



道志村国民健康保険
第Ⅱ期 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

及び

第Ⅲ期 特定健康診査実施計画

道 志 村

平成30年10月 策定

目 次

第Ⅱ期 保健事業実施計画（データヘルス計画）

第1章 データヘルス計画の策定に当たって

- 1 計画の策定の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 1
- 2 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2
- 3 計画期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 2

第2章 道志村の概要

- 1 人口構造の推移・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 3
- 2 年齢階層別人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 4
- 3 地区別人口・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 5
- 4 高齢者の世帯状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
- 5 死亡原因及び死亡割合・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 7
- 6 要介護者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 8
- 7 平均寿命と健康寿命・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 9

第3章 国民健康保険の医療の現状

- 1 国民健康保険被保険者の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 10
- 2 国民健康保険医療費の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 10
- 3 医療費分析・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 14

第4章 国民健康保険加入者の健康状態

- 1 特定健診の受診状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 17
- 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況・・・・・・・・ P 18
- 3 特定健診の有所見状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 21
- 4 生活習慣の状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 22

第5章 第Ⅰ期データヘルス計画の評価について

- 1 第Ⅰ期データヘルス計画における目標・・・・・・・・ P 23
 - 目標（1）生活習慣の改善の対策強化・・・・・・・・ P 23
 - 目標（2）疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化・・・・ P 26
 - 目標（3）特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施・・・・ P 28
- 2 第Ⅰ期データヘルス計画に係る考察・・・・・・・・ P 31

第6章 道志村の健康課題と対策の方向性

- 1 健康課題の整理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P 33
- 2 第Ⅱ期データヘルス計画における目的・・・・・・・・ P 35
- 3 第Ⅱ期データヘルス計画における目標・・・・・・・・ P 35
 - 目標（1）生活習慣の改善の対策強化・・・・・・・・ P 36
 - 目標（2）疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化・・・・ P 38
 - 目標（3）特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施・・・・ P 41
 - 目標（4）地域包括ケアの推進・・・・・・・・・・・・ P 44

第Ⅲ期 特定健康診査実施計画

第1章 特定健診実施計画の策定にあたって

- 1 生活習慣病対策の重要性・・・・・・・・・・・・・・・・ P 46
- 2 特定健康診査等の基本的な考え方・・・・・・・・ P 46
- 3 計画の位置づけ・・・・・・・・・・・・・・・・ P 46
- 4 計画の期間・・・・・・・・・・・・・・・・ P 47

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- 1 特定健康診査の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 48
- 2 特定健康診査の結果・・・・・・・・・・・・・・・・ P 49
- 3 特定保健指導の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・ P 55
- 4 「第Ⅱ期特定健康診査実施計画評価」まとめ・・・・・・・・ P 57

第3章 計画の目標

- 1 目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・ P 58
- 2 特定健康診査及び特定保健指導の年齢層別目標値の設定・・・・ P 58

第4章 特定健康診査等の実施方法

- 1 特定健康診査・特定保健指導の流れ・・・・・・・・ P 60
- 2 特定健康診査・・・・・・・・・・・・・・・・ P 60
- 3 特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・ P 63
- 4 受診勧奨対策・・・・・・・・・・・・・・・・ P 67
- 5 代行機関・・・・・・・・・・・・・・・・ P 67

計画の評価・見直し・・・・・・・・ P 68

計画の公表、運用上の留意事項・・・・・・・・ P 69

道志村国民健康保険
第Ⅱ期 保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第1章 データヘルス計画の策定に当たって

1 計画策定の背景

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

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

今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら被保険者をリスク別に分けて、ターゲットを絞った個別支援とポピュレーションアプローチ※により、生活習慣病の発症や重症化予防のための保健事業を進めていくことが求められています。

本村においても、こうした背景を踏まえ、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、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実施計画（データヘルス計画）を策定します。

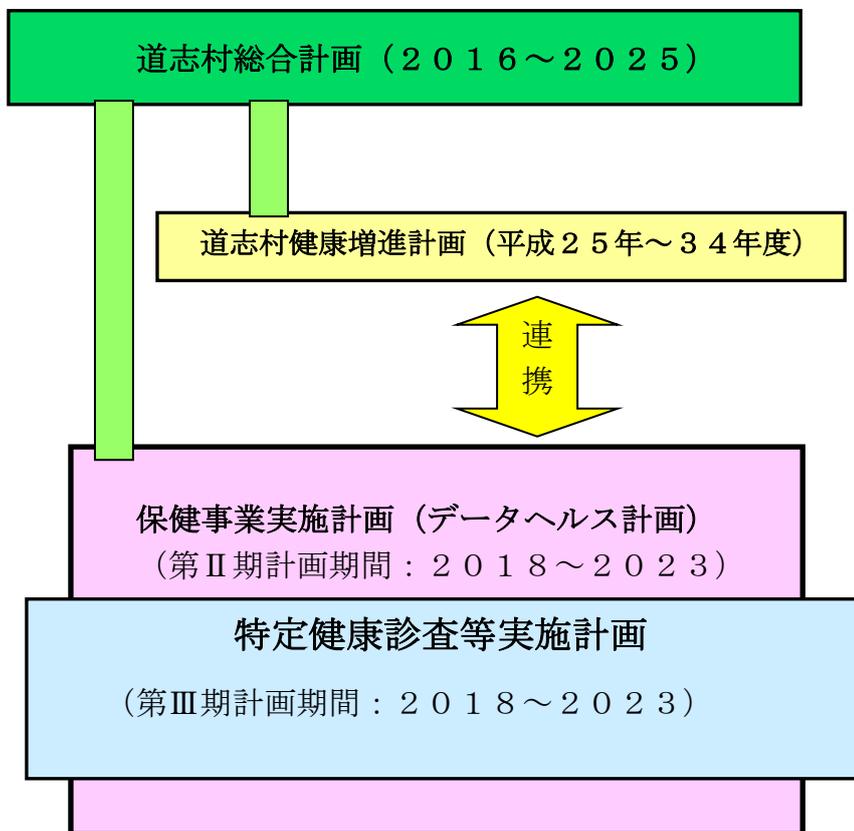
（用語解説） ※ポピュレーションアプローチ
対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチする考え方

2 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、PDCA サイクルの考えに基づき効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「道志村総合計画（2016～2025）」との整合性を図ります。また、保健事業の中核をなす「道志村健康増進計画（平成25年～34年度）」及び「道志村国民健康保険特定健康診査等実施計画（第Ⅲ期）」との整合性も図り策定します。【図1】

【図1】 データヘルス計画位置づけのイメージ



3 計画期間

本計画の期間は、2018年度からとし、目標の達成状況などについて毎年評価を行い、必要に応じた見直しを行なうこととします。また、関連する「道志村国民健康保険特定健康診査等実施計画（第Ⅲ期）」と一体的な事業を実施いたします。

第2章 道志村の概要

1 人口構造の推移

住民基本台帳による本村の総人口は大幅に減少傾向にあり、平成29年では1,744人となっています。また、65歳以上の高齢者が総人口に占める割合を示した高齢化率は、平成29年には33.4%と、平成24年に比べて4.1%の増加となっています。同様に75歳以上の後期高齢者が総人口に占める割合を示した後期高齢者比率は平成29年には17.0%と平成24年に比べ0.4%増加し、年々高齢化は進んでいます。

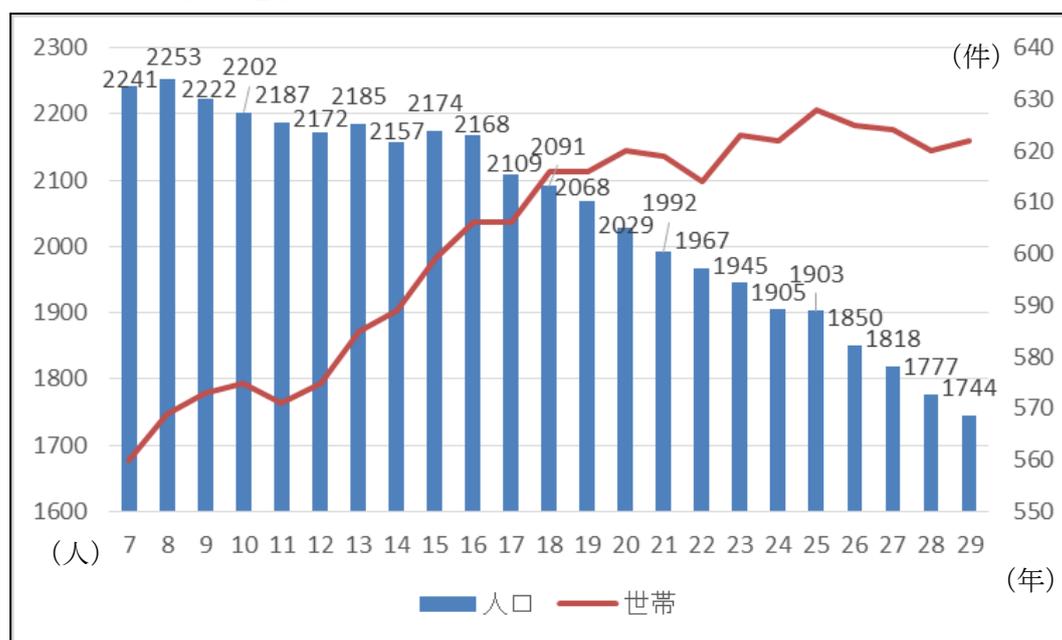
■村の総人口・高齢者人口の推移

(単位:人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口	1,910	1,893	1,835	1,801	1,765	1,744
40歳～64歳	717	695	667	650	636	641
高齢者人口	560	576	575	587	589	582
65～74歳	243	257	277	280	288	285
75歳以上	317	319	298	307	301	297
高齢化率	29.3%	30.4%	31.3%	32.6%	33.4%	33.4%
後期高齢者率	16.6%	16.8%	16.2%	17.0%	17.1%	17.0%

※住民基本台帳(各年10月1日現在)

■人口と世帯数の推移



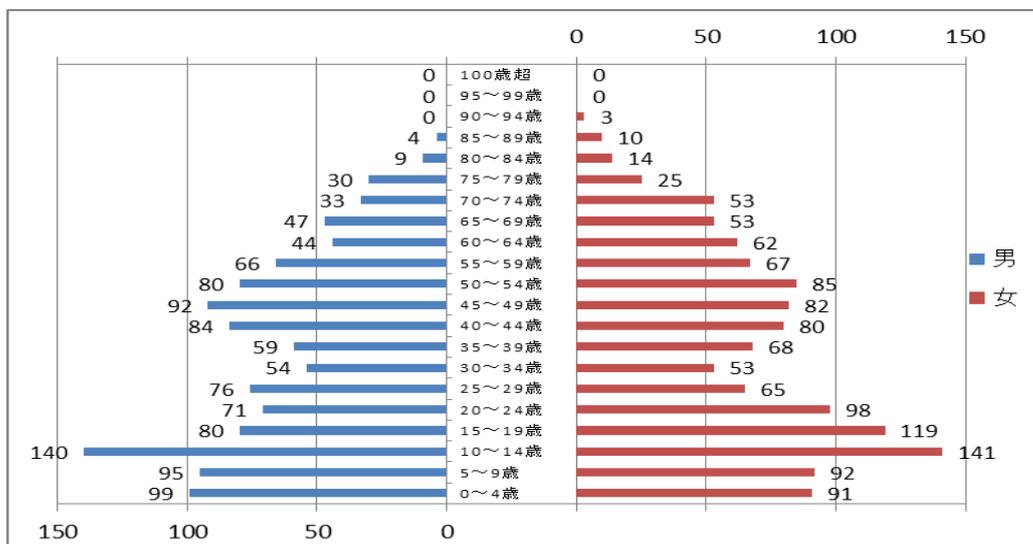
※住民基本台帳(各年4月1日現在)

2 年齢階層別人口

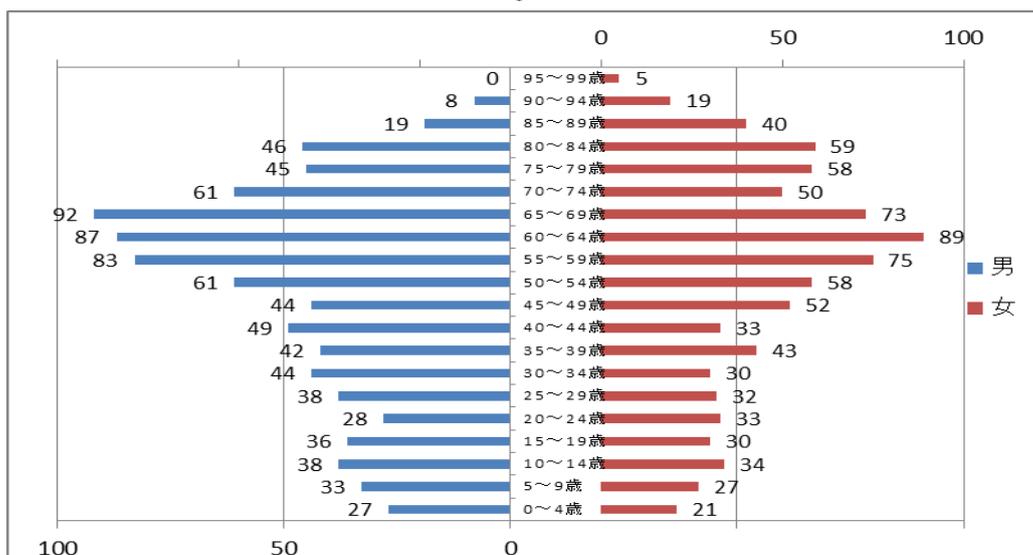
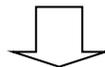
平成 27 年とおよそ 40 年前の昭和 50 年における人口構成を「人口ピラミッド」で比較すると、昭和 50 年では一般的に多産多死型社会に見られるピラミッド型となっていますが、平成 27 年では少産少死型社会に見られるつぼ型となっており、特に「55-59 歳」、「60-64 歳」、「65-69 歳」の割合が突出して高く、今後、65 歳以上の高齢者人口が著しく増加することが予測されます。また 14 歳以下の人口は少なく、少子高齢化は今後も進行していくものと考えられます。

■人口ピラミッド

(単位:人)



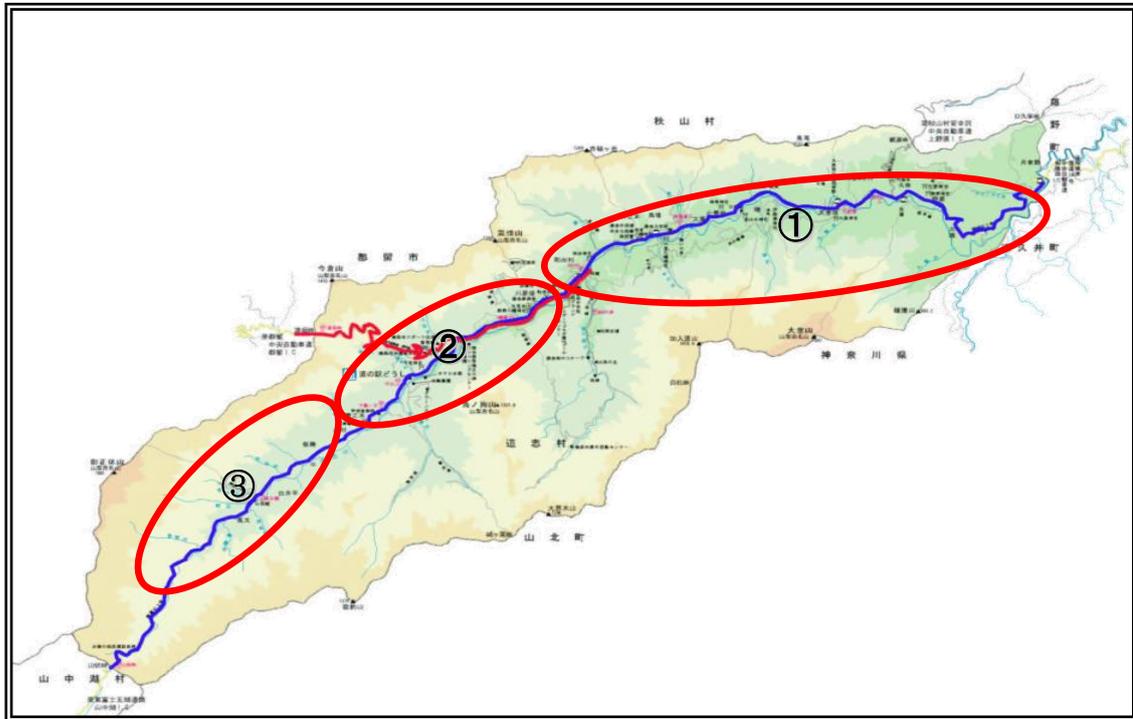
※昭和50年国勢調査



※平成27年国勢調査

3 地区別人口

本計画では、地域における健康状態を把握し、実施事業の効率化、重点化を図るため、村内を3地区に分割する。



※前項及び本計画による地区別の設定は上記マップのように区分しています。

①久保・長幡地区(月夜野～西和出村地区) …道志村の東部、標高 400～600mに位置し気候は比較的温暖。地形は急峻で宅地・農地は狭い。神奈川県境にあるため、就労や日常生活圏は神奈川県という住民も多い。高齢者世帯が多い。

②神地・川原畑地区(谷相～上中山地区) …道志村の中央部、標高 600～700mに位置し、気候は久保・長幡地区に比べ寒冷。地形は村内では比較的平坦で宅地・農地は広い。日常生活圏は、都留市、富士吉田市の世帯が多い。比較的3世帯同居世帯が多い。

③善之木地区(下善之木～長又地区) …道志村の西部、標高 700～850mに位置し、気候は村内では寒冷。神地・川原畑地区と比較すると山が近く、宅地・農地面積は若干狭い。日常生活圏は富士吉田方面が多い。比較的3世帯同居世帯が多い。

■地区別人口統計

自治会	総人口	高齢者人口 (65歳以上)	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上 人口	準限界 集落値
久保・長幡	734	259	35.3%	389	53.0%
川原畑・神地	548	193	38.8%	300	54.7%
善之木	470	135	28.7%	229	48.7%
計	1,752	587	33.5%	918	52.4%

住民基本台帳(平成29年4月現在)

地区別に高齢化率をみると、川原畑・神地地区が最も高く、38.8%となっています。次いで久保・長幡が35.3%、善之木が28.7%となっています。

平成23年と比較すると、久保・長幡が5.0%増(30.3%)、川原畑・神地地区が11.8%増(27.0%)、善之木地区が3.6%増(25.1%)となっており、特に川原畑・神地地区が急速に高齢化している現状です。

また、自治会別では月夜野地区で64.0%、長幡東のうち小善地地区では62.9%、川原畑のうち釜之前地区では55.1%となっており、高齢者人口が50%以上の人口比率を占める、いわゆる「限界集落」となっています。

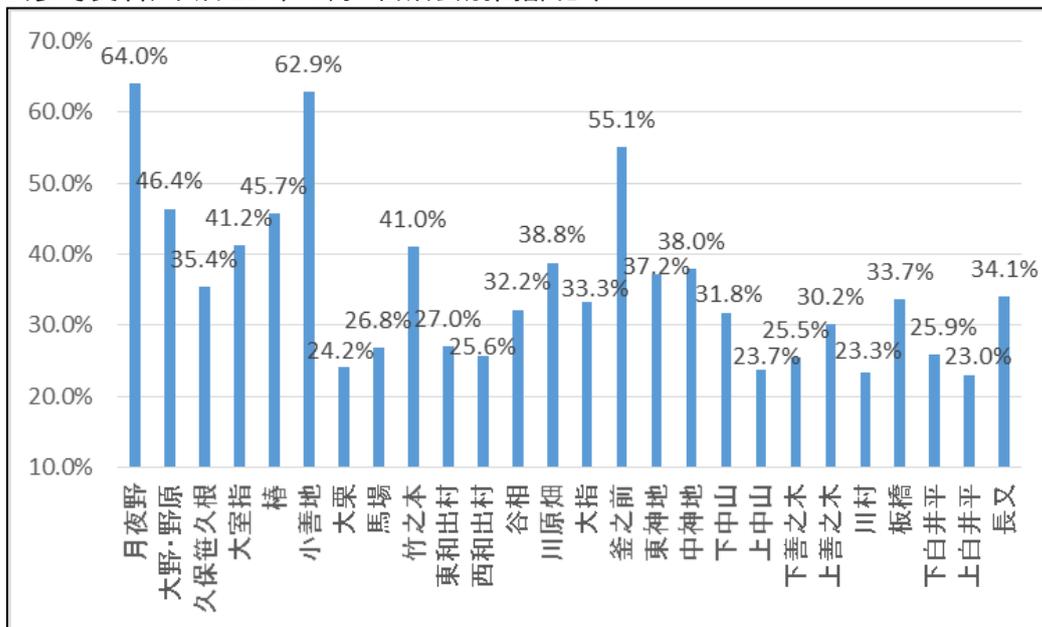
55歳以上が総人口の50%以上を超えている「準限界集落」では、久保・長幡(53.0%)、川原畑・神地(54.7%)、善之木(48.7%)となっており、10年後には道志村ほぼ全域において、高齢化率が50%を超える見込となっています。

■(参考資料)平成23年4月 地区別人口統計(限界集落及び準限界集落の状況)

自治会	総人口	高齢者人口	限界集落値 (高齢化率)	55歳以上 人口	準限界 集落値
久保・長幡	806	244	30.3%	392	48.6%
川原畑・神地	636	172	27.0%	286	45.0%
善之木	506	127	25.1%	219	43.3%
計	1,945	543	27.9%	897	46.1%

住民基本台帳(平成23年4月現在)

■(参考資料)平成29年4月 自治会別高齢化率



住民基本台帳(平成29年4月現在)

4 高齢者の世帯状況

総世帯に対する高齢者世帯の割合が高くなっており、平成7年の54.6%に対して、20年間で10.9%増加しています。

世帯形態別にみると、その他同居世帯が高齢者世帯の中では最も多い割合を占めていますが、高齢者単身世帯、高齢者のみ世帯も年々増加傾向にあり、平成27年では、高齢者単身世帯が15.8%、高齢者のみの世帯が22.7%となっています。

■高齢者の世帯数の推移

(単位:世帯)

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯	560	566	595	588	591
高齢者世帯	306	349	376	368	387
総世帯に対する割合	54.6%	61.7%	63.2%	62.6%	65.5%
高齢者単身世帯	19	33	43	43	61
高齢者世帯に対する割合	6.2%	9.5%	11.4%	11.7%	15.8%
高齢者のみ世帯	35	49	60	69	88
高齢者世帯に対する割合	11.4%	14.0%	16.0%	18.8%	22.7%
その他同居世帯	252	267	273	256	238
高齢者世帯に対する割合	82.4%	76.5%	72.6%	69.6%	61.5%

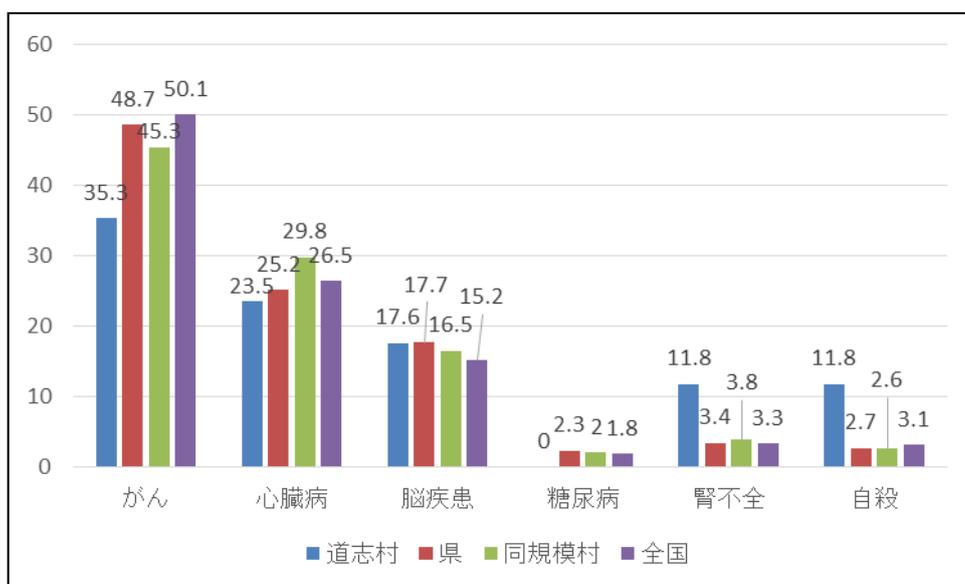
※資料:国勢調査

5 死亡原因及び死亡割合

平成29年度の当村の死亡原因は、山梨県や全国と比較するとがんや心臓病が低く、腎不全と自殺が高くなっています。自殺が割合として高いことから、自殺防止対策の推進計画を平成31年度に策定予定です。

■平成29年度死因上位6項目

(単位:%)



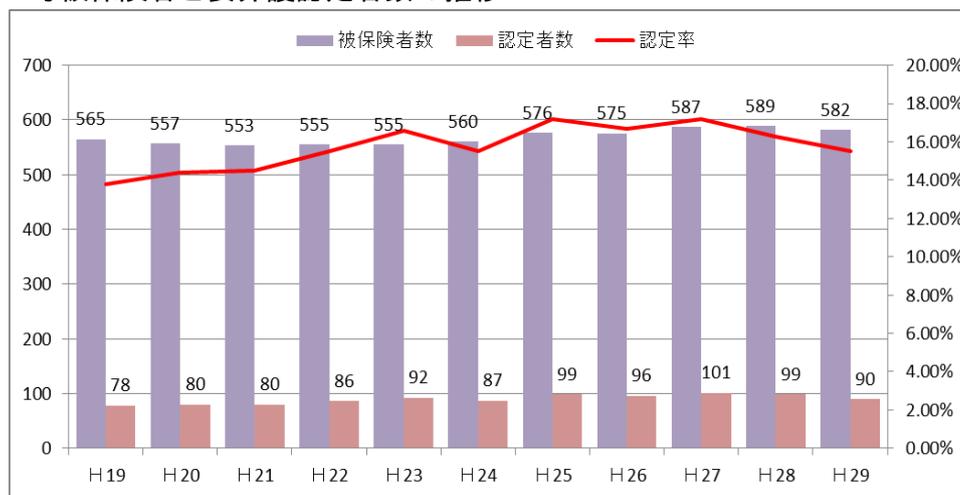
※資料:国保データベース(KDB)システム

6 要介護者の状況

要支援・要介護認定者は、ゆるやかな横ばい傾向にあります。一方、認定率については、年度によって増減があるものの上昇傾向にあり、平成29年には認定率が15.5%となっています。

また、要支援・要介護度別の認定者については、平成29年度で90人のうち、要介護3以上が42人と中重度の方が占める割合が多くなっており、その比率も46.6%となっています。

■第1号被保険者と要介護認定者数の推移



※資料：第7期介護保険事業計画

■要支援・要介護度別認定者数の推移

(単位：人)

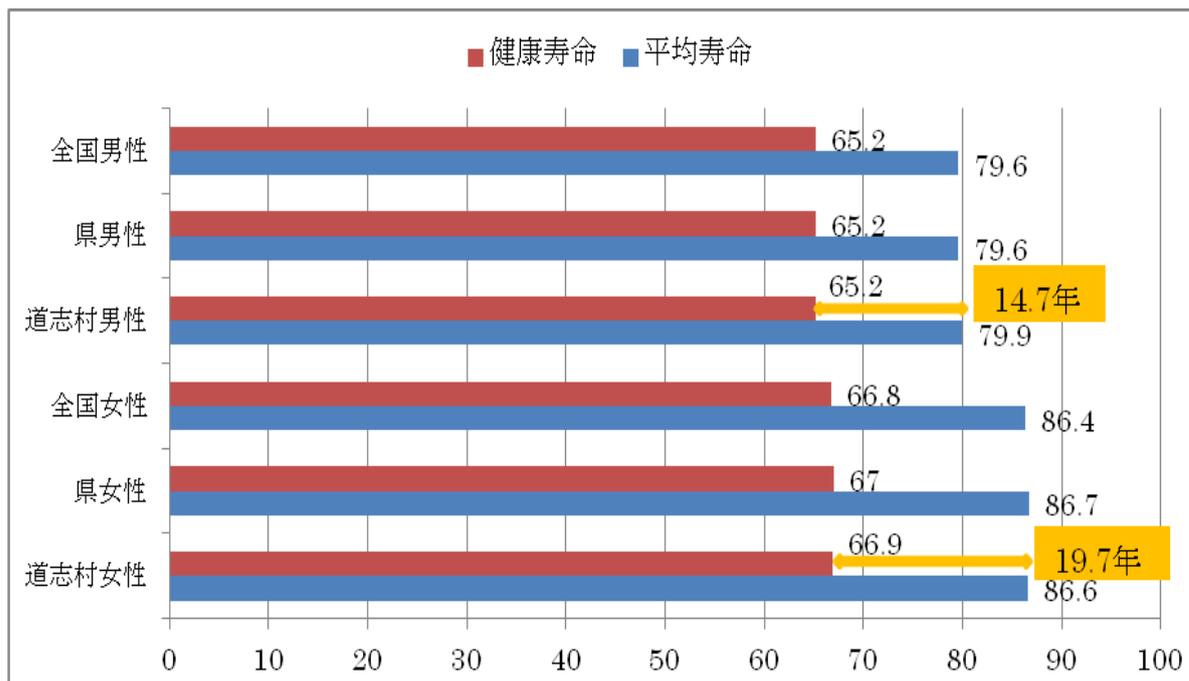
	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
要支援1	8	8	6	7	5	5	4	2	5	2	1
要支援2	9	11	11	9	10	6	12	10	10	8	9
要介護1	12	5	9	12	14	11	25	18	19	29	22
要介護2	9	11	15	12	14	18	12	15	15	13	16
要介護3	14	21	19	15	16	14	16	22	23	20	14
要介護4	14	11	8	17	18	15	16	18	14	18	15
要介護5	12	13	12	14	15	18	14	11	15	9	13
合計	78	80	80	86	92	87	99	96	101	99	90
認定率	13.8%	14.4%	14.5%	15.5%	16.6%	15.5%	17.2%	16.7%	17.2%	16.3%	15.5%

※資料：第7期介護保険事業計画

7 平均寿命と健康寿命

道志村の男性の平均寿命が全国や県と比較してやや長いため、平均寿命と健康寿命の差も14.7年と長くなっています。女性は全国・県よりやや長く19.7年という状況です。高齢化の進行が速い当村においては、今後も健康寿命の延伸に向けての対策が求められています。

■健康寿命と平均寿命の差（平成29年）



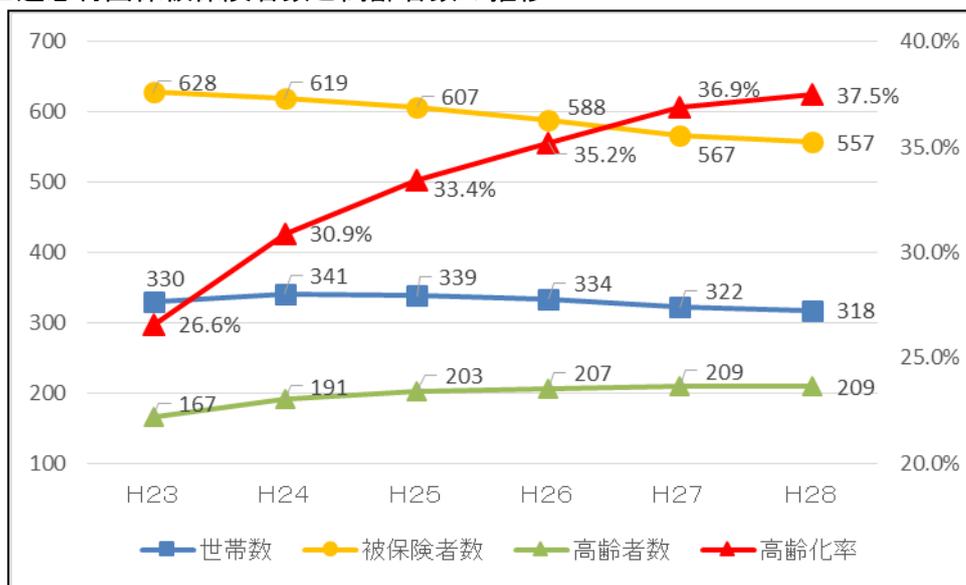
※資料：国保データベース(KDB)システム

第3章 国民健康保険の医療の現状

1 国民健康保険被保険者の状況

道志村の人口と国保被保険者数の推移を見ると、人口の減少に伴い国民健康保険被保険者数も減少傾向にあり、平成23年度には628人でしたが、平成28年度には557人まで減っています。一方で65歳以上の国保被保数は増加傾向にあり、平成23年度には国保被保全体の26.6%でしたが平成28年度には37.5%に増加しており、高齢化が進んでいることが分かります。

■道志村国保被保険者数と高齢者数の推移



※資料:山梨県「国民健康保険特別会計事業状況データ」

■道志村の人口と国保被保険者数

年度	道志村人口(人)	被保険者数(人)	世帯数	高齢者(65歳以上)割合
23年度末	1905	628	330	167(26.6%)
24年度末	1897	619	341	191(30.9%)
25年度末	1877	607	339	203(33.4%)
26年度末	1818	588	334	207(35.2%)
27年度末	1777	567	322	209(36.9%)
28年度末	1744	557	318	209(37.5%)

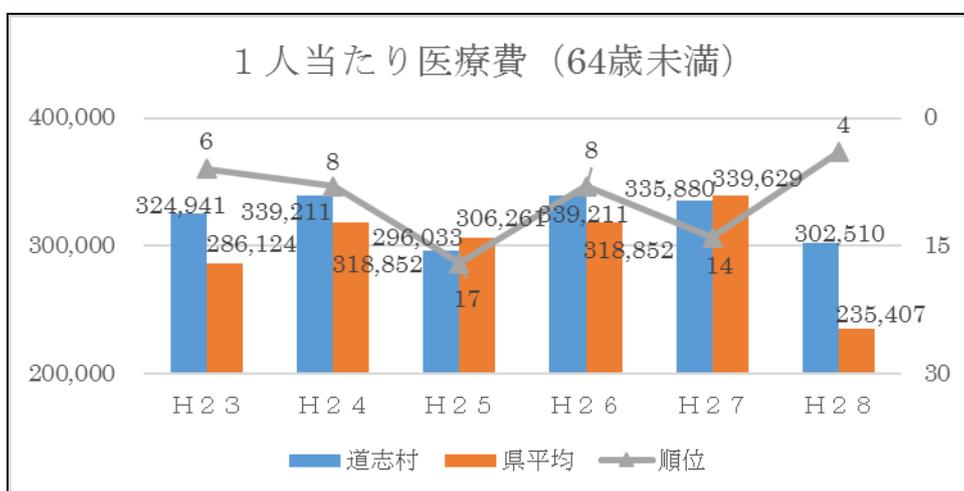
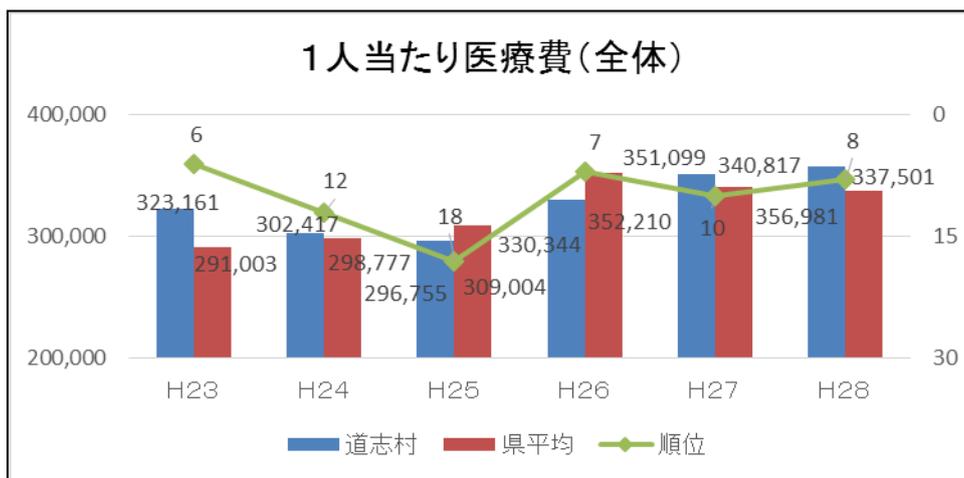
※資料:山梨県「国民健康保険特別会計事業状況データ」

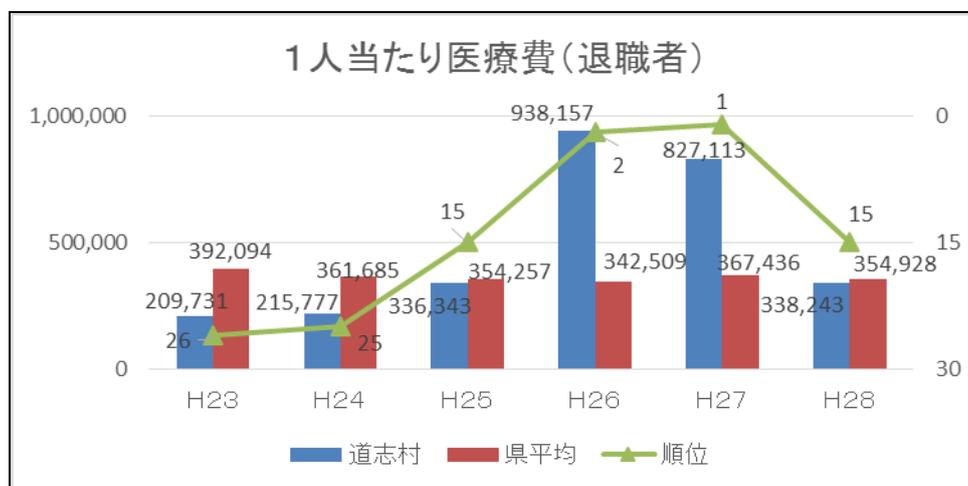
2 国民健康保険医療費の状況

道志村の一人当たり医療費の推移を見ると、道志村国民健康保険全体では、平成23年度以降平成25年度までは年々減少傾向にありましたが、平成26年度以降は増加に転じており、平成28年度については、県平均を上回り県内順位も8位と上位に位置する為、医療費の削減が求められています。

65～74歳の前期高齢者においては、平成23年度以降平成26年度まで年々減少傾向にあり、平成28年度は442,988円で道志村全体の平均よりは高いものの、前期高齢者の山梨県の平均よりも5万円以上低くなっており、県内順位は23位と元気な高齢者が多いことがわかります。

一方64歳未満については、平成28年度302,510円で県平均より7万円以上医療費が高く県内順位も4位となっており、若年層の医療費の削減が大きな課題です。





※資料:山梨県「国民健康保険特別会計事業状況データ」

■1人あたり医療費の推移

(単位:円)

全体			
年度	順位	道志村	県平均
23	6	323,161	291,003
24	12	302,417	298,777
25	18	296,755	309,004
26	7	330,344	352,210
27	10	351,099	340,817
28	8	356,981	337,501
64歳未満(一般)			
年度	順位	1人当たり	県平均
23	6	324,941	286,124
24	8	339,211	318,852
25	17	296,033	306,261
26	8	339,211	318,852
27	14	335,880	339,629
28	4	302,510	235,407

前期高齢者(65~74歳)			
年度	順位	道志村	県平均
23	3	526,489	465,563
24	23	425,830	472,243
25	27	375,746	485,725
26	27	392,280	489,839
27	26	399,610	508,794
28	23	442,988	491,005
64歳未満(退職者)			
年度	順位	1人当たり	県平均
23	26	209,731	392,094
24	25	215,777	361,685
25	15	336,343	354,257
26	2	938,157	342,509
27	1	827,113	367,436
28	15	338,243	354,928

表 1-3 の道志村国民健康保険科目別医療費の推移を見ると、平成 23 年度以降年々減少傾向であった医療費が、平成 26 年度は 175,406,217 円と急増しており、平成 27 年度以降は年々若干の減少はあったものの依然として高い状況で推移しています。

こうした医療費が急増している状況により、表 1-4 の道志村国民健康保険特別会計の単年度収支額状況を見ると、国民健康保険財政も単年度収支は赤字の状況が続いており表 1-5 の道志村国民健康保険特別会計の財政調整基金の保有状況も赤字補てんのため平成 26 年度には底をついている状況です。

■表 1-3 国民健康保険科目別医療費の推移 (単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
療養諸費	135,297,454	131,212,133	151,348,590	146,595,641	142,789,189
高額療養費	21,992,208	16,183,971	22,597,627	22,410,724	20,514,496
その他給付費 (葬祭・出産費)	570,000	890,000	1,460,000	2,300,000	820,000
合計	157,859,662	148,286,104	175,406,217	171,306,365	164,123,685

※資料：道志村国民健康保険特別会計歳入歳出決算書

■表 1-4 国民健康保険特別会計-単年度収支額状況 (単位：円)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
単年度収支額	-14,907,416	-13,485,402	-23,398,125	11,075,955	18,612,206

※資料：道志村国民健康保険特別会計歳入歳出決算書

■表 1-5 国民健康保険特別会計-財政調整基金の保有状況 (単位：円)

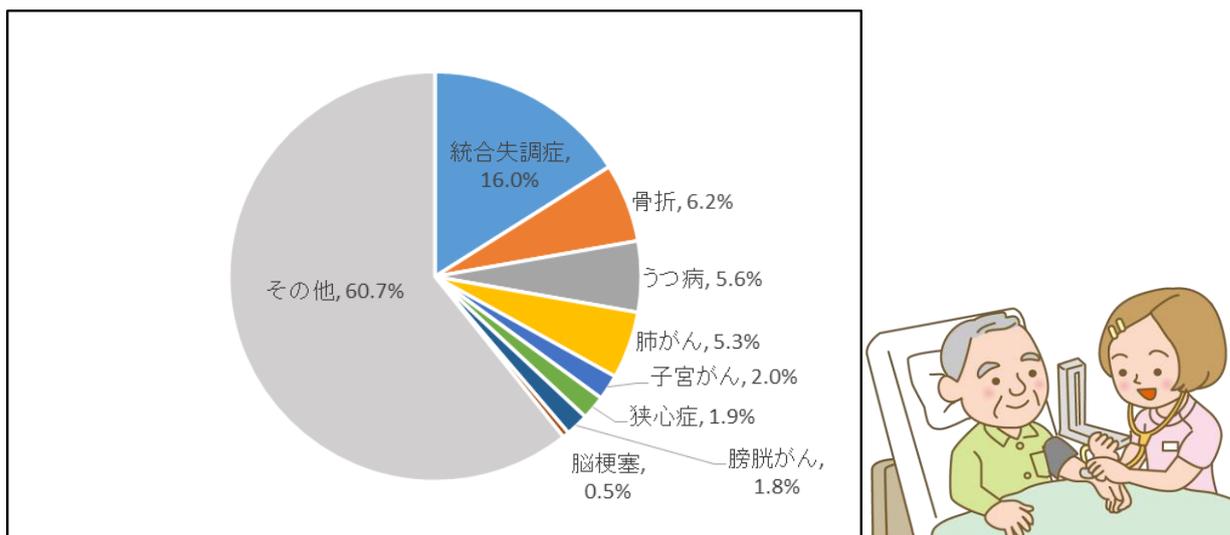
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
単年度収支額	26,955,454	14,855,454	5,300	7,283	7,283

※資料：道志村国民健康保険特別会計歳入歳出決算書

3 医療費分析

図 1-1 の入院医療費が多い疾病上位を見ると、統合失調症・うつ病など精神疾患が 21.6%、肺がん・子宮がん・膀胱がんなどがん疾患が 9.1%、骨折が 6.2%となっており、精神系の疾患が 2 割を占めています。がん疾患は平成 27 年度 7%であったため増加傾向にあります。

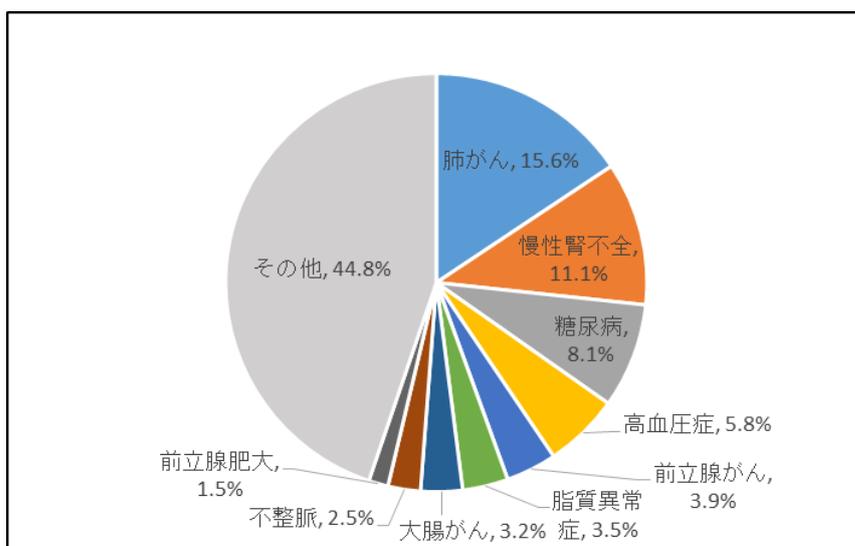
■ 図 1-1 平成 28 年度入院医療費が多い疾病上位



※資料: 国保データベース(KDB)システム

図 1-2 の外来医療費が多い疾病上位を見ると、最も高いのは「肺がん」で 15.6%となっており、平成 27 年度に比べ増加しています。「慢性腎臓病」が 11.1%、「糖尿病」が 8.1%、「高血圧症」が 5.1%、「脂質異常症」が 3.5%となっており、生活習慣病に起因する疾病が全体の約 3 割を占めています。

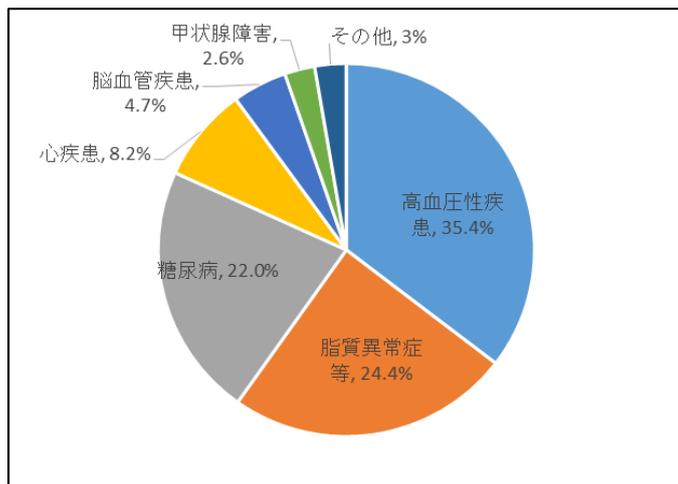
■ 図 1-2 平成 28 年度外来医療費が多い疾病上位



※資料: 国保データベース(KDB)システム

図 1-3 の生活習慣病に起因する疾患診療件数割合を見ると、最も高いのは高血圧で 35.4%、次いで脂質異常症等が 24.4%、糖尿病が 22.0%となっており、早期対応により重症化が予防できる疾患が 81.8%を占めています。

■ 図 1-3 平成 28 年度の生活習慣病に起因する疾患診療件数割合

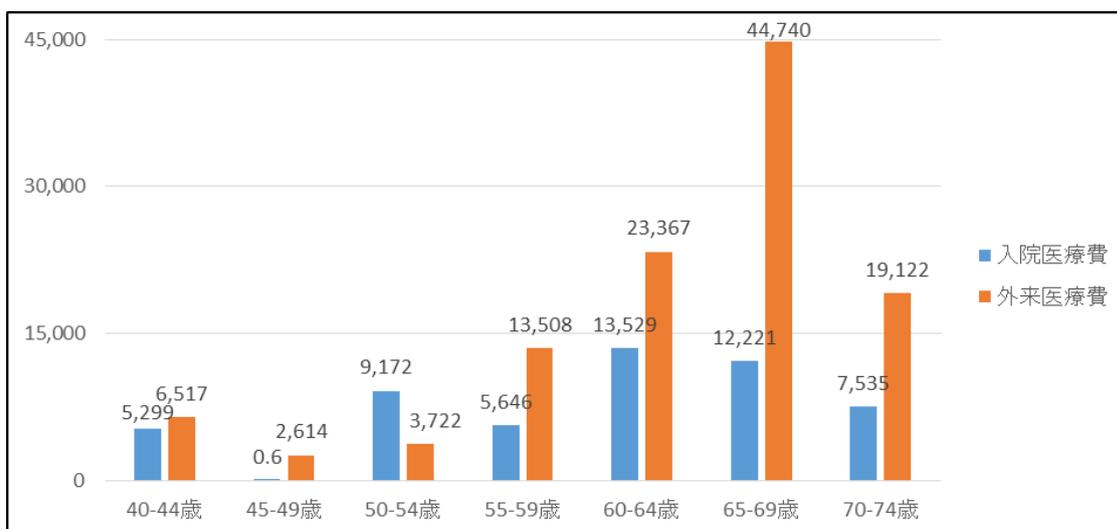


※資料：NHI システムサポートによる医療費分析

図 1-4 の年齢階層別入院・外来医療費を見ると、65～69 歳が入院 12,221 千円、外来 44,740 千円と最も高く、次に 60～64 歳が入院 13,529 千円、外来 23,367 千円と高くなっています。

また、入院・外来の医療費合計額では 60 歳代が最も高く、次に 70 代、50 代と続いています。

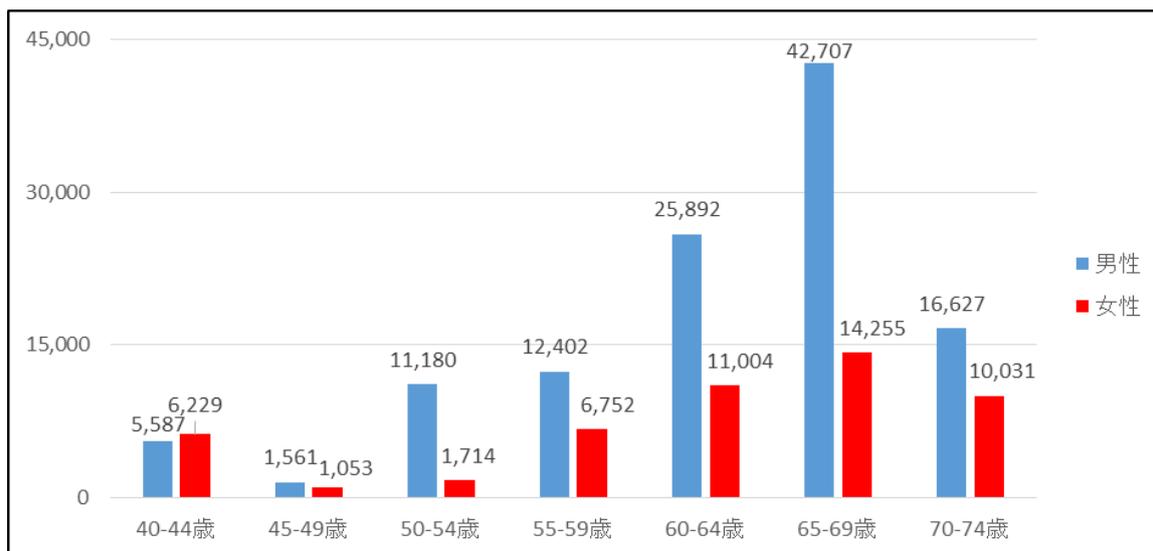
■ 図 1-4 平成 28 年度年齢階層別の入院・外来医療費 (40～74 歳) (単位：千円)



※資料：NHI システムサポートによる医療費分析

図 1-5 の男女別・年齢階層別の医療費を見ると、男女別では男性の医療費合計額は 115,956 千円、女性が 51,038 千円となり、男性の医療費が全体の 70%を占めています。また、65～69 歳の男性の医療費が 42,707 千円と最も高く同年代の女性の約 3.0 倍となっており、次に 60～64 歳の男性の医療費が 25,892 千円と高く同年代の女性の約 2.3 倍となっております。

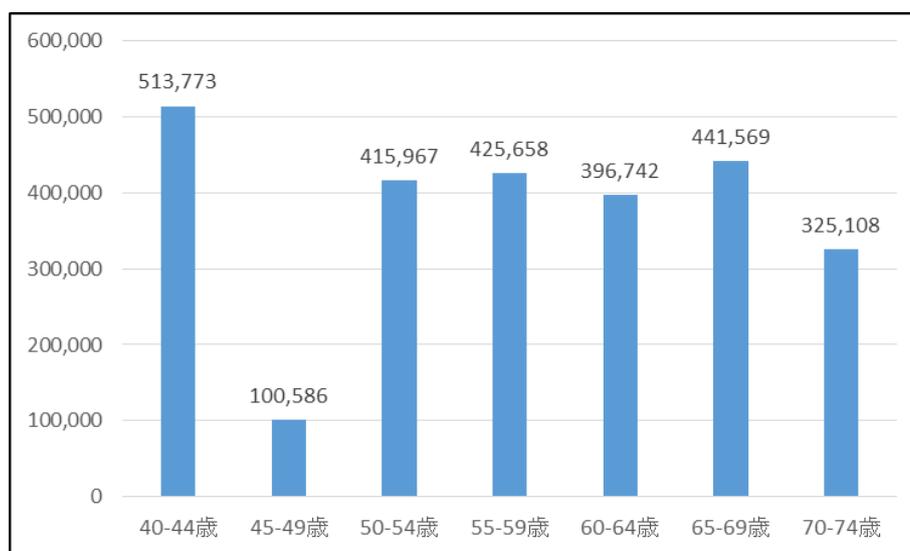
■ 図 1-5 平成 28 年度男女別・年齢階層別の医療費合計額(40～74 歳) (単位：千円)



※資料：NHI システムサポートによる医療費分析

図 1-6 の年齢階層別の 1 人当たり医療費を見ると、1 人当たり医療費が最も高いのは 40～44 歳で 513,773 円となっております。内訳をみると、透析が 1 名、脳梗塞が 1 名おり、一人あたりの医療費を押し上げています。また 65～69 歳の 1 人当たり医療費が 441,569 円と 2 番目に高い医療費になっています。若年層から病気の重症化を防ぎ、医療費を削減することが必要です。

■ 図 1-6 平成 28 年度年齢階層別 1 人当たりの医療費 (単位：円)



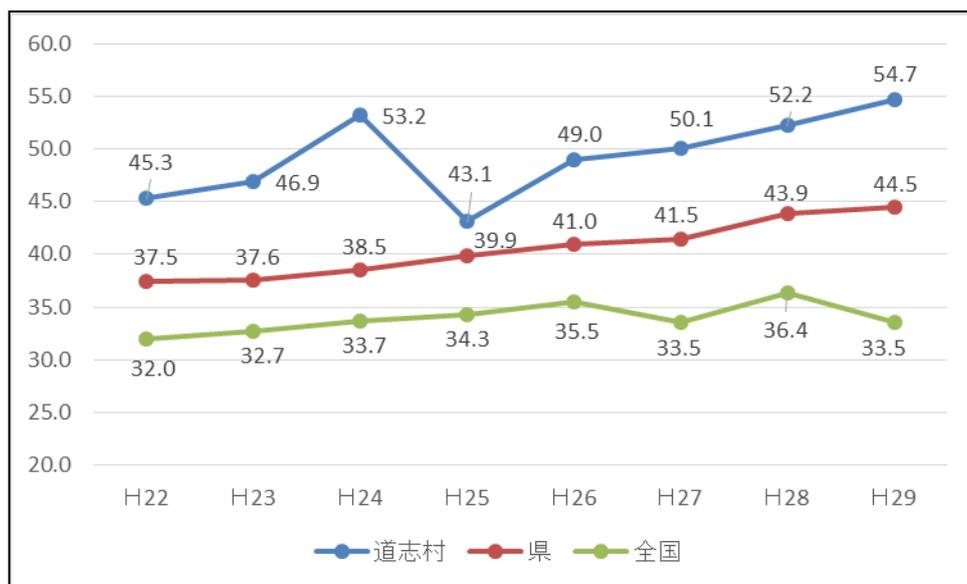
※資料：NHI システムサポートによる医療費分析

第4章 国民健康保険加入者の健康状態

1 特定健診の受診状況

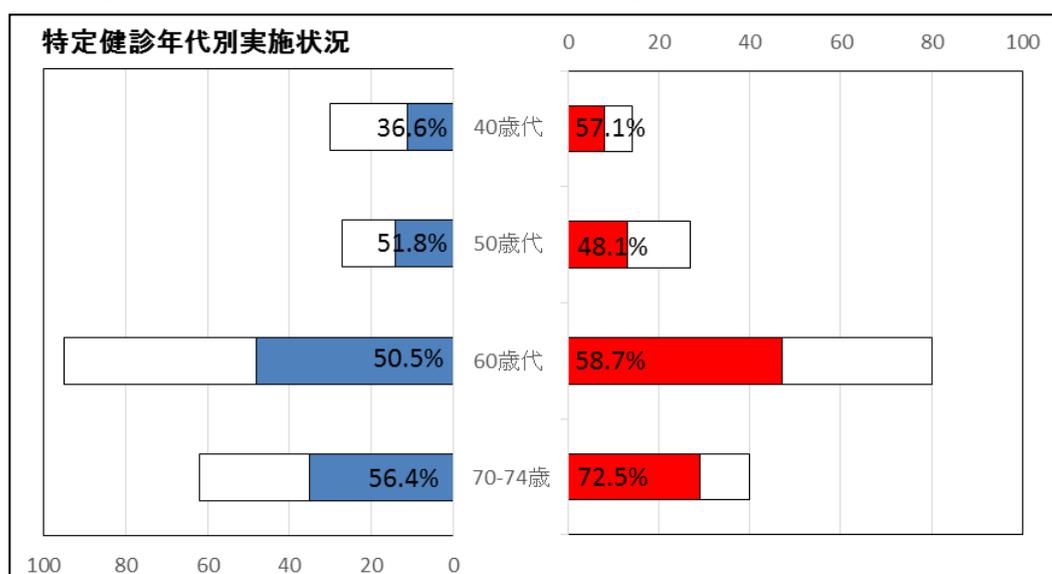
特定健診（40～74歳が対象）の受診率をみると、年々受診率は高くなっていきます。また、全国や県と比較するとどの年度でも上回っています。

■特定健康診査受診率



※資料:国保データベース(KDB)システム

平成29年度の特定健診年代別実施状況をみると、50歳代の女性は48.1%、男性は36.6%と低い状況です。70～74歳の女性前期高齢者は72.5%、男性は56.4%と高くなっています。40～64歳代の男性・50歳代女性の受診率が低いため、更にPRし健康意識を高めていく必要があります。

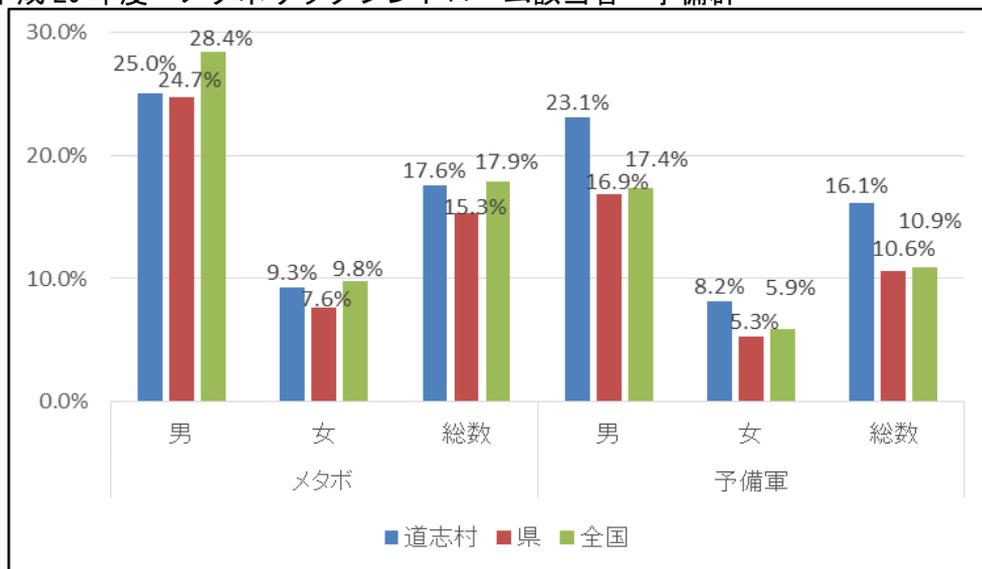


※資料:国保データベース(KDB)システム

2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

平成29年度メタボリックシンドローム該当者の状況をみると、山梨県平均より男性も女性も高くなっています。予備群については更に高くなっており、早急な対策が必要となっています。

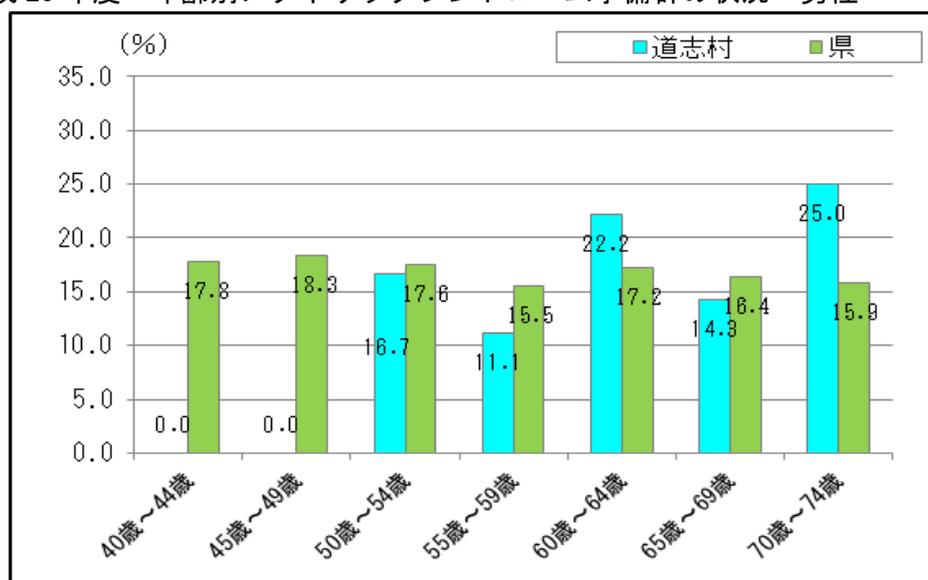
■平成29年度 メタボリックシンドローム該当者・予備群



※資料:国保データベース(KDB)システム

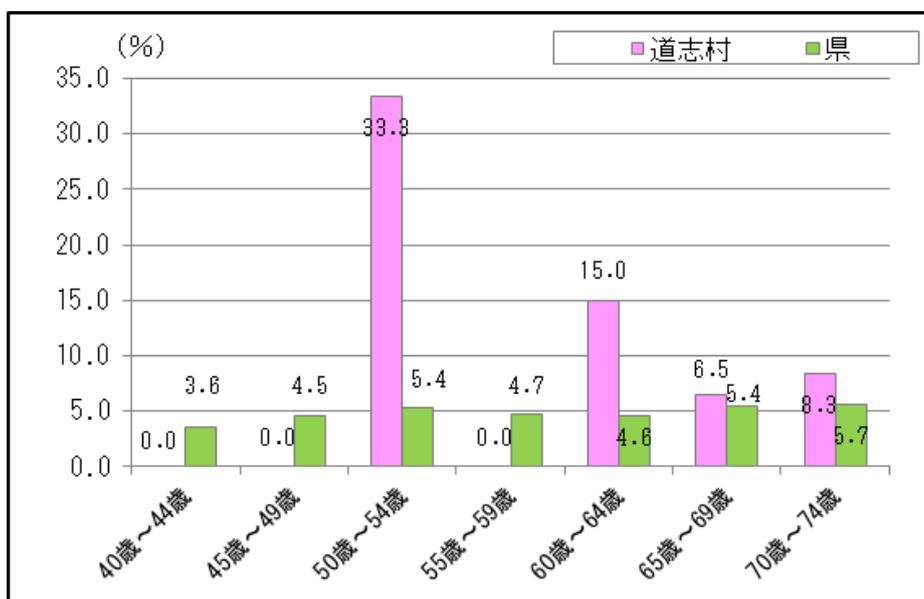
年齢別メタボリックシンドローム予備群の状況を見ると、男性は60～64歳が22.2%、70～74歳が25.0%と県平均より高くなっています。女性については、50～54歳が33.3%、60～64歳が15.0%と県平均より突出して高くなっております。

■平成28年度 年齢別メタボリックシンドローム予備群の状況 男性



※資料:国保データベース(KDB)システム

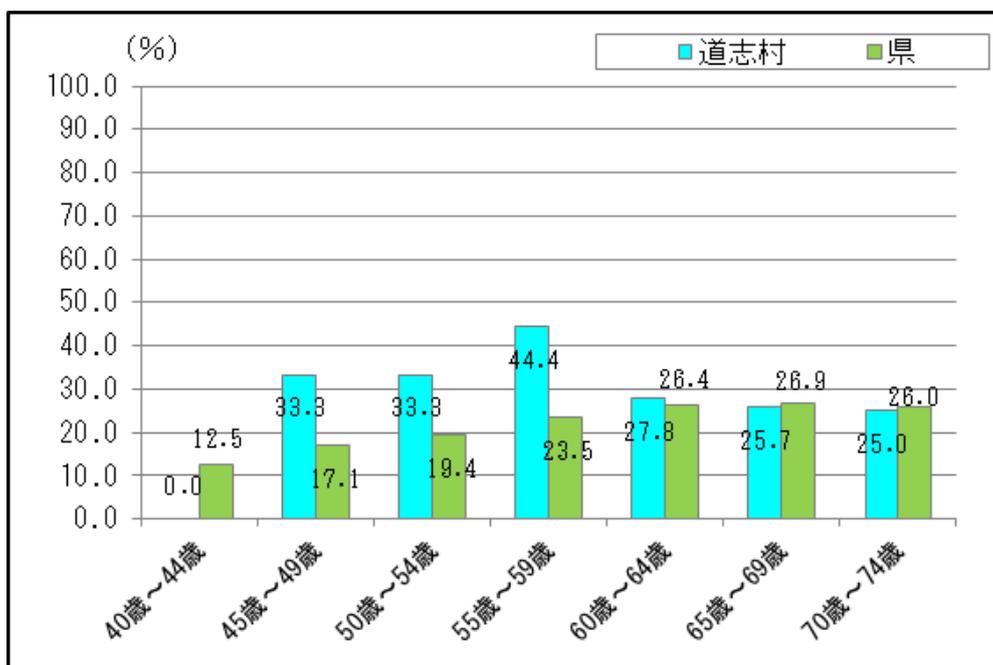
■平成28年度 年齢別メタボリックシンドローム予備群の状況 女性



※資料:国保データベース(KDB)システム

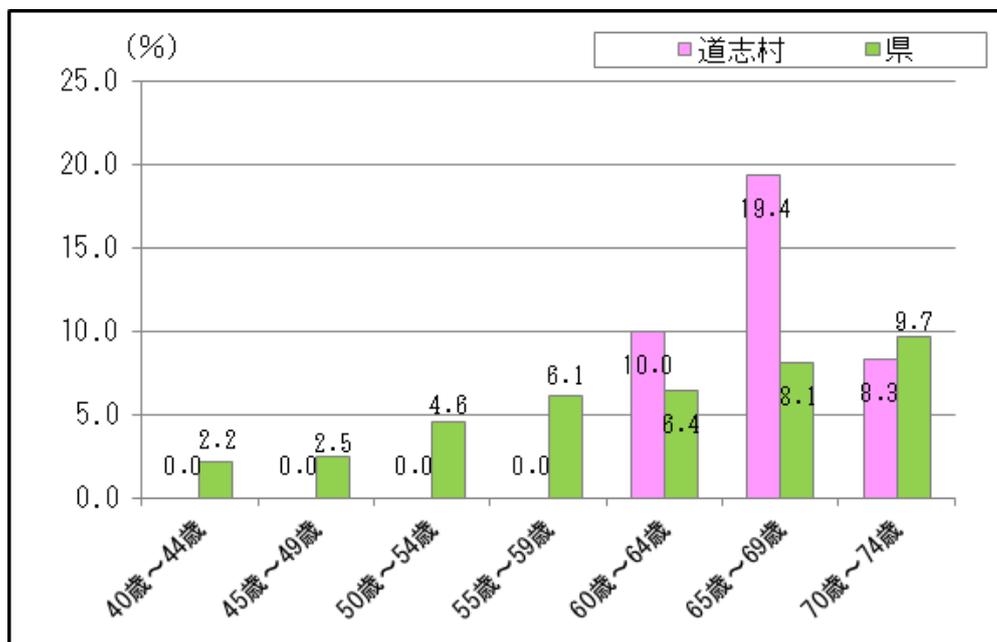
年齢別メタボリックシンドローム該当者を見ると、男性が45～59歳までが県平均と比較して突出して高くなっています。女性は、60～69歳までが県平均と比較して突出して高くなっています。

■平成28年度 年齢別メタボリックシンドローム予備群の状況 女性



※資料:国保データベース(KDB)システム

■平成 28 年度 年齢別メタボリックシンドローム予備群の状況 女性

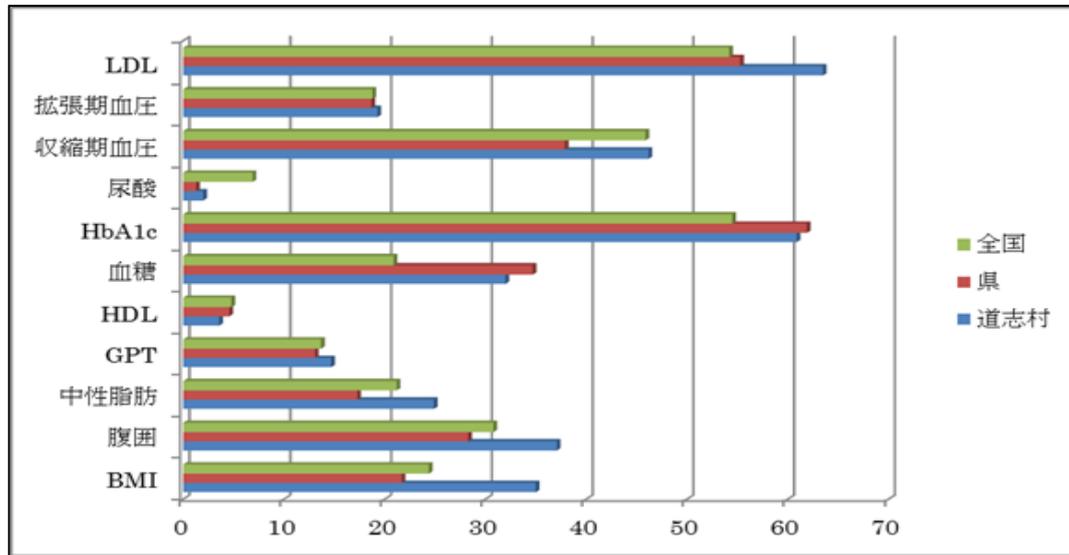


※資料:国保データベース(KDB)システム

3 特定健診の有所見状況

平成 29 年度の特定健診の有所見をみると、腹囲と BMI、LDL は全国や県と比較し圧倒的に高くなっています。また、具体的な項目をみると HbA1c と中性脂肪が全国平均と比較し高くなっています。

■平成 29 年度 特定健診有所見状況

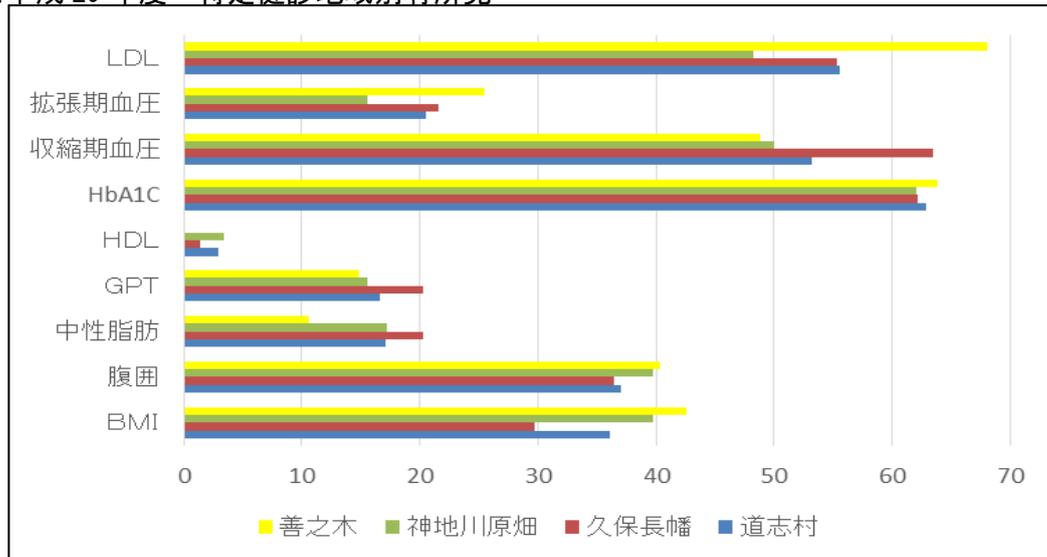


※資料:国保データベース(KDB)システム

4 特定健診の地域別有所見状況

平成 29 年度の特定健診の地域別の有所見をみると、善之木地区では腹囲と BMI、拡張期血圧、LDL が高い傾向があり、メタボリック対策が必要と思われます。神地地区では際立った有所見はありませんが、BMI、腹囲がやや多い傾向があり肥満対策が必要と思われます。また久保地区では、GPT、中性脂肪、収縮期血圧が高い傾向があり、飲酒を含めた生活習慣への対策が必要と思われます。

■平成 29 年度 特定健診地域別有所見



※資料:国保データベース(KDB)システム

5 歯周病疾患の状況

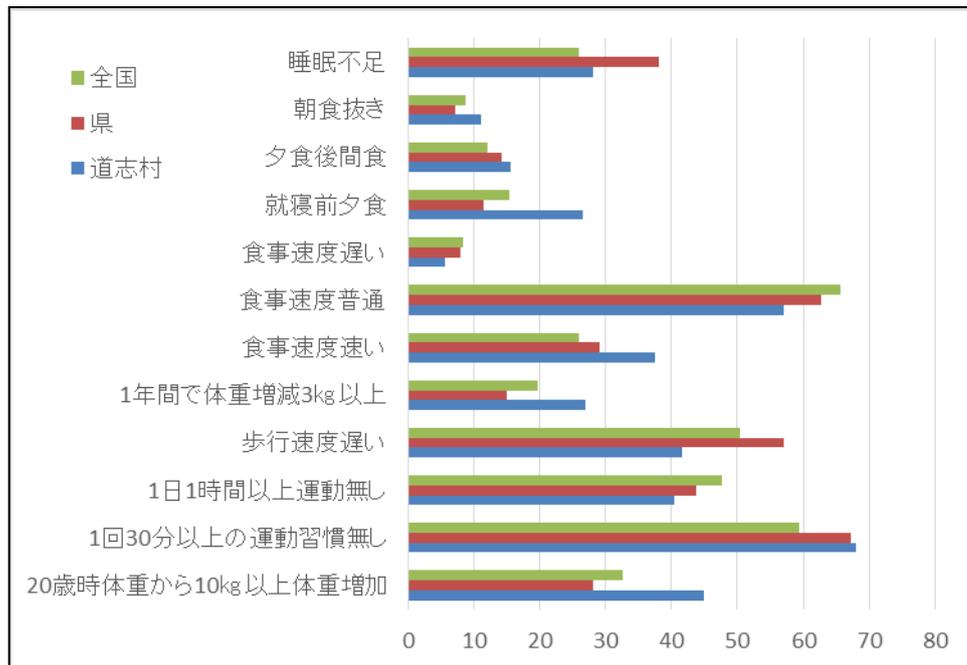
歯科検診と歯周病検診を特定健康診査と同時実施しており、平成 26 年度～平成 29 年度までは受診者の約 6 割の方が歯科検診を受け、そのうち歯周疾患割合は 3%前後で推移しています。平成 29 年度での歯周疾患疾病割合は 7%とやや増加傾向にあります。

■ 歯科検診受診状況

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
受診者数	157	129	149	146
歯周病疾患検診者数	102	88	97	86
精検対象者数	3	0	3	6
歯周疾患疾病割合	2.9%	0.0%	3.1%	7.0%

6 生活習慣の状況

■ 特定健診問診票からの生活習慣課題



※資料: 国保データベース(KDB)システム

道志村は、20 歳時より 10Kg 以上の体重増加がある人、1 回 30 分以上の運動習慣がない人の割合が著しく高くなっています。また、就寝前に夕食を摂る人・食事の速度が速い人・1 年間で体重増減が 3Kg 以上ある人の割合が高い状況により、肥満への対策が重要です。

第5章 第I期データヘルス計画の評価について

1 第I期データヘルス計画における目標

第I期データヘルス計画において明らかになった健康課題を踏まえ、平成29年度の目標を次のように定め、各事業に取り組みました。評価は平成29年度の実績をもとに行いました。

目 標	個別事業
(1) 生活習慣病改善の対策強化	①健康づくりの機会の提供
	②各種料理教室の開催
	③健康まっりの開催
	④健康づくりポイントラリーの実施
	⑤塩分測定の実施
(2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化	①各種がん検診の実施
	②がん精密検査受診勧奨
	③後発医薬品の普及・啓発
(3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の強化	①特定健康診査受診勧奨の実施
	②人間ドック助成事業の実施
	③特定健康診査未受診者対策
	④若年者への受診勧奨
	⑤特定保健指導の実施

目標 (1) 生活習慣の改善の対策強化

(1) - ①健康づくりの機会の提供	
対象者	全村民
事業内容	健康教室の開催やフィットネスジム利用料の助成を行います。
実施方法	① 毎週月曜日（年間36回）にズンバ教室を開催します。 ② 忍野村のフィットネスジム利用料の助成を行います。 村外 400円⇒（100円助成）⇒300円（忍野村民と同料金）
評価指標	ズンバ教室参加者数 延べ400名 フィットネスジム助成人数 延べ100名
評価	ズンバ教室参加者数 延べ441名 フィットネスジム助成人数 延べ857名 （小中学生21名、一般491名、高齢者345名） ズンバ・フィットネスジムの延べ参加者数は目標達成しました。特にフィットネスジム参加者は倍近く利用しており、年代も小中学生から高齢者まで幅広く利用しています。

(1) - ②各種料理教室の開催	
対象者	全村民
事業内容	つぼみっこくらぶでの栄養指導の実施 小中学校親子料理教室の実施 良い食生活料理教室の実施
実施方法	① 年12回保育所入所前の乳幼児と保護者を対象に離乳食作りや幼児のバランスのとれたメニューの調理実習を行います。 ② 食生活改善推進委員会・学校との協力で質・量共にバランスの取れた食生活が定着できるよう小中学校親子料理教室を実施します。 ③ 食生活改善推進委員会と協力で、減塩やカロリー等に注意した生活習慣病予防のための食生活を学び、調理実習を行います。
評価指標	つぼみっこくらぶでの栄養指導参加者 延べ150名 小中学校親子料理教室参加者 延べ80名 良い食生活料理教室参加者 15名
評価	つぼみっこくらぶでの栄養指導参加者 延べ73名 小中学校親子料理教室参加者 延べ40名 良い食生活料理教室参加者 15名(積極的・動機付け支援者 5名) つぼみっこくらぶ・小中学校親子料理教室の参加者数は目標よりも半数でした。つぼみっこくらぶは出生数の減少により対象者数自体が減っています。生活習慣病予防の料理教室は、目標達成しました。

(1) - ③健康まつりの開催	
対象者	全村民
事業内容	健康まつりを開催し自分の体について考え、生活習慣を見直すきっかけを作ります。
実施方法	① 平成29年度に健康づくり推進協議会を発足し、健康づくり推進協議会と村が協力で実施します。 ② 秋健診結果説明会と同時開催し、健康度測定体験や良い食生活に着目した食体験等を行います。 ③ 血管年齢・骨密度・血圧・ストレスチェッカーなど健康度の測定を実施します。 ④ 生活習慣や生活習慣に起因する疾病についての講演を実施。
評価指標	参加者数 110名
評価	プログラム配布数87名、結果報告会93名、健康度測定体験延べ198名、食改体験コーナー70名 健康まつりの参加者数は目標を上回り達成しています。

(1) - ④健康づくりポイントラリーの実施	
対象者	全村民
事業内容	各種健康事業に参加し、ポイントを付与し貯まったポイントと景品を交換します。(15ポイントで500円分の記念品と交換)
実施方法	① 必須条件：基本健診または人間ドック（事業主健診を含む）を必ず受診すること ② 対象事業 【健診】基本健診、がん検診、結果説明会、事業評価、人間ドック、歯科検診 【運動】ズンバ、浜ちゃん体操、ウォーキング、フィットネスジム、つぼみっこ（運動指導） 【食育】良い食生活料理教室、塩分チェック、つぼみっこ（栄養指導） 【健康教育】健康まつり 【予防接種】インフルエンザ予防ワクチン接種
評価指標	参加者数 50名
評価	参加者数 延べ 1890名 達成者 23名 参加者数は大きく目標値を上回りましたが、そのうち15ポイント達成者は1割でした。

(1) - ⑤塩分測定の実施	
対象者	全村民
事業内容	食生活改善推進員による味噌汁の塩分測定を実施します。塩分測定器無料貸し出しを行います。
実施方法	① 食生活改善推進員が近所を訪問し味噌汁の塩分測定を実施します。測定件数 23人×5件=115件 ② 塩分測定器の無料貸し出しを行います。
評価指標	食生活改善推進員による塩分測定値 0.8%以下
評価	食生活改善推進員による塩分測定値 0.79%で目標達成しました。



目標 (2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化

(2) - ①各種がん検診の実施																
対象者	20歳以上の村民															
事業内容	集団健診と同時にごがん検診を実施します。															
実施方法	① 集団健診の受診勧奨と併せてがん検診の受診勧奨を行います。 ② 集団健診と同時日程で各種がん検診を行います。 (肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん) (男性のみ：前立腺がん) (女性のみ：乳がん、子宮がん) ③ 県内指定医療機関で子宮頸がん、子宮体がん検診を行います。															
評価指標	平成 29 年度各がん検診受診率 <table border="0"> <tr> <td>肺がん</td> <td>27%</td> <td>(平成 26 年度：21.9%)</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>17%</td> <td>(平成 26 年度：12.2%)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>30%</td> <td>(平成 26 年度：23.8%)</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>15%</td> <td>(平成 26 年度：9.2%)</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>45%</td> <td>(平成 26 年度：40.0%)</td> </tr> </table> 平成 29 年度各がん検診平均受診率 27%以上(平成 27 年度:21.6%)	肺がん	27%	(平成 26 年度：21.9%)	胃がん	17%	(平成 26 年度：12.2%)	大腸がん	30%	(平成 26 年度：23.8%)	乳がん	15%	(平成 26 年度：9.2%)	子宮がん	45%	(平成 26 年度：40.0%)
肺がん	27%	(平成 26 年度：21.9%)														
胃がん	17%	(平成 26 年度：12.2%)														
大腸がん	30%	(平成 26 年度：23.8%)														
乳がん	15%	(平成 26 年度：9.2%)														
子宮がん	45%	(平成 26 年度：40.0%)														
評価	平成 29 年度各がん検診受診率 <table border="0"> <tr> <td>肺がん</td> <td>25%</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>23%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>28%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>21%</td> </tr> </table> 平成 29 年度各がん検診平均受診率 21.4% 乳がん検診受診率以外は目標より低く、特に子宮がん検診は半分近く低い状況です。	肺がん	25%	胃がん	10%	大腸がん	23%	乳がん	28%	子宮がん	21%					
肺がん	25%															
胃がん	10%															
大腸がん	23%															
乳がん	28%															
子宮がん	21%															
(2) - ②がん精密検査実施勧奨																
対象者	各種がん検診受診者のうち、精密検査が必要と診断されたにもかかわらず受診していない方															
事業内容	対象者に精密検査の受診勧奨を実施します。															
実施方法	① 精密検査の未受診者に対し、健診機関から受診勧奨通知を送付します。 ② 精密検査の未受診者に対し、電話等による受診勧奨を行います。															

評価指標	<p>平成 29 年度各がん精密検査受診率</p> <p>肺がん 90% (平成 27 年度 : 80.0%)</p> <p>胃がん 90% (平成 27 年度 : 73.3%)</p> <p>大腸がん 100% (平成 27 年度 : 94.7%)</p> <p>前立腺がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>甲状腺がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>乳がん 100% (平成 27 年度 : 100%)</p> <p>子宮がん 100% (平成 27 年度 : -%)</p> <p>平成 29 年度各がん検診平均受診率 97%以上 (平成 27 年度 : 91%)</p>
評価	<p>平成 29 年度各がん精密検査受診率</p> <p>肺がん 83%</p> <p>胃がん 75%</p> <p>大腸がん 38%</p> <p>前立腺がん 75%</p> <p>甲状腺がん 100%</p> <p>乳がん 50%</p> <p>子宮がん 80%</p> <p>平成 29 年度各がん検診平均受診率 71.5%</p> <p>精検受診率は目標より低く、特に大腸がん・乳がんは非常に低くなっています。</p> 

(2) - ③後発医薬品普及・啓発	
対象者	国民健康保険被保険者
事業内容	<p>後発医薬品切替への広報を実施します。</p> <p>40 歳以上の方について後発医薬品へ切り替えた場合薬剤費の減額が一定以上の方に差額通知を送付します。</p>
実施方法	<p>① 後発医薬品について広報どうしにて周知します。</p> <p>② 新年度の被保険者証を送付する際にジェネリック医薬品希望カードを同封します。</p> <p>③ 国民健康保険資格取得手続き時にジェネリック医薬品希望カードを配布します。</p> <p>④ 対象者に差額通知を年 2 回送付します。</p> <p>⑤ 道志村国民健康保険診療所においてジェネリック医薬品の積極的な利用を促進します。</p>
評価指標	<p>平成 29 年度 後発医薬品数量シェア 70%</p> <p>(平成 27 年度平均 : 53.2%)</p>

評価	平成 29 年度 道志村診療所での後発医薬品数量シェアは、73.58%で目標達成しています。道志村全体での後発医薬品数量シェアでは 67.1%とわずかに目標に届きませんでした。
----	--

(2) - ④適正受診・適正服薬の促進	
対象者	全村民
事業内容	適正受診・適正服薬の広報を実施します。
実施方法	① 広報どうしにて周知します。 ② 健康まつりやお茶飲み会、いきいき作品教室など多くの住民が集う場にて広報を行います。
評価指標	平成 29 年度 広報回数 5 回
評価	平成 29 年度 広報回数 2 回で広報掲載は少ない状況でした。

目標 (3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施

(3) - ①特定健康診査受診勧奨の実施	
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者
事業内容	対象者全員に特定健康診査の受診勧奨を実施します。 節目の年の特定健康診査自己負担金の無料化を実施します。
実施方法	① 自治会に加入している世帯を健康づくり推進員が訪問し受診勧奨を行います。【集団健診の 2 か月前：前年度 3 月と 8 月】 ② 4 月号の広報どうしに、5 月の特定健康診査の案内を掲載します。 ③ 8 月号の広報どうしに、9 月の特定健康診査の案内を掲載します。 ④ 告知端末による広報を実施します。【集団健診の 1 か月前：4 月と 8 月】 ⑤ 40 歳・45 歳・50 歳・55 歳・60 歳の特定健診受診者については、受診する機会を増やすために自己負担金（1,000 円）を無料とします。
評価指標	特定健康診査受診率 60%以上（法定報告値） （平成 27 年度 50.1%）
評価	特定健康診査受診率 54.7%と目標より低い状況でした。

(3) - ②人間ドック助成事業の実施	
対象者	被用者保険の被保険者を除く満 20 歳以上の方

事業内容	人間ドック受診者に最大 25,000 円の助成を実施します。
実施方法	<p>① 【実施期間】 4月～翌年3月</p> <p>② 【契約機関】 ・都留市立病院 ・山梨赤十字病院 ・山梨厚生病院 ・クアハウス石和</p> <p>③ 【助成金額】 ・特定健康診査分（被用者保険の被扶養者を除く） ：5,000円 ・がん検診分：15,000円 ・婦人科検診：子宮がん 2,000円 乳がん 3,000円</p> <p>④ 契約機関で受診した場合は、契約機関からの健診結果の提供を受け、助成金額を契約医療機関に支払います。</p> <p>⑤ 契約機関以外の健診機関で受診した場合は、本人から健診結果の提供を受け、助成金額を本人に支払います。</p>
評価指標	人間ドック受診者数：20名以上（国保被保険者） （平成27年度12名）
評価	人間ドック受診者数：24名（国保被保険者）と目標達成しており、受診者は継続して受診している状況です。

(3) - ③特定健診未受診者対策	
対象者	特定健診未受診者
事業内容	秋健診の申込み終了後未受診者に電話により再勧奨を行います。 かかりつけ医に健診結果情報提供の依頼を行います。 事業主健診を受けている方へ情報提供の依頼を行います。
実施方法	<p>① 健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申し込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受けない方にはその理由を回答していただき、秋健診の申込み終了後未受診者で次の回答をした方に人間ドックの受診勧奨も併せて再度電話による受診勧奨を行います。[8月] 【電話勧奨を行う理由】 ・日程が合わない ・元気だから ・病気が見つかるのが嫌 ・面倒だから</p> <p>② 特定健診未受診者のうち、生活習慣病が起因する疾病で医療機関を定期的に受診していると思われる方を抽出し、対象者にかかりつけ医からの検査結果の情報提供依頼を同封のうえ同意書の送付を行います。[12月]</p> <p>③ 特定健診未受診者のうち、事業主健診を受けている方を抽出し対象者に情報提供依頼を行います。[12月]</p> <p>④ 基本健診または人間ドックを受診することを必須条件として、</p>

	ポイントラリーを実施します。《再掲》
評価指標	電話勧奨による申込み数：5名以上 医療機関からの情報提供数：10件以上(平成27年度6件) 事業主健診を受けている方からの情報提供数：5件以上 (平成27年度0件)
評価	電話勧奨による申込み数：1名 医療機関からの情報提供数：5件 事業主健診を受けている方からの情報提供数：0件 いずれも目標達成できませんでした。

(3) - ④若年者への受診勧奨	
対象者	概ね65歳以下の村民
事業内容	秋健診の申込み終了後未受診者に電話により再勧奨を行います。 《再掲》※特に40歳から64歳の男性は特定健診の必要性を丁寧に説明します。 保育所、小中学校の児童・生徒を通し保護者に受診勧奨を行います。 各団体へのPRと勧奨を行います。
実施方法	① 健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申し込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受けない方にはその理由を回答していただき、秋健診の申込み終了後未受診者で次の回答をした方に人間ドックの受診勧奨も併せて再度電話による受診勧奨を行います。特に40歳代の男性の受診率が低いことから、40歳代の男性に特定健診の必要性を丁寧に説明し受診勧奨を行います。[8月] 【電話勧奨を行う理由】・日程が合わない ・元気だから ・病気が見つかるのが嫌・面倒だから ② 保育所、小中学校の児童・生徒を通し保護者に受診勧奨を行います。 ③ 観光協会や商工会、消防団等を通して各種がん検診、人間ドック助成事業と併せて特定健康診査の受診勧奨を行います。
評価指標	40代男性の特定健康診査受診率：35%以上 (KDBシステム) (平成27年度：25.9%) 60～64歳男性の特定健康診査受診率40%以上 (KDBシステム) (平成27年度：34.1%)

評価	40代男性の特定健康診査受診率：32.2%(10人/31人) 60～64歳男性の特定健康診査受診率：47.3%（18人/38人）
----	---

(3) - ⑤特定保健指導の実施	
対象者	特定健診受診の特定保健指導の対象となった方
事業内容	対象者に6か月間の保健指導を実施する。
実施方法	① 5月受診者は、6～7月、9月受診者は10～11月に保健師が初回面接を行います。 ② 電話や手紙、面談等による継続的支援を行います。 ③ 希望者には栄養士が自宅を訪問し、具体的な相談・指導を行います。 ④ 6か月経過後に測定（血液検査・身体測定・血圧測定）を行い、実績評価を行います。
評価指標	① 積極的支援終了率 70%以上（法定報告値） （積極的支援利用者/積極的支援対象者 平成27年度66.7%） ② 動機付け支援終了率 70%以上（法定報告値） （動機付け支援利用者/動機付け支援対象者 平成27年度68.2%）
評価	① 積極的支援終了率 33%（2/6人） ② 動機付け支援終了率 71%（20/28人） 合計達成率 64.7% 積極的支援は目標より低い状況で、動機付け支援は目標を達成することが出来ました。

2 第Ⅰ期データヘルス計画に係る考察

1) 生活習慣の改善の対策強化

生活習慣の改善に向けてのフィットネスジム・ズンバ教室・健康まつり・ポイントラリー事業への参加者数は高く、目標を達成しています。健康生活や運動の習慣化に向けて健康行動を実践している方が多くなっています。特にフィットネスジムは小中学生から高齢者まで幅広い年齢層が利用しています。さらなる生活習慣病予防にむけて健康行動が実践できるよう事業のPRを行い、健康づくりの機会の提供を推進していくことが重要です。

2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化

各がん検診受診率は乳がん検診が6%増加しているのに対し、子宮がん検診が40%から21%に減少しています。健康づくり推進員による声かけなど子

宮がん検診の受診勧奨により受診率向上を目指すことが重要です。

また、がん精密検査受診率は大腸がんが 38%、乳がんが 50%と減少しています。精密検査未受診者への電話等による精密検査受診勧奨が必要です。

3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施

平成 25 年度から平成 29 年度の特定健康診査受診率は年々上昇しており、県・国よりの平均値よりも高くなっています。しかし国の目標値 70%は達成していません。

特に働き盛りの 40 歳代男性が 36.6%と少ないため、若年への受診勧奨が重要です。

特定保健指導は積極的支援対象者の達成率が 33%と低く、支援方法の見直し等により、個別性を考慮した支援の充実が必要だと考えられます。

第6章 道志村の健康課題と対策の方向性

1 健康課題の整理（第2章～第5章を踏まえて）

(1) 医療費

(ア) 一人当たりの医療費（入院・外来合計）は平成23年度から平成25年度までは年々減少傾向でしたが、平成26年度以降は増加し、平成28年度は県平均より高くなっています。年齢別にみると、65～74歳の前期高齢者においては、道志村全体の平均よりは高いものの山梨県平均よりも5万円以上低くなっており、元気な高齢者が多いことが分かります。一方64歳未満については、県平均より大幅に医療費が高く、県内順位も4位となっており、若年層の医療費の削減が大きな課題です。

(イ) 外来医療費が多い疾病上位を見ると、最も高いのは「肺がん」で15.6%となっており、平成27年度に比べ増加しています。入院、外来ともにがん疾患の医療費が増加しており、がん検診受診勧奨により早期発見を促す必要があります。

(ウ) 外来医療費では生活習慣病に起因する疾病が全体の約3割を占めています。また生活習慣に起因する疾病の診療件数は、早期対応によって重症化を予防できる疾病が全体の8割以上を占めています。道志村に多い疾患である腎不全・糖尿病の発症や重症化への予防のためにも、生活習慣病予防について若年層からの取り組みが重要な課題となります。

(2) 後発医薬品の使用率

(ア) 道志村の後発医薬品の使用状況は平成29年度67.1%でした。国の示す使用率の目標率は、平成29年度に70%以上、平成32年度末までのなるべく早い時期に80%以上とされており、後発医薬品の使用率の向上が求められます。

(3) 特定健康診査の受診率

(ア) 特定健康診査の受診率について、平成29年度は54.7%であり、国や県の平均より高くなっています。年代別にみると特に働き盛りの40歳代男性が36.6%と少ないため、働き盛りの年代の受診率向上に対策が必要です。

(4) 特定健康診査の結果

(ア) 健診結果からメタボリックシンドローム該当者・予備群は山梨県と比較すると道志村は該当者・予備群ともに高くなっています。具体的な項目を見ると、全国平均と比較しHb1cと中性脂肪が高くなっており、村全体として食事・運動の生活習慣への指導を重点に糖尿病対策・生活習慣病対策が必要と思われれます。

- (イ) 特定健診質問票からの生活習慣課題からみると、1日1時間以上運動がない人が50%、1回30分以上の運動習慣がない人が70%と著しく高くなっています。運動習慣の確立を推進する必要があります。
- (ウ) 平成29年度の特定健診の地域別の有所見をみると、寒冷で比較的3世代同居が多い善之木地区では腹囲とBMI、拡張期血圧、LDLが高い傾向があり、メタボリック対策が必要と思われます。比較的3世代同居が多く宅地・農地が広い神地・川原畑地区では際立った有所見はありませんが、BMI、腹囲がやや多い傾向があり肥満対策が必要と思われます。また、宅地・農地が狭く高齢者世帯が多い久保地区では、GPT、中性脂肪、収縮期血圧が高い傾向があり、飲酒を含めた生活習慣への対策が必要と思われます。地域別に特色があり、事業実施の際に活用できると考えられます。

(5) 特定保健指導の実施率

- (ア) 特定保健指導の実施率は平成28年度が75%、平成29年度が64.7%でいずれも全国・市町村国保平均を上回っており、第Ⅱ期特定健康診査実施計画で定めた目標値を達成しています。しかし、メタボリックシンドローム該当者・予備群は依然として高い状況であるため、特定健康診査の受診率向上とともに特定保健指導達成率向上のための対策強化が必要です。

(6) 歯科検診状況から

- (ア) 歯科検診を特定健康診査と同時実施しており、平成26年度～平成29年度までは、受診者の約6割の方が歯科検診を受け、そのうち歯周疾患割合は3%前後で推移しています。平成29年度での歯周疾患割合は7%と増加傾向にあります。定期的な歯科検診の勧めと歯科疾患予防への意識向上への取り組みが必要です。

(7) 介護保険の分析から

- (ア) 要介護認定者数は平成25年度から平成28年度はほぼ横ばいの状態です。要介護認定の原因疾患は認知症・脳血管疾患・整形疾患が全体の半数を占め、中高年齢からの予防が必要です。
- (イ) 要介護（支援）の認定者の1件あたりの給付費は要介護4で123,161円が最も高く、要介護3で100,661円、要介護5で99,104円となっています。地域包括ケアシステムを構築し、医療と介護の連携システムを充実することで地域共生社会の実現を目指す必要があります。

2 第Ⅱ期データヘルス計画における目的

第6章で明らかになった健康課題を踏まえ、村民の生活習慣予防に関する健康意識・知識の向上、村民自ら健診受診及び早期治療など疾病予防・健康増進活動に向けた行動変容を図ることにより、生涯にわたっていきいきと健やかに暮らすことを目指します。また、糖尿病性腎症重症化予防による医療費の削減に向けた取り組みを推進することとします。

3 第Ⅱ期データヘルス計画における目標

上記の目的を達成するため、優先的に取り組むべき保健事業の目標は、1)生活習慣病改善の対策強化、2)疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化、3)特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の強化 4)地域包括ケアの推進とし、そのための取り組みは以下のとおりとします。

目 標	個別事業	指標（アウトカム）
1) 生活習慣病改善の対策強化	①健康づくりの機会の提供	・問診表で生活改善意欲あり、意欲がありかつ始めていると回答する人：男性 50%以上、女性 38%以上。（H28年度男性 46.9%，女性 34%）
	②各種料理教室の開催	
	③健康まつりの開催	
	④健康づくりポイントラリーの実施	
2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化	①各種がん検診の実施	・後発医薬品の使用率：70%以上
	②がん精密検査受診勧奨	
	③ 後発医薬品の普及・啓発	・重複受診・多受診データ抽出率：100% ・指導実施率：90%
	④ 重複服薬者に対する取り組みの実施	
	⑤ 糖尿病発症の予防	・重症化リスクの指導実施率：50%
	⑥ 糖尿病性腎症重症化予防の取り組みの実施（山梨県重症化予防に準じて実施）	
3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の強化	① 特定健康診査受診勧奨の実施	・健診結果よりメタボリックシンドローム該当者割合の減少：2% ・健診結果より血圧異常者、血清脂質異常者の割合の減少：2%
	②人間ドック助成事業の実施	
	③特定健康診査未受診者対策	
	④若年者への受診勧奨	
	⑤特定保健指導の実施	

評価指標 (アウト プット)	<p>現状（平成 29 年度）：つぼみっこくらぶ栄養指導参加者延べ 73 名 小中学校親子料理教室参加者延べ 40 名 良い食生活料理教室参加者 15 名</p> <p>平成 30～35 年度：つぼみっこくらぶでの栄養指導参加者 延べ 40～50 名 小中学校親子料理教室参加者 延べ 25 名 良い食生活料理教室参加者 18～20 名</p>
----------------------	---

(1) - ③健康まつりの開催	
対象者	全村民
事業内容	健康まつりを開催し自分の体について考え、生活習慣を見直すきっかけを作ります。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・健康度測定体験や良い食生活に着目した食体験等を行います。 ・血管年齢・骨密度・血圧・ストレスチェッカーなど健康度の測定を実施します。 ・生活習慣や生活習慣に起因する疾病についての講演を実施します。
評価時期	毎年 1 0 月
評価指標 (アウト プット)	<p>現状（平成 29 年度）：87 名</p> <p>平成 30～35 年度：参加者数 95～110 名</p>

(1) - ④健康づくりポイントラリーの実施	
対象者	全村民
事業内容	各種健康事業に参加し、ポイントを付与し貯まったポイントと景品を交換します。（15 ポイントで 500 円分の記念品と交換）
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・必須条件：基本健診または人間ドック（事業主健診を含む）を必ず受診すること ・対象事業 <ul style="list-style-type: none"> 【健診】基本健診、がん検診、結果説明会、評価事業、人間ドック、歯科検診 【運動】ズンバ、浜ちゃん体操、ウォーキング、フィットネスジム、つぼみっこ（運動指導）NewSports 教室、村内卓球大会、道志村村民体育祭り、道志村スキー教室 【食育】良い食生活料理教室、塩分チェック、つぼみっこ（栄養指導）

	【健康教育】健康まつり 【予防接種】インフルエンザ予防ワクチン接種
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状(平成29年度)：参加者数1890名、達成者23名 平成30～35年度：参加者数1900～1950名 達成者25～30名

目標(2) 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化

(2) - ①各種がん検診の実施																
対象者	20歳以上の村民															
事業内容	集団健診と同時にごがん検診を実施します。															
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診の受診勧奨と併せてがん検診の受診勧奨を行います。 ・集団健診と同時日程で各種がん検診を行います。 (肺がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん) (男性のみ：前立腺がん) (女性のみ：乳がん、子宮がん) ・県内指定医療機関で子宮頸がん、子宮体がん検診を行います。 															
評価時期	年度末															
評価指標 (アウト プット)	平成30～35年度各がん検診受診率 <table border="0"> <tr> <td>肺がん</td> <td>28～30%</td> <td>(平成29年度：25%)</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>12～20%</td> <td>(平成29年度：10%)</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>25～28%</td> <td>(平成29年度：23%)</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>30～33%</td> <td>(平成29年度：28%)</td> </tr> <tr> <td>子宮がん</td> <td>23～26%</td> <td>(平成29年度：21%)</td> </tr> </table>	肺がん	28～30%	(平成29年度：25%)	胃がん	12～20%	(平成29年度：10%)	大腸がん	25～28%	(平成29年度：23%)	乳がん	30～33%	(平成29年度：28%)	子宮がん	23～26%	(平成29年度：21%)
肺がん	28～30%	(平成29年度：25%)														
胃がん	12～20%	(平成29年度：10%)														
大腸がん	25～28%	(平成29年度：23%)														
乳がん	30～33%	(平成29年度：28%)														
子宮がん	23～26%	(平成29年度：21%)														

(2) - ②がん精密検査実施勧奨	
対象者	各種がん検診受診者のうち、精密検査が必要と診断されたのにもかかわらず受診していない方
事業内容	対象者に精密検査の受診勧奨を実施します。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・精密検査の未受診者に対し、健診機関から受診勧奨通知を送付します。 ・精密検査の未受診者に対し、電話等による受診勧奨を行います。
評価時期	翌年8月

評価指標 (アウト プット)	平成 30～35 年度各がん精密検査受診率		
	肺がん	85～90%	(平成 29 年度： 83%)
	胃がん	77～80%	(平成 29 年度： 75%)
	大腸がん	50～70%	(平成 29 年度： 38%)
	前立腺がん	85～90%	(平成 29 年度： 75%)
	甲状腺がん	90～100%	(平成 29 年度： 100%)
	乳がん	55～ 70%	(平成 29 年度： 50%)
	子宮がん	85～ 90%	(平成 29 年度： 80%)

(2) - ③後発医薬品普及・啓発	
対象者	国民健康保険被保険者
事業内容	後発医薬品切替への広報を実施します。 40 歳以上の方について後発医薬品へ切り替えた場合薬剤費の減額が一定以上の方に差額通知を送付します。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品について広報どうしにて周知します。 ・新年度の被保険者証を送付する際にジェネリック医薬品希望カードを同封します。 ・国民健康保険資格取得手続き時にジェネリック医薬品希望カードを配布します。 ・対象者に差額通知を年 2 回送付します。 ・道志村国民健康保険診療所においてジェネリック医薬品の積極的な利用を促進します。
評価時期	翌年 6 月
評価指標 (アウト プット)	現状 (平成 29 年度) : 平均 : 67.1%、道志村診療所 73.5% 平成 30～35 年度 : 70%

(2) - ④適正受診・適正服薬の促進	
対象者	全村民
事業内容	適正受診・適正服薬・重複服薬の広報を実施します。 重複・多受診者で指導が必要な対象に対し、保健師が訪問して適正な医療受診の方法などを指導します。
実施方法	・広報どうしにて周知します。

	・重複・多受診者の対象となる方を KDB システムにより毎月 1 回抽出し、必要により保健師が訪問指導を行います。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：広報掲載回数 1 回 平成 30～35 年度：広報掲載回数 1 回 指導が必要な方への訪問指導率：90% 訪問者の記録作成率：100%

(2) - ⑤糖尿病発症の予防	
対象者	全村民
事業内容	広報や各健康増進事業にて糖尿病発症予防について周知します。
実施方法	・広報どうしにて周知します。 ・健診結果説明会、健康祭りにて周知します。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：取り組みはありません。 (2)－⑥の評価指標にて評価実施します。

(2) - ⑤糖尿病性腎症重症化予防の促進	
対象者	40～74 歳 該当者
事業内容	健診結果より 2 型糖尿病・腎機能が低下している方を対象に対象者を選定し指導・受診勧奨を行います。山梨県の糖尿病性腎症重症化予防に準じて実施します。
実施方法	・抽出条件を明確にし、対象者を把握します。 ・リスクの高い方についてかかりつけ医との連携を図ります。 ・専門職により対象者への生活指導、受診勧奨を行います。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：取り組みはありません。 平成 30～35 年度：指導が必要な人の抽出・通知：100% 平成 31～35 年度：指導が必要な人への指導実施率：50%

目標 (3) 特定健康診査受診率の向上と特定保健指導の実施

(3) - ①特定健康診査受診勧奨の実施	
対象者	40～74歳の国民健康保険被保険者
事業内容	対象者全員に特定健康診査の受診勧奨を実施します。 節目の年の特定健康診査自己負担金の無料化を実施します。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に加入している世帯を健康づくり推進員が訪問し受診勧奨を行います。【集団健診の2か月前：前年度3月と7月】 ・4月号の広報どうしに、5月の特定健康診査の案内を掲載します。 ・8月号の広報どうしに、9月の特定健康診査の案内を掲載します。 ・告知端末による広報を実施します。【集団健診の1か月前：4月と8月】 ・41歳・46歳・51歳・56歳・61歳の特定健診受診者については、受診する機会を増やすために自己負担金（1,000円）を無料とします。
評価時期	翌年10月
評価指標 (アウト プット)	現状（平成29年度）：特定健康診査受診率49.5% 平成30～35年度：特定健康診査受診率53～60%

(3) - ②人間ドック助成事業の実施	
対象者	被用者保険の被保険者を除く満20歳以上の方
事業内容	人間ドック受診者に最大25,000円の助成を実施します。
実施方法	<p>【実施期間】 4月～翌年3月</p> <p>【契約機関】 ・都留市立病院 ・山梨赤十字病院 ・山梨厚生病院 ・クアハウス石和</p> <p>【助成金額】 ・特定健康診査分（被用者保険の被扶養者を除く） ：5,000円 ・がん検診分：15,000円 ・婦人科検診：子宮がん2,000円 乳がん3,000円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・契約機関で受診した場合は、契約機関からの健診結果の提供を受け、助成金額を契約医療機関に支払います。 ・契約機関以外の健診機関で受診した場合は、本人から健診結果の提供を受け、助成金額を本人に支払います。
評価時期	年度末
評価指標	現状（平成29年度）：人間ドック受診者数 24名

(アウト プット)	平成 30～35 年度：人間ドック受診者数 26～30 名
--------------	-------------------------------

(3) - ③特定健診未受診者対策	
対象者	特定健診未受診者
事業内容	秋健診の申込み終了後未受診者に電話により再勧奨を行います。 かかりつけ医に健診結果情報提供の依頼を行います。 事業主健診を受けている方へ情報提供の依頼を行います。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申し込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受けない方にはその理由を回答していただき、秋健診の申込み終了後未受診者で次の回答をした方に人間ドックの受診勧奨も併せて再度電話による受診勧奨を行います。[8月] 【電話勧奨を行う理由】・日程が合わない ・元気だから ・病気が見つかるのが嫌・面倒だから 特定健診未受診者のうち、生活習慣病が起因する疾病で医療機関を定期的に受診していると思われる方を抽出し、対象者にかかりつけ医からの検査結果の情報提供依頼を同封のうえ同意書の送付を行います。[12月] 基本健診または人間ドックを受診することを必須条件として、ポイントラリーを実施します。《再掲》
評価時期	翌年度 4 月
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：電話勧奨による申込み数：1 名 医療機関からの情報提供数：5 件 事業主健診を受けている方からの情報提供数：0 件 平成 30～35 年度：電話勧奨による申込み数 3～5 名 医療機関からの情報提供数：10 件 事業主健診を受けている方からの情報提供数：5 件

(3) - ④若年者への受診勧奨	
対象者	概ね 65 歳以下の村民
事業内容	秋健診の申込み終了後、未受診者に電話により再勧奨を行います。 《再掲》※特に 40 歳から 64 歳の男性は特定健診の必要性を丁寧に説明します。 各団体への PR と勧奨を行います。
実施方法	・健康づくり推進員の全戸訪問による勧奨の際に、特定健診の申し

	<p>込み書兼アンケートを対象者全員に配布し、受診しない方にはその理由を回答していただき、秋健診の申込み終了後未受診者で次の回答をした方に人間ドックの受診勧奨も併せて再度電話による受診勧奨を行います。特に 40 歳代の男性の受診率が低いことから、40 歳代の男性に特定健診の必要性を丁寧に説明し受診勧奨を行います。[8月]</p> <p>【電話勧奨を行う理由】 ・日程が合わない ・元気だから ・病気が見つかるのが嫌・面倒だから</p> <p>・観光協会や商工会、消防団等を通して各種がん検診、人間ドック助成事業と併せて特定健康診査の受診勧奨を行います。</p>
評価時期	翌年 10 月
評価指標 (アウト プット)	<p>現状（平成 29 年度）：40 代男性の特定健康診査受診率： 32.2%(10 人/31 人) 60～64 歳男性の特定健康診査受診率： 47.3%(18 人/38 人)</p> <p>平成 30～35 年度：40 代男性の特定健康診査受診率：35～45% 60～64 歳男性の特定健康診査受診率：50～55%</p>

(3) - ⑤特定保健指導の実施	
対象者	特定健診受診の特定保健指導の対象となった方
事業内容	対象者に 6 か月間の保健指導を実施する。
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・5 月受診者は、6～7 月、9 月受診者は 10～11 月に保健師が初回面接を行います。 ・電話や手紙、面談等による継続的支援を行います。 ・保健師、栄養士が自宅を訪問し、具体的な相談・指導を行います。 ・3～6 か月経過後に身体測定・血圧測定を行い、実績評価を行います。 ・毎年 2 月頃に血液検査・身体測定・血圧測定を行い、実績評価をするとともに各個人に結果を返すことにより、目標達成への評価を行います。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	<p>現状（平成 29 年度）：積極的支援終了率 33%(2/6 人) 動機付け支援終了率 71%(20/28 人)</p> <p>平成 30～35 年度：積極的支援終了率 50～70% 動機付け支援終了率 70～75%</p>

目標（4）地域包括ケアの推進

(4) - ①地域包括ケアの推進	
対象者	地域包括ケア推進に関する関係者
事業内容	地域包括ケア推進を目的に定期的に開催される地域ケア会議に参加することにより地域課題・課題解決への糸口を探る機会を関係者間で共有します。
実施方法	・地域ケア会議への参加により、地域課題・課題解決への糸口を探る機会を関係者間で共有します。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：介護保険分野での取り組みとなっています 平成 30～35 年度：地域ケア会議の開催回数 10 回以上/年

第Ⅲ期 特定健康診査実施計画

第1章 特定健診実施計画の策定にあたって

1 生活習慣病対策の重要性

我が国では急速な少子高齢化と生活習慣病の急増により、国民皆保険を堅持し医療制度を持続可能なものとしていくために、医療保険制度の改革が急務となりました。厚生労働省はその対策として、「病気になってからの治療」ではなく「病気になるための予防」や、従来の「受けっぱなしの健診」ではなく戦略的で結果の出せる「健診」を実施することにしました。それが特定健康診査および特定健康指導です。

健康と長寿を確保しつつ医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病予防のために、各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。

2 特定健康診査等の基本的な考え方

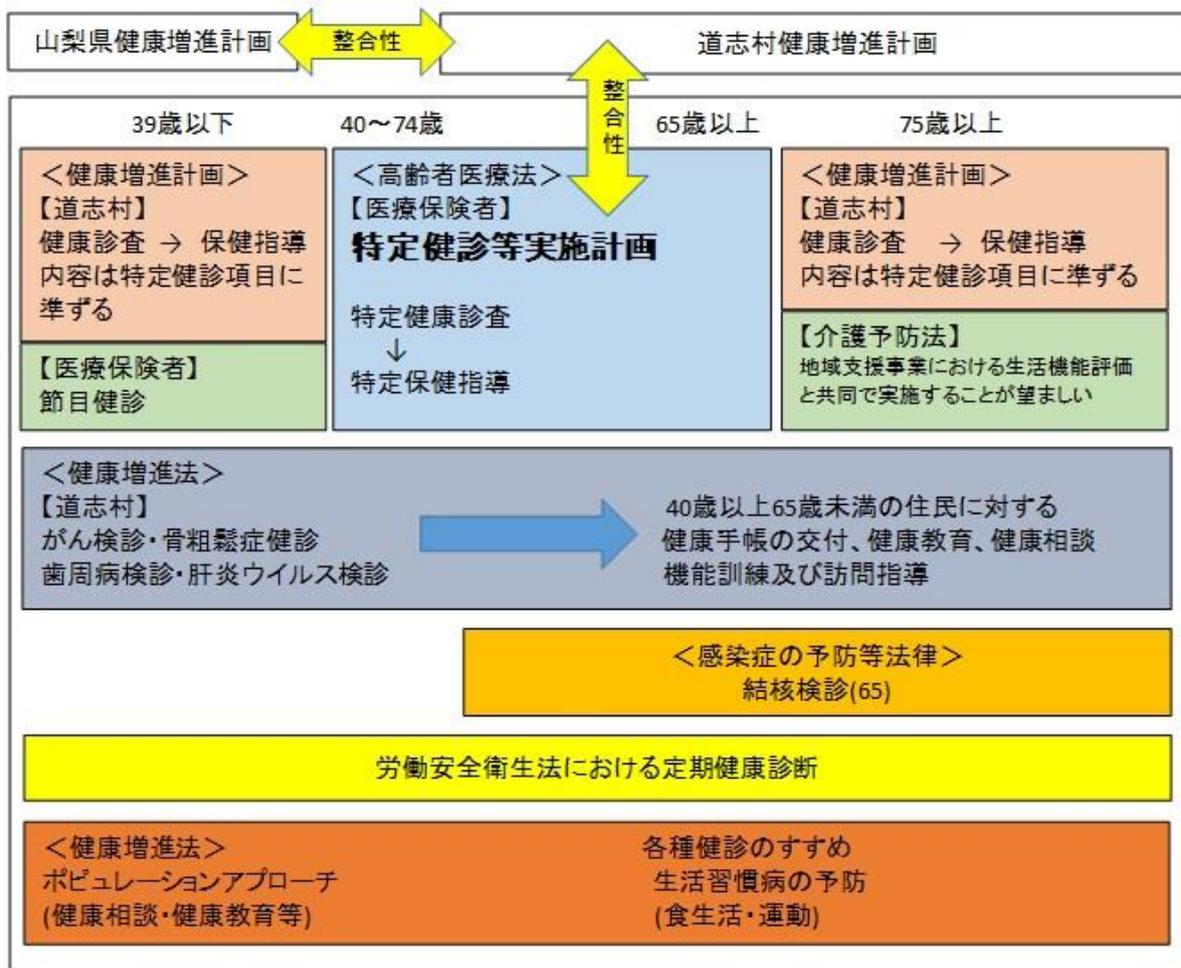
特定健康診査及び特定保健指導の対象とする生活習慣病は、糖尿病、脂質異常症、高血圧、その他の生活習慣病であって、内臓脂肪の蓄積に起因するものです。

特定健康診査は、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、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）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うものです。

また、特定保健指導は、内臓脂肪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を維持することが出来るようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的としています。

3 計画の位置づけ

この計画は、国が定める「特定健康診査等基本方針」（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）の規定に基づいて、国民健康保険の保険者として策定するものです。また、健康増進法、労働安全衛生法、国民健康保険法他関係法令との整合性に留意しながら策定します。また、「道志村総合計画」ほか、「道志村健康増進計画」などの関連計画との整合性にも留意しながら策定するものとします。



4 期間の期間

第1期、第2期は5ヵ年を計画期間としていましたが、医療費適正化計画等の計画期間が6年に見直されたことを踏まえ、第3期からは計画期間を6年（平成30年度から平成35年度）とします。また厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本方針」や関係法令等に変更があった場合には、必要に応じて見直しを図ります。

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

1 特定健康診査の実施状況

平成25年度から平成28年度における特定健康診査の受診状況は以下のとおりです。平成28年度は52.2%で国や県の平均より高くなっていますが、国の目標値70%は達成できていない状況です。

■特定健康診査の受診状況

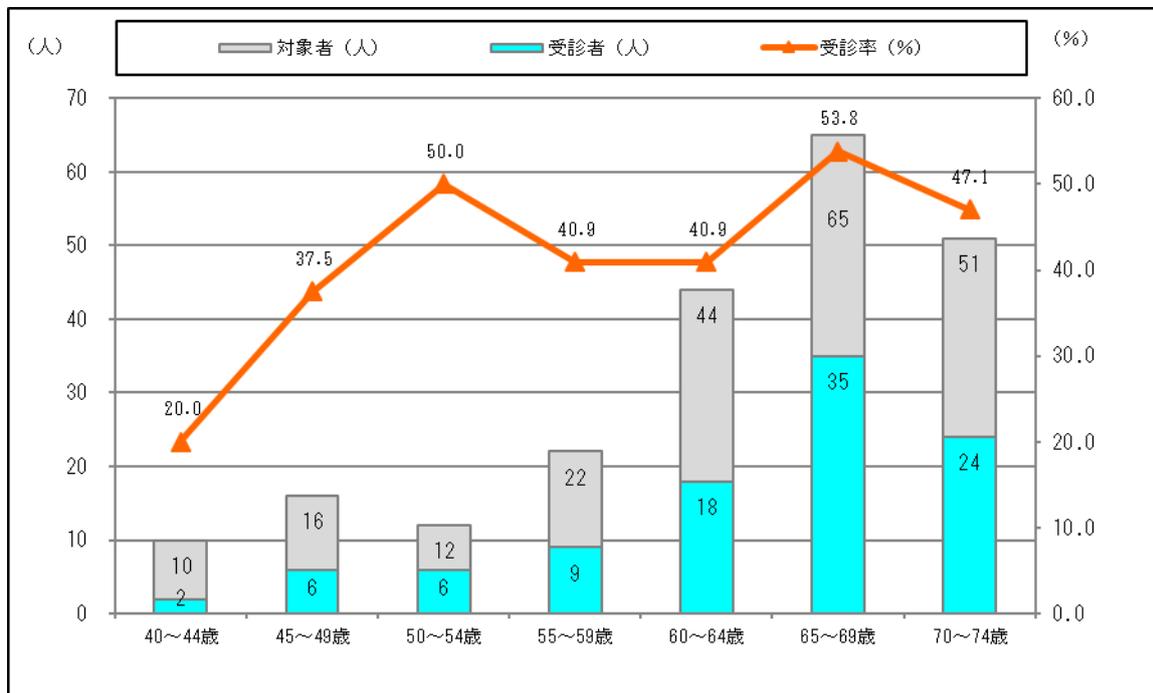
区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
道志村	対象者(人)	426	402	392	385
	受診者(人)	183	200	197	201
	受診率(%)	43.0	49.8	50.3	52.2
県	対象者(人)	165,629	162,813	158,843	152,885
	受診者(人)	66,142	66,906	67,731	67,073
	受診率(%)	39.9	41.1	42.6	43.9
国	対象者(人)	23,090,293	22,823,496	22,296,373	21,701,304
	受診者(人)	7,864,770	8,026,584	8,036,970	7,898,427
	受診率(%)	34.1	35.2	36.0	36.4

平成28年度の男女別・年齢層別受診率は以下のとおりです。

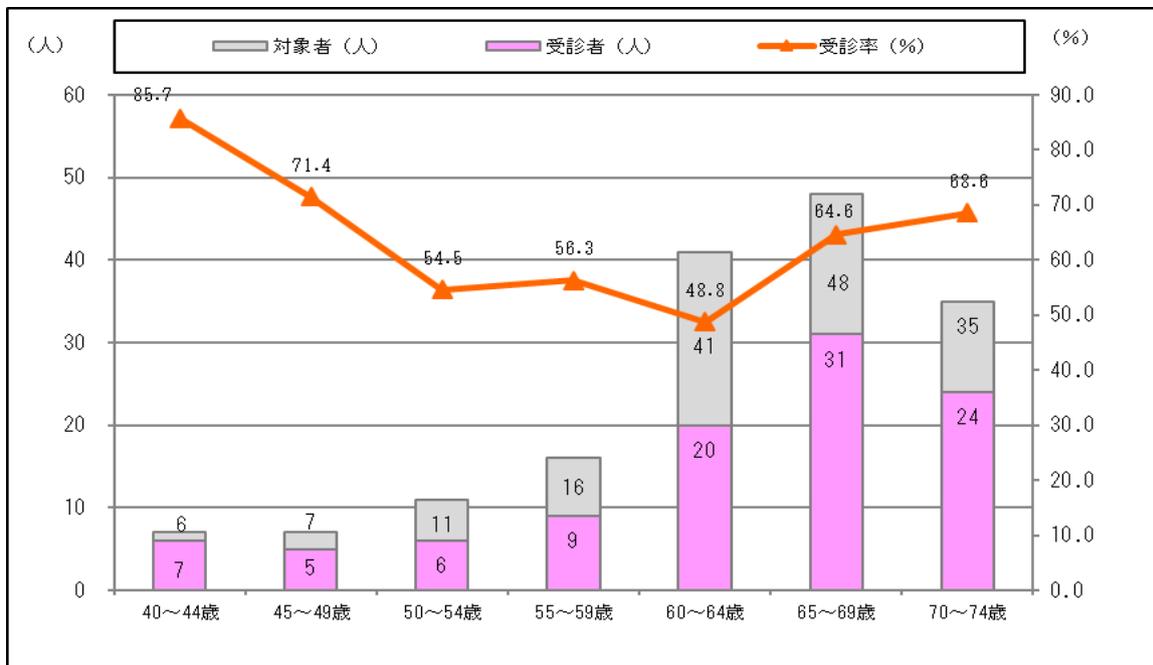
受診率は、働き盛りの40～60歳代の男性の受診率が低いのが特徴で、特に40～44歳20%、45～49歳37.5%となっています。女性は、60～64歳48.8%、50～54歳54.6%が低くなっています。



■平成 28 年度 年齢階層別受診率 男性



■平成 28 年度 年齢階層別受診率 女性



※資料: 国保データベース(KDB)システム

2 特定健康診査の結果

1) 有所見者の状況 (平成 28 年度)

標準化比 (県) でみると男性では「BMI 25 以上」が 1.584 倍、「ALT 31 以

上」が 1.363 倍、「中性脂肪 150 以上」が 1.324 倍、女性では「収縮期血圧 130 以上」が 1.631 倍、「BMI 25 以上」が 1.531 倍、「拡張期血圧 85 以上」が 1.408 倍となっており、高血圧や肥満傾向の方が多くていことがわかります。

■平成 28 年度 特定検診項目別の状況 男性

項目	受診者数(人)		保険者	県	比較
	検査項目		100	30,371	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25 以上	43	8,204	—
		割合 (%)	43.0%	27.0%	16.0%
		標準化比 (vs 県)	* 158.4	100(基準)	1.584 倍
	腹囲	85 以上	53	14,281	—
		割合 (%)	53.0%	47.0%	6.0%
		標準化比 (vs 県)	111.8	100(基準)	1.118 倍
	中性脂肪	150 以上	33	7,497	—
		割合 (%)	33.0%	24.7%	8.3%
		標準化比 (vs 県)	132.4	100(基準)	1.324 倍
	ALT (GPT)	31 以上	25	5,591	—
		割合 (%)	25.0%	18.4%	6.6%
		標準化比 (vs 県)	136.3	100(基準)	1.363 倍
内臓脂肪 症候群以 外の動脈 硬化要因	LDL コレス テロール	120 以上	52	14,563	—
		割合 (%)	52.0%	48.0%	4.0%
		標準化比 (vs 県)	107.6	100(基準)	1.076 倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130 以上	52	13,123	—
		割合 (%)	52.0%	43.2%	8.8%
		標準化比 (vs 県)	119.3	100(基準)	1.193 倍
	拡張期血圧	85 以上	32	7,884	—
		割合 (%)	32.0%	26.0%	6.0%
		標準化比 (vs 県)	118.8	100(基準)	1.188 倍
	血糖	100 以上	42	13,168	—
		割合 (%)	42.0%	43.4%	-1.4%
		標準化比 (vs 県)	95.6	100(基準)	0.956 倍
	HbA1c	5.6 以上	64	18,602	—
		割合 (%)	64.0%	61.2%	2.8%
		標準化比 (vs 県)	103.8	100(基準)	1.038 倍

■平成 28 年度 特定検診項目別の状況 女性

項目	区分		保険者	県	比較
	受診者数(人)				
検査項目			101	36,702	—
摂取エネルギーの過剰	BMI	25 以上	28	6,691	—
		割合 (%)	27.7%	18.2%	9.5%
		標準化比 (vs 県)	* 153.1	100(基準)	1.531 倍
	腹囲	90 以上	19	5,387	—
		割合 (%)	18.8%	14.7%	4.1%
		標準化比 (vs 県)	129.9	100(基準)	1.299 倍
	中性脂肪	150 以上	14	4,711	—
		割合 (%)	13.9%	12.8%	1.0%
		標準化比 (vs 県)	109.2	100(基準)	1.092 倍
	ALT (GPT)	31 以上	3	2,769	—
		割合 (%)	3.0%	7.5%	-4.6%
		標準化比 (vs 県)	39.0	100(基準)	0.390 倍
内臓脂肪 症候群以 外の動脈 硬化要因	LDL コレス テロール	120 以上	64	20,484	—
		割合 (%)	63.4%	55.8%	7.6%
		標準化比 (vs 県)	113.7	100(基準)	1.137 倍
血管を傷つける	収縮期血圧	130 以上	56	12,876	—
		割合 (%)	55.4%	35.1%	20.4%
		標準化比 (vs 県)	* 163.1	100(基準)	1.631 倍
	拡張期血圧	85 以上	20	5,192	—
		割合 (%)	19.8%	14.1%	5.7%
		標準化比 (vs 県)	140.8	100(基準)	1.408 倍
	血糖	100 以上	17	10,012	—
		割合 (%)	16.8%	27.3%	-10.4%
		標準化比 (vs 県)	63.7	100(基準)	0.637 倍
	HbA1c	5.6 以上	66	23,387	—
		割合 (%)	65.3%	63.7%	1.6%
		標準化比 (vs 県)	104.5	100(基準)	1.045 倍

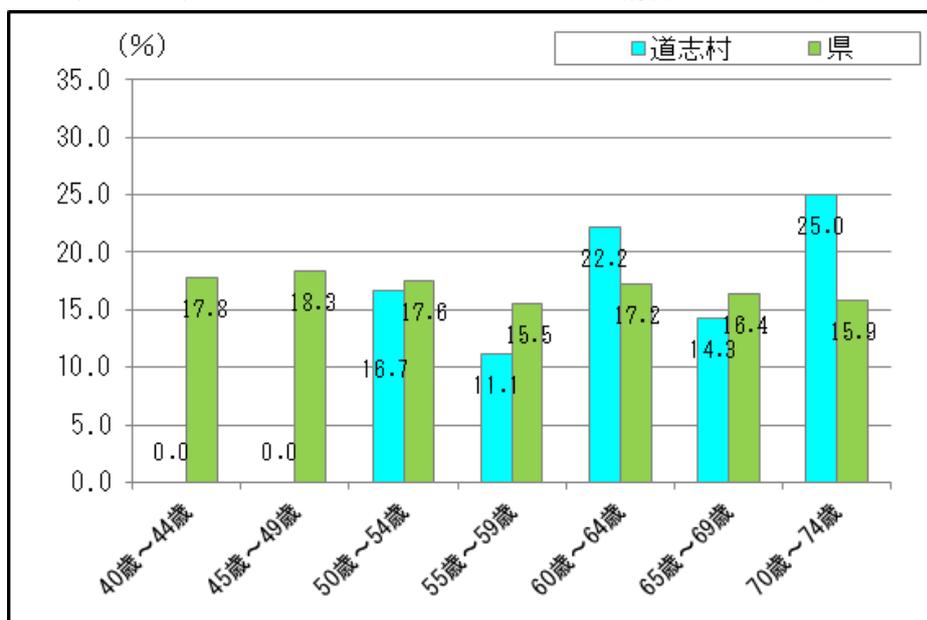
※資料: 国保データベース (KDB) システム

2) メタボリックシンドロームの状況（平成 28 年度）

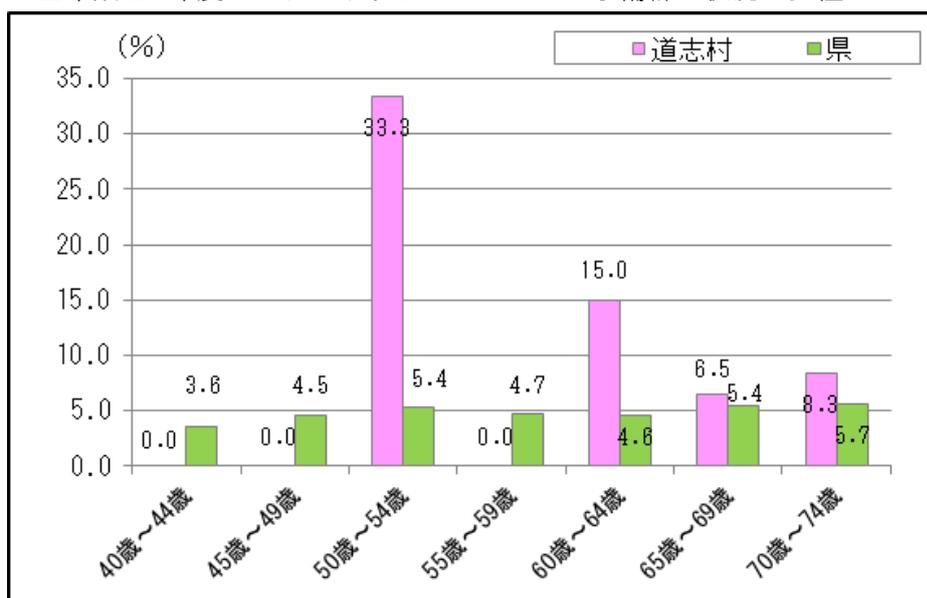
特定健康診査でメタボリックシンドロームの該当者または予備群とされた受診者は以下のとおりです。

メタボリックシンドローム該当者・予備群は山梨県と比較すると道志村は該当者・予備群ともに高くなっています。該当者は男性では 55～59 歳 44.4%、50～54 歳 33.3%、45～49 歳 33.3%、女性では 65～69 歳 19.4%と高くなっています。予備群は、男性では 60～64 歳 22.2%、女性では 50～54 歳 33.3%と高くなっています。

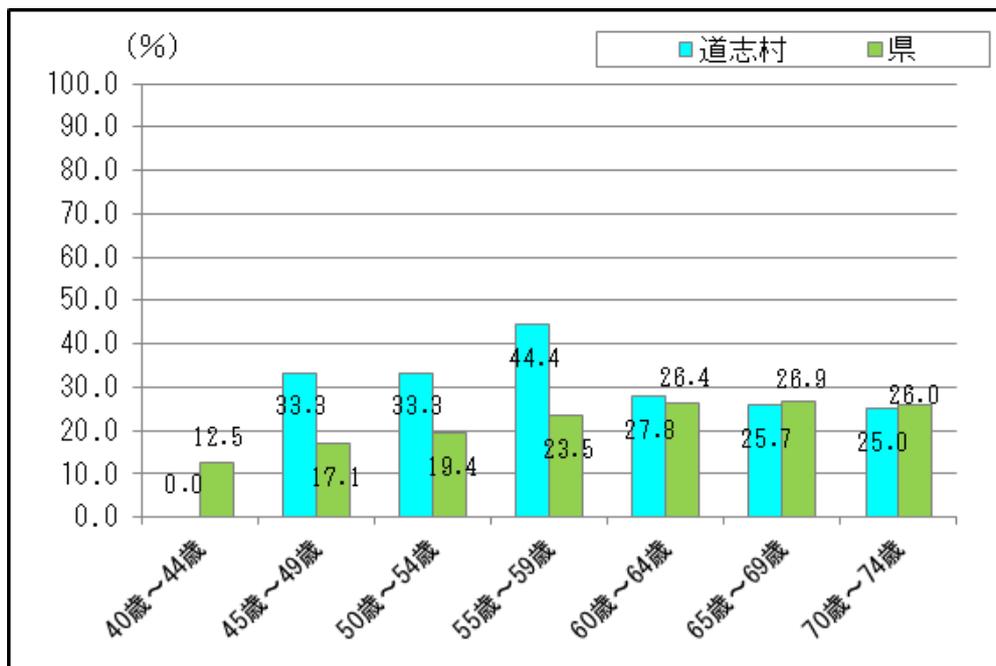
■平成 28 年度 メタボリックシンドローム予備群の状況 男性



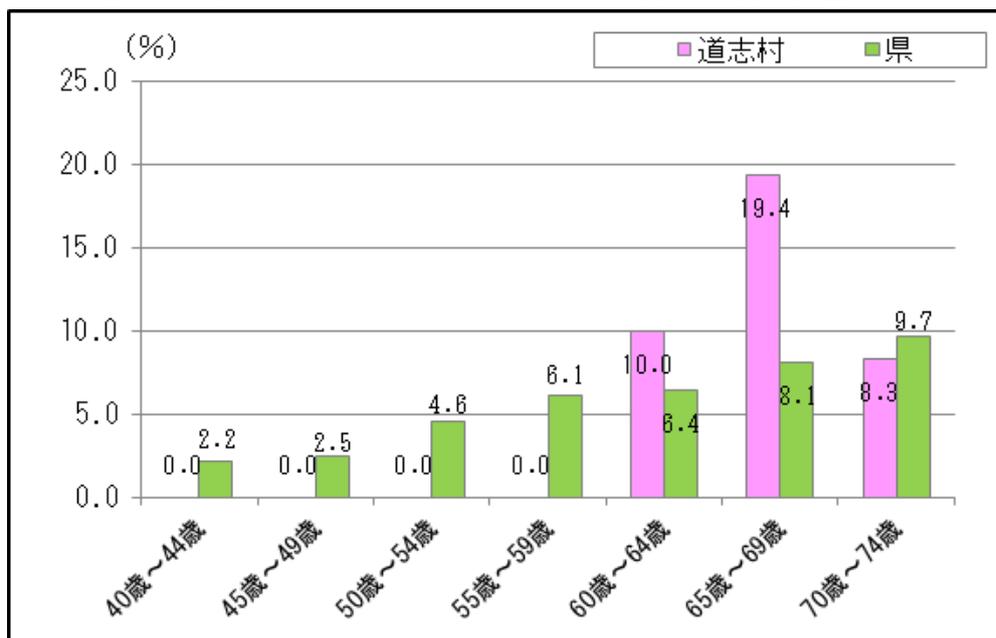
■平成 28 年度 メタボリックシンドローム予備群の状況 女性



■平成 28 年度 メタボリックシンドローム該当者の状況 男性



■平成 28 年度 メタボリックシンドローム該当者の状況 女性



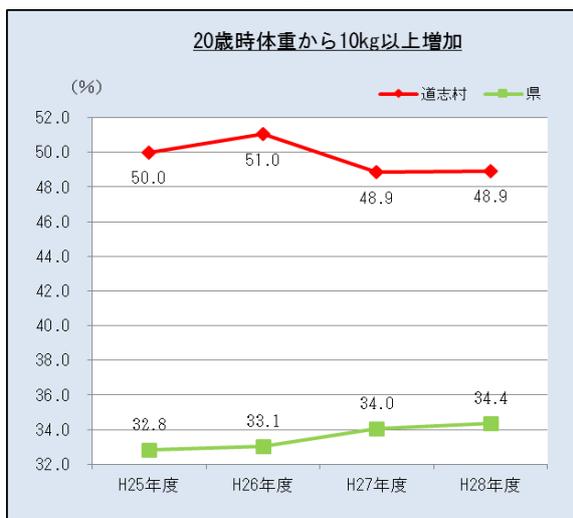
※資料:国保データベース(KDB)システム

3) 質問票から見た生活習慣 (平成 28 年度)

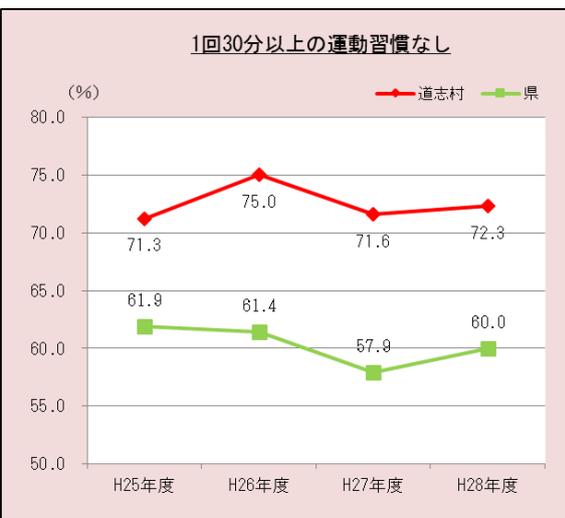
男性は、県に比べて「20歳時体重から10kg以上の増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」「毎日飲酒」などが高くなっています。

女性は、県に比べて「20歳時体重から10kg以上の増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上の運動なし」「1年間で体重増減3kg以上」「毎日飲酒」などが高くなっています。

「20歳時体重から10kg以上増加」男性



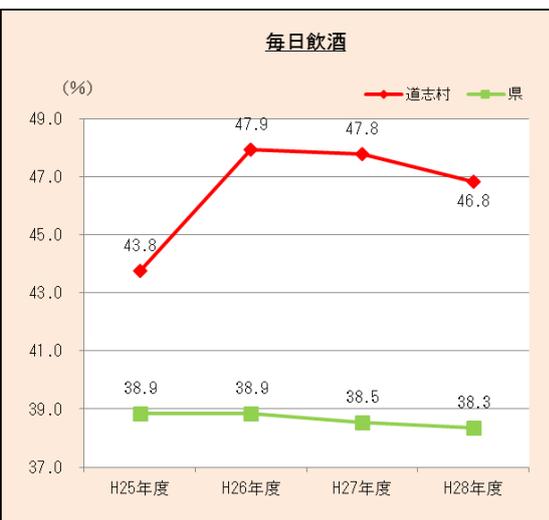
「1回30分以上の運動習慣なし」男性



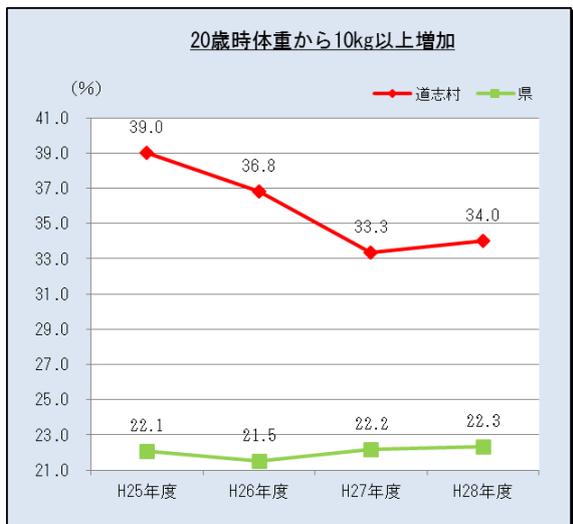
「1日1時間以上運動なし」男性



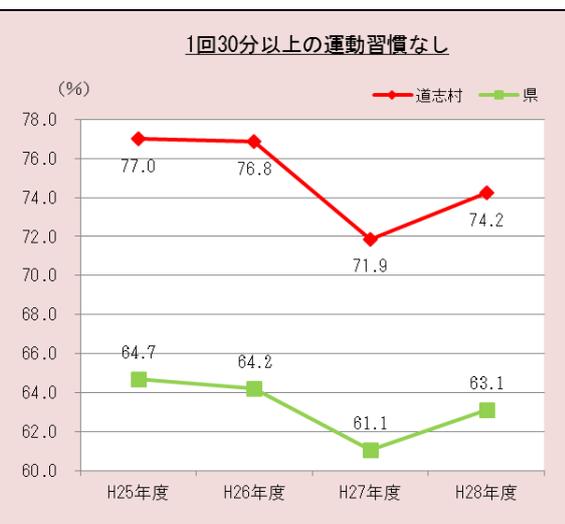
「毎日飲酒」男性



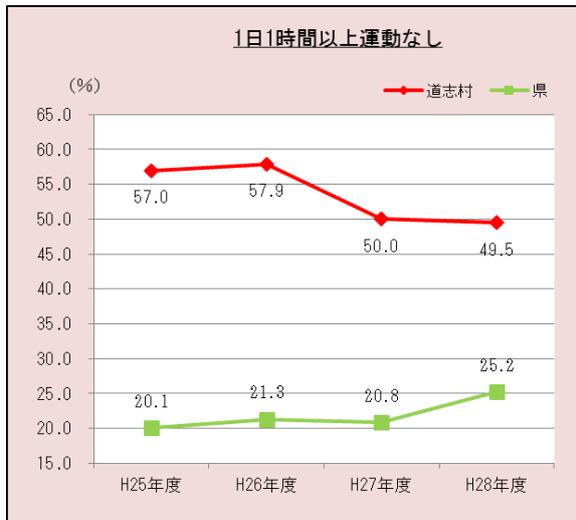
「20歳時体重から10kg以上の増加」女性



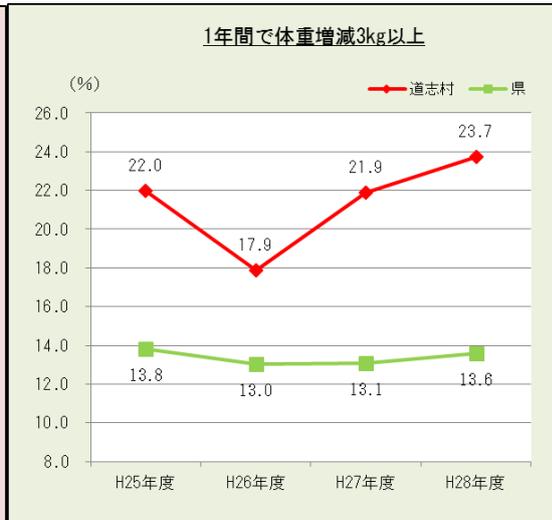
「1回30分以上の運動習慣なし」女性



「1日1時間以上の運動なし」女性



「1年間で体重増減3kg以上」女性



「毎日飲酒」女性



3 特定保健指導の実施状況

1) 特定保健指導の実施状況

平成25年度から平成29年度における特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。特定保健指導については、全国市町村国保実施率を大きく上回った水準で推移しています。

特定保健指導 【合計】

単位：数は（人）、割合・率は（％）

合計	道志村					県				
	健診受 診者数	対象者 数	対象者 割合	実施者 数	終了率	健診受 診者数	対象者 数	対象者 割合	実施者 数	終了 率
平成 25 年度	183	31	16.9	14	45.2	66,142	7,111	10.8	3,171	44.6
平成 26 年度	200	39	19.5	16	41.0	66,906	7,046	10.5	3,303	46.9
平成 27 年度	197	34	17.3	23	67.6	67,731	7,266	10.7	3,264	44.9
平成 28 年度	201	32	15.9	24	75.0	67,073	7,195	10.7	3,280	45.6
平成 29 年度	210	34	16.1	22	64.7					

2) 支援レベル別の実施状況

平成 25 年度から平成 29 年度における支援レベル別の実施状況は以下のとおりです。

動機付け支援 【合計】

合計	道志村					県				
	健診受 診者数	対象 者数	対象者 割合	実施 者数	終了率	健診受 診者数	対象者 数	対象者 割合	実施 者数	終了率
平成 25 年度	183	18	9.8	8	44.4	66,142	4,868	7.4	2,694	55.3
平成 26 年度	200	29	14.5	11	37.9	66,906	4,890	7.3	2,841	58.1
平成 27 年度	197	22	11.2	15	68.2	67,731	5,044	7.4	2,714	53.8
平成 28 年度	201	22	10.9	18	81.8	67,073	5,043	7.5	2,783	55.2
平成 29 年度	210	28	13.3	20	71.4					

積極的支援 【合計】

合計	道志村					県				
	健診受 診者数	対象 者数	対象者 割合	実施 者数	終了率	健診受 診者数	対象者 数	対象者 割合	実施 者数	終了率
平成 25 年度	183	13	7.1	6	46.2	66,142	2,243	3.4	477	21.3
平成 26 年度	200	10	5.0	5	50.0	66,906	2,156	3.2	462	21.4
平成 27 年度	197	12	6.1	8	66.7	67,731	2,222	3.3	550	24.8
平成 28 年度	201	10	5.0	6	60.0	67,073	2,152	3.2	497	23.1
平成 29 年度	210	6	2.8	2	33.3					

4 「第Ⅱ期特定健康診査等実施計画 評価」まとめ

1) 特定健康診査の受診率

平成 25 年度から平成 29 年度の特定健康診査受診率は年々上昇しており、県・国よりの平均値よりも高くなっています。しかし国の目標値 70%は達成していません。

2) 特定健康診査の有所見者の割合

標準化比（県）で見ると男性では「BMI 25 以上」が 1.584 倍、「ALT 31 以上」が 1.363 倍、「中性脂肪 150 以上」が 1.324 倍、女性では「収縮期血圧 130 以上」が 1.631 倍、「BMI 25 以上」が 1.531 倍、「拡張期血圧 85 以上」が 1.408 倍となっています。

この結果から、男女ともに高血圧や肥満傾向の方が多いことが分かります。

また、質問票の結果から「体重の増加」「運動習慣の少なさ」「毎日飲酒」などが県よりも高い割合となっています。

3) 特定保健指導

特定保健指導の実施率は平成 28 年度が 75%、平成 29 年度が 64.7%でいずれも全国・市町村国保平均を上回っており、第Ⅱ期特定健康診査実施計画で定めた目標値を達成しています。

第3章 計画の目標

1 目標値の設定

国では、市町村国保において計画期間の最終年である平成35年までに、特定健康診査受診率70.0%、特定保健指導実施率60.0%、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上（平成20年度比）を目標値としています。

本計画において、被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導の実施率について国が示している基準を踏まえ、各年度の目標値を以下のように設定します。

	2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
特定健康診査の受診率	53%	54%	56%	58%	60%	61%
特定保健指導の実施率	64%	65%	67%	68%	69%	70%

2 特定健康診査及び特定保健指導の年齢層別目標値の設定

1) 特定健康診査

平成30年度から平成35年度までの特定健康診査受診対象者数、受診者数、受診率の目標値を、年齢層別に下表のとおり設定します。

		2018年度 平成30年度	2019年度 平成31年度	2020年度 平成32年度	2021年度 平成33年度	2022年度 平成34年度	2023年度 平成35年度
40～64歳	受診対象者	183	180	177	174	171	168
	受診者	90	91	94	96	99	99
	受診率	49%	50%	53%	55%	57%	58%
65～74歳	受診対象者	197	195	193	191	189	187
	受診者	111	111	113	115	117	117
	受診率	56%	56%	58%	60%	61%	62%
40～74歳 (合計)	受診対象者	380	375	370	365	360	355
	受診者	201	202	207	211	216	216
	受診率	53%	54%	56%	58%	60%	61%

2) 特定保健指導

平成 30 年度から平成 35 年度までの特定保健指導対象者数、実施者数、実施率の目標値を、下表のとおり設定します。

		2018 年度 平成 30 年度	2019 年度 平成 31 年度	2020 年度 平成 32 年度	2021 年度 平成 33 年度	2022 年度 平成 34 年度	2023 年度 平成 35 年度
特定健康診査対象者数		380	375	370	365	360	355
特定健康診査受診者数		201	202	207	211	216	216
受診率		53	54	56	58	60	61
特定保健指導 対象者数	対象者	36	37	39	40	41	43
	実施者	23	24	26	27	28	30
	実施率	64%	65%	67%	68%	69%	70%
積極的支援	対象者	10	12	12	12	12	13
	実施者	6	7	7	7	7	8
	実施率	60%	58%	58%	58%	58%	61%
動機付け支援	対象者	25	25	27	28	29	30
	実施者	17	17	19	20	21	22
	実施率	68%	68%	70%	71%	72%	73%

第4章 特定健康診査等の実施方法

1 特定健康診査・特定保健指導の流れ

特定健康診査と特定保健指導は、下記の流れで実施します。

年度	前年度	実施年度				翌年度			
実施時期	2～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
健診の通知	←→								
健診の申し込み	←→								
集団検診の実施		○ 5月	○ 9月						
人間ドックの実施		←→							
結果通知/ 初回面接		○ 5月	○ 9月						
特定保健 指導の実施		←→							
事業評価・見直し								←→	

※人間ドックの実施時期について医療機関と調整の上で決定します。

2 特定健康診査

1) 特定健康診査の対象者

当該年度内に40歳以上である被保険者を対象者とします。

2) 特定健康診査実施場所

集団健診と個別に医療機関で受診する人間ドックにより実施します。

(ア) 集団検診

やまゆりセンター・善之木体育館にて実施します。

(イ) 人間ドック

医療機関において実施します。

3) 特定健康診査の検査項目

特定健康診査の検査項目は下図のとおりとします。

健診項目		実施状況
問診		○
計測	身長	○
	体重	○
	肥満度・標準体重	○
	腹囲	○
理学的所見(身体診察)		○
血圧測定		○
中性脂肪		○
HDL-コレステロール		○
LDL-コレステロール		○
AST(GOT)		○
ALT(GPT)		○
γ-GT(γ-GDP)		○
空腹時血糖 or HbA1c		○
尿糖		○
尿蛋白(半定量)		○
貧血検査	ヘマトリット値	●
	血色素測定	●
	赤血球数	●
12誘導心電図		●
眼底検査		●
血清クレアチニン検査(eGFR)		●

※○：必須実施項目(基本的な健康診査の項目)

●：選択的実施項目(医師の判断に基づいて行う詳細な健康診査の項目)

4) 特定健康診査実施時期

- ① 集団健診 : 春季・秋季
- ② 人間ドック : 医療機関と調整の上で決定

5) 特定健康診査の案内について

受診意向を把握するために、実施年度の前年度3月頃に健康づくり推進員によって全戸訪問し、申込書を配布・回収します。それぞれの申し込み内容に基づき、集団健診については実施の概ね1ヶ月前、人間ドックは申し込み時に問診表等交付します。

6) 特定健康診査の自己負担額

本計画開始時点での特定健康診査の自己負担額は以下のとおりとします。
なお、必要に応じて見直しを行う場合があります。

① 集団健診 : 1,000円

※ 節目健診(年度年齢 41,46,51,56,61歳)の対象者は無料

② 人間ドック : 総額より助成金 5,000円を差し引いた額

7) 特定健康診査の委託先

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

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設または設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取り扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準

なお、実施状況やその内容については随時確認を行い、内容の充実を図っていきます。

8) 特定健康審査結果の通知

以下の方法により特定健康診査の結果を通知します

① 集団健診 : 結果説明会、もしくは役場に来所

② 人間ドック : 各医療機関から通知

9) 事業主健診・かかりつけ医との連携

事業主健診の結果やかかりつけ医で行われた検査の結果について、情報提供票を送付し情報提供の依頼を行います。

3 特定保健指導

1) 特定保健指導の対象者

特定健康診査の結果と質問表から、内臓脂肪の蓄積程度（腹囲・BMI）とリスクの数より階層化し、保健指導の必要性（生活習慣病リスク）に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象とします。

腹囲/BMI	追加リスク			④喫煙歴	対象	
	①血糖	②脂質	③血圧		40-64 歳	65-74 歳
腹囲 85cm 以上 (男性)	2 つ以上該当			/	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当			あり		
腹囲 90cm 以上 (女性)	1 つ該当			なし		
	3 つ該当			/	積極的支援	
上記以外で BMI ≥ 25	2 つ該当			あり	動機付け支援	
	1 つ該当			なし		
	1 つ該当			/		

※腹囲が基準値以上または BMI ≥ 25 で、追加リスク①～④に該当の無い方が「情報提供」支援対象となる

2) 実施方法

① 集団健診受診者

初回面接については結果説明会と同時に実施します。結果説明会において特定保健指導を受けることが出来ない場合は、道志村役場住民健康課にて随時実施します。積極的支援対象者に対しては対象の許可が得られる場合において栄養士と保健師による訪問指導を実施します。

なお、効率的な実施や住民の利便性等を考慮して随時見直しを行っています。

② 人間ドック受診者

特定保健指導の実施が可能な医療機関においては、それぞれの医療機関が指定する場所で実施します。

3) 特定保健指導実施時期

特定健康診査を受診した後、特定保健指導対象者の選定を行い、階層化および保健指導の方策を決定した時点で実施します。なお、集団健診受診者については原則として検診の結果説明会と同時に初回面接を実施します。

4) 保健指導の内容

支援レベルは「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化します。各支援レベルにおける保健指導の内容は次のとおりです。

*情報提供

○情報提供○	
対象者	特定健診受診で支援レベルが「情報提供」となった方
事業内容	対象者に情報提供の実施を行う。
実施方法	・健診結果通知と同時に実施します。結果の見方や、社会資源の情報（運動施設や各種教室のお知らせ等）など、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報の提供をします。

*動機付け支援

○動機付け支援○	
対象者	特定健診受診で支援レベルが「動機付け支援」となった方
事業内容	対象者に6か月間の保健指導を実施する。
実施方法	・面接による支援を初回に行います。その後、集団健康教室等を電話や通知で勧奨し、2月頃に実績評価を行います。特定健康診査の結果ならびに生活習慣の状況を踏まえ、自らの生活習慣の改善すべき点を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことが出来るよう支援します。 【具体的内容】結果説明会の初回面接、必要に応じて個別支援・集団健康教室等
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状（平成29年度）：動機付け支援終了率 71%(20/28人) 平成30～35年度：動機付け支援終了率 70～75%

*積極的支援

○積極的支援○	
対象者	特定健診受診で支援レベルが「積極的支援」となった方
事業内容	対象者に6か月間の保健指導を実施する。
実施方法	・5月受診者は、6～7月、9月受診者は10～11月に保健師が初回面接を行います。原則保健師・栄養士が自宅を訪問し、具体的な相談・指導を行います。

	<ul style="list-style-type: none"> ・電話や手紙、面談等による継続的支援を行います。 ・3～6 か月経過後に身体測定・血圧測定を行い、実績評価を行います。 ・毎年2月頃に血液検査・身体測定・血圧測定を行い、実績評価をするとともに各個人に結果を返すことにより、目標達成への評価を行います。
評価時期	年度末
評価指標 (アウト プット)	現状(平成29年度)：積極的支援終了率 33%(2/6人) 平成30～35年度：積極的支援終了率 50～70%

積極的支援者の具体的な支援方法は下記の表のとおりです。

自らの身体に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標について対象者と一緒に考え、対象者自身が選択できるように支援し、行動を継続できるように意識付けを行います。

特定保健指導支援計画(春)

支援種類	回数	時期	支援形態	実施時間	従事者	支援内容
初回面接	1		集団指導	90分	医師 保健師 歯科医師	①集団指導により健診結果とメタボリックシンドロームの判定結果が理解できる。 ②健診結果は経年的な変化を本人が把握し健康状況を把握できる。 ③口腔の健康について理解でき、歯肉炎・う歯への改善に向けて行動がとれる
			個別支援A	10分	保健師	①本人が生活習慣と現在の健康状態の確認ができる。 ②生活習慣病改善への取り組みが意識でき、改善行動へのきっかけとして食事内容の記載について導入への理解ができる。 ③生活習慣改善に向けての健康に関する事業・評価事業について平成30年度のスケジュールが理解できる。
継続的な 支援	2	2週間後	個別支援A	30分	保健師 栄養士	①健診結果により本人の健康状態が再確認できる。 ②行動変容ステージを理解しつつ本人と話し合うことで生活習慣を振り返り、実践可能な行動目標をたてられる。
	3	1ヵ月後	電話支援B (電子メール 支援B)	10分以上	保健師	①行動計画の実施状況の確認と行動や取り組みへの賞賛や励ましを行い行動計画が継続できる。
	4	2ヶ月後	電話支援B (電子メール 支援B)	10分以上	保健師	②目標達成状況を確認する。 ③生活習慣の振り返りを行い、必要時は行動目標・行動計画の再設定をする。
	5	4ヶ月	個別支援A (中間評価)	20分	保健師	①行動計画の実践状況を把握し賞賛・励ましを行い継続できるよう支援する。 ②目標達成状況を確認する。 ③生活習慣の振り返りを行い、必要時は行動目標・行動計画の再設定をする。 ④腹囲/血圧/体重測定。 ⑤生活習慣病予防教室のすすめ
	6	6ヶ月	電話支援B (電子メール 支援B)	10分以上	保健師	①行動計画の実施状況の確認と行動や取り組みへの賞賛や励ましを行い行動計画が継続できる。②評価事業測定の参加の勧め
評価	7	8ヶ月	個別支援A	10分	保健師	①行動計画の実施状況および行動目標の達成状況を確認する。 ②腹囲、BMI、血圧、血糖、中性脂肪、LDL、HDL、γ-GTPの測定・検査。
	8	9ヶ月	個別支援A (評価)	20分	保健師	①2月下旬の結果を本人に説明し行動目標・目標達成状況を総合的に本人と評価する。 ②行動計画の継続を勧める。さらにレベルを上げた行動計画の提案や決定に結びつける。

特定保健指導支援計画(秋)

支援種類	回数	時期	支援形態	実施時間	従事者	支援内容
初回面接	1		集団指導	90分	医師 保健師 歯科医師	①集団指導により健診結果とメタボリックシンドロームの判定結果が理解できる。 ②健診結果は経年的な変化を本人が把握し健康状況を把握できる。 ③口腔の健康について理解でき、歯肉炎・う歯への改善に向けて行動がとれる
			個別支援A	10分	保健師	①本人が生活習慣と現在の健康状態の確認ができる。 ②生活習慣病改善への取り組みが意識でき、改善行動へのきっかけとして食事内容の記載について導入への理解ができる。 ③生活習慣改善に向けての健康に関する事業・評価事業について平成30年度のスケジュールが理解できる。
継続的な支援	2	2週間後	個別支援A	30分	保健師 栄養士	①健診結果により本人の健康状態が再確認できる。 ②行動変容ステージを理解しつつ本人と話し合うことで生活習慣を振り返り、実践可能な行動目標をたてられる。
	3	1ヵ月後	電話支援B (電子メール支援B)	10分以上	保健師	①行動計画の実施状況の確認と行動や取り組みへの賞賛や励ましを行い行動計画が継続できる。
	4	2ヶ月後	電話支援B (電子メール支援B)	10分以上	保健師	②目標達成状況を確認する。 ③生活習慣の振り返りを行い、必要時は行動目標・行動計画の再設定をする。
	5	3ヶ月	電話支援B (電子メール支援B)		保健師	①行動計画の実践状況を把握し賞賛・励ましを行い継続できるよう支援する。 ②目標達成状況を確認する。 ③生活習慣の振り返りを行い、必要時は行動目標・行動計画の再設定をする。 ④生活習慣病予防教室のすすめ
	6	4ヶ月	電話支援B (電子メール支援B)	10分以上	保健師	①行動計画の実施状況の確認と行動や取り組みへの賞賛や励ましを行い行動計画が継続できる。②評価事業測定の参加の勧め
評価	7	4ヶ月	個別支援A	10分	保健師	①行動計画の実施状況および行動目標の達成状況を確認する。 ②腹囲、BMI、血圧、血糖、中性脂肪、LDL、HDL、 γ -GTPの測定・検査。
	8	5ヶ月	個別支援A (評価)	20分	保健師	①2月下旬の結果を本人に説明し行動目標・目標達成状況を総合的に本人と評価する。 ②行動計画の継続を勧める。さらにレベルを上げた行動計画の提案や決定に結びつける。

5) 特定保健指導の委託先

厚生労働省が示す基準「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)第3編第6章」に基づき、以下の基準により村民の利便性、保健指導の効果等を考慮して、個別契約または集合契約により委託します。

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

なお、実施状況やその内容については随時確認を行い、内容の充実を図ります。

6) 保健指導利用希望者への対応

特定健康診査の結果、特定保健指導の対象とならなかった方に対しても、本人からの利用希望などがあれば対応し、生活習慣の早期改善・生活習慣病の予防につながる自発的な取り組みを支援するものとします。

4 受診勧奨対策

特定健康診査や特定保健指導は、被保険者の生活習慣病の予防を図り生活の質の向上を目指すことを目的としていますが、そのためにはより多くの方が特定健康診査・特定保健指導を受診するような仕組みを構築していく必要があります。

道志村では受診勧奨として、健診実施年度の前年度3月頃に健康づくり推進委員による全戸訪問にて申込書の配布・回収を行います。また秋季健診前に秋季健診受診希望者・春健診未受診者に対して健康づくり推進委員が訪問し、健診内容の確認や未受診者への受診勧奨を行います。

その後、上記過程を経てなお健診の申し込みが無い対象に対して、道志村役場住民健康課において電話にて受診勧奨を行います。日程が合わない、主治医へ受診している、等の理由で健診を受診できない対象に対しては、人間ドックの助成や情報提供票の提出を案内します。

5 代行機関

特定健康診査等の実施期間の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を「山梨県国民健康保険団体連合会」に委託します。

計画の評価・見直し

本村での保健事業は保険料をもとに実施することから、効率的で質の高い事業を実施し、被保険者の視点に立った成果を重視し、被保険者に対する説明責任を果たすために事業評価を行う必要があります。

そのため、事業の計画を立て、実施し、その計画を評価して、改善すべき点は次年度以降の事業計画において活かすPDCAサイクル「Plan（計画）→Do（実施）→Check（評価）→Action（改善）」を実施することが重要です。

なお、本計画の見直しは年度ごとに必要に応じて行い、実施方法等の改善を図ることで、各事業の目標値達成に向けた体制の整備を行います。

図 保健事業実施計画：PDCAサイクル図



データヘルス計画・特定健康診査実施計画については、各実施事業の評価指標により適切な時期に評価を行い、必要に応じ実施事業計画の見直しを行い、次年度事業を実施いたします。



計画の公表、運用上の留意事項

1 保健事業実施計画の公表

道志村ホームページへ記載するなど、多くの被保険者に対し、効果的に周知するように努めます。

2 結果の通知と個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

「個人情報の保護に関する法律」、「道志村の個人情報の保護に関する条例」に基づき、保健事業で得られる情報を適正に管理します。

(2) 個人情報の保存方法、保存期間

保健事業実施計画の推進によって保有する個人情報については、紙媒体で保管し、保管の翌年度から5年間を経過した後、破棄します。

また、各種電算システムで個人情報を保有する必要がある場合には、保管の翌年度から5年間を経過した後、データを削除します。

道志村国民健康保険

保健事業実施計画（データヘルス計画）及び

第Ⅲ期 特定健康診査実施計画

発行日：平成30年10月

発行：道志村

編集：道志村住民健康課

〒402-0209 山梨県南都留郡道志村 6181 番地 1

TEL 0554-52-2111(代表)