

西川町国民健康保険

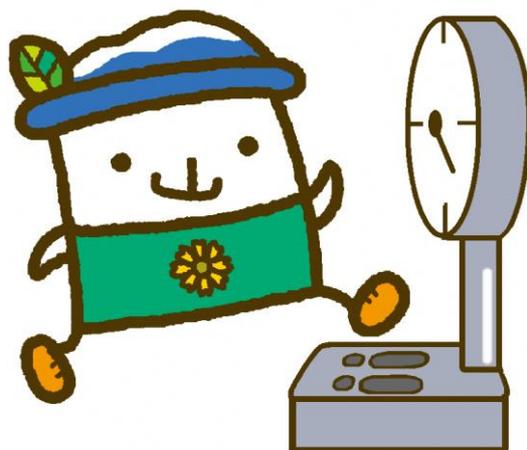
第2次 保健事業実施計画

[データヘルス計画]

目指せ！県内トップの健診受診率

目指せ！県内トップの特定保健指導率と県内最下位の空腹時血糖値

目指せ！町民主体の健康づくり



平成30年3月
山形県・西川町

目次

1	計画の基本的事項	1
(1)	背景と趣旨	1
(2)	計画の位置づけ	1
(3)	計画期間	1
(4)	計画の評価と見直し	2
(5)	計画の公表・周知	2
2	第1次データヘルス計画の評価	3
(1)	第1次計画重点項目	3
(2)	目標値	3
(3)	具体的な対策の評価	4
(4)	全体的な評価	5
3	現状と傾向	6
(1)	医療費と疾病	7
(2)	特定健診と特定保健指導	12
(3)	西川町介護認定と有病状況	20
(4)	死亡原因と疾病	21
4	疾病傾向と課題	23
5	基本目標	28
6	重点項目	29
(1)	健康診断受診率の向上対策	29
(2)	糖尿病の発症・重症化予防対策の徹底	29
(3)	健康づくり推進体制の確立	29
7	具体的な対策	30
(1)	健康診断受診率の向上対策	30
(2)	特定保健指導率の向上と生活習慣病(特に糖尿病)の発症・重症化予防対策の徹底	31
(3)	健康づくり推進体制の確立	32
(4)	第2次データヘルス計画実施のための行政組織体制	33
[資料編]		38

1.計画の基本的事項



1 計画の基本的事項

(1) 背景と趣旨

我が国は、生活水準や保健・医療の進歩、国民皆保険等により、平均寿命が伸びています。

しかし、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等は増加し、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。

また、特定健康診査（※1）（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。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報（国保データベース（KDB）システム（※2））を活用し、加入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整備が進められてきました。

こうした中、国は、「日本再興戦略」（※3）（平成 25 年 6 月閣議決定）において、国民の「健康寿命の延伸」をかね、そのための疾病予防・健康管理を推進する取り組みとして、全ての保険者に、健診・医療・介護のデータを分析し、それに基づく加入者の健康保持増進を目的に、PDCA サイクルに沿った効果的な保健事業の実施を図るため「保健事業実施計画（データヘルス計画）」作成を求め、保健事業の実施及び評価等を行うこととしてきました。

こうした背景を踏まえ、当町でも平成 28 年 3 月に第 1 次データヘルス計画を策定し、保健事業を実施してきました。今回は、第 1 次の取り組みについて評価等を行い、課題や見直しを踏まえ第 2 次データヘルス計画を策定するものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「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」に基づき、「第 6 次西川町総合計画（平成 26 年 3 月策定）」や「健康にしかわ 21（平成 26 年 2 月策定）」、「第 8 次西川町保健医療福祉計画（平成 30 年 3 月策定）」との整合性を図り計画するものとします。

また、被保険者が自主的に健康づくりを行うことや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、PDCA サイクルによる効果的かつ効率的な手法を採用するものです。

計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等の結果を集約した国保データベース（KDB）システム等を活用するものとします。

(3) 計画期間

第 2 次の計画期間は、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

（※第 3 期全国医療費適正化計画と同一期間）

(4) 計画の評価と見直し

P D C A サイクルによる比較的短期間での取り組みの繰り返しにより、実効性を確保することが求められることから、目標値については毎年度評価を行います。合わせて計画 3 年目に全体的な進捗の確認のため、中期評価を行うものとします。計画の最終年度である平成 35 年度においては次期計画策定のための評価を行います。

なお、急激な状況変化が生じた場合等は必要に応じて見直しを行ない、事業に反映させます。

(5) 計画の公表・周知

計画は町のホームページや町報で公表・周知するほか、各種団体が横断的に参加する「にしかわ健康まつり」や「地区健康まつり」、その他町主催の各種健康事業等の場面で周知を行います。

また、西川町第 6 次総合計画の「みんなが主役運動」や、まちづくり基本条例によるそれぞれの役割の中で、町民主体の組織である「西川町健康づくり推進会議」等の町民運動を通じて周知していきます。

2.第 1 次データヘルス計画 の評価



2 第1次データヘルス計画の評価

第1次データヘルス計画（平成28年度～平成29年度）では、次の3点の重点項目を定め健康づくり事業を行ってきました。

重点項目への取り組み内容に対して次ページ以降の通り評価を行います。

(1) 第1次計画重点項目

- ① 健康診断受診率の向上（目指せ！県内トップの受診率）
- ② 糖尿病の発症・重症化予防対策の徹底（目指せ！県内最下位の血糖異常率）
- ③ 健康づくり推進体制の確立（目指せ！町民主体の健康づくり）

(2) 目標値

項目	H29年度目標 第1次計画目標	H26年度実績	H27年度実績	H28年度実績
特定健診受診率	60%	55.0%	58.3%	58.9%
特定保健指導率	50%	45.6%	36.5%	46.3%
HbA1c異常率	60%	61.6%	65.5%	68.0%

なお、「HbA1c異常率」については、被保険者の方々に「血糖」と「糖尿病」の関係をより強く意識していただくため、「空腹時血糖異常率」等に見直しを検討する必要があります。

※HbA1c：1～2ヶ月前の平均血糖値、糖尿病の指標となる

※空腹時血糖：食事から10時間以上の絶食後に採血して測定する血糖内のブドウ糖の濃度の値

(3) 具体的な対策の評価

具体的な対策		取り組み内容と実施状況
(1) 健康診断受診率の向上	①適正な対象者把握と積極的な健診申込勧奨	・平成29年度は、40歳～70歳の健診未申込者の内、2年間健診未受診かつ、医療機関未受診の国保被保険者へ対して郵送により勧奨を実施したが、受診した人は数えるほどで思うような成果は得られなかった。
	②若年層の健康づくり意識の醸成と節目健診の実施	・42歳、49歳、58歳の方を対象に人間ドックを実施（被用者保険の方でもがん検診のみの受診が可能） 受診率：H28年度 26% H29年度 57%（1月末時点）
	③保険加入時の健診受診勧奨	・国保加入届出の際、窓口で健診の受診勧奨を実施 ・町立病院作成の健診案内ポスターを役場窓口に掲示
	④健診結果データの収集による健診率の向上	・商工会や町事業所、町立病院と連携し、生涯に渡る個人別の健診結果を本人の申請や承諾により収集、管理する取り組みを実施に向け検討中。
	⑤健診受診率向上周知の取り組み	・「周子からの手紙」による健診への関心の喚起 ・「受けよう健診、測ろう体重」のポスターを公共機関等へ掲示 ・郵送封筒へ健診勧奨ゴム印を押印
評価	<p>実施状況を踏まえ、確実な受診率向上のため、以下のことが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診勧奨対象者を把握し、その後の確実な再勧奨のため健診未受診者情報をデータ化し、担当者間での情報共有を強化する。 ・目標の確認のため、町独自で健診受診率を設定し、受診率の進捗状況を共有する。 ・各種媒体を利用し、健診の大切さを広く町民へ周知する。 	

具体的な対策		取り組み内容と実施状況
(2) 糖尿病の発症・重症化予防対策の徹底	①健診受診後の徹底した医療機関受診勧奨	・健診結果郵送時に、「町立病院医師による健診結果説明会」や「保健師による個別説明会」への案内を同封 ・医療機関への受診勧奨を郵送や手渡しにより実施
	②ハイリスク未受診者の医療機関受診勧奨	・健診結果が「要精検」や「要治療」と判定された方で医療機関を受診していない方に対し、個人通知による勧奨を実施
	③医療機関での受診結果確認の徹底	・医療機関受診の有無及び受診した方の回報書による確認を実施
	④医療機関未受診者への受診勧奨	・個人通知により医療機関への受診勧奨を実施
	⑤事業所との連携による生涯健診データ管理と生活習慣病予防の推進	・健康元気づくり事業所認定事業を実施（8事業所を認定） 認定事業所：月山タクシー株式会社、出羽屋、玉貴、五百川屋商店、西川保健福祉会、玉谷製麺所、西川町総合開発株式会社、西川町役場
評価	<p>実施状況を踏まえ、糖尿病の発症・重症化予防対策のため、以下のことが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導率を向上させることで、生活習慣病を予防する取り組みが必要。 ・保健師からの勧奨や、町立病院医師との連携により、確実に医療機関の受診へと誘導する。 ・糖尿病の発症予防のため、対象者の段階に合わせた指導を行う。 	

具体的な対策		取り組み内容と実施状況
(3) 健康づくり推進体制の確立	①健康まつりや栄養指導、運動指導等を通じた推進	<ul style="list-style-type: none"> ・各地区健康まつりで医師や保健師、管理栄養士による、健康づくりのための講話を実施 ・「にしかわ健康まつり」を実施（第1回 平成29年5月開催） ・運動教室を毎月2回実施
	②スポーツ・レクリエーションを通じた健康推進	<ul style="list-style-type: none"> ・「健康元気にしかわウォーキング」を実施（生涯学習課） ・「スポーツサポート西川」の運動教室を実施（生涯学習課） ・「スポーツサポート西川」による「婦人会軽スポーツ教室」への講師派遣（生涯学習課） ・高齢者大運動会を実施（社会福祉協議会）
	③町民の健康づくり推進会議による健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり推進会議を設置し、健康づくり町民運動を実施 ・健康元気づくり事業所認定を実施 ・健康づくり啓発ポスターを作成し、公共機関等へ掲示 ・健康づくり推進会議構成団体など、各団体のスポーツ・レクリエーションを通じた健康づくりを支援
	評価	<p>実施状況を踏まえ、健康づくり推進体制の確立のため、以下のことが必要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康元気づくり事業所の認定に加え、担当保健師の配置等により事業所毎の健康づくりを支援する。 ・生涯学習課と連携し、「町民1人=1スポーツ」運動を普及推進する。 ・健康づくり推進会議を中心として、町民が取り組む健康づくりを支援し、健康づくり町民運動をより推進する。

(4) 全体的な評価

上記3点の重点項目を定め、各種健康づくり事業に取り組んで来たが、計画策定から2年目ということもあり、成果としては十分に上がっていない段階であるため、第2次データヘルス計画では、第1次計画の取り組みをより効果的なものへとするために見直しを行い、引き続き各種事業を推進していくことが必要です。

具体的な取り組みにあっては、連携する担当者間で健診状況の情報共有「見える化」を図り、目標を明確にし、その達成状況を段階的に評価することで、PDCAサイクルを確実に実施していく体制を整えることが重要です。

更に、行政のみならず、官民一体となった町民主体の健康づくり運動となるよう、健康づくり推進会議の事業を引き続き支援していくことが重要です。

3.現状と傾向



3 現状と傾向

人口と被保険者数

西川町の総人口及び国民健康保険被保険者数は共に減少し続けています。

町民の約4人に1人が国民健康保険の被保険者となっていますが、西川町は高齢化率が県内で最も高く、平成24年度からは後期高齢者医療被保険者数が国民健康保険被保険者数を上回っています。

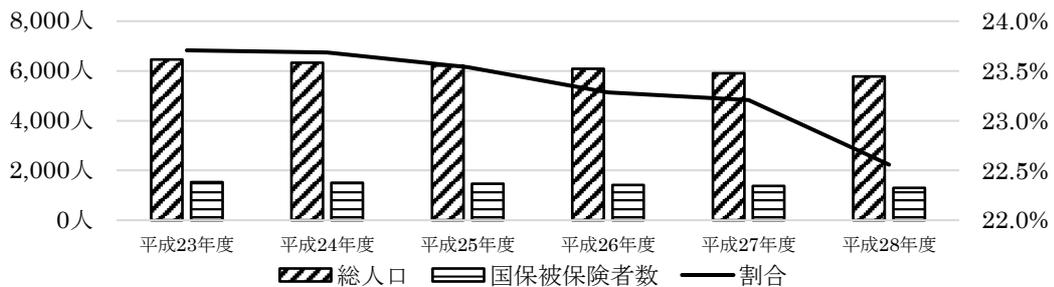
また第二次、第三次産業に従事する被用者保険加入者が多いため、退職後に国民健康保険に加入するケースが多く、年金の受給開始年齢の引き上げに伴い加入時の年齢が高くなる傾向にあり、国民健康保険被保険者の高齢化と減少が続くことが見込まれます。

西川町国民健康保険 被保険者の推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
総人口	6,458人	6,329人	6,220人	6,081人	5,912人	5,785人
国保被保険者数	1,531人	1,499人	1,464人	1,416人	1,372人	1,305人
割合	23.7%	23.7%	23.5%	23.3%	23.2%	22.6%
後期高齢者被保険者数	1,514人	1,534人	1,536人	1,503人	1,464人	1,438人
在宅高齢者65歳以上人口対総人口割合	35.9%	36.8%	38.0%	39.0%	37.0%	38.1%
県の順位	1位	1位	1位	1位	1位	1位
県平均	27.6%	28.3%	29.1%	29.9%	30.7%	31.4%
	(H24.4.1現在)	(H25.4.1現在)	(H26.4.1現在)	(H27.4.1現在)	(H28.4.1現在)	(H29.4.1現在)

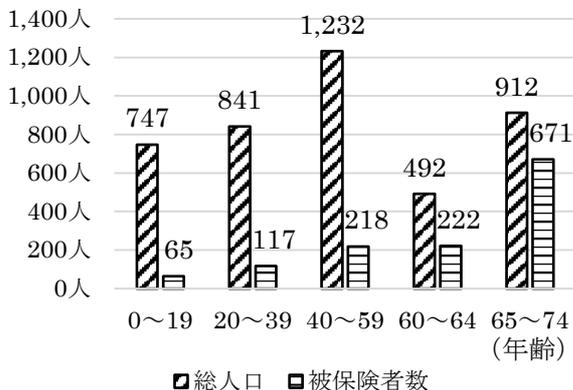
資料 総人口：西川町住民基本台帳、国保被保険者数等：国保月報、後期高齢者被保険者数：山形県後期高齢者医療月報
65歳以上人口対総人口割合：山形県健康長寿推進課 山形県内の在宅高齢者等調べ

西川町人口と被保険者数

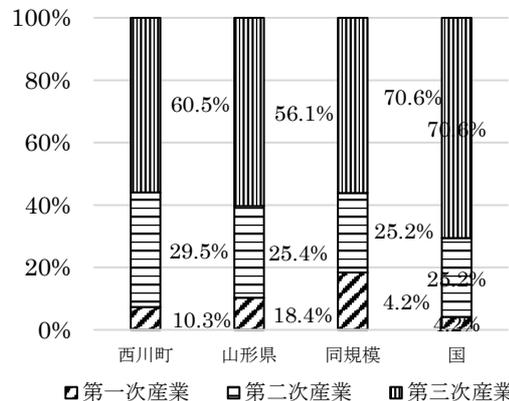


資料 総人口：西川町住民基本台帳、国保被保険者数等：国保月報

国保被保険者年齢構成



産業別人口構成比較



(平成29年3月末現在) 資料：KDBシステム 地域全体像の把握

(1) 医療費と疾病

① 医療費の推移と一人当たり医療費

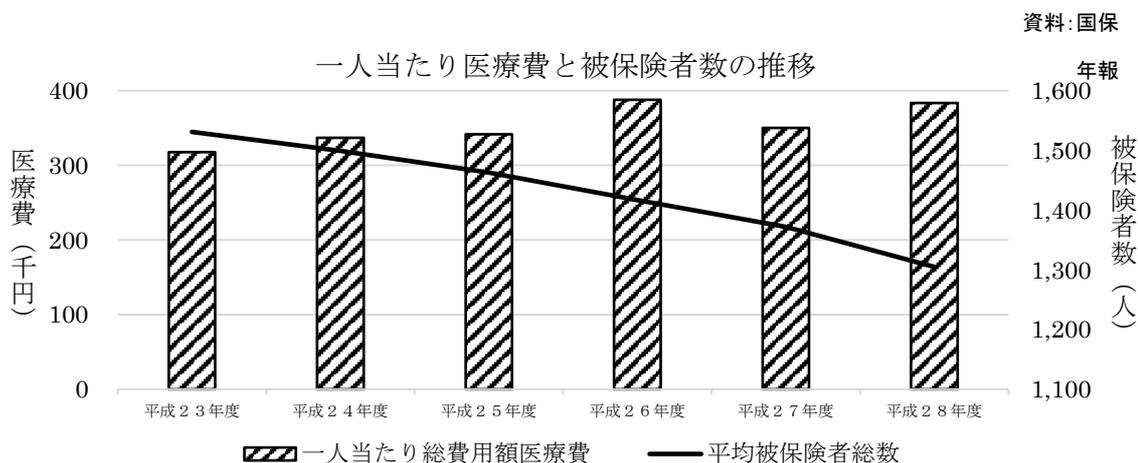
総医療費は、被保険者数が少ないため突発的要因から年度により大きく変動することがあり、平成26年度と平成27年度では7千万円弱の開きがありますが、横ばいの状況にあるため、一人当たりの医療費は、被保険者が年々減っているのに対し、増加傾向にあります。

その要因として被保険者に高齢者が多いこと以外に、医療の進歩による高額な医療費の発生や高額薬剤の保険適用などが考えられます。がんや心疾患、脳疾患など外科的手術が伴う医療は一時的に費用が高額となるため、一人当たり医療費を押し上げる要因となっています。

近年、一人当たり医療費が最も高かったのは、がんが多かった平成26年度で388千円（県内第2位）、次いでがん以外に心疾患や外傷など400万円を超える超高額レセプトが複数あった平成28年度の384千円（県内第8位）となっています。

単位：千円

		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	
総費用額		486,502	504,918	499,928	549,249	480,432	500,633	
対前年比		95.53%	103.79%	99.01%	109.87%	87.47%	104.20%	
一人当たり総費用額医療費		318	337	342	388	350	384	
平均被保険者総数		1,531	1,499	1,463	1,417	1,372	1,305	
平均被保険者総数減少率		96.29%	97.91%	97.60%	96.86%	96.82%	95.12%	
一般分	総費用額	423,812	444,471	430,362	482,765	430,282	472,728	
	総費用額対前年比	90.29%	104.87%	96.83%	112.18%	89.13%	109.86%	
	一人当たり総費用額医療費	312	337	335	385	346	390	
	平均被保険者総数	1,357	1,317	1,286	1,255	1,243	1,213	
	平均被保険者総数対前年比	94.17%	97.05%	97.65%	97.59%	99.04%	97.59%	
	退職	総費用額	62,690	60,447	69,566	66,484	50,150	27,905
		対前年比	157.40%	96.42%	115.09%	95.57%	75.43%	55.64%
		一人当たり総費用額医療費	360	332	393	410	389	303
		平均被保険者総数	174	182	177	162	129	92
		平均被保険者総数対前年比	116.78%	104.60%	97.25%	91.53%	79.63%	71.32%



診療費からみた療養の給付等の状況(全被保険者分)

	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	西川町	県平均										
(療養の給付費計)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
一人当たり費用額	312,171	300,287	332,483	312,174	337,105	321,258	383,311	330,095	346,017	349,253	286,178	276,073
(順位)	12位		8位		11位		2位		21位		16位	
(うち入院)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
一人当たり費用額	120,231	109,143	135,738	116,035	141,083	117,752	180,244	121,114	125,864	127,235	154,465	131,625
(順位)	10位		5位		4位		1位		22位		7位	
(うち入院外)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
一人当たり費用額	91,584	108,118	87,774	109,943	90,047	112,384	91,238	114,986	97,243	120,949	103,203	121,037
(順位)	28位		32位		32位		31位		28位		28位	
(うち歯科)	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円	円
一人当たり費用額	21,546	21,403	24,237	21,969	24,182	22,525	22,905	22,795	27,294	23,266	28,510	23,412
(順位)	9位		4位		6位		10位		3位		3位	
(入院日数)												
1件当たり日数	17.14日	16.25日	18.03日	16.27日	16.76日	16.27日	18.63日	16.36日	16.22日	16.71日	18.74日	16.17日
(順位)	12位		5位		13位		3位		7位		3位	

資料:山形県国民健康保険連合会 国保関係統計資料

① 医療費から見える疾病傾向

ア、生活習慣病が主病である医療費の分析

どの年度も医療費全体に占める疾病別割合では上位が「がん」、「精神」、「筋・骨格の疾患」となっており、医療費の約60%を占めています。いずれも入院が必要な場合が多く、がん、筋・骨格は手術にかかる費用が大きく、精神は入院が長期になるためと思われます。

平成28年度のがんは県、国と比べると高くなっていますが、極めて高額な医療費が発生したこと、また高額薬剤が多かった影響を受けているものと思われます。

慢性腎不全は、平成27・28年度は発生しておらず、依然として糖尿病は医療費が高い傾向にあります。

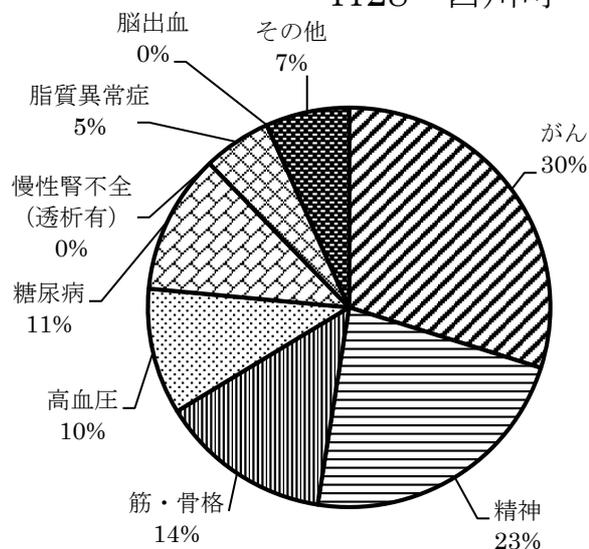
最大医療費疾病分析表

平成28年度	がん	精神	筋・骨格	高血圧	糖尿病	慢性腎不全 (透析有)	脂質異常症	脳出血	その他
西川町	29.9%	22.6%	13.8%	10.2%	11.3%	-	5.5%	-	6.7%
山形県	24.7%	19.9%	14.5%	10.1%	9.5%	6.8%	6.3%	-	8.2%
国	25.6%	16.9%	15.2%	9.7%	9.7%	8.6%	5.3%	-	9.0%

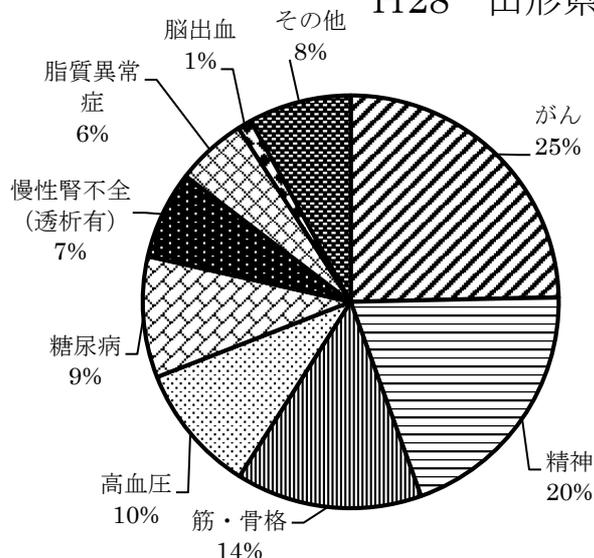
平成27年度	がん	精神	筋・骨格	高血圧	糖尿病	慢性腎不全 (透析有)	脂質異常症	脳出血	その他
西川町	21.3%	23.2%	15.6%	12.6%	10.6%	0.0%	6.9%	-	9.8%
山形県	23.4%	19.9%	14.4%	11.1%	9.5%	6.7%	6.4%	-	8.6%
国	24.1%	16.8%	15.2%	9.9%	9.6%	9.4%	5.5%	-	9.5%

平成26年度	がん	精神	筋・骨格	高血圧	糖尿病	慢性腎不全 (透析有)	脂質異常症	脳出血	その他
西川町	24.5%	22.1%	13.6%	11.9%	10.5%	0.8%	5.9%	5.1%	5.6%
山形県	22.4%	19.7%	14.2%	12.0%	9.4%	6.9%	6.3%	1.1%	8.0%
国	23.0%	17.0%	15.0%	10.2%	9.8%	9.5%	5.4%	1.3%	8.8%

H28 西川町



H28 山形県



資料：KDB システム 地域全体像の把握

イ、疾病分類別の医療費分析（入院+外来）

疾病を細小分類で見ると、年度により入れ替わりがありますが、上位3位までは毎年同様の傾向となっています。精神以外では高血圧、糖尿病の割合が他の疾病の約2倍と大きくなっています。

入院と外来を分けて見ると、入院は手術を伴う場合や長期になることが多い疾病が上位を占めますが、外来では重篤な疾病の基礎疾患となる高血圧や糖尿病の患者が多く服薬などによる治療が多いため上位となっています。

医療費分析 細小分類順位表

	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	疾病名	率 (%)	疾病名	率 (%)	疾病名	率 (%)
1位	高血圧症	6.8	糖尿病	7.0	高血圧症	7.5
2位	糖尿病	6.2	うつ病	6.7	統合失調症	7.4
3位	統合失調症	6.0	高血圧症	6.0	糖尿病	6.4
4位	脂質異常症	3.4	統合失調症	4.1	脂質異常症	4.1
5位	うつ病	3.4	不整脈	3.3	うつ病	3.8
6位	骨折	3.2	脂質異常症	3.2	骨粗しょう症	3.0
7位	不整脈	3.2	大腸がん	3.0	不整脈	3.0
8位	脳出血	2.9	前立腺がん	2.7	大腸がん	2.3
9位	骨粗しょう症	1.9	関節疾患	2.1	関節疾患	2.1
10位	脳梗塞	1.0	骨粗しょう症	2.1	脳梗塞	1.9

※全体医療費(入院+外来)を100%として計算した上位10位までの疾病とその割合

※疾病大・中・小・細小分類：疾病統計を行うために決められた方法で区別した分類

データ資料：KDB システム 医療費分析(2)大、中、細小分類

年度別入院・外来別医療費 大、中、小分類表

	平成26年度			平成27年度			平成28年度						
	大分類	中分類	小分類	大分類	中分類	小分類	大分類	中分類	小分類				
入院医療費 全体を100% として計算した 場合	精神	20.2%	統合失調症	統合失調症	精神	27.1%	統合失調症	統合失調症	精神	23.8%	気分障害	うつ病	
			気分障害	うつ病			気分障害	うつ病			統合失調症	統合失調症	
			その他の精神及び行動障害				その他の精神及び行動障害				その他の精神及び行動障害		
	新生物	19.5%	その他の悪性新生物	咽頭がん、食道がん	新生物	16.4%	その他の悪性新生物	食道がん	新生物	22.8%	その他の悪性新生物	前立腺がん、腎臓がん、膀胱がん	
			白血病	白血病			肝及び肝内胆管の悪性新生物	肝がん			結腸の悪性新生物	大腸がん	
			胃の悪性新生物	胃がん			気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん			至急の悪性新生物	子宮体がん	
	循環器	15.1%	脳内出血	脳内出血	循環器	13.2%	その他の心疾患	不整脈、心臓弁膜症	循環器	16.5%	その他の心疾患	不整脈	
			その他の心疾患	不整脈			虚血性心疾患	狭心症			虚血性心疾患	狭心症	
			脳梗塞	脳梗塞など			クモ膜下出血	クモ膜下出血			その他の脳血管疾患		
	損傷中毒	9.5%	骨折	骨折	筋・骨格	10.7%	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症	筋・骨格	7.5%	脊椎障害(脊椎症を含む)		
			その他損傷					脊椎障害(脊椎症を含む)				骨の密度及び構造の障害	
			頭蓋内損傷					その他の筋骨格系及び結合組織の疾患				関節症	関節疾患
外来医療費 全体を100% として計算した 場合	循環器	23.2%	高血圧性疾患	高血圧症	循環器	22.5%	高血圧性疾患	高血圧症	循環器	20.2%	高血圧性疾患	高血圧症	
			その他の心疾患	不整脈			その他の心疾患	不整脈			その他の心疾患	不整脈	
			脳梗塞	脳梗塞など			脳梗塞	脳梗塞			脳梗塞	脳梗塞	
	内分泌	18.9%	糖尿病	糖尿病	内分泌	18.4%	糖尿病	糖尿病	内分泌	18.3%	糖尿病	糖尿病	
			その他の内分泌、代謝障害等	脂質異常症			その他の内分泌、代謝障害等	脂質異常症			その他の内分泌、代謝障害等	脂質異常症	
			甲状腺障害	甲状腺機能低下症			甲状腺障害	甲状腺機能低下症			甲状腺障害	甲状腺機能低下症	
	新生物	8.3%	その他の悪性新生物	前立腺がん、食道がん	新生物	10.2%	その他の悪性新生物	前立腺がん、食道がん、咽頭がん	新生物	13.9%	その他の悪性新生物	前立腺がん、食道がん	
			良性新生物	子宮筋腫			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	大腸がん			乳房の悪性新生物	子宮筋腫	
			胃の悪性新生物	胃がん			乳房の悪性新生物	乳がん			気管、気管支及び肺の悪性新生物	肺がん	
	筋・骨格	8.0%	脊椎障害		筋・骨格	8.3%	骨の密度及び構造の障害	骨粗しょう症	筋・骨格	8.7%	骨の密度及び構造障害	骨粗しょう症	
			骨の密度及び構造障害	骨粗しょう症				脊椎障害(脊椎症を含む)				脊椎障害(脊椎症を含む)	
			関節症	関節疾患				関節症			関節疾患		関節症

データ資料：KDB システム 医療費分析(2)大、中、細小分類

ウ、疾病別の1件あたり医療費

どの年度においても1件当たりの医療費が高い傾向にあるのは悪性新生物、腎不全であり、これらの医療費は年度によっては他の生活習慣病と比べ1.5～3倍の医療費になっている場合があります。医療費の大半は手術や人工透析、高額薬剤が占めています。

○疾病別の1件あたり医療費状況

生活習慣病等受診状況(1件当たりの外来・入院単価)

	平成26年度				平成27年度				平成28年度			
	入院		外来		入院		外来		入院		外来	
	1件あたり医療費		1件あたり医療費		1件あたり医療費		1件あたり医療費		1件あたり医療費		1件あたり医療費	
	県内 順位											
糖尿病	555,109円	21位	30,379円	21位	477,027円	33位	32,934円	15位	536,358円	30位	31,307円	21位
高血圧症	558,221円	27位	25,348円	18位	556,473円	28位	27,289円	10位	554,545円	31位	24,588円	22位
脂質異常症	494,220円	27位	24,453円	8位	424,793円	34位	26,778円	7位	469,210円	33位	27,615円	5位
脳血管疾患	598,550円	22位	24,499円	33位	628,677円	18位	24,463円	33位	623,049円	21位	22,908円	34位
心疾患	383,140円	35位	32,368円	20位	459,614円	33位	37,991円	12位	558,553円	31位	32,947円	24位
腎不全	546,779円	34位	66,349円	35位	531,398円	33位	73,299円	35位	762,357円	15位	41,982円	35位
悪性新生物	824,233円	1位	39,325円	25位	599,390円	25位	49,717円	5位	710,218円	3位	61,875円	1位
歯肉炎・歯周病	10,869円	33位	10,175円	31位	10,597円	32位	11,154円	25位	0円	21位	11,067円	28位

資料：KDBシステム健診・医療・介護からみる地域の健康課題

(2) 特定健診と特定保健指導

② 健診受診率の推移

受診率は向上しているものの、男性のすべての世代、女性の若い世代の受診率が低い結果となっています。また、特定健診も医療も受けておらず、自分の健康状態がわからない被保険者が全体の15%を占めています。

特定健診の年次推移

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
対象者数	1,110	1,055	1,037	1,057	1,031	998
受診者数	619	597	605	581	601	588
受診率	55.8	56.6	58.3	55.5	58.3	58.9
目標値	63%	65%	56%	57%	58%	59%

※平成25年度から実施状況に合った目標値の見直しを行っています。

※特定健診は40歳以上の方を対象とし、各加入医療保険者が実施しています。

資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果表

目標値：西川町国民健康保険特定健診審査等実施計画

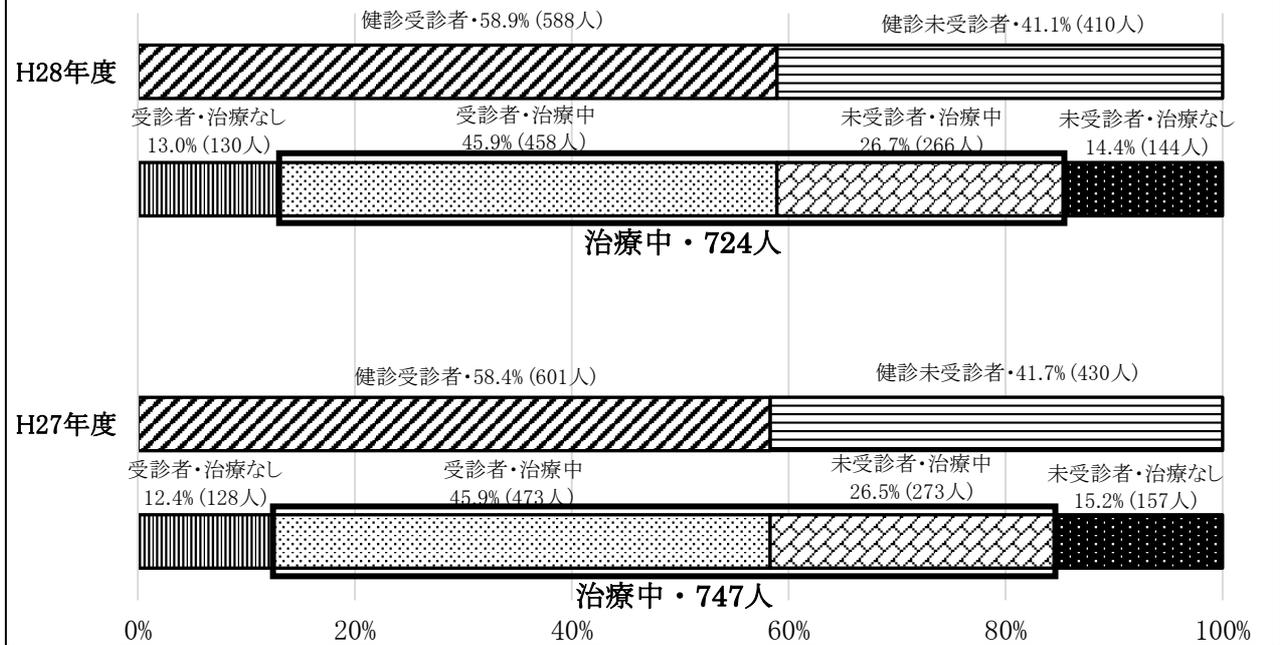
○特定健診 男女別・年代別受診状況

年度		総計	男					女					
			計	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~74歳	計	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~74歳	
28	対象者数	人	998	485	42	53	80	310	513	34	53	109	317
	受診率	%	58.9	56.1	26.2	47.2	47.5	63.9	61.6	35.3	41.5	69.7	65.0
27	対象者数	人	1,031	519	47	57	95	320	512	31	60	116	305
	受診率	%	58.3	55.5	34.0	43.9	56.8	60.3	61.1	35.5	41.7	59.5	68.2

資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果表



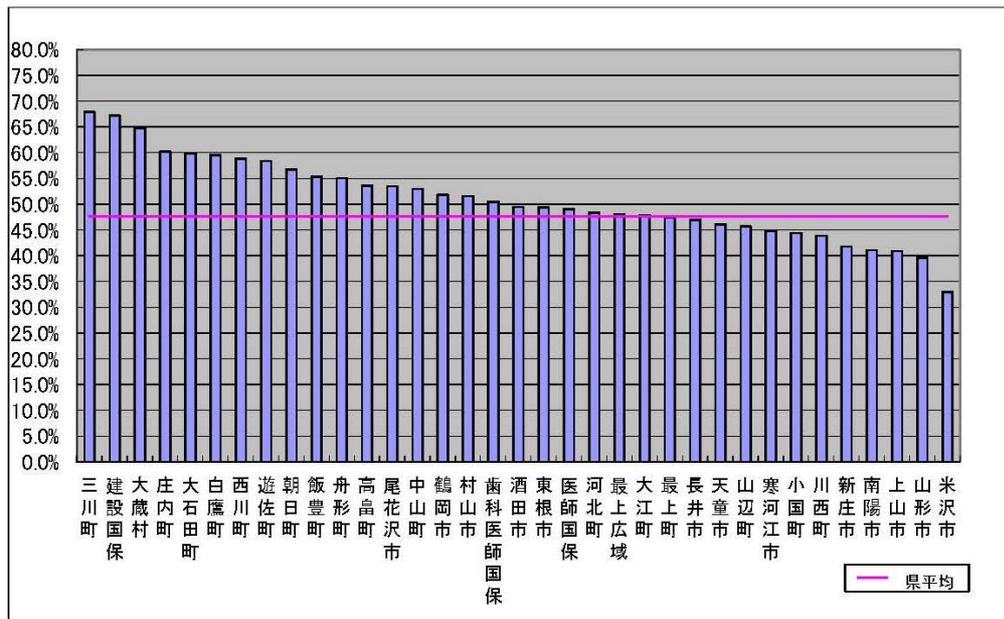
特定健診の受診者・未受診者の状況



資料：特定健診・特定保健指導法定報告結果

KDB システム 厚生労働省様式 6-10

平成28年度特定健診受診率(男女計)



男女計

順位	自治体	H28 受診率 (%)
1	三川町	67.9%
2	建設国保	67.2%
3	大蔵村	64.8%
4	庄内町	60.2%
5	大石田町	59.9%
6	白鷹町	59.6%
7	西川町	58.9%
8	遊佐町	58.4%
9	朝日町	56.8%
10	飯豊町	55.4%
11	舟形町	55.1%
12	高島町	53.6%
13	尾花沢市	53.5%
14	中山町	53.0%
15	鶴岡市	51.8%
16	村山市	51.6%
17	歯科医師国保	50.5%
18	酒田市	49.5%
19	東根市	49.4%
20	医師国保	49.1%
21	河北町	48.4%
22	最上広域	48.1%
23	大江町	47.9%
24	最上町	47.5%
25	長井市	46.9%
26	天童市	46.1%
27	山辺町	45.7%
28	寒河江市	44.9%
29	小国町	44.4%
30	川西町	43.9%
31	新庄市	41.8%
32	南陽市	41.1%
33	上市市	40.9%
34	山形市	39.6%
35	米沢市	33.0%
	県平均	47.6%

資料：平成28年度特定健診・特定保健指導に関する統計資料

② 健診受診の際の質問票の状況

質問結果から、「食事が早食い」などの食事の取り方や飲酒の習慣がある方は「酒量が多い」こと、「睡眠不足」といった生活習慣と「改善意欲がない」という意識が疾病を引き起こしている可能性が高いと考えられます。

		平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度		
		町	県	国	町	県	国	町	県	国
服薬	高血圧	35.6%	35.2%	33.2%	36.7%	35.4%	33.2%	38.4%	36.2%	33.6%
	糖尿病	9.8%	7.2%	7.0%	10.1%	7.6%	7.2%	10.9%	7.9%	7.5%
	脂質異常症	22.2%	20.7%	22.4%	25.4%	21.5%	22.9%	25.8%	22.5%	23.6%
既往歴	脳卒中	2.6%	1.4%	3.3%	4.1%	1.5%	3.3%	3.2%	1.5%	3.3%
	心臓病	9.0%	3.8%	5.5%	10.6%	4.1%	5.6%	9.0%	4.1%	5.5%
	腎不全	1.0%	0.8%	0.5%	1.5%	0.8%	0.5%	1.2%	0.8%	0.5%
20 歳時体重から 10Kg 以上の増加		33.4%	27.8%	31.7%	31.8%	27.7%	31.7%	34.2%	28.5%	32.1%
食事速度	速い	34.4%	25.6%	25.9%	35.5%	25.7%	25.9%	35.4%	25.5%	26.0%
	普通	64.2%	67.9%	65.7%	62.5%	67.8%	65.7%	63.6%	67.9%	65.6%
	遅い	1.4%	6.5%	8.4%	2.0%	6.6%	8.4%	1.0%	6.6%	8.4%
週 3 回以上就寝前夕食		14.3%	12.9%	15.9%	15.6%	12.8%	15.6%	13.9%	12.3%	15.5%
週 3 回以上夕食後間食		9.8%	6.5%	11.8%	11.8%	6.5%	11.9%	12.2%	6.3%	11.9%
週 3 回以上朝食を抜く		7.3%	5.3%	8.4%	6.3%	5.5%	8.4%	7.6%	5.5%	8.7%
飲酒頻度	毎日	24.5%	26.9%	25.6%	25.0%	27.0%	25.6%	26.3%	26.9%	25.6%
	時々	23.1%	22.4%	22.0%	24.2%	22.6%	22.1%	22.8%	22.6%	22.1%
	飲まない	52.4%	50.8%	52.4%	50.7%	50.5%	52.3%	50.9%	50.5%	52.3%
酒量	1 合未満	43.2%	67.8%	64.2%	42.2%	67.3%	64.2%	43.2%	67.4%	64.0%
	1 合～2 合	38.0%	21.4%	23.8%	40.0%	21.8%	23.8%	41.3%	21.9%	23.9%
	2 合～3 合	15.7%	8.7%	9.8%	15.2%	8.7%	9.3%	13.5%	8.7%	9.3%
	3 合以上	3.1%	2.0%	2.7%	2.5%	2.2%	2.7%	1.9%	2.1%	2.7%
睡眠不足		22.7%	14.4%	24.1%	18.7%	14.9%	24.6%	20.0%	14.8%	25.1%
生活習慣改善意欲無		45.9%	39.3%	32.1%	50.4%	38.0%	31.0%	46.2%	37.7%	30.7%
生活習慣改善意欲有		24.7%	26.6%	27.1%	20.8%	26.7%	27.3%	22.0%	25.9%	27.3%
保健指導利用しない		54.8%	60.0%	57.7%	50.2%	60.5%	58.2%	54.2%	61.4%	59.3%

資料:KDB システム 質問票調査の経年比較

③ 健診結果の分析

特定健診結果有所見率（※4）から、下記のことが伺えます。

- 腹囲は基準を超える割合が低い。
- BMI（体格指数）25以上の肥満の割合は平成27年度が県内2位、平成28年度5位と高い傾向にある。（第1次計画：平成25・26年度は1位）
- メタボ予備軍・該当者（※5）の割合は県等他と比べ低い。
- 血糖や脂質が高い傾向にある。特に血糖に注目するとメタボ予備軍ではいずれと比較しても高く、メタボ該当者、非肥満者にあっても高血糖の傾向にある。
- 摂取エネルギーの過剰を示す要因では、ALT（肝機能障害の指標）は両年度とも県と比較して約1.2倍、国と比較して約1.5倍となっている。
- 血管を傷つける要因では、HbA1cの数値が両年度とも県、国と比較して約1.3倍となっている。
- 血糖リスクを持っている方は県内の他市町村と比較し有意に高い。また、血圧リスクは有意に低い。

◆特定健診結果有所見率表

	平成27年度所見率				平成28年度所見率			
	町	(県内順位)	県	国	町	(県内順位)	県	国
胸囲	23.2%	32位	28.2%	30.9%	25.3%	29位	28.3%	31.5%
BMI(体格指数)	10.0%	2位	6.8%	4.7%	9.2%	5位	7.0%	4.7%
メタボ予備群	8.0%	32位	9.8%	10.7%	7.8%	31位	10.1%	10.7%
血糖	1.0%	8位	0.7%	0.6%	0.9%	13位	0.7%	0.7%
血圧	4.3%	35位	6.8%	7.4%	4.4%	34位	6.6%	7.4%
脂質	2.7%	10位	2.2%	2.6%	2.6%	11位	2.3%	2.6%
メタボ該当者	11.8%	33位	15.5%	16.7%	14.8%	26位	15.8%	17.3%
血糖・血圧	3.5%	11位	3.1%	2.6%	4.4%	5位	3.1%	2.7%
血糖・脂質	1.0%	8位	0.8%	0.9%	0.7%	23位	0.9%	1.0%
血圧・脂質	4.5%	35位	7.0%	8.2%	5.8%	30位	6.9%	8.4%
血糖・血圧・脂質	2.8%	34位	4.6%	5.0%	3.9%	32位	4.8%	5.2%
非肥満高血糖	12.4%	8位	10.9%	9.2%	10.7%	21位	11.3%	9.3%

※BMI=BMIのみ異常者の数値

◆特定健診検査項目の有所見率

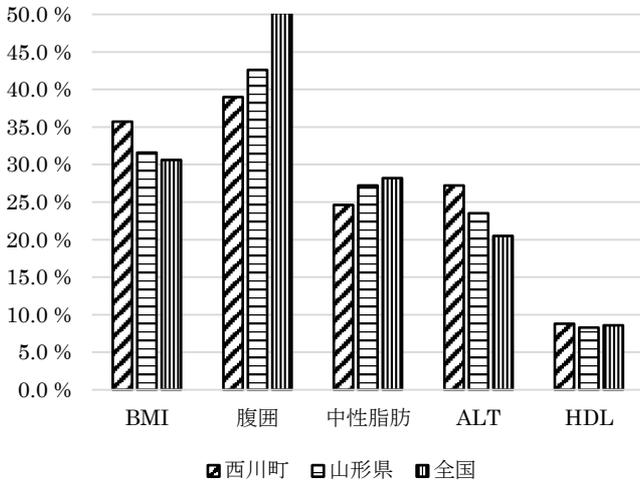
(ア) 摂取エネルギーの過剰を示す要因

単位：%

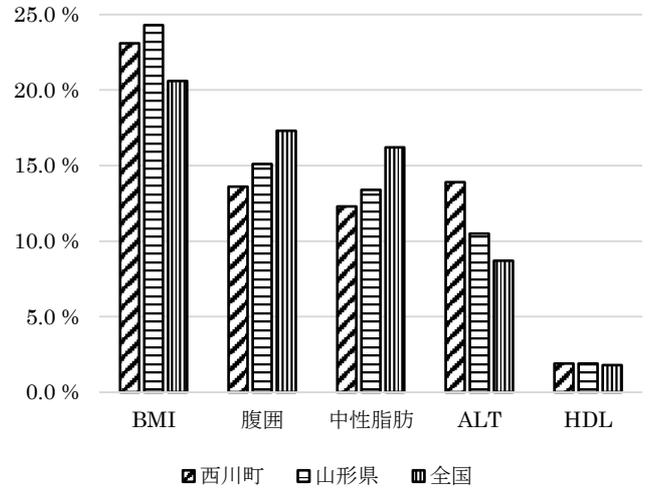
	平成27年度									平成28年度								
	西川町			山形県			全国			西川町			山形県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
① BMI(体格指数)	28.9	36.3	22.0	27.3	30.8	24.0	24.4	29.9	20.3	28.9	35.7	23.1	27.8	31.6	24.3	24.9	30.6	20.6
② 腹囲	23.2	39.1	8.6	28.2	42.2	15.2	30.9	49.1	17.0	25.3	39.0	13.6	28.4	42.6	15.1	31.5	50.2	17.3
③ 中性脂肪	19.4	27.0	12.4	20.1	27.5	13.3	21.1	28.0	15.9	18.0	24.6	12.3	20.1	27.2	13.4	21.4	28.2	16.2
④ ALT	20.4	29.8	11.8	16.6	23.4	10.3	13.7	20.3	8.6	20.1	27.2	13.9	16.8	23.5	10.5	13.8	20.5	8.7
⑤ HDL(善玉)	6.1	9.7	2.9	4.7	7.7	1.8	4.8	8.7	1.8	5.1	8.8	1.9	5.0	8.3	1.9	4.8	8.6	1.8
⑥ LDL(悪玉)	49.6	47.1	51.9	53.7	48.7	58.3	54.3	48.8	58.5	48.3	46.3	50.0	52.3	47.5	56.8	53.0	47.5	57.2

BMI=BMI異常者全ての数値(複数所見あり)

摂取エネルギーの過剰を示す要因(H28・男性)



摂取エネルギーの過剰を示す要因(H28・女性)

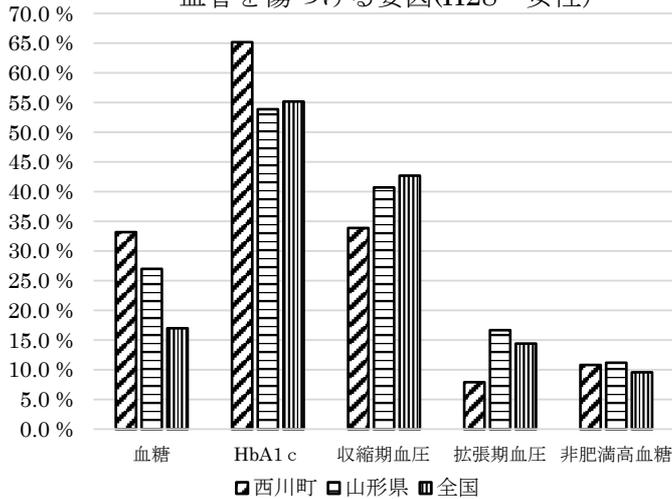


(イ) 血管を傷つける要因

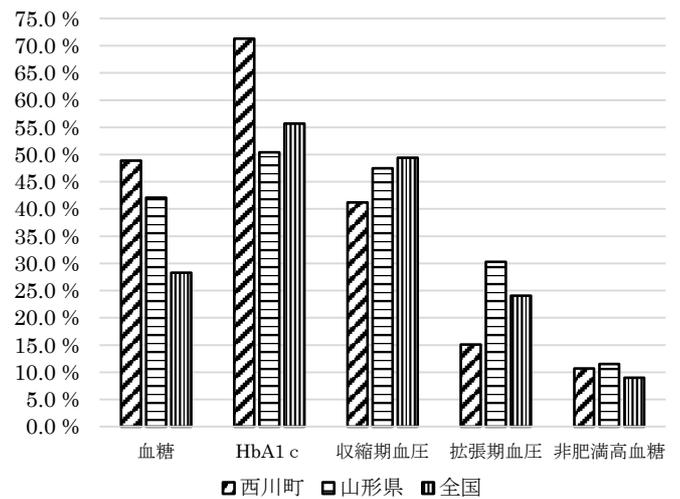
単位:%

	平成27年度									平成28年度								
	西川町			山形県			全国			西川町			山形県			全国		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
① 血糖	39.5	47.1	32.5	32.0	39.5	25.1	21.3	27.5	16.5	40.5	48.9	33.2	34.3	42.1	27.0	21.9	28.3	17.0
② HbA1c	65.5	69.2	62.1	49.5	47.6	51.2	54.5	54.8	54.2	68.0	71.3	65.2	52.2	50.4	53.9	55.5	55.7	55.2
③ 尿酸	3.8	6.6	1.3	1.7	3.0	0.4	6.8	13.4	1.7	3.2	5.9	0.9	1.8	3.2	0.4	7.0	13.8	1.8
④ 収縮期血圧	33.8	35.6	32.2	43.9	48.1	39.9	45.9	49.7	43.0	37.2	41.2	33.9	44.0	47.5	40.7	45.6	49.4	42.7
⑤ 拡張期血圧	10.0	13.8	6.4	23.3	30.8	16.4	18.8	24.3	14.6	11.2	15.1	7.9	23.3	30.3	16.7	18.6	24.1	14.4
⑥ 非肥満高血糖	12.4	13.8	11.1	10.9	11.1	10.8	9.2	9.0	9.4	10.7	10.7	10.8	11.3	11.5	11.2	9.3	9.0	9.6

血管を傷つける要因(H28・女性)



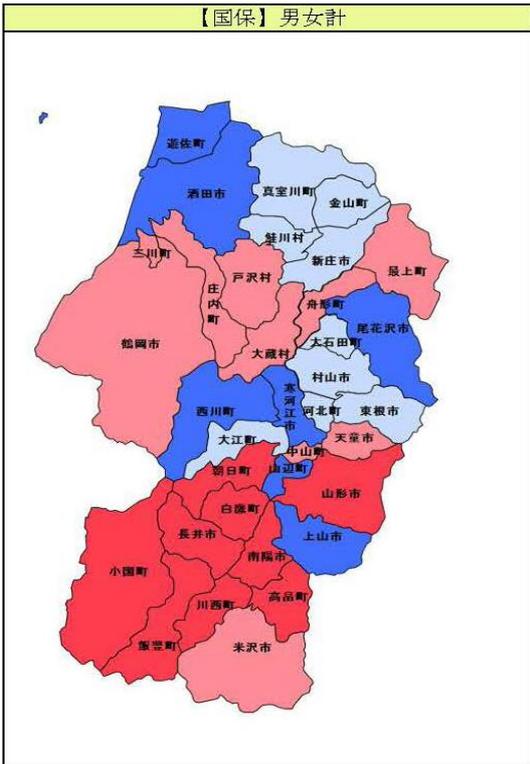
血管を傷つける要因(H28・男性)



資料:KDB システム 厚生労働省様式 健診有所見者状況

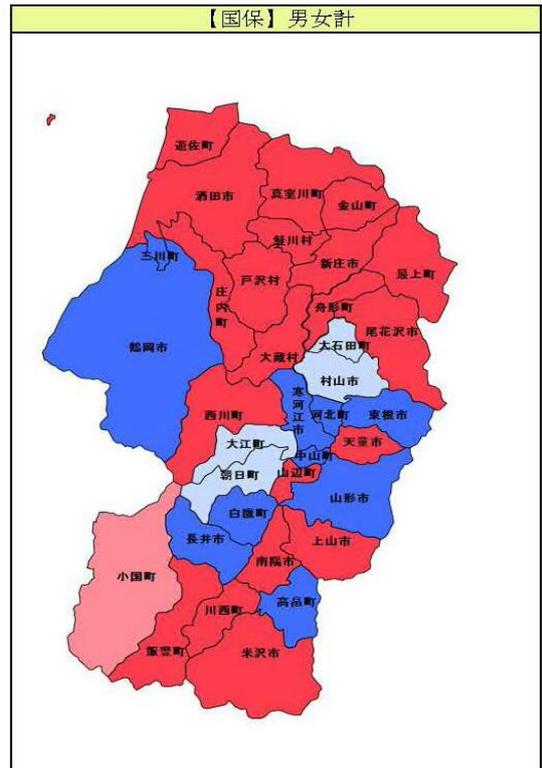
○血圧リスク

収縮期血圧 130mmHg 以上又は
拡張期血圧 85mmHg 以上に該当するもの



○血糖リスク

空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は
HbA1c (NGSP 値) の場合 5.6 以上に該当するもの



資料:平成 29 年度第 1 回保健従事者研修会資料

健診結果マップ

参考

全国健康保険協会山形支部(協会けんぽ山形) 健診リスク分析

町民の方の約 30%が全国健康保険協会山形支部に加入しており、40 歳～74 歳の特定健診対象者はそのうちの約 52%に当たります。

下記の表から、西川町の被保険者は糖尿病の危険度を表す‘代謝リスク’や‘脂肪リスク’が、山形県内で高い傾向であることが分かります。

○平成 26 年度

	血圧リスク		代謝リスク(糖尿病)		脂肪リスク	
1 位	小国町	53.4%	小国町	17.4%	小国町	35.2%
2 位	戸沢村	52.3%	最上町	16.3%	最上町	35.1%
3 位	真室川町	52.1%	大蔵村	15.3%	大石田町	32.1%
4 位	大蔵村	52.0%	西川町	15.2%	西川町	31.2%
5 位	最上町	51.8%	鮭川村	14.6%	戸沢村	31.2%
29 位	西川町	51.2%				

○平成 27 年度

	血圧リスク		代謝リスク(糖尿病)		脂肪リスク	
1 位	真室川町	58.6%	小国町	19.1%	小国町	35.2%
2 位	小国町	56.8%	最上町	17.5%	大蔵村	32.3%
3 位	戸沢村	56.7%	西川町	15.7%	最上町	32.0%
4 位	最上町	52.5%	大蔵村	15.6%	鮭川村	31.1%
5 位	大蔵村	52.1%	真室川町	14.1%	新庄市	31.0%
25 位	西川町	45.4%			12 位 西川町	29.3%

資料：全国健康保険協会山形支部統計資料 健診リスク分析 (HP より)

④ 特定保健指導実施率

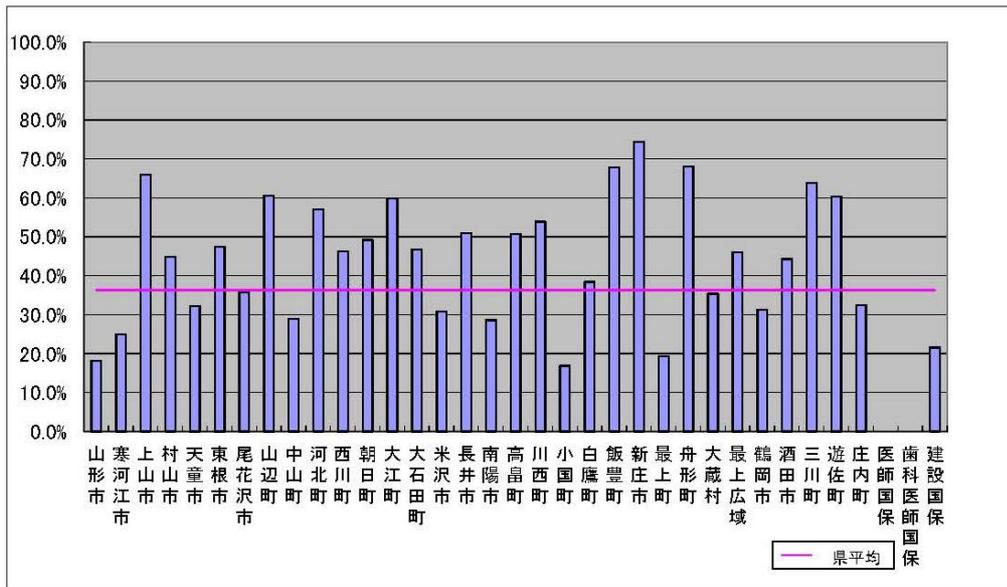
特定保健指導の対象者は年々減少傾向にあり、指導修了者が増加傾向にあるため、指導実施率は平成26年度以降改善しています。

特定保健指導対象者に対する指導実施状況表

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
①対象者数	73	69	64	57	52	54
動機づけ支援	52	50	48	48	36	39
積極的支援	21	19	16	9	16	15
②初回面接実施者数	14	21	31	31	33	22
動機づけ支援	11	14	24	24	19	11
積極的支援	3	7	7	7	14	11
③修了者数	12	14	19	26	24	25
動機づけ支援	10	14	15	22	18	17
積極的支援	2	0	4	4	6	8
実施率(③/①)	16.4%	20.3%	29.7%	45.6%	46.2%	46.3%
目標値	40%	45%	40%	45%	50%	55%

資料:特定健診・特定保健指導法定報告結果表(目標値 西川町国保特定健診計画)

平成28年度特定保健指導実施率(男女計)



男女計	H28
山形市	18.1%
寒河江市	25.0%
上山市	66.0%
村山市	44.9%
天童市	32.2%
東根市	47.5%
尾花沢市	35.7%
山辺町	60.6%
中山町	29.0%
河北町	57.0%
西川町	46.3%
朝日町	49.2%
大江町	59.8%
大石田町	46.8%
米沢市	30.8%
長井市	51.0%
南陽市	28.6%
高島町	50.8%
川西町	53.9%
小国町	16.9%
白鷹町	38.4%
飯豊町	67.9%
新庄市	74.4%
最上町	19.3%
舟形町	68.0%
大蔵村	35.4%
最上広域	46.0%
鶴岡市	31.3%
酒田市	44.3%
三川町	63.9%
遊佐町	60.4%
庄内町	32.4%
医師国保	0.0%
歯科医師国保	0.0%
建設国保	21.6%
県計	36.3%

(3) 西川町介護認定と有病状況

西川町の介護認定率は平成26年度～28年度を比較するとほぼ横ばいとなっており、大きな変化はない状況です。

また、認定者の介護度を見ると、要介護5は平成26年度と平成27年度では1.3倍、平成26年度と平成28年度では1.5倍と急激に増加しています。そのため、今後、高齢化が進むにつれ、75歳以上の高齢者の認定率は増加し、介護度の高い方が増加すると考えられます。

また、認定者の有病状況を見ると、年齢が上がるにつれ複数の疾病を併発するようになり、一人当たりでは、64歳以下は1.25～1.6、65歳～74歳以下は2.5～2.7、75歳以上は3.1の何らかの疾病を抱えていることとなります。特に心臓病や脳疾患などの循環器系の疾患や骨折などの筋・骨格の疾患を持っている方が多くなっています。

なお、有病状況を山形県や同規模の保険者と比較し高くなっている疾病は、糖尿病、脳疾患、精神疾患となっています。

西川町要介護（支援）者認定状況

単位：人（認定率以外）

	26				27				28						
	2号		1号		計	2号		1号		計	2号		1号		
	40～64	65～74	75～	40～64		65～74	75～	40～64	65～74		75～	計			
被保険者数	1,861	854	1,461	4,176	1,812	892	1,441	4,145	1,725	911	1,432	4,068			
認定者数	8	25	386	419	8	23	405	436	8	22	408	438			
認定率	0.4%	2.9%	26.4%	10.0%	0.4%	2.6%	28.1%	10.5%	0.5%	2.4%	28.5%	10.8%			
要支援	要支援	1	0	2	61	63	0	3	60	63	0	0	46	46	
	要支援	2	1	3	38	42	1	4	46	51	1	5	49	55	
介護	要介護	1	1	5	55	61	2	5	55	62	1	3	68	72	
	要介護	2	2	5	76	83	2	4	77	83	2	6	72	80	
	要介護	3	4	5	61	70	3	3	66	72	3	3	64	70	
	要介護	4	0	1	62	63	0	2	58	60	1	3	58	62	
	要介護	5	0	4	33	37	0	2	43	45	0	2	51	53	
有病状況 (重複あり)	糖尿病	0	9	91	100	141	1	10	130	141	0	11	143	154	
	心臓病	1	12	257	270	277	2	11	264	277	2	12	258	272	
	脳疾患	3	9	148	160	156	4	9	143	156	2	8	136	146	
	がん	0	1	40	41	49	1	1	47	49	3	0	44	47	
	精神疾患	2	11	180	193	196	2	9	185	196	1	11	193	205	
	筋・骨格	1	15	218	234	236	1	10	225	236	2	8	231	241	
	難病	0	1	9	10	6	6	0	0	6	6	0	0	10	10
	その他	3	10	256	269	278	2	9	267	278	2	10	255	267	

資料：KDBシステム 要介護（支援）者認定状況

(4) 死亡原因と疾病

西川町の総死亡率は県、国と比較し高くなっています。

死因別死亡率では、悪性新生物は県の1.05倍、国の1.3倍、心疾患は県の2.3倍、国の3.0倍、脳血管疾患は県の1.1倍、国の1.8倍、老衰が県の1.9倍、国の3.2倍となっておりいずれも県と国に比べて高い状況です。

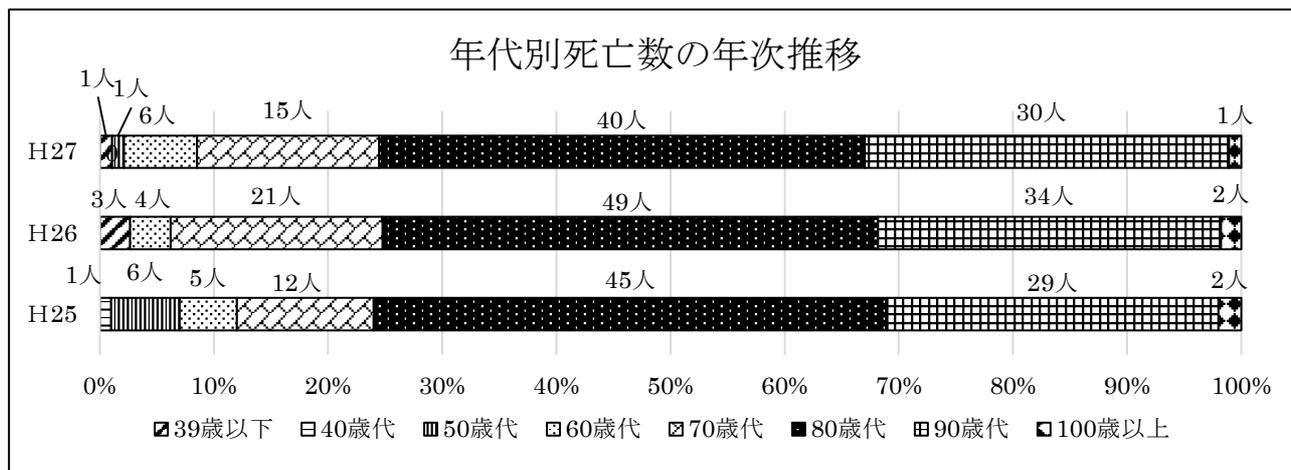
死因別による死亡者数は過去3年間（平成24年～平成26年）では老衰が1位でしたが、平成27年は心疾患が1位となり、悪性新生物・心疾患・脳血管疾患（3大生活習慣病）による死亡は総死亡数の約6割を占めています。悪性新生物部位別死亡は多部位に渡っていますが、気管・肺が最も多くなっています。

年代別で見ると80歳以上が7割以上を占めており、30歳～60歳までの若年層の死亡は8名おり、その約6割は3大生活習慣病によるものです。

平成27年 三大生活習慣病死亡数と死亡率（死亡数は人 死亡率は人口10万対）

	総死亡数	率 (人口対)	悪性	率	心疾患	率	脳血管	率	老衰	率
			新生物		疾患		疾患			
町	94	16.8	21	375.1	26	464.5	9	160.8	12	214.4
県	14,960	13.4	4,006	358.2	2,223	198.8	1,659	148.3	1,280	114.5
国	1,290,444	10.3	370,000	295.5	199,000	156.5	113,000	89.4		67.7

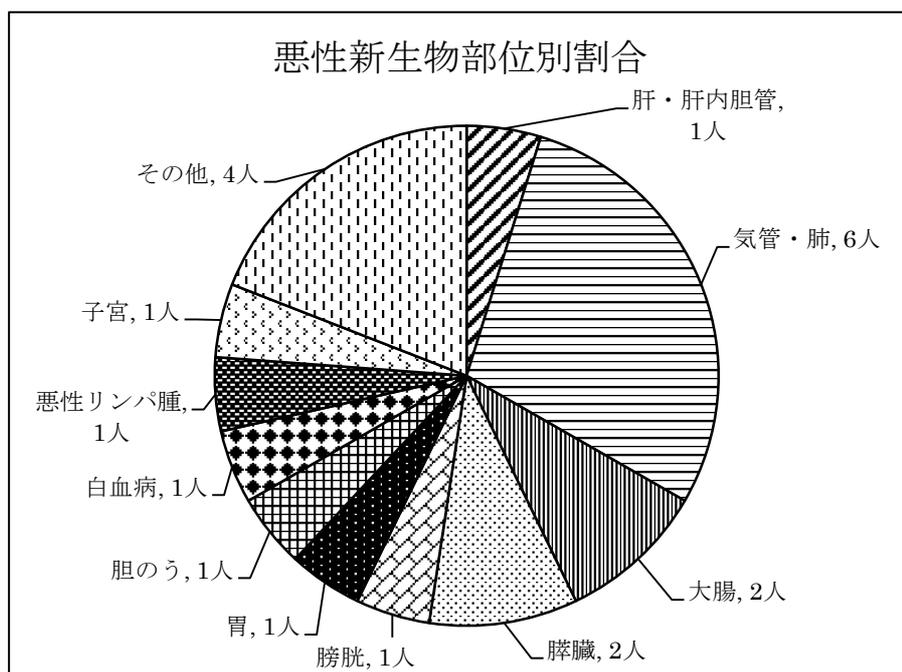
H27 国 推計値



年代別死亡者数（平成 27 年）

年代	男	女	計	死因内訳
30 歳代	0	1	1	自殺女 1
50 歳代	1	0	1	神経系の疾患男 1
60 歳代	3	3	6	悪性新生物男 2・血液疾患男 1 悪性新生物女 2・心疾患女 1
70 歳代	7	8	15	悪性新生物男 1・心疾患男 4・脳血管疾患男 1・不慮の事故男 1 悪性新生物女 1・神経系疾患女 1・心疾患女 3・腎尿路系疾患女 1・交通事故女 1・自殺女 1
80 歳代	23	17	40	悪性新生物男 3・その他の新生物男 1・心疾患男 8・脳血管疾患男 1・大動脈瘤及び解離男 1 肺炎男 3・慢性閉塞性肺疾患男 2・呼吸器系疾患男 2・老衰男 2 悪性新生物女 5・心疾患女 4・脳血管疾患女 3・肺炎女 1・呼吸器系疾患女 2・不良の事故女 1 感染症女 1
90 歳代	10	20	30	悪性新生物男 3・その他の新生物男 1・脳血管疾患男 2・肺炎男 1・老衰男 3 悪性新生物女 4・心疾患女 6・脳血管疾患女 2・呼吸器系疾患女 1・消化器系疾患女 1・老衰女 6
100 歳以上	0	1	1	老衰女 1
計	44	50	94	

悪性新生物部位別割合



資料：保健福祉統計年報

4.疾病傾向と課題



4 疾病傾向と課題



《1-1：医療費から見える疾病傾向》

■医療費の推移からは……(p7:「医療費推移」及びp8「療養の給付等の状況」から)

- ・一人当たりの医療費は毎年増加している（平成26年度県内2位）
- ・国保被保険者数は減少している

■全体の医療費に占める病気別の医療費割合からは……(p8:「最大医療費疾病分析表」から)

- ・第1位・・・悪性新生物（がん） 第2位・・・精神疾患（平成28年度）
- ・他上位・・・**糖尿病**・・・県、国を上回る傾向

■疾病別の医療費割合からは……(p9:「細小分類順位表」及びp10「大・中・小分類表」から)

- ・第1位：高血圧症（循環器系）第2位：統合失調症（精神疾患）第3位：**糖尿病**（内分泌系）（平成28年度）※順位の入替わりがあるものの毎年同じ疾病が上位にあがる
- ・他の疾病では脂質異常症、循環器系の不整脈・脳梗塞、筋・骨格系の骨粗しょう症、関節疾患が多い

■疾病別の1件あたり医療費からは……(p11:「疾病別の1件あたり医療費」)

- ・1件当たりの医療費は、入院、外来とも悪性新生物が高く、平成28年度には入院3位、外来1位
- ・生活習慣病の1件当たりの医療費は、県内での順位は低いものの腎不全に係るものは、他生活習慣病と比べ外来、入院ともに高い。



《1-2：医療費から見える疾病予防の課題》

西川町の医療費は、一人当たりの医療費が年々高くなる傾向にあります。特に、入院にかかる費用は平成27年度を除き、常に高い状況にあり、入院日数が長い傾向にあります。これは、本町の高齢化率の高さの他に、

- ①高額な医療費を要する悪性新生物（がん）の発症
- ②統合失調症などの精神疾患による長期入院
- ③高額な医療費を要する腎不全を誘発する糖尿病等の生活習慣病の割合が高いこと
- ④他市町村からの転入や定年退職後に加入して間もない時期に疾病を発症・重症化し、長期入院になるケースが多いと考えられます。

悪性新生物は、健診による早期発見・早期治療が重要となり、生活習慣病は、自覚症状で病気に気づいたときには、病状が進行している場合が多いため、未受診者への受診勧奨が重要となります。特に若年層の未受診者への重点的な勧奨や、国保加入前からの毎年の健診受診が大切です。

また、対象者の約70%は何らかの治療をしていることから、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、治療の継続とともに、生活習慣改善指導の徹底など、医療機関と連携した取り組みが重要となります。

特定健診とがん検診を積極的に受診し、早期発見・早期治療に取り組むことに加え、生活習慣病の発症・重症化予防を図ることが最も大切となります。

《2-1：健診結果から見える疾病傾向》

■特定健診受診率の推移から……(p12～13:「年次推移」「男女別、年代別状況」「受診者・未受診者」から)

- ・健診受診率は、目標値には達していないが年々増加している
- ・40歳～49歳は約30%、50歳～59歳は約45%、60歳～74歳までは50～60%と60歳以降の受診率は高い傾向にあり、女性は男性よりも全体的に受診率が高くなっている
- ・14.4%（144人）が健診未受診、治療無（平成28年度）

■健診質問票から……(p14:「質問票の状況」から)

- ・質問票から高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬率は県、国と比べ高い
- ・食事の速度が速い、飲酒の量が多い、睡眠不足等の割合の高さが目立つ
- ・生活習慣改善意欲が無い方は県や国と比較し1.2～1.5倍となっている

■健診結果から……(p10～15:「特定健診結果所見率」「特定健診検査項目の所見率」から)

- ・BMI（体格指数）25以上の肥満の割合は県内上位なのに対し、腹囲は、県、国と比べて低い傾向
- ・非肥満高血糖は県、国比較で約1.3倍
- ・摂取エネルギーの過剰（食べ過ぎ、飲み過ぎ）を示す要因では男女ともALT（肝機能障害の指標）が県、国を上回っている
- ・血管を傷つける要因では、男女とも血糖、HbA1cで県平均を上回り、非肥満高血糖は国を上回っている
- ・血圧は県、国よりリスクが低い
- ・全国健康保険協会山形支部の健診リスク分析から西川町の被保険者に関しては、糖尿病の危険度を示す代謝リスクや、脂肪リスクが高い

■特定保健指導実施率の推移から……(p19:「年度別実施状況」)

- ・特定保健指導対象者は減少傾向にある
- ・特定保健指導支援終了者数は増加傾向にある
- ・実施率は、目標値に達していないが年々増加傾向にある



《2-2：健診結果から見える疾病予防の課題》

健診受診率は働き盛り世代の男性が比較的低い傾向にあるため、この世代については、他の医療保険での健診受診状況を注視し、退職後まもなくの疾病発症や重症化を未然に防止する対策が必要です。

また、健診未受診者については、健康状態が全く把握できず、疾病を発症し重症化に至るケースがあることから、受診勧奨を強化するとともに、さらに特定保健指導の実施率の向上や、要精検・要治療対象者の医療機関受診の有無を確認し、確実な受診を促すことが求められます。

健診結果で特筆すべき事項は、BMI 25 以上の肥満の割合が県内上位であることや、血糖値やHbA1c が県や国との比較においても高いことにあります。

このことは、運動不足や食べ過ぎ、飲み過ぎによることが推察されますが、肥満により、糖尿病や高血圧、高脂血症を発症するリスクが高まるばかりでなく、徐々に血管を痛め、動脈硬化を引き起こし、やがて心筋梗塞や脳梗塞、腎臓病といった大きな疾病の要因になります。

特に血糖値、ALT（肝機能障害の指標）は男女ともに高いことから、生活習慣病予防対策を計画的かつ重点的に取り組むことが重要です。

また、血糖値については、社会保険（データは全国健康保険協会山形支部を参照）に加入している世代から高いことが分かっており、町の国保被保険者は退職後の加入が多いことから、加入時には既に血糖値が高い状態であると考えられます。今後ますます国保加入時の年齢は高くなると考えられるため、健診受診率の向上や生活習慣病予防の取り組みは、他の医療保険者とも連携し、また事業所の経営者からも理解を求めながら、現役世代から、また地域においても積極的に取り組むことが重要です。

《3-1：介護認定から見える疾病の傾向》

■介護認定と有病状況からは…(p20:「要介護(支援)者認定状況」)

- ・介護認定率に大きな変化はないが、要介護5の方が増加する傾向にある
- ・75歳以上の介護認定者は平均で3つ以上の疾病を抱えている
- ・糖尿病の有病率が平成26年度と平成27年度では1.4倍
- ・三大生活習慣病（悪性新生物・心疾患・脳血管疾患）の有病率が35%を占める



《3-2：介護認定から見える疾病予防の課題》

有病状況から心臓、脳の循環器系の疾患がどの年度も30%を超えており、その基礎疾患と成る糖尿病についても年々増加傾向にあります。

骨折等の筋・骨格の疾患も20%弱の方が発症しており、介護認定のきっかけとなる疾患と言えます。若い世代から介護を必要としない体を維持することで、年老いてからの生活の質に大きな差が生じないように、健診受診や生活習慣病予防に積極的に取り組むことが重要です。

《4-1：死亡原因から見える疾病の傾向》

■死亡時の疾病割合からは…(p21:「三大生活習慣病死亡数と死亡率」)

- ・悪性新生物は、県、国より高い
- ・**心疾患、脳血管疾患**は、ともに**国や県の割合を大きく上回っている**
- ・死亡原因順位では、老衰を除くと、**心疾患、悪性新生物、脳血管疾患**の順
- ・**60歳代の死亡要因**は悪性新生物等の三大生活習慣病の割合が高い



《4-2：死亡原因から見える疾病予防の課題》

死亡原因は、老衰による死亡原因が多い傾向にあるが、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の三大生活習慣病による死亡が半数を超えています。

また、心疾患と脳血管疾患は、国や県平均を大きく上回ることから、定期的に健康診断を受診し、早期発見・早期治療に取り組むことが重要であり、生活習慣病の発症や重症化予防対策を重点的に行う必要があります。

実施にあっては、若い世代からの取り組みが重要であることから、他の医療保険者や事業所の経営者との連携が重要です。

《4：課題のまとめ》

データ分析や課題から、被保険者の健康状態を正確に把握し、悪性新生物（がん）や他の生活習慣病の発症や重症化を予防することが大切であると分かります。

特に健康診断結果では、BMI 25以上の肥満の割合が他県や国と比べ非常に高く、血糖や脂質、非肥満型高血糖など生活習慣病等の原因となる所見も多くなっています。

また、医療費が高い傾向にある慢性疾患の高血圧と糖尿病は、健診の質問票からも薬の服用が県や国と比べ高い割合であることが分かりますが、健診の結果から血圧リスクの割合が低く、血糖リスクが高い傾向にあることが分かります。このことから、高血圧は適正な医療、適正な自己管理に結びついているのに対し、糖尿病は治療を受けていても食事や運動、睡眠などの生活習慣がうまく管理できていない、又は健診を受けていても、その後の治療に結びついていないことが考えられます。高血圧は自覚症状がわかりやすく、治療に結びつきやすいのに対し、糖尿病は悪化するまで自覚症状が出ないという病気の怖さが認識されていないことも考えられます。

このため、日頃から自分の健康に関心を持ち、定期的に健康診断を受け、健診結果によっては医療機関を受診することが極めて重要です。

具体的な数値目標を定め、適度な運動、バランスの良い食事、休養等の生活習慣を見直すことで、三大生活習慣病を寄せ付けない健康な体をつくり、また維持する取り組みを、確実に実行することが求められます。

実際の取り組みにあっては、対象年齢（子どもやその保護者を含む）や、加入している医療保険の垣根を取り払い、関係機関や町内外の各事業所等とも連携し、町全体の「健康づくり町民運動」となるよう、町民自らがその目標と認識を共有し、声掛け等を行い、楽しく長く続けられる組織づくりや工夫が必要です。

5.基本目標



5 基本目標

《健康づくりの現状》

本町の健康づくりは、町民の健康づくり意識の向上と疾病等の予防を図るため、6名の保健師と1名の管理栄養士が中心となり、母子保健や生活習慣病予防に関する各種健診、健康教育・相談、訪問指導、介護予防、栄養指導等様々な保健活動の他、軽スポーツや「町民1人=1スポーツ」運動を実施しています。また、健康づくりを町民運動につなげるため、「健康づくり推進会議」を中心に、家庭や地域、職場での健康づくり意識の醸成等、町民主体の健康づくり運動の支援を実施しています。

健康づくり事業は、健康寿命の延伸「はつらつ80代」の実現を目指し、平成26年に「健康にしかわ21」(第2次)を策定し、生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底を掲げ、食生活の改善や運動習慣の定着など、一次予防や重症化予防の対策を進めています。

《基本目標》

データヘルス計画では、最上位計画である「第6次西川町総合計画」の5つの基本目標の一つである「お互いに協力し、健やかに安心して暮らせるまちづくり」、及び、「健やか“まちじゅう元気人”」を基本施策とする「健康長寿プロジェクト」(町民みんなで進める「健康づくり運動」)で掲げる「疾病予防対策」を基本目標とします。

また、「西川町保健医療福祉計画」や「健康にしかわ21」の重点項目としても掲げている、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「健康診断の重要性の周知徹底や、未受診者への勧奨」を引き続き行っていきます。

特に今回のデータ分析の結果から、

- ①町民の健康づくり意識の醸成と疾病の早期発見・早期治療による医療費抑制を図るための「健康診断受診率と特定保健指導の実施率の向上対策」
- ②生活習慣病の中でも医療費を大きく引き上げる要因となっている「糖尿病の発症・重症化予防対策」の徹底に具体的な数値目標を定め、PDCA(P:計画、D:実行、C:点検・評価、A:処置・改善)サイクルにより重点的・効果的に実施することとします。

また、実施にあっては、健康づくりが「まちづくり基本条例」に基づいて展開される町民運動に発展するよう、健康づくり推進員等一般町民の理解と協力を得ながら引き続き推進するとともに、町民運動を牽引するため新たに組織された「健康づくり推進会議」を中心に、家庭や地域、職場での健康づくり意識の高揚等、町民主体の健康づくり運動を支援していきます。

6.重点項目



6 重点項目

医療費や死因別データ、特定健診結果及び特定保健指導の状況等のデータから分析し、課題とされた結果から、取り組むべき疾病予防対策と国保の医療費抑制の観点から、3点の重点項目を定め、計画的に対応を行うものとします。

(1) 健康診断受診率の向上対策 **(目指せ！県内トップの受診率)**

高額な医療費を要するだけでなく、治療に伴う経済的・精神身体的な負担を伴い、死亡要因となっている悪性新生物（がん）をはじめ、生活習慣の改善による疾病発症予防と早期発見・早期治療のため、各種の取り組みにより確実な健診受診に誘導し、県内一の健診受診率を達成する取り組みを行うものとします。

併せてメタボ該当者及び予備群減少の取り組みを行います。

(2) 糖尿病の発症・重症化予防対策の徹底 **(目指せ！県内トップの特定保健指導率と県内最下位の空腹時血糖値)**

疾病発症予防と重症化予防のため、特定保健指導対象者への積極的かつ重層的な働きかけを行い県内一の特定保健指導率を達成する取り組みを行います。

また、悪性新生物をはじめ疾病の基礎疾患となる生活習慣病の予防対策として、糖尿病（空腹時血糖値）に焦点を絞り発症予防・早期発見・早期治療の対策を積極的に行い、県内最下位の血糖異常率を達成する取り組みを行うものとします。

(3) 健康づくり推進体制の確立 **(目指せ！町民主体の健康づくり)**

町民主体の健康づくりの実施にあっては「健康づくり推進会議」を母体に、家庭、地域、職域等が主体的に取り組む健康づくりを町全体の取り組みへと展開することを支援し、「健康づくり町民運動」につながる各種事業を実施することとします。

また、本計画が確実なPDCAサイクルに基づき実施される体制を確立していきます。

【国保被保険者全体の目標値】

項 目	現在 (平成28年度実績値)	平成35年度	備 考
特定健診受診率	58.9%	70.0%	県内第1位 67.9% (三川町)
特定保健指導実施率	46.3%	60.0%	県内第1位 74.42% (新庄市)
空腹時血糖異常率 (血糖異常:100mg/dl以上)	39.5%	30.0%	H28年度 山形県 34.3% 全国 21.9%

7.具体的な対策



7 具体的な対策

具体的な対策として、次の取り組みを進めるものとします。

(1) 健康診断受診率の向上対策

① 未受診者の未受診理由の分析・データ化

健康づくり推進員の協力をいただき、基本となる健診申込書の回収を行い、データ化するものとします。また、申込みがあった対象者であっても何らかの事情により受診できなかった方等、受診すべき対象者を未受診理由別に分類し、正確に把握することとします。

② 受診再勧奨(郵送・電話)

登録した健診未受診者データを基に、再勧奨手法の別(郵送・電話)を判断し、地域担当保健師や外部専門機関等を活用し、確実に再勧奨を行います。

また、対象者の中には医療機関において治療を受け、健康管理されている方もいることから、未受診理由別に勧奨を行います。

再勧奨の状況・結果はデータに登録し、ミーティング等で情報の共有化を図ります。

③ 受診再々勧奨(郵送・電話・訪問)

再勧奨によっても受診に結びつかない対象者のデータを基に、再々勧奨の別(郵送・電話・訪問)を判断し、外部専門機関による有効な再々勧奨通知の郵送や電話、地域担当保健師による電話や訪問により、確実に再々勧奨を行います。

また、再々勧奨の状況・結果はデータに登録し、情報の共有化を図るとともに、ミーティング等の検討結果によっては、重点的な申込み勧奨を行います。

④ 町独自の健診受診率(申込み率)と目標設定

町独自の計算方法により、国保被保険者の健診受診率及び健診申込み率を月次毎に算定し、また、目標値を設定し、健診率(申込み率)の進捗状況の見える化と共有化することで受診率の向上を図ります。

⑤ 節目健診受診率 100%の取り組み

上記①②③の具体的な取り組みを町が独自に実施している若年層を対象とした「節目健診」にも適用し、早い段階での受診率 100%を目指します。

⑥ 国保資格取得・更新時等の健診受診勧奨の徹底

役場窓口で新たに国保に加入する場合や年度更新する機会を捉えて、対面での説明やチラシ郵送により、受診勧奨や受診確認を行います。

⑦ 健康づくり推進会議との連携や健康づくり町民運動における勧奨

健康づくり町民運動の推進母体である健康づくり推進会議の構成団体単位に健診勧奨活動を推進することとします。また、推進会議が主体的に取り組む健診受診ポスターの製作・活用や、健診強化月間を設定し、各種取り組みを行うことにより、広く町民に健診意識の啓蒙を行います。

(2) 特定保健指導率の向上と生活習慣病(特に糖尿病)の発症・重症化予防

対策の徹底

≪特定保健指導率向上の取り組み≫

① 特定保健指導対象者の特定

健診機関である町立病院及び山形県成人病検査センターからの健診結果により、特定保健指導対象者(動機づけ支援・積極的支援)を確実に登録します。

又、登録された対象者情報は、全ての保健師、管理栄養士間で共有化を図ります。

② 指導勧奨(健診結果手渡し時・電話)

特定保健指導該当者に対し、電話や来所案内通知を行い、地域担当保健師からの健診結果の手渡し説明を行うとともに、併せて指導勧奨を行うことで、特定保健指導に誘導します。

③ 指導再勧奨(電話・訪問)

指導勧奨により来所に至らない該当者に対し、地域担当保健師が再度電話による来所案内や訪問説明を行うことで、確実に健診結果説明の機会を設定し、併せて指導勧奨を行うことで、特定保健指導に誘導します。

また、指導対象者が町立病院をかかりつけ医にしている場合は、レセプト情報と併せて健診結果情報を記録していることから、指導対象者情報も登録し、病院医師から、医療受診の際、指導の有無の確認や受けていない場合の勧奨を行うなどの連携を検討します。

≪生活習慣病(特に糖尿病)の発症・重症化予防の取り組み≫

④ 医療機関受診勧奨(要精検・要治療対象者)

健診結果で要精検・要治療に該当する方に対しては、回報書を送付し医療機関への受診誘導を行います。

⑤ 医療機関受診確認と再勧奨

④の医療機関受診勧奨によっても受診確認ができない(回報書が届かない分)方に対しては、再度地域担当保健師からの電話や訪問での医療機関受診を勧奨することとします。

また、必要に応じて、町立病院医師と連携し、確実に医療機関の受診に誘導します。

⑥ 糖尿病(歯周病の影響を含む)の発症予防対策

健診結果で糖尿病予備軍該当者や糖尿病治療中である方等も対象に血糖値の段階に合わせた保健指導を予防教室の開催や地域担当保健師の訪問により行います。

また、糖尿病に影響を及ぼすとされる歯周病を予防するため歯周疾患検診を行います。

(3) 健康づくり推進体制の確立

《健康づくり推進会議の取り組み》

① 健康元気づくり事業所の認定と関わり

健康元気づくり事業所は10事業所までの認定とし、目的が達成された事業所は認定替えを行う等、常時10事業所を維持します。

また、認定事業所毎に担当保健師等を配置し、健診後の事後指導や健康教室の開催等、事業所の健康づくりを支援します。

併せて、健診未受診者や該当者の特定保健指導や医療機関への誘導を行います。

② 健診受診強化と強化月間等の取り組み

“受けよう健診、測ろう体重”ポスターの作成・貼付等の取り組みや健診強化月間の設定による町民主体の各種事業の実施により、広く町民に健診受診の重要性を啓蒙します。

また、民間の健康づくりアプリや健康づくり専門職等の紹介や資格取得補助制度等を検討します。

③ 会議の定期開催と事務局体制の強化

健康づくり町民運動の定着を図るため、構成する団体主体の事務局体制を確立するほか、会議は定例開催します。また、健康づくり町民運動の先進地研修等を行います。

《健康づくり町民運動の推進》

④ 町民の健康づくり意識の向上

町や各地区の健康まつり、町の公民館大会等、町が主催する様々な機会をとらえ、健診や健康づくりに関する広報を実施し、医療保険や世代を超えた健康への意識づくりを醸成します。

⑤ 民間事業所等との連携

町商工会加入事業所等の事業主等を対象とした経営者健康づくりセミナー等を開催します。

⑥ 各種健康教室との連携

既存の健康教室開催を通して歯周病予防や、健康寿命の延伸等の重要性について若い世代から認識し、健康的なよりよい生活習慣の定着を促します。

⑦ スポーツ・レクリエーションとの連携

官民が連携し、魅力ある健康マイレージ事業を実施し、目標値の設定により、達成感を共有します。

また、生涯学習課との連携によりウォーキングの推進や軽スポーツ・レクリエーションを通して健康づくりを推進します。

(4) 第2次データヘルス計画実施のための行政組織体制

- ① 町健康長寿プロジェクト会議
- ② 町立病院医師との健診等健康づくり事業についてのワーキング
- ③ 例月担当者ミーティング
- ④ 健診データ等業務情報の共有化
- ⑤ 確実なPDCAサイクルの実践

健診データの登録分析や登録データの担当者間の情報共有「見える化」により、各種会議では目標を明確にするとともに目標値と達成状況をPDCAサイクルにより確実に実施する行政組織体制を整えます。また、地域担当保健師制の励行により着実に目標が達成できる体制を整えます。

具体的な対策：実施計画

※本実施計画は毎年度見直すこととする

(1) 健康診断受診率の向上対策

・・・国保被保険者に特化した健診受診率

◆ 特定健診受診率 (%)		年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35	備考
		目標値	61.5	63.0	65.0	66.5	68.0	70.0	H32見直しを行う。現在値(平成28年度実績値)は、58.9%
1 未受診者の未受診理由の分析・データ化	1. 事業担当(誰が・どのように)	健康推進係(地域担当保健師含)・保険給付係・町立病院事務係							具体例や課題等 ①回収(各地区健康づくり推進員) ②申込書の集計・未受診理由の分類 ③データ化し、情報を事業担当者が共有 ④事業担当者打合せ会の開催 4月末
	2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・取りまとめ 2月-3月 ・申込書集計、データ化 3月-4月 →情報共有				
2 受診再勧奨(郵送・電話)	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)・保険給付係・外部専門機関							具体例や課題等 ①勧奨手法の区別(郵送・電話の別) ②郵送での再勧奨は、保険給付係と外部専門機関で対応 ③電話での再勧奨は、地区担当保健師及び外部専門機関で対応 ④再勧奨の状況・結果をデータを入力 ⑤事業担当者打合せ会の開催
	2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・再勧奨 5月~6月末 (・申込者で未受診対象者は、月毎に再勧奨)				
3 受診再々勧奨(郵送・電話・訪問)	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)・保険給付係・外部専門機関							具体例や課題等 ①勧奨手法の区別(郵送・電話・訪問の別) ②郵送での再々勧奨は、保険給付係と外部専門機関で対応 ③電話での再々勧奨は、地区担当保健師及び外部専門機関で対応 ④訪問での再々勧奨は、地区担当保健師 ⑤再勧奨の状況・結果をデータを入力し、事業担当者打合せ会の開催
	2. 実施年度(いつから)	H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・再々勧奨 7月~8月末 (・申込者で未受診対象者は、月毎に再勧奨)				
4 町独自の国保被保険者受診率(申込率)と目標設定	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係・保険給付係・町立病院事務係 (地域担当保健師:データ入力)							具体例や課題等 ①事業担当者打合せ会により、受診率及び申込率の分母を決定 ②健診結果報告(2ヶ月後)を集計データを入力 ③地区担当保健師等による再勧奨や再々勧奨により健診申込み状況を入力 ④目標値を設定し、組織的な取組により事業担当者の目標達成意欲を醸成(※1月以降は、12月までの受診率に1月~2月の申込者を加える。)
	2. 実施年度(いつから)	H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・独自の受診率(申込率)算出方法の設定(分母・分子の決定) 3月末 ・集計データに独自受診率(申込率)の付加による見える化 4月~2月				
5 節目健診受診率100%の取り組み(特に国保被保険者)	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)・町立病院事務係							具体例や課題等 ①特定健診の取りまとめスケジュールに併せて周知・再勧奨・再々勧奨実施 ②同級会等の機会を捉えて周知・勧奨(随時)
	2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・対象者の特定(とりまとめ) 3月 (※特定健診に含める。) ・受診再勧奨及び再々勧奨は、上記2・3に併せて実施する。				
6 国保資格取得・更新時等の健診受診勧奨の徹底	1. 事業担当(誰が・誰と)	保険給付係・町民生活係(総合窓口)							具体例や課題等 ◆国保被保険者としての義務を強調して周知 ◆被保険者証一斉更新時に同封
	2. 実施年度(いつから)	H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・随時期 3月-2月 ・更新時期 8月				
7 健康づくり推進会議との連携	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康づくり推進会議事務局(健康推進係・保険給付係・町立病院・生涯学習課)							具体例や課題等 ◆健康づくり推進会議(2月開催分)で、にしかわ健康まつり開催時の健診受診勧奨を検討し、戦略的に実施する。 ◆健康づくり推進会議(春開催分)で、8月の強化月間の取り組み内容を検討し、町民主体に展開する。
	2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		・通年・強化月間の設定 8月 ・にしかわ健康まつり				
4. 目標値等(どの程度まで)		●未受診者への再勧奨100% (●申込済未受診者への再勧奨100%)							
4. 目標値等(どの程度まで)		●未受診者への再々勧奨100% (●申込済未受診者への再々勧奨100%)							
4. 目標値等(どの程度まで)		●計算方法の決定 ●データへの定期入力100%							
4. 目標値等(どの程度まで)		●100%							
4. 目標値等(どの程度まで)		●100%の勧奨							
4. 目標値等(どの程度まで)		●推進会議での受診率・申込率の報告 ●健診ポスター貼り換え年4回 ●強化月間の設定と町民運動							

◆ 健康診断勧奨「健診受診率アップ」の基本的なルール [関係する課・係の連携、業務シェア、業務改革]

- ① 健診申込みのある方 → 5月から1月までの健診申込み者のうち未受診だった方への再勧奨、再々勧奨を行い確実に誘導
- ② 健診申込みのない方 → 5月から10月までの7ヶ月間で郵送・電話による再勧奨、再々勧奨を行い未受診者(未申込み者)を減少(各種健診の最終実施月を考慮)
- ③ 健診申込みの有無 健診受診の有無の情報を共有で管理

・・・主:健康推進係 副:保険給付係
 ・・・主:保険給付係 副:健康推進係

・・・主:保険給付係 副:健康推進係・病院事務係

→ ※ リアルタイムでの「健診率の見える化」による、積極的な勧奨と健診率向上の意識醸成を図る。

(2) 特定保健指導率の向上と、生活習慣病(特に糖尿病)の発症・重症化予防対策の徹底 ・・・国保被保険者に特化した指導率

		年 度	H30	H31	H32	H33	H34	H35	備 考
特定保健指導実施率 (%)		目標値	51.5	53.0	55.0	56.5	58.0	60.0	H32見直しを行う。現在値(平成28年度実績値)は、指導実施率 46.3%、血糖異常率 40.5%
空腹時血糖異常率 (%)			39.0	37.0	35.0	33.0	31.0	30.0	
1	特定保健指導対象者の特定 概要・手法(何を・どのように) ◆町立病院・成人病センター分共に健康推進係が受領	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係・町立病院事務係						具体例や課題等 ◆特定保健指導対象者(動機づけ・積極的別)の登録
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		年間随時		月次集計登録確認	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●指導対象者を全て登録し、判定基準等を併せて登録する						
2	指導勸奨(手渡し時・郵送) 概要・手法(何を・どのように) ◆「周子からの手紙」の活用	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)						具体例や課題等 ①来所(保健センター)案内(郵送) ②担当保健師による健診結果の手渡しによる結果説明と特定保健指導 ③指導勸奨状況検討会の開催(地域担当保健師)
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		年間随時		月次集計登録確認	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●対象者本人との連絡100% (健診結果説明と指導内容の説明まで)						
3	指導再勸奨(電話・訪問) 概要・手法(何を・どのように) ◆保健師による電話・訪問勸奨	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)						具体例や課題等 ①来所(保健センター)再案内(電話) ②地域担当保健師による健診結果の手渡しによる結果説明と特定保健指導 ③地域担当保健師による手渡し不能対象者への "と" ※対象者の担当(保健師)を明確にした説明機会の設定と丁寧な説明
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		年間随時		月次集計登録確認	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●対象者への健診結果説明100% (指導内容の説明まで)						
4	医療機関受診勸奨 概要・手法(何を・どのように) ◆医療機関受診勸奨と回報書(郵送) ◆回報書の確認	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係(地域担当保健師)						具体例や課題等 ◆健診結果書と一緒に、医療機関の受診案内を郵送 ◆回報書の返信の有無を確認し、医療機関受診状況を登録・情報共有 ◆医療機関未受診者誘導対策検討会の開催
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		年間随時		月次集計登録確認	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●案内状と回報書を100%届ける						
5	医療機関受診確認と再勸奨 概要・手法(何を・どのように) ◆保健師による受診再勸奨(電話・訪問) ◆医師からの勸奨	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係・町立病院						具体例や課題等 ◆地域担当保健師からの医療機関未受診者(回報書の返信がない対象者)への受診再勸奨(電話・訪問)
		2. 実施年度(いつから)	H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		年間随時		月次集計登録確認	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●再勸奨100%						
6	糖尿病(歯周病の影響含む)の発症予防対策 概要・手法(何を・どのように) ◆糖尿病予備群の把握 ◆血糖値による段階的な保健指導(教室や訪問) ◆歯周疾患検診の実施	1. 事業担当(誰が・誰と)	健康推進係						具体例や課題等 ①健診結果からの糖尿病予備軍[血糖値段階別]の抽出 ②対象者への案内 ③地域担当保健師による教室の開催や訪問による生活習慣指導 ④歯周疾患検診の実施
		2. 実施年度(いつから)	H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		9月			
		4. 目標値等(どの程度まで)	●実施すること。						

(3) 健康づくり推進体制の確立と健康づくり町民運動の推進

◆健康づくり推進会議の取り組み(趣旨普及)									
1	健康元気づくり事業所の認定と関わり 概要・手法(何を・どのように) ◆事業所の継続認定 ◆認定事業所での健康相談、健康教室等の開催 ◆手軽にできる職場の健康づくりの紹介	1. 事業担当(誰が・誰と)	推進会議・推進会議事務局						具体例や課題等 ◆認定事業所は優先順位を決めて10事業所まで ◆事業所毎に担当保健師(栄養士)を配置 ◆事業所の健診結果到着後に事業所での健康相談を開催(※特定保健指導や医療機関への誘導を併せて行う。) ◆併せて健康づくり(体重管理等)の取り組みの紹介
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		認定事業所はH32まで10に拡大		健康相談は要請に応じ随時	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●健康元気事業所認定数:10事業所 ●事業所健康相談:事業所毎に年1回						
2	健診受診強化と強化月間の取り組み 概要・手法(何を・どのように) ◆"受けよう健診、図ろう体重"ポスターの製作・活用 ◆強化月間の実施と町民周知 ◆構成団体の健診率の向上(事業所単位)	1. 事業担当(誰が・誰と)	推進会議・推進会議事務局						具体例や課題等
		2. 実施年度(いつから)	~H30~	3. 年間計画(いつからいつまで)		ポスターは通年		強化月間は8月を設定	
		4. 目標値等(どの程度まで)	●ポスター更新:年4回 ●強化月間は設定 ●構成団体の健診率の組織内公表						

3	会議の定期開催と事務局体制の強化 概要・手法(何を・どのように) ◆構成団体の成果報告や今後の取り組み、情報交換 ◆事務局会での具体的な取り組みの検討 ◆健康づくり町民運動先進地視察研修の実施	1. 事業担当 (誰が・誰と)	推進会議・推進会議事務局			具体例や課題等
		2. 実施年度 (いつ)	~H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・推進会議の開催 6月 9月 2月 ・事務局体制の見直し 5月まで	
		3. 目標値等 (どの程度まで)	●推進会議の年3回の開催 ●事務局体制の見直し ●事務局会の推進会議開催前の開催			
◆健康づくり町民運動の推進						
4	民間事業所等との連携 概要・手法(何を・どのように) ◆経営者健康づくりセミナー・事業所対象相談会の開催 ◆健康づくりに関する民間資格取得補助制度創設 ◆民間健康アプリを活用した取り組み検討	1. 事業担当 (誰が・誰と)	推進会議事務局 (健康推進係・保険給付係)			具体例や課題等 ◆商工会・構成事業所を対象に実施 ◆健康づくり町民運動推進のための、健康づくりに関する資格取得制度や民間が実施するSNSを活用した健康づくりの取り組み等の紹介
		2. 実施年度 (いつから)	H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・商工会経営者健康づくりセミナー 7月 ・商工会健康相談会 7月 ・補助制度は中期	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●年1回の開催 ●アプリの紹介			
5	各種健康教室との連携 概要・手法(何を・どのように) ◆食・栄養指導 ◆歯周病予防教室 ◆介護にならないための健康教室 ◆年代別健康教室	1. 事業担当 (誰が・誰と)	健康推進係			具体例や課題等
		2. 実施年度 (いつから)	~H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・歯周病予防教室 9月	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●歯周病予防教室の開催			
6	スポーツ・レクリエーションとの連携 概要・手法(何を・どのように) ◆健康マイレージの積極的な普及推進(官民連携) ◆ウォーキングの推進 (新町民体育館活用型) ◆軽スポーツ・レクリエーションの普及推進	1. 事業担当 (誰が・誰と)	スポーツ推進係・健康推進係・保険給付係			具体例や課題等 ◆健康マイレージの 1. 魅力づくり 2. 効率的な周知 3. 完了後の継続推進
		2. 実施年度 (いつから)	~H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・年間随時 ・月次集計登録確認	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●健康マイレージ達成者 100人			

(4) 第2次データヘルス計画実施のための行政組織体制						
◆第2次データヘルス計画実施のための行政サイドの取り組み<<PDCAサイクル>>						
1	町健康長寿プロジェクト会議 概要・手法(何を・どのように) ◆関係担当課長会議(年4回) (健康福祉・町民税務・町立病院・生涯学習各課長) ◆実施計画の進捗状況の確認、今後の取り組み検討	1. 事業担当 (誰が・誰と)	健康福祉課長・町民税務課長・町立病院事務長・生涯学習課長			具体例や課題等
		2. 実施年度 (いつから)	~H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・年間4回	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●年4回の開催 ●目標値に対する進捗状況の確認			
2	例月担当者ミーティング 概要・手法(何を・どのように) ◆担当係長・係員で構成 ◆具体的な取り組みの進捗状況や課題の共有・確認 ◆今後の取り組み、次回までの目標設定等検討	1. 事業担当 (誰が・誰と)	健康推進係・保険給付係・町立病院事務係			具体例や課題等 ◆必要に応じて関係課長出席 ◆「健診率の見える化」は必須検討項目
		2. 実施年度 (いつから)	~H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・4月から基本的に毎月第2火曜日午後4時から、3月まで。	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●毎月1回 ●健診受診率・申込率の検証			
3	健診データ等業務情報の共有 概要・手法(何を・どのように) ◆健診の受診・未受診、申込み状況等の共有化 ◆リアルタイムでの町独自受診率の把握	1. 事業担当 (誰が・誰と)	健康推進係・保険給付係・町立病院事務係			具体例や課題等 ◆情報の共有化により、効率的な受診再勧奨を行う。 ◆関係各課が連携し、目標を達成する気運づくりに努め、より高い実績を実現する。
		2. 実施年度 (いつから)	H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・3月の集計から 通年活用	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●担当者が確実に入力する。 ●リアルタイム入力・閲覧可能			
4	確実なPDCAサイクルの実践 概要・手法(何を・どのように) ◆月 別：例月担当者ミーティング ◆半年期別：健康長寿プロジェクトのうち2回 ◆年 別：健康づくり推進会議(年度末開催分)	1. 事業担当 (誰が・誰と)	町健康長寿プロジェクト ・ 例月担当者ミーティング			具体例や課題等 ◆PDCAサイクルの確実な実践
		2. 実施年度 (いつから)	H30~	3. 年間計画 (いつからいつまで)	・随時 ・通年	
		4. 目標値等 (どの程度まで)	●各会議の次第にPDCAサイクルの項目を入れる。			

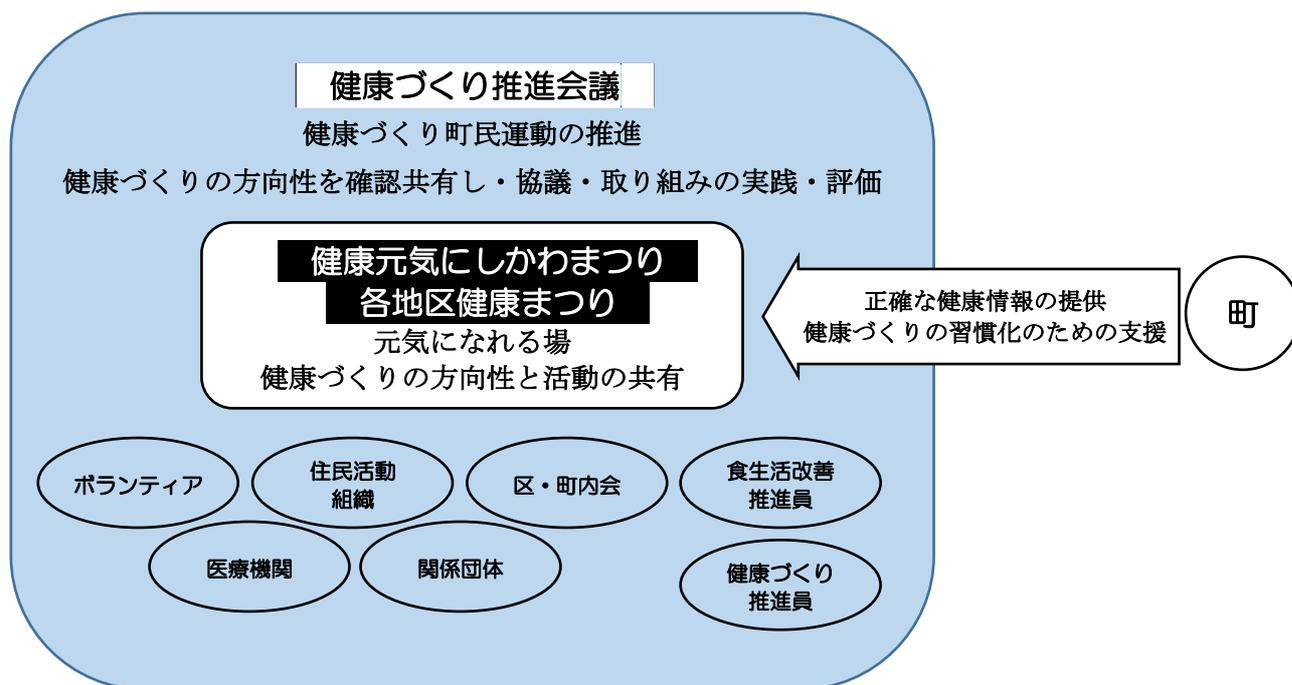
★健康づくり推進会議★

「健康づくり推進会議」は、———

- ① 構成員となる町民（家庭、地域、団体、組織等を含む）が、相互の関わりの中で、自ら町民のための、町民が取り組むべき健康づくり事業を企画・検討し、
 - ② 相互の関わりの中で決定（共有）した同じ目標に向かい、それぞれの活動の場面において、隣人等への声かけ等を行いながら、自らも楽しく、継続して実践し、小さい単位での健康づくり運動につなげ、
 - ③ その運動の途中経過や結果を、お互いに持ち寄り、報告し、称え反省し合い、または励まし合い、結果として取り組みの評価を行い、
 - ④ 次の企画・検討に活かし、そしてまた実践する
- という一連の取り組みを、年度単位で繰り返すこと（PDCA サイクル）により、確実な展開を形作り、若い世代を含めた・みんなで実施する健康づくりへの関心を高めるものとします。
- 「健康づくり推進会議」はその母体となり、健康づくり町民運動の牽引役になります。

また、行政は、「健康づくり推進会議」が主体的に企画・検討するために必要な、町の基本的な計画や町民の健康づくりの現状、KDB システムを始めとした各種保健事業等の統計資料を提供するほか、「健康づくり推進会議」が目標に定めた具体的な実践において、必要な支援を行うこととします。

「健康づくり推進会議」の組織化による確実な実践は、データヘルス計画の実現のみならず、第6次西川町総合計画に掲げる「3つの町民運動」の試金石となり、新たなまちづくりの姿を提案する重要な取り組みと位置付けることとします。



※健康づくり推進会議の構成団体は、国民健康保険運営協議会や健康増進計画「健康にしかわ 21（第2次）」に掲げる関係機関、各種団体、事業所等とします。

[資料編]

目次

平成 30 年度西川町の健康づくり事業-----	39
平成 30 年度健康づくり事業計画-----	40
西川町保健事業実施状況詳細-----	41
西川町健康づくり推進会議設置要綱-----	45
用語解説-----	46

平成 30 年度西川町の健康づくり事業

<現状と課題>

1. 死亡状況
 - ・「悪性新生物（がん）」「脳血管疾患」「心疾患」が死亡原因の約 6 割（H27 年）
 - 若年層（40～60 歳代）の死亡原因の 6 割は 3 疾病
40～60 歳代（悪性新生物 4 人・心疾患 1 人）
2. 医療状況
 - 国保 **がん・糖尿病**が県平均より高い(医療費)
 - 糖尿病上位**（県内）
 - 高血圧性疾患・糖尿病での受診率が高い
 - ※ **高額レセプト 心疾患が多い**
3. 健康診査の状況（H28 年度）
 - ・**40～64 歳の受診率が低い 37.2%**
（男性 36.1% 女性 38.2%）
 - ・**糖代謝検査の有所見者の割合が高い**
血糖有所見者 40.5%（県・34.3% 全国 21.9%）
HbA1c 有所見者 68.0%（県 52.2% 全国 55.5%）
非肥満型高血糖 10.7%（県 11.3% 全国 9.3%）
 - ・**肥満の割合が高い**
肥満（BMI=25 以上）28.9%（県 27.8% 全国 24.9%）
特に男性 35.7%
 - ・**精検受診率ワースト順で県内上位**
 - ・**健診制度の改正後、生涯を通じた健診データ管理が困難**
保険者ごとに健康診断を実施・管理
4. その他
 - ・**健診問診票の結果**
健康に関する意識が低い
夕食後間食をしている者 12.2%
生活習慣の改善に意欲がない 46.2%

★生活習慣病の予防 → 特に **糖尿病**
発症予防・重症化予防
（糖尿病予防 → 生活習慣病予防全般に通じる）

★健診・精検受診率向上

<対策>

- ◆**疾病予防対策**
 - ①疾病傾向・対策の周知
 - ②健康診断の実施と受診率向上
 - ③生涯健診データ管理
 - ④健康づくり町民運動の展開
- バランスのとれた食生活の推進**
 - ①バランス食の推進と普及
- ★**健康運動の推進**
 - ①関係機関・団体等と連携した運動の推進
 - ②運動教室等の周知と開催
 - ③ウォーキングなど継続した運動の推進



<具体的な事業等>

- ◎ **健康づくり推進会議**
関係機関・各種団体・事業所等が一体となって町民の健康づくり事業を検討し実施し、評価を行う。（年 3 回開催）
- にしかわ健康まつり**
健康チェック 運動等体験 講演 バランス・減塩等展示・試食
健康周知ポスター・展示 健康相談等 ※開催時期、内容等については要検討
- 地区健康まつり**
・各地区公民館等を中心とした開催 ・**統一テーマの設定（重点課題）** ・**必須内容の設定**
- 病態別健康・料理教室**
・糖尿病・高血圧予防（重症化予防）
・町立病院医師による講話と料理教室
- 健康マイレージ事業の推進**
・町民、公民館、事業所等への周知 実践者増の取り組み
- 健診受診率向上と健診内容の充実**
 - ・**胃がんリスク評価**（血液検査・ABC 分類）の継続
対象者は **75 歳未満の町民で検査未実施者**（自己負担なし）
対象外の希望者 全額自己負担で実施可
検査結果の分析・評価
 - ・**対象者把握**（他健診、医療機関管理者の把握）
 - ・**健診、精検未受診者把握と受診勧奨**（若年者、要精検対象者等）
 - ・町立病院医師による健康相談（月 1 回）継続
 - ・**節目健診**（42 歳・49 歳・58 歳）の継続と受診 100%を目指す。
 - ・**地区組織**（健康づくり推進員等）、**家族、地域、職場での声かけ運動**
 - ・**各種健康教室、乳幼児健診、保育園等を活用した受診勧奨**（チラシ等配布）
 - ・**国保加入時の受診勧奨**（チラシ等）
- 事業所健診データ管理**
 - ・商工会・事業所・町立病院等との連携
 - ・**個別健診結果の管理**（データ・結果写し）と**健康教室・相談等の共催**
 - ・**健康づくり事業の取り組み**（健康マイレージ取り組みなど）
- バランス食の推進・普及**
 - ・健康レシピ本「食」の活用と普及
 - ・**地区組織研修**を通じての周知・普及
 - ・**保育園、学校と連携した食育事業**
- 健康運動の推進**
 - ・**運動教室の充実**（楽楽運動教室月 2 回・ゆる楽運動教室月 2 回）
 - ・**ウォーキングや年代、季節に応じた運動の普及・推進**（介護予防・いきいき体操等含む）
- 町民健康温泉の日**（二十四節気とふろ(26)の日）の継続
 - ・**温泉療法医**の健康講話、相談等の開催（温泉施設共催）
 - ・**温泉の日の周知と温泉の日を活用した各種団体の事業開催推進**

平成30年度 健康づくり事業計画		★健康づくりテーマ 『受けよう健診！』『測ろう体重！』													
○健康寿命の延伸(「はつらつ80代」)															
重点目標	①生活習慣病予防・重症化予防 *糖尿病を最重要	②健診・精検受診率の向上						※ 国保事業 (後期高齢者)							
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
・正確な健康情報の提供 ・健康づくり習慣化のための支援 ・地域、職域での健康づくり ・家庭、地域への周知 (健診受診声かけ)	★健康づくり推進会議	にしかわ健康まつり													
	健康マイレージ	健康マイレージスタート													
	☼健康温泉の日	二十四節気・ふろ(26)の日 温泉療法医による温泉療法健康講話・健康相談 ☼ ☼ ☼													
	各地区健康まつり	各地区公民館単位													
	健康づくり推進員	総会・研修会			研修(昼・夜各1回)										研修
	食生活改善推進員	総会 ヘルスメイトの日(研修会 月1回) ・レシピ集を活用した町民への周知活動(高齢者低栄養予防・男料理教室・親子料理教室など)													
	健康診断														
	・特定健診	西川町立病院 ・成人病検査センター さがえドックでの健康教育(年5回)													
	・国保健診(35~39歳)														
	・国保ヤング健診(18~34歳)														
	* 節目健診(42・49歳・58歳)														
	・総合がん健診														
	未受診者受診勧奨								精検受診勧奨(通知・電話・訪問)						
	特定保健指導			◆町立病院医師による健診結果説明・相談(月1回)		◆健康運動指導士による運動教室									
	健診結果説明会	◆町立病院医師による健診結果説明・相談(月1回)													
病態別栄養・健康教室(年4回) (高血糖・高血圧等)				★糖尿病		★高血圧		★骨粗しょう症		★糖尿病					
運動教室(楽楽運動教室) (ゆる楽運動教室)	◆健康運動指導士による運動教室														
クアオルトウォーキング				クアオルトウォーキング		クアオルトウォーキング									
* 町内事業所・商工会	(町民) 町民主催事業への参加 商工会・事業所健康相談・健康教室開催協力														
老人保健	後期高齢者健康診断	町立病院・成人病検査センター													
	節目いきいき健康教室(75歳)	節目いきいき健康教室													
	各種介護予防教室の開催	・地区介護予防教室 ・運動機能向上、閉じこもり予防 ・ぴんしゃん広場 ・いきいき広場 ・元気アップ教室 ・シャキッと筋トレ教室 ・地区サロン													

西川町保健事業実施状況詳細

事業名	実施状況
① 特定健診	<p>< 目的 > 生活習慣病のリスクを高めるメタボの予防と減少</p> <p>< 対象 > 40歳以上 75歳未満の被保険者</p> <p>< 実施内容 > 年1回、腹囲測定や血圧、血糖、脂質、尿検査、肝機能検査といった基本的な検査と生活習慣についての問診を行い、その結果からメタボの危険性のレベルを判定</p> <p>< 体制 > 町立病院と山形県成人病検査センターに委託</p> <p>< 成果 > 平成28年度 受診率 58.9%</p>
② 特定保健指導	<p>< 目的 > 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る</p> <p>< 対象 > 動機づけ支援または積極的支援が必要とされた方</p> <p>< 実施内容 > 特定健診の結果は保健センターで保管し、生活習慣病改善の必要性のレベルに分けて通知し、初回面接時に本人に渡す。検査値改善のために目標を設定し、動機づけ支援又は積極的支援が必要とされた方に対し保健指導を行い、生活習慣の改善を支援</p> <p>< 体制 > 動機づけ支援は成人病検査センターに委託し、積極的支援は町で実施</p> <p>< 成果 > 平成28年度の実施率は46.3%</p>
③ 受診率向上対策事業	<p>< 目的 > 特定健診の受診率向上</p> <p>< 対象 > 平成28年度健診申込をしているが、未受診になっている方</p> <p>< 実施内容 > 通知、電話、訪問による受診勧奨</p> <p>< 体制 > 健康福祉課健康推進係で実施</p> <p>< 成果 > 平成28年度 特定健診 勧奨者 56人 受診者 3人</p>

事業名	実施状況																																																																														
④ がん検診等補助事業	<p>< 目的 > 健康管理と疾病の早期発見及び早期治療</p> <p>< 対象 > 健康診断受診者</p> <p>< 実施内容 > がん検診の費用の一部を助成</p> <p>< 体制 > 健康福祉課健康推進係で助成</p> <p>< 成果 > 町立病院</p> <table border="1" data-bbox="507 633 1469 898"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>補助額</th> <th>人数</th> <th>項目</th> <th>補助額</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>9,740 円</td> <td>796 人</td> <td>前立腺がん</td> <td>710 円</td> <td>265 人</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>1,130 円</td> <td>918 人</td> <td>肺機能検査</td> <td>2,310 円</td> <td>0 人</td> </tr> <tr> <td>喀痰検査</td> <td>2,750 円</td> <td>26 人</td> <td>腹部エコー</td> <td>1,400 円</td> <td>78 人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>720 円</td> <td>868 人</td> <td>骨密度</td> <td>1,100 円</td> <td>212 人</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>1,820 円</td> <td>275 人</td> <td>肝炎ウイルス</td> <td>880 円</td> <td>38 人</td> </tr> </tbody> </table> <p>成人病検査センター</p> <table border="1" data-bbox="507 943 1430 1335"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>補助額</th> <th>人数</th> <th>項目</th> <th>補助額</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>胃がん</td> <td>2,942 円</td> <td>246 人</td> <td>肺がん(直接)</td> <td>1,337 円</td> <td>263 人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>1,008 円</td> <td>361 人</td> <td>肺がん(間接)</td> <td>667 円</td> <td>134 人</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>2,580 円</td> <td>168 人</td> <td>喀痰検査</td> <td>1,786 円</td> <td>3 人</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td></td> <td></td> <td>前立腺がん</td> <td>1,456 円</td> <td>65 人</td> </tr> <tr> <td>マンモ (1 方向)</td> <td>1,688 円</td> <td>170 人</td> <td>骨密度</td> <td>1,340 円</td> <td>71 人</td> </tr> <tr> <td>マンモ (2 方向)</td> <td>3,114 円</td> <td>8 人</td> <td>肺機能検査</td> <td>1,880 円</td> <td>0 人</td> </tr> </tbody> </table>	項目	補助額	人数	項目	補助額	人数	胃がん	9,740 円	796 人	前立腺がん	710 円	265 人	肺がん	1,130 円	918 人	肺機能検査	2,310 円	0 人	喀痰検査	2,750 円	26 人	腹部エコー	1,400 円	78 人	大腸がん	720 円	868 人	骨密度	1,100 円	212 人	乳がん	1,820 円	275 人	肝炎ウイルス	880 円	38 人	項目	補助額	人数	項目	補助額	人数	胃がん	2,942 円	246 人	肺がん(直接)	1,337 円	263 人	大腸がん	1,008 円	361 人	肺がん(間接)	667 円	134 人	子宮頸がん	2,580 円	168 人	喀痰検査	1,786 円	3 人	乳がん			前立腺がん	1,456 円	65 人	マンモ (1 方向)	1,688 円	170 人	骨密度	1,340 円	71 人	マンモ (2 方向)	3,114 円	8 人	肺機能検査	1,880 円	0 人
項目	補助額	人数	項目	補助額	人数																																																																										
胃がん	9,740 円	796 人	前立腺がん	710 円	265 人																																																																										
肺がん	1,130 円	918 人	肺機能検査	2,310 円	0 人																																																																										
喀痰検査	2,750 円	26 人	腹部エコー	1,400 円	78 人																																																																										
大腸がん	720 円	868 人	骨密度	1,100 円	212 人																																																																										
乳がん	1,820 円	275 人	肝炎ウイルス	880 円	38 人																																																																										
項目	補助額	人数	項目	補助額	人数																																																																										
胃がん	2,942 円	246 人	肺がん(直接)	1,337 円	263 人																																																																										
大腸がん	1,008 円	361 人	肺がん(間接)	667 円	134 人																																																																										
子宮頸がん	2,580 円	168 人	喀痰検査	1,786 円	3 人																																																																										
乳がん			前立腺がん	1,456 円	65 人																																																																										
マンモ (1 方向)	1,688 円	170 人	骨密度	1,340 円	71 人																																																																										
マンモ (2 方向)	3,114 円	8 人	肺機能検査	1,880 円	0 人																																																																										
⑤ 精密検査受診勧奨対策事業	<p>< 目的 > 疾病の早期発見、早期治療</p> <p>< 対象 > 精密検査対象になった方</p> <p>< 実施内容 > 精密検査受診の回報書通知後、2 か月経過後も受診確認できない方に対し、通知、電話、訪問による受診勧奨</p> <p>< 体制 > 健康福祉課健康推進係で対応</p> <p>< 成果 > 通知勧奨 通知 119 通 受診者 31 人 受診率 26.1% 平成 28 年度がん検診受診率 41.0%</p>																																																																														

事業名	実施状況															
⑥ 若年者健診受診対策	<p>< 目的 > 若年者の健診受診率向上と生活習慣病の早期発見と早期改善</p> <p>< 対象 > 対象年度内に 42 歳、49 歳、58 歳になる方</p> <p>< 実施内容 > 基本健診、がん健診等の健診項目をすべて無料にする</p> <p>< 体制 > 山形県成人病センターと町立病院に委託</p> <p>< 成果 ></p> <table border="0"> <tr> <td>42 歳</td> <td>対象者</td> <td>55 人</td> <td>受診者</td> <td>10 人</td> </tr> <tr> <td>49 歳</td> <td>対象者</td> <td>55 人</td> <td>受診者</td> <td>15 人</td> </tr> <tr> <td>58 歳</td> <td>対象者</td> <td>62 人</td> <td>受診者</td> <td>20 人</td> </tr> </table>	42 歳	対象者	55 人	受診者	10 人	49 歳	対象者	55 人	受診者	15 人	58 歳	対象者	62 人	受診者	20 人
42 歳	対象者	55 人	受診者	10 人												
49 歳	対象者	55 人	受診者	15 人												
58 歳	対象者	62 人	受診者	20 人												
⑦ 国保ヤング健診	<p>< 目的 > 若年者の健診受診率の向上と疾病の早期発見及び早期治療</p> <p>< 対象 > 18 歳～34 歳の国民健康保険加入者</p> <p>< 実施内容 > 基本健診の全額助成</p> <p>< 体制 > 町立病院に委託 健康福祉課健康推進係で助成</p> <p>< 成果 > 受診者 11 名</p>															
⑧ 生活習慣病予防教室 (おいしい料理教室& 知って得する健康講座)	<p>< 目的 > 生活習慣病予防のため、栄養、疾病に関する正しい知識の習得</p> <p>< 対象 > 血糖の検査項目で要指導、要精検者 胃がんリスク検査・大腸がん検診の結果、要指導、要精検者</p> <p>< 実施内容 > 午前は栄養士からの健康講話と調理実習指導を行い、午後から医師による病態の知識と予防に関する健康講話</p> <p>< 体制 > 各医療機関の医師、健康福祉課健康推進係</p> <p>< 成果 ></p> <table border="0"> <tr> <td>糖尿病教室 (2 コース)</td> <td>午前</td> <td>23 人</td> <td>午後</td> <td>24 人</td> </tr> <tr> <td>胃がん予防 (2 コース)</td> <td>午前</td> <td>27 人</td> <td>午後</td> <td>19 人</td> </tr> <tr> <td>大腸がん予防</td> <td>午前</td> <td>12 人</td> <td>午後</td> <td>11 人</td> </tr> </table>	糖尿病教室 (2 コース)	午前	23 人	午後	24 人	胃がん予防 (2 コース)	午前	27 人	午後	19 人	大腸がん予防	午前	12 人	午後	11 人
糖尿病教室 (2 コース)	午前	23 人	午後	24 人												
胃がん予防 (2 コース)	午前	27 人	午後	19 人												
大腸がん予防	午前	12 人	午後	11 人												

事業名	実施状況
⑨ 健康元気にしかわまつり	<p>< 目的 > 町民の主体的な健康づくりの取り組みを支援し、健康で元気な町を目指す。</p> <p>< 対象 > 西川町民</p> <p>< 実施内容 > 健康運動指導士による運動指導・健康チェック・健康情報の広報</p> <p>< 体制 > 健康福祉課</p> <p>< 成果 > 参加者 87名</p>
⑩ 性教育講演会	<p>< 目的 > 正しい性の知識の普及を図る</p> <p>< 対象 > 西川中学校3年生</p> <p>< 実施内容 > 産婦人科医師講話</p> <p>< 体制 > 健康福祉課健康推進係・西川中学校共催事業</p> <p>< 成果 > 参加者 中学校3年生・母親委員 50人</p>
⑪ 各地区健康まつり	<p>< 目的 > 地区住民の主体的な健康づくりの取り組みを支援し、健康で元気な町を目指す。</p> <p>< 対象 > 西川町民</p> <p>< 実施内容 > 健康講話（保健師・管理栄養士・外部講師）、健康づくり運動、健康料理展示等</p> <p>< 体制 > 健康福祉課</p> <p>< 成果 > 12地区で開催、計 534人参加</p>
⑫ 楽楽運動教室	<p>< 目的 > 運動習慣を習得し、生活習慣病予防を図る</p> <p>< 対象 > 西川町民</p> <p>< 実施内容 > 健康運動指導士による1時間半の運動指導</p> <p>< 体制 > 健康増進センターめぐみへ委託</p> <p>< 成果 > 平成28年度 参加者 506人</p>

西川町健康づくり推進会議設置要綱

(設置)

第1条 町民自らが健康づくりの意識を高めるとともに、町民一人ひとり自らが日常生活において健康を増進するための総合的な健康づくりを自主的・主体的に取り組み推進することを目的に、西川町健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するために次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自主的・主体的な健康づくりの取り組みの検討・実践・評価に関する事。
- (2) 健康づくりの推進に関する知識等の啓蒙普及に関する事。
- (3) 健康づくりに関する意識の高揚と活動組織体制の育成と強化に関する事。
- (4) 健康づくりの推進に関する計画等の関連する計画の策定及び推進、評価に関する事。
- (5) その他健康づくりの推進に必要な事項に関する事。

(組織)

第3条 推進会議の委員は、別表に掲げる者の内から、町長が委嘱する。

2 委員の任期は2年とし、再任は妨げない。ただし、委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 推進会議に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(推進会議)

第6条 推進会議は、会長が招集する。ただし、委員の委嘱後の最初の推進会議は、町長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を聴取し、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(推進部会)

第7条 推進会議に、健康づくりの推進に関する事業の円滑な推進を図るため、専門部会として健康づくり推進部会（以下「推進部会」という。）を置く。

- 2 推進部会の委員は、推進会議を構成する組織団体などの長の推薦を受け、町長が委嘱する。
- 3 推進部会に、部会長及び副部会長を置き、委員の互選により定める。
- 4 部会長は、会務を総括し、会議の議長となる。
- 5 副部会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 6 推進部会は、会長が招集する。
- 7 部会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見若しくは説明を徴収し、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、健康福祉課において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年3月29日から施行する。

用語解説

※1 特定健康診査（1P）

平成 20 年 4 月より始まった、40 歳～74 歳までの公的医療保険加入者全員を対象とした保険制度で、「特定健診」、「メタボ健診」とも言われる。腹囲の測定及び BMI（身長・体重から割り出す体格指数）の算出を行い、基準値以上の人はさらに血糖、脂質（中性脂肪及び HDL コレステロール）、血圧、喫煙習慣の有無から危険度によりクラス分けされ、クラスにあった保険指導（積極的支援・動機づけ支援）を受けることになる。

※2 国保データベース（KDB）システム（1P）

国・健康保険の保険者等から委託を受けて、都道府県国民健康保険団体連合会及び国民健康保険中央会において、データを共同処理するもの。稼働は平成 25 年 10 月。保有情報は医療レセプト情報、特定健診等情報、介護レセプト情報。加入者についての健康状況の把握・比較分析、疾病別等の医療費の分析を行う。

※3 日本再興戦略（1P）

第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成 25 年 6 月 14 日閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。データヘルス計画については、「第Ⅱ．3 つのアクションプラン」>「二．戦略市場創造プラン」>「テーマ 1：国民の「健康寿命」の延伸」の中に位置づけられている。

※4 有所見率（15P）

健康診断の項目に異常が見られた所見。また、その割合。

※5 メタボ予備軍・該当者（15P）

メタボ（メタボリックシンドローム）とは、内臓脂肪型肥満に高血糖・高血圧・脂質異常症のうち 2 つ以上を合併した状態をいう。日本語では代謝症候群や単にメタボとも言う。

メタボ該当者の基準

- ・腹囲が基準値（男性 85cm、女性 90cm）以上かつ、高血糖、血中脂質異常、高血圧の所見が 2 項目該当。

メタボ予備軍の基準

- ・腹囲が基準値以上かつ、高血糖、血中脂質異常、高血圧の所見が 1 項目該当。
- ・腹囲は基準値未満だが、BMI（肥満度）が 25 以上で、高血糖、血中脂質異常、高血圧の所見が 1 項目該当。

※6 動機づけ支援（19P）

特定健診結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることが出来るとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践（行動）に移り、その生活が継続できることを目的として行われる。

※7 積極的支援（19P）

動機づけ支援と比べ生活習慣病の発症リスクがより高く、生活習慣の改善が必要と判断された者を対象に行われる支援。動機づけ支援に加えて、定期的、継続的な支援が行われる。