

第 3 期
阿久比町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月
阿 久 比 町

目 次

第 1 章 計画策定の概要	1
1 計画策定の趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方	2
3 計画の性格	2
4 計画の期間	2
第 2 章 国民健康保険加入者を取り巻く現状	3
1 阿久比町の概況	3
2 国民健康保険医療費の状況	6
3 特定健康診査・特定保健指導の現状	21
第 3 章 第 2 期計画の評価と課題	36
1 現状のまとめと課題	36
第 4 章 第 3 期計画の方針	39
1 第 3 期計画の方針	39
2 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み	40
第 5 章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等	41
1 阿久比町国民健康保険の目標値	41
2 特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み	42
3 特定健康診査及び特定保健指導の実施の流れ	45
4 特定健康診査の実施方法	46
5 特定保健指導の実施方法	51
6 個人情報の保護	63
7 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導	64

第6章 計画の推進体制 65

- 1 特定健康診査等の実施計画の公表・周知..... 65
- 2 特定健康診査等実施計画の評価・見直し..... 65

第7章 その他関連事項 67

- 1 健康増進法等による健診項目との関連..... 67
- 2 研修等資質向上に関すること..... 67

第1章 計画策定の概要

1 計画策定の趣旨

我が国は国民皆保険のもとで世界でも最長の平均寿命や高い保険医療水準を達成してきました。しかし、急速な高齢化により疾病構造も変化し、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因や医療費において占める割合が高くなっています。

このため、糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、それらを予防することができれば、通院患者を減らすことができ、その結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の削減効果を期待することができます。

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものです。

阿久比町では、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、法とする）に基づき、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期とした「特定健康診査等実施計画」を策定し、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

本計画は、阿久比町国民健康保険被保険者に対する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、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する基本事項について定めるものです。

また、今回の「第3期阿久比町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の策定に当たっては、生活習慣病の予防・早期発見、早期治療、糖尿病の重症化予防などの観点から、「第2期阿久比町国民健康保険データヘルス計画」との整合性を図り、糖尿病の発症と重症化予防、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、健康管理意識の向上により、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を図っていきます。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群です。

これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなり、逆に内臓脂肪を減少させることで、それらの発症リスクの低減が図れるという考え方に基づくものです。

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、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施します。

3 計画の性格

この計画は、法第 19 条の規定に基づき、阿久比町が策定する計画です。

計画の策定にあたっては、「第 5 次阿久比町総合計画」や「阿久比町国民健康保険 データヘルス計画」、「健康日本 21 あぐい計画」、「阿久比町高齢者保健福祉計画」等の関連計画と十分な整合性を図るものとします。

4 計画の期間

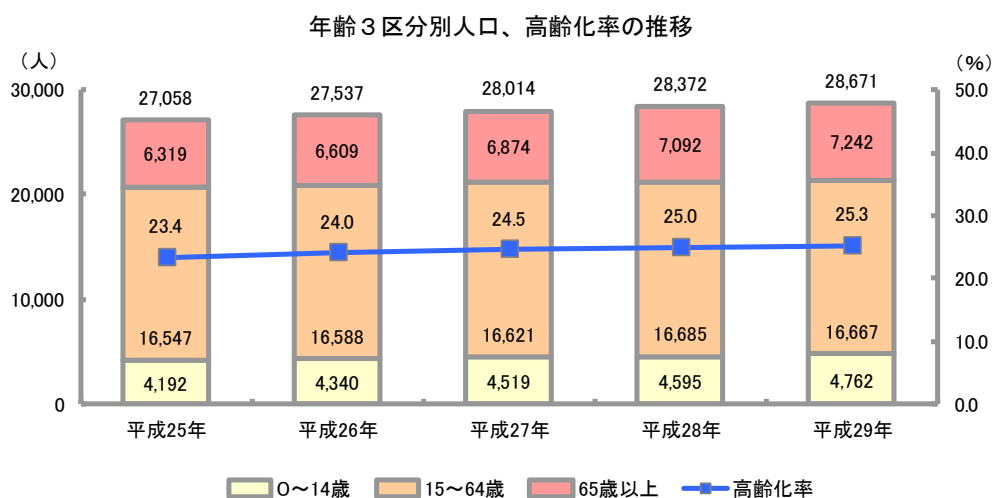
第 3 期の計画期間は平成 30 年度から平成 35 年度とし、6 年ごとに見直しを行います。

第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 阿久比町の概況

(1) 人口構成

総人口は年々増加しており、平成29年で28,671人となっています。65歳以上の人口をみると、人口は年々増加しており、高齢化率は平成29年で25.3%となっています。

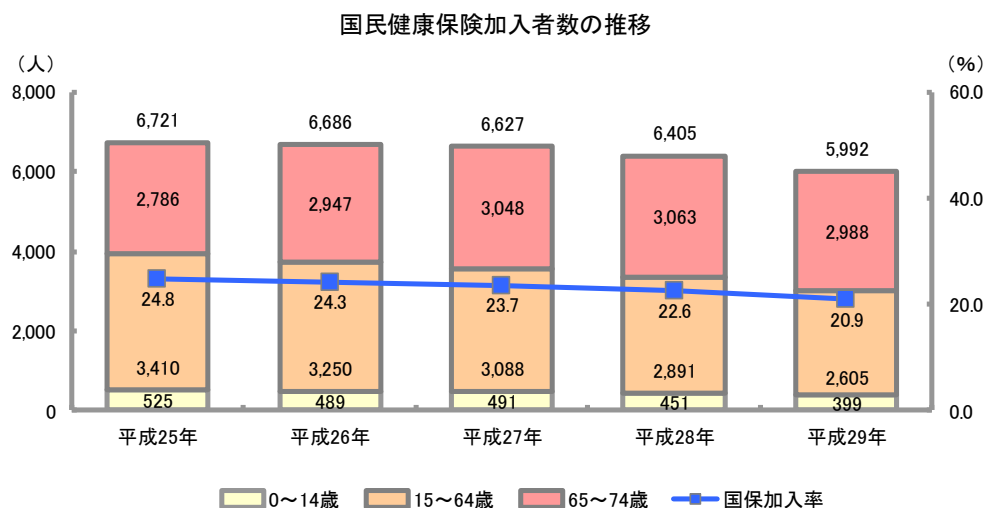


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 国民健康保険加入者

① 国民健康保険加入者数の推移

国民健康保険加入者数・加入率は減少傾向にあり、平成29年で5,992人（加入率20.9%）となっています。

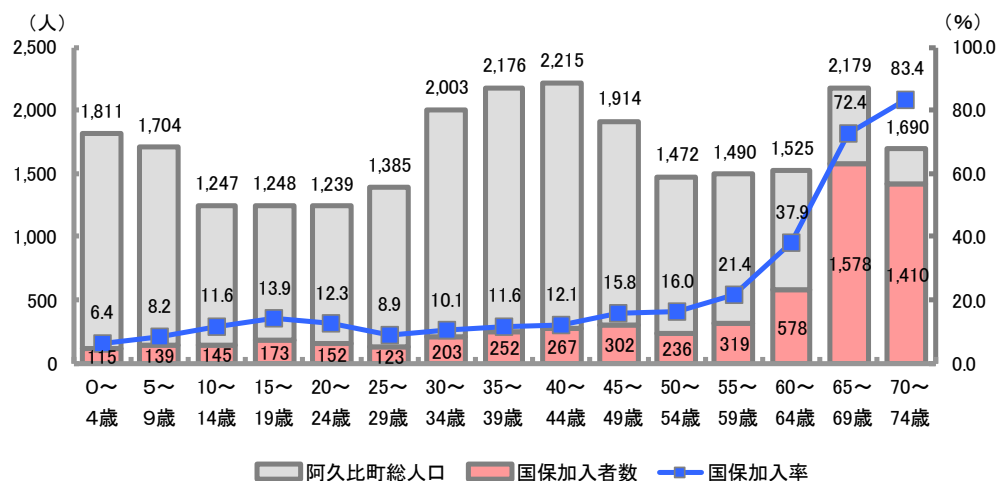


資料：年齢別男女別被保険者数調（各年4月1日現在）

② 年代別国民健康保険加入者数

年代別に国民健康保険加入率をみると、25 歳以降で年代が高くなるにつれて加入率が高くなる傾向がみられます。また、60 歳以上の国民健康保険加入者数は 3,566 人となっており、町全体の 60 歳以上 75 歳未満人口（5,394 人）の 6 割半ばを占めています。

年代別国民健康保険加入者数



資料：住民基本台帳、年齢別男女別被保険者数調（平成 29 年 4 月 1 日現在）

(3) 死亡要因

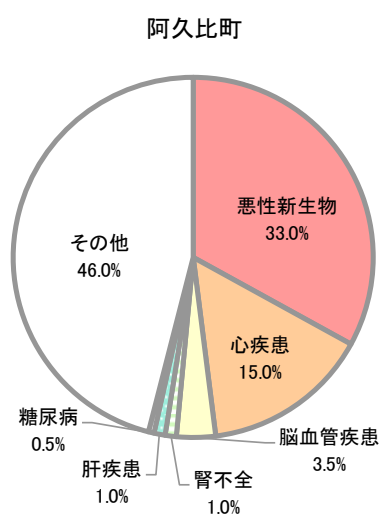
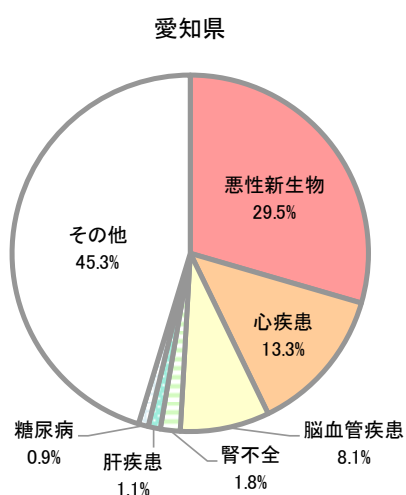
平成 27 年の主要死因別死亡割合をみると、「悪性新生物」が最も高く 33.0%を占めています。また、生活習慣病に関連した死亡割合は全体で 54.0%を占めており、県の 54.7%に比べ低くなっています。

主要死因別死亡件数及び割合（平成 27 年）

	県		町	
	件数（件）	割合（％）	件数（件）	割合（％）
生活習慣病関連	35,036	54.7	108	54.0
悪性新生物	18,911	29.5	66	33.0
心疾患	8,490	13.3	30	15.0
脳血管疾患	5,186	8.1	7	3.5
腎不全	1,159	1.8	2	1.0
肝疾患	730	1.1	2	1.0
糖尿病	560	0.9	1	0.5
その他	29,024	45.3	92	46.0
総死亡数	64,060	100.0	200	100.0

資料：愛知県衛生年報（平成 27 年）

主要死因別死亡割合（平成 27 年）



資料：愛知県衛生年報（平成 27 年）

2 国民健康保険医療費の状況

(1) 疾病大分類別の医療費の状況

生活習慣病に関連する疾病について、平成 28 年度における被保険者 1 人当たり医療費をみると、他の疾病に比べ「新生物」(46,440 円)、「循環器系の疾患」(55,346 円)の医療費が高くなっています。また、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」の医療費が年々増加傾向となっています。

疾病大分類別の被保険者 1 人当たりの医療費の推移

疾病分類	平成 25 年度 (円)	平成 26 年度 (円)	平成 27 年度 (円)	平成 28 年度 (円)	伸び率 28 年/25 年
感染症及び寄生虫症	3,988	5,463	8,158	6,564	1.65
新生物	31,971	34,607	38,303	46,440	1.45
血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	590	647	6,916	3,088	5.23
内分泌、栄養及び代謝疾患	30,793	31,244	35,295	34,670	1.13
精神及び行動の障害	18,992	23,915	19,230	21,181	1.12
神経系の疾患	7,379	6,683	7,570	10,354	1.40
眼及び付属器の疾患	17,999	16,127	18,029	17,152	0.95
耳及び乳様突起の疾患	2,288	2,329	2,500	1,884	0.82
循環器系の疾患	57,655	57,414	52,425	55,346	0.96
呼吸器系の疾患	19,785	21,288	20,559	20,326	1.03
消化器系の疾患	18,434	16,218	17,717	17,817	0.97
皮膚及び皮下組織の疾患	4,960	5,065	5,157	5,070	1.02
筋骨格系及び結合組織の疾患	28,198	26,154	26,392	30,200	1.07
尿路性器系の疾患	19,871	19,441	21,684	23,336	1.17
妊娠、分娩及び産じょく	285	618	1,182	280	0.98
周産期に発生した病態	153	2,113	335	30	0.19
先天奇形、変形及び染色体異常	94	289	353	346	3.69
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	2,478	2,505	1,978	3,099	1.25
損傷、中毒及びその他の外因 の影響	10,205	9,160	8,170	10,231	1.00
健康状態に影響を及ぼす要因 及び保健サービスの利用	473	1,438	1,540	1,582	3.34
その他（上記以外のもの）	3,749	4,472	3,846	3,442	0.92

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（大分類））

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数をみると、疾病全体の医療費及びレセプト件数に占める「循環器系の疾患」の割合は約2割となっています。

生活習慣病に関連する疾病大分類別の医療費及びレセプト件数

疾病分類	医療費 (円)	医療費構成 割合 (%)	レセプト 件数 (件)	レセプト 件数構成 割合 (%)	1 件当たり 医療費 (円)
新生物	281, 192, 460	14. 9	1, 784	3. 0	157, 619
内分泌、栄養及び代謝疾患	209, 927, 820	11. 1	9, 891	16. 7	21, 224
循環器系の疾患	335, 122, 090	17. 7	11, 081	18. 7	30, 243
尿路性器系の疾患	141, 298, 570	7. 5	2, 072	3. 5	68, 194
疾病全体	1, 891, 807, 730	100. 0	59, 197	100. 0	31, 958

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（大分類）平成 28 年度）

（２）生活習慣病別の医療費等の状況

① 生活習慣病別受診率の推移

1 か月当たり生活習慣病別受診率をみると、平成 28 年度においては、「高血圧症」が 9.78%と最も高く、次いで「糖尿病」が 6.77%、「脂質異常症」が 5.95%となっています。

また、平成 25 年度に比べ、「糖尿病」、「脂質異常症」、「がん」、「脂肪肝」が増加傾向となっています。

1 か月当たり生活習慣病別受診率の推移

疾病分類	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	伸び率 28 年/25 年
糖尿病	5. 58	5. 78	6. 34	6. 77	1. 21
高血圧症	10. 07	9. 97	9. 78	9. 78	0. 97
脂質異常症	5. 67	5. 26	5. 66	5. 95	1. 05
高尿酸血症	0. 11	0. 09	0. 08	0. 10	0. 91
脂肪肝	0. 11	0. 12	0. 15	0. 12	1. 09
動脈硬化症	0. 28	0. 22	0. 17	0. 14	0. 50
脳出血	0. 05	0. 04	0. 02	0. 04	0. 80
脳梗塞	1. 15	1. 27	1. 04	0. 91	0. 79
狭心症	0. 95	1. 02	0. 95	0. 90	0. 95
心筋梗塞	0. 09	0. 07	0. 08	0. 06	0. 67
がん	2. 20	2. 40	2. 38	2. 46	1. 12

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））

(3) 入院・入院外における医療費の状況

① 入院における医療費の状況

入院における疾病をみると、件数、医療費については、「がん」が最も多く、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「動脈硬化症」、「がん」となっています。

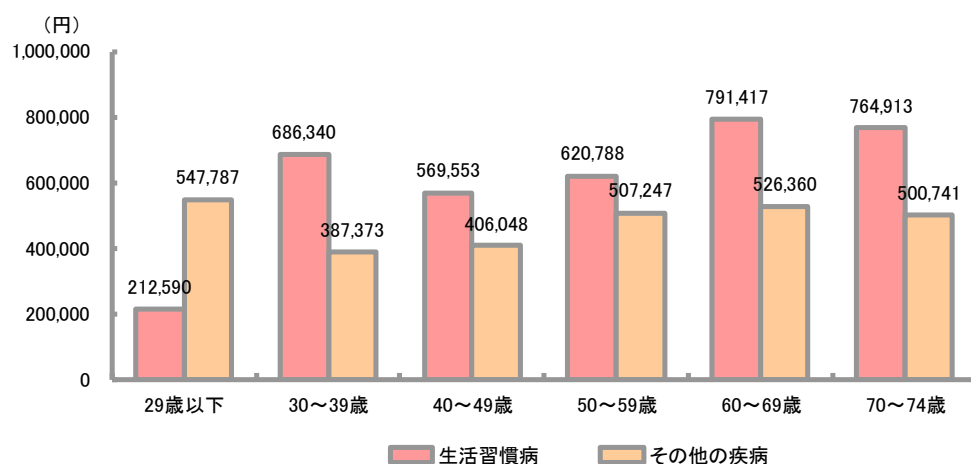
年代別で入院における生活習慣病とその他の疾病におけるレセプト1件当たり医療費をみると、29歳以下をのぞく全ての年代で生活習慣病のレセプト1件当たり医療費がその他の疾病を上回っています。

入院における疾病別件数・医療費

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
生活習慣病	糖尿病	20	1.7	7,489,630	1.2	374,482
	高血圧症	9	0.8	2,910,310	0.5	323,368
	脂質異常症	2	0.2	1,356,400	0.2	678,200
	高尿酸血症	1	0.1	145,450	0.0	145,450
	脂肪肝	0	0.0	0	0.0	0
	動脈硬化症	4	0.3	4,855,610	0.8	1,213,903
	脳出血	11	0.9	8,400,350	1.3	763,668
	脳梗塞	23	2.0	12,189,850	1.9	529,993
	狭心症	27	2.3	19,868,150	3.1	735,857
	心筋梗塞	5	0.4	8,193,530	1.3	1,638,706
	がん	176	15.2	142,326,190	22.2	808,672
	生活習慣病計	278	24.0	207,735,470	32.4	747,250
その他の疾病		882	76.0	433,717,290	67.6	491,743

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

入院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



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 入院外における疾病の状況

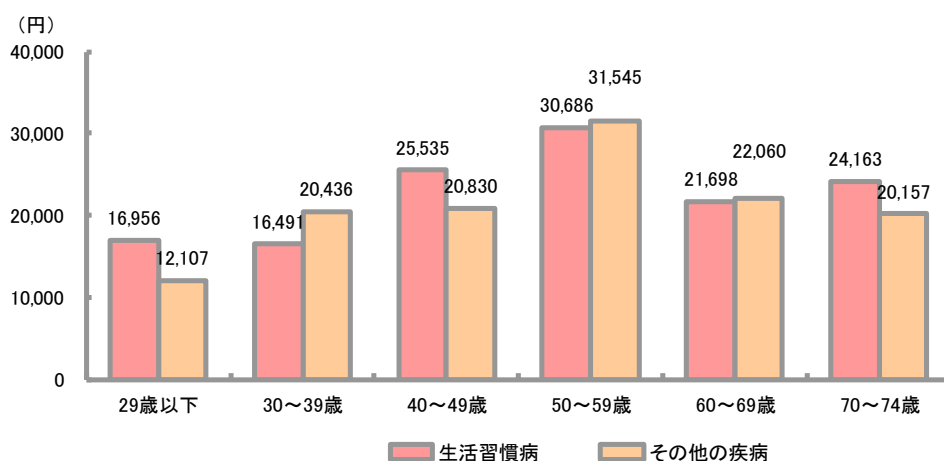
入院外における疾病をみると、件数については、「高血圧症」が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「動脈硬化症」、「心筋梗塞」となっています。

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、29歳以下、40～49歳、70～74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います。

入院外における疾病別件数・医療費						
疾病名	レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)	
	(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)		
生活習慣病	糖尿病	4,896	8.4	121,113,900	9.7	24,737
	高血圧症	7,099	12.2	100,232,290	8.0	14,119
	脂質異常症	4,320	7.4	60,162,350	4.8	13,926
	高尿酸血症	74	0.1	606,230	0.0	8,192
	脂肪肝	88	0.2	1,639,140	0.1	18,627
	動脈硬化症	97	0.2	4,068,010	0.3	41,938
	脳出血	20	0.0	584,920	0.0	29,246
	脳梗塞	640	1.1	12,692,260	1.0	19,832
	狭心症	626	1.1	14,354,520	1.1	22,931
	心筋梗塞	38	0.1	1,178,740	0.1	31,019
	がん	1,608	2.8	138,866,270	11.1	86,360
生活習慣病計		19,506	33.6	455,498,630	36.4	23,352
その他の疾病		38,531	66.4	794,856,340	63.6	20,629

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28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



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

(4) 主要な生活習慣病別の医療費の状況

① 糖尿病

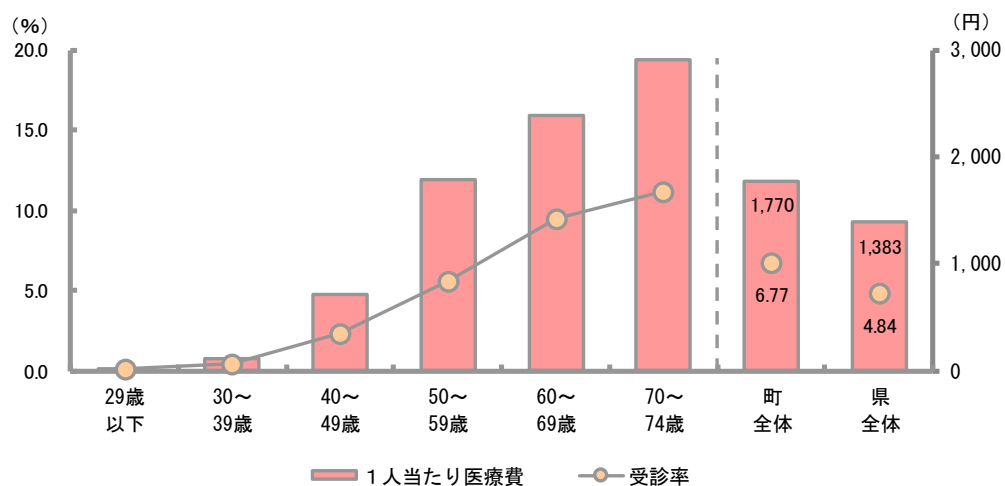
年齢とともに、受診率が高くなっており、1人当たり医療費は70～74歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

糖尿病のレセプトの状況（1か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.8	7,404	9,872	8	0.09
30～39歳	466	2.1	55,133	26,464	118	0.45
40～49歳	578	13.2	406,981	30,910	704	2.28
50～59歳	556	31.3	996,127	31,876	1,792	5.62
60～69歳	2,192	207.3	5,229,716	25,234	2,386	9.45
70～74歳	1,387	155.2	4,021,601	25,918	2,899	11.19
町全体	6,055	409.7	10,716,961	26,160	1,770	6.77
県全体	1,910,048	92,541.6	2,642,365,159	28,553	1,383	4.84

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度））

糖尿病の1人当たり医療費及び受診率（1か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

② 高血圧症

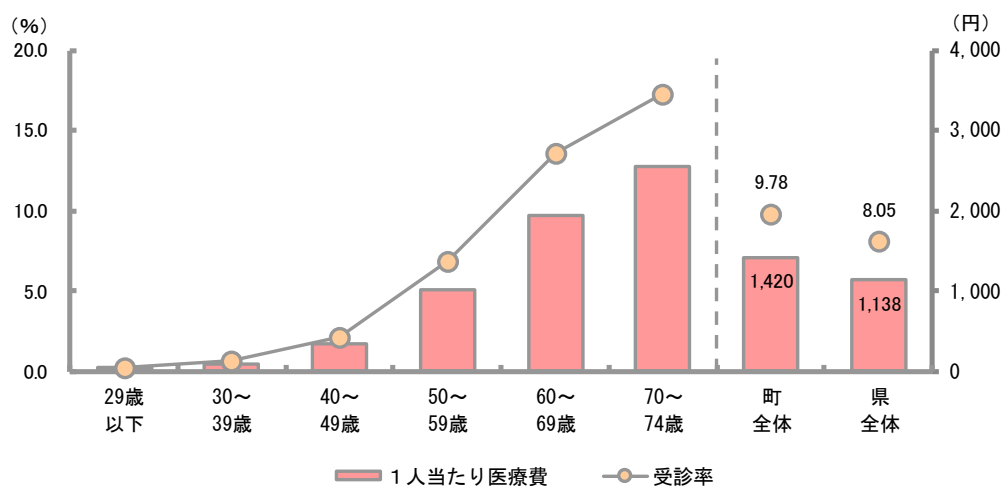
年齢とともに、受診率が高くなっており、1人当たり医療費は70～74歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

高血圧症のレセプトの状況（1か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	1.8	37,511	21,435	43	0.20
30～39歳	466	2.9	36,719	12,589	79	0.63
40～49歳	578	12.3	194,818	15,904	337	2.12
50～59歳	556	38.3	559,144	14,586	1,006	6.89
60～69歳	2,192	297.6	4,247,313	14,273	1,938	13.58
70～74歳	1,387	239.5	3,519,711	14,696	2,538	17.27
町全体	6,055	592.3	8,595,217	14,511	1,420	9.78
県全体	1,910,048	153,849.5	2,174,415,373	14,133	1,138	8.05

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度））

高血圧症の1人当たり医療費及び受診率（1か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

③ 脂質異常症

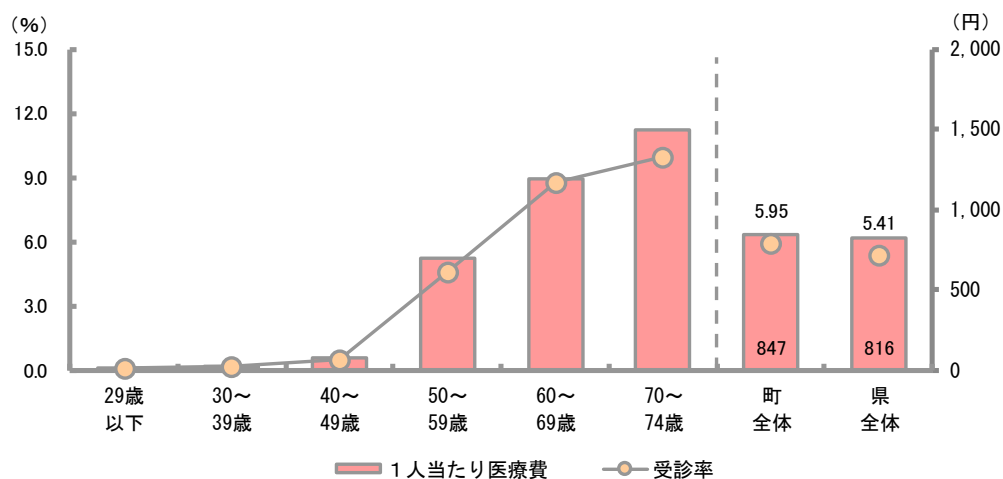
年齢とともに、受診率が高くなっており、1人当たり医療費は70～74歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

脂質異常症のレセプトの状況（1か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.8	3,083	4,110	4	0.09
30～39歳	466	0.9	10,512	11,467	23	0.20
40～49歳	578	2.8	45,253	15,971	78	0.49
50～59歳	556	25.3	386,683	15,264	695	4.56
60～69歳	2,192	192.6	2,610,889	13,557	1,191	8.79
70～74歳	1,387	137.8	2,070,144	15,028	1,493	9.93
町全体	6,055	360.2	5,126,563	14,234	847	5.95
県全体	1,910,048	103,290.5	1,559,321,033	15,096	816	5.41

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度））

脂質異常症の1人当たり医療費及び受診率（1か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

④ 高尿酸血症

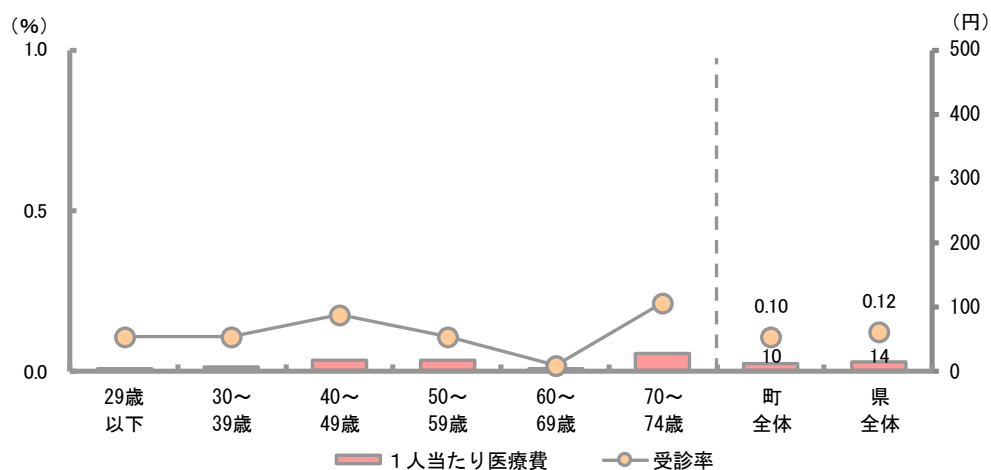
70～74 歳で1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。また、受診率は県全体を下回っています。

高尿酸血症のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C/B	1 人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	876	0.9	2,798	3,053	3	0.10
30～39 歳	466	0.5	2,284	4,568	5	0.11
40～49 歳	578	1.0	9,638	9,638	17	0.17
50～59 歳	556	0.6	8,373	14,354	15	0.10
60～69 歳	2,192	0.3	3,464	10,393	2	0.02
70～74 歳	1,387	2.9	36,082	12,371	26	0.21
町全体	6,055	6.3	62,640	10,022	10	0.10
県全体	1,910,048	2,298.3	25,897,236	11,268	14	0.12

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度））

高尿酸血症の1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑤ 脂肪肝

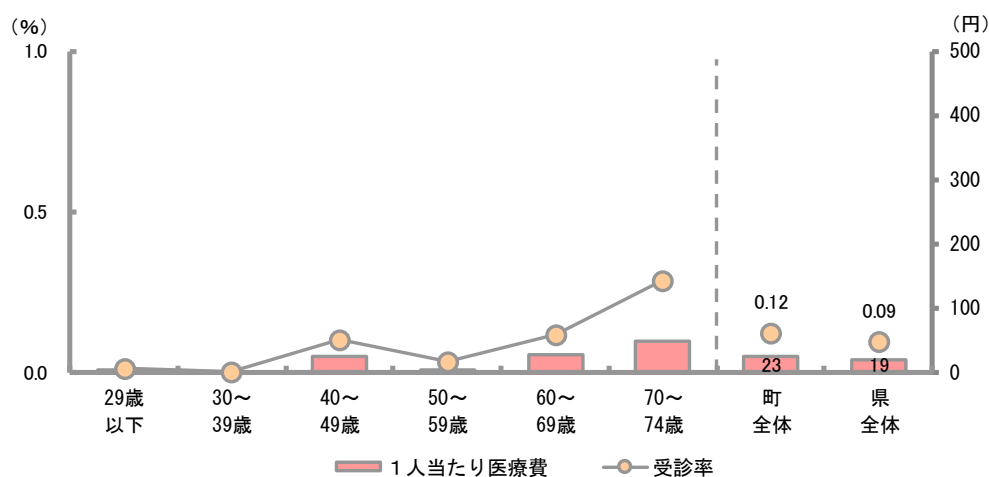
70～74 歳で1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

脂肪肝のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C/B	1 人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	876	0.1	2,035	24,420	2	0.01
30～39 歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49 歳	578	0.6	13,624	23,356	24	0.10
50～59 歳	556	0.2	1,749	10,495	3	0.03
60～69 歳	2,192	2.6	55,081	21,322	25	0.12
70～74 歳	1,387	3.9	64,106	16,367	46	0.28
町全体	6,055	7.3	136,595	18,627	23	0.12
県全体	1,910,048	1,787.3	36,319,819	20,321	19	0.09

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度））

脂肪肝の 1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑥ 動脈硬化症

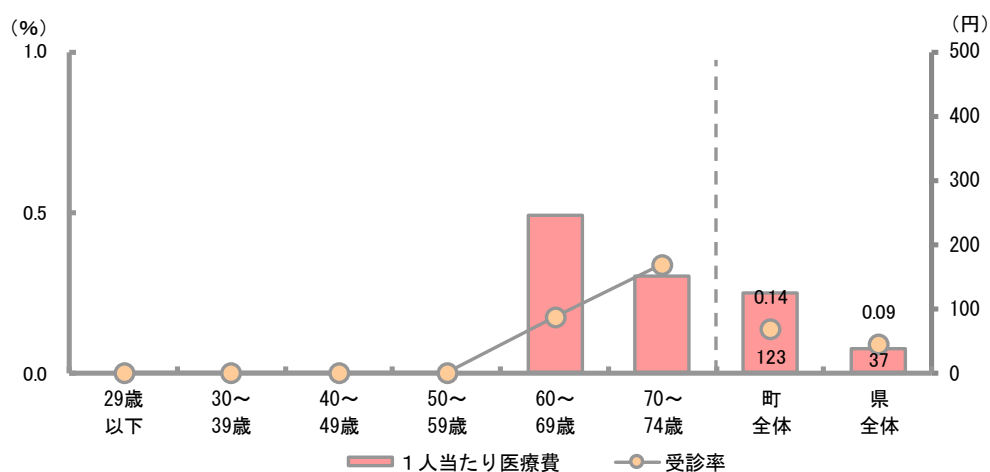
59 歳以下の受診はありません。また、受診率は県全体を上回っています。

動脈硬化症のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C / B	1 人当たり 医療費 (円) C / A	受診率 (%) B / A
29 歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39 歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49 歳	578	0.0	0	—	0	0.00
50～59 歳	556	0.0	0	—	0	0.00
60～69 歳	2, 192	3. 8	535, 380	142, 768	244	0. 17
70～74 歳	1, 387	4. 7	208, 255	44, 626	150	0. 34
町全体	6, 055	8. 4	743, 635	88, 353	123	0. 14
県全体	1, 910, 048	1, 720. 6	69, 904, 750	40, 629	37	0. 09

資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度））

動脈硬化症の 1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑦ 脳出血

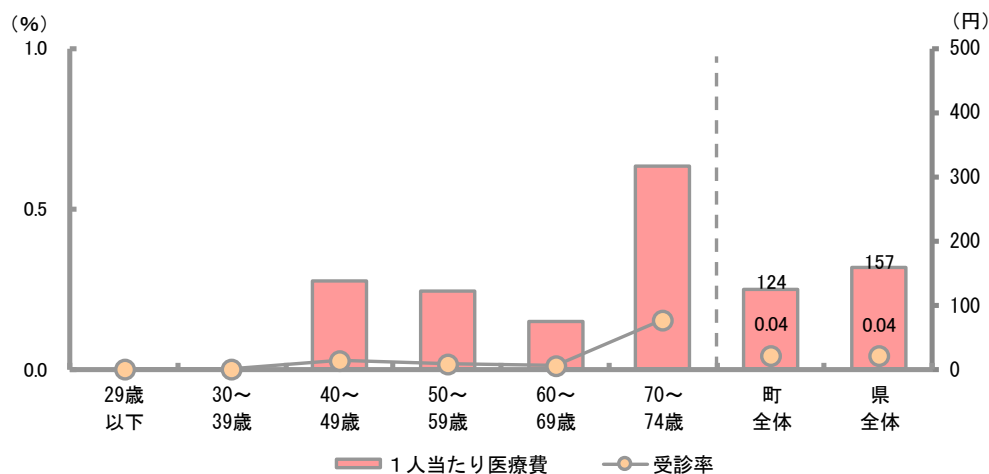
39 歳以下の受診はありません。70～74 歳で 1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。また、受診率は県全体と同様になっています。

脳出血のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C/B	1 人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39 歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49 歳	578	0.2	79,671	478,025	138	0.03
50～59 歳	556	0.1	67,423	809,070	121	0.01
60～69 歳	2,192	0.3	163,497	653,987	75	0.01
70～74 歳	1,387	2.1	438,183	210,328	316	0.15
町全体	6,055	2.6	748,773	289,847	124	0.04
県全体	1,910,048	770.1	300,054,830	389,639	157	0.04

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度）

脳出血の 1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑧ 脳梗塞

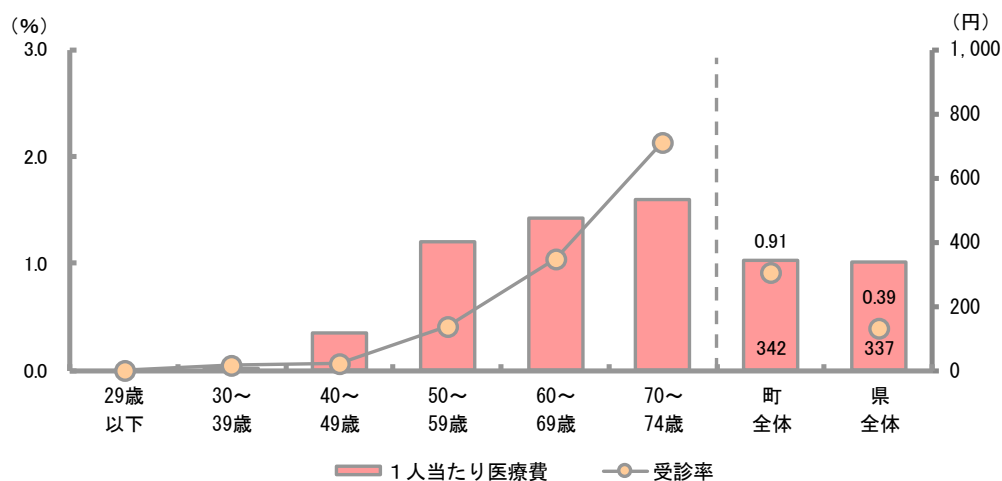
年齢とともに、受診率が高くなっており、1人当たり医療費は70～74歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

脳梗塞のレセプトの状況（1か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39歳	466	0.3	3,241	12,963	7	0.05
40～49歳	578	0.3	65,912	197,735	114	0.06
50～59歳	556	2.3	223,398	99,288	402	0.40
60～69歳	2,192	22.8	1,043,243	45,857	476	1.04
70～74歳	1,387	29.7	737,716	24,867	532	2.14
町全体	6,055	55.3	2,073,509	37,530	342	0.91
県全体	1,910,048	7,457.9	644,430,164	86,409	337	0.39

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度））

脳梗塞の1人当たり医療費及び受診率（1か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

⑨ 狭心症

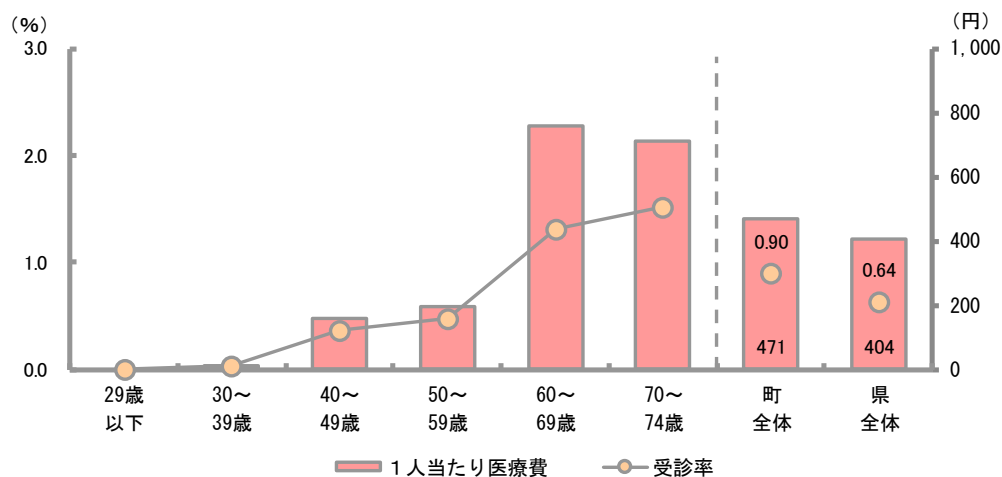
60 歳以上で 1 人当たり医療費、受診率ともに高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

狭心症のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C/B	1 人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29 歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39 歳	466	0.2	4,168	25,005	9	0.04
40～49 歳	578	2.1	91,674	44,004	159	0.36
50～59 歳	556	2.7	108,246	40,592	195	0.48
60～69 歳	2,192	28.6	1,659,190	58,047	757	1.30
70～74 歳	1,387	20.9	988,612	47,264	713	1.51
町全体	6,055	54.4	2,851,889	52,408	471	0.90
県全体	1,910,048	12,155.5	771,489,087	63,468	404	0.64

資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度））

狭心症の 1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑩ 心筋梗塞

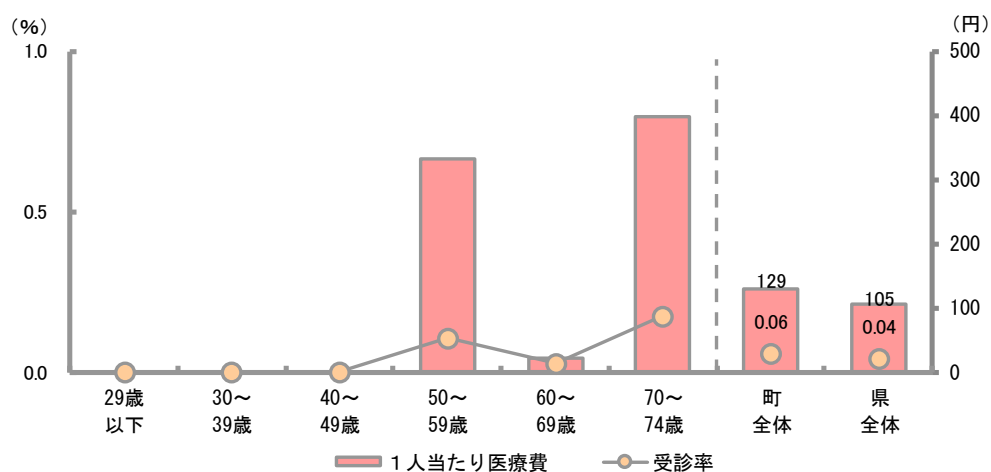
49 歳以下の受診はありません。また、受診率は県全体を上回っています。

心筋梗塞のレセプトの状況（1 か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1 件当たり 医療費 (円) C / B	1 人当たり 医療費 (円) C / A	受診率 (%) B / A
29 歳以下	876	0.0	0	—	0	0.00
30～39 歳	466	0.0	0	—	0	0.00
40～49 歳	578	0.0	0	—	0	0.00
50～59 歳	556	0.6	184,248	315,853	331	0.10
60～69 歳	2,192	0.6	47,350	81,171	22	0.03
70～74 歳	1,387	2.4	549,425	227,348	396	0.17
町全体	6,055	3.6	781,023	217,960	129	0.06
県全体	1,910,048	829.8	199,980,501	241,013	105	0.04

資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 28 年度））

心筋梗塞の 1 人当たり医療費及び受診率（1 か月当たり）



資料：KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

⑪ がん

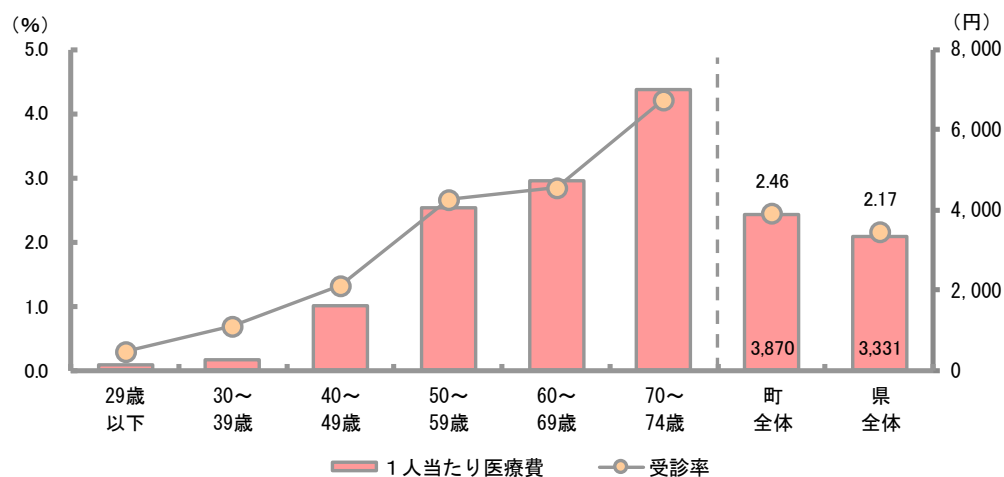
年齢とともに、受診率が高くなっており、1人当たり医療費は70～74歳で最も高くなっています。また、受診率は県全体を上回っています。

がんのレセプトの状況（1か月当たり）

区分	被保険者 (人) A	件数 (件) B	医療費 (円) C	1件当たり 医療費 (円) C/B	1人当たり 医療費 (円) C/A	受診率 (%) B/A
29歳以下	876	2.5	94,228	37,691	108	0.29
30～39歳	466	3.2	108,675	34,318	233	0.68
40～49歳	578	7.6	929,866	122,620	1,609	1.31
50～59歳	556	14.8	2,256,077	152,095	4,058	2.67
60～69歳	2,192	62.3	10,376,513	166,468	4,734	2.84
70～74歳	1,387	58.3	9,667,347	165,963	6,970	4.20
町全体	6,055	148.7	23,432,705	157,619	3,870	2.46
県全体	1,910,048	41,457.1	6,362,576,954	153,474	3,331	2.17

資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成28年度））

がんの1人当たり医療費及び受診率（1か月当たり）



資料：KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成28年度）

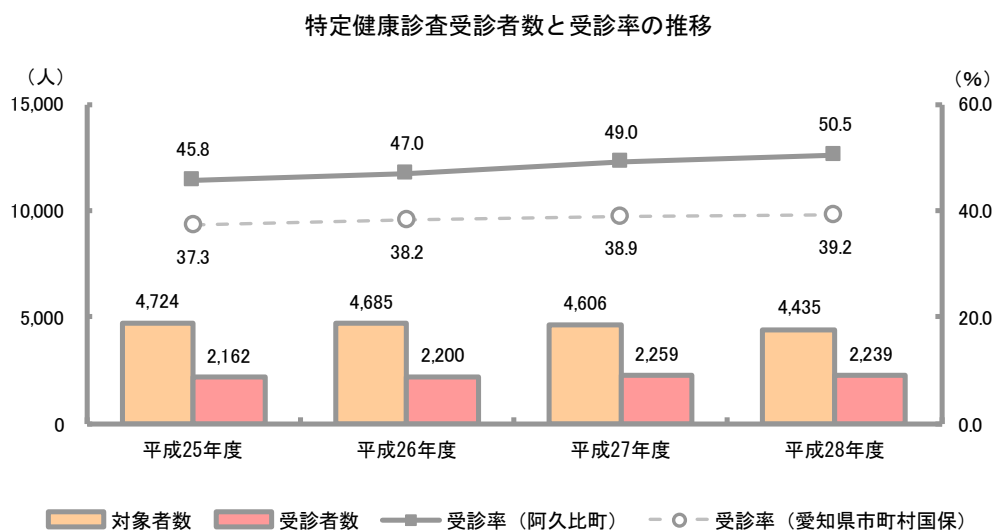
3 特定健康診査・特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査の実施状況

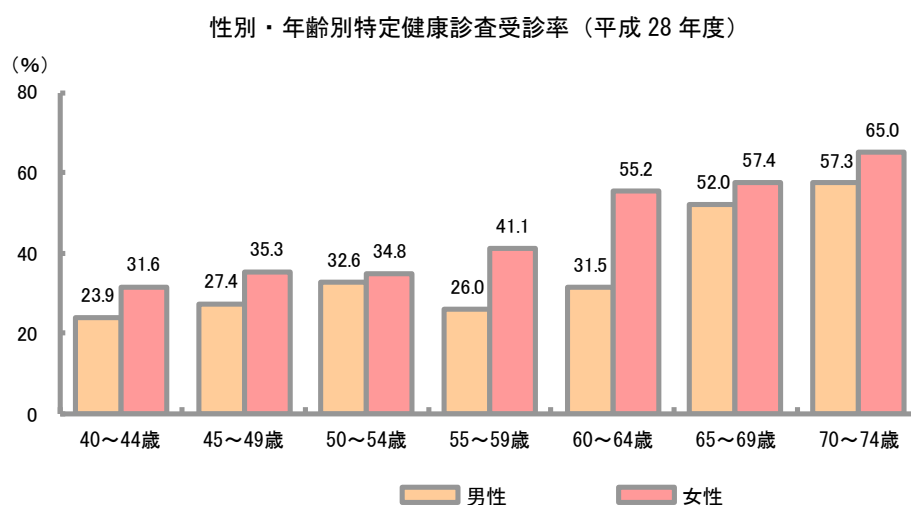
① 特定健康診査の受診率の状況

特定健康診査の受診率の状況をみると、受診率は年々増加しており、平成 28 年度で 50.5%となっています。愛知県と比較すると、受診率は高くなっています。

性別・年齢別でみると、男性に比べ女性の受診率が高く、平成 28 年度の女性の受診者数は男性の約 1.25 倍となっています。また、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなる傾向がみられ、男女ともに 65 歳以上で 5 割を超えています。



資料：町は法定報告、県はA I C u b e



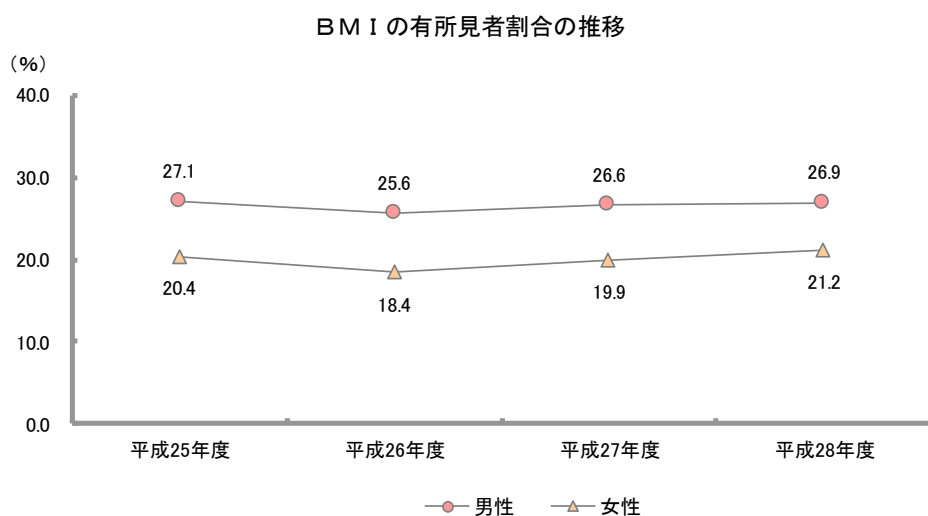
資料：法定報告

(2) 特定健康診査受診者の健康状況

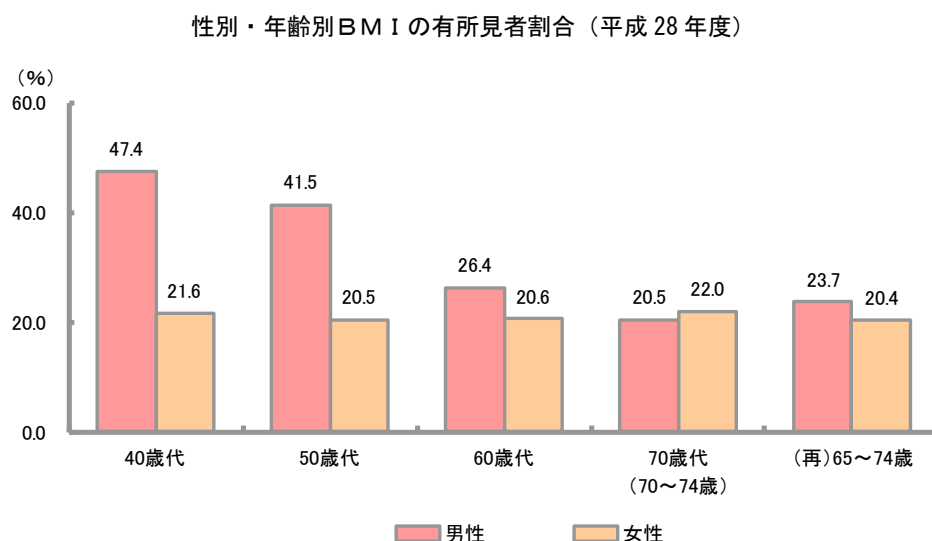
① BMI

BMI 有所見者（BMI 25 以上）割合の推移をみると、男女とも平成 26 年度以降割合が増加しており、平成 28 年度で男性 26.9%、女性 21.2%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男性では 40 歳代、50 歳代で高く 4 割を超えています。女性では全ての年代で 2 割程度となっています。



資料：健診データ

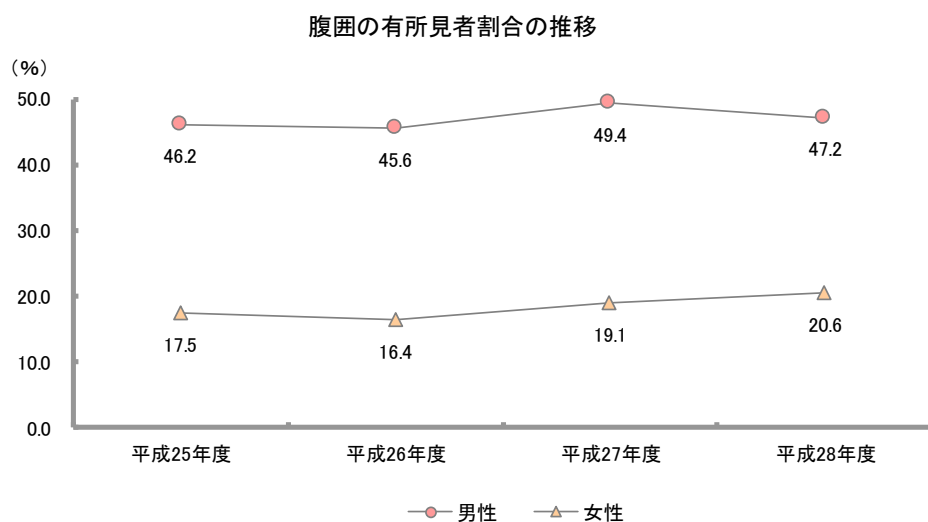


資料：健診データ

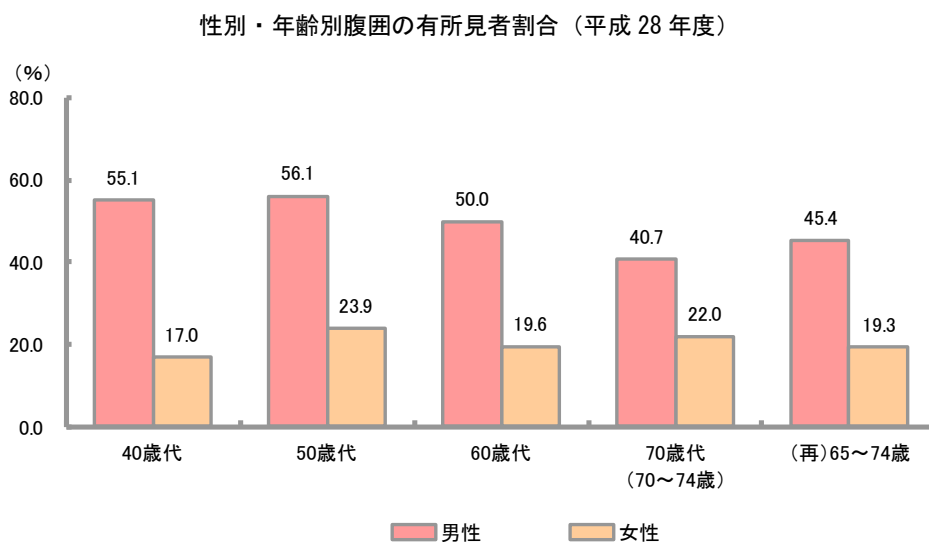
② 腹囲

腹囲有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）割合の推移をみると、男性では年度によってばらつきがあり、平成 28 年度で 47.2%となっています。女性では平成 26 年度以降割合が増加しており、平成 28 年度で 20.6%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男女ともに 50 歳代で最も高くなっています。



資料：健診データ

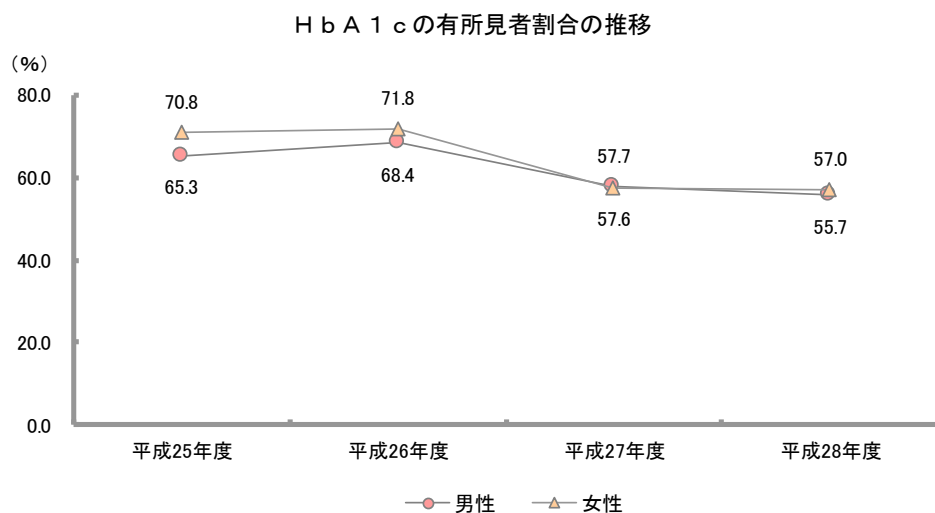


資料：健診データ

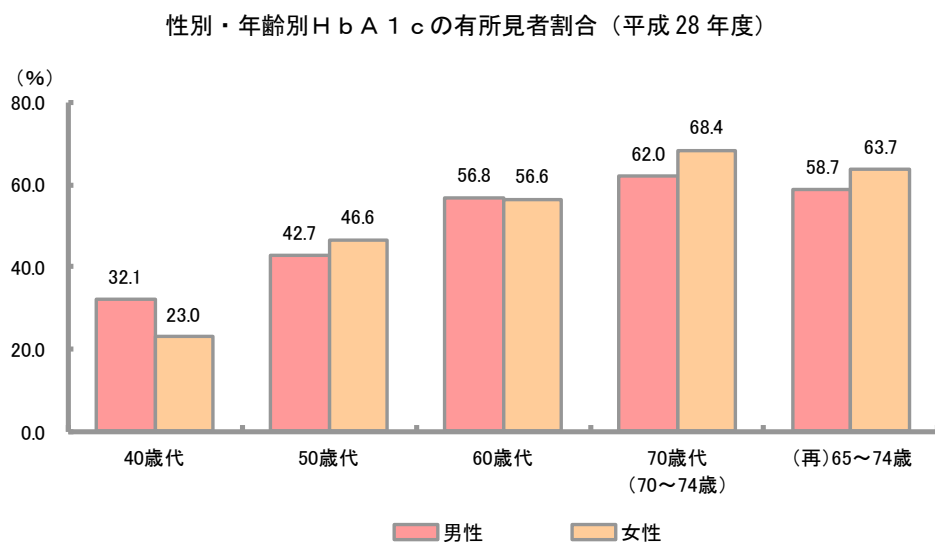
③ H b A 1 c

H b A 1 c 有所見者（5.6%以上）割合の推移をみると、男女とも減少傾向がみられ、平成 28 年度で男性 55.7%、女性 57.0%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて割合が高くなっています。



資料：健診データ

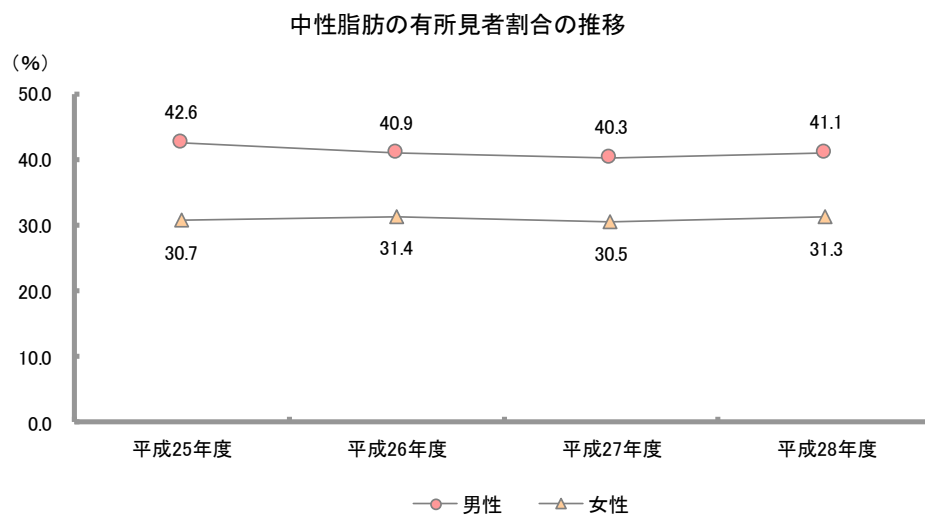


資料：健診データ

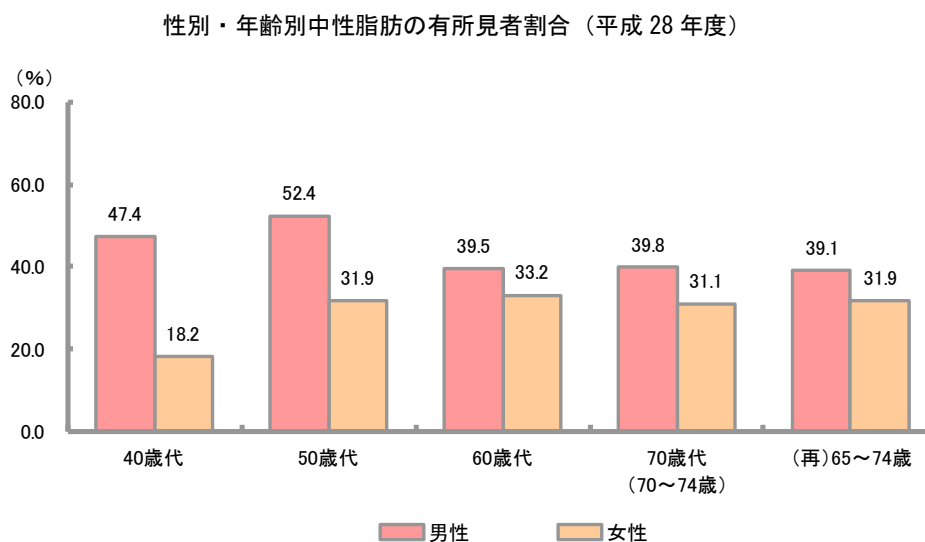
④ 中性脂肪

中性脂肪有所見者（150mg/dL 以上）割合の推移をみると、男女とも横ばいの傾向にあり、平成 28 年度で男性 41.1%、女性 31.3%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男性では 50 歳代で最も高く 5 割を超えています。女性では 50 歳代以降で有所見者割合が 3 割を超えています。



資料：健診データ

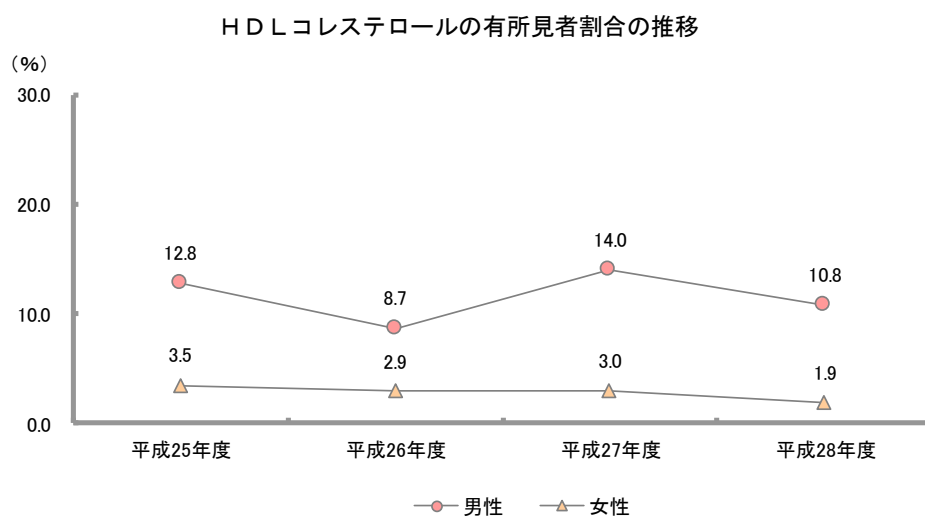


資料：健診データ

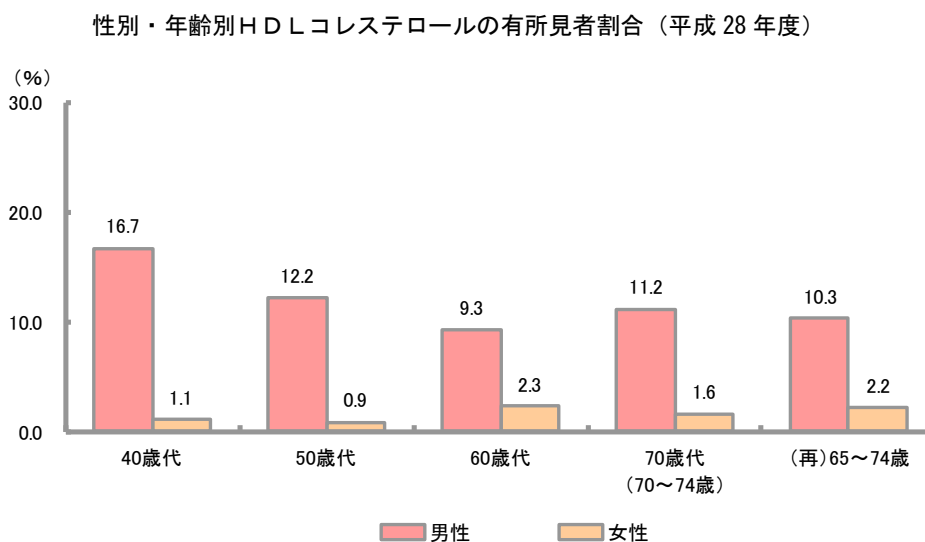
⑤ HDLコレステロール

HDLコレステロール有所見者（40mg/dL 未満）割合の推移をみると、男性では年度によってばらつきがあり、平成 28 年度で 10.8%となっています。女性では減少傾向がみられ、平成 28 年度で 1.9%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、女性に比べ男性で割合が高くなっています。男性では 40 歳代、女性では 60 歳代で有所見者割合が最も高くなっています。



資料：健診データ

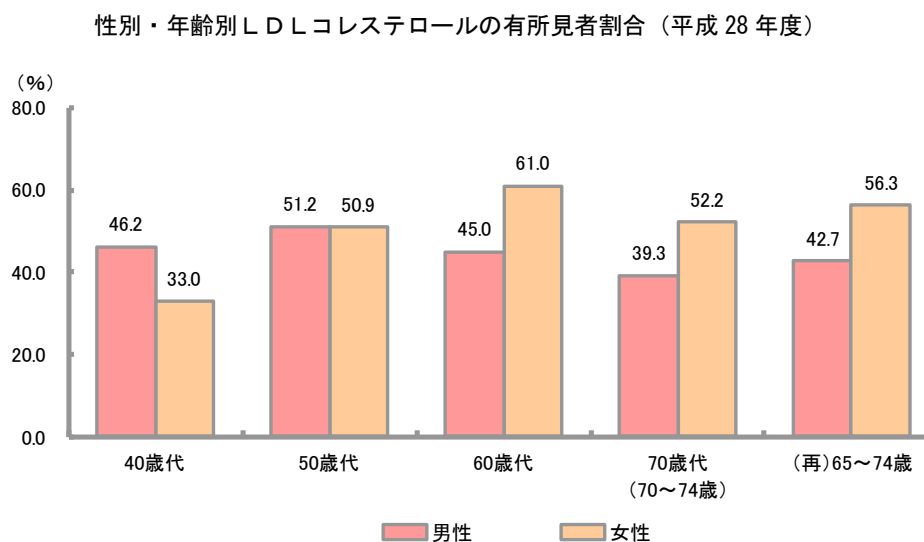
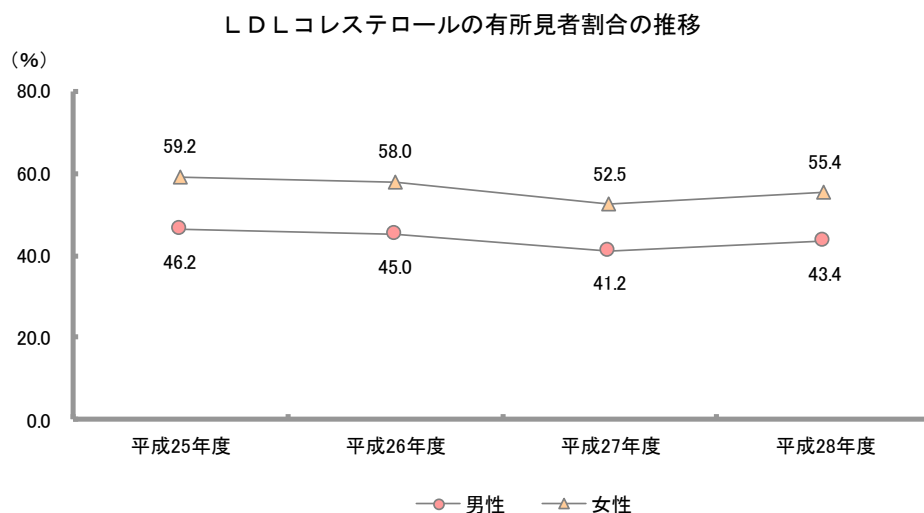


資料：健診データ

⑥ LDLコレステロール

LDLコレステロール有所見者（120mg/dL 以上）割合の推移をみると、男女とも減少傾向がみられ、平成 28 年度で男性 43.4%、女性 55.4%となっています。

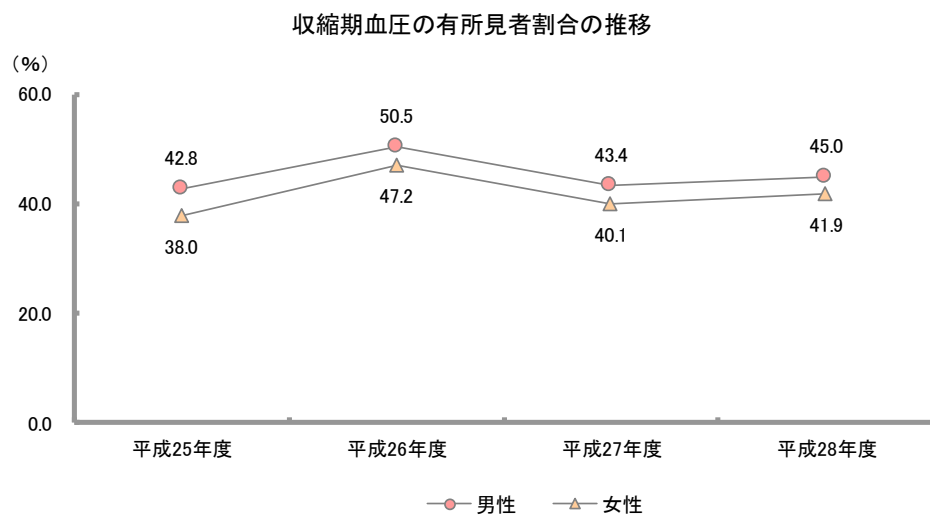
有所見者割合を性別・年齢別にみると、男性では 50 歳代、女性では 60 歳代で割合が最も高くなっています。



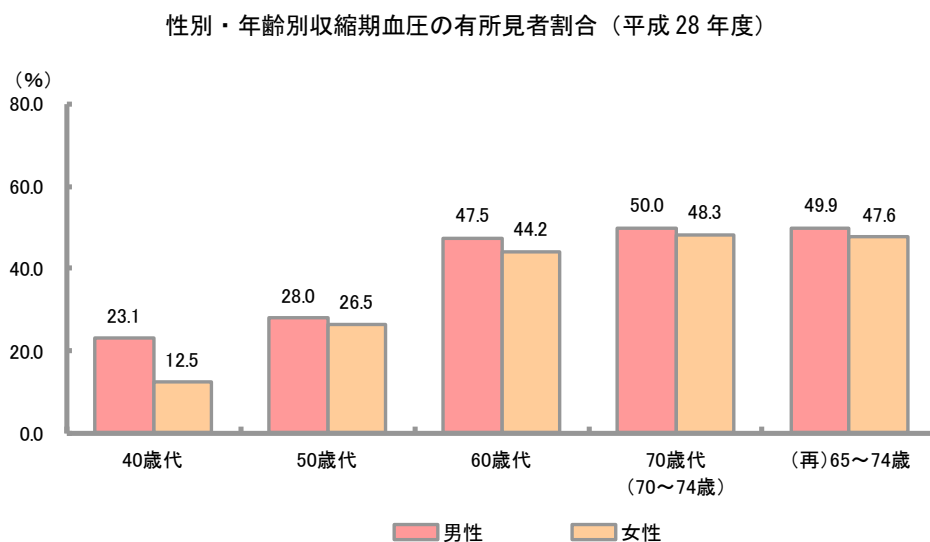
⑦ 収縮期血圧

収縮期血圧有所見者（130mmHg 以上）割合の推移をみると、男女とも年度によってばらつきがあり、平成 28 年度で男性 45.0%、女性 41.9%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男女とも年代が高くなるにつれて割合が高くなっており、70 歳代の男性で 50.0%、女性で 48.3%となっています。



資料：健診データ

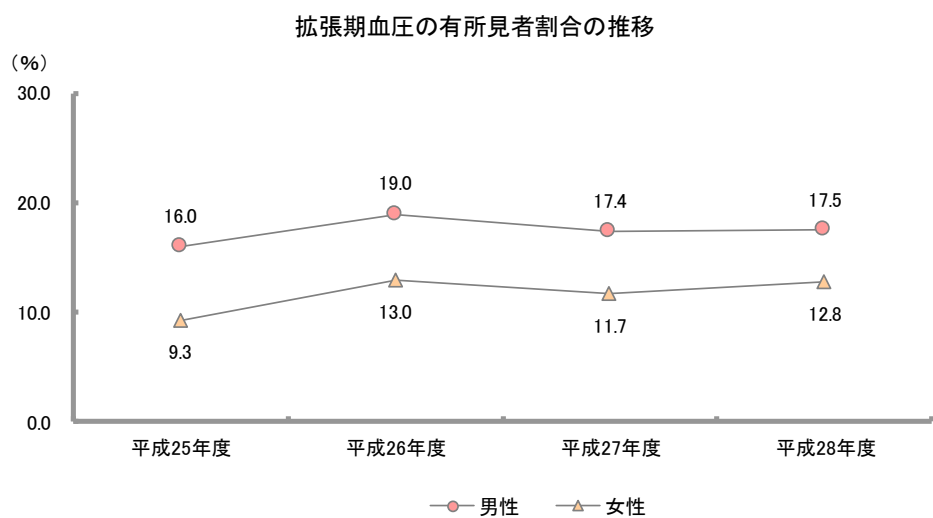


資料：健診データ

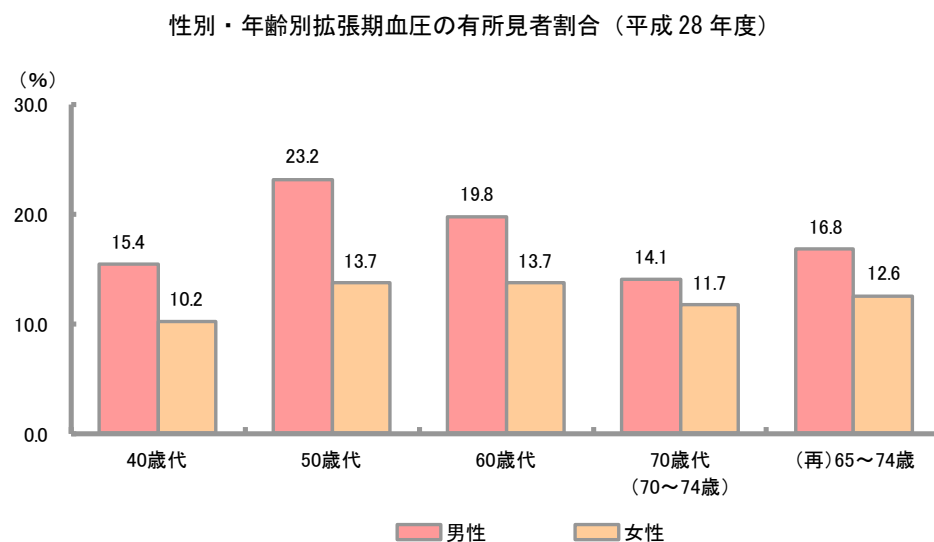
⑧ 拡張期血圧

拡張期血圧有所見者（85mmHg 以上）割合の推移をみると、男女とも平成 26 年度以降横ばいの傾向がみられ、平成 28 年度で男性 17.5%、女性 12.8%となっています。

有所見者割合を性別・年齢別にみると、男性では 50 歳代、女性では 50 歳代、60 歳代で割合が最も高くなっています。



資料：健診データ



資料：健診データ

⑨ CKDの重症度分類

CKDの重症度分類については、リスクが最も低い状態の  から、、、 となるほど、死亡及び末期腎不全などのリスクが高くなる状態に色分けされます。

最も重症度の高い  の範囲の人は 71 人となっており、そのうち、66 人が生活習慣病による医療受診をしています。

CKDの重症度分類（平成 28 年度）

単位（人）

				尿蛋白			
				A 1	A 2	A 3	A 4
				－	±	1＋	2＋以上
e G F R 区 分	G 1	正常または 高値	90 以上	317 (114)	10 (1)	 7 (4)	 3 (2)
	G 2	正常または 軽度低下	60 以上 90 未満	4,957 (2,086)	124 (64)	 92 (55)	 37 (24)
	G 3 a	軽度から 中等度低下	45 以上 60 未満	 1,591 (895)	 48 (21)	 45 (37)	 24 (21)
	G 3 b	中等度から 高度低下	30 以上 45 未満	 140 (111)	 10 (7)	 16 (15)	 13 (13)
	G 4	高度低下	15 以上 30 未満	 7 (6)	 1 (1)	 1 (1)	 5 (5)
	G 5	末期腎不全	15 未満	 1 (1)	 0 (0)	 0 (0)	 3 (3)

（ ）内は、生活習慣病による医療受診者数

※CKDの重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを  のステージを基準に、、、 の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

資料：A I C u b e（平成 28 年度）

(3) 特定健康診査受診の有無別医療費の状況

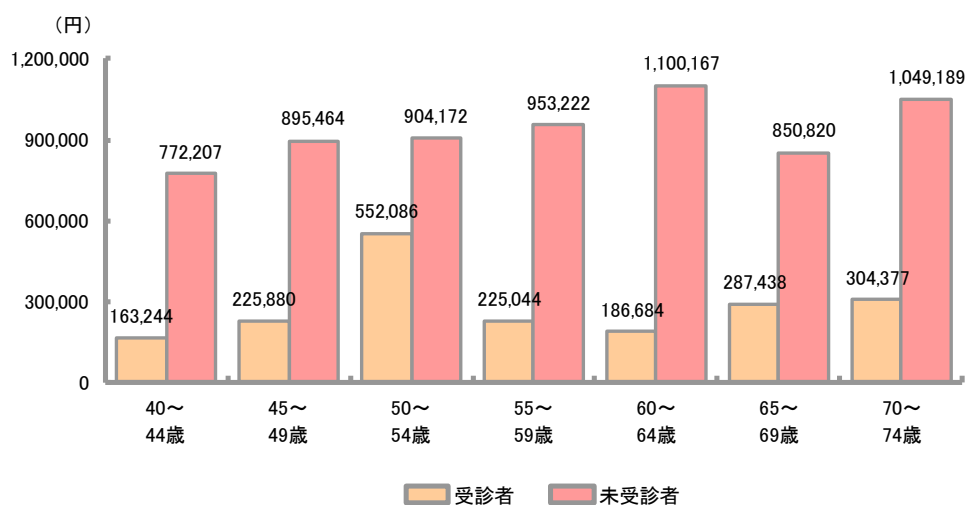
特定健康診査の受診有無別で医療費の状況をみると、受診者に比べ、未受診者では全ての年代において、1人当たり医療費、1件当たり医療費とも高くなっています。

特定健康診査受診の有無別医療費の状況

年代	特定健康診査の受診状況	被保険者数(人)	医療費(円)	1人当たり医療費(円)	レセプト件数(件)	レセプト1件当たり医療費(円)
40～44歳	受診者	24	3,917,850	163,244	275	14,247
	未受診者	55	42,471,370	772,207	982	43,250
45～49歳	受診者	37	8,357,550	225,880	442	18,908
	未受診者	63	56,414,220	895,464	1,324	42,609
50～54歳	受診者	31	17,114,680	552,086	404	42,363
	未受診者	55	49,729,460	904,172	1,047	47,497
55～59歳	受診者	60	13,502,640	225,044	625	21,604
	未受診者	89	84,836,750	953,222	1,823	46,537
60～64歳	受診者	141	26,322,440	186,684	1,569	16,777
	未受診者	140	154,023,310	1,100,167	3,024	50,934
65～69歳	受診者	545	156,653,850	287,438	6,454	24,272
	未受診者	400	340,327,920	850,820	9,949	34,207
70～74歳	受診者	649	197,540,740	304,377	8,386	23,556
	未受診者	363	380,855,690	1,049,189	10,796	35,277
合計	受診者	1,487	423,409,750	284,741	18,155	23,322
	未受診者	1,165	1,108,658,720	951,638	28,945	38,302

資料：KDBシステム（医療費分析（健診有無別）：平成28年度）

特定健康診査受診の有無別・年代別1人当たり医療費の状況

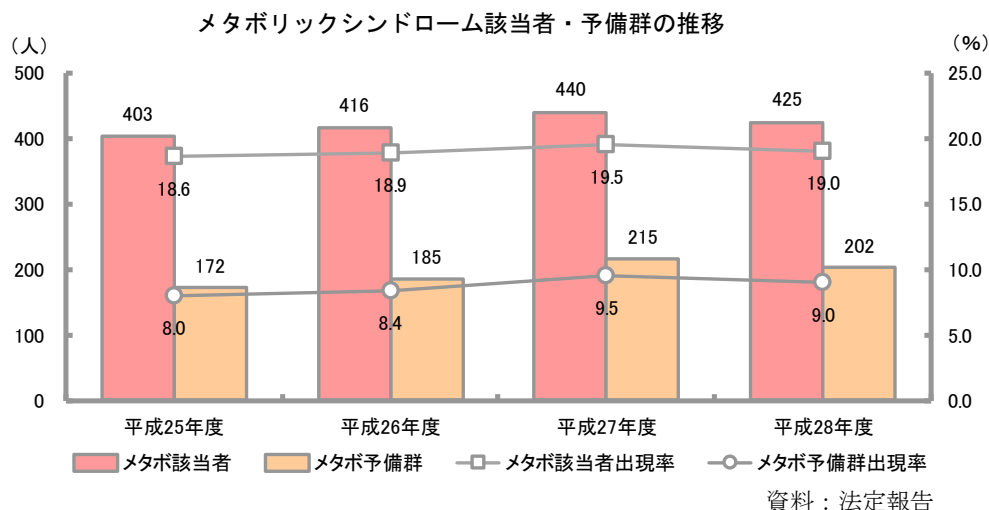


資料：KDBシステム（医療費分析（健診有無別）：平成28年度）

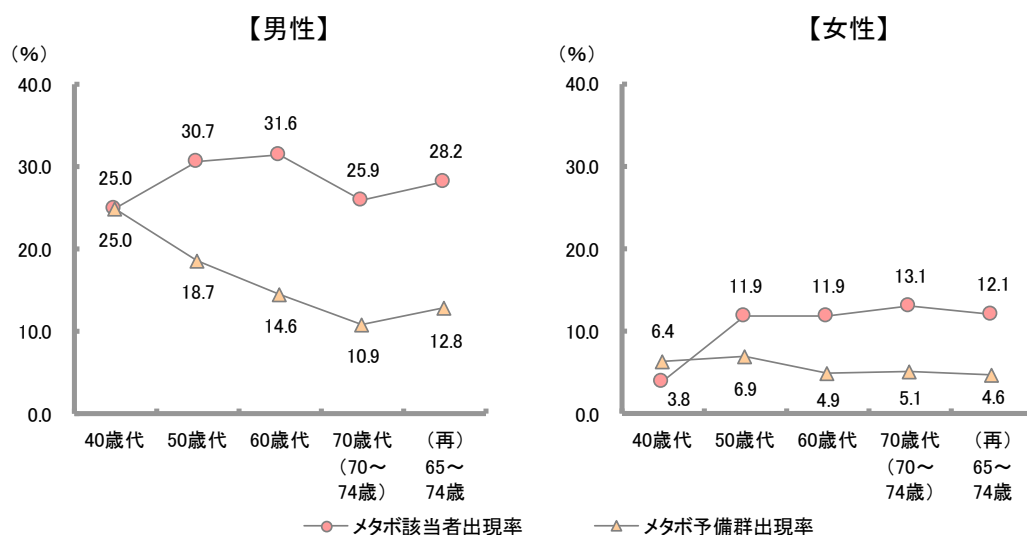
(4) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群数の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者数・予備群数は増加傾向にあり、平成 28 年度で該当者は 425 人（出現率 19.0%）、予備群は 202 人（出現率 9.0%）となっています。

性別・年齢別でみると、男性では 60 歳代、女性では 70 歳代でメタボ該当者の出現率が最も高くなっています。



性別・年齢別メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率（平成 28 年度）



メタボリックシンドローム予備群・該当者の判定基準

項目		腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)
メタボリックシンドローム	該当者	≥85cm (男性)	2つ以上該当 (治療薬を服用している場合を含む)
	予備群	≥90cm (女性)	1つ該当 (治療薬を服用している場合を含む)

①血糖…空腹時血糖 110 mg/dl 以上（空腹時血糖の値がない場合は、HbA1c（ヘモグロビン A1c）6.0 以上（NGSP 値））

②脂質…中性脂肪 150 mg/dl 以上かつ・または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧…収縮期血圧 130 mmHg 以上かつ・または拡張期血圧 85 mmHg 以上

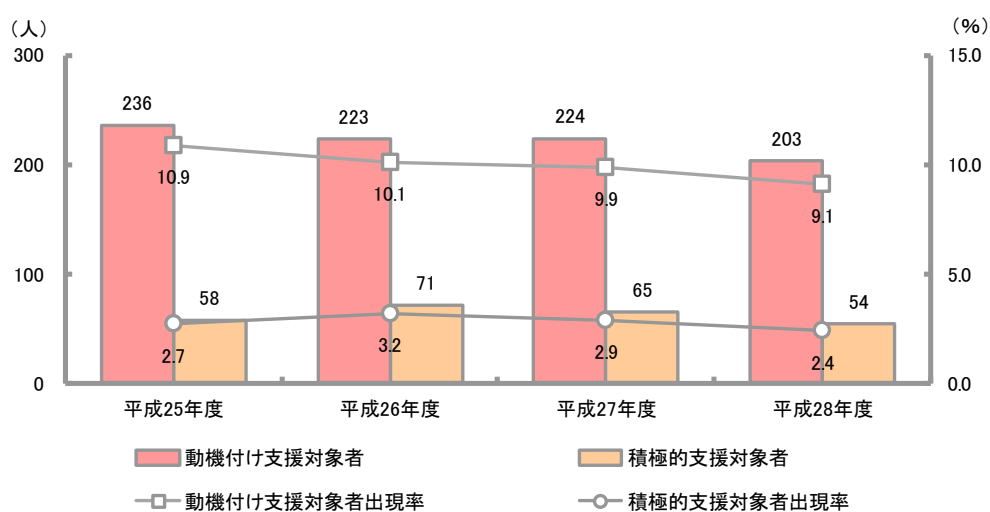
(5) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の推移をみると、動機付け支援では対象者数は減少傾向にあり、平成 28 年度で 203 人（出現率 9.1%）となっています。積極的支援では対象者数は増減をくり返しており、平成 28 年度で 54 人（出現率 2.4%）となっています。

性別・年齢別でみると、積極的支援の対象となる人は男性 40 歳代が多く、3 割近くとなっています。

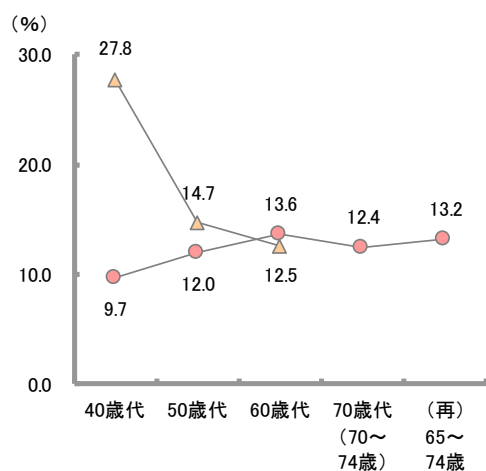
特定保健指導対象者の推移



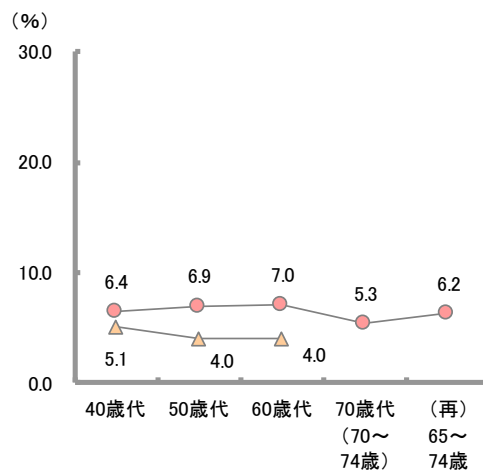
資料：法定報告

性別・年齢別特定保健指導対象者出現率（平成 28 年度）

【男性】



【女性】



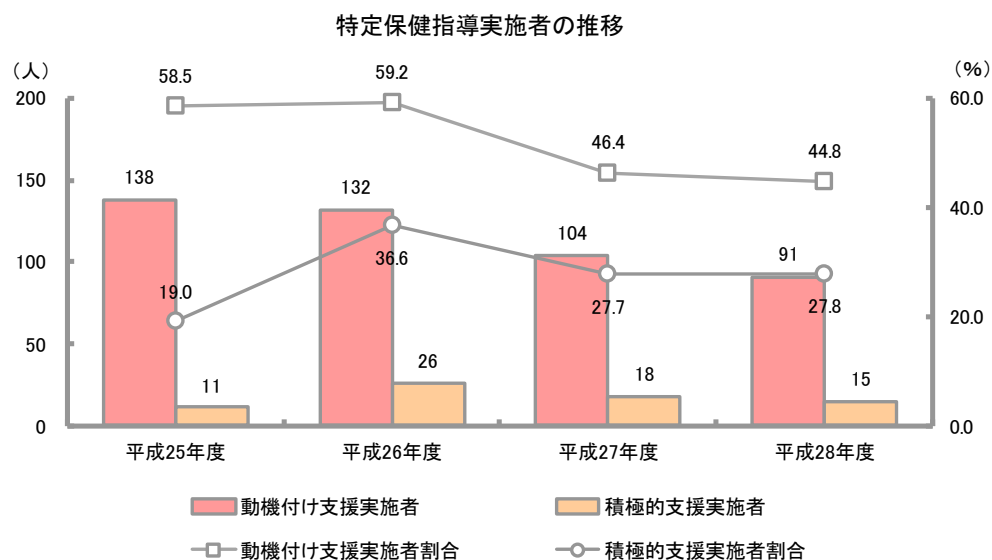
● 動機付け支援対象者出現率 ▲ 積極的支援対象者出現率

※積極的支援対象者出現率の 60 歳代については 60~64 歳で集計

資料：法定報告

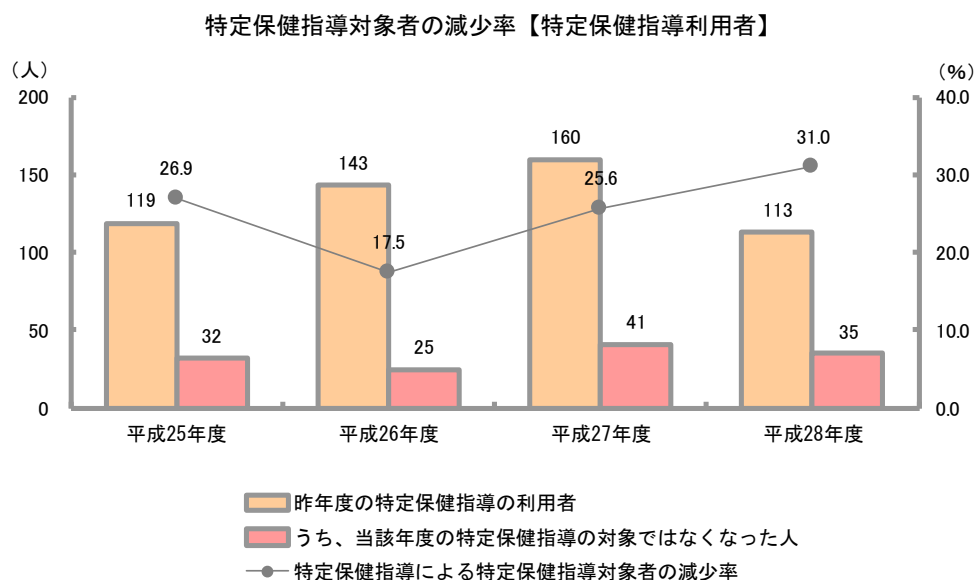
② 特定保健指導実施者の状況

特定保健指導実施者の推移をみると、動機付け支援では実施者数は減少傾向にあり、平成 28 年度で 91 人（実施者割合 44.8%）となっています。積極的支援では実施者数は平成 26 年度以降減少しており、平成 28 年度で 15 人（実施者割合 27.8%）となっています。

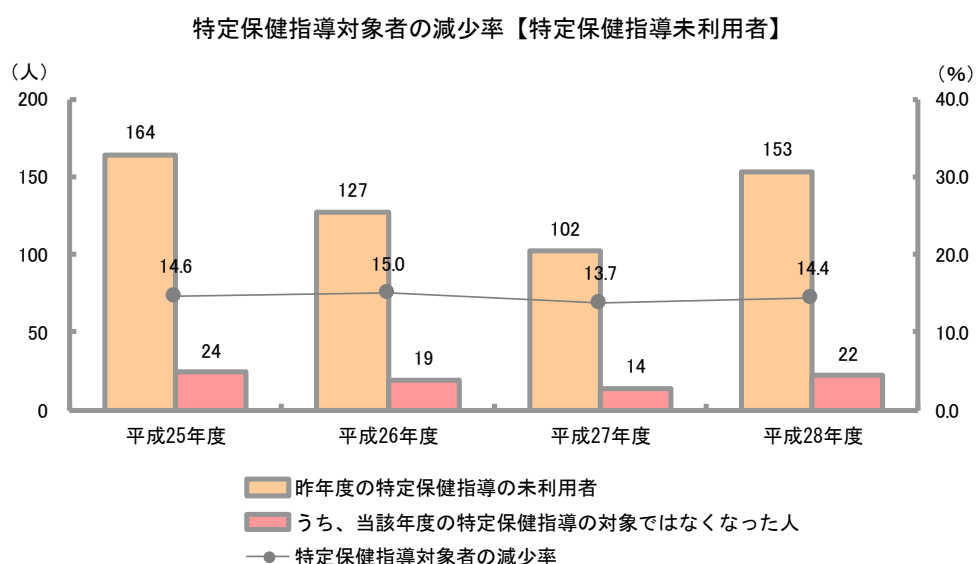


③ 改善効果

特定保健指導の利用状況別に特定保健指導の対象者の減少率をみると、特定保健指導利用者における減少率は、平成26年度以降増加しています。また、特定保健指導未利用者に比べ減少率は高くなっています。



資料：法定報告



資料：法定報告

第3章 第2期計画の評価と課題

前頁までに整理した、本町の国民健康保険医療費の状況や特定健康診査・特定保健指導の状況を踏まえ、第2期計画の評価を行い、第3期計画における課題を整理しました。

1 現状のまとめと課題

(1) 医療費等の状況及び被保険者の健康状態

現状	課題
○死因別死亡割合は、「悪性新生物」の割合が最も高く、「心疾患」、「脳血管疾患」など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が半数以上を占めています。 ○被保険者1人当たりの医療費は、「新生物」、「循環器系の疾患」が高くなっています。また、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」の医療費が年々増加傾向となっています。 ○入院における疾病をみると、件数、医療費については、「がん」が最も多く、次いで「狭心症」、「脳梗塞」となっています。 入院外における疾病をみると、件数については、「高血圧症」が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」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。 ○主要な生活習慣病別の医療費の状況を見ると、年代が上がるにつれ、1人当たり医療費は高くなっています。 ○男性の40歳代の約5割が肥満、男女ともに60歳代以上の5割以上がHbA1cの有所見者、男性50歳代の5割以上が中性脂肪、男性50歳代、女性50歳代以上でLDLコレステロールの有所見者となっており、若い世代から生活習慣病予備群が多いことがうかがえます。 ○男性では全ての年代で2割以上がメタボリックシンドローム該当者となっており、特に50歳代、60歳代では3割を超えています。女性では50歳代以降で1割以上がメタボリックシンドローム該当者となっています。	○主要死亡原因であるがんの早期発見は、特定健康診査だけでなく、がん検診も合わせて行うことが重要であり、引き続き受診勧奨・啓発が必要となります。 ○生活習慣病の総医療件数・費用に占める割合が高く、メタボリックシンドロームの発見と早期支援、重症化防止のために医療機関との連携がより重要となります。併せて治療開始者への支援の在り方についても検討が必要です。 ○若い世代から肥満や有所見者が多くなっています。年代が上がるにつれ、主な生活習慣病の1人当たり医療費は高くなっており、若い世代からの生活習慣病予防を行う必要があります。 ○メタボリックシンドローム予防の観点から、脂質異常や高血糖となっている人に対し、40歳代、50歳代での肥満予防と、脂質異常、糖尿病へのアプローチが重要になります。

(2) 特定健康診査の実施状況

現状	課題															
○町による集団健診、平成 27 年度から町内指定医療機関における個別健診を実施しました。特定健康診査の基本実施期間を毎年 6 ～ 8 月とし、実施期間前には対象となる被保険者に受診票と案内通知を送付しました。 ○特定健康診査の健診項目に加え、胸部レントゲン、クレアチニン等腎機能検査及び肝炎検査を実施しています。 ○特定健康診査の周知方法としては、受診票の個別通知の他に広報、ホームページにて実施しています。 ○未受診者対策として、個人あてに受診勧奨のハガキを送付し、受診勧奨を行っています。また、40 歳代、50 歳代等受診率の低い年代層へ重点的に未受診者対策を行うなどしています。 ○受診率は増加傾向にあり、目標には達しておらず、第 2 期計画の目標値を下回っている状況です。 <table><tr><th>区分</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th></tr><tr><td>目標値</td><td>49.0%</td><td>51.5%</td><td>55.0%</td><td>57.5%</td></tr><tr><td>実績</td><td>45.8%</td><td>47.0%</td><td>49.0%</td><td>50.5%</td></tr></table> ○男性よりも女性の受診者数、受診率が高く、平成 28 年度の女性の受診者数は男性の約 1.25 倍となっています。 ○年齢が高くなるにつれ男女ともに受診率が上がっており、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年齢とともに高くなることが影響していると考えられます。	区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	目標値	49.0%	51.5%	55.0%	57.5%	実績	45.8%	47.0%	49.0%	50.5%	○メタボリックシンドロームの概念や特定健康診査受診の必要性について、40 歳未満の被保険者も含め、更なる啓発が必要です。 ○受診率向上に向けて、初受診者への啓発が必要です。特に、受診率の低い 40 歳代、50 歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進していくことにより、医療費の抑制につなげていくことが必要です。 ○受診率を底上げするため、医療機関と連携し、受診勧奨を行うことが大切です。
区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度												
目標値	49.0%	51.5%	55.0%	57.5%												
実績	45.8%	47.0%	49.0%	50.5%												

(3) 特定保健指導の実施状況

現状	課題															
○集団健診後の特定健康診査の結果指導の際に面談で結果説明を行っており、特定保健指導の対象とならない方も含め、保健師によるアドバイスを実施しています。 ○個別健診の場合は、勧奨ハガキを通知し、実施しています。 ○動機付け支援を直営で実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師が個別指導とグループ教室による集団指導を実施しました。 ○積極的支援については委託により、個別指導と通信を組み合わせたプランを実施しています。 ○教室卒業後のフォローとして、OB会を実施しており、地域での同好会活動につながっています。 ○特定保健指導の実施率は、平成 26 年度までは 5 割を超えていましたが、近年は減少傾向となっており、第 2 期計画の目標値を下回っている状況です。 <table><tr><th>区分</th><th>平成 25 年度</th><th>平成 26 年度</th><th>平成 27 年度</th><th>平成 28 年度</th></tr><tr><td>目標値</td><td>32.0%</td><td>37.5%</td><td>45.5%</td><td>53.0%</td></tr><tr><td>実績</td><td>50.7%</td><td>53.7%</td><td>42.2%</td><td>41.2%</td></tr></table> ○動機付け支援に比べ、積極的支援の実施率が低く、平成 28 年度で 17 ポイントの差があります。 ○特定保健指導の利用により特定保健指導の対象ではなくなった人の割合は未利用者に比べ高くなっています。 ○特定保健指導の教室卒業者がリーダーとなり、地域での健康づくりの同好会活動につながっており、健康の維持の取り組みに寄与しています。	区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	目標値	32.0%	37.5%	45.5%	53.0%	実績	50.7%	53.7%	42.2%	41.2%	○新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくために、特定保健指導の改善効果のデータを用いて分かりやすく周知する必要があります。 ○利用者の健康に対する意識付けを継続的にしていくことにより、継続利用者の確保に努めることが重要です。 ○特定保健指導による改善効果をさらに高めるために、地域での健康づくり活動を支援する必要があります。 ○特定保健指導の内容の充実や利用率の向上のために、地域の医師会との一層の連携・協議が重要です。 ○特定健康診査当日に初回面接を分割実施するなど、利用しやすい環境づくりを行う必要があります。
区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度												
目標値	32.0%	37.5%	45.5%	53.0%												
実績	50.7%	53.7%	42.2%	41.2%												

第4章 第3期計画の方針

1 第3期計画の方針

被保険者の健康増進と特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標達成に向けた方針として、次の3つの方針に基づき計画を推進します。

(1) 被保険者の健康に対する意識醸成と健康づくりの推進

生活習慣病の危険因子である肥満を防ぎ、健康づくりを推進していくため、より若い年代から自分の健康は自らづくり守るという意識の醸成と、そのためのアプローチを強化していきます。特に、脂質異常や高血糖への予防意識を高めていきます。

また、効果的な特定健康診査や特定保健指導を実施するために、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率を向上させる取り組みや、特定保健指導終了者の健康づくり活動の継続支援、地域において新たな特定保健指導対象者（ハイリスク者）を出さない取り組みを進めます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

対象となる被保険者のみならず、さらに今後特定健康診査の対象者となる40歳未満の者に対して、特定健康診査や特定保健指導に関する一層の普及・啓発を図ります。

特に、中長期的な生活習慣病予防を進めるために、「年1回の健康診査を受けることが、自分の健康を自分で守る第一歩である」ことについて普及・啓発を行い、若年層の受診率向上を図ります。

また、受診勧奨のターゲットごとに最適なアプローチを進めるとともに、関係機関と連携し、健診に関するニーズに対応しうる特定健康診査の体制づくりなど、様々な取り組みを進めます。

(3) 特定保健指導の促進

新規の特定健康診査受診者を特定保健指導につなげていくための仕組みづくりとともに、特定保健指導の改善効果の周知を図ることで、特定保健指導の実施率が高まるよう努めます。

2 特定健康診査及び特定保健指導実施率向上に向けた取り組み

(1) 特定健康診査の受診率向上に向けた取り組み

- 特定健康診査の普及・啓発
 - ・広報、ホームページへの掲載
 - ・役場窓口でのパンフレット・チラシの配布
- 未受診者への勧奨通知の送付等による受診勧奨
- データ等に基づき、対象に応じた効果的な受診勧奨
- 老人クラブ、自治会、商工会等の地域組織を活用した受診の呼びかけ

(2) 特定保健指導の実施率向上に向けた取り組み

- 個別通知後に電話による利用勧奨
- 改善成功事例の紹介や地域別での案内チラシの作成
- 特定健康診査結果の通知時における経年的なデータの提示による継続受診の促進
- 特定健康診査当日の初回面接の分割実施の検討
- 特定保健指導実施者の質の向上

第5章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法等

1 阿久比町国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる目標をもとに、阿久比町国民健康保険における目標値を以下のとおり設定します。

特定健康診査の受診率が低い 40 歳代、50 歳代の受診率を重点的に引き上げるとともに、特定保健指導においては、特定保健指導対象者の多くを占める 65～74 歳の動機付け支援実施率の向上を図ります。

特定健康診査の受診率

区分		平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
男性	40～49歳	26.0%	26.5%	27.5%	29.4%	31.3%	33.6%	36.1%
	50～59歳	29.3%	29.8%	30.8%	32.7%	34.6%	36.9%	39.4%
	60～69歳	47.2%	47.8%	48.7%	50.7%	52.5%	54.9%	57.3%
	70～74歳	57.3%	57.8%	58.8%	60.7%	62.6%	64.9%	67.4%
女性	40～49歳	33.5%	34.0%	35.0%	36.9%	38.8%	41.1%	43.6%
	50～59歳	38.8%	39.4%	40.3%	42.3%	44.1%	46.5%	48.9%
	60～69歳	56.8%	57.3%	58.3%	60.2%	62.1%	64.4%	66.9%
	70～74歳	65.0%	65.5%	66.5%	68.4%	70.3%	72.6%	75.1%
全体		50.5%	51.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定保健指導の実施率

区分		平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
40～ 64歳	動機付け支援	31.9%	34.0%	36.5%	41.1%	44.1%	48.4%	52.9%
	積極的支援	27.8%	29.3%	33.3%	35.9%	39.7%	43.8%	48.1%
65～ 74歳	動機付け支援	48.7%	51.0%	54.2%	57.0%	60.2%	64.5%	69.1%
全体		41.2%	42.9%	46.1%	48.9%	52.2%	56.1%	60.2%

特定保健指導対象者の減少

区分	平成 28 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定保健指導 対象者の減少率	—	—	—	—	—	—	平成20年 度と比較 して25% 以上減少

2 特定健康診査・特定保健指導対象者数の見込み

国民健康保険被保険者数の推計と特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の実施目標から、特定健康診査・特定保健指導の対象者は以下のように見込まれます。

① 性別・年齢層別 40 歳以上の国民保険被保険者数の見込み

40～74 歳の国民健康保険被保険者数の見込み

(人)

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
男性	40～49歳	321	329	336	342	345	346
	50～59歳	269	277	289	300	316	335
	60～69歳	849	792	735	709	707	699
	70～74歳	739	769	810	841	812	741
女性	40～49歳	292	301	302	306	316	318
	50～59歳	296	294	297	306	310	321
	60～69歳	1,105	1,041	982	923	899	884
	70～74歳	792	846	888	969	939	874
全体		4,663	4,649	4,639	4,696	4,644	4,518

② 性別・年齢層別 40 歳以上の特定健康診査受診者数の見込み

特定健康診査受診者数の見込み

(人)

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
男性	40～49歳	79	84	93	100	108	117
	50～59歳	76	81	91	99	112	127
	60～69歳	380	361	348	348	362	374
	70～74歳	423	447	486	520	521	493
	計	958	973	1,018	1,067	1,103	1,111
女性	40～49歳	85	91	96	102	112	119
	50～59歳	105	107	113	122	130	142
	60～69歳	597	571	556	538	542	553
	70～74歳	505	546	590	662	663	638
	計	1,292	1,315	1,355	1,424	1,447	1,452
計	40～49歳	164	175	189	202	220	236
	50～59歳	181	188	204	221	242	269
	60～69歳	977	932	904	886	904	927
	70～74歳	928	993	1,076	1,182	1,184	1,131
	計	2,250	2,288	2,373	2,491	2,550	2,563

③ 特定保健指導の対象者の発生見込み

特定保健指導対象者の発生見込み

男性	動機付け支援	積極的支援	女性	動機付け支援	積極的支援
40～64 歳	10.9%	18.5%	40～64 歳	6.8%	4.2%
65～74 歳	13.2%		65～74 歳	6.2%	

④ 特定保健指導対象者数の見込み

ア 40～64 歳

特定保健指導対象者数の見込み（40～64 歳）

(人)

区分			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診者数	男性		252	264	286	307	325	354
	女性		354	366	387	406	439	468
	計		606	630	673	713	764	822
支援別 発生率	男性	動機付け	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%	10.9%
		積極的	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%	18.5%
	女性	動機付け	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%	6.8%
		積極的	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%	4.2%
支援別 対象者数	男性	動機付け	27	29	31	33	35	39
		積極的	47	49	53	57	60	65
	女性	動機付け	24	25	26	28	30	32
		積極的	15	15	16	17	18	20
	計	動機付け	51	54	57	61	65	71
		積極的	62	64	69	74	78	85

イ 65～74 歳

特定保健指導対象者数の見込み（65～74 歳）

(人)

区分			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
受診者数	男性		706	709	732	760	778	757
	女性		938	949	968	1,018	1,008	984
	計		1,644	1,658	1,700	1,778	1,786	1,741
支援別 発生率	男性	動機付け	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%	13.2%
	女性	動機付け	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%	6.2%
支援別 対象者数	男性	動機付け	93	94	97	100	103	100
	女性	動機付け	58	59	60	63	62	61
	計	動機付け	151	153	157	163	165	161

⑤ 特定保健指導の終了者数の見込み

特定保健指導の終了者数の見込み

(人)

区分			平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
支援の 階層別 対象者数	40～ 64歳	動機付け	51	54	57	61	65	71
		積極的	62	64	69	74	78	85
	65～ 74歳	動機付け	151	153	157	163	165	161
	全体	動機付け	202	207	214	224	230	232
		積極的	62	64	69	74	78	85
特定保健 指導実施 率の想定	40～ 64歳	動機付け	35.3%	37.0%	40.4%	42.6%	46.2%	52.1%
		積極的	29.0%	32.8%	36.2%	39.2%	43.6%	48.2%
	65～ 74歳	動機付け	51.7%	54.9%	58.0%	61.3%	65.5%	70.2%
特定保健 指導の 終了者数	40～ 64歳	動機付け	18	20	23	26	30	37
		積極的	18	21	25	29	34	41
	65～ 74歳	動機付け	78	84	91	100	108	113
	全体	動機付け	96	104	114	126	138	150
		積極的	18	21	25	29	34	41

3 特定健康診査及び特定保健指導の実施の流れ

以下の流れで特定健康診査・特定保健指導を実施します。特定健康診査の結果により「健康の保持に努める必要がある人」を抽出し、特定保健指導を実施していきます。

また、実施時期については受診状況等を勘案し、より効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導が実施できるよう適宜検討・変更を行います。

【4月】

資格確認・受診票の作成

【5月】

40歳から74歳までの被保険者に受診票を送付

【6月～8月】

特定健康診査の受診

結果の説明

未受診者への
再通知

特定保健指導対象者の選定階層化

- 特定健康診査結果（メタボリックシンドロームに係るリスクの数）
- 質問票（服薬歴、喫煙歴）その他生活習慣等

【7月～随時】

対象者への勧奨通知

初回面談

特定保健指導の実施

実績評価（3か月以上経過した後）

4 特定健康診査の実施方法

(1) 特定健康診査のねらい

メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。

(2) 実施場所

町内の各小学校の体育館や保健センター等において集団健診を実施します。

また、受診者の利便性や増加に対応するため、阿久比町内の医療機関における個別健診を実施します。

(3) 実施項目

メタボリックシンドロームに着目し、腹囲や、動脈硬化に大きく関係しているHbA1cなどを測定し、生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出できる健診項目とします。

診察	問診（既往歴含む）	○	血糖検査	空腹時血糖	■
	計測	身長		HbA1c	■
		体重	貧血検査	ヘマトクリット値	□
		BMI		血色素	□
		腹囲		赤血球数	□
	理学的所見（身体診察）	○	尿検査	尿中の糖・尿中の蛋白	○
	血圧	○		尿中の潜血	△
血中脂質検査	中性脂肪	○	胸部レントゲン		△
	HDL-コレステロール	○	心機能	12誘導心電図	□
	LDL-コレステロール	○	眼底検査		□
肝機能検査	AST（GOT）	○	クレアチニン等腎機能検査		△
	ALT（GPT）	○	B型肝炎検査		△※
	γ-GT（γ-GTP）	○	C型肝炎検査		△※

○：必須項目

□：医師の判断に基づき選択的に実施する項目

■：空腹時血糖とHbA1cはそのいずれかで実施する項目

△：特定健康診査と同時実施している項目

※ B型肝炎検査、C型肝炎検査は40歳の方は必須。41歳以上は、今までに検査を受けたことがない方が対象となる。

(4) 対象者

国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる人です。

(5) 実施時期

6～8月に実施します。個別健診を実施する場合も同様の期間としますが、受診状況を勘案して期間の延長も検討します。

(6) 周知・案内の方法

広報あぐい及びホームページ等を用いて情報を提供するとともに健康まつり等、多様な場や機会を通じて、特定健康診査の案内、周知を図ります。

特定健康診査開始にあたり、対象者に受診票と案内通知を個別配布します。

(7) 受診の方法

集団健診の場合、対象者は、受診会場一覧から、受診を希望する会場及び日時を選択し受診します。事前の申し込みは不要です。

個別健診の場合は、対象者は、指定医療機関に事前に予約を行います。

受診の際は、被保険者証を提示し、特定健康診査受診票を提出することにより、特定健康診査を受診するものとします。

なお、特定健康診査の受診に係る自己負担は、原則として無料とします。

(8) 未受診者への対応

特定健康診査未受診者に対して、通知ハガキや電話による受診勧奨を実施します。

(9) 結果通知

特定健康診査結果（以下、健診結果）については、判定基準に対し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。

(10) 外部委託の有無、契約の形態

特定健康診査については、町による集団健診とともに、受診者の利便性や増加に対応するため、町内の指定医療機関に委託し、個別健診を実施します。

委託の際には、安易な価格競争に陥ることがないように、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るため、以下のとおり委託基準を定めるものとします。

【委託基準】

1 人員に関する基準

- (1) 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。
- (2) 常勤の管理者(特定健康診査を実施する施設において、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をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定健康診査を実施する施設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、施設等における職務に従事することができるものとする。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 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等を有していること。
- (2) 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及び設備等が確保されていること。
- (3) 救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法(平成 14 年法律第 103 号)第 25 条に規定す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

- (1) 特定健康診査の項目について内部精度管理(特定健康診査を行う者が自ら行う精度管理(特定健康診査の精度を適正に保つことをいう。以下同じ。)をいう。)が定期的に行われ、検査値の精度が保証されていること。
- (2) 外部精度管理(特定健康診査を行う者以外の者が行う精度管理をいう。)を定期的に受け、検査値の精度が保証されていること。
- (3) 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よう必要な体制が整備されていること。
- (4) 実施基準第 1 条第 1 項各号に掲げる項目のうち、検査の全部又は一部を外部に再委託する場合には、再委託を受けた事業者において(1)から(3)までの措置が講じられるよう適切な管理を行うこと。

4 特定健康診査の結果等の情報の取扱いに関する基準

- (1) 特定健康診査に関する記録を電磁的方法(電子的方式、磁氣的方式その他の知覚によっては認識することができない方式をいう。以下同じ。)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。
- (2) 特定健康診査の結果の受診者への通知に関しては、当該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。
- (3) 特定健康診査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。
- (4) 法第 30 条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (5) 個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律第 57 号)及びこれに基づくガイドライン等を遵守すること。
- (6) 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、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (7) 特定健康診査の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、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

- (1) 特定健康診査の受診が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定健康診査を実施するなど、受診者の利便性に配慮し、特定健康診査の受診率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が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。
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
- (6) 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、保険者及び特定健康診査の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。
 - ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - ウ 特定健康診査の実施日及び実施時間
 - エ 特定健康診査の内容及び価格その他の費用の額
 - オ 事業の実施地域
 - カ 緊急時における対応
 - キ その他運営に関する重要事項
- (7) 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。
- (8) 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、特定健康診査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。
- (9) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (10) 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。
- (11) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。

(11) データの保管及び管理方法

健診結果データは、愛知県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定健康診査・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、国民健康保険被保険者でなくなった場合は翌年度末までの保存とします。

なお、阿久比町国民健康保険被保険者で労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診した人は、その健診結果データを阿久比町に提出するよう求めています。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導実施のねらい

特定健康診査の結果より、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる対象者を抽出し、生活習慣を見直す支援・サポートを行うものです。

(2) 特定保健指導の種別

特定保健指導は「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」を行います。

ただし、「動機付け支援」と「積極的支援」については、特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要のある人を選定するとともに、階層化し特定保健指導を行います。なお、65 歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機付け支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえQOL（生活の質）の低下に配慮した生活習慣の指導を行います。

	指導内容	実施場所	時期
「情報提供」	生活習慣の見直しや改善のきっかけとなる情報を提供	保健センター	7月～9月
「動機付け支援」	生活習慣改善の必要性に気づき、目標設定し、行動に移す支援	保健センター	7月～
「積極的支援」	健診結果の改善に向けて、生活習慣改善の継続的な実行を支援	委託機関	9月～

(3) 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果により特定保健指導の対象者を抽出します。

抽出条件は、国が示す基準を参考に、特定健康診査の結果、＜ステップ1＞の項目に該当し、かつ、＜ステップ2＞の項目に該当する人です。

また、下表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

<ステップ1>

- ・腹囲 85 cm以上（男性）・90 cm以上（女性）、または、腹囲 85 cm未満（男性）・90 cm未満（女性）でBMI 25 以上

<ステップ2>（追加リスク）

- ・血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上、または、HbA1c5. 6%（NGSP 値）以上）
 - ・脂質（中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満）
 - ・血圧（収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上）に該当する人
- ※（糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人を除く）

特定保健指導の対象者（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		40-64 歳	65-74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 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		
上記以外で BMI25 以上	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					

（注）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する。

（４）特定保健指導の実施プラン

① 情報提供

ア 目的

対象者が健診結果から、自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとします。

イ 対象者

特定健康診査受診者全員を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

年１回、健診結果と同時に実施します。

エ 支援内容

全員に画一的な情報を提供するのではなく、健診結果や受診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供する必要があります。

健診結果や質問票から、特に問題とされること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内容の情報を提供します。

a 健診結果

特定健康診査の意義（自分自身の健康状態を認識できる機会、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（データの表す意味を自分の身体で起きていることと関連づけられる内容）を説明します。

b 生活習慣

メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する基本的な知識と、対象者の行っているどのような生活習慣が生活習慣病を引き起こすかということや、食事バランスガイドや運動指針に基づいた食生活と運動習慣のバランス、料理や食品のエネルギー量や生活活動や運動によるエネルギー消費量等について、質問票から得られた対象者の状況にあわせて具体的な改善方法の例示などを説明するとともに、パンフレットなどによる情報提供を行います。なお、対象者個人の健康状態や生活習慣から、重要度の高い情報を的確に提供していきます。

オ 支援形態

健診結果の返却に合わせて情報提供用紙を配布します。

② 動機付け支援

ア 目的

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導実施後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目指します。

イ 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣を変えるに当たって、意思決定の支援が必要な者を対象とします。

ウ 支援頻度・期間

原則1回の支援とします。集団健診については、健診結果の返却を保健センターにて実施し、その時に個別面談を行い、対象者本人に行動目標・行動計画の立案をしてもらいます。個別健診については、勸奨ハガキを送付し、後日実施します。

また、特定健康診査の結果の一部が判明している場合であって、当該結果に基づき動機付け支援対象者に該当すると見込まれる人に対し、特定健康診査を受診した日に面接による支援を行うことを検討していきます。

エ 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、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とします。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、対象者の生活習慣改善を動機付けるために次に示す支援を行います。

a 面接による支援

- 生活習慣と健診結果の関係の理解や生活習慣の振り返り、メタボリックシンドロームや生活習慣病に関する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。
- 生活習慣を改善するメリットと現在の生活を続けるデメリットについて説明します。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。
- 対象者の行動目標や評価時期の設定を支援します。必要な社会資源を紹介し、有効に活用できるように支援します。
- 体重・腹囲の計測方法について説明します。
- 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う。
- 対象者とともに行動目標・行動計画を作成します。

b 3か月以上経過した後の評価

- 3か月以上経過した後の評価は、個別の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものです。
- 設定した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見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、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行います。
- なお、評価項目は対象者自身が自己評価できるような設問を置きます。

オ 支援形態

a 面接による支援

- 1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援（1グループはおおむね8名以下とします）。

b 3か月以上経過した後の評価

- 3か月以上経過した後の評価は、グループまたは個別の面接のほか通信等を利用して行います。

③ 積極的支援

ア 目的

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組みながら、支援プログラム実施後にはその生活が継続できることを目指します。

イ 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、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な方とします。

2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善していれば、2年目の特定保健指導は動機付け支援相当とします。

ウ 支援頻度・期間

3か月以上継続的に支援します。

また、健診結果の一部が判明している場合であって、当該結果に基づき動機付け支援対象者に該当すると見込まれる人に対し、特定健康診査を受診した日に面接による支援を行うことを検討していきます。

エ 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、具体的に達成可能な行動目標は何か、優先順位をつ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立て、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ときには、対象者が改善した行動を継続するように意識づけを行う必要があります。

a 初回時の面接による支援

動機付け支援と同様の支援とします。

b 3か月以上の継続的な支援

3か月以上の継続的な支援については、ポイント制を導入し、支援Aで160ポイント以上、支援Bで20ポイント以上での合計180ポイント以上の支援を実施することを必須とします。この場合、支援Aを支援Bに、あるいは支援Bを支援Aに代えることはできないものとします。

【支援A（積極的関与タイプ）】

- 取り組んでいる実践と結果についての評価と再アセスメント、必要時、行動目標・計画の設定を行います。（中間評価）生活習慣の振り返りを行い、行動計画の実施状況の確認に基づき、必要な支援を行います。
- 栄養・運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。

【支援B（励ましタイプ）】

- 行動計画の実施状況の確認と確立された行動を維持するために、賞賛や励ましを行う。

c 3か月以上経過した後の評価

- 3か月以上経過した後の評価は、個別の対象者に対する特定保健指導の効果に関するものとしします。
- 設定した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見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、対象者が自ら評価するとともに、特定保健指導実施者による評価を行います。

オ 支援形態

a 初回時の面接による支援形態

- 動機付け支援と同様の支援

b 3か月以上の継続的な支援

【支援A（積極的関与タイプ）】

- 個別支援A、グループ支援、電話A、e-mailAから選択して支援することとします（電話A、e-mailAとは、e-mail、FAX、手紙等により、初回面接支援の際に作成した特定保健指導支援計画及び実施報告書の実施状況について記載したものの提出を受け、それらの記載に基づいた支援をいいます）。

【支援B（励ましタイプ）】

- 個別支援B、電話B、e-mailBから選択して支援することとします（電話B、e-mailBとは、e-mail、FAX、手紙等により、支援計画の実施状況の確認と励ましや賞賛をする支援をいいます）。

c 3か月以上経過した後の評価

- 3か月以上経過した後の評価は、個別面接により実施します。

(5) 周知・案内の方法

7月以降随時、健診結果説明時において特定保健指導対象者に特定保健指導実施案内を行うとともに、実施勧奨の電話も行います。

(6) 外部委託の有無、契約の形態

特定保健指導実施者の人材確保と資質向上のため、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、特定保健指導に必要な医師または保健師・栄養士の配置、運動指導士、在宅の専門職の活用、アウトソーシングの活用を進めます。

また、特定保健指導実施機関の質を確保するため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。

【委託基準】

1 人員に関する基準

- (1) 特定保健指導の業務を統括する者(特定保健指導を実施する施設において、動機付け支援(実施基準第7条第1項に規定する動機付け支援をいう。以下同じ。)及び積極的支援(実施基準第8条第1項に規定する積極的支援をいう。以下同じ。)の実施その他の特定保健指導に係る業務全般を統括管理する者をいい、以下「統括者」という。)が、常勤の医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (2) 常勤の管理者(特定保健指導を実施する施設において、特定保健指導に係る業務に付随する事務の管理を行う者をいう。以下この(2)において同じ。)が置かれていること。ただし、事務の管理上支障がない場合は、当該常勤の管理者は、特定保健指導を行う施設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、施設等における職務に従事することができるものとする。
- (3) 動機付け支援又は積極的支援において、初回の面接(面接による支援の内容を分割して行う場合においては、特定健康診査の結果(労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)その他の法令に基づき行われる特定健康診査に相当する健康診断の結果を含む。4の(6)において同じ。)の全てが判明した後に行う支援を含む。)、特定保健指導の対象者の行動目標及び行動計画の作成並びに当該行動計画の実績評価(行動計画の策定の日から3月以上経過後に行う評価をいう。)を行う者は、医師、保健師又は管理栄養士であること。
- (4) 積極的支援において、積極的支援対象者(実施基準第8条第2項に規定する積極的支援対象者をいう。以下同じ。)ごとに、特定保健指導支援計画の実施(特定保健指導の対象者の特定保健指導支援計画の作成、特定保健指導の対象者の生活習慣や行動の変化の状況の把握及びその評価、当該評価に基づいた特定保健指導支援計画の変更等を行うことをいう。)について統括的な責任を持つ医師、保健師又は管理栄養士が決められていること。

- (5) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者(実施基準第7条第2項に規定する動機付け支援対象者をいう。以下同じ。)又は積極的支援対象者に対する食生活に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第12号及び第8条第1項第2号の規定に基づき厚生労働大臣が定める食生活の改善指導又は運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者(平成20年厚生労働省告示第10号。以下「実践的指導実施者基準」という。)第1に規定する食生活の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、食生活に関する実践的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の改善指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (6) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムのうち、動機付け支援対象者又は積極的支援対象者に対する運動に関する実践的指導は、医師、保健師、管理栄養士又は実践的指導実施者基準第2に規定する運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者により提供されること。また、運動に関する実践的指導を自ら提供する場合には、運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者を必要数確保していることが望ましいこと。
- (7) 動機付け支援又は積極的支援のプログラムの内容に応じて、事業の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。
- (8) 特定保健指導実施者(実施基準第7条第1項第2号の規定に基づき、動機付け支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う者又は実施基準第8条第1項第2号の規定に基づき、積極的支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを行う者をいう。以下同じ。)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こと。
- (9) 特定保健指導の対象者が治療中の場合には、(4)に規定する統括的な責任を持つ者が必要に応じて当該対象者の主治医と連携を図ること。

2 施設、設備等に関する基準

- (1) 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等を有していること。
- (2) 個別支援を行う際に、対象者のプライバシーが十分に保護される施設及び設備等が確保されていること。
- (3) 運動に関する実践的指導を行う場合には、救急時における応急処置のための体制が整っていること。
- (4) 健康増進法第25条に規定する受動喫煙の防止措置が講じられていること(医療機関においては、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

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第7条第1項及び第8条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める特定保健指導の実施方法(平成25年厚生労働省告示第91号)に準拠したものであり、科学的根拠に基づくとともに、特定保健指導の対象者の特性並びに地域及び職域の特性を考慮したものであること。
- (2) 具体的な動機付け支援又は積極的支援のプログラム(支援のための材料、学習教材等を含む。)は、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。
- (3) 最新の知見及び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。
- (4) 個別支援を行う場合は、特定保健指導の対象者のプライバシーが十分に保護される場所で行われること。
- (5) 委託契約の期間中に、特定保健指導を行った対象者から当該特定保健指導の内容について相談があった場合は、相談に応じること。
- (6) 特定保健指導の対象者のうち特定保健指導を受けなかった者又は特定保健指導を中断した者に対しては、特定保健指導の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

- (1) 特定保健指導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。
- (2) 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し、管理すること。
- (3) 法第30条に規定する秘密保持義務を遵守すること。
- (4) 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。
- (5) 保険者の委託を受けて特定保健指導の結果を保存する場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底すること。
- (6) インターネットを利用した支援を行う場合には、医療情報の安全管理(組織的、物理的、技術的、人的な安全対策等)を徹底し、次に掲げる措置等を講じることにより、外部への情報漏洩、不正アクセス、コンピュータ・ウイルスの侵入等を防止すること。
 - ア 秘匿性の確保のための適切な暗号化、通信の起点及び終点の識別のための認証並びにリモートログイン制限機能により安全管理を行うこと。
 - イ インターネット上で特定保健指導の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、特定健康診査の結果の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、特定健康診査の結果の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こと等)。
 - ウ インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受けることについては、必ず本人の同意を得ること。
 - エ 本人の同意を得られない場合における特定健康診査の結果のデータは、インターネット上で特定健康診査の結果のデータを入手できるサービスを受ける者の特定健康診査の結果の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。
- (7) 特定保健指導の結果の分析等を行うため、保険者の委託を受けて特定保健指導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

- (1) 特定保健指導の利用が容易になるよう、土日若しくは祝日又は夜間に特定保健指導を実施するなど、利用者の利便性に配慮し、特定保健指導の実施率を上げるよう取り組むこと。
- (2) 保険者の求めに応じ、保険者が特定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。
- (3) 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。また、特定保健指導を行う地位を利用した不当な推奨、販売(商品等を特定保健指導の対象者の誤解を招く方法で勧めること等)等を行わないこと。
- (4) 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、当該実施者の資質の向上に努めること。
- (5) 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。
- (6) 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、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。

- (7) 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、保険者及び特定保健指導の利用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。
- ア 事業の目的及び運営の方針
 - イ 統括者の氏名及び職種
 - ウ 従業者の職種、員数及び職務の内容
 - エ 特定保健指導の実施日及び実施時間
 - オ 特定保健指導の内容及び価格その他の費用の額
 - カ 事業の実施地域
 - キ 緊急時における対応
 - ク その他運営に関する重要事項
- (8) 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ときは、これを提示すること。
- (9) 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。
- (10) 虚偽又は誇大な広告を行わないこと。
- (11) 特定保健指導の利用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。
- (12) 従業者及び会計に関する諸記録を整備すること。
- (13) 保険者から受託した業務の一部を再委託する場合には、以下の事項を遵守すること。
- ア 委託を受けた業務の全部又は主たる部分を再委託してはならないこと。
 - イ 保険者との委託契約に、再委託先との契約においてこの告示で定める基準に掲げる事項を遵守することを明記すること。
 - ウ 保険者への特定保健指導の結果報告等に当たっては、再委託した分も含めて一括して行うこと。
 - エ 再委託先及び再委託する業務の内容を(7)に規定する規程に明記するとともに、(7)に規定する規程の概要にも明記すること。
 - オ 再委託先に対する必要かつ適切な監督を行うとともに、保険者に対し、再委託する業務の責任を負うこと。

(7) 特定保健指導の評価

特定保健指導の評価は、「個人」「集団」「事業」「最終評価」を対象として、それぞれについて評価を行うとともに、事業全体を総合的に評価します。

特定保健指導の評価

対象	評価項目 (S) ストラクチャー (P) プロセス (O) 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) 意欲向上 (P) 知識の獲得 (P) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容 (P) 自己効力感	行動変容ステージ(準備状態)の変化 生活習慣改善状況	質問票、観察 自己管理シート	6 か月後、1 年後	保健指導実施者 (委託先を含む)
	(O) 健診データの改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査(糖・脂質)、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	(P) 運動・食事・喫煙・飲酒等の行動変容	生活習慣改善度	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) 及び医療保険者
	(O) 対象者の健康状態の改善	肥満度(腹囲・BMI など)、血液検査(糖・脂質)、メタボリックシンドローム者・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	
	(O) 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	生活習慣改善度	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もつなどする	保健指導実施者 (委託先含む)
	(S) 社会資源を有効に効率的に活用して、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	社会資源の活用状況 委託状況	1 年後	医療保険者
	(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) 対象者の満足度 (委託の場合、委託先が行う保健指導の実施が適切であったか)	受診者に対する保健指導対象者の割合 目標達成率 満足度	質問票、観察、アンケート	1 年後	
	(O) 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・保健指導を受ける	目標達成率 プログラム参加継続率(脱落率) 健診受診率	質問票、観察、アンケート	1 年後	医療保険者
	(O) 全体の健康状態の改善	死亡率、要介護率、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	
最終評価	(O) 医療費適正化効果	生活習慣病関連医療費	レセプト		

(8) 特定保健指導実施結果データの保管及び管理方法

特定保健指導実施結果データは、愛知県国民健康保険団体連合会に委託し、その保管及び管理を行います。

特定保健指導実施結果は、国が定める電子標準様式で愛知県国民健康保険団体連合会に提出し、ここで、原則 5 年間保存します。

6 個人情報の保護

(1) 基本的考え方

医療保険者は、特定健康診査・特定保健指導で得られる健康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等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

(2) 具体的な個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、個人情報の取扱いに関しては、阿久比町個人情報保護条例、個人情報の保護に関する法律及びガイドライン等（「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）に基づき、個人情報の保護に努めます。

【参考：「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」項目】

Ⅲ 国保組合の義務等

1. 利用目的の特定等
2. 利用目的の通知等
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保
4. 安全管理措置、従業員の監督及び委託先の監督
5. 個人データの第三者提供
6. 保有個人データに関する事項の公表等
7. 本人からの求めによる保有個人データの開示
8. 訂正及び利用停止
9. 開示等の求めに応じる手続及び手数料
10. 理由の説明、苦情処理

7 健康づくりと特定健康診査・特定保健指導

阿久比町では、一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりに取り組み、毎日、元気でいきいきとした生活を送ることを目指し、健康日本21あぐい計画を策定しています。

この計画では、生活習慣病など、健康に関する7つの項目の目標を設定し、従来の病気に対する早期発見・早期治療にとどまらず、要介護状態の要因となる生活習慣病の発病を予防する「一次予防」や、人生の各段階でいきいきと暮らし、満足した生涯を送ることができるよう生活の質を改善することに重点をおいた、健康づくりを推進しています。

生活習慣病の予防において、特定健康診査・特定保健指導の果たす役割は大きく、一層の特定健康診査を受けやすい体制作りとPRなどにより、健康診査の受診率の向上を図り、阿久比町の健康づくりを推進していきます。

また、特定健康診査・特定保健指導の導入に伴い、特定保健指導を受ける被保険者にとっても、事業に参加することだけでなく、行動変容を伴う数値結果を出すことが求められています。目標を達成していくためには、地域資源を活用した、バックアップ体制が必要となってきます。

これまでの生活習慣を見直し、よりよい方向に変えていくという行動変容は、一過性の活動では達成できるものではなく、継続的な取り組みのもとに達成できるものです。また、ひとりで取り組むよりも、仲間と励ましあいながら地域全体で取り組むことによって、ともに高めあうことができれば、より大きな効果が期待されます。特定保健指導とこれまでの健康づくりが連携を進めることで、地域の様々な健康づくり事業に参加できるよう、健康づくりと特定保健指導の連携を深めていきます。

第6章 計画の推進体制

1 特定健康診査等の実施計画の公表・周知

(1) 実施計画の公表・周知方法

法第19条3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない」に基づき、特定健康診査等実施計画を広報あぐい及びホームページ等での周知公表及び庁舎内での閲覧を行います。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及・啓発

広報あぐい及びホームページ等を用いて情報を提供するとともに健康まつり等、多様な場や機会を通じて普及・啓発に努めます。

2 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健康診査等に係る目標達成状況、その他の実施計画の評価方法

KDBシステムデータやA I C u b e等を活用し、特定健康診査・特定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、前年度の特定保健指導による予防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行うとともに、突合データを用いて、個人や対象集団ごとに、特定健康診査・特定保健指導プログラムの評価を客観的に行うためには、どのような健診・保健指導の指標・項目等を抽出すれば良いか整理します。

町の医師、保健師、管理栄養士等は、特定健康診査・特定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。

また、特定健康診査・特定保健指導の実施・評価の際には、対象集団の母集団となる行政単位の人口動態統計（死因統計）、患者調査、国民生活基礎調査、国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）、医療費データ、介護保険データなどから確認しうる地域集団の健康課題の特徴を把握するとともに、対象集団の健診結果や生活習慣の知識・態度・行動に影響を及ぼす要因を把握します。

【具体的な特定健康診査・特定保健指導を評価するための指標・項目】

ア 個人の評価のための指標・項目

- 特定健康診査の指標・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

イ 集団の評価のための指標・項目

- 特定健康診査の指標・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）
 - ・特定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

ウ 事業評価のための指標・項目

- 特定健康診査の指標・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

① 見直しの視点

目標達成に向けては、特定健康診査未受診者や特定保健指導未利用者、メタボリック該当者等の減少の対策として、実施体制や実施方法の見直しが必要です。そのため、他検診との受診方法のあり方、特定保健指導の実施体制、指導内容、勧奨方法、周知等の見直しを行います。

② 見直しの時期等

年１回評価を実施し、必要に応じ見直します。

第7章 その他関連事項

1 健康増進法等による健診項目との関連

① 人間ドックについて

人間ドックについては、今までと同様に実施し、人間ドックの実施により、特定健康診査の実施に代えて行います。

② がん検診について

特定健康診査等の健診を行う際に、衛生部門が行うがん検診の周知を行います。

2 研修等資質向上に関すること

特定健康診査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、町自ら研修を行うことに加え、県等が実施する研修を受講し、事業の企画・評価及び特定保健指導の知識・技術の向上に努めます。

また、医療保険部門と衛生部門とのジョブローテーション（資質向上のため、人材育成計画に基づき、職務の異動を行うこと）により、特定健康診査・特定保健指導とポピュレーションアプローチとの効果的な組合せを企画立案できる人材の育成に努めます。

保健事業に従事する保健師、管理栄養士等については、OJT（「on the job training」職場での実践を通して行う職員の教育訓練）として事例検討等の機会を持ち、研鑽を行います。

特定保健指導を委託する場合は、特定保健指導実施者に対して、研修会を開催するとともに、県等が開催する研修を積極的に受講するよう勧奨します。

第3期阿久比町国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成30年3月

発行 阿久比町 民生部 住民福祉課

〒470-2292

愛知県知多郡阿久比町大字卯坂字殿越50

T E L 0569-48-1111（代表）

F A X 0569-48-0229