

---

---

# 御殿場市国民健康保険 データヘルス計画（第二期） 特定健康診査等実施計画（第三期）

2018（平成30）年度～2023（平成35）年度



2018（平成30）年3月  
御殿場市

---

---



～ 目次 ～

第1章 計画策定にあたって	1
1 データヘルス計画策定の背景と目的	
2 御殿場市国民健康保険におけるデータヘルス計画の位置づけ	
3 計画の期間	
4 PDCAサイクルに基づいた計画策定と保健事業の展開	
5 分析データ及び分析結果について	
第2章 御殿場市国民健康保険の現状	3
1 御殿場市の現状	
第3章 医療費の分析	8
1 御殿場市の医療費の状況	
第4章 特定健康診査及び特定保健指導の分析	16
1 特定健康診査の受診状況	
2 健診受診者の健康状況	
3 特定保健指導の実施状況	
第5章 前計画の評価	33
第6章 現状のまとめと課題、その対策	36
1 現状分析から見た課題と課題を踏まえた対策の方向性	
2 優先順位が高い保健事業の今後の展開と目標値	
3 その他の保健事業	
第7章 特定健康診査等実施計画（第三期）	40
1 目標の設定	
2 御殿場市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値	
3 特定健康診査・特定保健指導の実施	
4 特定保健指導等の実施	
5 特定健康診査・特定保健指導の結果と保存	
6 結果の報告	
第8章 計画の推進	48
検査値の見かた	49
用語集	50



# 第1章 計画策定にあたって

## 1 データヘルス計画策定の背景と目的

2008（平成20）年度より特定健康診査および後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）が実施され、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の電子化の進展や国保データベース（以下「KDB」という。）等の整備により市町村国保等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整備が進んでいます。

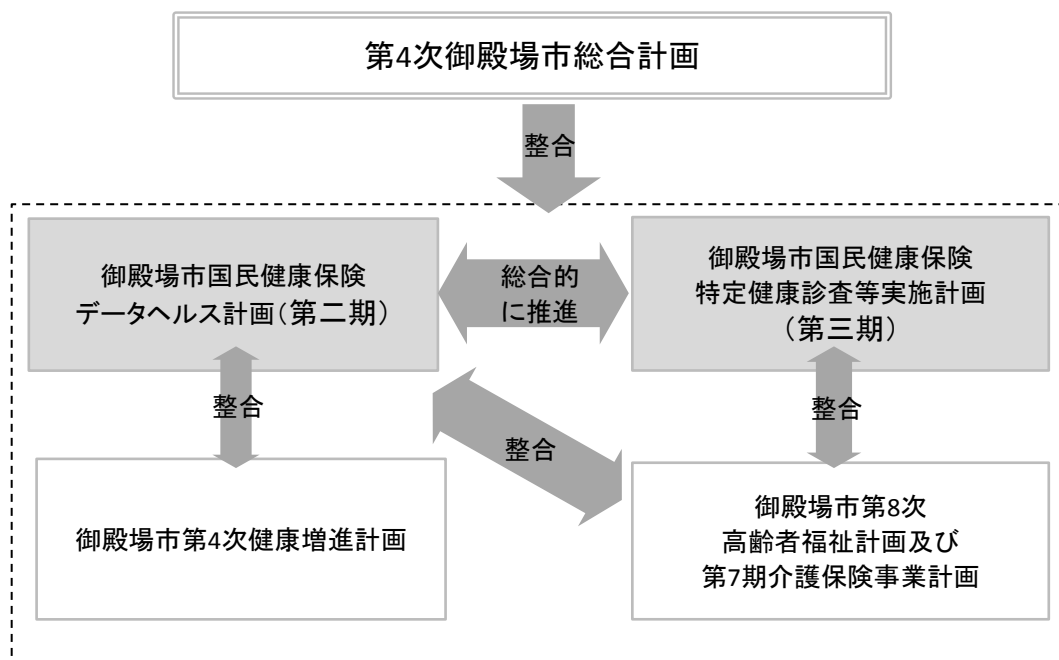
2013（平成25）年6月に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられました。それを実現する予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりの一つとして、政府は医療保険者に「データヘルス計画の策定・実施」を求め、それを受け、御殿場市でも2016（平成28）年度に「御殿場市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「データヘルス計画（第一期）」という。）を策定しました。データヘルス計画（第一期）は、2か年という短期計画であるため、中・長期の期間を要する医療費の削減効果を目指すのではなく、当市国民健康保険の現状と課題を可視化し、既存の保健事業の目標設定と達成手段の検討に重点を置いて策定いたしました。

2017（平成29）年度末にデータヘルス計画（第一期）期間が満了するため、引き続き御殿場市国民健康保険データヘルス計画（第二期）を策定いたします。第二期では、第一期の計画の内容の評価や既存の保健事業の棚卸しを行いながら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より一層活用し、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（広く被保険者全体への働きかけ）からハイリスクアプローチ（重症化予防）まで、網羅的に保健事業を進めていくことを目指します。

## 2 御殿場市国民健康保険におけるデータヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画（第二期）策定においては、保健事業の柱である特定健康診査・特定保健指導に関し、2013（平成25）年3月に策定した「御殿場市特定健康診査等実施計画 第二期 平成25年度～平成29年度」（以下「特定健診等実施計画（第二期）」という。）をはじめ、「第4次御殿場市総合計画」や「御殿場市第4次健康増進計画」、「御殿場市第8次高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画」等の関連計画との整合性を図る必要があります。

そのため、「データヘルス計画（第一期）」に加え、「特定健康診査等実施計画（第二期）」の実施結果も検証しつつ、2018（平成30）年度から両計画を同時に見直し、「特定健康診査等実施計画（第三期）」も同時に策定することといたしました。レセプトや統計資料等、保有しているデータを活用しながら、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業をPDCAサイクルに沿って展開し、医療費の適正化と、加入者の健康寿命の延伸を図っていきます。

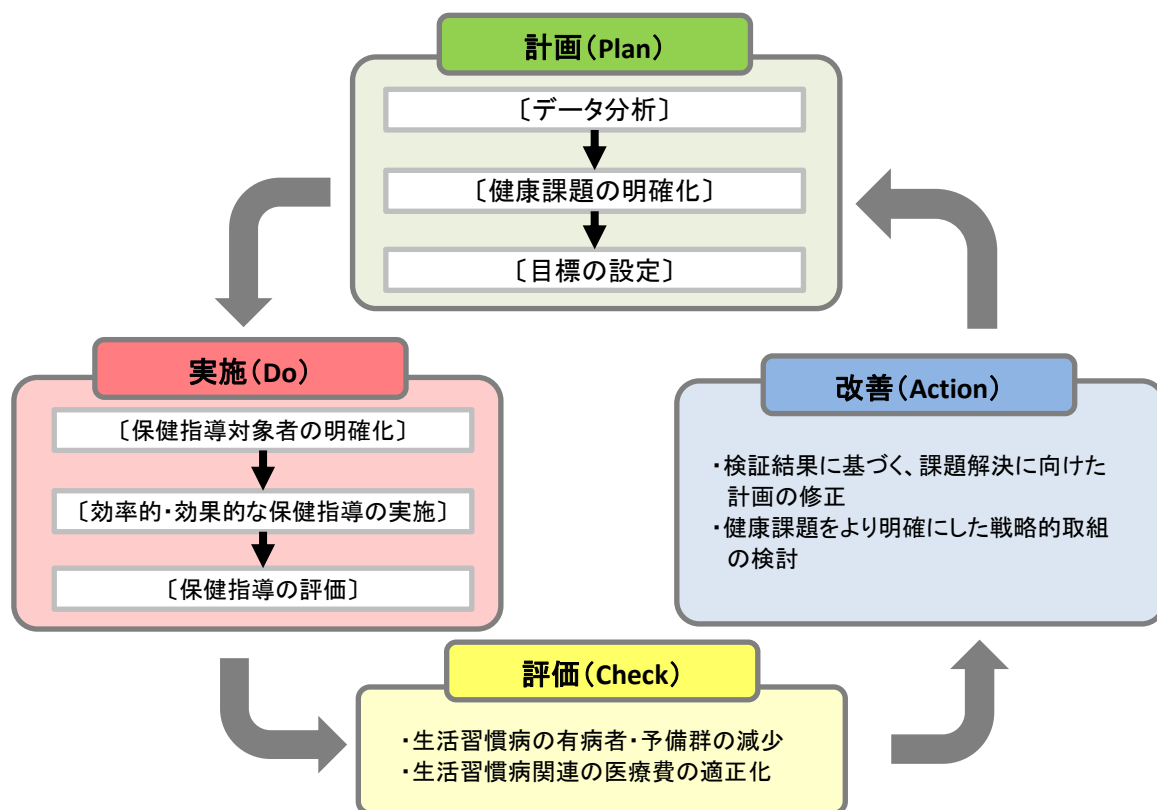


### 3 計画の期間

計画期間は、2018（平成30）年度を初年度とする2023（平成35※）年度までの6年間とし、社会環境等を取り巻く状況の変化によって、必要に応じて見直しを行います。

### 4 PDCAサイクルに基づいた計画策定と保健事業の展開

優先すべき健康課題を明確化しつつ、PDCA（計画（Plan）⇒実施（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Action））サイクルに基づいて、効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。



### 5 分析データ及び分析結果について

今回、計画策定にあたって分析に使用したデータ及び分析結果における留意点は下記の通りとなります。

#### (1) 分析に使用したデータ

- ① 医科・DPC・歯科・調剤レセプト電算データ
- ② 被保険者データ
- ③ 国保連合会特定健康診査管理システムデータ
- ④ KDB（国保データベースシステム）データ
- ⑤ 静岡県国保連合会しずおか茶っとシステムからの抽出データ
- ⑥ その他、国・県等行政機関・関連団体の提供する統計データ

#### (2) 分析結果についての留意点

各種分析結果における構成比、割合、パーセンテージなどと、合計数値に関しては、千円単位又は小数点単位での端数処理のため一致しない場合があります。

※元号法（昭和54年法律第43号）第1項の規定に基づき、政令により元号が改められた後、改められた元号による年及び年度とする。（以下同じ。）

## 第2章 御殿場市国民健康保険の現状

### 1 御殿場市の現状

#### (1) 人口、国保加入率等

御殿場市の国民健康保険被保険者数は、18,460人で、加入率は21.1%であり、静岡県内の加入率25.7%をやや下回っています。被保険者の平均年齢は、御殿場市は52.6歳、静岡県が52.8歳、同規模の市町村では52.8歳となっており、平均年齢はほぼ同水準となっており、高齢化率は22.6%と、静岡県内の27.6%より低い水準にあります。

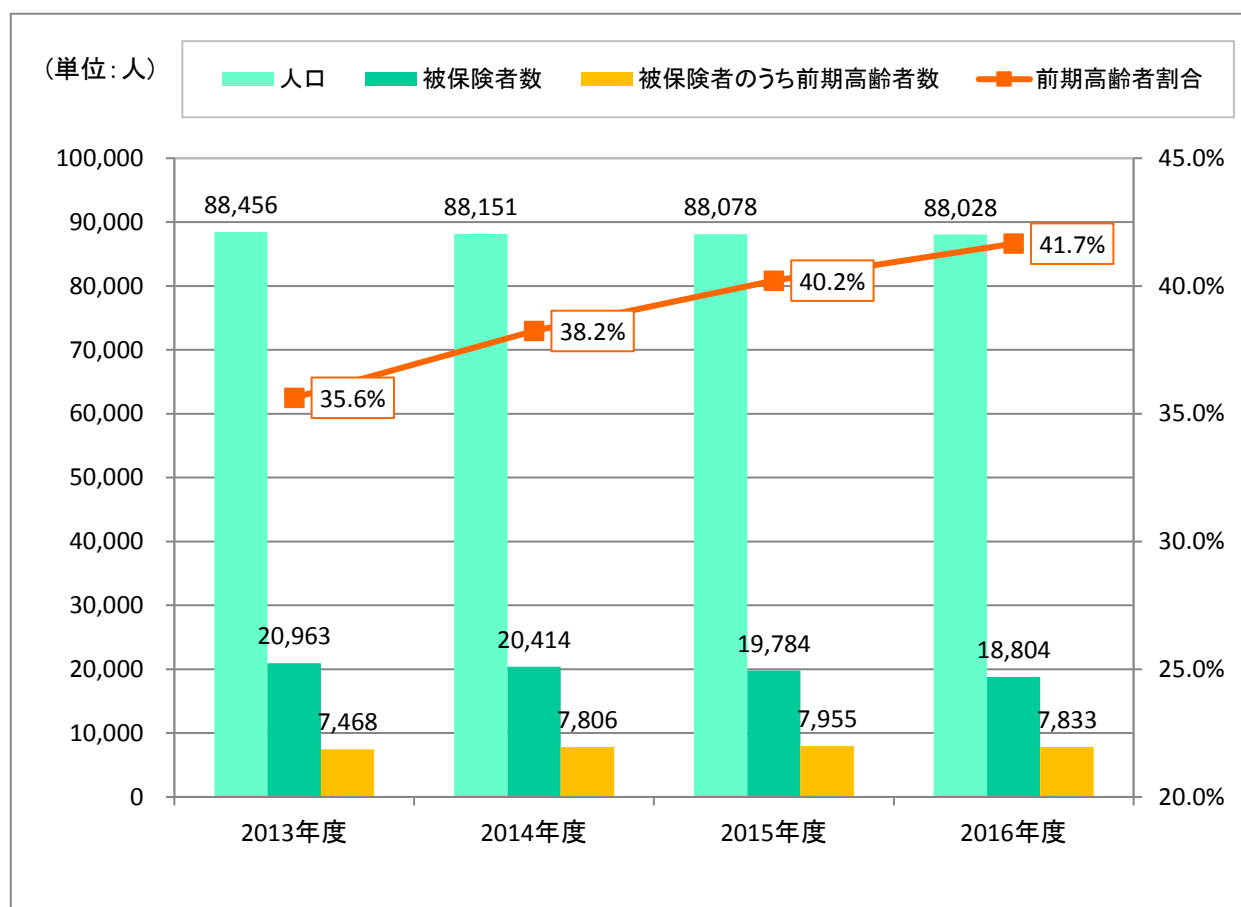
また、産業構成率を見ると、第3次産業が約7割を占めています。

	人口総数 (人)	被保険者数 (人)	加入率 (%)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (%) (人口千 対)	死亡率 (%) (人口千 対)	高齢化率 (%)	産業構成率 (%)		
								第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
御殿場市	87,384	18,460	21.1	52.6	10.3	8.2	22.6	2.5	30.0	67.4
静岡県	3,677,987	944,646	25.7	52.8	8.7	9.9	27.6	4.2	33.7	62.1
同規模市町	68,973	16,979	24.7	52.8	8.4	10.1	-	6.1	28.9	65.0
国	124,852,975	32,587,223	26.9	50.7	8.6	9.6	-	4.2	25.2	70.6

資料：国保データベース（KDB）システム平成28年データ及び静岡県「高齢者福祉行政の基礎調査」（4月1日現在）

#### (2) 被保険者数の推移

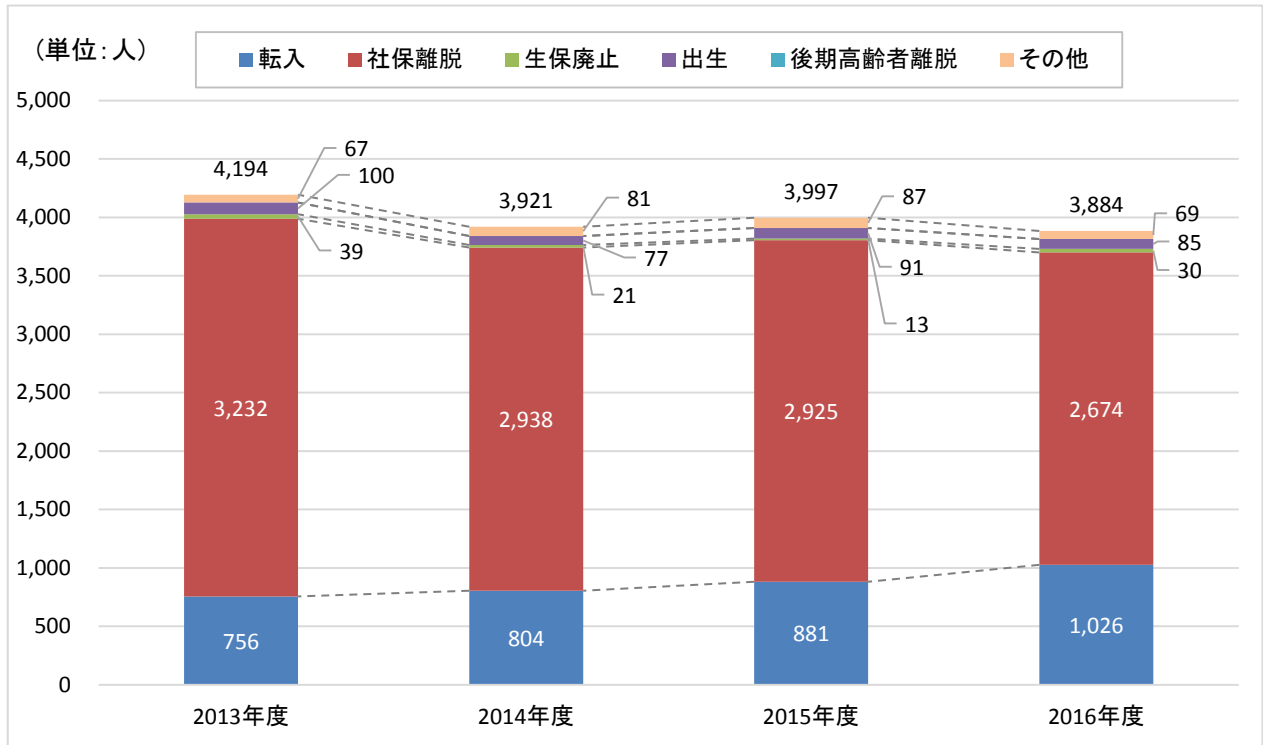
御殿場市の全体の被保険者数は、2013（平成25）年度以降、人口の減少よりも速いペースで年々減少しています。ただし、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の被保険者の構成比率は毎年増加しており、2016（平成28）年度では被保険者全体に占める前期高齢者の割合が、41.7%を占めています。



資料：静岡県（静岡県年齢別人口 各年度10月1日数値）及び国民健康保険実態調査（各年度9月末数値）

### (3) 被保険者の資格取得状況の推移

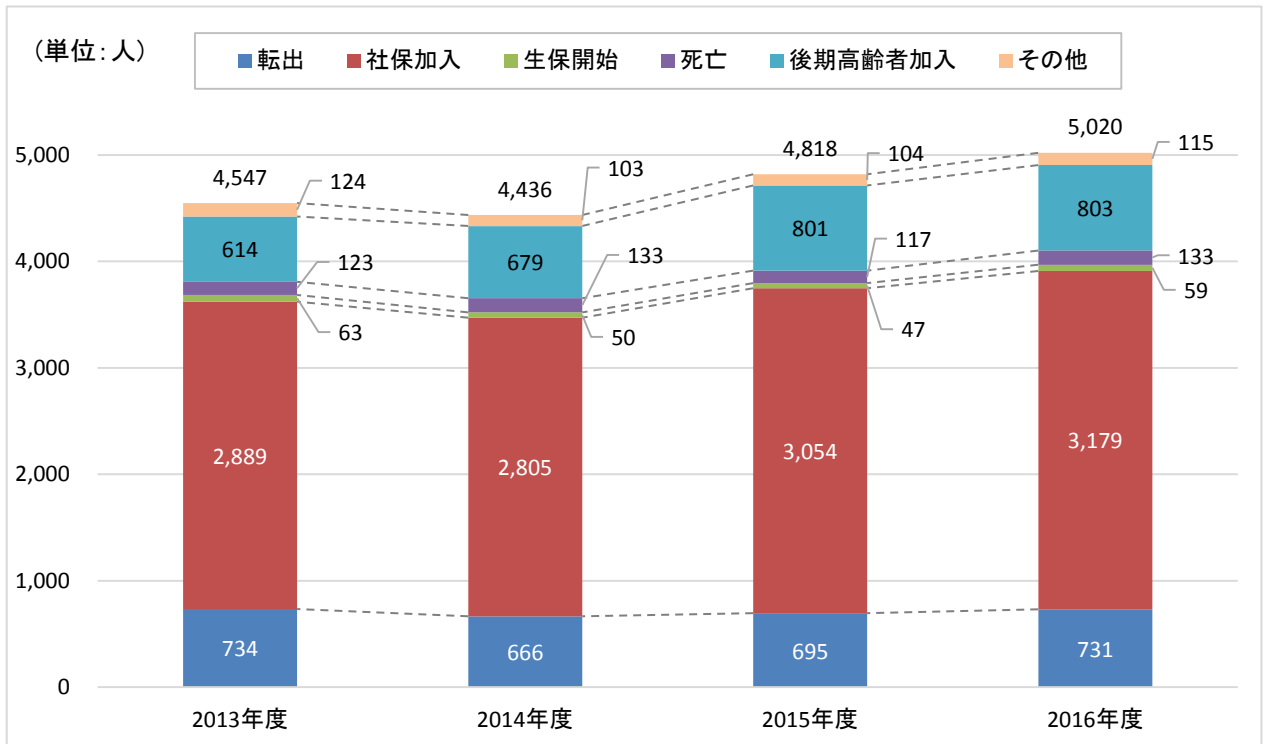
被保険者の減少傾向をうけ、御殿場市の被保険者の資格取得状況について、年次推移を示しました。2014（平成26）年度以降、資格取得者数は減少傾向にあり、2013（平成25）年度と2016（平成28）年度を比較すると、「転入」による資格取得は増加しているものの、「社保離脱」が減少していることがわかります。



資料：御殿場市 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（2013年度～2016年度）

### (4) 被保険者の資格喪失事由の推移

被保険者の減少傾向をうけ、御殿場市の被保険者の資格喪失状況について、年次推移を示しました。2014（平成26）年度以降、資格喪失者数は増加傾向にあり、2013（平成25）年度と2016（平成28）年度を比較すると、特に「社保加入」、「後期高齢者加入」による資格喪失が増加していることがわかります。

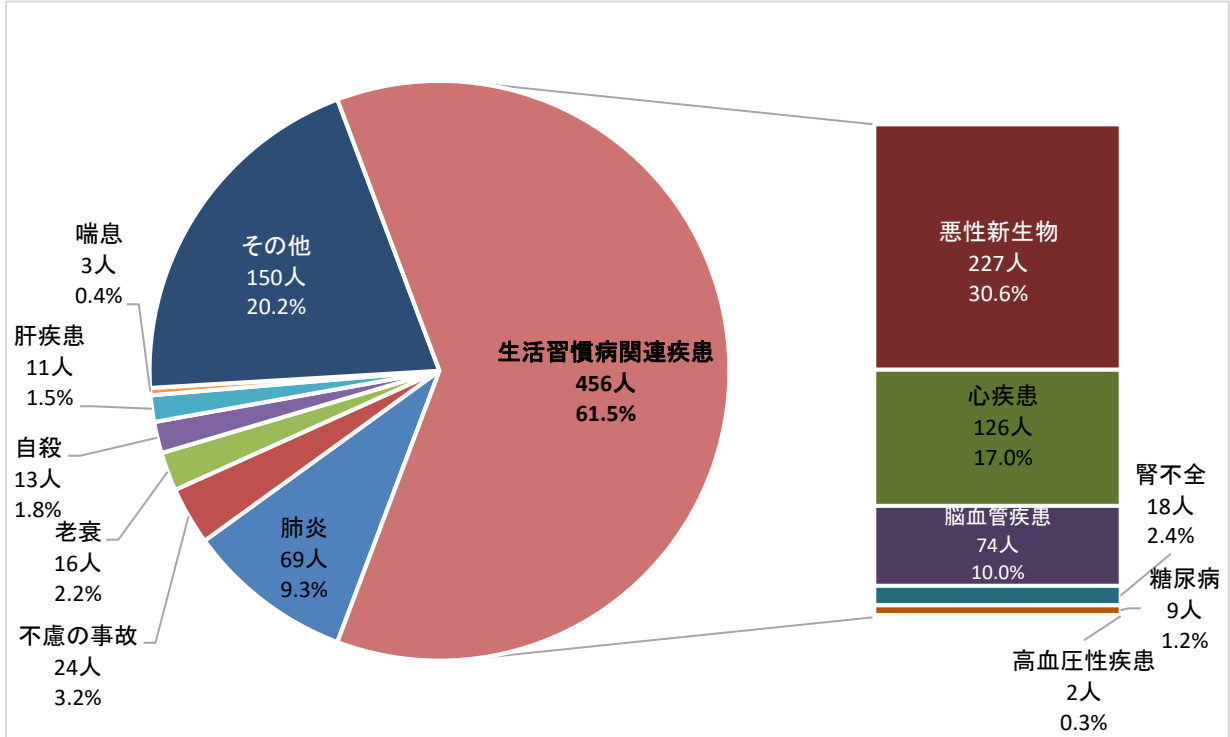


資料：御殿場市 国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（2013年度～2016年度）

(5) 死亡原因別（生活習慣病関連疾患）死亡者数と割合

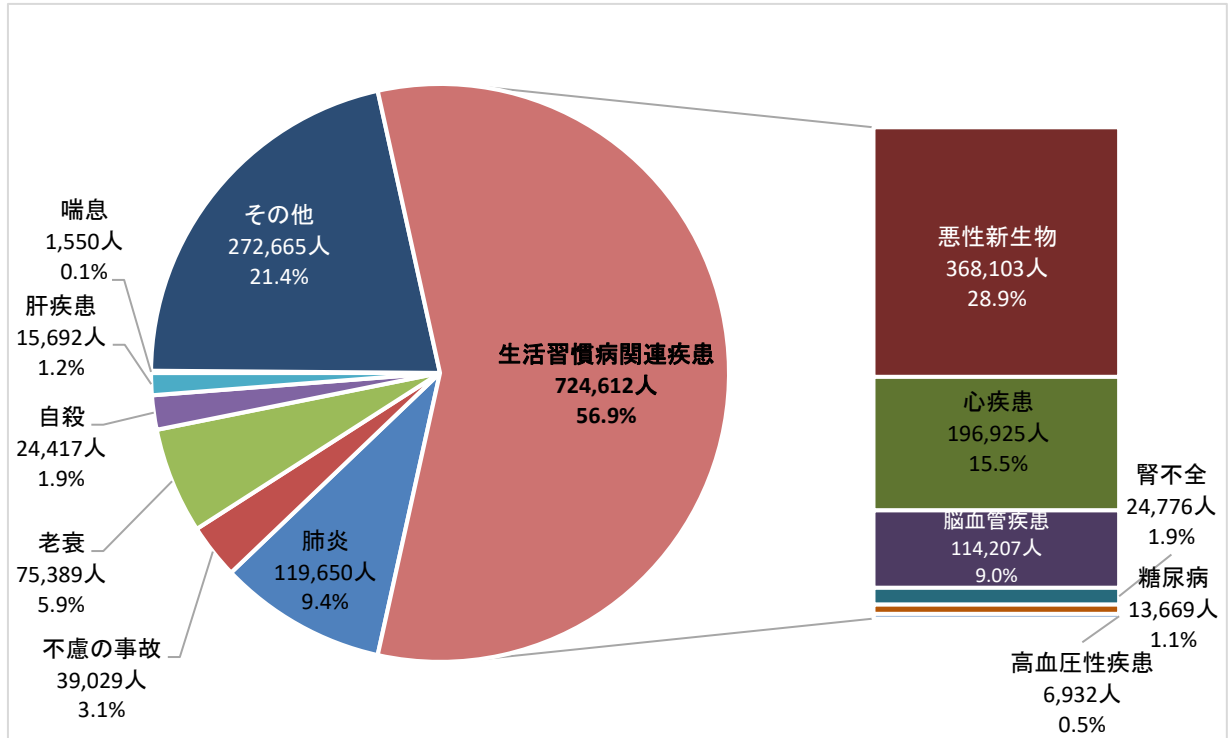
死因原因別死亡者数と割合をみると、「悪性新生物」の割合が30.6%と最も高く、次いで、「心疾患」の割合が17.0%、「脳血管疾患」の割合が10.0%となっており、これらは全国的な傾向よりも2%ほど多い状況です。糖尿病、高血圧性疾患を合わせると生活習慣病関連疾患が原因の死亡は6割となっています。

(5)-①御殿場市 死亡原因別（生活習慣病関連疾患）死亡者数と割合



資料：御殿場市統計書（2014年度 死亡原因別死亡者数）

(5)-②全国 死亡原因別（生活習慣病関連疾患）死亡者数と割合

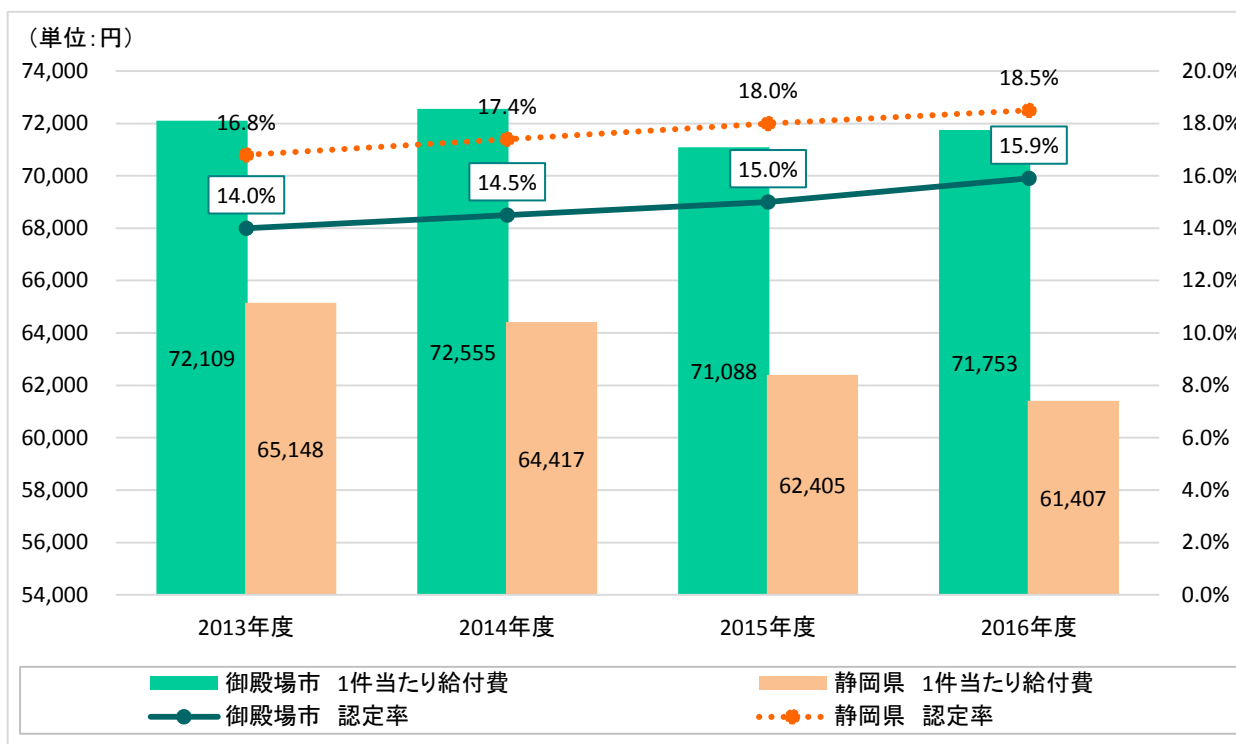


資料：厚生労働省 人口動態統計（2014年度）



### (6) 要介護（支援）認定率（1号）と1件当たり給付費の年次推移

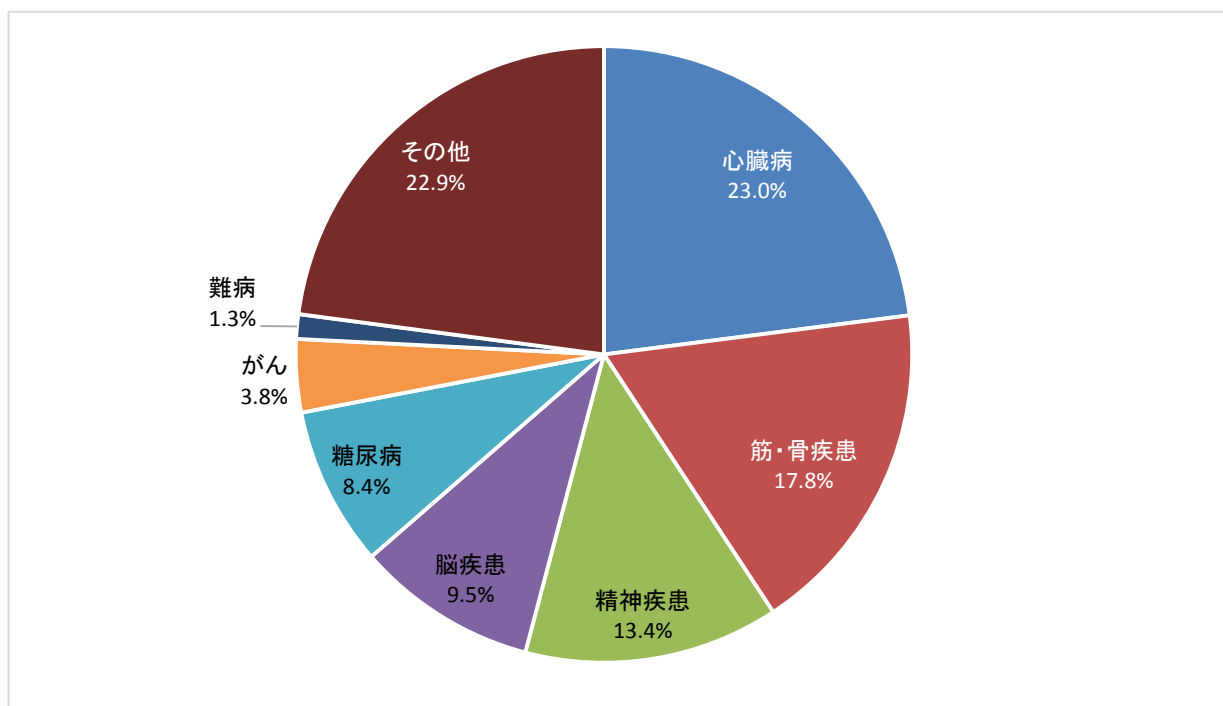
御殿場市の要介護（支援）認定率（1号）及び1件当たり給付費の推移を示しました。御殿場市は、静岡県と比較すると認定率は低くなっています。一方で、1件当たり給付費は静岡県より高い水準にあります。



資料：国保データベース（KDB）システムデータ（2013年度～2016年度）

### (7) 要介護（支援）認定者の有病状況（2016年度）

要介護（支援）認定者のうち、有病（各傷病と判定したレセプトを持つ者）状況についてみると、心臓病が23.0%と最も多く、次いで筋・骨疾患（17.8%）、精神疾患（13.4%）が多いことがわかります。



資料：国保データベース（KDB）システムデータ（2016年度）

## 第2章の分析結果からみた御殿場市の特徴・課題のまとめ

- ①御殿場市の国保加入率は県や国の平均を下回っており、被保険者数は年々減少傾向にある。
- ②しかし、65歳以上の被保険者数（前期高齢者数）は年々増えている。
- ③御殿場市の死因の約6割は生活習慣病関連疾患である。
- ④要介護認定率や給付費は年々増加傾向であり、認定率は県平均より低いが、給付費は高い。

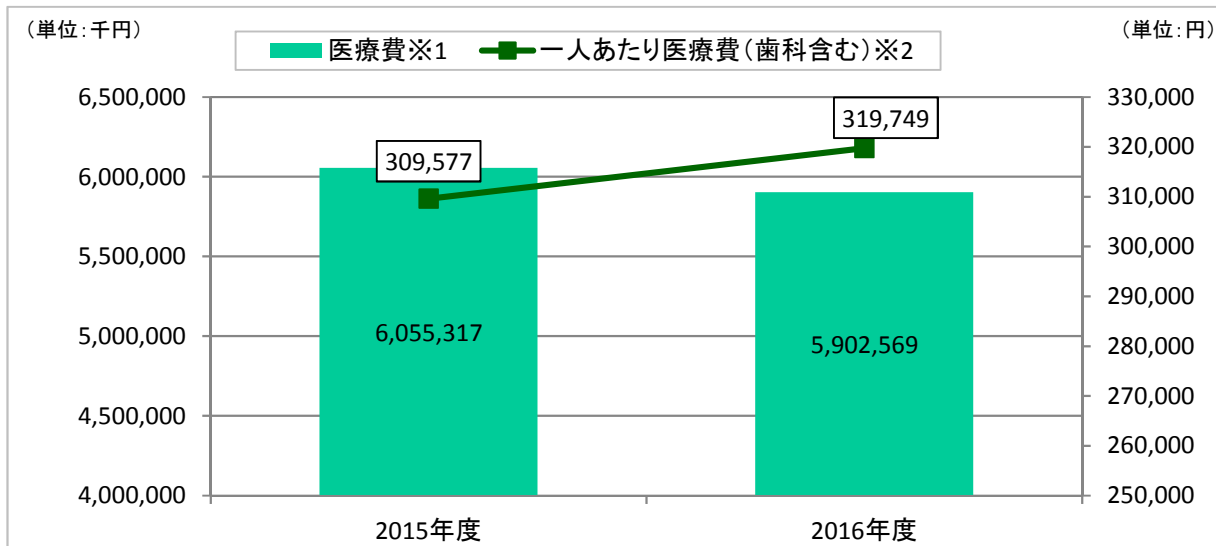


### 第3章 医療費の分析

#### 1 御殿場市の医療費の状況

##### (1) 医療費の年次推移

御殿場市の医療費の年次推移をみると、2016（平成28）年度の医療費は約59億円と、2015（平成27）年度と比較して約1億5千万円減少した一方で、一人あたり医療費は2016（平成28）年度で約32万円とやや増加しています。被保険者数の減少により全体の医療費は減少したものの、医療費が高額となる比較的高い年代の被保険者が増加していることが背景にあるものと推測されます。



資料：国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム 2016年度データ」

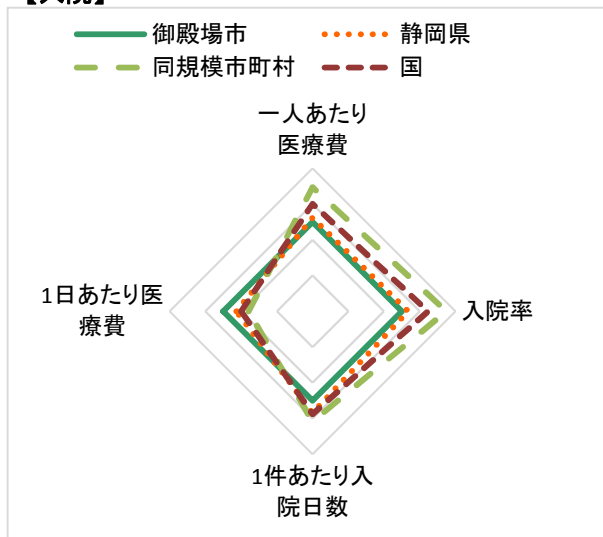
※1 医療費・・・年間レセプト総点数×10

※2 一人あたり医療費・・・年間レセプト総点数×10÷被保険者数

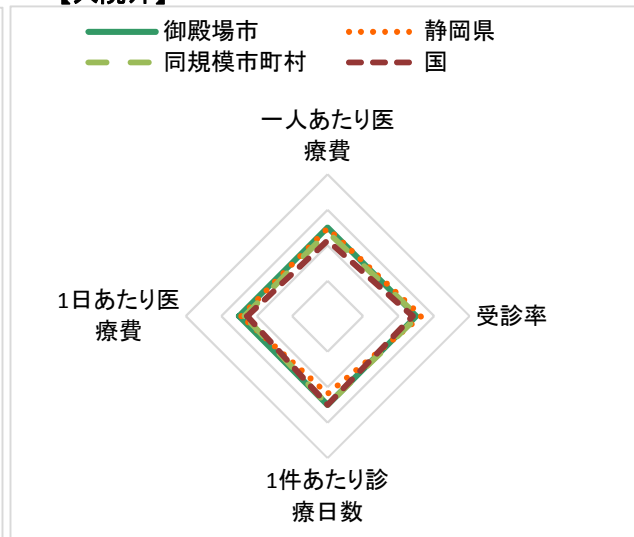
##### (2) 医療費の諸要素（2016年度）

入院・入院外別に一人あたり医療費及び医療費三要素（受診率及び入院率・1件あたり日数・1日あたり医療費）を、静岡県、同規模市町村、国の平均値と比較すると、入院においては、1日あたり医療費以外の全ての指標で、静岡県、同規模市町村、国より低い水準にありました。入院外においては、全ての指標について、静岡県、同規模市町村、国よりやや高いか、ほぼ同水準を示していました。

##### 【入院】



##### 【入院外】



	入院				入院外			
	一人あたり医療費	入院率	1件あたり入院日数	1日あたり医療費	一人あたり医療費	受診率	1件あたり診療日数	1日あたり医療費
御殿場市	107,578	15.9	14.5	37,830	192,599	682.2	1.6	14,590
静岡県	110,073	16.4	15.5	35,040	191,790	701.4	1.5	14,400
同規模市町村	128,438	19.8	16.2	32,470	187,513	688.2	1.6	14,130
国	118,417	18.2	15.6	34,030	178,541	668.3	1.6	13,910

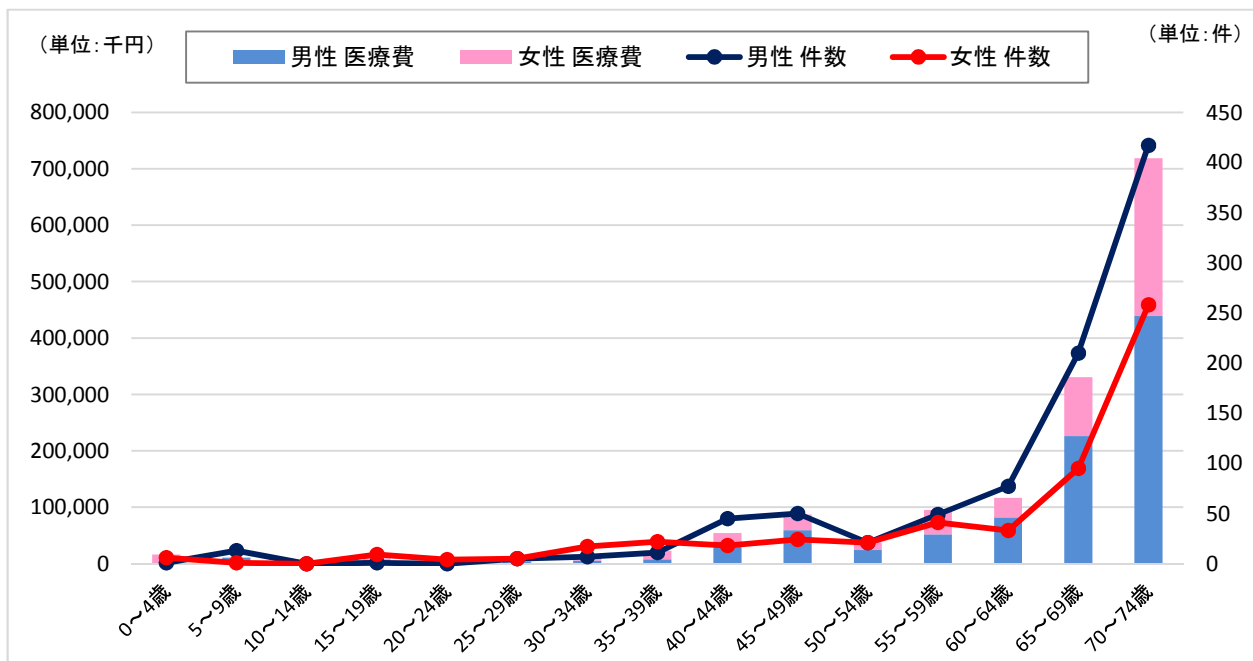
資料：国民健康保険中央会「国保データベース（KDB）システム 2016年度データ」

### (3) 高額レセプトの発生状況

#### (3)-① 性別・年齢階級別の高額レセプトの発生状況

被保険者数が減少している影響で医療費総額は減っていますが、一人あたりの医療費が伸びていることから一人一人の受ける医療が高額化していることがわかります。詳しい状況を知るため、高額レセプトの分析を行いました。

分析対象期間の高額レセプト（月額総医療費100万円以上）の発生件数は全体で1,461件、累計医療費は約15億3千万円となっていました。男女別では、男性が女性と比較して2倍近く発生件数が多く、男女ともに年齢が上がるにつれ増加し、70～74歳の年齢階層で最も多くなっています。



資料：レセプトデータ（2016年度診療分）

#### (3)-② 高額レセプトの疾病傾向（医療費上位15疾患）

高額レセプトの疾病傾向を分析すると、「その他の悪性新生物」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、「その他の心疾患」が上位3疾患となっています。「虚血性心疾患」（4位）ほか、「糖尿病」（5位）、「腎不全」（7位）、「脳梗塞」（14位）、「高血圧性疾患」（15位）と、重症循環器系疾患をはじめとした生活習慣病関連疾患が多く含まれており、医療費が高額化する前の段階での重症化予防対策が必要と考えられます。

順位	疾病中分類	患者数（人）	医療費（円）	患者一人あたり医療費（円）
1	その他の悪性新生物	79	80,554,224	1,019,674
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	30	78,685,186	2,622,840
3	その他の心疾患	56	60,908,135	1,087,645
4	虚血性心疾患	53	42,948,014	810,340
5	糖尿病	63	38,748,117	615,049
6	良性新生物及びその他の新生物	25	23,964,799	958,592
7	腎不全	16	20,338,128	1,271,133
8	胃の悪性新生物	23	18,728,237	814,271
9	結腸の悪性新生物	21	18,222,416	867,734
10	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	15	15,786,986	1,052,466
11	悪性リンパ腫	14	15,690,760	1,120,769
12	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26	14,710,870	565,803
13	白血病	5	14,645,896	2,929,179
14	脳梗塞	21	14,370,489	684,309
15	高血圧性疾患	35	14,161,983	404,628

資料：レセプトデータ（2016年度診療分）

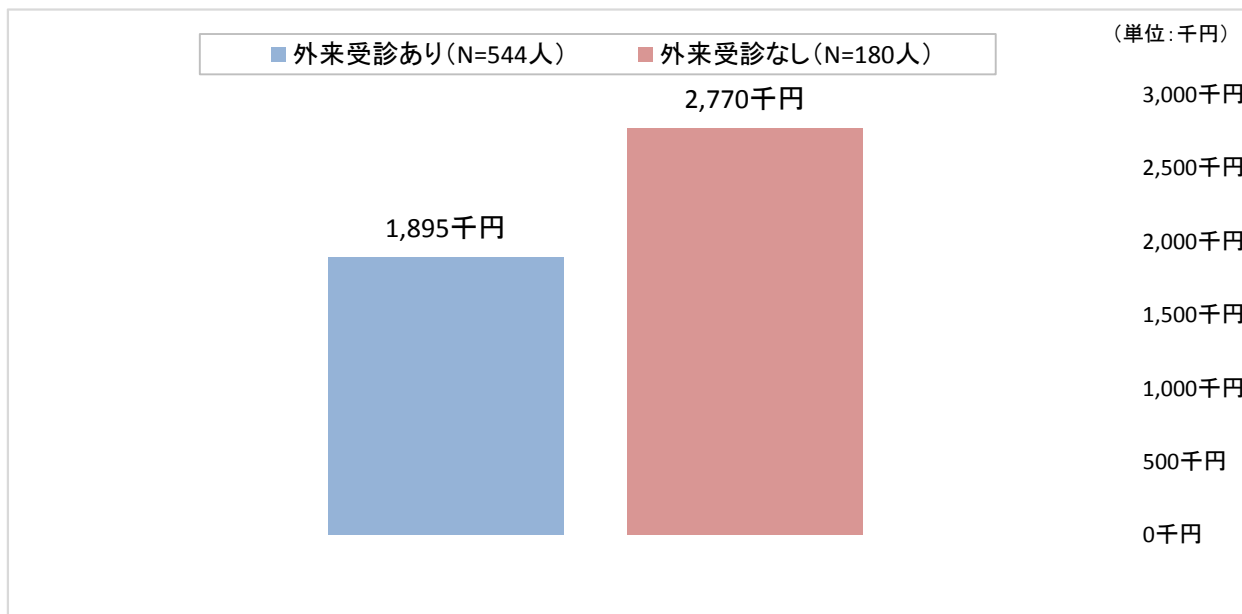
(3)-③ 高額レセプト発生被保険者の外来受診・特定健診受診有無

高額レセプトが発生した人の、高額レセプト発生以前の外来受診履歴と一人あたりの医療の関連を分析すると、高額レセプトが発生した被保険者の4人に1人が、分析対象期間中に外来受診なく入院に至っていることがわかりました。また、被保険者一人あたり医療費も、外来受診がなかった人が約277万円と、外来受診があった人の約190万円よりも高額となっています。

同様に特定健診受診履歴と一人あたり医療費の関連について分析すると、高額レセプトが発生した被保険者の2人に1人が、過去3年間に特定健診受診経験が無いことがわかりました。また、被保険者一人あたり医療費も、健診受診がなかった人が約234万円と、健診受診があった人の約192万円よりも高額となっています。

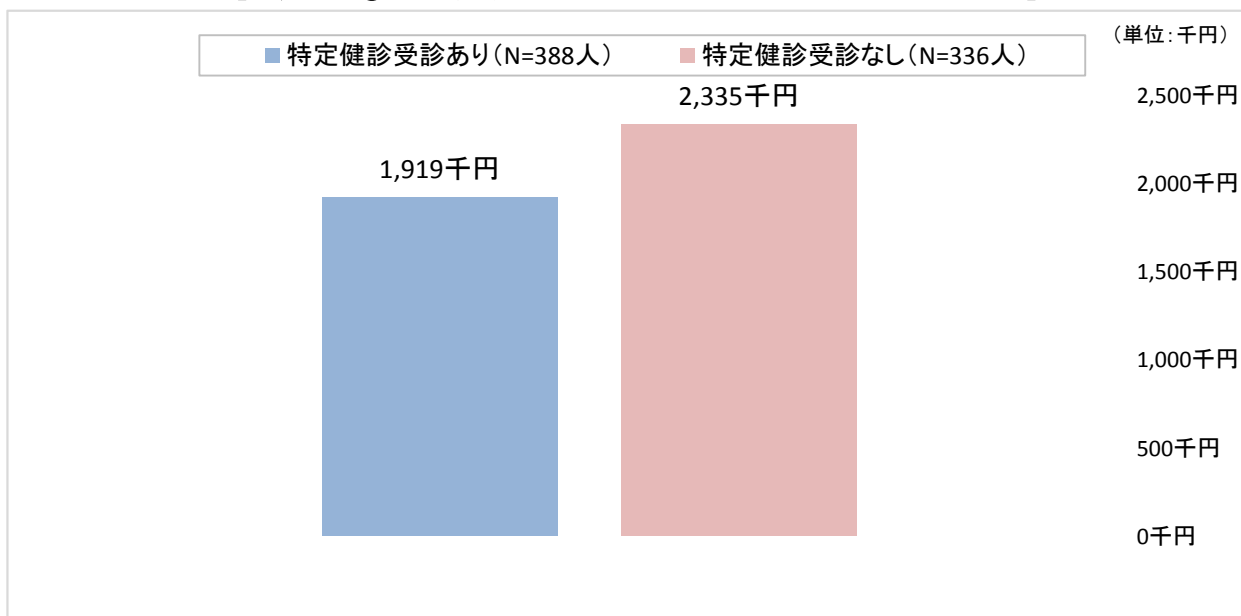
疾病の重症化に適切な医療機関受診の有無や健康管理の有無が関連していることがわかります。

【図表(3)-③-ア 高額レセプト発生被保険者の外来受診者数と一人あたり医療費】



資料：レセプトデータ（2016年度診療分）

【図表(3)-③-イ 高額レセプト発生被保険者の特定健診受診有無】



資料：レセプトデータ（2016年度診療分） 受診あり・・・過去3年に一度でも受診歴のある人

(4) 健診異常値放置者・治療中断者に関する分析

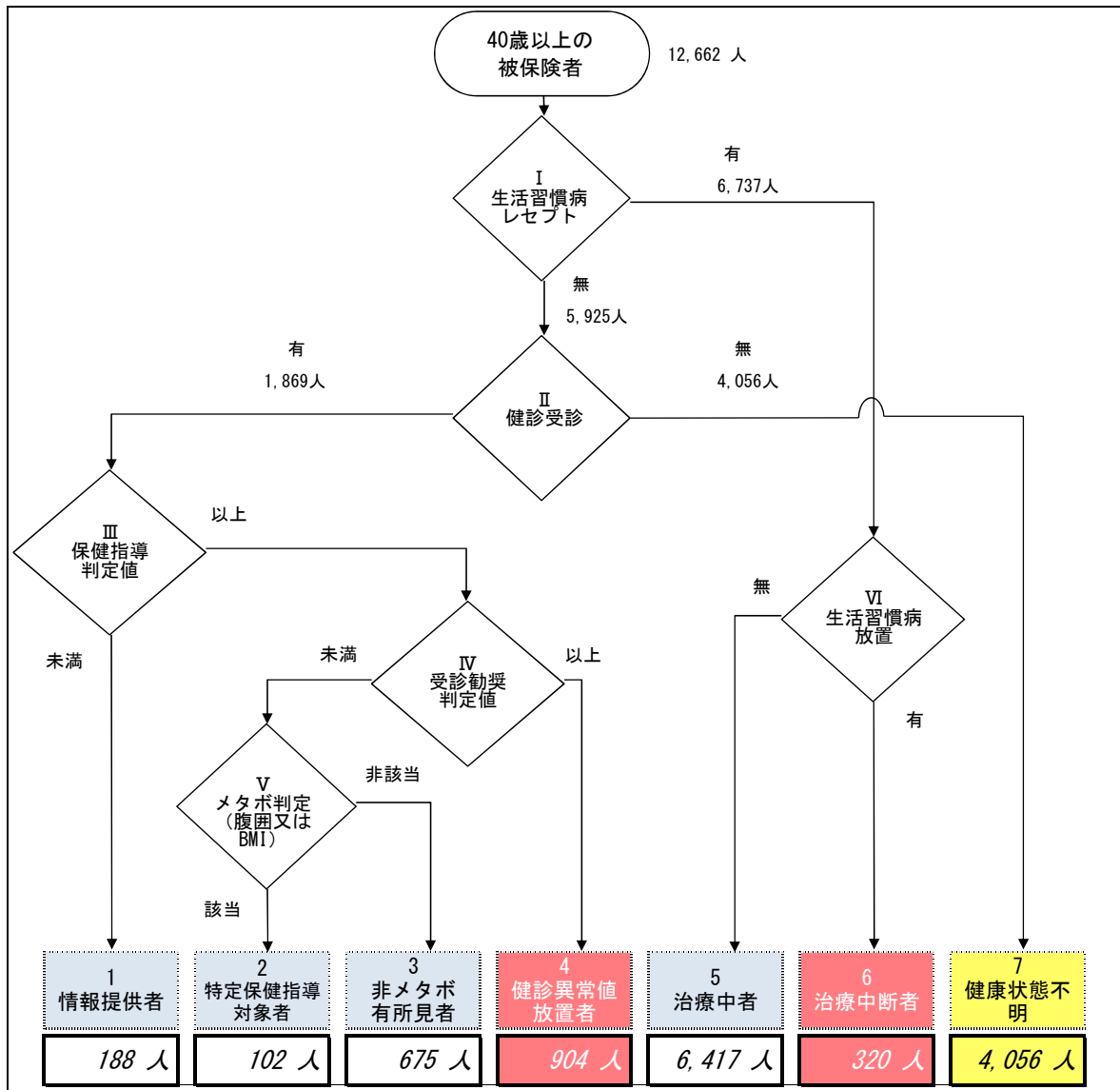
(4)-① 健診異常値放置者・治療中断者の状況

前頁の分析をうけ、健診受診している人や治療をしている人についても、その内訳を分析しました。

2016（平成28）年度の特定健診対象者12,662人のうち、健診を受診し、検査結果が受診勧奨判定値以上であったものの、医療機関を受診していない人は904人でした。

また、生活習慣病で医療機関を受診しているものの、治療を中断していると思われる人は320人でした。

加えて、健診履歴やレセプトデータが存在せず、健康状態が不明な人も4,056人存在しました。これらの人々は、生活習慣病重症化のリスクが高く、保健事業としての関わりが求められます。



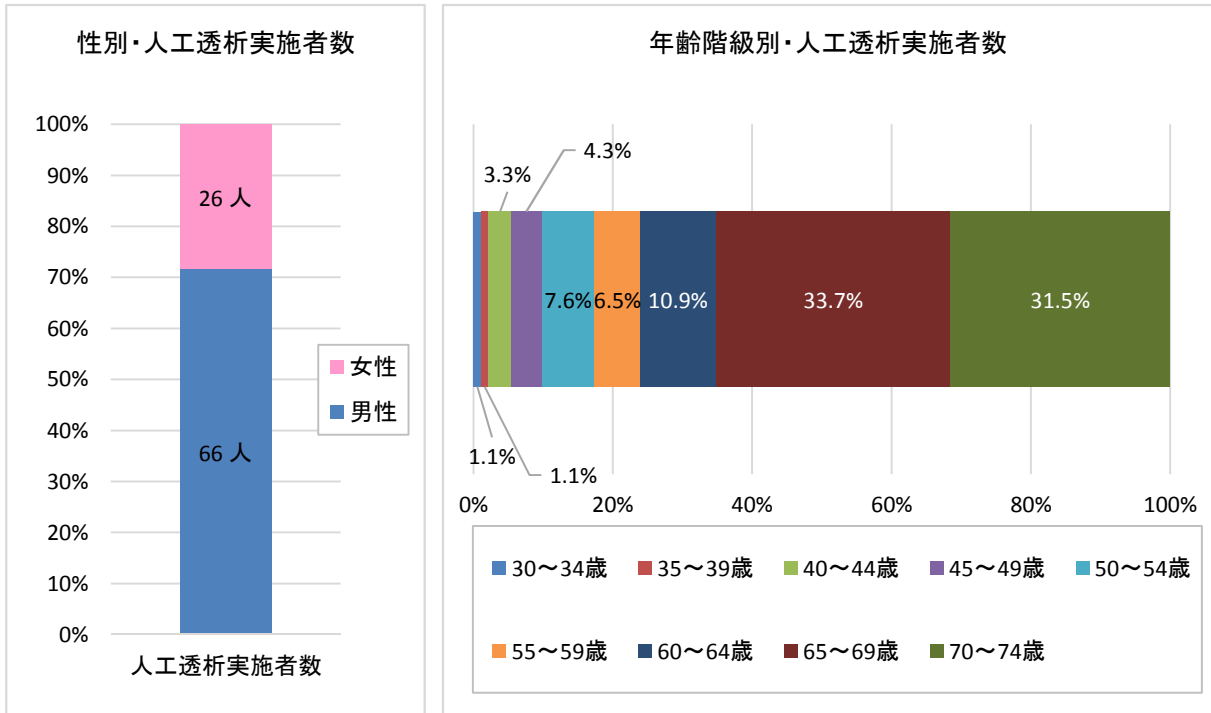
資料：レセプトデータ(2016年度診療分)及び特定健診データ(2016年度分)

(5) 人工透析患者及び糖尿病患者の状況

(5)-①人工透析実施被保険者の状況

2016（平成28）年度診療分のレセプトから、人工透析（血液透析及び腹膜灌流）の実施状況を性別、年齢階級別に示しました。

性別で比較すると、男性が、女性と比較して多く7割に及び、年齢階級別に比較すると、65～69歳の年齢階級が最も多くなっています。



資料：レセプトデータ（2016年度診療分） 全体92人（男性66人、女性26人）

(5)-② 人工透析実施被保険者の起因疾患別医療費の状況

人工透析実施被保険者の医療費を、起因となった疾患別に示したものです。

人工透析導入の起因となった疾患としては「Ⅱ型糖尿病を契機とした糖尿病性腎症」の割合が最も高くなっています（起因疾患不明を除く）。

人工透析実施被保険者の医療費としては、年額総額で約4億3千万円、一人あたり約467万円の医療費がかかっていることがわかります。

人工透析実施被保険者の起因疾患	割合 (%)	医療費 (円)	医療費 (円) 【一人あたり】
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	2.2%	9,224,809	4,612,405
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	53.3%	257,337,249	5,251,781
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0.0%	0	0
④ 糸球体腎炎 その他	4.3%	9,524,786	2,381,197
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	0	0	0
⑥ 腎硬化症 その他	0	0	0
⑦ 痛風腎	0	0	0
⑧ 不明 ※	40.2%	153,632,660	4,152,234
透析患者全体		429,719,504	4,670,864

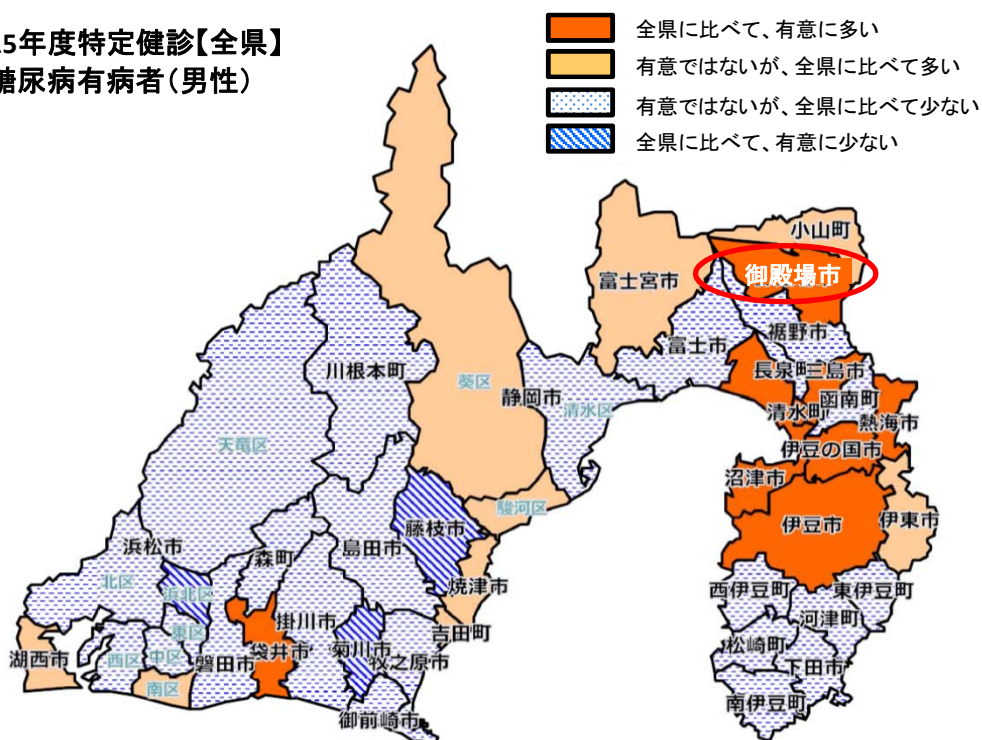
資料：レセプトデータ（2016年度診療分）

※⑧不明・・・①～⑦の傷病名組み合わせに該当せず、起因が特定できない被保険者。

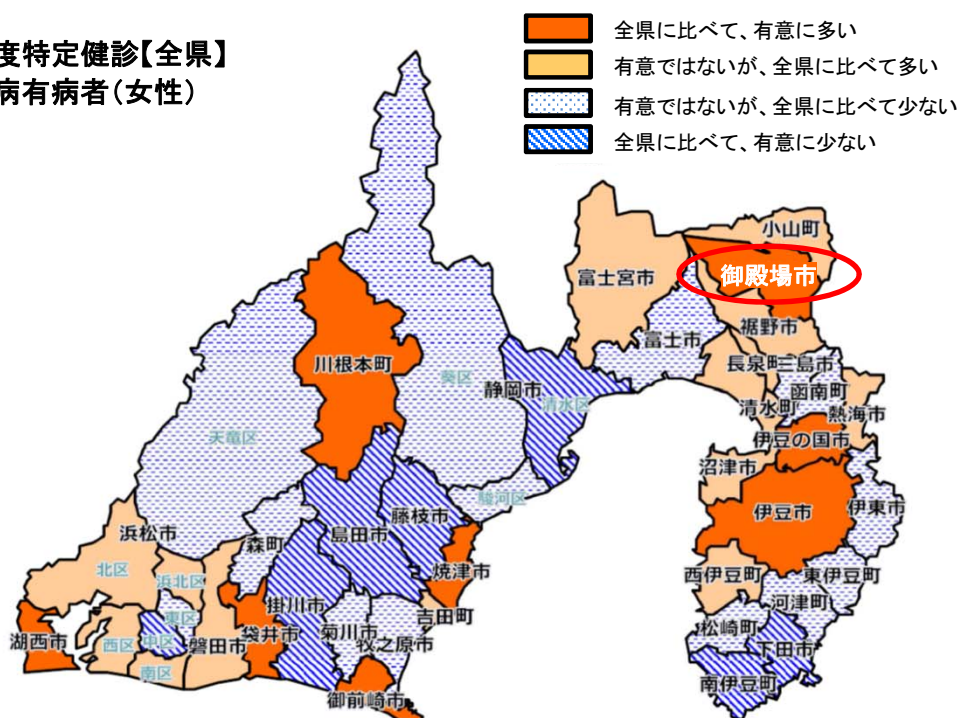
## (6) 糖尿病患者の状況

人工透析導入の起因となった疾患としての割合が最も高いⅡ型糖尿病について、静岡県が行った特定健診受診者を対象とした調査の結果を見てみました。御殿場市は男女ともに、糖尿病有病者が静岡県全県と比較すると多くなっています。糖尿病有病者の重症化予防、糖尿病予備群の早期発見、発症予防が人工透析の導入者の減少に大きな影響を与えられます。

2015年度特定健診【全県】  
糖尿病有病者(男性)



2015年度特定健診【全県】  
糖尿病有病者(女性)



資料：静岡県総合健康センター「特定健診・特定保健指導に係るデータ報告書」（2015年度分）

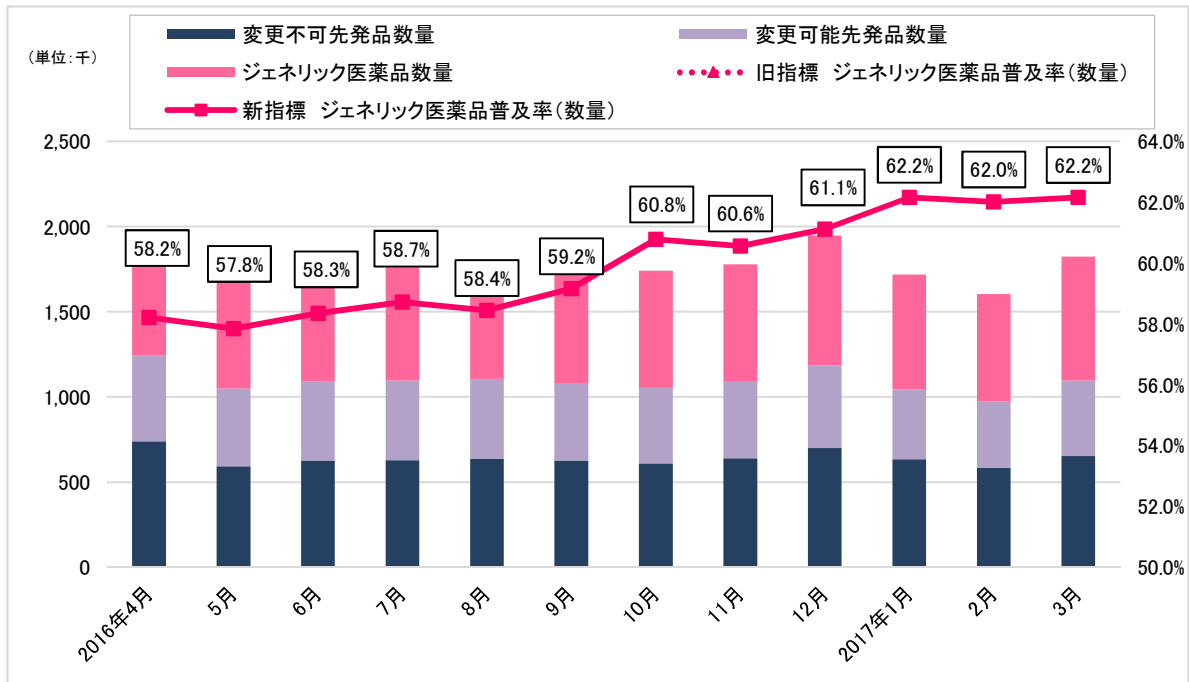
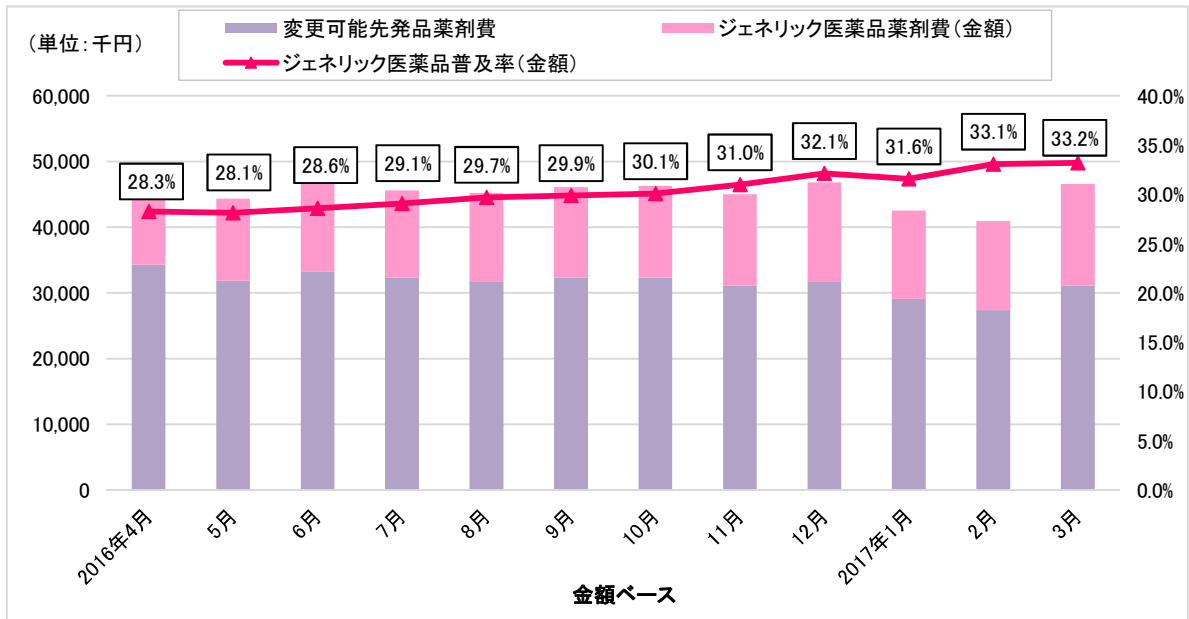


(7) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用状況

後発医薬品は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものとして全国的に進められています。普及率は「金額ベース」と「数量ベース」で示されます。

2016（平成28）年度のジェネリック医薬品普及率（金額・数量ベース）は概ね右肩上がり推移しています。ジェネリック医薬品に変更することで削減できる金額は、年間で約1億8千万円で、そのうちがんや精神疾患、短期処方に関する処方分を除いた削減可能額は、年間で約1億3千万円でした。

数量ベースで見ると、2017（平成29）年3月時点で、ジェネリック医薬品普及率は62.2%となっています。国で策定された「後発医薬品のさらなる使用促進のためのロードマップ」及び、2015（平成27）年6月の閣議決定において示された「2017（平成29）年末に70%以上とする」という目標、2017（平成29）年6月の閣議決定において定められた「2020（平成32）年9月までに、後発医薬品の使用割合を80%とする」という目標に向けて、ジェネリック医薬品の普及促進に向けた取り組みを継続して行っていく必要があります。



資料：レセプトデータ（2016年度診療分）

※がん・精神疾患・短期処方の薬剤を非対象と定義

### 第3章の分析結果からみた御殿場市の特徴・課題のまとめ

- ①被保険者数の減少により総医療費は減少しているが、一人あたり医療費は増大している。
- ②高額レセプトが発生した人で継続的に医療を受けていない、健診の履歴のない人は、一人あたり医療費が高くなる傾向がある。
- ③生活習慣病関連のレセプトが存在せず、健診の履歴もないいわゆる健康状態がわからない人が3割にのぼっている。
- ④慢性腎臓病で人工透析を受けている人は男性、年齢が高くなるほど多くなっている。その原因疾患の多くは糖尿病性腎症である。
- ⑤御殿場市は糖尿病の有病者が男女とも全県に比べて多い。

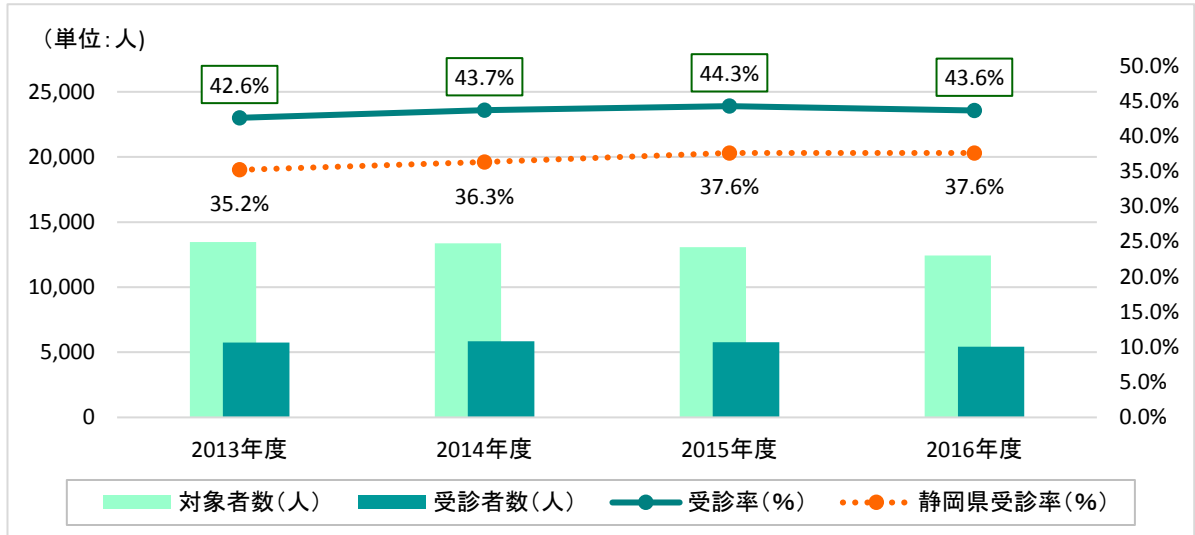


## 第4章 特定健康診査及び特定保健指導の分析

### 1 特定健康診査の受診状況

#### (1) 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率は、静岡県平均を上回る推移をみせているものの、2016（平成28）年度では受診率43.6%と、前年度の受診率を下回っています。受診率を向上させるための取り組みを継続していく必要があります。

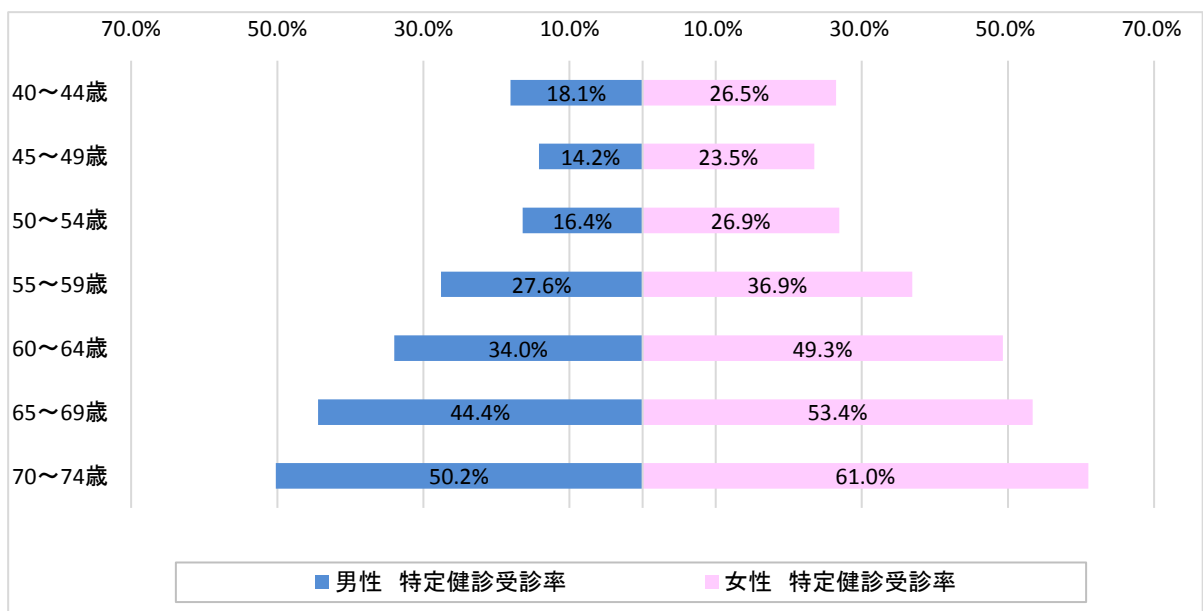


項目	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
目標受診率(%)	45.0%	45.0%	50.0%	55.0%
対象者数(人)	13,469	13,375	13,062	12,429
受診者数(人)	5,739	5,840	5,781	5,423
受診率(%)	42.6%	43.7%	44.3%	43.6%
静岡県受診率(%)	35.2%	36.3%	37.6%	37.6%

資料：法定報告値

#### (2) 性別・年齢階級別の特定健康診査受診率（2016年度）

2016（平成28）年度における特定健康診査の受診率を性別で見ると、男性が女性と比較して受診率が低くなっています。男女ともに、概ね年代が下がるにつれ受診率が低くなっており、男女ともに、45～49歳の年代で最も低くなっています。若年世代、男性に対する受診意識向上のための働きかけは重要です。



資料：法定報告値

### (3) 特定健診の継続受診状況

2015（平成27）年度から2017（平成29）年度の3年間の特定健診の受診状況を示しました。  
過去3年間で特定健診受診歴のない被保険者（資格の異動のない人）は4,645人で全体の46.1%となっていました。

性別で見ると男性が女性より多くなっていました。

年代別では、割合にすると40～50歳代前半で6割から7割を超える人が未受診で最も高くなっていきますが、人数で見ると65～69歳の年代で1,164人、70～74歳で1,344人と、比較的高い年代の被保険者が多くなっていました。

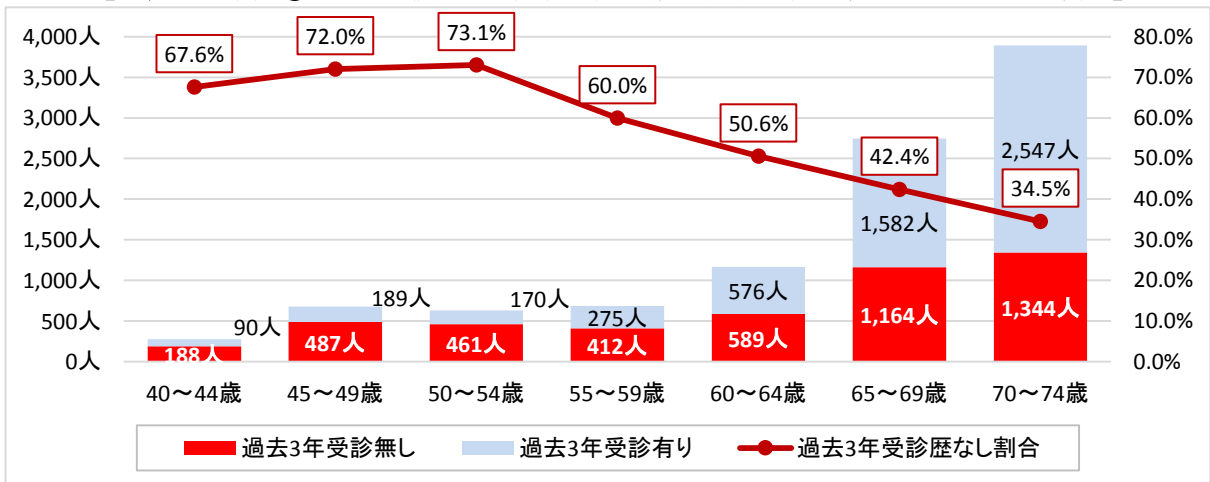
先の分析でもあったように、特定健診の受診が生活習慣病リスクの早期発見、重症化予防に大きく寄与するため、これら受診経験の無い人に受診勧奨の取り組みを行っていく必要があります。

【図表5-1-(3)-① 性別・特定健診受診有無別被保険者数（2015～2017年度）】

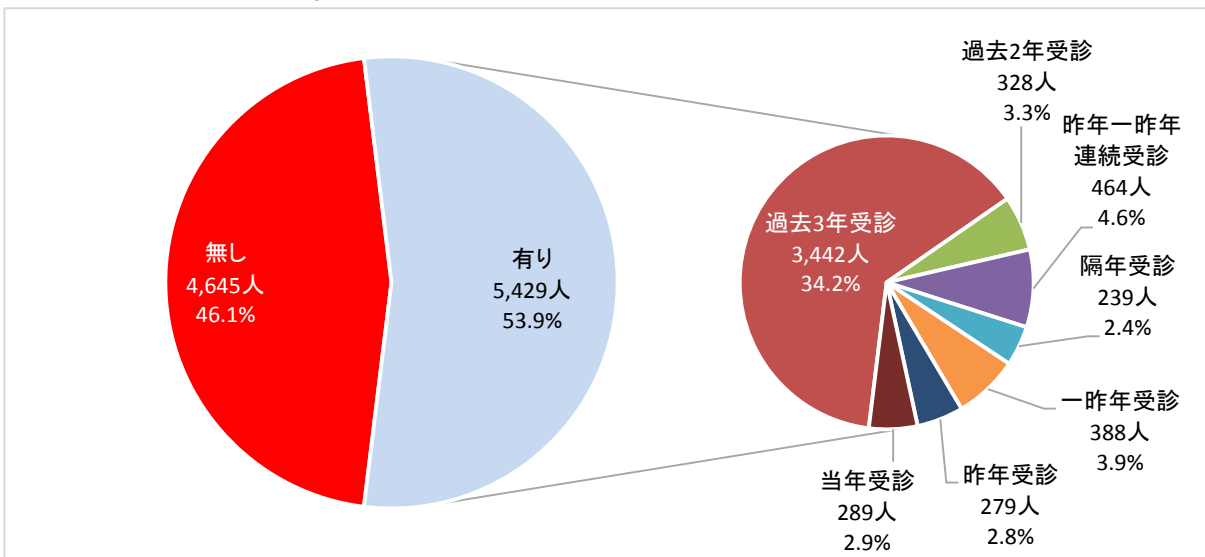
過去3年間の特定健診受診	男性		女性		全体	
	被保険者数	構成比率	被保険者数	構成比率	被保険者数	構成比率
無し	2,504人	24.9%	2,141人	21.3%	4,645人	46.1%
有り	2,229人	22.1%	3,200人	31.8%	5,429人	53.9%
計	4,733人	47.0%	5,341人	53.0%	10,074人	100.0%

資料：特定健康診査管理システムデータ（2015～2017年度）

【図表5-1-(3)-② 年齢階級別・特定健診受診履歴別被保険者数（2015～2017年度）】



【図表5-1-(3)-③ 特定健診受診履歴（詳細）別被保険者数（2015～2017年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（2015～2017年度）

## 2 健診受診者の健康状況

2016（平成28）年度の特定健診受診者の有所見の状況を項目ごとに分析しました。

### (1) 健診結果の全体的状況

御殿場市の特定健診結果からみた、概況を下表にまとめました。

- 県との比較・・・御殿場市は有所見者割合の高い検査項目が多い
- 男女差・・・男性に高めの傾向が強い
- 年齢階級差・・・血圧、糖尿病の項目は年齢が高くなるほど増加、内臓脂肪、脂質の項目は横ばいもしくは年齢が高くなるほど減少
- 年次推移・・・肥満、糖尿病の項目で上昇傾向
- その他特徴・・・40歳代男性の有所見者割合が高い項目が多い

といった傾向があることがわかります。

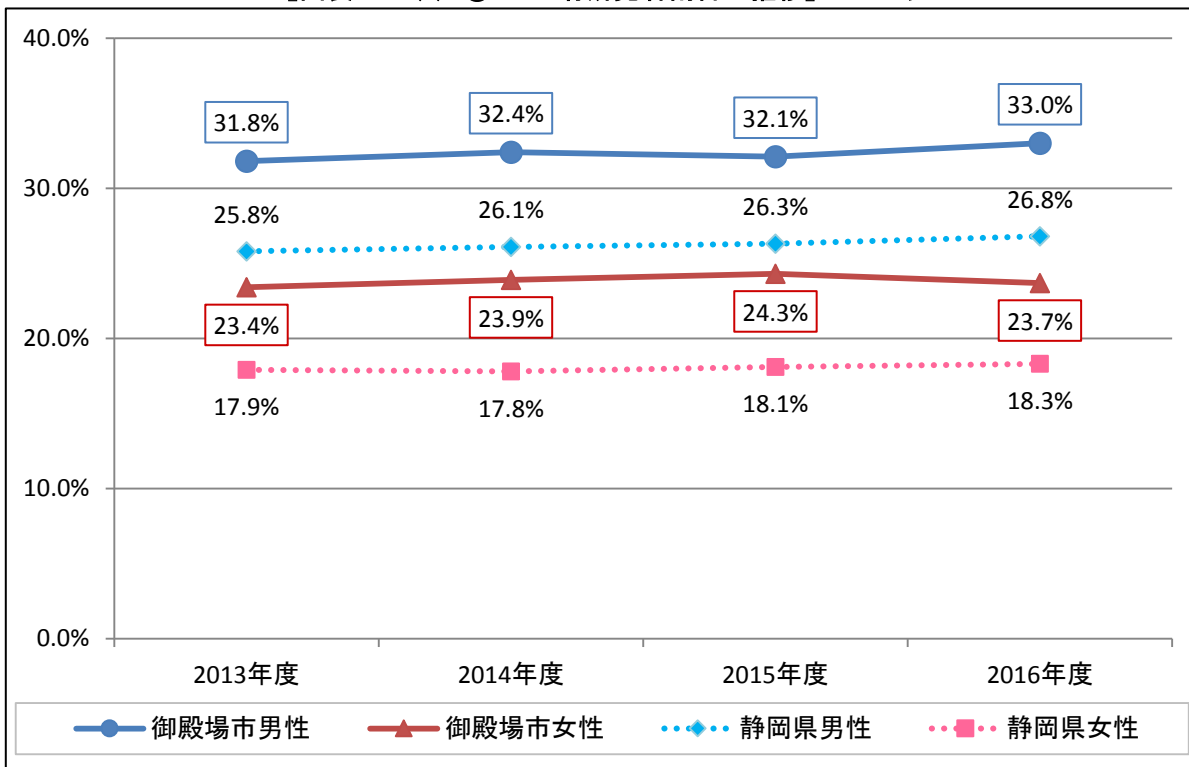
検査項目		県との比較	男女差	年齢階級差	年次推移	その他特徴
肥満	BMI	高め	やや男性高め	男性は加齢とともに減少傾向 女性は横ばい	横ばい	40歳代男性の有所見者割合が高い
	腹囲	やや高め	男性高め	横ばい	近年上昇傾向	40歳代男性の有所見者割合が高い
高血圧	収縮期血圧	やや高め	やや男性高め	上昇	やや減少	
	拡張期血圧	低め	男性高め	横ばい	横ばい	
糖尿病	空腹時血糖	高め	男性高め	上昇	上昇	年々県平均との開きが大きくなり、男女差も大きくなっている
	HbA1c	平均並み	やや男性高め	加齢とともに上昇	上昇	以前は県平均よりも低かったが、当市上昇により平均並みに
脂質異常症	中性脂肪	高め	男性高め	男性は加齢とともに減少傾向 女性は横ばい	やや減少	40歳代男性の有所見者割合が高い
	HDLコレステロール	男性高め 女性わずかに高め	男性高め	横ばい	横ばい	男性は県平均よりかなり高い 40歳代男性の有所見者割合が高い
	LDLコレステロール	平均並み	女性高め	男性は加齢とともにわずかに減少 女性は50歳代で上昇、以降横ばい	横ばい	

(2) BMI

BMI（体格指数）は、体重を身長で2回割った数値で国際的な指標です。当市は男女とも静岡県平均より高い水準にあります。

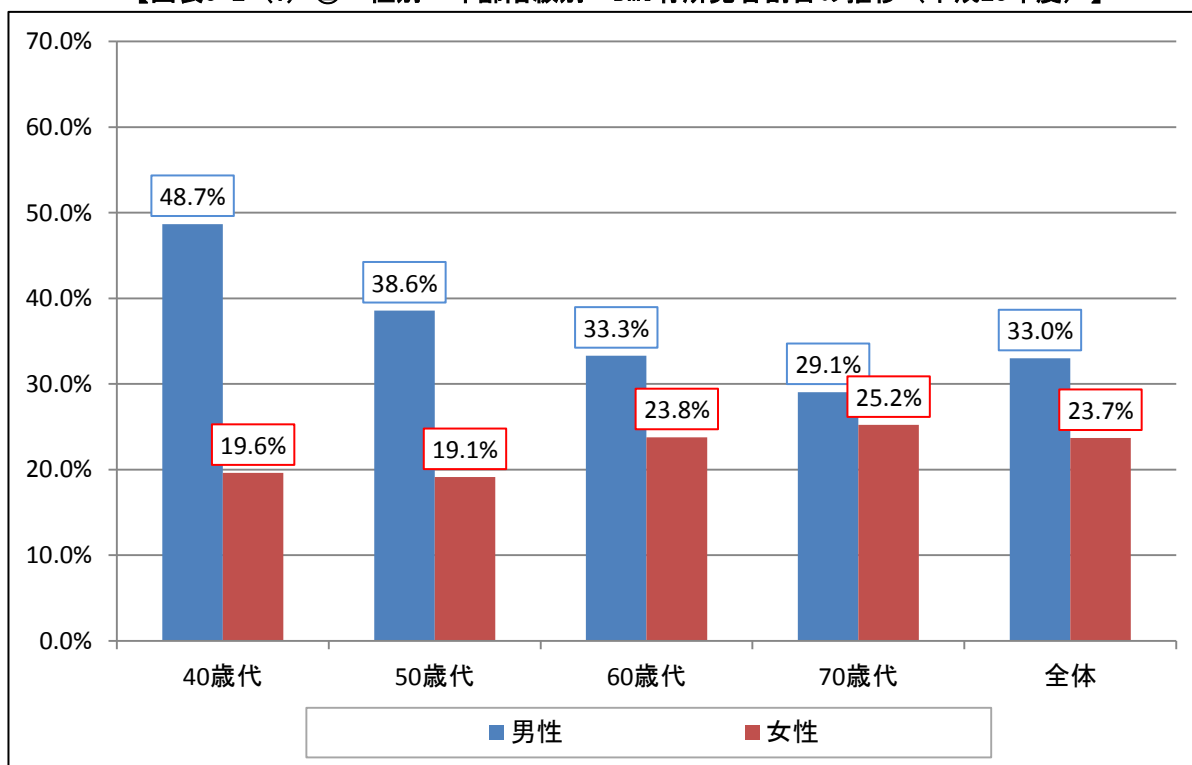
性別・年齢階級別に見ると、男性では40歳代で有所見割合が5割近くなりますが、年代が上がるにつれ低下傾向にあります。女性では概ね年代が高くなるにつれて上昇傾向ですが、顕著ではありません。

【図表5-2-(1)-① BMI有所見者割合の推移】 BMI25以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(1)-② 性別・年齢階級別 BMI有所見者割合の推移（平成28年度）】



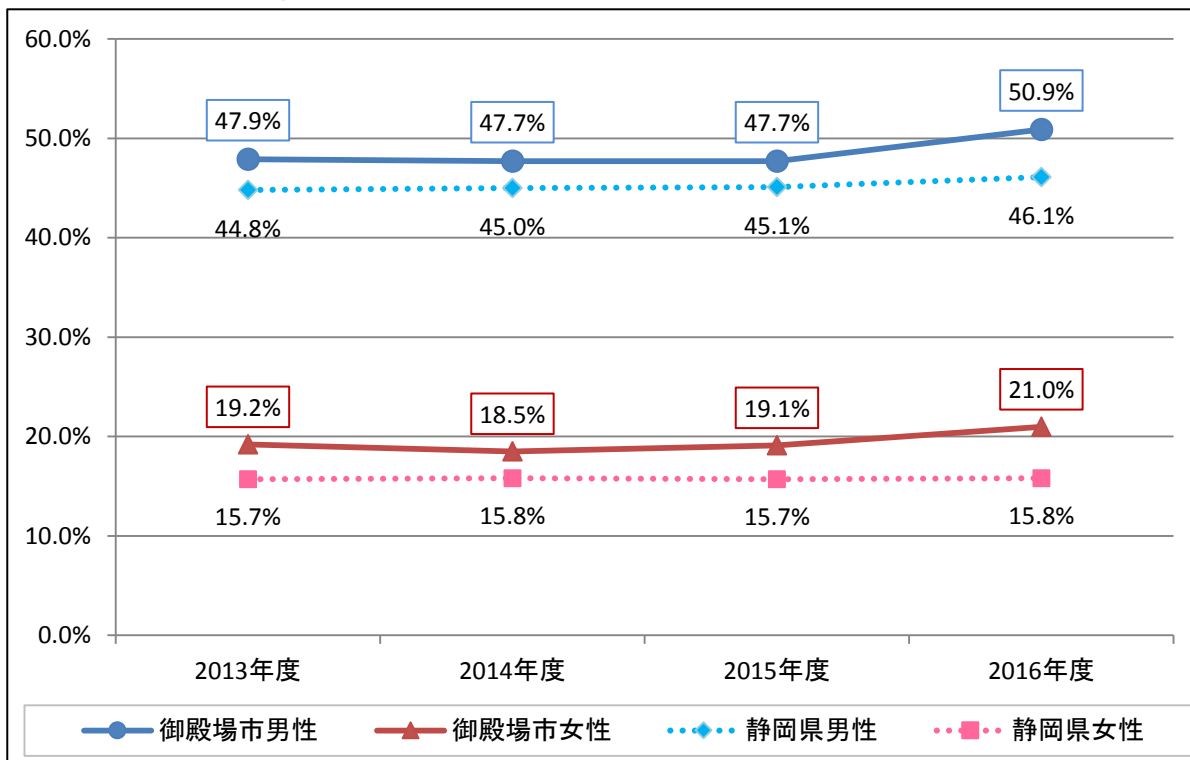
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

### (3) 腹囲

腹囲についても当市は男女とも、静岡県平均よりやや高い水準にあります。

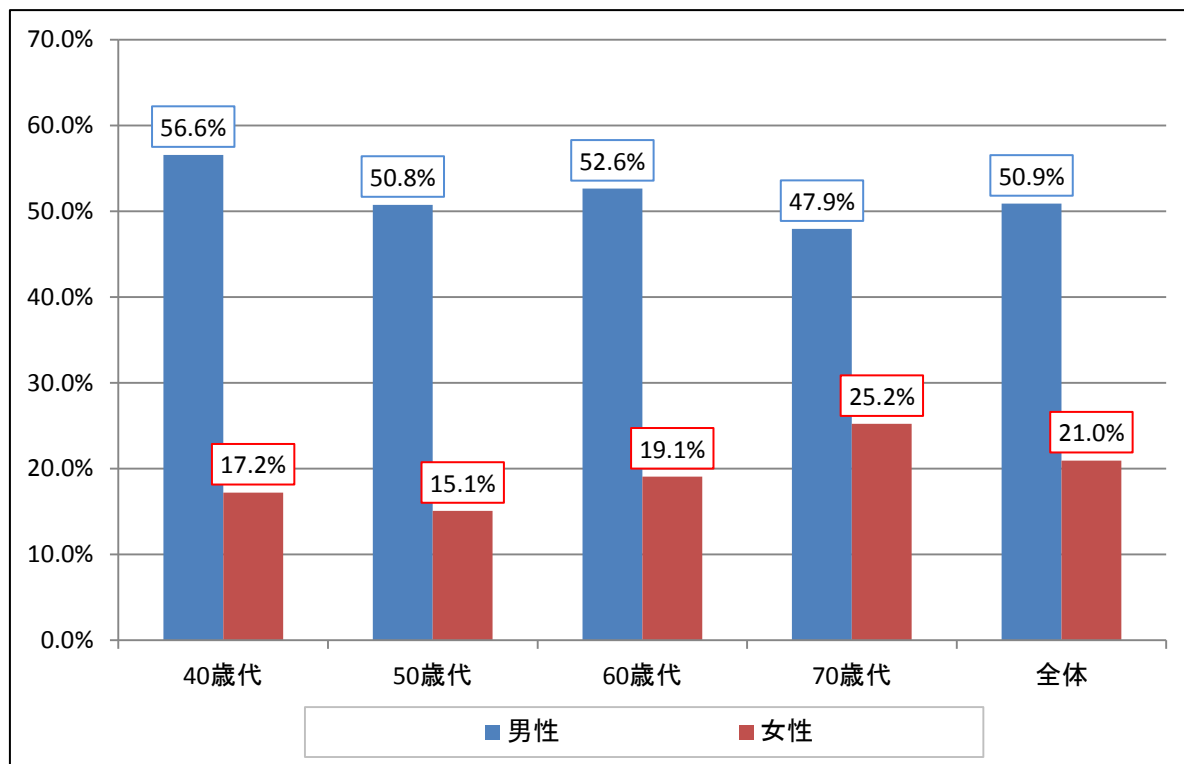
性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合が高く、全ての年代で5割近いか超えており、特に40歳代が最も高くなっています。

【図表5-2-(3)-①腹囲 有所見者割合の推移】男性85センチ以上、女性90センチ以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(3)-②性別・年齢階級別 腹囲 有所見者割合の推移（平成28年度）】



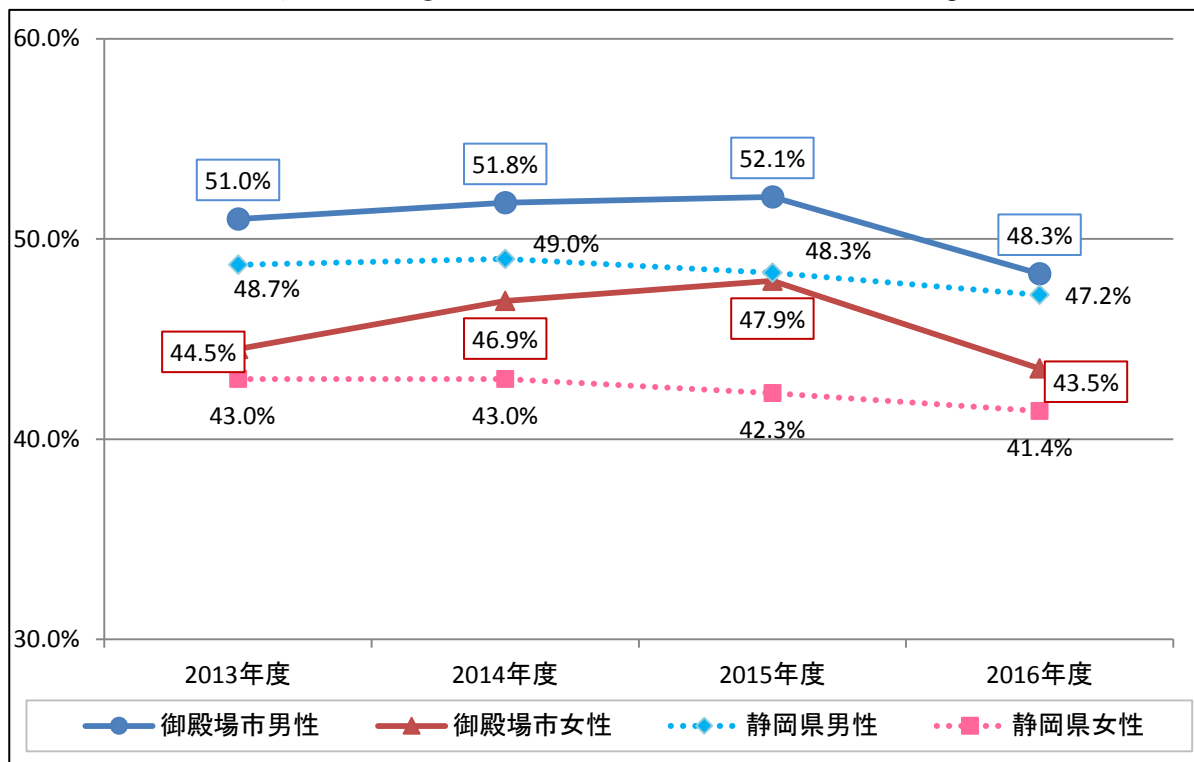
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

#### (4) 収縮期血圧

収縮期血圧は、心臓が血液を送り出すために収縮した時の血圧で、当市は男女とも静岡県平均よりやや高い水準にあります。

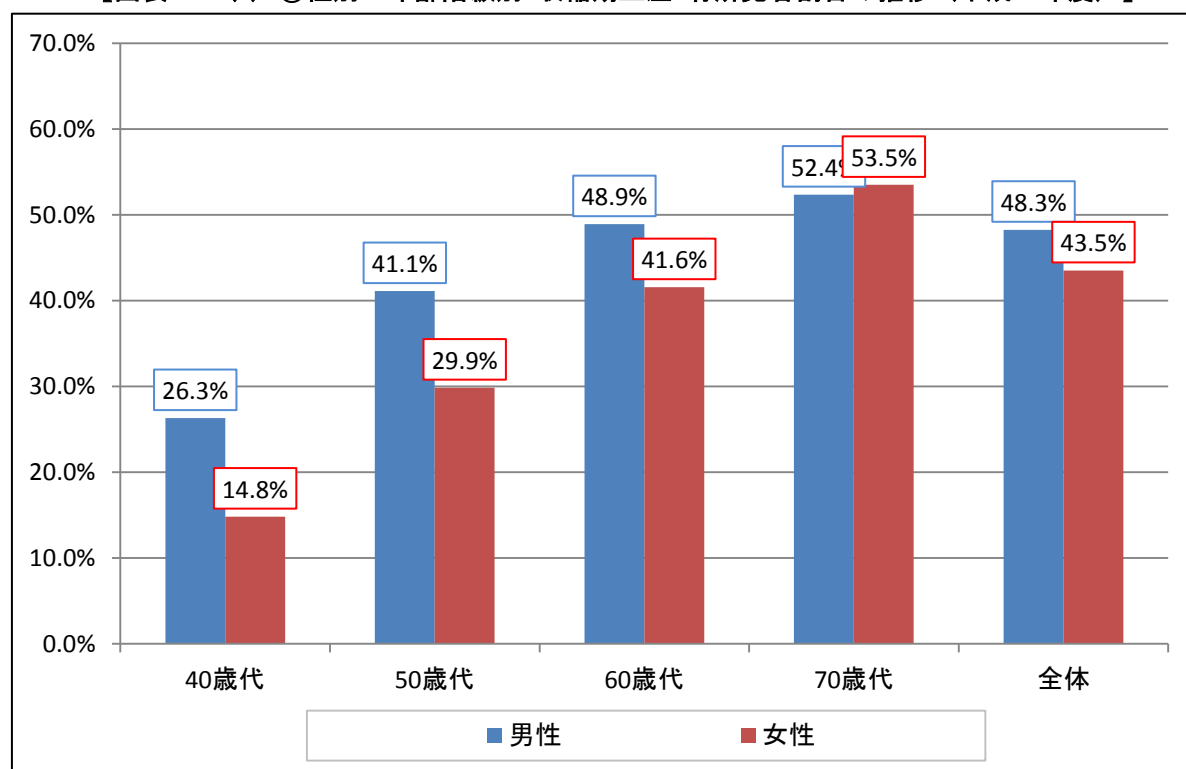
性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合がやや高く、男女ともに年代が上がるにつれ有所見者割合が高くなる傾向があります。特に女性は、男性と比較して年代が上がることによる有所見割合の増加が顕著です。

【図表5-2-(4)-①収縮期血圧 有所見者割合の推移】130mmHg以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(4)-②性別・年齢階級別 収縮期血圧 有所見者割合の推移（平成28年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

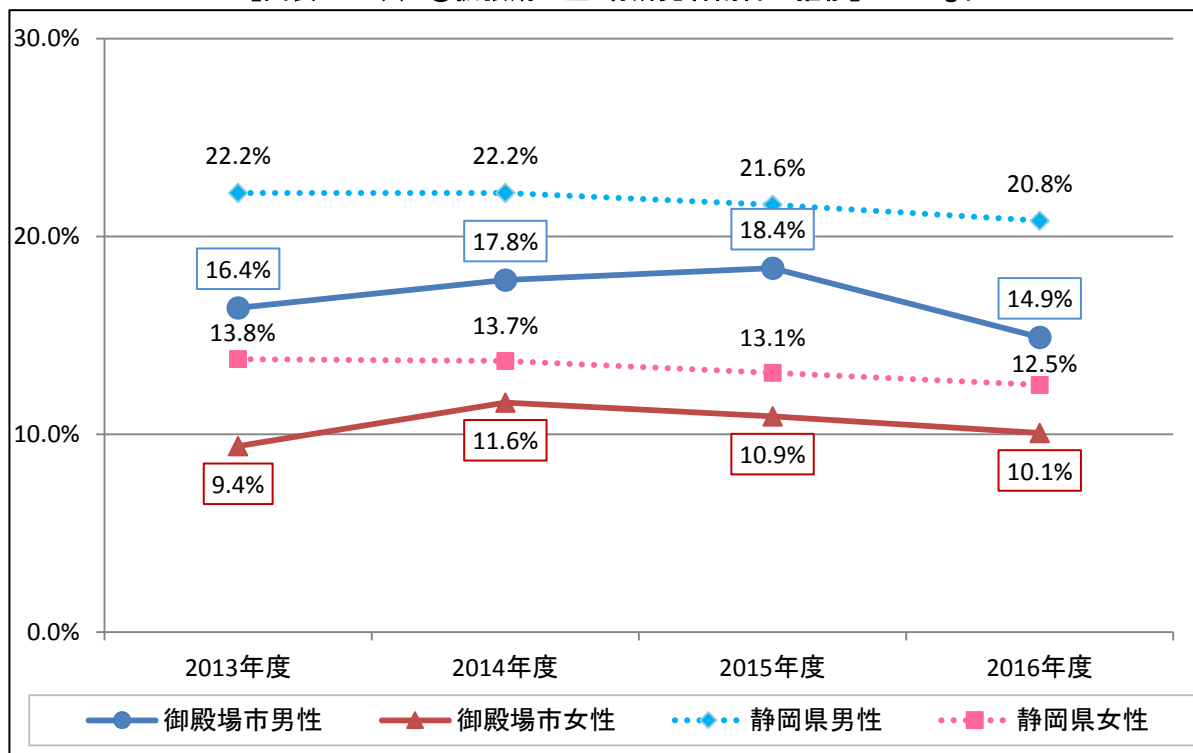


### (5) 拡張期血圧

拡張期血圧は全身を回った血液が心臓に戻るため心臓が拡張した時の血圧で、男女ともに静岡県平均と比較するとやや低い水準となっています。

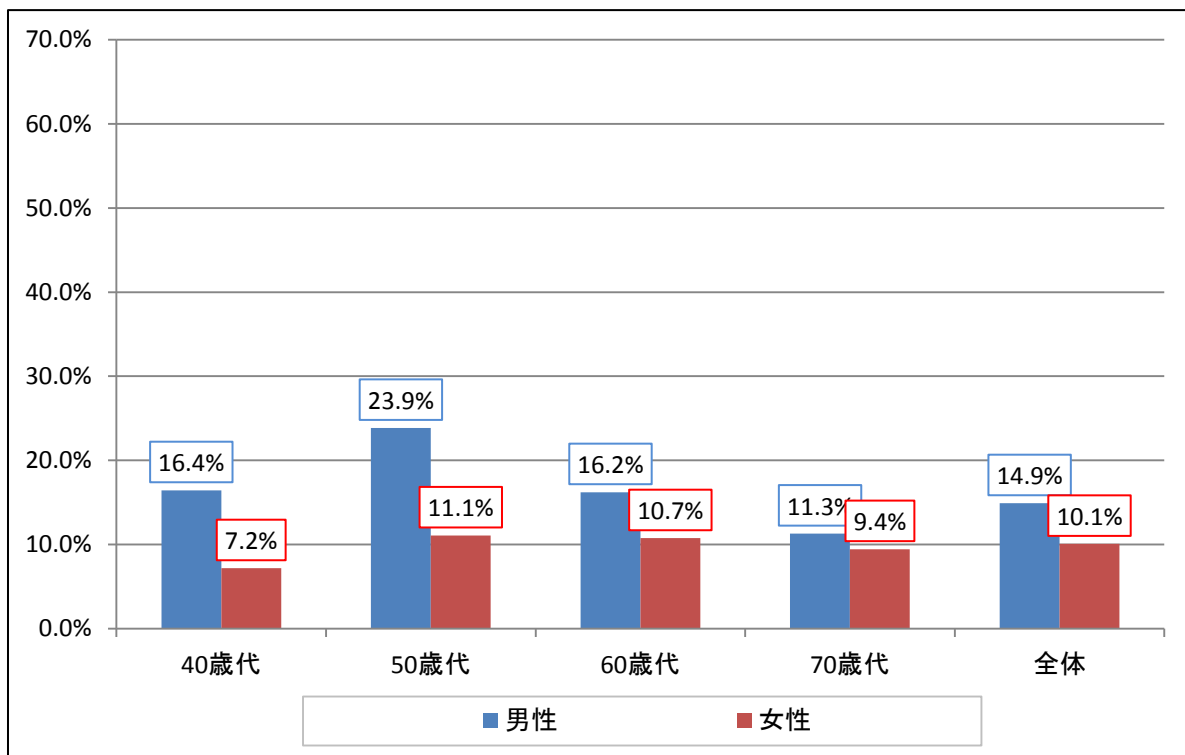
性別、年齢階級別にみると、男性は女性に比べ有所見者割合がやや高くなっています。男女ともに50歳代で最も有所見者割合が高くなっていました。

【図表5-2-(5)-①拡張期血圧 有所見者割合の推移】85mmHg以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(5)-②性別・年齢階級別 拡張期血圧 有所見者割合の推移（平成28年度）】



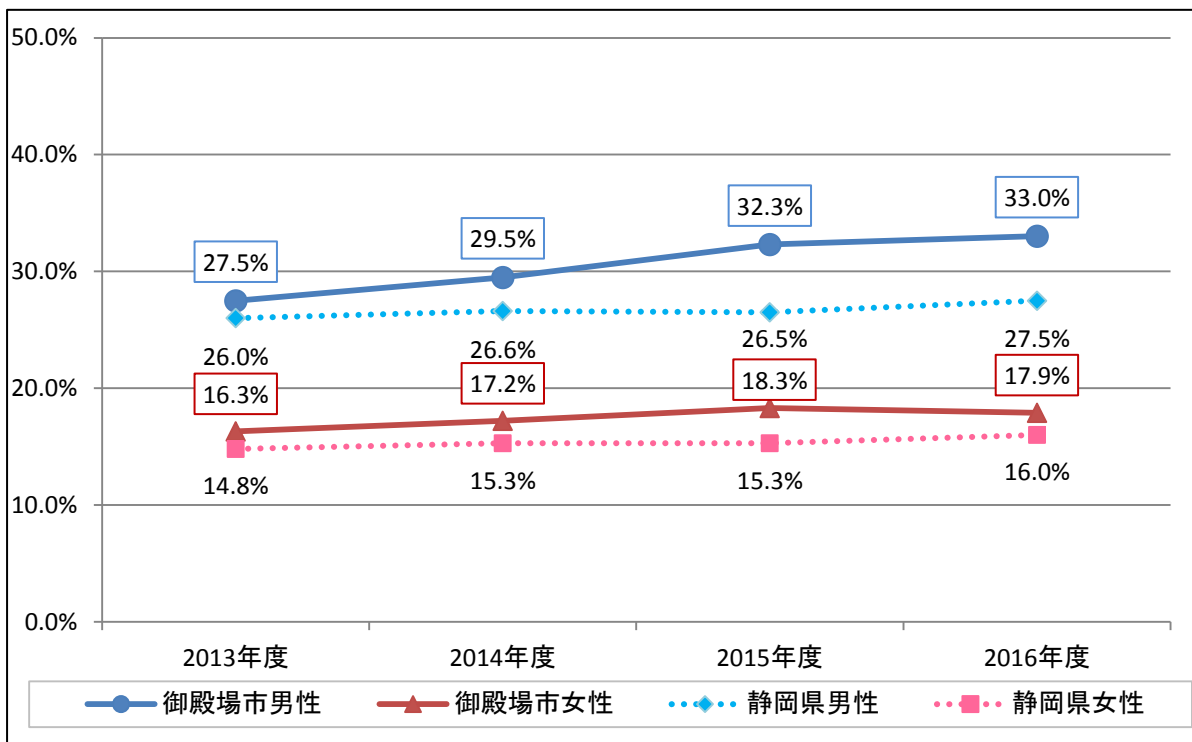
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

## (6) 血糖

血糖値は血液の中に糖がどのくらいあるかを示すもので糖尿病の指標になります。男女ともに静岡県平均より高い水準となっており、年々その差が開いています。また、2013（平成25）年度から2016（平成28）年度にかけての年次推移をみると、有所見者割合が増加傾向にあります。

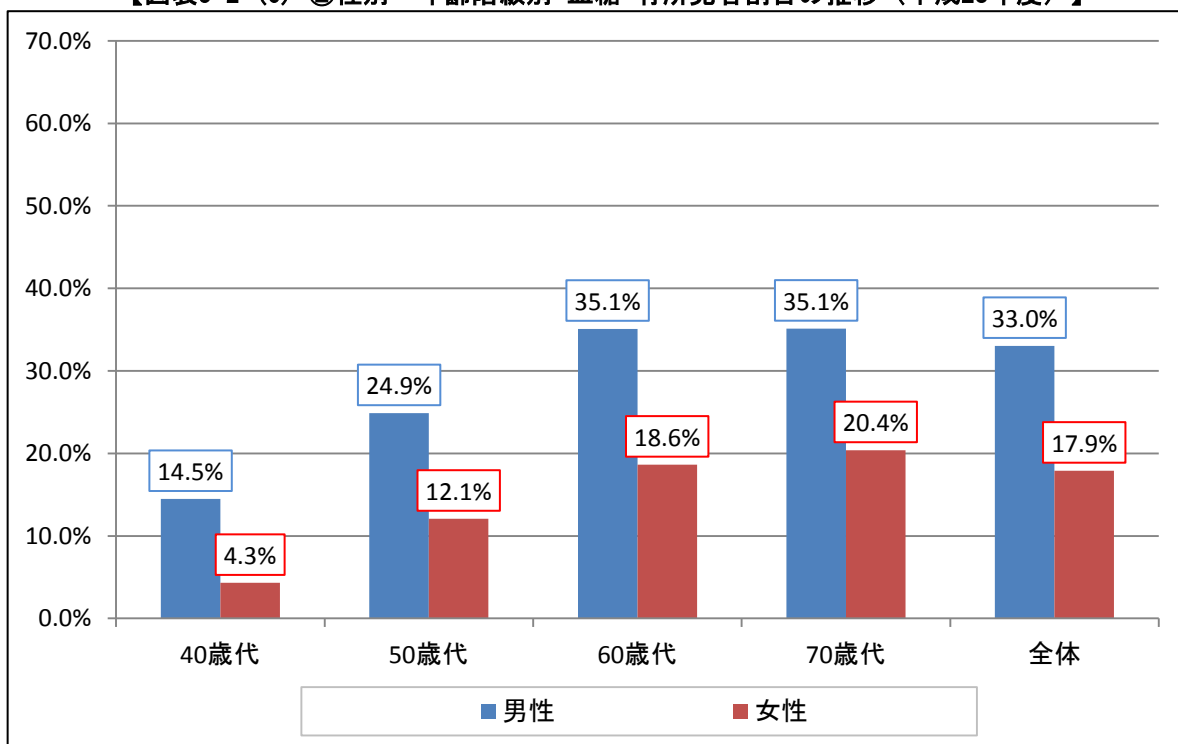
性別、年齢階級別にみると、男性が女性と比較して有所見者割合が顕著に高く、男女とも、おおむね年代が上がるにつれ、有所見者割合が高くなっていました。

【図表5-2-(6)-①血糖 有所見者割合の推移】空腹時：100mg/dl以上、随時：140mg/dl以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(6)-②性別・年齢階級別 血糖 有所見者割合の推移（平成28年度）】



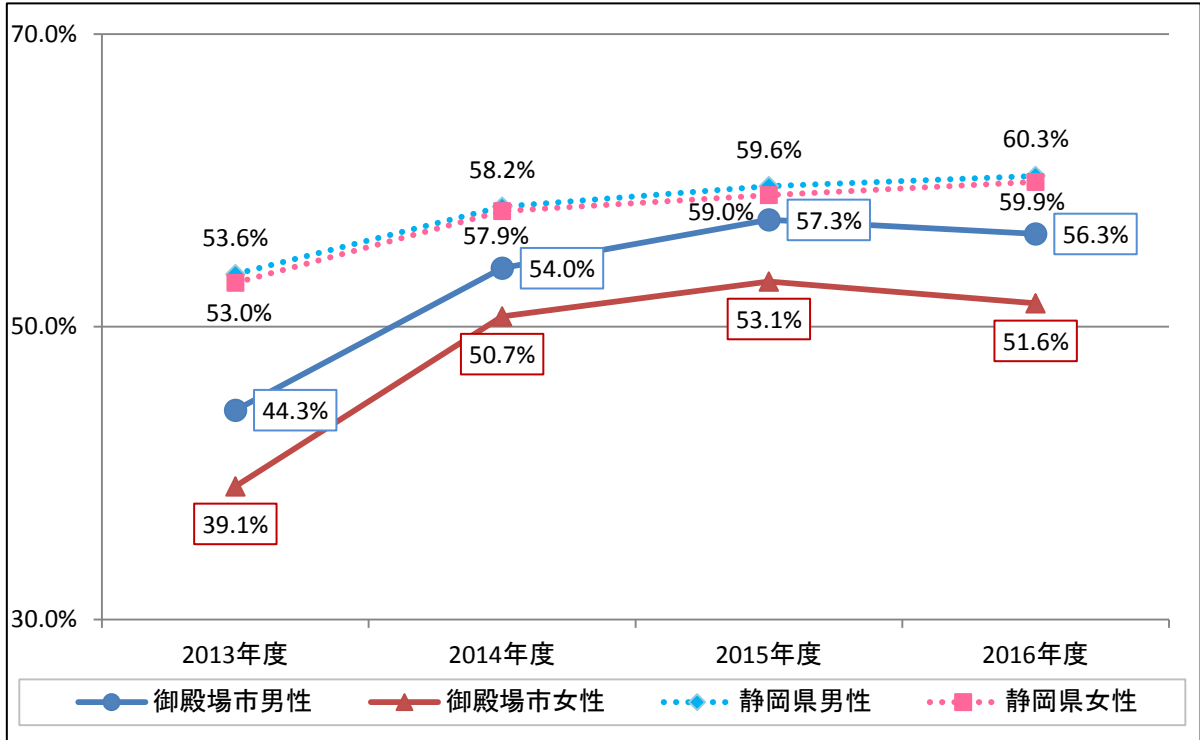
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

(7)HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

HbA1cは、血液の赤血球のヘモグロビンが糖と結合している割合を示したもので、1～2か月の血糖値の平均を示すものです。男女とも年々上昇傾向にあり、静岡県平均に近づいていましたが、2016（平成28）年度はやや減少傾向でした。

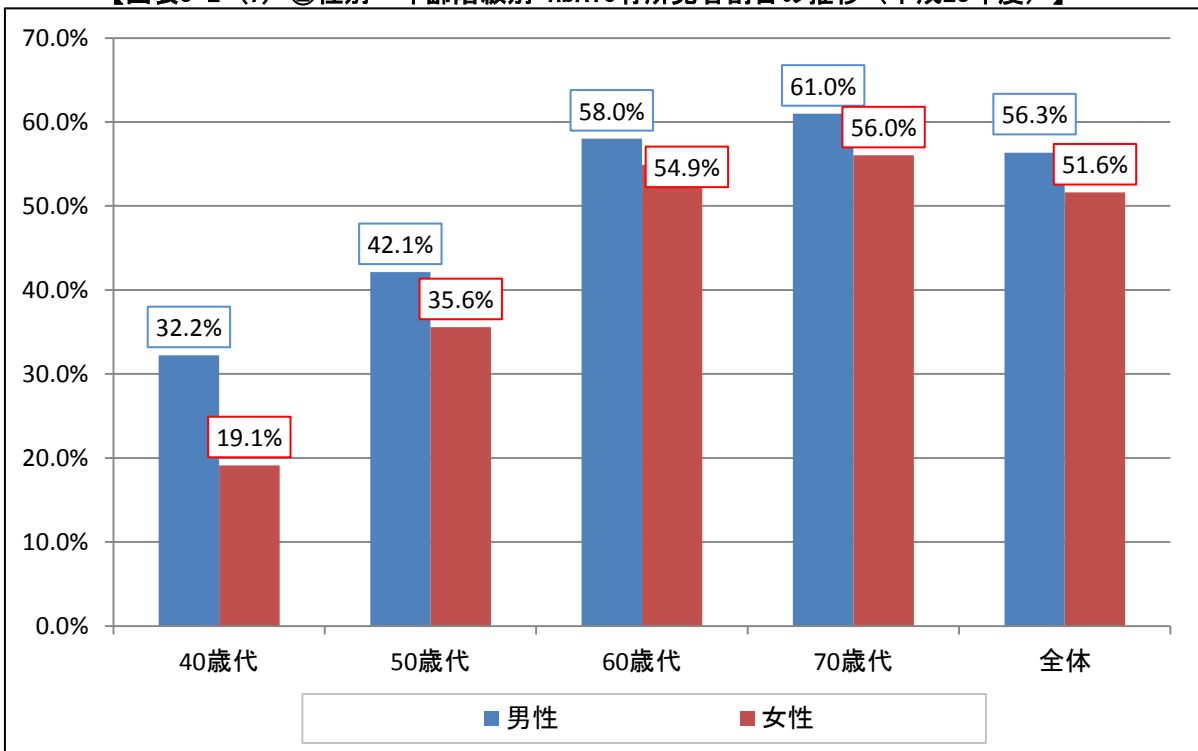
性別、年齢階級別に見ると、男女とも年代が高くなるにつれて、有所見者割合が高くなっています。特に40歳代では男性の有所見者割合が女性に比べて顕著に高くなっています。

【図表5-2-(7)-①HbA1c有所見者割合の推移】5.6%以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(7)-②性別・年齢階級別 HbA1c有所見者割合の推移（平成28年度）】



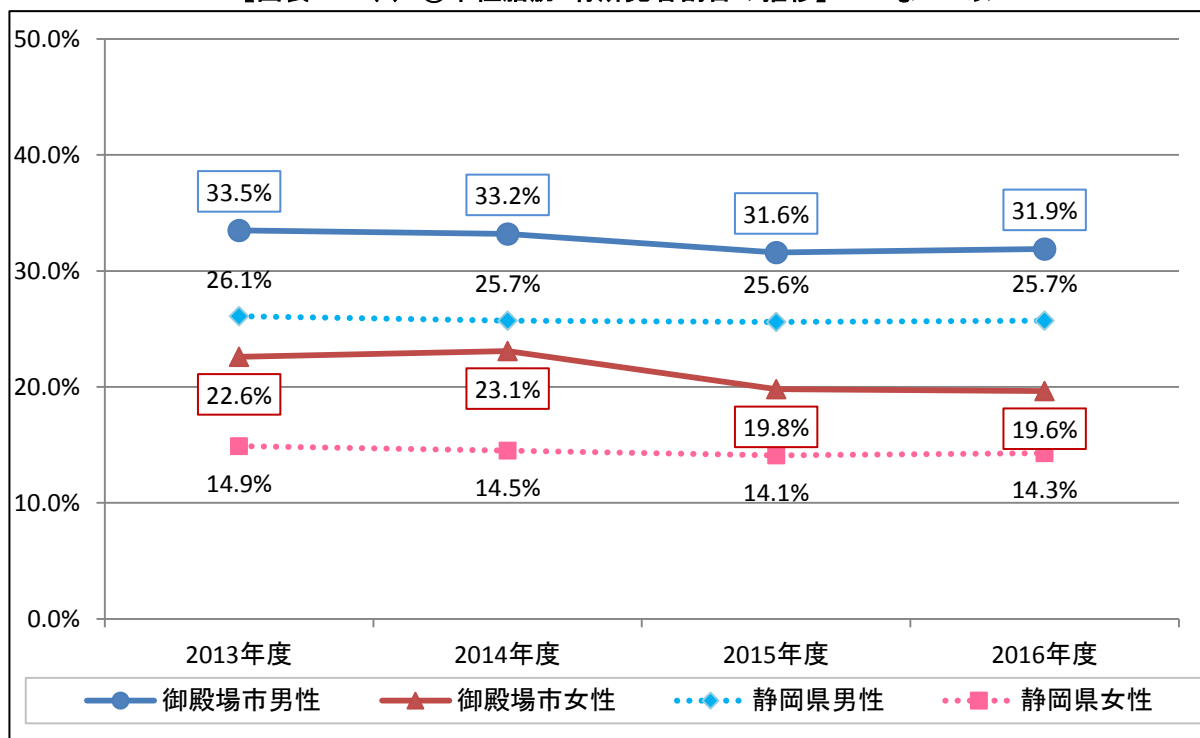
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

### (8) 中性脂肪

食べ過ぎなどで余ったエネルギーが中性脂肪として蓄えられ動脈硬化を進める原因とも言われています。男女とも、静岡県平均より高い水準にあります。その差はわずかに縮まっています。

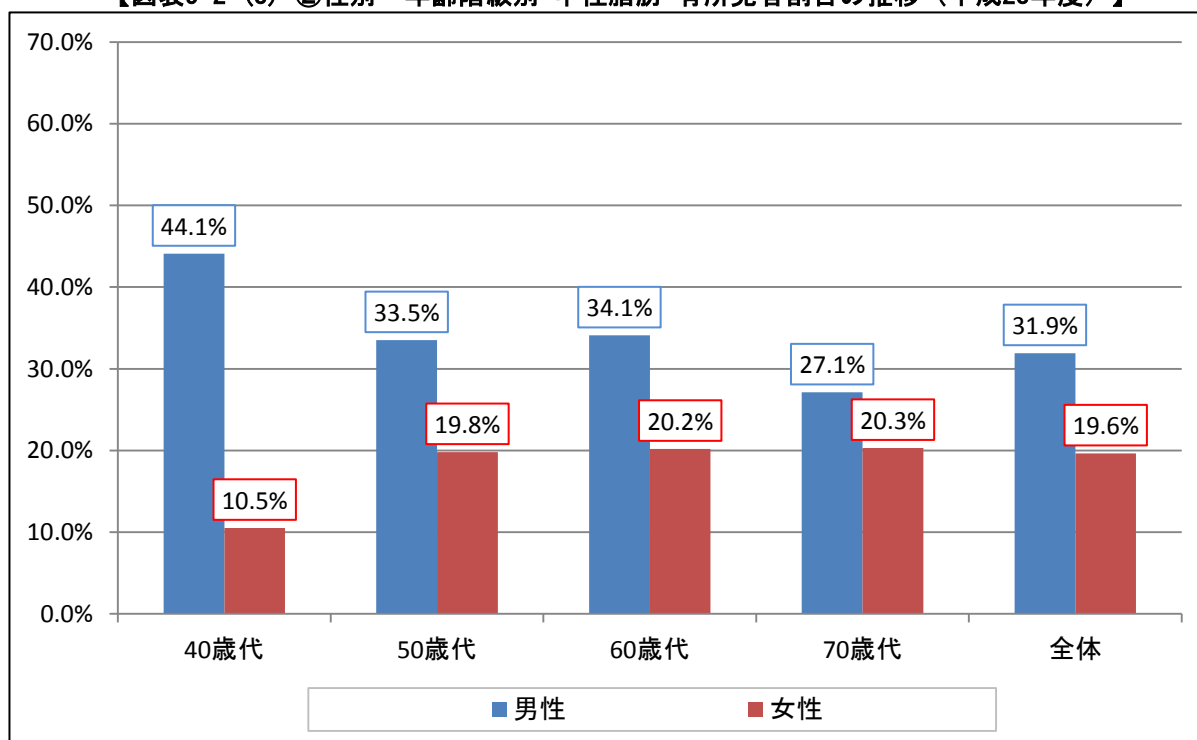
性別・年齢階級別に見ると、男性では40歳代では有所見割合が4割を超えています。以降の年代で低下していく傾向にありました。女性は年代が高くなるにつれて、緩やかに有所見者割合が上がっていきませんが、顕著な変動は認められませんでした。

【図表5-2-(8)-①中性脂肪 有所見者割合の推移】 150mg/dl以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(8)-②性別・年齢階級別 中性脂肪 有所見者割合の推移（平成28年度）】



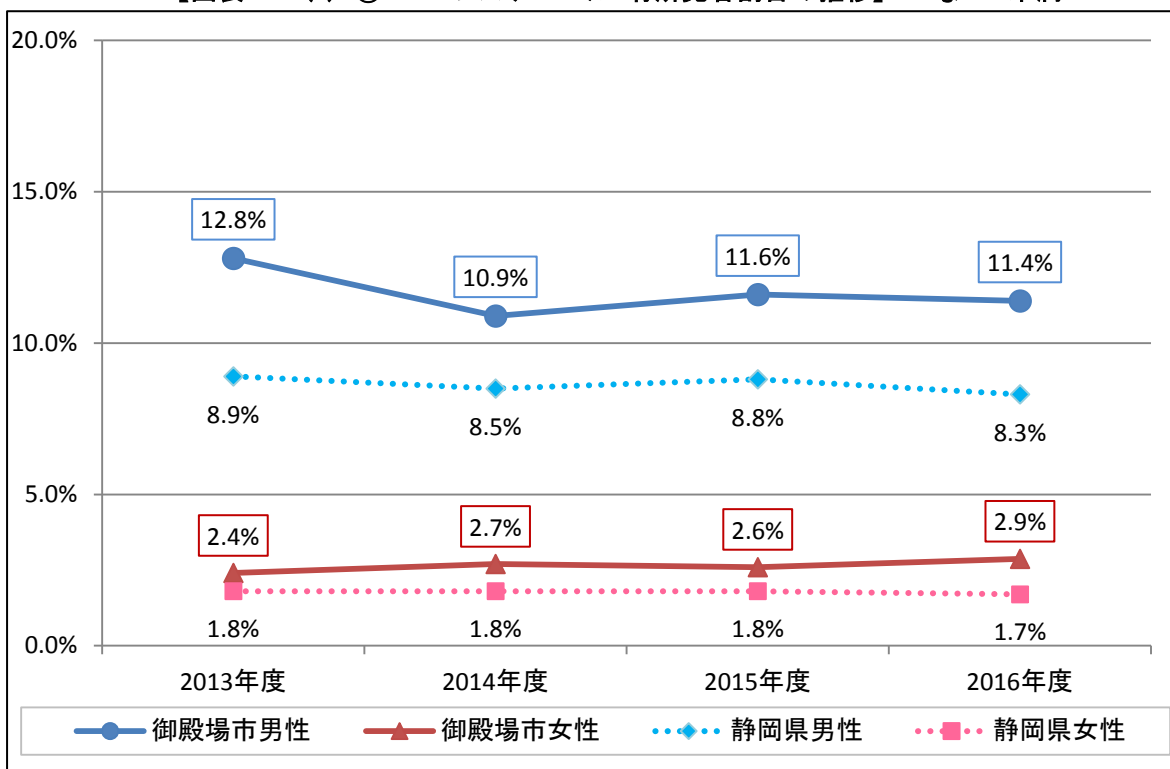
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

### (9)HDLコレステロール

別名善玉コレステロールとも言われ、血液中の不要なコレステロールを回収する役割を持つため低いと動脈硬化を進めます。男女ともに静岡県平均よりも多いですが、男性で顕著となっています。さらに男性はすべての年代で女性より有所見者割合が高くなっています。

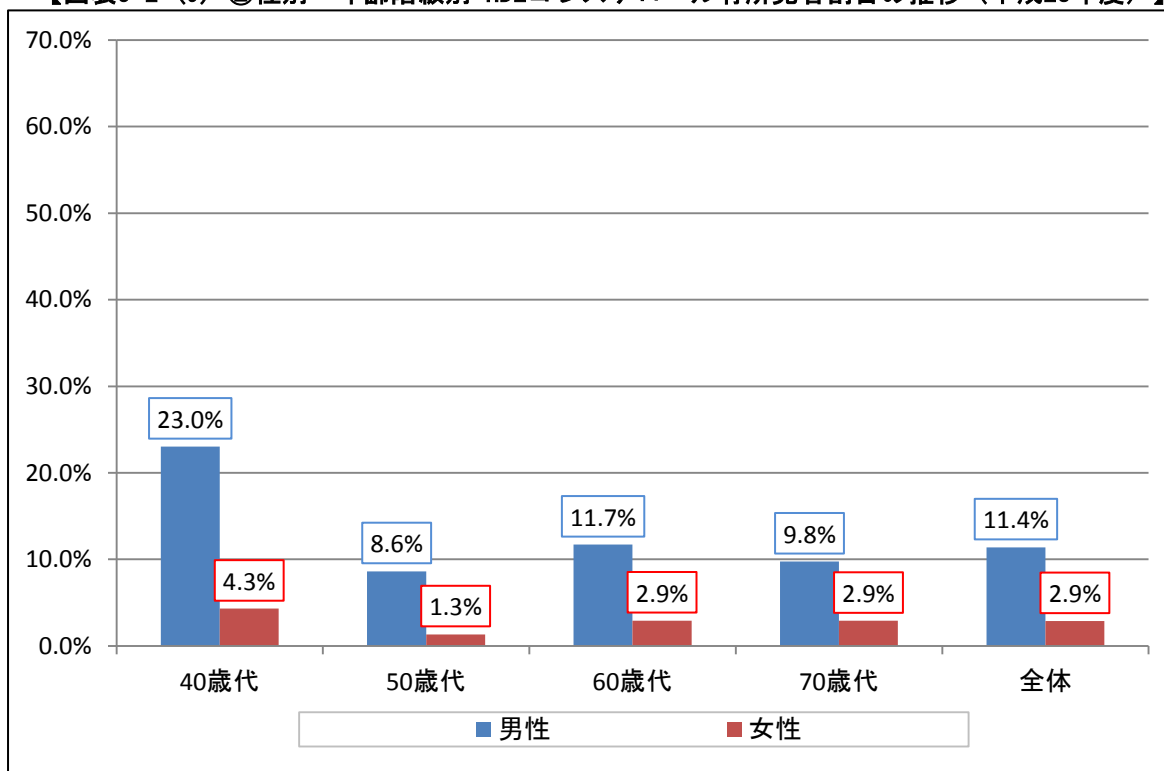
性別・年齢階級別に見ると、男性は特に40歳代の有所見者割合が高く、女性は全年代にわたって有所見者割合は低く、ほぼ横ばいの傾向にありました。

【図表5-2-(9)-①HDLコレステロール 有所見者割合の推移】40mg/dl未満



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(9)-②性別・年齢階級別 HDLコレステロール有所見者割合の推移（平成28年度）】



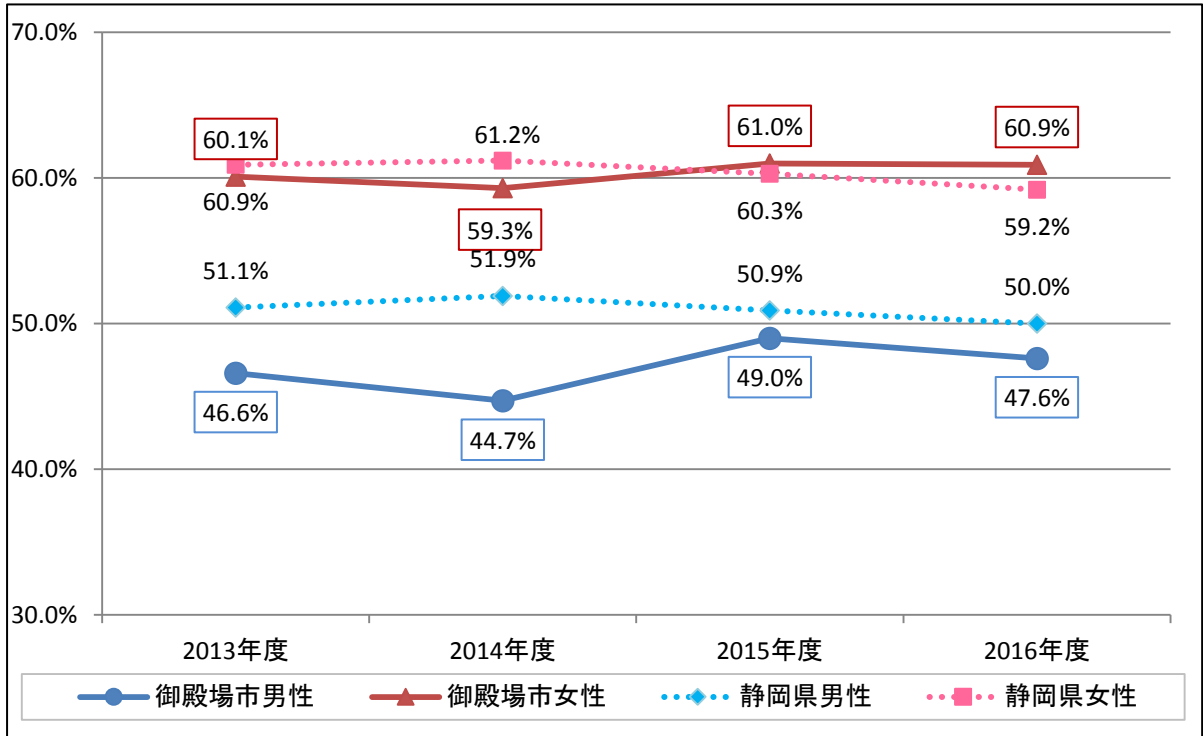
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

(10)LDLコレステロール

別名悪玉コレステロールとも呼ばれ、増えすぎると血管の内側に入り込んで傷め、動脈硬化を進めます。男女とも静岡県平均並みとなっています。

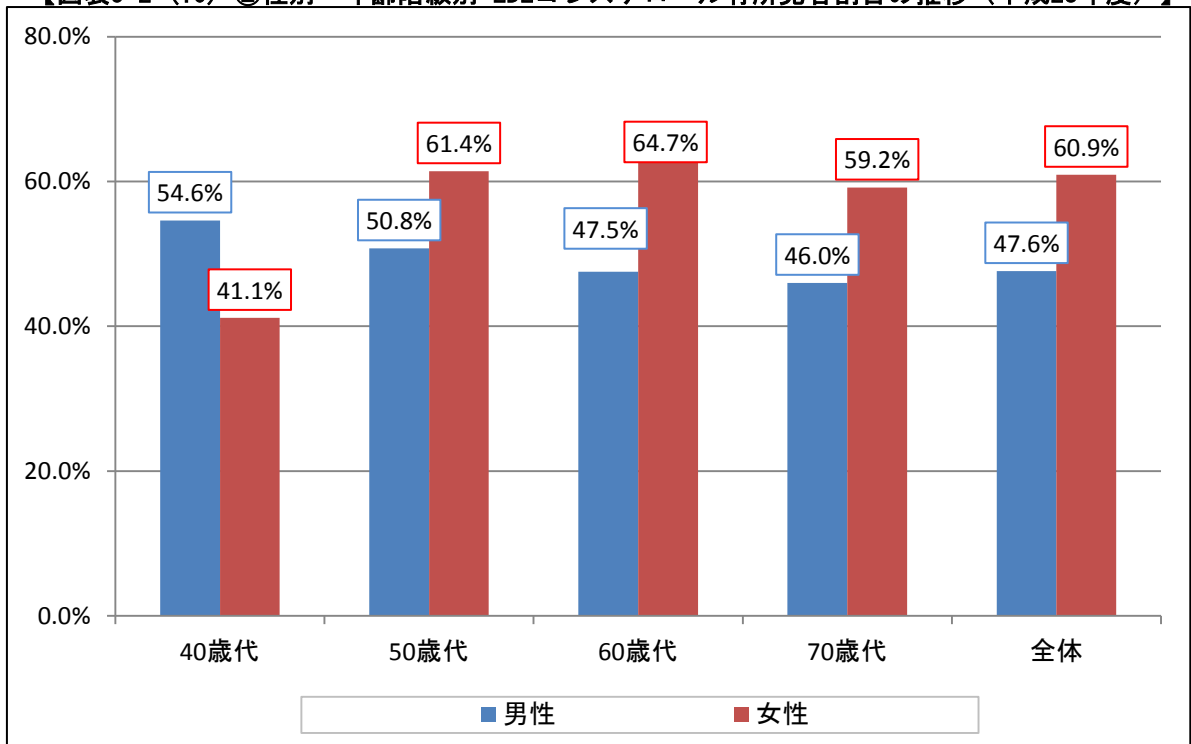
性別、年齢階級別でみると、ほぼ全ての年代で女性が男性より有所見者割合が高くなっています。男性は年代が上がるにつれ有所見者割合が緩やかな減少傾向でした。女性は50歳代から60歳代にかけて有所見者割合が高く、6割を超えていました。

【図表5-2-(10)-①LDLコレステロール 有所見者割合の推移】 120mg/dl以上



資料：法定報告値（2013～2015年度）及び特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

【図表5-2-(10)-②性別・年齢階級別 LDLコレステロール有所見者割合の推移（平成28年度）】



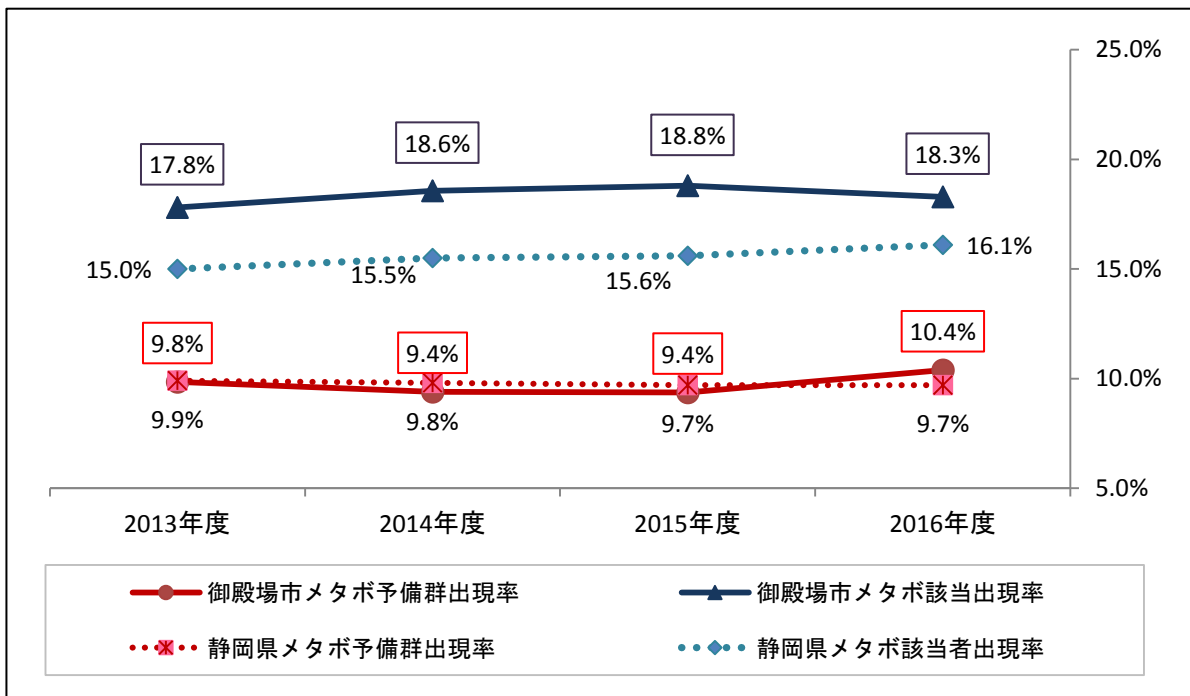
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）

(11)メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移

2013（平成25）年度から2016（平成28年）年度にかけての全体をみると該当者数・出現率はともに横ばいで推移していますが、静岡県平均と比較すると、予備群はほぼ同水準ですが、該当者は高い水準にあります。

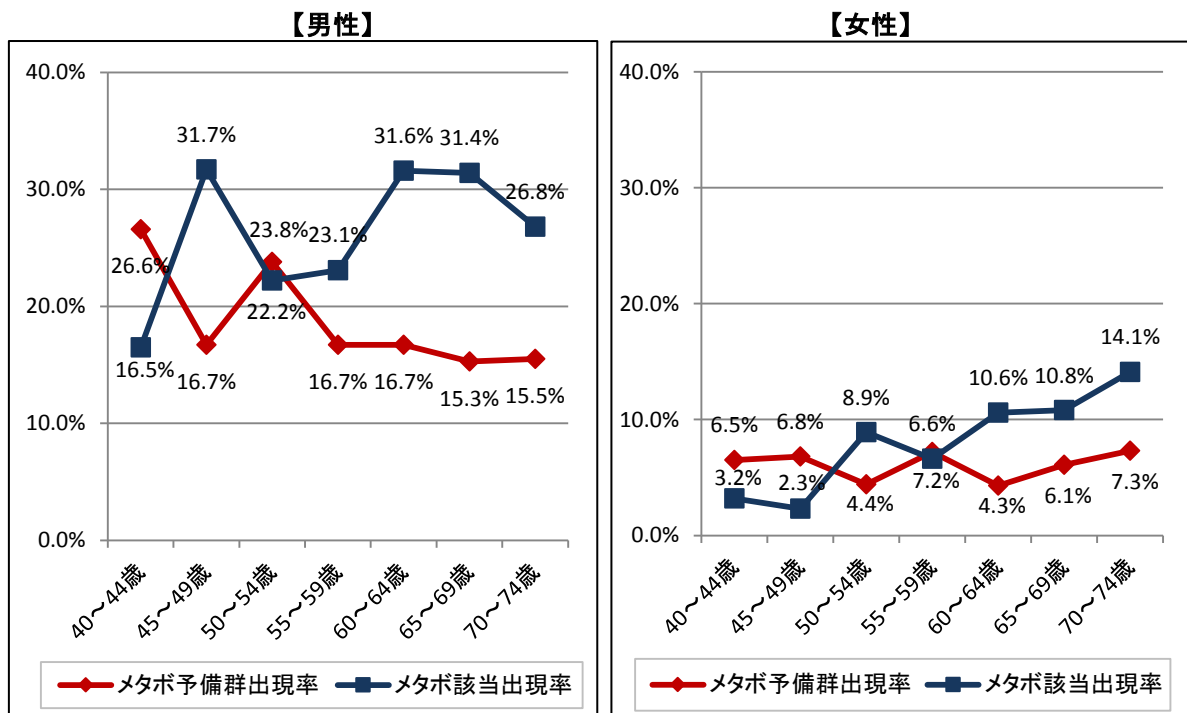
2016（平成28）年度における性別・年齢階級別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況を性別・年齢階級別にみると男性のメタボリックシンドローム該当者は45～49歳の年齢層が最も多く、それ以降の年代では、60歳代で約3割が該当者となっています。また、メタボリックシンドローム該当者の増加に対して予備群の方が減少しており、年代が進むにつれ予備群と該当者の逆転現象が起きています。女性は、おおむね年代が上がるにつれメタボリックシンドローム該当者の割合が増加し、予備群については年代別に顕著な増減はありませんでした。

【図表5-2-(11)-① メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移】



資料：法定報告値（2013年度～2016年度）

【図表5-2-(11)-②性別・年齢階級別 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（2016年度）】



資料：法定報告値（2016年度）

## (12)問診票から確認できる生活習慣と検査所見の関連

御殿場市においては糖尿病の罹患率が高く、糖尿病に関する検査値の伸び率も高いことから、空腹時血糖とHbA1cについて、特定健診の問診票から確認できる生活習慣との関連性を示しました。

空腹時血糖に関しては、男性の全年代で、所見が保健指導判定値以上の人は、「食べる速度が速い」、「朝食を抜くことが3回以上ある」と回答した方の割合が多いことがわかります。

HbA1cに関しては、男性の40歳～50歳代で、所見が保健指導判定値以上の人は、「食べる速度が速い」と回答した人の割合が多いことがわかります。

### ①空腹時血糖の所見別・1日30分以上、週2日以上運動習慣がない被保険者の割合

性別	空腹時血糖	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	66.7%	78.6%	55.8%	40.8%	51.3%
	所見なし	67.1%	66.0%	48.9%	39.9%	48.9%
女性	所見あり	100.0%	79.4%	57.0%	46.6%	54.6%
	所見なし	77.0%	75.6%	61.1%	47.3%	59.0%

### ②空腹時血糖の所見別・食べる速度が速い被保険者の割合

性別	空腹時血糖	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	66.7%	42.9%	28.4%	25.2%	29.0%
	所見なし	42.1%	34.0%	22.8%	20.5%	24.7%
女性	所見あり	22.2%	11.8%	22.7%	22.7%	22.0%
	所見なし	26.6%	23.9%	23.4%	16.9%	21.5%

### ③空腹時血糖の所見別・朝食を抜くことが週3回以上ある被保険者の割合

性別	空腹時血糖	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	55.6%	33.3%	9.3%	5.7%	10.5%
	所見なし	34.2%	20.6%	4.8%	3.8%	8.5%
女性	所見あり	33.3%	23.5%	6.5%	5.3%	7.4%
	所見なし	22.3%	13.3%	4.4%	3.3%	6.2%

### ④HbA1cの所見別・1日30分以上、週2日以上運動習慣がない被保険者の割合

性別	HbA1c	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	71.4%	75.9%	55.0%	40.6%	50.7%
	所見なし	62.1%	67.5%	47.9%	41.8%	49.2%
女性	所見あり	82.5%	77.4%	61.3%	47.9%	57.2%
	所見なし	79.9%	73.4%	61.2%	49.1%	60.2%

### ⑤HbA1cの所見別・食べる速度が速い被保険者の割合

性別	HbA1c	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	53.1%	41.0%	26.8%	25.9%	28.2%
	所見なし	41.7%	37.7%	23.1%	19.2%	25.1%
女性	所見あり	22.5%	20.8%	25.2%	21.4%	23.3%
	所見なし	28.4%	24.0%	20.7%	17.6%	20.8%

### ⑥HbA1cの所見別・朝食を抜くことが週3回以上ある被保険者の割合

性別	HbA1c	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	全体
男性	所見あり	24.5%	22.9%	6.6%	3.9%	7.0%
	所見なし	35.0%	22.8%	5.8%	5.8%	10.4%
女性	所見あり	25.0%	14.2%	5.7%	3.1%	5.5%
	所見なし	23.7%	15.1%	4.3%	3.6%	7.2%

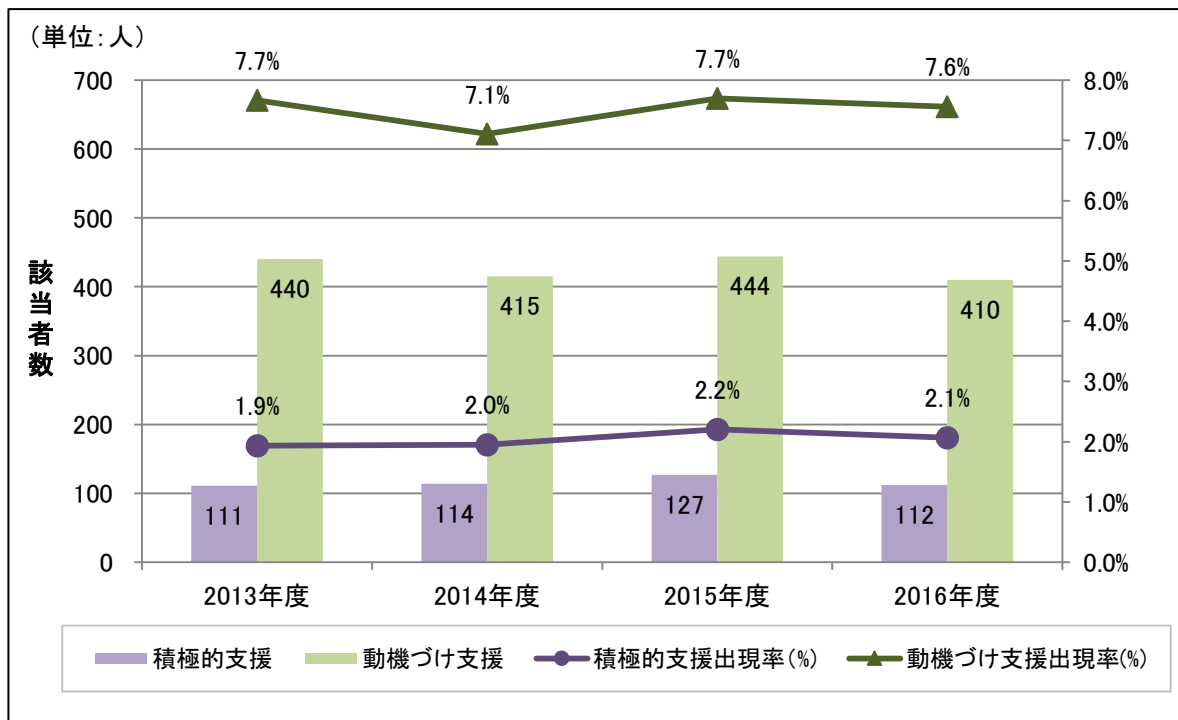
資料：特定健康診査管理システムデータ（2016年度）



### 3 特定保健指導の実施状況

#### (1) 特定保健指導対象者の状況

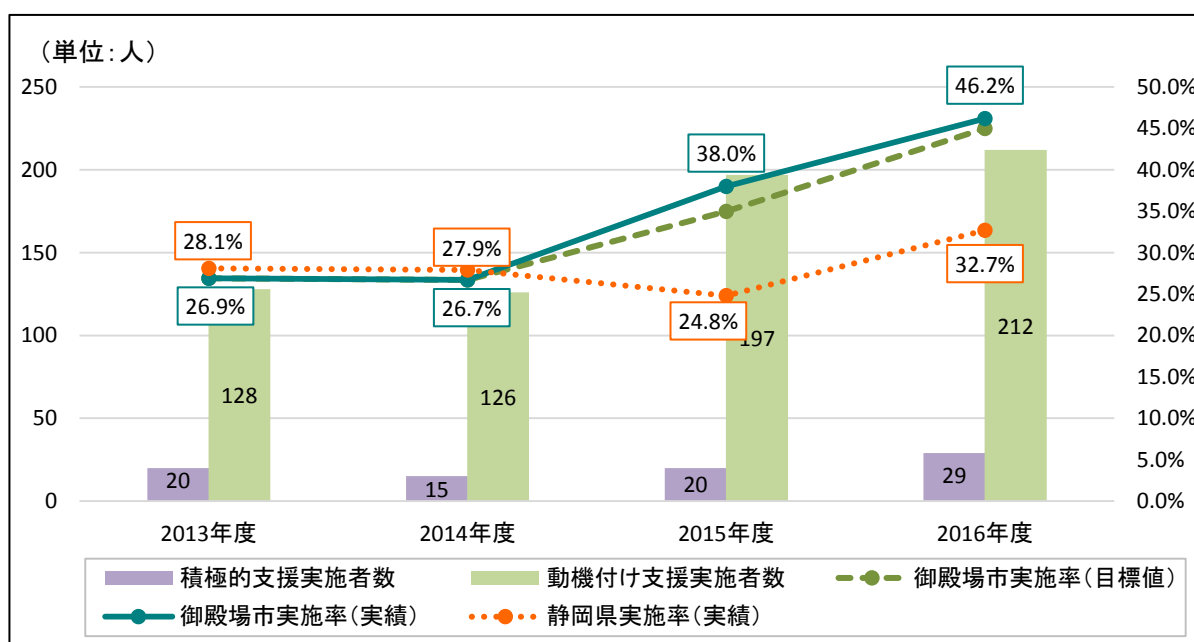
対象者、出現率ともに横ばい傾向にあります。静岡県全体の出現率（積極的支援出現率2.4%、動機づけ支援出現率7.6%、法定報告値より）とほぼ同水準となっています。



資料：法定報告値（2013年度～2016年度）

#### (2) 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移を見ると、2014（平成26）年度以降、顕著に増加傾向にあり、2016（平成28）年度は46.2%となっています。静岡県平均と比較しても実施率は高く、その差は大きくなっています。特定保健指導対象者への働きかけは順調に進んでいると考えられます。



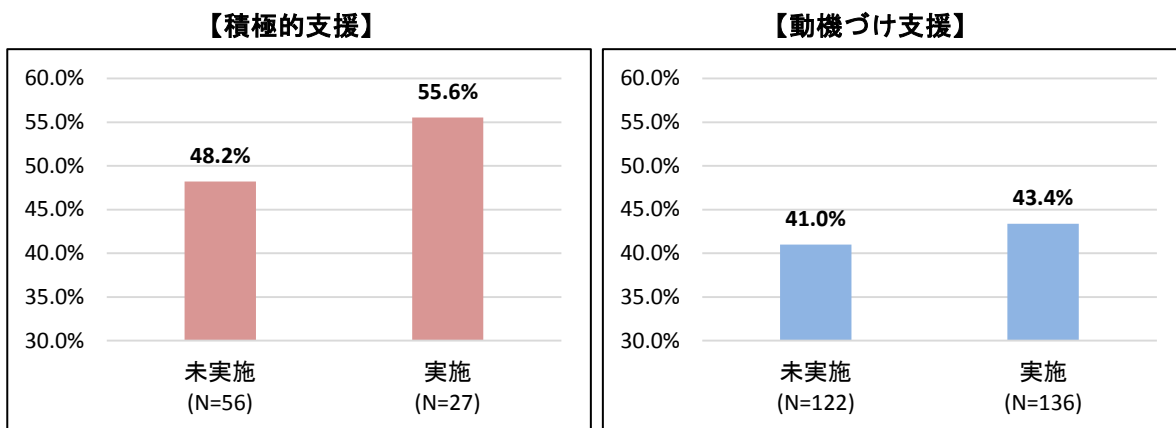
資料：法定報告値（2013年度～2016年度）

### (3) 特定保健指導の効果

2015（平成27）年度に特定保健指導を利用した被保険者のうち、2016（平成28）年度の改善状況をみると、積極的支援、動機づけ支援ともに保健指導利用者の改善率が高くなっていました。メタボリックシンドローム該当者・予備群判定についても同様の傾向がみられました。

前年度、特定保健指導を利用した被保険者が、翌年度の特定保健指導対象者から外れる、減少率の年次推移をみると、2015（平成27）年度、2016（平成28）年度と減少率がやや落ちていますが、利用者の増加に伴い保健指導の対象から外れた人の数そのものは増加しています。

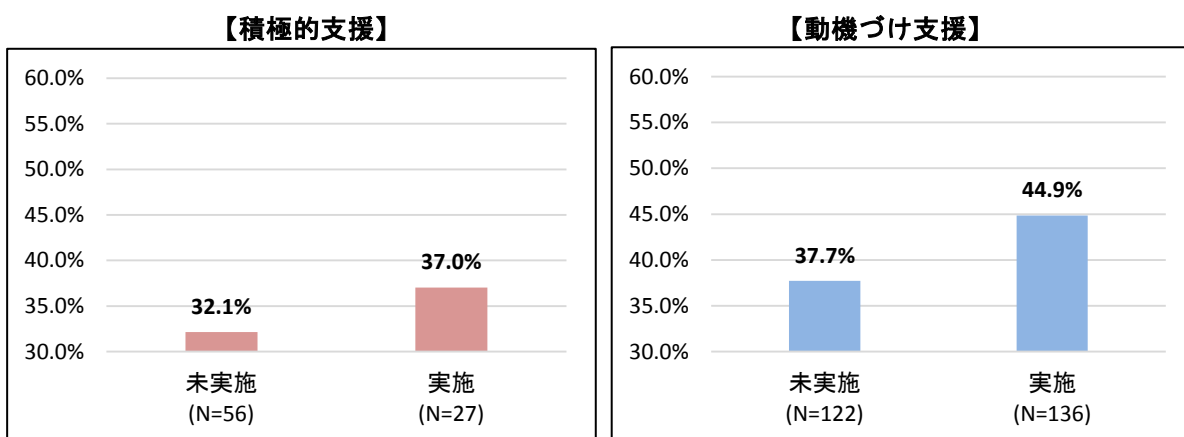
【図表5-3-(2)-① 特定保健指導利用者の階層結果改善率（2015～2016年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（2015～2016年度）

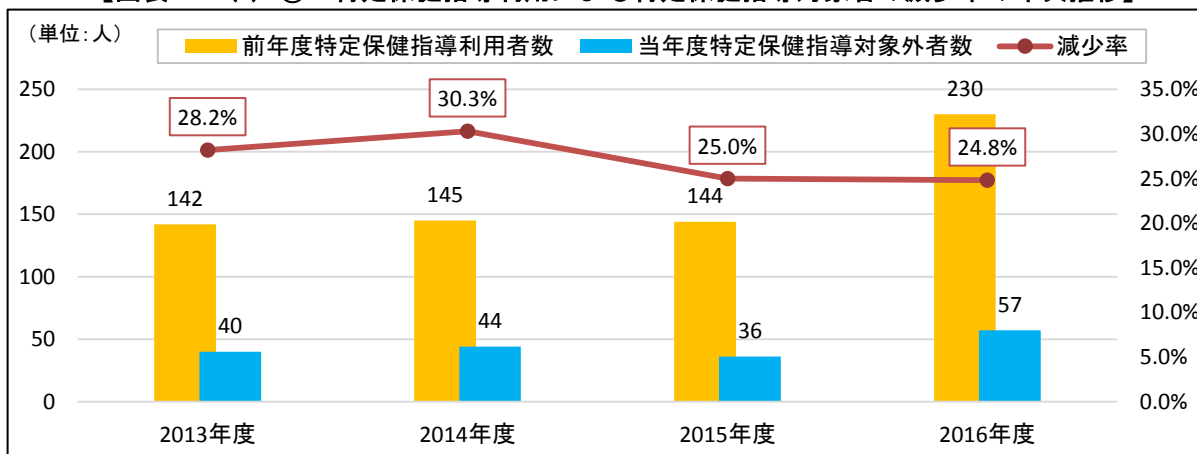
N：それぞれの件数

【図表5-3-(2)-② 特定保健指導利用者のメタボリックシンドローム判定改善率（2015～2016年度）】



資料：特定健康診査管理システムデータ（2015～2016年度）

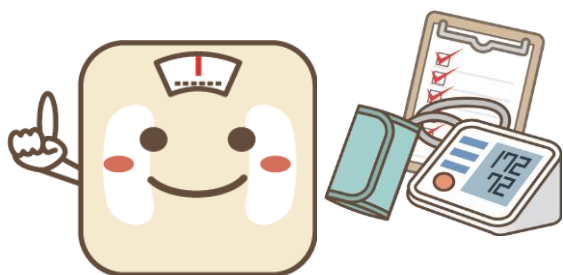
【図表5-3-(2)-③ 特定保健指導利用による特定保健指導対象者の減少率の年次推移】



資料：法定報告値（2013～2016年度）

## 第4章の分析結果からみた御殿場市の特徴・課題のまとめ

- ①御殿場市国保の健診受診率は県平均よりも高いが横ばい状態である。
- ②未受診率は40歳代～50歳代の若年層で高くなっているが、未受診人数で見ると全体数の多い65歳以上で多くなっている。
- ③検査項目の有所見者割合は全体を通して多め、とくに40歳代男性で多くなっている。
- ④肥満・糖尿病に関する項目で有所見者割合が特に高くなっている。
- ⑤御殿場市はメタボリックシンドロームの該当者が多い。
- ⑥特定保健指導の利用率は年々増えている。
- ⑦特定保健指導を受けた人は健診結果の改善率が高い。



## 第5章 前計画の評価

### これまでの保健事業の取り組みと評価

データヘルス計画（第一期）においては、加入者の健康寿命の延伸を図るための優先順位の高い課題として、

- (Ⅰ) 「受診率」の向上
- (Ⅱ) 特定健診受診率の向上
- (Ⅲ) 国保保健事業の充実

の3項目を掲げ、各課題に対する対策として、各種保健事業を推進してきました。それぞれの保健事業の実施実績と結果、課題に関して、以下のとおり整理しました。

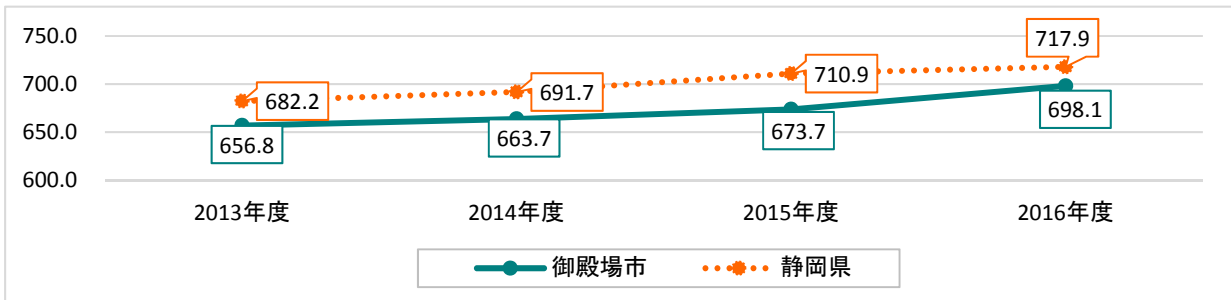
#### (Ⅰ) 「受診率の向上」に向けた取り組みと評価

受診率は「医療費の諸要素」の一つで、適正な時期に適正な医療を受けることで疾病の重症化を防ぐことができるという観点から、ある程度高いことがいとされています。御殿場市の受診率の推移のみを経年で示すと下表のようになります。だんだんと県の水準に近づいている状況です。

3-1-(2)の分析から、2016（平成28年）度における受診率は静岡県平均、国平均、同規模保険者とほぼ同水準であり、なおかつ入院における諸要素においては3つの項目でそれらを下回っていました。医療機関の受診意識が従来より高まったことで、早期に外来受診をし治療を受けることができ、疾患の重症化、入院の防止につながっていると考えられます。

しかし、疾病を抱えやすく重症化しやすい60～70歳代の被保険者はこれからも増えていくことが予想されることから、今後より一層取り組みを進めていく必要があります。

【受診率の推移（2013～2016年度）】



資料：KDB「地域の全体像の把握」

#### 「受診率の向上」に向けた保健事業

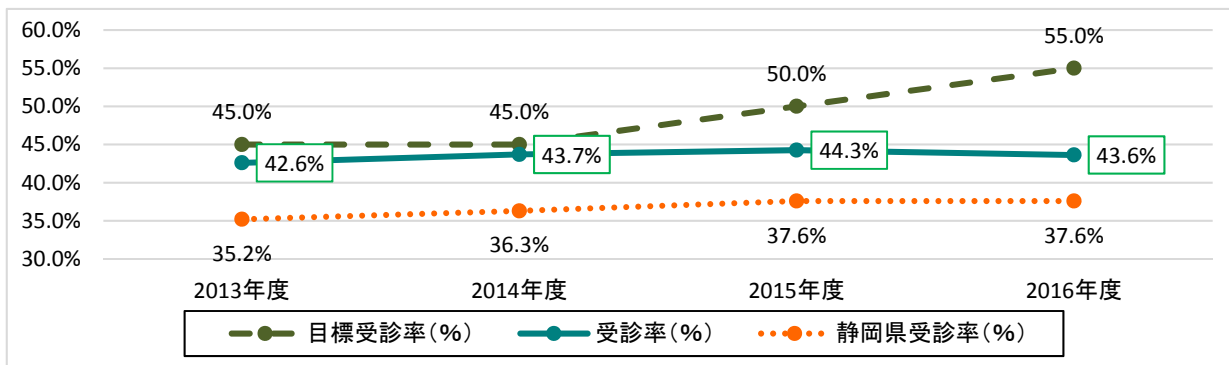
事業名	目的	事業内容	実施実績	結果	課題と考察
訪問保健指導 (健康推進課委託)	保健指導による被保険者の健康管理意識向上、生活習慣改善	(要受療者勧奨訪問) 健診において異常値があったにもかかわらず医療機関受診歴の確認できない被保険者に対し訪問にて検査値の説明を行い、受診勧奨をするもの。  (薬剤重複・多受診・新規往療料申請者訪問) 上記に該当する対象者へ訪問し、現状の把握とともに日常生活・適正受診等について保健指導を行う。	(2015年度) 勧奨訪問 7名 重複多受診・往療料 6名  (2016年度) 勧奨訪問 16名 重複多受診・往療料 7名	(勧奨訪問) 6名について受診行動が見られた。 一時的な結果だった、医師と相談し経過観察しているなどの高い対象者の選定と事業の促進を行っている。重複多受診のケースは多くが抗不安薬といった精神科系の薬剤重複で、受診行動を是正することが難しく、成果を上げづらい。今後は多種類の薬剤や、往療料においてはいずれも妥当性の高いものであった。	健診結果や異常値が体に及ぼす影響などを伝えることで健診の継続につながったり、異変があった時に素早く受診行動を起こすことができるなどの効果も狙い、引き続き効果の高い対象者の選定と事業の促進を行っていく。重複多受診のケースは多くが抗不安薬といった精神科系の薬剤重複で、受診行動を是正することが難しく、成果を上げづらい。今後は多種類の薬剤や、条件を緩和することで対象者を広げ、事業を充実させていく。
24時間電話健康相談	被保険者が健康情報が必要とする時にすぐにアクセスできるように、情報提供の体制を整備する	医師、専門スタッフによる24時間、年中無休体制での電話健康相談窓口の設置 (保健同人社に委託)	(2015年度) 334件  (2016年度) 443件	2015年度は70歳代の利用が多く、2016年度は40歳代の利用が目立った。多くは受診に関するアドバイスであった。利用時間帯は日中が多かった。目標値には届いていない。	自身のみならず家族に関する相談も多く、受診すべきか悩んだときに気軽に相談できる場として活用されている。目標の数値に届いておらず、更なる事業の周知が必要。
健康相談 (健康推進課事業)	成人健康相談：各種測定を通して自身の健康状態を振り返り、生活上のアドバイスを個別で受けることにより健康行動につなげる	骨密度測定や血圧測定・体組成測定等にあわせ健康相談・栄養相談を実施	(2015年度) 年12回実施 利用者 144人  (2016年度) 年12回実施 利用者 78人	国保特有の保健事業ではなく、市民全体を対象とした事業。特定健診の結果説明の際、広報無線、広報誌等にて周知しているが、実績には波がある状況。	健診後のフォローの場としても活用できる機会であるため、さらに積極的に利用について宣伝していく必要がある。

## (Ⅱ) 特定健診受診率の向上への取り組みと評価

特定健診受診率向上策としては、未受診者受診勧奨通知を柱にPRの工夫（広報誌、広報無線、掲示物など）などを行ってきましたが、横ばい状態で目標値に達することはできませんでした。

静岡県平均よりは高い状態は続いています、全体の4割が受診歴のない人である現状を考えると、これからもさらに力を入れた対策が必要です。

【特定健康診査受診率の推移（2013～2016年度）】



資料：法定報告値

### 特定健診受診率向上に関する保健事業

事業名	目的	事業内容	実施実績	結果	課題と考察
特定健康診査	被保険者の健康状態を把握し、生活習慣病の早期発見と予防につなげるため、受診率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「御殿場市特定健康診査等実施計画（第二期 平成25年度～平成29年度）」に基づき実施</li> <li>●体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施医療機関を25医療機関とする</li> <li>・診療報酬及び消費税率改定に対応した費用の検討</li> </ul> </li> <li>●受診率向上対策 <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加健診受診勧奨の実施</li> <li>・案内チラシの英語要約版の作成</li> <li>・事業案内機会を増やす</li> </ul> </li> </ul>	(2015年度) 対象者数 13,030名 受診者数 5,767名 (2016年度) 対象者数 12,429名 受診者数 5,423名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定健診受診率</li> <li>2015年度：44.3%</li> <li>2016年度：43.6%</li> <li>目標達成には至らなかった。</li> </ul>	受診率の数字で見ると、県平均を超えているが、横ばいもしくは微減の傾向で目標に近づけていない。今まで健診を受けていない方に対しての働きかけの強化、不規則受診の方の割合やその傾向を把握し、あらゆる方向から健診の必要性の周知を図っていく必要がある。

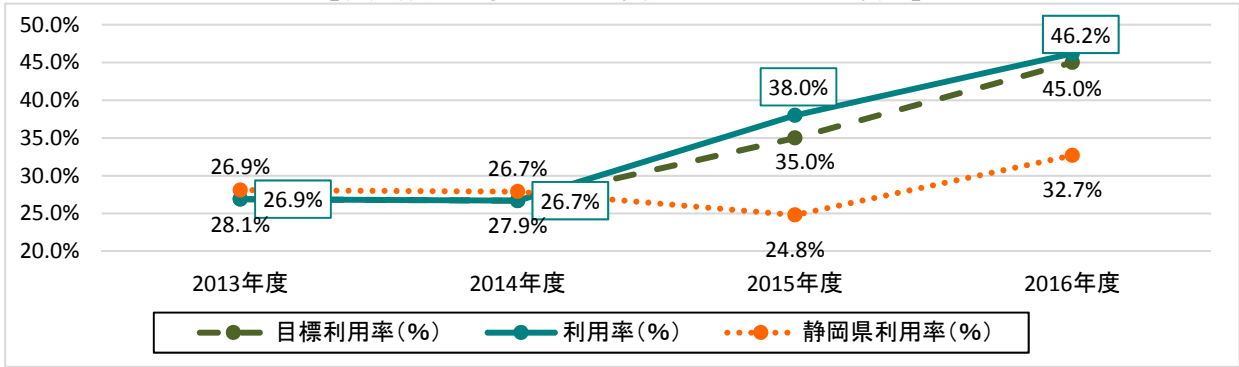
## (Ⅲ) 国保保健事業の充実に向けた取り組みと評価

御殿場市では、国保単独のもの、健康推進課で行っているものなど様々な保健事業を行ってきました。特定保健指導については、計画の目標値を達成できています。今後ますます保健事業の充実を求められる情勢となっていることから、連携を強め、充実した事業展開を図っていく必要があります。

### 国保保健事業（特定保健指導）

事業名	目的	事業内容	実施実績	結果	課題と考察
特定保健指導（健康推進課委託）	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため利用率の向上を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●「御殿場市特定健康診査等実施計画（第二期 平成25年度～平成29年度）」に基づき実施</li> <li>&lt;プログラム内容&gt;</li> <li>個別指導（来所型・訪問型）</li> <li>集団指導（運動プログラム・食事プログラム）</li> <li>喫煙者には禁煙プログラムを推奨</li> </ul>	(2015年度) 対象者数 571名 積極的支援 20名 動機づけ支援 197名 合計 217名 (2016年度) 対象者数 522名 積極的支援 29名 動機づけ支援 212名 合計 241名	<ul style="list-style-type: none"> <li>●特定保健指導実施率</li> <li>2015年度：38.0%</li> <li>2016年度：46.2%</li> </ul>	個人通知でプログラムの利用に関して返信をお願いしているが、返信のない方に対して催促ハガキの送付を行うこと、対象者全員に必ずアプローチを行うことで実施率の向上が見られた。今後も指導技術の向上、プログラムの検討・改善などをとおして充実した保健指導を行っていく。

【特定保健指導利用率の推移（2013～2016年度）】



資料：法定報告値

国保保健事業（その他の保健事業）

事業名	目的	事業内容	実施実績	結果	課題と考察
医療費通知	被保険者の健康、医療費及び国民健康保険制度に対する意識を深める	被保険者に対して医療費明細の記載された通知文書を送付	年6回発送奇数月 2015年度 レセプト総数284,955件 (47,493件) 通知数53,681通 (8,946通) 2016年度 レセプト総数276,127件 (一回平均46,021件) 通知数58,847通 ※2017年1月発送分より 世帯通知から個人通知に変更	(医療費通知に関する反応) ・自分の身体状態を振り返っている ・受診したはずの記録が載っていない ・がんや人工透析中で医療費がかかることがわかっているのにこの通知を見るのはつらい	直接的に医療費抑制効果が出ることは難しいと思われるが、通知を見ることで個々それぞれ感じるきっかけとなり、他の場面へなんらかの影響を与えることを意義とする。
脳ドック助成	重症化・長期化をもたらす危険性が高い脳疾患の早期発見	協力医療機関での脳ドック受診費用を一部助成	(2015年度) 異常なし 77名 要経過観察 128名 再検・治療のすすめ 20名 合計 225名 (2016年度) 異常なし 66名 要経過観察 109名 再検・治療のすすめ 6名 未記入 4名 合計 185名	再検・治療のすすめの結果からは継続フォローされているケースは16名。しかしながら、所見ありとされながらも受診しなかったケースも多く、27年度は4割が未受診。(28年度は6名中1人のみ)	受検者数は減少傾向で、年代は60歳代以上が約9割を占めている。所見ありのケースでの再検未受診が多く、事後フォローを徹底していく必要がある。今後は他保健事業と調整を図り、継続について検討していく。
特定健診に準じた検査助成	健診を受ける機会のない被保険者の健康増進	20～39歳の事業主健診を受ける機会のない被保険者を対象として、協力医療機関での検査実施費用を一部助成	(2015年度) 申請者 10名 受診者 5名 (2016年度) 申請者 5名 受診者 4名	広報等で被保険者に周知を図っているが、申請者・受診者ともに少数となっており、目標達成ができなかった。制度があまり知られていないと思われる。	特定健診の対象となる以前の若い年代においても生活習慣病の罹患率は上がっており、意識付けとしての健診の意義は大きい。多くの方に利用していただき、若い年代から自分の体に目を向けることができるよう本事業を最大限に活用していく必要がある。
健康教室（健康推進課事業）	被保険者の生活習慣の改善や健康増進のため、必要な方や希望者が健康や、運動、栄養教室などに参加できる体制を整備する	・健康講座（ふじ33プログラム、生活習慣病予防教室等） ・栄養教室（テーマ別講習会） ・運動教室（ウォーキング教室、ウォーキングの会） ・出張講座（団体主催の集まりに出向いて生活習慣等の講義や運動実技を行う）	(2015年度) 実人数 182人 延べ人数 481人 (2016年度) 実人数 69人 延べ人数 237人	国保特有の保健事業ではなく、市民全体を対象とした事業。年度によって教室の内容ややり方の変更あり、人数に差異はあるが、御殿場市の特性や、メタボリックシンドロームと血管の変化について広く地域の方々に理解してもらう機会を作ることができている。	区長や保健委員などの地域役員の方々を通して周囲の方々へ健康に関する関心が高まり、個々が希望する内容の教室への参加につながることで、健康行動への意識が市全体に広がっていくよう努める。

## 第6章 現状のまとめと課題、その対策

### 1 現状分析から見た課題と課題を踏まえた対策の方向性

5章までの現状分析から、御殿場市の傾向として、長年にわたり肥満者・メタボリックシンドローム該当者が県平均を上回っており、その傾向は特に男性において顕著となっています。

さらに、健康状態の把握ができない層（生活習慣病関連のレセプトが存在せず、特定健診も受診していない層）が約32%存在し、潜在的な肥満・メタボリックシンドローム該当者も相当数いることが予想されます。

現状を認識しないまま知らず知らずのうちに生活習慣病関連疾患が悪化し、重症循環器系疾患や糖尿病性腎症による慢性腎不全の状態へと進行することで、市全体の健康度が下がり、これが将来的にさらに増加することが懸念される状態といえます。

これを改善するために、下記の4点を本計画の重点項目とします。

#### ① 特定健診受診率向上による被保険者の健康状態の把握

- ・ 特定健康診査受診率は、ここ数年横ばい状態が続き、平成28年度では前年度の受診率を下回っていました。性別、年代別にみると、特に男性、若年世代の受診率が低くなっています。
- ・ 過去3年間の特定健診受診状況を分析すると、過去3年間で特定健診を受診していない被保険者は4,645人おり、割合では特に男性、40～50歳代で多くなっており、人数では60～70歳代が多くなっていました。
- ・ 特定健診の受診経験の有無による医療費の比較結果では、受診経験のない被保険者の医療費は受診経験のある被保険者と比較して高額となっており、健診を受けることが健康増進、医療費の適正化につながっていると考えられます。そのような観点からも、特に特定健診受診経験の無い被保険者に対して、特定健診の受診意義を啓発し、受診率の向上につなげていく取り組みが求められます。特定健診受診を進めることで、健康状態の把握ができない層をなくしていきます。

#### ② 特定保健指導対象者の確実な保健指導の実施によるメタボリックシンドロームの改善

- ・ 特に若年男性で腹囲、BMIの有所見者割合が静岡県と比較しても高く、全体として、静岡県内でも肥満傾向が強いといえます。メタボリックシンドロームの該当者割合についても、静岡県と比較して高くなっています。特に内臓脂肪型肥満はメタボリックシンドロームの直接的な要因となるため、肥満に対する対策を強化する必要があります。
- ・ 特定保健指導対象者の利用率については顕著に増加しています。保健指導利用者の検査値改善率も未利用者に比べてよくなっていますが、利用した人が翌年対象から外れる率は伸び悩んでおり、階層は下がっても、非該当になるまでの改善はなかなか難しい状況といえます。引き続き効果的な指導の手法について検討が必要です。

#### ③ 適正受診による疾病予防・重症化予防

- ・ 生活習慣病疾患は死亡全体に占める割合も多くなおかつ医療費を押し上げる要因となっています。
- ・ 高額レセプトの多くも、重症循環器系疾患が要因となっています。高額レセプトとなった被保険者の4人に1人が過去1年間の医療機関受診が無く、2人に1人が過去3年間に特定健診受診履歴がない状況から、外来受診の段階や、健診の段階でリスクを発見することができず、重症化した状態で疾患を発症し入院しているケースが多いと考えられます。
- ・ このことから、外来受診の段階での重症化予防や、医療機関受診に至る前の生活習慣病リスクの早期発見、発症予防が、医療費適正化の上で重要な対策となります。
- ・ 生活習慣病重症化リスクが高いと考えられる健診異常値放置者、治療中断者も一定数存在しており、医療機関受診勧奨などの働きかけが必要と思われる。

#### ④ 糖尿病重症化予防事業による慢性腎不全（CKD）への進行予防

・人工透析実施被保険者の医療費としては、総額で年間約4億3千万円、一人あたり約467万円の医療費がかかっています。人工透析導入者は60歳代以降の男性に多く、導入にいたった起因のほとんどが糖尿病性腎症によるものとなっているため、それ以前の年代からの糖尿病重症化予防が医療費適正化対策の上では重要となります。

・特に健診における空腹時血糖やHbA1cの結果で所見がある被保険者は、運動習慣がない、食事のスピードが速いなど糖代謝に影響のある生活習慣をもつ傾向がありました。

・生活習慣の改善により、病期の進行の遅延、重症化の予防が期待できる糖尿病に罹患している被保険者を掘り起こし、保健指導等の働きかけを行っていく必要があります。





## 2 優先順位が高い保健事業の今後の展開と目標値

重点項目に対する取り組みとして実施する保健事業の実施内容とアウトプット（数量）目標、アウトカム（効果）目標は以下の通りです。

※保健事業個別の詳細な運用方法、実施手順、評価方法等については別途個別計画書を定め、PDCAサイクルに則り、定期的な評価と改善を行いつつ実施していきます。

重点項目	実施内容	アウトプット （数量）目標	アウトカム （効果）目標
①特定健診受診率向上による被保険者の健康状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広報の手段を広げ、工夫を凝らしたパンフレット作成など様々な手法により健診必要性の周知・啓発をし、多くの人に健診を習慣づけられるような取り組みをします。</li> <li>・追加健診に合わせて未受診者にむけた受診勧奨を実施します。対象者の絞り込みや勧奨の手法は、年度毎効果測定をし、より効果的な方法を実践します。</li> <li>・受診者に対するインセンティブ付与の研究・実践をします。</li> <li>・特定健診の対象にならない若い世代に向けて健診の大切さや自身による健康管理の重要性を伝え若いころから健康意識をはぐくむ取り組みをします。</li> </ul>	健診受診率： 60%	過去3年受診歴のない人の割合： 30%未満
②特定保健指導対象者の確実な保健指導の実施によるメタボリックシンドロームの改善	<ul style="list-style-type: none"> <li>・就業している人も参加しやすい仕組みづくりを構築していきます。</li> <li>・対象者への利用の案内について効果を見ながら引き続き改善を図ります。</li> <li>・魅力あるプログラム内容の検討をし、個別指導・集団指導を効果的に実施します。</li> <li>・指導実務者は各種研修会に出席し、指導技術・知識を獲得していきます。</li> </ul>	保健指導実施率： 60.7%	特定保健指導による保健指導対象者の減少率：31.0%
③適正受診による疾病予防・重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時受診勧奨値があり、生活習慣病関連疾患の医療機関受診歴の確認できない人に対し受診勧奨を行い、適正な受療を促します。</li> <li>・薬剤の重複や頻回受診等がみられる人に対し、現状の把握とともに日常生活・適正受診等の保健指導を実施します。</li> <li>・健康相談、健康教室等を通して病態別あるいは個別アプローチをすることで生活習慣病予防を推進します。</li> <li>・事例やケースワークを通して、疾病重症化のリスクの傾向や、その対策について研究し、保健指導事業に活用します。</li> </ul>	受療勧奨対象者への保健指導実施率：80% 重複頻回受診対象者への保健指導実施率：80%	<ul style="list-style-type: none"> <li>・指導実施完了者の医療機関受診率：50%</li> <li>・指導実施完了者の受診行動改善率：50%</li> </ul>
④糖尿病重症化予防事業による慢性腎不全（CKD）への進行予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診における糖尿病関連の検査値有所見者や、糖尿病罹患者のレセプト分析を行い、保健指導対象者の洗い出しを行います。</li> <li>・医療機関との連携をはかり、医師の意見を聞きながら対象者の生活指導を行います。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿った事業の展開を行います。</li> </ul>	医師会等と連携を行い、事業の構築ができる保健指導実施者数：10人／年	プログラムに沿った事業の開始 指導実施者の血糖値／HbA1c値の改善率：50% 新規人工透析者の減少率 10%

### 3 その他の保健事業

4つの重点目標以外の保健事業について、下記の通り実施していきます。

重点項目	実施内容
ジェネリック医薬品普及促進	<p>2020（平成32）年9月末に数量シェア80%というロードマップにおける目標達成に向けて、継続したジェネリック医薬品普及促進の取り組みを行ってまいります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品の使用状況について、年齢別等に類型化し把握してまいります。</li> <li>・ジェネリック医薬品についての知識の普及を行います。</li> <li>・普及促進シールの配布を行ってまいります。</li> </ul>
医療費通知	<p>被保険者が自身の受診について振り返り、適正に医療を受診することで疾病のコントロールや健康維持につなげていけるよう、事業を行ってまいります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・はがきによる個人通知を行います。</li> </ul>
国保脳ドック助成	<p>脳の器質や血管に関する検査を行う脳ドックについて、費用の一部を助成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の協力医療機関において検査を行います。</li> <li>・要綱に基づき、検査費用の一部を助成します。</li> </ul>
特定健診に準じた検査助成	<p>特定健診の対象にならない若い世代に健診を受ける習慣や自身の健康に目を向けてもらうため、検査費用の一部を助成します。健診項目は特定健診の項目に準じます。重点項目である特定健診受診率向上の取組との連携事業としての位置づけを兼ねています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内の協力医療機関において検査を行います。</li> <li>・要綱に基づき、検査費用の一部を助成します。</li> </ul>
生活習慣病予防の幅広い層への啓発	<p>広く一般に対し、糖尿病等の生活習慣病予防の啓発を図ることで、被保険者全体ひいては市民全体の健康水準を高める取り組みを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康推進課との連携により、地区組織等々に向けての生活習慣病に関する啓発活動を進めます。</li> <li>・生活習慣病にかかわりの深い禁煙対策や運動環境の整備についても検討していきます。</li> </ul>

## 第7章 御殿場市特定健康診査等実施計画（第三期）

### 特定健康診査等実施計画の背景

この計画は、高齢者の医療の確保に関する法律 第十九条（保険者は、特定健康診査等基本指針に即して、六年ごとに、六年を一期として、特定健康診査等の実施に関する計画（以下「特定健康診査等実施計画」という。）を定めるものとする。）の規定に基づいて、御殿場市特定健康診査等実施計画（第二期 平成25年度～平成29年度）の計画期間終了に伴い、御殿場市が策定するものです。

#### 1 目標の設定

御殿場市国民健康保険における目標値を次の通り設定します。

国では、2018（平成30）年度から2023（平成35）年度までの第三期特定健康診査等実施計画の期間において、すべての医療保険者が実施する特定健康診査・保健指導について、第二期（2013（平成25）年度から2017（平成29）年度まで）の目標であった、特定健康診査受診率70%、特定保健指導実施率45%の目標を引き続き維持します。しかし、医療保険者のうち、市町村国民健康保険においては、特定健康診査受診率・保健指導実施率はそれぞれ60%を目標とする参酌基準が示されているため、本市においても同様に目標値を設定します。

#### 2 御殿場市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の目標値

##### (1) 特定健診対象者数の推計

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
全体	12,677人	12,341人	12,015人	11,697人	11,387人	11,086人

##### (2) 特定健康診査の受診率の目標値

平成28年度の特定健康診査受診率は43.6%でした。そのため2018（平成30）年度は目標受診率を47.5%とし、平成35年度の目標60%を目指します。

##### (2)-① 特定健康診査の受診率

区分	目標					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
全体	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%

##### (2)-② 特定健康診査の受診者数の推計

区分	目標					
	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
全体	6,021人	6,171人	6,308人	6,433人	6,548人	6,652人

##### (3) 特定保健指導の目標値

2016（平成28）年度の特定保健指導実施率は46.2%（動機づけ支援は51.7%、積極的支援は25.9%）でした。そのため2018（平成30）年度は目標実施率を48.8%とし、2023（平成35）年度の目標60%を目指します。また、2016（平成28）年度の特定保健指導対象者の減少率は24.8%でした。2018（平成30）年度の目標減少率を25.0%とし、2023（平成35）年度の目標31%を目指します。

##### (3)-① 特定保健指導対象者の推計

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援	458人	469人	479人	489人	498人	506人
積極的支援	126人	130人	132人	135人	138人	140人
全体	584人	599人	611人	624人	636人	646人

##### (3)-② 特定保健指導の実施率

区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
動機付け支援	54.5%	57.0%	59.5%	62.0%	64.5%	67.0%
積極的支援	28.0%	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%
全体	48.8%	51.2%	53.6%	55.9%	58.3%	60.6%

##### (3)-③ 特定保健指導対象者の減少率

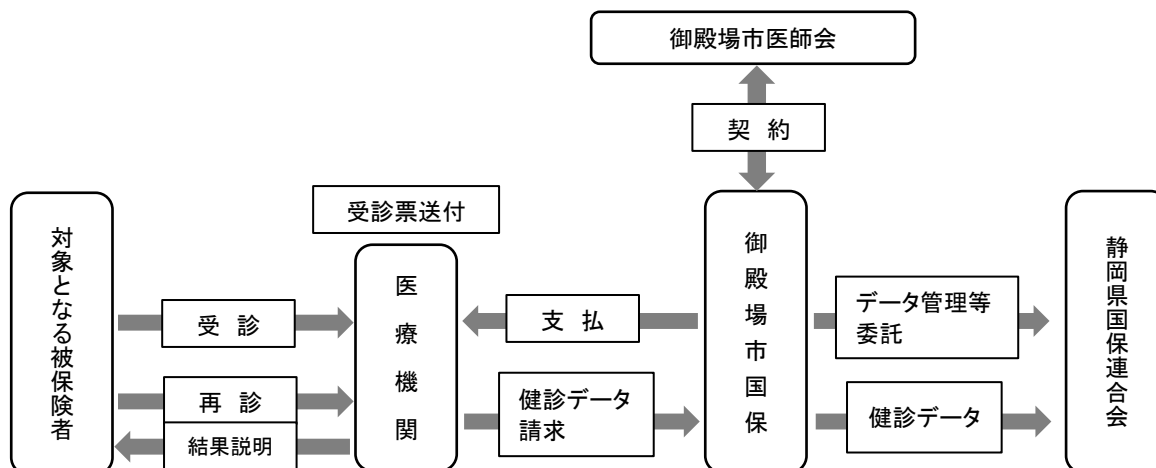
区分	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定保健指導対象者の減少率	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%	31.0%

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施

#### (1) 特定健康診査の実施

##### (1)-①実施形態

医療機関、御殿場市医師会及び静岡県国民健康保険団体連合会と連携し、以下の実施形態で特定健康診査を実施します。



##### (1)-②対象者

御殿場市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に40歳から74歳となる人で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している人を対象とします。ただし、妊産婦、長期入院等の省令に定める除外規定の該当者を除きます。

##### (1)-③実施場所

特定健康診査は、御殿場市総合計画の基本目標である「健康で安全・安心な生活を築こう」の一環として捉え、子どもから高齢者までの一貫した健康づくりのための保健事業を担っている御殿場市医師会に委託し、御殿場市医師会が指定する標準プログラムの基準を満たした医療機関で実施します。

##### (1)-④実施項目

厚生労働省が定める基本的な健診項目のほか、本市独自の健診項目も併せて実施することとし、特定健康診査の質を保つとともに、受診勧奨や保健指導に生かします。

基本的な健康診査項目
○質問項目（服薬歴、喫煙歴等）
○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
○理学的検査（身体診察）
○血圧測定、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール）
○肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））
○血液検査（空腹時血糖及びHbA1c又は食直後を除く随時血糖）
○尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目
○心電図検査
○眼底検査（医師が必要と認めた者）
○貧血検査（赤血球数、ヘマトクリット値、血色素量）
○視診
○総コレステロール定量
○尿潜血
○血清クレアチニン
○尿酸値

※眼底検査は、検査設備を有する御殿場市医師会が指定する医療機関で実施

##### (1)-⑤実施時期

特定健康診査の実施時期は、6月から8月までの3か月間を基本とし、延長や追加健診については、受診状況等により、毎年度検討することとします（基本的には毎年11月に実施予定です）。

(1)-⑥健診委託単価、自己負担額

健診の委託単価は、毎年度、実施委託先との協議の上で決定します。なお、自己負担額は500円を基本とします。

(1)-⑦特定健康診査の案内方法

特定健康診査の受診率向上につながるように、広報紙及び市のホームページ等で広く周知するほか、受診対象者には、受診の案内と受診票を送付します。また、未受診者には受診勧奨を行います。

(1)-⑧事業主健診などの健診受診者のデータ収集方法

健診の対象者が、事業主健診等他の法令に基づく健診を受診した場合は、その健診結果を医療保険者が受領することにより、特定健診の実施項目と重複する健診項目については、医療保険者での実施が不要となります。

このため、特定健康診査の受診案内に事業主健診等他の法令に基づく健診を受診する人に対し、健診結果の提供を依頼する説明文を記載し、健診データの収集に努めます。

(1)-⑨年間スケジュール

年間実施スケジュールは以下のとおりとします。

	2018年度	2019年度以降
	【2018年度以降繰り返し】	【2019年度以降繰り返し】
4月	健診対象者の抽出 受診票の印刷（委託） 受診勧奨（ポピュレーションアプローチ）検討	保健指導の分析 実施方法の見直し
5月	広報誌、FM、市ホームページでPR 受診票の送付	動機づけ支援 積極的支援 評価 評価
6月	（特定健診の開始） 結果説明・情報提供（随時） 健診データ受取（随時）⇒保健指導対象者の抽出	
7月	（特定保健指導の開始） 動機づけ支援 積極的支援	
8月		（特定保健指導の終了）
9月		
10月	受診勧奨通知	
11月	追加健診実施	実施率等、実施実績の算出 支払基金への報告 計画達成状況評価
12月		
1月		
2月	健診実績の分析 実施方法の見直し	評価
3月		（特定保健指導初回終了）

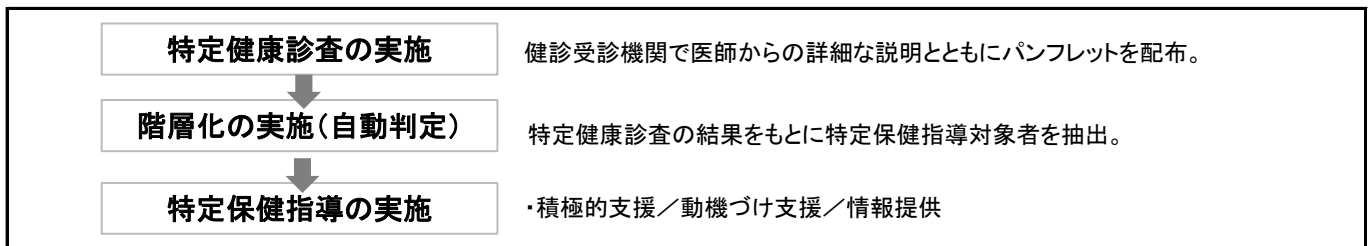
(1)-⑩後期高齢者健康診査

後期高齢者医療制度の加入者を対象とした健康診査については、特定健康診査に準じた方法等で実施するものとします。

## 4 特定保健指導等の実施

### (1) 特定健康診査から特定保健指導等実施の流れ

特定健康診査及び特定保健指導の目標値を達成するとともに、下記の図の流れで、情報提供やリスク等に応じた支援を含めた特定健康診査、特定保健指導等を実施します。



### (2) 保健指導対象者の選定と階層化

#### ○特定保健指導の基本的考え方

- ① 特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣病を改善するための特定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でき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ます。
- ② 特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し、階層化する基準及び特定保健指導として行う積極的支援及び動機づけ支援の内容については、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第24条及び厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」で定められた方法で実施します。

#### ○特定保健指導の対象者とならない被保険者への対応

被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書等の情報を活用し、特定保健指導の対象とはならないが受診の勧奨、その他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導の実施にも努めます。

### (3) 要保健指導対象者の支援方法等

特定健康診査から特定保健指導実施の流れに基づき、特定健康診査受診者の健診結果から保健指導レベル別に以下のグループに分け、グループ毎に下表のとおり支援を行います。

- レベルX（健診未受診者グループ）：実態把握と特定健康診査への受診勧奨が必要な者
- レベル4（医療との連携グループ）：現在、生活習慣病で治療中の者
- レベル3（医療との連携グループ）：特定健康診査受診者のうち、健診結果が医療機関受診勧奨判定値以上であり、健診機関の医師の判断により、医療機関受診が必要とされる者
- レベル2：階層化により、動機づけ支援、積極的支援が必要とされる者
- レベル1：健診結果、階層化により、情報提供が必要とされる者

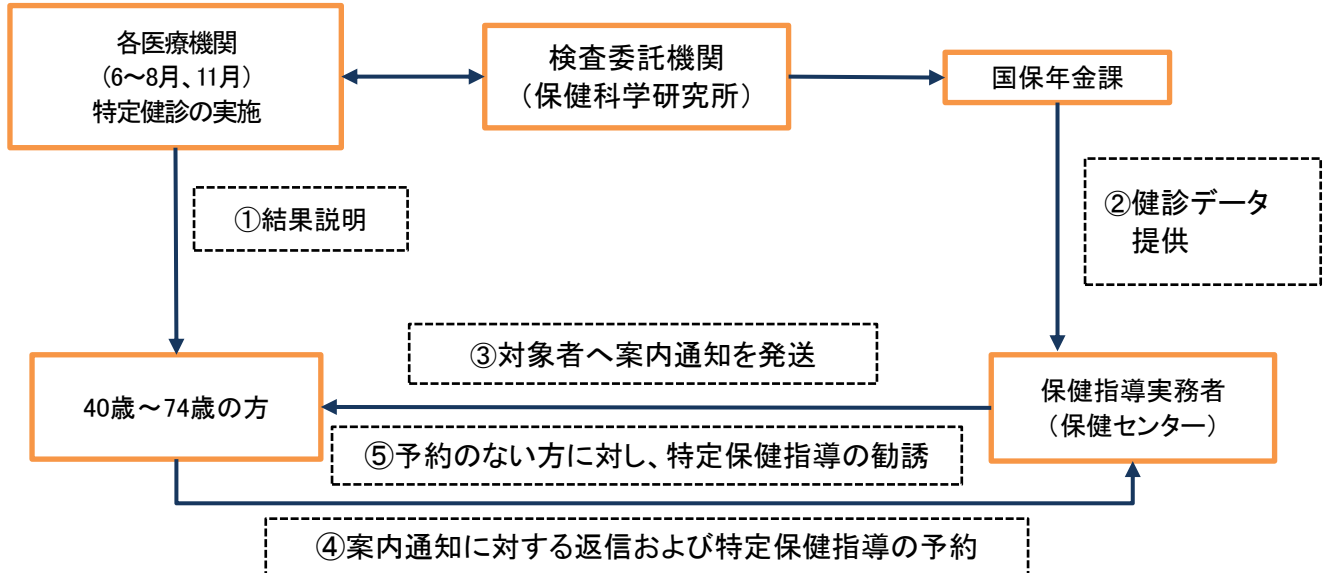
保健指導レベル	理由	支援方法
レベルX ・未受診	特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健康診査受診率向上、ハイリスク予備群の把握、早期介入により、医療費適正化に寄与するため重要	◆個別支援（主に健診勧奨通知） ・特定健康診査の受診を勧奨し、発病に至るメカニズムと治療の必要性を理解してもらえるよう支援する。 ・ポピュレーションアプローチ用学習教材の開発
レベル4 ・必要に応じて保健指導	すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で、医療費適正化に寄与すると考えられる。	◆個別支援（主に健康相談） ・合併症及び血管変化の理解ができるよう支援する。 ・治療内容の理解のための学習教材の開発 ・主治医との連携体制の整備 ・治療中断者の把握と介入方法を検討
レベル3 ・情報提供（受診必要）	病気の発症予防・重症化予防の視点で医療費適正化に寄与するため重要	◆個別支援（主に受診勧奨） ・必要な再検査、精密検査について説明 ・適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
レベル2 ・動機づけ支援 ・積極的支援	特定健康診査・特定保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。	◆個別支援（特定保健指導） ・メタボリックシンドロームがなぜ血管変化を進めるかイメージでき、内臓脂肪を減少させる生活習慣を選択できるよう支援する。 ・内臓脂肪蓄積が自分のどのような生活習慣と関係があるのか結びつけて理解できるよう支援する。 ・各種学習教材の開発
レベル1 ・情報提供（受診不要）	特定健康診査受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要	・健診の意義や各健診項目の見方を説明する。 ・各種学習教材の開発

#### (4) 特定保健指導実施方法

特定保健指導は、本市健康推進課において実施します。

特定保健指導実施者は、各保健指導レベルに応じた支援方法が実施でき、求められる資質が担保できることが基本となります。そのため、従事者は、各学会ガイドラインについて理解し、標準プログラムに基づき実施するとともに、各種学習教材集などを活用した保健指導が実施できるよう必要な研修を受講することとします。

##### (4)-①特定保健指導までの流れ



##### (4)-②返信がない方や特定保健指導への予約がなかった方について

案内通知に対する返信のない方に対しては、再通知や訪問などによって特定保健指導につながるよう働きかけていく。

##### (4)-③実施方法について

個別相談だけでなく各種健康教室等の選択肢を設けて通知をして、利用に結び付ける。

###### ア) 個別相談

内容：生活習慣病予防に関して、保健師または管理栄養士による個別相談を行う。

###### イ) 訪問による個別相談

対象：訪問指導を希望された方、もしくは、案内通知後相談予約が得られない方に実施。なお、重症化の恐れがあるリスクの高い方を優先に、効率も考えて行っていく。

内容：生活習慣病予防に関して、保健師または管理栄養士による個別相談を行う。

###### ウ) 集団保健指導（各種教室）

運動・食事面等に関して、集団による教室を行う。個別相談に抵抗がある方や気軽に参加したい方などの利用を促進。グループダイナミクス効果も狙う。継続実施する中でタイミングを見て個別相談につなげ、個人の状況に即した保健指導も盛り込む。

###### エ) その他

健康増進部門で行っている各種健康教室、健康相談についても案内。参加があれば、保健師または管理栄養士による特定保健指導としての個別相談もあわせて行う。

##### (4)-④特定保健指導や糖尿病等の生活習慣病予防に関するポピュレーションアプローチ

- 保健センター窓口や本庁特設コーナー等を利用した特定保健指導に関する記事の張り出しを行う。
- 広報ごてんばの紙面やコミュニティFMの出演などによる特定保健指導の周知。
- 保健センタースタッフと連携し、地域の出前講座などでPRや健康教育を実施する。

##### (4)-⑤その他

定期的に指導スタッフの打ち合わせを行い、保健指導に関する情報交換やそれぞれのスキルアップにつなげる。

(5) 特定保健指導の評価

【事業全体の評価指標】

次のような指標を用いて、特定保健指導事業全体の評価を行います。

ストラクチャー（構造）・・・予算の確保、人員の配置は適正か、事業に必要な物品の整備  
 プロセス（過程）・・・記録類は適切に管理されているか、内容は妥当か、スキルアップはできているか、スケジュール通りに実施されているか  
 アウトプット（実績）・・・指導率、教室参加人数、実施回数、面接件数  
 アウトカム（成果）・・・数値改善率、対象者の減少率

【特定保健指導対象者の評価】

健診データにより対象者を継続的フォローして、健診結果の変動をみます。評価は次のような視点で行います。

- (1) 肥満・・・腹囲の増加・減少、体重の増加・減少、BMIの増加・減少
- (2) 血糖・・・HbA1cの増加・減少、空腹時血糖の増加・減少
- (3) 血圧・・・収縮期血圧の増加・減少、拡張期血圧の増加・減少
- (4) 脂質・・・HDLコレステロールの増加・減少、中性脂肪の増加・減少、LDLコレステロールの増加・減少
- (5) 腎機能・・・血清尿酸の増加・減少、血清クレアチニンの増加・減少
- (6) 肝機能・・・GOTの増加・減少、GPTの増加・減少、γ-GTPの増加・減少

資料：厚生労働省「健診データ・レセプトデータ分析から見る生活習慣病管理」

保健指導レベル	改善	悪化
レベルX (未受診)	特定健康診査の受診	特定健康診査非受診、または結果未把握
レベル4 (治療中)	治療継続、治療管理目標内のデータの個数が増える	治療中断
レベル3 (受診勧奨)	必要な治療の開始、リスク個数の減少	リスク個数の増加
レベル2 (特定保健指導)	リスク個数の減少 生活習慣の改善	リスク個数の増加 生活習慣の悪化
レベル1 (情報提供)	特定健康診査の受診、リスク個数の減少	リスクの発生



## 5 特定健康診査・特定保健指導の結果と保存

### (1) 特定健康診査・特定保健指導データの形式

特定健康診査実施機関、特定保健指導実施機関及び静岡県社会保険診療報酬支払基金を通じた国への報告は、すべて電子データでの効率的な送受信を原則とします。データの様式は「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に示された電子的標準様式イメージと同様のものとします。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第10条に基づき、記録の作成の日から最低5年間、または御殿場市国保被保険者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとされています。しかしながら、国民健康保険の被保険者は、他の保険者の加入者となった後に再び国民健康保険に加入する場合も多いことから、保存期間は原則として記録の作成の日から5年間とします。健診結果を活用して、生涯にわたる自己の健康づくりの支援を行えるよう、できるだけ長期間保存することにします。

記録の保存方法は、紙媒体及び電子データの両方をもって行います。

### (3) 被保険者への結果通知

特定健康診査結果は、健診機関から個別に返却します。その際には、結果をわかりやすく受診者に知らせるとともに、本人の健康状態に適した生活改善に対する助言等の情報提供を行い、継続的な健診受診につなげるものとします。

特定保健指導対象者については、後日市から、特定保健指導の案内を行います。案内に際しては、的確な保健指導に繋がるよう個々の生活状況の把握に努めるものとします。

### (4) 記録の提供の考え方

#### (4)-①他の保険者

健診データは、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日・閣議決定）において、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報、いわゆるセンシティブ情報に当たるものであり、その厳格な取り扱いが求められます。退職・転居等に伴い加入する医療保険者が変わった場合、過去の個人の健診データを新保険者に移動することについては、慎重に検討する必要があります。

もとより本人が主体的に、健康手帳等の方法で健診データ等を生涯にわたり継続し、健康管理を行なっていくことが望ましいことであり、本人の同意のもとで、旧保険者から新保険者にデータの提供が行なわれ、新保険者で全体的なデータ管理がなされることは否定されるべきものではありません。

しかしながら、以下の条件が揃う場合のみデータ移動が発生することから、保険者間でのデータ移動は、例外として行うことができるという位置づけにします。

- 新保険者が旧保険者でのデータも含め、全体的なデータ管理を行う意向が強い場合
- かつ、本人が新保険者のデータ管理に対する意向に同意・賛同するものの、本人から提供できない（散逸等により）ために、新保険者が旧保険者から提供を受けることに本人が同意する場合
- さらに、旧保険者が最低保管年限を超えて本人に代わり、データを長期保管している場合

法第27条は、「新保険者は、旧保険者に記録の写しを求めることができ、求めがあった場合は、旧保険者はこれを提供しなければならない」と定めていますが、この条文は、上記の例外的にデータ移動する場合における根拠規定と解釈します。

なお、提供に当たってのデータ抽出作業や媒体の送料等の諸費用については、一義的に提供を希望する新保険者が負担します（当事者で別段の取り決めは可能）。

#### (4)-②保険者以外への提供

特定健康診査及び特定保健指導データは、特に適正な取扱いの厳格な実施を確保する必要があるとされている医療分野に関する情報です。またこれらの情報は、医療保険者が医療保険事業に必要な範囲で扱う情報ですが、効果的・効率的な健診の実施と医療費適正化のために、情報を有効に活用する必要があります。

このため、データの外部等への提供にあたっては次のとおりとします。

- 国が示す各種ガイドライン等を遵守して、個人情報を保護します。
- 市内において、他の健康教育や健康相談などに利用する場合は、本人の承諾を得るものとします。
- 県や研究機関等の外部機関にデータ提供する場合は、個人を特定できることのないよう匿名化するものとします。

## (5) 個人情報保護対策

### (5)-① 特定健康診査等の記録の保存方法

特定健康診査・保健指導で得られる健康情報等の保存については、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、適正に保存します。

### (5)-② 体制

個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例による管理、運用体制とします。

### (5)-③ データ管理委託

保険者は効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に利用することが必要であるため、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、法定報告に備えるためにデータ管理を静岡県国民健康保険団体連合会に委託します。

### (5)-④ 特定健康診査等の記録の管理に関する規定

特定健康診査等の記録については、個人情報の保護に関する法律、これに基づくガイドライン等及び御殿場市個人情報保護条例により、適正に管理します。

## 6 結果の報告

法第142条の規定に基づき、御殿場市国民健康保険は、特定健康診査等の実施結果を電子的な形で保存し、匿名化した個票及び集計値とメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合等のデータを、年1回社会保険診療報酬支払基金に対して報告します。

なお、報告に関する事務は、静岡県国民健康保険団体連合会が行うものとします。



## 第8章 計画の推進

### 1 計画の公表及び周知

策定した計画及びその概要版は、市のホームページに掲載して公表し、広報誌にて周知をします。また、希望者には計画を紙媒体にて配布します。

### 2 関係部署との連携

市が行う健診を効率的、効果的に実施するため、特定保健指導事業については、健康推進課で実施し、その他の保健事業については、健康推進課と介護福祉課、国保年金課にて連携して実施します。

### 3 事業評価

各年度の目標値を確実に達成するためには、計画的かつ着実に事業を実施し、その成果を検証する必要があります。このため、設定した目標の達成状況について毎年度評価を行い、御殿場市国民健康保険運営協議会に報告します。

評価について、自己評価だけでなく、第三者による客観的な意見を取り入れるため、静岡県国民健康保険団体連合会に設置されている有識者等で構成される保健事業支援・評価委員会による助言・指導を受けることとします。

### 4 計画の見直し

この計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて見直しを行います。

### 5 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、御殿場市個人情報保護条例（平成12年6月16日条例第23号）に基づくものとします。



## 検査値の見かた

項 目	基準値	この検査でわかること
身体計測	腹 囲	男性 85cm未満 女性 90cm未満
	B M I	やせ 18.5未満 正常 18.5～24.9以下 肥満 25以上
血 圧	収縮期 (mmHg)	~129      130~139      140~
	拡張期 ~84	正 常
	85~89	保健指導判定値
	90~	受診勧奨判定値
尿 検 査	糖	(－) (±)
	蛋 白	(－) (±)
脂 質	中性脂肪	150 mg/dl 未満
	LDL- コレステロール	120mg/dl未満
	HDL- コレステロール	40 mg/dl 以上
肝 機 能	AST(GOT)	30IU 以下
	ALT(GPT)	30 IU 以下
	γ-GT(γ-GTP)	50u/l 以下
血 糖	血 糖	空腹時 100mg/dl未満
	HbA1c(NGSP) (ヘモグロビン エーワンシー)	5.6%未満
貧 血	赤血球数	男 400～500 万/μl 女 350～450 万/μl
	血色素量 (ヘモグロビン)	男 13.1 mg/dl以上 女 12.1 mg/dl以上
	ヘマトクリット	男 39～50% 女 35～48%
追 加 検 査	血清クレアチニン	男 1.2 mg/dl 以下 女 1.0 mg/dl 以下
	尿 酸	6.9 mg/dl 以下
	アルブミン	3.9g/dl以上
	白血球数	男 3.9～9.8 千/μl 女 3.5～9.1 千/μl
	血小板数	13.0～36.9 万/μl
	尿 潜 血	(－) (±)
	腎機能e-GFR	年齢により基準値 は異なります

## 用語集

用語（五十音順）	解説
アウトカム	事業を実施することによって発生した成果
アウトプット	事業の実施内容、実施量
I度～Ⅲ度高血圧	日本高血圧学会ガイドラインに基づく高血圧の分類。高血圧リスクが低い順に、I度高血圧（収縮期血圧 140～159/拡張期血圧 90～99）、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160～179/拡張期血圧 100～109）、Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 180～/拡張期血圧 110～）と分類される
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞など
グループダイナミクス	集団を構成する人々が、それぞれの関係の中で働きかけ、影響しあうことから集団内で生じる相互作用、動き、力など
KDB（国保データベースシステム）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム ※特定健診結果やレセプト等の情報を突合し、統計情報として分析できるシステム
高血圧症	正常より高い血圧を持続している状態
高齢化	人口に占める高齢者の割合が年々高まっていくこと
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症、インフルエンザ及び肺炎、その他の急性下気道感染症など
国保被保険者	国民健康保険加入者
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態
受診率	該当疾患のレセプト件数を国保被保険者数で割った割合。または、特定健診受診者数を特定健診対象者数で割った割合。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患など
CKD	慢性腎臓病。腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下する（GFRが60ml/分/1.73㎡未満）か、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が続く状態
人工透析	慢性的に低下した腎臓の働きを代行するための治療法。ダイアライザーと呼ばれる人工腎臓に血液を通すことで、体内にたまった尿毒症の原因物質や老廃物の排泄、血液中のナトリウム・カリウム・カルシウムといった電解質と酸性・アルカリ性のバランスの維持、体液量（水分量）の調節を行う血液透析と、腎臓の代わりに腹膜を利用して、腹腔内に大量の滅菌溶液を注入し、一定時間後に排液することを繰り返す、血液を透析する腹膜透析（腹膜灌流）がある
新生物	消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物（がん）、上皮内新生物、良性新生物など
ストラクチャー	事業の実施環境、体制

用語（五十音順）	解説
生活習慣病	高血圧症、脂質異常症、糖尿病などによる、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に關与する疾患
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、気分障害、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害など
第1次（2次、3次）産業	第1次産業…自然界に働きかけて直接に富を取得する産業。農業、林業、漁業（水産業）など。 第2次産業…第1次産業が採取・生産した原材料を加工して富を作り出す産業。製造業、建設業、電気・ガス業など。 第3次産業…第1次産業にも第2次産業にも分類されない産業。小売業やサービス業など。
中性脂肪	体内にある中性脂質、リン脂質、糖脂質、ステロイドの4種類の脂質の一種 ※中性脂肪が余分になり血液中に増加してくると、動脈硬化を進める一因となる
DPC	入院期間中に治療した病気の中で最も医療資源を投入した一疾患のみに厚生労働省が定めた1日当たりの定額の点数からなる包括評価部分（入院基本料、検査、投薬、注射、画像診断など）と、出来高評価部分（手術、胃カメラ、リハビリなど）を組み合わせて計算する、医療費支払い制度・方式
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気。子供や若年者に多い、インスリンを作る膵臓の細胞が何らかの原因で壊されることで、インスリンが作られなくなり、糖尿病になるⅠ型糖尿病と、おもに中高年以降にみられる、遺伝的な体質に過食（特に高脂肪食）、運動不足、肥満、ストレスなどの生活習慣や加齢といった要因が加わり発症するⅡ型糖尿病がある
糖尿病性腎症	糖尿病3大合併症のひとつであり、糖尿病の進行により腎臓のろ過機能が低下している状態
特定健康診査（特定健診）	2008（平成20年）度から40歳以上を対象に開始された、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査
特定保健指導	特定健診結果から、動機づけ支援、積極的支援に位置づけられる方に対し、生活習慣病予防のための指導を行うこと 【動機づけ支援】 個別またはグループ支援を原則1回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを支援し、6か月後に評価を行う 【積極的支援】 個別またはグループ支援を、3か月以上継続的に行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを目指した支援で、6か月後に評価を行う
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など
脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中など

用語（五十音順）	解説
PDCAサイクル	Plan（計画）⇒Do（実施）⇒Check（評価）⇒Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクル
病期	病気の進行を、その症状によって区分した期間
プロセス	事業の実施過程、手順
ポピュレーションアプローチ	健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団全体に対して働きかける方法や環境整備
メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）	内臓脂肪の蓄積が高血圧・高血糖・脂質代謝異常を招き、それらが重複している状態
有所見	健診結果の数値が基準値より外れている状態
レセプト	診療報酬明細書※医療機関が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行するもの



御殿場市国民健康保険  
データヘルス計画（第二期）  
特定健康診査等実施計画（第三期）

発行日：2018（平成30）年3月

発行：御殿場市市民部国保年金課

所在地：〒412-8601 静岡県御殿場市萩原483番地

電話：（0550）82-4121

ファックス：（0550）84-7227

メールアドレス：[kokuho@city.gotemba.lg.jp](mailto:kokuho@city.gotemba.lg.jp)





