

第1章 計画策定の趣旨と基本的な考え方

1. 計画策定に至る経過

国民健康保険税率改正に伴い、「医療費抑制のための施策について、重要施策のひとつとして早急に取り組むべき」との要望を議会や国保運営協議会で頂いた。

これらをうけ、関係各課において医療費抑制に向けた実施計画を策定し、事業を具体化し取り組むことにより、市民全体への健康づくりを推進する。

2. 計画策定の趣旨

この実施計画は、平成25年度を初年度とする「第2次山梨市健康増進計画」の方向性に基づき、各施策の主要な事業の具体的な実施方法を定めるとともに、医療費の抑制に寄与することについて計画的に推進することを目的として策定する。

なお、実施計画は予定する事業概要等を掲載するもので、財政状況等により変更する場合もある。

3. 計画の期間

この実施計画の期間は、平成25年度から平成27年度までの3ヶ年とする。

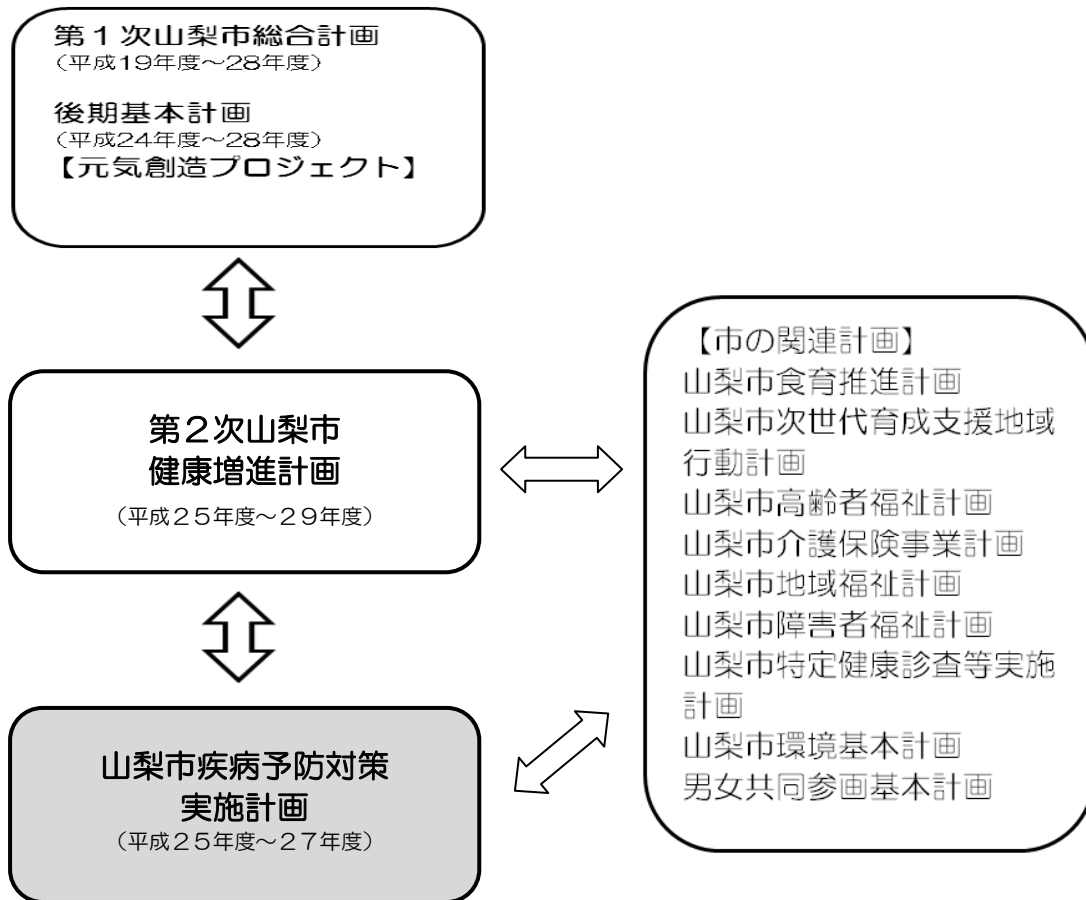
4. 計画のローリング

社会経済情勢や財政状況などに的確に対応するとともに、新たな政策課題に迅速に対応するため、また、より効果的、効率的な事業執行を行うため、それぞれの事業について進行管理を行うとともに評価を行いながら毎年度見直しを行う。

5. 計画の位置付けについて

「第1次山梨市総合計画」を上位計画として、後期基本計画の重点プロジェクトである「山梨市元気創造プロジェクト」の健康増進に関する施策・事業を進めるため「第2次健康増進計画」を主体として関連計画等との整合性を図るものとする。

計画イメージ図



6. 計画策定に向けての庁内体制について

山梨市健康増進計画に基づき、市民の健康増進を図ることにより、医療費抑制につながる重点的な事業を柱とする実施計画を策定するにあたり、関係各課等の連携を密にし、その円滑かつ効率的に検討を行うため、庁内検討会議・ワーキンググループを置く。

関係各課は健康増進課、介護保健課、福祉事務所、生涯学習課、観光課、政策秘書課とする。なお、今後必要に応じて、他課の参加を求める。

ワーキンググループは関係各課の担当で構成し、実施計画を策定・具体化し計画課題を達成させるための検討及び進捗状況の確認を行う。

庁内検討会議は、関係各課の課長で構成し、ワーキンググループがまとめた事項について確認・調整を行う。

なお、事務局は健康増進課が行なうものとする。

第2章 目標に向けた課題と方向性

1. 計画の目的、めざすところ

- この地域に住んでよかった
- この地域に生まれ育ってよかった
- この地域で子どもを生子、育ててよかった
- この地域で最期まで過ごすことができてよかった

+

健康の保持増進（健康づくり）、健康寿命の延伸
医療費の抑制、社会保障の安定化を図る

2. 市民全体の健康づくり推進の必要性

- ・国保には他の医療保険に加入していない全ての市民が加入する。
- ・社会保険に加入していても、定年退職等により会社を辞めると、必然的に国保に加入し、国保被保険者となる。（国保加入者の年齢構成が高く医療費水準が高い。）
- ・社会保険に加入していても、長期の病気療養が原因で職場復帰や就労が困難な場合は、国保に加入し、国保被保険者となる。（医療費の増加）
- ・就労している場合でも雇用体系が短期間雇用、一時的な雇用の場合は国保加入となる事が多い。



- 市民一人ひとりが健康の保持増進に努めることが重要
- 市民全体の健康づくりを推進することが重要

3. 庁内ワーキングの取り組みの方向性

庁内の各課で課題を共有し、市民自らが健康の保持増進を図り、市民全体の健康づくりが推進できるよう取り組む。

- 状況の分析 ○課題の抽出、共有 ○対策
- 研修会 ○関係団体との連携 ○市民への普及啓発



庁内全体、健康づくり推進協議会や各関係団体の取り組み

第3章 医療費を取り巻く現状と課題

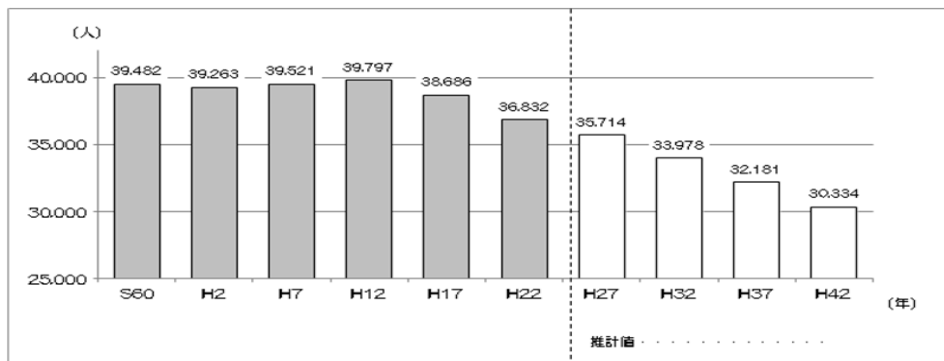
1. 市の状況の分析

- 人口、世帯の状況
 - 国民健康保険加入状況
 - 国民健康保険医療費の状況
 - 市内医療機関の状況
 - 糖尿病有病率、生活習慣病の状況
 - 障害者、要介護者の状況（原因となった疾患）
 - 運動器症候群発生の状況
 - 透析患者の状況
 - 重度医療費の状況 他
 - 健康増進計画からの課題
 - 各課の窓口や相談の中での状況
- など必要と思われる状況の分析を行ない、より効果的な対策を推進する

2. 人口

(1) 総人口の推移と将来予測

総人口の推移と予測



資料：総務省「国勢調査」
(推計値) 国立社会保障・人口問題研究所

○急激な少子高齢化：出生数の減少等により、合併時より人口減少は続いており、急激な少子高齢化が進んでいます。団塊の世代（S22～24年生まれ）がH27年に65歳以上、H37年には75歳以上の後期高齢者に達するため、老年人口は増加を続け、医療費などの社会保障費が引き続き増大していくことが予想されます。

○家族形態の変化：高齢化に伴い、今後も高齢者の単独世帯・高齢の夫婦のみの世帯が増加していくことが推察されます。

3. 市の国民健康保険等の状況

(1) 国民健康保険加入世帯・被保険者数

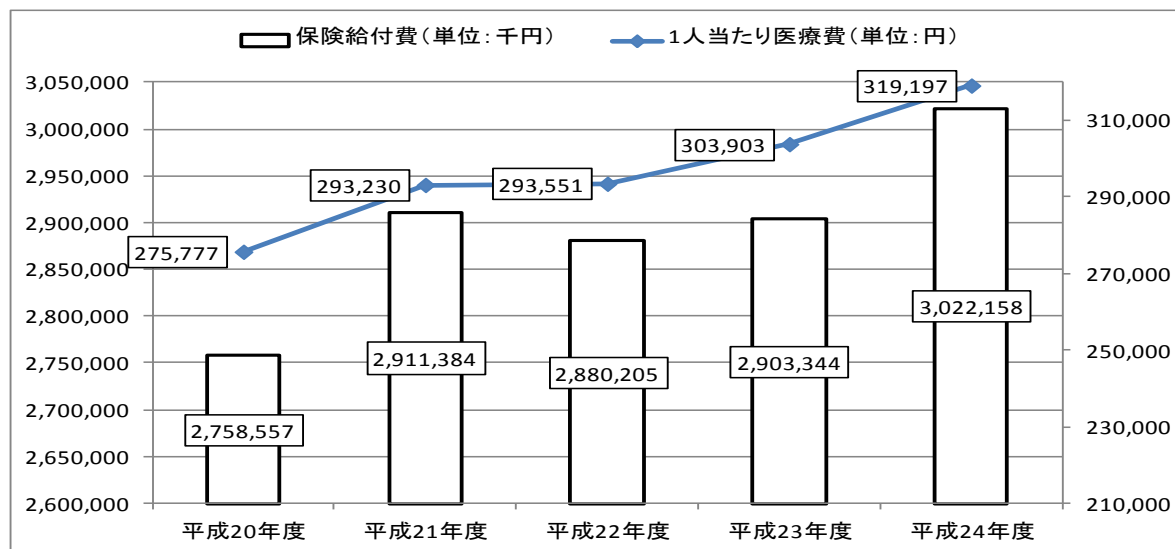
国保加入世帯数・被保険者数(年間平均)の推移

区分	20年度		21年度		22年度		23年度		24年度	
	数値	数値	増減率	数値	増減率	数値	増減率	数値	増減率	
市の世帯数	14,357	14,386	0.20%	14,452	0.46%	14,482	0.21%	14,562	0.55%	
市の人口	38,588	38,340	△ 0.64%	37,980	△ 0.94%	37,690	△ 0.76%	37,298	△ 1.04%	
国保世帯数	6,529	6,387	△ 2.17%	6,319	△ 1.06%	6,272	△ 0.74%	6,227	△ 0.72%	
加入割合	45.48%	44.40%	△ 2.37%	43.72%	△ 1.53%	43.31%	△ 0.94%	42.76%	△ 1.27%	
国保被保険者数	12,264	12,162	△ 0.83%	11,920	△ 1.99%	11,644	△ 2.32%	11,482	△ 1.39%	
加入割合	31.78%	31.72%	△ 0.19%	31.38%	△ 1.07%	30.89%	△ 1.56%	30.78%	△ 0.36%	
一般被保険者数	11,547	11,631	0.73%	11,392	△ 2.05%	11,119	△ 2.40%	10,803	△ 2.84%	
構成割合	94.15%	95.63%	1.57%	95.57%	△ 0.06%	95.49%	△ 0.08%	94.09%	△ 1.47%	
65歳以上	3,533	3,620	2.46%	3,566	△ 1.49%	3,547	△ 0.53%	3,657	3.10%	
構成割合	30.60%	31.12%	1.70%	31.30%	0.58%	31.90%	1.92%	33.85%	6.11%	
上記以外	8,014	8,011	△ 0.04%	7,826	△ 2.31%	7,572	△ 3.25%	7,146	△ 5.63%	
構成割合	69.40%	68.88%	△ 0.75%	68.70%	△ 0.26%	68.10%	△ 0.87%	66.15%	△ 2.86%	
退職被保険者数	717	531	△ 25.94%	528	△ 0.56%	525	△ 0.57%	679	29.33%	
構成割合	5.85%	4.37%	△ 25.30%	4.43%	1.37%	4.51%	1.81%	5.91%	31.04%	

※市の世帯数・人口は年度末の常住人口

○国民健康保険被保険者数は減少傾向にあります。しかし高齢化に伴い、65歳以上の被保険者の構成割合は増加傾向で推移しています。医療費は増加しているため、1人当たりの保険税負担が重くなっています。

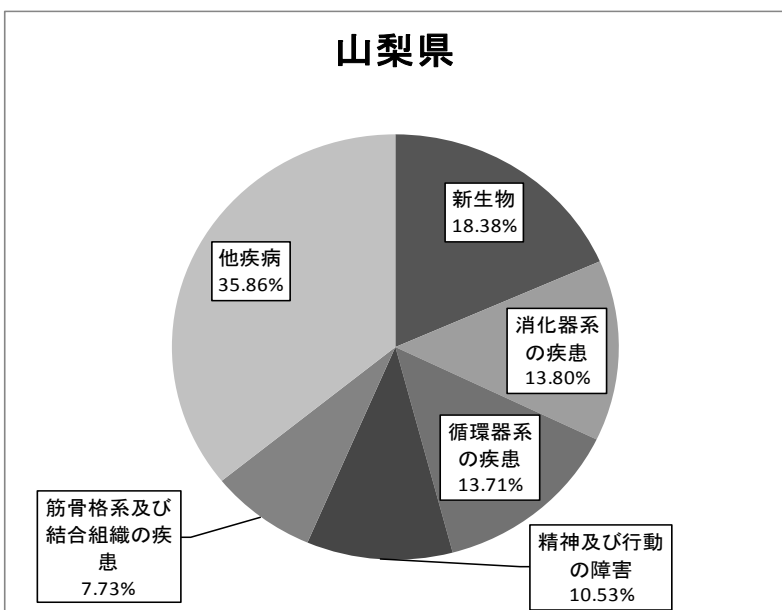
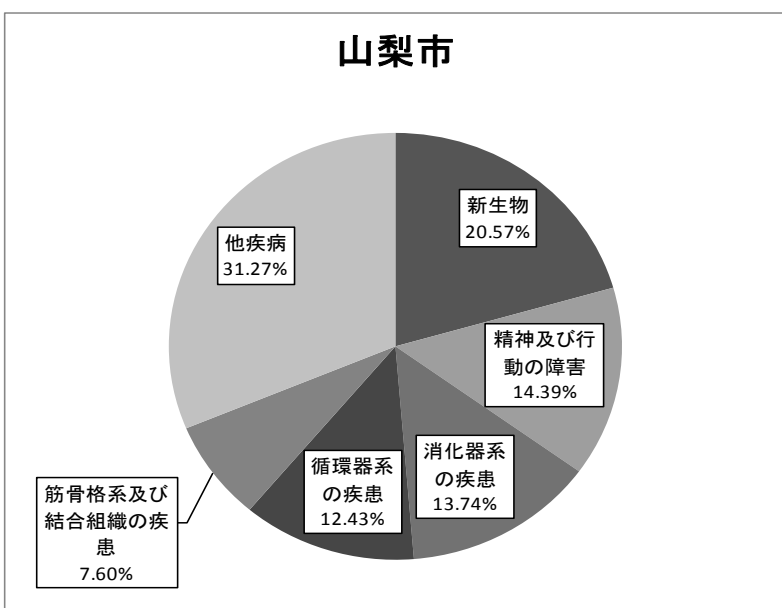
(2) 国民健康保険給付費及び1人当たり医療費の推移



○保険給付費は、平成20年度から24年度の対前年度増減率の平均で2.34%増、被保険者1人当たりの医療費は平均3.75%増で、大幅な増加傾向で推移しています。平成23年度の国民健康保険加入者1人当たりの医療費は、県内13市中高いほうから4番目に位置しています。

(3) 医療費の構造

①山梨市国民健康保険疾病（大分類）統計（医療費）



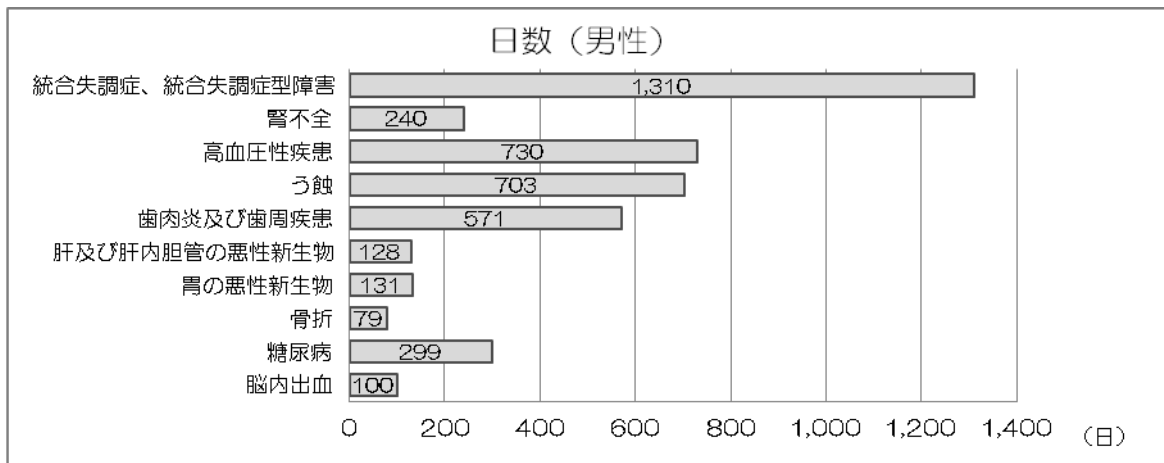
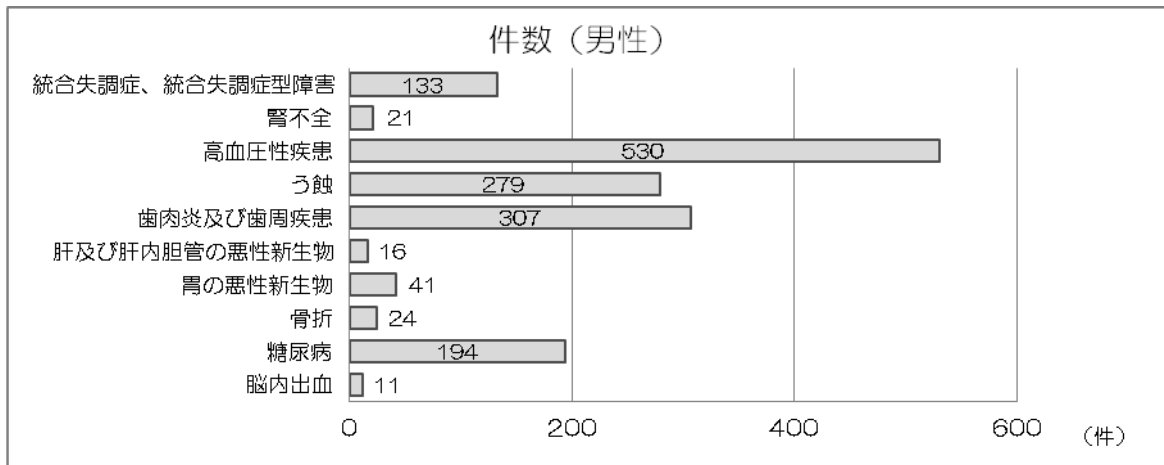
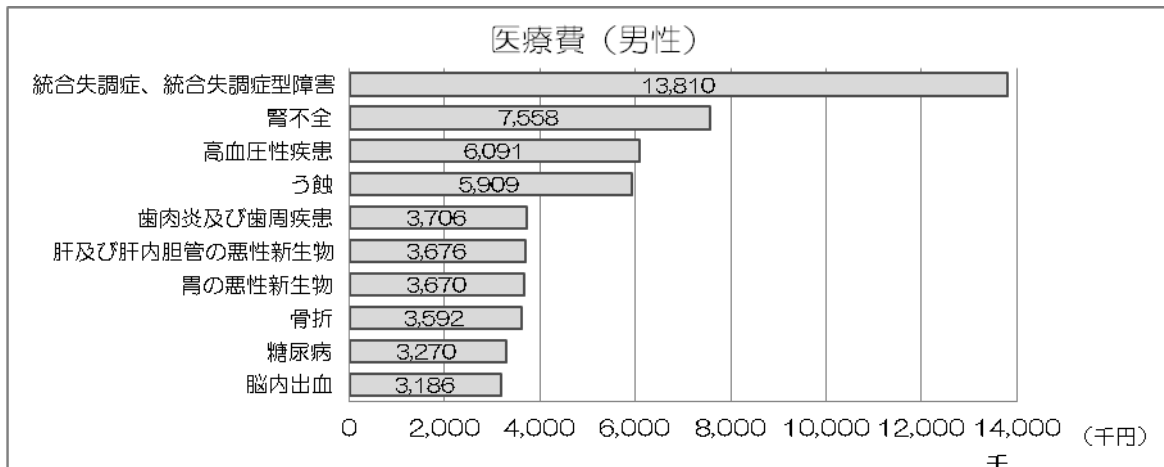
国保医療費分析システム（平成24年5月）

主な疾病分類

大分類(全19分類)	中分類(全121分類)
新生物(腫瘍、がん)	<ul style="list-style-type: none"> 胃の悪性新生物 結腸の悪性新生物 肝及び肝内胆管の悪性新生物 気管、気管支及び肺悪性新生物 乳房の悪性新生物 子宮の悪性新生物 他全11分類
精神及び行動の障害	<ul style="list-style-type: none"> 血管性及び詳細不明認知証 統合失調症、統合失調型障害及び妄想障害 気分[感情]障害(うつ病を含む) 知的障害 他全7分類
消化器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> う蝕(むしば) 歯肉炎及び歯周疾患 胃潰瘍及び十二指腸潰瘍 胃炎及び十二指腸炎 アルコール性肝疾患 慢性肝炎 肝硬変 膵疾患 他全12分類
循環器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧性疾患 虚血性心疾患 くも膜下出血 脳内出血 脳梗塞 動脈硬化(症) 他全12分類
筋骨格系及び結合組織の疾患	<ul style="list-style-type: none"> 関節症 脊椎障害 頸腕症候群 腰痛症及び坐骨神経痛 肩の障害 他全10分類
腎尿路生殖器系の疾患	<ul style="list-style-type: none"> 腎不全 尿路結石症 他全8分類
内分泌、栄養及び代謝疾患	<ul style="list-style-type: none"> 甲状腺障害 糖尿病 他全3分類
損傷、中毒及びその他の外因の影響	<ul style="list-style-type: none"> 骨折 他全5分類

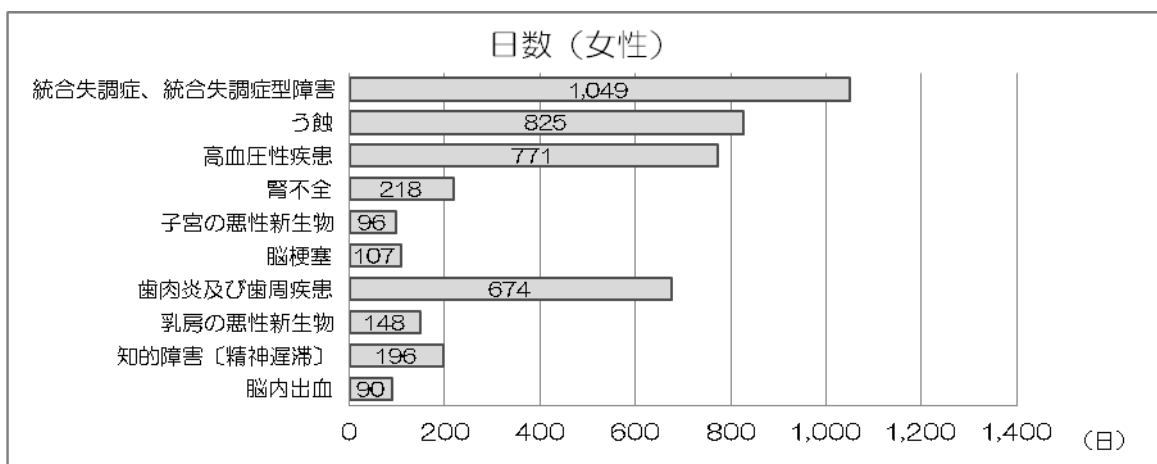
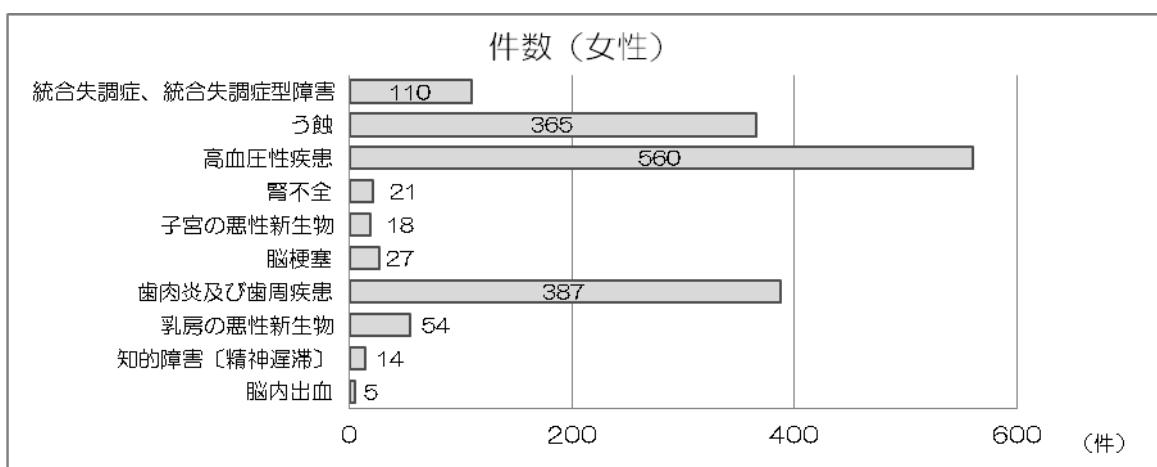
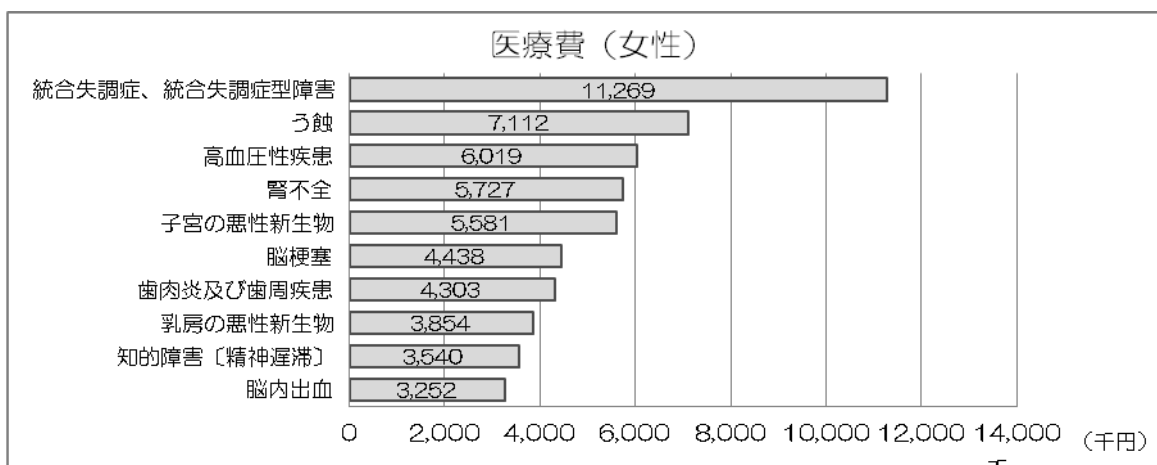
○山梨市と山梨県の疾病構造について、医療費の割合を大分類で比較すると、概ね同じ傾向を示していますが、「精神及び行動の障害」の占める割合が山梨市において高くなっています。市内に精神科の病院が2病院あり、長期入院患者が多い事が原因と考えられます。

②山梨市国民健康保険疾病（中分類）男女別統計



国保医療費分析システム（平成24年5月）

○山梨市国民健康保険における中分類による男性の疾病医療費順位を見ると、前項で目立っていた精神に関わる統合失調症に係る医療費が最も多く、日数も多くなっています。件数を見ると高血圧性疾患が多く、医療費では3位にもなっています。



国保医療費分析システム（平成24年5月）

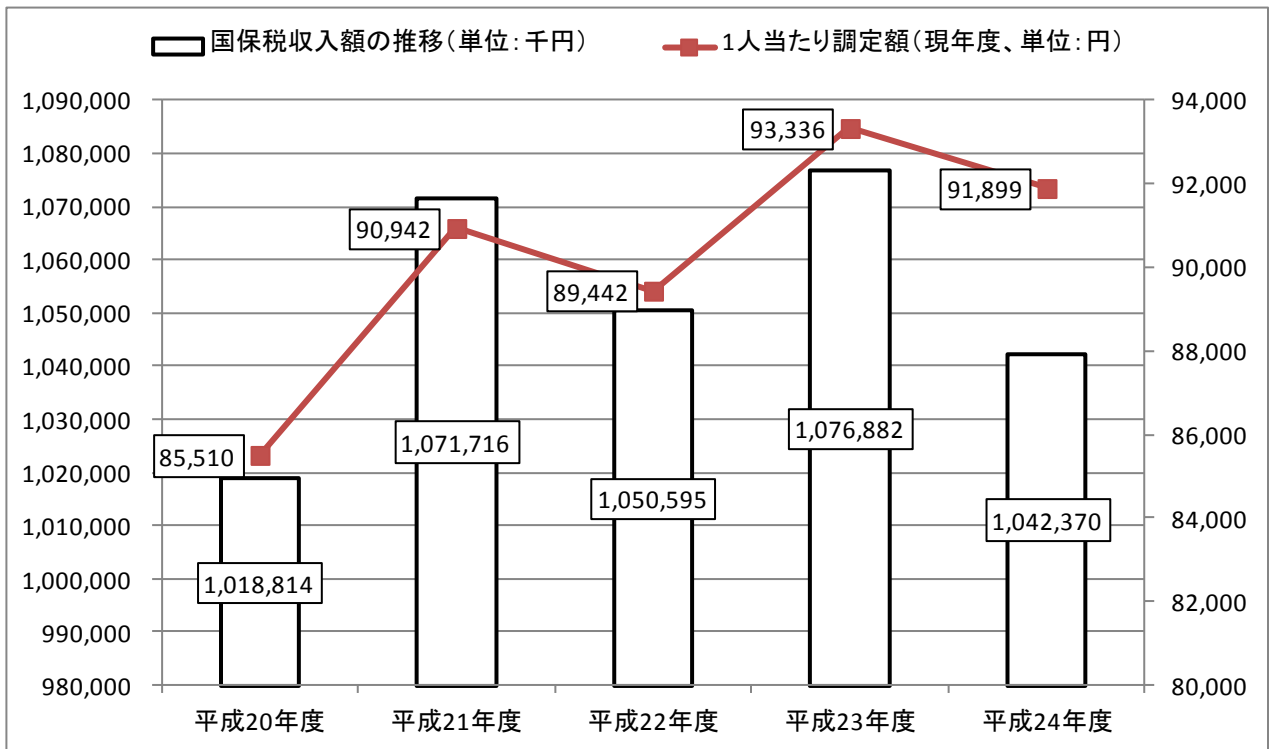
○女性の疾病状況を見ても、統合失調症に係る医療費が最も多い状況にあります。また、う蝕（むし歯）が医療費の2位になっていることに加え、歯肉炎及び歯周疾患といった、歯の健康に関するものが目立っています。

資料1

※医療費増加の原因

- 人口の高齢化
生活習慣病の増加、疾病の重度化
- 医療技術の進歩、高度化により治療費が膨らんだ
検査機能の高度化
- 薬剤、調剤費の伸びが高い
先発医薬品の開発、普及、処方（高額）
慢性疾患のため長期に服用する

(4) 国民健康保険税の推移



○国民健康保険税の収入額は、税率改正をした平成21年度と23年度に増加していますが、翌年度は減少しています。税率を改正した年度は増加し、その翌年度減少するという傾向で推移しています。改正しない年度に減少する要因は、被保険者数の減少、経済情勢の悪化が影響していると考えられます。

平成23年度の国民健康保険加入者1人当たりの調定額は、県内13市中高いほうから8番目に位置しています。

(5) 人工透析者の人数

平成22年度 107人 (男 64人 女43人)

平成23年度 111人 (男 64人 女47人)

平成24年度 102人 (男 59人 女43人)

今後、詳細な状況については分析を行う。

(6) 要介護となった疾患の状況

1位 脳血管疾患 (脳卒中)

2位 認知症

3位 老衰

4位 関節疾患 (リウマチなど) → 女性は男性の3倍

5位 転倒・骨折→女性が多い

今後、詳細な状況については分析を行う。

4. 近年の山梨市の状況 (健康増進計画からの課題)

- 食生活の変化 塩分摂取量、動物性脂肪、糖分の摂取量が多い
- 身体活動量の減少 歩行量の減少、筋力の低下
- 生活リズムの変化 夜型の生活様式や睡眠時間の減少
- インターネットの普及
- 疾病構造の変化 感染症は減少、糖尿病などの生活習慣病など慢性疾患の増加、特に脂質異常症の人が多い
- ストレス性の疾患やメンタル不全者の増加
- 高齢化に伴う疾病や障害の重度化・要介護者、認知症患者の増加

※第2次健康増進計画の取り組み

栄養・食生活

バランスのとれた食生活と健康で豊かな生活の実現

運動・身体活動

日常生活で気軽に楽しく体を動かす習慣づくり

休養・こころの健康

積極的に休養をとり、楽しみや生きがいのある心豊かな生活の実現

たばこ・アルコール

禁煙・分煙を推進、適正飲酒の実践

歯・口腔の健康

むし歯・歯周病を予防し、8020運動等の推進

保健・医療

ライフスタイルに応じた健康づくりの推進

事故対策

ライフスタイルに応じた事故対策を実施し安全な生活の実現

第4章 方向性と具体的な取り組み

1. 医療費抑制のための取り組みの方向性

- (1) 健康づくり、生きがいづくりなどの生涯学習の推進
- (2) 生活習慣病の予防と早期発見
- (3) 生活習慣病の重症化の予防
- (4) 医療費適正化の取り組み
- (5) 在宅医療の推進、地域包括ケア体制の整備
- (6) 精神障害者の在宅生活への支援

2. 医療費抑制のための各課の取り組み

(1) 健康づくり推進事業

健康づくりの基本となる食や運動についての各種健康づくり教室の開催や市民が主体的にできる運動・健康を増進するための取り組みについてモデル地区での実践を行い拡大の検討を行う。

(2) 体力づくり、体力向上事業

毎日の運動を行うきっかけづくりとして、全身運動の効果がある身体運動の普及や体力・健康測定を実施し健康管理に役立て、継続的に運動することの啓発を行う。

(3) 特定健康診査事業

特定健診意向調査を実施し未受診者の意向に配慮し、具体的な受診勧奨を行い、受診率の向上を図る。

また、疾病状況の分析を行い、効果的な疾病予防教室を開催する。

(4) がん検診推進事業

がん検診の周知を幅広く行い、がん予防の啓発キャンペーンの実施、講座や検診カレンダーの作成を行い普及啓発を行う。

(5) 医療費適正化推進事業

重複頻回受診者に対する保健師の訪問指導やジェネリック医薬品の普及啓発を行う。

(6) 在宅医療の推進

在宅医療・在宅療養の普及啓発や在宅医療推進のための連携の強化

(7) 地域生活支援事業

精神障害者の医療状況の分析を行い、再入院の予防や訪問業務の充実を行う。

(8) 成人大学講座事業

心の健康づくりや健康をテーマとした各種講座の強化を図り健康づくりに対する意識の高揚を図る。

3. 推進体制

- 自助 : 市民の取り組み
- 共助 : 地域、団体が協力しあう取り組み
- 公助 : 社会全体で支え合う行政の仕組みづくり

●ポピュレーションアプローチ：市民全体への働きかけ

関係機関、団体との連携

- 市医師会、歯科医師会、薬剤師会、病院地域連絡会
- 健康づくり推進協議会、食育推進会議、国保運営協議会
食生活推進委員会、庁内自殺予防対策ワーキング、発達障害ワーキング
- 区長会、保健衛生委員会
- 各課が所管している団体、協議会
- 商工会、青年会議所、J A、市内商業施設
- 保育所、幼稚園、小中学校保護者会、市内高校
- 各地域の有志の会 など

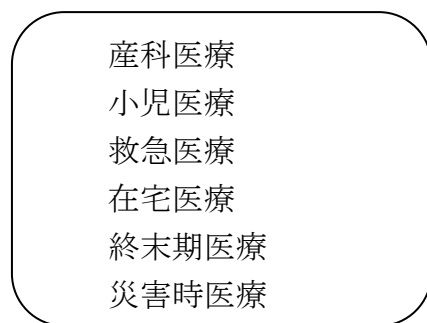
●ハイリスクアプローチ：要支援者への働きかけ

4. 事業ごとの取り組み

- 母子保健、子育て支援対策
- 健康づくり対策
- 高齢者保健福祉対策
- 障害者保健福祉対策
- 生涯学習の推進
- スポーツ推進対策 など

各事業ごとに取り組みを推進する。

5. 各医療分野からの課題と取り組み



○医師会、歯科医師会、薬剤師会の活動との連携

各医療分野ごとに課題を分析し、取り組みを推進する。

6. 国、県の動き、制度改革の動き

- 国 社会保障・税一体改革
- 県 地域保健医療計画
健康増進計画（健やか山梨21）
がん対策推進計画
医療費適正化計画
健康長寿やまなしプラン など

国・県などの制度改革・計画の見直しなど方向性を踏まえ対策を推進する。

資料2

生活習慣病の定義

脳卒中、がん、心臓病といった疾患は、喫煙と肺がんや心臓病、動物性脂肪の過剰摂取と大腸がん、肥満と糖尿病など、食生活や運動などの生活習慣とこれらの疾患の関係が明らかになり、生活習慣の改善によりある程度予防が可能であることがわかってきたことから、発症そのものを予防する考え方が重視されてきた。生活習慣の重要性を普及啓発し、健康に対する自発性を促し、生涯を通じた健康増進のための個人の努力を社会全体を支援する体制を整備するため「生活習慣病」という概念が導入された

偏った食生活、運動不足、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣



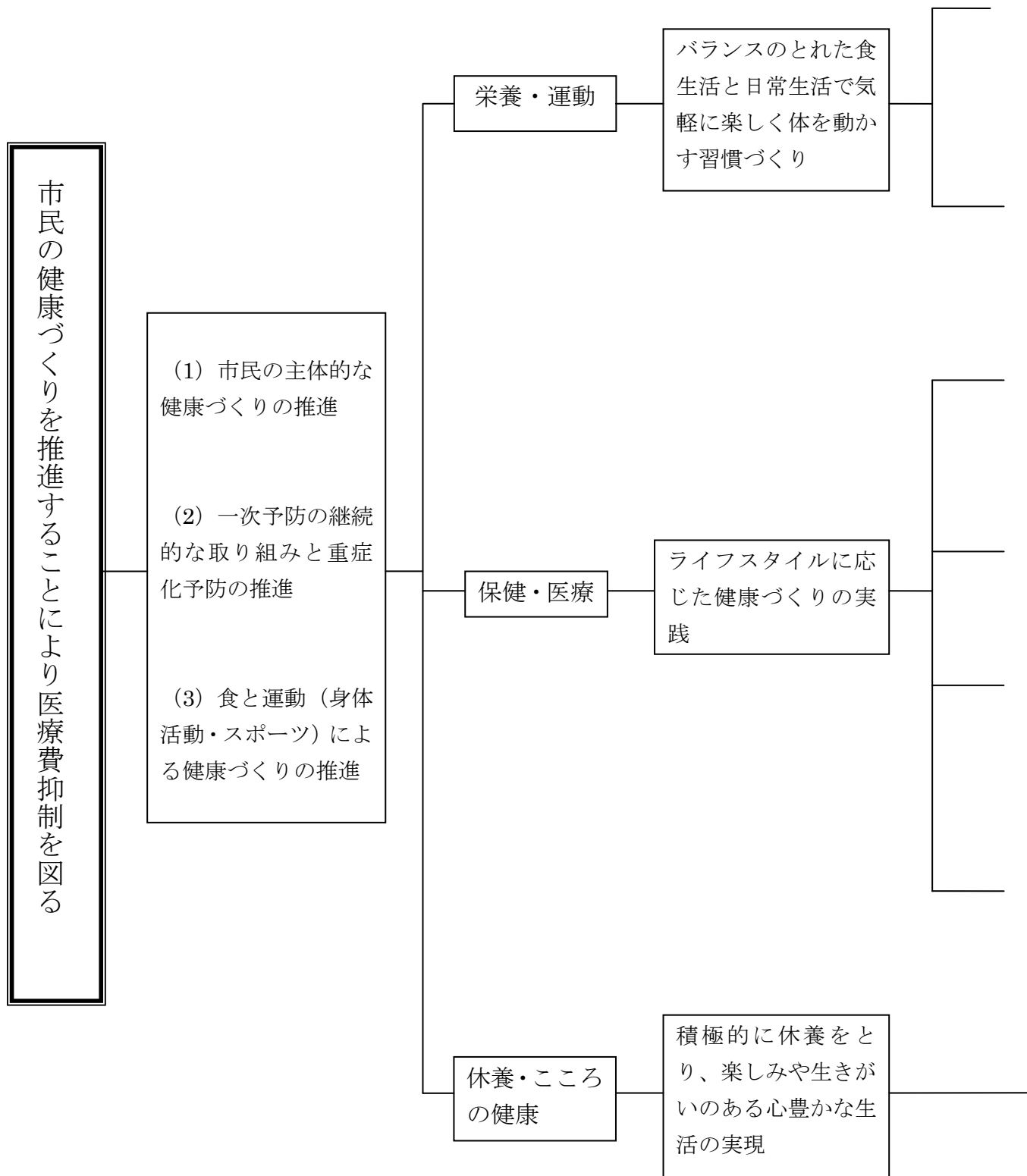
肥満、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などを引きおこし、これらが重症化すると、血管や内臓に異常を及ぼし、脳卒中や心筋梗塞など重い病気につながる



障害者、要介護者の増加

7. 施策の体系図

目的 計画の方向性 健康分野 分野別の方向



※ 計画の方向性・健康分野・分野別の方向性は、健康増進計画より

施策

事業名

事業概要

所管課

