

南アルプス市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

～メタボリックシンドロームの撲滅に向けて～

第1期 平成20-24年度



目次

第1章 序文	1
1 計画の背景と目的	1
2 特定健診・特定保健指導実施の目的	1
3 本実施計画の性格・法的根拠	2
4 本実施計画の期間	3
5 本市の概要	4
6 課題と今後の展開	5
第2章 達成しようとする目標	8
1 目標値	8
第3章 特定健診・特定保健指導の対象者数	9
1 特定健診とは	9
2 特定健診の対象者数	9
3 特定保健指導とは	10
4 特定保健指導の対象者数	10
5 特定健診結果の階層化の流れ	12
第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法	14
1 庁内組織体制	14
2 特定健診の実施方法	16
3 特定保健指導の実施方法	19
5 スケジュール	23
第5章 個人情報の保護	24
1 データの適切な保管	24
2 データの管理・保存期間について	24
第6章 本実施計画の公表・周知	25
1 本実施計画の公表や周知の方法	25
2 特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法	25
第7章 本実施計画の評価及び見直し	26

第8章	その他	27
1	特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて	27
資料編		28
資料1	老人保健法の改正（特定健診・特定保健指導）について	28
資料2	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診・ 特定保健指導の基本的考え方	29
資料3	現状分析	30
資料4	市民意向・動向を把握するためのアンケート調査結果	39
資料5	地区別の健康課題	42
資料6	総合健診及び健康教室に関する地区別の課題	45
資料7	高齢者医療確保法と健康増進法の関係	46
資料8	特定健診・特定保健指導から見た体系図	47
資料9	特定健康診査の受診券（案）	48
資料10	医療保険者における健診・保健指導の評価方法	49
資料11	用語解説	53

第1章 序文

1 計画の背景と目的

国の医療制度は、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制度として実現し、世界最長の平均寿命や、高い保険医療水準を達成してきた。しかし、急速な少子高齢化や、経済の低成長への移行、生活様式や意識の変化などを背景に、国民医療費が増嵩し、医療保険財政の健全性の確保が危惧されており医療制度の構造改革が急務となっている。平成17年にはこれらの状況を踏まえ、政府・与党により医療制度改革大綱が決定された。さらに平成18年6月にはこの大綱を受け、医療制度改革関連法案が成立し、生活習慣病対策を柱とする「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」が平成20年4月から施行されることとなった。

法においては、各医療保険者は特定健康診査等実施計画を定めるものとし、併せて伸び続ける医療費の適正化を目的に、生活習慣病を中心にした疾病予防を重視した40～74歳の被保険者・被扶養者に対する「特定健康診査（以下「特定健診」という。）」とその結果により生活習慣の改善が必要である者に対する「特定保健指導」の実施が義務付けられた。

医療保険者である本市国民健康保険（以下「本市国保」という。）においても近年の医療費の推移については、全国的な傾向と同様、年々確実に増加している。また、月100万円以上の医療費に起因している疾病に着目すると、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患などが多く、このことから生活習慣病を中心にした疾病予防対策事業の展開は急務であることは明確である。

そこで、法第19条の規定に基づき本市国保年金課において本実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法に関する事項、これらの成果に関する具体的な目標及び適切かつ有効な実施のために必要な事項を定めることとする。

2 特定健診・特定保健指導実施の目的

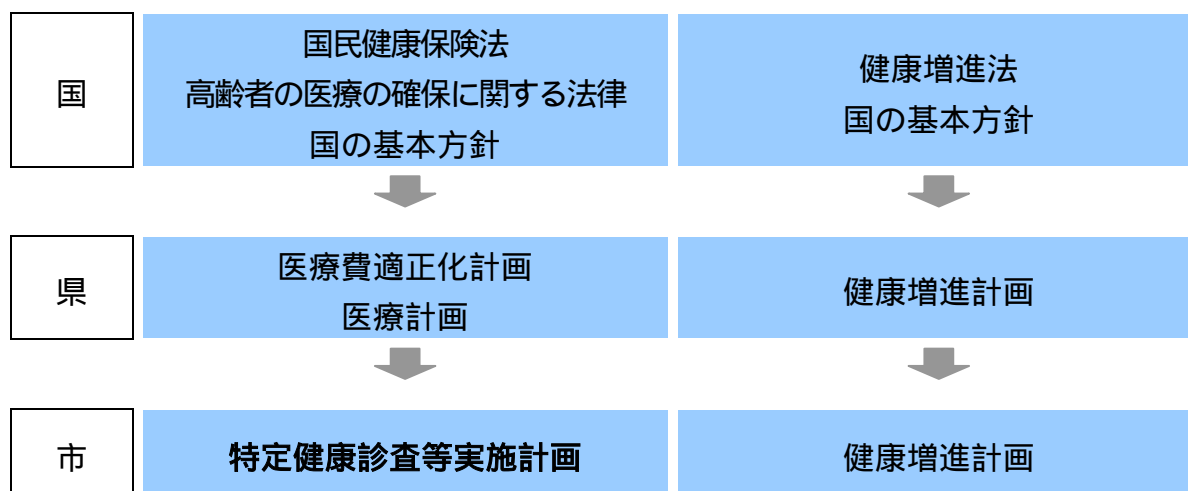
これまでの老人保健事業では、健診の受診率を上げることに重点が置かれ、健診後の保健指導は付加的な役割に留まっていた。しかしながら、最近では、内臓脂肪型肥満に着目した保健指導の重要性が明らかになってきたため、これからの特定健診・特定保健指導の考え方は、特定保健指導に重点をおき、結果を重視したものとして実施する。

3 本実施計画の性格・法的根拠

本実施計画は、国の方針に沿い、県の医療費適正化計画・健康増進計画及び本市健康増進計画と十分な整合性を図るものとする。

また、本市の普遍的な健康づくりに向けた理念は、「健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。」と規定された健康増進法第2条の国民の責務を十分認識するよう市民に対し啓発を継続するとともに、市民と協働し「健康で活気ある南アルプス市」を築くことであると考えられる。この理念のもとに本市総合計画の前期基本計画中には、健診受診者の増加と健康教育の徹底を図るための政策の体系化がなされ、合わせて総合的な健康づくりについては本市健康増進計画に基づき計画的に推進すると規定しており、本実施計画においてはこれらとの整合性を効率的に図っていく必要がある。

【図表 1 - 1 国、県計画との関係性】



【図表 1 - 2 本市関連計画との位置づけ】

本市第1次総合計画 (H17-H26年度)

前期基本計画			
基本政策	政策	施策	主な事業
快適で心のかよいあう 都市づくり	健康づくりの推進	保健・医療の推進	計画的な健康 づくりの推進

本市健康増進計画 (H17-H21年度)

本市特定健診等実施計画 (H20-H24年度)

本市健康増進計画
基本計画中、本市健康増進計画に基づく
計画的な健康づくりの推進

4 本実施計画の期間

法第19条により、「特定健康診査等基本指針」に則して、本実施計画の期間は5年を1期として定め、5年ごとに見直しを行うこととする。第1期は平成20年度から平成24年度とする。

【図表1-3 計画期間】

平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
第1期					第2期				

5 本市の概要

(1)本市の沿革

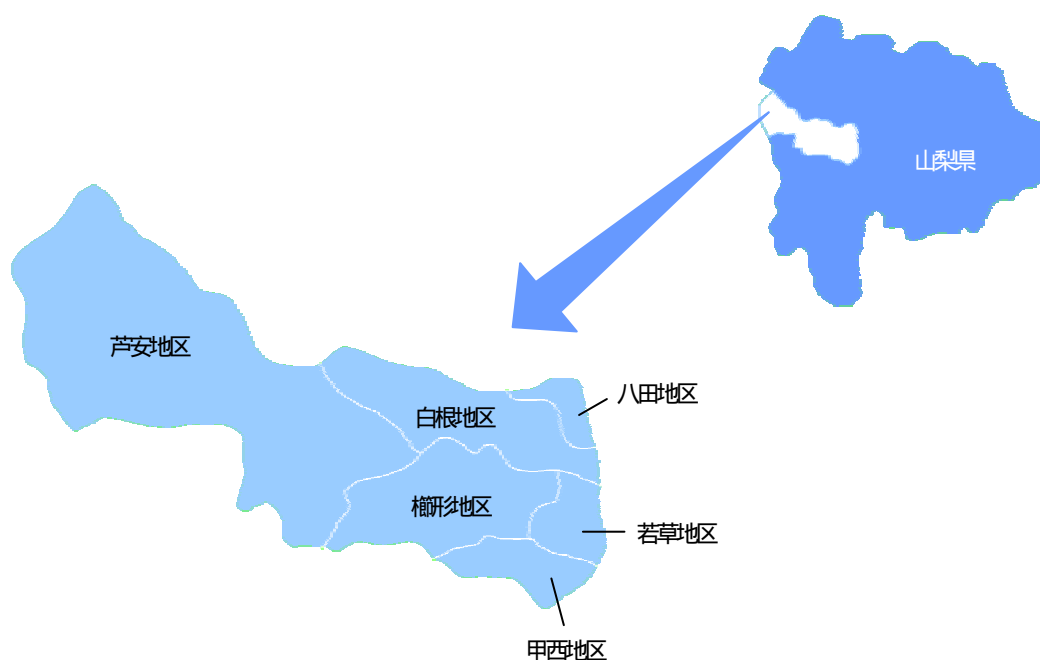
本市は、平成 15 年 4 月 1 日に八田村、白根町、芦安村、若草町、櫛形町及び甲西町の 4 町 2 村が合併して誕生した。甲府盆地の西部地域を占める釜無川沿岸地域と御勅使川扇状地、その上流部の南アルプス山系からなる地域で、地理的・地形的に一つのまとまりをなしている。

市の中心部は首都東京から 100Km 圏内にあり、周囲は東は釜無川をはさんで、甲斐市、中央市、昭和町と接し、南は増穂町、市川三郷町と、西は長野県長谷村、静岡県静岡市と、北は北杜市、韮崎市、甲斐市と接している。

平坦部は、八田、白根、若草、櫛形及び甲西の 5 地区からなっており、市街地は主として国道 52 号沿いに広がっている。

山間部は、市の西部を占める芦安地区及び白根・櫛形地区の一部からなっている。特に芦安地区の大部分は南アルプス国立公園に属している。

【図表 1 - 4 本市位置図】



(2)本市の人口等

人口は、平成 17 年の国勢調査の結果から、総人口 72,055 人、世帯数は 23,316 世帯となっており、平成 7 年、平成 12 年の国勢調査結果と比較すると、人口、世帯数共に年々増加傾向にある。

分野別就業者数については、平成 17 年の国勢調査の結果から、最も多い製造業で 9,262 人、次いで卸売・小売業で 5,452 人、農業 4,663 人と続いている。

6 課題と今後の展開

本市国保の現状や特徴についての分析を行い、課題を抽出するため、統計数値のとりまとめ及び市民意向・動向を把握するためのアンケート調査を実施した。被保険者の状況、年齢構成並びに医療費の傾向等及びアンケート結果の詳細については、資料編を参照する。

【現状・課題 1】

本市国保被保険者の診療件数と、療養費の状況などの現状についてのレセプト等の分析から、生活習慣病の件数は年々増加している。特に月100万円以上の医療費に起因している疾病は糖尿病、心疾患、脳血管疾患などが多く、高血圧性疾患を併せもっている。これらの疾病は、発症する前に予防することが可能であり、そのためには被保険者の健康に対する意識をいかに高めるかが課題である。

【今後の展開】

特定健診・特定保健指導の強力な推進、周知の徹底

【具体的な方策】

本実施計画 第4章、第6章、第8章を参照

【現状・課題 2】

性別でみると、BMI25以上の肥満とされる該当者数は男女とも年々増加しており、各年齢層において男性の割合が女性を上回っている。しかし総合健診受診率でみると、特定健診の対象者が含まれる20～74歳における受診率は、すべての年代において、男性の受診率は女性より下回っている。そのため、特に男性へのメタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防対策をいかに講ずるかが課題である。

【今後の展開】

生活習慣病予防対策の啓発、働きざかりの生活スタイルに合わせた特定健診・特定保健指導の実施

【具体的な方策】

本実施計画 第4章 - 2・3を参照

【現状・課題 3】

アンケート調査結果から、生活改善の必要性を感じている割合は低い。自己管理、自己認識という点で、食生活や運動習慣など、被保険者個人の生活習慣の振り返り、生活改善の具体的な指導については、全ライフステージにおいての課題である。

【今後の展開】

健康増進課と国保年金課の連携による、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ双方向からの指導

【具体的な方策】

本実施計画 第4章 - 1、第8章を参照

【現状・課題 4】

地区別の課題としては、本市合併前の旧町村単位となる6地区のうち、芦安地区におけるBMI25以上の割合が、他の地区と比較すると特に高くなっている。したがって、芦安地区の食事指導や生活指導は重点的に実施する必要がある。

【今後の展開】

保健師の地区担当制継続による特定健診・特定保健指導の推進

【具体的な方策】

本実施計画 第4章、第8章を参照

【現状・課題 5】

アンケート調査結果から特定健診の実施等については、個別（医療機関）の健診を希望する割合が高く、新たな実施方法の一つとして検討する必要がある。

【今後の展開】

受診者の利便性を考慮し、併せて受診率の向上を目指した特定健診・特定保健指導の実施方法の工夫

【具体的な方策】

本実施計画 第4章を参照

【現状・課題 6】

本市の平成18年度総合健診受診者から特定保健指導対象者の割合をBMI25以上の肥満該当者として5歳階級別に抽出した結果、35～39歳では84.4%、30～34歳では72.7%の高率で出現することが明らかになった。特定健診・特定保健指導の対象となる前の年齢層に向けた生活習慣の改善と行動変容を早い段階で促すことが必要である。

【今後の展開】

本市健康増進課との強力な連携による特定健診・特定保健指導対象前年齢層に対する健診・保健指導の実施

【具体的な方策】

本実施計画 第8章を参照

第2章 達成しようとする目標

1 目標値

本実施計画では、平成20年度からの5年間について、被保険者に対する特定健診・特定保健指導の実施率についての目標値と、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を以下のように設定する。

(1) 特定健診の実施率

平成18年度の40～74歳の国保被保険者の総合健診受診率（人間ドック受診者含む。）は、40.0%となっている。平成20年度からは、これまで実施してきた健診車による「集団健康診査（以下「集団健診」という。）」に合わせて、「個別健康診査（以下「個別健診」という。）」を実施することから、受診者の増加が見込まれる。個別健診受診者の試算は、次のとおり行った。平成18年度本市人間ドック事業に受診を希望した者（1,879人）の内、実際に受診した人数（1,582人）は84.2%となっていた。同じく平成18年度の医療機関での受診を希望した者（3,800人）が、人間ドックと同じ割合84.2%で受診したと考えると3,200人となる。これは40～74歳の被保険者数（13,783人）に対して、およそ23.2%程度が医療機関での健診を受けた計算になる。個別健診は新しい受診方法であるため、人間ドックからの推測値である23.2%を、平成20年度個別健診の受診率としてあてはめることはできない。そこで、約半数の割合となる10%を上乗せし、以降、市民及び関係機関への受診を促す事業を推進するなどにより、平成24年度の65%を達成するよう目標値を設定する。

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率については、動機づけ支援に対する指導を徹底することやメタボリックシンドローム減少率10%を目指し、積極的支援に対しても機動的に働きかけをしていくことから、平成20年度時点で44.7%とし、平成24年度には45.8%を目指す。

(3) 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については、平成24年度には10%の削減とする。

なお、国はこの第1期計画の最終年度の平成24年度に指標として定めた(1)、(2)、(3)の実績値により、平成25年度以降の後期高齢者医療制度の支援金の額に±10%の加算減算を行うとしているため、費用対効果を十分に追及した事業の実施を図っていく。

【図表2-1 第1期目標値】

項目	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定健診の実施率	51.8%	54.8%	58.0%	61.4%	65.0%
特定保健指導の実施率	44.7%	44.6%	45.3%	45.3%	45.8%
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 (対20年度比)	-	-	-	-	10.0%

第3章 特定健診・特定保健指導の対象者数

1 特定健診とは

特定健診は、平成20年4月から毎年度、各医療保険者（国保・被用者保険）が、40～74歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として、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実施するものであり、メタボリックシンドロームに着目し、こ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者を的確に抽出するために行うものである。本市国保においての実施内容については、本実施計画において定める。

2 特定健診の対象者数

特定健診の対象となる本市国保被保険者のうち40～74歳の人口推計を元に、被保険者数及び特定健診受診者数の推計を行う。

まず、本市における40～74歳の人口推計については、コーホート変化率法を用い、平成15年度から平成18年度の4年間の変化率を用いて算出した。結果、平成20年度には31,642人、平成24年度には33,137人と推計される。

次に、国保被保険者数については、平成15年度から平成18年度の4年間の加入率の変化率から算出し、平成24年度には40～64歳の国保被保険者数が8,139人、65～74歳の国保被保険者数が6,312人になると推計される。【図表3-1】

よって、特定健診受診者数は、特定健診受診率の目標値から、平成20年度には7,252人、平成24年度には9,396人と推計される。【図表3-2】

【図表3-1 40-74歳の人口・国保被保険者数の推計結果】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40-64歳人口(A)	24,456人	24,617人	24,956人	25,332人	25,336人
65-74歳人口(B)	7,186人	7,398人	7,433人	7,422人	7,801人
合計人口(A+B)	31,642人	32,015人	32,389人	32,754人	33,137人
40-64歳国保被保険者数(C)	8,278人	8,226人	8,232人	8,247人	8,139人
65-74歳国保被保険者数(D)	5,720人	5,915人	5,965人	5,980人	6,312人
合計国保被保険者数(C+D)	13,998人	14,141人	14,197人	14,227人	14,451人
40-64歳国保加入率(E)	33.8%	33.4%	33.0%	32.6%	32.1%
65-74歳国保加入率(F)	79.6%	80.0%	80.3%	80.6%	80.9%
国保加入率(G)	44.2%	44.2%	43.8%	43.4%	43.6%

(A)(B)…平成15～18年10月1日時点の住民基本台帳の人口を元に、コーホート変化率法により算出した。

(C)…(A)×(E)

(D)…(B)×(F)

(E)(F)…平成15～18年9月30日時点の国保加入率の近似式を算出し、R²値が1に近いものを採用した。

(G)…((C+D)/(A+B)×100)

【図表 3 - 2 特定健診受診者数の推計】

	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
40-64 歳受診率(H)	45.8%	49.2%	52.3%	55.4%	60.3%
65-74 歳受診率(I)	60.5%	62.6%	65.9%	69.7%	71.1%
受診率(J)	51.8%	54.8%	58.0%	61.4%	65.0%
40-64 歳受診者数(K)	3,791 人	4,047 人	4,305 人	4,569 人	4,908 人
65-74 歳受診者数(L)	3,461 人	3,703 人	3,931 人	4,168 人	4,488 人
合計(K+L)	7,252 人	7,750 人	8,236 人	8,737 人	9,396 人

(H)(I)・・・平成 15～18 年の受診率実績の伸びを元に、全体目標である 65%を達成できるように設定した。

(J)・・・本実施計画第 2 章を参照。

(K)・・・図表 3 - 1 (C) × (H)

(L)・・・図表 3 - 1 (D) × (I)

特定健診受診率（実績）を算出する際の注意点：

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる加入者で、かつその年度の 1 年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院の除外規定の該当者を除いた者が対象者となる。したがって、受診率を算出する際には、これらに該当する者は、国保被保険者数及び特定健診受診者数から除外する。

3 特定保健指導とは

特定保健指導とは、生活習慣病に移行させないため、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定し、毎年度、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援をいう。本市国保においての実施内容については、本実施計画において定める。

4 特定保健指導の対象者数

特定保健指導対象者の推計については、平成 19 年本市総合健診結果から、階層化シミュレーションを行い、特定保健指導対象者数を算出した。結果、特定保健指導対象者数は、平成 20 年度においては、動機づけ支援が 653 人、積極的支援が 330 人、平成 24 年度には、動機づけ支援が 847 人、積極的支援が 427 人と推計される。【図表 3 - 3、3 - 4】

これに、特定保健指導実施率を加味し、特定保健指導実施人数を算出すると、平成 20 年度では、動機づけ支援が 373 人、積極的支援が 66 人、平成 24 年度では動機づけ支援が 499 人、積極的支援が 85 人と推計される。【図表 3 - 5、3 - 6】

【図表 3 - 3 特定保健指導対象者階層別出現率】

	動機づけ支援	積極的支援	合計
40-64 歳出現率	6.1%	8.7%	14.7%
65-74 歳出現率	12.2%	-	12.2%
40-74 歳出現率	9.0%	4.5%	13.5%

資料：平成 19 年度総合健診結果より算出

【図表3-4 特定保健指導対象者の推計】

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
40-64歳	動機づけ支援(M)	231人	247人	263人	279人	299人
	積極的支援(N)	330人	352人	375人	398人	427人
65-74歳	動機づけ支援(O)	422人	452人	480人	508人	548人
	積極的支援(P)	0人	0人	0人	0人	0人
動機づけ支援(Q)		653人	699人	743人	787人	847人
積極的支援(R)		330人	352人	375人	398人	427人
合計(Q+R)		983人	1,051人	1,118人	1,185人	1,274人

各年度とも上記「特定保健指導対象者階層別出現率」を使用

(M)・・・図表3-3(40-64歳動機づけ支援出現率)×図表3-2(K)

(N)・・・図表3-3(40-64歳積極的支援出現率)×図表3-2(K)

(O)・・・図表3-3(65-74歳動機づけ支援出現率)×図表3-2(L)

(P)・・・図表3-3(65-74歳積極的支援出現率)×図表3-2(L)

(Q)・・・(M)+(O)

(R)・・・(N)+(P)

【図表3-5 特定保健指導 動機づけ支援実施人数の推計】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
実施率(S)	57.0%	57.0%	58.0%	58.0%	59.0%
40-64歳実施人数(T)	132人	141人	153人	162人	176人
65-74歳実施人数(U)	241人	258人	278人	295人	323人
合計(T+U)	373人	399人	431人	457人	499人

(S)・・・第2章特定保健指導実施率を達成できるように設定した。

(T)・・・図表3-4(M)×(S)

(U)・・・図表3-4(O)×(S)

【図表3-6 特定保健指導 積極的支援実施人数の推計】

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
実施率(V)	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
40-64歳実施人数(W)	66人	70人	75人	80人	85人
65-74歳実施人数(X)	0人	0人	0人	0人	0人
合計(W+X)	66人	70人	75人	80人	85人

(V)・・・第2章特定保健指導実施率を達成できるように設定した。

(W)・・・図表3-4(N)×(V)

(X)・・・図表3-4(P)×(V)

5 特定健診結果の階層化の流れ

特定健診は、特定保健指導の対象者を見つけ出すためのものであることから、特定健診の結果から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因（高血圧・高血糖・脂質異常等）の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うための対象者の選定を行う。これを階層化という。【図表3-7】

(1) ステップ1

腹囲とBMIで内臓脂肪のリスクを判定する。

(2) ステップ2

特定健診検査結果、質問票より追加リスクをカウントする。血糖・脂質・血圧は内臓脂肪症候群の判定項目、質問票はその他の関連リスクとする。喫煙歴については、血糖・脂質・血圧のリスクが1つ以上ある場合にのみカウントする。

(3) ステップ3

ステップ1、2から保健指導レベルをグループ分けする。

(4) ステップ4

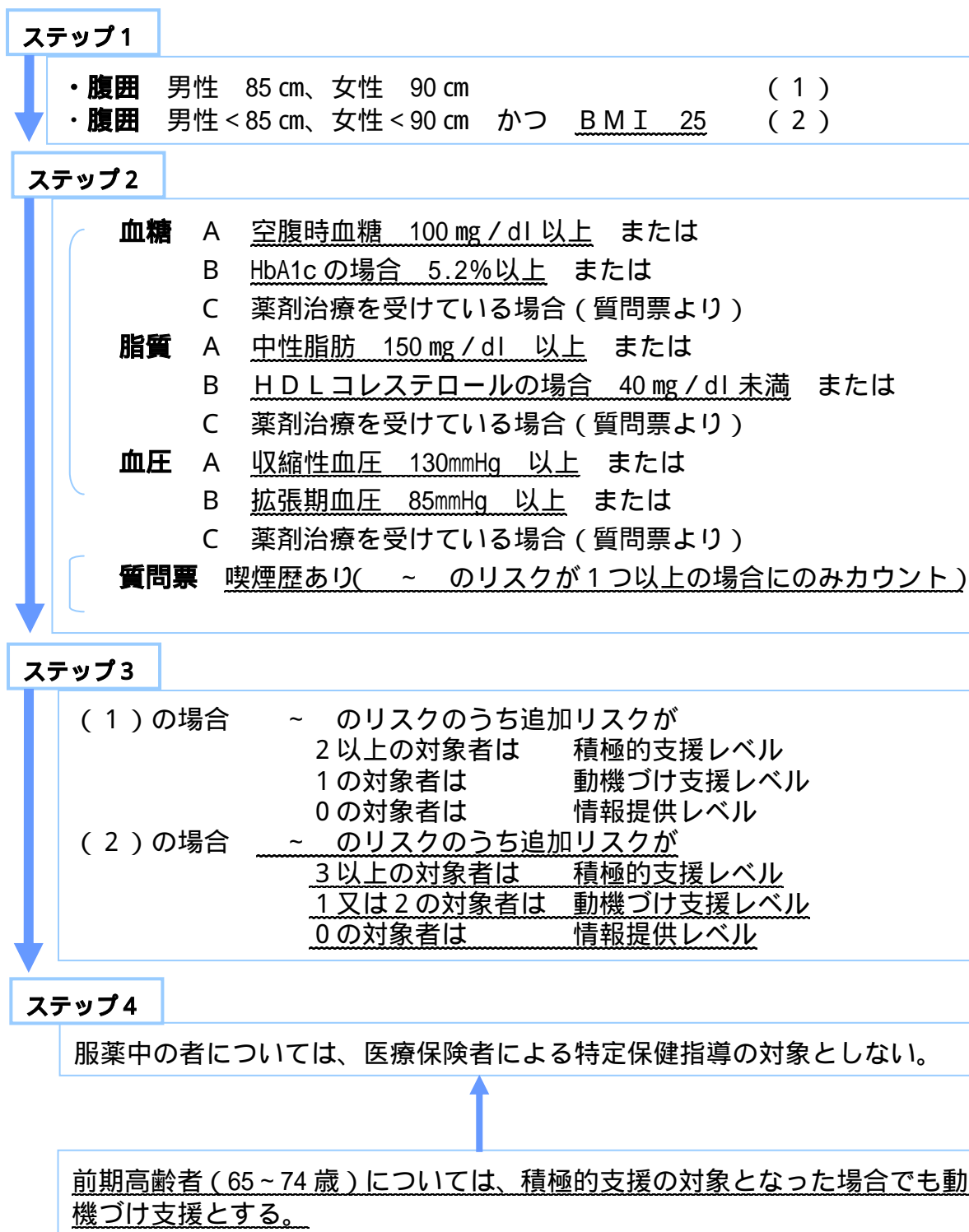
血圧降下剤等を服薬中の者（質問票において把握）については、継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

65～74歳の前期高齢者については、次に挙げる理由から積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

予防効果が多く期待できる65歳までに特定保健指導が既に行われていると考えられる。

日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、健康の低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること。

【図表3-7 特定健診結果の階層化の流れ】



第4章 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 庁内組織体制

(1) 各種健診（検診）の連携について

特定健診・特定保健指導の実施は医療保険者の義務となる。したがって本市国保年金課が実施の所管となる。従来は、総合健診や健康教育などの老人保健事業を担ってきたのは健康増進課であった。新法の施行・旧法の改廃により、既存の老人保健事業の組み替え等も行われ、平成20年度からは、引き続き健康増進課が一般健診やがん検診等の所管となる。また国保年金課では山梨県後期高齢者医療広域連合から負託された、75歳以上の後期高齢者への保健事業の一環としての健診を、さらに介護福祉課では特定高齢者の選定のための生活機能評価の所管となっているため、これらの各種健診（検診）事業を3課が連携して実施することで、市民の利便性を第一に考えた体制を構築することができる。特に特定健診・特定保健指導においては、ハイリスクアプローチにより生活習慣病を発生しやすい高いリスクを持った対象者に絞り込んで対処していく方法を取り、健康増進課で実施するポピュレーションアプローチにより、対象を一部に限定せず広く健康づくりのための事業を展開し、市民全体の健康意識を高めていく方法をとるので、これらの連携により両面から取り組むことで相乗効果を図る。

(2) 特定健診・特定保健指導の職員配置と執行委任

健康増進課のある櫛形健康センター内に、国保年金課特定健診・特定保健指導担当を配置し、市民に向け健診関係窓口の一本化を図る。さらに、特定健診・特定保健指導の実施は被保険者の保険税から賄われること、そして事業の達成率が各保険者に課せられる後期高齢者医療支援金の負担額の±10%の増減にも連動することから、企画・運営・評価を医療保険者として責任を持って取り組むことができるよう、事務職と合わせ保健師などの専門職員を国保年金課特定健診・特定保健指導担当として専任配置した上で、健康増進課に必要な業務について執行委任等を行うものとする。これにより、健康増進課ではこれまでの健診業務に係る人的体制の中で、特定健診・特定保健指導についても遂行することができる。

なお、この体制は、医療費との関連性を見ながら事業を実施することが可能であり、特定健診・特定保健指導の対象とならない40歳未満及び75歳以上の地域住民に対しても、正しい生活習慣を喚起し、健診等を特定健診と同時会場において同時実施することで生活習慣病を含む疾病の予防や早期発見を図る。併せて市民視点からも、すべての健診事業に関する問合せに対し、迅速に対応できるという配置上の利点が挙げられる。

【図表4 - 1 : 業務分担と配置】

	国保年金課		健康増進課	介護福祉課
	特定健診・特定保健指導以外の担当	特定健診・特定保健指導担当		
業務分担	特定健診・特定保健指導以外の業務 (税、保険給付及び後期高齢者医療等)	特定健診・特定保健指導の実施	健診実施等 保健事業 (特定健診・特定保健指導執行委任) (後期高齢者健診執行委任) (生活機能チェック・生活機能検査執行委任)	生活機能評価以外の業務
専門職員 (保健師等)の 配置				
事務を執る場所	本庁	櫛形健康センター		本庁

健診窓口の一本化

2 特定健診の実施方法

特定健診の実施については、集団健診による特定健診を実施する。これは、市で実施してきた総合健診の方法を踏襲するものである。

また、今後は、市民意向・動向を把握するためのアンケート調査結果からもニーズの高かった医療機関における個別健診を実施し、利便よく受診できるよう配慮する。個別健診は、医療機関において、一般外来と同様、健診の日時を決めずに健診を行う形態をとる。したがって、被保険者が医療機関を訪問することから、かかりつけ医との連携が期待される。

なお、受診率向上のために以下のような方策をとることとする。

集団健診は地区ごとに実施する。

従来同様、日曜日の実施を継続する。

各種健診の同会場で同時に実施する。

個別健診を周知する。

地域組織・各種団体へ効率的に啓発する。

介護者が要介護者の受診に付き添いながら特定健診を受けられるよう、委託した健診機関へ働きかける。

地域・職域連携協議会及び保険者協議会の関係機関へ向けた取組みの強化を働きかける。

女性に比較し受診率の低い男性への受診の喚起などを各年度において PDCA サイクルを用いマネジメントしていく。

(1) 特定健診会場

従来、総合健診会場として使用され、地域住民に周知されている会場において開催する。

【図表 4 - 2 集団健診会場】

対象地区	会場
芦安	芦安南アルプスふれあい館
八田	八田健康管理センター
甲西	落合創造館アミカル
	甲西農村センター
白根	JA こま野百田支所
	白根はーとふるセンター
	西野松聲堂
若草	若草健康センター
櫛形	働く婦人の家
	櫛形健康センター

本市では、現在白根地区に南アルプス市健康福祉センター（仮称）が平成 21 年度完成予定のため、平成 22 年度以降会場として利用されることになる。

【個別健診会場】 市内及び近隣市町医療機関

(2) 特定健診の検査項目

本市における特定健診の検査項目は以下の通りとする。

【図表4-3 特定健診の検査項目と健診、生活機能評価の項目】

検査項目		集団健診					個別健診	
		特定健診対象者		一般健診対象者			特定健診対象者	一般健診対象者
		40～64歳	65～74歳	30～39歳	40～64歳	65～74歳		
		国保被保険者 被用者保険 被扶養者 40～64歳 特定健診 65～74歳 特定健診 +生活機能評価 被扶養者の費用負担は被用者保 険者 生活機能評価は介護特会が費用 負担	市民(事業所健診受診対象者除く) 30～39歳 一般健診 40～64歳 一般健診 生活保護受給者 65～74歳 一般健診+生活機能評価 生活保護受給者 75歳～ (一部65歳～) 一般健診+生活機能評価					
		40～64歳	65～74歳	30～39歳 40歳～生保	65歳～生保	75歳～ (一部65歳～)	40～74歳	65～74歳 (後期高齢者医療)
問診	服薬歴、既往歴、生活習慣							
	自覚症状等							
	生活機能に関する項目	/		/			/	/
計測	身長							
	体重							
	BMI							
	血圧							
	腹囲					/		/
診察	理学的所見(身体診察)							
	視診(口腔内含む)	/		/			/	/
	触診(関節可動域含む)	/		/			/	/
脂質	中性脂肪							
	HDL-C							
	LDL-C							
肝機能	AST(GOT)							
	ALT(GPT)							
	-GT(-GTP)							
代謝系	空腹時血糖							
	ヘモグロビンA1c							
尿・腎機能	尿糖							
	尿蛋白							
	尿酸						/	/
血液一般	血色素量							
	赤血球数							
	ヘマトクリット値							
	アルブミン	/		/			/	/
心電図検査								
眼底検査								
医師の判断欄の記載								
医師による生活機能評価判定報告書		/		/			/	/

…医師の判断に基づき選択的に実施する
 …いずれかの項目の実施

(3) 特定健診実施時期

集団健診	8月～11月
個別健診	9月～12月

(4) 特定健診案内方法

受診意向を確認するため、4月から申込書を配付・回収する。

(5) 特定健診受診券の様式及び交付時期

集団健診	問診票（受診券を兼ねる）を7月に配布
個別健診	受診券を7月に配布（受診券の様式は資料9参照）

(6) 特定健診自己負担額

集団健診	健診実施単価の3割以下
個別健診	健診実施単価の3割以下

(7) 特定健診委託基準

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）第2編第6章」を遵守する。

- 人員に関する基準
- 施設又は設備等に関する基準
- 精度管理に関する基準
- 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- 運営等に関する基準

なお、特定健診実施機関とは、個別契約を結ぶこととする。

(8) 特定健診実施機関

集団健診	市民の利便性を考慮し、厚生労働省が示す委託基準に合致した機関
個別健診	市民の利便性を考慮し、厚生労働省が示す委託基準に合致した機関

(9) 特定健診結果の通知

集団健診	健診の結果に応じて郵送もしくは報告会において通知される
個別健診	医療機関から通知される

(10) 事業主健診等他の健診受診者の健診データの受領方法

データの受領方法としては、事業主健診の実施機関から受領する方法とし、事業主等と協議調整を行うこと。

3 特定保健指導の実施方法

実施にあたっては、ポピュレーションアプローチや社会資源の活用、また地域におけるボランティア等との協働活動を行う。

本市では、初回面接と個別保健指導として実施し、指導効果、継続性を高めていきたい。

なお、参加率向上のために以下のような方策をとることとする。

集団健診においては、各種健診と合わせて、初回面接を報告会と同時開催する。

地区ごとに特定保健指導を開催する。

女性に比較し参加率の低い男性へ参加を喚起する。

(1) 特定保健指導実施場所

従来、健診結果説明会場として使用され、地域住民に周知されている会場において初回面接を開催する。

【図表4-4 個別保健指導】

対象地区	会場
芦安	芦安健康管理センター
八田	八田健康管理センター
甲西	甲西保健福祉センター
白根	JA こま野百田支所
	白根はーとふるセンター
	西野松聲堂
若草	若草健康センター
櫛形	働く婦人の家
	櫛形健康センター

本市では、現在白根地区に南アルプス市健康福祉センター（仮称）が平成21年度完成予定のため、平成22年度以降会場として利用されることになる。

なお、上記会場で保健指導を受けることができない場合は、櫛形健康センターにおいて、初回面接を兼ねた結果の説明を行う。

(2) 特定保健指導実施時期

特定健診を実施した後、特定保健指導対象者を選定し、階層化ができた時点とする。

(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導対象者の選定と階層化の基準については、本実施計画第3章を参照。

なお、特定保健指導については、【図表4-5】のように生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を行う。また、費用対効果を考慮し、対象者を限定し集中的に指導していく。

【図表4-5 特定保健指導対象者の優先順位と理由】

優先順位	優先順位の高い対象者	理由
1	集団健診受診者で動機づけ支援に該当するもの	指導の効果が認められやすいため
2	集団健診受診者で積極的支援に該当するもの	指導する際に、指摘しやすく、意識が高いと予測されるため

(4) 支援レベル別の保健指導計画

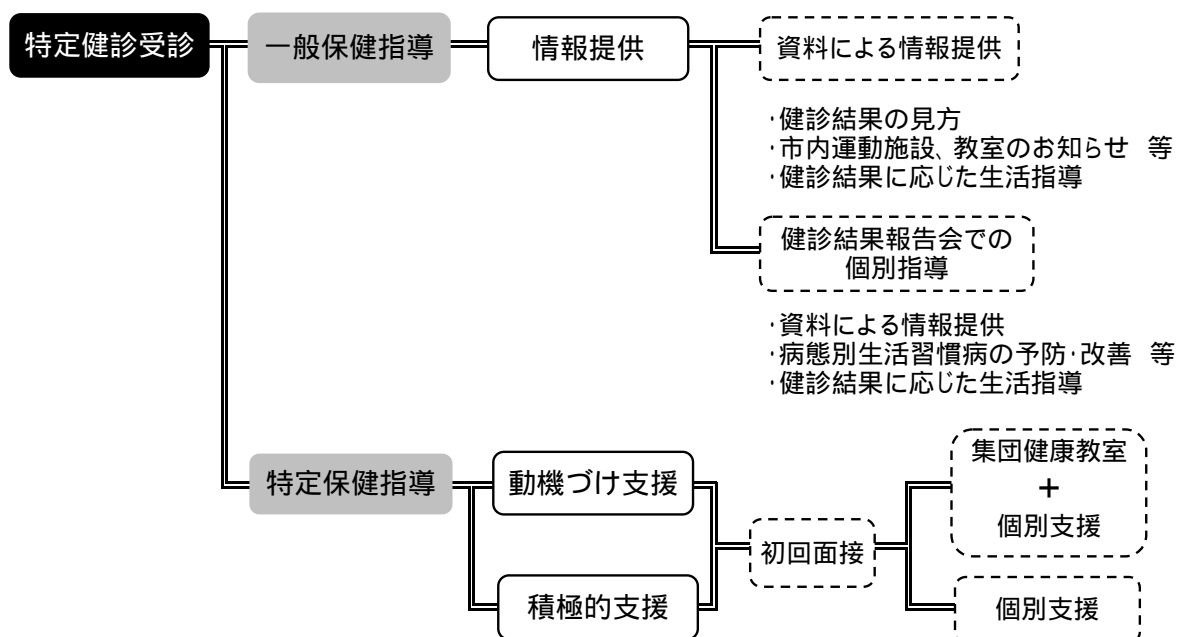
特定健診実施後 本実施計画第3章を参照に情報提供・動機づけ支援・積極的支援に階層化される。

情報提供：特定健康診査を受診した者全員を対象に年1回、健診結果報告会と同時に実施する。特定健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供をする。

動機づけ支援：面接による支援のみ原則1回の支援。初回面接時に行動計画を作成し6か月経過後に実績評価を行う。特定健康診査の結果並びに生活習慣の状況を踏まえ、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことが出来るよう支援する。

積極的支援：初回時に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う。初回面接時に行動計画を作成し6か月経過後に実績評価を行う。自らの身体に起こっている変化を理解出来るように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるよう定期的かつ継続的に介入する。積極的支援終了時には改善した行動が継続できるよう意識づけを行う。

【図表4 - 6 保健指導の流れ】



第3章-5 特定健診結果の階層化の流れでステップ4に該当される血圧降下剤等の服薬中の者は、健診結果に応じて一般保健指導を受ける。

(5) アウトソーシングの活用策

アウトソーシングの活用としては、特定保健指導の一部の業務を事業者へ委託する(部分委託)や、特定保健指導業務をすべて委託する(全面委託)が考えられるが、初年度については、本市が実施することとし、外部委託は平成21年度以降に検討していくこととする。

(6) その他の特記事項

特定保健指導対象者で血圧の高い者は、重点的に経年変化をたどり特定保健指導を実施する。

(7) 人員体制

平成20年度からの専門職の配置は【図表4 - 7】のとおりとする。

【図表4 - 7 専門職員の配置状況】

保健師		栄養士	
国保年金課	健康増進課	国保年金課	健康増進課
1人	16人	0人	2人

4 代行機関

医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わり多数の特定健診・特定保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や特定健診・特定保健指導データを取りまとめる機関である。

機関名：山梨県国民健康保険団体連合会

(1) 委託業務内容

ア 費用決済処理業務

契約情報管理業務 委託情報管理

費用決済業務 点検・資格確認、全国決済処理、費用決済処理、支払代行

イ 共同処理業務

実施計画策定支援業務 各種統計作成、実施計画策定のための資料作成

特定健康診査業務 受診券等作成、健診データ管理・総括表等作成、

階層化・保健指導対象者抽出

特定保健指導業務 利用券等作成、保健指導データ管理・総括表等作成

評価・報告業務 評価・報告、健診結果等分析

ウ マスタ管理業務

健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

5 スケジュール

特定健診・特定保健指導の実施に関する平成21年度以降のスケジュールについては、本実施計画第7章により見直しを行う。【図表4-8】

【図表4-8 スケジュール】

年度	平成19年度	平成20年度				平成21年度	
	1月～3月	4月～6月	7月～9月	10月～12月	1月～3月	4月～6月	7月～9月
健診の周知・案内		■	■				
個別健診の実施				■			
集団健診の実施			■	■			
結果の通知			■	■			
特定保健指導の案内・実施				■	■	■	■
事業評価							■

第5章 個人情報の保護

1 データの適切な保管

(1) ガイドライン等の遵守

個人の健康に関する情報が集まっている特定健診・特定保健指導のデータファイルやデータベースは重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重に取り扱う必要がある。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び南アルプス市個人情報保護条例が定められている。これらのガイドライン等における職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督）について遵守するとともに周知を図る。また特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存等は、「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。

(2) 守秘義務規定

法第30条及び第167条では特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者もしくはその職員又はこれらの者であった者は、特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役又は100万円以下の罰金に処せられると規定している。これらに十分留意することは勿論のこと、そもそも罰則や規定の有無に関わらず、個人情報の漏洩がないよう十分注意する必要がある。

2 データの管理・保存期間について

(1) 保管の目的

特定健診・特定保健指導のデータファイルは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々人の保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり疫学的な分析、発症時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用する。

(2) 保管年限の設定

(1)に示すように、集まったデータはできる限り長期間保存することが望ましいが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となる。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のため保管すべきものである。これらを踏まえ、保健指導に活用する範囲の年数として保管年限は5年とする。

また、他医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保管することとする。

保管年限を終了したデータファイルは、本人に渡し、保管分は消去・廃棄する。

第6章 本実施計画の公表・周知

法第19条3において、実施計画については公表しなければならない旨の規定があり、次の方法で公表する。

1 本実施計画の公表や周知の方法

- ・本実施計画の概要を、本市ホームページ・広報誌等へ掲載する。
- ・本実施計画の概要を、パンフレットとして作成・配布し、特定健診・特定保健指導の目的、内容等を周知する。

2 特定健診・特定保健指導を実施する趣旨の普及啓発の方法

- ・平成19年度には、特定健診・特定保健指導を実施する趣旨を広報誌、CATV及び啓発パンフレット等により普及啓発してきた。平成20年度からも各広報媒体を通じ、引き続き同様に行っていく。
- ・特定健診・特定保健指導を実施する趣旨を、健康づくり推進協議会、6地区それぞれで活動している健康を考える会、母子愛育会及び食生活改善推進員会等の市内地域組織・各種団体に向け効果的に啓発する。
- ・地域・職域連携協議会並びに保険者協議会の関係機関へ向け、取組みの強化についての働きかけを行っていく。

第7章 本実施計画の評価及び見直し

被保険者に対し、特定健診の受診を促すと共に、特定健診結果のデータを有効活用し、必要な保健指導を受ける者を確実に選定し、生活習慣改善の取組みを支援する必要がある。このためには「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に掲載されている「様式7・医療保険者における健診・保健指導の評価方法」に沿い、特定健診・特定保健指導の総合評価を行い、本実施計画の内容を毎年度定期的に見直す。さらに国の見直し期にあたる中間年度（平成22年度）には、これに対応した検討を図っていく。

第8章 その他

1 特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて

(1) 各種健診（検診）について

- ア 特定健診の実施においては、市民の利便性を第一に考え各種健診（検診）との原則同時開催を行う。
- イ アの効率的な実施に向け、特定健診・特定保健指導の所管である国保年金課が主体となり、健康増進課による一般健診、介護福祉課による生活機能評価などの連携について、平成19年度に発足した3課による市内研究会を継続して開催する。

(2) 各種保健指導について

- ア 健康増進課は、特定健診・特定保健指導非該当となる40歳未満の被保険者に対する保健指導を実施する。本市の平成18年度総合健診受診者から特定保健指導対象者の割合を5歳階級別シミュレーションした結果、35～39歳では84.4%、30～34歳では72.7%の高率で出現することが明らかになった。対象となる前の年齢層に向けた生活習慣の改善への行動変容を早い段階で促すことができるため、健康増進課と強力な連携の中で実施していく。
- イ 高血圧性疾患等により服薬している者については、医療機関と連携をとりながら、必要に応じて健康増進課が保健指導を行う。本市の医療費の高額化に起因する疾病は高血圧性疾患が最も多く、これらの改善・予防を推進していく。
- ウ 全ライフサイクルを通じた生活習慣病予防に取り組むべくポピュレーションアプローチとして健康増進課の各事業の中で位置づけていく。

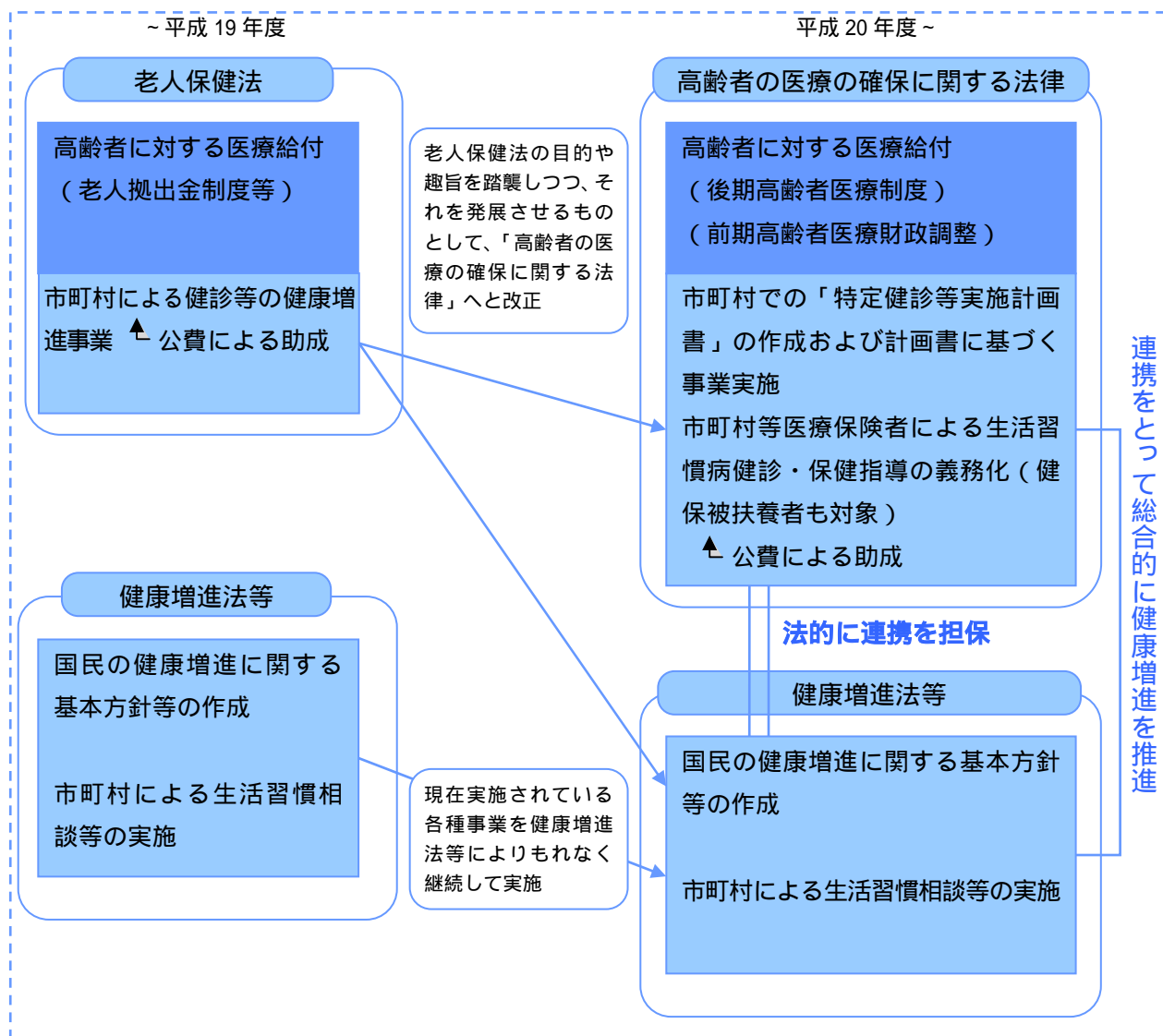
(3) その他の事項

- ア 外国人被保険者に対する周知方法の検討を行っていく。外国人登録法における登録状況は、年々人数が増加傾向にあり、今後も外国人被保険者が増加していくことが予測される。
- イ 前述の市内地域組織・各種団体等と市関係課は連携し、地区組織活動としてポピュレーションアプローチの観点から、総合的に市民の健康づくりの推進を図っていく。

資料編

資料 1 老人保健法の改正（特定健診・特定保健指導）について

生活習慣病予防健診を充実、他の各種健診や保健事業も引き続きもれなく実施していく。



資料：厚生労働省（ただし一部表現を変えている）

資料2 内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定健診・特定保健指導の基本的考え方

特定健診・特定保健指導の考え方としては、要特定保健指導者の抽出を目的とした特定健診、結果を出す特定保健指導、アウトカム評価が重要な考え方である。

	これまでの健診・保健指導	これからの健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	プロセス（過程）重視の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪型肥満に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、行動変容につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択と行動変容 対象者が代謝等の身体メカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自らが選択し、行動変容につなげる
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し、必要に応じて、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機づけ支援」「積極的支援」を行う
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個々人の健診結果を読み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット（事業実施量）評価 実施回数や参加人数	アウトカム（結果）評価 糖尿病等の有病者・予備群の減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析

行動変容を促す手法

資料：厚生労働省

資料3 現状分析

特定健診・特定保健指導の対象者となる40～74歳の被保険者が、どのような属性、特徴を持っているのかを整理した。

(1) 本市の総人口と被保険者数の推移

本市における国民健康保険（以下「国保」という。）被保険者数は、総人口の伸びとほぼ同じ割合で増加している。加入率は、平成15年以降、36.5%以上を保っている。県下の市町村国保加入率は、平成15年度以降42%程度であることから、これと比較すると加入割合は低くなっている。【図表9-1】

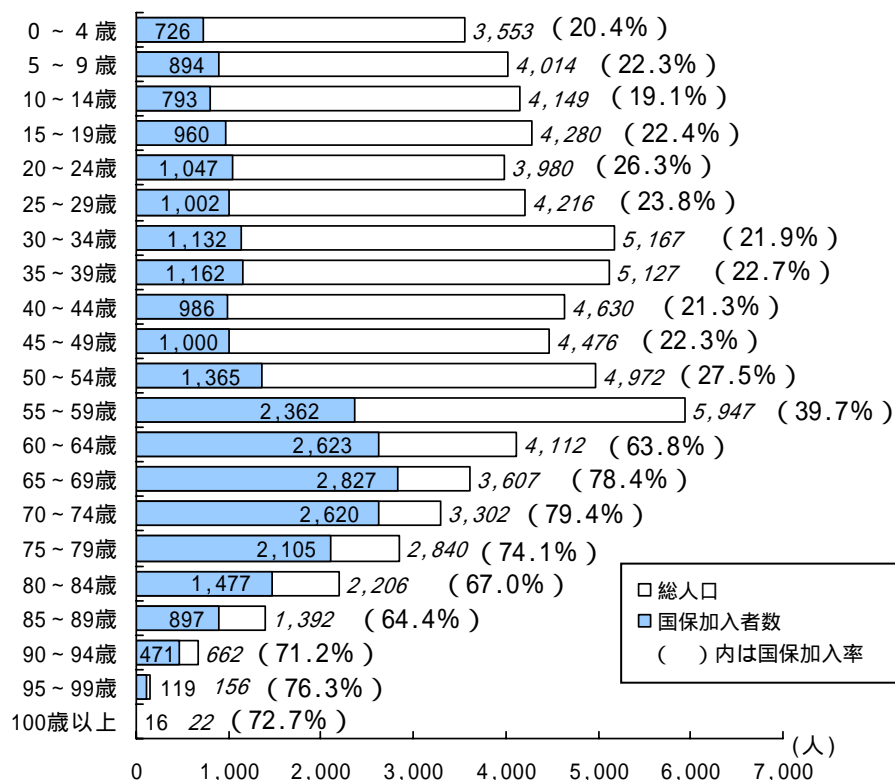
本市の5歳階級別の人口は、55～59歳が最も多く5,947人となっている。次いで30～34歳が5,167人となっている。【図表9-2】国保被保険者数は、65～69歳が最も多く2,827人となっており、60～64歳が2,623人となっている。加入率が最も高いのは、70～74歳で79.4%となっており、次いで65歳～69歳が78.4%となっている。60歳以上の年代では、加入率が6割を超えており、特に、65～74歳までは8割弱となっている。【図表9-2】

【図表9-1 総人口と被保険者及び加入率の推移】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
総人口	71,764人	72,377人	72,725人	72,810人
被保険者数	26,189人	26,598人	26,823人	26,584人
加入率	36.5%	36.7%	36.9%	36.5%

資料：住民基本台帳、国保年金課（各年度10月1日現在）

【図表9-2 5歳階級別 人口と国保被保険者数】



資料：住民基本台帳、国保年金課（平成18年10月1日現在）

外国人登録法における登録状況をみると人数は年々増加傾向にある。国保加入率は世帯、被保険者共に、平成 19 年において減少しているが、平成 16 年と比較すると増加傾向にある。【図表 9 - 3】

また、国保被保険者における取得損失状況は、【図表 9 - 4】の通りである。

【図表 9 - 3 外国人登録状況と外国人国保適用状況】

		平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	
外国人登録法による	世帯数	475 世帯	453 世帯	415 世帯	471 世帯	
	登録状況					
	人数	1,146 人	1,169 人	1,182 人	1,225 人	
外国人国保適用数	世帯数	204 世帯	230 世帯	259 世帯	260 世帯	
	被保険者数	392 人	448 人	498 人	473 人	
	加入率	世帯数	42.9%	50.8%	62.4%	55.2%
		被保険者数	34.2%	38.3%	42.1%	38.6%

資料：戸籍市民課・国保年金課（登録状況は毎年 3 月末、国保適用数は 4 月 1 日時点）

【図表 9 - 4 国保被保険者の取得損失状況】

	平成 15 年	平成 16 年	平成 17 年	平成 18 年
取得	3,320 人	3,816 人	3,706 人	3,563 人
喪失	3,297 人	3,433 人	3,719 人	4,009 人
取得損失合計	6,617 人	7,249 人	7,425 人	7,572 人
（再掲）40-74 歳被保険者取得	1,127 人	1,414 人	1,282 人	1,269 人
（再掲）40-74 歳被保険者損失	957 人	928 人	1,020 人	1,169 人
（再掲）40-74 歳取得損失合計	2,084 人	2,342 人	2,302 人	2,438 人

資料：国保年金課

(2) 被保険者の健診等受診状況

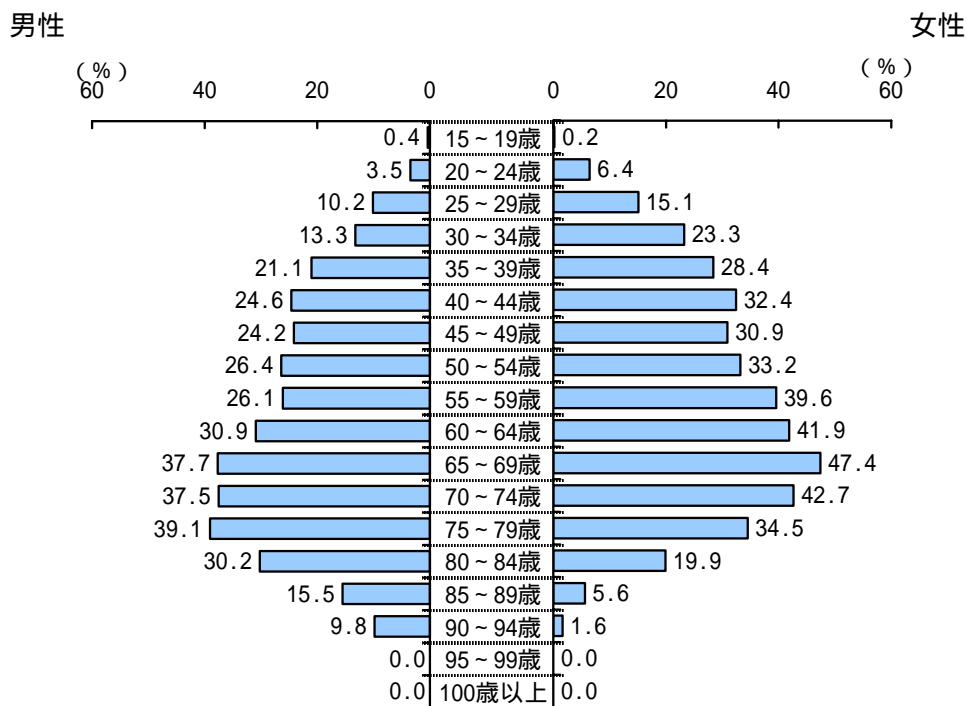
特定健診の対象者となる40～74歳の被保険者数は増加傾向にあり、市で実施している総合健診の受診率は40%前後を推移している。【図表9-5】本市の性別・5歳階級別に市の総合健診受診率をみると、男性では75～79歳が最も高く、39.1%となっている。女性では、65～69歳が最も高く47.4%となっている。特定健診の対象者が含まれる20～74歳における受診率は、すべての年代において女性が男性の受診率を上回っている。【図表9-6】

【図表9-5 40～74歳の被保険者数】

	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度
40～74歳の被保険者数	13,579人	13,786人	13,874人	13,783人
40～74歳の市の健診受診者数	5,405人	5,400人	5,438人	5,589人
40～74歳の市の健診受診率	39.8%	39.2%	39.2%	40.5%

資料：国保年金課（各年度10月1日現在）

【図表9-6 性別・5歳階級別 市の健診受診率】



(3) 医療の状況

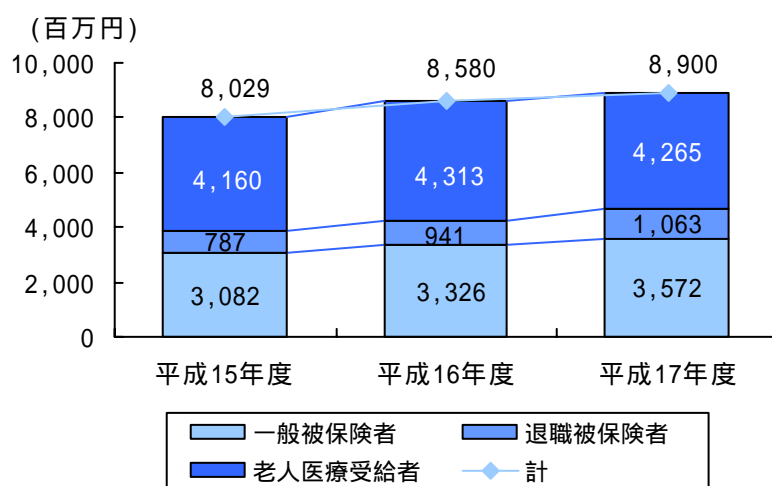
本市国保の保険種別の医療費の推移をみると、医療費の合計は年々増加傾向にある。【図表9-7】
一般被保険者と退職被保険者の医療費は増加しているが、老人医療受給者の医療費は平成17年度にやや減少している。【図表9-7】

3年間増加し続けている一般被保険者、退職被保険者の医療費抑制が医療費全体の伸びを抑制する要因であると考えられる。

本市国保の保険種別に一人当たり医療費をみると、老人医療受給者では減少しているのに対し、一般被保険者、退職被保険者では増加している。また、平成15年度から平成17年度において、最も伸びが大きいのは、一般被保険者となっている。【図表9-8】

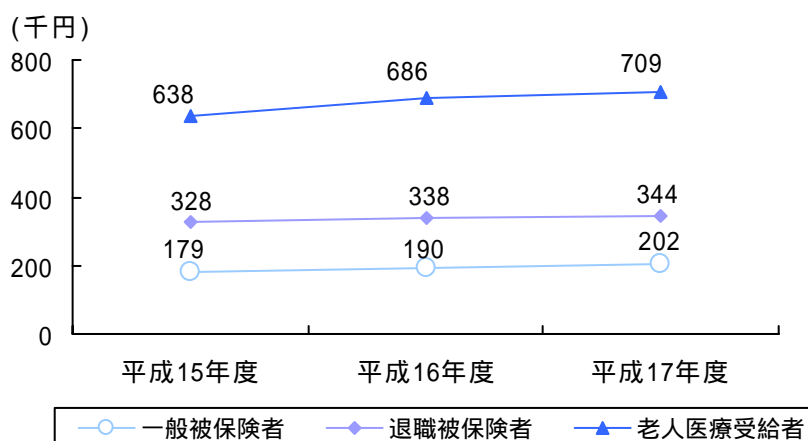
一人当たりの医療費が増加している一般被保険者において、複数の疾病を併発していることや、医療費が高額化する慢性的な疾病にかかるなど、早期改善が必要であると推察される。

【図表9-7 保険種別 医療費の推移】



資料：国民健康保険事業状況

【図表9-8 保険種別 1人当たり医療費の推移】



資料：国民健康保険事業状況

南アルプス市
特定健診等実施計画

本市国保の月 100 万円以上の医療費に起因している疾病は、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患が多くなっている。特に、高血圧性疾患の人数が多く、月 100 万円以上 200 万円未満では 15 人、月 200 万円以上では 4 人となっている。

また、男女とも 60 代以上になると、医療費が高額化する人数が増加する。【図表 9 - 9、9 - 10】

【図表 9 - 9 月 100 万円以上 200 万円未満の医療費の状況】

性別

男性	女性
13 人	17 人

年代

	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 代以上
男性	0 人	1 人	3 人	5 人	4 人	0 人
女性	1 人	0 人	4 人	4 人	6 人	2 人
計	1 人	1 人	7 人	9 人	10 人	2 人

疾病名称

糖尿病	高血圧性疾患	高脂血症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化	心疾患	脳血管疾患	人工透析
8 人	15 人	6 人	4 人	1 人	3 人	11 人	10 人	0 人

胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	肝がん	腸がん	前立腺がん	その他のがん
2 人	2 人	0 人	0 人	0 人	2 人	1 人	3 人

B 型肝炎	C 型肝炎	慢性肝炎	肝硬変	その他の肝疾患
0 人	1 人	0 人	4 人	3 人

資料：山梨県国民健康保険団体連合会

【図表 9 - 10 高額医療費（月 200 万円以上）の状況】

性別

男性	女性
8 人	2 人

年代

	40 代	50 代	60 代	70 代	80 代	90 代以上
男性	1 人	2 人	0 人	5 人	0 人	0 人
女性	0 人	0 人	1 人	0 人	1 人	0 人
計	1 人	2 人	1 人	5 人	1 人	0 人

疾病名称

糖尿病	高血圧性疾患	高脂血症	高尿酸血症	脂肪肝	動脈硬化	心疾患	脳血管疾患	人工透析
3 人	4 人	0 人	0 人	0 人	3 人	5 人	2 人	1 人

胃がん	肺がん	乳がん	子宮がん	肝がん	腸がん	前立腺がん	その他のがん
0 人	1 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

B 型肝炎	C 型肝炎	慢性肝炎	肝硬変	その他の肝疾患
0 人	0 人	0 人	0 人	0 人

資料：山梨県国民健康保険団体連合会

(4) 医療機関への受診状況

本市国保の入院の分類で、受診率の高い疾病分類の推移をみると、項目の変化がみられないが、おおむね30～70代で精神及び行動の障害、80歳以上での脳血管疾患が最も多くなっている。また、80歳以上の脳血管疾患の受診率は、年々上昇している。【図表9-11】

入院外をみると、40代以下では歯及び歯の支持組織の障害が、50代以上では、高血圧性疾患が最も多く、特に50～70代の高血圧疾患の受診率は年々上昇している。【図表9-12】

【図表9-11 受診率の高い疾病分類（入院）】

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
20～29歳	精神及び行動の障害 0.23%	神経系の疾患 0.32%	消化器系の疾患 0.19%
30～39歳	精神及び行動の障害 0.39%	精神及び行動の障害 0.34%	精神及び行動の障害 0.26%
40～49歳	精神及び行動の障害 0.63%	精神及び行動の障害 0.77%	精神及び行動の障害 0.64%
50～59歳	精神及び行動の障害 0.68%	精神及び行動の障害 0.70%	精神及び行動の障害 0.74%
60～69歳	精神及び行動の障害 0.61%	精神及び行動の障害 0.67%	精神及び行動の障害 0.53%
70～79歳	新生物 0.73%	精神及び行動の障害 0.73%	精神及び行動の障害 0.88%
80歳以上	脳血管疾患 1.35%	脳血管疾患 1.62%	脳血管疾患 1.79%

資料：健康増進課

【図表9-12 受診率の高い疾病分類（入院外）】

	平成16年度	平成17年度	平成18年度
20～29歳	歯及び歯の支持組織の障害 7.26%	歯及び歯の支持組織の障害 6.63%	歯及び歯の支持組織の障害 6.16%
30～39歳	歯及び歯の支持組織の障害 8.33%	歯及び歯の支持組織の障害 8.76%	歯及び歯の支持組織の障害 7.87%
40～49歳	歯及び歯の支持組織の障害 8.08%	歯及び歯の支持組織の障害 8.79%	歯及び歯の支持組織の障害 8.57%
50～59歳	高血圧性疾患 9.99%	高血圧性疾患 10.61%	高血圧性疾患 10.69%
60～69歳	高血圧性疾患 17.86%	高血圧性疾患 18.00%	高血圧性疾患 19.23%
70～79歳	高血圧性疾患 27.49%	高血圧性疾患 28.23%	高血圧性疾患 28.31%
80歳以上	高血圧性疾患 31.37%	高血圧性疾患 29.64%	高血圧性疾患 31.31%

資料：健康増進課

(5) 本市における特徴的な疾病について

本市国保の医療費の高額化に起因している脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病に着目した。

入院の分類の脳血管疾患の受診件数、日数、点数の推移を県と比較してみると、県、本市とも件数、日数、点数とも平成 16 年度から平成 18 年度にかけて増加している。【図表 9 - 13】

本市国保の入院外の分類の高血圧性疾患の受診件数、日数、点数の推移を県と比較してみると、県の件数、日数、点数とも増加しているが、本市では点数のみ平成 17 年度から平成 18 年度にかけて 128,902 点減少している。【図表 9 - 14】

本市国保の入院、入院外を含めて、糖尿病の受診件数、日数、点数の推移を県と比較すると、県は件数、日数、点数とも増加しており、特に点数は平成 17 年度から平成 18 年度にかけて 1,116,687 点と大きく増加している。一方、本市では、件数は増加し続けており、特に平成 17 年度から平成 18 年度にかけて 104 件と大きく増加している。日数、点数は、平成 17 年度に減少し、平成 18 年度には大きく増加している。【図表 9 - 15】

【図表 9 - 13 脳血管疾患（入院）の受診件数、日数、点数の推移】

		平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
件数	本市	83 件	97 件	100 件
	県	1,304 件	1,391 件	1,486 件
日数	本市	1,805 日	2,119 日	2,350 日
	県	29,012 日	31,219 日	35,307 日
点数	本市	3,980,738 点	4,516,859 点	5,347,859 点
	県	62,557,987 点	67,840,204 点	76,713,106 点

資料：保健事業活動報告、国民健康保険疾病分類統計表

【図表 9 - 14 高血圧性疾患（入院外）の受診件数、日数、点数の推移】

		平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
件数	本市	3,476 件	3,598 件	3,793 件
	県	48,939 件	51,180 件	52,898 件
日数	本市	5,534 日	5,545 日	5,814 日
	県	78,229 日	80,516 日	83,029 日
点数	本市	3,681,270 点	3,836,983 点	3,708,081 点
	県	57,036,540 点	61,109,397 点	61,848,396 点

資料：保健事業活動報告、国民健康保険疾病分類統計表

【図表 9 - 15 糖尿病（入院、入院外含む）の受診件数、日数、点数の推移】

		平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度
件数	本市	892 件	940 件	1,044 件
	県	13,135 件	14,269 件	14,550 件
日数	本市	1,702 日	1,664 日	1,751 日
	県	23,802 日	24,977 日	25,182 日
点数	本市	2,089,251 点	1,996,065 点	2,136,821 点
	県	31,641,574 点	32,340,364 点	33,457,051 点

資料：保健事業活動報告、国民健康保険疾病分類統計表

本市国保の平成 18 年 9 月診療分のデータから、糖尿病に起因する病名をみると、網膜症となる件数が最も多く、男女合わせると 386 件、糖尿病の件数の内 12.6%となっている。また、おおむねどの病名でも、女性より男性の件数割合が高くなっている。【図表 9 - 16】

また、人工透析の件数の内、糖尿病に起因する件数は、男女合わせると 112 件の内、62 件となり、55.4%に上る。男性に比べ、女性のほうが糖尿病に起因する人工透析の割合が高くなっている。【図表 9 - 17】

【図表 9 - 16 糖尿病及び糖尿病に起因する病名の件数】

	糖尿病	糖尿病に起因する病名（再掲）						
		腎症	網膜症	神経障害	動脈硬化	壊疽	インスリン	人工透析
男性	1,692 件	128 件	219 件	72 件	1 件	3 件	115 件	39 件
女性	1,361 件	76 件	167 件	30 件	0 件	4 件	65 件	23 件
計	3,053 件	204 件	386 件	102 件	1 件	7 件	180 件	62 件

資料：山梨県国民健康保険団体連合会

【図表 9 - 17 人工透析の件数における糖尿病に起因する人工透析の件数】

	人工透析	糖尿病に起因する人工透析	糖尿病による透析割合
男性	72 件	39 件	54.2%
女性	40 件	23 件	57.5%
計	112 件	62 件	55.4%

資料：山梨県国民健康保険団体連合会

(6) 肥満該当者の状況

本市の総合健診受診者のうち性別、5歳階級別にBMI(ボディマス指数)25以上の肥満とされる者の該当者数の推移をみると、合計では性別に関わらず、年々増加しており、特に平成15年度から平成16年度にかけては123人と大幅に増加している。その後も年々70人以上増加している。

女性より男性のほうで該当者が多い。また、男性では65～69歳で、女性では60～64歳と65～69歳で該当者が多くなっている。【図表9-18】

【図表9-18 性別・5歳階級別 BMI危険該当者数の推移】

	平成15年度			平成16年度			平成17年度			平成18年度		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
29歳以下	12人	4人	16人	16人	4人	20人	16人	10人	26人	22人	11人	33人
30歳～34歳	32人	11人	43人	24人	8人	32人	24人	6人	30人	22人	11人	33人
35歳～39歳	33人	10人	43人	38人	12人	50人	45人	11人	56人	50人	14人	64人
40歳～44歳	32人	14人	46人	34人	10人	44人	32人	16人	48人	48人	21人	69人
45歳～49歳	52人	20人	72人	49人	27人	76人	41人	23人	64人	37人	21人	58人
50歳～54歳	57人	60人	117人	72人	60人	132人	68人	52人	120人	66人	42人	108人
55歳～59歳	82人	97人	179人	87人	93人	180人	117人	107人	224人	113人	113人	226人
60歳～64歳	122人	121人	243人	132人	135人	267人	141人	131人	272人	141人	143人	284人
65歳～69歳	102人	124人	226人	153人	134人	287人	175人	135人	310人	178人	143人	321人
70歳～74歳	90人	117人	207人	96人	124人	220人	96人	111人	207人	99人	115人	214人
75歳以上	70人	70人	140人	75人	72人	147人	87人	86人	173人	100人	97人	197人
計	684人	648人	1,332人	776人	679人	1,455人	842人	688人	1,530人	876人	731人	1,607人

資料：健康増進課

資料4 市民意向・動向を把握するためのアンケート調査結果

本実施計画を策定するにあたり、市民の意向等を把握するため、実態調査を実施した。

1 調査概要

調査対象：国民健康保険の被保険者 2,000 人

調査方法：郵送配布 郵送回収

調査期間：平成 19 年 6 月 14 日～ 7 月 11 日

回収状況：

発送数	回収数	回収率	有効回収数	有効回収率
2,000 人	652 人	32.6%	643 人	32.2%

有効回収数とは、回収されたが、記入がない調査票を除いて集計した数

2 調査結果

(1) 日常生活について

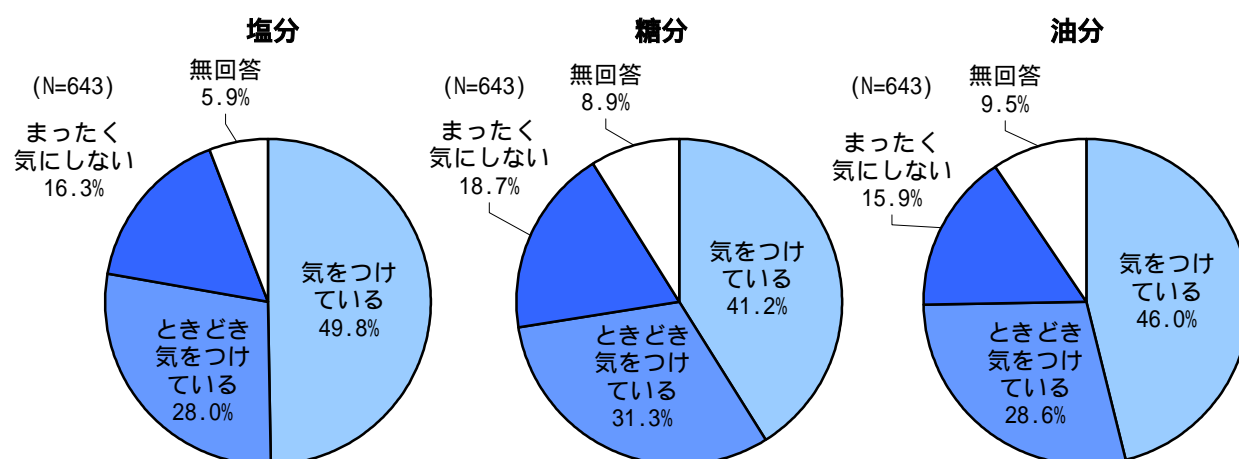
日ごろの食事の中での塩分、糖分、油分の気をつけ方

日ごろの食事の中での塩分の気をつけ方については、「気をつけている」が 49.8%と半数弱を占めている。また、「ときどき気をつけている」は 28.0%、「まったく気にしない」は 16.3%となっている。

糖分の気をつけ方については、「気をつけている」が 41.2%、「ときどき気をつけている」が 31.3%、「まったく気にしない」が 18.7%となっている。

油分の気をつけ方については、「気をつけている」が 46.0%、「ときどき気をつけている」が 28.6%、「まったく気にしない」が 15.9%となっている。【図表 9-19】

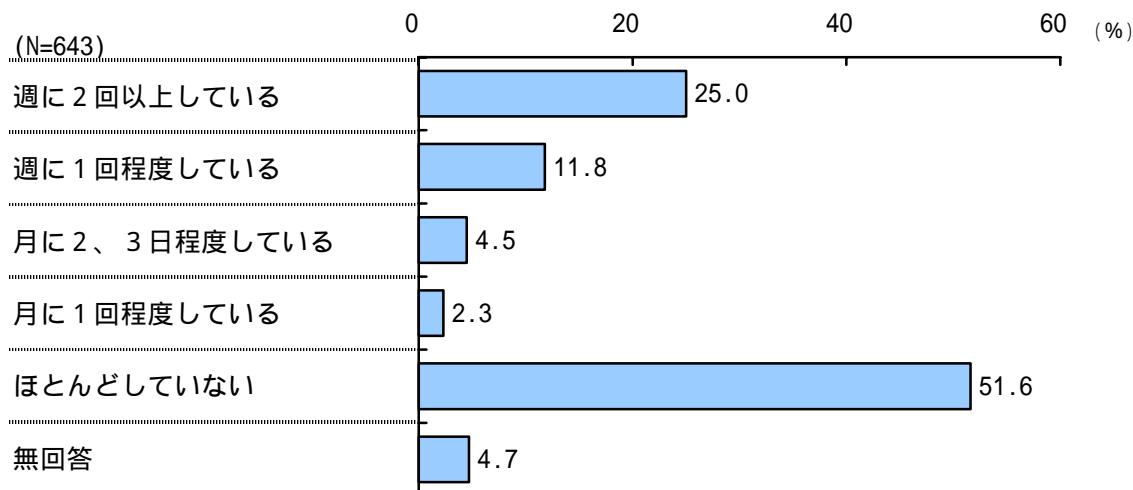
【図表 9-19 日ごろの食事の中での塩分、糖分、油分の気をつけ方】



1日30分以上の運動頻度

1日30分以上の運動については、「週に2回以上している」が25.0%、「週に1回程度している」が11.8%となっており、「ほとんどしていない」が51.6%と過半数を占めている。【図表9-20】

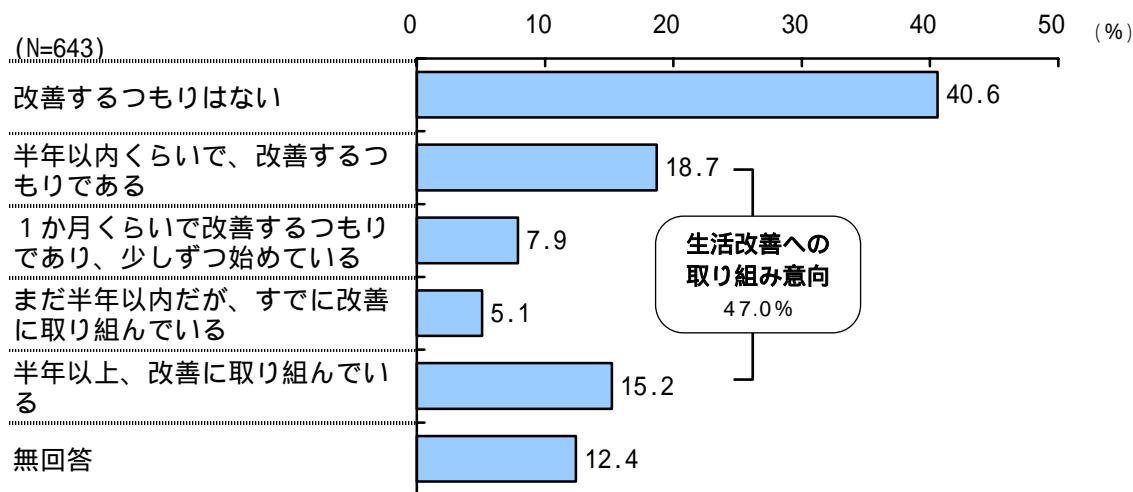
【図表9-20 1日30分以上の運動頻度】



運動や食生活等の生活改善への取り組み

運動や食生活等の生活改善への取り組みについては、生活改善への意向を示した人は47.0%となっており、「半年以内くらいで、改善するつもりである」が18.7%、「1か月くらいで改善するつもりであり、少しずつ始めている」が7.9%、「まだ半年以内だが、すでに改善に取り組んでいる」が5.1%、「半年以上、改善に取り組んでいる」が15.2%となっている。【図表9-21】

【図表9-21 運動や食生活等の生活改善への取り組み】



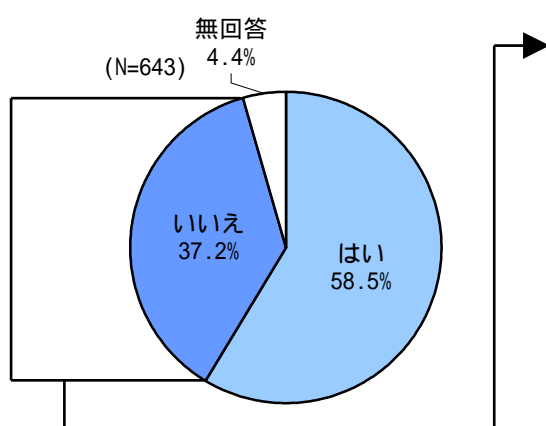
(2) 健診について

過去1年間の健診の受診状況と健診を受けなかった理由

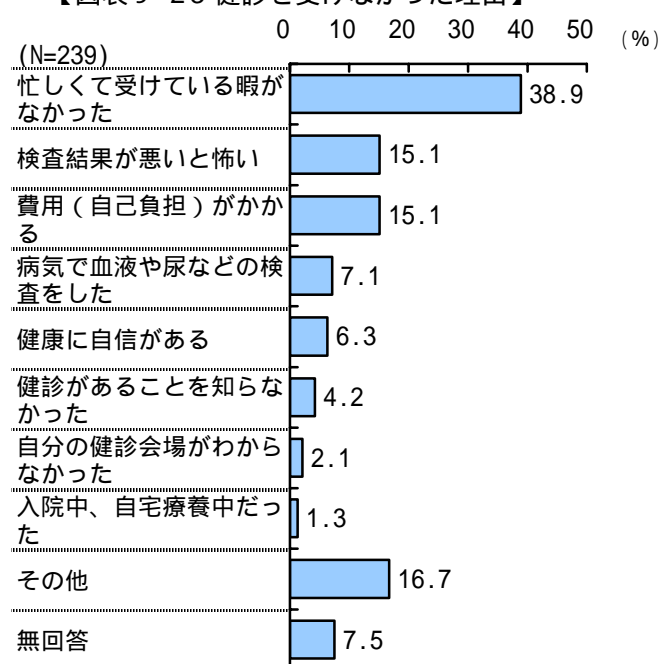
過去1年間の健診の受診状況については、「はい」が58.5%、「いいえ」が37.2%となっており、6割弱の人が健診を受診している。【図表9-22】

また、健診を受けなかった人（239人）に受けなかった理由について聞いたところ、「忙しくて受けている暇がなかった」が38.9%で目立って高く、以下「健診結果が悪いと怖い」、「費用（自己負担）がかかる」（各々15.1%）、「病気で血液や尿などの検査をした」（7.1%）、「健康に自信がある」（6.3%）の順となっている。【図表9-23】

【図表9-22 過去1年間の健診の受診状況】



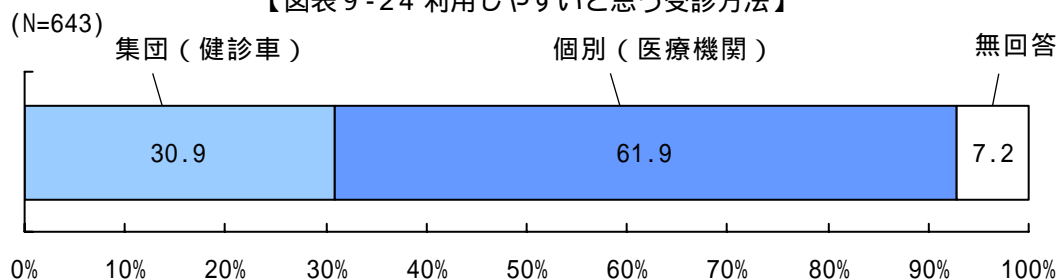
【図表9-23 健診を受けなかった理由】



利用しやすいと思う受診方法

利用しやすいと思う受診方法は「集団（健診車）」が30.9%、「個別（医療機関）」が61.9%となり、「個別（医療機関）」が「集団（健診車）」に比べ2倍ほど高くなっている。【図表9-24】

【図表9-24 利用しやすいと思う受診方法】



資料5 地区別の健康課題

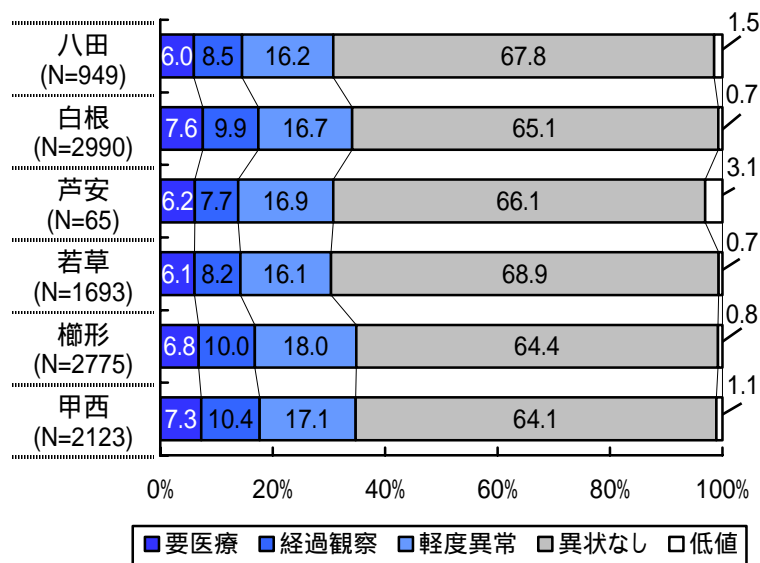
平成18年度総合健診の結果から、地区別の健康課題を抽出した。

総コレステロールの要医療、経過観察、軽度異常の合計割合をみると、白根、櫛形、甲西地区で高くなっている。【図表9-25】

中性脂肪の要医療、経過観察、軽度異常の合計割合をみると、芦安地区で顕著に高くなっている。

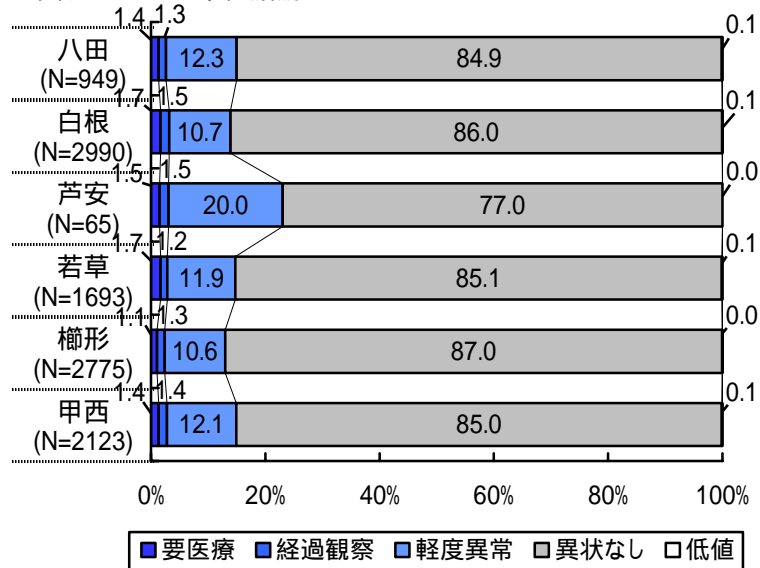
【図表9-26】

【図表9-25 総コレステロール】



資料：健康増進課

【図表9-26 中性脂肪】

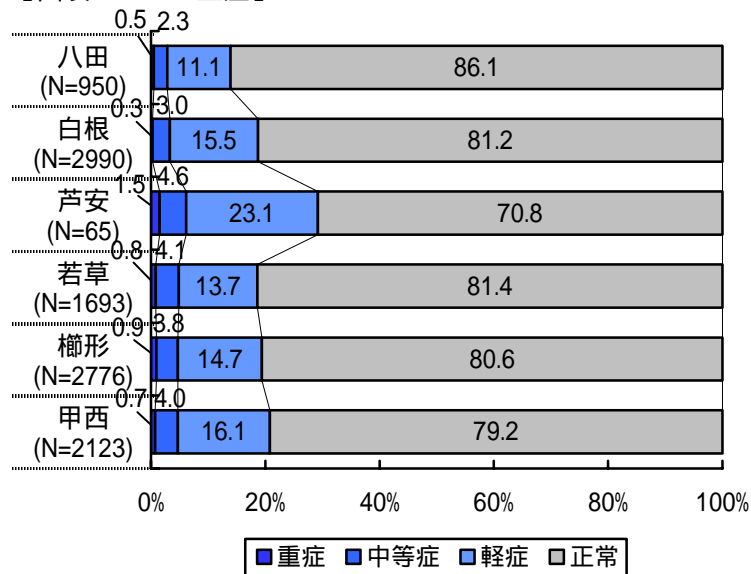


資料：健康増進課

血圧の重症、中等症の合計割合をみると、芦安地区で顕著に高くなっており、軽症も含めても芦安地区が最も高くなっている。【図表9-27】

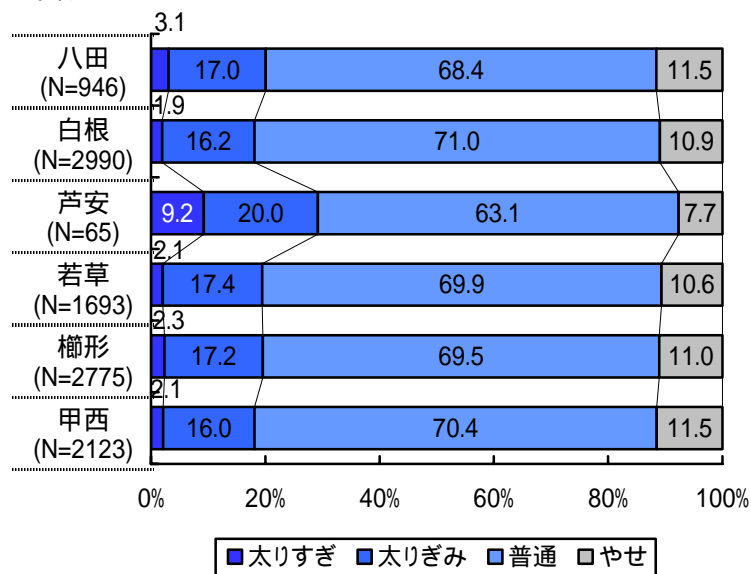
BMIの太りすぎの割合をみると、芦安地区で最も割合が高く、9.2%となっている。【図表9-28】

【図表9-27 血圧】



資料：健康増進課

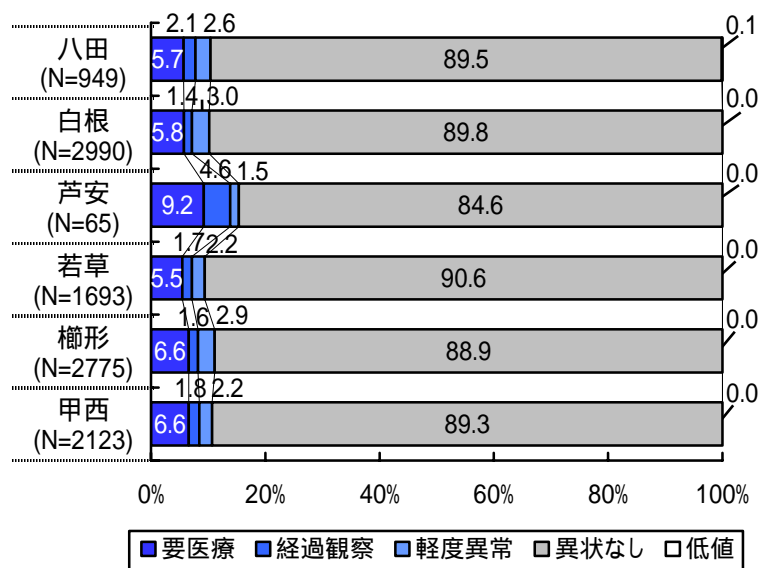
【図表9-28 BMI】



資料：健康増進課

血糖値の要医療の割合をみると、芦安地区で9.2%と最も高くなっている。【図表9-29】

【図表9-29 血糖値】



資料：健康増進課

資料 6 総合健診及び健康教室に関する地区別の課題

各地区担当の保健師から、総合健診における課題と健康教室での課題をヒアリングした結果である。

【八田地区】

課題	内容
健診における課題	30代の女性の受診が多く、八田地区では、健診受診者数が平成17年度と比較すると、100人増えている。しかし、就業者については、受診率が低くなっている。
健康教室での課題	若年層の参加率が低く、人が集まらない。

【白根地区】

課題	内容
健診における課題	健診受診者では女性が多く、年代も60～70代が多くなっている。土日に受診する人数が増えている。 健診結果や自分の健康について関心が低く、動機づけが必要である。
健康教室での課題	男性の参加率が低く、途中で参加しなくなる場合も多い。継続していくことが難しい。

【芦安地区】

課題	内容
健診における課題	60代以降の受診率が高い。また、平成18年度健診結果から、中性脂肪、血圧、BMI、血糖値において有所見者の割合が他の地区に比べて高い。
健康教室での課題	高齢者が多いことから、個々の理解度に差があり、個別指導が必要である。具体的な食事指導や生活指導など個別対応が必要である。しかし、昨年の個別健康教室への参加者はなし。

【若草地区】

課題	内容
健診における課題	土日に関わらず受診者が分散している。若年層の受診率が低い。自分の健康について関心が低く、健康に関する知識のないことも原因である。 健診の必要性を伝えていく必要がある。
健康教室での課題	参加意思を示すが、最終的に参加する人数は少なくなる。住民の生活様式にあった健康管理や生活改善が必要である。

【櫛形地区】

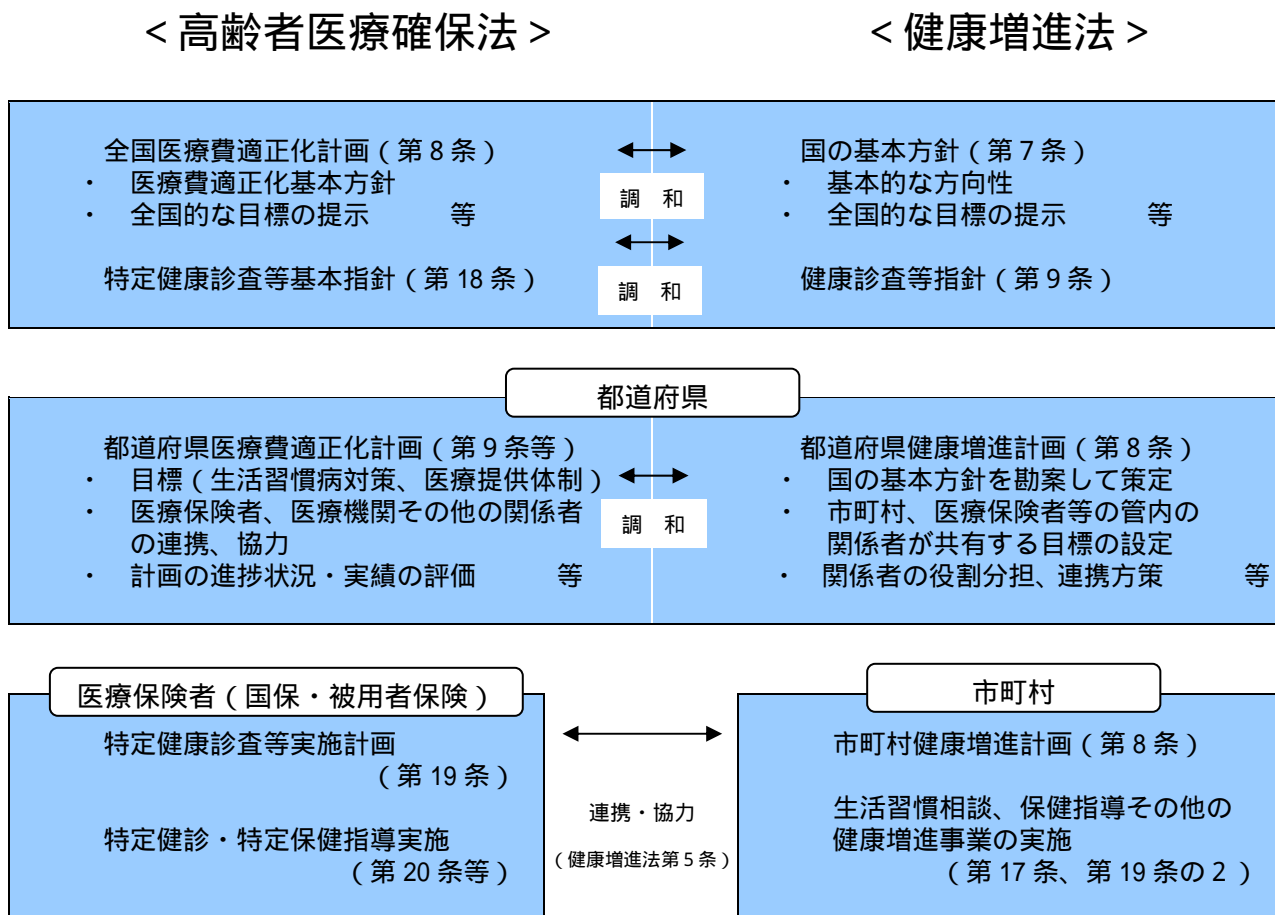
課題	内容
健診における課題	健診結果だけを求める要望が高い。また、既に精密検査を受けているのに、不必要な検査を毎年受けている傾向がみられる。 健診を受けることの重要性が認識されておらず、動機づけが必要である。
健康教室での課題	結果報告会開催時に集まる人数が少なく、夜間に来所する人数が多い。 男性の参加率が低い。

【甲西地区】

課題	内容
健診における課題	高齢者の受診率が比較的高い。
健康教室での課題	70歳以上では、参加する傾向があるが、働きざかりの壮年期では参加率が低い。

資料 7 高齢者医療確保法と健康増進法の関係

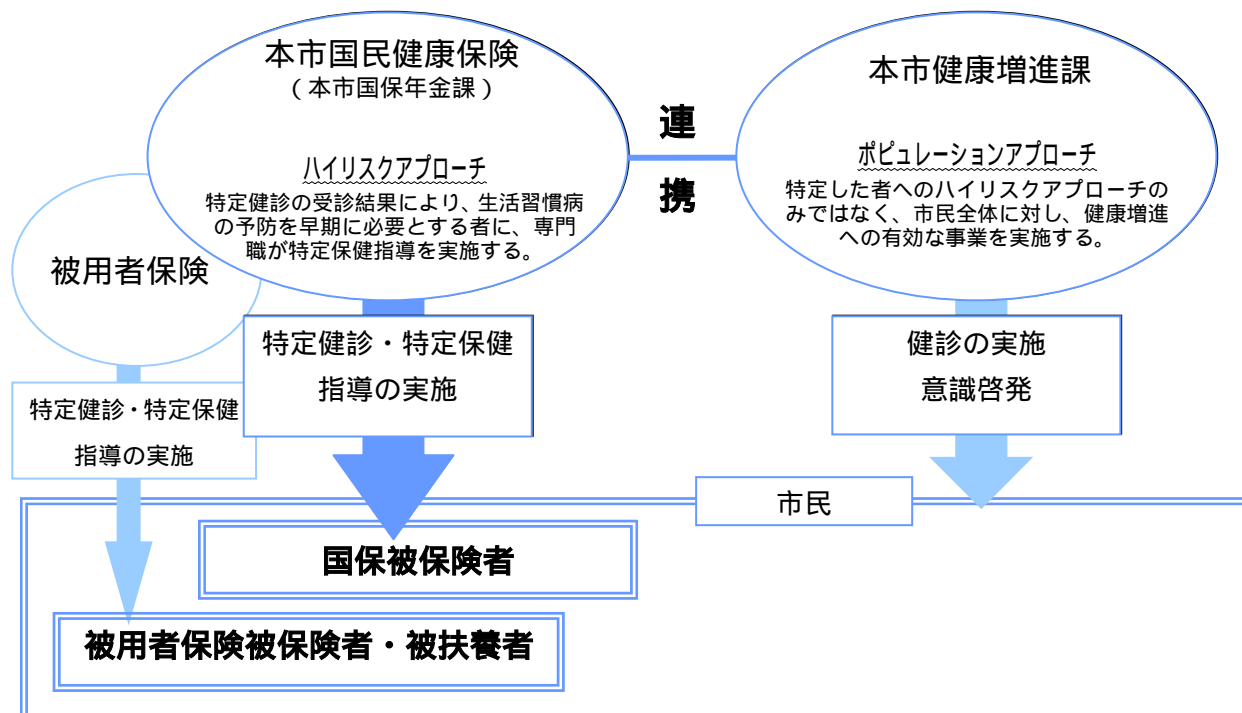
高齢者医療確保法と健康増進法は、以下のような関係にある。



資料：厚生労働省

資料8 特定健診・特定保健指導から見た体系図

本市における特定健診・特定保健指導及びその他の保健事業について、国保年金課、健康増進課の連携により実施していく。



資料 9 特定健康診査の受診券（案）

表面

案 特定健康診査受診券

20XX年 月 日交付

受診券整理番号 ○○○○○○○○○○○

受診者の氏名 (※カタカナ表記)
性別
生年月日 (※和暦表記)

有効期限 20XX年 月 日

健診内容
・ 特定健康診査
・ その他 ()

窓口での自己負担

特定健診基本部分	
医師の判断による追加項目	
その他	

保険者所在地
保険者電話番号
保険者番号・名称

住所

契約とりまとめ機関名
支払代行機関名

印


裏面

注意事項

1. この券の交付を受けたときは、すぐに、下記の住所欄にご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、この券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存します。
5. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、5日以内にこの券を保険者に返してください。
7. 不正にこの券を使用した者は、罰法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。

住所

〒 _____



このQRコードは、券面の情報の入力ミスを防ぎ、事務の効率化・迅速化を図るためのものです。そのため券面の情報以外はコード化されていません。

資料：第6回保険者による健診・保健指導の円滑な実施方策に関する検討会資料

資料 10 医療保険者における健診・保健指導の評価方法

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に掲載されている「様式7・医療保険者における健診・保健指導の評価方法」に沿い、特定健診・特定保健指導の総合評価を行い、本実施計画の内容を毎年度定期的に見直す。

性別、各年代（40～74歳まで5歳刻み）毎に作成

		今年度	昨年度	増減	備考
1	健診対象者数(40-74歳)				
2	健診受診者数(人)				
3	健診受診率(%)				= 2/1*100
4	評価対象者数(人)				
内臓脂肪症群					
5	内臓脂肪症候群該当者数(人)				
6	内臓脂肪症候群該当者割合(%)				= 5/4*100
7	内臓脂肪症候群予備軍者数(人)				
8	内臓脂肪症候群予備軍者割合(%)				= 7/4*100
肥満					
9	肥満者の数(人)				
10	肥満者の割合(%)				= 9/4*100
11	腹囲のみ基準値以上の者の数(人)				
12	腹囲のみ基準値以上の者の割合(%)				= 11/4*100
13	腹囲基準値以上かつBMI:25以上の者の数(人)				
14	腹囲基準値以上かつBMI:25以上の者の割合(%)				= 13/4*100
15	BMIのみ25以上の者の数(人)				
16	BMIのみ25以上の者の割合(%)				= 15/4*100
高血圧					
17	血圧を下げる薬服用者の数(人)				
18	血圧を下げる薬服用者の割合(%)				= 17/4*100
19	正常高値血圧の者の数(人)				
20	正常高値血圧の者の割合(%)				= 19/4*100
21	高血圧症有病者の数(人)				
22	高血圧症有病者の割合(%)				= 21/4*100

南アルプス市
特定健診等実施計画

		今年度	昨年度	増減	備考
脂質異常症					
23	コレステロールを下げる薬服用者の数(人)				
24	コレステロールを下げる薬服用者の割合(%)				= 23/4*100
25	脂質異常症有病者の数(人)				
26	脂質異常症有病者の割合(%)				= 25/4*100
27	中性脂肪 150mg/dl 以上の者の数(人)				
28	中性脂肪 150mg/dl 以上の者の割合(%)				= 27/4*100
29	HDL-コレステロール 40mg/dl 未満の者の数(人)				
30	HDL-コレステロール 40mg/dl 未満の者の割合(%)				= 29/4*100
31	LDL-コレステロール 140mg/dl 以上の者の数(人)				
32	LDL-コレステロール 140mg/dl 以上の者の割合(%)				= 31/4*100
糖尿病					
33	インスリン使用・血糖を下げる服用者の数(人)				
34	インスリン使用・血糖を下げる服用者の割合(%)				= 33/4*100
35	糖尿病予備群の数(人)				
36	糖尿病予備群の割合(%)				= 35/4*100
37	糖尿病有病者の数(人)				
38	糖尿病有病者の割合(%)				= 37/4*100
39	空腹時血糖の測定している者の数(人)				
40	空腹時血糖 110mg/dl 以上の者の数(人)				
41	空腹時血糖 110mg/dl 以上の者の割合(%)				= 40/39*100
42	空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の数(人)				
43	空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の割合(%)				= 42/39*100
44	HbA1c を測定している者の数(人)				
45	HbA1c5.5%以上の者の数(人)				
46	HbA1c5.5%以上の者の割合(%)				= 45/44*100
47	HbA1c6.1%以上の者の数(人)				
48	HbA1c6.1%以上の者の割合(%)				= 47/44*100

		今年度	昨年度	増減	備考
新規発症者数 1					
49	4のうち、昨年度も健診を受診し、評価対象者だった者の数(人)				
50	49のうち、昨年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)				
51	50のうち、今年度内臓脂肪症予備群の数(人)				
52	50のうち、今年度内臓脂肪症予備群の割合(%)				=51/50*100
53	50のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				
54	50のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者の割合(%)				=53/50*100
55	49のうち、昨年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)				
56	55のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				
57	55のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者の割合(%)				=56/55*100
58	49のうち、昨年度内臓脂肪症候群該当者でなかった者の数(人)				
59	内臓脂肪症候群該当者の発生率(%)				=(53+56)/58*100
内臓脂肪症候群該当者の減少率 2					
60	49のうち、昨年度内臓脂肪症候群該当者の数(人)				
61	60のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の数(人)				
62	60のうち、今年度内臓脂肪症候群予備群の割合(%)				=61/60*100
63	60のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)				
64	60のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)				=63/60:100
65	内臓脂肪症候群該当者の減少率				=(61+63)/60*100
内臓脂肪症候群予備群の減少率					
66	55のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の数(人)				
67	55のうち、今年度内臓脂肪症候群該当者・予備群でなかった者の割合(%)				=66/55*100
保健指導対象者の減少率					
68	49のうち、昨年度特定保健指導の対象者数(人)				
69	68のうち、今年度特定保健指導の対象でなかった者の数(人) 3				
70	特定保健指導対象者の減少率(%)				=69/68*100
71	49のうち、特定保健指導受診者の数(人)				
72	71のうち、今年度特定保健指導対象でなかった者の数(人) 3				
73	特定保健指導による特定保健指導者の減少率(%)				=72/71*100

- 1 内臓脂肪症候群だけでなく、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症についても同様の評価を実施。
- 2 動機づけ支援の受診者、積極的支援の受診者、すべての健診受診者ごとに集計。
- 3 検査結果の改善により、特定保健指導の対象から外れたのみをカウントする(服薬中の者となることにより、特定保健指導の対象から外れた者を除く。)

南アルプス市
特定健診等実施計画

		今年度	昨年度	増減	備考
特定保健指導					
74	特定保健指導対象者数(積極的支援)(人)				
75	特定保健指導対象者の割合(積極的支援)(%)				=74/4*100
76	服薬中のため積極的支援の対象者から除外した者の数(人) 4				
77	特定保健指導受診者数(積極的支援)(人)				
78	特定保健指導受診者の割合(積極的支援)(%)				=77/74*100
79	特定保健指導終了者数(積極的支援)(人)				
80	特定保健指導終了者の割合(積極的支援)(%)				=79/74*100
81	78のうち、健診時に腹囲が基準値以上だった者の数(人) 5				
82	78のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の数(人)				
83	78のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の割合(%)				=82/81*100
84	特定保健指導対象者数(動機づけ支援)(人)				
85	特定保健指導対象者の割合(動機づけ支援)(%)				=84/4*100
86	服薬中のため動機づけ支援の対象から除外した者の数(人) 4				
87	特定保健指導受信者数(動機づけ支援)(人)				
88	特定保健指導受診者の割合(動機づけ支援)(%)				=87/84*100
89	特定保健指導終了者数(動機づけ支援)(人)				
90	特定保健指導終了者の割合(動機づけ支援)(%)				=89/84*100
91	85のうち、健診時に腹囲が基準値以上だった者の数(人) 5				
92	85のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の数(人)				
93	85のうち、特定保健指導後腹囲が3cm以上減少した者の割合(%)				=92/91*100
94	特定保健指導対象者数(小計)(人)				=74+84
95	特定保健指導終了者数(小計)(人)				=79+89
96	特定保健指導終了者の割合(小計)(%)				=95/94*100
特定保健指導以外の保健事業					
97	2のうち、医療機関受診の必要があると考えられる者の数(人)				
98	97のうち、個別に働きかけを行った者の数(人)				
99	2のうち、医療機関の受診の必要がないと考えられる者の数(人)				
100	99のうち、何らかの保健指導を行った者の数(人)				
101	生活習慣病のコントロールが良好であると考えられる者の数(人)				
102	生活習慣病のコントロールが不良であると考えられる者の数(人)				
103	102のうち、かかりつけ医と連携して対応した者の数(人)				
104	健診未受診者の数(人)				=1-2
105	104のうち、医療機関を受診していない者の数(人)				
106	105のうち、次年度、特定健診を受診をした者の数(人)				

- 4 ステップ3までは、特定保健指導の対象であったが、服薬中のために、対象から除外された者の数。
5 特定保健指導終了時に腹囲を計測した者のみ抽出

資料：厚生労働省

資料 11 用語解説

あ行

➤ アウトカム

目的、目標、あるいは行った事業により生み出される成果、効果のこと。

本実施計画におけるアウトカムとは、肥満度や血液検査等の健診結果の変化、糖尿病等の有病者・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化。

➤ アウトプット

出力。行った事業の実施量や成果品のこと。

本実施計画におけるアウトプットとは、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率。

➤ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン

医療に関わる情報を扱うすべての情報システムと、それらのシステムの導入、運用、利用、保守及び廃棄にかかわる人または組織を対象として、情報システムの安全管理、運営に関わる指針を示したもの。

➤ 医療制度改革大綱

社会環境の変化に対し、国民皆保険を堅持し、誰もが安心して医療を受けることができる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構造改革を推進するための大綱。

➤ 医療費

病院や診療所で医療にかかった費用。

か行

➤ 虚血性心疾患

冠動脈の閉塞や狭窄などにより心筋への血流が阻害され、心臓に障害が起こる疾患の総称である。

➤ 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

「個人情報の保護に関する法律」第6条及び第8条の規定に基づき、対象となる病院、診療所、薬局、介護保険法に規定する居宅サービス事業を行う者等の事業者等が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するためのガイドラインとして定めるものである。

➤ 高血圧

血圧が正常範囲を超えて高く維持されている状態である。高血圧自体の自覚症状は何もないことが多いが、虚血性心疾患、脳卒中、腎不全などの発症リスクとなる点で臨床的な意義は大きい。

➤ 高血糖

血糖値が高い状態。

➤ **行動変容**

習慣化された行動パターンを、適度な運動やバランスの取れた食事をするなどの望ましい行動パターンに変えることをいう。

➤ **高齢者の医療の確保に関する法律**

国民の高齢期における適切な医療の確保を図るため、医療費の適正化を推進するための計画の作成及び保険者による健康診査等の実施に関する措置を講じる法律である。また、高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づき、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者に対する適切な医療の給付等を行うために必要な制度を設け、国民保健の向上及び高齢者の福祉の増進を図ることを目的とする法律。

➤ **国民健康保険**

国民健康保険法に基づき、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して、医療の給付又は医療費等の支給をする社会保険である。主に地方公共団体が運営し、被用者（民間のサラリーマン）の健康保険や公務員等の共済組合などとともに、日本における医療保険制度の根幹をなすものである。

➤ **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**

「個人情報の保護に関する法律」の規定に基づき、国民健康保険組合が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するための指針。

➤ **国民皆保険**

日本人はすべて国民健康保険、被用者保険のどれかの公的保険に加入している。これを国民皆保険制度という。日本では公的医療保険制度は1922年から始まり、1961年には国民皆保険制度を実現した。

さ行

➤ **脂質異常**

血液中の脂質（脂肪）が異常に多い状態。

➤ **脂質異常症**

血液中に含まれる脂質（中性脂肪やコレステロールなど）が過剰な状態を指す。

➤ **少子高齢化**

高齢人口の増加と年少人口の減少とが同時並行的に進む現象を合わせて少子高齢化と呼ぶ。

➤ **生活習慣病**

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、がんなどの病気のように、食事や運動、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気をいう。

➤ **世界最長の平均寿命**

国民皆保険の考え方のもと、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、高い保険医療水準を達成した結果、日本人の平均寿命は世界最長となった。

た行

➤ 代行機関

当事者に代わって物事を行う機関。

本実施計画における代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わり多数の特定健診・特定保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や特定健診・特定保健指導データを取りまとめる機関である。

➤ 低成長

日本の経済はバブルの崩壊後、実質成長率の低い低成長期へと移行した。

➤ 糖尿病

糖代謝の異常によって起こるとされ、血糖値（血液中のブドウ糖濃度）が病的に高まることによって、様々な特徴的な合併症をきたす危険性のある病気である。

➤ 特定健康診査

国のメタボリックシンドローム対策の柱として、2008年4月より導入される新しい健康診断のことで、糖尿病や脂質異常症、高尿酸血症など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いる。

➤ 特定保健指導

特定健診の結果を踏まえたうえで、糖尿病などの境界領域にある人に対して、医師や保健師などの専門家が食事、運動などの生活習慣の改善などのアドバイスを行う。

な行

➤ 内臓脂肪型肥満

腹腔内臓器の周囲に脂肪がたまることによっておこる肥満。リンゴ型肥満とも言い、男性に多い。

➤ 日本内科学会等内科系8学会

メタボリックシンドロームの診断基準を確定するためにメタボリックシンドローム診断基準検討委員会を合同で立ち上げた8つの学会。日本内科学会、日本動脈硬化学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本肥満学会、日本循環器学会、日本腎臓病学会、日本血栓止血学会。

➤ 脳血管疾患

脳血管疾患は、脳の血管がつまったり、破れたりして起こる。脳梗塞、脳出血などに分類される。

は行

➤ BMI

体重と身長の関係から算出した、人の肥満度を表す指数である。

$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$

日本肥満学会によると、BMI が 22 の場合が標準値であり、統計的に見て一番病気にかかりにくい体型で、標準から離れるほど有病率は高くなる。BMI が 25 以上の場合を肥満、BMI が 18 以下である場合をやせとする。

➤ 被用者保険

医療保険は職域を基にした被用者保険と、居住地（市町村）を基にした国民健康保険に分けられる。基本的な給付の内容は同じである。

➤ PDCA サイクル

工業（製造業や建設業）などの事業活動において、生産管理や品質管理などの管理業務を計画通りスムーズに進めるための管理サイクル・マネジメントサイクルの一つ。サイクルは次の四段階からなる。

Plan（計画）：従来の実績や将来の予測などをもとにして業務計画を作成する。本実施計画においては、未受診者対策及び医療との連携を含む保健事業計画の作成。

Do（実施・実行）：計画に沿って業務を行う。本実施計画においては、作成した保健事業計画に沿った保健事業の実践。

Check（点検・評価）：業務の実施が計画に沿っているかどうかを確認する。本実施計画においては、特定保健指導の実施者数などの評価。

Act（処置・改善）：実施が計画に沿っていない部分を調べて処置をする。本実施計画においては、次年度の保健事業該当者数などの改善、減少を目指す策・方法の検証、検討。

ま行

➤ 南アルプス市個人情報保護条例

実施機関における個人情報の取扱いに関する基本的事項を定めることにより、行政の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする南アルプス市の条例。

➤ メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち2つ以上を合併した状態。

ら行

➤ レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が健保組合などの公的医療保険の運営者に請求する医療費の明細書の中で、診療や処方した薬の費用が記載されている。

南アルプス市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

発行年月 平成 20 年 3 月

発 行 南アルプス市 市民部 国保年金課
特定健診・特定保健指導担当

〒400-0301 山梨県南アルプス市桃園 1600

TEL : 055-284-6000

FAX : 055-284-6019



南アルプス市

MINAMI-ALPS CITY