

池田町国民健康保険特定健診等実施計画

第4期

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

岐阜県池田町

目 次

序章 計画策定にあたって

1	背景及び趣旨	1
2	特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病	1
3	計画の性格	1
4	計画の期間	1

第1章 特定健診・特定保健指導の状況

1	国民健康保険加入者	2
2	生活習慣病の治療状況	3
(1)	医療費	3
(2)	疾病分類別分析	4
(3)	主要疾病の分析	6
3	被保険者の健康状況	11
(1)	健診の受診状況	11
(2)	健診有所見者状況	13
(3)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況	15
(4)	特定保健指導の実施状況	18
4	まとめ	20

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1	計画の目標	22
2	特定健診受診者数及び特定保健指導対象者数の見込み	22
3	特定健診の実施	24
(1)	実施方法	24
(2)	特定健診の内容	25
(3)	特定健診委託基準	28
(4)	委託契約の方法、契約書の方式	30
(5)	健診委託単価、自己負担額	30
(6)	健診結果の返却方法	31
(7)	特定健診の案内方法	31
(8)	特定健診実施機関リスト	32

4	特定保健指導の実施	33
(1)	特定健診から特定保健指導実施の流れ	33
(2)	特定保健指導対象者の選定と階層化	33
(3)	特定保健指導対象者の優先順位、支援方法	33
(4)	周知・案内方法	35
(5)	特定保健指導実施者の人材確保と資質向上	35
5	実施スケジュール	35

第3章 特定健診・特定保健指導のデータ管理・保管

1	代行機関の利用	36
2	データの保管及び管理方法	36
3	個人情報保護及び守秘義務	36

第4章 計画の推進体制

1	特定健診及び特定保健指導の実施計画の公表・周知	37
(1)	実施計画の公表・周知方法	37
(2)	特定健診等を実施する趣旨の普及啓発	37
2	特定健診及び特定保健指導実施計画の評価・見直し	37

序章 計画策定にあたって

1 背景及び趣旨

我が国は国民皆保険制度のもと、高い保健医療水準を誇り、世界有数の平均寿命となっています。

しかしながら医療技術の進歩や急激な高齢化などによる医療費の増加などの環境変化の中、医療制度を堅持し、将来にわたって持続可能なものとするのが求められてきました。

このような状況に対応するため、平成 18 年 6 月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成 20 年 4 月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保険指導の実施が義務づけられました。

池田町においても、平成 20 年 3 月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、並びにその成果に係る目標に関する基本事項を定めた「池田町特定健康診査等実施計画」（第 1 期計画 平成 20 年度～平成 24 年度 第 2 期計画 平成 25 年度～平成 29 年度 第 3 期計画 平成 30 年度～令和 5 年度）を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、これまでの特定健康診査及び特定保健指導の実施結果や町の特性を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第 4 期計画を策定するものです。

2 特定健診・特定保健指導の対象となる生活習慣病

特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものとされています。

これは、内臓脂肪型肥満に加え、高血糖、脂質異常、高血圧が重複した状況では、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなるというメタボリックシンドロームの概念に基づくものです。

特定健康診査及び特定保健指導を通じて、その該当者及び予備群に対し、運動習慣の定着やバランスのとれた食生活、禁煙などの生活習慣の改善を行うことにより、発症リスクの低減を図ることが可能となります。

3 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針（法第 18 条）に基づき、池田町国民健康保険が策定する計画であり、岐阜県医療費適正化計画、池田町健康増進計画、池田町国民健康保険保健事業実施計画等と十分な整合性を図るものとします。

また、健康増進法第 9 条に規定する健康診査等との整合を図ります。

4 計画の期間

この計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条 1 項の規定にもとづき、6 年を一期とし、第 4 期は令和 6 年度から令和 11 年度までとし、6 年ごとに見直しを行います。

第1章 健診・保健指導の状況

1 国民健康保険加入者

国民健康保険被保険者数の推移をみると、国民健康保険の加入率は年々減少しており、岐阜県の国保加入率より下回っています。

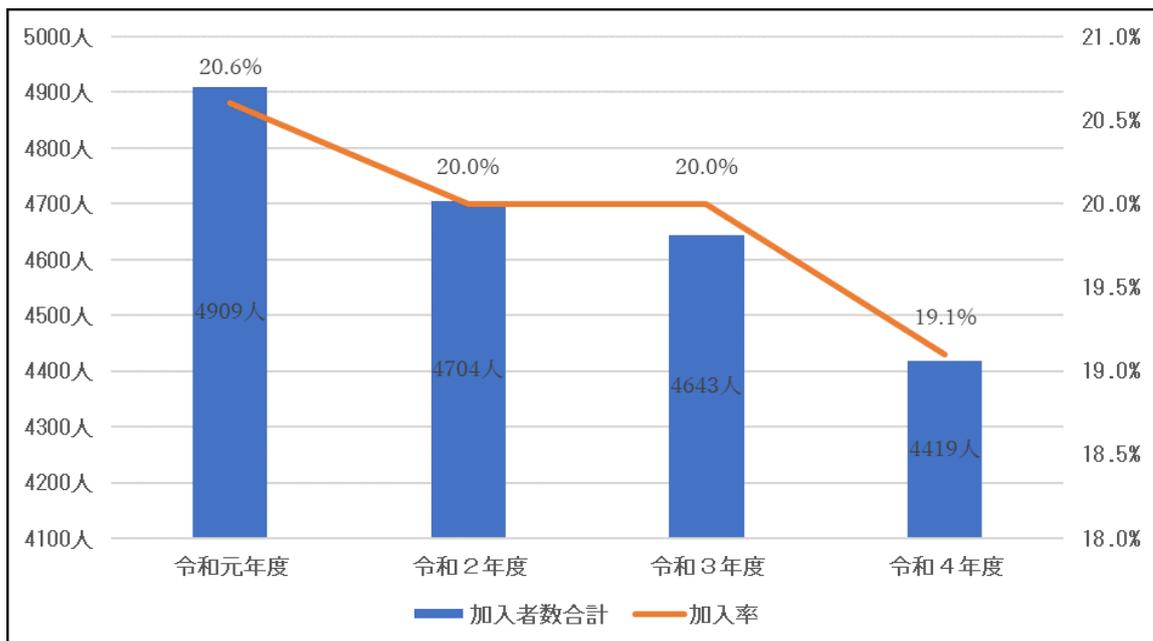
令和4年度の国民健康保険被保険者加入率は、40～64歳で27.2%、65～74歳で53.2%となっています。

表1 国民健康保険の加入状況の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全人口	23,791	23,577	23,260	23,087
加入者数合計	4,909	4,704	4,643	4,419
加入率	20.6%	20.0%	20.0%	19.1%
年齢別加入状況				
0～14歳加入者数	323	290	281	261
加入率	6.6%	6.2%	6.1%	5.9%
15～39歳加入者数	728	686	655	606
加入率	14.8%	14.6%	14.1%	13.7%
40～64歳加入者数	1,341	1,255	1,235	1,202
加入率	27.3%	26.7%	26.6%	27.2%
65～74歳加入者数	2,517	2,473	2,472	2,350
加入率	51.3%	52.6%	53.2%	53.2%
岐阜県 加入率	22.5%	22.1%	21.4%	21.1%

資料：住民基本台帳、年齢別男女別被保険者数調、国民健康保険事業年報

図1 国民健康保険被保険者数と加入率の推移



生活習慣病の治療状況

(1) 医療費

国民健康保険加入者の医療費全体に占める生活習慣病の割合(令和4年5月診療分)は58.8%で、心疾患が26.9%、悪性新生物が13.1%、脳血管疾患が9.4%、高血圧性疾患が1.6%、糖尿病が7.8%を占めています。

死因別死亡割合(令和3年)でみると、生活習慣病が全体の45.8%を占めており、心疾患で13.7%、悪性新生物で25.5%、脳血管疾患で5.5%となっています。

図2 国民健康保険診療費
(令和4年5月診療分)
生活習慣病…58.8%

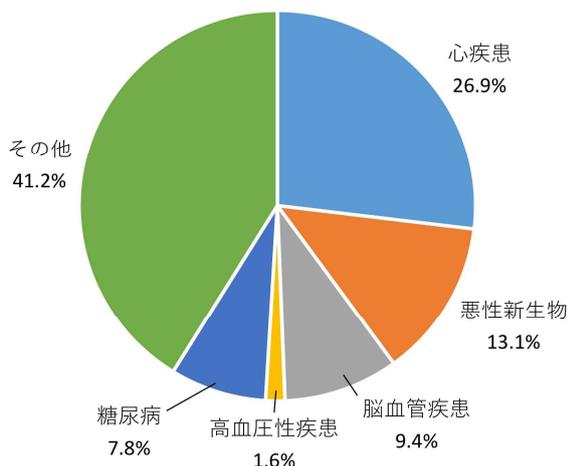


表2 国民健康保険診療費(令和4年5月診療分)

疾病	医療費(円)	割合
心疾患	38,932,200	26.9%
悪性新生物	18,952,660	13.1%
脳血管疾患	13,572,880	9.4%
高血圧性疾患	2,265,200	1.6%
糖尿病	11,374,960	7.8%
その他	59,603,680	41.2%
合計	144,701,580	100.0%

資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

図3 死因別死亡割合(令和3年)
生活習慣病…45.8%

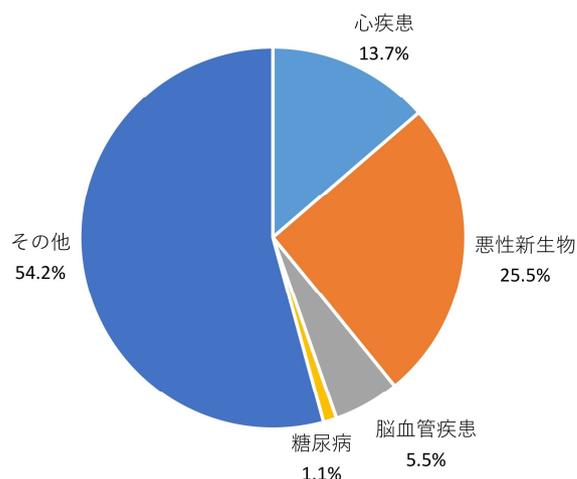


表3 死因別死亡割合(令和3年)

疾病	人数(人)	割合
心疾患	37	13.7%
悪性新生物	69	25.5%
脳血管疾患	15	5.5%
糖尿病	3	1.1%
その他	147	54.2%
合計	271	100.0%

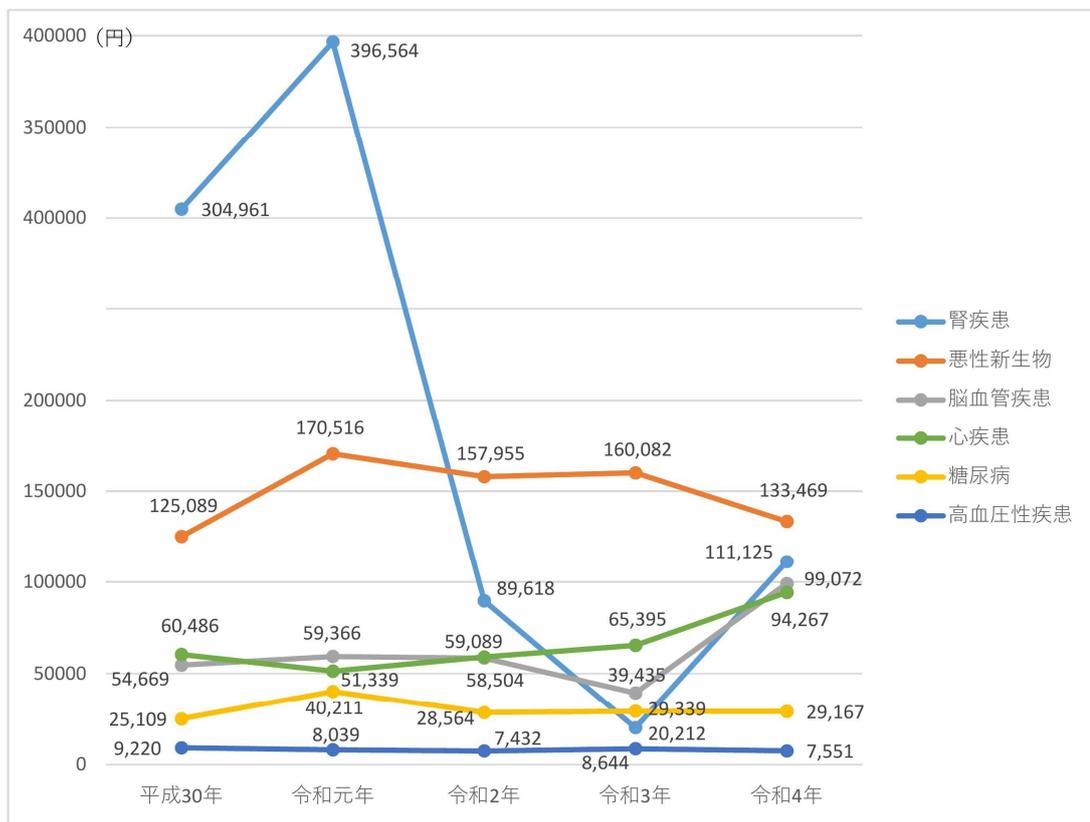
資料：令和3年衛生年報

(2) 疾病分類別分析

①主要疾病別受診一件当たりの費用額の傾向（入院、入院外を含む）

国民健康保険疾病分類別の主要疾患受診一件当たりの費用額をみると、令和4年においては悪性新生物で133,469円、次いで、腎疾患で111,125円、脳血管疾患で99,072円、心疾患で94,267円、糖尿病で29,167円、高血圧性疾患が7,551円となっています。推移をみると、腎疾患、悪性新生物は年次によって差異がありますが、他の疾患は年次による差異は少なくなっています。

図4 疾病別受診一件当たりの費用額の推移

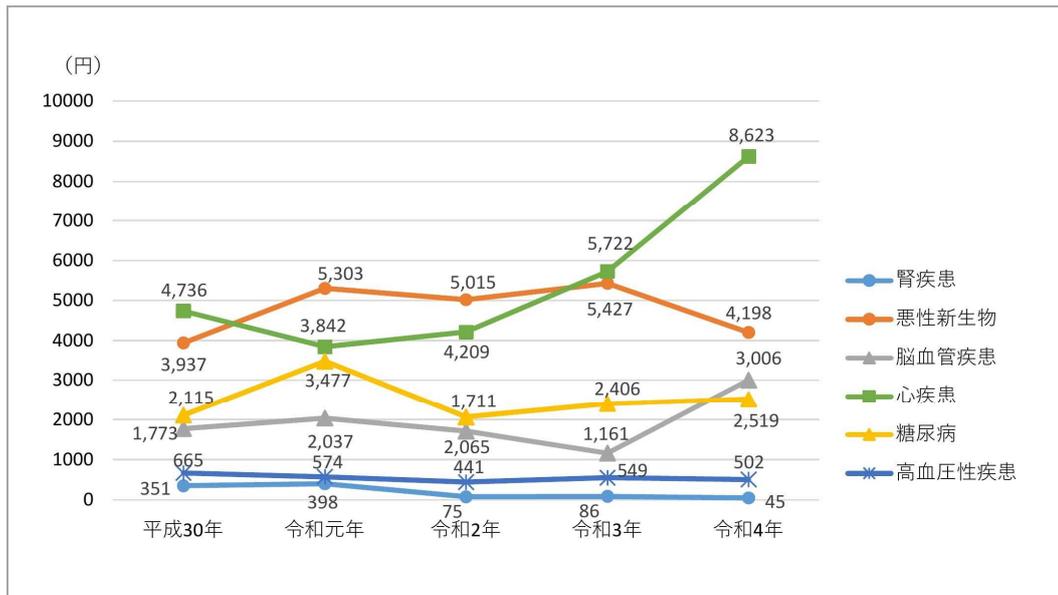


資料：疾病分類統計各年5月診療分

②主要疾病別加入者一人当たり換算した費用額の傾向（入院、入院外を含む）

疾病別の加入者一人当たり換算した費用額をみると、令和4年では心疾患が最も高く8,623円となっています。次いで悪性新生物で4,198円、脳血管疾患で3,006円、糖尿病で2,519円、高血圧性疾患で502円、腎疾患で45円となっています。

図5 疾病別加入者一人当たり換算した費用額の傾向

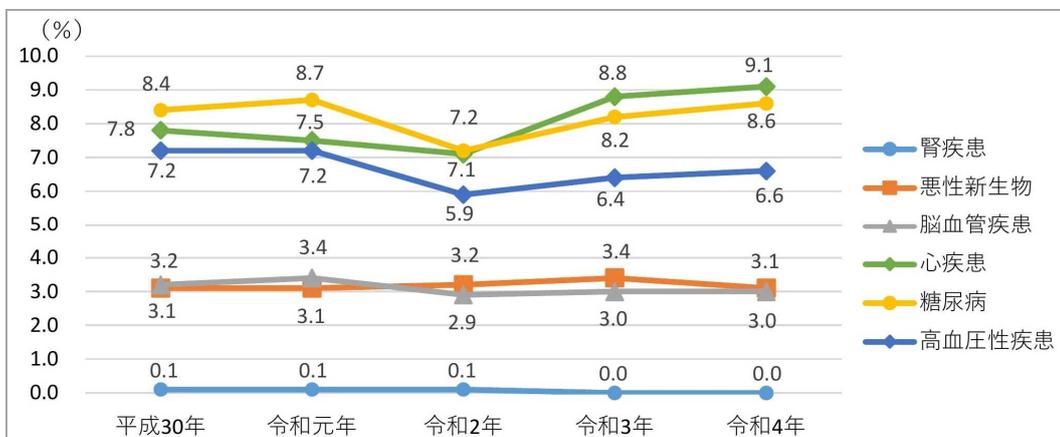


資料：疾病分類統計各年5月診療分

③主要疾病別受診率の傾向（入院、入院外を含む）

疾病別の受診率をみると、令和4年では心疾患が最も高く、9.1%となっています。次いで糖尿病で8.6%、高血圧性疾患で6.6%、悪性新生物で3.1%、脳血管疾患で3.0%、腎疾患で0.0%となっています。

図6 疾病別受診率の傾向



資料：疾病分類統計各年5月診療分

(3) 主要疾病の分析

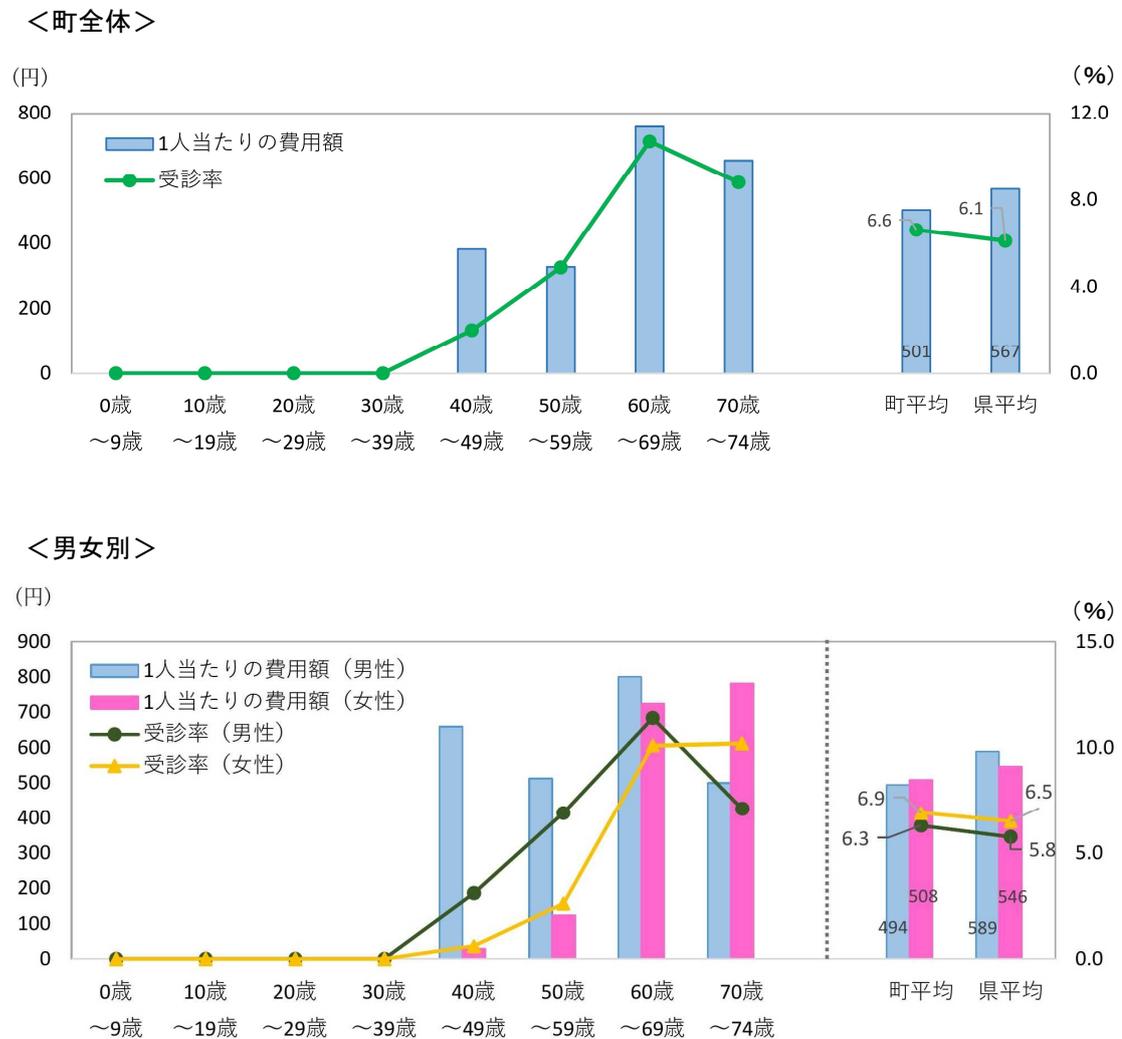
① 高血圧性疾患

高血圧性疾患は、全体では受診率は県の平均より高くなっています。

40歳以上で加入者1人当たりの費用額、受診率ともに高くなり、特に60歳代が最も高くなっています。

男女別で見ると男性は40歳以上で全体的に費用額が高い傾向にあり、70歳以上で男性に比べ女性の方が加入者1人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向がみられます。

図7 年齢別加入者1人当たりの費用額と受診率



資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

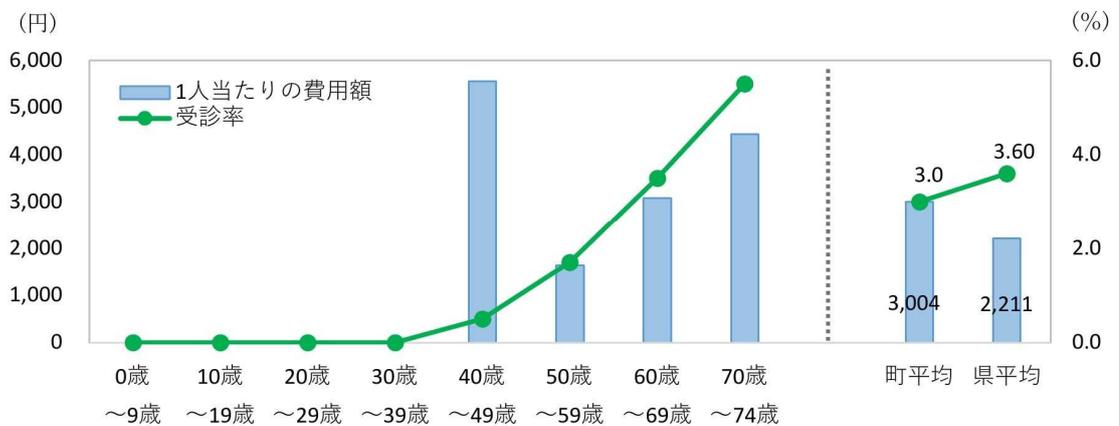
②脳血管疾患

脳血管疾患は、全体では加入者1人当たりの費用額は県の平均より高く、受診率は県の平均より低くなっています。また、40歳代で特に費用額が多く、年齢とともに、加入者1人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあります。

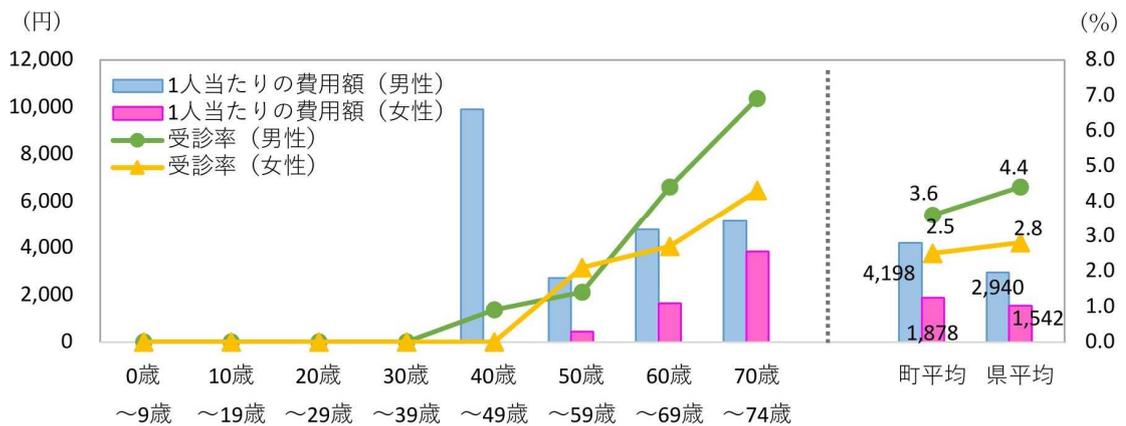
男女別で見ると女性に比べ男性の方が加入者一人当たりの費用額、受診率ともに高くなっています。

図8 年齢別加入者1人当たりの費用額と受診率

<町全体>



<男女別>



資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

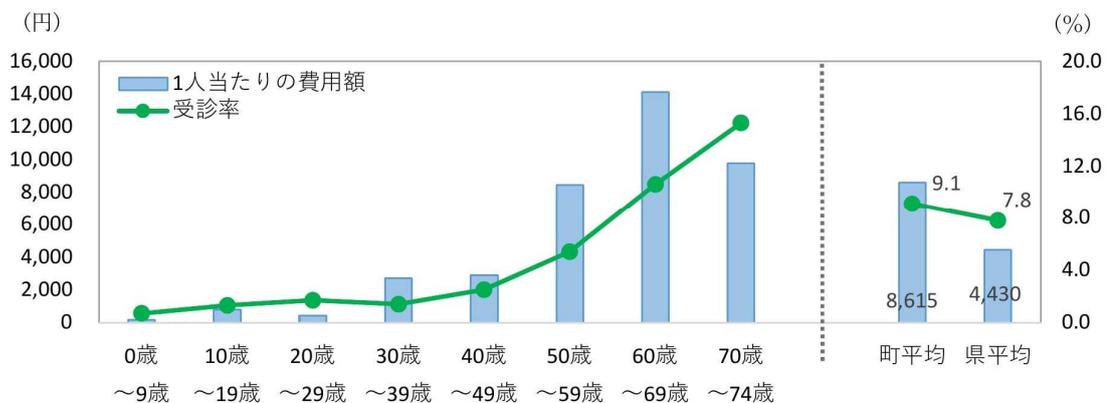
③心疾患

心疾患は、全体では加入者1人当たりの費用額、受診率ともに県の平均より高くなっています。また、年齢とともに、加入者1人当たりの費用額、受診率ともに高くなる傾向にあり、特に30歳以上で顕著になっています。

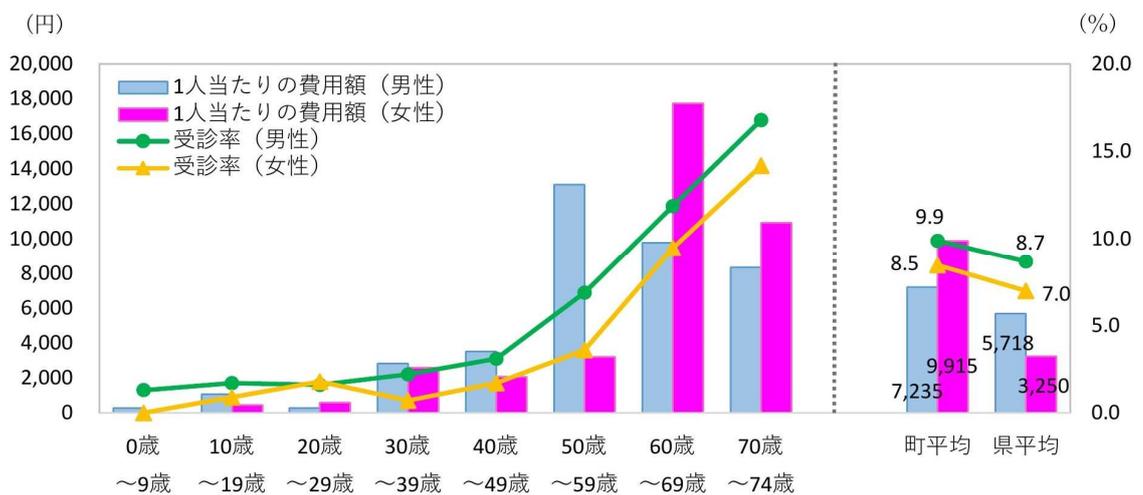
男女別で見ると、50歳代までは男性の方が加入者1人当たりの費用額が高くなっていますが、60歳以上になると女性の方が高くなっています。

図9 年齢別加入者1人当たりの費用額と受診率

<町全体>



<男女別>



資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

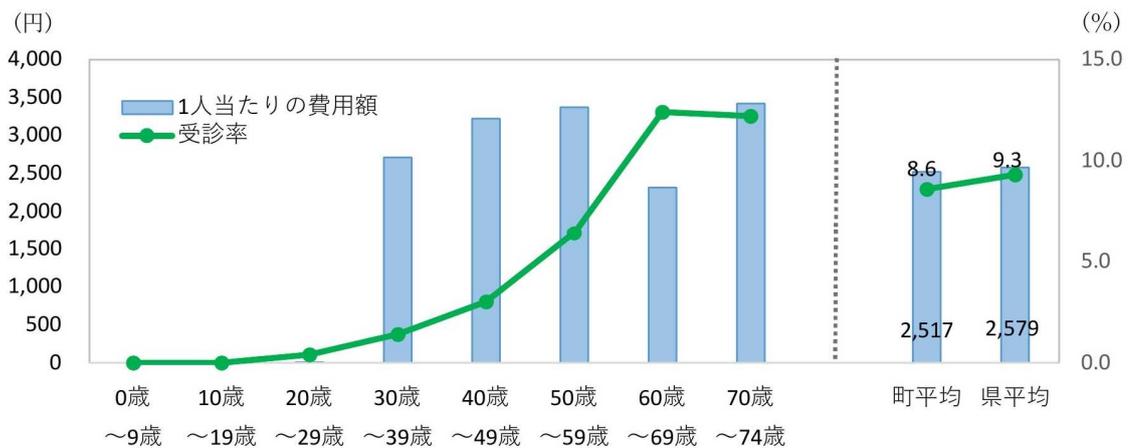
④糖尿病

糖尿病は、全体では加入者一人当たりの費用額、受診率ともに県の平均より低くなっています。また、30歳以上になると各年代全体的に費用額が高くなっています。

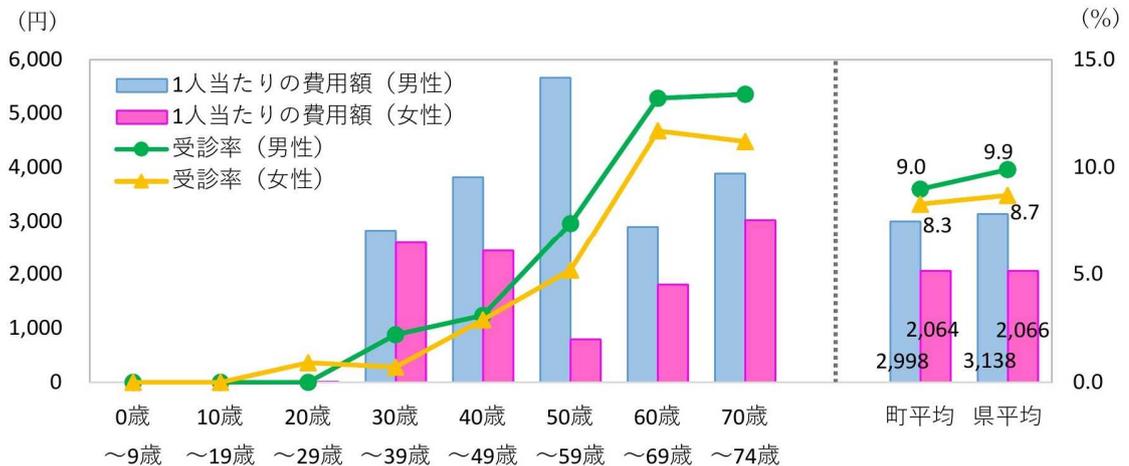
男女別で見ると、女性に比べて男性の方が費用額、受診率ともに高くなっており、特に50代男性が最も高くなっています。

図10 年齢別加入者一人当たりの費用額と受診率

<町全体>



<男女別>



資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

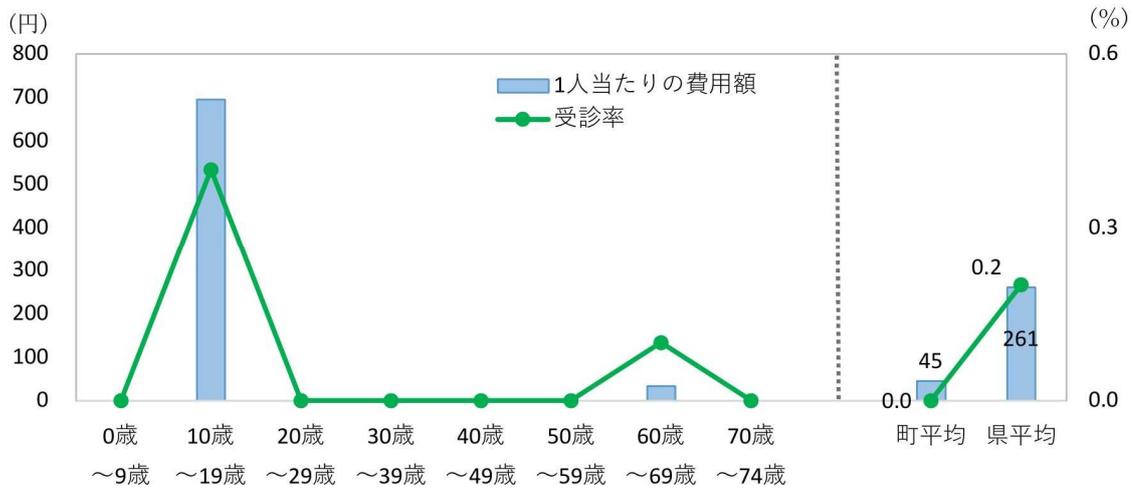
⑤腎疾患

腎疾患は、全体では加入者一人当たりの費用額は県の平均よりも低く、受診率は県の平均より低くなっています。

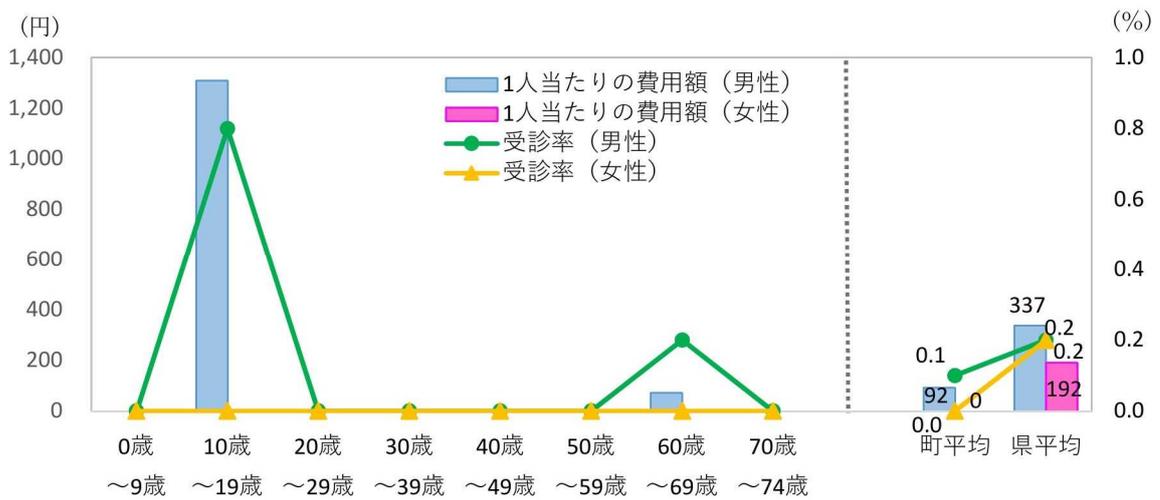
男女別で見ると、10歳代の男性において、加入者一人当たりの費用額、受診率ともに顕著に増加しています。

図11 年齢別加入者一人当たりの費用額と受診率

<町全体>



<男女別>



資料：疾病分類統計令和4年5月診療分

3 被保険者の健康状況

(1) 健診の受診状況

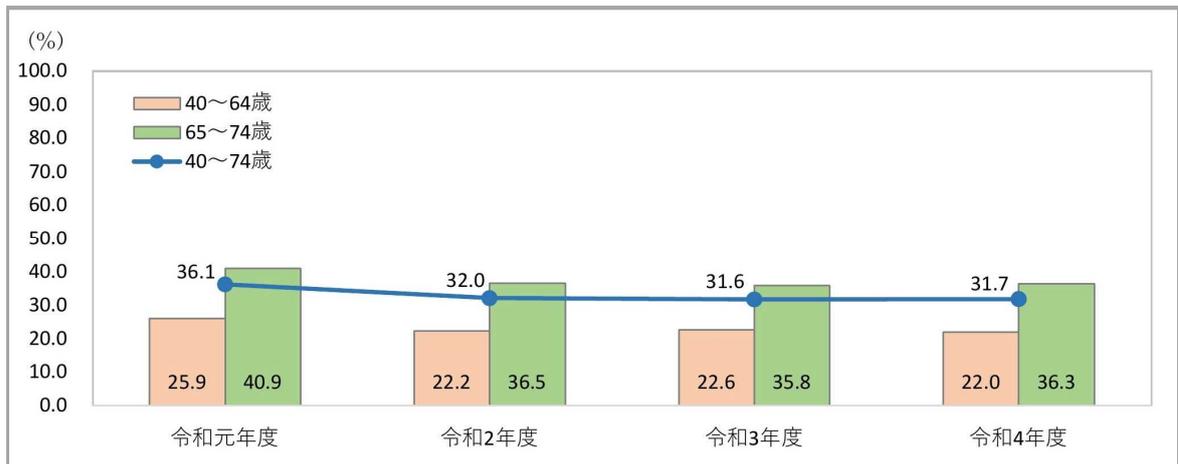
令和元年～4年度の池田町国民健康保険特定健診における受診状況を、次の表とグラフに示します。

令和4年度の受診率は、全体で31.7%です。性別にみると、男性は25.9%、女性は37.0%で女性の受診率の方が高くなっています。

令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が32.0%に落ち込み、令和4年度も低い水準が続いています。

図12 健診の受診状況

<町全体>



<男女別>

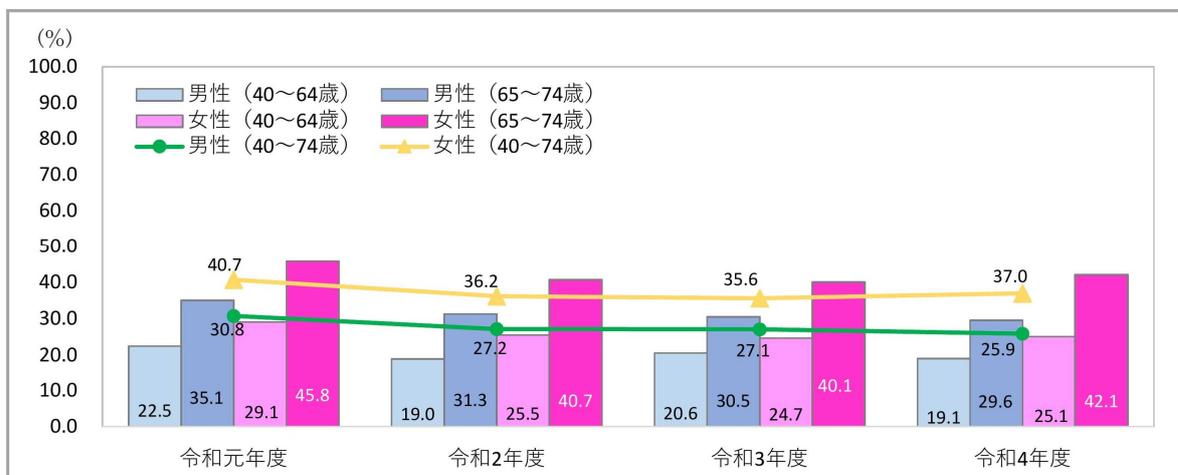


表4 健診の受診状況

<令和元年度>

	全体			男性			女性		
	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)
40～64歳	1,114	288	25.9	550	124	22.5	564	164	29.1
65～74歳	2,347	961	40.9	1,063	373	35.1	1,284	588	45.8
40～74歳	3,461	1,249	36.1	1,613	497	30.8	1,848	752	40.7

<令和2年度>

	全体			男性			女性		
	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)
40～64歳	1,070	238	22.2	536	102	19.0	534	136	25.5
65～74歳	2,364	862	36.5	1,066	334	31.3	1,298	528	40.7
40～74歳	3,434	1,100	32.0	1,602	436	27.2	1,832	664	36.2

<令和3年度>

	全体			男性			女性		
	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)
40～64歳	1,045	236	22.6	535	110	20.6	510	126	24.7
65～74歳	2,283	817	35.8	1,025	313	30.5	1,258	504	40.1
40～74歳	3,328	1,053	31.6	1,560	423	27.1	1,768	630	35.6

<令和4年度>

	全体			男性			女性		
	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)	対象数 (人)	受診者 数(人)	受診率 (%)
40～64歳	1,000	220	22.0	514	98	19.1	486	122	25.1
65～74歳	2,125	772	36.3	974	288	29.6	1,151	484	42.1
40～74歳	3,125	992	31.7	1,488	386	25.9	1,637	606	37.0

資料：特定健診・特定保健指導実施結果統括表

(2) 健診有所見者状況

令和4年度池田町国民健康保険特定健診において、有所見者の状況を見ると、男性の70～74歳において、腹囲85cm以上の割合が約6割と高くなっています。

男性の40歳代において、中性脂肪の有所見者の割合が3割以上と高くなっています。

また、収縮期血圧の有所見者の割合は男性、女性ともに50歳代から顕著に増加し、特に70～74歳では有所見者の割合が約5割と非常に高くなっています。

HbA1cについてみると、男女ともに60歳代以上で6割以上と高く、年齢が上がるにつれて割合が高くなっています。

表5 健診有所見者の状況（性別・年齢別）

【男性】

（単位：人）

年齢区分	受診者数	血管が傷む（動脈硬化の危険因子）															
		内臓脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける			
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDL コレステロール		HbA1c		尿糖		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25 以上		85cm 以上		150 以上		40 未満		5.6 以上		±以上		130 以上		85 以上	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40～49 歳	26	12	46.2	14	53.8	9	34.6	3	11.5	10	38.5	0	0	9	34.6	7	26.9
50～59 歳	36	13	36.1	19	52.8	9	25.0	5	13.9	17	47.2	0	0	15	41.7	8	22.2
60～69 歳	141	48	34.0	74	52.5	28	19.6	9	6.4	86	61.0	15	10.6	58	41.1	27	19.1
70～74 歳	219	69	31.5	127	58.0	48	21.9	29	13.2	143	65.3	15	6.8	119	54.3	48	21.9
総数	422	142	33.6	234	55.5	94	22.3	46	10.9	256	60.7	30	7.1	201	47.6	90	21.3
65～74 歳(再掲)	316	100	31.6	176	55.7	67	21.2	35	11.1	203	64.2	29	6.9	159	50.3	65	20.6

年齢区分	受診者数	その他の動脈硬化危険因子	肝機能						腎機能							
			LDL コレステロール		GOT (AST)		GPT (ALT)		γ-GTP		尿蛋白		クレアチニン		尿酸	
			120 以上		31 以上		31 以上		51 以上		+以上		1.30 以上		7.01 以上	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40～49 歳	26	10	38.5	8	30.8	11	42.3	7	26.9	1	3.8	0	0	7	26.9	
50～59 歳	36	10	27.8	1	2.8	6	16.7	7	19.4	2	5.6	1	2.8	5	13.9	
60～69 歳	141	59	41.8	14	9.9	26	18.4	33	23.4	8	5.7	3	2.1	7	5.0	
70～74 歳	219	68	31.1	33	15.1	26	11.9	30	13.7	20	9.1	7	3.2	18	8.2	
総数	422	147	34.8	56	13.3	69	16.4	77	18.2	31	7.3	11	2.6	37	8.8	
65～74 歳(再掲)	316	107	33.9	45	14.2	42	13.3	55	17.4	24	7.6	9	2.8	22	7.0	

【女性】

（単位：人）

年齢区分	受診者数	血管が傷む（動脈硬化の危険因子）															
		内臓脂肪								インスリン抵抗性				血管を傷つける			
		BMI		腹囲		中性脂肪		HDL コレステロール		HbA1c		尿糖		収縮期血圧		拡張期血圧	
		25 以上		90cm 以上		150 以上		40 未満		5.6 以上		±以上		130 以上		85 以上	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40～49 歳	34	5	14.7	4	11.8	2	5.9	0	0	7	20.6	0	0	5	14.7	3	8.8
50～59 歳	37	9	24.3	8	21.6	4	10.8	1	2.7	13	35.1	0	0	15	40.5	8	21.6
60～69 歳	247	64	25.9	47	19.0	37	15.0	6	2.4	158	64.0	9	3.6	128	51.8	38	15.4
70～74 歳	344	74	21.5	64	18.6	42	12.2	6	1.7	217	63.1	6	1.7	199	57.8	53	15.4
総数	662	152	23.0	123	18.6	85	12.8	13	2.0	395	59.7	15	2.3	347	52.4	102	15.4
65～74 歳(再掲)	533	124	23.3	101	18.9	75	14.1	12	2.3	341	64.0	15	2.8	301	56.5	81	15.2

年齢区分	受診者数	その他の動脈硬化危険因子	肝機能						腎機能							
			LDL コレステロール		GOT (AST)		GPT (ALT)		γ-GTP		尿蛋白		クレアチニン		尿酸	
			120 以上		31 以上		31 以上		51 以上		+以上		1.20 以上		7.01 以上	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
40～49 歳	34	9	26.5	2	5.9	3	8.8	1	2.9	0	0	0	0	1	2.9	
50～59 歳	37	19	51.4	0	0	2	5.4	2	5.4	2	5.4	0	0	1	2.7	
60～69 歳	247	120	48.6	12	4.9	23	9.3	15	6.1	7	2.8	0	0	6	2.4	
70～74 歳	344	150	43.6	16	4.7	13	3.8	13	3.8	13	3.8	2	0.6	7	2.0	
総数	662	298	45.0	30	4.5	41	6.2	31	4.7	22	3.3	2	0.3	15	2.3	
65～74 歳(再掲)	533	238	44.7	25	4.7	33	6.2	25	4.7	19	3.6	2	0.4	13	2.4	

資料：健康情報データベースシステム

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の有所見の重複状況

令和4年度池田町国民健康保険特定健診受診者のうち、腹囲85cm以上または90cm以上の所見のある人が、他の所見と重複している状況をみると、男性では、高血圧のみ重複している人の割合が、24.4%で最も高く、次いで、高血圧と高血糖が重複している人が11.1%と高くなっています。年代別にみると、高血圧のみ重複している人の割合は、50歳代・60歳代で高く約3割となっています。高血圧、脂質異常と高血糖が重複している人の割合が最も高くなっているのは、40歳代で21.4%となっています。また、メタボリックシンドローム該当者の割合は50歳代で最も高く42.1%となっています。

女性では、高血圧のみ重複している人の割合が、36.6%で最も高く、次いで高血糖と高血圧が重複している人の割合が、13.8%と高くなっています。年代別にみると、高血圧、脂質異常と高血糖が重複している人は40歳代・50歳代ではみられないが、60歳代で割合が12.8%と高くなっています。またメタボリックシンドローム該当者の割合は、70～74歳で最も高く34.4%となっています。

表6 令和4年度 特定健診有所見者（腹囲85cm以上または90cm以上）に対する年代別有所見の重複状況

【男性】

(単位：人、%)

男性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				1,639			225			209			556			649			1,031			
健診受診者数(受診率%)				422	25.7		26	11.6		36	17.2		141	25.4		219	33.7		316	30.6		
腹囲85cm以上の者				234	55.5		14	53.8		19	52.8		74	52.5		127	58.0		176	55.7		
(再)有所見の重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異																		
		○			47	11.1	20.1	3	11.5	21.4	3	8.3	15.8	18	12.8	24.3	23	10.5	18.1	33	10.4	18.8
	予備群	○			20	4.7	8.5	1	3.8	7.1	0	0	0	8	5.7	10.8	11	5.0	8.7	16	5.1	9.1
			○		57	13.5	24.4	2	7.7	14.3	5	13.9	26.3	20	14.2	27.0	30	13.7	23.6	46	14.6	26.1
	該当者			○	22	5.2	9.4	3	11.5	21.4	3	8.3	15.8	5	3.5	6.8	11	5.0	8.7	14	4.4	8.0
		○	○		26	6.2	11.1	0	0	0	1	2.8	5.3	6	4.3	8.1	19	8.7	15.0	24	7.6	13.6
		○		○	14	3.3	6.0	0	0	0	3	8.3	15.8	6	4.3	8.1	5	2.3	3.9	11	3.5	6.3
		○	○	○	23	5.5	9.8	2	7.7	14.3	2	5.6	10.5	5	3.5	6.8	14	6.4	11.0	15	4.7	8.5
	メタボ予備群				99	23.5	42.3	6	23.1	42.9	8	22.2	42.1	33	23.4	44.6	52	23.7	40.9	76	24.1	43.2
	メタボ該当者				88	20.9	37.6	5	19.2	35.7	8	22.2	42.1	23	16.3	31.1	52	23.7	40.9	67	21.2	38.1

【女性】

(単位：人、%)

女性				総数			40歳代			50歳代			60歳代			70-74歳			(再)65-74歳			
				人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	人数	割合①	割合②	
被保険者数(40-74歳)				1,785			183			196			653			753			1,199			
健診受診者数(受診率%)				662	37.1		34	18.6		37	18.9		247	37.8		344	45.7		533	44.5		
腹囲90cm以上の者				123	18.6		4	11.8		8	21.6		47	19.0		64	18.6		101	18.9		
(再)有所見の重複状況	腹囲のみ	高血糖	高血圧	脂質異																		
		○			28	4.2	22.8	4	11.8	100.0	2	5.4	25.0	13	5.3	27.7	9	2.6	14.1	17	3.2	16.8
	予備群	○			8	1.2	6.5	0	0	0	0	0	4	1.6	8.5	4	1.2	6.3	8	1.5	7.9	
			○		45	6.8	36.6	0	0	0	4	10.8	50.0	14	5.7	29.8	27	7.8	42.2	37	6.9	36.6
	該当者			○	2	0.3	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6	3.1	2	0.4	2.0
		○	○		17	2.6	13.8	0	0	0	1	2.7	12.5	7	2.8	14.9	9	2.6	14.1	15	2.8	14.9
		○		○	2	0.3	1.6	0	0	0	0	0	2	0.8	4.3	0	0	0	2	0.4	2.0	
		○	○	○	11	1.7	8.9	0	0	0	1	2.7	12.5	1	0.4	2.1	9	2.6	14.1	10	1.9	9.9
	メタボ予備群				55	8.3	44.7	0	0	0	4	10.8	50.0	18	7.3	38.3	33	9.6	51.6	47	8.8	46.5
	メタボ該当者				40	6.0	32.5	0	0	0	2	5.4	25.0	16	6.5	34.0	22	6.4	34.4	37	6.9	36.6

※年齢は特定健診年度末時点の年齢

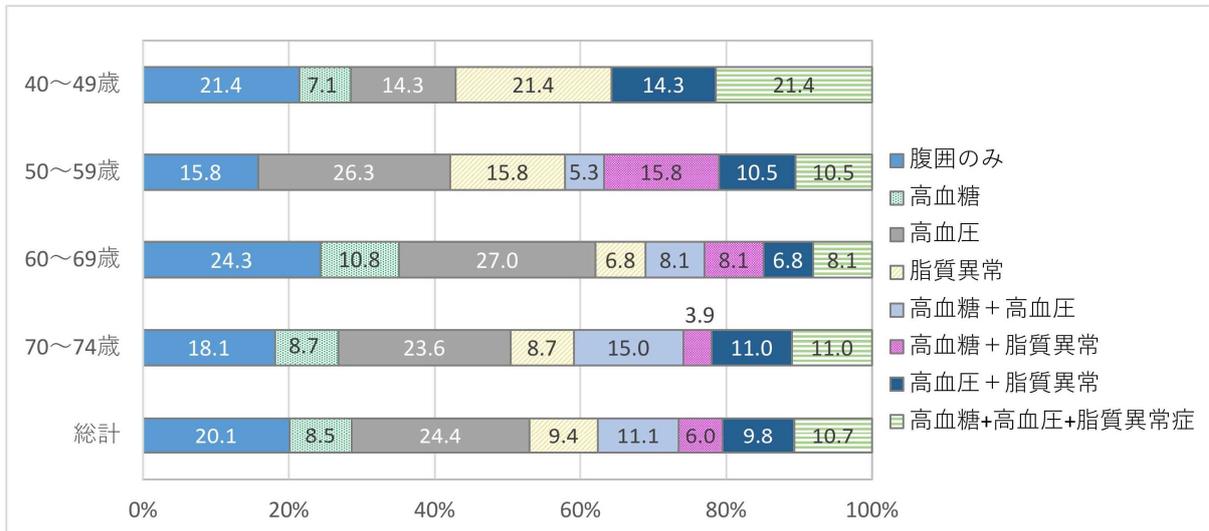
割合①：健診受診数(受診率%)の分母は被保険者数、それ以外の分母は健診受診者数。

割合②：分母は腹囲85cm以上または90cm以上の者。

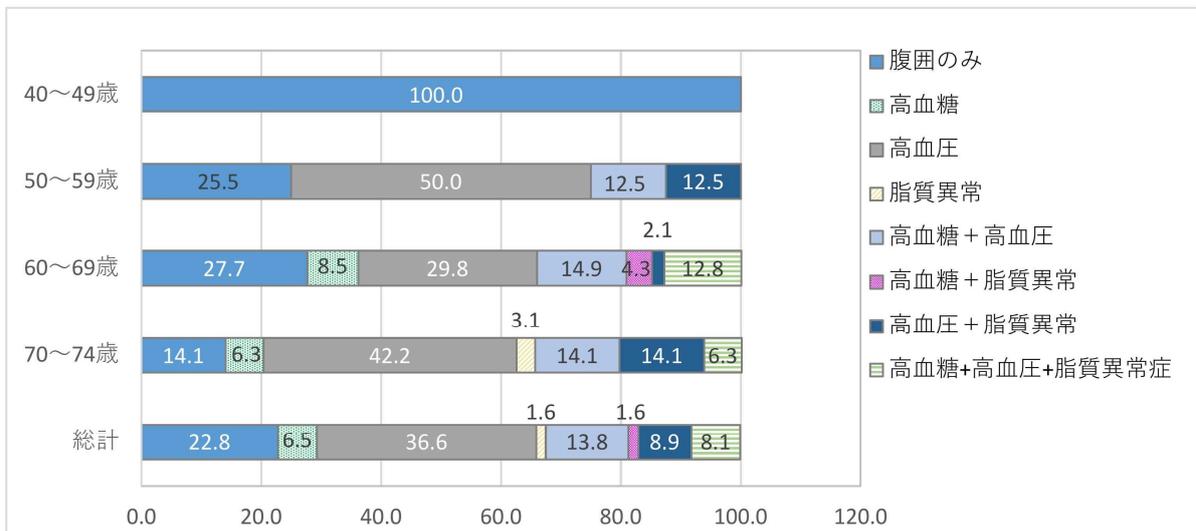
資料：健康情報データベースシステム

図13 腹囲85cm以上または90cm以上の受診者の年代別有所見の重複状況

【男性】



【女性】



(4) 特定保健指導の実施状況

令和元～4年度の池田町国民健康保険特定保健指導における、実施状況を、次の表とグラフに示します。

令和4年度の実施率は、全体で22.1%です。支援形態別にみると、積極的支援25.0%、動機付け支援（40～64歳）23.5%、動機付け支援（65～74歳）21.2%で積極的支援の実施率が高くなっています。

図14 特定保健指導の実施状況

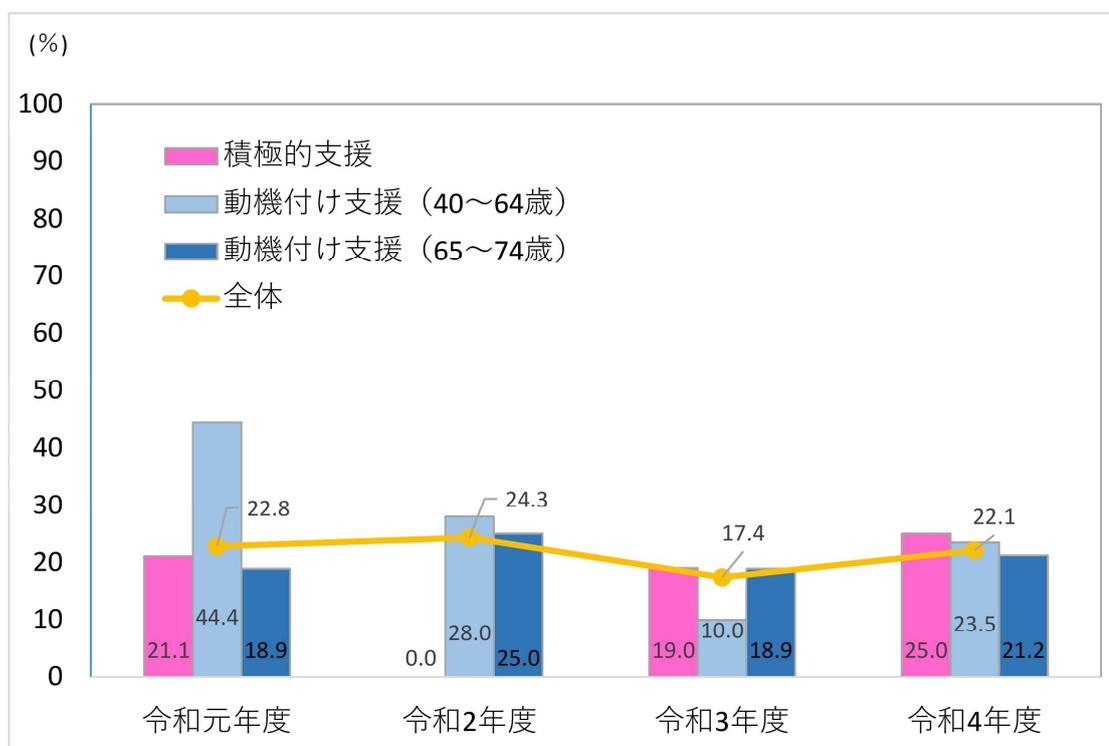


表7 特定保健指導の実施状況

<令和元年度>

	健診 受診者数 (人)	全体				積極的支援				動機付け支援			
		対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)
40~64歳	288	37	12.8	12	32.4	19	6.6	4	21.1	18	6.3	8	44.4
65~74歳	961	90	9.4	17	18.9					90	9.4	17	18.9
40~74歳	1,249	127	10.2	29	22.8	19	1.5	4	21.1	108	8.6	25	23.1

<令和2年度>

	健診 受診者数 (人)	全体				積極的支援				動機付け支援			
		対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)
40~64歳	238	31	13.0	7	22.6	6	2.5	0	0.0	25	10.5	7	28.0
65~74歳	862	80	9.3	20	25.0					80	9.3	20	25.0
40~74歳	1,100	111	10.1	27	24.3	6	0.5	0	0.0	105	9.5	27	25.7

<令和3年度>

	健診 受診者数 (人)	全体				積極的支援				動機付け支援			
		対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)
40~64歳	236	41	17.4	6	14.6	21	8.9	4	19.0	20	8.5	2	10.0
65~74歳	817	74	9.1	14	18.9					74	9.1	14	18.9
40~74歳	1,053	115	10.9	20	17.4	21	2.0	4	19.0	94	8.9	16	17.0

<令和4年度>

	健診 受診者数 (人)	全体				積極的支援				動機付け支援			
		対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)	対象数 (人)	対象者 の割合 (%)	終了者 数(人)	終了者 の割合 (%)
40~64歳	220	25	11.4	6	24.0	8	3.6	2	25.0	17	7.7	4	23.5
65~74歳	772	52	6.7	11	21.2					52	6.7	11	21.2
40~74歳	992	77	7.8	17	22.1	8	0.8	2	25.0	69	7.0	15	21.7

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

4 まとめ

○循環器疾患に関する現状

- ・国民健康保険診療費の約3割、死因別死亡割合の約1割が循環器疾患である。
- ・疾病別加入者一人当たりには換算した費用額の傾向より、特に、心疾患や脳血管疾患の一人当たりの費用額が増加傾向にある。
- ・高血圧性疾患は40歳代から、心疾患は30歳代から1人当たりの費用額の増加は顕著である。
- ・脳血管疾患の1人当たりの費用額を年齢別にみると、40歳以上で1人当たりの費用額、受診率ともに高くなっている。
- ・特定健診において、血圧の有所見者の人が多い。また、高血圧だけでなく高血糖や脂質異常との重複有所見者の割合は男女ともに約4割と高い。
- ・高血圧性疾患などの基礎疾患よりも、心疾患や脳血管疾患など重症化した疾患の1人当たりの費用額が多くなっている。特定健診の結果から、高血圧の有所見者も多いため、早期から介入し、高血圧予防に努めていくことで、重症化予防につなげていくことが必要である。

○糖尿病に関する現状

- ・疾病別受診率の傾向より、糖尿病の受診率は高い傾向にあり、年々増加している。
- ・30歳代以降の受診率の増加が顕著であり、男女とも年齢とともに受診率が高くなる。
- ・特定健診においてHbA1cの有所見者は、男女ともに約6割である。
- ・医療機関未受診者、糖尿病治療中断者や糖尿病性腎症ハイリスク者に対する重症化予防に向けた介入について、医療機関と連携し、取り組みの更なる推進が重要である。

○第二期計画期間における課題等

- ・令和4年度の特定健診受診率は31.6%である。第3期の本計画に基づく特定健診の受診率の目標数値は60.0%であり、目標数値を下回っている。
- ・若い世代の受診率が低く、性別で見ると、女性に比べ、男性の受診率が1割以上低い。
- ・令和4年度の特定保健指導実施率は22.1%である。第3期の本計画に基づく特定保健指導の実施率の目標値は60.0%であり、目標数値を下回っている。
- ・令和4年度特定健診受診者のうち、特に男性は23.5%がメタボリックシンドローム予備群、20.9%がメタボリックシンドローム該当者であり、健診受診者のうち約4割がメタボリックシンドローム予備群もしくは該当者である。
- ・特定保健指導の対象者は全体的に減少傾向である。終了者の割合は年により増減はあるが、概ね横ばいとなっているため、中断することなく、継続的な支援を行

- うことができるよう、個々の生活状況や行動変容レベルに応じた介入が必要である。
- ・特定健診受診勧奨や特定保健指導対象者全員への参加勧奨等に努めている。今後も介入の評価をしていきながら、利用しやすい環境を整え、健診受診率や保健指導実施率の向上に努めていく。

第2章 特定健診・特定保健指導の実施

1 計画の目標値 (令和6年度から11年度の各目標値)

市町村国民健康保険の加入者に係る特定健康診査の受診率は、国の特定健康診査等基本指針において、60%以上を目標とすることになっている。令和4年度における本町受診率は、31.4%となっており、国の目標値と乖離がある状況のため、実状に基づき、この計画における特定健診及び特定保健指導の目標値を下記のとおり設定します。

図 各保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合(私学共済を除く)
特定健康診査実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上	60%以上	30%以上	60%以上

図 特定健診の受診率

項目	実績 令和4年度	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
特定健康診査実施率	31.7%	37.5%	40.0%	42.5%	45.0%	47.5%	50.0%
特定保健指導実施率	32.5%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%

2 特定健診受診者数及び特定保健指導対象者数の見込み

① 年齢層別40歳以上の国民健康保険加入者数の推計

年齢別住民登録者数をもとに国保加入者数の増減数を推計しました。

単位：人

区分	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	1,157	1,143	1,139	1,125	1,111	1,099
65～74歳	2,144	2,065	2,016	1,992	1,990	1,990
計	3,301	3,208	3,155	3,117	3,101	3,089

② 特定健診受診者数の推計

特定健診の受診率の目標値を踏まえた対象者数は以下のとおりです。

単位：人

	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	434	457	484	506	528	550
65～74歳	804	826	857	896	945	995
計	1,238	1,283	1,341	1,402	1,473	1,545

③ 特定保健指導の対象者数の推計

特定健診受診者見込数に令和4年度の池田町特定保健指導対象者の発生率を乗じて見込んでいます。

令和4年度特定保健指導対象者の発生率

	動機づけ支援	積極的支援
40～64歳	7.7%	3.6%
65～74歳	6.7%	—

単位：人

		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	動機づけ支援	33	35	37	39	41	42
	積極的支援	16	16	17	18	19	20
65～74歳	動機づけ支援	54	55	57	60	63	67
全体		103	106	111	117	123	129

④ 特定保健指導の実施者数の推計

特定保健指導の実施率の目標値を踏まえた実施者数は以下のとおりです。

単位：人

		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	動機づけ支援	12	13	14	15	16	17
	積極的支援	6	6	6	7	7	8
65～74歳	動機づけ支援	19	20	21	23	25	27
合計	動機づけ支援	31	33	35	38	41	44
	積極的支援	6	6	6	7	7	8
	計	37	39	41	45	48	52

3 特定健診の実施

(1) 実施方法

① 実施場所

特定健診は、揖斐郡内（池田町、揖斐川町、大野町）の健診登録機関で実施することとします。

② 実施時期

健診受診期間は、6月から8月とします。（※75歳以上は6月に実施）

対象者の把握については、4月初旬の住民登録情報から対象者を抽出し、5月中に受診票（受診券＋問診票）を各家庭に郵送します。

実施期間や健診時間については、同封する案内書に掲載して、被保険者に受診しやすいよう工夫します。

また、未受診者の把握を行い、受診機会の提供にも努めます。

年間の健診日程等は、随時、池田町広報やホームページ等でお知らせします。

③ 委託等の有無

揖斐郡3町（池田町、揖斐川町、大野町）は、健診にかかる健診車、専門の医師、看護師を持たないため、揖斐郡医師会をとりまとめ機関として、健診項目、健診単価を協議して、特定健康診査業務を委託することとします。

委託基準については、国の参酌基準、県の指導にもとづき定めます。

揖斐郡においては、従来の健診方法を踏襲し、個別健診の方法で委託することとします。

④ 対象者

40歳～74歳までの国民健康保険被保険者を対象とします。

75歳以上の住民は、後期高齢者医療保険の被保険者として別制度で実施します。

(2) 特定健診の内容

① 具体的な健診項目

特定健診においては、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ため、特定保健指導を必要とする人を的確に抽出するための健診項目とします。

診察	質問 (問診)	○	代謝系	尿糖	半定量	○	
	計測	身長		○	ヘモグロビン A1c		○
		体重	○	血液一般	ヘマトクリット値		□
		BMI	○		血色素量		□
		腹囲	○		赤血球数		□
	理学的所見 (身体診察)		○	尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○
血圧		○	尿潜血		半定量	○	
脂質	中性脂肪	○	クレアチニン		○		
	HDL-コレステロール	○	尿酸		○		
	LDL-コレステロール	○	心機能	12誘導心電図		□	
	総コレステロール	○	眼底検査			□	
肝機能	AST (GOT)	○					
	ALT (GPT)	○					
	γ-GT (γ-GTP)	○					

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

(参考) 国から示された特定健診の内容

診察	質問 (問診)	○	肝機能	AST (GOT)	○	
	計測	身長		○	ALT (GPT)	○
		体重		○	γ-GT (γ-GTP)	○
		BMI	○	代謝系	空腹時血糖	■
		腹囲	○		尿糖	半定量
	理学的所見 (身体診察)		○	ヘモグロビン A1c		■
血圧		○	血液一般	ヘマトクリット値		□
脂質	中性脂肪	○		血色素量		□
	HDL-コレステロール	○		赤血球数		□
	LDL-コレステロール	○	尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○
			心機能	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

■：腹囲と内臓脂肪面積はそのいずれか、空腹時血糖とヘモグロビン A1c はそのいずれかの項目の実施で可

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。

	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、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）
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

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せんか。	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

特定健診等を実施するにあたっては、アウトソーシングを行うことにより、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。同時に、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、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

- 特定健康診査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(特定健康診査を実施する各施設において、特定健康診査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

- 特定健康診査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)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

- 特定健康診査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を受け、検査値の精度が保証されていること。
- 特定健康診査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

- 特定健康診査に関する電磁的記録を作成し、保険者に対して当該電磁的記録を安全かつ速やかに提出すること。
- 特定健康診査の受診者本人への通知に関しては、受診者における特定健康診査の結果の

経年管理に資する形式により行われるようにすること。

- 受診者の特定健康診査結果等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規定を遵守すること。
- 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康診査の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。
- 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康診査の結果に係る情報を外部に提供する場合には、本来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、個人情報のマスク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

- 対象者の受診が容易になるよう、土日・祝日・夜間に特定健康診査を実施するなど、利用者の利便性に配慮した取組を行い、特定健康診査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、保険者が適切な特定健康診査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。
- 特定健康診査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。
- 特定健康診査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。
- 次に掲げる事項の運営についての重要事項に関する規程を定め、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)を通じて、幅広く周知すること。また、規程の概要を周知するに当たっては、指定の様式により行うこと。
 - ・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
 - ・特定健康診査の実施日及び実施時間
 - ・特定健康診査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
- 特定健康診査の実施者に身分を証する書類を携行させ、特定健康診査の受診者等から求められたときは、これを提示すること。
- 特定健康診査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、健康診断機関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。
- 特定健康診査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、契約書の方式

① 委託契約の考え方

特定健診の委託については、国の参酌基準に準じて揖斐郡医師会と十分に協議して契約することとします。

委託事務については、揖斐郡内大野町及び揖斐川町と十分に摺り合わせを行い、進めることとします。

② 契約書の方式

契約書の書式については、国の指針を参考に、揖斐郡医師会と協議を行い決定します。

特定健診機関は、とりまとめ機関を揖斐郡医師会に依頼し、揖斐郡医師会と町で契約行為を行います。

(5) 健診委託単価、自己負担額

① 委託契約の考え方

国及び岐阜県医師会の基準を参考に、揖斐郡医師会と調整を図り、決定します。また、医療点数の改正の折には、随時、見直しを行います。

② 利用者の自己負担額

利用者の自己負担額は原則として1,000円とします。

揖斐郡内においては、健診内容の摺り合わせを行うため、負担額は同額とします。

(6) 健診結果の返却方法

健診結果については、健診機関から返却します。異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。

その際、健診機関は、判定基準に、機械的に受診者の健診結果を当てはめるのではなく、検査結果の持つ意義、異常値の程度、年齢等を考慮した上で、医療機関を受診する必要性を個別に医師が判断し、受診者に通知します。

また、受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行います。

(7) 特定健診の案内方法

個人通知のほか、広報いけだ、ホームページ、ポスター、チラシ等を活用し、特定健診の案内、周知を図ります。また、他の課でも保険関係の通知をした場合は啓発に利用します。

また、未受診者に対しては個人通知や電話による利用勧奨を行い特定健診の受診を促進します。

(8) 特定健診実施機関リスト

医療機関名	所在地
医療法人刀城会神田外科医院	揖斐川町脛永 136
医療法人小林医院	揖斐川町黒田 439
医療法人社団のだ医院	揖斐川町三輪 111-8
医療法人野原クリニック	揖斐川町清水 1673-1
はっとり整形外科	揖斐川町脛永 3221
谷汲中央診療所	揖斐川町谷汲名礼 246-7
長瀬診療所	揖斐川町谷汲長瀬 1510
春日診療所	揖斐川町春日六合 3420
久瀬診療所	揖斐川町東津汲 974-1
藤橋国民健康保険診療所	揖斐川町東横山 644-10
坂内国民健康保険診療所	揖斐川町坂内広瀬 312
ファミリークリニックやひろ	揖斐川町長良 657-1
いびがわ診療所	揖斐川町三輪 2497
大久保医院	大野町黒野 734-5
医療法人社団康誠会おおのクリニック	大野町南方 191
国枝医院	大野町黒野 580
医療法人悠信会小森内科クリニック	大野町黒野 645-1
医療法人社団たかはし耳鼻咽喉科	大野町中之元 1124-5
たしろクリニック	大野町下磯 498-1
若原整形外科	大野町黒野 117-2
ゆり形成内科整形おおの	大野町大野 753-141
クリニック ラポール	大野町大野 924-1
岐阜県厚生農業協同組合連合会 岐阜・西濃医療センター 西濃厚生病院	大野町下磯 293-1
今村医院	池田町池野 505-2
医療法人社団橘会新生病院	池田町本郷 1551-1
いけだ整形外科リウマチクリニック	池田町八幡 1011-1
むらせファミリークリニック	池田町池野 300-1
ふじい内科クリニック	池田町本郷 917-1

4 特定保健指導の実施

(1) 特定健診から特定保健指導への流れ

対象者は、まず特定健診を受診します。その後、健診結果から生活習慣病のリスクが高い方を対象に特定保健指導を行います。特定保健指導は、受診者のリスクレベルに応じて、動機づけ支援と積極的支援に分けて実施します。対象者の選定は下記のとおりです

< 健診結果からの階層化 >

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI25以上	3つ該当		/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当		/		

(追加リスク項目)

①血糖 空腹時血糖 100 mg/dL または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
(空腹時血糖及び HbA1c (NGSP 値) の両方を測定している場合は空腹時血糖の値を優先し、判定に用いる。)

②脂質 空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上 (やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dL 以上) または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧 収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
糖尿病・高血圧症又は高脂血症の治療に係る薬剤を服用している人を除く

※喫煙の斜線は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

なお、質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」の場合は、「喫煙なし」として扱う。

(2) 特定保健指導対象者の優先順位の基本的な考え方

内臓脂肪の蓄積により、血圧高値・脂質異常・血糖高値等の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患等を発症しやすくなります。効果的・効率的な特定保健指導を実施するため、特定保健指導対象者の優先順位をつけて、最も必要な、そして効果のあがる対象者を選定して特定保健指導を行う必要があります。対象者の優先順位づけの際には、以下を考慮していきます。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- これまでに、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

(3) 支援レベル別特定保健指導計画

① 動機づけ支援

(支援内容)

対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定して行動に移すことができるよう、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行います。

(支援形態)

初回面接による支援のみの原則1回とします。(1人あたり20分以上の個別支援)

(実績評価)

3か月以上経過後、設定した行動目標の達成状況や身体状況及び生活習慣の変化について評価します。評価は、面接または通信手段を利用して行います。

② 積極的支援

(支援内容)

特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促します。支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて、目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援します。

(支援形態)

初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います。

- ・初回面接：1人あたり20分以上の個別支援
- ・3か月以上の継続的な支援：個別支援及び電話支援等

(実績評価)

- ・3か月以上経過後の評価

アウトカム評価（成果が出たことへの評価）を原則とし、プロセス評価（保健指導実施の介入量の評価）も併用して評価します。

◆アウトカム評価

主要達成目標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲2 cm、体重2 kg減 または、当該年の健診時の体重に0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少
目標未達成の場合の行動変容評価指標	<ul style="list-style-type: none"> ・腹囲1 cm、体重1 kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）

◆プロセス評価

<ul style="list-style-type: none"> ・継続的支援の介入方法による評価 （個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール・チャット支援等） ・健診後早期の保健指導の実施を評価
--

(4) 周知・案内方法

① 特定保健指導の開始

特定保健指導の対象者全員に、特定保健指導の案内を送付し、指導の開始を周知するとともに参加の申し込みをとります。また、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図ります。

② 利用勧奨

案内送付後、電話による利用勧奨を行います。保健指導の利用を促進するため、実施日・実施枠を拡大し、夜間・休日の実施も検討します。

また、初回面接から3～6か月後評価終了までの間、電話や手紙等により利用者のフォローを行い、利用の継続を促します。

(5) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

医療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、保健指導に必要な保健師・栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用を進め、基本的には直営により実施します。

5 実施スケジュール

時期	①特定健診	②特定保健指導	③事務関係
4月	健診対象者の抽出 受診券・問診表の印刷		
5月	健診案内通知		
6月	特定健診の実施		
7月	↓ 健診結果の通知		
8月	↓		
9月			
10月		健診保健指導の実施	次年度の健診方針の見直し
11月		↓ 3～6か月の継続支援 (個別支援・電話等)	
12月			
1月			
2月			
3月			
4月		3～6か月後の評価	特定保健指導の評価

第3章 特定健診・特定保健指導のデータ管理・保管

1 代行機関の利用

特定健康診査等の費用の支払及びデータの送信事務に関し、代行機関として岐阜県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に事務委託します。また、健診等データ管理・保存についても、国保連に委託します。

2 データの保管及び管理方法

特定健康診査結果のデータについて、原則として登録健診機関（医療機関等）が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出します。

なお、事業主健診等他の健診を受診した人から収集した特定健診の結果データについては、池田町が国の定める電子的標準様式により、国保連にデータを提出します。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。

3 個人情報保護及び守秘義務

特定健診等の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行うとともに、池田町個人情報保護法施行条例を遵守します。

また、特定健康診査等を受託した事業者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う人に対して、その内容の周知を図ります。

第4章 計画の推進体制

1 特定健診及び特定保健指導の実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

- ・町の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

- ・役場、保健センター、医療機関、地域のいきいきサロン等において、チラシ等を配布します。
- ・広報やホームページ、登録制メール配信等により、普及啓発します。

2 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

実施計画で設定した目標値の達成状況は、毎年度評価を行い、目標との乖離を把握して、次年度の取組に活かすことにより目標達成に向け取り組むものとし、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととする。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、各評価をもとに計画が適切であったかを確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の実施計画の見直しに反映させる。