

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画について

(1) 趣旨

富士河口湖町では、平成 20 年 3 月に「富士河口湖町特定健康診査等実施計画」（計画期間：平成 20 年度～平成 24 年度）を策定し、当該計画に基づき、富士河口湖町の国民健康保険被保険者のうち、40～74 歳の方に対し、「特定健康診査（特定健診）」、「特定保健指導」を実施してきた。

この取り組みは、各医療保険者において内臓脂肪型肥満に着目した健診・保健指導を行うことを特色としており、内臓脂肪を蓄積している者に対して運動や食事などの生活習慣の改善を促し、内臓脂肪を減少させることにより、生活習慣病の予防を行い、医療費を削減することを目的としている。

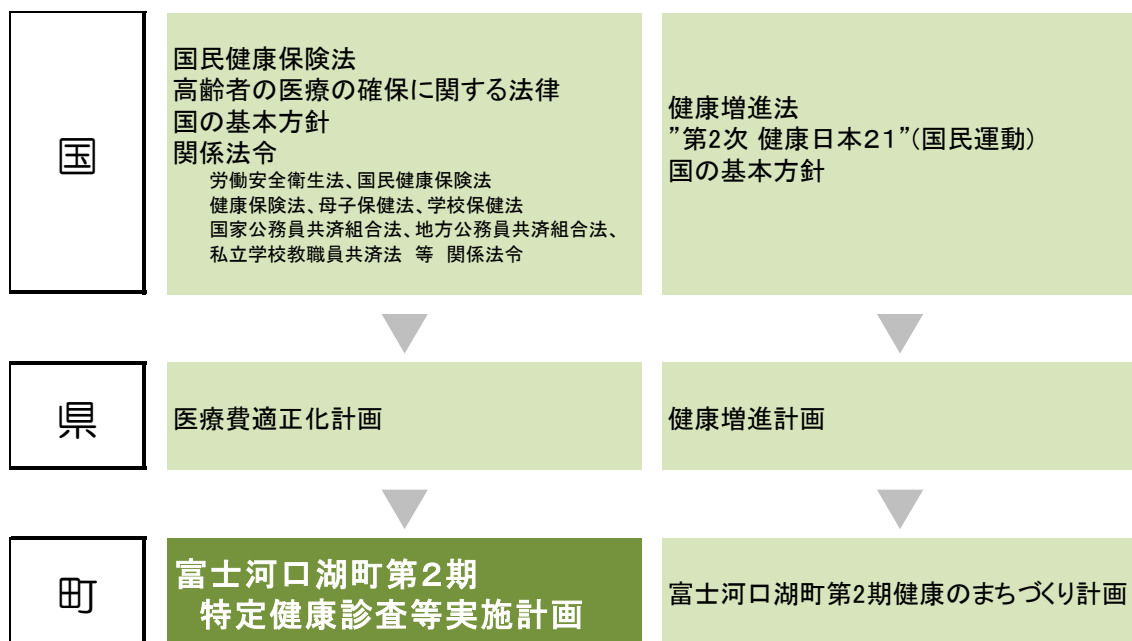
平成 23 年度における特定健診の受診率は 30.3%であり、計画で目標としていた 50.0%を大きく下回っている。また、特定保健指導の実施率は、平成 21 年度には 49.5%と最終目標値を上回ったものの、その後減少傾向にあり、平成 23 年度は 32.4%と、目標値の 35.0%をやや下回っている。

統計データから分析した特定健診・特定保健指導の状況や、別途実施した健康のまちづくり計画に係るアンケート調査結果等を通じて、富士河口湖町の特定健診対象者の特徴・課題を把握した上で、特定健診・特定保健指導を効果的に実施し、富士河口湖町の国民健康保険被保険者の生活習慣病の予防と医療費の削減を図るために第 2 期計画を策定する。

(2) 位置づけ

この計画は、平成20年4月1日施行の「高齢者の医療の確保に関する法律」(以下、「法」という。)を制定の根拠にしており、国民健康保険の保険者として策定する。また、健康増進法、労働安全衛生法、国民健康保険法などの関係法令や国及び県の方針、富士河口湖町の総合計画、健康増進計画などとの整合性に留意する。

図表 1-1 法律等における位置づけ



(3) 期間

法第19条1項に基づいて、5年を1期として策定することから、この計画の期間は平成25年度から平成29年度までの5カ年度とする。

図表 1-2 計画期間

	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	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度
今回の計画	●————→									
次回の計画					見直し ↻	●————→				

2 特定健診・特定保健指導とは

(1) メタボリックシンドローム

糖尿病や高血圧症、脂質異常症（高脂血症）、肥満症など、生活習慣（食生活や喫煙、飲酒、運動不足など）が要因となって発生する諸疾病を総称して「生活習慣病」という。生活習慣病は、それぞれの病気が別々に進行するのではなく、腹部の内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満が大きくかかわるものであることがわかってきている。

内臓脂肪型肥満（腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）という。

国全体のデータから見ると、年齢が上がるにつれて、生活習慣病を原因として通院する方の割合（外来受療率）が徐々に増加している。また、75 歳頃を境にして生活習慣病などを原因として入院する方の割合（入院受療率）が上昇している。

このため、生活習慣の改善（例えば、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など）による糖尿病などの生活習慣病の予防対策を進め、生活習慣病の発症を予防することができれば、通院患者が減少し、更には重症化や合併症の発症を抑えることで入院患者が減少する。この結果、健康の維持及び向上に結び付き、医療費の伸びの抑制につながる。

(2) 特定健診

特定健康診査（特定健診）とは、平成 20 年 4 月から毎年度、計画的に、各医療保険者（この計画の場合、国民健康保険の保険者としての富士河口湖町となる。）が 40～74 歳の加入者全てを対象として、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として行う、メタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査をいう。

図表 1-3 は特定健診の必須項目であり、富士河口湖町においては集団健診、人間ドックにこれらの内容を含めて実施している。

図表 1-3 特定健診の必須項目

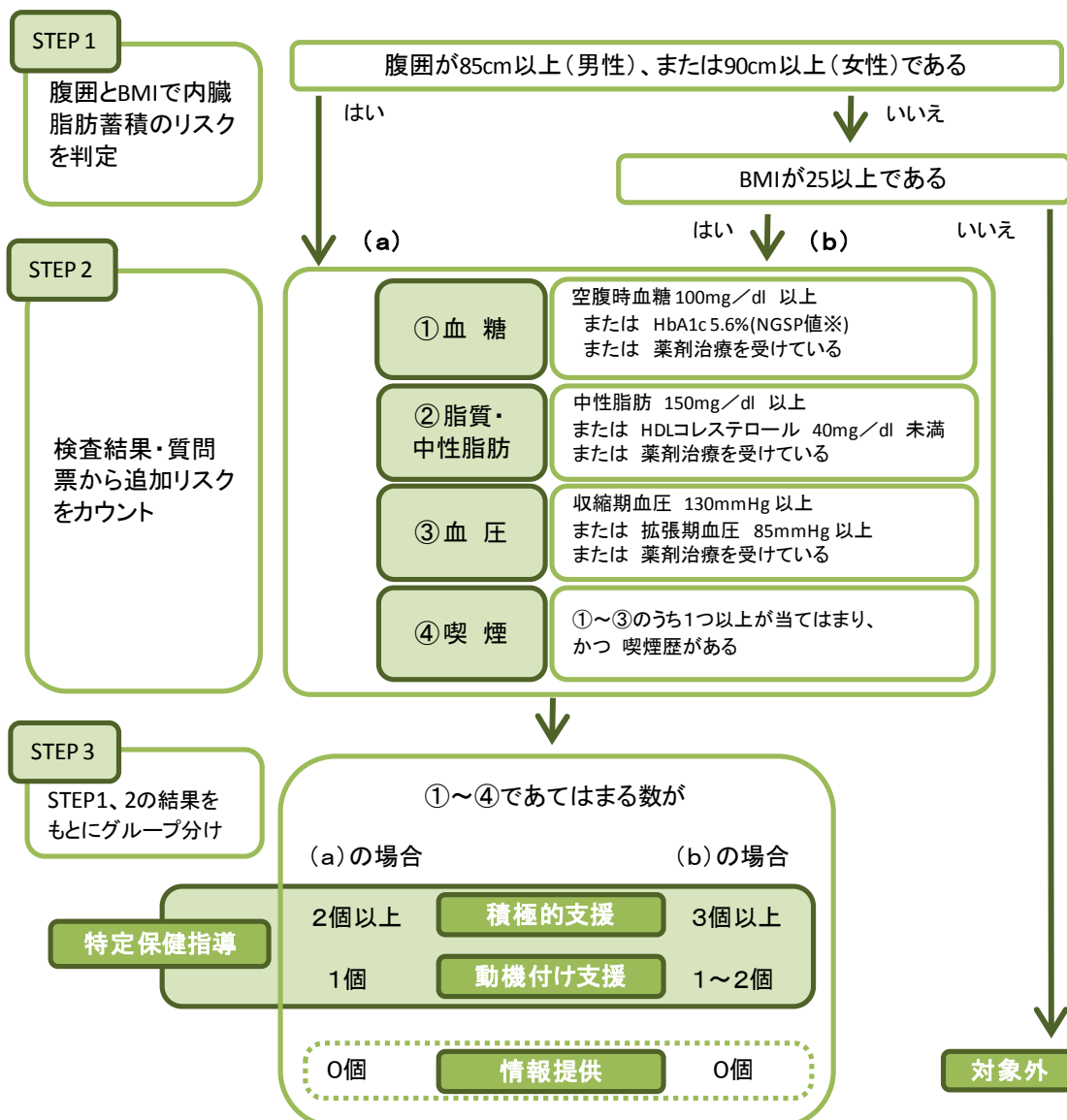
- ・ 問診（既往歴、服薬歴及び喫煙習慣の状況等に係る調査）
- ・ 診察（自覚症状及び他覚症状の有無の検査）
- ・ 身体測定（身長、体重及び腹囲の検査）
- ・ BMI（＝[体重（kg）] ÷ [身長（m）の2乗]）の測定
- ・ 血圧測定
- ・ 血液検査 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP）の検査
血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）
血糖検査（空腹時血糖又はヘモグロビンA1c）
- ・ 尿検査（尿中の糖及び蛋白の有無の検査）

（3） 特定保健指導

医療保険者が、図表 1-4 に示した選定基準に基づいて、特定健康診査の結果から健康の保持に努める必要がある方に対し、毎年度、計画的に実施する動機づけ支援・積極的支援を「特定保健指導」という。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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うことにより、対象となった方が自ら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通じて、糖尿病などの生活習慣病を予防することを目的としている。

図表 1-4 特定保健指導対象者の選定基準



※服薬中の場合は特定保健指導の対象としない。
 ※65歳以上75歳未満は、積極的支援の対象となっても動機付け支援とする。
 ※血糖のHbA1cの基準は1期計画時はJDS(日本基準)による値(5.2%)を用いていたが、この計画からはNGSP(国際基準)による値に変更となった。

「動機づけ支援」とは、動機づけ支援対象者が、自分自身の健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、その改善のための行動目標を立てて、それを生活の中で実践することを目的とし、以下の要件を満たす保健指導のことをいう。

- ①支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を立てること。
- ②医師、保健師、管理栄養士などの生活改善に関する知識・技術を持つ専門家が、支援対象者に対し、生活習慣の改善のための取り組みに係る動機づけに関する支援を行うこと。
- ③対象者本人及び生活改善に関する知識・技術を持つ専門家が、行動計画を立ててから6カ月後に、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

「積極的支援」とは、積極的支援対象者が、定期的・継続的な支援のもとで、自分自身の健康状態を自覚し、生活習慣を振り返り、その改善のための行動目標を立てて、それを生活の中で実践することを目的とし、以下の要件を満たす保健指導のことをいう。

- ①支援対象者が、医師、保健師又は管理栄養士の面接による指導の下に行動計画を立てること。
- ②医師、保健師、管理栄養士などの生活改善に関する知識・技術を持つ専門家が、支援の対象者に対し、生活習慣の改善のための取組に資する働きかけを相当な期間継続して行うこと。
- ③対象者本人及び生活改善に関する知識・技術を持つ専門家が、行動計画の進捗状況に関する評価を行い、行動計画を立ててから6カ月後に、当該行動計画の実績に関する評価を行うこと。

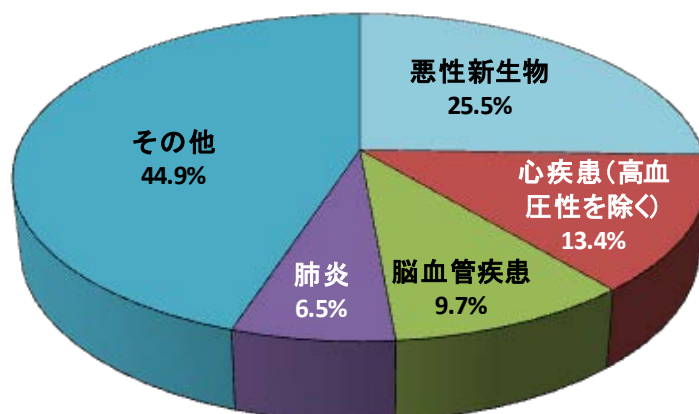
第2章 生活習慣病の状況と特定健診・特定保健指導の実施状況

1 生活習慣病の状況

(1) 死因に占める割合

図表 2-1 は、平成 23 年度に富士河口湖町で亡くなった方の死因別の割合を示している。全国的な傾向と同様に、がんなどの悪性新生物や心筋梗塞などの心疾患、脳梗塞などの脳血管疾患が 3 大要因となっており、全体の 48.6%を占めている。

図表 2-1 富士河口湖町における主な死因別の死亡者数の割合 (H23)



出典:人口動態調査

(2) 医療費に占める割合

医療費総額の推移

図表 2-2 と図表 2-3 は、山梨県国民健康保険疾病分類統計に基づいて、各年における 5 月の医療費の推移を比較したものである。医療費総額は、年によって増減があるが、1 億 3 千万円程度となっており、その中で、生活習慣病関連疾病となる新生物（がんなど）、内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病など）、循環器系の疾患（心筋梗塞や脳梗塞など）は、40% 近くを占めて、約 5 千万円となっている。

特定健診や特定保健指導の取り組みは平成 20 年度から始まったが、まだ医療費の減少にまでは結びついていない。これは、国全体の医療費についても同様で、今後 5 年、10 年と長期にわたって取り組んでいくことが必要となる。

図表 2-2 医療費の総額に占める生活習慣病関連疾病の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新生物	23	16	14	24
内分泌、栄養及び代謝疾患	10	8	9	9
循環器系の疾患	26	22	25	16
その他の傷病	88	78	81	84
合計	147	123	128	132

(単位：百万円、各年の 5 月の医療費)

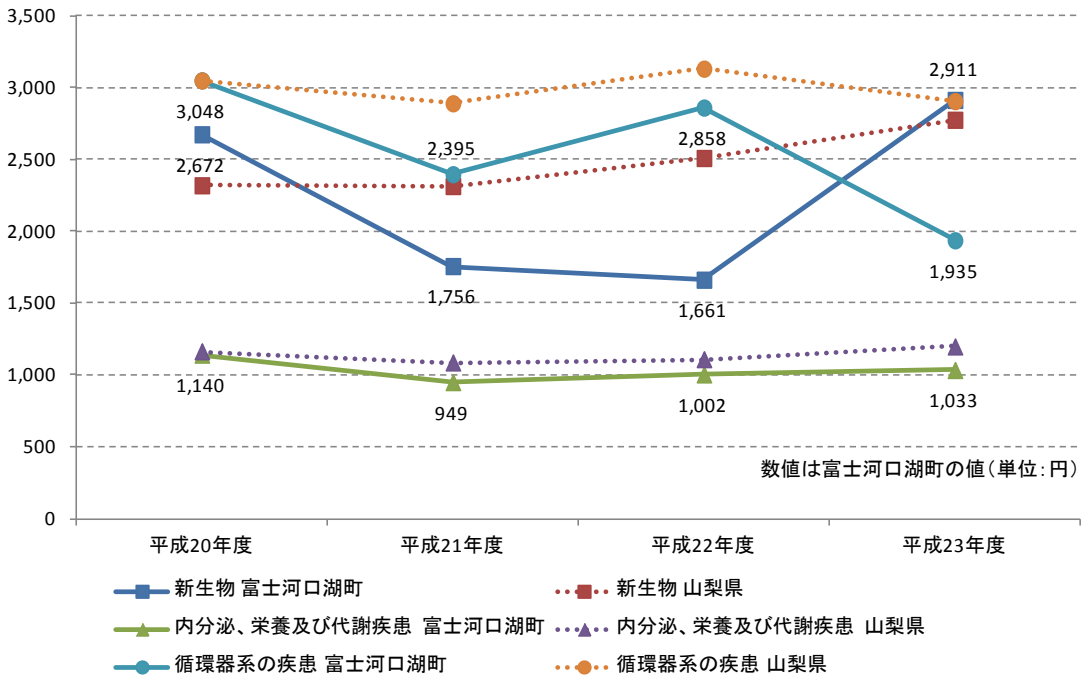
図表 2-3 生活習慣病関連疾病の医療費の割合の推移

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
新生物	15.4%	12.6%	10.9%	18.1%
内分泌、栄養及び代謝疾患	6.8%	6.7%	6.8%	6.7%
循環器系の疾患	17.4%	17.4%	19.3%	11.9%
その他の傷病	60.4%	63.2%	62.9%	63.4%
合計	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
生活習慣病関連疾病(再掲)	39.6%	36.8%	37.1%	36.6%

1人当たり医療費の推移

図表 2-4 は、大分類別に被保険者 1 人当たり医療費の推移について、県平均と比較している。どの分類についても、県平均を下回って推移している年度が多く、特に循環器系疾患については、年度による変動があるものの、平成 23 年度にかけて減少傾向を示している。

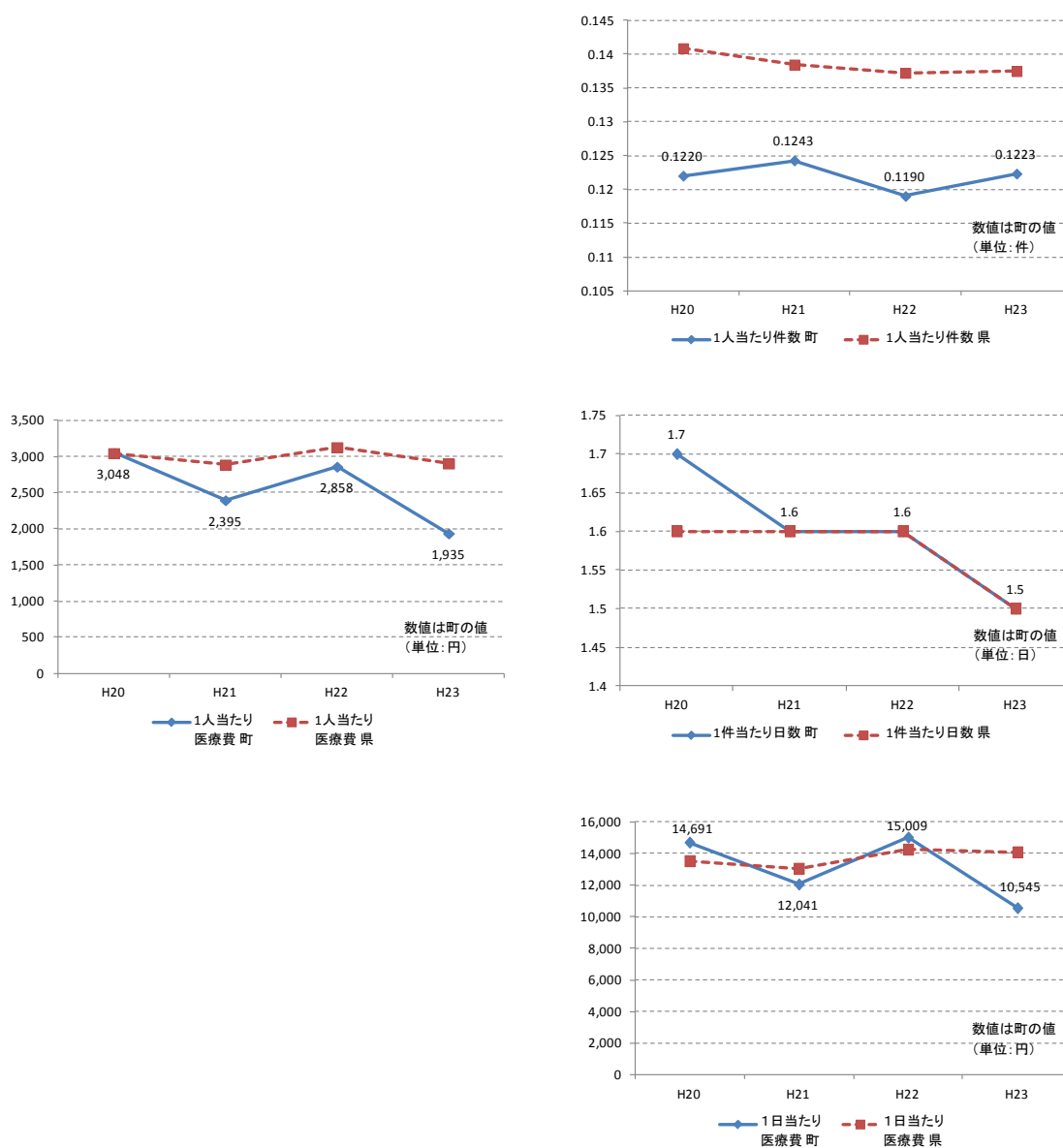
図表 2-4 1人当たり医療費の推移（大分類）



図表 2-5 は、循環器系の疾患について、1人当たり医療費を発生率（被保険者1人当たり件数）、期間（1件当たり日数）、重症度（1日当たり医療費）に分けて分析している。

発生率は、県平均を下回って推移しており、平成 23 年度にかけて期間や重症度が減少したため、全体としての1人当たり医療費も減少し、県平均を下回っている。

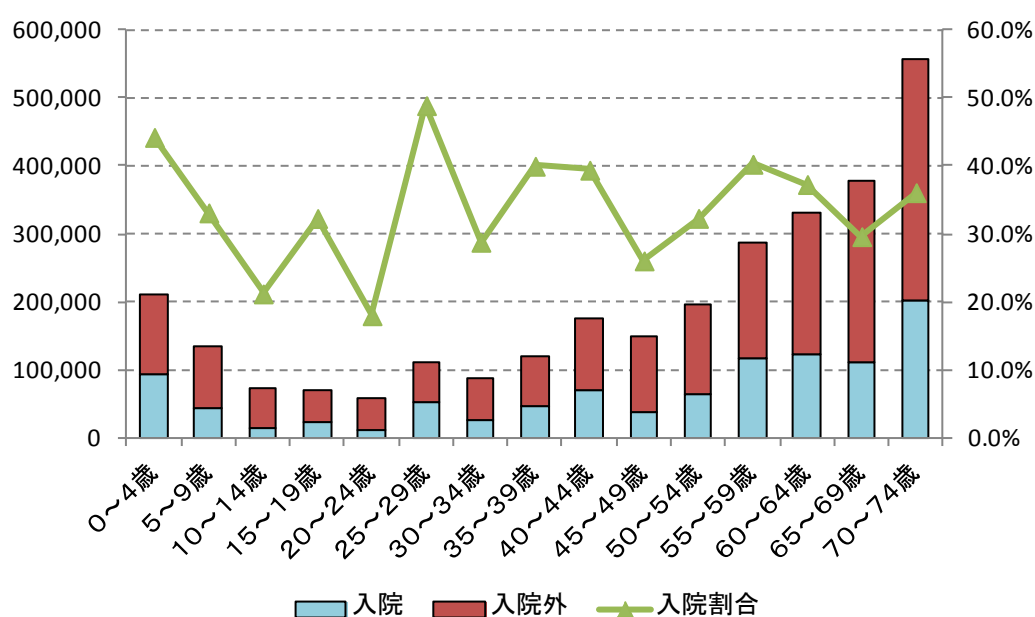
図表 2-5 1人当たり医療費の分析（循環器系の疾患）



図表 2-6 は、平成 23 年度年間の 1 人当たり医療費を年齢別に比較したものである。10 歳未満では年間 10 万円を超えているが、10 歳代～30 歳代にかけて 10 万円未満となっている年齢層が多い。しかし、40 歳代になると年間 10 万円を超えて 20 万円近い水準となり、55 歳以上になると、年齢とともにさらに増加している。

医療費において入院の占める割合は、被保険者数が少ないこともあり、ばらつきがみられるが、多くの年齢層では 30% から 40% 程度となっている。

図表 2-6 年齢層別の 1 人当たり医療費（平成 23 年度年間）



2 第1期計画目標の達成状況

平成19年度に策定した富士河口湖町第1期特定健康診査等実施計画では、計画の最終年度である平成24年度に向けての目標として、以下の目標値を設定した。

- ・ 特定健康診査受診率 65.0%
- ・ 特定保健指導実施率 45.0%
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 10.0%

平成23年度までの実績からみた現行計画の進捗状況については、図表2-7と図表2-8に示したとおりであり、特定健診については、制度が始まった平成20年度時点では、全国平均を下回っているものの、目標値を上回っていた。しかし、平成22年度にかけて受診率が下落しており、平成23年度には上昇したものの、目標値を20ポイントほど下回っている。

特定保健指導については、平成21年度に大幅に延びて、一時的に最終的な目標である45.0%を達成したが、その後下落し、平成23年度には目標値である35.0%を2.6ポイント下回っている。

図表 2-7 特定健診の実施状況

	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
目標値（富士河口湖町）	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	65.0%
実績値（富士河口湖町）	29.0%	28.8%	28.1%	30.3%	---
実績値（全国・市町村国保）	30.9%	31.4%	32.0%	---	---

図表 2-8 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
目標値（富士河口湖町）	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	45.0%
実績値（富士河口湖町）	23.1%	49.5%	36.3%	32.4%	---
実績値（全国・市町村国保）	14.1%	19.5%	20.9%	---	---

図表 2-9 は平成 23 年度における特定健診の実施状況をより詳細にみたものである。男女別に比較した場合に、やや女性の受診率が高くなっているが、それ以外については、男女別、年齢層別に大きな差異はみられず、概ね 30%前後の受診率にとどまっている。

図表 2-9 平成 23 年度特定健診の実施状況

		目標値	実績値		
			男性	女性	合計
被保険者数	40-64歳		1,527	1,430	2,957
	65-74歳		937	1,007	1,944
	40-74歳		2,464	2,437	4,901
健診受診者数	40-64歳		402	467	869
	65-74歳		290	328	618
	40-74歳		692	795	1,487
受診率	40-64歳	50.0%	26.3%	32.7%	29.4%
	65-74歳	50.0%	30.9%	32.6%	31.8%
	40-74歳	50.0%	28.1%	32.6%	30.3%

図表 2-10 は平成 23 年度における特定保健指導の実施状況をより詳細にみたものである。

積極的支援の実施率が出現率の高い男性で 10%台であり、非常に低くなっているため全体の実施率が押し下げられている。

一方、動機づけ支援については、65 歳以上の高齢者の実施率が高く約 50%となっているが、65 歳未満については 30%台にとどまっており、全体の実施率を押し下げている。

図表 2-10 平成 23 年度特定保健指導の実施状況

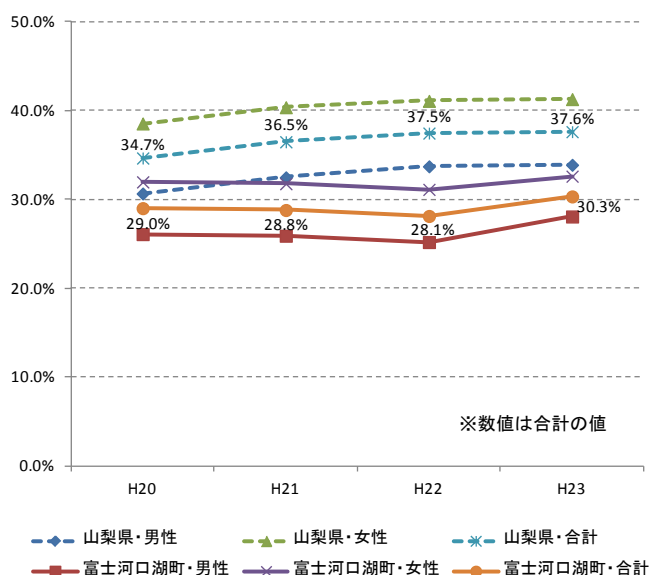
		目標値	実績値		
			男性	女性	合計
積極的支援					
対象者数	40-64歳		66	13	79
出現率	40-64歳		16.4%	2.8%	9.1%
終了者数	40-64歳		10	3	13
実施率	40-64歳	35.0%	15.2%	23.1%	16.5%
動機づけ支援					
対象者数	40-64歳		42	25	67
	65-74歳		48	19	67
	40-74歳		90	44	134
出現率	40-64歳		10.4%	5.4%	7.7%
	65-74歳		16.6%	5.8%	10.8%
	40-74歳		13.0%	5.5%	9.0%
終了者数	40-64歳		15	8	23
	65-74歳		24	9	33
	40-74歳		39	17	56
実施率	40-64歳	---	35.7%	32.0%	34.3%
	65-74歳	---	50.0%	47.4%	49.3%
	40-74歳	35.0%	43.3%	38.6%	41.8%

3 特定健診の実施状況

特定健診受診率の推移

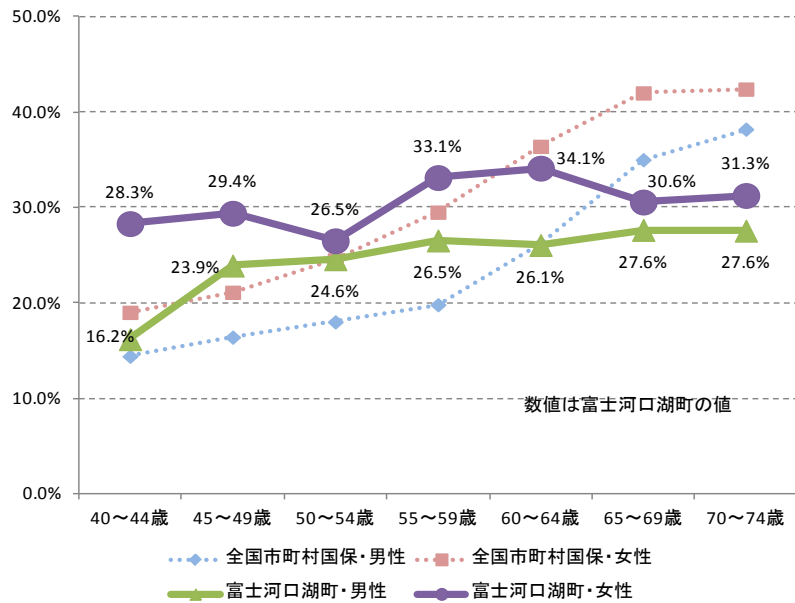
平成 20 年度から平成 23 年度までの特定健診受診率の推移を比較すると、全ての年度において県平均を 5~10 ポイント下回って推移しています。

図表 2-11 特定健診受診率の推移



平成 22 年度における受診率を性別・年齢層別に比較すると、全国平均と同様に女性の方が受診率は高くなっているが、年齢別の差異は見られない。

図表 2-12 平成 22 年度における特定健診受診率



特定健診の受診回数

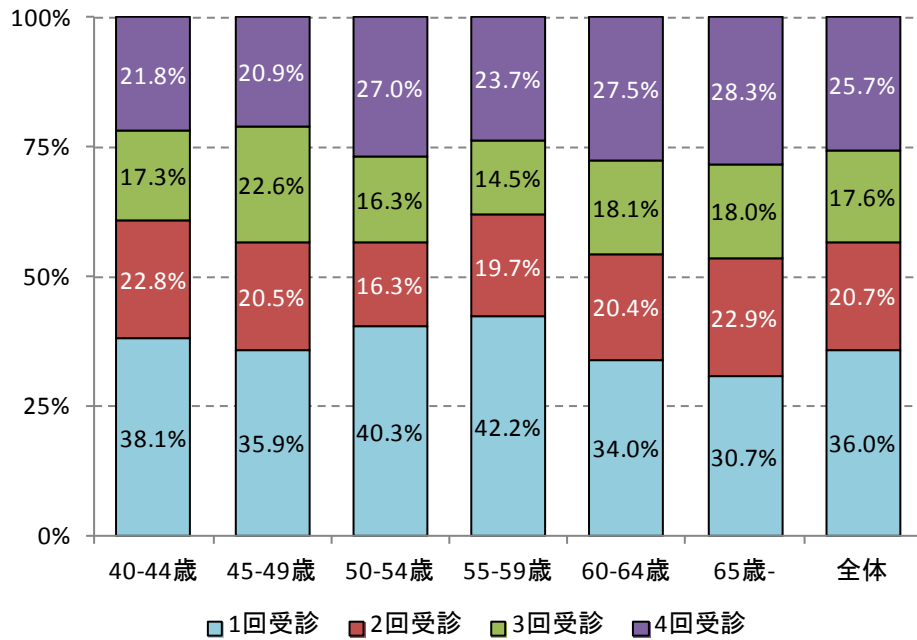
健診受診者等結果リストに基づいて、平成 20 年度から平成 23 年度の間
の受診回数を分析すると、毎年受診しているのは 23.5%に過ぎず、1 回しか受診
していない割合が最も高く 37.6%を占めている。

男女別や年齢層別に差異はみられないが、地区別にみると、毎年受診してい
る層が多い地区と、1 回しか受診していない層が多い地区に分かれている。

図表 2-13 健診受診者の受診回数 (男女別)

	男性	女性	全体	男性比率	女性比率	全体比率
1回受診	484	517	1,001	39.1%	36.4%	37.6%
2回受診	272	307	579	22.0%	21.6%	21.8%
3回受診	208	246	454	16.8%	17.3%	17.1%
4回受診	275	350	625	22.2%	24.6%	23.5%
計	1,239	1,420	2,659	100.0%	100.0%	100.0%

図表 2-14 受診回数の年齢層別比率



図表 2-15 受診回数の地区別比率

	1回受診	2回受診	3回受診	4回受診	計	1回比率	2回比率	3回比率	4回比率	計
船津	302	172	150	196	820	36.8%	21.0%	18.3%	23.9%	100.0%
浅川	9	9	9	7	34	26.5%	26.5%	26.5%	20.6%	100.0%
小立	135	88	64	91	378	35.7%	23.3%	16.9%	24.1%	100.0%
大石	54	28	25	48	155	34.8%	18.1%	16.1%	31.0%	100.0%
河口	93	44	36	45	218	42.7%	20.2%	16.5%	20.6%	100.0%
勝山	85	52	33	74	244	34.8%	21.3%	13.5%	30.3%	100.0%
長浜	13	7	8	5	33	39.4%	21.2%	24.2%	15.2%	100.0%
西湖	16	4	4	2	26	61.5%	15.4%	15.4%	7.7%	100.0%
西湖南	11	6	5	12	34	32.4%	17.6%	14.7%	35.3%	100.0%
西湖西	8	3	3	4	18	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%	100.0%
大嵐	9	12	3	17	41	22.0%	29.3%	7.3%	41.5%	100.0%
精進	12	7	6	22	47	25.5%	14.9%	12.8%	46.8%	100.0%
富士ヶ嶺	28	22	38	37	125	22.4%	17.6%	30.4%	29.6%	100.0%
住所地特例	18	4	5	9	36	50.0%	11.1%	13.9%	25.0%	100.0%
不明	2				2	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
計	795	458	389	569	2,211	36.0%	20.7%	17.6%	25.7%	100.0%

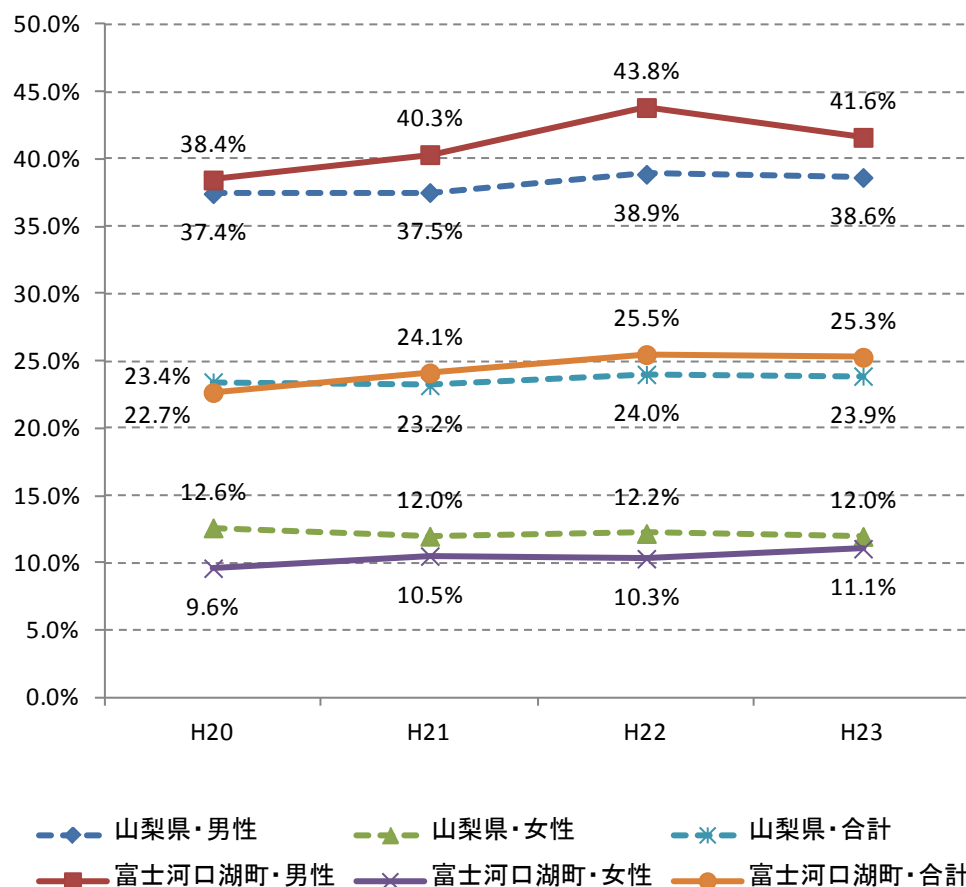
※網掛け：各地区で最も比率が多い回数

4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移

平成 20 年度から平成 23 年度までの特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム予備群及び該当者の出現率の推移をみると、女性については県平均を下回っているが、男性については県平均を上回っている。

図表 2-16 メタボリックシンドローム予備群及び該当者の出現率の推移

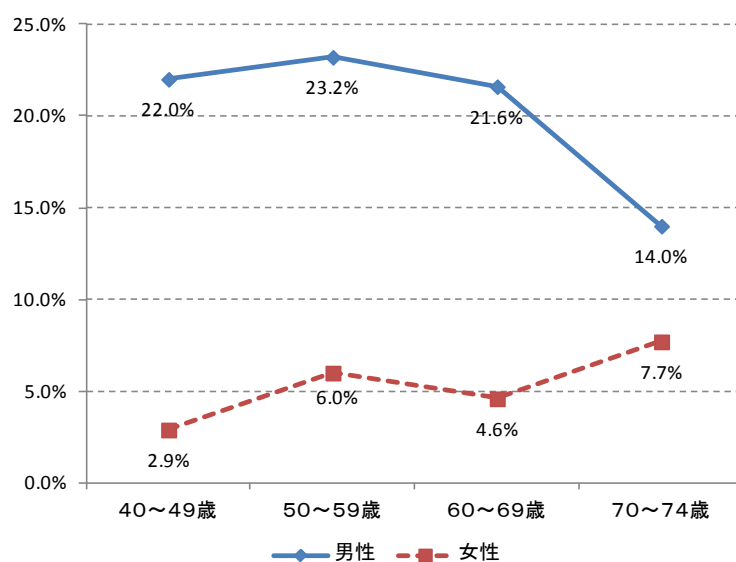


性別・年齢層別に比較すると、メタボリックシンドローム予備群は、男女ともに40歳代から50歳代にかけて増加した後に、ほぼ横這いとなるが、男性は70歳代で減少するのに対し、女性は増加している。

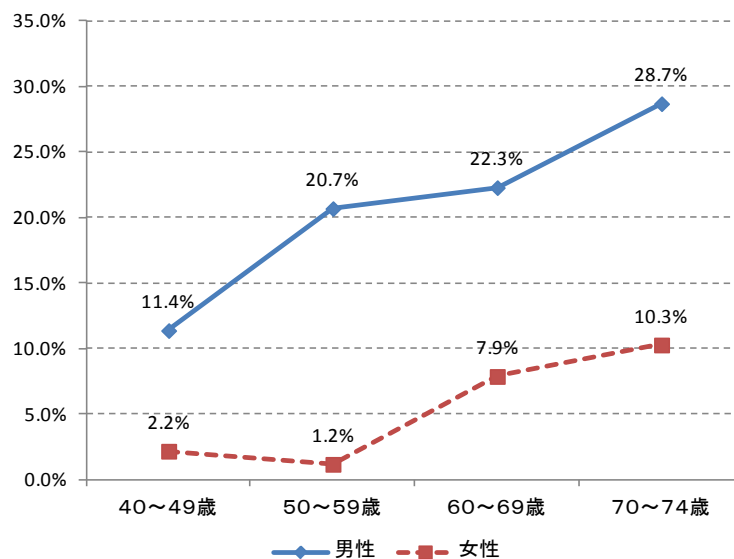
一方、メタボリックシンドローム該当者については、男女ともに年齢とともに増加しているが、男性が50歳代で増加するのに対し、女性は60歳代で増加している。

また、予備群、該当者ともに男性が女性に比べて全ての年齢層で2倍から17倍高い出現率となっている。

図表 2-17 平成23年度におけるメタボリックシンドローム予備群の出現率



図表 2-18 平成23年度におけるメタボリックシンドローム該当者の出現率

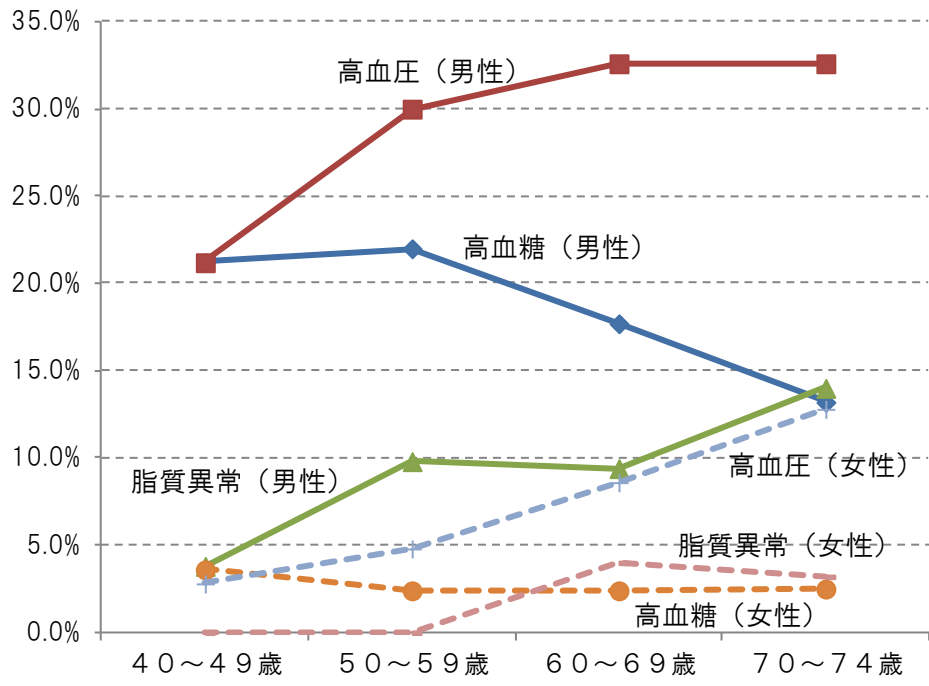


メタボリックシンドローム該当者・予備群の要因別出現率

図表 2-19 では、特定健診受診者について、メタボリックシンドローム該当者と予備群をあわせて、どの要因に該当しているかについて、性別・年齢層別に比較している。特色として、以下のような点があげられる。

- ・ 高血糖を要因とする男性の出現率は、50歳代以降は年齢とともに減少する。女性については、ほぼ横這いで推移する。
- ・ 高血圧を要因とする男性の出現率は、50歳代にかけて増加し、その後は増加率が鈍化する。女性については、年齢とともに出現率が増加する。
- ・ 脂質異常を要因とする男性の出現率は、年齢とともに増加する。女性については、60歳代にかけて増加する。

図表 2-19 メタボリックシンドローム該当者・予備群の要因別出現率(H23)



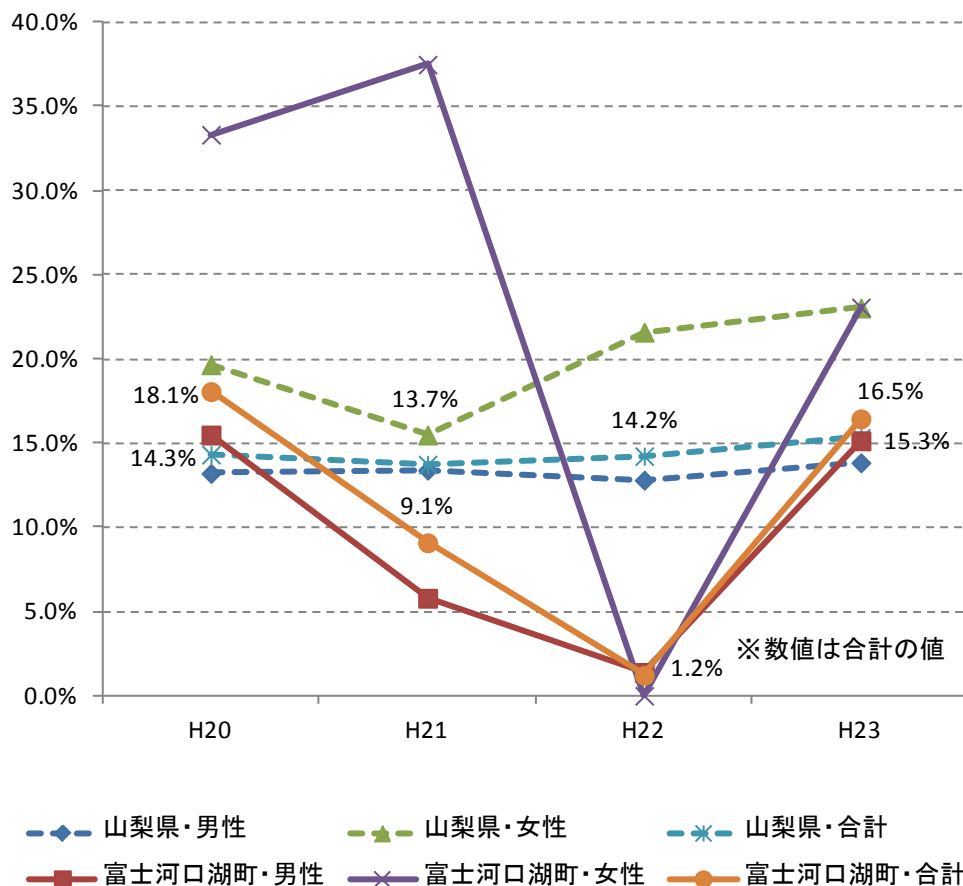
5 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率の推移

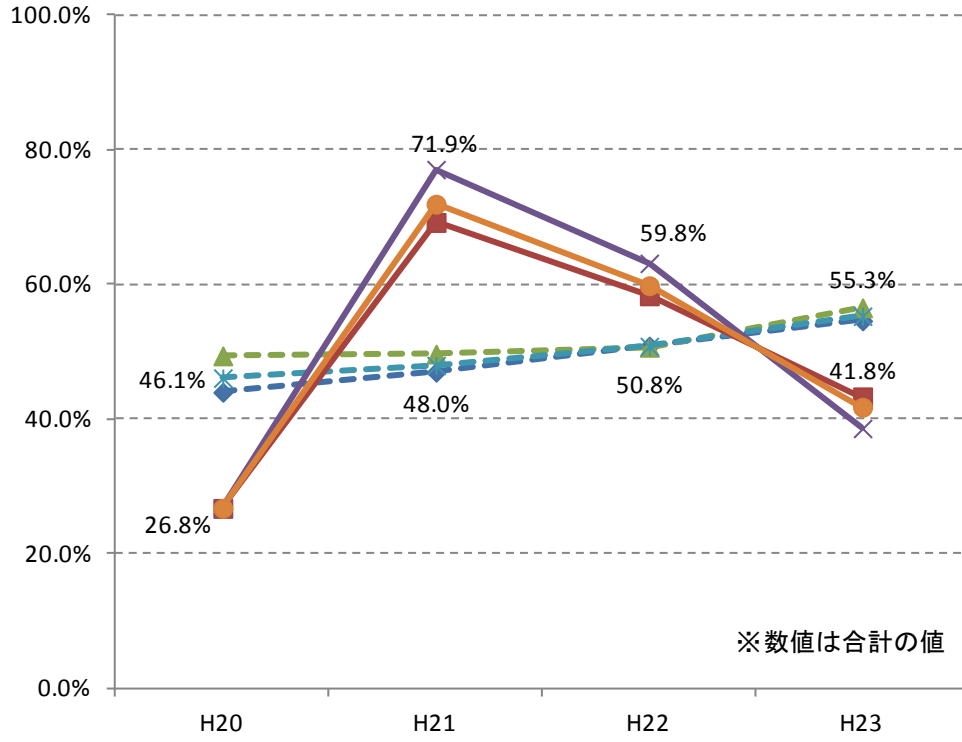
平成 20 年度から平成 23 年度までの積極的支援及び動機づけ支援の実施率の推移をみると、積極的支援の実施率については、制度開始当初の平成 20 年度は県平均を上回っていたものの、平成 22 年度にかけて大幅に下落した。平成 23 年度についてはほぼ県平均の水準まで回復している。

動機づけ支援は、平成 20 年度は県平均を下回っていたが、平成 21 年度に大きく上昇し、県平均を上回って推移した。しかし、平成 23 年度については、県平均を下回る水準まで下落した。

図表 2-20 積極的支援実施率の経年変化



図表 2-2 1 動機づけ支援実施率の経年変化



※数値は合計の値

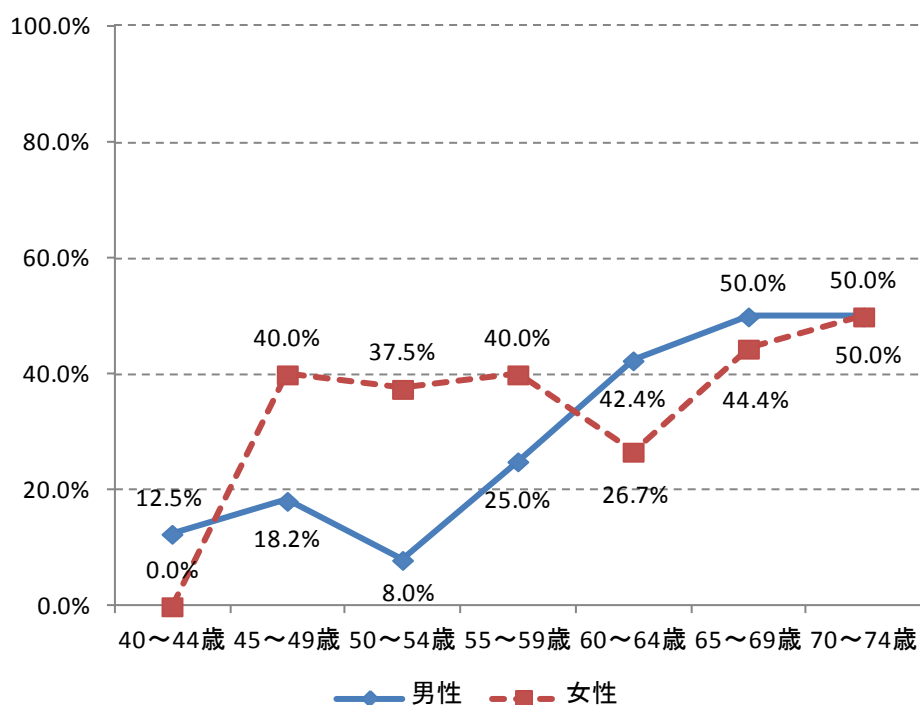
- ◆— 山梨県・男性 —▲— 山梨県・女性 —✱— 山梨県・合計
- 富士河口湖町・男性 —✕— 富士河口湖町・女性 —●— 富士河口湖町・合計

特定保健指導全体の実施率を性別・年齢層別で比較すると、男性については年齢があがるに従って実施率が上昇しているが、女性については40～44歳と60～64歳を除いてほぼ同じような水準となっている。

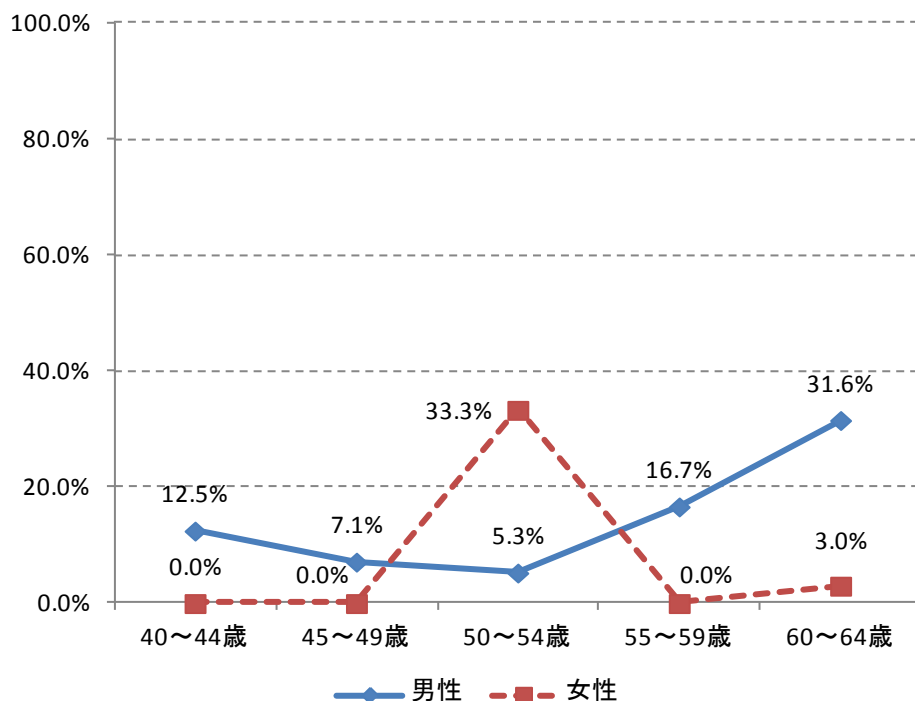
支援区分別に比較すると、動機づけ支援に比べて、終了条件が厳しいため積極的支援の実施率が低い。積極的支援について、男性は50～54歳を底として60歳以上にかけて上昇している。女性は対象者数が少ないため明確な傾向は読み取れないが、0%の年齢層が多くなっている。

一方、動機づけ支援について、女性は一部の年齢層を除いてほぼ50%前後で推移しているのに対し、60歳未満の男性は40%未満にとどまっている。

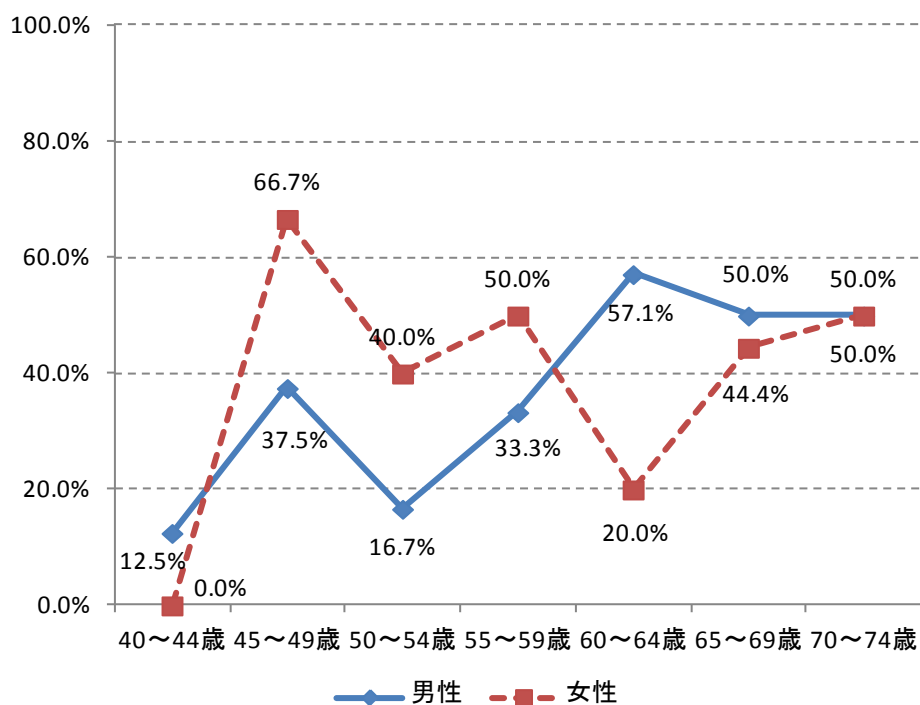
図表 2-2 2 平成 23 年度における特定保健指導実施率



図表 2-2 3 平成 23 年度における特定保健指導実施率（積極的支援）



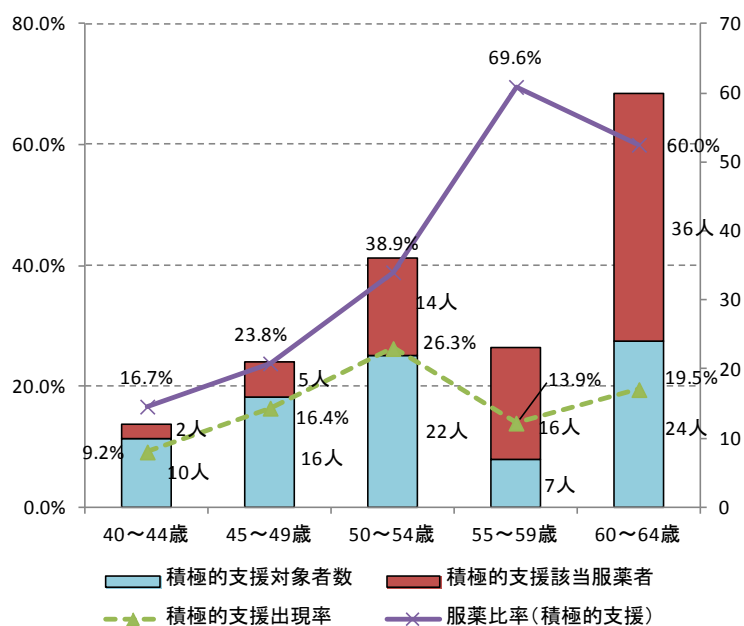
図表 2-2 4 平成 23 年度における特定保健指導実施率（動機づけ支援）



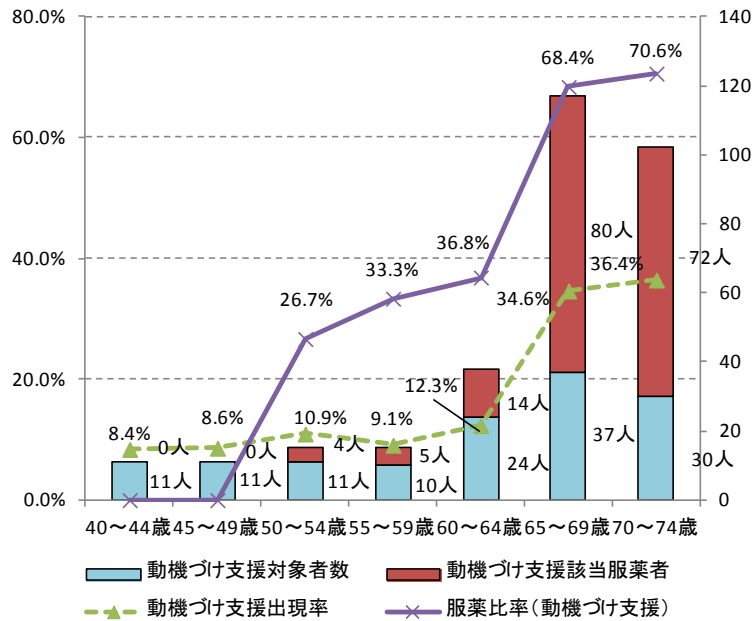
服薬該当者の割合

特定保健指導の対象に該当しても、服薬中であると保健指導の対象外となるため、服薬者の比率を年齢層別に比較すると、年齢が高くなるに従って上昇しており、積極的支援では55～59歳、動機づけ支援では65～69歳で50%を超えている。

図表 2-25 積極的支援の該当者の服薬状況 (H23・全体)

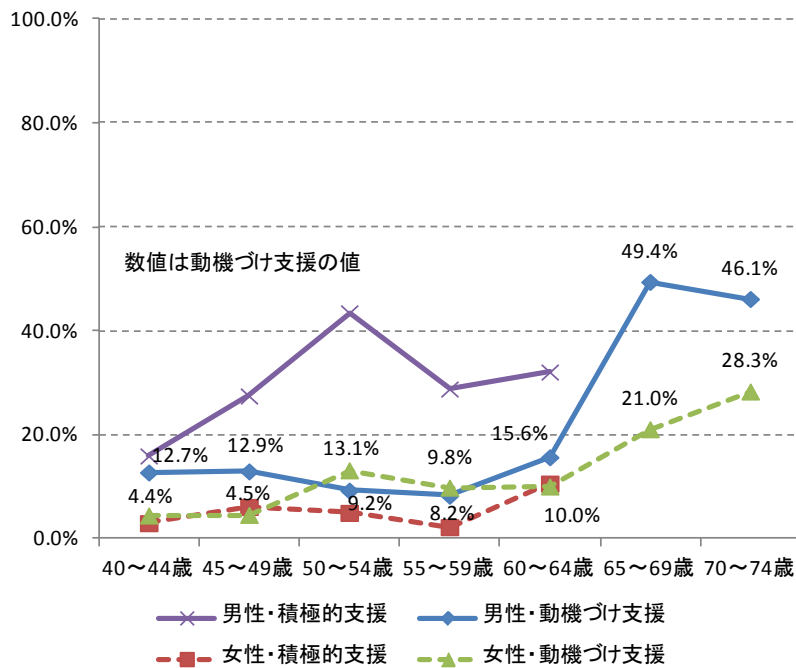


図表 2-26 動機づけ支援の該当者の服薬状況 (H23・全体)

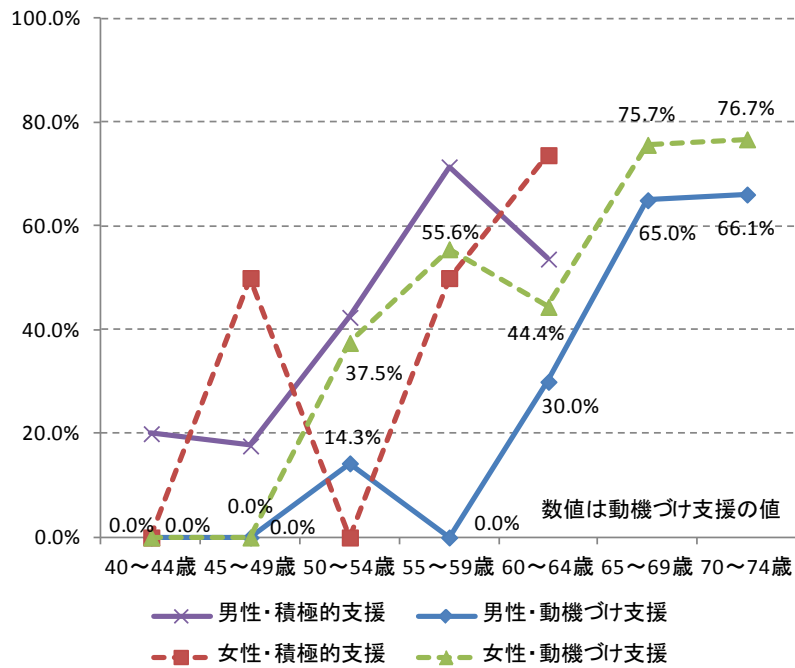


図表 2-27 で示したように、保健指導対象者の出現率については、男性の積極的支援の出現率が高い。服薬該当者の割合は、同じ年齢層では女性の方が高い場合が多く、動機づけ支援該当者の女性では 50 歳～54 歳で服薬者比率が 30%を超えるのに対して、男性では 60 歳～64 歳で 30%を越えている。

図表 2-27 性別・支援区分別の保健指導対象者の出現率 (H23)



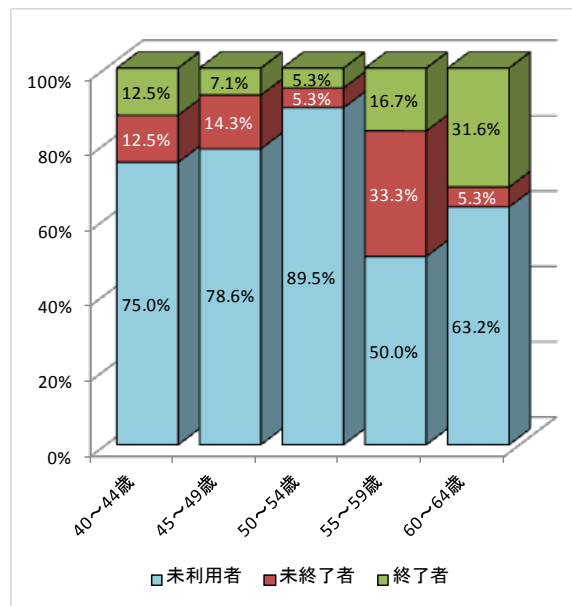
図表 2-28 性別・支援区分別の服薬状況 (H23)



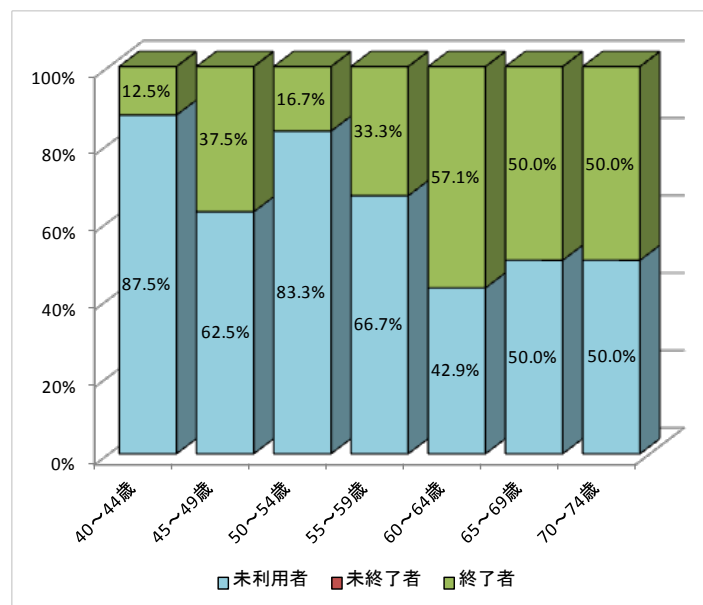
特定保健指導の終了状況

特定保健指導の終了に至るまで、各段階（①保健指導の対象となっているものの、初回指導を受けない「未利用者」、②初回指導は利用したものの、指導完了までは受けなかった「未終了者」、③指導完了となった「終了者」）ごとの割合をみると、全般的に未利用者の割合が高く、初回指導ができないため実施率が低くなっている。比較的初回指導の利用率が高い65歳以上の高齢者層においても、過半数が未利用となっている。

図表 2-29 保健指導の段階別終了状況（H23・積極的支援）

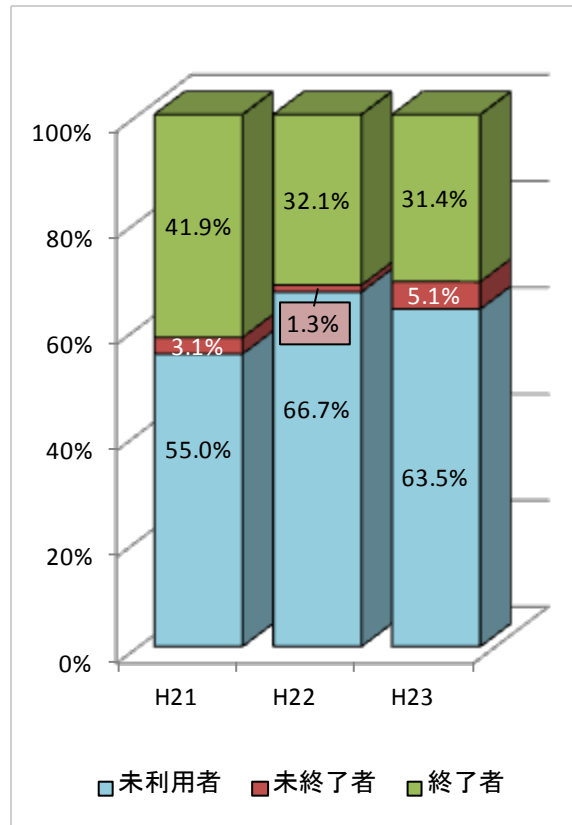


図表 2-30 保健指導の段階別終了状況 (H23・動機づけ支援)



特定保健指導の段階別終了状況の推移を比較すると、平成 21 年度から平成 22 年度にかけて、未利用者の割合が増えており、実施率が大きく低下した原因の一つとなっている。平成 23 年度にかけてはやや改善している。

図表 2-31 保健指導の段階別終了状況の推移 (全体)



6 全体としての受診状況

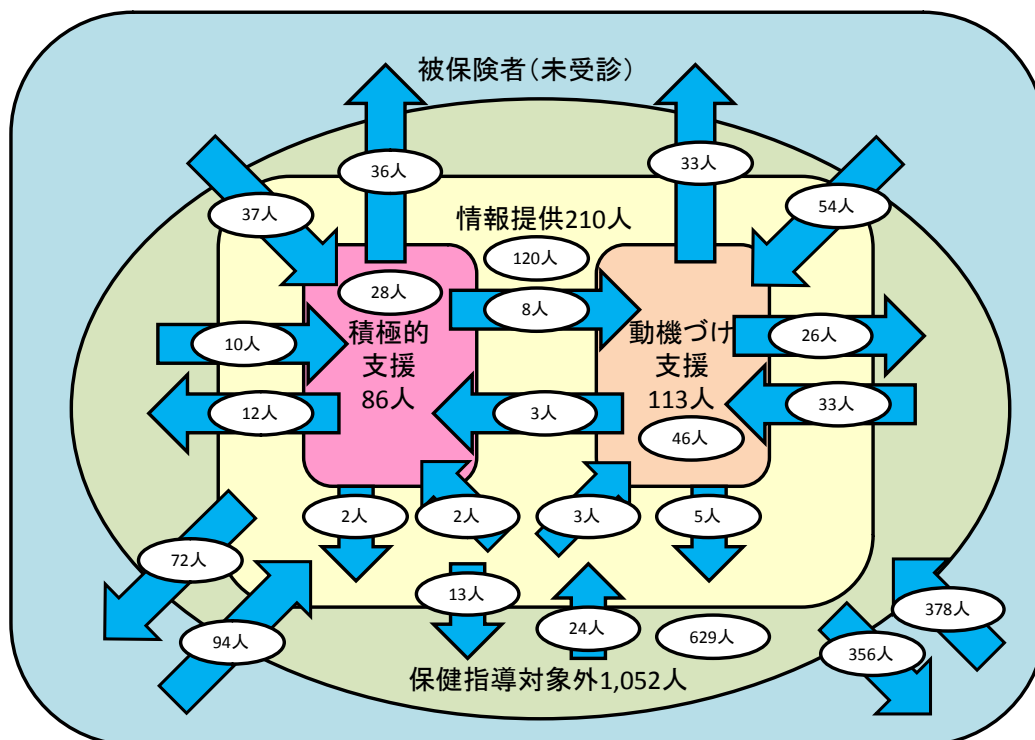
特定健診受診者の行動

図表 2-32～図表 2-34 は、健診受診者等結果リストをもとに、健診を受診した人が次の年にどのような行動をとっているかを整理している。例えば、平成 20 年度に積極的支援対象となった人は 86 人だったが、そのうちの 28 人は翌年度健診を受けて再び積極的支援となった。また 36 人は受診をせず、2 人は服薬情報提供、12 人は保健指導の非該当者となっている。

図表 2-35～図表 2-37 は、これをさらに整理して、差し引きでどのような状況かを示している。未受診者と受診者の関係では、平成 21 年度や平成 23 年度にかけては増加しているが、平成 22 年度にかけては減少している。特定保健指導の対象者についても、平成 22 年度にかけては積極的支援該当者が差し引きで増加しているが、その他の年については改善傾向がみられる。

図表 2-3 2 特定健診受診者の動向 (H20-H21)

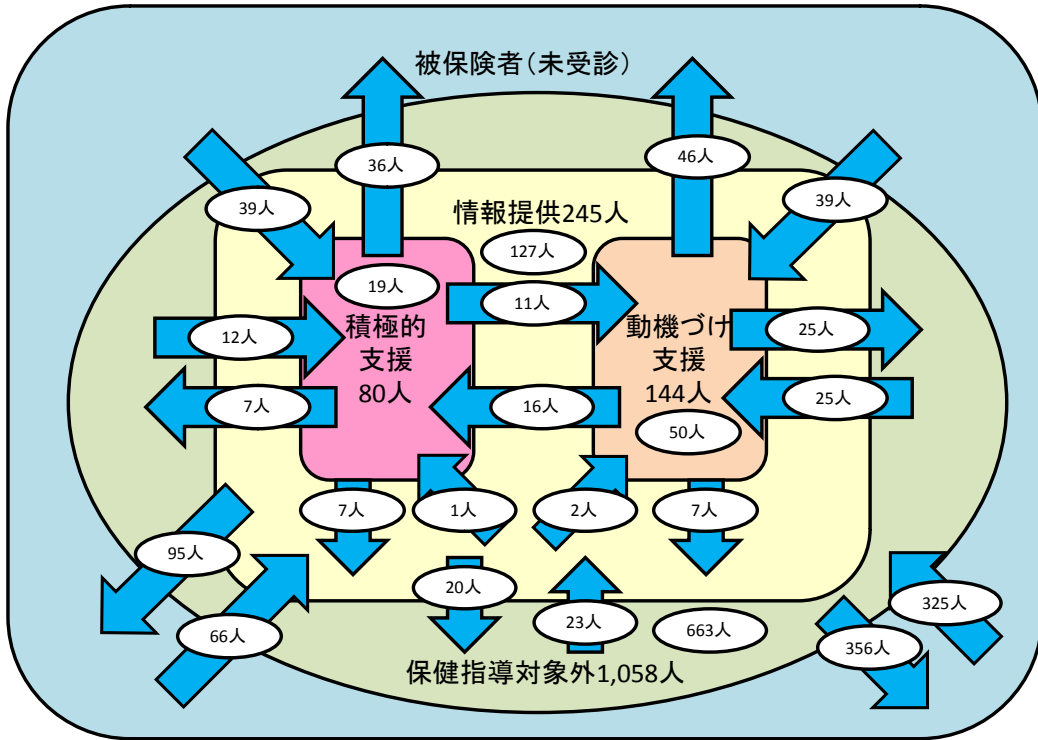
(H20年 特定健診受診者全体 1,461人)



※情報提供には、服薬中のため保健指導の対象外となった人を含む (以下、同様)

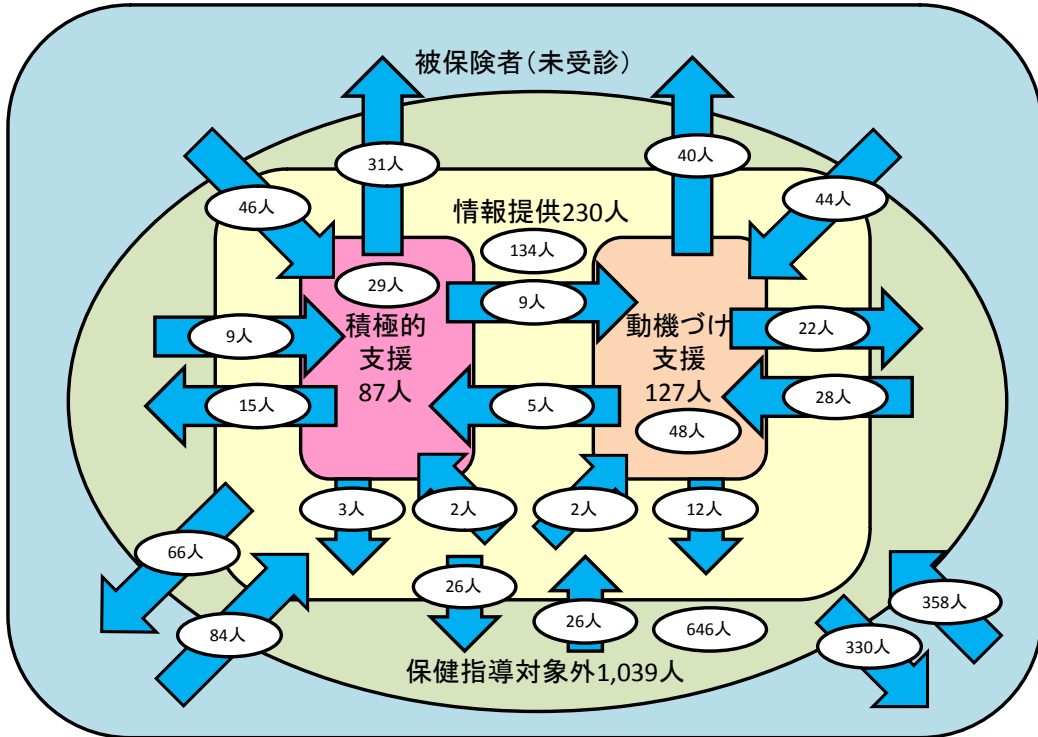
図表 2-3 3 特定健診受診者の動向 (H21-H22)

(H21年 特定健診受診者全体 1,527人)

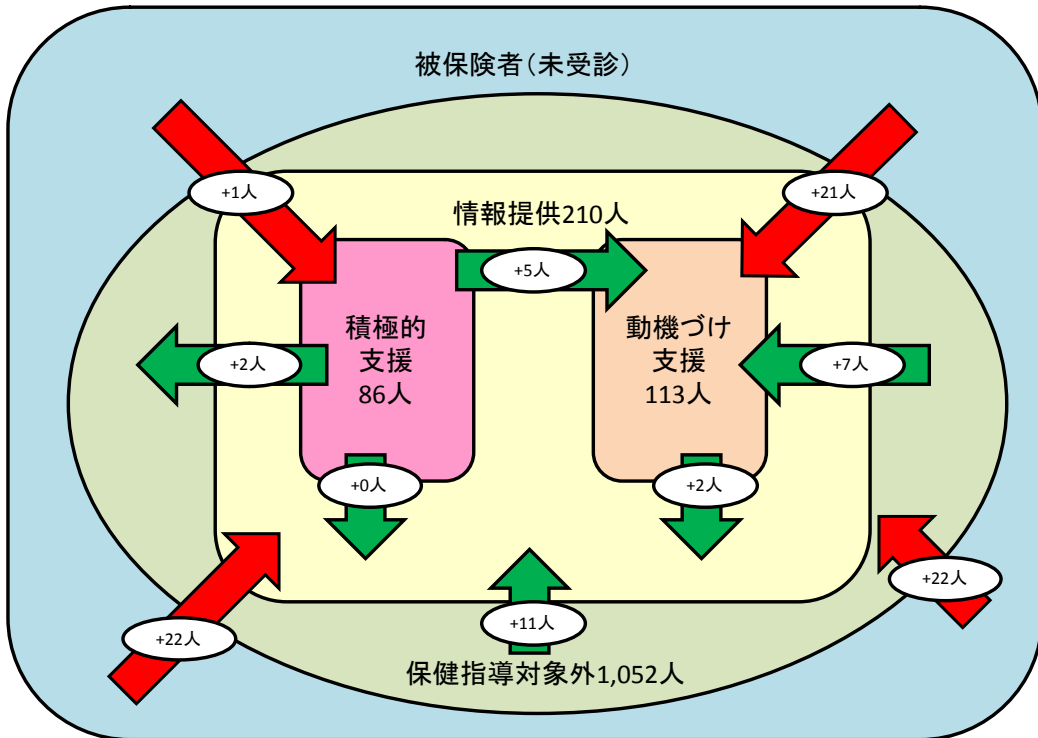


図表 2-3 4 特定健診受診者の動向 (H22-H23)

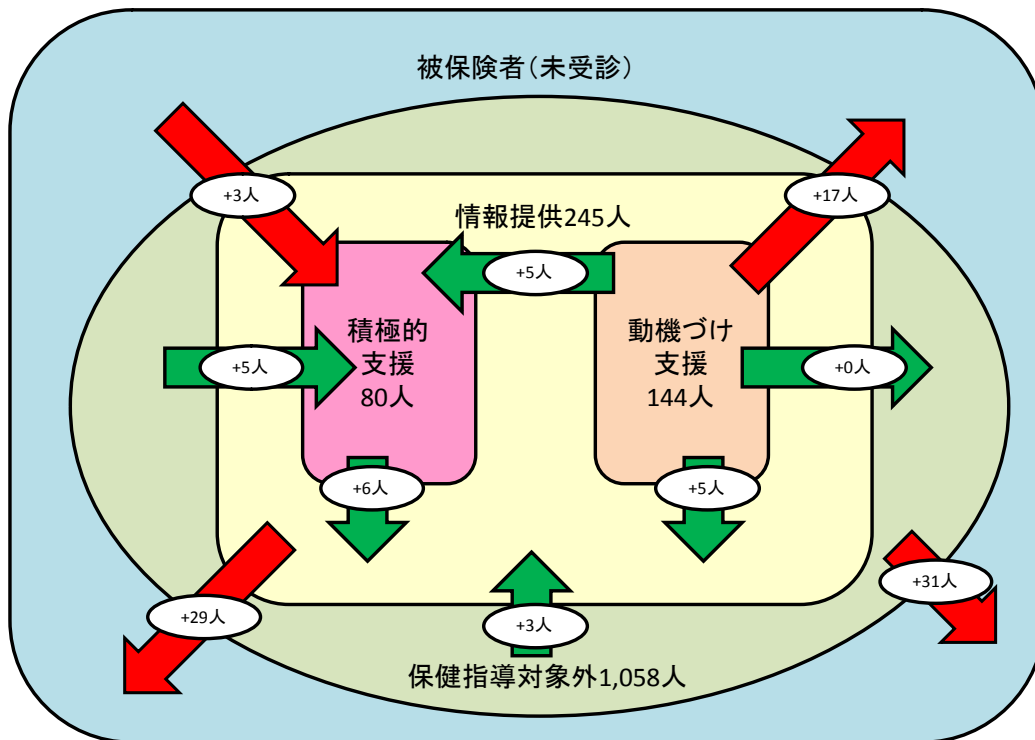
(H22年 特定健診受診者全体 1,484人)



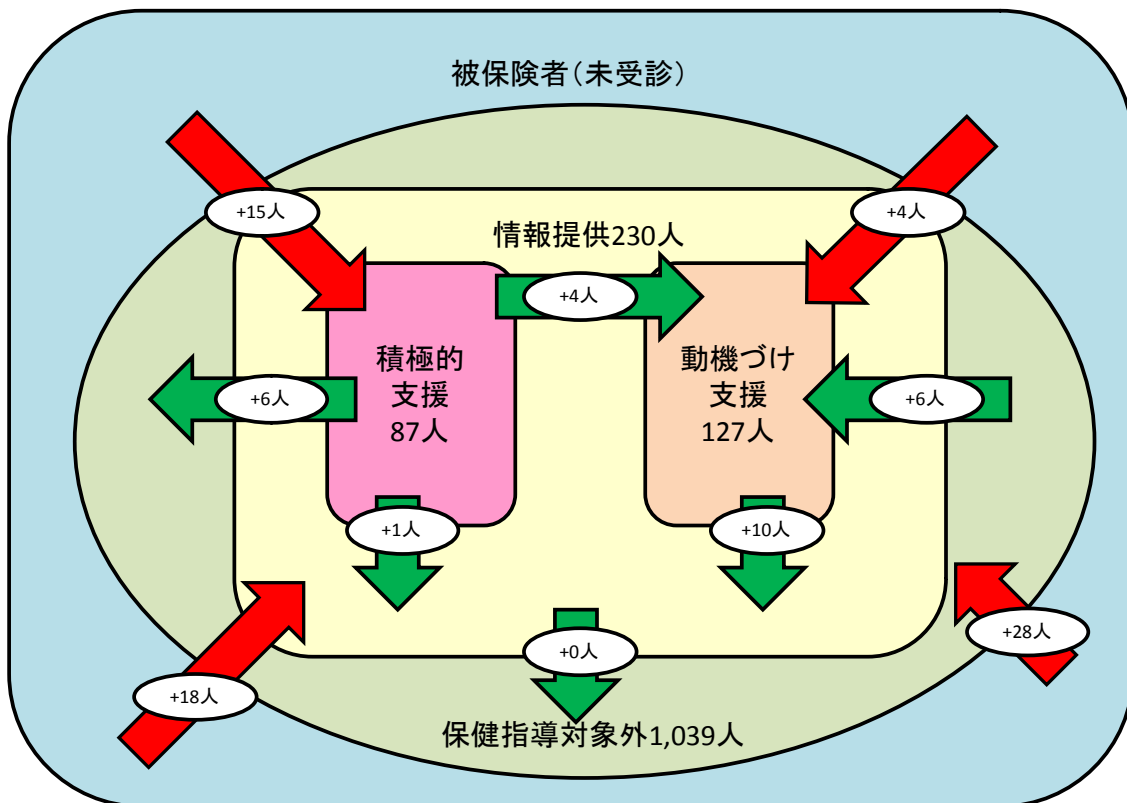
図表 2-35 特定健診受診者の動向 (H20-H21 : 差し引き)



図表 2-36 特定健診受診者の動向 (H21-H22 : 差し引き)



図表 2-37 特定健診受診者の動向 (H22-H23 : 差し引き)



7 アンケート調査の結果

(1) 調査概要

この計画の策定にあたって、同時期に実施した健康のまちづくりアンケートから、国民健康保険被保険者の健康や健診などに関する意識などについて分析を行った。

標本数 2,000 サンプル／無作為抽出
調査対象者 富士河口湖町在住の成人（20歳以上）
調査方法 郵送配布 郵送回収
調査期間 平成24年7月17日～平成24年7月31日
回収結果

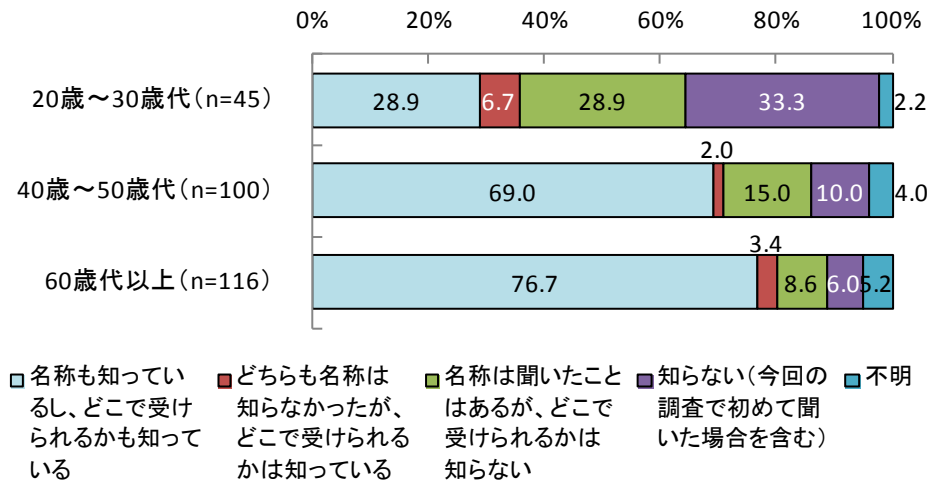
発送数	有効回収数	有効回収率	うち国保該当者数
2,000通	1,026通	51.3%	261通

(2) 調査結果

特定健診の認知度

対象となる40歳以上では、7割以上の方が特定健診の内容まで知っていたが、知らない人も6%～10%であった。対象外の20歳～30歳代では、33.3%が知らないと回答した。

図表 2-38 特定健診・特定保健指導を知っていますか

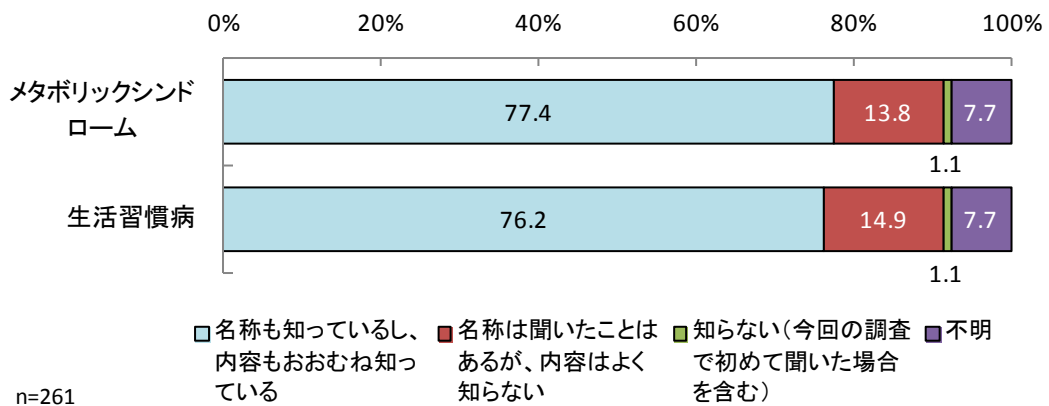


健康意識について

◎「メタボリックシンドローム」、「生活習慣病」の認知度

「メタボリックシンドローム」や「生活習慣病」という言葉を知っている人は75%以上となっている。

図表 2-39 「メタボリックシンドローム」、「生活習慣病」の認知度



◎健康のために行っていること

自分自身の健康のために行っていることについて、「食事・栄養に気をつける」が62.1%と最も高く、次いで「休養や睡眠を十分にとる」(51.0%)、「気持ちを明るくするなど、ストレス解消を心がける」(44.4%)であった。一方で、「特に何もしてない」は、7.3%であった。

また、特定健診等に関係する「定期的に健康診断を受ける」、「体調が悪いと

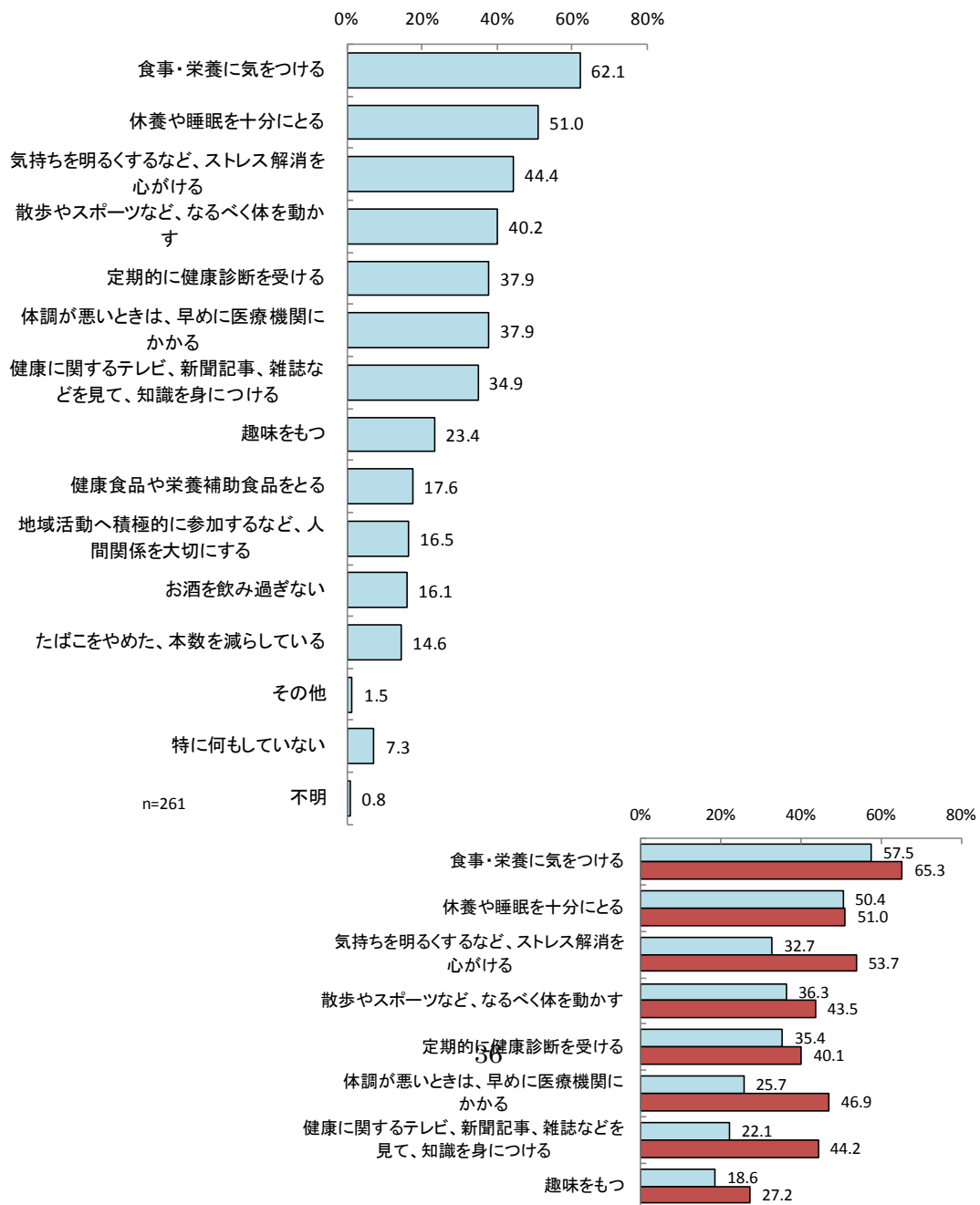
きは、早めに医療機関にかかる」はいずれも 37.9%であった。

性別では、「たばこはやめた、本数を減らしている」(+24.1 ポイント)「お酒を飲み過ぎない」(+5.9 ポイント)、「特に何もしていない」(+2.7 ポイント)について、男性の割合が高くなった。

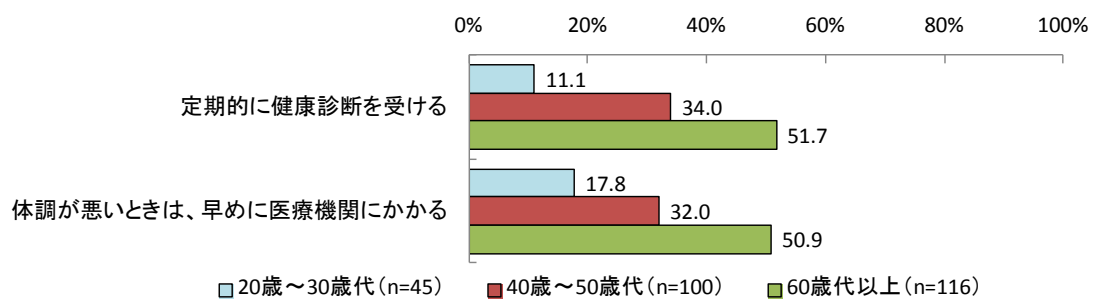
その他の項目については、全て女性の割合が高く、「体調が悪いときは、早めに医療機関にかかる」では+21.2 ポイント、「定期的に健康診断を受ける」では+4.7 ポイントとなっている。

年齢層別に比較すると、60歳代以上では、「体調が悪いときは、早めに医療機関にかかる」、「定期的に健康診断を受ける」と考える人が50%以上を占めているのに対して、40歳～50歳代では30%程度、20歳～30歳代では20%未満となっている

図表 2-40 健康のために行っていること



図表 2-4 1 年齢層別にみた健診等に関する意識



特定健診・特定保健指導による生活習慣等の変化

特定健診・基本健診を受診した結果、生活習慣などに変化はあったかについて、過半数の人は「食事に気をつけるようになった」と回答しており、「運動をするようになった」(26.6%)が続いている。一方で、「生活習慣を変えたいと思うが、現状は変わっていない」も 23.4%を占めている。

図表 2-4 2 特定健診・特定保健指導による生活習慣等の変化

