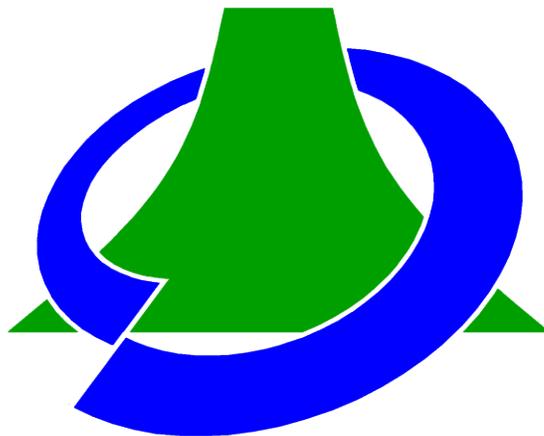


富士河口湖町 国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）
（平成30年度～平成35年度）
第3期特定健康診査等実施計画



平成 30年3月
富士河口湖町 住民課

目 次

I 保健事業計画（データヘルス計画）の概要	
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	1
II 現状分析	
1. 富士河口湖町の概要	
(1) 地域の特性	2
(2) 人口の特性	3
(3) 平均寿命と死亡の状況	5
2. 国民健康保険の現状	
(1) 年度別 国保の基本情報	7
3. 医療費等の分析	
(1) 年度別 入院外来合計に係る医療費等の状況	9
(2) 年度別 入院に係る医療費等の状況	11
(3) 年度別 外来に係る医療費等の状況	13
(4) -1 疾病分類別医療費に占める割合【入院】	15
(4) -2 疾病分類別医療費に占める割合【外来】	17
(4) -3 疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】	18
4. 生活習慣病の分析（疾病別医療費分析）	
(1) -1 男女別 疾病別生活習慣病の分析【男性】	19
(2) -2 男女別 疾病別生活習慣病の分析【女性】	21
5. 特定健康診査の状況	
(1) 年度別 特定健診の受診状況	23
(2) 年度別・男女別 特定健診の受診状況	23
(3) -1 年度別・男女別・年齢階層別 特定健診の受診状況【合計】	25
(3) -2 年度別・男女別・年齢階層別 特定健診の受診状況【男女別】	27
(4) -1 男女別 特定健診項目別の状況【男性】	29
(4) -2 男女別 特定健診項目別の状況【女性】	30
(5) -1 年度別・男女別 質問票調査の状況【男性】	31
(5) -2 年度別・男女別 質問票調査の状況【女性】	32
6. 特定保健指導の状況	
(1) -1 年度別・男女別 保健指導の状況【合計】	33
(1) -2 年度別・男女別 保健指導の状況【男女別】	35
(2) -1 年度別・男女別・年齢階層別 特定保健指導の状況【合計】	37
7. メタボリックシンドロームの状況	
(1) -1 年度別・男女別 メタボ予備群の状況	39
(1) -2 年度別・男女別 メタボ該当者の状況	41
8. 介護保険の状況	
(1) 年度別 要介護（支援）認定者数、認定率及び1件当たり給付費の状況	43
III 既存事業の整理 考察	45
IV 健康課題と目的、目標の設定	50
V 今後取り組む保健事業計画	53
VI 第3期特定健康診査等実施計画	57
1 特定健康診査・特定保健指導	57
2 目的	57
3 計画の期間	57
4 目標値の設定	57
VII 特定健診・特定保健指導の実施方法	
1 全体の流れと外部委託	59
2 特定健診の実施方法	61
3 特定保健指導の実施方法	64
4 受診勧奨策	67
5 代行機関	69
VIII 個人情報保護	
1 記録の管理・保存	70
2 個人情報の保護	71

Ⅸ 本実施計画の公表・周知		
1 公表やその他周知方法	.....	72
2 普及啓発の方法	.....	72
X 本実施計画の評価及び見直し		
1 評価方法	.....	73
2 具体的な評価項目	.....	73
3 計画の見直しについて	.....	73

○出典元

資料中に特に出典の記載がないものは、すべて国保データベース（KDB）システムのデータを使用。

I. 保健事業計画（データヘルス計画）の概要

1. 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表・事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとした。

2. 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画である。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用し分析を行うことや、保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行う。

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次富士河口湖町総合計画」、「地域福祉計画」、「高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画」、「富士河口湖町健康のまちづくり計画」及び「第3期富士河口湖町特定健診等実施計画」等との整合性を図り策定する。

3. 計画期間

計画期間は「第3期富士河口湖町特定健診等実施計画」と計画期間を合わせる必要があるため、平成30年から平成35年までの6年間とする。

Ⅱ. 現状分析

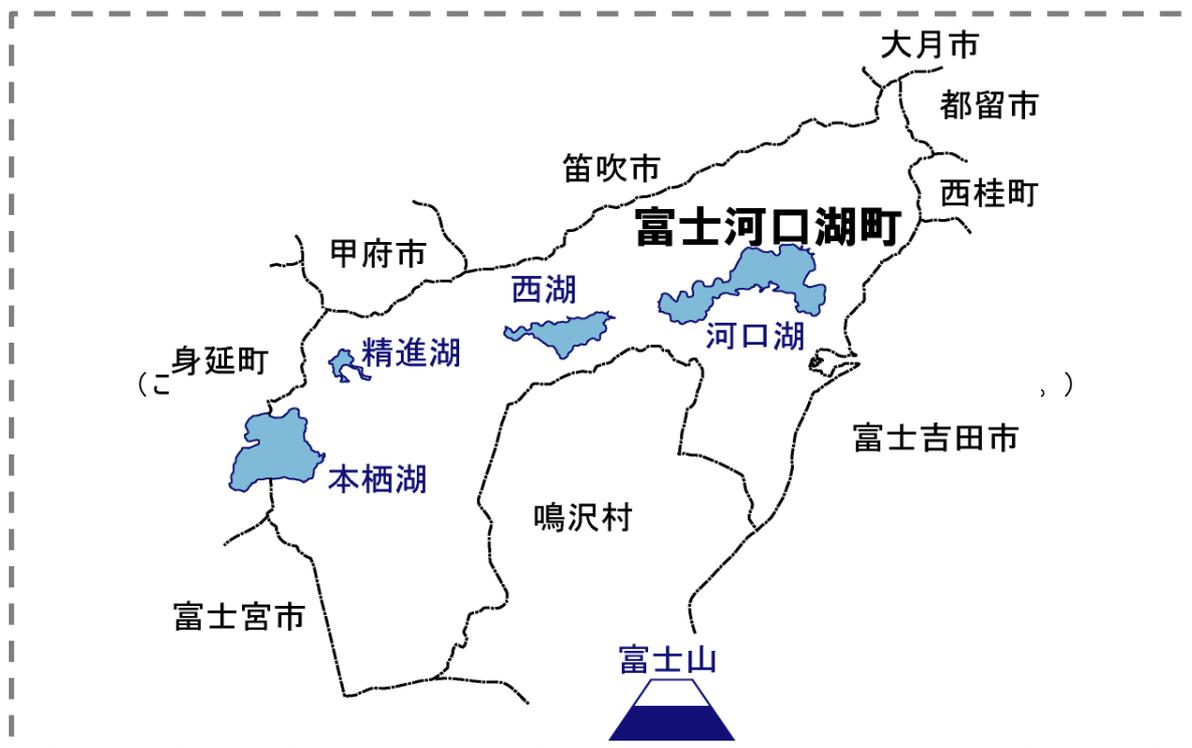
1. 富士河口湖町の概要

(1) 地域の特徴

富士河口湖町は、日本のシンボルである霊峰富士の北側に位置しており、その裾野に展開する青木ヶ原樹海や富士ヶ嶺高原、富士五湖のうち、河口湖、西湖、精進湖、本栖湖と特徴の異なった4つの湖を有し、ほぼ全域が富士箱根伊豆国立公園区域に指定されている町です。

標高約800mから1,200mの富士北麓の高原地帯にあるため、冬は寒さが厳しいですが、夏は過ごしやすく、他雨冷涼の高原型の気候です。

人口は、平成15年の町の発足以降も増加を続け、人口動態によると平成25年は25,560人でした。しかし、平成28年には25,177人と若干の減少に転じております。



1. 富士河口湖町の概要

(2) 人口の特性

富士河口湖町の人口は、平成28年10月1日現在25,471人で、県全体のおよそ3.0%を占めている。

平成25年度からの出生数及び出生率の推移を見てみると257人(10.1%)から229人(9.1%)と国・県の出生率を上回っていますが、出生数は減少傾向にあります。

高齢化率は国・県を下回っていますが、毎年増加し高齢化が着実に進行していることがわかります。

① 人口総数の推移 ※1 (人)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
富士河口湖町	25,560	25,723	25,190	25,177
県	836,000	830,000	823,723	818,218
国	125,704,000	125,431,000	125,319,299	125,020,252

各年10月1日現在

② 出生数及び出生率の推移 ※1

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
富士河口湖町	257	10.1	278	10.8	226	9.0	229	9.1
県	6,198	7.4	6,063	7.3	5,987	7.3	5,819	7.1
国	1,029,816	8.2	1,003,539	8.0	1,005,677	8.0	976,978	7.8

出生率は人口千人対

各年10月1日現在

③ 死亡数及び死亡率の推移 ※1

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
富士河口湖町	223	8.7	206	8.0	227	9.0	229	9.1
県	9,441	11.3	9,755	11.8	9,636	11.8	9,565	11.7
国	1,268,436	10.1	1,273,004	10.1	1,273,004	10.1	1,307,748	10.5

死亡率は人口千人対

各年10月1日現在

④ 高齢者数及び高齢化率(65歳以上)の推移 ※2

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
富士河口湖町	5,687	21.6	5,899	22.4	6,107	23.1	6,258	23.7
県	221,823	25.7	227,911	26.6	233,649	27.4	238,459	28.2
国	31,900,000	25.1	33,000,000	26.0	33,920,000	26.7	34,590,000	27.3

自市町村及び県：各年4月1日現在、国：各年10月1日現在

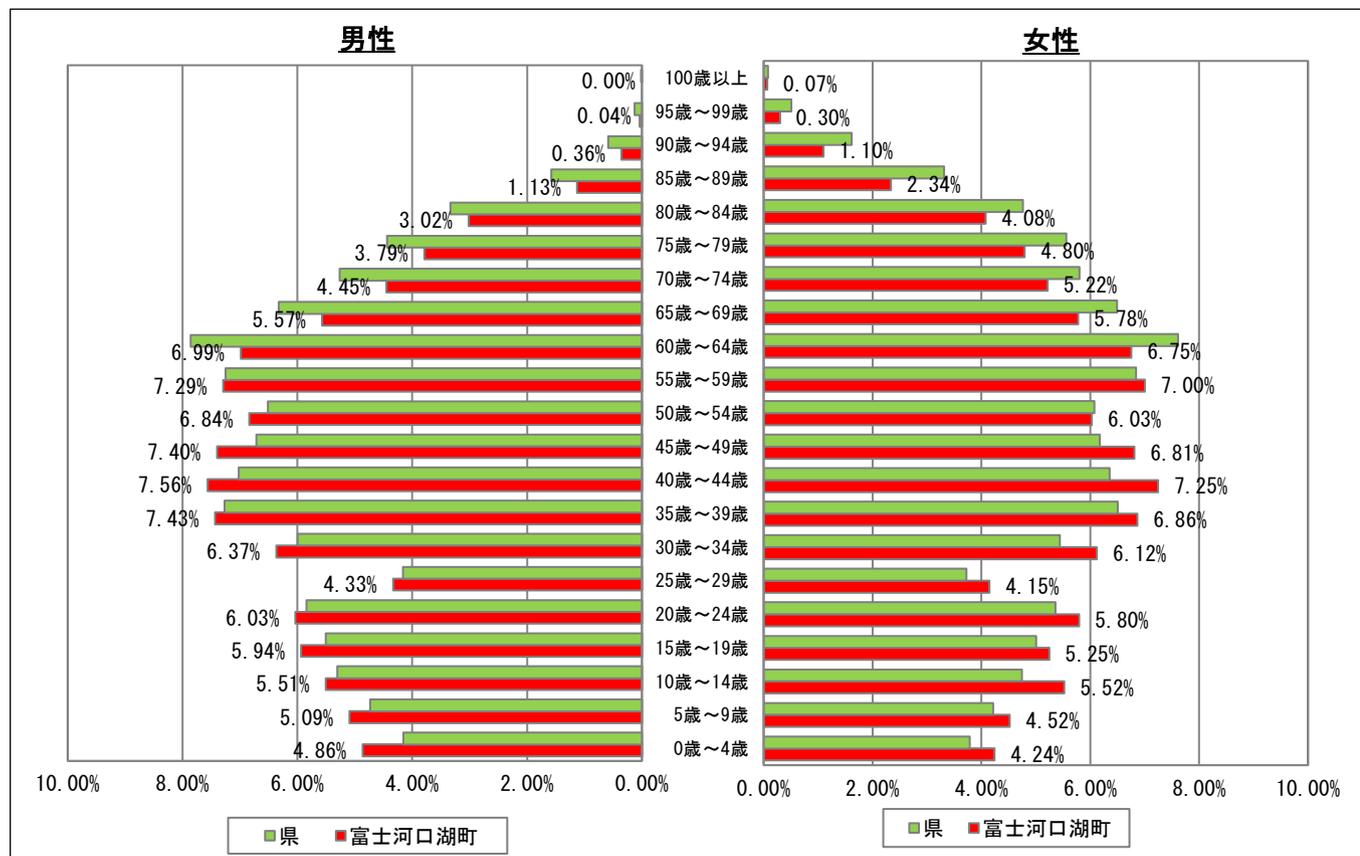
○出典

※1 人口動態統計 総覧 第2表：人口動態実数・率、市町村、保健所別 <山梨県> (①～③の自市町村及び県データ)
人口動態統計 総覧 第3表：人口動態実数・率、都道府県別 <山梨県> (①～③の国データ)

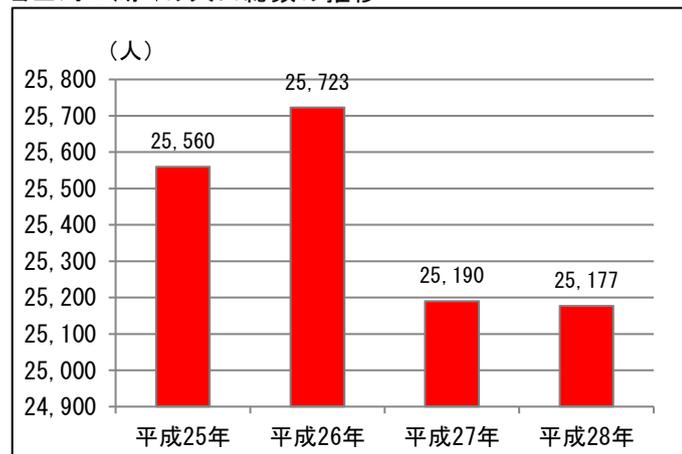
※2 高齢福祉基礎調査 資料編 <山梨県> (自市町村及び県データ)
高齢社会白書 <内閣府> (国データ)

1. 富士河口湖町の概要

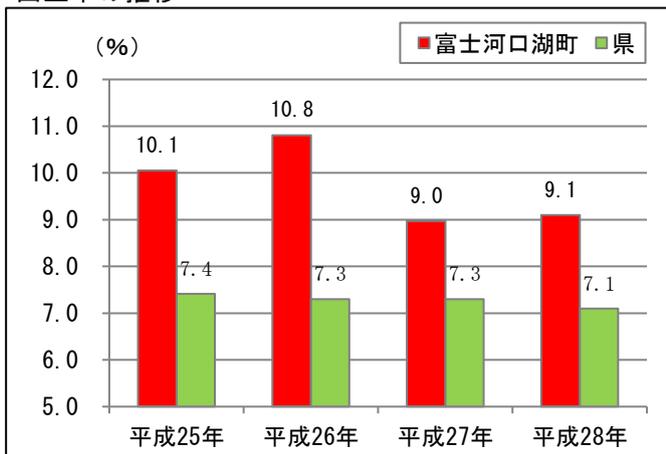
男女別・年齢階層別人口構成割合ピラミッド<平成22年>



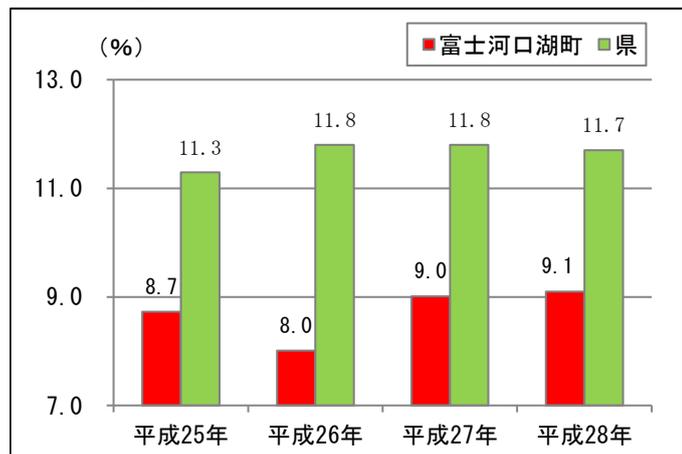
富士河口湖町の人口総数の推移



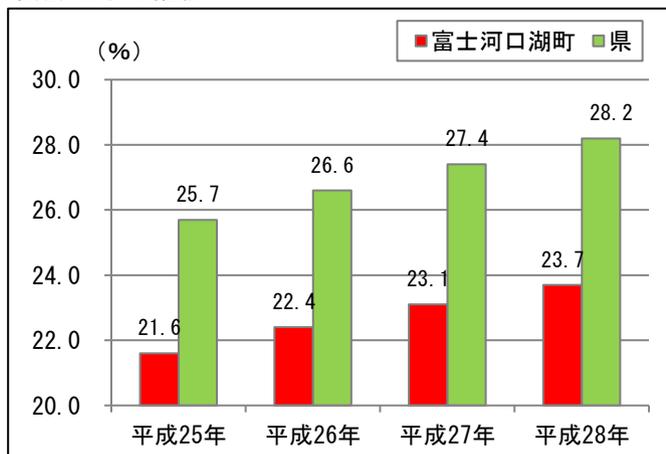
出生率の推移



死亡率の推移



高齢化率の推移



1. 富士河口湖町の概要

(3) 平均寿命と死亡の状況

平成22年のデータにはありませんが、富士河口湖町の平均寿命は男性79.3歳、女性は87.5歳となっています。

女性は県平均を0.8%上回り、県内で1番目となっています。これに対して男性は、県平均を0.3歳下回りました。

死亡の原因は、悪性新生物が32.0%で一番多く、次いで心疾患の14.5%、脳血管疾患14.0%と続き、この3つの死因で6割を占めています。

① 平均寿命の状況 <平成22年>

区分	平均寿命（歳）	
	男性	女性
富士河口湖町	79.3	87.5
県	79.6	86.7
同規模	79.7	86.5
国	79.6	86.4

② 標準化死亡比（SMR）（国を100とした場合）<平成26年>

区分	標準化死亡比	
	男性	女性
富士河口湖町	102.8	89.0
県	97.1	96.8
同規模	98.8	98.9
国	100.0	100.0

標準化死亡比とは：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際の死亡数とを比較するものである。国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

③ 選択死因別死亡数及び割合 <平成27年> ※1

区分		結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	肺炎
富士河口湖町	件数	1	55	0	3	25	24	3	19
	割合（%）	0.6	32.0	0.0	1.7	14.5	14.0	1.7	11.0
県	件数	9	2,526	120	40	1,306	918	140	865
	割合（%）	0.1	32.6	1.5	0.5	16.8	11.8	1.8	11.1
区分		慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	合計
富士河口湖町	件数	2	1	4	2	22	8	3	172
	割合（%）	1.2	0.6	2.3	1.2	12.8	4.7	1.7	100.0
県	件数	135	8	129	175	884	365	138	7,758
	割合（%）	1.7	0.1	1.7	2.3	11.4	4.7	1.8	100.0

○出典

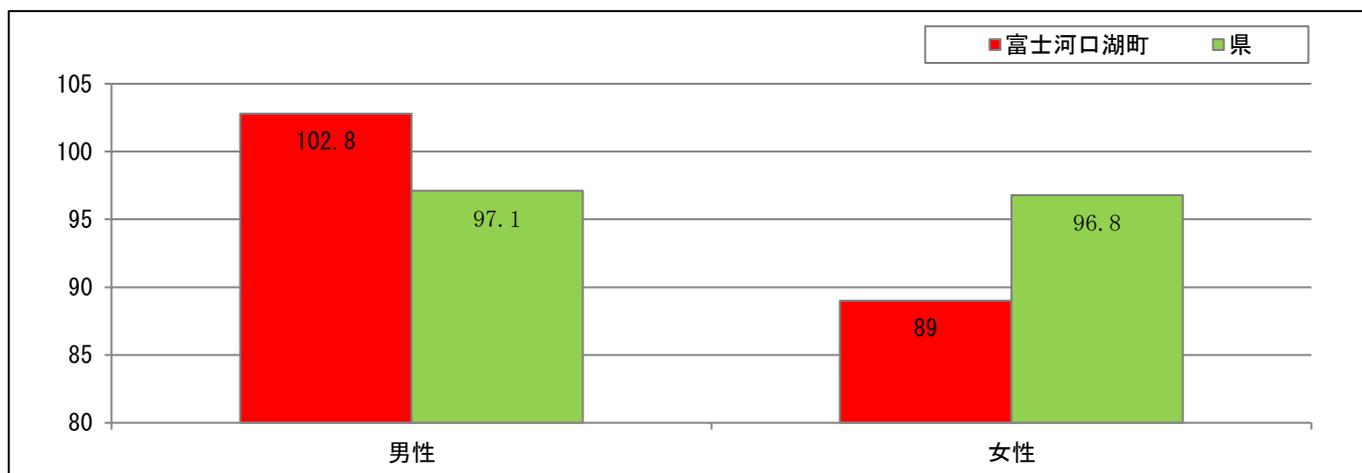
※1 人口動態統計 死因 第27表：選択死因別死亡数，性・市町村別 <山梨県>

1. 富士河口湖町の概要

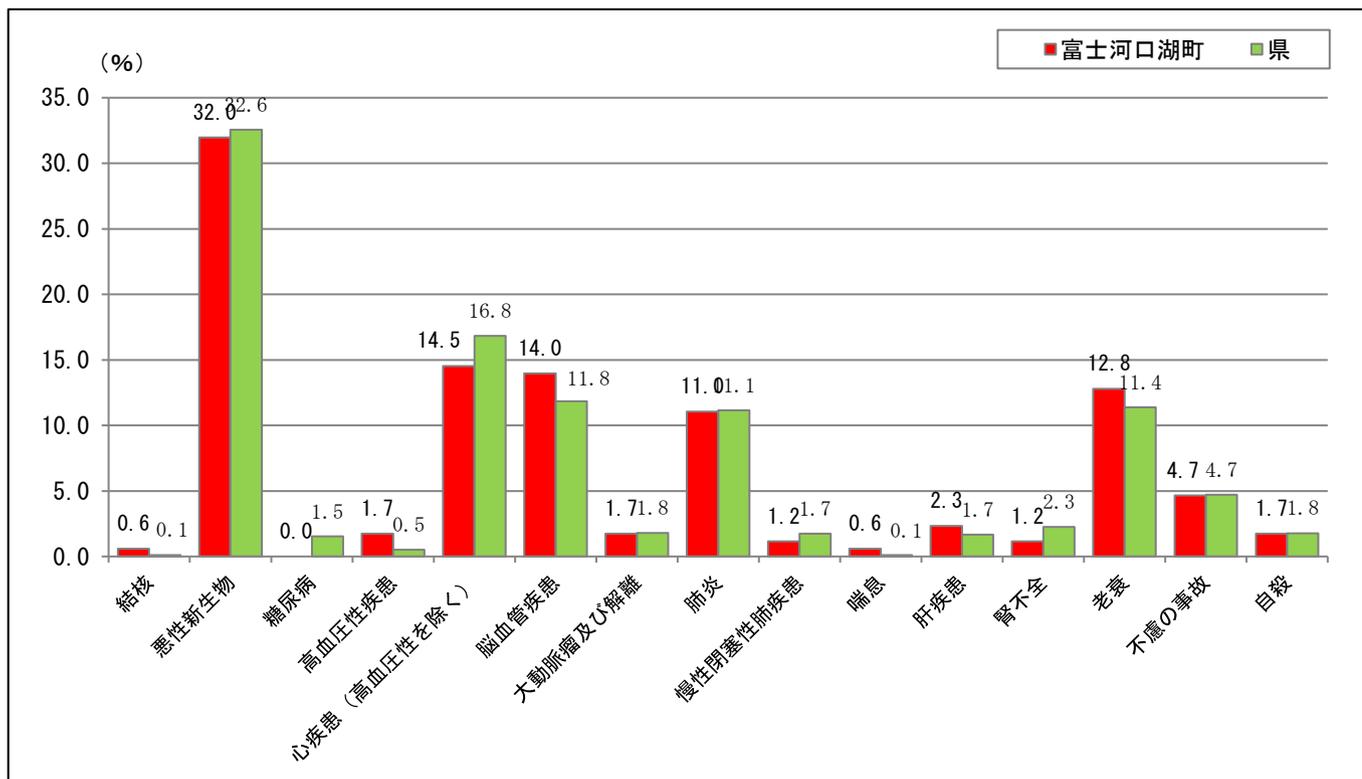
平均寿命の状況



標準化死亡比 (SMR) (国を100とした場合)



選択死因別死亡割合



2. 国民健康保険の現状

(1) 年度別 国保の基本情報

平成28年3月末での国保加入者数は6,869人、国保加入率は27.3%となっております。平成26年度までは、人口が増加し平成27年から減少しましたが、国保加入者数は減少し、国保加入率も低下しています。

平均年齢は年々上昇し平成28年度には49.5歳になっています。国・県ともに50歳代となっておりますが、40代となっています。

構成割合を見ると65歳以上74歳未満が3割を占めていますが、県平均に比べると割合が少なくなっています。

① 国保被保険者数の推移

(人)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	7,682	7,551	7,270	6,869
県	250,021	242,979	233,659	221,467
同規模	8,101	7,849	7,662	7,305
国	35,851,786	35,093,941	34,045,376	32,587,866

・各年度末月
・同規模は同規模内平均値

② 国保加入率の推移

(%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	30.6	30.1	28.9	27.3
県	29.6	28.7	27.6	26.2
同規模	28.0	27.2	26.3	25.1
国	29.8	29.2	28.3	26.9

・各年度末月
・同規模は同規模内平均値

③ 国保被保険者平均年齢の推移

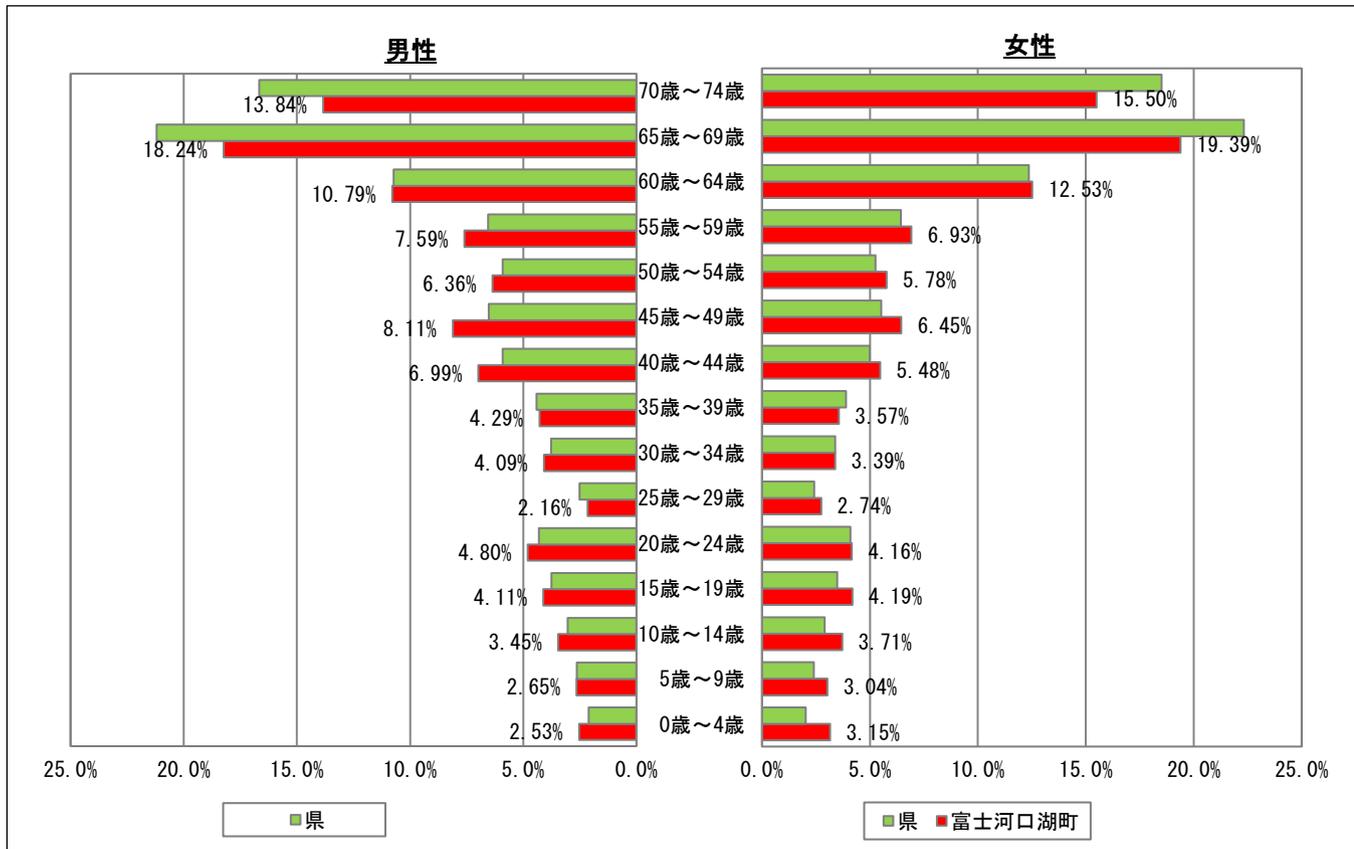
(%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	47.7	48.3	48.8	49.5
県	49.9	50.5	51.1	51.7
同規模	50.9	51.5	52.0	52.6
国	49.5	49.9	50.4	50.7

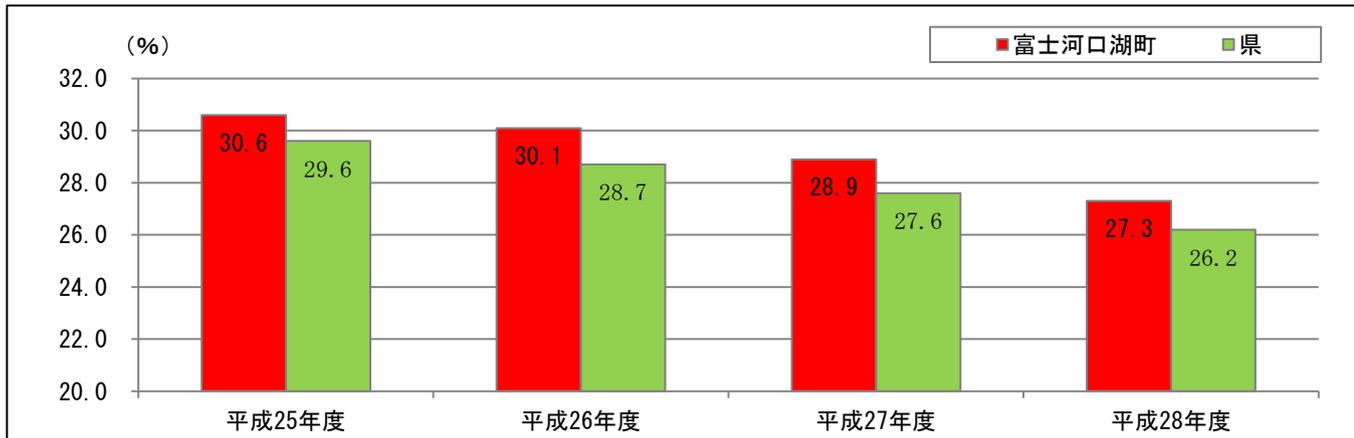
・各年度末月
・同規模は同規模内平均値

2. 国民健康保険の現状

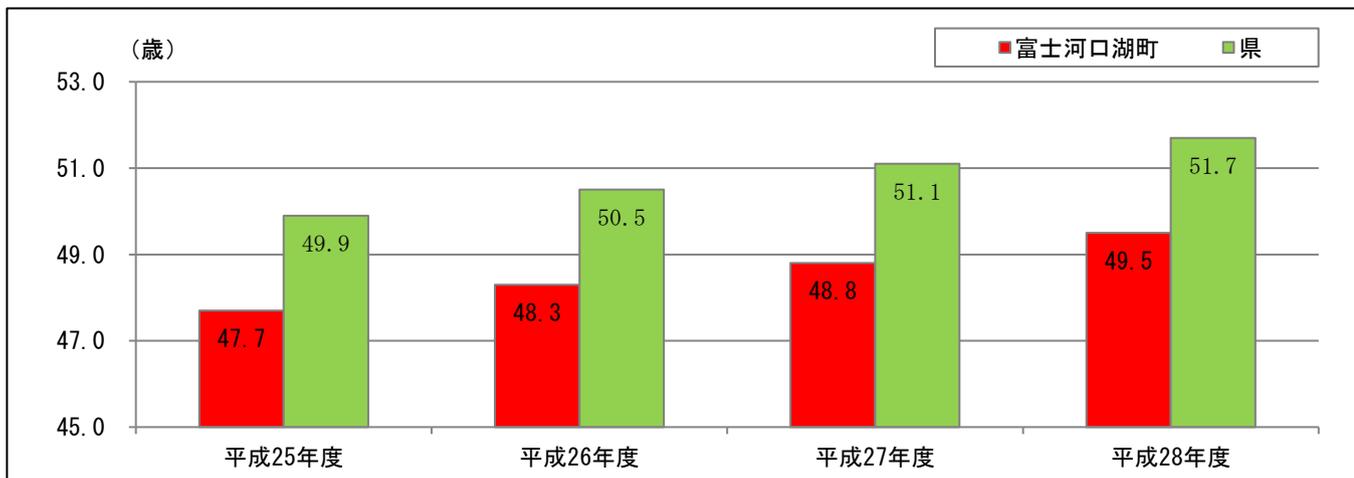
男女別・年齢階層別被保険者構成割合ピラミッド(平成28年)



国保加入率の推移



国保被保険者平均年齢の推移



3. 医療費等の分析

(1) 年度別 入院外来合計に係る医療費等の状況

受診率、1日当たり医療費、1人当たり医療費は、いずれも国、県、同規模市町村より低くなっています。1件当たり医療費は、平成28年度の国を除いていずれも低くなっています。

なお、平成25年度から平成28年度にかけて、受診回数を除く、受診率、1日当たり医療費、1人当たり医療費、1件当たり医療費は、年々増加しています。

①受診率 (％)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	600.2	609.1	626.9	629.9
県	643.2	655.7	671.7	678.6
同規模	676.1	687.1	707.4	712.2
国	654.5	663.8	682.8	686.3

②1件当たり日数（受診回数） (日)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	2.1	2.0	2.0	2.0
県	2.0	2.0	2.0	1.9
同規模	2.0	2.0	2.0	2.0
国	2.0	2.0	2.0	1.9

③1日当たり医療費 (円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	16,414	16,494	17,306	17,518
県	17,247	17,628	18,659	18,436
同規模	17,185	17,548	18,266	18,346
国	17,010	17,378	18,135	18,197

④1人当たり医療費 (円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	20,687	20,515	22,315	22,868
県	22,385	23,171	25,028	24,972
同規模	23,793	24,533	26,022	26,302
国	22,583	23,241	24,675	24,774

※平均被保険者数に×12をして年間の被保険者数として算出

⑤1件当たり医療費 (円)

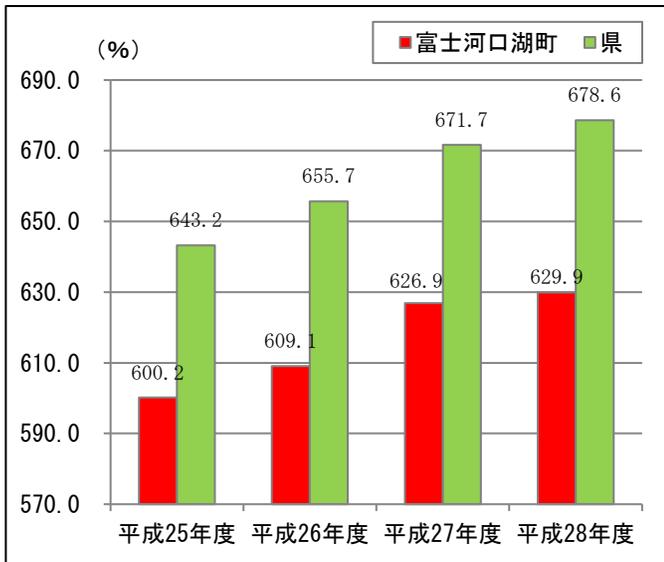
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	33,880	33,490	35,130	35,640
県	34,300	34,790	36,540	35,850
同規模	34,820	35,180	36,110	35,950
国	34,200	34,530	35,580	35,330

※医療費は調剤の医療費も合算したもので計算

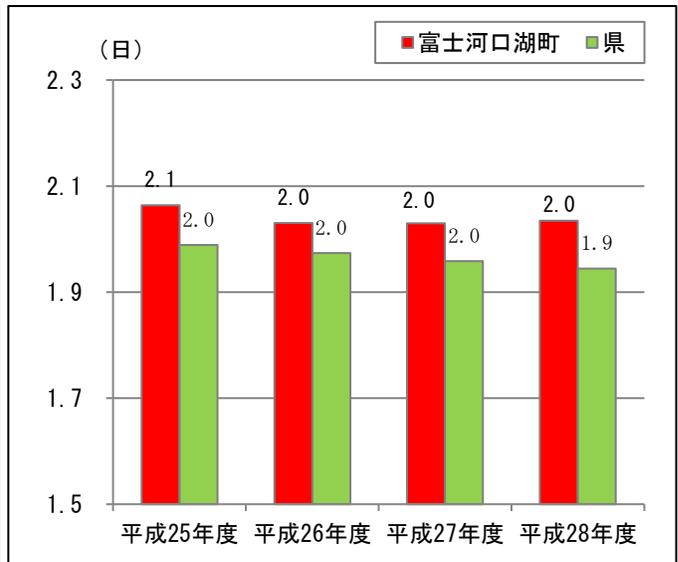
3. 医療費等の分析

入院外来合計に係る医療費等の推移

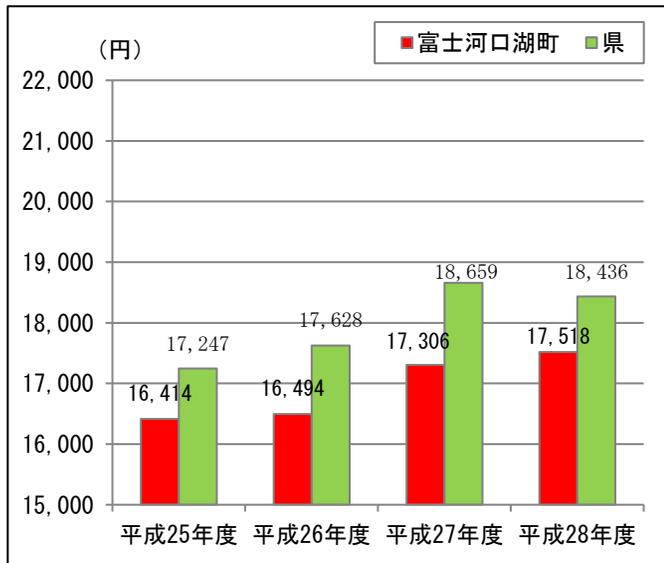
受診率



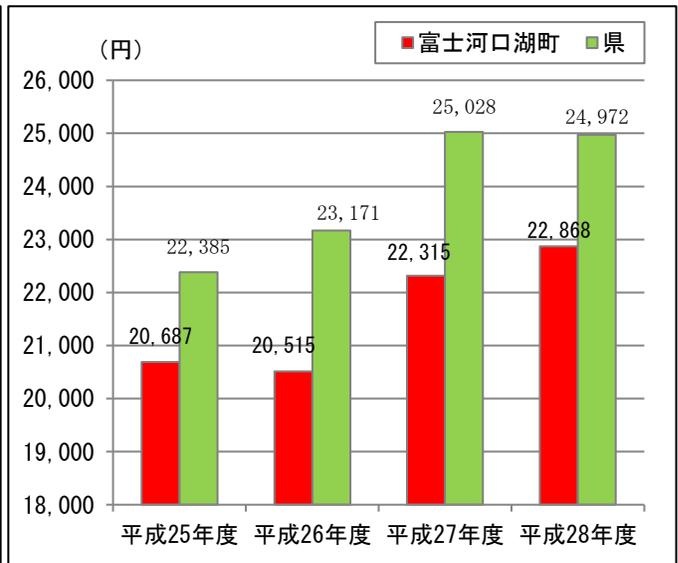
1件当たり日数（受診回数）



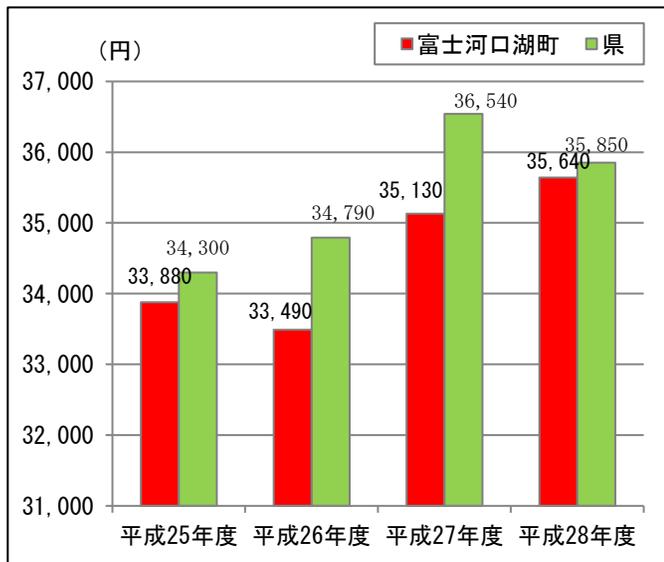
1日当たり医療費



1人当たり医療費



1件当たり医療費



3. 医療費等の分析

(2) 年度別 入院に係る医療費等の状況

受診率（入院率）、1件当たり日数（在院日数）、1人当たり医療費は、国、県、同規模市町村よりも低くなっています。

平成28年度データを見ると1日当たり医療費、1件当たり医療費が国、同規模市町村より低くなっていますが、県よりは高くなっています。

なお、1日当たり医療費、1人当たり医療費、1件当たり医療費は年々増加しています。

①受診率（入院率）

(%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	16.1	16.5	18.2	18.0
県	17.5	17.8	18.4	18.6
同規模	18.8	19.0	19.3	19.6
国	17.6	17.6	18.0	18.2

②1件当たり日数（在院日数）

(日)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	14.9	15.5	15.0	15.3
県	16.3	16.3	16.2	16.3
同規模	16.1	16.0	15.9	15.8
国	15.9	15.8	15.7	15.6

③1日当たり医療費

(円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	33,350	31,890	32,190	33,480
県	29,990	30,560	31,050	31,350
同規模	31,730	32,450	33,090	33,620
国	32,120	32,980	33,670	34,030

④1人当たり医療費

(円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	7,990	8,120	8,750	9,260
県	8,580	8,870	9,280	9,490
同規模	9,610	9,870	10,150	10,440
国	8,970	9,160	9,500	9,670

⑤1件当たり医療費

(円)

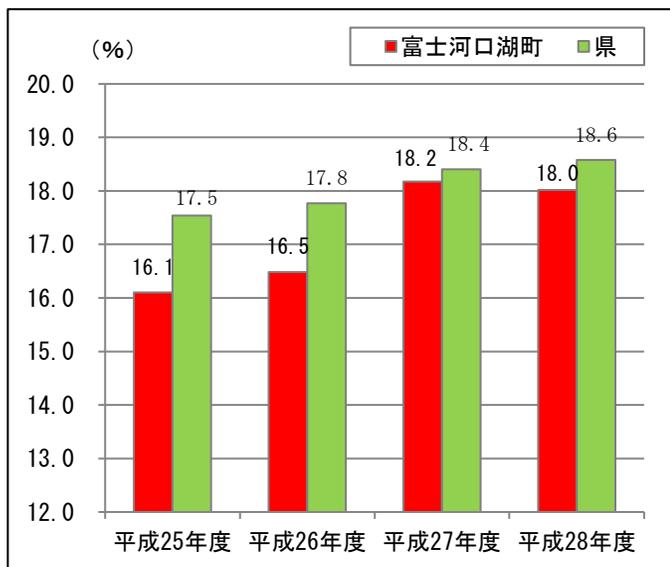
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	496,160	492,850	481,410	513,960
県	489,370	499,520	504,450	510,540
同規模	510,800	519,930	526,220	531,770
国	509,980	520,030	527,390	531,780

※医療費は調剤の医療費も合算したもので計算

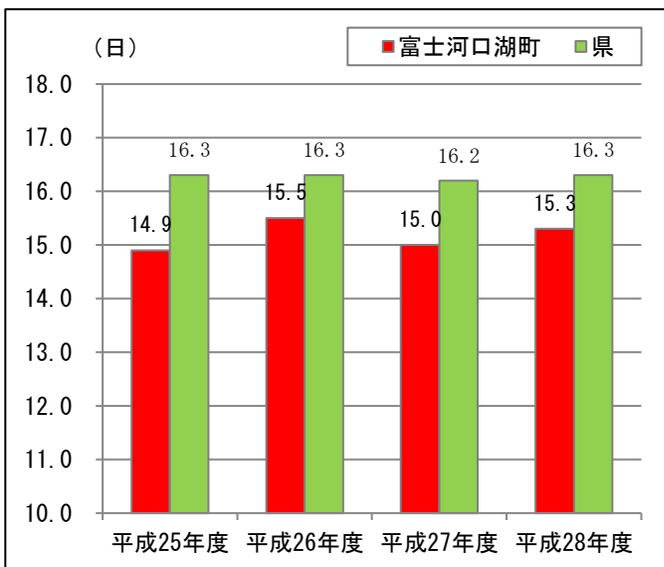
3. 医療費等の分析

入院に係る医療費等の推移

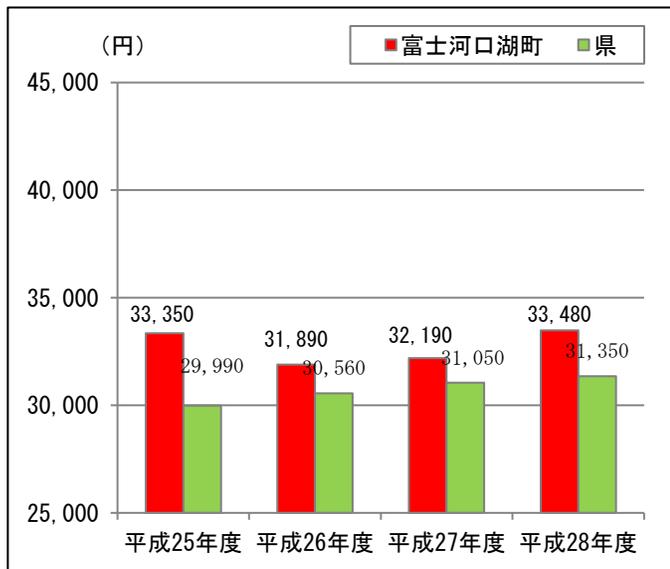
受診率（入院率）



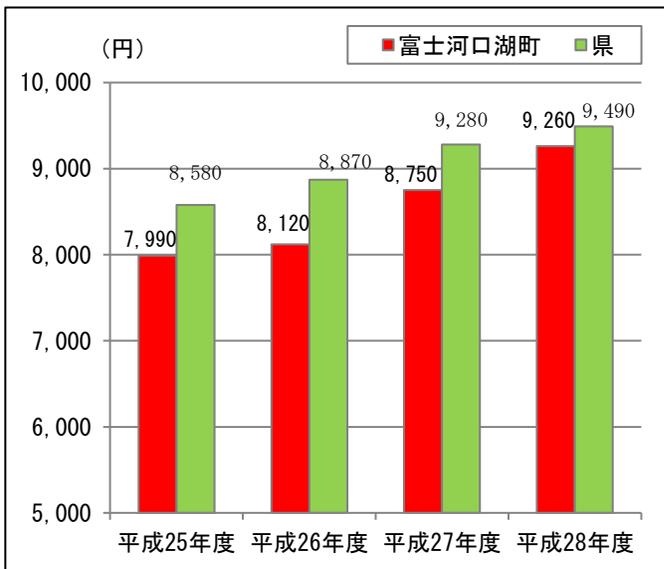
1件当たり日数（在院日数）



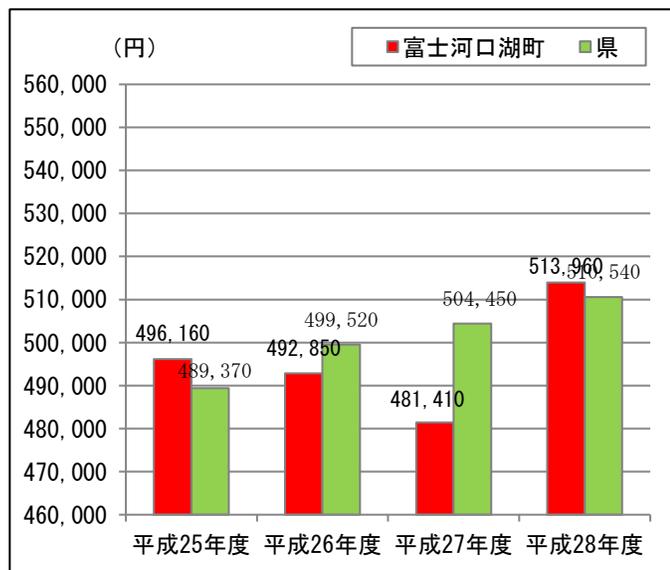
1日当たり医療費



1人当たり医療費



1件当たり医療費



(3) 年度別 外来に係る医療費等の状況

3. 医療費等の分析

外来の受診率、1日当たり医療費、1人当たり医療費、1件当たり医療費が国、県、同規模市町村より低くなっています。

1件当たり日数（受診回数）は、年度による変動はありませんが、国、県、同規模市町村よりも高くなっています。

①受診率

(%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	584.1	592.6	608.7	611.9
県	625.7	637.9	653.3	660.1
同規模	657.3	668.2	688.2	692.6
国	637.0	646.2	664.8	668.1

②1件当たり日数（受診回数）

(日)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	1.7	1.7	1.6	1.6
県	1.6	1.6	1.6	1.5
同規模	1.6	1.6	1.6	1.6
国	1.6	1.6	1.6	1.6

③1日当たり医療費

(円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	12,350	12,500	13,260	13,120
県	13,570	13,880	15,010	14,590
同規模	13,050	13,330	14,100	13,980
国	12,940	13,220	13,990	13,910

④1人当たり医療費

(円)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	12,350	12,280	13,270	13,190
県	13,480	13,930	15,260	14,840
同規模	13,930	14,300	15,390	15,160
国	13,420	13,760	14,790	14,580

⑤1件当たり医療費

(円)

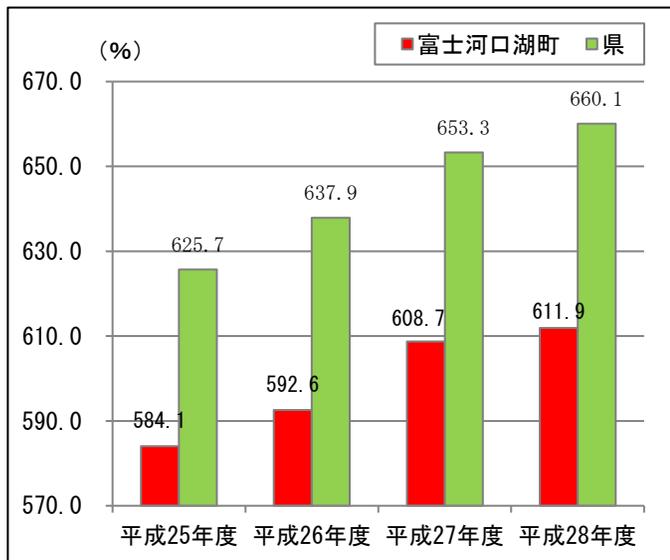
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	21,140	20,720	21,800	21,550
県	21,540	21,840	23,360	22,490
同規模	21,190	21,410	22,370	21,900
国	21,060	21,300	22,250	21,820

※医療費は調剤の医療費も合算したもので計算

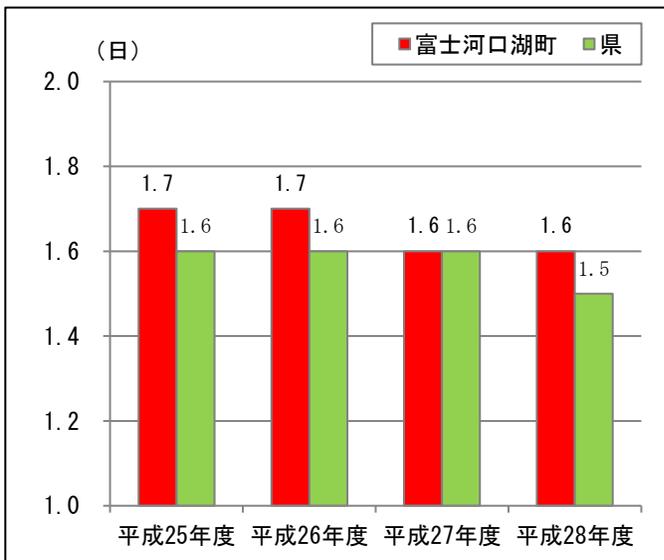
外来に係る医療費等の推移

3. 医療費等の分析

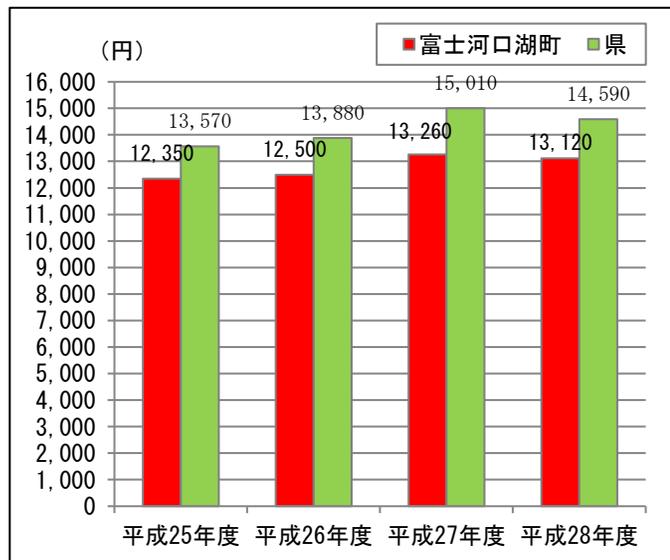
受診率



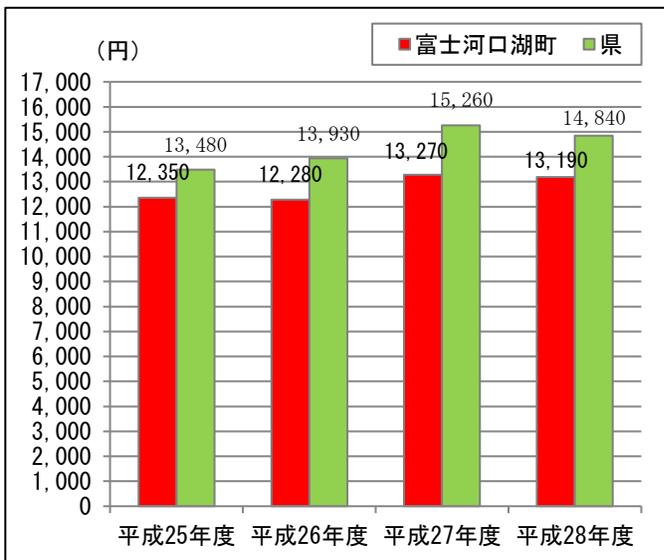
1件当たり日数 (受診回数)



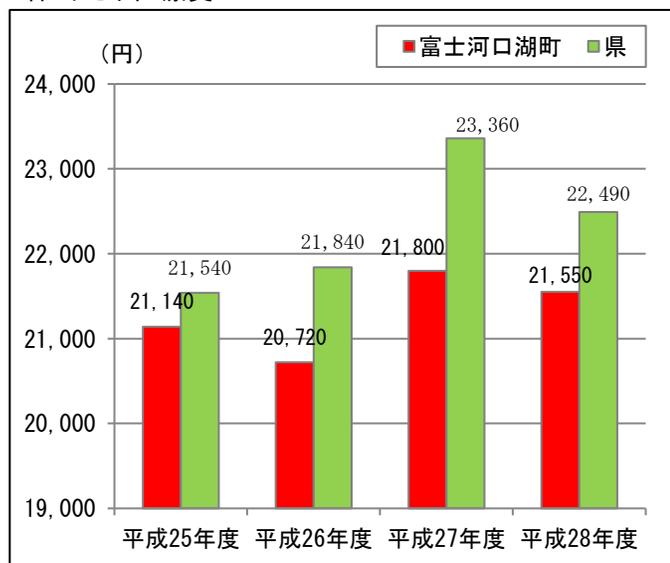
1日当たり医療費



1人当たり医療費



1件当たり医療費



3. 医療費等の分析

(4) -1 疾病分類別医療費に占める割合【入院】＜平成28年度＞

平成28年度の入院に係る疾病分類別医療費に占める割合をみると、精神疾患が17.5%で入院原因の1位になっています。精神疾患の中でも総合失調症が10.6%、うつ病が2.9%と多い割合となっています。2位は新生物による疾患で14.1%、3位は循環器系疾患で12.1%、4位は筋骨格系疾患で10.3%と続いています。これまでの4疾患で入院全体の5割を占めています。

入 院						
順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合 (%)	細小分類分析	割合 (%)
1	精神	17.5	総合失調症、総合失調症型障害及び妄想性障害	10.6	総合失調症	10.6
					-	-
					-	-
			その他の精神及び行動の障害	3.6	-	-
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.9	うつ病	2.9
2	新生物	14.1	その他の悪性新生物	4.2	膀胱がん	0.6
					膵臓がん	0.6
					卵巣腫瘍（悪性）	0.4
			肝及び肝内胆管の悪性新生物	2.1	肝がん	2.1
			胃の悪性新生物	1.4	胃がん	1.4
3	循環器	12.1	その他の心疾患	6.0	心臓弁膜症	0.7
					不整脈	0.5
					-	-
			虚血性心疾患	1.9	狭心症	1.1
			その他の脳血管疾患	0.9	-	-
4	筋骨格	10.3	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.2	-	-
					-	-
					-	-
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2	-	-
関節症	2.2	関節疾患	2.2			

・最大医療資源傷病名を用いて表示。

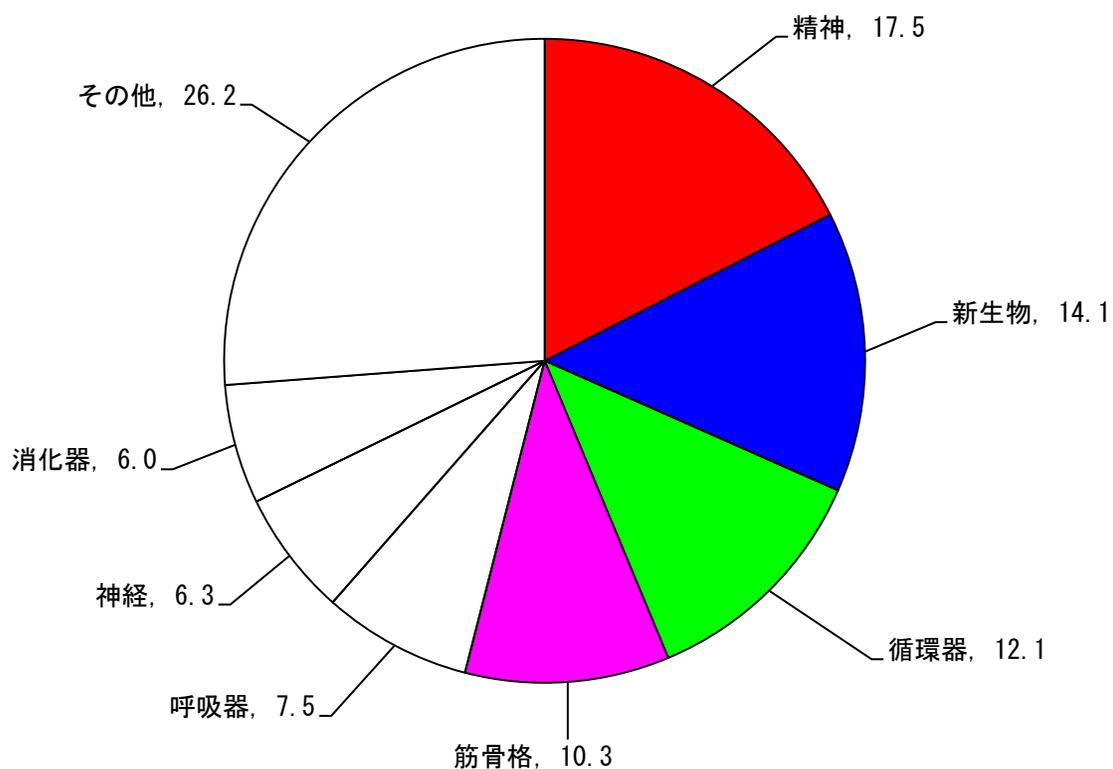
・疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う。

・中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示。

・細小分類に疾病名称が（―）ものは、細小分類名が無いものです。

疾病大分類別医療費の割合【入院】

3. 医療費等の分析



(入院医療費全体を100%として計算)

※最大医療資源傷病名を活用した分析等について

・最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能となる。

・最大医療資源傷病名の決定方法

- ① 当月処理にて医科と調剤のレセプトが紐付けられた場合、**点数**を合算する。紐付けられない場合は、医科のレセプト点数のみ使用する。
- ② レセプトの傷病名に対応する診療行為や医薬品等を算出し、傷病名ごとに点数を算出する。
- ③ 傷病名ごとに集計し、合計点数で高いものから表示する。

3. 医療費等の分析

(4) -2 疾病分類別医療費に占める割合【外来】＜平成28年度＞

外来の疾病分類別医療費に占める割合をみると、内分泌系が15.2%で1位となっています。2位は循環器系の12.7%3位は筋骨格系の11.6%、4位は新生物で10.5%と続いています。

外来においても上位4疾病で医療費の5割を占めています。

外 来						
順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合 (%)	細小分類分析	割合 (%)
1	内分泌	15.2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	7.7	脂質異常症	7.2
					痛風・高尿酸血症	0.2
					-	-
			糖尿病	7.1	糖尿病	7.1
			甲状腺障害	0.4	甲状腺機能亢進症	0.2
2	循環器	12.7	高血圧性疾患	7.4	高血圧症	7.4
					-	-
					-	-
			その他の心疾患	3.4	不整脈	2.1
			虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.5
3	筋骨格	11.6	炎症性多発性関節障害	3.1	関節疾患	2.9
					痛風・高尿酸血症	0.2
					-	-
			脊椎障害（脊椎症を含む）	2.1	-	-
			関節症	1.9	関節疾患	1.9
4	新生物	10.5	その他の悪性新生物	4.4	前立腺がん	1.5
					脳腫瘍	0.4
					喉頭がん	0.4
			乳房の悪性新生物	1.2	乳がん	1.2
			良性新生物及びその他の新生物	1.0	子宮筋腫	0.1

・最大医療資源傷病名を用いて表示。

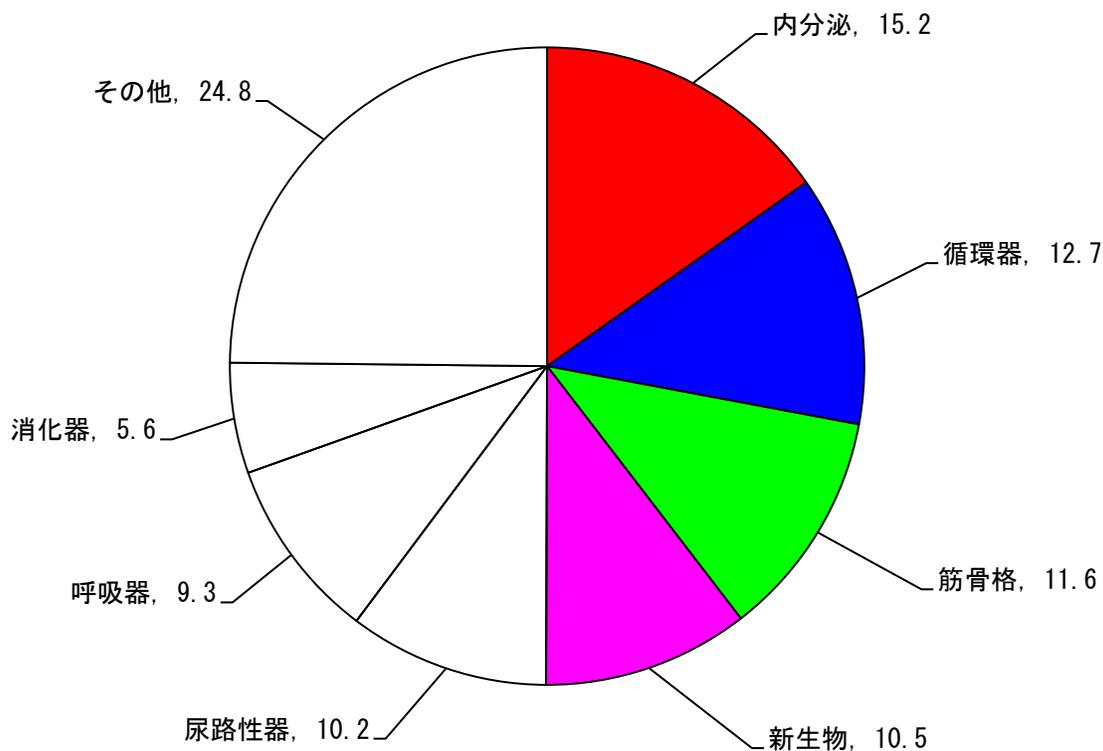
・疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う。

・中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示。

・細小分類に疾病名称が（―）ものは、細小分類名が無いものです。

3. 医療費等の分析

疾病大分類別医療費の割合

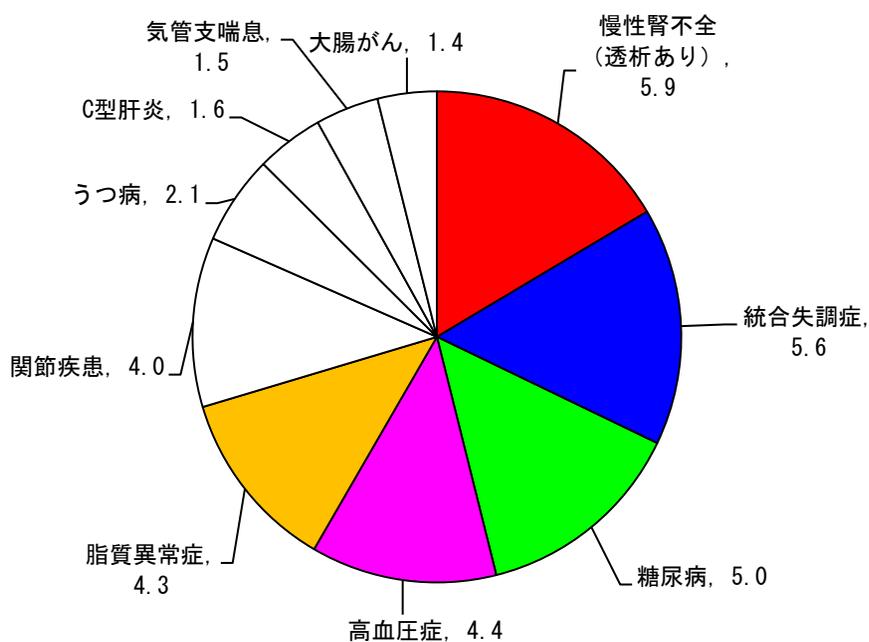


(外来医療費全体を100%として計算)

(参考)

(4) -3 疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】<平成28年度>

順位	細小分類分析	割合
1	慢性腎不全(透析あり)	5.9
2	統合失調症	5.6
3	糖尿病	5.0
4	高血圧症	4.4
5	脂質異常症	4.3
6	関節疾患	4.0
7	うつ病	2.1
8	C型肝炎	1.6
9	気管支喘息	1.5
10	大腸がん	1.4



(全体の医療費 入院+外来) を100%として計算

4. 生活習慣病の状況 (疾病別医療費分析) <平成28年度>

(1) 男女別 疾病別生活習慣病の分析【男性】

男性の入院では「がん」による医療費が1位で、「慢性腎不全(透析あり)」が2位、「糖尿病」が3位と続き、この3疾患の医療費で76%を占めています。

標準化医療費の差をみると「アルコール性肝障害」「脂質異常症」が県よりも高くなっています。

また、標準化医療費の比をみると、入院では「アルコール性肝障害」、「脂質異常症」、「慢性腎不全(透析あり)」が県より高くなっています。なかでも、「アルコール性肝障害」は県と比較して5倍以上の医療費がかかっており、外来でも「アルコール性肝障害」と「脂質異常症」が高くなっています。

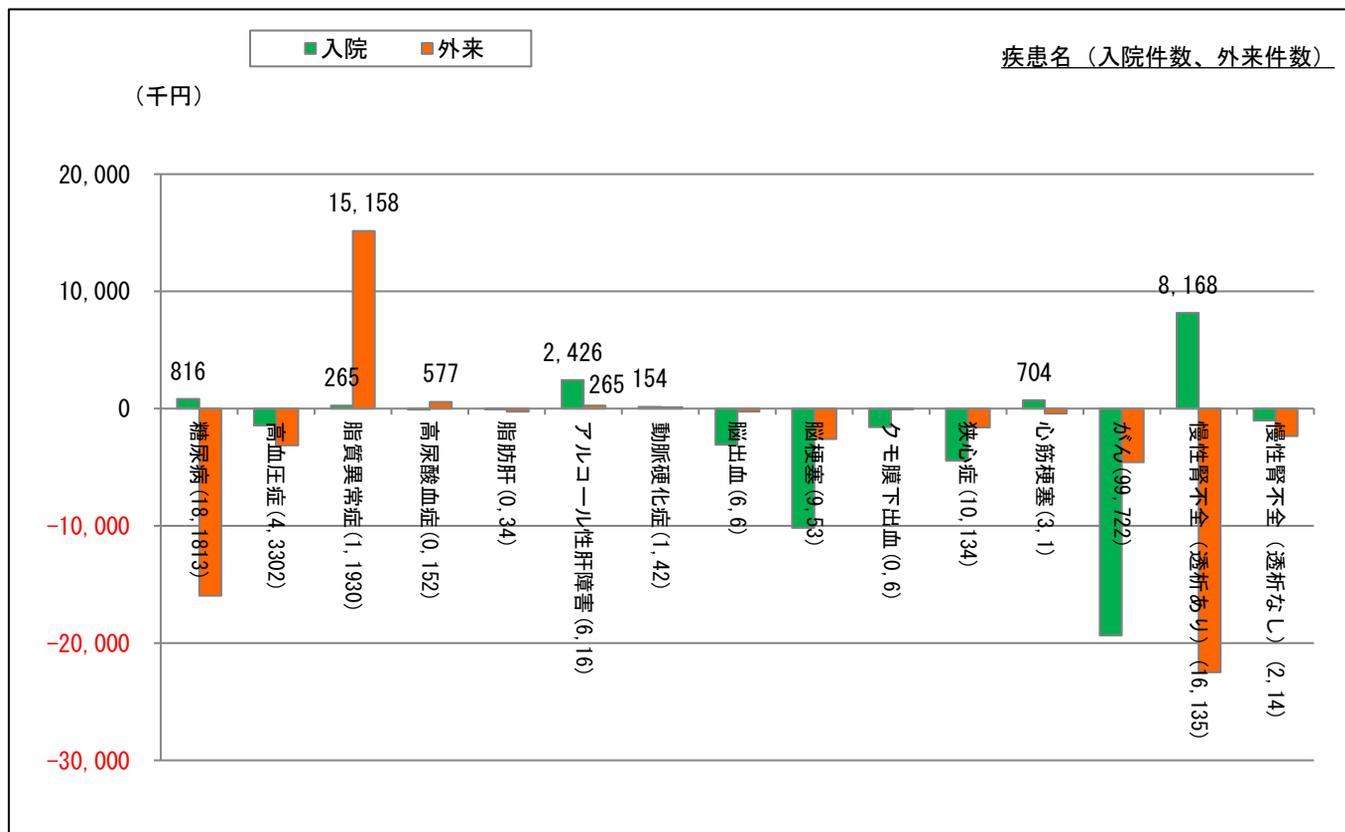
入院		男性		0歳～74歳まで 富士河口湖町 と山梨県との比較				
疾患名	富士河口湖町			県(比較相手)	県との比較(A-B)	県との比較(A/B)	県との比較	
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)	標準化医療費(B) (円)	標準化医療費の差 (円)	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)	
糖尿病	3,476	18	7,492,840	6,676,500	816,340	1.12	1.00	
高血圧症	3,476	4	279,070	1,722,627	-1,443,557	0.16	0.65	
脂質異常症	3,476	1	549,320	284,411	264,909	1.93	0.96	
高尿酸血症	3,476	0	0	82,686	-82,686	0.00	0.00	
脂肪肝	3,476	0	0	67,978	-67,978	0.00	0.00	
アルコール性肝障害	3,476	6	2,927,640	501,507	2,426,133	5.84	4.24	
動脈硬化症	3,476	1	816,430	662,775	153,655	1.23	0.94	
脳出血	3,476	6	4,521,400	7,593,916	-3,072,516	0.60	0.53	
脳梗塞	3,476	9	4,838,690	14,996,638	-10,157,948	0.32	0.38	
クモ膜下出血	3,476	0	0	1,583,303	-1,583,303	0.00	0.00	
狭心症	3,476	10	5,176,070	9,620,463	-4,444,393	0.54	0.66	
心筋梗塞	3,476	3	5,823,570	5,119,491	704,079	1.14	0.73	
がん	3,476	99	55,562,180	74,922,433	-19,360,253	0.74	0.93	
慢性腎不全(透析あり)	3,476	16	19,461,360	11,293,655	8,167,705	1.72	0.94	
慢性腎不全(透析なし)	3,476	2	292,930	1,304,325	-1,011,395	0.22	0.57	

外来		男性		0歳～74歳まで 富士河口湖町 と山梨県との比較				
疾患名	富士河口湖町			県(比較相手)	県との比較(A-B)	県との比較(A/B)	県との比較	
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)	標準化医療費(B) (円)	標準化医療費の差 (円)	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)	
糖尿病	3,476	1,813	48,559,340	64,520,266	-15,960,926	0.75	0.83	
高血圧症	3,476	3,302	44,414,410	47,550,494	-3,136,084	0.93	1.01	
脂質異常症	3,476	1,930	36,782,850	21,625,203	15,157,647	1.70	1.57	
高尿酸血症	3,476	152	1,993,240	1,416,501	576,739	1.41	1.14	
脂肪肝	3,476	34	549,680	788,922	-239,242	0.70	0.83	
アルコール性肝障害	3,476	16	635,560	370,205	265,355	1.72	1.07	
動脈硬化症	3,476	42	1,486,690	1,367,513	119,177	1.09	0.87	
脳出血	3,476	6	53,610	308,574	-254,964	0.17	0.47	
脳梗塞	3,476	53	1,179,040	3,774,199	-2,595,159	0.31	0.33	
クモ膜下出血	3,476	6	1,080	49,750	-48,670	0.02	2.19	
狭心症	3,476	134	3,548,560	5,160,872	-1,612,312	0.69	0.68	
心筋梗塞	3,476	1	120,750	548,676	-427,926	0.22	0.05	
がん	3,476	722	62,921,630	67,496,930	-4,575,300	0.93	1.01	
慢性腎不全(透析あり)	3,476	135	55,180,530	77,680,424	-22,499,894	0.71	0.73	
慢性腎不全(透析なし)	3,476	14	443,850	2,797,321	-2,353,471	0.16	0.39	

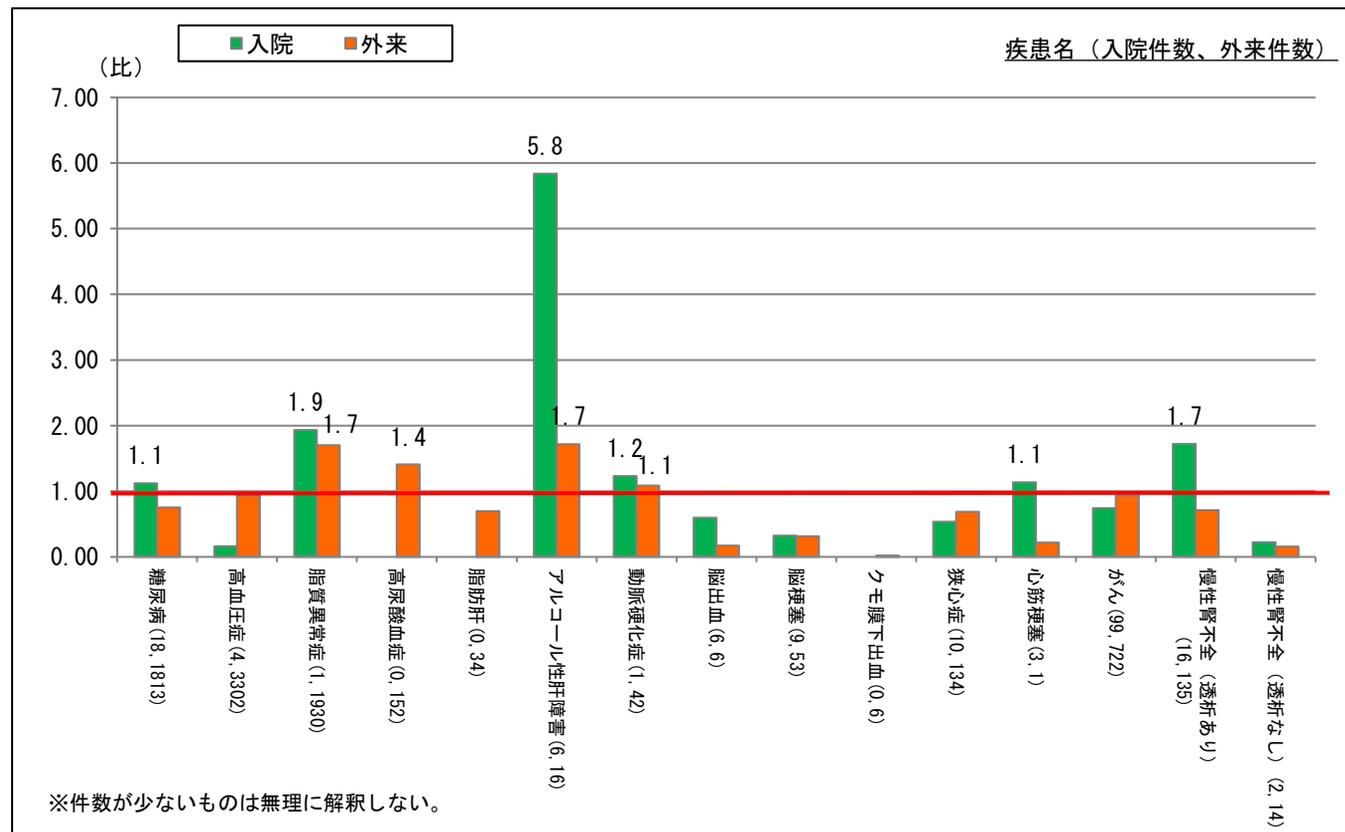
・医療費は、最大医療資源傷病名を使用

4. 生活習慣病の状況（疾病別医療費分析）＜平成28年度＞

標準化医療費の差（男性）



標準化医療費の比（地域差指数）（男性）



※「標準化医療費」とは、自町の医療費はそのまま、県の年齢別人口構成が自町と同一だった場合に期待される医療費のこと。

※「標準化医療費の差」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自町は県と比べて『いくら余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。

※「標準化医療費の比」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自町は県と比べて『何倍余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。

○出典：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル」（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算

4. 生活習慣病の状況 (疾病別医療費分析) <平成28年度>

(2) 男女別 疾病別生活習慣病の分析【女性】

女性の入院でも「がん」による医療費が1位で、「慢性腎不全(透析あり)」が2位、「糖尿病」が3位と続き、男性と同じ結果となり、この3疾患の医療費で84%を占めています。

標準化医療費の差をみると入院では「糖尿病」、外来では「脂質異常症」が県より高くなっています。また、標準化医療費の比をみると、入院では「脂質異常症」「アルコール性肝障害」「糖尿病」の医療費が県の2倍以上高くなっています。外来では、「クモ膜下出血」「動脈硬化症」が高くなっています。

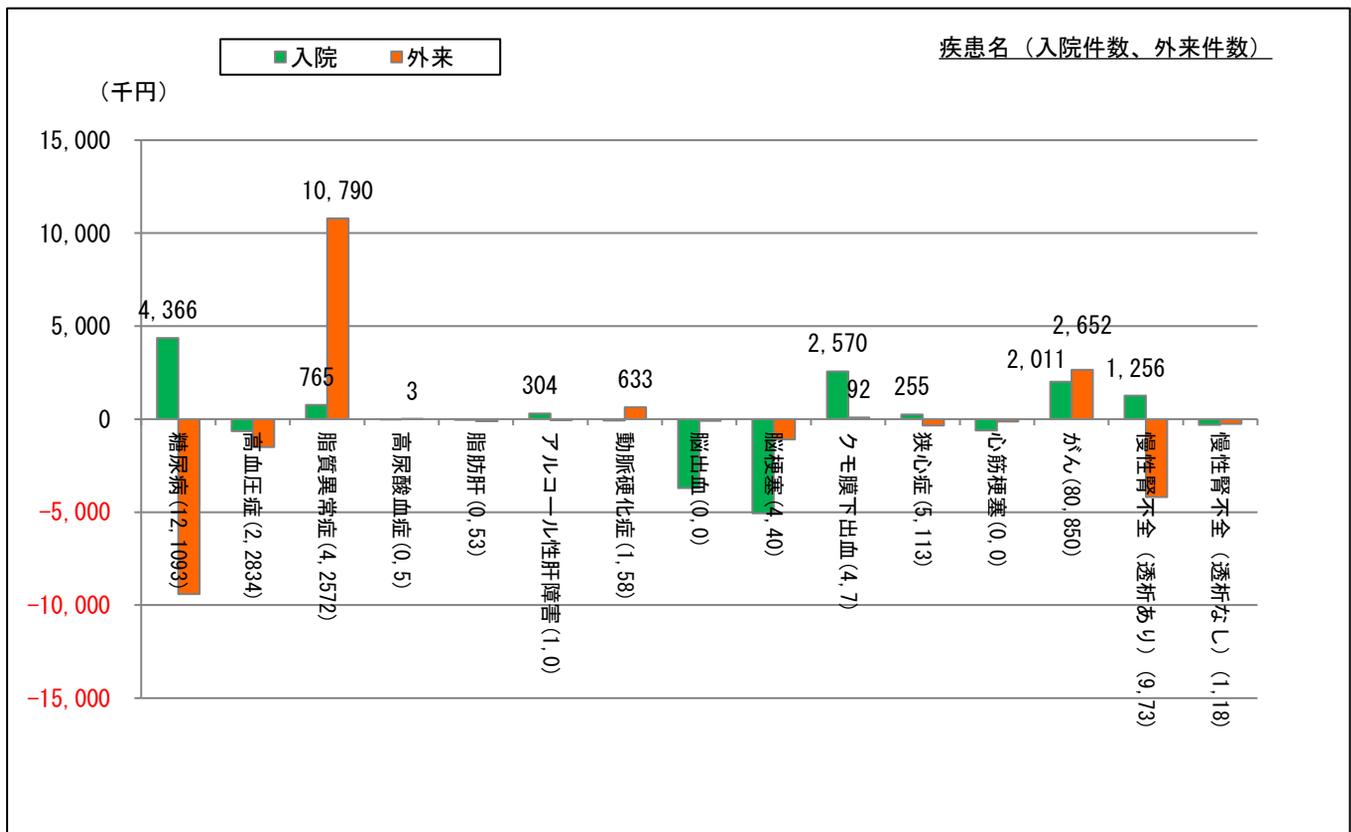
疾患名	富士河口湖町			県(比較相手)	県との比較(A-B)	県との比較(A/B)	県との比較
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)	標準化医療費(B) (円)	標準化医療費の差 (円)	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	3,393	12	7,083,630	2,718,118	4,365,512	2.61	1.70
高血圧症	3,393	2	335,890	976,305	-640,415	0.34	0.55
脂質異常症	3,393	4	1,121,340	356,061	765,279	3.15	4.07
高尿酸血症	3,393	0	0	25,643	-25,643	0.00	0.00
脂肪肝	3,393	0	0	38,463	-38,463	0.00	0.00
アルコール性肝障害	3,393	1	449,740	146,087	303,653	3.08	2.35
動脈硬化症	3,393	1	92,490	158,596	-66,106	0.58	2.43
脳出血	3,393	0	0	3,704,794	-3,704,794	0.00	0.00
脳梗塞	3,393	4	1,725,840	6,783,646	-5,057,806	0.25	0.39
クモ膜下出血	3,393	4	5,644,010	3,074,322	2,569,688	1.84	1.22
狭心症	3,393	5	3,017,850	2,763,273	254,577	1.09	1.01
心筋梗塞	3,393	0	0	609,372	-609,372	0.00	0.00
がん	3,393	80	53,813,480	51,802,513	2,010,967	1.04	1.06
慢性腎不全(透析あり)	3,393	9	7,675,820	6,420,061	1,255,759	1.20	1.00
慢性腎不全(透析なし)	3,393	1	288,670	589,386	-300,716	0.49	0.87

疾患名	富士河口湖町			県(比較相手)	県との比較(A-B)	県との比較(A/B)	県との比較
	被保険者数 (人)	レセプト 件数	総医療費(A) (円)	標準化医療費(B) (円)	標準化医療費の差 (円)	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	3,393	1,093	27,367,280	36,773,605	-9,406,325	0.74	0.83
高血圧症	3,393	2,834	38,056,180	39,549,064	-1,492,884	0.96	0.98
脂質異常症	3,393	2,572	42,595,490	31,805,502	10,789,988	1.34	1.18
高尿酸血症	3,393	5	89,500	86,250	3,250	1.04	0.78
脂肪肝	3,393	53	647,860	764,872	-117,012	0.85	1.27
アルコール性肝障害	3,393	0	0	48,537	-48,537	0.00	0.00
動脈硬化症	3,393	58	1,703,390	1,070,634	632,756	1.59	1.44
脳出血	3,393	0	0	83,919	-83,919	0.00	0.00
脳梗塞	3,393	40	971,960	2,059,017	-1,087,057	0.47	0.44
クモ膜下出血	3,393	7	149,800	58,224	91,576	2.57	2.29
狭心症	3,393	113	2,036,990	2,368,691	-331,701	0.86	0.92
心筋梗塞	3,393	0	0	120,519	-120,519	0.00	0.00
がん	3,393	850	53,108,450	50,456,185	2,652,265	1.05	1.02
慢性腎不全(透析あり)	3,393	73	28,794,300	32,980,029	-4,185,729	0.87	0.94
慢性腎不全(透析なし)	3,393	18	1,017,090	1,262,550	-245,460	0.81	0.91

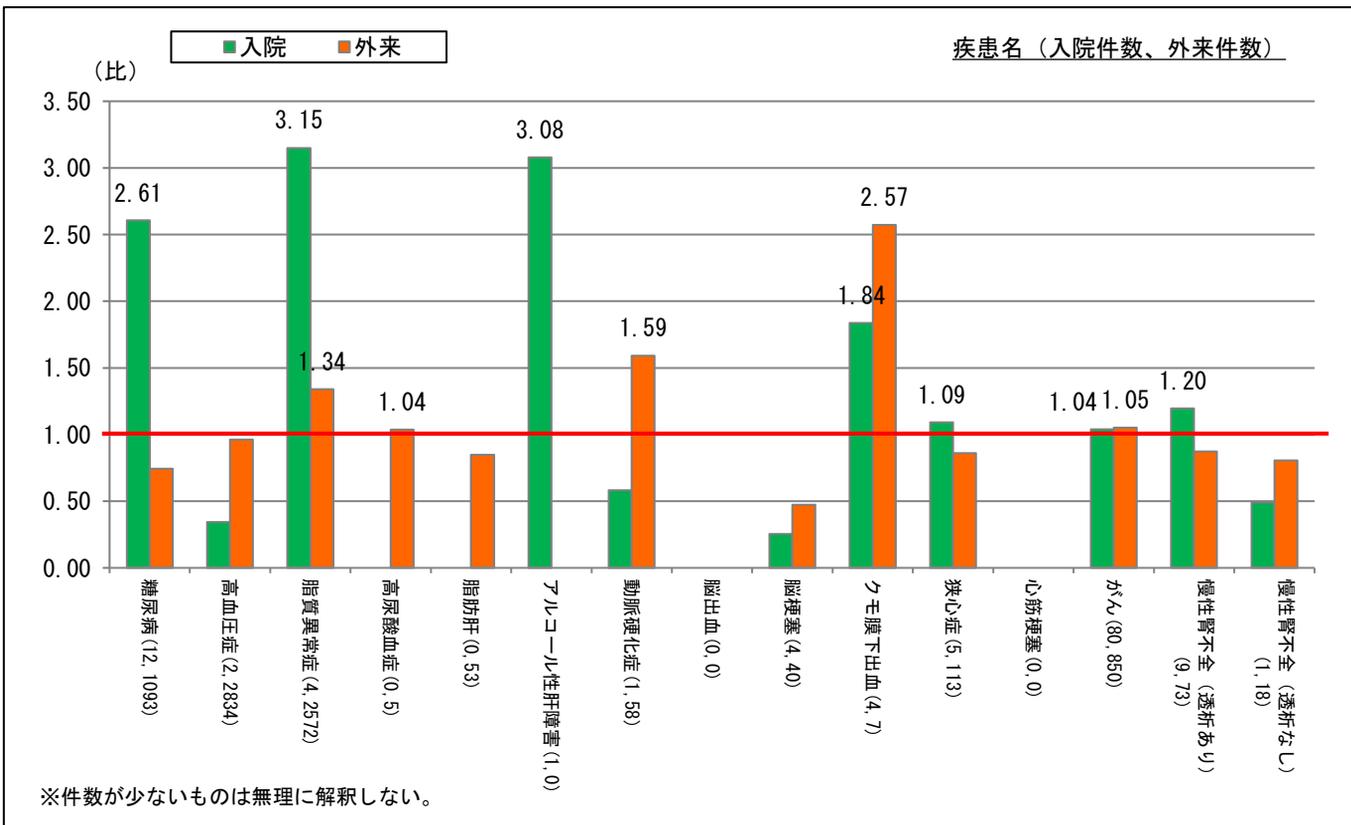
・医療費は、最大医療資源傷病名を使用

標準化医療費の差(女性)

4. 生活習慣病の状況 (疾病別医療費分析) <平成28年度>



標準化医療費の比 (地域差指数) (女性)



※「標準化医療費」とは、自町の医療費はそのまま、県の年齢別人口構成が自町と同一だった場合に期待される医療費のこと。
 ※「標準化医療費の差」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自町は県と比べて『いくら余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。
 ※「標準化医療費の比」とは、年齢や人口の影響を補正したうえで、自町は県と比べて『何倍余計に医療費がかかっているか』を調べることができるもの。
 ○出典：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル」(国立保健医療科学院)の年齢調整ツールを用いて計算

5. 特定健康診査の状況

(1) 年度別 特定健診の受診状況

平成25年度から平成28年度の受診率の推移をみると、全ての年で国、県、同規模市町村よりも低く推移しています。

平成28年度の受診率は、34.0%と「第2期富士河口湖町特定健康診査等実施計画」で立てた同年度の目標の54.2%は達成できていません。

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	対象者（人）	4,857	4,823	4,745	4,577
	受診者（人）	1,555	1,566	1,625	1,556
	受診率（%）	32.0	32.5	34.2	34.0
県	対象者（人）	165,629	162,813	158,843	152,885
	受診者（人）	66,142	66,906	67,731	67,073
	受診率（%）	39.9	41.1	42.6	43.9
同規模	対象者（人）	942,128	899,687	858,967	824,916
	受診者（人）	351,190	350,617	343,079	334,719
	受診率（%）	37.3	39.0	39.9	40.6
国	対象者（人）	23,090,293	22,823,496	22,296,373	21,701,304
	受診者（人）	7,864,770	8,026,584	8,036,970	7,898,427
	受診率（%）	34.1	35.2	36.0	36.4

(2) 年度別・男女別 特定健診の受診状況

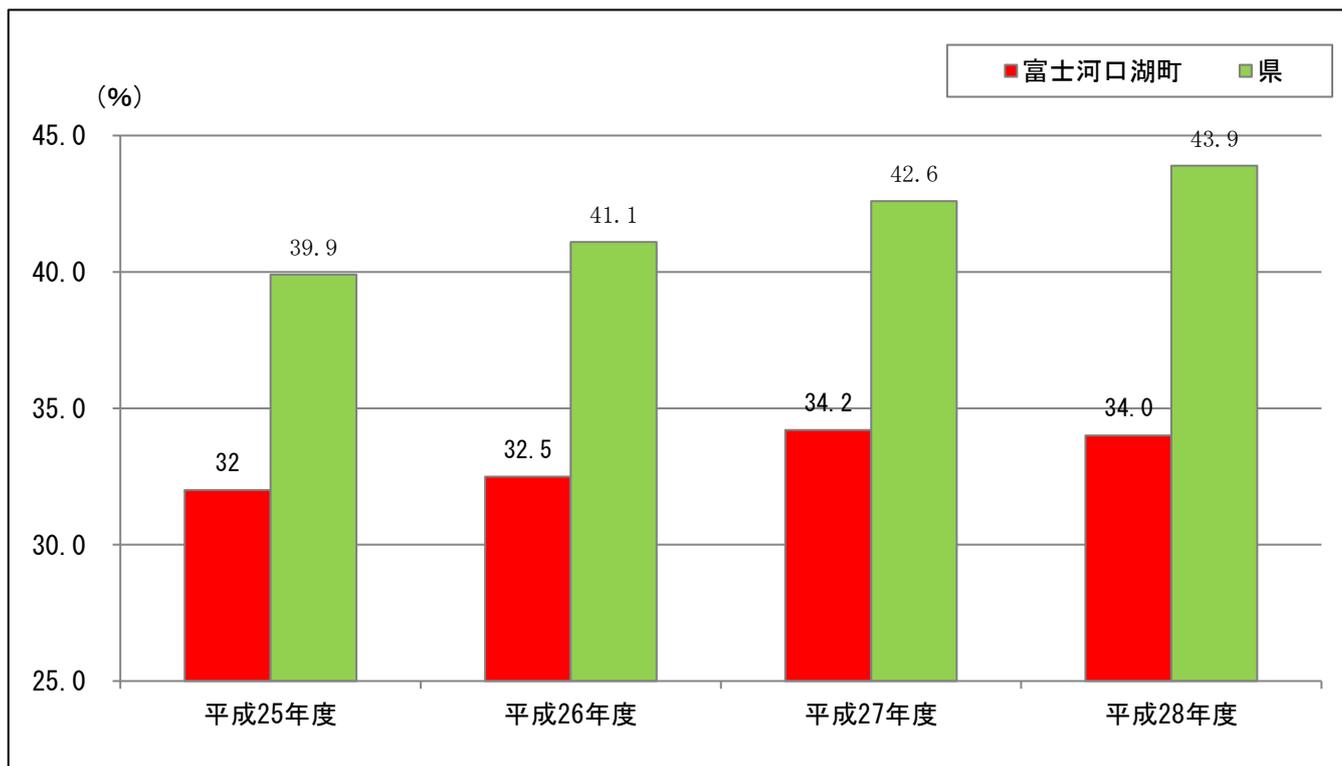
平成28年度の受信状況を男女別で比べると、男性は31.7%、女性は36.5%と女性の受診率が4.8%高くなっています。

年度別の受信状況は、男性の受診率は年々上昇していますが、女性は年度による変動はあるものの上昇傾向がみられる。

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
男性	対象者（人）	2,476	2,444	2,422	2,344
	受診者（人）	716	740	766	742
	受診率（%）	28.9	30.3	31.6	31.7
女性	対象者（人）	2,381	2,379	2,323	2,233
	受診者（人）	839	826	859	814
	受診率（%）	35.2	34.7	37.0	36.5

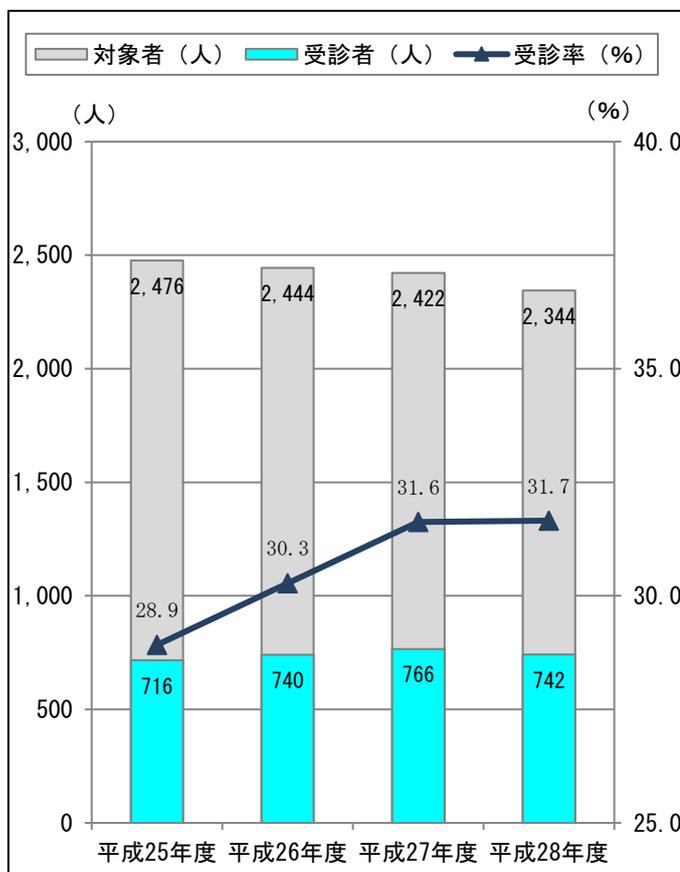
5. 特定健康診査の状況

特定健診の受診率の推移

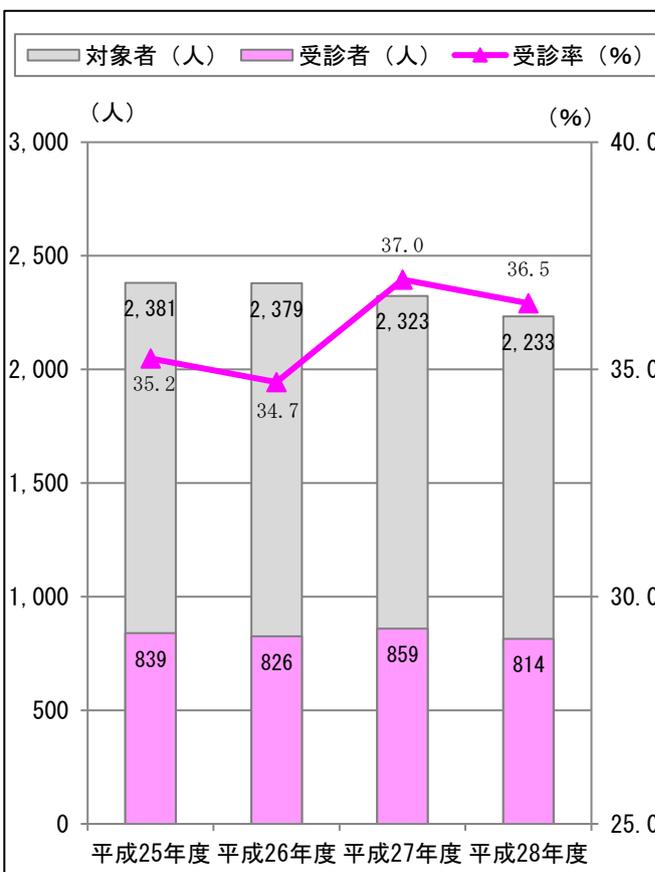


男女別 特定健診受診状況の推移

男性



女性



5. 特定健康診査の状況

(3) -1 年度別・男女別・年齢階層別 特定健診の受診状況【合計】

受診率を年齢階層別にみると60～64歳、65～69歳の受診率が各年度で1番高く、受診者の割合は60歳以降から増えています。

受診率については、年々上昇していますが県平均を下回っています。

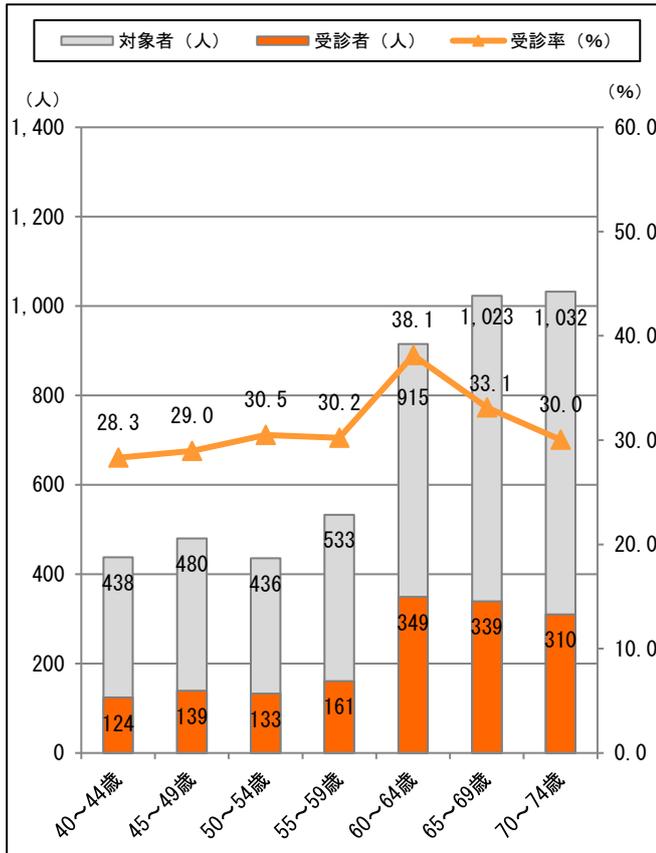
未受診者の受信勧奨を毎年行っていますが、全体の受診率向上を図るとともに特に40代に対する未受診者対策を強化する必要があります。

年度	年齢階層	【合計】		
		対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）
平成25年度	40～44歳	438	124	28.3
	45～49歳	480	139	29.0
	50～54歳	436	133	30.5
	55～59歳	533	161	30.2
	60～64歳	915	349	38.1
	65～69歳	1,023	339	33.1
	70～74歳	1,032	310	30.0
平成26年度	40～44歳	421	120	28.5
	45～49歳	465	100	21.5
	50～54歳	415	119	28.7
	55～59歳	502	149	29.7
	60～64歳	867	309	35.6
	65～69歳	1,089	405	37.2
	70～74歳	1,064	364	34.2
平成27年度	40～44歳	400	112	28.0
	45～49歳	446	113	25.3
	50～54歳	411	132	32.1
	55～59歳	480	134	27.9
	60～64歳	800	309	38.6
	65～69歳	1,198	477	39.8
	70～74歳	1,010	348	34.5
平成28年度	40～44歳	369	99	26.8
	45～49歳	434	133	30.6
	50～54歳	394	129	32.7
	55～59歳	460	140	30.4
	60～64歳	707	271	38.3
	65～69歳	1,225	461	37.6
	70～74歳	988	323	32.7

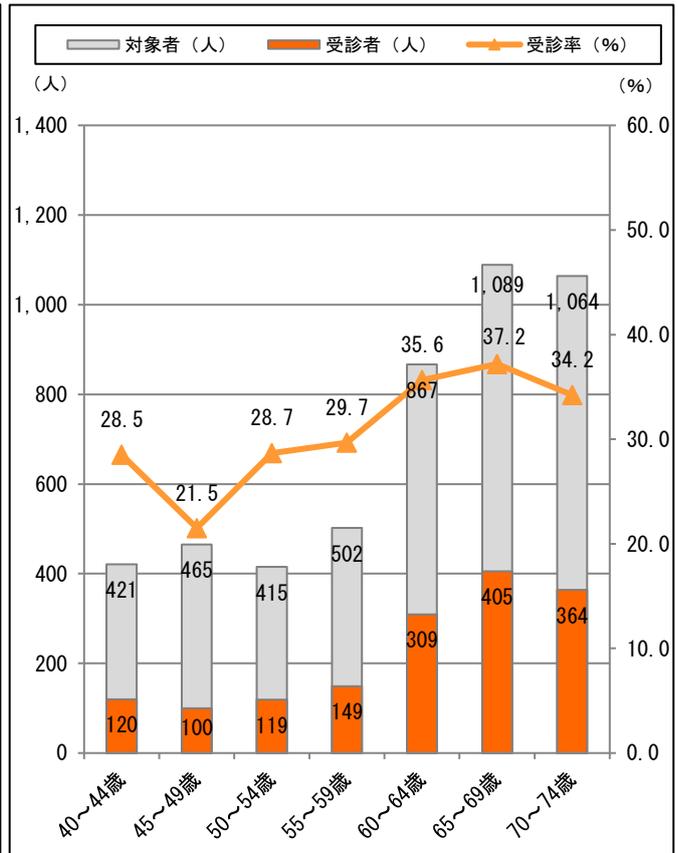
5. 特定健康診査の状況

男女別・年齢階層別 特定健診受診状況の推移【合計】

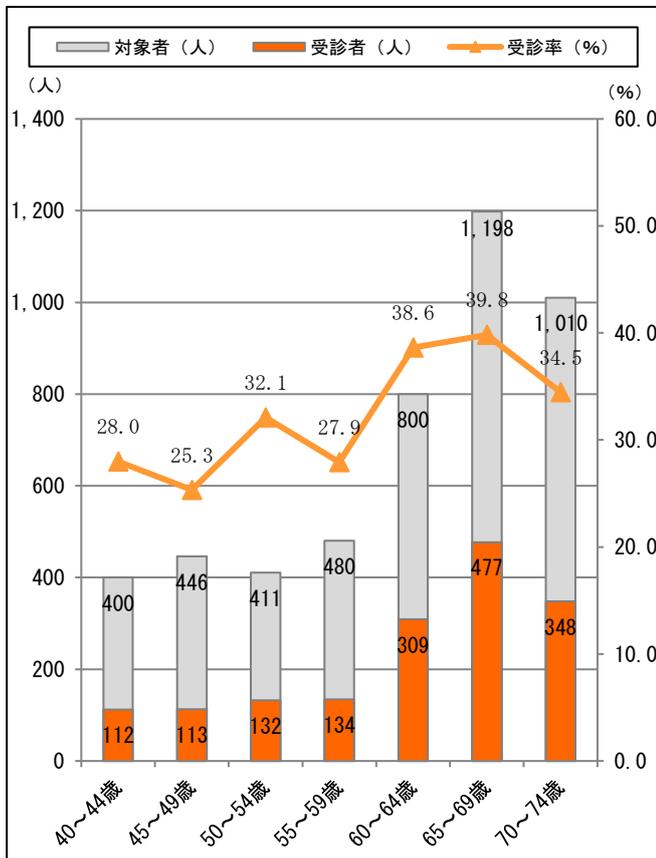
平成25年度



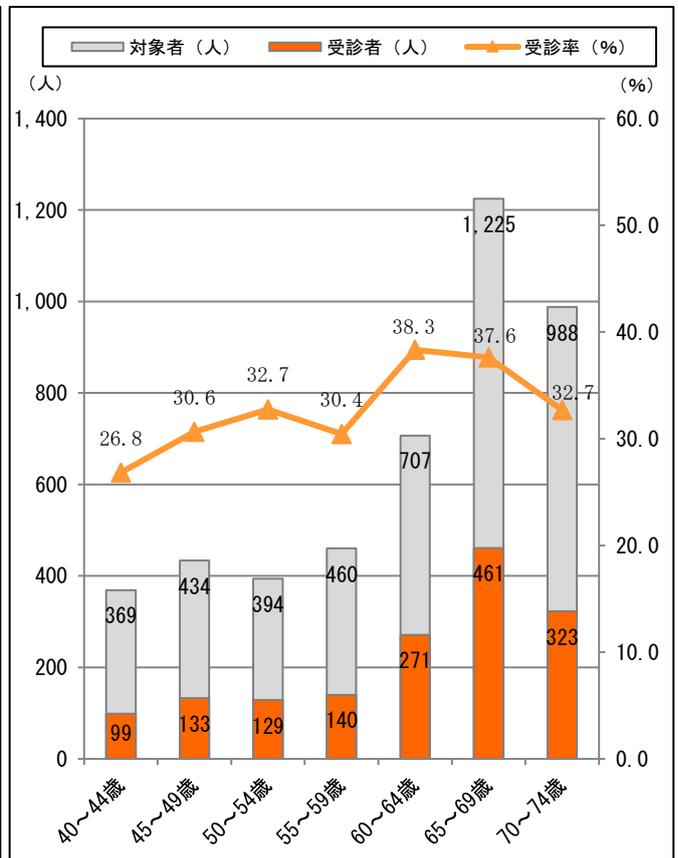
平成26年度



平成27年度



平成28年度



5. 特定健康診査の状況

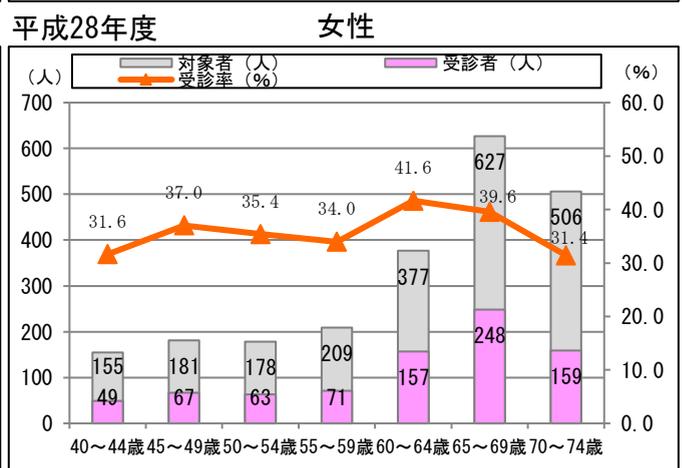
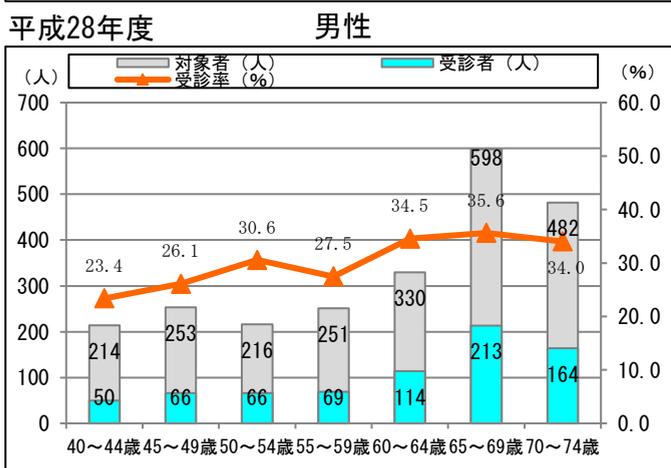
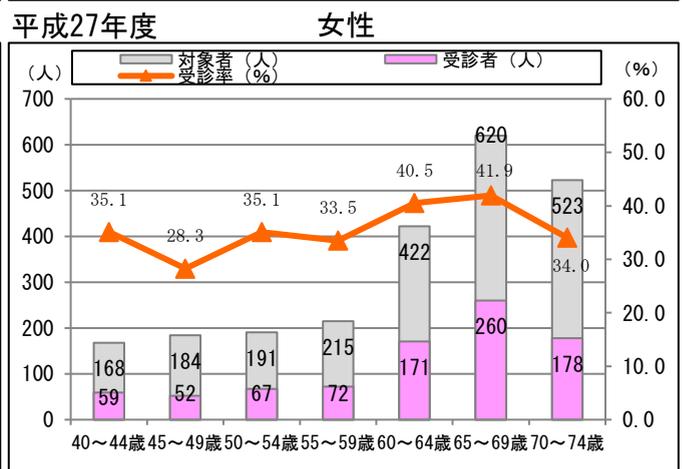
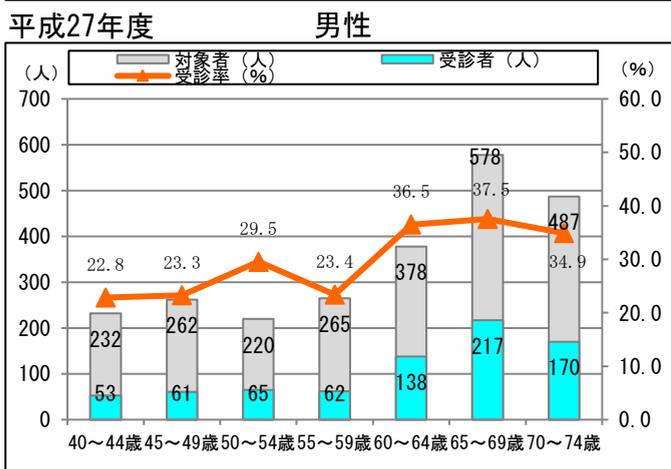
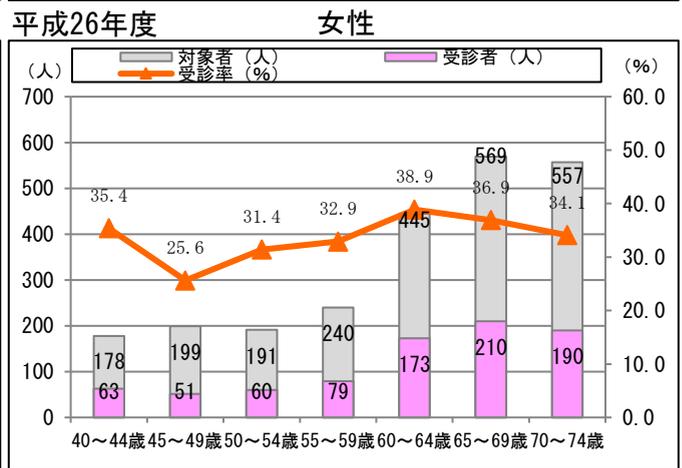
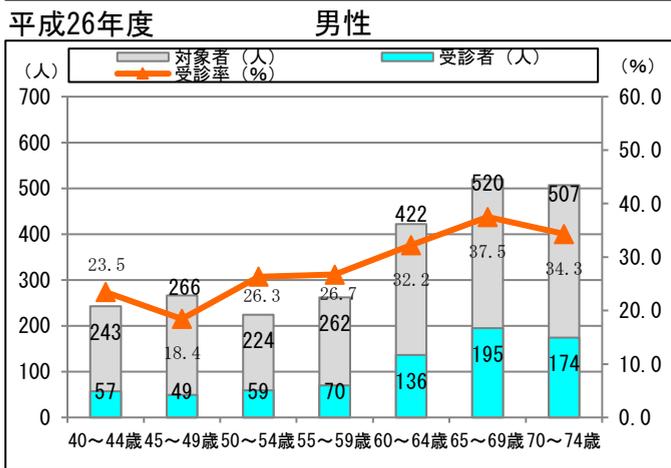
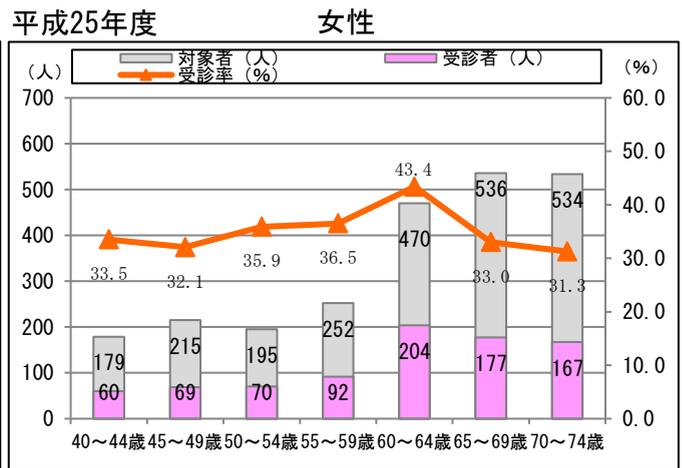
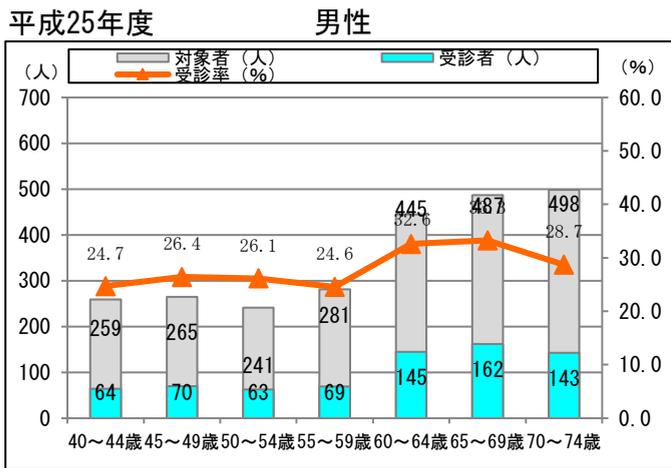
(3) -2 年度別・男女別・年齢階層別 特定健診受診状況【男女別】

受診状況を男女別に比較すると男女ともに60歳以降から増えています。60歳未満の男性の受診率が低いいためこの階層に対する未受診者対策の強化が必要です。

年度	年齢階層	男性			女性		
		対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
平成25年度	40～44歳	259	64	24.7	179	60	33.5
	45～49歳	265	70	26.4	215	69	32.1
	50～54歳	241	63	26.1	195	70	35.9
	55～59歳	281	69	24.6	252	92	36.5
	60～64歳	445	145	32.6	470	204	43.4
	65～69歳	487	162	33.3	536	177	33.0
	70～74歳	498	143	28.7	534	167	31.3
平成26年度	40～44歳	243	57	23.5	178	63	35.4
	45～49歳	266	49	18.4	199	51	25.6
	50～54歳	224	59	26.3	191	60	31.4
	55～59歳	262	70	26.7	240	79	32.9
	60～64歳	422	136	32.2	445	173	38.9
	65～69歳	520	195	37.5	569	210	36.9
	70～74歳	507	174	34.3	557	190	34.1
平成27年度	40～44歳	232	53	22.8	168	59	35.1
	45～49歳	262	61	23.3	184	52	28.3
	50～54歳	220	65	29.5	191	67	35.1
	55～59歳	265	62	23.4	215	72	33.5
	60～64歳	378	138	36.5	422	171	40.5
	65～69歳	578	217	37.5	620	260	41.9
	70～74歳	487	170	34.9	523	178	34.0
平成28年度	40～44歳	214	50	23.4	155	49	31.6
	45～49歳	253	66	26.1	181	67	37.0
	50～54歳	216	66	30.6	178	63	35.4
	55～59歳	251	69	27.5	209	71	34.0
	60～64歳	330	114	34.5	377	157	41.6
	65～69歳	598	213	35.6	627	248	39.6
	70～74歳	482	164	34.0	506	159	31.4

男女別・年齢階層別 特定健診受診状況の推移【男女別】

5. 特定健康診査の状況



5. 特定健康診査の状況

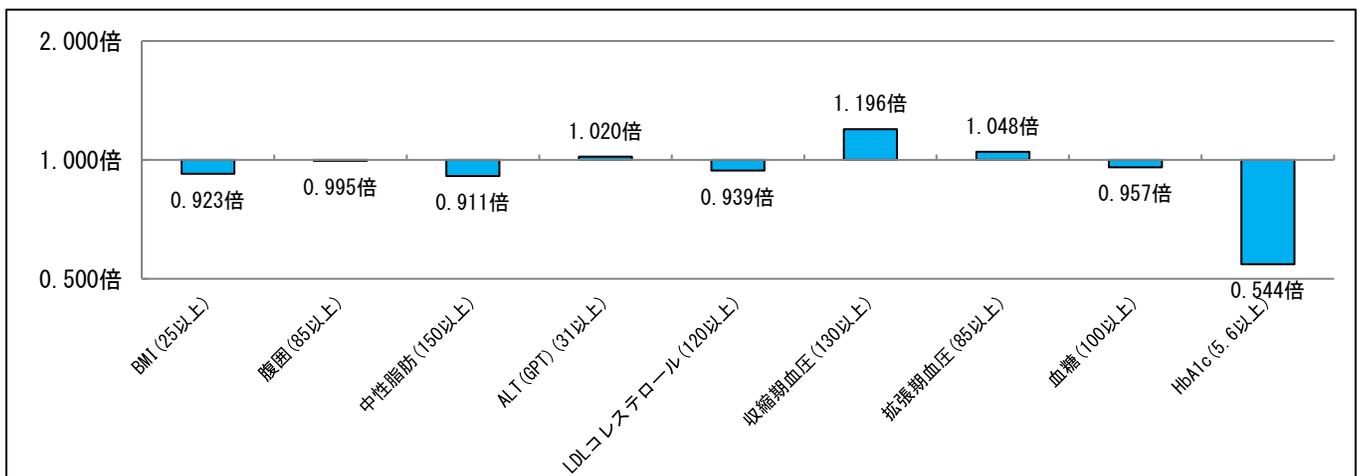
(4) -1 男女別 特定健診項目別の状況について【男性】<平成28年度>

平成28年度の男性の特定健診項目別の状況は、標準化比を比較すると、ALT(GPT)(31以上)、収縮期血圧(130以上)、拡張期血圧(85以上)が高くなっています。

項目	受診者数(人)		保険者	県	比較
	検査項目		742	30,371	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	191	8,204	—
		割合(%)	25.7%	27.0%	-1.3%
		標準化比(vs県)	92.3	100(基準)	0.923倍
	腹囲	85以上	347	14,281	—
		割合(%)	46.8%	47.0%	-0.3%
		標準化比(vs県)	99.5	100(基準)	0.995倍
	中性脂肪	150以上	174	7,497	—
		割合(%)	23.5%	24.7%	-1.2%
		標準化比(vs県)	91.1	100(基準)	0.911倍
	ALT(GPT)	31以上	150	5,591	—
		割合(%)	20.2%	18.4%	1.8%
		標準化比(vs県)	102.0	100(基準)	1.020倍
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120以上	341	14,563	—
		割合(%)	46.0%	48.0%	-2.0%
		標準化比(vs県)	93.9	100(基準)	0.939倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130以上	370	13,123	—
		割合(%)	49.9%	43.2%	6.7%
		標準化比(vs県)	* 119.6	100(基準)	1.196倍
	拡張期血圧	85以上	207	7,884	—
		割合(%)	27.9%	26.0%	1.9%
		標準化比(vs県)	104.8	100(基準)	1.048倍
	血糖	100以上	296	13,168	—
		割合(%)	39.9%	43.4%	-3.5%
		標準化比(vs県)	95.7	100(基準)	0.957倍
	HbA1c	5.6以上	238	18,602	—
		割合(%)	32.1%	61.2%	-29.2%
		標準化比(vs県)	* 54.4	100(基準)	0.544倍

・標準化比の値に※印があるものは、統計学的に有意(本当に高い)、ないものは有意ではない(偶然変動の範囲)ことを意味する。

標準化比の比較(県との比較)



・「標準化比」とは、リスク因子該当者の割合を年齢調整したうえで、県を基準とした比で表したもので、県を100とした場合の自町の該当割合を意味する。

○出典：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル」(国立保健医療科学院)の年齢調整ツールを用いて計算。

5. 特定健康診査の状況

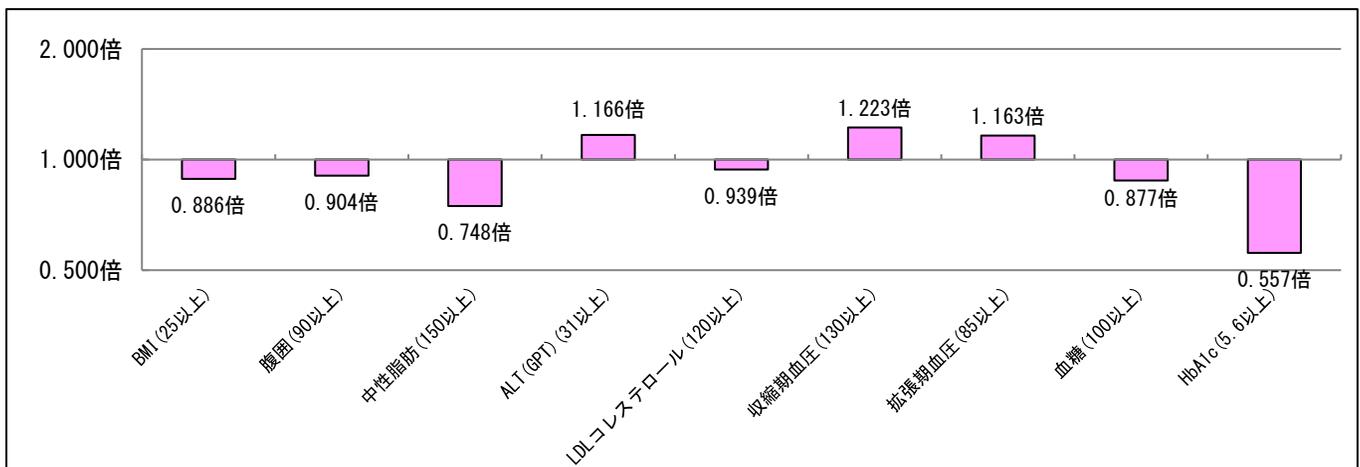
(4) -2 男女別 特定健診項目別の状況について【女性】<平成28年度>

平成28年度の女性の特定健診項目別の状況も男性と同様に、標準化比を比較すると、ALT(GPT) (31以上)、収縮期血圧(130以上)、拡張期血圧(85以上)が高くなっています。

項目	区分		保険者	県	比較
	検査項目	受診者数(人)			
			814	36,702	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	130	6,691	—
		割合(%)	16.0%	18.2%	-2.3%
		標準化比(vs県)	88.6	100(基準)	0.886倍
	腹囲	90以上	105	5,387	—
		割合(%)	12.9%	14.7%	-1.8%
		標準化比(vs県)	90.4	100(基準)	0.904倍
	中性脂肪	150以上	76	4,711	—
		割合(%)	9.3%	12.8%	-3.5%
		標準化比(vs県)	* 74.8	100(基準)	0.748倍
	ALT(GPT)	31以上	72	2,769	—
		割合(%)	8.8%	7.5%	1.3%
		標準化比(vs県)	116.6	100(基準)	1.166倍
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDLコレステロール	120以上	422	20,484	—
		割合(%)	51.8%	55.8%	-4.0%
		標準化比(vs県)	93.9	100(基準)	0.939倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130以上	326	12,876	—
		割合(%)	40.0%	35.1%	5.0%
		標準化比(vs県)	* 122.3	100(基準)	1.223倍
	拡張期血圧	85以上	132	5,192	—
		割合(%)	16.2%	14.1%	2.1%
		標準化比(vs県)	116.3	100(基準)	1.163倍
	血糖	100以上	181	10,012	—
		割合(%)	22.2%	27.3%	-5.0%
		標準化比(vs県)	87.7	100(基準)	0.877倍
	HbA1c	5.6以上	276	23,387	—
		割合(%)	33.9%	63.7%	-29.8%
		標準化比(vs県)	* 55.7	100(基準)	0.557倍

・標準化比の値に※印があるものは、統計学的に有意(本当に高い)、ないものは有意ではない(偶然変動の範囲)ことを意味する。

標準化比の比較(県との比較)



※「標準化の比」とは、リスク因子該当者の割合を年齢調整したうえで、県を基準とした比で表したものを、県を100とした場合の自町の該当割合を意味する。

○出典：「健診・医療・介護等データ活用マニュアル」(国立保健医療科学院)の年齢調整ツールを用いて計算。

5. 特定健康診査の状況

(5) -1 年度別・男女別 質問票調査の状況【男性】

服薬では、脂質異常症が県より高くなっています。既往歴については、県より低くなっています。

喫煙については、28.3%と県より高くなっています。飲酒については、毎日飲酒が41.8%、時々飲酒が29.5%と県より高く、飲まないは、県より低くなっています。20歳時体重から10kg以上増加は、県よりも高くなっていますが、1年間で体重増減3kg以上は県より低くなっています。運動習慣では、1日30分以上の運動習慣なし、1日1時間以上運動なしが県よりも低くなっています。食習慣は、週3回以上就寝前夕食、週3回以上朝食を抜くが県よりも高くなっています。生活習慣病の改善については、改善意欲あり、取り組み済み6ヶ月以上、取組6ヶ月未満が県よりも高く、保健指導を利用しないは県よりも低い状況となっています。

(%)

生活習慣等問診内容	富士河口湖町				県			
	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度
服薬_高血圧症	30.4	33.2	33.6	36.0	33.8	34.7	35.3	36.3
服薬_糖尿病	6.6	9.2	9.5	8.6	10.1	10.6	11.0	11.3
服薬_脂質異常症	15.1	17.8	19.1	18.3	14.4	15.4	16.3	16.9
既往歴_脳卒中	0.6	1.0	1.2	1.0	3.6	3.6	3.6	3.3
既往歴_心臓病	3.0	4.3	4.6	3.8	8.6	9.0	8.8	8.7
既往歴_腎不全	-	-	-	-	6.5	6.6	5.9	6.5
既往歴_貧血	0.0	0.6	0.1	0.3	1.9	2.1	1.7	2.0
喫煙	44.8	28.1	26.6	28.3	26.2	25.1	25.4	25.8
20歳時体重から10kg以上増加	40.6	41.9	39.6	41.1	32.8	33.1	34.0	34.4
1回30分以上の運動習慣なし	64.7	64.6	60.0	59.0	61.9	61.4	57.9	60.0
1日1時間以上運動なし	47.1	44.9	45.8	47.4	22.1	22.7	22.7	27.9
歩行速度遅い	51.6	50.9	51.6	48.6	56.9	55.7	56.0	55.6
1年間で体重増減3kg以上	14.9	16.3	15.5	14.9	15.9	15.7	15.8	15.7
食べる速度が速い	40.2	41.3	39.6	41.9	34.5	34.6	34.5	34.4
食べる速度が普通	56.7	55.5	56.1	54.4	57.8	58.0	58.4	58.5
食べる速度が遅い	3.1	3.2	4.3	3.7	7.6	7.4	7.1	7.1
週3回以上就寝前夕食	21.8	19.3	21.2	21.2	15.1	15.2	15.1	15.3
週3回以上夕食後間食	13.9	14.3	12.7	15.5	13.1	13.0	13.0	13.1
週3回以上朝食を抜く	10.7	11.0	10.0	13.6	8.5	8.6	8.9	9.2
毎日飲酒	43.6	41.3	41.6	42.2	38.9	38.9	38.5	38.3
時々飲酒	27.8	30.0	29.3	29.5	26.0	26.1	26.3	26.3
飲まない	28.6	28.7	29.0	28.4	35.2	35.1	35.1	35.4
1合未満	45.4	44.7	46.9	41.8	36.6	36.2	36.0	35.8
1～2合	32.2	35.7	33.2	35.4	39.3	39.7	39.8	39.9
2～3合	17.2	14.8	16.1	18.3	19.4	19.4	19.5	19.8
3合以上	5.1	4.8	3.9	4.5	4.7	4.7	4.7	4.5
睡眠不足	16.0	13.6	14.1	13.0	32.8	32.4	34.0	34.2
改善意欲なし	41.6	41.2	37.9	38.5	72.1	71.3	70.9	62.0
改善意欲あり	20.4	22.9	24.1	18.4	11.1	11.3	11.3	12.2
改善意欲ありかつ始めている	9.1	8.8	7.6	8.4	4.5	4.6	4.8	5.7
取り組み済み6ヶ月未満	8.4	4.8	7.2	6.3	2.8	2.8	3.1	3.6
取り組み済み6ヶ月以上	20.4	22.3	23.2	28.5	9.5	9.9	9.9	16.5
保健指導利用しない	55.3	55.6	56.9	60.5	79.2	79.3	79.9	80.4

※既往歴_腎不全はデータ不備のため非表示

5. 特定健康診査の状況

(5) -2 年度別・男女別 質問票調査の状況【女性】

服薬、既往歴については、県よりも低くなっています。飲酒については、毎日飲酒が12.0%、時々飲酒が20.3%と県より高く、飲まないは、県よりも低くなっています。運動習慣では、1日1時間以上運動なしが、47.2%と県に比べて2倍近く高くなっています。食習慣は、週3回以上就寝前夕食、週3回以上朝食を抜くが県よりも高くなっています。

生活習慣病の改善については、改善意欲あり、取り組み済み6ヶ月以上、取組6ヶ月未満が県よりも高く、保健指導を利用しないは県よりも低い状況となっています。

(%)

女性 生活習慣等問診内容	富士河口湖町				県			
	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度
服薬_高血圧症	26.3	26.8	26.3	26.5	27.8	28.1	27.8	28.2
服薬_糖尿病	4.9	4.6	4.4	5.0	5.0	5.2	5.5	5.6
服薬_脂質異常症	19.8	22.9	23.3	24.2	21.9	22.9	23.5	24.4
既往歴_脳卒中	0.4	0.5	0.5	0.1	1.8	1.8	1.7	1.8
既往歴_心臓病	2.6	3.1	3.3	2.6	5.0	5.3	4.9	4.9
既往歴_腎不全	-	-	-	-	5.6	5.6	5.1	5.6
既往歴_貧血	3.2	2.4	2.4	2.5	9.3	10.0	9.2	9.3
喫煙	10.3	5.9	5.9	6.1	6.1	5.7	6.0	6.1
20歳時体重から10kg以上増加	22.0	23.6	22.7	25.3	22.1	21.5	22.2	22.3
1回30分以上の運動習慣なし	66.6	66.7	64.7	62.9	64.7	64.2	61.1	63.1
1日1時間以上運動なし	50.1	44.3	46.0	47.9	20.1	21.3	20.8	25.2
歩行速度遅い	55.4	52.9	55.3	53.1	58.2	57.4	57.3	57.3
1年間で体重増減3kg以上	16.1	15.0	12.9	14.9	13.8	13.0	13.1	13.6
食べる速度が速い	29.0	28.9	28.5	29.9	25.4	25.0	25.3	25.6
食べる速度が普通	65.5	65.9	66.5	64.7	66.0	66.4	66.4	65.8
食べる速度が遅い	5.5	5.2	5.0	5.4	8.6	8.6	8.3	8.5
週3回以上就寝前夕食	14.5	10.0	11.8	12.5	8.3	8.2	8.2	8.2
週3回以上夕食後間食	14.3	15.8	14.3	14.8	14.2	14.2	14.2	14.4
週3回以上朝食を抜く	5.9	6.8	5.8	6.3	5.0	5.3	5.4	5.6
毎日飲酒	10.2	10.4	11.4	12.0	6.5	6.8	7.1	7.5
時々飲酒	18.1	18.3	18.2	20.3	16.1	16.6	16.9	17.2
飲まない	71.6	71.3	70.4	67.6	77.4	76.6	76.0	75.3
1合未満	77.8	84.8	84.0	83.7	76.2	76.6	75.3	76.3
1～2合	18.6	12.3	12.3	12.3	18.2	18.1	19.4	17.6
2～3合	3.1	2.0	3.2	3.1	4.4	4.3	4.1	4.9
3合以上	0.4	0.8	0.6	1.0	1.1	0.9	1.1	1.2
睡眠不足	18.3	16.6	16.7	14.7	37.0	36.6	39.2	39.2
改善意欲なし	35.8	35.6	34.0	31.6	69.8	68.4	68.4	58.1
改善意欲あり	19.4	20.6	24.5	21.7	11.6	12.2	11.9	12.7
改善意欲ありかつ始めている	13.8	10.5	10.8	11.0	5.9	6.1	6.2	7.6
取り組み済み6ヶ月未満	8.7	9.4	7.7	9.9	3.6	3.7	3.7	4.5
取り組み済み6ヶ月以上	22.4	23.9	23.1	25.7	9.2	9.6	9.8	17.0
保健指導利用しない	55.8	59.0	57.9	59.3	78.6	78.6	79.1	79.6

※既往歴_腎不全はデータ不備のため非表示

6. 特定保健指導の状況

(1) -1 年度別・男女別 保健指導の状況【合計】

(1) -1 年度別・男女別 保健指導の状況【合計】

特定保健指導対象者割合は、県よりも高くなっていましたが年々減少し、平成28年度には県と同じ割合となっています。終了率は、県に比べて低くなっています。しかし、積極的支援の終了率は、年々増加し県よりも高くなっています。

①特定保健指導 【合計】

単位：数は（人）、割合・率は（％）

合計	富士河口湖町					県				
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率
平成25年度	1,555	191	12.3	66	34.6	66,142	7,111	10.8	3,171	44.6
平成26年度	1,566	181	11.6	64	35.4	66,906	7,046	10.5	3,303	46.9
平成27年度	1,625	180	11.1	56	31.1	67,731	7,266	10.7	3,264	44.9
平成28年度	1,556	166	10.7	47	28.3	67,073	7,195	10.7	3,280	45.6

②動機付け支援 【合計】

合計	富士河口湖町					県				
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率
平成25年度	1,555	129	8.3	49	38.0	66,142	4,868	7.4	2,694	55.3
平成26年度	1,566	123	7.9	53	43.1	66,906	4,890	7.3	2,841	58.1
平成27年度	1,625	110	6.8	36	32.7	67,731	5,044	7.4	2,714	53.8
平成28年度	1,556	112	7.2	30	26.8	67,073	5,043	7.5	2,783	55.2

③積極的支援 【合計】

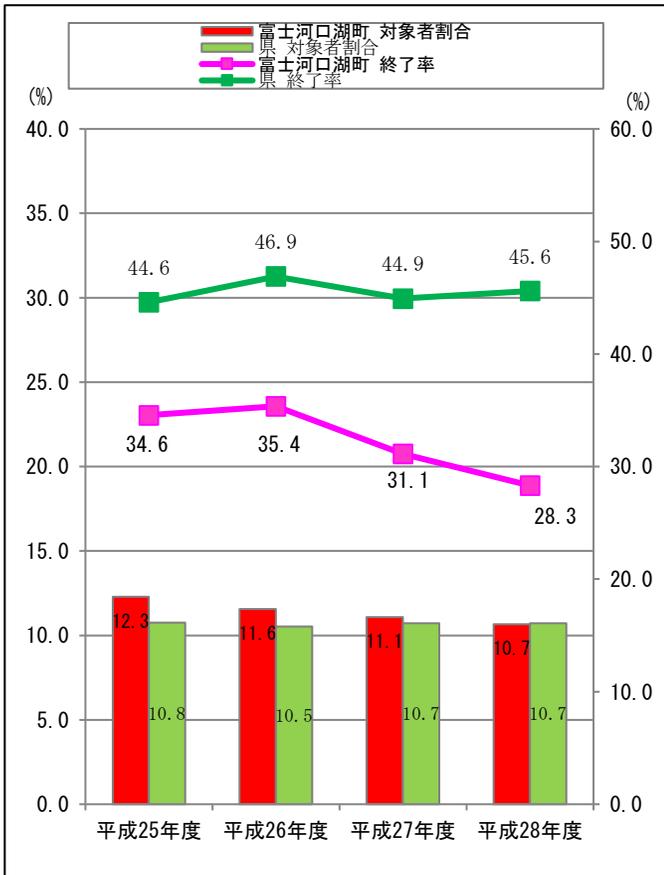
合計	富士河口湖町					県				
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率
平成25年度	1,555	62	4.0	17	27.4	66,142	2,243	3.4	477	21.3
平成26年度	1,566	58	3.7	11	19.0	66,906	2,156	3.2	462	21.4
平成27年度	1,625	70	4.3	20	28.6	67,731	2,222	3.3	550	24.8
平成28年度	1,556	54	3.5	17	31.5	67,073	2,152	3.2	497	23.1

6. 特定保健指導の状況

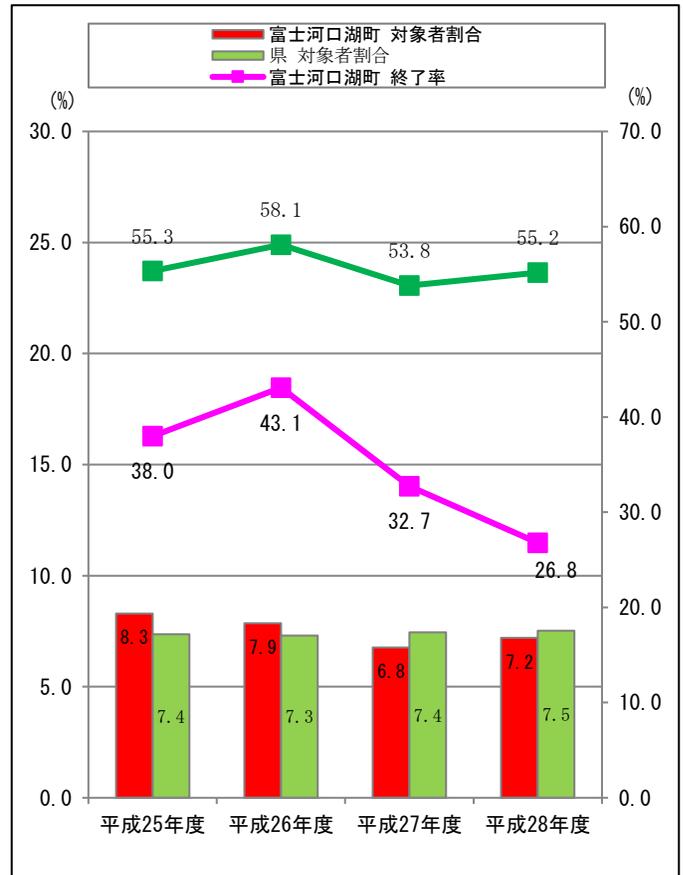
(1) -1 年度別・男女別 保健指導の状況【合計】

※①の特定保健指導は、②動機付け支援及び③積極的支援の合計したものの。

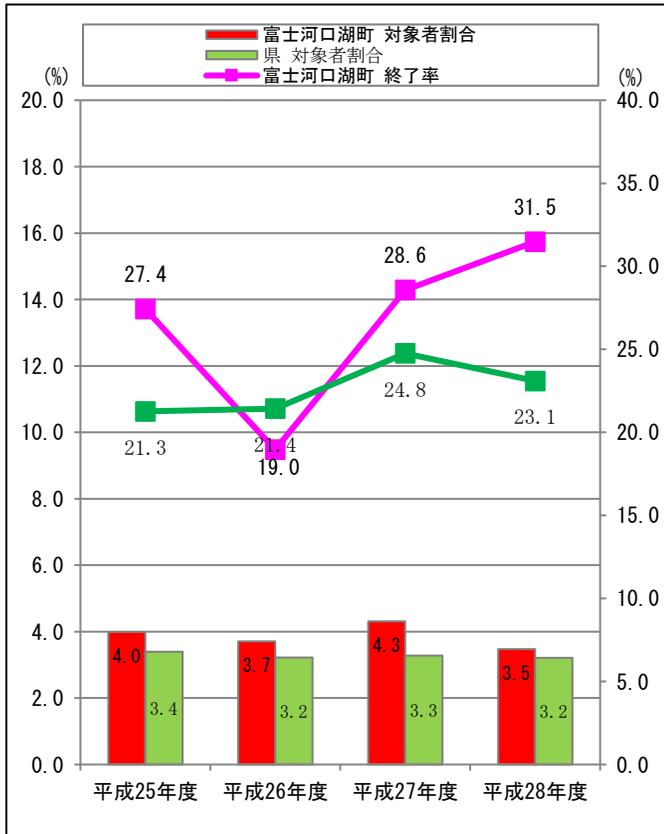
①特定保健指導



②動機付け支援



③積極的支援



6. 特定保健指導の状況

(1) -2 年度別・男女別 保健指導の状況の推移【男女別】

(1) -2 年度別・男女別 保健指導の状況の推移【男女別】

特定保健指導の男女別を比較すると女性に比べ男性の対象者割合が高くなっています。男性は、年々対象者割合が減少していますが、女性は増加傾向にあります。動機付け支援、積極的支援においても男性は減少傾向にあります、女性は増加傾向を示しています。

特定保健指導の終了率は、男女ともに県よりも低くなっています。

①特定保健指導

単位：数は（人）、割合・率は（％）

性別	富士河口湖町					県					
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	
男性	平成25年度	716	142	19.8	45	31.7	29,763	5,063	17.0	2,101	41.5
	平成26年度	740	133	18.0	48	36.1	30,104	4,975	16.5	2,161	43.4
	平成27年度	766	130	17.0	34	26.2	30,625	5,181	16.9	2,176	42.0
	平成28年度	742	115	15.5	32	27.8	30,371	5,136	16.9	2,196	42.8
女性	平成25年度	839	49	5.8	21	42.9	36,379	2,048	5.6	1,070	52.2
	平成26年度	826	48	5.8	16	33.3	36,802	2,071	5.6	1,142	55.1
	平成27年度	859	50	5.8	22	44.0	37,106	2,085	5.6	1,088	52.2
	平成28年度	814	51	6.3	15	29.4	36,702	2,059	5.6	1,084	52.6

②動機付け支援

性別	富士河口湖町					県					
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	
男性	平成25年度	716	86	12.0	31	36.0	29,763	3,165	10.6	1,720	54.3
	平成26年度	740	87	11.8	41	47.1	30,104	3,192	10.6	1,823	57.1
	平成27年度	766	70	9.1	18	25.7	30,625	3,321	10.8	1,734	52.2
	平成28年度	742	70	9.4	17	24.3	30,371	3,318	10.9	1,790	53.9
女性	平成25年度	839	43	5.1	18	41.9	36,379	1,703	4.7	974	57.2
	平成26年度	826	36	4.4	12	33.3	36,802	1,698	4.6	1,018	60.0
	平成27年度	859	40	4.7	18	45.0	37,106	1,723	4.6	980	56.9
	平成28年度	814	42	5.2	13	31.0	36,702	1,725	4.7	993	57.6

③積極的支援

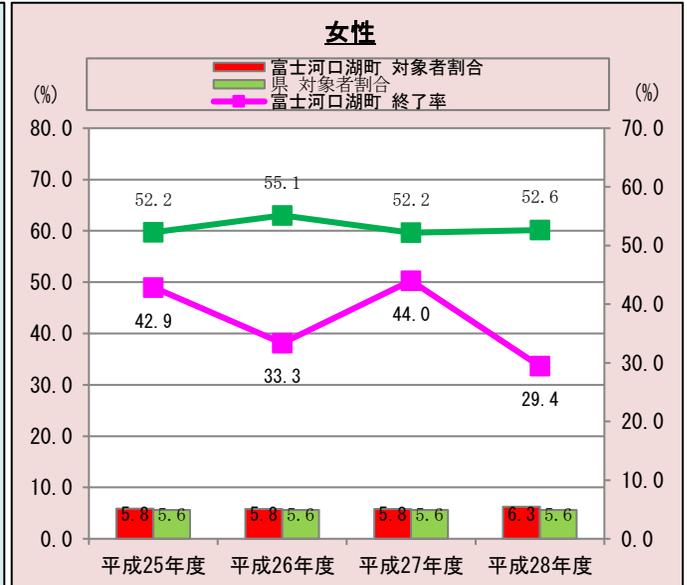
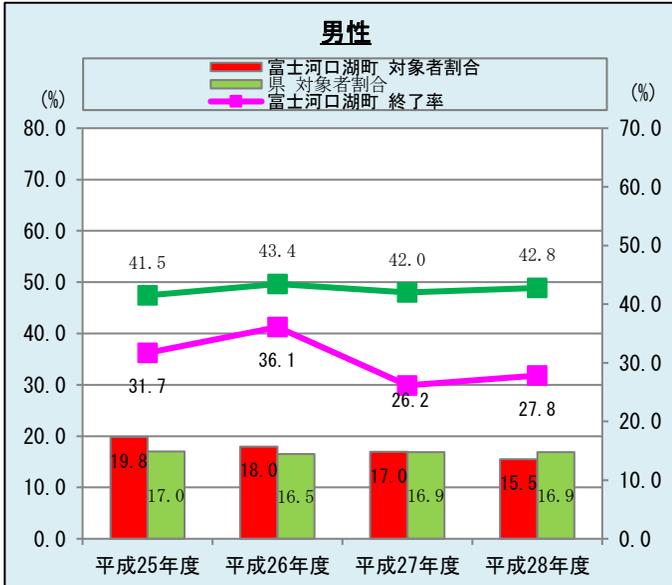
性別	富士河口湖町					県					
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	
男性	平成25年度	716	56	7.8	14	25.0	29,763	1,898	6.4	381	20.1
	平成26年度	740	46	6.2	7	15.2	30,104	1,783	5.9	338	19.0
	平成27年度	766	60	7.8	16	26.7	30,625	1,860	6.1	442	23.8
	平成28年度	742	45	6.1	15	33.3	30,371	1,818	6.0	406	22.3
女性	平成25年度	839	6	0.7	3	50.0	36,379	345	0.9	96	27.8
	平成26年度	826	12	1.5	4	33.3	36,802	373	1.0	124	33.2
	平成27年度	859	10	1.2	4	40.0	37,106	362	1.0	108	29.8
	平成28年度	814	9	1.1	2	22.2	36,702	334	0.9	91	27.2

※①の特定保健指導は、②動機付け支援及び③積極的支援の合計したもの。

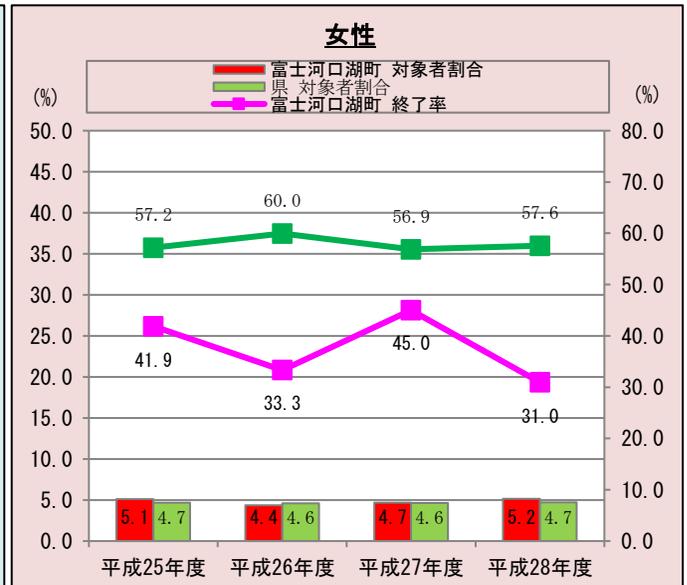
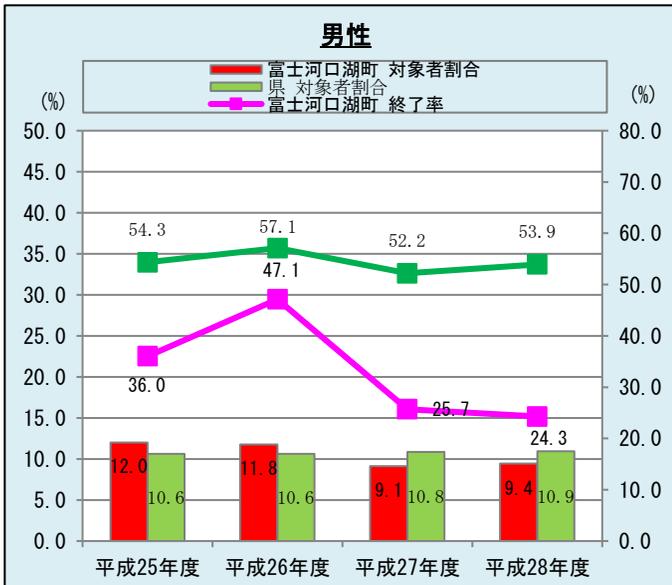
6. 特定保健指導の状況

(1) -2 年度別・男女別 保健指導の状況の推移【男女別】

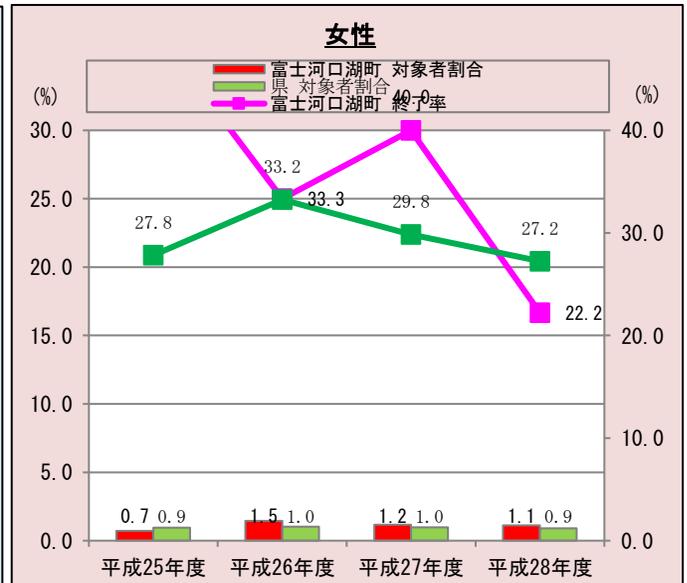
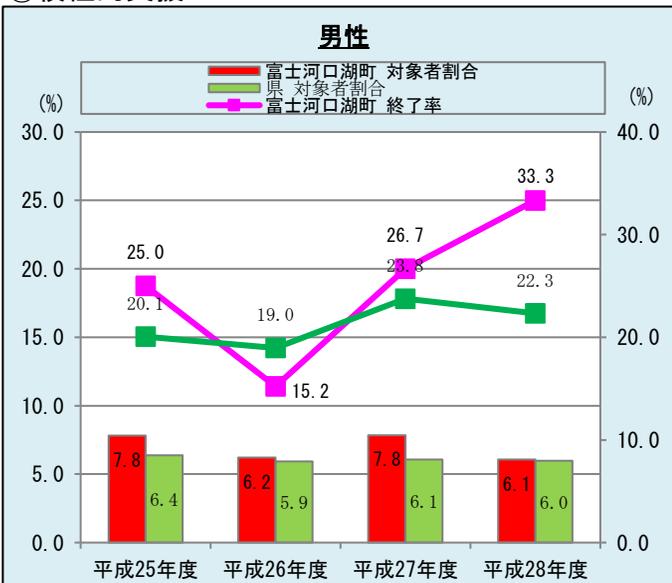
①特定保健指導



②動機付け支援



③積極的支援



6. 特定保健指導の状況

(2) -1 年度別・男女別・年齢階層別 特定保健指導の状況【合計】

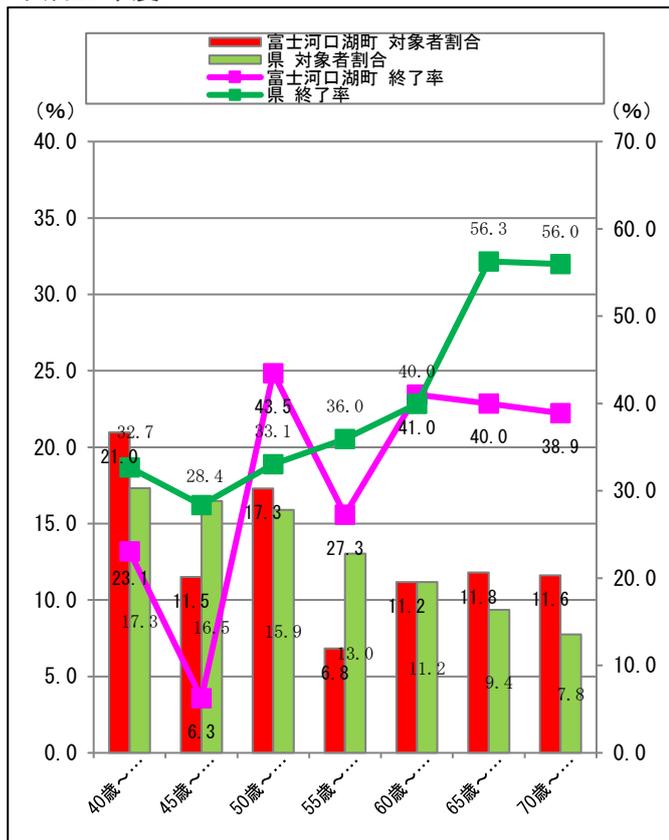
特定保健指導を年齢階層で見ると、平成25年度から平成27年度は、40歳～45歳の対象者割合が県に比べて高くなっています。終了率は、県に比べて低くなっています。

単位：数は（人）、割合・率は（％）

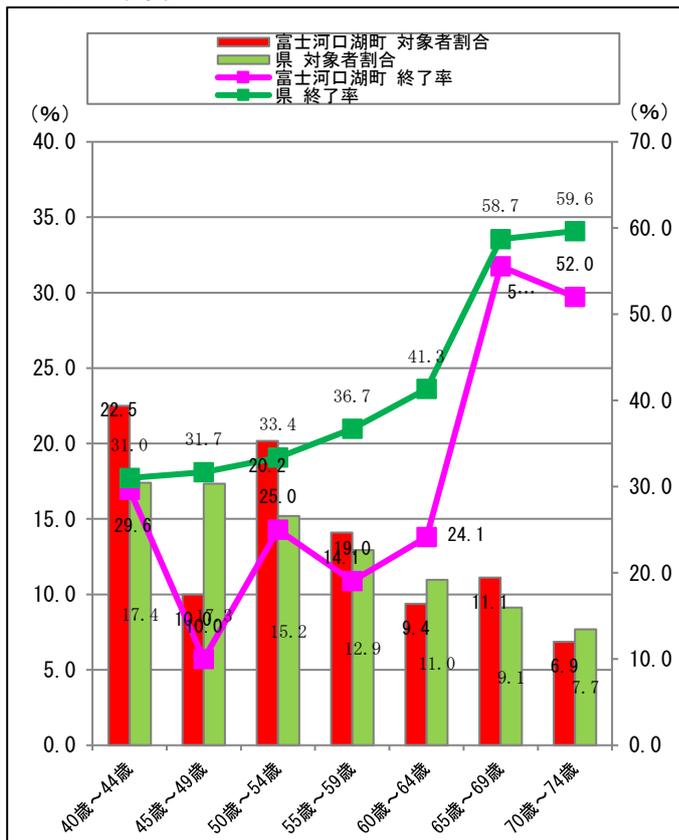
【合計】		富士河口湖町					県				
		健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率	健診受診者数	対象者数	対象者割合	実施者数	終了率
平成25年度	40歳～44歳	124	26	21.0	6	23.1	3,484	603	17.3	197	32.7
	45歳～49歳	139	16	11.5	1	6.3	3,551	585	16.5	166	28.4
	50歳～54歳	133	23	17.3	10	43.5	3,879	617	15.9	204	33.1
	55歳～59歳	161	11	6.8	3	27.3	5,572	726	13.0	261	36.0
	60歳～64歳	349	39	11.2	16	41.0	12,618	1,409	11.2	563	40.0
	65歳～69歳	339	40	11.8	16	40.0	18,639	1,745	9.4	982	56.3
	70歳～74歳	310	36	11.6	14	38.9	18,399	1,426	7.8	798	56.0
平成26年度	40歳～44歳	120	27	22.5	8	29.6	3,374	587	17.4	182	31.0
	45歳～49歳	100	10	10.0	1	10.0	3,514	609	17.3	193	31.7
	50歳～54歳	119	24	20.2	6	25.0	3,783	575	15.2	192	33.4
	55歳～59歳	149	21	14.1	4	19.0	5,327	689	12.9	253	36.7
	60歳～64歳	309	29	9.4	7	24.1	11,730	1,287	11.0	532	41.3
	65歳～69歳	405	45	11.1	25	55.6	19,972	1,822	9.1	1,070	58.7
	70歳～74歳	364	25	6.9	13	52.0	19,206	1,477	7.7	881	59.6
平成27年度	40歳～44歳	112	24	21.4	6	25.0	3,345	626	18.7	206	32.9
	45歳～49歳	113	17	15.0	6	35.3	3,578	636	17.8	196	30.8
	50歳～54歳	132	25	18.9	7	28.0	3,947	613	15.5	198	32.3
	55歳～59歳	134	9	6.7	2	22.2	5,221	692	13.3	238	34.4
	60歳～64歳	309	33	10.7	6	18.2	11,078	1,233	11.1	500	40.6
	65歳～69歳	477	38	8.0	16	42.1	22,008	2,062	9.4	1,169	56.7
	70歳～74歳	348	34	9.8	13	38.2	18,554	1,404	7.6	757	53.9
平成28年度	40歳～44歳	99	13	13.1	3	23.1	3,160	534	16.9	178	33.3
	45歳～49歳	133	21	15.8	6	28.6	3,728	679	18.2	210	30.9
	50歳～54歳	129	22	17.1	7	31.8	3,741	636	17.0	220	34.6
	55歳～59歳	140	13	9.3	1	7.7	4,906	622	12.7	209	33.6
	60歳～64歳	271	33	12.2	10	30.3	10,363	1,173	11.3	454	38.7
	65歳～69歳	461	41	8.9	9	22.0	22,332	2,080	9.3	1,176	56.5
	70歳～74歳	323	23	7.1	11	47.8	18,843	1,471	7.8	833	56.6

6. 特定保健指導の状況

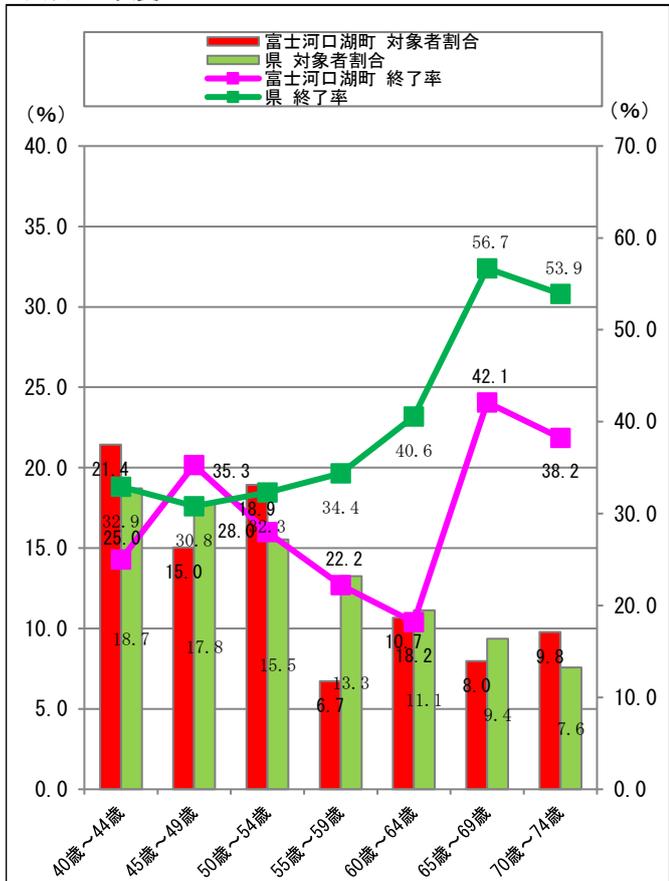
平成25年度



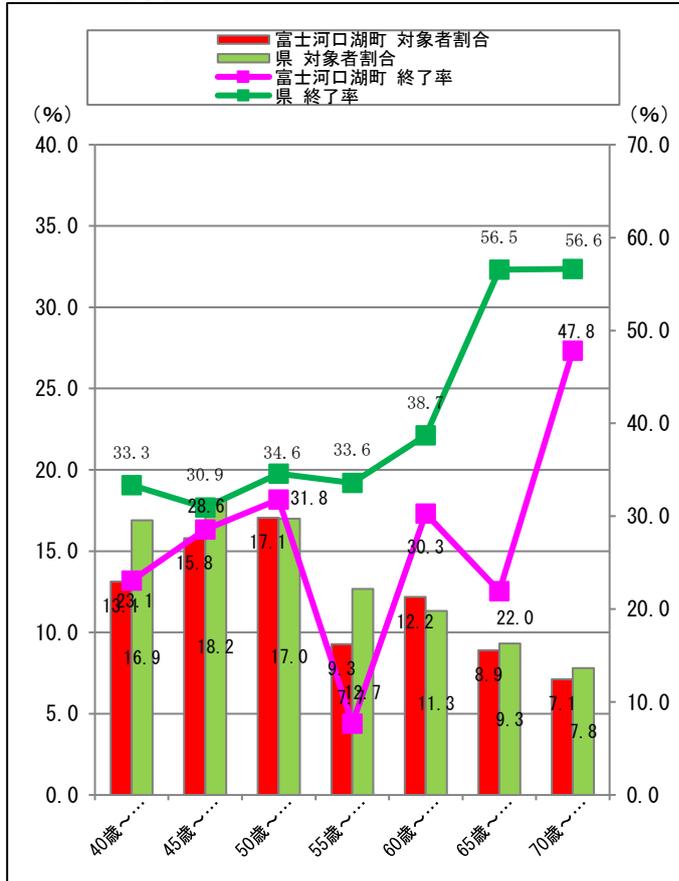
平成26年度



平成27年度



平成28年度



7. メタボリックシンドロームの状況

(1) -1 年度別・男女別 メタボ予備群の状況

メタボリックシンドローム予備軍は、男性は平成26年度までは県平均を上回っていましたが、平成27年度からは下回っています。女性は、県平均を上回っています。

予備群

合計	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	174	11.2	173	11.0	166	10.2	164	10.5
県	6,820	10.3	6,709	10.0	6,768	10.0	6,929	10.3
同規模	38,960	11.1	38,137	10.9	37,394	10.9	36,130	10.8
国	849,078	10.8	856,709	10.7	856,997	10.7	847,733	10.7

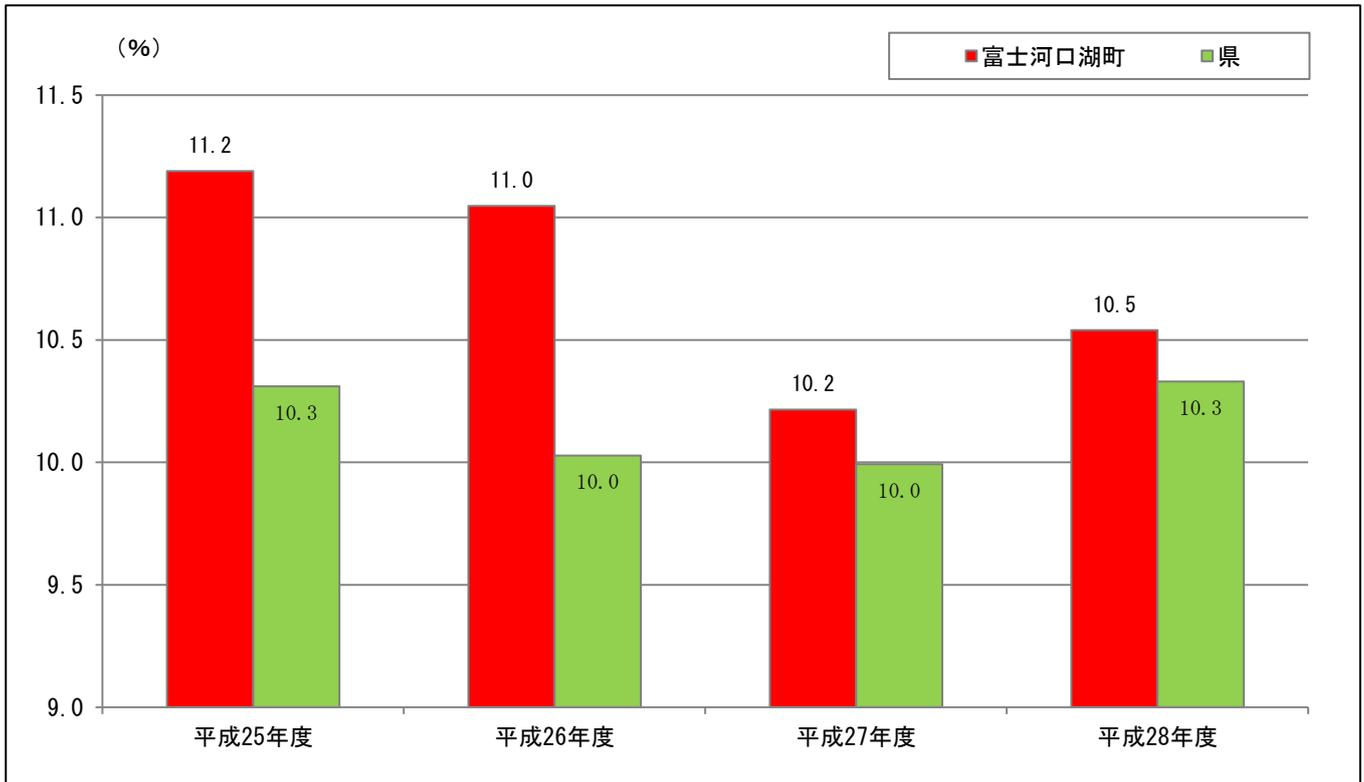
男性	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	118	16.5	129	17.4	120	15.7	117	15.8
県	4,852	16.3	4,815	16.0	4,947	16.2	5,026	16.5
同規模	26,628	17.3	26,240	17.1	25,754	17.1	24,971	17.0
国	581,923	17.3	589,774	17.1	593,493	17.1	588,308	17.2

女性	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	56	6.7	44	5.3	46	5.4	47	5.8
県	1,968	5.4	1,894	5.1	1,821	4.9	1,903	5.2
同規模	12,332	6.2	11,897	6.0	11,640	6.0	11,159	5.9
国	267,155	5.9	266,935	5.8	263,504	5.8	259,425	5.8

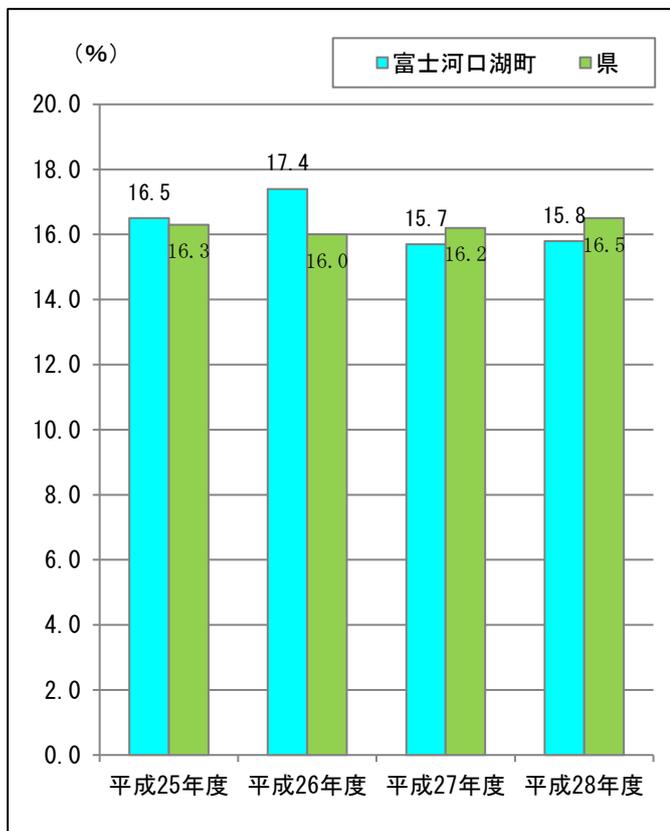
7. メタボリックシンドロームの状況

男女別 メタボ予備群の状況の推移

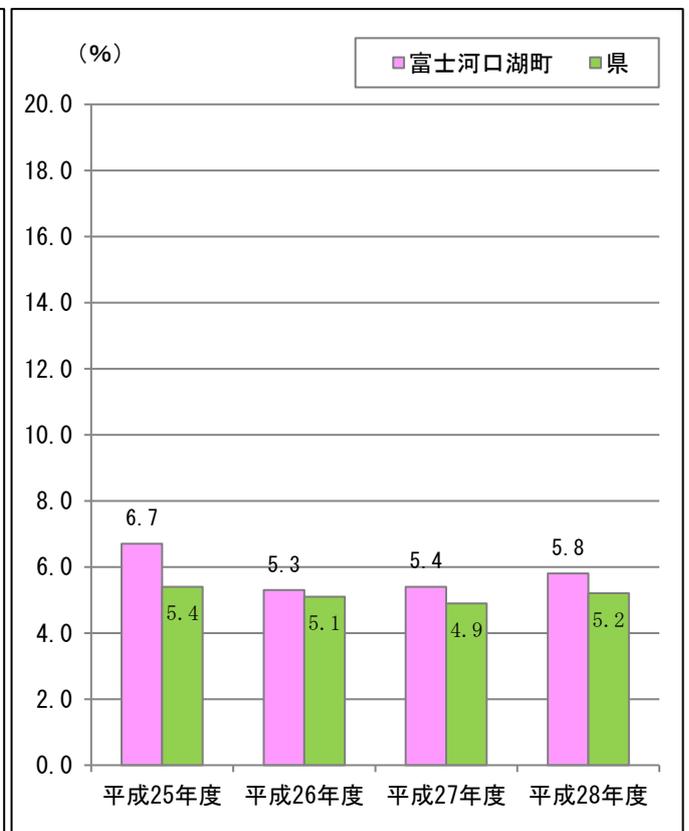
合計



男性



女性



7. メタボリックシンドロームの状況

(1) -2 年度別・男女別 メタボ該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者は、反対に男性が県平均を上回り、女性が県平均を下回っています。男性と女性を比べると男性の割合が高くなってます。

該当者								
合計	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	198	12.7	205	13.1	234	14.4	223	14.3
県	8,813	13.3	8,995	13.4	9,823	14.5	10,149	15.1
同規模	57,904	16.5	58,593	16.7	58,471	17.0	59,386	17.7
国	1,276,538	16.2	1,319,245	16.4	1,343,352	16.7	1,365,855	17.3

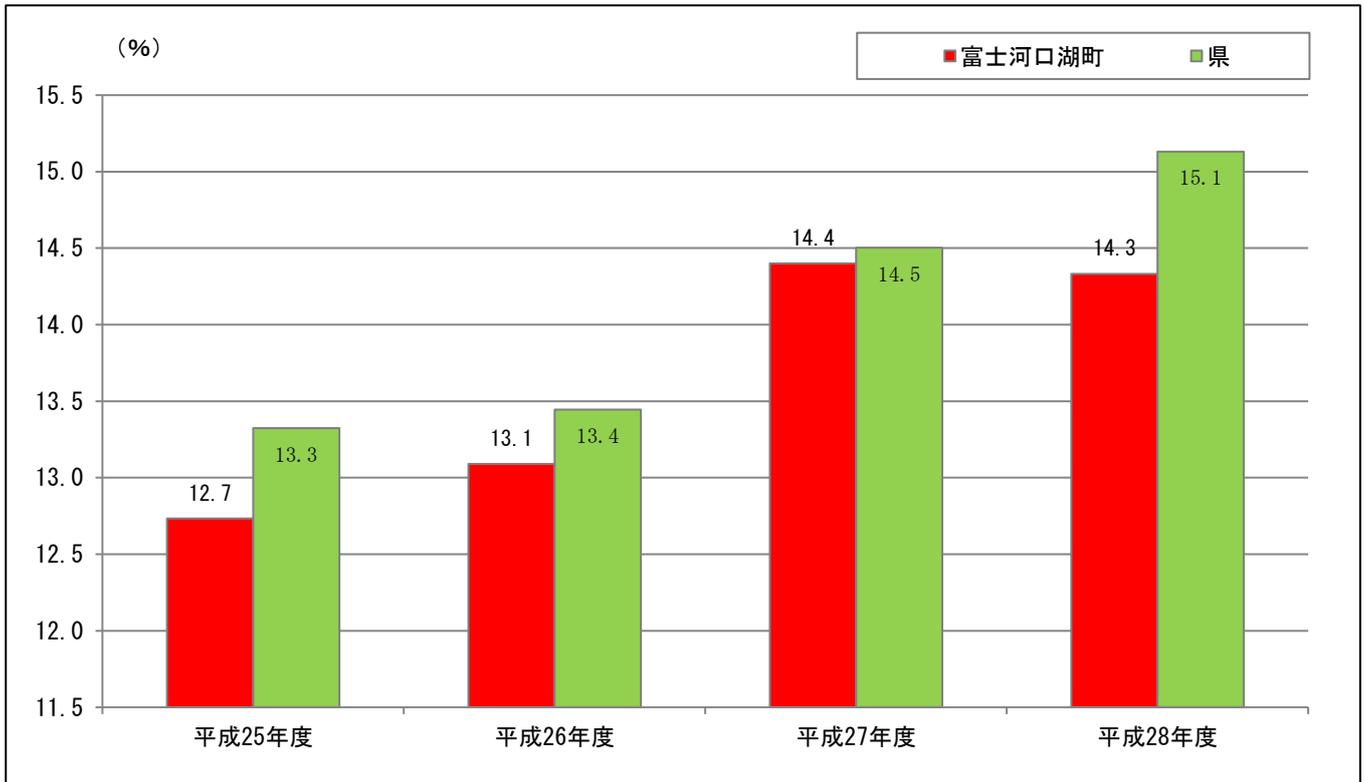
男性	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	156	21.8	162	21.9	183	23.9	180	24.3
県	6,392	21.5	6,512	21.6	7,135	23.3	7,447	24.5
同規模	38,935	25.3	39,707	25.8	39,789	26.5	40,494	27.6
国	866,223	25.7	900,295	26.1	922,328	26.6	940,335	27.5

女性	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
富士河口湖町	42	5.0	43	5.2	51	5.9	43	5.3
県	2,421	6.7	2,483	6.7	2,688	7.2	2,702	7.4
同規模	18,969	9.6	18,886	9.6	18,682	9.7	18,892	10.0
国	410,315	9.1	418,950	9.2	421,024	9.2	425,520	9.5

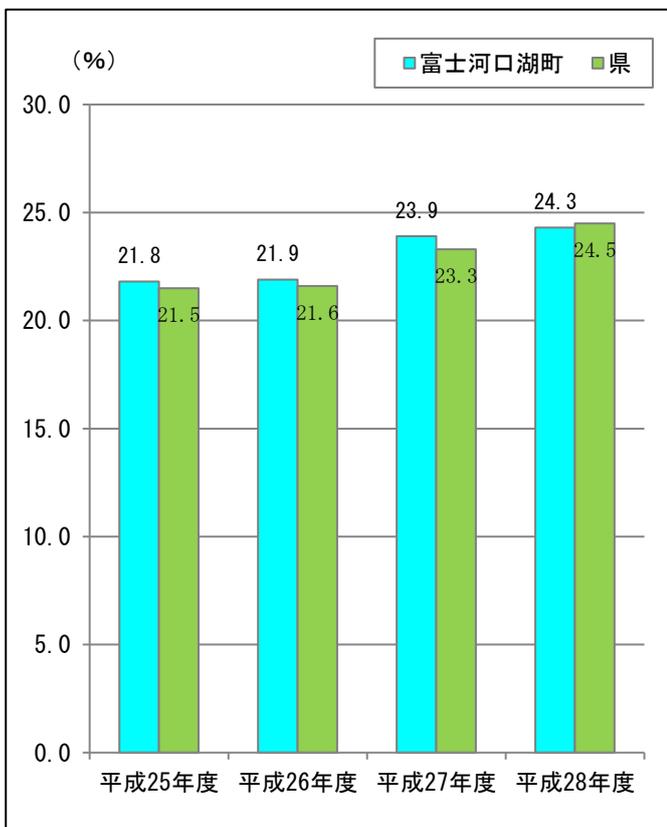
7. メタボリックシンドロームの状況

男女別 メタボ該当者の状況の推移

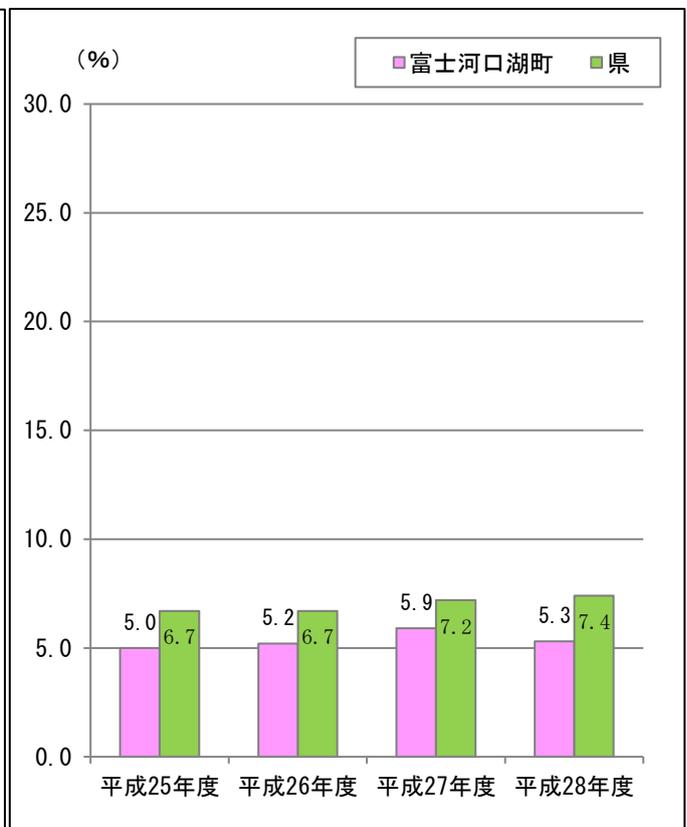
合計



男性



女性



8. 介護保険の状況

(1) 年度別 要介護（支援）認定者数、認定率及び1件当たり給付費の状況

本町の要介護（支援）認定率は、県よりも低くなっていますが、年々増加しています。
平成28年度の1件当たり給付費は、要支援2、要介護3から要介護5が県より高く、要支援2から要介護2は県よりも低くなっています。

① 要介護（支援）認定者数の推移

区分	被保険者	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	1号（65歳以上）	814	877	904	920
	2号（40～64歳）	19	19	18	19
	合計	833	896	922	939
県	1号（65歳以上）	35,914	37,174	37,483	37,888
	2号（40～64歳）	918	888	851	814
	合計	36,832	38,062	38,334	38,702
国	1号（65歳以上）	5,414,593	5,610,636	5,730,333	5,885,270
	2号（40～64歳）	165,767	159,071	152,955	151,813
	合計	5,580,360	5,769,707	5,883,288	6,037,083

② 要介護（支援）認定率の推移

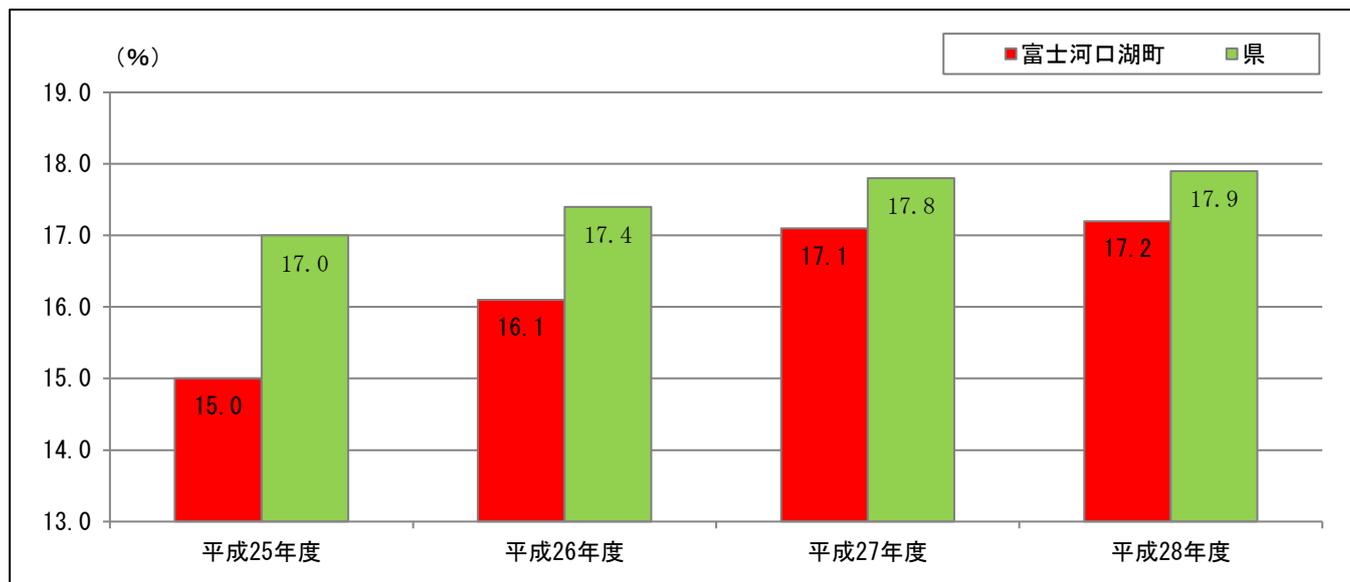
区分	被保険者	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
富士河口湖町	1号（65歳以上）	15.0	16.1	17.1	17.2
	2号（40～64歳）	0.2	0.2	0.2	0.2
県	1号（65歳以上）	17.0	17.4	17.8	17.9
	2号（40～64歳）	0.3	0.3	0.3	0.3
国	1号（65歳以上）	19.6	20.2	20.8	21.2
	2号（40～64歳）	0.4	0.4	0.4	0.4

③ 要介護（支援）別 1件当たり給付費＜平成28年度＞

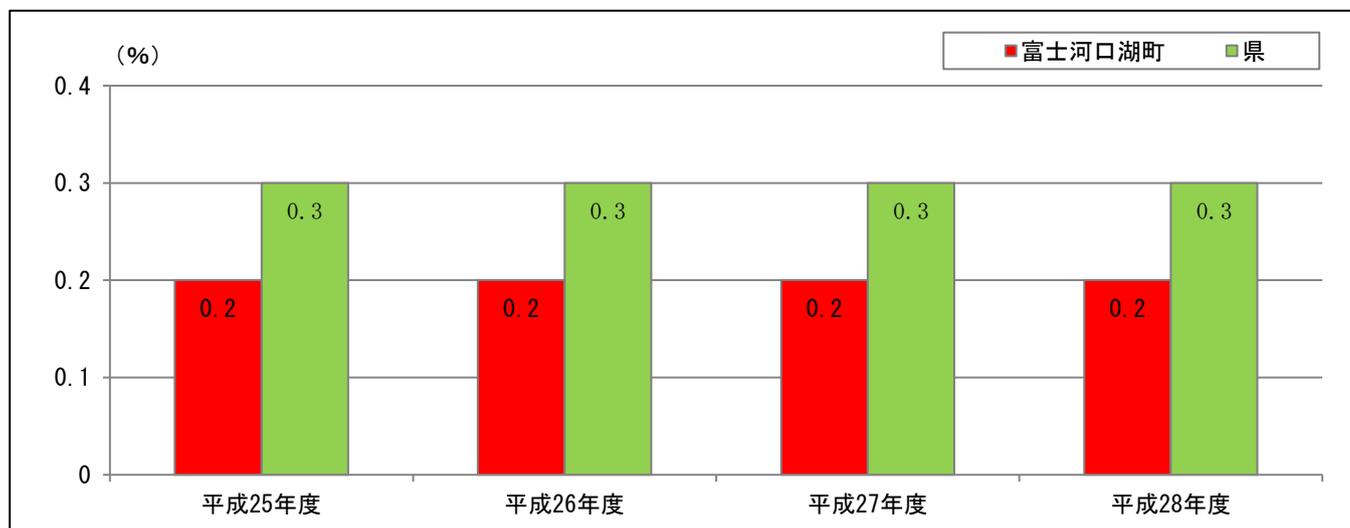
区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
富士河口湖町	9,903	15,407	36,094	47,013	81,444	127,009	129,901
県	9,907	14,802	36,939	47,079	80,058	108,312	123,374
国	10,735	15,996	38,163	48,013	78,693	104,104	118,361

1号被保険者（65歳以上）の要介護（支援）認定率の推移

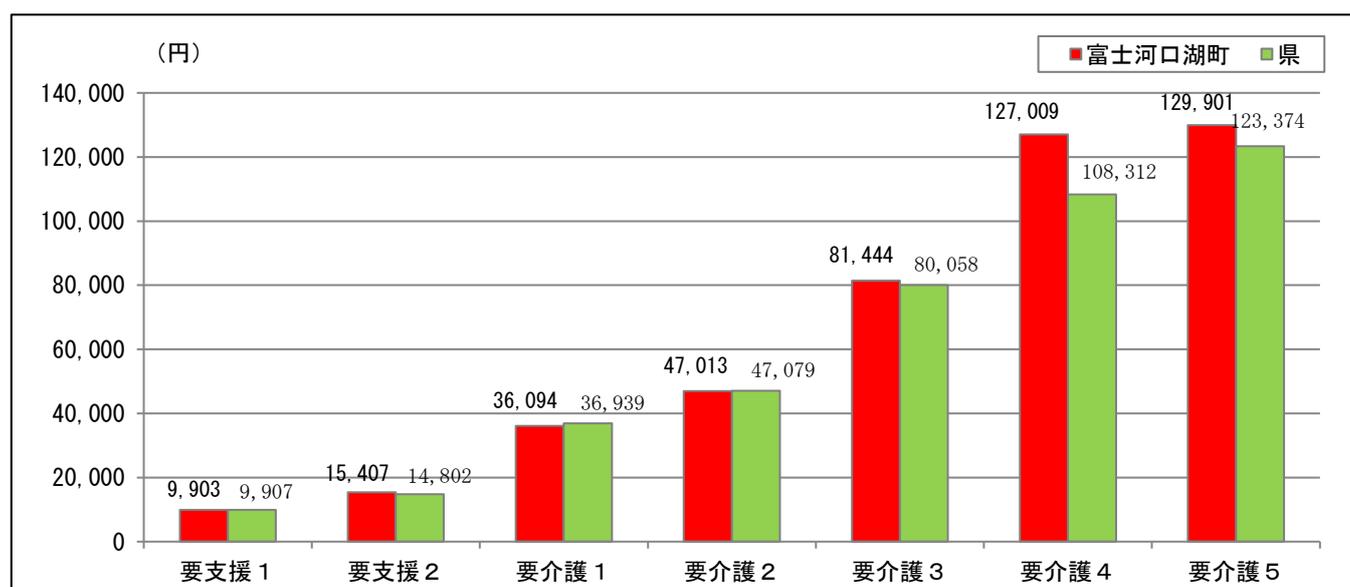
8. 介護保険の状況



2号被保険者（40～64歳）の要介護（支援）認定率の推移



要介護（支援）別 1件当たり給付費<平成28年度>



Ⅲ. 既存事業の整理 考察

事業名	内容	現状	課題
<p>特定健康診査事業</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者 20～39歳の若年者(健康保険の種類に関係なく)・40～74歳の国民健康保険被保険者及び社会保険の被扶養者(特定健診受診券あり)・75歳以上の後期高齢者医療被保険者。 なお社会保険本人については、がん検診のみ受診可能。 ・ 目的 メタボリックシンドロームに着目し、健診により生活習慣病の早期発見による疾病予防。がん検診の早期発見と早期治療。 ・ 事業内容 ①基本健康診査(20～39歳)②特定健康診査(40～74歳)③後期高齢者健診(75歳以上)④追加健診⑤がん検診(大腸がん検診・胃がん検診・乳がん検診・肺がん検診)⑥その他、腹部超音波検診・骨密度検査 ・ 実施方法 4月に健康診断の案内を広報に掲載。電話及びネットからの申込みを受け付ける。特定健診対象に申込書兼状況調査を送付。①集団健診②人間ドック③その他、かかりつけ医での健診返信により申し込みを受け付ける。その後、健診申込者には、健診1週間前に健診セットを送付。また、同日利用ができるがん検診無料クーポン券も該当者に送付。 ・ 実施時期 ①6月～7月、9月、11月の計19日間。土日の休日2回、託児2回、遠隔地での送迎等2会場。 ・ 委託検査機関 ①富士吉田医師会 ②山梨県健康管理事業団 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診率は微増横ばいの状況である。(第2期:H25年32%→H28年34%) しかし、県の43.2%比較すると低い状態である。 ・ 受診率を年齢階層別にみると、男女とも60歳代の率40%弱と高く、逆に40歳代男性の受診率が20%台と低い。 ・ 基本健診では、若年者の受診数が減り、後期高齢者の受診数が増えている。その傾向は顕著にみられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は近年横ばいとなっており、疾病予防や早期指導のためにも受診率を向上することが重要となる。 ・ 60歳未満の男性の受診率が低く、40歳～59歳までに対する未受診者対策強化が必要である。 ・ 若年層(20～39歳)からの健診習慣や健診認知の意識が薄く、40代以降の特定健診へとつながり難い状況であり若年層への周知の工夫が必要である。 ・ 受診率向上事業として、KDBデータを使用し各地区の状況を細かく見ていく(分析)。

Ⅲ. 既存事業の整理 考察

事業名	内容	現状	課題
健診結果報告会	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 健康診断受診者全員 ・事業内容 ①総合健診受診者への結果説明 ②がん検診受診者への結果説明 ・実施方法 健診結果について階層化し、要医療、要指導、積極的支援、動機付け支援、糖尿病予備軍等について個別や集団で説明を行う。一部（異常なし、軽度異常、主治医あり、がん検診のみの場合）は郵送返却。報告会欠席の場合、個別で別日に対応。忙しくて来所できない場合、電話説明して郵送対応。音信不通の場合は参考資料を同封して郵送対応。 ・実施時期 8月～1月までの報告会（19日間） 	<p>H28年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・報告会対象者数：2,239名 ・報告会来所数：903名 ・別日来所対応数：94名 ・異常なし等郵送返却数：601名 ・がん検診のみ郵送返却数：488名 ・電話説明郵送数：75名 ・音信不通郵送数：78名 	<p>改善意欲のないケースや報告会に連絡なく欠席して音信不通のケースに対するアプローチ方法が課題となる。健診結果から今の身体の状態について具体的にイメージできるように説明を心がけ、生活習慣を振り返り、主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう指導を工夫していく必要がある。また、報告会未受診者には仕事が多忙で来れないケースも多くあるため、時間帯を考慮した電話フォローなど柔軟な対応に努めていく。</p>
事業名	内容	現状	課題
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 国の基準に準ずる ・事業内容 健診結果をもとに動機づけ支援指導、積極的支援指導、情報提供を実施 ・実施方法 ①動機付け支援：集団指導（90分） ②積極的支援：個別指導（40分） 積極的支援および一部動機付け支援は健診機関と栄養士会に委託、他動機付け支援は保健師が実施。 3か月以上の継続的な支援により中間評価と最終評価を実施。 ・実施時期 8月～1月までの報告会（19日間） 	<p>H27年度： 特定保健指導対象者180名（11.1%） 特定保健指導終了者60名（終了率33.3%）</p> <p>H28年度： 特定保健指導対象者166名（10.7%） 特定保健指導終了者49名（終了率29.5%）</p> <p>H29年度： 特定保健指導対象者180名（11.7%） 特定保健指導終了者32名（終了率17.8%）</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率： H27年度34.4% H28年度21.6% H29年度18.0%</p>	<p>特定保健指導終了率は近年低下傾向にある。特定保健指導の対象となっても指導プログラムに参加しない人が多く、また、プログラムに参加しても途中終了者がいるため終了率が下がってしまう。</p> <p>初回面談が増えるように周知方法を工夫し、参加してもらえるよう働きかける。また、特定保健指導の途中終了者が減るよう集団指導および個別指導を充実させ、継続支援の必要性について理解してもらおう。</p>

Ⅲ. 既存事業の整理 考察

事業名	内容	現状	課題
糖尿病予防教室	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 DM予備軍①（空腹時血糖値110～125mg/dlまたはHbA1c6.0～6.4%） DM予備軍②（空腹時血糖値100～109mg/dlまたはHbA1c5.6～5.9%） ・事業内容 空腹時血糖値もしくはHbA1cの数値異常がみられる対象者に対して糖尿病予防の集団指導を行うことで、生活習慣を見直し、糖代謝異常の改善を図る。DM予備軍①の対象者にはOGTT（ブドウ糖負荷試験）の受診勧奨を行い、早期発見早期治療につなげる。 ・実施方法 DM予備軍①の対象者には町内の内科医による講義を実施。DM予備軍②の対象者には保健師栄養士による集団指導を実施。 ・実施時期 8月～1月までの報告会（19日間） 内科医による講義は年3回 	<p>来医療費に占める割合をみると「内分泌系」が15.2%で1位となっており、糖尿病は脂質異常症と同等で上位を占めている。また、入院外来合計の医療費に占める割合では、「慢性腎不全」、「統合失調症」に次いで「糖尿病」が上位となっている。上位3つで入院外来医療費の約半分を占めている。</p> <p>教室参加者の生活状況として、食事量や内容、間食などについて食生活の乱れを自覚されているが、実際に行動変容につなげることができていない傾向が多い。とくに働き盛りの年代では仕事のため生活が不規則になっている傾向あり。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・DM予備軍① 対象者数：110名 参加者数：82名(74.5%) ・DM予備軍② 対象者数：317名 参加者数：198名(62.5%) 	<p>糖尿病や慢性腎不全の医療費負担は大きく、様々な合併症のリスクを伴うことから本人負担も大きい。重症化予防への働きかけが重要となり、早期からの予防啓発は今後も継続して取り組んでいく。一般論だけでなく、個人の生活に見合った改善点を本人と考察し、行動変容へつなげていく。</p> <p>また、糖尿病予防の主軸は適切な食生活習慣であり、習慣を変えることは簡単なことではない。早期から正しい生活習慣が定着するよう母子保健分野からの働きかけも必要となる。地域の健康課題について分析を進め、母子保健との連携を図っていく。</p>

事業名	内容	現状	課題
慢性腎臓病講演会	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 健診結果にてeGFRが60未満の者、またはCKDに興味のある者（広報にて一般住民にお知らせ） ・事業内容 慢性腎臓病に対する周知を行い、早期からの予防につなげていく。また、リスク者（腎臓の機能が低下している等）には受診勧奨や保健指導などの支援を行う。 ・実施方法 ①日赤腎臓内科医による講話80分（腎臓の働き、腎臓の検査の見方、CKDについて、腎臓と血圧の関係） ②町栄養士による講話40分（減塩の方法、塩分味覚について） ・実施時期 年3回（9、11、1月）実施 	<p>H28年度eGFR60未満該当者：356名</p> <p>CKD講演会参加人数</p> <p>H28年度：51名 H29年度：57名 H30年度：52名</p> <p>年代別参加者割合</p> <p>30代40代：0% 50代：4% 60代：34% 70代：46% 80代：16%</p> <p>毎年3回、CKDに焦点を置いた講義を実施しており、2回目の参加者や3回目の参加者も数名いる（H30年度は52名中18人が過去に受講歴あり）。健診結果よりeGFRが60未満の該当者には直接電話での勧奨を行い、参加へとつながっている。広報を見て興味があり参加される住民は2割程度。アンケート集計より、「減塩を始めたい」と回答した人の割合は55.8%（18名）となっており、「運動したい」という回答も多くある。CKDの周知や腎臓と塩分の関係について理解を深めることができている。</p>	<p>CKDに対する周知は今後も必要になり、普及啓発を継続していく。腎機能低下には早期からの生活主観改善や予防が大切になるが、30～50代の参加者割合は著しく低い状況となっている。今後は若年層への周知活動や生活習慣の見直しに向けた取り組みを実施していく。</p>

Ⅲ. 既存事業の整理 考察

事業名	内容	現状	課題
歯周疾患検診	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 町内に住所を有する当該年度末において40歳、50歳、60歳、70歳の者 ・事業内容 町内歯科診療機関において、①問診：歯周疾患に関する自覚症状の有無、②歯周組織検査：現在歯・喪失歯の現状、歯肉の状況、口腔清掃状況、その他の所見などを確認 歯周疾患予防のための定期受診者の増加及び定着による自己管理を目指す。 ・実施方法 年度初めに対象者へ歯周疾患検診の受診勧奨通知と受診票を郵送。広報等で定期的に受診勧奨を行う。年度後半には未受診者に個別での受診勧奨通知を再度郵送。 ・実施時期 受診票の有効期間：5月1日～2月末日 6月、12月に受診勧奨実施 	<p>H27年度： 検診対象数1286名、受診者254名、受診率19.8%（男性受診率15.3%、女性受診率24.7%）</p> <p>H28年度： 検診対象数1338名、受診者304名、受診率22.7%（男性受診率18.0%、女性受診率27.5%）</p> <p>H29年度： 検診対象数1445名、受診者335名、受診率23.2%（男性受診率17.2%、女性受診率29.8%）</p> <p>要医療割合 H27年度：89.4% H28年度：93.8% H29年度：96.1%</p> <p>歯周疾患の予防として、1日2回以上歯を磨く人の増加 H27年度：87.4% H28年度：86.2% H29年度：92.5%</p>	<p>歯周疾患健診の受診率は徐々に増加傾向にあるが、数値としてはまだ低い。受診者の要医療割合は9割以上と高く、今後も受診率を上げて適切な処置や定期受診につなげていく必要がある。</p>

事業名	内容	現状	課題
メタボ解消教室	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 健康診断受診者であれば誰でも希望により参加が可能。1クールの定員は10名としている。体重や腹囲が増加傾向にある者、BMI25以上の者など肥満傾向にある者はスタッフから内臓脂肪のリスクと合わせて運動教室の利用を勧めている。 ・事業内容 町内にある運動施設と協定を結び、専門スタッフによる運動指導を実施。3か月で6回のプログラムに参加し、自主トレーニングも行う。初回と最終で体組成測定を行い、内臓脂肪や筋肉量などの変化を評価。 ・実施方法 健康診断受診者で運動習慣改善意欲のある者に対して教室を紹介する。体組成測定、エアロビクス、ジム、プール等を実施。 ・実施時期 年3クール（各6回） 	<p>利用者 H28年度：23名 （延べ136回） H29年度：20名 （延べ63回）</p> <p>1クール6回（3か月間）の教室に参加して自主トレーニングを継続することで、体重減少の成果を得ることができている。体重変化のない人もいるが、運動を継続することの必要性を指導し、習慣化するきっかけづくりとなっている。毎年、教室への参加を希望する者もいるが、忙しい等の理由から利用人数の伸び悩みがある。</p>	<p>利用人数が少ないことが課題となっている。教室に参加することで成果は得られるため、利用人数が増えるようメリット等を提示しながら呼びかけていく。参加しやすい教室になるよう配慮し、曜日や時間帯など検討していく。</p>

Ⅲ. 既存事業の整理 考察

事業名	内容	現状	課題
運動無料体験	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者 健康診断受診者全員 ・ 事業内容 町内にある運動施設と協定を結び、健診受診者が運動施設を無料で2回利用することができる。運動習慣へのきっかけづくりにつなげていく。 ・ 実施方法 4月に全戸配布される健診案内通知に「健診受診者で希望者に運動施設利用券を贈呈」と告知。健診結果報告会で運動習慣改善意欲の有無について確認し、運動習慣のきっかけづくりとして無料体験チケット2回分を配布。有効期間を2か月とし、エアロビクスやヨガ、ジム、プール等を自主的に利用していく。 ・ 実施時期 チケット有効期間： 健診結果報告会より2か月間 	<p>H28年度：配布612枚 利用83名 H29年度：配布660枚 利用88名</p> <p>利用人数は近年横ばいとなっている。チケット利用者の中で会員になった住民もいて、運動のきっかけづくりになっている。</p>	<p>町住民の運動習慣がある割合は県平均より低く、今後も運動習慣を促進する事業を展開していく必要がある。自主的な運動が定着できるよう工夫していく。</p>

IV. 健康課題と目的、目標の設定

(1) 健康課題の整理と健康課題の抽出

項目	現状	課題と今後の方向性
①医療費データ	<p>ア. 医療費等全体の状況 1位は慢性腎不全（透析あり）、2位は総合失調症、3位は糖尿病で全体の半数を占めています。</p> <p>イ. 生活習慣病の状況 男女共に2位が慢性腎不全（透析あり） 3位が糖尿病となっています。</p>	
②健診データ	<ul style="list-style-type: none"> ・平成28年度の特定健康診査の受診率は34.0%で県平均よりも低く、目標の60%に届いていない。男性の受診率が低く、特に40歳から59歳の受診率が低い状況となっている。 ・特定保健指導終了率は、近年低下傾向にあり、平成28年度は29.5%で県平均よりも低く、目標の60%には届いていない。女性と比べ男性の保健指導対象者が高くなっている。40～45歳の対象者割合が県に比べて高くなっている。 ・メタボリックシンドローム予備軍は、女性が県平均を上回っている。メタボリックシンドローム該当者は男性が県平均を上回っている。また、65歳以降の該当割合が県より高くなる。女性では50代前半のメタボ該当者が県平均より特に高くなっている。 ・男女ともに収縮期血圧、拡張期血圧、肝機能（ALT）の数値が高くなっている。 ・血圧の服薬では、男性の推移が年々増加している。 	<p>特定健診受診率は県平均より低く、疾病予防や医療費削減のためにも受診率を向上させることが重要となる。特に、40～50代男性の受診率が低いことが課題となっており、健診啓蒙と周知の工夫や強化に取り組んでいく（話題性や口コミ）。また、20代から健診習慣を身に付け、自身の身体の状態を把握できるよう、若年層の健診認知度向上にも取り組む。</p> <p>保健指導終了率が県より低く、途中終了者が多いことが課題。該当者に必ず受けてもらえるよう最初の働きかけを重視し、継続支援の必要性について説明していく。また、途中終了にならないよう中間評価と最終評価を工夫し、簡易的なものとする。アンケートの返信がない場合は必ず電話連絡を取り、不在者には仕事終わり（夜）の対応を取るなど柔軟な対応をして保健指導実施率60%以上を実現させていく。</p> <p>メタボリックシンドローム予備軍の女性割合や、メタボリックシンドローム該当者の男性割合が県より高く、生活習慣病予防の観点から数値改善が課題となる。早期より自らの身体の変化に気づき、生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう健診体制および支援を充実させていく。</p> <p>血圧は男女ともに県平均より高い数値となっており、男性では服薬者が増加している。若年から健康診断を受け、血圧を自覚できるよう受診勧奨を実施。健診結果から血圧高値の住民に対して減塩や禁煙指導を実施。また、減塩教室の対象者枠を広げていく。</p>

IV. 健康課題と目的、目標の設定

<p>②健診データ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症の服薬では、男性が県平均よりも高くなっている。また、レセプト件数も血圧に次いで多く、医療費も高値となっている。 ・飲酒では、毎日飲酒と時々飲酒の割合が県より高く、女性の毎日飲酒割合は年々増加している。飲酒量については、男性は1合未満の割合が減り、1合以上の割合が増加している。女性は3合以上飲む人が微増。 ・喫煙割合は男女ともに平成26年に大きく下がったが、男性では県平均より高くなっている。 ・運動習慣では、1日1時間以上運動なしの割合が男女ともに県より高くなっている。また20歳から体重10kg増加の割合が男女ともに県より高くなっている。 ・食習慣では、男女ともに食べる速度が速い割合が県より高くなっている。また、就寝前の夕食摂取や夕食後の間食摂取、朝食を抜く割合が県より高くなっている。 	<p>脂質異常症も血圧同様、動脈硬化のリスクを大きく上昇させるため予防に重点を置く必要がある。食生活や運動習慣、喫煙、飲酒など生活習慣の乱れが悪化につながるため、早期から生活習慣の改善に向けた指導の実施を継続させていく。健診結果で脂質異常症のハイリスク者にはリーフレットを渡し、食習慣について指導を実施。</p> <p>飲酒割合は県より高く、飲酒量も増加傾向にある。住民に対して、アルコールの適正量や休肝日の必要性を理解してもらえよう、啓蒙活動の工夫が必要となる。飲酒に対する正しい知識を持てるよう、健診結果での確実な情報提供や指導、広報やチラシ等での呼びかけなどで強化に努めていく。</p> <p>喫煙割合は県平均より高く、受動喫煙の防止や生活習慣病リスク軽減、がん予防のためにも割合を減らしていく必要がある。健診結果報告会で喫煙者にタバコに関する情報提供を継続していき、一般住民に対しても防煙に関する情報を広報等で啓発していく。</p> <p>運動習慣のある割合が少なく、体重10kg増加の割合も県平均より高い。運動不足や肥満傾向はメタボのリスクを上昇させるため、数値の改善が必要である。適正体重について周知を行い、町内の運動に関する事業について住民に情報提供していく。また、ウォーキングを楽しく習慣に取り入れられるようメリットやコツなど周知活動を行う。</p> <p>食べる速度が速く、食生活が不規則な傾向がある。仕事上、生活リズムが不規則になることで食生活の乱れが生じてくるケースがある。個人の生活習慣に着目し、実践可能な指導を実施していく。また、広報等でも食生活改善ポイントについて周知を行う。</p>
<p>③介護データ</p>		
<p>④その他定量的データ</p>		
<p>⑤質的情報 (活動の中で問題と感ずること等)</p>		
<p>⑥既存事業の分析</p>		

IV. 健康課題と目的、目標の設定

(2) 目的、目標の設定

目的	健康に関する正しい知識を取得することで健康意識が高まり、疾病の予防や生活習慣の見直しと改善ができる。また、定期的な健診受診や医療機関の早期受診を自ら行い、自己管理することができる。
----	--

目標	<ul style="list-style-type: none">①40～50歳代の受診率を6年間で30.0%まで増やし、未受診者に対する受診勧奨を実施。全体の受診率は6年間で60.0%にする。また、若年層の特定健診の認知度を80.0%にする。②動機付け支援の中間評価と最終評価を個別の生活状況に合わせて柔軟に対応し、6年間で特定保健指導終了率を60.0%にする。③糖尿病予防教室を継続し、未受診者や血糖コントロール不良者には個別支援を行い、医療機関と連携して糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施していく。糖尿病や慢性腎不全の新規患者数を減らし、医療費削減へつなげる。④適正体重や規則正しい食生活について周知し、健診データから個別や集団での栄養指導を充実させ、適正体重を維持している人の増加割合を6年間で85.0%にする。また、「生活習慣病」や「メタボリックシンドローム」の認知度向上を目指す。⑤町民スポーツであるウォーキングの普及啓発を継続実施。また、運動の必要性、運動関係事業の情報提供を強化し、健診受診者には運動習慣のきっかけづくりとして運動施設の利用券を提供し、6年間で運動習慣のある人の割合を40%にする。⑥住民に対して喫煙の害や受動喫煙防止に関する情報提供を強化し、健診結果報告会では喫煙者への禁煙アプローチを継続させ、成人の喫煙者減少14.0%を目指す。⑦飲酒適正量や休肝日促進について啓蒙し、適正な飲酒量を守れる人の増加を6年間で78.2%にする。
----	--

V. 今後取り組む保健事業計画

事業名：特定健診受診率の向上

1. 既存事業と健康課題の関係	現状	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率は微増横ばいの状況である。(第2期:H25年32%→H28年34%)。しかし、県の43.2%比較すると低い状態である。 ・受診率を年齢階層別にみると、男女とも60歳代の率40%弱と高く、逆に40歳代男性の受診率が20%台と低い。 ・基本健診では、若年者の受診数が減り、後期高齢者の受診数が増えている。その傾向は顕著にみられる。
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は近年横ばいとなっており、疾病予防や早期指導のためにも受診率を向上することが重要となる。 ・60歳未満の男性の受診率が低く、40歳～59歳までに対する未受診者対策強化が必要である。 ・若年層(20～39歳)からの健診習慣や健診認知の意識が薄く、40代以降の特定健診へとつながり難しい状況であり若年層への周知の工夫が必要である。 ・受診率向上事業として、KDBデータを使用し各地区の状況を細かく見ていく(地域分析)。
2. 事業目的		健康意識の向上や健診習慣の定着に向けて、特定健診未受診者への受診勧奨を行うことで、特定健診受診率を向上させていく。
3. 事業企画	対象者	<ul style="list-style-type: none"> ①過去に特定健診の受診歴があり、かつ当該年度の健診が未受診で、勧奨を行うことで受診する見込みのある者(直近3年間は受けているが今年度は未受診の者等) ②健診習慣のない者(無関心層)
	実施期間	4～11月(最終健診11月下旬)
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・分かりやすい健診案内、受診希望調査の実施 ・未受診者へのはがき・電話等による個別勧奨 ・PR機会の拡大および効果的なPR方法の検討
	実施体制・方法	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・山梨県国民健康保険団体連合会や町のシステムを活用し、近年未受診の者や過去に受診歴のない者に対して受診勧奨通知を実施。また、未受診対象者に対してモデル地区を決めて電話勧奨を実施。 ・町内医療機関と受診率向上に向けて協働し、特定健診への受診勧奨を依頼。 ・受診者の少ない地区(足和田地区、上九一色地区)では未受診者に対して問診票および検査キットを送付し、受診勧奨を実施。通知内容については再検討。 <p>【周知啓発】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に対して特定健診案内通知を郵送し、広報にも健診日程や内容を掲載して理解を深める。 ・町ホームページへの掲載 ・周知用ポスター等の作成検討 ・地域組織へのアプローチ、口コミでの誘い合いへつながるよう話題性強化 <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医情報提供依頼、人間ドック受診者の結果データ提供依頼 <p>【受診しやすさへの配慮】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・土日を含む集団健診を6月、7月、9月、11月に実施(19日間) ・各地区の住民が受診できるよう、各地区に健診会場を設定 ・がん検診の同時開催 ・託児の開催

V. 今後取り組む保健事業計画

4. 評価計画	評価	評価項目・評価指標(目標値)、評価体制・方法	実施時期
	ストラクチャー	・受診勧奨に係る予算	12月上旬
		・受診勧奨に従事する職員体制	年度末
		・医療機関や検査機関との連携体制	年度末
	プロセス	・対象者の特性に合わせた効果的な通知内容やレイアウト	年度末
		・未受診対象者の選定方法	年度末
	アウトプット	・勧奨通知郵送数	年度末
		・電話受診勧奨件数	年度末
		・人間ドック結果提供件数	年度末
	アウトカム	・特定健診受診率:60%	年度末
・未受診勧奨対象者の受診実数		年度末	

V. 今後取り組む保健事業計画

事業名：特定保健指導終了率の向上

1. 既存事業と健康課題の関係	現状	・特定保健指導終了率は、近年低下傾向にあり、平成28年度は29.5%で県平均よりも低く、目標の60.6%には届いていない。女性と比べ男性の保健指導対象者が高くなっている。40～45歳の対象者割合が県に比べて高くなっている。
	課題	特定保健指導終了率は近年低下傾向にある。特定保健指導の対象となっても指導プログラムに参加しない人が多く、また、プログラムに参加しても途中終了者がいるため終了率が下がってしまう。
2. 事業目的		初回面接(健診結果説明会)が受けやすい体制を整え、対象者の状況に合わせた柔軟な支援を実施することで、特定保健指導終了率の向上を図る。
3. 事業企画	対象者	国の基準に準ずる
	実施期間	8月～翌年1月にそれぞれ初回面談があり、その後3か月以上の継続的な支援を実施。
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・通知内容の再検討(継続支援のメリット等) ・簡易的なアンケートにすることで対象者への負担を軽減していく ・アンケート未返信者に対する電話連絡 ・音信不通の場合は夜の電話対応や、訪問対応の検討
	実施体制・方法	積極的支援および一部動機付け支援は健診機関と栄養士会に委託、他動機付け支援は保健師が実施。 3か月以上の継続的な支援により中間評価と最終評価を実施。

4. 評価計画	評価	評価項目・評価指標(目標値)、評価体制・方法	実施時期
	ストラクチャー	特定保健指導プログラム構成内容		年度末
特定保健指導に従事する職員体制			年度末
プロセス	対象者に分かりやすいアンケート内容やレイアウト		年度末
	集団指導および個別指導の内容		年度末
アウトプット	音信不通者訪問件数		翌年5月
	夜間電話対応件数		翌年5月
アウトカム	特定保健指導実施率:60.6%		翌年5月
	途中終了者数		翌年5月

V. 今後取り組む保健事業計画

事業名：糖尿病予防対策

1. 既存事業と健康課題の関係	現状	H28年度のレセプトでは、外来医療費に占める割合をみると「内分泌系」が15.2%で1位となっており、糖尿病は脂質異常症と同等で上位を占めている。また、入院外来合計の医療費に占める割合では、「慢性腎不全」、「統合失調症」に次いで「糖尿病」が上位となっている。上位3つで入院外来医療費の約半分を占めている。 教室参加者の生活状況として、食事量や内容、間食などについて食生活の乱れを自覚されているが、実際に行動変容につなげることができていない傾向が多い。とくに働き盛りの年代では仕事のため生活が不規則になっている傾向あり。
	課題	糖尿病や慢性腎不全の医療費負担は大きく、様々な合併症のリスクを伴うことから本人負担も大きい。重症化予防への働きかけが重要となり、早期からの予防啓発は今後も継続して取り組んでいく。個人の生活に見合った改善点を本人と考察し、行動変容へつなげていく。
2. 事業目的		糖尿病の重症化や合併症を予防するため、医師による教室や講演会、保健師や栄養士による集団指導を通じて生活習慣を改善する。
3. 事業企画	対象者	糖尿病の重症化や合併症のリスクが高い者
	実施期間	8月～翌年1月
	事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医師による講義、食事指導、運動指導を行い、希望者に対する個別面談を実施。 ・保健師、栄養士による生活習慣病予防のための保健指導を実施。 ・糖尿病精密検査対象者は医療機関受診へつなげる。
	実施体制・方法	DM予備軍①の対象者には町内の内科医による講義を実施。DM予備軍②の対象者には保健師栄養士による集団指導を実施。ブドウ糖負荷試験対象者は医療機関への受診勧奨および未受診者に対する電話勧奨の実施。

評価	評価項目・評価指標(目標値)、評価体制・方法	実施時期
ストラクチャー	指導に従事する職員体制	年度末
	医療機関との連携体制	年度末
プロセス	教室内容(資料やパワーポイント等)	年度末
アウトプット	教室参加者数および参加率(80%以上)	年度末
	糖尿病精密検査未受診者に対する電話勧奨件数	年度末
アウトカム	糖尿病精密検査受診者数および未受診者数	年度末
	翌年度の健診結果でHbA1cの数値が改善した者の割合	翌年度末

VI 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導は、この計画における保健事業の中核をなすものであり、「第3期富士河口湖町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として、本計画に位置付けます。

第1期、第2期における実施状況や結果を踏まえて課題等を分析し、見直しを行うため、新たに平成30年度を初年度とする第3期計画を策定する。

2. 目的

特定健康診査・特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、対象者に対して生活習慣の改善のための特定保健指導を行うものです。

(1) 生活習慣病対策の必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症から通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至り医療機関への外来に至るといった経過をたどる。このため、生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現するためにも特定健診・特定保健指導など生活習慣病対策を行う必要がある。

(2) メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)への着目

①運動

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、糖尿病等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。

3 計画期間

第1期及び第2期計画は5年を一期としてきたが、「富士河口湖町国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)」と一体的に作成するため、計画の期間は平成30年度から平成35年度までの6年とする。

4. 目標値の設定

国では、市町村国保において計画期間の最終年度である平成35年度までに、特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導対象者数の減少を25%以上達成することとしている。本町においては、第2期特定健康診査等実施計画の実施状況、データの分析結果等を踏まえて第3期計画の目標値を設定する。

第2期計画の目標値と実績

項目 \ 年度	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 (目標値)	36.4%	42.3%	48.2%	54.2%	60.0%
特定健康診査受診率	32.0%	32.5%	34.1%	34.0%	35.0%
特定保健指導実施率 (目標値)	38.5%	43.4%	49.2%	54.7%	60.6%
特定保健指導実施率	42.9%	34.1%	33.3%	29.5%	17.8%
特定保健指導対象者数 減少率(目標値)					25.0%

(実績値は法定報告による)

第3期計画の目標値

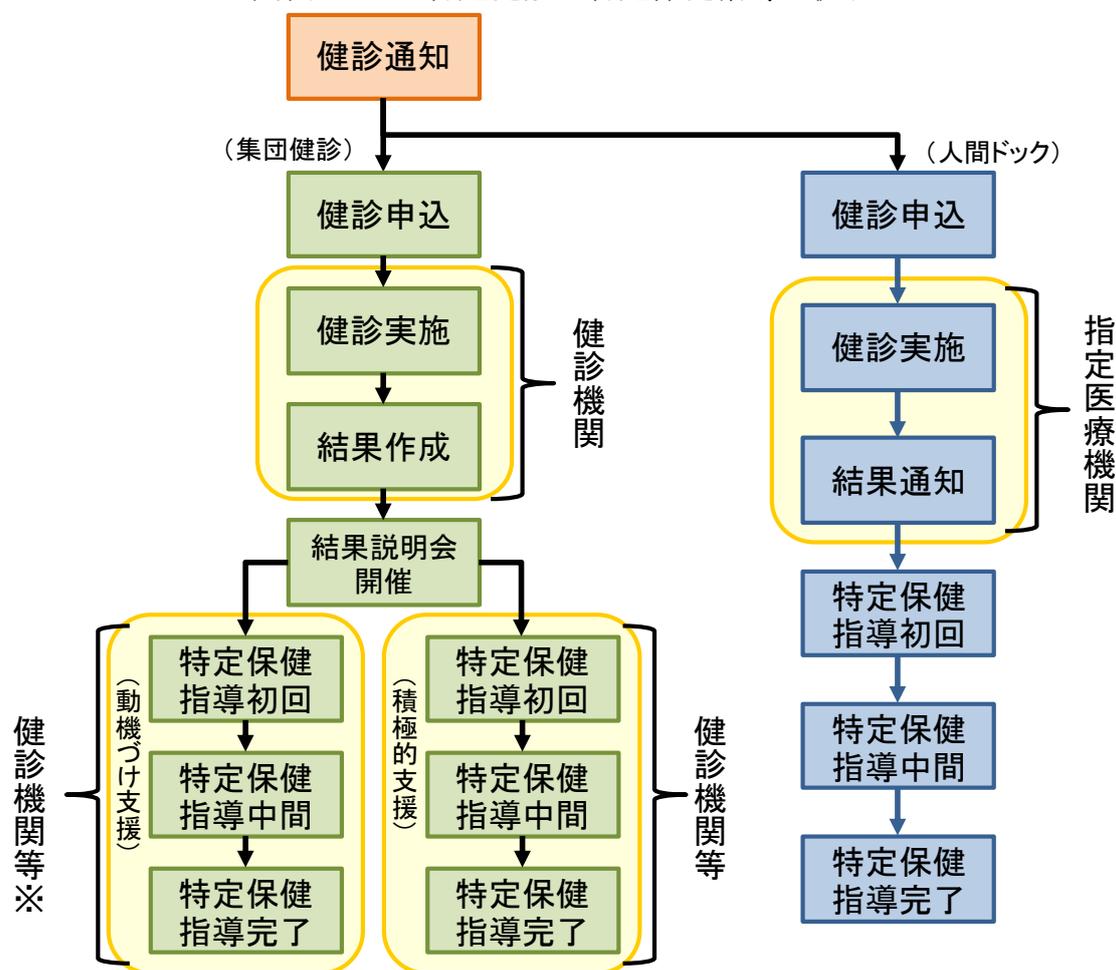
項目 \ 年度	年度					
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率 (目標値)	36.0%	41.0%	46.0%	51.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率 (目標値)	42.0%	47.0%	52.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定保健指導対象者数 減少率(目標値)	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

VII 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 全体の流れと外部委託

特定健診と特定保健指導は、図表 7-1 に示した流れで実施する。また、特定健診における健診実施に係る業務や集団健診受診者への特定保健指導に係る業務などについては、外部委託により効率的かつ効果的な実施を図る。

図表 7-1 特定健診・特定保健指導の流れ



※動機づけ支援については一部のみ委託

特定健診及び特定保健指導は、原則として図表 7-2 に示したスケジュール(モデルスケジュール)をもとに実施する。

図表 7-2 特定健診・特定保健指導の年間スケジュール

年度	実施年度				翌年度			
実施時期	4～ 6月	7～ 9月	10～ 12月	1～ 3月	4～ 6月	7～ 9月	10～ 12月	1～ 3月
申込書の発送	←→							
健診の申込※	←→→→							
集団健診								
集団健診の実施	←→→→							
結果通知／初回 面接		←→→→						
特定保健指導の 実施		←→→→→→→						
人間ドック								
人間ドックの実 施	←→→→→							
結果通知	←→→→→							
特定保健指導の 実施	←→→→→→→							
実施状況集計 (法定報告)						←→		
事業評価・見直し							←→→→	

※健診については、3期に分けて実施し、それぞれ申込期間を設ける

2 特定健診の実施方法

特定健診は、第 1 期、第 2 期と同様に地区ごとに実施する集団健診と個別に医療機関で受診する人間ドックにより実施する。

(1) 健診項目

特定健診の検査項目は図表 7-3 のとおりとする。なお、追加項目については、町民のニーズや財政負担等を考慮して、随時見直しを行っていく。

図表 7-3 特定健診の検査項目

検査項目	
診察	問診
	身長
	体重
	BMI
	腹囲
	理学的検査(診察)
	血圧測定
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	肝機能検査(GOT)
	肝機能検査(GPT)
	肝機能検査(γ-GTP)
代謝系	空腹時血糖
	検尿(糖)
	ヘモグロビンA1c
血液一般	ヘマトクリット値
	血色素測定
	赤血球数
検尿(蛋白)	
心電図検査	
眼底検査	
追加項目	貧血検査
	クレアチニン
	尿酸値

(2) 特定健診実施場所

① 集団健診

図表 7-4 に示した会場において実施する。なお、効率的な実施や地区により受診者の送迎、託児を行うなど住民の利便性を考慮して実施場所、方法等随時見直しを行う。

図表 7-4 特定健診の実施場所（集団健診）

実施場所	
大石小学校体育館	精進活性化センター
勝山ふれあいセンター	上九一色コミュニティセンター
河口出張所	足和田出張所
中央公民館	

② 人間ドック

町内及び近隣市町村の委託医療機関において実施する。委託医療機関とは、個別契約もしくは集合契約により業務を委託する。

(3) 特定健診実施時期

① 集団健診 6月～11月

② 人間ドック 6月～翌3月

(4) 特定健診の案内方法

- ・「健康診断のご案内」パンフレットを全世帯に配付する。
- ・町ホームページを通じて町民に周知する。

① 集団健診希望者

- ・ 事前に希望日を指定して申し込みを行う
- ・ 町から概ね健診日の1週間前に健診セットを送付する。
- ・ 健診日時、健診会場の変更は可能とする。
- ・ 健診当日は、保険証の提示を行う。

② 人間ドック希望者

- ・ 対象者(40～65歳)に申込書を送付する。
- ・ 希望者は、町の窓口で申請手続きを行い、受診券を受け取る。
- ・ 受診希望者が、受診医療機関に直接予約を取る。
- ・ 健診当日は、受診券及び保険証の提示を行う。

(5) 委託について

厚生労働省が示す基準(「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)第2編第6章」に基づき、以下の基準により、町民の利便性を考慮して、指定医療機関等を選定し、個別契約または集合契約により委託する。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

なお、実施状況やその内容については、随時確認を行い、内容の充実等を図っていく。

(6) 自己負担額

特定健診の自己負担額は、健診委託単価の3割程度を上限とし、国保事業の財政状況によって年度ごとに決定する。

(7) 特定健診結果の通知

以下の方法により特定健診の結果を通知する。

- ・ 集団健診 結果説明会による
※ただし、結果が異常なしの場合は郵送により通知する
- ・ 人間ドック 健診当日または後日郵送等で各医療機関から通知する

(8) 事業主健診・かかりつけ医からの健診データ等の受領方法

他の法令等に基づく健康診査の結果や、かかりつけ医を受診した際の健康診査のデータを受領する際には、迅速かつ確実に受領できるよう、事業主や学校等実施責任者、かかりつけ医等と事前に十分な協議、調整を行ったうえで実施する。

3 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導実施場所

① 集団健診受診者

図表 7-5 に示した会場において実施する。また、初回面接については、結果説明会と同時に実施する。結果説明会において特定保健指導を受けることができない場合は、随時対応する。

なお、効率的な実施や住民の利便性を考慮して随時見直しを行っていく。

図表 7-5 特定保健指導の実施場所

実施場所	
大石出張所	精進活性化センター
勝山ふれあいセンター	上九一色コミュニティセンター
河口出張所	足和田出張所
中央公民館	

② 人間ドック受診者

町で個別に対応する。

(2) 特定保健指導実施時期

① 集団健診受診者

- ・ 8月～翌年3月(受診時期により異なる)
- ・ 原則として健診の結果説明会と同時に初回面接を実施する。

② 人間ドック受診者

- ・ 町で個別に対応する。

(3) 特定保健指導の案内方法

① 集団健診受診者

⇒対象者に個別に通知する。

② 人間ドック受診者

⇒対象者に個別に通知する。

(4) 委託について

今後委託の必要が生じた場合には、厚生労働省が示す基準(「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)第3編第6章」)に基づき、以下の基準により、町民の利便性、保健指導の効果などを考慮して、個別契約または集合契約により委託する。

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設又は設備等に関する基準
- ・ 保健指導の内容に関する基準
- ・ 保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

なお、実施状況やその内容については、随時確認を行い、内容の充実等を図っていく。

(5) 特定保健指導対象者の抽出と重点化

特定保健指導の対象者は、国で示した基準に基づき、第1章の図表 7-4 で示した手順により抽出する。

原則として、抽出された対象者全てに対して特定保健指導を実施するが、図表 7-6 で示した優先順位に基づいて重点化を行う。

また、特定健診の対象外である以下の対象者についても働きかけを行っていく。

① 40歳未満の国民健康保険被保険者

健診受診を促し、特定健診対象者になる以前から、メタボリックシンドロームの予備群や該当者とならないよう、早期段階での行動変容を促す。

② 特定健診を受診した結果、情報提供に該当する被保険者

結果説明会等を通じて、保健指導を実施する。

図表 7-6 特定保健指導対象者の重点化

優先順位	選択項目	優先基準	理由
1	年齢	40歳～64歳	若い年代に指導を行うことが、生活習慣病予防にはより効果的であるため。
2	健診結果	前年度から悪化	より緻密な保健指導が必要となるため
3	質問項目	生活習慣改善の必要性の高い人	生活習慣改善の必要性の高い人の方が効果的であるため
4	保健指導の未利用者	前年度保健指導の対象であったが未利用であった人	引き続き保健指導の対象となっており、生活習慣改善の必要性が高いため

(6) 支援レベル別の保健指導計画

支援レベルは、図表 7-4 で示した手順により、「情報提供」、「動機づけ

支援」、「積極的支援」に階層化する。各支援レベルにおける保健指導の内容は図表 7-7 のとおりとする。

図表 7-7 支援レベル別の保健指導の内容

支援レベル	保健指導の内容
情報提供	<p>健診結果や健診時の質問票から対象者個人にあわせた情報を提供する。</p> <p><具体的内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送による情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 健診結果の見方、健診結果に応じた生活指導 ・ 結果説明会における情報提供 <ul style="list-style-type: none"> 資料による情報提供、健診結果に応じた生活指導 病態別生活習慣病の予防・改善に関する指導、 運動施設や各種教室のお知らせ等
動機づけ支援	<p>初回時に面接による支援を行い、3か月後に支援と状況確認を兼ねてアンケートを送付する。初回面接時に行動計画を作成し6か月経過後に実績評価を行う。健診の結果や生活習慣の状況を踏まえ、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう支援する。</p> <p><具体的内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接 ・ 状況確認アンケート（3か月後） ・ 必要に応じて個別支援、集団健康教室等 ・ 実績評価（6か月後）
積極的支援	<p>初回時に面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行う。初回面接時に行動計画を作成し6か月経過後に実績評価を行う。自らの身体に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるよう定期的かつ継続的に介入する。積極的支援終了時には改善した行動が継続できるよう意識づけを行う。</p> <p><具体的内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初回面接 ・ 電話や面接による個別支援、集団健康教室等 ・ 実績評価（6か月後）

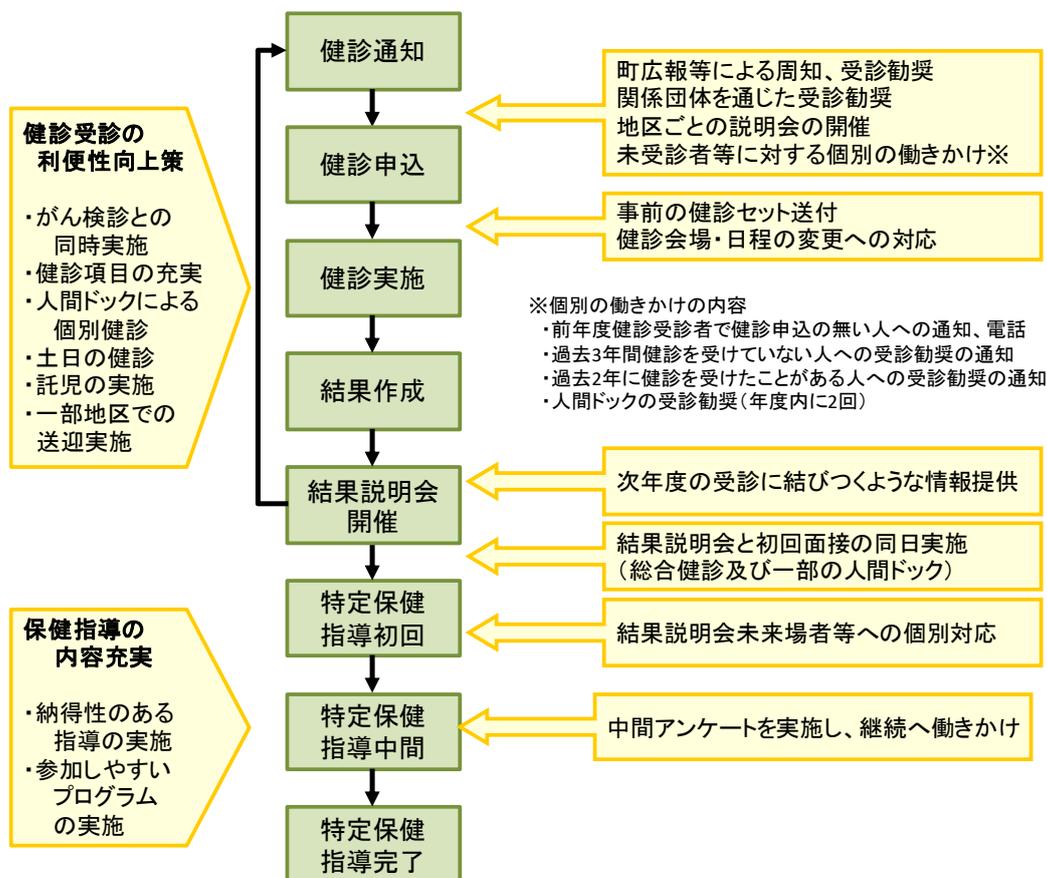
4 受診勧奨策

特定健診や特定保健指導は、被保険者の生活習慣病の予防を図り、生活の質の向上を目指すことを目的としている。その目的の実現のためにはより多くの人が特定健診・特定保健指導を受診するような仕組みを構築していく必要がある。

第1期計画の期間においては、図表7-8に示したように、集団健診でがん検診との同日実施や健診項目の充実、人間ドックで特定健診にも対応できるよう検査項目を設定するなど、健診受診の利便性の向上に取り組んだ。また、特定保健指導の内容についても、対象者が納得できる指導や参加しやすいプログラムを実施して、参加しやすい保健指導に取り組んできた。

さらに、健診の通知から指導の完了までの様々な段階において、個別の働きかけを中心に受診勧奨のための取り組みを行ってきた。これらの受診勧奨のための取り組みについては、この計画の期間においても引き続き取り組んでいく。

図表 7-8 受診勧奨のための取り組み



また、以下のような取り組みについて検討を行い、受診率が向上するために効

率的、効果的な受診勧奨策を実施する。

図表 7-9 検討する受診勧奨策等

区分	取り組み内容
個別に医療機関で受ける健診の充実	・ 人間ドックの対象年齢の拡大による利用促進 ・ 受診したくなるような健診項目の充実 ・ 個別医療機関健診の導入、事業主健診やかかりつけ医からの情報提供による健診情報の取得
効果的な個別の働きかけ	・ 効果的な働きかけの対象者と方法の検討と実施
委託の拡大による効率的な事業の実施	・ 人間ドック受診者を対象とした特定保健指導の委託

5 代行機関

代行機関とは、医療保険者の負担を軽減するため、医療保険者に代わり多数の特定健診・特定保健指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や特定健診・特定保健指導データを取りまとめる機関のことをいう。

富士河口湖町においては、以下の機関を代行機関として図表 7-10 に示す業務を委託する。

代行機関名：山梨県国民健康保険団体連合会

図表 7-10 代行機関の業務

	業務内容
①	特定健診等に要する費用の請求及び支払い
②	支払代行や請求等の事務のための健診機関・保健指導機関及び保険者の情報の管理
③	簡単な事務点検のための契約情報・受診券又は利用券情報の管理
④	健診機関等から送付された健診データの読み込み、確認及び保険者への振り分け
⑤	契約内容との整合性の確保
⑥	対象者の受診資格の有無の確認
⑦	特定保健指導の開始時期及び終了時期の管理
⑧	請求及び支払い代行等

Ⅷ 個人情報保護

1 記録の管理・保存

(1) データの利用目的

特定健診・特定保健指導のデータは、個人別・経年別等に整理・保管し、個々の保健指導に役立てるとともに、長期的な経年変化をたどり疫学的な分析、発症時期の予測による保健指導や受診勧奨の重点化などに活用する。

(2) データの管理と参照権限

特定健診・特定保健指導のデータの管理については、山梨県国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という)に委託し、十分なセキュリティ管理のもと、データベースの形で整理し、保管する。

健診機関等から提出されたデータは、国保連が管理する「特定健診等データ管理システム」に専用回線で接続する専用端末からのみ参照可能とし、パスワードで管理を行い、担当職員のみでの操作に限定する。

データの管理を行う国保連や健診等を実施する医療機関等の外部委託においても目的外の使用の禁止等を委託契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行う。

(3) 保存年限及びデータの廃棄

保健指導の参考となる経年変化等の分析や、中長期的な発症予測等への活用などにデータの有効活用を図ることができるので、特定健診・特定保健指導のデータはできる限り長期間保存することが求められるが、大量なデータの長期にわたる保管は大きな負担となる。また、本来、データは本人に帰属するものであり、本人が生涯にわたり自己の健康管理のため保管すべきものという考え方もある。

これらを踏まえて、保健指導に活用する範囲の年数として保存年限は5年とする。また、他医療保険者に異動する等加入者でなくなった場合は、異動年度の翌年度末まで保存する。

保存年限を終了したデータは確実に消去・廃棄を行う。

2 個人情報の保護

(4) ガイドライン等の遵守

個人の健康に関する情報が集まっている特定健診・特定保健指導のデータは重要度の高い個人情報が集積しており、個人情報保護の観点から極めて慎重に取り扱う必要がある。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等)及び富士河口湖町個人情報保護条例が定められている。

これらのガイドライン等における職員の義務(データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業者の監督、委託先の監督)について遵守するとともに周知を図る。また特定健診・特定保健指導データの電子媒体による保存等は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守する。

(5) 守秘義務規定

法第 30 条及び第 167 条では特定健診・特定保健指導の実施の委託を受けた者もしくはその職員又はこれらの者であった者は、特定健診・特定保健指導の実施に際して知り得た個人の秘密を、正当な理由無く漏らした場合には、1年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処せられると規定している。

これらに十分留意することは勿論のこと、そもそも罰則や規定の有無に関わらず、個人情報の漏洩がないよう十分注意する。

Ⅸ 本実施計画の公表・周知

1 公表やその他周知の方法

法第19条第3項において定められたこの計画の公表は、以下の方法により行う。

- ① 本実施計画を富士河口湖町のホームページに掲載する。
- ② 本実施計画の内容を広報誌へ掲載し、特定健診・特定保健指導の目的、内容等を周知する。

2 普及啓発の方法

特定健診・特定保健指導の意義や内容、具体的な実施内容などについて、以下の方法により行う。

- ① 個人通知、広報誌、CATV等によって周知する。
- ② 自治会を活用(回覧版等)した周知を行う。
- ③ 保険証の交換の場を活用する。
- ④ 富士河口湖町のホームページに掲載する。

X 本実施計画の評価及び見直し

1 普及啓発の方法

医療費適正化の観点から、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率やそれに伴う医療費の減少が最終的な目標となる。しかしながら、このような成果が数値データとして現れるのは数年後になることが想定され、国の統計においても明確な成果は数字として明らかになっていない。

そのため、この計画においても、事業実施量(アウトプット)を計画における目標値として設定しており、これを中心に評価を行う。

また、これに加えて、健診結果などの短期間で評価ができる事項や最終的な目標となるアウトカム指標についても可能な範囲で評価を行う。

2 具体的な評価項目

① アウトプット(事業実施量)

- ・特定健診受診率

(健診未経験者の減少、健診頻度の向上等を含む)

- ・特定保健指導実施率

(未利用者の減少、未終了者の減少等を含む)

② アウトカム(成果)

- ・肥満度や血液検査などの健診結果の変化

- ・メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少、出現率の低下

- ・糖尿病等の生活習慣病の有病者の減少、重症化の回避

3 計画の見直しについて

この計画は、法第 19 条第 1 項の規定に基づいて、6 年ごとに見直しを行う。

なお、毎年度行う前年度の評価において、計画の範囲内で対応可能な内容については改善を行っていくが、さらに必要な場合には、この計画の見直しを行う。



富士河口湖町 国民健康保険 保健事業実施計画(データヘルス計画)
(平成30年度～平成35年度)

平成30年3月 策定

富士河口湖町 住民課
住 所 山梨県南都留郡富士河口湖町船津1700番地
電話番号 0555-72-1114