

山梨市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度(2024年)～令和11年度(2029年)

令和6年3月
山梨県山梨市

目次

第1章 データヘルス計画 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	3
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 山梨市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・健康寿命	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画全体の評価	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	14
1 死亡の状況	15
(1) 死因別の死亡者数・割合	15
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)	16
2 介護の状況	18
(1) 要介護(要支援)認定者数・割合	18
(2) 介護給付費	18
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	19
3 医療の状況	20
(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移	20
(2) 疾病別の医療費の割合	21
(3) 生活習慣病の状況	22
(4) 高額なレセプトの状況	24
(5) 人工透析患者数の推移	25
(6) 慢性腎臓病のレセプト件数	26
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況	27
(1) 特定健康診査受診率	27
(2) 質問票の状況	29
(3) 有所見者の状況	31
(4) 特定健診受診者における精密検査受診の状況	35

(5) 特定保健指導実施率	37
(6) メタボリックシンドロームの状況	38
5 後期高齢者医療保険加入者の状況	42
(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	42
(2) 後期高齢者の医療の状況	42
(3) 後期高齢者の歯科の状況	43
(4) 後期高齢者健診の状況	44
6 その他の状況	46
(1) 重複服薬の状況	46
(2) 多剤服薬の状況	46
(3) 後発医薬品の使用状況	47
7 健康・医療情報等の分析と課題	48
(1) 現状	48
(2) 健康問題と健康課題	51
第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略	53
第5章 保健事業の内容	55
事業分類1 特定健康診査・特定保健指導	55
事業1-1 特定健康診査	56
事業1-2 特定保健指導	57
事業1-3 早期介入保健指導	58
事業分類2 生活習慣病発症・重症化対策	59
事業2-1 生活習慣病重症化ハイリスク者対策事業	61
事業2-2 糖尿病性腎症重症化予防事業	62
事業2-3 生活習慣改善教室	63
事業分類3 重複・多剤服薬者対策	64
事業3-1 健康・服薬相談事業	64
事業分類4 健康意識の向上	65
事業4-1 生活習慣病に関する情報の発信	65
事業4-2 Dr.シバの健診リーフレットを用いた健康教育	66
第6章 計画の評価・見直し	67
1 評価の時期	67
(1) 個別事業計画の評価・見直し	67
(2) データヘルス計画の評価・見直し	67
2 評価方法・体制	67
第7章 計画の公表・周知	67
第8章 個人情報の取扱い	67

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	67
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	68
1 計画の背景・趣旨	68
(1) 計画策定の背景・趣旨	68
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	69
(3) 計画期間	69
2 第3期計画における目標達成状況	70
(1) 全国の状況	70
(2) 山梨市の状況	71
(3) 国の示す目標	76
(4) 山梨市の目標	76
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	77
(1) 特定健診	77
(2) 特定保健指導	79
4 その他	80
(1) 計画の公表・周知	80
(2) 個人情報の保護	80
(3) 実施計画の評価・見直し	80
参考資料 用語集	81

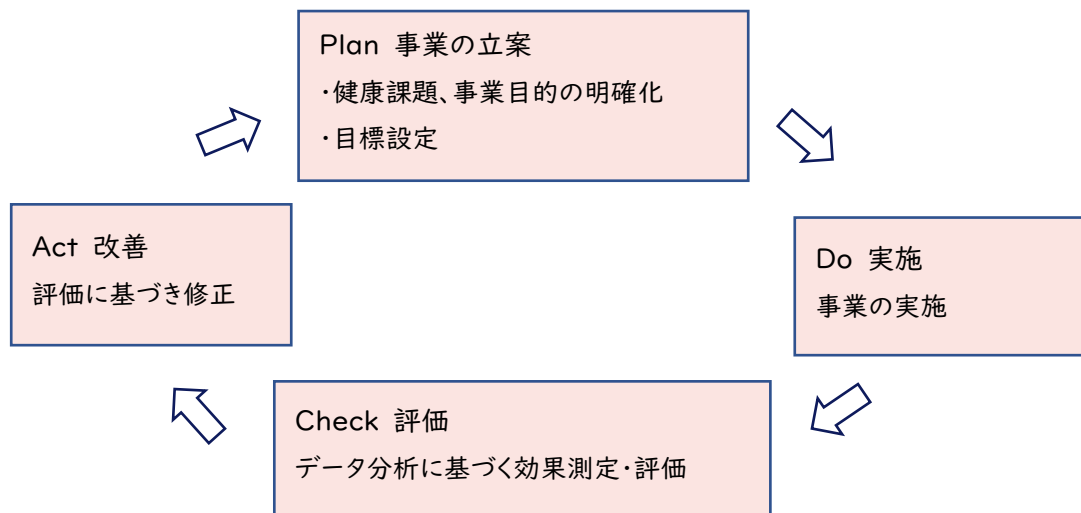
第1章 データヘルス計画 基本的事項

1 計画の趣旨

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*等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクル※に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされています。

こうした背景を踏まえ、本市においても、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、平成27年度に第1期、平成30年度に第2期データヘルス計画を策定しました。令和5年度には第2期計画の最終評価を行い、その評価や現状から、新たに抽出された健康課題の解決に向け、第3期計画を策定することとします。

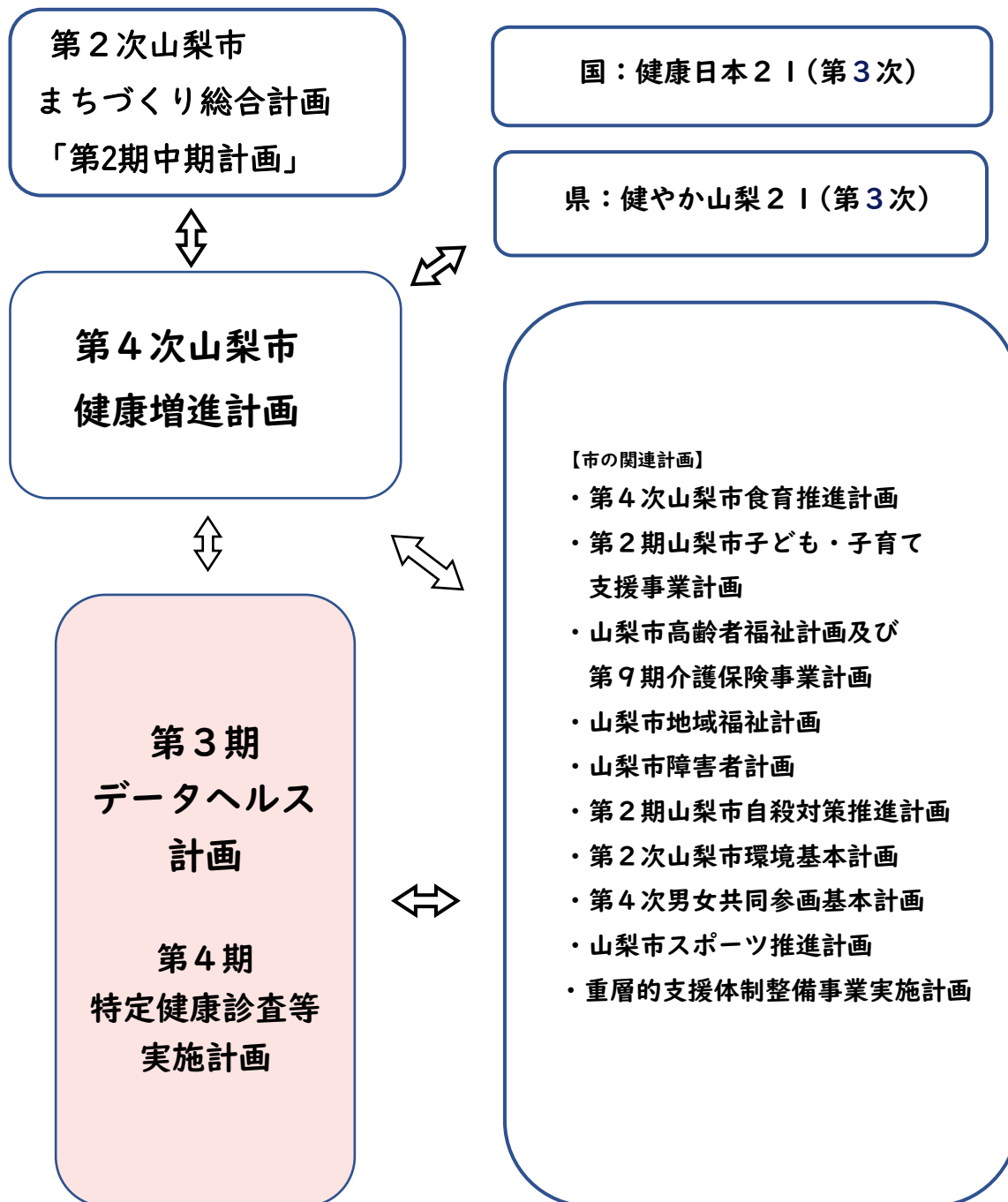
※PDCAサイクル…下図の通り、一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。



*:用語集に掲載の用語（以下同様）

2 計画の位置づけ

本計画は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画*などの関連計画と調和しています。また、山梨県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っていきます。

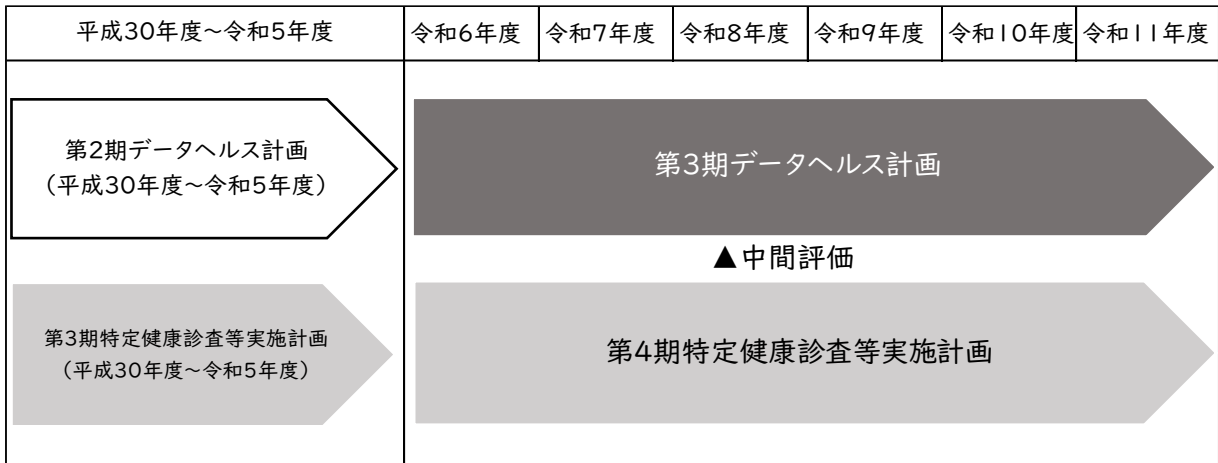


3 標準化の推進

第3期からデータヘルス計画が都道府県単位で標準化されます。標準化とは、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することです。標準化により、どの市町村に住んでいてもその人の年齢や健康状況、生活習慣などに応じて質の高い保健事業が受けられるというメリットがあります。本市では、山梨県の共通の指標に加えて市の特性や健康課題に基づいた計画を策定し推進していきます。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間です。



5 実施体制・関係者連携

計画の策定・実施に当たっては、共同保険者である山梨県のほか、山梨県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、山梨市医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者や、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等と連携、協力していきます。

	連携先・連携内容
保健医療関係団体	山梨市医師会、歯科医師会、薬剤師会と保健事業実施に関して連携を図ります。
山梨県（保健所）	関係機関との調整や、人材育成について連携を図る他、健康課題の分析や事業評価等について情報提供や助言を求めます。
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	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携します。また、保健事業の推進や評価等に関する情報提供や助言を求めます。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携を図ります。
その他	保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携を図ります。

第2章 現状の整理

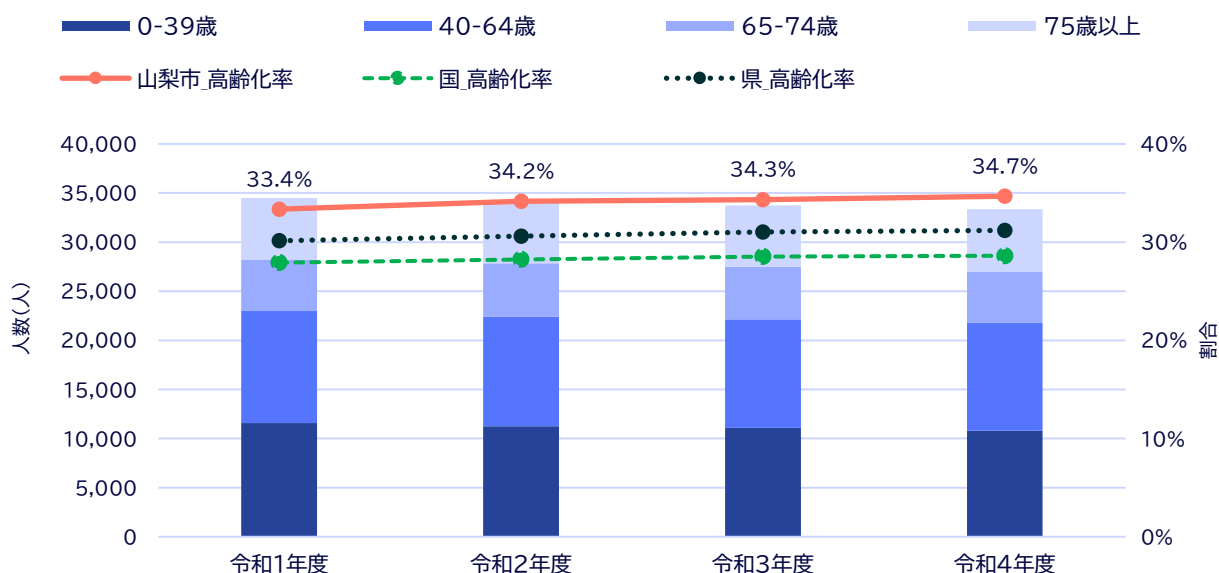
1 山梨市の特性

(1) 人口動態

山梨市の人口をみると(図表2-1-1-1)、令和4年度の人口は33,353人で、令和1年度(34,489人)以降減少しています。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率*)は34.7%で、令和1年度の割合(33.4%)と比較して、1.3%上昇しています。国や県と比較すると、高齢化率は高くなっています。

図表2-1-1-1:人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	11,587	33.6%	11,247	33.0%	11,075	32.8%	10,801	32.4%
40-64歳	11,398	33.0%	11,165	32.8%	11,076	32.8%	10,987	32.9%
65-74歳	5,256	15.2%	5,420	15.9%	5,341	15.8%	5,167	15.5%
75歳以上	6,248	18.1%	6,212	18.2%	6,233	18.5%	6,398	19.2%
合計	34,489	-	34,044	-	33,725	-	33,353	-
山梨市_高齢化率	33.4%		34.2%		34.3%		34.7%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	30.1%		30.6%		31.0%		31.2%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※山梨市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している(住民基本台帳を用いた分析においては以下同様)

(2) 平均余命・健康寿命

男女別に平均余命※(図表2-1-2-1)をみると、男性の平均余命は81.8年で、県と同程度で、国より長く、女性の平均余命は87.7年で、国・県より短くなっています。

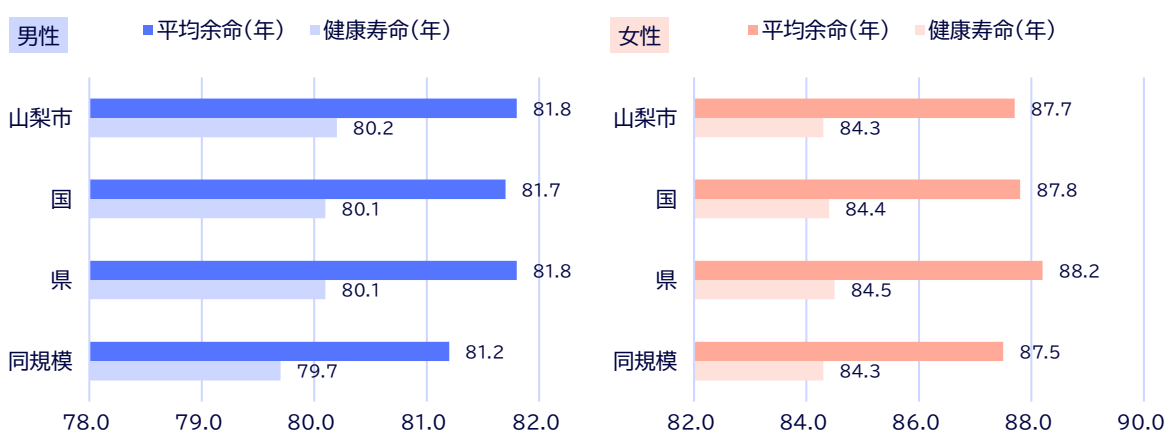
男女別に健康寿命※(平均自立期間*)(図表2-1-2-1)をみると、男性の健康寿命は80.2年で、国や県より長く、女性の健康寿命は84.3年で、国や県より短くなっています。

令和4年度における平均余命と健康寿命の推移(図表2-1-2-2)をみると、男性ではその差は1.6年で、令和1年度以降ほぼ一定で推移しています。女性ではその差は3.4年で、令和1年度以降縮小しています。

※平均余命:ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示しています

※健康寿命:0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間(平均自立期間*)

図表2-1-2-1:平均余命・健康寿命



	男性			女性		
	平均余命(年)	健康寿命(年)	差(年)	平均余命(年)	健康寿命(年)	差(年)
山梨市	81.8	80.2	1.6	87.7	84.3	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.8	80.1	1.7	88.2	84.5	3.7
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す(KDB帳票を用いた分析においては以下同様)

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指します

図表2-1-2-2:平均余命と健康寿命の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	健康寿命(年)	差(年)	平均余命(年)	健康寿命(年)	差(年)
令和1年度	81.4	79.8	1.6	87.3	83.7	3.6
令和2年度	82.0	80.2	1.8	87.6	84.1	3.5
令和3年度	82.4	80.6	1.8	87.6	84.1	3.5
令和4年度	81.8	80.2	1.6	87.7	84.3	3.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合(図表2-1-3-1)をみると、国や県と比較して第一次産業比率が高くなっています。

図表2-1-3-1:産業構成

	山梨市	国	県	同規模
一次産業	18.3%	4.0%	7.3%	10.7%
二次産業	20.0%	25.0%	28.4%	27.3%
三次産業	61.7%	71.0%	64.3%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステム*では国勢調査をもとに集計しています

(4) 医療サービス(病院数・診療所数・病床数・医師数)

人口10万人あたりの峡東地域の医療サービスの状況(図表2-1-4-1)をみると、国や県と比較して病院数や病院病床数が多くなっています。

図表2-1-4-1:医療サービスの状況

(人口10万人あたり)	峡東圏域	国	県
病院数	10.80	6.46	7.41
診療所数	56.32	69.98	68.77
病院病床数	1859.30	1812.00	1299.18
診療所病床数	40.89	44.08	63.76
医師数	202.90	253.66	242.48

【出典】日本医師会地域医療情報システム 地域医療資源 令和4年11月現在

(5) 被保険者構成

令和4年度における国保加入者数は8,310人で、令和1年度と比較して減少しています(図表2-1-5-1)。国保加入率は24.9%で、国や県より高くなっています。

65歳以上の被保険者の割合は44.0%で、令和1年度と比較して1.6%増加しています。

図表2-1-5-1:被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	2,099	23.0%	2,030	22.6%	1,912	21.9%	1,797	21.6%
40-64歳	3,155	34.6%	3,003	33.5%	2,960	33.9%	2,857	34.4%
65-74歳	3,873	42.4%	3,942	43.9%	3,868	44.3%	3,656	44.0%
国保加入者数	9,127	100.0%	8,975	100.0%	8,740	100.0%	8,310	100.0%
山梨市_総人口	34,489		34,044		33,725		33,353	
山梨市_国保加入率	26.5%		26.4%		25.9%		24.9%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.5%		23.2%		22.7%		21.8%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画全体の評価

第2期データヘルス計画の指標について、下表のとおり評価しました。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「指標評価」欄:5段階</p> <p>A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難</p>

データヘルス計画全体の目的					計画全体の評価と今後の方向性	
保健事業の実施により、被保険者(市民)の健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図る。					<p>総医療費は令和1年度と比較して減少しており、一人当たり医療費についても、国、県と比較して低く、医療費の抑制という観点では目標達成できている。</p> <p>しかし、医療受診率は県や国と比較して低いものの、入院医療費が高いことや、健診未受診者が受診者と比較して医療費が高いこと等から、重症化してから医療に繋がっている可能性がある。そのため、健診受診率の向上、疾病の重症化予防のための取り組みを強化していく必要がある。</p>	
データヘルス計画全体の評価指標	最終評価目標値	ベースライン(計画策定時)	中間評価(令和2年度)	最終実績(令和4年度)		指標判定
被保険者1人当たりの医療費 (KDB健診・医療・介護データからみる地域の健康課題より)	減少	26,829円	27,457円	27,412円		C
平均自立期間 (KDB地域全体像の把握より)	改善	男 79.0歳 女 83.8歳	男 80.2歳 女 84.1歳	男 79.7歳 女 84.3歳	B	

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をしました。

<p>【評価の凡例】</p> <p>○「事業評価」欄:5段階 A:うまくいっている B:まあうまくいっている C:あまりうまくいっていない D:まったくうまくいっていない E:わからない</p> <p>○「指標評価」欄:5段階 A:目標達成 B:目標達成はできていないが改善傾向 C:変わらない D:悪化傾向 E:評価困難</p>

① 特定健康診査*(以下、特定健診) 受診勧奨事業

事業目標	事業概要		対象者					事業評価
特定健診の受診率向上	受診勧奨通知を送ることにより、特定健診の受診を促す。		40～74歳の国民健康保険加入者					C
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定健診受診率	60% (中間評価にて 50%に変更)	41.0%	38.6%	43.1%	41.1%	41.4%	41.7%	C
特定健診受診率の増加割合 (中間評価にて追加)	7%増	-	-	-	-2%	+0.3%	+0.3%	C
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
<p>・通知以外の普及啓発方法として、健幸得々キャンペーン事業(健診を受診することにより、様々な特典を受けられることができる事業)の開始、各種イベント会場での周知活動、広報誌での健診特集、新聞折り込みチラシ等を導入したことにより受診率が向上。【令和1年度～】</p> <p>・受診歴に基づくセグメント分類により、対象者の特徴に合った通知を送付する方法に変更したことにより、一定の受診効果がみられた。【令和2年度～】</p>				<p>様々な受診勧奨を行っているが、受診率は横ばいで伸びていないことが課題。新たな受診勧奨方法の検討が必要である。</p>				

② 特定保健指導*事業

事業目標	事業概要	対象者						事業評価
特定保健指導終了率を伸ばし、メタボリックシンドローム*該当者及び予備群の減少率向上を目指す。	特定健診の結果から特定保健指導対象者を特定し、生活習慣や検査値が改善されるように、専門職による支援を面接や電話、訪問等で行う。	・40～74歳の国民健康保険加入者 ・特定健診の結果、特定保健指導に階層化された者						B
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導終了率	60.0%	23.6%	40.6%	61.8%	49.6%	57.6%	53.9%	B
メタボリックシンドローム該当者の 減少率 (中間評価にて追加)	25%	-	-	-	16.5%	17.1%	18.6%	B
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導利用率	60% (中間評価にて 70%に変更)	19.9%	38.6%	56%	50%	62.6%	56.8%	B
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
積極的支援のプログラム内容を変更(指導期間中の市内フィットネスクラブの利用や、最終評価前の血液検査が無料になる特典をつける等)したことにより、特定保健指導の実施率が大幅に向上した【令和1年度～】				個別健診(人間ドック・個別医療機関特定健診)で階層化された対象者の指導実施率が低いこと、約3割が2年連続で対象者となっていること等が課題である。				

③ 糖尿病性腎症*重症化

事業目標	事業概要		対象者					事業評価
糖尿病性腎症の重症化を予防し、腎症第2期～4期の者が各々次の期に移行しない。	特定健診の検査値とレセプトデータから対象者を特定し、正しい生活習慣を身に付けることができるように専門職による6カ月間の面談指導と電話指導を行う。		・40～74歳の国民健康保険加入者 ・糖尿病治療中で、糖尿病性腎症病期分類2期～4期相当の者					B
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
保健指導完了者の検査値の改善割合 (中間評価にて変更)	80%以上	-	-	-	100%	100%	100%	A
介入時に立案した食事や運動習慣の 目標を実施できていた者の割合 (中間評価にて追加)	80%以上	-	-	-	100%	100%	100%	A
新規人工透析患者数 (中間評価にて追加)	新規5人以下	-	-	-	1人	3人	4人	A
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者の指導実施率	80%以上 (中間評価にて 20%に変更)	-	-	-	10.5% (4/42 人)	7.31% (3/39 人)	9.1% (3/33 人)	C
振り返り 成功・促進要因			振り返り 課題・阻害要因					
令和1年度までは、県外専門機関に委託して事業実施していたが、かかりつけ医との連携がスムーズにいかないこと、対象者の抽出基準が不明瞭であること、県外の事業所名および電話番号からの利用勧奨に戸惑う市民の反応等の課題があったことから実施方法を見直し。市で事業管理し、保健指導部分を市内医療機関に委託して実施する方法に変更したところ、それらの課題が解消され、より対象者に寄り添った支援ができるようになった。【令和2年度～】			健診受診率が低く対象者数が少ないこと、医療機関からの推薦がもらえず、指導実施率が低いことが課題。事業の周知を強化していく必要がある。					

④ 健診異常値放置者受診勧奨事業

事業目標	事業概要	対象者	事業評価					
重症化のリスクが高い対象者を、適切な治療行動に繋げることで、将来的な重症化を防ぐ。	特定健診受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	・40～74歳の国民健康保険加入者 ・精密検査未受診者（血圧、糖代謝、脂質検査） ・高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療中断者【令和3年度～】	B					
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
医療機関受診率の増加 (中間評価にて変更)	未受診20% 中断20%	-	-	-	未受診 14.2% 中断 21.8%	未受診 13.7% 中断 19.2%	未受診 11.3% 中断 19.1%	B
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
<p>・精密検査未受診者だけでなく、生活習慣病の治療中断者への通知を導入したことで、より生活習慣病のリスクが高い層へのアプローチができるようになった。【令和2年度～】</p> <p>・対象者の受診行動パターン等をAI分析して通知を使い分け、ナッジ理論に基づいた受診勧奨を行うようプログラムを変更したことで、一定の通知効果がみられた。【令和3年度～】</p>				<p>複数疾患未治療者もいるが、通知以外のアプローチを実施できていないことが課題。対象者の分析をし、通知以外のアプローチ方法を検討していく必要がある。</p>				

⑤ 受診行動適正化指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

事業目標	事業概要		対象者					事業評価
健康保持増進と医療費の適正化を図るため、重複・頻回受診者数、重複・多剤服薬者数の減少を目指す。	レセプトデータから対象者を抽出し、専門職による保健指導を行う。		・40～74歳の国民健康保険加入者 ・重複、頻回受診者 ・重複、多剤服薬者					B
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
指導完了者の受診行動適正化改善率 (中間評価にて変更)	80.0%	-	-	-	72.7%	46.4%	75.8%	B
指導完了者の医療費10%減少者の割合 (中間評価にて変更)	割合の増加	-	-	-	63.6%	32.1%	57.6%	B
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者への指導実施率	50%以上 (中間評価にて 25%に変更)	30.0%	19.0%	22.7%	19.8%	16.6%	24.8%	B
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
<ul style="list-style-type: none"> ・事業委託を廃止し、地区担当保健師を中心とした市専門職による方法に変更したことで、単発の相談ではなく、支援の継続性を拡充させることができた。【令和2年度～】 ・薬剤師による訪問指導を導入したことで、多剤服用者の服薬管理やポリファーマシーの問題により専門的に介入できるようになった。【令和3年度～】 				対象者抽出月のみ該当であった対象者(リハビリでその月だけ多く通院していた等)が多いことが課題。レセプトデータから対象者の把握を丁寧に行い、より支援が必要な対象者にアプローチできるよう、対象者抽出方法を検討する必要がある。				

⑥ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業目標	事業概要	対象者						事業評価
ジェネリック医薬品の普及率向上を目指す。	対象者に差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の利用啓発を行う。	<ul style="list-style-type: none"> ・0～74歳の国民健康保険加入者 ・現在利用の医薬品をジェネリック医薬品に切り替えた場合、軽減額が200円以上となる者 						A
アウトカム								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80%以上	56.1%	71.6%	80.8%	82.0%	83.8%	83.8%	A
アウトプット								
評価指標	最終評価 目標値	ベースライン (平成28年度)	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度 (中間評 価)	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
振り返り 成功・促進要因				振り返り 課題・阻害要因				
<p>目標を達成できたのは、継続して差額通知を送付していたこと、市内の医師会や薬剤師会の協力等により、市民にジェネリック医薬品についての理解が進んだためと考えられる。</p>				<p>ジェネリック医薬品普及率80%以上を維持できるよう、継続して取り組みを推進していく。</p>				

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、健診・医療情報等を分析し、本市における健康課題を抽出します。

第1節から第6節までは死亡、介護、医療、健診等のデータ分析を行い、その結果を踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定します。

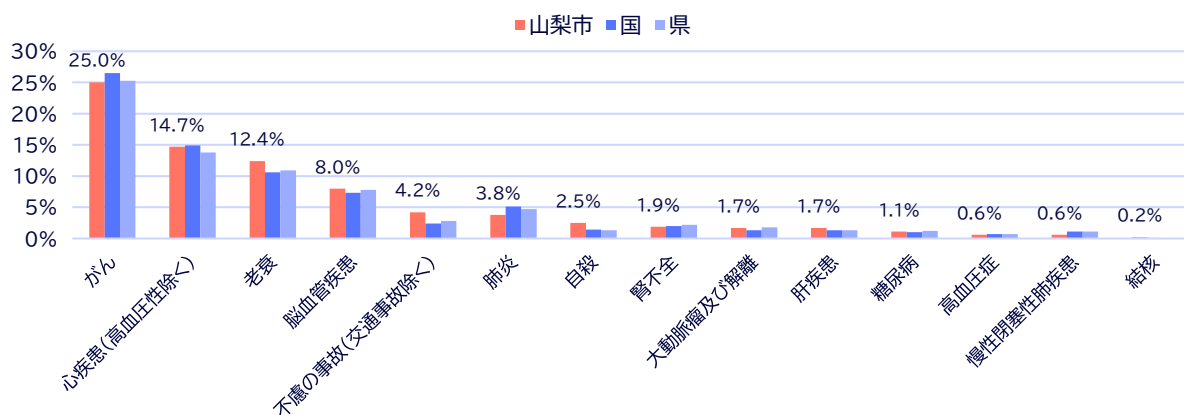
1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると(図表3-1-1-1)、死因第1位は「がん」で全死亡者の25.0%を占めています。次いで「心疾患(高血圧症性除く)」(14.7%)、「老衰」(12.4%)となっています。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病*の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「心疾患(高血圧症性除く)」は第2位(14.7%)、「脳血管疾患*」は第4位(8.0%)、「腎不全*」は第8位(1.9%)と、いずれも死因の上位に位置しています。

図表3-1-1-1:死因別の死亡者数・割合



順位	死因	山梨市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	がん	131	25.0%	26.5%	25.3%
2位	心疾患(高血圧症性除く)	77	14.7%	14.9%	13.8%
3位	老衰	65	12.4%	10.6%	10.9%
4位	脳血管疾患	42	8.0%	7.3%	7.8%
5位	不慮の事故(交通事故除く)	22	4.2%	2.4%	2.8%
6位	肺炎	20	3.8%	5.1%	4.7%
7位	自殺	13	2.5%	1.4%	1.3%
8位	腎不全	10	1.9%	2.0%	2.2%
9位	大動脈瘤及びび離	9	1.7%	1.3%	1.8%
9位	肝疾患	9	1.7%	1.3%	1.3%
11位	糖尿病	6	1.1%	1.0%	1.2%
12位	高血圧症*	3	0.6%	0.7%	0.7%
12位	慢性閉塞性肺疾患	3	0.6%	1.1%	1.1%
14位	結核	1	0.2%	0.1%	0.0%
14位	喘息	1	0.2%	0.1%	0.0%
-	その他	111	21.2%	24.2%	24.9%
-	死亡総数	523	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

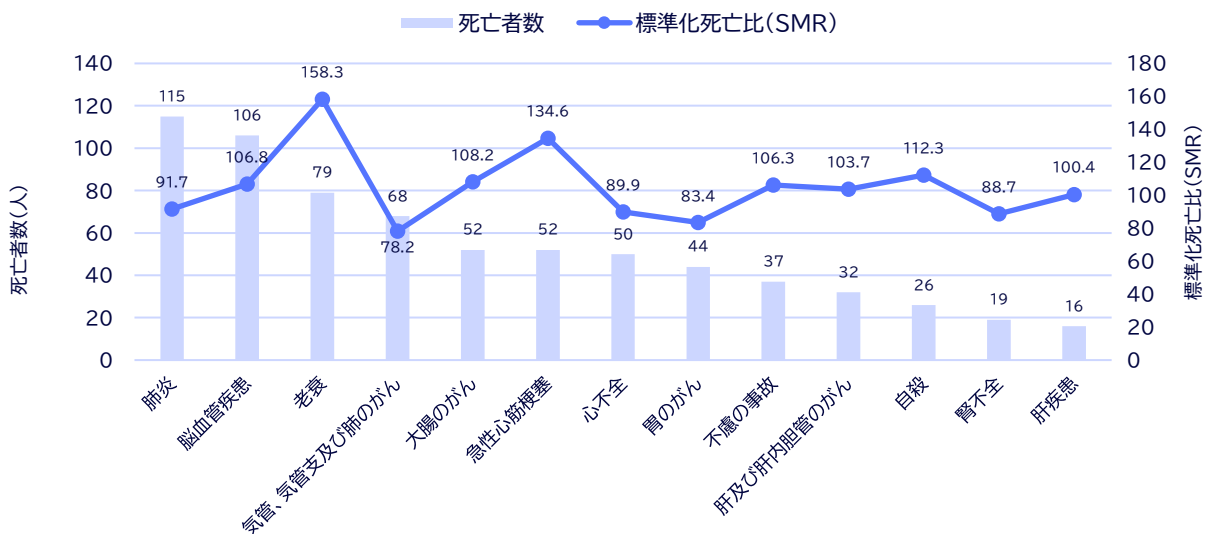
死因別の死亡の状況をさらに細かく(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)みると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「老衰」となっています。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「心不全」となっています。

国や県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比(SMR)※を求めると、男性では、「老衰」、「急性心筋梗塞」、「大腸のがん」が高くなっています。女性では、「老衰」、「不慮の事故」、「急性心筋梗塞」が高くなっています。

※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)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者数と実際に観察された死亡者数を比較するものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

※本計画のSMRは国立保健医療科学院ホームページにて提供されているツールを活用して算出しており、平成25年から平成29年の値が最新値となります。

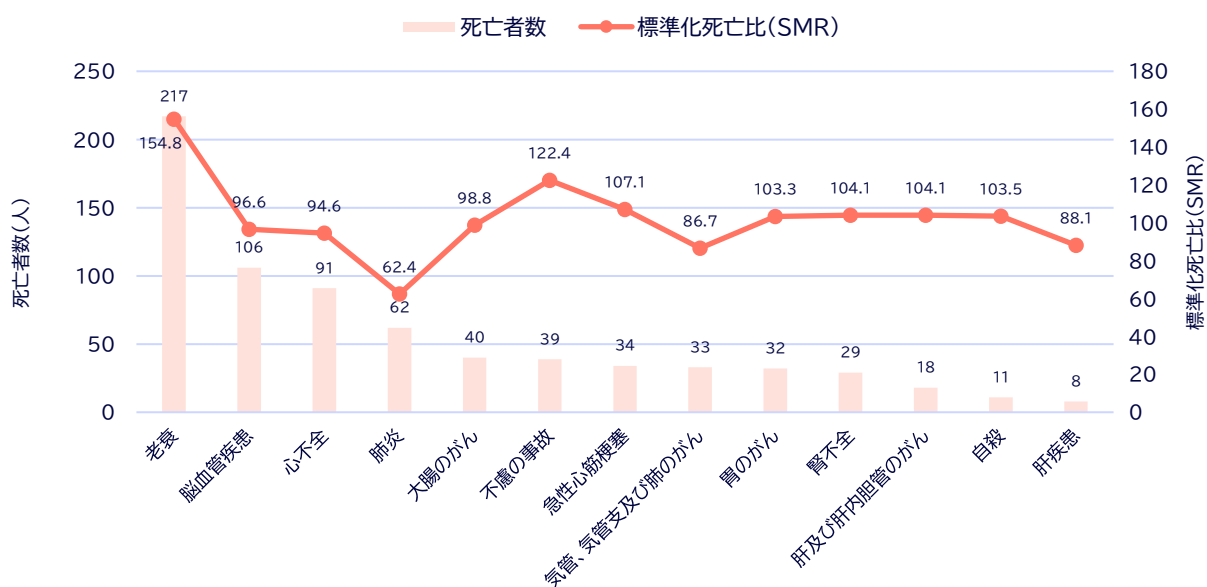
図表3-1-2-1:平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			山梨市	県	国
1位	肺炎	115	91.7	89.8	100
2位	脳血管疾患	106	106.8	103.7	
3位	老衰	79	158.3	121.2	
4位	気管、気管支及び肺のがん	68	78.2	82.8	
5位	大腸のがん	52	108.2	97.6	
5位	急性心筋梗塞	52	134.6	105.2	
7位	心不全	50	89.9	88.0	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比(SMR)		
			山梨市	県	国
8位	胃のがん	44	83.4	83.1	100
9位	不慮の事故	37	106.3	125.3	
10位	肝及び肝内胆管のがん	32	103.7	115.3	
11位	自殺	26	112.3	105.5	
12位	腎不全	19	88.7	99.8	
13位	肝疾患	16	100.4	104.0	

図表3-1-2-2:平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			山梨市	県	国
1位	老衰	217	154.8	119.2	100
2位	脳血管疾患	106	96.6	105.9	
3位	心不全	91	94.6	90.6	
4位	肺炎	62	62.4	81.1	
5位	大腸のがん	40	98.8	98.1	
6位	不慮の事故	39	122.4	114.4	
7位	急性心筋梗塞	34	107.1	97.7	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			山梨市	県	国
8位	気管・気管支及び肺のがん	33	86.7	84.1	100
9位	胃のがん	32	103.3	92.7	
10位	腎不全	29	104.1	87.4	
11位	肝及び肝内胆管のがん	18	104.1	107.3	
12位	自殺	11	103.5	98.8	
13位	肝疾患	8	88.1	96.5	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

令和4年度の認定者数は1,896人で、「要介護3-5」の人数が最も多くなっています(図表3-2-1-1)。

第1号被保険者における要介護認定率は16.2%で、国・県より低くなっています。

第2号被保険者における要介護認定率についても0.2%となっており、国・県より低くなっています。

図表3-2-1-1:令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		山梨市 認定率	国 認定率	県 認定率
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率			
第1号被保険者										
65-74歳	5,167	26	0.5%	63	1.2%	58	1.1%	2.8%	-	-
75歳以上	6,398	199	3.1%	678	10.6%	847	13.2%	26.9%	-	-
計	11,565	225	1.9%	741	6.4%	905	7.8%	16.2%	18.7%	16.3%
第2号被保険者										
40-64歳	10,987	0	0.0%	14	0.1%	11	0.1%	0.2%	0.4%	0.3%
総計	22,552	225	1.0%	755	3.3%	916	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出しています。

※第1号被保険者:65歳以上の方。原因を問わずに要介護・要支援認定を受けたときに介護サービスを利用できます。

第2号被保険者:40歳以上64歳以下の医療保険加入者。加齢に伴う疾病が原因で要介護・要支援認定を受けたときに介護サービスを利用できます。

(2) 介護給付費

居宅サービスや施設サービスの給付費は国や県より多くなっています(図表3-2-2-1)。

図表3-2-2-1:介護レセプト一件当たりの介護給付費

	山梨市	国	県	同規模
(居宅)一件当たり給付費(円)	44,139	41,272	44,773	43,936
(施設)一件当たり給付費(円)	301,789	296,364	293,634	291,914
(居宅、施設合計) 一件当たり給付費(円)	69,534	59,662	67,719	70,503

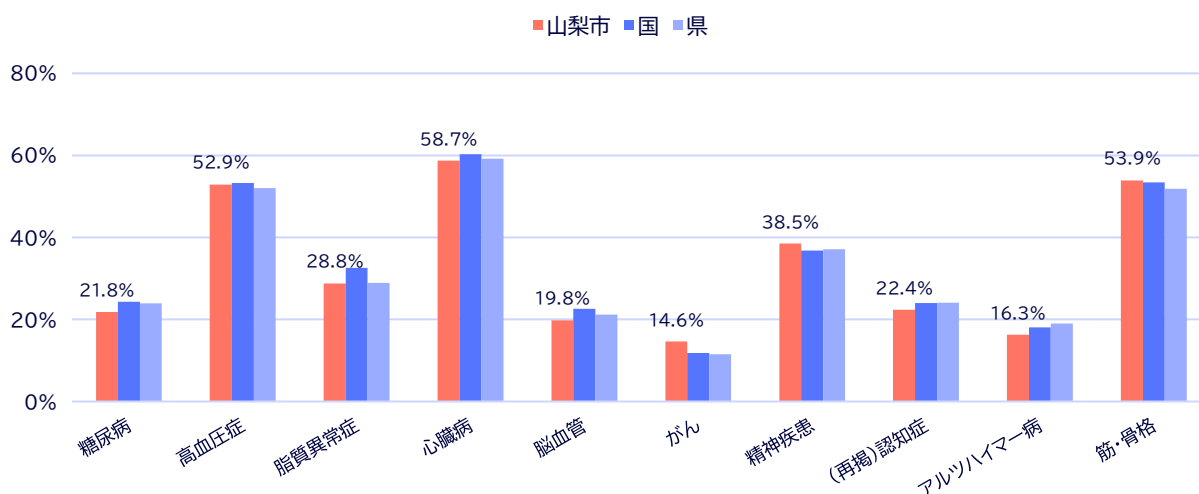
【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

「心臓病」が最も高く、次いで「筋・骨格」、「高血圧症」となっています(図表3-2-3-1)。

国や県と比較すると、「がん」「精神疾患」「筋・骨格」の有病割合が高くなっています。

図表3-2-3-1: 要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者(1・2号被保険者)		国	県
	該当者数(人)	割合		
糖尿病*	440	21.8%	24.3%	23.9%
高血圧症	1,047	52.9%	53.3%	52.0%
脂質異常症*	581	28.8%	32.6%	28.9%
心臓病	1,166	58.7%	60.3%	59.2%
脳血管疾患	370	19.8%	22.6%	21.2%
がん	289	14.6%	11.8%	11.5%
精神疾患	750	38.5%	36.8%	37.1%
うち_認知症	430	22.4%	24.0%	24.1%
アルツハイマー病	313	16.3%	18.1%	19.0%
筋・骨格	1,068	53.9%	53.4%	51.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

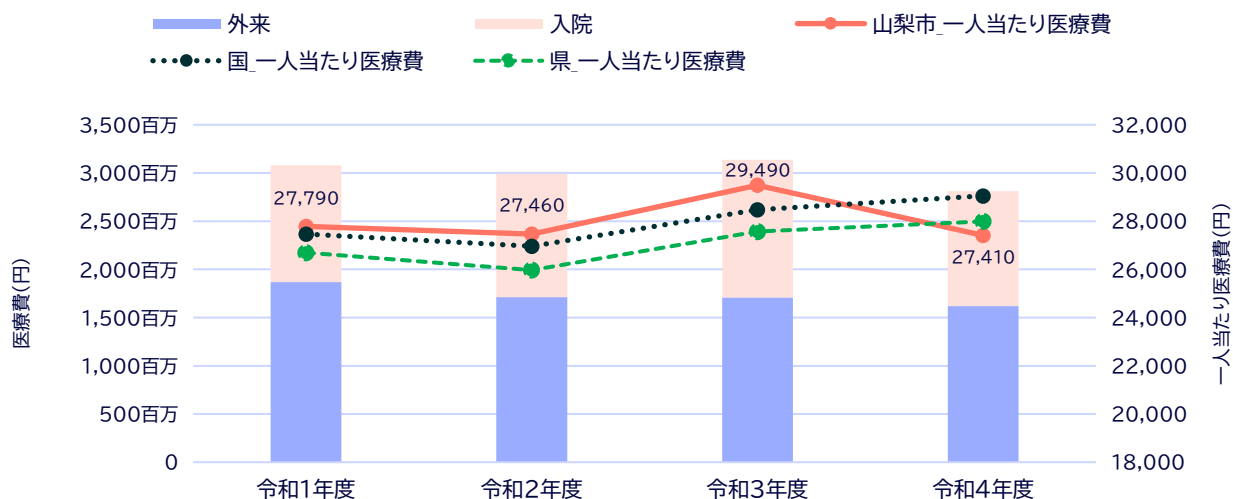
3 医療の状況

(1) 総医療費及び一人当たり医療費の推移

令和4年度の総医療費は約28億円で(図表3-3-1-1)、令和1年度と比較して8.7%減少しています。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は42.4%、外来医療費の割合は57.6%となっています。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は、令和1年度と比較して1.4%減少しています。国や県と比較すると一人当たり医療費は低くなっています。

図表3-3-1-1:総医療費・一人当たりの医療費



医療費(円)	区分	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率(%)
		総額	3,079,207,600	2,988,788,240	3,136,646,680		
入院	入院	1,211,562,510	1,275,849,590	1,426,410,230	1,190,642,360	42.4%	-1.7
	外来	1,867,645,090	1,712,938,650	1,710,236,450	1,620,070,620	57.6%	-13.3
一人当たり月額医療費(円)	山梨市	27,790	27,460	29,490	27,410	-	-1.4
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	26,690	25,970	27,570	27,990	-	4.9

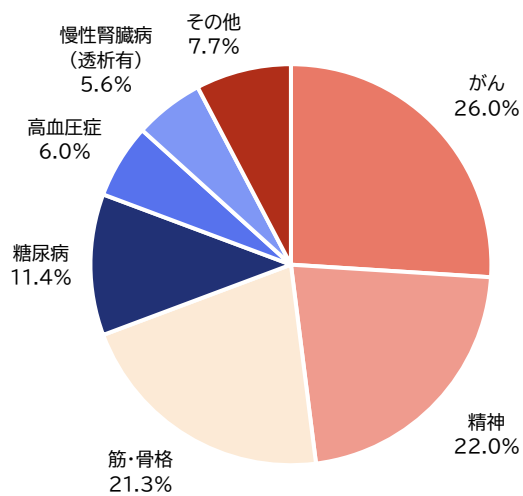
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

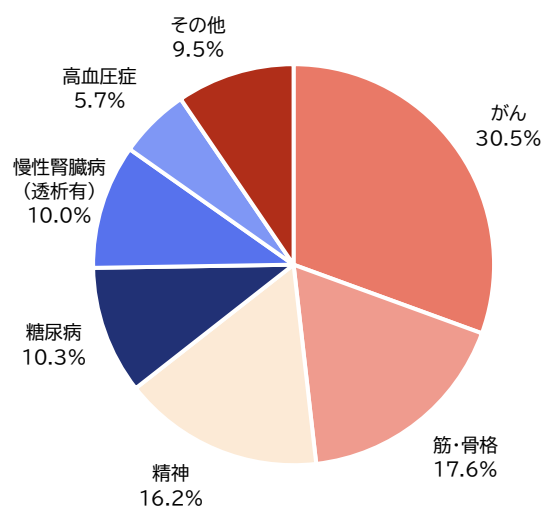
(2) 疾病別の医療費の割合

医療費のうち、一番多いのは「がん」で、次いで、「精神」、「筋骨格」、「糖尿病」、「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析有）」と生活習慣病が上位を占めています（図表3-3-2-1）。

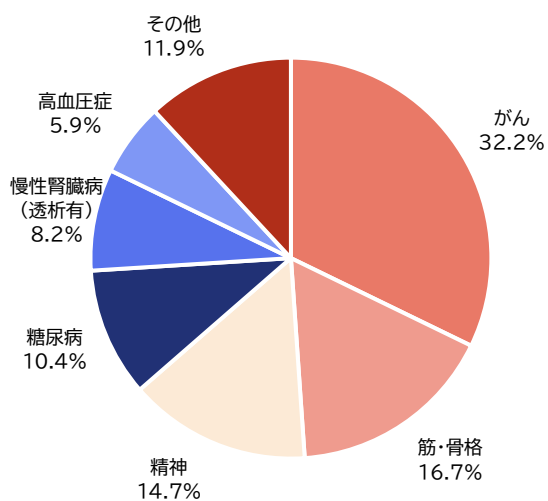
図表3-3-2-1: 医療費の割合_山梨市



図表3-3-2-2: 医療費の割合_県



図表3-3-2-3: 医療費の割合_国



【出典】KDB帳票健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度(累計)

(3) 生活習慣病の状況

医療費割合の多くを占めている生活習慣病の状況をみます。

① 疾病分類*(細小分類)別生活習慣病患者数

生活習慣病の患者数をみると(図表3-3-3-1)、「筋・骨格」に次いで、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の順に多くなっています。

図表3-3-3-1:患者千人あたり生活習慣病患者数(多い順、有病)

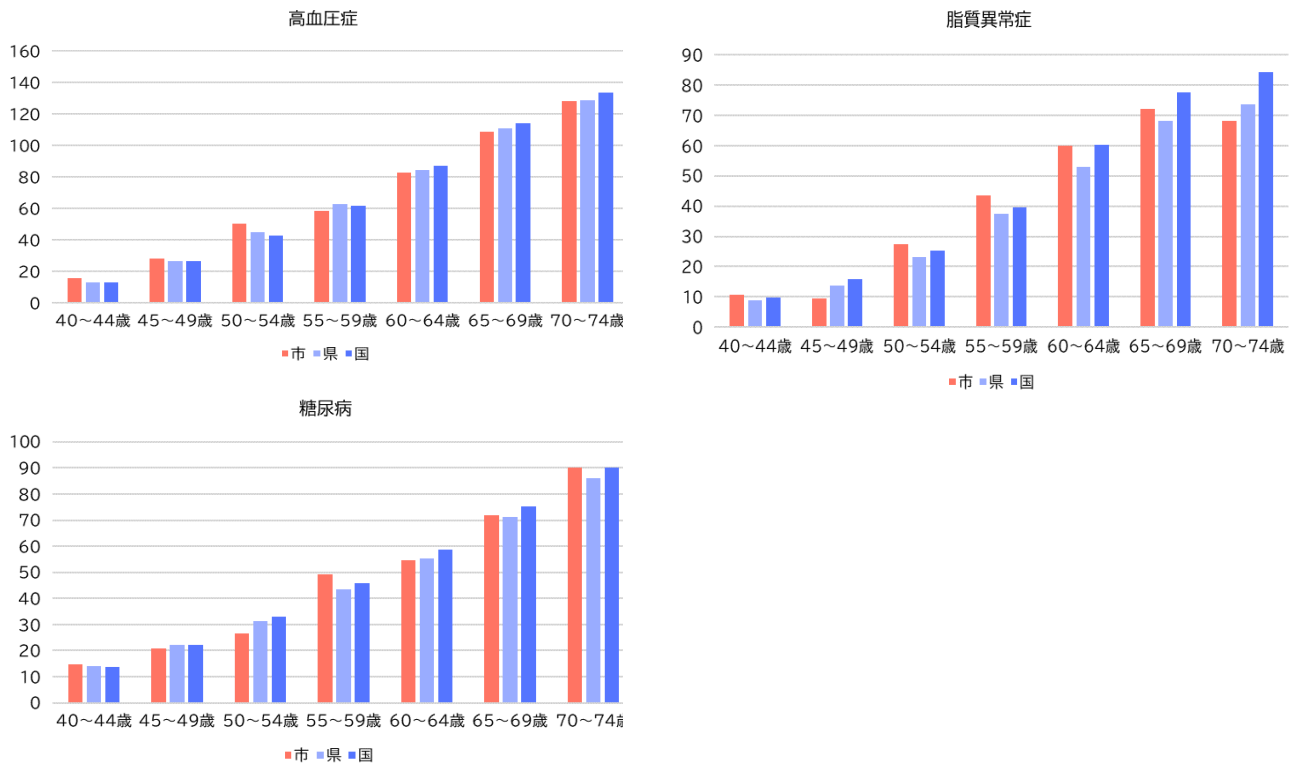
生活習慣病分析	山梨市	県	同規模	国
筋・骨格	436.170	419.690	442.188	397.926
高血圧症	421.388	410.855	468.495	401.077
脂質異常症	382.198	352.715	399.075	357.885
糖尿病	251.810	235.703	253.929	221.903
精神	187.228	180.455	182.204	176.488
がん	140.998	119.988	113.341	107.417
高尿酸血症	92.100	98.356	94.995	84.279
脂肪肝	49.901	47.270	59.555	51.052
狭心症	47.313	49.990	63.457	59.529
動脈硬化症	37.105	41.749	35.611	34.712

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

② 生活習慣病のレセプト件数(高血圧症・脂質異常症・糖尿病)

患者数の多い3疾患について、年代別の状況をみます。高血圧症は40歳代から50歳代前半、脂質異常症は40歳代前半と50歳代から60歳代後半、糖尿病は、50歳代後半から70歳代が県よりも多いことが分かります(図表3-3-3-2)。

図表3-3-3-2:年代別被保険者千人当たりレセプト件数(外来)



		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
糖尿病	市	14.667	20.886	26.634	49.082	54.641	71.797	90.217
	県	14.053	22.344	31.336	43.476	55.319	71.030	86.211
	国	13.819	22.31	32.987	45.897	58.676	75.403	90.008
脂質異常症	市	10.718	9.601	27.542	43.402	60.067	72.165	68.072
	県	8.841	13.861	23.103	37.419	52.944	68.321	73.511
	国	9.640	15.821	25.216	39.558	60.169	77.527	84.342
高血圧症	市	15.607	28.297	50.393	58.112	82.532	108.668	128.001
	県	12.750	26.481	45.050	62.640	84.358	110.535	128.623
	国	13.129	26.141	42.793	61.764	86.796	113.942	133.68

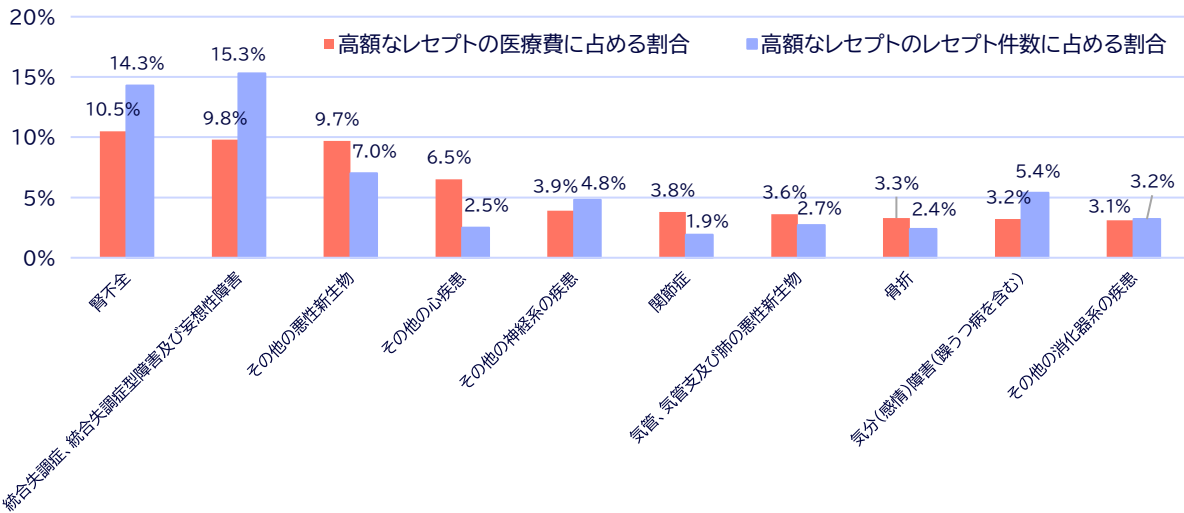
【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

(4) 高額なレセプトの状況

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプト※は総レセプト件数の3.2%を占めています(図表3-3-4-1)。また、高額なレセプトの医療費、件数ともに腎不全が第1位となっています。慢性腎臓病が悪化し末期腎不全に至ると人工透析*が必要となるため、医療費が高額になっていると考えられます。

※高額なレセプト:医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト

図表3-3-4-1:疾病分類(中分類)別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況_上位の疾患



	医療費(円)	総医療費に占める割合	レセプト件数(累計)(件)	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	2,810,712,980	-	69,700	-
高額なレセプトの合計	1,441,246,190	51.3%	2,228	3.2%

内訳(上位の疾病)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数(累計)(件)	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	151,374,730	10.5%	318	14.3%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	140,722,530	9.8%	340	15.3%
3位	その他の悪性新生物	139,180,290	9.7%	155	7.0%
4位	その他の心疾患	94,119,170	6.5%	55	2.5%
5位	その他の神経系の疾患	56,383,330	3.9%	108	4.8%
6位	関節症	55,158,640	3.8%	43	1.9%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	51,595,820	3.6%	61	2.7%
8位	骨折	47,590,880	3.3%	54	2.4%
9位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	46,673,560	3.2%	121	5.4%
10位	その他の消化器系の疾患	44,076,540	3.1%	72	3.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式(様式1-1) 令和4年6月から令和5年5月

(5) 人工透析患者数の推移

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して横ばいで、令和4年度においては男性3人、女性1人となっています。

図表3-3-5-1:人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性(人)	15	18	19	17
	女性(人)	13	12	13	10
	合計(人)	28	30	32	26
	男性_新規(人)	4	3	5	3
	女性_新規(人)	2	1	1	1

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和1年から令和5年 各月

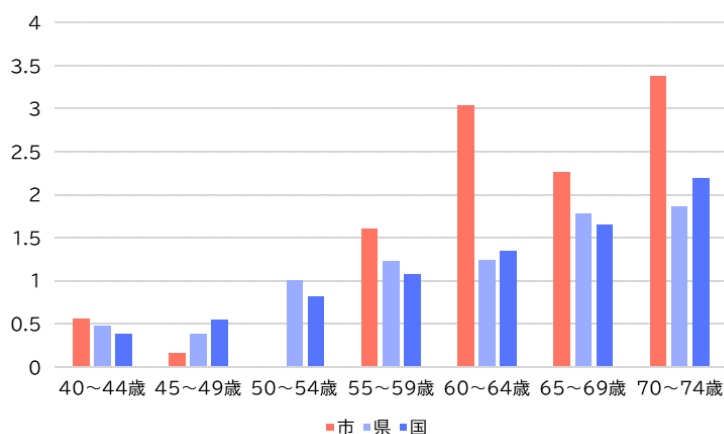
※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計しています

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計しています

(6) 慢性腎臓病のレセプト件数

慢性腎臓病（透析なし）の被保険者千人当たりのレセプト件数を年代別にみると、55歳以上の年代は国や県と比較して多くなっています（図表3-3-6-1）。慢性腎臓病（透析あり）については40歳代前半と50歳代後半が国や県と比較して多くなっています（図表3-3-6-2）。

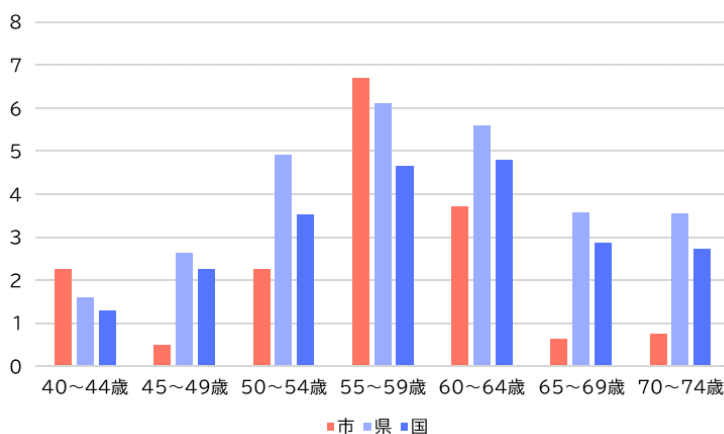
図表3-3-6-1:慢性腎臓病（透析なし）の年代別被保険者千人あたりレセプト件数（外来）



		0~14歳	15~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
慢性腎臓病 (透析なし)	市	0.000	0.000	0.564	0.168	0.000	1.602	3.046	2.262	3.386
	県	0.000	0.157	0.481	0.390	1.003	1.232	1.244	1.778	1.865
	国	0.000	0.129	0.384	0.548	0.823	1.077	1.346	1.65	2.191

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

図表3-3-6-2:慢性腎臓病（透析あり）の年代別被保険者千人あたりレセプト件数（外来）



		0~14歳	15~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
慢性腎臓病 (透析あり)	市	0.000	0.063	2.256	0.505	2.270	6.700	3.713	0.631	0.761
	県	0.000	0.308	1.604	2.642	4.924	6.119	5.602	3.569	3.552
	国	0.000	0.256	1.292	2.266	3.532	4.650	4.790	2.874	2.722

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析(1)細小分類 令和4年度 累計

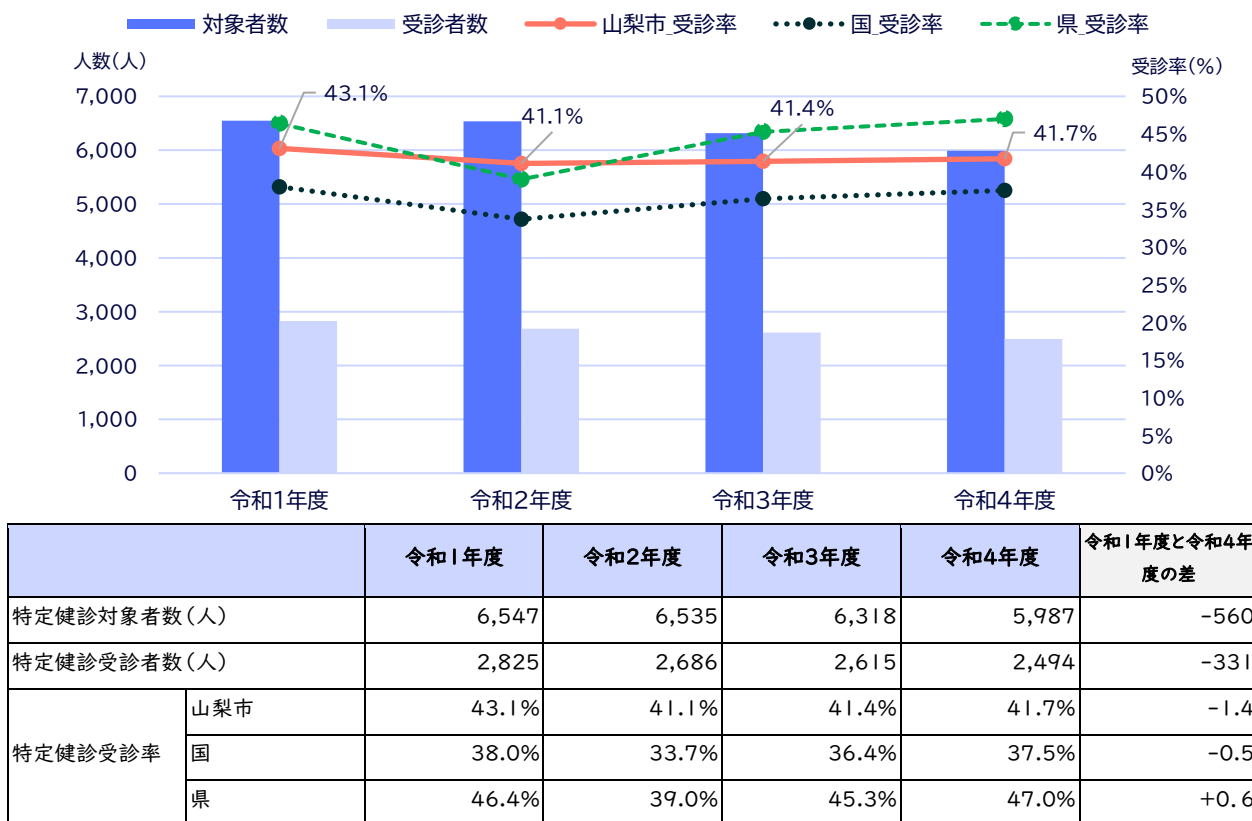
4 特定健康診査・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健康診査受診率

① 特定健康診査受診率の推移

令和4年度の特定健康診査*（以下、特定健診）受診率は41.7%で、県より低く横ばいの状況です（図表3-4-1-1）。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に45-49歳の特定健診受診率が低下しています。

図表3-4-1-1:特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2:年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	25.0%	32.6%	30.3%	36.8%	40.6%	49.3%	52.1%
令和2年度	23.4%	27.7%	28.2%	30.3%	39.3%	46.8%	50.0%
令和3年度	26.5%	26.0%	29.3%	31.5%	40.8%	47.5%	47.6%
令和4年度	27.0%	23.3%	27.3%	29.2%	38.1%	45.1%	42.8%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

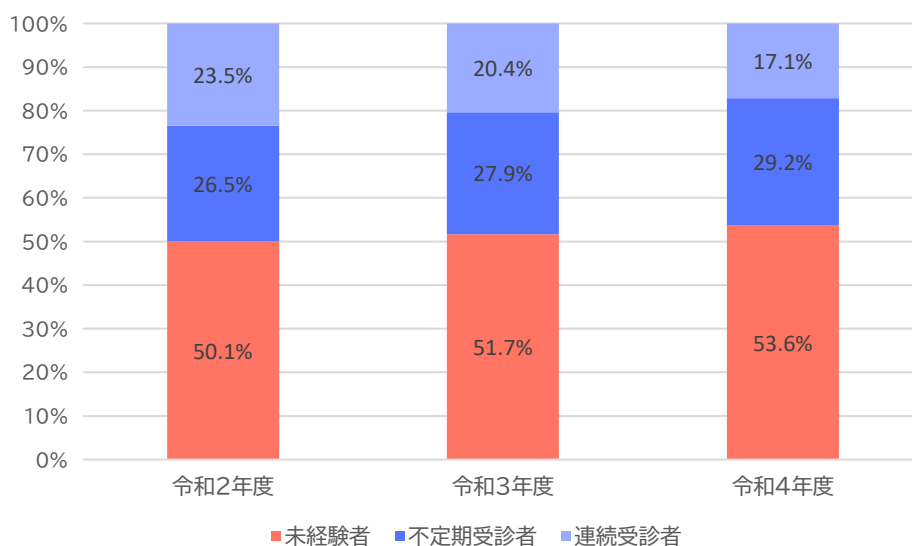
② 特定健診のリピート率

特定健診を毎年受けている方は、令和4年度は被保険者全体の約17%と少ない状況です。また、特定健診は1年に1回受診することが推奨されていますが、約30%が不定期に受診していることが分かります（図表3-4-1-3）。

※連続受診者：過去3年間連続して特定健診を受診している者

※不定期受診者：過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者

図表3-4-1-3：特定健診の連続受診者、不定期受診者の状況



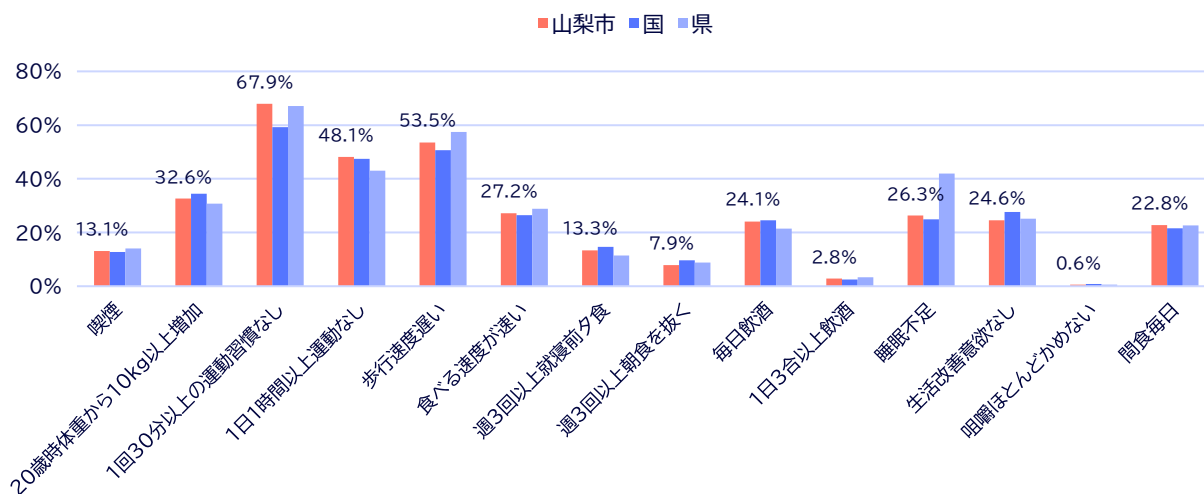
【出典】特定健診等データ管理システム FKAC167データ分析結果

(2) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると(図表3-4-2-1)、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」「間食毎日」の回答割合が高くなっています。

図表3-4-2-1:特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



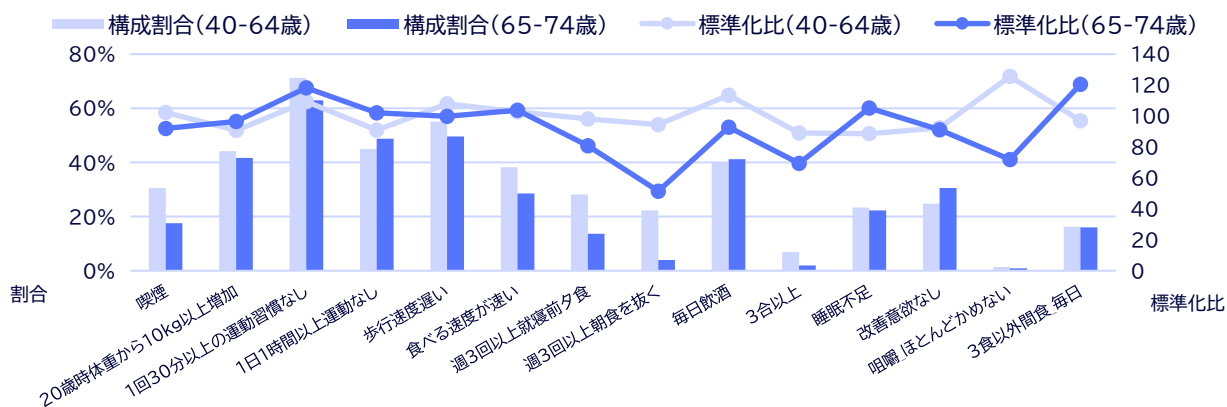
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時 間以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 遅い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
山梨市	13.1%	32.6%	67.9%	48.1%	53.5%	27.2%	13.3%	7.9%	24.1%	2.8%	26.3%	24.6%	0.6%	22.8%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	14.1%	30.8%	67.1%	43.0%	57.4%	28.8%	11.4%	8.8%	21.5%	3.3%	41.9%	25.1%	0.6%	22.7%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

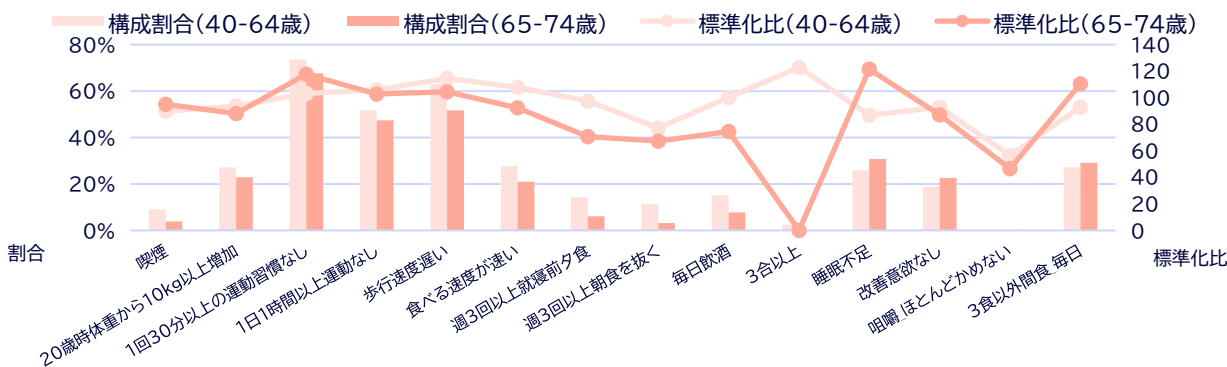
さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)、男性では「1回30分以上の運動習慣なし」「食べる速度が速い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高くなっています。

図表3-4-2-2: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	30.6%	44.1%	71.3%	44.9%	55.1%	38.3%	28.2%	22.3%	40.2%	6.9%	23.4%	24.7%	1.3%	16.2%
	標準化比	102.4	90.6	109.3	90.9	107.9	102.8	98.3	94.4	113.4	89.1	88.6	92.3	125.7	96.9
65- 74歳	回答割合	17.5%	41.7%	63.0%	48.8%	49.6%	28.5%	13.6%	3.9%	41.2%	2.0%	22.3%	30.5%	0.9%	16.0%
	標準化比	92.0	96.6	118.2	102.0	99.8	103.8	80.8	51.5	92.8	69.3	105.3	91.1	71.9	120.5

図表3-4-2-3: 特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



		喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の運 動習慣 なし	1日 1時間 以上 運動なし	歩行速 度遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとん どか めない	間食 毎日
40- 64歳	回答割合	9.1%	27.2%	73.6%	51.7%	62.9%	27.7%	14.4%	11.5%	15.1%	2.5%	25.9%	18.8%	0.3%	27.2%
	標準化比	90.1	93.5	103.2	105.7	114.6	107.7	97.3	77.2	100.3	122.8	86.7	92.9	56.5	92.8
65- 74歳	回答割合	3.8%	22.9%	67.7%	47.4%	51.7%	21.0%	6.1%	3.2%	7.7%	0.0%	30.7%	22.5%	0.2%	29.1%
	標準化比	95.0	88.0	117.7	102.6	104.4	92.5	70.6	67.3	74.5	0.0	121.4	86.9	46.5	110.5

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

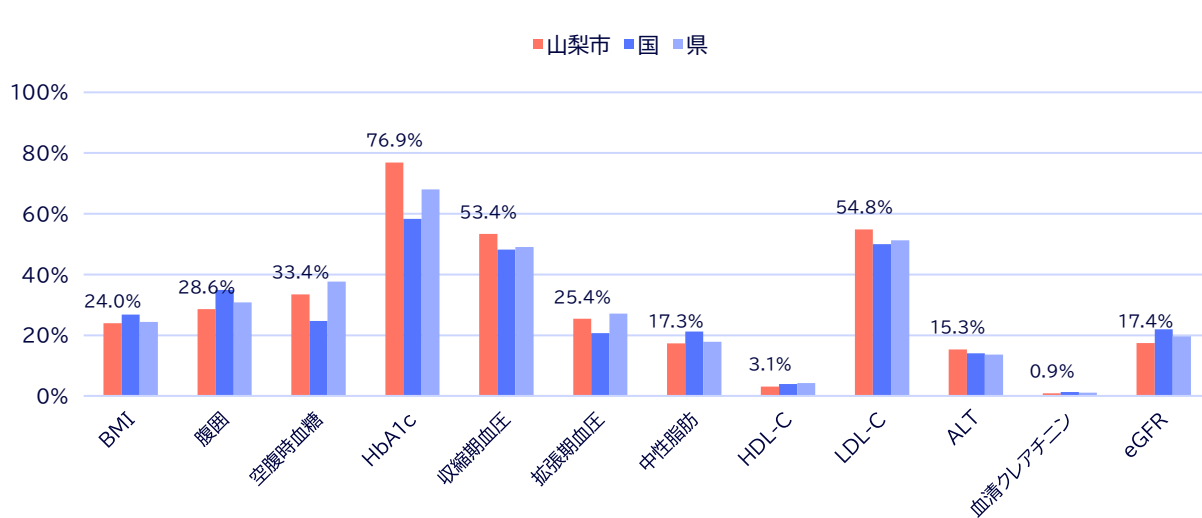
(3) 有所見者の状況

① 特定健診受診者における有所見者の割合

令和4年度の特定健診受診者における有所見者※の割合をみると(図表3-4-3-1)、国や県と比較して「HbA1c*」「収縮期血圧*」「LDL-C(悪玉コレステロール)*」「ALT*」の有所見率が高くなっています。

※有所見:医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指します。

図表3-4-3-1:特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	血清クレアチニン	eGFR
山梨市	24.0%	28.6%	33.4%	76.9%	53.4%	25.4%	17.3%	3.1%	54.8%	15.3%	0.9%	17.4%
国	26.8%	34.9%	24.7%	58.3%	48.2%	20.7%	21.2%	3.9%	50.0%	14.0%	1.3%	21.9%
県	24.4%	30.8%	37.7%	68.0%	49.0%	27.1%	17.8%	4.2%	51.3%	13.6%	1.1%	19.6%

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

参考:検査項目ごとの有所見定義

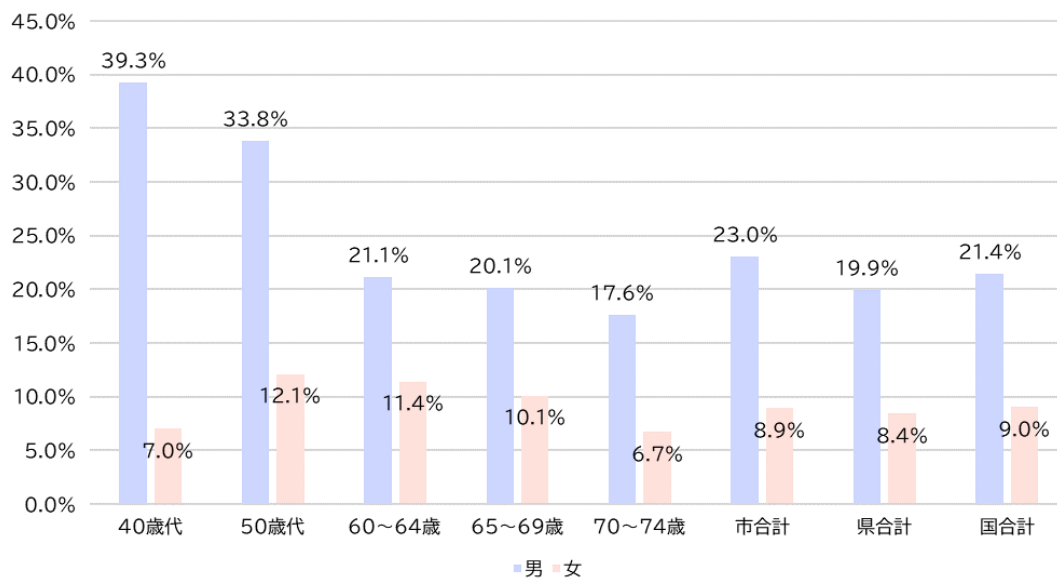
BMI*	25kg/m ² 以上	中性脂肪*	150mg/dL以上
腹囲*	男性:85cm以上、女性:90cm以上 (内臓脂肪面積の場合:100cm ² 以上)	HDL-C(善玉コレステロール)*	40mg/dL未満
		LDL-C(悪玉コレステロール)*	120mg/dL以上
空腹時血糖*	100mg/dL以上	ALT*	3IU/L以上
HbA1c*	5.6%以上	血清クレアチニン*	1.3mg/dL以上
収縮期血圧*	130mmHg以上	eGFR*	60ml/分/1.73m ² 未満
拡張期血圧*	85mmHg以上		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② ALT(GPT)有所見者割合

男女で比較すると、男性の割合が高くなっています。特に40歳代～50歳代男性の割合が高く、40歳代は4割近く、50歳代は約3割が該当しています。女性は50歳代と60歳代の割合が高くなっています（図表3-4-3-2）。

図表3-4-3-2: 特定健診受診者における性年代別 ALT(GPT)有所見者割合

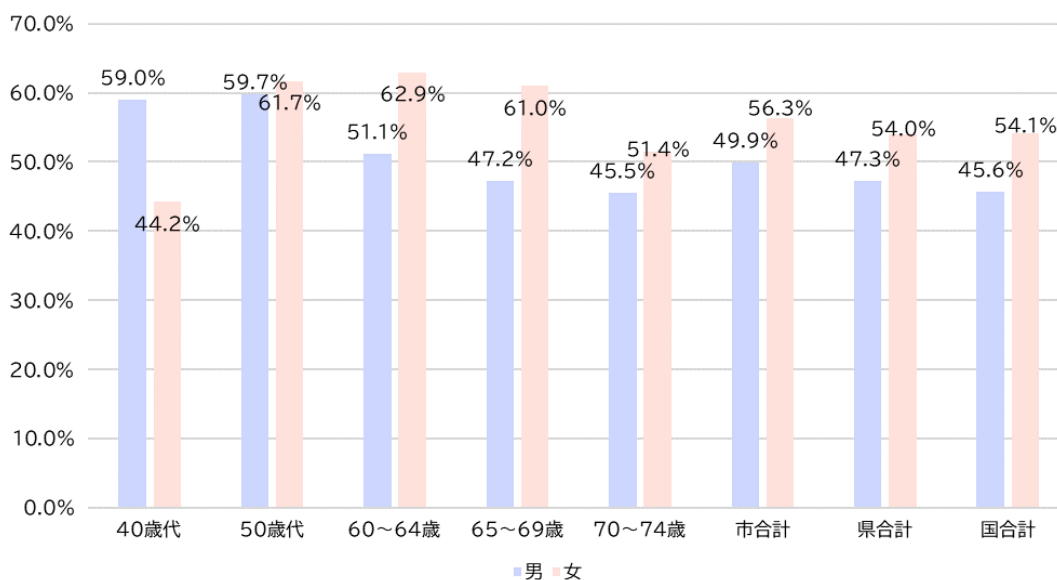


【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

③ LDL-C(悪玉コレステロール)有所見者割合

男女で比較すると、40歳代を除き、女性の割合が高くなっています。特に50歳代～60歳代の女性の割合が高く、それぞれ6割程が該当しています。男性は40歳代～50歳代が高く、それぞれ6割近くが該当しています（図表3-4-3-3）。

図表3-4-3-3: 特定健診受診者における性年代別 LDLコレステロール有所見者割合

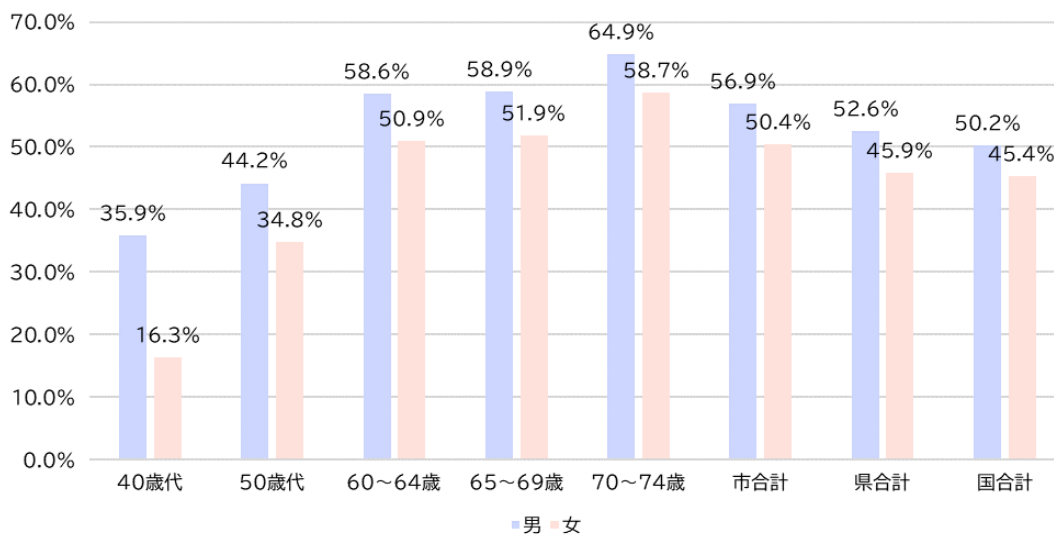


【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

④ 血圧有所見者割合

収縮期血圧: 男女間で比較すると、男性の割合が高くなっています。年齢が上がる程、有所見割合が高くなる傾向があります。男女とも、60歳代以上では有所見率は5割を超えます(図表3-4-3-4)。

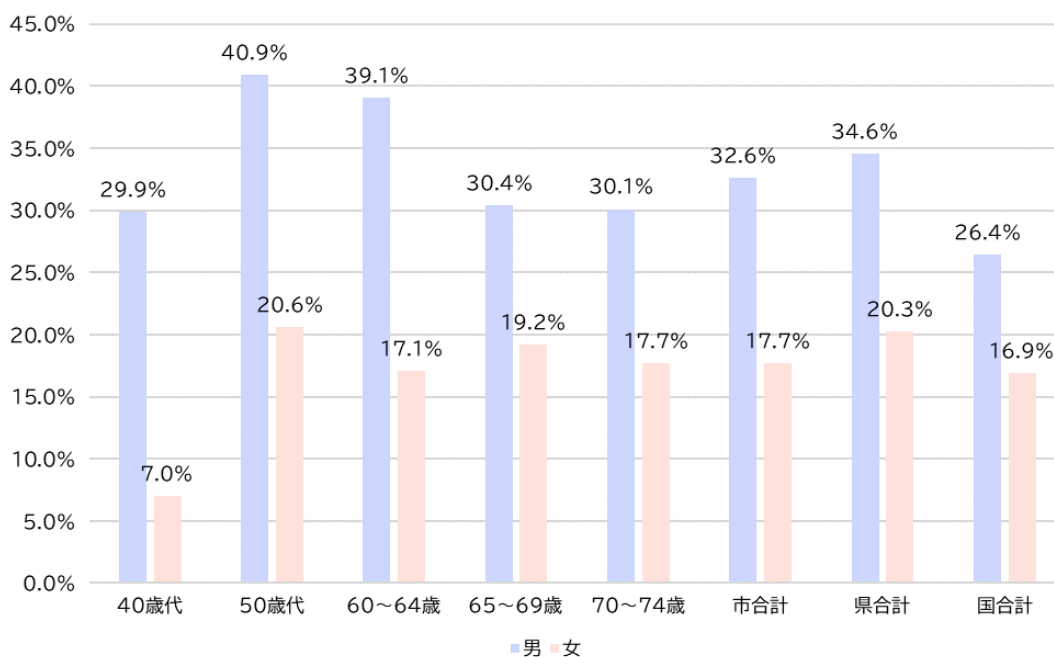
図表3-4-3-4: 特定健診受診者における性年代別_収縮期血圧有所見者割合



【出典】KDB帳票 S2I_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

拡張期血圧: 男女間で比較すると、男性の割合が高くなっています。特に、50歳代及び60歳代前半の男性は約4割が該当しています(図表3-4-3-5)。

図表3-4-3-5: 特定健診受診者における性年代別_拡張期血圧有所見者割合

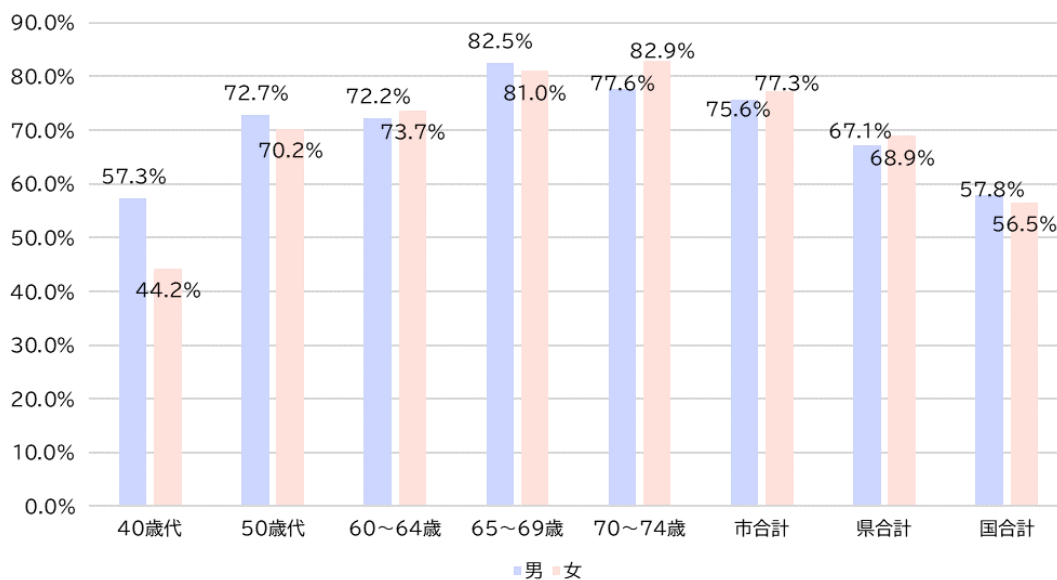


【出典】KDB帳票 S2I_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

⑤ HbA1c有所見者割合

男女とも、50歳代～60歳代前半で約7割、60歳代後半～70歳代では約8割が該当しています。男女間で比較すると、40歳代は男性の割合が高いが、それ以外の年代では、男女間であまり大きな差は見られません（図表3-4-3-6）。

図表3-4-3-6: 特定健診受診者における性年代別_HbA1c有所見者割合

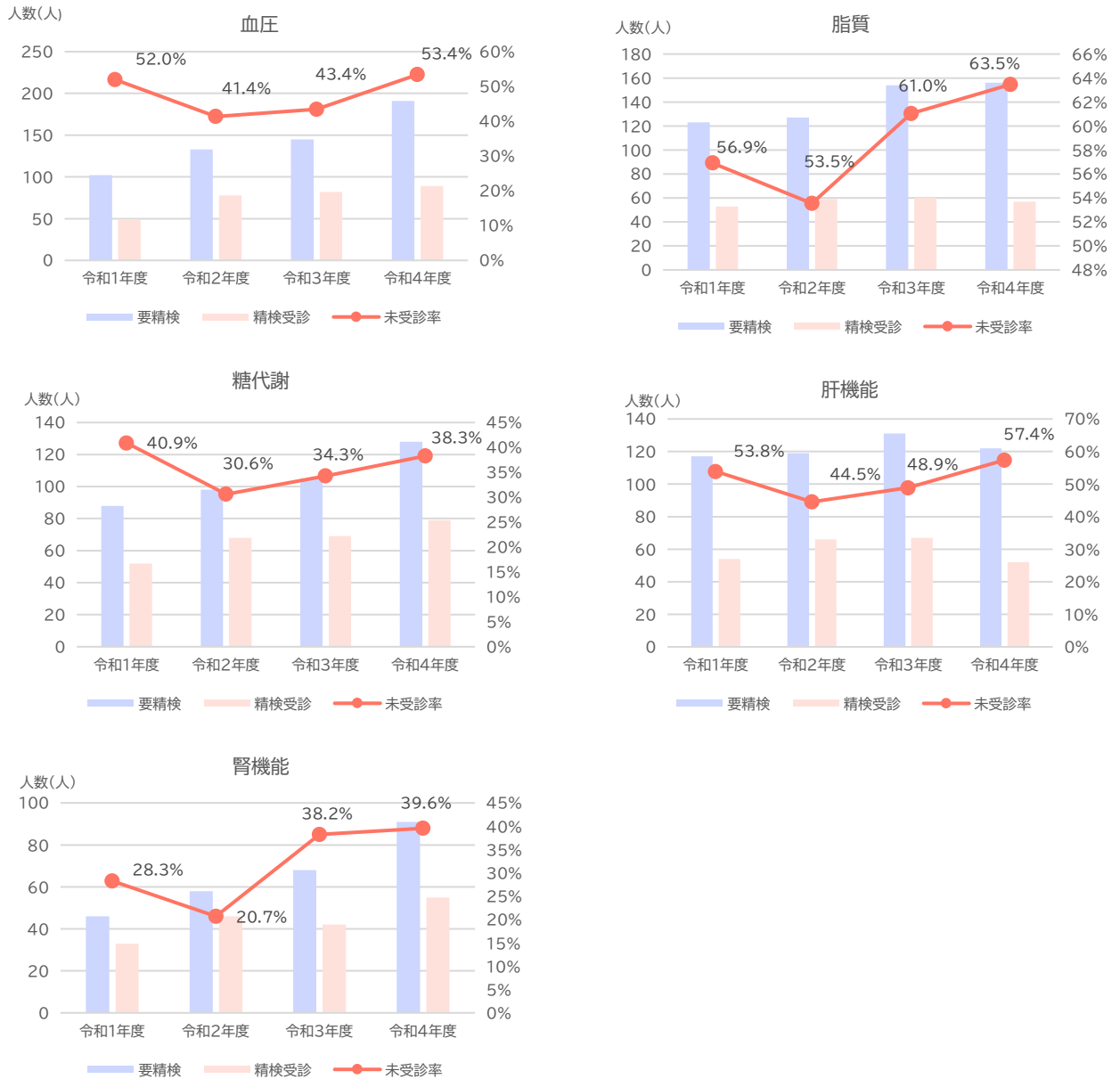


【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(4) 特定健診受診者における精密検査受診の状況

特定健診にて要精密検査（以下、精検）の判定の人のうち、血圧該当者の53%、脂質該当者の63%、糖代謝該当者の38%が精検未受診となっています（図表3-4-4-1）。

図表3-4-4-1：精検未受診率



	令和1年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	要精検	精検受診	未受診率	要精検	精検受診	未受診率	要精検	精検受診	未受診率	要精検	精検受診	未受診率
血圧	102	49	52.0%	133	78	41.4%	145	82	43.4%	191	89	53.4%
糖代謝	88	52	40.9%	98	68	30.6%	105	69	34.3%	128	79	38.3%
脂質	123	53	56.9%	127	59	53.5%	154	60	61.0%	156	57	63.5%
肝機能	117	54	53.8%	119	66	44.5%	131	67	48.9%	122	52	57.4%
腎機能	46	33	28.3%	58	46	20.7%	68	42	38.2%	91	55	39.6%

出典：健康管理システムログヘルス 令和1年度から令和4年度

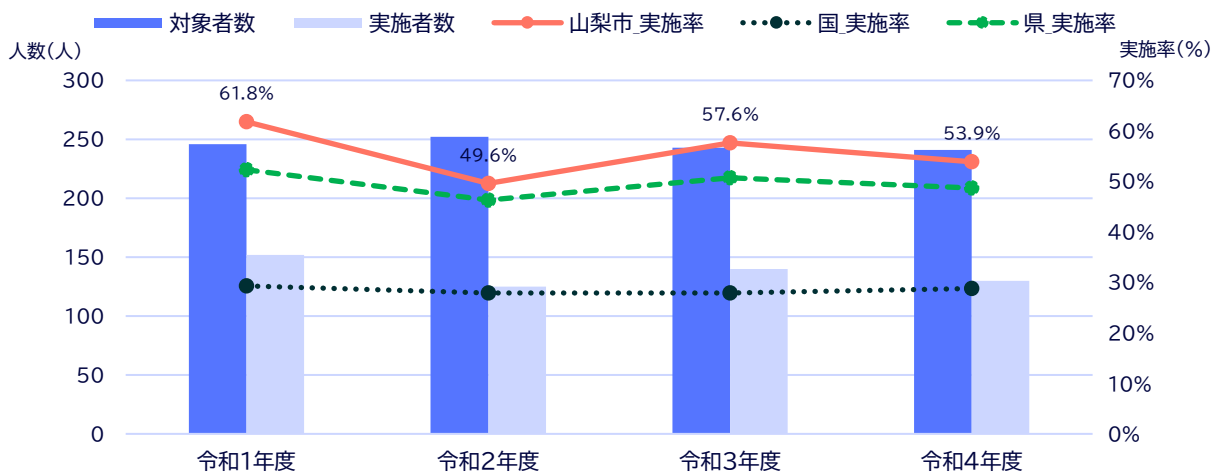
参考：検査項目ごとの精検の定義

血圧	収縮期160mmHg以上 または 拡張期100mmHg以上	糖代謝	血糖値(食前)59mg/dL以下 または 126mg/dL以上 HbA1c 6.5%以上
脂質	HDL-C 34mg/dL以下、120mg/dL以上 または LDL-C 59mg/dL以下、180mg/dL以上 または 中性脂肪 29mg/dL以下、500mg/dL以上	肝機能	AST(GOT) 51 U/L以上 または ALT(GPT) 51 U/L以上 または γ-GTP 101 U/L以上
		腎機能	血清クレアチニン 男性1.30mg/dL以上、女性1.00mg/dL以上 または eGFR 44.9ml/分/1.73m ² 未満

(5) 特定保健指導実施率

特定保健指導*の対象者数は(図表3-4-5-1)、令和4年度では241人で、特定健診受診者の9.7%を占めます。令和4年度の特定保健指導実施率は53.9%で、県より高くなっています。また、2年連続特定保健指導対象者数をみると(図表3-4-5-2)、約3割の人が2年連続で特定保健指導に該当しています。

図表3-4-5-1: 特定保健指導実施率(法定報告値)

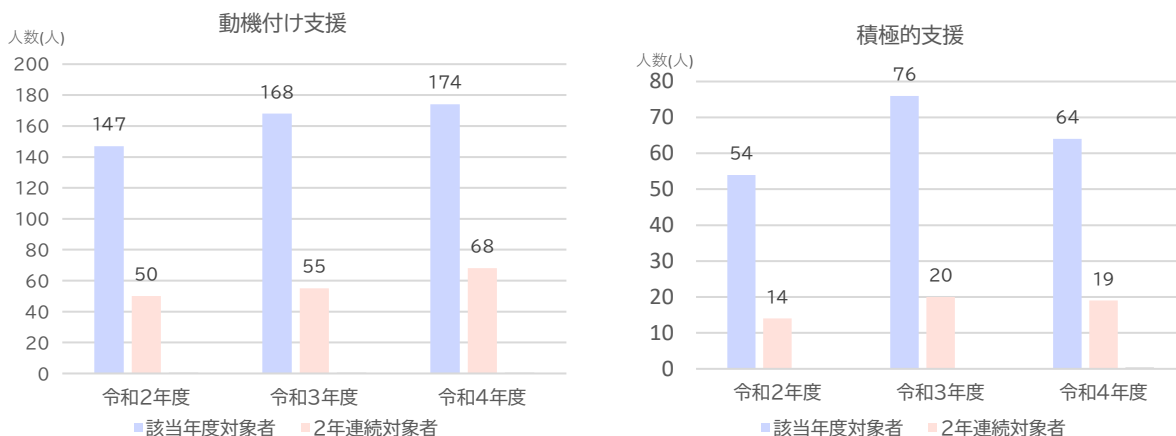


	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診受診者数(人)	2,825	2,686	2,615	2,494	-331	
特定保健指導対象者数(人)	246	252	243	241	-5	
特定保健指導該当者割合	8.7%	9.4%	9.3%	9.7%	1.0	
特定保健指導実施者数(人)	152	125	140	130	-22	
特定保健指導実施率	山梨市	61.8%	49.6%	57.6%	53.9%	-7.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	28.8%	-0.5
	県	52.3%	46.3%	50.7%	48.7%	-3.6

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表3-4-5-2: 2年連続特定保健指導対象者



【出典】健康管理システムログヘルス 令和2年度から令和4年度

(6) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者数と予備群該当者数

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム*（以下、メタボ）該当者割合は国や県より低くなっています（図表3-4-6-1）。男女別にみると、男性では27.1%、女性では6.9%がメタボ該当者となっています。年代別に見ると（図表3-4-6-2）、60歳代～74歳の割合が多くなっています。

また、メタボ予備群該当者割合についても、国や県より低くなっています（図表3-4-6-1）。男女別にみると、男性では17.3%、女性では3.9%がメタボ予備群該当者となっています。年代別に見ると（図表3-4-6-2）、40歳代の割合が多くなっています。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表「メタボリックシンドローム判定値の定義」のとおりです。

図表3-4-6-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	山梨市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	371	16.1%	20.6%	17.6%
男性	285	27.1%	32.9%	28.2%
女性	86	6.9%	11.3%	8.6%
メタボ予備群該当者	231	10.0%	11.1%	10.4%
男性	182	17.3%	17.8%	16.6%
女性	49	3.9%	6.0%	5.1%

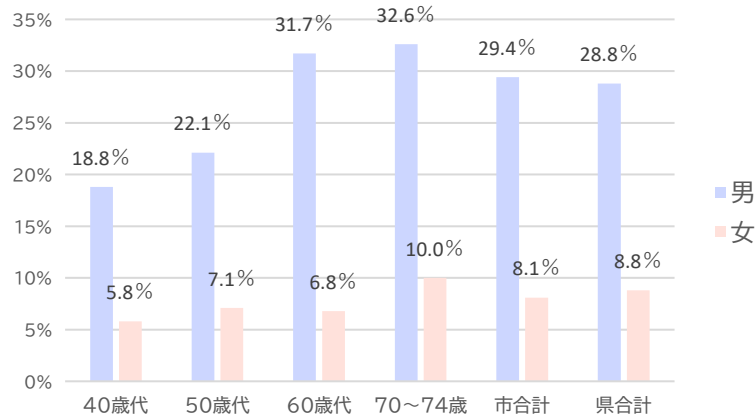
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm(男性)	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm(女性)以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

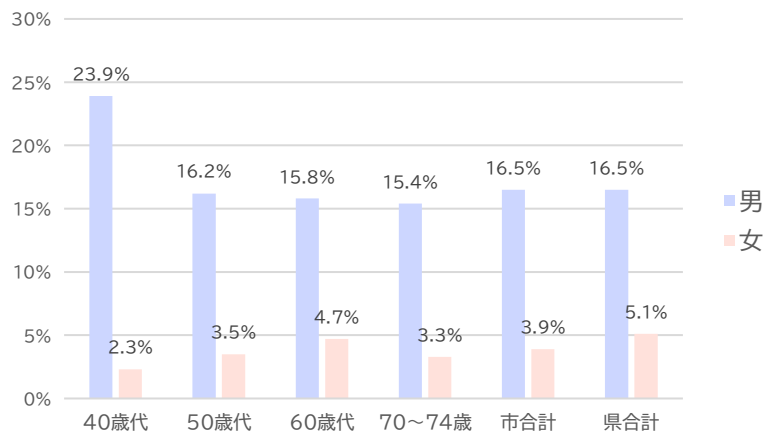
【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

図表3-4-6-2: 特定健診受診者における性年代別メタボ該当者割合



【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 累計

図表3-4-6-3: 特定健診受診者における性年代別メタボ予備群該当者割合



【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 累計

		40歳代	50歳代	60歳代	70歳~74歳	市合計	県合計
メタボ該当者	男性	18.8%	22.1%	31.7%	32.6%	29.4%	28.8%
	女性	5.8%	7.1%	6.8%	10.0%	8.1%	8.8%
メタボ予備群	男性	23.9%	16.2%	15.8%	15.4%	16.5%	16.5%
	女性	2.3%	3.5%	4.7%	3.3%	3.9%	5.1%

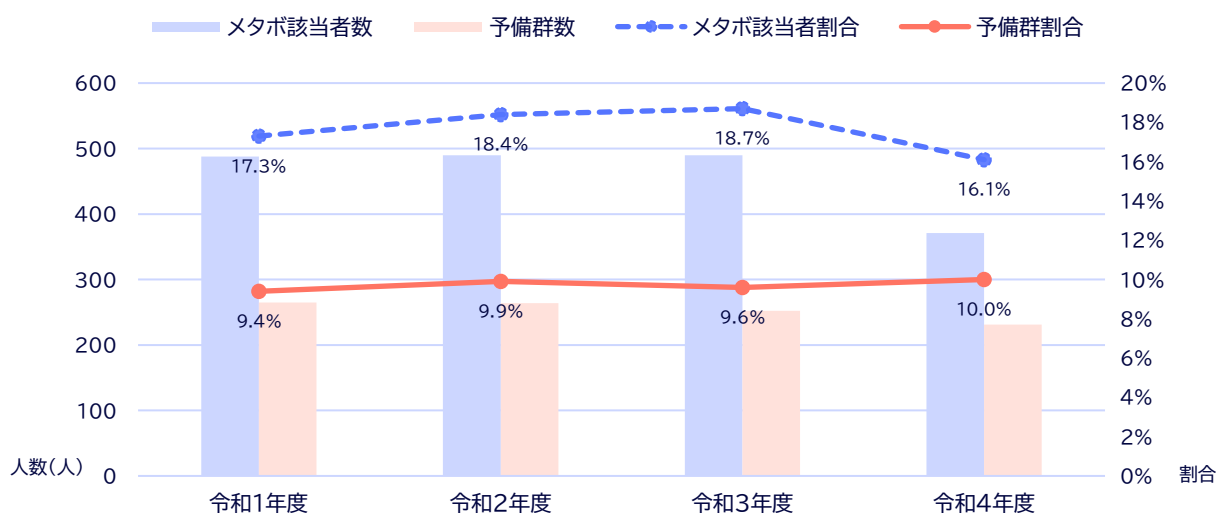
【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 累計

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると(図表3-4-6-4)、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.2%減少しており、メタボ予備群該当者の割合は0.6%増加しています。

39歳以下の特定健診受診者におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の割合をみると(図表3-4-6-5)、男性の約18%がメタボ予備群となっています。

図表3-4-6-4:メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	488	17.3%	490	18.4%	490	18.7%	371	16.1%	-1.2
メタボ予備群該当者	265	9.4%	264	9.9%	252	9.6%	231	10.0%	0.6

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

図表3-4-6-5:39歳以下の特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の経年推移

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	山梨市対象者(人)	割合	山梨市対象者(人)	割合	山梨市対象者(人)	割合	山梨市対象者(人)	割合
メタボ該当者	2	3.64%	8	4.52%	3	1.95%	3	2.1%
男性	2	15.38%	6	11.32%	3	5.45%	2	5.1%
女性	0	0.00%	2	1.61%	0	0.00%	1	0.9%
メタボ予備群	3	5.45%	6	3.39%	11	7.14%	9	6.2%
男性	2	15.38%	5	9.43%	9	16.36%	7	18.0%
女性	1	2.38%	1	0.81%	2	2.02%	2	1.9%

【出典】健康管理システムログヘルス 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみます(図表3-4-6-6)。
 メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、特定健診受診者数の7.4%を占めています。
 メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、特定健診受診者数の7.8%を占めています。

図表3-4-6-6:メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数	1,053	-	1,251	-	2,304	-
腹囲基準値以上	509	48.3%	150	12.0%	659	28.6%
メタボ該当者	285	27.1%	86	6.9%	371	16.1%
高血糖・高血圧該当者	52	4.9%	14	1.1%	66	2.9%
高血糖・脂質異常該当者	13	1.2%	5	0.4%	18	0.8%
高血圧・脂質異常該当者	128	12.2%	42	3.4%	170	7.4%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	92	8.7%	25	2.0%	117	5.1%
メタボ予備群該当者	182	17.3%	49	3.9%	231	10.0%
高血糖該当者	12	1.1%	2	0.2%	14	0.6%
高血圧該当者	140	13.3%	40	3.2%	180	7.8%
脂質異常該当者	30	2.8%	7	0.6%	37	1.6%
腹囲のみ該当者	42	4.0%	15	1.2%	57	2.5%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式(様式5-3) 令和4年度 年次

5 後期高齢者医療保険加入者の状況

(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成

後期高齢者医療制度*(以下、後期高齢者)加入率は19.4%で、国や県より高くなっています(図表3-5-1-1)。

図表3-5-1-1:保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	山梨市	国	県	山梨市	国	県
総人口	33,353	-	-	33,353	-	-
保険加入者数(人)	8,310	-	-	6,472	-	-
保険加入率	24.9%	19.7%	21.8%	19.4%	15.4%	16.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

(2) 後期高齢者の医療の状況

① 後期高齢者の医療費分析

後期高齢者の医療費割合の上位10位みると(図表3-5-2-1)、「骨折」や「関節疾患」、「骨粗しょう症*」などの筋骨格系の疾患が多い状況です。また、「不整脈」や「高血圧症」、「糖尿病」などの生活習慣病も上位を占めています。

図表3-5-2-1:後期高齢者の医療費割合(入院、外来)

		医療費に占める割合 (%)			医療費に占める割合 (%)
1位	骨折	5.8	6位	慢性腎臓病 (透析有)	3.7
2位	関節疾患	4.8	7位	高血圧症	2.6
3位	不整脈	4.4	8位	統合失調症	2.3
4位	骨粗しょう症	3.9	9位	肺がん	2.1
5位	糖尿病	3.8	10位	脳梗塞	2.1

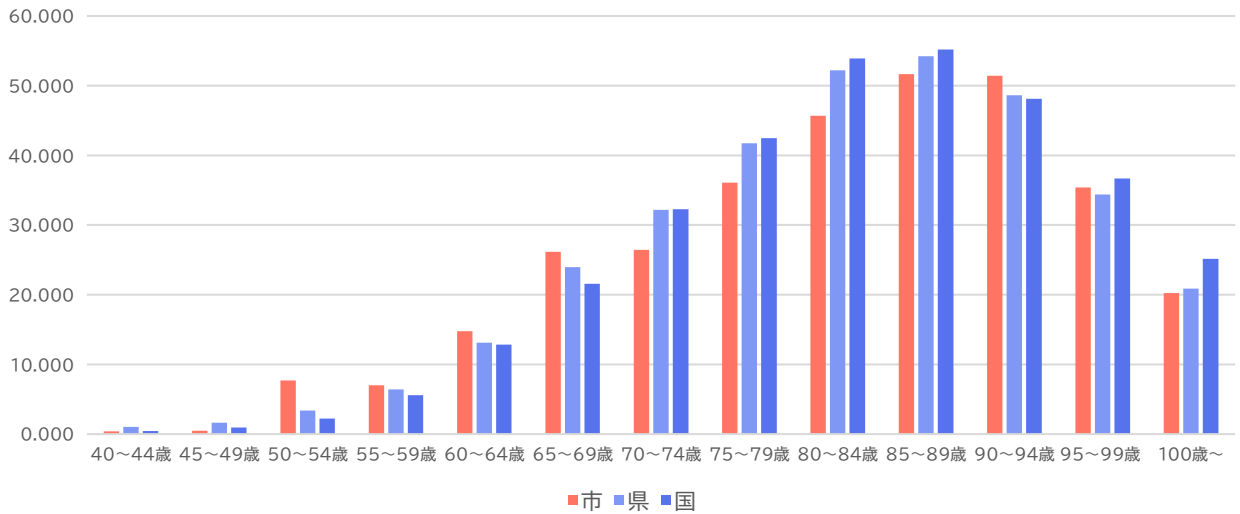
【出典】KDB帳票 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計(後期)

※ここでは、全体の医療費(入院、外来)を100%として計算している。

② 骨粗しょう症のレセプト件数

後期高齢者の医療費の上位を占めている骨粗しょう症の被保険者千人当たりのレセプト件数をみると、50～60歳代が県や国と比較して多くなっています。(図表3-5-2-2)。

図表3-5-2-2:被保険者千人当たりの骨粗しょう症のレセプト件数(外来)

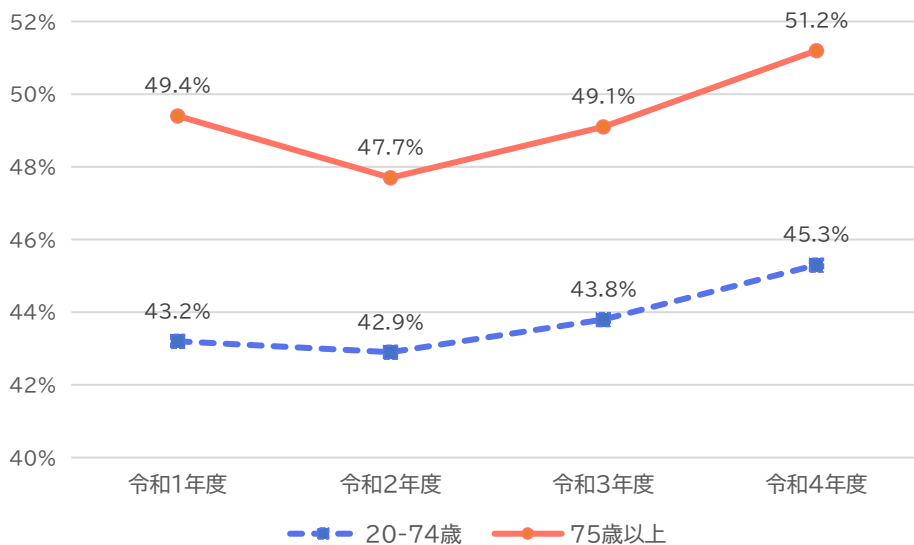


【出典】KDB帳票 医療費分析(Ⅰ)細小分類 令和4年度累計

(3) 後期高齢者の歯科の状況

後期高齢者の歯科の受診状況をみると、約半数は過去1年間に歯科を受診していないことが分かります(図表3-5-3-1)。

図表3-5-3-1:過去1年間に歯科を受診した者の割合



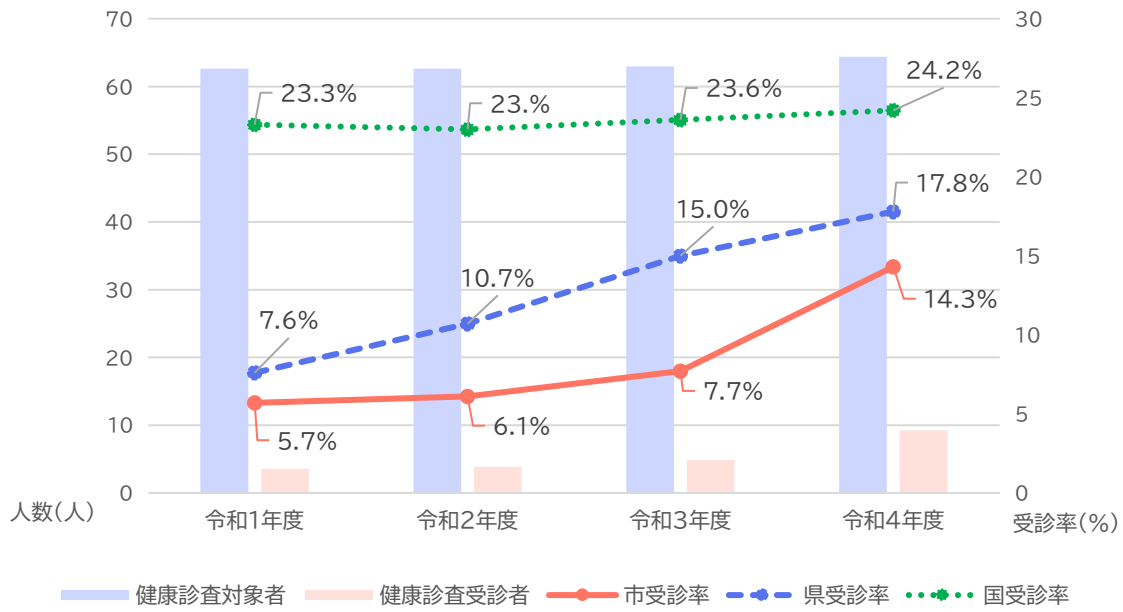
【出典】KDB帳票 保健事業介入支援管理 令和4年度累計

(4) 後期高齢者健診の状況

① 後期高齢者健診の受診率

令和4年度の後期高齢者健診受診率は、14.3%です。令和1年度と比較すると、8.6%増加しています（図表3-5-4-1）。

図表3-5-4-1：後期高齢者の健診受診率



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

② 後期高齢者健診における質問票の回答状況

国と比べて、「健康状態が「よくない」「この1年間に転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」「周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」」の回答割合が高くなっています(図表3-5-4-2)。

図表3-5-4-2:後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		山梨市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.6%	1.1%	-0.5
食習慣	1日3食「食べていない」	2.2%	5.3%	-3.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	25.3%	27.8%	-2.5
	お茶や汁物等で「むせることがある」	19.6%	20.9%	-1.3
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	9.8%	11.7%	-1.9
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	57.6%	59.1%	-1.5
	この1年間に「転倒したことがある」	22.2%	18.1%	4.1
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.2%	37.2%	9.0
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	18.7%	16.3%	2.4
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	16.1%	24.8%	-8.7
喫煙	たばこを「吸っている」	4.4%	4.8%	-0.4
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	8.5%	9.5%	-1.0
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.5%	5.6%	-2.1
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.5%	4.9%	-1.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

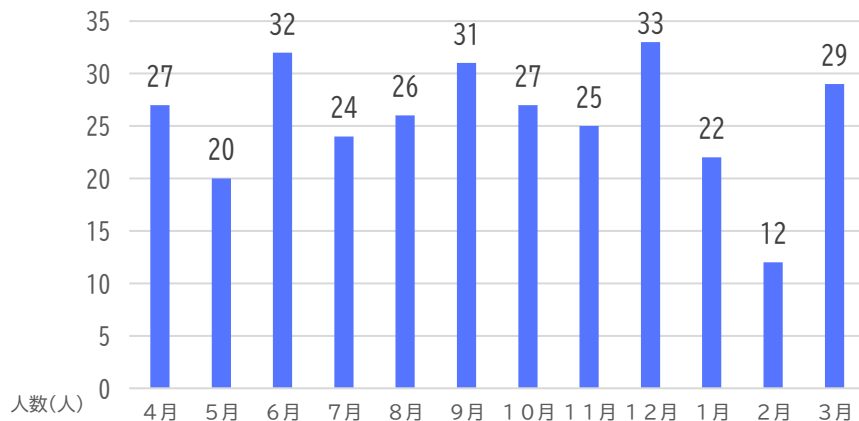
6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況を見ると(図表3-6-1-1)、令和4年度の重複処方該当者数※は延べ308人です。

※重複処方該当者:重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者(がん・認知症・うつ・統合失調症・要介護の者は除く)

図表3-6-1-1:月次_重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)



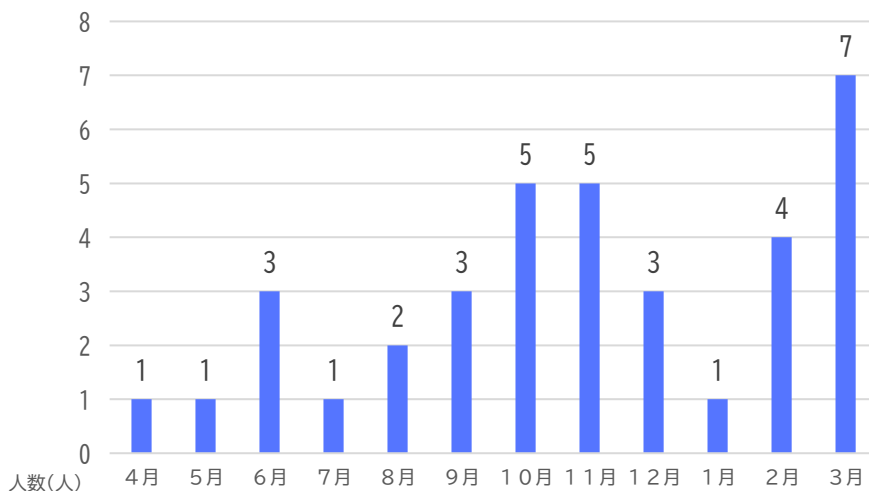
【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和4年1月から令和5年3月診療分(延べ人数)

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況を見ると(図表3-6-2-1)、令和4年度が多剤処方該当者数は延べ36人です。

※多剤処方該当者:同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数(同一月内)が15以上に該当する者(がん・認知症・うつ・統合失調症・要介護の者は除く)

図表3-6-2-1:多剤服薬の状況_月次(薬効分類単位で集計)



【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況令和4年1月から令和5年3月診療分(延べ人数)

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品*の使用割合は83.1%で、県より高くなっています(図表3-6-3-1)。

図表3-6-3-1:後発医薬品の使用状況

	令和1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
山梨市	75.9%	80.7%	82.0%	82.7%	83.7%	83.1%	83.1%
県	74.4%	77.5%	79.1%	80.0%	80.4%	79.9%	80.9%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

7 健康・医療情報等の分析と課題

(1) 現状

数的データ	質的データ
要介護状態・死亡	
<p>【平均余命・健康寿命】</p> <ul style="list-style-type: none"> 平均余命は、男性が81.8年で、県と同程度で、国より長い。女性は87.7年で、国や県より短い。(図表2-1-2-1) 健康寿命は、男性は80.2年で、国や県より長い。女性は84.3年で、国や県より短い。(図表2-1-2-1) 平均余命と健康寿命の差は、男性は1.6年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-2) 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢であっても現役で農業を続けている人が多い。疲れたときに栄養ドリンクに頼る人が多く、差し入れとして送りあう文化がある。 自分のことは自分でやり続けたいと思う人が多い。 介護保険を使うのが申し訳ないと思う人がいる。 コロナ禍で人との交流が減ったと話す人が多い。 介護予防事業への参加は、女性に比べて男性の参加割合が低い。
<p>【死亡】</p> <ul style="list-style-type: none"> 全住民の死因別の死亡者数は、死因順位別にみると、第1位は「がん」で、次いで「心疾患」、「老衰」となっている。(図表3-1-1-1) 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、男性では、「老衰」、「急性心筋梗塞」、「大腸の悪性新生物」が高く、女性では、「老衰」、「不慮の事故」、「急性心筋梗塞」が高い。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2) 	<ul style="list-style-type: none"> 関節に痛みのある人が多い。 フレイル*の認知度が低く、予防方法が浸透していない。
<p>【介護・後期高齢者の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護、要支援の認定を受けた人のうち、要介護3～5の人数が最も多い。要介護認定率は国や県よりも低い。(図表3-2-1-1) 要介護、要支援の認定を受けた人の有病状況をみると、「心臓病」が最も多く、次いで「筋骨格」、「高血圧症」となっている。(図表3-2-3-1) 後期高齢者の医療費のうち、「骨折」や「関節疾患」、「骨粗しょう症」などの筋骨格系の疾患が多い。(図表3-5-2-1)。 骨粗しょう症の患者千人当たりのレセプト件数をみると、50～60歳代の割合が県や国より高い。(図表3-5-2-2) 「この1年間に転倒したことがある」、「ウォーキング等の運動を週に1回以上していない」者の割合が国より高い。(図表3-5-4-2) 	

重症化・合併症発症

<ul style="list-style-type: none"> ・医療費のうち、1番多いのは「がん」で、次いで、「精神」、「筋骨格」、「糖尿病」、「高血圧症」、「慢性腎臓病（透析有）」と生活習慣病が上位を占めている。（図表3-3-2-1） ・1か月あたり医療費が30万円以上かかる高額なレセプトのうち、腎不全の占める割合が高い。（図表3-3-4-1） ・令和4年度における人工透析患者数は26名（各月の平均患者数）で、新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して横ばい。（図表3-3-5-1） ・慢性腎臓病（透析なし）の患者千人当たりのレセプト件数を年代別にみると、55歳以上の年代は国や県と比較して多い。慢性腎臓病（透析あり）については40歳代前半と50歳代後半が国や県と比較して多い。（図表3-3-6-1・図表3-3-6-2） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「症状がないから通院をやめた」 ・「服薬で安心してしまい、生活習慣には気を付けられていない」 ・「減量などに取り組まないといけないのは分かっているがなかなかできない」 ・糖尿病等の治療は高額なので経済的に負担との訴えがある。 ・時間や経済的問題により、生活にゆとりがないときに長期間治療を中断しており、重症化してから治療を再開する人がいる。
---	---

生活習慣病発症

<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費は令和1年度と比較して減少している。一人当たり医療費についても、国、県と比較して低い。（図表3-3-1-1） ・特定健診にて要精密検査の判定の人のうち、血圧該当者の53%、脂質該当者の63%、糖代謝該当者の38%が精密検査未受診。（図表3-4-4-1） ・生活習慣病の患者数をみると、「筋骨格」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の順に多い。（図表3-3-3-1）これらの疾患について、患者千人当たりのレセプト件数を年代別に見ると、糖尿病は、50歳代後半から70歳代、高血圧症は40歳代から50歳代前半、脂質異常症は40歳代前半と50歳代から60歳代後半が県よりも多い。（図表3-3-3-2） 	<ul style="list-style-type: none"> ・通院しているため健診は不要との考えの人も一定数いる。 ・「高血圧や脂質異常症の薬は、飲み始めたら一生飲み続けなければいけないのでなるべく飲みたくない」 ・「仕事などで忙しく精検を受けていない」 ・糖尿病の内服治療をしている人でも、薬の効果までは説明できない人も多い。 ・処方されている薬を自己調整してしまっている人がいる。
--	--

生活習慣病予備群

<ul style="list-style-type: none"> ・ALT（GPT）、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の有見者割合が国、県と比較し高く、特にHbA1cが高い。（図表3-4-3-1） ・メタボ該当者は、男性は60歳代～70歳代、女性は70歳代に多く、メタボ予備群は、男性は40歳代、女性は60歳代に多い。（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3） ・39歳以下の受診者のうち約6%がメタボ予備群該当者。（図表3-4-6-5） ・特定保健指導実施率は53.9%と国、県よりも高い（図表3-4-5-1） ・約3割の人が2年連続で特定保健指導の該当になっている。（図表3-4-5-2） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「症状がないので精検に行くつもりはない、来年も精検になったら行く」 ・「健診会場に来ると血圧が高くなるが、家では高くない」 ・スマホアプリなどを活用して、血圧や体重の管理をしている人もいる。 ・高血圧など症状に問題意識を持っている人でも、必ずしも受診行動に結びつくわけではない。
---	---

不適切な生活習慣	
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は41.7%と県よりも低く横ばいの状況。(図表3-4-1-1)年齢別にみると45~49歳の受診率が1番低く、65歳以上の受診率が高い。(図表3-4-1-2) ・「1回30分以上の運動習慣なし」、「1日1時間以上運動なし」、「間食毎日」と回答した人が男女ともに県・国よりも多い。(図表3-4-2-1) ・年代別に見ると、40~64歳では、毎日飲酒する人の割合や、女性の1日3合以上飲酒する人の割合が高い。65~74歳では、毎日間食する人の割合が高い。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3) ・特定健診を毎年受けている人は、令和4年度は被保険者全体の約17%と少なく、約30%が不定期に受診している。(図表3-4-1-3) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「忙しくて健診を受けていない」 ・公共交通機関が少なく車移動が多い。 ・「農作業をしているので運動は十分している」 ・「近所の人にウォーキングしている姿を見られたくない、暇だと思われたくない」 ・「足腰に痛みがあって運動ができない」 ・消防団や無尽等に所属している人が多く定期的に飲酒機会がある。 ・農作業の合間に間食習慣がある人が多い。 ・果物をもらうことが多くよく食べる。 ・農家は昼食を単品物など簡単に済ませることがある。 ・畑で採れた野菜を漬物にしてよく食べる。 ・地域によって、漬物や麺類をよく食べる習慣がある。 ・葡萄や桃農家が多く、農繁期と農閑期の体重差が大きい人が多い。

地域特性	
①変遷、面積、気候風土	<ul style="list-style-type: none"> ・甲府盆地の東部に位置し、面積289.8km²で県内4位の広さ。面積の約8割を森林が占めている。 ・笛吹川沿い南北につながり、北部は山岳・丘陵地帯、南部は笛吹川左岸に平坦地、右岸は平坦地から丘陵地帯が広がっている。
②産業	<ul style="list-style-type: none"> ・第一次産業比率が高く、桃や葡萄などの果樹栽培が盛ん
③交通機関	<ul style="list-style-type: none"> ・車での移動が主 ・駅は市内に2駅あり、中央線が通っている。 ・市内には巡回バスが通っている。
④医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・峡東医療圏は人口10万人当たりの病院数や病床数が県や国より多い。 ・休日夜間の救急医療の体制整備に取り組んでいる。 ・山梨市立の医療機関が2機関あり、適宜連携を図っている。
⑤住民との協同活動	<ul style="list-style-type: none"> ・食生活改善推進員等との協働活動あり。
医療費適正化	
<ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤投薬者が被保険者(40~74歳)の5.3%(344人/6513人) ・後発医薬品の使用割合は83.8%で県の使用割合より高い。 	

(2) 健康問題と健康課題

健康問題
<p>・特定健診受診者における質問票の回答割合をみると、運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が高い。本市は、地理的な要因で車移動が多く身体活動量が減少しやすいことが要因の1つと考えられる。運動しづらい理由として「近所の人にウォーキングしている姿を見られたくない」、「足腰に痛みがあって運動ができない」との声も聞かれる。</p> <p>・特定健診の受診率は県よりも低く横ばいの状況。特に40代、50代の働き世代の受診率が低い。特定健診対象者のうち、約8割が不定期受診もしくは未受診であり、健康状態が未把握の状態である。</p>
<p>・特定保健指導実施率は国や県より高いものの、2年連続で対象になる人が毎年約3割おり、対象者の一部が固定化している。メタボ予備群は、男性は40歳代、女性は60歳代に多い。農業従事者は季節によって体重変動が大きい傾向にある。</p> <p>・39歳以下の受診者のうち約6%がメタボ予備軍該当者であり、特定保健指導の対象となる前の世代へのメタボ対策の動機付けも必要である。</p> <p>・ALT (GPT)、LDLコレステロール、HbA1c、収縮期血圧の有所見者割合が国や県と比較して高く、特にHbA1cの割合が高い。</p>
<p>・特定健診にて要精密検査の判定の人のうち、血圧該当者の53%、脂質該当者の63%、糖代謝該当者の38%が精密検査未受診となっている。</p> <p>・高血圧症や糖尿病は、生活習慣病患者千人当たり患者数や、疾病分類別医療費割合の上位に入っている。</p>
<p>・高額なレセプトの医療費、件数ともに腎不全が第1位となっている。慢性腎臓病が悪化し末期腎不全に至ると人工透析が必要となるため、医療費が高額になっていると考えられる。</p> <p>・慢性腎臓病（透析なし）の被保険者千人当たりのレセプト件数を年代別にみると、55歳以上の年代は国や県と比較して多い。</p>
<p>・国保や後期高齢者の医療費において筋・骨格系の疾患が占める割合が高く、要介護・要支援認定者の有病割合も高い。後期高齢者のうち、運動を週に1回以上していない者の割合が国より高い。</p> <p>・骨折の要因となる骨粗しょう症の被保険者千人当たりのレセプト件数を年代別にみると、50～60歳代の割合が県や国より高い。</p> <p>・重複、多剤処方者が被保険者全体の3.7%を占める。糖尿病等の治療は高額なので経済的に負担との訴えが聞かれることがある。治療や生活に不安を抱えていたり、ポリファーマシーなどの健康問題が起きていたりする者がいる可能性がある。</p>

健康課題	健康課題の内容	優先する健康課題
A	高額なレセプトでは医療費・件数ともに腎不全が1位であり、慢性腎臓病が悪化し末期腎不全に至ると人工透析が必要となるため、医療費が高額になっていると考えられる。慢性腎臓病(透析なし)の千人当たりレセプト件数が55歳以上の年代で国・県により多い。慢性腎臓病の発症リスクとなる高血圧症・糖尿病・脂質異常症の患者が多いことが背景として考えられる。	✓
B	高血圧症・糖尿病・脂質異常症は、生活習慣病患者千人当たりの患者数が多く、疾病分類別医療費割合の上位に入る。また、特定健診にてHbA1c・血圧・LDLコレステロールの有所見者率が高く、精密検査未受診の者が一定割合いる。適切な治療が行われずに高血圧、高血糖、脂質異常の状態が継続し、本市の死因の上位である心疾患や脳血管疾患の発症リスクになっていると考えられる。	✓
C	特定保健指導に2年連続で該当する人が約3割おり、対象者の一部が固定化している。また、39歳以下の受診者のうち約6%がメタボ予備軍該当者であり、特定保健指導の対象となる前の世代へのメタボ対策も必要である。生活背景には、移動手段が少なく車社会である等、地理的要因による身体活動量の乏しさや運動習慣のない人が多い等の課題があると考えられる。	
D	特定健診の受診率は県より低く横ばいの状況で、特に40歳代～50歳代の受診率が低い。特定健診対象者のうち、約8割が不定期受診もしくは未受診であり、健康状態の未把握により疾病の発症につながる可能性がある。	
E	国保や後期高齢者の医療費において筋・骨格系の疾患が占める割合が高く、要介護・要支援認定者の有病割合も高い。また、後期高齢者の医療費割合の1位は骨折であり、背景として、国保や後期高齢者ともに運動習慣が乏しく、筋肉量や筋力の低下から、運動能力が低下し転びやすくなっている可能性が考えられる、また、骨折の要因となる骨粗しょう症の被保険者千人当たりのレセプト件数は、50～60歳代の割合が高く、若年層からの対策が必要である。	
F	重複、多剤処方者が被保険者全体の3.7%おり、治療や生活に不安を抱えている、ポリファーマシーなどの健康問題が起きている者がいる可能性がある。	

第4章 データヘルス計画の目的、目標、目標を達成するための戦略

計画全体の目的									
健康に関する正しい知識をもち、生活習慣病の発症と重症化を予防することで、健康寿命の延伸を目指す。									
対応する健康課題	計画全体の目標	評価指標	策定時	目標値(%)					
			R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
A、B、C、D、E、F	生活習慣病の発症・重症化を予防する。	運動習慣のある者の割合	32.4	32.6	33.0	33.4	33.6	33.8	34.0
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.9	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下
		メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	27.6	25.0	24.0	21.0	20.0	19.0	17.5
A、B	糖尿病性腎症による透析導入を予防する。	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)	11.7	11.5	11.0	10.5	10.0	9.8	9.6
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(短期)	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2以下	3.2以下	3.2以下
		糖尿病性腎症病期分類の悪化率(中長期)	6.7 (R1→R4)	—	—	5.9 (R5→R8)	—	—	11.8 (R5→R11)

※オレンジ色の部分は、県の共通評価指標です。共通評価指標における目標値は、県の目標値を元に算出しています。

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	1 特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査	40～74歳の被保険者	・特定健診を集団健診、個別健診にて実施する。 ・特定健診未受診者への受診勧奨を行う。	重点
1-2		特定保健指導	特定保健指導対象者	・3～6か月間専門職による特定保健指導を行う。	重点
1-3		早期介入保健指導	39歳以下の基本健診受診者のうち、特定保健指導相当の対象者	・3か月間、専門職による保健指導を行う。	
2-1	2 生活習慣病発症・重症化対策	生活習慣病重症化ハイリスク者対策事業	生活習慣病の未治療者または治療中断者	・生活習慣病重症化ハイリスク者を抽出し、対象者に医療機関への受診勧奨を行う。	重点
2-2		糖尿病性腎症重症化予防事業	・糖尿病で医療機関に通院中の者で、糖尿病性腎症の病期が第2期～4期の者 ・事業参加について本人及びかかりつけ医の同意のあった者	・かかりつけ医の指示書をもとに、専門職による6か月間の保健指導を行う。	重点
2-3		生活習慣改善教室	特定健診の結果から、血糖値または血圧の基準値に該当する者	・全3回の教室（講義、運動実技、体組成測定、血液検査等）を1コースとした教室を実施し、生活習慣の改善を促す。	
3-1	3 重複・多剤服薬者対策	健康・服薬相談事業	レセプトから重複処方・多剤処方認められる者	・レセプト情報から対象者を抽出し、専門職による保健指導を行う。	
4-1	4 健康意識の向上	健康情報の発信	全住民	・健康教室やイベント、市広報、ホームページ、市公式SNS等において、健康情報の発信や健康相談、健康教育を行う。	
4-2		Dr.シバの健診リーフレットを用いた健康教育	市内小学校（8校）に通う小学6年生と保護者	・山梨市の特定健診マスコットキャラクターDr.シバをモチーフとした健診リーフレットを用いて健康教育を行う。	

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	高血圧、糖尿病等のリスクを若年のうちから減らす対策を行い、生活習慣病の重症化を予防する。	1-1～3、2-1～3、3-1
A、B、C	保健指導や健康教室等を通して、早期介入による生活習慣病の予防を図る。	1-3、2-1、3-1
A、D、E	特定健診の受診やポピュレーションアプローチを通して、市民の健康意識向上を目指す。	1-1～2、4-1～2
E	治療や病気に対する経済的・心理的不安の軽減を図るとともに適正な医療受診を促す。	3-1

第5章 保健事業の内容

事業分類Ⅰ 特定健康診査・特定保健指導

総合目標	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健診・保健指導を行うことで、生活習慣病の予防を図る。
-------------	---

項目	No.	総合評価指標	計画策定時実績 (%)	目標値 (%)						
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	
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)	27.6	25.0	24.0	21.0	20.0	19.0	17.5	
		男性	40~49歳	42.7	41.7	40.7	39.7	38.7	37.7	36.7
			50~59歳	38.6	36.6	34.6	32.6	30.6	28.6	26.6
			60~69歳	47.5	44.5	41.5	38.5	35.5	32.5	29.5
			70~74歳	47.6	45.1	42.6	40.1	37.6	35.1	32.6
		女性	40~49歳	8.1	7.1	6.1	5.1	4.1	3.1	2.1
			50~59歳	10.6	9.6	8.6	7.6	6.6	5.6	4.6
			60~69歳	11.6	10.6	9.6	8.6	7.6	6.6	5.6
	70~74歳		13.1	12.1	11.1	10.1	9.1	8.1	7.1	
	2	血圧が保健指導判定値以上の者の割合(全年齢)	54.9	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	
		男性	40~49歳	39.3	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下
			50~59歳	51.2	51.2以下	51.2以下	51.2以下	51.2以下	51.2以下	51.2以下
			60~69歳	59.6	59.6以下	59.6以下	59.6以下	59.6以下	59.6以下	59.6以下
			70~74歳	66.1	66.1以下	66.1以下	66.1以下	66.1以下	66.1以下	66.1以下
		女性	40~49歳	17.5	17.5以下	17.5以下	17.5以下	17.5以下	17.5以下	17.5以下
			50~59歳	39.3	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下	39.3以下
			60~69歳	52.4	52.4以下	52.4以下	52.4以下	52.4以下	52.4以下	52.4以下
	70~74歳		59.8	59.8以下	59.8以下	59.8以下	59.8以下	59.8以下	59.8以下	
	3	HbA1c6.5%以上の者の割合(高血糖者の割合)(全年齢)	11.7	11.5	11.0	10.5	10.0	9.8	9.6	
		男性	40~49歳	1.7	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下
			50~59歳	10.9	10.5	10.2	9.8	9.6	9.4	9.2
			60~69歳	17.8	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	13.7
			70~74歳	18.2	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0	15.8
		女性	40~49歳	5.4	4.5	4.0	3.5	3.0	2.5	1.7
			50~59歳	3.5	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下
			60~69歳	7.4	7.3	7.2	7.0	6.9	6.8	6.7
	70~74歳		11.4	11.2	10.7	10.2	9.7	9.5	9.0	
	アウトプット指標	4	特定健康診査受診率	41.7	43.0	45.0	47.0	49.0	51.0	53.0
男性			40~49歳	26.1	26.9	28.2	29.4	30.7	31.9	33.2
			50~59歳	29.2	30.1	31.5	32.9	34.3	35.7	37.1
女性			40~49歳	26.1	26.9	28.2	29.4	30.7	31.9	33.2
		50~59歳	30.1	31.0	32.5	33.9	35.4	36.8	38.3	
5		特定保健指導終了率(全体)	53.9	56.0	58.0	60.0	62.0	64.0	66.0	
	動機付け支援	58.0	60.3	62.4	64.6	66.7	68.9	71.0		
	積極的支援	43.3	45.0	46.6	48.2	49.8	51.4	53.0		
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	16.9	18.0	18.5	19.0	20.0	21.0	21.5	

事業1-1 特定健康診査

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	・特定健診を集団健診、個別健診(個別医療機関、人間ドック)にて実施する。 ・特定健診未受診者への受診勧奨を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	受診勧奨について、受診歴に基づくセグメント分類から対象者の特徴に合った通知を送付する方法に変更したことにより、一定の受診効果がみられた。しかし、特定健診の受診率は、令和4年度では41.7%と県平均よりも低く、目標値を達成できていない。

対象者	山梨市国民健康保険加入者の40~74歳
-----	---------------------

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	生活習慣改善意欲がある者の割合の増加 *出典:KDBシステム 質問票調査の経年比較	30.0%	31%	32%	33%	34%	35%	36%
	2	特定健康診査受診率の増加 *出典:法定報告	41.7%	43%	45%	47%	49%	51%	53%
	3								

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2								
	3								

プロセス (方法)	周知	市広報、CATV、ホームページ、SNS、チラシ、ポスター、市のイベント等で周知。	
	勧奨	・健幸得々キャンペーン事業の実施(健診を受診することにより、様々な特典を受けることができる事業) ・受診勧奨はがきの送付(健診未受診者の抽出や分析を行い、受診頻度や生活習慣に合わせたデザインのはがきを送付する)	
	実施および 実施後の支 援	実施形態	集団健診と個別健診(個別医療機関、人間ドック)を実施
		実施場所	集団健診:山梨市保健センター、牧丘支所、三富支所 個別健診:指定医療機関
		時期・期間	・集団健診:6月~1月 ・個別健診 個別医療機関:6月~2月 人間ドック:4月~2月
	結果提供	・集団健診:健診実施約1か月後に結果を郵送。 精密検査が必要な項目がある対象者には、結果説明会にて直接結果を返却。 ・個別健診:健診当日~約1か月後に健診結果を対面で返却、結果説明	
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)	対象者の都合の良い時間に申し込みができるよう、インターネットでの予約を可能とした。 集団健診では予約時間を設けることで、受診者の待ち時間が短くできるよう工夫している。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	市民課国保年金担当
	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)	市医師会
	国民健康保険団体連合会	健診機関等の委託事業者から提出された特定健診の結果データは、代行機関である国保連合会に管理・保管を委託する。
	民間事業者	山梨厚生会山梨厚生病院 山梨県農業厚生健康連合会、株式会社キャンサースキャン
	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)	対象者が受診しやすい体制を整えるため、土日健診や、送迎付き、託児付き健診を実施。 健康意識の向上のため、健康イベントと集団健診を同日開催する日程を設けている。

事業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に着目した指導を行い、生活習慣病の予防を図る。
対象者	3～6か月間保健師、管理栄養士による特定保健指導を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	令和1年度より、プログラム内容や職員配置体制を変更したことにより、集団健診対象者の実施率が大幅に向上した。しかし、個別健診対象者の実施率が低いこと、約3割が2年連続で対象者となっていること等が課題である。

対象者	被保険者のうち特定保健指導対象者
-----	------------------

	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
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の増加 *出典:法定報告	16.9%	18%	18.5%	19%	20%	21%	21.5%
	2	メタボ該当者の減少率の増加 *出典:法定報告	18.6%	19%	20%	21%	22%	23%	24%
	3								

	No.	評価指標	計画策定時実績	目標値					
				R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率の増加 *出典:法定報告	56.8%	58%	60%	62%	64%	66%	68%
	2	特定保健指導終了率の増加 *出典:法定報告	53.9%	56%	58%	60%	62%	64%	66%
	3								

プロセス(方法)	周知	全戸配布の健康カレンダーや市広報、ホームページ等で周知する。	
	勧奨	対象者には通知や電話で利用勧奨を行う。	
	実施および実施後の支援	初回面接	集団健診・個別健診(委託分)における対象者:結果返却の際に初回面接を実施する。 個別健診(委託外)における対象者:結果返却の際に利用勧奨チラシを手渡し、後日対象者と面接日を設定し実施する。
		実施場所	市役所、対象者自宅、オンライン等
		実施内容	動機付け支援:初回面接時、対象者の特性に合わせ、3か月間継続して取り組めるような目標を設定する。 3か月後に、電話または面接にて取り組み状況の振り返りを行う。 積極的支援:初回面接時、対象者の特性に合わせた保健指導を行い、指導期間中は専門職が電話や手紙等で、対象者の取り組みをサポートする。
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導終了時に、次回の健診時期や、市で実施する健康教室等の案内をする。
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)	対象者への新しいアプローチ方法として、オンラインを活用した保健指導を実施する。		

ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	市医師会
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼
	民間事業者	人間ドック機関や民間業者(オンライン)に一部委託実施。 積極的支援の運動指導部分を市内スポーツジムに委託実施。
	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)	対象者が取り組みやすいよう、市内スポーツジムや、成果を確認するための血液検査を利用できる体制を整えた。

事業1-3 早期介入保健指導

事業の目的	39歳以下の対象者にメタボリックシンドロームに着目した保健指導を行い、生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	3か月間、保健師、管理栄養士による保健指導を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	令和4年度は対象者全員へ保健指導を実施できたが、1回のみ指導であり、指導後の効果把握ができていないことが課題。

対象者	39歳以下の基本健診受診者のうち、特定保健指導相当の対象者
-----	-------------------------------

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	生活習慣を改善した人の割合(食事・運動面)の増加	—	60%	62%	64%	66%	68%	70%
	2	体重や腹囲の値が改善した人の割合(メタボ改善率)の増加	—	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	3								

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	保健指導実施率の増加	—	70%	72%	74%	76%	78%	80%
	2	保健指導終了率の増加	—	56%	58%	60%	62%	64%	66%
	3								

プロセス (方法)	周知	全戸配布の健康カレンダーや市広報、ホームページ等で周知する。	
	勧奨	対象者には通知や電話で利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支 援	初回面接	結果返却の際に初回面接を実施する(電話または面接)
		実施場所	市役所、対象者自宅、オンライン等
		実施内容	初回面接時、対象者の特性に合わせ、3か月間継続して取り組めるような目標を設定する。 3か月後に、電話または面談で取り組み状況の振り返りを行う。
	実施後のフ ォロー・継続 支援	特定保健指導終了時に、次回の健診時期や、市で実施する健康教室等の案内をする。	
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)	対象者への新しいアプローチ方法として、オンラインを活用した保健指導を実施する。		

ストラクチャー (体制)	市内担当部署	健康増進課
	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)	市医師会
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼
	民間事業者	民間業者(オンライン)に一部委託実施。

事業分類2 生活習慣病発症・重症化対策

総合目標		生活習慣病の発症・重症化を防止する。								
項目	No.	総合評価指標	計画策 定時実 績(%)	目標値(%)						
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	
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)	11.7	11.5	11.0	10.5	10.0	9.8	9.6	
		男性	40~49歳	1.7	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下	1.7以下
			50~59歳	10.9	10.5	10.2	9.8	9.6	9.4	9.2
			60~69歳	17.8	16.5	16.0	15.5	15.0	14.5	13.7
			70~74歳	18.2	18.0	17.5	17.0	16.5	16.0	15.8
		女性	40~49歳	5.4	4.5	4.0	3.5	3.0	2.5	1.7
			50~59歳	3.5	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下	3.5以下
			60~69歳	7.4	7.3	7.2	7.0	6.9	6.8	6.7
			70~74歳	11.4	11.2	10.7	10.2	9.7	9.5	9.0
		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)	1.0	0.9以下	0.9以下	0.9以下	0.9以下	0.9以下	0.9以下
	男性		40~49歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			50~59歳	1.3	1.2以下	1.2以下	1.2以下	1.2以下	1.2以下	1.2以下
			60~69歳	2.5	2.4以下	2.4以下	2.4以下	2.4以下	2.4以下	2.4以下
			70~74歳	0.9	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下
	女性		40~49歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			50~59歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			60~69歳	0.9	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下
			70~74歳	0.4	0.3以下	0.3以下	0.3以下	0.3以下	0.3以下	0.3以下
	3		HbA1c悪化率(短期)	16.6	16.0%(R5→R6)	15.5%(R6→R7)	15.0%(R7→R8)	14.5%(R8→R9)	14.0%(R9→R10)	12.9%(R10→R11)
		HbA1c悪化率(中長期)	18.9	-	-	12.2%以下(R5→R8)	-	-	15.1%以下(R5→R11)	
	4	糖尿病性腎症重病期分類悪化率(短期)	3.6	3.5%(R5→R6)	3.4%(R6→R7)	3.3%(R7→R8)	3.2%(R8→R9)	3.2%以下(R9→R10)	3.2%以下(R10→R11)	
		男性	40~49歳	4.9	4.8	4.7	4.6	4.5	4.4	4.4以下
			50~59歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
			60~69歳	4.2	4.1	4.0	3.9	3.7	3.7以下	3.7以下
			70~74歳	3.3	3.2	3.1	3.0	2.9	2.9以下	2.9以下
		女性	40~49歳	3.6	3.5	3.4	3.3	3.2	3.2以下	3.2以下
			50~59歳	1.7	1.6	1.5	1.5以下	1.5以下	1.5以下	1.5以下
60~69歳			3.1	3.0	2.9	2.8	2.8以下	2.8以下	2.8以下	
70~74歳			5.2	5.1	5.0	4.9	4.8	4.7	4.6	
糖尿病性腎症重病期分類悪化率(中長期)		6.7	-	-	5.9%以下(R5→R8)	-	-	11.8%以下(R5→R11)		
5	HbA1c6.5%(NGSP値)以上の者のうち、糖尿病治療なしの者の割合	10.7	10.5	10.0	9.5	9.0	8.8	8.6		
	男性	40~49歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		50~59歳	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
		60~69歳	7.6	7.5	7.1	6.7	6.4	6.3	6.1	
		70~74歳	8.9	8.7	8.3	7.9	7.5	7.3	7.2	
	女性	40~49歳	20.0	19.6	18.7	17.8	16.8	16.4	16.1	
		50~59歳	20.0	19.6	18.7	17.8	16.8	16.4	16.1	

		60～69歳	14.3	14.0	13.4	12.7	12.0	11.8	11.5
		70～74歳	16.1	15.8	15.0	14.3	13.5	13.2	12.9
	6	健診未受診者のうち糖尿病治療中断者の割合	1.0	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下	0.8以下
	7	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	54.9	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下	54.9以下
8	悪玉コレステロール120mg/dl以上の者の割合(全年齢)	53.4	53.4以下	53.4以下	53.4以下	53.4以下	53.4以下	53.4以下	

事業2-1 生活習慣病重症化ハイリスク者対策事業

事業の目的	生活習慣病の重症化リスクが高い対象者に受診勧奨や保健指導を行うことで、受診行動や生活習慣の改善を促し、生活習慣病の重症化を予防する。
事業の概要	生活習慣病重症化ハイリスク者を抽出し、通知や保健指導を行うことで、医療機関への受診勧奨を行う。
現在までの事業結果 (成果・課題)	通知以外の受診勧奨を実施できていないことが課題。対象者を分析し、通知以外のアプローチ方法を検討していく必要がある。

対象者	山梨市国民健康保険加入者の40~74歳、生活習慣病(糖尿病・高血圧・脂質異常症)の未治療者または治療中断者
-----	---

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	指導終了後半年までに、医療機関を受診した者の増加	11%	12%	14%	16%	18%	20%	22%
	2	次年度の健診結果と比較し、糖代謝・血圧・脂質検査の値が改善した人の割合の増加	-	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	3								

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット 指標	1	通知物の発送カバー率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	保健指導実施率	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3								

プロセス (方法)	勸奨	特定健診結果および各種レセプトデータを分析し、生活習慣病の治療中断者並びに未治療者を抽出。対象者に受診勧奨ハガキを発送する。
	実施および実施後の支援	受診勧奨ハガキを発送後、医療機関の受診がみられなかった対象者には、電話等で専門職による保健指導を実施する。
	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)	令和5年度までは、事業実施前年度の健診結果をもとに対象者を抽出していたが、タイムリーに勧奨するため、事業実施年度の健診結果をもとに対象者を抽出する方法に変更した。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	糖尿病予防対策ネットワーク会議、市医師会
	国民健康保険団体連合会	国保連合会よりレセプトデータを提供してもらい、委託業者に依頼する。
	民間事業者	株式会社キャンサーズキャンに1部委託実施。

事業2-2 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症患者を対象に、早期に保健指導を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
対象者	特定健診の検査値とレセプトデータから対象者を抽出し、保健師、管理栄養士による6か月間の保健指導を行う。
現在までの事業結果 (成果・課題)	健診受診率が低く対象者数が少ないこと、指導実施率が低いことが課題。事業の周知を強化していく必要がある。成果としては、市医師会での事業説明や、糖尿病予防対策ネットワーク会議を通して医師との連携が進んでいることが挙げられる。

対象者	山梨市国民健康保険加入者の40～74歳、糖尿病で医療機関に通院中の方で、レセプトや健診データから糖尿病性腎症の病期が第2期～4期の者、事業参加について本人及びかかりつけ医の同意のあった者
-----	---

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	指導翌年度も継続して療養行動がとれており、糖尿病合併症を発症していない者の割合の増加	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	新規人工透析患者数 *出典：KDBシステム 医療費分析(1)細小分類	4人	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下	4人以下
	3								

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	対象者の指導実施率の増加	8.6% (3人/35人)	10%	12%	14%	16%	18%	20%
	2	指導完了者の検査値改善割合の増加(BMI、HbA1c、Cr、e-GFRのいずれか1項目以上)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3	評価時、介入時に立案した食事や運動習慣の目標を実施できていた者の割合の増加	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

プロセス (方法)	周知	年度初めに医師会で本事業の説明を行い、周知する。	
	勧奨	特定健診結果やレセプトから対象者を抽出。結果説明会時に専門職よりプログラムの参加勧奨を行い、申し込みを受けつける。	
	実施および 実施後の支 援	利用申込	申込者には、初回面接時までにかかりつけ医による指示書の作成を依頼。
		実施内容	かかりつけ医の指示書に基づいた6か月間の保健指導を行う(家庭訪問、電話、手紙等)
		時期・期間	7月～
		実施後の評価	実施後は指導報告書をかかりつけ医に提出し、指導結果を共有。 血液検査や実施後アンケートの結果から、検査値や生活習慣改善状況を確認。
実施後のフォロー・ 継続支援	指導後に継続支援が必要な場合は、市に報告してもらい今後の支援方針を検討する。		
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)	令和5年度までは、事業実施前年度の健診結果をもとに対象者を抽出していたが、タイムリーに勧奨するため、事業実施年度の健診結果をもとに対象者を抽出する方法に変更予定。		

ストラク チャー (体制)	市内担当部署	健康増進課
	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)	糖尿病予防対策ネットワーク会議、市医師会、糖尿病専門医およびかかりつけ医
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼。
	民間事業者	指導部分を山梨厚生会山梨厚生病院に委託。
	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)	年に1回、糖尿病予防対策ネットワーク会議を開催し、本事業の振り返りや、糖尿病対策についての情報共有や検討を行っている。

事業2-3 生活習慣改善教室

事業の目的	健康意識を高め生活習慣を改善することで、生活習慣病の重症化を予防する。
事業の概要	全3回の教室(講義、運動実技、体組成測定、血液検査等)を1コースとした血糖値改善コース、血圧改善コースをそれぞれの対象者に実施し、生活習慣の改善を促す。
現在までの事業結果(成果・課題)	教室終了後のアンケート結果から、教室で学んだ内容を今後の食事や運動習慣の改善に活かしていきたい等、前向きな意見が多い。また、実施前後の血液検査値が改善する参加者も多く、事業効果がみられていることが分かる。課題としては、令和5年度までは糖尿病をメインとした教室であったが、本市の健康課題である高血圧にも着目した教室を実施する必要があると考えられる。

対象者	特定健診の結果から、次の基準に該当する者(服薬なし・特定保健指導情報提供レベル) ・血糖値改善コース:HbA1c6.0~6.4%の者 ・血圧改善コース:収縮期血圧130~159または、拡張期血圧85~99の者
-----	--

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	HbA1c値が改善した者(判定区分が下がった者)の割合の増加 *出典:事業実施前後の検査結果	43.8% (7/16人)	46%	48%	50%	52%	54%	56%
	2	血圧の値が改善した者(判定区分が下がった者)の割合の増加 *出典:事業実施前後の検査結果	-	50%	52%	54%	56%	58%	60%
	3	生活習慣を改善した者の割合(食事・運動面)の増加 *出典:事業終了後アンケート	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	申込者の教室参加率(3回の平均)	96%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	2	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3								

プロセス (方法)	勸奨	特定健診の結果から対象者を抽出。案内通知を郵送し、利用勧奨を行う。
	実施および実施後の支援	教室終了時に次回の健診時期の案内、市で実施する健康教室の案内。
	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)	対象者の都合の良い時間に申し込みができるよう、インターネットでの予約を可能とした。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	糖尿病予防対策ネットワーク会議、市医師会
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼
	民間事業者	指導部分を山梨県厚生連健康管理センターに委託。

事業分類3 重複・多剤服薬者対策

事業3-1 健康・服薬相談事業

事業の目的	健康保持増進と医療費の適正化を図るため、重複処方・服薬者数の減少を目指す。
事業の概要	レセプト情報から対象者を抽出し、保健師、管理栄養士、薬剤師による保健指導を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	事業委託を廃止し、地区担当保健師を中心とした市専門職による方法に変更したことで、単発の相談ではなく、支援の継続性を拡充させることができた。また、薬剤師による訪問指導を導入したことで、多剤服用者の服薬管理やポリファーマシーの問題により専門的に介入できるようになった。しかし、抽出月のみ該当であった対象者(リハビリでその月だけ多く通院していた等)が多いことが課題。

対象者	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬者：1か月に2医療機関以上で2以上の重複する薬効が処方されている方 1か月に3医療機関以上で1以上の重複する薬効が処方されている方 多剤服薬者：1か月に15以上の薬効を1日以上処方されている方
-----	---

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	医療費10%減少者の割合の増加 *出典：KDBシステム介入支援実施前後の比較	57.6% (19/33人)	59%	60%	61%	62%	63%	64%
	2								
	3								

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	対象者への指導実施率の増加	-	25%	26%	27%	28%	29%	30%
	2	評価時、介入時に把握した健康課題が改善した者の割合の増加	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	3								

プロセス (方法)	勸奨	KDBシステムにて対象者抽出と除外者(要支援・要介護認定のある者、がん・認知症・統合失調症の者、障害者施設入所者、抽出月のみが抽出基準に該当することが明らかである者等)の把握を行う。除外者を除いた対象者に対し、通知や電話で事業の利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支 援	実施場所	市役所、対象者自宅 等
		実施内容	事業に申し込みのあった対象者に対し、保健師・管理栄養士・薬剤師が健康相談を行う。 約1か月後に電話連絡し、その後の生活状況等を確認し支援終了。
		実施後の支 援	必要時、地区担当保健師による継続支援を行う。相談内容により、対象者が使える制度や他事業を紹介する。
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)		抽出月のみでなく、過去3か月のレセプトも確認し、対象者と除外者の把握を丁寧に行う。	

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	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)	山梨市薬剤師会、山梨市医師会
	国民健康保険団体連合会	適宜支援を依頼
	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)	薬の管理や服用方法等、薬剤に関する課題のある対象者への指導部分を薬剤師会へ委託継続。

事業分類4 健康意識の向上

事業4-1 生活習慣病に関する情報の発信

事業の目的	市民が生活習慣病に関する正確かつ信頼性のある情報を得ることができる機会を確保する。
事業の概要	健康教室やイベント、市広報、ホームページ、市公式SNS等において、健康情報の発信や健康相談、健康教育を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	毎年、健康教室やイベント、市広報、ホームページ、市公式SNS等において、健康情報の発信や健康相談、健康教育を行い、市民の健康意識向上に努めてきた。正しい健康情報の普及啓発を今後も継続していく必要がある。

対象者	全市民
-----	-----

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトカム 指標	1	生活習慣病に関する健康教室やイベントの参加率(参加想定人数に対する参加率)	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	生活習慣病に関する広報記事の掲載	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回
	2	生活習慣病に関する健康教室やイベントの開催有無	有	有	有	有	有	有	有
	3								

プロセス (方法)	市広報やホームページ、SNS、市イベント、出前講座等において、健康情報の発信や健康相談、健康教育を実施する。
--------------	--

ストラクチャー (体制)	健康増進課
-----------------	-------

事業4-2 Dr.シバの健診リーフレットを用いた健康教育

事業の目的	学童期から健診を受けることの大切さについての理解を促すとともに、健診リーフレットを家庭でも話題にしてもらうことで、保護者世代の健診受診率向上を図る。
事業の概要	山梨市の特定健診マスコットキャラクターDr.シバをモチーフとした健診リーフレット(令和5年度作成)を用いて、小学6年生を対象に健康教育を行う。
現在までの事業結果(成果・課題)	令和5年度は健診リーフレットを作成し、小学校6年生を対象にリーフレットの配布と合わせて健康教育を行った。令和6年度は小学6年生に加えて、配布できていない中学2年生～3年生全員に実施し、令和7～10年度は小学校6年生を対象に実施予定。

対象者	市内小学校(8校)に通う小学6年生と保護者
-----	-----------------------

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値						
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度	
アウトカム 指標	1	40代の特定健診受診率の増加 *出典:法定報告	男性	26.1	26.5	27	27.5	28	28.5	
			女性	26.1	26.5	27	27.5	28	28.5	

	No.	評価指標	計画策定時 実績	目標値					
				R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
アウトプット指 標	1	健康教育を実施した学校数	-	11校 (小学 校8校 +中学 校3校)	8校 (小学 校)	8校 (小学 校)	8校 (小学 校)	8校 (小学 校)	
	2	健康教育の内容を保護者と共有した児童・生徒の割合 *出典:事業実施後アンケート	-	100%	100%	100%	100%	100%	
	3	健診の内容や大切さを知った児童・生徒の割合 *出典:事業実施後アンケート	-	100%	100%	100%	100%	100%	

プロセス (方法)	保健師がリーフレットを用いて、生活習慣病やがんという病気や予防法について、健診を受けることの重要性について等の理解を促すための健康教育を行う。
--------------	---

ストラクチャー (体制)	健康増進課、学校教育課、市内小中学校、養護教諭研究会
-----------------	----------------------------

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、事業の仕組みや体制が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、令和11年度に最終評価を行います。令和8年度には中間評価を行い、必要に応じて計画内容の見直しを行います。

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。評価に当たっては、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備します。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表します。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在します。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」といいます。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱います。山梨市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じています。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点から分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進します。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

I 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下、特定健診）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきました。

山梨市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところです。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められています。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、アウトカム（成果）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、山梨市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものです。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」において、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなりました。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりです。

山梨市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していきます。

図表10-1-2-1:第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善)や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とします。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版) 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度(2024年)から令和11年度(2029年)までの6年間です。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上や、メタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、メタボ予備群該当者）の減少が掲げられています。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていましたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にあります（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっています。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていましたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にあります（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものです。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

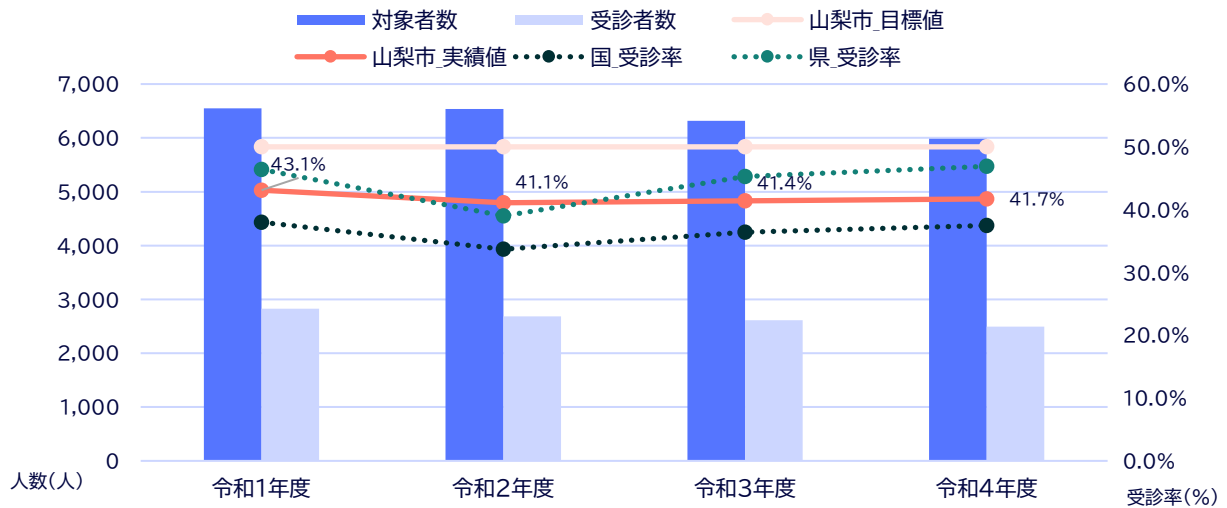
(2) 山梨市の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると(図表10-2-2-1)、特定健診受診率は、計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%(中間評価にて50%に修正)としていましたが、令和4年度は41.7%となっており、目標値に達していません。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると(図表10-2-2-2・図表10-2-2-3)、男性では40-44歳で最も伸びており、45-49歳で最も低下しています。女性では70-74歳で最も低下しています。

図表10-2-2-1:第3期計画における特定健診の受診状況(法定報告値)



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	山梨市_目標値	55.0%	57.0% (中間評価にて50%に修正)	58.0% (中間評価にて50%に修正)	59.0% (中間評価にて50%に修正)	60.0% (中間評価にて50%に修正)
	山梨市_実績値	43.1%	41.1%	41.4%	41.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	37.5%	-
	県	46.4%	39.0%	45.3%	47.0%	-
特定健診対象者数(人)		6,547	6,535	6,318	5,987	-
特定健診受診者数(人)		2,825	2,686	2,615	2,494	-

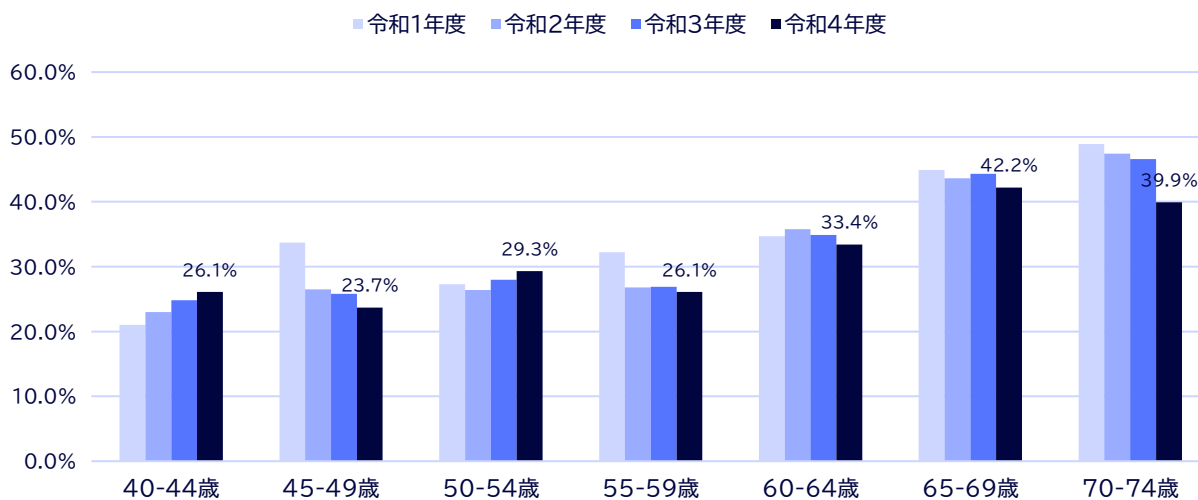
【出典】目標値:前期計画

実績値:厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

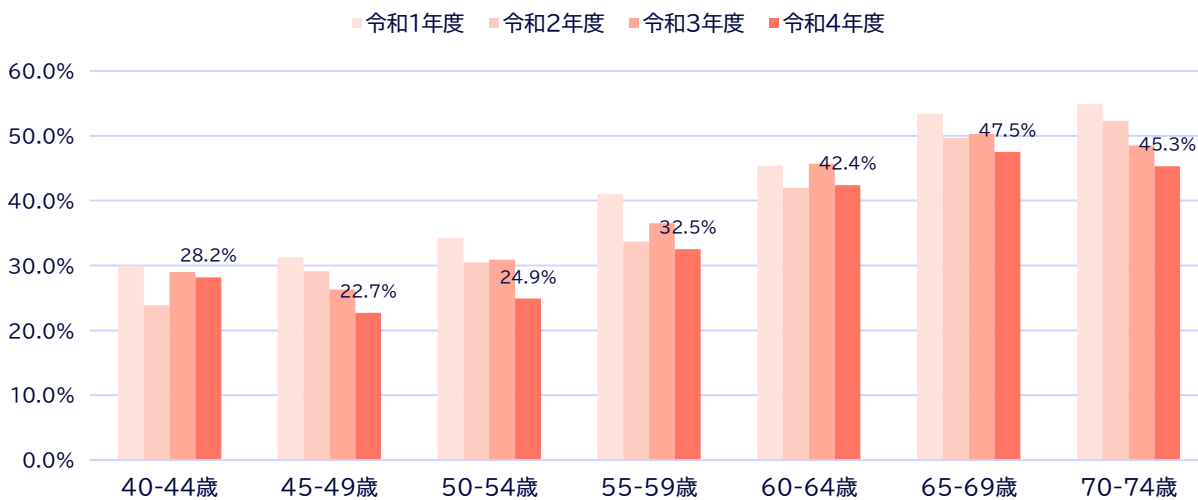
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す(以下同様)

図表10-2-2-2:年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	21.0%	33.7%	27.3%	32.2%	34.7%	44.9%	48.9%
令和2年度	23.0%	26.5%	26.4%	26.8%	35.8%	43.6%	47.4%
令和3年度	24.8%	25.8%	28.0%	26.9%	34.9%	44.3%	46.6%
令和4年度	26.1%	23.7%	29.3%	26.1%	33.4%	42.2%	39.9%
令和1年度と令和4年度の差	5.1	-10.0	2.0	-6.1	-1.3	-2.7	-9.0

図表10-2-2-3:年齢階層別_特定健診受診率_女性



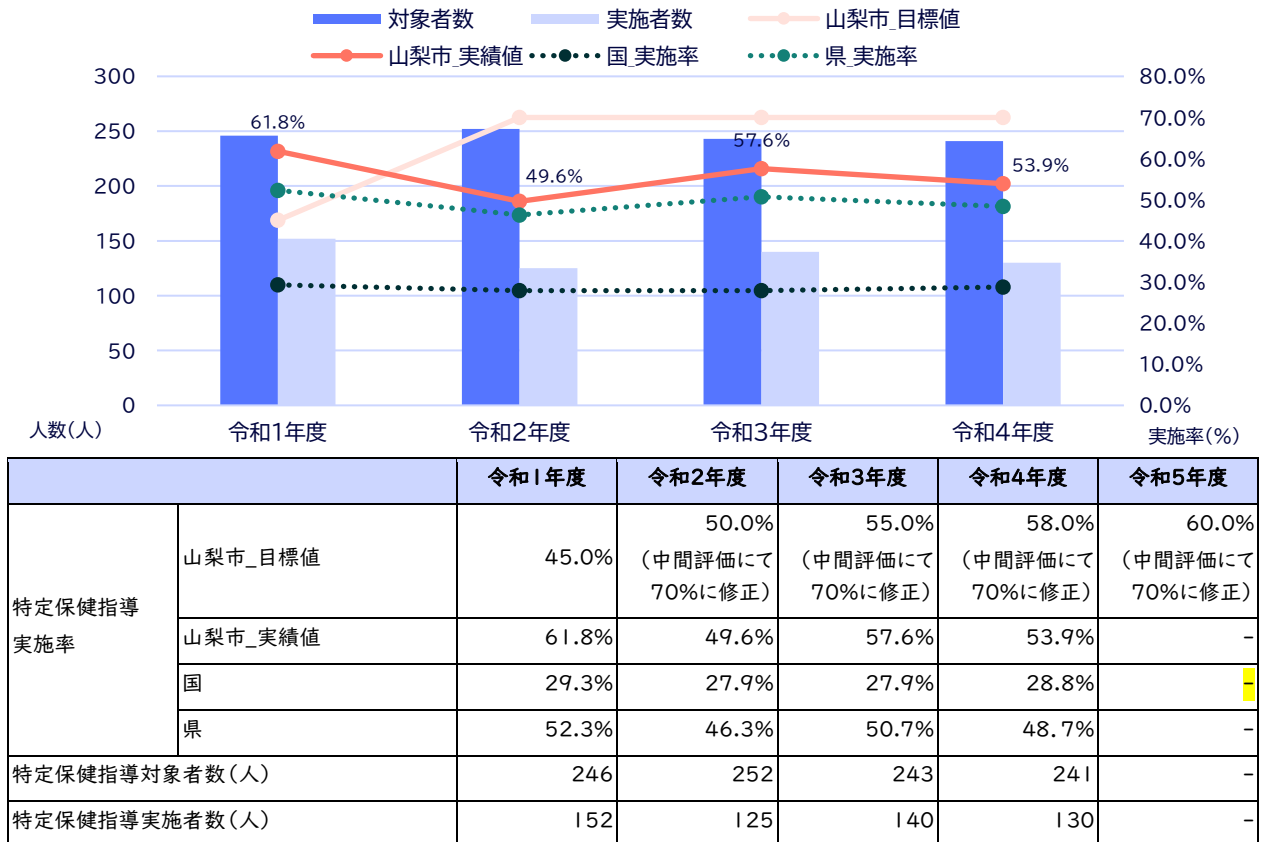
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	29.9%	31.3%	34.3%	41.0%	45.4%	53.4%	54.9%
令和2年度	23.9%	29.1%	30.5%	33.7%	42.0%	49.7%	52.3%
令和3年度	29.0%	26.3%	30.9%	36.5%	45.7%	50.3%	48.5%
令和4年度	28.2%	22.7%	24.9%	32.5%	42.4%	47.5%	45.3%
令和1年度と令和4年度の差	-1.7	-8.6	-9.4	-8.5	-3.0	-5.9	-9.6

【出典】KDB帳票 S2I_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると(図表10-2-2-4)、特定保健指導実施率は、計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%(中間評価にて70%に修正)としていましたが、令和4年度は53.9%となっており、令和1年度の実施率61.8%と比較すると7.9%低下しています。

図表10-2-2-4:第3期計画における特定保健指導の実施状況(法定報告値)



【出典】目標値:前期計画

実績値:厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況(保険者別)

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5:支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援*	実施率	29.7%	26.1%	49.4%	7.9%
	対象者数(人)	64	69	77	63
	実施者数(人)	19	18	38	5
動機付け支援*	実施率	59.0%	54.4%	60.1%	9.9%
	対象者数(人)	183	182	168	172
	実施者数(人)	108	99	101	17

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるものです

※支援区分別の令和4年度分は確定していないため数値が入りきっていません

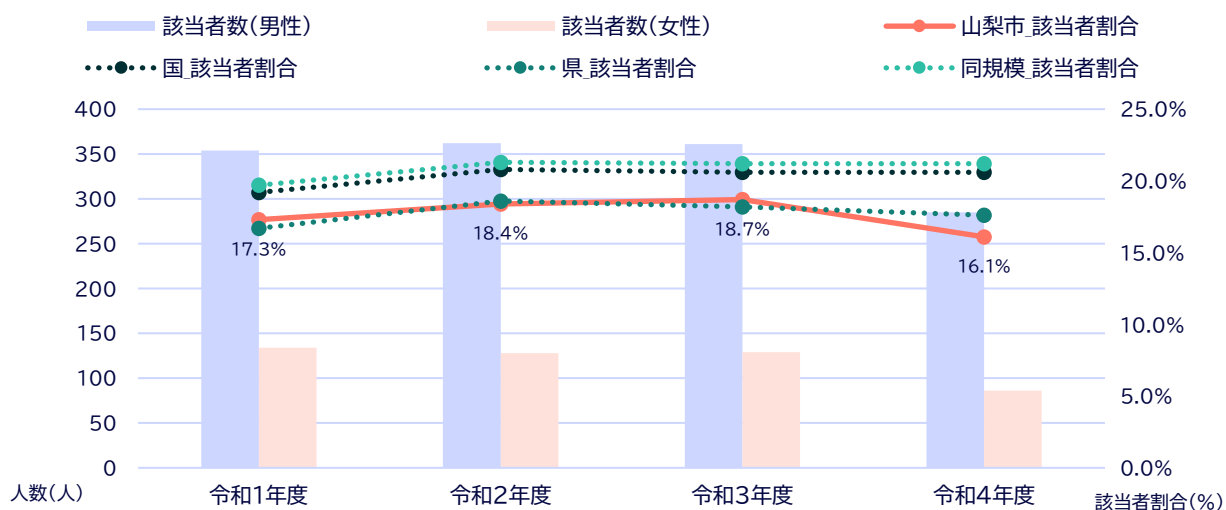
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数をみると(図表10-2-2-6)、令和4年度におけるメタボ該当者数割合は、国や県より低くなっています。

第3期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は低下しています。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-6:特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山梨市	488	17.3%	490	18.4%	490	18.7%	371	16.1%
男性	354	28.3%	362	30.1%	361	30.4%	285	27.1%
女性	134	8.5%	128	8.7%	129	9.0%	86	6.9%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	16.7%	-	18.6%	-	18.2%	-	17.6%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.2%

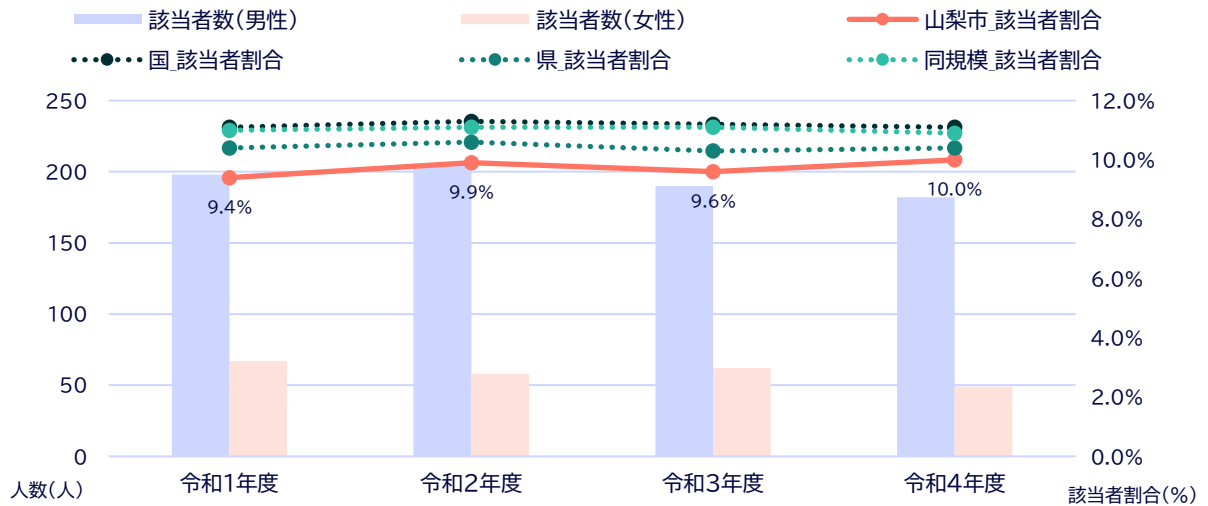
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると(図表10-2-2-7)、令和4年度におけるメタボ予備群該当者割合は、国や県より低くなっています。

第3期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇しています。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高くなっています。

図表10-2-2-7:特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
山梨市	265	9.4%	264	9.9%	252	9.6%	231	10.0%
男性	198	15.8%	206	17.1%	190	16.0%	182	17.3%
女性	67	4.3%	58	4.0%	62	4.3%	49	3.9%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.4%	-	10.6%	-	10.3%	-	10.4%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考:メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm(男性) 90cm(女性)以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上(空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されています。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていません。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されています。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されています。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率(平成20年度比)	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 山梨市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を53.0%、特定保健指導実施率を66.0%まで引き上げるように設定します。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりです。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%
特定保健指導実施率	56.0%	58.0%	60.0%	62.0%	64.0%	66.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		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	
特定健診	対象者数(人)	6,028	5,920	5,812	5,705	5,597	5,490	
	受診者数(人)	2,592	2,664	2,732	2,795	2,854	2,910	
特定保健指導	対象者数(人)	合計	264	272	279	285	291	297
		積極的支援	71	73	75	76	78	80
		動機付け支援	193	199	204	209	213	217
	実施者数(人)	合計	148	157	167	177	186	196
		積極的支援	40	42	45	47	50	53
		動機付け支援	108	115	122	130	136	143

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下、基本指針)にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行います。

対象者は、山梨市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施します。

② 実施項目

「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の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施します。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施します。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・診察(既往歴(服薬歴、喫煙歴を含む)、自覚症状)・身体計測(身長、体重、腹囲、BMI)・血圧・血中脂質検査(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(Non-HDLコレステロール))・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、γ-GT(γ-GTP))・血糖検査(HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖)・尿検査(尿糖、尿蛋白)
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・心電図検査・眼底検査・貧血検査・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

③ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準(「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」)を満たす健診機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。

④ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果説明を行います。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、電話等で保健師や管理栄養士から結果を説明したうえで、結果通知表を郵送します。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果説明を行います。

⑤ 事業者健診等の健診データ収集方法

山梨市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映します。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映します。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、生活習慣病を予防することを目的とするものです。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施します。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とします。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなります。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、 またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施します。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定します。

積極的支援は、初回面接後、3～6か月間、定期的に電話や訪問、オンラインで継続支援を実施します。初回面接から1か月半～3か月後に中間評価を実施し、3～6か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行います。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了します。

動機付け支援は、初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行います。

③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定します。詳細は契約書及び仕様書で定めます。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努めます。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、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、作成及び変更時は、山梨市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。

また、特定健診及び特定保健指導については、山梨市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努めます。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率や、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度に評価を行います。令和8年度には中間評価を行い、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

参考資料 用語集

行	用語	解説
あ行	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは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れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD(慢性腎臓病:腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態)と診断される。
	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	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。
か行	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖(グルコース)の濃度のこと、食前後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてきた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	健康寿命	世界保健機関(WHO)が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
	骨粗しょう症	骨の量が減ってもろくなり体を支える本来の強さを保てず、ちょっとしたはずみで骨折しやすくなる状態のこと。
さ行	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	疾病分類	世界保健機関(WHO)により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	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。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能が落ち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	診療報酬明細書(レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用(医療費)を保険者に請求するとき使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	用語	解説
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。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。
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	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。

行	用語	解説
は行	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重(やせ)の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	PDCAサイクル	「Plan(計画)→Do(実行)→Check(評価)→Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。
	標準化死亡比(SMR)	基準死亡率(人口10万対の死亡者数)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者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	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一つ。
	フレイル	健康な状態と要介護状態の中間の段階。身体的フレイル、精神・心理的フレイル、社会的フレイルに大きく分けられる。
	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1~3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大ききだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。