

---

# 第2期安曇野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

---

平成25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。

国では、「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 60 代からの生活習慣病治療者が急増しています。こうした生活習慣病に大きく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、安曇野市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 24 年度で第 1 期の 5 年間の計画期間が満了することから、過去 5 年間の実績と効果を分析する中で第 2 期計画を策定し、関係機関の協力を得ながら、生活習慣病の減少を目指して、より確実に、より積極的に生活習慣病予防に取り組んでまいります。

終わりに、本計画の策定にあたり、ご協力いただきました策定委員並びに各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 25 年 3 月

安曇野市長 宮澤 宗弘



# 目 次

序章 計画策定にあたって.....	1
1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景と計画策定の趣旨.....	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 人口動向.....	6
(1) 人口・世帯数.....	6
(2) 自然動態（出生・死亡）.....	8
(3) 死因別死亡者数.....	8
(4) 全国との比較.....	9
2 要介護認定・障害者.....	10
(1) 要介護認定者の現状.....	10
(2) 要介護の原因疾患.....	11
3 国民健康保険.....	12
(1) 国民健康保険被保険者数の推移.....	12
(2) 医療費の推移.....	14
第2章 第1期計画の評価.....	15
1 目標達成状況.....	15
(1) 実施に関する目標.....	15
(2) 目標達成に向けての取り組み状況.....	18
第3章 第2期計画に向けての現状と課題.....	21
1 社会保障の視点で見た安曇野市の特徴.....	21
2 被保険者の健康状況.....	22
(1) 生活習慣病全体の治療状況.....	22
(2) 生活習慣病治療件数の県下19市合計との比較.....	22
(3) 人工透析の状況.....	23
(4) 高額医療費の状況.....	23
(5) 特定健康診査の受診結果.....	24
(6) 特定健診受診者のHbA1c（JDS値）の状況.....	25
(7) 特定健診受診者の血圧の状況.....	27
(8) 特定健診受診者のLDLコレステロールの状況.....	28
3 第2期計画に向けた課題.....	29

第4章 特定健康診査等の実施方針・目標値 .....	30
1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針.....	30
2 対象者の見通し .....	30
3 計画の目標 .....	31
(1) 計画の目標 .....	31
(2) 特定健康診査の受診者数及び受診率の目標 .....	32
(3) 特定保健指導の実施者数及び実施率の目標 .....	33
第5章 特定健康診査の実施方針.....	34
1 特定健康診査の対象者 .....	34
2 特定健康診査の実施場所・実施時期.....	34
3 特定健康診査の周知及び受診勧奨.....	36
(1) 特定健康診査の周知・案内 .....	36
(2) 安曇野市国保特定健康診査受診券の発行 .....	36
(3) 特定健康診査未受診者への対応 .....	37
4 特定健康診査の内容 .....	37
(1) 具体的な特定健康診査項目 .....	37
(2) 委託単価と自己負担額の考え方 .....	38
第6章 特定健康診査等の実施体制 .....	39
1 特定健康診査等の実施者 .....	39
2 データ管理 .....	40
(1) データ形式・保存期間 .....	40
(2) 記録提供に関する規定 .....	40
(3) 個人情報保護の取扱い .....	41
第7章 保健指導の実施方針.....	42
1 保健指導の対象者 .....	42
2 特定健康診査・保健指導のながれ.....	42
3 保健指導の優先順位と支援方法.....	45
4 保健指導実施者の人材確保と資質向上.....	48
5 保健指導の評価 .....	48
第8章 円滑な実施のための取組み .....	50
1 計画の評価及び見直し .....	50
2 計画の公表・周知の方法 .....	50
3 目標達成状況に応じたリスク.....	50
1 策定委員会 委員名簿.....	51
2 策定経過.....	51

# 序章 計画策定にあたって

## 1 特定健康診査・特定保健指導導入の背景と計画策定の趣旨

近年では、国民医療費の約3割を生活習慣病が占め、要因別の死亡者数割合の約6割を生活習慣病が占めるようになってきています。一方、人口の高齢化が急速に進むわが国では、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。

超高齢社会を迎えたわが国では、国民の健康と長寿を実現するため、国民一人ひとりの努力とともに、生活習慣病予防へのより効果的な社会全体の取り組みが不可欠となっています。そのため国では、医療制度改革のひとつとして「高齢者の医療の確保に関する法律」（平成18年6月14日成立）を改正し、同法に基づき、平成20年度（平成20年4月）から医療保険者に対し、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が義務付けられました。医療保険者を実施主体とするこの制度の実施により、被保険者だけでなく従来は手薄だった被扶養者の健康診査も充実され、健康診査受診率の向上や十分なフォローアップ（保健指導）が期待されております。

国の制度改正をふまえ、安曇野市国民健康保険（医療保険者）は、長野県及び安曇野市（以下、「本市」という。）の健康づくり計画等との調整を行いながら「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成19年度において安曇野市国民健康保険の被保険者を対象とする第1期「安曇野市特定健康診査等実施計画」を策定し、その効果を検証しながら特定健康診査と特定保健指導を実施することにより、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。

平成24年度で第1期計画期間が満了するため、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方針に基づき、平成25年度から5年間の第2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	これまでの健康診査・保健指導	これからの健康診査・保健指導
健康診査・保健指導の関係	健康診査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康診査
特徴	プロセス重視の保健指導	“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
内容	健康診査結果の伝達、理想的な生活習慣に関する一般的な情報提供	自己選択と行動変容 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	健康診査結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者が保健指導の対象	健康診査受診者全員に対し、必要度に応じ階層化された保健指導を提供
方法	一時点の健康診査結果のみに基づく保健指導・画一的な保健指導	健康診査結果の経年変化や将来予測をふまえた保健指導 個人の健康診査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	実施回数や参加人数によるアウトプット <sup>1</sup> （事業実施量）評価	糖尿病等の患者・予備群の <u>25%減少</u> を目指すアウトカム <sup>2</sup> （結果）評価
実施主体	市町村	医療保険者

（厚生労働省資料より）

<sup>1</sup> アウトプットとは、行政評価指標のひとつで、事業費や活動実績（例 サービス提供回数）を表す。

<sup>2</sup> アウトカムとは、行政評価指標のひとつで、施策や事業の実施によって得られる成果（効果）を表す。

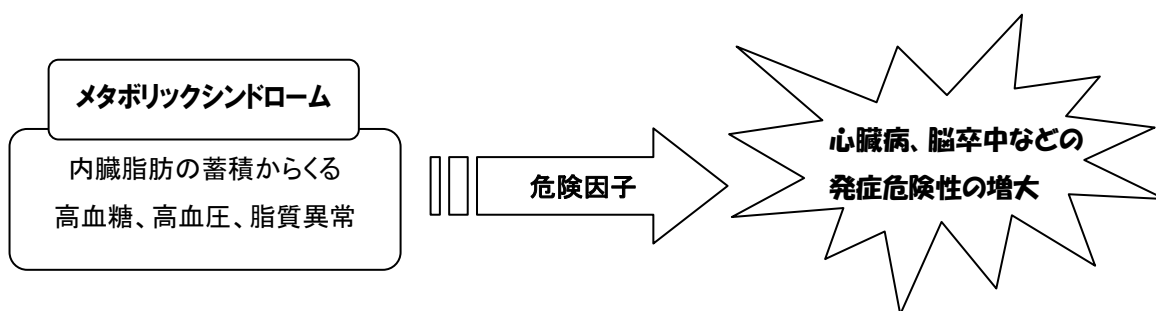


## 2 特定健康診査・特定保健指導の対象となる生活習慣病

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>3</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）に起因するケースが多く、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、特定健康診査及び特定保健指導の対象となる生活習慣病は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群とします。



<sup>3</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。

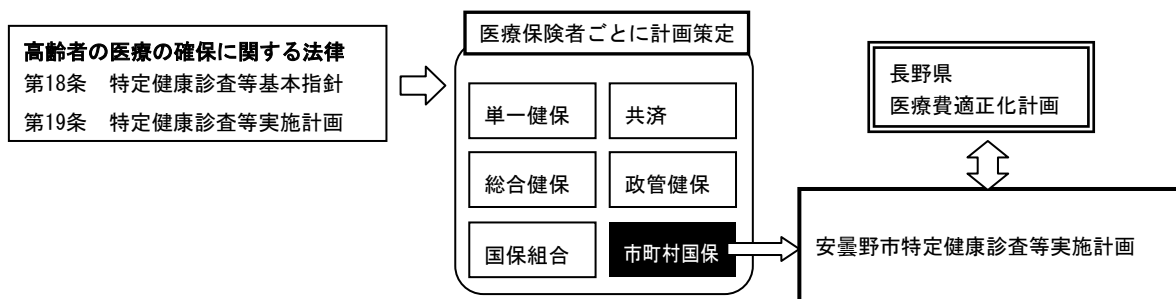
### 3 計画の性格・役割

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（第19条）計画であり、安曇野市国民健康保険の被保険者のうち、40歳以上75歳未満の方を対象に、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方に対し、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

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、5年毎に、5年を1期とする計画を策定します。

第2期計画にあたる本計画は、平成25年度（平成25年4月）から平成29年度（平成30年3月）までの5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

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	平成30年度～	
策定	第2期計画（本計画）					見直し	第3期

# 第1章 安曇野市の現状

## 1 人口動向

### (1) 人口・世帯数

総人口の推移をみると、昭和60年からの20年間、一貫して増加傾向にあり、平成17年10月現在で96,266人となっています。しかし、その後はほぼ横ばいという状況が続いており、平成24年6月1日現在で99,379人（住民基本台帳＋外国人登録）となっています。世帯数は増加している一方、1世帯あたり人員は減少傾向となっています。

図表1 人口・世帯数の推移

区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
総人口	人	88,231	92,864	96,266	96,479	99,629
世帯数	世帯	26,782	30,177	32,743	34,185	37,459
1世帯あたり人数	人	3.29	3.08	2.94	2.82	2.66

（平成7～22年は国勢調査、平成23年は10月1日時点の住民基本台帳）

年齢3区分別人口の推移をみると、総人口はこの5年間ほぼ横ばいの中、特に老年人口（65歳以上）が大きく増加しています。平成22年の高齢化率は、県全体の26.5%に比べるとやや低い25.9%となっています。

一方、年少人口（14歳以下）は、横ばいから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

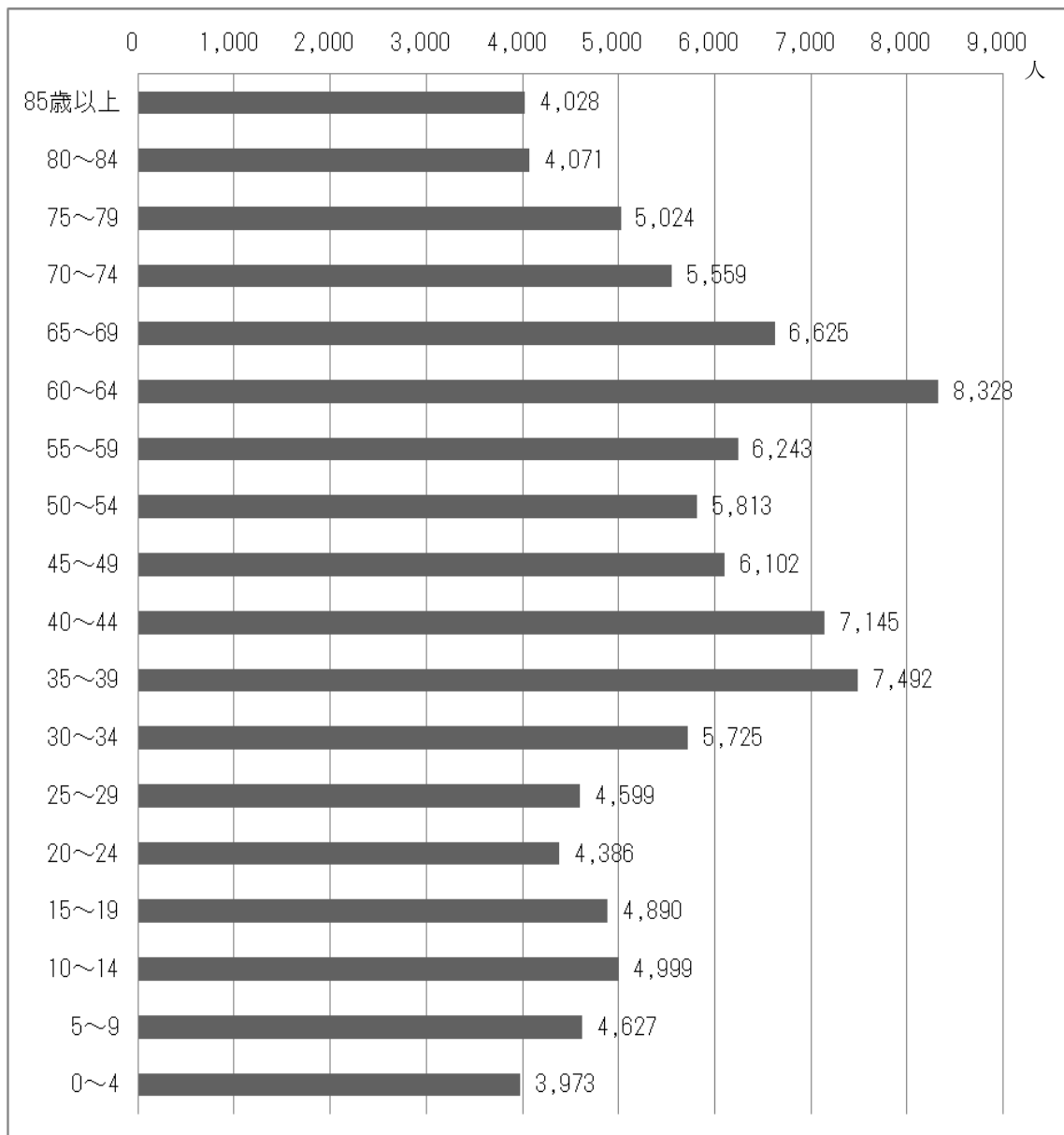
区 分		平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成23年
年少人口 (0-14歳)	人	13,720	13,842	13,832	13,430	13,599
	%	15.6	14.9	14.4	13.9	13.7
生産年齢人口 (15-64歳)	人	57,878	59,492	60,213	57,976	60,723
	%	65.6	64.1	62.5	60.1	60.9
老年人口 (65歳以上)	人	16,633	19,524	22,216	25,003	25,307
	%	18.9	21.0	23.1	25.9	25.4
年齢不詳	人	0	0	6	70	0

（平成7～22年は国勢調査、平成23年は10月1日時点の住民基本台帳）

年齢階層をみると、最も多い年齢層がいわゆる「団塊世代」を含む 60～64 歳人口です。次いで 35～39 歳が多くなっています。

本市の 10 年後を想定した場合、高齢化が一層進み、保健・医療・福祉分野へのニーズがこれまで以上に高まることが予想されます。

図表3 年齢階層別人口



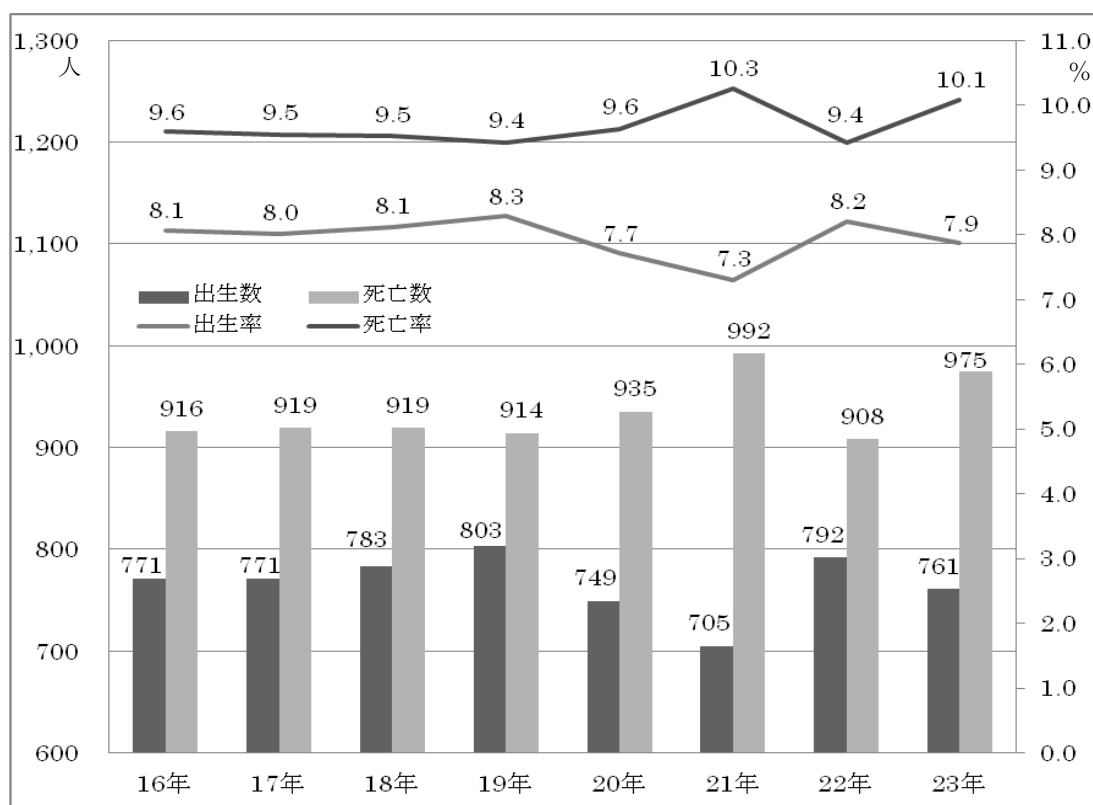
(住民基本台帳 平成 23 年 10 月 1 日)

## (2) 自然動態（出生・死亡）

出生者数と出生率は、平成 12 年度をピークに減少し、平成 16 年度以降は 8% 前後と横ばいとなっています。

一方、死亡者数と死亡率<sup>4</sup>は、平成 13 年度以降、出生者数と出生率を上回り、平成 21 年度以降の死亡率は 10% 前後と比較的高い水準で推移しています。

図表 4 自然動態の推移



(市資料より)

## (3) 死因別死亡者数

平成 12 年度以降、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「脳血管疾患（脳卒中等）」、「心疾患（心筋梗塞等）」と続いています。

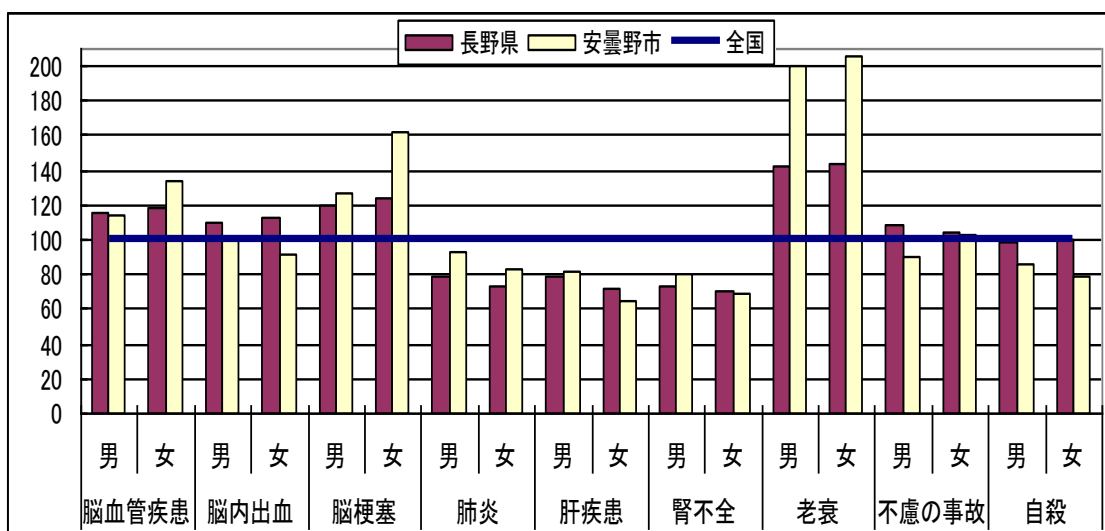
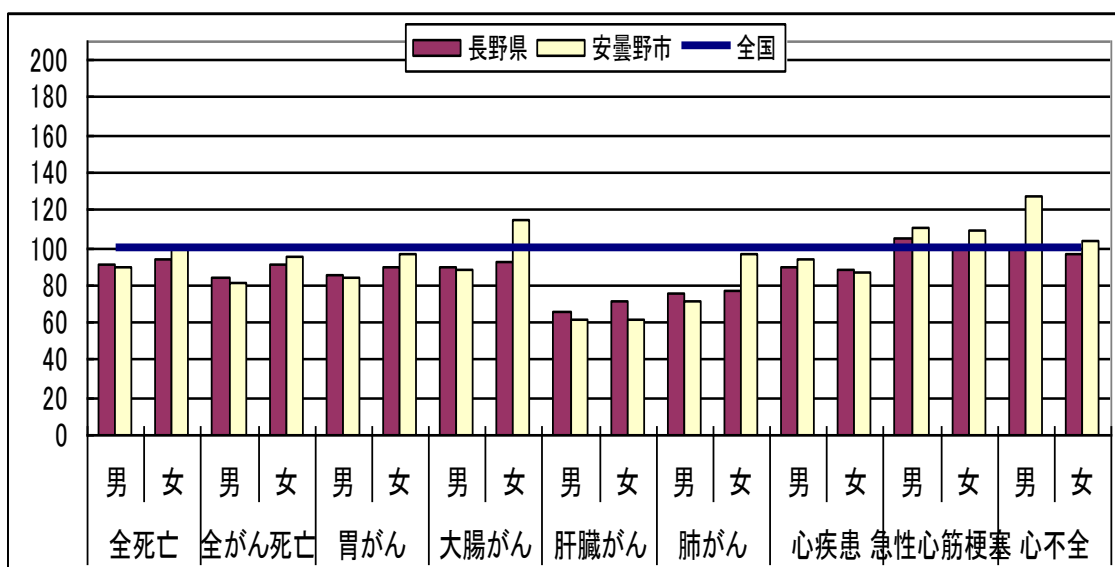
代表的な生活習慣病であるこれらの疾病による死亡が、年間死亡者数の概ね 7 割前後を占めています。

<sup>4</sup> 「死亡率」とは、死亡率 = (年間死亡者数 / 人口) × 1,000

#### (4) 全国との比較

全国と本市の死因を標準化死亡比<sup>5</sup>（全国標準値=100）で比較した場合、男女ともに「脳血管疾患・脳梗塞」と「急性心筋梗塞」が高いことが分かります。

図表5 標準化死亡比（SMR）（H15～H19）



(市資料より)

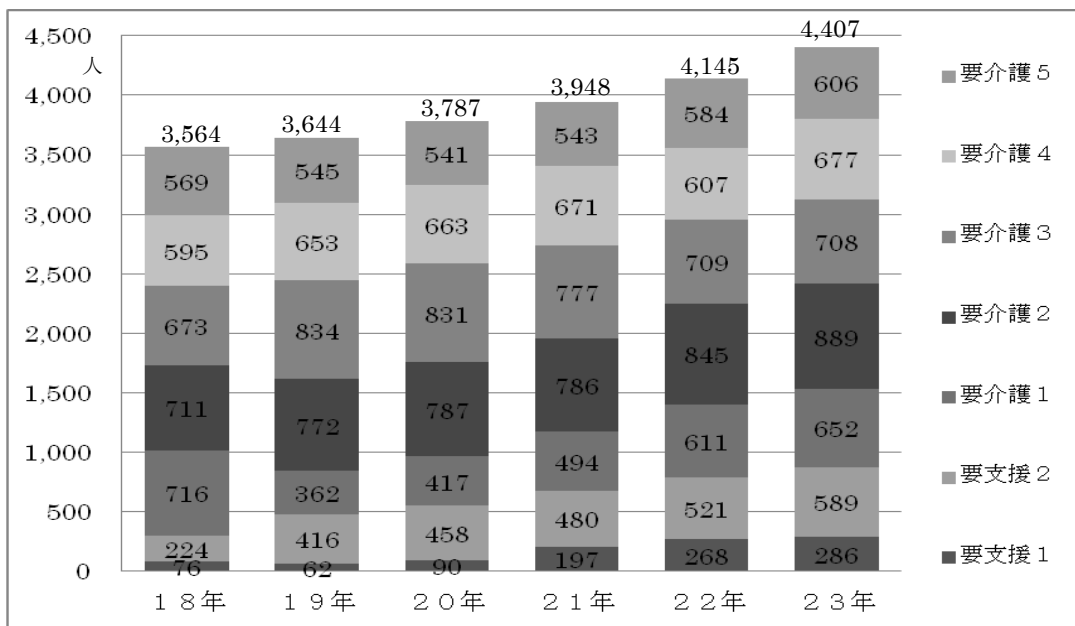
<sup>5</sup>「標準化死亡比」とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比をいう。全国を100（基準値）として、標準化死亡比が100より大きいときは死亡状況が全国より悪い、100より小さいときは全国より良いことを示す。

## 2 要介護認定・障害者

### (1) 要介護認定者の現状

平成12年度からの介護保険制度施行後、要介護認定者数は年々増加しており、平成18年度から平成23年度までの5年間で、約1.24倍に増加しています。

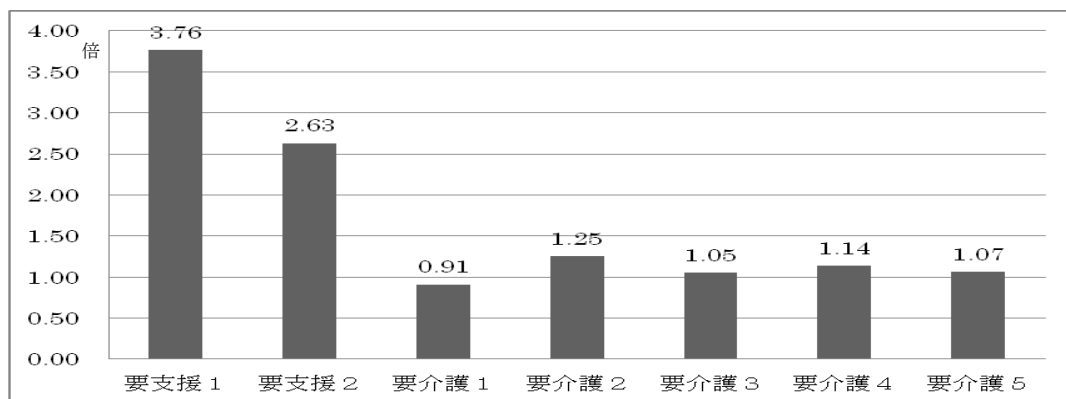
図表6 要介護認定者数の推移（各年度末）



(市資料より)

要介護認定者の増加率が低下した一方で、要支援認定者数が大きく増加しています。特に要支援1が最も高く、5年間で4倍近い増加となっています。

図表7 要介護度別の増加率（5年間）



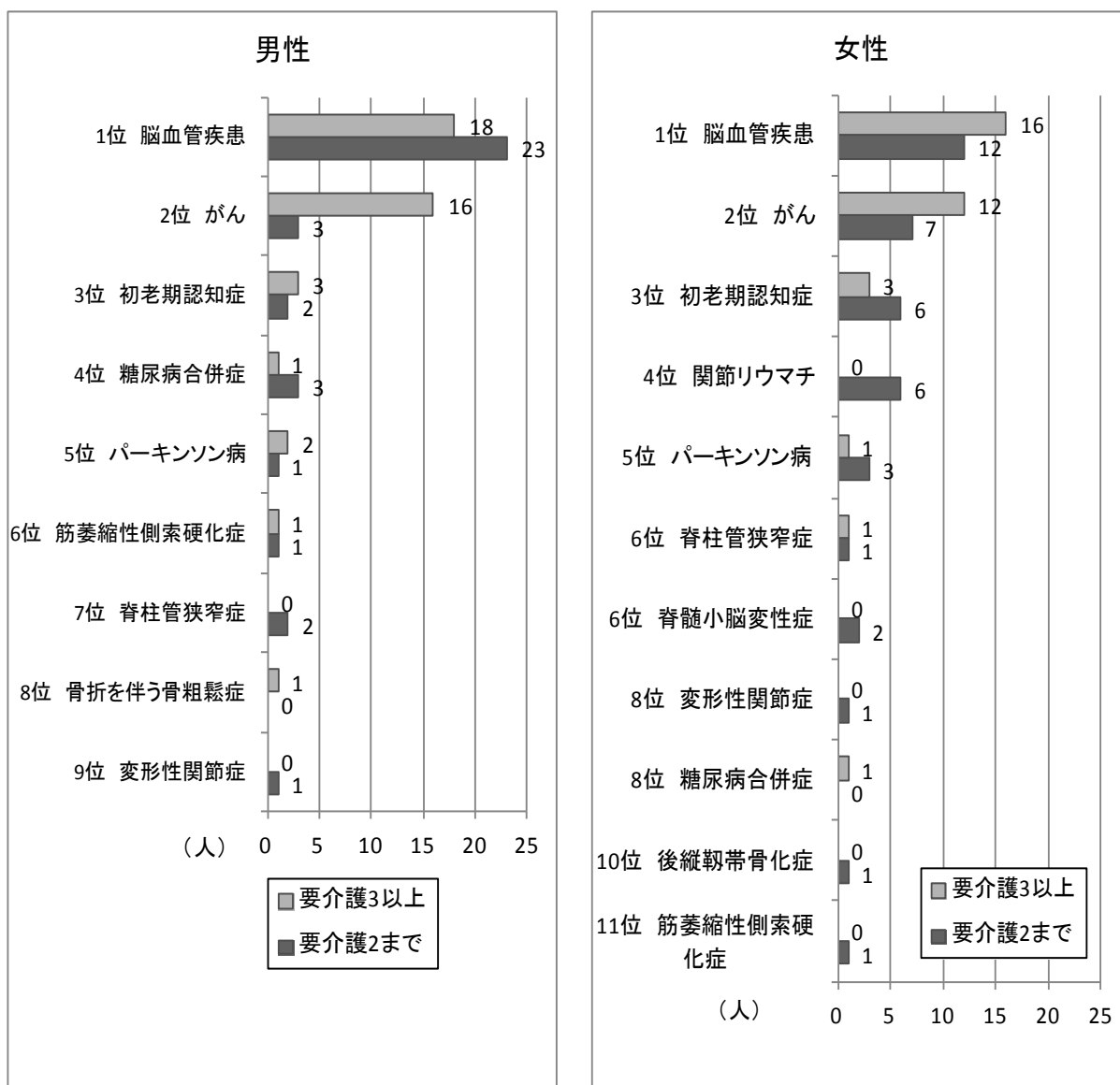
(市資料より)



## (2) 要介護の原因疾患

2号被保険者（40～65歳未満）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8 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 H19～23年度の合計）



（市資料より）

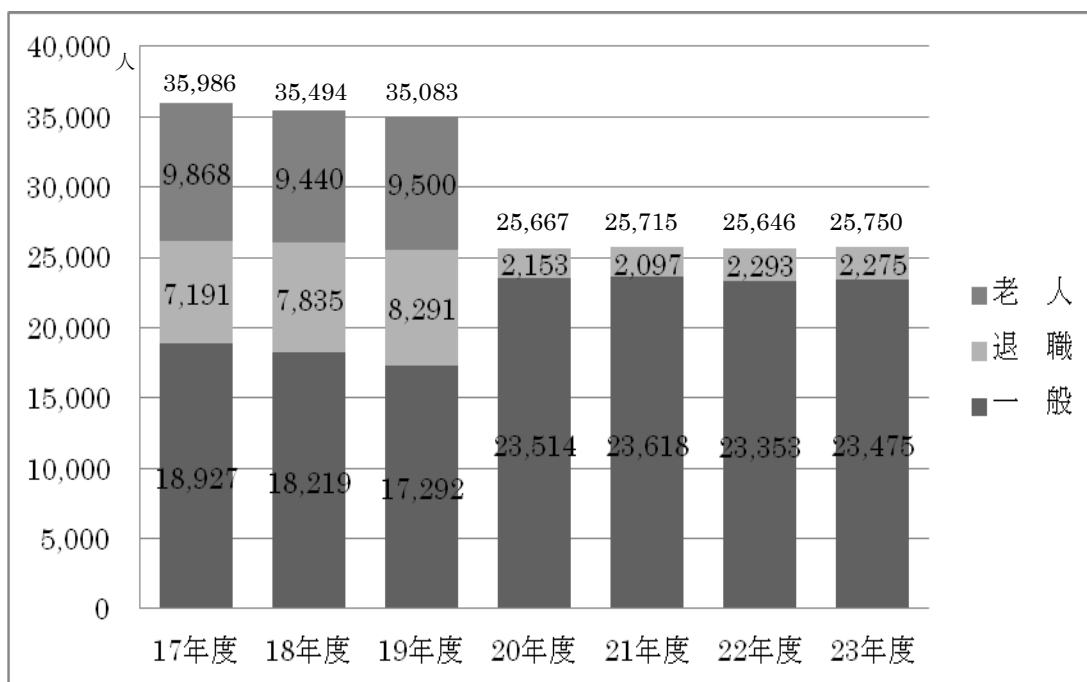
### 3 国民健康保険

#### (1) 国民健康保険被保険者数の推移

平成 20 年度から 4 年間の総人口及び被保険者数はほぼ横ばいとなっており、平成 23 年度では総人口の 25.9%にあたる 25,750 人、市民の 3.9 人に 1 人が被保険者となっています。

被保険者を「一般」「退職」に区分<sup>6</sup>した場合においても、被保険者数はそれぞれ横ばいとなっています。また、平成 20 年度以降はすべての 75 歳以上の方が、新たに始まった後期高齢者医療制度<sup>7</sup>に移行し、「老人」の区分がなくなったことにより被保険者数が大きく減少しました。

図表9 被保険者の推移（各年度末）



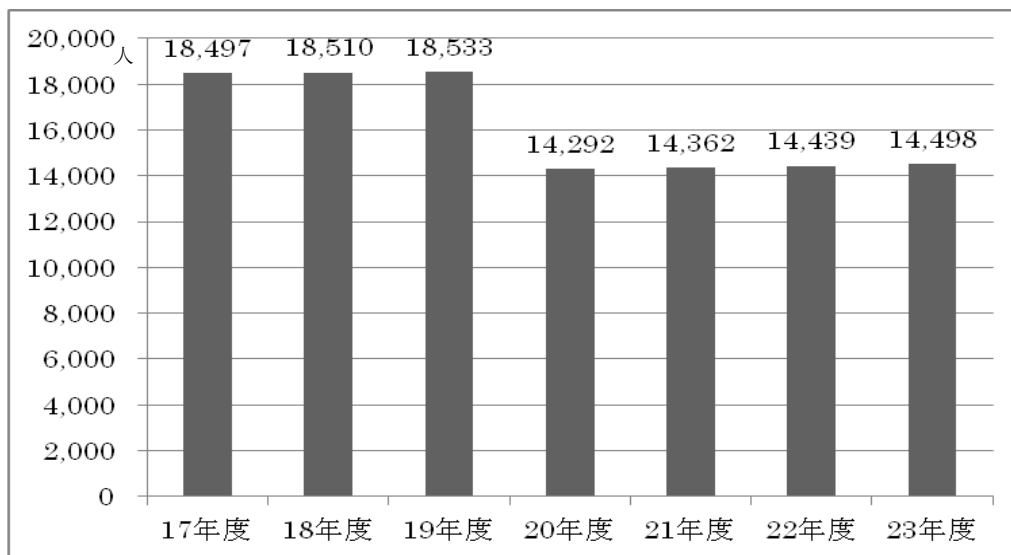
(市資料より)

<sup>6</sup> 国保の区分で、「退職」は一定期間以上職場の健康保険に入っていた人が退職後厚生年金などを受給し、65歳になるまでの間の人。「老人」とは老人保健制度のことで、75歳以上もしくは65歳以上75歳未満で一定障害のある人。「一般」は「退職」「老人」以外の人。

<sup>7</sup> 「後期高齢者医療制度」とは、平成 20 年 4 月から始まった 75 歳以上を対象とする独立した医療保険制度。給付については従来の老人保健制度と変わらないが、平成 20 年 4 月からは都道府県単位の後期高齢者医療制度（保険）に移行しました。

被保険者数と同様に国民健康保険加入世帯数もほぼ横ばいとなっており、全世帯数に対する国民健康保険加入世帯数の割合が 38.8%という状況になっています。

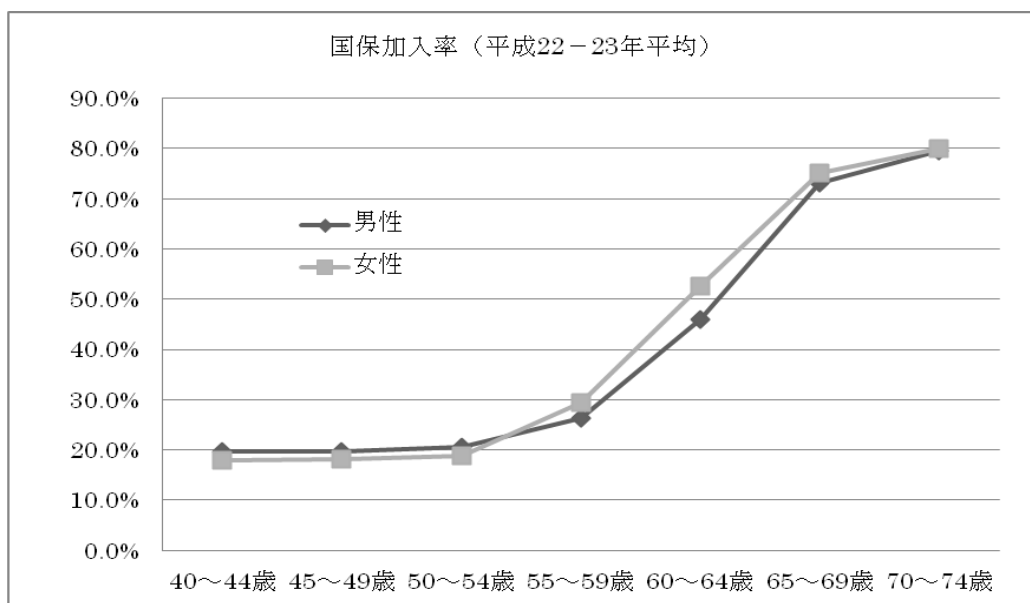
図表10 国民健康保険加入世帯数（各年度末）



(市資料より)

特定健康診査・特定保健指導の対象者となる 40～74 歳の国民健康保険加入割合（被保険者数／年齢別人口）をみると、40 歳代が 20%程度、50 歳代は 25%前後、60 歳代からは 45%を超え、70 歳前半は 80%程度となっています。

図表11 年齢階層別国民健康保険加入率

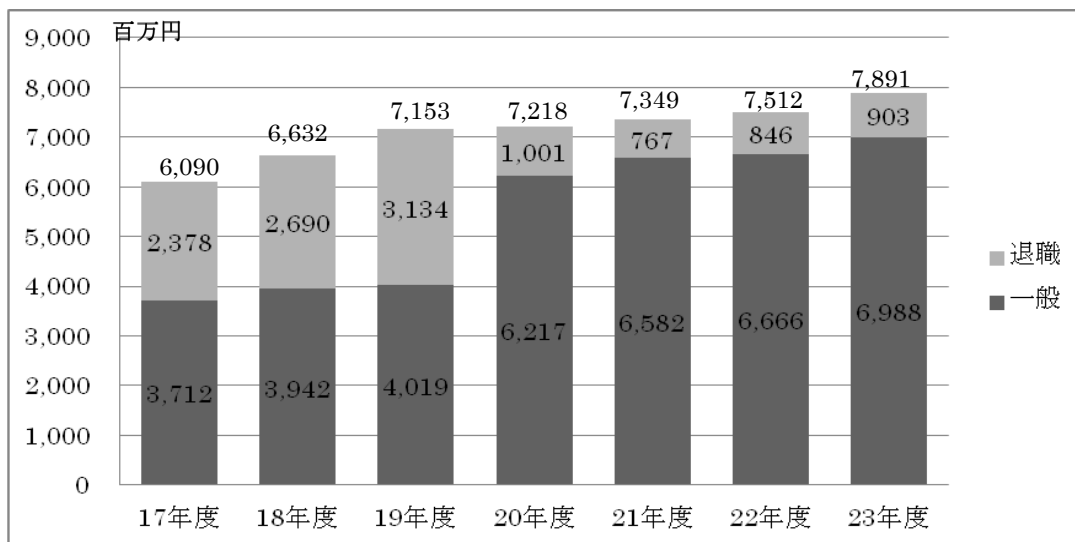


(市資料より)

## (2) 医療費の推移

医療費の推移をみると、平成12年度から増加傾向が続いています。平成17年度からの6年間で1.30倍に増加し、平成23年度は78.9億円となっています。特に平成17～19年度の伸びが大きく、対前年比108～109%増加しました。

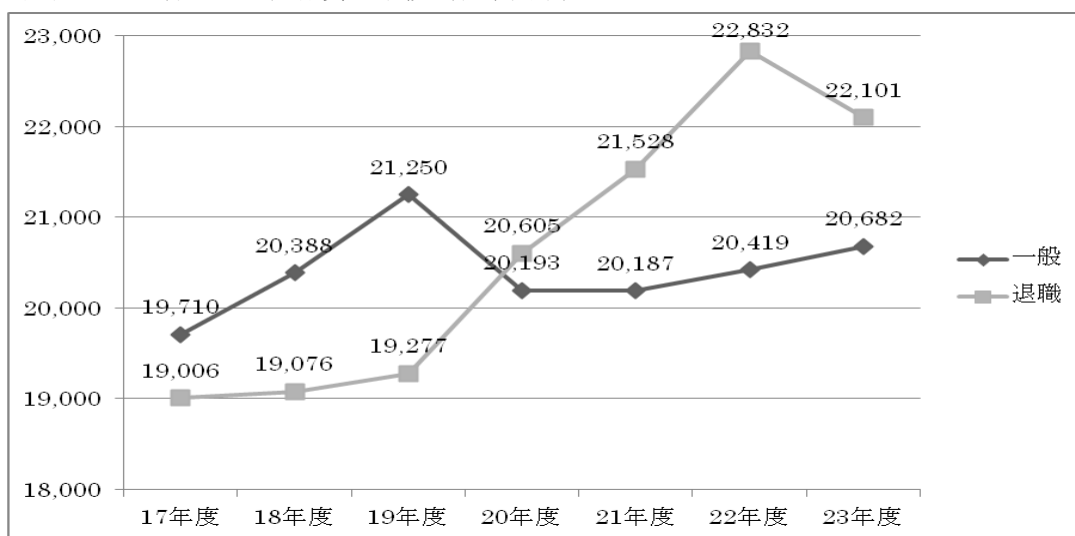
図表12 医療費の推移（各年度末）



(市資料より)

1件あたり医療費の推移をみると、「一般」と「退職」については、年度により変動があるものの、「一般」は20,000円前後でほぼ横ばい、「退職」は19,000円台から22,000円台へと医療費が増加しています。

図表13 1件あたり医療費の推移（各年度末）



(市資料より)

## 第2章 第1期計画の評価

### 1 目標達成状況

#### (1) 実施に関する目標

##### ① 特定健診実施率

市町村国保については、平成24年度において、40歳から74歳までの対象者の65%以上が特定健康診査を受診することを目標として定められています。

図表1 特定健康診査の実施状況

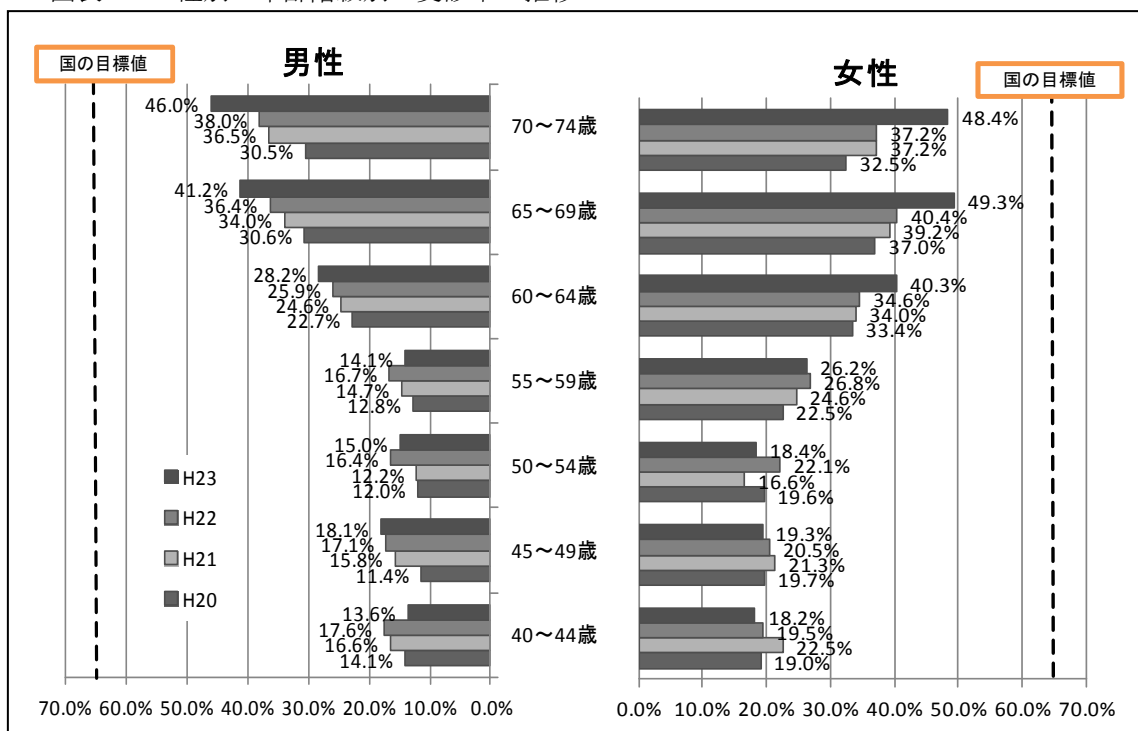
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
目標	26.0%	28.0%	34.0%	44.0%	65.0%
実績	27.2%	30.1%	31.5%	36.4%	40.0%

(平成20～23年度：確定値 24年度：見込み) (市資料より)

平成23年度の特定健康診査受診率は36.4%と、平成20年度の27.2%から9.2%の向上し、一定の成果が見られたが、実施計画の最終目標65.0%には程遠い状況です。

40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、平成23年度特定健康診査受診者は男性2,714人、女性3,571人、計6,285人(受診率36.4%)となっています。年代別では50代の男性の受診率が15%以下で最も低く、次いで40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24年度において、特定保健指導が必要と判定された対象者の45%以上が特定保健指導を受けることを目標として定められています。特定保健指導実施率は、受診者数が少ないため目標に達成する見込みとなっています。

図表3 特定保健指導の実施状況

	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
目標	12.0%	14.0%	19.0%	28.0%	45.0%
実績	28.8%	35.2%	33.1%	42.0%	45.0%

(平成20～23年度：確定値 24年度：見込み) (市資料より)

図表4 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20年度	動機づけ支援	532人	168人	31.6%
	積極的支援	231人	52人	22.5%
平成21年度	動機づけ支援	506人	180人	35.6%
	積極的支援	224人	77人	34.4%
平成22年度	動機づけ支援	501人	167人	33.3%
	積極的支援	227人	74人	32.6%
平成23年度	動機づけ支援	594人	262人	44.1%
	積極的支援	208人	75人	36.1%

(市資料より)

### ③特定健診・特定保健指導実施率の結果 19 市中での位置

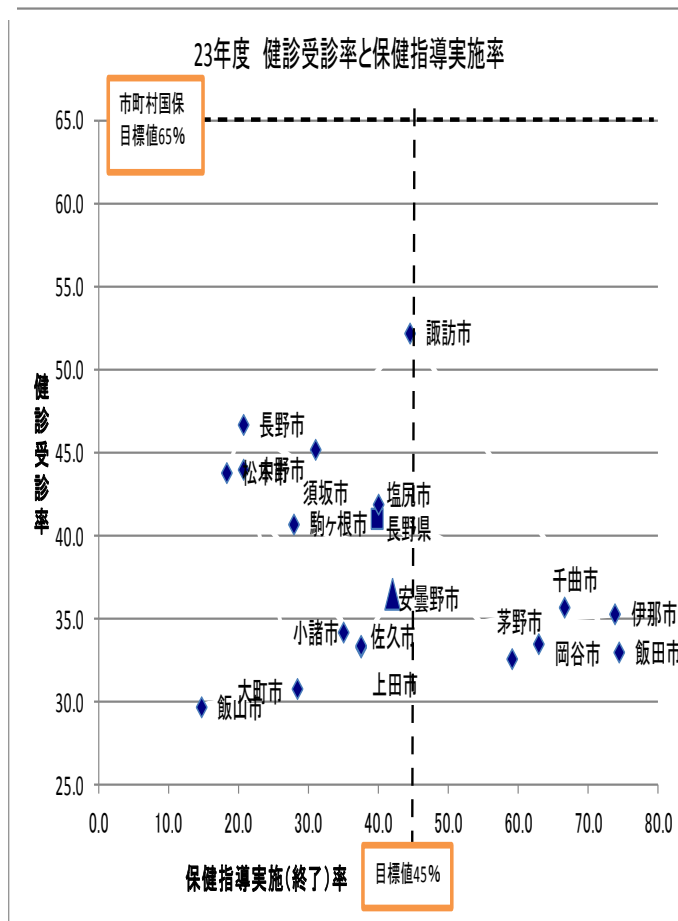
○ 特定健診と特定保健指導の実施率は、年々増加しているものの、県と 19 市を分布図に落としてみると、まだ低値にあります。

図表 5 特定健診受診率・保健指導実施率の県内 19 市中での位置

H23 年度・確定値

順位	市名	健診受診率	保健指導実施率
1	諏訪市	52.2%	44.4%
2	長野市	46.7%	20.6%
3	須坂市	45.2%	30.9%
4	中野市	44.0%	53.3%
5	松本市	43.8%	18.2%
6	塩尻市	41.9%	39.9%
	長野県	41.5%	39.8%
7	駒ヶ根市	40.7%	27.8%
8	東御市	38.6%	23.7%
9	安曇野市	36.4%	42.0%
10	千曲市	35.7%	66.5%
11	伊那市	35.3%	73.7%
12	小諸市	34.2%	34.9%
13	岡谷市	33.5%	62.8%
14	佐久市	33.4%	37.4%
15	上田市	33.3%	37.4%
16	飯田市	33.0%	74.3%
17	茅野市	32.6%	59.0%
18	大町市	30.8%	28.3%
19	飯山市	29.7%	14.6%

(国保連合会資料 H24・11 月の確定値より)



(市資料より)

## (2) 目標達成に向けての取り組み状況

### ①健診実施率の向上のための取り組み

#### ○ 平成 21 年度

- ・ 特定健康診査未受診者に対して、受診勧奨通知と合わせて受診勧奨チラシを送付し、制度の周知を実施した。(約 7,800 世帯)
- ・ 個別健診対象年齢の拡大  
平成 20 年度 40～65 歳 → 平成 21 年度 40～74 歳
- ・ 人間ドック及び脳ドック補助の拡充  
補助対象年齢の拡大 35～69 歳 → 35～74 歳  
補助金額の見直し 7割補助、上限 40,000 円 → 日帰り人間ドック 25,000 円  
1泊人間ドック 30,000 円  
脳ドック 15,000 円  
補助方法の追加 従来の償還払い方式に加え、契約による助成券方式を導入

#### ○ 平成 22 年度

- ・ 脳ドック補助の拡充  
人間ドックと同時受診する脳ドック 10,000 円を追加補助 (実績 249 人)  
特定健診を兼ねる脳ドック 20,000 円を新設補助 (実績 69 人)
- ・ 10 月の保険証更新時に、保険証と合わせて受診勧奨チラシを全世界帯に配付した。

#### ○ 平成 23 年度

- ・ 60 歳以上の安曇野市内の医療機関への通院治療者を対象に、通院先で実施した特定健診関連項目の検査結果を、「医療機関受診結果受領票」を利用して受領した。  
特定健康診査の申し込みをされなかった方 8,286 人を対象に案内通知と受領票を送付し、1,097 件の実績となった。
- ・ 公共施設及び安曇野市内の医療機関において、受診勧奨用ポスターを掲示して制度のPRを実施した。

#### ○ 平成 24 年度

- ・ 平成 23 年度から実施した「医療機関受診結果受領票」を、対象年齢 40 歳以上 12,212 人に拡大して実施した。



図表 7 受診形態別の受診者数

	特定健診受診者数(単位:人)				合計
	集団	個別	人間ドック	医療機関受診 結果受領票	
平成20年度	4,505	71	722		5,298
平成21年度	4,227	277	1,075		5,579
平成22年度	4,062	370	1,439		5,871
平成23年度	3,805	406	1,489	1,097	6,797

(市資料より)

- 精密健康診断(人間ドック等)補助申請者数の状況は、平成 21 年度から補助対象年齢を 70 歳未満とした上限年齢を撤廃したこと、補助方法を従来の償還払いに加えて医療機関との契約による助成券方式を導入したことにより、平成 23 年度の申請者が 1,489 人と 5 年間で 2.8 倍となり、特定健康診査受診率向上に大きく貢献しました。

図表 8 人間ドック等補助申請者数の推移

	区分	35-39歳	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
平成 18 年度	男	6	22	52	216	—	296
	女	5	12	50	169	—	236
	総計	11	34	102	385	—	532
平成 23 年度	男	11	38	56	461	204	770
	女	12	44	75	439	149	719
	総計	23	82	131	900	353	1,489
比較	男	5	16	4	245	187	474
	女	7	32	25	270	138	483
	総計	12	48	29	515	325	957
増加率		2.1	2.4	1.3	2.5	—	2.8

注) 平成 20 年度までの補助対象年齢は 35 歳以上 70 歳未満ですが、平成 21 年度から 35 歳以上 75 歳未満となっています。(市資料より)

## ②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、計画的に実施しました。

## ③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

ました。

- 安曇野市は、非肥満でも生活習慣病のリスクのある方が多いため特定保健指導の対象にならない方への保健指導も実施しました。
- 22年度からは、健診後の保健指導に結びつきにくい49歳までの方を対象に集団健診当日に健康相談を実施し、早期介入に努めました。

# 第3章 第2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

安曇野市 国・県との比較

○印 … 国・県より高く問題となるもの

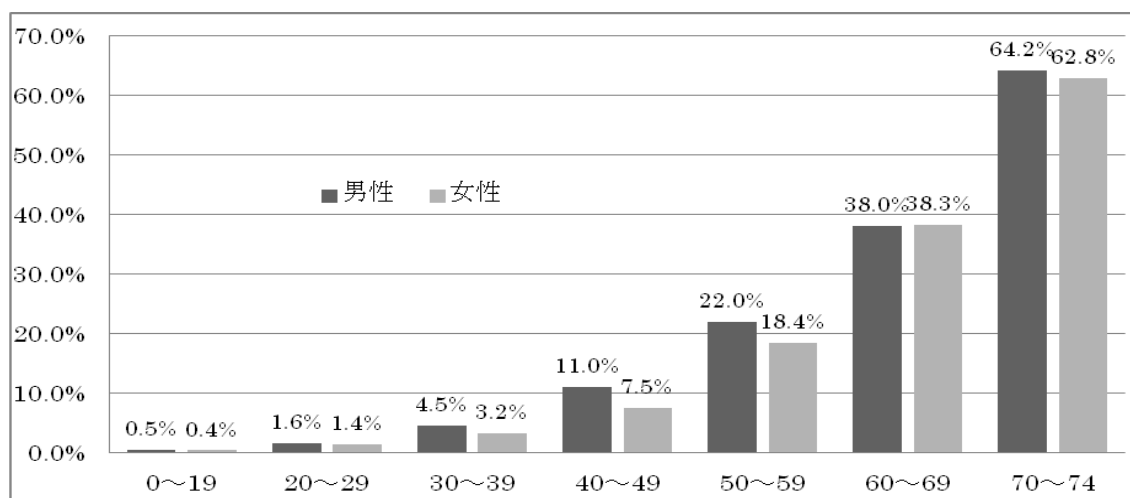
項目		国 平成22年度		長野県 平成22年度		安曇野市 平成22年度				
1	人口動態	総人口	128,057,352人	2,150,437人		97,593人				
		65歳以上人口	29,245,685	23.0%	570,127	26.5%	24,901	25.5%		
		75歳以上人口	14,072,210	11.1%	305,280	14.2%	12,765	13.1%		
	平均寿命 (簡易生命表)	男性	79.29歳	H20	80.37	H20	79.7	H17		
	女性	86.05歳		87.06		86.0				
2	死亡の状況 ( )は75歳未満  H22 人口動態調査	死亡原因	死亡原因名	10万対	死亡原因名	10万対	死亡原因名	人数	10万対	
		1位	悪性新生物	279.7 (84.3)	悪性新生物	287.4 (67.3)	悪性新生物	240	248.8 (67.8)	
		2位	心疾患	149.8 (男36.9 女15.3)	心疾患	165.7	心疾患	140	145.1	
		3位	脳血管疾患	97.7 (男49.5 女26.9)	脳血管疾患	158.2	脳血管疾患	126	130.6	
		4位	肺炎	94.1	肺炎	91.8	肺炎	79	81.9	
	5位	老衰	35.9	老衰	55.7	老衰	75	77.5		
早世予防からみた死亡 (64歳以下)  H22人口動態調査	合計	176,549人	14.7%	2,712人	11.9%	114人	11.5%			
	男性	110,065人	18.9%	1,848人	15.7%	73人	14.5%			
	女性	56,584人	10.0%	864人	7.8%	41人	9.4%			
3	介護	1号保険の認定	4,907,439人	16.9%	94,263人	16.6%	3,821人	15.5%		
		2号保険の認定	154,795人	0.36%	2,388人	0.34%	128人	0.38%		
		一人当たり介護給付費	235,049円		250,055円	全国24位	247,401円			
4	国保の状況  冊子「国民健康保険の実態平成22年度版」より	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
			36,058,660人	—	583,546人	—	25,787人	—		
		うち 65-74歳	11,212,950人	31.1%	197,306人	33.8%	8,976人	34.8%		
		一般	34,183,408人	94.8%	541,291人	92.9%	23,675人	91.8%		
		退職	1,875,252人	5.2%	41,625人	7.1%	2,122人	8.2%		
	加入率	28.4	%	26.9	%	26.4	%			
医療費の状況  医療費:1人あたり医療費×各被保険者数による概算	医療費総額 (療養諸費概算)	医療費(概算)	1人あたり	医療費(概算)	一人あたり	医療費	一人あたり	県内順位		
		10,452,864,654,100	289,885	158,802,707,164	272,134	7,345,375,376	28,4848円	25位		
		一般	9,755,910,459,792	285,399	144,586,945,465	267,115	6,581,602,650	282,979円	28位	
退職	696,961,784,076	371,663	14,047,396,875	337,475	766,619,184	380,744円	18位			
医療の状況  (5月診療分レセプトより)	治療者数	生活習慣病に占める割合	加入者に占める割合	治療者数	生活習慣病に占める割合	加入者に占める割合	治療者数	生活習慣病に占める割合	加入者に占める割合	
		虚血性心疾患			22,198	7.1%	3.83%	1,118	7.9%	4.33%
		脳血管疾患			22,042	7.4%	3.80%	1,197	8.4%	4.64%
		高脂血症			79,754	26.6%	13.75%	3,691	26.0%	14.31%
		糖尿病			53,893	18.0%	9.29%	2,328	16.4%	9.03%
		高血圧症			108,770	36.3%	18.76%	5,099	35.9%	19.77%
人工透析			1,432	0.48%	0.25%	63	0.40%	0.24%		
後期高齢者	1人あたり医療費	874,915円	H21年度	770,607円	全国44位	791,150円	県下14位			
	総医療費(概算)	9,415,754,737,820円		240,149,575,100円		10,395,711,000円				
5	特定健診	受診率	7,169,761人	32.0%	149,885人	40.0%	5,324人	31.5%		
	特定保健指導	実施率	198,778人	20.8%	6,625人	36.7%	241人	33.1%		
6	出生人口動態調査	出生数	1,071,304人	8.3	出生千対	17233人	8.1	出生千対	763人	7.9
		低体重児 2,500g未満	103,049人	9.6	出生百対	1,670人	9.7	出生百対	77人	10.1
		極低体重児 1,500g未満	8,086人	0.75	出生百対		0.7	出生百対	3人	0.39

## 2 被保険者の健康状況

### (1) 生活習慣病全体の治療状況

- 被保険者 25,750 人のうち、特に 40 歳以上の 37.4%が生活習慣病の治療を受けています。受診者は男女ともに 50 代から急増し、70 代では 3 人中 2 人程度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

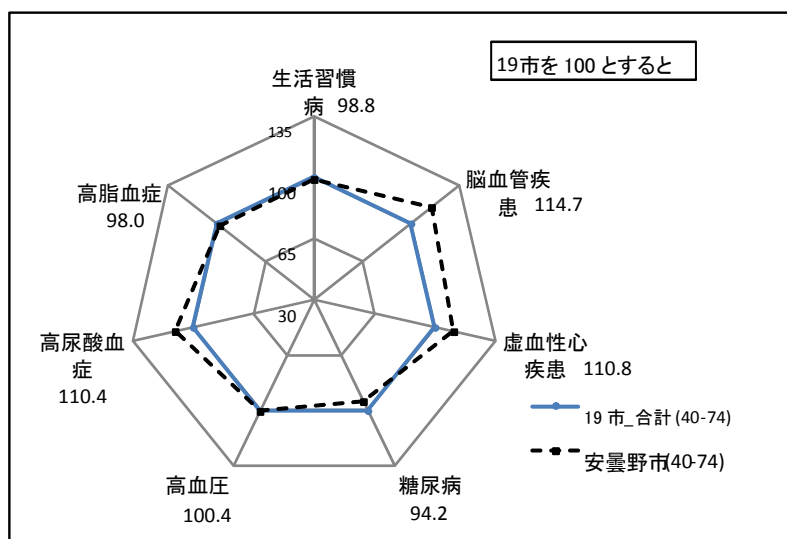


(診療報酬明細書・平成 23 年度 5 月診療分)

### (2) 生活習慣病治療件数の県下 19 市全体との比較

- 生活習慣病の治療件数を県下 19 市と比較すると、安曇野市国保は脳血管疾患、虚血性心疾患、高尿酸血症で治療をしている人が多い状況です。

図表 3 被保険者における生活習慣病受診件数比率

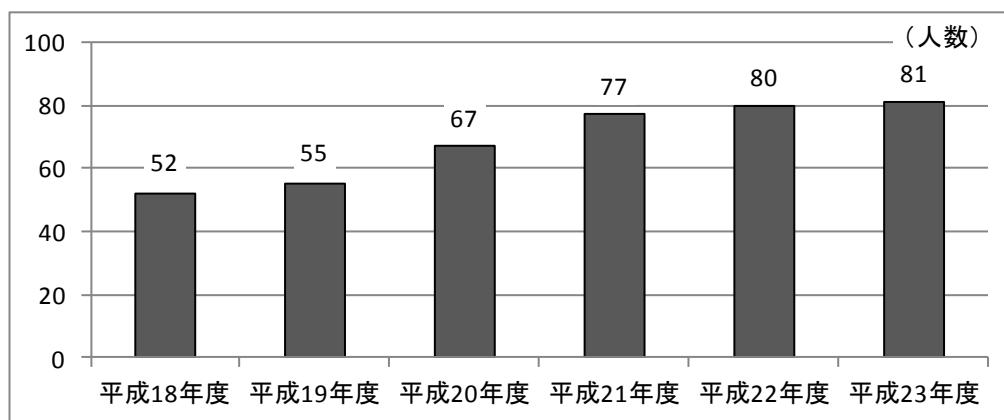


(診療報酬明細書・平成 23 年度 5 月診療分 40～74 歳分)

### (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方は81人（市全体では243人）です。
- 平成23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31件です。

図表4 被保険者における人工透析治療の状況

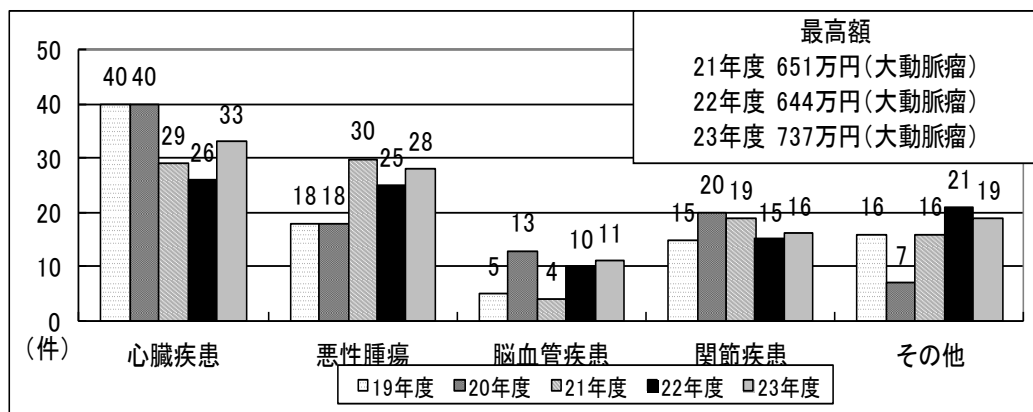


(市資料より)

### (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23年度中に107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ます。心臓疾患の内訳をみると虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）による手術が最も多く、高血圧、糖尿病等の合併症を持った方が9割以上を占めています。

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)

最高額  
 21年度 651万円(大動脈瘤)  
 22年度 644万円(大動脈瘤)  
 23年度 737万円(大動脈瘤)

(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、内臓脂肪該当者の割合が他の市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、血糖の平均を示すHbA1c（ヘモグロビンエーワンシー JDS値）で基準値でない人の割合が他の市に比べ高い状況です。また、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方が異常値の割合が高くなっています。

図表6 平成22年度特定健診結果の県平均・19市の比較（法定報告より）

受診率		特定保健指導 終了率		内臓脂肪該当者		内臓脂肪予備軍		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	5.2%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		
飯山市	27.6	飯田市	77.1	東御市	19.6	飯山市	12.6	東御市	25.7%	東御市	34.8%	飯山市	84.0%	茅野市	56.1%	茅野市	28.2%	安曇野市	31.9%	安曇野市	6.8%	茅野市	61.6%
岡谷市	29.8	岡谷市	64.7	千曲市	18.6	茅野市	11.4	千曲市	23.9%	千曲市	32.8%	中野市	82.7%	諏訪市	54.6%	須坂市	24.7%	松本市	29.4%	松本市	6.7%	諏訪市	60.4%
小諸市	30.3	伊那市	59.2	上田市	18.3	諏訪市	11.3	松本市	23.8%	上田市	30.8%	駒ヶ根市	82.4%	上田市	51.8%	安曇野市	24.3%	東御市	29.3%	大町市	6.5%	須坂市	58.4%
上田市	31.0	千曲市	54.3	安曇野市	18.1	須坂市	11.1	佐久市	23.5%	須坂市	29.8%	安曇野市	81.6%	須坂市	51.5%	駒ヶ根市	23.5%	千曲市	27.3%	諏訪市	6.3%	佐久市	58.1%
大町市	31.3	諏訪市	44.7	松本市	17.5	東御市	10.9	須坂市	23.4%	松本市	29.8%	上田市	80.9%	大町市	48.1%	大町市	23.0%	上田市	27.2%	東御市	6.1%	飯田市	57.6%
安曇野市	31.5	中野市	44.3	長野市	16.5	佐久市	10.6	長野市	22.9%	諏訪市	29.7%	伊那市	80.6%	長野市	47.6%	上田市	22.3%	大町市	26.0%	岡谷市	6.0%	岡谷市	57.4%
佐久市	32.3	上田市	38.0	須坂市	15.7	小諸市	10.4	長野県	22.1%	長野市	29.1%	長野市	80.4%	岡谷市	46.7%	小諸市	22.0%	岡谷市	25.4%	千曲市	5.9%	塩尻市	52.1%
千曲市	33.0	塩尻市	37.3	大町市	15.6	岡谷市	10.3	上田市	22.0%	佐久市	28.4%	東御市	78.4%	松本市	45.2%	岡谷市	21.8%	茅野市	23.4%	長野市	5.7%	長野県	51.9%
茅野市	33.7	長野県	36.7	諏訪市	15.1	千曲市	10.1	中野市	21.9%	長野県	28.3%	大町市	74.6%	長野県	43.7%	長野県	21.5%	長野県	22.8%	佐久市	5.6%	上田市	51.5%
飯田市	34.4	佐久市	35.4	長野県	14.9	長野県	9.8	塩尻市	21.8%	安曇野市	28.1%	塩尻市	71.8%	千曲市	43.4%	千曲市	20.6%	長野市	22.1%	長野県	5.3%	千曲市	50.7%
伊那市	35.0	茅野市	35.4	塩尻市	14.5	上田市	9.7	大町市	21.3%	茅野市	27.2%	小諸市	70.5%	安曇野市	42.7%	佐久市	20.6%	須坂市	21.1%	上田市	4.9%	小諸市	50.7%
東御市	37.2	安曇野市	33.1	佐久市	13.6	長野市	9.5	小諸市	21.1%	大町市	26.7%	長野県	66.9%	塩尻市	41.5%	飯田市	20.6%	塩尻市	20.9%	茅野市	4.6%	飯山市	50.2%
塩尻市	39.4	小諸市	31.5	茅野市	13.2	中野市	9.4	諏訪市	20.7%	飯山市	26.7%	佐久市	65.3%	飯田市	41.4%	東御市	20.2%	諏訪市	20.8%	飯山市	4.4%	駒ヶ根市	50.2%
長野県	40.0	東御市	30.2	岡谷市	13.2	松本市	9.3	安曇野市	20.1%	塩尻市	26.4%	千曲市	60.9%	東御市	40.6%	諏訪市	20.2%	佐久市	20.8%	伊那市	4.4%	松本市	50.0%
駒ヶ根市	41.3	駒ヶ根市	25.4	中野市	13.1	駒ヶ根市	9.2	岡谷市	19.6%	中野市	26.3%	諏訪市	58.9%	駒ヶ根市	40.1%	飯山市	20.0%	小諸市	19.7%	中野市	4.3%	伊那市	49.8%
須坂市	43.2	大町市	21.1	小諸市	12.4	飯田市	8.7	飯山市	19.2%	小諸市	25.9%	岡谷市	51.4%	小諸市	39.3%	塩尻市	19.9%	中野市	19.7%	塩尻市	4.3%	長野市	49.4%
中野市	43.2	長野市	20.8	駒ヶ根市	12.2	塩尻市	8.6	伊那市	18.9%	岡谷市	25.8%	松本市	48.5%	飯山市	38.4%	伊那市	19.5%	駒ヶ根市	19.6%	飯田市	4.3%	東御市	48.4%
松本市	43.9	松本市	18.4	飯田市	11.6	大町市	8.6	茅野市	18.8%	駒ヶ根市	25.2%	飯田市	46.8%	佐久市	35.9%	長野市	18.6%	伊那市	19.1%	須坂市	4.0%	安曇野市	46.9%
長野市	47.4	須坂市	17.6	伊那市	10.1	伊那市	8.2	飯田市	18.2%	飯田市	23.8%	須坂市	46.7%	伊那市	35.3%	松本市	18.3%	飯田市	18.7%	小諸市	3.6%	大町市	45.8%
諏訪市	52.2	飯山市	14.9	飯山市	8.7	安曇野市	7.9	駒ヶ根市	17.7%	伊那市	21.5%	茅野市	46.3%	中野市	31.1%	中野市	15.7%	飯山市	15.9%	駒ヶ根市	3.2%	中野市	44.2%

図表7 平成23年度 特定健康診査受診者の受診回数別結果

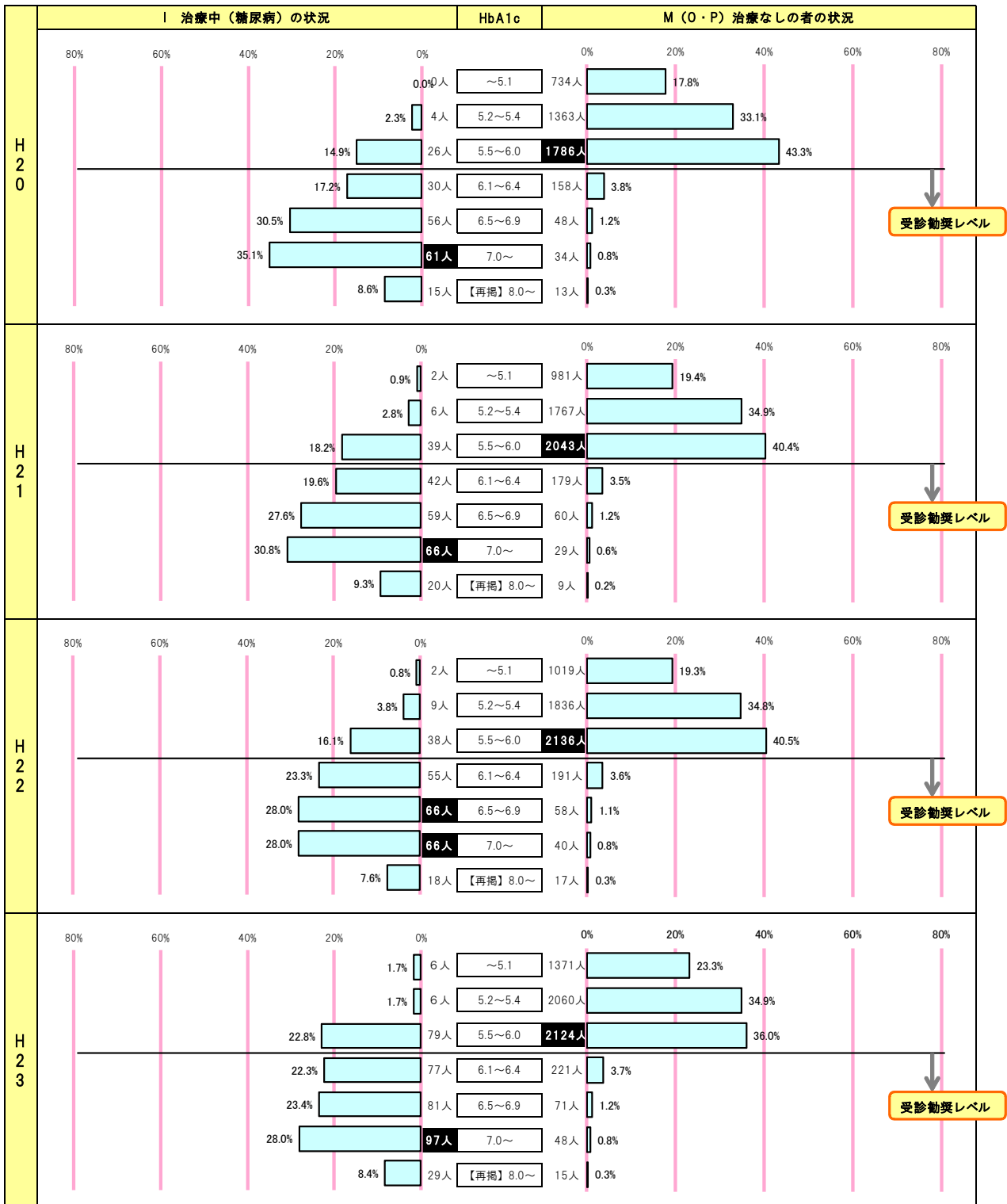
受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者			全体		継続受診者 過去に1回以上受診がある者		H23年度 初めて受診者			
受診者数			6,464人	100.0%	4,627人	71.6%	1,837人	28.4%		
項目		基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
身体の大きさ	BMI	25以上	1,428人	22.1%	905人	19.6%	523人	28.5%		
	腹囲	85or90以上	1,918人	29.7%	1,262人	27.3%	656人	35.7%		
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	86人	1.3%	57人	1.2%	29人	1.6%	
		HDLコレステロール	34以下	133人	2.1%	81人	1.8%	52人	2.8%	
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126以上	110人	5.5%	68人	4.9%	42人	6.7%
			HbA1c	6.5以上	305人	4.9%	188人	4.1%	117人	6.8%
			計		358人	5.5%	218人	4.7%	140人	7.6%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160以上	272人	4.2%	154人	3.3%	118人	6.4%
			拡張期	100以上	149人	2.3%	92人	2.0%	57人	3.1%
			計		339人	5.2%	200人	4.3%	139人	7.6%
	その他の動脈硬化危険因子	LDLコレステロール	160以上	538人	8.3%	367人	7.9%	171人	9.3%	
腎機能	尿蛋白	2+以上	56人	0.9%	27人	0.6%	29人	1.6%		
	eGFR	50or40未満	161人	2.5%	102人	2.2%	59人	3.4%		
	尿酸	9.0以上	39人	0.6%	17人	0.4%	22人	1.3%		

(市資料より)

(6) 特定健診受診者のHbA1c (JDS値) の状況

- 治療なしの者のうち最も多いのはHbA1c 5.5~6.0の糖尿病予備群となっています。治療中者では、HbA1c 7.0以上の者(血糖コントロール不良:糖尿病ガイドライン)の割合が多い状況です。経年でみると、治療なし者の予備群や治療中者の7.0以上の割合は減少していますが、糖尿病有病者(HbA1c 6.1以上の者)の割合は増加傾向にあり予断を許さない状況です。

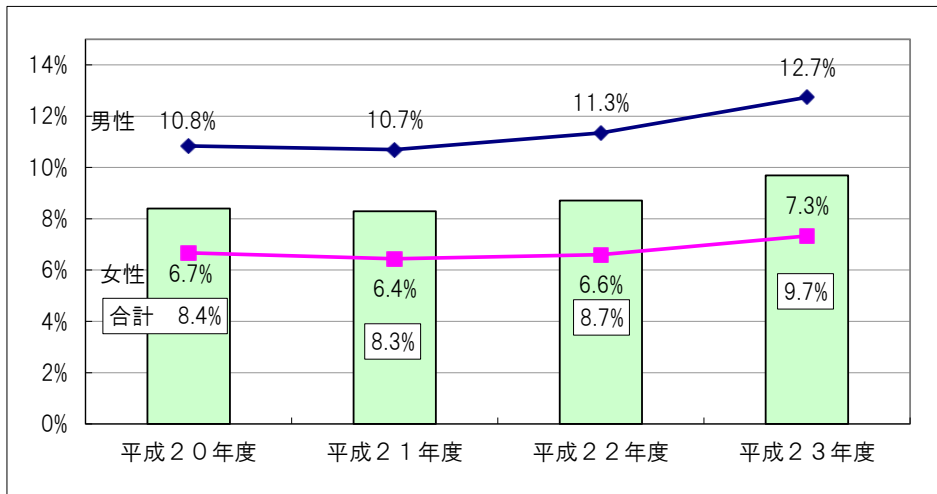
図表 8 特定健診受診者のHbA1c (JDS値) の状況



(市資料より)



図表9 特定健診受診者 糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移

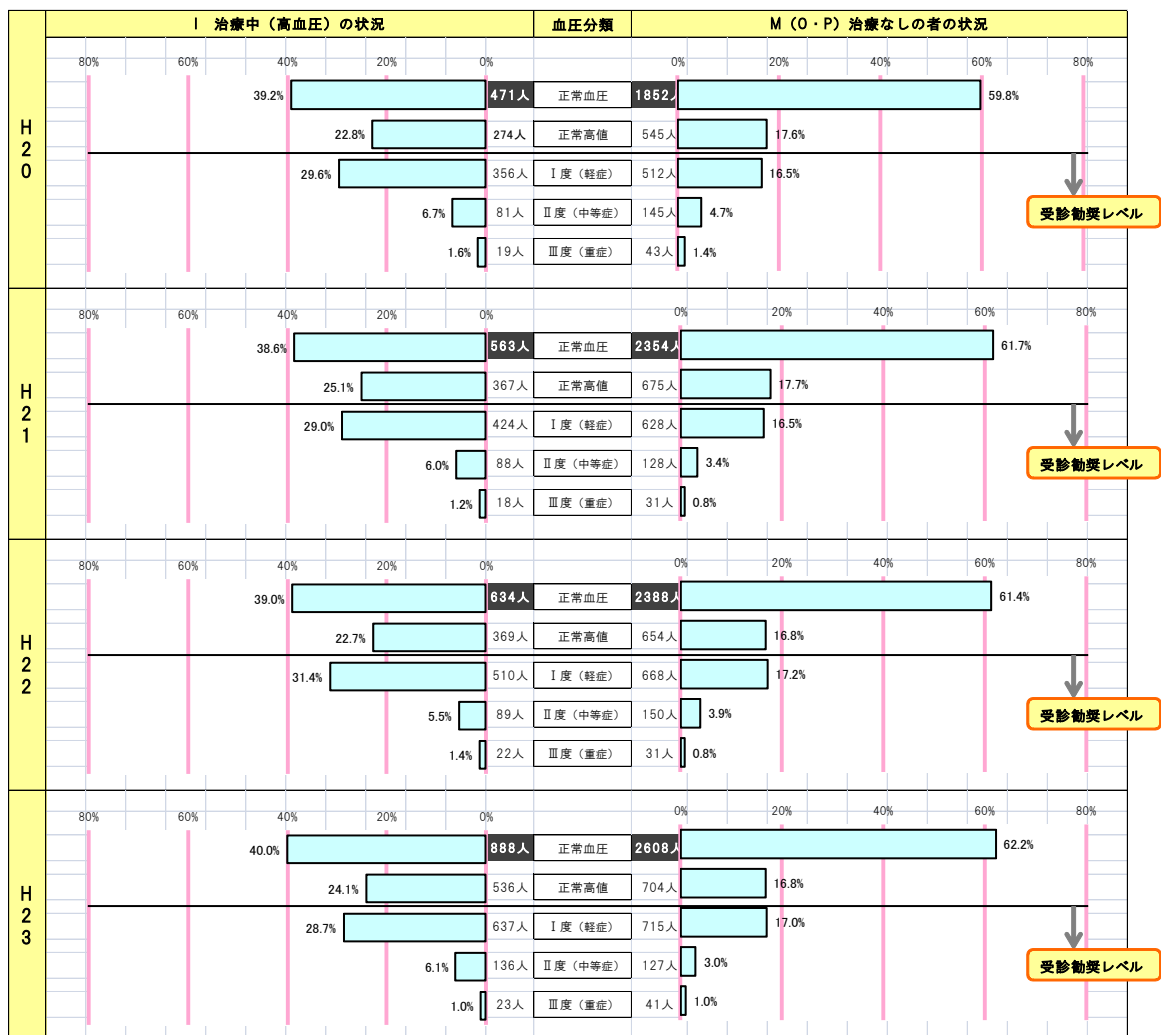


(市資料より)

(7) 特定健診受診者の血圧の状況

○ 治療なしの者、治療中者ともに正常血圧者の割合が最も多い。しかし、高血圧Ⅱ度でも未治療の人や、治療中でもⅡ度以上の人があります。

図表10 特定健診受診者の血圧の状況

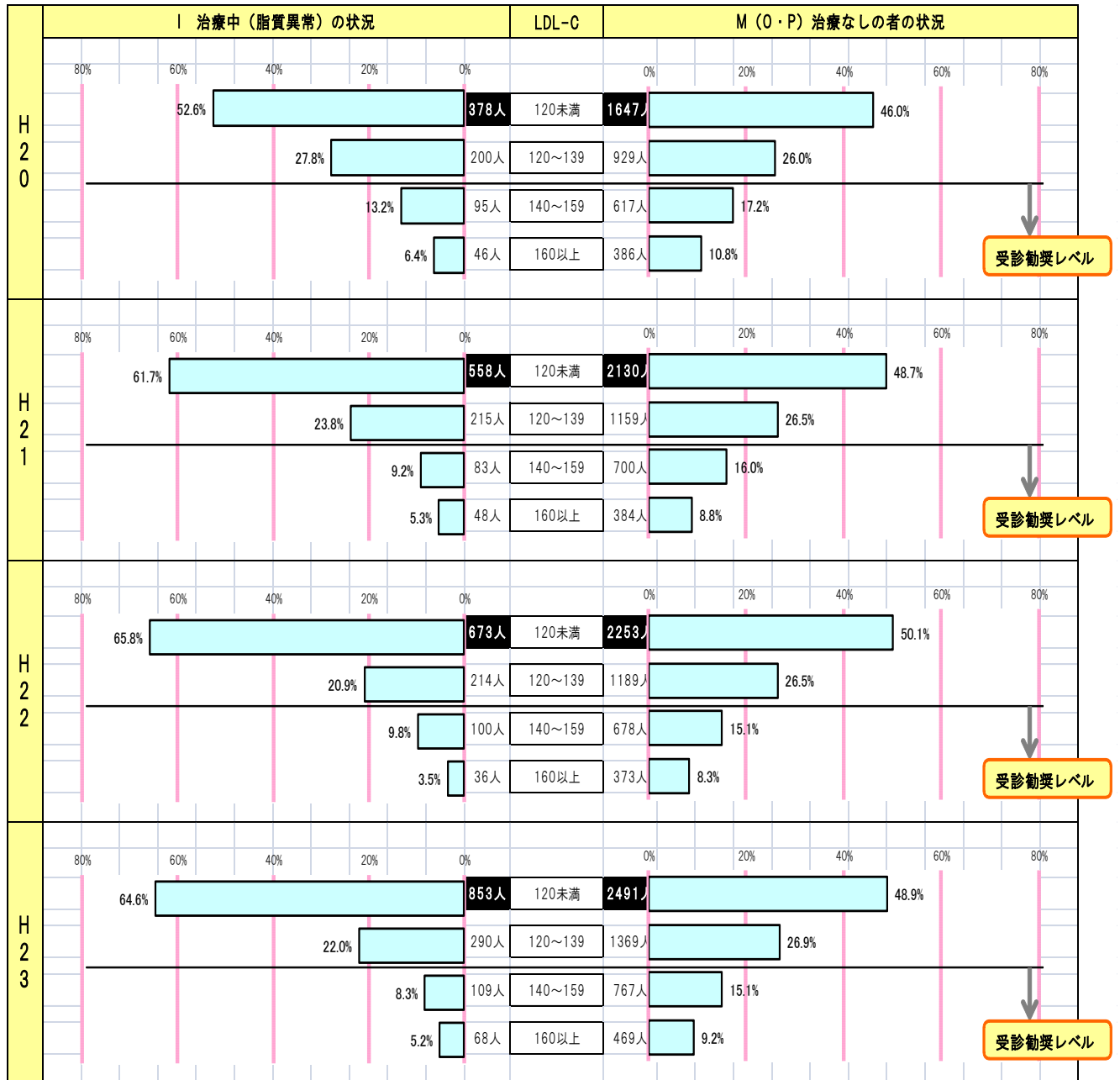


(市資料より)

(8) 特定健診受診者のLDLコレステロールの状況

○ 治療中の人は、基準値以下までLDLコレステロールのコントロールができてい  
 人の割合が多くなってきています。しかし、治療なしの者の中にはコレステロールが  
 高値であっても未治療のまま過ごしている人もみられます。

図表 11 特定健診受診者のLDLコレステロールの状況



(市資料より)

### 3 第2期計画に向けた課題

---

- 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。
- 虚血性心疾患の死亡も国より高い状況です。心臓疾患の手術は医療費が高額となり、本市では悪性新生物より高く、件数は1位を占めています。
- 透析治療は医療費の面からも、本人の生活の質（QOL）から考えても、なるべく透析治療を予防することが必要です。本市の糖尿病性腎症による新規透析導入者数は増加傾向にあります。また、糖尿病予備群が多いため、今後糖尿病患者が増加し、コントロールが悪いと透析増加が懸念されます。
- 本市では血管の病気が多くみられます。脳血管疾患や虚血性心疾患につながる高血圧や脂質異常症、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。
- 特定健診・特定保健指導の実施率は生活習慣病対策の対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。また、初回受診者は全ての健診データが継続受診者よりも悪い状況です。本市では、特定健診受診率は県より低く、目標値に達しないため、特に若年者の受診率向上施策が重要になってきます。
- 特定健康診査の結果については、本市は特にメタボリック該当率が高くなっています。これは、高血糖、高血圧、中性脂肪も高いため、肥満があると該当者となりやすいと思われます。
- 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。循環器疾患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保健指導が必要になります。
- 循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、そのためには生活習慣の改善が最も重要です。科学的根拠に基づき一人一人に保健指導が有効です。
- 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方がいます。今後は、医療機関と連携して意識付けや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 特定健康診査等の実施方針・目標値

### 1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針

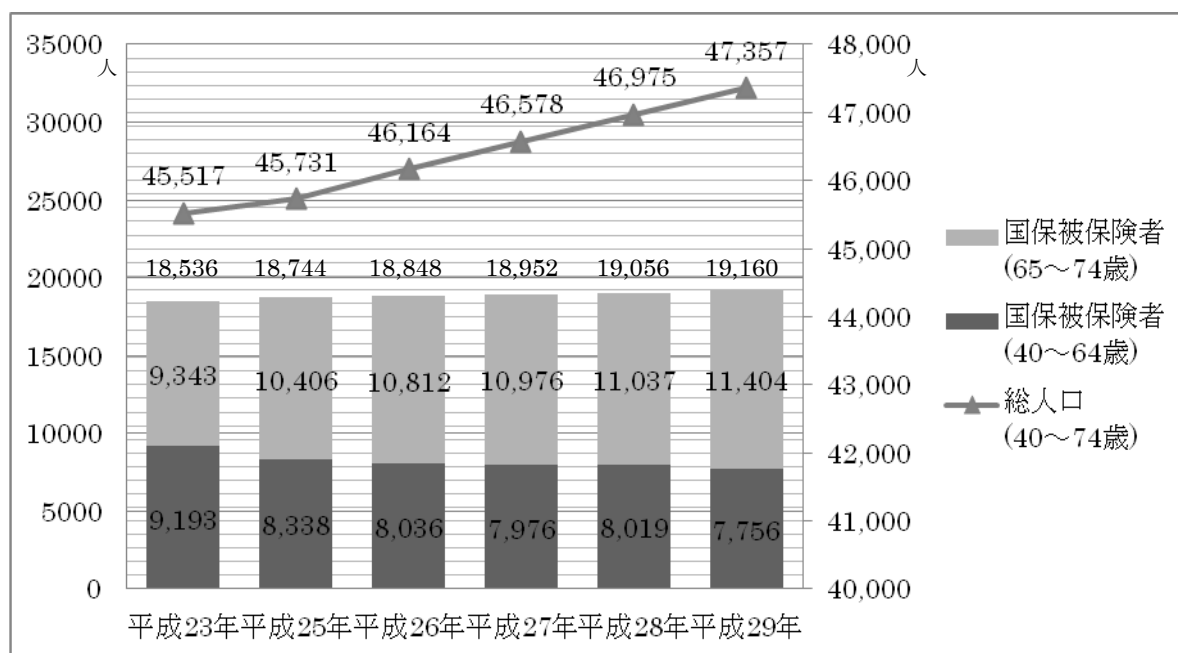
本市の課題をふまえ、生活習慣病に着目した疾病予防の取組みの充実・強化に向けて、次の事項に重点をおいて実施します。

- 特定健康診査未受診者の把握と効果的な受診勧奨の実施
- 保健指導体制の強化
- 医療及び特定健康診査等データの蓄積と効果の評価

### 2 対象者数の見通し

計画期間（平成25～29年度）における国民健康保険被保険者40～74歳人数は、人口の高齢化の影響で40～64歳は600人程度減少する一方で、65～74歳は1,000人程度増加し、全体では400人程度増加の約19,200人となる見通しです。

図表14 国民健康保険被保険者40～74歳人数の見通し



\* 平成23年度は実績、平成25～29年度の人数は、各年4月1日時点の推計。

(市資料より)

### 3 計画の目標

#### (1) 計画の目標

特定健康診査・特定保健指導の効果的な実施を図るため目標値を次のように設定し、国民健康保険被保険者と一緒に目標達成に取り組めます。

(計画の目標値)

区分	計画年度				
	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
特定健康診査受診率 *1	40%	45%	50%	55%	60%
(受診人数目安)	7,500 人	8,480 人	9,480 人	10,480 人	11,500 人
特定保健指導実施率 *2	48%	51%	54%	57%	60%
(実施人数目安)	459 人	552 人	653 人	762 人	880 人
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率 *3 (対平成 20 年度比)					10%

(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
- \*3 平成 29 年度のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備群人数／基準年度（平成 20 年度）の人数

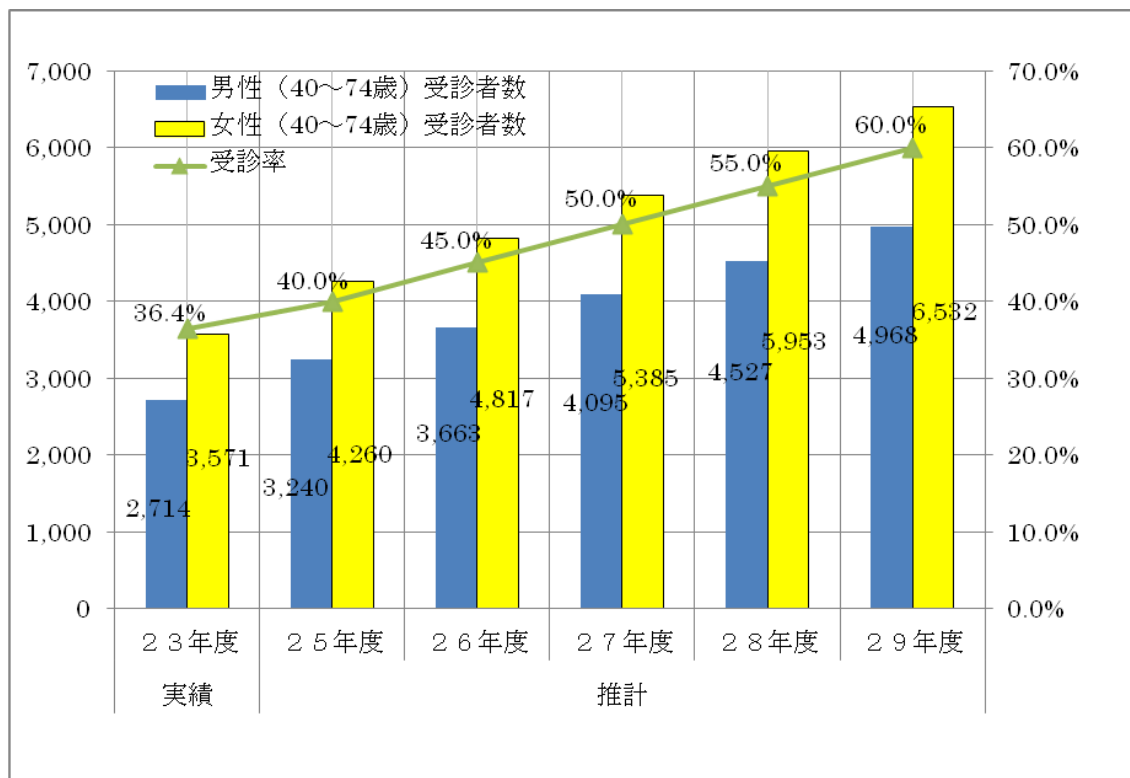
(参考) 目標値の参酌標準（国提示）

項目	H24 全国目標	H29 参酌標準		H29 目標値
特定健康診査の実施率	70%	単一健保・共済	80%	80%
		総合健保・政営（船保）・国民健康保険組合	70%	
		市町村国民健康保険	60%	
特定保健指導の実施率	45%	60%		60%
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	10% (H20 比)	10% (H20 比)		25% (H20 比)

(厚生労働省資料より)

## (2) 特定健康診査の受診者数及び受診率の目標

平成 29 年度の特定健康診査受診率 60%を目標とします。



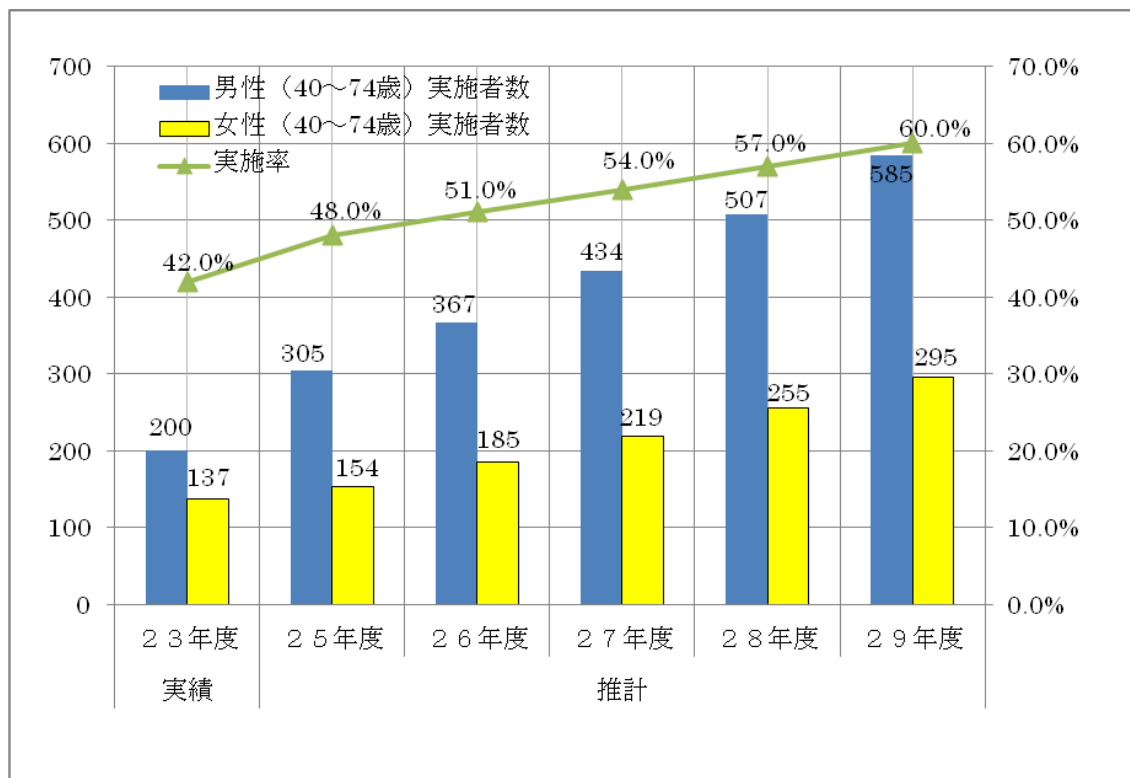
(推計の考え方)

(市資料より)

- 平成 23 年度の特定健康診査の性別・年齢別受診実績を基数として、受診勧奨の効果と実施体制の強化による受診者数の増加を見込んで算出。

### (3) 特定保健指導の実施者数及び実施率の目標

平成 29 年度の特定保健指導の実施率 60%を目標とします。



(市資料より)

(推計の考え方)

- 平成 23 年度の特定健康診査の結果から、性別階層別の特定保健指導対象者比率を算出。(動機付け支援、積極的支援者の出現率)
- 目標特定健康診査受診者数から、上記比率を一定として特定保健指導対象者数を算出。

## 第5章 特定健康診査の実施方針

### 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歳の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、国民健康保険被保険者の35歳から39歳について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、妊産婦・病院又は診療所に6か月以上継続して入院している方など、厚生労働省令で定める除外規定に該当する方は除きます。

### 2 特定健康診査の実施場所・実施時期

特定健康診査は、原則として下記により実施します。

集団健診申込者には、毎年度当初に当該年度の実施事項（方法・場所・時期等）を記した個人通知書を送付します。集団健診未受診者には、個別健診案内と通院治療者に対する受診結果受領票のお知らせ通知を送付するとともに、市広報紙などを利用した周知徹底を行います。また、通年受付で人間ドックの助成を行い、特定健康診査の受診機会の確保を行います。

方法	場所	時期
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
個別健診	市内の医療機関 ※詳細は実施時期前までに公表	9月～2月 ※詳細は実施時期前までに公表
通院治療者に対する受診結果受領	市内の医療機関 ※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
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可)	通年



なお、国保被保険者で、かつ、職場健診など医師による健康診断を受けたことを確認できた場合は、特定健康診査を受診したものとみなします。

(特定健康診査の必須項目)

- |                                 |            |
|---------------------------------|------------|
| (1) 既往歴の調査                      | (5) 血圧の測定  |
| (2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査<br>(理学的検査) | (6) 肝機能検査  |
| (3) 身長、体重及び腹囲の測定                | (7) 血中脂質検査 |
| (4) BMI の測定                     | (8) 血糖検査   |
|                                 | (9) 尿検査    |

### 3 特定健康診査の周知及び受診勧奨

#### (1) 特定健康診査の周知・案内

多様な広報媒体や機会を活用し、また、関係機関などの協力を仰ぎながら、生活習慣病予防の周知と特定健康診査の受診勧奨を行います。

項目	概要
市ホームページでの周知	市ホームページに「生活習慣病予防と特定健康診査」のサイトを設け、生活習慣病予防や特定健康診査の情報・案内を随時提供する。
ポスター、小冊子等の作成・配布	多くの関係機関を通じて生活習慣病予防や特定健康診査の情報・案内を提供できるよう、ポスターや小冊子などの作成・配布を行う。
地域活動を通じた周知	各種イベントなどの機会ある毎に周知し、健康づくり推進員や食生活改善推進協議会をはじめ、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講座などを必要に応じて実施する。
広報等での周知	全世帯に毎月配布する市広報紙、定期的に回覧板などで生活習慣病予防の周知や特定健康診査の情報を随時掲載する。
保健・医療・福祉関係機関等による周知	対象者に接する機会の多い保健・医療・福祉関係機関や行政機関を通じて、ポスターなどを用いて生活習慣病予防や特定健康診査の情報・案内を適宜提供する。

#### (2) 安曇野市国保特定健康診査受診券の発行

特定健康診査の該当者全員に健診申込票を送付し、健診希望者に対して毎年度当初に健診会場・日程などを記載した「安曇野市国保特定健康診査受診券」を送付し、特定健康診査の受診を促します。

### (3) 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をしていない方に対しては、全員に個別健診の案内通知を送付し、受診を促します。

同様に、特定健康診査の申込みをした方で集団健診未受診者には個別健診の案内通知を送付し、受診を促します。

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診の必須検査項目を満たしている場合は、その検査結果を受領する取組みを行い、利便を図ります。

## 4 特定健康診査の内容

---

生活習慣病予防を進めるにあたって、メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の該当者・予備群の方を抽出し、効果的な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。

### (1) 具体的な特定健康診査項目

特定健康診査項目は、国で定める「健診対象者の全員が受ける基本的な健診（必須項目）」と「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<sup>8</sup>（選択項目）」とします。なお、本市の現状をふまえ、次のように実施します。

- 貧血検査、心電図は本来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。
- 尿酸、クレアチニン、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。

今後、検査項目については状況を見ながら、追加項目・二次健診の検討を行います。

---

<sup>8</sup>心電図・眼底検査については、前年度の健診結果等において血圧、脂質、血糖、肥満のすべての項目について、基準に該当した者のうち医師が個別に判断する。貧血検査については、貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者のうち、医師が個別に判断する

(本市の特定健康診査項目)

区分		健診項目	詳細な健診	
診 察	問診 (質問票)		○	—
	計 測	身長	○	—
		体重	○	—
		肥満度・標準体重 (BMI)	○	—
		腹囲	○	—
	理学的所見 (身体診察)		○	—
	血圧		○	—
脂 質	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	ヘモグロビンA1c と随時血糖		○	—
	尿糖	半定量	○	—
血液一般	ヘマトクリット値		◎	○
	血色素測定		◎	○
	赤血球数		◎	○
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○	
	尿潜血		◎	—
尿酸		◎	—	
クレアチニン		◎	—	
心機能	12 誘導心電図		◎	○
眼底検査		—	○	

◎は安曇野市の追加項目

## (2) 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・特定保健指導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。

# 第6章 特定健康診査等の実施体制

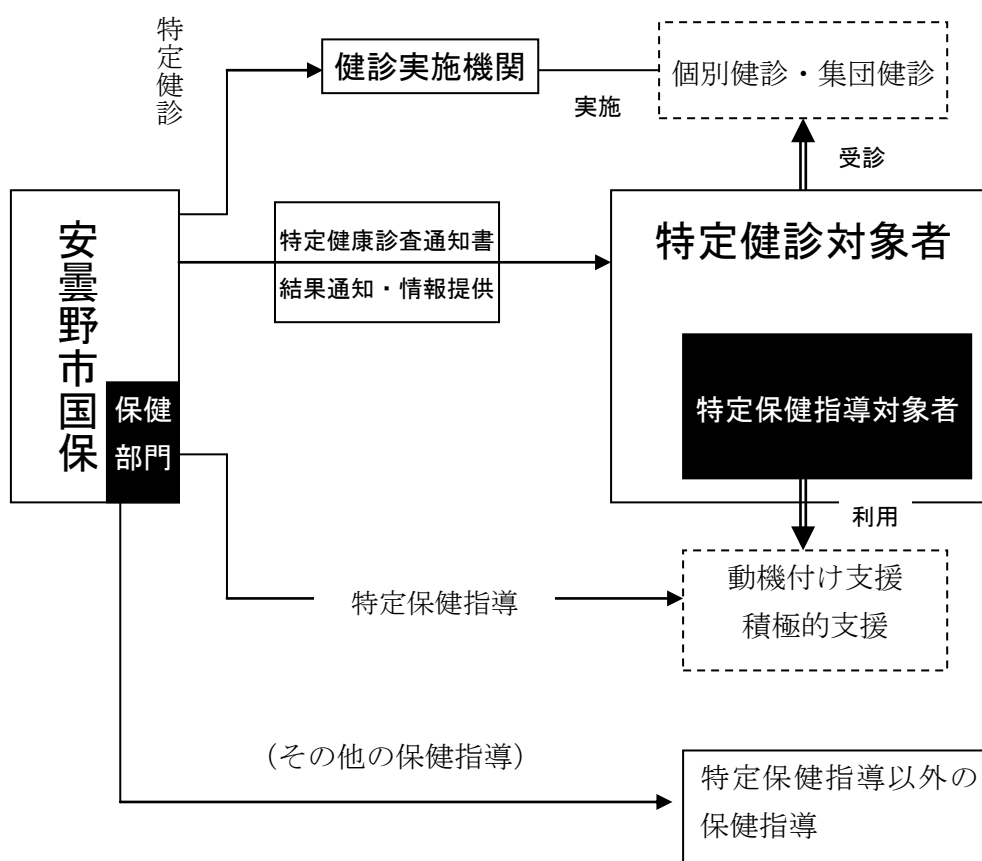
## 1 特定健康診査等の実施者

(平成 25 年度の実施機関)

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する。</li> <li>○ 情報提供は、市が実施する。</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、市が実施する。</li> </ul>

※特定保健指導対象外の方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

### (1) データ形式・保存期間

#### 特定健康診査・保健指導のデータ形式

- 平成 20 年度当初から電子データのみでの送受信及び保険者での保存とする。
- データ保存は国の標準ソフトを利用する。

#### 特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間

- 記録作成の日の属する年の翌年から 5 年間の保存とする。(それ以上でも可)
- 他の保険者に移動するなどの理由から被保険者でなくなった後は、当該年度の翌年度末までの保存とする。

(厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の事務手続きについて」より)

### (2) 記録提供に関する規定

#### 記録提供に関する被保険者の同意

- 保険者間で特定健康診査又は特定保健指導に関する記録又は記録の写しを提供する場合、あらかじめ被保険者に対して情報提供の趣旨及び提供される情報の内容についての説明を行い、被保険者の同意を得るものとする。

#### 保険者間で提供する項目

- 保険者間で提供する項目は以下のとおりとする。

(1) 既往歴の調査	(6) 肝機能検査
(2) 自覚症状及び他覚症状の有無の検査	(7) 血中脂質検査
(3) 身長、体重及び腹囲の検査	(8) 血糖検査
(4) 血圧の測定	(9) 尿検査
(5) 血色素量及び赤血球数の検査	(10) 心電図検査

(厚生労働省「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」より)

### (3) 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。

# 第7章 保健指導の実施方針

## 1 保健指導の対象者

### (1) 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は安曇野市国民健康保険加入者で当該年度の年度末年齢が40歳から74歳の者のうち、特定健康診査の結果、腹囲やBMI（体格指数）が基準以上あり内臓脂肪型肥満が疑われる方が対象となります。その対象者の血糖・血中脂質・血圧の値や喫煙の有無をリスク個数として数え、そのリスク個数や年齢によって「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3段階に階層化して、特定保健指導を実施します。

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。

### (2) 特定保健指導以外の保健指導対象者

標準的な健診・保健指導プログラムでは、医療保険者の判断により、動機付け支援、積極的支援の対象者以外の方に対しても、保健指導等を実施することができるとしています。特に第2期においては、腹囲等の基準に該当しない特定保健指導非対象者の個々のリスクに着目した適切な対応が行われるよう指針が出されています。特定保健指導対象者はごく一部であり、特定保健指導のみ実施していても、糖尿病等の生活習慣病を予防することは困難なため、特定保健指導の対象にはならないが受診の勧奨及び保健指導を積極的に行う必要のある方を対象とし、医師会、医療機関等と連携を図りながら保健指導を実施します。

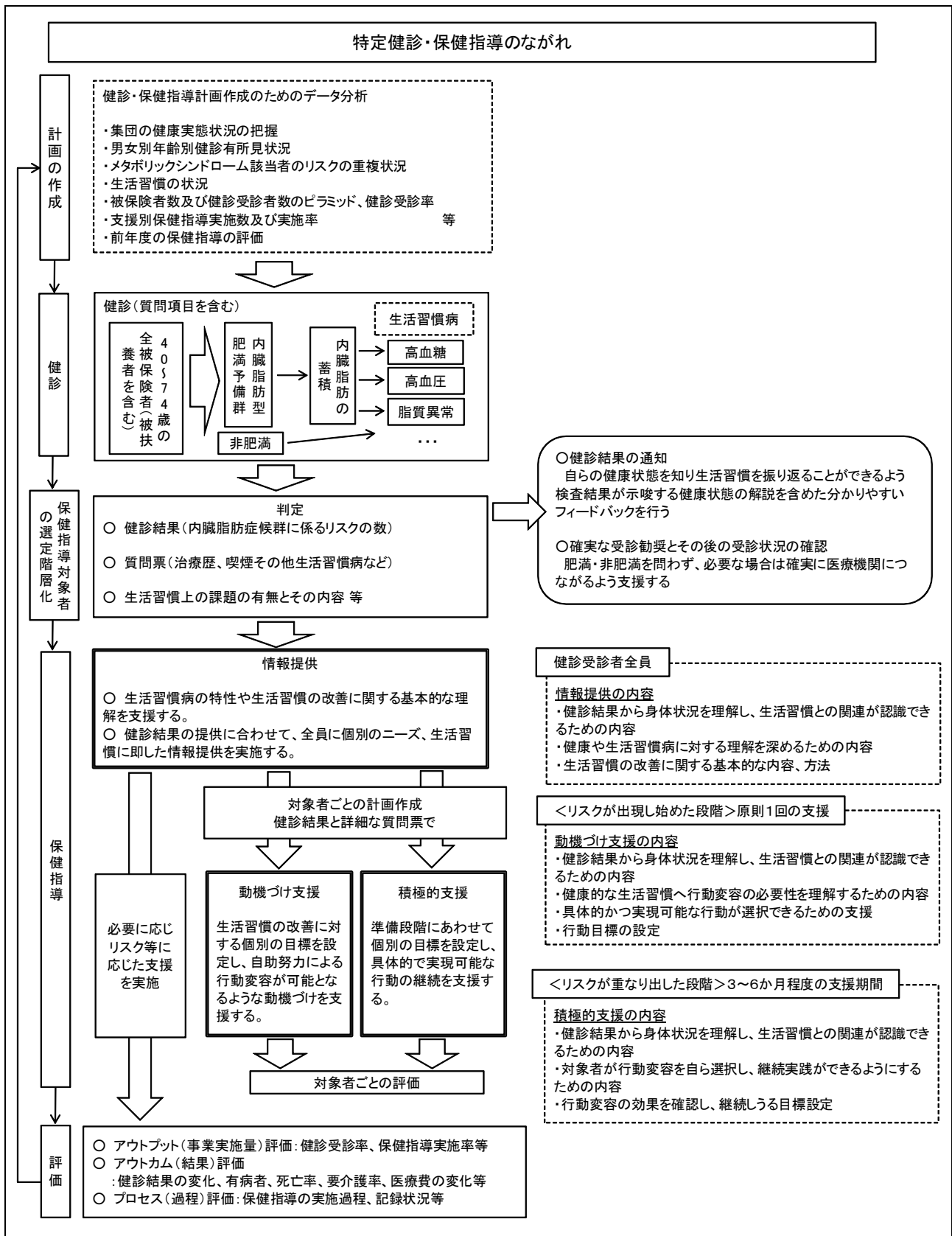
## 2 特定健康診査・保健指導のながれ

目標に向かっての進捗状況管理をPDCAサイクル<sup>9</sup>で実践するため、特定健診・保健指導は図表1のながれで実施し、年間実践スケジュール（図表2）を作成し実施していきます。

<sup>9</sup> Plan（計画）Do（実行）Check（評価）Action（見直し）の頭文字をつなげたもので、計画から改善までをひとつのサイクル（輪）として、その改善を更に次の計画につなげていくことで継続的に業務改善をする手法



(図表 1) 特定健康診査・保健指導のながれ



(図表2) 特定健康診査・保健指導の年間実践スケジュール

健診・保健指導の年間実践スケジュール (例 平成24年度版)					
課題・目標	未受診者対策	特定健診	健診結果 保健指導		
年間スケジュール	2月	<p>受診率が、県平均に比べて低い。保健指導実施者層のリピーター率が低い。新規受診者の拡大とリピーター率のアップを図る。</p>	<p>平成23年度受診率36.4% 平成24年度目標65%には程遠い状況。24年度は40%を目標に488人増を目標にしていく。</p>	<p>脳血管疾患での死亡が全国・県に比べても多く、重症化予防ができていない段階にある。重症者を優先的に保健指導を実施していく。HbA1cの有所見者の割合が県下でも高く、今後糖尿病有病者の割合が急増することが予測される。生活習慣病で治療していないHbA1c6.1~6.9の者については、栄養士による指導を実施することとする。</p>	
	3月				<p>全世帯に、健診申込み票を郵送する。</p>
	4月				<p>集団健診の受診券を郵送する。</p>
	5月	<p>前年度の特定保健指導実施者、その他の保健指導実施者に、受診勸奨を行う。</p>	<p>集団健診開始 穂高保健センター18日 堀金保健センター 5日 豊科保健センター16日 三郷保健センター10日 明科保健センター 6日</p>	<p>健診結果通知方法</p> <p>【集団健診・個別健診】 (人数はH23受診者)</p> <p>* 緊急訪問：健診結果を持って訪問する HbA1c8.0以上 全員 46人 HbA1c7.0~7.9 糖尿病未治療者 (栄養士担当) 34人 HbA1c6.1~6.9 3疾患で治療なし者 152人 高血圧Ⅲ度 68人 尿酸値9.0以上の未治療者 12人 eGFR40未満 14人</p> <p>* 健診後保健指導：健診結果は郵送し後日訪問する HbA1c7.0~7.9 糖尿病治療者 (栄養士担当) 72人 高血圧Ⅱ度かつLDL120以上で未治療者 43人 LDL200以上 50人 中性脂肪500以上 36人 eGFR40~49かつ尿蛋白+以上 10人 eGFR50以上かつ尿蛋白+以上2年間 18人</p> <p>* 特定保健指導 実施率40% 421人目標 初回面接の連絡を個別にし、保健センターで面接する。(緊急訪問対象との重複者は訪問で実施する。)</p> <p>【人間ドック・医療機関受診結果受領票】 * 緊急訪問・健診後保健指導・特定保健指導の対象者を月1回抽出し、本人と連絡をとり訪問又は来所で面接する。</p>	
	6月	<p>集団健診未受診者に個別健診の通知を郵送する。</p>			<p>人間ドックの結果の提出(通年)</p>
	7月	<p>個別健診開始(9月~2月)</p> <p>医療機関受診結果受領票開始(8月~2月)</p>	<p>前年度、保健指導を実施した者について今年度の健診結果により評価をする。</p>		
	8月	<p>評価をし、次年度の計画を立てる</p>			
	9月				
	10月				
	11月				
	12月				
	1月				
	2月				
3月					

### 3 保健指導の優先順位と支援方法

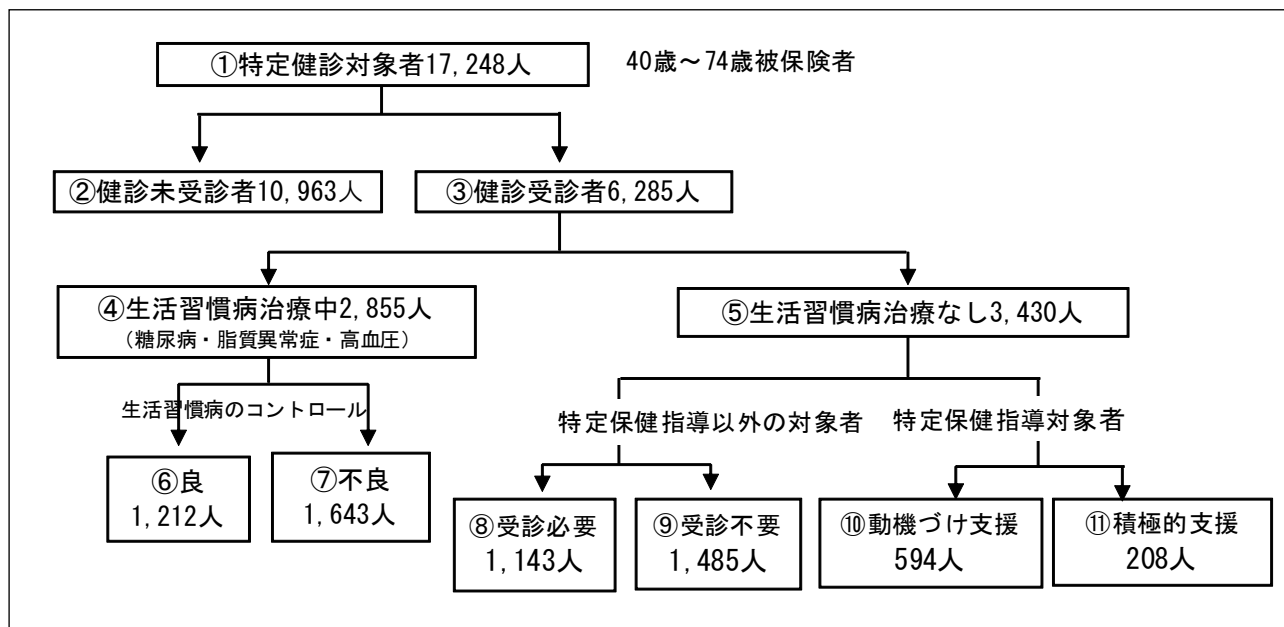
特定保健指導、それ以外の保健指導の対象者は図表3のながれでグループ分けをし、図表4のように優先順位をつけて保健指導を実施します。

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5）から抽出し、個々のリスク（特にHbA1c・血糖、LDL、血圧等のレベル、eGFR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。

情報提供については、現在は健診結果通知に情報提供書を同封していますが、個々の健診結果に即した情報提供をするために受診者全員を対象とした結果相談会の実施について検討をします。

（図表3）保健指導の対象者のながれ（人数は平成23年度）



(図表4) 保健指導の優先順位と支援方法

優先順位	図表3	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の〇%)	目標実施率
1	⑩ ⑪	特定保健指導 動機付け支援 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	802人 (12.8%)	H29 60%
2	⑧	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	1,143人 (18.3%)	HbA1c7.0以上については 100%
3	②	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(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)	10,963人 ※受診率目標達成までにあ と4,063人	リピーター 率80%
4	⑨	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,485人 (23.7%)	
5	⑦	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆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	1,643人 (26.3%)	結果相談会の実施について検討
6	⑥	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	1,212人 (19.4%)	

(図表5) 重症化予防の対象者

地域の健康課題の解決に向けた 脳・心・腎を守るためー重症化・発症予防の視点で予防対象者を明らかにするー

1	脳血管疾患の減少	虚血性心疾患の減少	糖尿病性腎症の減少
<p>特定健診・保健指導の目指すところ</p> <p>死亡 介護 医療</p> <p>実態分析から 課題設定</p> <p>科学的根拠に基づき</p>	<p>クモ膜下出血 (7%)</p> <p>脳出血 (18%)</p> <p>脳梗塞 (75%)</p> <p>心房性脳虚血性脳梗塞 (27%※)</p> <p>ラクナ梗塞 (31.9%)</p> <p>アテローム血栓性脳梗塞</p> <p>非心原性脳梗塞</p> <p>※脳卒中のうち70%以上</p>	<p>心筋梗塞</p> <p>労作性狭心症</p> <p>安静静心症</p>	<p>糖尿病治療ガイド2012, 2013 (日本糖尿病学会)</p> <p>糖尿病治療ガイド2012, 2013 (日本糖尿病学会)</p> <p>CKD診療ガイド2012 (日本腎臓学会)</p>
2	<p>解決すべき生活習慣病(リスク)の明確化</p> <p>科学的根拠に基づき 診断結果から 対象者の抽出</p> <p>重症化予防</p>	<p>心房細動</p>	<p>慢性腎臓病 (CKD)</p>
<p>高血圧症</p> <p>23 特定健診受診者 6,493人</p> <p>高血圧治療ガイド2009 (日本高血圧学会)</p> <p>(参考)血圧に基づいて5脳心血管リスク層別化</p> <p>高血圧治療法中2,262人</p> <p>Ⅰ度高血圧 44人</p> <p>Ⅱ度高血圧 128人</p> <p>Ⅲ度高血圧 146人</p> <p>Ⅰ度高血圧糖尿病 25人*</p> <p>Ⅱ度高血圧糖尿病 20人 (集団・個別)</p> <p>Ⅰ度高血圧脳血管障害患者28人 (集団・個別)</p> <p>Ⅰ度高血圧 295人</p> <p>正常範囲血圧 高リスク 264人</p> <p>Ⅰ度高血圧 中等リスク 366人</p> <p>正常範囲血圧 中等リスク 374人</p> <p>Ⅰ度高血圧 低リスク 58人</p> <p>高血圧療法</p>	<p>脂質異常症</p> <p>動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版 (参考)リスク区分別脂質管理目標値</p> <p>23 特定健診受診者 6,493人</p> <p>脂質未治療 5,451人</p> <p>LDL-C 180mg/d以上 137人</p> <p>探動脈硬症患者 (二次予防対象) LDL-C 100mg/d以上 102人 (集団・個別のみ)</p> <p>内服治療中 1,347人</p> <p>LDL-C 160mg/d以上 68人</p> <p>LDL-C 160mg/d以上 68人</p> <p>糖尿病、CKD、非心原性脳梗塞、非特発性脳梗塞患者 10人以上または、LDL-C 120mg/d以上、HDL-C 40mg/d未満、中性脂肪150mg/d以上</p> <p>危険因子数 (かつコリンコレステロール値、LDL-C 40mg/d未満、HDL-C 100mg/d未満、中性脂肪150mg/d以上)</p> <p>危険因子数 (かつコリンコレステロール値、LDL-C 100mg/d未満、HDL-C 100mg/d未満、中性脂肪150mg/d以上)</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>メタボリックシンドロームの診断基準 (日本肥満学会、日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本脂質異常学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓学会、日本脳卒中学会、日本糖尿病学会)</p> <p>23 特定健診受診者 6,493人</p> <p>3疾患未治療 3,571人</p> <p>メタボリックシンドローム 364人</p> <p>腰囲 男85cm、女90cm以上または、BMI25以上 262人</p> <p>20歳体重からの体重増加率10%以上かつBMI25以上 (法定値を分のみ)</p> <p>低出生体重</p>	<p>糖尿病</p> <p>糖尿病治療ガイド2012-2013 (日本糖尿病学会)</p> <p>23 特定健診受診者 6,493人</p> <p>糖尿病未治療 4,125人</p> <p>血糖300mg/d以上、HbA1c6.0%以上 11人</p> <p>HbA1c7.0-8.9% 39人</p> <p>HbA1c5.1-6.9% 空調時血糖 12mm/d以上 317人</p> <p>経口血糖降下薬 インスリン療法中 368人</p> <p>HbA1c6.0%以上 30人 (コントロール不可)</p> <p>HbA1c6.5-7.9% 154人 (コントロール可)</p> <p>蛋白尿(+)以上 139人</p> <p>eGFR50未満 70歳以上40未満 872人</p> <p>蛋白尿(+)以上 139人</p> <p>eGFR50未満 70歳以上40未満 256人</p> <p>eGFR50-60未満 70歳以上40-50未満 272人</p> <p>eGFR60以上でも前年値と比較し著しく低下</p> <p>eGFR10以上の過剰 28人</p> <p>過去の腎臓病(糸球体腎炎)で腎臓病や腎臓病</p> <p>CKDの家族歴</p>

人数は、重症化予防を優先し重複しない (既往歴については重複あり)

\* 糖尿病内服中 or HbA1c6.0以上

\* eGFR 60 or 蛋白尿(+)以上

## 4 保健指導実施者の人材確保と資質向上

---

特定健診・保健指導を計画的に実施するために、まず健診データ、医療費データ（レセプト等）、要介護度データ、地区活動等から知り得た情報などから地域特性、集団特性を抽出し、集団の優先的な健康課題を設定できる能力が求められます。

具体的には、医療費データ（レセプト等）と健診データの突合分析から疾病の発症予防や重症化予防のために効果的・効率的な対策を考えることや、どのような疾病にどのくらい医療費を要しているか、より高額にかかる医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を調べ、対策を考えることが必要となります。

平成25年10月稼働予定の国保データベース（KDB）システムでは、健診・医療・介護のデータを突合できることから、集団・個人単位での優先的な課題設定が容易になることが期待されます。その力量アップのため、健診データ・レセプト分析から確実な保健指導に結びつける研修に積極的に参加していきます。

## 5 保健指導の評価

---

標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）によると、「保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の減少状況、また、医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる」としています。

また、評価は①ストラクチャー（構造）、②プロセス（過程）、③アウトプット（事業実施量）、④アウトカム（結果）の4つの観点から行うこととされています。

そのため、保健指導にかかわるスタッフが評価結果を共有でき、必要な改善を行えるよう評価表の様式を定めておきます（図表6）。

(図表 6) 評価表

確定版P110 第3編 第4章「保健指導の評価」  
保健指導における評価の意義

保健指導の評価は、医療保険者が行った「健診・保健指導」事業の成果について評価を行うことであり、本事業の最終目的である糖尿病との生活習慣の有病者・予備群減少状況や医療費適正化の観点から評価を行っていくことになる。

評価の観点	A プロセス(過程)		B アウトプット(事業実施量)			C アウトカム(結果)			D ストラクチャー
	やってきたこと	評価のための様式 (確定版様式ほか実践で作成してき たもの)	①特定健診 実施率(%)	②特定保健指導 実施率(%)	③保健指導の 継続率(%)	①健診結果	②医療	③介護	保健事業を実施するための仕組みや体制

## 第8章 円滑な実施のための取組み

---

### 1 計画の評価及び見直し

---

特定健康診査の受診状況や特定保健指導の評価項目などを活用し、毎年度の進捗状況を把握しながら、平成 27 年度に中間評価を行い計画の見直しを実施します。また、計画期間の終了した翌年度の平成 30 年には目標の達成状況を中心とした実績評価を行います。

### 2 計画の公表・周知の方法

---

生活習慣病予防のために、市の広報及びホームページへの掲載や関係機関を通じてのポスター、小冊子の配布など、あらゆる機会を捉えての広報活動を行い、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リスク

---

平成 20 年度から 75 歳以上を対象とした『後期高齢者医療制度』が創設されました。この制度での財政負担として、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)として拠出します。この支援金は、医療保険の加入者に賦課され、国民健康保険加入者の場合は国民健康保険税に賦課されます。

そして、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・減算が行われます。

若い世代から生活習慣病対策を推進することにより、後期高齢者になっても重症な疾患の発症を減らすことができるというもので、今後より一層の保健予防活動が重要になります。



## 策定委員会 委員名簿

役職名	委員氏名	推薦団体名等
会長	伊藤 邦俊	社団法人 安曇野市医師会
	内川 謙治郎	社団法人 安曇野市医師会
	高橋 喜博	安曇野市歯科医師会
	横林 和彦	安曇野薬剤師会
副会長	平倉 重則	市国民健康保険運営協議会 会長 (公益を代表する委員)
	矢口 俊雄	市国民健康保険運営協議会 副会長 (公益を代表する委員)
	丸山 島子	市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
	村井 恵美子	市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
	武井 学	市健康づくり推進協議会 会長 (安曇野市医師会の代表)
	高橋 陽子	市健康づくり推進協議会 (公募により選考された委員)

委嘱期間：平成 24 年 8 月 1 日～平成 25 年 3 月 31 日

### 策定経過

平成 24 年 11 月 22 日	第 1 回策定委員会
平成 25 年 1 月 24 日	第 2 回策定委員会

## **第 2 期安曇野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画**

平成 25 年 3 月発行

発行 : 安曇野市国民健康保険

編集 : 市民環境部 市民課 国保年金担当

〒399-8303 安曇野市穂高 6658 番地(穂高総合支所)

TEL: 0263(82)3131(支所代表) FAX: 0263(82)6622

健康福祉部 健康推進課 保健予防担当

〒399-8303 安曇野市穂高 9181 番地(穂高健康支援センター)

TEL: 0263(81)1622(代表) FAX: 0263(81)0703