

第二期 北杜市特定健康診査等実施計画



2013(平成25)年3月

北杜市

はじめに

少子高齢化の著しい進展と医療技術の高度化等により医療費は年々増加しており、今後の人口構成をみても、医療機関にかかる機会が多くなる高齢者がさらに増加することが予測され、医療費についても増大していくものと見込まれています。

このような背景の中、国では国民生活の基盤である皆保険制度を維持し、将来にわたり持続可能なものとするため、医療制度改革を進めており、糖尿病等の生活習慣病予防が国の政策として導入され、平成20年度から「特定健康診査・特定保健指導」の実施が各医療保険者に義務付けられました。

北杜市国民健康保険においても、「第一期北杜市特定健康診査等実施計画」を策定し、疾病の早期発見や重症化予防を目的とした特定健康診査を推進し、また、健康寿命を延ばすために保健指導や健康教室を開催するなど、疾病予防事業を展開し、医療費の抑制に努めてきたところであります。

北杜市の高齢化率は30%を超え、今後さらに高齢化が進展していくことを見据え、市民が健康で長生きできるまちづくりを目指して、この計画を策定するとともに、「北杜市保健計画」等の各種計画と相互連携し、これからも健康なまちづくりを進めて参ります。

なお、本計画の策定にあたりまして、北杜市国民健康保険運営協議会をはじめ御協力をいただきました皆様に心からお礼申し上げます。

平成25年3月

北杜市長 白倉政司

目 次

| | |
|-------------------------------|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1 計画策定の背景 | 1 |
| 2 特定健康診査・特定保健指導の導入と意義 | 1 |
| 3 計画の性格・位置付け | 2 |
| 4 計画の期間 | 2 |
| 第2章 北杜市（保険者）の現状と課題 | 3 |
| 1 北杜市（保険者）の概況 | 3 |
| 2 医療費の状況 | 5 |
| 3 生活習慣病の受診等の状況 | 8 |
| 4 被保険者の現状と課題 | 15 |
| 第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施方法 | 18 |
| 1 特定健康診査の実施 | 18 |
| 2 特定保健指導の実施 | 22 |
| 3 周知・案内方法 | 27 |
| 4 実施代行機関 | 28 |
| 5 年間スケジュール | 28 |
| 第4章 特定健康診査・特定保健指導の推進方策 | 29 |
| 1 特定健康診査・特定保健指導の未実施者及び中断者への支援 | 29 |
| 2 医療機関との連携・事業推進策 | 29 |
| 3 ポピュレーションアプローチの取り組み方策 | 29 |
| 4 人材確保・育成策 | 30 |
| 第4章 個人情報保護対策 | 31 |
| 1 基本的考え方 | 31 |
| 2 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法 | 31 |
| 第6章 特定健康診査・特定保健指導の結果の通知と保存 | 32 |
| 1 特定健康診査等データ管理システムと活用 | 32 |
| 2 記録の管理と保存 | 32 |
| 3 記録の提供と健康手帳の活用 | 32 |

| | | |
|-----|-----------------------|----|
| 第7章 | 特定健康診査等実施計画書の公表・周知 | 33 |
| 1 | 公表や周知の方法 | 33 |
| 2 | 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法 | 33 |
| 第8章 | 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し | 34 |
| 1 | 基本的な考え方 | 34 |
| 2 | 具体的な評価方法 | 34 |
| 3 | 事業の見直し | 34 |
| 第9章 | その他円滑な事業実施のための方策 | 35 |
| 1 | 事業実施体制の整備 | 35 |
| 2 | 特定健康診査等実施計画の推進体制 | 35 |

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景

我が国は、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、高い保健医療水準を達成してきた。その一方で、急速な少子高齢化や低経済成長への移行、生活スタイルの変化など、大きな環境変化に伴い疾病構造も変化し、生活習慣病等による慢性疾患が増加し、医療費は年々増加している。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病は、自覚症状が無く進行し、死亡や要介護状態の主な原因の一つになるため、健康診査による疾病の早期発見、早期治療により、疾病の重症化を防ぐとともに、日頃の生活習慣を見直すための保健指導による予防対策が重要である。

国は、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく、特定健康診査・特定保健指導を各医療保険者に義務付け、生活習慣病予防による医療費抑制対策に取り組むこととした。

北杜市国民健康保険においても、市民が健康で長生きするために、生活習慣病を中心とした疾病予防対策を積極的に推進し、特定健康診査・特定保健指導を効率的かつ効果的に実施するため本計画を策定するものである。

2 特定健康診査・特定保健指導の導入と意義

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特定保健指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させるために実施するものである。

●内臓脂肪型症候群（メタボリックシンドローム）とは

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか2つ以上をあわせもった状態をさす。

●特定健康診査とは

国民健康保険加入者の40歳～74歳を対象として、特定健康診査等実施計画に基づき実施する、内臓脂肪症候群に着目した健康診査をいう。

I. 基本的な健康診査の内容

問診、身体計測、理学的検査、血圧測定、血液生化学検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査等

II. 詳細な健康診査の内容（一定の基準のもと、医師が必要と認めた場合に実施）

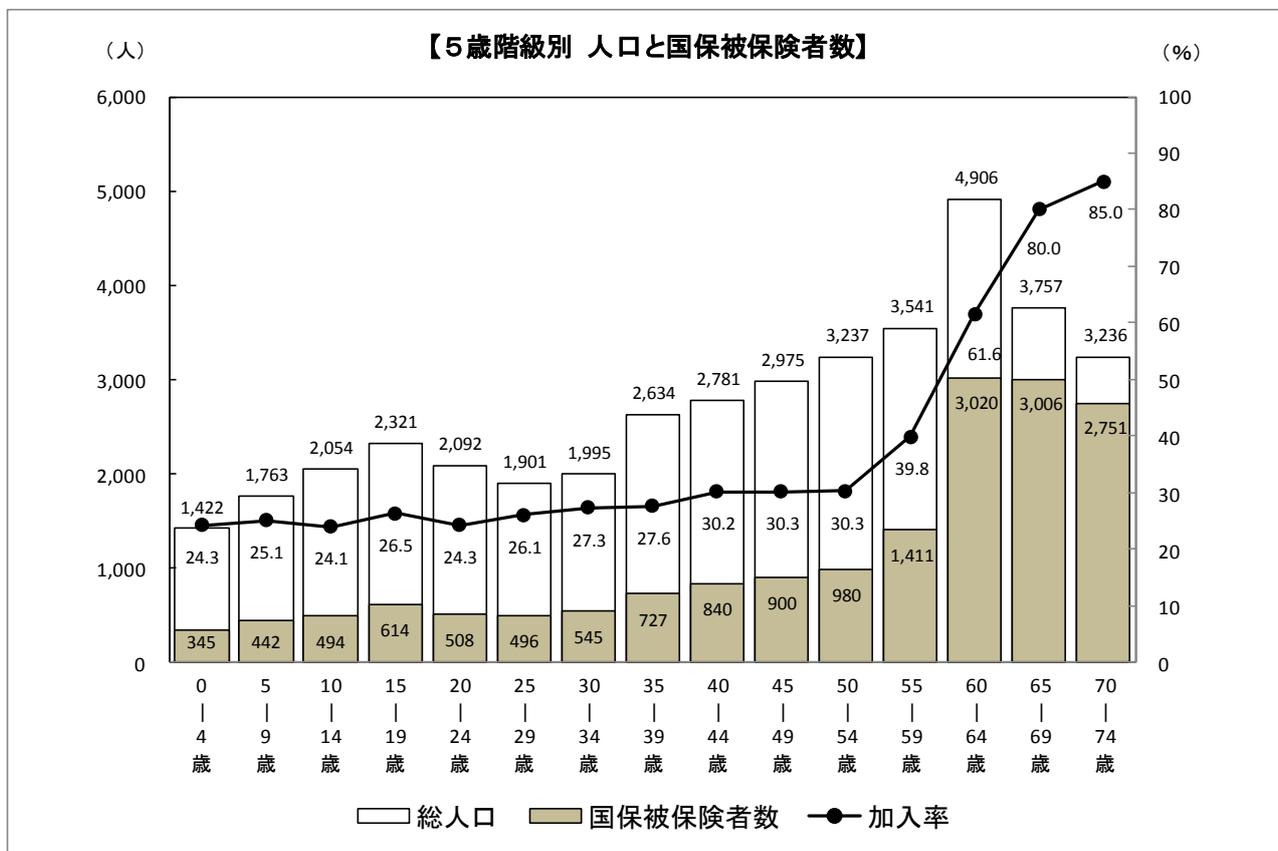
貧血検査、心電図検査、眼底検査（動脈硬化を調べる検査）

【5歳階級別 人口と国保被保険者数】

本市の5歳階級別人口は、60～64歳が4,906人と最も多く、次いで65～69歳が3,757人と団塊世代を中心に加入者の比率が高い。

国保被保険者数の5歳階級別の加入者をみると、60～64歳が3,020人と最も多く、次いで65～69歳が3,006人、70～74歳が2,751人となっており、被用者保険等を退職後、国民健康保険に加入する高齢層の加入率が高い状況となっている。

人口に占める国保加入率では、70～74歳が85.0%、65～69歳が80.0%と高い。続いて60～64歳が61.6%と高い加入率となっている。



平成 24 年 4 月 1 日現在

(2) 医療費の状況

医療費の推移は、平成20年度から年々増加傾向にあり、平成23年度は47億5,294万円余りとなっており、平成20年度から約6億4千万円増加している。

保険種別では、一般被保険者の医療費は年々増加している。退職被保険者は平成22年度まで減少したが、平成23年度に14.6%上昇している。

1人当たりの医療費の推移をみると、平成20年度の241,621円から年々増加しており、平成23年度には278,504円と36,883円増加している。

山梨県全体の一人当たり医療費をみると、本市と同様に増加傾向にある。また、北杜市の一人当たりの医療費を山梨県平均と比較するとすべての年度で下回っており、医療費が抑制されている状況を示している。

【医療費の推移】

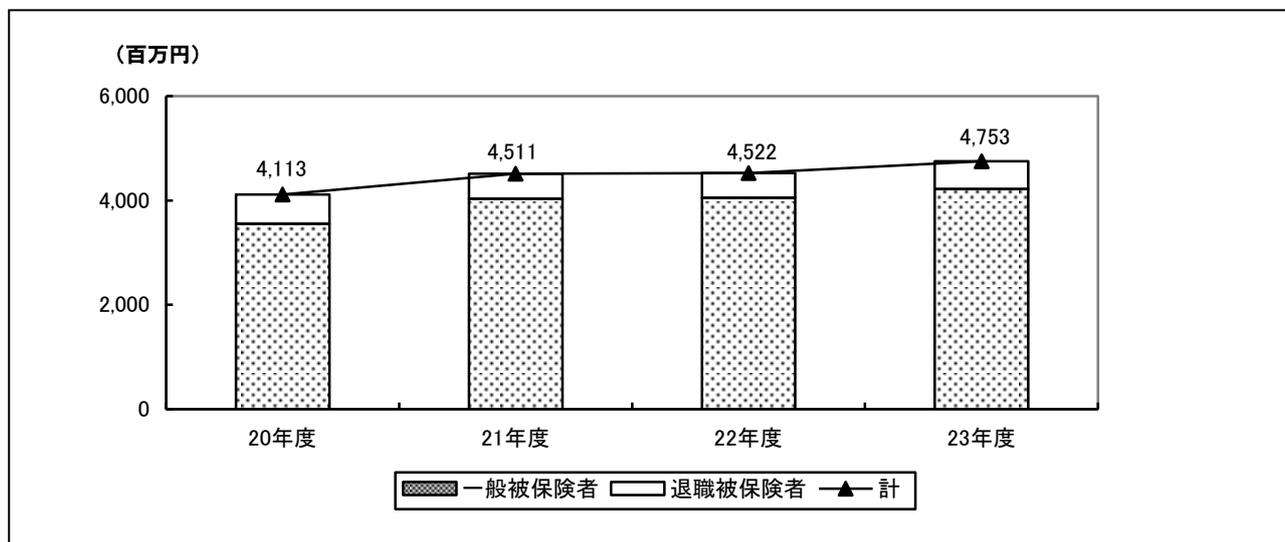
(単位：円)

| | 平成20年度 | 平成21年度 | 平成22年度 | 平成23年度 |
|--------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 一般被保険者 | 3,550,277,839 | 4,031,897,737 | 4,054,500,271 | 4,217,134,131 |
| 退職被保険者 | 562,831,722 | 479,485,060 | 467,511,474 | 535,811,953 |
| 計 | 4,113,109,561 | 4,511,382,797 | 4,522,011,745 | 4,752,946,084 |

資料：国民健康保険事業状況

※医療費は、診療費のほか、移送費、薬剤、入院時食事療養費、訪問看護療養費を含む

【医療費の推移】



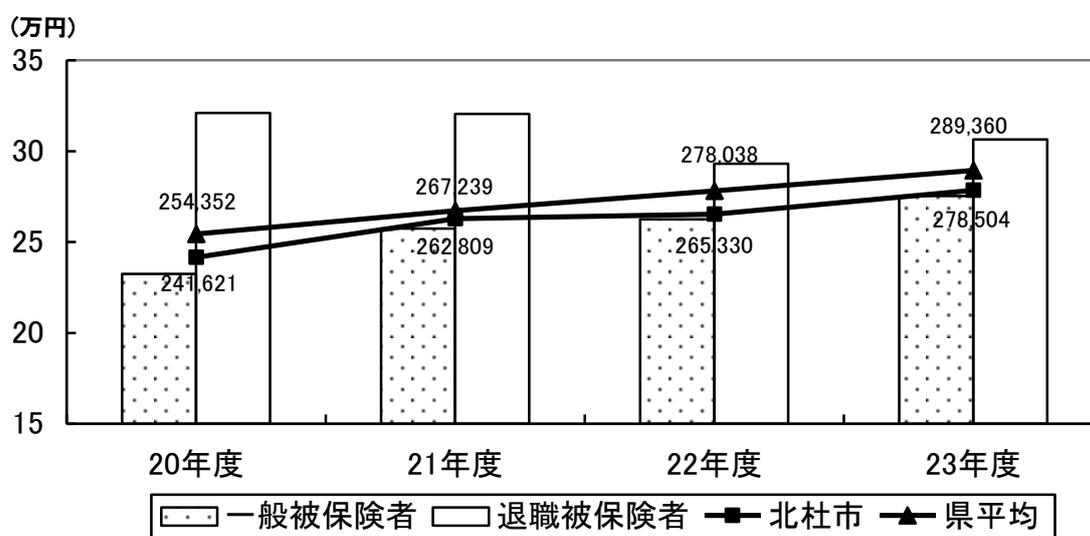
【一人当たり医療費の推移】

(単位：円)

| | 平成 20 年度 | 平成 21 年度 | 平成 22 年度 | 平成 23 年度 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|
| 一般被保険者 | 232,500 | 257,300 | 262,461 | 275,324 |
| 退職被保険者 | 321,068 | 320,511 | 293,111 | 306,353 |
| 全体（一般+退職） | 241,621 | 262,809 | 265,330 | 278,504 |
| 山梨県全体 | 254,352 | 267,239 | 278,038 | 289,360 |

資料：国民健康保険事業状況

【一人当たり医療費の推移】



【死亡要因の状況】

死亡要因は、全国及び県の死因と同様にかんによる死亡率が高く、死亡総数に対する割合は 26.5%を占めている。続いて、心疾患が 14.6%、老衰が 11.5%、肺炎が 10.0%、脳血管疾患が 9.6%となっている。

| 死亡の状況 | 順位 | 全国 | | | 県 | | | 市 | | |
|-------|----|-------|-------------|----------|-------|-------------|----------|-------|-------------|----------|
| | | 原因 | 死亡率(人口10万対) | 総数に対する割合 | 原因 | 死亡率(人口10万対) | 総数に対する割合 | 原因 | 死亡率(人口10万対) | 総数に対する割合 |
| 死亡の状況 | 1 | がん | 283.2 | 28.5% | がん | 300.4 | 27.2% | がん | 384.0 | 26.5% |
| | 2 | 心疾患 | 154.5 | 15.6% | 心疾患 | 166.5 | 15.1% | 心疾患 | 211.2 | 14.6% |
| | 3 | 肺炎 | 98.9 | 10.0% | 脳血管疾患 | 116.4 | 10.5% | 老衰 | 166.4 | 11.5% |
| | 4 | 脳血管疾患 | 98.2 | 9.9% | 肺炎 | 107.8 | 9.7% | 肺炎 | 145.1 | 10.0% |
| | 5 | 不慮の事故 | 47.1 | 4.7% | 老衰 | 65.8 | 6.0% | 脳血管疾患 | 138.7 | 9.6% |

資料：平成 22 年度人口動態統計

(1) 医療機関への受診の状況

I 医療機関への受診件数

医療機関への受診件数のうち入院では、「精神及び行動の障害」と「新生物」が上位にあり、順位に変動がなかった。内臓脂肪型症候群及び糖尿病に関わりのある疾病では、「循環器系の疾患」が0.73倍（4件減）と減少しており、また、「脳血管疾患」も0.35倍（17件減）となっている。入院外においても、高血圧性疾患が0.96倍（75件減）、糖尿病が0.81倍（141件減）と減少している。

【医療機関への受診件数トップ10（入院）】

| 順位 | 平成20年5月 | 件数 | 平成23年5月 | 件数 | 対20年比 |
|----|------------------|----|------------------|----|----------------|
| 1 | 精神及び行動の障害 | 57 | 精神及び行動の障害 | 63 | 1.11 (+6件) |
| 2 | 新生物 | 48 | 新生物 | 53 | 1.10 (+5件) |
| 3 | 脳血管疾患 | 26 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 30 | 1.76 (+13件) |
| 4 | 消化器系の疾患 | 22 | 消化器系の疾患 | 19 | 0.86 (-3件) |
| 5 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 17 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 16 | 2.00 (+8件) |
| 6 | 循環器系の疾患 | 15 | 眼及び付属器の疾患 | 12 | |
| 7 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 14 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 12 | 0.86 (-2件) |
| 8 | 呼吸器系の疾患 | 13 | 循環器系の疾患 | 11 | 0.73 (-4件) |
| 9 | 感染症及び寄生虫症 | 12 | 脳血管疾患 | 9 | 0.35 (-17件) |
| 10 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 8 | 呼吸器系の疾患 | 9 | 0.69 (-4件) |

【医療機関への受診件数トップ10（入院外）】

| 順位 | 平成20年5月 | 件数 | 平成23年5月 | 件数 | 対20年比 |
|----|---------------|-------|---------------|-------|-----------------|
| 1 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 2,000 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 2,135 | 1.07 (+135件) |
| 2 | 高血圧性疾患 | 1,862 | 高血圧性疾患 | 1,787 | 0.96 (-75件) |
| 3 | 呼吸器系の疾患 | 1,129 | 呼吸器系の疾患 | 1,045 | 0.93 (-84件) |
| 4 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 922 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 943 | 1.02 (+21件) |
| 5 | 糖尿病 | 736 | 眼及び付属器の疾患 | 679 | 1.03 (+18件) |
| 6 | 眼及び付属器の疾患 | 661 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 607 | 1.12 (+64件) |
| 7 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 543 | 糖尿病 | 595 | 0.81 (-141件) |
| 8 | 精神及び行動の障害 | 527 | 精神及び行動の障害 | 593 | 1.13 (+66件) |
| 9 | 感染症及び寄生虫症 | 462 | 消化器系の疾患 | 475 | 1.05 (+21件) |
| 10 | 消化器系の疾患 | 454 | 新生物 | 467 | - - |

資料：国民健康保険疾病分類統計表

※**網掛け**…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び糖尿病に関わりのある疾病分類項目

Ⅱ 医療機関への受診日数

医療機関への受診日数の多い上位 10 項目をみると、入院では、「精神及び行動の障害」、「新生物」が上位を占めている。生活習慣病に注目すると、入院では「脳血管疾患」の受診日数が、平成 20 年に比べ 0.35 倍（365 日減）と減少している一方、「糖尿病」は増えている。

入院外では、「高血圧性疾患」が 0.93 倍、「糖尿病」が 0.92 倍となっており、平成 20 年度に比べ減少している。

【医療機関への受診日数トップ 10（入院）】

| 順位 | 平成 20 年 5 月 | 日数 | 平成 23 年 5 月 | 日数 | 対 20 年比 |
|----|------------------|-------|------------------|-------|------------------|
| 1 | 精神及び行動の障害 | 1,558 | 精神及び行動の障害 | 1,659 | 1.06 (+101 日) |
| 2 | 脳血管疾患 | 564 | 新生物 | 775 | 1.54 (+273 日) |
| 3 | 新生物 | 502 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 426 | 2.88 (+167 日) |
| 4 | 消化器系の疾患 | 209 | 消化器系の疾患 | 236 | 1.13 (+27 日) |
| 5 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 148 | 脳血管疾患 | 199 | 0.35 (-365 日) |
| 6 | 循環器系の疾患 | 140 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 179 | - |
| 7 | 呼吸器系の疾患 | 133 | 神経系の疾患 | 169 | 1.29 (+38 日) |
| 8 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 132 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 121 | - |
| 9 | 神経系の疾患 | 131 | 糖尿病 | 102 | - |
| 10 | 感染症及び寄生虫症 | 94 | 循環器系の疾患 | 99 | 0.71 (-41 日) |

【医療機関への受診日数トップ 10（入院外）】

| 順位 | 平成 20 年 5 月 | 日数 | 平成 23 年 5 月 | 日数 | 対 20 年比 |
|----|---------------|-------|---------------|-------|------------------|
| 1 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 4,200 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 4,155 | 0.99 (-45 日) |
| 2 | 高血圧性疾患 | 2,418 | 高血圧性疾患 | 2,244 | 0.93 (-174 日) |
| 3 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,852 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,726 | 0.93 (-126 日) |
| 4 | 呼吸器系の疾患 | 1,618 | 呼吸器系の疾患 | 1,495 | 0.92 (-123 日) |
| 5 | 感染症及び寄生虫症 | 1,014 | 精神及び行動の障害 | 947 | 1.05 (+45 日) |
| 6 | 糖尿病 | 981 | 糖尿病 | 899 | 0.92 (-82 日) |
| 7 | 精神及び行動の障害 | 902 | 眼及び付属器の疾患 | 849 | 1.05 (+42 日) |
| 8 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 843 | 新生物 | 828 | 1.17 (+121 日) |
| 9 | 眼及び付属器の疾患 | 807 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 763 | - |
| 10 | 新生物 | 707 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 747 | 0.89 (-96 日) |

資料：国民健康保険疾病分類統計表

※網掛け…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び糖尿病に関わりのある疾病分類項目

Ⅲ 医療機関への受診点数

医療機関への受診点数の多い上位10項目をみると、入院では、新生物が1位を占めている。平成20年と比較すると「循環器系の疾患」が3.11倍と大きく増加しているが、「脳血管障害」は0.27倍と大幅に減少している。

入院外では、「高血圧性疾患」が0.95倍、「糖尿病」が0.89倍と減少しており、「腎尿路生殖器系の疾患」も0.85倍と減少している。一方で、「新生物」は1.68倍増加している。

【医療機関への受診点数トップ10（入院）】

| 順位 | 平成20年5月 | 点数 | 平成23年5月 | 点数 | 対20年比 |
|----|------------------|-----------|------------------|-----------|-----------------------|
| 1 | 精神及び行動の障害 | 1,927,540 | 新生物 | 3,514,638 | 1.93 (+1,689,977点) |
| 2 | 新生物 | 1,824,661 | 精神及び行動の障害 | 2,076,460 | 1.08 (+148,920点) |
| 3 | 脳血管疾患 | 1,630,397 | 循環器系の疾患 | 1,543,814 | 3.11 (+1,047,241点) |
| 4 | 感染症及び寄生虫症 | 740,139 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 1,249,057 | 2.55 (+759,095点) |
| 5 | 消化器系の疾患 | 687,893 | 周産期に発生した病態 | 949,839 | 1.84 (+433,915点) |
| 6 | 呼吸器系の疾患 | 646,869 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 549,278 | |
| 7 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 564,682 | 消化器系の疾患 | 547,649 | 0.80 (-140,244点) |
| 8 | 周産期に発生した病態 | 515,924 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 514,921 | 0.91 (-49,761点) |
| 9 | 循環器系の疾患 | 496,573 | 脳血管疾患 | 447,951 | 0.27 (-1,182,446点) |
| 10 | 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 489,962 | 気管、気管支及び肺の悪性新生物 | 431,513 | |

【医療機関への受診点数トップ10（入院外）】

| 順位 | 平成20年5月 | 点数 | 平成23年5月 | 点数 | 対20年比 |
|----|---------------|-----------|---------------|-----------|---------------------|
| 1 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 2,756,775 | 歯及び歯の支持組織の障害 | 2,694,247 | 0.98 (-62,528点) |
| 2 | 高血圧性疾患 | 1,789,124 | 高血圧性疾患 | 1,703,879 | 0.95 (-85,245点) |
| 3 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 1,760,972 | 新生物 | 1,688,881 | 1.68 (+660,729点) |
| 4 | 糖尿病 | 1,481,739 | 腎尿路生殖器系の疾患 | 1,496,206 | 0.85 (-264,766点) |
| 5 | 新生物 | 1,008,152 | 糖尿病 | 1,322,740 | 0.89 (-158,999点) |
| 6 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 991,685 | 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 1,084,361 | 1.09 (+92,676点) |
| 7 | 呼吸器系の疾患 | 837,353 | 精神及び行動の障害 | 801,264 | 1.12 (+83,927点) |
| 8 | 感染症及び寄生虫症 | 787,352 | 呼吸器系の疾患 | 765,632 | 0.91 (-71,721点) |
| 9 | 精神及び行動の障害 | 717,337 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 587,829 | 1.07 (+39,689点) |
| 10 | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 548,140 | 眼及び付属器の疾患 | 560,919 | |

資料：国民健康保険疾病分類統計表

※網掛け…メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）及び糖尿病に関わりのある疾病分類項目

(2) 健康診査の状況

I 受診状況

特定健康診査（以下、「特定健診」）の対象者となる40～74歳の平成23年度の被保険者数は、男性5,961人、女性5,818人、合計11,779人である。

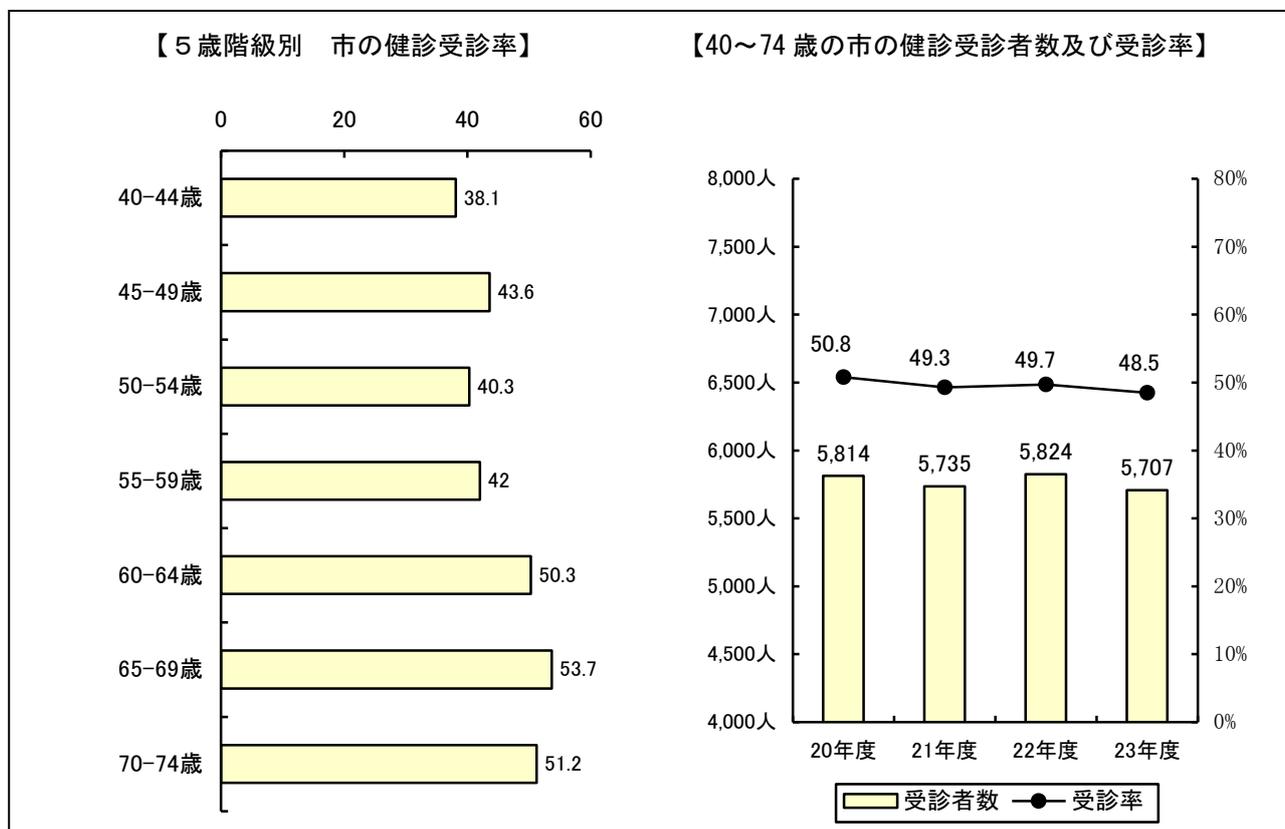
特定健診の受診者数は5,707人で、受診率は、48.5%である。平成18年度と比較すると受診率3.9ポイント向上している。

40～74歳の5歳階級別の受診率でみると、60～69歳が52.0%と高く、次いで70～74歳が51.2%となっている。40代及び50代の受診率は41%台と他の年代に比べ低くなっている。

| 国民健康保険被保険者 基本健康診査受診状況（平成23年度） | | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | 40～49歳 | 50～59歳 | 60～69歳 | 70～74歳 | 合計 |
| 男性 | 307 | 403 | 1,293 | 648 | 2,651 |
| 女性 | 313 | 487 | 1,548 | 708 | 3,056 |
| 受診者合計 | 620 | 890 | 2,841 | 1,356 | 5,707 |
| 被保険者数 | 1,513 | 2,156 | 5,462 | 2,648 | 11,779 |
| 受診率 | 41.0% | 41.3% | 52.0% | 51.2% | 48.5% |

(参考)

| | | | | | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| H18年度 | 31.1% | 36.1% | 50.8% | 52.8% | 44.6% |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|



Ⅱ BMI 危険該当者の状況

平成23年度におけるBMI（ボディマス指数）25以上の肥満とされる者の該当者数は、男性616人、女性487人となっている。

年齢別にみると、男性では30代が29.8%、40代が28.3%と該当者の割合が高い。女性では、70～74歳が17.1%、45～49歳が16.1%、65～69歳が16.0%と高い割合を示している。

平成18年度と比較すると男性で0.3ポイント、女性で3.7ポイント低くなっている。

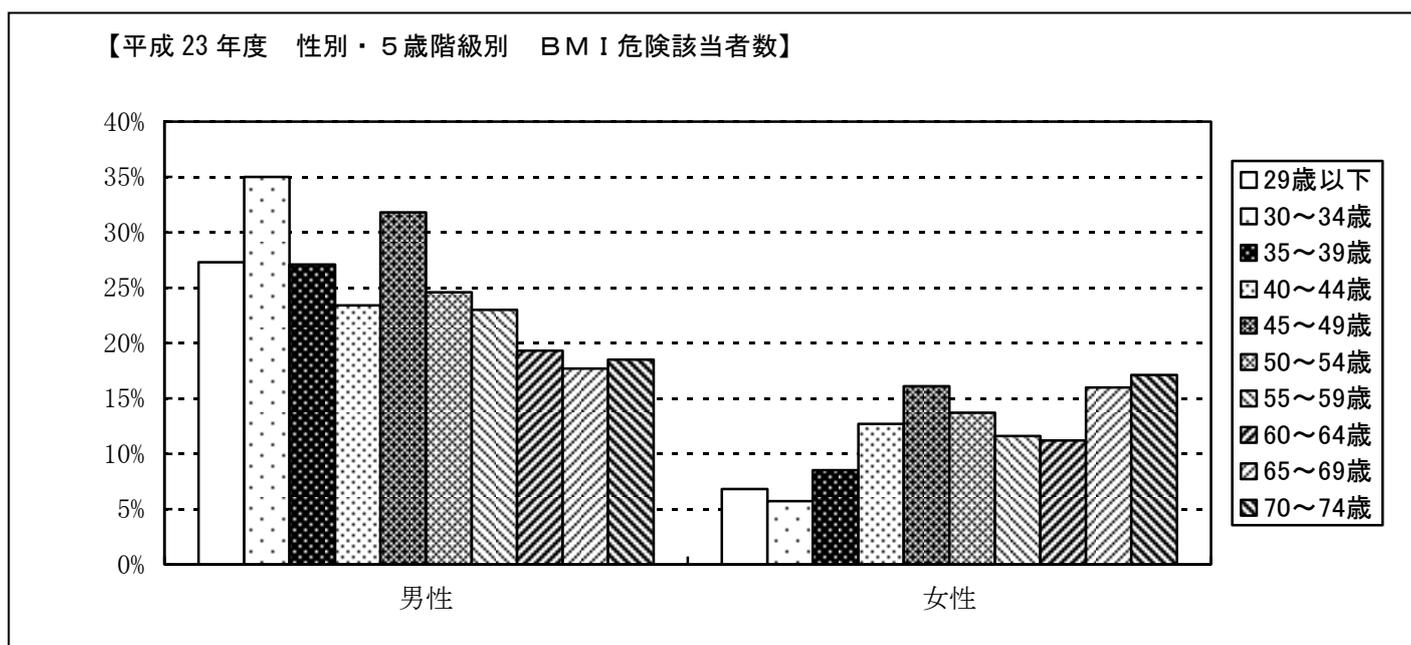
【性別・5歳階級別 BMI 危険該当者数（平成23年度）】

| | 男 性 | | | 女 性 | | |
|--------|------------|------------|---------|------------|------------|---------|
| | 健診 受診者数 | 危険 該当者数 | 該当率 (%) | 健診 受診者数 | 危険 該当者数 | 該当率 (%) |
| 29歳以下 | 33 | 9 | 27.3 | 73 | 5 | 6.8 |
| 30～34歳 | 60 | 21 | 29.8% | 70 | 4 | 5.7 |
| 35～39歳 | 118 | 32 | | | | |
| 40～44歳 | 128 | 30 | 28.3% | 158 | 20 | 12.7 |
| 45～49歳 | 179 | 57 | | | | |
| 50～54歳 | 167 | 41 | 24.6 | 226 | 31 | 13.7 |
| 55～59歳 | 256 | 59 | 23.0 | 337 | 39 | 11.6 |
| 60～64歳 | 643 | 124 | 19.3 | 871 | 98 | 11.2 |
| 65～69歳 | 755 | 134 | 17.7 | 868 | 139 | 16.0 |
| 70～74歳 | 590 | 109 | 18.5 | 654 | 112 | 17.1 |
| 計 | 2,929 | 616 | 21.0 | 3,554 | 487 | 13.7 |

(参考)

| | | | | | | |
|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|
| H18年度 | 3,039 | 649 | 21.3 | 3,653 | 634 | 17.4 |
|-------|-------|-----|------|-------|-----|------|

資料：健康増進課



Ⅲ 腹囲危険該当者の状況

メタボリックシンドロームと診断される条件となる腹囲（男性 90cm 以上、女性 85cm 以上）の該当者数を性別で見ると、すべての年齢階層において男性のほうが女性よりも高い。

男性の腹囲等危険該当者の割合は 35.2% と高く、5 歳階級別で見ると、45～49 歳が 39.1%、70～74 歳が 38.6% と高い。

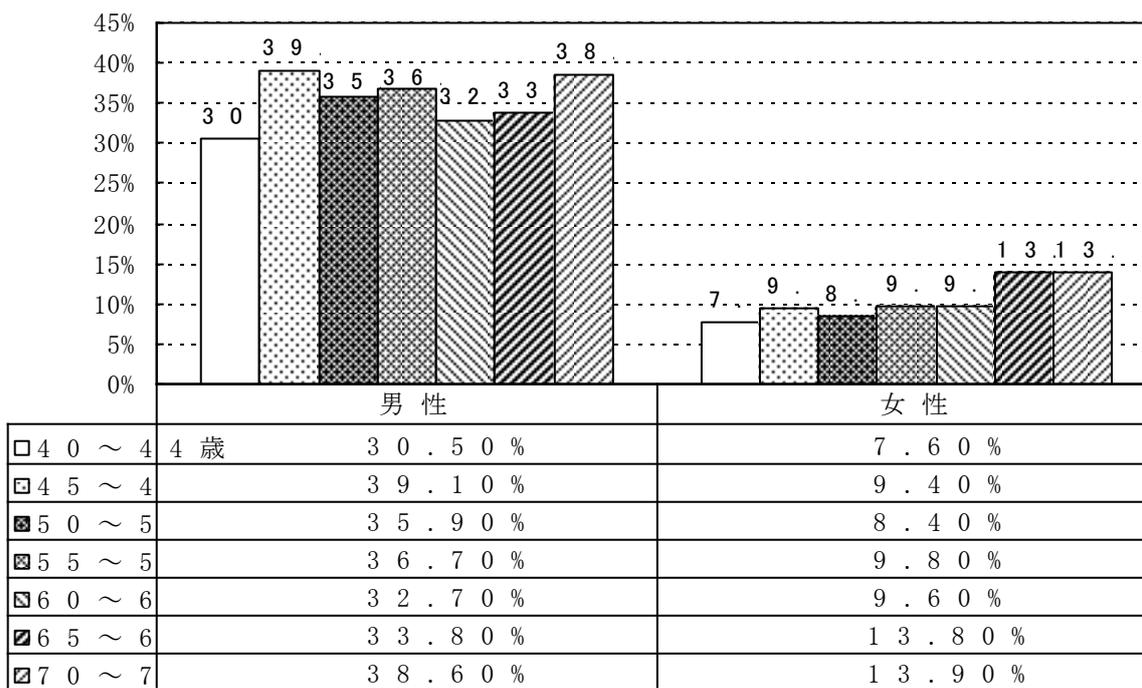
女性は、全体の危険該当率は 11.4% であり、5 歳階級別では 70 歳～74 歳が 13.9%、65 歳～69 歳が 13.8% と 65 歳以上の高齢者の割合が高い。

【腹囲】

| | 男性 | | | 女性 | | |
|---------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|
| | 受診者 | 調査数 | 割合 | 受診者 | 調査数 | 割合 |
| 40～44 歳 | 128 人 | 39 人 | 30.5% | 158 人 | 12 人 | 7.6% |
| 45～49 歳 | 179 人 | 70 人 | 39.1% | 180 人 | 17 人 | 9.4% |
| 50～54 歳 | 167 人 | 60 人 | 35.9% | 226 人 | 19 人 | 8.4% |
| 55～59 歳 | 256 人 | 94 人 | 36.7% | 337 人 | 33 人 | 9.8% |
| 60～64 歳 | 643 人 | 210 人 | 32.7% | 871 人 | 84 人 | 9.6% |
| 65～69 歳 | 755 人 | 255 人 | 33.8% | 868 人 | 120 人 | 13.8% |
| 70～74 歳 | 590 人 | 228 人 | 38.6% | 654 人 | 91 人 | 13.9% |
| 計 | 2,718 人 | 956 人 | 35.2% | 3,294 人 | 376 人 | 11.4% |

資料：健康増進課（平成 23 年度）

【腹囲危険該当者の状況（平成 23 年度）】



◆ 今までの健診実績 ◆

【健診有所見者状況】

《全 体》

- ① 有所見率が高いのは、LDL（悪玉コレステロール）であり 6 割を越えている。男性は 40 歳から 5 割を占め、女性は 40 歳代では 3~4 割であるが、50 歳代から増加し 55 歳以上は 7 割を占める。
- ② 収縮期血圧の有所見者は全体の約 4 割を占める。男性は 50 歳代から増加し、60 歳代で 4 割、70~74 歳で 5 割を占める。女性は 50 歳代で 1~2 割、60 歳代で 4 割、70~74 歳で 5 割を占める。
- ③ 拡張期血圧の有所見者は全体の約 2 割を占める。男性は 55 歳以上から約 3 割を占め、女性は 65 歳以上で約 2 割を占める。
- ④ 中性脂肪の有所見者は全年齢で約 2 割を占める。男性は 40 歳~54 歳までが高率で 3 割を占め、女性は 50 歳代以上では約 1 割である。
- ⑤ BMI（肥満度）の有所見者は、全体の約 2 割である。男性は 40 歳~54 歳では 3 割を占め、55 歳以降はやや低下している。女性は 70 歳~74 歳で 2 割を占めるが、それ以外の年代は 1 割~2 割である。
- ⑥ HbA1c（糖尿病関係）の有所見者は、全体の約 1 割である。70 歳~74 歳では低率となる。
- ⑦ GOT（肝臓）の有所見者は、全体の約 1 割である。
- ⑧ GPT（肝臓）の有所見者は、男性は 40 歳から 44 歳では約 3 割を占め、50 歳以降では低下するが、2 割を上回っている。女性は全年齢で約 1%である。
- ⑨ 喫煙者は約 15%であるが、40 歳代では約 25%と高率である。
- ⑩ 飲酒習慣のある人は約 2 割である。
- ⑪ 問診から運動習慣のある人は、約 4 割である。
- ⑫ メタボリック予備軍は男性では、40 歳代から 1 割以上、女性では 5%みられる。予備軍で最も多いのは、「高血圧」である。
- ⑬ メタボリック該当者は男性では 15%以上、女性は 6%を超えている。最も多いのは「高血圧+高血糖」である。
- ⑭ 腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）に関しては、該当者が年々減少している。
- ⑮ 受診者の約 15%の人が、血圧、糖尿病、コレステロールのいずれかに対応した薬を使用している。

◆ 地域の課題 ◆

- ①国民健康保険被保険者のうち、特定健診対象者の受診率（20年度～23年度の平均値）は49.5%となっている。年齢階層別では、40代及び50代の受診率が40%前半と低いため、未受診者対策が必要である。
- ②健診受診者の多くが毎年受診しており、未受診者との二極化が進んでいる。今後は、未受診者への啓発、未受診の理由の調査などが必要である。
- ③既に医療機関で高血圧や高脂血症等の治療を受けている人が多いため、特定保健指導の対象となる人が少ない。また、医療機関への受診勧奨者が多く、その一方、治療者の中にはコントロールがうまくできていない人も見受けられる。
- ④要介護状態になる原因は脳血管疾患によるものが多い。
- ⑤BMI危険該当者は男性の比率が高く、特に30～39歳男性の割合が29%程度と高い。特定保健指導対象者を減少させるためには、40歳以前の男性の生活習慣の改善も重要である。

【平成23年度健診データ】

| | 全人口 | | | 国保加入者数 | | | 国保加入者受診者数 | | | 国保加入者受診率 | | |
|-------|--------|--------|--------|--------|-------|--------|-----------|-------|-------|----------|------|------|
| | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 | 男性 | 女性 | 計 |
| 20～24 | 1,134 | 956 | 2,090 | 298 | 252 | 550 | 8 | 29 | 37 | 2.7 | 11.5 | 6.7 |
| 25～29 | 1,072 | 891 | 1,963 | 252 | 241 | 493 | 25 | 44 | 69 | 9.9 | 18.3 | 14.0 |
| 30～34 | 1,097 | 979 | 2,076 | 300 | 248 | 548 | 60 | 70 | 130 | 20.0 | 28.2 | 23.7 |
| 35～39 | 1,396 | 1,295 | 2,691 | 396 | 376 | 772 | 118 | 117 | 235 | 29.8 | 31.1 | 30.4 |
| 40～44 | 1,372 | 1,390 | 2,762 | 451 | 412 | 863 | 128 | 158 | 286 | 28.4 | 38.3 | 33.1 |
| 45～49 | 1,587 | 1,490 | 3,077 | 518 | 396 | 914 | 179 | 180 | 359 | 34.6 | 45.5 | 39.3 |
| 50～54 | 1,667 | 1,558 | 3,225 | 529 | 481 | 1,010 | 167 | 226 | 393 | 31.6 | 47.0 | 38.9 |
| 55～59 | 1,875 | 1,782 | 3,657 | 767 | 707 | 1,474 | 256 | 337 | 593 | 33.4 | 47.7 | 40.2 |
| 60～64 | 2,458 | 2,433 | 4,891 | 1,437 | 1,519 | 2,956 | 643 | 871 | 1,514 | 44.7 | 57.3 | 51.2 |
| 65～69 | 1,811 | 1,805 | 3,616 | 1,452 | 1,445 | 2,897 | 755 | 868 | 1,623 | 52.0 | 60.1 | 56.0 |
| 70～74 | 1,487 | 1,618 | 3,105 | 1,271 | 1,344 | 2,615 | 590 | 654 | 1,244 | 46.4 | 48.7 | 47.6 |
| 75以上 | 3,079 | 4,997 | 8,076 | - | - | - | | | | - | - | - |
| 計 | 20,035 | 21,194 | 41,229 | 7,671 | 7,421 | 15,092 | 2,929 | 3,554 | 6,483 | 38.2 | 47.9 | 43.0 |

資料：健康増進課

i 基本的な健康診査の項目及び詳細な健康診査の項目

| | | 本市の 特定健康診査 | 備 考 | |
|-----------------------|--------------|---------------|-----|--|
| 診 計 | 問診 | ○ | | |
| | 身長 | ○ | | |
| | | 体重 | ○ | |
| | | 肥満度・標準体重 | ○ | |
| | 測 | 腹囲 | ○ | |
| 察 | 理学的所見（身体測定） | | ○ | |
| | 血圧 | | ○ | |
| 脂 質 | 総コレステロール定量 | | | |
| | 中性脂肪 | | ○ | |
| | HDL-コレステロール | | ○ | |
| | LDL-コレステロール | | ○ | |
| 肝 機 能 | AST (GOT) | | ○ | |
| | ALT (GPT) | | ○ | |
| | γ-GT (γ-GTP) | | ○ | |
| 代 謝 系 | 空腹時血糖 | | ○ | |
| | 尿糖 | 半定量 | ○ | |
| | ヘモグロビン A1c | | ○ | |
| 尿 ・ 腎 機 能 | 尿蛋白 | 半定量 | ○ | |
| | 潜血 | | | |
| | 血清クレアチニン | | | |
| 血 液 一 般 | 赤血球数 | | ■ | |
| | 血色素測定 | | ■ | |
| | ヘマトクリット値 | | ■ | |
| 心電図 | 12誘導心電図 | | ■ | |
| 眼底検査 | | ■ | | |

○…基本的な健康診査の項目（必須項目）

■…詳細な健康診査の項目（医師の判断に基づき選択的に実施する項目）

Ⅲ 実施時期

- ◆ 集団健康診査 4月～11月

(特定健康診査実施後、対象者に特定保健指導を実施する期間を確保し、過去の健康診断結果との比較を容易にする)

- ◆ 個別健康診査 5月～3月

Ⅳ 委託基準

i 基本的な考え方

特定健康診査受診率の向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施する。
また、精度管理が適切に行われるよう委託先における健診の質を確保する。

ii 委託方法・契約書書式

国が示す委託契約の方法、標準的な契約書を参考にする。

Ⅴ 特定健康診査実施機関

i 特定健康診査の実施機関

- ◆ 集団健康診査…山梨県厚生農業協同組合連合会
- ◆ 個別健康診査…山梨県厚生農業協同組合連合会、クアハウス石和、社会保険山梨病院
甲府共立病院、富士見高原病院

VI 健康診査結果の通知

i 基本的な健診

- 健診結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知する。
- 受診勧奨判定値を超えた場合でも、軽度の高血圧（収縮期血圧 140～159mmHg、拡張期血圧 90～99mmHg）等であれば、服薬治療よりも、生活習慣の改善を優先して行う。
- 特定保健指導の対象となった者については、各学会のガイドラインを踏まえ、健診機関の医師の判断により、保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に、必要に応じて受診勧奨を行う。

ii 詳細な健診

- 判断基準を踏まえた一定の基準の下、重症化の進展を早期にチェックするため、医師が必要と判断した場合は、詳細な健診として、眼底検査、心電図検査のうちから選択的に行う。
- 健診機関は、基準を機械的に適用するのではなく、詳細な健診を行う必要性を個別に医師が判断することとし、その判断理由等を本市に通知するとともに、受診者に説明する。

iii 肝機能検査等の取扱い

- LDLコレステロール、AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）等の階層化に用いられない検査結果についても、受診勧奨値を超えている場合には、特定保健指導の際に、検査結果に応じて、その病態、生活習慣を改善する上での留意点等をわかりやすく説明する。

VII 自己負担額

◆ 集団健康診査

1,500円

◆ 個別健康診査

男性：国保補助分 20,000円を除いた額

女性：国保補助分 21,000円を除いた額

Ⅲ 委託基準

i 基本的な考え方

内臓肥満症候群のリスクを有する者に対して、個人のニーズに基づいた生活習慣の改善を支援する保健指導の提供体制を有することと、将来的には、保健指導の量の確保と質の高い保健指導の実現をめざす。

ii 委託方法・契約書書式

国が示す委託契約の方法、標準的な契約書を参考にする。

Ⅳ 特定保健指導実施機関

i 特定保健指導の実施機関

特定保健指導は、委託機関において実施する。

ii 特定保健指導の委託単価

保健指導のアウトソーシングを行うに当たっては、本市が保健指導の内容や成果を評価し、価格に反映させていくこととする。

Ⅴ 自己負担額

- 動機づけ支援…0円
- 積極的支援…2,000円

(3) 特定保健指導対象者の抽出（重点化）の方法

I 特定保健指導対象者の選定と階層化

国が示す「標準的な健診・保健指導プログラム第3編第2章」を遵守する。

II 基本的な考え方

保健指導対象者の増加や糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%の減少に向けて、効果的・効率的な保健指導の実施が必要であるため、保健指導対象者に優先順位をつけて行う必要がある。

III 保健指導対象者の優先順位づけと考え方

下記のとおりとする。

| 優先順位の高い対象者 | 理 由 |
|--|---|
| 高血圧・高血糖該当者のうち、40歳以上64歳未満の対象者 | 本市の医療費に占める割合の高い高血圧性疾患と、一人当たりの医療費が高額となる糖尿病への対策が、若い世代から必要である。 |
| 健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者 | 健診結果が悪化していることから、更なる行動変容が必要である。 特に、前年度、保健指導を実施した者には、保健指導の内容を検証した上で、より緻密な保健指導が求められる。 |
| 前年度、積極的支援及び動機づけ支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者 | 健診結果の悪化が予測されることから、引き続き保健指導の勧奨が必要である。 |
| 検診受診にあたっての質問票の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者 | 生活習慣の改善により、疾病予防と健診結果の改善が期待できる。 |

(4) 支援レベル別の保健指導計画

| 保健指導 レベル | 実施時期及び 期間（回数） | 北杜市としての実施方策 |
|-------------|--|--|
| 情報提供 | <ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診結果通知送付時の5～1月 ● 個別健診受診者は5月から3月までの随時 ○ 年1回 | <p>① 受診不必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ データに大きな異常がない対象者には、健診結果の見方についての説明資料を郵送する。 ・ データに異常はないが、腹囲、BMIがメタボリックシンドローム診断基準値以上の対象者には、生活習慣を見直すための指導を行うため、面接を実施する。 <p>② 受診必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関を受診する必要性について説明するとともに、適切な生活習慣の改善ができるように面接支援を実施する。 <p>③ 生活習慣病コントロール中</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医に治療継続するよう通知する。その際治療中の疾病に合わせて必要教材を郵送する。 ただし、コントロール不良者の中で、40～64歳未満の高血圧、糖尿病患者については、かかりつけ医と連携をとりながら、個別支援も必要に応じて実施する。 |
| 動機づけ支援 | <ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診実施後の5月から翌年7月 ● 個別健診受診者は5月から翌年9月までの随時 ○ 年2回 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接支援を実施する。 1人20分以上の個別支援で、自分の体の中で何が起きているかを知るとともに、生活習慣改善のための目標設定、行動計画を立て、6ヵ月後の評価を行う。なお、本市では、委託機関で行う。 ・ 当初の面接未実施者に対しては、市直営での面接と6ヶ月後評価も実施する。 |
| 積極的支援 | <ul style="list-style-type: none"> ● 集団健診実施後の5月から翌年9月までの間に6か月以上継続的に支援する。 ● 個別健診受診者は5月から翌年9月までの随時 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接支援（動機づけ支援と同様）を行い、それに沿った実践ができるよう3か月以上の継続的な支援を行い、中間評価と6か月後評価を行う。 なお、本市では、委託機関で行う。 ・ 当初の面接未実施者に対しては、市直営での面接後継続的な支援を行い、中間評価と6ヵ月後評価を行う。 |

(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、保健指導の一部の業務を事業者へ委託する（部分委託）や、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、保健指導事業の企画及び評価については本市自らが行うこととする。

(6) 特定保健指導の年次別目標値

| 項目 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|-------|------|------|------|------|------|
| 目標実施率 | 60% | 60% | 60% | 60% | 60% |

I 動機づけ支援

| 項目 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | |
|------------------|------------------|------------------|--------|--------|--------|------|
| 特定健康診査 受診見込者数 | 6,733人 | 7,019人 | 7,315人 | 7,618人 | 7,931人 | |
| 出現率 | 40歳～64歳 | 男性 8.3% 女性 3.6% | | | | |
| | 65歳～74歳 | 男性 12.0% 女性 5.6% | | | | |
| 支援見込数 | 40歳～64歳 | 217人 | 219人 | 223人 | 224人 | 226人 |
| | 65歳～74歳 | 272人 | 292人 | 314人 | 337人 | 361人 |
| | 動機づけ支援 対象見込者数 | 489人 | 511人 | 537人 | 561人 | 587人 |
| 動機づけ支援 目標実施率 | 80% | 80% | 80% | 80% | 80% | |
| 実施見込者数 | 40歳～64歳 | 173人 | 175人 | 179人 | 179人 | 181人 |
| | 65歳～74歳 | 218人 | 234人 | 251人 | 270人 | 289人 |
| | 動機づけ支援 実施見込者数 | 391人 | 409人 | 430人 | 449人 | 470人 |

II 積極的支援

| 項目 | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 | 29年度 |
|------------------|------------------|--------|--------|--------|--------|
| 特定健康診査 受診見込者数 | 6,733人 | 7,019人 | 7,315人 | 7,618人 | 7,931人 |
| 積極的支援出現率 | 男性 11.9% 女性 2.4% | | | | |
| 積極的支援 対象見込者数 | 261人 | 264人 | 266人 | 269人 | 271人 |
| 積極的支援 目標実施率 | 23% | 23% | 23% | 23% | 23% |
| 積極的支援 実施見込者数 | 60人 | 61人 | 61人 | 62人 | 62人 |

特定健康診査等実施計画

発行日 平成25年3月

発行 千408-0188

山梨県北杜市須玉町大豆生田961-1

編集 北杜市市民課