

都留市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

第三期(平成 30 年度～令和 5 年度)

平成 30 年 3 月 策定

令和 3 年 4 月 一部改訂

都留市国民健康保険

目次

第1章	計画の作成にあたって	1
1.	計画策定の背景と趣旨	1
2.	メタボリックシンドロームに着目する意義	1
3.	特定健康診査等の実施における基本的な考え方	2
4.	計画の位置づけ	2
5.	計画の期間	2
第2章	都留市の現状と健康課題	3
1.	都留市の基本情報	3
(1)	人口構成及び高齢化率の推移	
(2)	死亡率の推移	
2.	都留市国民健康保険の状況	5
(1)	国保被保険者数の推移	
(2)	男女・年齢階層別構成割合	
(3)	異動の状況	
3.	疾病状況の分析	7
(1)	医療費の動向	
(2)	生活習慣病の状況	
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	11
1.	特定健康診査	11
2.	特定保健指導	15
3.	メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者の状況	18
第4章	第三期計画における目標と目標達成に向けた取組み	21
1.	目標値の設定	21
2.	特定健康診査	21
(1)	対象者数	
(2)	健診項目	
(3)	実施場所	
(4)	実施時期・期間	
(5)	外部委託の方法	
(6)	周知・案内方法	
(7)	人間ドック事業	
(8)	かかりつけ医からの情報提供	
(9)	その他の健診受診者のデータ収集方法	
3.	特定保健指導	24
(1)	対象者数	
(2)	保健指導対象者の選定と階層化	
(3)	保健指導の内容	
(4)	実施期間	
4.	年間スケジュール	26
第5章	その他について	27
1.	個人情報の保護	27
2.	計画の公表・周知	27
3.	計画の評価及び見直し	28
4.	その他の留意事項	28

第1章 計画の作成にあたって

1. 計画策定の背景と趣旨

わが国で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、高い医療水準を達成している。

しかしながら、近年は少子高齢化や、生活スタイルの変化、国民生活や意識の変化に伴い、生活習慣病^{※1}が増加傾向にあり、医療費の伸びが高まる一方であることから、国民皆保険を堅持し続けるため、保険者には医療費の適正化を進める取組みが求められている。

都留市においてもこれまで、第一期及び第二期特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査、特定保健指導に取り組んできたが、平成29年度が第二期計画の終了年次となるため、「第三期 都留市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、「第三期計画」と言う。）をここに策定し、さらなる健康づくりの機運を高め、適切かつ有効な特定健康診査・特定保健指導を実施していく。

※1 生活習慣病

偏った食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、ストレス等、好ましくない習慣や環境が積み重なって発症・進行する症候群のことであり、高血圧や脂質異常症、糖尿病等がこれにあたる。これらは単独でのリスクもあるが、複数が積み重なることでリスクが増大する。

従来は成人病と呼ばれていたが、加齢とともに発症・進行するのではなく、子供の頃からの生活習慣が基盤となって発症することが分かったため、平成9年に生活習慣病と改められた。

2. メタボリックシンドロームに着目する意義

内臓脂肪型肥満^{※2}は高血糖、脂質異常症、高血圧等の生活習慣病を引き起こす病態であり、肥満に加えて高血糖や、高血圧が重複した場合にはメタボリックシンドロームと呼ばれ、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが上昇する。

平成17年4月に日本内科学会等内科系8学会が合同で疾患概念と基準を示し、生活習慣を改善し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られるとしている。

つまり、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧等は予防可能であり、また、発症後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより、心筋梗塞等の心血管疾患、脳梗塞等の脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全等への進展や重症化を予防することは可能とされている。

こうしたメタボリックシンドロームの概念を健康診査等に導入することにより、健康診査受診者にとっては、生活習慣と健康診査結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるようになると考えられる。

※2 内臓脂肪型肥満

内臓脂肪型肥満とは腹腔内の腸のまわりにつく「内臓脂肪」が過剰に蓄積しているタイプの肥満で「リンゴ型肥満」とも呼ばれ、生活習慣病につながりやすい肥満である。

ウエスト径が男性で85cm以上、女性で90cm以上あればこれが疑われ、女性よりも男性に多くみられる。

3. 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

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り、一人ひとりの被保険者が受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進へと役立てるために実施する。

特定保健指導では対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善することで糖尿病等の生活習慣病の発症リスクの低減を図り、生活の質を維持及び向上するための様々な働きかけや助言を行う。

4. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第 19 条に基づき、都留市国民健康保険の保険者である都留市が策定する計画で、策定に当たっては、市の最上位計画である「第 6 次 都留市長期総合計画」、「第二期 都留市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）」、「都留市健康増進計画・食育推進計画」、その他関連する計画との整合性を図るものとする。

5. 計画の期間

第一期計画及び第二期計画では 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画が第三期計画より、6 年一期に見直されたことを踏まえて、本計画も平成 30 年度～令和 5 年度の 6 年を一期とする。

計画年度	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
特定健康診査等 実施計画					計画 見直し	第三期計画					計画 見直し
データヘルス計画				計画 見直し	第二期計画					計画 見直し	
第6次都留市 長期総合計画				H28～R8年度							
健康増進計画 食育推進計画				H28～R8年度							

第2章 都留市の現状と健康課題

1. 都留市の基本情報

(1) 人口構成及び高齢化率の推移

都留市の平成29年4月1日現在の住民基本台帳人口は、男性15,068人、女性15,613人の計30,681人である。人口ピラミッドは壺型で少子高齢化が進んでいることが分かる。15～24歳の人口が多いのは、都留文科大学の学生によるものである(図1)。

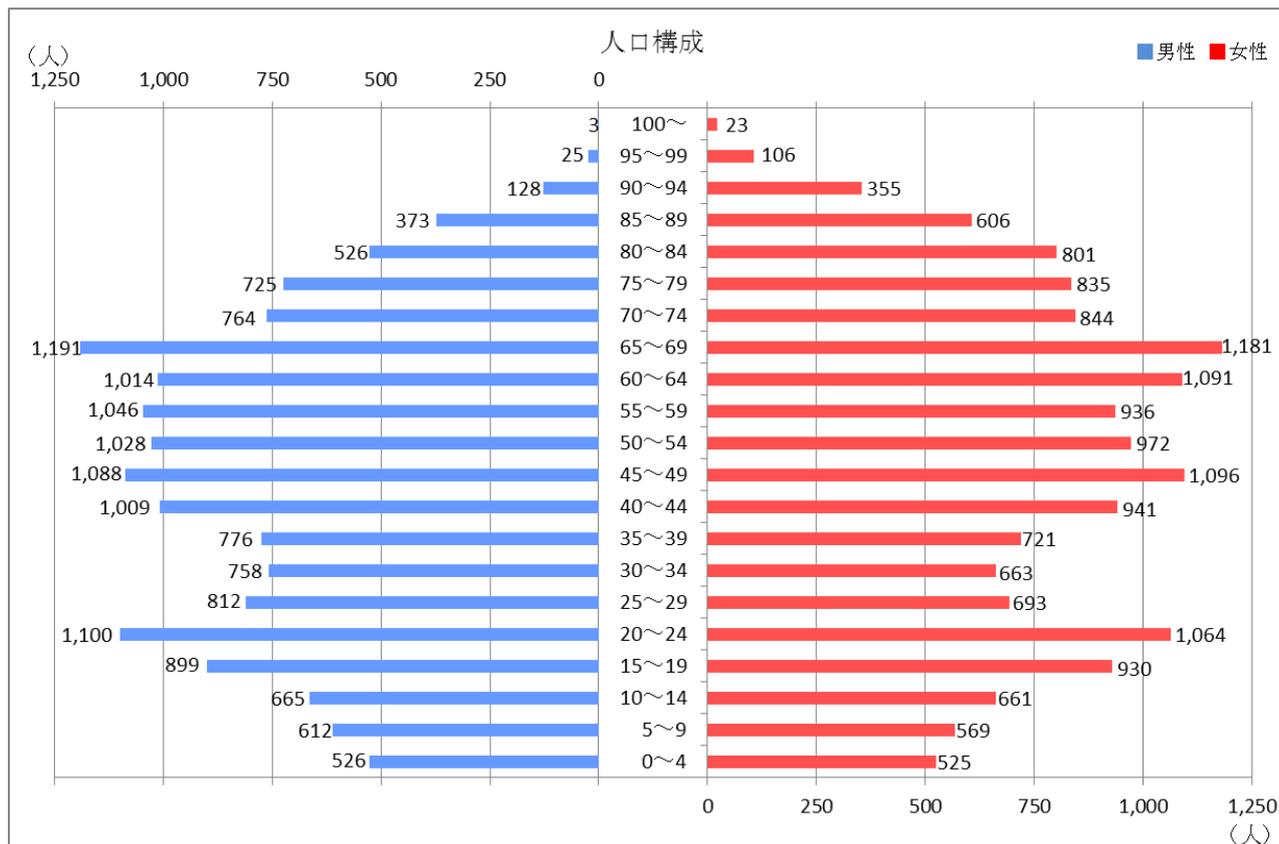


図1 出典：都留市住民基本台帳人口

また、平成28年4月1日現在の65歳以上の人口は8,357人で、高齢者人口は年々増加しており、高齢化率（65歳以上の人口が総人口に占める割合）は山梨県より低いものの年々上昇し、平成28年度は26.9%となっている（図2）。

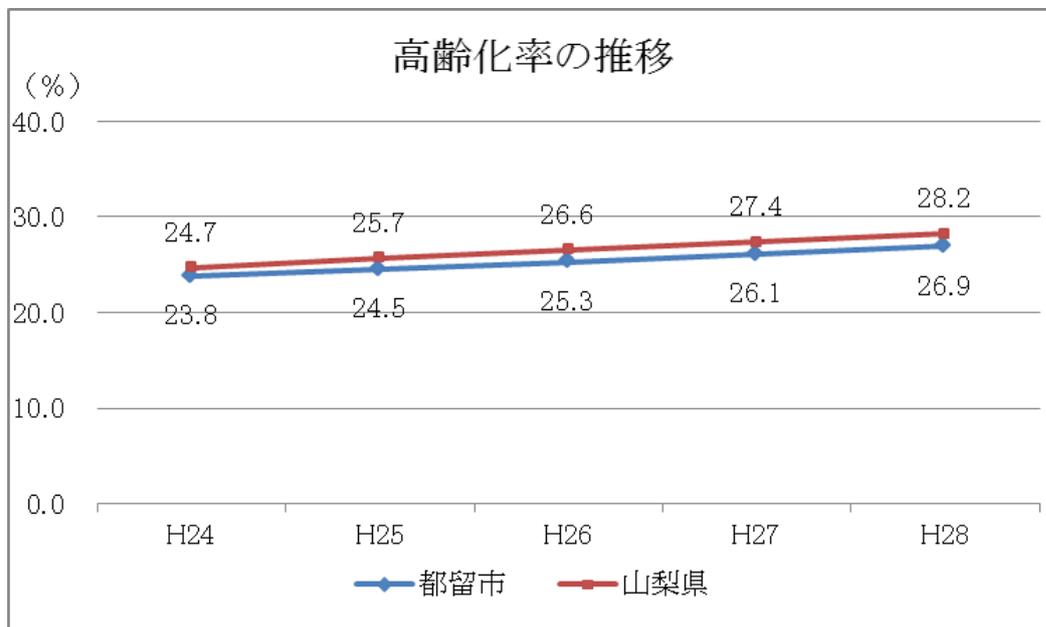


図2 出典：山梨県高齢者福祉基礎調査

(2) 死亡率の推移

死亡率（人口千人当たりの死亡者数）は山梨県よりは低く、平成28年度は11.1人となっている（図3）。

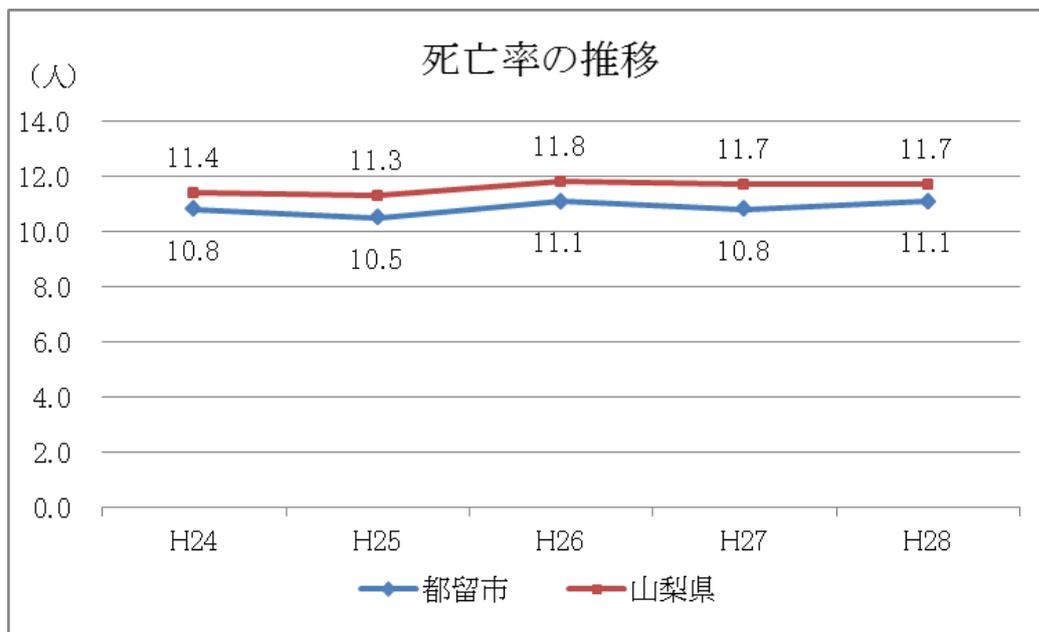


図3 出典：山梨県人口動態統計

2. 都留市国民健康保険の状況

(1) 国保被保険者数の推移

平成28年度の平均被保険者数は7,800人で平成24年度に比べて、約1,500人の減少となっている。65歳以上の前期高齢者の人数は平成24年度では2,624人であったのに対し、平成28年度では2,902人と298人増加しており、少子高齢化の影響で前期高齢者の割合は、今後も上昇する傾向が想定される（図4）。

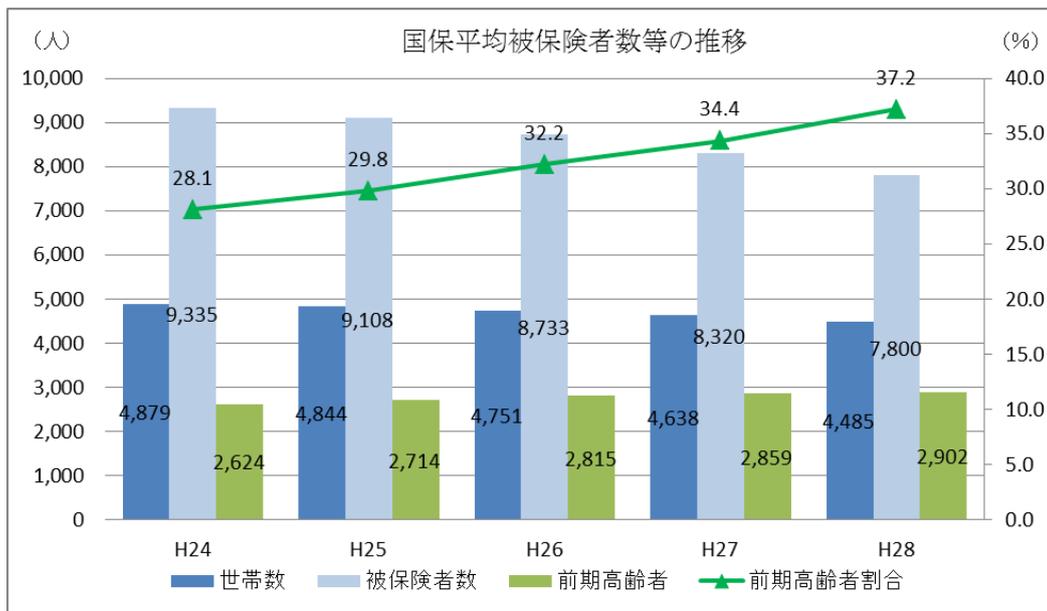


図4 出典：事業状況報告書（事業年報）

(2) 男女・年齢階層別構成割合

年齢別構成を見ると社会保険からの離脱に伴い、60歳代から国保加入率が上昇している。加入者の割合においても60歳以上の被保険者が全体の約半数を占める（図5）。



図5 出典：国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」と表示）

(3) 異動の状況

都留市の国保被保険者の異動状況は、増加、減少ともに社会保険等の離脱、加入によるものが最も大きな要因となっている。近年、転入者数、転出者数ともに伸びているが、短期滞在の外国人労働者による影響が大きいと考えられる。また、75歳到達に伴う後期高齢医療制度への移行による国保被保険者数の減少も増加傾向にある。平成28年度における国保の加入・喪失状況を見ると喪失者数が加入者数を約500人以上、上回っている（表1、図6）。

		H26		H27		H28	
		人数(人)	構成比	人数(人)	構成比	人数(人)	構成比
増加要因	転入	447	28.2%	544	33.1%	742	43.2%
	社保離脱	1,043	65.8%	1,013	61.6%	872	50.8%
	生保廃止	17	1.1%	17	1.0%	32	1.9%
	出生	34	2.1%	34	2.1%	19	1.1%
	後期高齢離脱	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	その他	44	2.8%	36	2.2%	53	3.0%
	合計	1,585	100%	1,644	100%	1,718	100%
減少要因	転出	477	23.4%	542	26.5%	677	30.0%
	社保加入	1,111	54.6%	1,097	53.6%	1,122	49.7%
	生保開始	54	2.6%	37	1.8%	22	1.0%
	死亡	55	2.7%	41	2.0%	61	2.7%
	後期高齢加入	260	12.8%	256	12.5%	287	12.7%
	その他	79	3.9%	75	3.6%	89	3.9%
	合計	2,036	100%	2,048	100%	2,258	100%

表1 出典：国民健康保険異動届出書集計

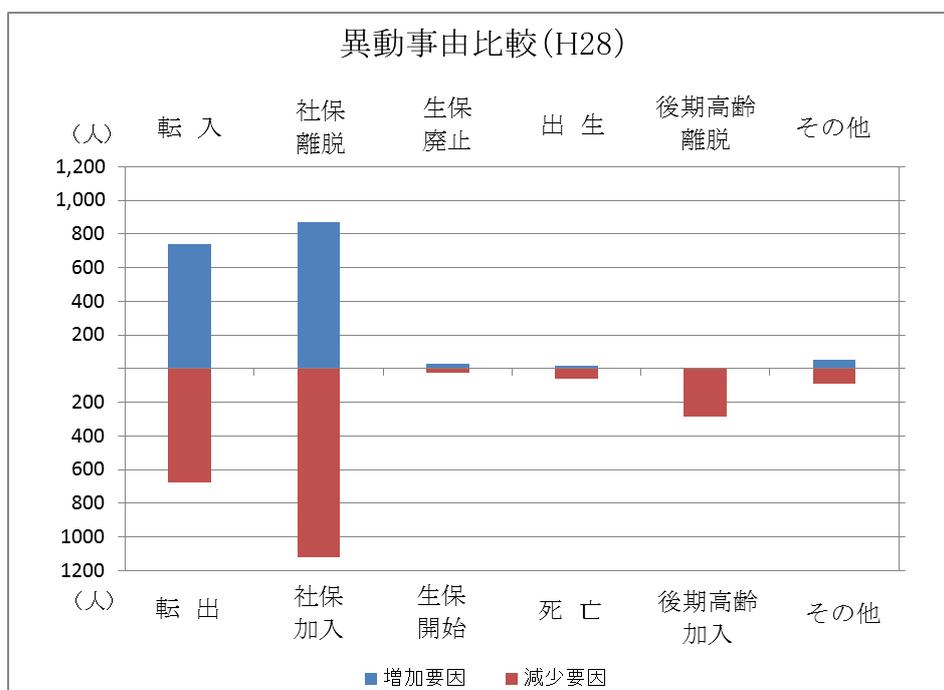


図6 出典：国民健康保険異動届出書集計

3. 疾病状況の分析

(1) 医療費の動向

平成28年度の都留市のレセプト一件当たり医療費は40,740円で、県平均、同規模保険者、全国平均のいずれも上回る数値となった。特に外来診療における医療費が高いことが分かる。これは千人当たりの受診者数が他と比較して低いため、相対的に一件当たり医療費が高くなっていると考えられる（表2）。

医療項目	都留市	山梨県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.3	0.4	0.3
診療所数	2.4	3.1	2.9	3
病床数	64.0	49.8	59.8	46.8
医師数	4.8	8.7	7.5	9.2
外来患者数	541.7	660.1	698.5	668.3
入院患者数	20.2	18.6	23.6	18.2
受診者数	561.9	678.7	698.5	668.3
受診率	56.2%	67.9%	69.9%	66.8%
一件当たり医療費(円)	40,740	35,850	38,460	35,330
一般(円)	40,680	35,880	38,470	35,270
退職(円)	42,630	34,910	38,220	37,860
外 来				
外来費用の割合	59.6%	61.0%	56.9%	60.1%
外来受診者数	541.7	660.1	698.5	668.3
一件当たり医療費(円)	25,200	22,490	22,610	21,820
一人当たり医療費(円)	13,650	14,840	15,790	14,580
一日当たり医療費(円)	16,460	14,590	14,550	13,910
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.6	1.6
入 院				
入院費用の割合	40.4%	39.0%	43.1%	39.9%
入院患者数	20.2	18.6	23.6	18.2
一件当たり医療費(円)	458,510	510,540	507,410	531,780
一人当たり医療費(円)	9,240	9,490	11,980	9,670
一日当たり医療費(円)	26,730	31,350	29,780	34,030
一件当たり在院日数	17.2	16.3	17.0	15.6

表2 出典：KDB システム

過去3年間の入院・外来全てにかかる医療費（4月診療分～翌年3月診療分を1年間とし、紙レセプトや月遅れ等は除く）の推移を見ると、被保険者数の減少に伴い、医療費、レセプト件数ともに減少しているが、一人当たり医療費は増加している。

医療費水準の上がる高齢者の割合増加に伴う影響と考えられ、今後も増加する見込みである（表3）。

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
一か月平均の被保険者数(人)		8,511	8,192	7,796
レセプト件数(件)	入院外	55,371	53,726	51,132
	入院	2,045	1,971	1,906
	調剤	30,871	29,526	28,460
	合計	88,287	85,223	81,498
医療費(円)		2,225,351,330	2,228,510,140	2,175,458,360
一か月平均の患者数(人)		3,702	3,568	3,385
被保険者一人当たりの医療費(円)		261,483	272,021	279,057
レセプト一件当たりの医療費(円)		25,206	26,149	26,693
有病率(%)		43.5%	43.6%	43.4%

表3 出典：KDB システム

平成28年度の年間の一人当たり医療費を年齢階層別に見ると、20～24歳男性が最も少ない34,452円であり、最も高いのは55～59歳男性の605,108円となっている。

男女ともに年齢が上がるにつれて、医療費も増加する傾向にある（図7）。

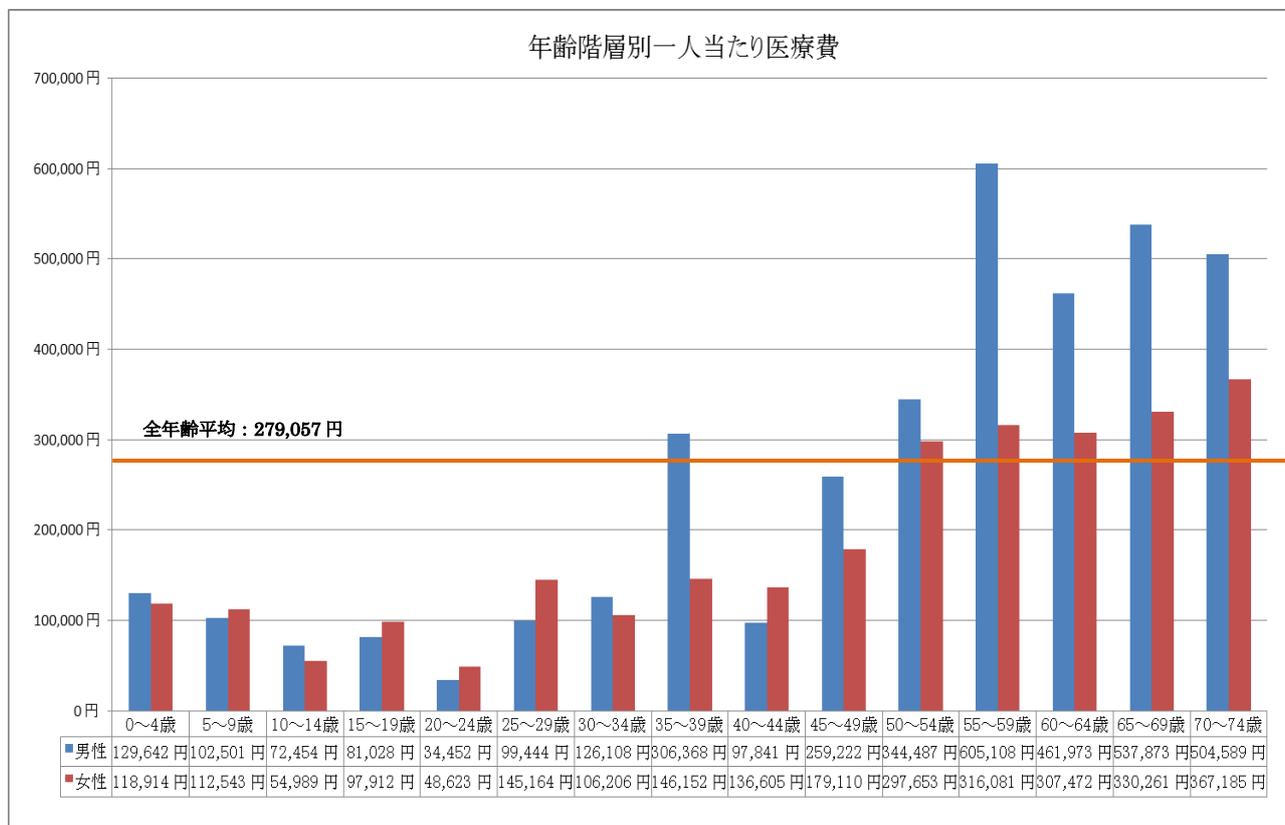


図7 出典：KDB システム

平成 28 年度の 1 年間のレセプトから、中分類による、入院・外来全てにかかる医療費の上位 10 疾病を下記に示したが、その中において 2 位：腎不全、4 位：糖尿病、5 位：高血圧性疾患、9 位：脂質異常症は生活習慣病に分類される疾病であり、これだけで全体の約 2 割を占めている（表 4）。

順位	疾病分類 (中分類)	医療費 (円)	構成比(%) (医療費総計全体に対して占める割合)
1	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	178,911,880	8.3
2	腎不全	160,949,795	7.5
3	その他の悪性新生物	114,889,644	5.3
4	糖尿病	100,026,260	4.6
5	高血圧性疾患	91,668,411	4.2
6	その他の消化器系の疾患	76,074,607	3.5
7	ウイルス性肝炎	61,338,596	2.8
8	その他の神経系の疾患	54,683,026	2.5
9	脂質異常症	54,335,542	2.5
10	乳房の悪性新生物	43,631,178	2.0

表 4 出典：レセ電情報コードファイル

平成 28 年度の全レセプト（入院・外来計）中、中分類によるレセプト件数上位 20 疾病のうち、1 位は高血圧性疾患、3 位が脂質異常症、4 位が糖尿病であり、こちらでも生活習慣病に分類される疾病が多く上位に入っている（表 5）。

順位	疾病分類	レセプト件数
1	高血圧性疾患	23,024
2	その他の消化器系の疾患	15,621
3	脂質異常症	15,003
4	糖尿病	13,666
5	その他の神経系の疾患	13,093
6	胃炎及び十二指腸炎	9,067
7	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	8,533
8	アレルギー性鼻炎	6,882
9	腰痛症及び坐骨神経痛	6,216
10	皮膚炎及び湿疹	6,161
11	虚血性心疾患	6,147
12	屈折及び調節の障害	5,892
13	その他の内分泌, 栄養及び代謝疾患	5,737
14	その他の眼及び付属器の疾患	5,593
15	その他の心疾患	5,433
16	脊椎障害(脊椎症を含む)	5,215
17	関節症	4,794
18	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	4,668
19	その他の急性上気道感染症	4,384
20	喘息	4,291

表 5 出典：レセ電情報コードファイル

(2) 生活習慣病の状況

平成 28 年度における生活習慣病関連の医療費を疾病別に見ると、腎不全が 160,950 千円で最も高く、次いで糖尿病が 100,027 千円、高血圧性疾患が 91,668 千円と続いている。

入院・外来別で見ると、虚血性心疾患及び脳梗塞以外は、入院における医療費に比べ外来の医療費が高くなっている（図 8）。

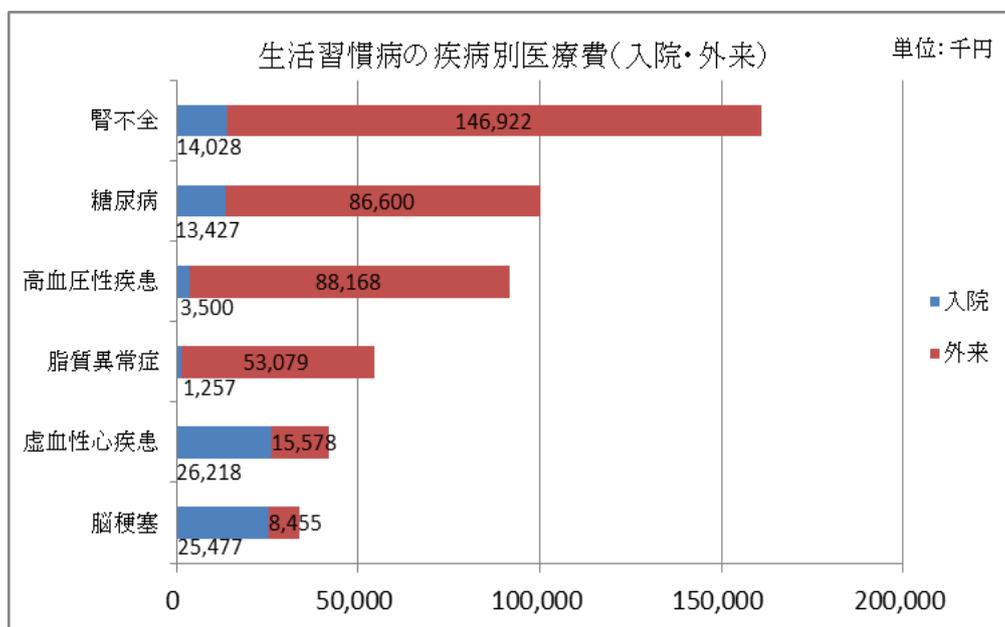


図 8 出典：KDB システム

年度別に生活習慣病に関する医療費の推移を見ると、全体的には減少傾向にあるが、これは患者数の減少によるものが大きいと考えられる。

また、糖尿病にかかる医療費については年々増加している（図 9）。

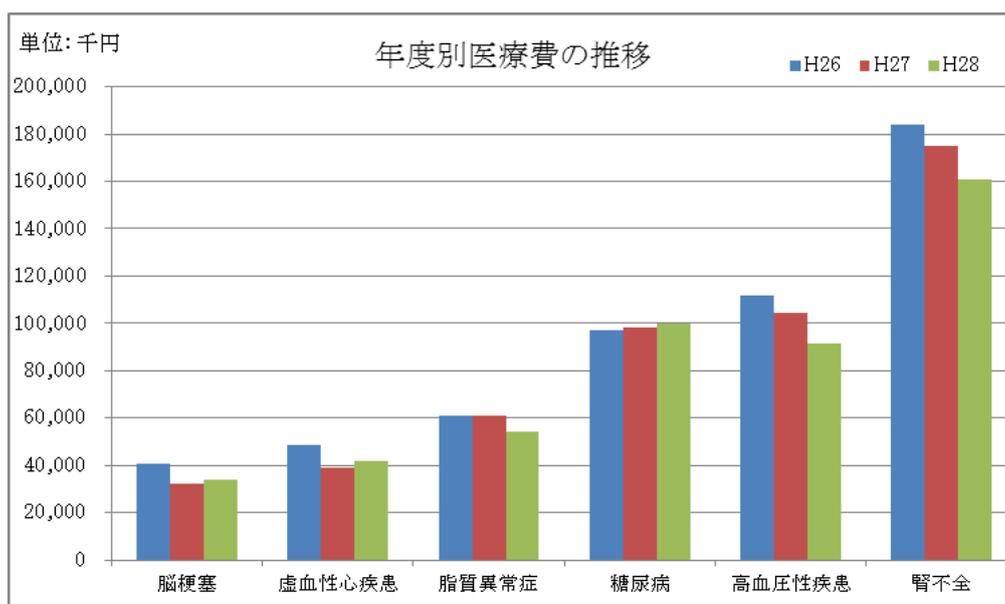


図 9 出典：KDB システム

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

第二期計画においては、国の基本指針が示す参酌基準に即して、平成29年度までに特定健康診査（以下、特定健診という。）及び特定保健指導（以下、保健指導という。）の実施率を60%以上とすることを目標として定め、取組みを実施したが、いずれも目標値には至らず、特定健診受診率・保健指導実施率の向上が課題となっている（表6）。

		H25	H26	H27	H28	H29
特定健診受診率	目標値	44%	48%	52%	56%	60%
	実績値	42.6%	42.9%	45.2%	46.4%	-
保健指導実施率	目標値	60%	60%	60%	60%	60%
	実績値	58.5%	56.0%	46.9%	48.2%	-

表6 出典：法定報告

1. 特定健康診査

都留市の特定健診受診率は平成25年度から徐々に上昇しているものの目標値には達していない（表7）。

		H25	H26	H27	H28	H29
対象者計	推計	6,060人	6,053人	6,046人	6,039人	6,032人
	実績	5,887人	5,691人	5,524人	5,239人	-
受診者数	目標 (受診率)	2,667人 (44.0%)	2,908人 (48.0%)	3,144人 (52.0%)	3,382人 (56.0%)	3,620人 (60.0%)
	実績 (受診率)	2,505人 (42.6%)	2,441人 (42.9%)	2,496人 (45.2%)	2,432人 (46.4%)	-

表7 出典：法定報告

過去 3 年間の特定健診受診率は、いずれも県平均を上回り、男女ともに少しずつ伸びている。男性に比べて女性の受診率が高く、平成 28 年度は約 10%の差がある（図 10、図 11）。

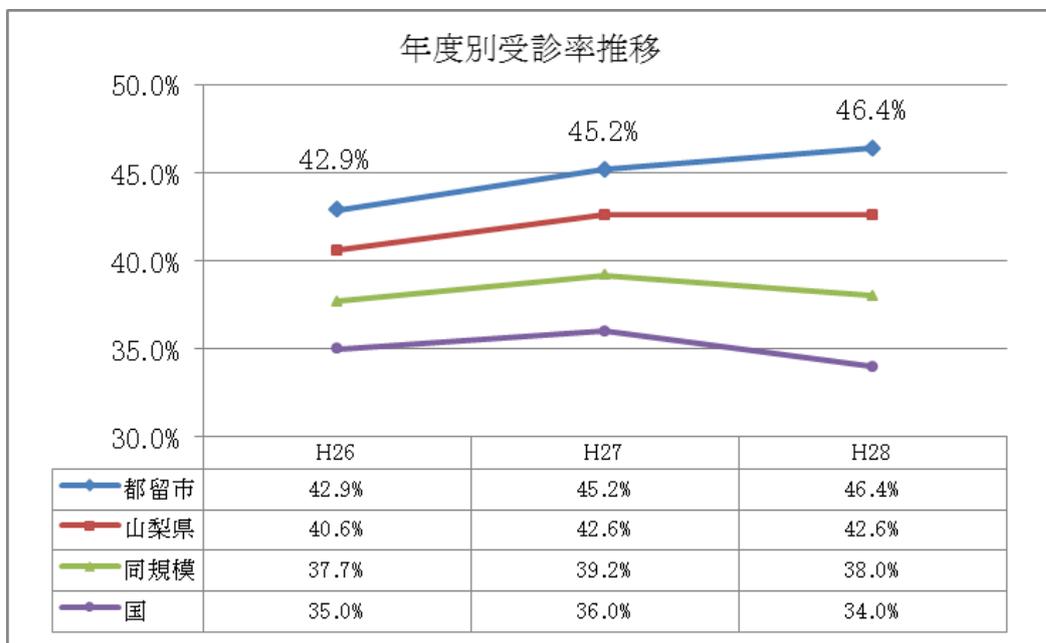


図 10 出典：法定報告

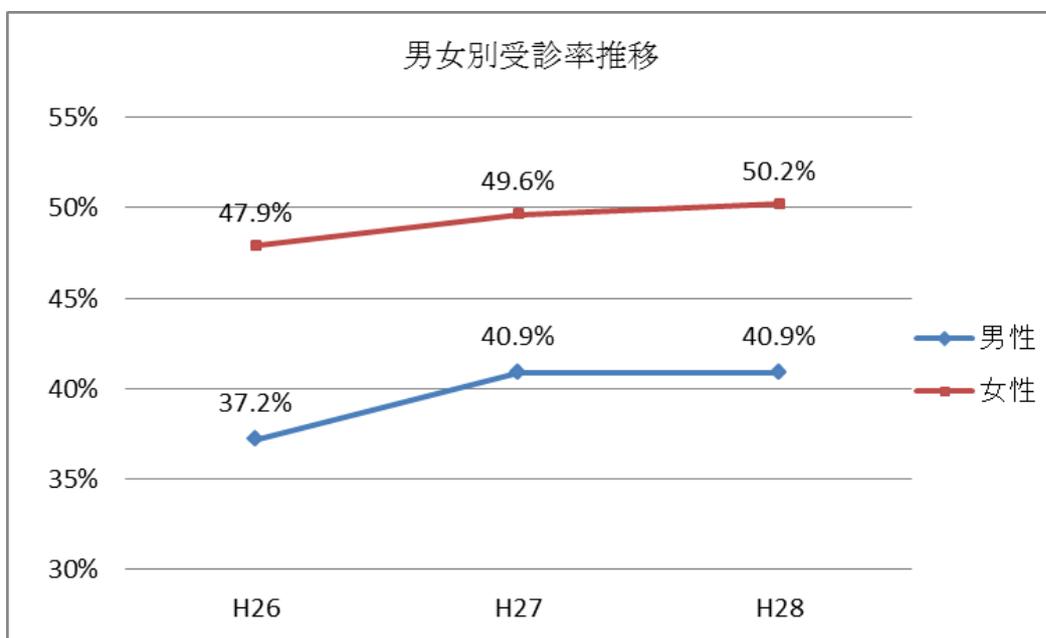


図 11 出典：法定報告

平成 28 年度の年齢階層別の受診率を見ると、男女ともに 45～49 歳が最も低く、受診率は男性が 26.8%、女性が 30.2%となっている。年齢が上がるにつれて受診率は向上し、70～74 歳では男性 56.3%、女性 56.5%となっている（図 12、図 13）。

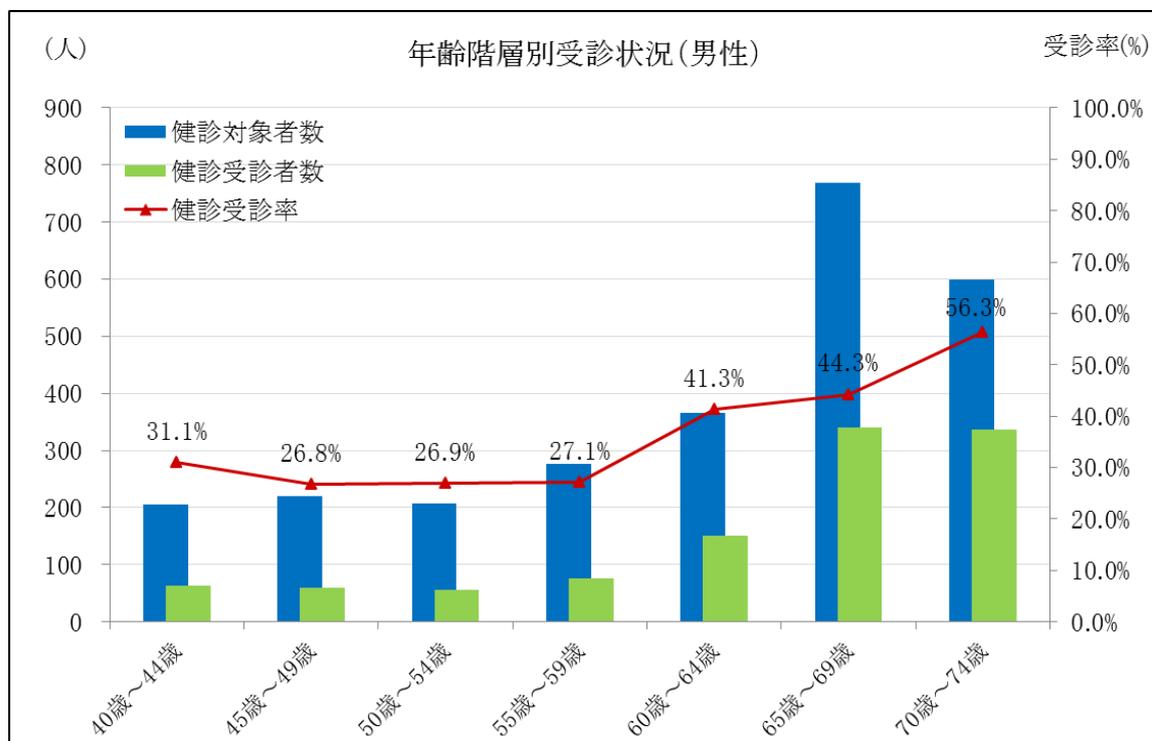


図 12 出典：法定報告

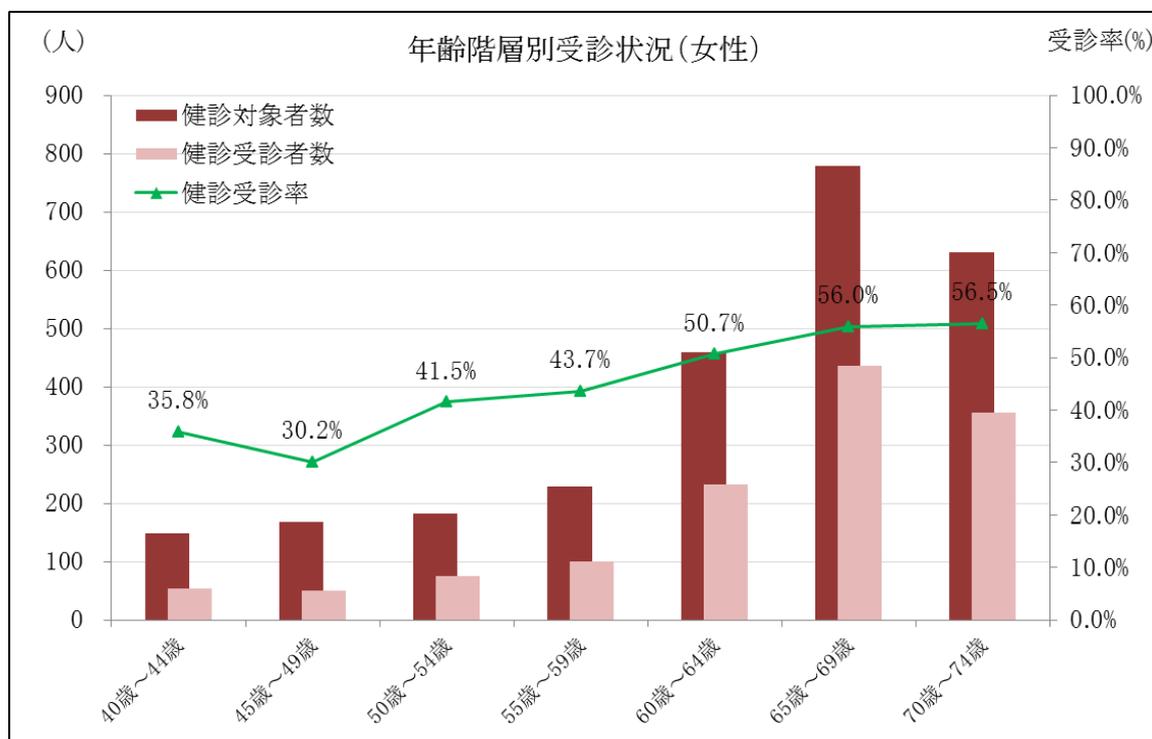


図 13 出典：法定報告

平成 29 年度における特定健診未受診者対策として、6 月の健診を受診しなかった者 3,430 人全員に、10 月健診の勧奨通知を送付した。

その結果、10 月の健診を受診した者は 406 人で通知の送付者に占める受診者の割合は 11.8%であった（図 14）。

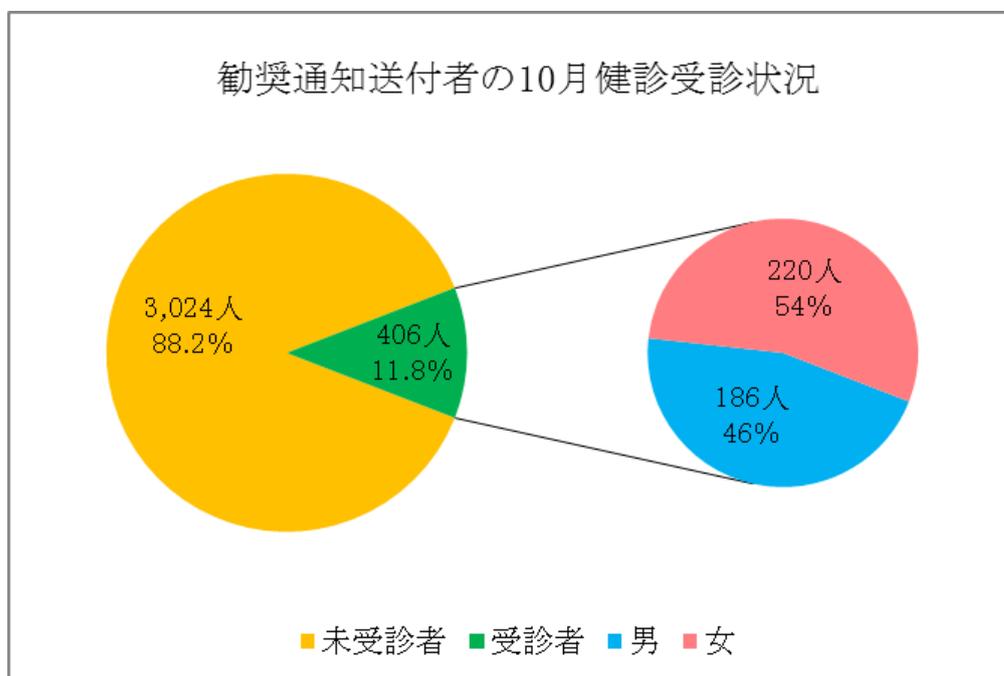


図 14 出典：庁内資料

2. 特定保健指導

都留市の保健指導実施率は平成 25 年度をピークに徐々に減少していたが、27 年度から 28 年度にかけては増加傾向にある。

対象者数は積極的支援、動機付け支援どちらもほぼ横ばいであり、実施者数についても大幅な増減は無い（表 8）。

		H25	H26	H27	H28	H29
対象者計	推計	217人	288人	315人	342人	369人
	実績	301人	268人	258人	278人	-
実施者数	目標 (実施率)	131人 (60.0%)	173人 (60.0%)	189人 (60.0%)	206人 (60.0%)	222人 (60.0%)
	実績 (実施率)	176人 (58.5%)	150人 (56.0%)	121人 (46.9%)	134人 (48.2%)	-

※特定保健指導の内訳		H25	H26	H27	H28	H29
積極的支援	対象者	89人	73人	88人	82人	-
	実績	30人	22人	20人	20人	-
動機付け支援	対象者	212人	195人	170人	196人	-
	実績	146人	128人	101人	114人	-

表 8 出典：法定報告

平成 26 年度から平成 28 年度までの保健指導の実施率（積極的支援＋動機付け支援）を見ると、平成 28 年度は県平均や同規模保険者を上回っているが、平成 27 年度から 28 年度にかけては 1.7 ポイントの上昇にとどまり伸び悩んでいる。今後は対象となった者に確実に指導を実施し、脱落者を出さないよう最後まで継続して指導を行うことが必要である（図 15）。

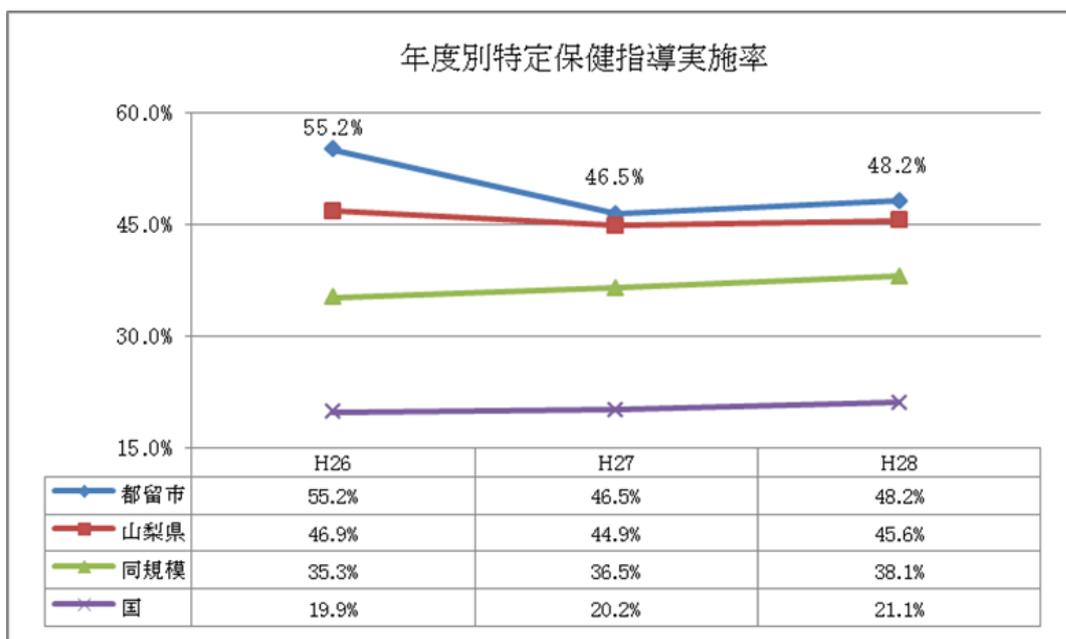


図 15 出典：法定報告

また、平成 28 年度における年齢階層別の保健指導実施率（積極的支援＋動機付け支援）を見ると、男女ともに若年層の実施率が低く、特に 50～54 歳男性は 14.3%(対象者：14 人、終了者：2 人)と極めて低い。

女性については各年齢でバラつきがあるが、女性は対象者数が男性に比べて少ないため、一人ひとりの実施状況の影響が大きい（図 16、図 17）。

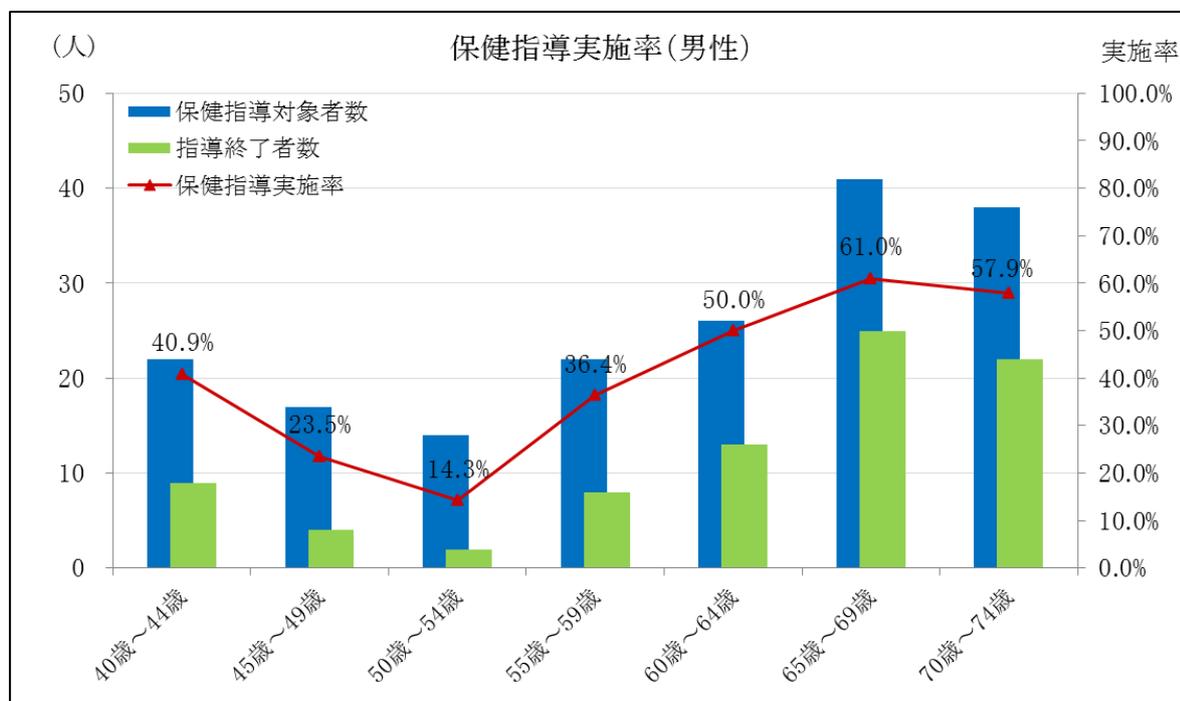


図 16 出典：法定報告

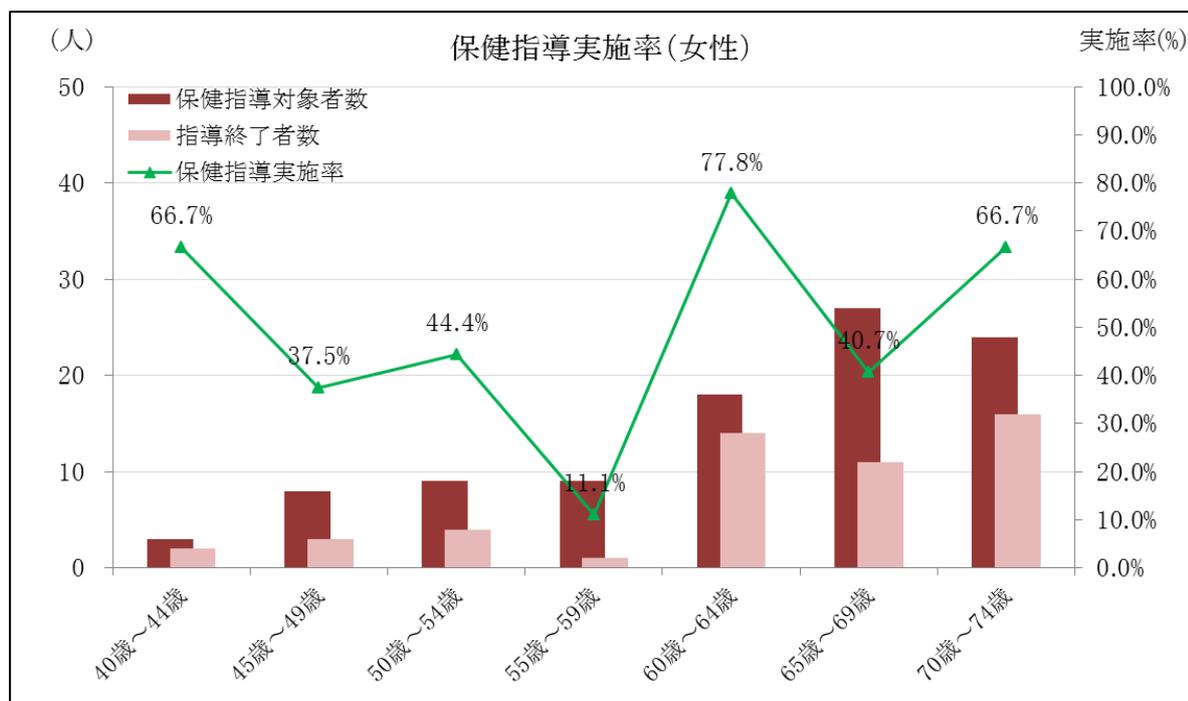


図 17 出典：法定報告

平成 28 年度の保健指導（積極的支援）の利用状況は、積極的支援の対象者 82 人中、保健指導を利用した者は 24 人、利用しなかった者は 58 人であった。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 20 人、途中脱落が 4 人であった。利用者の割合は対象者の 3 分の 1 程度にとどまっているが、利用を始めると、ほとんどの者が終了まで継続できていることが分かる（図 18）。

また、保健指導（動機付け支援）の利用状況は、動機付け支援の対象者 196 人中、保健指導を利用した者は 179 人、利用しなかった者は 17 人であった。利用者の内訳は、6 か月後評価まで終了が 114 人、途中脱落が 65 人であった。利用者の割合は対象者の 9 割と、積極的支援に比べて高くなっているものの、そのうち 3 割以上が途中脱落している状況である（図 19）。

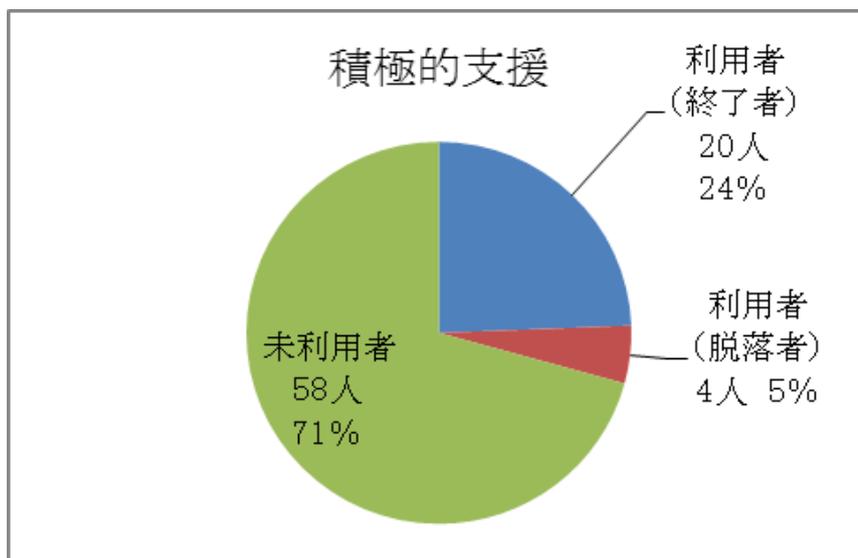


図 18 出典：法定報告

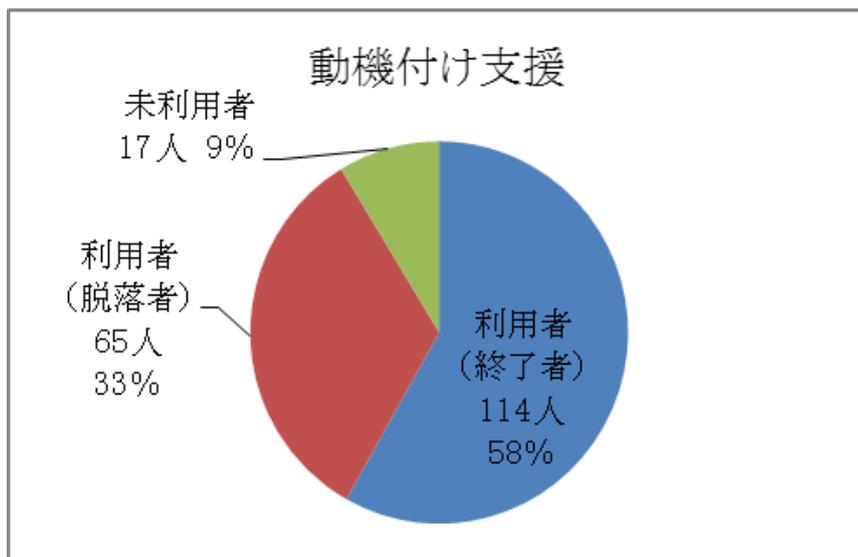


図 19 出典：法定報告

3. メタボリックシンドローム・メタボリックシンドローム予備群該当者の状況

平成 28 年度特定健診受診者のうち、男性の約 46%、女性の約 14%が、メタボリックシンドローム（以下、メタボという。）の判定の際の腹囲基準値を超えていた。更に、メタボと判定された者が男性が約 25%、女性が約 8%、メタボリックシンドローム予備群（以下、予備群という。）と判定された者は、男性が約 15%、女性が約 5%となっている。男性受診者の 4 人に 1 人、女性受診者の 13 人に 1 人がメタボという結果となった（図 20、図 21）。

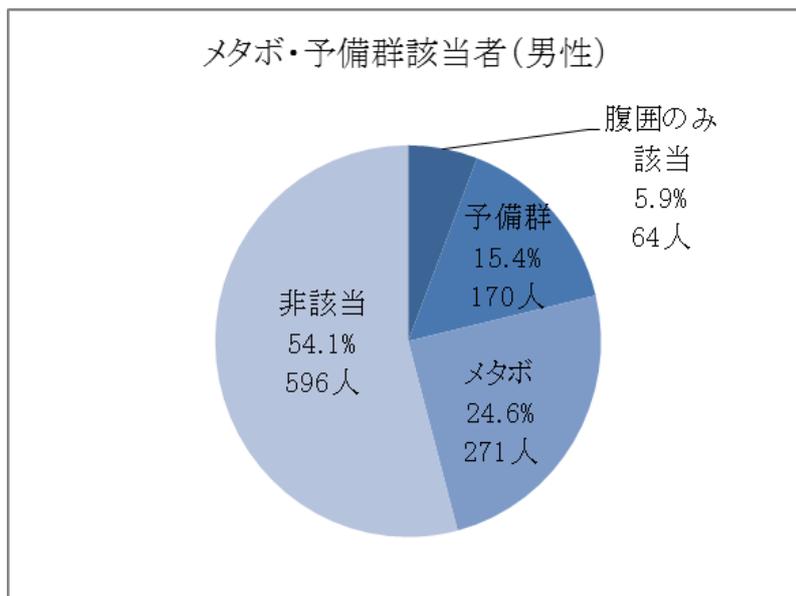


図 20 出典：法定報告

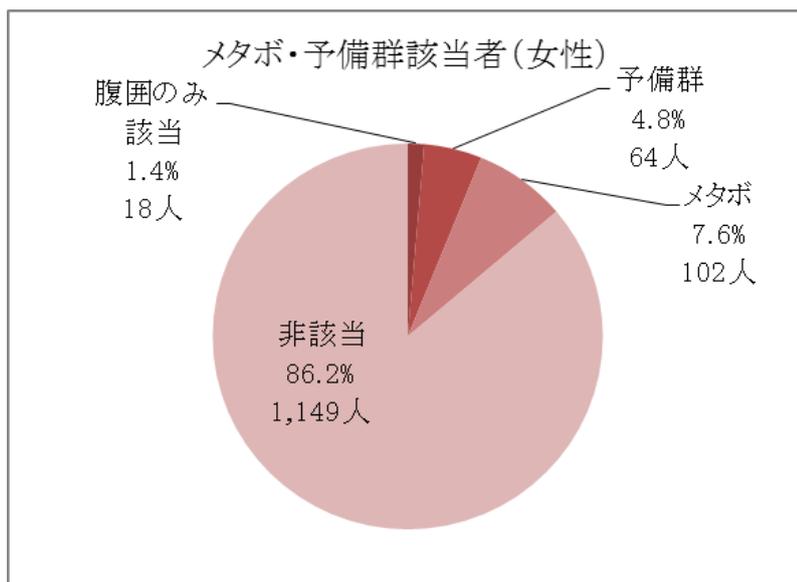


図 21 出典：法定報告

下記の図 22、図 23 はメタボと判定された者について、性別・年代別にリスクパターン（高血糖・高血圧症・脂質異常症の 3 リスクの組み合わせ）を表したものであるが、男女とも高血圧症と脂質異常症の組み合わせが最も多くなっている。

また、高血糖・高血圧症・脂質異常症の 3 リスクを持つ者、高血糖と高血圧症の組み合わせも、60 歳代から増えてきていることが分かる。

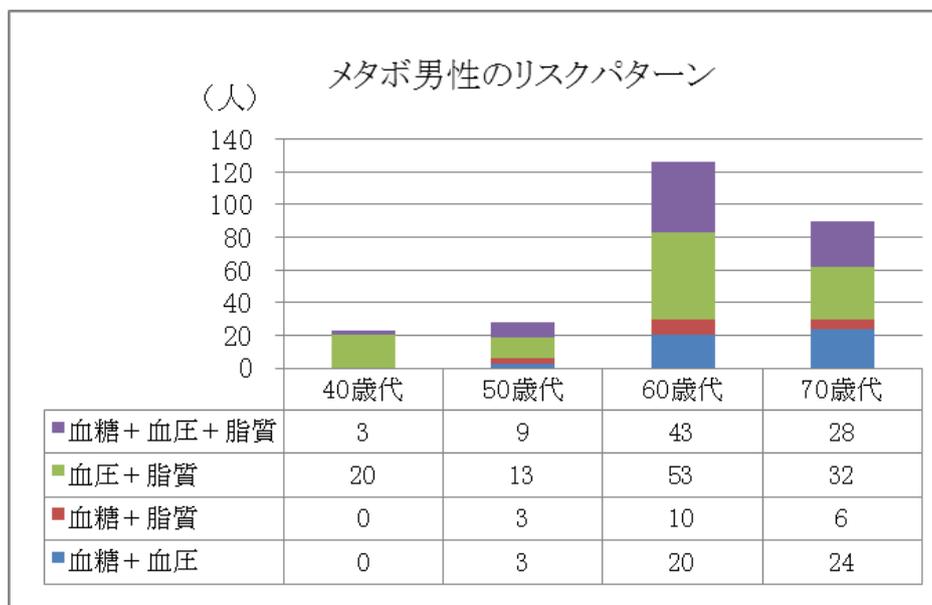


図 22 出典：KDB システム

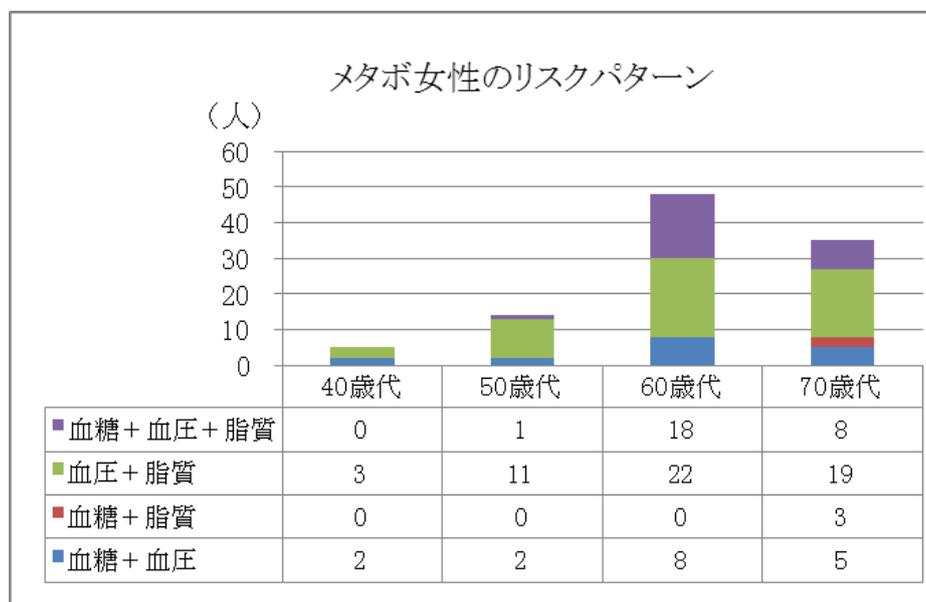


図 23 出典：KDB システム

予備群と判定された者について、性別・年代別にリスクパターンを表した図を見ると、男女とも高血圧症が最も大きな割合を占めている。

40～60歳代の男性、60歳代の女性では脂質異常症の割合も大きくなっている。

メタボ該当者は高血圧症と脂質異常症のリスクを持つ者が最も多いことから、若いうちからこの2つのリスクを減らすことが、メタボ予防に有効と考えられる（図24、図25）。

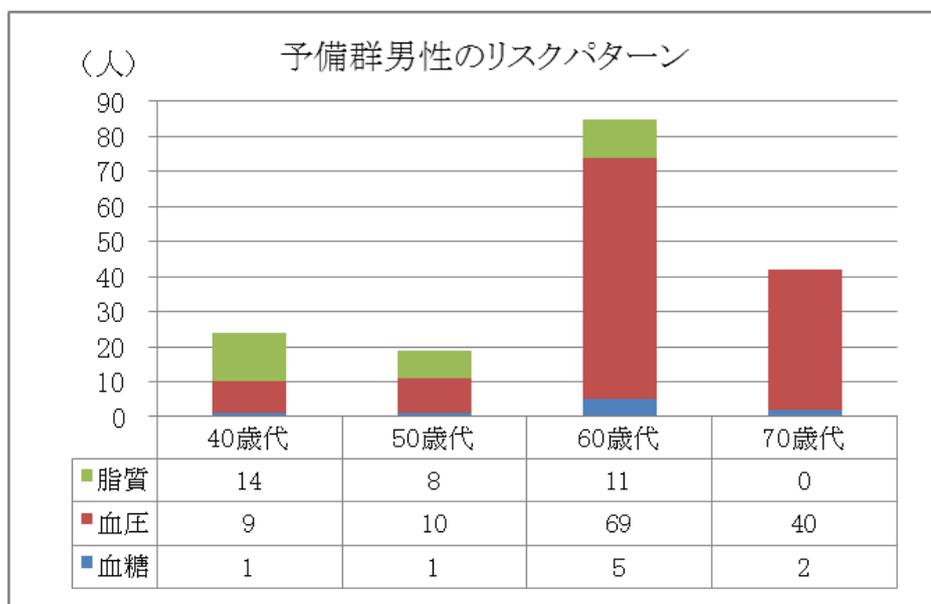


図24 出典：KDB システム

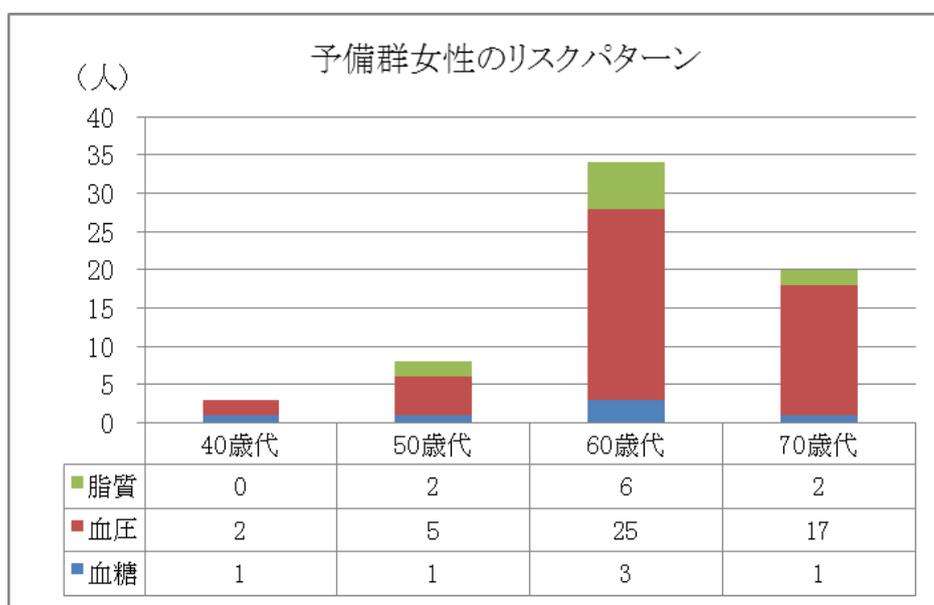


図25 出典：KDB システム

第4章 第三期計画における目標と目標達成に向けた取組み

1. 目標値の設定

国の基本指針が示す参酌基準に即し、都留市国民健康保険が令和5年度までの第三期計画で達成しようとする各年度の目標値を下記のとおり設定する（表9）。

	現状値			目標値					
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
①特定健康診査受診率	45.2%	46.4%	-	48.0%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%
②特定保健指導実施率	46.9%	48.2%	-	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
③特定保健指導対象者の減少率				→					25.0% (平成20年度比)

表9 参考：法定報告

※平成20年度特定保健指導対象者数：204名(積極的支援：70名、動機付け支援：134名)

2. 特定健康診査

(1) 対象者数

特定健診の対象者は実施年度中に40～74歳となる加入者（当該年度中に75歳に達する者も含める）で、かつ当該実施年度の一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、除外規定の該当者（妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者となる。今後の国民健康保険被保険者数の予測及び実施率の目標値を参考に、対象者数及び実施者数を次のとおり推計する（表10）。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者数	4,846人	4,727人	4,446人	4,348人	4,013人	3,903人
実施者数	2,326人	2,364人	2,334人	2,391人	2,307人	2,342人

表10

(2) 健診項目

健診項目は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 1 条に定められた「基本的な健診の項目」と「詳細な健診の項目」を実施する。

詳細な健診の項目のうち、血清クレアチニン検査は第三期計画から追加されている。

【基本的な健診の項目：健診対象者全員が受ける項目】

内容	
診察	既往歴(服薬歴、喫煙歴含む)、自覚症状、他覚症状等
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血中脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール ^{*1}
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c又は随時血糖 ^{*2}
尿検査	尿糖、尿蛋白

※1 中性脂肪(血清トリグリセライド)が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1cを測定しない場合

【詳細な健診の項目：一定の基準の下、医師の判断により選択的に受ける項目】

内容	
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
眼底検査	
血清クレアチニン検査	(eGFRによる腎機能の評価を含む)

なお、集団健診では、希望者または医師の判断により、貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン検査に尿酸検査を加えた 5 項目を、追加健診セットとして、実施することとする。

(3) 実施場所

集団健診：市内公共施設等

個別健診：本市が契約する指定医療機関

(4) 実施時期・期間

集団健診：6月、10月の土日を含む連続した複数日間

個別健診：各年度において指定した実施期間

(5) 外部委託の方法

本市では特定健診を全て直営で実施するだけの人員、設備等を備えていないため、全面的に健診機関等への委託により実施する。

集団健診：厚生労働省が定める「特定健康診査の外部委託に関する基準」を満たす機関の中から選定し、個別契約

個別健診：本市が指定する医療機関等と個別契約

(6) 周知・案内方法

特定健診の対象者全員に、個別に受診券及び受診案内を送付する。前年度、前々年度受診者には受診勧奨通知と予約票を送付して案内することとする。案内通知には健診の項目や実施方法、料金、申込み方法等を記載するものとする。受診率向上に向けては、データヘルス計画に基づき、以下の方法や機会にて周知徹底を図る。

- ・4月の広報誌にて6月特定健診の案内掲載
- ・市ホームページへの特定健診等案内の掲載
- ・市内の公共機関、スーパー、金融機関等に特定健診ポスターの提示
- ・7月の国保被保険者証更新時に特定健診受診勧奨通知を同封
- ・8月の広報誌にて10月特定健診の案内掲載
- ・ボランティアまつりや産業まつり等、各種イベント時のPR活動
- ・特定健診申込み期間、並びに実施期間中の都留市ケーブルテレビでのPR活動

(7) 人間ドック事業

本市では年度年齢が35歳、45歳、55歳、65歳の国民健康保険被保険者を対象とした「いきいき人間ドック」事業を実施している。人間ドック受診者については、特定健診の法定項目を含有するため、特定健診受診者に含むものとする。

なお、人間ドックは本市の定める指定の医療機関にて実施する。

(8) かかりつけ医からの情報提供

本市では、山梨県医師会との契約により、生活習慣病等で治療中の者で、かかりつけの医療機関で行った検査の内容が特定健康診査の基準を満たし、本人の同意が得られた場合に、医療機関から検査結果データを提供してもらい、特定健康診査を受診したとみなすことが出来る仕組みを実施している。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病関連の疾病による通院歴があると思われる者に、検査結果データの情報提供に関する案内文と情報提供同意書を送付し、同意いただける場合は署名のうえ、かかりつけの医療機関へ情報提供票の提出を依頼する。

(9) その他の健診受診者のデータ収集方法

特定健診対象者のうち、特定健診に相当する健康診査の受診者については、その結果を証明する書面の提出、又は特定健診に関する記録の送付を受けることにより、特定健診の全部又は一部を行ったものとする事ができるとされている。

労働安全衛生法に規定する事業主健診等、特定健診に相当する健診の受診者については、実施医療機関との契約により、本人同意の上で実施医療機関から対象者の健康診査データを磁気媒体等で提供してもらうこととする。

3. 特定保健指導

(1) 対象者数

対象者は特定健診の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者となる。今後の国民健康保険被保険者数の予測、保健指導の実施率の目標値、及び最終年度における成果目標値を参考に、対象者数及び実施者数を次のとおり推計する(表 11)。

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
対象者数	261人	250人	238人	227人	215人	203人
実施者数	131人	130人	129人	127人	125人	122人

表 11

(2) 保健指導対象者の選定と階層化

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第 4 条に基づいて、保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機付け支援と判定された者を対象として、生活習慣改善のための保健指導を実施する。

選定の基準は腹囲又は BMI が下記 (a) の基準に該当する者で、下記 (b) の追加リスクに 1 項目以上該当する者とする。ただし、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服薬している者は除く。

(a) 腹囲 男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又は、BMI が 25 以上の者

(b) 追加リスク

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6%以上

②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

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

「積極的支援」と「動機付け支援」は内臓脂肪の蓄積の程度と危険因子の数によりに区別し、さらに対象者の中で生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者に対して、効果的かつ効率的な指導を実施する。

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(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

(3) 保健指導の内容

①積極的支援

(a) 支援期間・頻度

保健師又は管理栄養士等により、原則1回の面接(1人20分以上の個別支援、又は1グループ(おおむね8名以下)80分以上のグループ支援)を行い、その後、3か月または6か月以上の継続的な支援を行う。

(b) 支援内容

対象者本人が、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よう、生活習慣改善に向けた行動計画を作成する。

面接にて把握した対象者の健康状態、改善点等の状況を踏まえて計画を策定し、生活習慣改善の維持・継続に向けた支援を行う。

(c) 実績評価

面接から3か月または6か月経過後に、電話や手紙、面接等にて身体状況及び生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

②動機付け支援

(a) 支援期間・頻度

積極的支援と同様の面接支援を行う。

(b) 支援内容

対象者本人が、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よう、生活習慣改善に向けた行動計画を作成する。

(c) 実績評価

面接から3か月または6か月経過後に、電話等にて身体状況及び生活習慣に変化が見られたかについて確認する。

(4) 実施期間

保健指導（6月、10月）の初回面接及び評価時期については下記のとおりとする。

健診時期	初回面接	3か月または6か月後 【評価時期】
6月	7月下旬～8月上旬	2月下旬～3月上旬
10月	11月下旬～12月上旬	(測定会の中で実施)

4. 年間スケジュール

特定健診、保健指導の実施に関する年間スケジュールは下記のとおりとし、実施する中で不都合等があった場合には適宜、見直しを行う。

	特定健康診査	特定保健指導
4月	<ul style="list-style-type: none"> 前年度、前々年度受診者への受診勧奨通知送付 広報にて特定健診の周知① 市内の公共機関、スーパー、金融機関等にポスター掲示 ボランティアまつりでの特定健診PR 受診券の送付 若年者への受診勧奨 	
5月	<ul style="list-style-type: none"> CATVやSNSを利用した啓発活動① 	
6月	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診の実施① 	
7月	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の返却① 保険証更新時に案内通知同封 健診未受診者の抽出、受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の開始①
8月	<ul style="list-style-type: none"> 広報にて特定健診の周知② CATVやSNSを利用した啓発活動② 	
9月		
10月	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診の実施② 産業まつりでの特定健診PR 	
11月	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果の返却② 健診事業の評価、振り返り 	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導の開始②
12月	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査情報提供票の送付、提出依頼 	
1月		
2月		<ul style="list-style-type: none"> 実績評価①②
3月		

※個別健診は各年度において指定した期間に実施する。

第5章 その他について

1. 個人情報の保護

特定健診及び保健指導で得られる健康情報等の取扱いについては個人情報の保護に関する法律及びガイドラインに基づき管理をし、健診のデータ等についてはその作成日から起算して5年間保管をする。(なお、都留市国民健康保険の資格を喪失した場合は翌年度末までの保管とする。)

また、特定健診等を外部委託する場合においても同様の取扱いとし、個人情報の厳重管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに書類紛失・盗難等にも十分留意するものとし、取り扱う者に周知を図る。

2. 計画の公表・周知

本計画の公表については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に「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」と義務付けられており、計画策定時またはこれを変更した時には、市のホームページ等に掲載をする。

また、特定健診等の実施については、加入者が特定健診等への理解を深め、自ら積極的に受診することが重要である。そのためには健診対象者に限らず、広く市民に対して、特定健診に関する情報提供や啓発を行うポピュレーションアプローチが必要である。

市ホームページや広報誌に健診や生活習慣病予防に関する記事を掲載するほか、市内イベントでのPR活動、CATVやFacebook等のSNSを利用した啓発活動を展開し、周知・働きかけを行うこととする。

3. 計画の評価及び見直し

メタボ該当者及び予備群該当者を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健診及び保健指導を実施し、その成果を検証する必要がある。本計画にて設定した目標値、達成状況等については次のとおり毎年度評価するものとし、より実効性の高いものとするために評価・検証の結果を活用し、必要に応じて事業内容や実施方法等の見直しを行う。

①特定健診受診率・保健指導実施率

前年度の特定健診等の結果を報告する法定報告値により目標の達成状況を評価する。

②メタボ該当者及び予備群該当者の減少率

平成20年度実施分を基準とした保健指導対象者の減少率により評価する。

③実施内容、方法、スケジュール等

本計画に定めた事業内容、方法、スケジュール等と実際の実施状況を比較し、計画通りに事業を実施することができたかを評価する。

4. その他の留意事項

特定健診の実施にあたっては、衛生部門が実施する各種がん検診を同時実施することにより、利便性の高い健診体制を整備する。特定健診の受診券送付時に衛生部門で作成した各種がん検診の受診案内を同封するなど、積極的に周知を図ることとする。

第三期 都留市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成 30 年 3 月 策定

令和 3 年 4 月 一部改訂

都留市役所 市民部 市民課