

別記様式(第 5 条関係)

庁議付議事項概要書

協議事項 ・ 報告事項		令和 6 年 4 月 11 日提出	
件 名	令和 6 年度 笛吹市職員研修 実施方針について	部局名	総務部
概要	職員の能力開発及び組織的な人材育成を目的に、「令和 6 年度 笛吹市職員研修実施方針」に基づき、次のとおり、研修を実施していく。 ・ 昇任初年度に、階層研修は必ず受講、なお未受講の者は本年度必ず受講する。 (管理職については、受講を徹底させ、管理職としての覚悟と責任感の醸成、マネジメントに必要なスキルの強化等を図る。) ・ 全職員 1 科目以上の階層研修を受講する。 ・ 人材マネジメント部会、市町村アカデミー等へ職員を派遣する。 ・ 職位、年齢、勤務年数等を絞った庁内研修を開催する。 ・ 危機管理アドバイザーによるコンプライアンス研修を開催する。 ・ マンツーマン指導者による新任職員への職場内指導を実施する。 等		
経過	令和 5 年度実績 市町村職員研修所：延べ 585 人、庁内研修：延べ 1,221 人、 各業務研修：3 人、人材マネジメント部会：7 人		
問題・課題	市町村職員研修所の研修について、全職員 1 科目以上、昇任者 2 科目以上の研修受講が徹底されていない。申し込んだ職員から緊急的な業務対応によるキャンセルが度々発生していた。		
対応策	所属長には、職員の積極的な推薦及び職員が確実に参加できる環境づくりをお願いしたい。		
協議結果	【報告事項確認了】		

資料 1

笛 総 第 号

令和 6 年 4 月 日

各部長
会計管理者
議会事務局長
消防長

】 殿

総 務 部 長

令和 6 年度 笛吹市職員研修実施方針について（通知）

このことについて、別添のとおり定めましたので、所属長は課員が積極的に研修を受講できるようにしてください。

総務課人事給与担当

大木・金子

内線 8-10-242

令和 6 年度 笛吹市職員研修実施方針

地方自治体を取り巻く社会経済環境が大きく変化する中、厳しい財政状況と少子高齢化の急速な進展、防災・減災対策、グローバル化・ICT 社会の進展など、自治体業務に対する需要が増加しています。

このような状況下において、自治体は限られた人材と財源の中で、効率的な行政運営を行い、多様化する地域住民のニーズに的確に対応し、住民福祉の向上や持続可能なまちづくりを進めていかなければなりません。自治体職員には、自律的かつ戦略的に業務遂行できる能力が求められることから、職員一人ひとりの更なる能力開発、組織的な人材育成、組織力の向上が必要不可欠となります。

また、メンタルヘルスの不調者の増加により事務負担、時間外勤務時間が増加し、事務ミスの発生等負のスパイラルが発生し業務の執行に支障が生じていることから、管理・監督者に対しては、業務のマネジメント能力が一層求められています。

本市では、職員の意識改革を念頭に、職員一人ひとりが有する能力を最大限発揮できるよう、「各階層の資質向上に直結する効果的な研修」を実施し、時代の変革に柔軟に対応する人材の育成を図ります。

1 階層別に必要とされる能力

各階層に必要なとされる能力を以下のように設定します。

i	部長級	… 高度な政策決定能力、行政経営能力、マネジメント能力、 (トップマネジメント研修)
ii	課長級 (i ・ ii は管理職)	… 政策決定能力、マネジメント能力、意思決定能力、 折衝交渉能力、指導育成能力 (マネジメント研修)
iii	課長補佐・主幹 (監督職)	… 政策立案能力、担当業務の専門能力、担当業務の遂行能力、 折衝交渉能力、課題解決能力、マネジメント能力、指導育成能力、 事務改善能力 (リーダーシップ研修)
iv	その他 (3階層) 主査・主任・主事級	… 担当業務の専門能力、担当業務の遂行能力、課題発見能力、 課題解決能力、事務改善能力 (業務スキル研修)

2 研修計画の主なポイント

(1) 各階層における能力の向上

階層別研修により、各階層に必要な知識、求められる能力を習得します。管理・監督者については、行政経営・組織マネジメント能力等の向上、主査・主任・主事については、担当業務の専門知識・遂行能力等の向上を図ります。

なお、現在の職位に対応した階層別研修を未受講の者は今年度必ず受講することとします。

(2) 政策形成能力・法務能力の向上

独自性のある地域実現のため、また、自らの地域が持つ資源を有効に活用するため、政策的視点で物事を捉える能力としての政策形成能力と、政策を具現化するための法務能力の向上を

図ります。

(3)住民満足度（CS）の向上

多様化する住民ニーズに対応するため、職員の知識・技術・意識を理論と実践双方から学び、満足度の高い住民対応能力の向上を図ります。

3 職員の能力開発

職員の能力開発は、職員自身が公務員としての自覚に根ざして取り組む自発的努力（自己啓発）と、職場において上司・先輩等が業務を通して行う職場内研修（OJT：on the job training）、職場を離れて専門的・計画的・組織的に行う職場外研修（OFF-JT：off the job training）の3本柱で推進します。

(1)自己啓発

能力開発の基本は、職員が自発的に取り組む自己啓発です。職員は職務の円滑な遂行のため、市民ニーズや社会情勢の変化などに常に注意を払い、幅広い視野と知識を養うなど、絶えず自己啓発に努める必要があります。

(2)職場内研修（OJT）

職場内研修は、職場において業務や職務を通して行われる研修です。職場の上司・先輩が職場内で業務をしながら、機会を捉えて業務に必要な情報や知識、技術、経験等を計画的に指導するものです。人事評価制度を通して、職場を学習の場、人を育てる場として捉え、管理・監督者が職場内研修の目的と方法を個々の職員に応じて明確にしながら取り組んでいくことは管理職として大事な職務であり、今後は管理・監督者の更なる資質向上を推進します。

また、令和4年度に「笛吹市新任職員育成マニュアル」を策定し、個別指導者（マンツーマン指導者）による、新採用職員への指導を開始しました。これは大きな成果が上がったことから、今年度も引き続き、同マニュアルに沿った指導を行います。

(3)職場外研修（OFF JT）

職場外研修は、職場を離れて行われる研修であることから、集中的に行うことができ、知識・技術の体系的な学習や高度・専門的な学習に効果的です。また、内外の職員等との交流や情報交換を通じて、相互に啓発しあい、より幅広い知識や人間関係を得られる効果があります。

職場外研修は、計画的に受講することや職場の協力が不可欠であることから、所属長による職場内調整や推薦の下に公正に実施します。

ア 山梨県市町村職員研修所が開催する研修（別紙1）

職員の自主性に応じた手上げ方式の研修受講を中心としますが、研修科目によっては受講職員を指名します。なお、全ての職員が1科目以上受講することを基本とし、昇任者は、2科目以上受講することと、階層研修の受講を義務付けることにより、職務に応じた効果的な人材育成を図ります。（消防職は受講対象としていないので、庁内研修で適宜対応します）

職員は、年度当初に研修受講予定を総務課に報告し、研修を計画的に受講します。

イ 庁内研修（別紙2）

研修ごとに対象者を指定します。通常業務に関わるものだけでなく、「政策形成」「コンプライアンス」「メンタルヘルス」「コミュニケーション」「接遇」など、基礎能力の向上を図る研修を実施します。研修内容等によっては、受講職員を指名します。

令和4年度に危機管理アドバイザーを設置し、「管理職コンプライアンス研修」を実施しました。今年度も引き続き、管理職を始め、各階層へ研修を実施します。

また、課長補佐の設置や昇任試験制度の大幅な改正を行いました。これらの取り組みをより実効性のあるものとするため、階層ごとに庁内研修を実施し、各階層に必要な知識、求められる能力の習得を図ります。

ウ 市町村職員中央研修所（市町村アカデミー）等が開催する研修

市町村アカデミー等への派遣を積極的に行い、実務における専門性を高めることとします。

エ 人材マネジメント部会による研修

年間を通して、所属する団体を地域経営型組織へと変革していくシナリオを他団体の仲間とともに研究する、早稲田大学マニフェスト研究所・人材マネジメント部会に、引き続き、職員を派遣します。なお、令和5年度からは、管理職部会へ管理職を派遣し、職員の自律的組織運営を加速させています。

令和6年度 職員研修体系図

笛吹市
職員研修事業

階層別研修（必須）

自己啓発
(自主研修)

自己学習
研修情報の提供
大学院修学(支援)

職場内研修
(OJT)

各職場での日常的な研修
人事評価制度
マンツーマン指導者による
新任職員指導

・業務を通して行う研修
・職場の基本ルール、知識、技
術、経験など
指導者としてのスキルアップ

職場外研修
(OFF-JT)

研修所 研修	階層別研修	区分	対象
	新任研修	新規採用職員	新規採用職員
	現任研修	専門研修(業務スキル研修) 主事・一般職員級研修	採用から4年経過程度の職員
		専門研修(業務スキル研修) 副主幹・主査・主任級職員研 修	副主幹、主査、主任級の職員
	監督者研修	専門研修(リーダーシップ研修) 監督者(課長補佐・主幹)級職 員研修	課長補佐、主幹級の職員
	管理者研修	専門研修(マネジメント研修) 管理職(課長級)職員研修	課長級の職員
		専門研修(トップマネジメント 研修) 管理職(部長級)職員研修	部長級以上に昇格した職員
	基礎研修	職務遂行に必要な始祖的な知識及び技能の修得を目的とする研修	
	専門研修	職務遂行に必要な知識・技能の修得を目的とする研修	
	特別研修	各階層に必要なスキルを身につけるための研修	

庁内
研修

階層別研修、コンプライアンス研修、政策形成研修、メンタルヘルス研修、
市民協働研修、情報セキュリティ研修 等

派遣
研修

自治大学校
市町村アカデミー
他団体交流研修
民間派遣研修 等

人材マネジメント部会
指導者養成研修
各種講座派遣研修

－ ガンバルあなたの応援プログラム －

令和6年度市町村職員研修計画

Yamanashi Pref. Municipal Training Plan 2024



山梨県市町村総合事務組合

山梨県市町村職員研修所

〒400-8587 山梨県甲府市蓬沢一丁目 15-35
TEL 055-237-5799 FAX 055-237-5713
HP <https://www.ysc-yamanashi.or.jp>

目 次

○ 令和 6 年度研修計画

○ 基本方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
○ 研修体系図・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
○ 研修カリキュラム新旧対照表・・・・・・・・・・・・・・・・	4
○ 研修参加方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	10
○ オンライン研修について・・・・・・・・・・・・・・・・	12
○ 研修開催予定表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
○ 研修カリキュラム	
・階層研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	18
・能力開発研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	32
・支援研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	53
○ 「自主研修」開催要領・・・・・・・・・・・・・・・・	55
○ 各種指導者養成研修実施要領・・・・・・・・・・・・・・・・	56
○ 「出張研修・受託研修」開催要領・・・・・・・・・・・・・・・・	57
○ 行政課題意見交換会設置要綱・・・・・・・・・・・・・・・・	58
○ 市町村職員人財センター登録名簿・・・・・・・・・・・・・・・・	59

○ 令和 5 年度研修実施報告

○ 令和 5 年度研修別修了者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	63
○ 令和 5 年度団体別修了者一覧・・・・・・・・・・・・・・・・	65
○ 令和 5 年度実施研修実績・・・・・・・・・・・・・・・・	66

○ 研修別目次

【階層：新任研修】

	研修名	頁
1	期待される公務員	18
2	公務員の基礎知識	18
3	公務員倫理	19
4	文書の基礎	19
5	接遇の基礎	20
6	社会活動	20
7	メンタルヘルスー新任職員編	21

【階層：現任研修】

	研修名	頁
1	行政経営と効率化ー基礎コース	21
2	リーダーの役割と実践	22
3	行政経営と効率化ー応用コース	22
4	メンタルヘルスとコミュニケーション	23

【階層：監督者研修】

	研修名	頁
1	O J Tの基礎知識	23
2	政策財務研修	24
3	マネジメント	24
4	住民との協働によるまちづくり	25

【階層：管理職研修】

	研修名	頁
1	管理者の役割	25
2	人事評価を活かした人材育成	26
3	トップマネジメント	26

【階層：共通研修】

	研修名	頁
1	メンタルヘルスー職員編	27
2	メンタルヘルスー管理監督者編	27
3	公務員の基本ーコンプライアンス	28
4	ファシリテーションを活用したチーム力アップ	28
5	ワークライフバランス	29
6	公務員の基本ー法制執務	29
7	人事評価 評価者研修	30
8	地域デザイン力創造	30
9	ハラスメント防止研修	31
10	タイムマネジメント研修	31

【能力開発：文書法制】

	研修名	頁
1	民法 1～11	32
2	これだけは知っておきたい地方公務員法	33
3	自治体職員のための訴訟対策	33
4	法制執務（一部改正編）	34
5	法制執務（新規制定編）	34
6	法制執務（審査編）	35
7	組織のための業務マニュアル作成研修	35
8	文書作成力向上研修	36
9	これだけは知っておきたい地方自治法（前編）	36
10	これだけは知っておきたい地方自治法（後編）	37

【能力開発：政策形成】

	研修名	頁
1	政策形成能力基礎研修	37
2	山梨の人口減少下における政策立案研修	38

【能力開発：情報・コミュニケーション】

	研修名	頁
1	クレーム対応研修	38
2	「伝える」ではない「伝わる」話し方	39
3	自治体職員のための英語応対研修	39
4	保育士のためのコミュニケーション能力向上研修	40
5	電子ツールの活用法	40
6	広報研修	41
7	自治体 DX 研修	41
8	自治体職員の責任と権限	42

【能力開発：税務・財務】

	研修名	頁
1	これだけは知っておきたい地方税法	43
2	個人住民税	43
3	法人住民税	44
4	自治体における債権管理	44
5	山梨地方行財政アカデミー	45
6	財務基礎研修	45
7	自治体職員のための契約実務	46
8	地方公会計研修	46

【能力開発：建設・防災】

	研修名	頁
1	土木講座 01：経験 2 年未満の技術職員のための土木技術研修	47
2	土木講座 02：道路設計研修	47
3	土木講座 03：法面工の維持・管理研修	47
4	土木講座 04：災害復旧事業実務研修	48

5	土木講座 05：道路舗装研修	48
6	土木講座 06：橋梁補修研修	48
7	土木講座 07：工事検査員研修	49
8	土木講座 08：工事監督者研修	49
9	土木講座 09：土木基礎研修（コンクリート）	49
10	土木講座 10：土木基礎研修（地質）	50
11	土木講座 11：測量実習	50
12	土木講座 12：橋梁点検研修	50
13	土木講座 13：積算研修（道路編）	51
14	土木講座 14：積算研修（下水道編）	51
15	災害対応研修	52

【能力開発：時局】

	研修名	頁
1	トピックス	52

【支援研修】

	研修名	頁
1	出張研修	53
2	受託研修	53
3	監督者リーダー	54
4	倫理リーダー	54

令和6年度 庁内研修計画(案)

令和6年度	日程	研修テーマ	対象	主管課	実施日	受講者数
4月	1時間	財政	新任職員	財政課	4/16	
	1時間	新任職員コンプライアンス研修	新任職員	総務課	4/16	
5月	1.5時間	新任職員しゃべり場	新任職員	総務課		
	半日	人事評価 目標設定	課長以上	総務課		
6月	半日	普通救命講習	新任職員	総務課・消防本部		
	2時間	メンタルヘルス研修	全職員	総務課		
7月	半日	課長補佐・主幹研修①	課長補佐・主幹	総務課		
	半日	課長補佐・主幹研修②	課長補佐・主幹	総務課		
8月	半日	主任研修	主任	総務課		
9月	半日	マネジメント研修	課長補佐以上	総務課		
	半日	市民協働研修	希望職員	市民活動支援課		
	2時間	自殺対策	全職員	障害福祉課		
10月	2時間	認知症対応研修	新任職員、希望職員	長寿支援課		
1月	半日	人事評価 能力評価・業績評価	課長以上	総務課		
未定	2時間	財政	課長、リーダー	財政課		
随時	2時間	コンプライアンス研修	階層毎	危機管理アドバイザー		

※この研修計画は、予告なしに変更・追加・削除があります。

令和5年度団体別修了者一覧

NO.	団体名	職員数	修了者	割合	NO.	団体名	割合	修了率
1	甲府市	926	37	4.0%	28	甲府地区広域行政事務組合	21	—
2	富士吉田市	330	150	45.5%	29	富士五湖広域行政事務組合	4	—
3	都留市	158	128	81.0%	30	富士吉田市外二ヶ村 恩賜県有財産保護組合	36	—
4	山梨市	268	221	82.5%	31	東山梨行政事務組合	36	—
5	大月市	156	241	154.5%	32	峡東地域広域水道企業団	7	—
6	韭崎市	176	173	98.3%	33	東部地域広域水道企業団	21	—
7	南アルプス市	407	280	68.8%	34	峡北広域行政事務組合	14	—
8	北杜市	422	423	100.2%	35	峡北地域広域水道企業団	1	—
9	甲斐市	370	647	174.9%	36	峡南広域行政組合	110	—
10	笛吹市	375	585	156.0%	37	峡南衛生組合	0	—
11	上野原市	147	237	161.2%	38	峡南医療センター企業団	32	—
12	甲州市	234	357	152.6%	39	三郡衛生組合	25	—
13	中央市	184	234	127.2%	40	山梨県市長会	0	—
14	市川三郷町	149	45	30.2%	41	山梨県町村会	0	—
15	早川町	42	73	173.8%	42	山梨県国民健康保険団体連合会	43	—
16	身延町	132	275	208.3%	43	山梨県市町村職員共済組合	4	—
17	南部町	81	79	97.5%	44	山梨県後期高齢者医療広域連合	2	—
18	富士川町	134	201	150.0%	45	山梨県	246	—
19	昭和町	74	118	159.5%		(山梨県職員研修所推薦者)	154	—
20	道志村	28	46	164.3%		(山梨県職員研修所推薦者以外の者)	92	—
21	西桂町	51	98	192.2%	46	山梨県市町村総合事務組合	4	—
22	忍野村	86	61	70.9%				
23	山中湖村	71	59	83.1%				
24	鳴沢村	42	42	100.0%				
25	富士河口湖町	171	197	115.2%				
26	小菅村	19	40	210.5%				
27	丹波山村	22	20	90.9%				
市町村合計		5,266	6,097	96.4%	一部事務組合等合計		5,673	—
※ 職員数は令和4年4月現在 上記数値に出張研修、受託研修は含まれていないこと					合計		5,673	—

※ 職員数は令和4年4月現在
上記数値に出張研修、受託研修は含まれていないこと

令和5年度 庁内研修実績

令和5年度	日程	研修テーマ	対象	主管課	実施日	受講者数
4月	1時間	財政	新任職員	財政課	4/24	18
	1時間	新任職員コンプライアンス研修	新任職員	総務課	4/24	18
5月	1.5時間	新任職員しゃべり場	新任職員	総務課	5/12	17
	半日	人事評価 目標設定	課長以上	総務課	5/10	72
6月	2時間	メンタルヘルス研修	全職員	総務課	6/1	473
7月	半日	副主幹研修	副主幹	総務課	7/20	73
	半日	主査研修	主査	総務課	7/21	50
8月	半日	主任研修	主任	総務課	8/21	51
9月	半日	市民協働研修	希望職員	市民活動支援課	中止	
10月	2時間	自殺対策	全職員	障害福祉課	10/4	37
	2時間	認知症対応研修	新任職員、希望職員	長寿支援課	10/13	18
	半日	コンプライアンス研修 危機管理アドバイザー	主幹	総務課	10/19	29
11月	半日	コンプライアンス研修 危機管理アドバイザー	主査	総務課	11/8	37
	半日	自治体経営セミナー	主幹、課長補佐	総務課	11/13	24
	半日	コンプライアンス研修 危機管理アドバイザー	主任	総務課	11/15	47
	1日	政策形成 1	40歳前後	総務課	11/14	10
	半日	コンプライアンス研修 危機管理アドバイザー	副主幹	総務課	11/28 11/29	84
12月	半日	自治体DXセミナー「生成AIセミナー」	全職員	総務課	12/1	5
	半日	コンプライアンス研修 危機管理アドバイザー	主事	総務課	12/6	46
	1日	政策形成 2	40歳前後	総務課	12/14	10
1月	半日	人事評価 能力評価・業績評価	課長以上	総務課	1/11	58
2月	半日	管理職研修 面談技術向上 研修	課長、保育所長	総務課	2/29	44

※この研修計画は、予告なしに変更・追加・削除があります。

別記様式(第 5 条関係)

庁議付議事項概要書

協議事項 ・ 報告事項		令和 6 年 4 月 11 日提出	
件 名	令和 6 年度予算執行方針について	部局名	総合政策部
概要	財政規律の維持を図るとともに適切な会計処理を行うための指針として、「令和 6 年度予算執行方針」を定める。		
経過			
問題・課題	調定書については、添付資料及び関連文書が不足しているものや時期が適切ではないもの、支出負担行為については、内容や時期が適切ではないものがいまだに見られる。		
対応策	1 予算執行方針に則り、適切な予算執行を行い、財政規律を確立する。 2 管理職による事業の進捗管理を徹底する。		
協議結果	【報告事項確認了】		

令和6年度予算執行方針について

第1 令和6年度予算執行方針について

本市における令和6年度一般会計当初予算は、前年度より29億228万円の増となり、過去最大となる425億3,279万5千円となった。

本市における財政状況は、毎年度、長期財政推計を作成、見直しを行い、また、業務改善を着実に進めてきたことにより、改善されてきているものの、物価の高騰や社会保障費の増大などにより、依然厳しい状況である。

予算執行方針に則り、適切な予算執行を行うとともに、効果的な予算執行の徹底を図ることとする。

第2 全体事項

- 1 予算執行に当たっては、笛吹市財務規則に基づき、法令等を遵守し適正に処理すること。
- 2 事業執行に当たっては、物価高騰の状況や社会情勢の変化に十分留意すること。

第3 歳入に関する事項

- 1 歳入の確保については、最大限の努力を払うとともに、その収入時期を適正に管理することにより、歳計現金の資金繰り、ひいては市財政の運営の円滑化を図るよう特に留意すること。
- 2 市財政の根幹となる市税については、税負担の公平性や財源確保を図るため、課税客体の的確な把握及び自主納付意識の高揚に努めるとともに、新たな滞納が生ずることのないよう努めること。
- 3 国・県支出金については、関係機関と密接な連絡を取りながら予算計上額の確保に努めること。また、概算交付制度等のあるものについては、その活用を図るなど早期の収入確保に努めること。

なお、当初予算に計上していない国・県支出金が生じた場合及び額の変更が生じた場合は、必ず補正予算により計上を行うこと。

- 4 使用料、手数料については、施設の使用の対価や当該事務に要する費用等を考慮して定められているので、その徴収に当たっては適正を期すること。

なお、減免等を行う場合においては、実情を十分調査するとともに関係法令の趣旨に照らし、その取扱いについては慎重に行うこと。

- 5 財産収入については、財産管理の適正化と運用の合理化に努めること。市が所有している財産のうち、使途目的のない未利用地については売却等を積極的に行うとともに、施設の空きスペースの貸付などにより、収入の確保を図ること。

- 6 未収金については、債権ごと法令に基づいた徴収の徹底を図ることとし、安易に時効による不納欠損としないよう特に留意すること。

第4 歳出に関する事項

- 1 事務事業の執行に当たっては、引き続き管理職のマネジメントにより、事務事業の簡素化・効率化による事務処理の改善、合理化並びに省力化に努め、効率的な執行を図ること。また、全ての事業において計画的な執行に努め、安易な繰越は避けるものとする。
- 2 事業執行に当たり、執行が著しく遅延する恐れがあるとき及び執行不能となったときは、その都度直ちに関係部局等と協議し、必要な措置を講ずることとする。
- 3 効率的な予算執行や入札等の結果生じた契約差金などにより不用となった予算については、原則として他への流用等は認めないものとし、やむを得ない事情がある場合は財政課と必ず協議すること。
- 4 国庫補助事業等については、趣旨をよく理解した上で、適正な執行を心がけること。
- 5 定時退庁の推進や職場環境の改善、職員相互の協力・連携等により職員の時間外勤務の削減に努め、人件費の縮減に努めること。

- 6 補助金等については、「笛吹市補助金等交付規則」及び当該補助金の交付要綱等により、補助の目的、内容等の精査を行うなど、公正かつ適正に執行すること。
また、補助の必要性、交付対象の財政状況などの視点から、補助対象経費、補助率、補助額等について、見直しに努めること。
負担金については、負担の必要性等を改めて検討し、軽減に努めること。
- 7 起債を充当する投資的事業については、事業内容によっては起債対象外経費となることから、軽微な変更であっても財政課と協議すること。
- 8 委託業務にあつては、実施時期や費用対効果等を検証するとともに、直営での執行と比較したうえで、効率的に執行するよう努めること。また、指定管理者制度を導入している施設については、適切な管理運営が行われるよう対応すること。
- 9 施設の維持管理にかかる費用については、原則として減額補正及び他の事業費への流用は行わないこと。
- 10 パソコン等の情報機器の導入、情報処理システムを構築する場合には、計画段階から情報システム課と協議し、費用の適正化、効果的な執行に努めること。
- 11 公共施設等の緊急的な改修などが必要となり、補正予算において対応する場合は、個別施設計画及び長寿命化計画の見直しが考えられるため、財政課及び政策課行政改革担当と協議のうえ、市長協議(懸案協議)に諮ること。

第5 その他

- 1 特別会計、企業会計については、「独立した会計」を設けた意義・目的を十分認識のうえ、一般会計に準じ予算の計画的、効率的かつ適正な執行を行い、その経営の健全化について一層努力すること。
また、当該会計の料金収入等の適切な確保を図るとともに、負担の公平性の観点からも市民から理解を得られるよう徴収努力を怠らないこと。
- 2 契約変更を行う場合、変更後の総額を基準として、それぞれの区分により決裁を受けることとなっているので留意すること。なお、工事等の変更については、工事変

更契約ガイドラインに基づき、適切な事務処理を行うこと。

- 3 予定価格が1億5,000万円以上の工事等の契約、予定価格が2,000万円以上の財産の取得又は処分については、市議会の議決が必要になるとともに、契約変更については、変更後の総額を基準とするので留意すること。
(土地については、面積が1件5,000㎡以上)
- 4 補正予算については、「令和6年度予算編成要領」において、当初予算は通年予算としており、予算編成時に想定できない、制度改正及び災害関連経費等やむを得ないものを除き、原則として予算の補正は認めないこととしているので留意すること。
- 5 統合型内部情報システムにおける電子決裁のメリットを活かし、迅速な事務処理を心がけるとともに、執行日の管理、執行理由の説明、必要書類の添付において、誤り、遺漏がないよう適正な執行に努めること。

別記様式(第 5 条関係)

庁議付議事項概要書

協議事項 ・ 報告事項		令和 6 年 4 月 11 日提出	
件 名	第 4 次笛吹市地球温暖化対策実行計画の策定について	部局名	市民環境部
概要	地球温暖化対策実行計画（以下「実行計画」という。）は、地球温暖化対策の推進に関する法律第 21 条に基づき、市町村の事務及び事業に関し、温室効果ガスの排出量を削減するための措置を定めるものである。 本市では、平成 21 年度に第 1 次実行計画、平成 26 年度に第 2 次実行計画、平成 31 年度に第 3 次実行計画を策定し、地球温暖化対策を推進してきた。 現行の計画が令和 5 年度末に終期を迎えたため、令和 6 年度から令和 10 年度までの 5 年間を計画期間とする第 4 次実行計画を策定する。 については、実行計画案がまとまったので、内容を協議したい。		
経過	令和 6 年 4 月 4 日 懸案協議で内容を協議		
問題・課題			
対応策	今後のスケジュールは次のとおり。 令和 6 年 4 月 12 日（金）～5 月 10 日（金） パブリックコメントを実施 令和 6 年 4 月 23 日（火） 市議会全員協議会で実行計画(案)を説明 令和 6 年 5 月末 計画策定		
協議結果	【協議事項了】		

第 4 次
笛吹市地球温暖化対策実行計画（案）

笛吹市

令和 6 年〇月策定

目 次

第1章 計画策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・	1
1 地球温暖化とは	
2 地球温暖化の影響	
3 地球温暖化対策を巡る国内外の動向	
4 山梨県の取組	
第2章 基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・	5
1 計画策定の目的	
2 対象とする温室効果ガス	
3 計画期間	
4 基準年度	
5 計画の位置付け	
6 SDGs について	
第3章 目標と取組・・・・・・・・・・・・・・・・	8
1 目標	
2 目標達成に向けた取組	
第4章 推進体制・・・・・・・・・・・・・・・・	12
1 推進体制	
2 実施状況の点検方法	
第5章 計画の公表と見直し・・・・・・・・・・・・	15
1 計画の公表	
2 計画の見直し	

資 料 編

1 ストップ温暖化やまなし宣言・・・・・・・・	16
2 やまなし「ゼロカーボンシティ」宣言・・・・・・・・	17
3 地球温暖化対策の推進に関する法律(抜粋)・・・・・・・・	19
4 活動調査票・・・・・・・・	20

第 1 章 計画策定の背景

1 地球温暖化とは

地球の表面は太陽によって暖められ、そこから放射される熱を大気中の温室効果ガスが吸収することで大気が暖められています。この数世紀の間に、産業活動が活発になり、温室効果ガスが大量に排出され、大気中の濃度が高まり、熱の吸収が増えた結果、地球の平均気温が上昇しています。これが地球温暖化です。

温室効果ガスには、二酸化炭素(CO₂)、メタン(CH₄)、一酸化二窒素(N₂O)、フロンなど様々なものがあります。その中でも、地球温暖化に及ぼす影響が最も大きい温室効果ガスが CO₂ となります。CO₂ は、石炭、石油、天然ガスなど化石燃料が燃焼されることで大気中に排出されます。18 世紀に始まった産業革命以降、これら化石燃料の使用料が急増しており、さらに、大気中の CO₂ の吸収源である森林が減少しているため、結果として大気中の CO₂ が年々増加しています。

2 地球温暖化の影響

地球温暖化は、その予想される影響の大きさや深刻さから見て、最も重要な環境問題の一つとされています。暑熱による死亡リスク、豪雨の頻発や台風の巨大化、農業や水産業への影響、海面水位の上昇など、様々な分野において大きな影響を及ぼします。

2021 年 8 月には、気候変動に関する政府間パネル¹第 6 次評価報告書第 1 作業部会報告書が公表され、人間の影響が大気、海洋及び陸域を温暖化させてきたことには疑う余地がないこと、大気、海洋、雪氷圏及び生物圏において、広範囲かつ急速な変化が現れていることなどが指摘されました。

今後も地球温暖化の進行が見込まれ、豪雨や猛暑のリスクが一層高まることが予測されている中、地球温暖化対策は、私たち一人一人、避けることができない喫緊の課題であり、本市においても、国際社会の一員として、取組を進めていく必要があります。

¹ 気候変動に関する政府間パネル

人為起源による気候変化、影響、適応及び緩和方策について、科学的、技術的及び社会経済学的な見地から包括的な評価を行うことを目的に、1988 年に世界気象機関(WMO)と国連環境計画(UNEP)により設立された政府間機関。

3 地球温暖化対策を巡る国内外の動向

(1) 国外の動向

2015 年 11 月から 12 月にかけて、フランス・パリにおいて、第 21 回気候変動枠組条約締結国会議 (COP21) が開催され、京都議定書以来、18 年ぶりの国際的な合意文書となるパリ協定が採択されました。パリ協定は、先進国・途上国の区別なく、地球の平均気温の上昇を産業革命以前と比べて 2℃より十分低く保つ (2℃目標) とともに、1.5℃に抑える努力を追求 (1.5℃目標) することなどが掲げられました。

2018 年に公表された、気候変動に関する政府間パネル「1.5℃特別報告書」によると、世界全体の平均気温の上昇を、2℃を十分下回り、1.5℃の水準に抑えるためには、CO₂排出量を 2050 年頃に正味ゼロとすることが必要とされています。この報告書を受け、世界各国で、2050 年までのカーボンニュートラル²を目標として掲げる動きが広がりました。

2021 年にイギリスで開催された第 26 回気候変動枠組条約締結国会議 (COP26) では、グラスゴー気候合意が決定され、パリ協定締結時に努力目標とされていた 1.5℃目標の達成のための努力を継続することが合意されました。

(2) 国内の動向

国は、地球温暖化対策推進法に基づき、2016 年 5 月に「地球温暖化対策計画」を閣議決定し、温室効果ガス排出量を 2030 年度に 2013 年度比で 26 パーセント、2050 年度に 80 パーセント削減することを目標に掲げました。

2020 年 10 月には、2050 年までに、温室効果ガスの排出を全体としてゼロにするカーボンニュートラル宣言を行いました。また、2021 年 4 月には、2030 年度の温室効果ガスの削減目標を、2013 年度比 46 パーセント削減することとし、さらに 50 パーセントの高みに向けて挑戦を続けていくことを表明しました。

2021 年 10 月には、「地球温暖化対策計画」「気候変動適応計画」などが閣議決定され、2030 年度の温室効果ガス削減目標 46 パーセント減に向けた施策等について、新たな方針が掲げられました。また、政府が、その事務及び事業に関し、温室効果ガスの排出の削減等のため実行すべき措置について定める計画 (政府実行計画) の改定も行われました。政府実行計画では、温室効果ガスの削減目標の達成に向け、太陽光発電の導入、新築建築物の ZEB 化、電気自動車の導入、LED 照明の導入等について、政府自らが率先して実行する方針が示されました。

² カーボンニュートラル

温室効果ガスの排出量と吸収量を均衡させることで、温室効果ガスの排出量から、植林、森林管理などによる吸収量を差し引いて、合計を実質的にゼロにすること

図表 1 国内外のこれまでの動向

	国外の動向	国内の動向
平成 2 年（1990 年）		「地球温暖化防止行動計画」策定
平成 4 年（1992 年）	「気候変動枠組条約」採択	
平成 5 年（1993 年）		「環境基本法」制定
平成 6 年（1994 年）		「環境基本計画」策定
平成 9 年（1997 年）	「京都議定書」採択	
平成 10 年（1998 年）		「地球温暖化対策推進大綱」策定 「省エネルギー法」改正 「地球温暖化対策推進法」施行
平成 17 年（2005 年）	「京都議定書」発効	「京都議定書目標達成計画」策定
平成 20 年（2008 年）		「京都議定書目標達成計画」改定
平成 22 年（2010 年）	COP16 カンクン合意	
平成 24 年（2012 年）		「第 4 次環境基本計画」策定
平成 27 年（2015 年）	COP21 パリ協定採択	
平成 28 年（2016 年）		「地球温暖化対策計画」策定
平成 30 年（2018 年）	気候変動に関する政府間パネル「1.5℃特別報告書」	「気候変動適応計画」策定
令和 2 年（2020 年）		カーボンニュートラル宣言
令和 3 年（2021 年）	COP26 グラスゴー気候合意	「地球温暖化対策計画」改定 「気候変動適応計画」改定
令和 5 年（2023 年）		G7 札幌気候・エネルギー・環境大臣会合

4 山梨県の取組

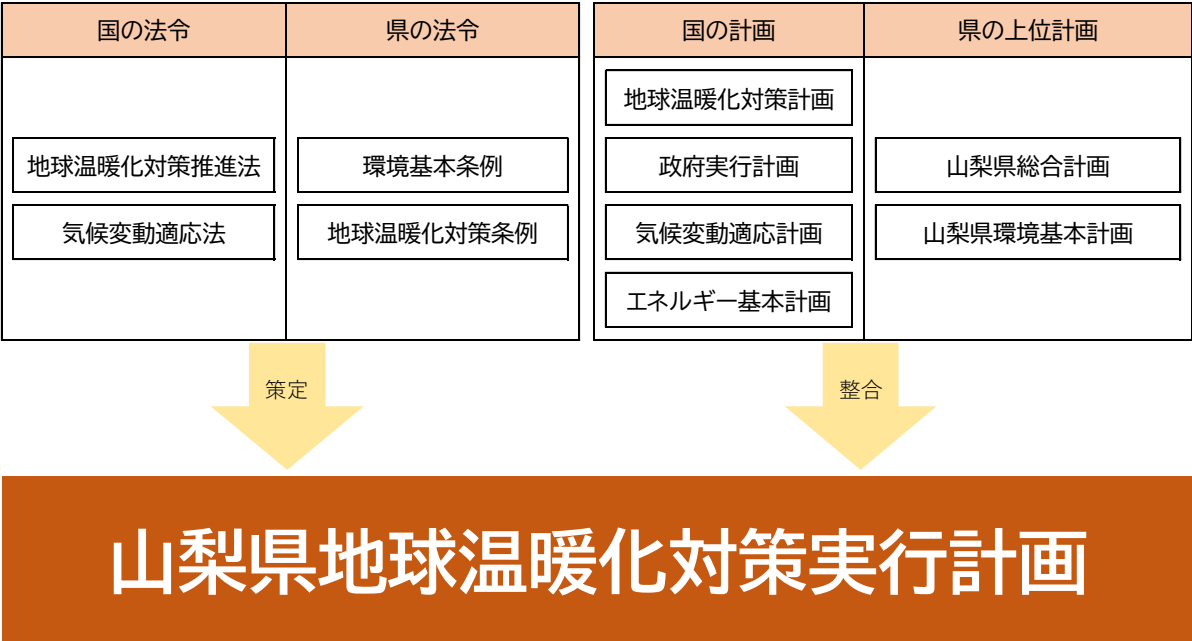
山梨県では、2009 年 3 月に「山梨県地球温暖化対策実行計画」を策定し、全国有数の日照時間、豊富な水、豊かな森林という自然エネルギー源を生かすとともに、省エネルギーなどに取り組んでいくことで、「2050 年 CO₂ ゼロやまなしの実現」を目指すことを宣言しました。

また、2021 年 2 月には、行政や企業、各種団体等がパートナーシップを構築しながら、2050 年までに県内の温室効果ガス排出量実質ゼロの達成に取り組むため、知事や県内の市町村長等で構成する「ストップ温暖化やまなし会議」を設立し、県と市町村が共同で「やまなしゼロカーボンシティ宣言」を表明しました。

2023 年 3 月には、山梨県地球温暖化対策実行計画を改定し、従来の「温暖化対策」と「エネルギー政策」を一体的かつ効果的に進めることにより、産業革命以来の化石燃料中心の産業構造を、クリーンエネルギー中心に転換するとともに、大量生産・大量消費・大量廃棄型の経済社会活動や生活様式を、環境負荷の低い循環型社会に移行させ、経済社会システム全体の変革する、いわゆる「GX(グリーン・トランスフォーメーション)」を推進するとしています。

2024 年 3 月には、山梨県地球温暖化対策実行計画の上位計画である「山梨県環境基本計画」が改定され、目指す将来像を「環境に配慮した生活様式や事業活動が定着するとともに、豊かな自然環境の保全と適正な活用がバランスよく進む持続可能な社会」と掲げる中、引き続き、地球温暖化対策についても、県民や民間団体、市町村などと連携を図りながら、実効性のある取組を進めるとしています。

図表 2 山梨県地球温暖化対策実行計画の位置づけ



第2章 基本的事項

1 計画策定の目的

本計画は、地球温暖化対策推進法第4条及び第21条に基づき、笛吹市役所における事務及び事業に関し、省エネルギー・省資源、廃棄物の減量化等の取組を推進し、温室効果ガスの排出量を削減することを目的として策定するものです。

本市では、計画期間を5年間として、平成21(2009)年度に「第1次笛吹市地球温暖化対策実行計画」、平成26(2014)年度に第2次実行計画、令和元(2019)年度に第3次実行計画を策定し、温室効果ガスの排出量の削減に向け、具体的な数値目標や目標達成に向けた方策を定め、取組を推進しています。

2 対象とする温室効果ガス

地球温暖化対策推進法第2条第3項に規定されている温室効果ガスは、二酸化炭素(CO₂)、メタン(CH₄)、一酸化二窒素(N₂O)、ハイドロフルオロカーボン(HFC)、パーフルオロカーボン(PFC)、六フッ化硫黄(SF₆)、三フッ化窒素(NF₃)の7種類ありますが、本計画の対象とする温室効果ガスは、地球温暖化に及ぼす影響が最も大きい二酸化炭素(CO₂)とします。

本市での二酸化炭素(CO₂)発生は、電力使用によるものが大部分を占めています。そのほか、公用車や冷暖房における燃料の使用があります。

温室効果ガス	主な発生源
二酸化炭素(CO ₂)	燃料の燃焼、廃棄物の焼却処理など
メタン(CH ₄)	湿地や池、水田等で枯れた植物の分解や天然ガスの採掘など
一酸化二窒素(N ₂ O)	工業過程や家畜から堆肥製造過程など
ハイドロフルオロカーボン(HFC)	冷凍機器、空調機器の冷媒、断熱材等の発泡剤など
パーフルオロカーボン(PFC)	半導体の製造工程など
六フッ化硫黄(SF ₆)	電力供給関連装置の絶縁体など
三フッ化窒素(NF ₃)	半導体の製造工程など

3 計画期間

本計画の期間は、令和 6(2024)年度から令和 10(2028)年度までの 5 年間とします。ただし、国の「地球温暖化対策計画」や県の「地球温暖化対策実行計画」の進捗状況、目標の達成状況等により、必要に応じて見直しや改定を行います。

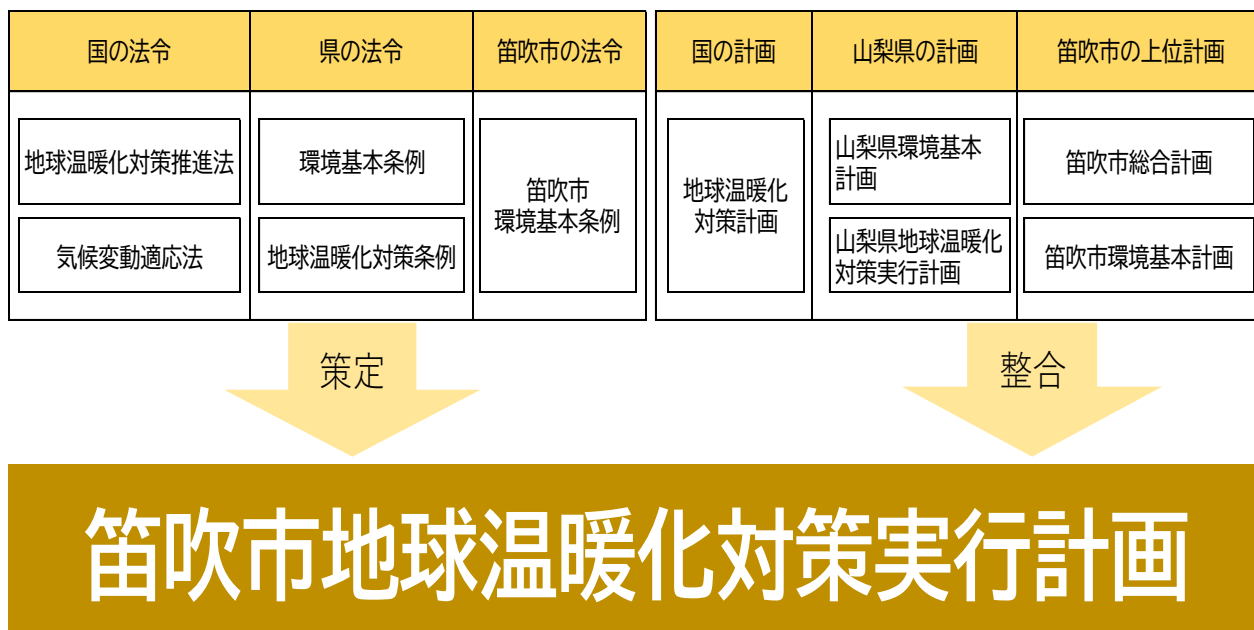
4 基準年度

国の「地球温暖化対策計画」において、温室効果ガスの排出を「令和 12（2030）年度に平成 25（2013）年度比で 46 パーセント削減」としているため、本計画における基準年度もそれに合わせ平成 25 年度とします。

5 計画の位置付け

本計画は、地球温暖化対策推進法第 21 条第 1 項に基づく、地方公共団体実行計画として策定します。また、第二次笛吹市総合計画の部門計画であり、笛吹市環境基本計画を上位計画としています。

図表 3 笛吹市地球温暖化対策実行計画の位置付け



7 SDGs について

SDGs (Sustainable Development Goals) は、2015 年 9 月の国連サミットにおいて全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年を年限とする 17 の国際目標です。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現を目指し、開発途上国のみならず先進国を含む全ての国々が取り組む目標です。

本市では、第二次笛吹市総合計画で掲げた市の将来像「ハートフルタウン笛吹～優しさあふれるまち」の実現に向け取り組むことが、SDGs 達成に寄与するものであるという考えの下、2022 年 3 月に「笛吹市 SDGs 推進方針」を策定し、SDGs 達成に向けた取組を推進しています。

本計画においても、持続可能なまちづくりに向け、SDGs の考え方を取り入れた上で策定しています。

なお、本計画と関連する主な目標は次のとおりです。



第3章 目標と取組

1 目標

国の削減目標に合わせて、基準年度を平成25年度とし、令和10年度までに本市の事務事業から排出されるCO₂の総排出量を次のとおりとします。

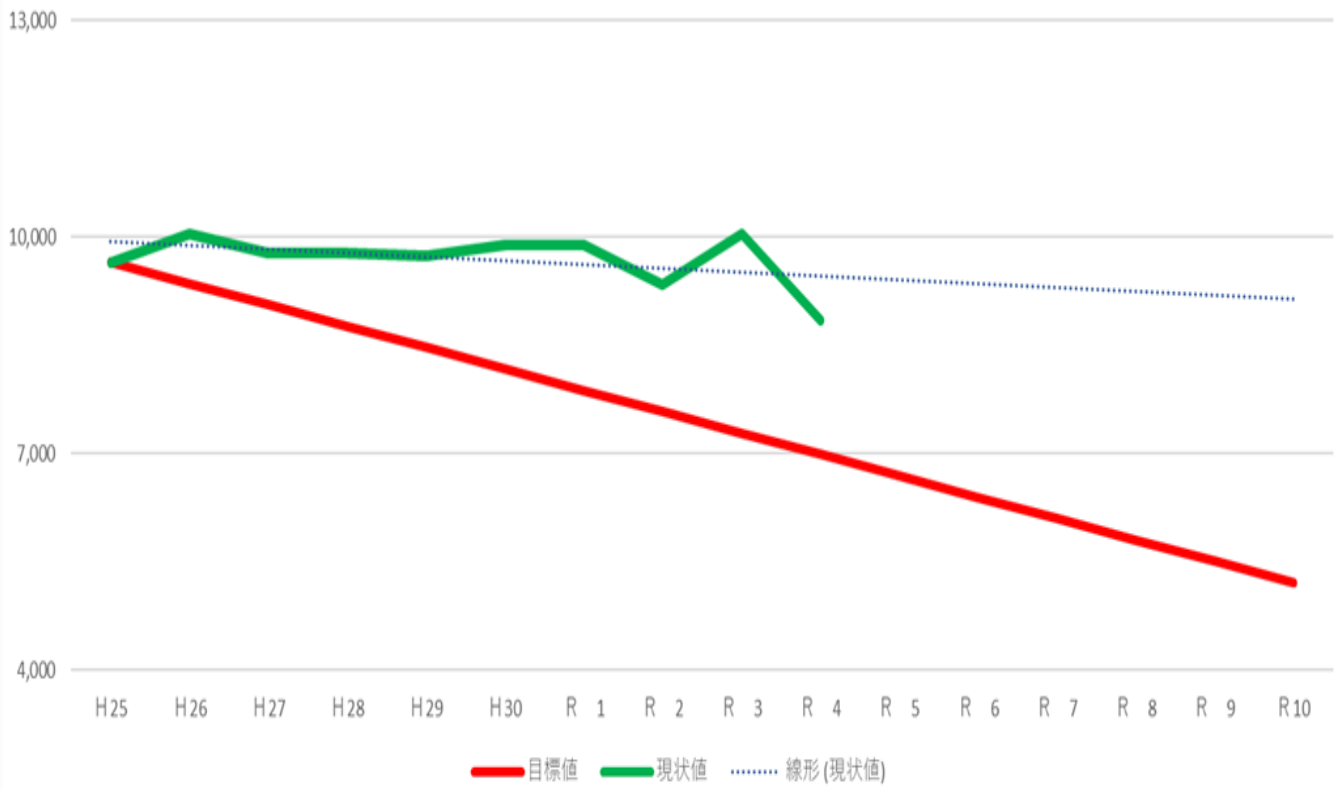
二酸化炭素排出量 5,732 t－CO₂ 以下

図表4 CO₂排出量の現状と目標

単位:t－CO₂

年度	目標	実績値 (H30までは指定管理分を想定した予想実績値)
H25	基準	9,649
H26	9,386	10,041
H27	9,125	9,767
H28	8,864	9,779
H29	8,603	9,729
H30	8,342	9,882
R 1	8,081	9,890
R 2	7,820	9,345
R 3	7,559	10,049
R 4	7,298	8,852
R 5	7,037	－
R 6	6,776	－
R 7	6,515	－
R 8	6,254	－
R 9	5,993	－
R10	5,732	－
R11	5,471	
R12	5,210	

CO2排出量の現状と目標



2 目標達成に向けた取組

本市では、CO₂ 排出量の削減目標の達成に向け、次のとおり取り組みます。

(1) 燃料使用量の削減

- ・余剰がないよう、使用状況から概算して購入する。
- ・ガス等の燃料を使用する空調機は、温度の管理を徹底するとともに効率的な運転を心掛ける。
- ・ガスでの湯沸かしは必要最低限にする。

【公用車について】

- ・低燃費・低公害車（ハイブリッド車・EV 車など）の導入を推進する。
- ・エコドライブやアイドリングストップを励行するとともに、不要な荷物の積載は行わない。
- ・同一方向への相乗り、最短行程の移動を励行する。
- ・急発進、急加速をしない。
- ・タイヤの空気圧を定期的に確認する。

(2) 電気使用量の削減

- ・電気を使用する機器等を購入する際は、LED 照明が設置できるインバータ型の導入、省エネ性能が優れている国際エネルギースター表示やエコマークの表示があるものを優先的に購入する。
- ・クールビズ及びウォームビズを励行する。
- ・始業前、昼休みなど、不要な照明は消灯する
- ・パソコン等の OA 機器は、節電・待機モードに切り替え、使用しない時は電源を切る。
- ・常時通電する機器や一定時間通電する機器は、台数を必要最小限にする。
- ・時間外勤務の削減を図る。
- ・エアコンの屋外機の前には物を置かない。また、フィルターの清掃をこまめに行う。
- ・エアコンの稼働については温度管理を徹底するとともに、カーテンやブラインドの開閉に配慮しながら効率的な運転を心掛ける。

(3) 水道使用量の削減

- ・ 節水式トイレの導入を推進する。
- ・ 節水コマへの導入を推進する。
- ・ 夏場の水道水での打ち水は行わない。
- ・ 花壇等の水やりは、雨水、河川の水を利用する。

(4) 用紙類の使用量の削減

- ・ ペーパータオル等の使い捨て製品の使用は控える。
- ・ 古紙混入率が高い製品を購入する。
- ・ コピーやプリントは、原則両面印刷とする。
- ・ 用紙類の使用状況を管理し、使用量の削減に努める。
- ・ 庁内グループウェア等を利用し、ペーパーレス化を図る。

(5) 事務用品等の削減

- ・ 事務用品は計画的に購入し、適正な在庫管理を行う。
- ・ 詰め替え可能製品を使用し、使い捨て製品の購入を控える。
- ・ ファイルなどの再利用に努める。
- ・ 積極的にグリーン購入³を行う。

(6) その他

- ・ ごみの分別の徹底と再資源化を行うことで減量化を図る。
- ・ 機密文書は、溶解処理等の適切な手段を講じた上で資源化する。
- ・ 過包装製品の購入は避ける。
- ・ 備品の管理を徹底し、環境負荷の変動がない製品については、より長期間の使用に努める。
- ・ フロンをはじめとする温室効果ガスが含まれる製品の使用を制限し、適切に廃棄する。
- ・ 庁内グループウェア等を通じ、地球温暖化対策に関する情報を共有する。

³ グリーン購入

商品等を調達する際、できるだけ環境負荷の少ない商品や方法を選択すること

第4章 推進体制

1 推進体制

本計画に掲げた目標の達成に向け、「笛吹市地球温暖化対策推進委員会」を設置するなど、庁内各課との連携及び調整を図りながら、本計画を推進します。

(1) 推進統括者（市長）

- ・計画の策定
- ・計画及び取組状況の公表

(2) 推進委員会（副市長・各部局長等）

- ・取組状況の評価、計画の見直しの検討、取組の改善指示

(3) 推進統括責任者（各部局長等）

- ・各部局における適正な活動の推進を指示

(4) 推進責任者（各課長等）

- ・課内での取組状況の点検、適正な活動の推進を指示

(5) 部局点検責任者（各部局1人）

- ・3か月に一度、活動調査票に入力漏れがないか確認
- ・部局内におけるエネルギー使用量を把握

(6) 推進員（各課1人）

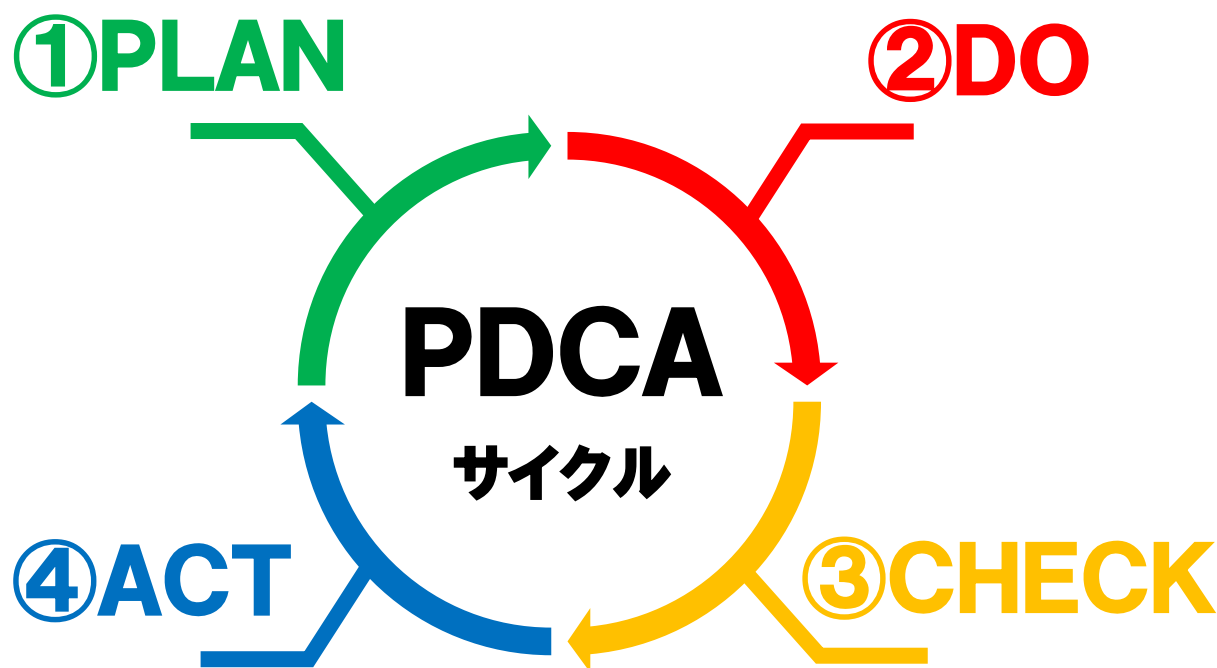
- ・推進員が中心となり、各課で本計画の取組を推進していく
- ・各課のエネルギー使用量を活動調査票に入力し、推進責任者に報告した上で、推進事務局に提出する
- ・太陽光発電量の実績を報告

(7) 推進事務局

- ・各推進責任者から報告された活動調査票を集計し、活動報告書をまとめる
- ・各課から提出された活動調査票を集計し、年1回、活動報告書としてまとめた上で推進委員会に報告

3 実施状況の点検方法

本計画に基づく取組の着実かつ効果的な推進を図るため、①計画(Plan)→②実施(Do)→③点検・評価(Check)→④改善(Act)の、いわゆる PDCA サイクルを基本とした進行管理を行います。



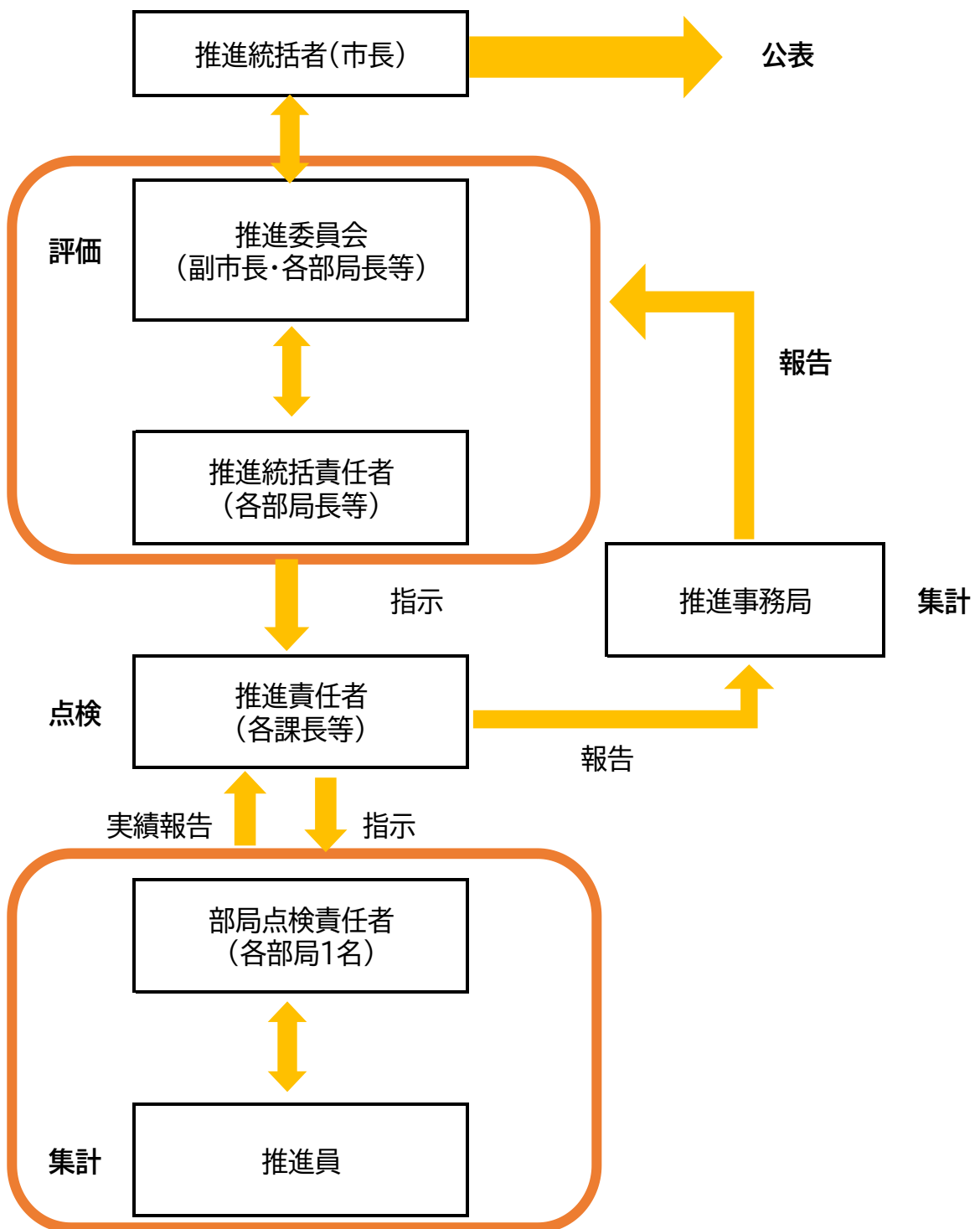
①計画の策定(Plan)

②推進員を中心に全職員が目標達成に向けた取組を実施(Do)

③取組状況の点検・評価(Check)

④推進委員会等により計画や取組内容の見直し(Act)

図表 6 点検・評価・見直し体制



第 5 章 計画の公表と見直し

1 計画の公表

本計画の進捗状況については、毎年 1 回、市ホームページで公表します。

2 計画の見直し

実行計画の取組期間中にあっても、地球温暖化対策に関する社会情勢、国や県
の取組内容等に変動がある場合は、計画の見直しについて検討します。

また、取組について寄せられた意見や提案について、必要に応じて協議し、計
画の実行に反映させるものとします。

【資料編 1】

ストップ温暖化やまなし宣言

地球温暖化によって、国内各地で激甚な気象災害が発生し、地域住民の生活や企業の活動へのリスクとしての認識が高まっています。気候変動に関する政府間パネル（IPCC）報告書では、温暖化の要因は人為的なものである可能性が極めて高いと評価され、2050 年までに CO2 排出量を実質ゼロとする必要性が示されています。

温暖化対策は、これ以上の先送りは許されず、豊かな自然に恵まれたふるさと山梨、そして美しい地球環境を未来の子どもたちに引き継いでいくため、今を生きる私たちが覚悟を決めて取り組むべき責務です。

また、温暖化対策は、経済成長の制約ではなく、大きな成長につながるという前向きな発想と、県民一人ひとりの豊かな暮らしにつなげていくという視点を持ち、官民が足並みをそろえて、経済と環境の好循環をつくり出しながら対策を推進していくことが重要です。

このような認識のもと、私たちは、「ストップ温暖化やまなし会議」を設立し、参画する自治体、団体、民間企業などがパートナーシップを構築しながら、2050 年までに県内の温室効果ガス排出量実質ゼロの達成に向けて、それぞれが自らの活動において地球温暖化対策に取り組むことを宣言します。

2021 年 2 月 15 日

ストップ温暖化やまなし会議

【資料編2】

やまなし「ゼロカーボンシティ」宣言 ～2050 年温室効果ガス排出実質ゼロに向けて～

近年、地球温暖化に起因するといわれる気候変動の影響により、世界的に深刻な自然災害が発生しており、国内においても、これまでに経験したことのない猛暑や豪雨災害などによる甚大な被害が発生しています。

2015 年に合意されたパリ協定では「産業革命前からの平均気温上昇の幅を 2℃未満とし、15℃に抑えるよう努力する」との目標が国際的に広く共有されました。

2018 年に公表された気候変動に関する政府間パネル（IPCC）報告書では、15℃に抑えるためには、2050 年までにCO2 排出量を実質ゼロとすることが必要だと科学的に示されました。

こうした目標の達成に向け、2009 年に山梨県は全国に先駆けて、2050 年までのCO2 排出量の実質ゼロを表明し、その後、2019 年に環境大臣が全国の自治体に「ゼロカーボンシティ」の呼びかけを行ったことを機に、この動きが広がりを見せ、2020 年には政府が「2050 年までの温室効果ガス排出実質ゼロ」を宣言しました。

本県は日照時間が長く、多くの森林資源やそこから生まれる水資源など豊かな自然が存在します。私たちは、これまでも、将来にわたり豊かな自然と人とが共生・調和できるよう、それぞれが気候変動対策に取り組んできましたが、ここに2050 年までの温室効果ガス排出の実質ゼロを共同で宣言し、各自治体の特性を生かしながら、全県一丸となって今後さらに取組を推進します。

2021 年2 月15 日

やまなし「ゼロカーボンシティ」共同宣言自治体代表
山梨県知事 長崎 幸太郎
山梨県市長会 会長 甲府市長 樋口 雄一
山梨県町村会 会長 南部町長 佐野 和広

2050 年温室効果ガス（二酸化炭素）排出量実質ゼロ共同表明自治体

山梨県 知事 長崎 幸太郎 (2009 年 3 月 表明済み)

(山梨県市長会)

甲府市	市長 樋口 雄一	
富士吉田市	市長 堀内 茂	
都留市	市長 堀内 富久	
山梨市	市長 高木 晴雄	
大月市	市長 小林 信保	
韮崎市	市長 内藤 久夫	
南アルプス市	市長 金丸 一元	(2020 年 7 月 表明済み)
北杜市	市長 上村 英司	(2020 年 12 月 表明済み)
甲斐市	市長 保坂 武	(2020 年 7 月 表明済み)
笛吹市	市長 山下 政樹	(2020 年 7 月 表明済み)
上野原市	市長 江口 英雄	(2020 年 7 月 表明済み)
甲州市	市長 鈴木 幹夫	
中央市	市長 田中 久雄	(2020 年 7 月 表明済み)

(山梨県町村会)

市川三郷町	町長 久保 眞一	(2020 年 7 月 表明済み)
早川町	町長 辻 一幸	
身延町	町長 望月 幹也	
南部町	町長 佐野 和広	
富士川町	町長 志村 学	(2020 年 7 月 表明済み)
昭和町	町長 塩澤 浩	(2020 年 7 月 表明済み)
道志村	村長 長田 富也	
西桂町	町長 山崎 泰洋	
忍野村	村長 天野 多喜雄	
山中湖村	村長 高村 正一郎	
鳴沢村	村長 小林 優	
富士河口湖町	町長 渡辺 喜久男	
小菅村	村長 船木 直美	
丹波山村	村長 岡部 岳志	

【資料編 3】

地球温暖化対策の推進に関する法律 抜粋

(地方公共団体の責務)

第4条 地方公共団体は、その区域の自然的社会的条件に応じた温室効果ガスの排出の抑制等のための施策を推進するものとする。

- 2 地方公共団体は、自らの事務及び事業に関し温室効果ガスの排出の量の削減並びに吸収作用の保全及び強化のための措置を講ずるとともに、その区域の事業者又は住民が温室効果ガスの排出の抑制等に関して行う活動の促進を図るため、前項に規定する施策に関する情報の提供その他の措置を講ずるように努めるものとする。

(地方公共団体実行計画等)

第21条 都道府県及び市町村は、単独で又は共同して、地球温暖化対策計画に即して、当該都道府県及び市町村の事務及び事業に関し、温室効果ガスの排出の量の削減並びに吸収作用の保全及び強化のための措置に関する計画（以下「地方公共団体実行計画」という。）を策定するものとする。

- 2 地方公共団体実行計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 計画期間
- (2) 地方公共団体実行計画の目標
- (3) 実施しようとする措置の内容
- (4) その他地方公共団体実行計画の実施に関し必要な事項

- 8 都道府県及び市町村は、地方公共団体実行計画を策定したときは、遅滞なく、単独で又は共同して、これを公表しなければならない。

- 10 都道府県及び市町村は、単独で又は共同して、毎年一回、地方公共団体実行計画に基づく措置及び施策の実施の状況(温室効果ガス総排出量を含む。)を公表しなければならない。

附 則 (令和3年6月2日法律第54号) 抄

(経過措置)

第2条 この法律の施行の際現に存するこの法律による改正前の地球温暖化対策の推進に関する法律(次項において「旧法」という。)第二十一条第一項及び第三項の規定に基づく地方公共団体実行計画は、この法律による改正後の地球温暖化対策の推進に関する法律第二十一条第一項及び第三項の規定に基づく地方公共団体実行計画が定められるまでの間、これらの規定に基づく地方公共団体実行計画とみなす。

活動調査票

〇〇年度

【資料番号 4】

部課の名称		所管課		施設等の名称				施設名				記入担当者				担当者名	
調査項目		単位	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	入力値	
燃料使用量・金額	ガソリン	ℓ														月別値	
	灯油	円														月別値	
	軽油	ℓ														月別値	
	A重油	円														月別値	
	液化石油ガス (LPガス)	m³														月別値	
電気使用量 (東電)	普通・小型自動車	km														月別値	
	軽自動車	km														月別値	
	普通貨物車	km														月別値	
	小型貨物車	km														月別値	
	軽貨物車	km														月別値	
	LPG	km														月別値	
	特殊用自動車	km														月別値	
	普通・小型自動車	km														月別値	
	軽油	km														月別値	
	バス・スクールバス	km														月別値	
フロンの封入カーエアコンの使用 (年間)	台	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	年間値		
追加項目	①上水道使用量	m³														月別値	
	②用紙使用量	枚														月別値	
	③街灯、防犯灯等 (定額電灯)	円														月別値	
		kWh														年間値	

- 1 黄色のセルへ入力をお願いします。
- 2 記入する数値のデータは〇〇年度～〇〇年度において活動確認を毎年行ないますので、必ず把握できるデータを基に記入願います。
- 3 月別値と年間値の項目がありますので間違えの無いようにお願いします。
- 4 活動調査票は該当する施設ごとに作成願います、また、シートには施設を必ず記入してください。
- 5 街灯、防犯灯については、電気量・電気料の削減は困難ですが、市の施設としての排出量を把握するために調査願います。

編集

笛吹市 市民環境部 環境推進課

山梨県笛吹市石和町市部 777

Tel. 055 - 262 - 4111 (代表)

Fax. 055 - 262 - 4115 (代表)

別記様式(第 5 条関係)

庁議付議事項概要書

協議事項 ・ 報告事項		令和 6 年 4 月 11 日提出	
件 名	第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画の策定について	部局名	保健福祉部 市民環境部
概要	平成 25 年 6 月に閣議決定された日本再興戦略において、全ての健康保険組合に対し、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た。 本市では、平成 30 年 3 月に「第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導、糖尿病の発症予防・重症化予防対策等に取り組んできた。 現行計画が令和 5 年度末に期間満了を迎えるため、計画期間を令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とする次期計画を策定する。 策定に当たっては、市町村国保との共同保険者である県が、データヘルス計画の標準化を進め、市町村に対し、共通の評価指標や計画のひな型を提示している。 については、これら県の方針等を踏まえた上で、計画案をまとめたので、内容を協議したい。		
経過	令和 5 年 6 月 特定健診及びレセプトデータの分析を開始 令和 5 年 10 月 県から共通評価指標のひな型が提示される 令和 5 年 10 月～令和 6 年 3 月 国民健康保険課と内容を協議 令和 6 年 4 月 8 日 懸案協議で内容を協議		
問題課題			
対応策	今後のスケジュールは次のとおり。 令和 6 年 4 月 12 日（金）～5 月 10 日（金） パブリックコメントを実施 令和 6 年 4 月 23 日（火） 市議会全員協議会で計画案を説明 令和 6 年 5 月末 計画策定		
結果	【協議事項了】		

笛吹市国民健康保険における 第3期データヘルス計画及び 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年〇月
笛吹市

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 基本的事項	6
計画の趣旨	6
計画期間 / 実施体制・関係者連携	7
基本情報	8
現状の整理	8
第2章 健康・医療情報等の分析と課題	9
数的データ・質的データ・地域特性	9
不適切な生活習慣/生活習慣病予備群/生活習慣病発症/	9
重症化・合併症発症/要介護状態・死亡/医療費適正化	10
健康問題 / 健康課題	11
参照データ	12
図表1 令和4年度 関連データ全体	12
図表2-1 人口動態	16
図表2-2 平均余命と平均自立期間	18
図表2-3 死因の状況	19
図表3-1 特定健康診査受診率(経年比較)	20
図表3-2 特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	21
図表3-3 検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	22
図表3-4 質問票調査の状況(令和4年度)	24
図表3-5 メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	25
図表3-6 特定保健指導実施状況(令和4年度)	26
図表3-7 特定保健指導実施状況(経年比較)	27
図表4-1 年度別医療費の状況	28
図表4-2 性・年齢階層別医療費の状況	29
図表4-3 最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)	30
図表5-1 疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院)(令和4年度)	31
図表5-2 疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)	32
図表6 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	33
図表7 人工透析に係る分析	34
図表8-1 重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	35
図表8-2 重複・頻回受診者に係る分析	36
図表9-1 重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	37
図表9-2 重複・多剤処方に係る分析	39
図表10 後発医薬品普及率に係る分析	40
第3章 計画全体	41
健康課題	41
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値	42
保健事業一覧	42

第4章	個別事業計画	43
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	43
	事業番号 1-1 特定健康診査未受診者対策事業	45
	事業番号 1-2 特定保健指導	47
	事業分類 2 生活習慣病予防	49
	事業番号 2-1 生活習慣病重症化予防事業	49
	事業番号 2-2 運動習慣対策	51
	事業番号 2-3 慢性腎臓病予防事業	52
	事業分類 3 糖尿病対策	53
	事業番号 3-1 腎臓病予防教室	55
	事業番号 3-2 糖尿病性腎症重症化予防事業	56
	評価指標一覧	59
	計画全体(総合アウトカム)	59
	事業分類 1 特定健康診査・特定保健指導	61
	事業分類 2 糖尿病対策	63
第5章	その他	65
	データヘルス計画の評価・見直し / データヘルス計画の公表・周知	65
	個人情報の取扱い / 地域包括ケアに係る取り組み	65
第6章	その他の保健事業	66
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	
第1章	特定健康診査等実施計画について	68
	1. 計画策定の趣旨 / 2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ / 3. 計画期間	68
	4. データ分析期間	69
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	70
	1. 取り組みの実施内容	70
	2. 特定健康診査の受診状況	71
	3. 特定保健指導の実施状況	74
	4. メタボリックシンドローム該当状況	80
	5. 第3期計画の評価と考察	82
第3章	特定健康診査に係る詳細分析	84
	1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	84
	2. 特定保健指導対象者に係る分析	85
第4章	特定健康診査等実施計画	91
	1. 目標 / 2. 対象者数推計	91
	3. 実施方法	93
	4. 目標達成に向けての取り組み	98
	5. 実施スケジュール	99
第5章	その他	100
	1. 個人情報の保護 / 2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	100
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し/4. 他の健診との連携	100
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善/6. 本計画と持続可能な開発目標(SDGs)	101
巻末資料		
	1. 用語解説集	103
	2. 疾病分類	105

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取り組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

笛吹市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取り組み成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画書

第1章 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。笛吹市においても、平成27年「第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し特定健康診査及び特定保健指導、ターゲットを絞った保健事業の展開、生活習慣病の重症化予防等に取り組んできました。さらに、平成30年には評価を行い、「第2期データヘルス計画」を策定し、糖尿病の発症予防・重症化予防対策を優先課題とし、取り組んできました。 その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。 市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。
	計画の位置づけ	保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。 データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取り組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

計画期間		令和6年度から令和11年度までの6年間とします。
実施体制・関係者連携	庁内組織	笛吹市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健福祉部の関係課や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国民健康保険課及び健康づくり課が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、国民健康保険課高齢者医療・年金担当や介護保険課、長寿支援課、生活援護課(福祉事務所等)、子育て支援課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。 笛吹市は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。
	地域の関係機関	計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である山梨県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、市の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。 また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。
組織の目標を達成するための重要な業績評価の指標を意味する。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報 (令和4年度 KDBデータより)					
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		65,413		35,977		29,436	
国保加入者数(人)	合計	15,802	100%	7,942	100%	7,860	100%
	0～39歳(人)	3,786	24.0%	1,992	25.1%	1,794	22.8%
	40～64歳(人)	5,491	34.7%	2,899	36.5%	2,592	33.0%
	65～74歳(人)	6,525	41.3%	3,051	38.4%	3,474	44.2%
	平均年齢(歳)	52.7歳		51.2歳		53.5歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	笛吹市医師会には特定健診の個別健診を始め、糖尿病予防対策連携会議への参画、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者への利用勧奨等、年間通して連携を図っています。笛吹市歯科医師会は、歯周疾患検診や歯と口の健康の祭典等、また、笛吹市薬剤師会においても糖尿病予防対策連携会議への参画、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの啓発等、年間を通して連携を図っています。
山梨県(保健所)	県国保援護課や健康増進課で行っている研修に参加し、スキルアップに努めます。また、峡東保健所は峡東3市の連携窓口で、保健事業について助言等の支援を受けています。
国民健康保険団体連合会 (保健事業支援・評価委員会)・国保中央会	保健事業支援・評価委員会等の専門家からデータヘルス計画の評価や助言等の支援を受けています。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体化事業の実施について、連携を図っています。
その他	民間企業と包括連携協定を結んでいます。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は15,802人で、平成30年度の18,154人から年々減少傾向にあります。年齢階層別にみると、69歳までの年代で減少傾向ですが、70歳～74歳の被保険者は増えており、高齢化が進んでいます。
	年齢別被保険者構成割合	39歳以下が24.0%、40歳～64歳が34.7%、65歳～74歳が41.3%です。県の平均よりも64歳以下の割合が高く、65歳～74歳の割合は低くなっています。(令和4年度)
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画で糖尿病の発症予防、重症化予防を重点的に行ってきた成果があり、糖尿病の悪化率は悪くありません。透析患者一人当たり医療費の平均は5,734,854円(平成29年度)から5,366,235円(令和4年度)に下がっています。また、生活習慣病重症化予防事業の指導実施率は目標達成できましたが、受療率は目標達成できていません。受療率を上げるため、指導方法等検討しながら支援していきます。

A 不適切な生活習慣

B 生活習慣病予備群

C 生活習慣病発症

1 現状	数的データ	(健診問診項目の該当者割合等)		(健診検査項目の有所見率等)		(医療費の状況等)	
		・特定健診受診率46.7% (県47.0%) 男性40代 31.3% (県30.5%) 50代 35.7% (県33.3%) で県と同等である。 ・喫煙習慣のある人の割合は15.7%で県(14.2%)より高い。 男性25.5% 女性 7.0% ・食後間食(毎日)を食べる人の割合は22.9%で県(22.7%)とほぼ同等である。 ・1回30分以上の運動習慣がない人の割合は74.3%で県(67.1%)より高い。 ・1日1時間以上の身体活動がない人の割合は38.6%で県(43.1%)より低い。 ・1日の飲酒量2～3合の人の割合は17.2%で県(13.6%)より高い。 ・1日の飲酒量3合以上の人割合は4.3%で県(3.2%)より高い。 ・保健指導を希望しない人の割合は84.6%で県(80.5%)より高い。 ・咀嚼で噛みにくい人の割合は17.4%で県(17.0%)より高い。		・メタボ該当者は19.9%で県(17.8%)より多い。男性のメタボ該当者は31.6%で県(28.6%)より多い。女性のメタボ該当者も9.5%で県(8.7%)より多い。 ・メタボ該当・予備群レベルの腹囲の総数は 32.9%で県(31.0%)より多い。男性は52.0%で県(49.5%)より多く、女性も15.9%で県(15.4%)より多い。 ・メタボ該当・予備群レベルのBMIの女性は 7.3%で県(7.0%)より多い。 ・メタボ該当・予備群レベルのリスク該当は血糖のみ、血圧のみ以外ですべて県より多い。 ・HbA1cの有所見者総数は70.7%で県(68.0%)より高い。特に65歳～74歳は76.7%と高い。 ・LDLの有所見者総数は50.1%と県(51.2%)より低い、40歳～64歳は54.2%と高い。 ・収縮期血圧130以上の有所見者は45.8%で県(48.8%)より低い、65歳～74歳は52.1%と高い。		・受診勧奨者 57.4% ・医療機関受診率 53.0% ・医療費分析 生活習慣病に占める割合(精神除く) がん 30.2% (県30.5%) 糖尿病 11.0% (県10.3%) 筋骨格 19.5% (県17.6%) で糖尿病、筋骨格系の疾患が県より高い。 - 脂質異常症 4.4% 脳梗塞 2.8% 脳出血 1.3% ・生活習慣病対象者1人当たりの医療費 健診受診者に対し(8,523)、健診未受診者(35,979)は約4倍 ・1件当たりの費用額 入院は、糖尿病、高血圧が上位半数以内に入っている 入院・外来ともに脂質異常症が9位	
	質的データ	・農繁期になると、10時、3時の間食が増え、食生活が乱れやすくなる傾向がある。 ・桃やぶどうをたくさん食べている傾向がある。 ・畑仕事は身体を動かすので、別に運動をしようとは思えないとの発言が多数ある。 ・運動教室を企画しても、参加が少ない。 ・飲酒量が多いが、休肝日を設けない傾向がある。 ・運動の苦手意識がある可能性が多い。 ・建設業は休憩時間の間食が多い傾向がある。		・農繁期に体重が減る、秋冬になると体重が増える、1年間の体重の変動が大きく、夏に痩せるから大丈夫と思っている人がいる。 ・サービス業や飲食業など、仕事上夜遅くの飲食、不規則な生活などが見られている可能性もある。 ・食生活の改善点がかかっている、仕事が忙しい、体調は悪くない、野菜の金額が高いなどの理由で実行ができない人がいる。 ・メタボの人は継続をすることが苦手な人が多い。		・健診を受けても、精検を受診しない人がいる。「このくらいなら大丈夫。」と自己判断している。 ・精検で受診しても、継続受診ができていない。重症化してからの受診になってしまう。 ・治療中の人は服薬することで安心してしまい、生活習慣を変えない人が多い。	
地域特性		①変遷、面積、気候風土	②産業	③交通機関	④医療機関	⑤住民との協働活動	⑥その他(健康に関する活動を協働できる社会資源)
		平成16年に6町村が合併、18年に芦川が加わり、現在の笛吹市となる。面積201.92km ² 、笛吹川に沿って広がる平坦地を中心に、南北の丘陵・山岳地帯に挟まれた地域。内陸気候。	第1次産業15.7%、第2次産業20.8%、第3次産業60.7%で第3次産業が半数以上を占めている。桃、ブドウ、柿の果樹農家が多い。また、石和温泉郷には旅館業も多い。	電車は中央線が通っており、石和温泉駅、春日居町駅がある。市内に路線バスが通っている。デマンドタクシーや町内巡回バス、AIデマンド交通がある。	市内に病院が8施設ある。総合病院はなくすべてが中小規模の病院、またリハビリテーションの病院が7施設ある。糖尿病専門医が3名いる。	愛育班、食生活改善推進員と協働活動を行っている。食生活改善推進員は減塩活動等に取り組んでいる。	民間企業と包括連携協定を結んでいる。社会福祉協議会、フレイルサポーター、シルバー体操指導員。

D 重症化・合併症発症

(医療費の状況、健診問診票の
既往歴の該当者割合、等)

- ・被保険者一人当たり医療費27,868円で県(27,844円)と同程度である。
- ・入院費用額上位は、腎不全、脳血管疾患共に10位。
- ・外来費用額上位は脳血管疾患5位、脂質異常症9位、腎不全11位。
- ・入院医療費割合は、新生物＜腫瘍＞が17.4%で1位、なかでも大腸がんが2%で最も多い。2位は循環器系の疾患で15.4%(脳梗塞 3.2%)、3位は精神及び行動の障害で13.5%(統合失調症 8.1%)、4位は筋骨格系の疾患が12.1%(関節症 4.3%)となっている。
- ・外来医療費割合は、新生物＜腫瘍＞が14.8%で1位、なかでも肺がんが2.8%で最も多い。2位は内分泌・栄養及び代謝疾患で14.7%(糖尿病 8.8% 脂質異常 3.9%)、3位は 尿路生殖器系の疾患で11.9%(慢性腎不全(透析有) 5.5%)、4位は循環器系の疾患で10.3%(高血圧症 4.9%)となっている。
- ・細小分類による医療費の上位は、1位が糖尿病(5.5%)、2位が関節疾患(4.5%)、3位が統合失調症(4.4%)、4位が慢性腎臓病(透析あり)(4.0%)、5位が高血圧症(3.0%)である。
- ・透析患者数は60名で、男性が女性の約2倍。40代より発症し、50代～発症患者割合が高くなっている。

- ・血圧が受診勧奨判定値以上の方の中には「血圧が家では高くない。」「血圧の薬を飲みたくない。」「健診の時だけ血圧が高くなる。」という理由から受診行動に結びつかない人がいる。
- ・受診しない人は何年たっても受診しない。
- ・一人暮らしの人は食事が偏りがちで、血糖コントロール不良になってしまう傾向がある。
- ・糖尿病専門医は、外来で早期から検査を導入しているため、外来医療費は高くなると聞いている。

E 要介護状態・死亡

(平均寿命、平均余命、標準化
死亡比、介護認定・給付の状況等)

- ・死亡原因はがん52.3%(県48.1%)と自殺 2.9%(県2.5%)が県より高い。
- ・死亡原因は多い順にがん、心臓病、脳血管疾患である。
- ・介護認定者の有病状況は筋・骨格が52.2%、(県51.9%)、精神(認知症含む)37.7%(県37.1%)で県より高い。
- ・1件あたり給付費 72,901円(県67,719円)で県より高い。
- ・(居宅サービス)47,704円(県44,773円) (施設サービス)294,462円(県293,634円)で県より高い。
- ・要介護認定別医療費は認定あり9,983円(県8,622円)、認定なし4,162円(県4,029円)で県より高い。
- ・平均寿命 男性81.0歳(県80.9歳)、女性87.4歳(県87.2歳)で県より長い。
- ・男性の平均余命は81.4歳(県81.8歳)、女性の平均余命は87.2歳(県87.4歳)で男女ともに県より短い。
- ・平均自立期間 男性79.9年(県80.1年)、女性83.8年(県84.5年)で男女ともに県より短い。

- ・自宅の居間や庭などでの転倒が多い傾向で、転倒後に骨折し、介護が必要になる人が多い。
- ・介護は家族中心という時代ではなく、サービスでやってもらう(やってもらわないと困る)という介護者も多数いる。また、在宅一人暮らし高齢者は増加しており、介護者がいないことでサービスを増やさなければならない人も多数いる。

F 医療費適正化

(重複頻回受診、重複服薬の状況、後発医薬品の使用状況等)

後発医薬品の切り替え率 令和5年3月時点 82.6%
重複受診者：2医療機関の重複にとどまっていた。
重複投薬者：同一薬局で処方されている方や、処方日数として問題なかった。
その他、頻回受診者は、整形外科、特にリハビリや器具を用いた鎮痛緩和のための通院が多い。

2 健康問題	前ページの「1 現状」から健康上の問題と考えられることを<u>住民を主語として整理</u>。 (年齢別や疾病別、地区別等の分析などを加えるなど、具体的に記載)
	・健診未受診者は、1人当たりの医療費、生活習慣病の医療費が健診受診者より高く、4倍になっています。 ・生活習慣病予備群では、血圧・脂質のリスクが県と比較しもっとも差が大きいです。発症段階になり医療費から見ると糖尿病・高血圧が高いです。ただ、県内順位でみると、脂質異常症がもっとも高い(9位)です。 ・発症段階になると、医療費として最も高いのは、腎不全ですが、医療費の県内順位としては脳血管疾患も同様に高いです。 ・入院及び外来の疾病別医療費の割合について、糖尿病・慢性腎臓病(透析あり)・高血圧・脂質異常症が上位10位以内に入っています。 ・HbA1cの有所見率が県・国より高いです。(市70.7% 県68% 国57.2%)年齢が高くなるにつれて高値になる傾向があり、40歳代と50歳代を比較すると男女とも20ポイント程増加しています。 ・1件当たりの入院医療費は、脂質異常症(県内9位)が高いです。外来医療費は、脂質異常症(県内9位)と脳血管疾患(県内5位)が高いです。 ・HDLコレステロールの有所見率が県・国より高いです。(市4.6% 県4.2% 国3.9%)特に40歳代は、男性・女性ともに他の年代より高率です。(男性14.7% 女性2.9%) ・健診で、男女ともにメタボ予備群及び該当者が県より多いです。特に女性ではBMIで予備群になっている人が多いです。また、間食、飲酒、喫煙、運動等に県や国と比較して問題がある人が多いです。 ・男性は60歳代を過ぎるとメタボ該当者が6割以上と多くなります。50代の予備群がそのままメタボに移行しています。 ・女性は50歳代からメタボ該当者が半数以上、年齢が上がるにつれて多くなる傾向がありました。40歳代の予備群がそのままメタボに移行しています。 ・1回30分以上の運動習慣のある人の割合が男女とも、ほぼどの年代も県より少ないです。 ・農業従事者は、身体を動かしているから改めて運動はしようと思わず、特に農繁期は体重が落ちるから大丈夫と思い、夕食後すぐ寝ていることが考えられます。 ・サービス従事者が多い可能性があり、食事の内容や時間が不規則になっている可能性があります。また睡眠不足の割合が多いことも、その影響と考えられます。 ・メタボリスクが2つ以上の項目が全て県より高いです。特に血圧・脂質の組み合わせが県と比較し差が大きいです。 ・喫煙率(15.7%)が、県(14.2%)に比べて高く、特に女性の喫煙が多いです。 ・筋・骨格系の疾患の割合(19.5%)が県(17.6%)に比べて高く、運動不足や生活習慣病(肥満)の影響が考えられます。



3 健康課題		上記の「2 健康問題」の中から解決可能で、施策として取り組むべき課題を抽出し、優先度をつける。
	健康課題の内容	優先する健康課題
A	健診未受診者は、生活習慣病対象者一人当たりの医療費が健診受診者より高く、4倍になっています。健診未受診者が受診する時には重症化していることが考えられるので、健診未受診者への受診勧奨が必要です。また特定健康診査受診率では40歳代、50歳代の受診率が男女ともに低くなっています。40歳代、50歳代への受診勧奨が必要です。	✓
B	メタボ該当者・HbA1c・拡張期血圧・HDLコレステロールの有所見率が高率です。特にメタボは、40歳代～50歳代のメタボ予備群が年齢を重ね、メタボ該当者に移行しています。喫煙・毎日の間食・飲酒量の多さ・睡眠不足・運動不足等の生活習慣が原因と考えられますが、保健指導を希望しない人が8割以上を占めています。生活習慣の改善や受診行動につながりにくく、生活習慣病の発症リスクが高いです。 また入院・外来医療費ともに、脂質異常症と脳血管疾患が上位に入っています。一人あたり医療費は県より高いが、医療機関受診率は県より低いです。受診者一人一人の状況が重症化していることが考えられます。	✓
C	HbA1cの有所見率が県・国より高いです。また外来医療費は糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症の割合が高いです。喫煙・毎日の間食・飲酒量の多さ・睡眠不足・運動不足等の生活習慣が原因と考えられますが、保健指導を希望しない人が8割以上を占めています。糖尿病の発症リスクが高く、重症化することが考えられます。	
D	平均自立期間が男女ともに県より短いです。介護認定者の有病状況では心臓病、高血圧症が半分以上を占めています。また筋・骨格系の疾患割合は県より高いです。1回30分以上の運動習慣がない人の割合も県より高いです。生活習慣病重症化予防、筋・骨格系の疾患への対策が必要です。	

図表1				令和4年度 関連データ全体				出典		KDB ・地域の全体像の把握 ・人口及び被保険者の状況_1 ・人口及び被保険者の状況_2 ・健診・医療・介護データから見る地域の健康課題（データ取得：R5年8月）		
項目				笛吹市		県		国		データ元 (CSV)		
				実数	割合※	実数	割合	実数	割合			
1 全体像	①	人口構成	総人口		65, 413		791, 146		123, 214, 261		KDB_No. 5 人口の状況 KDB_No. 3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題	
			65歳以上 (高齢化率)		19, 870	30. 28	245, 884	31. 01	35, 335, 805	28. 59		
			75歳以上		10, 372	15. 77	128, 751	16. 21	18, 248, 742	14. 73		
			65～74歳		9, 498	14. 51	117, 133	14. 80	17, 087, 063	13. 86		
			40～64歳		22, 506	34. 44	267, 271	33. 81	41, 545, 893	33. 75		
			39歳以下		23, 037	35. 27	277, 991	35. 18	46, 332, 563	37. 66		
	②	産業構成	第1次産業		17. 7		7. 3		4. 0		KDB_No. 3 健診・医療・ 介護データから みる地域の 健康課題	
			第2次産業		21. 4		28. 4		25. 0			
			第3次産業		60. 9		64. 3		71. 0			
	③	平均寿命	男性		81. 0		80. 9		80. 8		KDB_No. 1 地域全体像の 把握	
			女性		87. 4		87. 2		87. 0			
	④	平均余命	男性		81. 4		81. 8		81. 7			
			女性		87. 2		88. 2		87. 8			
2 死亡	①	死亡の状況	標準化 死亡比(SMR)	男性	92. 1		96. 4		100. 0		KDB_No. 1 地域全体像の 把握	
				女性	94. 7		97. 4		100. 0			
		死因	がん	214	52. 3	2, 433	48. 1	378, 272	50. 6			
			心臓病	101	24. 7	1, 394	27. 5	205, 485	27. 5			
			脳疾患	61	14. 9	794	15. 7	102, 900	13. 8			
			糖尿病	5	1. 2	107	2. 1	13, 896	1. 9			
			腎不全	16	3. 9	205	4. 0	26, 946	3. 6			
			自殺	12	2. 9	129	2. 5	20, 171	2. 7			
3 介護	①	介護保険	1号認定者数 (認定率)		3, 286	16. 6	41, 372	16. 9	6, 724, 030	19. 4	KDB_No. 1 地域全体像の 把握	
			新規認定者		66	0. 2	804	0. 3	110, 289	0. 3		
			2号認定者		70	0. 3	809	0. 3	156, 107	0. 4		
	②	介護認定者の 有病状況	基礎疾患	糖尿病		783	22. 5	10, 479	23. 9	1, 712, 613		24. 3
				高血圧症 (高血圧性心疾患含む)		1, 801	51. 9	22, 563	52. 0	3, 744, 672		53. 3
				脂質異常症		990	28. 7	12, 599	28. 9	2, 308, 216		32. 6
				心臓病(高血圧含む)		2, 015	58. 1	25, 665	59. 2	4, 224, 628		60. 3
				脳疾患		686	20. 1	9, 037	21. 2	1, 568, 292		22. 6
				がん		399	11. 0	5, 097	11. 5	837, 410		11. 8
				筋・骨格		1, 820	52. 2	22, 559	51. 9	3, 748, 372		53. 4
				精神(認知症含む)		1, 319	37. 7	16, 006	37. 1	2, 569, 149		36. 8
	③	介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		72, 901		67, 719		59, 662			
			居宅サービス		47, 704		44, 773		41, 272			
			施設サービス		294, 462		293, 634		296, 364			
	④	医療費等	要介護認定 別医療費 (40歳以上)	認定あり	9, 983		8, 622		8, 610			
				認定なし	4, 162		4, 029		4, 020			

項目				笛吹市		県		国		データ元 (CSV)
				実数	割合※	実数	割合	実数	割合	
4 医療	① 国保の 状況	被保険者数		15,802		178,894		27,488,882		KDB_NO. 1 地域全体像の 把握 KDB_NO. 5 人口の状況
		65～74歳		6,525	41.3	79,358	44.4	11,129,271	40.4	
		40～64歳		5,491	34.7	59,078	33.0	9,088,015	33.1	
		39歳以下		3,786	24.0	40,458	22.6	7,271,596	26.5	
		加入率		24.2		22.6		22.3		
	② 医療の 概況 (人口千対)	病院数		8	0.5	60	0.3	8,237	0.3	
		診療所数		38	2.4	697	3.9	102,599	3.7	
		病床数		1,271	80.4	10,684	59.7	1,507,471	54.8	
		医師数		109	6.9	2,101	11.7	339,611	12.4	
		外来患者数		692.7		693.7		687.8		
		入院患者数		18.6		18.5		17.7		
	③ 医療費 の状況	一人当たり医療費		27,868		27,844		27,570		KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO. 1 地域全体像の 把握
		受診率		711.4		712.2		705.4		
		外 来	費用の割合	59.9		60.7		60.4		
			件数の割合	97.4		97.4		97.5		
		入 院	費用の割合	40.1		39.3		39.6		
			件数の割合	2.6		2.6		2.5		
		1件当たり在院日数		16.3		16.5		15.7		
	④ 医療費分 析生活習 慣病に占 める割合 最大医療 資源傷病 名(調剤含 む)	がん		855,737,330	30.2	10,142,028,270	30.5	1,558,135,111,760	32.2	KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題
		慢性腎不全 (透析あり)		217,132,880	7.7	3,311,781,560	10	397,973,706,500	8.2	
		糖尿病		312,272,250	11	3,412,667,590	10.3	504,849,658,850	10.4	
		高血圧症		162,465,500	5.7	1,905,817,780	5.7	285,960,196,900	5.9	
		精神		425,370,150	15	5,365,979,730	16.2	712,427,626,380	14.7	
		筋・骨格		552,824,480	19.5	5,853,005,910	17.6	810,772,428,340	16.7	
	⑤ 健診 有無別 一人当たり 医療費 (月平均)	健診 対象者 一人当たり	健診受診者	2,828		2,867		2,031		KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題
			健診 未受診者	11,939		11,642		13,295		
		生活習慣 病対象者 一人当たり	健診受診者	8,523		8,675		6,142		
			健診 未受診者	35,979		35,235		40,210		
	⑥ 健診・ レセ突合	受診勧奨者		2,931	57.4	34,231	58.7	3,835,832	57	KDB_NO. 1 地域全体像の 把握
		医療機関受診率		2,705	53.0	30,887	53	3,501,508	52	
		医療機関非受診率		226	4.4	3,344	5.7	334,324	5	

項目				笛吹市		県		国		データ元 (CSV)					
				実数	割合※	実数	割合	実数	割合						
4 医療	⑦	費用額 (1件当たり)	入院	糖尿病	633,222	11位 (17)				KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題					
				高血圧	679,388	11位 (18)									
				脂質異常症	624,383	9位 (19)									
				脳血管疾患	702,797	10位 (20)									
				心疾患	629,550	18位 (18)									
				腎不全	725,371	10位 (17)									
				精神	501,704	9位 (26)									
				悪性新生物	707,614	13位 (14)									
		県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	外来	糖尿病	38,961	16位									
				高血圧	31,641	22位									
				脂質異常症	30,177	9位									
				脳血管疾患	48,076	5位									
				心疾患	44,729	23位									
				腎不全	136,769	11位									
				精神	28,871	12位									
				悪性新生物	62,961	17位									
5 健診	①	特定健診 の状況	県内順位 順位総数28 27市町村 1組合	メタボ該当・予備群レベル	健診受診者	5,102		58,310	6,735,405	KDB_NO. 3 健診・医療・ 介護データか らみる地域の 健康課題 KDB_NO. 1 地域全体像の 把握					
	②				受診率(見込み)	46.3		46.3	36.7						
	③				特定保健指導終了者 (実施率)	194	36.6	1,709	27.7		91,478	11.5			
	④				非肥満高血糖	443	8.7	5,768	9.9		608,503	9.0			
	⑤				メタボ	該当者	1,014	19.9	10,373		17.8	1,366,220	20.3		
						男性	759	31.6	7,623		28.6	953,975	32.0		
						女性	255	9.5	2,750		8.7	412,245	11.0		
	⑥					予備群	515	10.1	6,000		10.3	756,692	11.2		
							男性	388	16.1		4,399	16.5	533,553	17.9	
							女性	127	4.7		1,601	5.1	223,139	5.9	
	⑦				腹囲	総数	1,681	32.9	18,061		31.0	2,352,941	34.9		
						⑧	男性	1,251	52.0		13,190	49.5	1,646,925	55.3	
							女性	430	15.9		4,871	15.4	706,016	18.8	
	⑨					BMI	総数	235	4.6		2,657	4.6	316,378	4.7	
							⑩	男性	37		1.5	428	1.6	50,602	1.7
								女性	198		7.3	2,229	7.0	265,776	7.1
	⑪				血糖のみ	24	0.5	302	0.5		43,022	0.6			
	⑫				血圧のみ	358	7.0	4,527	7.8		533,361	7.9			
	⑬				脂質のみ	133	2.6	1,171	2.0		180,309	2.7			
⑭	血糖・血圧	166	3.3	1,885	3.2	200,700	3.0								
⑮	血糖・脂質	42	0.8	419	0.7	69,468	1.0								
⑯	血圧・脂質	491	9.6	4,794	8.2	651,885	9.7								
⑰	血糖・血圧・脂質	315	6.2	3,275	5.6	444,167	6.6								

項目				笛吹市		県		国		データ元 (CSV)	
				実数	割合※	実数	割合	実数	割合		
6 健診の質問票	①	服薬	高血圧	1,866	36.6	20,570	35.3	2,401,322	35.7	KDB_NO. 1 地域全体像の 把握	
			糖尿病	512	10.0	5,463	9.4	582,344	8.6		
			脂質異常症	1,509	29.6	14,682	25.2	1,877,854	27.9		
	②	既往歴	脳卒中(脳出血・ 脳梗塞等)	130	2.6	1,467	2.6	205,223	3.1		
			心臓病(狭心症・ 心筋梗塞等)	380	7.7	3,802	6.7	0	5.5		
			腎不全	48	1.0	511	0.9	53,281	0.8		
			貧血	365	7.4	3,482	6.2	694,361	10.7		
	③		喫煙	800	15.7	8,286	14.2	927,614	13.8		
	④		週3回以上朝食を抜く	427	8.7	4,936	8.8	633,871	10.3		
	⑤		食後間食(毎日)	1,108	22.9	12,009	22.7	1,312,583	21.6		
	⑥		週3回以上就寝前夕食	455	9.3	6,478	11.5	964,244	15.7		
	⑦		食べる速度が速い	1,350	27.5	16,242	28.8	1,640,770	26.8		
	⑧		咀嚼(噛みにくい)	850	17.4	8,961	17.0	1,220,289	19.9		
			咀嚼 (ほとんど噛めない)	15	0.3	313	0.6	49,480	0.8		
	⑨	生活習慣 の状況	20歳時体重から10kg 以上増加	1,471	30.0	17,391	30.8	2,149,988	34.9		
	⑩		1回30分以上運動習慣 なし	3,646	74.3	37,841	67.1	3,707,647	60.4		
	⑪		1日1時間以上運動な し	1,895	38.6	24,293	43.1	2,949,573	48.0		
	⑫		歩行速度が遅い	2,990	60.9	32,309	57.3	3,110,990	50.9		
	⑬		睡眠不足	2,296	46.8	23,511	41.7	1,569,769	25.6		
	⑭		毎日飲酒	1,078	22.0	12,117	21.5	1,639,941	25.5		
	⑮		時々飲酒	983	20.0	12,102	21.5	1,446,573	22.5		
	⑯		一日飲酒量	1合未満	1,084	47.6	14,921	52.1	2,944,274		64.2
				1～2合	705	31.0	8,909	31.1	1,088,435		23.7
				2～3合	391	17.2	3,899	13.6	428,995		9.3
				3合以上	97	4.3	931	3.2	126,933		2.8
	⑰	生活習慣	改善意欲なし	1,280	26.1	14,058	24.9	1,673,300	27.6		
			改善意欲あり	899	18.3	9,670	17.2	1,736,549	28.6		
			改善意欲あり かつ始めている	585	11.9	6,137	10.9	844,741	13.9		
	⑱		保健指導の希望なし	4,149	84.6	45,382	80.5	3,816,621	63.3		

※ 保険者の割合は県の数値と比較し値の大きい場合は赤字にて表記

※ 網掛けの色は、「第2章 健康・医療情報等の分析と課題」のA～Eの色とリンク(各項の根拠データとなる部分)

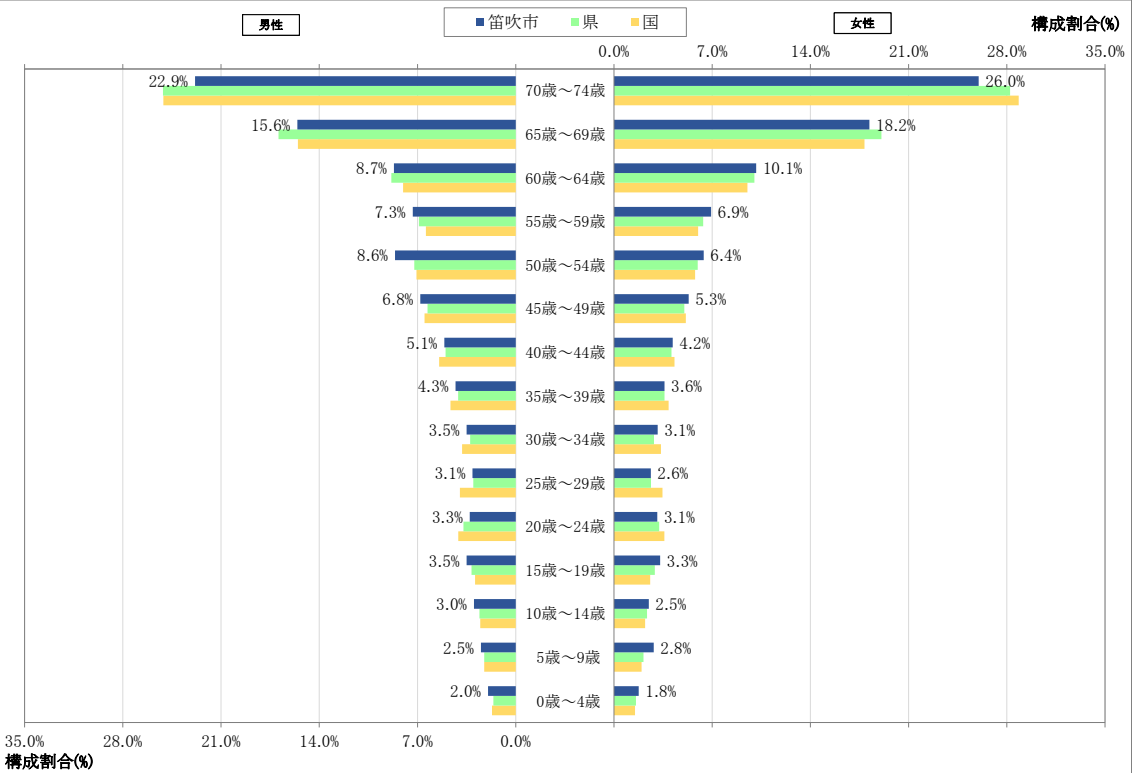
図表3	人口動態	出典	国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」 国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
データ分析の結果	・ 笛吹市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は15,802人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は24.2%です。国民健康保険被保険者平均年齢は52.7歳で、国53.4歳より0.7歳低く、山梨県53.9歳より1.2歳低いです。国民健康保険被保険者数15,802人は平成30年度18,154人より2,352人、13.0%減少しています。		

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
笛吹市	65,413	30.4%	15,802	24.2%	52.7	7.0	12.3
県	791,146	31.1%	177,051	22.4%	53.9	6.6	12.4
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

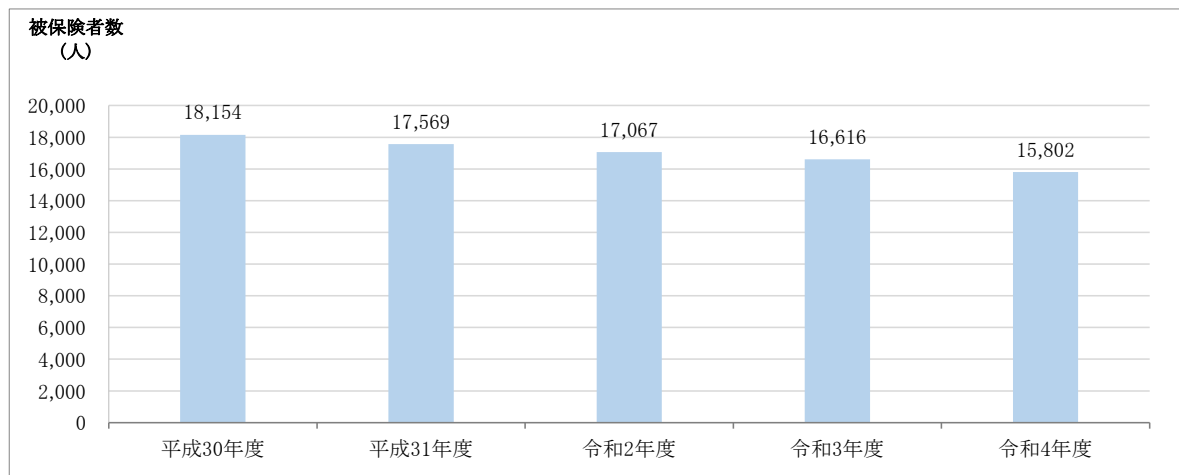
※「県」は山梨県を指す。以下全ての表において同様である。
出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典：国保データベース (KDB) システム「人口及び被保険者の状況」

年度別 被保険者数

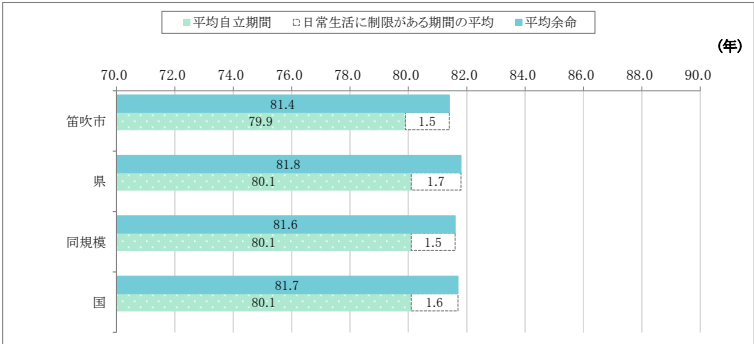


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

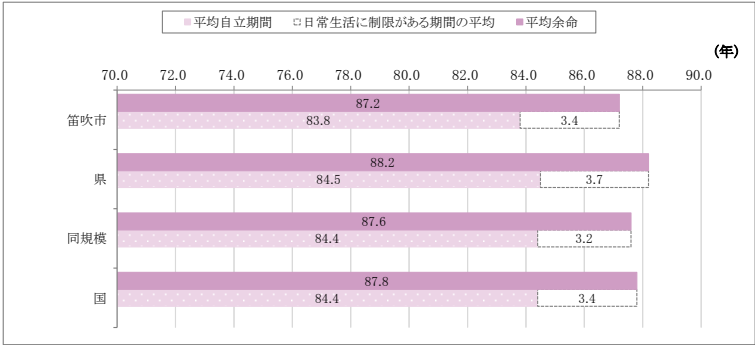
図表2-2	平均余命と平均自立期間	出典 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
-------	-------------	-----------------------------------

データ分析の結果	- 令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。 - 本市の平均余命と平均自立期間は、男女ともに短いです。男性の平均余命は81.4年で山梨県より0.4年短く、平均自立期間は79.9年で山梨県より0.2年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は1.5年で、山梨県の1.7年よりも短いです。本市の女性の平均余命は87.2年で山梨県より1.0年短く、平均自立期間は83.8年で山梨県より0.7年短いです。日常生活に制限がある期間の平均は3.4年で、山梨県の3.7年よりも短いです。
----------	---

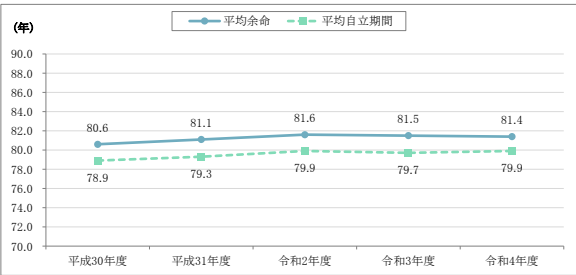
(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



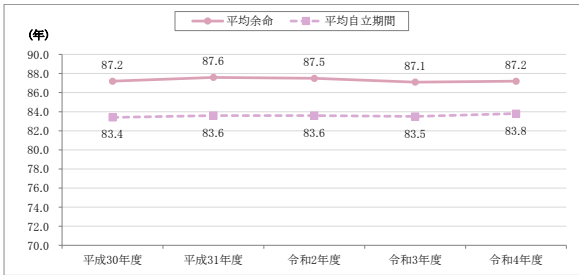
(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



(男性)年度別 平均余命と平均自立期間

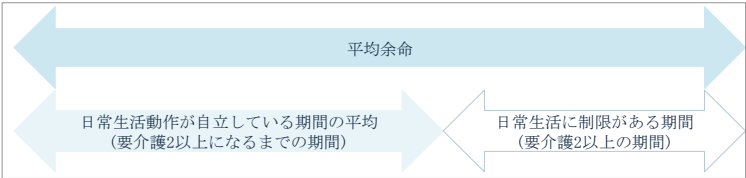


(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



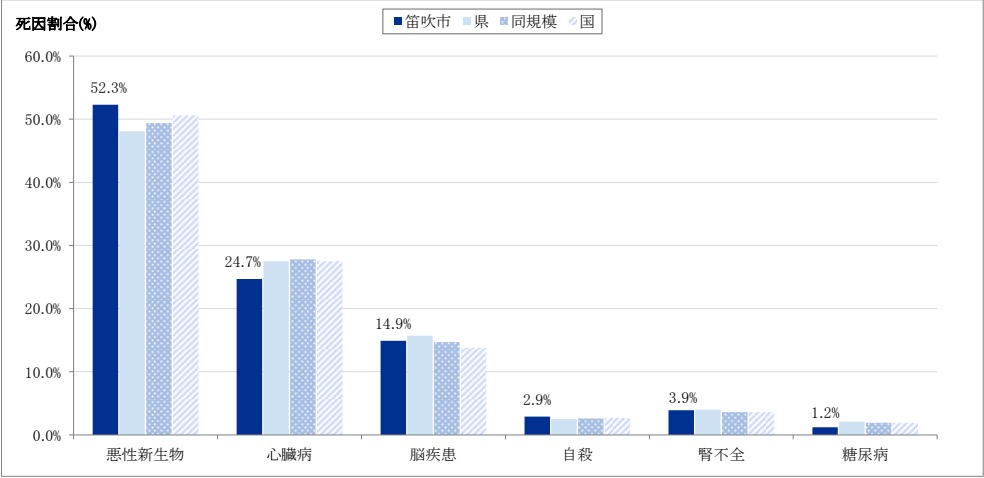
図表2-3	死因の状況	出典	国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」
-------	-------	----	--------------------------------

データ分析の結果	・主たる死因の状況としては、悪性新生物が最も高く、次いで、心臓病、脳疾患となっています。県や国と比較すると、悪性新生物・自殺の死因割合が高くなっています。 ・経年で見ると、悪性新生物の死因は増加傾向ですが、心臓病・脳疾患での死因は減少傾向にあります。やや腎不全での死因が増えつつあります。
----------	---

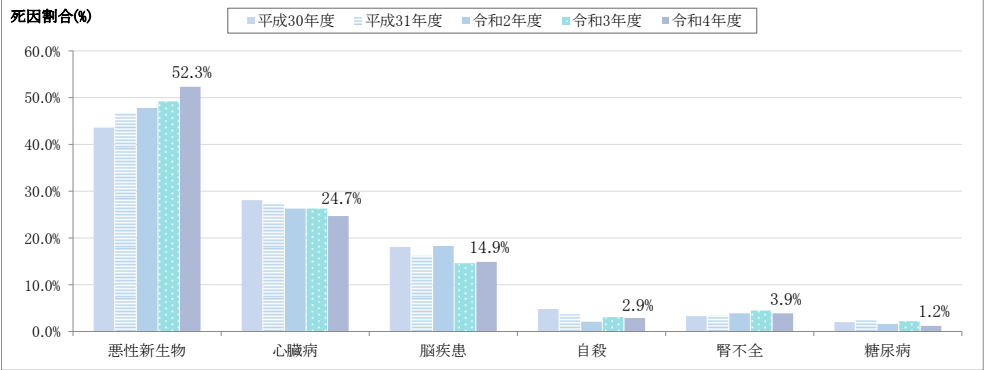
主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	笛吹市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	214	52.3%	48.1%	49.4%	50.6%
心臓病	101	24.7%	27.5%	27.8%	27.5%
脳疾患	61	14.9%	15.7%	14.7%	13.8%
自殺	12	2.9%	2.5%	2.6%	2.7%
腎不全	16	3.9%	4.0%	3.6%	3.6%
糖尿病	5	1.2%	2.1%	1.9%	1.9%
合計	409				

主たる死因の割合(令和4年度)



年度別 主たる死因の割合



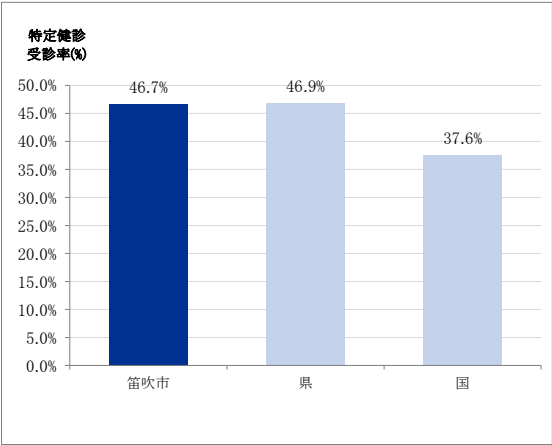
図表3-1	特定健康診査受診率(経年比較)	出典 笛吹市・山梨県：法定報告 国：①平成30年度～令和3年度 国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)より ②令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
-------	-----------------	--

データ分析の結果	・健診受診率は46.7%と県平均(46.9%)と同等の水準です。 ・令和4年度の受診率は46.7%で平成30年度48.7%と比較すると2.0ポイント減少しています。 ・コロナの影響を受け令和2年度受診率が落ち、回復傾向にはありますが、コロナ前には戻っていません。
----------	---

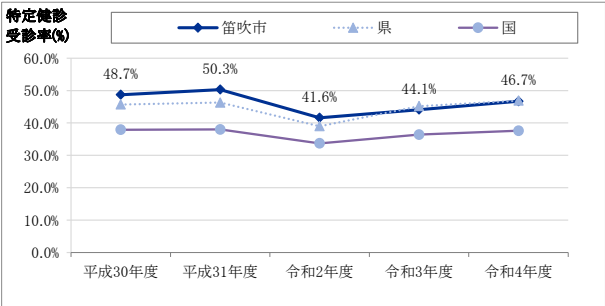
特定健康診査受診率(年度別)

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	48.7%	50.3%	41.6%	44.1%	46.7%
県	45.7%	46.3%	39.0%	45.2%	46.9%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

特定健診受診率(令和4年度)



特定健康診査受診率(年度別)



図表3-2	特定健康診査受診率(性・年齢階層別)	出典	法定報告
-------	--------------------	----	------

データ分析の結果	・男性(44.3%)、女性(49.1%)で男性の受診率が低いです。 ・県と比較すると、60歳代、70歳代の女性の受診率が低いです。 ・特に40歳代・50歳代の受診率が男女ともに低くなっています。
----------	---

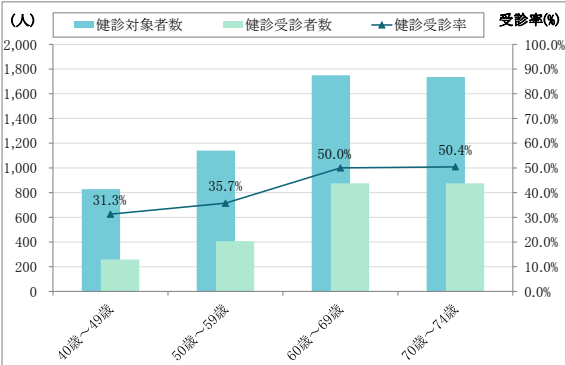
【男性】

年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	828	259	31.3%	30.5%
	50～59歳	1,140	407	35.7%	33.3%
	60～69歳	1,750	875	50.0%	47.3%
	70～74歳	1,735	875	50.4%	50.8%
	計	5,453	2,416	44.3%	43.7%

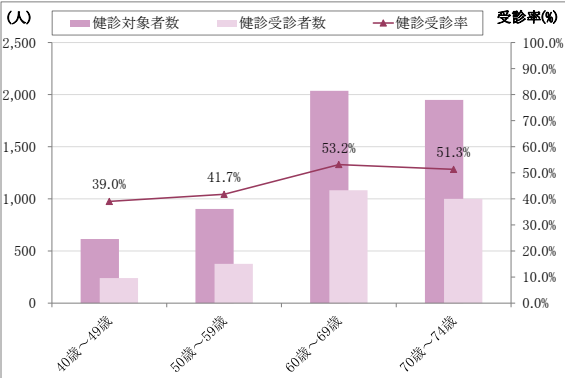
【女性】

年度	年齢階層	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）	(参考) 県受診率
令和4年度	40～49歳	615	240	39.0%	36.3%
	50～59歳	903	377	41.7%	41.5%
	60～69歳	2,037	1,083	53.2%	54.2%
	70～74歳	1,949	1,000	51.3%	53.8%
	計	5,504	2,700	49.1%	50.3%

男性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



女性 年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



図表3-3	検査項目別 有所見者の状況(男女別・年代別)(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」
-------	-------------------------------	----	-----------------------------

データ分析の結果	・健診受診者全体では、「HbA1c」の有所見者割合が最も高く(眼底検査は除く)、健診受診者の70.7%を占めています。特に、65歳～74歳で高くなっています。次いで、「LDL」「収縮期血圧」の割合が高いです。「収縮期血圧」は男女ともに65歳～74歳で高くなっており、「LDL」は女性と、40歳～64歳の男性で値が高いです。また、40歳～64歳の「BMI」「腹囲」「中性脂肪」「ALT」「HDL」、65歳～74歳の「eGFR」「血糖」の有所見者割合も特に男性で高くなっています。
----------	--

検査項目別有所見者の状況(男女合計)(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
笛吹市	40歳～64歳	人数(人)	565	647	362	378	100	565	1,195	25
		割合(%)	28.9%	33.1%	18.5%	19.3%	5.1%	28.9%	61.2%	1.3%
	65歳～74歳	人数(人)	739	1,034	522	407	133	1,334	2,414	40
		割合(%)	23.5%	32.8%	16.6%	12.9%	4.2%	42.4%	76.7%	1.3%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,304	1,681	884	785	233	1,899	3,609	65
		割合(%)	25.6%	32.9%	17.3%	15.4%	4.6%	37.2%	70.7%	1.3%
県		割合(%)	24.3%	30.8%	17.8%	13.6%	4.2%	37.6%	68.0%	2.7%
国		割合(%)	27.0%	35.0%	21.2%	14.5%	3.9%	24.6%	57.2%	6.5%
区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
笛吹市	40歳～64歳	人数(人)	697	536	1,060	11	141	345	31	149
		割合(%)	35.7%	27.4%	54.2%	0.6%	7.2%	17.7%	1.6%	7.6%
	65歳～74歳	人数(人)	1,640	720	1,497	32	343	771	51	642
		割合(%)	52.1%	22.9%	47.6%	1.0%	10.9%	24.5%	1.6%	20.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,337	1,256	2,557	43	484	1,116	82	791
		割合(%)	45.8%	24.6%	50.1%	0.8%	9.5%	21.9%	1.6%	15.5%
県		割合(%)	48.8%	27.0%	51.2%	1.1%	16.0%	32.1%	1.3%	19.5%
国		割合(%)	47.5%	21.1%	50.1%	1.3%	21.3%	18.4%	5.6%	20.7%

検査項目別有所見者の状況(男性)(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満
笛吹市	40歳～64歳	人数(人)	349	481	262	281	88	378	588	22	403	359	525	8	86	223	17	80
		割合(%)	36.2%	49.9%	27.2%	29.1%	9.1%	39.2%	61.0%	2.3%	41.8%	37.2%	54.5%	0.8%	8.9%	23.1%	1.8%	8.3%
	65歳～74歳	人数(人)	414	770	310	263	100	748	1,095	33	789	423	618	28	170	375	25	325
		割合(%)	28.7%	53.4%	21.5%	18.3%	6.9%	51.9%	76.0%	2.3%	54.8%	29.4%	42.9%	1.9%	11.8%	26.0%	1.7%	22.6%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	763	1,251	572	544	188	1,126	1,683	55	1,192	782	1,143	36	256	598	42	405
		割合(%)	31.7%	52.0%	23.8%	22.6%	7.8%	46.8%	70.0%	2.3%	49.6%	32.5%	47.5%	1.5%	10.6%	24.9%	1.7%	16.8%
県	割合(%)		30.3%	49.3%	24.0%	19.9%	7.7%	46.7%	67.0%	5.0%	52.5%	34.9%	47.5%	2.2%	18.0%	35.4%	1.4%	21.2%
国	割合(%)		34.2%	55.3%	28.1%	21.4%	7.2%	31.1%	57.8%	12.5%	50.1%	26.3%	45.4%	2.5%	24.0%	19.8%	5.5%	22.0%

検査項目別有所見者の状況(女性)(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
笛吹市	40歳～64歳	人数(人)	216	166	100	97	12	187	607	3	294	177	535	3	55	122	14	69	
		割合(%)	21.8%	16.8%	10.1%	9.8%	1.2%	18.9%	61.3%	0.3%	29.7%	17.9%	54.0%	0.3%	5.6%	12.3%	1.4%	7.0%	
	65歳～74歳	人数(人)	325	264	212	144	33	586	1,319	7	851	297	879	4	173	396	26	317	
		割合(%)	19.0%	15.5%	12.4%	8.4%	1.9%	34.3%	77.3%	0.4%	49.9%	17.4%	51.5%	0.2%	10.1%	23.2%	1.5%	18.6%	
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	541	430	312	241	45	773	1,926	10	1,145	474	1,414	7	228	518	40	386	
		割合(%)	20.1%	15.9%	11.6%	8.9%	1.7%	28.7%	71.4%	0.4%	42.5%	17.6%	52.4%	0.3%	8.5%	19.2%	1.5%	14.3%	
県			割合(%)	19.3%	15.2%	12.6%	8.3%	1.3%	30.0%	68.9%	0.7%	45.8%	20.5%	54.3%	0.2%	14.4%	29.4%	1.2%	18.1%
国			割合(%)	21.4%	18.8%	15.7%	9.0%	1.3%	19.4%	56.6%	1.8%	45.4%	16.9%	53.9%	0.3%	19.1%	17.3%	5.6%	19.7%

図表3-4	質問票調査の状況(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB) システム「質問票調査の状況」
-------	-----------------	----	------------------------------

データ分析の結果	・ 県全体の状況と比較すると、喫煙率が高く、時々間食する人が多く、飲酒しない人が多いですが、飲酒する人の一回の飲酒量はやや多めです。また、1日30分以上運動習慣がない人の割合が高いです。全体的に服薬率や既往歴率が高く、既に医療機関にかかっている人が多いと考えられます。
----------	--

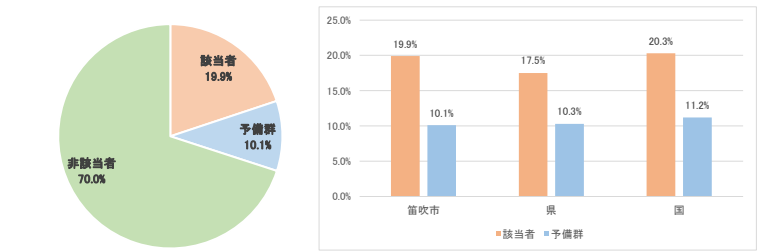
質問票調査の状況(男女合計) (令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		笛吹市	県	同規模	国	笛吹市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	20.0%	18.7%	20.5%	20.2%	46.9%	43.0%	43.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.4%	5.0%	5.5%	5.3%	12.9%	11.3%	10.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	17.8%	13.5%	16.4%	16.6%	36.9%	30.6%	33.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.7%	1.4%	2.0%	2.0%	3.3%	3.2%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	4.5%	3.7%	3.2%	3.0%	9.8%	8.3%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.6%	0.4%	0.6%	0.6%	1.2%	1.1%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	8.8%	7.4%	14.1%	14.2%	6.5%	5.3%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	22.9%	21.4%	19.2%	18.9%	11.2%	10.5%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.3%	34.4%	38.2%	37.8%	27.2%	29.0%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	80.7%	76.7%	69.7%	68.7%	70.2%	62.2%	55.8%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	37.4%	45.2%	47.9%	49.3%	39.4%	41.9%	45.8%	46.7%
	歩行速度遅い	63.4%	60.5%	54.8%	53.3%	59.3%	55.8%	50.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	31.0%	32.8%	30.1%	30.8%	25.2%	26.8%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	61.9%	60.0%	61.9%	61.1%	65.8%	65.7%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	7.1%	7.3%	8.0%	8.2%	9.0%	7.6%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.8%	17.8%	20.0%	21.0%	5.7%	8.2%	12.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.7%	16.8%	17.1%	18.8%	4.2%	4.7%	5.2%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	23.9%	22.8%	23.8%	24.3%	20.7%	20.8%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	22.4%	24.4%	24.0%	25.2%	18.5%	19.8%	20.3%	21.0%
	飲まない	53.7%	52.9%	52.2%	50.5%	60.8%	59.4%	55.0%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	42.2%	47.0%	61.2%	61.0%	51.7%	54.7%	66.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	30.9%	29.9%	23.2%	23.0%	31.0%	31.7%	23.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	20.4%	17.3%	11.2%	11.2%	14.7%	11.7%	8.0%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	6.4%	5.7%	4.4%	4.8%	2.6%	1.9%	1.5%	1.5%
睡眠	睡眠不足	44.8%	41.7%	28.8%	28.4%	48.1%	42.0%	23.6%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	20.8%	22.6%	23.8%	23.2%	29.5%	26.3%	29.5%	29.4%
	改善意欲あり	22.7%	21.9%	32.7%	32.8%	15.5%	14.7%	26.0%	25.9%
	改善意欲ありかつ始めている	15.0%	13.5%	16.0%	16.3%	10.0%	9.4%	13.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.8%	8.8%	9.9%	10.0%	5.6%	6.4%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	32.7%	33.2%	17.7%	17.8%	39.4%	43.2%	23.0%	23.1%
	保健指導利用しない	85.7%	82.3%	65.4%	62.6%	83.9%	79.7%	64.3%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	85.5%	86.4%	83.3%	83.8%	80.2%	80.3%	75.8%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	14.1%	13.0%	16.0%	15.5%	19.6%	19.1%	23.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%	0.3%	0.6%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	23.3%	24.2%	23.9%	23.7%	22.6%	22.0%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	55.9%	54.5%	56.0%	55.4%	60.6%	59.1%	59.2%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	20.8%	21.3%	20.1%	20.9%	16.8%	18.9%	20.0%	20.8%

図表3-5	メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)	出典	国保データベース (KDB) システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
-------	-------------------------	----	--

データ分析の結果	・健診受診者全体で、メタボリックシンドローム該当者は19.9%、予備群は10.1%で、該当者は県よりも高い水準です。男性・女性共に該当者の割合が県と比較すると同等か高くなっています。メタボリックシンドローム該当者のうち、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている者は6.2%です。
----------	--

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

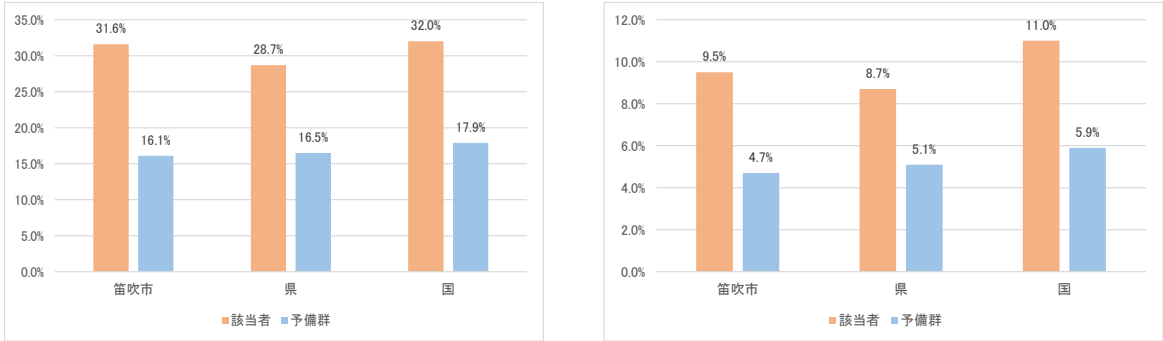


メタボリックシンドローム該当状況(男女合計) (令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	1,954	40.3%	101	5.2%	221	11.3%	10	0.5%	143	7.3%	68	3.5%
65歳～74歳	3,148	51.0%	51	1.6%	294	9.3%	14	0.4%	215	6.8%	65	2.1%
全体(40歳～74歳)	5,102	46.3%	152	3.0%	515	10.1%	24	0.5%	358	7.0%	133	2.6%

年齢階層	該当者		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	325	16.6%	37	1.9%	18	0.9%	181	9.3%	89	4.6%
65歳～74歳	689	21.9%	129	4.1%	24	0.8%	310	9.8%	226	7.2%
全体(40歳～74歳)	1,014	19.9%	166	3.3%	42	0.8%	491	9.6%	315	6.2%

令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(男性) 令和4年度メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(女性)



メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上 ②血圧：収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

③脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

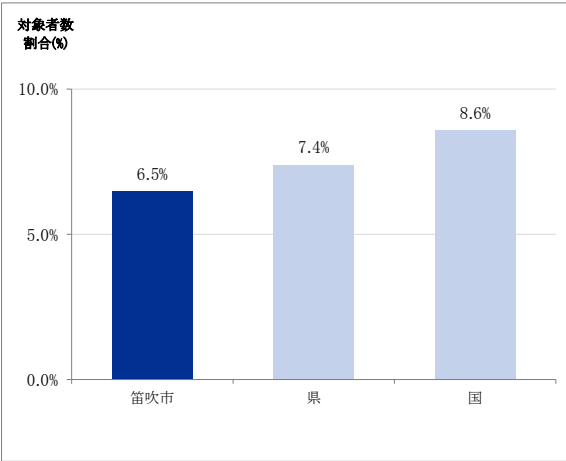
図表3-6	特定保健指導実施状況(令和4年度)	出典 笛吹市・山梨県：法定報告 国：国保データベース(KDB) システム「地域の全体像の把握」12月取得データ
-------	-------------------	--

データ分析の結果	- 令和4年度の特定保健指導の実施率は57.7%で県の48.4%よりも高いです。 - 保健指導の支援対象者数割合(9.9%)は県と比較して低いです。
----------	---

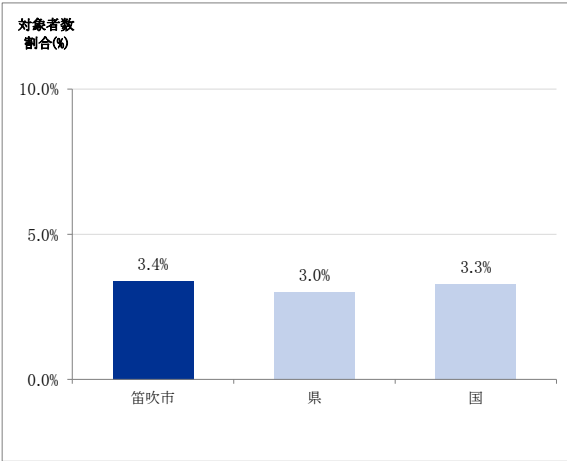
特定保健指導実施状況(令和4年度)

区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導 実施率
笛吹市	6.5%	3.4%	9.9%	57.7%
県	7.4%	3.0%	10.5%	48.4%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

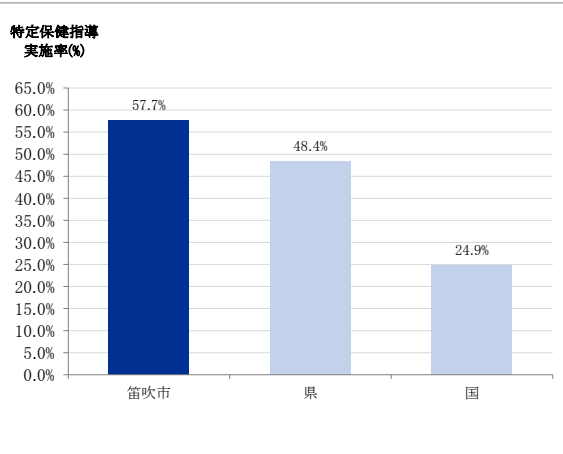
動機付け支援対象者割合(令和4年度)



積極的支援対象者割合(令和4年度)



特定保健指導実施率(令和4年度)



図表3-7	特定保健指導実施状況(経年比較)	出典 笛吹市・山梨県：法定報告 国：①平成30年度～令和3年度 国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)より ②令和4年度 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
-------	------------------	--

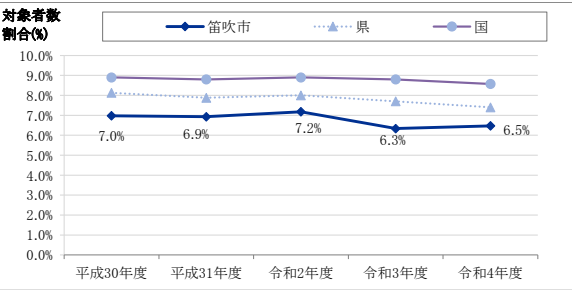
データ分析の結果	- 令和4年度の特定保健指導の実施率は57.7%は平成30年度と比較して0.3ポイント減少しています。 - 動機付け支援対象者数割合は平成30年度と比較し0.5ポイント減少し、積極的支援対象者数割合も平成30年度と比較して0.1ポイント減少しています。
----------	---

特定保健指導実施状況(年度別)

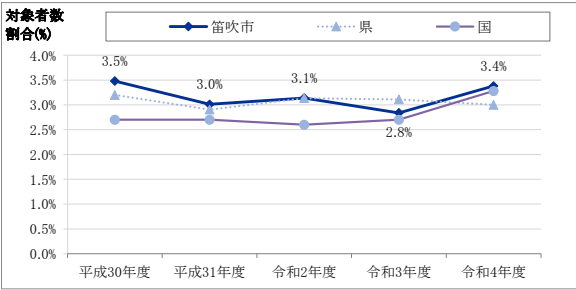
区分	動機付け支援対象者数割合					積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	7.0%	6.9%	7.2%	6.3%	6.5%	3.5%	3.0%	3.1%	2.8%	3.4%
県	8.1%	7.9%	8.0%	7.7%	7.4%	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.0%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	8.6%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

区分	支援対象者数割合					特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	10.5%	9.9%	10.3%	9.2%	9.9%	58.0%	62.4%	63.6%	60.6%	57.7%
県	11.2%	10.7%	11.1%	10.7%	10.5%	47.0%	52.1%	46.0%	50.4%	48.4%
国	11.6%	11.5%	11.4%	11.5%	11.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%

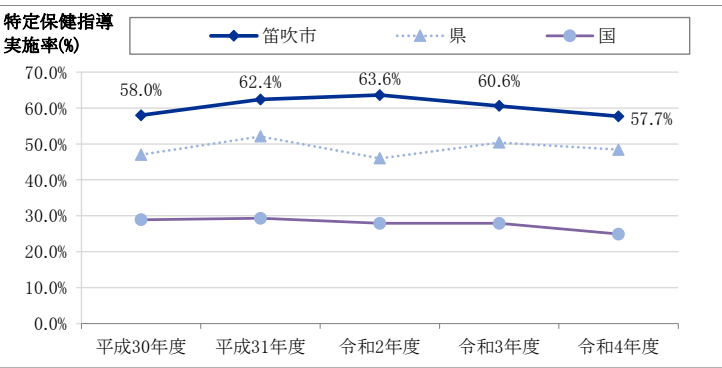
動機付け支援対象者割合(年度別)



積極的支援対象者割合(年度別)



特定保健指導実施率(年度別)



図表4-1	年度別医療費の状況	出典	国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
-------	-----------	----	---

データ分析の結果	・平成30年度と比べると、全体の医療費は減少傾向にありますが、被保険者一人当たり医療費は増加傾向にあります。 ・外来・入院医療費共に、令和2年度コロナの影響で減少し、やや増加しましたが減少傾向を維持しています。
----------	--

年度別 医療費の状況

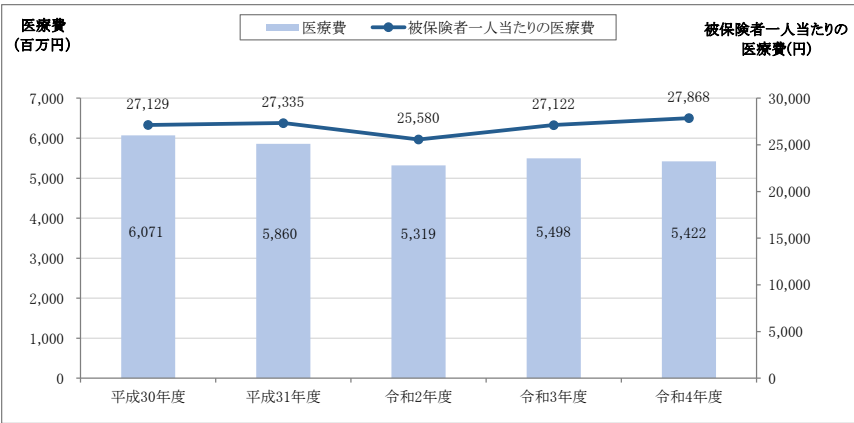
年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	6,071,030,690	27,129
平成31年度	5,859,863,300	27,335
令和2年度	5,318,635,320	25,580
令和3年度	5,497,999,710	27,122
令和4年度	5,421,526,170	27,868

※被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

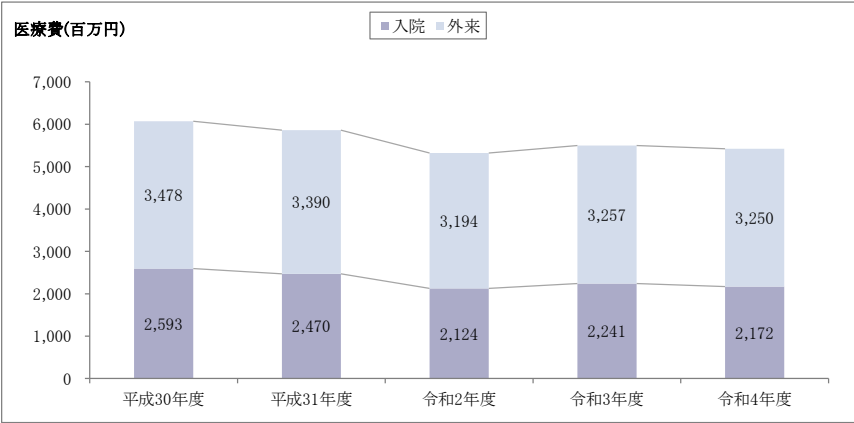
年度別 入院・外来別医療費

年度	入院医療費(円)	外来医療費(円)	医療費合計(円)
平成30年度	2,592,859,090	3,478,171,600	6,071,030,690
平成31年度	2,470,239,270	3,389,624,030	5,859,863,300
令和2年度	2,124,286,170	3,194,349,150	5,318,635,320
令和3年度	2,240,835,980	3,257,163,730	5,497,999,710
令和4年度	2,171,781,980	3,249,744,190	5,421,526,170

年度別 医療費の状況



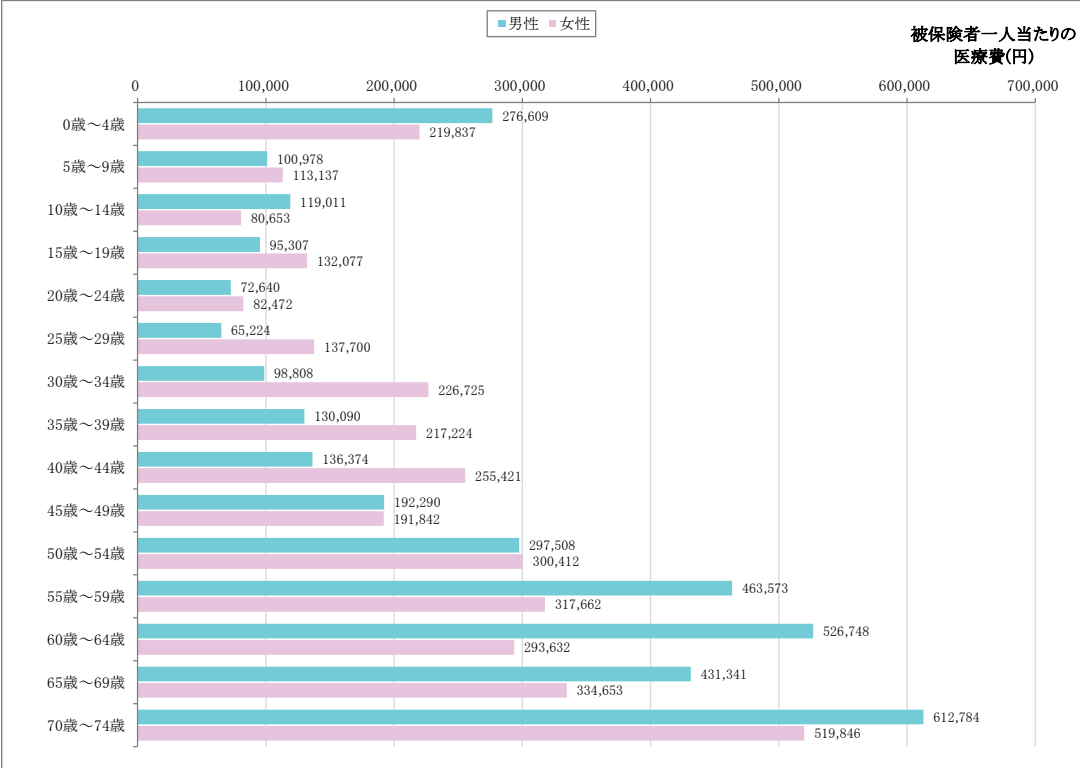
年度別 入院・外来別医療費



図表4-2	性・年齢階層別医療費の状況	出典	国保データベース (KDB) システム「疾病別医療費分析 (大分類)」
-------	---------------	----	-------------------------------------

データ分析の結果	・男女年齢階層別にみると、男性の0歳～4歳、50歳～74歳 女性の0歳～4歳、30歳～44歳、65歳～74歳で医療費が高くなっています。	
	以下は、各階層の医療費順上位5疾病に入っている疾病で、医療費が高い原因となっています	
	男性： 0歳～ 4歳	呼吸器系の疾患(気管支炎・肺炎等)・周産期に発生した病態・COVID
	男性： 50歳～54歳	精神疾患(統合失調症)・がん(良性新生物等)・腎不全
	男性： 55歳～59歳	腎不全(透析等)・心疾患(虚血性心疾患等)・神経系の疾患
	男性： 60歳～64歳	がん(前立腺がん等)・心疾患(心不全等)・腎不全(透析等)
	男性： 65歳～69歳	消化器系の疾患・がん(前立腺がん等)・腎不全(透析等)・糖尿病
	男性： 70歳～74歳	がん(前立腺がん・肺がん等)・糖尿病・腎不全(透析等)・心疾患(心不全等)
	女性： 0歳～ 4歳	呼吸器系の疾患(気管支炎・肺炎等)・周産期に発生した病態・COVID
	女性： 25歳～29歳	COVID・精神疾患(統合失調症)・妊娠、分娩及び産じょく
	女性： 30歳～34歳	貧血・内分泌、栄養及び代謝疾患・腎不全・消化器系の疾患
	女性： 35歳～39歳	精神疾患(統合失調症等)・神経系の疾患・乳房及びその他の女性生殖器の疾患
	女性： 40歳～44歳	腎不全(透析等)・精神疾患(統合失調症等)・神経系の疾患・消化器系の疾患
	女性： 65歳～69歳	がん(その他のがん等)・糖尿病・消化器系の疾患・高血圧症
	女性： 70歳～74歳	関節症・がん(その他のがん等)・心疾患(心不全等)・腎不全(透析等)
	*年齢階層別中分類による疾病別医療費統計より抜粋	

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



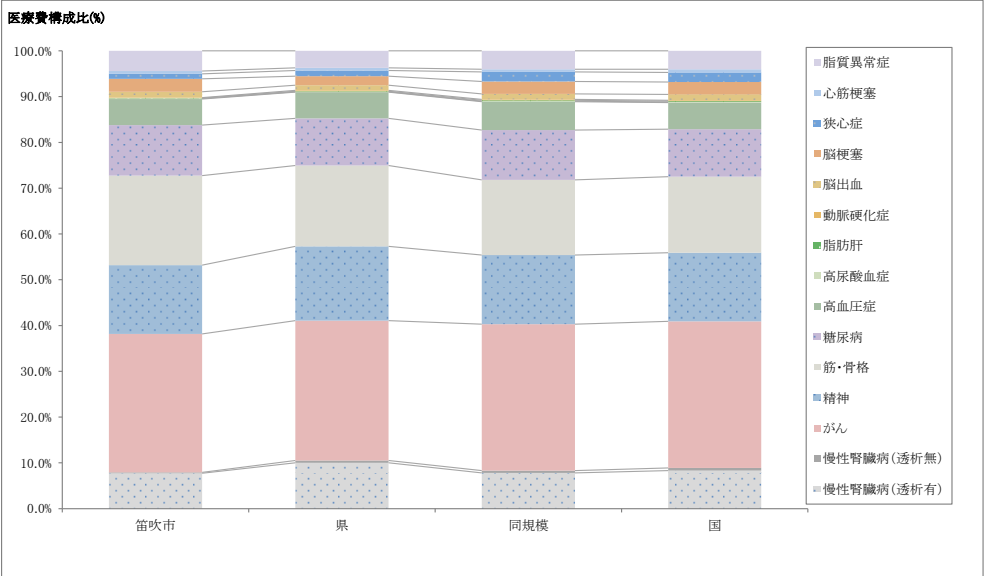
図表4-3	最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
-------	--------------------------	----	------------------------------

データ分析の結果	・医療費を最大医療資源傷病名別にみると、「がん」が占める割合が30.2%で最も多く、これは国や山梨県と同様の傾向です。次いで「筋・骨格」「精神」「糖尿病」が多いです。 ・県に比べて、「筋・骨格」が占める割合が高く、「糖尿病」、「脳出血」、「脳梗塞」、「脂質異常症」の割合も高くなっています。
----------	--

最大医療資源傷病名別 医療費構成比(令和4年度)

傷病名	笛吹市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.7%	10.0%	7.8%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.2%	0.5%	0.5%	0.6%
がん	30.2%	30.5%	32.0%	32.0%
精神	15.0%	16.2%	15.1%	15.0%
筋・骨格	19.5%	17.6%	16.4%	16.6%
糖尿病	11.0%	10.3%	10.9%	10.4%
高血圧症	5.7%	5.7%	6.2%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.3%	1.1%	1.2%	1.3%
脳梗塞	2.8%	2.0%	2.7%	2.7%
狭心症	1.1%	1.2%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.6%	0.6%	0.6%	0.7%
脂質異常症	4.4%	3.7%	4.0%	4.0%

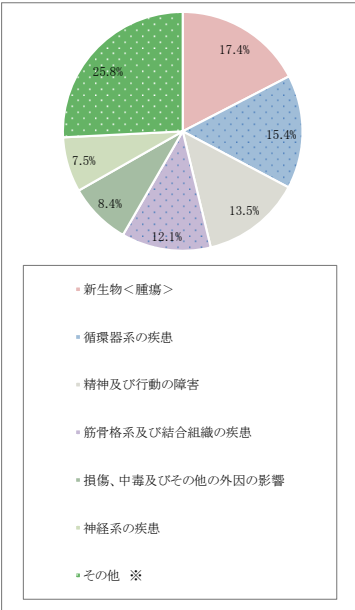
※「最大医療資源傷病名」とは、最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要した傷病名の事である。ここでは、複数の傷病に対して治療が行われた場合でも、上記15個の傷病名のいずれかに分類し、その医療費の合計を100%として、医療レセプトデータから割合を算出した。



図表5-1	疾病分類別 医療費構成比及び分析(入院)(令和4年度)	出典	国保データベース (KDB) システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
-------	-----------------------------	----	---------------------------------------

データ分析の結果	・入院医療費を大分類別でみると、「新生物＜腫瘍＞」が最も多く、17.4%を占めており、次いで「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」が多くを占めています。「新生物＜腫瘍＞」の中では大腸がんが占める割合が一番高いです。 ・細小分類でみると、「統合失調症」「関節疾患」「脳梗塞」が割合として高いです。
----------	---

大分類別医療費構成比(入院)
(令和4年度)



大・中・細小分類別分析(入院)(令和4年度)

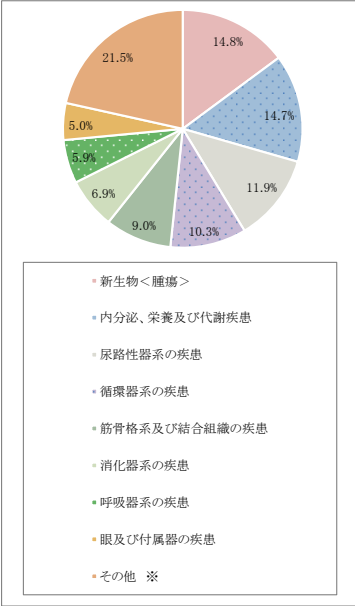
順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析	
1	新生物＜腫瘍＞	17.4%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7.4%		喉頭がん	1.0%
			結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.0%		膀胱がん	0.9%
						前立腺がん	0.6%
						大腸がん	2.0%
						気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1.8%
2	循環器系の疾患	15.4%	その他の心疾患	5.9%		不整脈	2.9%
			脳梗塞	3.2%		心臓弁膜症	1.0%
						脳梗塞	3.2%
			その他の循環器系の疾患	2.1%		大動脈瘤	1.4%
3	精神及び行動の障害	13.5%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8.1%		統合失調症	8.1%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.5%			
						うつ病	2.5%
			その他の精神及び行動の障害	2.0%			
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	12.1%	関節症	4.3%		関節疾患	4.3%
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	3.0%			
			脊椎障害(脊椎症を含む)	2.2%			

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表5-2	疾病分類別 医療費構成比及び分析(外来)(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
-------	-----------------------------	----	-------------------------------------

データ分析の結果	・外来医療費を大分類別でみると、「新生物＜腫瘍＞」が最も多く、14.8%を占めており、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」が多くを占めています。「新生物＜腫瘍＞」の中では肺がん・前立腺がんが占める割合が高いです。 ・細小分類でみると、「糖尿病」「慢性腎臓病(透析あり)」「高血圧症」が割合として高いです。
----------	--

大分類別医療費構成比(外来)
(令和4年度)



大・中・細小分類別分析(外来)(令和4年度)

順位	大分類別分析		中分類別分析			細小分類分析		
1	新生物＜腫瘍＞	14.8%	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.7%		前立腺がん	1.3%	
			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.8%		喉頭がん	0.4%	
						脾臓がん	0.4%	
						肺がん	2.8%	
						良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	1.4%	子宮筋腫
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	14.7%	糖尿病	9.5%		糖尿病	8.8%	
			脂質異常症	3.9%		糖尿病網膜症	0.7%	
						脂質異常症	3.9%	
					その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%		痛風・高尿酸血症
			3	尿路性器系の疾患	11.9%	腎不全	9.4%	
その他の腎尿路系の疾患	0.8%					慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	
		乳房及びその他の女性生殖器の疾患				0.6%		乳腺症
4	循環器系の疾患	10.3%				高血圧性疾患	4.9%	
			その他の心疾患	3.8%				
					虚血性心疾患	0.8%		狭心症

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

図表6	細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
-----	-------------------------	----	-------------------------------------

データ分析の結果	・入院外来医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.5%を占めています。次いで、関節疾患・統合失調症・慢性腎臓病(透析あり)・高血圧症で医療費が多くかかっています。
----------	---

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	296,378,410	5.5%
2	関節疾患	240,601,300	4.5%
3	統合失調症	235,257,970	4.4%
4	慢性腎臓病(透析あり)	217,132,880	4.0%
5	高血圧症	162,465,500	3.0%
6	不整脈	136,269,420	2.5%
7	肺がん	129,276,590	2.4%
8	脂質異常症	125,498,390	2.3%
9	骨折	117,621,010	2.2%
10	大腸がん	108,591,220	2.0%

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

図表7	人工透析に係る分析	出典	国保データベース (KDB) システム「医療費分析(1)細小分類」
-----	-----------	----	-----------------------------------

データ分析の結果	・被保険者に占める透析患者割合は県と比較して少ないです。年度別の透析患者は減少傾向にあり、患者一人当たりの透析医療費は横ばいです。 ・40歳代から透析になっている人がおり、50歳代からは男性の透析患者割合が高いですが、女性も40代から透析患者が各年代で発生しています。
----------	---

被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

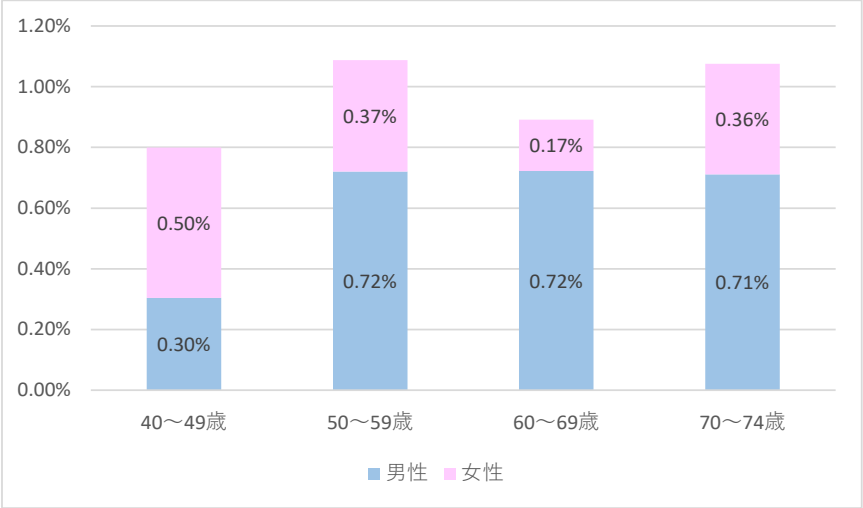
区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
笛吹市	15,802	60	0.38%
県	177,051	777	0.44%
同規模	3,472,300	12,394	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	79	487,350,940	6,168,999
平成31年度	68	496,113,680	7,295,789
令和2年度	60	412,904,340	6,881,739
令和3年度	61	404,557,290	6,632,087
令和4年度	60	362,830,410	6,047,174

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

男女年齢階層別 被保険者に占める透析患者割合



国保データベース (KDB) システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

図表8-1	重複・頻回受診者に係る分析(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
データ分析の結果	・令和4年度の受診医療機関数と同一医療機関へ受診日数の状況を一覧で示します。表は令和4年度各月の平均値をとったものです。重複・頻回受診者は、医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では平均24人です。		

令和4年度重複・頻回受診該当者の平均人数

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		受診した者（人）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	9, 104	352	108	23	6
	2医療機関以上	3, 541	218	59	14	4
	3医療機関以上	1, 053	93	24	6	1
	4医療機関以上	257	32	8	1	0
	5医療機関以上	63	9	2	0	0

＊令和4年度の各月の「重複・頻回受診該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、12カ月の平均をとったもの。

令和4年度重複・頻回受診該当者の被保険者一人当たりの割合

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		被保険者一人当たりの割合（％）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
被保険者一人当たりの割合（％）	1医療機関以上	56. 17%	2. 17%	0. 67%	0. 14%	0. 04%
	2医療機関以上	21. 85%	1. 34%	0. 36%	0. 09%	0. 02%
	3医療機関以上	6. 50%	0. 57%	0. 15%	0. 04%	0. 01%
	4医療機関以上	1. 59%	0. 20%	0. 05%	0. 01%	0. 00%
	5医療機関以上	0. 39%	0. 05%	0. 01%	0. 00%	0. 00%

＊令和4年度の各月の「重複・頻回該当者数」を、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数として出力し、各月の被保険者数で割り12カ月の平均をとったもの。

図表8-2	重複・頻回受診者に係る分析	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・頻回受診の状況」
-------	---------------	----	-------------------------------

データ分析の結果	・重複・頻回受診者は、医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人の条件下では月19人～27人で平均24人です。被保険者1万人当たりにすると15人です。
----------	--

令和4年度重複・頻回受診該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複・頻回受診該当者(人)
令和4年4月	16,747	26
令和4年5月	16,546	24
令和4年6月	16,498	26
令和4年7月	16,403	19
令和4年8月	16,326	22
令和4年9月	16,241	27
令和4年10月	16,174	25
令和4年11月	16,039	25
令和4年12月	15,987	21
令和5年1月	15,918	24
令和5年2月	15,861	22
令和5年3月	15,802	24
令和4年度平均	16,212	24
重複・頻回受診該当者数 (対被保険者1万人)		15

* 各月の「重複・頻回受診該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・頻回受診の状況」画面で確認できる重複・頻回受診の該当者(人)の人数を記載する。次の条件に該当する人を「重複・頻回受診該当者数」とする。
医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一医療機関への受診日数が【10日以上】の人
* 重複・頻回受診該当者数(対被保険者1万人)：各月の重複・頻回受診該当者の平均人数を被保険者数の平均人数で割り、1万人当たりにしたもの

図表9-1	重複・多剤処方に係る分析(令和4年度)	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」
データ分析の結果	・表は令和4年度の重複処方該当者と多剤処方対象者の人数及び被保険者数一人当たりの割合を示したものです。医療機関の1カ月の受診件数が【2医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を2以上受けた人、及び医療機関の1カ月の受診件数が【3医療機関以上】かつ、同一月内で重複処方を1以上受けた人、を重複処方対象者とする、平均21人となります。また、処方された薬剤の処方日数が1日以上で、同一月内に処方された薬剤が15以上の人を多剤処方該当者とする、平均168人となります。		

令和4年度重複処方該当者 平均人数

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）									
		重複処方を受けた者（人）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複 処方 を 受 け た 者 （ 人 ）	2医療機関以上	72	17	4	2	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

＊各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12カ月の平均値を示す。

令和4年度重複処方該当者 被保険者一人当たりの割合

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数（同一月内）									
		被保険者一人当たりの割合（％）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
被 保 険 者 一 人 当 た り の 割 合 （ ％ ）	2医療機関以上	0.44%	0.11%	0.03%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	3医療機関以上	0.02%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	4医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	5医療機関以上	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

＊各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12カ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 平均人数

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		処方を受けた者 (人)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	1日以上	7,315	6,193	4,976	3,893	2,984	2,271	1,702	1,266	939	697	168	40
	15日以上	5,729	5,107	4,278	3,468	2,725	2,114	1,609	1,210	904	675	166	40
	30日以上	4,562	4,060	3,402	2,770	2,191	1,702	1,298	980	734	548	135	34
	60日以上	1,594	1,396	1,160	941	742	578	442	332	247	186	48	14
	90日以上	458	392	324	261	208	163	128	99	74	57	16	5
	120日以上	9	8	8	7	6	6	4	4	3	3	1	0
	150日以上	5	4	3	3	2	2	1	1	1	1	0	0
	180日以上	4	3	2	2	2	2	1	1	1	1	0	0

＊各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とし、12カ月の平均値を示す。

令和4年度多剤処方該当者 被保険者一人当たりの割合

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数 (同一月内)											
		被保険者一人当たりの割合 (%)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
被保険者一人 当たりの割合 (%)	1日以上	45.13%	38.21%	30.70%	24.02%	18.41%	14.01%	10.50%	7.81%	5.80%	4.30%	1.03%	0.25%
	15日以上	35.34%	31.50%	26.40%	21.40%	16.81%	13.04%	9.93%	7.47%	5.58%	4.17%	1.02%	0.25%
	30日以上	28.14%	25.05%	20.99%	17.09%	13.52%	10.50%	8.01%	6.05%	4.53%	3.38%	0.83%	0.21%
	60日以上	9.83%	8.61%	7.16%	5.81%	4.58%	3.57%	2.73%	2.05%	1.53%	1.15%	0.29%	0.08%
	90日以上	2.83%	2.42%	2.00%	1.61%	1.28%	1.01%	0.79%	0.61%	0.46%	0.35%	0.10%	0.03%
	120日以上	0.06%	0.05%	0.05%	0.04%	0.04%	0.03%	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.00%	0.00%
	150日以上	0.03%	0.02%	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%
	180日以上	0.02%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%

＊各月の重複処方該当者を被保険者数で割り、12カ月の平均値を示す。

図表9-2	重複・多剤処方に係る分析	出典	国保データベース(KDB)システム「重複・多剤処方の状況」
-------	--------------	----	-------------------------------

データ分析の結果	・重複処方該当者は令和4年度、1カ月当たり11人～27人となり平均21人です。また、多剤処方該当者は1カ月当たり147人～203人で平均168人です。被保険者1万人当たりになると令和4年度は重複処方該当者13人、多剤処方該当者は103人です。 ・経年で比較しても大きな変化はありません。
----------	--

令和4年度重複・多剤処方該当者 月別人数

	被保険者数(人)	重複処方該当者数(人)	多剤処方該当者数(人)
令和4年4月	16,747	18	178
令和4年5月	16,546	23	147
令和4年6月	16,498	20	160
令和4年7月	16,403	18	148
令和4年8月	16,326	21	176
令和4年9月	16,241	24	158
令和4年10月	16,174	27	167
令和4年11月	16,039	22	159
令和4年12月	15,987	16	192
令和5年1月	15,918	11	163
令和5年2月	15,861	21	159
令和5年3月	15,802	26	203
令和4年度平均	16,212	21	168
重複・多剤処方該当者数 (対被保険者1万人)		13	103

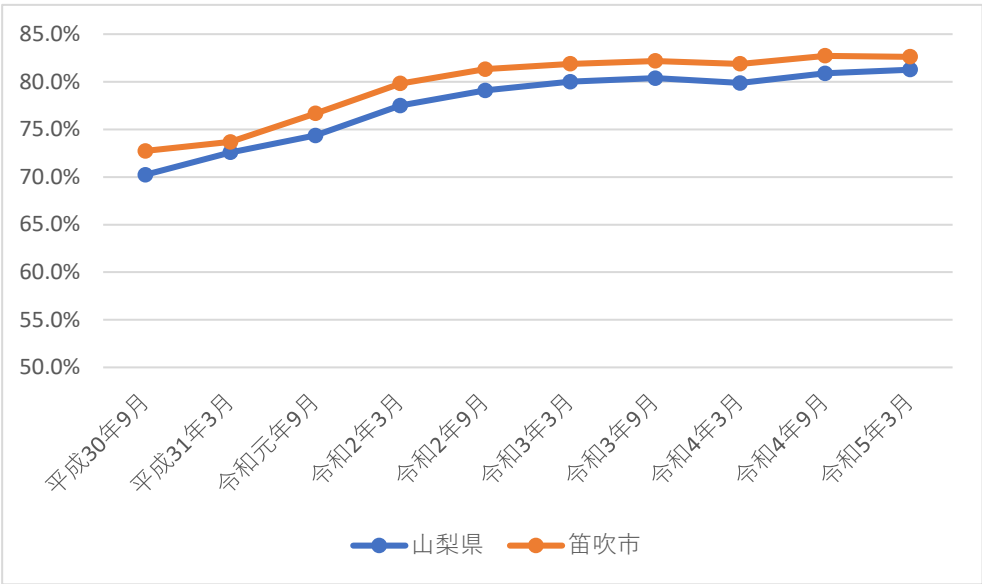
*各月の「重複処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる重複処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、
 ア)【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は、「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、次の条件(イ・ウ)に該当する人数を加算した数と「重複処方該当者数」とする。
 イ)「重複処方を受けた者(人)」の【3医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【1以上】
 ウ)「重複処方を受けた者(人)」の【2医療機関以上】・複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数【2以上】
 *各月の「多剤処方該当者数」は、国保データベース(KDB)システムの「重複・多剤処方の状況」画面で確認できる多剤処方を受けた者(人)の人数を記載する。抽出に当たっては、【絞り込み条件】を「薬効分類単位で集計」とし、【資格情報】は「選択した診療年月に資格を有する者を抽出」とした上で、同一薬剤に関する処方日数、「処方を受けた者(人)」の【1日以上】、処方薬剤数(同一月内)【15剤以上】に該当する人数を「多剤処方該当者数」とする。

図表10	後発医薬品普及率に係る分析	出典	厚生労働省ホームページ「保険者別の後発医薬品の使用割合(毎年度公表)」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku_nitsuite/bunya/0000190726.html
------	---------------	----	--

データ分析の結果	・平成30年度から後発医薬品の使用割合は年々増加し、令和5年3月時点では82.6%と、国の目標値である80%を超えています。
----------	--

年度別 後発医薬品の使用割合

	平成30年9月	平成31年3月	令和元年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	令和5年3月
山梨県	70.2%	72.6%	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%	81.3%
笛吹市	72.7%	73.7%	76.7%	79.8%	81.3%	81.9%	82.2%	81.9%	82.7%	82.6%



※抽出データの計算方法等

- (1) 保険者別の後発医薬品使用割合(数量シェア)の計算方法
 NDBのレセプトデータを活用し、次の計算方法により保険者別の医薬品数量のデータを抽出して保険者別の後発医薬品の使用割合を算出している(より詳細な算出方法は参考として記載)。

 使用割合(数量シェア)
 = 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)
- (2) 抽出対象のレセプト
 ①レセプトの種類：医科入院、DPC(出来高払い部分は対象。包括払い部分は対象外)
 医科入院外、歯科、調剤
 ②対象期間：集計の対象月(今回は令和5年3月)の診療に係るレセプト
 ③抽出時期：令和5年4月請求分までのレセプト(令和5年5月31日までに審査支払機関より国へ報告されたもの)
- (3) その他の主な留意点
 ・NDBの性質上、審査支払機関の支払請求に係るレセプトのうち電算処理に係るもの(電子レセプト)が算出対象となり(紙レセプトに係るものは対象外)、また、記載の不備等によりNDBに集約されないレセプトは対象外となること。なお、保険者が審査支払機関に差し戻したレセプトは、既にNDBに集約済みであるため算出の対象となる。
 ・集計の対象月の診療に係るレセプトであっても、医療機関からの請求の遅れ等によりデータ抽出時に審査支払機関からNDBへ格納がなされていないレセプトは抽出の対象外となること。
 ・「経済財政運営と改革の基本方針2017」(平成29年6月9日閣議決定)における使用割合の政府目標80%の算出は、薬価調査(薬価基準改定の基礎資料を得ることを目的に、医薬品販売業者の販売価格・数量及び一定率で抽出された医療機関等の購入価格・数量を調査するもの)を用いており、NDBとは調査対象等が異なること。

計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための戦略)

	健康課題	優先する健康課題
A	健診未受診者は、生活習慣病対象者一人当たりの医療費が健診受診者より高く、4倍になっています。健診未受診者が受診する時には重症化していることが考えられるので、健診未受診者への受診勧奨が必要です。また特定健康診査受診率では40歳代、50歳代の受診率が男女ともに低くなっています。40歳代、50歳代への受診勧奨が必要です。	✓
B	メタボ該当者・HbA1c・拡張期血圧・HDLコレステロールの有所見率が高率です。特にメタボは、40歳代～50歳代のメタボ予備群が年齢を重ね、メタボ該当者に移行しています。 喫煙・毎日の間食・飲酒量の多さ・睡眠不足・運動不足等の生活習慣が原因と考えられますが、保健指導を希望しない人が8割以上を占めています。生活習慣の改善や受診行動につながりにくく、生活習慣病の発症リスクが高いです。 また入院・外来医療費ともに、脂質異常症と脳血管疾患が上位に入っています。一人あたり医療費は県より高いが、医療機関受診率は県より低いです。受診者一人一人の状況が重症化していることが考えられます。	✓
C	HbA1cの有所見率が県・国より高いです。また外来医療費は糖尿病、慢性腎臓病(透析あり)、高血圧症の割合が高いです。喫煙・毎日の間食・飲酒量の多さ・睡眠不足・運動不足等の生活習慣が原因と考えられますが、保健指導を希望しない人が8割以上を占めています。糖尿病の発症リスクが高く、重症化することが考えられます。	
D	平均自立期間が男女ともに県より短いです。介護認定者の有病状況では心臓病、高血圧症が半分以上を占めています。また筋・骨格系の疾患割合は県より高いです。1回30分以上の運動習慣がない人の割合も県より高いです。生活習慣病重症化予防、筋・骨格系の疾患への対策が必要です。	

対応する健康課題	対策の方向性 (目標を達成するための戦略)	対応する保健事業番号
A・B・C	40～59歳の特定健診受診率を向上させ、健康意識を高め生活習慣の改善に努める必要があります。メタボ予備群がメタボ該当者にならないよう早期の介入が重要です。	1-1 1-2 2-2
C・D	早期の腎症の重症化予防のため血糖や血圧のコントロールを自らできるように、行動変容を促すような保健事業に取り組みます。	2-3 3-1 3-2
B・C	疾病の重症化を防ぐため健診結果で精密検査が必要な者に医療機関へ受診を促します。特定保健指導対象者の保健指導実施率を向上させ、健診後のフォローを強化します。	1-2 2-1 2-2

計画全体の目的	生涯を通した健康づくりを推進し、糖尿病をはじめ生活習慣病の予防・重症化予防対策を行い、健康寿命の延伸並びに医療費の適正化を推進します。
---------	---

対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
A・B・C・D	40歳～50歳代の特定健診受診率向上や、健診後の医療機関への受診勧奨を通して、生活習慣病の重症化を予防します。	運動習慣のある者の割合	25.7%	25.9%	26.1%	26.3%	26.5%	26.7%	26.9%	
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(※1)	30.0%	28.4%	26.8%	25.2%	23.5%	21.7%	20.0%	
C	生活習慣の改善等、自ら行動変容を促すような保健事業を実施する事で、早期の腎症の重症化を予防します。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(※1)	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	
		糖尿病性腎症病期分類 悪化率(短期)(※1)	13.7% (R3→R4)	13.3% (R5→R6)	12.9% (R6→R7)	12.5% (R7→R8)	12.1% (R8→R9)	11.7% (R9→R10)	11.3% (R10→R11)	
		糖尿病性腎症病期分類 悪化率(中長期)(※1)	19.7% (R1→R4)			5.8%以下 (R5→R8)			5.8%以下 (R5→R11)	

※1：性年齢階層別(40～49歳、50～59歳、60～69歳、70～74歳)の値についても共通評価指標としてモニタリングを行う。(値は個別保健事業シートに記載)

保健事業番号	事業分類	事業概要			重点・優先度
		事業名	対象	主な内容・方法	
1-1	特定健診・特定保健指導	特定健康診査受診率向上事業	40～74歳の被保険者 特に40歳代の若年層	・健診を希望しない者、希望調査未返信者に対し、個別通知による受診勧奨を行います。 ・40歳の集団健診無料化を継続します。	重要
1-2		特定保健指導事業・積極的支援・動機付け支援	特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象基準に該当する者	・面接や電話等で個別保健指導を実施します。 ・希望により教室を実施し、生活習慣改善による身体変化が腹部CT検査等で客観的に把握できるよう支援します。	
2-1	生活習慣病予防	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査(集団健診)受診者のうち、血圧、HbA1c、LDL-C(男性)、尿蛋白の対象者基準に該当し、かつ該当する生活習慣病の未治療者	・初回対象者には保健師訪問指導を実施します。 ・2年目以降対象者は、結果説明会や面接で個別保健指導を実施します。 ・受療行動促進モデルを使って受療のすすめを行います。	重要
2-2		運動習慣対策	市民 特定保健指導対象者、生活習慣病重症化予防対象者	・ポピュレーション：国民健康保険課・生涯学習課・企画課等と庁内連携を図り、市民が健康づくりのために、運動に取り組みやすいよう環境整備を行います。 ・ハイリスク：内臓脂肪減少を目指した働きかけを行います。	
2-3		慢性腎臓病予防事業	市民 特定健診受診者のうち該当する者	・ポピュレーション：市民を対象に慢性腎臓病について理解を深めてもらうための座学を行います。 ・ハイリスク：尿検査等を実施、生活習慣改善指導(食事・運動)を行います。また腎機能低下がみられる者は受診勧奨を行います。	
3-1	糖尿病対策	糖尿病予防事業	市民 特定健診受診者のうち該当する者	・ポピュレーション：市民を対象に講座や糖化測定、個別相談等を実施し、糖尿病予防の知識の普及啓発を行います。 ・ハイリスク：特定健診受診者を対象に座学、糖負荷検査を行い、糖尿病予防のための生活習慣改善ができるよう支援します。 ・糖尿病専門医、関係機関と連携しながら糖尿病予防対策について検討します。	重要
3-2		糖尿病性腎症重症化予防事業	糖尿病治療中の者と治療中断者等	・対象者に個別通知(医師は、対象者に参加勧奨)し、申込者にプログラムに沿った指導(面接又は電話指導)を3～6カ月間実施 ・糖尿病治療中断者等に通知や電話などで受診勧奨します。	

第4章 個別事業計画

事業分類1	特定健康診査・特定保健指導
-------	---------------

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握しハイリスク者へ保健指導を行うことで、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図ります。
------	--

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の割合(全年齢)		30.0%	28.4%	26.8%	25.2%	23.5%	21.7%	20.0%
		男性	40～49歳	39.0%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%	34.0%	33.0%
			50～59歳	40.8%	38.8%	36.8%	34.8%	32.8%	30.8%	28.8%
			60～69歳	51.8%	48.8%	45.8%	42.8%	39.8%	36.8%	33.8%
			70～74歳	49.3%	46.8%	44.3%	41.8%	39.3%	36.8%	34.3%
		女性	40～49歳	9.6%	8.6%	7.6%	6.6%	5.6%	4.6%	3.6%
			50～59歳	13.8%	12.8%	11.8%	10.8%	9.8%	8.8%	7.8%
			60～69歳	13.9%	12.9%	11.9%	10.9%	9.9%	8.9%	7.9%
			70～74歳	15.6%	14.6%	13.6%	12.6%	11.6%	10.6%	9.6%
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の 割合(全年齢)		48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%
		男性	40～49歳	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%	37.2%
			50～59歳	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%	48.1%
			60～69歳	56.1%	56.1%	56.1%	56.1%	56.1%	56.1%	56.1%
			70～74歳	57.5%	57.5%	57.5%	57.5%	57.5%	57.5%	57.5%
		女性	40～49歳	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%	19.9%
			50～59歳	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%	29.3%
			60～69歳	44.2%	44.2%	44.2%	44.2%	44.2%	44.2%	44.2%
			70～74歳	54.8%	54.8%	54.8%	54.8%	54.8%	54.8%	54.8%
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合 (高血糖者の割合)(全年齢)		9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
		男性	40～49歳	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
			50～59歳	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
			60～69歳	14.6%	14.4%	14.2%	14.0%	13.9%	13.8%	13.7%
			70～74歳	17.4%	17.1%	16.8%	16.5%	16.2%	16.0%	15.8%
		女性	40～49歳	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
			50～59歳	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
			60～69歳	7.5%	7.3%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%
			70～74歳	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	4	特定健康診査受診率		46.7%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
		男性	40～49歳	31.3%	32.7%	34.1%	35.5%	37.0%	38.4%	39.8%
			50～59歳	35.7%	37.3%	38.9%	40.5%	42.1%	43.7%	45.5%
		女性	40～49歳	39.0%	40.8%	42.6%	44.4%	46.2%	48.0%	49.8%
			50～59歳	41.7%	43.6%	45.5%	47.4%	49.3%	51.3%	53.3%
	5	特定保健指導実施率 (全体)		57.7%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
		動機付け支援		68.9%	69.0%	69.0%	69.0%	69.1%	69.1%	69.1%
		積極的支援		36.4%	36.6%	36.8%	37.0%	37.3%	37.6%	37.9%
アウトカム指標	6	特定保健指導による特定保健指導 対象者の減少率		15.3%	16.3%	17.3%	18.3%	19.3%	20.3%	21.4%

事業番号1-1

特定健康診査受診率向上事業

事業の目的	特定健康診査受診率の向上を図ります。
事業の概要	健診を希望しない者、希望調査未返信者に対し、個別通知による受診勧奨を行います。 また、40歳の集団健診無料化を継続していきます。40歳代・50歳代への未受診者対策強化を行います。
現在までの事業結果 (成果・課題)	効果が期待できる対象者(不特定受診者)への受診勧奨を個別通知で実施し、コロナで受診率が下がりましたが少しずつ上昇しています。しかし受診率の低い40歳代、50歳代への未受診者への効果的な受診勧奨ができていません。
対象者	40～74歳の被保険者 特に40歳～50歳の未受診者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健診未受診者で受診勧奨した者の受診率	—	10.0%	10.0%	12.5%	12.5%	15.0%	15.0%

項目	No.	評価指標		計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率		46.7%	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
		男性	40～49歳	31.3%	32.7%	34.1%	35.5%	37.0%	38.4%	39.8%
			50～59歳	35.7%	37.3%	38.9%	40.5%	42.1%	43.7%	45.5%
		女性	40～49歳	39.0%	40.8%	42.6%	44.4%	46.2%	48.0%	49.8%
			50～59歳	41.7%	43.6%	45.5%	47.4%	49.3%	51.3%	53.3%
	2	健診未受診者への通知率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知		①各種検診希望調査書を郵送します。 ②市の広報やホームページに特定健診の必要性を掲載し、周知します。 ③未受診者への受診勧奨を実施します。 ④健診申し込み方法を検討します。（QRコードからの申請等）
	勧奨		・希望調査書未返信、未回答者へ受診勧奨を実施します。 ・過去3年間特定健康診査未受診者へ受診勧奨を実施します。
	実施及び 実施後の 支援	実施形態	特定健康診査は、各種がん検診と同時に実施します。 集団健診と個別に医療機関で受診する人間ドック、個別医療機関健診により実施します。 未受診者への受診勧奨を行います。
		実施場所	集団検診：市内施設（保健センター等） 個別健診：24医療機関 人間ドック：県内11医療機関
		時期・期間	集団検診：4月～11月 個別健診：6月～翌年1月 人間ドック：4月～翌年3月
		データ取得	・山梨県医師会と契約し、かかりつけ医委託医療機関からの健診データの提供を拡充していきます。 ・事業者健診のデータ受領：事業主に協力を依頼し、多くの情報提供を呼びかけます。
		結果提供	○集団健診：結果説明会もしくは郵送により提供します。 ○人間ドック、個別医療機関健診：各医療機関から通知します。
	その他 （事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等）		・集団健診の40歳自己負担金の無料化を継続実施します。 ・特定健康診査を希望しない人の分析を行い、効果的な勧奨方法等を検討していきます。 ・特定健康診査受診率の低い40歳代、50歳代へのアプローチ方法を検討し、受診勧奨を強化します。 ・保険証発行時に特定健診の受診勧奨を実施します。

ストラクチャ―（体制）	庁内担当部署	特定健康診査・特定保健指導の実施は医療保険者の義務であり、庁内においては、健康づくり課が実施します。 巡回（総合）健診やがん検診、各種の健康教育などの住民の健康に関する事業も健康づくり課で実施します。
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など）	・本人同意にもとづいて診療における健診データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力をもとめて連携していきます。 ・笛吹市医師会に協力依頼し、特定健康診査の受診を進めます。
	民間事業者	効果が期待できる対象者（不特定受診者）への受診勧奨を委託します。
	他事業	がん検診の申し込みを同時に行います。

事業番号1-2

特定保健指導

事業の目的

メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、特定保健指導の実施率向上、生活習慣病リスク保持者の生活習慣や健康状態の改善を図ります。

事業の概要

特定健康診査の結果に基づき、生活習慣や検査値が改善されるように、面接や電話等で個別保健指導を実施します。希望により教室にて各種検査を実施し、生活習慣改善による身体変化が客観的に把握できるよう支援します。

現在までの事業結果
(成果・課題)

コロナの影響でR2年度に関しては電話にて個別に呼出し、指導したことで、例年よりも指導実施率が良好でした。その後は指導率が例年並みに戻っていることから、指導方法、支援対策について検討が必要です。

対象者

特定健診受診者で特定保健指導対象となった者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	15.3%	16.3%	17.3%	18.3%	19.3%	20.3%	21.4%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率 (全体)	57.7%	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
		動機付け支援	68.9%	69.0%	69.0%	69.0%	69.1%	69.1%	69.1%
		積極的支援	36.4%	36.6%	36.8%	37.0%	37.3%	37.6%	37.9%

プロセス（方法）	周知		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します。 ・ 郵送による情報提供：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：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
	勧奨		・ 特定健診の結果説明会で初回面談の利用勧奨を行います。 ・ 個別検診や人間ドック後、特定保健指導を受けていない対象者へ個別通知し、指導につながるよう努めます。
	実施及び 実施後の 支援	初回面接	・ 初回面接については、結果説明会と同時に実施します。 ・ 健診結果説明会（特定保健指導初回面接）の参加率向上に向け、運営等の工夫をします。
		実施場所	・ 集団健診受診者：旧町村単位で実施。保健センターや集会施設、体育館等を利用します。 ・ 人間ドック、個別医療機関健診受診者 特定保健指導の実施が可能な指定医療機関においては、それぞれの医療機関が指定する場所で行います。 受診した医療機関において特定保健指導を実施していない場合は、集団健康教室への参加を促すなどにより市で対応します。
		実施内容	< 動議付け支援 > 面接による支援のみの原則1回の支援を行います。初回面接時に行動計画を作成し3か月以上経過後に実績評価を行います。特定健康診査の結果並びに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出来るよう支援します。 < 積極的支援 > 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います。初回面接時に行動計画を作成し3か月以上経過後に実績評価を行います。自らの身体に起こっている変化を理解出来るように促し、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します。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います。
		実施後の フォロー・ 継続支援	・ 継続支援につながるよう、対象者が利用しやすい体制等を検討し実施します。 ・ 教室等で、メタボリックシンドローム改善に向けて支援します。
	その他 （事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等）		・ ポイント制を取り入れ、積極的な参加と継続支援に結びつけられるよう取り組みます。 ・ 教材、内容を検討し保健指導を実施します。

ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	健康づくり課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など）	積極的支援、動機付け支援ともに市で実施します。
	他事業	特定健診の結果説明会の場で初回面談を行います。
	その他 （事業実施上の工夫・ これまでの体制の改善点・ 留意点・目標等）	・ 特定保健指導の委託の検討をします。 ・ 委託先と密に連携し、特定保健指導の周知及び利用勧奨を促し、実施率の向上を図ります。 ・ 委託先の拡充に向け、働きかけをします。

事業分類2	生活習慣病予防
-------	---------

事業番号2-1	生活習慣病重症化予防事業
---------	--------------

事業の目的	<重症化予防事業> 集団健診受診者で特定健康診査結果が、糖・脂質・血圧・尿蛋白のハイリスク者(未治療者)に対し、受療を促進すると共に、生活習慣改善指導を行い、脳卒中・心筋梗塞・慢性腎臓病等の重症化予防を図ります。 <管理栄養士派遣事業> かかりつけ医と連携し、自ら受療し生活習慣行動を改善できるように支援します。
-------	--

事業の概要	<重症化予防事業> 保健師による個別面接において、受療行動促進モデルに沿って、健診結果構造図や資料を基に本人が体の状態を理解し自ら受療し、生活習慣行動を改善できるように支援します。 <管理栄養士派遣事業> かかりつけ医と連携し、管理栄養士による食事指導を行い、疾病の重症化予防に向け支援します。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	<重症化予防事業> R4年度全体の受療率61.5%(初回該当者75%、経年該当者56.8%)となっています。 測定値が測定環境に影響されやすい「血圧」該当者に対する受療勧奨や、家庭血圧測定の徹底を促すこと、医療機関との連携が課題となっています。 <管理栄養士派遣事業> R4年度利用件数15件。 コロナ禍で減少した利用者数の向上と、利用しやすい体制づくりの構築が課題となっています。
----------------------	---

対象者	<重症化予防事業> 集団健診にて特定健康診査を受診した者のうち、次の項目に該当し、かつ該当する生活習慣病の未治療者 ①Ⅱ度以上の高血圧者(収縮期血圧160mm/Hg 以上あるいは拡張期血圧100mm/Hg 以上) ②HbA1c7.0%以上 ③男性のLDL-C180mg/dl以上 ④尿蛋白2+以上 <管理栄養士派遣事業> 19歳以上の市民(国保加入者)のうち、管理栄養士が在籍しない市内医療機関に通院しており、生活習慣病の重症化予防のための食事指導が必要と医師が認めた者。
-----	--

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者への指導後、医療機関への受診率	61.5%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	83.0%	85.0%
	2	医療機関における検査データの維持・改善率	91.7%	増加					

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	対象者への個別面接実施率	80.0%	82.0%	84.0%	85.0%	87.0%	89.0%	90.0%
	2	指導利用件数	15件	20件	25件	30件	35件	40件	50件

プロセス(方法)	周知・勧奨	<重症化予防事業> 対象者に対し、初回対象者には保健師訪問指導を実施します。2 年目以降対象者には、結果説明会や面接で個別保健指導を実施します。 <管理栄養士派遣事業> 医療機関・薬局へポスター設置、健診結果説明会、医師会での事業説明及びチラシによる利用勧奨を行います。
	実施及び実施後の支援	<重症化予防事業> ○対象者 集団健診にて特定健康診査を受診した者のうち、次の項目に該当し、かつ該当する生活習慣病の未治療者 ①Ⅱ度以上の高血圧者(収縮期血圧160mm/Hg 以上あるいは拡張期血圧100mm/Hg 以上) ②HbA1c7.0%以上 ③男性のLDL-C180mg/dl以上 ④尿蛋白2+以上 受療行動促進モデルを使って受療のすすめを行います。 その際、健診結果構造図・個々にあった資料等、あらかじめ健診結果の読み解きをし教材を準備することで、本人が体の状態を理解し自ら受療、生活習慣を改善できるように支援します。 <管理栄養士派遣事業> ○対象者 19歳以上の市民(国保加入者)のうち、管理栄養士が在籍しない市内医療機関に通院しており、生活習慣病の重症化予防のための食事指導が必要と医師が認めた者。 1人30分程度の個別指導において、栄養指導を実施する。被指導者の検査値の維持もしくは改善のために、取り組み目標を設定し、目標達成状況、検査数値の改善状況による評価を行います。
	その他 (事業実施上の工夫・これまでの方法の改善点・留意点・目標等)	<重症化予防事業> 事前に訪問することを通知して実施するため、不在で再度足を運ぶといったことが無くなり事業の効率化が図れました。また訪問日時だけでなく、こういった内容の話をするために訪問するか通知内に記載することで、本人も心構えが事前にでき、体の状況を保健師と確認しながら医療機関受診について話ができています。 <管理栄養士派遣事業> 取り組み目標の達成状況を評価指標とし、対象となる被指導者に電話等の手段を通じて確認作業を行ったが、医療機関ではない市から連絡があることについて理解が得られないことが多かったため、評価指標を検査数値の改善とし、医療機関へ結果の照会をすることとした。また、コロナ禍において対面での指導機会をつくるのが困難であったことから利用者数が減少したため、今後周知に力を入れ利用者数を伸ばしていきたい。

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康づくり課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会定例会や糖尿病予防対策連携会議等の機会を通じ、医師会との連携を図ります。山梨県栄養士会との連携を図ります。
	国民健康保険団体連合会	必要時、支援評価委員会等の機会を利用し事業評価・支援を受けます。

事業番号2-2

運動習慣対策

事業の目的	市民が健康増進、生活習慣病発症予防に向け、運動に取り組める機会を確保しやすいよう環境整備や体制づくりを図ります。また、生活習慣病の改善、重症化予防のために効果的な運動を自ら実践できるよう支援します。
-------	---

事業の概要	①運動の機会を確保するための環境整備に向けた庁内会議を実施します。 ②健康アップ運動教室を実施します。
-------	--

現在までの事業結果 (成果・課題)	平成31年度～令和3年度の健康アップ運動教室参加者の運動習慣の改善率17.4%、令和4年度12.9%でした。 運動内容や開催時間帯を変更し事業を実施しましたが、参加者数が少なく、事業全体の評価が不十分です。 市民の運動習慣の確立を市全体の課題と捉え、庁内関係部署との連携が必要です。
----------------------	---

対象者	①19歳以上の被保険者 ②特定保健指導対象者、生活習慣病重症化予防対象者等
-----	--

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	①運動習慣のある者の割合	25.7%	25.9%	26.1%	26.3%	26.5%	26.7%	27.0%
	2	②教室参加者の教室前後の運動量の増加(日数・時間等)	12.9%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	①庁内連携会議の実施	—	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	2	②健康アップ運動教室参加者率	9.5%	10.0%	12.0%	14.0%	16.0%	18.0%	20.0%

プロセス(方法)	①市民の運動実施の現状(教室やイベントの参加状況等)や課題の共有を行います。 その上で、健康づくりのため、自分の時間で運動に取り組むことができるための環境整備について庁内担当部署(市民を対象にした運動に関する事業に取り組んでいる)と協議し、具現化に向け、取り組みます。 ②健康アップ運動教室 生活習慣病予防・改善において、運動の重要性を理解し、動機付けすることで、運動習慣を身につけ継続して行えるよう支援します。また個々にあった運動内容を知ってもらい、楽しく運動が行えるよう支援していきます。
----------	---

ストラクチャー(体制)	・庁内連携担当部署(国民健康保険課・生涯学習課・企画課等)と連携を図ります。 ・包括連携協定を締結した一般企業との教室を開催します。 ・外部委託業者へ依頼し、効果的な運動の支援を行います。
-------------	--

事業番号2-3

慢性腎臓病予防事業

事業の目的	慢性腎臓病について、広く市民に普及啓発するための機会を確保します。 特定健康診査を受診した者のうちハイリスクの者を対象に慢性腎臓病の疾患について理解し、予防のための生活習慣の改善ができるように指導を行います。また腎機能が低下している者を早期に医療に結びつけることで、人工透析の導入を予防し、重症化予防を支援します。
事業の概要	＜ポピュレーション＞市民に対し、慢性腎臓病について理解を深めてもらうための座学を行います。 ＜ハイリスク＞対象者に対して尿検査等を実施し、自分自身の腎機能の状態を確認をしていただきます。 腎臓病に関する座学・腎臓を守るために必要な食事・運動についての指導等を実施し、重症化予防に向けて取り組みを支援します。また、腎機能低下が見られた方には受診勧奨を行い、早期に医療へと結びつけます。
現在までの事業結果 (成果・課題)	教室参加者の検査値(e-GFR値、尿蛋白)の維持・改善率は令和2年度が83%、令和3年度が84%と少しずつですが、指導の効果が出ています。 しかし、40歳代から透析になっている人がおり、50歳代から男性の透析患者割合が高くなっているため、予防に向けて早期からの対策に取り組みます。
対象者	＜ポピュレーション＞19歳以上の市民 ＜ハイリスク＞特定健康診査を受診した者のうち、血圧・脂質・血糖が受診勧奨判定値以上の者、かつ尿蛋白が(-)又は(±)の者

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	翌年度の健診結果で尿蛋白が悪化した者の割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	教室での検査で受診が必要だった者の受診率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	＜ポピュレーション＞広く市民に広報等を通じて、座学を行うことを周知していきます。 ＜ハイリスク＞対象者に対して、尿検査等を実施し、自分自身の腎機能の状態を確認をしていただきます。 腎臓病に関する座学・腎臓を守るために必要な食事・運動についての指導等を実施し、重症化予防に向けて取り組みを支援します。また、腎機能低下が見られた方には受診勧奨を行い、早期に医療へと結びつけます。
----------	---

ストラクチャー(体制)	糖尿病予防事業等と連携しながら教室を実施していきます。
-------------	-----------------------------

～総合目的・総合評価指標～

総合目的	糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化を防止し、糖尿病を起因とする新規透析導入を予防します。
------	--

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者の割合 (高血糖者の割合)(全年齢)		9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%	9.4%
		男性	40～49歳	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%	3.4%
			50～59歳	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
			60～69歳	14.6%	14.4%	14.3%	14.1%	14.0%	13.9%	13.7%
			70～74歳	17.4%	17.1%	16.8%	16.5%	16.2%	16.0%	15.8%
		女性	40～49歳	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
			50～59歳	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%	2.6%
			60～69歳	7.5%	7.4%	7.3%	7.1%	7.0%	6.9%	6.7%
			70～74歳	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%	8.1%
	2	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合 (血糖コントロール不良者の割合) (全年齢)		1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%
		男性	40～49歳	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	1.0%	1.0%	1.0%
			50～59歳	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
			60～69歳	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%	1.8%
			70～74歳	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%	1.4%
		女性	40～49歳	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
			50～59歳	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.4%	0.4%	0.4%
			60～69歳	0.6%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
			70～74歳	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	3	HbA1c 悪化率(短期)		13.7% (R3→ R4)	13.3% (R5→ R6)	12.9% (R6→ R7)	12.5% (R7→ R8)	12.1% (R8→ R9)	11.7% (R9→ R10)	11.3% (R10→ R11)
		HbA1c 悪化率(中長期)		19.7% (R1→ R4)			12.2% 以下 (R5→ R8)			15.0% 以下 (R5→ R11)

項目	No.	総合評価指標		計画策定時 実績 (R4)	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	4	糖尿病性腎症重病期分類 悪化率 (短期)		3.5% (R3→ R4)	3.5% (R5→ R6)	3.5% (R6→ R7)	3.5% (R7→ R8)	3.4% (R8→ R9)	3.4% (R9→ R10)	3.4% (R10→ R11)
		糖尿病性腎症重病期分類 悪化率 (中長期)		5.9% (R1→ R4)			5.8% 以下 (R5→ R8)			11.6% 以下 (R5→ R11)
		男性	40～49歳	3.4%			3.4%			6.8%
			50～59歳	6.5%			5.1%			10.2%
			60～69歳	7.6%			7.3%			14.6%
			70～74歳	8.3%			8.3%			16.6%
		女性	40～49歳	1.6%			1.6%			3.2%
			50～59歳	4.3%			4.0%			8.0%
			60～69歳	5.5%			5.1%			10.2%
			70～74歳	6.2%			6.2%			12.4%
	5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合		9.0%	8.9%	8.9%	8.9%	8.8%	8.8%	8.8%
		男性	40～49歳	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%	22.2%
			50～59歳	26.1%	24.1%	22.1%	20.1%	18.1%	16.1%	14.1%
			60～69歳	9.4%	9.3%	9.3%	9.2%	9.1%	9.1%	9.0%
			70～74歳	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%	4.6%
		女性	40～49歳	66.7%	63.7%	59.7%	56.7%	53.7%	50.7%	46.7%
			50～59歳	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%	10.0%
			60～69歳	12.2%	12.0%	11.7%	11.3%	11.0%	10.7%	10.4%
			70～74歳	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
	6	健診未受診者のうち糖尿病治療中 断者の割合		1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%

事業番号3-1

糖尿病予防事業

事業の目的	糖尿病予防のために知識普及や糖尿病が疑われる者に対して2次スクリーニング検査し、自分の体の状態を理解し、自ら生活習慣を見直し改善ができるように意識づけします。糖尿病の発症予防・重症化予防のため支援します。
-------	--

事業の概要	<ポピュレーション>講座や測定、相談を行い、糖尿病予防の知識の啓発を行います。 <ハイリスク>糖尿病が疑われる者に対して、2次スクリーニング検査(75g経口ブドウ糖負荷試験)を実施し、糖尿病型(境界型含む)、正常型に判定区分し、それぞれにあったプログラムで医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等が生活習慣改善の支援を行います。 <糖尿病予防対策連携会議>糖尿病専門医や関係機関と糖尿病予防対策について検討します。
現在までの事業結果 (成果・課題)	糖尿病を疑われる者を対象とした教室参加者のうち女性がほとんどで、男性の参加が少ないです。また、開催時期が農繁期になると参加率が低いです。

対象者	<ポピュレーション>市民 <ハイリスク>特定健診受診者のうち、40歳～64歳で、空腹時血糖100～125mg/dl又はHbA1c5.6～6.4%で血圧・脂質・血糖が未治療で、参加希望者
-----	--

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	翌年度の健診結果で血糖・HbA1cの数値が改善した者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	糖負荷検査の結果で受診が必要な者の受診率割合(100%以上)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス(方法)	<ポピュレーション>市民を対象に糖尿病予防について知識の普及を行います。 <ハイリスク>対象者に対して、2次スクリーニング検査(75g経口ブドウ糖負荷試験)を実施し、糖尿病型(境界型含む)か正常型に判定区分し、それぞれにあったプログラムで医師・保健師・管理栄養士・理学療法士等が生活習慣改善の支援を行います。 <糖尿病予防対策連携会議>糖尿病専門医、関係機関と糖尿病予防の対策について検討します。
----------	---

ストラクチャー(体制)	市内の医療機関と連携していきます。糖尿病予防対策連携会議で糖尿病予防事業等について検討します。
-------------	---

事業番号3-2

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して人工透析への移行を防止します。
-------	--

事業の概要	KDB を使用して対象者を抽出し、対象者には個別通知します。さらに市内の医療機関には参加勧奨を依頼(医師は、対象者に参加勧奨)し、申込者にプログラムに沿った指導(面接又は電話指導)を3～6 カ月間実施します。また、糖尿病未治療者や糖尿病治療中断者には受診勧奨を行います。
-------	---

現在までの事業結果 (成果・課題)	参加者のうち、市内の医療機関に通院している者がほとんどです。また、参加者の約8割が男性です。そのなかでも男性で独居の人へのアプローチが課題です。
----------------------	--

対象者	選定方法		<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 40歳～74歳の被保険者で、糖尿病性腎症2期・3期に該当する者で県内の医療機関に受診中、又は糖尿病で治療を受け、重症化予防のために参加希望がある者 <受診勧奨対策>糖尿病未治療者、糖尿病治療中断者
	選定基準	健診結果による判定基準	<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 当該年度の特健健診で空腹時血糖126mg/dl以上又は、HbA1c6.5%以上の者で、eGFRが基準値に満たない等で腎機能が低下している者 <受診勧奨対策> 前年の特定健診で空腹時血糖126mg/dl以上又は、HbA1c6.5%以上の者で、eGFRが基準値に満たない等
		レセプトによる判定基準	<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 糖尿病、糖尿病性腎症が主病(受診歴あり)かつ糖尿病薬剤を処方されている者 <受診勧奨対策>受診履歴がない者
		その他の判定基準	<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 医師が必要と認めた者
	除外基準		<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 悪性腫瘍で治療中の方、精神疾患の既往があり、コミュニケーションが困難な場合、1型糖尿病の方、腎不全の方(eGFR値が15未満)等
	重点対象者の基準		<糖尿病性腎症重症化予防プログラム> 糖尿病性腎症3期を中心とする。

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	指導実施完了者の生活習慣改善率	65.0%	65.8%	66.6%	67.4%	68.2%	69.0%	70.0%
	2	指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	3	指導実施完了者の検査値改善率	60.0%	60.8%	61.8%	62.4%	63.2%	64.0%	65.0%

項目	No.	評価指標	計画策定時 実績 (R4)	目標値					
				2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	指導対象者の指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス（方法）	周知		＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 対象者には参加の勧奨通知を行います。市内の医療機関にはちらし等を配布します。
	勧奨		＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 対象者には通知して参加勧奨を行います。また、医療機関からも参加勧奨してもらいます。 ＜受診勧奨対策＞ 未受療者や治療中断者には通知します。また、必要時、電話や訪問で受診勧奨します。
	実施及び 実施後の 支援	利用申込	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 希望者は書面等にて申込、初回面接時までにかかりつけ医より指示書をもらいます。
		実施内容	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 市の保健師や管理栄養士が月1回程度の個別面談又は電話連絡にて保健指導を実施します。
		時期・期間	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 6月～翌年3月まで ＜受診勧奨対策＞ 年度内に実施
		場所	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 対象者宅、又は市役所など
		実施後の評価	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 終了時の医療機関の検査結果、翌年の健診等でデータ等の状況を確認します。 ＜受診勧奨対策＞ 通知後、レセプト等で受診状況を確認します。
		実施後の フォロー・ 継続支援	＜糖尿病性腎症重症化予防プログラム＞ 翌年度の健診結果やレセプトで状況を把握します。修了者には支援レター等でフォローします。
	その他 （事業実施上の工夫・ これまでの方法の改善点・ 留意点・目標等）		糖尿病性腎症重症化予防プログラムは、令和3年度から、市の保健師と管理栄養士が実施しています。参加しやすい時期に利用してもらえるように申込期限を翌年3月まで延ばしました。また、調理をしている家族も参加可能とし、一緒に指導内容を聴いてもらい、家族の協力を得られるように改善しました。
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署		レセプト・健診結果から対象者を抽出します。（KDBシステムより抽出）
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・ 薬剤師会・栄養士会など）		年度初めに市内のかかりつけ医などに巡回して、事業説明をします。医師会例会に年一回、説明し周知します。
	かかりつけ医・専門医		市内の医療機関から利用勧奨の協力を依頼します。
	他事業		糖尿病予防対策連携会議で内容等を検討していきます。
	その他 （事業実施上の工夫・ これまでの体制の改善点・ 留意点・目標等）		今までは市内の医療機関に限定していましたが、県内の医療機関に拡充することで参加者を増やしていきます。

評価指標一覧

○計画全体(総合アウトカム)

指標		分母	分子		
山梨県共通評価指標	計画全体	1	運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち、当該回答がある者の数	標準的な質問票10(1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している)で「はい」と回答した者の数
		2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
		3	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		4	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		5	糖尿病性腎症病期分類の悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	特定健診受診者のうち、糖尿病性腎症病期分類の検査結果がある者の数	病期の悪化者の数

その他、参考値として県単位で長期的視点によりモニタリングを行う指標：
 ①健康寿命 ②平均自立期間 ③医療費 ④糖尿病に起因する新規透析導入患者割合

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・全国と比較し山梨県は運動習慣なしの者の割合が高い。 ・健やか山梨21(第2次)では「運動習慣者の割合の増加」を目標に掲げ推進しているが、進捗していないか後退している状況にあり、令和5年度は当該目標を重点項目に設定し取り組みを推進している。	・KDBシステム「地域の全体像」	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・全国と比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 (現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける)	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」として例示あり。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県は糖尿病性腎症を起因とした新規透析導入者割合が高いことから、糖尿病対策に重点的に取り組む必要がある。 ・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度

○事業分類1：特定健康診査・特定保健指導

			指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者数	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の者の数
		2	(再掲)血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数	①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ ②拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$
		3	(再掲)HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数	HbA1c6.5%以上の者
		4	特定健康診査受診率 ※40歳代、50歳代の男女別指標も設定	特定健診対象者数	特定健康診査受診者数
		5	特定保健指導実施率 ※動機付け支援、積極的支援の別にも指標を設定	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数
		6	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導の利用者数	分母のうち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において、該当者割合の減少が目標となっている。 ・健康日本21(第三次)及び医療費適正化計画(第4期)においては、年齢調整値による該当者数の減少が目標となっているが、市町村単位で年齢調整を行うとブレが生じ適切な評価を行うことができない可能性があることから、年齢階層ごとの指標を設定し確認する方法とする。	・法定報告	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・全国に比較し山梨県は血圧の有所見者割合が高い。 ・生活習慣病の初期の兆候として高血圧が出現することが多く、血圧の管理はすべての重症化予防に繋がる。 ・糖尿病性腎症重症化予防においても血圧の管理が重要とされる。	・KDB出力情報から「データヘルス計画の指標に係るデータ抽出ツール」により算出。 (現状県では取得不可。R5年度は国保連合会から情報提供を受ける)	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況の評価する指標)」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・40歳代・50歳代の受診率の低さが課題であるため、当該年代の指標を設定。 ・実施量の評価する指標ではあるが、健診を対象者が受けることは「自分の状態を知る」ことに繋がり、そうした気づきを促す機会を設けたことに対するアウトカムの意味合いも持つ指標。	・法定報告	・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きに「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健やか山梨21、山梨県地域保健医療計画、山梨県医療費適正化計画において実施率の向上が目標となっている。 ・現状全体の実施率が低い傾向にあるため、第3期計画期間中は年齢階層別の指標は設けない。		・アウトプット指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・国手引きにより「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・法定報告値は、治療や内服の開始により特定保健指導の対象ではなくなった者は分子から除かれているため、純粋にデータの改善が図られた者の割合として評価が可能。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

○事業分類2：糖尿病対策(糖尿病の発症・重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防等)

		指標	分母	分子
山梨県共通評価指標	事業分類 総合	1	(再掲)HbA1c6. 5%(NGSP値)以上の者の割合(高血糖者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数
		2	HbA1c8. 0%(NGSP値)以上の者の割合(血糖コントロール不良者の割合) ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	HbA1c6. 5%以上の者
		3	HbA1c 悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	HbA1c8. 0%以上の者の数
		4	(再掲)糖尿病性腎症重病期分類悪化率 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定 ※単年変化、中長期的変化を確認	HbA1cの悪化者の数
		5	HbA1c6. 5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合 ※性・年齢階層別(10歳刻み)指標も設定	病期の悪化者の数
		6	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	特定健診未受診者

設定理由	データ取得方法等	指標の種類・評価時期、等
・糖尿病の発症予防に関する成果指標として設定。 ・山梨県は全年齢において、有所見者が高率であり、年代別に要因は異なり、特性に応じた対策、評価が必要であるため性・年齢階層別の指標も設定。 ・国手引きに「地域の実情に応じて設定する指標(糖尿病が強く疑われる者の数の状況を評価する指標)」とされている。	・県が作成する「糖尿病性腎症重症化予防システム」から出力した基礎データ(市町村が県へ提出)より取得。	・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・「すべての都道府県で設定することが望ましい指標」とされている。 ・健康日本21(第三次)における目標値になっている。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・血糖コントロールの変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
・糖尿病性腎症の進行度の変化を確認する指標として設定。 ・糖尿病性腎症重症化予防は単年では成果が図りにくく、中長期的視点を踏まえて対象群の変化を確認する必要があるため、基準年から3年後・6年後の変化を確認することとする。		・アウトカム指標 ・単年ごとの変化をモニタリング ・中長期的変化をモニタリング 3年後変化： R5年度→R8年度 6年後変化： R5年度→R11年度
・国手引きに「地域の実情に応じて都道府県が設定する指標」とされている。 ・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング
・山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおいて未受診者・治療中断者への受診勧奨は最も重要視されている取り組みである。		・アウトカム指標 ・単年ごとの推移をモニタリング

データヘルス 計画の評価・ 見直し	①評価の時期 最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。 ②評価方法・体制 計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。
データヘルス 計画の公表・ 周知	本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。
個人情報の 取扱い	個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。
地域包括ケアに 係る取り組み	令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。 ① 地域で被保険者を支える連携の促進 ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画 ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施 ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施 ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用 ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用 庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

第6章 その他の保健事業

笛吹市として、市民のさらなる健康意識の向上や医療費適正化の為、笛吹市国民健康保険課及び健康づくり課が以下の保健事業も実施をしていきます。

①医療費 適正化事業	被保険者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、ジェネリック医薬品やリフィル処方せんの利用、セルフメディケーションを行うことで、医療費負担の軽減を目指します。各制度については、国保加入時の窓口対応や、広報、ホームページを活用し普及促進を図っていきます。また、ジェネリック医薬品にかかる差額通知を対象者へ定期的に発送し、ジェネリック医薬品への切り替えを促します。
②重複多受診 訪問事業	<重複受診者> 重複受診者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、生活習慣改善により重症化を予防するとともに、適正な受診行動により医療費軽減につながるよう、周知・指導を実施します。レセプトから、医療機関への過度な受診の可能性がある重複受診者を特定し、名簿を作成します。対象者の状況を確認、地区担当保健師と連携をとり、情報提供します。必要時、電話や訪問等で指導を行います。 <重複服薬者> 同じ薬効の薬が重複して処方されることにより、副作用や中毒が現れること、薬本来の効果が現れないなど、体に害を及ぼす恐れがあることを理解していただくため、ポリファーマシーに関する正しい知識を伝え、お薬手帳の活用推進を行います。必要時地区担当保健師と連携をとり、電話又は訪問等で指導を行います。
③動脈硬化予防 教室(血管いき いき教室)	生活習慣が動脈硬化の促進に関係していることを理解し、自ら生活習慣を見直し改善ができるように意識づけします。また脂質・血圧等のリスクの高い者に対して、重症化予防のため医療機関へ受診勧奨し、継続受療できるよう支援します。
④国保人間ドク ク助成事業	健康状態の確認、生活習慣病、がんの早期発見・早期治療を目的とします。 1. 助成金額：男性20,000円 女性22,000円 2. 実施医療機関：11機関 3. 受診期間：4月20日～3月10日
⑤がん検診	胃がん・肺がん・大腸がん・肝がん・乳がん・子宮頸がんの早期発見、早期治療に努めます。検診の受診率の向上を図ります。 検診希望調査書を、全世帯に通知し、市が行うがん検診について周知します。特定健康診査とがん検診の同時実施を行い、受診者の利便性を確保しているほか、集団健診だけでなく個別検診も選択できるよう、配慮しています。 国の事業として、乳がん・子宮頸がんの無料クーポンを対象者に送付しています。
⑥歯周疾患健診	生涯において健康を維持し、食べる楽しみを享受できるよう、歯の喪失を予防することを目的とします。 対象者に対して、歯周疾患検診受診券を郵送します。検診は、県歯科医師会に加入する医療機関にて、無料で受診できます。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

笛吹市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

平成31年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み	実施内容
特定健診の 受診率向上	未受診者対策の実施	・各医療機関、市内商業施設などに受診勧奨のポスター等を掲示します。 ・広報、ホームページ等を利用し、広く周知します。 ・未受診者へ電話、はがき等で受診勧奨を実施します。勧奨時期、時間帯、通知内容等も工夫します。 ・特定健康診査を希望しない人の分析を行い、効果的な勧奨方法等を検討していきます。 ・特定健康診査受診率の低い40歳代、50歳代へのアプローチ方法を検討し、受診勧奨を強化します。 ・特定健康診査受診率の低い石和地区の受診勧奨を強化します。 ・集団健診の40歳自己負担金の無料化を継続実施します。
	情報提供(かかりつけ医健診、職場健診)の依頼	・山梨県医師会と契約し、かかりつけ医の委託医療機関を拡充していきます。 ・笛吹市医師会に協力依頼し、特定健康診査を受けていない通院中の人への受診を推進します。
	事業者健診のデータ受領	・事業主に協力を依頼し、多くの情報提供を呼びかけます。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み	実施内容
特定保健指導 実施率の向上	直営実施における対策	・特定保健指導実施率の低い、男性45～49歳、女性55～59歳への対策を検討し、指導につながるよう努めます。 ・目でみてわかる血管の図(生活習慣病重症化予防事業使用ツール)等を使い、視覚的に理解できるよう教材を工夫します。 ・健診結果説明会(特定保健指導初回面接)の参加率向上に向け、運営等の工夫をします。 ・継続支援につながるよう、対象者が利用しやすい体制等を検討し実施します。 ・内臓脂肪に着目した腹部CT検査やインボディ検査、血管の状態を確認できる血圧脈波検査等を取り入れ、自分の体の状態を確認し、生活習慣改善が継続できるよう教室の内容を検討し、実施します。 ・ポイント制を取り入れ、積極的な参加と継続支援に結びつけられるよう取り組みます。 ・各地区の特徴に合わせた教材、内容を検討し保健指導を実施します。
	委託実施における対策	・委託先と密に連携し、特定保健指導の周知及び利用勧奨を促し、実施率の向上を図ります。 ・委託先の拡充に向け、働きかけをします。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成22年度から令和5年度（見込み値）における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

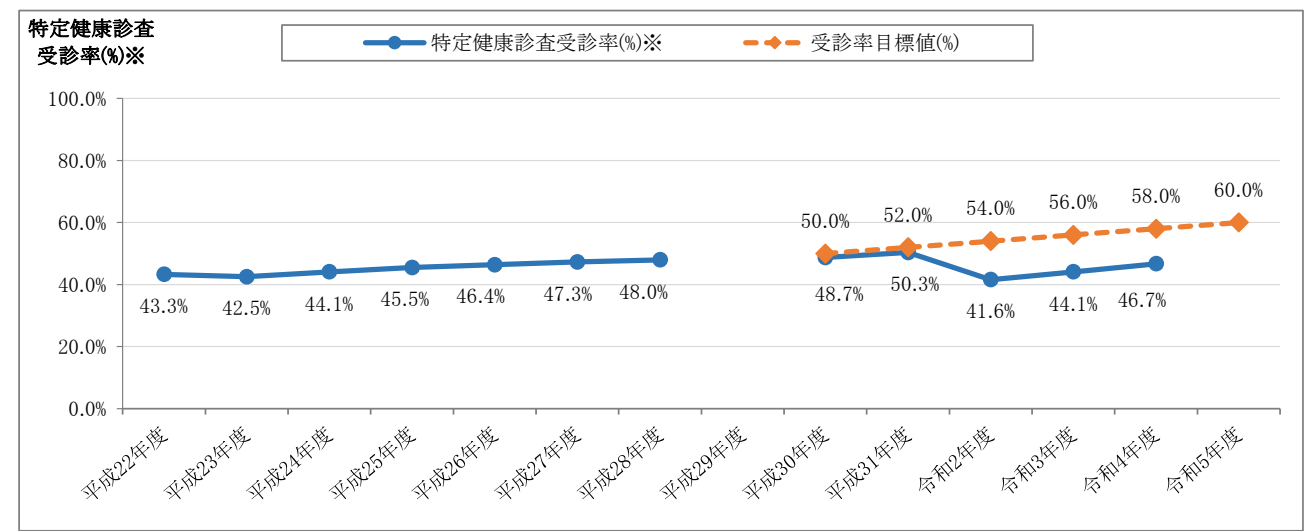
特定健康診査受診率及び目標値

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健康診査対象者数(人)	14,918	15,063	14,931	14,952	14,688	14,398	13,809
特定健康診査受診者数(人)	6,454	6,407	6,581	6,799	6,811	6,806	6,625
特定健康診査受診率(%)※	43.3%	42.5%	44.1%	45.5%	46.4%	47.3%	48.0%
受診率目標値(%)							

	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)		12,621	12,269	12,031	11,749	10,957	
特定健康診査受診者数(人)		6,148	6,177	5,001	5,178	5,116	
特定健康診査受診率(%)※		48.7%	50.3%	41.6%	44.1%	46.7%	
受診率目標値(%)		50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。
※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

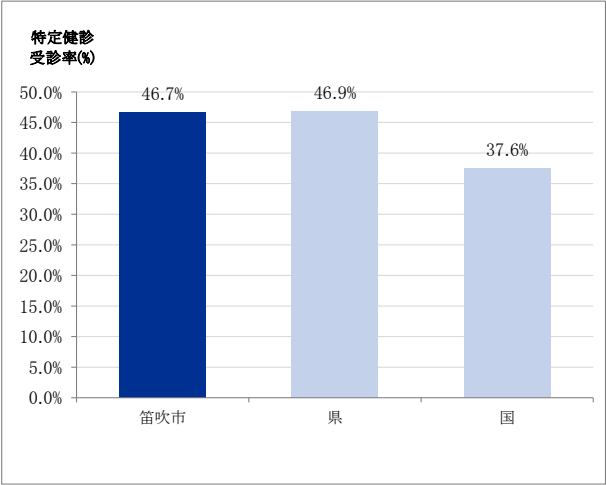
法定報告より集計した、令和4年度における、特定健康診査受診率は以下のとおりです。
*国の令和4年度の値は公表されていない為、国保データベース(KDB)システムのデータを用いています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
笛吹市	46.7%
県	46.9%
国	37.6%

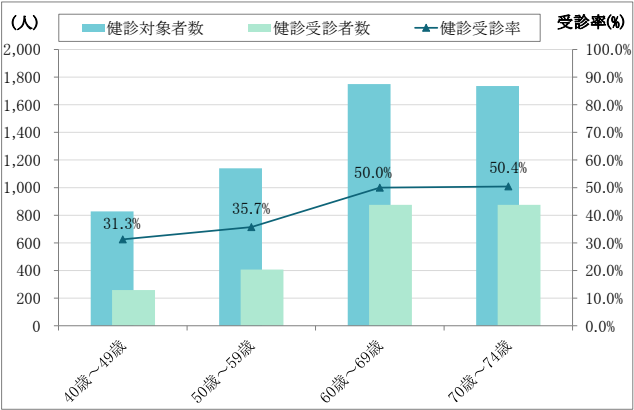
出典：笛吹市・県 法定報告値
国 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ

特定健康診査受診率(令和4年度)



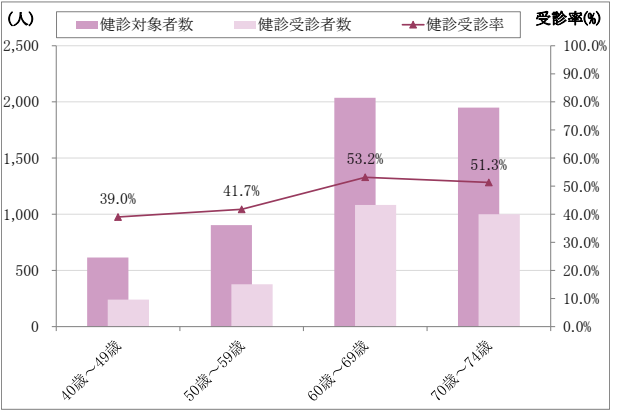
出典：笛吹市・県 法定報告値
国 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典：法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



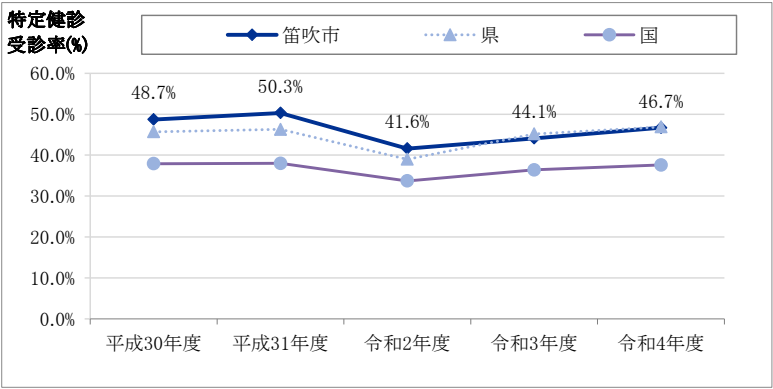
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率46.7%は平成30年度48.7%より2.0ポイント減少しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	48.7%	50.3%	41.6%	44.1%	46.7%
県	45.7%	46.3%	39.0%	45.2%	46.9%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	37.6%

出典：笛吹市・県 法定報告値
令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況 (速報値)

年度別 特定健康診査受診率



出典：笛吹市・県 法定報告値
令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況 (速報値)

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成26年度から令和5年度（見込み値）における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

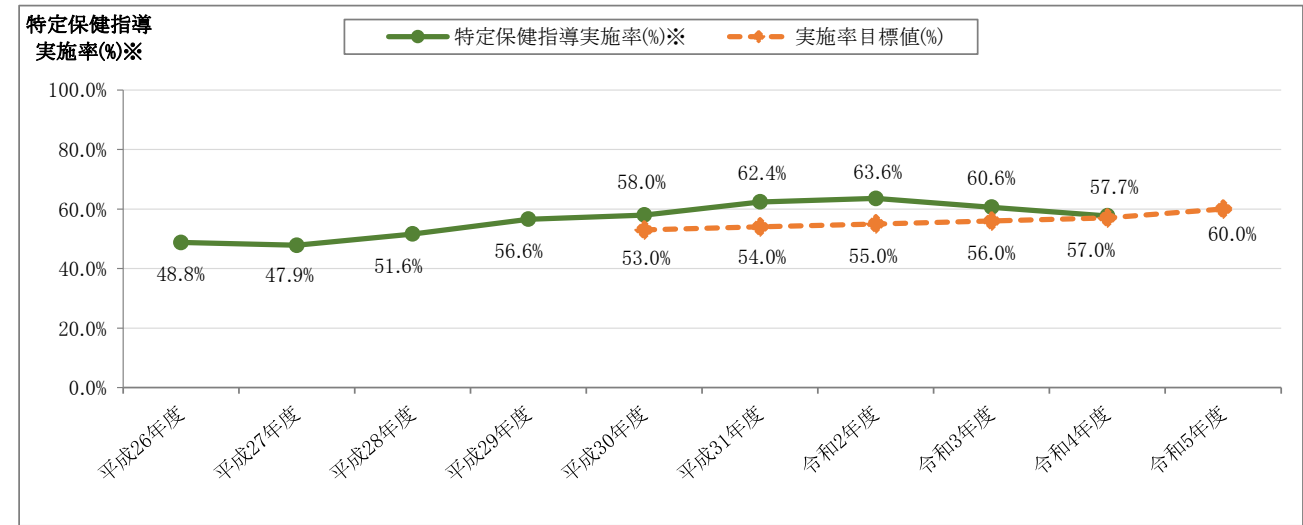
特定保健指導実施率及び目標値

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定保健指導対象者数(人)	699	721	699	624	643
特定保健指導利用者数(人)	449	429	466	439	451
特定保健指導実施者数(人)※	341	345	361	353	373
特定保健指導実施率(%)※	48.8%	47.9%	51.6%	56.6%	58.0%
実施率目標値(%)					53.0%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	614	516	475	504	
特定保健指導利用者数(人)	441	372	331	341	
特定保健指導実施者数(人)※	383	328	288	291	
特定保健指導実施率(%)※	62.4%	63.6%	60.6%	57.7%	
実施率目標値(%)	54.0%	55.0%	56.0%	57.0%	60.0%

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。
※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

特定保健指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値。
※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

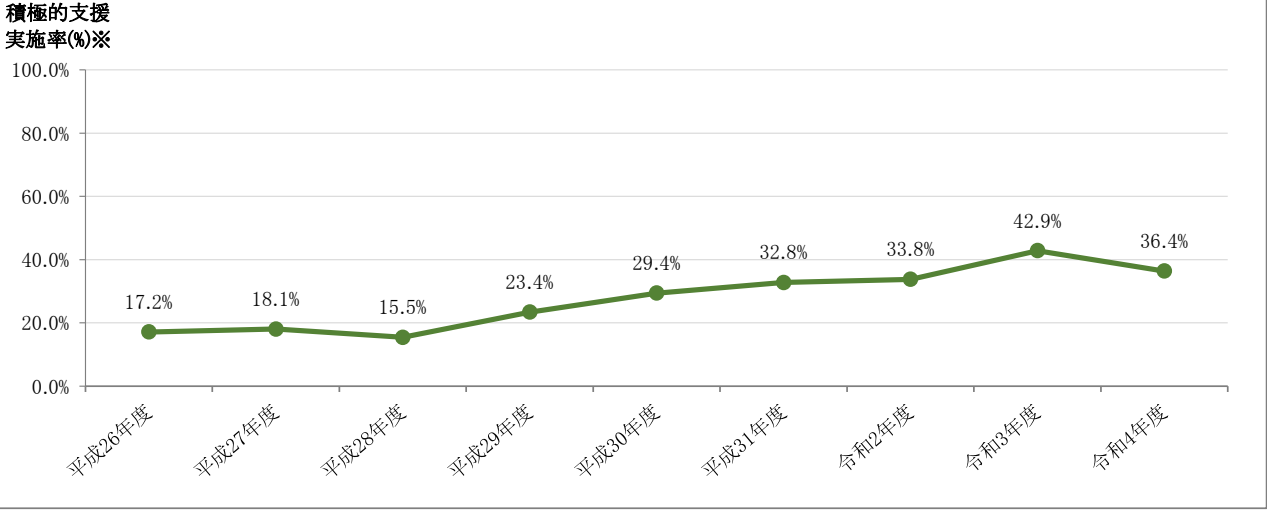
積極的支援実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
積極的支援対象者数(人)	239	216	220	188	214
積極的支援利用者数(人)	123	108	126	119	132
積極的支援実施者数(人)※	41	39	34	44	63
積極的支援実施率(%)※	17.2%	18.1%	15.5%	23.4%	29.4%

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	186	157	147	173	
積極的支援利用者数(人)	115	101	97	104	
積極的支援実施者数(人)※	61	53	63	63	
積極的支援実施率(%)※	32.8%	33.8%	42.9%	36.4%	

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。
※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。
※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
動機付け支援対象者数(人)	460	505	479	436	429
動機付け支援利用者数(人)	326	321	340	320	319
動機付け支援実施者数(人)※	300	306	327	309	310
動機付け支援実施率(%)※	65.2%	60.6%	68.3%	70.9%	72.3%

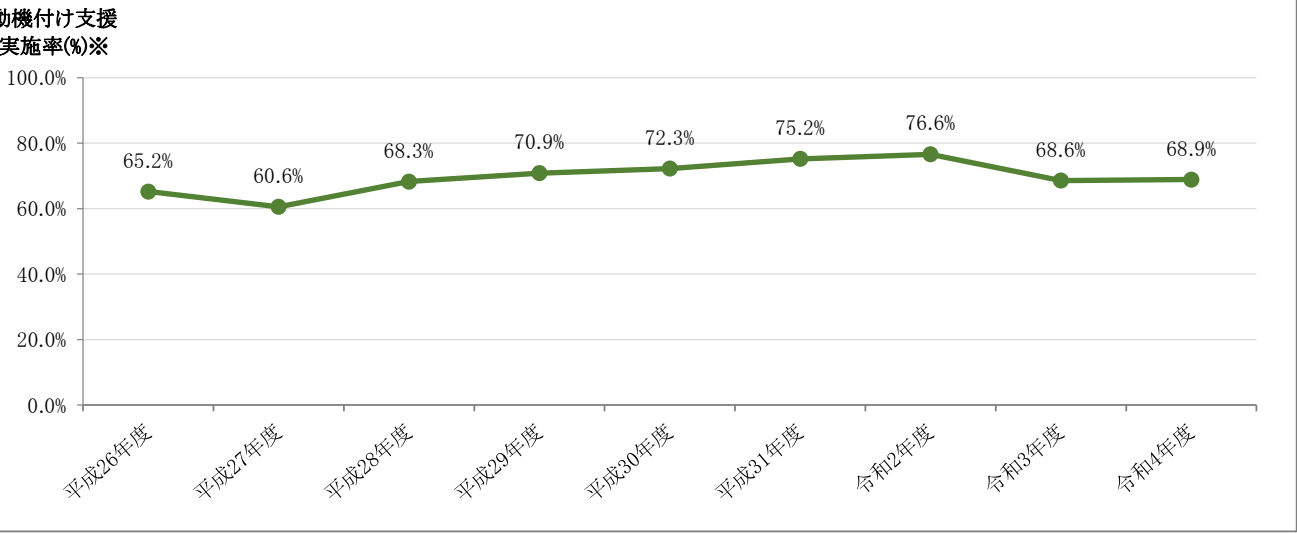
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	428	359	328	331	
動機付け支援利用者数(人)	326	271	234	237	
動機付け支援実施者数(人)※	322	275	225	228	
動機付け支援実施率(%)※	75.2%	76.6%	68.6%	68.9%	

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

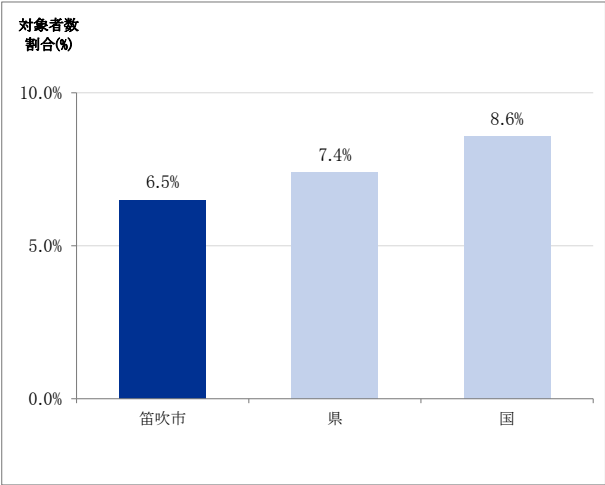
※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

法定報告より集計した、令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。
 ＊国の令和4年度の値は公表されていない為、国保データベース (KDB) システムのデータを用いました。
 特定保健指導実施状況 (令和4年度)

区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
笛吹市	6.5%	3.4%	9.9%	57.7%
県	7.4%	3.0%	10.5%	48.4%
国	8.6%	3.3%	11.9%	24.9%

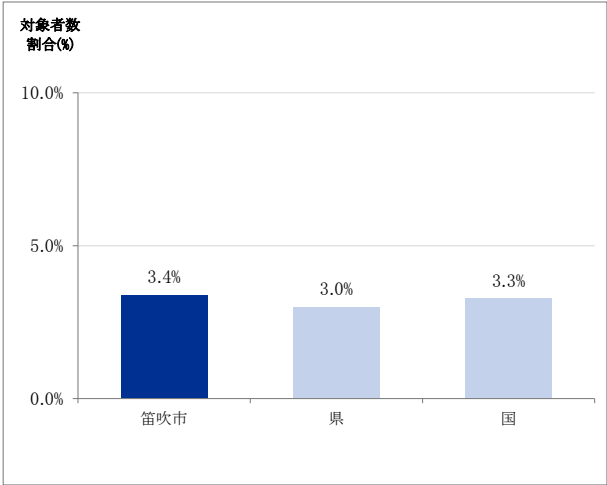
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 出典：笛吹市・県 法定報告値
 国 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ

動機付け支援対象者数割合 (令和4年度)

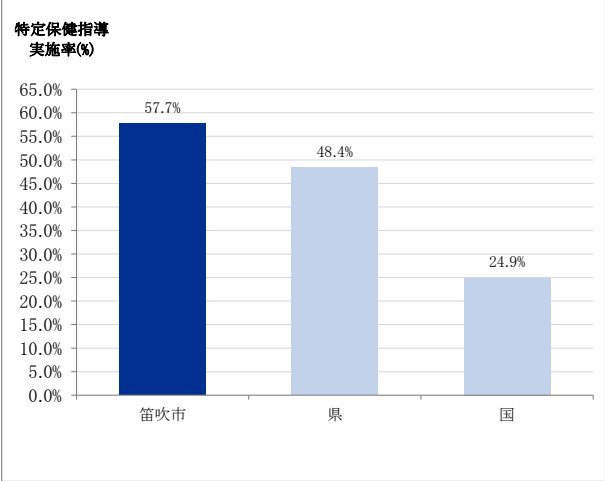


出典：笛吹市・県 法定報告値
 国 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ

積極的支援対象者数割合 (令和4年度)



特定保健指導実施率 (令和4年度)



出典：笛吹市・県 法定報告値
 国 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率57.7%は平成30年度58.0%より0.3ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	7.0%	6.9%	7.2%	6.3%	6.5%
県	8.1%	7.9%	8.0%	7.7%	7.4%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	3.5%	3.0%	3.1%	2.8%	3.4%
県	3.2%	2.9%	3.1%	3.1%	3.0%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	3.3%

年度別 支援対象者数割合

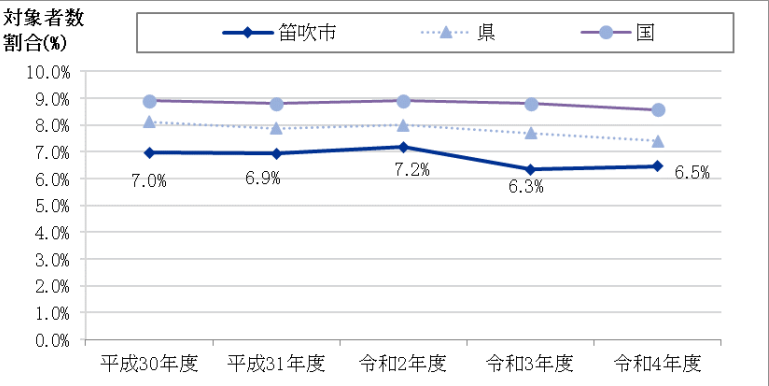
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	10.5%	9.9%	10.3%	9.2%	9.9%
県	11.2%	10.7%	11.1%	10.7%	10.5%
国	11.6%	11.5%	11.4%	11.5%	11.9%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
笛吹市	58.0%	62.4%	63.6%	60.6%	57.7%
県	47.0%	52.1%	46.0%	50.4%	48.4%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	24.9%

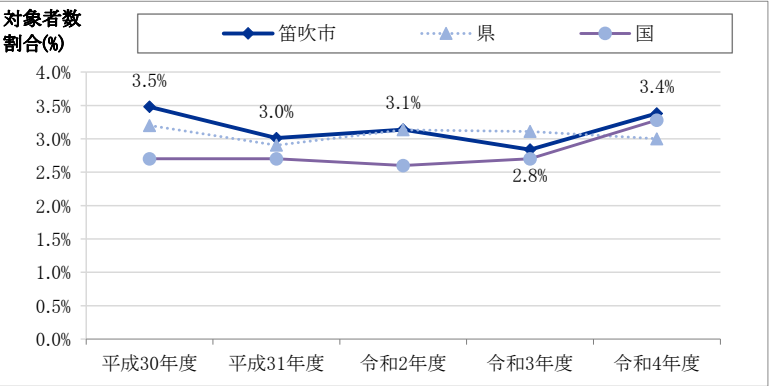
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：笛吹市・県 法定報告値
国 令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)

年度別 動機付け支援対象者数割合



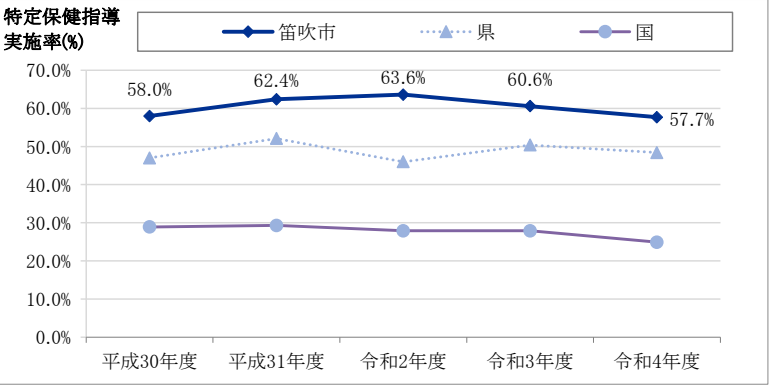
出典：笛吹市・県 法定報告値
国 令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)

年度別 積極的支援対象者数割合



出典：笛吹市・県 法定報告値
国 令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)

年度別 特定保健指導実施率



出典：笛吹市・県 法定報告値
国 令和4年：国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」令和5年12月取得データ
平成30年～令和3年：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況(速報値)

4. メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は19.8%、予備群該当は10.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況

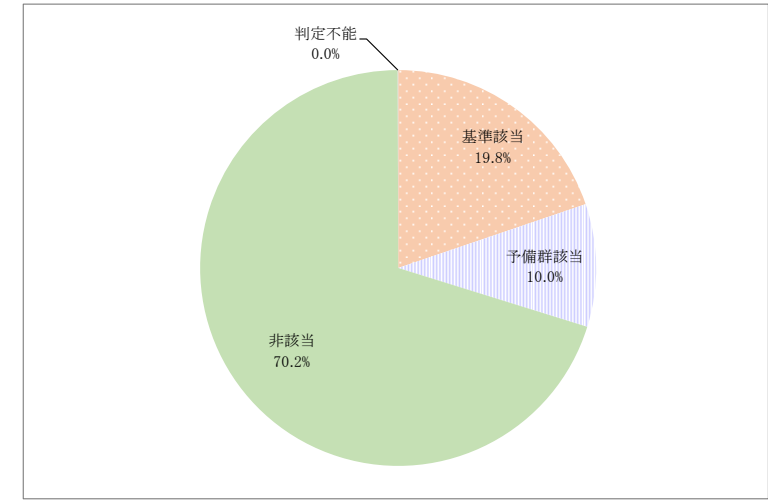
	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当	判定不能
該当者数(人)	5,113	1,011	513	3,587	2
割合(%) ※	－	19.8%	10.0%	70.2%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

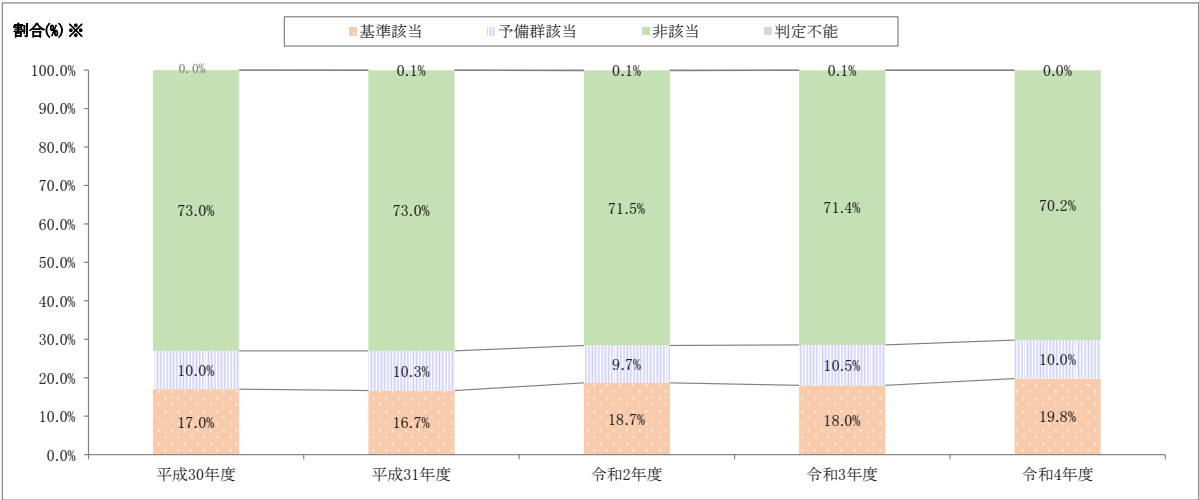
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当19.8%は平成30年度17.0%より2.8ポイント増加しており、予備群該当10.0%は平成30年度から横ばいとなっています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	5,624
平成31年度	5,747
令和2年度	4,736
令和3年度	5,016
令和4年度	5,113

年度	基準該当		予備群該当		非該当		判定不能	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	957	17.0%	560	10.0%	4,107	73.0%	0	0.0%
平成31年度	957	16.7%	594	10.3%	4,193	73.0%	3	0.1%
令和2年度	885	18.7%	459	9.7%	3,385	71.5%	7	0.1%
令和3年度	905	18.0%	527	10.5%	3,581	71.4%	3	0.1%
令和4年度	1,011	19.8%	513	10.0%	3,587	70.2%	2	0.0%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
資格確認日…各年度末時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

5. 第3期計画の評価と考察

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査	特定健診受診率	H30年度48.7%、H31年度50.3%と受診率が上昇しましたが、コロナの影響でR2年度は41.6%まで減少し、その後はR3年度44.1%、R4年度46.7%と持ち直しています。しかし、目標値には達していません。
	広情報提供群から特定保健指導群への悪化率	H30年度は11.3%、H31年度6.2%、R2年度9.3%とばらつきがあります。
	未受診者に対し受診勧奨した率	未受診者勧奨は毎年実施しているので実施率としては100%ですが、効果が期待できる対象者(不特定受診者)への受診勧奨であり、受診率の低い40歳代、50歳代への未受診者勧奨ができていません。
	未受診者対策を実施した者のうち受診した率	受診勧奨対象者を年度ごとに見直していること、申し込み受診者へも受診勧奨していることから、評価指標から外したので、評価できていません。
	健診結果説明会参加率	H30年度81.8%、H31年度82.9%、R2年度は86.3%、R3年度は86.4%と上昇。R2年度はコロナウイルスの関係で、結果説明会の実施方法を一部変更し、個別に電話で呼び出し対応したので、参加率がよかったのではないかと考えられます。R4年度は82.7%と下がりました。
特定保健指導	特定保健指導初回面接実施率	H30年度77.3%、H31年度83.0%。R2年度87.2%と上昇しています。R2年度はコロナウイルスの関係で、集団健診の実施方法を一部変更し、個別に電話で呼び出し対応したので、実施率がよかったと考えられます。
	要精検(医療)受診者の医療受診率	H30年度59.3%、H31年度61.8%、R2年度72.9%と上昇しています。
	保健指導前後でリスク要因に改善があった者の割合	計画策定時は教室参加者のみ改善率をみていましたが、その後集団健診全体、さらには個別健診や人間ドック受診者も含め、全体でみていった方がよいと検討されたため、評価ができていません。
	特定対象者の生活習慣改善率	計画策定時は教室参加者のみ改善率をみていましたが、その後集団健診全体、さらには個別健診や人間ドック受診者も含め、全体でみていった方がよいと検討されたため、評価ができていません。
	特定保健指導実施率	H30年度58.0%、H31年度62.4%、R2年度63.6%と上昇しています。R2年度はコロナウイルスの関係で、集団健診の実施方法を一部変更し、個別に電話で呼び出し対応したので、参加率がよかったのではないかと考えられます。その後、R3年度60.6%、R4年度57.7%と低下しました。初回面接指導率に比べると経年の対象者は代理受領が多いため、実施率が低下。結果説明会ではなく予約対応で本人面接ができるようにしていく必要があります。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	R2年度から国民健康保険課保健指導担当と健康づくり課成人保健担当が統合。健康づくり課成人保健担当として国保事業と一緒に取り組んでいます。
関係部門	国保運営協議会に健康づくり課成人保健担当が出席。他、必要に応じて国民健康保険課と連携を図っているが、庁舎が別ということもあり、タイムリーな情報共有が課題です。
関係機関	特定健康診査の実施について、市の医師会に委託して個別健診を実施しました。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の55.4%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の43.3%です。

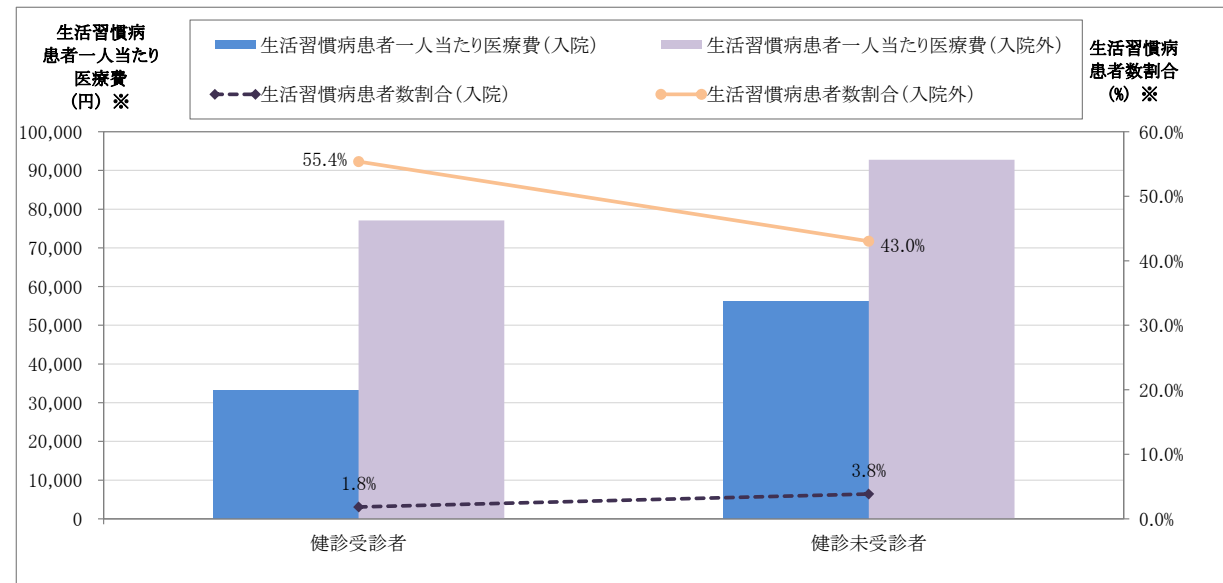
特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	5,113	43.0%	3,127,552	218,171,408	221,298,960
健診未受診者	6,782	57.0%	14,616,549	270,745,172	285,361,721
合計	11,895		17,744,101	488,916,580	506,660,681

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	94	1.8%	2,831	55.4%	2,833	55.4%	33,272	77,065	78,115
健診未受診者	260	3.8%	2,919	43.0%	2,936	43.3%	56,217	92,753	97,194
合計	354	3.0%	5,750	48.3%	5,769	48.5%	50,125	85,029	87,825

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

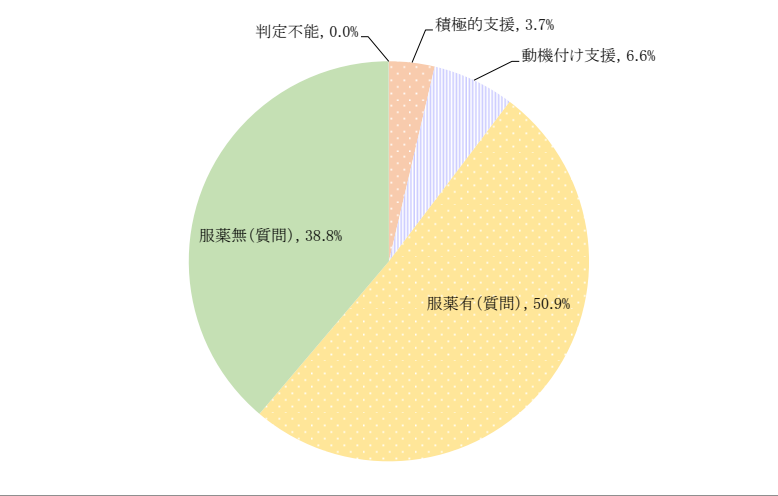
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は3.7%、動機付け支援対象者割合は6.6%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	5,113	527	188	339	2,602	1,983	1
割合(%) ※	-	10.3%	3.7%	6.6%	50.9%	38.8%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。
※追加リスクの基準値は以下のとおりである。
①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c (NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c (NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
②脂質：中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満 (やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上)
③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。
※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	198	46	26	13.1%	20	10.1%
45歳 ～ 49歳	306	62	37	12.1%	25	8.2%
50歳 ～ 54歳	382	71	45	11.8%	26	6.8%
55歳 ～ 59歳	405	60	40	9.9%	20	4.9%
60歳 ～ 64歳	672	68	40	6.0%	28	4.2%
65歳 ～ 69歳	1,276	103	0	0.0%	103	8.1%
70歳 ～	1,874	117	0	0.0%	117	6.2%
合計	5,113	527	188	3.7%	339	6.6%

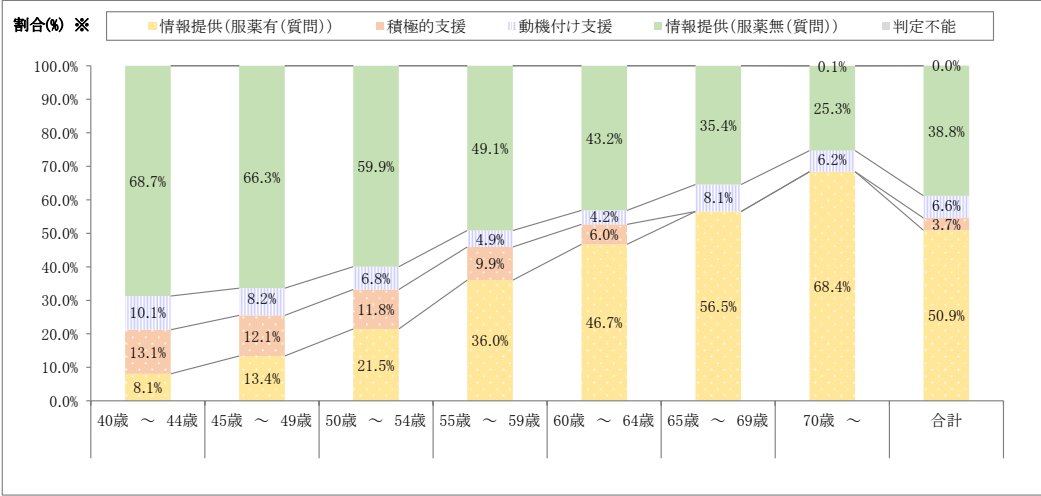
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳 ～ 44歳	198	16	8.1	136	68.7	0	0.0
45歳 ～ 49歳	306	41	13.4	203	66.3	0	0.0
50歳 ～ 54歳	382	82	21.5	229	59.9	0	0.0
55歳 ～ 59歳	405	146	36.0	199	49.1	0	0.0
60歳 ～ 64歳	672	314	46.7	290	43.2	0	0.0
65歳 ～ 69歳	1,276	721	56.5	452	35.4	0	0.0
70歳 ～	1,874	1,282	68.4	474	25.3	1	0.1
合計	5,113	2,602	50.9	1,983	38.8	1	0.0

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

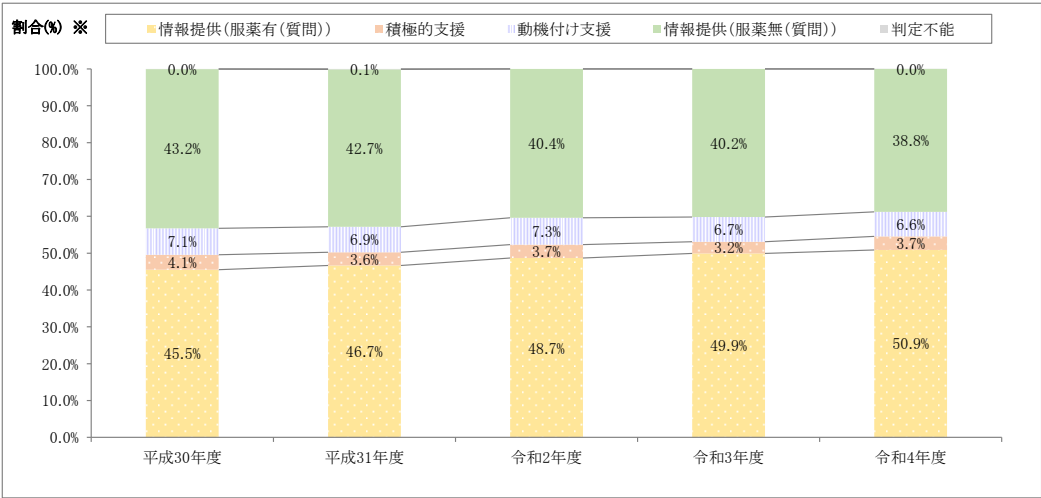
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合3.7%は平成30年度4.1%から0.4ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合6.6%は平成30年度7.1%から0.5ポイント減少しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	5,624	631	229	4.1%	402	7.1%
平成31年度	5,747	604	206	3.6%	398	6.9%
令和2年度	4,736	517	173	3.7%	344	7.3%
令和3年度	5,016	495	160	3.2%	335	6.7%
令和4年度	5,113	527	188	3.7%	339	6.6%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	5,624	2,560	45.5%	2,431	43.2%	2	0.0%
平成31年度	5,747	2,681	46.7%	2,456	42.7%	6	0.1%
令和2年度	4,736	2,306	48.7%	1,913	40.4%	0	0.0%
令和3年度	5,016	2,505	49.9%	2,016	40.2%	0	0.0%
令和4年度	5,113	2,602	50.9%	1,983	38.8%	1	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

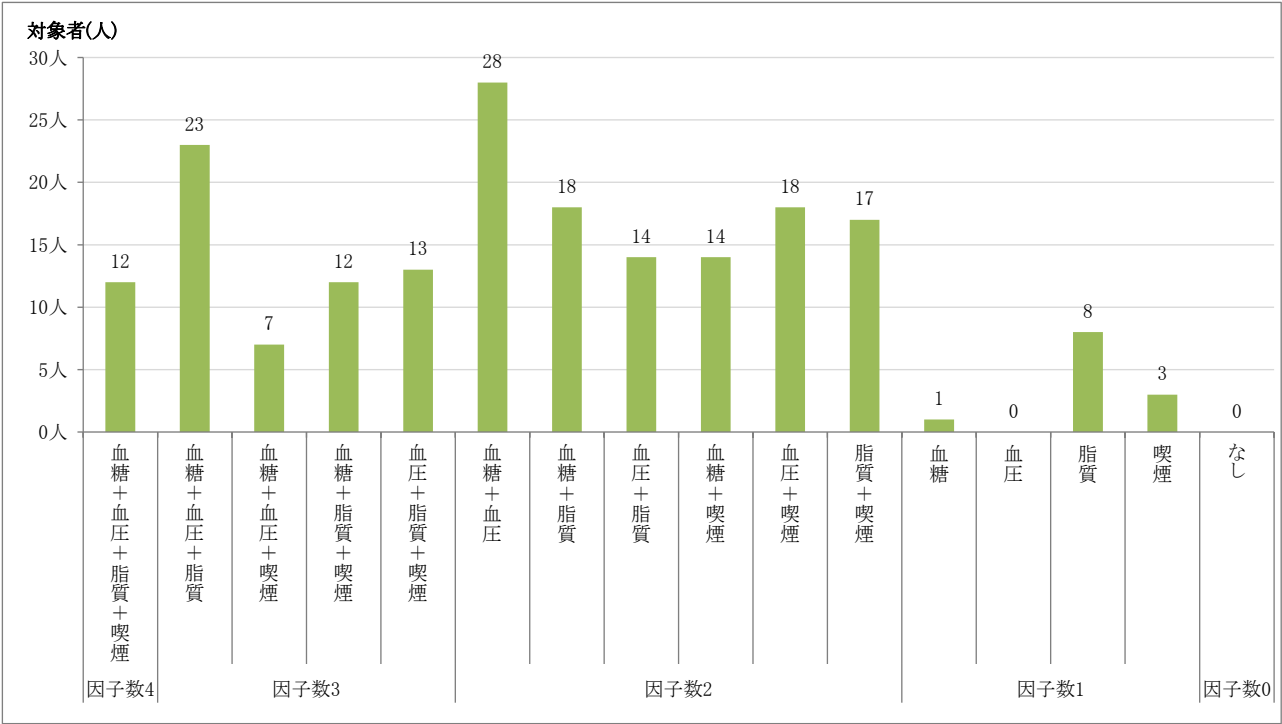
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者	
	① 血 糖	② 血 圧	③ 脂 質	④ 喫 煙			527人	
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血压＋脂質＋喫煙	12人	188人 36%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血压＋脂質	23人	
	●	●		●		血糖＋血压＋喫煙	7人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	12人	
		●	●	●		血压＋脂質＋喫煙	13人	
	●	●			因子数2	血糖＋血压	28人	
	●		●			血糖＋脂質	18人	
		●	●			血压＋脂質	14人	
	●			●		血糖＋喫煙	14人	
		●		●		血压＋喫煙	18人	
			●	●		脂質＋喫煙	17人	
	●				因子数1	血糖	1人	
		●				血压	0人	
			●			脂質	8人	
				●		喫煙	3人	
					因子数0	なし	0人	
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖＋血压＋脂質＋喫煙	5人	339人 64%
	●	●	●		因子数3	血糖＋血压＋脂質	22人	
	●	●		●		血糖＋血压＋喫煙	6人	
	●		●	●		血糖＋脂質＋喫煙	4人	
		●	●	●		血压＋脂質＋喫煙	4人	
	●	●			因子数2	血糖＋血压	55人	
	●		●			血糖＋脂質	10人	
		●	●			血压＋脂質	17人	
	●			●		血糖＋喫煙	5人	
		●		●		血压＋喫煙	8人	
			●	●		脂質＋喫煙	3人	
	●				因子数1	血糖	56人	
		●				血压	96人	
			●			脂質	34人	
				●		喫煙	1人	
					因子数0	なし	13人	

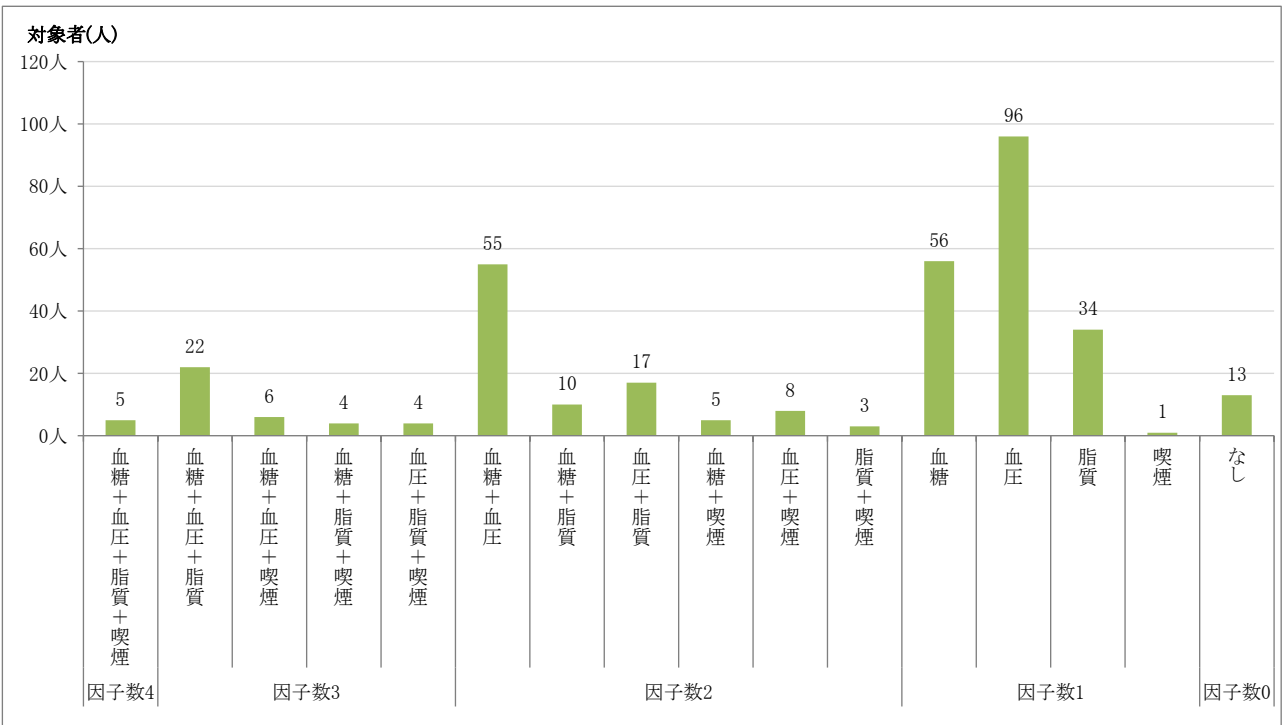
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合がある。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合がある。
リスク判定の詳細は以下のとおりとする。
①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dl以上 又は HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
②血压…特定健康診査の検査値において、収縮期血压が130mmHg以上 又は 拡張期血压85mmHg以上
③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

(3) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

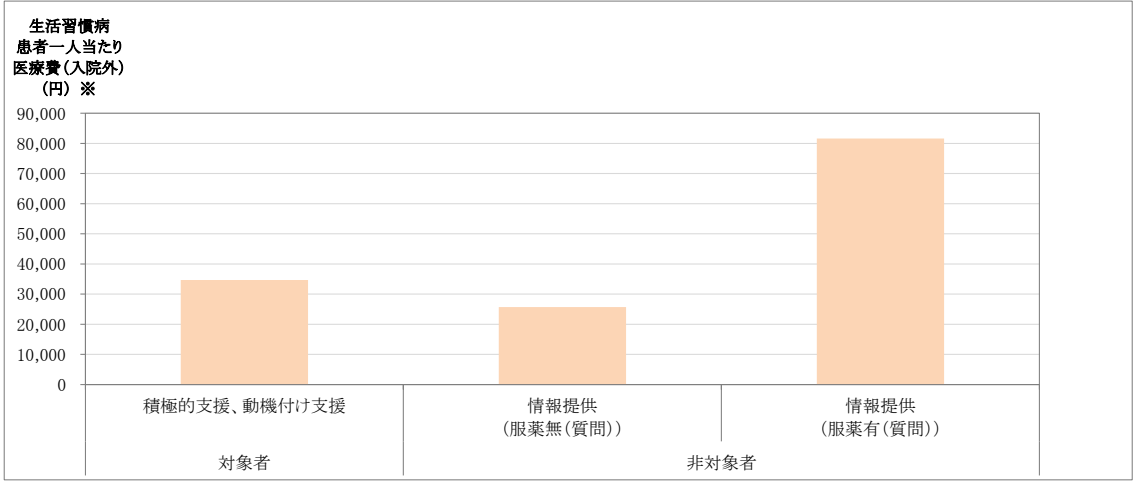
特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	527	49,459	2,878,889	2,928,348	3	83	84
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,983	87,615	4,106,931	4,194,546	4	160	161
	情報提供 (服薬有(質問))	2,602	2,990,478	211,185,588	214,176,066	87	2,588	2,588

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	527	16,486	34,685	34,861
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,983	21,904	25,668	26,053
	情報提供 (服薬有(質問))	2,602	34,373	81,602	82,757

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。
※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。
※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。
※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	16.3%	17.3%	18.3%	19.3%	20.3%	21.4%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

2. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	9,821	9,295	8,869	8,458	8,110	7,791
特定健康診査受診率(%) (目標値)	48.0%	50.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	4,714	4,648	4,701	4,652	4,623	4,675

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	4,716	4,584	4,470	4,316	4,176	4,050
	65歳～74歳	5,105	4,711	4,399	4,142	3,934	3,741
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,007	2,059	2,162	2,186	2,209	2,279
	65歳～74歳	2,707	2,589	2,539	2,466	2,414	2,396

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	497	499	513	513	515	528
特定保健指導実施率(%) (目標値)	58.0%	58.0%	59.0%	59.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	288	289	303	303	309	317

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	189	195	207	211	214	222
	実施者数(人)	40歳～64歳	110	114	123	124	128	135
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	123	128	134	136	138	143
		65歳～74歳	185	176	172	166	163	163
	実施者数(人)	40歳～64歳	78	80	86	87	89	91
		65歳～74歳	100	95	94	92	92	91

3. 実施方法

(1) 特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

特定健康診査及び健康増進法による健診等は一体的に実施し、被保険者が受診しやすい健診体制を構築します。

実施場所・実施時期

健診の種類	実施場所	実施時期
集団検診	市内施設(保健センター等)	4月～11月
個別健診	26医療機関	6月～翌年1月
人間ドック	県内11医療機関	4月～翌年3月

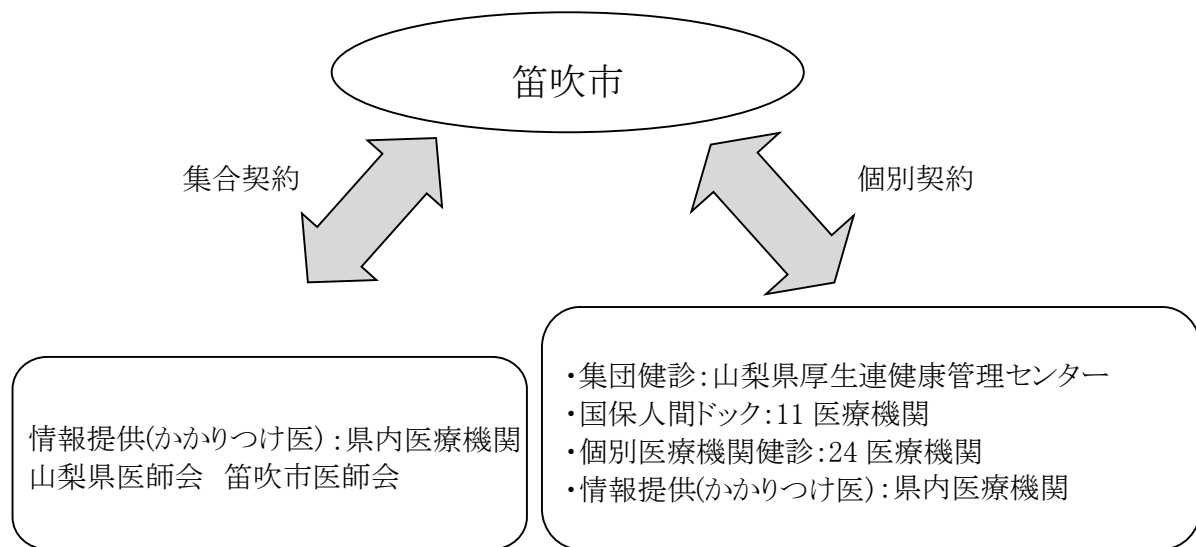
③実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする人を抽出する健診項目を実施するほか、本市の国保加入者の健康実態を踏まえ、市独自で検査項目を追加して実施します。

■基本的な健診項目
○質問票(服薬歴、喫煙歴等) ○身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
○血圧測定 ○理学的検査(身体診察) ○尿検査(尿糖、尿蛋白)
○血液検査
・脂質検査(空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール)
・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c、やむを得ない場合には随時血糖)
・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
■市独自の追加項目
・血糖検査(食前の人 HbA1c)
・血中腎機能検査(クレアチニン・e-GFR※、尿酸) ※詳細な健診の項目の該当以外の人
・心電図検査※、眼底検査※、貧血検査※ ※詳細な健診の項目の該当以外の人
■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)
○心電図 ○眼底検査 ○貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
○血清クレアチニン検査(e-GFRによる腎機能の評価を含む)

③特定健康診査委託状況

特定健康診査を委託するにあたっては、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」における基準に基づき委託します。



④医療機関と適切な連携

治療中でも特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診受診に向けた協力を依頼します。また、本人同意にもとづいて診療における健診データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力をもとめて連携していきます。

⑤健診の周知・案内方法

特定健康診査受診率向上につながるよう、様々な機会を通して受診や健診日程等を案内します。

ア. 各種検診希望調査書を郵送します。

イ. 市の広報やホームページに掲載し、周知します。

ウ. 未受診者への受診勧奨を実施します。

エ. 医療機関、市内の集客力が高い場所に健診PRポスターを掲示します。

(2) 特定保健指導

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳-64歳	65歳-74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

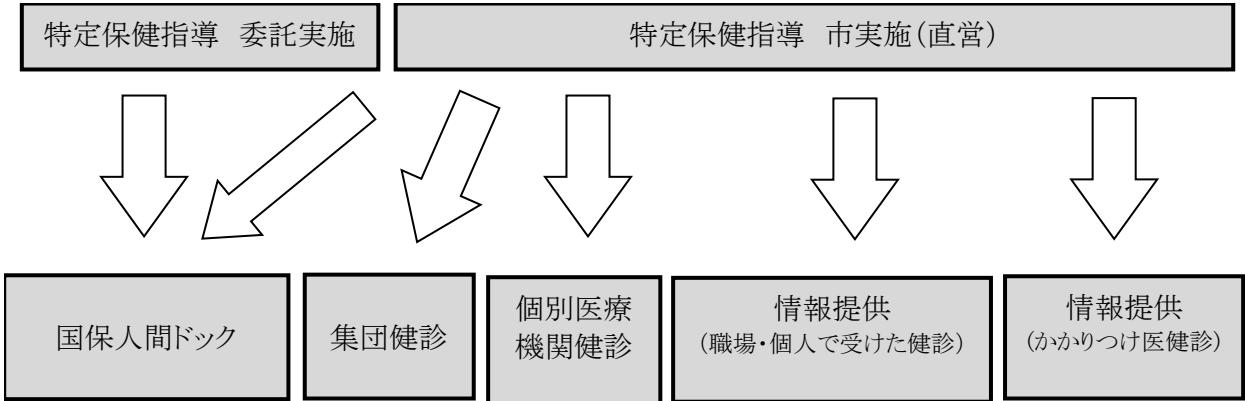
- ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上
(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

② 特定保健指導実施の流れ

国保人間ドック(5医療機関)の特定保健指導については、実施医療機関に委託し、集団健診及び個別医療機関健診、国保人間ドック(7医療機関)、情報提供における特定保健指導については、市で実施(直営)します。利用において、自己負担金はとりません。今後、集団健診及び個別医療機関健診、国保(7医療機関)の特定保健指導の委託を検討します。



③特定保健指導委託状況

特定保健指導を委託するにあたっての基準は、厚生労働省告示第92号によることとします。

- ①人員に関する基準
- ②施設、設備に関する基準
- ③特定保健指導の内容に関する基準
- ④特定保健指導の記録等の情報の取扱いに関する基準
- ⑤運営等に関する基準

④実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気付き、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接又は通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。	
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援 (ICT含む)、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援 (ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む) のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。	
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価 (成果が出たことへの評価) を原則とし、プロセス評価 (保健指導実施の介入量の評価) も併用して評価する。	
	アウトカム評価	
	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上の減少
	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)
実績評価	プロセス評価	
	・ 継続的支援の介入方法による評価 (個別支援 (ICT含む)、グループ支援 (ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価	

4. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取り組み
未受診者勧奨	受診率の低い40歳代・50歳代の未受診者への受診勧奨を行います。
	不定期受診者への受診勧奨を行い、健診受診を定着させます。
申し込み方法の検討	健診希望調査書を継続し、広報、ホームページに掲載します。
	QRコード等から市民が直接申し込みできるような取り組みを検討していきます。

【特定保健指導】

事業分類	取り組み
対象者への支援方法の検討	指導教材の工夫、指導方法を担当内で検討し、スタッフのスキルアップを図ります。
	初回対象者への指導の徹底と指導方法の見直しをします。
個別健診や人間ドック受診者への指導の徹底	委託医療機関へ、対象者への指導を依頼します。指導できない医療機関に対しては、市の特定保健指導を受けるよう勧奨を強化します。

5. 実施スケジュール

	実施項目	当年度												次年度			
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健康 診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付	↔															
	特定健康診査実施				←					→							
	未受診者受診勧奨					←				→							
特定保健 指導	対象者抽出				←					→							
	利用券送付				←					→							
	特定保健指導実施					←											→
	未利用者利用勧奨						←										→
前年度の評価							↔										
次年度の計画									↔								

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合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ます。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導の記録については、厚生労働省で定められた形式に基づき保存します。また、国で設定された電子的標準様式により管理し、山梨県国民健康保険団体連合会へデータを提出します。原則5年間保存とし、山梨県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に参加者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取り組み方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

また、保険運営の健全化の観点からこの計画の進捗状況については、笛吹市 市町村の国民健康事業の運営に関する協議会へ報告し、必要に応じて、山梨県国民健康保険団体連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導または助言を受けるものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方のもと、特定保健指導に必要な保健師・管理栄養士の配置、在宅の専門職の活用、外部委託の活用を進めます。また、勉強会・事例検討会等を実施することで、保健指導実施者のスキルアップを図ります。

(2) 関係機関との連携

本計画の目標を達成するために、各種関係機関と連携を図り、目標の遂行に向けて取り組んでいきます。

【関連部署・関連団体】

- ・山梨県医師会
- ・笛吹市医師会
- ・笛吹市 市町村の国民健康事業の運営に関する協議会
- ・笛吹市健康づくり推進協議会
- ・山梨県国民健康保険団体連合会
- ・山梨県国保援護課等関係部署
- ・峡東保健所
- ・山梨県保険者協議会
- ・全国健康保険協会 山梨支部
- ・特定健康診査、特定保健指導実施医療機関
- ・庁内関係部署
- ・その他事業所

6. 本計画と持続可能な開発目標（SDG s）

SDG s（Sustainable・Development・Goals・持続可能な開発目標）は、平成27年9月の国連サミットで採択された令和12年までに持続可能でより良い世界を目指す国際目標です。「誰一人取り残さない」という理念のもと、17のゴールと169のターゲットから構成されており、世界各国の共通目標となっています。本計画においても、第二次笛吹市総合計画で定めたSDG sの視点を取り入れて各施策を推進していきます。なお、本計画と関連する目標「3 すべての人に健康と福祉を」「11 住み続けられるまちづくりを」「17 パートナーシップで目標を達成しよう」を念頭に目標達成を目指します。



卷末資料

1. 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧症、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、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に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が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。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作るかを示す値。 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

2. 疾病分類

疾病分類表 (2013年版)

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅰ．感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R S ウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸S状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人T細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅵ. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Yahr 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
Ⅶ. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
Ⅷ. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
Ⅸ. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
Ⅹ. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I. 消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎□アルコール性のものを除く)	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変□アルコール性のものを除く)	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿疱疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害＜損傷＞	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿細管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V. 妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI. 周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII. 先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，嚢形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII. 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX. 損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを臨く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II. 特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群〔SARS〕	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		