

丹波山村
第二次データヘルス計画
(平成30～35年度)

平成30年3月

(令和2年3月改訂)

丹波山村

目次

I. 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 . . . P1
- (2) 計画の位置づけ . . . P2
- (3) 計画期間 . . . P2

II. 丹波山村の概要

- (1) 人口構造の推移 . . . P3
- (2) 年齢階層別人口 . . . P3
- (3) 地区別人口 . . . P4
- (4) 死亡原因及び死亡割合 . . . P5
- (5) 要介護者の状況 . . . P6
- (6) 平均寿命と健康寿命 . . . P7

III. 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 . . . P8
- (2) 国民健康保険医療費の状況 . . . P9
- (3) 医療費分析 . . . P10

IV. 国民健康保険加入者の健康状態

- (1) 特定健診の受診状況 . . . P13
- (2) メタボリックシンドロームの状況 . . . P14
- (3) 生活習慣病 . . . P16

V. 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 . . . P20
 - 目標1 生活習慣病改善の対策強化 . . . P20
 - 目標2 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化 . . . P21
 - 目標3 特定健康診査受診向上と特定保健指導の強化 . . . P23
- (2) 第Ⅰ期データヘルス計画に係る考察 . . . P24

VI. 丹波山村の健康課題と対策の方向性

- (1) 健康課題の整理 . . . P25
- (2) 第Ⅱ期データヘルス計画における目的 . . . P26
- (3) 第Ⅱ期データヘルス計画における目標 . . . P27
 - 目標1 生活習慣の改善の対策強化 . . . P27
 - 目標2 疾病の早期発見・重症化予防と医療費の適正化 . . . P29
 - 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 . . . P31
 - 目標4 地域ケア会議の推進 . . . P32

VII. 計画の評価・見直し . . . P33

VIII. 計画の公表、運営上の留意事項 . . . P33

I. 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等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）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、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいる。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においても、「すべ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推進することとされた。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところであるが、今後は、さら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保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで羅列的に保健事業を進めていくことなどが求められている。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき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。）の一部を改正し、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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしている。

丹波山村においては、こうした背景を踏まえ、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとする。

(2)計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用して 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である。

また、計画推進にあたっては、本村が定めるまちづくりの基本的な方針である「丹波山村第 4 次総合計画（平成 25 年度から平成 34 年度）」に即しつつ、「第 3 期丹波山村特定健康診査等実施計画」、「第 7 次健康増進計画」「第 2 次食育推進計画」等との整合性を図ります。

(3)計画期間

本計画は「特定健診・特定保健指導実施計画」と合わせて平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 ヶ年計画とする。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うこととする。また、関連する「丹波山村国民健康保険特定健診等実施計画書第 3 期」と一体的な事業を実施する。

Ⅱ．丹波山村の概要

(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 10 月 1 日には、587 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 10 月 1 日に 47.4%となり、平成 28 年 10 月 1 日は、高齢化率 46.8%で、0.6%増加している。これにより、高齢化率が進んでいる。

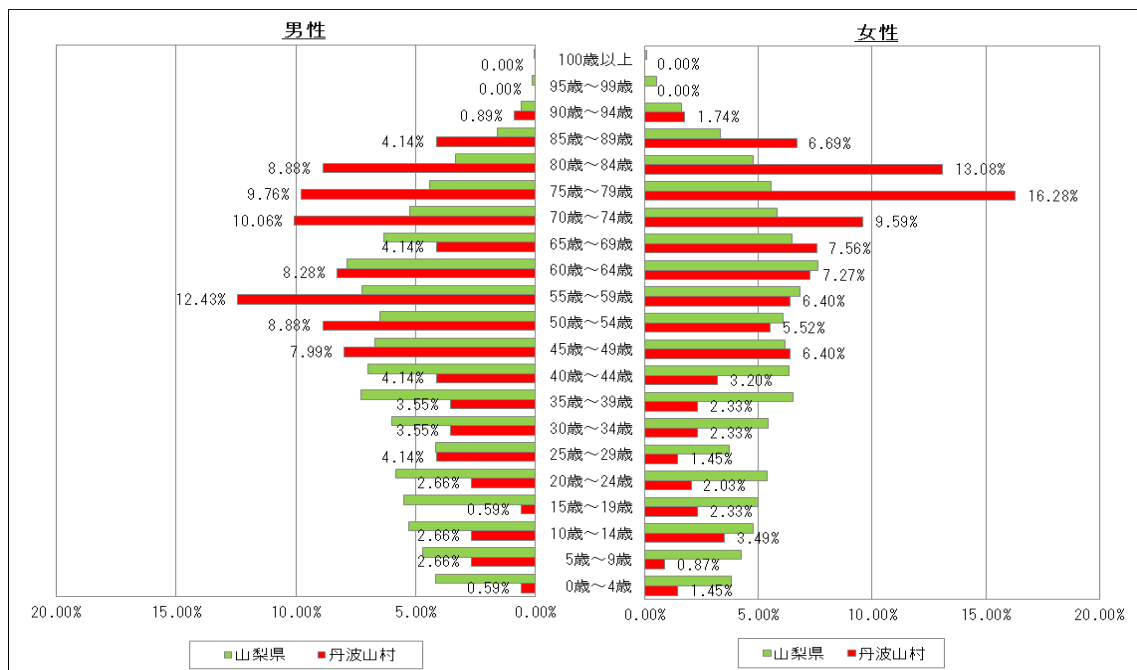
人口総数の推移

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
丹波山村	627	604	565	560	545
県	836,000	830,000	835,165	818,000	811,000
国	125,704,000	125,431,000	125,319,299	125,020,252	124,648,471

*住民基本台帳（各年 10 月 1 日現在）

(2) 年齢階層別人口

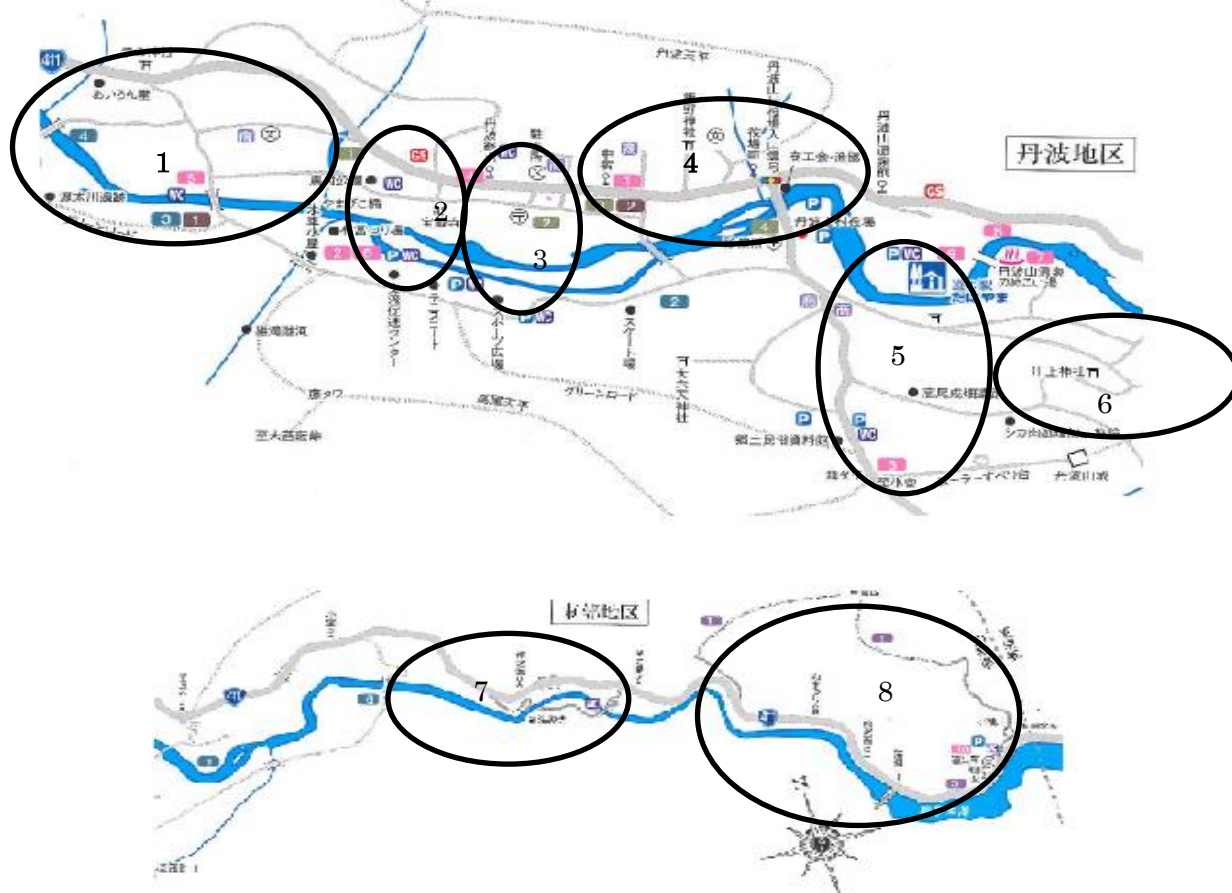
平成 28 年度の「人口ピラミッド」を見てみると、少産少子型社会に診られる「つぼ型」となっており、「70 歳～84 歳」の割合が突出して高く、今後も後期高齢者の人口が著しく増加することが予測される。また 14 歳以下の人口は少なく、少子高齢化は今後も進行して行くことが考えられる。



出典：高齢福祉基礎調査 資料編 ＜山梨県＞（住基及び県データ）（平成 28 年度）

(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、重点化を図っていく。



丹波山村全体図

※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る。(日常生活圏域とは異なる)

地区名称：奥秋・上組・中組・下組・高尾・押垣外・保之瀬・東部の 8 地区

* 地区別人口統計

	地区	総人口	高齢人口 (65 歳以上)	高齢化率
1	奥秋	94	32	34.0%
2	上組	66	23	34.8%
3	中組	50	30	60.0%
4	下組	76	42	55.3%
5	高尾	87	43	49.4%
6	押垣外	96	39	40.6%
7	保之瀬	54	25	46.3%
8	東部	60	38	58.5%

住民基本台帳(平成 29 年 4 月 1 日現在)

地区別に高齢化率をみると、中組が最も高く、60.0%となっています。次いで、東部が58.5%、下組が55.3%となっています。

平成23年と比較すると、東部が68.8%、下組が53.4%、中組49.2%となっており、特に中組が急速に高齢化している現状である。他の地区においても65歳以上人口が50%以上の人口比率を占める、いわゆる「限界集落」呼ばれる地区が見られ、高齢化率が高い地区には、転入等の人の入れ替わりが少なく、今後も上昇していくことが予想される。

平成23年4月地区別人口統計

地区	総人口	高齢人口（65歳以上）	高齢化率
奥秋	116	45	38.8%
上組	79	28	35.4%
中組	59	29	49.2%
下組	88	47	53.4%
高尾	108	52	48.2%
押垣外	93	39	41.9%
保之瀬	68	26	38.2%
東部	80	55	68.8%

住民基本台帳（平成23年4月1日現在）

(4) 死亡原因及び死亡割合（平成27年度）

平成27年度において丹波山村では糖尿病や高血圧疾病・腎不全など該当の見られない死因が多くあるが、悪性新生物や脳血管疾患・肺炎などの該当のある死因においては県と同等かそれを上回る割合となっている。

区分		結核	悪性新生物	糖尿病	高血圧性疾患	心疾患（高血圧性を除く）	脳血管疾患	大動脈瘤及び解離	肺炎
丹波山村	件数	0	3	0	0	2	1	0	2
	割合（%）	0.0	33.3	0.0	0.0	22.2	11.1	0.0	22.2
県	件数	9	2,526	120	40	1,306	918	140	865
	割合（%）	0.1	32.6	1.5	0.5	16.8	11.8	1.8	11.1
区分		慢性閉塞性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺	合計
丹波山村	件数	0	0	0	0	1	0	0	9
	割合（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	100.0
県	件数	135	8	129	175	884	365	138	7,758
	割合（%）	1.7	0.1	1.7	2.3	11.4	4.7	1.8	100.0

出典：人口動態統計：選択死因別死亡数，性・市町村別 ＜山梨県＞

(5) 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ったが、平成28年は要支援3以上が著しく増加している。一方、認定率については、年度によって増減があるものの極わずかなが上昇傾向にある。

また、要介護度の認定者については、平成28年度で48人のうち、要介護3以上が30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62.5%となっている。

区分			平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
1号被保険者 65歳以上	介護度	合計（人）	41	49	52	48
		認定率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0
		要支援1（人）	4	6	6	1
		認定率（％）	9.8	12.2	11.5	2.1
		要支援2（人）	5	7	5	2
		認定率（％）	12.2	14.3	9.6	4.2
		要介護1（人）	9	8	9	9
		認定率（％）	22.0	16.3	17.3	18.8
		要介護2（人）	3	7	10	6
		認定率（％）	7.3	14.3	19.2	12.5
		要介護3（人）	7	10	6	12
		認定率（％）	17.1	20.4	11.5	25.0
		要介護4（人）	6	6	10	10
		認定率（％）	14.6	12.2	19.2	20.8
		要介護5（人）	7	5	6	8
		認定率（％）	17.1	10.2	11.5	16.7
		新規（再掲）	0	1	0	0
2号被保険者 40～64歳	介護度	合計（人）	2	2	2	2
		認定率（％）	100.0	100.0	100.0	100.0
		要支援1（人）	0	0	0	0
		認定率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0
		要支援2（人）	0	0	0	0
		認定率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0
		要介護1（人）	0	0	1	1
		認定率（％）	0.0	0.0	50.0	50.0
		要介護2（人）	1	1	1	1
		認定率（％）	50.0	50.0	50.0	50.0
		要介護3（人）	1	1	0	0
		認定率（％）	50.0	50.0	0.0	0.0
		要介護4（人）	0	0	0	0
		認定率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0
		要介護5（人）	0	0	0	0
		認定率（％）	0.0	0.0	0.0	0.0
		新規（再掲）	1	1	1	0

出典：介護保険データ

(6) 平均寿命と健康寿命

丹波山村の平成 28 年度平均寿命は、男女とも全国や県と比較して同程度である。男性は、平均寿命と健康寿命の差が 14.3 歳、女性は 19.7 歳という状況である。女性平均にわずかな増加がある。高齢化の進行が早い当村においては、今後も健康寿命の延伸に向けての対策が求められる。

平均寿命は、男性 79.5 歳、女性 86.6 歳で同規模平均と比較するとほとんど差が見られない状況である。今後、高齢化が進む中、医療保険者においては社会保障の安定のためにも健康寿命の延伸が課題となっている。

平均寿命・健康寿命・不健康期間の状況＜平成 28 年度＞

区分	平均寿命（歳）		健康寿命（歳）		不健康期間（歳）	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
丹波山村	79.5	86.6	65.2	66.9	14.3	19.7
県	79.6	86.7	65.2	67.0	14.4	19.7
同規模	79.4	86.5	65.1	66.7	14.3	19.8
国	79.6	86.4	65.2	66.8	14.4	19.6

出典：高齢福祉基礎調査 資料編 ＜山梨県＞（健診及び県データ）

高齢社会白書 ＜内閣府＞（国データ）

Ⅲ. 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

国保被保険者数の推移

(人)

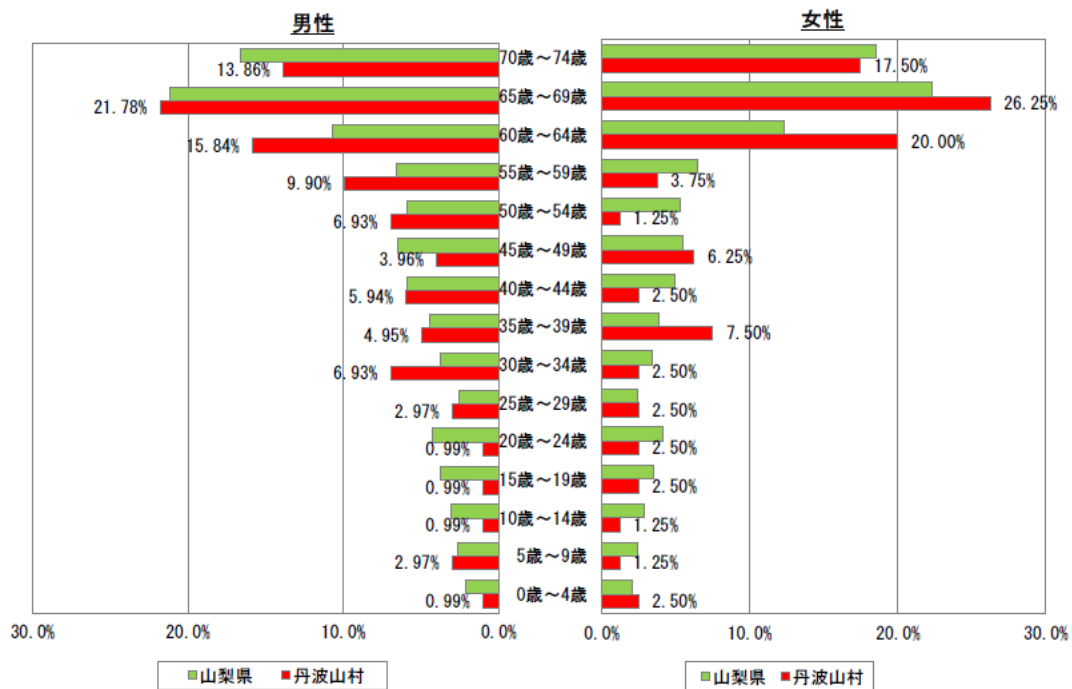
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
丹波山村	186	174	179	181
県	250,021	242,947	233,631	221,440
同規模	892	869	839	811
国	30,032,316	32,318,324	33,767,446	32,587,223

出典：平成 29 年度国民健康保険団体連合会・保険者の状況把握

平成 25 年度の 186 人から平成 26 年度には 174 人と丹波山村の被保険者数は減少したが平成 27 年度 28 年度では年々増加している。その一方で県及び同規模村では減少が続いている。

国保資格者数は 75 歳到達による減少に対して、転入や社会保険離脱による国保加入により増加がみられ、一概に年がたつにつれ減少とは言えない状態となっている。

男女年齢別被保険者数（県村比較）



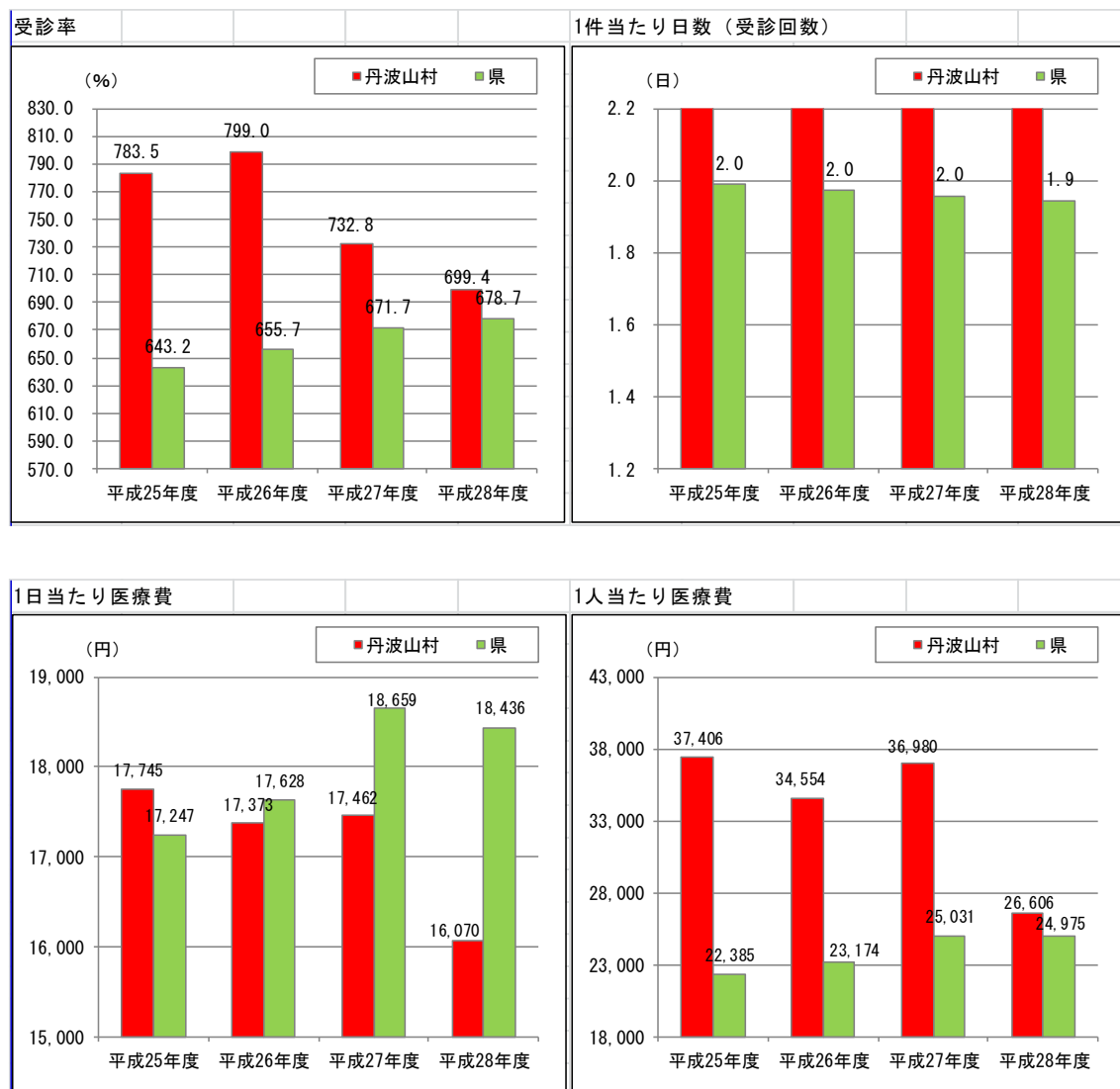
出典：平成 29 年度国民健康保険団体連合会・保険者の状況把握

(2) 国民健康保険医療費の状況

受診率は県平均と比較すると 26 年度には大きく上回っていたが、27 年にその差は縮まり、28 年度にはほとんど差が見られなくなっている。1 件当たりの日数（受診回数）では平成 26 年度から平成 28 年度まで横並びの状態が続いている。

1 日あたりの医療費は 25 年度では丹波山村が県を上回っていたが、平成 26 年度には県が上回りその差は年々大きくなっている。一人あたりの医療費については平成 25 年度から平成 27 年度まで県との間に大きな差があったが年を重ねるごとに差が小さくなり平成 28 年度にはほぼ同程度となっている。

入院外来合計に係る医療費等の推移

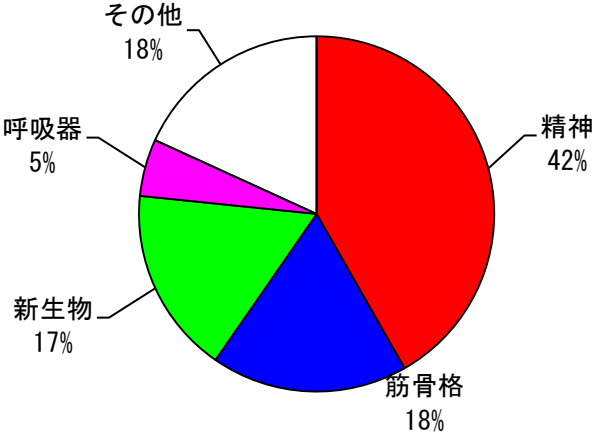


出典：平成 29 年度国民健康保険団体連合会・入院外来合計に係る医療費等の推移

(3) 医療費分析
入院割合及び類別分析

入 院						
順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合（％）	細小分類分析	割合（％）
1	精神	41.8	統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	36.4	統合失調症	36.4
			血管性及び詳細不明の認知症	2.7	認知症	2.7
			気分（感情）障害（躁うつ病を 含む）	1.6	うつ病	1.6
2	筋骨格	17.9	関節症	9.2	関節疾患	9.2
			骨の密度及び構造の障害	8.7	骨粗しょう症	8.7
3	新生物	17.0	肝及び肝内胆管の悪性新生物	6.9	肝がん	6.9
			その他の悪性新生物	5.4		
			乳房の悪性新生物	2.5	乳がん	2.5
4	呼吸器	5.2	その他の呼吸器系の疾患	5.2	間質性肺炎	5.2
・ 最大医療資源傷病名を用いて計算。 ・ 疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う。 ・ 中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示。					・ 細小分類に疾病名称がないものは、 細小分類名が無いものです。	

出典：平成 28 年度疾病別医療費に占める割合 国民健康保険団体連合会 受診データ
疾病大分類別医療費の割合【入院】



(入院医療費全体を 100%として計算)

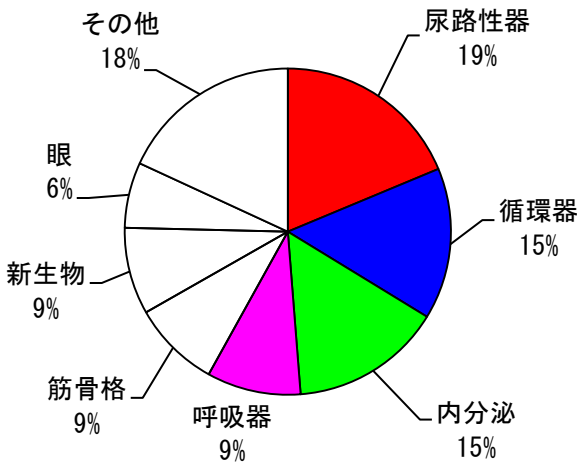
平成 28 年度疾病別医療費に占める割合 国民健康保険団体連合会

入院に関する医療費を見ると精神疾患によるものが最も多く、全体の 42%を占めている。次に筋骨格が 18%、僅差で新生物によるものが 17%を占めている。平成 28 年度においては悪性新生物が 4 割を占めていたため、大きく割合が変化している。

外来割合及び類別分析

外 来							
順位	大分類別分析	割合	中分類別分析	割合（％）	細小分類分析	割合（％）	
1	原路性器	18.7	腎不全	16.0	慢性腎不全（透析あり）	16.0	
			乳房及びその他の女性生殖系の疾患	0.9			
			前立腺肥大（症）	0.7	前立腺肥大	0.7	
2	循環器	15.0	高血圧性疾患	11.0	高血圧症	11.0	
			その他の心疾患	1.5	不整脈	1.3	
			虚血性心疾患	1.3	狭心症	0.7	
3	内分泌	15.0	糖尿病	10.5	糖尿病	10.5	
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4.0	脂質異常症	3.9	
			甲状腺障害	0.5	甲状腺機能低下症	0.4	
4	呼吸器	9.3	その他の呼吸器系の疾患	6.6	間質性肺炎	5.6	
					慢性閉塞性肺疾患（COPD）	0.2	
			アレルギー性鼻炎	1.1	肺気腫	0.1	
			喘息	0.9	気管支喘息	0.7	
・ 最大医療資源傷病名を用いて計算。 ・ 疾病大分類医療費のうち上位4位までを対象に疾病中分類分析を行う。 ・ 中分類の割合1位の疾病のみ細小分類の3位まで表示。							
・ 細小分類に疾病名称がないものは、細小分類名が無いものです。							

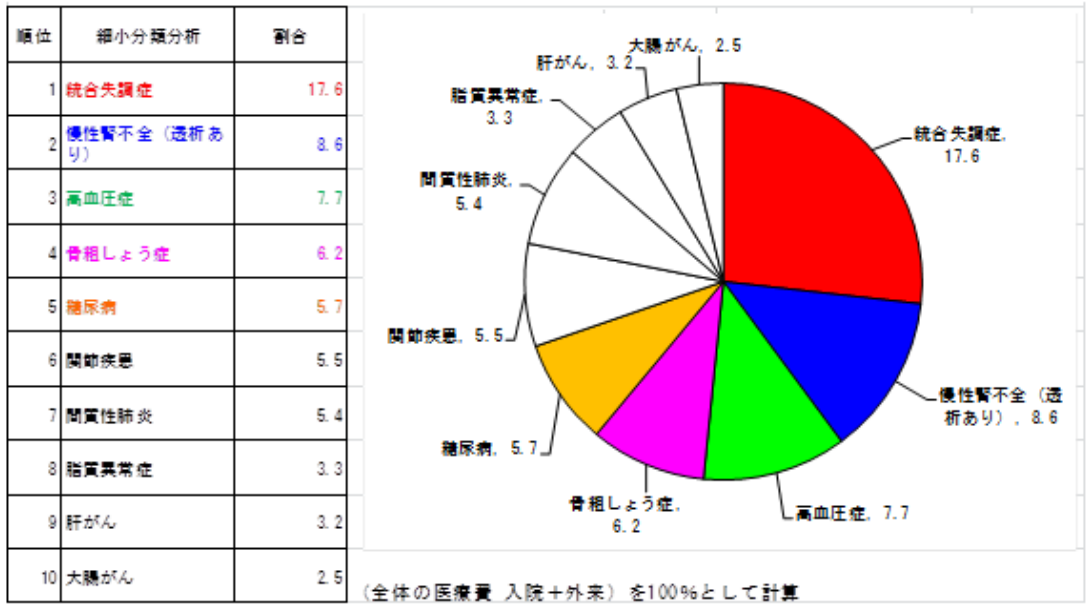
平成 28 年度疾病別医療費に占める割合 国民健康保険団体連合会 受診データ
疾病大分類別医療費の割合



（外来医療費全体を 100%として計算）

平成 28 年度疾病別医療費に占める割合 国民健康保険団体連合会 診療データ
外来に關しての割合は上位 3 つに大きな差が見られず尿路性器 19%。循環器 15%、内分
泌 15%となっている。筋骨格や新生物など入院の医療費割合を大きく占めている項目も見
られる。

疫病分類別医療費に占める割合（入院・外来合計）＜平成 28 年度＞



平成 28 年度疾病別医療費に占める割合 診療データ

入院外来を合わせて、医療費が多い疾病上位 6 位を見ると統合失調症等の精神疾患が 17.6%を占め、慢性腎不全 8.6%、高血圧 7.7%となり次に骨粗鬆症・糖尿病が続いている。平成 28 年度では精神疾患が 33.2%・がんによる医療費が 22.1%を占めており、大きく割合が変化している。

IV. 国民健康保険加入者の健康状態

(1) 特定健診の受診状況

特定健診受診状況（平成 28 年度）

区分	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
丹波山村	124	72	58.1
県	153,046	65,251	42.6
同規模	141,534	56,224	39.7
国	21,676,523	7,362,845	34.0

丹波山村における男女別 特定健診受診状況（平成 28 年度）

性別	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
男性	69	33	47.8
女性	55	39	70.9

丹波山村における男女別・年齢階層別 特定健診受診状況（平成 28 年度）

性別	年齢階層	対象者 （人）	受診者 （人）	受診率（％）
男性	40～44 歳	4	1	25.0
	45～49 歳	2	1	50.0
	50～54 歳	6	1	16.7
	55～59 歳	9	4	44.4
	60～64 歳	13	8	61.5
	65～69 歳	21	10	47.6
	70～74 歳	14	8	57.1
性別	年齢階層	対象者 （人）	受診者 （人）	受診率（％）
女性	40～44 歳	2	1	50.0
	45～49 歳	2	1	50.0
	50～54 歳	1	1	100.0
	55～59 歳	3	3	100.0
	60～64 歳	16	12	75.0
	65～69 歳	18	13	72.2
	70～74 歳	13	8	61.5

平成 28 年度特定健診の受診状況 山梨県及び健診データ

特定健診・保健指導は、健康実態把握のため欠くことのできない取り組みであり、生活習慣病の発症・重症化予防につながる。生活習慣病は、自覚症状がないため、まずは、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながる。

また、特定健診の結果、特定保健指導の対象者にならないが、生活習慣病の重複するリスクが有る者に対しては、積極的に保健指導を実施する必要がある。

健診結果では、メタボ該当者は、同規模と比較して多い状況で、男性のメタボ該当者が多い。予備群は、同規模と比較して同じ程度である。血液データの重なり合いの有所見は同規模と比較して多い状況である。

(2) メタボリックシンドロームの状況

男女地域別メタボリックシンドローム該当者割合

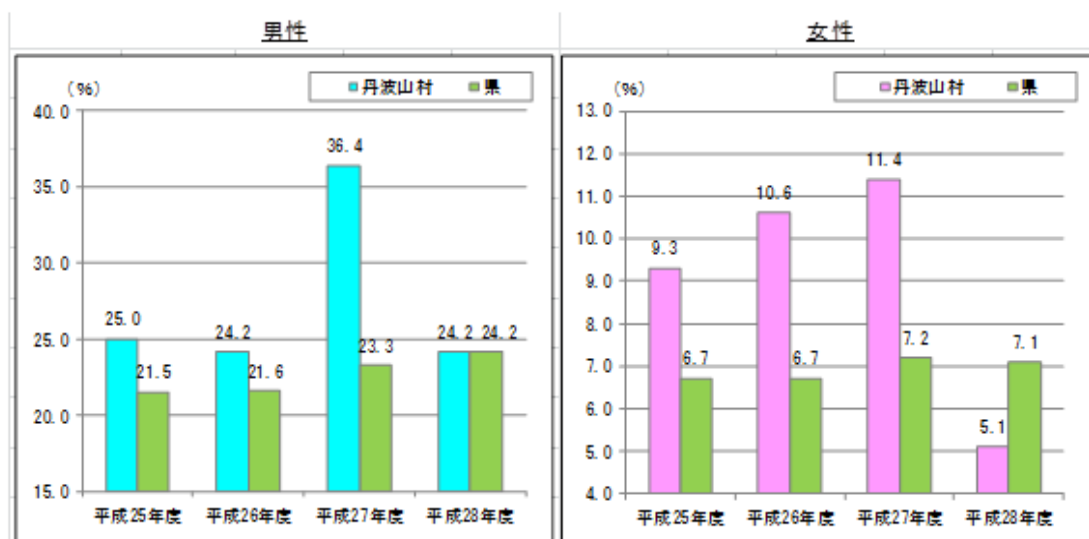
予備群の割合	男性							(%)
区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
丹波山村	5	12.5	3	9.1	3	9.1	4	12.1
県	4,853	16.3	4,815	16.0	4,947	16.2	4,936	16.7
同規模	5,036	17.6	5,187	17.4	5,228	17.2	4,566	17.3
国	494,198	17.3	582,789	17.1	592,831	17.1	548,609	17.2
予備群の割合	女性							(%)
区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
丹波山村	9	16.7	6	12.8	6	13.6	5	12.8
県	1,968	5.4	1,895	5.1	1,821	4.9	1,848	5.2
同規模	2,457	7.3	2,403	6.9	2,340	6.8	2,067	6.9
国	226,526	6.1	263,560	5.8	263,122	5.8	241,487	5.8

平成28年度山梨県国民健康保険団体連合会 メタボリックシンドロームの状況
山梨県及び健診データ

メタボリックシンドローム該当者の状況をみると、山梨県より男性も女性も高くなっている。予備群は、女性が高くなっている。健診結果では、メタボ該当者は、同規模と比較して多い状況で、男性のメタボ該当者が多い。予備群は、同規模と比較して同じ程度である。

肥満(BMI)対象者は、これから若年世代の肥満者が国保に入ってくことで、ますます増えることが予想されるため、今後はメタボ(血圧、血糖、脂質)の温床となる肥満(BMI)の発症予防が重要な課題である。

メタボリックシンドローム該当者の状況



平成28年度山梨県国民健康保険団体連合会 メタボリックシンドロームの状況 山梨県及び健診データ

生活習慣病については、1日1時間以上の運動なしの人、1日30分以上の運動習慣がない人の割合が著しく高い。また、夕食後に間食を取る人や1年間で体重増減が3kg以上ある人、20歳時より10kg以上の体重増加の人になど肥満の方を対象とした対策が重要である。村の保健事業として、食事・運動について村民のライフスタイルに合わせて実施していきたい。

(3) 生活習慣病

入院医療費（男性）山梨県との比較（平成 28 年度）

入院	男性	0歳～74歳まで		丹波山村	と山梨県との比較		
疾患名	保険者			県	県との比較 (A-B)	県との比較 (A/B)	県との比較
	被保険者数	レセプト件数	総医療費 (A)	標準化医療費 (B)	標準化医療費の差	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	101	0	0	208,780	-208,780	0.00	0.00
高血圧症	101	1	1,038,320	59,141	979,179	17.56	4.89
脂質異常症	101	1	672,890	8,971	663,919	75.01	30.36
高尿酸血症	101	0	0	2,888	-2,888	0.00	0.00
脂肪肝	101	0	0	1,555	-1,555	0.00	0.00
アルコール性肝障害	101	0	0	16,831	-16,831	0.00	0.00
動脈硬化症	101	0	0	15,420	-15,420	0.00	0.00
脳出血	101	0	0	253,305	-253,305	0.00	0.00
脳梗塞	101	0	0	518,142	-518,142	0.00	0.00
クモ膜下出血	101	0	0	48,697	-48,697	0.00	0.00
狭心症	101	0	0	306,476	-306,476	0.00	0.00
心筋梗塞	101	0	0	172,625	-172,625	0.00	0.00
がん	101	2	2,603,920	2,496,571	107,349	1.04	0.57
慢性腎不全（透析あり）	101	0	0	382,480	-382,480	0.00	0.00
慢性腎不全（透析なし）	101	0	0	41,438	-41,438	0.00	0.00

丹波山村では男性の入院疾患を県と比較すると該当のない疾患が多くあるが高血圧や脂質異常症・がんなどの該当のある疾患においては、県と比較すると医療費の割合が高く、標準医療費を上回っている。

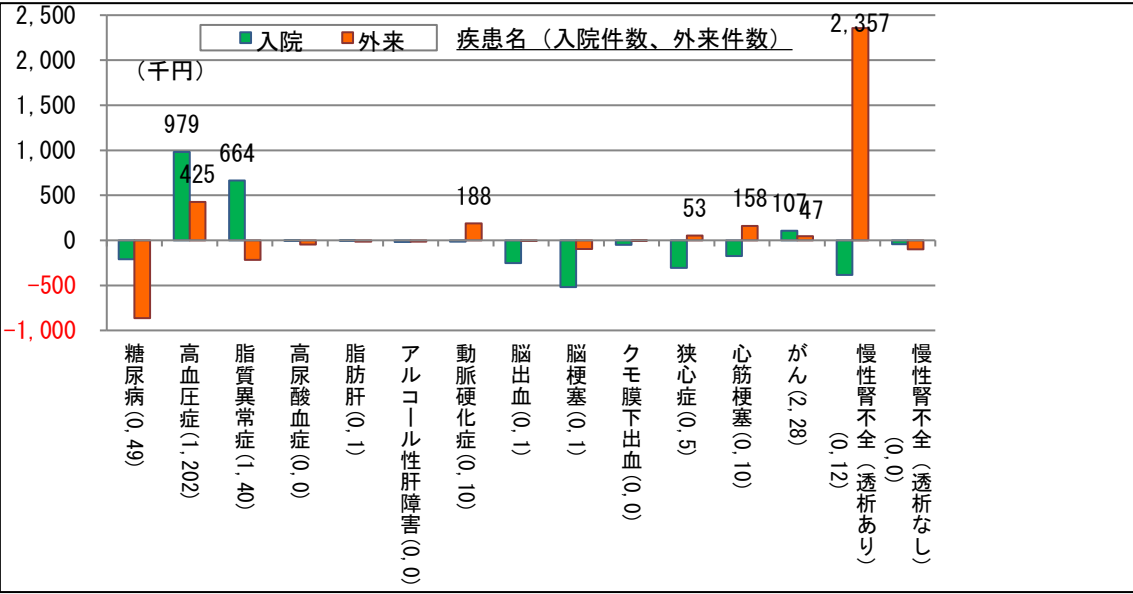
入院医療費（男性）山梨県との比較（平成 28 年度）

外来	男性	0歳～74歳まで		丹波山村	と山梨県との比較		
疾患名	保険者			県	県との比較 (A-B)	県との比較 (A/B)	県との比較
	被保険者数	レセプト件数	総医療費 (A)	標準化医療費 (B)	標準化医療費の差	標準化医療費の比	標準化比
						(地域差指数)	(レセプト件数)
糖尿病	101	49	1,241,410	2,105,886	-864,476	0.59	0.67
高血圧症	101	202	2,002,520	1,577,112	425,408	1.27	1.85
脂質異常症	101	40	499,370	717,667	-218,297	0.70	0.98
高尿酸血症	101	0	0	44,874	-44,874	0.00	0.00
脂肪肝	101	1	10,550	25,668	-15,118	0.41	0.73
アルコール性肝障害	101	0	0	13,928	-13,928	0.00	0.00
動脈硬化症	101	10	229,930	41,980	187,950	5.48	6.58
脳出血	101	1	1,000	9,459	-8,459	0.11	2.61
脳梗塞	101	1	26,030	120,507	-94,477	0.22	0.20
クモ膜下出血	101	0	0	1,687	-1,687	0.00	0.00
狭心症	101	5	217,560	164,955	52,605	1.32	0.79
心筋梗塞	101	10	176,720	18,500	158,220	9.55	15.87
がん	101	28	2,241,200	2,193,736	47,464	1.02	1.22
慢性腎不全（透析あり）	101	12	4,969,600	2,613,052	2,356,548	1.90	1.95
慢性腎不全（透析なし）	101	0	0	99,032	-99,032	0.00	0.00

「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算」

外来では入院と異なりすべての疾患に該当がある。また、医療費の割合の高い疾患としては心筋梗塞があるが、県と比較しても 9.5 倍と入院で見られるほどの割合の差はない。

男性入院外来別疾患内訳（平成 28 年度）



「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算」

入院外来医療費（女性）山梨県との比較（平成 28 年度）

入院	女性	0歳～74歳まで		丹波山村	と山梨県との比較		
疾患名	保険者			県	県との比較 (A-B)	県との比較 (A/B)	県との比較
	被保険者数	レセプト件数	総医療費 (A)	標準化医療費 (B)	標準化医療費の差	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	80	0	0	68,632	-68,632	0.00	0.00
高血圧症	80	0	0	25,021	-25,021	0.00	0.00
脂質異常症	80	0	0	13,881	-13,881	0.00	0.00
高尿酸血症	80	0	0	626	-626	0.00	0.00
脂肪肝	80	0	0	1,617	-1,617	0.00	0.00
アルコール性肝障害	80	0	0	5,175	-5,175	0.00	0.00
動脈硬化症	80	0	0	6,850	-6,850	0.00	0.00
脳出血	80	0	0	103,864	-103,864	0.00	0.00
脳梗塞	80	0	0	189,787	-189,787	0.00	0.00
クモ膜下出血	80	0	0	95,285	-95,285	0.00	0.00
狭心症	80	0	0	80,062	-80,062	0.00	0.00
心筋梗塞	80	0	0	17,128	-17,128	0.00	0.00
がん	80	3	1,923,820	1,385,597	538,223	1.39	1.45
慢性腎不全（透析あり）	80	0	0	196,196	-196,196	0.00	0.00
慢性腎不全（透析なし）	80	0	0	20,651	-20,651	0.00	0.00

「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算」

女性の入院では、がん以外の該当がなく医療費においても県と同程度であった。

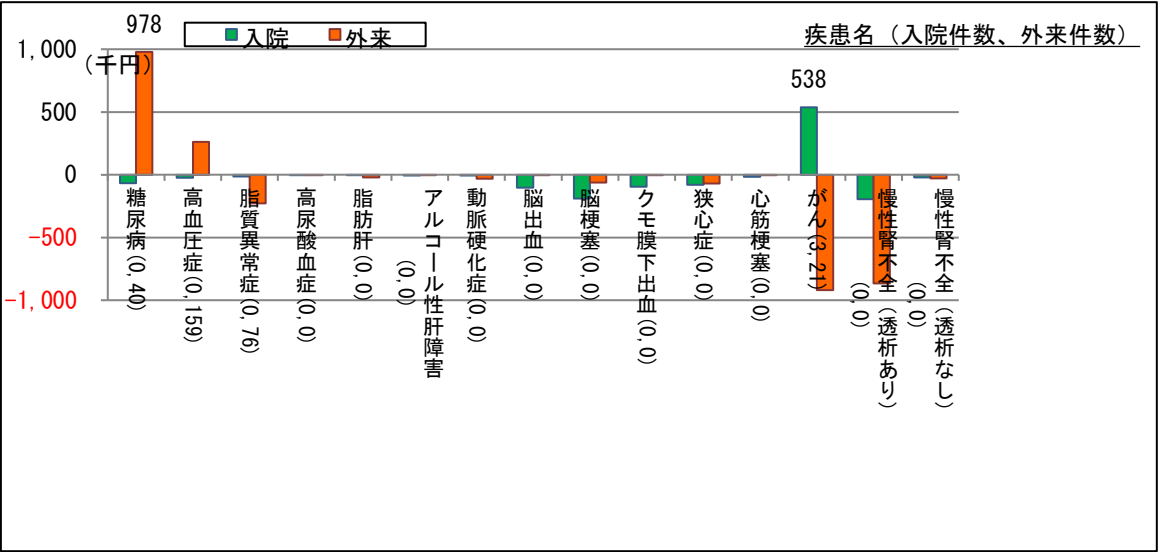
外来医療費（女性）山梨県との比較（平成 28 年度）

外来	女性	0歳～74歳まで		丹波山村	と山梨県との比較		
疾患名	保険者			県	県との比較 (A-B)	県との比較 (A/B)	県との比較
	被保険者数	レセプト件数	総医療費 (A)	標準化医療費 (B)	標準化医療費の差	標準化医療費の比 (地域差指数)	標準化比 (レセプト件数)
糖尿病	80	40	2,031,680	1,054,056	977,624	1.93	1.05
高血圧症	80	159	1,417,630	1,155,549	262,081	1.23	1.90
脂質異常症	80	76	705,990	934,237	-228,247	0.76	1.19
高尿酸血症	80	0	0	2,443	-2,443	0.00	0.00
脂肪肝	80	0	0	21,074	-21,074	0.00	0.00
アルコール性肝障害	80	0	0	1,251	-1,251	0.00	0.00
動脈硬化症	80	0	0	32,414	-32,414	0.00	0.00
脳出血	80	0	0	2,267	-2,267	0.00	0.00
脳梗塞	80	0	0	61,122	-61,122	0.00	0.00
クモ膜下出血	80	0	0	1,626	-1,626	0.00	0.00
狭心症	80	0	0	69,964	-69,964	0.00	0.00
心筋梗塞	80	0	0	3,703	-3,703	0.00	0.00
がん	80	21	447,560	1,366,123	-918,563	0.33	0.97
慢性腎不全（透析あり）	80	0	0	866,688	-866,688	0.00	0.00
慢性腎不全（透析なし）	80	0	0	28,346	-28,346	0.00	0.00

「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算」

女性の外来では、糖尿病・高血圧症・がんの3つの疾患が該当しているが、医療費は県と同程度である。

女性入院外来別疾患内訳（平成 28 年度）



「健診・医療・介護等データ活用マニュアル（国立保健医療科学院）の年齢調整ツールを用いて計算」

V. 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て、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 食生活改善推進員会による料理教室の開催
	2 味噌汁の塩分測定の実施
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 特定健康診査受診率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 特定健康診査未受診者対策
	3 若年者への受診勧奨
	4 特定保健指導の実施

目標 1 生活習慣病改善の対策強化

1-1 食生活改善推進員会による料理教室の開催	
対象者	保之瀬地区
事業内容	減塩スキルアップ教室の実施
実施方法	食生活改善推進員と協同で、減塩に注意し、350g の野菜（もう一皿 70g の野菜）を摂取して、生活習慣病予防のための食生活を学び、調理実習を行う。
評価指標	減塩スキルアップ事業参加者 15 名
評価	減塩スキルアップ事業の参加者は、28 人でした。目標を達成した。

1-2 味噌汁の塩分測定の実施	
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する
実施方法	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する。 測定件数 12 人×2 軒＝24 件
評価指標	食生活改善推進員による味噌汁の塩分測定値 0.8%以下
評価	食生活改善推進員による味噌汁の塩分測定値 37 件 0.6%で目標を達成した。

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	集団健診と同時にがん検診を実施する	
実施方法	集団健診の受診勧奨と併せてがん検診の受診勧奨を行う。 集団健診と同日日程で各種がん検診を行う （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検診を行う	
評価指標	平成 29 年度各がん検診受診率 肺がん 76% (平成 26 年度：76.2%) 胃がん 14% (平成 26 年度：12.7%) 大腸がん 28% (平成 26 年度：27.7%) 乳がん 10% (平成 26 年度：7.8%) 子宮がん 30% (平成 26 年度：26.5%) 平成 29 年度各がん検診平均受診率 31.6%	
評価	平成 29 年度各がん検診受診率 肺がん 33.9% 胃がん 14.5% 大腸がん 18.7% 乳がん 26.5% 子宮がん 16.7% 平成 29 年度各がん検診平均受診率 22.1%	

2-2 がん精密検査受診勧奨	
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する
実施方法	精密検査の未受診者に対し、訪問による受診勧奨を行う
評価指標	平成 29 年度各がん精密検査受診率 肺がん 100% (平成 27 年度：100%) 胃がん 100% (平成 27 年度：100%) 大腸がん 100% (平成 27 年度：71.2%) 乳がん 100% (平成 27 年度：100%) 子宮がん 100% (平成 27 年度：100%) 平成 29 年度各がん精密検査平均受診率 97%以上
評価	平成 29 年度各がん精密検査受診率 肺がん 50% 胃がん 100% 大腸がん 66.7% 乳がん 100% 子宮がん 100% 平成 29 年度各がん精密検査平均受診率 88.3% 精密検査受診率は目標より低く、特に入滅・大腸がんが非常に低くなっている。

目標 3 特定健康診査受診率向上と特定保健指導の強化

3-1 特定健康診査受診勧奨の実施	
対象者	40 歳～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する
実施方法	例年 2 月の広報に、5 月の特定健康診査の案内を掲載する 3 月に特定健診とがん検診のお知らせを配布する
評価指標	特定健康診査受診率 60%以上（法定報告値）
評価	特定健康診査受診率 63.7%で目標値よりも高い状況だった

3-2 特定健康診査未受診者対策	
対象者	40 歳～74 歳の国民健康保険被保険者で未受診者
事業内容	未受診者に訪問して再勧奨を実施する 事業主検診を受けている方へ情報提供の依頼を実施する
実施方法	人間ドック申し込み後、未受診者の方を訪問して受診勧奨を実施する （9 月～3 月上旬）その後、村診療所を受診していただく 特定健診未受診者のうち、事業主検診を受けている方を抽出し対象者に 情報提供を依頼する（9 月）
評価指標	訪問勧奨による申し込み：3 件以上 事業主健診を受けている方からの情報提供数：1 件以上
評価	訪問勧奨による申し込み：4 件 事業主健診を受けている方からの情報提供数：0 件 訪問による受診勧奨は、目標達成ができたが、情報提供は目標達成で きなかった。

3-3 若年者への受診勧奨	
対象者	40 歳以下の国民健康保険被保険者
事業内容	将来、特定健康診査を受ける年齢になることを鑑み、若年の時から特定 健康診査の勧奨を実施する
実施方法	訪問により、特定健康診査受診を勧奨する
評価指標	40 歳以下の国民健康保険被保険者：2 名以上
評価	40 歳以下の国民健康保険被保険者：3 名受診

3-4 特定保健指導の実施	
対象者	特定健康診査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	5月受診者は、6月～7月に保健師が初回面接を行う 訪問面談や電話による継続的支援を行う 6か月経過後に測定（腹囲測定・血圧測定）を行い、実績評価を行う
評価指標	積極的支援終了率：50% （積極的支援利用者/積極的支援対象者：2/6、平成27年度：33.3%） 動機づけ支援終了率：50% （動機づけ支援利用者/動機づけ支援対象者：2/6、平成27年度：33.3%）
評価	積極的支援終了率：66.6 % 動機づけ支援終了率：100% 合計達成率：83.3% 積極的支援及び動機づけ支援は目標を達成することができた

(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健康生活や運動の習慣化に向けて運動行動を実践している方が多くなっています。しかし、子どもから高齢者まで幅広い年齢層が運動していく機会が少ない状況です。その為、生活習慣病予防に向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18.7%増加しているのに対して、子宮がん検診は26.5%から16.7%に減少しています。保健師のさらなる声かけによる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肺がんが50%、大腸がんが66.7%と減少しています。精密検査未受診者への訪問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23年から平成29年度の特定健康診査受診率は年々上昇しており、国・県より平均値は高くなっています。しかし国の目標値70%は達成していません。

特に40歳から65歳未満の人口が少ない為、将来、健康診査を受診する40歳以下の若年者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66.6%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。

Ⅵ. 丹波山村の健康課題と対策の方向性

(1) 健康課題の整理 (第Ⅱ～第Ⅴ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 25 年度・平成 26 年度は減少傾向だが、平成 27 年度は増加、平成 28 年度は減少したが、県平均より増加している。

年齢別にみると、65 歳～74 歳の前期高齢者においては、丹波山村全体の平均よりも高いものの山梨県平均よりも低くなっており、元気な高齢者が多いことが分かります。一方、64 歳未満は、県平均より大幅に医療費が高く、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、最も高いのは慢性腎不全(透析あり)で 16% となっており。平成 27 年度に比べて増加しています。入院、外来ともにがん疾病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 3 割を占めています。丹波山村に多い疾病である高血圧・糖尿病の発症や重症化への予防の為に、生活習慣病予防について 64 歳以下からの取り組みが重要な課題となっている。

2 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 63.7%であり、国や県の平均より高くなっています。年齢別にみると特に 40 歳～65 歳までの働き盛りの年代の受診率向上に対策が必要です。

3 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丹波山村は該当者・予備群ともに高くなっています。具体的な項目を見ると、全国平均と比較し血圧・LDL コレステロール・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 30 分以上の運動習慣がない人が 68.8%、1 日 1 時間以上運動がない人が 50.6%、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。

4 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 70.0%、平成 29 年度が 83.3%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

高い状況である為、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。

5 介護保険の分析から

(ア) 要介護認定数は平成 25 年度から平成 28 年度は徐々に増加傾向です。要介護認定の原因疾患は認知症・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 115,691 円で、居宅が 43,229 円、施設が 271,273 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させることが重要です。地域包括ケアシステムを構築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Ⅵ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、涉外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、その為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 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	問診票で生活改善意欲ありかつ始めているとの回答する人の増加：30%以上 (H28年度：29.1%)
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 重複服薬者に対する取り組みの実施 4 糖尿病発症の予防 5 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）	重複受診・多受診データ抽出率：100% 指導実施率：90% 重症化リスクの指導実施率：50%
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 特定健康診査未受診者対策 3 若年者への受診勧奨 4 特定保健指導の実施	健診結果からメタボ該当者割合の減少：2% 健診結果から血圧異常者、脂質異常者の割合の減少：2%
4) 地域包括ケアの推進	1 医療・福祉・介護の関係者の地域ケア会議への参加により情報共有及び地域課題への取り組みの検討	

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	健康教室の開催や運動をする機会を増やすことで住民の健康意識の向上、健康増進活動に向けた行動変容を推進します
実施方法	毎週火曜日・金曜日に中学校の体育館で運動教室を開催する
評価時期	年度末

評価指標 (アウトプット)	現状（平成 29 年度） 100 名/年 平成 30 年～35 年度参加者 延べ 120 名/年
------------------	---

1-2 各種料理教室の開催	
対象者	全村民
事業内容	良い食生活料理教室の実施
実施方法	食生活改善推進委員会と協同で、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、調理実習を行う
評価時期	12 月
評価指標 (アウトプット)	現状（平成 29 年度） 良い食生活料理教室参加者 20 名 平成 30 年～35 年度 良い食生活料理教室参加者 30 名

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	健康度測定体験や郷土食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等の健康度の測定を実施します 生活習慣や運動・食に係る講演会を実施します
評価時期	5 月～6 月頃
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 年度～35 年度：参加数 60～70 名/年

1-4 健康づくりポイントラリーの実施	
対象者	20 歳以上の村民
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商品券を交換する。(15 ポイントで 500 円分の商品券：商工会発行)
実施方法	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 (健診) 基本健診・がん検診・結果説明会・人間ドック・歯周病検診 (運動) 体育祭・健康ワークショップ・いきいき健康クラブ等 (食) 食生活改善推進委員会行事・味噌汁の塩分チェック (健康教育) 健康まつり・清流祭
評価時期	年度末
評価指標	現状（平成 29 年度） 取り組みはありません

(アウト プット)	平成 30 年度～35 年度：参加数 50 名/年 達成者 20～30 名/年
--------------	--

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	集団健診と同時にがん検診を実施する
実施方法	集団健診の受診勧奨と併せてがん検診の受診勧奨を行う 集団健診と同時日程で各種がん検診を行う (肺がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん) (男子のみ：前立腺がん) (女性のみ：乳がん・子宮がん) ・県内指定医療で子宮がん検診を行う
評価時期	年度末
評価指標	平成 30 年度～35 年度各がん検診受診率
(アウト プット)	肺がん 40% (平成 29 年度：33.9%) 胃がん 16% (平成 29 年度：14.5%) 大腸がん 20% (平成 29 年度：18.7%) 乳がん 30% (平成 29 年度：26.5%) 子宮がん 20% (平成 29 年度：16.7%)

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する
実施方法	精密検査の未受診者に対し、訪問による受診勧奨を実施する
評価時期	年度末
評価指標	平成 30 年度～35 年度各がん精密検査受診率
(アウト プット)	肺がん 80% (平成 29 年度 50%) 胃がん 100% (平成 29 年度 100%) 大腸がん 80% (平成 29 年度 66.7%) 乳がん 100% (平成 29 年度 100%) 子宮がん 100% (平成 29 年度 100%)

2-3 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する 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 受診の方法等を指導する
実施方法	広報・住民生活課のお知らせにて周知する 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う
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 年度～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%

2-4 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する
実施方法	広報で周知する 健診結果説明会、健康まつりにて周知する
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 2-5 の評価指標にて評価実施する

2-5 糖尿病性腎症重症化予防の促進	
対象者	40 歳～74 歳の該当者
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・受診勧奨を行う。山梨県の糖尿病性腎症重症化予防に準じ て実施する
実施方法	抽出条件を明確にし、対象者を把握する リスクの高い方についてかかりつけ医との連携を図る 専門職により対象者への生活指導、受診勧奨を行う
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 年度～35 年度：指導が必要な人の抽出・通知：100% 平成 31 年度～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 歳～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する
実施方法	例年 2 月の広報に、5 月の特定健康診査の案内を掲載する 3 月に特定健診とがん検診のお知らせを配布する
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 平成 30 年度～35 年度：特定健康診査受診率：60%以上

3-2 特定健康診査未受診者対策	
対象者	特定健康診査未受診者
事業内容	未受診者に訪問して再勧奨を実施する 事業主検診を受けている方へ情報提供の依頼を実施する
実施方法	人間ドック申し込み後、未受診者の方を訪問して受診勧奨を実施する （9 月～3 月上旬）その後、村診療所を受診していただく 特定健診未受診者のうち、事業主検診を受けている方を抽出し対象者に 情報提供を依頼する（9 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 ラリー事業を実施する（再掲）
評価時期	翌年 4 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 平成 30 年度～35 年度：訪問勧奨による申し込み：3～5 件 事業主健診を受けている方からの情報提供数：1～2 件

3-3 若年者への受診勧奨	
対象者	40 歳以下の国民健康保険被保険者
事業内容	将来、特定健康診査を受ける年齢になることを鑑み、若年の時から特定 健康診査の勧奨を実施する
実施方法	訪問により、特定健康診査受診を勧奨する
評価時期	翌年 4 月
評価指標 (アウト プット)	現状（平成 29 年度）：20 歳～39 歳の受診者： 平成 30 年～35 年度：40 歳以下の国民健康保険被保険者：2 名以上

3-4 特定保健指導の実施	
対象者	特定健康診査の特定保健指導の対象者となった方
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月～7月に保健師が初回面接を行う 訪問面談や電話による継続的支援を行う 6か月経過後に測定（腹囲測定・血圧測定）を行い、実績評価を行う
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 66.6% 動機付け支援終了率 100% 平成30年度～35年度：積極的支援終了率 50～70% 動機づけ支援終了率 60～70%

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する
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気候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年～35年度：地域ケア会議の開催回数 2回以上/年

VII. 計画の評価・見直し

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る。

その為、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移乗の事業経過ウにおいて活かす 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ある。

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う。

VIII. 計画の公表、運営上の留意事項

1 保健事業実施計画の公表

丹波山村の多くの被保険者に対し、効果的に周知するように努める。

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」、「山梨県後期高齢者医療連合個人情報保護条例」、「丹波山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する。

（2）個人情報の保護

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、破棄する。

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、データを削除する。

丹波山村国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）
（平成 30 年度～平成 35 年度）

平成 30 年 3 月 策定
（令和 2 年 3 月改訂）

山梨県丹波山村 住民生活課
住所：山梨県北都留郡丹波山村 890 番地
電話番号：0428－88－0211