

身延町国民健康保険

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

身延町

目 次

第1章 保健事業実施計画（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	2
3	計画の期間	2

第2章 身延町の国民健康保険加入者を取り巻く現状

1	身延町の概要	3
	（1）地域の特性	3
	（2）人口の特性	3
	（3）平均寿命と出生・死亡の状況	3
2	国民健康保険加入者の状況	8
3	国民健康保険医療費の状況	10
	（1）入院と外来の合計に係る医療費等の推移	10
	（2）入院に係る医療費等の推移	11
	（3）外来に係る医療費等の推移	16
4	生活習慣病の状況	20
	（1）疾病別の医療費分析（男性）	20
	（2）疾病別の医療費分析（女性）	21
	（3）慢性腎不全（CKD）	23
5	特定健康診査の実施状況	24
	（1）特定健康診査の実施状況	24
	（2）特定健康診査項目別の状況（男性）	26
	（3）特定健康診査項目別の状況（女性）	26
	（4）質問票調査の結果（男性）	27
	（5）質問票調査の結果（女性）	29
6	特定保健指導の実施状況	30
	（1）年度別保健指導の状況（合計）	30
	（2）年度別保健指導の状況（男女別）	31
7	メタボリックシンドロームの状況	32
	（1）メタボリックシンドローム予備群	32
	（2）メタボリックシンドローム該当者	33
8	介護保険の状況	33

第3章	身延町の課題		
1	健康課題	.....	36
2	特定健康診査の受診率	.....	37
3	特定保健指導の終了率	.....	37
4	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の活用	.....	37
第4章	第3期特定健康診査等実施計画		
1	特定健康診査・特定健康指導	.....	38
2	目的	.....	38
3	計画の期間	.....	38
4	目標値の設定	.....	38
5	特定健康診査等の実施計画	.....	40
6	特定保健指導の実施計画	.....	41
7	目標達成に向けた取り組み	.....	41
8	特定健康診査・保健指導の結果の通知と保存	.....	43
9	個人情報保護対策	.....	44
10	被保険者への結果報告（通知）	.....	44
11	評価と見直しに関する事項	.....	44
第5章	保健事業		
1	健康課題からの重点対策	.....	45
2	重点的に取り組む保健事業	.....	45
第6章	計画の評価・見直し		
1	評価方法	.....	48
2	計画の見直し	.....	48
第7章	計画の公表・周知		
1	計画の公表及び周知の方法	.....	49
2	計画の普及啓発の方法	.....	49
第8章	個人情報の保護		
1	個人情報の取扱い	.....	49

○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。

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1. 計画策定の背景

我が国では、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は年々増加し、平成28年には27.3%（総務省「人口推計」平成28年10月1日）と世界トップの水準になっています。

今後の高齢化率の推移予測をみても、私たちは世界のどの国も経験したことのない超高齢化社会に突入することになります。

また、日本人の死因の約6割は、生活習慣病が占めています。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大いに受けます。年齢構成の変化に伴って生活習慣病になるリスクを高める構造的な課題が内在していると言えますし、リスクの上昇は病気の発症に伴う医療費の増加につながります。

平成16年に策定された「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308号）（以下、「保健事業指針」という。）では、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための重要な施策として、保険者による健康情報の蓄積・活用が位置づけられました。

平成20年からスタートした特定健診制度において、レセプトの電子化に加えて、健診データの電子的標準化が実現しました。全国どこの特定健診を受けても、基本項目はすべて同じで、健診結果も全国で同じ様式で電子的に保険者に蓄積されることになりました。したがって、加入者の健康状況を経年推移で捉え、他の保険者と比べてどのような特徴があるのかを知ることが容易になりました。

そして、政府の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を受け、平成26年3月に保健事業指針の一部が改正されました。これに基づき、保険者は健康・医療情報を活用してPDCA（P；計画、D；実施、C；評価、A；改善）を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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、実施することになりました。この計画の策定以降は、やみくもに事業を実施するのではなく、データを活用して科学的にアプローチすることで事業の実効性を高めていくことになりました。これがデータヘルス計画のねらいです。

本町においても、これまでの取り組みを振り返り、データを有効活用して効果的かつ効率的な保健事業を目指した取り組みを進めます。

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P D C A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す。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、本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います。

特定健診制度は、健診データを標準化し、データに基づき保健事業のP D C Aを回すことをねらいとしています。また、特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と特定健康診査等実施計画とは相互に連携して策定します。

また、本計画は「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、「山梨県健康増進計画」及び「第二次身延町総合計画」、「身延町健康増進計画（第2次）」、「第3期身延町特定健康診査等実施計画」等、本町の各種計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は、「第3期身延町特定健康診査等実施計画」と一体的に策定する必要があるため、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

※ 平成31年4月30日の翌日から新元号となる予定です。

第2章 身延町の国民健康保険加入者を取り巻く現状

1. 身延町の概要

(1) 地域の特性

山梨県南部に位置する身延町は、301.98 km²の面積を有し、森林が約8割を占めています。町の中央を北から南に日本三大急流の一つである富士川が流れ、その支流である早川、常葉川など多くの中小河川が流れ込んでいます。

富士川をはさんで東西に急峻な山地が連なり、比較的まとまった集落や農地を形成しています。山間部の中小河川沿いには、中小集落が散在し、周辺に農地が開かれています。

人口は、平成29年10月1日現在12,412人で、そのうち65歳以上が5,438人と、高齢化率は県下で4番目に高い割合となっています。

世帯は、平成27年の国勢調査で2,511世帯となっており、1世帯あたりの人員は2.35人と県全体の数値(2.60人)よりも低い結果になっています。

また、国勢調査の結果によれば、平成27年の人口は12,669人で、昭和40年からの50年間で59.52%と大幅に減少しています。

(2) 人口の特性

本町の人口は、平成29年10月1日現在12,412人で県下27市町村のうちで18番目となっています。

以前から人口の減少は続き、平成22年の調査時には14,462人だった人口が、12,669人(平成27年国勢調査)と5年間で1,793人減少しています。この減少率は12.4%で、減少率をみると県下で3番目です。

年齢別の人口の割合をみると、15歳未満の人口が868人で、割合は6.9%と県下で2番目に低い割合となっていて、15歳から64歳の人口6,321人の割合も50.1%で、こちらは県下で4番目に低いものです。(年齢別の人口及び割合は、平成27年国勢調査から)

逆に65歳以上の人口割合は高く、43.0%(5,434人)が高齢者であり、高齢者の割合は県で4番目に高いです。

この年齢階層別で見た数字は、本町における少子高齢化を顕著に示し、少子高齢化が益々進んでいることを表しています。

(3) 平均寿命と出生・死亡の状況

平成22年のデータからになりますが、身延町の平均寿命をみると男性が79.1歳(県内で23番目)、女性は86.6歳(県内では15番目)になっています。女性は県平均を0.1歳下回っていますが、全国平均は上回っています。これに対し男性は県、国の平均をともに0.5歳下回りました。

平成 25 年度からの出生数及び出生率の推移をみると、年に 40 人（3.1%）から 53 人（4.1%）と少なく、県及び国の出生率のおよそ半分になっています。

また、死亡数及び死亡率は、平成 25 年度から毎年増えて、出生率とは逆で県及び国の死亡率を大きく上回っています。

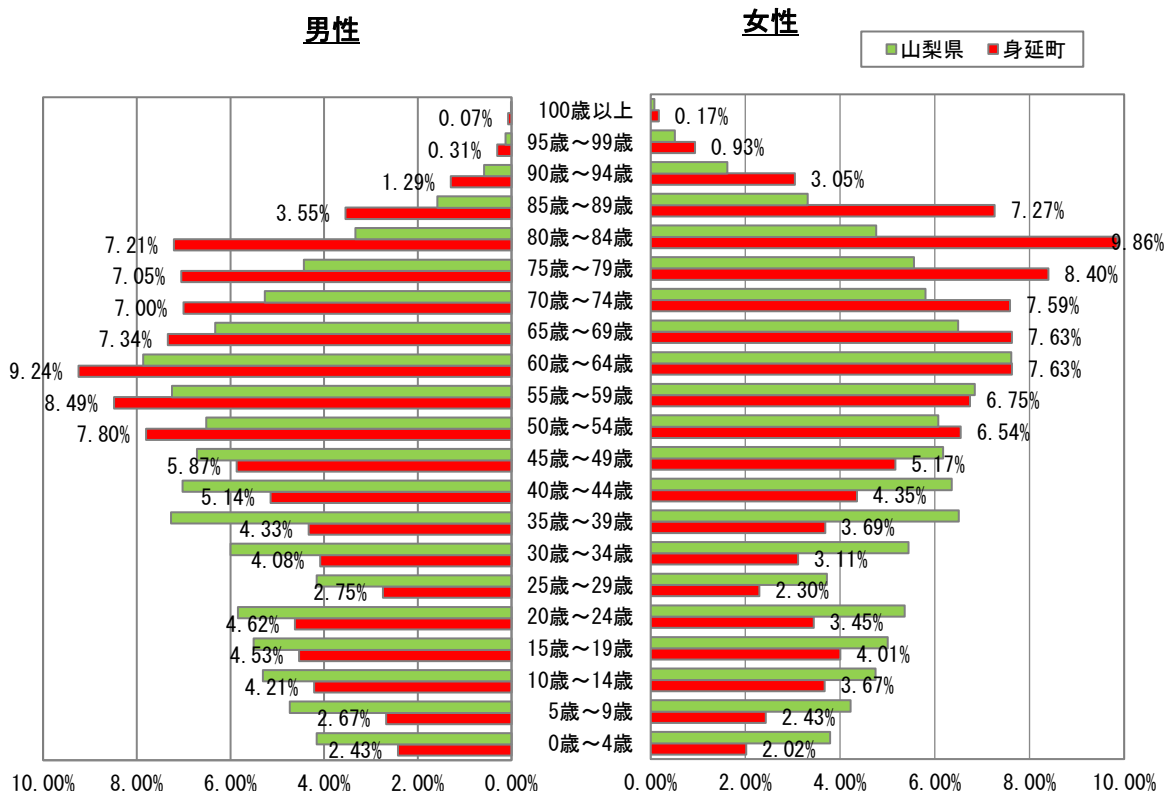
死亡の原因は、悪性新生物が 26.4%で一番多く、次いで心疾患の 16.1%、肺炎の 14.6%、老衰の 14.2%と続き、確認した 15 種の死亡原因の中で、この 4 つの死因で 7 割を占めています。

人口総数の推移

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	13,309	12,885	12,569	12,159
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

男女別・年齢階層別人口構成割合ピラミッド<平成 28 年度>

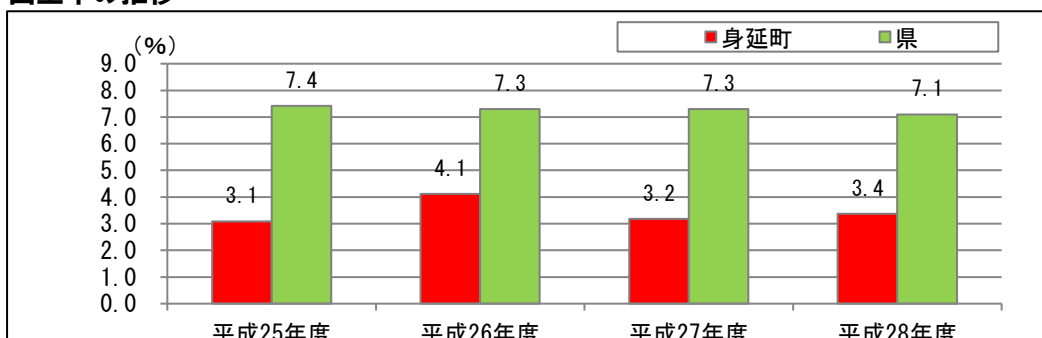


出生数及び出生率の推移

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
身延町	41	3.1	53	4.1	40	3.2	41	3.4
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

出生率の推移



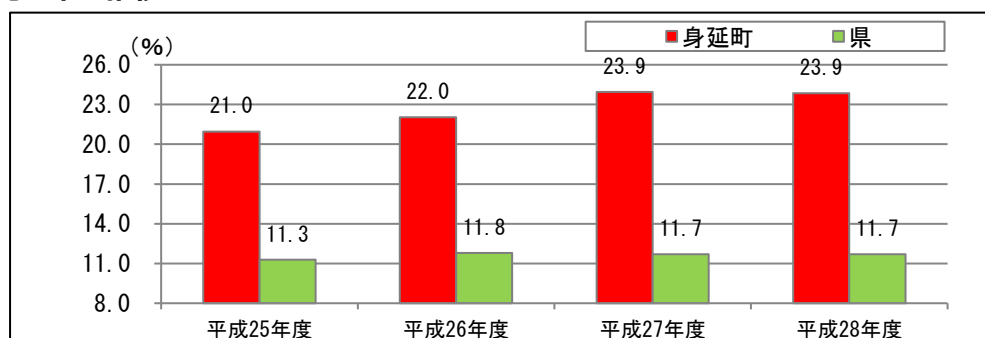
出生率は人口千人対 各年10月1日現在

死亡数及び死亡率の推移

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
身延町	279	21.0	284	22.0	301	23.9	290	23.9
県	9,441	11.3	9,755	11.8	9,636	11.7	9,565	11.7
国	1,268,436	10.1	1,273,004	10.1	1,290,004	10.1	1,307,748	10.5

死亡率は人口千人対 各年10月1日現在

死亡率の推移

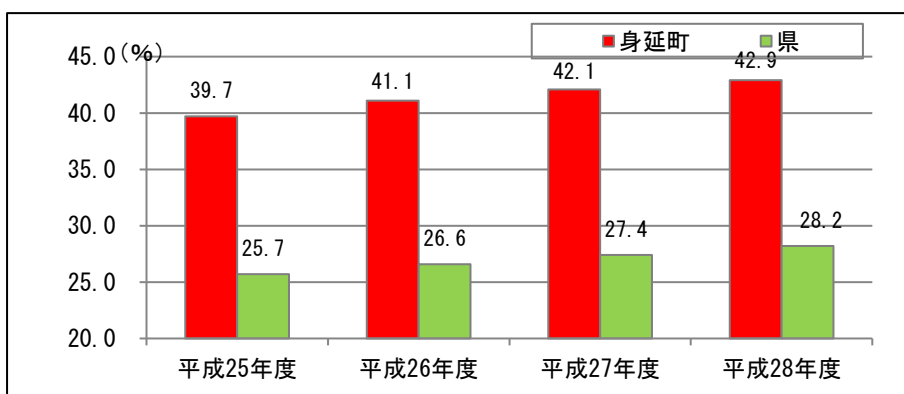


死亡率は人口千人対 各年10月1日現在

高齢者数及び高齢化率（65歳以上）の推移

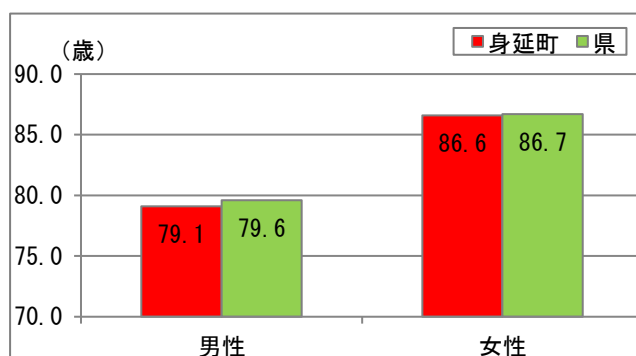
区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）	人数（人）	割合（%）
身延町	5,677	39.7	5,686	41.1	5,654	42.1	5,580	42.9
県	221,823	25.7	227,911	26.6	233,649	27.4	238,459	28.2
国	31,900,000	25.1	33,000,000	26.0	33,920,000	26.7	34,590,000	27.3

高齢者数及び高齢化率（65歳以上）の推移



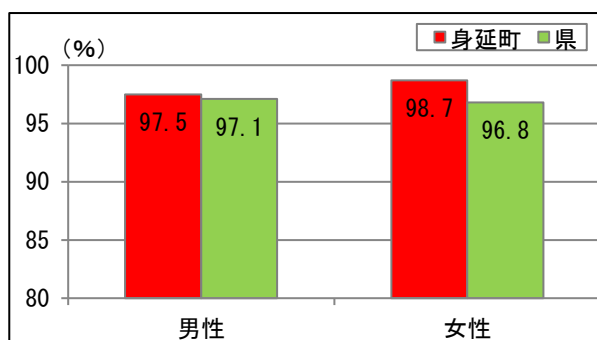
平均寿命の状況 <平成22年>

区分	平均寿命（歳）	
	男性	女性
身延町	79.1	86.6
県	79.6	86.7
同規模	79.3	86.4
国	79.6	86.4



標準化死亡率（SMR）（国を100とした場合）<平成26年>

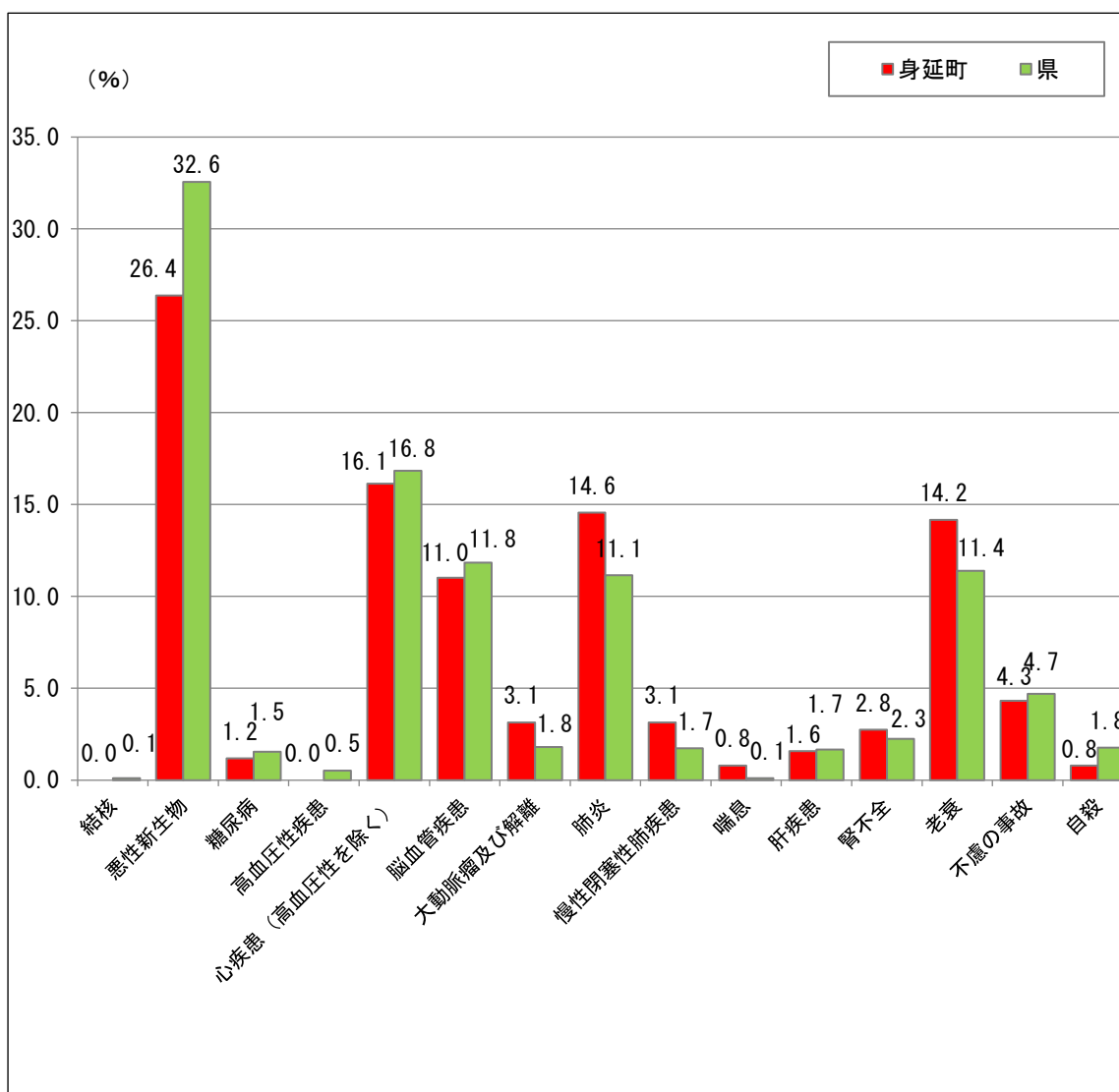
区分	標準化死亡率	
	男性	女性
身延町	97.5	98.7
県	97.1	96.8
同規模	105.0	102.7
国	100.0	100.0



選択死因別死亡数及び割合 <平成 27 年>

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
身延町	件数	0	67	3	0	41	28	8	37
	割合（％）	0.0	26.4	1.2	0.0	16.1	11.0	3.1	14.6
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
身延町	件数	8	2	4	7	36	11	2	254
	割合（％）	3.1	0.8	1.6	2.8	14.2	4.3	0.8	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

選択死因別死亡割合



2. 国民健康保険加入者の状況

平成 29 年 4 月の時点で国保の加入者は 3,474 人、国保加入率は 27.5%になっています。加入者、加入率ともに人口と同じように年々減少しています。

平均年齢は徐々に上がっており、平成 28 年度には 55.5 歳になっています。

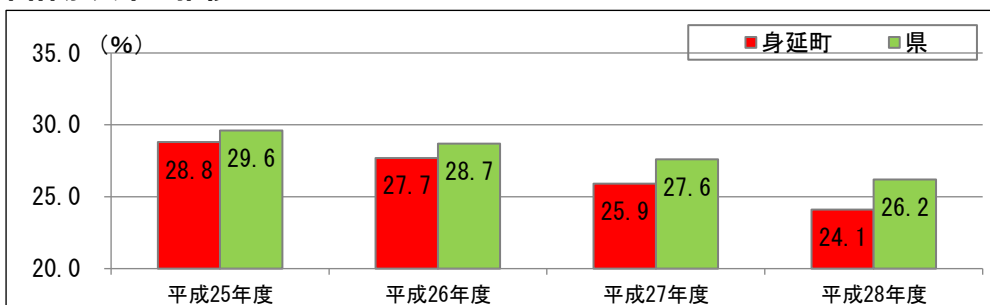
平均年齢を県、国と比較すると、県と国はどちらも平成 26 年度に 50 代となりましたが、まだ 50 代の前半にあります。

構成比をみると、本町では 60 歳以上、75 歳未満で 6 割近い割合を占めています。

国保被保険者数の推移

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	4,134	3,974	3,719	3,463
県	250,021	242,947	233,631	221,440
同規模	3,696	3,621	3,491	3,354
国	30,032,316	32,318,324	33,767,446	32,587,223

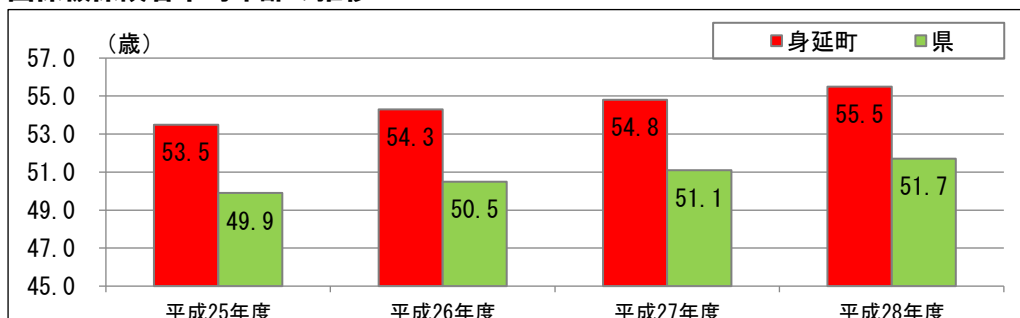
国保加入率の推移



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
身延町	28.8	27.7	25.9	24.1
県	29.6	28.7	27.6	26.2
同規模	30.3	29.4	28.1	26.6
国	29.6	28.8	28.2	26.9

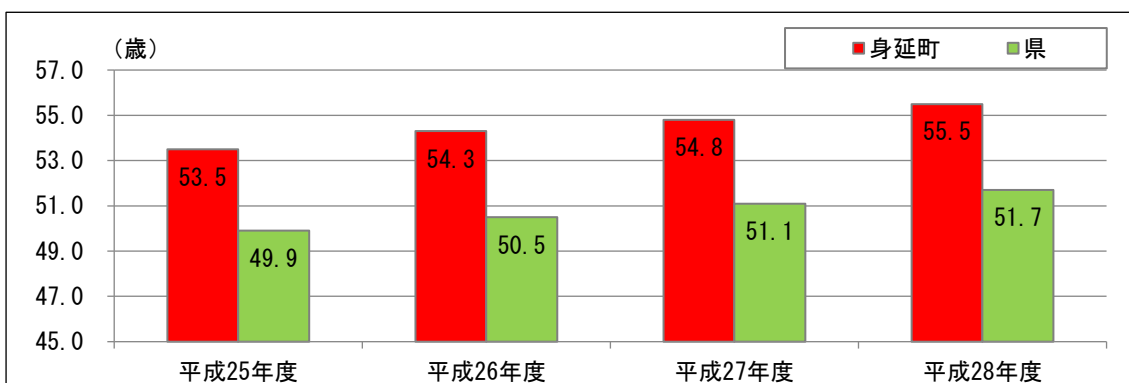
国保被保険者平均年齢の推移



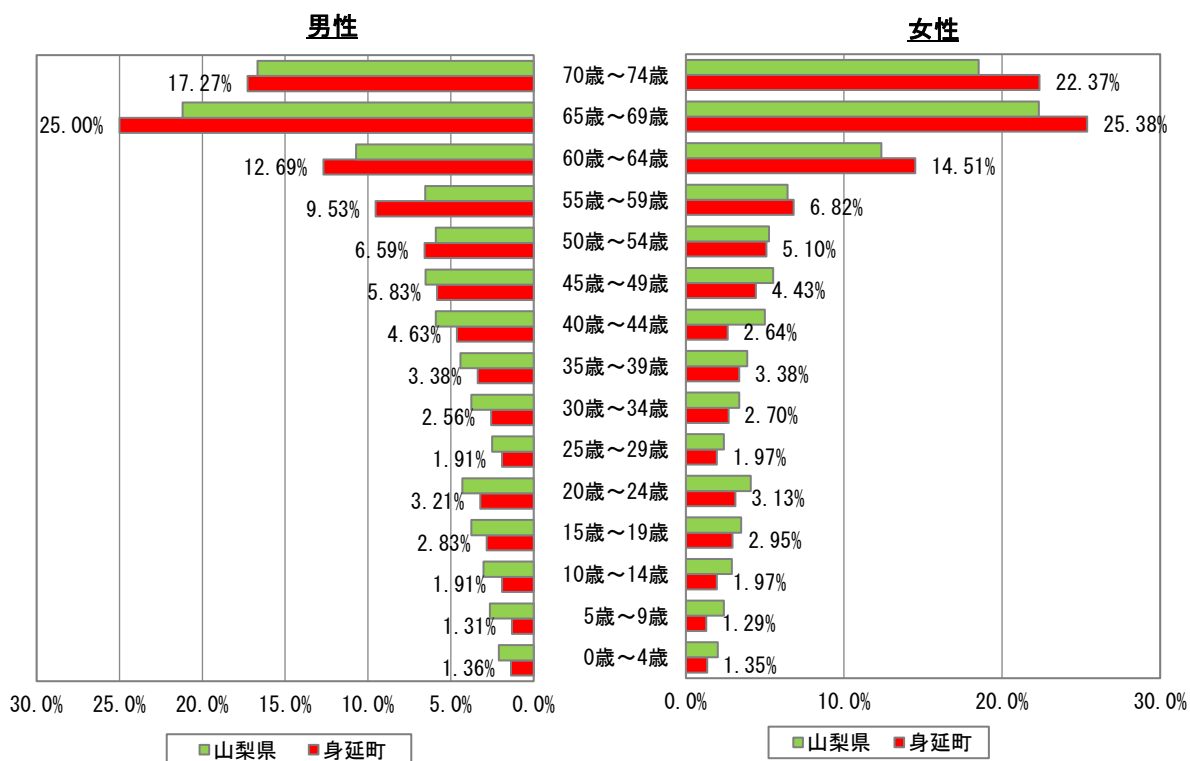
国保被保険者平均年齢の推移

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	53.5	54.3	54.8	55.5
県	49.9	50.5	51.1	51.7
同規模	51.5	52.1	52.8	53.5
国	49.9	50.3	50.4	50.7

国保被保険者平均年齢の推移



男女別・年齢階層別被保険者構成ピラミッド <平成 28 年度>



3. 国民健康保険医療費の状況

本町の医療費は県、国、同規模市町村と比較すると高く、平成28年度の1人当たりの医療費は入院と外来の合計で県、国の1.3倍になっています。(入院は1.5倍、外来は1.1倍)

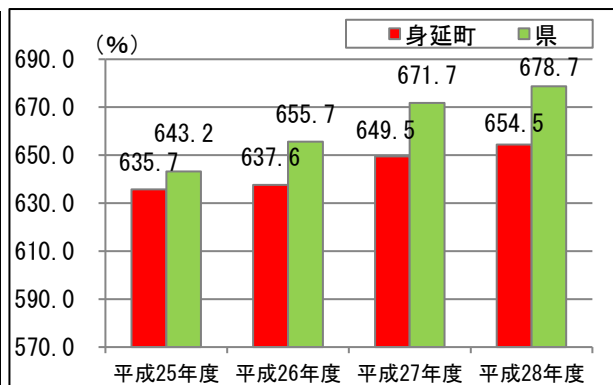
(1) 入院と外来の合計に係る医療費等の推移

受診率を比べると県、国、同規模市町村よりも低いのですが、1日当たりの医療費、1人当たりの医療費、1件当たりの医療費はいずれも高い額となっています。

また、平成25年度から28年度にかけては、受診率及び1人当たりの医療費が年々増加しています。

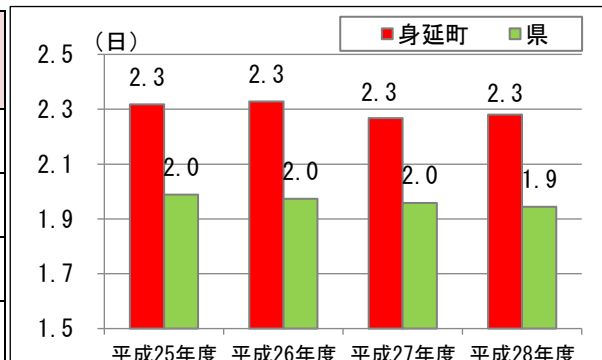
受診率

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	635.7	637.6	649.5	654.5
県	643.2	655.7	671.7	678.7
同規模	667.8	676.2	696.5	705.0
国	660.9	670.4	685.7	686.5



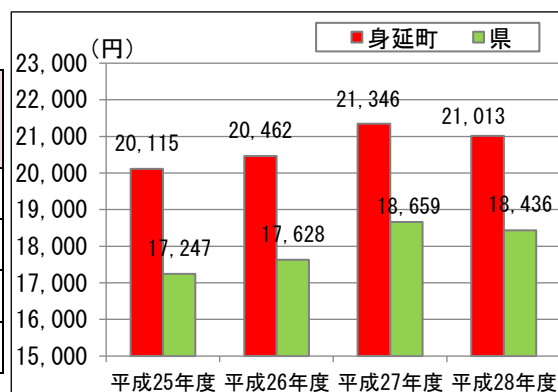
1件当たり日数(受診回数)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	2.3	2.3	2.3	2.3
県	2.0	2.0	2.0	1.9
同規模	2.1	2.0	2.0	2.0
国	2.0	2.0	2.0	1.9



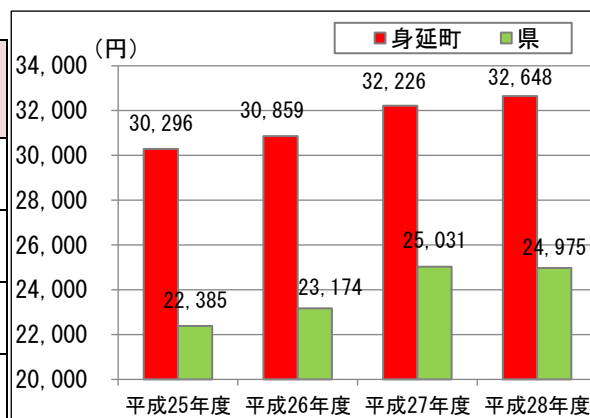
1日当たり医療費

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	20,115	20,462	21,346	21,013
県	17,247	17,628	18,659	18,436
同規模	17,647	17,999	18,838	18,902
国	16,993	17,362	18,144	18,197



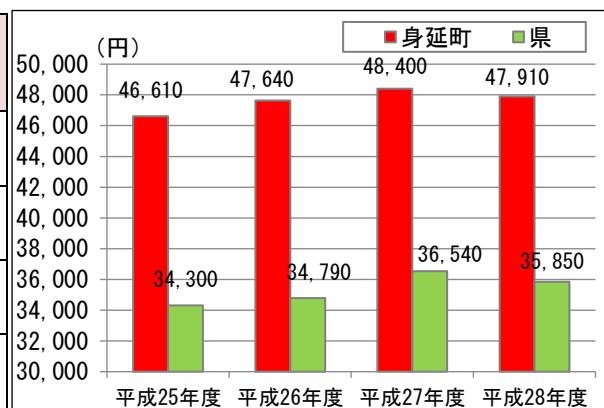
1人当たり医療費

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	30,296	30,859	32,226	32,648
県	22,385	23,174	25,031	24,975
同規模	24,744	25,117	27,121	27,219
国	23,022	21,930	24,290	24,747



1件当たり医療費

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	46,610	47,640	48,400	47,910
県	34,300	34,790	36,540	35,850
同規模	36,580	36,760	38,200	37,680
国	34,470	34,740	35,660	35,330



(2) 入院に係る医療費等の推移

受診率（入院率）は高く、県及び国の1.6倍になっています。（平成28年度のデータを比較）1人当たりの医療費、1日当たりの医療費は、ともに増加傾向にあって、1人当たりの医療費は、県と国の1.5倍になっています。

なお、1日当たりの医療費、1件当たりの医療費を比較すると、県、国、同規模市町村よりも低くなっています。

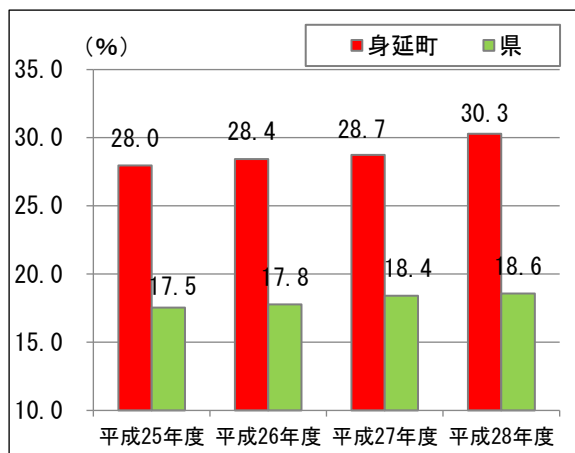
平成28年度の入院に係る疾病分類別の割合をみると、精神疾患が23.8%で本町の入院原因の1位になっており、精神疾患の中でも統合失調症は14.5%、うつ病が6.4%と多い割合になっています。循環器系疾患が13.3%で2位となり、3位が筋骨格の13.0%、4位の新生物による疾患の12.2%と続き、これまでの4疾患で入院全体の6割を占めています。

6か月以上の長期入院者40名をみると、統合失調症などの精神疾患が70%と多い割合を占めています。次いで、神経系疾患とその他の疾患となっています。

長期入院者の入院期間は、20年以上が45%を占めていました。

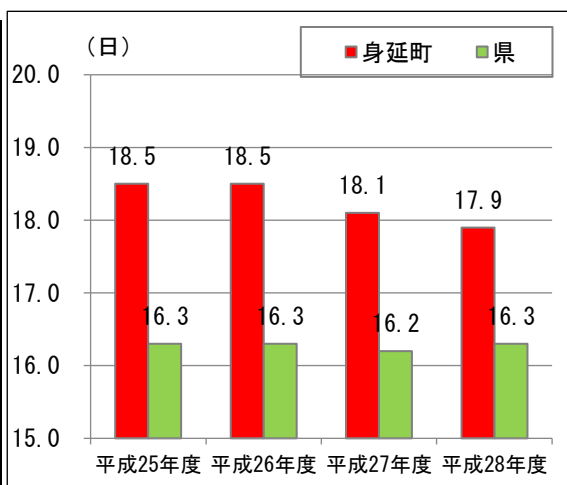
受診率（入院率）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	28.0	28.4	28.7	30.3
県	17.5	17.8	18.4	18.6
同規模	21.5	21.4	22.3	22.4
国	18.2	18.1	18.2	18.2



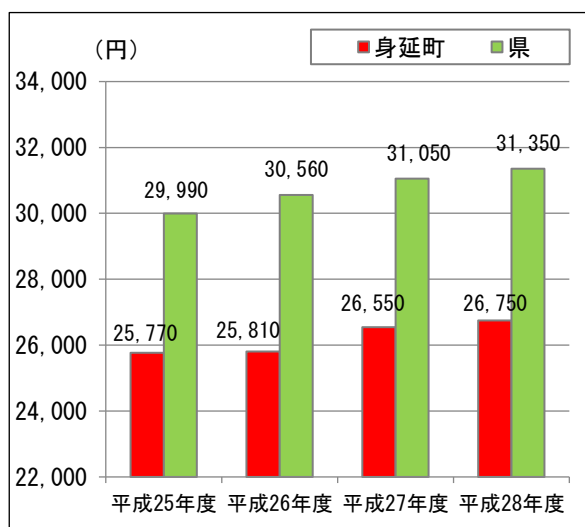
1件当たり日数（在院日数）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	18.5	18.5	18.1	17.9
県	16.3	16.3	16.2	16.3
同規模	17.1	17.0	16.9	16.7
国	16.0	15.9	15.7	15.6



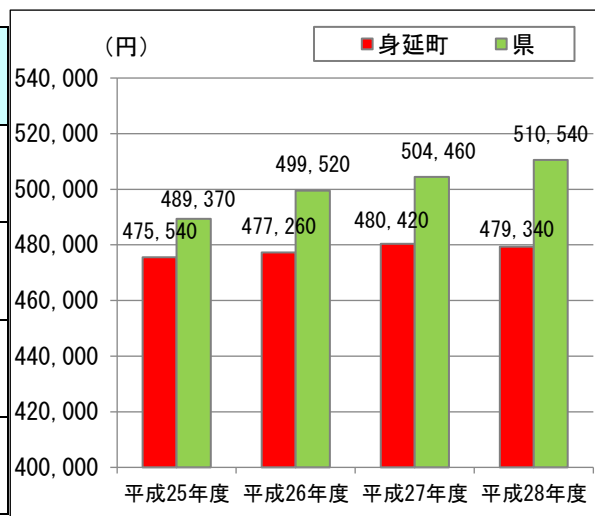
1日当たり医療費

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	25,770	25,810	26,550	26,750
県	29,990	30,560	31,050	31,350
同規模	28,700	29,310	29,800	30,270
国	31,690	32,530	33,570	34,030



1 件当たり医療費

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	475,540	477,260	480,420	479,340
県	489,370	499,520	504,460	510,540
同規模	489,490	496,790	503,020	506,850
国	508,090	517,930	527,160	531,780



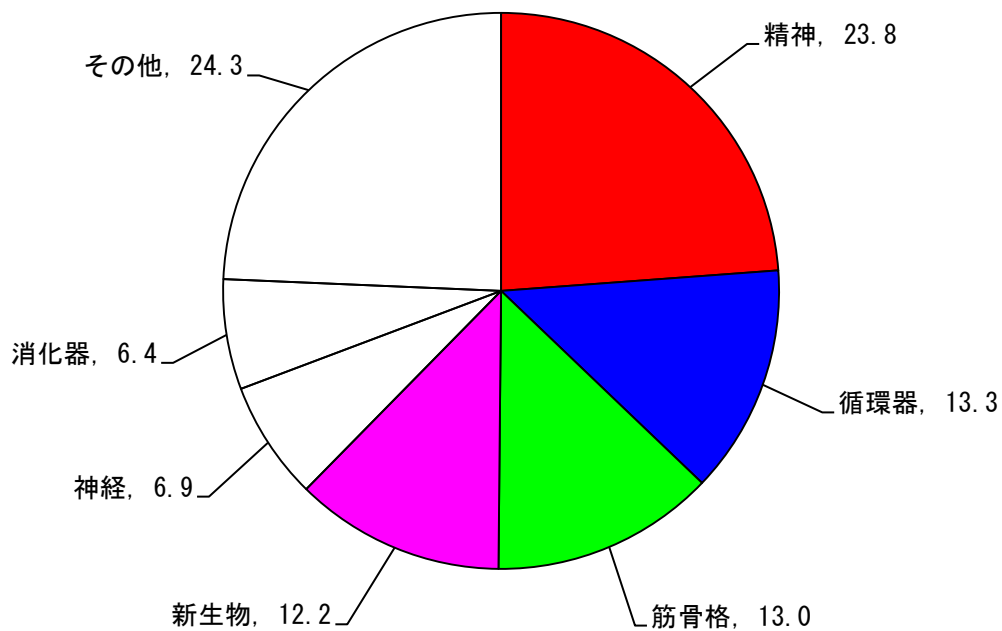
疾病分類別医療費に占める割合【入院】＜平成 28 年度＞

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	23.8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14.6	統合失調症	14.5
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6.4	うつ病	6.4
			その他の精神及び行動の障害	1.6		
2	循環器	13.3	その他の心疾患	5.4	不整脈	2.3
					心臓弁膜症	1.8
			脳梗塞	2.9	脳梗塞	2.9
			虚血性心疾患	2.3	狭心症	1.8
3	筋骨格	13.0	脊椎障害（脊椎症を含む）	4.8		
			関節症	3.1	関節疾患	3.1
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2		
4	新生物	12.2	その他の悪性新生物	4.7	腎臓がん	1.1
					卵巣腫瘍（悪性）	0.6
					前立腺がん	0.5
			結腸の悪性新生物	1.3	大腸がん	1.3
			気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.2	肺がん	1.2

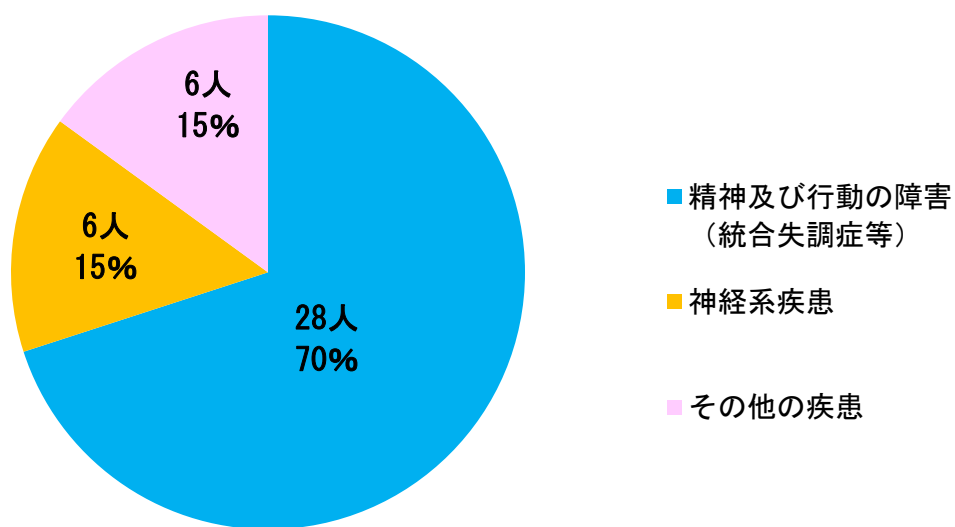
- ・最大医療資源傷病名を用いて計算。
- ・疾病大分類医療費のうち上位 4 位までを対象に疾病中分類分析を行う。
- ・中分類の割合 1 位の疾病のみ細小分類の 3 位まで表示。
- ・細小分類に疾病名称がないものは、細小分類名が無いものです。

疾病大分類別医療費の割合【入院】



(入院医療費全体を 100%として計算)

長期入院者の疾病別割合



(3) 外来に係る医療費等の推移

外来の受診率は、県、国、同規模市町村よりも低い割合となっています。また、1件当たりの日数（受診回数）は、他と同様の日数という結果が出ていて年度によっての変動はありません。

1日当たり医療費、1人当たりの医療費、1件当たりの医療費については、やはり県、国、同規模市町村よりも高くなっています。

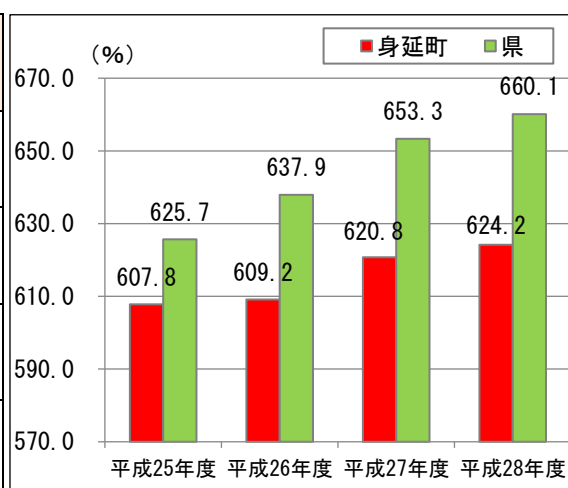
外来による受診の原因としては、内分泌系が16.9%で1位となっていて、2位には腎尿路生殖器系疾患の13.4%、3位は循環器系の12.5%、4位は新生物で10.2%と続いています。

外来においても上位4位までの疾病分類で原因の5割を占めています。

新生物による疾患は、入院でも外来でも上位にあつて、「平均寿命と出生・死亡の状況」のところで記しましたが、死亡の原因では1位となっております。

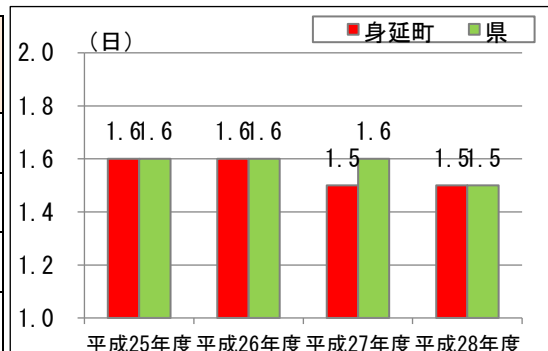
受診率 (%)

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	607.8	609.2	620.8	624.2
県	625.7	637.9	653.3	660.1
同規模	646.3	654.8	674.2	682.6
国	642.7	652.3	667.5	668.3



1件当たり日数（受診回数） (日)

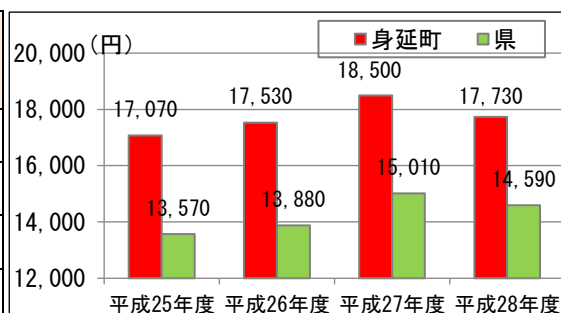
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
身延町	1.6	1.6	1.5	1.5
県	1.6	1.6	1.6	1.5
同規模	1.6	1.6	1.5	1.5
国	1.6	1.6	1.6	1.6



1日当たり医療費

(円)

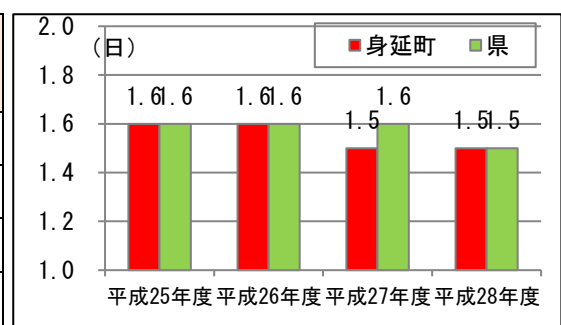
区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	17,070	17,530	18,500	17,730
県	13,570	13,880	15,010	14,590
同規模	13,670	13,980	14,850	14,760
国	12,910	13,210	14,000	13,910



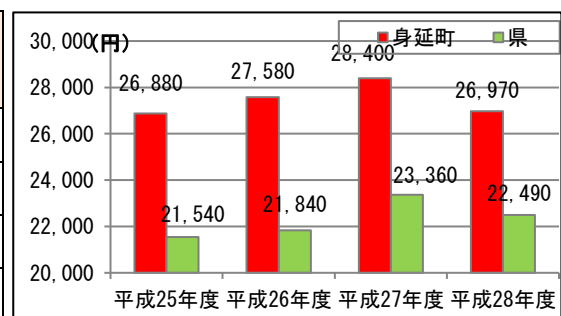
1人当たり医療費

(円)

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	16,340	16,800	17,630	16,830
県	13,480	13,930	15,260	14,840
同規模	13,910	14,240	15,390	15,200
国	13,550	13,910	14,870	14,580



区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
身延町	26,880	27,580	28,400	26,970
県	21,540	21,840	23,360	22,490
同規模	21,520	21,740	22,820	22,270
国	21,080	21,320	22,280	21,820



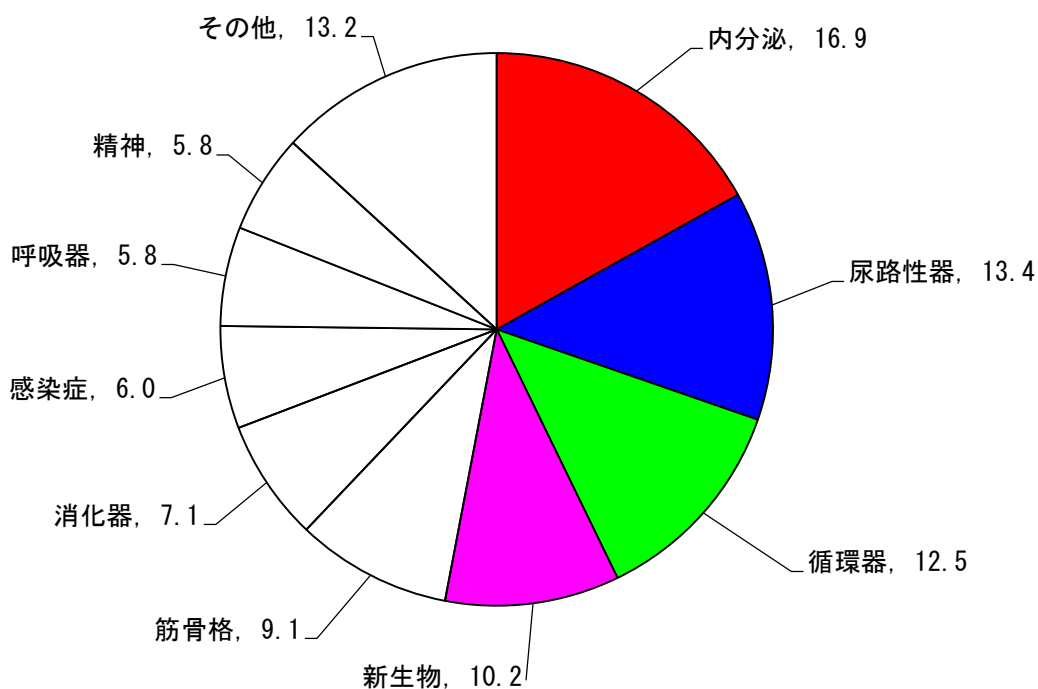
疾病分類別医療費に占める割合【外来】＜平成 28 年度＞

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	16.9	糖尿病	11.4	糖尿病	11.4
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.8	脂質異常症	4.2
			甲状腺障害	0.7	甲状腺機能低下症	0.3
2	尿路性器	13.4	腎不全	11.5	慢性腎不全（透析あり）	10.5
					慢性腎不全（透析なし）	0.2
			前立腺肥大（症）	0.7	前立腺肥大	0.7
			その他の腎尿路系の疾患	0.6		
3	循環器	12.5	高血圧性疾患	6.6	高血圧症	6.6
			その他の心疾患	3.6	不整脈	2.0
			虚血性心疾患	1.1	狭心症	0.8
4	新生物	10.2	その他の悪性新生物	5.4	前立腺がん	1.4
					腎臓がん	0.9
					膵臓がん	0.8
			気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.8	肺がん	1.8
			乳房の悪性新生物	1.5	乳がん	1.5

- ・最大医療資源傷病名を用いて計算。
- ・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ないものは、細小分類名が無いものです。

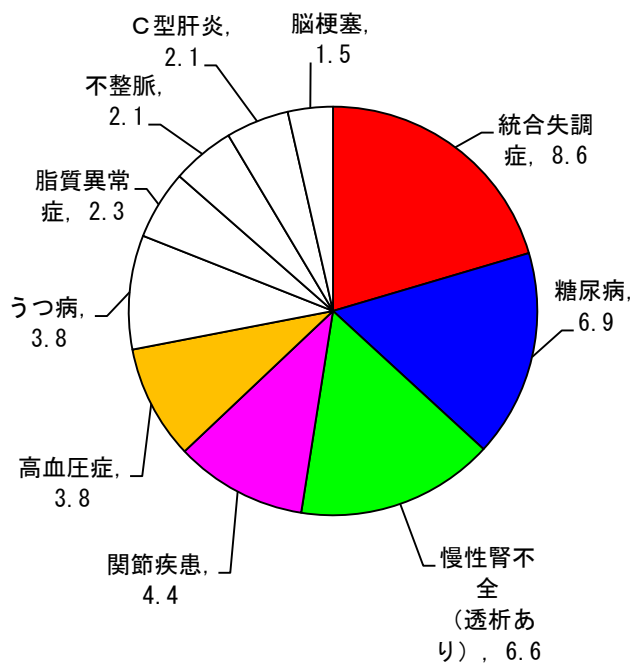
疾病大分類別医療費の割合【外来】



(外来医療費全体を 100%として計算)

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	統合失調症	8.6
2	糖尿病	6.9
3	慢性腎不全(透析あり)	6.6
4	関節疾患	4.4
5	高血圧症	3.8
6	うつ病	3.8
7	脂質異常症	2.3
8	不整脈	2.1
9	C型肝炎	2.1
10	脳梗塞	1.5



4. 生活習慣病の状況

(1) 疾病別の医療費分析（男性）

男性の入院では、「がん」による医療費の支出が1位で、「慢性腎不全（透析あり）」「狭心症」と続き、この3疾患の医療費で74%を占めています。

標準化医療費の差をみると、入院外来ともに、「慢性腎不全（透析あり）」「糖尿病」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、「糖尿病」「高血圧症」「慢性腎不全(透析なし)」「アルコール性肝障害」が県と比較して2倍以上の医療費がかかっており、外来では「脳出血」、「脂肪肝」が高くなっています。

疾病別生活習慣病の分析（男性） <平成28年度>

入院 男性 0歳～74歳まで 身延町と山梨県との比較

疾患名	保険者			県 標準化医療費(B)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差	県との比較(A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数	レセプト件数	総医療費(A)				
糖尿病	1,836	28	10,136,470	4,228,922	5,907,548	2.40	2.48
高血圧症	1,836	7	2,339,790	1,130,363	1,209,427	2.07	1.77
脂質異常症	1,836	0	0	186,750	-186,750	0.00	0.00
高尿酸血症	1,836	0	0	49,443	-49,443	0.00	0.00
脂肪肝	1,836	0	0	33,583	-33,583	0.00	0.00
アルコール性肝障害	1,836	2	589,930	290,786	299,144	2.03	2.54
動脈硬化症	1,836	2	334,030	424,157	-90,127	0.79	2.93
脳出血	1,836	2	515,000	4,924,427	-4,409,427	0.10	0.27
脳梗塞	1,836	12	5,863,000	9,935,782	-4,072,782	0.59	0.77
クモ膜下出血	1,836	1	416,350	1,004,794	-588,444	0.41	0.68
狭心症	1,836	19	10,460,180	6,328,098	4,132,082	1.65	1.92
心筋梗塞	1,836	3	2,091,050	3,269,715	-1,178,665	0.64	1.16
がん	1,836	78	44,865,820	49,907,219	-5,041,399	0.90	1.10
慢性腎不全（透析あり）	1,836	19	13,140,750	7,347,186	5,793,564	1.79	1.75
慢性腎不全（透析なし）	1,836	2	1,709,190	840,681	868,509	2.03	0.90

標準化医療費の差（男性） <平成 28 年度>

外来 男性 0 歳～74 歳まで 身延町と山梨県との比較

疾患名	保険者			県 標準化医療費 (B)	県との比較 (A-B) 標準化医療費の差	県との比較 (A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数	レセプト件数	総医療費 (A)				
糖尿病	1,836	1,650	51,665,280	41,695,433	9,969,847	1.24	1.16
高血圧症	1,836	1,659	28,046,990	30,966,589	-2,919,599	0.91	0.77
脂質異常症	1,836	665	13,445,940	13,825,950	-380,010	0.97	0.85
高尿酸血症	1,836	63	954,510	841,585	112,925	1.13	0.80
脂肪肝	1,836	27	1,112,030	476,417	635,613	2.33	1.10
アルコール性肝障害	1,836	10	422,820	225,524	197,296	1.87	1.10
動脈硬化症	1,836	32	799,980	906,316	-106,336	0.88	1.00
脳出血	1,836	15	530,390	184,357	346,033	2.88	1.98
脳梗塞	1,836	93	2,315,620	2,526,408	-210,788	0.92	0.88
クモ膜下出血	1,836	2	58,980	29,529	29,451	2.00	1.27
狭心症	1,836	102	3,398,340	3,409,266	-10,926	1.00	0.78
心筋梗塞	1,836	14	243,950	350,523	-106,573	0.70	1.11
がん	1,836	444	46,886,230	44,793,065	2,093,165	1.05	0.95
慢性腎不全 (透析あり)	1,836	136	58,586,050	46,995,217	11,590,833	1.25	1.22
慢性腎不全 (透析なし)	1,836	21	963,330	1,915,519	-952,189	0.50	0.89

(2) 疾病別の医療費分析（女性）

女性の入院でも、「がん」による医療費の支出が1位で、次に「脳梗塞」「高血圧症」と続き、トップ2疾患で88%と突出しています。

標準化医療費の差をみると、入院では「脳梗塞」、外来では「糖尿病」が県と比較して医療費が高くなっています。

標準化医療費の比をみると、入院では「高血圧症」「脂質異常症」「脳梗塞」「動脈硬化症」の医療費が2倍以上高くなっており、外来では、「脳出血」「心筋梗塞」「高尿酸血症」「狭心症」が高くなっています。

疾病別生活習慣病の分析（女性） <平成 28 年度>

入院

女性

0 歳～74 歳まで

身延町と山梨県との比較

疾患名	保険者			県 標準化医療費(B)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差	県との比較(A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数	レセプト件数	総医療費(A)				
糖尿病	1,627	1	323,390	1,554,964	-1,231,574	0.21	0.25
高血圧症	1,627	6	1,890,370	562,242	1,328,128	3.36	2.78
脂質異常症	1,627	3	722,680	221,254	501,426	3.27	4.81
高尿酸血症	1,627	0	0	13,667	-13,667	0.00	0.00
脂肪肝	1,627	0	0	23,409	-23,409	0.00	0.00
アルコール性肝障害	1,627	0	0	71,891	-71,891	0.00	0.00
動脈硬化症	1,627	1	279,050	115,297	163,753	2.42	3.57
脳出血	1,627	3	1,531,550	2,212,767	-681,217	0.69	0.93
脳梗塞	1,627	19	12,126,360	4,300,126	7,826,234	2.82	2.97
クモ膜下出血	1,627	1	331,340	1,836,370	-1,505,030	0.18	0.50
狭心症	1,627	2	560,190	1,759,817	-1,199,627	0.32	0.66
心筋梗塞	1,627	1	316,370	379,599	-63,229	0.83	3.10
がん	1,627	52	31,960,890	28,966,651	2,994,239	1.10	1.21
慢性腎不全（透析あり）	1,627	0	0	3,777,323	-3,777,323	0.00	0.00
慢性腎不全（透析なし）	1,627	0	0	329,879	-329,879	0.00	0.00

標準化医療費の差（女性） <平成 28 年度>

外来

女性

0 歳～74 歳まで

身延町と山梨県との比較

疾患名	保険者			県 標準化医療費(B)	県との比較(A-B) 標準化医療費の差	県との比較(A/B) 標準化医療費の比 (地域差指数)	県との比較 標準化比 (レセプト件数)
	被保険者数	レセプト件数	総医療費(A)				
糖尿病	1,627	1,022	30,409,060	22,101,919	8,307,141	1.38	1.29
高血圧症	1,627	1,190	19,924,400	24,313,273	-4,388,873	0.82	0.68
脂質異常症	1,627	1,001	17,114,660	19,592,827	-2,478,167	0.87	0.75
高尿酸血症	1,627	6	159,240	49,049	110,191	3.25	1.65
脂肪肝	1,627	15	277,980	438,897	-160,917	0.63	0.63
アルコール性肝障害	1,627	1	36,930	24,066	12,864	1.53	0.68
動脈硬化症	1,627	36	832,740	711,205	121,535	1.17	1.40
脳出血	1,627	8	339,380	49,738	289,642	6.82	3.25
脳梗塞	1,627	25	616,510	1,300,210	-683,700	0.47	0.43
クモ膜下出血	1,627	2	54,140	36,920	17,220	1.47	1.01
狭心症	1,627	118	2,532,800	1,508,786	1,024,014	1.68	1.51
心筋梗塞	1,627	15	386,020	73,682	312,338	5.24	5.71
がん	1,627	435	27,428,820	28,337,683	-908,863	0.97	0.98
慢性腎不全（透析あり）	1,627	36	17,743,090	18,096,597	-353,507	0.98	0.84
慢性腎不全（透析なし）	1,627	19	664,820	619,193	45,627	1.07	1.71

(3) 慢性腎不全（CKD）

本町の透析患者数は、県平均 5.17 に対して 6.75 となっています。

平成 28 年度国保加入者のうち、腎不全で外来受診している割合は 10.7%、糖尿病 11.4%に次いで受診率が高く、糖尿病予防対策、慢性腎臓病（CKD）予防対策を強化していく必要があります。

慢性腎不全（CKD）の現状

	現状値 (H28度)
CKD(慢性腎臓病)知っている人の割合	29.5%
e GFR60未満の割合	25%
e GFR精密検査受診率	90.1%
透析者数	28人 (H27年度)
糖尿病性腎症治療人数	40人

<出典> 平成 29 年度 CKD 講演会アンケート
平成 28 年度版山梨県の医療費データ

5. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

平成 28 年度の特定健診の状況は、対象者 2,618 人に対し受診者は 1,373 人で受診率は 52.4%でした。

この受診率は、県の 43.9%、国の 36.4%よりも高くなっていますが、「第 2 期身延町国民健康保険特定健康診査等実施計画」で立てた同年度の目標の 57%は達成できていません。

受診状況を男女別に比較すると、男性の受診率 46.5%に対し、女性の受診率は 59.1%と女性の方が 12.6%も高くなっています。

また、年齢階層別にみますと、男性も女性も 70 歳から 74 歳の受診率が一番高く、受診者の割合が増えるのは男性が 60 歳以降、女性は 50 歳以降となっています。

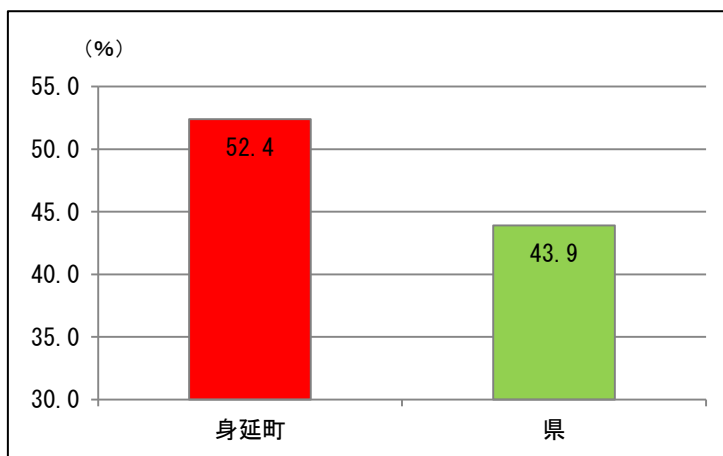
平成 26 年度から平成 28 年度までの受診率はいずれの年度も 50%を超えています。

受診率の向上の為に毎年、特定健診未受診者対策を実施していますが、特に 40 代・50 代の未受診者への対策を強化する必要があります。

特定健診受診状況＜平成 28 年度＞

区分	対象者（人）	受診者（人）	受診率（%）
身延町	2,618	1,373	52.4
県	152,885	67,073	43.9
同規模	364,312	157,335	43.2
国	21,701,304	7,898,427	36.4

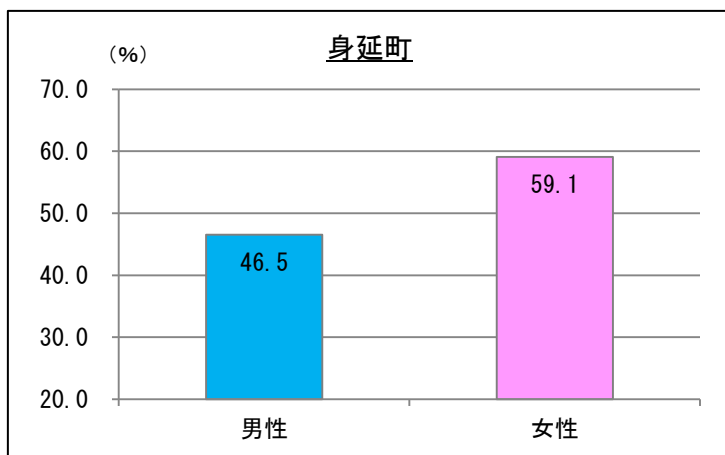
特定健診受診状況



身延町における男女別 特定健診受診状況<平成 28 年度>

性別	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
男性	1,386	645	46.5
女性	1,232	728	59.1

男女別 特定健診受診状況



身延町における男女別・年齢階層別 特定健診受診状況 <平成 28 年度>

性別	年齢階層	対象者 (人)	受診者 (人)	受診率 (%)
男性	40～44歳	73	31	42.5
	45～49歳	96	32	33.3
	50～54歳	114	35	30.7
	55～59歳	147	57	38.8
	60～64歳	211	95	45.0
	65～69歳	429	222	51.7
	70～74歳	316	173	54.7
女性	40～44歳	38	16	42.1
	45～49歳	64	23	35.9
	50～54歳	70	38	54.3
	55～59歳	100	62	62.0
	60～64歳	214	125	58.4
	65～69歳	388	227	58.5
	70～74歳	358	237	66.2

(2) 特定健康診査項目別の状況（男性）

特定健診項目別の状況について、標準化を比較すると、BMI、腹囲（85以上）、拡張期血圧（85以上）、血糖（100以上）、HbA1c（5.6以上）が高くなっています。

男女別 特定健診項目別の状況について（男性）＜平成28年度＞

項目	受診者数(人)		身延町	県	比較
	検査項目		645	30,371	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	196	8,204	—
		割合(%)	30.4%	27.0%	3.4%
		標準化比(vs県)	112.6	100(基準)	1.126倍
	腹囲	85以上	327	14,281	—
		割合(%)	50.7%	47.0%	3.7%
		標準化比(vs県)	107.6	100(基準)	1.076倍
	中性脂肪	150以上	144	7,497	—
		割合(%)	22.3%	24.7%	-2.4%
		標準化比(vs県)	90.3	100(基準)	0.903倍
	ALT(GPT)	31以上	100	5,591	—
		割合(%)	15.5%	18.4%	-2.9%
		標準化比(vs県)	84.6	100(基準)	0.846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	271	14,563	—
		割合(%)	42.0%	48.0%	-5.9%
		標準化比(vs県)	* 87.4	100(基準)	0.874倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130以上	277	13,123	—
		割合(%)	42.9%	43.2%	-0.3%
		標準化比(vs県)	99.1	100(基準)	0.991倍
	拡張期血圧	85以上	179	7,884	—
		割合(%)	27.8%	26.0%	1.8%
		標準化比(vs県)	105.4	100(基準)	1.054倍
	血糖	100以上	292	13,168	—
		割合(%)	45.3%	43.4%	1.9%
		標準化比(vs県)	103.9	100(基準)	1.039倍
	HbA1c	5.6以上	412	18,602	—
		割合(%)	63.9%	61.2%	2.6%
		標準化比(vs県)	104.0	100(基準)	1.040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（偶然変動の範囲かも）ことを意味する。

(3) 特定健康診査項目別の状況（女性）

特定健診項目別の状況について、標準化比を比較すると、BMI（25以上）、腹囲（90以上）、LDLコレステロール（120以上）、収縮期血圧（130以上）、拡張期血圧（100以上）、血糖（100以上）HbA1c（5.6以上）が高くなっています。

男女別 特定健診項目別の状況について（女性）＜平成 28 年度＞

項目	区分		身延町	県	比較
	受診者数(人)				
	検査項目		728	36,702	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	166	6,691	—
		割合(%)	22.8%	18.2%	4.6%
		標準化比(vs県)	* 123.9	100(基準)	1.239倍
	腹囲	90以上	118	5,387	—
		割合(%)	16.2%	14.7%	1.5%
		標準化比(vs県)	108.6	100(基準)	1.086倍
	中性脂肪	150以上	93	4,711	—
		割合(%)	12.8%	12.8%	-0.1%
		標準化比(vs県)	97.8	100(基準)	0.978倍
	ALT(GPT)	31以上	42	2,769	—
		割合(%)	5.8%	7.5%	-1.8%
		標準化比(vs県)	75.9	100(基準)	0.759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	419	20,484	—
		割合(%)	57.6%	55.8%	1.7%
		標準化比(vs県)	101.8	100(基準)	1.018倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130以上	306	12,876	—
		割合(%)	42.0%	35.1%	7.0%
		標準化比(vs県)	* 115.8	100(基準)	1.158倍
	拡張期血圧	85以上	115	5,192	—
		割合(%)	15.8%	14.1%	1.7%
		標準化比(vs県)	110.2	100(基準)	1.102倍
	血糖	100以上	233	10,012	—
		割合(%)	32.0%	27.3%	4.7%
		標準化比(vs県)	113.5	100(基準)	1.135倍
	HbA1c	5.6以上	504	23,387	—
		割合(%)	69.2%	63.7%	5.5%
		標準化比(vs県)	106.0	100(基準)	1.060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（偶然変動の範囲かも）ことを意味する。

(4) 質問票調査の結果（男性）

質問票調査の経年比較で服薬状況では、糖尿病、脂質異常症、既往歴では心臓病が県より高くなっています。

喫煙率は 27.2%で、県を上回っています。飲酒では、飲まない人の割合は県より高くなっていますが、毎日飲酒する割合は 38%と、県と同じ傾向がみられます。

飲酒量は、男性は 1～2 合が 41.1%、2～3 号が 23.3%、3 合以上が 5.8%と、いずれも県より高くなっています。20 歳時の体重から 10 kg 以上増えた人は、県よりも低いのですが、年々割合が高くなっています。運動習慣では、1 回 30 分以上の運動習慣がないという人は 66.5%と、県より高くなっています。食習慣を県と比較すると、週 3 回以上就寝前に夕食を摂る人は 12.2%と、県よりも低い状況です。週 3 回以上夕食後に間食を摂る人は 13.7%と なっています。睡眠不足がある人は 53.1%と、県と比較して高くなっています。

質問票調査の経年比較（男性）

男性 生活習慣等問診内容	身延町				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	35.4	33.1	33.6	34.3	33.8	34.7	35.3	36.3
服薬_糖尿病	11.7	11.8	13.3	12.2	10.1	10.6	11.0	11.3
服薬_脂質異常症	15.3	16.7	18.6	18.0	14.4	15.4	16.3	16.9
既往歴_脳卒中	5.2	4.4	3.8	3.0	3.6	3.6	3.6	3.3
既往歴_心臓病	11.5	11.1	9.5	10.4	8.6	9.0	8.8	8.7
既往歴_腎不全	0.1	0.2	0.2	0.0	6.5	6.6	5.9	6.5
既往歴_貧血	1.9	2.0	2.4	2.1	1.9	2.1	1.7	2.0
喫煙	26.1	27.6	27.2	28.4	26.2	25.1	25.4	25.8
20歳時体重から10kg以上増加	22.6	22.4	26.1	25.8	32.8	33.1	34.0	34.4
1回30分以上の運動習慣なし	74.0	70.6	68.2	66.1	61.9	61.4	57.9	60.0
1日1時間以上運動なし					22.1	22.7	22.7	27.9
歩行速度遅い	67.7	60.2	65.3	67.6	56.9	55.7	56.0	55.6
1年間で体重増減3kg以上	12.5	11.4	9.8	11.1	15.9	15.7	15.8	15.7
食べる速度が速い	34.2	34.0	31.6	33.5	34.5	34.6	34.5	34.4
食べる速度が普通	56.4	55.6	58.5	58.1	57.8	58.0	58.4	58.5
食べる速度が遅い	9.4	10.4	9.9	8.4	7.6	7.4	7.1	7.1
週3回以上就寝前夕食	11.6	10.5	10.8	12.0	15.1	15.2	15.1	15.3
週3回以上夕食後間食	11.4	13.9	12.1	13.6	13.1	13.0	13.0	13.1
週3回以上朝食を抜く	7.9	7.0	7.7	7.5	8.5	8.6	8.9	9.2
毎日飲酒	39.1	40.5	38.1	37.8	38.9	38.9	38.5	38.3
時々飲酒	21.3	20.4	23.9	22.7	26.0	26.1	26.3	26.3
飲まない	39.7	39.0	38.0	39.5	35.2	35.1	35.1	35.4
1合未満	27.6	28.3	27.5	29.8	36.6	36.2	36.0	35.8
1～2合	40.0	39.8	42.9	41.2	39.3	39.7	39.8	39.9
2～3合	25.7	24.5	24.3	23.4	19.4	19.4	19.5	19.8
3合以上	6.7	7.5	5.4	5.6	4.7	4.7	4.7	4.5
睡眠不足	51.6	51.2	54.9	53.1	32.8	32.4	34.0	34.2
保健指導利用しない	95.1	95.1	93.2	93.4	79.2	79.3	79.9	80.4

(5) 質問票調査の結果（女性）

質問調査の経年比較では、服薬状況の高血圧、糖尿病、脂質異常症が県よりも高く、既往歴では、脳卒中、心臓病、貧血が県よりも高くなっています。

20歳時の体重から10kg以上増えた人は21%と、県よりも低い状況です。

食習慣を県と比較すると、週3回以上夕食後に間食をすると答えた人は14.1%で、県と同様な傾向がみられ、週3回以上朝食を抜く人は3.5%と県よりも低い状況です。

睡眠不足のある人は59.1%と、県と比較して高くなっています。

質問票調査の経年比較（女性）

女性 生活習慣等問診内容	身延町				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	31.3	32.1	32.7	31.2	27.8	28.1	27.8	28.2
服薬_糖尿病	6.5	7.2	8.4	9.1	5.0	5.2	5.5	5.6
服薬_脂質異常症	22.1	23.2	26.4	26.2	21.9	22.9	23.5	24.4
既往歴_脳卒中	2.0	1.8	1.9	2.4	1.8	1.8	1.7	1.8
既往歴_心臓病	7.3	8.1	8.3	8.1	5.0	5.3	4.9	4.9
既往歴_腎不全	0.1	0.0	0.0	0.0	5.6	5.6	5.1	5.6
既往歴_貧血	9.4	10.3	9.6	9.7	9.3	10.0	9.2	9.3
喫煙	4.7	4.4	4.4	4.7	6.1	5.7	6.0	6.1
20歳時体重から10kg以上増加	18.4	18.8	20.6	21.0	22.1	21.5	22.2	22.3
1回30分以上の運動習慣なし	71.7	70.1	67.1	68.1	64.7	64.2	61.1	63.1
1日1時間以上運動なし					20.1	21.3	20.8	25.2
歩行速度遅い	62.9	57.2	60.5	63.3	58.2	57.4	57.3	57.3
1年間で体重増減3kg以上	11.6	9.6	9.9	8.5	13.8	13.0	13.1	13.6
食べる速度が速い	27.4	25.7	27.7	27.6	25.4	25.0	25.3	25.6
食べる速度が普通	61.9	65.3	63.6	64.6	66.0	66.4	66.4	65.8
食べる速度が遅い	10.7	9.0	8.7	7.8	8.6	8.6	8.3	8.5
週3回以上就寝前夕食	5.4	5.5	5.8	5.3	8.3	8.2	8.2	8.2
週3回以上夕食後間食	13.7	14.9	14.1	14.1	14.2	14.2	14.2	14.4
週3回以上朝食を抜く	3.5	4.1	3.7	3.5	5.0	5.3	5.4	5.6
毎日飲酒	5.2	5.7	4.9	5.0	6.5	6.8	7.1	7.5
時々飲酒	11.4	12.1	12.7	12.6	16.1	16.6	16.9	17.2
飲まない	83.4	82.3	82.4	82.4	77.4	76.6	76.0	75.3
1合未満	66.7	71.0	65.4	66.7	76.2	76.6	75.3	76.3
1～2合	23.2	21.7	26.2	26.2	18.2	18.1	19.4	17.6
2～3合	10.1	7.2	6.9	5.6	4.4	4.3	4.1	4.9
3合以上	0.0	0.0	1.5	1.6	1.1	0.9	1.1	1.2
睡眠不足	56.1	55.0	60.8	59.7	37.0	36.6	39.2	39.2
保健指導利用しない	94.0	94.7	94.7	93.8	78.6	78.6	79.1	79.6

6. 特定保健指導の実施状況

(1) 年度別保健指導の状況（合計）

特定保健指導対象者は、男女ともに県の割合より多くなっていますが、特定保健指導終了率は、県に比べて高くなっています。

しかし、特定保健指導の積極的支援の終了率においては、昨年よりは高くなっているものの、県と比較してまだ低くなっています。

特定保健指導

単位：数は（人）、割合・率は（％）

合計	身延町					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	1,582	192	12.1	107	55.7	66,142	7,111	10.8	3,171	44.6
平成26年度	1,458	166	11.4	96	57.8	66,906	7,046	10.5	3,303	46.9
平成27年度	1,475	186	12.6	103	55.4	67,731	7,266	10.7	3,264	44.9
平成28年度	1,373	174	12.7	106	60.9	67,073	7,195	10.7	3,280	45.6

動機付け支援

合計	身延町					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	1,582	136	8.6	101	74.3	66,142	4,868	7.4	2,694	55.3
平成26年度	1,458	118	8.1	94	79.7	66,906	4,890	7.3	2,841	58.1
平成27年度	1,475	130	8.8	92	70.8	67,731	5,044	7.4	2,714	53.8
平成28年度	1,373	130	9.5	97	74.6	67,073	5,043	7.5	2,783	55.2

積極的支援

合計	身延町					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	1,582	56	3.5	6	10.7	66,142	2,243	3.4	477	21.3
平成26年度	1,458	48	3.3	2	4.2	66,906	2,156	3.2	462	21.4
平成27年度	1,475	56	3.8	11	19.6	67,731	2,222	3.3	550	24.8
平成28年度	1,373	44	3.2	9	20.5	67,073	2,152	3.2	497	23.1

(2) 年度別保健指導の状況（男女別）

特定保健指導を男女別に比べてみると、毎年女性に比べ男性の特定保健指導対象者割合が多くみられています。これは県と比較しても同様のことが言えます。

さらに特定保健指導対象者を男女別に比較すると、男女ともに終了率は県より高くなっています。

しかし、積極的支援については、女性の終了率は上がってきましたが、男性終了率が低くなっています。

特定保健指導

単位：数は（人）、割合・率は（％）

男性	身延町					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	727	133	18.3	65	48.9	29,763	5,063	17.0	2,101	41.5
平成26年度	670	117	17.5	62	53.0	30,104	4,975	16.5	2,161	43.4
平成27年度	700	128	18.3	64	50.0	30,625	5,181	16.9	2,176	42.0
平成28年度	645	128	19.8	74	57.8	30,371	5,136	16.9	2,196	42.8

女性	身延町					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	855	59	6.9	42	71.2	36,379	2,048	5.6	1,070	52.2
平成26年度	788	49	6.2	34	69.4	36,802	2,071	5.6	1,142	55.1
平成27年度	775	58	7.5	39	67.2	37,106	2,085	5.6	1,088	52.2
平成28年度	728	46	6.3	32	69.6	36,702	2,059	5.6	1,084	52.6

動機付け支援

男性	身延町					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	727	86	11.8	61	70.9	29,763	3,165	10.6	1,720	54.3
平成26年度	670	76	11.3	61	80.3	30,104	3,192	10.6	1,823	57.1
平成27年度	700	82	11.7	54	65.9	30,625	3,321	10.8	1,734	52.2
平成28年度	645	93	14.4	68	73.1	30,371	3,318	10.9	1,790	53.9

女性	身延町					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	855	50	5.8	40	80.0	36,379	1,703	4.7	974	57.2
平成26年度	788	42	5.3	33	78.6	36,802	1,698	4.6	1,018	60.0
平成27年度	775	48	6.2	38	79.2	37,106	1,723	4.6	980	56.9
平成28年度	728	37	5.1	29	78.4	36,702	1,725	4.7	993	57.6

積極的支援

単位：数は（人）、割合・率は（％）

男性	身延町					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	727	47	6.5	4	8.5	29,763	1,898	6.4	381	20.1
平成26年度	670	41	6.1	1	2.4	30,104	1,783	5.9	338	19.0
平成27年度	700	46	6.6	10	21.7	30,625	1,860	6.1	442	23.8
平成28年度	645	35	5.4	6	17.1	30,371	1,818	6.0	406	22.3

女性	身延町					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	855	9	1.1	2	22.2	36,379	345	0.9	96	27.8
平成26年度	788	7	0.9	1	14.3	36,802	373	1.0	124	33.2
平成27年度	775	10	1.3	1	10.0	37,106	362	1.0	108	29.8
平成28年度	728	9	1.2	3	33.3	36,702	334	0.9	91	27.2

7. メタボリックシンドロームの状況

(1) メタボリックシンドローム予備群

男女ともメタボリックシンドローム予備群は県の割合を上回っています。

また、男性と女性を比較しますと、予備群とされる割合は男性の方が高くなっています。

予備群の割合		男性							
区分	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（％）	
身延町	126	17.3	117	17.4	122	17.4	111	17.9	
県	4,853	16.3	4,815	16.0	4,947	16.2	4,936	16.7	
同規模	11,204	17.0	11,201	16.7	11,579	16.8	11,305	16.4	
国	494,198	17.3	582,789	17.1	592,831	17.1	548,609	17.2	

予備群の割合		女性							
区分	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（％）	
身延町	59	6.9	45	5.7	50	6.5	40	5.6	
県	1,968	5.4	1,895	5.1	1,821	4.9	1,848	5.2	
同規模	5,176	6.5	5,135	6.3	5,125	6.2	5,212	6.4	
国	226,526	6.1	263,560	5.8	263,122	5.8	241,487	5.8	

(2) メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者の割合もやはり、男女とも県の割合を上回っています。男女比では、男性の方が率は高く、女性に比べて予備群からの伸び率が大きくなっています。

該当者の割合	男性							
区分	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(%)
身延町	190	26.1	153	22.8	182	26.0	152	24.5
県	6,392	21.5	6,514	21.6	7,135	23.3	7,147	24.2
同規模	16,137	24.5	16,666	24.8	17,767	25.8	18,450	26.8
国	731,100	25.6	888,840	26.0	921,330	26.6	875,805	27.5

該当者の割合	女性							
区分	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(%)
身延町	63	7.4	57	7.2	64	8.3	58	8.1
県	2,420	6.7	2,484	6.7	2,688	7.2	2,552	7.1
同規模	7,640	9.6	7,664	9.4	8,010	9.7	8,258	10.1
国	347,703	9.3	414,123	9.2	420,533	9.2	396,909	9.5

8. 介護保険の状況

身延町の要介護（支援）認定率は県よりも高く（平成25年度から28年度におけるデータ）、1件当たりの給付費も要支援1から要介護5までのすべての区分において県よりも高くなっています。（平成28年度データによる分析）

1号被保険者（65歳以上）の要介護（支援）認定率は、県と比較して高い割合となっていますが、県がわずかながら増加しているのに対し、本町の認定率はわずかながら（年0.1程度）の減少傾向がみられます。

また、2号被保険者（40歳から64歳）の要介護（支援）認定率は、平成25年度から28年度の4年間においては、県と同じ0.3で増減がありません。

介護度別では、1号被保険者で要介護1から4が上位になっていて、2号被保険者では要支援2、要介護3、要介護5が高い認定率となっています。

要介護・要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
身延町	1号（65歳以上）	1,113	1,107	1,103	1,110
	2号（40～64歳）	16	13	12	11
	合計	1,129	1,120	1,115	1,121
県	1号（65歳以上）	35,913	37,174	37,483	37,888
	2号（40～64歳）	918	888	851	814
	合計	36,831	38,062	38,334	38,702
国	1号（65歳以上）	4,590,454	5,178,997	5,602,383	5,882,340
	2号（40～64歳）	139,153	145,883	149,599	151,745
	合計	4,729,607	5,324,880	5,751,982	6,034,085

要介護・要支援認定率の推移

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
身延町	1号（65歳以上）	19.6	19.6	19.5	19.4
	2号（40～64歳）	0.3	0.3	0.3	0.3
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）	19.4	20.0	20.7	21.2
	2号（40～64歳）	0.4	0.4	0.4	0.4

要介護・要支援別 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
身延町	11,357	15,522	39,118	49,454	88,843	123,543	137,269
県	9,907	14,802	36,939	47,079	80,058	108,312	123,374
国	10,730	15,996	38,200	48,047	78,791	104,264	118,599

身延町における介護度別認定者数、認定率の推移＜平成25年度～28年度＞

身延町		区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1号被保険者 65歳以上	介護度	合計（人）	1,113	1,107	1,103	1,110
		認定率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0
		要支援1（人）	63	55	51	53
		認定率（％）	5.7	5.0	4.6	4.8
		要支援2（人）	104	113	117	121
		認定率（％）	9.3	10.2	10.6	10.9
		要介護1（人）	207	205	192	179
		認定率（％）	18.6	18.5	17.4	16.1
		要介護2（人）	200	209	210	218
		認定率（％）	18.0	18.9	19.0	19.6
		要介護3（人）	224	200	202	203
		認定率（％）	20.1	18.1	18.3	18.3
		要介護4（人）	160	167	186	189
		認定率（％）	14.4	15.1	16.9	17.0
		要介護5（人）	155	158	145	147
		認定率（％）	13.9	14.3	13.1	13.2
			新規（再掲）	26	32	17	16
2号被保険者 40～64歳	介護度	合計（人）	16	13	12	11
		認定率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0
		要支援1（人）	2	2	0	1
		認定率（％）	12.5	15.4	0.0	9.1
		要支援2（人）	3	3	1	1
		認定率（％）	18.8	23.1	8.3	9.1
		要介護1（人）	1	0	2	0
		認定率（％）	6.3	0.0	16.7	0.0
		要介護2（人）	2	0	2	3
		認定率（％）	12.5	0.0	16.7	27.3
		要介護3（人）	3	2	4	2
		認定率（％）	18.8	15.4	33.3	18.2
		要介護4（人）	2	2	0	1
		認定率（％）	12.5	15.4	0.0	9.1
		要介護5（人）	3	4	3	3
		認定率（％）	18.8	30.8	25.0	27.3
			新規（再掲）	2	0	2	0

第3章 身延町の課題

1. 健康課題

入院、外来の医療費をみると、1位が統合失調症、2位が糖尿病、3位が慢性腎不全（透析）で全体の半数を占めています。高額な医療費のかかる人工透析や生活習慣病の重症化を防ぐためには特定健康診査の受診勧奨や特定保健指導、早期の医療機関への受診勧奨を行うことが重要であり、医療費の適正化の取り組みは従前からの大きな課題です。

(1) 問題点

①治療状況

男性は、脂質異常症で服薬している人の割合が県と比較して高く、女性は高血圧症で服薬している人の割合が県と比較して高いです。男女ともに既往歴として心臓病がある人が県と比較して高い状況にあります。

6か月以上継続して入院している人（長期入院）のうち、精神疾患（統合失調症等）での入院は70%と非常に多い状況にあります。

②特定健康診査の有所見

血圧や血糖値異常者の割合が増加しています。

③喫煙

男性においては、県と比較して喫煙率が高い状況です。

④運動

「1日30分以上の運動をしていない人」は、男性は66.5%、女性は68.1%と県と比較して高い状況です。

⑤食生活

男性においては「夕食後に間食をする人」は、増加しています。

⑥飲酒

男性においては、「2合から3合以上」「3合以上」の飲酒をする人が、県と比較して高い状況です。

⑦睡眠

男女ともに「睡眠不足を感じている人」は、県と比較して約20%高い状況です。

2. 特定健康診査受診率

平成 28 年度の特定健康診査受診率は 52.2%で、目標の 60%には至っていません。男性の受診者は低く、特に 45 歳から 59 歳の受診率が低い状況です。

3. 特定保健指導終了率

平成 28 年度の特定保健指導終了率は 60.9%で、目標の 60%には達していますが、県の終了率と比較すると低いため、更なる終了率向上を目指します。

4. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の活用

後発医薬品を使用している割合は、平成 28 年度は 56.8%で、増加傾向にありますが、県や国と比較すると使用率は低い状況です。

第4章 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

特定健康診査及び特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、「第3期身延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。本計画は、第1期、第2期における実施結果を踏まえ見直しを行い、新たに第3期計画を策定するものです。

2. 目的

特定健康診査及び特定保健指導は、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) 生活習慣病対策を講じる必要性

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症等の発症を招き、重篤な疾患の発症につながります。そのため、健康維持増進及び生活の質の向上を図るよう、生活習慣病対策を強化する必要があります。

(2) メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発病リスクが高くなります。そのため適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。メタボリックシンドロームに着目することにより、内臓脂肪を減少させることでそれらの発病リスクの低下が図られるという考え方を示し、生活習慣の改善に向けての明確な動機づけができるようになると考えます。

3. 計画の期間

計画期間は「身延町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と一体的に作成するため、平成30年度から平成35年度の6年間をします。

4. 目標値の設定

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第3期計画の目標値を設定します。

- 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の目標設定
- 目標設定時と比較した内臓脂肪症候群の該当者・予備群減少率の目標設定

【第2期年度別目標値と実績】

項目 \ 年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健康診査 受診率 (目標値)	50%	52%	55%	57%	60%
特定健康診査 受診率	53.0%	51.3%	53.4%	52.4%	
特定保健指導 実施率(目標 値)	59%	59%	59%	60%	60%
特定保健指導 実施率	55.2%	56.6%	56.5%	60.9%	
内臓脂肪症候群 該当者・予備群の 減少率(目標値)					25%

【第3期年度別目標値】(実績数値は、法定報告の結果による)

項目 \ 年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	35年度 (全国目標値)
特定健康診査 受診率 (目標値)	54%	55%	56%	57%	58.5%	60%	60%
特定保健指導 実施率(目標 値)	61%	61%	61%	61.5%	61.5%	61.5%	60%
内臓脂肪症候群 該当者・予備群 の 減少率(目標値)	25%	25%	25%	25%	25%	25%	25%

5. 特定健康診査等の実施計画

(1) 特定健康診査の実施方法（集団健診）

①実施時期・場所

時期	地区	場所	住所
5月	中富地区	中富すこやかセンター	身延町切石 117-1
5月	下部地区	下部地区町民体育館	身延町市之瀬 1865-3
7月・8月	身延地区	身延福祉センター	身延町波木井 272-1
		身延地区公民館下山分館	身延町下山 10133

②実施項目・実施形態

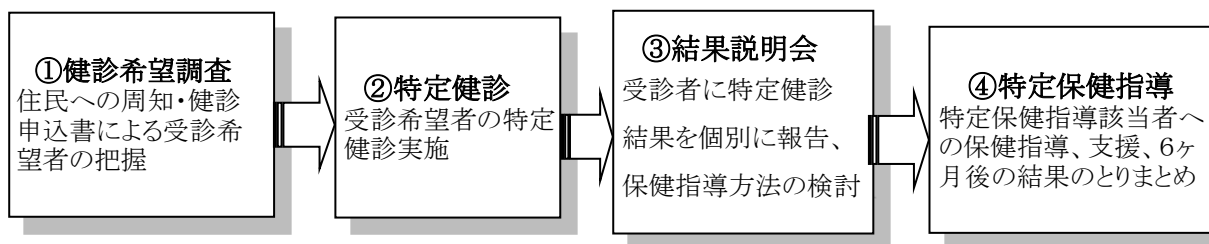
種別	実施項目	実施形態
特定健康診査 （集団健診）	<ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・診察 ・血圧測定 ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、GOT、GPT、γ-GTP、空腹時血糖） 	健診機関に委託して、検診車が各健診会場を巡回し、健診を実施します。
特定健康診査 （人間ドック）	<ul style="list-style-type: none"> ・尿検査（尿糖、尿蛋白） 【上乘せ項目】尿酸、ヘモグロビンA1c 【詳細項目】貧血、クレアチニン、eGFR、心電図、眼底検査 	委託先健診機関において、個別に健診を実施します。

③費用（自己負担額）

自己負担額については、健診費用の1割（集団検診）と3割（人間ドック）を原則とします。

(2) 特定健康診査から特定保健指導への流れ

特定健康診査受診者全員に対して、必要に応じた保健指導を行うこととし、健診結果及び問診項目から生活習慣病のリスクに応じて階層化し、「情報提供」、「動機づけ支援」、「積極的支援」の保健指導を行います。住民全員に健診の周知をし、申し込みをとります。



6. 特定保健指導の実施計画

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います。対象者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できるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とします。

(1) 実施時期・場所

各地区公民館を拠点に実施することとします。なお、実施にあたっては対象者が利便よく利用できるよう、夜間等の配慮をし、実施します。

時期	地区	場所	住所
6月	中富地区	中富すこやかセンター	身延町切石 117-1
7月	下部地区	下部地区公民館	身延町常葉 1025
8月・9月	身延地区	身延町総合文化会館	身延町波木井 407
		身延地区公民館下山分館	身延町下山 10133

7. 目標達成に向けた取り組み

(1) 特定健康診査受診率の向上

①特定健康診査案内・受診希望調査について

- ・特定健康診査案内の全戸配布をします。
- ・受診希望調査を全戸で実施します。
- ・申し込み通知に返信用封筒を同封します。（郵送での申し込みを可能にします）
- ・受診希望者に対し、問診票の送付をします。

②受診しやすい環境づくりについて

- ・申し込み期限終了後においても随時受付をします。
- ・特定健康診査の実施時期、実施回数の見直しを検討します。
- ・申し込みの際に、受診日の希望をとり、受診対象集落以外の日も受診可能とします。
- ・申し込みの際に、送迎希望をとり、送迎を実施します。
- ・各地区（3地区）の健診実施期間に、土日曜日を設定します。
- ・特定健康診査当日の受診希望者の受け入れをします。
- ・がん検診と同日に実施します。

③未受診者対策について

- ・未受診者に対する個別受診勧奨通知を送付します。
- ・未受診者に対する追加健診を実施します。

- ・申し込み希望調査の際に、特定健康診査と人間ドック対象者に受診勧奨文書を添付します。
- ・特定健康診査対象者（40～75歳）で、特定の理由（入院中、入所中、寝たきりなど）以外の方には、全員に特定健康診査受診セットを送付します。
- ・「かかりつけ医からの特定健康診査情報提供同意書契約」により、病院での特定健康診査受診者の健診結果を把握します。

④特定健康診査のPRについて

- ・広報、行政カレンダーへ掲載します。
（特定健康診査日時、会場、特定健康診査受診率と医療費の状況、特定保健指導の実施状況や成果の紹介、受診勧奨への働きかけ）
- ・ホームページによる広報活動を行います。
- ・組織（各種団体・保健推進員会など）を利用した広報活動、受診勧奨依頼をします。
- ・防災無線を利用した受診勧奨の放送を行います。（特定健康診査前日、当日）
- ・ポスターを作成し、掲示します。（集落公民館、公共機関、金融機関、商工会、商店など）
- ・チラシ（特定健康診査案内）を作成し、配布します。
- ・転入者へは随時、チラシ（特定健康診査の勧め）を配布します。

⑤その他

- ・受診率アップに向けた取り組みについては、実績をまとめ評価を行います。

(2) 特定保健指導実施率の向上

①初回面接（特定健康診査結果説明会）について

- ・対象者が初回面接を受けやすいように、特定健康診査結果説明会を4ヶ所（8日間）で実施します。また、日中や平日勤務している方のために、夜間を5日間（4会場）設けて実施します。
- ・希望者には特定健康診査結果説明会前に事前個別指導（初回面接）を実施します。
- ・初回面接（特定健康診査結果説明会）の欠席者に対しては、保健師や管理栄養士が全員に連絡をとり、後日の来所または訪問による初回面接を実施します。
- ・初回面接会場にて視覚的媒体（動脈硬化血管模型、内臓脂肪模型、脂肪模型、非喫煙者と喫煙者の肺など）を活用し、メタボ解消に向けた意欲向上に努めます。

②動機づけ支援について

- ・巡回健診での動機づけ支援対象者については、健診機関への事業委託と、町保健師や管理栄養士が特定健康診査結果説明会において、視覚的媒体を使用しながら、分かりやすい保健指導を行います。

- ・特定健康診査結果説明会欠席者に対しては、保健師や管理栄養士が全員に連絡をとり、後日の来所または訪問による初回面接を実施します。
- ・3か月後に支援レターを郵送、6か月後に対象者に通知をし、生活改善の状況について確認をします。また、返信が無い者には、保健師や管理栄養士が連絡を取り、確認をします。

③積極的支援（6か月間の支援）について

- ・巡回健診での積極的支援対象者については、健診機関への事業委託と、町保健師や管理栄養士が特定健康診査結果説明会において、視覚的媒体を使用しながら、分かりやすい保健指導を行います。
- ・特定健康診査結果説明会欠席者に対しては、保健師や管理栄養士が全員に連絡をとり、後日の来所または訪問による初回面接と6か月支援を実施します。
- ・実施率向上に向けて、人間ドックでの積極的支援対象者も健診機関へ事業委託を行います。
- ・6か月後に対象者に通知をし、生活改善の状況について確認をします。また、返信が無い者には、保健師や管理栄養士が連絡を取り、確認をします。

8. 特定健康診査・保健指導の結果の通知と保存

(1) 特定健康診査・保健指導データの形式

特定健康診査・保健指導の内容・結果等は全て電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とします。

(2) 特定健康診査・保健指導の記録の管理・保存期間

①データの管理

特定健康診査、保健指導のデータファイルは、経年別等に整理・保管し、保健指導に役立てるとともに、個人の長期的な経年変化をたどることによる疫学的な分析、経年変化に基づく発病時期の予測による保健指導や受診勧奨等の重点化等に活用します。

②保管年限

原則として、記録の保存期間は5年とします。

(3) 記録の提供の考え方

特定健康診査データは、「個人情報保護に関する基本方針」（平成16年4月2日・閣議決定）において特に適正な取り扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報であり、医療保険事業に必要な範囲で扱う情報です。このため、保健指導等に活用する目的で、これらの情報提供等を実施する場合は、各医療保険者の個

個人情報の保護に関する条例の内容等を踏まえた上で、受診者本人が希望しない場合は、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止することとします。

また、被保険者の加入する医療保険者が変更になった場合の特定健康診査・保健指導データの保険者間の異動についても、被保険者の同意をとることとします。

9. 個人情報保護対策

- ・特定健康診査や保健指導の記録の取り扱いに当たり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。
- ・特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

10. 被保険者への結果報告（通知）

【人間ドック】

特定健康診査結果について、異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意義等について、わかりやすく受診者に通知します。

【集団健診】

受診の結果、保健指導を必要と認めた者については、後日特定健康診査結果説明会を開催する旨の通知をします。異常のない受診者については直接、結果を郵送します。

11. 評価と見直しに関する事項

特定健康診査・保健指導の実施に伴い、集積された内容及びその地域性にに基づき、健診項目の有効性・必要性を定期的に見直します。

(1) 「個人」に対する保健指導の評価

- ・適切な手段を用いて保健指導が提供されているかを評価します。
- ・その結果、生活習慣に関して行動変容がみられたか、また特定健康診査結果に改善がみられたかを評価します。

(2) 「集団」に対する保健指導の評価

- ・生活習慣に関する行動変容の状況、特定健康診査結果の改善度、生活習慣病関連の医療費の評価を行います。

(3) 「事業」に対する保健指導の評価

- ・適切な資源を活用していたかを評価します。
- ・対象者を適切に選定し、適切な方法を用いていたかを評価します。
- ・望ましい結果を出していたかを評価します。

第5章 保健事業

1. 健康課題からの重点対策

- ① 男性の40歳～50歳代の特定健康診査受診率が低いため、若い世代の受診率を上げる対策が必要です。
- ② 日常生活における運動習慣が少ない人や睡眠、食生活の改善が必要な人が多いことから、生活習慣を改善するための対策が必要です。
- ③ 男性にメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、高血圧、糖尿病、アルコール性肝障害等が多いため、若年のうちからこれらのリスクを減らすための対策が必要です。
- ④ 血糖値異常者が増加しているため、糖尿病予防対策が必要です。
- ⑤ 慢性腎臓病（CKD）の認知度が低いため、普及啓発が必要です。また、慢性腎臓病（CKD）が増加しているため、対策が必要です。
- ⑥ 精神疾患の長期入院者が多いことから、新規長期入院者を増やさないための対策が必要です。

2. 重点的に取り組む保健事業

① 特定健康診査受診率の向上

目的	かかりつけ医から「特定健康診査情報提供同意書」を提供していただき、特定健康診査受診率向上に努めます。	
アウトプット 【特定健康診査受診率】	平成28年 52.4%	平成34年 60%
アウトカム 【かかりつけ医からの「特定健康診査情報提供同意書」の提供数】	平成27年 31%	平成34年 50%

事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○分かりやすい健診案内・受診希望調査を実施します。 ○受診しやすい環境づくりをします。 ○未受診者について働きかけを行います。 ○特定健康診査について、ポスターや広報等で周知を強化します。(特定健康診査、特定保健指導実施計画の中の目標達成に向けた取り組みを参照)
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

②特定保健指導終了率の向上

目的	初回面接（健診結果説明会）が受けやすいような体制を整え、特定保健指導終了率の向上に努めます。		
アウトプット	平成 28 年		平成 34 年
【特定保健指導実施率 (初回面接動機づけ支援)】	84.4%	75.5%	80%
【特定保健指導実施率 (初回面接積極的支援)】	66.7%		
アウトカム	平成 28 年		平成 34 年
【特定保健指導終了率 (動機づけ支援)】	74.6%	60.9%	65%
【特定保健指導終了率 (積極的支援)】	20.5%		
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> ○積極的支援（6か月間の支援）及び動機づけ支援対象者については、保健師や管理栄養士が面接指導を行います。 (特定健康診査、特定保健指導実施計画の中の目標達成に向けた取り組みを参照) 		

③糖尿病重症化予防（慢性腎不全対策）

目的	血糖値・HbA1c値の精密検査受診者について国保レセプトと突合し、未受診者について受診勧奨を行い、糖尿病性腎症対策を強化します。	
アウトプット 【血糖値・HbA1c値の精密検査 未受診者数】	平成 29 年	平成 34 年
	7 人	0 人
アウトカム 【治療が必要な人の継続した 受診の有無】	平成 29 年	平成 34 年
	4 人	必要な人全員
事業内容	<p>○集落での健康相談、健康教育や糖尿病予防教室等において、糖尿病予防の保健指導を実施します。</p> <p>○ヒートマップの作成を行い、糖尿病重症化予防に取り組みます。</p> <p>○慢性腎臓病（CKD）予防について、普及啓発活動を実施していきます。</p> <p>○主治医との連携に努めると共に、保健推進員会、食生活改善推進員会、愛育会の組織と協力して、糖尿病予防、慢性腎臓病（CKD）予防、重症化予防対策を行います。</p> <p>○腎臓機能低下予防フォローアップ事業として、主治医意見書を基に特定健康診査後の継続支援を行っています。</p> <p>○広報や講演会等において、慢性腎臓病（CKD）予防について知識の普及を行います。</p>	

④精神疾患新規長期入院者を増やさない

- ・地域移行事業への取り組みや心の健康づくりの普及啓発に努めます。

⑤成人期の歯周疾患（病）検診を実施

- ・検診を実施し、成人期の歯周病予防の普及啓発に努めます。

⑥運動を始めるきっかけづくりの推進

- ・運動についての普及啓発に努めます。
- ・運動をしていない人が、運動を始める機会を提供します。

⑦後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

- ・通知や希望シールの作成を行います。
- ・広報等において、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進の啓発を行います。

⑧医療費通知

- ・診療を受けた被保険者に対して、医療機関名や費用額等を記載した通知を送付します。

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価方法

保健事業の基盤となる体制を整え、関係部署等と事業の検討を行う場を設置して、当該年度に実施する保健事業の確認を行うほか、次年度以降の事業計画の検討、事業後の評価を行う仕組みを作ります。

この検討の場において、毎年度、計画で設定した指標及び実施に伴う評価を行います。

なお、財政運営の健全化の観点から、本町国民健康保険運営協議会において、次年度の実施状況の報告を行います。

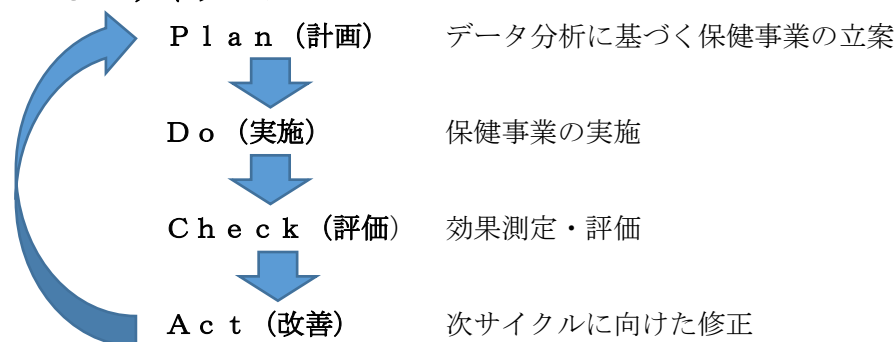
事業の評価は、国保データベース（KDB）システムの情報を活用し、PDCAサイクルに沿って行います。

2. 計画の見直し

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画の参考とします。

また、計画の期間中においても、PDCAサイクルに基づき、目標の達成状況や事業の実施状況を踏まえ、保健事業の実施方法、スケジュールの見直し等は適時、その年度内で行うこととします。

<PDCAサイクル>



なお、評価や見直しについては、町民課保険年金担当、福祉保健課健康増進担当が連携を図りながら、共通認識を持ち、課題の解決に取り組みます。

第7章 計画の公表・周知

1. 計画の公表及び周知の方法

本計画は、町のホームページにおいて公表します。

また、本町の広報誌やホームページのお知らせ欄等へ記事を掲載し、周知を図ります。

2. 計画の普及啓発の方法

町広報誌、ホームページへの記事掲載のほか、町主催のイベントや健康教室等の機会を通じて計画の普及啓発を行います。

第8章 個人情報の保護

1. 個人情報の取り扱い

特定健康診査・特定保健指導等から得られる健康情報及び個人情報の取り扱いについては、「個人情報保護に関する法律」及び「同法に基づくガイドライン」「身延町個人情報保護条例」等を踏まえた対応を行います。

身延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

山梨県身延町 町民課

住 所 山梨県南巨摩郡身延町切石350番地

電話番号 0556-42-4804