

---

# 第3期安曇野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

---

(平成30(2018)年度～平成35(2023)年度)

平成30(2018)年3月

安曇野市国民健康保険



## はじめに

わが国の公的医療保険は、昭和 36 年の国民健康保険制度の整備により「国民皆保険」を実現し、今日まで誰もが安心して医療を受けることのできる社会保障制度として大きな役割を担ってきました。

しかしながら、急速な少子高齢化、医療技術の進歩等医療を取り巻く様々な環境変化の中、医療費の増加が大きな課題となっています。

そこで、国は、「医療制度改革大綱」をふまえて「高齢者の医療の確保に関する法律」を改正し、平成 20 年 4 月から、すべての医療保険者に特定健康診査と特定保健指導の実施を義務づけました。これはメタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の概念を導入し、急増する生活習慣病に対して積極的な保健指導を実施し、一人ひとりの生活習慣の改善を促していくというものです。

本市における生活習慣病の現状をみると、40 代から高血圧や脂質異常を持つ人も多く、特に 50 代からの生活習慣病の発症者が急増しています。こうした生活習慣に起因する脳血管疾患が死亡原因や若年者の要介護要因となるなど、市民の皆様の健康増進にとって生活習慣病予防は重要な課題となっております。

本計画は、医療保険者である安曇野市国民健康保険が、国の特定健康診査等基本指針に基づき、市の国民健康保険被保険者に対して実施する特定健康診査及び特定保健指導の目標と実施方法について定めるものです。

平成 29 年度で第 2 期の 5 年間の計画期間が終了することから、過去 5 年間の目標達成状況を中心とした実績と効果を評価するとともに、平成 30 年度からの 6 年間における第 3 期計画を策定しました。関係機関、関係団体の皆様との連携・協働により、本計画に位置付けた事業を着実に推進し、市民の皆様の健康づくりと医療費適正化を図ってまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提案をいただきました策定委員並びに関係機関の皆様には厚く御礼申し上げますとともに、本計画の遂行におきましても市民の皆様をはじめ、関係者の皆様のご理解とご支援を心からお願い申し上げます。

平成 30(2018)年 3 月

安曇野市長 宮澤 宗弘



# 目 次 (案)

序章 計画策定にあたって.....	1
1 背景と趣旨.....	1
2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病.....	3
3 計画の性格・役割.....	4
4 計画の期間.....	5
第1章 安曇野市の現状.....	6
1 人口と国民健康保険の推移.....	6
(1) 人口・国民健康保険被保険者数と加入率の推移.....	6
(2) 医療費の推移.....	7
2 要介護認定・障害者・死亡の状況.....	8
(1) 要介護認定者の現状.....	8
(2) 要介護の原因疾患.....	9
(3) 死因別死亡者数.....	10
第2章 第2期計画の評価.....	11
1 特定健康診査.....	11
(1) 特定健康診査の実施状況.....	11
(2) 特定健康診査受診率向上の取り組み状況.....	13
2 特定保健指導.....	15
(1) 特定保健指導の実施状況.....	15
(2) 目標達成に向けての取り組み状況.....	16
第3章 第3期計画に向けての現状と課題.....	18
1 社会保障の視点でみた安曇野市の特徴.....	18
2 被保険者の健康状況.....	19
(1) 生活習慣病全体の治療状況.....	19
(2) 生活習慣病治療件数の県内19市全体との比較.....	19
(3) 人工透析の状況.....	20
(4) 高額医療費の状況.....	20
(5) 特定健康診査の受診結果.....	21
(6) 特定健康診査受診者のHbA1c (NGSP値) の状況.....	23
(7) 特定健康診査受診者の血圧の状況.....	24
(8) 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況.....	24
3 第3期計画に向けた課題.....	25

第4章 特定健康診査等の目標値	26
1 計画の目標	26
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施目標（国基準）	26
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施目標（安曇野市）	27
第5章 特定健康診査等の実施方法	28
1 特定健康診査	28
(1) 特定健康診査の対象者	28
(2) 特定健康診査の実施場所・実施時期	29
(3) 特定健康診査の内容	30
(4) 委託単価と自己負担額の考え方	31
(5) 特定健康診査の周知及び受診勧奨	32
(6) 特定健康診査未受診者への対応	32
2 特定保健指導	33
(1) 特定保健指導の対象者	33
(2) 特定保健指導の実施	34
(3) 特定保健指導以外の保健指導	36
(4) 保健指導実施者の資質向上	36
第6章 実施体制・データ管理方法	37
1 特定健康診査等の実施体制	37
2 データ管理方法	38
(1) 記録の管理・保存	38
(2) 個人情報保護の取扱い	38
第7章 円滑な実施のための取り組み	39
1 計画の評価及び見直し	39
2 計画の公表・周知の方法	39
3 目標達成状況に応じたインセンティブ	40
別表 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	41
参考資料	42
策定委員会 委員名簿	47
策定経過	47

# 序章 計画策定にあたって

## 1 背景と趣旨

---

近年では、高齢化の急速な進展に伴い、疾病状況も変化し、がん、虚血性心疾患・糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、要因別の死亡者数割合の約6割を生活習慣病が占めており、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となっています。

一方、将来にわたり持続可能な医療保険制度を堅持していくために、医療費の伸びを抑制するという視点も必要になります。

そこで、生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、生活習慣病の発症や重症化の予防に重点を置いた取り組みが重要であるため、国では、「高齢者の医療の確保に関する法律」により、平成20年4月から医療保険者に対し、メタボリックシンドロームの概念に基づく40歳から74歳までの被保険者（加入者、被扶養者）を対象とする特定健康診査・特定保健指導の実施を義務付けました。

これにより、対象とする被保険者に対して、特定健康診査・特定保健指導実施における具体的な実施方針を示すものとして、平成20年3月に第1期「安曇野市特定健康診査等実施計画」（平成20～24年度）を策定し、その効果を検証しながら積極的に生活習慣病予防対策に取り組んでまいりました。

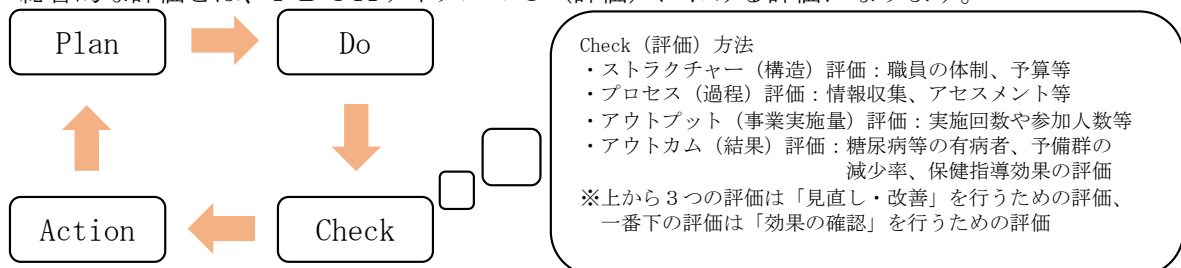
第2期計画（平成25～29年度）においては、平成25年3月に策定し、平成29年度をもって期間が満了になることから、過去5年間の実績と効果を分析するとともに、国から新たに示された基本指針に基づき、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指した保健事業の取り組みを進めるため、平成30(2018)年度から6年間の第3期「安曇野市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下、「本計画」という。）を策定します。

図表 1 生活習慣病予防のための健康診査・保健指導のあり方

項目	かつての健診・保健指導	現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪の蓄積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人を抽出する健診
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	内臓脂肪の蓄積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、生活習慣の改善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の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」と指摘された人	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、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「動機付け支援」「積極的支援」を行う
方法	主に健診結果に基づく保健指導 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)評価を重視	アウトプット評価に加え、アウトカム評価やプロセス評価、ストラクチャー評価を含めた総合的な評価 <sup>1</sup>
実施主体	市町村	医療保険者

(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」)

<sup>1</sup>総合的な評価とは、PDCAサイクルのC(評価)における評価になります。



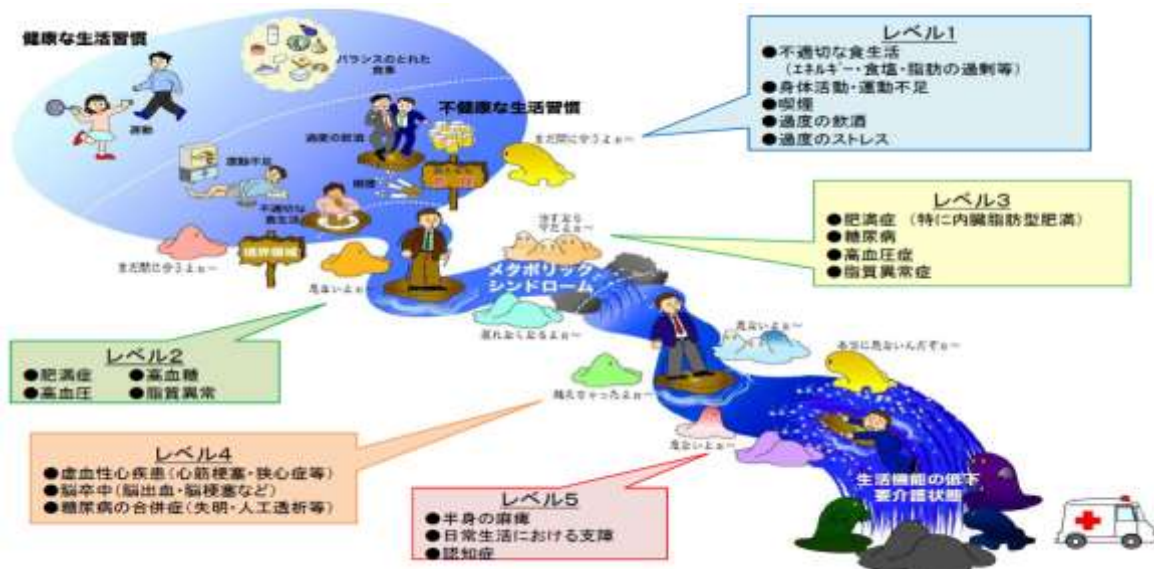


## 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

本市における受療（医療機関を受診する）の実態をみると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）<sup>2</sup>になり、やがて糖尿病・高血圧症・高脂血症（以下、糖尿病等という。）の生活習慣病の発症を招くこととなります。

糖尿病等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）に起因する 경우가多く、肥満に加え、高血糖・高血圧・脂質異常などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患・脳血管疾患などの発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念に着目し、その該当者及び予備群に対して運動習慣の定着やバランスのとれた食生活などの生活習慣の改善を行うことにより、生活習慣病やこれが重症化した虚血性心疾患・脳血管疾患などの発症リスクを軽減することが可能になると考えられます。

こうした考え方から、メタボリックシンドロームの概念を取り入れた健診・保健指導を実施します。



<sup>2</sup> 「メタボリックシンドローム」とは、お腹の周りの内臓に脂肪が蓄積した「内臓脂肪型肥満」の状態に、高血糖・高血圧・脂質異常（総コレステロールやLDL《悪玉》コレステロール、中性脂肪が高い、又はHDL《善玉》コレステロールが低い状態）のうち、いずれか2つ以上を併せ持つとメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と診断される。また、「内臓脂肪型肥満」の状態に高血糖・高血圧・脂質異常のうち、いずれか1つ以上の場合が予備群となる。

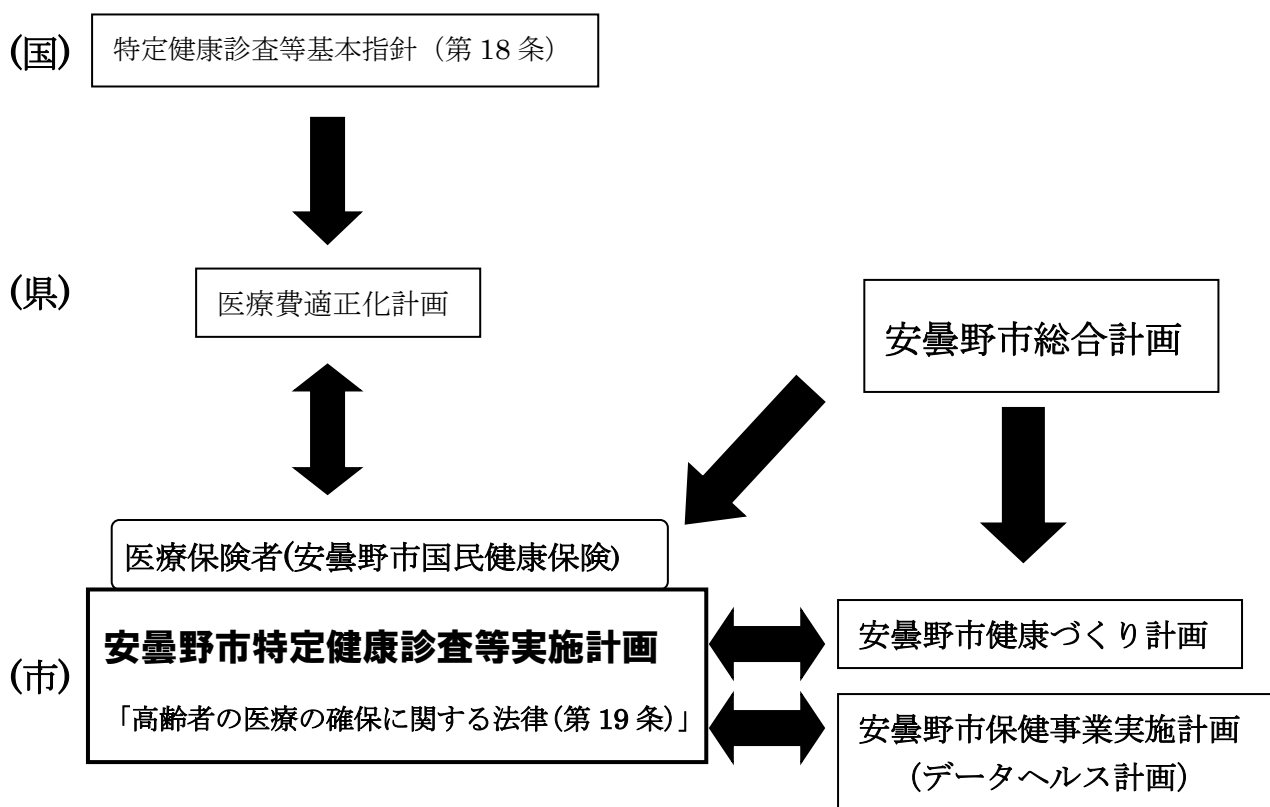
### 3 計画の性格・役割

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められる特定健康診査等基本指針（第 18 条）に基づき、すべての医療保険者に策定が義務付けられた計画（第 19 条）であり、安曇野市国民健康保険の被保険者のうち、40 歳以上 75 歳未満の人を対象に、生活習慣病予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する目標や有効に実施するための事項を定めるものです。

特定健康診査とは、糖尿病をはじめとする生活習慣病に関する健康診査のことを指します。特定保健指導とは、特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある人に対し、保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者（医師、保健師、管理栄養士等）が行う保健指導のことを指します。

なお、安曇野市国民健康保険が策定する本計画は、都道府県医療費適正化計画などの関連する計画と十分な整合性を図るものとします。

図表 2 特定健康診査等実施計画の性格

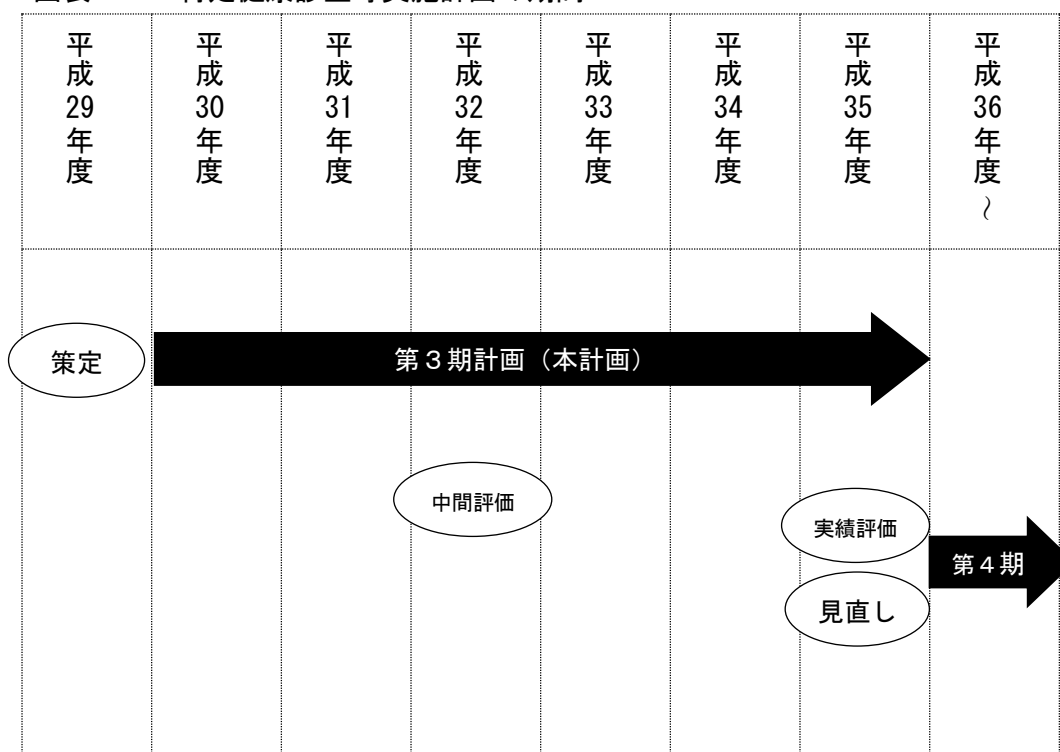


## 4 計画の期間

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき計画を策定します。

第1期及び第2期は5年を1期としてきましたが、都道府県医療費適正化計画が6年を1期に見直されたことを踏まえ、第3期計画にあたる本計画は、平成30(2018)年度(平成30年4月)から平成35(2023)年度(平成36年3月)までの6年間で計画期間となります。

図表3 特定健康診査等実施計画の期間



# 第1章 安曇野市の現状

## 1 人口と国民健康保険の推移

### (1) 人口・国民健康保険被保険者数と加入率の推移

安曇野市の人口は、平成28年度市統計資料によると95,086人で、平成24年度から毎年減少傾向にあります。世帯数は増加しています。

また、平成28年度国民健康保険被保険者数は、23,557人で国民健康保険加入率は、24.8%と減少傾向にあります。

図表1 総人口と国保被保険者数・加入率の推移

区 分		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
総人口	人	96,575	96,256	95,850	95,282	95,086
国保被保険者数	人	25,836	25,653	25,326	24,508	23,557
加入率	%	26.8	26.7	26.4	25.7	24.8

(総人口は市統計資料、国保被保険者数は事業年報)

年齢3区分別人口の推移をみると、総人口はこの5年間減少し、特に老年人口(65歳以上)が大きく増加しています。平成28年度の高齢化率は、県全体の30.7%に比べるとやや低い30.5%となっています。

一方、年少人口(14歳以下)は、減少傾向になっています。

図表2 年齢3区分別人口の推移

区 分		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
年少人口 (0-14歳)	人	13,210	12,897	12,673	12,449	12,170
	%	13.7	13.4	13.2	13.0	12.8
生産年齢人口 (15-64歳)	人	57,110	56,182	55,184	54,442	53,738
	%	59.2	58.4	57.6	57.0	56.6
老年人口 (65歳以上)	人	26,185	27,107	27,923	28,542	28,957
	%	27.1	28.2	29.2	29.9	30.5

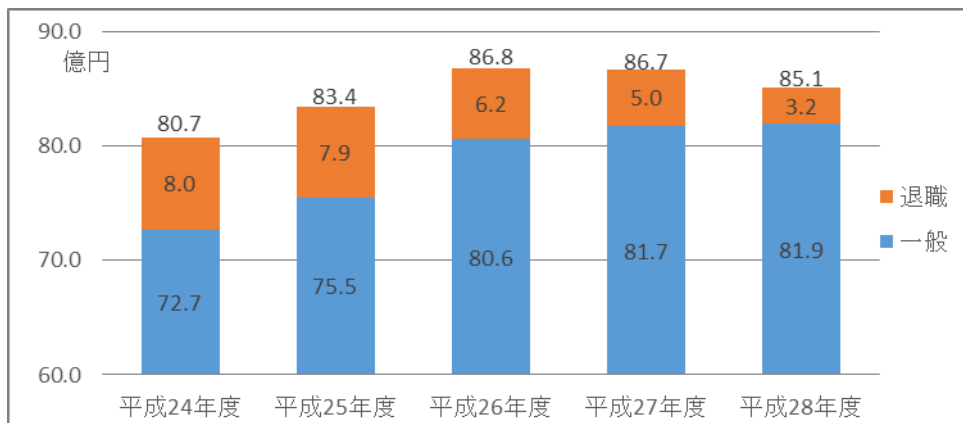
※年齢不詳者を除く

(市統計資料)

## (2) 医療費の推移

医療費の推移をみると、年々増加傾向にあり、平成 24 年度からの 5 年間で 1.05 倍に増加し、平成 28 年度は 85.1 億円となっています。特に平成 24～26 年度の伸びが大きく、対前年比 1.03～1.04 倍に増加しました。平成 27 年度からは、やや減少しています。

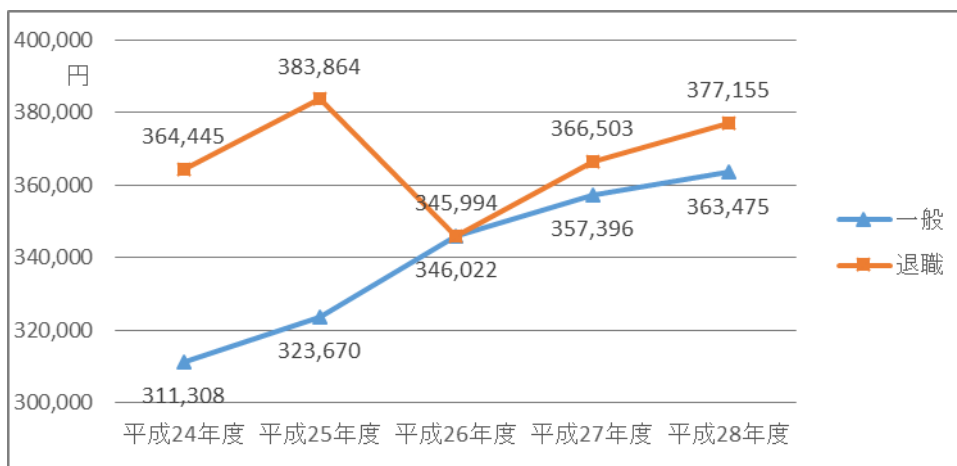
図表 3 国民健康保険医療費の推移（各年度末）



(国保事業年報)

1人あたり医療費の推移をみると、「一般」については、年々増加しており、「退職」は、年度により変動がありますが、近年増加傾向にあります。

図表 4 国民健康保険 1人あたり医療費の推移（各年度末）



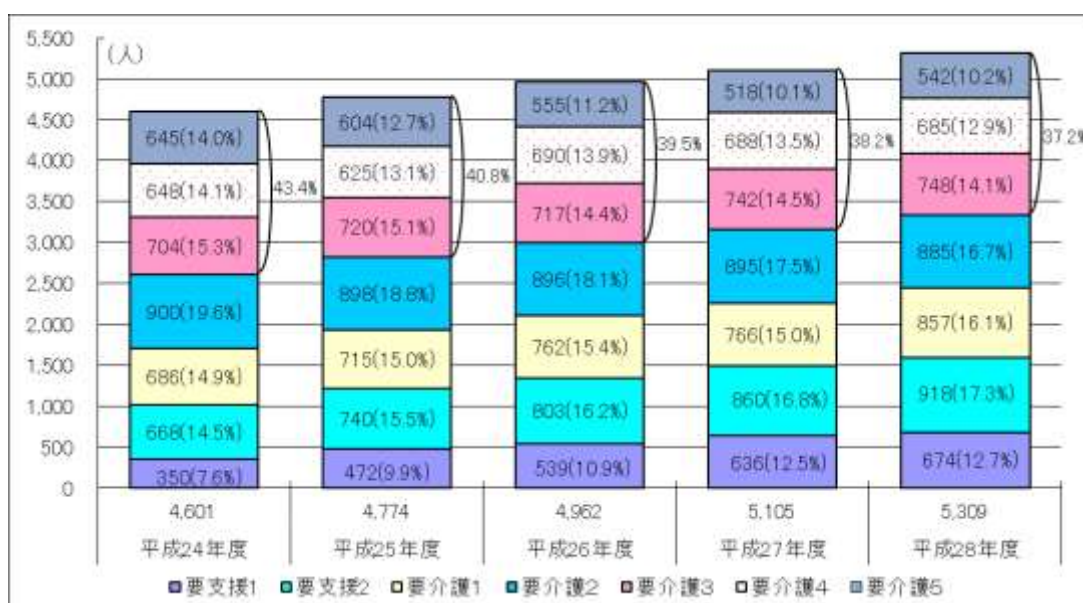
(国保事業年報、市資料)

## 2 要介護認定・障害者・死亡の状況

### (1) 要介護認定者の現状

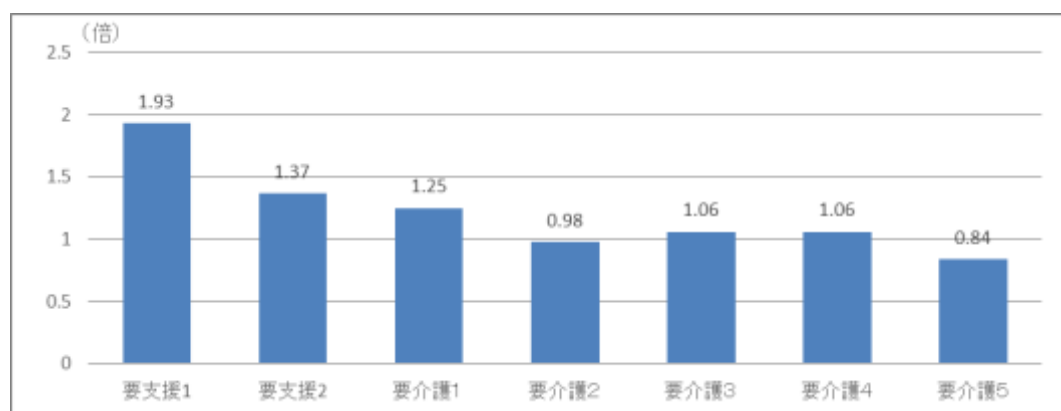
要介護認定者数は年々増加しており、平成24年度から平成28年度までの5年間で、約1.15倍に増加しています。要介護度別の状況をみると、重度と区分される要介護3以上の認定者が減少傾向にあり、軽度と区分される要支援認定者数が増加しています。

図表5 要介護認定者数の推移（各年度末）



(市資料)

図表6 要介護度別の増加率（平成24年度と平成28年度の比較）

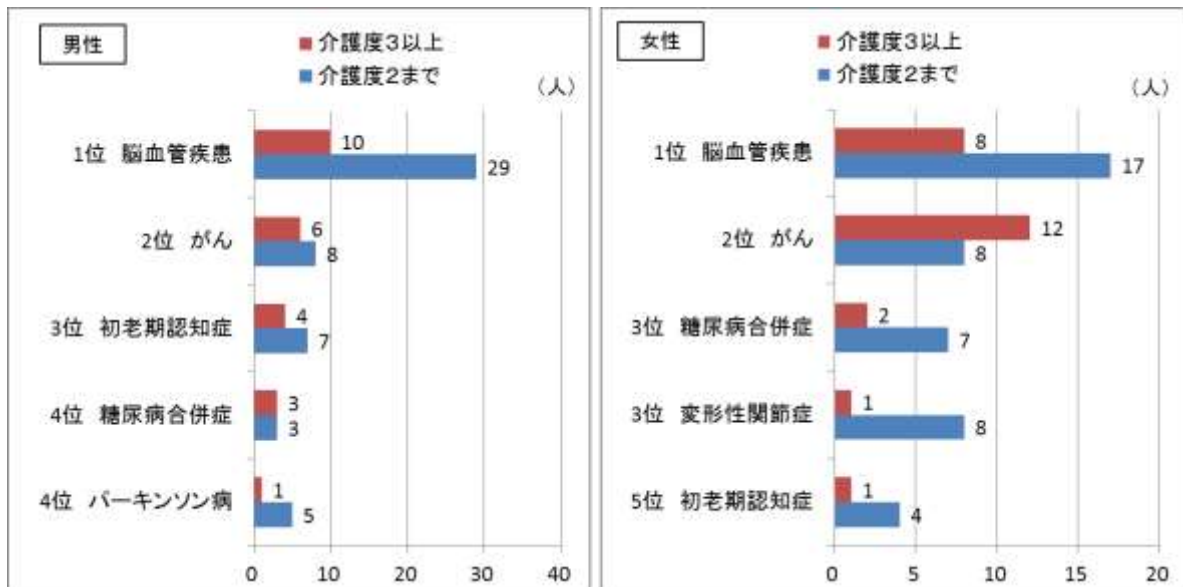


(市資料)

## (2) 要介護の原因疾患

第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定者の主な原因疾患をみると、脳血管疾患が最も多く、次いでがんとなっています。

図表7 介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定の主な原因疾患  
（新規申請者分 平成24～28年度の合計）



(市資料)

### (3) 死因別死亡者数

本市の死因別死亡者数の第1位は「悪性新生物（がん）」であり、次いで「心疾患（心筋梗塞等）」、「脳血管疾患（脳卒中等）」と続いています。

代表的な生活習慣病であるこれらの疾病による死亡が、年間死亡者数の概ね5割前後を占めています。

また、全国と本市の死因を標準化死亡比<sup>3</sup>（全国標準値=100）で比較した場合、男女ともに、脳血管疾患・脳内出血・脳梗塞が高いことがわかります。

図表8 標準化死亡比（SMR）（平成21～25年度）



(市資料)

<sup>3</sup>「標準化死亡比」とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比をいう。全国を100（基準値）として、標準化死亡比が100より大きいときは死亡状況が全国より悪い、100より小さいときは全国より良いことを示す。



## 第2章 第2期計画の評価

### 1 特定健康診査

#### (1) 特定健康診査の実施状況

##### ① 特定健康診査の受診率の推移

平成28年度の特定健康診査受診率は47.0%と、平成25年度の38.0%から9.0%向上しましたが、実施計画の最終目標60%には程遠い状況です。

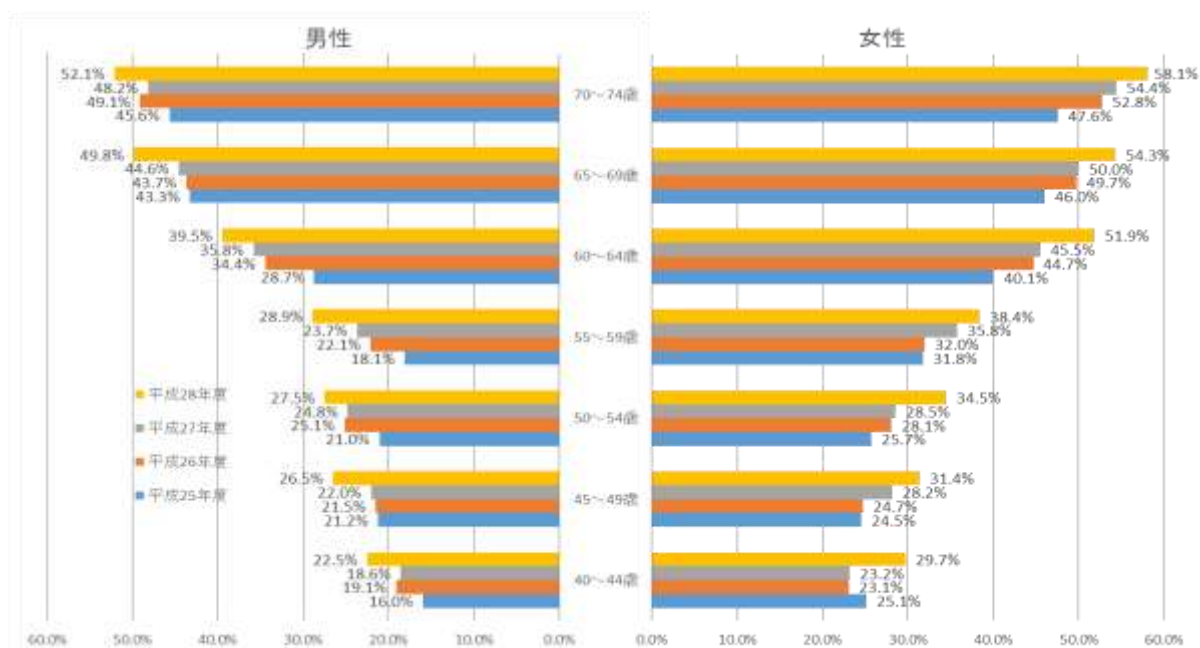
図表1 特定健康診査の受診率

	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
目標	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
県	43.2%	44.2%	45.2%	45.8%	
市実績	38.0%	41.5%	42.4%	47.0%	

(法定報告)

40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、平成28年度特定健康診査受診者は男性3,436人、女性4,389人、計7,825人(受診率47.0%)となっています。年代別では40代の男性の受診率が23%以下で最も低く、次いで50代男性が低くなっています。女性に比べて男性の受診率が全般的に低い現状です。

図表2 性別・年齢階級別の受診率の推移



(平成28年度法定報告)

## ②特定健康診査受診率の県内 19 市の比較

特定健康診査受診率は、年々上昇しており、県平均値を超え 19 市中 7 番目と上位に位置しています。

図表 3



(平成 28 年度法定報告)

## ③特定健康診査の健診項目別の受診状況

受診項目別の受診状況は、年々受診者数が増加しています。

平成 23 年度から始まった「医療機関受診結果受領票」は、受診者の 25%と高い割合を占めています。また、集団健診が減少する一方で個別健診が増えています。

図表 4 健診項目別の受診状況

	特定健康診査受診者数 (単位：人)				
	集団	個別	人間ドック	医療機関受診結果受領票	合計
平成 25 年度	3,501	262	1,601	1,295	6,659
平成 26 年度	3,313	474	1,834	1,658	7,279
平成 27 年度	3,365	417	1,954	1,572	7,308
平成 28 年度	3,122	677	2,066	1,960	7,825

(法定報告)

#### ④特定健康診査未受診理由

特定健康診査に関するアンケート調査によると、特定健康診査未受診の理由として、「受診の気持ちはあるが受けそびれている」、「医療機関で治療中」、「日時があわない、行く時間がない」との回答が全体の半数以上を占めています。

年齢別で見ると、40歳代は、「日時があわない、行く時間がない」の割合が高く、60歳代・70歳代になると「医療機関で治療中」の割合が高い傾向にあります。

また、「受診の気持ちはあるが受けそびれている」は、どの年代層も高い割合となっています。

このことから、比較的若い世代は、健診に関心を持ちつつも、仕事や家庭・子育てなどで時間に追われてゆとりがないと思われるため、健診を受けやすい環境づくりを推進していく必要があります。また、比較的年齢が高い世代においては、定期的に通院する割合が多いため、医療機関との連携した情報提供や啓発を実施していく必要があります。

## (2) 特定健康診査受診率向上の取り組み状況

### ①特定健康診査受診率向上の取り組み

図表5 40歳・50歳(年度末年齢) 集団健診・個別健診の無料受診者数

	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 H29.12月末時点
40歳	42人	39人	39人	60人	45人
50歳	40人	50人	29人	56人	59人

図表6 ラジオ放送・新聞広告掲載による受診勧奨件数

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
ラジオ放送	240件(1社)	240件(1社)	167件(2社)	163件(2社)
新聞広告	8件(1社)	13件(2社)	12件(2社)	12件(2社)

図表7 市のイベントでの健康測定、歯科相談、減塩食展示等への来場者数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
市民まつり、環境フェア	932人		
図書館フェスタ		1,575人	1,608人

②特定健康診査未受診に対する受診勧奨の取り組み

図表 8 はがき通知・電話コールによる受診勧奨者数

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
はがき送付者数	6,630 人	5,485 人	5,772 人	
電話コール者数	6,506 人	5,458 人	5,707 人	3,000 人

図表 9 40 歳～50 歳の未受診者に対する個別健診受診券及び 51 歳～74 歳までの未受診者に対する「医療機関受診結果受領票」の送付者数

	平成 28 年度	平成 29 年度
個別健診受診券送付者数	3,074 人	2,929 人
医療機関受診結果受領票送付者数	10,042 人	9,741 人

図表 10 全未受診者に対する受診希望調査票の送付者数・回答者数

	平成 28 年度	平成 29 年度
受診希望調査票の送付者数	9,684 人	9,801 人
受診希望調査票の回答者数	2,176 人	1,787 人

※平成 28 年度は 12 月、平成 29 年度は 11 月に送付

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の実施状況

#### ① 特定保健指導の実施率の推移

市町村国保における特定保健指導実施率の目標は60%です。平成28年度の実施率は49.5%でした。一人ひとりの健診結果の分析と生活習慣を確認しながら特定保健指導を実施するため時間はかかりますが、発症予防・重症化予防のために個別の取り組みを継続する必要があります。

図表 11 特定保健指導の実施率

	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
目標	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
実績	47.4%	40.0%	41.6%	49.5%	

(法定報告)

図表 12 階層化別 実施者数・実施率

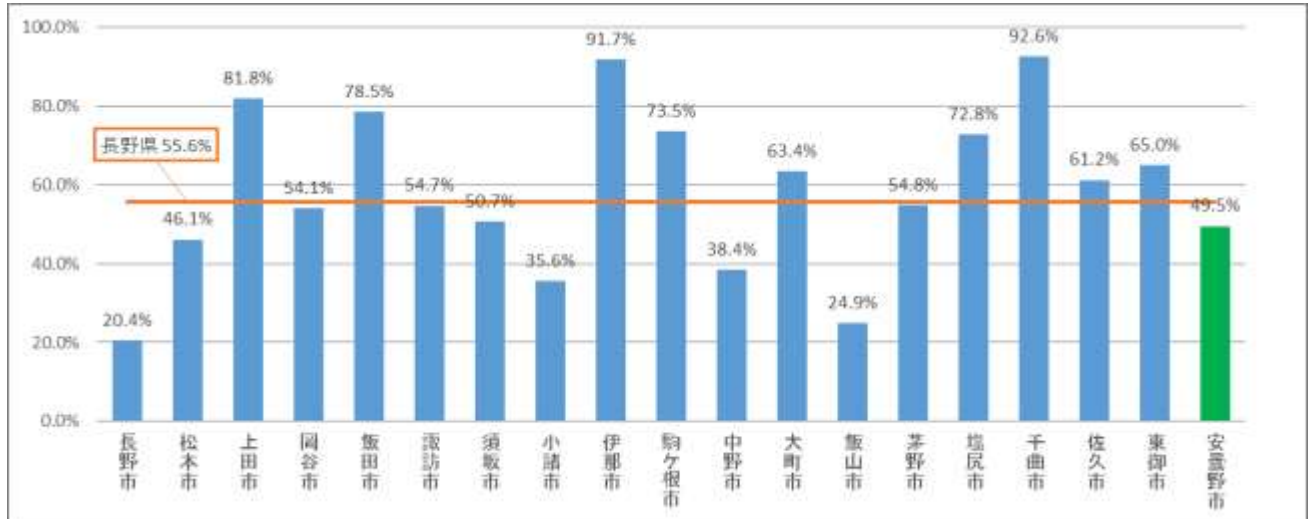
		対象者数	最終評価 実施者数	実施率
平成 25 年度	動機付け支援	589 人	292 人	49.6%
	積極的支援	177 人	71 人	40.1%
平成 26 年度	動機付け支援	641 人	289 人	45.1%
	積極的支援	192 人	44 人	22.9%
平成 27 年度	動機付け支援	625 人	271 人	43.4%
	積極的支援	192 人	69 人	35.9%
平成 28 年度	動機付け支援	722 人	389 人	53.9%
	積極的支援	229 人	82 人	35.8%

(法定報告)

## ②特定保健指導実施率の県内 19 市の比較

特定保健指導の実施率は、年々上昇していますが、県平均に届いていません。

図表 13



(平成 28 年度法定報告)

## (2) 目標達成に向けての取り組み状況

### ①特定保健指導実施率の向上

年間実施スケジュールを毎年作成し、進捗状況の管理・次年度実践計画へとつなげ、計画的に実施しています。

### ②メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少方策

特定保健指導は、個々の実態に合わせた指導を行うため個別面接を中心に実施しています。

また、安曇野市は非肥満でも生活習慣病のリスクのある人が多いため特定保健指導の対象にならない人への保健指導も実施しています。

平成 22 年度からは、健診後の特定保健指導に結びつきにくい 49 歳までの人を対象に、集団健診当日に健康相談を実施し、早期介入に努めています。

図表 14 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

	メタボリックシンドローム 該当者		メタボリックシンドローム 予備群	
	人数	割合	人数	割合
平成 25 年度	1,087 人	16.3%	585 人	8.8%
平成 26 年度	1,214 人	16.7%	623 人	8.6%
平成 27 年度	1,190 人	16.3%	669 人	9.1%
平成 28 年度	1,422 人	18.2%	689 人	8.8%

(法定報告)

# 第3章 第3期計画に向けての現状と課題

## 1 社会保障の視点でみた安曇野市の特徴

図表1 同規模・県・国との比較（平成28年度）

項目	安曇野市		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1 人口構成	総人口	95,043人		18,346,852人		2,115,647人		124,852,975人		KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
	65歳以上（高齢化率）	24,947人	26.2	4,430,444人	24.1	567,919人	26.8	29,020,766人	23.2			
	75歳以上	12,800人	13.5	-	-	303,854人	14.4	13,989,864人	11.2			
平均寿命	男性	80.9歳		79.6歳		80.9歳		79.6歳		KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	女性	87.8歳		86.3歳		87.2歳		86.4歳				
2 死亡の状況	死因	がん	279人	45.8	54,818人	48.1	6,285人	44.7	367,905人	49.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		心臓病	153人	25.1	30,930人	27.1	3,777人	26.9	196,768人	26.5		
		脳血管疾患	126人	20.7	18,797人	16.5	2,908人	20.7	114,122人	15.4		
		糖尿病	15人	2.5	2,153人	1.9	270人	1.9	13,658人	1.8		
		腎不全	15人	2.5	3,750人	3.3	370人	2.6	24,763人	3.3		
	自殺	21人	3.4	3,547人	3.1	436人	3.1	24,294人	3.3			
早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計	102人	9.2	-	-	1,961人	7.8	136,944人	10.5	厚労省HP 人口動態調査		
	男性	65人	11.3	-	-	1,294人	10.3	91,123人	13.5			
3 介護保険	1号認定者数（認定率）	新規認定者	89人	0.3	15,306人	0.3	1,767人	0.3	105,636人	0.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		2号認定者	122人	0.4	21,986人	0.4	2,068人	0.3	151,813人	0.4		
	介護給付費	1件当たり給付費（全体）	54,769円		61,245円		58,547円		58,284円			
4 国保の状況	被保険者数	65～74歳	11,005人	47.5	-	-	229,556人	42.4	12,461,613人	38.2	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		40～64歳	7,293人	31.5	-	-	176,381人	32.6	10,946,712人	33.6		
		39歳以下	4,869人	21.0	-	-	134,873人	24.9	9,179,541人	28.2		
		加入率	24.4		24.7		25.6		26.9			
	医療費の 状況	一人当たり医療費	26,464円	県内16位 同規模105位	25,581円		24,015円		24,245円		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		受診率（人口千対）	742.32		707.975		686.489		686.286			
		外来	費用の割合	60.3		59.3		60.9		60.1		
			件数の割合	97.4		97.2		97.4		97.4		
		入院	費用の割合	39.7		40.7		39.1		39.9		
			件数の割合	2.6		2.8		2.6		2.6		
1件あたり在院日数	15.6日		16.2日		15.1日		15.6日					
5 医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名（調剤含む）	新生物	24.3		25.0		24.8		25.6		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
	慢性腎不全（透析あり）	11.4		9.5		9.5		9.7				
	糖尿病	8.8		10.1		10.0		9.7				
	高血圧症	8.3		8.9		8.8		8.6				
	精神	18.1		17.6		17.7		16.9				
	筋・骨疾患	15.3		14.9		15.7		15.2				
6 健診有無別 一人当たり 費用	健診対象者 一人当たり	健診受診者	44,470円		27,750円		41,330円		23,460円	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題		
		健診未受診者	109,540円		122,650円		101,320円		123,390円			
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	120,670円		76,180円		115,090円		67,420円			
		健診未受診者	297,240円		336,670円		282,170円		354,590円			
7 特定健診の 状況	健診受診者	7,825人		1,239,776人		161,350人		-	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の 健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
	受診率	47.0	県内50位 同規模50位	39.5		45.8	全国2位	-				
	特定保健指導終了者（実施率）	471人	49.5	44,581人	30.2	9,340人	55.6	-				

※H29.11.28時点

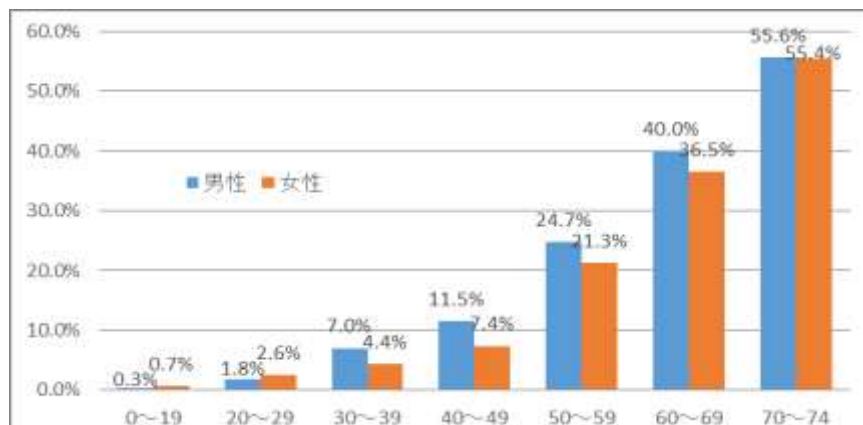


## 2 被保険者の健康状況

### (1) 生活習慣病全体の治療状況

40歳以上の37.2%が生活習慣病の治療を受けています。受診者は男女共に50代から急増し、70代では男女ともに半数以上が生活習慣病で受診しています。

図表2 被保険者における生活習慣病受診割合

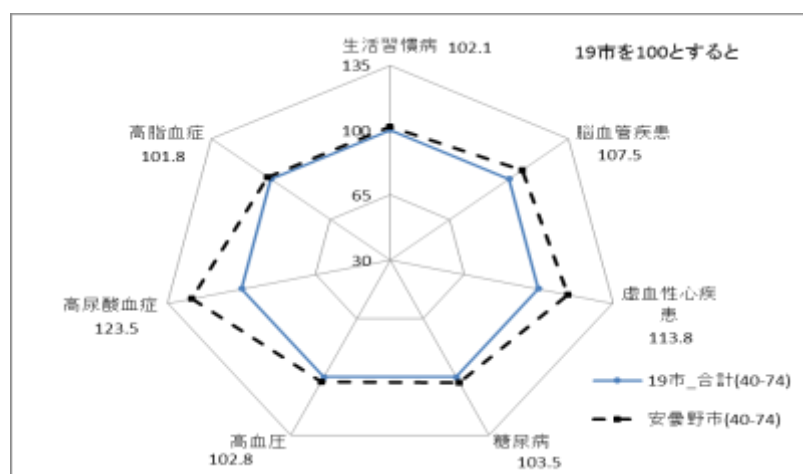


(診療報酬明細書・平成28年5月診療分)

### (2) 生活習慣病治療件数の県内19市全体との比較

40～74歳の生活習慣病の受療状況を、県内19市の合計を100として、市の受診者件数の比率で比較してみると生活習慣病全体で受療している率は平均的ですが、脳血管疾患・虚血性心疾患など重症化した結果の疾患で受療が高い状況となっています。

図表3 被保険者における生活習慣病受診件数比率



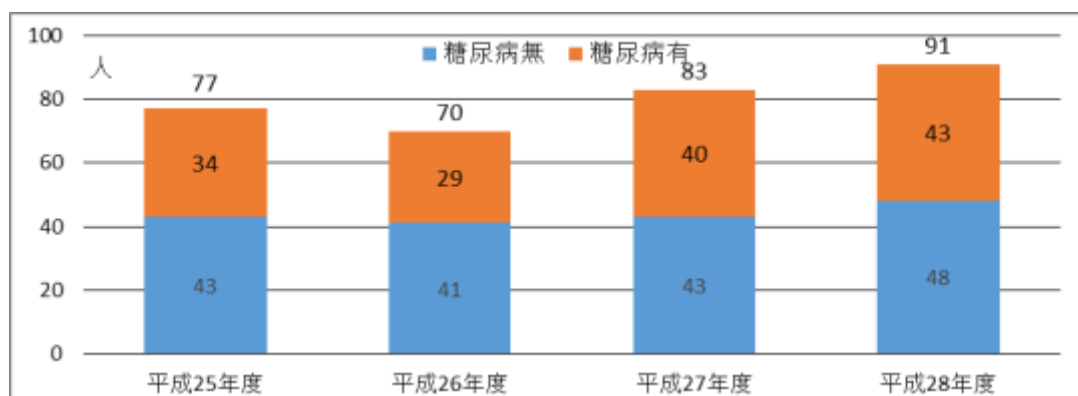
(診療報酬明細書・平成28年5月診療分 40～74歳分)

### (3) 人工透析の状況

75歳未満の国保被保険者で透析を受けている人は91人（市全体では平成29年9月1日現在235人）です。

平成28年5月診療分のレセプトによると、糖尿病合併症による人工透析は43件です。

図表4 被保険者における人工透析治療の状況

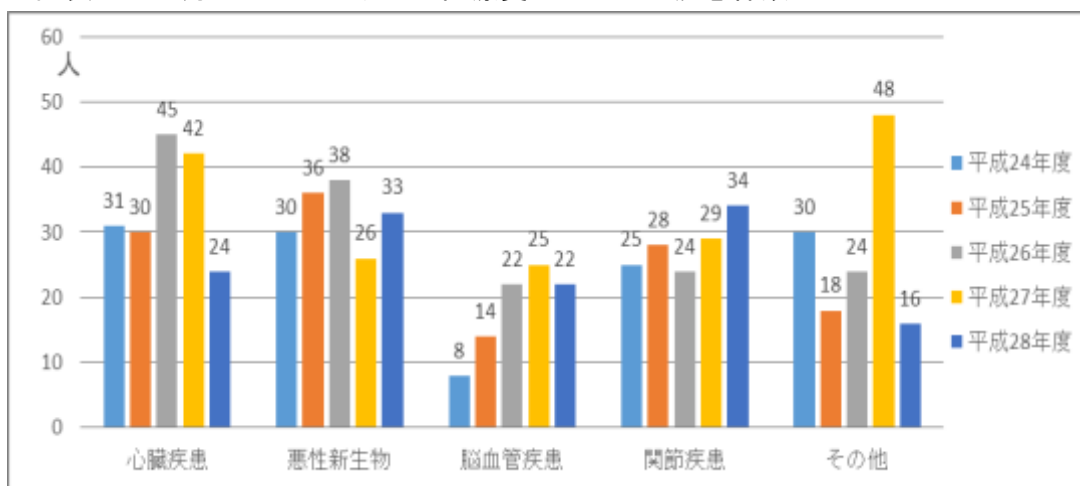


(診療報酬明細書・各年5月診療分)

### (4) 高額医療費の状況

1か月に200万円以上かかる件数は、平成28年度中に129件あり、心臓疾患と悪性新生物が全体のほぼ半数を占めている状況が続いています。また、医療費が高額になりやすい、脳血管疾患や虚血性心疾患がある人の基礎疾患をしてみると、高血圧が7割、脂質異常症が6～7割、糖尿病は4割でした。

図表5 月に200万円以上の医療費がかかった疾患件数



(診療報酬明細書・各年度4月～3月分)

(5) 特定健康診査の受診結果

特定健康診査の結果については、メタボリックシンドローム該当者の割合が県平均に比べ高くなっています。また、中性脂肪やHDLコレステロール、血圧（収縮期血圧）、HbA1cが基準値でない人の割合が他の市に比べ高い状況です。

図表6 平成27年度特定健康診査結果の県平均・19市の比較（法定報告）

割合：%

受診率		特定保健指導 終了率		メタボリック シンドローム 該当者		メタボリック シンドローム 予備群		肥満度				血糖		血圧				脂質					
								BMI		腹囲		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDLコレステロール		LDLコレステロール	
								25.0以上		85・90cm以上		5.6%以上		130mmHg以上		85mmHg以上		150mg/dl以上		39mg/dl以下		120mg/dl以上	
保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合	保険者名	割合
諏訪市	61.9	千曲市	91.2	飯田市	10.7	飯田市	8.4	飯田市	18.1	飯田市	22.9	松本市	45.1	飯山市	31.3	松本市	17.1	飯田市	17.6	飯田市	2.9	千曲市	47.7
伊那市	50.5	駒ヶ根市	89.2	駒ヶ根市	11.9	駒ヶ根市	8.5	駒ヶ根市	18.4	駒ヶ根市	24.5	茅野市	47.1	佐久市	33.3	飯山市	17.5	駒ヶ根市	18.2	茅野市	3.9	中野市	48.7
須坂市	49.7	伊那市	84.2	飯山市	11.9	伊那市	8.6	茅野市	20.1	伊那市	25.0	岡谷市	52.3	伊那市	35.0	東御市	17.7	中野市	19.1	須坂市	4.3	飯山市	49.8
中野市	49.6	飯田市	81.4	伊那市	13.4	岡谷市	9.0	岡谷市	20.7	塩尻市	26.6	飯田市	54.6	中野市	35.7	中野市	17.8	塩尻市	19.6	駒ヶ根市	4.4	大町市	51.4
長野市	47.9	上田市	73.6	塩尻市	14.2	安曇野市	9.1	安曇野市	21.4	飯山市	27.2	須坂市	59.3	東御市	36.3	諏訪市	17.9	飯山市	19.8	上田市	4.5	安曇野市	51.9
茅野市	46.4	東御市	65.4	小諸市	15.1	松本市	9.2	諏訪市	21.5	岡谷市	27.5	諏訪市	60.5	飯田市	37.3	佐久市	18.2	伊那市	20.1	大町市	4.7	小諸市	52.1
大町市	45.6	塩尻市	57.4	諏訪市	15.3	小諸市	9.4	飯山市	21.5	小諸市	27.6	塩尻市	60.7	駒ヶ根市	39.0	上田市	18.7	佐久市	21.0	佐久市	4.7	塩尻市	52.1
東御市	45.4	佐久市	56.1	岡谷市	15.5	大町市	9.4	伊那市	21.6	安曇野市	28.1	長野県	64.4	小諸市	39.5	塩尻市	18.9	須坂市	21.1	飯山市	4.8	長野市	52.3
長野県	45.2	岡谷市	53.8	中野市	15.5	中野市	9.5	上田市	22.2	諏訪市	28.5	千曲市	64.6	塩尻市	40.9	千曲市	19.0	諏訪市	21.2	諏訪市	4.9	伊那市	52.4
松本市	43.7	長野県	52.0	長野県	15.8	諏訪市	9.6	中野市	22.5	中野市	28.6	大町市	68.2	長野県	42.0	伊那市	19.2	小諸市	21.3	岡谷市	5.0	飯田市	53.1
千曲市	43.7	大町市	50.0	茅野市	16.2	塩尻市	9.6	長野県	22.5	長野県	28.6	伊那市	68.9	松本市	42.1	飯田市	19.3	長野市	21.6	長野県	5.0	長野県	53.4
安曇野市	42.4	茅野市	50.0	佐久市	16.2	長野県	9.6	塩尻市	22.6	松本市	29.3	安曇野市	69.0	安曇野市	43.1	長野市	19.7	茅野市	21.6	東御市	5.1	松本市	53.9
塩尻市	42.3	諏訪市	47.9	安曇野市	16.3	上田市	9.8	長野市	22.8	大町市	29.8	佐久市	69.4	岡谷市	44.5	安曇野市	20.0	長野県	21.8	長野市	5.2	駒ヶ根市	54.1
飯山市	41.6	須坂市	45.1	大町市	16.5	長野市	9.9	小諸市	23.9	佐久市	29.8	小諸市	70.0	千曲市	45.0	長野県	20.1	大町市	23.5	中野市	5.3	岡谷市	54.2
佐久市	39.9	安曇野市	41.6	松本市	17.2	佐久市	9.9	佐久市	23.9	長野市	30.1	駒ヶ根市	71.0	大町市	45.7	岡谷市	20.8	岡谷市	23.6	小諸市	5.4	東御市	54.4
小諸市	39.1	小諸市	36.3	須坂市	17.2	飯山市	10.5	松本市	24.0	上田市	30.3	飯山市	74.0	長野市	46.3	大町市	20.9	千曲市	24.4	伊那市	5.5	上田市	56.0
駒ヶ根市	37.6	松本市	35.4	上田市	17.4	千曲市	10.8	須坂市	24.3	茅野市	30.7	東御市	74.0	上田市	47.2	小諸市	21.4	上田市	24.7	塩尻市	5.5	須坂市	56.3
上田市	37.6	中野市	35.1	長野市	17.5	東御市	10.8	東御市	25.1	須坂市	33.0	長野市	74.1	諏訪市	47.8	須坂市	23.5	安曇野市	25.7	千曲市	5.6	諏訪市	56.7
岡谷市	36.8	長野市	22.0	千曲市	19.2	茅野市	11.1	大町市	25.4	千曲市	33.7	上田市	74.7	須坂市	48.4	駒ヶ根市	25.4	松本市	25.9	安曇野市	5.8	佐久市	56.9
飯田市	33.8	飯山市	20.9	東御市	19.4	須坂市	12.3	千曲市	25.6	東御市	33.9	中野市	76.1	茅野市	51.6	茅野市	25.8	東御市	26.2	松本市	5.9	茅野市	61.6

継続受診者と初回受診者を比較すると、どの項目も初回受診者の人が異常値の割合が高くなっています。

図表7 平成28年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

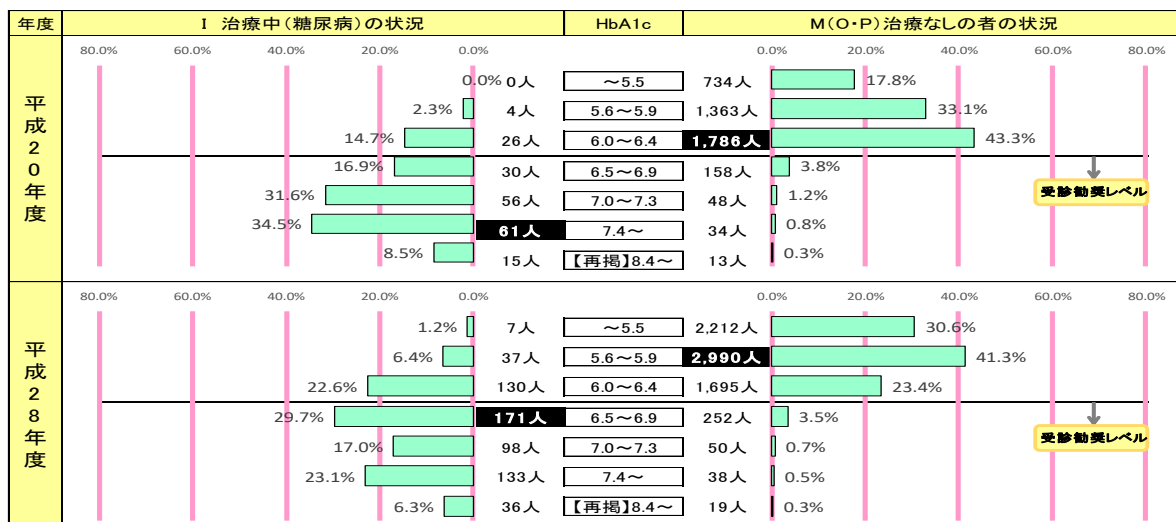
受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去5年間に1回以上受診 がある者		H28年度 初めて受診者			
受診者数			7,825 人	100.0%	6,393 人	81.7%	1,432 人	18.3%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	1,755 人	22.4%	1,367 人	21.4%	388 人	27.1%		
	腹囲	85or90以上	2,319 人	29.6%	1,835 人	28.7%	484 人	33.8%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	105 人	1.3%	76 人	1.2%	29 人	2.0%	
		HDLコレステロール	34以下	119 人	1.5%	94 人	1.5%	25 人	1.7%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	186 人	2.4%	156 人	2.4%	30 人	2.1%
			HbA1c	7.0以上	317 人	4.1%	252 人	3.9%	65 人	4.5%
			計		412 人	5.3%	332 人	5.2%	80 人	5.6%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	312 人	4.0%	225 人	3.5%	87 人	6.1%
			拡張期	100以上	168 人	2.1%	115 人	1.8%	53 人	3.7%
			計		389 人	5.0%	284 人	4.4%	105 人	7.3%
	その他動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	774 人	9.9%	601 人	9.4%	173 人	12.1%	
	腎機能	尿蛋白	2+以上	80 人	1.0%	61 人	1.0%	19 人	1.3%	
eGFR		50or40未満	189 人	2.4%	151 人	2.4%	38 人	2.7%		
尿酸		9.0以上	44 人	0.6%	29 人	0.5%	15 人	1.0%		

(法定報告)

(6) 特定健康診査受診者のHbA1c (NGSP値) の状況

治療なしの人、治療中の人ともに正常域、正常高値の人が増加し、糖尿病領域の人が減少しています。治療なしの人のうち最も多いのはHbA1c 5.5～5.9の血糖高値群となっています。治療中の人では、HbA1c 7.0以上の人(糖尿病ガイドラインより血糖コントロール不良とされる値)の割合が減少し、HbA1c 6.5～6.9の人の割合が増加しています。

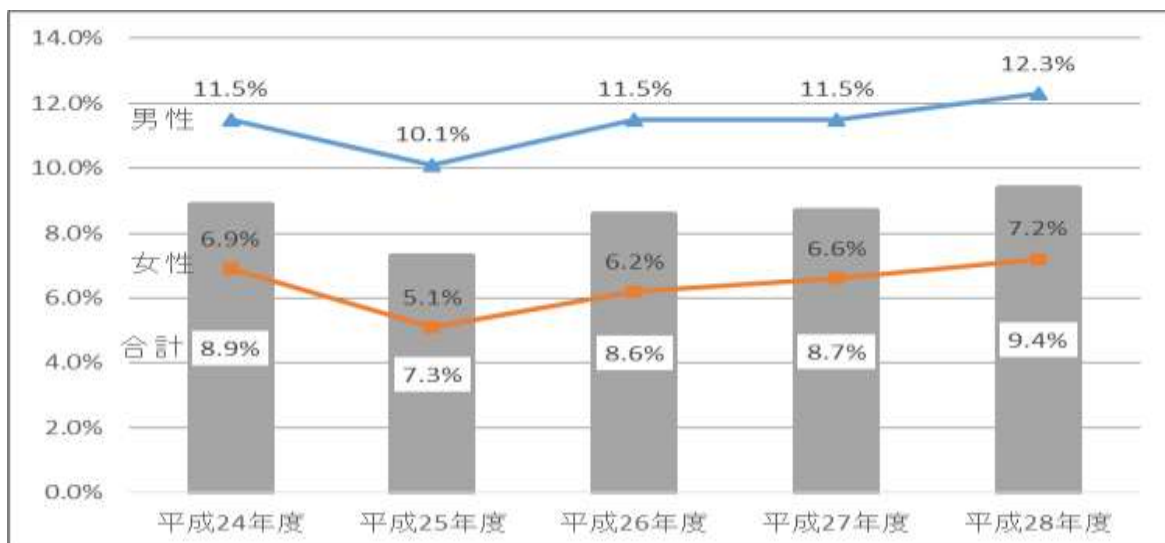
図表8 特定健康診査受診者のHbA1cの状況 (NGSP値)



(法定報告)

糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の推移をみると、やや増加傾向で、男性の割合が多くなっています。

図表9 特定健康診査受診者 糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の推移

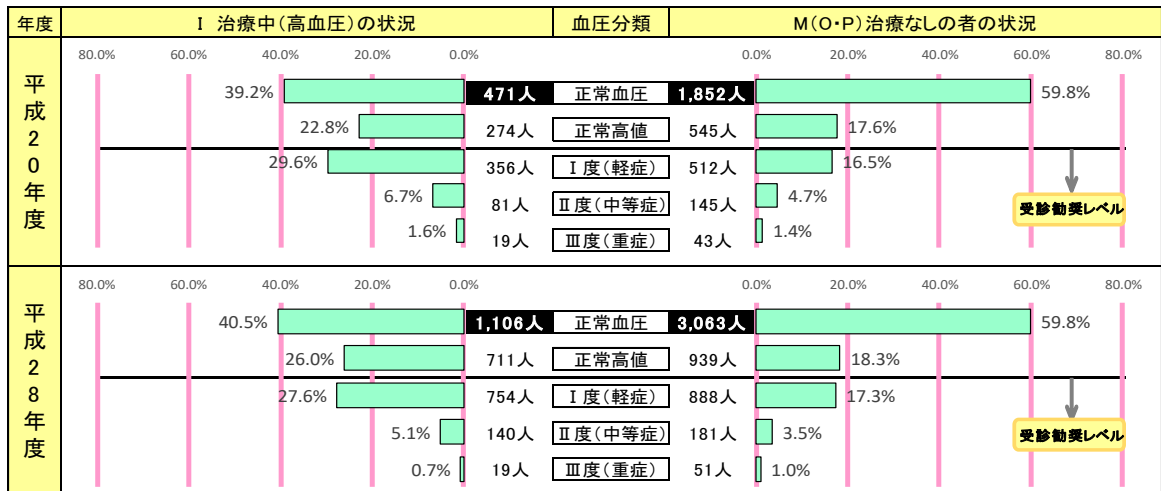


(法定報告)

(7) 特定健康診査受診者の血圧の状況

治療なしの人、治療中の人ともに正常血圧者の割合が最も多い。治療なし、治療中ともに、Ⅱ度・Ⅲ度以上の割合が減少しています。

図表 10 特定健康診査受診者の血圧の状況

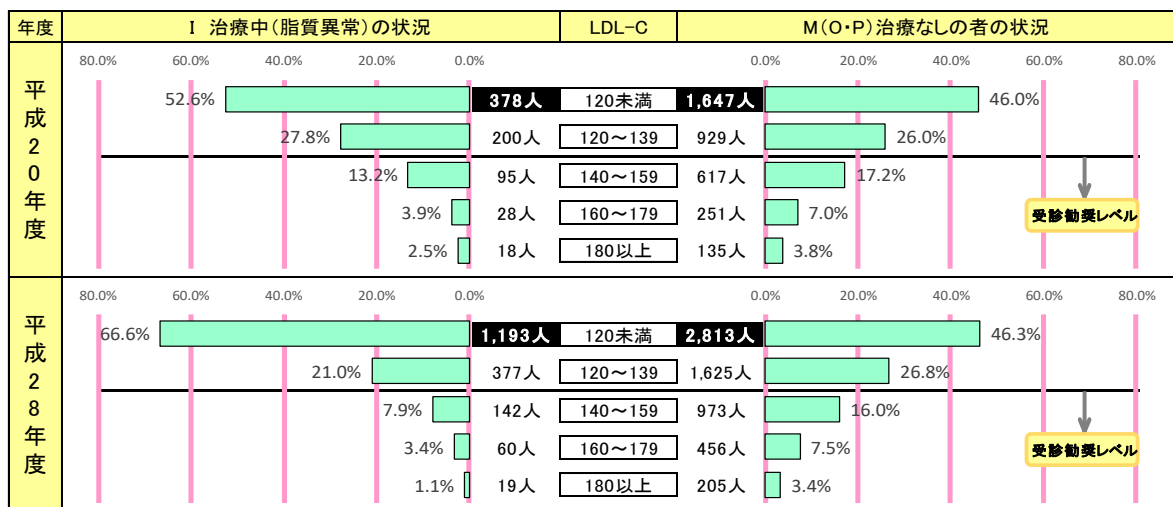


(法定報告)

(8) 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況

治療なしの人の変化はほぼ見られないが、治療中の正常域の人が増加し、高コレステロール血症の人は減少しています。

図表 11 特定健康診査受診者のLDLコレステロールの状況



(法定報告)

### 3 第3期計画に向けた課題

---

- 平成28年度特定健康診査の受診率は、目標の60%には至っていませんが、平成20年度特定健康診査開始以来、初めて県の平均を上回り47.0%でした。平成28年度に前倒して実施された保険者努力支援制度のインセンティブ指標として特定健康診査・特定保健指導の実施率が設定されています。生活習慣病のリスク保有状況を把握するためにも健診受診率向上に向けた取り組みが課題です。
- 脳血管疾患は死亡原因として国より高く、また、40～64歳の2号被保険者の要介護原因として問題となっています。
- 当市の人工透析者数は年々増加傾向にあります。そのうち、糖尿病のある人は約半数になっています。糖尿病に対する対策が必要であり、特に重症化予防への取り組みが急がれます。安曇野市医師会と策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に従い、特定保健指導を継続的に実施する必要があります。
- 特定健康診査の結果では、当市は特にメタボリック該当率が高くなっています。肥満・高血糖・高血圧・脂質異常から起こる虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病等の発症・重症化を予防するためには、特定保健指導を確実にを行い、重症化に至っていく前の段階で自らが健康状態を自覚し、生活習慣の改善を自覚したうえで実践につなげられるようにする必要があります。
- 高血圧・脂質異常症・糖尿病は肥満を伴わない場合にも多く認められます。生活習慣病の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色ないため、肥満以外で危険因子を持つ人への特定保健指導が必要になります。
- 生活習慣病は自覚症状が少ないため、治療中断者や治療は継続しているもののコントロール不良の人がいます。今後は、医療機関と連携して意識付けや特定保健指導が必要と考えられます。
- 生活習慣病を予防し、発症を遅らせるためには、子供のころから健康な生活習慣に取り組む必要があります。

## 第4章 特定健康診査等の目標値

### 1 計画の目標

#### (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施目標（国基準）

特定健康診査・特定保健指導の保険者全体の目標については、引き続き、実施率向上の取り組みを進めていくために、第2期の目標値であった特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上となりました。また、医療保険者別の目標値もそれぞれ設定され、市町村国保については、第2期同様特定健康診査受診率・特定保健指導実施率ともに60%以上とされています。

また、特定健康診査・特定保健指導の成果に関する目標として、特定保健指導対象者数の減少を平成20年度と比較して25%以上としています。

図表1 国が示した保険者別特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標値

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康 保険協会 (船保)	単一健保	総合健保 私学共済	共済組合 (私学共済 除く)
特定健康診査 の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	65%以上 (65%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導 の実施率	45%以上	60%以上	30%	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%	45%以上

(厚生労働省資料)

～ 特定健康診査・特定保健指導 全保険者の実施率の公表 ～

今まで、後期高齢者支援金の減算対象の保険者のみ公表されていましたが、保険者が共通に取り組む保健事業であり、保険者が責任を持つことを明らかにしていくため、平成29年度の実施率から全保険者の実績が公表されることになりました。



## (2) 特定健康診査・特定保健指導の実施目標（安曇野市）

国が示した目標値をもとに、計画最終年度の平成 35(2023)年度までに 60%以上を達成するため、次のように設定し目標達成に取り組みます。

また、国の目標と同様に、平成 35(2023)年度の特定保健指導対象者の割合を平成 20 年度比で 25%以上減少を目標とします。

図表 2 年度別目標実施率

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査受診率 *1	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率 *2	50%	52%	54%	56%	58%	60%

(算出方法)

\*1 当該年度の特定健康診査受診者数／特定健康診査対象者数（4 月 1 日時点）

\*2 当該年度の特定保健指導実施者数／特定保健指導該当者数

# 第5章 特定健康診査等の実施方法

## 1 特定健康診査

### (1) 特定健康診査の対象者

特定健康診査の対象者は、本市に住所を有し、当該年度の年度末年齢が40歳から74歳で、実施年度において一年間通じて加入する国民健康保険の被保険者ですが、若い世代からの生活習慣病予防対策を講じるため、引き続き、国民健康保険被保険者の35歳から39歳は市の独自事業として健康診査(特定健康診査と同じ健診項目)を実施します。

なお、厚生労働省令で定める以下に該当する人は除きます。

- ①妊産婦
- ②刑務所、労役場これらに準ずる施設に拘禁されている人
- ③国内に住所を有しない人
- ④病院又は診療所に6ヶ月以上継続して入院している人
- ⑤船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる人
- ⑥「高齢者の医療の確保に関する法律」第55条第1項第2項から第5号までに規定する施設に入所又は入居している人

図表1 特定健康診査対象者・受診者見込み数(推計)

		平成30 年度	平成31 年度	平成32 年度	平成33 年度	平成34 年度	平成35 年度
対象者見込み 数(人)	40歳～64歳	6,219	6,171	6,120	6,100	6,082	6,062
	65歳～74歳	9,850	9,791	9,731	9,408	9,086	8,765
	計	16,069	15,962	15,851	15,508	15,168	14,827
受診者見込み 数(人)	40歳～64歳	3,110	3,209	3,305	3,416	3,528	3,637
	65歳～74歳	4,925	5,091	5,255	5,268	5,270	5,259
	計	8,035	8,300	8,560	8,684	8,798	8,896

(推計の考え方)

- 「第2次安曇野市総合計画の基礎資料」の人口推計及び平成27年度の年齢階層別安曇野市国民健康保険加入率、目標率から推計

## (2) 特定健康診査の実施場所・実施時期

特定健康診査対象者へ毎年度当初に実施事項（方法・場所・時期等）を記した申し込みはがきを送付し、希望する健診形態を選択します。

国民健康保険資格確認後、希望する特定健康診査受診券等と健診会場・日程などを記載したお知らせ通知を送付します。

図表 2 健診の実施形態

形態	場所	時期	実施方法
集団健診	市内5か所 各地域保健センター	5月～8月 ※詳細は年度当初 に公表	市へ申し込み後、受診券(問診票)を持参し健診会場で受診
個別健診	市内の健診実施医療機関 ※詳細は実施時期前までに公表	6月～2月 ※詳細は実施時期前までに公表	市へ申し込み後、健診実施医療機関へ予約の上、受診券(問診票)を持参し受診
通院治療者に対する受診結果受領	市内の健診実施医療機関 ※詳細は実施時期前までに公表	8月～2月 ※詳細は実施時期前までに公表	市へ申し込み後、健診実施医療機関へ予約の上、医療機関受診結果受領票用紙を持参し、検査データ記入後に提出
人間ドック (受診要件あり)	助成契約対象医療機関 (契約対象外の医療機関でも償還で対応可能)	通年	実施医療機関へ予約後、市へ補助金申請後に受診(助成の場合は助成券を持参)

なお、国民健康保険被保険者で、職場健診など医師による健康診断を受けた結果を提出することで、特定健康診査を受診したものとみなします。

### (3) 特定健康診査の内容

メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の該当者・予備群の人を抽出し、効果的な特定保健指導を実施するための特定健康診査項目を設定します。

～ 安曇野市の追加項目 ～	
○	貧血検査、心電図、血清クレアチニンは、詳細健診対象者のみですが、安曇野市の追加項目として全員に実施します。
○	ヘモグロビンA1cは、空腹時血糖とのいずれかの選択項目に該当しますが、安曇野市は全員に実施します。
○	尿酸、尿潜血検査は安曇野市の独自項目として追加し全員に実施します。

図表3 ①基本的な健診（健診対象者の全員が受ける健診）

項目		国の基準	市の実施項目
問診（質問票）		○	○
理学的所見（身体診察）		○	○
身体測定	計測	身長	○
		体重	○
		BMI（体重(kg)/身長(m) <sup>2</sup> ）	○
		腹囲	○
血圧測定		○	○
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	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	ヘモグロビンA1c	●	○
	随時血糖	●*1	●*1
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
腎機能検査	尿酸	—	◎
	尿潜血	—	◎

\*1 食後 3.5 時間以上のものが基準該当

図表4 ②詳細な健診<sup>4</sup>（医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診）

項 目		国の基準	市の実施項目
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	◎
	血色素量	□	◎
	赤血球数	□	◎
心電図検査		□	◎
眼底検査		□	□
血清クレアチニン検査		□	◎

○…全員実施

●…いずれかの項目の実施で可

□…医師の判断により選択的に実施

◎…本市が追加で実施

### ③二次健診

- \* 特定健康診査の結果、脳血管疾患や心疾患を発症するリスクが高い人を対象に頸動脈超音波検査・血圧脈波検査を実施します。
- \* 特定健康診査の結果、糖尿病性腎症の発症リスクがある人を対象に微量アルブミン尿検査を実施します。

### (4) 委託単価と自己負担額の考え方

特定健康診査の委託単価は、国（省令）で定める医療診療報酬点数表（療養の給付に要する費用の額の算定に関する基準）により算定した単価などに準じ、委託契約書に定めます。

また、特定健康診査の自己負担額については、安曇野市国民健康保険の財政運営状況に応じて設定します。

<sup>4</sup>眼底検査の実施判断として、当該年度の特定健康診査の結果、血圧又は血糖が次の基準に該当した人

血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上
血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上又は 随時血糖が 126 mg/dl 以上

ただし当該年度の特定健康診査の結果において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む

## (5) 特定健康診査の周知及び受診勧奨

市の広報をはじめとする様々な周知広報活動を行うとともに、関係機関などの協力・連携を図りながら、特定健康診査の受診の必要性の周知と受診勧奨を行います。

図表5 周知・案内方法

項目	概要
広報等での周知	市広報紙へ定期的に生活習慣病予防の周知や特定健康診査の実施、受診勧奨等の情報を掲載します。また、平成30(2018)年度から健診形態ごとに選択できるよう申し込み票はがきを対象者へ送付します。(後期高齢者健診も同送)
市ホームページでの周知	市のホームページに、生活習慣病予防や特定健康診査の情報・案内を提供します。
ポスター、チラシ等の作成・配布	特定健康診査広報用ポスターを作成し、市内医療機関や保健センター等関係機関へ配布します。また、市の現状を踏まえた受診勧奨・受診啓発のチラシを作成し、市のイベントや関係機関へ配布します。
新聞・ラジオでの周知	特定健康診査の実施時期に応じた情報提供ができるよう地域新聞への記事の掲載や民間ラジオ放送を通じて案内します。
地域活動を通じた周知	健診の必要性等について意識啓発を図るため、地区活動での周知や、関係団体に対して生活習慣病予防及び特定健康診査情報に関する出前講座などを必要に応じて実施します。

## (6) 特定健康診査未受診者への対応

特定健康診査の申し込みがない人及び集団健診未受診者には、個別健診案内もしくは、通院治療者に対する受診結果受領票案内通知を送付します。

また、定期的に医療機関へ通院していることによる特定健康診査未受診者には、通院先での検査項目が特定健康診査の必須検査項目を満たしている場合、医療機関の協力のもと、その検査結果データの受領に努めます。

更に、年1回は全ての未受診者に受診希望調査票を送付し、受診動向の把握と受診勧奨を行います。

## 2 特定保健指導

### (1) 特定保健指導の対象者

対象者は、特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖・血圧・脂質が所定の値を上回る人です。ただし、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場合を除きます。

図表6にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、「動機付け支援」または「積極的支援」のいずれかに階層化します。

特定保健指導の対象者の選定や内容については、法第24条の厚生労働省令で定められた方法で実施します。

図表6 特定保健指導対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (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 ≥ 25 kg/m <sup>2</sup>	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	/		

図表7 年度別対象者の見込み数・実施者の見込み数(推計)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定保健指導	対象者見込み数(人)	40歳～64歳	448	462	476	492	508	524
		65歳～74歳	488	504	520	522	522	521
		計	936	966	996	1,014	1,030	1,045
	実施者見込み数(人)	40歳～64歳	224	240	257	276	295	314
		65歳～74歳	244	262	281	292	303	313
		計	468	502	538	568	598	627

(推計の考え方)

- 「第2次安曇野市総合計画資料」の人口推計及び平成27年度の年齢階層別安曇野市国民健康保険加入率、目標率から推計

## (2) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、保険者が直接実施し健康推進課への執行委任の形態で行います。

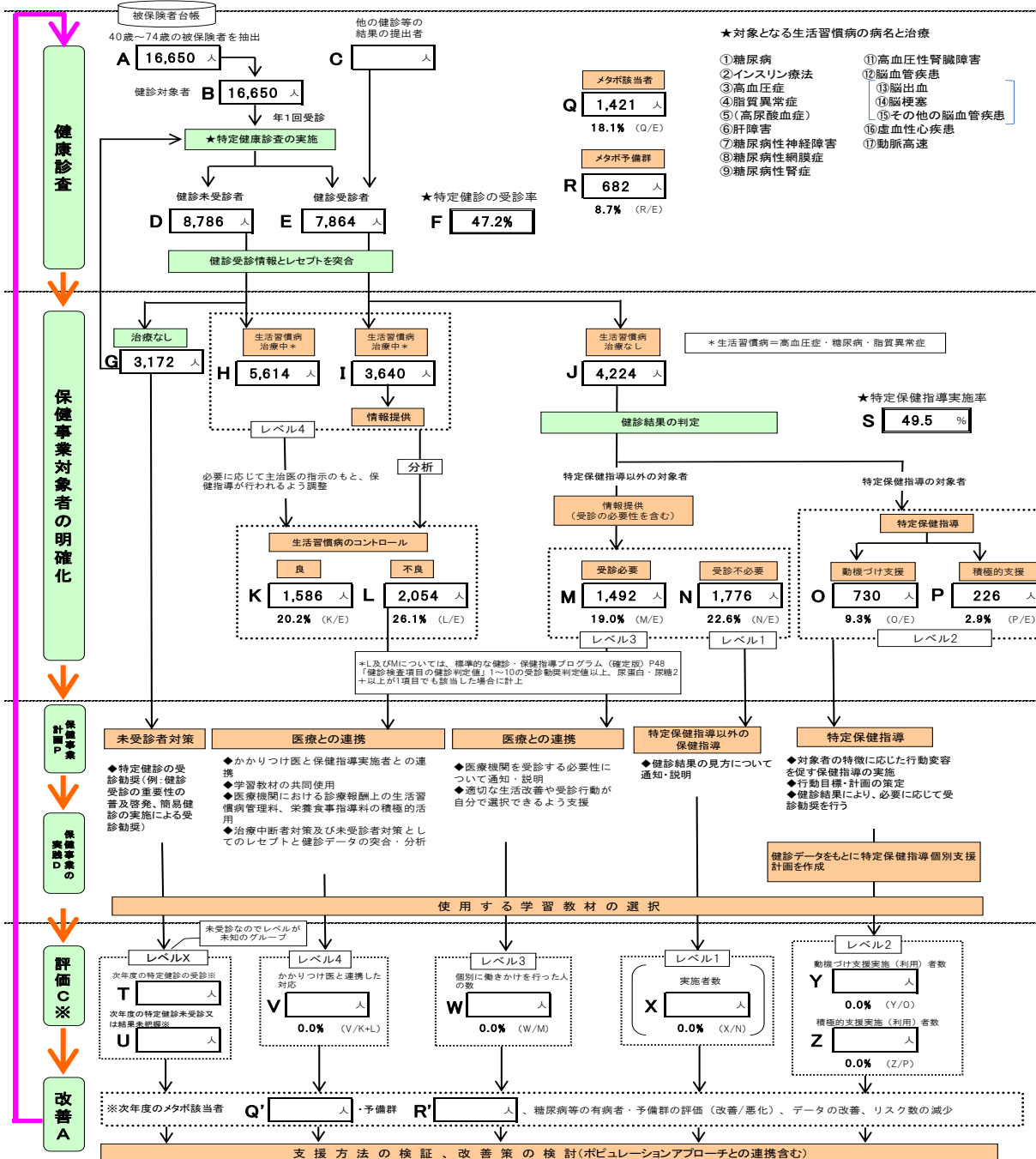
### ①健診から特定保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）」様式5-5を基に、健診結果から特定保健指導対象者の明確化、保健指導計画策定・実践評価を行います。

図表8

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導  
健診から保健指導実施へのフローチャート（平成28年度実績）

様式5-5





## ②生活習慣病発症予防・重症化予防のための健診・保健指導スケジュール

糖尿病等生活習慣病発症予防・重症化予防のためP D C Aサイクルに基づいて健診・保健指導を実施します。(別表参照)

## ③保健指導の優先順位と支援方法

特定保健指導、それ以外の保健指導の対象者は図表 8 (標準的な健診・保健指導プログラム 30 年度版様式 5-5) グループ分けにし、図表 9 のように優先順位をつけて保健指導を実施します。

特定保健指導は、国で定められた目標があるため、最優先に実施します。

支援方法は「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿って実施することとします。特定保健指導以外の対象者は、重症化予防の観点(図表 8) から抽出し、個々のリスク(特にH b A 1 c・血糖、L D L、血圧等のレベル、e G F Rと尿蛋白の有無等)を評価し、必要な保健指導を実施するよう努めます。保健指導は、個々の健診データに基づいた支援とするため個別面接を中心に実施します。

図表 9

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	平成 35 (2023) 年度 (最終目標年度)		
				対象者見込 (受診者の割合)	目標実施率	実施予定数
1	O P	特定保健指導 O : 動機付け支援 P : 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	1,045 人 (11.7%)	60%	627 人
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	1,690 人 (19.0%)	100%	1,690 人
3	L	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆適切な生活改善や受診継続ができるよう支援 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	2,321 人 (26.1%)	100%	2,321 人
4	D	健診未受診者	◆特定健康診査の受診勧奨(例:前年度特定保健指導・保健指導実施者に対し、受診勧奨を行う)	6,918 人	—	—
5	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	2,010 人 (22.6%)	100%	2,010 人
6	K	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,796 人 (20.2%)	100%	1,796 人

(対象者見込の考え方)

- 年度別対象者の見込(図表 1、7)を基に、平成 28 年度の実績割合(図表 8、様式 5-5)に応じて算出

### (3) 特定保健指導以外の保健指導

標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】では、階層化の結果、特定保健指導には該当しなかった対象者については、情報提供することが、健康に関して動機付けとなる貴重な機会となることや、非肥満でも危険因子が重複すると肥満者と同様に脳卒中などの脳・心血管疾患の発症リスクが高まる等に特に留意するとあります。

腹囲等の基準に該当しない特定保健指導非対象者や市の独自事業として健康診断を実施している若年者(35歳から39歳対象)に対しても、個々のリスクに着目し、生活習慣の改善や確実な医療機関への受診勧奨、生活習慣病のコントロールの重要性について、医師会、医療機関等と連携を図りながら必要な支援を実施します。

糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を目指して、対象者の検診結果を把握し、生活習慣と健診結果を結びつけ、生活改善によって結果が変わることを自覚できるような支援を行います。

重症化予防対策としては、第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づいて保健指導を実施します。

市の健康課題や健診結果に即した内容の情報提供書を作成し、健診結果通知に同封して情報提供を行います。市の健康課題や健診結果に即した内容とするため、毎年見直しを行います。

### (4) 保健指導実施者の資質向上

特定健康診査・特定保健指導では、保険者が健診結果により内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活改善の必要性を理解したうえで、実践につながることを目指して専門職が個別に介入します。

こうした対象者の個別性を重視した効果的な保健指導の実践は、加入者の健康の保持・増進や医療費適正化の観点から重要な保険者の役割と言われており、実施率の更なる向上が求められています。

個人にあった効果的な保健指導が実践できるように積極的に研修会へ参加するとともに、保健指導実施者全体の質の向上のため研修会を実施します。

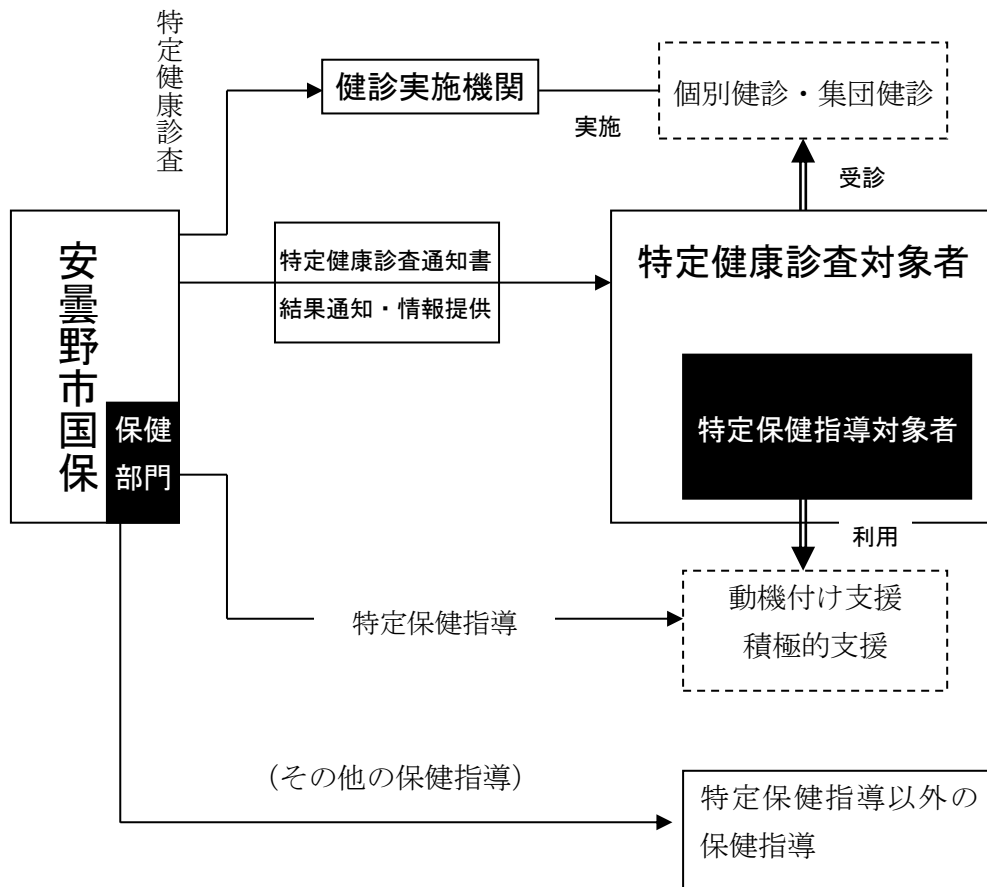
# 第6章 実施体制・データ管理方法

## 1 特定健康診査等の実施体制

特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 個別健診、集団健診ともに、安曇野市医師会に委託します。</li> <li>○ 情報提供は、市が実施します。</li> </ul>
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 積極的支援、動機付け支援ともに、市が実施します。</li> </ul>

※特定保健指導対象外の人でも必要に応じて健康相談や保健指導を行います。

(例：実施体制イメージ)



## 2 データ管理方法

---

### (1) 記録の管理・保存

特定健康診査データは、原則として国の定める標準的な電子ソフトにより、安曇野市医師会が長野県国民健康保険団体連合会へ提出します。

職場健診や医療機関の検査結果データ等収集した特定健康診査及び特定保健指導のデータについては、国の定める標準的な電子ソフトにより、本市が長野県国民健康保険団体連合会へ提出します。

特定健康診査及び特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、長野県国民健康保険団体連合会が提供する特定健診等データ管理システムに保管します。

### (2) 個人情報保護の取扱い

特定健康診査・特定保健指導の実施にかかる個人情報の保護並びに守秘義務については、国の個人情報保護法に基づく関連するガイドライン、高齢者の医療の確保に関する法律、安曇野市個人情報保護条例、安曇野市情報セキュリティポリシーに従い適切に運用します。

なお、特定健康診査及び特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、業務によって知り得た情報について守秘義務の徹底を定めて委託先の契約遵守状況を管理していきます。

## 第7章 円滑な実施のための取り組み

---

### 1 計画の評価及び見直し

---

成果については、毎年度の特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を確認していきます。

また、実施状況に基づき、保健事業を効率的かつ効果的なものとなるよう安曇野市保健事業計画(データヘルス計画)と整合性を図りながら、平成32(2020)年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを実施します。また、計画最終年度の平成35(2023)年度に目標の達成状況を中心とした実績評価を行います。

なお、特定健康診査等実施計画の総合評価は、本市が実施関係機関と連携を図りながら検証します。

### 2 計画の公表・周知の方法

---

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3「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、遅延なく、これを公表しなければならない」により、市の広報及びホームページへの掲載や、各行政情報コーナーに設置し、本計画の公表と周知を図ります。

### 3 目標達成状況に応じたインセンティブ

---

75歳以上を対象とした『後期高齢者医療制度』の財政負担として、全体の4割を医療保険者からの支援金(後期高齢者支援金)として拠出しています。

平成25年度からは、特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者及び予備群の減少率の目標達成状況に応じて、この支援金(後期高齢者支援金)の加算・減算が行われてきました。平成27年の国保法等改正により、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度<sup>5</sup>として新たに保険者努力支援制度が創設され、糖尿病重症化予防などの取り組みを指標項目ごとに評価し、交付金が配分されています。(平成28年度から前倒しで実施、平成30(2018)年度から本格実施)

若い世代から生活習慣病予防に取り組むことで、疾病の早期発見・早期治療により重症化を防ぐことができ、医療費の抑制と保険料負担の軽減に繋がるため、保険者として、より一層の取り組みが重要になります。

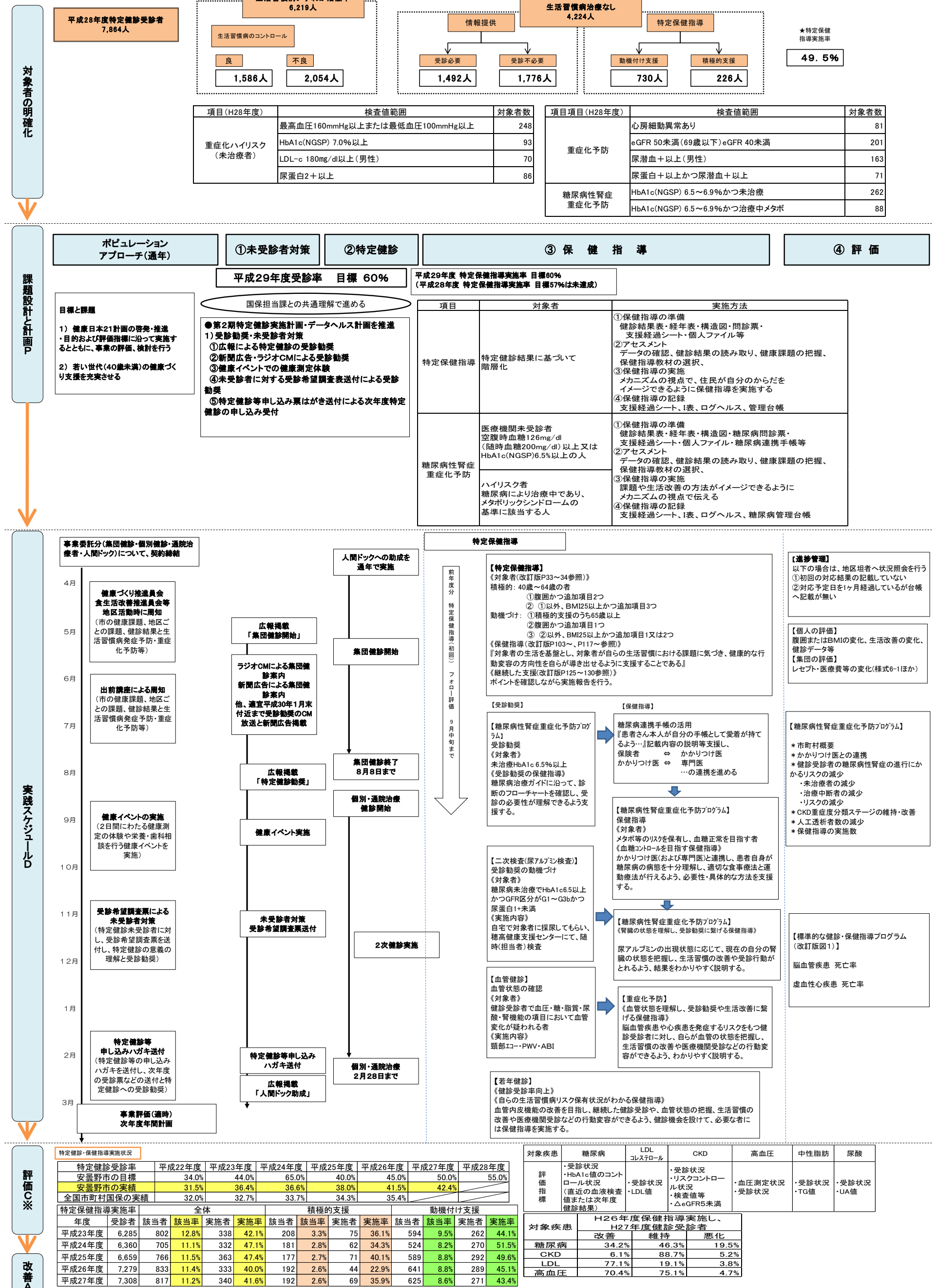
---

<sup>5</sup> 「インセンティブ制度」とは、個人が行動を起こすときの内的欲求に対して、その欲求を刺激し引き出す誘因。意欲向上や目的達成のための刺激策。ここでは、保険者が予防・健康づくり等の取り組み状況に対して、点数化され、評価点数に応じ国から交付金が配分されるもの。

# 別表 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール（平成29年度）

対象者の明確化から計画・実践・評価まで



# 参考資料

～平成 29 年度特定健康診査に関する

アンケート調査～



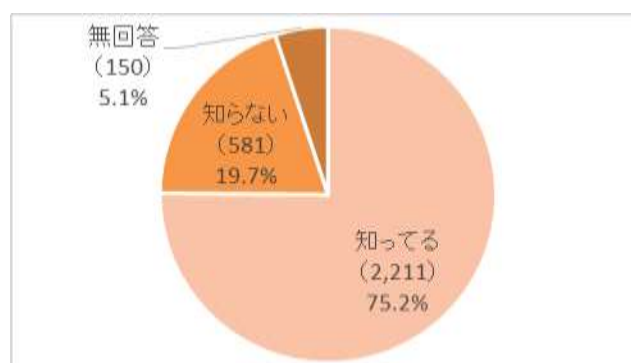


## 調査の分析

### (1) 特定健康診査目的の認知度

～4人中3人は知っている～

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健診であることを「知っている」と回答した人は約7.5割、「知らない」は約2割だった。

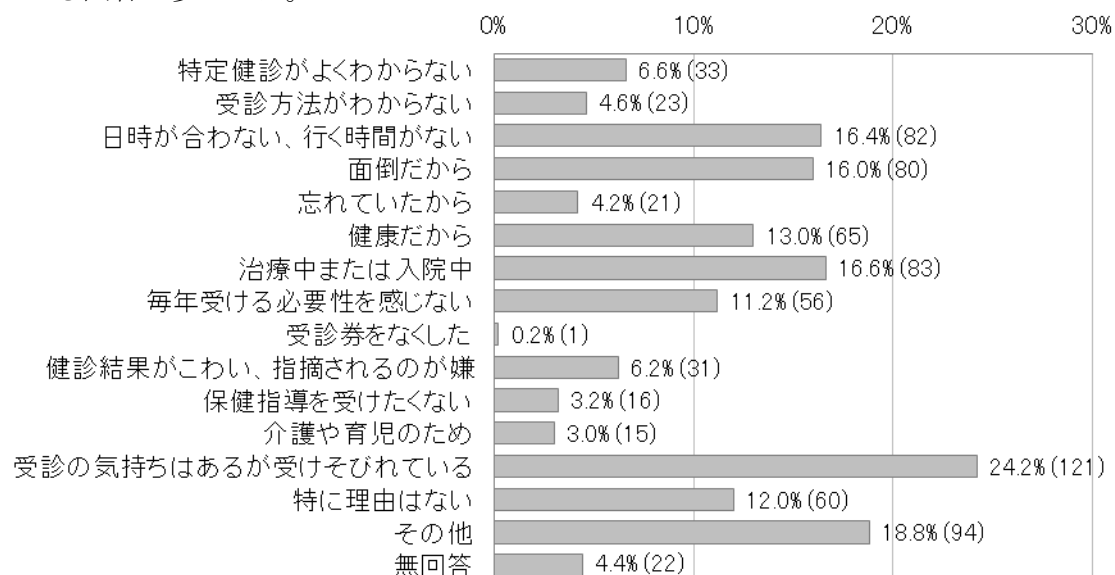


### (2) 特定健康診査未受診の理由（複数回答）

～「受診の気持はあるが受けそびれている」が最も多く～

未受診理由対象者500人に未受診の理由を調査したところ回答は、「受診の気持はあるが受けそびれている」が24.2%と最も多く、「治療中または入院中」16.6%、「日時が合わない、行く時間がない」16.4%などの順となっている。

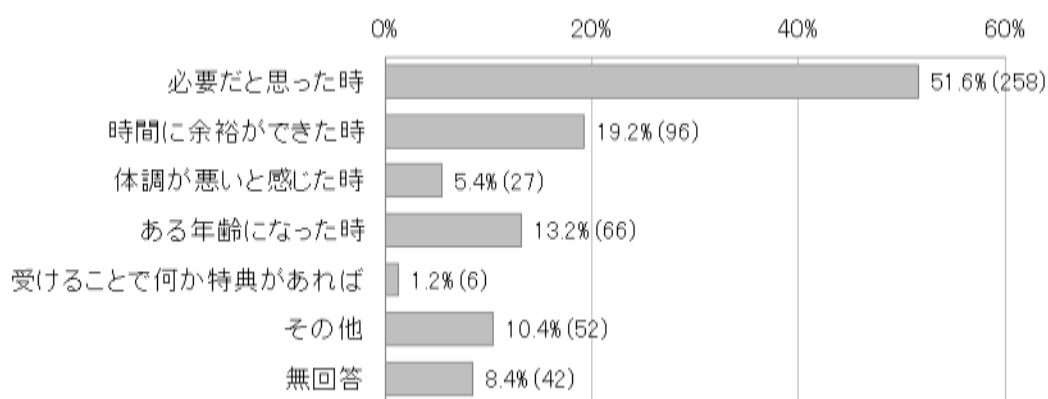
また、「その他」18.8%の理由回答として、「必要性を感じない」「嫌で信用していない」等の回答がある中で、「定期的を受診しているため」など定期的に通院している回答が多かった。



### (3) 特定健康診査を受ける時（複数回答）

～「必要だと思った時」が5割を超える～

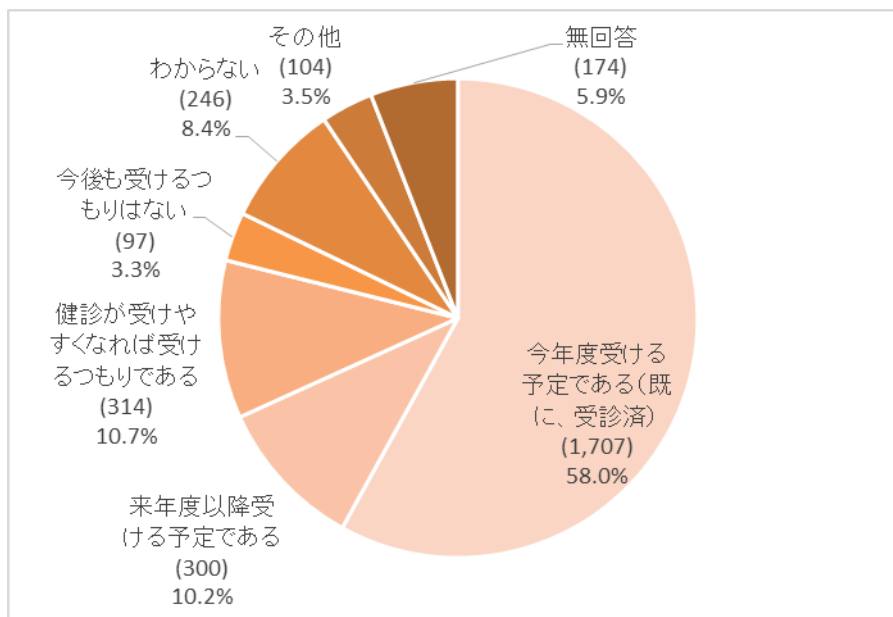
未受診理由対象者 500 人に「特定健康診査を受けるとしたら、どのような時に受けるか」と調査したところ、「必要だと思った時」が 51.6%で5割を超え、次いで「時間に余裕ができた時」19.2%、「ある年齢になった時」13.2%などの順となっている。



### (4) 今後の特定健康診査受診予定

～受診に前向きなポジティブアンサーは約7割～

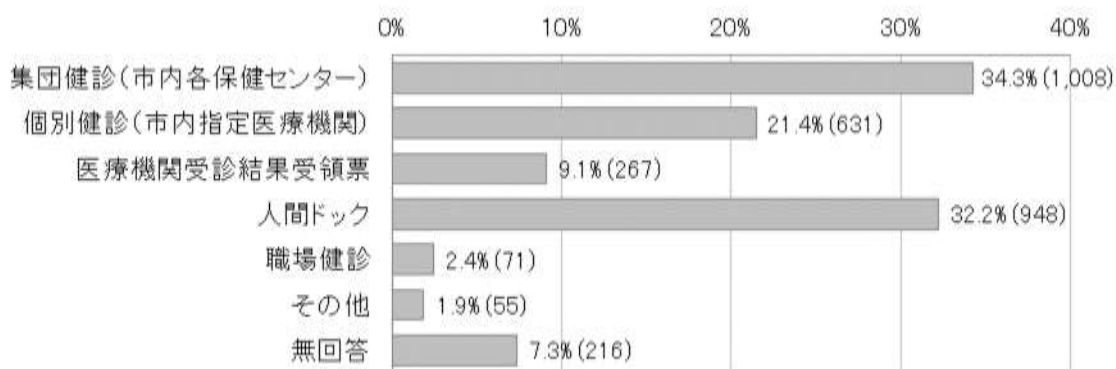
今後の特定健康診査の受診意向調査では、「今年度受ける予定である（既に、受診済含む）」が 58.0%で最も高く、「来年度以降受ける予定である」10.2%と併せた受診に前向きなポジティブアンサーは 68.2%となっている。一方、「今後も受けるつもりがない」3.3%と「健診が受けやすくなれば受けるつもりである」10.7%を併せた受診に消極的なネガティブアンサーは 14.0%となっている。



#### (5) 特定健康診査受診形態

##### ～集団健診（各保健センター）・人間ドックでの受診希望が高い～

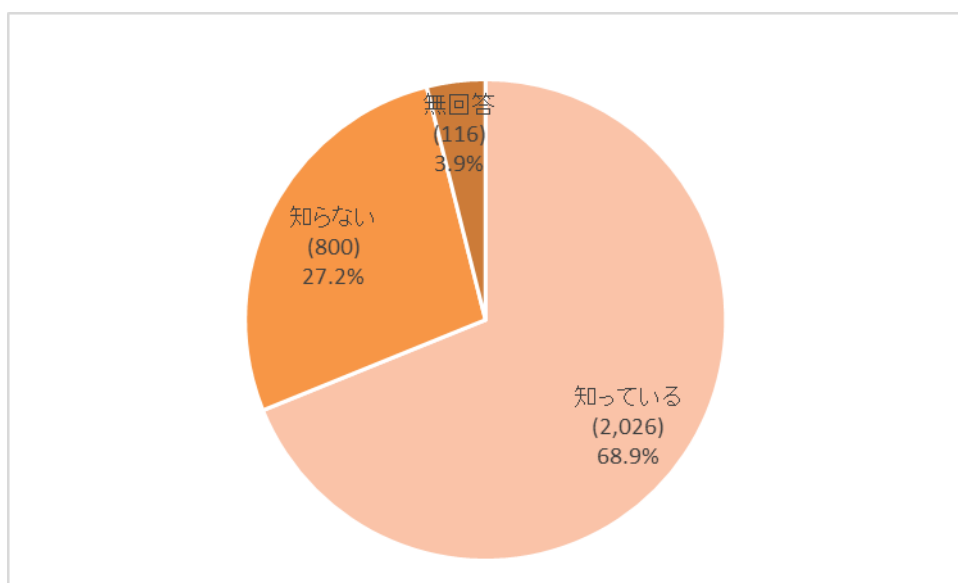
どの健診形態にて受診したいかを調査した結果、「集団健診（各保健センター）」が 34.3%と高く、次いで「人間ドック」32.2%、「個別健診（市内指定医療機関）」21.4%などの順番となっている。「その他」の回答として、「市外の病院で受診希望」「かかりつけ医」などの回答があった。



#### (6) 特定保健指導の認知度

##### ～特定保健指導を「知っている」が約7割～

特定健康診査の結果によって、必要な人に特定保健指導を行っていることを知っているかの調査に対し、「知っている」が 68.9%と約7割の人が特定保健指導について知っている。「知らない」との回答は 27.2%となっている。「知らない」との回答は 27.2%となっている。



## 策定委員会 委員名簿

役職名	委員氏名	推薦団体名等
	高 橋 千 治	社団法人 安曇野市医師会
会長	根 津 愛 之	社団法人 安曇野市医師会
	堀 内 隆 雄	安曇野市歯科医師会
	井 上 政 子	安曇野薬剤師会
副会長	中 山 栄 樹	安曇野市国民健康保険運営協議会 (公益を代表する委員)
		任期：平成29年11月1日～平成29年12月31日
	征 矢 野 泰 久	安曇野市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
副会長	古 澤 正 治	安曇野市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
		副会長：平成30年1月11日～平成30年3月31日
	武 井 学	市健康づくり推進協議会
	堀 内 郁 芳	市健康づくり推進協議会

委嘱期間：平成29年11月1日～平成30年3月31日

## 策定経過

平成29年11月15日	第1回策定委員会
平成29年12月20日	第2回策定委員会
平成30年1月11日	第3回策定委員会

### **第3期安曇野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画**

平成 30(2018)年3月発行

発行 : 安曇野市国民健康保険

編集 : 保健医療部 国保年金課 国保年金担当

〒399-8281 安曇野市豊科 6000 番地

(安曇野市役所本庁舎)

TEL: 0263(71)2473(直通) FAX: 0263(71)2503

保健医療部 健康推進課 健康支援担当

〒399-8303 安曇野市穂高 9181 番地(穂高健康支援センター)

TEL: 0263(81)0726(代表) FAX: 0263(81)0703