
安曇野市国民健康保険
特定健康診査等実施計画

平成 20 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、今日までだれ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、これからの少子化・高齢化の進展に伴う人口構造の変化に対応しながら持続可能な社会保障制度を堅持していくため、「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付けました。これは急増する生活習慣病に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入し、積極的な保健指導によって早期から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。今後はこの計画に基づき、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 20 年 3 月

安曇野市長 平林 伊三郎

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	7
1 人口動向.....	7
(1) 人口・世帯数	7
(2) 自然動態（出生・死亡）	9
(3) 死因別死亡者数	9
(4) 全国との比較	10
2 要介護認定・障害者.....	11
(1) 要介護認定者の現状	11
(2) 要介護の原因疾患	12
3 国民健康保険.....	13
(1) 国民健康保険被保険者数の推移	13
(2) 医療費の推移	15
第2章 生活習慣病の現状と課題.....	17
1 生活習慣病にかかる状況.....	17
(1) 生活習慣病全体の治療状況	17
(2) 糖尿病の治療状況	18
(3) 高血圧の治療状況	19
(4) 人工透析の状況	21
(5) 長期入院の状況	22
(6) 高額医療費の状況	22
2 基本健康診査の受診状況.....	23
(1) 基本健康診査の受診状況	23
(2) 基本健康診査の受診結果	24
(3) 人間ドックの状況	26
3 アンケート調査の主な結果.....	26
4 安曇野市の特徴と健康課題.....	29
5 安曇野市に必要な対策と今後の方向性.....	30
(1) 意識啓発・情報提供	30
(2) 本人の行動喚起	30

第3章 特定健康診査等の実施方針・目標値	31
1 特定健康診査・特定保健指導の実施方針.....	31
2 対象者数の見通し.....	31
3 計画の目標.....	32
(1) 計画の目標.....	32
(2) 特定健康診査の受診者数及び受診率の目標.....	33
(3) 特定保健指導の実施者数及び実施率の目標.....	34
第4章 特定健康診査の実施方針	35
1 特定健康診査の対象者.....	35
2 特定健康診査の実施場所・実施時期.....	35
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5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.....	40
第6章 特定保健指導の実施方針	41
1 特定保健指導の基本的な考え方.....	41
2 特定保健指導の対象者・内容.....	41
3 特定保健指導の優先順位.....	43
4 特定保健指導の実施場所・実施期間.....	43
5 特定保健指導の通知.....	43
6 特定保健指導の実施方法.....	44
(1) 情報提供.....	44
(2) 動機付け支援の実施方法.....	44
(3) 積極的支援の実施方法.....	45
(4) 受診勧奨群（治療の必要な方）への対応方法.....	46
7 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上.....	46

8	その他の保健指導.....	47
	(1) 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応	47
	(2) 対象・内容	47
第7章	円滑な実施のための取組み.....	49
1	計画の評価及び見直し.....	49
2	計画の公表・周知の方法.....	49
3	目標達成状況に応じたリスク.....	49
参考資料	51
1	主なアンケート調査結果.....	51
2	策定委員会 委員名簿.....	66
3	策定経過.....	66

序章

計画策定にあたって

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

国は、昭和 53 年からの「第一次国民健康づくり対策」、昭和 63 年からの「第二次国民健康づくり対策」を経て、平成 12 年からは「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」として、国民の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、平成 19 年 4 月の「健康日本 21」中間評価では、国全体では糖尿病有病者・予備群の増加、肥満者の増加、野菜摂取量の不足、日常生活における歩数の減少など、健康状態や生活習慣の改善がみられない、もしくは悪化しているという現状が報告されています。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いきます。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。

国民の健康づくりを支援する取組みとしてはこれまで、医療保険各法に基づき医療保険者が行う一般健康診査、労働安全衛生法に基づき事業者が行う健康診断、老人保健法に基づき市町村が行う基本健康診査などが実施されてきました。しかし、各健康診査の役割分担が不明確なことや必要な方へのフォローアップが不十分といった課題も指摘されています。

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を義務付けました。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）が期待できるとしています。

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20年度から糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施することになります。

このため、安曇野市国民健康保険の被保険者を対象とする「安曇野市特定健康診査等実施計画」(以下、「本計画」という。)を策定し、その効果を検証しながら健康診査と保健指導の充実を図ることで、積極的な生活習慣病予防対策に取り組んでいきます。

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 ¹ (事業実施量)評価	糖尿病等の患者・予備群の25%減少を目指すアウトカム ² (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)

¹ 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。

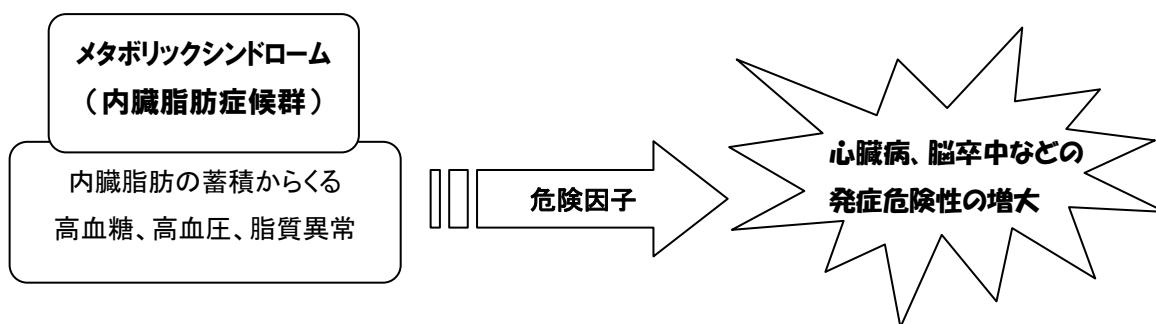
² アウトカムとは、行政評価指標のひとつで、施策や事業の実施によって得られる成果(効果)を表す。

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（医療機関で受診する）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）³になり、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常（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。



³ 「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」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。

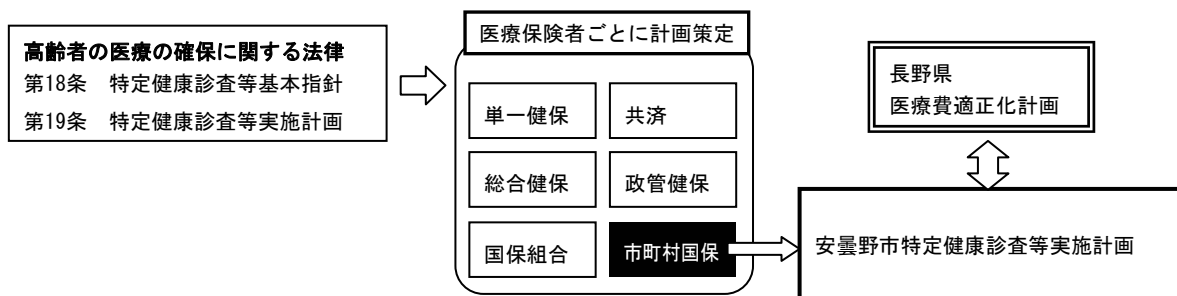
3 計画の性格・役割

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る（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1期計画にあたる本計画は、平成20年度（平成20年4月）から平成24年度（平成25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19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度～	
策定	第1期計画（本計画）					見直し	第2期

第1章

安曇野市の現状

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。なお、その後も増加傾向が続いており、平成19年6月1日現在で99,344人（住民基本台帳＋外国人登録）となっています。世帯数は同様に増加している一方、1世帯あたり人員は減少する傾向になっています。

図表1 人口・世帯数の推移

区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年
総人口	人	83,154	88,231	92,864	96,266	99,196
世帯数	世帯	23,583	26,782	30,177	32,743	34,321
1世帯あたり人数	人	3.53	3.29	3.08	2.94	2.89

（平成2～17年は国勢調査、平成18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、総人口が増加している中、特に老年人口（65歳以上）が大きく増加しています。平成17年の高齢化率は、県全体の23.8%に比べるとやや低い23.1%となっています。

一方、年少人口（14歳以下）は、平成7年まで大きく減少していましたが、最近10年間は、ほぼ横ばいで推移しています。

図表2 年齢3区分別人口の推移

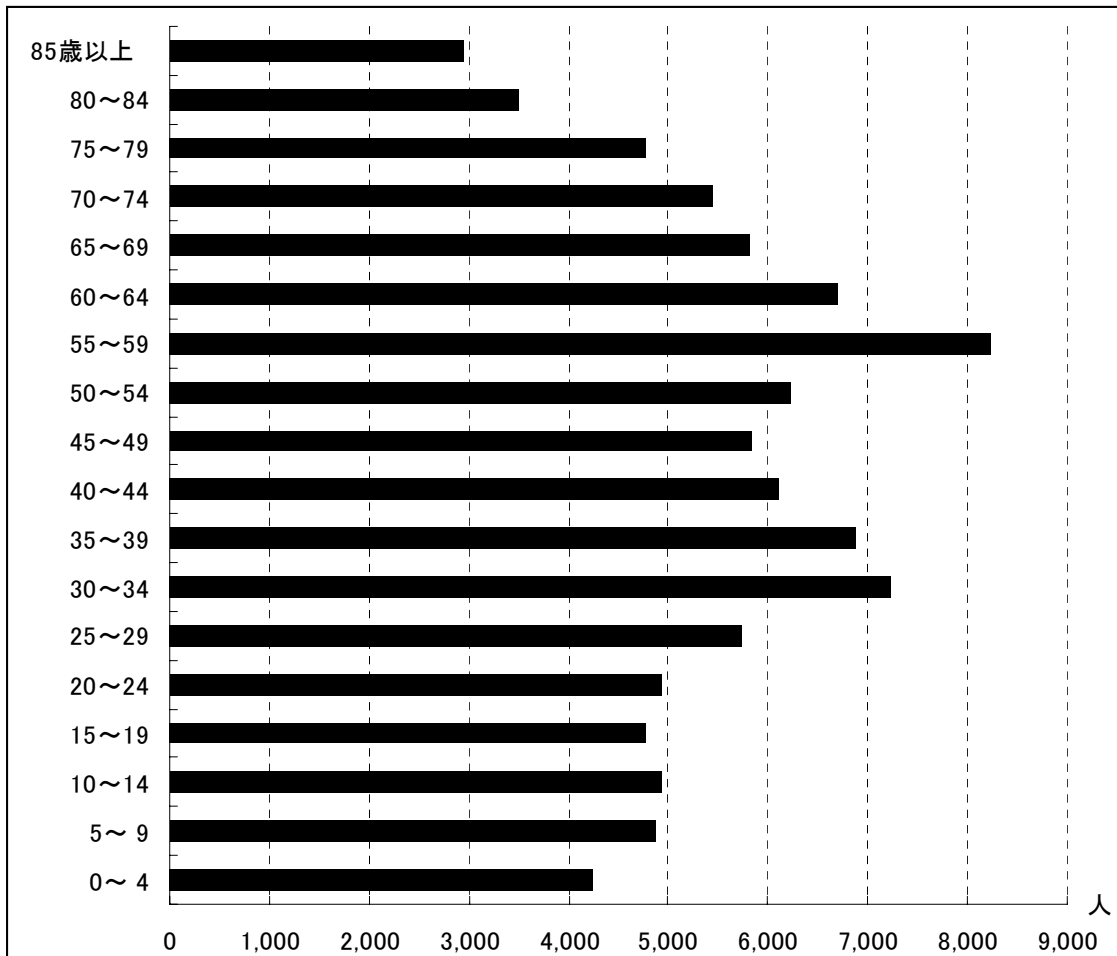
区 分		平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成18年
年少人口 (0-14歳)	人	14,622	13,720	13,842	13,832	14,048
	%	17.6	15.6	14.9	14.4	14.1
生産年齢人口 (15-64歳)	人	55,024	57,878	59,492	60,213	62,671
	%	66.2	65.6	64.1	62.5	63.2
老年人口 (65歳以上)	人	13,508	16,633	19,524	22,216	22,477
	%	16.2	18.9	21.0	23.1	22.7
年齢不詳	人	0	0	6	5	0

（平成2～17年は国勢調査、平成18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 55～59 歳人口です。次いで 30～34 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も予想されます。

図表3 年齢階層別人口



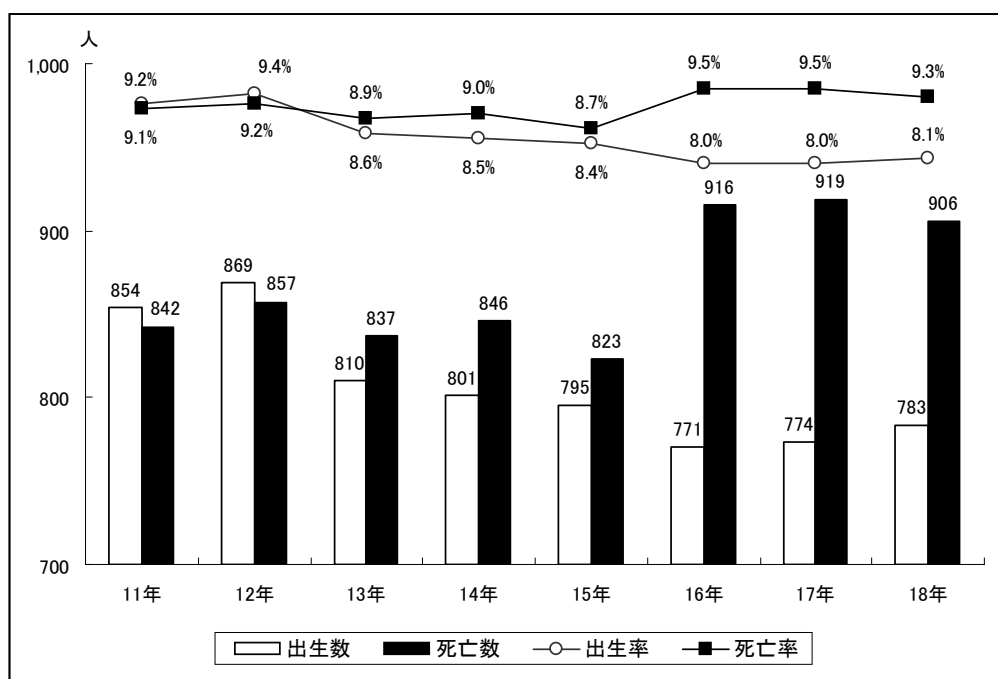
(住民基本台帳 平成 18 年 10 月 1 日)

(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傾向が続いています。

一方、死亡者数と死亡率⁴は、平成 13 年度以降、出生者数と出生率を上回り、死亡率は 9%前後の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。

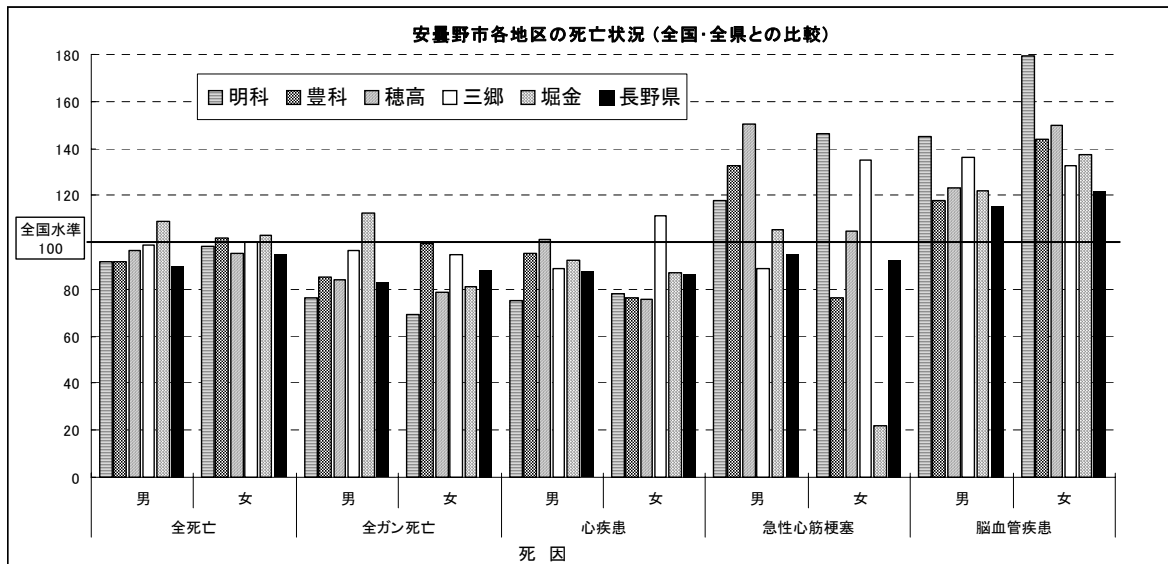
代表的な生活習慣病であるこれらの疾病による死亡が、年間死亡者数の概ね 7 割前後を占めています。

⁴ 「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⁵（全国標準値＝100）で比較した場合、男女ともに「脳血管疾患」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）（H10～H14）



（市資料より）

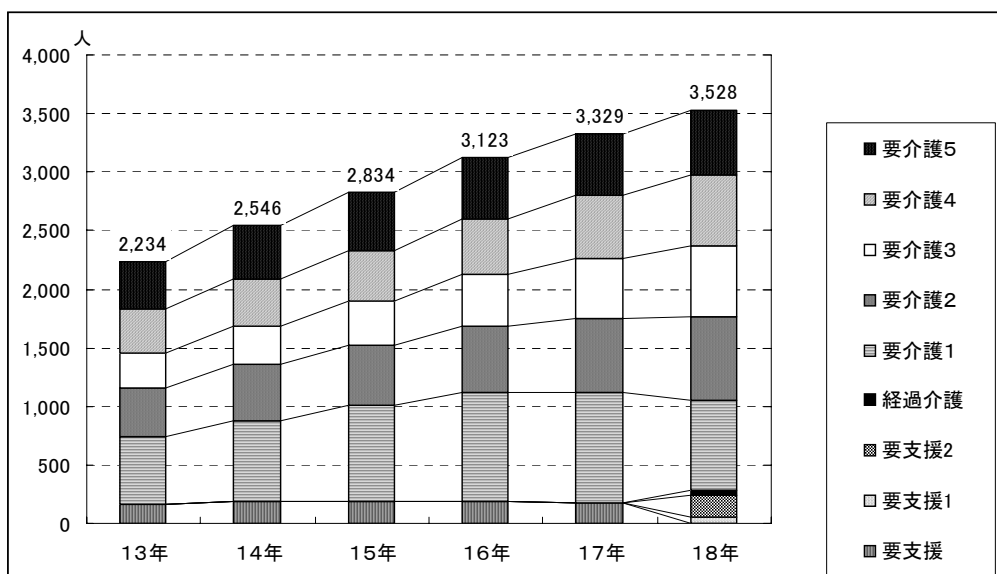
⁵「標準化死亡比」とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数とその地域の実際の死亡数との比をいう。全国を100（基準値）として、標準化死亡比が100より大きいときは死亡状況が全国より悪い、100より小さいときは全国より良いことを示す。

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13年度から平成18年度までの5年間で、約1.6倍に増加しています。

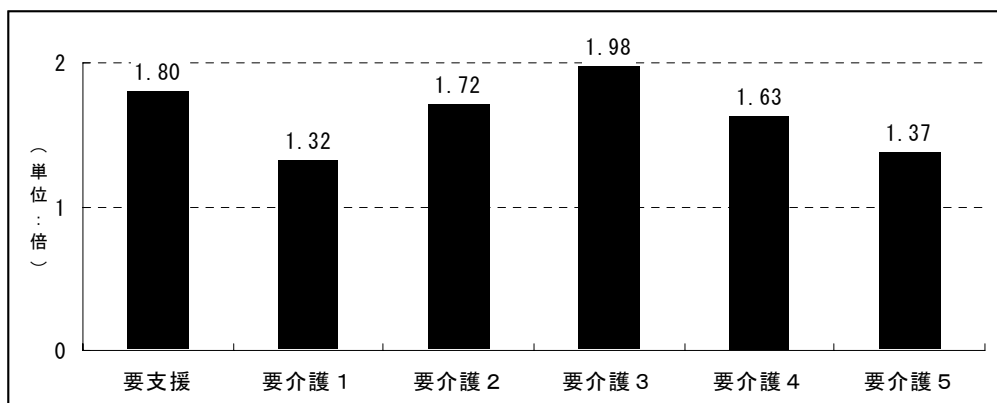
図表6 要介護認定者数の推移（各年度末）



*認定区分は、平成18年4月から6段階→7段階に制度改正された。（市資料より）

要介護認定者数の増加スピードを要介護度別にみると、いずれの要介護度も増加しています。特に、要介護3は最も高く、5年間でほぼ2倍となっています。

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、次いで関節疾患(変形性膝関節症、リウマチ)となっています。

図表8 介護保険認定者の主な原因疾患

疾患名	要介護2までの割合(%)	要介護3.4.5の割合(%)
脳血管疾患	62.3 (33人)	65.9 (58人)
変形性膝関節症	5.7 (3人)	6.8 (6人)
リウマチ	9.4 (5人)	4.5 (4人)
認知症	1.9 (1人)	8.0 (7人)
脊髄小脳変性症	7.5 (4人)	3.4 (3人)
その他	13.2 (7人)	11.4 (10人)
合計	100.0 (53人)	100.0 (88人)

(市資料より)

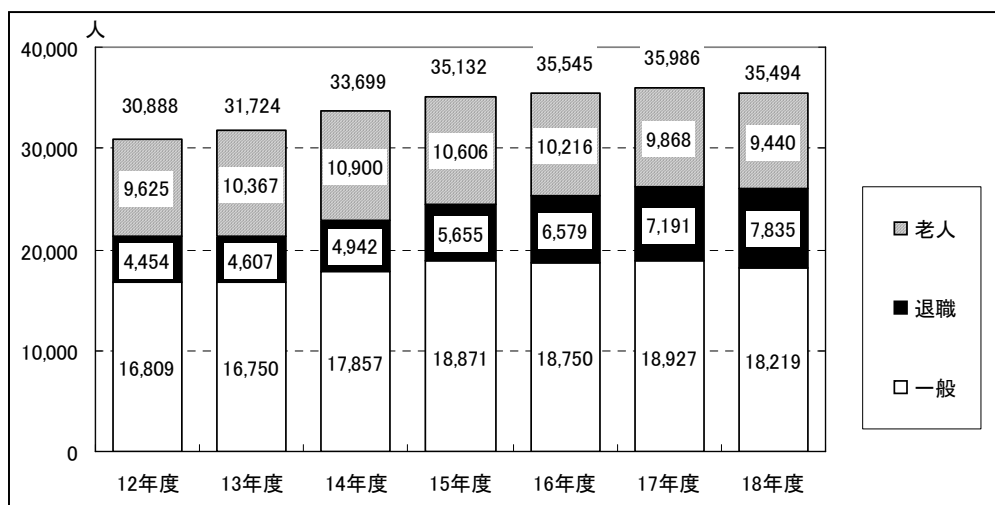
3 国民健康保険

(1) 国民健康保険被保険者数の推移

被保険者数は年々増加しています。平成12年からの5年間で人口の伸び(1.04倍)よりも被保険者数(1.17倍)が伸びており、平成18年では総人口の35.8%にあたる35,494人、市民の2.8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」「老人」に区分⁶すると、「退職」は増加傾向が続いていますが、「一般」では平成17年度を境に、「老人」では平成14年度を境にそれぞれ減少傾向にあります。ただし、「老人」の場合は平成14年10月の医療制度改正⁷の影響によるもので、平成19年10月からは毎月100人前後が老人医療制度に移行し、平成20年4月からはすべての75歳以上の方が、新たに始まる後期高齢者医療制度⁸に移行することとなります。

図表9 被保険者の推移(各年度末)



(市資料より)

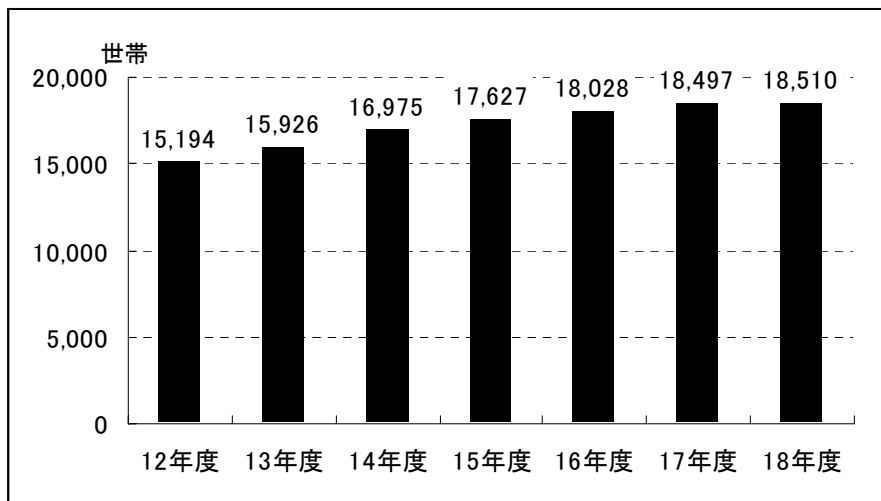
⁶ 国保の区分で、「退職」は一定期間以上職場の健康保険に入っていた人が退職後厚生年金などを受給し、75歳になって老人保健の対象になるまでの間の人。「老人」とは老人保健制度のことで、75歳以上もしくは65歳以上75歳未満で一定障害のある人。「一般」は「退職」「老人」以外の人。

⁷ 「平成14年10月の医療制度改正」では、14年10月から5年間かけて、老人医療の対象年齢を75歳に引き上げた。

⁸ 「後期高齢者医療制度」とは、平成20年4月から始まる75歳以上を対象とする独立した医療保険制度。給付については現行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)に加入し直すことになる。

被保険者数と同様に国民健康保険加入世帯数も年々増加し、平成 14 年度以降は全世帯数に対する国民健康保険加入世帯数の割合が 50%を超えた状態が続いています。

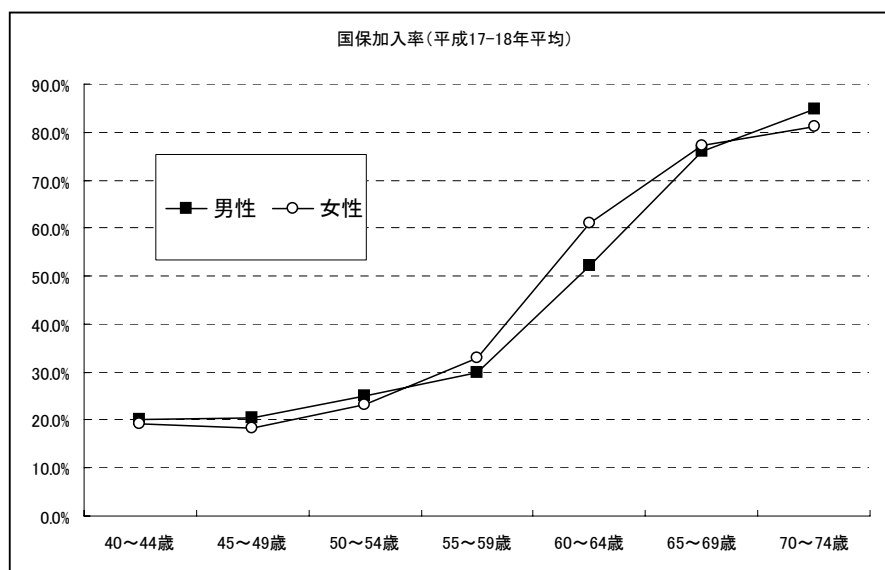
図表10 国民健康保険加入世帯数（各年度末）



(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 30%前後、60 歳代からは 50%を超え、70 歳前半は 80%に達しています。

図表11 年齢階層別国民健康保険加入率

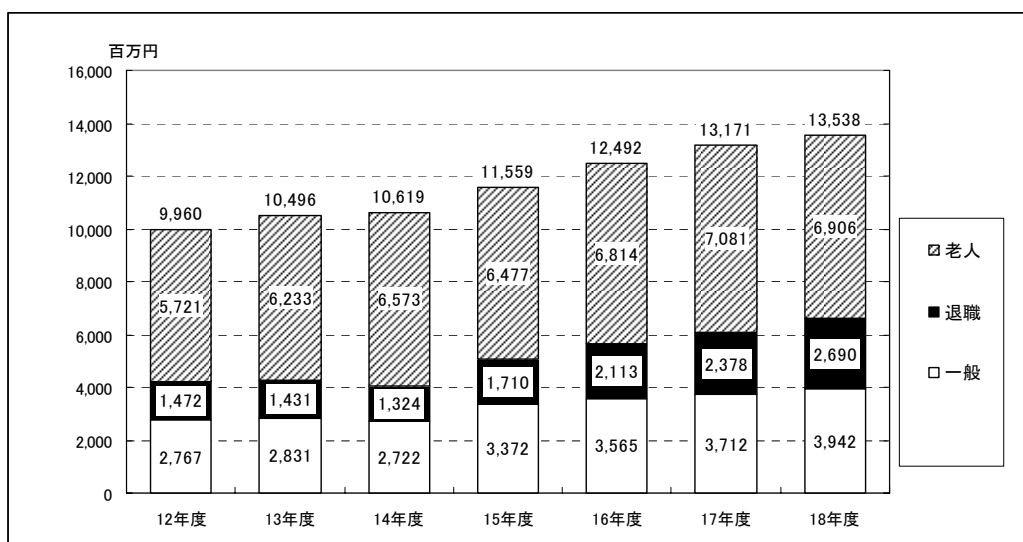


(市資料より)

(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12年度からの6年間で1.36倍増加し、平成18年度は135.4億円となっています。特に平成14～16年度の伸びが大きく、対前年比108～109%増加しました。

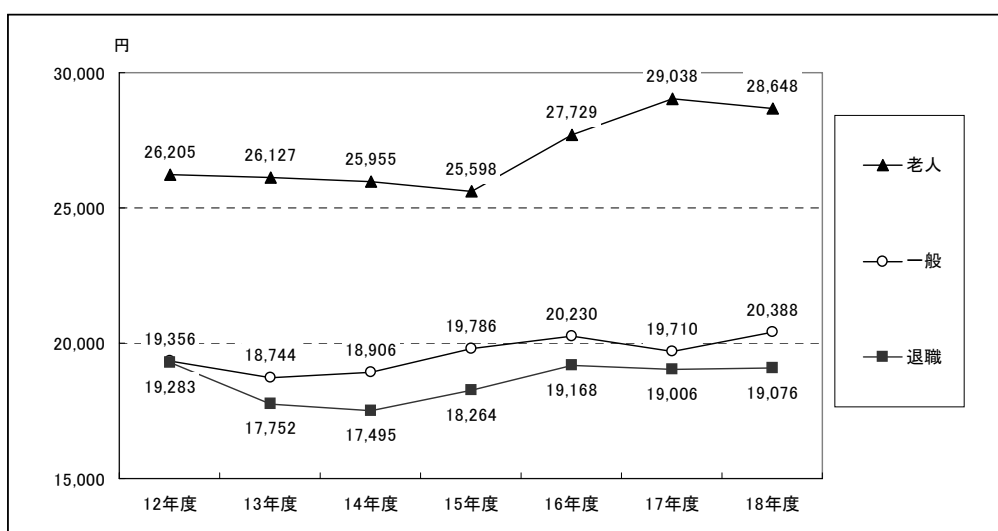
図表12 医療費の推移（各年度末）



(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、年度により変動はあるものの、17,000～20,000円程度で推移しています。「老人」は平成16年度から増加しており、平成18年度は28,648円となっています。

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

生活習慣病の現状と課題

第2章 生活習慣病の現状と課題

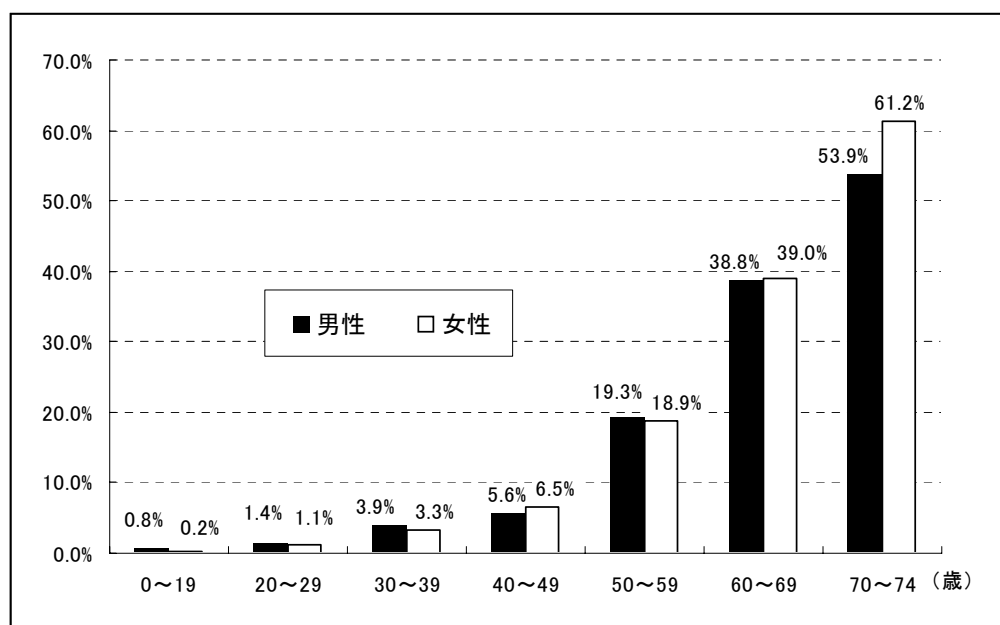
安曇野市国民健康保険加入者の診療報酬明細書（レセプト・平成19年度5月診療分）のうち、75歳未満の生活習慣病の受診状況について集計した結果です。

1 生活習慣病にかかる状況

(1) 生活習慣病全体の治療状況

75歳未満の被保険者29,308人のうち、特に30歳以上の33.5%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60代から急増し、特に女性の増加が著しく3人中2人程度が生活習慣病で受診しています。

図表14 被保険者における生活習慣病受診割合



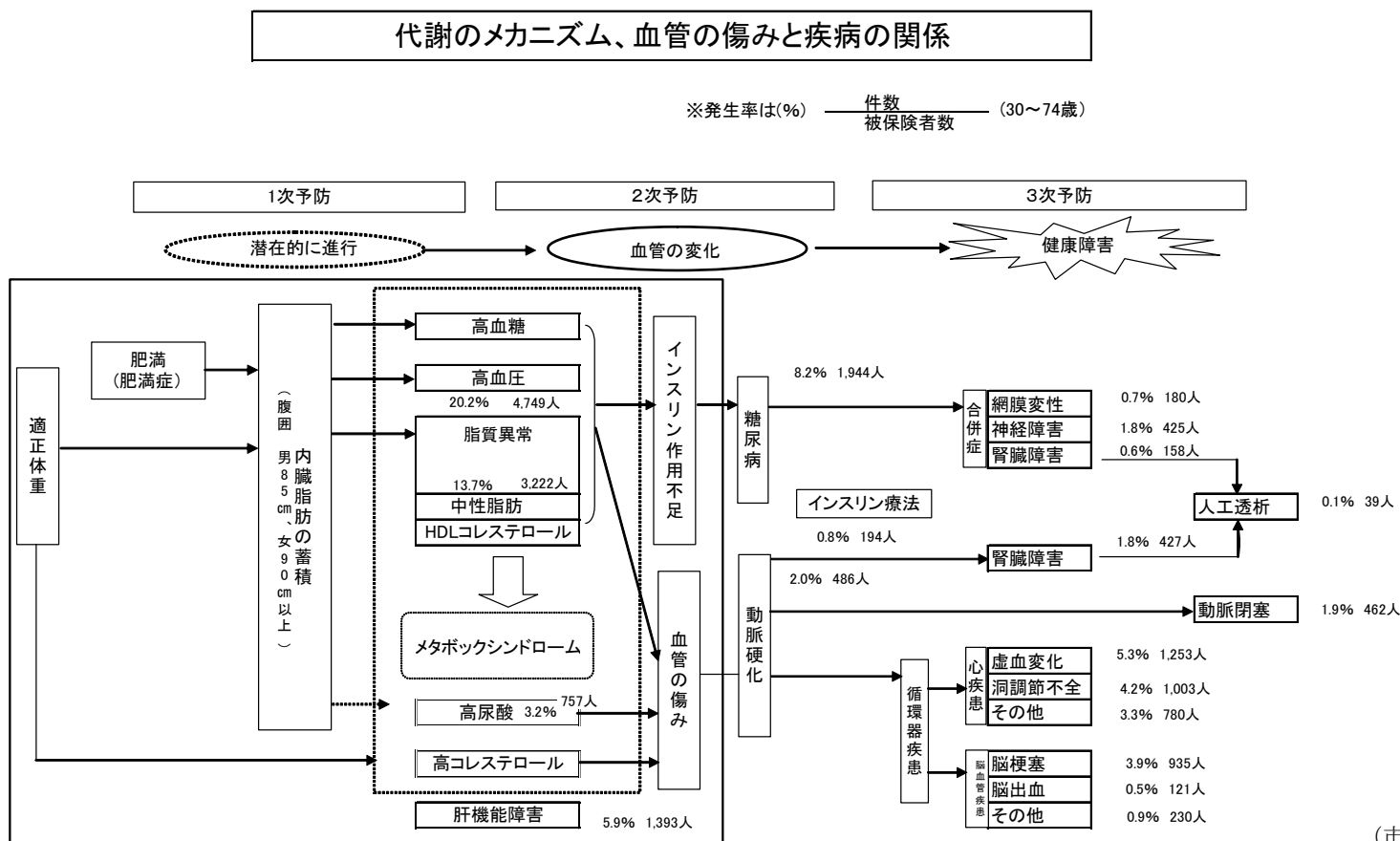
(診療報酬明細書・平成19年度5月診療分)

本市では、全国に比べて脳血管疾患死亡が高くなっています。また、県内の同規模の他市と比べると、糖尿病よりも動脈硬化や閉塞などの血管の病気が多く、若年の脳血管疾患発症も問題となっています。そのため、将来の介護予防のためにも予防対策が必要と考えられます。

(2) 糖尿病の治療状況

75歳未満受診者の10人に1人は糖尿病であり、そのうちの10人に1人がインスリン治療をしています。合併症も多く、糖尿病性腎症の方も多いため、今後、人工透析の治療者数が増加する可能性も考えられます。

図表15 被保険者における生活習慣病受診者数（疾病別）



(市資料より)

(3) 高血圧の治療状況

本市では、高血圧による受診者が最も多く、特に60歳以上では受診者の6割以上が高血圧の治療をしています。

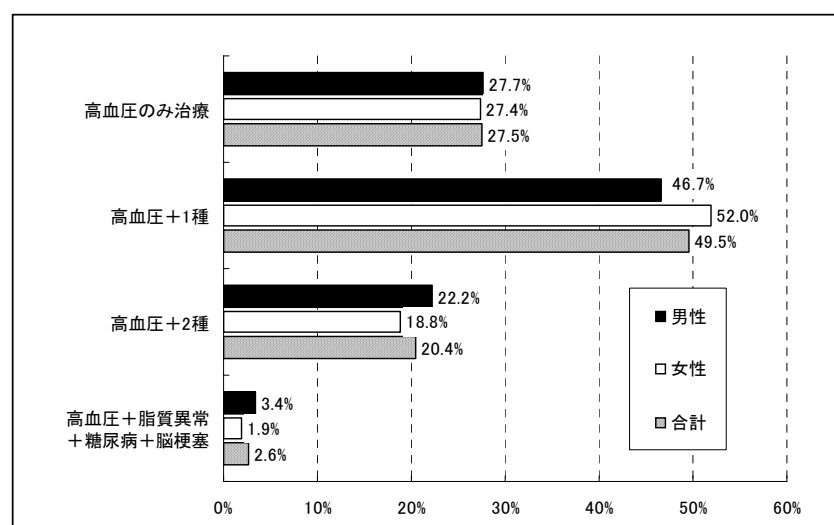
高血圧による受診者の状況を詳しくみると、特に脂質異常や糖尿病などの疾患を併せ持つ方が多くなっています。

図表16 被保険者における高血圧治療の状況

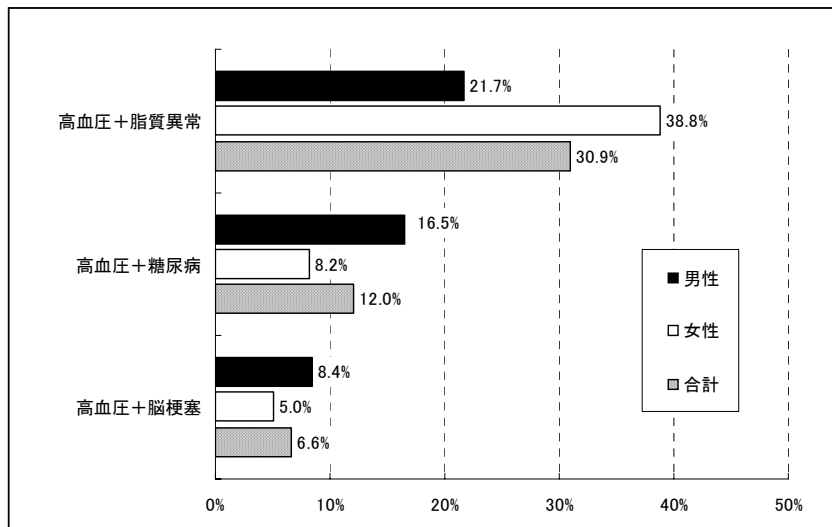
区 分	男 性		女 性		合 計	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
高血圧のみ治療	522	27.7	606	27.4	1,128	27.5
高血圧+ (1種)	880	46.7	1,150	52.0	2,030	49.5
+脂質異常	409	21.7	858	38.8	1,267	30.9
+糖尿病	312	16.5	181	8.2	493	12.0
+脳梗塞	159	8.4	111	5.0	270	6.6
高血圧+ (2種)	419	22.2	416	18.8	835	20.4
+脂質異常 +糖尿病	280	14.8	306	13.8	586	14.3
+脂質異常 +脳梗塞	66	3.5	86	3.9	152	3.7
+糖尿病 +脳梗塞	73	3.9	24	1.1	97	2.4
高血圧+脂質異常 +糖尿病+脳梗塞	65	3.4	41	1.9	106	2.6
合 計	1,886	100.0	2,213	100.0	4,099	100.0

(市資料より)

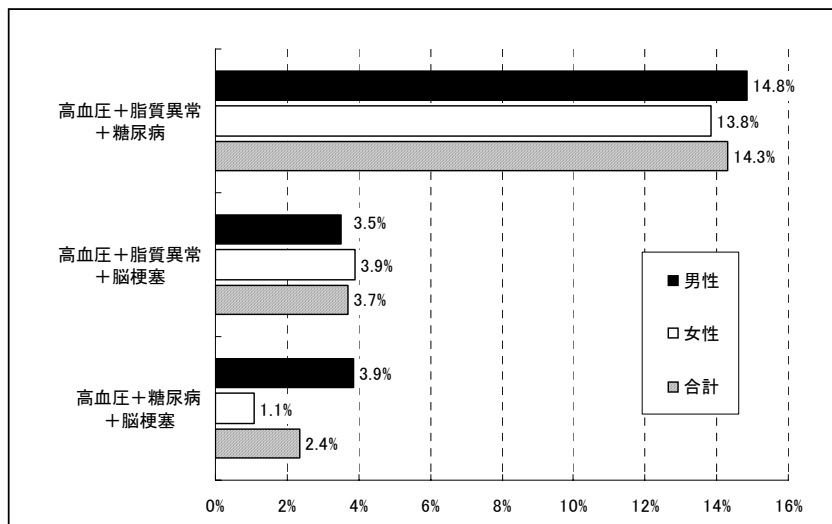
図表17 重複疾病数別の受診割合



図表18 高血圧＋（1種）における疾病別受診割合



図表19 高血圧＋（2種）における疾病別受診割合



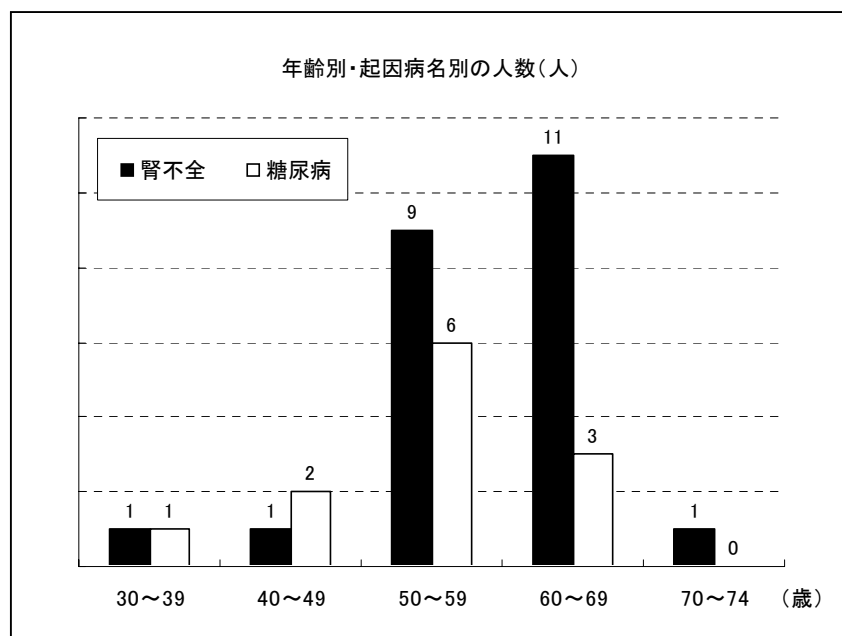
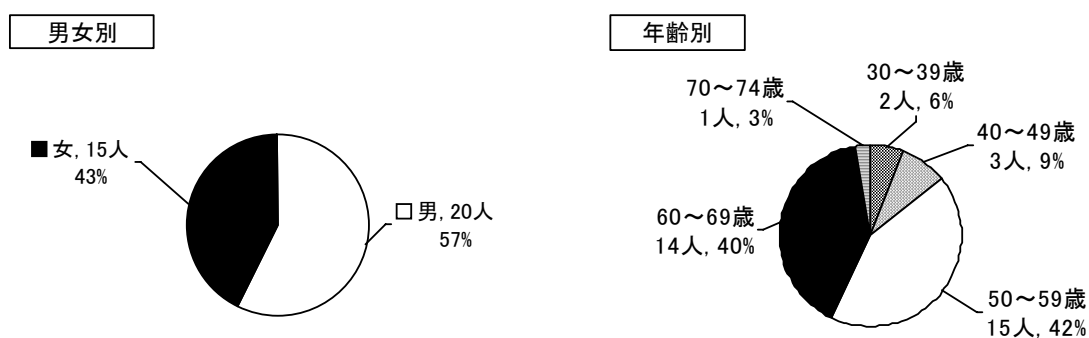
(市資料より)

(4) 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35人（市全体では187人、うち18年度新規治療者は22人）です。

透析治療者は年齢が若いほど糖尿病を原因としていますが、年齢が高い方は糖尿病以外の原因が多くなっています。

図表20 被保険者における人工透析治療の状況

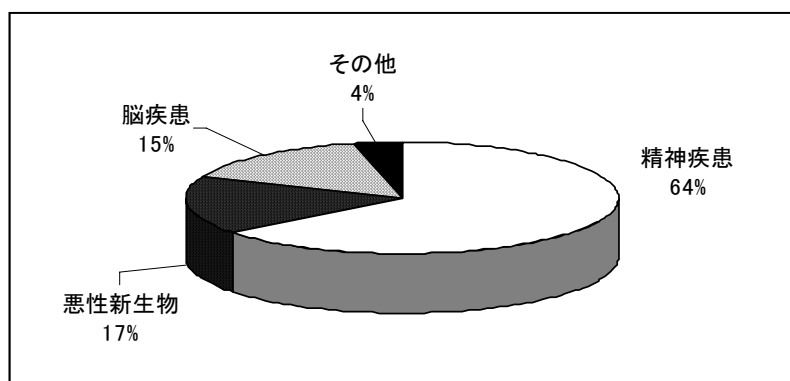


(市資料より)

(5) 長期入院の状況

1年のうち6か月以上入院している長期入院の原因疾患は、精神疾患が6割以上を占めています。また、精神疾患患者の多くが生活習慣病を患っています。

図表21 長期(6か月以上)入院者の原因疾病割合



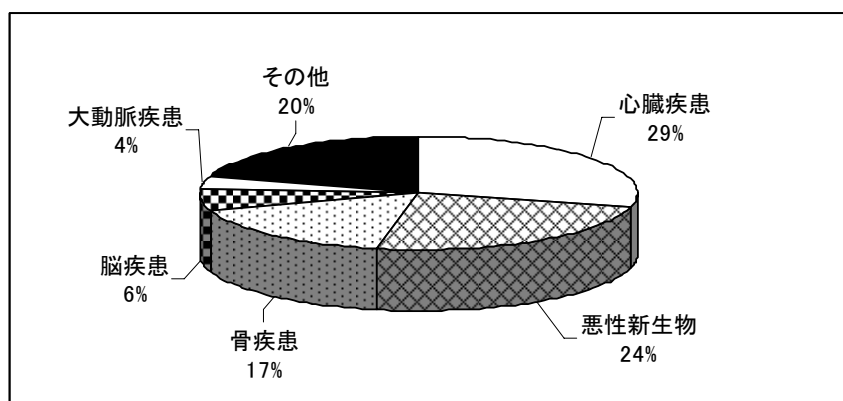
(診療報酬明細書・平成18年4月～19年3月より)

(6) 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18年度中に94件あり、その3割弱は心臓疾患が占めています。

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18件で最も多く、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。また、骨疾患では人工関節置換が7割を占めています。

図表22 月に200万円以上の医療費がかかった疾患件数



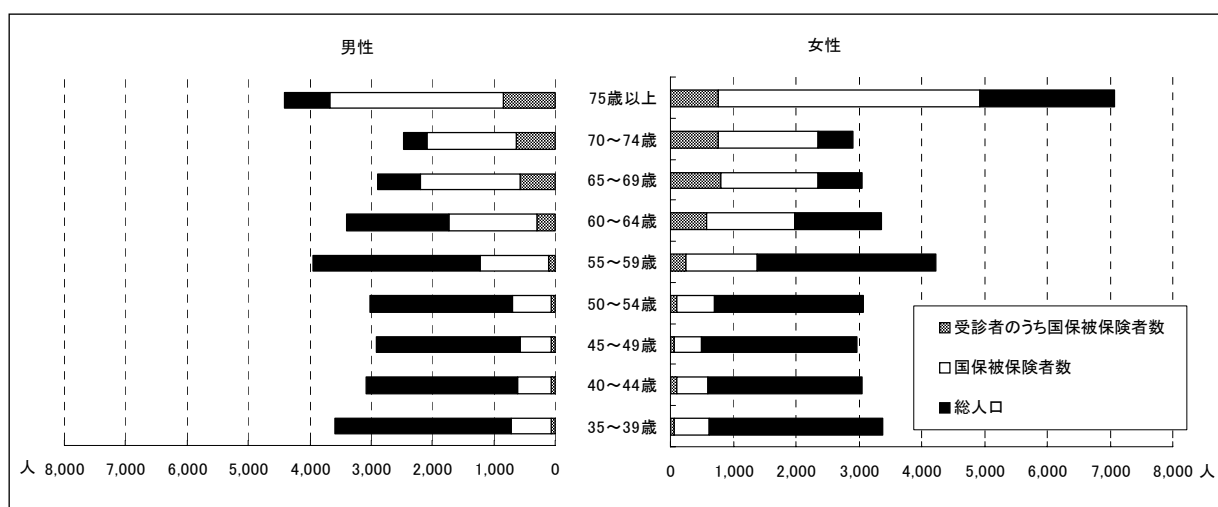
(診療報酬明細書・平成18年4月～19年3月より)

2 基本健康診査の受診状況

(1) 基本健康診査の受診状況

40歳から74歳の国民健康保険被保険者のうち、平成19年度基本健康診査受診者は男性1,800人、女性2,661人、計4,461人(受診率23.5%)となっています。年代別では50代の男性の受診率が10%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23 被保険者数及び基本健康診査受診者数(平成19年度)



(市資料より)

図表24 基本健康診査受診者数(平成19年度)

男性	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳以上	合計	40~74歳(再)
総人口	3,589	3,082	2,906	3,028	3,952	3,391	2,902	2,478	4,411	29,739	21,739
国保被保険者数	716	604	573	696	1,214	1,731	2,186	2,087	3,679	13,486	9,091
基本健受診者数	100	93	91	86	145	379	663	690	925	3,172	2,147
うち国保対象者	64	64	68	67	99	291	576	635	854	2,718	1,800
国保者受診率	8.9%	10.6%	11.9%	9.6%	8.2%	16.8%	26.3%	30.4%	23.2%	20.2%	19.8%

女性	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	75歳以上	合計	40~74歳(再)
総人口	3,381	3,060	2,960	3,065	4,222	3,360	3,042	2,917	7,069	33,076	22,626
国保被保険者数	621	591	504	698	1,385	1,983	2,348	2,356	4,932	15,418	9,865
基本健受診者数	337	342	304	317	580	916	981	900	963	5,640	4,340
うち国保対象者	67	102	69	100	242	581	813	754	757	3,485	2,661
国保者受診率	10.8%	17.3%	13.7%	14.3%	17.5%	29.3%	34.6%	32.0%	15.3%	22.6%	27.0%

(市資料より)

(2) 基本健康診査の受診結果

有所見状況をみると女性より男性の有所見者が多く、特に男性では腹囲の有所見者が半数近くを占めています。また、痛風などを引き起こす尿酸値の異常者はほとんど男性が占めています。

一方、女性では動脈硬化が促進されるLDLコレステロール（通称：悪玉コレステロール）や糖尿病のリスクが高まるヘモグロビンA1c（HbA1c）の有所見者が多くなっています。特にヘモグロビンA1c（HbA1c）は年々急増しています。

図表25 基本健康診査の有所見状況（平成19年度）

男性	1位	2位	3位	4位	5位
40代	腹囲 44.9%	中性脂肪 30.3%	BMI 29.3%	高血圧 20.2%	LDL 19.3%
50代	腹囲 39.7%	高血圧 33.9%	中性脂 27.0%	LDL 24.6%	BMI 23.8%
60代	腹囲 50.3%	高血圧 44.1%	HbA1c 35.5%	中性脂肪 29.1%	BMI 26.6%

女性	1位	2位	3位	4位	5位
40代	LDL 15.2%	BMI 10.5%	高血圧 8.7%	腹囲 7.1%	HbA1c 6.4%
50代	LDL 39.2%	HbA1c 24.5%	高血圧 19.9%	BMI 16.2% 中性脂肪 16.2%	
60代	LDL 37.4%	HbA1c 35.4%	高血圧 31.4%	中性脂肪 23.0%	腹囲 21.6%

*LDLの割合は計算値。HbA1cはヘモグロビンA1cの略。（市資料より）

今後メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当しない糖尿病予備群対策や、50代の3人に1人が高血圧症という状況から、高血圧予防対策が必要と考えられます。（次ページの図表26参照）

図表26 基本健康診査の有所見割合（平成19年度）

年 度	男 性				女 性				備 考	
	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度		
受診者数	3,246	3,206	3,008	3,172	5,873	5,791	5,469	5,640		
摂取エネルギーの 過剰	腹囲・BMI	26.3%	26.3%	25.3%	47.7%	19.4%	19.4%	18.7%	18.4%	(BMI25以上(腹囲85以上)※注)
	中性脂肪	30.3%	31.9%	28.5%	28.5%	20.0%	20.6%	20.4%	20.1%	(150以上)
	ALT(GPT)	7.5%	6.1%	6.2%	6.0%	2.9%	2.2%	2.9%	2.4%	(46以上)
	HDLコレステロール	15.4%	14.5%	11.8%	9.0%	4.9%	3.7%	3.5%	2.3%	(39以下)
血管を傷つける	血糖	19.3%	25.6%	14.0%	10.8%	10.8%	15.1%	8.5%	5.7%	(110以上)
	HbA1c	26.6%	29.4%	34.8%	37.1%	20.5%	22.9%	30.0%	32.4%	(5.5以上)
	尿酸	13.4%	9.6%	17.6%	19.1%	1.1%	0.8%	1.8%	2.2%	(7.0以上)
	収縮期 血圧	36.0%	33.6%	40.5%	33.4%	25.4%	23.9%	30.2%	25.4%	(140以上)
	拡張期 血圧	17.4%	17.4%	22.2%	25.0%	10.8%	10.4%	12.2%	14.2%	(90以上)
内臓脂肪症候群以 外の動脈硬化要因			23.6%	19.5%			36.8%	30.7%	(140以上)	
臓器障害 (※は詳細検査)	尿蛋白	5.4%	5.0%	4.8%	3.8%	1.5%	1.9%	1.5%	1.3%	(+~)
	クレアチニン	5.9%	5.1%	6.1%	6.1%	3.7%	2.9%	4.4%	3.7%	(男1.1以上、女0.83以上)
	心電図※	16.4%	16.8%	19.1%	17.9%	11.3%	11.6%	14.1%	12.7%	(治療中+精検)
	眼底検査※	23.2%	24.5%	33.1%	35.5%	19.2%	21.9%	28.1%	30.1%	(治療中+精検)

※注) 腹囲は平成19年度から実施 (市資料より)

(3) 人間ドックの状況

精密健康診断(人間ドック等)補助申請者数の状況は、以下のとおりです。

図表27 人間ドック等補助申請者数(平成18年度)

区分	35-39歳	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	合計
男性	6	22	52	199	17	296
女性	5	12	50	158	11	236
総計	11	34	102	357	28	532

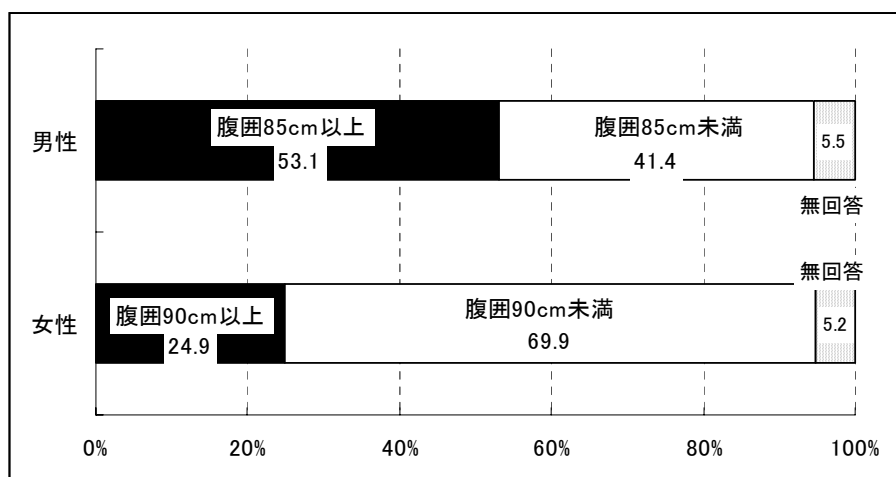
注) 補助対象年齢は35歳以上69歳までだが、受診後に70歳を超えた方がいます。(年齢計算を年度末で行っているため) (市資料より)

3 アンケート調査の主な結果

平成19年7月25日～8月9日にかけて、35歳以上75歳未満の被保険者2,000人の方を対象にアンケート調査(回答数930人)を実施しました。

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の指標となる腹囲は、男性(85cm以上)は53%、女性(90cm以上)は25%が該当し、この結果は基本健康診査の受診結果よりも高率になっています。

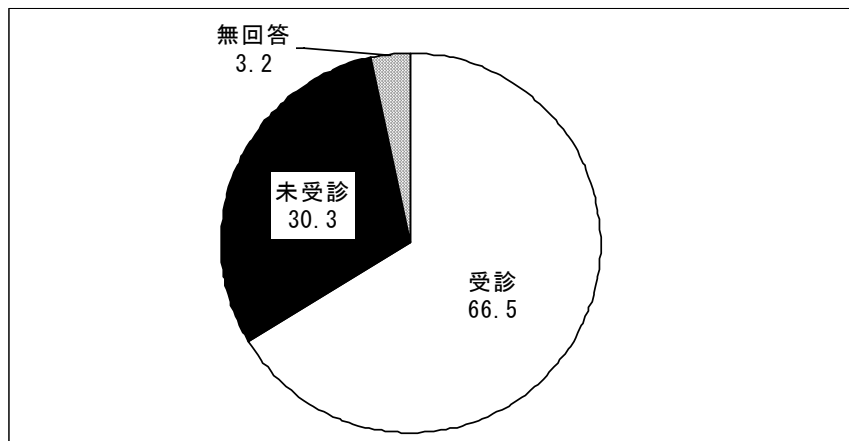
図表28 腹囲(へそ周り)(単数回答)(%)



健康診査の受診状況をみると、6割以上の方が何らかの形で健康診査を受診しています。健康診査を受けた方の6割が市の基本健康診査を受診していますが、4割の方はその他の健康診査を受診しています。

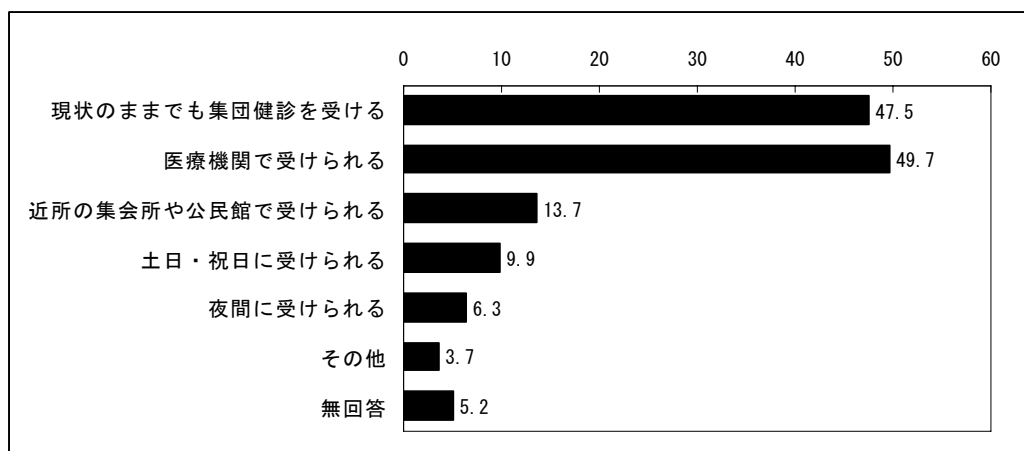
一方、健康診査未受診者は、勤め人、自営業が多く、未受診の理由としては「通院している」「面倒だから」「時間と日時の都合が付けられない」「費用が高い」を挙げています。

図表29 健康診査の受診状況（単数回答）（%）



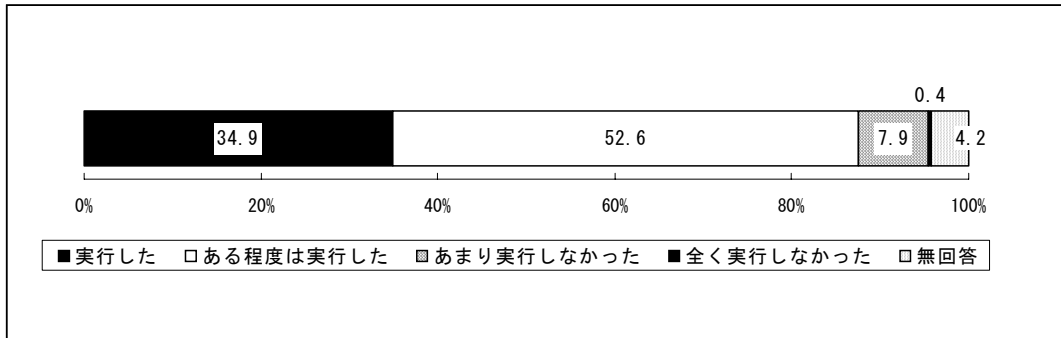
健康診査を受けるための条件としては、「医療機関での受診」が高いほか、「近隣の場所や公民館で受けられる」「土日・祝日に受けられる」「夜間に受けられる」を望む割合も多くなっています。

図表30 健康診査を受けるための条件（複数回答）（%）



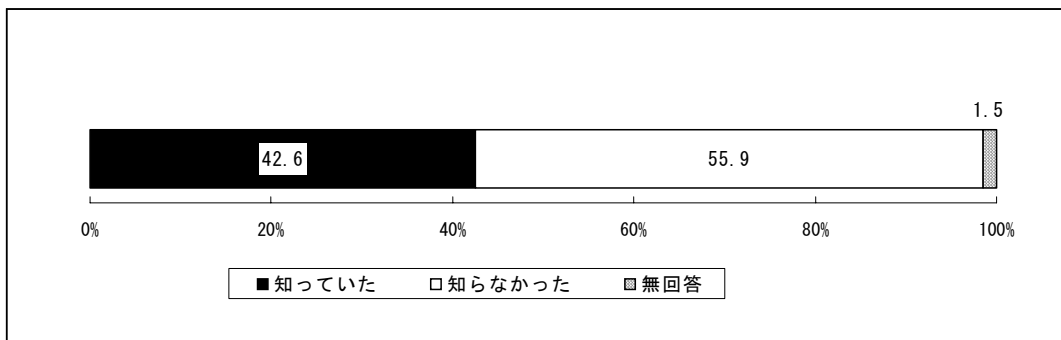
今まで受けた保健指導については、実行したことがある方が多くなっています。また、今後の保健指導については、「定期的な指導を受けられる」「近所の集会所や公民館で受けられる」ことを希望しています。

図表31 保健指導内容の実行経験（単数回答）（%）



人間ドックの補助制度については、知らなかった方も多くいました。

図表32 人間ドックの補助制度の認知度（単数回答）（%）



4 安曇野市の特徴と健康課題

- 脳血管疾患が死亡原因や若年者の要介護要因として問題となっています。
- 本市では高血圧と脂質異常の2つを併せ持つ人が多く、その対策が必要となります。特に高血圧は多くの受診者がいるので、若い年代から生活習慣病予防の意識付けが必要となります。
- 本市では血管の病気が多くみられます。原因となる高血圧の多さからみても塩分対策が必要となります。女性ではLDLコレステロール値が高値の方が多く、生活の中で菓子類などの間食摂取が多いことも原因と考えられます。そのため、女性を中心に、生活習慣改善の注意喚起も必要となります。
- 60代から生活習慣病治療者が急増しています。生活習慣病の予防には若い年代から対策が必要ですが、市で行う基本健康診査への若年男性の受診率は低く、今後、若年男性に対する特定健康診査受診の動機付け（意識付け）を図ると同時に、若年男性も受診しやすい特定健康診査実施体制の検討が必要となります。
- 透析を予防するには健康診査での早期発見が必要です。しかし、検査内容では尿蛋白有所見者よりもクレアチニン有所見者が多いことや、痛風から腎障害が高率に発症することをふまえると、特定健康診査項目だけでは不十分であると考えられます。このため、本市では国で定めた特定健康診査項目のほかに、血清クレアチニンと尿酸の検査項目の追加が必要と思われます。
- 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。本市で行う基本健康診査結果でも、ヘモグロビンA1c有所見者が急増しており、透析や心筋梗塞の誘因となる糖尿病の進行を抑える対策が急務となっています。
- 治療は継続しているものの悪い生活習慣を続けている方や自分の状態を知らない方には、医療機関と連携して生活習慣改善のための意識付けや保健指導が必要と考えられます。特に高齢になってからの生活習慣改善は難しいことから、若い年代に対する積極的な指導が必要です。
- 心臓疾患の手術は医療費が高額になります。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）対策は心血管病に効率的な予防対策のため、医療費適正化の面からも生活習慣の改善が必要となります。

5 安曇野市に必要な対策と今後の方向性

(1) 意識啓発・情報提供

- 本市の現状（有所見の傾向、生活習慣病の疾病構造、医療費情報など）を住民組織、広報を通じて周知し、市民の意識付けを行います。
- 高血圧対策は、ポピュレーションアプローチ⁹で市民の関心を高めていきます。
- 自分の血圧を常に知る習慣付けのため、市民が訪れる様々な場所に自動血圧計を設置します。また、血圧計の横に特定健康診査情報（チラシ）を置きます。
- 「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」や「BMI（体格指数）」を正しく理解してもらうための情報提供を行います。
- 特に高血圧や脂質異常を併せ持つ若年者に対して、特定保健指導を優先して実施します。
- 若年層の意識向上のために若い母親に対して啓蒙活動を行います。
- 糖尿病の原因として遺伝的要素が大きいことから、家族歴で両親、祖父母など親族に糖尿病の方がいる場合は、現在異常がなくても予防対策を講じる必要があります。

(2) 本人の行動喚起

- 特に若年層に向けて特定健康診査の受診を勧奨します。
- 特に若年男性が受診しやすい特定健康診査形態を検討します。
- 受診しやすい特定健康診査に向けて、医療機関での実施、負担感の少ない自己負担額の設定などを行います。また、医療機関の協力を得て、将来的には土日・休日、夜間などの実施体制を検討していきます。
- 「安曇野市健康づくり計画」に基づき、女性の間食を減らす運動を展開します。

⁹「ポピュレーションアプローチ」とは、集団全体に予防介入を行うことを通じて、その集団全体での疾病予防・健康増進を図る取組みのこと。反対に、ある疾病や要介護状態を発生するリスクの高い集団を特定し、専門的な予防策を行うことを通じて、その発生防止を目指すことを「ハイリスク・アプローチ」という。

第3章

特定健康診査等の実施方針・目標値

第3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

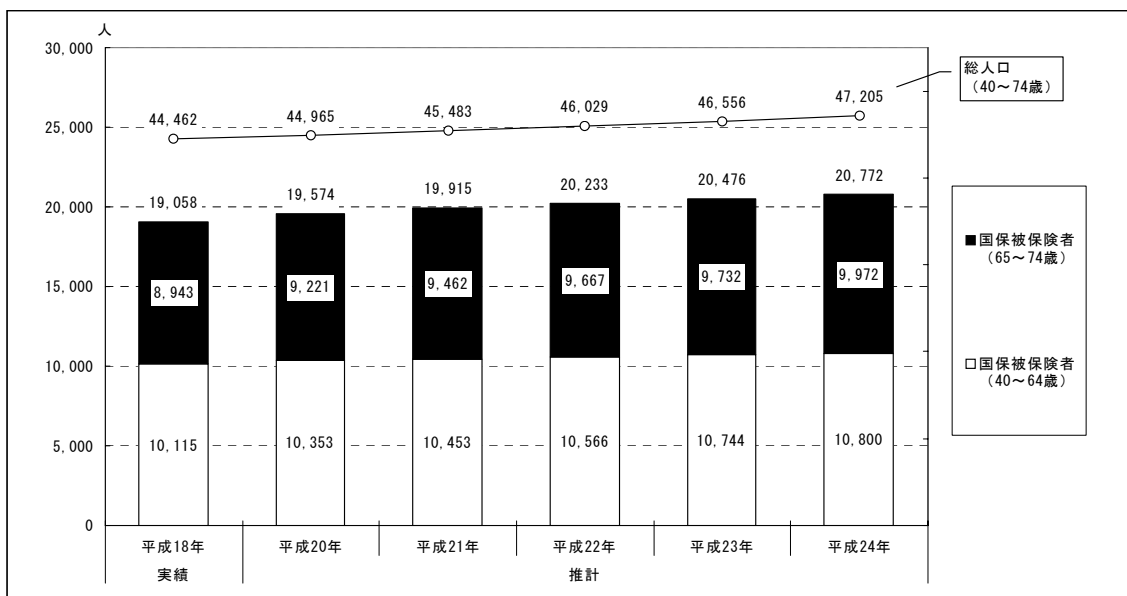
本市の課題をふまえ、生活習慣病に着目した疾病予防の取組みの充実・強化に向けて、次の事項に重点をおいて実施します。

- 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20～24年度）における国民健康保険被保険者40～74歳人数¹⁰は、人口の高齢化の影響で1,700人程度増加し、約20,800人となる見通しです。

図表33 国民健康保険被保険者40～74歳人数の見通し



*平成20～24年度の人数は、各年4月1日時点の推計。

¹⁰「国民健康保険被保険者40～74歳人数の見通し」は、平成14～18年の性別・年齢別人口からコーホート変化率法で算出した人口推計をベースに、平成17～18年の性別・年齢別国保加入者の対人口平均比率を当該年の年齢別推計人口に乗じて算出。ただし、地域経済の影響などによる変動は考慮していない。

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 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度
特定健康診査受診率 *1	26%	28%	34%	44%	65%
(受診人数目安)	5,000 人	5,600 人	6,800 人	9,000 人	13,500 人
特定保健指導実施率 *2	12%	14%	19%	28%	45%
(実施人数目安)	180 人	240 人	370 人	730 人	1,800 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 24 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

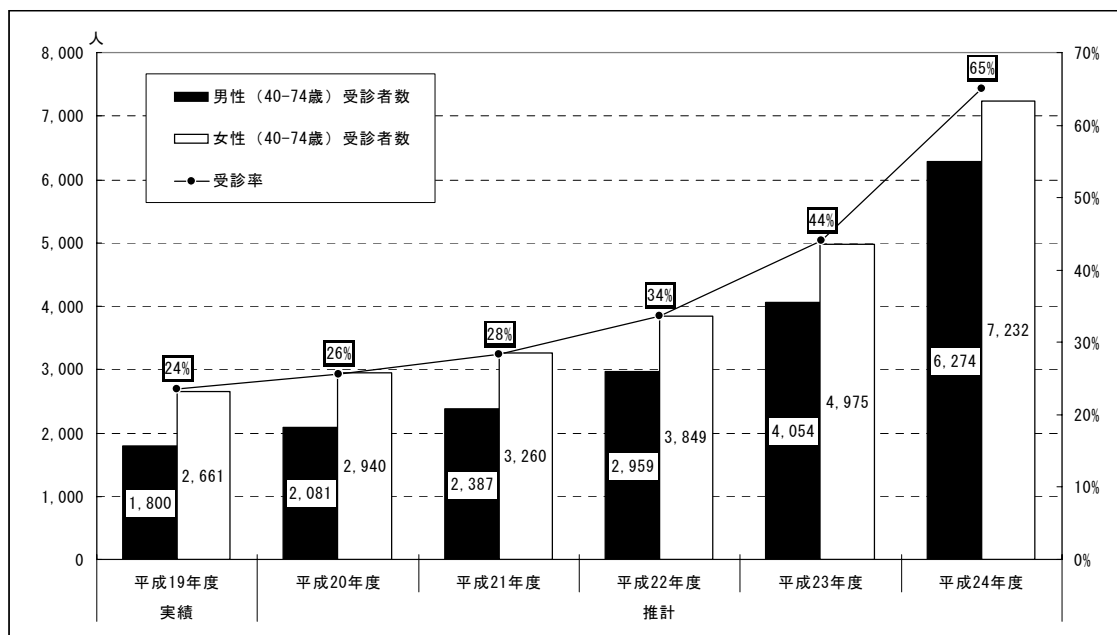
(参考) 目標値の参酌標準（国提示）

項 目	H24 全国目標	H24 参酌標準		H27 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・政管（船保）・ 国民健康保険組合	70%	
		市町村国民健康保険	65%	
特定保健指導の実施率	45%	45%		60%
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	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 24 年度の特定健康診査受診率 65%を目標とします。

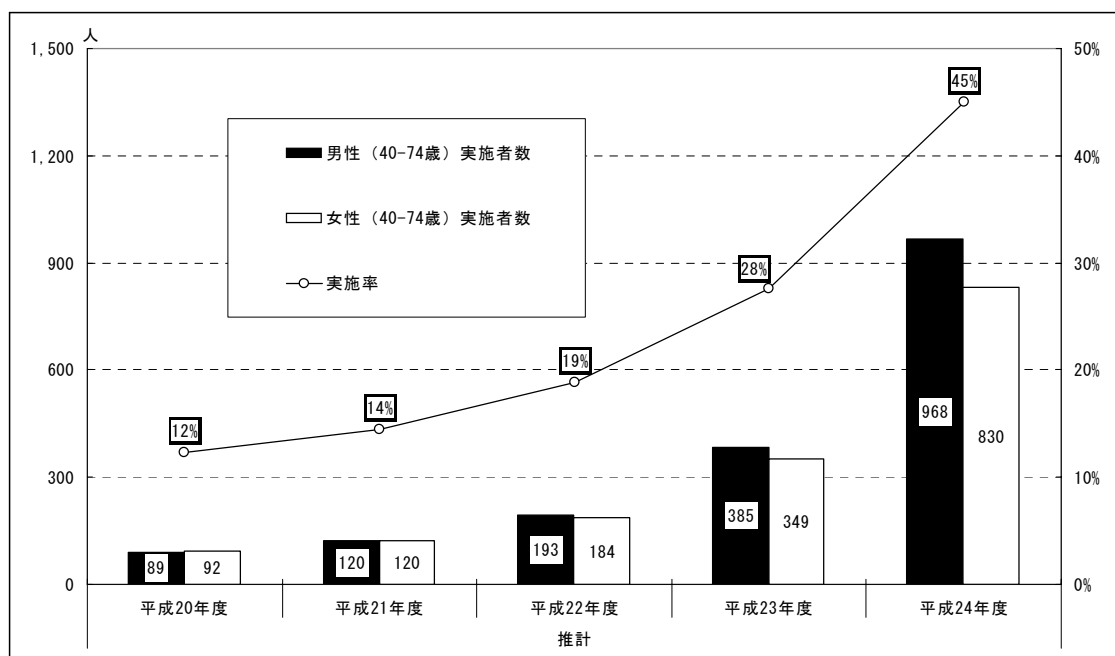


(推計の考え方)

平成 19 年度の基本健康診査の性別・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 24 年度の特定保健指導の実施率 45%を目標とします。



(推計の考え方)

- ① 平成 19 年度実施した基本健康診査データから、年齢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)
- ② 推計した当該年度の年齢階層別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。(平成 19 年度基本健康診査の 40～74 歳受診者 4,461 人(国民健康保険被保険者のみ)のうち、特定保健指導対象者レベル 718 人を仮の基数として用いている)
- ③ メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念の浸透と指導実施体制の充実によって平成 20～22 年度までは徐々に伸びる、平成 23 年度から一気に実施者数が伸びると想定して算出した推計値

第4章

特定健康診査の実施方針

第4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、当該年度内に40歳から74歳までに達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、加入者の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。

対象者には、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するとともに、市広報紙などを利用し、周知徹底を図ります。

方 法	場 所	時 期
集団健診	市内5か所 各地域保健センター	6月～10月 ※詳細は年度当初に公表
個別健診	市内の医療機関 ※詳細は年度当初に公表	11月～12月 ※詳細は年度当初に公表

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 (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、さらに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

数年にわたり特定健康診査を受診していない方（健診未受診者）に対しては、個人通知などで受診を促します。

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。

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（内臓脂肪症候群）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¹¹（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。

また、本市では受診者の利便性を考慮する観点から、特定健康診査時において、65歳以上の方への介護保険制度の特定高齢者生活機能評価も併せて実施します。

¹¹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5章

特定健康診査等の実施体制

第5章 特定健康診査等の実施体制

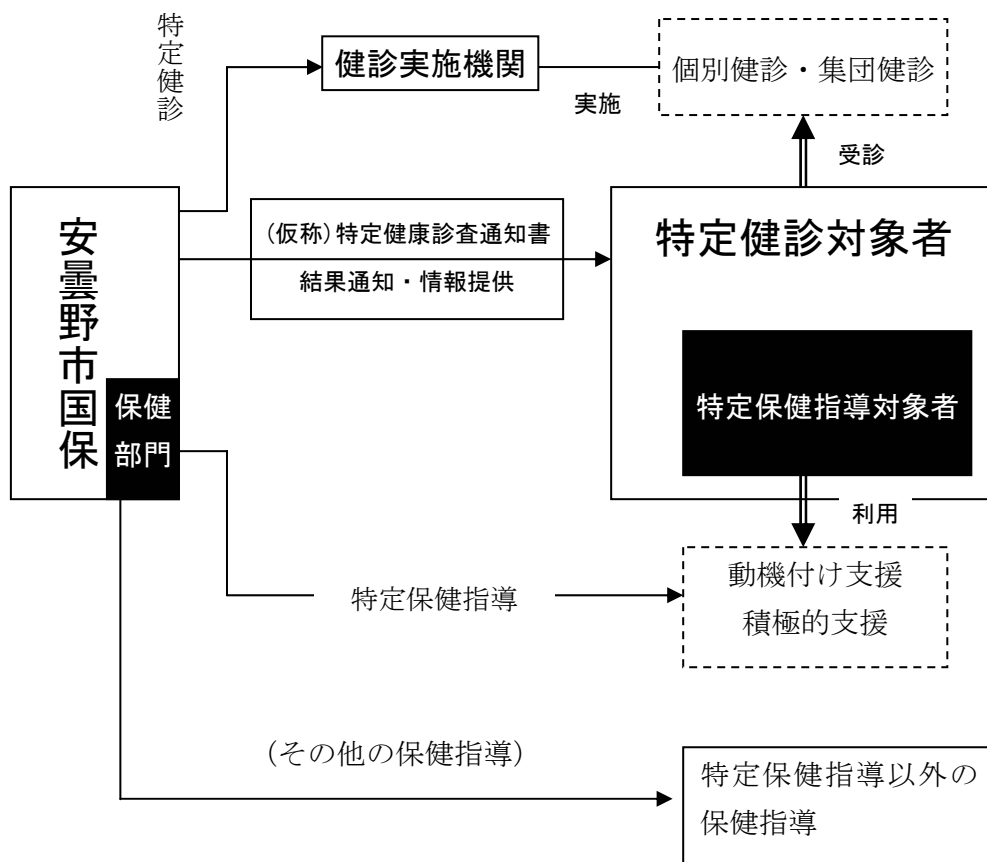
1 特定健康診査等の実施者

(平成20年度の実施機関)

特定健康診査	○ 個別健診、集団健診ともに、安曇野市医師会に委託する。
	○ 65歳以上の特定健康診査実施にあたっては、介護保険法に基づく生活機能評価を併せて実施する。
	○ 情報提供は、市が実施する。
特定保健指導	○ 積極的支援、動機付け支援ともに、市が実施する。

※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

①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。

②特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間

- ・ 記録作成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

①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。

②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6章

特定保健指導の実施方針

第6章 特定保健指導の実施方針

1 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は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である対象者に対して、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行います。これにより対象者が自分の生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することができるようになることを目指します。そして最終的には、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

2 特定保健指導の対象者・内容

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内に40歳から74歳までに達する者のうち、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、対象者一人ひとりに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、「高齢者の医療の確保に関する法律」に定められた方法（第24条）で実施します。（次ページ参照）

なお、国保被保険者で、かつ職場健診などの健康診査結果により特定保健指導対象者となった方については特定保健指導を実施します。

（特定保健指導の概要）

	情報提供	動機付け支援	積極的支援
対 象	← 少ない	リスク個数	→ 多い
年 齢	40歳から74歳（全員）	40歳から74歳	40歳から64歳
期 間	1回（特定健診結果通知時）	原則1回の支援	3か月以上の継続的な支援
内 容	対象者の状況に合わせて健康づくりに関する内容の情報提供用紙を送付する。	個別面接による支援を行う。対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。	初回は個別面接により対象者とともに行動目標・行動計画を作成する。その後個別又は集団による3か月以上の支援を行う。
評 価		6か月後に、電話や面接により設定した行動目標が達成されているか確認をする。また翌年度の特定健診結果の改善の様子をみる。	

特定保健指導対象者の選定と特定保健指導レベルの階層化

ステップ1

◎腹囲とBMIで内臓脂肪蓄積のリスクのある人を抽出する。

腹囲が男性 85cm 以上の人、女性 90cm 以上の人
又は、腹囲は該当しないがBMIが 25 以上の人

ステップ2

(1) 検査結果から追加リスクをカウントする。

追加 リスク 項目	検 査 項 目		【基準値】 リスク項目毎、検査 項目両方に該当	リ ス ク	【保健指導判定値】 リスク項目毎、検査 項目1つ以上に該当	リ ス ク	【受診勧奨判定値】 リスク項目毎、検査項 目1つ以上に該当	リ ス ク
			太っていても健康		生活習慣病予備軍		生活習慣病	
①血糖	空腹時血糖	mg/dl	~99	0 個	100~125	1 個	126~	1 個
	HbA1c	%	~5.1		5.2~6.0		6.1~	
②脂質	中性脂肪	mg/dl	~149	0 個	150~299	1 個	300~	1 個
	HDL コレステロール	mg/dl	40~		35~39		~34	
③血圧	収縮期	mmHg	~129	0 個	130~139	1 個	140~	1 個
	拡張期	mmHg	~84		85~89		90~	

①②③リスク個数合計 = A 個 0 個の人 → 情報提供 (太っていても健康な人)

(2) 追加リスク1個以上の人には「喫煙」のリスクを加算する。

リスク個数 A + ④合計 = B 個 ←

④現在の喫煙	リスク
あり	1
なし	0

ステップ3

◎追加リスクの個数から指導レベルの階層化をする。

	肥満のタイプ			
	(1)		(2)	
	腹囲 女性	男性 85cm 女性 90cm	腹囲は該当しないが BMI 25 以上	
	40~64 歳	65~74 歳	40~64 歳	65~74 歳
1 個	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援
2 個	積極的支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援
3 個	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援
4 個	積極的支援	動機付け支援	積極的支援	動機付け支援

ステップ4

(1) 65歳以上的人是「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

(2) 高血圧・糖尿病・脂質異常で薬物治療中の人は特定保健指導の対象としない。

3 特定保健指導の優先順位

本市の特性をふまえ、特定保健指導対象者の中でも、特に高血圧と脂質異常などを併せ持つ若年者を優先して実施していきます。

4 特定保健指導の実施場所・実施期間

特定保健指導は、各地域の保健センター（市内5か所）又は訪問により家庭などで実施します。

実施期間は通年とし、特定健康診査の受診時期によっては年度を越えて実施することもあります。また、対象者の利便性を考慮し、可能な限り対象者の都合に合わせて実施するよう努めるものとします。

5 特定保健指導の通知

当該年度の特定保健指導対象者には個別に特定保健指導の連絡をします。

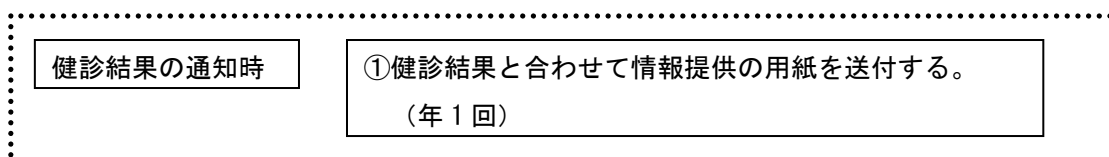
また、個別指導のほかにも一般健康相談・病態教室・健康体操教室への勧誘を行います。

6 特定保健指導の実施方法

(1) 情報提供

特定健康診査の結果通知とともに、健診結果から自らの身体状況を確認し、生活習慣を見直す“きっかけ”や“動機”となるよう、受診者全員に「情報提供」を行います。

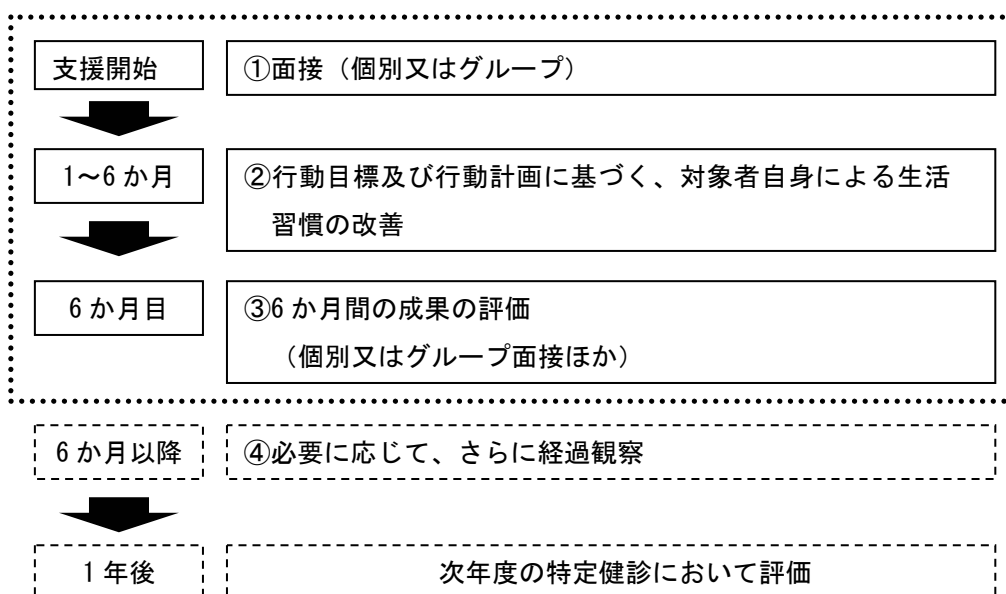
(情報提供の流れ)



(2) 動機付け支援の実施方法

対象者が生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。

(動機付け支援の流れ)

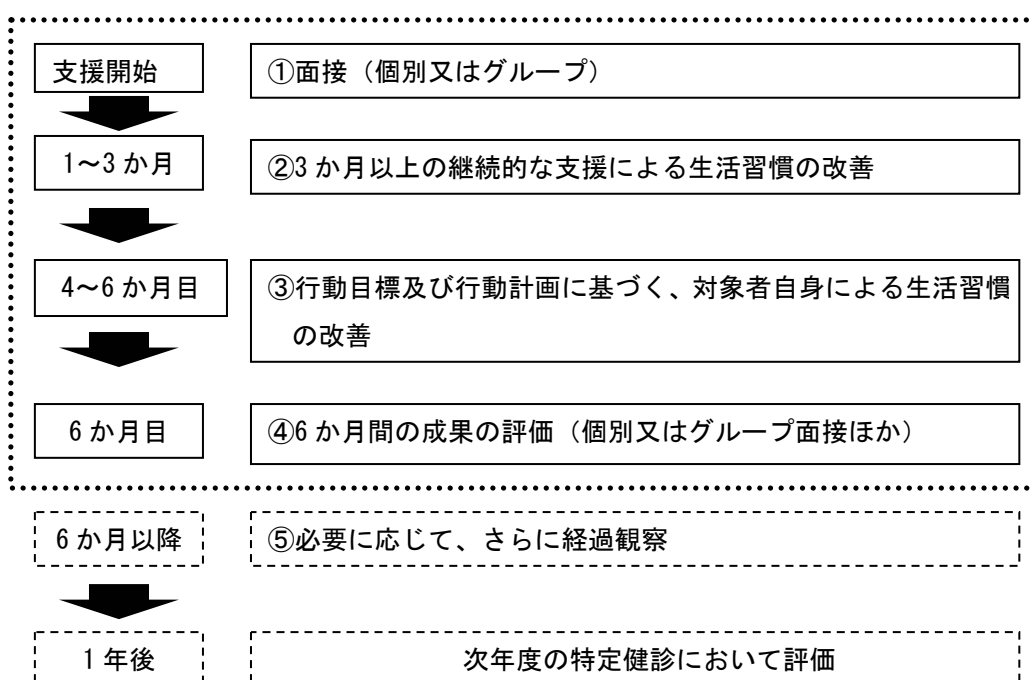


(3) 積極的支援の実施方法

対象者が生活習慣の改善すべき点や伸ばすべき行動などを自覚し、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう、初回時の面接による支援以降、3か月以上の継続的な支援を実施します。

また、積極的支援は、継続的支援の実施のための時間・内容によるポイントが国で定められており、本市では国の基準（180ポイント）以上で支援します。（下表）

（積極的支援の流れ）



（支援A及び支援Bのポイントの算定、算定要件）

区 分	基 本 単 位	1 回あたりの最低時間	1 回あたりの上限ポイント
◎支援A（積極的関与タイプ）			
個別支援A	5分間・20ポイント	10分間以上	120ポイント
電話支援A	5分間・15ポイント	5分間以上	60ポイント
電子メール支援A	1往復・40ポイント	—	—
グループ支援	10分間・10ポイント	40分間以上	120ポイント
◎支援B（励ましタイプ）			
個別支援B	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電話支援B	5分間・10ポイント	5分間以上	20ポイント
電子メール支援B	1往復・5ポイント	—	—

支援A、支援Bともに、合計180ポイント以上の支援を最低実施する。

(4) 受診勧奨群（治療の必要な方）への対応方法

特定保健指導対象者のうち受診勧奨群（治療の必要な方）については、まず医療機関への受診勧奨を行います。医療機関を受診した方については本人・主治医と相談の上、特定保健指導を実施します。未受診の場合は受診勧奨をさらに行います。

なお、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に示されているとおり、軽度の高血圧などの場合は健診機関の医師の判断により保健指導を優先して行い、効果が認められなかった場合に医療機関への受診勧奨を行います。

7 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

専門職としての資質の向上を図るため、長野県保険者協議会（各医療保険者代表者の協議組織）で開催する健診・保健指導プログラムの研修などに積極的に参加するとともに、事例検討などの職員研修も推進します。

医療保険者による生活習慣病対策・予防重視という基本的な考え方のもと、安曇野市国民健康保険の保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用を進めます。

8 その他の保健指導

(1) 特定保健指導の対象とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定保健指導の対象とはならないが受診の勧奨その他の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、保健指導の実施にも努めます。

(2) 対象・内容

- ①メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当しない生活習慣病予備群の方については、リスクの程度により、訪問・電話などで個別に保健指導を実施します。また、必要に応じて一般健康相談・健康教室・健康体操教室へ勧誘します。
- ②糖尿病等で治療中の方で健診結果が悪化している方などについては、主治医の依頼又は了解を得て訪問・電話などで個別に保健指導を実施します。
- ③35～39歳で健康診査を受診した方については、特定保健指導に準じた保健指導を実施します。

第7章

円滑な実施のための取組み

第7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 22 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 25 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)が創設されます。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、特定健康診査の受診率、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・減算が行われる予定です。

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。

參考資料

参考資料

1 主なアンケート調査結果

A 調査概要

1 調査の目的

安曇野市では、市民のメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を解消し、生活習慣病予防を進める目的で、健康診査や保健指導をより有効なものとするため、「特定健康診査等実施計画」を策定することになりました。

本アンケート調査は、計画の策定にあたり、現在及び今後計画の対象となる 35 歳以上 75 歳未満の国保被保険者から意見・要望を収集し、計画に反映させることを目的として実施しました。

2 調査の方法及び回答数

○調査対象：市内在住の 35 歳以上 75 歳未満の国民健康保険被保険者（平成 19 年 7 月 1 日現在）

○調査票配布者数：2,000 人

○調査期間：平成 19 年 7 月 25 日～平成 19 年 8 月 8 日

○調査方法：郵送配布・郵送回収

○回答数：930 票（回答率 46.5%）

3 調査結果を読む際の留意点

○「調査結果」の図表は、原則として回答者の構成比（百分率）で表現しています。

○「n」は、「Number of case」の略で、構成比算出の母数を示しています。

○百分比による集計では、回答者数（該当質問においては該当者数）を 100%として算出し、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第 2 位以下を四捨五入し、小数第 1 位までを表記します。また、複数回答の設問では、すべての比率の合計が 100%を超えることがあります。

○図表中の「0.0」は四捨五入の結果又は回答者が皆無であることを表します。

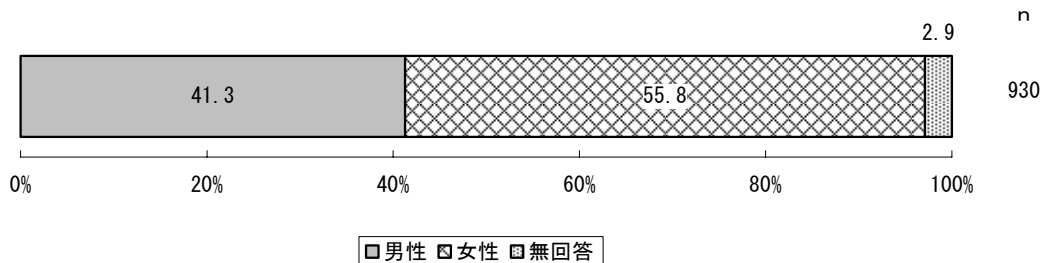
B 調査結果

1 回答者の属性

問1 あなたご自身のことについて、それぞれの項目毎に選択の場合はあてはまる番号を選んで1つに○印をつけてください。《(1)と(3)と(5)と(6)と(10)》
それ以外については、概算の数値を記入してください。《(2)と(4)と(7)と(8)と(9)》

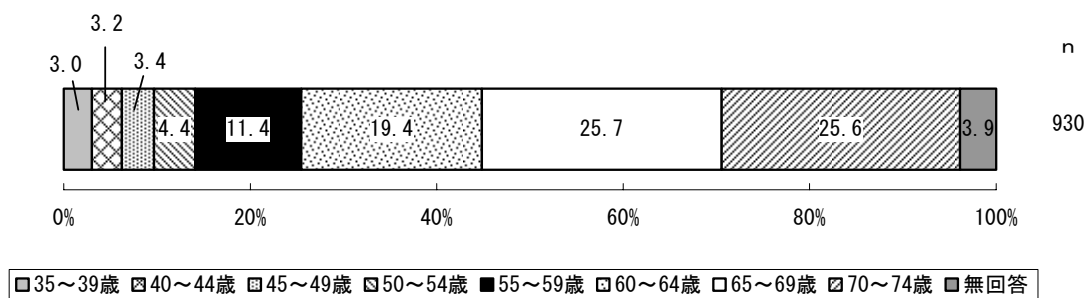
(1) 性別

回答者全体では、「男性」が41.3%、「女性」が55.8%と女性からの回答が半数以上となっています。



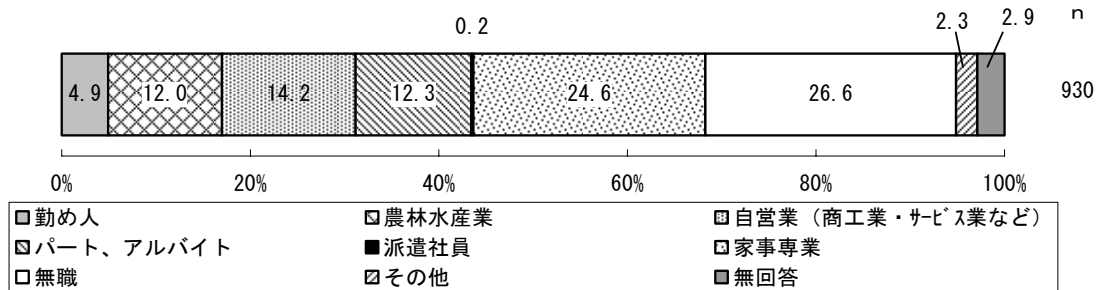
(2) 年齢

回答者全体では、「65～69歳」が25.7%（239人）と最も高く、次いで「70～74歳」が25.6%（238人）と続いています。ほぼ同数となっています。
なお、65～74歳以上の高齢者が477人と半数以上（51.3%）となっています。



(3) 職業

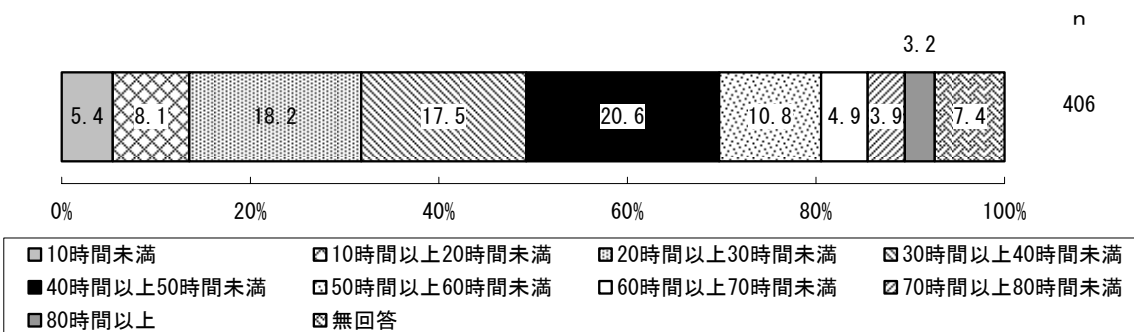
回答者全体では、「無職」が26.6%と最も高く、次いで「家事専業」が24.6%、「自営業」が14.2%となっています。



(4) 労働時間

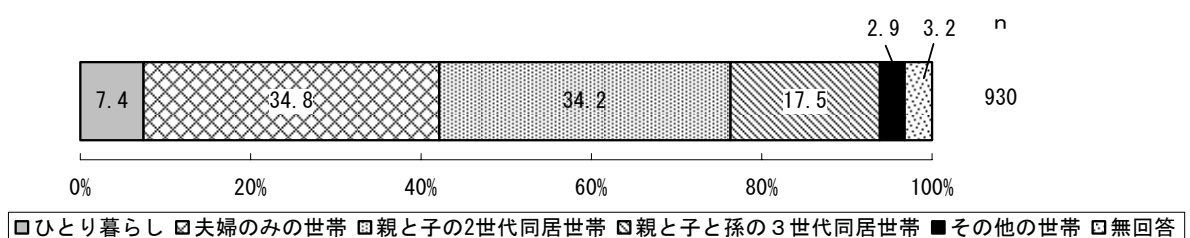
※ (3) で「1」～「5」と回答した人のみ

回答者全体では、「40時間以上50時間未満」が20.6%と最も高く、次いで「20時間以上30時間未満」が18.2%、「20時間以上30時間未満」が17.5%となっています。



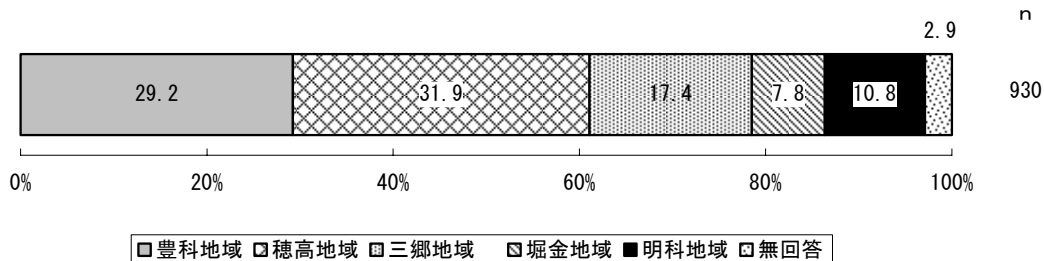
(5) 家族構成

回答者全体では、「夫婦のみの世帯」が34.8%と最も高く、次いで「親と子の2世代同居世帯」が34.2%、「親と子と孫の3世代同居世帯」が17.5%となっています。



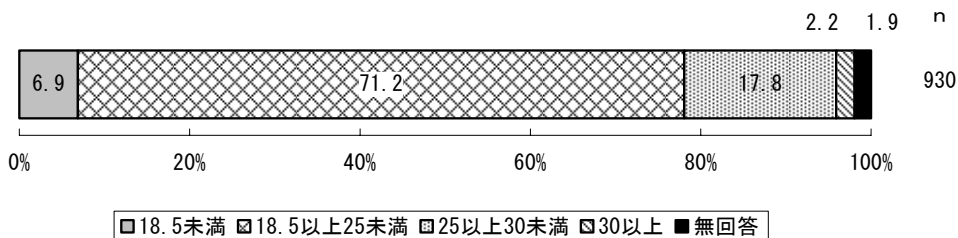
(6) 居住地域

回答者全体では、「穂高地域」が31.9%と最も高く、次いで「豊科地域」が29.2%、「三郷地域」が17.4%となっています。



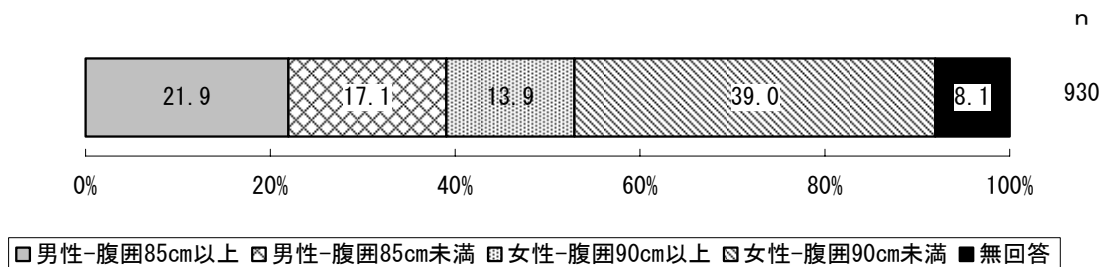
(7) (8) BMI (体格指数) ※ (7) 身長、(8) 体重より算出

「身長」と「体重」を基に算出したBMIは、回答者全体では「18.5以上25未満」が71.2%となっており、回答者の多くが標準体型となっています。次いで「25以上30未満」が17.8%、「18.5未満」が6.9%となっており、肥満体型である「30以上」は2.2%となっています。



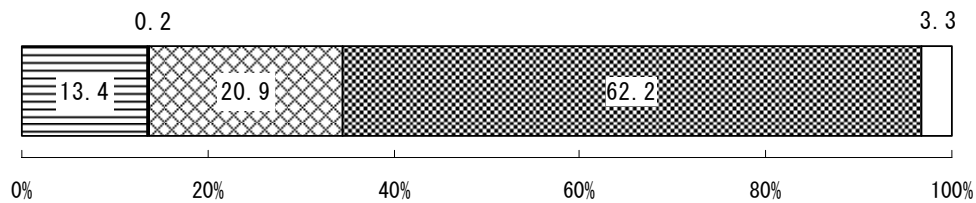
(9) 腹囲 (へそ周り)

腹囲を男女別にメタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群) の指標 (男性 85cm、女性 90cm) で区分すると、男性では「85cm以上」が21.9%、「85cm未満」が17.1%と「85cm以上」の割合が高く、女性では「90cm以上」が13.9%、「90cm未満」が39.0%と「90cm未満」の割合が高くなっています。



(10) 喫煙歴

回答者全体では、「以前から吸わない」が62.2%と最も高く、次いで「以前は吸っていたが、やめた」が20.9%、「6か月以上吸っている」が13.4%となっています。

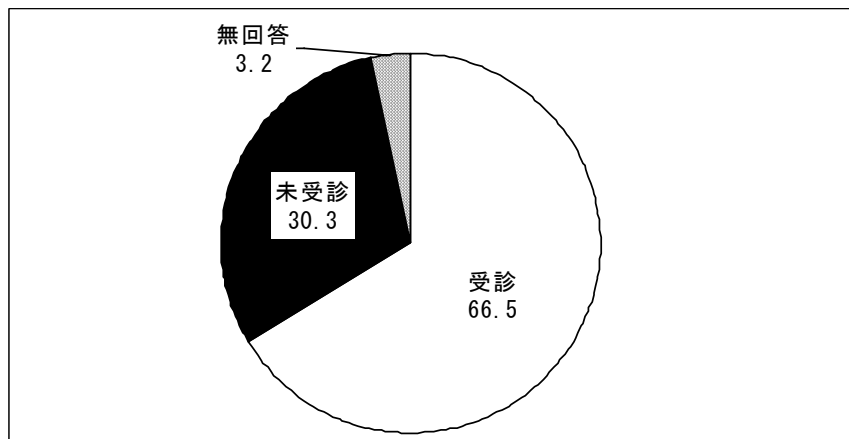


□ 6か月以上吸っている ■ 吸ってから6か月未満 ▨ 以前は吸っていたが、やめた ▩ 以前から吸わない □ 無回答

2 健康診査受診状況

問2 あなたは過去1年以内に、健康診査を受けたことがありますか。(1つに○印)

回答者全体では、「はい(受診)」が66.5%、「いいえ(未受診)」が30.3%となっており、健康診査受診者が2/3を占めています。



3 受診した健康診査の種類

※問2で「はい」と回答された方にお尋ねします。

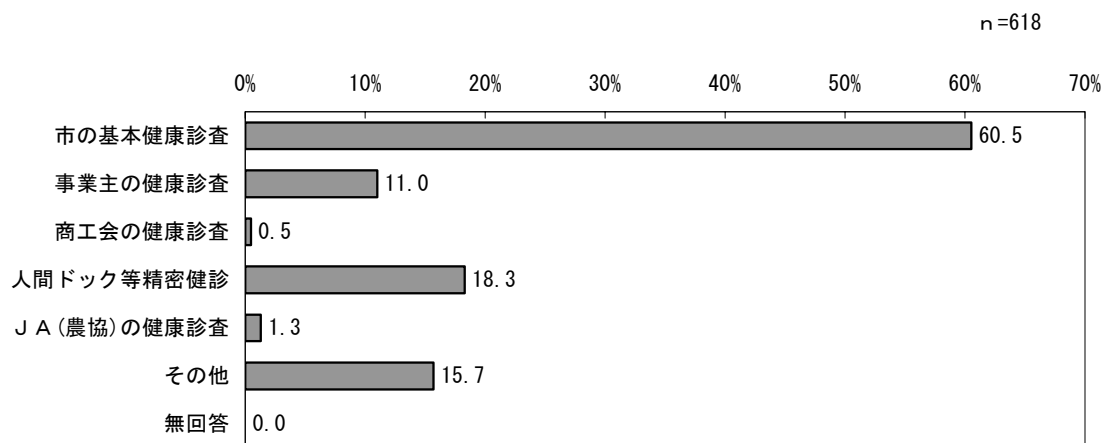
問2-1 受けた健康診査を、以下から選んでください。

(あてはまるものすべてに○印、毎年受けているものには◎印)

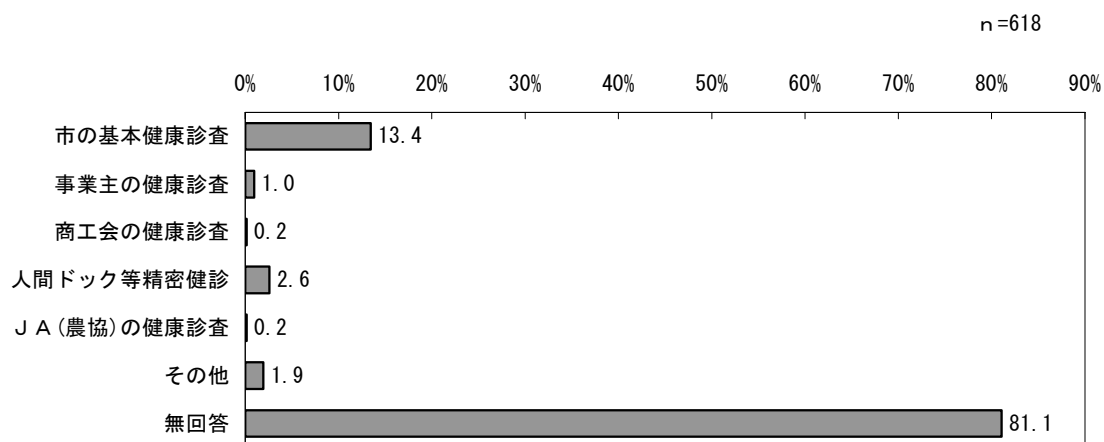
回答者全体では、過去1年間に受けた健康診査として、「市の基本健康診査」が60.5%と最も高く、次いで「人間ドック等精密健診」が18.3%、「その他」が15.7%となっています。なお、「その他」と回答した97人の中で、医療機関で受診している回答者は87人(全体の14.4%)となっています。

そのうち、毎年受けている健康診査では「市の基本健康診査」が13.4%と最も高く、次いで「人間ドック等精密健診」が2.6%、「その他」が1.9%となっています。

○過去1年間に受けた健康診査



○そのうち、毎年受けている健康診査



4 受診した精密健康診断

※問 2-1 で「人間ドック等精密健診」と回答された方にお尋ねします。

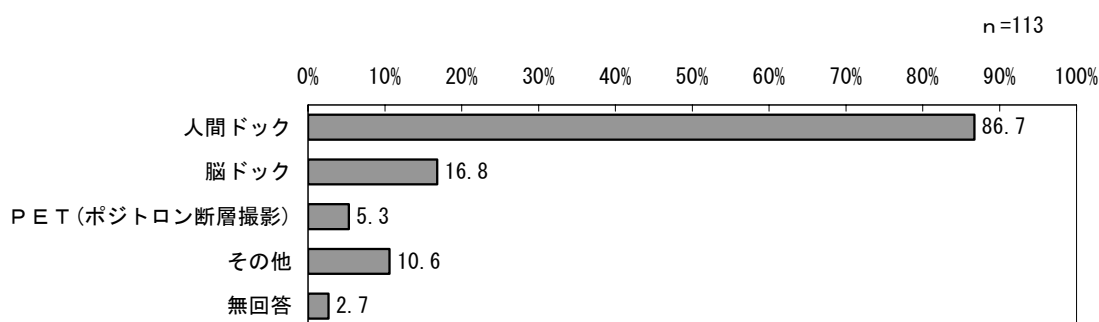
問 2-2 どのような精密健康診断を受けましたか。

(あてはまるものすべてに○印、毎年受けているものには◎印)

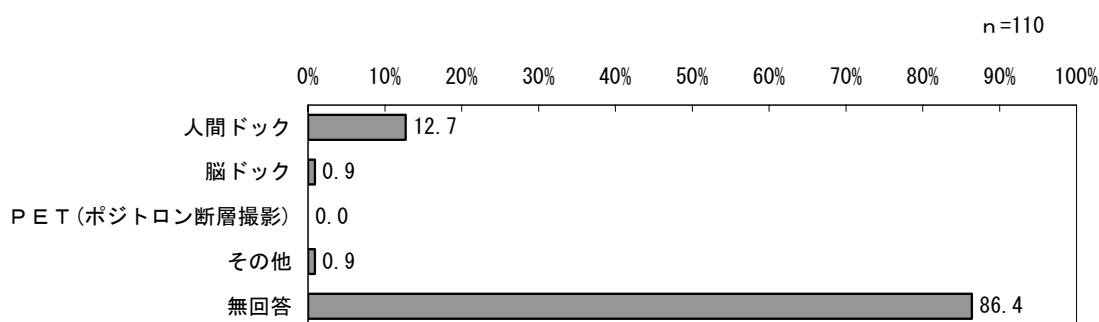
回答者全体では、過去 1 年間に受けた精密健康診断として「人間ドック」が 86.7%と最も高く、次いで「脳ドック」が 16.8%、「その他」が 10.6%となっています。

そのうち、毎年受けている精密健康診断では「人間ドック」が 12.7%と最も高く、次いで「脳ドック」と「その他」がそれぞれ 0.9%となっています。

○過去 1 年間に受けた精密健康診断



○そのうち、毎年受けている精密健康診断



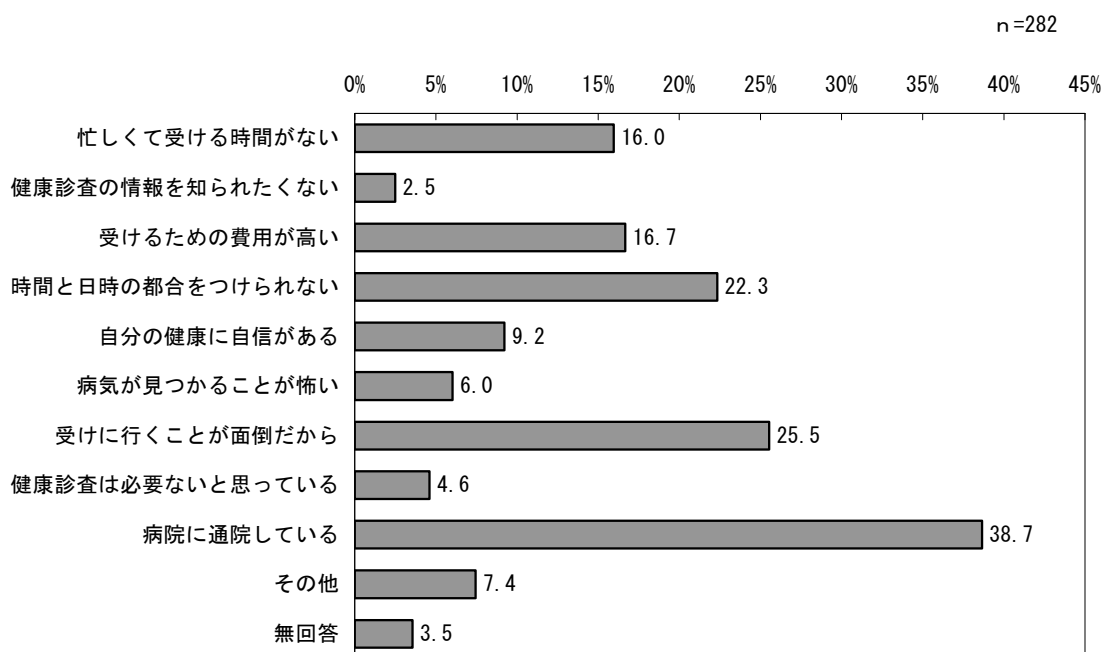
5 健康診査を受診しない理由

※問2で「いいえ」と回答された方にお尋ねします。

問2-3 健康診査を受けない理由を以下から選んでください。

(あてはまるものすべてに○印)

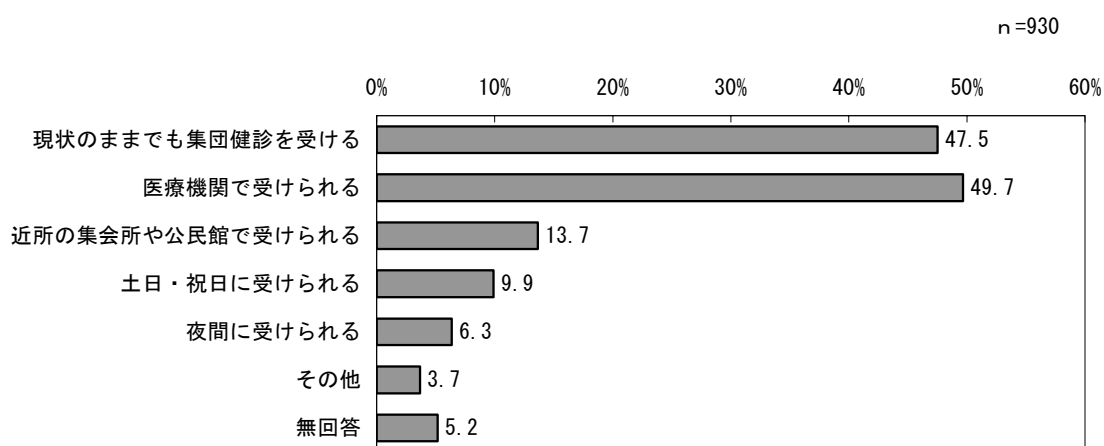
回答者全体では、「病院に通院している」が38.7%と最も高く、次いで「受けに行くことが面倒だから」が25.5%、「時間と日時の都合をつけられない」が22.3%となっています。



6 健康診査を受診するための条件

問3 あなたは、どのような条件があれば、健康診査を受けようと思いますか。
(あてはまるもの2つまでに○印)

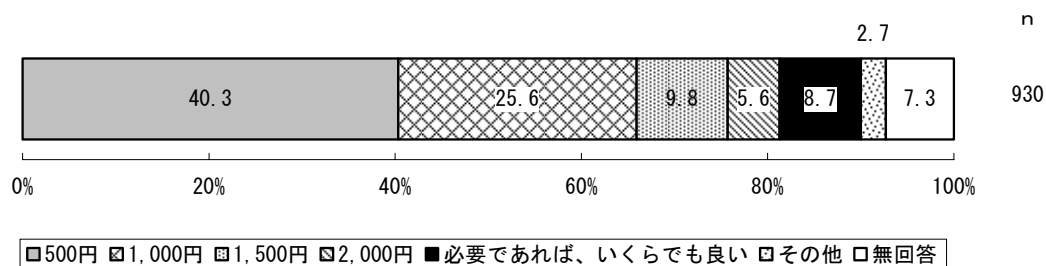
回答者全体では、「医療機関で受けられる」が49.7%と最も高く、次いで「現状のままでも集団健診を受ける」が47.5%、「近所の集会所や公民館で受けられる」が13.7%となっており、新たな条件として「医療機関で受けられる」の要望が高くなっています。



7 負担可能な健康診査費用

問4 現在、市が実施している基本健康診査では、受診費用として一般の方には1,500円、国保加入者と70歳以上の方には500円を負担していただいています。
あなたが、健康診査を受ける際に、負担してもいい、と思える金額はどの程度ですか。
(1つに○印)

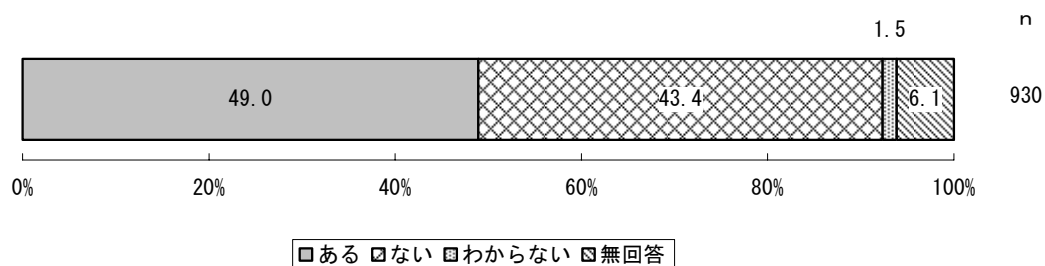
回答者全体では、「500円」が40.3%と最も高く、次いで「1,000円」が25.6%、「1,500円」が9.8%となっており、現状より低額にすることを望む意見(500円及び1,000円)が65.9%となっています。



8 保健指導を受けた経験の有無

問5 これまでに、医師や保健師等から保健指導を受けたことがありますか。
(1つに○印)

回答者全体では、「ある」が49.0%、「ない」が43.4%となっており、半数程度が保健指導を受けた経験を持っています。

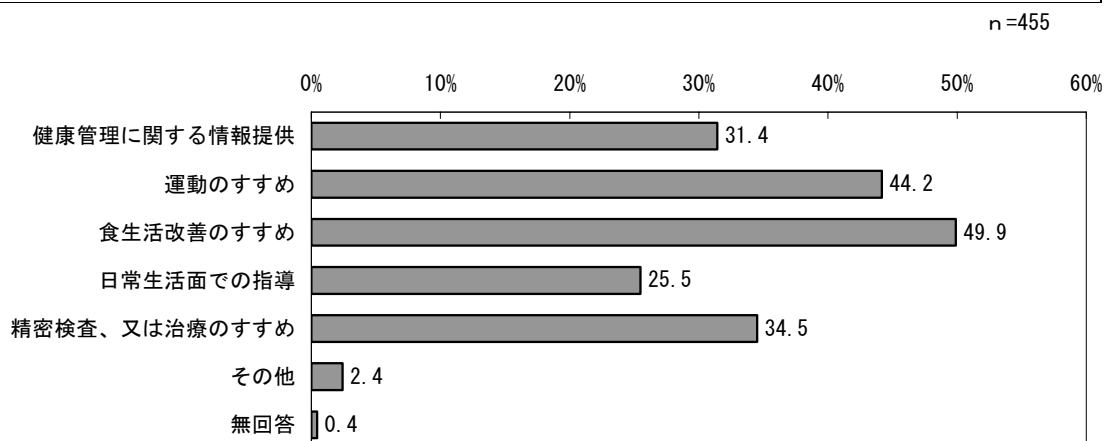


9 受けた保健指導の内容

※問5で「ある」と回答された方にお尋ねします。

問5-1 保健指導はどのような内容でしたか。(あてはまるものすべてに○印)

回答者全体では、「食生活改善のすすめ」が49.9%と最も高く、次いで「運動のすすめ」が44.2%、「精密検査、又は治療のすすめ」が34.5%となっています。



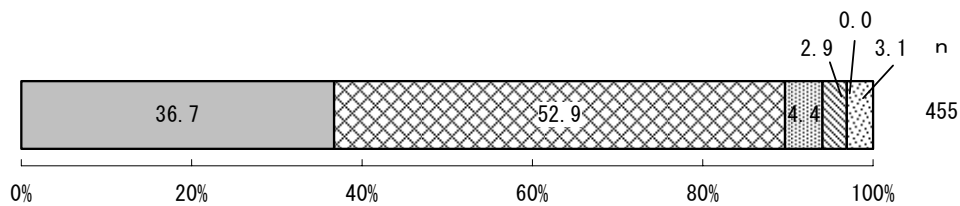
10 保健指導の有効性

※問5で「ある」と回答された方にお尋ねします。

問5-2 保健指導はどのくらい役立つと思われましたか。(1つに○印)

回答者全体では、「ある程度は役に立つ」が52.9%と最も高く、次いで「大変役に立つ」が36.7%、「どちらともいえない」が4.4%となっています。

なお、「大変役に立つ」と「ある程度は役に立つ」の合計は89.6%となっています。「全く役に立たない」の回答は0%となっています。



□大変役に立つ □ある程度は役に立つ □どちらともいえない □あまり役に立たない ■全く役に立たない □無回答

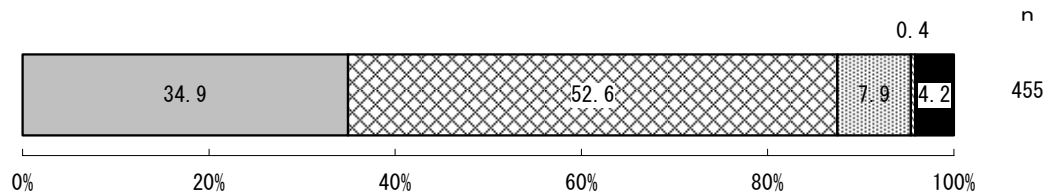
11 保健指導の活用の有無

※問5で「ある」と回答された方にお尋ねします。

問5-3 保健指導の内容について実行しましたか。

回答者全体では、「ある程度は実行した」が52.6%と最も高く、次いで「実行した」が34.9%、「あまり実行しなかった」7.9%となっています。

なお、「実行した」と「ある程度は実行した」の合計は87.5%となっています。



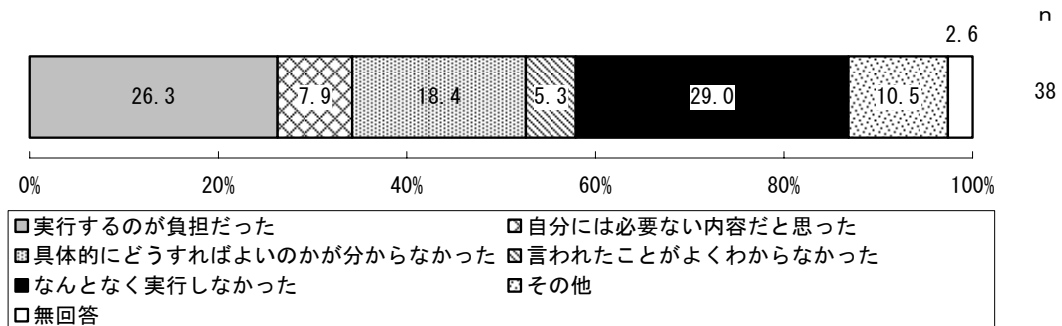
□実行した □ある程度は実行した □あまり実行しなかった □全く実行しなかった ■無回答

1 2 保健指導内容を実行しなかった理由

※問 5-3 で「あまり実行しなかった」又は「全く実行しなかった」と回答された方にお尋ねします。

問 5-4 実行しなかった理由を教えてください。(1 つに○印)

回答者全体では、「なんとなく実行しなかった」が 29.0%と最も高く、次いで「実行するのが負担だった」が 26.3%、「具体的にどうすればよいのかが分からなかった」が 18.4%となっています。



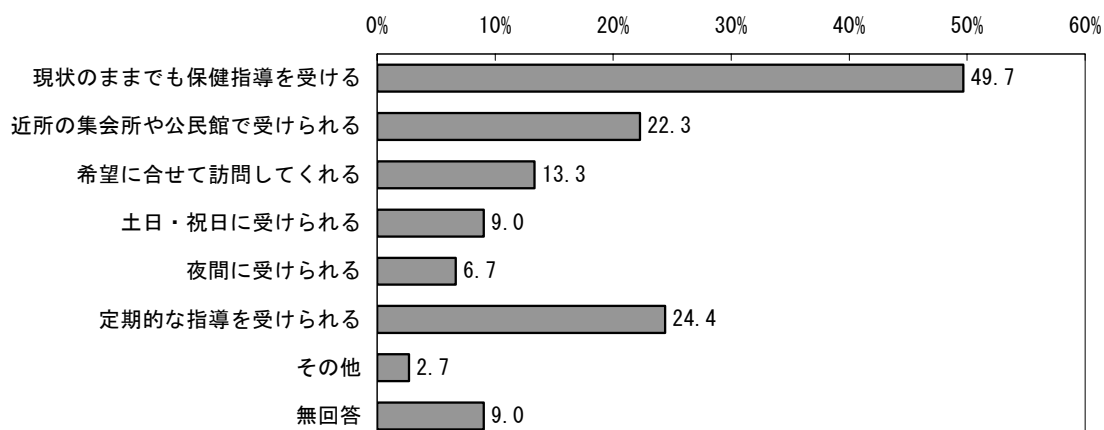
1 3 保健指導を受けるための条件

問 6 あなたが健康診査の結果によって保健指導を受けることになった場合、どのような条件があれば、保健指導を受けようと思いますか。

(あてはまるもの 2 つまでに○印)

回答者全体では、「現状のままでも保健指導を受ける」が 49.7%と最も高く、次いで「定期的な指導を受けられる」が 24.4%、「近所の集会所や公民館で受けられる」が 22.3%となっており、新たな条件として「定期的な指導を受けられる」が最も高くなっています。

n=930

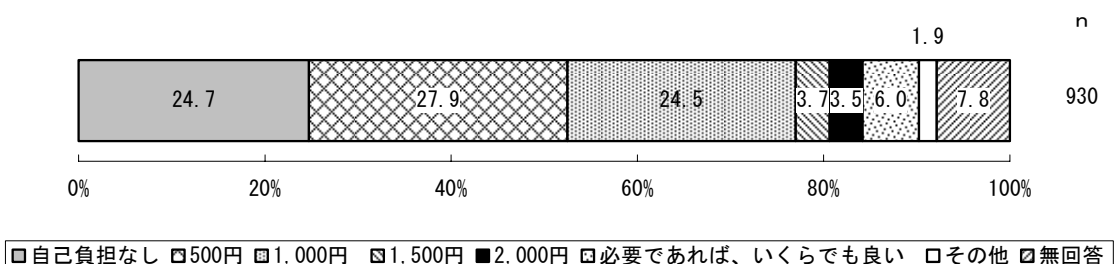


1.4 負担可能な保健指導の費用

問7 現在、市が実施している保健指導は無料ですが、今後は対象者個人に合わせた細かな保健指導を定期的に行い、健康維持増進のお手伝いをするための費用は、国民健康保険税で賄う予定となっています。

そこで、受益者負担の原則もあり、受診費用として保健指導を受ける際、負担しても良い、と思える金額はどの程度ですか。(1つに○印)

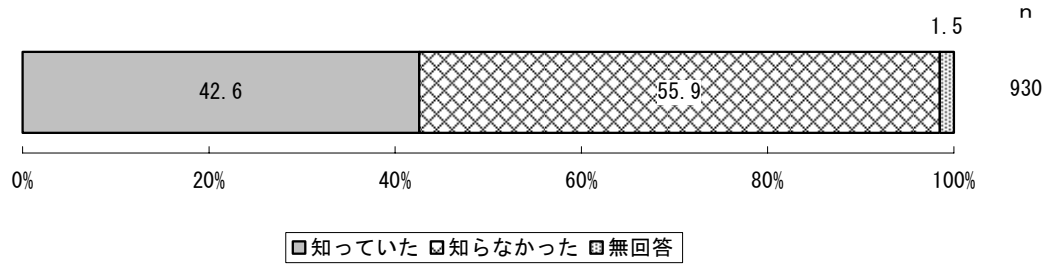
回答者全体では、「500円」が27.9%と最も高く、次いで「自己負担なし」が24.7%、「1,000円」が24.5%となっており、現状と同じ「自己負担なし」は1/4程度となっています。



1 5 精密健康診断への補助制度の認知

問8 あなたは人間ドックなど精密健康診断に対して補助制度があることを知っていましたか。(1つに○印)

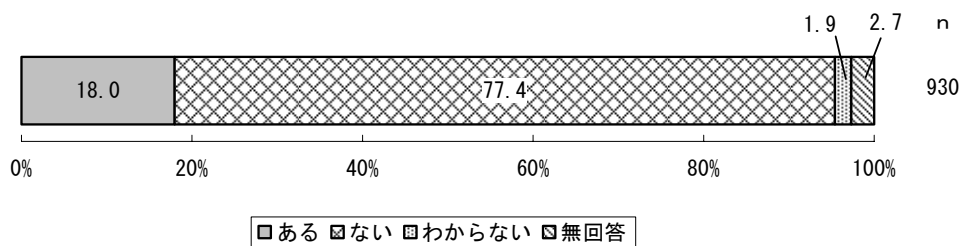
回答者全体では、「知っていた」が42.6%、「知らなかった」が55.9%となっており、「知らなかった」との割合が高くなっています。



1 6 精密健康診断への補助の利用

問9 人間ドックなど精密健康診断の補助を受けたことがありますか。(1つに○印)

回答者全体では、「ある」が18.0%、「ない」が77.4%となっており、補助を受けたことがある人は2割程度となっています。

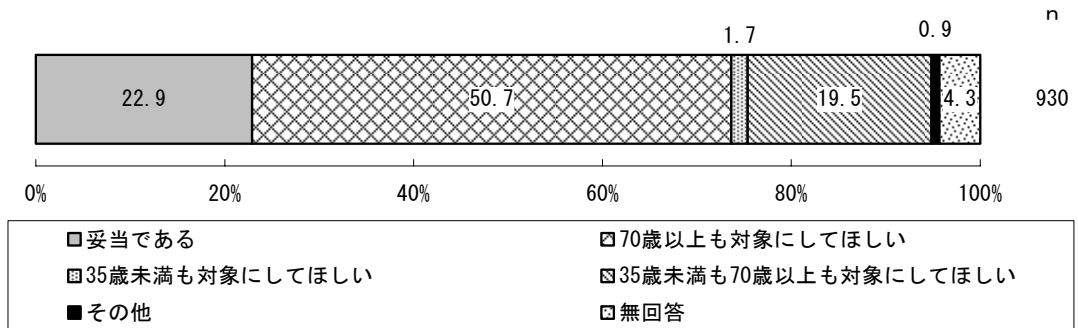


1.7 補助対象年齢の拡大について

問 10 補助対象年齢は現在、35歳から69歳までですが、いかがですか。
(1つに○印)

回答者全体では、「70歳以上も対象にしてほしい」が50.7%と最も高く、次いで「妥当である」が22.9%、「35歳未満も70歳以上も対象にしてほしい」が19.5%となっています。

なお、「70歳以上も対象にしてほしい」と「35歳未満も70歳以上も対象にしてほしい」の合計は70.2%となっており、7割程度が対象を高年齢者へ拡大することを期待しています。



2 策定委員会 委員名簿

役職名	委員氏名	推薦団体名等
	小田切 徳 正	社団法人 安曇野市医師会
	木 暮 文 博	社団法人 安曇野市医師会
	榎 本 敦 彦	社団法人 安曇野市医師会
	石 田 一 夫	安曇野市歯科医師会
	横 林 和 彦	安曇野薬剤師会
副会長	青 柳 和 水	市国民健康保険運営協議会 会長 (公益を代表する委員)
	二 木 茂 光	市国民健康保険運営協議会 副会長 (公益を代表する委員)
	浅 野 昌 也	市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
	宮 川 智江古	市国民健康保険運営協議会 (被保険者を代表する委員)
会 長	高 橋 千 治	市健康づくり推進協議会 会長 (安曇野市医師会の代表)
	重 野 義 博	市健康づくり推進協議会 (健康づくり推進委員会の代表)
	藤 田 光 世	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19年6月29日～平成20年3月31日

3 策定経過

平成19年7月13日	第1回策定委員会
平成19年9月6日	第2回策定委員会
平成19年11月27日	第3回策定委員会
平成20年2月1日	第4回策定委員会

安曇野市国民健康保険 特定健康診査等実施計画

平成 20 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 保健予防係

高齢者介護課 高齢者福祉係

〒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