

瑞浪市国民健康保険
第四期特定健康診査等実施計画

令和 6 年 3 月
瑞 浪 市

目 次

第 1 章	計画策定の概要.....	1
1	計画の趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	4
第 2 章	瑞浪市の現状.....	5
1	瑞浪市の概況	5
2	国民健康保険加入者の状況	7
3	国民健康保険医療費の状況	9
4	特定健康診査の実施状況	33
5	特定保健指導の実施状況	48
第 3 章	第三期計画の評価と課題の整理.....	51
1	第三期計画の評価	51
2	市民の健康状態	52
3	特定健診の実施状況	53
4	特定保健指導の実施状況	54
第 4 章	第四期計画の方針.....	55
1	特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	55
2	計画の目標	55
3	計画の方針	58
第 5 章	特定健診等の実施.....	61
1	特定健診等の対象者について	61
2	特定健診等の実施方法	61
3	代行機関の利用	82
4	データ保有者からの受領について	82
5	記録・データ保存方法及び保存体制	82
6	個人情報保護対策	83
7	研修等資質向上に関すること	83

第6章	計画の推進体制	84
1	特定健診等の実施計画の公表・周知	84
2	特定健診等実施計画の評価・見直し	84

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

わが国では、高齢化の急速な進展や疾病構造の変化を背景に、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)に基づき、医療保険者による「特定健診・特定保健指導」が義務付けられました。

本市においても、平成20年3月に「瑞浪市国民健康保険特定健診等実施計画(第1期)」を策定し、第1期計画策定から16年を経過した現在、メタボリックシンドロームの危険性が広く市民に認知されたことは、一定の成果とみることができたものの、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は、それぞれの国の目標(特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%)とは大きな開きがある状況となっています。

本市では、「第6次瑞浪市総合計画」における施策の大綱において、健康が生活の質を高めるために必要不可欠なものであることを明記し、「瑞浪市第三期特定健康診査等実施計画」及び「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」に基づいて、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等に取り組んできました。

しかしながら、1人当たり医療費は増加しており、その背景には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の増加が大きな課題となっています。

さらに、生活習慣病に起因する疾病の死亡者数は、全死亡者数のほぼ半数を占める状況にあることから、特定健診を受診することで自らの健康状態を把握し、必要に応じて特定保健指導を利用することで、生活習慣の見直しや改善を行っていくことが重要です。

これらの状況を踏まえ、令和6年度から令和15年度までを計画期間とする「第7次瑞浪市総合計画」では、まちづくりの基本方針のひとつである「生涯活躍のまちづくり」を推進するための方策として、疾病予防・重症化予防対策を位置づけています。具体的には、特定健診等の受診率の向上や効果的な保健指導に取り組むことで、生活習慣病の発症や重症化を予防することとしています。

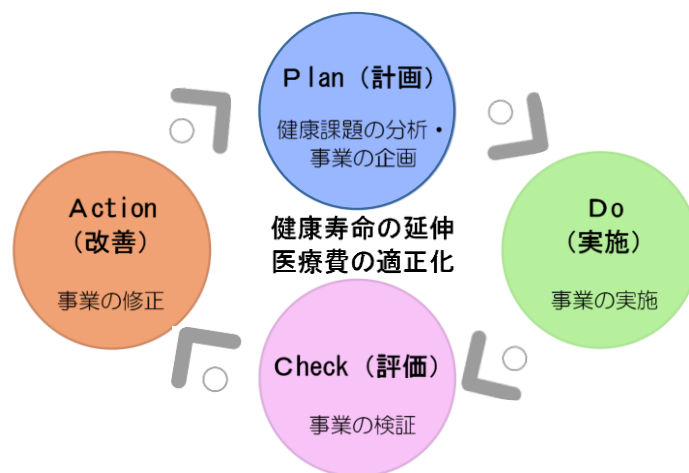
今回、生活習慣病予防に向けた、特定健診、特定保健指導の受診率・実施率のさらなる向上に取り組み、瑞浪市国民健康保険被保険者における生活習慣病有病者及びその予備群の減少と健康の保持増進を図るため、「瑞浪市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

(2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化を目指すものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。

PDCA サイクルの概念図



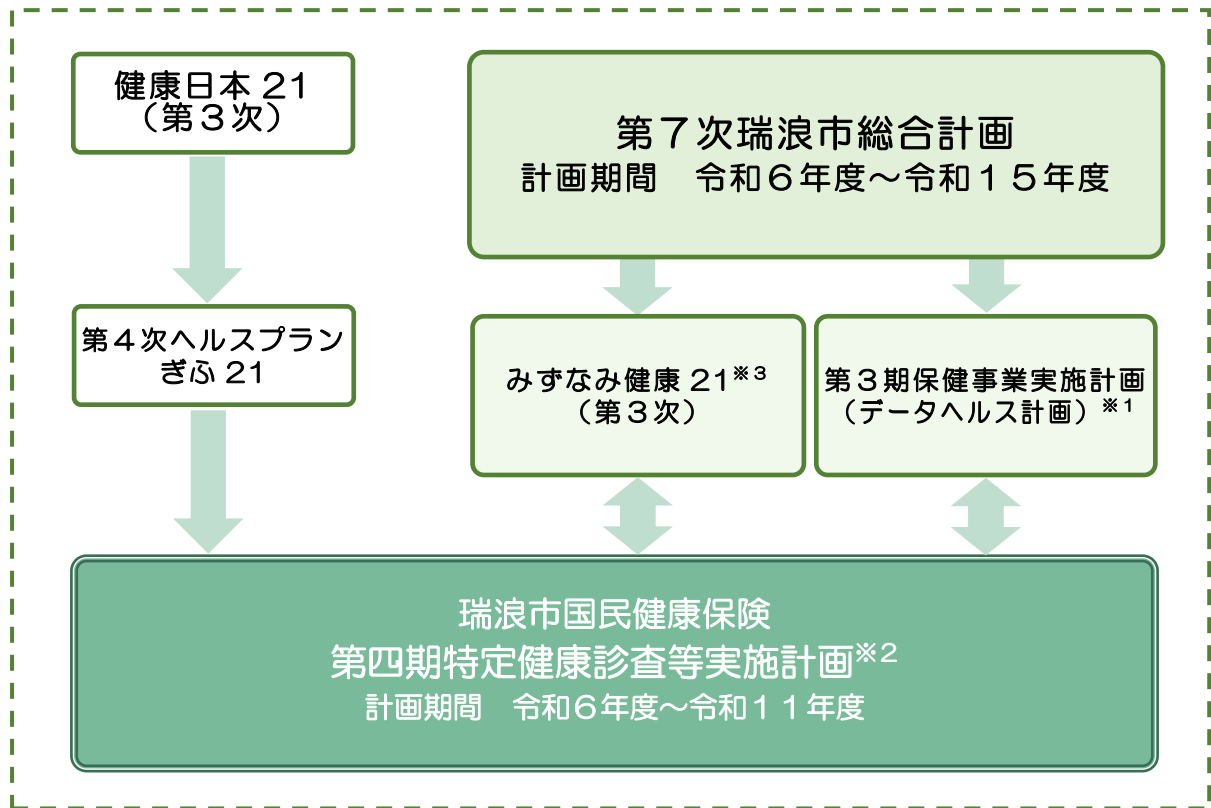
資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 25 年 4 月）

2 計画の位置づけ

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、瑞浪市が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「第 7 次瑞浪市総合計画」や「みずなみ健康 21 (第 3 次)」、「第 3 期保健事業実施計画 (データヘルス計画)」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

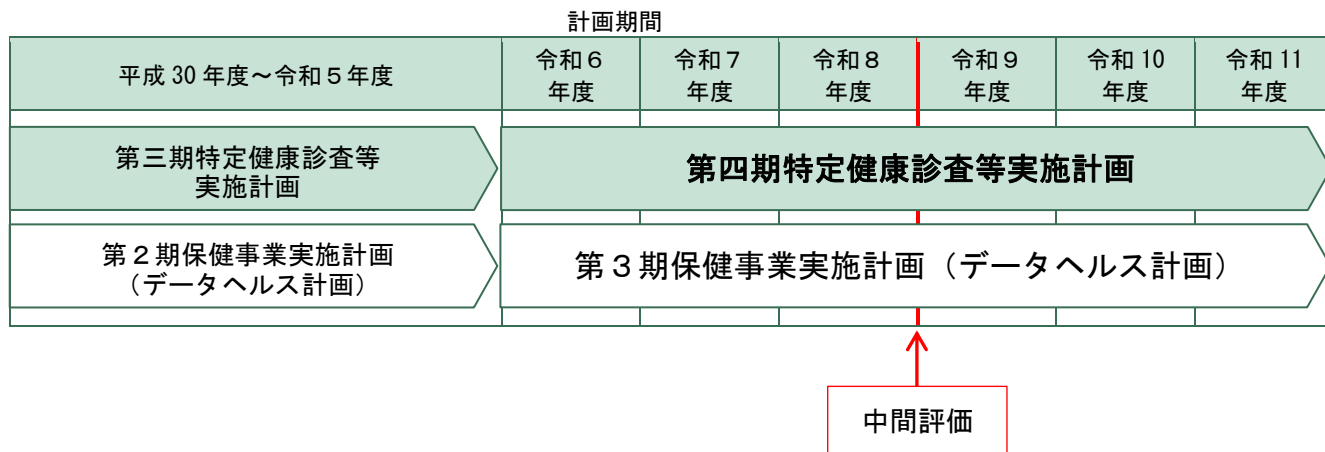
計画の位置づけ



	保健事業実施計画※1	特定健康診査等実施計画※2	みずなみ健康 21※3
法律等	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条	健康増進法第 8 条 (第 2 項)
実施主体	医療保険者（努力義務）	医療保険者（義務）	都道府県（義務） 市町村（努力義務）
対象期間	2024 年度～2029 年度 (第 3 期)	2024 年度～2029 年度 (第四期)	2024 年度～2029 年度 (第 3 次)
対象者	被保険者 0 歳～74 歳	被保険者 40 歳～74 歳	市民
共通の考え方	健康寿命延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている。	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標を設定している。	市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにする。

3 計画期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 か年計画とします。令和 8 年度には中間評価を行い、計画内容を見直していきます。



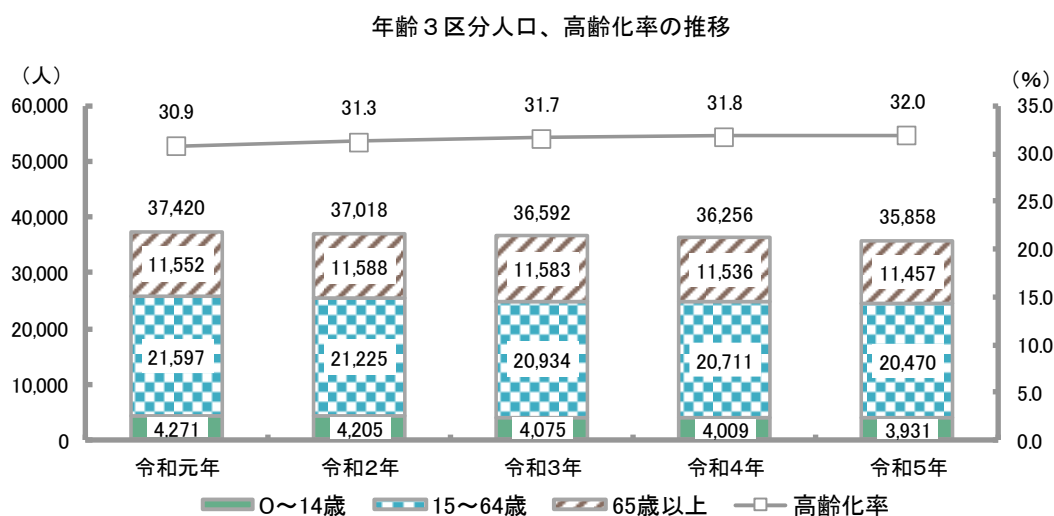
第2章 瑞浪市の現状

1 瑞浪市の概況

(1) 人口構成

① 市全体の人口構成

総人口は令和5年10月1日現在で35,858人であり、年々減少傾向となっています。年齢3区分別にみると、0～14歳の年少人口は年々減少し、令和5年には3,931人となっています。15～64歳の生産年齢人口についても年々減少しており、令和5年には20,470人となっています。同じく、65歳以上の高齢者人口についても減少傾向で11,457人、高齢化率32.0%となっています。



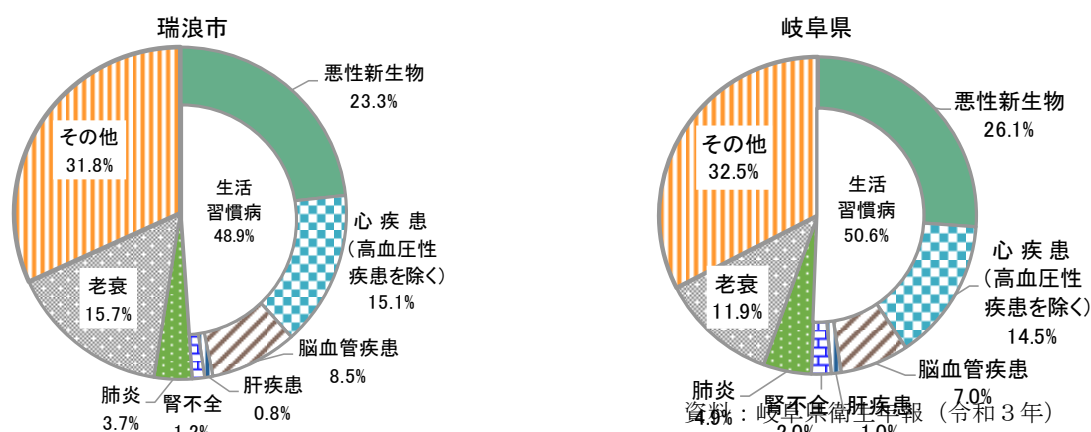
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 死亡要因

① 主な死因の構成割合

主な死因の構成割合をみると、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」、「肝疾患」、「腎不全」の生活習慣病が占める割合は 48.9%と岐阜県よりも 1.7 ポイント低くなっていますが、「心疾患」は岐阜県よりも 0.6 ポイント、「脳血管疾患」は 1.5 ポイント高くなっています。

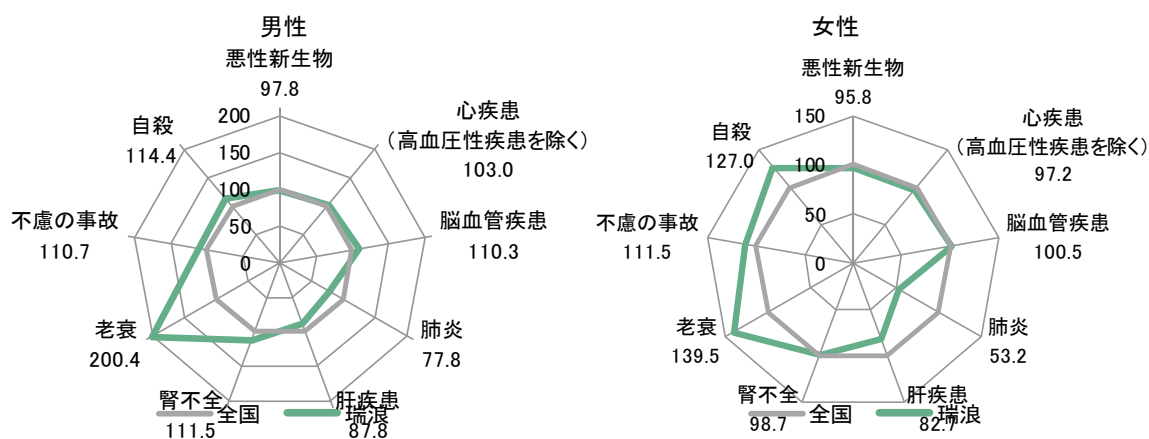
主な死因の構成割合（令和 3 年）



② 主要死因別標準化死亡比（SMR）

主要死因別標準化死亡比（平成 25～29 年）をみると、男女ともに「脳血管疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、「自殺」は国の平均より高い状況となっており、さらに男性では「心疾患」、「腎不全」で高くなっています。

主要死因別標準化死亡比



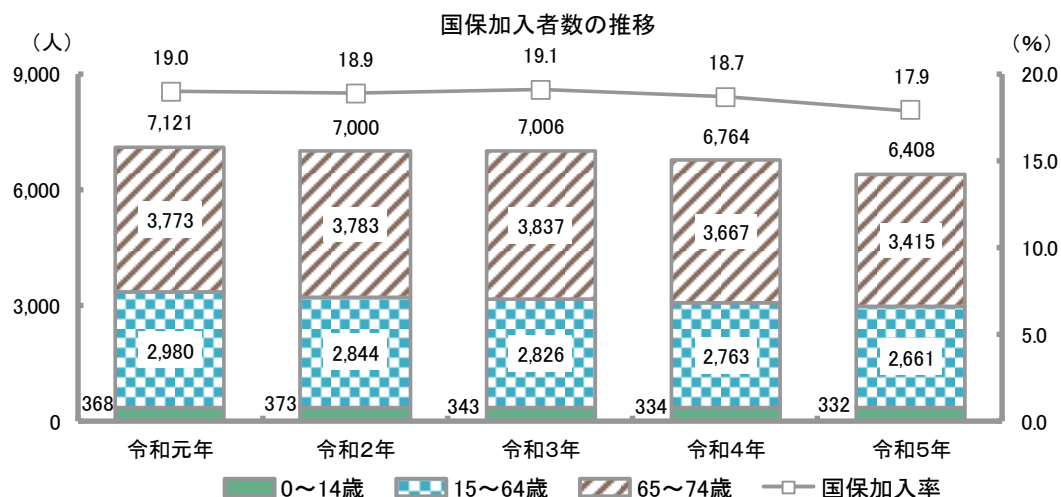
※標準化死亡比（SMR）とは、死亡率は通常、年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成や地域別の死亡率をそのまま比較することはできないため、基準死亡率（人口 10 万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により推測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、国の平均を 100 としています。

2 国民健康保険加入者の状況

(1) 国民健康保険加入者

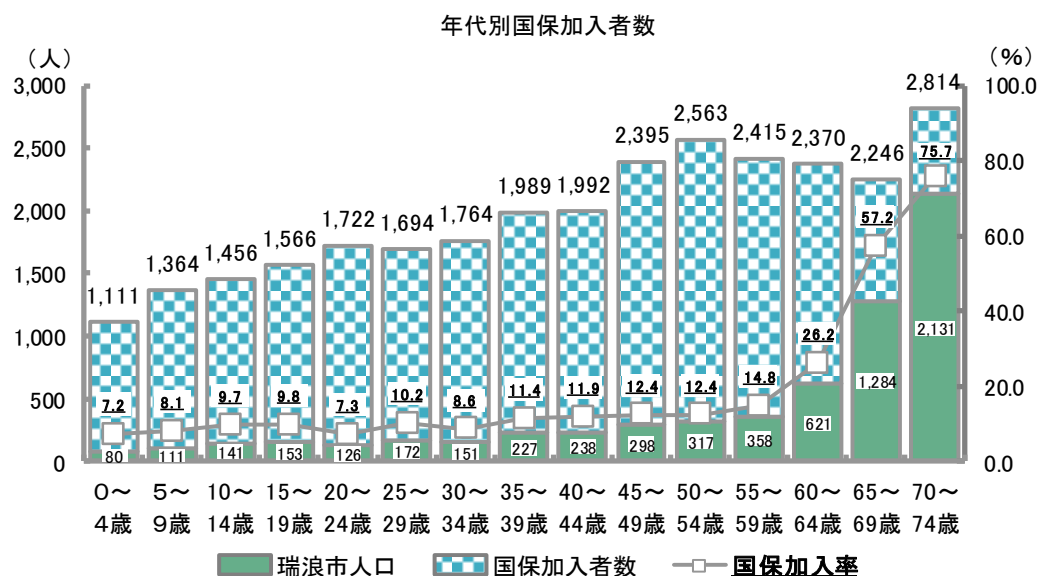
① 国保加入者数の推移

被保険者数、国民健康保険加入率は年々減少しており、令和5年10月1日現在の被保険者数は6,408人、市民の国保加入率は17.9%となっています。



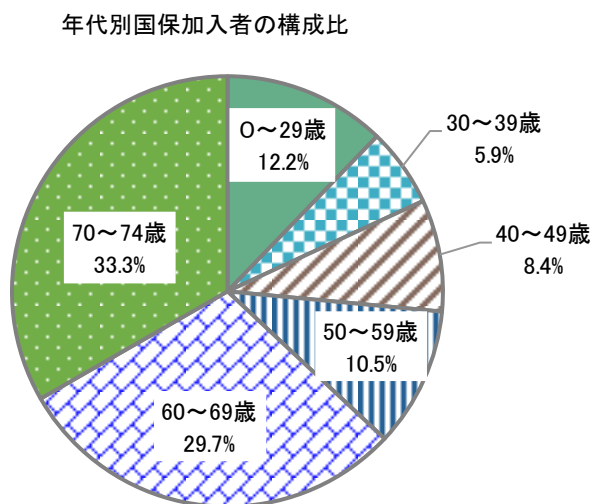
② 年代別国保加入者数

年代別に国保加入率をみると、0～59歳までは20%を下回っていますが、60歳以上の国保加入者数は4,036人で、60歳以上75歳未満人口(7,430人)の54.3%を占めています。



③ 年代別国保加入者の構成比

年代別に国保加入者の構成比をみると、60 歳以上 75 歳未満が 63.0%と高くなっています。



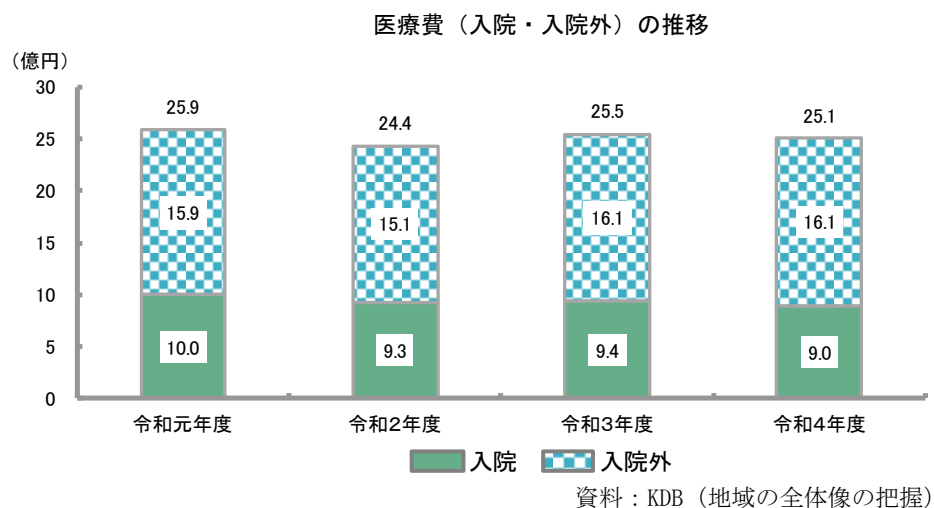
資料：保険年金課（令和 5 年 10 月 1 日現在）

3 国民健康保険医療費の状況

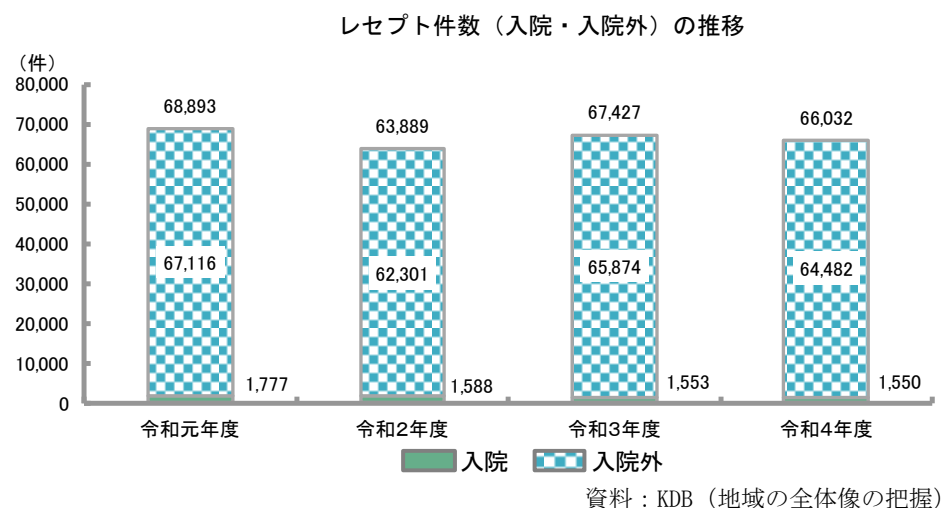
(1) 医療費の状況

① 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、ほぼ横ばい状態にあり、令和4年度は25.1億円となっています。

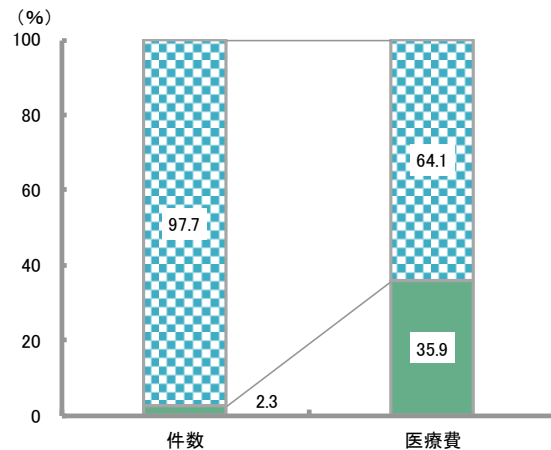


レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、大きな変動はありません。令和4年度は、入院外が64,482件、入院が1,550件で、合計件数が66,032件となり、令和元年度よりは全体で2,861件の減少となっています。



入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の 2.3% となっていますが、医療費は全体の 35.9% を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）

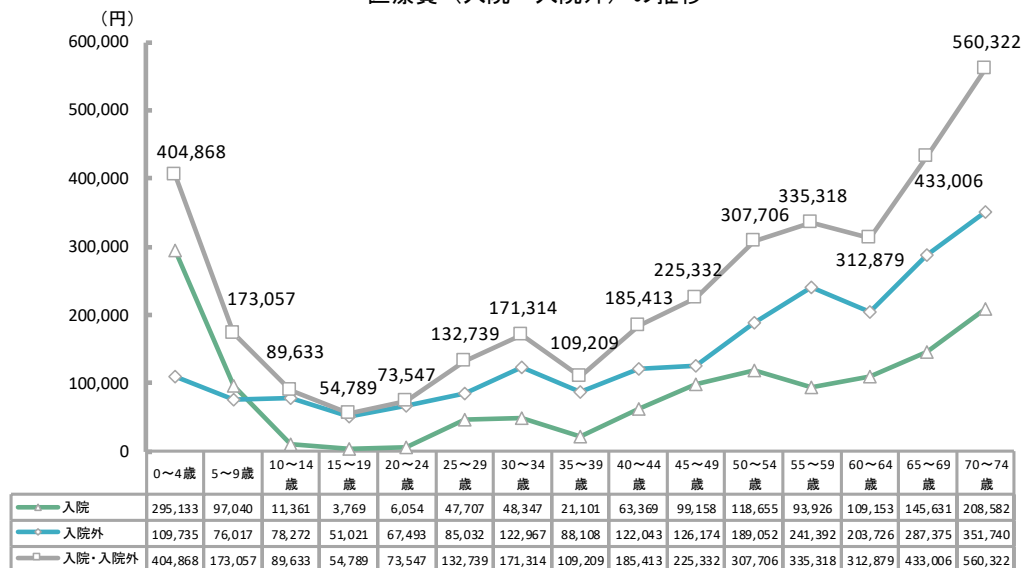


資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

② 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年齢別被保険者 1 人当たりの年間医療費（入院・入院外）をみると、40 歳以降で年齢が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。

医療費（入院・入院外）の推移



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

瑞浪市の被保険者1人当たりの1か月医療費（入院・入院外）は、全国、岐阜県に比べて高くなっています。また、レセプト1件当たりの医療費は、全国よりも低いものの、岐阜県よりも高くなっています。

被保険者1か月医療費の比較

	被保険者1人当たり医療費（円）	レセプト1件当たり医療費（円）
全国	27,570	39,083
岐阜県	28,714	37,504
瑞浪市	30,561	38,024

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度）

瑞浪市の被保険者1人当たりの1か月医療費（入院・入院外）の推移をみると、全国、岐阜県、瑞浪市のいずれも新型コロナウイルス感染症による受診控えなどの影響により令和2年度が最も低く、その後増加しています。

被保険者1か月医療費の推移の比較

	被保険者1人当たり医療費（円）			
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全国	26,225	25,629	27,039	27,570
岐阜県	27,207	26,462	28,324	28,714
瑞浪市	29,640	28,430	29,880	30,561

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

③ 疾病大分類別医療費の状況

疾病大分類別に医療費の状況をみると、生活習慣病関連の疾患である「新生物〈腫瘍〉」、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」の医療費が高くなっており、入院と入院外を合わせた医療費は全体の約 50%を占めています。

疾病大分類別医療費

疾病分類	入院		入院外	
	医療費（円）	割合（％）	医療費（円）	割合（％）
新生物〈腫瘍〉	168,912,120	18.8	283,037,120	17.7
循環器系の疾患	163,119,640	18.1	175,371,300	10.9
精神及び行動の障害	101,244,420	11.3	48,450,350	3.0
筋骨格系及び結合組織の疾患	89,894,630	10.0	139,095,830	8.7
神経系の疾患	66,214,400	7.4	74,752,450	4.7
損傷、中毒及びその他の外因の影響	57,519,240	6.4	14,368,420	0.9
尿路性器系の疾患	54,672,370	6.1	222,872,740	13.9
呼吸器系の疾患	49,000,090	5.4	94,247,000	5.9
消化器系の疾患	48,195,860	5.4	80,298,230	5.0
特殊目的用コード	24,288,780	2.7	14,825,490	0.9
眼及び付属器の疾患	16,794,390	1.9	101,666,970	6.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	13,491,410	1.5	215,502,470	13.5
皮膚及び皮下組織の疾患	13,288,410	1.5	40,372,380	2.5
周産期に発生した病態	9,941,240	1.1	66,850	0.0
感染症及び寄生虫症	7,782,960	0.9	34,860,890	2.2
妊娠、分娩及び産じょく	4,246,320	0.5	724,340	0.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3,005,310	0.3	6,994,020	0.4
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,824,920	0.2	15,396,470	1.0
先天奇形、変形及び染色体異常	1,651,250	0.2	4,582,290	0.3
耳及び乳様突起の疾患	601,620	0.1	9,851,630	0.6
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	180	0.0	5,843,050	0.4
その他（上記以外のもの）	3,803,160	0.4	18,607,180	1.2
総計	899,492,720	100.0	1,601,787,470	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

生活習慣病に関連のある項目

＜疾病分類中で生活習慣病が含まれる疾病名例＞

- ・新生物→悪性新生物（胃がん、大腸がん等）、白血病、良性新生物（子宮筋腫等）等
- ・循環器系→高血圧、狭心症、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 等
- ・尿路性器系→（急性・慢性）腎炎、腎不全、前立腺肥大等
- ・内分泌、栄養及び代謝疾患→糖尿病、高脂血症、脂質異常症 等

※特殊目的用コードについて

- ・原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類（重症急性呼吸器症候群 [SARS]、COVID-19の既往、COVID-19後遺症等）
- ・抗菌薬及び抗腫瘍薬への耐性

疾病大分類別に生活習慣病関連の疾病医療費の推移をみると、令和4年度で約 13 億円となっています。循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患の医療費は令和3年度よりも減少していますが、新生物＜腫瘍＞の医療費は年々増加しています。

生活習慣病関連の疾患の医療費と総医療費に占める割合

疾病分類	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合	医療費（円）	割合
新生物＜腫瘍＞	361,180,660	14.9	397,798,340	15.7	451,949,240	18.1
循環器系の疾患	382,547,030	15.8	394,522,210	15.5	338,490,940	13.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	220,948,290	9.1	241,568,180	9.5	228,993,880	9.2
尿路性器系の疾患	286,163,360	11.8	302,820,670	11.9	277,545,110	11.1
生活習慣病関連疾患の医療費	1,250,839,340	51.6	1,336,709,400	52.6	1,296,979,170	51.9
総医療費	2,424,682,000	100.0	2,539,194,700	100.0	2,501,280,190	100.0

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

④ 疾病中分類別医療費の状況

疾病中分類別医療費（入院・入院外）中、生活習慣病に着目すると、「腎不全」が最も高く 2.1 億円、次いで「糖尿病」が 1.3 億円、「高血圧性疾患」が 0.8 億円となっています。

また、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」「虚血性心疾患」などの疾患が医療費上位 10 位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

疾病中分類別医療費（入院・入院外）（上位 10 位）

疾病名	医療費（円）	レセプト件数 （件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）	医療費伸び率 （R4/R1）
腎不全	218,681,200	728	300,386	1.03
糖尿病	138,119,570	4,949	27,909	1.06
高血圧性疾患	89,134,920	7,291	12,225	0.88
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	80,541,970	255	315,851	1.03
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	77,183,260	856	90,167	0.83
脂質異常症	70,374,140	5,222	13,476	0.84
関節症	68,167,340	2,107	32,353	1.14
虚血性心疾患	48,379,700	605	79,966	0.82
炎症性多発性関節障害	40,863,540	782	52,255	0.74
骨折	38,859,360	309	125,758	0.85

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和元年度、令和4年度）

入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も高く 6,220 万円、次いで「関節症」が 3,719 万円、「虚血性心疾患」が 3,553 万円となっています。

疾病中分類別医療費（入院）（上位 10 位）

疾病名	医療費（円）	レセプト件数 （件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）	医療費伸び率 （R4/R 元）
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	62,203,320	156	398,739	0.80
関節症	37,197,170	31	1,199,909	1.59
虚血性心疾患	35,533,580	25	1,421,343	0.78
骨折	33,587,530	54	621,991	0.88
腎不全	27,982,400	51	548,675	0.52
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	27,015,010	39	692,693	1.22
脊椎障害（脊椎症を含む）	20,111,660	21	957,698	0.55
悪性リンパ腫	20,029,470	14	1,430,676	10.05
脳梗塞	18,578,230	37	502,114	0.59
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	16,863,970	23	733,216	1.52

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和 4 年度）

入院外における疾病中分類別医療費をみると、「腎不全」が最も高く 1.9 億円、「糖尿病」1.2 億円、「高血圧性疾患」が 0.8 億円と生活習慣病に関連のある医療費が高額になっています。

疾病中分類別医療費（入院外）（上位 10 位）

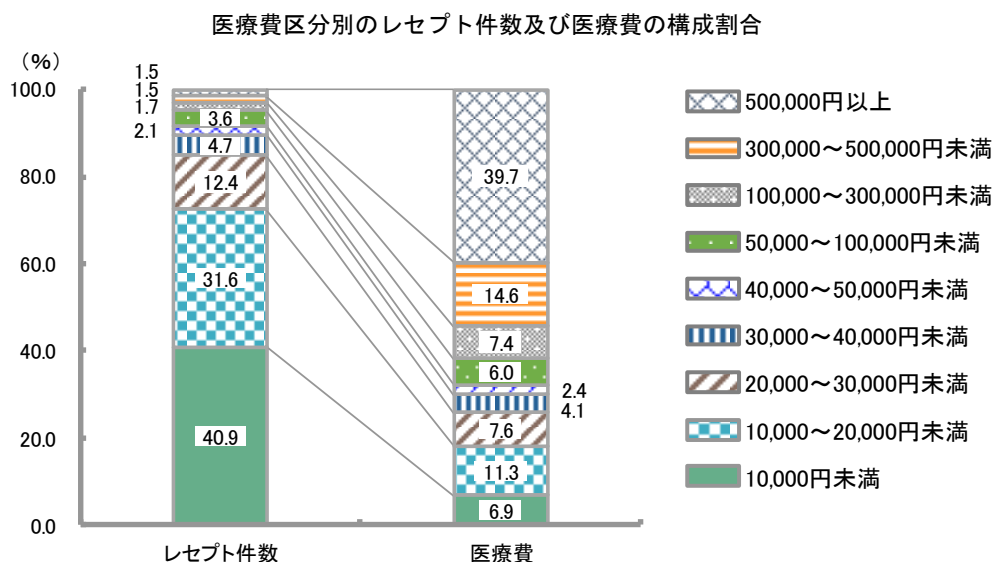
疾病名	医療費（円）	レセプト件数 （件）	レセプト 1 件当たり医療費（円）	医療費伸び率 （R4/R 元）
腎不全	190,698,800	677	281,682	1.21
糖尿病	129,410,170	4,921	26,298	1.05
高血圧性疾患	88,330,470	7,288	12,120	0.88
脂質異常症	70,374,140	5,222	13,476	0.84
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	53,526,960	216	247,810	0.95
炎症性多発性関節障害	35,607,680	773	46,064	0.77
関節症	30,970,170	2,076	14,918	0.85
喘息	29,406,630	1,441	20,407	0.94
白内障	26,315,160	1,578	16,676	0.83
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,913,670	1,512	15,816	0.89

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和 4 年度）

⑤ 高額医療費の状況

1 件当たり 10 万円以上のレセプト件数は全体の 4.7%ですが、その上位 4.7%に対する医療費は、医療費全体の 60%を超えています。



資料：KDB（様式 1－1：令和 5 年 3 月診療分）

医療費が 1 件当たり 30 万円以上のレセプトにおける疾病（主病名）上位 10 位をみると、「腎不全」のレセプト件数が最も多く、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」となっています。

30 万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況

疾病名（中分類）	レセプト件数（件）	医療費（円）	レセプト 1 件当たり 医療費（円）
腎不全	38	18,016,860	474,128
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13	5,913,150	454,858
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	7	9,913,180	1,416,169
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	5	4,298,360	859,672
骨折	4	2,511,640	627,910
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3	1,253,140	417,713
パーキンソン病	3	1,132,750	377,583
関節症	2	3,465,730	1,732,865
脳内出血	2	2,654,220	1,327,110
妊娠及び胎児発育に関連する障害	2	2,327,190	1,163,595
その他	86	68,298,990	794,174
医療費 30 万以上の合計	165	119,785,210	725,971

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（様式 1－1：令和 5 年 3 月診療分）

(2) 入院・入院外における生活習慣病の状況

① 入院における生活習慣病の状況

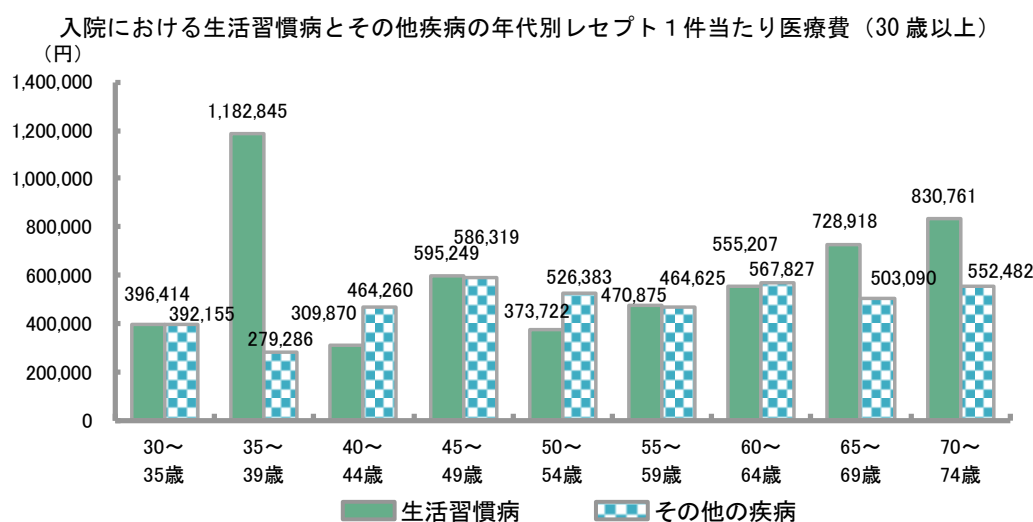
30 歳以上の入院における生活習慣病をみると、「がん」のレセプト件数が最も多く、次いで「脳梗塞」、「糖尿病」となっています。医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「狭心症」、「脳梗塞」となっています。レセプト 1 件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「狭心症」、「がん」となっています。

年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト 1 件当たり医療費をみると、30～39 歳、45～49 歳、55～59 歳、65～74 歳で生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費がその他の疾病を上回っており、特に 35～39 歳で顕著です。

入院における疾病件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	医療費 (円)
生活習慣病	がん	206	13.9	157,257,100	18.5	763,384
	狭心症	19	1.3	21,440,450	2.5	1,128,445
	脳梗塞	37	2.5	18,578,230	2.2	502,114
	脳出血	20	1.4	14,952,170	1.8	747,609
	心筋梗塞	6	0.4	14,093,130	1.7	2,348,855
	糖尿病	27	1.8	8,467,200	1.0	313,600
	高血圧症	3	0.2	804,450	0.1	268,150
	動脈硬化症	0	0.0	0	0.0	0
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	脂質異常症	0	0.0	0	0.0	0
	高尿酸血症	0	0.0	0	0.0	0
生活習慣病計		318	21.5	235,592,730	27.7	740,858
その他の疾病		1,159	78.5	614,085,620	72.3	529,841

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）



② 入院外における生活習慣病の状況

30 歳以上の入院外における生活習慣病をみると、「高血圧症」のレセプト件数が最も多く、次いで「脂質異常症」、「糖尿病」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「心筋梗塞」、「糖尿病」となっています。

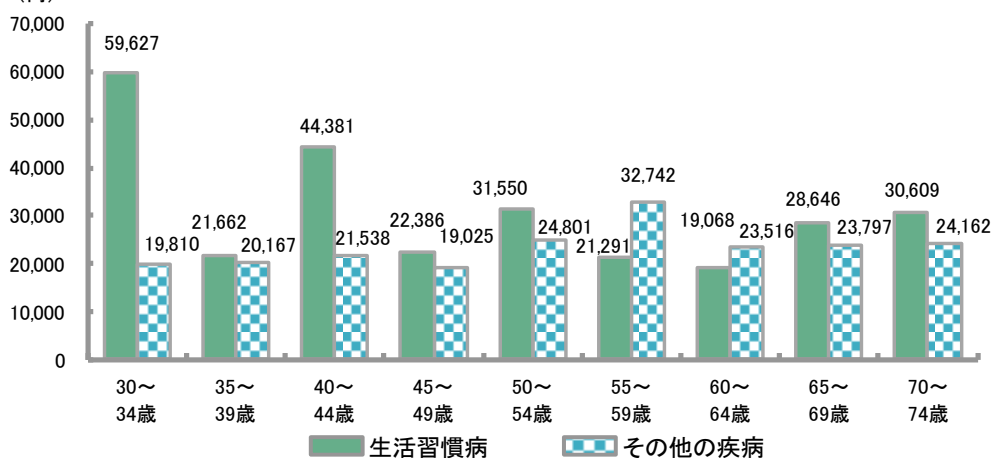
年代別で入院外における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、55～64 歳を除くすべての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っており、特に、30～34 歳、40～44 歳で顕著となっています。

入院外における疾病件数・医療費（30 歳以上）

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件当たり
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	医療費 (円)
生活習慣病	がん	2,037	3.4	282,776,060	18.4	138,820
	糖尿病	4,827	8.0	125,061,510	8.1	25,909
	高血圧症	7,288	12.1	88,330,470	5.7	12,120
	脂質異常症	5,217	8.7	70,334,160	4.6	13,482
	狭心症	453	0.8	9,869,400	0.6	21,787
	脳梗塞	332	0.6	5,215,100	0.3	15,708
	動脈硬化症	178	0.3	3,761,250	0.2	21,131
	脂肪肝	80	0.1	1,412,340	0.1	17,654
	高尿酸血症	109	0.2	1,041,850	0.1	9,558
	心筋梗塞	11	0.0	484,480	0.0	44,044
	脳出血	8	0.0	108,200	0.0	13,525
	生活習慣病計	20,540	34.2	588,394,820	38.2	28,646
その他の疾病	39,496	65.8	950,320,190	61.8	24,061	

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費（30 歳以上）
（円）

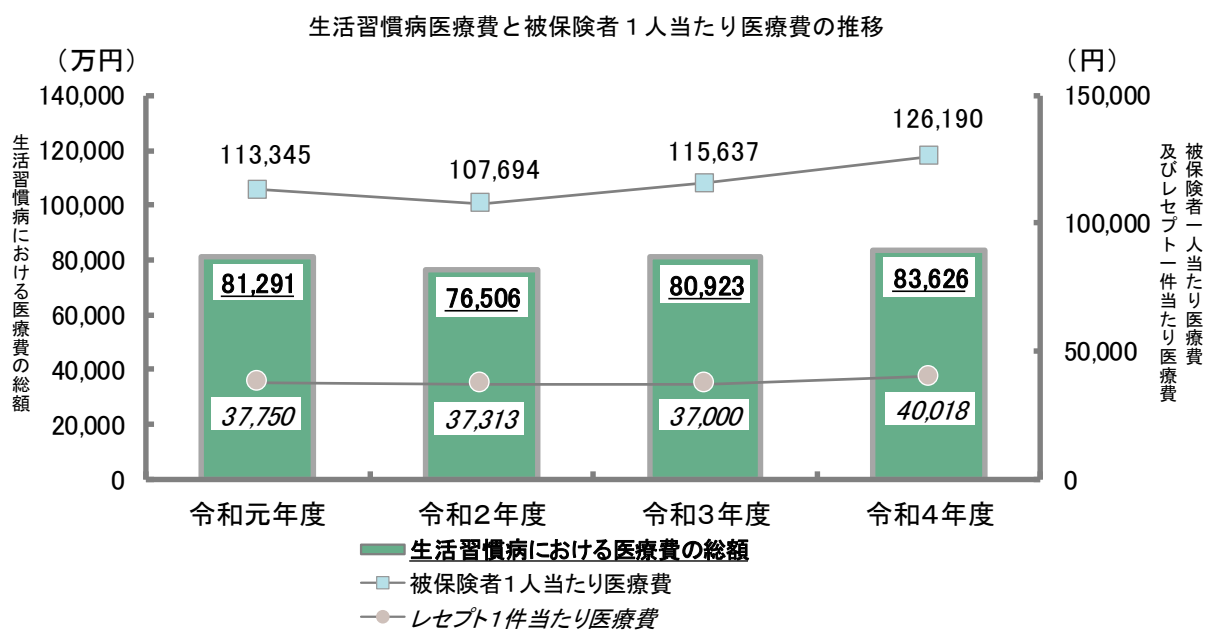


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費の推移をみると、令和2年度以降増加傾向にあり、令和4年度で8.3億円となっており、被保険者1人当たり医療費も令和2年度以降増加しています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 性別・年代別生活習慣病医療費の状況

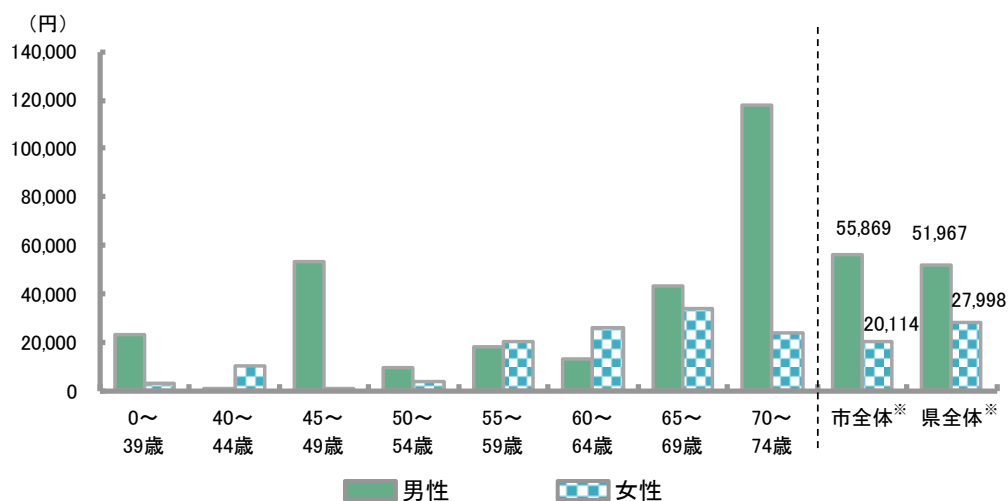
入院における被保険者1人当たりの医療費をみると、男性の70～74歳で最も高く、次いで男性の45～49歳及び65～69歳で高くなっています。県全体と比べると、男性は高く、女性は低くなっています。

性別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）

	被保険者数（人）		医療費（円）		被保険者1人当たり医療費（円）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～39歳	629	612	14,327,720	1,675,060	22,779	2,737
40～44歳	142	112	81,990	1,157,490	577	10,335
45～49歳	165	132	8,790,410	138,320	53,275	1,048
50～54歳	175	150	1,697,570	544,760	9,700	3,632
55～59歳	177	195	3,161,220	3,901,910	17,860	20,010
60～64歳	284	348	3,663,710	9,106,040	12,900	26,167
65～69歳	583	740	25,062,410	25,232,900	42,989	34,099
70～74歳	1,032	1,151	121,269,720	27,436,520	117,509	23,837
市全体	3,187	3,440	178,054,750	69,193,000	55,869	20,114
県全体	195,522	214,011	10,160,709,200	5,991,798,220	51,967	27,998

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

性別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

※市全体、県全体1人当たり医療費

市と県のそれぞれの総医療費から0～74歳の被保険者総数で除した数値を記載しています。

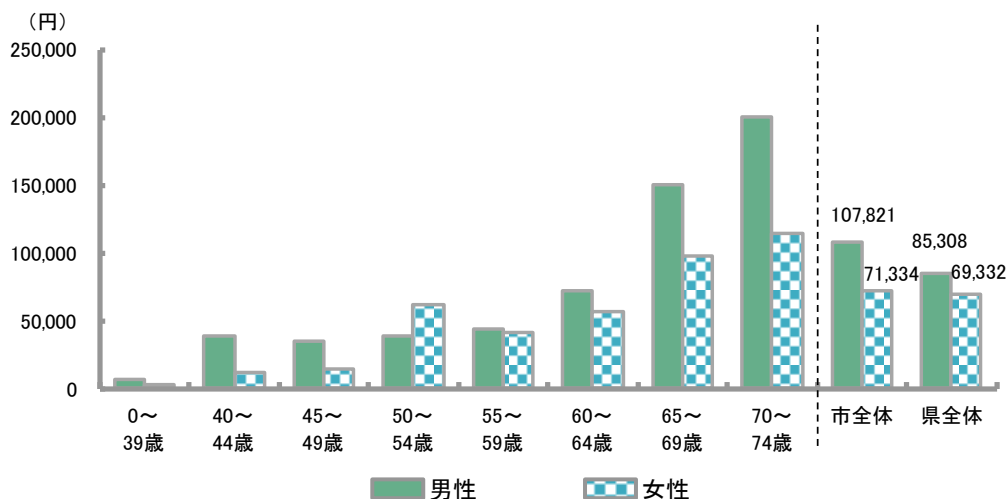
入院外における被保険者1人当たりの医療をみると、年齢が高くなるにつれて医療費が高くなる傾向がみられます。また、50～54歳を除いて、女性に比べて男性で高く、県全体と比べると、男女ともに高くなっています。

性別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）

	被保険者数（人）		医療費（円）		被保険者1人当たり医療費（円）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
0～39歳	629	612	4,365,460	1,440,360	6,940	2,354
40～44歳	142	112	5,434,720	1,355,610	38,273	12,104
45～49歳	165	132	5,716,960	1,849,420	34,648	14,011
50～54歳	175	150	6,631,560	9,301,150	37,895	62,008
55～59歳	177	195	7,676,180	7,993,700	43,368	40,993
60～64歳	284	348	20,257,850	19,747,550	71,330	56,746
65～69歳	583	740	87,254,140	72,130,130	149,664	97,473
70～74歳	1,032	1,151	206,288,750	131,570,190	199,892	114,309
市全体	3,187	3,440	343,625,620	245,388,110	107,821	71,334
県全体	195,522	214,011	16,679,609,690	14,837,746,890	85,308	69,332

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

性別・年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

③ 入院における被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況 【がん】

入院におけるがんのレセプト 1 件当たりの医療費を性別・年代別にみると、男性は 50～59 歳で最も低くなっています。女性は 40～49 歳で最も低く、その後増加しています。

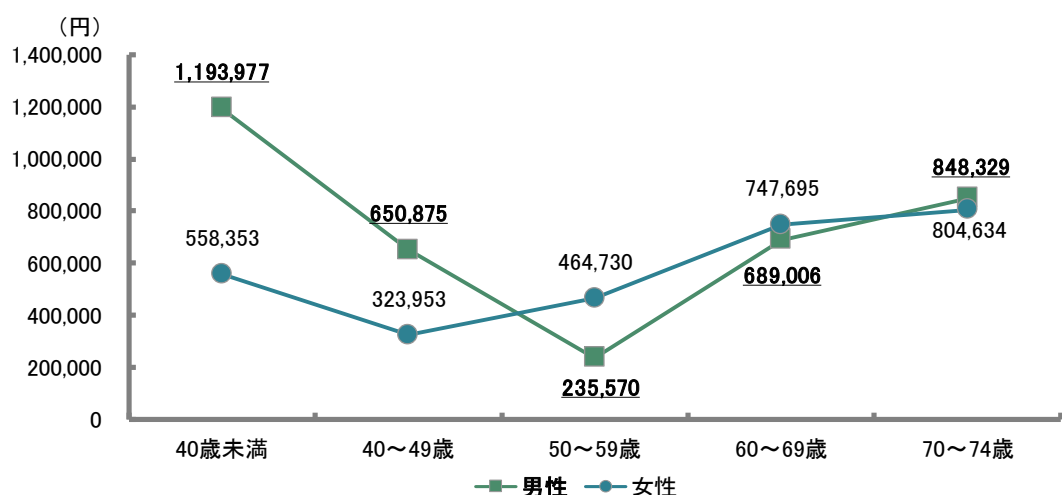
また、岐阜県全体と比べると、被保険者 1 人当たり医療費は低くなっていますが、受診率は高くなっています。

がんの医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1 件当たり医療 費 (円/件)	1 人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (件 /1,000 人)
0～39 歳	1,241	15	16,002,780	1,066,852	12,895	12.09
40～49 歳	551	14	7,804,560	557,469	14,164	25.41
50～59 歳	697	9	3,724,250	413,806	5,343	12.91
60～69 歳	1,955	51	36,606,530	717,775	18,725	26.09
70～74 歳	2,183	125	104,774,000	838,192	47,995	57.26
瑞浪市全体	6,627	214	168,912,120	789,309	25,488	32.29
岐阜県全体	409,533	12,853	11,121,879,390	865,314	27,157	31.38

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

がんのレセプト 1 件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【心筋梗塞】

入院における心筋梗塞のレセプト1件当たりの医療費をみると、男性の50～59歳、70～74歳のみ医療費があり、どちらも1件当たりの医療費は高額になっています。

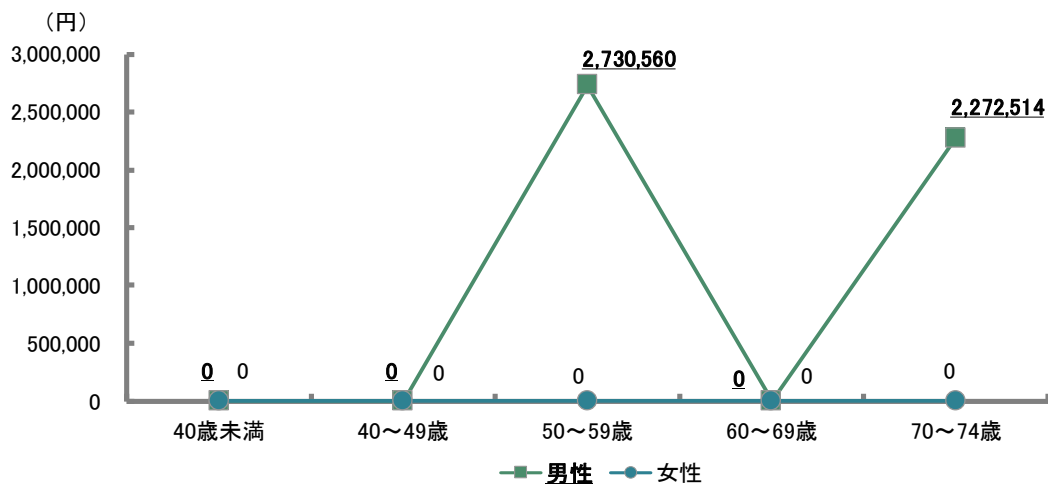
また、岐阜県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は高くなっています。

心筋梗塞の医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	0	0	0	0	0.00
50～59歳	697	1	2,730,560	2,730,560	3,918	1.43
60～69歳	1,955	0	0	0	0	0.00
70～74歳	2,183	5	11,362,570	2,272,514	5,205	2.29
瑞浪市全体	6,627	6	14,093,130	2,348,855	2,127	0.91
岐阜県全体	409,533	312	505,711,330	1,620,870	1,235	0.76

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

心筋梗塞のレセプト1件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【狭心症】

入院における狭心症のレセプト1件当たりの医療費をみると、女性と比べて男性で高くなっています。

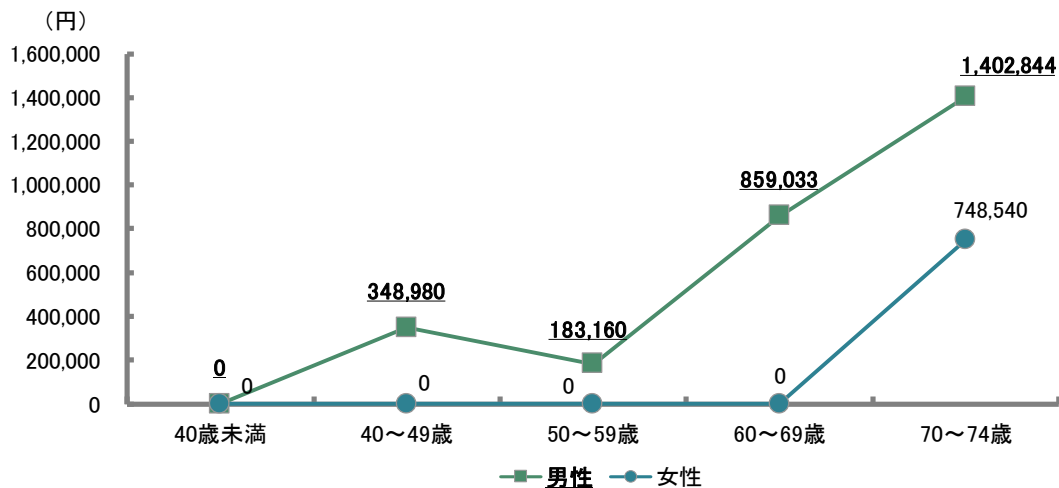
また、岐阜県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は低くなっています。

狭心症の医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり医療 費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (件 /1,000人)
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	1	348,980	348,980	633	1.81
50～59歳	697	1	183,160	183,160	263	1.43
60～69歳	1,955	3	2,577,100	859,033	1,318	1.53
70～74歳	2,183	14	18,331,210	1,309,372	8,397	6.41
瑞浪市全体	6,627	19	21,440,450	1,128,445	3,235	2.87
岐阜県全体	409,533	1,666	1,477,378,520	886,782	3,607	4.07

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

狭心症のレセプト1件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脳出血】

入院における脳出血のレセプト1件当たりの医療費をみると、男女ともに60～69歳のみで発生し、特に女性で782,632円と高くなっています。

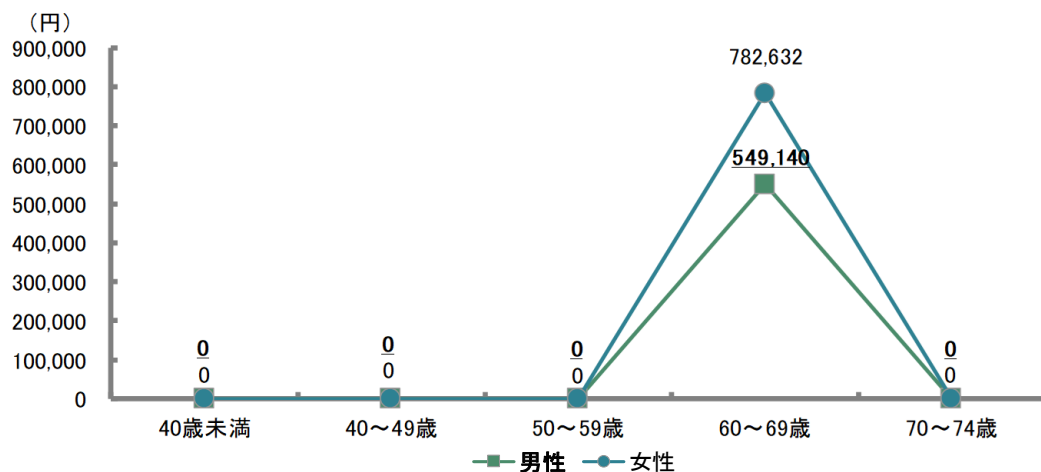
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費は低く、受診率は高くなっています。

脳出血の医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	0	0	0	0	0.00
50～59歳	697	0	0	0	0	0.00
60～69歳	1,955	20	14,952,170	747,609	7,648	10.23
70～74歳	2,183	0	0	0	0	0.00
瑞浪市全体	6,627	20	14,952,170	747,609	2,256	3.02
岐阜県全体	40,953	1,195	941,271,600	787,675	2,298	2.92

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

脳出血のレセプト1件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脳梗塞】

入院における脳梗塞のレセプト1件当たりの医療費をみると、女性と比べて男性で高く、特に60～69歳では748,334円と最も高くなっています。

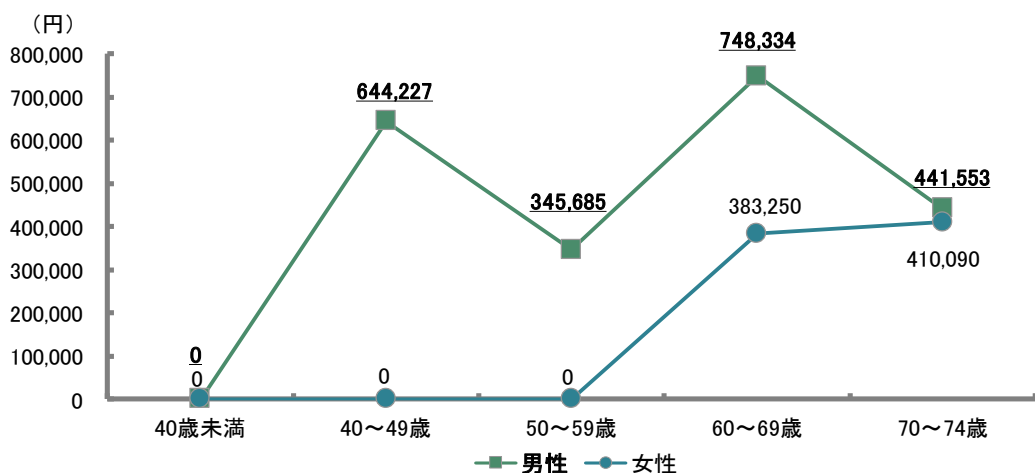
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費は低く、受診率は高くなっています。

脳梗塞の医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	3	1,932,680	644,227	3,508	5.44
50～59歳	697	2	691,370	345,685	992	2.87
60～69歳	1,955	12	7,154,590	596,216	3,660	6.14
70～74歳	2,183	20	8,799,590	439,980	4,031	9.16
瑞浪市全体	6,627	37	18,578,230	502,114	2,803	5.58
岐阜県全体	409,533	1,968	1,446,688,690	735,106	3,533	4.81

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

脳梗塞のレセプト1件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【糖尿病】

入院における糖尿病のレセプト1件当たりの医療費をみると、男性では年齢が高くなるにつれて医療費が増加する傾向がみられ、70～74歳では403,761円となっています。

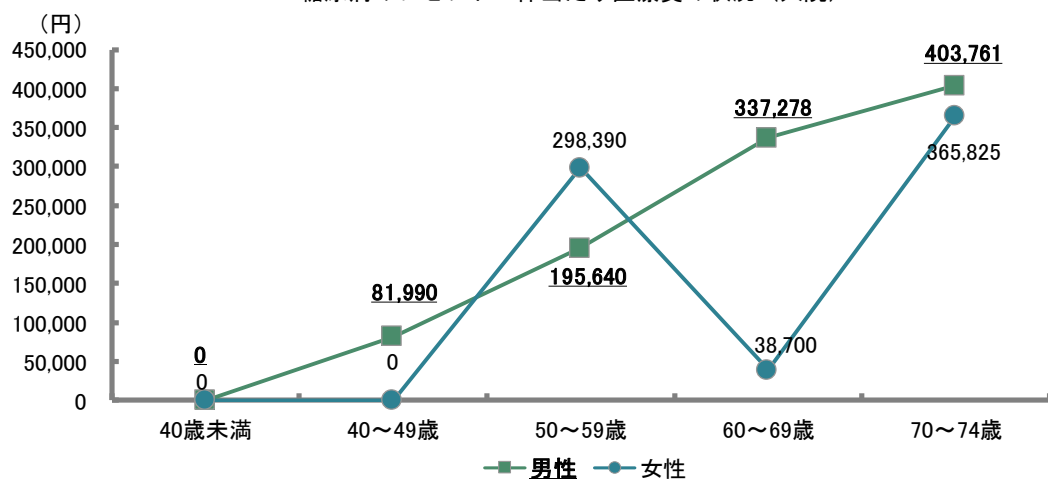
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は高くなっています。

糖尿病の医療費及び受診率の状況（入院）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	1	81,990	81,990	149	1.81
50～59歳	697	8	1,976,120	247,015	2,835	11.48
60～69歳	1,955	5	1,387,810	277,562	710	2.56
70～74歳	2,183	13	5,021,280	386,252	2,300	5.96
瑞浪市全体	6,627	27	8,467,200	313,600	1,278	4.07
岐阜県全体	409,533	1,116	448,843,200	402,189	1,096	2.73

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

糖尿病のレセプト1件当たり医療費の状況（入院）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

④ 入院外における被保険者 1 人当たり医療費・レセプト 1 件当たり医療費の状況
【がん】

入院外におけるがんのレセプト 1 件当たりの医療費をみると、50～59 歳を除くすべての年代で、男性の方が女性より医療費が高くなっています。

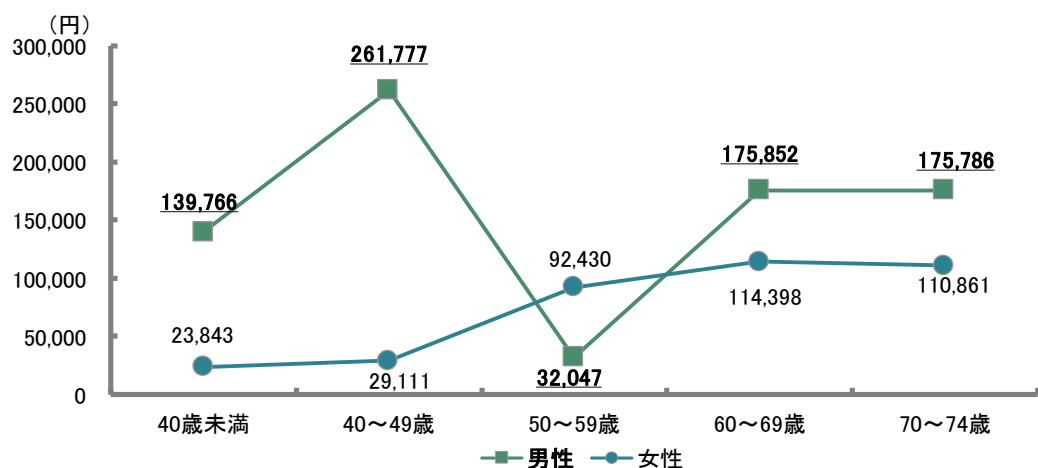
また、県全体と比べると、被保険者 1 人当たりの医療費及び受診率は、低くなっています。

がんの医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1 件当たり医療 費 (円/件)	1 人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (件 /1,000 人)
0～39 歳	1,241	1	11,100	11,100	9	0.81
40～49 歳	551	7	115,140	16,449	209	12.70
50～59 歳	697	42	629,550	14,989	903	60.26
60～69 歳	1,955	132	2,870,860	21,749	1,468	67.52
70～74 歳	2,183	272	6,253,850	22,992	2,865	124.60
瑞浪市全体	6,627	454	9,880,500	21,763	1,491	68.51
岐阜県全体	409,533	33,678	758,307,270	22,516	1,852	82.24

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

がんのレセプト 1 件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和 4 年度）

【狭心症】

入院外における狭心症のレセプト1件当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれて医療費が増加する傾向にあり、40歳以降では女性に比べ男性の方が高くなっています。

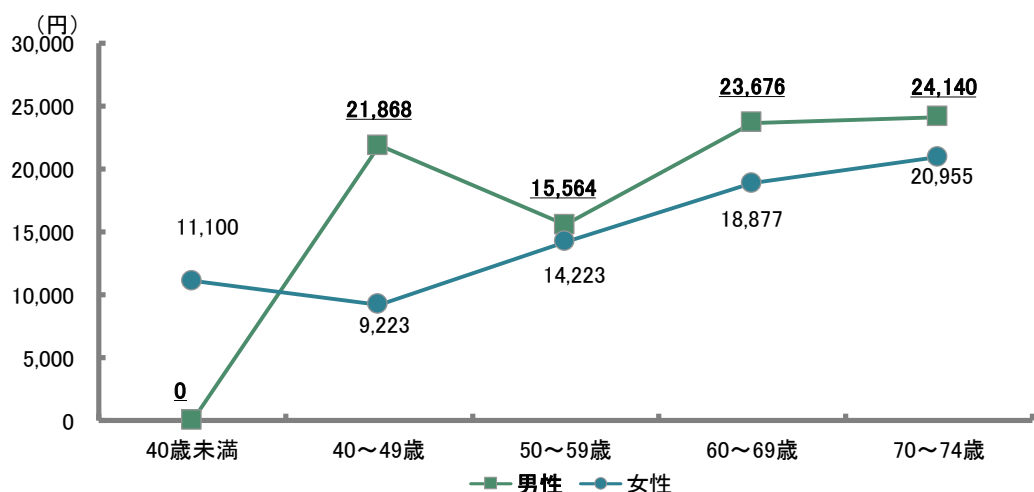
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は、低くなっています。

狭心症の医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数（人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療費（円/件）	1人当たり医療費（円/人）	受診率（件/1,000人）
0～39歳	1,241	1	11,100	11,100	9	0.81
40～49歳	551	7	115,140	16,449	209	12.70
50～59歳	697	42	629,550	14,989	903	60.26
60～69歳	1,955	132	2,870,860	21,749	1,468	67.52
70～74歳	2,183	272	6,253,850	22,992	2,865	124.60
瑞浪市全体	6,627	454	9,880,500	21,763	1,491	68.51
岐阜県全体	409,533	33,678	758,307,270	22,516	1,852	82.24

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

狭心症のレセプト1件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脳梗塞】

入院外における脳梗塞のレセプト1件当たりの医療費をみると、男女ともに50～59歳で最も高くなっており、男性で25,356円、女性で39,610円となっています。

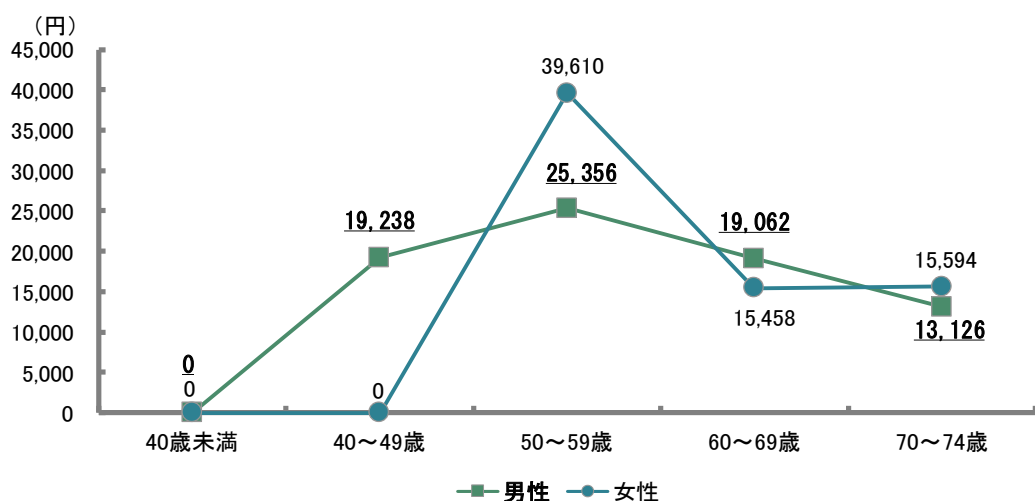
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は、高くなっています。

脳梗塞の医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	0	0	0	0	0.00
40～49歳	551	13	250,100	19,238	454	23.59
50～59歳	697	11	307,420	27,947	441	15.78
60～69歳	1,955	112	1,936,730	17,292	991	57.29
70～74歳	2,183	196	2,720,850	13,882	1,246	89.78
瑞浪市全体	6,627	332	5,215,100	15,708	787	50.10
岐阜県全体	409,533	14,637	268,504,120	18,344	656	35.74

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

脳梗塞のレセプト1件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【糖尿病】

入院外における糖尿病のレセプト1件当たりの医療費をみると、性別や年代での差が少なく、約 24,000 円～30,000 円の範囲で推移しています。

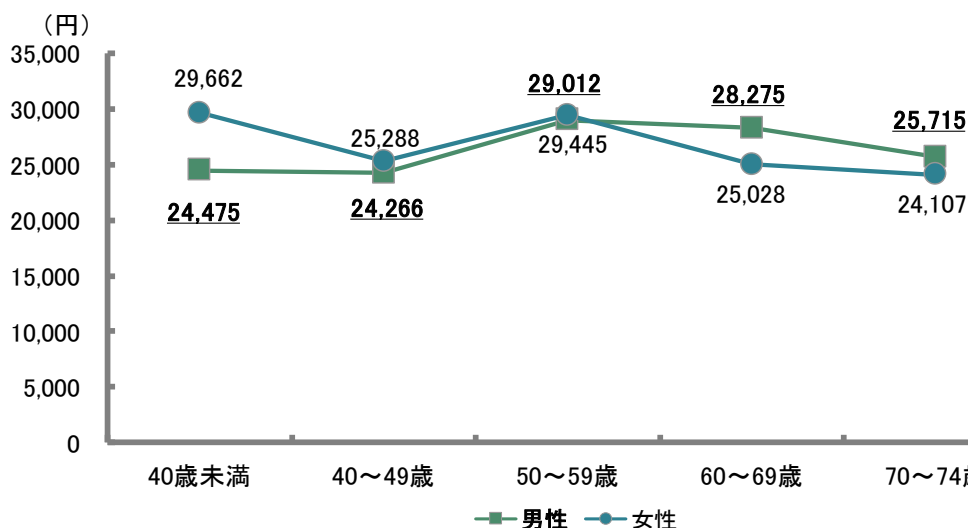
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は低くなっています。

糖尿病の医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1 件当たり医療 費 (円/件)	1 人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (件 /1,000 人)
0～39 歳	1,241	35	903,300	25,809	728	28.20
40～49 歳	551	147	3,590,590	24,426	6,516	266.79
50～59 歳	697	292	8,505,790	29,129	12,203	418.94
60～69 歳	1,955	1,693	45,379,650	26,804	23,212	865.98
70～74 歳	2,183	2,670	66,944,810	25,073	30,666	1223.09
瑞浪市全体	6,627	4,837	125,324,140	25,909	18,911	729.89
岐阜県全体	409,533	310,392	8,129,249,650	26,190	19,850	757.92

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

糖尿病のレセプト1件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【高血圧症】

入院外における高血圧症のレセプト1件当たりの医療費をみると、男性は50～59歳が最も高くなっています。女性は40歳以降で、年齢が高くなるにつれて医療費が増加する傾向にあり、70～74歳では12,156円となっています。

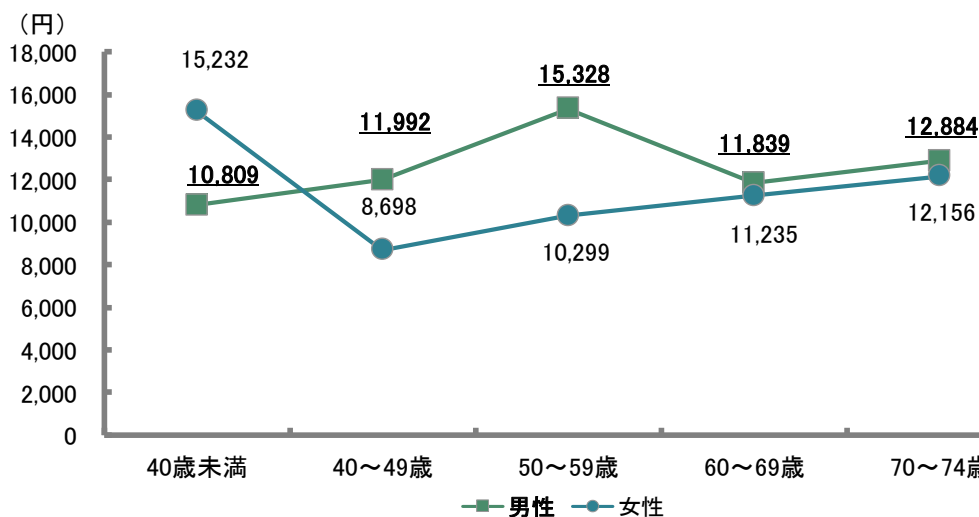
また、県全体と比べると、被保険者1人当たりの医療費及び受診率は、高くなっています。

高血圧症の医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数 (人)	件数 (件)	医療費 (円)	1件当たり医療 費 (円/件)	1人当たり 医療費 (円/人)	受診率 (件 /1,000人)
0～39歳	1,241	23	301,680	13,117	243	18.53
40～49歳	551	118	1,293,200	10,959	2,347	214.16
50～59歳	697	403	5,367,510	13,319	7,701	578.19
60～69歳	1,955	2,878	33,162,260	11,523	16,963	1472.12
70～74歳	2,183	3,866	48,205,820	12,469	22,082	1770.96
瑞浪市全体	6,627	7,288	88,330,470	12,120	13,329	1099.74
岐阜県全体	409,533	417,575	4,973,881,260	11,911	12,145	1019.64

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

高血圧症のレセプト1件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脂質異常症】

入院外における脂質異常症のレセプト1件当たり医療費をみると、男性では年齢が高くなるにつれて医療費についても増加する傾向にあり、70～74歳では15,980円となっています。

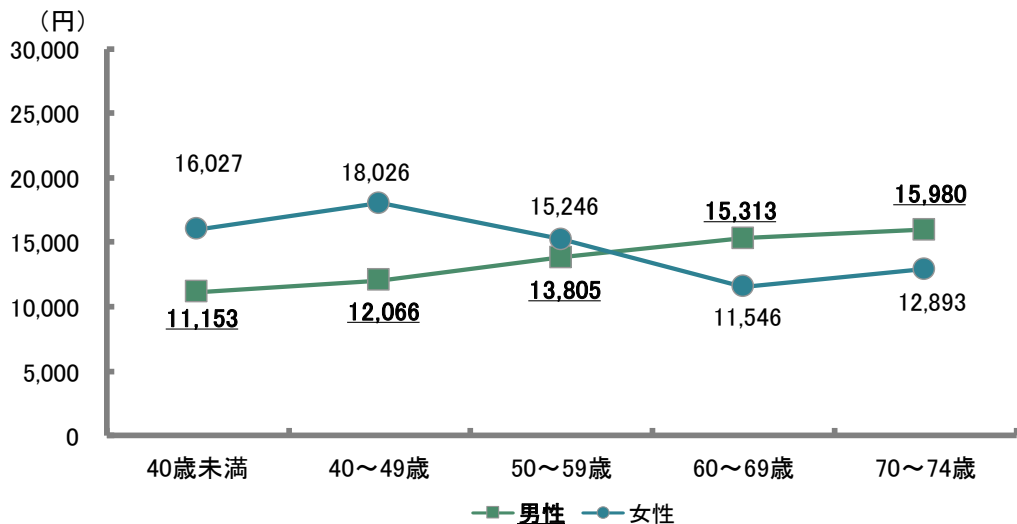
また、県全体と比べると、被保険者1人当たり医療費及び受診率は、高くなっています。

脂質異常症の医療費及び受診率の状況（入院外）

区分	被保険者数 （人）	件数（件）	医療費（円）	1件当たり医療 費（円/件）	1人当たり 医療費 （円/人）	受診率（件 /1,000人）
0～39歳	1,241	19	285,010	15,001	230	15.31
40～49歳	551	119	1,656,370	13,919	3,006	215.97
50～59歳	697	321	4,649,060	14,483	6,670	460.55
60～69歳	1,955	2,102	26,721,290	12,712	13,668	1075.19
70～74歳	2,183	2,661	37,062,410	13,928	16,978	1218.96
瑞浪市全体	6,627	5,222	70,374,140	13,476	10,619	787.99
岐阜県全体	409,533	273,641	3,436,157,130	12,557	8,390	668.18

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

脂質異常症のレセプト1件当たり医療費の状況（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

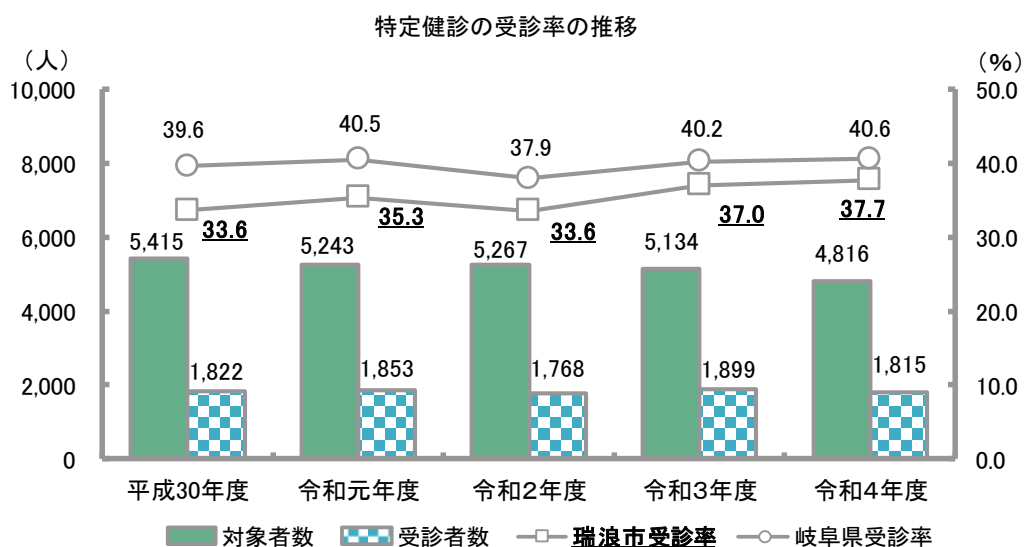
4 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で減少しましたが、令和4年度には37.7%となっています。平成30年度の33.6%と比べると、4.1ポイント上昇しています。

今後、目標とする60%を達成するための対策が必要となっています。

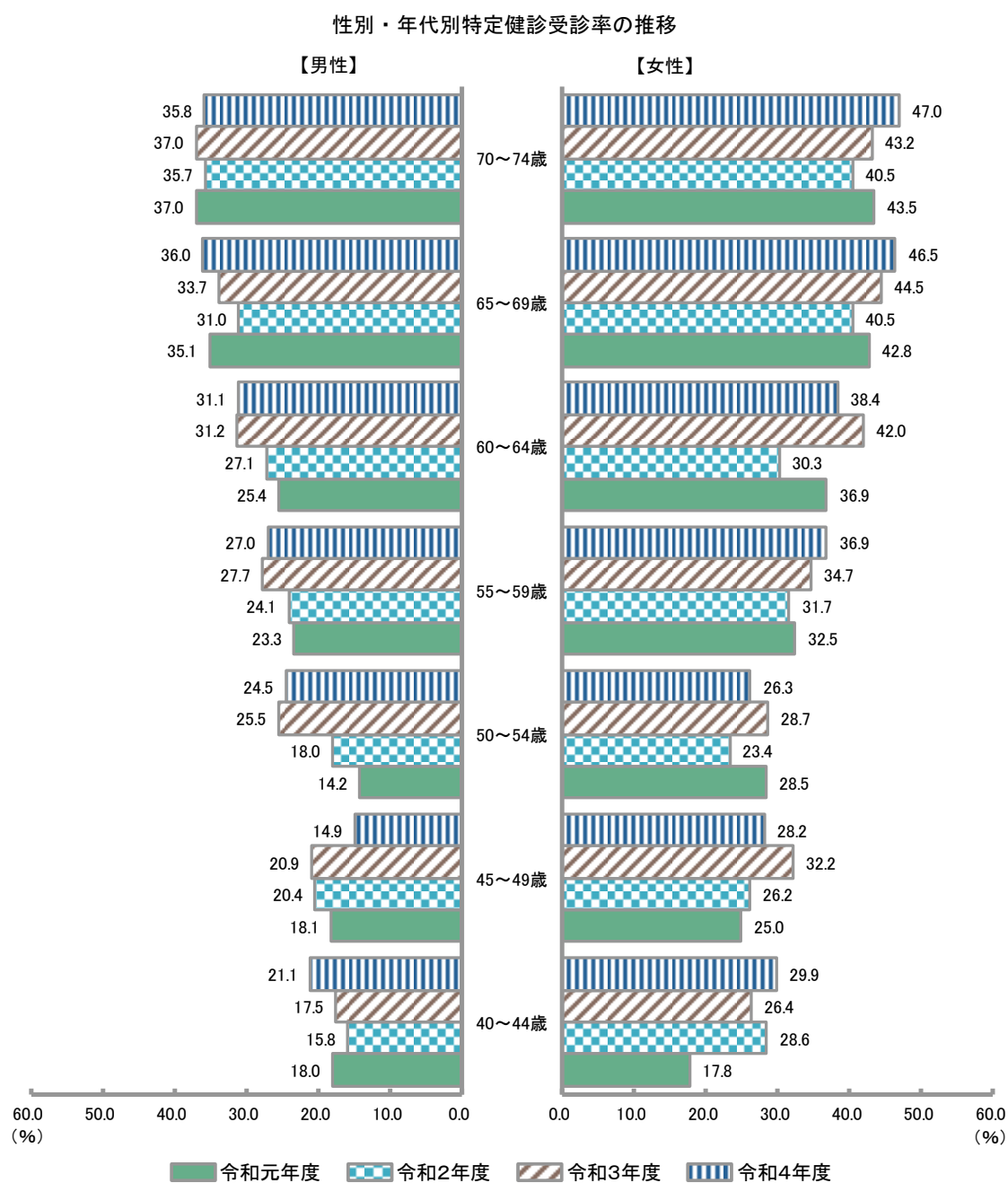


資料：法定報告

② 特定健診の性別・年代別受診状況

性別・年代別に特定健診の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなり、同年代の男性に比べて、女性の方が高い傾向があります。令和4年度の受診率は、65～69歳の男性で36.0%、70～74歳の女性で47.0%と高くなっています。

男性の40～50歳代、女性の54歳以下では30%以下で、低い状況で推移しています。



資料：法定報告

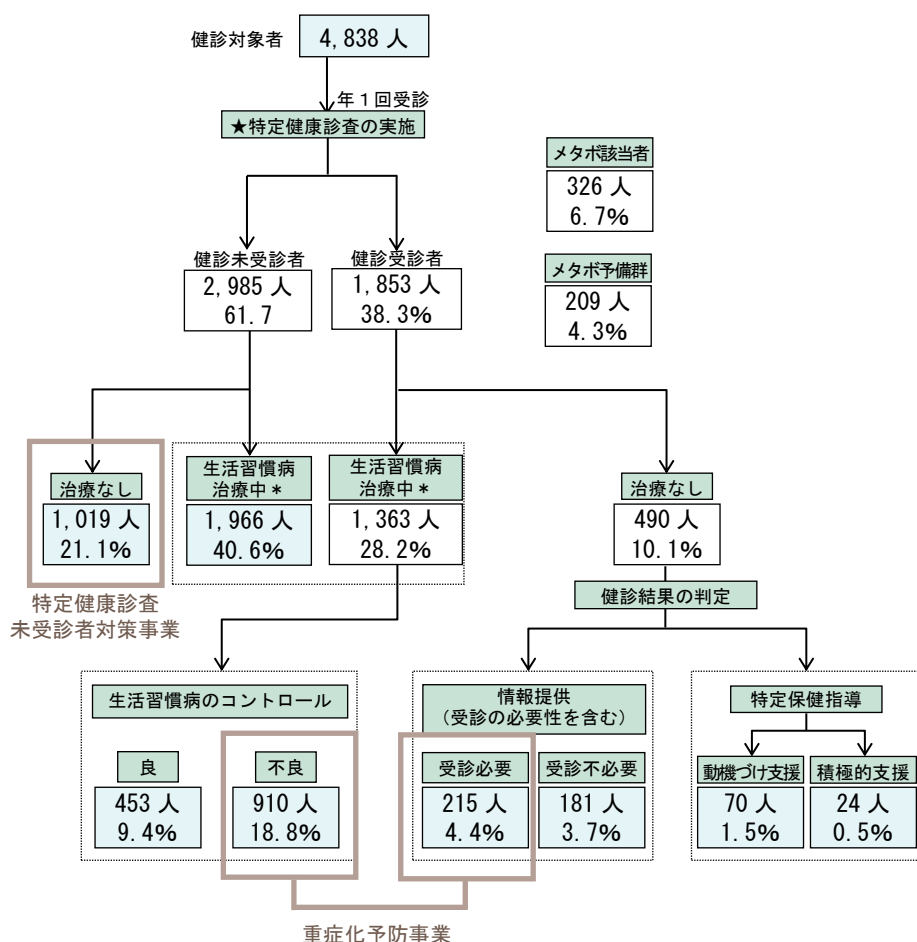
③ 特定健診対象者の状況

令和4年度における特定健診の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は1,966人（健診対象者の40.6%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は1,363人（健診対象者の28.2%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は910人（健診対象者の18.8%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人215人（健診対象者の4.4%）となっており、コントロール不良者と合わせた重症化予防事業対象者人数は1,125人（健診対象者の23.2%）となっています。

特定健診対象者の状況



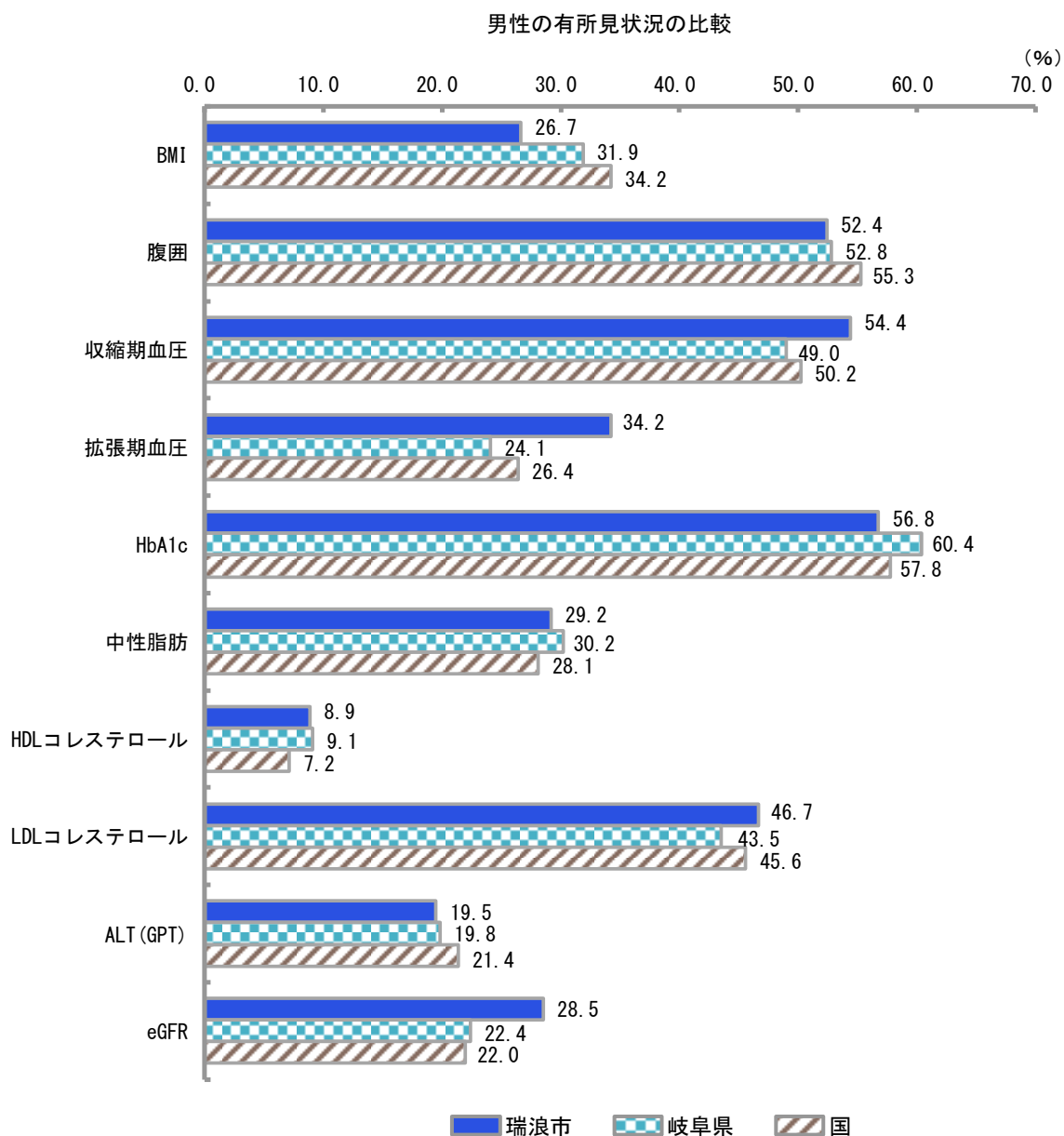
資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－5）：令和4年度）

※ 健診受診率については、法定報告の集計時期と異なるため一致しません。

(2) 特定健診結果の状況

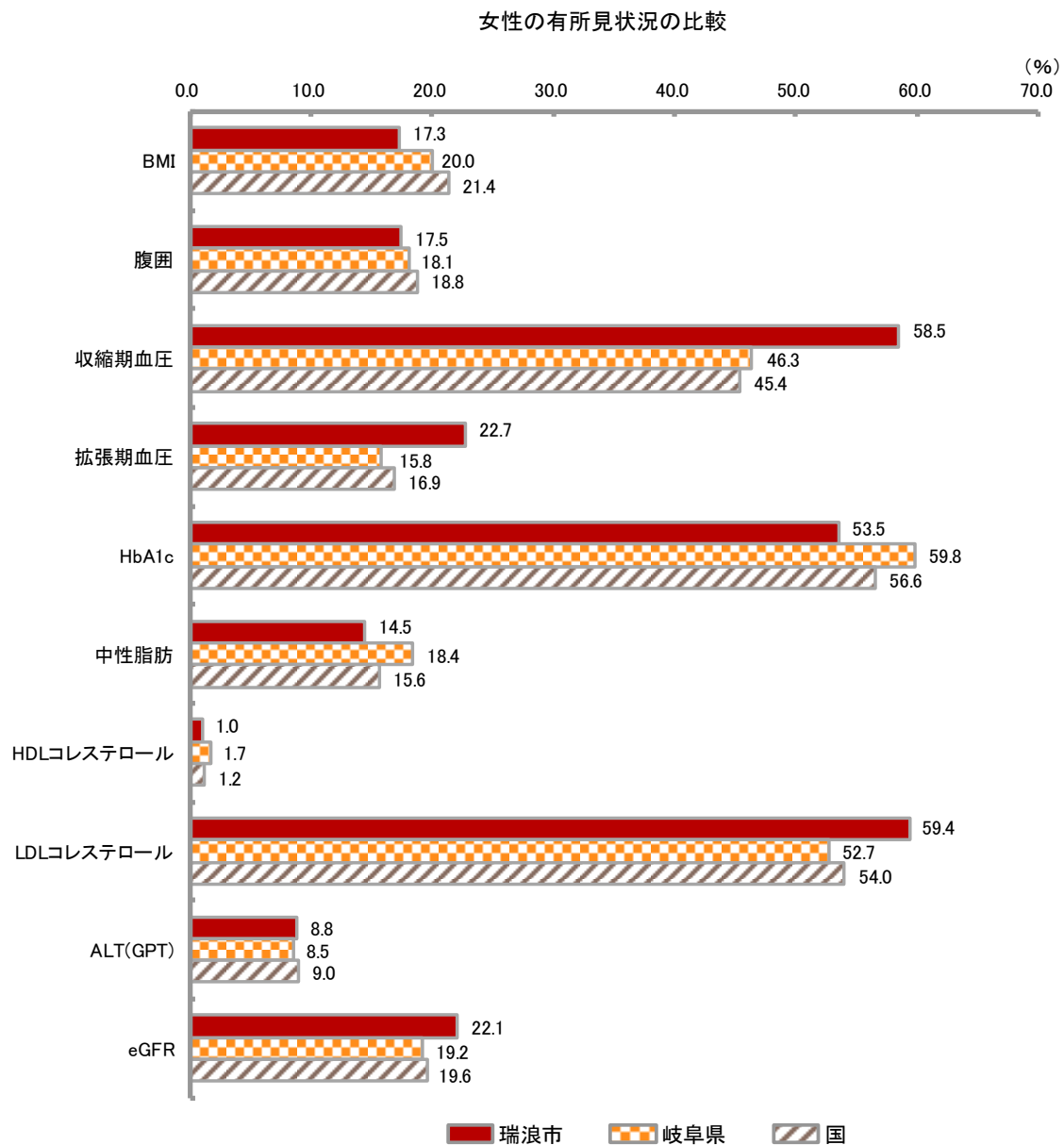
① 特定健診における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健診における男性の有所見者割合の状況を岐阜県、国と比較すると、瑞浪市では、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5-2）：令和4年度）

令和4年度の特定健診における女性の有所見者割合の状況を岐阜県、国と比較すると、瑞浪市では、男性と同様に、収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロール、eGFRの有所見者割合が高くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－2）：令和4年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

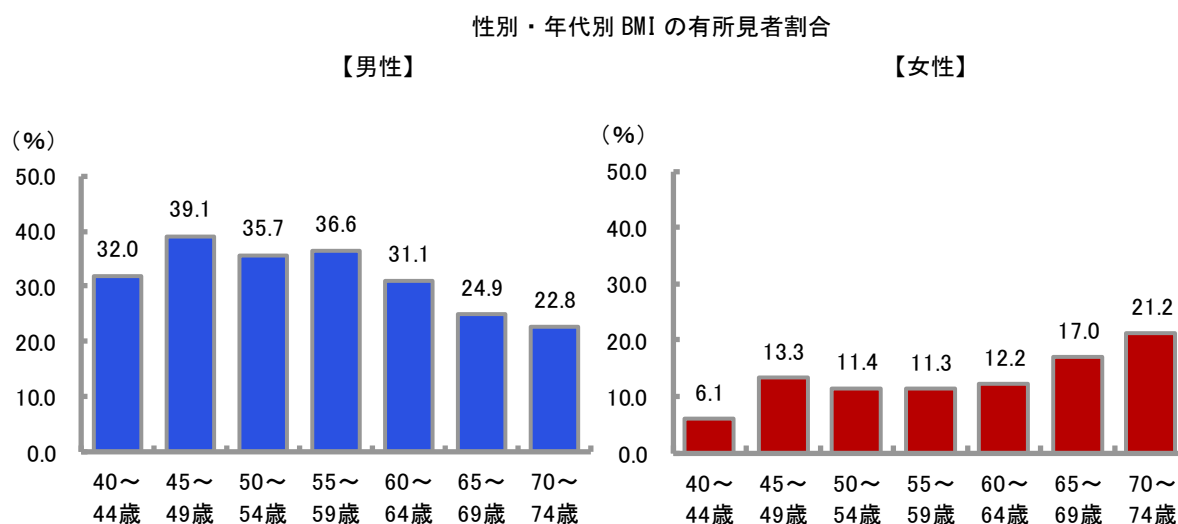
BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、令和2年度が最も高く 22.0%となっており、令和4年度には 21.1%に減少しています。

BMI の状況の推移			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
低体重（やせ） 18.5 未満	7.5%	7.8%	9.5%
普通体重 18.5 以上 25 未満	70.5%	70.4%	69.4%
肥満 25 以上	22.0%	21.8%	21.1%

資料：FKAC171

イ 性別・年代別有所見者（BMI25 以上）

性別・年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、特に男性の 45～49 歳で 39.1%と他の年代と比較して高くなっています。また、女性については 70～74 歳で 21.2%と他の年代に比べて高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

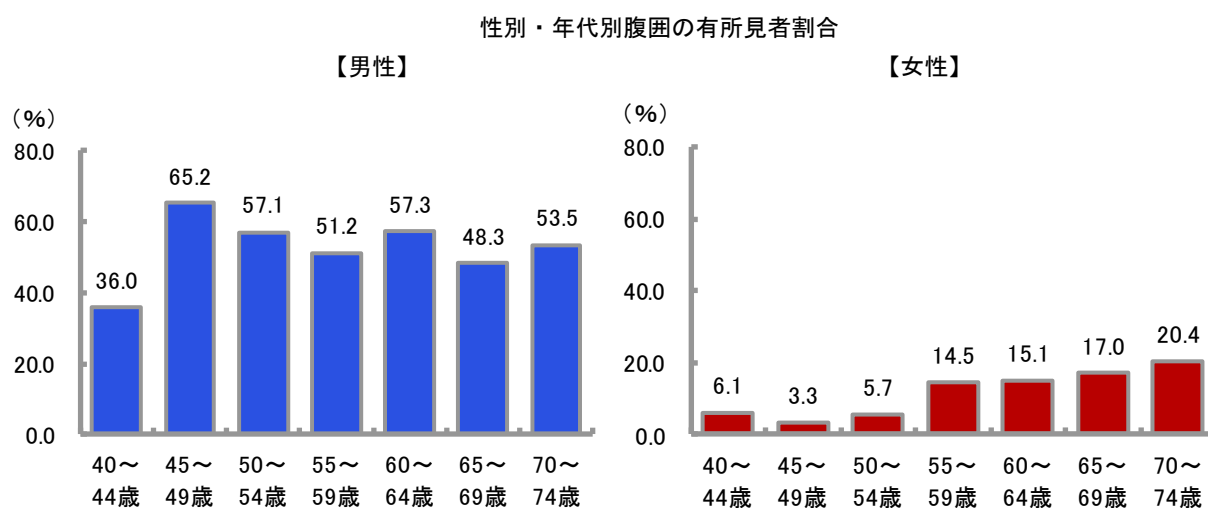
腹囲の状況の推移をみると、男性の有所見者（腹囲 85cm 以上）の割合は横ばい状態ですが、女性の有所見者（腹囲 90cm 以上）の割合は、令和 4 年度で 17.2%と令和 2 年度よりも 1.7 ポイントの増加となっています。

腹囲の状況の推移			
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
男性 腹囲 85cm 以上	52.1%	51.8%	52.4%
女性 腹囲 90cm 以上	15.5%	15.4%	17.2%

資料：FKAC171

イ 性別・年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm 以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性別・年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性の 45～49 歳では 65.2%と高くなっています。また、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。



資料：FKAC171（令和 4 年度）

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は 60%台で推移しており、令和 4 年度で 61.5%となっています。また、受診勧奨判定値及び受診勧奨判定値（緊急）の割合は年々増加傾向となっています。

血圧の状況の推移

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
基準範囲内	38.2%	37.3%	38.5%
有所見率	61.8%	62.7%	61.5%
保健指導判定値	27.9%	27.9%	23.1%
受診勧奨判定値	26.7%	25.9%	29.2%
受診勧奨判定値（緊急）	7.2%	8.9%	9.2%

資料：FKAC171

基準範囲内：収縮期血圧＜130mmHg かつ拡張期血圧＜85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≤収縮期血圧＜140mmHg

または 85mmHg≤拡張期血圧＜90mmHg

受診勧奨判定値：140mmHg≤収縮期血圧＜160mmHg

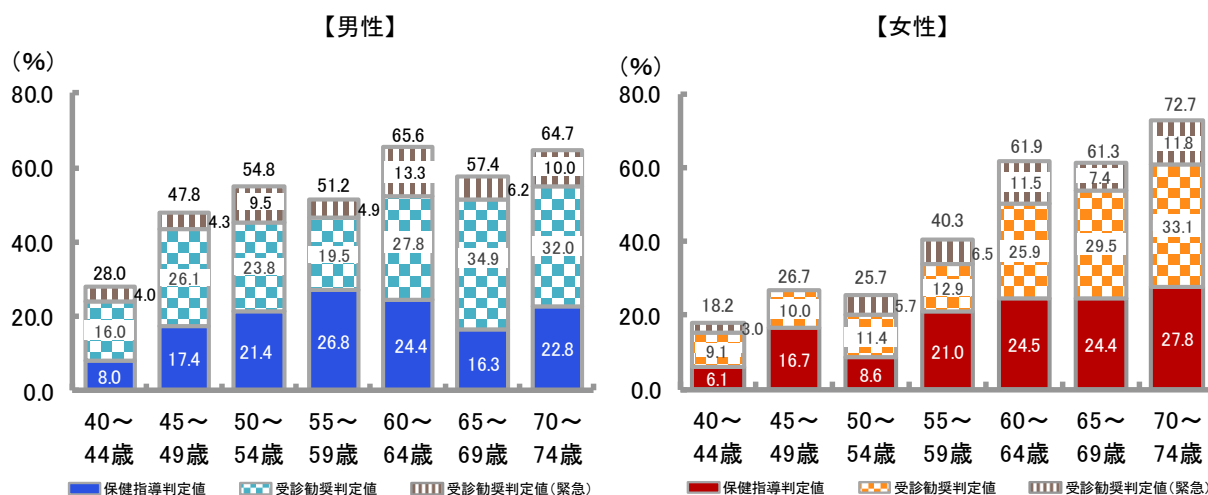
または 90mmHg≤拡張期血圧＜100mmHg

受診勧奨判定値（緊急）：160mmHg≤収縮期血圧または 100mmHg≤拡張期血圧

イ 性別・年代別有所見者

性別・年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性では、45 歳から有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向がみられます。また、男女ともに 60～64 歳、70～74 歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が高く 10.0%を超えています。

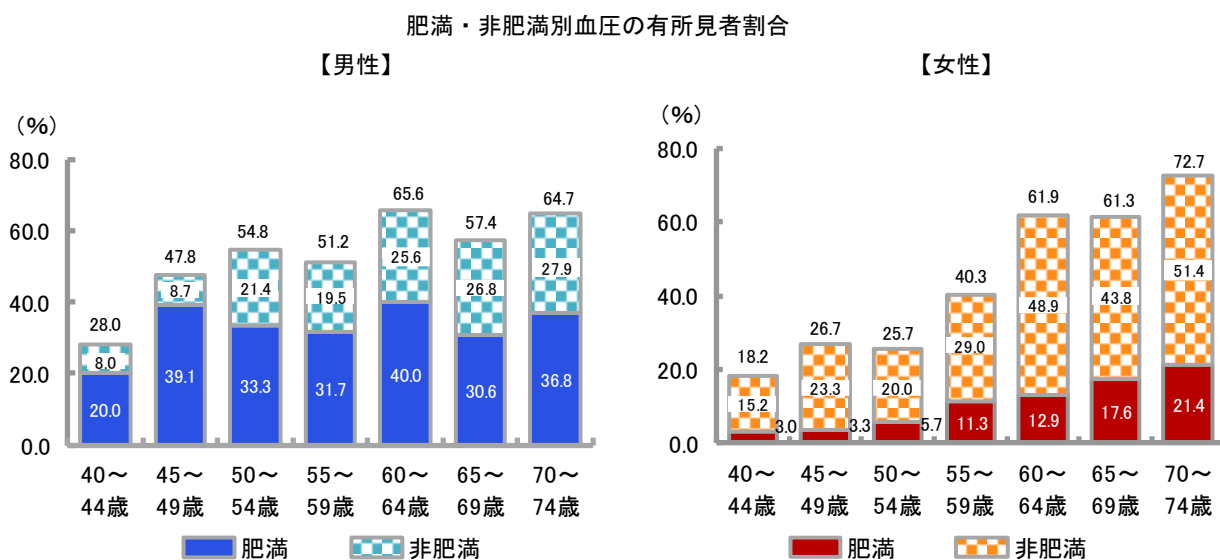
性別・年代別血圧の有所見者割合



資料：FKAC171（令和 4 年度）

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。特に女性においては、60歳以降の非肥満者の有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は年々減少傾向で、令和4年度で63.5%と令和2年度と比べて5.6ポイント減少しています。

脂質異常の状況の推移

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	30.9%	33.4%	36.5%
有所見率	69.1%	66.6%	63.5%
保健指導判定値	33.1%	32.5%	31.5%
受診勧奨判定値	30.7%	29.7%	28.2%
受診勧奨判定値（緊急）	5.3%	4.4%	3.8%

資料：FKAC171

基準範囲内：LDL<120mg/dL かつ 中性脂肪<150mg/dL かつ HDL≥40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL≤LDL<140mg/dL

または 150mg/dL≤中性脂肪<300mg/dL

または HDL<40mg/dL

受診勧奨判定値：140mg/dL≤LDL<180mg/dL

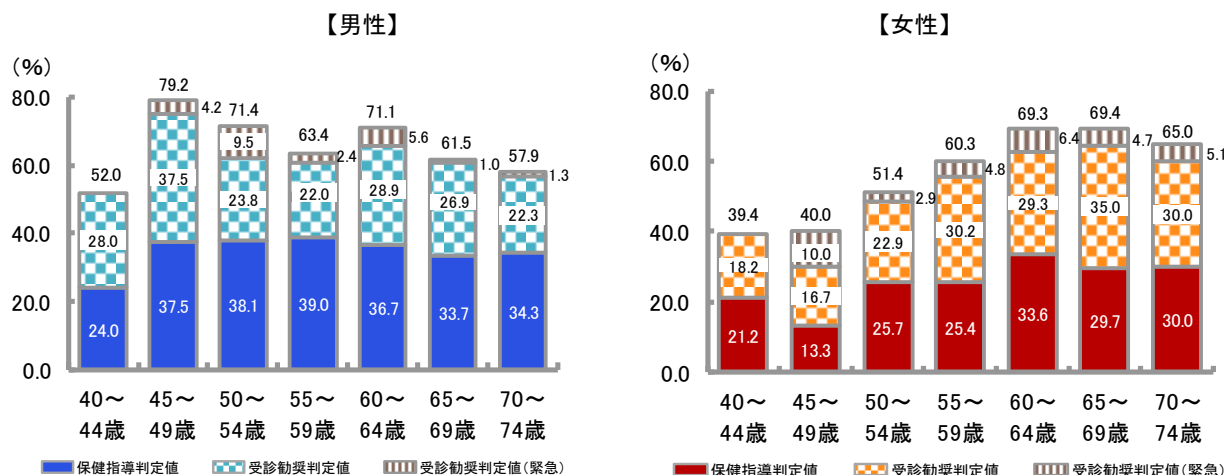
または 300mg/dL≤中性脂肪<1,000mg/dL

受診勧奨判定値（緊急）：180mg/dL≤LDL または 1,000mg/dL≤中性脂肪

イ 性別・年代別有所見者

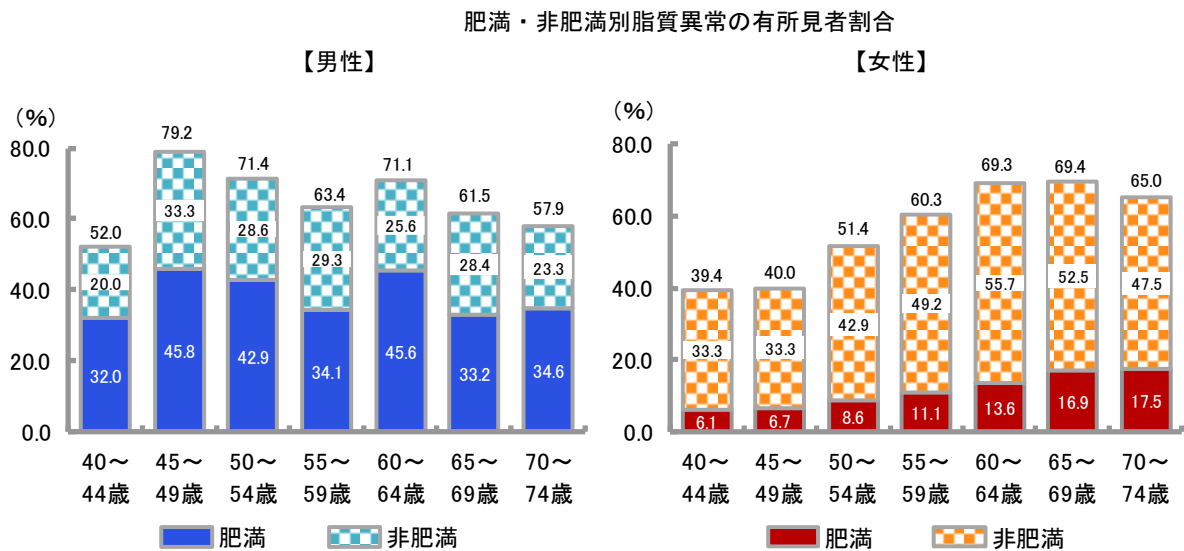
性別・年代別に有所見者の割合をみると、男性では45～49歳で最も高く79.2%、女性では65～69歳で最も高く69.4%となっています。また、男性の50～54歳で受診勧奨判定値（緊急）の割合が高く9.5%、女性の45～49歳で10.0%と高くなっています。

性別・年代別脂質異常の有所見者割合



ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和4年度で高く58.9%となっており、令和2年度と比べて6.0ポイント増加しています。

血糖の状況の推移			
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	47.1%	47.2%	41.1%
有所見率	52.9%	52.8%	58.9%
保健指導判定値	43.2%	42.5%	46.1%
受診勧奨判定値	9.7%	10.3%	12.8%

資料：FKAC171

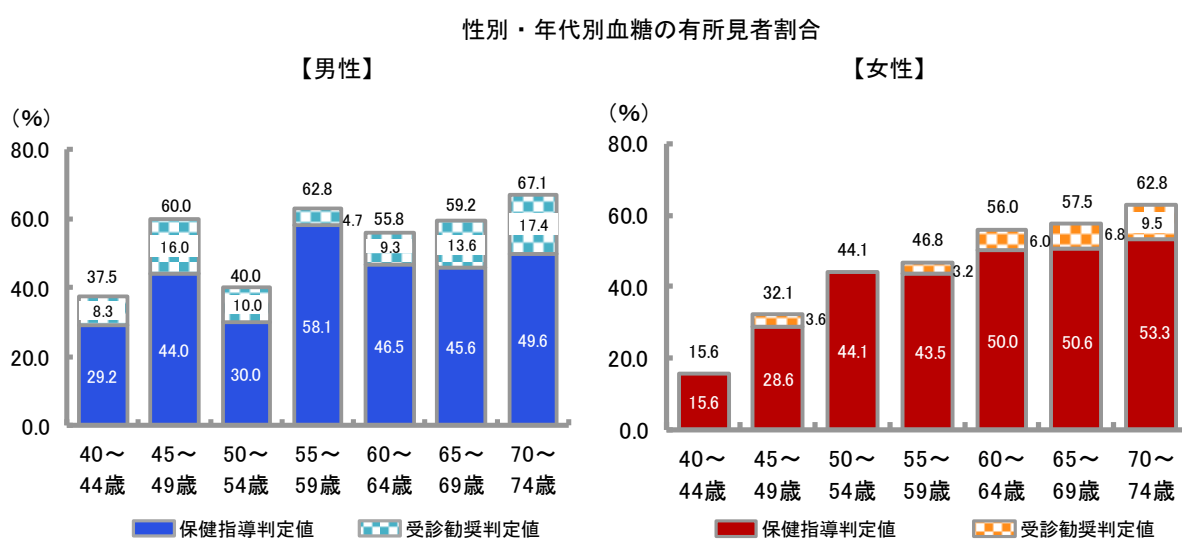
基準範囲内：空腹時血糖<99mg/dl、またはHbA1c<5.6%

保健指導判定値：100mg/dl≤空腹時血糖<126mg/dl または 5.6%≤HbA1c<6.5%

受診勧奨判定値（緊急）：空腹時血糖≥126mg/dl または HbA1c≥6.5%以上

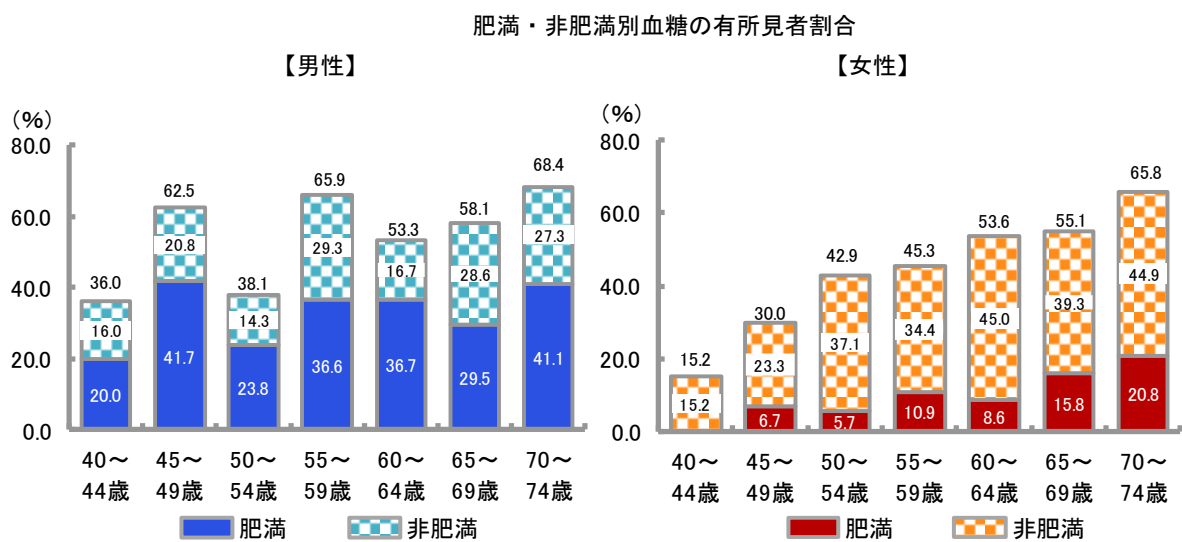
イ 性別・年代別有所見者

性別・年代別に有所見者の割合をみると、男性では45～49歳、65歳以降で受診勧奨判定値が高くなっており、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなる傾向にあります。



ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。



資料：FKAC171（令和4年度）

(3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和4年度特定健診受診時の問診票から、生活習慣の状況を岐阜県、同規模市、国と比べると、喫煙者数や飲酒量が少ない一方で、運動習慣が少ない人、食事の食べる速度が早い人の割合が高く、生活習慣を改善する意向のない人の割合が高くなっています。

生活習慣の比較

問診票の項目			問診票回答者に占める割合（％）			
			瑞浪市	岐阜県	同規模市	国
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		11.3	12.4	12.9	13.8
運動	1回30分以上の運動なし		62.1	62.6	62.7	60.4
	1日1時間以上運動なし		52.2	51.4	47.3	48.0
食事	食べ方	食べる速度が速い	28.6	26.9	26.8	26.8
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	11.3	13.3	15.0	15.7
		週3回以上朝食を抜く	7.3	7.0	7.9	10.3
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	23.6	23.6	25.4	25.5
		お酒を時々飲む	21.0	20.0	20.5	22.5
	1回の量	1合未満	72.1	64.9	62.8	64.2
		1～2合未満	20.0	23.8	25.1	23.7
		2～3合未満	6.9	9.0	9.5	9.3
		3合以上	1.0	2.4	2.5	2.8
体重	20歳時体重から10kg以上増加		30.2	33.6	34.7	34.9
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	33.1	31.6	30.5	27.6
		改善するつもりである	27.1	25.8	28.7	28.6
		改善意欲があり始めている	11.4	15.8	12.2	13.9
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	9.8	8.3	8.4	8.9
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	18.5	18.4	20.3	20.9
服薬	高血圧症		35.6	36.2	39.1	35.7
	糖尿病		8.1	9.4	9.9	8.6
	脂質異常症		24.6	28.9	29.2	27.9
既往歴	脳卒中		3.2	2.9	3.3	3.1
	心臓病		4.4	6.1	5.9	5.5
	腎不全		1.0	0.9	0.9	0.8

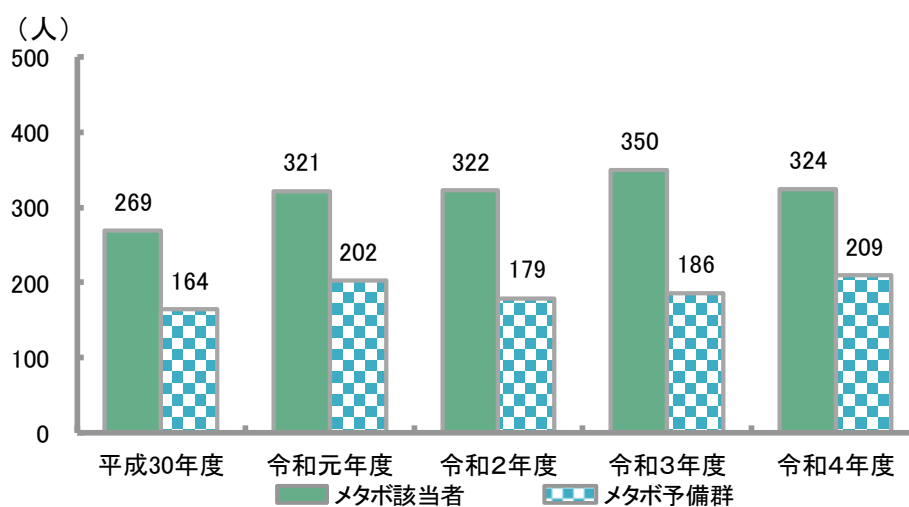
資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者数は令和3年度まで増加していましたが、令和4年度には324人でした。予備群者数は、令和4年度には209人となっています。

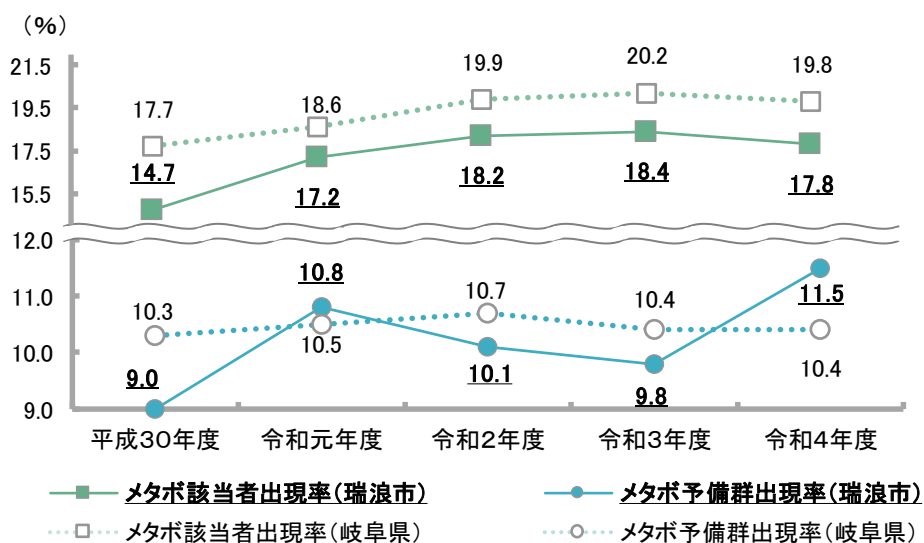
出現率を岐阜県と比較すると、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者出現率は17.8%で岐阜県よりも低く、予備群出現率は11.5%で岐阜県よりも高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の推移



資料：法定報告

メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



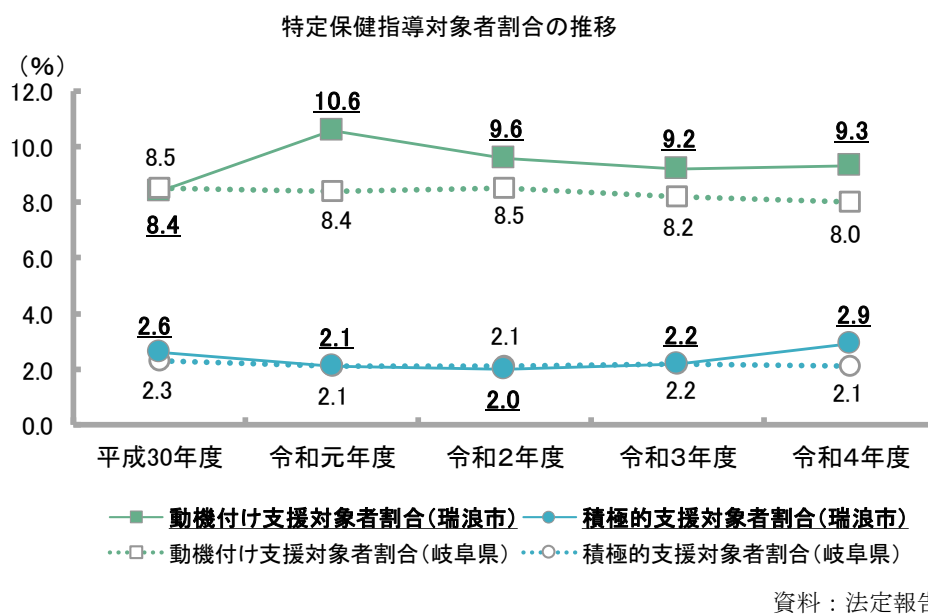
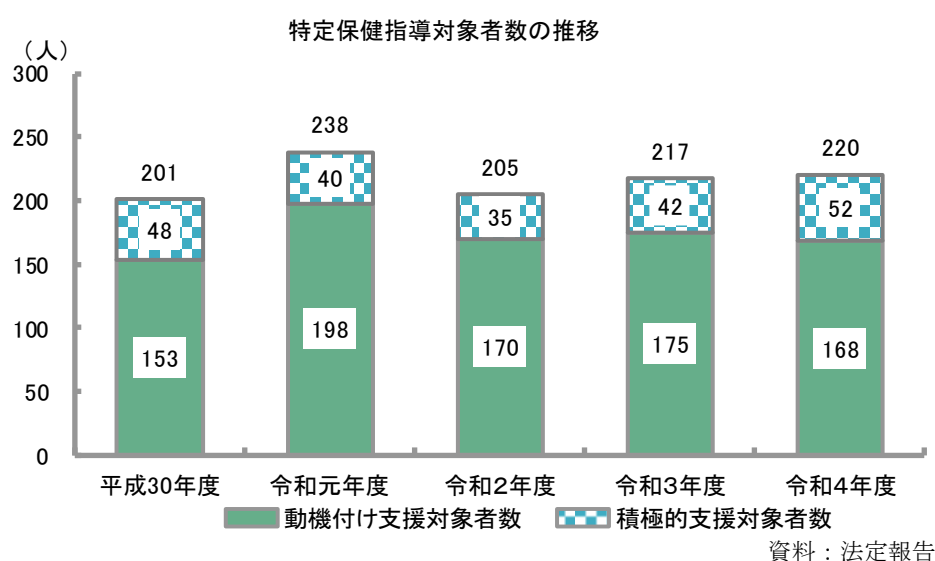
資料：法定報告

5 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援対象者は令和4年度で168人となっており、平成30年度と比べ、15人増加しています。また、積極的支援対象者は令和4年度には52人となっています。

また、令和4年度の保健指導対象者割合は動機付け支援9.3%、積極的支援2.9%となっており、動機付け支援は平成30年度から0.9ポイント増加し、積極的支援は平成30年度から0.3ポイント増加しています。

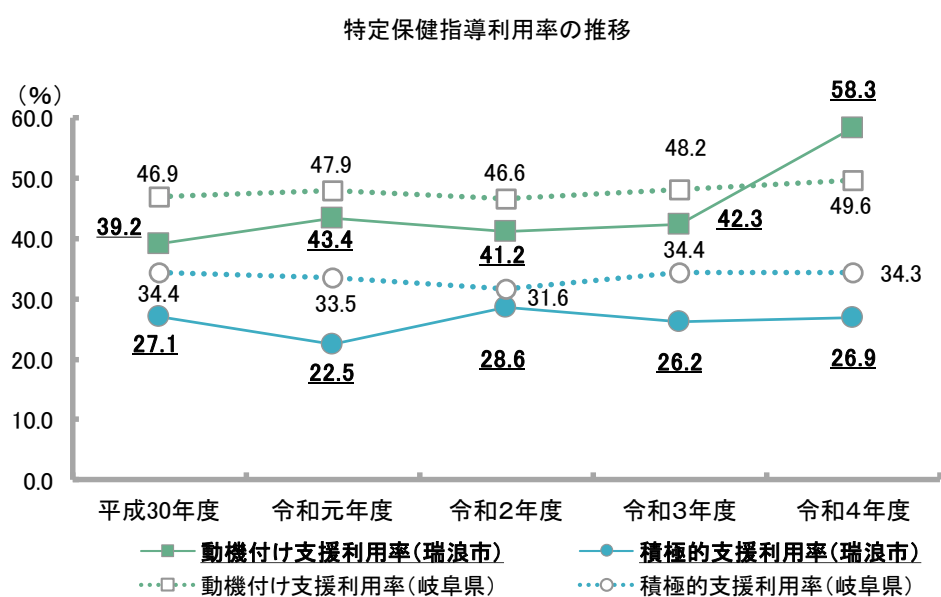
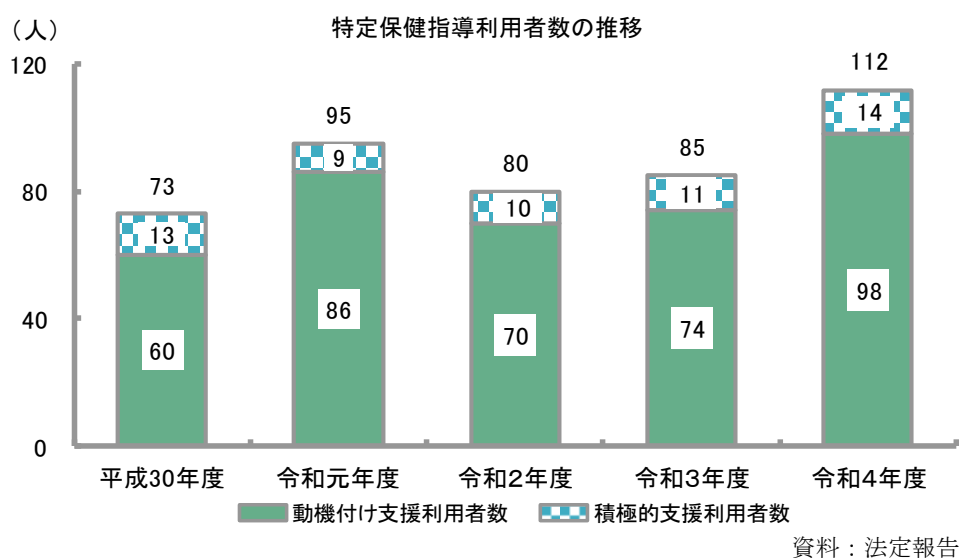


(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は令和4年度で98人となっており、平成30年度と比べ38人の増加、積極的支援は10人前後で推移し、令和4年度で14人となっています。

また、特定保健指導利用率は、動機付け支援をみると令和3年度までは岐阜県より低く推移していましたが、令和4年度には58.3%に上昇し、岐阜県の49.6%に比べて高くなっています。

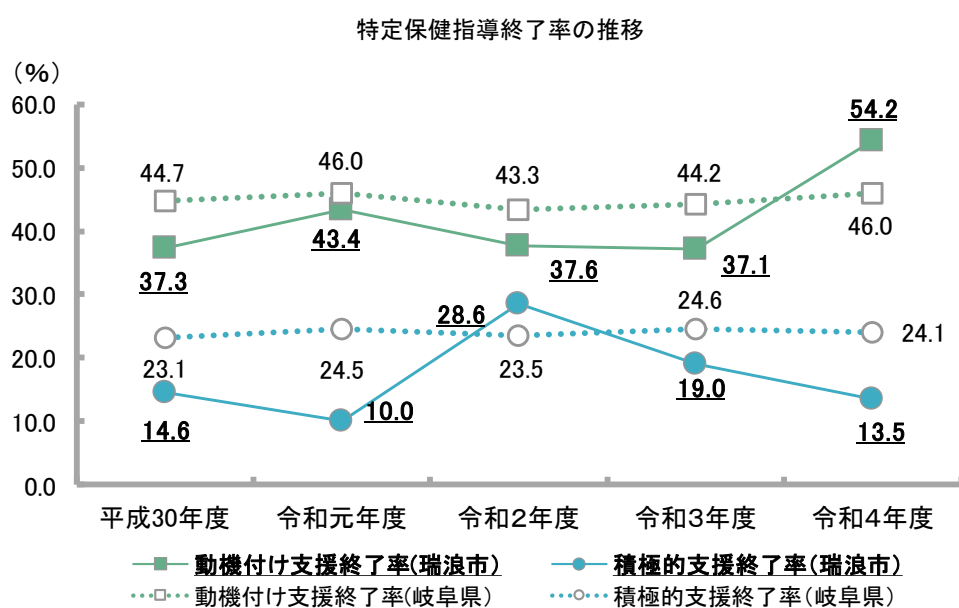
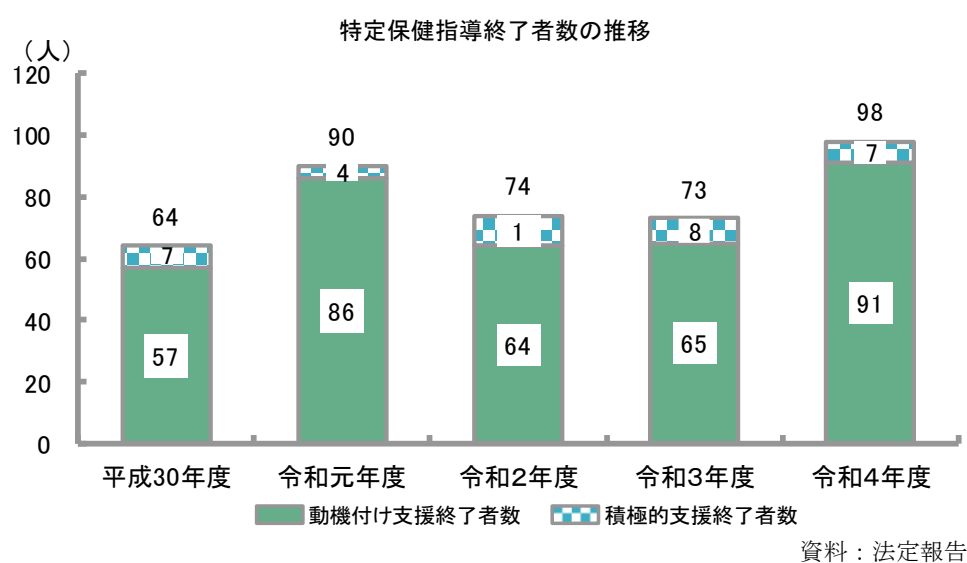


② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の令和4年度の終了者数は91人、終了率は54.2%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の終了者数は7人、終了率は13.5%となっています。

令和4年度の動機付け支援終了率は岐阜県と比べて高いものの、積極的支援終了率は岐阜県と比べて低くなっています。



第3章 第三期計画の評価と課題の整理

前頁までに整理した本市の国民健康保険医療費の状況や特定健診・特定保健指導の状況を踏まえ、第三期計画の評価を行い、第四期特定健康診査等実施計画の実施に向けた課題を市民の健康状態、特定健診の実施状況、特定保健指導の実施状況について整理しました。

1 第三期計画の評価

第三期計画では、令和5年度における特定健康診査受診率、保健指導実施率の目標を、ともに60.0%として保健事業を行ってきました。

特定健康診査受診率は、令和4年度の目標値56.0%に対し、実績は37.7%でした。特定保健指導実施率は、令和4年度の目標値56.9%に対し、実績は44.5%で、どちらも目標値には達していません。また、特定保健指導対象者の減少率は令和2年度で最も高く13.4%の減少となっていますが、いずれの年度においても目標達成していません。

今後、目標を達成するために、特定健康診査受診勧奨を強化し、受診率を向上させるとともに、特定保健指導対象者が保健指導を利用しやすい環境整備が必要と考えます。

第三期計画における瑞浪市の目標値に対する実績と評価

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診率	目標	40.0%	44.0%	48.0%	52.0%	56.0%
	実績	33.6%	35.3%	33.6%	37.0%	37.7%
特定保健指導実施率	目標	45.2%	47.9%	51.0%	54.1%	56.9%
	実績	31.8%	37.8%	36.1%	33.6%	44.5%
特定保健指導対象者の減少率	目標	平成20年度比25%以上減少				
	実績	8.2%増加	2.5%減少	13.4%減少	1.6%減少	5.5%増加

2 市民の健康状態

現状

- 主な死因の構成割合をみると、「悪性新生物」、「心疾患」、「脳血管疾患」等の生活習慣病が占める割合は約5割を占め、岐阜県に比べやや低くなっています。
- 主要死因別標準化死亡比（平成 25～29 年）をみると、男女ともに「脳血管疾患」、「老衰」、「不慮の事故」、「自殺」は全国より高い状況であり、男性では「心疾患」、「腎不全」も高くなっています。
- 国民健康保険加入者数は年々減少しており、総医療費はほぼ横ばいとなっているものの被保険者 1 人当たり医療費は増加傾向となっています。
- 被保険者 1 人当たり医療費は、岐阜県、国と比べて高く推移しています。
- 入院医療費をみると統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害及び関節症に次ぎ、虚血性心疾患が高額となっています。
- 入院外医療費をみると、腎不全、糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症等の生活習慣病医療費が高額となっています。レセプト件数をみると、高血圧性疾患、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病基礎疾患で多くなっています。



課題

- 国保加入者は 60 歳～74 歳の構成比が6割を超えており、年齢が高いほど、一人当たりの年間医療費が高くなる傾向にあり、医療費の増大が懸念されます。
- 生活習慣病における1人当たり医療費は、年齢が高くなるにつれて増加傾向となることから、若い年代からの生活習慣改善に向けた取り組みが必要となっています。
- 腎不全は、入院・入院外ともに医療費が高額であることから、特に糖尿病性腎症有病者での生活習慣の改善により、悪化させない取組が必要です。
- 30 歳以上の生活習慣病の入院医療費で高額となっている狭心症、脳梗塞、脳出血、心筋梗塞等は高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病基礎疾患に対する早期の対策により発症を抑えることが可能な疾患であることから、特定健康診査の受診、医療機関への早期受診とともに、生活習慣の改善を周知していくことが必要です。

3 特定健診の実施状況

現 状	【実施状況】 ○土岐医師会へ委託し、特定健診を個別健診により、40～74 歳の対象者に6～11 月末まで実施しています。また、個別健診期間中に健診を受けなかった者を対象に、1～2月頃に集団健診を実施し、健診受診の機会を増やしています。 ○特定健診の検査項目は、メタボリックシンドロームの該当者・予備群となる人を抽出することを目的としたものに加え、腎機能検査（クレアチニン）、尿検査（尿潜血）を実施しています。 ○特定健診の周知は、広報、ホームページ、ポスター等にて実施しています。 ○毎年、特定健診実施機関に向け、実施の手引きの送付と協力をお願いをしています。 【評価】 ○国民健康保険被保険者に係る受診率は、増加傾向となっていますが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により低下しています。いずれの年度も第三期計画で示した目標値を下回っています。また、県内市町村平均と比べても低い値となっています。 ○女性に比べ男性で受診率が低く、特に男性の40～59 歳、女性の40～54 歳においては30%以下となっています。 ○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がる傾向がみられ、60 歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになることや、老後に向けて健康への関心が高まること、通院治療する割合が高くなることなどが影響していると考えられます。
課 題	○40 歳代、50 歳代の若年層に対し、健診受診に向けた働きかけを促進し、特定健康診査の必要性を感じてもらうことが大切だと考えます。特に、男女ともに収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロール、eGFR の有所見率が高いことから、メタボリックシンドロームについての周知等をきっかけとして、特定健康診査への関心を高める必要があります。 ○男性では、肥満者での有所見者割合が高く、女性では非肥満者における有所見者割合が高くなっています。肥満の有所見者に対しては、特定保健指導の利用を促すこと、また非肥満者における有所見者に対しては、特定保健指導の対象外であることから、重症化させないための取組みを継続することが必要です。 ○商工会議所や地域の組織・団体等の協力を仰ぎながら地域の実情に合わせた啓発活動により、特定健診の受診率向上に向けた取組みが必要です。

4 特定保健指導の実施状況

現状	【実施状況】 ○動機付け支援、積極的支援ともに市が直接実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師及び管理栄養士が個別に指導を実施しています。 ○特定保健指導説明会の案内送付時に、対象者に合わせたチラシを同封し、参加を促しています。 ○糖尿病で治療中の人、腎専門医受診が望ましい人に対しても、保健師及び管理栄養士が訪問等を行い、生活改善や受診についての指導・助言を行っています。 ○結果説明会の際に、特定保健指導に該当しない生活習慣病の発症の恐れのある方に対し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを実行できるよう保健師、管理栄養士による指導を行っています。 ○特定保健指導の対象者については、動機付け支援対象者は減少傾向となっています。また、動機付け支援の利用率、終了率は、令和2年度に減少しましたが、その後増加し、令和4年度には平成30年度と比べ大きく増加しています。積極的支援では、令和2年度に増加したものの、令和3年度で減少しています。 【評価】 ○動機付け支援及び積極的支援ともに利用率、終了率は、第三期の目標に達しておらず、岐阜県と比べても低いことから、今後も継続して利用率、終了率の増加に向けた取り組みを進める必要があります。 ○動機付け支援に比べて、積極的支援の利用率、終了率は低くなっています。
課題	 ○利用率、終了率の減少要因を検証し、さらなる特定保健指導の実施体制の見直し、強化を図ることが必要です。 ○特定保健指導の実施体制の見直し、強化にあたっては、保健師・管理栄養士等の専門性を持った人材の確保と質の向上に努める必要があります。 ○特定保健指導の実施率が65歳未満で低いことから、対象者に対し、早期から生活習慣を改善する重要性について、意識付けや改善効果の周知を図り、特定保健指導の利用につなげる必要があります。 ○特定保健指導の内容の充実や実施率の向上のために、土岐医師会との一層の連携・協議が重要です。

第4章 第四期計画の方針

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスク低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 計画の目標値

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第2項第2号により、国は特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は、平成20年度と比較し、減少率を25%以上とすることを計画最終年度令和11年度の目標値に設定することを掲げています。

第四期計画における国の定める目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上
③特定保健指導対象者の減少率	平成20年度と比較し、減少率を25%以上とする

(2) 目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

本市においても、国の掲げる目標値と同じ目標値とします。

第四期計画における瑞浪市の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導の実施率	38%	43%	47%	52%	56%	60%
特定保健指導対象者の減少率	平成20年度比25%以上減少					

目標値より算出した特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

項目			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
40～64 歳	男	対象者	868 人	876 人	863 人	859 人	859 人	850 人
		受診者	237 人	277 人	308 人	342 人	378 人	409 人
		受診率	27.3%	31.6%	35.7%	39.8%	44.0%	48.1%
	女	対象者	853 人	861 人	842 人	841 人	840 人	840 人
		受診者	312 人	351 人	377 人	412 人	446 人	481 人
		受診率	36.6%	40.8%	44.8%	49.0%	53.1%	57.3%
65～74 歳	男	対象者	1,386 人	1,306 人	1,236 人	1,183 人	1,104 人	1,075 人
		受診者	535 人	559 人	579 人	604 人	609 人	637 人
		受診率	38.6%	42.8%	46.9%	51.1%	55.2%	59.3%
	女	対象者	1,680 人	1,648 人	1,593 人	1,535 人	1,472 人	1,409 人
		受診者	831 人	885 人	920 人	951 人	972 人	989 人
		受診率	49.5%	53.7%	57.7%	61.9%	66.0%	70.2%
合計	男	対象者	2,254 人	2,182 人	2,099 人	2,042 人	1,963 人	1,925 人
		受診者	772 人	836 人	887 人	946 人	987 人	1,046 人
		受診率	34.2%	38.3%	42.3%	46.3%	50.3%	54.3%
	女	対象者	2,533 人	2,510 人	2,435 人	2,376 人	2,312 人	2,249 人
		受診者	1,143 人	1,236 人	1,297 人	1,363 人	1,418 人	1,470 人
		受診率	45.1%	49.3%	53.3%	57.4%	61.3%	65.4%
	対象者		4,787 人	4,691 人	4,535 人	4,419 人	4,275 人	4,174 人
	受診者		1,915 人	2,072 人	2,184 人	2,309 人	2,405 人	2,516 人
	受診率		40.0%	44.2%	48.2%	52.3%	56.3%	60.3%

目標値より算出した特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

項目			令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
40～64 歳	動機付け支援	対象者	35 人	40 人	44 人	48 人	53 人	57 人
		実施者	13 人	18 人	22 人	26 人	32 人	37 人
		実施率	37.1%	45.0%	50.0%	54.2%	60.4%	64.9%
	積極的支援	対象者	63 人	72 人	78 人	86 人	94 人	102 人
		実施者	6 人	10 人	15 人	21 人	27 人	33 人
		実施率	9.5%	13.9%	19.2%	24.4%	28.7%	32.4%
65～74 歳	動機付け支援	対象者	140 人	147 人	153 人	159 人	161 人	166 人
		実施者	72 人	84 人	95 人	106 人	114 人	125 人
		実施率	51.4%	57.1%	62.1%	66.7%	70.8%	75.3%
合計	動機付け支援	対象者	175 人	187 人	197 人	207 人	214 人	223 人
		実施者	85 人	102 人	117 人	132 人	146 人	162 人
		実施率	48.6%	54.5%	59.4%	63.8%	68.2%	72.6%
	積極的支援	対象者	63 人	72 人	78 人	86 人	94 人	102 人
		実施者	6 人	10 人	15 人	21 人	27 人	33 人
		実施率	9.5%	13.9%	19.2%	24.4%	28.7%	32.4%
	対象者		238 人	259 人	275 人	293 人	308 人	325 人
	受診者		91 人	112 人	132 人	153 人	173 人	195 人
	実施率		38.2%	43.2%	48.0%	52.2%	56.2%	60.0%

3 計画の方針

(1) 特定健診未受診者対策の強化

生活習慣病は、偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、過度のストレスなど、好ましくない習慣や環境が積み重なることにより、発症リスクが高くなります。

生活習慣病には、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などがありますが、これらは自覚症状がほとんどないため、気づかないうちに進行し、脳や心臓、血管などにダメージを与えます。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、できる限り上げ、メタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが重要です。

本市の特定健診の受診率は、第三期目標値には達しておらず、岐阜県平均よりも低い状況となっています。

今後、特定健診未受診者に対する対策として、被保険者に向けて、特定健診を受診することにより生活習慣病の予防、重症化の予防につながることを普及啓発することが重要です。

具体的な受診勧奨方法としては、未受診者の特性に応じた勧奨通知の送付、電話による勧奨など対策の強化・拡大を図ります。

また、平成 26 年度から個別健診期間終了後の未受診者に対して実施している集団健診については、今後も委託医療機関と協議の上、実施日数の追加などの受診機会の増加に取り組みます。

さらに、かかりつけ医による受診勧奨は効果が高いと見込まれることから、関係医療機関へ働きかけていきます。特定健康診査に相当する人間ドック健診及び生活習慣病健診の検査結果は特定健診の受診として取り扱うことができることから、情報提供についても広く PR を行い、受診率の向上に努めます。

（２）重症化予防

本市の生活習慣病に関する医療費の状況をみると、入院においては、「糖尿病」は１件当たり医療費が年齢とともに高くなる傾向にあります。入院外においては、「がん」「狭心症」が１人当たり医療費が年齢とともに高くなる傾向にあります。また「脳梗塞」、「高血圧症」、「脂質異常症」の１人当たり医療費、受診率は岐阜県を上回っています。特定健診の結果においても、男女ともに「収縮期血圧」、「拡張期血圧」の有所見者が、岐阜県、国よりも高くなっています。

高血糖や高血圧の状態が続き、糖尿病や高血圧症などの生活習慣病が重症化すると、糖尿病性腎症を始めとする慢性腎不全や脳血管疾患、心疾患などの重篤な疾患になる危険性があります。

また、高額医療となる人工透析患者の新規発症予防として、糖尿病、高血圧性疾患等の予防が重要課題と考えられます。平成 29 年度には、岐阜県糖尿病性腎症重症化プログラムが策定され、本市においても平成 30 年度より当該プログラムをもとに、土岐医師会やかかりつけ医と連携した重症化予防に向けた取組みを進めています。

慢性腎臓病の危険因子は、高血圧、耐糖能異常、高尿酸血、脂質異常、肥満及びメタボリックシンドロームなどであるため、健診結果等から、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者に対する受診勧奨や保健指導、ハイリスク者の把握、かかりつけ医と連携した保健指導を継続的に行うことができる体制づくりを実施しており、さらに進めていきます。

(3) 40 歳代・50 歳代への意識喚起

本市の特定健診受診状況は、40～50 歳代で3割以下となっており、女性に比べ男性の受診率が低い状況です。

40 歳代の健診結果の状況をみると、男性においては、50%以上の健診受診者が脂質検査において所見がみられ、30%前後の健診受診者が血圧や血糖において所見がみられる状況となっています。また、女性においては、脂質検査において 40%の健診受診者に所見がみられ、その多くが非肥満者となっています。

健康診査の本来の目的である「自覚症状がない段階での早期発見」や「生活習慣の見直し」の機会となるように、「40 歳代・50 歳代の特定健診デビュー」が必要であり、その支援が重要となります。

第四期計画においては、20 歳代・30 歳代健診の対象者のうち 39 歳になる方へ 40 歳からの特定健診について継続健診の勧奨をすること、また、平成 29 年度から実施している 40 歳の健診自己負担額無料制度を継続することを検討するなど、特定健診受診のきっかけづくりを行っていくとともに、特定健診とがん検診等との同時実施や集団健診の休日実施の可能性についても検討し、受診率の向上に努めます。

さらに、40～50 歳代への受診勧奨方法として、過去の健診受診パターンを分析し、個々の特性に応じた勧奨通知の送付や電話勧奨を活用し、受診率の向上を図ります。

第5章 特定健診等の実施

1 特定健診等の対象者について

特定健診は、40 歳～74 歳の瑞浪市国民健康保険加入者を対象に実施します。健診結果については、受診者に対して適切に通知・説明等の情報提供を行うとともに、健診結果により保健指導が必要な人の選定・階層化を行います。健診結果及び選定・階層化の結果は、データの互換性や継続的な蓄積、特定健診・特定保健指導の実績の評価を踏まえ、電子的標準様式により保存することとします。

同時に、健診未受診者を確実に把握し、受診に向けての働きかけを行います。

2 特定健診等の実施方法

(1) 実施方法

●個別健診

土岐医師会に委託し、40 歳～74 歳の対象者に6～11 月末まで実施。

●集団健診

個別健診期間中に健診を受けなかった者について、医療機関と協議の上、1～2月頃に集団健診を実施。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
40～74 歳		案内 通知	健診期間							未受診者 対策期間		

(2) 特定健診の内容

① 具体的な健診項目

糖尿病等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導を必要とする人を的確に抽出することを目的とした健診項目とします。表のとおり、基本的な健診項目と詳細な健診項目を実施します。

特定健診の内容				
診察	質問（問診）			○
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI		○
	理学的検査	身体診察		○
	血圧測定			○
血液検査	血中脂質検査	空腹時中性脂肪		○
		随時中性脂肪※ ¹		○
		HDL コレステロール		○
		LDL コレステロール		○
	肝機能検査	AST（GOT）		○
		ALT（GPT）		○
		γ-GT（γ-GTP）		○
	血糖検査	HbA1c（NGSP 値）		○
		空腹時血糖		○
		随時血糖※ ²		○
	腎機能検査	血清クレアチニン（eGFR）		●
	尿酸検査	血清尿酸		●
尿検査	尿検査	尿蛋白	半定量	○
		尿糖	半定量	○
		尿潜血	半定量	●
血液一般検査	血液一般検査	赤血球		●
		血色素量		●
		ヘマトクリット値		●
詳細な健診項目	心電図検査	12 誘導心電図		□
	眼底検査			□

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目（詳細項目）

●：瑞浪市独自項目

※¹ 空腹時中性脂肪が測定できない場合に実施

※² 空腹時血糖が測定できない場合に実施

② 質問項目

基本的な健診の項目に含まれる質問項目は以下のとおりとします。

問診表の内容		
	質問項目	回答
1－3	現在、a から c の薬の使用の有無	
1	a. 血圧を下げる薬	① はい ② いいえ
2	b. 血糖を下げる薬又はインスリン注射	① はい ② いいえ
3	c. コレステロールや中性脂肪を下げる薬	① はい ② いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	① はい ② いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	① はい ② いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である。 条件 1：最近 1 か月間吸っている 条件 2：生涯で 6 か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている）	① はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） ② 以前は吸っていたが、近 1 か月間は吸っていない（条件 2 のみ満たす） ③ いいえ（①②以外）
9	20 歳の時の体重から 10kg 以上増加している。	① はい ② いいえ
10	1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施。	① はい ② いいえ
11	日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施。	① はい ② いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	① はい ② いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	① 何でもかんで食べることができる ② 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	① 速い ② ふつう ③ 遅い
15	就寝前の 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 回以上ある。	① はい ② いいえ

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	① 毎日 ② 時々 ③ ほとんど摂取しない
17	朝食を抜くことが週に3回以上ある。	① はい ② いいえ
18	お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者）	① 毎日 ② 週5～6日 ③ 週3～4日 ④ 週1～2日 ⑤ 月に1～3日 ⑥ 月に1日未満 ⑦ やめた ⑧ 飲まない（飲めない）
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml）	① 1合未満 ② 1～2合未満 ③ 2～3合未満 ④ 3～5合未満 ⑤ 5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	① はい ② いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	① 改善するつもりはない ② 改善するつもりである （概ね6か月以内） ③ 近いうちに（概ね1か月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている ④ 既に改善に取り組んでいる（6か月未満） ⑤ 既に改善に取り組んでいる（6か月以上）
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	① はい ② いいえ

(3) 特定健診委託基準

特定健診を実施するにあたっては、外部委託することにより、利用者の利便性に配慮した健診が可能となり、受診率の向上が期待されます。そのため、委託先における事業の質の確保に努めることが重要となります。よって、国の基準に準拠し、以下のとおり委託基準を定めるものとします。

① 人員に関する基準

- 特定健診を適切に実施するために必要な医師、看護師等が質的及び量的に確保されていること。
- 常勤の管理者（特定健診を実施する各施設において、特定健診に係る業務に付随する事務※の管理を行う者）が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、健康診査機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。

※ 施設管理や人事管理、会計管理等を想定。従って管理者は必ずしも医師等でなくともよい（兼務は可）。

② 施設又は設備等に関する基準

- 特定健診を適切に実施するために、必要な施設及び設備を有していること。
- 検査や診察を行う際に、受診者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）及び設備等が確保されていること。
- 救急時における応急処置のための体制を整えていること。
- 健康増進法第 25 条の受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関においては、患者の特性に配慮すること）。

③ 精度管理に関する基準

- 特定健診の検査項目について内部精度管理が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- 外部精度管理調査を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健診の精度管理上の問題点があった場合に、適切な対応策が講じられるような必要な体制を整備すること。
- 検査の全部又は一部を外部に委託する場合には、委託を受けた事業者において、以上の措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

④ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準

- 特定健診に関する記録を電磁的方法により作成し、保険者に対して当該記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 特定健診の結果の受診者への通知に関しては、受診者における特定健診の結果の経年管理に資する形式により行われるようにすること。
- 特定健診に関する記録の保存及び管理が適切になされていること。
- 「高齢者の医療の確保に関する法律」第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- 個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- 保険者の委託を受けて特定健診の結果を保存する場合には医療情報の安全管理を徹底すること。
- 健診結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定健診の結果に係る情報を外部に提供する場合には、分析等に当たり必要とされる情報の範囲に限って提供するとともに、提供に当たっては、個人情報のマスキングや個人が特定できない番号の付与等により、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 特定健診の受診が容易になるよう、利用者の利便性に配慮した取組みを行い、特定健診の受診率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が特定健診の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定健診の実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該実施者の資質の向上に努めること。
- 特定健診を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者との委託契約において、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記させること。
- 運営についての重要事項として次に掲げる事項を記した規程を定め、当該規程の概要を、保険者及び受診者が容易に確認できる方法(ホームページ上での掲載等)により、幅広く周知すること。
 - ・ 事業の目的及び運営の方針
 - ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容

- ・ 特定健診の実施日及び実施時間
- ・ 特定健診の内容及び価格その他の費用の額
- ・ 事業の実施地域
- ・ 緊急時における対応
- ・ その他運営に関する重要事項
- 特定健診の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健診の受診者等から求められた時は、これを提示すること。
- 特定健診の実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、特定健診を行う施設の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定健診の受診者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(4) 委託契約の方法、契約の方式

① 委託契約の考え方

健診については、土岐医師会に委託し実施します。

② 契約の方式

契約の方式については、個別契約とします。

(5) 健診委託単価、自己負担額

① 委託における健診単価

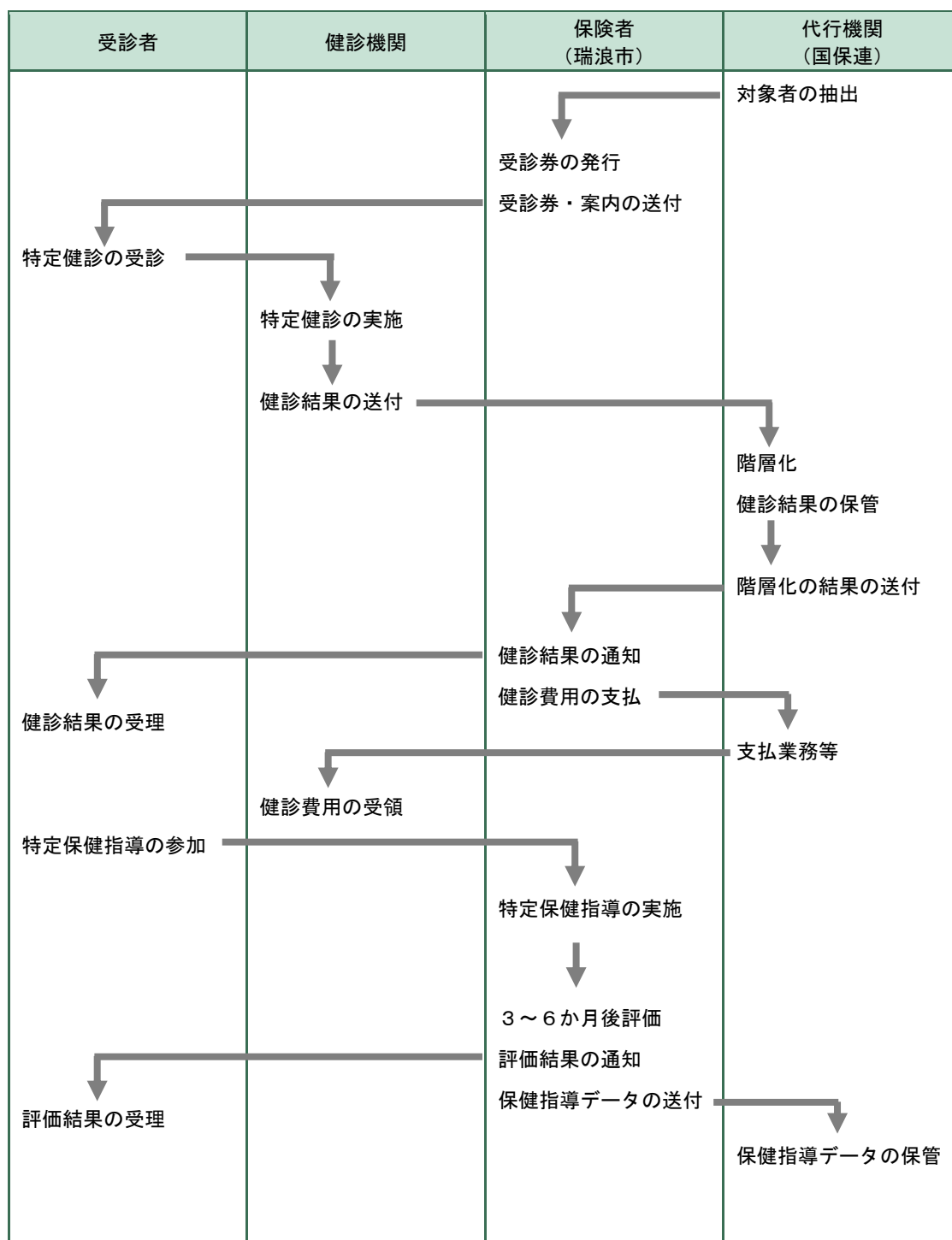
土岐医師会と調整を図ります。

② 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は、500 円とします。ただし、当該年度における 40 歳到達者の自己負担額は無料とします。

(6) 事務のフローチャート

健診等結果の収集、請求・支払業務等、事務量が膨大であるため、この事務等を岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に委託し、円滑な特定健診・特定保健指導の実施を図ります。



(7) 特定健診の案内方法

広報みずなみ、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、健診の案内、周知を図ります。

対象者に受診券と案内通知を送付します。

(8) 特定健診結果の通知方法

保険者が、受診者全員に健診結果を通知します。特に異常値のある受診者に対しては、異常値の項目、程度等について、通知又は訪問の上、わかりやすく説明します。

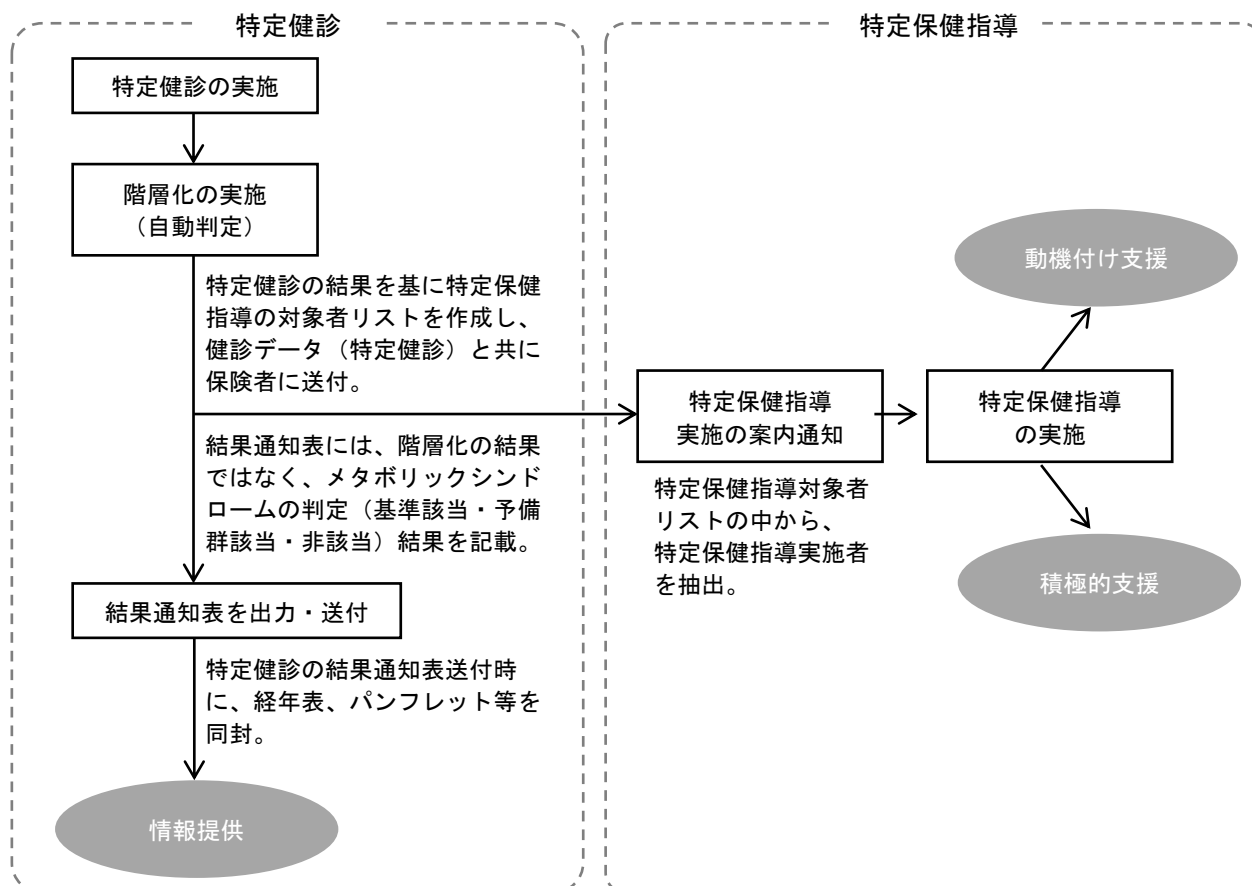
健診機関の医師は、検査結果、異常値の程度、年齢等により、医療機関を受診する必要性の有無を判断します。また、早急に医療機関の受診が必要な場合には、健診機関が直接受診者に連絡します。

(9) 健診実施機関リスト

土岐医師会管内で健診機関として登録された医療機関とします。

(10) 特定健診から特定保健指導実施の流れ

目標値を達成するために以下の流れで特定健診・特定保健指導を実施します。



(11) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために、国の基準に基づき、階層化を実施します。

特定健康診査の結果に基づいて対象者を、情報提供、動機付け支援、積極的支援に階層化します。このうち、動機付け支援と積極的支援は、特定保健指導の対象です。服薬中の方については、保険者による特定保健指導の対象外です。

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※ ¹	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85 cm 以上 (男性) 90 cm 以上 (女性)	2 つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外かつ BMI $\geq 25\text{kg/m}^2$	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

※ 1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100 mg/dl 以上、又は HbA1c5.6%（NGSP 値）以上
- ②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

(12) 新たな特定保健指導実施方法の取組み

国は効果的・効率的な特定保健指導を行うために、特定保健指導の実施方法の見直し（詳細は下表のとおり）を行いました。それに伴い、本市も実施率向上のために特定保健指導の実施方法の見直しを行います。今後も関連部署との調整を図り、特定保健指導対象者にとって利用しやすい環境整備を進めていきます。

第四期計画において見直した主な項目

(変更点 1) 4つの問診項目の変更	
質問項目（変更後）	回答（変更後）
現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 ※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件 1 と条件 2 を両方満たす者である。 条件 1：最近 1 か月間吸っている 条件 2：生涯で 6 か月間以上吸っている、又は合計 100 本以上吸っている	①はい（条件 1 と条件 2 を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近 1 か月間は吸っていない（条件 2 のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。 （※「やめた」とは、過去に月 1 回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近 1 年以上酒類を摂取していない者）	①毎日 ②週 5 ～ 6 日 ③週 3 ～ 4 日 ④週 1 ～ 2 日 ⑤月に 1 ～ 3 日 ⑥月に 1 日未満 ⑦やめた ⑧飲まない（飲めない）
飲酒日の 1 日当たりの飲酒量 日本酒 1 合（アルコール度数 15 度・180ml）の目安： ビール（同 5 度・500ml）、焼酎（同 25 度・約 110ml）、ワイン（同 14 度、約 180ml）、ウイスキー（同 43 度・60ml）、缶チューハイ（同 5 度・約 500ml、同 7 度・約 350ml）	① 1 合未満 ② 1 ～ 2 合未満 ③ 2 ～ 3 合未満 ④ 3 ～ 5 合未満 ⑤ 5 合以上
生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
(変更点 2) 中性脂肪の判定値の変更	
階層化自体には変更はなく、変更点は、脂質のリスクカウント方法 空腹時中性脂肪：保健指導判定値 ≥ 150 受診勧奨判定値 ≥ 300 随時中性脂肪：保健指導判定値 ≥ 175 受診勧奨判定値 ≥ 300	
(変更点 3) 初回面接の分割条件が緩和され、早期ポイントが設定された	
第三期	第四期
分割実施：初回面接 1 回目が当日 早期介入評価：当日 0 ポイント 1 週間以内 0 ポイント	分割実施：初回面接 1 回目が 1 週間以内 早期介入評価：当日 20 ポイント 1 週間以内 10 ポイント

(変更点 4) 保健指導ポイントがアウトカム評価・プロセス評価に分かれた		
アウトカム評価	2cm・2kg	180 P
	1cm・1kg	20 P
	食習慣の改善	20 P
	運動習慣の改善	20 P
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30 P
	休養習慣の改善	20 P
	その他の生活習慣の改善	20 P
プロセス評価	個別支援*	・ 支援 1 回当たり 70p ・ 支援 1 回当たり最低 10 分間以上
	グループ支援*	・ 支援 1 回当たり 70p ・ 支援 1 回当たり最低 40 分間以上
	電話支援	・ 支援 1 回当たり 30p ・ 支援 1 回当たり最低 5 分間以上
	電子メール等支援	・ 1 往復当たり 30p
	健診当日の初回面接	20 P
	健診後 1 週間以内の初回面接	10 P
(変更点 5) 服薬開始時点で保健指導対象者から除外されるようになった		
第四期からは特定健診後であっても、服薬が開始された時点で対象者からの除外が可能になりました。		

資料：厚生労働省『特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き』より

(13) 支援レベル別保健指導計画

保健指導の必要性の段階ごとに「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分し実施します。

① 情報提供

対象者が、健診結果から、自らの身体状況を認識し、生活習慣を見直すきっかけとします。また、医療機関への受診や継続治療が必要な対象者には、受診や服薬の重要性を理解してもらいます。健診受診者全員に対して、継続的に健診を受診する必要性を伝えます。

対象者	健診受診者全員
支援頻度・期間	年1回以上
支援内容	全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や健診時の質問票から個人に合わせた情報を提供します。健診結果の見方を説明するとともに、健診結果に基づいた生活習慣の改善について、意識付けを行います。 医療機関を受診せず放置することのないよう、継続治療が必要な者に対しては服薬の重要性を認識してもらうようにします。健診結果や質問票から、特に問題がない方に対しては、健診結果の見方や健康の保持増進に役立つ情報を提供します。対象者の特性に合わせ、効果的な支援手段を選択します。主な手段は、以下のとおりです。 ● 健診結果の送付に合わせて情報提供用紙を送付する。 ● 結果説明会で情報提供用紙を配付する。 ● 市で定めた健診事後フォロー対象者については、訪問等を実施する。
健診結果について	健診の意義（自分自身の健康状態を認識する機会、日頃の生活習慣が健診結果に表れてくる等）や健診結果の見方（データから自分の状態を読み解く等）を説明します。

② 動機付け支援

対象者に自分の健康状態を自覚させることで、主体的に生活習慣を見直し、改善に向けた行動目標を設定できるよう支援します。

また、その目標を直ちに実践し、継続するための支援を行います。

対象者	健診結果・標準的な質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された方で、行動変容を促すにあたり、行動目標の設定やその評価に支援が必要な方。
支援頻度・機関	原則1回。3か月以上経過後に評価を行います。ただし、保険者の判断で対象者の状況等に応じて、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実施評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うことができるものとします。健診結果・結果説明会の案内を送付します。説明会では、個別面接を行い、行動目標・行動計画の立案をしてもらいます。
支援内容	健診結果やその経年変化等から、身体に起こっている変化を理解してもらるようにします。個人が生活習慣の改善点、継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。個人の健康状態や生活習慣から、重要度が高いものや、取り組みやすいものに、ポイントを絞って情報提供します。
初回時の面接による支援	● 1人20分以上の個別面接を行います。 ● 体重・腹囲の測定を行います。 ● 特定健診結果について説明し、自分の健康状態を自覚してもらいます。 ● メタボリックシンドロームについての説明を行います。 ● 生活習慣の振り返り、行動目標や評価時期について話し合います。 ● 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。
3か月後の評価	● 対象者が記入した評価シートに基づいて実施し、電話で確認を行います。 ● 個人の行動目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価を行います。 ● 必要に応じて、より早期に評価時期を設定し、対象者による自己評価とともに、保健指導実施者による評価を行います。 ● よい生活習慣を継続するための勧め、次年度健診の受診勧奨を行います。

③ 積極的支援

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行います。対象者自身が健康状態を自覚し、生活習慣を見直し、生活習慣改善のための行動目標を設定します。また、目標達成に向け、実践の支援や保健指導の終了後には、その生活習慣を継続できるように支援していきます。

対象者	健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要な方で、保健師・管理栄養士による継続的できめ細やかな支援が必要な方。
支援頻度・期間	3か月以上継続的に支援します。ただし、保険者の判断で対象者の状況等に応じて、6か月経過後に評価を実施することや、3か月経過後の実施評価の終了後にさらに独自のフォローアップ等を行うこともできるものとします。
支援内容	詳細な質問票において対象者の生活習慣や行動変容のステージ（準備状態）を把握し、健診結果やその経年変化等から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化への理解を促すとともに、対象者の健康に関する考えを受け止め、対象者が考える将来の生活像を明確にします。その上で、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援します。具体的に達成可能な行動目標は何か（対象者にできること）、優先順位を付けながら一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援します。 支援者は対象者の行動目標を達成するために必要な支援計画をたて、行動が継続できるように定期的・継続的に介入します。そして、積極的支援期間を終了する時には、対象者が、改善した行動を継続するように意識付けを行います。
初回時の面接による支援	初回面接による支援について、1人当たり20分以上の個別支援を実施します。ただし、初回面接を分割実施した場合、初回面接2回目の支援として、「1人当たり20分以上」の個別支援を行う必要はなく、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容等に応じて実施します。
評価	3か月以上の継続的な支援の具体的内容について、アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント（p）以上の支援を実施することを条件とします。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととします。継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行います。

(14) 特定保健指導の対象とならない非肥満者の脳・心血管疾患危険因子保有者に対する生活習慣の改善指導

特定保健指導とならない非肥満者においても、高血圧、脂質異常症、糖尿病、喫煙習慣は、脳・心血管疾患の発症の危険因子であるため、非肥満者に対しても対策を実施していきます。

その際、要医療に該当する場合は、医療機関への受診を勧奨し、かかりつけ医の指示に従い、生活習慣改善を実施するよう指導することやその他の危険因子等を考慮した上で保健指導を実施していきます。

(15) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

保険者による生活習慣病対策、予防重視の基本的な考えのもと、保健指導に必要な医師又は保健師、管理栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進めます。

本市においては、基本的には市が直接実施しますが、今後の需要に応じて、外部委託が必要な場合は、以下の委託基準に基づき、事業者の選定・評価を行うものとします。

特定保健指導委託基準

① 人員に関する基準

- 特定保健指導の業務を統括する者は、常勤の医師、保健師、管理栄養士であること。また、常勤の管理者が置かれていること。ただし、管理上支障がない場合は、保健指導機関の他の職務に従事し、又は同一の敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。
- 「動機付け支援」や「積極的支援」において、①初回の面接、②対象者の行動目標・支援計画の作成、③特定保健指導の評価に関する業務を行う者は、医師、保健師、管理栄養士であること。
- 対象者ごとに支援計画（対象者の特定保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について、統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が決められていること。
- 「動機付け支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく食生活に関する実践的指導は、管理栄養士、その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者（事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく産業栄養指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。

また、食生活に関する保健指導を自ら提供する場合には、管理栄養士、その他の食生活に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。

- 「動機付け支援」、「積極的支援」のプログラムのうち、対象者の支援計画に基づく運動に関する実践的指導は、運動に関する専門的知識及び技術を有する者（健康・体力づくり事業財団が認定する健康運動指導士や事業場における労働者の健康保持増進のための指針に基づく運動指導担当者、産業保健指導担当者等）により提供されること。また、運動に関する保健指導を自ら提供する場合には運動に関する専門的知識及び技術を有する者を必要数雇用していることが望ましい。
- 特定保健指導プログラムに応じて、再委託先や他の健康増進施設等と必要な連携を図ること。
- 特定保健指導実施者は、国、地方公共団体、医療保険者、日本医師会、日本看護協会、日本栄養士会等が実施する一定の研修を修了していることが望ましい。
- 特定保健指導対象者が治療中の場合には、統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士が必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携を図ること。

② 施設又は設備等に関する基準

- 特定保健指導を適切に実施するために必要な施設及び設備を有していること。
- 個別指導を行う際、対象者のプライバシーが十分に保護される施設（部屋）及び設備等が確保されていること。
- 運動の実践指導を行う場合には、救急時における応急処置のための設備を有していること。
- 健康増進法第 25 条に定める受動喫煙の防止措置が講じられていること（医療機関については、患者の特性に配慮すること）。

③ 特定保健指導の内容に関する基準

- 厚生労働省大臣が定める特定保健指導の実施方法に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、対象者や地域、職域の特性を考慮したものであること。
- 具体的な保健指導のプログラム（支援のための材料、学習教材等を含む）は、医療保険者に提示され、保険者の了解が得られたものであること。
- 最新の知見、情報に基づいた支援のための材料、学習教材等を用いるよう取り組むこと。

- 個別指導を行う場合は、プライバシーが保護される場所で行われること。
- 契約期間中に、保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、受託者は相談に応じること。
- 特定保健指導対象者のうち保健指導を受けなかった者又は保健指導を中断した者への対応については、対象者本人の意思に基づいた適切かつ積極的な対応を図ること。

④ 特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準

- 保険者が定める電子的標準様式により、医療保険者に対して特定保健指導対象者の保健指導レベル、効果（腹囲、体重）等を安全かつ速やかにCD-R等の電磁的方式により提出すること。
- 保険者の委託を受けて、特定保健指導に用いた詳細な質問票、アセスメント、具体的な指導の内容、フォローの状況等を、保存する場合には、これらを適切に保存・管理されていること。
- 正当な理由がなく、業務上知り得た特定保健指導対象者の情報を漏らしてはならない。
- 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守すること。
- 保険者の委託を受けて健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。

- インターネットを利用した保健指導を行う場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の外部と個人情報を含む医療情報を交換する場合の安全管理に規定されているとおり、①秘匿性の確保のための適切な暗号化、②通信の起点・終点識別のための認証、③リモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。さらに、④インターネット上で保健指導対象者が入手できる情報の性質に応じて、パスワードを複数設けること（例えば、健診データを含まないページにアクセスする場合には英数字のパスワードとし、健診データを含むページにアクセスする場合には本人にしか知り得ない質問形式のパスワードとする等）、⑤インターネット上で健診データを入手できるサービスを受けることについて必ず本人の同意を得ること、⑥当該同意を得られない者の健診データは、当該サービスを受ける者の健診データとは別の場所に保存することとし、外部から物理的にアクセスできないようにすること等により、外部への情報漏洩、不正アクセス及びコンピュータ・ウイルスの侵入等の防止のための安全管理を徹底すること。
- 特定保健指導結果の分析等を行うため、医療保険者の委託を受けて特定保健指導結果を外部に提供する場合は、本来必要とされる情報の範囲に限り提供すべきであり、個人情報をマスキングすることや個人が特定できない番号を付すことなどにより、当該個人情報を匿名化すること。

⑤ 運営等に関する基準

- 特定保健指導の利用が容易となるよう、利用者の利便性に配慮した保健指導（例えば、土、日、祝日、夜間に行うなど）を実施するなど、保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- 保険者の求めに応じ、保険者が適切な保健指導の実施状況を確認する上で必要な資料の提出等を速やかに行うこと。
- 特定保健指導を行う際に商品等の勧誘・販売等を行わないこと。特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨・販売（例えば、商品等を特定保健指導対象者の誤解を招く方法で勧めること）等を行わないこと。
- 特定保健指導実施者に必要な研修を定期的に行うこと等により、当該保健指導実施者の資質の向上に努めること。

- 特定保健指導を適切かつ継続的に実施することができる財務基盤を有すること。
- 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、保険者が委託先と委託契約、再委託先との契約において本基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- 次に掲げる事項に関する規程を定め、保険者及び特定保健指導の利用者が運営について重要事項として、容易に確認できる方法（ホームページ上での掲載等）により、幅広く周知すること。
 - 1 事業の目的及び運営の方針
 - 2 統括者の氏名及び職種
 - 3 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - 4 特定保健指導実施日及び実施時間
 - 5 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - 6 事業の実施地域
 - 7 緊急時における対応
 - 8 その他運営に関する重要事項
- 特定保健指導実施者に身分を証する書類を携行させ、特定保健指導の利用者等から求められた時は、これを掲示すること。
- 特定保健指導実施者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行うとともに、特定保健指導を行う施設の設備及び備品等について、衛生的な管理を行うこと。
- 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- 特定保健指導の利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じるとともに、苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録すること。
- 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(16) 特定保健指導の評価

特定保健指導は、主として個々の健診データの改善等で評価していきます。

その他、標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）で示す下記の表を参考にしていきます。

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (OP) アウトプット (OC) アウトカム	評価指標	評価手段 (根拠資料)	評価時期	評価責任者
個人	(P) 知識の獲得 (P) 自己効力感	生活習慣改善状況 行動変容ステージ (準備) の変化	標準的な質問票、 観察自己管理シート、 指導記録	3か月後、 6か月後、 1年後	保健指導実施者(委託先を含む)
	(OC) 意欲向上 (OC) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容				
	(OC) 健診データの改善	肥満度(腹囲・体重・BMIなど)血液検査(血糖・糖質)、メタボリックシンドロームのリスク個数、禁煙	健診データ	1年後、積極的支援では計画した経過観察時(3～6か月後)	
集団	(OC) 運動・食事・喫煙・飲食等の行動変容	生活習慣改善状況	標準的な質問票、観察自己管理シート	1年後、3年後	保健指導実施者(委託先を含む)及び保険者
	(OC) 対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・体重・BMIなど)血液検査(血糖・脂質)、メタボリックシンドロームの有病者、予備群の割合、禁煙、(職域)休業日数・長期休業率	健診データ、疾病統計	1年後、3年後 5年後	
	(OC) 対象者の生活習慣病関連医療費	医療費	レセプト	3年後、5年後	
事業	(P) 保健指導のスキル (P) 保健指導に用いた支援材料 (P) 保健指導の記録	生活習慣改善状況、保健指導実施者の態度、保健指導の実施過程、指導手段、記録状況	指導過程(記録)の振り返り、カンファレンスピアレビュー	指導終了後にカンファレンスを持つなどをする	保健指導実施者(委託先を含む)
	(S) 社会資源を有効、効率的に活用して、実施したか(委託の場合、委託先が提供する資源が適切であったか)	社会資源(施設・人材・財源等)の活用状況、委託件数、委託率、他機関との連携体制	社会資源の活用状況、委託状況	1年後	保険者
	(P) 対象者の選定は適切であったか (P) 対象者に対する支援方法の選択は適切であったか (P) 委託先は適切であったか	受診者に対する保健指導対象者の割合、指導手段、目標達成率、満足度、保健指導実施者の態度	質問票、観察、アンケート	1年後	
	(OP) 各対象者に対する行動目標は適切に設定されたか、積極的に健診・保健指導を受けているか	目標達成率、健診受診率、保健指導実施率	質問票、観察、アンケート	1年後	
最終評価	(OC) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、生活習慣病の有病者・予備群、有所見率など	死亡、疾病統計、健診データ	毎年、5年後、10年後	保険者
	(OC) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

資料：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

3 代行機関の利用

特定健診等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として国保連合会に事務委託します。また、健診等データの管理・保存についても、国保連合会に委託します。

4 データ保有者からの受領について

事業主健診等の健診受診者データの受領については、特定健診受診券を交付する際に、健診データ提出依頼を案内する。

5 記録・データの保存方法及び保存体制

(1) 特定健診等の記録

特定健診・特定保健指導の記録・データについては、保存期間を5年とします。

また、特定健診、特定保健指導を外部委託する際は、データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止等を契約書に定めるものとします。

(2) データの保存方法及び保存体制

特定健診等の電子データは、特定健診・特定保健指導実施機関から随時又は月単位で国保連合会へ提出してもらい、国保連合会の特定健診等管理システムにおいて管理します。

国保連合会の特定健診等管理システムに保存されたデータは、保険年金課に設置した端末から常時確認し、データを出力等できるものとしますが、操作可能な職員については、あらかじめ登録した者だけとし、パスワード管理を行います。

6 個人情報保護対策

(1) 個人情報保護に関する規定・ガイドラインの遵守

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)が定められており、これを遵守します。

- 受託医療機関は、個人情報保護に関する法律、条例及び規則と契約書に基づいて個人情報の管理を行います。

(2) 守秘義務・罰則規定

「高齢者の医療の確保に関する法律」及び、関連する各法における守秘義務規定違反には罰則が設けられており、これを遵守します。

7 研修等資質向上に関すること

- 特定健診後の特定保健指導を確実に、そして効果的に実施するために、保健事業に従事する保健師、管理栄養士等に対して、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び保健指導の知識・技術の向上に努めます。
- 保健事業に従事する保健師、管理栄養士等のOJTとして事例検討等、研修の機会を持ちます。
- 特定保健指導を外部委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、特定保健指導委託基準に基づき、必要な研修を定期的に行うこと等により、資質の向上に努めるよう求めます。

第6章 計画の推進体制

1 特定健診等の実施計画の公表・周知

(1) 特定健診等の実施計画の公表・周知

ホームページでの周知公表を行います。

(2) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発

広報みずなみに特定健診を実施する記事を掲載し、全戸に受診勧奨チラシを配付します。また、市役所、保健センター、医療機関等へのチラシの設置や、ホームページ等の活用により、特定健診等の趣旨を普及、啓発します。

2 特定健診等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健診等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

① 基本的な考え方

- 健診・保健指導データとレセプトを突合したデータの分析を行うことにより、前年度の保健指導の効果を評価することや、健診結果が「受診勧奨」となった者の受療状況の確認をします。
- 個人や対象集団ごとに健診や保健指導の効果等を客観的に評価するためには、突合データのうち、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すればよいか整理します。
- 健診・保健指導データとレセプトから、どの部分に焦点を絞って、疾病予防・重症化予防を行うのが効果的かを検討します。
- 健診・保健指導の実施・評価の際には、地域の健康課題の特徴を把握するとともに、それらが健診結果や生活習慣に影響を及ぼす要因を把握します。

② 特定健診・特定保健指導を評価するための具体的な指標・項目

1) 個人の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・受療状況
 - ・健診受診状況
 - ・各健診項目（測定値）
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・生活習慣改善状況
 - ・行動変容ステージの変化
 - ・介護保険の利用状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無

2) 集団の評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
 - ・健診受診者数、内訳
 - ・各健診項目判定結果
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
 - ・保健指導階層化判定
 - ・生活習慣改善状況
- レセプト
 - ・受療状況の有無
 - ・医療費

3) 事業評価のための指標・項目

- 特定健診の指標・項目（当該年度）
- 特定保健指導の指標・項目（当該年度）
- レセプト
- 事業を評価するための関連情報

（２）実施計画の見直しについて

特定健診未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリックシンドローム該当者等の減少という目標の達成状況を点検・評価した結果によっては、実施体制や実施方法の見直しが必要です。

特定健診の実施方法や、特定保健指導の実施方法、実施体制、指導内容、勧奨方法、周知方法など、必要に応じて見直しを適宜実施します。

瑞浪市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画

発行日 令和6年3月発行

発 行 瑞浪市

編 集 瑞浪市民生部保険年金課

※令和6年4月から組織再編により
民生部は健康福祉部になります。

岐阜県瑞浪市上平町1丁目1番地

TEL 0572 (68) 2111 (代表)

FAX 0572 (68) 0294