

第2期 笛吹市国民健康保険 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

第3期 笛吹市特定健康診査等実施計画

平成30年度～平成35年度



平成 30 年 3 月

笛吹市 国民健康保険課

目次

第1章	計画の基本方針	1
1.	計画策定の背景	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画期間	2
4.	実施体制・関係部局連携	2
第2章	笛吹市の概況	3
1.	人口の推移	3
(1)	男女別・年齢階層別人口構成割合ピラミッド<平成22年>	3
(2)	人口総数の推移	3
2.	人口動態	4
(1)	出生数と出生率の推移	4
(2)	死亡数と死亡率の推移	5
(3)	選択死因別死亡数及び割合 <平成27年>	5
(4)	平均寿命の状況 <平成22年>	7
(5)	高齢者数及び高齢化率(65歳以上)の推移	7
3.	地区の概況	8
4.	国民健康保険の現状	12
(1)	国保被保険者状況概要 <平成28年度>	12
(2)	男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド <平成28年度>	13
(3)	国保加入率の推移	13
5.	医療の現状	14
(1)	医療給付費の推移	14
(2)	医療費基礎統計 <平成28年度>	15
(3)	疾病分類別医療費に占める割合【入院】<平成28年度>	17
(4)	疾病分類別医療費に占める割合【外来】<平成28年度>	18
(5)	疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】<平成28年度>	19
(6)	年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)	20
(7)	年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)	21
(8)	年度別 中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)	22
(9)	年度別 中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)	23

(10)	糖尿病の状況	24
(11)	人工透析の状況.....	24
(12)	脳卒中・心筋梗塞の状況	27
6.	介護保険の状況	28
(1)	認定率および認定者数の推移	28
(2)	1号被保険者（65歳以上）の要介護（支援）認定率の推移	28
(3)	要介護（支援）別 1件当たり給付費 <平成28年度>	29
(4)	認定者の疾病別有病率 <平成28年度>.....	29
(5)	筋骨格系および結合組織の疾患の状況 <平成28年度> ～ロコモティブシンドロームの関連疾患と実態～	30
7.	その他保健事業に関する分析	31
(1)	受診行動適正化に係る分析	31
(2)	後発医薬品に係る分析.....	35
第3章	特定健康診査・特定保健指導の実施.....	36
1.	第3期特定健康診査等実施計画について	36
2.	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	36
(1)	特定健康診査実施状況.....	36
(2)	地区別 検査項目別の状況	40
(3)	平成28年度 地区別特定健康診査（メタボに着目した）結果一覧.....	42
(4)	生活習慣病リスク	44
(5)	質問票調査の状況	45
(6)	特定保健指導実施状況.....	57
(7)	地区の特徴と健康課題.....	60
(8)	市の健康課題	61
3.	目標値の設定.....	62
(1)	笛吹市国民健康保険の目標値.....	62
4.	特定健康診査・特定保健指導の対象者	62
(1)	特定健康診査対象者数の推計（平成30年度から平成35年度）	62
(2)	特定保健指導対象者数の見込み	63
5.	特定健康診査・特定保健指導の実施.....	63
(1)	特定健康診査の実施	63
(2)	特定保健指導の実施	66

6.	特定健康診査等記録の保管及び管理について	68
7.	個人情報の保護	68
8.	特定健康診査等実施計画の公表・周知	68
9.	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	68
10.	事業運営上の留意事項	68

第4章 笛吹市の健康課題 69

1.	医療費データからみた健康課題	69
2.	特定健康診査・特定保健指導からみた健康課題	70
3.	介護データからみた健康課題	71
4.	その他保健事業からみた健康課題	72
5.	笛吹市の優先健康課題	73
6.	保健事業の実施計画・目標・評価指標	74

第5章 その他 79

1.	データヘルス計画の評価・見直し	79
2.	データヘルス計画の公表・周知	79
3.	個人情報の保護	79
4.	その他の留意事項（地域包括ケアに係る取り組みなど）	79

巻末資料

用語解説集

図表目次

図表 1.1	PDCA サイクル図	2
図表 1.2	計画の位置づけ	2
図表 2.1	人口ピラミッド	3
図表 2.2	笛吹市と県および国の人口推移	3
図表 2.3	笛吹市と県および国の出生数と出生率の推移	4
図表 2.4	笛吹市と県および国の死亡数と死亡率の推移	5
図表 2.5	笛吹市および県の選択死因別死亡数と割合	5
図表 2.6	笛吹市および県の平均寿命	7
図表 2.7	笛吹市および県の高齢者数および高齢化率	7
図表 2.8	笛吹市地図	8
図表 2.9	平成 22 年地区別年齢階級別人口割合	9
図表 2.10	平成 22 年地区別世帯構成割合	9
図表 2.11	平成 22 年地区別就労形態別人数割合	9
図表 2.12	平成 28 年地区別高齢化率	10
図表 2.13	平成 28 年地区別出生率	10
図表 2.14	平成 28 年地区別外国人数	10
図表 2.15	平成 28 年外国人国籍別割合	11
図表 2.16	平成 22 年地区別産業別就業者数の上位 5 位	11
図表 2.17	国保被保険者の概要	12
図表 2.18	男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド	13
図表 2.19	国保加入率の推移	13
図表 2.20	平成 28 年地区別国保加入率	13
図表 2.21	医療給付費の推移	14
図表 2.22	医療費基礎統計	15
図表 2.23	年齢階層別受診率	16
図表 2.24	1 日当たり医療費と 1 件当たり日数	16
図表 2.25	行政区別の 1 件当たり医療費と受診率	16
図表 2.26	疾病大分類別医療費の割合 入院	17
図表 2.27	疾病大分類別医療費の割合 外来	18
図表 2.28	疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】 <平成 28 年度>	19
図表 2.29	年度別患者一人当たりの医療費上位 5 疾病	20
図表 2.30	年度別 中分類による疾病別統計 (医療費上位 10 疾病)	21
図表 2.31	年度別 中分類による疾病別統計 (患者数上位 10 疾病)	22
図表 2.32	中分類による患者一人当たりの医療費	23
図表 2.33	糖尿病年度別受診率	24
図表 2.34	平成 28 年度 「透析」に関する診療行為が行われている患者数	24
図表 2.35	透析患者の起因	25
図表 2.36	透析に至った原因疾患	25
図表 2.37	透析患者の医療費	26
図表 2.38	脳卒中 (脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費と患者数	27
図表 2.39	認定率および認定者数の推移	28
図表 2.40	1 号被保険者 (65 歳以上) の要介護 (支援) 認定率の推移	28
図表 2.41	要介護 (支援) 別 1 件当たり給付費 <平成 28 年度>	29
図表 2.42	認定者の疾病別有病率 <平成 28 年度>	29
図表 2.43	ロコモティブシンドローム関連疾患有病率	30

図表 2.4 4	ロコモティブシンドローム関連疾患医療費	30
図表 2.4 5	ロコモティブシンドローム関連疾患別医療費	30
図表 2.4 6	年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因関連疾患 有病率と医療費	31
図表 2.4 7	重複受診者数	32
図表 2.4 8	重複受診の要因となる上位 10 疾病	32
図表 2.4 9	頻回受診者数	32
図表 2.5 0	頻回受診の要因となる上位 10 疾病	33
図表 2.5 1	重複服薬者数	33
図表 2.5 2	重複服薬の要因となる上位 10 薬品	34
図表 2.5 3	ジェネリック医薬品普及率	35
図表 3.1	特定健康診査の受診率	36
図表 3.2	平成 28 年度 性別年齢階層別受診状況	37
図表 3.3	健診方法別受診者数	38
図表 3.4	地区別 特定健康診査受診率推移	39
図表 3.5	検査項目別有所見者の割合 男女別	39
図表 3.6	検査項目別有所見者の割合 地区別	40
図表 3.7	検査項目別有所見者の割合 地区別	41
図表 3.8	検査項目別有所見者の割合 地区別 上位 3 位	42
図表 3.9	平成 28 年度地区別特定健康診査健診結果	42
図表 3.1 0	平成 28 年度健診ツリー図	44
図表 3.1 1	生活習慣等問診結果 男女別	45
図表 3.1 2	生活習慣等問診結果 地区別	47
図表 3.1 3	喫煙の状況 男女別	48
図表 3.1 4	運動習慣の状況 男女別	49
図表 3.1 5	教室参加者運動の状況	50
図表 3.1 6	食事の状況 男女別	51
図表 3.1 7	飲酒の状況 男女別	52
図表 3.1 8	飲酒の状況 地区別	52
図表 3.1 9	飲酒量 男女別	53
図表 3.2 0	睡眠の状況 男女別	54
図表 3.2 1	改善意欲について	54
図表 3.2 2	改善意欲について 男女別	55
図表 3.2 3	保健指導の利用について 男女別	56
図表 3.2 4	特定保健指導対象者年度推移	57
図表 3.2 5	特定保健指導年度別推移	57
図表 3.2 6	年齢階層別保健指導の状況（男女計）	57
図表 3.2 7	年齢階層別保健指導の状況（男女別）	58
図表 3.2 8	年齢階層別動機付け支援の状況（男女計）	58
図表 3.2 9	年齢階層別動機付け支援の状況（男女別）	58
図表 3.3 0	年齢階層別積極的支援の状況（男女計）	59
図表 3.3 1	年齢階層別積極的支援の状況（男女別）	59
図表 3.3 2	地区別健康課題	60

第1章 計画の基本方針

1. 計画策定の背景

本市では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健康診査及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見・予防による健康保持増進及び生活の質の向上を図り、ひいては中長期的な医療費の伸びの適正化に取り組んできました。事業実施に当たっては、平成20年「笛吹市特定健康診査等実施計画」を、平成25年には「第2期笛吹市特定健康診査等実施計画」を策定しました。

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

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「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の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・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。」とされました。

厚生労働省は、平成26年3月に「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」の一部を改正する等により、市町村国保保険者においても健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととしています。こうした背景を踏まえ、保有しているデータを活用しながら、平成27年「第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定しました。特定健康診査及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防等の取り組みを実施してきました。

この度、第2期特定健康診査等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たに実施計画を策定します。策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施計画である「第3期笛吹市特定健康診査等実施計画」を「第2期データヘルス計画」の一部として位置づけ、一体的に策定します。

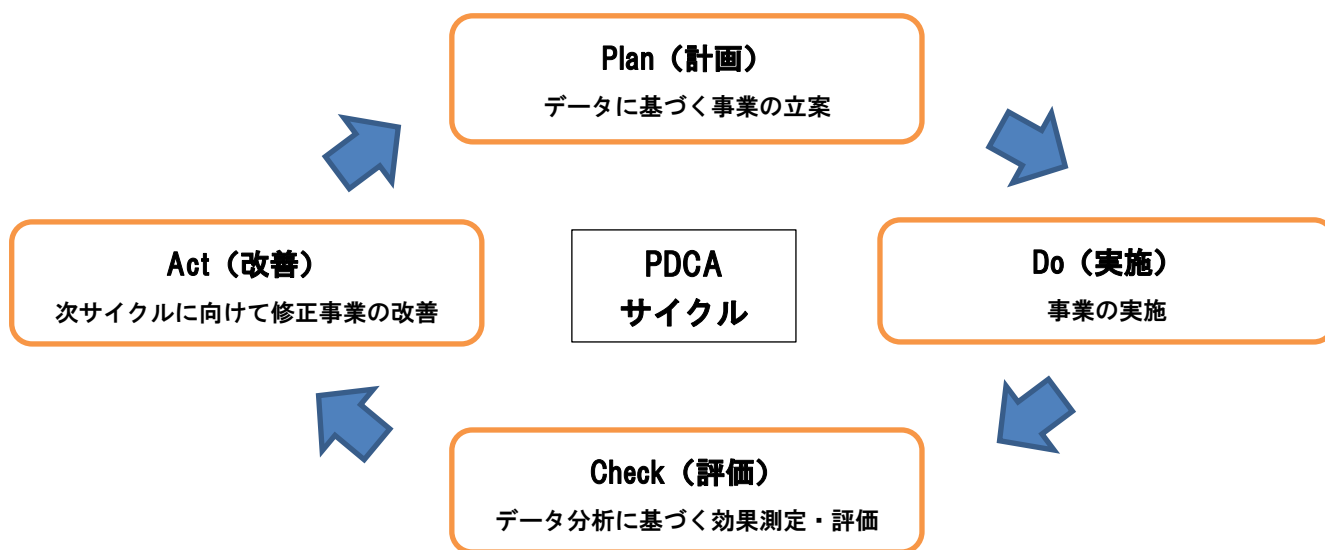
2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査等の計画、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されます。

計画は、健康増進法に基づく「健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市の最上位計画である「第2次笛吹市総合計画～ハートフルタウン笛吹」のもと、

県が策定する「健やか山梨21」、「第2次笛吹市健康増進計画」など関連する他の計画で定めた評価指針を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

図表 1.1 PDCA サイクル図



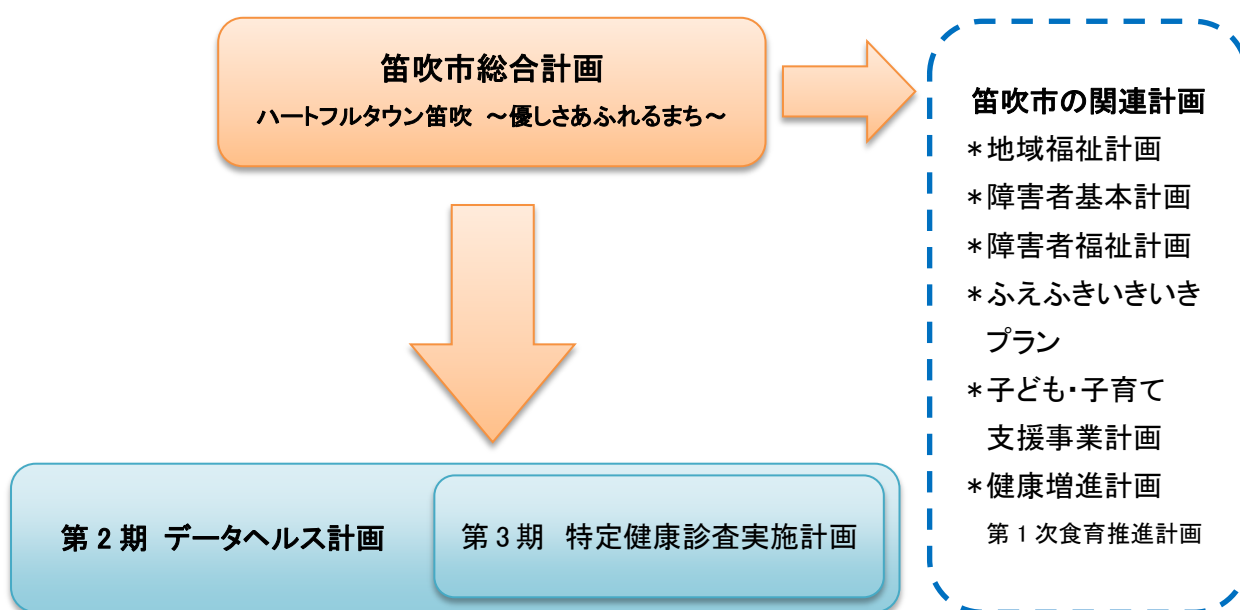
3. 計画期間

この計画の期間は、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係部局連携

この計画は、笛吹市国民健康保険を実施主体とし、関係各課との連携調整を図り策定しました。

図表 1.2 計画の位置づけ

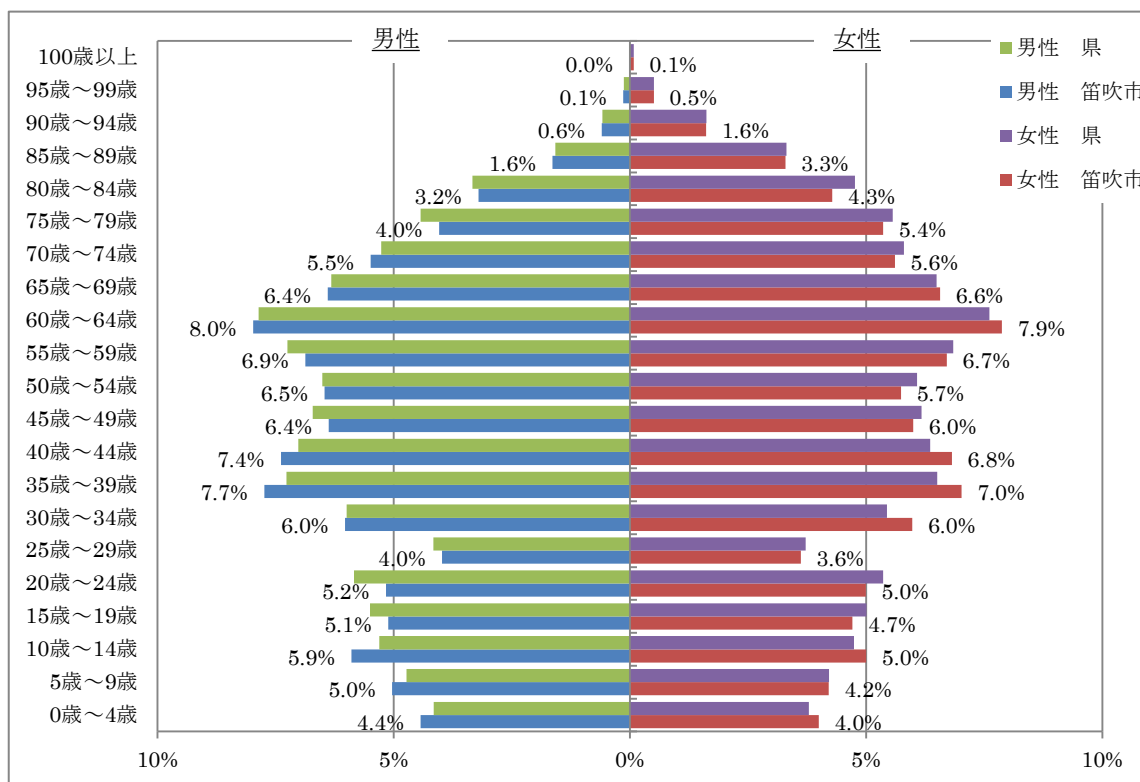


第2章 笛吹市の概況

1. 人口の推移

(1) 男女別・年齢階層別人口構成割合ピラミッド<平成22年>

図表 2.1 人口ピラミッド



(2) 人口総数の推移

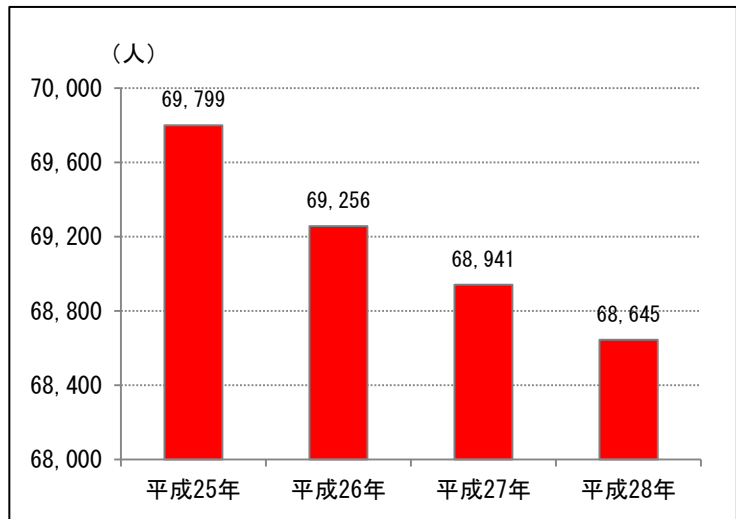
図表 2.2 笛吹市と県および国の人口推移

(人)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
笛吹市	69,799	69,256	68,941	68,645
県	836,000	830,000	823,723	818,218
国	125,704,000	125,431,000	125,319,299	125,020,252

各年10月1日

本市の人口構成は、県の人口構成とほぼ変わらず、若年層が少なく、中高年層が多くなる少子高齢化の状況がわかります。平成25年10月1日現在の本市の人口は、69,799人で、26,238世帯でした。平成29年10月1日現在の本市の人口は、68,929人で、26,757世帯でした。世帯数はほぼ横ばいですが、総人口は年々減少傾向にあります。



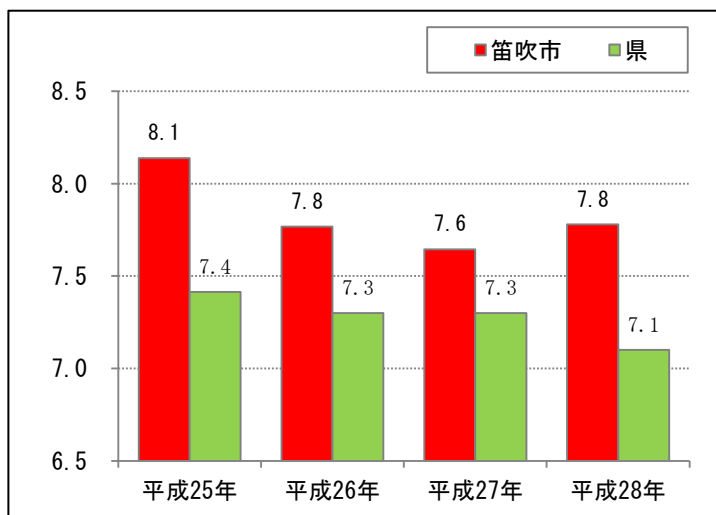
2. 人口動態

(1) 出生数と出生率の推移

図表 2.3 笛吹市と県および国の出生数と出生率の推移

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数(人)	出生率	人数(人)	出生率	人数(人)	出生率	人数(人)	出生率
笛吹市	568	8.1	538	7.8	527	7.6	534	7.8
県	6,198	7.4	6,063	7.3	5,987	7.3	5,819	7.1
国	1,029,816	8.2	1,003,539	8.0	1,005,677	8.0	976,978	7.8

各年10月1日 出生率は人口千対



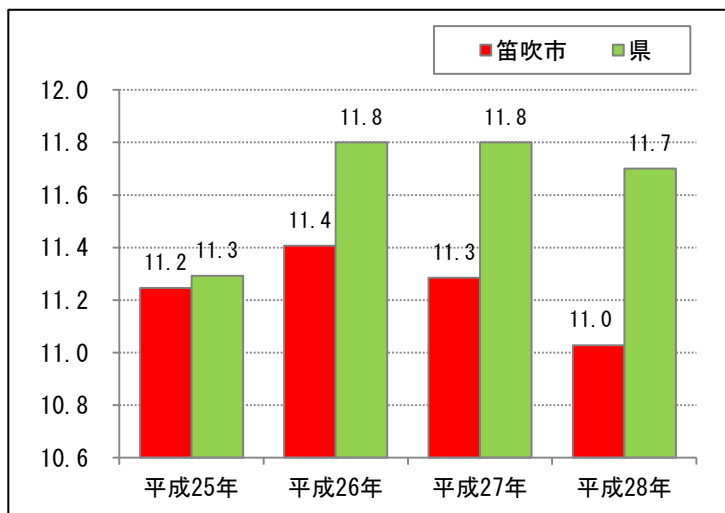
本市の出生率は、県の出生率に比べ全体的に高くなっています。本市の出生数はここ数年、横ばい傾向にあります。

(2) 死亡数と死亡率の推移

図表 2.4 笛吹市と県および国の死亡数と死亡率の推移

区分	平成 25 年		平成 26 年		平成 27 年		平成 28 年	
	人数(人)	死亡率	人数(人)	死亡率	人数(人)	死亡率	人数(人)	死亡率
笛吹市	785	11.2	790	11.4	778	11.3	757	11.0
県	9,441	11.3	9,755	11.8	9,636	11.8	9,565	11.7
国	1,268,436	10.1	1,273,004	10.1	1,273,004	10.1	1,307,748	10.5

各年10月1日 死亡率は人口千対



本市の死亡率は、県の死亡率に比べ全体的に低くなっています。

本市の死亡率はここ数年、横ばい傾向にあります。

○出典 図表 2.1～2.4

人口動態統計 総覧 第2表:人口動態実数・率、市町村、保健所別 <山梨県>(①～③の各市及び県データ)


人口動態統計 総覧 第3表:人口動態実数・率、都道府県別 <山梨県>(①～③の国データ)

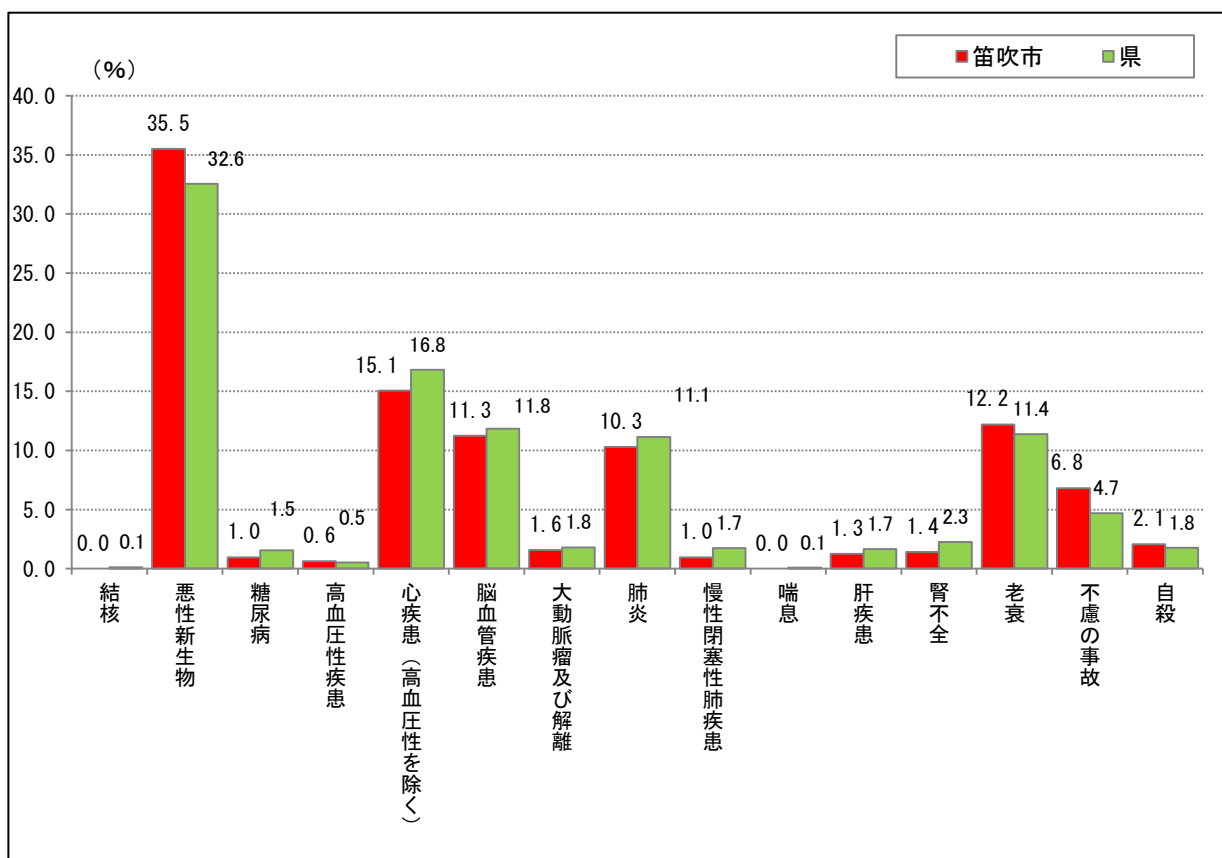
(3) 選択死因別死亡数及び割合 <平成 27 年>

図表 2.5 笛吹市および県の選択死因別死亡数と割合

区分	笛吹市		県	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
結核	0	0.0	9	0.1
悪性新生物	224	35.5	2,526	32.6
糖尿病	6	1.0	120	1.5
高血圧性疾患	4	0.6	40	0.5
心疾患 (高血圧性を除く)	95	15.1	1,306	16.8
脳血管疾患	71	11.3	918	11.8
大動脈瘤及び解離	10	1.6	140	1.8
肺炎	65	10.3	865	11.1
慢性閉塞性肺疾患	6	1.0	135	1.7

区分	笛吹市		県	
	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)
喘息	0	0.0	8	0.1
肝疾患	8	1.3	129	1.7
腎不全	9	1.4	175	2.3
老衰	77	12.2	884	11.4
不慮の事故	43	6.8	365	4.7
自殺	13	2.1	138	1.8
合計	631	100.0	7,758	100.0

※生活習慣病に起因する疾患で死亡する人の割合に  をしています。



平成27年の本市の死亡率は11.3で、死亡原因は悪性新生物224人(35.5%)、心疾患95人(15.1%)、脳血管疾患71人(11.3%)で全死亡631人の62.0%を占めています。

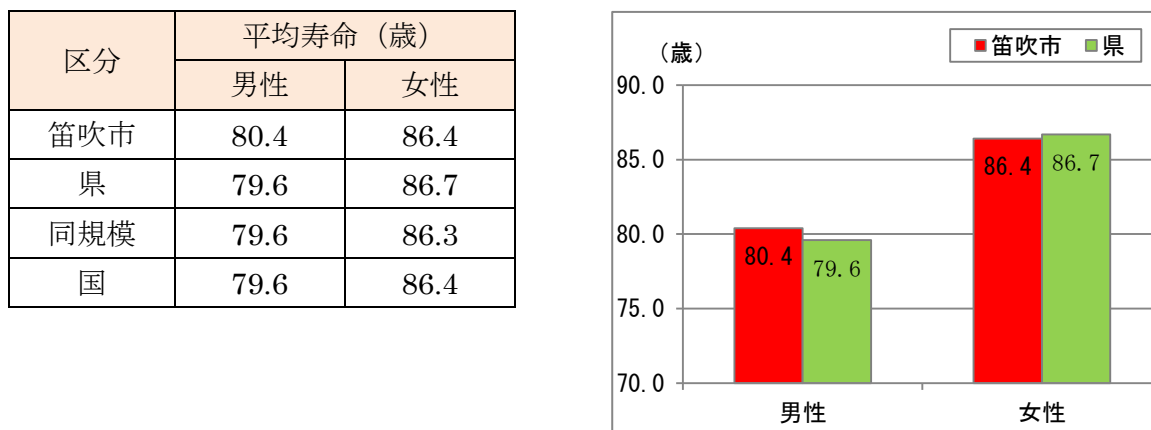
県の死亡原因は、悪性新生物2,526人(32.6%)、心疾患1,306人(16.8%)、脳血管疾患918人(11.8%)で全死亡7,758人の61.0%を占めています。

本市は、糖尿病、高血圧性疾患、心疾患、脳血管疾患、大動脈瘤及び解離、腎不全と生活習慣病に起因する疾患で死亡する人の割合が全死亡数の31.0%を占めているが、県の34.7%よりも低い状況にあります。

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

(4) 平均寿命の状況 <平成22年>

図表 2.6 笛吹市および県の平均寿命



本市の平均寿命は、県や国の平均寿命とほぼ変わらないが、本市の男性の平均寿命は80.4歳で、県の平均寿命の79.6歳に比べやや長く、本市の女性の平均寿命は86.4歳で、県の平均寿命の86.7歳に比べ、やや短いことがわかります。

(5) 高齢者数及び高齢化率（65歳以上）の推移

図表 2.7 笛吹市および県の高齢者数および高齢化率

区分	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
笛吹市	18,112	25.3	18,606	26.2	19,168	27.1	19,612	27.8
県	221,823	25.7	227,911	26.6	233,649	27.4	238,459	28.2
国	31,900,000	25.1	33,000,000	26.0	33,920,000	26.7	34,590,000	27.3

○出典 高齢福祉基礎調査 資料編 <山梨県>(自市及び県データ)
高齢社会白書 <内閣府>(国データ)

自市および県:各年4月1日 国:各年10月1日

本市の高齢化率は国、県と同じくらいの割合で、年々増加しています。高齢者数は増えているが、人口は減少傾向、出生率も低下していることから、少子高齢化が進み、今後高齢化がさらに進むことが予測されます。

3. 地区の概況

図表 2.8 笛吹市地図

石和地区

石和温泉駅を拠点に、本市の交通・流通の場となっています。飲食店や温泉旅館が多く、観光客で賑わっています。温泉を利用したリハビリテーション病院が多く、県内外から治療に訪れます。労働のためアジア（中国）系の外国人が多く居住し、転出入が多い地区でもあります。



春日居地区

昭和40年の温泉湧出を機に春日居温泉郷として、旅館・ホテル等の観光業が盛んです。石和と同様、リハビリテーション病院が多く、県内外から治療に訪れます。果樹栽培が盛んな地域で、「種なしぶどう発祥の地」でもあり、様々な品種を生産しています。

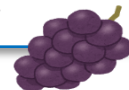
一宮地区

縄文時代の釈迦堂遺跡、甲斐国分寺跡、青楓美術館など歴史的・文化的資源が多く分布しています。浅間神社の「大神幸祭り」、「大文字焼き」、「桃の里マラソン大会」等、多くのイベントが行われ、春は華やかな桃源郷を求め多くの人が訪れます。桃・ぶどうの出荷量が多く、特産物となっています。



御坂地区

南北に長い地形で標高差があり、137号線（御坂路）沿いにぶどう・桃の観光園が立ち並んでいます。ぶどう、桃の出荷量が多く、特産物となっています。学校や、医療機関、スーパー等も集結していて、御坂地区の生活の主要の場となっています。公園やスキー場、登山等豊かな自然を生かした施設が整っています。県立博物館もあり、多くの県民が訪れます。



境川地区

傾斜が多い地形で、町の中心に位置する坊ヶ峯は山梨新十景にも選ばれ、ビュースポットになっています。俳壇の巨匠飯田蛇笏の生地、数々の名句がこの地で作られました。桃、すももの栽培が盛んな地区で、大きな工場も数ヶ所あり、タイ等からの外国人も多く居住しています。

八代地区

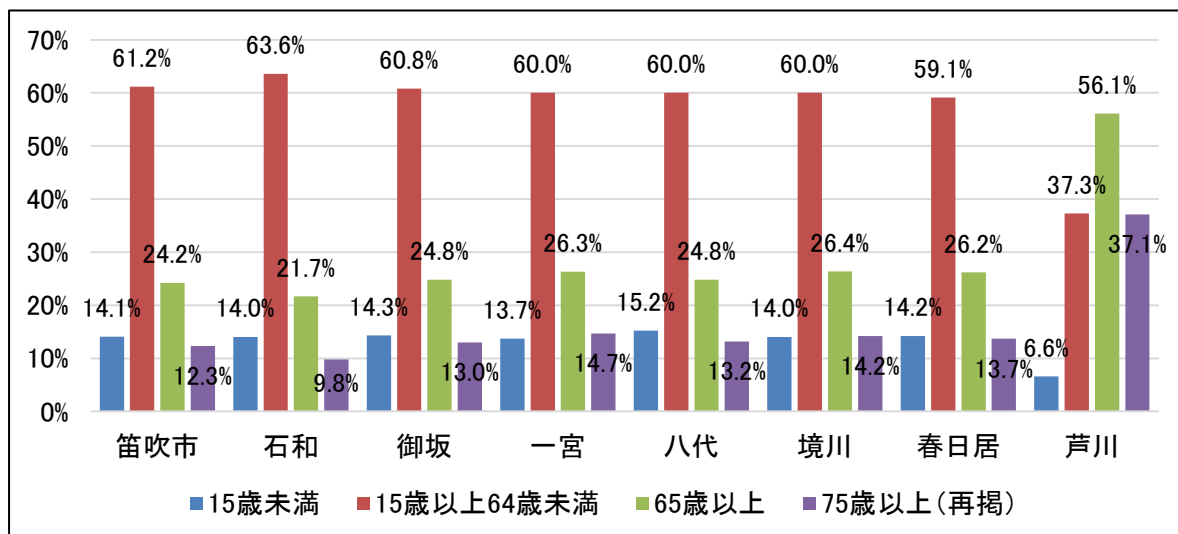
縄文、弥生時代の遺跡が多く、ふるさと公園内の岡銚子塚古墳は有名となっています。近くにはリアモーターカー展望台や砂防公園など豊かな景観に恵まれ、人気スポットになっています。平成29年3月笛吹八代スマートICができ、交通の便がよくなりました。ぶどうと柿の生産が盛んな地区となっています。

芦川地区

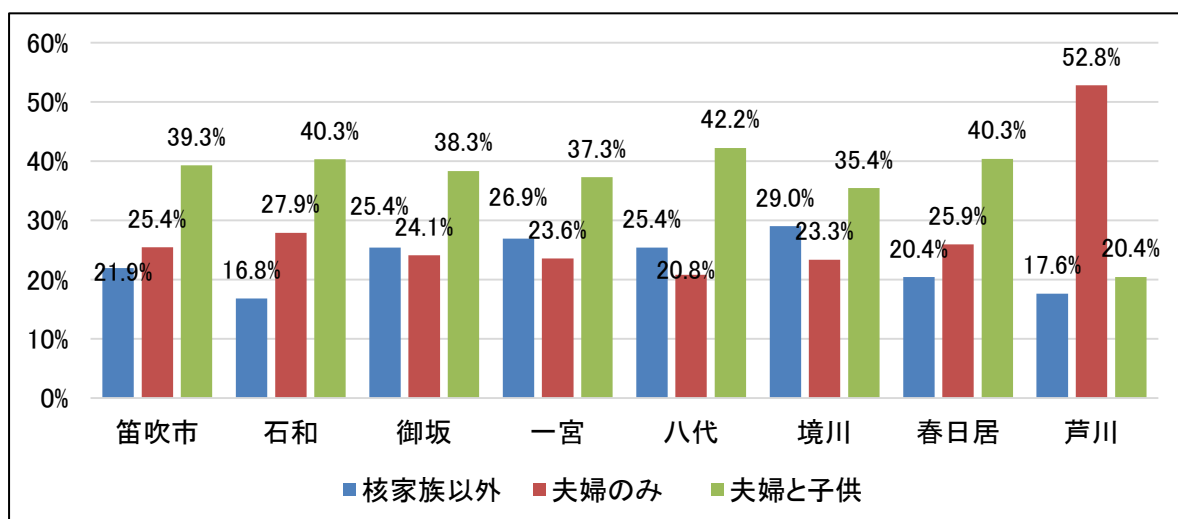
総面積の92%が森林で占められ、4つの集落が芦川溪谷に沿って点在しています。気候が山間地特有で、冬の寒さが厳しいです。急峻な地形であるため、土砂災害が度々あります。若彦路トンネルが開通し、交流圏が広がりました。ほうれん草の出荷が盛んで、農産物直売所やキャンプ場等避暑地ともなっています。

第2章 笛吹市の概況

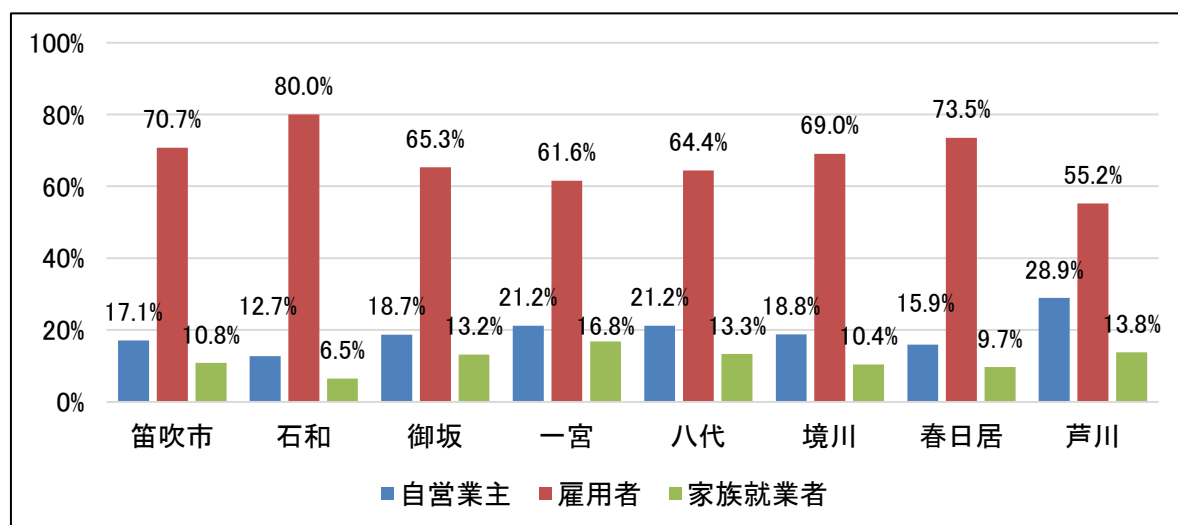
図表 2.9 平成 22 年地区別年齢階級別人口割合



図表 2.10 平成 22 年地区別世帯構成割合

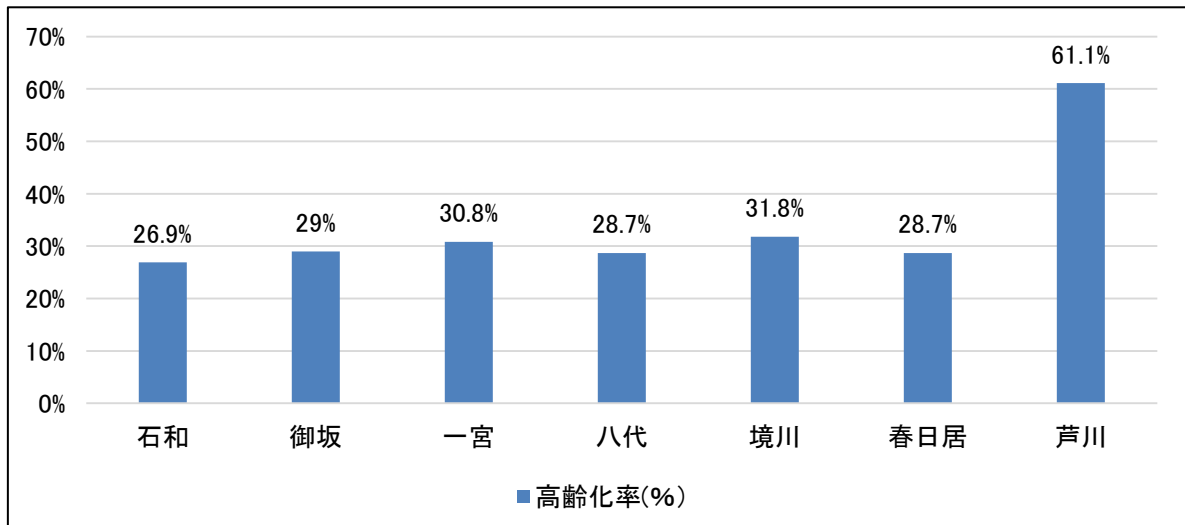


図表 2.11 平成 22 年地区別就労形態別人数割合

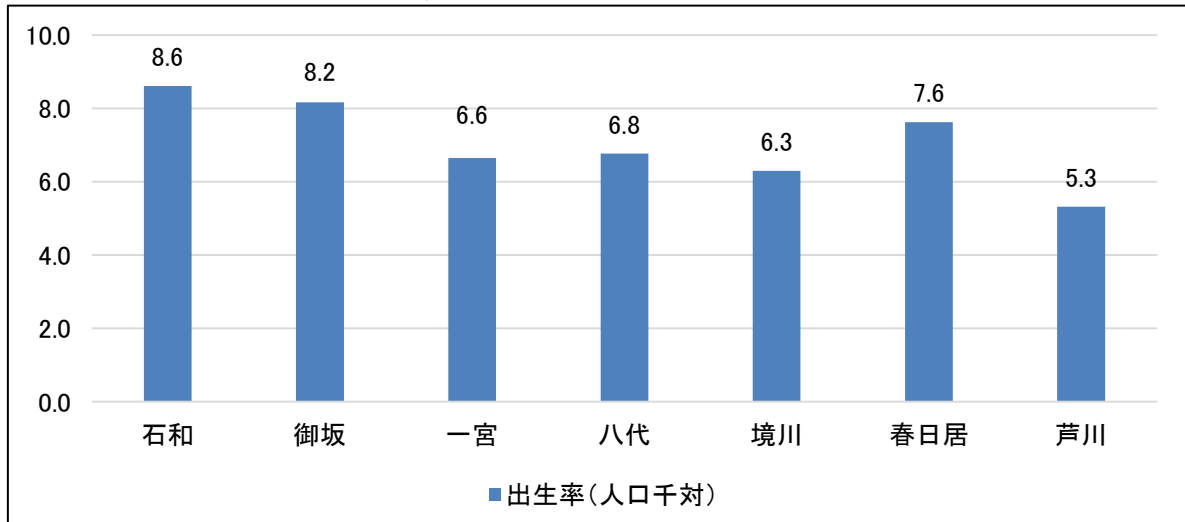


○出典 図表 2.9~2.11 人口ラボ(国勢調査)

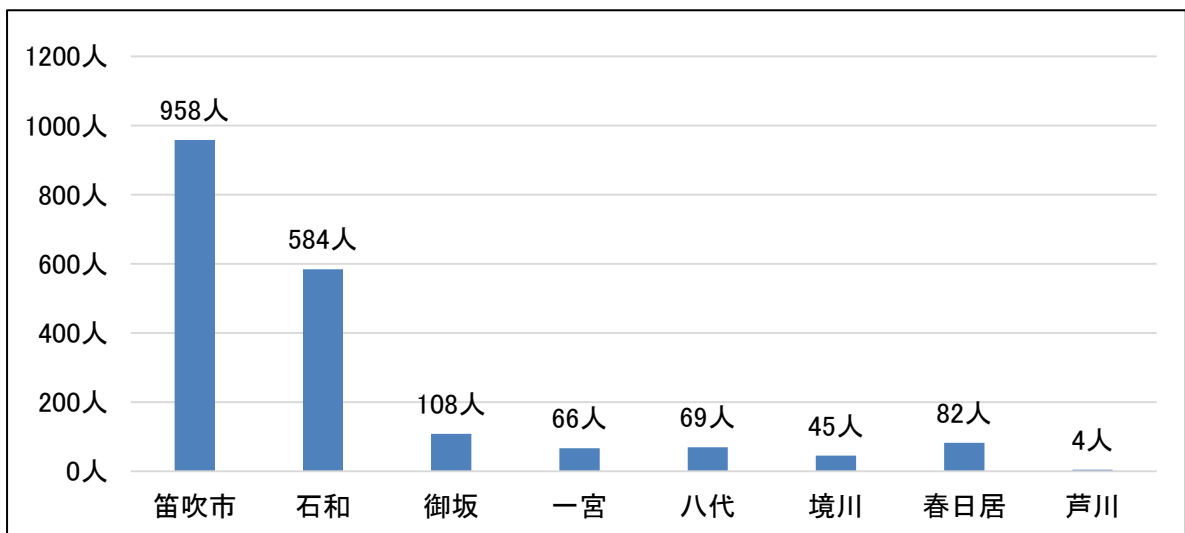
図表 2.12 平成28年地区別高齢化率



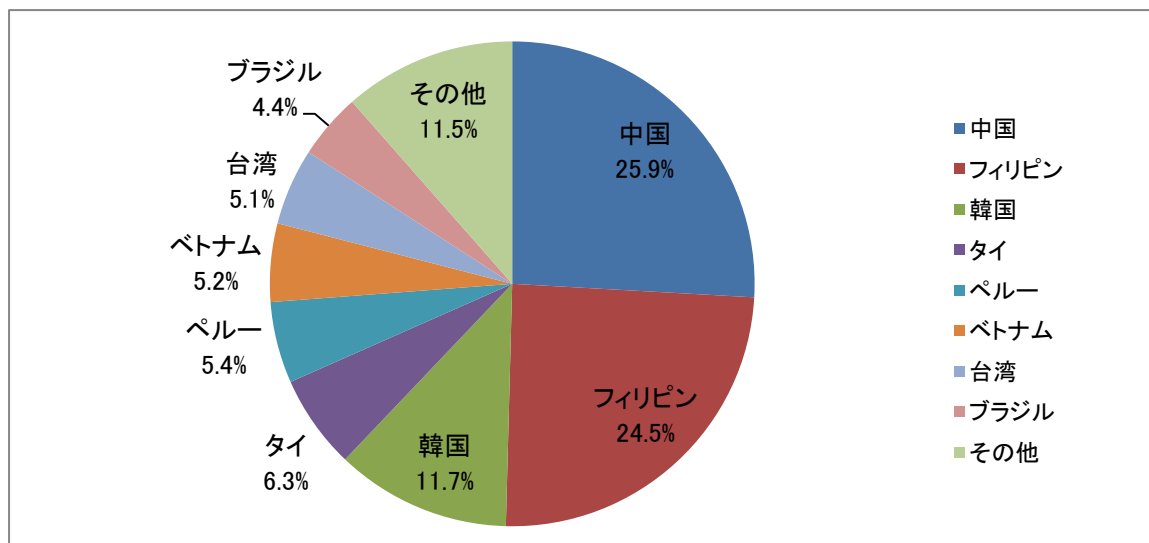
図表 2.13 平成28年地区別出生率



図表 2.14 平成28年地区別外国人人数



図表 2.15 平成 28 年外国人国籍別割合



○出典 図表 2.12～2.15 住民基本台帳

図表 2.16 平成 22 年地区別産業別就業者数の上位5位

	1位	2位	3位	4位	5位
笛吹市	農業	卸売小売業	製造業	医療、福祉	建設業
石和	卸売小売業	製造業	医療、福祉	宿泊業飲食サービス業	建設業
御坂	農業	製造業	卸売小売業	医療、福祉	分類不能の産業
一宮	農業	卸売小売業	製造業	医療、福祉	建設業
八代	農業	製造業	卸売小売業	医療、福祉	建設業
境川	製造業	農業	卸売小売業	建設業	医療、福祉
春日居	医療、福祉	農業	卸売小売業	製造業	宿泊業飲食サービス業
芦川	農業	製造業 建設業		卸売小売業	医療、福祉

○出典 人口ラボ(国勢調査)

地区の人口・就労状況

※巻末資料参照

地区の人口・就労状況	
石和	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が 26.9%と最も低く、出生率は 8.6 と最も高くなっています。若い世代が多いが、非就業者世帯が 30.3%と多い状況です。 ・核家族世帯が多く、そのうち夫婦と子供だけの世帯が 40%と多くなっています。 ・外国人数が最も多くなっています。 ・産業別就業者数を見ると、他地区に比べて宿泊業飲食サービス業が多くなっています。就業形態は、8割が雇用者が多い状況です。

地区の人口・就労状況	
御坂	<ul style="list-style-type: none"> ・出生率が8.2で石和に次いで多く、15歳未満の人口も多くなっています。 ・産業別就業者数を見ると、農業が多く、製造業、卸売小売業と続いています。 ・石和に次いで外国人数が多くなっています。
一宮	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が30.8%と市内で3番目に高く、出生率は6.6と低くなっています。 ・二世帯以上の同居が多い傾向にあります。 ・産業別就業者数を見ると、農業人口が3割と多く、主に桃の出荷量が多くなっています。また、家族で働いている割合も高くなっています。
八代	<ul style="list-style-type: none"> ・一世帯あたり人員が3.2人と、他地区より多くなっています。15歳未満の人口が多いことから、一世帯の子供数が多いことが考えられます。 ・御坂と同様、産業別就業者数を見ると、農業が一番多く、製造業と続いています。
境川	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が31.8%と市内で2番目に高く、出生率は6.3と低くなっています。 ・核家族世帯以外が他地区に比べ多く、敷地内に三世帯同居をしている家も多く見られます。 ・産業別就業者数を見ると、製造業が多く、境川工業団地があるためと考えられます。
春日居	<ul style="list-style-type: none"> ・就業形態を見ると、石和と同様雇用者が多く、産業別就業者数を見ると、医療・福祉が一番多くなっています。医療機関や施設等が多いため就労者が多いと考えられます。
芦川	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率が61.1%と最も高く、出生率は5.3と低くなっています。 ・核家族世帯が82.4%と多く、そのうち夫婦世帯が多くなっています。 ・産業別就業者数を見ると、農業が3割と多く、製造業・建設業と続いています。

4. 国民健康保険の現状

(1) 国保被保険者状況概要 <平成28年度>

図表 2.17 国保被保険者の概要

	人口総数(人)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)
笛吹市	69,516	20,073	28.9%	51.1
県	845,233	221,440	26.2%	51.7
同規模	68,973	16,979	24.7%	52.8
国	124,852,975	32,587,223	26.9%	50.7

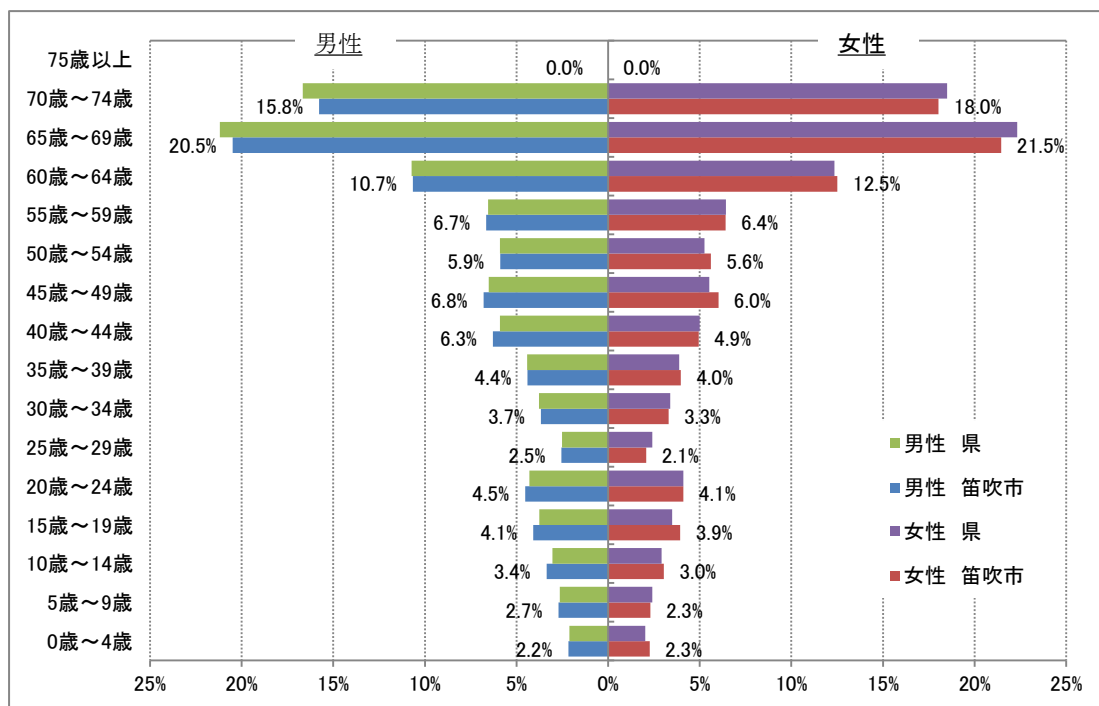
○出典 国保データベース(KDB)システム

平成28年度笛吹市国民健康保険被保険者数は20,073人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は28.9%となっています。県や同規模地区と比べて、加入率は高い状況です。

国民健康保険被保険者の平均年齢は51.1歳となっています。

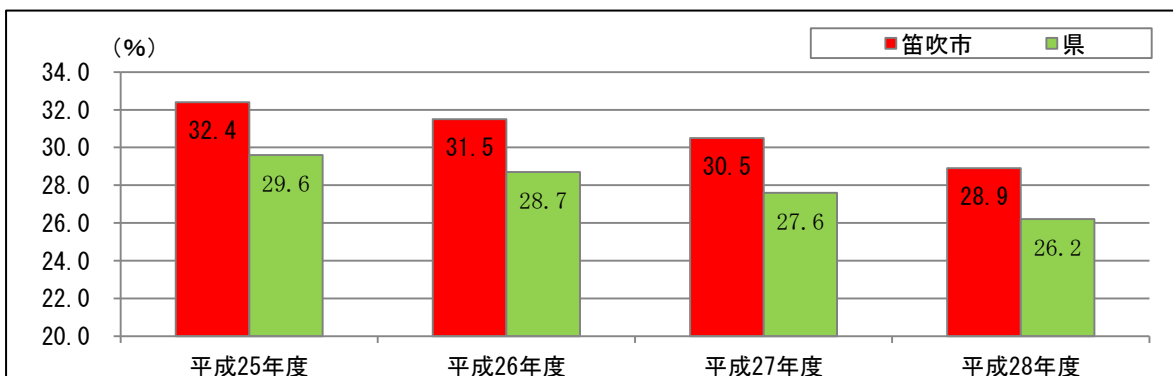
(2) 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド <平成28年度>

図表 2.18 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド

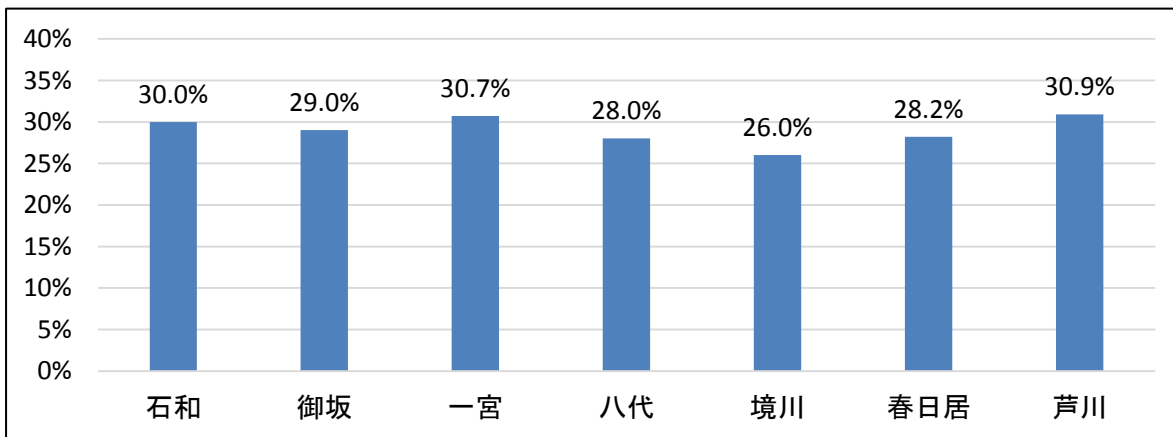


(3) 国保加入率の推移

図表 2.19 国保加入率の推移



図表 2.20 平成28年地区別国保加入率



○出典 図表 2.18～2.20 国保データベース(KDB)システム

被保険者を年齢階層別に見てみると、男女ともに0歳から59歳までの割合が少なく、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が多くなっています。

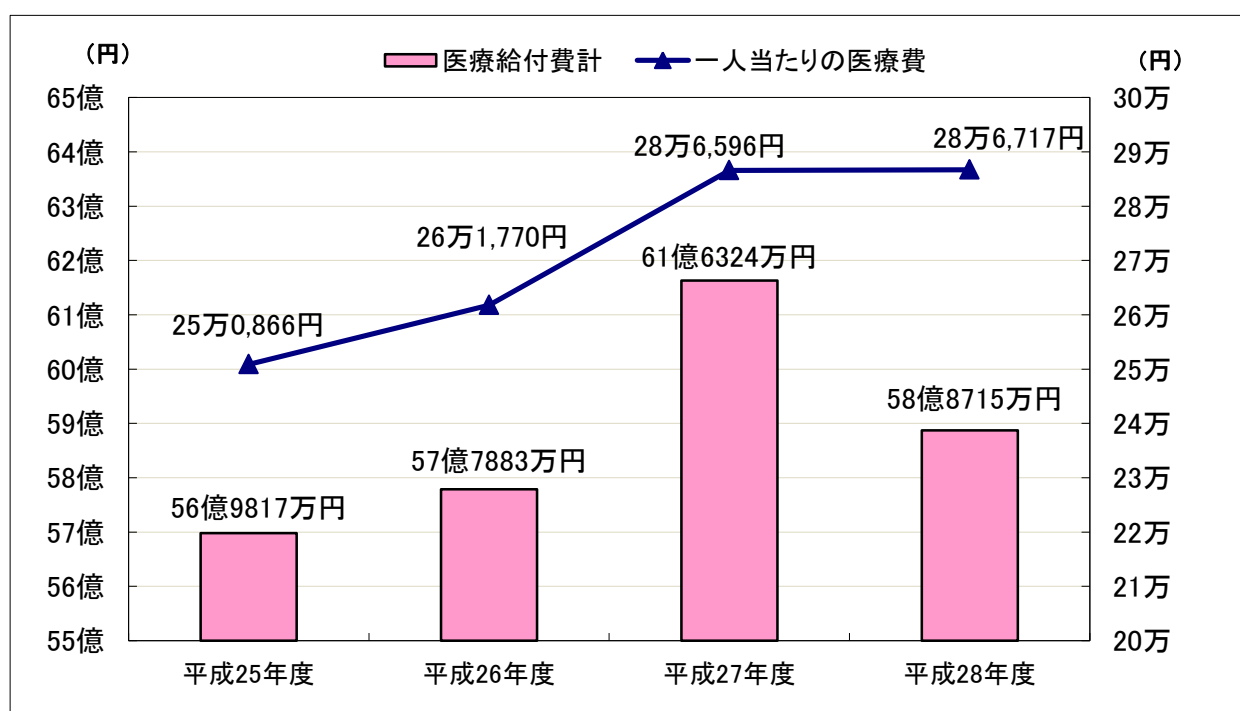
国民健康保険加入率について、平成25年度は32.4%であったが、平成28年度は28.9%と年々減少傾向にあります。

加入状況を地区別にみると、境川が26.0%でやや少ないです。

5. 医療の現状

(1) 医療給付費の推移

図表 2.21 医療給付費の推移



○出典 国保データベース(KDB)システム

本市の医療給付費の推移について、年々増加傾向ですが、平成27年度は急増しています。全国的に医療費の増加がみられ、理由とすると高齢化や医療技術の高度化に加え、高額な新薬の使用が影響したと考えられます。

平成27年度は効果の高いC型肝炎治療薬「ソバルディ」が5月、「ハーボニー」が8月に保険適用され、それぞれ価格は1錠当たり約6万円、8万円で、C型肝炎治療薬を含む抗ウイルス剤の薬剤量が増えている状況がありました。

平成28年度の診療報酬改定では、これらのC型肝炎治療薬の価格は引き下げられたため医療費は再び下がっています。しかし、一人当たりの医療費は少しずつ増えています。

(2) 医療費基礎統計 <平成28年度>

図表 2.22 医療費基礎統計

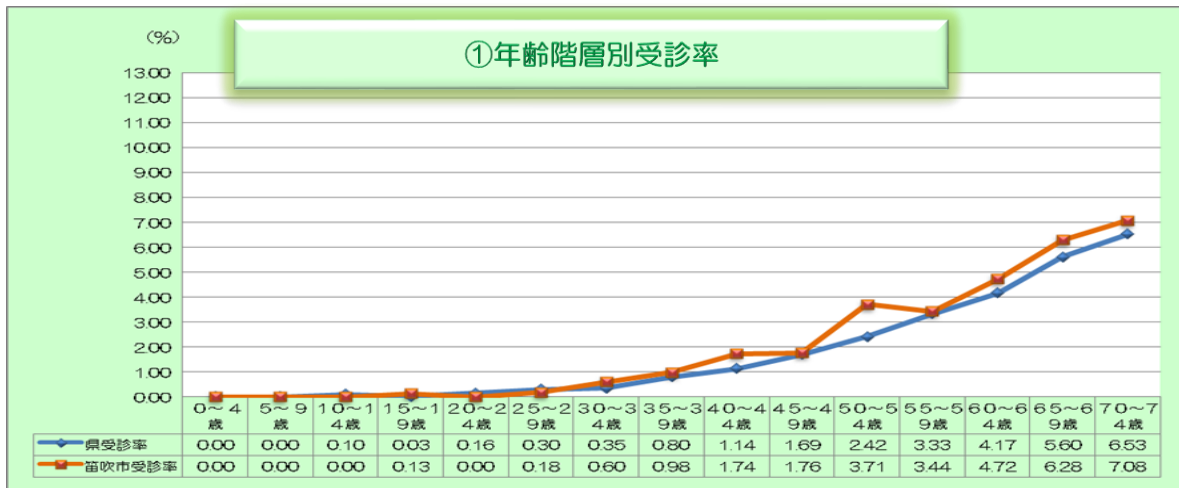
		平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	
A	被保険者数(人)	21,456	21,123	21,053	20,953	20,839	20,762	20,718	
B	レセプト件数(件)	入院外	14,093	13,425	13,710	13,014	13,130	13,273	13,740
		入院	378	339	375	388	380	378	411
		調剤	9,916	9,416	9,596	9,220	9,358	9,343	9,689
		合計	24,387	23,180	23,681	22,622	22,868	22,994	23,840
C	医療費(円) ※	514,216,010	471,186,250	506,988,530	512,233,980	488,168,730	507,360,260	516,597,970	
D	患者数(人) ※	10,309	9,926	9,986	9,641	9,791	9,683	10,078	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,966	22,307	24,082	24,447	23,426	24,437	24,935	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,086	20,327	21,409	22,643	21,347	22,065	21,669	
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	49,880	47,470	50,770	53,131	49,859	52,397	51,260	
B/A	受診率(%)	113.7%	109.7%	112.5%	108.0%	109.7%	110.8%	115.1%	
D/A	有病率(%)	48.0%	47.0%	47.4%	46.0%	47.0%	46.6%	48.6%	

		平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月	12カ月平均	12カ月合計	
A	被保険者数(人)	20,497	20,354	20,313	20,158	20,129	20,696		
B	レセプト件数(件)	入院外	13,605	13,928	13,485	13,177	14,165	13,562	162,745
		入院	384	366	367	370	381	376	4,517
		調剤	9,537	9,969	9,549	9,393	9,975	9,580	114,961
		合計	23,526	24,263	23,401	22,940	24,521	23,519	282,223
C	医療費(円) ※	483,141,210	507,584,820	512,165,270	503,678,680	540,753,070	505,339,565	6,064,074,780	
D	患者数(人) ※	9,901	10,150	9,888	9,749	10,168	9,939	119,270	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	23,571	24,938	25,214	24,987	26,864	24,417		
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	20,536	20,920	21,886	21,956	22,053	21,487		
C/D	患者一人当たりの医療費(円)	48,797	50,008	51,797	51,665	53,182	50,843		
B/A	受診率(%)	114.8%	119.2%	115.2%	113.8%	121.8%	113.6%		
D/A	有病率(%)	48.3%	49.9%	48.7%	48.4%	50.5%	48.0%		

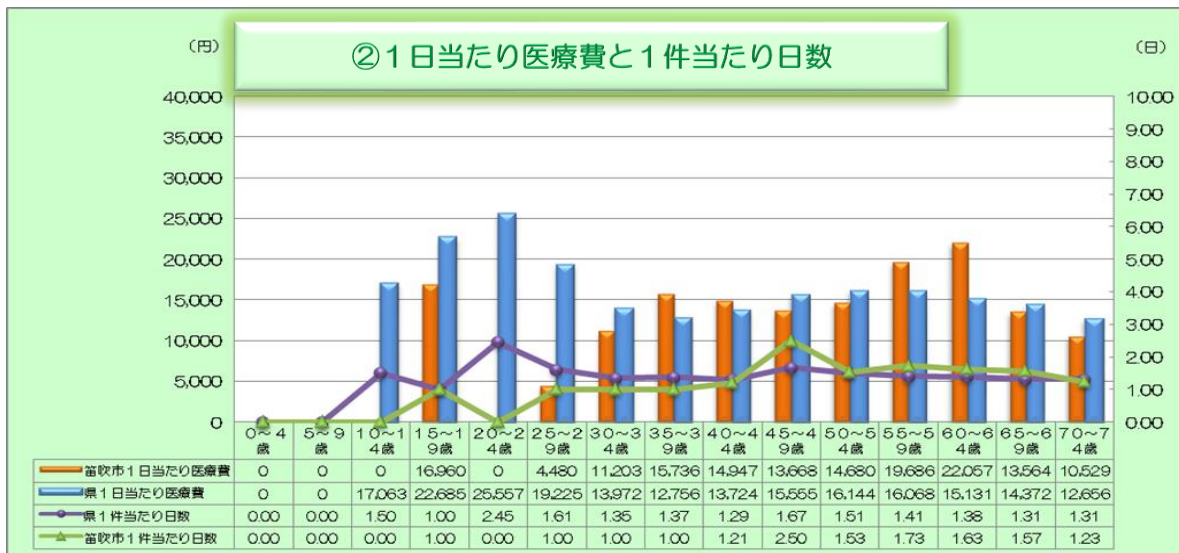
○出典 データホライゾン分析結果

平成28年度 本市の被保険者数は平均すると20,696人で、レセプト件数は平均23,519件でした。患者数は平均9,939人で、毎月平均的に受診している状況がわかります。また、患者一人当たりの医療費は平均50,843円でした。

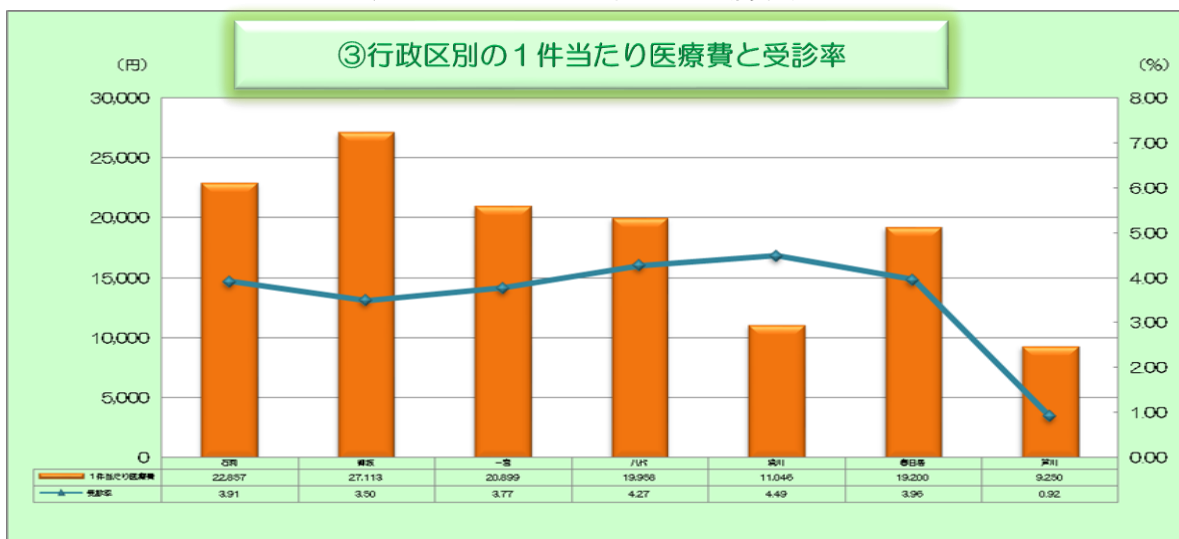
図表 2.23 年齢階層別受診率



図表 2.24 1日当たり医療費と1件当たり日数



図表 2.25 行政区別の1件当たり医療費と受診率



○出典 図表 2.23～2.25 山梨県国民健康保険団体連合会「山梨県の医療費データ」

※受診率＝件数÷被保険者数×100

第2章 笛吹市の概況

年齢階層別受診率については、30歳代から本市が県の受診率より高く、一番高いのが70歳以上となっています。行政区別医療費は、御坂が27,113円で一番高く、芦川が9,250円で低くなっています。受診率は境川が一番高く、芦川が低くなっています。本市の1件当たり日数は1.92日で、県は1.97日となっています。また、本市の1日当たり医療費は13,074円で、県は13,114円といずれも県より低い状況にあります。

(3) 疾病分類別医療費に占める割合【入院】＜平成28年度＞

図表 2.26 疾病大分類別医療費の割合 入院

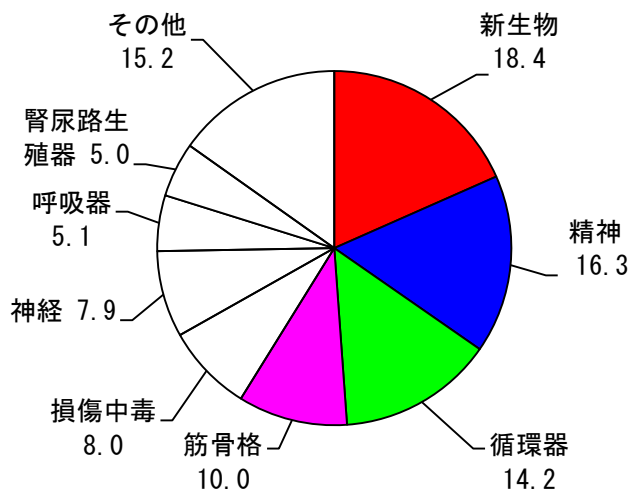
順位	大分類別分析	割合 (%)	中分類別分析	割合 (%)	細小分類分析	割合 (%)
1	新生物	18.4	その他の悪性新生物	5.7	膀胱がん	0.8
					食道がん	0.7
					前立腺がん	0.6
			良性新生物及びその他の新生物	2.5	子宮筋腫	0.3
			直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	2.4	大腸がん	2.4
2	精神	16.3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.2	統合失調症	9.2
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.0	うつ病	2.0
3	循環器	14.2	その他の心疾患	4.7	不整脈	2.7
			脳梗塞	3.5	心臓弁膜症	0.5
			虚血性心疾患	2.6	脳梗塞	3.5
					狭心症	1.7
4	筋骨格	10.0	脊椎障害（脊椎症を含む）	2.9	—	—
			関節症	2.8	関節疾患	2.8
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.7	—	—

○出典 国保データベース(KDB)システム

- ・最大医療資源傷病名を用いて表示
- ・疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う
- ・中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示

平成28年度 入院の上位の疾病は、大分類で「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」が多く、医療費の約半数を占めています。

※割合…少数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。



(4) 疾病分類別医療費に占める割合【外来】＜平成28年度＞

図表 2.27 疾病大分類別医療費の割合 外来

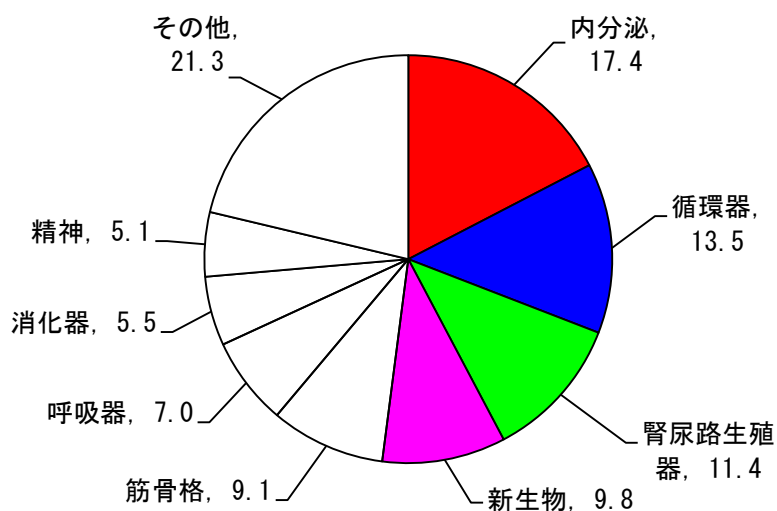
順位	大分類別分析	割合 (%)	中分類別分析	割合 (%)	細小分類分析	割合 (%)
1	内分泌	17.4	糖尿病	10.5	糖尿病	10.5
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6.5	脂質異常症	5.3
			甲状腺障害	0.5	甲状腺機能亢進症	0.2
2	循環器	13.5	高血圧性疾患	7.5	高血圧症	7.5
			その他の心疾患	3.8	不整脈	2.1
			虚血性心疾患	1.0	狭心症	0.7
3	腎尿路生殖器系の疾患	11.4	腎不全	9.2	慢性腎不全(透析あり)	8.3
			その他の腎尿路系の疾患	0.7	慢性腎不全(透析なし)	0.3
			前立腺肥大(症)	0.6	前立腺肥大	0.6
4	新生物	9.8	その他の悪性新生物	2.4	前立腺がん	0.8
			乳房の悪性新生物	1.5	膵臓がん	0.3
			良性新生物及びその他の新生物	1.3	脳腫瘍	0.2
					乳がん	1.5
					子宮筋腫	0.1

○出典 国保データベース(KDB)システム

- ・最大医療資源傷病名を用いて表示
- ・疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う
- ・中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示

平成28年度 外来の上位の疾病は、大分類で「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」が多く、医療費の約半数を占めています。細小分類でみると「糖尿病」

「高血圧性疾患」
「慢性腎不全」
「脂質異常症」
が多くなっています。

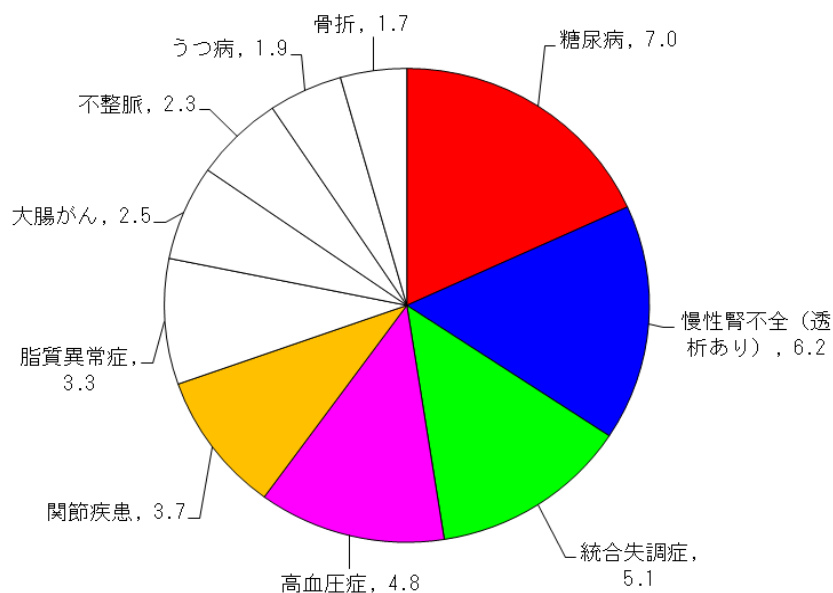


※割合…少数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(5) 疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】＜平成28年度＞

図表 2.28 疾病分類別医療費に占める割合【入院外来合計】＜平成28年度＞

順位	細小分類分析	割合 (%)
1	糖尿病	7.0
2	慢性腎不全 (透析あり)	6.2
3	統合失調症	5.1
4	高血圧症	4.8
5	関節疾患	3.7
6	脂質異常症	3.3
7	大腸がん	2.5
8	不整脈	2.3
9	うつ病	1.9
10	骨折	1.7



※ (全体の医療費 入院+外来) を 100%として計算

○出典 国保データベース(KDB)システム

平成28年度 疾病分類別医療費の入院外来合計は、「糖尿病」が最も多く、次いで「慢性腎不全」「統合失調症」「高血圧症」の順に多くなっています。

(6) 年度別 高額レセプト発生患者の疾病傾向 (患者一人当たりの医療費順)

図表 2.29 年度別患者一人当たりの医療費上位5疾病

年度	順位	疾病分類(中分類)	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数(人) ※	患者一人当たりの 医療費(円) ※
平成26年度	1	1202 皮膚炎及び湿疹	慢性湿疹	1	7,607,320
	2	0601 パーキンソン病	パーキンソン病, パーキンソン症候群, 若年性パーキンソン病	7	6,427,347
	3	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	下肢不全麻痺, 脳性麻痺, 片麻痺	4	5,848,548
	4	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全	20	5,694,111
	5	1307 その他の脊柱障害	特発性胸腰椎側弯症, 脊柱側弯症, 腰椎変性すべり症	5	5,393,666
平成27年度	1	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺, 痙性麻痺, 四肢麻痺	4	8,313,100
	2	0909 動脈硬化(症)	動脈硬化性狭窄, 下肢閉塞性動脈硬化症	2	8,004,760
	3	0104 皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	ヘルペス脳炎	1	7,355,230
	4	0209 白血病	慢性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病, 急性リンパ性白血病	7	7,025,583
	5	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	34	6,231,779
平成28年度	1	0507 その他の精神及び行動の障害	高次脳機能障害	3	7,225,443
	2	0904 くも膜下出血	前交通動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 椎骨動脈瘤破裂によるくも膜下出血, 内頸動脈瘤破裂によるくも膜下出血	4	6,458,275
	3	1402 腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎不全	35	6,323,485
	4	0603 てんかん	てんかん, 難治性てんかん, 進行性ミオクロヌステんかん	5	5,981,806
	5	0909 動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症	1	5,956,030

○出典 データホライズン分析結果

※主要傷病名 高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類ごとに集計した

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費

平成26年度から平成28年度における患者一人当たりの医療費 上位5疾病を示しました。
3年間続けて「腎不全」は上位5位以内に入っていて、患者一人当たりの医療費は570万～630万円で患者数も多いため、多額の医療費がかかっていることがわかります。

また、平成27年度、平成28年度の2年間続けて「動脈硬化」が上位5位以内に入っていて、患者一人当たりの医療費は600万～800万円となっています。

第2章 笛吹市の概況

(7) 年度別 中分類による疾病別統計（医療費上位10疾病）

図表 2.30 年度別 中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人) ※
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	329,952,873	5.6%	6,037
	2	1402 腎不全	299,863,011	5.1%	457
	3	0402 糖尿病	295,017,368	5.0%	5,364
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	276,754,917	4.7%	1,851
	5	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,282,357	4.7%	590
	6	0903 その他の心疾患	213,070,742	3.6%	2,766
	7	1113 その他の消化器系の疾患	204,099,220	3.5%	5,353
	8	0403 脂質異常症	189,057,400	3.2%	4,575
	9	0606 その他の神経系の疾患	155,834,516	2.6%	3,789
	10	1901 骨折	131,546,747	2.2%	903
平成27年度	1	1402 腎不全	369,398,477	5.8%	484
	2	0901 高血圧性疾患	333,585,975	5.3%	6,104
	3	0402 糖尿病	330,165,922	5.2%	5,645
	4	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	287,509,098	4.5%	2,090
	5	0105 ウイルス性肝炎	271,160,816	4.3%	814
	6	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	270,833,647	4.3%	588
	7	1113 その他の消化器系の疾患	223,472,691	3.5%	5,500
	8	0403 脂質異常症	203,750,024	3.2%	4,673
	9	0903 その他の心疾患	202,865,382	3.2%	2,929
	10	0606 その他の神経系の疾患	170,046,790	2.7%	3,854
平成28年度	1	1402 腎不全	367,788,959	6.1%	483
	2	0402 糖尿病	336,104,268	5.6%	5,670
	3	0901 高血圧性疾患	303,392,394	5.0%	6,022
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	265,858,832	4.4%	572
	5	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	239,064,687	4.0%	2,117
	6	0903 その他の心疾患	215,427,849	3.6%	3,047
	7	1113 その他の消化器系の疾患	203,936,658	3.4%	5,403
	8	0403 脂質異常症	190,494,303	3.2%	4,657
	9	0606 その他の神経系の疾患	177,391,175	2.9%	3,810
	10	1905 その他の損傷及びその他の外因の影響	142,651,901	2.4%	3,228

○出典 データホライゾン分析結果

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別医療費を見ると、医療費が高い疾病は、平成28年度で1位「腎不全」2位「糖尿病」3位「高血圧性疾患」となっていて、この3疾患は医療費の16.7%を占めていて、3年間続けて上位3位以内に入っています。

(8) 年度別 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

図表 2.31 年度別 中分類による疾病別統計（患者数上位10疾病）

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円) ※	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
平成26年度	1	0901 高血圧性疾患	329,952,873	6,037	32.1%
	2	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	90,598,271	5,525	29.4%
	3	0402 糖尿病	295,017,368	5,364	28.5%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	204,099,220	5,353	28.5%
	5	0703 屈折及び調節の障害	25,330,229	5,099	27.1%
	6	1105 胃炎及び十二指腸炎	56,485,805	4,994	26.6%
	7	1006 アレルギー性鼻炎	65,171,514	4,984	26.5%
	8	0403 脂質異常症	189,057,400	4,575	24.3%
	9	1003 その他の急性上気道感染症	30,774,896	4,497	23.9%
	10	1202 皮膚炎及び湿疹	75,120,814	4,376	23.3%
平成27年度	1	0901 高血圧性疾患	333,585,975	6,104	32.6%
	2	0402 糖尿病	330,165,922	5,645	30.1%
	3	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	88,035,454	5,574	29.8%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	223,472,691	5,500	29.4%
	5	1105 胃炎及び十二指腸炎	54,942,992	5,144	27.5%
	6	0703 屈折及び調節の障害	24,847,531	5,050	27.0%
	7	1006 アレルギー性鼻炎	61,699,258	4,884	26.1%
	8	0403 脂質異常症	203,750,024	4,673	25.0%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	78,424,730	4,589	24.5%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	112,043,610	4,285	22.9%
平成28年度	1	0901 高血圧性疾患	303,392,394	6,022	33.1%
	2	0402 糖尿病	336,104,268	5,670	31.1%
	3	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	90,306,744	5,666	31.1%
	4	1113 その他の消化器系の疾患	203,936,658	5,403	29.7%
	5	1006 アレルギー性鼻炎	61,596,832	5,104	28.0%
	6	0703 屈折及び調節の障害	22,894,878	5,015	27.5%
	7	1105 胃炎及び十二指腸炎	47,275,640	4,929	27.1%
	8	0403 脂質異常症	190,494,303	4,657	25.6%
	9	1202 皮膚炎及び湿疹	75,365,885	4,462	24.5%
	10	0704 その他の眼及び付属器の疾患	121,289,458	4,398	24.1%

○出典 データホライズン分析結果

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別患者数を見ると、患者数が多い疾病は、平成28年度で1位「高血圧性疾患」2位「糖尿病」3位「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」となっていて、この3疾患は患者数が3年間続けて上位3位以内に入っています。特に「高血圧性疾患」は、1年間で患者数が6,000人を超えていて、最も多くなっています。

(9) 年度別 中分類による疾病別統計

(患者一人当たりの医療費が高額な上位10疾病)

図表 2.32 中分類による患者一人当たりの医療費

年度	順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)※	患者数(人)※	患者一人当たりの医療費(円)
平成26年度	1	0209 白血病	22,193,496	26	853,596
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	61,526,927	73	842,835
	3	1402 腎不全	299,863,011	457	656,155
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	275,282,357	590	466,580
	5	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	38,961,809	111	351,007
	6	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	68,380,750	214	319,536
	7	0904 くも膜下出血	17,840,827	59	302,387
	8	0601 パーキンソン病	55,329,749	204	271,224
	9	0501 血管性及び詳細不明の認知症	11,588,950	46	251,890
	10	0507 その他の精神及び行動の障害	68,535,986	287	238,801
平成27年度	1	0209 白血病	40,061,902	27	1,483,774
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	66,298,236	86	770,910
	3	1402 腎不全	369,398,477	484	763,220
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	270,833,647	588	460,601
	5	1601 妊娠及び胎児発育に関連する障害	10,393,924	28	371,212
	6	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	34,666,657	97	357,388
	7	0601 パーキンソン病	66,934,509	192	348,617
	8	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	80,824,593	240	336,769
	9	0105 ウイルス性肝炎	271,160,816	814	333,121
	10	1602 その他の周産期に発生した病態	11,911,656	40	297,791
平成28年度	1	0209 白血病	32,235,027	35	921,001
	2	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	73,741,733	84	877,878
	3	1402 腎不全	367,788,959	483	761,468
	4	0503 統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	265,858,832	572	464,788
	5	0904 くも膜下出血	17,177,136	45	381,714
	6	0208 悪性リンパ腫	35,428,313	95	372,930
	7	0601 パーキンソン病	60,920,580	189	322,331
	8	0604 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	26,025,269	92	282,883
	9	0501 血管性及び詳細不明の認知症	16,155,817	58	278,549
	10	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	62,268,315	253	246,120

○出典 データホライズン分析結果

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

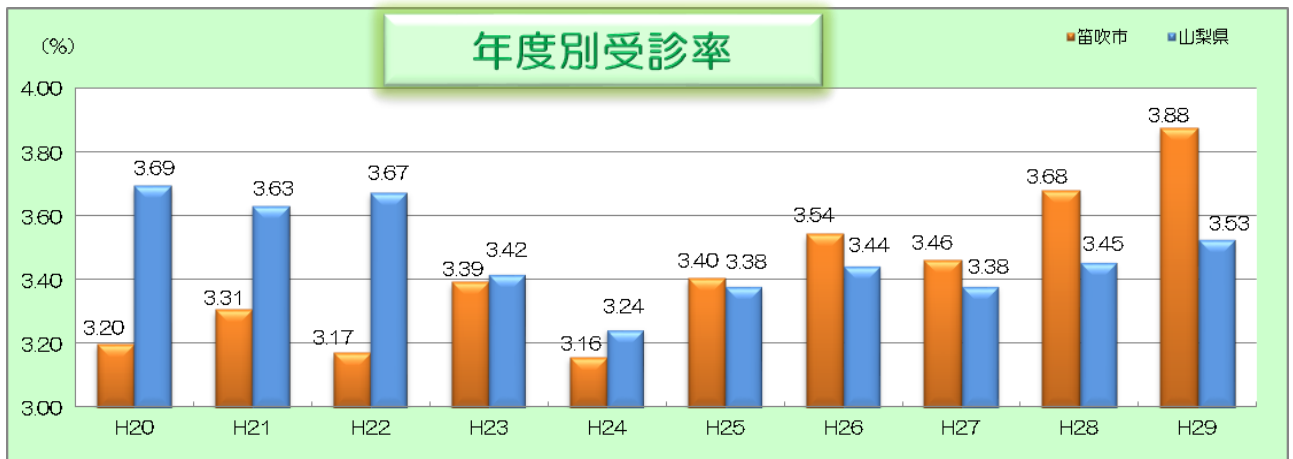
中分類による患者一人当たりの医療費が高額な疾病は、1位「白血病」 2位「直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物」3位「腎不全」となっていて、平成26年から3年間、順位に変動はありません。

(10) 糖尿病の状況

糖尿病データ

平成29年度 被保険者数 19,763人 糖尿病件数 766件

図表 2.33 糖尿病年度別受診率



○出典 山梨県国民健康保険団体連合会「山梨県の医療費データ」

糖尿病の年度別受診率をみると、平成20年度本市の受診率は3.2%で県の3.69%に比べ低く、その後も低い状態が続いたが、平成25年度から本市が3.4%で、県が3.38%と逆転しその後は、本市の糖尿病受診率が上昇しています。

(11) 人工透析の状況

図表 2.34 平成28年度「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	94
腹膜透析のみ	0
血液透析及び腹膜透析	2
透析患者合計	96

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。
 対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

図表 2.35 透析患者の起因

透析に至った起因		透析患者数 (人)	割合※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
①	糖尿病性腎症 1型糖尿病	0	0.0%	-	-
②	糖尿病性腎症 2型糖尿病	66	68.8%	●	●
③	糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④	糸球体腎炎 その他	9	9.4%	-	●
⑤	腎硬化症 本態性高血圧	2	2.1%	●	●
⑥	腎硬化症 その他	2	2.1%	-	-
⑦	痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧	起因が特定できない患者	17	17.7%	-	-
透析患者合計		96			

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。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

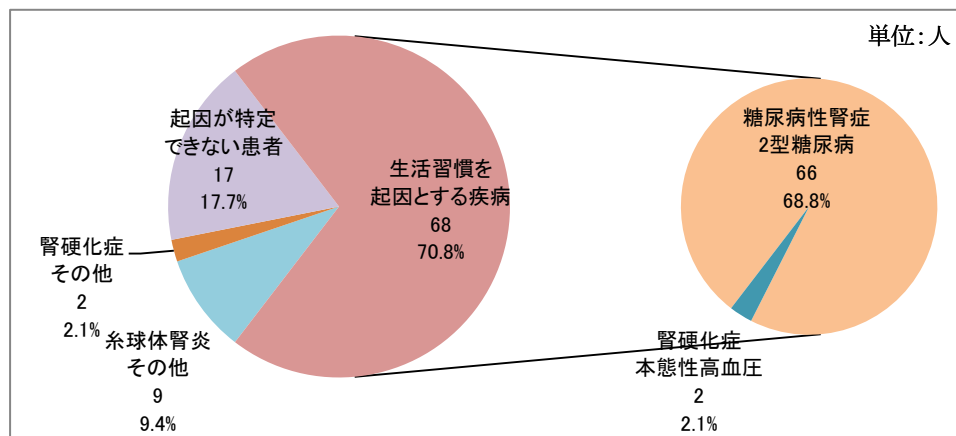
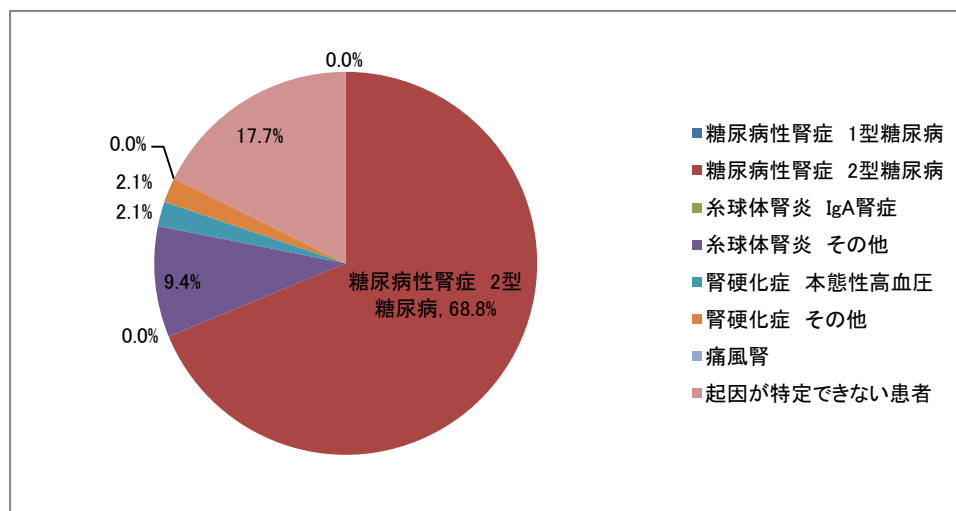
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

⑧起因が特定できない患者17人のうち高血圧症が確認できる患者は14人、高血圧性心疾患が確認できる患者は1人、痛風が確認できる患者は0人。高血圧症、高血圧性心疾患、痛風のいずれも確認できない患者は2人。複数の疾病を持つ患者がいるため、合計人数は一致しない。

図表 2.36 透析に至った原因疾患



※割合…少数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

○出典 図表 2.34～2.36

データホライゾン分析結果

図表 2.37 透析患者の医療費

透析患者の起因	透析患者数(人)	割合(%)	医療費(円)			医療費(円) 【一人当たり】			医療費(円) 【一人当たりひと月当たり】		
			透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計	透析関連	透析関連以外	合計
① 糖尿病性腎症 1型糖尿病	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
② 糖尿病性腎症 2型糖尿病	66	68.8%	345,780,580	34,669,590	380,450,170	5,239,100	525,297	5,764,397	436,592	43,775	480,366
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	9	9.4%	48,199,820	3,180,170	51,379,990	5,355,536	353,352	5,708,888	446,295	29,446	475,741
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	2.1%	13,535,280	22,520	13,557,800	6,767,640	11,260	6,778,900	563,970	938	564,908
⑥ 腎硬化症 その他	2	2.1%	9,731,620	87,160	9,818,780	4,865,810	43,580	4,909,390	405,484	3,632	409,116
⑦ 痛風腎	0	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-
⑧ 起因が特定できない患者 ※	17	17.7%	79,024,370	2,674,970	81,699,340	4,648,492	157,351	4,805,844	387,374	13,113	400,487
透析患者全体	96		496,271,670	40,634,410	536,906,080						
患者一人当たり医療費平均			5,169,497	423,275	5,592,772						
患者一人当たりひと月当たり医療費平均			430,791	35,273	466,064						

○出典 データホライズン分析結果

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。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「腹膜透析」もしくは「血液透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

本市のレセプトより、人工透析を受けている患者は96人で、そのうち生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は、68人でした。

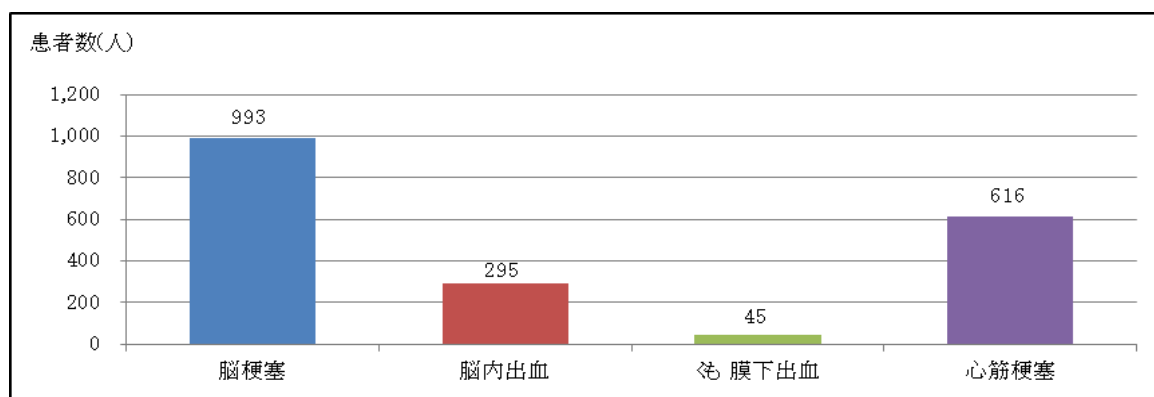
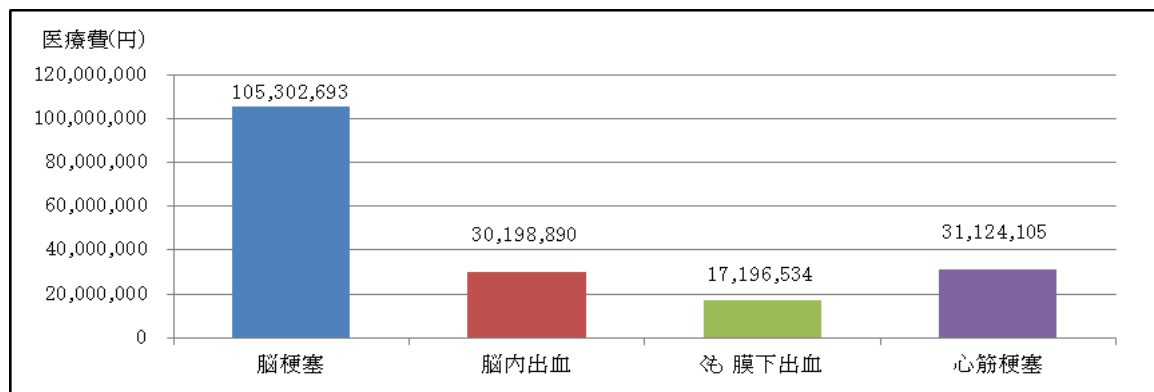
透析に至った原因疾患は、糖尿病性腎症 2型糖尿病が68.8%で最も多い状況です。

人工透析患者96人を対象に、医療費を分析すると平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)での患者一人当たりの医療費平均は559万円程度、このうち透析関連の医療費が517万円程度、透析関連以外の医療費が42万円程度でありました。

対象者の生活の質を保持するため、医療費削減のためにも、生活習慣病を起因とする糖尿病有病者に対し、重症化予防の対策が必要だと考えられます。

(12) 脳卒中・心筋梗塞の状況

図表 2.38 脳卒中(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)、心筋梗塞における医療費と患者数



疾病分類	医療費(円)	患者数(人) ※	一人当たり医療費(円)
脳梗塞	105,302,693	993	106,045
脳内出血	30,198,890	295	102,369
くも膜下出血	17,196,534	45	382,145
心筋梗塞	31,124,105	616	50,526

○出典 国保データベース(KDB)システム

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。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

データ化範囲(分析対象)期間内に「脳卒中」もしくは「心筋梗塞」に関する診療行為がある患者を対象に集計。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※中分類による疾病別医療費統計の分析結果と一致しないのは、「0908 その他の脳血管疾患」の分類内訳を「脳梗塞」「脳内出血」「くも膜下出血」に振り分けたため、一致しない。

※患者数…一人の患者に複数の傷病名が確認できるため、合計は一致しない。

本市の『選択死因別死亡数及び割合』(図表2.5)において、死亡率の高い第2位の心疾患、第3位の脳血管疾患に関して分析を行いました。

本市は、脳梗塞患者数が多く、医療費も高くなっています。脳卒中・心筋梗塞においては生活習慣に関連した疾患と関連性が強いと考えられるため、生活習慣病の予防が必要となりま

す。本市は、平成27年度より生活習慣病重症化予防対策を実施していて、脳卒中・心筋梗塞発症予防に力を入れています。今後も生活習慣病重症化予防のため受療行動促進と、保健指導の強化が必要だと考えられます。

6. 介護保険の状況

(1) 認定率および認定者数の推移

図表 2.39 認定率および認定者数の推移

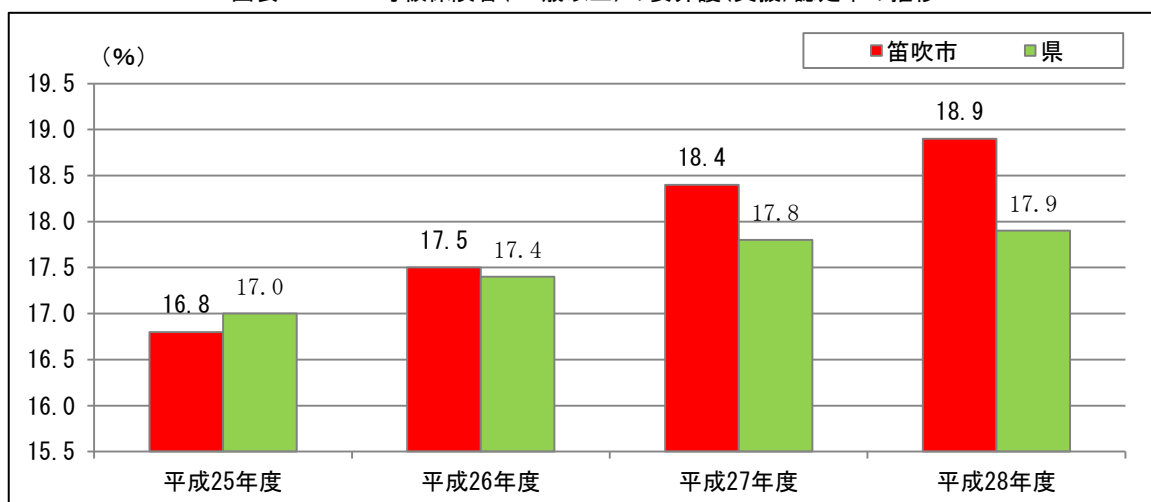
(人)

区分	被保険者	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
笛吹市	1号(65歳以上)	2,891	3,080	3,160	3,213
	2号(40～64歳)	98	91	84	88
	合計	2,989	3,171	3,244	3,301
県	1号(65歳以上)	35,914	37,174	37,483	37,888
	2号(40～64歳)	918	888	851	814
	合計	36,832	38,062	38,334	38,702
国	1号(65歳以上)	5,414,593	5,610,636	5,730,333	5,885,270
	2号(40～64歳)	165,767	159,071	152,955	151,813
	合計	5,580,360	5,769,707	5,883,288	6,037,083

○出典 市長寿介護課

(2) 1号被保険者(65歳以上)の要介護(支援)認定率の推移

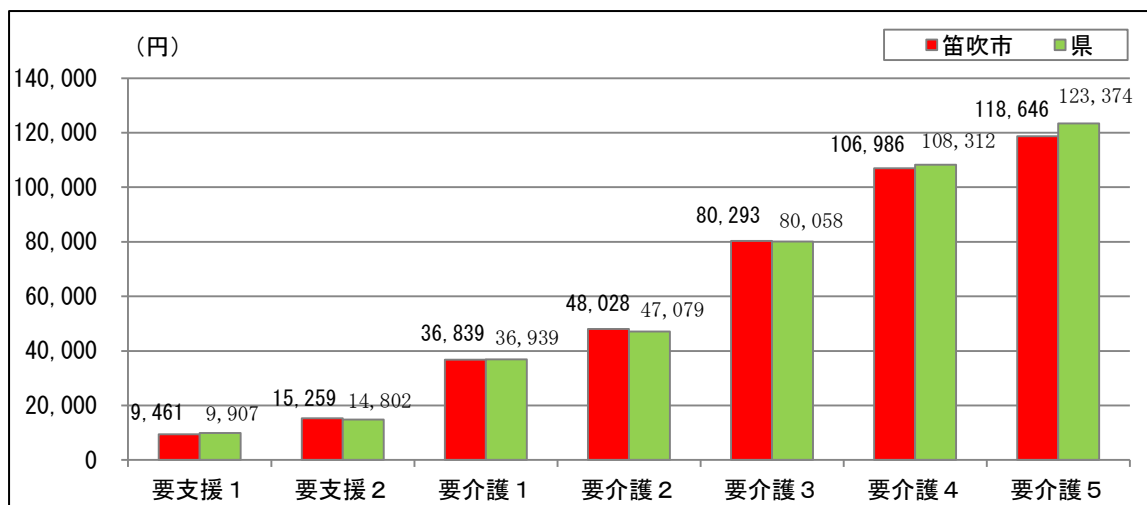
図表 2.40 1号被保険者(65歳以上)の要介護(支援)認定率の推移



○出典 国保データベース(KDB)システム

(3) 要介護（支援）別 1件当たり給付費 <平成28年度>

図表 2.41 要介護（支援）別 1件当たり給付費 <平成28年度>

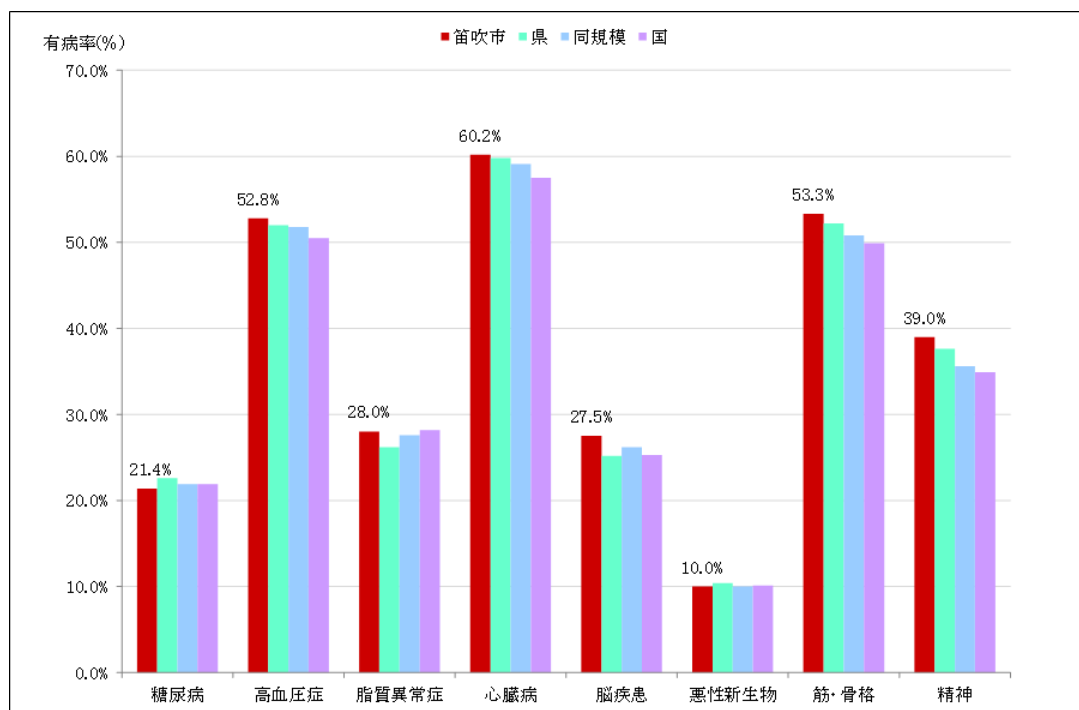


○出典 国保データベース(KDB)システム

年々、高齢化率は増加し、平成28年の本市の高齢化率は27.8%（図表2.7）でした。高齢者数の増加に伴い第1号被保険者の要介護（支援）認定者数・認定率は増加しています。また、要介護（支援）別1件当たり給付費は、介護度が上がるほど給付費は上がっているが、県とほぼ変わらない状況にあります。

(4) 認定者の疾病別有病率 <平成28年度>

図表 2.42 認定者の疾病別有病率 <平成28年度>



○出典 国保データベース(KDB)システム

本市の平成28年度における認定者の疾病別有病率をみると、**心臓病が60.2%**で最も多く、次いで**筋・骨格が53.3%**で多く、**高血圧症が52.8%**、**精神39.0%**、**脂質異常症28.0%**の順で多くなっています。

(5) 筋骨格系および結合組織の疾患の状況 <平成28年度> ～ロコモティブシンドロームの関連疾患と実態～

図表 2.43 ロコモティブシンドローム関連疾患有病率

有病率 (%)	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	全年齢
男性	3.6%	5.0%	6.6%	10.8%	12.3%	18.0%	28.3%	15.5%
女性	3.9%	8.5%	14.3%	20.8%	23.6%	36.6%	48.9%	30.1%
合計	3.7%	6.6%	10.4%	15.7%	18.4%	27.5%	39.1%	22.9%

※有病率=患者数/被保険者数%

※原因疾患:変形性膝関節症、変形性股関節症、変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)、骨粗鬆症、骨折、サルコペニアを指します。

図表 2.44 ロコモティブシンドローム関連疾患医療費

医療費 (円)	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	全年齢
男性	4,357,276	3,195,920	704,202	6,838,773	10,657,194	19,932,523	42,744,089	88,429,977
女性	692,752	1,880,630	4,205,481	7,508,506	15,324,952	60,583,538	99,181,003	189,376,862
合計	5,050,028	5,076,550	4,909,683	14,347,279	25,982,146	80,516,061	141,925,092	277,806,839

図表 2.45 ロコモティブシンドローム関連疾患別医療費

原因疾患別医療費

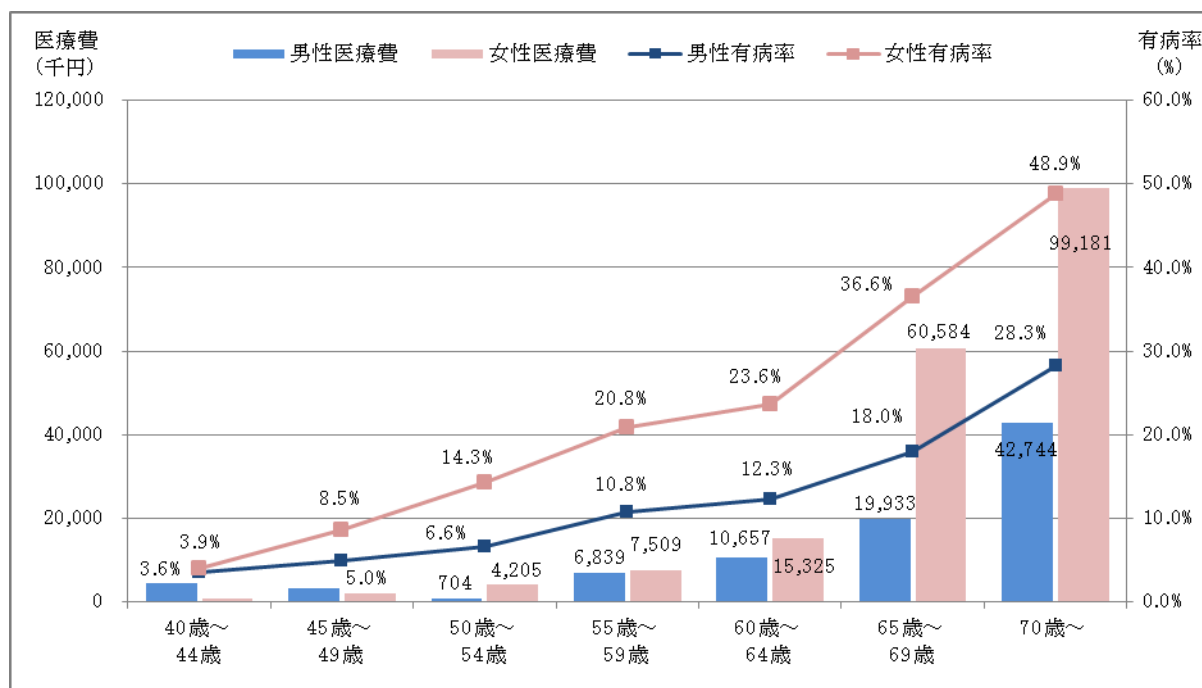
(医療費:円)

項目		医療費(円)
原因疾患以外		4,655,581,311
原因疾患	★変形性膝関節症	46,490,956
	変形性股関節症	19,112,067
	★変形性脊椎症(頸椎症、腰部脊柱管狭窄症)	84,357,791
	★骨粗鬆症	82,369,118
	骨折 大腿部頸部(近位部)骨折	22,417,802
	骨折 橈骨遠位端骨折	4,884,042
	骨折 上腕骨近位端骨折	3,728,832
	骨折 脊椎(圧迫)骨折	10,314,799
	骨折 肋骨骨折	4,122,291
	骨折 脆弱性骨折	9,141
	サルコペニア	0
合計		277,806,839

※ロコモティブシンドロームの原因疾患 上位3位に★をしています。

○出典 図表 2.43～2.45
データホライゾン分析結果

図表 2.46 年齢階層別・男女別 ロコモティブシンドローム原因関連疾患 有病率と医療費



○出典 データホライゾン分析結果

※平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。対象年齢は40歳以上。

本市の疾病別医療費（入院）第4位と、平成28年度介護保険認定者の疾病別有病率の第2位に、筋・骨格系および結合組織の疾患が入っています。

ロコモティブシンドロームの原因疾患は、変形性脊椎症や骨粗鬆症が最も多くなっていて、その他、変形性膝関節症・変形性股関節症・骨折等の原因疾患を含めると、平成28年度本市の総医療費の5.63%を占めています。

年齢が進むにつれて有病率が上がり、60歳を過ぎると医療費が急増しています。特に、女性の増加が著しく、女性への対策を図ることが医療費削減にも有効だと考えられます。

7. その他保健事業に関する分析

(1) 受診行動適正化に係る分析

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関を受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

○重複受診者の状況

平成28年度の重複受診者数は、ひと月平均18人で、12か月間の延べ人数は212人、実人数は120人となっています。

重複受診の要因となる上位10位疾患をみると、不眠症が最も多く便秘症と続いています。7位に糖尿病が入っています。

図表 2.47 重複受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複受診者数(人) ※	20	16	17	15	16	17	18	16	17	20	17	23
12カ月間の延べ人数											212	
12カ月間の実人数											120	

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。
対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

株式会社データホライゾン特許医療費分解を用いて算出。

※重複受診者数…1か月間に同系の疾病を理由に、3医療機関以上受診している人を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

図表 2.48 重複受診の要因となる上位10疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	不眠症	神経系の疾患	33.3%
2	便秘症	消化器系の疾患	8.2%
3	アレルギー性鼻炎	呼吸器系の疾患	6.6%
4	急性気管支炎	呼吸器系の疾患	5.8%
5	腰痛症	筋骨格系及び結合組織の疾患	5.2%
6	気管支喘息	呼吸器系の疾患	5.0%
7	糖尿病	内分泌、栄養及び代謝疾患	3.6%
8	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
9	低酸素性脳症	神経系の疾患	2.9%
10	腰部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.2%

○出典 図表 2.47 2.48 データホライゾン分析結果

○頻回受診者の状況

平成28年度の頻回受診者数は、ひと月平均41人で、12か月間の延べ人数は487人、実人数は207人となっています。

頻回受診の要因となる上位10位疾患をみると、統合失調症が最も多く、変形性脊椎症と続いています。5位に高血圧、7位・8位に糖尿病が入っています。

図表 2.49 頻回受診者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
頻回受診者数(人) ※	49	34	37	40	34	39	38	44	34	37	45	56
12カ月間の延べ人数											487	
12カ月間の実人数											207	

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は平成28年4月～平成29年3月診療分(12か月分)。

資格確認日…平成29年3月31日時点。

※頻回受診者数…1か月間に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

第2章 笛吹市の概況

図表 2.50 頻回受診の要因となる上位 10 疾病

順位	病名	分類	割合(%)
1	統合失調症	精神及び行動の障害	12.4%
2	変形性脊椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.1%
3	肩関節周囲炎	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.4%
4	変形性膝関節症	筋骨格系及び結合組織の疾患	4.2%
5	高血圧症	循環器系の疾患	3.7%
6	変形性腰椎症	筋骨格系及び結合組織の疾患	3.6%
7	2型糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.1%
8	糖尿病	内分泌, 栄養及び代謝疾患	2.0%
9	反復性うつ病	精神及び行動の障害	2.0%
10	頸部脊柱管狭窄症	筋骨格系及び結合組織の疾患	2.0%

○出典 図表 2.49 2.50 データホライズン分析結果

○重複服薬者の状況

平成 28 年度の重複服薬者数は、ひと月平均 91 人で、12 か月間の延べ人数は 1,097 人、実人数は 472 人となっています。

図表 2.51 重複服薬者数

	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月	平成29年3月
重複服薬者数(人) ※	91	96	85	82	90	85	95	89	101	91	88	104
12か月間の延べ人数											1,097	
12か月間の実人数											472	

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。

対象診療年月は平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分(12 か月分)。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

※重複服薬者数…1 か月間に、同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が 60 日を超える患者を対象とする。

図表 2.52 重複服薬の要因となる上位 10 薬品

順位	薬品名 ※	効能	割合 (%)
1	デパス錠0.5mg	精神神経用剤	9.5%
2	ハルシオン0.25mg錠	催眠鎮静剤, 抗不安剤	8.0%
3	マイスリー錠10mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	7.3%
4	アムロジピン錠5mg「明治」	血管拡張剤	3.2%
5	ロヒプノール錠2 2mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	3.0%
6	ムコスタ錠100mg	消化性潰瘍用剤	2.8%
7	タケプロンOD錠15 15mg	消化性潰瘍用剤	2.7%
8	レンドルミン錠0.25mg	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.4%
9	リリカカプセル75mg	その他の中枢神経系用薬	2.2%
10	アルプラゾラム錠0.4mg「サワイ」	催眠鎮静剤, 抗不安剤	2.2%

※薬品名…重複服薬と判定された同系の医薬品の中で、最も多く処方された薬品名。

○出典 図表 2.51 2.52 データホライズン分析結果

重複服薬の要因となる上位 10 位薬品をみると、「デパス錠 0.5m g」が多く、「ハルシオン 0.25m g 錠」「マイスリー錠 10m g」「アムロジピン錠 5m g」「ロヒプノール錠 2m g」と続いています。

催眠鎮静剤が多い中、血管拡張剤（血圧）が 4 位に入っています。血圧は、頻回受診の要因疾患にも入っています。

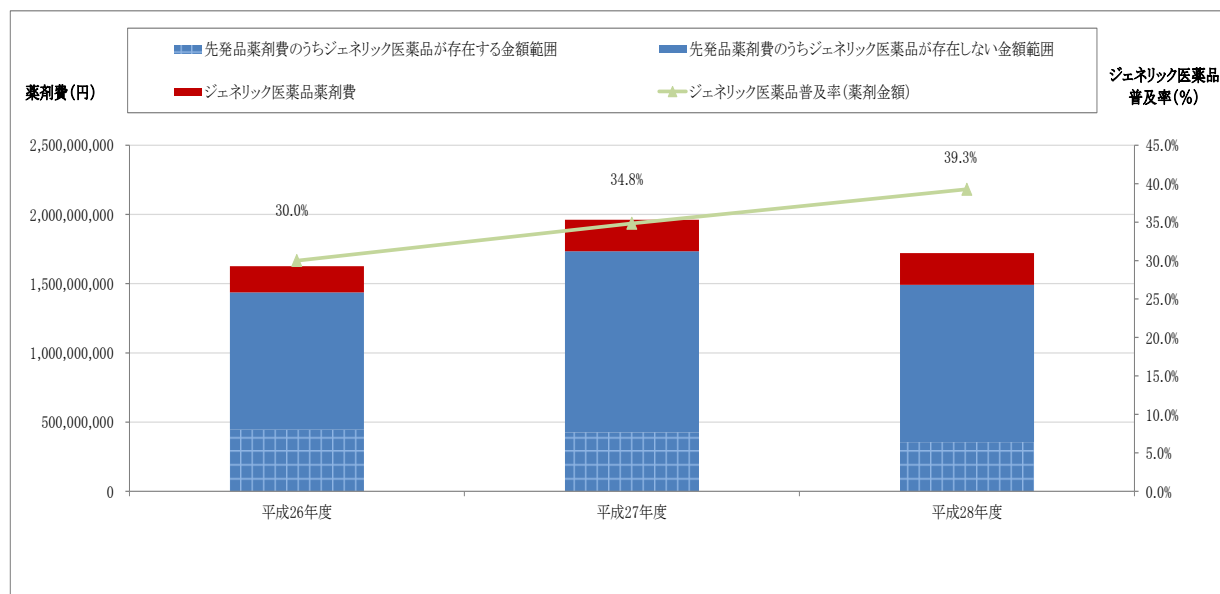
第 1 期データヘルス計画では、受診行動適正化指導事業として取り上げ、毎月対象者を確認すると、精神疾患や整形関連の疾患が多くを占めていました。

生活習慣関連の疾患として、血圧について他課と連携をとりながら指導に至った対象者もいたが、指導が困難な対象者もいて費用対効果が低いため、今後も実態把握をしながら必要時、他課と連携し指導を実施していきたいと考えます。

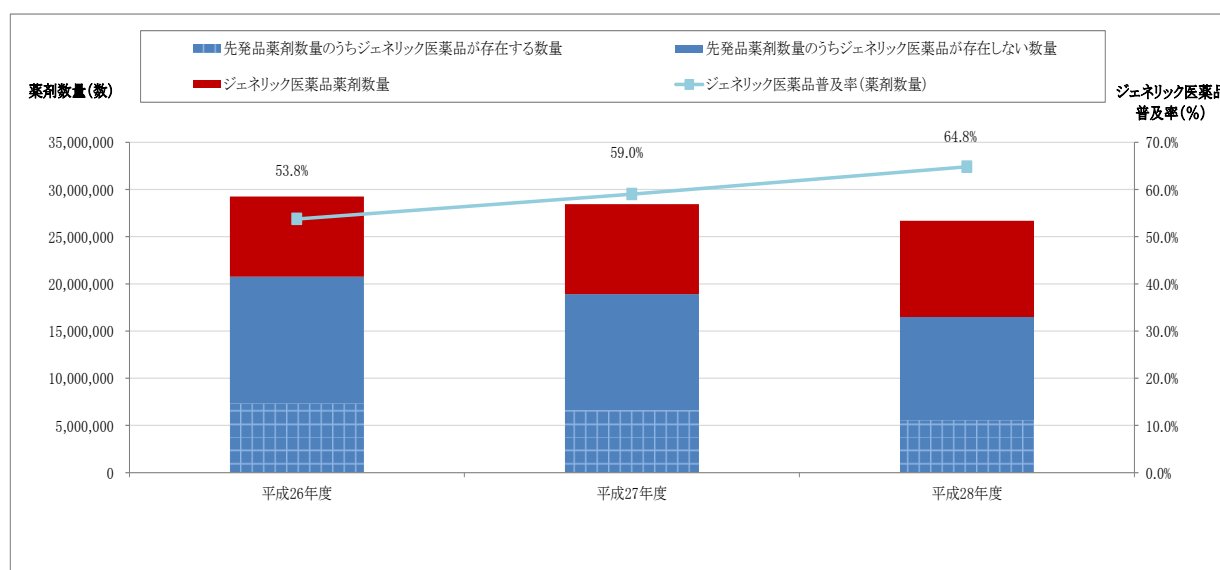
(2) 後発医薬品に係る分析

図表 2.53 ジェネリック医薬品普及率

○年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



○年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



○出典 データホライゾン分析結果

平成26年度から平成28年度における本市のジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)を年度別にみると、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)39.3%は、平成26年度30.0%より9.3ポイント上昇しており、平成28年度ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)64.8%は、平成26年度53.8%より11.0ポイント上昇しています。

数量ベースのジェネリック医薬品普及率は平成29年度年間65.8%です。年々普及率が上昇していることがわかります。

後発医薬品差額通知実施回数は年2回、通知発送は100%で実施しており今後も継続して行っていく予定です。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1. 第3期特定健康診査等実施計画について

本市は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度より「第1期 笛吹市特定健康診査等実施計画」を策定し、メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。平成25年度から平成29年度を計画期間とする「第2期 笛吹市特定健康診査等実施計画」が終了することから、その実施状況を踏まえ、次期計画である「第3期 笛吹市特定健康診査等実施計画」を策定します。

保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入により、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図るとともに、被保険者の健康寿命の延伸を目的としています。

平成30年度からは「第3期 笛吹市特定健康診査等実施計画」として、「第2期 データヘルス計画」の一体的な計画として策定しました。

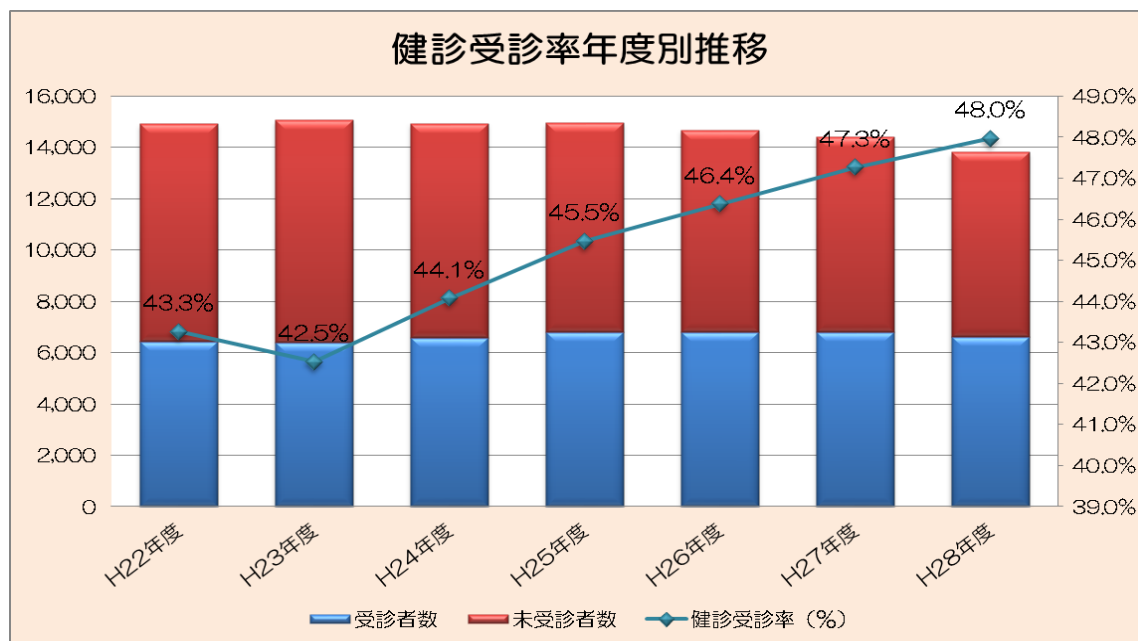
2. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査実施状況

① 特定健康診査受診率年度別推移

特定健康診査の受診率は、増加傾向にあります。しかし、平成28年度の受診率は48%であり、本市の特定健康診査受診率の目標値である60%に達していません。

図表 3.1 特定健康診査の受診率



※以下、図表の「健診」とは健康診査を示します。

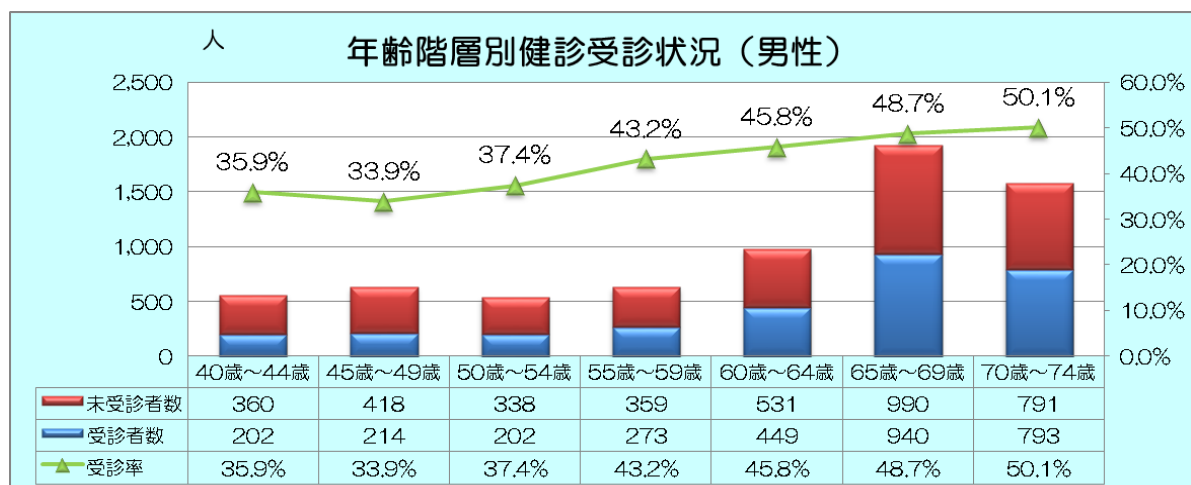
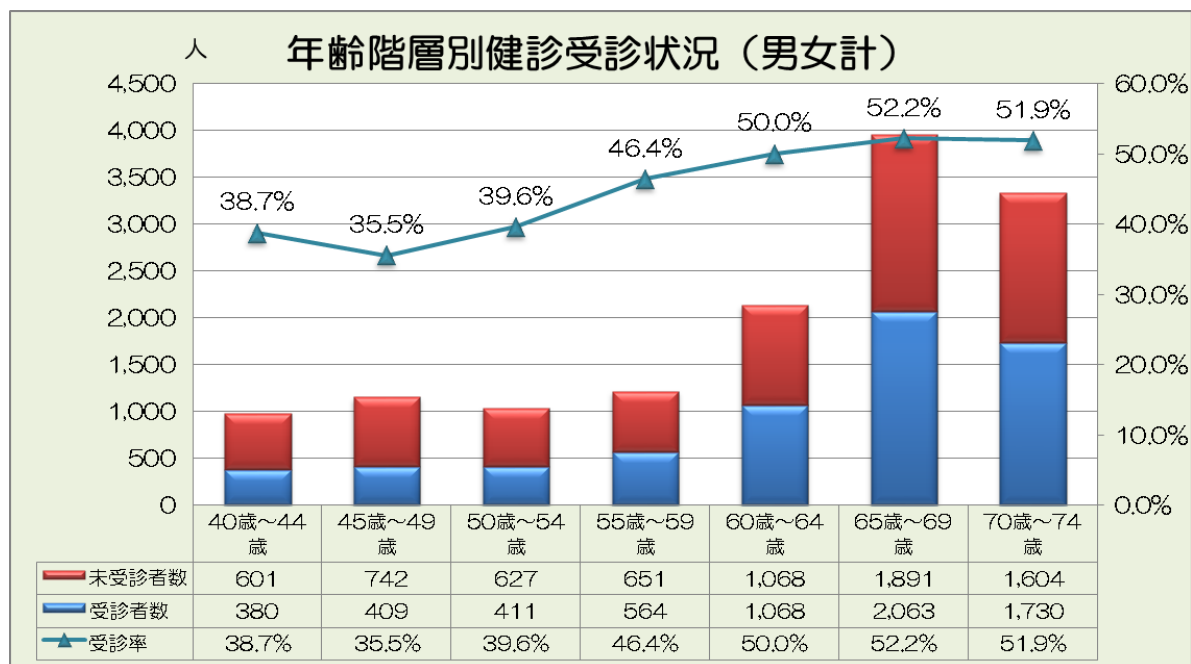
年度	受診者数(人)	未受診者数(人)	対象者数(人)	受診率(%)
平成22年度	6,454	8,464	14,918	43.3%
平成23年度	6,407	8,656	15,063	42.5%
平成24年度	6,581	8,350	14,931	44.1%
平成25年度	6,799	8,153	14,952	45.5%
平成26年度	6,811	7,877	14,688	46.4%
平成27年度	6,806	7,592	14,398	47.3%
平成28年度	6,625	7,184	13,809	48.0%

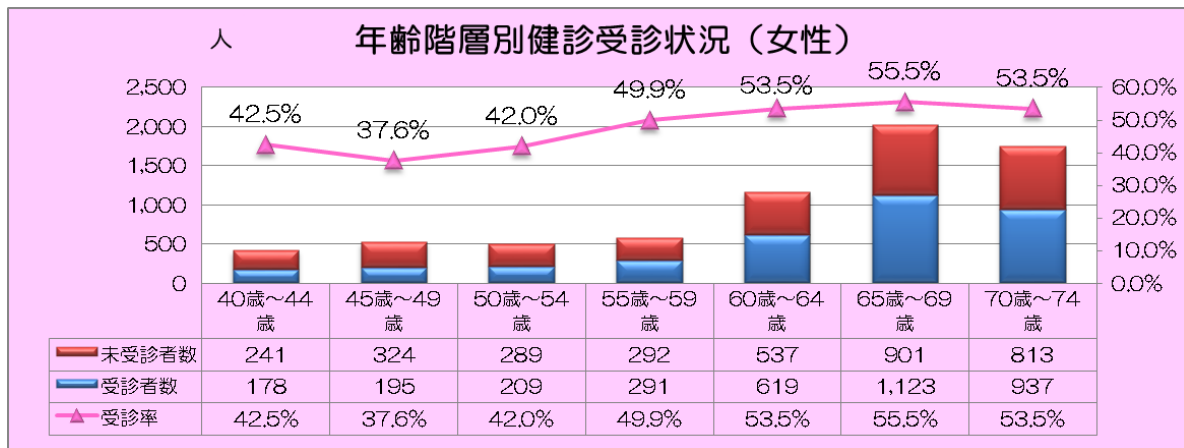
○出典 山梨県国民健康保険団体連合会「山梨県の医療費データ」

② 平成28年度 性別年齢階層別受診状況

年齢別で見ると、男女とも40歳代、50歳代の受診率が低く、男性では70～74歳、女性では65～69歳の受診率が最も高い結果となっています。

図表 3.2 平成28年度 性別年齢階層別受診状況





○出典 山梨県国民健康保険団体連合会「山梨県の医療費データ」

③ 健診方法別受診者数

特定健康診査の実施に当たっては、集団健診を中心として、国保人間ドック、個別医療機関健診を実施しています。また、情報提供として、事業者健診のデータ、かかりつけ医・職場で受診した健診結果を受け取ることで、特定健康診査を受診したとみなしています。

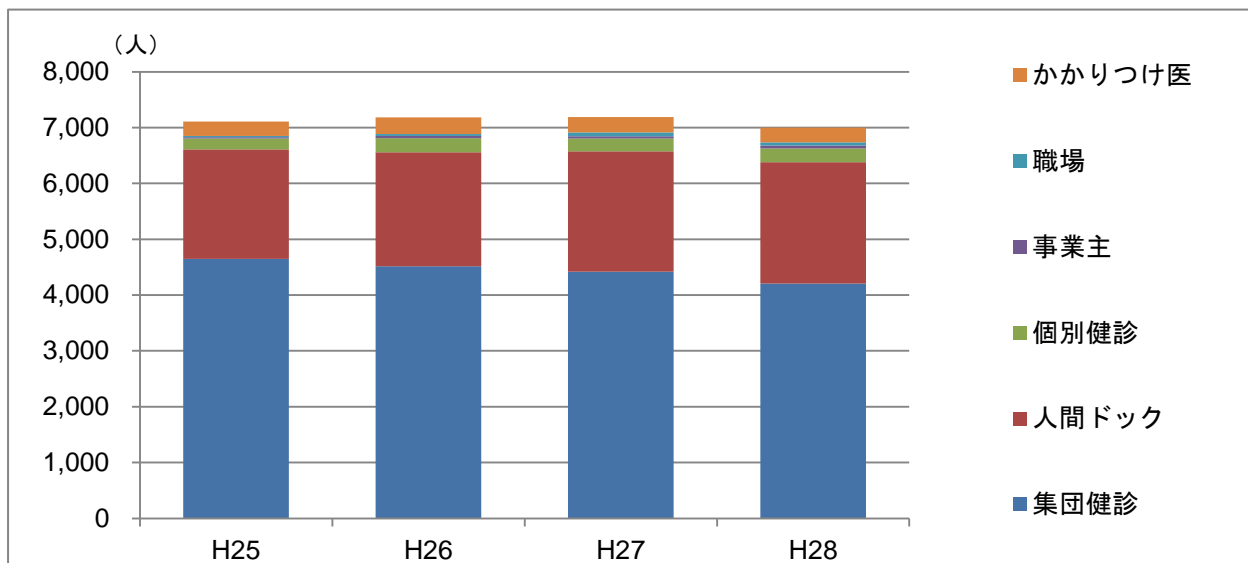
健診方法としては、集団健診の受診者が年々減り、国保人間ドックの受診者が増加しています。

図表 3.3 健診方法別受診者数

(人)

年度	健診受診者	対象者数	市の健診			情報提供		
			集団健診	人間ドック	個別健診	事業主健診	職場等で受診	かかりつけ医で受診
平成 25 年	7,108	14,952	4,646	1,963	196	21	27	255
平成 26 年	7,184	14,688	4,516	2,043	252	42	33	298
平成 27 年	7,189	14,398	4,418	2,155	234	37	67	278
平成 28 年	7,000	13,809	4,206	2,176	245	51	55	267

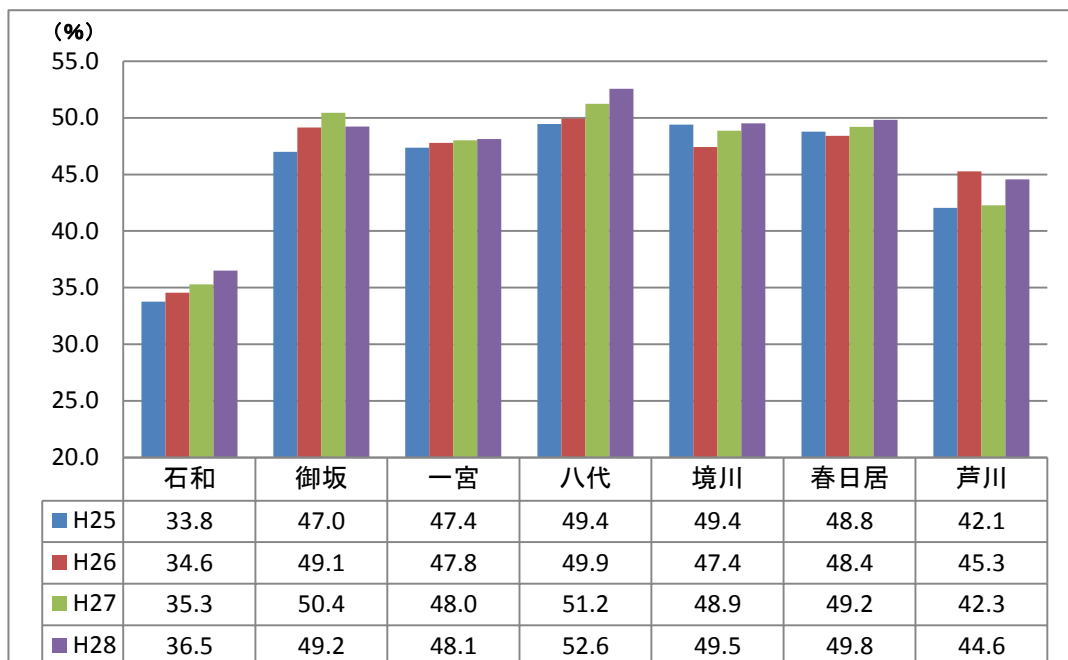
※健診受診者は、健診当日に国保に加入している者を対象とする。



④ 地区別 特定健康診査受診率推移

平成28年度における地区別の受診率をみると、八代が52.6%と最も高く、御坂、一宮、境川、春日居、芦川は40%以上で、石和のみ40%未満と低くなっています。

図表 3.4 地区別 特定健康診査受診率推移



○出典 図表3.3 3.4 笛吹市健診結果実績より

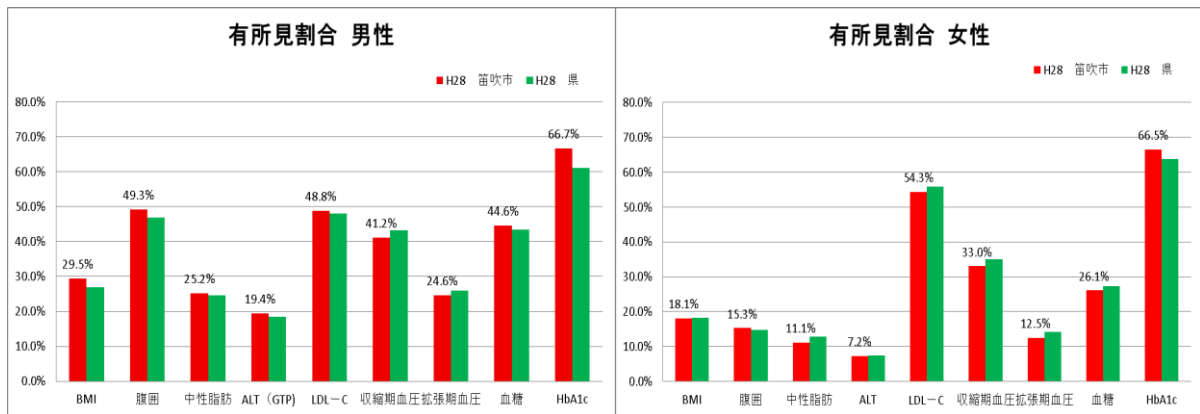
⑤ 検査項目別の状況

本市の平成28年度特定健康診査受診者の検査項目結果を県と比較すると、男性では血圧以外のすべての検査項目で有所見者の割合が高く、女性ではHbA1c、腹囲の割合が多い状況にあります。男女とも約6割の人にHbA1cが高く、半数の人にLDL-Cの割合が高くなっています。また、男女別に比較すると、男性の約半数で腹囲の割合が高い結果となっています。

図表 3.5 検査項目別有所見者の割合 男女別

項目	区分		笛吹市		県	
	受診者数(人)		男性	女性	男性	女性
	検査項目		3,071	3,556	30,371	36,702
摂取エネルギーの過剰	BMI	25以上	906	645	8,204	6,691
		割合	29.5%	18.1%	27.0%	18.2%
	腹囲	男85cm・女90cm以上	1,513	545	14,281	5,387
		割合	49.3%	15.3%	47.0%	14.7%
	中性脂肪	150以上	773	393	7,497	4,711
		割合	25.2%	11.1%	24.7%	12.8%
	ALT (GTP)	31以上	597	257	5,591	2,769
		割合	19.4%	7.2%	18.4%	7.5%
内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因	LDL-C	120以上	1,498	1,930	14,563	20,484
		割合	48.8%	54.3%	48.0%	55.8%

項目	区分		笛吹市		県	
	受診者数(人)		男性	女性	男性	女性
			3,071	3,556	30,371	36,702
血管を傷つける	血圧(収縮期)	130以上	1,265	1,175	13,123	12,876
		割合	41.2%	33.0%	43.2%	35.1%
	血圧(拡張期)	85以上	754	443	7,884	5,192
		割合	24.6%	12.5%	26.0%	14.1%
	血糖	100以上	1,369	928	13,168	10,012
		割合	44.6%	26.1%	43.4%	27.3%
	HbA1c	5.6以上	2,047	2,365	18,602	23,387
		割合	66.7%	66.5%	61.2%	63.7%



(2) 地区別 検査項目別の状況

図表 3.6 検査項目別有所見者の割合 地区別

項目	県	笛吹市	石和	御坂	一宮	八代	境川	春日居	芦川
BMI	21.9%	23.4%	23.8%	21.9%	23.2%	24.7%	25.1%	22.8%	24.4%
腹囲	29.2%	31.1%	32.3%	29.0%	28.5%	32.7%	32.5%	32.2%	36.6%
中性脂肪	18.0%	17.6%	19.9%	18.6%	15.7%	16.4%	14.3%	16.3%	12.2%
ALT	12.4%	12.9%	12.0%	15.2%	12.4%	12.5%	11.9%	13.2%	12.2%
LDL-C	52.4%	51.7%	51.2%	53.6%	54.2%	49.9%	54.1%	46.1%	70.7%
血圧(収縮期)	38.5%	36.8%	40.7%	38.1%	32.1%	35.6%	34.0%	35.0%	29.3%
血圧(拡張期)	19.6%	18.1%	19.7%	21.2%	12.7%	19.4%	17.7%	15.2%	17.1%
血糖	34.6%	34.7%	36.3%	35.1%	32.7%	34.7%	35.9%	31.6%	31.7%
HbA1c	62.9%	66.6%	65.8%	68.2%	68.0%	65.6%	67.5%	64.9%	63.4%

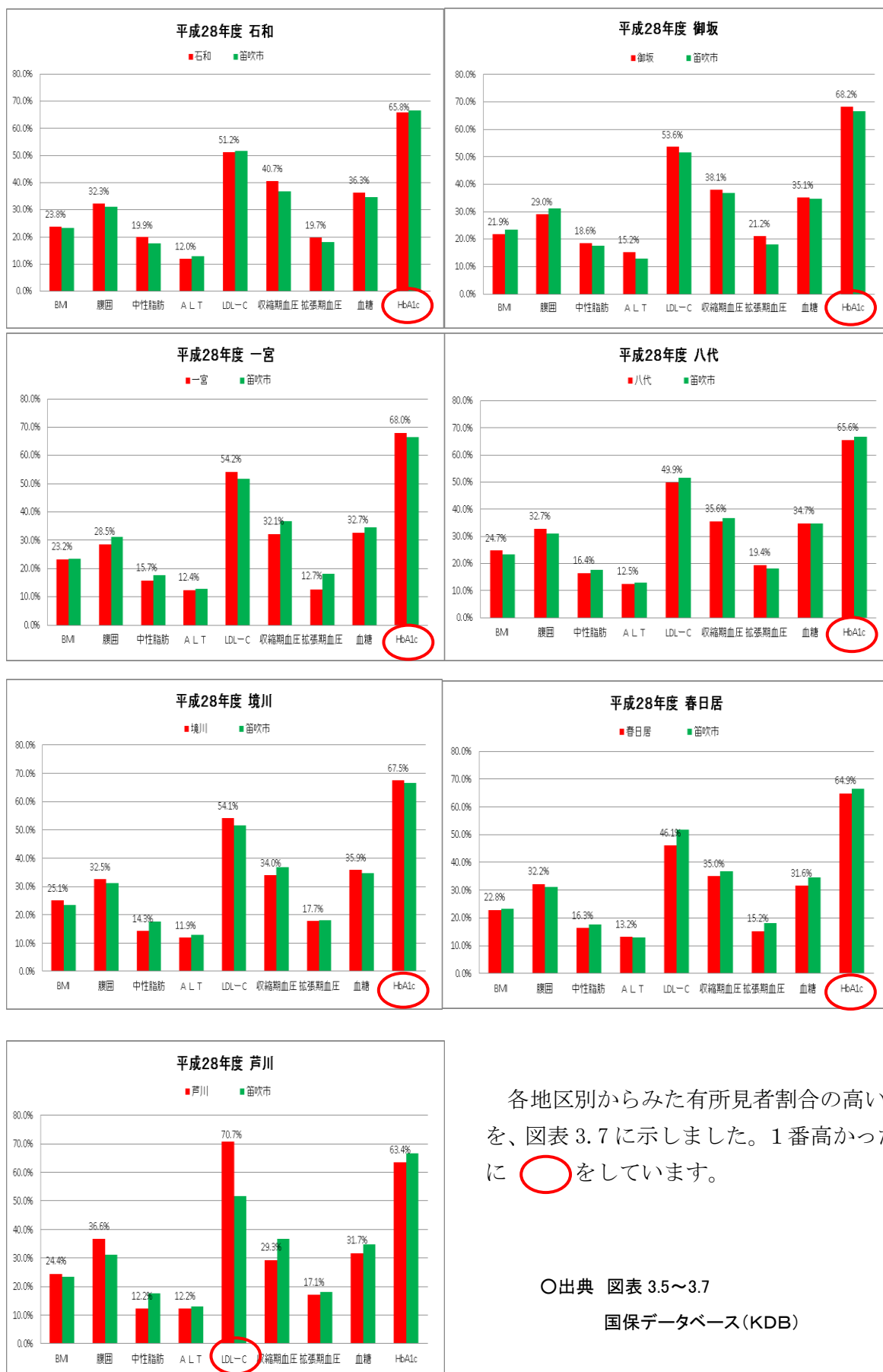
※ピンクは地区別で1番良い地区、オレンジは1番低い地区、濃い黄色は2番目に低い地区、薄い黄色は笛吹市のデータと比べて低い地区になります。ブルーはKDBで県と比べ優位に高いところです。

平成28年度特定健康診査受診者の検査結果を地区別に比較しました。

各検査項目からみた有所見者割合の高い地区は、BMIは境川、腹囲は芦川、中性脂肪は石和、ALTは御坂、LDL-Cは芦川、血圧(収縮期)は石和、血圧(拡張期)は御坂、血糖は石和、HbA1cは御坂となっています。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

図表 3.7 検査項目別有所見者の割合 地区別



各地区別からみた有所見者割合の高い検査項目を、図表 3.7 に示しました。1 番高かった検査項目に ○ をしています。

○出典 図表 3.5~3.7
国保データベース(KDB)

図表 3.8 検査項目別有所見者の割合 地区別 上位3位

	石和	御坂	一宮	八代	境川	春日居	芦川
1位	HbA1c	HbA1c	HbA1c	HbA1c	HbA1c	HbA1c	LDL-C
2位	LDL-C	LDL-C	LDL-C	LDL-C	LDL-C	LDL-C	HbA1c
3位	血圧(収縮期)	血圧(収縮期)	血糖	血圧(収縮期)	血糖	血圧(収縮期)	腹囲

地区別にみた検査項目別有所見者の割合が高い上位3位は、芦川を除く全ての地区で、1位「HbA1c」、2位「LDL-C」となり、芦川は、1位「LDL-C」、2位「HbA1c」となっています。

(3) 平成28年度 地区別特定健康診査（メタボに着目した）結果一覧

図表 3.9 平成28年度地区別特定健康診査健診結果

		県	笛吹市	石和	御坂	一宮	八代	境川	春日居	芦川	
健診状況	受診率	44.0%	48.0%	39.9%	51.9%	51.2%	56.4%	53.1%	53.2%	50.0%	
	メタボ	計	15.2%	16.5%	18.0%	16.8%	13.2%	17.2%	16.7%	16.8%	17.1%
		男	24.5%	26.4%	29.8%	27.6%	20.5%	25.2%	25.7%	26.3%	23.8%
		女	7.4%	8.1%	7.9%	6.6%	7.0%	10.5%	8.9%	9.2%	10.0%
	メタボ予備群	計	10.3%	10.7%	10.9%	9.2%	11.2%	11.0%	10.6%	11.5%	9.8%
		男	16.5%	17.5%	18.2%	14.2%	18.7%	18.8%	16.8%	18.9%	14.3%
		女	5.2%	4.8%	4.6%	4.4%	5.0%	4.4%	5.2%	5.7%	5.0%
非肥満高血糖	9.1%	7.9%	8.6%	8.3%	7.9%	7.2%	7.4%	6.8%	2.4%		
特定保健指導実施率	46.4%	51.9%	54.6%	47.9%	48.2%	47.7%	63.0%	55.2%	50.0%		
検査値(メタボ・メタボ予備群)	腹囲	計	29.4%	31.1%	32.3%	29.0%	28.5%	32.7%	32.5%	32.2%	36.6%
		男	47.0%	49.3%	52.7%	45.3%	44.7%	51.3%	51.4%	50.7%	52.4%
		女	14.7%	15.3%	14.9%	13.5%	14.9%	16.9%	16.1%	17.5%	20.0%
	BMI	計	4.0%	3.7%	4.1%	3.6%	3.3%	4.5%	3.9%	2.8%	2.4%
		男	1.3%	1.3%	1.1%	0.8%	1.7%	2.4%	0.9%	0.9%	0.0%
		女	6.3%	5.8%	6.6%	6.3%	4.6%	6.2%	6.5%	4.2%	5.0%
	血糖	0.7%	0.9%	1.1%	1.0%	0.4%	0.7%	0.0%	1.6%	0.0%	
	血圧	7.0%	6.4%	5.9%	5.0%	7.4%	6.6%	8.7%	7.1%	7.3%	
	脂質	2.6%	3.3%	3.8%	3.1%	3.4%	3.7%	1.9%	2.9%	2.4%	
	血糖・血圧	2.9%	2.7%	3.0%	2.7%	2.2%	2.8%	3.5%	1.8%	12.2%	
	血糖・脂質	0.8%	1.0%	1.0%	1.0%	0.9%	1.2%	0.9%	0.7%	0.0%	
	血圧・脂質	7.0%	7.5%	7.7%	7.8%	5.3%	8.9%	6.1%	8.9%	4.9%	
	血糖・血圧・脂質	4.5%	5.4%	6.2%	5.3%	4.8%	4.2%	6.3%	5.4%	0.0%	
初回受診者	12.5%	10.3%	13.5%	8.9%	8.7%	8.3%	9.7%	8.4%	12.2%		
受診勧奨者率	53.6%	51.4%	52.7%	55.5%	48.4%	50.1%	50.4%	47.7%	51.2%		
未治療者率	6.4%	5.9%	6.0%	5.6%	6.4%	5.8%	7.4%	4.1%	2.4%		

※ピンクは地区別で1番良い地区、オレンジは1番低い地区、濃い黄色は2番目に低い地区、薄い黄色は笛吹市のデータと比べて低い地区になります。
ブルーはKDBで県と比べ優位に高いところです。

○出典 国保データベース(KDB)

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

石和は、男女ともにメタボの割合が高く、特に男性のメタボが多くなっています。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、脂質高値の割合が高い状況にあります。腹囲が基準を超えている男性の割合が高く、BMIの基準を超えている女性の割合が高いです。

御坂は、メタボ予備群の割合が低く、メタボの女性の割合も低い状況にあります。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、血糖＋脂質、血压＋脂質のリスクを重ね合わせている人が多くなっています。

一宮は、男女ともにメタボの割合が低く、特に男性のメタボが少ない状況にあります。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、血压高値の割合がやや高くなっています。

八代は、特定健康診査受診率は高いが、特定保健指導実施率が低い状況にあります。メタボの割合はやや高く、特に女性のメタボが多くなっています。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、BMIが基準を超えている人、血糖＋脂質、血压＋脂質とリスクが重なっている人が多くなっています。

境川は、特定保健指導実施率が高い状況にあります。女性のメタボ予備群の割合がやや高くなっています。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、血压高値、血糖＋血压＋脂質と3つリスクが重なっている人が多くなっています。

春日居は、男女ともにメタボ予備群の割合が高くなっています。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、血糖高値、血压＋脂質のリスクが重なっている人が多くなっています。

芦川は、女性のメタボの割合がやや高くなっています。メタボ・メタボ予備群の検査値をみると、男女ともに腹囲で基準を超えている人が多く、特に女性が多くなっています。また、血糖＋血压のリスクをあわせ持っている人も多いです。

(4) 生活習慣病リスク

特定健康診査受診者を腹囲等のリスクがあるかないかに基づき分析したところ、生活習慣病リスク因子（血糖・血圧・脂質・喫煙等）別に判定レベル（A・B）で分けた人数は、次の健診ツリー図のとおりです。

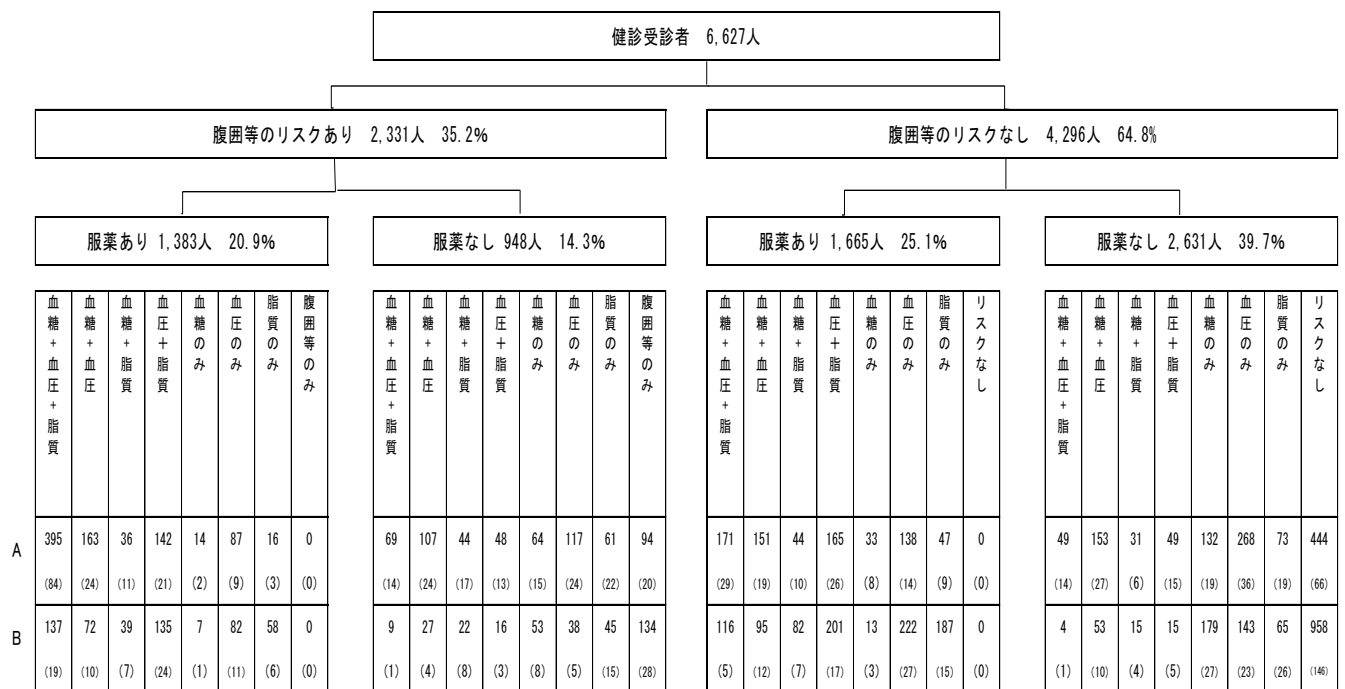
特定健康診査受診者のうち、腹囲等のリスクがある人は35.2%を占めています。その中で、服薬はしているが、コントロールが不十分（受診勧奨判定値）である人が存在しています。また、服薬がなく生活習慣病リスク因子を保有している人は、特定保健指導対象者が多くを占め、すでに取り組みを行っています。

腹囲等のリスクがなく、服薬していない人の中で、血糖・血圧・脂質のリスクを1～3個持っている人が約5割います。血糖は保健指導判定値であっても大血管症（動脈硬化）を発症・進展するリスクがあるため、生活習慣改善への取り組みが必要であると考えられます。

また、喫煙習慣のある人が10～20%を占めており、喫煙と内臓脂肪の重積は、動脈硬化をさらに進展させるため喫煙者に対しては、禁煙に必要な情報提供を行っていきます。

現在も生活習慣病重症化予防に取り組み中ですが、生活習慣病リスクを適切に認識できるよう情報提供を工夫し、受診勧奨や医療機関と連携を図りながら、更に取り組みを進めていきます。

図表 3.10 平成 28 年度健診ツリー図



※（ ）は喫煙者数を示します

リスク判定の詳細は以下の通りとする

判定レベル	空腹時血糖	HbA1c	収縮期	拡張期	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	AST	ALT	γGTP
A: 受診勧奨判定値の者	126mg/dl以上	6.5%以上	140mmHg以上	90mmHg以上	300mg/dl以上	34mg/dl以上	140mg/dl以上	51 U/L以上	51 U/L以上	101 U/L以上
B: 保健指導判定値の者	100mg/dl以上	5.6%以上	130mmHg以上	85mmHg以上	150mg/dl以上	39mg/dl以上	120mg/dl以上	31 U/L以上	31 U/L以上	51 U/L以上

○出典 国保データベース(KDB)を加工

(5) 質問票調査の状況

特定健康診査時の質問票調査について、県と比較したところ★は県より高く、本市に特徴がありました。

① 生活習慣等問診結果 男女別

図表 3.11 生活習慣等問診結果 男女別

(%)

生活習慣等問診内容	男性				女性			
	25年度	26年度	27年度	28年度	25年度	26年度	27年度	28年度
★喫煙	26.3	26.8	26.5	26.1	26.2	25.1	25.4	25.8
20歳時体重から10kg以上増	32.9	33.0	32.9	34.7	32.8	33.1	34.0	34.4
★1回30分以上の運動習慣なし※1	68.3	67.9	65.1	67.5	61.9	61.4	57.9	60.0
1日1時間以上運動なし ※2	14.6	15.6	15.9	21.0	22.1	22.7	22.7	27.9
歩行速度遅い	60.3	55.8	58.0	58.5	56.9	55.7	56.0	55.6
1年間で体重増減3kg以上	15.8	17.4	16.1	15.6	15.9	15.7	15.8	15.7
食べる速度が速い	36.1	37.0	35.8	35.1	34.5	34.6	34.5	34.4
週3回以上就寝前夕食	12.5	12.9	12.2	12.5	15.1	15.2	15.1	15.3
週3回以上夕食後間食	12.6	13.3	13.2	13.0	13.1	13.0	13.0	13.1
★週3回以上朝食を抜く	9.1	9.3	9.7	10.1	8.5	8.6	8.9	9.2
毎日飲酒	38.8	36.8	37.8	37.0	38.9	38.9	38.5	38.3
時々飲酒	24.8	26.4	26.1	25.9	26.0	26.1	26.3	26.3
1合未満	34.2	34.0	33.7	31.7	36.6	36.2	36.0	35.8
★1~2合	39.7	39.8	41.8	41.4	39.3	39.7	39.8	39.9
★2~3合	20.8	21.0	19.5	21.5	19.4	19.4	19.5	19.8
★3合以上	5.3	5.2	5.1	5.4	4.7	4.7	4.7	4.5
★睡眠不足	41.7	42.8	41.4	42.2	32.8	32.4	34.0	34.2
★改善意欲なし	83.0	82.4	81.3	72.9	72.1	71.3	70.9	62.0
改善意欲あり	7.2	8.1	8.2	10.4	11.1	11.3	11.3	12.2
すでに取り組み済み	9.7	9.4	10.5	16.8	16.8	17.3	17.8	25.8
★保健指導を利用しない	86.4	85.8	85.5	85.5	79.2	79.3	79.9	80.4

★は県と比較し本市に特徴のある項目です。

(%)

女性 生活習慣等問診内容	笛吹市				県			
	25年 度	26年 度	27年 度	28年 度	25年 度	26年 度	27年 度	28年 度
★喫煙	7.2	7.7	7.7	8.4	6.1	5.7	6.0	6.1
20歳時体重から10kg以上増	20.4	19.7	20.7	20.4	22.1	21.5	22.2	22.3
★1回30分以上の運動習慣なし※1	71.1	71.3	68.6	69.8	64.7	64.2	61.1	63.1
1日1時間以上運動なし ※2	11.0	11.8	11.6	16.6	20.1	21.3	20.8	25.2
歩行速度遅い	63.8	60.8	61.0	62.1	58.2	57.4	57.3	57.3
1年間で体重増減3kg以上	12.8	12.8	11.9	13.2	13.8	13.0	13.1	13.6
食べる速度が速い	24.2	23.4	22.8	25.4	25.4	25.0	25.3	25.6
週3回以上就寝前夕食	6.1	6.4	6.6	6.8	8.3	8.2	8.2	8.2
週3回以上夕食後間食	12.1	12.7	12.1	12.4	14.2	14.2	14.2	14.4
★週3回以上朝食を抜く	5.5	6.1	6.0	5.8	5.0	5.3	5.4	5.6
毎日飲酒	5.5	5.9	6.6	6.8	6.5	6.8	7.1	7.5
時々飲酒	16.7	16.9	16.8	16.5	16.1	16.6	16.9	17.2
1合未満	73.0	72.2	70.9	68.6	76.2	76.6	75.3	76.3
★1～2合	19.2	20.0	21.9	21.6	18.2	18.1	19.4	17.6
★2～3合	5.9	6.7	5.0	8.1	4.4	4.3	4.1	4.9
★3合以上	2.0	1.1	2.2	1.7	1.1	0.9	1.1	1.2
★睡眠不足	49.7	50.5	50.6	49.8	37.0	36.6	39.2	39.2
★改善意欲なし	85.9	85.2	84.0	75.2	69.8	68.4	68.4	58.1
改善意欲あり	5.8	6.7	6.4	8.6	11.6	12.2	11.9	12.7
すでに取り組み済み	8.3	8.1	9.6	16.1	18.7	19.4	19.7	29.1
★保健指導を利用しない	87.3	86.3	86.8	86.7	78.6	78.6	79.1	79.6

★は県と比較し本市に特徴のある項目です。

※1 1回30分以上の運動とは1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施を示す。

※2 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施を示す。

② 生活習慣等問診結果 地区別

表 3.12 生活習慣等問診結果 地区別

(%)

生活習慣等問診内容	県	笛吹市	石和	御坂	一宮	八代	境川	春日居	芦川
喫煙	14.8	16.6	18.7	16.0	14.3	18.1	16.7	13.8	7.3
20歳時体重から10kg以上増	27.7	27.0	26.6	26.9	27.0	28.8	25.8	26.7	31.7
1回30分以上の運動習慣なし※1	61.6	68.7	64.1	72.3	69.4	74.1	67.9	67.2	70.7
1日1時間以上運動なし※2	26.2	18.7	22.6	19.6	17.3	15.3	9.2	18.7	14.6
歩行速度遅い	56.6	60.4	58.3	59.6	59.1	64.3	64.5	61.8	68.3
1年間で体重増減3kg以上	14.5	14.3	14.5	15.0	16.3	12.2	10.1	15.4	7.5
食べる速度が速い	29.6	29.9	29.6	31.9	31.7	29.2	25.6	27.1	42.5
週3回以上就寝前夕食	11.4	9.4	11.7	9.3	8.6	8.5	5.5	8.7	7.5
週3回以上夕食後間食	13.7	12.7	13.4	10.2	14.4	13.0	14.1	11.0	15.0
週3回以上朝食を抜く	7.2	7.8	10.3	7.5	6.8	6.8	4.8	6.9	2.5
毎日飲酒	21.4	20.6	19.8	23.6	19.1	21.7	19.1	20.0	20.0
時々飲酒	21.2	20.8	22.5	20.9	19.9	19.1	17.5	22.3	12.5
1合未満	51.0	43.4	41.9	41.7	45.1	45.3	48.8	43.5	25.0
1～2合	31.5	35.1	33.8	36.0	36.6	34.5	31.3	35.5	75.0
2～3合	14.2	17.3	17.8	18.2	14.4	17.7	18.1	18.4	0.0
3合以上	3.3	4.2	6.5	4.2	3.9	2.6	1.8	2.6	0.0
睡眠不足	37.2	46.3	47.6	45.9	43.3	47.1	47.9	47.3	42.5
改善意欲なし	60.4	74.2	67.1	74.4	75.3	79.1	85.5	76.9	72.5
改善意欲あり	12.4	9.4	10.6	10.9	9.3	8.1	3.2	10.0	7.5
すでに取り組み済み	27.3	16.3	22.4	14.7	15.3	12.9	11.3	13.1	20.0
保健指導利用しない	80.1	86.1	86.4	84.7	84.1	89.8	91.5	83.6	82.5

※ピンクは地区別で1番良い地区、オレンジは1番低い地区、濃い黄色は2番目に低い地区、薄い黄色は笛吹市のデータと比べて低い地区になります。ブルーはKDBで県と比べ優位に高いところです。

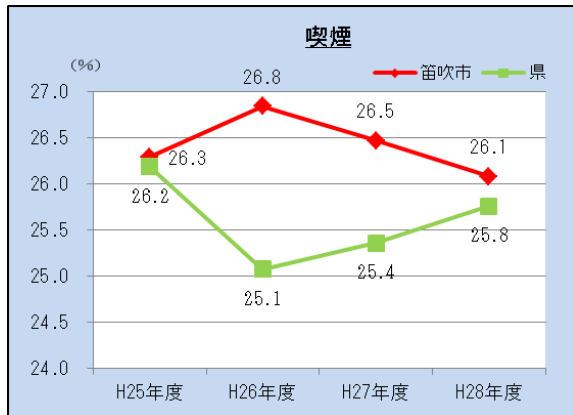
○出典 図表 3.11 3.12 国保データベース(KDB)システム

★の項目について下記に示します。

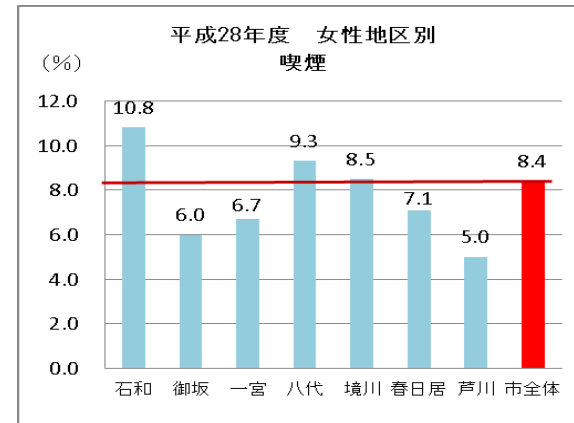
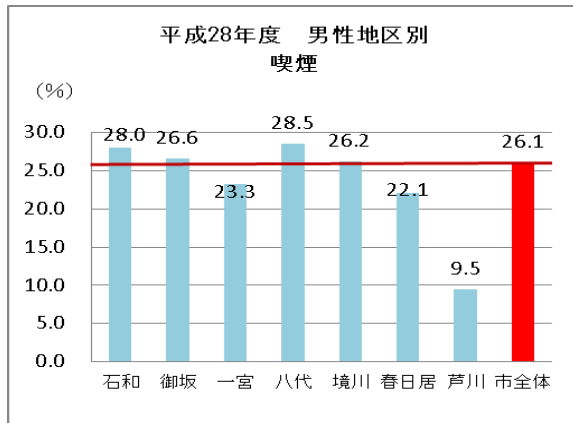
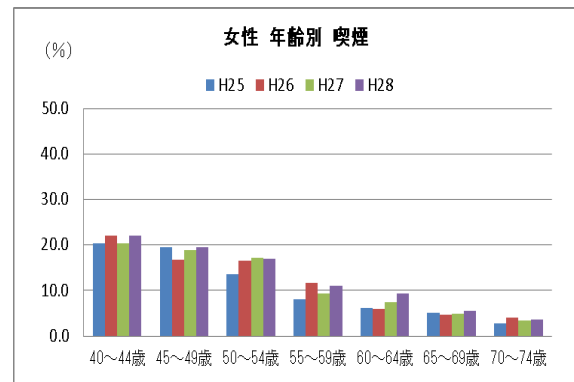
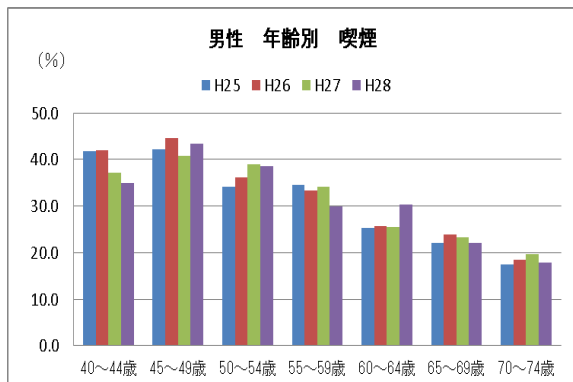
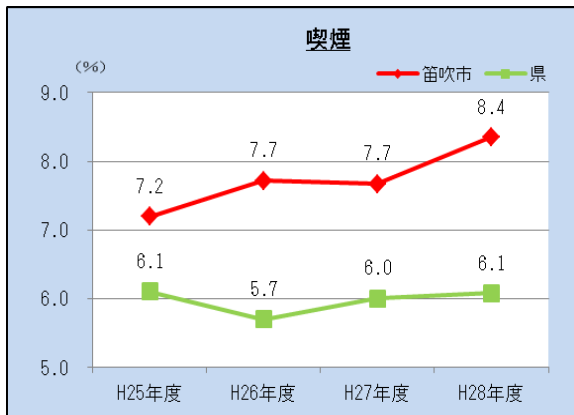
① 喫煙について

図表 3.13 喫煙の状況 男女別

男性



女性



平成25～28年度における喫煙率は、男女ともに県と比較すると高い状況です。男性はやや減少傾向にありますが、女性では上昇傾向にあります。

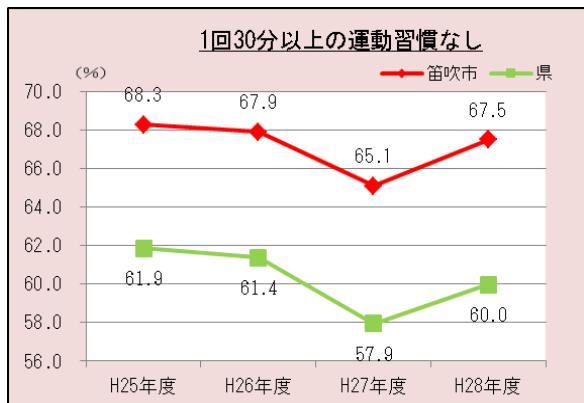
年齢別に喫煙率を比較してみると、いずれの年度においても男女ともに年齢が高いほど喫煙率は低くなる傾向にありました。男性では45～49歳で40%以上、女性では40～44歳で20%以上の方が喫煙しています。

地区別の喫煙傾向をみると、男女ともに石和、八代で喫煙する人の割合が高く、芦川、春日居の割合が低くなっています。

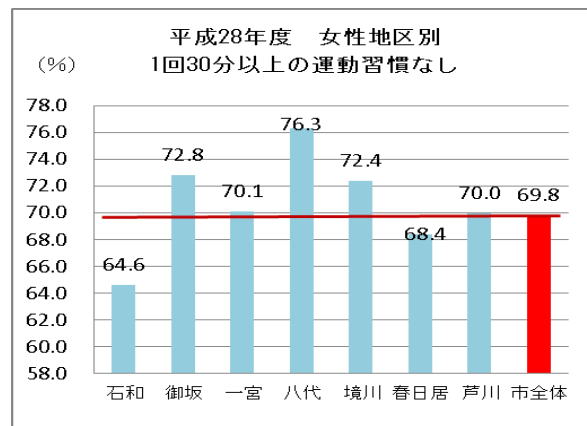
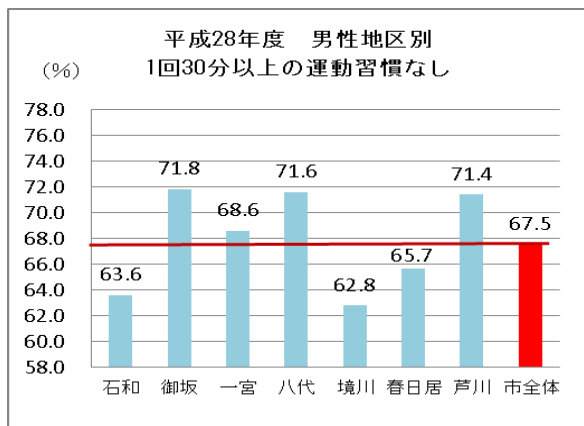
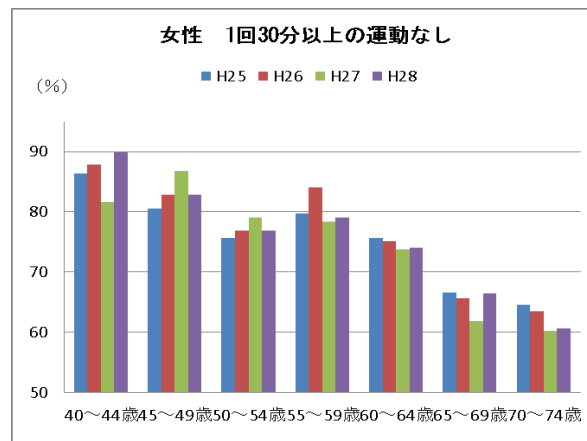
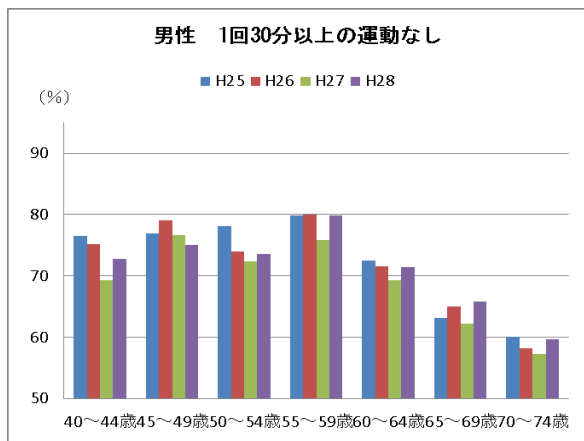
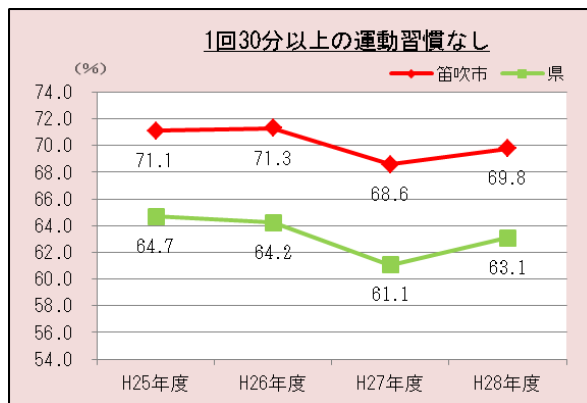
② 運動について

図表 3.14 運動習慣の状況 男女別

男性



女性



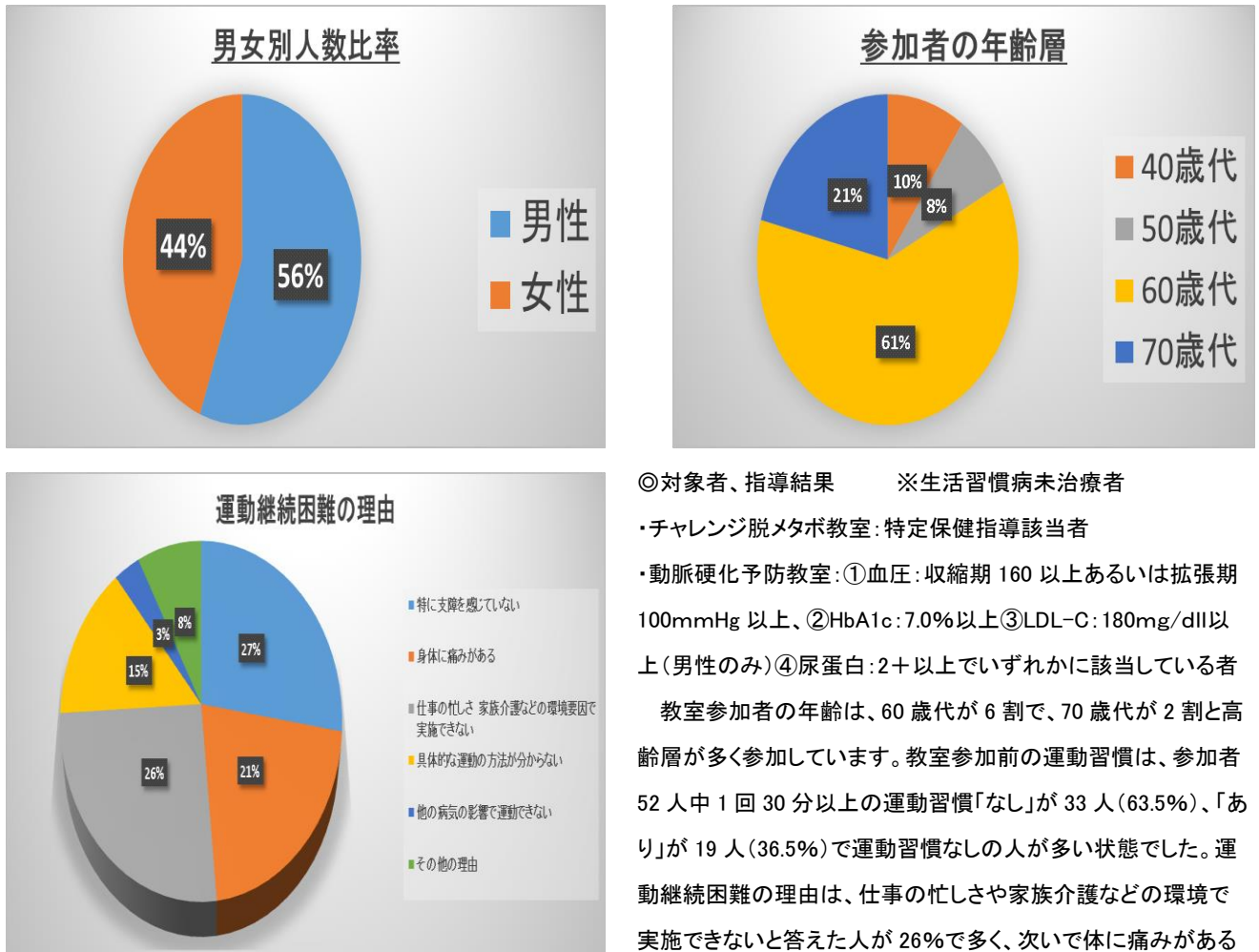
平成 25~28 年度を通じて「1 回 30 分以上の運動習慣なし」と答える人の割合は 65%以上と、男女ともに県と比較すると高くなっています。女性の方が男性より運動習慣が少ない傾向にあります。

年齢別に比較してみると、いずれの年度においても男女ともに年齢が高いほど運動習慣なしの割合は低くなる傾向にありました。女性では、40~49 歳の 80%以上の人に運動習慣がありませんでした。地区別に比較してみると、男性は御坂、八代、芦川で運動習慣なしの割合が高く、女性は八代、御坂、境川の割合が高くなっています。

個別運動指導の効果検証

笛吹市（集団）特定健康診査受診者のうち、「1回30分以上の運動習慣なし」と答えた人は、平成28年は67.5%で山梨県の60.0%に比べ高く、平成28年度より笛吹中央病院リハビリテーション科と連携し、インボディ検査・運動機能評価より個々にあった運動指導の取り組みを始めました。平成29年度より、「チャレンジ脱メタボ教室」「動脈硬化予防教室」のプログラムに組み入れ、平成29年度参加者52人の個別運動指導の効果検証を行いましたので、以下に示します。

図表 3.15 教室参加者運動の状況



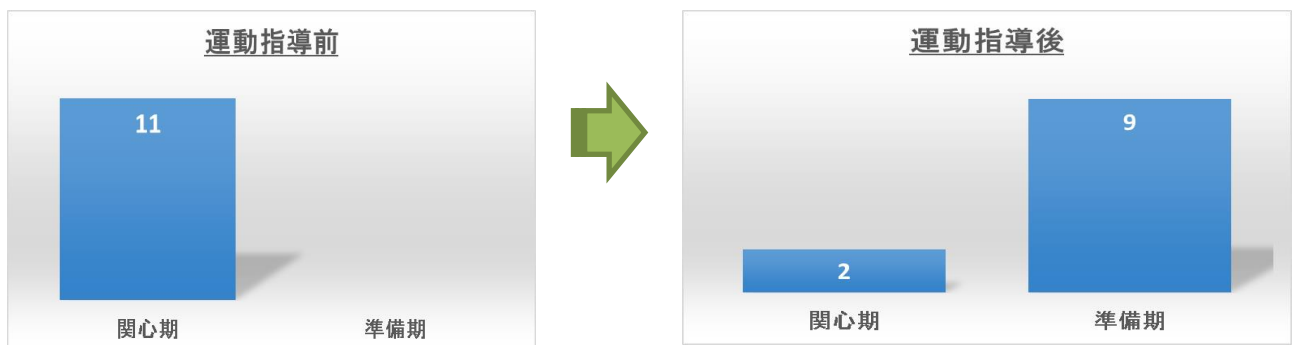
◎対象者、指導結果 ※生活習慣病未治療者

- ・チャレンジ脱メタボ教室：特定保健指導該当者
- ・動脈硬化予防教室：①血圧：収縮期 160 以上あるいは拡張期 100mmHg 以上、②HbA1c：7.0%以上③LDL-C：180mg/dll以上（男性のみ）④尿蛋白：2+以上でいずれかに該当している者

教室参加者の年齢は、60歳代が6割で、70歳代が2割と高齢層が多く参加しています。教室参加前の運動習慣は、参加者52人中1回30分以上の運動習慣「なし」が33人(63.5%)、「あり」が19人(36.5%)で運動習慣なしの人が多い状態でした。運動継続困難の理由は、仕事の忙しさや家族介護などの環境で実施できないと答えた人が26%で多く、次いで体に痛みがあると答えた人が多く、PT・OTによるカウンセリングと運動評価、具体的な運動目標設定を実施しました。結果、関心期⇒準備期に移行した人が8割いて、6か月後の運動継続率も8割と効果が得られています。

○出典 図表 3.15 運動指導参加者結果データ

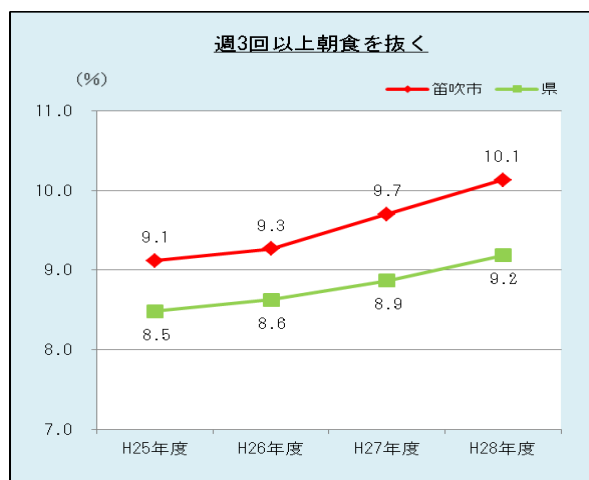
●運動習慣のない人の行動変容ステージ効果



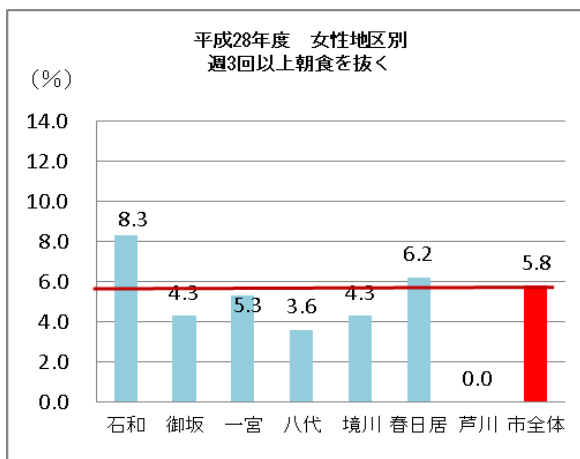
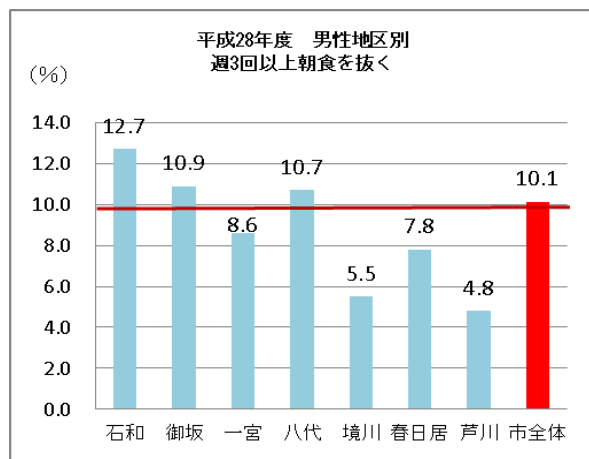
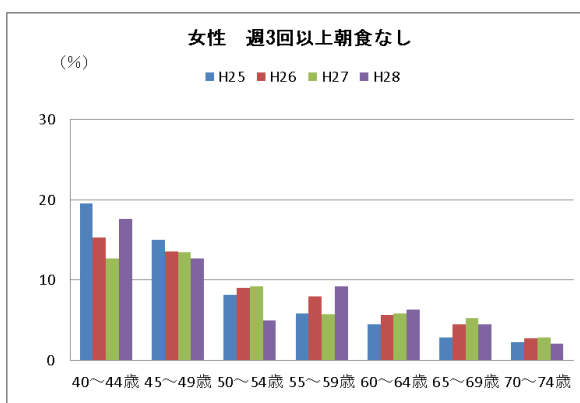
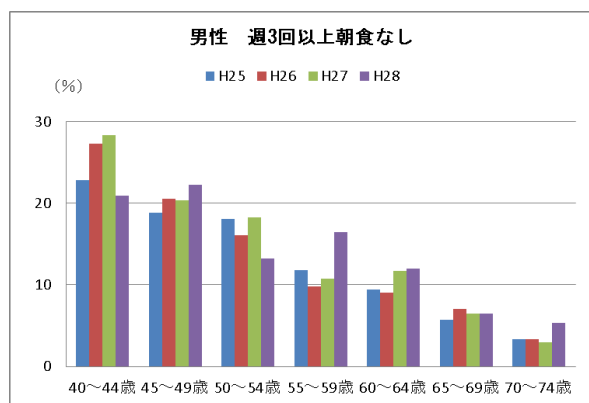
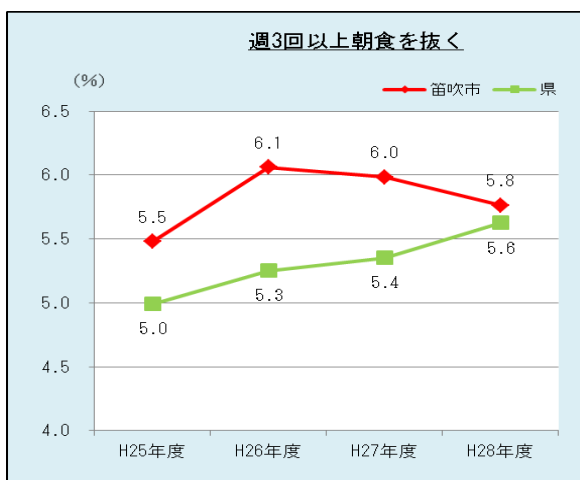
③ 食事について

図表 3.16 食事の状況 男女別

男性



女性



平成 25～28 年度を通じて「週 3 回以上朝食を抜く」と答える人の割合は、男性で年々増加し、平成 28 年度では 10.1%となりました。女性は男性より朝食欠食の割合は高くないですが、県と比較すると、男女ともに高い状況です。

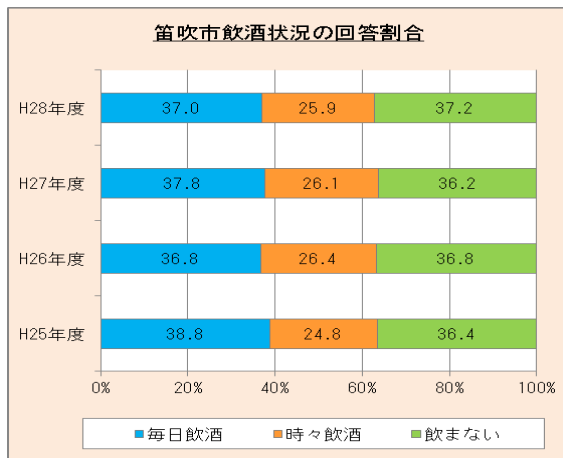
年代別に比較してみると、男女ともに年齢が若い人ほど朝食欠食の割合は高くなる傾向にありました。男性では、40～49 歳で 20%の人が朝食を欠食しています。

地区別では、男女ともに石和が高いです。

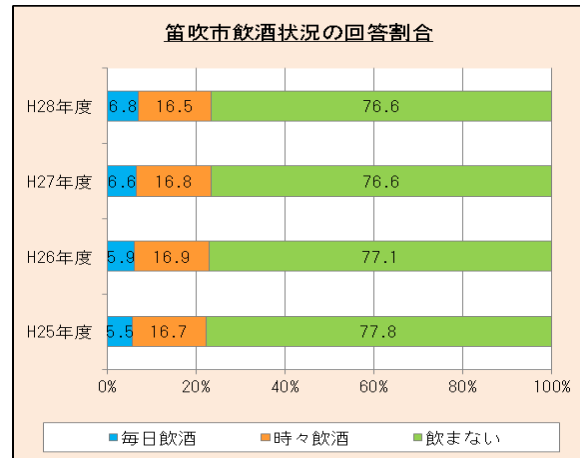
④ 飲酒について

図表 3.17 飲酒の状況 男女別

男性

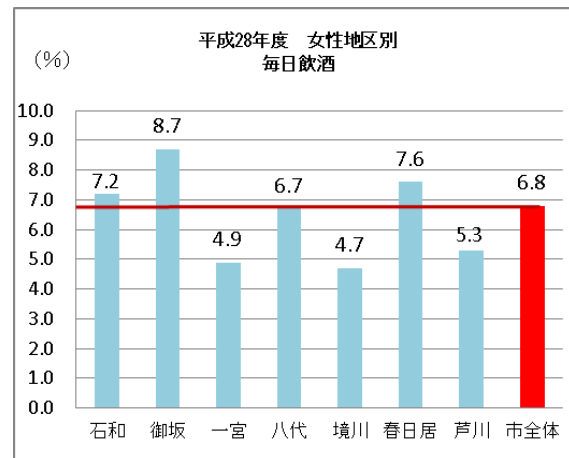
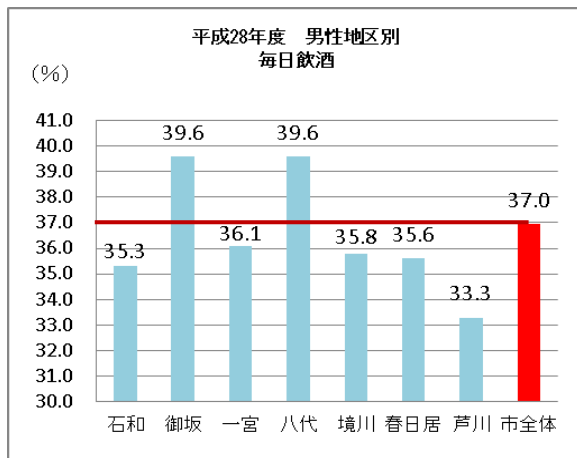


女性



平成25～28年度を通じて、「毎日飲酒する」「時々飲酒する」と答える人を合わせると、男性は約6割、女性では約2割の人に飲酒習慣があります。飲酒習慣がある人の割合は、県と比較すると男女ともに低いです。

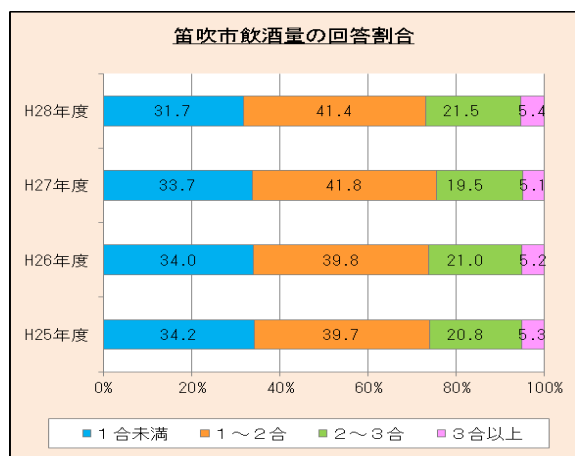
図表 3.18 飲酒の状況 地区別



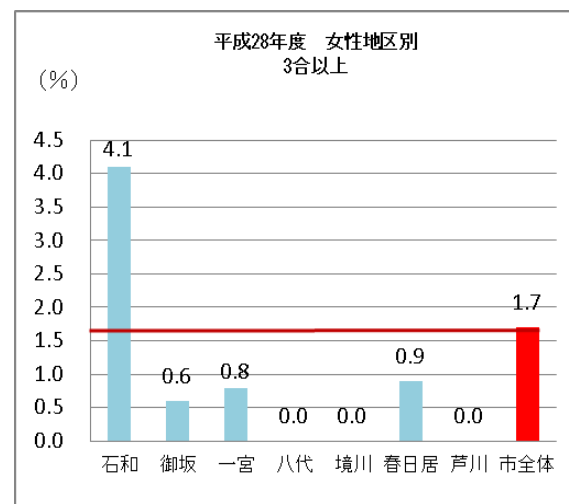
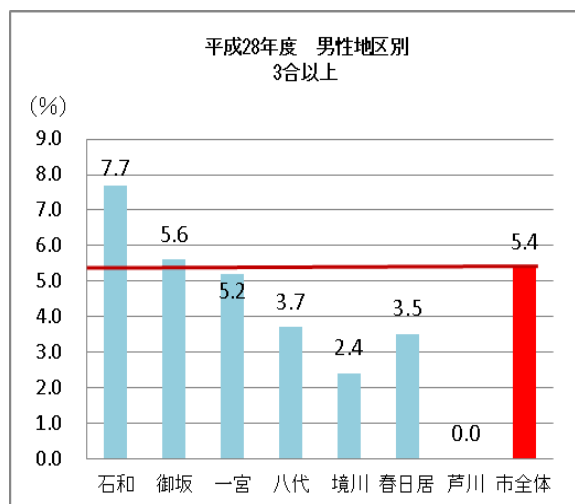
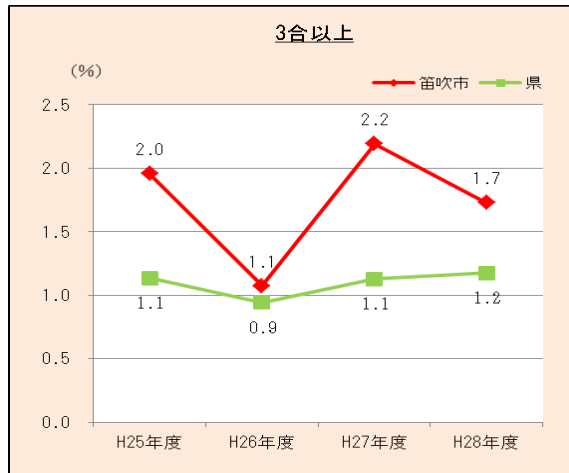
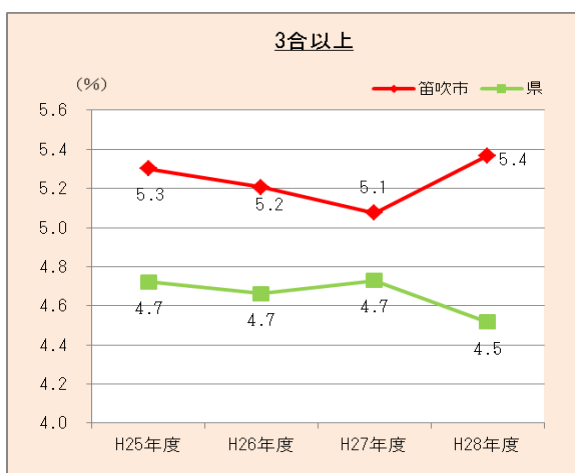
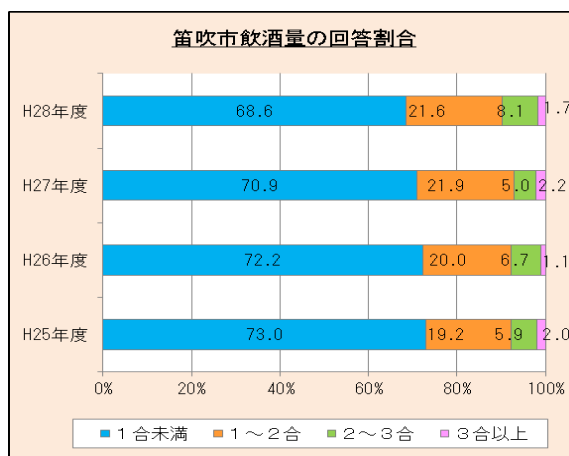
地区別にみると、「毎日飲酒する」と答えた人の割合が、御坂で男女ともに市平均より高くなっています。

図表 3.19 飲酒量 男女別

男性



女性

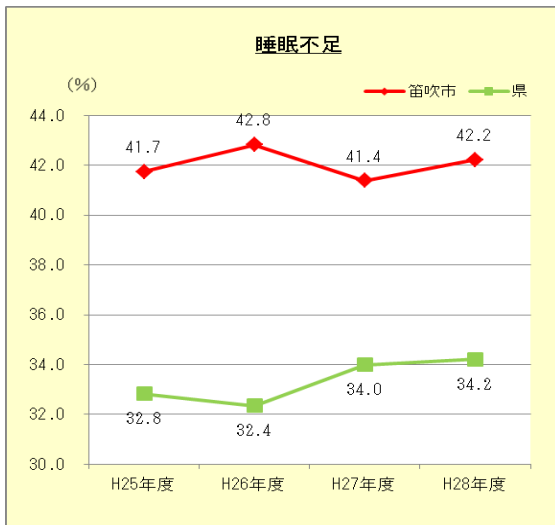


1回の飲酒量を県と比較すると1合以上飲酒する割合が、男女ともに県より高く、特に3合以上飲酒する割合が、石和で多いです。

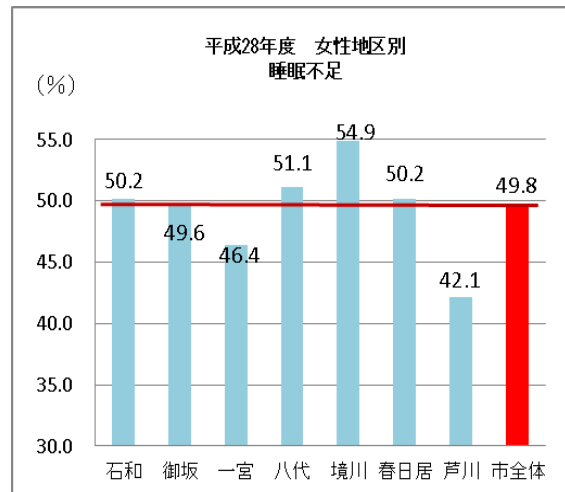
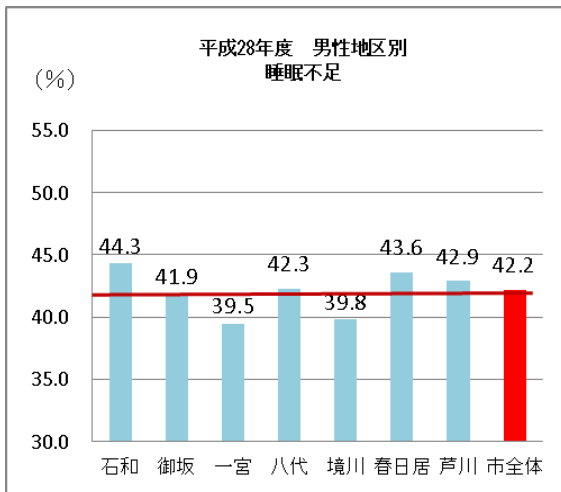
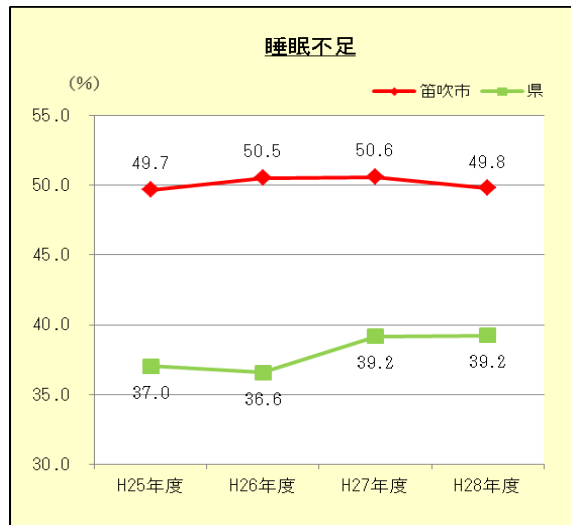
⑤ 睡眠について

図表 3.20 睡眠の状況 男女別

男性



女性

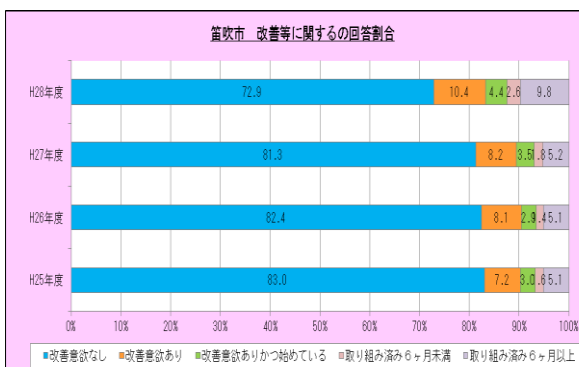


平成 25～28 年度を通じて「睡眠不足」と答える人の割合は、男女ともにほぼ半数を占め、県と比較して高い状況にあります。男性より女性の割合が高く、地区別では、境川の女性の割合が高いです。

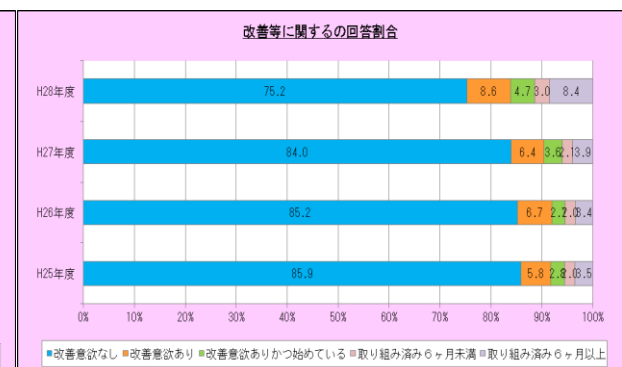
⑥ 改善意欲について

図表 3.21 改善意欲について

男性

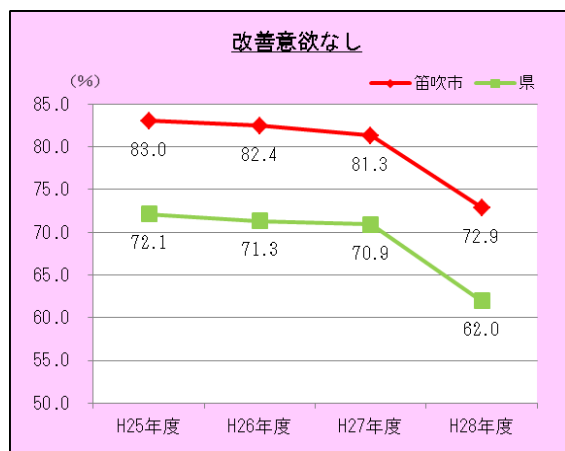


女性

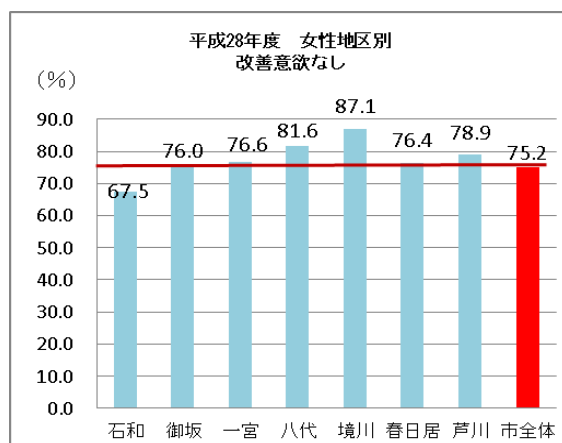
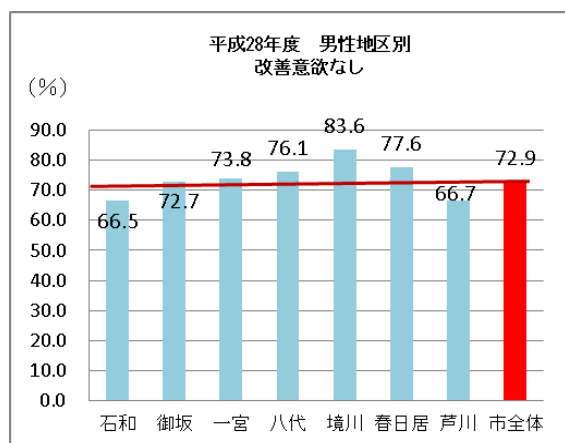
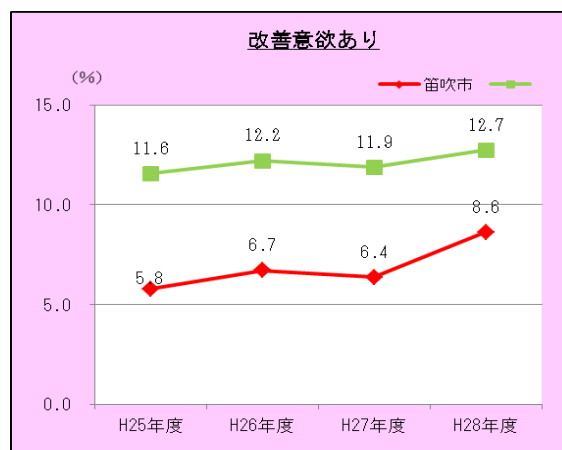
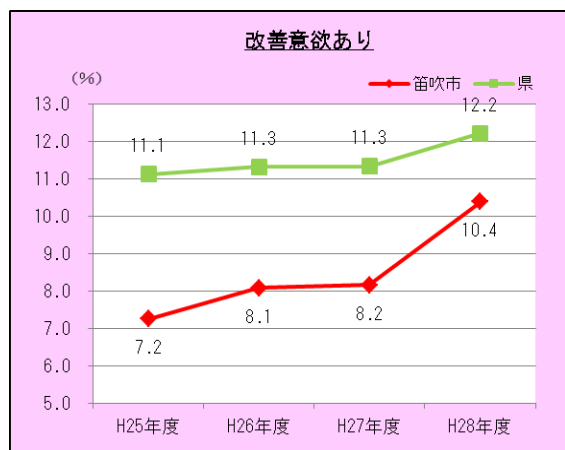
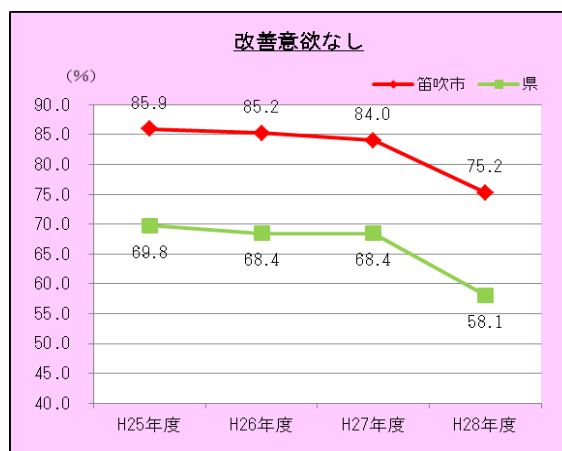


図表 3.22 改善意欲について 男女別

男性



女性



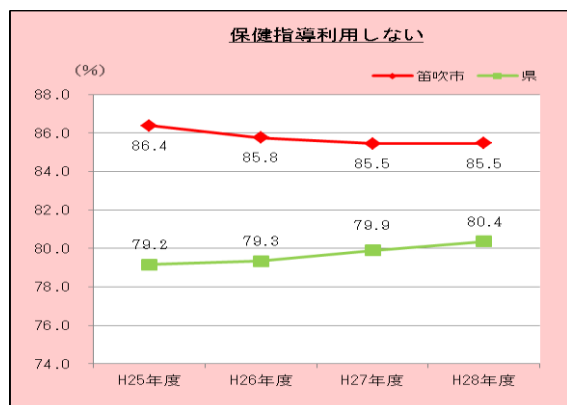
男女ともに平成25～27年度は、「改善意欲なし」と答える人が80%以上でしたが、平成28年度は70%台に減少し、「改善意欲あり」が増加しています。「改善意欲あり」と答える人は、県より低い状況ですが、男女ともに増加しています。

地区別では男女ともに、境川で「改善意欲なし」と答える人の割合が高い状況です。

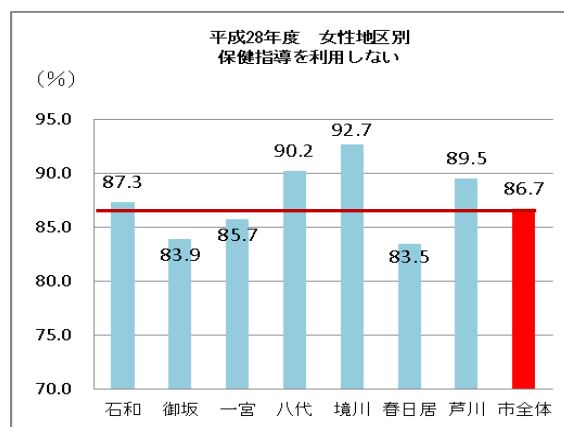
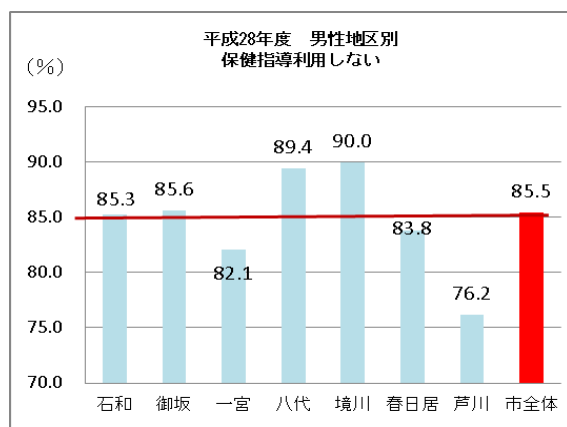
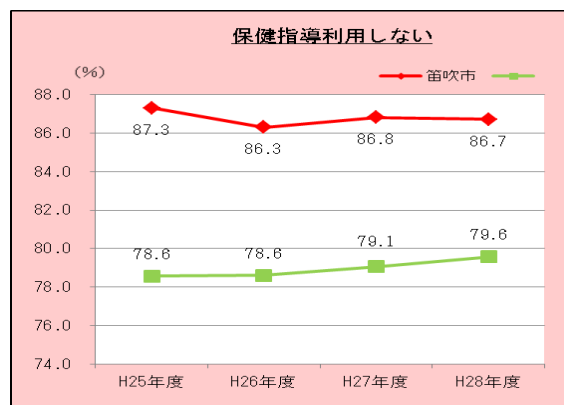
⑦ 保健指導の利用について

図表 3.23 保健指導の利用について 男女別

男性



女性



平成 25～28 年度を通じて、「保健指導を利用しない」と答える割合は男女ともに約 85～87%と県より高い状況です。

地区別では、特に境川、八代で「保健指導を利用しない」と答える割合が高くなっています。

○出典 図表 3.13～14、3.16～23

国保データベース(KDB)システム

(6) 特定保健指導実施状況

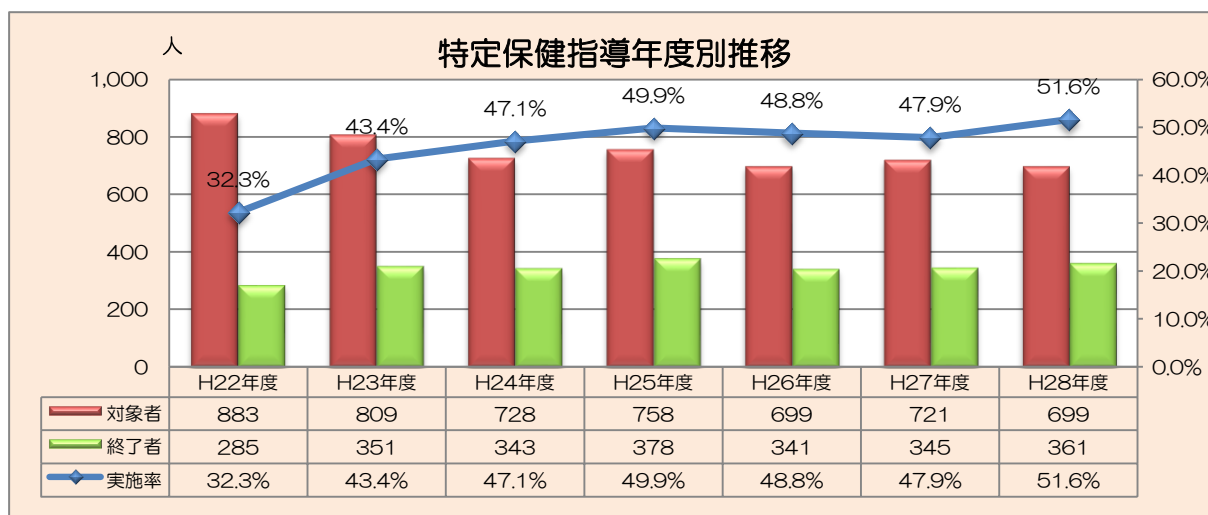
① 特定保健指導対象者年度推移

図表 3.24 特定保健指導対象者年度推移

合計	笛吹市			県		
	健診受診者数	対象者数	対象者割合	健診受診者数	対象者数	対象者割合
平成 25 年度	6,799	758	11.1	66,142	7,111	10.8
平成 26 年度	6,812	737	10.8	66,906	7,046	10.5
平成 27 年度	6,805	765	11.2	67,731	7,266	10.7
平成 28 年度	6,627	720	10.9	67,073	7,195	10.7

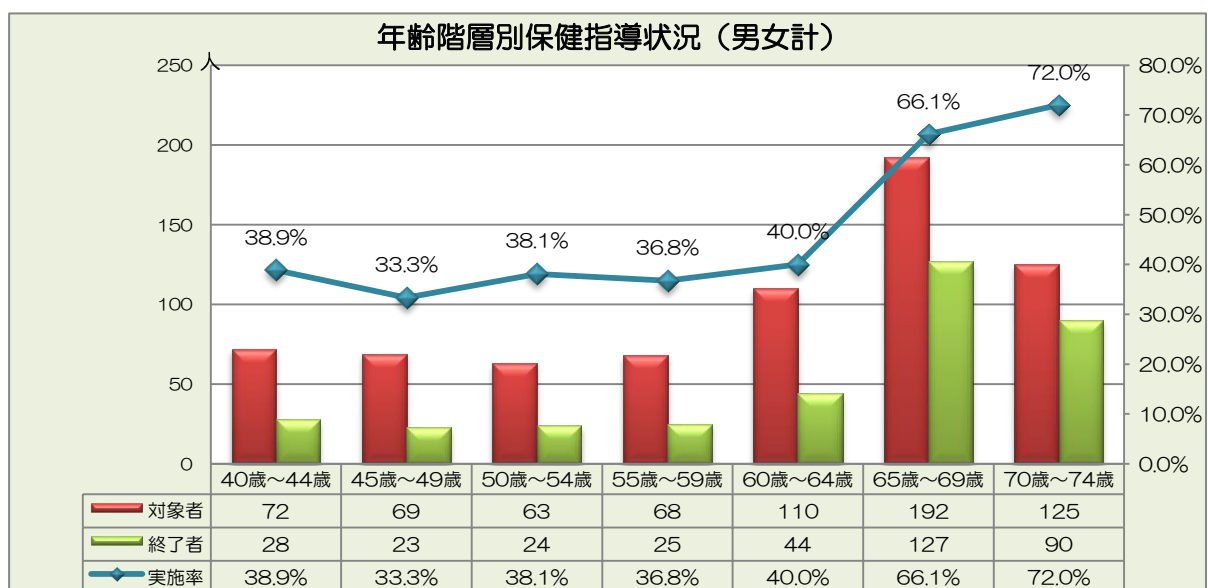
② 特定保健指導年度別推移

図表 3.25 特定保健指導年度別推移

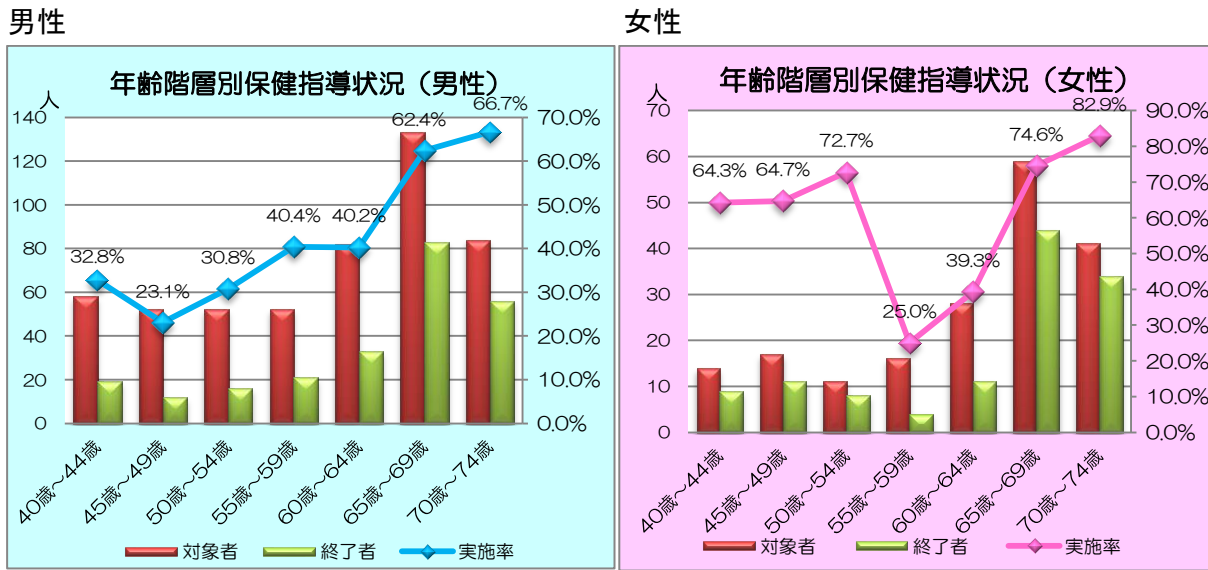


③ 平成 28 年度 性別年齢階層別保健指導の状況

図表 3.26 年齢階層別保健指導の状況(男女計)

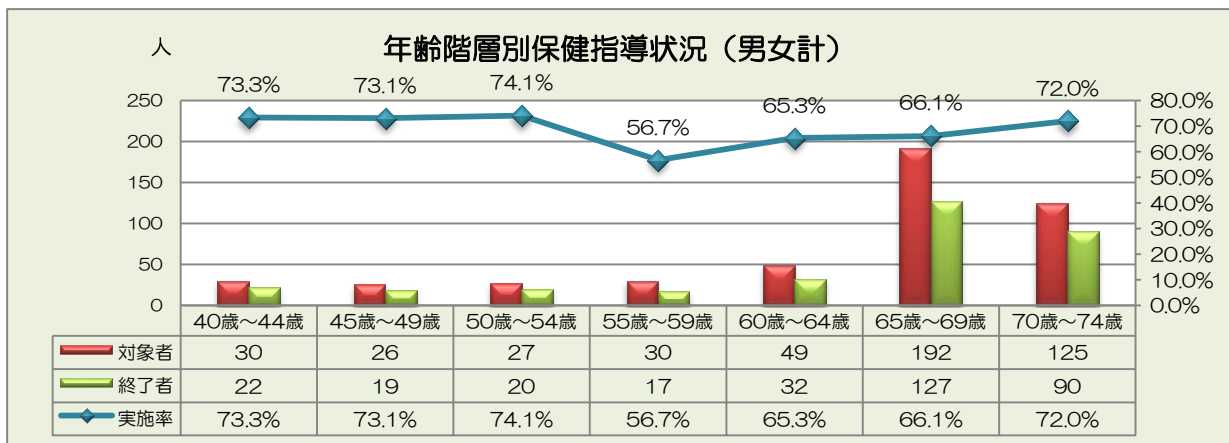


図表 3.27 年齢階層別保健指導の状況(男女別)

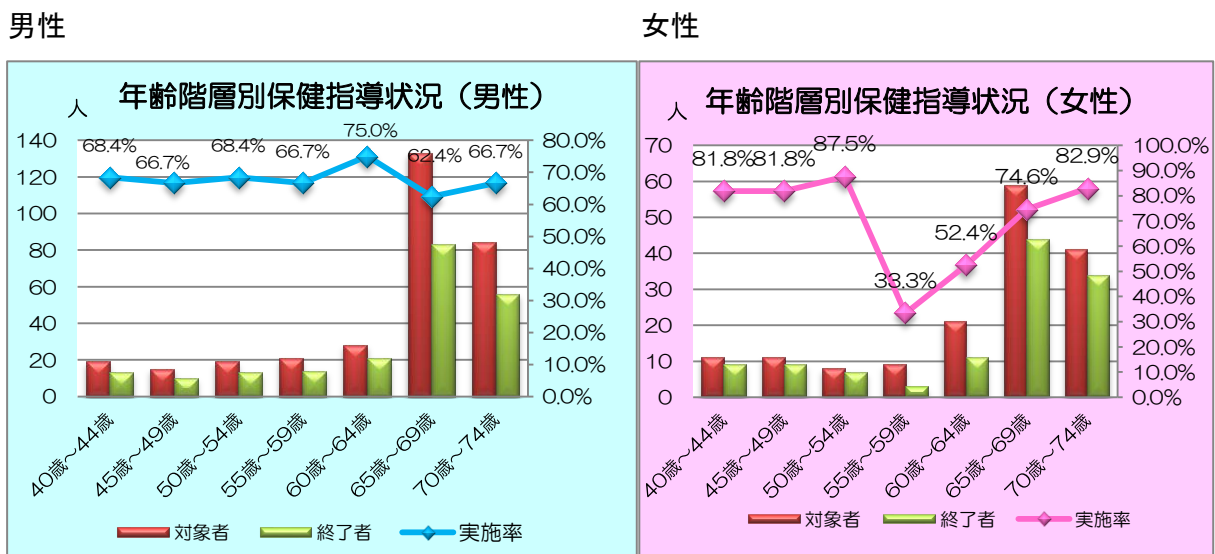


④ 平成 28 年度 動機付け支援の状況

図表 3.28 年齢階層別動機付け支援の状況(男女計)

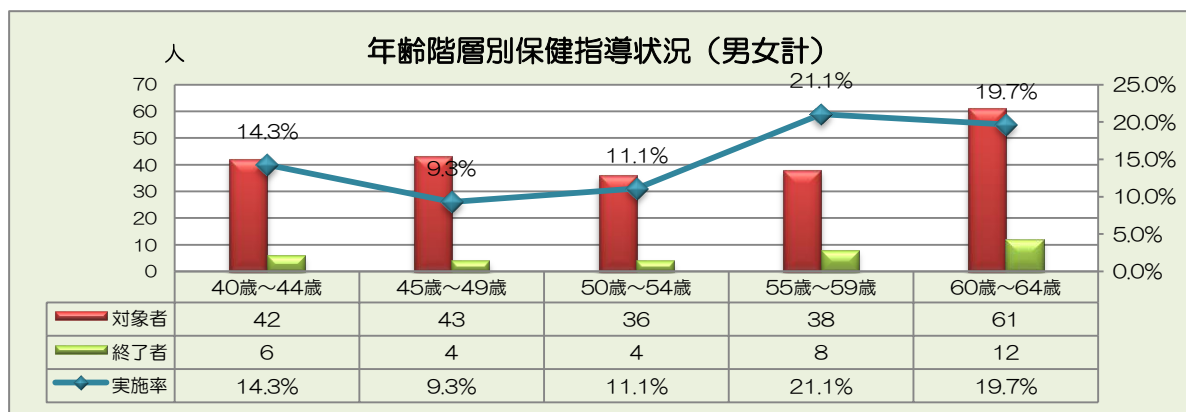


図表 3.29 年齢階層別動機付け支援の状況(男女別)

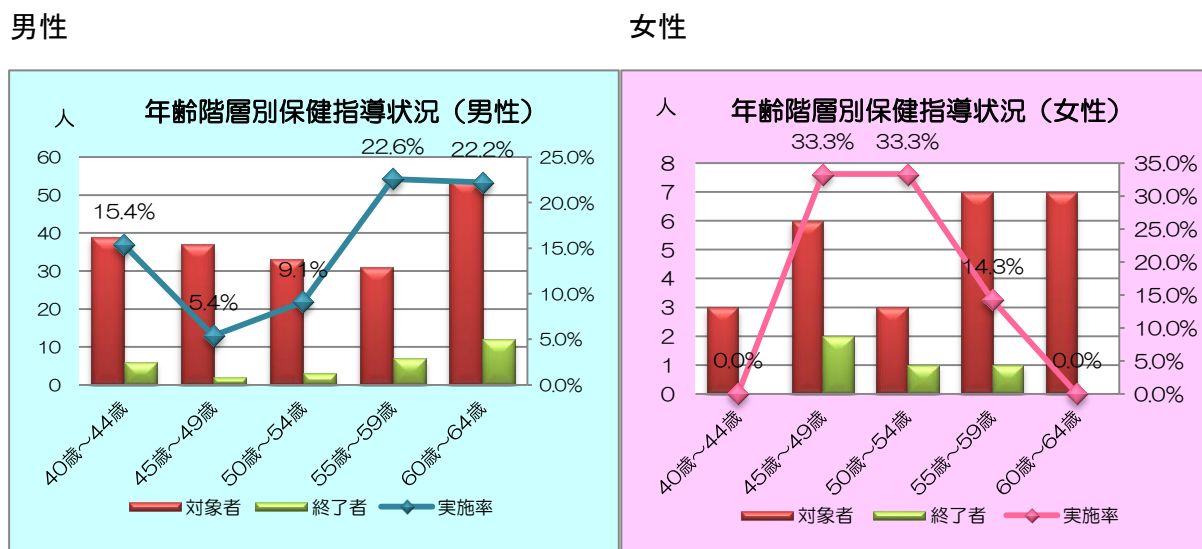


⑤ 平成28年度 積極的支援の状況

図表 3.30 年齢階層別積極的支援の状況(男女計)



図表 3.31 年齢階層別積極的支援の状況(男女別)



○出典 図表 3.24～3.31 山梨県国民健康保険団体連合会「山梨県の医療費データ」

本市の特定保健指導対象者割合は横ばいで、県と比べると高い状況です。特定保健指導実施率は、平成28年度51.6%と平成27年度から増加しています。県に比べ高い実施率ですが、本市の特定保健指導実施率の目標値60%に達していません。

平成28年度の保健指導を年齢階層・男女別にみると、男性45～49歳、女性55～59歳の特定保健指導実施率が低い状況があります。

動機付け支援実施率をみると、男性は全ての年齢階層で60%以上の実施率であります、女性の55～59歳が33.3%、60～64歳が52.4%と低くなっています。

積極的支援実施率をみると、男性45～49歳が5.4%と低く、女性は40～44歳、60～64歳の年代が実施できていない状況です。積極的支援対象者は、働き世代で忙しく保健指導が継続できない状況であることから、特定保健指導実施率が低いと考えられます。

(7) 地区の特徴と健康課題

図表 3.32 地区別健康課題

	地区の特徴・健康課題
石和	<p>特定健康診査受診率が低い。男性のメタボ予備群が多い。たばこを習慣的に吸っている人の割合が高い。また、就寝前の夕食や、朝食の欠食が多くなっている。飲酒は、3合以上飲む人の割合が高くなっている。</p> <p>飲食店や旅館が多く、飲食サービス業の就労者が多いため、食事時間等生活リズムの構築が難しいのではないかと考えられる。就労形態が生活スタイルへ影響していると考えられる。</p> <p>また、脂質・血圧・血糖が市の中で高く、リスクをあわせ持った人が多い。受診勧奨値未治療者も多いため、精検受診勧奨を強化していく必要があると考えられる。しかし、生活習慣への改善意欲は高く、すでに取り組んでいる人の割合も高い。</p>
御坂	<p>HbA1cが市の中で1番高くなっている。果樹地域で果物摂取量も多く、毎日飲酒する人の割合が、男女ともに最も高くなっていることが関係しているのではないかと考えられる。また、1回30分以上の運動習慣がない人が男女ともに多く、運動不足も関係しているのではないかと考えられる。ALTの有所見者が市の中で1番多いため、飲酒が肝機能にも影響を与えていると考えられる。</p> <p>生活習慣改善意欲ありの割合が、市の中で最も高くなっている。</p>
一宮	<p>HbA1cが市の中で2番目に高くなっている。夕食後の間食の割合が高い。果樹地域で果物、甘い物の摂取量が多いため、HbA1cが高値になっているのではないかと考えられる。受診勧奨値未治療者が多いため、精検受診勧奨を強化していく必要がある。市が開催する健診結果説明会や健康教育への参加率が低い。メタボ該当者が少なく腹囲も低い。リスクを重なり持っている人が少ない。</p>
八代	<p>たばこを習慣的に吸っている人の割合が高い。1回30分以上の運動習慣がない人が7割以上いて、特に女性の運動習慣がない人は8割弱と多くなっている。また、BMI25以上の人の割合が高く、運動習慣がないことが、女性のメタボ該当者が多いことに関係しているのではないかと考えられる。また、メタボ・メタボ予備群の検査値をみると血糖、脂質、血圧のリスクをあわせ持っている人が多く、血管を傷つけ、動脈硬化を促進させる恐れがある。生活習慣改善を希望している人が少なく、保健指導の利用はしないと答えた人が境川に次いで多くなっている。</p>
境川	<p>HbA1cが市の中で3番目に高くなっている。夕食後の間食がやや多い傾向にある。男性は、運動習慣がある人の割合が最も多いが、女性は7割の人に運動習慣がない。女性は睡眠不足と答えた割合が最も高い。飲酒頻度が少なく、飲酒量も1合未満が5割と適量を飲酒する人が多い。また、メタボ・メタボ予備群の検査値をみると血糖、脂質、血圧のリスクをあわせ持っている人が市の中で最も多い。受診勧奨値未治療者が最も多いため、精検受診勧奨を強化していく必要がある。</p> <p>生活習慣改善を希望している人が少なく、保健指導の利用は希望しないと答えた人が9割以上いる。境川は毎年健診の時期が10月であり、農業の忙しい時期を終え疲れていることも影響しているのではないかと考えられる。</p>
春日居	<p>男女ともにメタボ予備群が多い。たばこを吸っている人の割合は低く、特に男性の割合が低くなっている。女性について、朝食の欠食割合が高く、毎日飲酒する人の割合が高くなっている。飲酒量が2～3合と答えた人の割合が最も高く、石和と同じく飲食店や旅館が多いことが生活スタイルに影響しているのではないかと考えられる。飲酒のあり方も課題となってくるのではないかと考えられる。</p> <p>メタボ・メタボ予備群の検査値をみると血糖が最も高く、血圧、脂質のリスクをあわせ持っている人が多く、動脈硬化を促進させる恐れがある。</p>

	地区の特徴・健康課題
芦川	20歳からの体重増加が10kg以上ある人の割合が、3割以上と最も多く、腹囲が基準を超えている人も多くなっている。7割の人にLDL-Cに有所見があり、メタボ・メタボ予備群の検査値をみると血糖、血圧のリスクをあわせ持っている人が市の中で最も多い。夕食後の間食が多く、おやつとして、漬物・佃煮・甘辛い煮物等を食べることがあり、食塩摂取量が多いことが考えられる。また、天ぷら料理等の揚げ物が多いことも関係しているのではないかと。食べる速度が速い人が多いことから太りやすい傾向があるのではないかと。7割以上の人が飲酒は1～2合と答えていて、2合以上飲んでいる人はいなかった。

(8) 市の健康課題

上記7地区の特徴・健康課題をふまえ、市の健康課題を以下のようにまとめました。

【特定健康診査】

- ・特定健康診査受診率は上昇傾向だが、男女ともに40～59歳の受診率が低い。特に45～49歳男性の受診率が低くなっている。
- ・HbA1cの有所見者（正常値を超えている人）の割合は、男女ともに7割と高く、県の6割に比べ高くなっている。
- ・LDL-Cの有所見者の割合は、男女ともに5割と高いが、県と同等である。
- ・男性の腹囲の有所見者の割合は5割と高く、県と比べやや高くなっている。
- ・特定健康診査受診者の46%が服薬をしており、その中に受診勧奨判定値であるコントロール不良群が多く存在している。
- ・特定健康診査受診者に、血糖・血圧・脂質などのリスクが複数重複している人が多く、動脈硬化を促進することが予測される。

【特定保健指導】

- ・本市全体における特定保健指導実施率は上昇傾向だが、男女ともに40～59歳の実施率が40%未満と低い。特に45～49歳における積極的支援の実施率が9.3%と低い。また、人間ドック委託医療機関の特定保健指導実施率は11.6%と低い。
- ・「保健指導を利用しない」と回答する人が男女ともに8割、「改善意欲なし」と回答する人が男女ともに7～8割と多くなっている。
- ・1回30分以上の運動習慣がない人は、男女ともに6～7割いて、県より高くなっている。
- ・睡眠不足を感じている人は、男女ともに4～5割いて、県より高くなっている。
- ・週3回以上朝食を抜く人の男性の割合は、年々増加している。
- ・喫煙している女性の割合は県より高く、年々増加している。

【生活の背景】

石和地区は飲食・サービス業の就労者が多く、その他の地区は農業（果樹）従事者が多い。市全体として、喫煙、飲酒、運動習慣がない、食習慣や生活リズムの問題が上がっているが、その背景には生活リズムの構築が困難、日常の労働が負担等、就労環境からくる要因が存在していることが推測される。生活習慣の改善が、就労内容と切り離すことができないため、住民自らが健康問題の背景に気付き、主体的な生活改善につなげられることが課題である。

3. 目標値の設定

国の特定健康診査等基本指針における目標値を踏まえ、特定健康診査受診率 60%、特定保健指導実施率 60%を平成 35 年度までに達成することを目標とします。

(1) 笛吹市国民健康保険の目標値

	平成30年度	平成31年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査 受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	53%	54%	55%	56%	57%	60%

〈参考〉保険者種別毎の目標値

保険者 種別	全国 目標	市町村 国保	国保 組合	全国健康保険 協会(含む船保)	単一 健保	総合 健保	共済 組合
特定健康診査 受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導 実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

4. 特定健康診査・特定保健指導の対象者

(1) 特定健康診査対象者数の推計（平成 30 年度から平成 35 年度）

対象者は、笛吹市国民健康保険に加入している40～74歳までの被保険者とします。

(人)

性別	年齢(歳)		H30	H31	H32	H33	H34	H35
男	40～64	対象者	3,279	3,213	3,149	3,086	3,024	2,964
		受診者	1,640	1,671	1,700	1,728	1,754	1,778
	65～74	対象者	3,443	3,374	3,307	3,241	3,176	3,112
		受診者	1,722	1,754	1,786	1,815	1,842	1,867
女	40～64	対象者	3,112	3,050	2,989	2,929	2,870	2,813
		受診者	1,556	1,586	1,614	1,640	1,665	1,688
	65～74	対象者	3,699	3,625	3,553	3,482	3,412	3,344
		受診者	1,850	1,885	1,919	1,950	1,979	2,006
対象者合計			13,533	13,262	12,998	12,738	12,482	12,233
受診者数			6,767	6,896	7,019	7,133	7,240	7,340

※特定健康診査対象者数は、平成28年度実績より試算。

平成25～28年実績をもとに、上昇率平均0.98を乗じて算出。

※受診者数は、対象者数に各年度の特定健康診査受診率の目標値を乗じて算出。

(2) 特定保健指導対象者数の見込み

特定健康診査受診者の健診結果から「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3段階に階層化し、そのうち、「動機付け支援」と「積極的支援」の人を特定保健指導の対象者とします。

(人)

性別	年齢(歳)	指導区分	H30	H31	H32	H33	H34	H35
男	40～64	積極的支援	57	59	60	61	61	62
		動機付け支援	118	120	122	125	126	128
	65～74	動機付け支援	123	126	129	131	133	134
女	40～64	積極的支援	55	56	57	57	58	59
		動機付け支援	112	114	116	118	120	122
	65～74	動機付け支援	133	136	138	140	143	144
対象者合計			598	611	622	632	641	649
保健指導実施見込み数			317	330	342	354	365	389

※特定保健指導対象者は、平成28年度実績より試算。

平成25～28年実績をもとに、出現率、動機付け支援平均7.2%、積極的支援3.5%を乗じて算出。

※保健指導実施見込み数は、対象者数合計に各年度特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施

(1) 特定健康診査の実施

特定健康診査及び健康増進法による健診等は健康づくり課と協力し、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。

① 実施場所・実施期間

健診の種類	実施場所	実施時期
集団健診	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

② 特定健康診査実施項目

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。

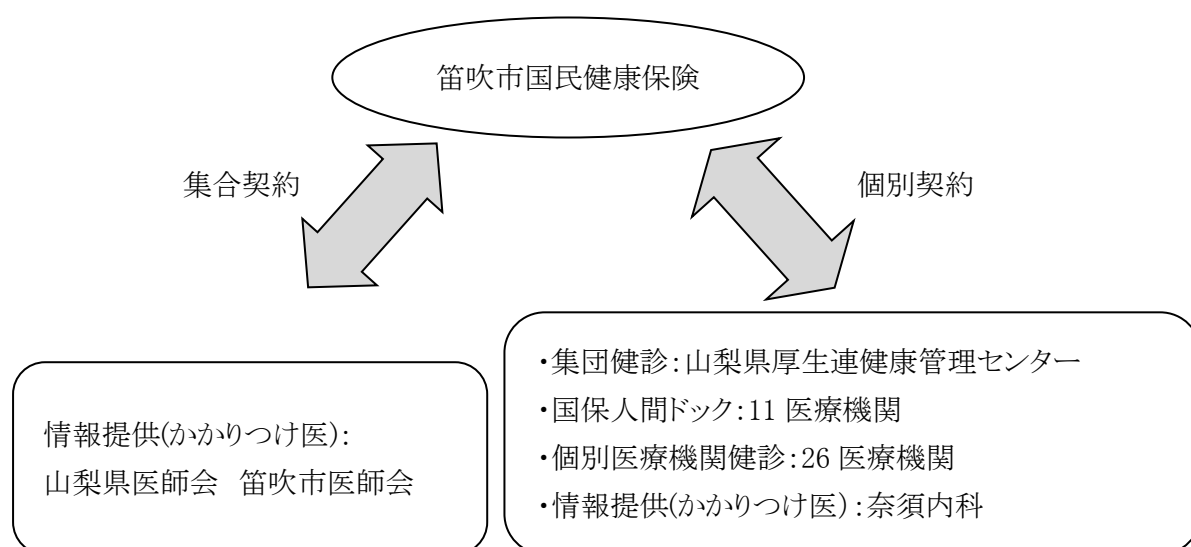
具体的な健診項目

※厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準第1条」

基本的な項目	国が定めた項目	<ul style="list-style-type: none"> ・問診 ・理学的検査(身体診察) ・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI) ・血圧測定 ・血中脂質検査(中性脂肪、HDL-C、LDL-C) ・肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GTP) ・血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c) ・尿検査(尿糖、尿蛋白)
	市独自の追加項目	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・心電図検査[※]、眼底検査[※]、貧血検査[※] <p>※詳細な健診の項目の該当以外の人</p>
詳細な項目	医師が必要と判断したもの	<ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査(赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット) ・血清クレアチニン検査(e-GFR 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【平成30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

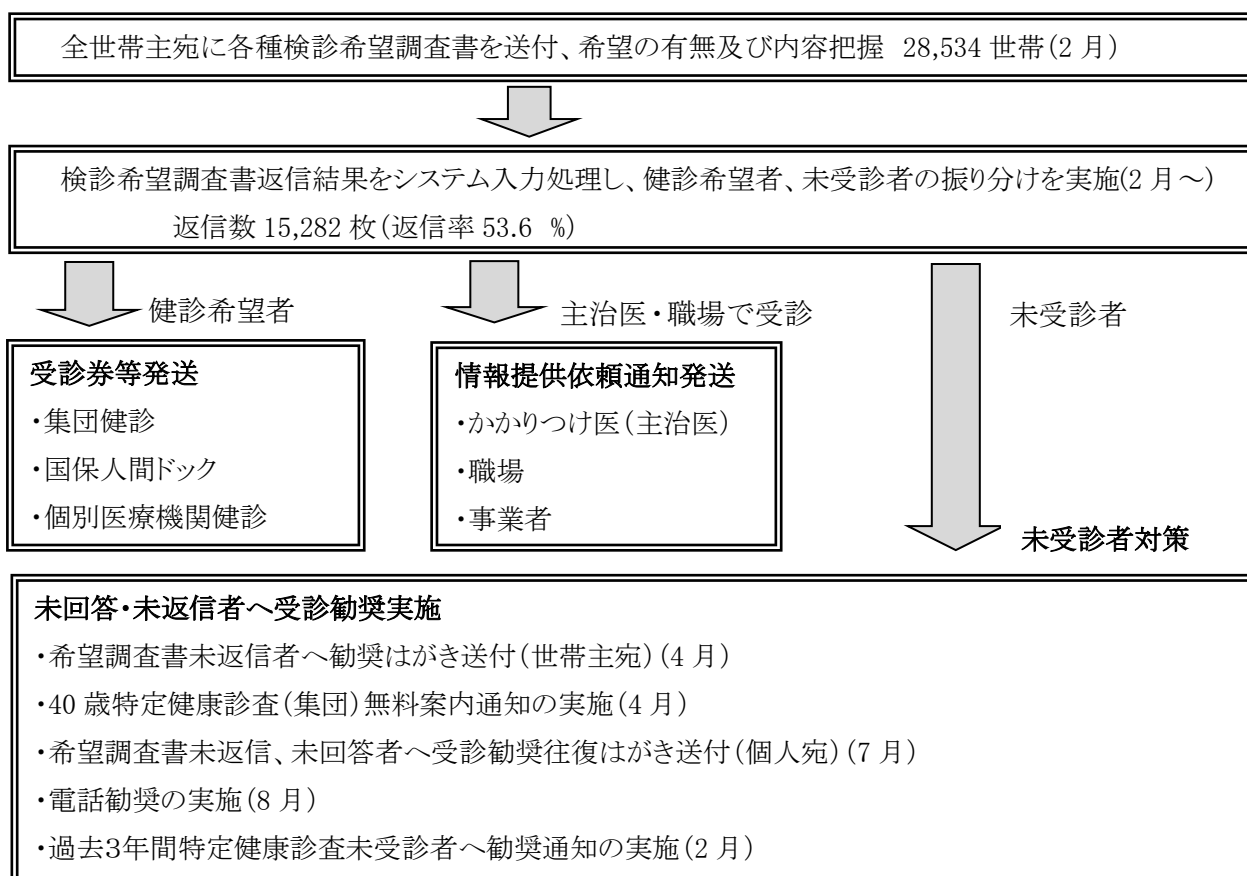
治療中でも特定健康診査を受診するよう、かかりつけ医から本人へ健診受診に向けた協力を依頼します。また、本人同意にもとづいて診療における健診データの提供を受け、特定健康診査結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力をもとめて連携していきます。

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。

- 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。

【各種検診希望調査(平成29年度の数値)】



⑥ 特定健康診査の今後の取り組み

- ①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。

②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。

③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。

(2) 特定保健指導の実施

① 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果により、特定健康診査・特定保健指導の実施基準に基づいて階層化し、対象者を選定します。

【特定保健指導判定基準（階層化）】

腹囲	追加リスク(※1)		④喫煙歴	対象(※2)	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40～64 歳	65～74 歳 (※3)
男性 85 cm以上 女性 90 cm以上	2 つ以上該当		—	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当		あり		
上記以外で BMI25 以上	3 つ該当		—	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当		あり		
	1 つ該当		なし	なし	

※1：追加リスクの基準

①血糖：空腹時血糖値 100 mg/dl 以上、または、HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

②脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、または、HDL-C 40 mg/dl 未満

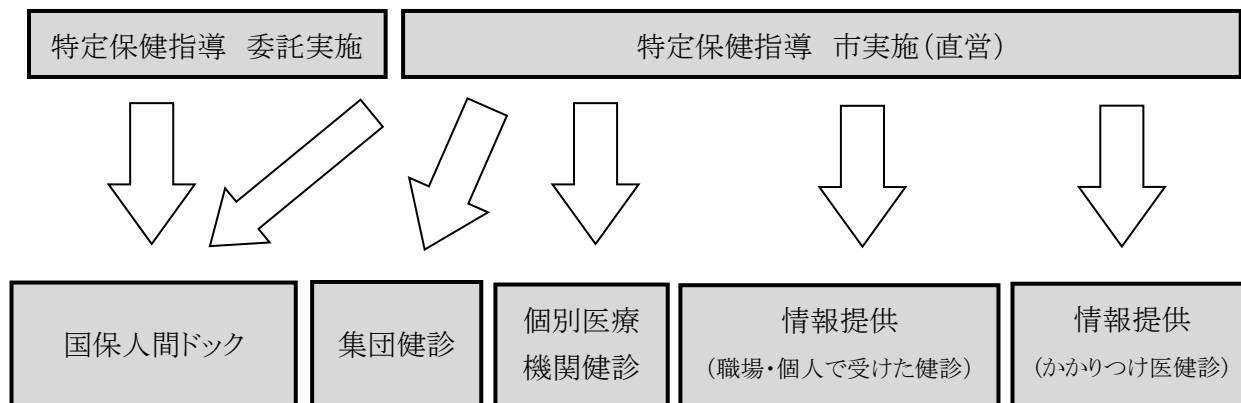
③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または、拡張期 85mmHg 以上

※2：糖尿病・高血圧・脂質異常で投薬治療を受けている人は、特定保健指導の対象外となります。

※3：65～74 歳の人については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援となります。

② 特定保健指導実施の流れ

国保人間ドック（7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（残り4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。



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 特定保健指導の今後の取り組み

① 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。

②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。

6. 特定健康診査等記録の保管及び管理について

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。

7. 個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、笛吹市個人情報保護条例及び個人情報保護法に基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。また、外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第3項に基づき、被保険者に対して、広報・ホームページ等において公表、周知します。また、被保険者の前向きな実施への協力が実施率を高めていく上で必要不可欠となるため、被保険者の十分な協力を得るために、特定健康診査・特定保健指導の情報提供及び、啓発のため広報誌等を利用し実施していきます。

9. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

実施及び成果に係る目標の達成状況について、数値及び計画の遂行状況等を評価します。可能な限り毎年度評価を行い、目標数値や計画スケジュールの進捗状況に伴い、次年度の取り組みを検討していきます。

10. 事業運営上の留意事項

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。

第4章 笛吹市の健康課題

1. 医療費データからみた健康課題

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 疾病別外来医療費の1位は糖尿病であり、2位は高血圧、3位は慢性腎不全が上位を占めています。 ・ 患者一人当たりの医療費は、3年続けて腎不全が上位5位以内に入っていて、患者一人当たりの医療費は570万～630万円と多額の医療費がかかっています。2年続けて動脈硬化が上位5位以内に入っていて、患者一人当たりの医療費は600万～800万円となっています。 ・ 医療費が高い疾病は、上位から1位腎不全、2位糖尿病、3位高血圧となっています。 ・ 患者数が多い疾病は、上位から1位高血圧、2位糖尿病となっています。 ・ 人工透析患者数が増加していて、そのうち生活習慣を起因とする疾病から人工透析に至ったと考えられる患者は7割ほどいます。原因疾患は、糖尿病が最も多く、次いで慢性腎不全が多くなっています。 ・ 本市の死亡率は、上位から1位悪性新生物で、2位心疾患、3位脳血管疾患となっています。脳血管疾患の中で、特に脳梗塞が高くなっています。
対策の方向性	<p>①糖尿病、腎不全、高血圧への予防対策が重要だと考えられます。糖尿病は、リスク者の特定が可能であることから、重症化予防とポピュレーションアプローチの両面から対策を講じます。</p> <p>②高血圧は、治療継続を行うことでコントロールが付きやすくなる傾向があるため、未受診者対策や減塩対策を講じます。</p>



対策事業	<p>生活習慣病重症化予防事業</p> <p>動脈硬化予防教室</p> <p>糖尿病性腎症重症化予防事業</p> <p>糖尿病予防教室</p> <p>腎臓病予防教室</p> <p>管理栄養士派遣事業</p>
------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. 特定健康診査・特定保健指導からみた健康課題

※地区別健康課題は、第3期特定健康診査等実施計画 P60 参照

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに40～59歳の特定健康診査受診率が低く、特に45～49歳男性で低いです。 ・HbA1cの有所見者の割合が男女ともに6割、LDL-Cは5割と高く、男性では腹囲の有所見者が5割います。 ・メタボの割合が16.5%、メタボ予備群の割合が10.7%と県より高いです。 ・特定健康診査受診者の46%が服薬をしており、その中に受診勧奨判定値の人も一定数います。また、血糖や血圧などの生活習慣病リスクが複数重複している人もいます。 ・男女ともに「保健指導を利用しない」と回答する人が8割、「改善意欲なし」と回答する人が8割と高く、健康に対する考えが多様化しているのではないかと考えられます。 ・1回30分以上の運動習慣なしの人が7割います。 ・睡眠不足と回答する人が5割います。 ・飲酒習慣がある人の内、1合以上飲酒する割合が高いです。 ・朝食を抜く男性が年々増加しています。 ・女性では喫煙者が微増しています。 ・男女ともに40～59歳の特定保健指導実施率が低く、特に45～49歳における積極的支援の実施率が低いです。 ・特定保健指導委託機関の実施率が低いです。
対策の方向性	<p>③特定健康診査受診率向上</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳代、50歳代に対する働きかけが必要であると考えられます。健診の重要性を周知し、自身の健康に対する関心を高める対策を講じます。 <p>④生活習慣の改善支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともに、糖尿病、LDL-Cの予防対策が重要であると考えられます。また男性に対し、肥満に対する対策を生活習慣改善（運動・食事）から実施していきます。 ・メタボ、メタボ予備群に対して生活習慣改善の情報を提供し、個別支援につなげます。 ・運動、睡眠、飲酒、朝食抜き、禁煙に対する指導を強化します。 <p>⑤生活習慣病重症化予防の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者、治療者のコントロール不良群に対する、受診勧奨及び生活習慣改善の必要性を働きかけていきます。 <p>⑥インセンティブの導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する意識を高めてもらえるようポイント（特典）をつけます。 <p>⑦特定保健指導の強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳代、50歳代に対する働きかけが必要であると考えられます。生活習慣改善の必要性を理解し、取り組めるよう働きかけを実施していきます。 ・特定保健指導委託機関との連携を密に図り、指導実施につながるよう対策を講じます。 ・健康に対する関心を深め、自ら生活習慣改善に取り組めるよう支援する対策を講じます。



対策事業	特定健康診査 特定健康診査未受診者対策事業 特定保健指導事業 チャレンジ脱メタボ教室 へるすアップ運動教室 健診（特定健康診査）結果説明会 生活習慣病重症化予防事業 動脈硬化予防教室 糖尿病性腎症重症化予防事業 糖尿病予防教室 腎臓病予防教室 管理栄養士派遣事業
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. 介護データからみた健康課題

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護（支援）者は、心臓病、筋・骨格、高血圧の疾患を保有している割合が高いです。 ・ 疾病別入院医療費上位4位にロコモティブシンドローム関連疾患（脊椎障害と関節症）が該当しています。 ・ 疾患別医療費をみると、変形性脊椎症と骨粗鬆症の医療費が高額になっています。 ・ 65歳を過ぎると、女性のロコモティブシンドローム原因関連疾患の医療費や、有病率が急激に上がっています。
対策の方向性	⑧医療費データ及び健診データの分析結果と併せ、心臓病や高血圧について対策を講じます。 ⑨筋・骨格疾患に係るロコモティブシンドロームについて、長寿介護課と連携を図り、対策を講じます。



対策事業	地域支援事業（長寿介護課）との連携 地域包括ケアシステムの活用
------	------------------------------------

4. その他保健事業からみた健康課題

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 頻回受診、重複服薬の上位5位以内に血圧があがっています。 ・ ジェネリックの使用促進が進まない年代（乳幼児～若年層）がいます。 <p>* 現在、全国健康保険協会山梨支部と連携し、年長児を通じジェネリック医薬品希望カードを作成・配布し、ジェネリック医薬品を普及している。</p>
対策の方向性	<p>⑩血圧のコントロールについて、受診行動指導が重要であると考えられます。家庭血圧測定方法や、減塩方法等、高血圧予防対策を講じます。</p> <p>⑪ジェネリックに切り替えによる医療費適正化効果額、医療機関の分析等に資する資料を活用、分析し普及率の上昇に生かします。</p>



対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診（特定健康診査）結果説明会 ・ 訪問指導 ・ 担当保健師との連携 ・ 医療機関との連携
------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

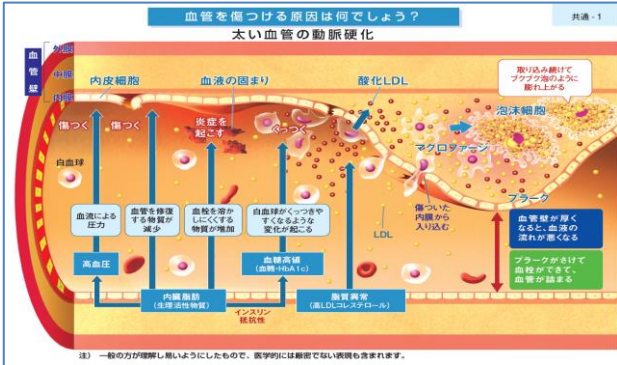
5. 笛吹市の優先健康課題

特定健康診査結果から

平成 28 年

血管を傷つける状態を発見

放っておくと・・・



生活習慣の特徴【県より高値の項目】

◎喫煙者の割合	6.6%
◎飲酒習慣がある人（内訳）	
1～2 合飲酒する割合	35.1%
2～3 合飲酒する割合	17.3%
3 合以上	4.2%
◎週 3 回以上朝食を抜く人の割合	7.8%
◎1 日 30 分以上の運動習慣なしの人の割合	68.7%
◎睡眠不足の人の割合	46.3%

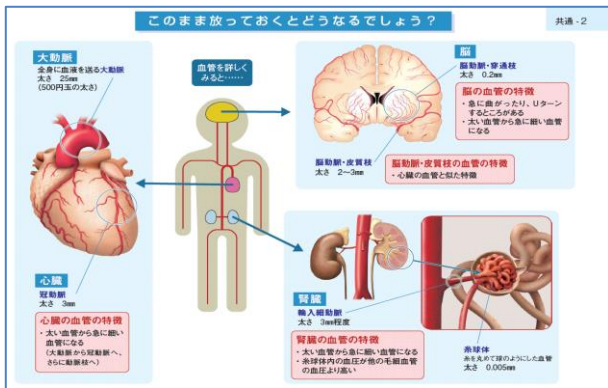
健診結果の特徴【有所見の多い項目】

◎血糖値（HbA1c）が基準値を超えている割合	
男性 66.7%	女性 66.5%
◎LDL-C が基準値を超えている割合	
男性 48.8%	女性 54.3%

動脈硬化の促進

生活習慣病（高血圧・糖尿病・脂質異常・慢性腎臓病等）になる

治療を怠ると・・・



医療の状況

◎疾病別医療費		
1 位：糖尿病	2 位：腎不全	3 位：高血圧性疾患
◎疾病別患者数		
1 位：高血圧性疾患	2 位：糖尿病	

病気の重症化

日常生活に支障をきたす

生活機能が低下して要介護状態になる危険がある

要介護者の有病状況 【生活習慣病】

1 位：心臓病	60.2%
2 位：高血圧症	52.8%
3 位：脂質異常症	28.0%
4 位：脳疾患	27.5%
5 位：糖尿病	21.4%

糖尿病は、重症化すると合併症を起こす危険が高く、生活の質を下げてしまいます。

糖尿病の発症予防・重症化予防対策を行います

6. 保健事業の実施計画・目標・評価指標

事業名	目的	事業概要	対象者	事業担当課	現状(平成28年度)		目標(平成32年度末)		目標(平成35年度末)		対策番号
					アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
特定健康診査	国保加入者の生活習慣病予防、健康の保持増進を図る。	メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施。がん検診と同時実施。集団、個別、人間ドックから選択制。 集団健診:4~11月49日間、個別健診:26医療機関に委託、人間ドック:11医療機関に委託 ◎石和地区:公共施設等に健診PRポスターやチラシを設置。医師会、愛育、食生活改善推進員に未受診者への呼びかけ等協力依頼を行う。	40~74歳の被保険者	国民健康保険課 健康づくり課	・特定健康診査受診率 48%	-	・特定健康診査受診率 54%	・受診者の健康維持(情報提供群から特定保健指導群への悪化率 7%未満)	・特定健康診査受診率 60%	・受診者の健康維持(情報提供群から特定保健指導群への悪化率 5%未満)	③
特定健康診査未受診者対策事業	特定健康診査受診率の向上を図る。	健診を希望しない者、希望調査未返信者に対し、個別通知や電話による受診勧奨を行う。 また、40歳の集団健診無料化を継続していく。 ◎40歳代・50歳代への未受診者対策強化	40~74歳の被保険者	国民健康保険課	・未受診者に対し受診勧奨した率 100%	・未受診者対策を実施した者のうち受診した率: 15%	・未受診者に対し受診勧奨した率: 100%	・未受診者対策を実施した者のうち受診した率: 20%	・未受診者に対して受診勧奨した率: 100%	・未受診者対策を実施した者のうち受診した率: 25%	③
健診(特定健康診査)結果説明会	健診結果を理解し、生活習慣改善指導や医療機関受診勧奨等を支援する。	各地区7会場で開催。参加者には参加特典あり。保健師・栄養士が健診結果の説明、保健指導を個別に実施する。生活改善・今後の取組み等のアドバイスを行い、要精密検査者には、要精密検査依頼状を渡し受診勧奨を行う。 ◎各地区の特徴に合った資料・教材等で個を大切に指導を実施する。	集団健診受診者のうち、次の①~④に該当する者 ①特定保健指導対象者 ②生活習慣病重症化予防対象者 ③要精密検査受診勧奨者 ④生活習慣改善が必要な者	国民健康保険課 健康づくり課	-	-	・健診結果説明会参加率: 80%以上 ・特定保健指導初回面接実施率: 83%	・要精密検査(医療)受診者の医療受診率: 80% ・特定保健指導実施率: 55%	・健診結果説明会参加率: 85%以上 ・特定保健指導初回面接実施率: 85%	・要精密検査(医療)受診者の医療受診率: 85% ・特定保健指導実施率: 60%	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
特定保健指導事業 ・積極的支援 ・動機付け支援	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る。	メタボリックシンドローム該当者の減少を目的に、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。希望によりチャレンジ脱メタボ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する。メタボ通信を年2回発行し、各地区の健康課題に合った情報提供と、目標の取り組み状況の確認を実施していく。 ◎各地区の特徴に合った資料・教材等で個を大切に指導を実施する。	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	国民健康保険課	・特定保健指導実施率: 51.6% ・特定対象者の生活習慣改善率: 54.0%	・出現率 10.5% ・チャレンジ脱メタボ教室参加者の生活習慣改善率 84.2%	・特定保健指導実施率: 55%	・利用者の健康改善(保健指導前後でリスク要因に改善があった者の割合: 10%)	・特定保健指導実施率: 60%	・利用者の健康改善(保健指導前後でリスク要因に改善があった者の割合: 20%)	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧

事業名	目的	事業概要	対象者	事業担当課	現状(平成28年度)		目標(平成32年度末)		目標(平成35年度末)		対策番号
					アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
チャレンジ脱メタボ教室	特定保健指導対象者が、自分の健康状態を理解し、生活習慣改善に向けて取り組むことで生活習慣病予防を図る。	3~6か月間、プログラムに沿って実施。自己負担金は無料。中間・評価時には血液検査を実施し、体の変化を確認する。腹部内臓脂肪CT検査や血圧脈波検査・インボディ検査を導入し、自分の体がどのような状態にあるか理解してもらい、継続できるよう支援する。また、PT・OTによる個別運動指導や栄養指導も取り入れ、個々にあった指導を実施する。 ◎歩数記録表を活用して、運動習慣の継続を支援していく。	特定保健指導対象者のうち、希望者	国民健康保険課	-	-	・チャレンジ脱メタボ教室参加率：25%	・参加者の健康改善(保健指導前後でリスク要因に改善があった者の割合：10%)	・チャレンジ脱メタボ教室参加率：30%	・参加者の健康改善(保健指導前後でリスク要因に改善があった者の割合：20%)	④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧
へるすアップ運動教室	生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、基本的な運動習慣の理解を促し、継続的に支援する。	生活習慣病予防において、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する。レジスタンス運動・有酸素運動(中強度運動)を中心に年4回開催。自己負担金は無料。 ◎個々にあった運動強度(活動計等を利用して)を知ってもらい、楽しく運動継続行えるよう支援していく。	特定保健指導対象者、生活習慣病重症化予防対象者のうち、希望者	国民健康保険課	-	-	・へるすアップ運動教室参加率：10%	・「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施していない」と回答する割合：65%以下	・へるすアップ運動教室参加率：15%	・「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上1年以上実施していない」と回答する割合：60%以下	④ ⑦ ⑨
生活習慣病重症化予防事業(訪問指導事業)	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・心筋梗塞等の重症化予防を図る。	右記対象者に対し、初回対象者には保健師訪問指導を実施する。、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する。受療行動促進モデルを使って受療のすすめを行う。その際、健診構造図・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診し、生活習慣行動を改善できるように支援する。	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	国民健康保険課	-	-	・対象者への訪問(個別面接)指導実施率：80%	・対象者へ指導後の医療機関受診率：80%	・対象者への訪問(個別面接)指導実施率：85%	・対象者へ指導後の医療機関受診率：85%	① ② ④ ⑤ ⑥

事業名	目的	事業概要	対象者	事業担当課	現状(平成28年度)		目標(平成32年度末)		目標(平成35年度末)		対策番号
					アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
動脈硬化予防教室	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する。また糖・脂質・血圧・尿蛋白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する。	3回コースで年4回開催。一部医療機関に委託し、血圧脈波検査・インボディ検査、運動指導、栄養講座を取り入れた個別指導とミニ集団指導をミックスした健康教室。自己負担金は無料。歩数計を利用し運動習慣を身につけ、また食事の基準量やバランスを体験し、教室の中で自ら目標をたてて取り組んでいく。6か月後には、各地区の健康課題等を取り入れた情報提供と、目標取り組み状況の確認も実施している。	生活習慣病重症化予防事業対象者のうち、教室参加希望者	国民健康保険課	-	-	・動脈硬化予防教室参加率: 25%	・参加者の生活改善(6か月後、目標が継続して達成できている割合: 85%)	・動脈硬化予防教室参加率: 30%	・参加者の生活改善(6か月後、目標が継続して達成できている割合: 90%)	① ② ④ ⑤ ⑥ ⑧
腎臓病予防教室	慢性腎臓病について理解でき、腎臓病予防のため生活習慣の改善ができるように意識づけをする。また、腎機能が低下している対象者を、保健指導や治療に結びつけることで、人工透析の導入を予防し、市民の健康的な生活の保持につなげる。	3回コースで年1回開催。右記対象者に対して、血液検査・尿検査・血圧測定・味覚チェック等実施し、食事を中心に聞き取り調査を行う。医師の講話・食事・運動・歯科について集団指導を実施。個別支援の必要者には個別支援を行い、希望者には運動教室への参加も実施している。	集団健診にて特定健康診査を受診した者のうち、以下の項目に該当し、かつ該当する生活習慣病の未受療者 ①尿蛋白十以上 ②e-GFR低下している者 19~64歳 e-GFR60未満 65~69歳 e-GFR55未満 70~74歳 e-GFR40未満	国民健康保険課 健康づくり課	-	-	・腎臓病予防教室3回継続参加率: 90% ・検査結果から自分の体の状態に理解できなかった者の割合: 85% ・参加者の生活改善・維持率(減塩等): 85%	・教室参加者の検査値(尿・e-GFR)改善・維持率: 85%	・腎臓病予防教室3回継続参加率: 90% ・検査結果から自分の体の状態に理解できなかった者の割合: 90% ・参加者の生活改善・維持率(減塩等): 90%	・教室参加者の検査値(尿・e-GFR)改善・維持率: 90%	① ② ④ ⑤ ⑧
糖尿病予防教室	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できるように意識づけする。糖尿病の発症予防・重症化予防のため支援する。	右記対象者に対して、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、①糖尿病型(境界型含む)②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・理学療法士が7か月間生活改善の支援を行う。 ◎笛吹中央病院と連携していく。医師を講師にし、市の保健師・栄養士の勉強会を実施。指導力を高め、個別支援の強化を図っていく。	集団健診受診者のうち、20~64歳で、空腹時血糖100~125mg/dlまたはHbA1c5.6~6.4%で血圧・脂質・血糖が未治療で、参加希望者	国民健康保険課 健康づくり課	-	-	・糖尿病予防教室脱落者: 3人以内 ・参加者の生活改善・維持率(歩数等): 85%	・教室参加者の検査値(血糖・HbA1c)改善・維持率: 90% ・教室参加者の糖尿病発症: 5%未満	・糖尿病予防教室脱落者: 3人以内 ・参加者の生活改善・維持率(歩数等): 90%	・教室参加者の検査値(血糖・HbA1c)改善・維持率: 90% ・教室参加者の糖尿病発症: 5%未満	① ② ④ ⑤ ⑧

事業名	目的	事業概要	対象者	事業担当課	現状(平成28年度)		目標(平成32年度末)		目標(平成35年度末)		対策番号
					アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
糖尿病性腎症重症化予防事業	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保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。	KDBを使用して対象者を抽出し、市内の糖尿病専門医(3医療機関)に対象者の確認・選定依頼を行う。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(面接または電話指導)を6か月間実施する。	40～74歳の被保険者で、糖尿病性腎症2期・3期に該当する者で、市内の糖尿病専門医が在籍する3つの医療機関を受診中、または治療中断の参加希望者	国民健康保険課	・指導対象者の指導実施率: 12.2% ・指導実施完了者の生活習慣改善率: 63% ・指導実施完了者の検査値改善率: 16.7%	・指導実施完了者の糖尿病性腎症における病期進行者: 0人	・指導実施終了者: 85% ・脱落・指導中断者: 10%未満 ・指導実施終了者の生活習慣改善率: 65%	・指導実施終了者の糖尿病性腎症における病期進行者: 0人	・指導実施終了者: 90% ・脱落・指導中断者: 10%未満 ・指導実施終了者の生活習慣改善率: 70%	・指導実施終了者の糖尿病性腎症における病期進行者: 0人	① ② ④ ⑤ ⑧
管理栄養士派遣事業	市内の管理栄養士が在籍しない医療機関に通院し、高血圧や糖尿病及び脂質異常症、慢性腎臓病等の生活習慣病の療養上食事指導が必要な者に対し、継続的に食事指導を行い、疾病の重症化を予防する。	山梨県栄養士会と委託契約を結び、希望のあった6医療機関に管理栄養士を派遣する。医師の食事指導指示書に基づき、派遣された管理栄養士が生活(食事)指導を実施する。対象者の状況について、市の管理栄養士と連携・情報共有する。	18歳以上の被保険者のうち、生活習慣病の療養上、食事指導が必要と医師が判断した者及び、希望者	国民健康保険課	・指導件数: 21件	・指導対象者の生活改善率: 55%	・指導件数: 40件	・指導対象者の生活改善率: 65%	・指導件数: 50件	・指導対象者の生活改善率: 70%	① ② ④ ⑤
国保人間ドック助成事業	健康状態の確認、生活習慣病、がんの早期発見・早期治療を目的とする。	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1日～3月31日 4.受診の流れ: ①希望調査または窓口等で申込み、受診券交付 ②対象者が直接医療機関に申込み、受診する。 ③特定保健指導対象者は市または医療機関で特定保健指導を利用する。	40～74歳の被保険者	国民健康保険課	-	-	・人間ドック受診率: 18% ・特定保健指導実施率: 30%	-	・人間ドック受診率: 20% ・特定保健指導実施率: 35%	-	③ ④ ⑦
(重複受診、頻回受診、重複服薬) 受診行動適正化指導事業	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・指導を実施する。	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、名簿を作成する。対象者の状況を確認、関係機関(保健師等)と連携をとり、情報提供する。必要時、電話や訪問等で指導を行う。	40～74歳の被保険者 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	国民健康保険課	・対象者: なし	・対象者: なし	・毎月、対象者の名簿作成。状況把握	-	・毎月、対象者の名簿作成。状況把握	-	⑩

事業名	目的	事業概要	対象者	事業担当課	現状(平成28年度)		目標(平成32年度末)		目標(平成35年度末)		対策番号
					アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	アウトプット	アウトカム	
ジェネリック医薬品差額通知事業	被保険者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、適切にジェネリック医薬品を使用することにより、医療費の負担を軽減することを目的とし、ジェネリック医薬品の普及促進を図る。	差額通知は年2回実施する。対象者に通知することでジェネリック医薬品への切り替えを促す。通知書の内容は先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えていることで、どのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載する。広報やホームページを活用し、ジェネリック医薬品に関する情報提供を実施する。	40～74歳の被保険者	国民健康保険課	・対象者への通知率：100%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より10.9%向上	・対象者への通知率：100%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より15%向上	・対象者への通知率：100%	・ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)通知開始時平均より20%向上	⑪
がん検診	胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がんの早期発見、早期治療。検診の受診率の向上を図る。	検診希望調査書で、全世帯に個別通知し、市が行うがん検診について周知する。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に、配慮している。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る。	以下の年齢に該当する市民 肺がん検診：41歳以上、胃がん検診：31歳以上、肝臓がん検診：20歳以上、大腸がん検診：41歳以上、前立腺がん検診：50歳以上、乳がん検診：31歳以上、子宮がん検診：21歳以上	健康づくり課	・胃がん検診受診率：34.7% ・子宮がん検診受診率：35.2%	-	・一定年齢の未受診者に対し、受診勧奨した率：100%	・未受診者対策を実施した者のうち受診した率：5%	・一定年齢の未受診者に対し、受診勧奨した率：100%	・未受診者対策を実施した者のうち受診した率：6% ・胃がん検診受診率：40% ・子宮がん検診受診率：40%	
歯周疾患検診	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する。	右記対象者に対して、歯周疾患検診受診券を郵送する。検診は、県歯科医師会に加入する医療機関にて、無料で受診できる。	年度末年齢が、40歳、50歳、60歳、70歳になる市民	健康づくり課	・受診率：17%	・70歳受診者のうち1人平均現在歯数：13本 ・70歳受診者のうち20本以上の歯を有する者の割合：70.7%	・受診率：20%	・70歳受診者のうち1人平均現在歯数：14本 ・70歳受診者のうち20本以上の歯を有する者の割合：71%	・受診率：21.5%	・70歳受診者のうち1人平均現在歯数：15本 ・70歳受診者のうち20本以上の歯を有する者の割合：72%	

第5章 その他

1. データヘルス計画の評価・見直し

計画の評価は、健診・医療情報・国保データベース（KDB）システムを活用し、可能な限り数値を用いて行います。また、保健事業の具体的な内容については、単年度ごとにPDCAサイクルにより、常に事業の改善を図ります。

計画の見直しは、平成32年度に中間評価を実施し、平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の最終評価を行い、次期計画に反映させることとします。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。

2. データヘルス計画の公表・周知

策定した計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」及び「高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項」に基づき、市のホームページ等に掲載し公表します。

3. 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行うとともに、笛吹市個人情報保護条例を遵守します。

4. その他の留意事項（地域包括ケアに係る取り組みなど）

データ分析に基づく特性を踏まえた計画を策定するため、山梨県や山梨県国民健康保険団体連合会が行うデータヘルスに関する研修に積極的に参加するとともに、事業推進に向けて各事業を担当する関連部署、関係団体と連携を図っていきます。

また、高齢化が急速に進む中、住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、医療・介護・介護予防・住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築する必要があります。笛吹市国保加入者の65歳以上の割合は全体の約1/3であり、笛吹市国保としても高齢者が可能な限り医療サービスを必要とせず、地域で元気に暮らせるよう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

巻末資料

平成22年 国勢調査より 各地区の状況

	笛吹市		石和		御坂		一宮		八代		境川		春日居		芦川	
<基本情報>																
人口(外国人数)	70529人(958人)		27446人(584人)		11890人(108人)		10615人(66人)		8271人(69人)		4509人(45人)		7356人(82人)		442人(4人)	
男	33934人(345人)		13150人(216人)		5772人(46人)		5089人(16人)		4036人(30人)		2198人(10人)		3483人(25人)		206人(2人)	
女	36595人(613人)		14296人(368人)		6118人(62人)		5526人(50人)		4235人(39人)		2311人(35人)		3873人(57人)		236人(2人)	
15歳未満	9960人	14.1%	3834人	14.0%	1704人	14.3%	1455人	13.7%	1261人	15.2%	633人	14.0%	1044人	14.2%	29人	6.6%
15歳以上64歳未満	43189人	61.2%	17461人	63.6%	7226人	60.8%	6345人	60.0%	4960人	60.0%	2686人	60.0%	4346人	59.1%	165人	37.3%
65歳以上	17092人	24.2%	5947人	21.7%	2943人	24.8%	2791人	26.3%	2049人	24.8%	1189人	26.4%	1925人	26.2%	248人	56.1%
75歳以上(再掲)	8698人	12.3%	2691人	9.8%	1545人	13.0%	1560人	14.7%	1093人	13.2%	640人	14.2%	1005人	13.7%	164人	37.1%
平成28年度 高齢化率	27.8%		26.9%		29.0%		30.8%		28.7%		31.8%		28.7%		61.1%	
平成28年度 出生率	7.8		8.6		8.2		6.6		6.8		6.3		7.6		5.3	
外国人数 国籍 1位	中国		中国		フィリピン・ベトナム		ベトナム		中国		タイ		中国		中国	
世帯数	25439世帯		10964世帯		3972世帯		3548世帯		2573世帯		1473世帯		2694世帯		215世帯	
親族帯数	19219世帯	100%	7470世帯	100%	3307世帯	100%	2915世帯	100%	2229世帯	100%	1242世帯	100%	1914世帯	100%	142世帯	100%
核家族以外	4217世帯	21.9%	1252世帯	16.8%	839世帯	25.4%	783世帯	26.9%	567世帯	25.4%	360世帯	29.0%	391世帯	20.4%	25世帯	17.6%
核家族	15002世帯	78.1%	6218世帯	83.2%	2468世帯	74.6%	2132世帯	73.1%	1662世帯	74.6%	882世帯	71.0%	1523世帯	79.6%	117世帯	82.4%
うち夫婦のみ	4890世帯		2083世帯		796世帯		687世帯		463世帯		290世帯		496世帯		75世帯	
うち夫婦と子供	7546世帯		3010世帯		1267世帯		1087世帯		941世帯		440世帯		772世帯		29世帯	
1世帯当たり人員	2.8人		2.5人		3.0人		3.0人		3.2人		3.1人		2.7人		2.1人	

		笛吹市		石和		御坂		一宮		八代		境川		春日居		芦川	
<就労状況> 就業者総数		35795 人		12858 人		6470 人		5706 人		4504 人		2478 人		3540 人		239 人	
うち自営業主		6114 人	17.1%	1635 人	12.7%	1210 人	18.7%	1212 人	21.2%	957 人	21.2%	467 人	18.8%	564 人	15.9%	69 人	28.9%
雇業者		25318 人	70.7%	10236 人	80.0%	4222 人	65.3%	3516 人	61.6%	2899 人	64.4%	1711 人	69.0%	2602 人	73.5%	132 人	55.2%
家族就業者		3877 人	10.8%	831 人	6.5%	856 人	13.2%	959 人	16.8%	598 人	13.3%	258 人	10.4%	342 人	9.7%	33 人	13.8%
産業別 別就業者数 (上位5位)	①	農業 5810 人	16.2%	卸売小売業 2222 人	17.3%	農業 1175 人	18.2%	農業 1723 人	30.2%	農業 1049 人	23.3%	製造業 452 人	18.2%	医療、福祉 489 人	13.8%	農業 81 人	33.9%
	②	卸売小売業 5229 人	14.6%	製造業 1838 人	14.3%	製造業 889 人	13.7%	卸売小売業 824 人	14.4%	製造業 620 人	13.8%	農業 417 人	16.8%	農業 481 人	13.6%	製造業 23 人 建設業 23 人	9.6%
	③	製造業 4840 人	13.5%	医療、福祉 1489 人	11.6%	卸売小売業 830 人	12.8%	製造業 604 人	10.6%	卸売小売業 582 人	12.9%	卸売小売業 312 人	12.6%	卸売小売業 438 人	12.4%		
	④	医療、福祉 3745 人	10.5%	宿泊業飲食 サービス業 1329 人	10.3%	医療、福祉 587 人	9.1%	医療、福祉 478 人	8.4%	医療、福祉 460 人	10.2%	建設業 256 人	10.3%	製造業 414 人	11.7%	卸売小売業 21 人	8.8%
	⑤	建設業 2670 人	7.5%	建設業 926 人	7.2%	分類不能の 産業 549 人	8.5%	建設業 374 人	6.6%	建設業 382 人	8.5%	医療、福祉 226 人	9.1%	宿泊業飲食 サービス業 295 人	8.3%	医療、福祉 16 人	6.7%
農林漁業就労世帯		1759 世帯	6.9%	289 世帯	2.6%	348 世帯	8.8%	523 世帯	14.7%	288 世帯	11.2%	119 世帯	8.1%	151 世帯	5.6%	41 世帯	19.1%
農林漁業・非農林漁業 就業者混合世帯		1554 世帯	6.1%	226 世帯	2.1%	339 世帯	8.5%	423 世帯	11.9%	289 世帯	11.2%	127 世帯	8.6%	135 世帯	5.0%	15 世帯	7.0%
非農林漁業就業者世帯		15096 世帯	59.3%	6807 世帯	62.1%	2267 世帯	57.1%	1844 世帯	52.0%	1544 世帯	60.0%	904 世帯	61.4%	1657 世帯	61.5%	73 世帯	40.0%
非就業者世帯		6133 世帯	24.1%	3325 世帯	30.3%	742 世帯	18.7%	688 世帯	19.4%	375 世帯	14.6%	256 世帯	17.4%	665 世帯	24.7%	82 世帯	38.1%
分類不能の世帯		897 世帯	3.5%	317 世帯	2.9%	276 世帯	6.9%	70 世帯	2.0%	77 世帯	3.0%	67 世帯	4.5%	86 世帯	3.2%	4 世帯	1.9%
平成 28 年度 国保加入 率		28.9%		30.0%		29.0%		30.7%		28.0%		26.0%		28.2%		30.9%	

○出典 人口ラボ(国勢調査)

用語解説集

用語		説明
ア 行	HDL-C	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。
	LDL-C	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。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	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。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学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。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	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か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	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、また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。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、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。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	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か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
マ 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。
ヤ 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。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

第2期 笛吹市国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第3期 笛吹市特定健康診査等実施計画

（平成30年度～平成35年度）

平成30年3月 策定

笛吹市 市民環境部 国民健康保険課

山梨県 笛吹市石和町市部777

電話番号：055-262-4111