

第3期佐野市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
《 改定版 》

平成30（2018）年度～令和5（2023）年度

令和3（2021）年3月

佐野市医療保険課

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方	
1. 背景及び趣旨	1
2. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方	1
3. 計画の位置づけ	1
4. 計画の期間	1
第2章 佐野市国民健康保険の現状	
1. 国民健康保険被保険者数及び加入割合	2
2. 国民健康保険被保険者の年齢構成	3
第3章 医療費データによる現状把握	
1. 国民健康保険の医療費の現状	4
(1) 医療費（療養諸費）の推移	
(2) 被保険者1人当たり医療費	
(3) 生活習慣病関連疾病に関する医療費	
2. 特定健康診査等の実施状況	7
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
第4章 達成目標	
1. 目標の設定（全国及び保険者種別）	13
2. 特定健康診査の実施に係る目標（佐野市）	13
3. 特定保健指導の実施に係る目標（佐野市）	14
4. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	14
第5章 特定健康診査等の対象者数	
1. 特定健康診査	15
(1) 対象者数の推計	
(2) 目標実施者数	
2. 特定保健指導	16
(1) 対象者数の推計	
(2) 目標実施者数	
第6章 特定健康診査等の実施方法	
1. 特定健康診査	18
(1) 特定健康診査の実施に係る基本的な事項	
(2) 外部委託の考え方について	
(3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法	
(4) 受診券について	
(5) 周知や案内の方法	
(6) 特定健診年間スケジュール	
(7) 受診勧奨	
2. 特定保健指導	22
(1) 特定保健指導の実施に係る基本的な事項	
(2) 実施時期及び期間	
(3) 外部委託の考え方について	

(4) 利用券について	
(5) 周知や案内の方法	
(6) 特定保健指導年間スケジュール	
(7) 利用勧奨	
第7章 個人情報の保護	
1. 記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について.....	26
2. 保存年限及び保存年限経過後の取扱い.....	26
3. 医療保険者間での情報照会及び提供について	27
4. 管理ルールについて	27
第8章 特定健康診査等実施計画の公表と周知	
第9章 特定健康診査等実施計画の評価と見直し	
1. 計画の評価について	29
(1) 特定健診・特定保健指導の実施率	
(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率	
(3) その他	
2. 評価の時期について	29
3. 計画の見直しについて	29
第10章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために保険者が必要と認める事項	
1. 佐野市で実施する他検診等との連携.....	30
2. 関係部署（機関）への連携の働きかけ	30
3. 特定健診の自己負担額	30

注：表中及び図中の年号表記については、和暦のみとなっているが、各和暦に対応する西暦は以下のとおりである。
平成 20 年（2008 年）、平成 24 年（2012 年）、平成 25 年（2013 年）、平成 26 年（2014 年）、
平成 27 年（2015 年）、平成 28 年（2016 年）、平成 29 年（2017 年）、平成 30 年（2018 年）、
令和元年（2019 年）、令和 2 年（2020 年）、令和 3 年（2021 年）、令和 4 年（2022 年）、
令和 5 年（2023 年）

第 1 章 計画策定の基本的な考え方

1. 背景及び趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきた。しかしながら、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっている。

また、高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 となっている。このような状況に対応するため、国民誰しもの願いである健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、医療保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）に基づいて、医療保険者（法第 7 条第 2 項に規定するものを言う。以下同じ。）に対し、特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられた。

本市においても、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基本的事項について定めた「佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第 1 期：平成 20（2008）年度～平成 24（2012）年度/第 2 期：平成 25（2013）年度～平成 29（2017）年度）を策定し、事業を実施してきた。

本計画は、第 2 期計画に続き、特定健康診査等を効率的かつ効果的に実施するために、第 3 期の計画として策定するものである。

令和 2（2020）年度に中間評価を行い、最新の健康・医療情報の分析結果から新たな健康課題を抽出したため、計画の変更を行った。

2. 特定健康診査及び特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の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の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施する。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を自己管理し健康的な生活を維持することを通じ、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施する。

3. 計画の位置づけ

本計画は、法第 19 条第 1 項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに本計画の作成に関する重要事項を定めるものである。

本計画の策定に当たっては、「さの健康 21 プラン（第 2 期計画）」及び「第 3 期佐野市国民健康保険保健事業実施計画」における取り組みと調和の取れたものとする。

4. 計画の期間

第 1 期及び第 2 期計画は 5 年を 1 期としていたが、医療費適正化計画が 6 年 1 期に見直されたことを踏まえ、第 3 期計画は平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年を 1 期として策定する。

また、法改正や国による指針の見直し、社会環境等の変化により、必要に応じて随時本計画の見直しを行う。

第2章 佐野市国民健康保険の現状

1. 国民健康保険被保険者数及び加入割合

佐野市国民健康保険被保険者数は、27,777 人で、人口に占める国民健康保険加入率は 23.5%、国民健康保険被保険者平均年齢は 53.9 歳である。

なお、平成 27（2015）年度から令和元（2019）年度の 5 年間の国民健康保険被保険者数の推移をみると、年々被保険者数の減少がみられる。

表 1 国民健康保険加入率及び被保険者平均年齢（令和元年（2019）年度）

		被保険者数（人）	加入率（%）	被保険者平均年齢（歳）
佐野市	R01 年度	27,777	23.5	53.9
	H28 年度	31,470	26.5	52.3
栃木県	R01 年度	525,708	26.8	51.6
	H28 年度	583,429	29.9	50.2
全国	R01 年度	29,893,491	23.8	51.6
	H28 年度	32,587,866	26.9	50.7

出典：KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（令和元年度・平成 28 年度）

表 2 年度別国民健康保険被保険者数（年度平均）

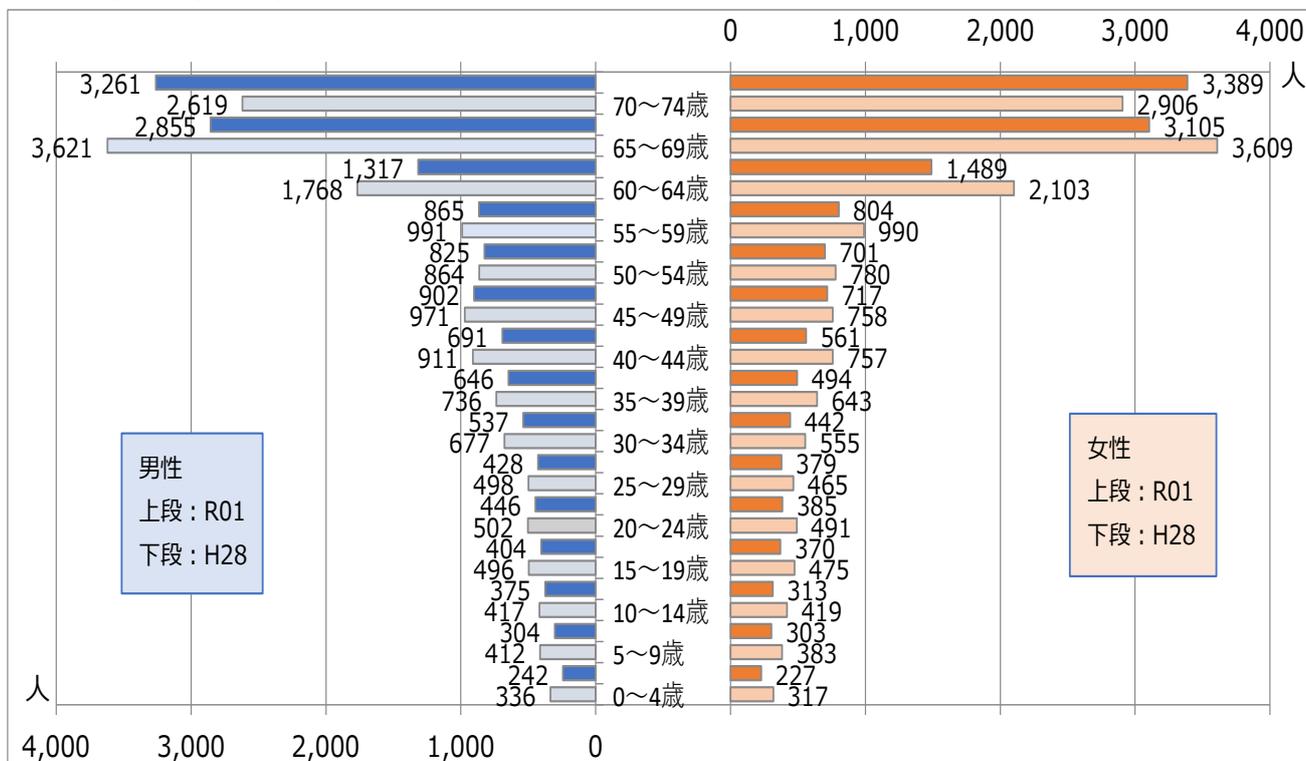
		H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
被保険者数		37,368 人	36,624 人	35,489 人	33,991 人	32,390 人	30,464 人	28,935 人	27,710 人
内 訳	一般被保険者	35,335 人	34,778 人	33,921 人	32,791 人	31,605 人	30,060 人	28,819 人	27,697 人
	退職被保険者等	2,033 人	1,846 人	1,568 人	1,200 人	785 人	404 人	116 人	13 人

出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成 28 年度～令和元年度）

2. 国民健康保険被保険者の年齢構成

令和元（2019）年度の被保険者の年齢構成は、60歳代以上がかなり多く、平成28（2016）年度と比較しても年齢層が上がっている。特定健康診査等の対象者である40～74歳の全被保険者に対する割合も75.1%から77.3%と2.2%ポイント上昇している。

図1 国民健康保険被保険者の年齢構成



出典：KDB「人口及び被保険者の状況」（令和元（2019）年度・平成28（2016）年度）

第3章 医療費データによる現状把握

1. 国民健康保険の医療費の現状

(1) 医療費（療養諸費）の推移

全体の医療費（療養諸費）は年々減少しているが、70歳からの医療費は年々増加している。また、直近4年間の65歳以上の医療費は5割を超えているが、令和元（2019）年度は58.7%と6割に迫る状態である。

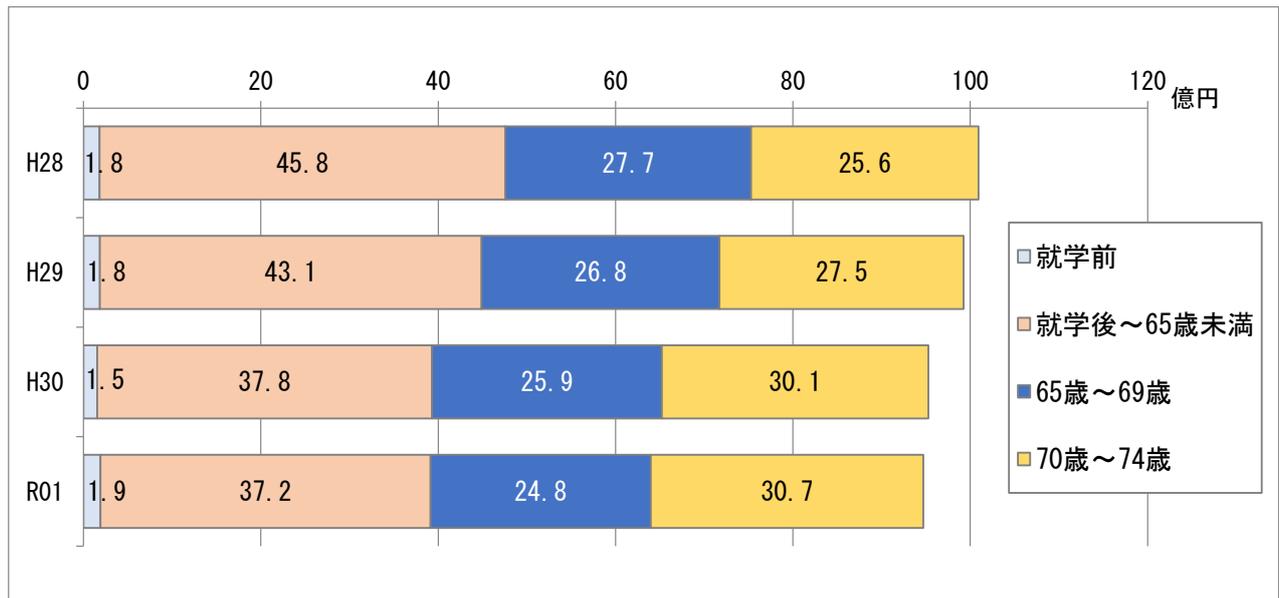
※ 療養諸費は、療養の給付等（診療（医科・歯科）、調剤、訪問看護、入院時食事療養・生活療養費等）と療養費（診療費、補装具、柔道整復・あんま・はり・きゅうの施術等）の合計

表3 医療費（療養諸費）の推移

年度	就学前 (円)	就学後～65歳未満 (円)	65歳～69歳 (円)	70歳～74歳 (円)	合計(円)
H28	179,446,103	4,579,811,800	2,770,004,989	2,563,308,494	10,092,571,386
H29	184,545,007	4,305,867,516	2,681,067,372	2,754,620,085	9,926,099,980
H30	153,148,520	3,778,377,288	2,591,407,744	3,005,719,612	9,528,653,164
R01	189,611,127	3,723,668,503	2,483,907,724	3,074,550,165	9,471,737,519

出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成28年度～令和元年度）

図2 医療費（療養諸費）の推移



出典：佐野市医療保険課「国民健康保険事業年報」（平成28年度～令和元年度）

(2) 被保険者 1 人あたり医療費

直近 4 年間の 1 人あたり医療費は年々増加傾向にあり、県内順位も徐々に上がってきている。しかし、県や国の平均と比較すると、いまだ低い水準にある。

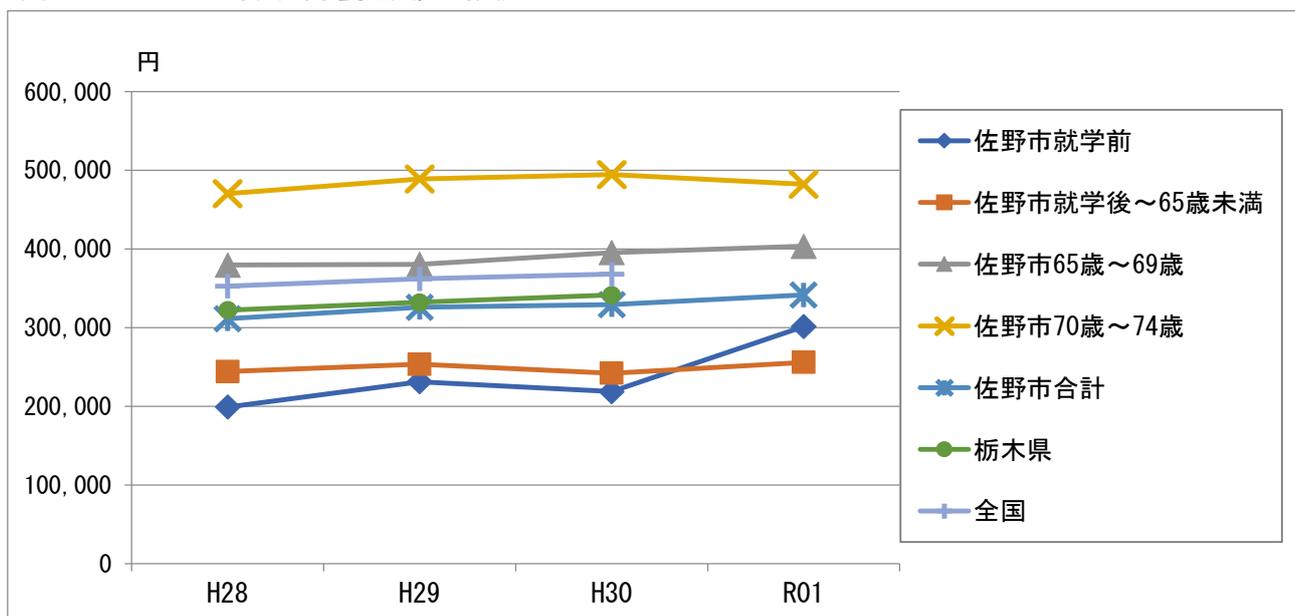
年代層別では、就学前の伸びが特に大きくなっており、令和元（2019）年度は平成 28（2016）年度の約 1.5 倍となっている。

表 4 1 人当たり医療費（療養諸費）の推移

年 度	佐野市					栃木県 (円)	全国 (円)	県内順位 (参考)
	就学前 (円)	就学～ 65 歳未満 (円)	65 歳～ 69 歳 (円)	70 歳～ 74 歳 (円)	合計 (円)			
H28 年度	199,163	244,322	379,609	470,591	311,595	322,418	352,839	20
H29 年度	231,259	253,480	380,509	489,102	325,841	332,242	362,159	18
H30 年度	218,784	242,111	395,574	494,524	329,312	341,653	367,989	17
R01 年度	301,449	255,887	403,494	482,358	341,804	-	-	-

出典：佐野市医療保険課・厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成 28 年度～令和元年度）

図 3 1 人当たり医療費（療養諸費）の推移



出典：佐野市医療保険課・厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成 28 年度～令和元年度）

(3) 生活習慣病関連疾病に関する医療費

全体の医療費に占める生活習慣病医療費の割合は 50.7%となっている。

生活習慣病医療費のうち、がんが 31.6%、次いで精神が 19.3%、筋骨格系 15.5%となっており、上位 3 疾患だけでおおよそ生活習慣病医療費全体のおおよそ 3 分の 2 を占め、糖尿病 12.7%、高血圧症 7.9%、脂質異常症 5.5%で生活習慣病医療費全体の 4 分の 1 を占めている。

表 5 生活習慣病等医療費

	傷病名	医療費 (円)	生活習慣病医療費に占める割合 (%)
生活習慣病医療費	がん	1,353,131,660	31.6
	精神	826,923,690	19.3
	筋・骨格	665,010,190	15.5
	糖尿病	544,920,880	12.7
	脂質異常症	233,547,840	5.5
	高尿酸血症	6,276,290	0.1
	高血圧症	336,393,360	7.9
	狭心症	95,116,520	2.2
	心筋梗塞	44,112,050	1.0
	脳出血	32,568,640	0.8
	脳梗塞	124,830,150	2.9
	動脈硬化症	5,533,140	0.1
	脂肪肝	13,606,740	0.3
	総計	4,281,971,150	
		総医療費	8,441,300,690

出典：KDB「医療費分析（1）細小分類」、「地域の全体像の把握」（令和元年度）

2. 特定健康診査等の実施状況

(1) 特定健康診査

① 特定健康診査の実施率

特定健康診査の実施率は、平成 28（2016）年度から増加傾向にあり、令和元（2019）年度の実施率は 27.9%と第 2 期計画最終年度の平成 29（2017）年度の 22.9%に比べ、5.0%ポイント向上しているが、目標の実施率には達していない。性別では、男性の実施率が女性に比べ依然として低い状況にある。

表 6 特定健康診査の実施率

計画期間	第 1 期		第 2 期					第 3 期	
年 度	H20 (参考)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
対象者数(人)	24,764	24,499	24,423	23,834	23,310	22,244	21,155	20,220	19,654
受診者数(人)	4,023	4,727	5,198	4,800	4,965	4,995	4,841	5,127	5,484
実施率 (%)	16.2	19.3	21.3	20.1	21.3	22.5	22.9	25.4	27.9
男性 (%)	13.2	16.8	18.5	17.5	19.0	19.8	21.0	22.8	25.2
女性 (%)	19.2	21.7	24.0	22.7	23.6	25.1	24.8	27.9	30.6
計画目標実施率	25%	65%	36%	45%	52%	57%	60%	30%	32%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

② 年齢階層別実施率

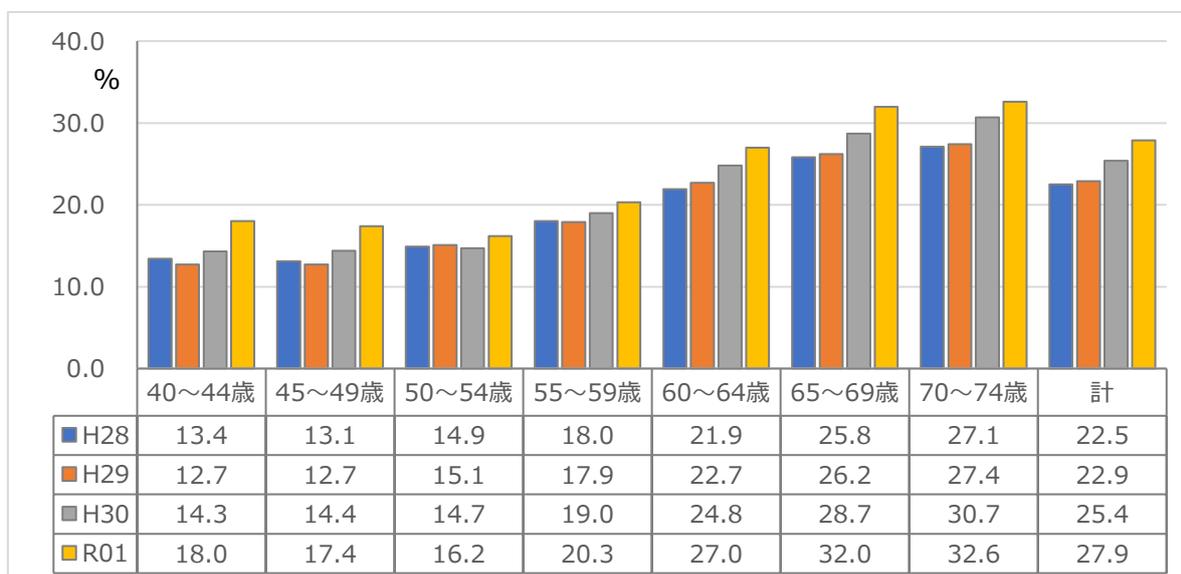
年齢階層別実施率をみると、年齢層が高くなるほど実施率が高くなる傾向があり、令和元（2019）年度で見ると、最も実施率が低い 50-54 歳と 70-74 歳の差は、16.4%ポイントある。この 4 年間では、40-44 歳の伸び率が最も高く、50-54 歳の伸び率が最も低かった。

さらに性別でみると、男性では、実施率が最も高い 70-74 歳と最も低い 50-54 歳の差は 17.3%ポイントで、4 年間の伸び率は 40-44 歳が最も高く 55-59 歳が最も低かった。女性では、実施率が最も高い 65-69 歳と最も低い 45-49 歳の差は 16.5%ポイントで、4 年間の伸び率では、65-69 歳が最も高く 50-54 歳が最も低かった。

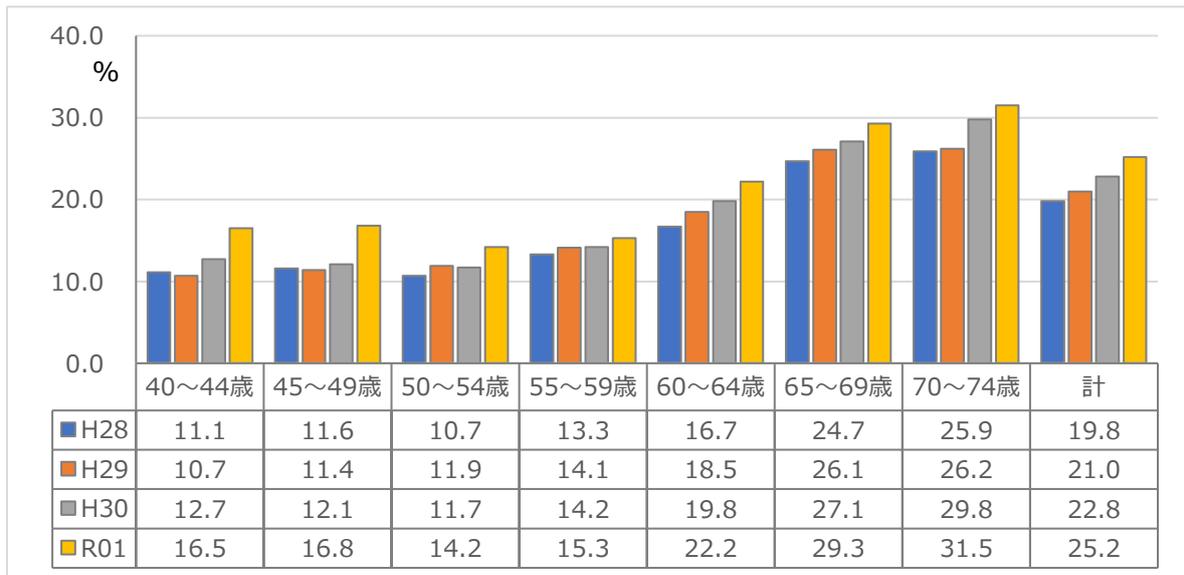
実施率が最も高い年齢層と低い年齢層の差は女性の方が小さかったが、4 年間の伸び率は男性の方が高かった。

図 4 特定健康診査の年齢階層別実施率

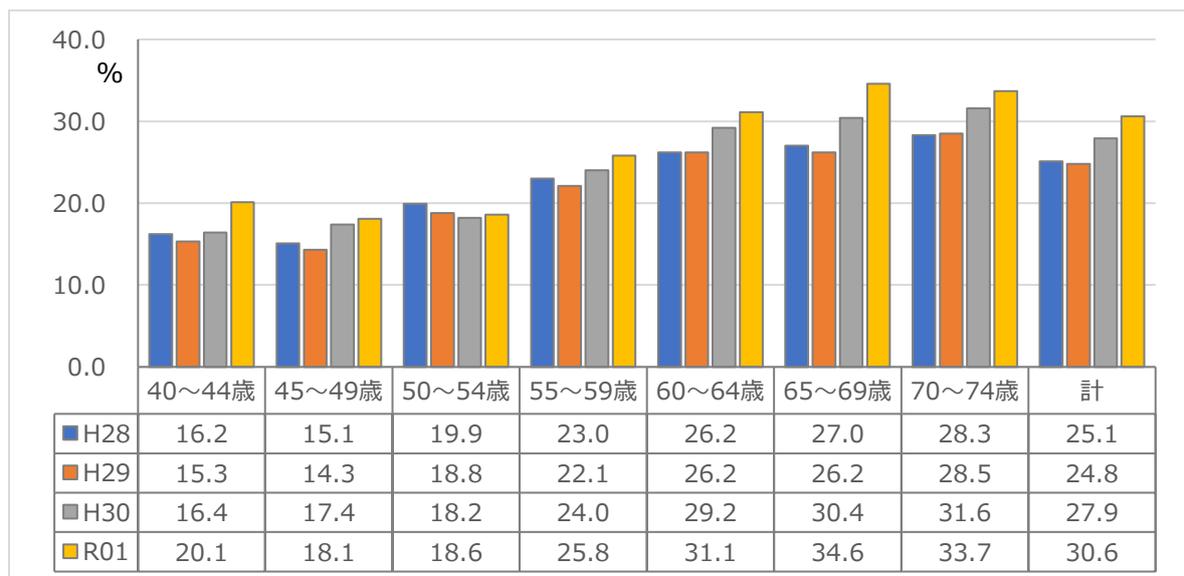
《 男女計 》



《 男性 》



《 女性 》



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導結果総括表」（平成 28 年度～令和元年度）

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、第2期計画期間は最大で28.3%、最小で17.0%とばらつきが大きく、平成27(2015)年度から平成29(2017)年度は増加傾向にあったものの、第3期計画期間に入った平成30(2018)年度、令和元(2019)年度と2年連続で前年度を下回る結果となっており、目標の実施率も達成していない。

表7 特定保健指導の実施率

計画期間 年 度	第1期		第2期					第3期	
	H20 (参考)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
対象者数(人)	645	616	622	551	595	617	599	616	699
終了者数(人)	72	114	176	143	101	126	147	115	114
動機付支援実施率(%)	13.5	19.1	31.6	27.5	20.5	22.8	27.8	22.2	20.1
積極的支援実施率(%)	6.0	17.0	19.7	22.1	5.1	13.2	13.7	4.2	3.2
全体の実施率(%)	11.2	18.5	28.3	26.0	17.0	20.4	24.5	18.7	16.3
男性(%)	8.9	18.0	26.8	25.3	13.7	18.2	23.2	18.7	15.8
女性(%)	15.1	19.7	31.3	27.3	24.2	24.7	27.3	18.6	17.4
計画目標実施率	10%	45%	45%	51%	55%	58%	60%	30%	32%

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

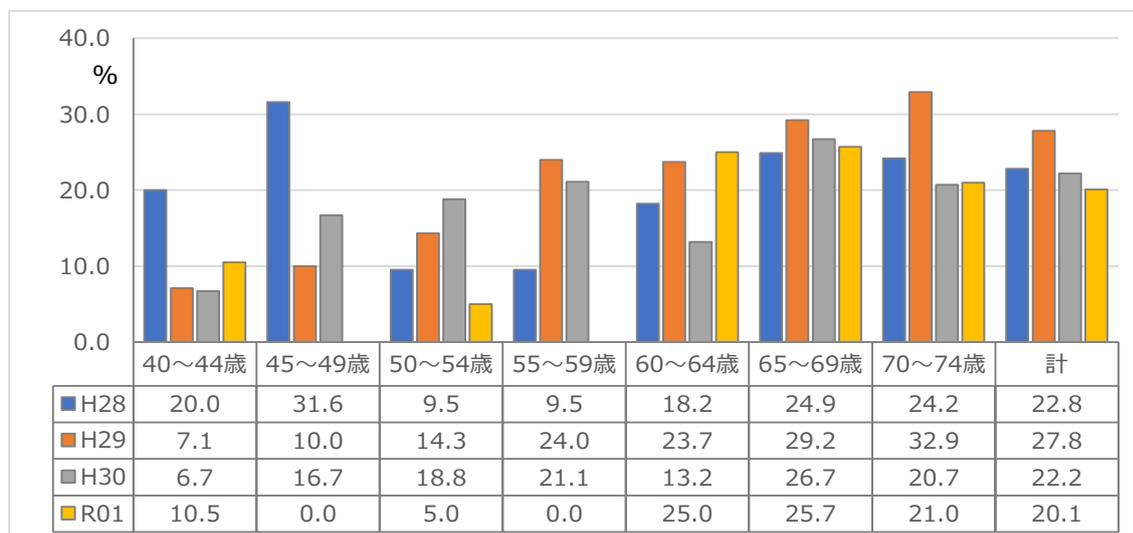
② 動機付支援

全体の実施率は平成29(2017)年度を境に下がっており、年齢層別では、年度ごとの変動があるものの、おおむね40歳代、50歳代は60歳代以上に比べて実施率が低い傾向がある。

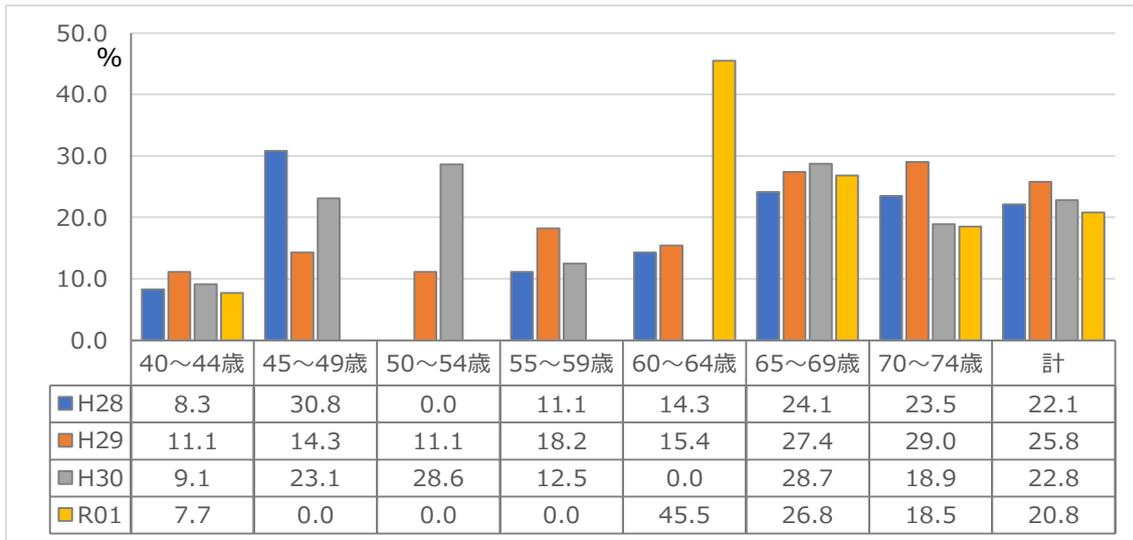
さらに性別で見ると、男性は40歳代～60歳代前半で年度ごとの変動が大きく、60歳代後半は増加傾向、70歳代は減少傾向が見られ、女性は40歳代、50歳代で年度ごとの変動が大きく、60歳代以上では、平成29(2017)年度は前年度を上回ったが、平成30(2018)年度、令和元(2019)年度は横ばいか減少傾向となっている。

図5 動機付支援の年齢階層別実施率

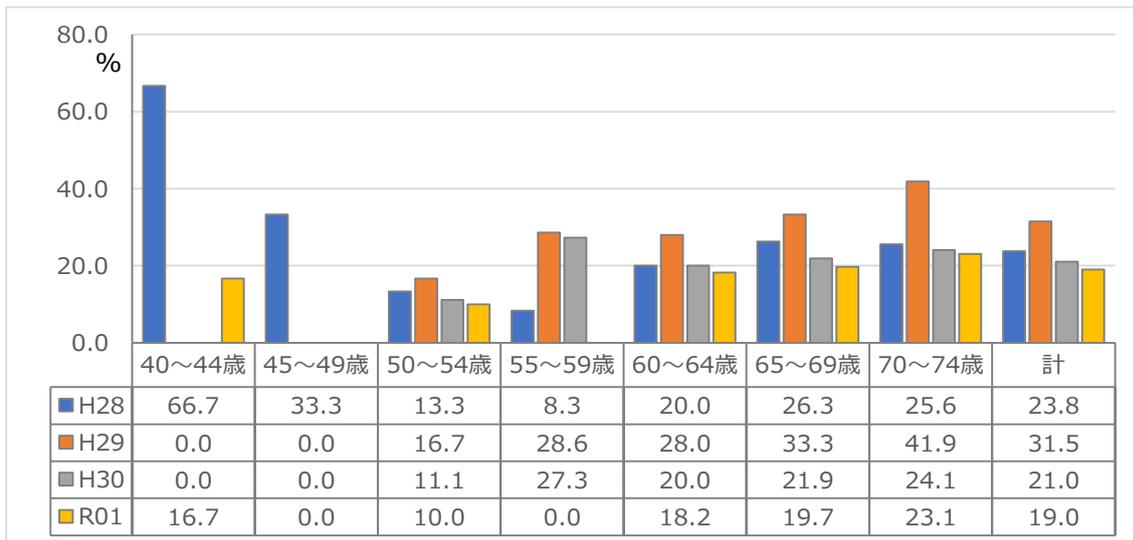
《 男女計 》



《 男性 》



《 女性 》



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和元年度）

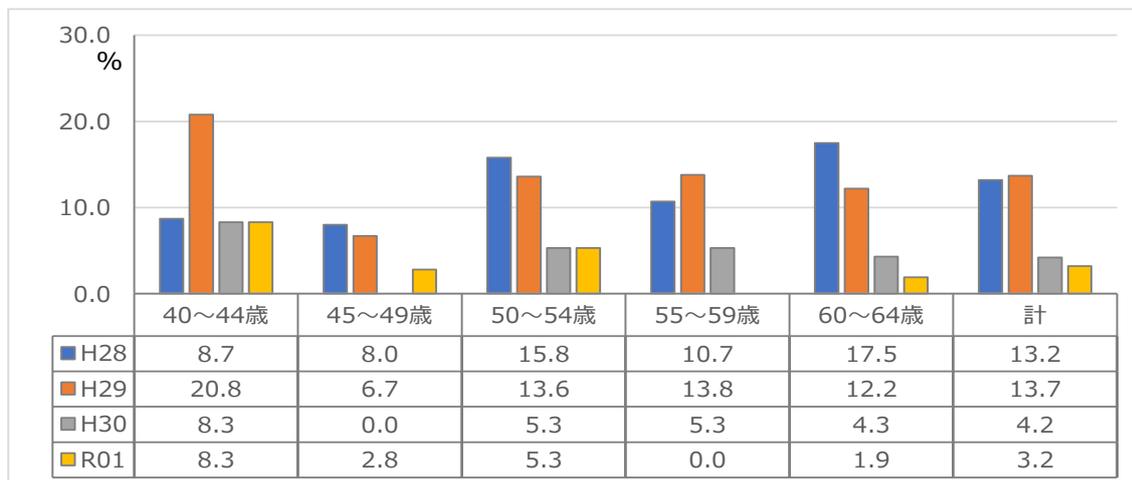
② 積極的支援

全体の実施率は平成 29（2017）年度を境に大幅に低下しており、特に 60～64 歳が著しく低下している。

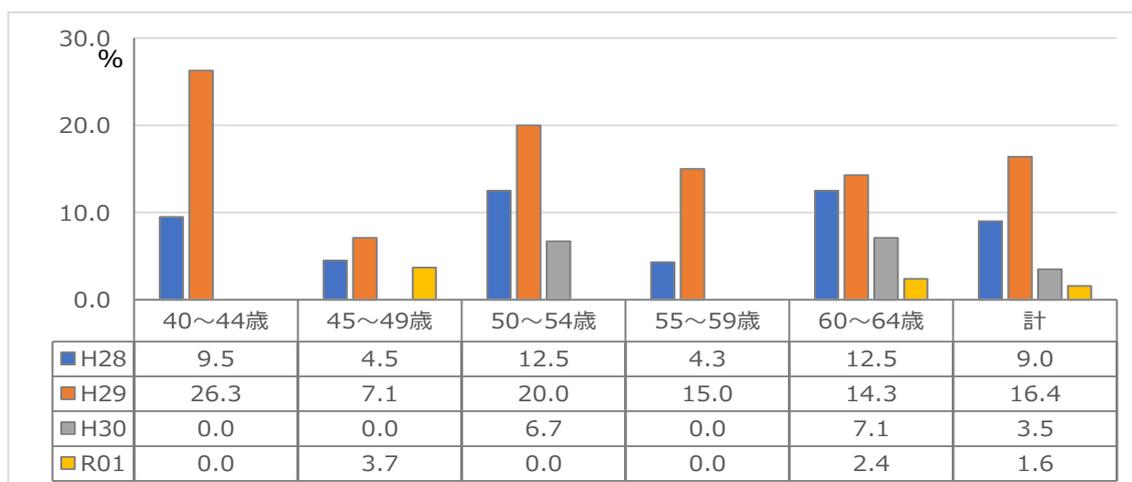
さらに、性別にみると、男性は年度ごとの変動が大きいものの、どの年齢層においても年々低下傾向がみられ、女性は年度ごとの変動が大きいものの、平成 29（2017）年度に大幅に低下した後は、少しずつ伸びている。

図 6 積極的支援の年齢階層別実施率

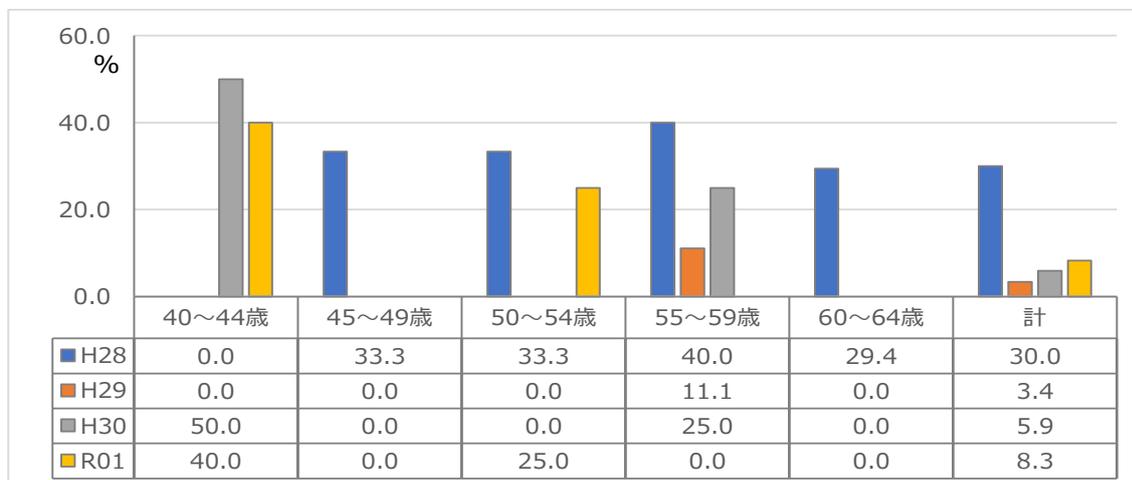
《 男女計 》



《 男性 》



《 女性 》



出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（平成 28 年度～令和元年度）

③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドローム該当者（以降、基準該当者）割合は令和元（2019）年度 17.9%、メタボリックシンドローム予備群該当者（以降、予備群該当者）割合は令和元（2019）年度 12.1%となっており、平成 26（2014）年度以降、どちらも増加傾向にある。

性別で見ると、男性の基準該当者割合は年々増加傾向、予備群該当者割合は平成 29（2017）年度に一旦増加しているものの平成 25（2013）年度の第 2 期計画期間以降はほぼ横ばいとなっており、女性の基準該当者割合は特定健康診査開始時の平成 20（2008）年度よりは低いものの年々増加傾向にあり、予備群該当者割合は第 2 期計画期間中は横ばいであったが第 3 期計画期間に入ると増加に転じている。

表 8 メタボリックシンドロームの判定基準

	男性	女性
腹囲	85cm 以上	90cm 以上
① 血糖	① 血糖（空腹時又は随時）110mg/dl 以上又は HbA1c（NGSP）6.0%以上	
② 脂質	② 中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満	
③ 血圧	③ 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上	

予備群該当者	腹囲 + ①～③のうち 1 つ該当
基準該当者	腹囲 + ①～③のうち 2 つ以上該当

表 9 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合

計画期間	第 1 期		第 2 期					第 3 期	
	H20 (参考)	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R01
基準該当者 (%)	15.2	14.0	13.8	13.9	14.3	16.0	16.0	17.1	17.9
男性 (%)	24.4	24.8	23.3	23.3	24.1	26.7	26.7	27.5	28.9
女性 (%)	9.0	7.5	6.4	6.7	6.6	7.5	6.9	8.5	8.7
予備群該当者 (%)	11.9	11.3	11.6	10.5	11.9	10.9	12.0	12.0	12.1
男性 (%)	19.6	17.7	18.1	17.3	18.6	17.2	19.7	19.4	18.5
女性 (%)	6.7	6.9	6.6	5.3	6.5	5.9	5.5	6.0	6.8

出典：法定報告「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

第4章 達成目標

1. 目標の設定（全国及び保険者種別）

全体の第3期計画期間の実施率の目標については、第2期の目標値である特定健康診査実施率70%、特定保健指導実施率45%を維持することとされた。

なお、特定健康診査等の実施率については、保険者の種別によりそれぞれ目標値が設定されており、市町村国保については特定健康診査実施率、特定保健指導実施率ともに60%とされた。

表10 第3期における特定健康診査等の全国及び医療保険者別ごとの目標

項目	全国目標	保険者別目標	
		市町村国保	
特定健康診査の実施率	70%	市町村国保	60%
		国保組合	70%
		全国健康保険協会	65%
		船員保険	65%
		単一健保	90%
		総合健保・私学共済	85%
		共済組合	90%
特定保健指導の実施率	45%	市町村国保	60%
		国保組合	30%
		全国健康保険協会	35%
		船員保険	30%
		単一健保	55%
		総合健保・私学共済	30%
		共済組合	45%

出典：特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（平成20年厚生労働省告示第150号）

2. 特定健康診査の実施に係る目標（佐野市）

第2期計画の実施状況を踏まえ、予算等の制限条件の中で、最大限の努力により達成できる目標設定として、平成30（2018）年度の目標実施率を30%と設定する。以降は第2期計画期間中の実績を上回る毎年2%ずつの上昇を目指す。なお、第3期計画の最終年度である令和5（2023）年度の目標値は、全国市町村国保の達成目標である60%とするが、佐野市の現状とはかけ離れているため、努力目標とし、この目標値に少しでも近づけるよう、効果的かつ効率的な特定健康診査受診率向上対策を実施していく。

中間評価の結果、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度ともに計画目標値には達しておらず、令和2（2020）年度の健診実施状況においても新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響もあって令和元（2019）年度と同等程度であり、実施率の大幅な向上は望めない状況となっている。このため、これまでの実績から特定健康診査の実施率の目標を以下のとおり設定し直す。

表11 特定健康診査の実施率（目標）

年度	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	令和5年度
計画当初	30%	32%	34%	36%	38%	60%
中間評価後	30%	32%	34%	30%	35%	40%

3. 特定保健指導の実施に係る目標（佐野市）

特定健康診査の実施に係る目標と同様、第2期計画の実施状況を踏まえ、平成30（2018）年度の目標実施率を36%と設定する。以降は第2期計画期間中の実施率の状況を好転させ、着実な事業実施及び利用勧奨により、毎年2%ずつの上昇を目指す。また、第3期計画の最終年度である令和5（2023）年度の目標値は、特定健康診査の実施に係る目標と同様、60%とする。

中間評価の結果、平成30（2018）年度、令和元（2019）年度ともに計画目標値には達しておらず、令和2（2020）年度の保健指導実施状況においても新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響もあって令和元（2019）年度と同等程度となっており、実施率の大幅な向上は望めない状況となっている。このため、これまでの実績から特定保健指導の実施率の目標値を以下のとおり設定し直す。

表12 特定保健指導の実施率（目標）

年度	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	令和5年度
計画当初	36%	38%	40%	42%	44%	60%
中間評価後	36%	38%	40%	30%	35%	40%

4. メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、個々の保険者毎の目標として設定し、目標達成を義務付けるものではないが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれることから、計画最終年度令和5（2023）年度の目標を25%とし、その達成に努めることとする。

なお、減少率の数値は特定保健指導対象者の減少率を使用する。

第5章 特定健康診査等の対象者数

1. 特定健康診査

(1) 対象者数の推計

特定健康診査の対象者は、当該年度4月1日における国保被保険者のうち、当該年度において40歳～74歳の者（特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者（平成20年厚生労働省告示第3号）を除く。）とする。

なお、令和5（2023）年度までの対象者数について、男女別に5歳ごとの年齢区分に分類し、過去3年間の平均増減率を対象者数に乗じて各年度の推計を行った。

表13 特定健康診査対象者数

年度	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳		合計		
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	計
H30	637	477	800	626	737	625	745	699	1,281	1,502	2,920	3,028	3,030	3,113	10,150	10,070	20,220
R01	593	438	766	598	745	598	758	687	1,149	1,310	2,648	2,881	3,202	3,281	9,861	9,793	19,654
R02	565	498	826	473	624	489	663	580	983	1,273	4,138	4,053	2,470	2,594	10,269	9,960	20,229
R03	516	465	809	436	586	453	612	523	868	1,148	4,320	4,213	2,431	2,538	10,142	9,775	19,917
R04	472	434	793	401	550	419	564	471	766	1,035	4,510	4,380	2,394	2,483	10,049	9,623	19,672
R05	432	406	777	369	516	387	521	424	676	933	4,709	4,554	2,357	2,429	9,988	9,501	19,489

(2) 目標実施者数

目標とする各年度の実施者数は、特定健康診査の対象となる被保険者数の推計に目標実施率を乗じて算出した。

表14 目標実施者数

		H30	R01	R02	R03	R04	R05
40～64歳（人）		8,267	7,590	6,974	6,414	5,905	5,440
65～74歳（人）		12,804	13,022	13,254	13,503	13,768	14,049
特定健康診査対象者計（人）		21,071	20,611	20,229	19,917	19,672	19,489
目標 実施率	計画当初	30%	32%	34%	36%	38%	60%
	中間評価後	30%	32%	34%	30%	35%	40%
目標 実施者数（人）	計画当初	6,321	6,596	6,878	7,170	7,475	11,694
	中間評価後	6,321	6,596	6,878	5,975	6,885	7,796

2. 特定保健指導

(1) 対象者数の推計

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき選定されるものであり、特定健康診査の目標実施者数に出現率を乗じて算出した。なお、出現率については、平成 30（2018）年度～令和 2（2020）年度については平成 26（2014）年度～平成 28（2016）年度、令和 3（2021）年度～令和 5（2023）年度については平成 29（2017）年度～令和元（2019）年度までの 3 年間の平均発生率を使用した。

表 15 過去 3 年間の特定保健指導平均発生率

年度	種別	40～44 歳		45～49 歳		50～54 歳		55～59 歳		60～64 歳		65～69 歳		70～74 歳	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
H26- H28	動機付	15.7	4.1	10.7	6.5	6.9	9.5	10.6	6.1	6.1	5.0	16.0	6.3	12.7	5.8
	積極的	20.1	4.6	19.1	2.9	21.5	1.7	15.7	1.9	15.1	2.4				
H29- R01	動機付	12.8	5.9	11.1	5.7	9.1	8.9	10.2	6.8	4.8	6.5	18.6	7.0	12.9	5.6
	積極的	18.7	4.7	18.2	4.7	16.0	4.3	16.2	3.9	14.4	2.9				

表 16 動機付け支援対象者数（人）

年度	40～64 歳		65～74 歳		合計		
	男	女	男	女	男	女	計
H30	122	71	279	118	401	189	590
R01	121	69	304	128	425	197	622
R02	119	67	331	138	450	205	655
R03	94	60	335	131	429	191	620
R04	103	65	402	156	505	221	726
R05	110	68	472	182	582	250	832

表 17 積極的支援対象者数（人）

年度	40～64 歳		65～74 歳		合計		
	男	女	男	女	男	女	計
H30	229	31			229	31	260
R01	227	30			227	30	257
R02	224	29			224	29	253
R03	168	35			168	35	203
R04	184	36			184	36	220
R05	195	40			195	40	235

(2) 目標実施者数

特定保健指導の対象者数の推計に目標実施率を乗じて、目標とする各年度の実施者数を算定した。

表 18 目標実施者数

	H30	R01	R02	R03	R04	R05
特定健診目標実施者数（人）	6,321	6,596	6,878	5,975	6,885	7,796
動機付け支援対象者数（人）	590	622	655	620	726	832
目標実施率	36%	38%	40%	30%	35%	40%
目標実施者数（人）	212	236	262	186	254	333
積極的支援対象者数（人）	260	257	253	203	220	235
目標実施率	36%	38%	40%	30%	35%	40%
目標実施者数（人）	94	98	101	61	77	94
特定保健指導対象者数計（人）	850	879	908	823	946	1,067
目標実施率	36%	38%	40%	30%	35%	40%
目標実施者数（人）	306	334	363	247	331	427

第6章 特定健康診査等の実施方法

1. 特定健康診査

(1) 特定健康診査の実施に係る基本的な事項

① 実施形態

受診者の利便性を考慮し、引き続き集団健診と個別健診を実施する。

人間ドックについては、特定健康診査に相当する健康診査の結果を市に提供することに同意する者に対し、検診費の助成を行う。

② 実施場所について

ア 集団健診

集団健診は、市内の保健センター、公民館等において実施する。また、市内契約医療機関において早朝健診（はやおき健診）を実施する。

イ 個別健診

個別健診は、市内の契約医療機関において実施する。

ウ 人間ドック

人間ドックは、市内の契約医療機関において実施する。

③ 実施項目について

ア 基本的な健診項目

- i 既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。）
- ii 自覚症状及び他覚症状の有無の検査（理学的検査（身体診察））
- iii 身長、体重及び腹囲の検査
- iv BMI（体重(kg)÷身長(m)²）の測定
- v 血圧の測定
- vi 肝機能検査（GOT(AST)、GPT(ALT)、γ-GTP(γ-GT)の検査）
- vii 血中脂質検査(中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロールの量の検査。中性脂肪が 400 mg/dl 以上又は食後採血の場合 LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロールの測定でも可)
- viii 血糖検査（空腹時血糖又は HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖の検査）
- ix 尿の検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

イ 詳細な健診項目（医師の判断に基づき選択的に実施：告示で規定）

- i 貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）
- ii 心電図検査
- iii 眼底検査
- iv 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）

ウ 佐野市独自の追加健診項目

- i 心電図検査
- ii 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能の評価を含む）

エ 人間ドックについては、特定健康診査の法定項目を含む内容として実施する。また、特定健康診査との重複受診はできないものとする。

④ 実施時期、期間

集団健診及び個別健診については、6月～翌年1月を実施期間とする。ただし、人間ドックについては、5月～翌年3月を実施期間とする。

(2) 外部委託の考え方について

① 外部委託の有無

ア 集団健診

集団健診については、健診業務を外部委託し実施する。

イ 個別健診

個別健診については、市内の契約医療機関に委託し実施する。

ウ 人間ドック

人間ドックについては、市内の契約医療機関に委託し実施する。

② 外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別・集合契約により実施する。

③ 外部委託者の選定についての考え方

厚生労働省告示（平成25年厚生労働省告示第92号）に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」の基準に適合した外部委託者を選定する。

その際の契約の方式は競争入札を基本とするが、地方自治法第234条第2項、地方自治法施行令第167条の2の規定に基づき、随意契約によることも可とする。

④ 代行機関の利用

特定健康診査等の結果データの管理、送信事務及び費用の決済業務の処理等について、栃木県国民健康保険団体連合会に委託する。

(3) 事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法

① 人間ドック

人間ドックにおいては、被保険者の同意を得た上で医療機関から直接電子データ及び紙データで受領する。

② 事業主健診等

被保険者が労働安全衛生法に基づく事業主健診や他の健診を受診している場合、本市の特定健康診査の受診者として報告するには、事業者等から受診データを受領し、特定健診等データ管理システムに結果を入力する必要がある。

そこで、多くの被保険者が事業主健診を実施している事業所などに対し、本人からデータ提出に関する了解を得た上で、本市への健診データの提出を求めていく。実施に当たっては、データの受領について各団体等と契約を締結する。データの種類については、標準的な電子データ及び紙データでの受領を行う。また、電子データ及び紙データによる健診結果の受領を想定した特定健診等データ管理システムへの入力体制を整える。

なお、被保険者から他健診の受診結果のデータについて、提供の申出があった場合には、各団体等の契約にはよらず、直接受領する。

(4) 受診券について

受診券は、4月1日現在、佐野市の国民健康保険被保険者で、当年度中に40～75歳になる者に対し年度当初に一括して交付する。なお、年度途中における佐野市国民健康保険資格取得者については、被保険者からの申し出により随時交付する。

交付形態としては、対象者に対し1人1冊、特定健康診査受診券と佐野市で実施する各種検診の受診券等及び受診会場や健診実施日程等の健診案内を一冊にまとめた「健診スタートブック」を郵送で交付する。

(5) 周知や案内の方法

① 受診案内

個人ごとに健診スタートブックを送付し、特定健康診査の実施を周知するとともに、広報紙及び佐野市ホームページ等に掲載の上、周知を図る。また、健診スタートブックに健診内容、受診の方法を記載し送付する。

さらに、各種チラシ及びポスター等で特定健康診査の必要性について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知について協力依頼を行う。

加えて、本市が実施する健康関連のイベント等の機会を積極的に活用し、周知、啓発を行っていく。

② 健診結果

ア 集団健診

集団健診の健診結果は、佐野市健康増進課から受診者本人に通知するものとする。また、健診結果の階層化を行い、必要な者には佐野市より特定保健指導の案内を行う。また、健康サポートステーション（※）の案内、健診内容に関するパンフレット、精密検査案内、及び各種チラシ等を送付する。

イ 個別健診

個別健診の健診結果は、佐野市健康増進課から受診者本人に通知するものとする。また、健診結果の階層化を行い、必要な者には佐野市より特定保健指導の案内を行う。また、健康サポートステーション（※）の案内、健診内容に関するパンフレット及び各種チラシ等を送付する。

ウ 人間ドック

人間ドックの結果は、健診機関から受診者本人に直接通知するものとする。また、健診結果の階層化を行い、必要な者には佐野市より特定保健指導の案内を行う。

※ 健康サポートステーション

健診結果の見方と生活習慣を改善するための情報提供を含む保健師・管理栄養士・歯科衛生士等による健康相談、血圧測定、体組成測定（体重、筋肉量）を行い、受診者が自分の生活習慣を振り返り、改善のための実践ができるきっかけづくりの場とする。

(6) 特定健診年間スケジュール

月	年	前年度	当該年度	翌年度
4月	上旬		個別健診の契約、対象者の抽出	
	中旬			
	下旬		人間ドックの受付開始	
5月	上旬		健診スタートブックの発行・送付 (途中加入者への交付・再発行は随時)	
	中旬			
	下旬			
6月	上旬		特定健診(集団・個別)の開始	人間ドックの結果送付・費用決済
	中旬			
	下旬		交付金交付申請	交付金実績報告
7月	上旬		特定健診(集団・個別)の結果送付・費用決済	法定報告準備
	中旬			
	下旬		受診勧奨	
8月	上旬			法定報告登録
	中旬			
	下旬			
9月	上旬			
	中旬			
	下旬			
10月	上旬			国保中央会へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬	予算要求		
11月	上旬			支払基金へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬			
12月	上旬	予算内示	集団健診入札	
	中旬		集団健診受託機関と調整	
	下旬			
1月	上旬	健診スタートブック入札		交付金交付決定
	中旬			
	下旬	健診スタートブック準備		特定健診の終了
2月	上旬			
	中旬			
	下旬			全国市町国保特定健診等実施状況速報公表
3月	上旬			
	中旬			
	下旬		人間ドックの終了	(~4/30まで)

(7) 受診勧奨

- ① 被保険者が自己の健康状態を確認する機会として特定健康診査を活用できるよう、様々な機会を通じて、特定健康診査の情報提供を図る。

特定健康診査の受診率の向上にあたっては、新規の受診者を開拓するとともに、受診者が継続して毎年特定健康診査を受診することが重要となっている。被保険者が継続受診することの必要性を認識し、年 1 回の受診が習慣化されるように努めていく。

② 具体的方策

- ア 広報紙、ポスター及びホームページによる周知を図る
- イ 受診券と受診案内等をまとめた健診スタートブックを対象者に対し 1 人 1 冊配布する
- ウ 医療機関等に健診の周知について依頼を行う
- エ 各種教室やイベント等で受診啓発を行う
- オ 健診環境の改善をし、被保険者にとって特定健康診査を受けやすい体制の構築を図る
- カ 健診未受診者対策として、受診勧奨事業を積極的に推進する。効率的かつ効果的な勧奨方法について、毎年検討し、実施する

2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の実施に係る基本的な事項

① 実施場所について

動機付け支援及び積極的支援を市内の保健センター等で実施する。

② 特定保健指導の実施及び対象者の抽出の方法

ア 動機付け支援

動機付け支援は、特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを積極的に行うことができるようになることを目的としている。そのため、特定保健指導を行う保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもと、達成可能な行動計画を作成し、その支援をするとともに 3 ヶ月経過後に計画の実績評価を行う。

イ 積極的支援

積極的支援は、特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的としている。そのため、特定保健指導を行う保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもと、達成可能な行動計画を作成し、対象者が生活習慣改善のため主体的に行動計画に取り組めるよう、様々な手段や内容を組み合わせながら、3 ヶ月以上継続して働きかけを行い、3 ヶ月又は 6 ヶ月経過後に計画の実績評価を行う。

ウ 対象者の抽出及び階層化

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果が表 19 の基準に該当する者とする。ただし、糖尿病、高血圧または脂質異常症の治療に係る薬を服用している者を除く。また、65 歳以上 75 歳未満の者については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ QOL の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

今後は特定保健指導対象者の更なる増加が予想されることから、特定保健指導対象者のうち指導を受ける希望のある方を対象とし、さらに効果的、効率的に特定保健指導を実施するため、特定保健指導対象者に優先順位を付けるなど、最も必要な、そして効果の上がる対象者を選定して特定保健指導を実施する。

表 19 特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク（※1）			④喫煙歴 （※3）	対 象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（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 BMI（※2）≥25	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 血糖、脂質、血圧の基準値については、次のとおり

①血糖：空腹時血糖(やむを得ない場合随時血糖)100mg/dl 以上又は HbA1c(NGSP)5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

※2 BMI = 体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m) }

※3 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

（２）実施時期及び期間

特定健康診査の結果が出た後、翌年 3 月までの間に初回面接を実施する。なお、指導期間は 3 か月以上の期間と定められているため、翌年度にも渡って行われる。

（３）外部委託の考え方について

① 外部委託の有無

ア 動機付け支援

動機付け支援については、原則市の直営事業として実施する。

イ 積極的支援

積極的支援については、原則市の直営事業として実施する。

ただし、必要に応じて特定保健指導受託機関と契約を締結し、外部委託での実施もできることとする。

② 外部委託契約の契約形態

外部委託者との個別契約により実施する。

③ 外部委託者の選定についての考え方

厚生労働省告示（平成 25 年厚生労働省告示第 92 号）に定める「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第 16 条第 1 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」の基準に適合した外部委託者を選定する。

その際の契約の方式は競争入札を基本とするが、地方自治法第 234 条第 2 項、地方自治法施行令第 167 条の 2 の規定に基づき、随意契約によることも可とする。

④ 代行機関の利用

特定保健指導等の結果データの管理、送信事務及び費用の決済業務の処理等について、栃木県国民健康保険団体連合会に委託する。

(4) 利用券について

利用券は、特定健康診査結果の階層化終了後に作成、毎月順次交付を行う。

(5) 周知や案内の方法

特定保健指導の対象者ごとに、特定健診結果と保健指導日などを記載したチラシ、リーフレットを送付し、周知を行う。さらに電話勧奨を実施し、指導の対象であることを案内するとともに、日程等の調整を行う。また、健康サポートステーションにおいて、本市の特定保健指導の取り組みについて周知を行う。

さらに各種チラシ、ポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図るとともに、関係団体に周知について協力依頼を行う。

加えて、本市が実施する健康関連のイベント等の機会を積極的に活用し、周知、啓発を行っていく。

(6) 特定保健指導年間スケジュール

月	年	前年度	当該年度	翌年度
4月	上旬			
	中旬			
	下旬			
5月	上旬			
	中旬			
	下旬			
6月	上旬		利用券の発行・送付 特定保健指導の開始	
	中旬			保健指導終了
	下旬		交付金交付申請	交付金実績報告
7月	上旬		利用勧奨 (随時)	法定報告準備
	中旬			
	下旬			
8月	上旬			
	中旬			法定報告登録
	下旬			
9月	上旬			
	中旬			
	下旬			
10月	上旬			国保中央会へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬	予算要求		
11月	上旬			支払基金へ法定報告を提出
	中旬			
	下旬			
12月	上旬	予算内示		
	中旬			
	下旬			
1月	上旬			
	中旬		交付金交付決定	
	下旬			
2月	上旬			
	中旬			
	下旬			全国市町国保特定健診等 実施状況速報公表
3月	上旬			
	中旬			
	下旬			

(7) 利用勧奨

特定健康診査の結果、必要な特定保健指導を受けることで、治療に至らない早期の段階で生活習慣を見直すことにより、メタボリックシンドロームの改善や健康維持、増進に繋がることについて、あらゆる機会を通じて情報の一層の普及、促進を図っていく。また、対象者が利用しやすいプログラムの実施等、受講しやすい機会づくりを行うとともに、引き続き未利用者への利用勧奨を行っていく。

第7章 個人情報の保護

1. 記録の保存方法、保存体制、外部委託の有無等について

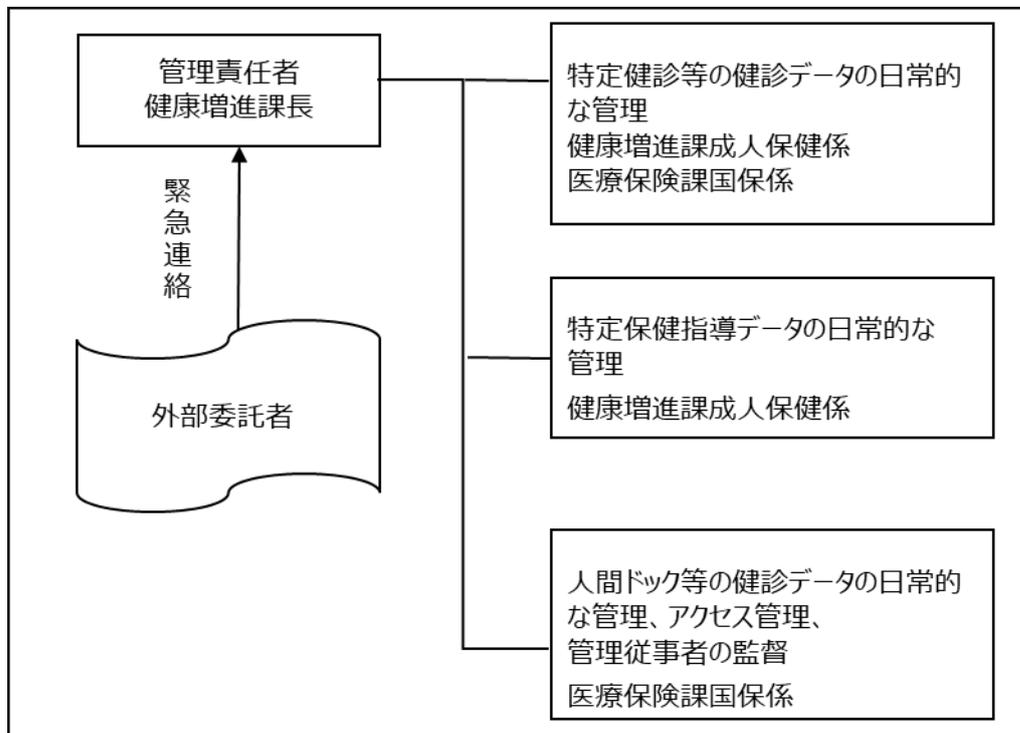
特定健康診査のデータについては、特定健康診査の委託先から代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送信され、代行機関の委託先のサーバに保存される。

人間ドック、事業主健診等のデータについては、契約医療機関、事業所等から市に健診データが送付されるが、この際の個人情報の保護については、契約締結時に遵守事項を定めることとする。

人間ドック、事業主健診等の健診データ及び特定保健指導のデータについては、電子データ化して代行機関である栃木県国民健康保険団体連合会に送付する。佐野市における保管分については、電子データは佐野市情報セキュリティポリシーに従い管理を行う。紙ベースの記録については、庁内において施錠した保管場所で管理を行う。

また、栃木県国民健康保険団体連合会への委託については、契約締結時に遵守事項を定めることとする。情報管理責任者は健康増進課長とし、その他の役割については、以下の図6に示すとおりとする。

図7 情報管理フローチャート



2. 保存年限及び保存年限経過後の取扱い

データは電子化し、保存年限は5年間とする。

ただし、加入保険の異動があった場合は、希望者にデータを渡すことができるようにし、翌年度末までデータのバックアップを保存することとする。

3. 医療保険者間での情報照会及び提供について

法第27条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）第13条の規定により、保険者は加入者が加入していた保険者に対し、記録の写しの提供を求めることができ、また求められた保険者は当該被保険者の同意を得て記録の写しを提供しなくてはならないこととされている。先般、情報照会及び提供に用いる様式等の留意事項が整理されたことにより、本市においても情報照会及び提供の方法について検討していく。

4. 管理ルールについて

佐野市個人情報保護条例、情報セキュリティポリシーに基づき、適切に個人情報を管理する。
委託先に対しても、本市の個人情報保護ルールに準じて、契約時の遵守事項を定めるものとする。

第8章 特定健康診査等実施計画の公表と周知

特定健康診査等実施計画については、法第 19 条第 3 項に基づき、策定後あるいは見直しを行ったときはその都度、速やかに広報紙及びホームページ上で公表する。

また、関係機関での啓発用ポスター掲示、広報紙での記事の掲載等を通じ、特定健康診査等の目的の周知を図り、特定健康診査、特定保健指導の受診を勧奨していく。

第9章 特定健康診査等実施計画の評価と見直し

1. 計画の評価について

定期的に計画の達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するといった、PDCAサイクルに基づく実施計画の進行管理が必要である。評価の対象は以下の通りとする。

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率

国の定める方法に従って評価を行う。これらの実施率については、毎年度の成果が明確に出るので検証が可能なことから、前年度の結果としての実施率を翌年度に確認し、実施計画における目標値の達成状況を把握する。

(2) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

減少率については、目標として設定することはしないが、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが期待される。

なお、この減少率については、第2期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第3期（平成30（2018）年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率を使用する。

(3) その他

目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進めることができたか、実施後に評価を行う。

2. 評価の時期について

評価の時期については、毎年支払基金への実績報告を行う10月に前年度の計画達成状況の評価を行うものとします。なお、隔年ごとに中間評価を、計画期間終了後には最終評価を併せて行うこととする。

3. 計画の見直しについて

計画の見直しの必要があると認めるときは、佐野市国民健康保険特定健康診査等実施計画策定庁内検討部会において検討を行い、佐野市国民健康保険運営協議会に諮った上で見直しを行うものとする。

第 10 章 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するために 保険者が必要と認める事項

1. 佐野市で実施する他検診等との連携

被保険者の利便性を考慮して、佐野市で実施するがん検診等を同時に実施する。

2. 関係部署（機関）への連携の働きかけ

特定健康診査等は、被保険者の健康づくり及び医療費の抑制にとって特に重要性が高いことから、特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率向上のために市全体で様々な対策を講じる。また、市の関係団体に対しても協力の呼びかけを行う。

3. 特定健診の自己負担額

特定健康診査の受診に伴う被保険者の自己負担金額及び減免の対象者の範囲については、健診の受診率の動向や健診委託実施に伴う費用及び近隣市町の状況等を勘案しながら、見直しについて毎年検討を行う。

第3期佐野市国民健康保険
特定健康診査等実施計画
《 改定版 》

令和3（2021）年3月

発行 栃木県佐野市
編集 佐野市 健康医療部 医療保険課

〒327-8501 栃木県佐野市高砂町1番地

TEL 0283-20-3024

FAX 0283-21-3254

E-mail iryouhoken@city.sano.lg.jp

URL <https://www.city.sano.lg.jp>