

第2章 第4期甲府市特定健康診査等実施計画

I 計画の概要

(1) 計画策定の背景

保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）により、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した特定健康診査及び特定保健指導の実施と実施に関する計画の策定が義務付けられています。

本市では、高確法に基づき「第1期甲府市特定健康診査等実施計画（平成20年度～平成24年度）」、「第2期甲府市特定健康診査等実施計画（平成25年度～平成29年度）」、「第3期甲府市特定健康診査等実施計画（平成30年度～令和5年度）」を策定し、生活習慣病の発症と重症化予防に取り組んできました。

この度、第3期甲府市特定健康診査等実施計画の終了に伴い、新たに「第4期甲府市特定健康診査等実施計画（令和6年度～令和11年度）」を策定します。

(2) 計画の期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

II 第3期実施計画の取組み状況

(1) 特定健康診査の受診状況

本市は第3期特定健康診査等実施計画において、令和5年度までの特定健診受診率の目標を39.8%として定めていましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、中間評価時点となる令和2年度に目標値を30.0%に見直しました。

本市の特定健診受診率は、上昇傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、令和2年度には前年度比で5.8ポイント低下しましたが、令和3年度には回復し、その後は上昇傾向にあります。

【図表2-1】特定健診受診率（目標値及び実績）（H30～R4年度）

年度	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
目標値	38.4%	38.4%	39.8%	30.0%	30.0%
実績	34.1%	33.3%	27.5%	34.1%	35.9%

出典：法定報告

本市の令和3年度実績（34.1%）は、山梨県の平均より11.1ポイント低く、中規模※の平均及び全国の平均を下回り、中核市の平均と同程度の結果となっています。

※中規模とは、市町村国保の特定健診対象者数が5千人以上10万人未満の保険者（734保険者：甲府市を含む）

【図表 2-2】 特定健診受診率 比較（R3 年度）

甲府市	山梨県(市町村)	中核市(62市)	中規模※(市町村)	全国(市町村)
34.1%	45.2%	34.7%	37.6%	36.4%

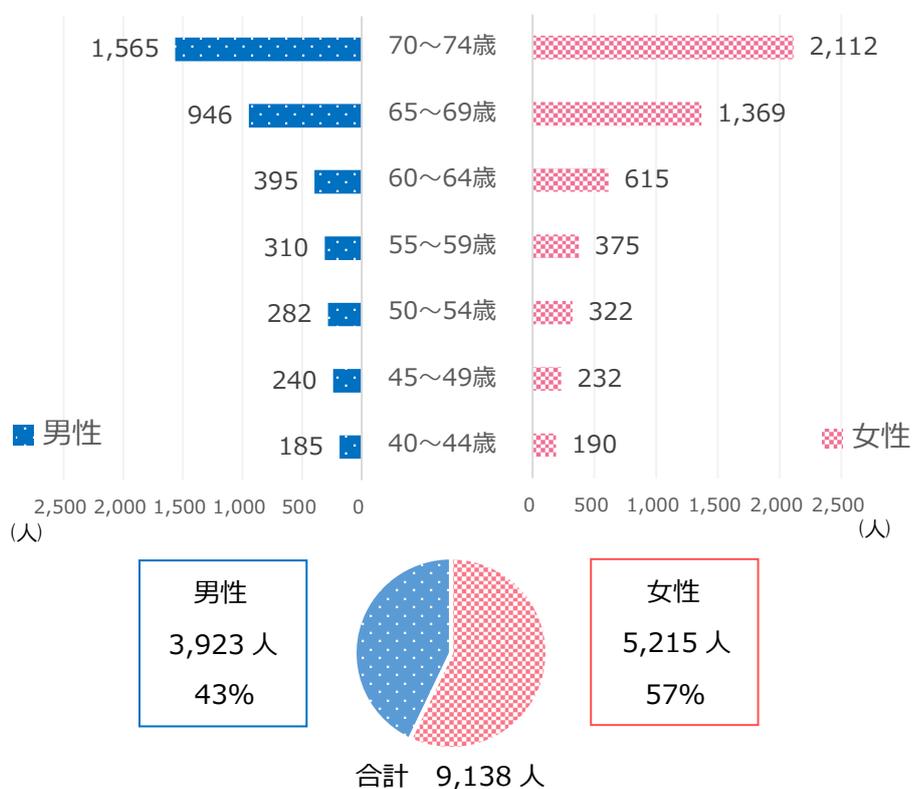
出典：厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

男女ともに60歳以上の受診者が多い一方、40、50歳代の受診者が少なく、全体的に男性の受診率が女性に比べて低い傾向があります。

【図表 2-3】 性・年齢階級別受診者内訳（R4 年度）

年齢階層	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
男性	185人	240人	282人	310人	395人	946人	1,565人
女性	190人	232人	322人	375人	615人	1,369人	2,112人

出典：法定報告



5歳ごとの年齢階級・性別の受診率では、全ての年齢階級で女性が男性を上回る受診率となっています。また、40歳～59歳までの若い年齢階級で受診率が低い傾向があり、令和4年度では、40歳～44歳及び45歳～49歳の男性21.1%が最も低い受診率となっています。

【図表2-4】年齢階級・性別 特定健診受診率比較表（H30～R4年度）

年齢階級	性別	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
40～44歳	男性	20.8%	19.9%	14.5%	21.5%	21.1%
	女性	26.0%	23.8%	18.5%	26.4%	27.5%
	計	23.2%	21.6%	16.3%	23.7%	23.9%
45～49歳	男性	19.4%	18.5%	14.8%	19.7%	21.1%
	女性	24.9%	24.8%	18.1%	27.1%	26.1%
	計	21.9%	21.3%	16.3%	23.0%	23.3%
50～54歳	男性	23.9%	21.3%	16.3%	22.0%	22.3%
	女性	28.4%	27.3%	21.3%	28.0%	29.2%
	計	26.0%	24.1%	18.6%	24.8%	25.5%
55～59歳	男性	23.3%	23.6%	17.6%	25.1%	24.8%
	女性	33.1%	29.9%	26.4%	30.7%	34.8%
	計	28.3%	26.8%	21.8%	27.8%	29.4%
60～64歳	男性	29.1%	29.5%	23.9%	27.9%	29.9%
	女性	41.1%	39.4%	31.6%	38.4%	38.9%
	計	35.7%	35.0%	28.1%	33.7%	34.8%
65～69歳	男性	35.8%	35.1%	30.0%	37.9%	39.5%
	女性	43.2%	42.9%	35.5%	43.1%	44.7%
	計	39.9%	39.4%	33.0%	40.8%	42.4%
70～74歳	男性	36.6%	36.0%	33.2%	37.2%	39.7%
	女性	39.9%	39.8%	31.0%	39.2%	43.3%
	計	38.4%	38.0%	32.2%	38.3%	41.7%
合計	男性	30.3%	29.6%	24.6%	30.9%	32.2%
	女性	37.6%	36.7%	30.2%	36.9%	39.2%
	総計	34.1%	33.3%	27.5%	34.1%	35.9%

出典：法定報告

令和 3 年度の特定健康診査実施状況において、本市、中規模市町村及び国を比較すると、40～54 歳までの女性の受診率が高い状況ですが、それ以外は低い状況でした。

【図表 2-5】性・年齢階級別 特定健診受診率 中規模及び国との比較（R3 年度）

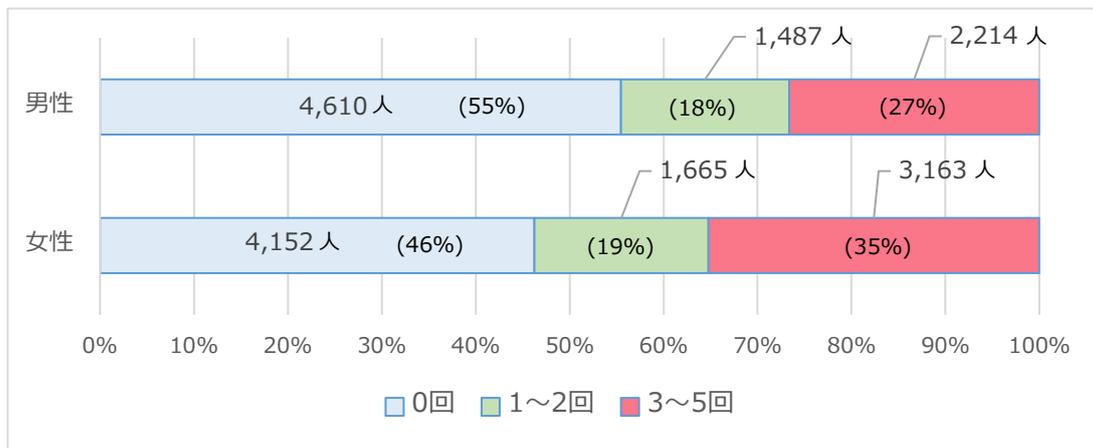
保険者の種別	全体	性別	年齢							
			40～74	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
甲府市	34.1%	男性	30.9%	21.5%	19.7%	22.0%	25.1%	27.9%	37.9%	37.2%
		女性	36.9%	26.4%	27.1%	28.0%	30.7%	38.4%	43.1%	39.2%
中規模 (市町村国保)	37.6%	男性	34.0%	18.6%	19.7%	21.5%	24.8%	30.5%	39.5%	42.9%
		女性	40.9%	24.1%	24.8%	27.4%	32.0%	39.1%	45.2%	47.1%
国 (市町村国保)	36.4%	男性	33.1%	18.3%	19.2%	20.8%	24.1%	29.8%	38.7%	41.6%
		女性	39.3%	23.5%	23.9%	26.2%	30.8%	37.8%	43.8%	45.2%

出典：厚生労働省「2021 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

特定健診受診者の傾向を分析すると、平成 30 年度から令和 4 年度の過去 5 年間で 1 回も受診していない無関心層の割合が男性 55%、女性 46%と高い状況です。

また、1～2 回の不定期受診者の割合が男性 18%、女性 19%、3～5 回の関心層の割合が男性 27%、女性 35%となっています。

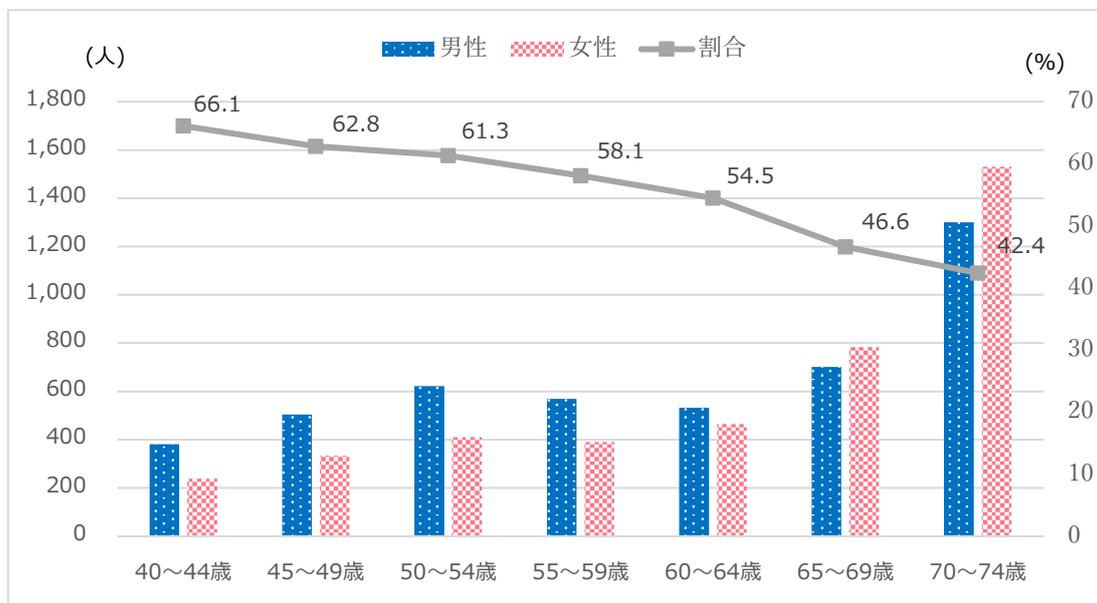
【図表 2-6】性別 健診受診回数（H30～R4 度）



※過去 5 年間継続的に資格がある人をもとに集計

過去5年間で1回も受診歴がない無関心層の性・年齢階級別をみると、対象者数では70～74歳が多く、割合では40～44歳が66%と高い状況となっています。

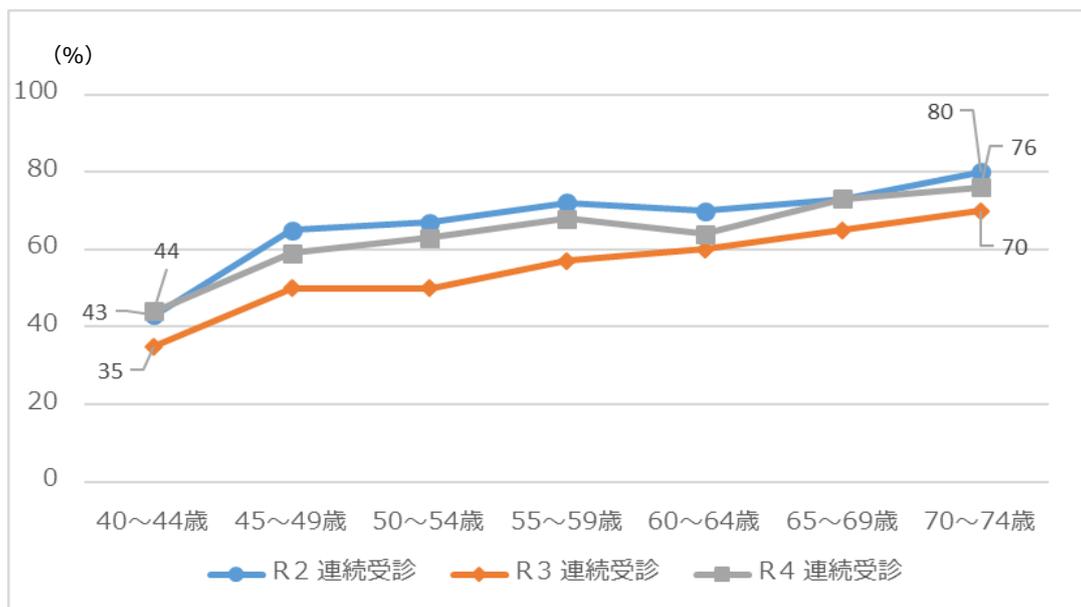
【図表2-7】年齢階級別 過去5年間健診未受診者状況（H30～R4年度集計）



※過去5年間継続的に資格がある人をもとに集計

令和2年度から令和4年度までの3年間の健診受診者のうち、年齢階級別に2年連続受診者の割合をみると、40～44歳の若い世代の割合が最も低く、年齢階級が上がるにつれて高くなる傾向があります。

【図表2-8】年齢階級別 健診受診状況（R3～R4年度集計）



(2) 特定保健指導の実施状況

本市は第3期特定健康診査等実施計画において、令和5年度までの特定保健指導実施率の目標を44.2%として定めておりましたが、令和4年度実績値は22.1%で目標値と乖離がある状況です。なお、年齢階級別にみると、65～69歳の実施率は高く40歳代が低い傾向となっています。

【図表2-9】性・年齢階級別 特定保健指導実施率（H30～R4年度）

年度	全体	性別	年齢階級別							
			40～74	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
H30	21.8%	男性	22.4%	14.1%	13.2%	18.6%	15.7%	24.3%	28.4%	25.8%
		女性	20.2%	26.3%	23.3%	6.9%	9.1%	20.0%	23.9%	23.3%
R元	24.2%	男性	24.8%	13.2%	16.2%	19.0%	27.1%	26.7%	30.1%	28.3%
		女性	22.9%	11.1%	8.0%	26.5%	24.1%	19.6%	29.5%	24.0%
R2	25.6%	男性	24.7%	13.6%	17.5%	16.0%	23.9%	22.4%	35.8%	28.2%
		女性	27.5%	7.1%	22.2%	27.3%	27.6%	31.0%	35.5%	21.4%
R3	25.0%	男性	25.4%	23.4%	22.8%	17.6%	18.8%	26.6%	29.2%	29.6%
		女性	23.9%	33.3%	13.0%	12.9%	22.6%	32.4%	23.8%	25.3%
R4	22.1%	男性	20.4%	9.7%	8.6%	18.8%	16.5%	20.6%	33.3%	22.7%
		女性	26.1%	19.4%	20.0%	20.0%	21.7%	37.5%	30.9%	25.0%

出典：法定報告

特定保健指導実施率は、令和3年度には25.0%で山梨県より25.4ポイント、全国より2.9ポイント低く、中核市の22.3%をわずかに上回る結果となっています。

また、令和3年度 特定保健指導実施状況において、本市と中規模及び国を比較すると、40歳代男性、50歳代女性、70～74歳の方の実施率が低い状況でした。

【図表2-10】特定保健指導実施率 比較（R3年度）

甲府市	山梨県(市町村)	中核市(62市)	中規模(市町村)	全国(市町村)
25.0%	50.4%	22.3%	27.7%	27.9%

出典：厚生労働省「2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

【図表2-11】性・年齢階級別 特定保健指導実施率 中規模及び国との比較（R3年度）

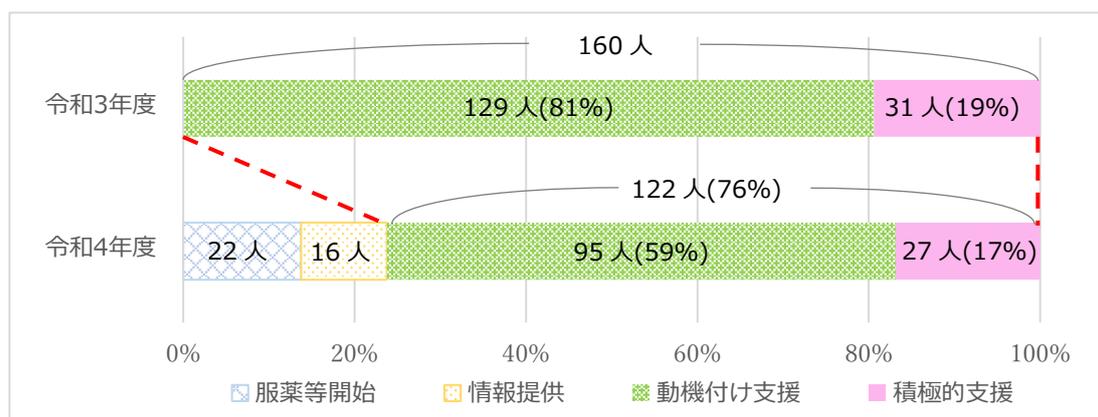
年度	全体	性別	年齢階級別						
			40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74
甲府市	21.8%	男性	14.1%	13.2%	18.6%	15.7%	24.3%	28.4%	25.8%
		女性	26.3%	23.3%	6.9%	9.1%	20.0%	23.9%	23.3%
中規模市	27.7%	男性	17.6%	18.4%	18.7%	19.8%	22.3%	29.5%	31.8%
		女性	21.1%	22.9%	24.5%	26.3%	28.0%	33.1%	34.4%
全国	27.9%	男性	18.3%	19.2%	19.3%	20.3%	22.7%	29.8%	31.8%
		女性	22.4%	23.8%	24.6%	26.9%	28.3%	33.3%	34.3%

出典：厚生労働省「2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」

(3) 特定保健指導による改善率

令和3年度の特定保健指導利用者で令和4年度に健診を受診した160人の階層化の変化をみると、積極的支援は4人、動機付け支援は34人減少していました。また、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、脂質異常症）に関連する服薬を開始した人が22人、生活習慣の見直し等により数値が改善し特定保健指導の対象外となった人（情報提供）が16人でした。前年度の特定保健指導利用者の2～3割の方が改善したといえます。

【図表2-12】階層化別 有所見者率の推移（R3年度⇔R4年度）



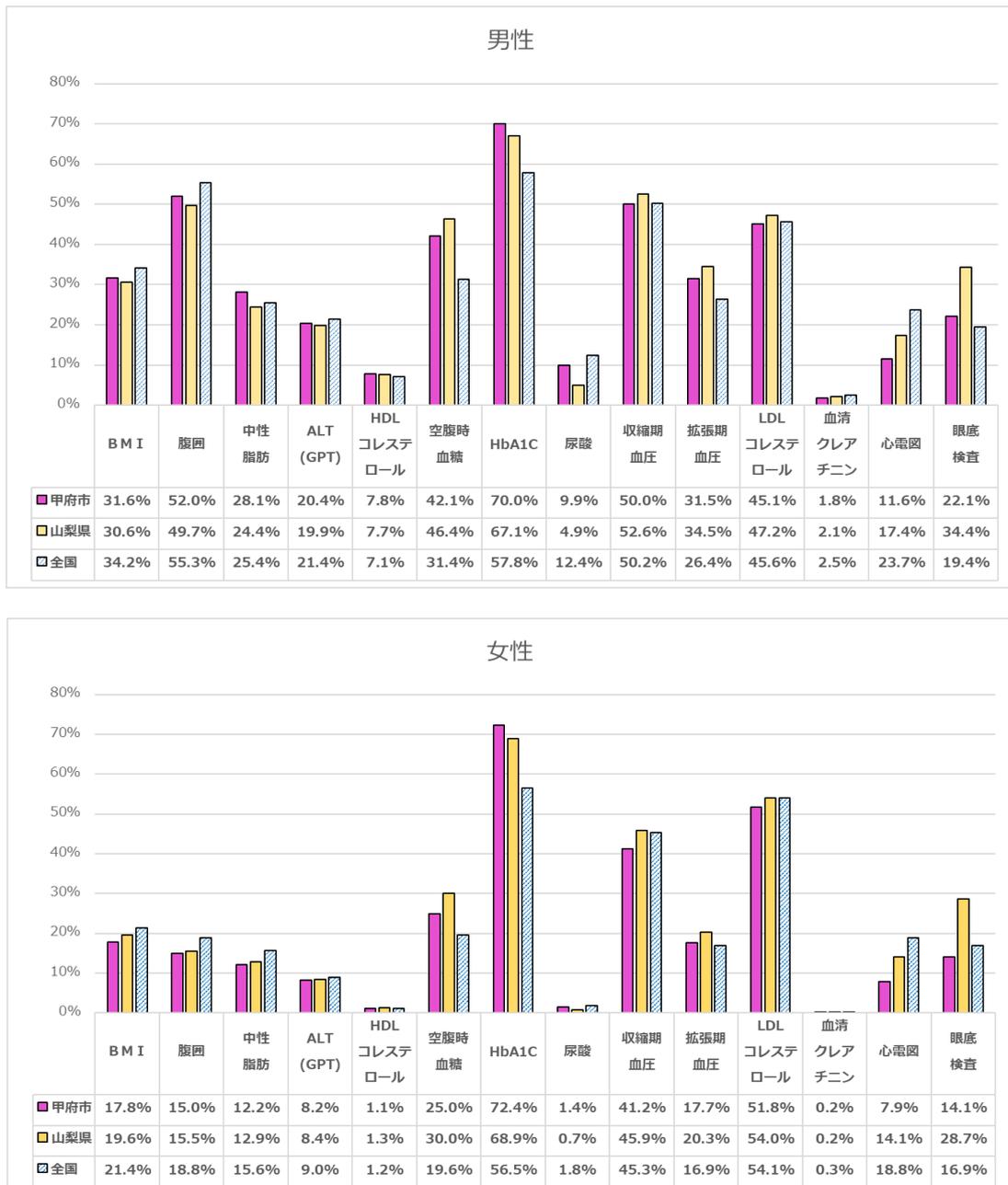
Ⅲ 特定健診受診者の分析

(1) 健診結果の有所見状況

令和4年度の特定健診結果から性別ごとの有所見率を集計し、全国・山梨県・比較すると、男女ともに「HbA1C」の値が高く、さらに男性は「中性脂肪」が高い状況でした。

一方、男女ともに「心電図」は、低い状況でした。

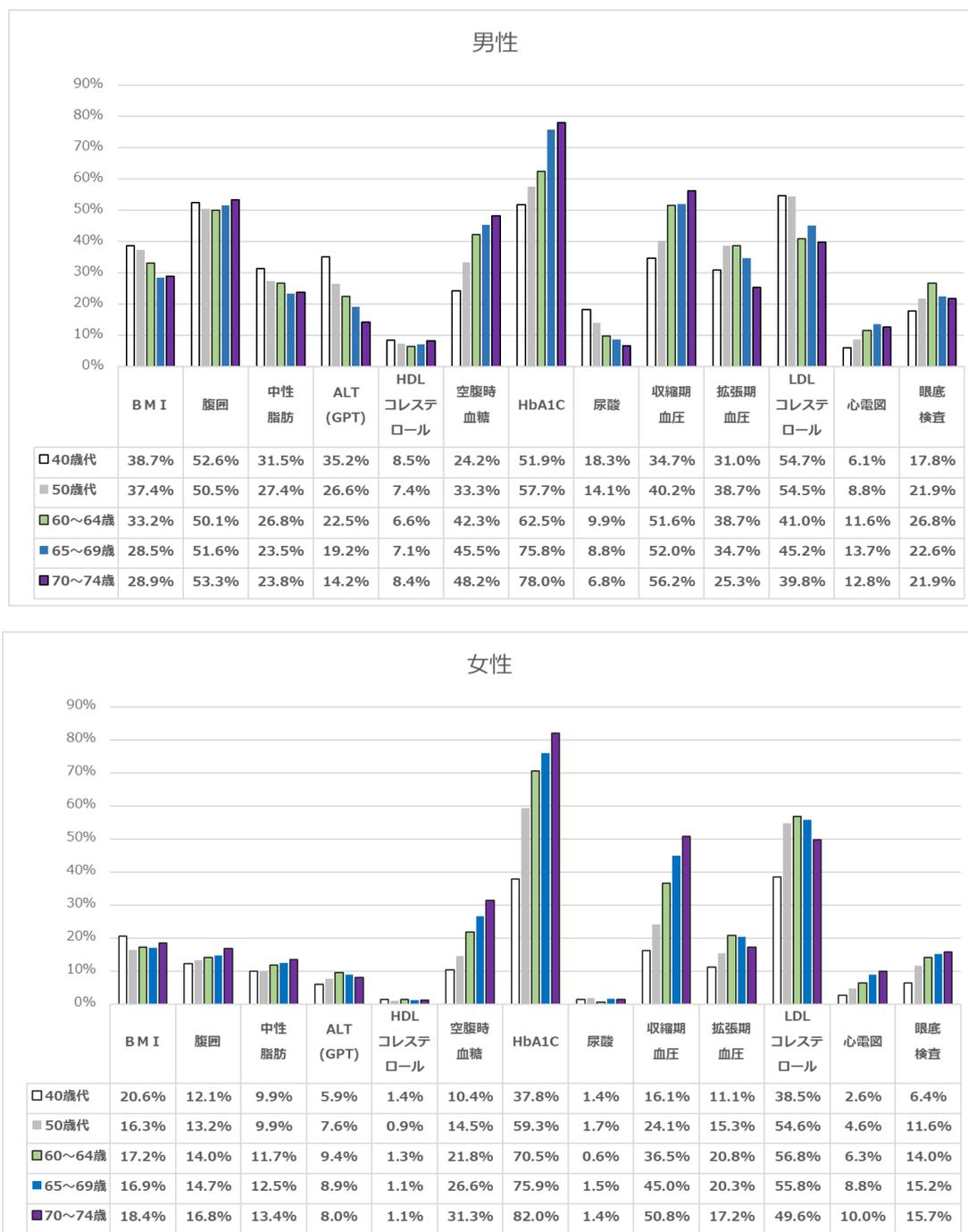
【図表2-13】 保険者別 有所見率（R4年度）



出典：国保データベースシステム（KDB）

年代ごとの有所見状況をみると、40歳代では、男性で「ALT」、男女で「BMI」の有所見率が高くなっています。接種エネルギーの過剰を示す「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL コレステロール」の有所見者率は全ての世代において男性が女性に比べて高くなっています。女性は、50歳代以降「HbA1c」の有所見率が男性を上回っています。

【図表2-14】年齢階級別 有所見者率（R4年度）



出典：国保データベースシステム（KDB）

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

健診結果における過去5年間のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況は、該当者が微増傾向で予備群は横ばい状態であることから、減少傾向にはありません。

保険者種類別の比較では、直近では該当者と予備群ともに県、同規模市及び国と比較しても低い状況ですが、男性の該当者と予備群は県より高い状況です。

【図表2-15】メタボ該当者及び予備群数の推移（H30～R4年度）

	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
該当者	1,521人 15.2%	1,492人 15.8%	1,364人 17.7%	1,617人 17.6%	1,632人 17.8%
予備群	1,002人 10.0%	918人 9.7%	767人 9.9%	932人 10.1%	913人 10.0%

出典：国保データベースシステム（KDB）

【図表2-16】保険者種類別 メタボ該当者及び予備群数と割合（R4年度）

メタボ	甲府市		山梨県		同規模市		全国	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
該当者	1,634	17.9	10,589	18.0	302,717	20.4	1,394,763	20.3
男性	1,187	30.2	7,779	28.9	206,818	33.6	974,824	32.0
女性	447	8.6	2,810	8.8	95,899	11.0	419,939	11.0
予備群	914	10.0	6,050	10.3	163,383	11.0	772,615	11.2
男性	681	17.3	4,436	16.5	111,591	18.1	545,329	17.9
女性	233	4.5	1,614	5.1	51,792	6.0	227,286	5.9

出典：国保データベースシステム（KDB）

【図表2-17】性・年齢階級別メタボ該当者及び予備群の割合（R4年度）



出典：国保データベースシステム（KDB）

(3) 高血糖に関する状況

高血糖について値が高くなるほど、網膜症や腎症、神経障害に加えて心筋梗塞や脳梗塞等の糖尿病の合併症を発症・悪化させることが分かっており、医療機関への受診勧奨が必要となるHbA1c 6.5以上の方は、健診受診者の9%となっています。

さらに、合併症ハイリスクとされるHbA1c 8.0以上の方は1%でした。

【図表2-18】HbA1C別 有所見者数及び割合（R2～R4年度）

判定区分		保健指導判定値 超過レベル		受診勧奨判定値超過レベル			
		5.6 ~ 6.4		6.5 ~ 7.9		8.0 ~	
HbA1C		対象者(人)	(割合)	対象者(人)	(割合)	対象者(人)	(割合)
R2	男性	1,807	(18.1%)	440	(4.4%)	45	(0.5%)
	女性	2,848	(28.5%)	281	(2.8%)	24	(0.2%)
	計	4,655	(46.6%)	721	(7.2%)	69	(0.7%)
R3	男性	2,211	(22.1%)	497	(5.0%)	72	(0.7%)
	女性	3,295	(33.0%)	355	(3.6%)	31	(0.3%)
	計	5,506	(55.1%)	852	(8.5%)	103	(1.0%)
R4	男性	2,195	(22.0%)	497	(5.0%)	64	(0.6%)
	女性	3,410	(34.1%)	333	(3.3%)	36	(0.4%)
	計	5,605	(56.1%)	830	(8.3%)	100	(1.0%)

また、空腹時血糖については、保健指導判定値である空腹時血糖 100mg/dL 以上 125mg/dL 以下の方の割合は年々増加傾向となっており、医療機関への受診勧奨が必要な方は、令和4年度をみると約6%で男性の割合が女性の2倍程度となっています。

【図表2-19】空腹時血糖 有所見者数及び割合（R4年度）

判定区分		保健指導判定値 超過レベル		受診勧奨判定値 超過レベル	
		100 ~ 125		126 ~	
空腹時血糖(mg/dL) 随時血糖(mg/dL)		対象者(人)	(割合)	対象者(人)	(割合)
R2	男性	1,005	(10.1%)	294	(2.9%)
	女性	917	(9.2%)	158	(1.6%)
	計	1,922	(19.2%)	452	(4.5%)
R3	男性	1,088	(10.9%)	300	(3.0%)
	女性	943	(9.4%)	160	(1.6%)
	計	2,031	(20.3%)	460	(4.6%)
R4	男性	1,269	(12.7%)	387	(3.9%)
	女性	1,120	(11.2%)	184	(1.8%)
	計	2,389	(23.9%)	571	(5.7%)

出典：国保データベースシステム（KDB）

(4) 脂質異常に関する状況

脂質異常症のなかでも悪玉コレステロールであるLDL コレステロールの値について令和4年度の状況をみると、LDL コレステロール 100mg/dL 未満の方と比べて、約 1.5~2 倍、心筋梗塞や狭心症になりやすいとされる 140mg/dL 以上 180mg/dL 未満の方が約 20%、リスクが約 3~4 倍とされるの 180mg/dL 以上の方は約 3%でした。

なお、保健指導判定値となる 120mg/dL 以上 140mg/dL 未満の方、受診勧奨領域となる 140mg/dL 以上の方は、令和3年度と比較して微減しています。

【図表 2-20】 LDL コレステロール値別 脂質異常者数及び割合 (R4 年度)

判定区分 LDL コレステロール		保健指導判定値 超過レベル		受診勧奨判定値超過レベル 高LDLコレステロール血症			
		120mg/dL ≤ LDL-C < 140mg/dL		140mg/dL ≤ LDL-C < 180mg/dL		180mg/dL ≥ LDL-C	
		対象者(人)	(割合)	対象者(人)	(割合)	対象者(人)	(割合)
R 2	男性 (割合)	757	(7.6%)	678	(6.8%)	102	(1.0%)
	女性 (割合)	1,098	(11.0%)	1,054	(10.5%)	160	(1.6%)
	計	1,855	(18.6%)	1,732	(17.3%)	262	(2.6%)
R 3	男性 (割合)	931	(9.3%)	878	(8.8%)	131	(1.3%)
	女性 (割合)	1,287	(12.9%)	1,366	(13.7%)	203	(2.0%)
	計	2,218	(22.2%)	2,244	(22.4%)	334	(3.3%)
R 4	男性 (割合)	893	(8.9%)	749	(7.5%)	131	(1.3%)
	女性 (割合)	1,288	(12.9%)	1,243	(12.4%)	174	(1.7%)
	計	2,181	(21.8%)	1,992	(19.9%)	305	(3.1%)

【図表 2-21】 脂質異常症の診断基準

LDL コレステロール	140 mg/dL 以上	高 LDL コレステロール血症
	120~139 mg/dL	境界域高 LDL コレステロール血症 **
HDL コレステロール	40 mg/dL 未満	低 HDL コレステロール血症
トリグリセライド(TG)	150 mg/dL 以上(空腹時採血 *)	高トリグリセライド血症
	175 mg/dL 以上(随時採血 *)	
Non-HDLコレステロール	170 mg/dL 以上	Non-HDL コレステロール
	150~169 mg/dL	境界域高 non-HDL コレステロール血症**

出典：日本動脈硬化学会（動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版）

(5) 高血圧に関する状況

血圧に関する状況をみると、各年度の健診結果から医療機関への受診勧奨領域となるⅠ度～Ⅲ度高血圧の該当者が約3割で性別間に差はありませんでした。

さらに、令和4年度では、望ましい血圧レベル（収縮期血圧 120mmHg かつ拡張期血圧 80mmHg）の方と比べて、脳卒中や心臓病にかかりやすいリスクが約3倍とされるⅠ度高血圧の方は21.9%、リスクが約5倍とされるⅡ度以上の高血圧の方は6.6%でした。

【図表 2-22】重症度別 対象者数及び割合（R2～R4 年度）

判定区分		保健指導判定値超過 レベル 130≦ 収縮期血圧 <140 又は 85≦ 拡張期血圧 <90 対象者(人) (割合)	受診勧奨判定値超過レベル			
			1度高血圧 140≦ 収縮期血圧 <160 又は 90≦ 拡張期血圧 <100 対象者(人) (割合)		Ⅱ度高血圧以上 160≦ 収縮期血圧 又は 100≦ 拡張期血圧 対象者(人) (割合)	
R2	男性	710 (9.2%)	822 (10.6%)	241 (3.1%)		
	女性	792 (10.2%)	865 (11.2%)	251 (3.2%)		
	計	1,502 (19.4%)	1,687 (21.8%)	492 (6.4%)		
R3	男性	814 (8.8%)	990 (10.7%)	308 (3.3%)		
	女性	900 (9.8%)	994 (10.8%)	308 (3.3%)		
	計	1,714 (18.6%)	1,984 (21.5%)	616 (6.7%)		
R4	男性	797 (8.7%)	1,006 (11.0%)	305 (3.3%)		
	女性	942 (10.3%)	1,001 (10.9%)	301 (3.3%)		
	計	1,739 (19.0%)	2,007 (21.9%)	606 (6.6%)		

【図表 2-23】成人における血圧値の分類

分類	収縮期血圧		拡張期血圧
正常血圧	<120	かつ	<80
正常高値血圧	120-129	かつ	<80
高値血圧	130-139	かつ/または	80-89
Ⅰ度高血圧	140-159	かつ/または	90-99
Ⅱ度高血圧	160-179	かつ/または	100-109
Ⅲ度高血圧	≧180	かつ/または	≧110

出典：日本高血圧学会（高血圧治療ガイドライン 2019）

IV 第4期特定健康診査等実施計画における健康課題

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、近年向上傾向にありますが、国の基本指針の目標値である60%には依然乖離がある状況です。受診率が低い40、50歳代や過去に受診歴のない無関心層を行動変容につなげるための新たな取り組みが必要です。

(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施率は、停滞傾向にあり、第3期実施計画の目標値に届いていないことから、肥満を始めとするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が改善されていない方が多くいることが予測されます。特定保健指導の利用勧奨内容やICTを活用した実施方法等を検討し、実施率を向上させる必要があります。

(3) 特定健康診査の有所見者割合

国、山梨県と比較して、HbA1cの値が高くなっています。また、性別・年齢階級に関係なくLDLコレステロールが高い方が多くいます。性別・年齢階級別にみると、40、50歳代の男性では中性脂肪、ALT、尿酸が高い状況です。60歳以降では、男性・女性ともに血圧が高くなる傾向があります。

有所見者の状況からも糖尿病予防の強化とともに、LDLコレステロールや血圧等の各年代のリスクを踏まえた保健指導の必要があります。

V 第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画における目標値

第4期特定健康診査等実施計画の最終年度である2029年度（令和11年度）の目標値については、国の基本指針の目標値に即して設定することとし、特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%を目標とします。

2024年度（令和6年度）から2028年度（令和10年度）までの目標設定については、本市の実績や今後の取組み等を踏まえるとともに、国や山梨県、同規模市の状況を考慮した目標値を設定しています。なお、被保険者数の推計については、本市の人口推計から過去の被保険者割合を勘案しています。

（1）被保険者数の推計 【図表2-24】 (人)

年齢区分	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
0～14歳	2,395	2,332	2,285	2,231	2,181	2,140
15～39歳	7,696	7,718	7,731	7,745	7,767	7,795
40～64歳	12,751	12,703	12,632	12,568	12,453	12,292
65～69歳	5,865	5,867	5,813	5,865	5,946	6,129
70～74歳	8,420	8,055	7,912	7,705	7,625	7,527
合計	37,126	36,676	36,373	36,114	35,972	35,882
40～74歳	27,036	26,626	26,357	26,138	26,024	25,947

（2）特定健診目標値及び受診者見込数 【図表2-25】 (人)

	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
対象者見込数	27,036	26,626	26,357	26,138	26,024	25,947
目標受診率	36.4%	39.2%	42.2%	46.9%	53.4%	60.0%
受診者見込数	9,841	10,437	11,117	12,259	13,897	15,568

（3）特定保健指導実施率の目標値及び利用者見込数 【図表2-26】 (人)

	R6年度 (2024)	R7年度 (2025)	R8年度 (2026)	R9年度 (2027)	R10年度 (2028)	R11年度 (2029)
健診受診者見込数	9,841	10,437	11,117	12,259	13,897	15,568
対象者数（推計）	1077	1143	1217	1342	1521	1704
積極的支援対象者	325	344	367	405	459	514
動機付け支援対象者	753	798	850	937	1063	1190
目標実施率	27.9%	32.9%	37.9%	45.2%	52.6%	60.0%
実施予定者数（推計）	301	376	461	607	800	1,023
積極的支援対象者	91	113	139	183	241	308
動機付け支援対象者	210	263	322	424	559	714

Ⅵ 特定健診及び特定保健指導の実施方法

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（平成 19 年厚生労働省令 157 号。以下「実施基準」という。）に基づき、効率的・効果的な実施方法を検討します。

（１）特定健康診査

ア 実施場所

個別医療機関健診は、市内の指定医療機関で実施します。

集団健診は、健診実施機関及び一部の公共施設で実施します。

イ 対象者

甲府市国民健康保険に加入する実施年度中に 40～74 歳となる方（実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の方も含む）を対象とします。

ただし、厚生労働大臣が定める除外規定に該当する方を除きます。

ウ 実施期間

6 月 1 日～1 月 31 日まで実施します。

エ 外部委託

市内の医療機関に外部委託して実施します。

甲府市医師会との集合契約のほか、必要に応じて個々の医療機関と個別契約します。

オ 周知や案内

対象者に発送する受診券にパンフレットを同封するとともに、全戸配布する「甲府市民健康ガイド」、「広報こうふ」、本市ホームページ等で案内し、広く周知します。

カ 他の健診を受けた場合の取扱い

①国民健康保険人間ドック・簡易脳ドック

国保人間ドック及び国保簡易脳ドックの受診者については、特定健診において市が実施する健診項目を一体的に実施し、特定健康診査を受診したものとみなします。

②事業主健診等

事業主健診（労働安全衛生法に基づく健康診断）等を受けた本人または事業主から健診結果の写し等により、特定健康診査の基本的な健診項目の結果の提供を受けた場合には、特定健康診査を受診したものとみなします。

キ 実施項目

次の項目を実施します。

項目名		国が定める項目	市が実施する項目(※)
基本項目	診察	既往歴(服薬歴及び喫煙習慣を含む)	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		B M I	○
	血圧	収縮期・拡張期	○
	肝機能検査	GOT (AST)	○
		GPT (ALT)	○
		γ-GTP	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●
		随時中性脂肪	●
		HDL コレステロール	○
		LDL コレステロール	○
		(Non-HDL コレステロール)	○
		総コレステロール	◎
	血糖検査	空腹時血糖	●
		HbA1c	●
		随時血糖	●
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
	潜血	◎	
詳細項目	貧血検査	ヘマトクリット値	□
		血色素量	□
		赤血球数	□
		白血球数	◎
		血小板数	◎
	その他	心電図	□
		眼底検査	□
		血清クレアチニン(eGFR)	□
		尿酸値	◎

(※) …診療情報提供等の場合は、国が定める項目とする。

○ …必須項目

● …いずれかの項目の実施で可

□ …医師の判断に基づき選択的に実施する項目

◎ …甲府市独自の項目

注1 …空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間（食後）の情報は必須入力項目とする。

注2 …やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注3 …空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール（総コレステロールからHDL コレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

注4 …やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP 値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

(2) 特定保健指導

ア 実施場所

本庁舎、健康支援センター、一部の公共施設、個別訪問により実施します。また、ICTを活用した保健指導の実施を検討します。

イ 対象者の選定・階層化

健診結果			特定保健指導レベル	
腹囲	生活習慣病リスク	④喫煙	40～64歳※	65～74歳※
	①血糖 ②脂質 ③血圧			
≥85cm(男性) ≥90cm(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	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	/		

※年齢は実施年度中に達する年齢

ウ 実施内容

健診結果から生活習慣改善の必要性を理解し、対象者が自らの行動変容によって健康的な生活を維持できるよう支援します。

なお、実施方法については、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の内容を準拠し、選定・階層化により動機付け支援、積極的支援に該当した対象者に応じて効果的・効率的に実施します。

エ 実施期間

通年で実施します。

オ 外部委託

本市の保健師及び管理栄養士による直営方式及び実施基準を満たす個々の医療機関への委託により実施します。

カ 周知や案内

対象者には、健診結果説明会を開催して直接案内を行うほか、利用案内文の送付や個別の電話等で利用勧奨を実施します。

Ⅶ 年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導
年度当初	○健診委託機関との契約 ○受診券の発送準備	○特定保健指導委託機関との契約
年度前半	○受診案内と受診券発送 ○健診開始（6月）	○前年度実施者の最終評価
年度中間	○未受診者への受診勧奨 ○前年度実施状況報告（法定報告）	○特定保健指導開始（8月） ○前年度実施状況報告（法定報告）
年度後半	○健診終了（1月） ○当該年度の事業検証 ○次年度の事業計画の検討	○当該年度の事業検証 ○次年度の事業計画の検討
月間 スケジュール	○請求支払い ○受診発行、再交付 ○健診受診案内（広報等）	○請求支払い ○対象者の抽出（選定・階層化） ○保健指導の利用勧奨

Ⅷ 個人情報の保護について

（１）特定健診等のデータ管理、保存方法

特定健診結果や特定保健指導記録等のデータは、国が定める標準的なデータファイル仕様に基づくデータとし、国保連合会（代行機関）が管理するシステム等を使用して、個人情報保護に関する法律及び同法によるガイドラインに基づき適切に管理・保管します。

（２）特定健診等のデータの保存年限

保存年限については、原則５年間とし、保存年限を過ぎたデータは削除・廃棄します。

（３）外部委託

本計画に係る業務を外部に委託する際は、委託契約において個人情報の保護に関する法律及び同法によるガイドライン等に基づく個人情報の適正な取扱いに関する事項を定めるものとします。

IX 計画の公表・周知

本計画は、本市ホームページにて公表して周知を図ります。

X 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 評価方法

実施する事業については、課題に応じた事業を計画（Plan）し、計画に沿った事業を実施（Do）します。事業の評価（Check）は、評価指標に沿って実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果を基に事業の改善（Action）をします。

これらのPDCAサイクルに沿って事業評価・改善を図ります。

(2) 評価の時期及び計画の見直し

評価の時期については、年度ごとまたは事業サイクルごとにそれぞれの評価指標に基づく評価を行います。また、計画の見直しについては、令和8年度に中間評価を行い、目標数値の達成状況を点検し、必要に応じて実施方法や数値目標の見直しを図ります。