

# 小山町国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

計画期間：平成 30 年～35 年

平成 30 年 3 月

小山町



# 目 次

## 第 1 編 小山町の現状と特性

### 第 1 章 小山町の現状と前計画の事業の検証

1 人口の推移.....	1
2 平均寿命・健康寿命.....	2
3 死亡の状況.....	3
4 前計画の事業の検証.....	4

### 第 2 章 国民健康保険の状況

1 加入者の状況.....	5
2 医療費の状況.....	7
3 生活習慣病の状況（疾患別医療費）.....	15
4 生活習慣病関連疾患の受診・治療動向.....	18

### 第 3 章 介護保険の状況

1 介護保険の状況.....	23
2 地域包括ケアの状況.....	26

### 第 4 章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

1 特定健康診査の実施状況.....	27
2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況.....	31
3 健診受診の有無による生活習慣病 1 件あたり医療費の比較.....	32
4 健診受診者における問診票の回答状況.....	33
5 小山町平均を 100 としたときの特定健診データ地区別分析.....	36
6 特定保健指導の実施状況.....	39

## 第 2 編 小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 第 1 章 特定健康診査・特定保健指導の計画

1 計画の基本的事項.....	44
2 目標及び展開.....	46
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法.....	49
4 個人情報保護.....	56
5 特定健康診査実施計画の公表・周知.....	56
6 特定健康診査実施計画の進行管理.....	56
7 その他円滑な事業実施のための方策.....	57

### 第 2 章 特定健康診査結果に基づく有病者の推定

1 生活習慣病有病者の推定.....	59
2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推定.....	62

### 第3編 小山町保健事業実施計画（データヘルス計画）

#### 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1 背景 .....	64
2 目的 .....	65
3 計画の位置づけ .....	65
4 計画期間 .....	65

#### 第2章 小山町の健康課題

1 医療費の課題 .....	66
2 特定健診の課題 .....	66
3 生活習慣の課題 .....	66

#### 第3章 計画の目標 .....

#### 第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

1 保健事業の内容 .....	68
2 個人情報の取り扱い .....	70
3 公表・周知方法 .....	70
4 計画の進行管理 .....	70

#### 資料編

1 医療費諸率 .....	71
2 レセプトなどの状況 .....	71
3 地区別一件あたり費用額の状況 .....	75
4 健康とライフスタイルに関するアンケート結果 .....	77

## 第1編 小山町の現状と特性

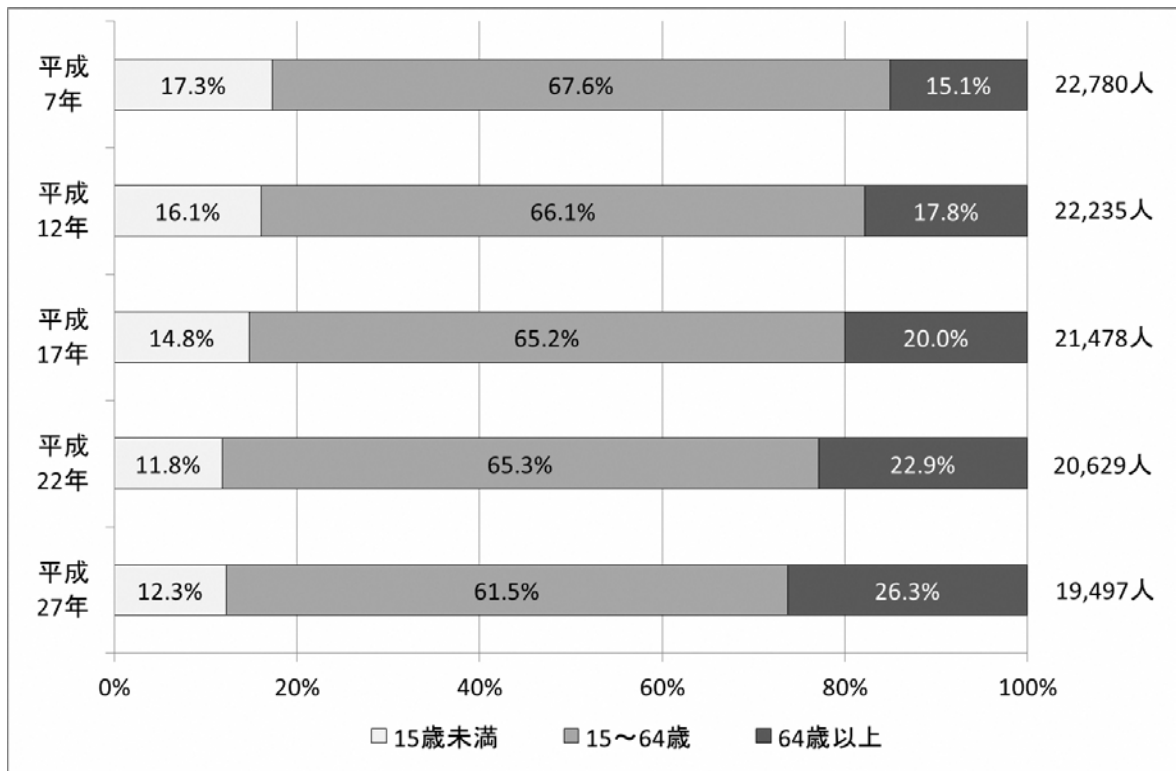
### 第1章 小山町の現状と前計画の事業の検証

#### 1 人口の推移

本町の人口は、平成27年10月1日現在：19,497人で、平成7年の国勢調査結果と比べると、この20年間に3,283人減少しています。

老年人口比率（全人口に占める65歳以上人口の割合）は、平成17年の国勢調査で20.0%を超え、平成27年10月1日現在26.3%となっており、これを平成7年の国勢調査結果と比べると11.2ポイント増加しています。〈図1〉

〈図1〉 年齢3区分別人口の推移（各年10月1日現在）

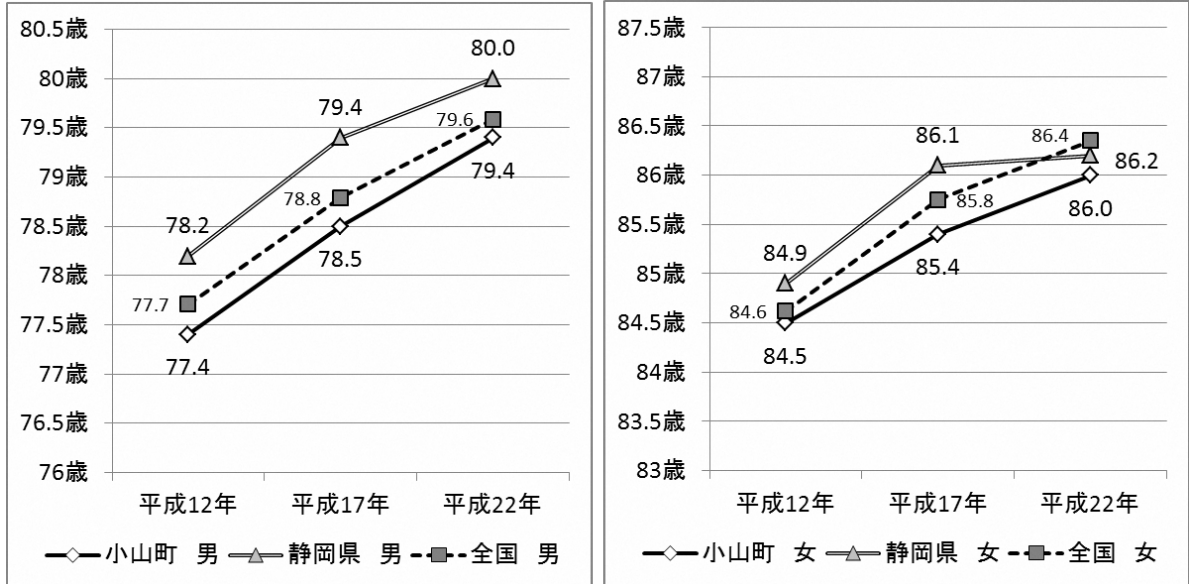


出典：平成7～27年：国勢調査

## 2 平均寿命・健康寿命

本町の平均寿命は10年間で延びていますが、静岡県や全国の平均値を下回っています。〈図2〉

〈図2〉平均寿命の推移



出典：厚生労働省 市町村別生命表

静岡県の健康寿命は全国でも高水準で上位（全国1～3位）であり、全国平均を上回っています。〈表1〉

〈表1〉健康寿命の推移

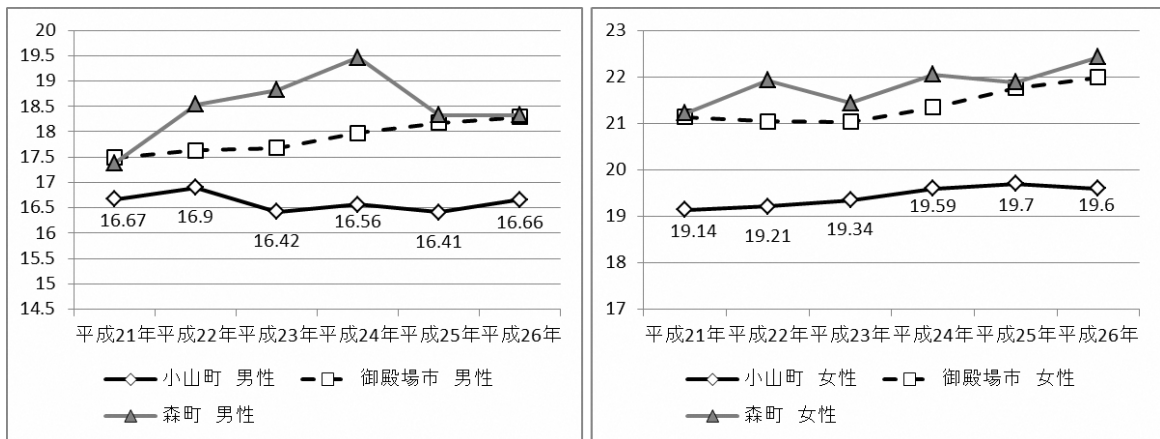
	平成22年健康寿命			平成25年健康寿命		
	男性	女性	男女計	男性	女性	男女計
静岡県	71.68歳 全国2位	75.32歳 全国1位	73.53歳 全国1位	72.13歳 全国3位	75.61歳 全国2位	73.90歳 全国2位
全国	70.42歳	73.62歳	72.13歳	71.19歳	74.21歳	72.74歳

出典：厚生労働科学研究「平成22年及び25年の都道府県別健康寿命」

本町では健康寿命の算出は行っていませんが、健康寿命の指標の一つとして、静岡県が算出している「お達者度」において、小山町は県内の同規模の市町（森町）、隣接する御殿場市の値を下回っています。〈図3〉

※「お達者度」とは、死亡率と要介護2以上から算出したもの。

<図 3> お達者度の推移



出典：静岡県健康増進課

### 3 死亡の状況

平成27年の全体の死亡者数は224人で、死因は第1位が「悪性新生物(がん)」、2位が「心疾患」、3位が「脳血管疾患」となっており、この三つの疾患が上位3項目を占め、その割合は55.8%となっています。<表 2>

<表 2> 3大死因の死亡者数の推移

(人)

	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年
悪性新生物	54	58	72	75	54
心疾患	48	46	45	37	38
脳血管疾患	29	23	27	31	33
その他	88	85	84	104	99
全死亡	219	212	228	247	224

出典：厚生労働省人口動態統計

## 4 前計画の事業の検証

小山町国民健康保険で平成 28 年度において実施した保健事業は、以下のとおりです。なお、町を挙げての取組みとして、特定健診・がん検診受診率アップキャンペーン、生活習慣病未治療者への受診勧奨、保健師等による訪問指導事業、お達者度向上プロジェクト、健康づくりに向けたインセンティブ事業等を実施しています。

＜表 3＞保健事業の概要（平成 28 年度）

事業名	目的・概要・実施体制	対象者・年齢・範囲	実施状況(H28)・課題
《健康診査》 特定健康診査	目的：生活習慣病予防・改善等 概要：健診結果から生活習慣病 その他疾病を早期に発見 し、治療につなげる。 体制：医師会に委託	対象者：受診日時点で小山町 国民健康保険加入者 年齢：40～74 歳 範囲：対象者全員	受診率：48.6%  課題：県平均（37.6%）より 高い。40 歳代、50 歳 代の若年層の受診率が 20%台と低い。
《健康診査》 特定健康診査 未受診者勧奨	目的：受診率向上 概要：未受診者に対して、通知 及び電話等による受診勧奨 を行う。 体制：直営	対象者：健診対象者で未受診 者 年齢：40～74 歳 範囲：対象者全員	送付件数：1,573 件  課題：受診勧奨後の効果検証 が十分にできていない。
《健康診査》 脳ドック受診 費用助成	目的：疾病の早期発見等 概要：特定健診等受診者に対 して、受診費用の一部を助成 する。 体制：医療機関に委託	対象者：受診日時点で小山町 国民健康保険加入者 年齢：40～74 歳 範囲：特定健診等受診者のう ち、国保税完納世帯に属 する者	助成件数：49 件  課題：受診後の効果検証が十 分にできていない。
《健康診査》 特定健康診査 に準じた検査 受診費用助成	目的：疾病の早期発見等 概要：労働安全衛生法その他法 令に基づき行われる特定健 診に相当する健康診断 を受ける機会のない者に対 して、受診費用の一部を助 成する。 体制：医師会に委託	対象者：受診日時点で小山町 国民健康保険加入者 年齢：20～39 歳 範囲：特定健診等受診者のう ち、国保税完納世帯に属 する者	助成件数：0 件  課題：利用者が少ないことか ら、当該事業が周知され ていない可能性がある。
《保健指導》 積極的支援	目的：生活習慣病の発症予防 概要：初回面談後、概ね 1 か月 毎の電話支援等を実施。6 か月後の実施評価を行う。 体制：在宅管理栄養士等に委託	対象者：特定健診受診結果か ら選定された積極的支 援対象者 年齢：40～64 歳 範囲：対象者のうち、申し込 みがあった者	実施率：44.0%  課題：県平均（19.4%）よ り高いが、生活習慣病予 防のため、更なる実施率 向上が必要。
《保健指導》 動機づけ支援	目的：生活習慣病の発症予防 概要：初回面談後に実施評価を 行う。 体制：在宅管理栄養士等に委託	対象者：特定健診受診結果か ら選定された動機づけ 支援対象者 年齢：40～74 歳 範囲：対象者のうち、申し込 みがあった者	実施率：43.6%  課題：県平均（38.1%）よ り高いが、生活習慣病予 防のため、更なる実施率 向上が必要。



## 第2章 国民健康保険の状況

### 1 加入者の状況

本町の国民健康保険被保険者は、平成28年4月1日現在4,274人で、人口の22.4%を占め、加入世帯数は2,574世帯（平成28年度平均）で、総世帯数の34.4%となっています。加入世帯数、加入被保険者数ともに減少傾向にあります。

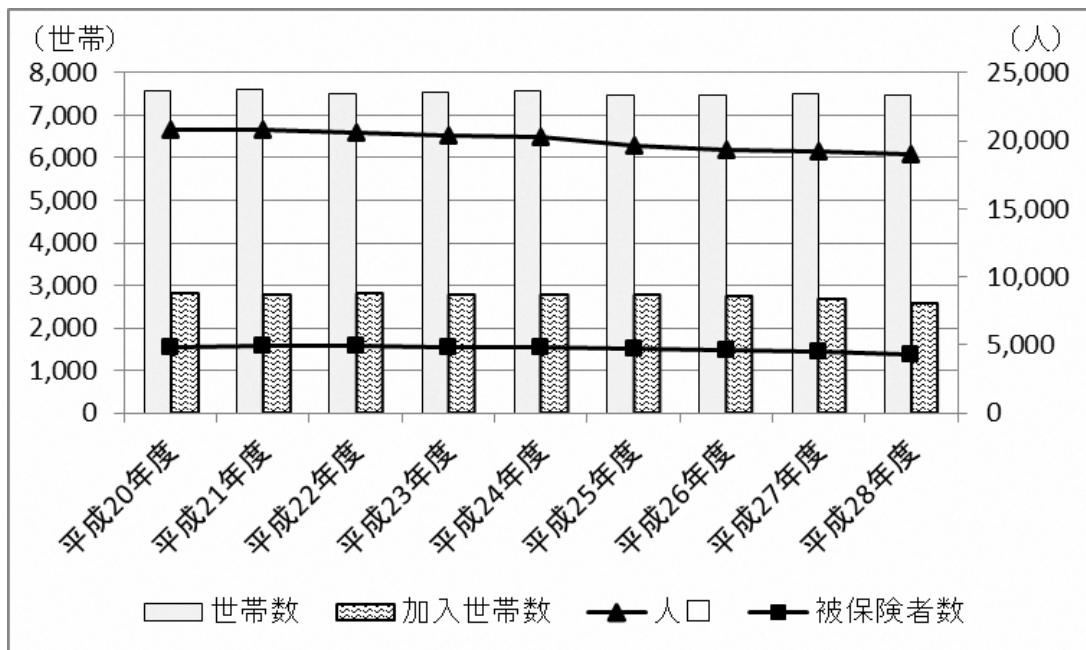
<表4><図4>

<表4>小山町国民健康保険加入者の状況

年度	世帯数	加入世帯数	加入率	人口		被保険者数		加入率 B÷A		退職被保険者数		割合 D÷B	
	世帯	世帯	%	A 人	人	B 人	人	C 人	人	D 人	人	E 人	人
平成22年度	7,515	2,813	37.4%	20,561		4,882		23.7%		421		8.6%	
平成23年度	7,541	2,790	37.0%	20,395		4,843		23.7%		440		9.1%	
平成24年度	7,568	2,790	36.9%	20,244		4,798		23.7%		465		9.7%	
平成25年度	7,475	2,777	37.2%	19,661		4,746		24.1%		477		10.1%	
平成26年度	7,466	2,731	36.6%	19,338		4,648		24.0%		425		9.1%	
平成27年度	7,516	2,683	35.7%	19,197		4,493		23.4%		341		7.6%	
平成28年度	7,472	2,574	34.4%	19,057		4,274		22.4%		229		5.4%	

出典：人口調査 事業年報

<図4>小山町国民健康保険加入者の推移



出典：しずおか茶っとシステム

国民健康保険被保険者数は、平成 29 年 5 月末現在：4,202 人で、町の人口全体に占める加入割合は約 22.4%となっています。<表 5>

<表 5> 被保険者の状況

(各年度 5 月末現在)

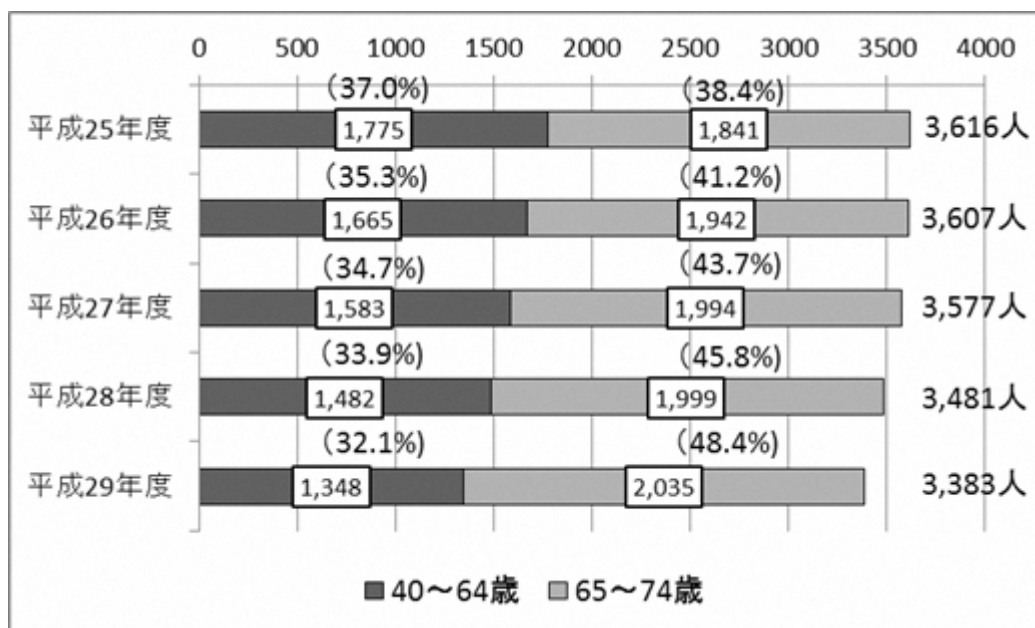
年度	人口 (人)	高齢者 人口 (人)	高齢化 率	被保険 者数 (人)	加入割 合	年齢階級別 被保険者数 (人)		加入割合	
						40~ 64 歳	65~ 74 歳	40~ 64 歳	65~ 74 歳
平成 25 年度	19,858	4,862	24.5%	4,791	24.1%	1,775	1,841	37.0%	38.4%
平成 26 年度	19,519	5,028	25.8%	4,712	24.1%	1,665	1,942	35.3%	41.2%
平成 27 年度	19,218	5,123	26.7%	4,567	23.8%	1,583	1,994	34.7%	43.7%
平成 28 年度	19,083	5,227	27.4%	4,367	22.9%	1,482	1,999	33.9%	45.8%
平成 29 年度	18,788	5,327	28.4%	4,202	22.4%	1,348	2,035	32.1%	48.4%

出典：小山町住民福祉課

被保険者数の年齢構成（平成 29 年 5 月末現在）は、40～64 歳：1,348 人（32.1%）、65～74 歳：2,035 人（48.4%）で、高齢者が約半数を占めています。<表 5>

国民健康保険の加入割合（全体）は、ここ数年大きな変化はみられませんが、65～74 歳の加入者数が年々増加しています。<図 5>

<図 5> 年齢階級別被保険者の状況（各年 5 月 31 日現在）



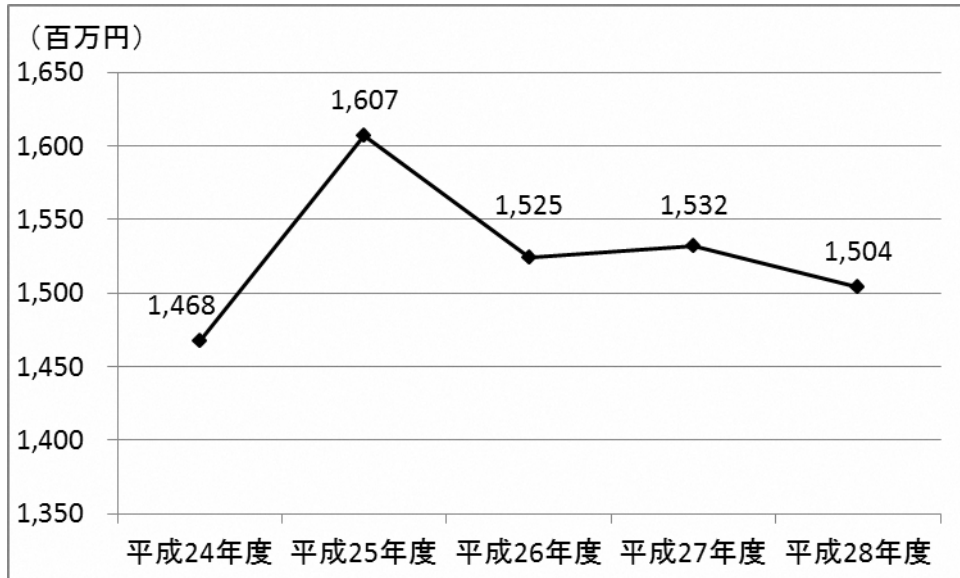
出典：小山町住民福祉課

## 2 医療費の状況

国民健康保険加入者の医療費（「入院・入院外・歯科」に係る費用額）は平成25年度に16億円を超えましたが、平成26年度には、前年度に比べて減少し15億円台となり、平成27年度は同程度で推移しています。また、1人当たり医療費は、県平均を上回っています。

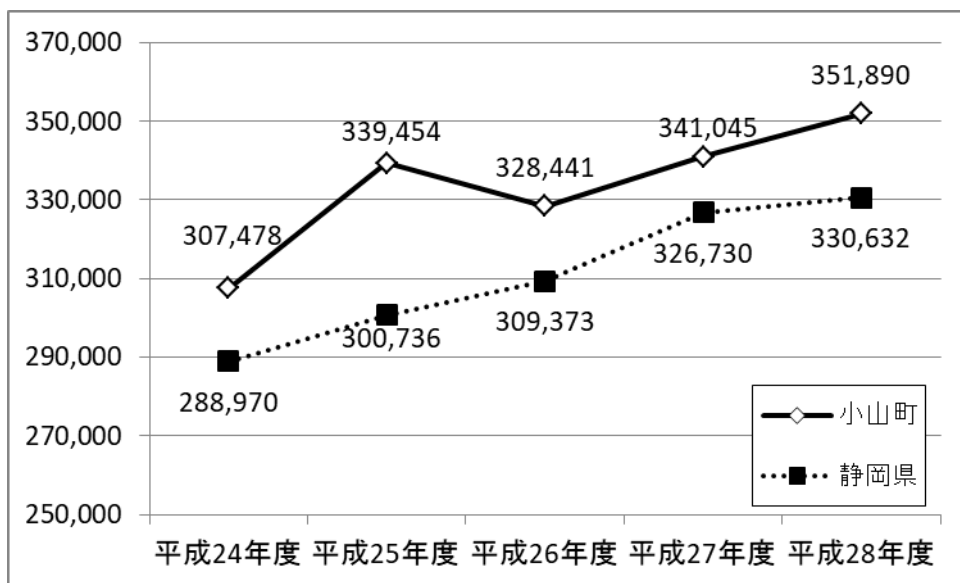
<図6><図7>

<図6>医療費の動向（一般+退職）



出典：しずおか茶っとシステム

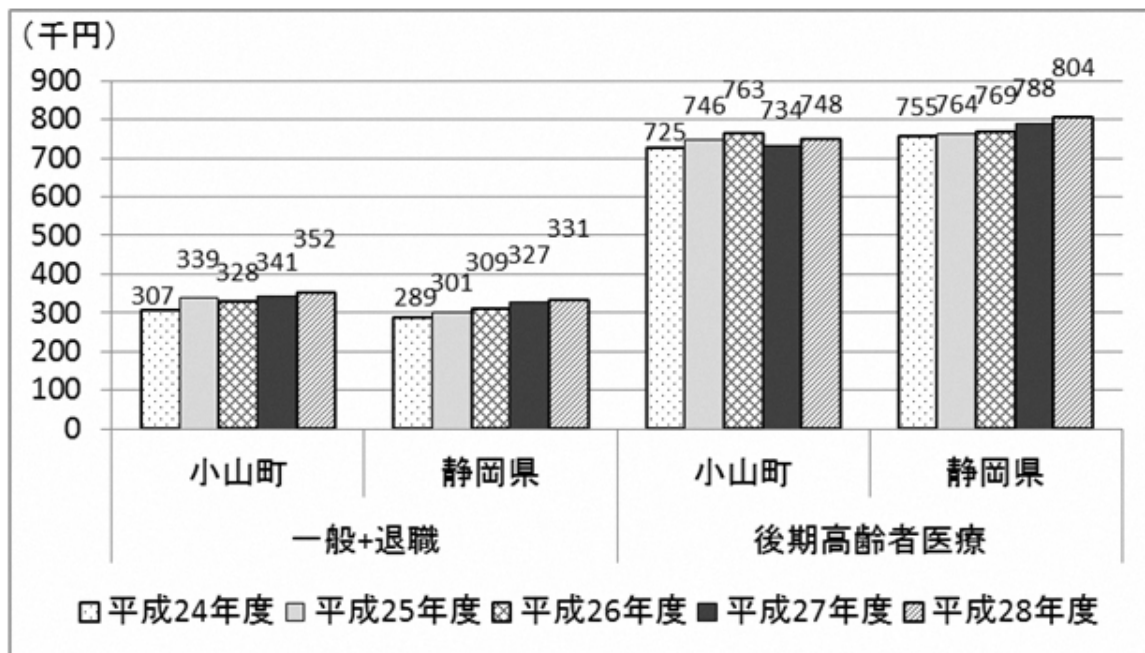
<図7>1人当たり医療費（一般+退職）



平成 24～28 年度の 1 人当たりの費用額（「入院・入院外・歯科・療養費・移送費・調剤・入院時食事・訪問看護」に係る費用）を、「一般+退職・後期高齢者医療」に分けてみると、本町では、「一般+退職」では平成 26 年度に減少し、平成 27 年度には増加していますが、「後期高齢者医療」では平成 26 年度に増加し、平成 27 年度に減少しています。

本町の 1 人当たりの費用額を静岡県平均（以下「県計」という。）と比較すると、「一般+退職」では大きな差異はみられませんが、「後期高齢者医療」では本町が県計を下回っています。＜図 8＞

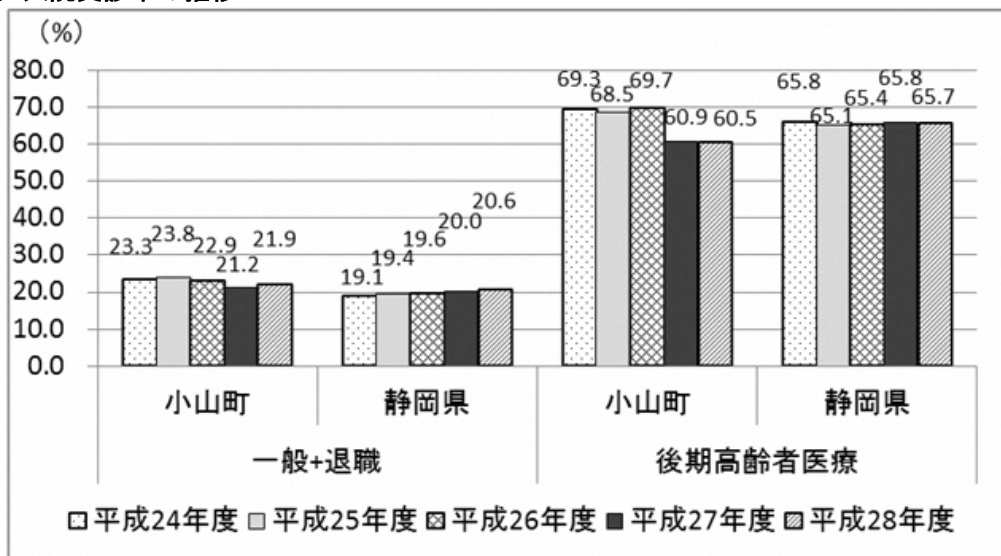
＜図 8＞一般+退職と後期高齢者医療を分けた国保 1 人当たり費用額の推移



出典：しずおか茶っとシステム

本町における平成24～28年度の5年度間の入院受診率のうち「一般+退職」はほぼ同水準で推移しています。「後期高齢者医療」については、平成27年度に8.8ポイント減少し、平成28年度はほぼ同水準で推移しています。県計との比較では、「一般+退職」は本町が5年度すべてで県計を上回っています。「後期高齢者医療」は平成26年度までは本町が県計を上回り、平成27年度以降は県計を下回っています。<図9>

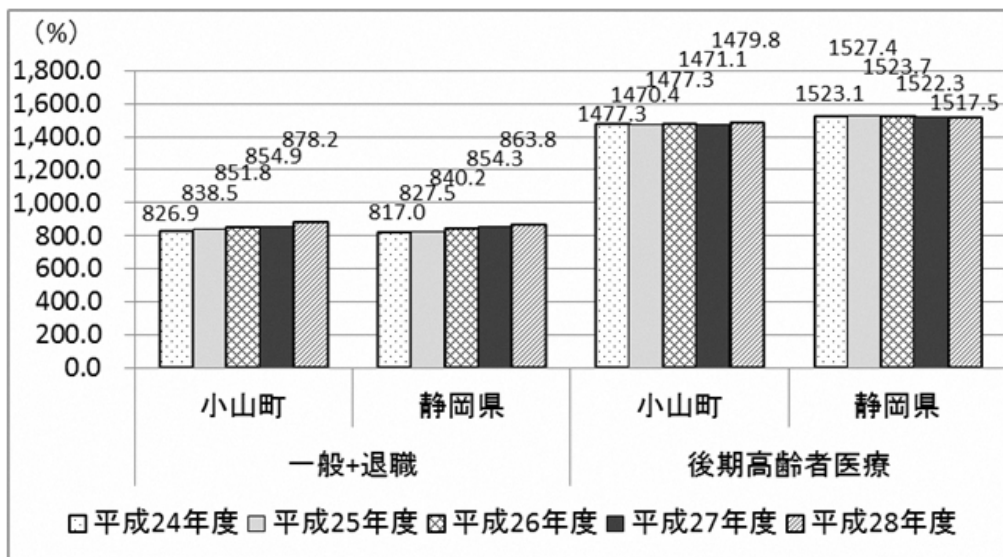
<図9>入院受診率の推移



出典：しずおか茶っとシステム

平成24～28年度の5年度間の入院外受診率（一般+退職・後期高齢者医療）では、「一般+退職」が増加しました。県計との比較では、「一般+退職」は5年度すべてで県計を上回っていますが、「後期高齢者医療」では、県計を35ポイント以上下回っています。<図10>

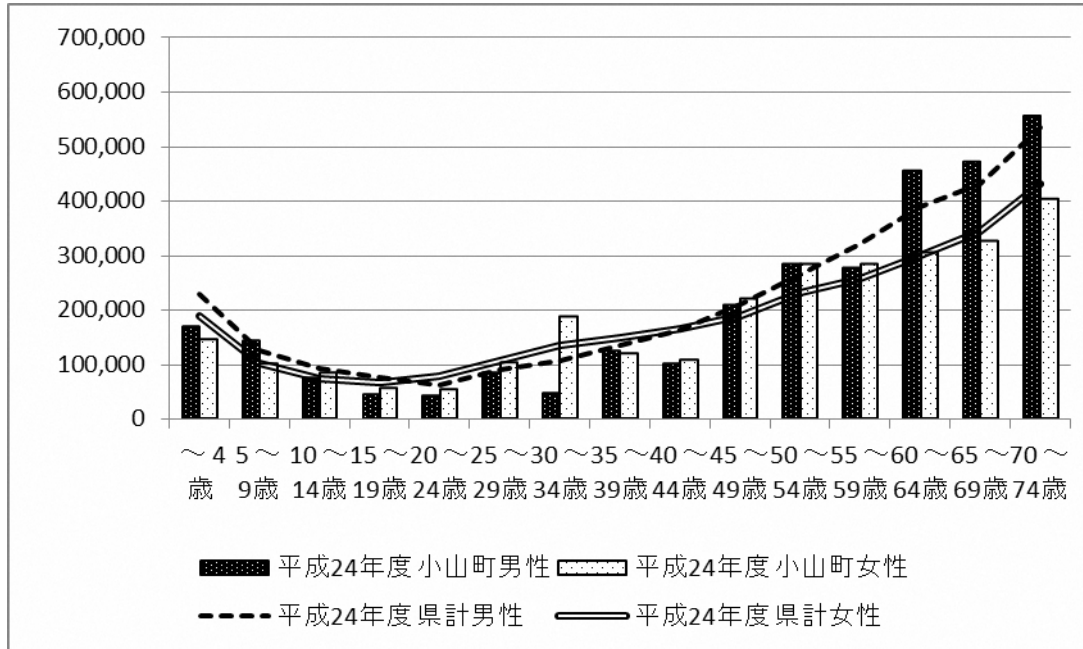
<図10>入院外受診率の推移



出典：しずおか茶っとシステム

平成 24 年度の年齢別 1 人当たり医療費は、30 歳～34 歳の女性と 60～74 歳の男性の医療費が高額になっています。<図 11>

<図 11>年齢別 1 人当たり医療費（平成 24 年度）

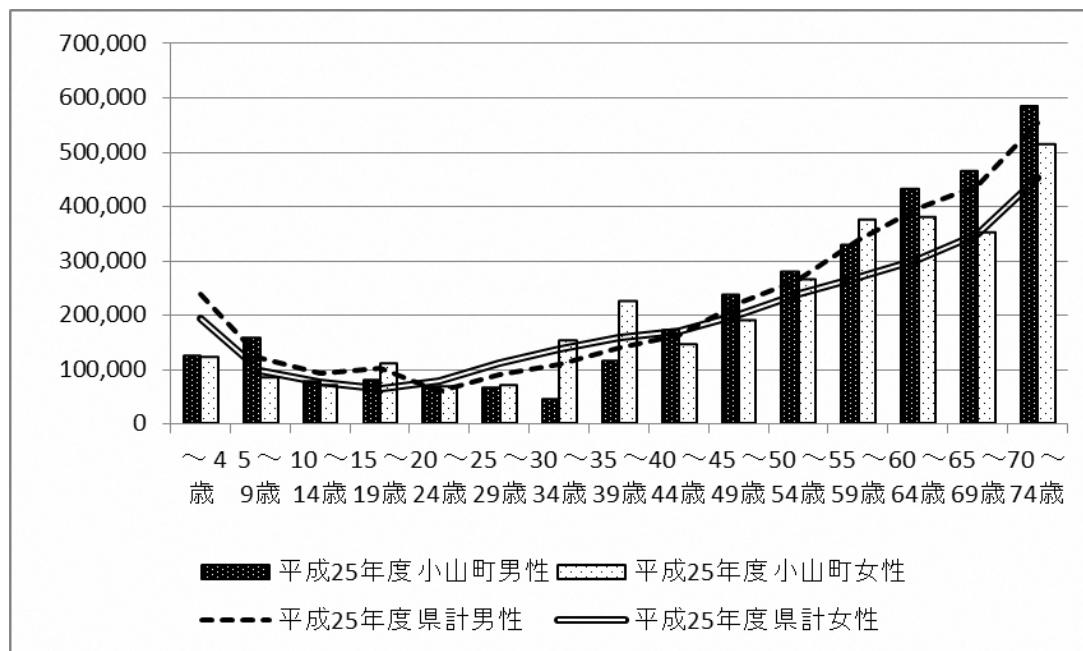


出典：しずおか茶っとシステム

平成 25 年度の年齢別 1 人当たり医療費は、15 歳～19 歳の女性と 35～39 歳の女性、55～64 歳の女性、70～74 歳の男性の医療費が高額になっています。

<図 12>

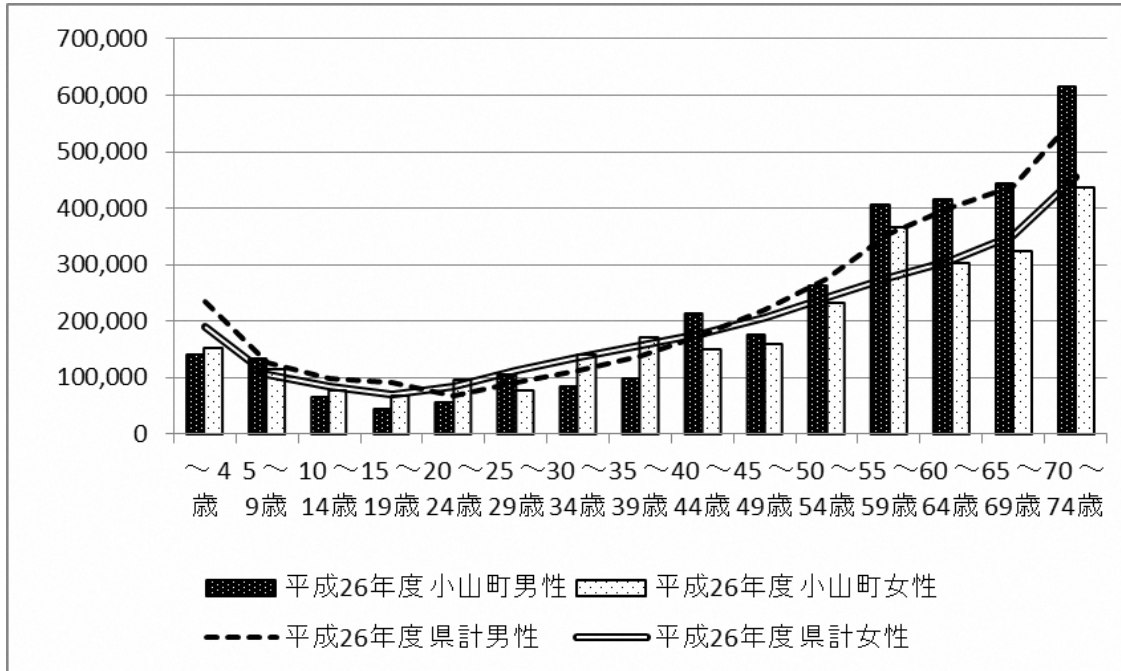
<図 12>年齢別 1 人当たり医療費（平成 25 年度）



出典：しずおか茶っとシステム

平成26年度の年齢別1人当たり医療費は、40歳～44歳の男性と55～59歳の男女、70～74歳の男性の医療費が高額になっています。〈図13〉

〈図13〉年齢別1人当たり医療費（平成26年度）

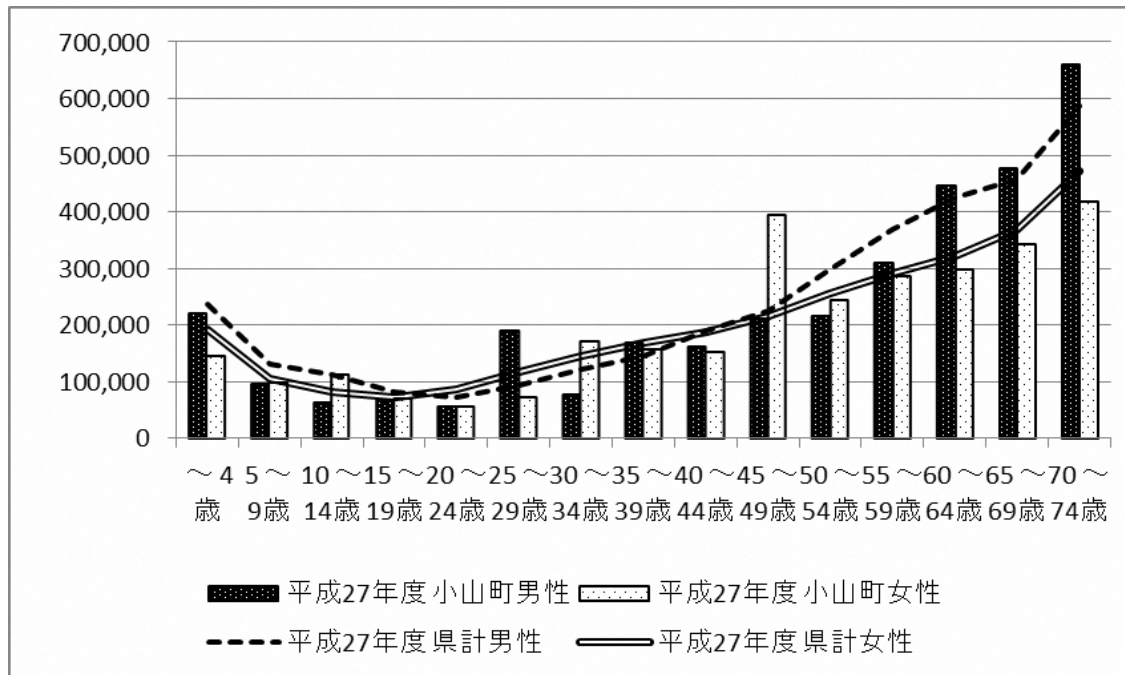


出典：しずおか茶っとシステム

平成27年度の年齢別1人当たり医療費は、25歳～29歳の男性と30～34歳の女性、45～49歳の女性、70～74歳の男性の医療費が高額になっています。

〈図14〉

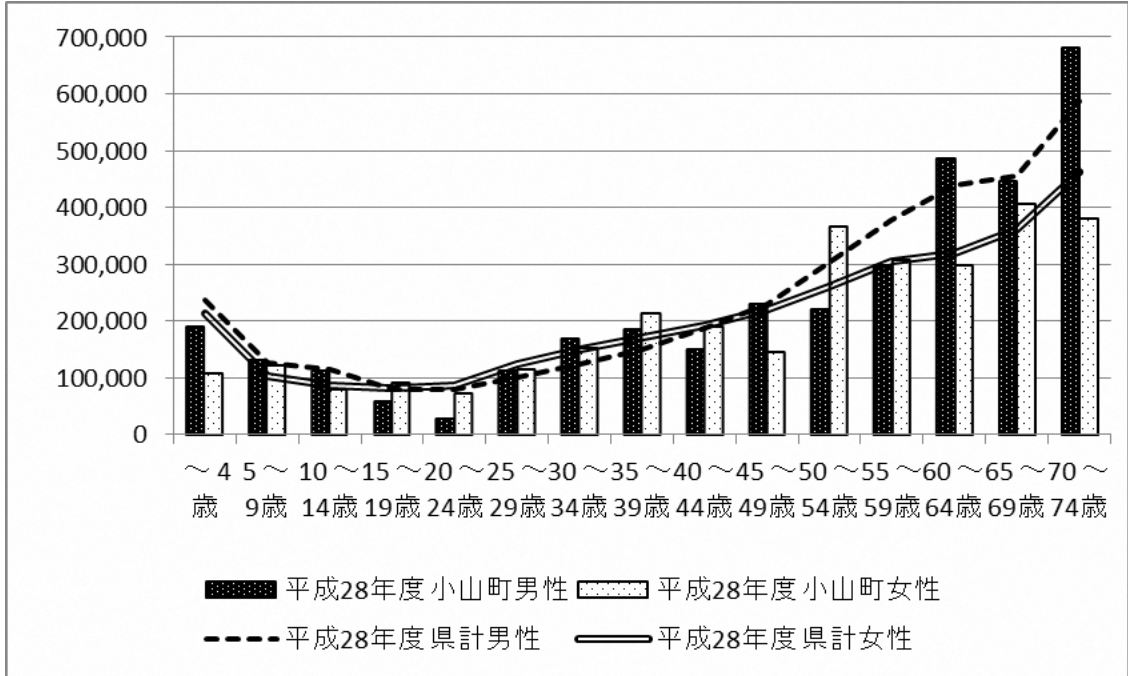
〈図14〉年齢別1人当たり医療費（平成27年度）



出典：しずおか茶っとシステム

平成28年度の年齢別1人当たり医療費は、50歳から54歳の女性と60歳から74歳の男性の医療費が高額になっています。<図15>

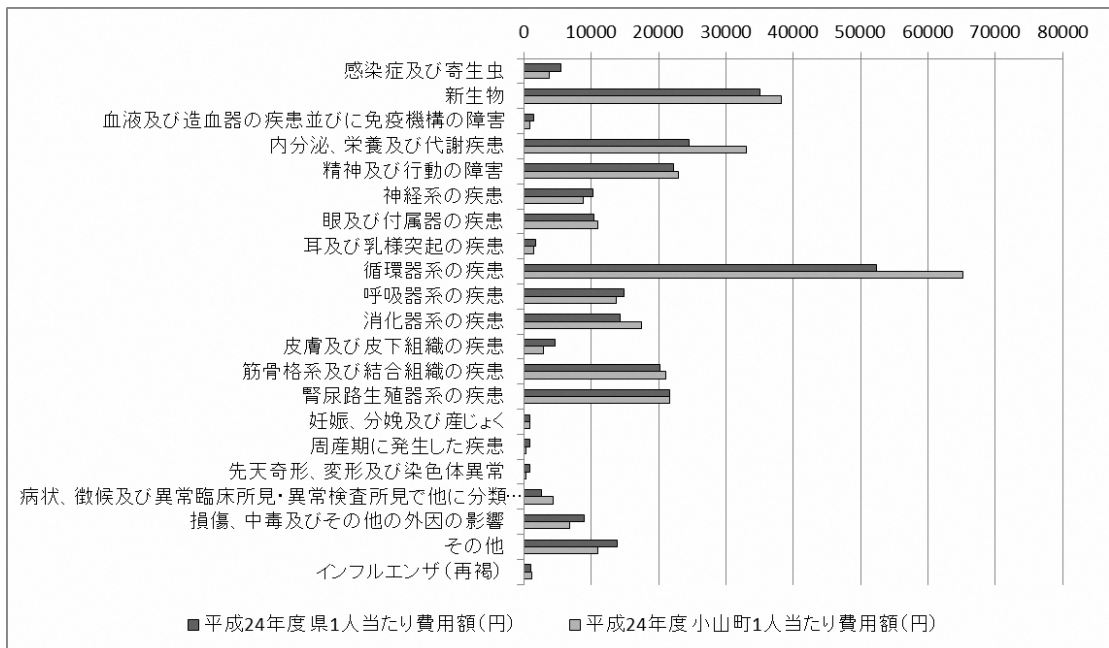
<図15>年齢別1人当たり医療費（平成28年度）



出典：しずおか茶っとシステム

直近5年間の医療費から見ると、小山町では内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症等）、循環器系の疾患（高血圧症、心疾患等）、腎尿路生殖器系の疾患（慢性腎臓病等）の1人当たり医療費が高く、これらの疾患に関連する生活習慣病が課題と考えられます。<図16><図17><図18><図19><図20>

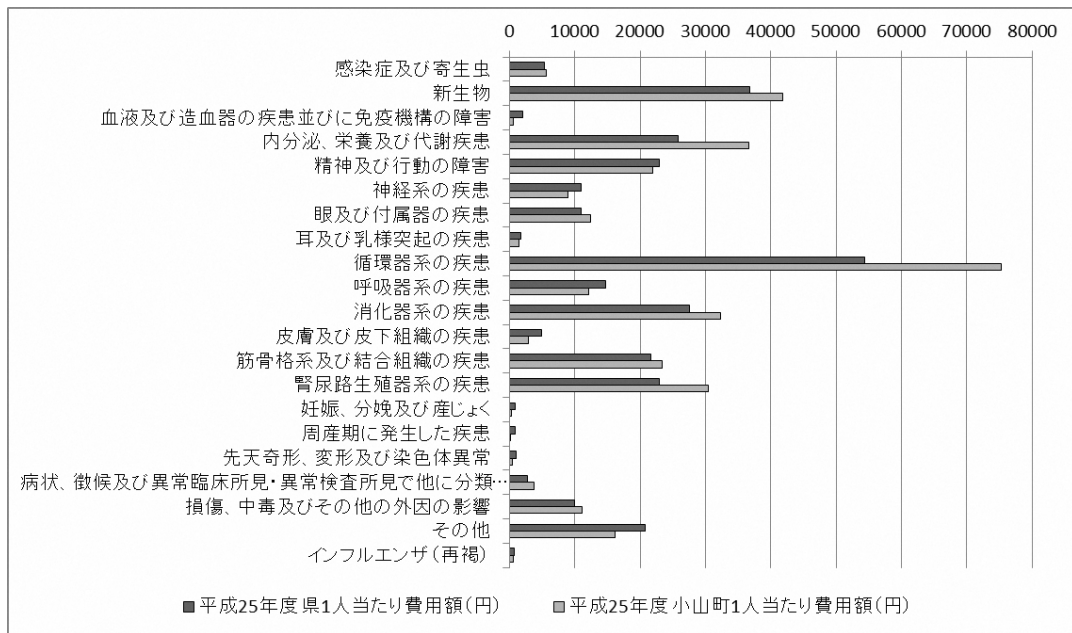
<図16>疾患別医療費の状況（平成24年度）



出典：しずおか茶っとシステム

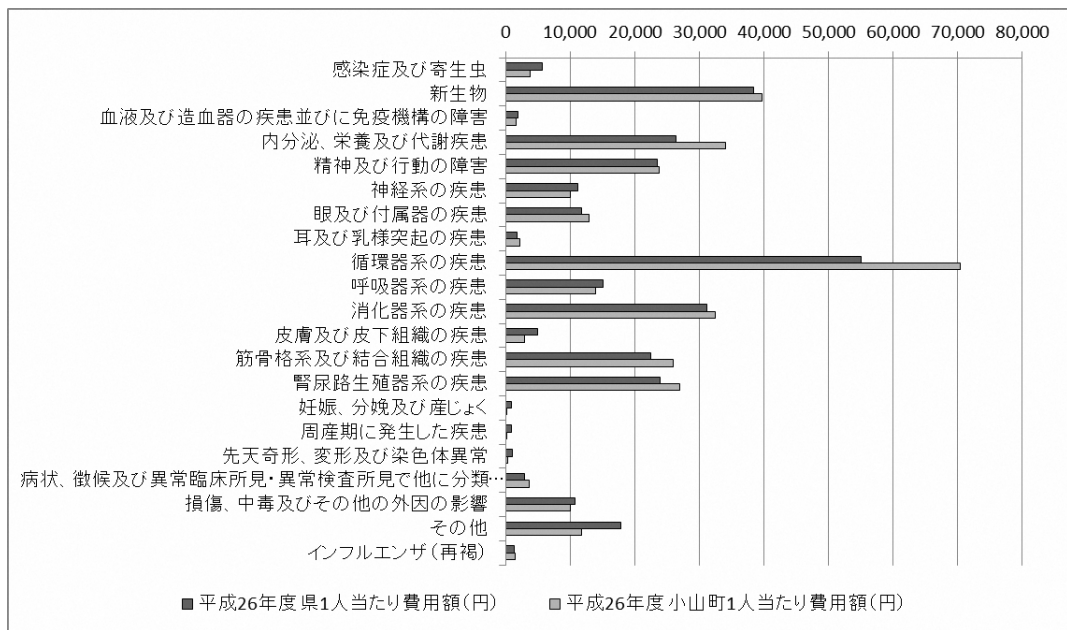


<図 17> 疾患別医療費の状況（平成 25 年度）



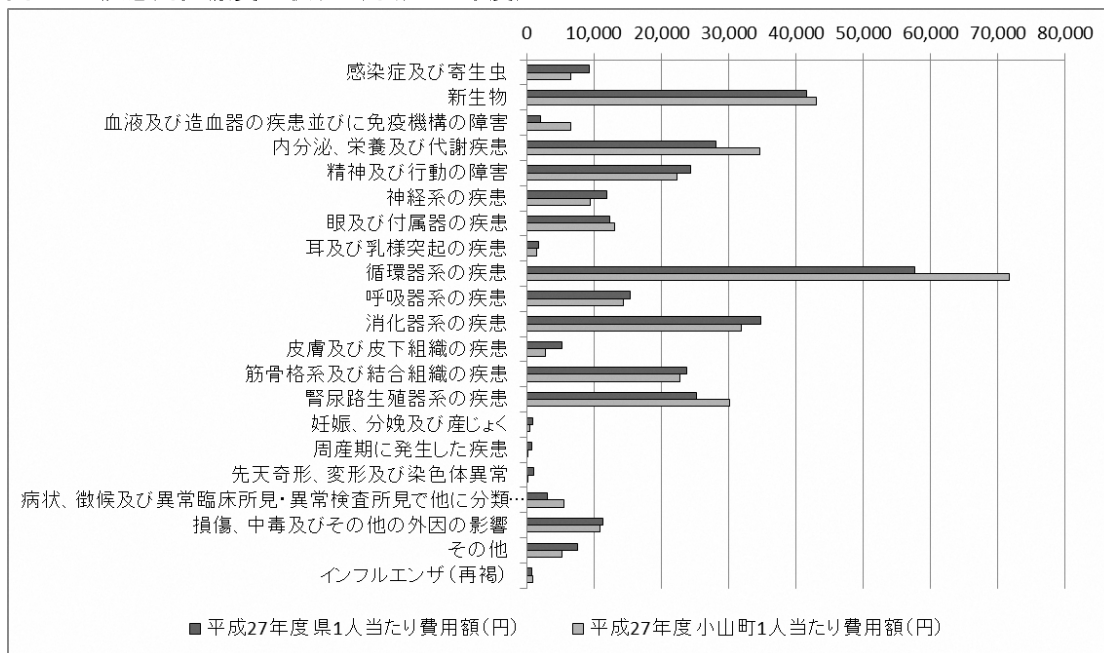
出典：しずおか茶っとシステム

<図 18> 疾患別医療費の状況（平成 26 年度）



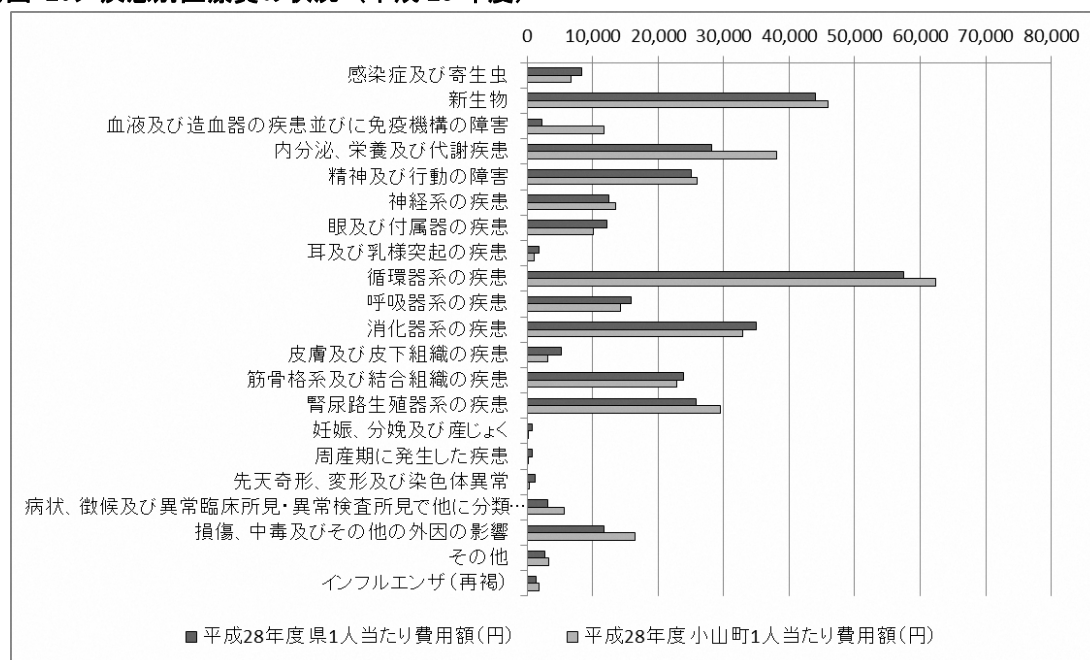
出典：しずおか茶っとシステム

<図 19> 疾患別医療費の状況（平成 27 年度）



出典：しずおか茶っとシステム

<図 20> 疾患別医療費の状況（平成 28 年度）



出典：しずおか茶っとシステム

### 3 生活習慣病の状況（疾患別医療費）

生活習慣病の疾患別医療費について、1件当たり医療費を県内の市町と比較すると、入院では糖尿病、高血圧症と動脈硬化が、入院外では糖尿病、高血圧、悪性新生物の治療費が多くかかっています。

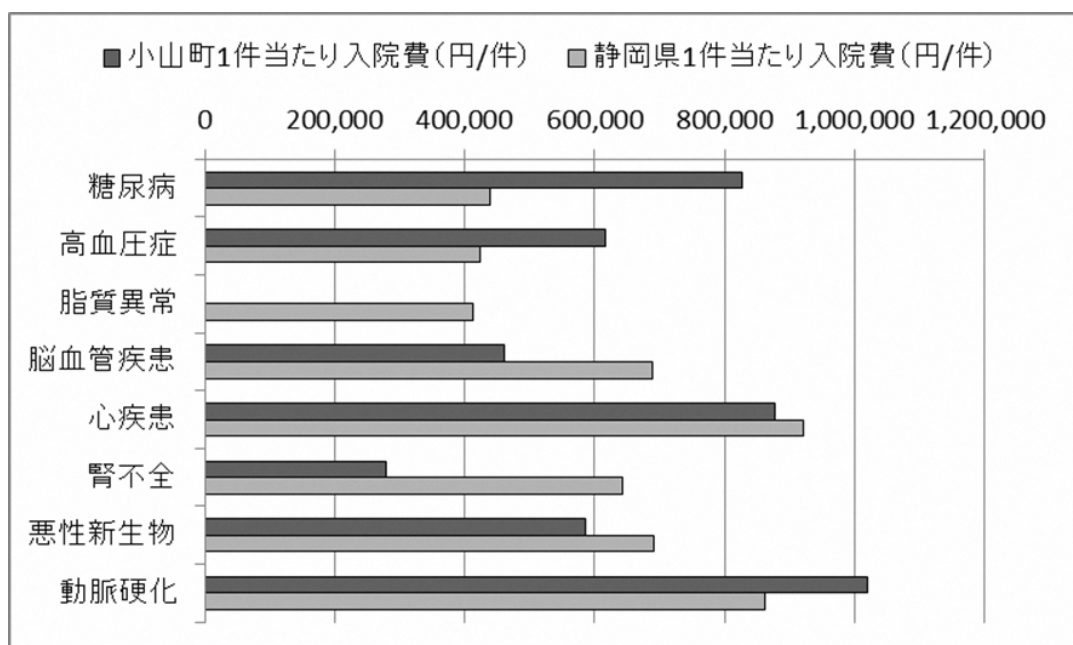
<表 6><図 21><表 7><図 22>

<表 6>生活習慣病入院にかかる1件当たり医療費の比較(平成28年度分)

	小山町			静岡県	
	1件当たり 入院費 (円/件)	1件当たり 入院費 (順位)	1件当たり 入院日数 (日/件)	1件当たり 入院費 (円/件)	1件当たり 入院日数 (日/件)
糖尿病	825,998	2	13.5	439,560	13.03
高血圧症	616,663	4	13.3	423,450	11.10
脂質異常	0	31	0	411,857	9.34
脳血管疾患	461,134	40	20.9	688,943	19.92
心疾患	876,106	24	3.93	920,253	7.87
腎不全	279,268	38	6.30	642,161	18.36
悪性新生物	586,726	39	9.16	690,830	11.75
動脈硬化	1,019,31	6	4.33	861,846	10.33

出典：しずおか茶っとシステム

<図 21>生活習慣病入院にかかる1件当たり医療費の比較(平成28年度分)



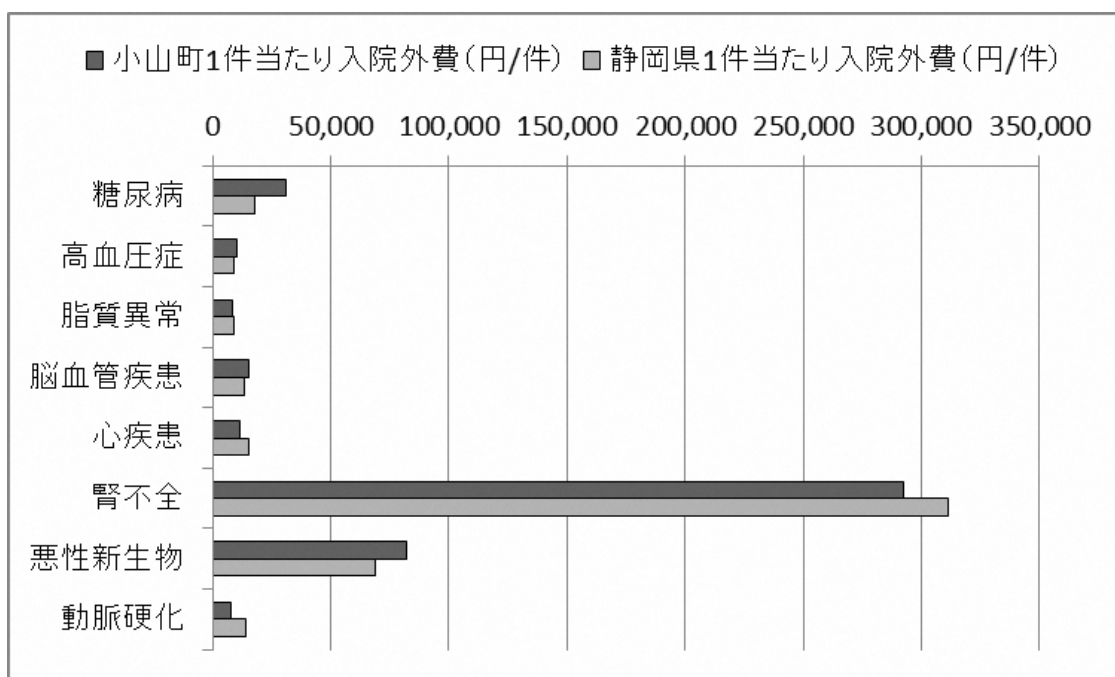
出典：しずおか茶っとシステム

<表 7>生活習慣病入院外にかかる1件あたり医療費の比較(平成28年度)

	小山町			静岡県	
	1件あたり 入院外費 (円/件)	1件あたり 入院外費 (順位)	1件あたり 実日数 (日/件)	1件あたり 入院外費 (円/件)	1件あたり 実日数 (日/件)
糖尿病	31,463	1	1.80	17,682	1.30
高血圧症	10,077	6	1.37	9,045	1.24
脂質異常	8,234	31	1.38	9,100	1.25
脳血管疾患	15,286	10	1.18	13,816	1.35
心疾患	11,417	39	1.31	15,266	1.27
腎不全	292,512	22	9.70	311,598	10.09
悪性新生物	82,202	6	1.17	69,070	1.61
動脈硬化	8,122	33	1.63	14,212	1.51

出典：しずおか茶っとシステム

<図 22>生活習慣病入院外にかかる1件あたり医療費の比較(平成28年度)

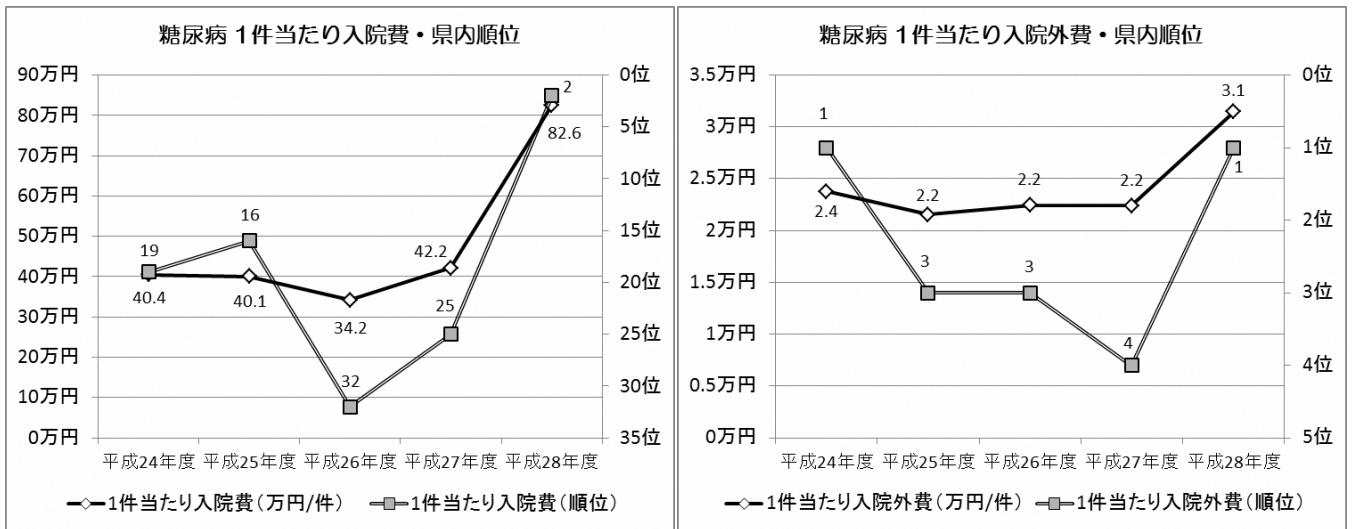


出典：しずおか茶っとシステム

糖尿病の医療費は入院費・入院外費ともに増加傾向にあり、糖尿病の入院外費を県内市町と比較すると過去5年間で一度も5位を下回ったことがなく、課題の1つとなっています。<図 23>

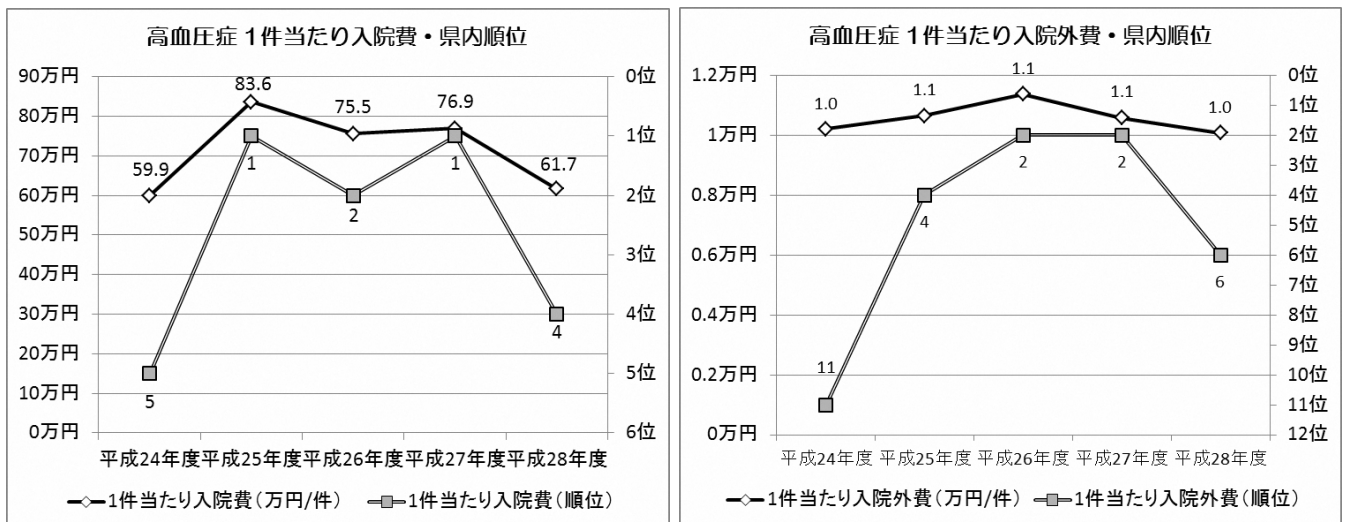
高血圧症の医療費は微増微減を繰り返しており、高血圧症の入院費を県内市町と比較すると、過去5年間で一度も5位を下回ったことがなく、課題の1つとなっています。<図 24>

<図 23>糖尿病 1 件あたり入院費・入院外費と県内順位の推移



出典：しずおか茶っシステム

<図 24>高血圧症 1 件あたり入院費・入院外費と県内順位の推移



出典：しずおか茶っシステム

## 4 生活習慣病関連疾患の受診・治療動向

### (1) 高血圧性疾患

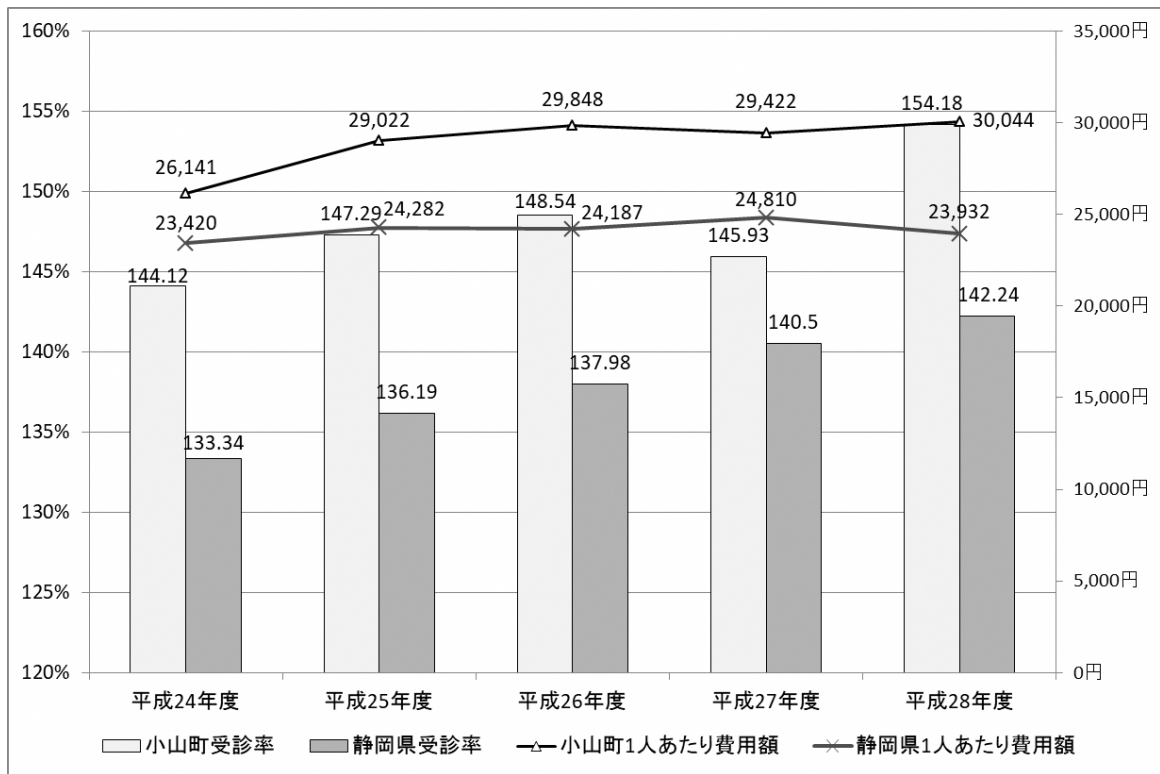
① 受診率（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 25＞

- 140%後半から 150%前半で推移しており、微増傾向にあります。
- 県計との比較では高い状況が続いており、平成 28 年度は 11.9 ポイント県計を上回っています。

② 1 人あたり費用額（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 25＞

- 平成 24 年度から平成 25 年度にかけて約 3,000 円増加したが、その後は微増傾向にあります。
- 県計との比較では、平成 28 年度は 6,112 円県を上回っています。

＜図 25＞ 高血圧性疾患の受診率・1 人あたり費用額



出典：しずおか茶っとシステム

(2) 糖尿病

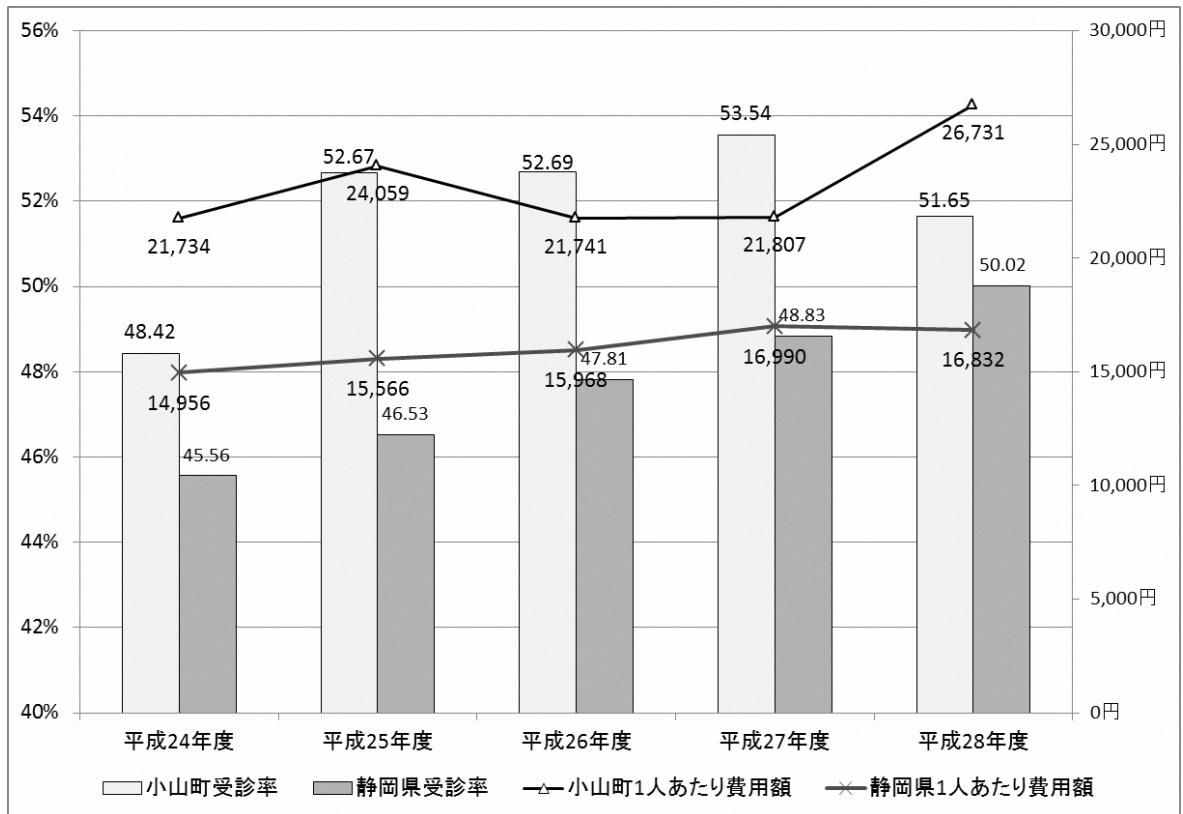
① 受診率（平成24年度から平成28年度）＜図26＞

- 平成24年度からの比較では、ほぼ同水準で推移しています。
- 県計との比較ではわずかに高く、平成28年度ではプラス1.63ポイントとなっています。

② 1人当たり費用額（平成24年度から平成28年度）＜図26＞

- 平成24年度からの比較では、平成25年度に2,325円増加し平成26年度には2,318円減少するなど多い年、少ない年があります。
- 県計との比較では、平成28年度は9,899円県を上回っています。

＜図26＞ 糖尿病の受診率・1人当たり費用額



出典：しずおか茶っとシステム

(3) 腎不全

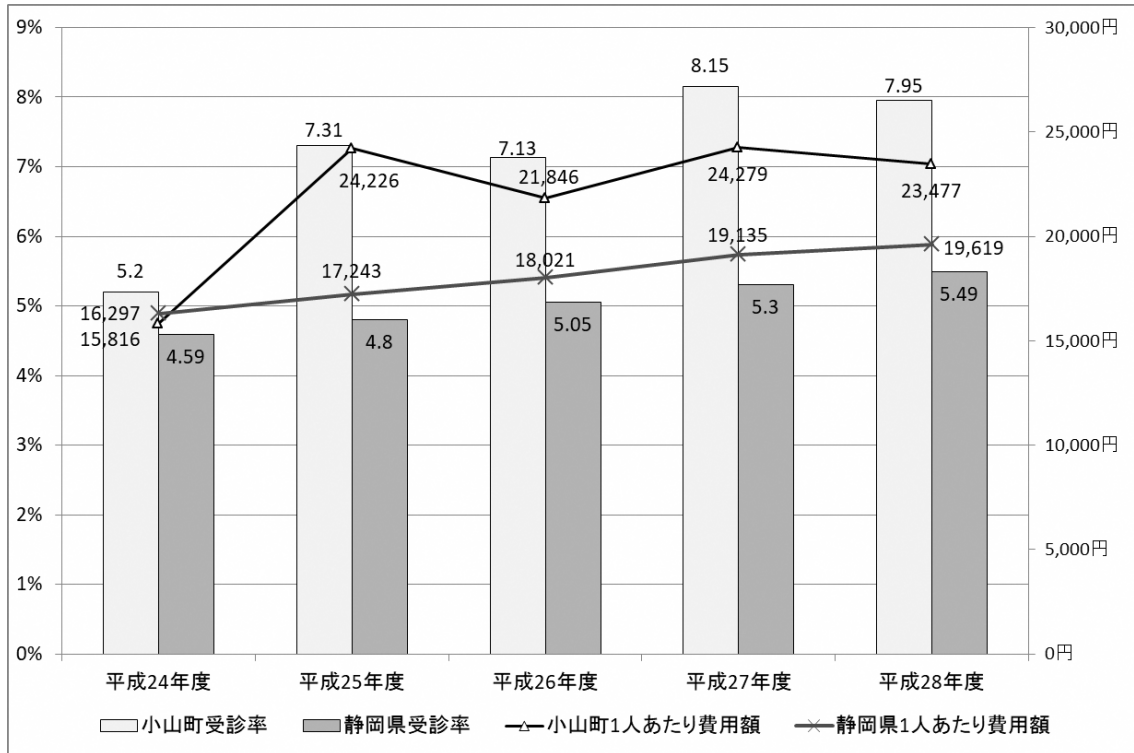
① 受診率（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 27＞

- 平成 24 年度と平成 28 年度を比較すると、プラス 2.75 ポイントとなっています。
- 県計との比較ではわずかに高い状況にあります。平成 28 年度はプラス 2.46 ポイントとなっています。

② 1 人あたり費用額（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 27＞

- 平成 24 年度から平成 25 年度にかけて約 8,500 円増加したが、その後はほぼ同水準で推移しています。
- 県計との比較では、平成 28 年度は 3,858 円県を上回っています。

＜図 27＞ 腎不全の受診率・1 人あたり費用額



出典：しずおか茶っとシステム



(4) その他の内分泌、栄養及び代謝疾患（脂質異常症含む）

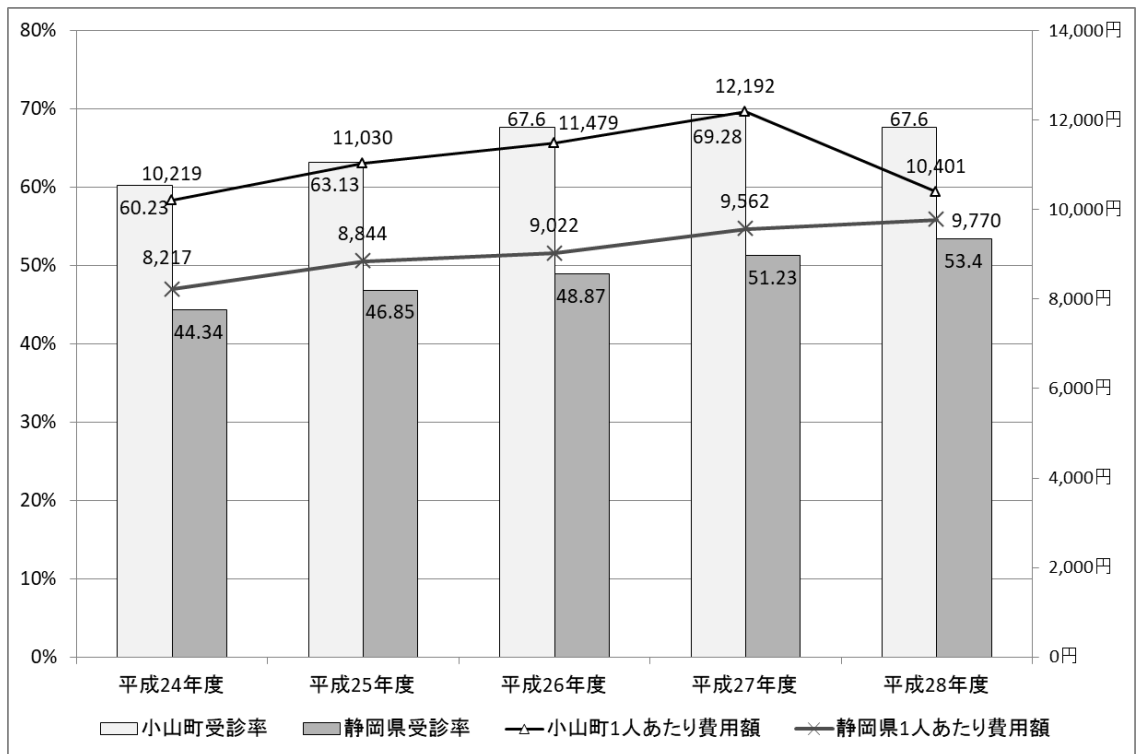
① 受診率（平成24年度から平成28年度）＜図28＞

- 小山町では平成24年度から平成27年度まで受診率が増加していましたが、平成28年度では減少しています。
- 県計との比較では高い状況が続いており、平成28年度はプラス14.2ポイントとなっています。

② 1人当たり費用額（平成24年度から平成28年度）＜図28＞

- 平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度は減少しています。
- 県計との比較では、平成28年度は631円県を上回っています。

＜図28＞ その他の内分泌、栄養及び代謝疾患の受診率・1人当たり費用額



出典：しずおか茶っとシステム

(5) 脳梗塞

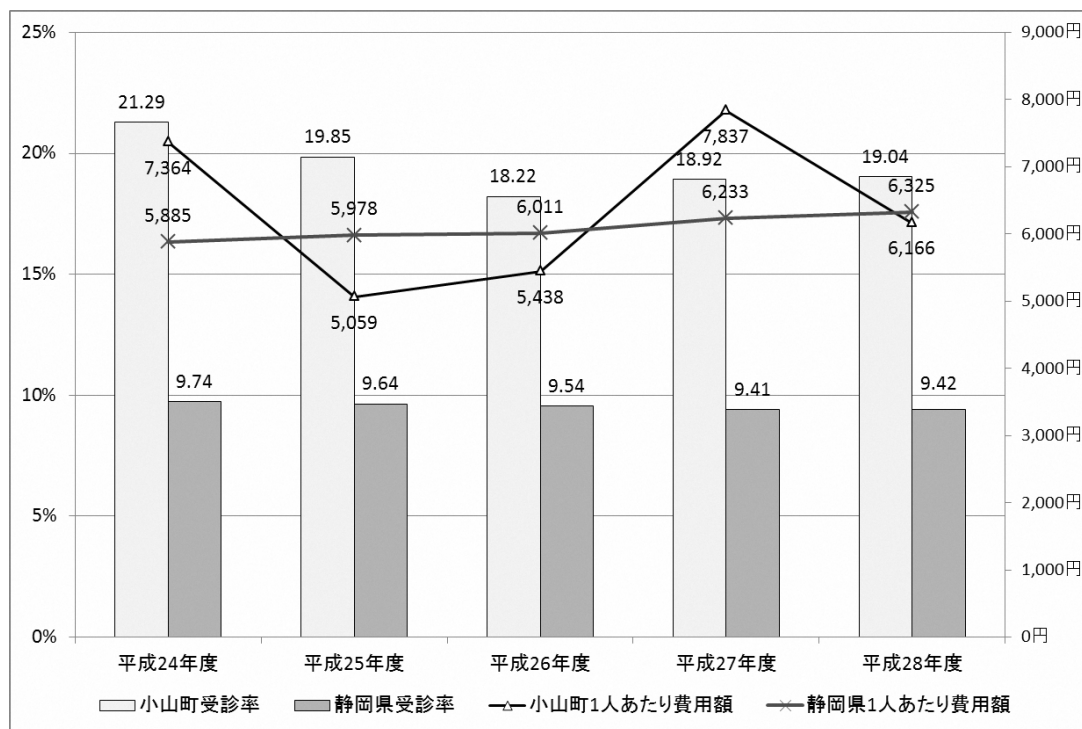
① 受診率（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 29＞

- 受診率は平成 24 年度からほぼ同水準にあります。
- 県との比較ではわずかに高く、平成 28 年ではプラス 9.62 ポイントとなっています。

② 1 人当たり費用額（平成 24 年度から平成 28 年度）＜図 29＞

- 平成 24 年度からの比較では、平成 25 年度に 2,305 円減少し、平成 27 年度には 2,399 円増加するなど変動があります。り患者の増減が影響しているものと思われます。
- 県との比較では、平成 28 年度は 159 円下回っています。

＜図 29＞ 脳梗塞の受診率・1 人当たり費用額



出典：しずおか茶っとシステム

### 第3章 介護保険の状況

#### 1 介護保険の状況

平成28年9月末現在の65歳以上の高齢者人口は5,270人、高齢化率は27.5%となっています。また、小山町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画によれば、平成32年の65歳以上人口推計は5,504人、高齢化率は30.4%、平成37年の65歳以上人口推計は5,593人、高齢化率は33.4%と高齢化の進行が予測されています。〈表8〉

〈表8〉高齢者人口の推移

	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	平成 31年	平成 32年	平成 37年
総人口(人)	19,371	19,152	18,931	18,657	18,385	18,110	16,730
高齢者人口(人)	5,155	5,270	5,381	5,423	5,466	5,504	5,593
高齢化率(%)	26.6%	27.5%	28.4%	29.1%	29.7%	30.4%	33.4%
後期高齢者比率(%)	13.8%	14.2%	14.5%	14.9%	15.3%	15.6%	18.8%

出典：小山町高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

介護保険制度における65歳以上の第1号被保険者数は、増加傾向にあり、平成28年の要介護認定率は16.2%となっています。〈表9〉

〈表9〉65歳以上の被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推移

(各年度9月末現在)	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
第1号被保険者数(人)	4722	4789	4925	4956	5155	5270
認定者数(人)	692	729	791	838	834	853
認定率(%)	14.7	15.2	16.1	16.9	16.2	16.2

出典：小山町住民福祉課

平成23年から平成28年の介護別認定者数の推移をみると、認定者数は増加しており、なかでも要支援1及び要支援2、要介護1の認定者数、認定者の割合が増えています。被保険者が要支援・要介護状態にならないよう、あるいは重症化しないよう、「介護予防」を重視した支援を推進していくことが必要です。

〈表10〉〈図30〉

<表 10>介護別認定者数の推移(第1号被保険者+第2号被保険者)

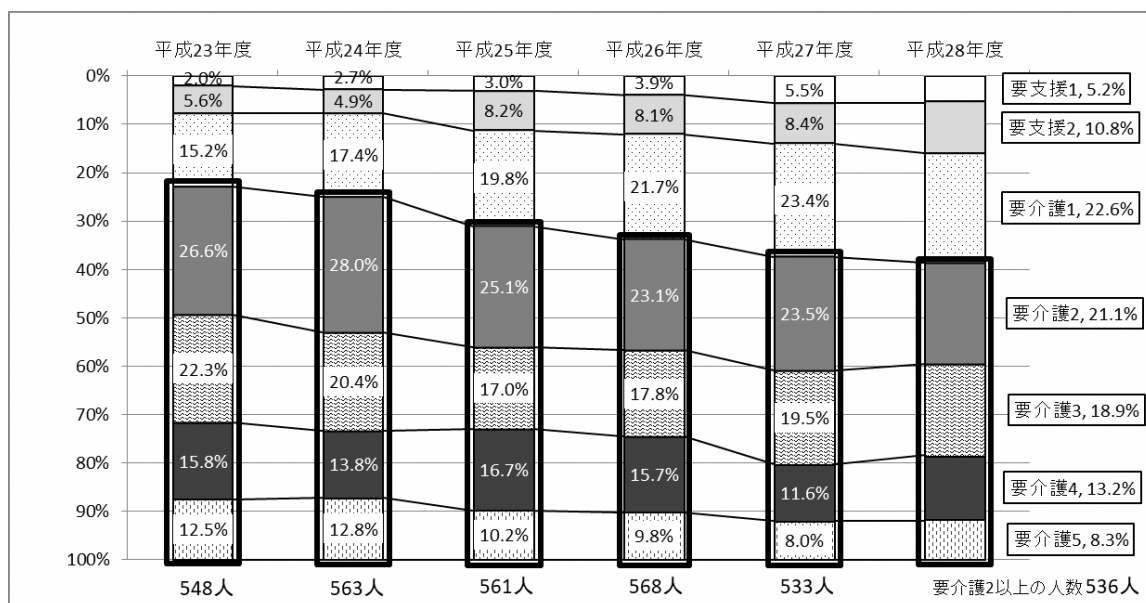
(人)

	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
総数	710	751	813	856	850	872
要支援1	14	20	24	33	47	45
要支援2	40	37	67	69	71	94
要介護1	108	131	161	186	199	197
要介護2	189	210	204	198	200	184
要介護3	158	153	138	152	166	165
要介護4	112	104	136	134	99	115
要介護5	89	96	83	84	68	72
認定者割合	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
総数	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
要支援1	2.0%	2.7%	3.0%	3.9%	5.5%	5.2%
要支援2	5.6%	4.9%	8.2%	8.1%	8.4%	10.8%
要介護1	15.2%	17.4%	19.8%	21.7%	23.4%	22.6%
要介護2	26.6%	28.0%	25.1%	23.1%	23.5%	21.1%
要介護3	22.3%	20.4%	17.0%	17.8%	19.5%	18.9%
要介護4	15.8%	13.8%	16.7%	15.7%	11.6%	13.2%
要介護5	12.5%	12.8%	10.2%	9.8%	8.0%	8.3%

出典：小山町住民福祉課（各年度9月末現在）

<図 30>介護別認定者数の推移(第1号被保険者+第2号被保険者)

(%)



出典：小山町住民福祉課

過去5年間の1人あたり介護費の推移を見ると介護費の合計は微減し、各サービスを見ても微減または減少傾向にあります。小山町では県と比較して地域密着型サービスに費用が掛かっています。〈表 11〉〈図 31〉〈図 32〉

〈表 11〉1人あたり介護費の推移

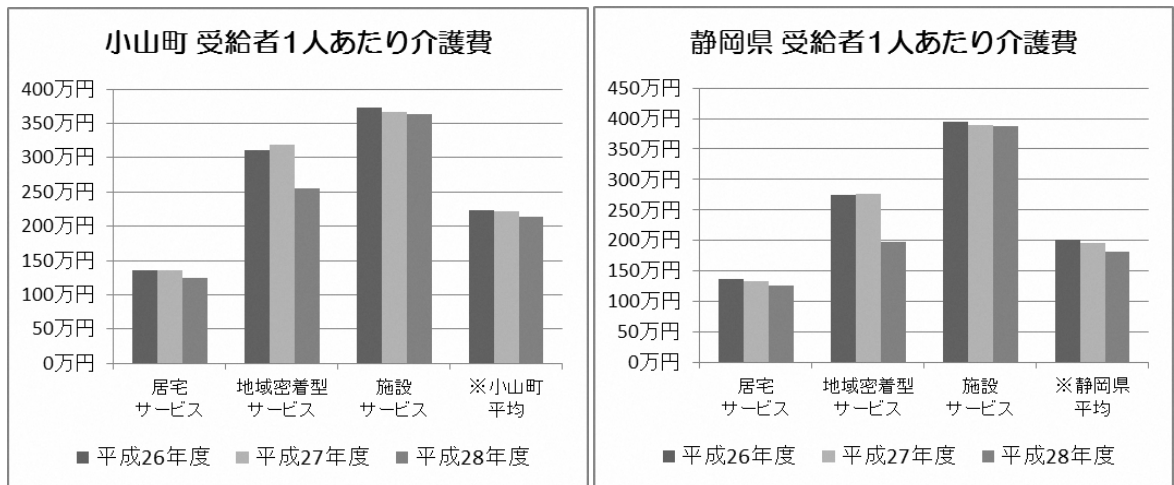
(円)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
居宅サービス	小山町	1,479,136	1,475,869	1,362,775	1,356,449	1,250,112
	静岡県	1,357,876	1,365,127	1,366,046	1,336,787	1,252,212
地域密着型サービス	小山町	3,087,552	2,837,792	3,102,989	3,185,967	2,558,243
	静岡県	2,704,215	2,706,964	2,739,454	2,758,267	1,979,838
施設サービス	小山町	3,760,818	3,857,251	3,731,566	3,663,866	3,632,443
	静岡県	3,905,300	3,919,511	3,946,415	3,898,403	3,874,615
合計	小山町	2,255,185	2,266,439	2,240,428	2,225,376	2,133,267
	静岡県	2,020,365	2,019,544	2,017,519	1,964,496	1,817,559

出典：しずおか茶っとシステム

〈図 31〉受給者1人あたり介護費の推移

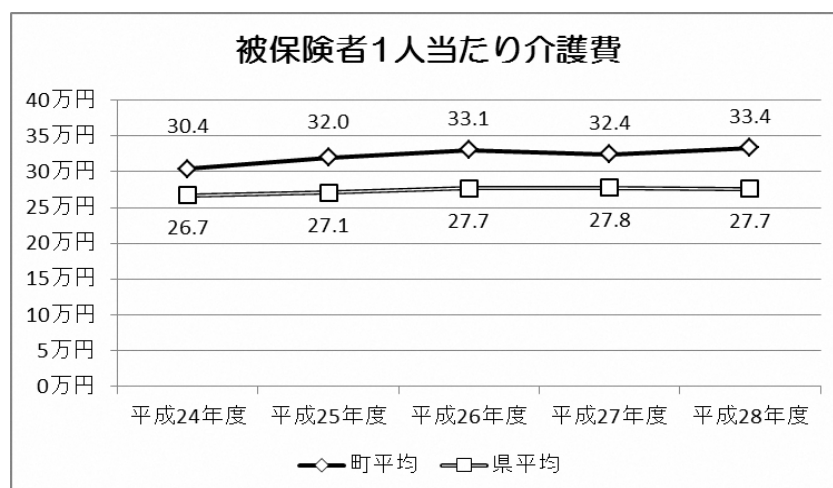
(万円)



※町・県平均：各サービス合計額/全受給者  
出典：しずおか茶っとシステム

〈図 32〉被保険者1人当たりの介護費の推移

(万円)



出典：しずおか茶っとシステム

## 2 地域包括ケアの状況

小山町では、地域で高齢者を支えていく仕組みづくりを行うため、民生委員児童委員協議会、区長会、行政、地域包括支援センター、社会福祉協議会、生活支援コーディネーターが参加している「小山町介護予防・日常生活支援総合事業に係る協議体（愛称：はーと♡ネットおやま）」を平成28年度に設置しました。

この協議体には、全体会と少人数制で随時開催される部会があり、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなどの課題や取り組みについて、関係各部署と情報共有して取り組んでいます。

### (1) 生活支援コーディネーター

地域において高齢者の生活支援及び介護予防サービス提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たすため、生活支援コーディネーター（3名）を配置しています。

《役割》

- 資源開発（支援体制の把握、不足するサービス及び支援の創出、サービス及び支援の担い手の養成、元気な高齢者等が担い手として活動する場の確保）
- ネットワークの構築（関係者間の情報共有、サービス提供主体間の連携の体制づくり）
- ニーズと取組みのマッチング（地域の支援ニーズとサービス提供主体における活動のマッチング、サービス提供主体の活動ニーズと活用可能な地域資源のマッチング）

### (2) 小山町介護予防・日常生活支援総合事業に係る協議体

協議体の業務は以下の通りです。

- 生活支援コーディネーターの組織的な補完に関する事
- 地域ニーズ及び既存の地域資源の把握並びに情報の見える化の推進に関する事
- 企画、立案及び方針の協議に関する事
- 地域づくりにおける意識の統一に関する事
- 情報交換の場及び働きかけの場の整備に関する事

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

### 1 特定健康診査の実施状況

小山町の特定健康診査の受診率【受診者／対象者（被保険者数）】は、平成24年以降横ばいで推移しています。市町計の受診率は33.9%から37.6%と増加傾向にあります。＜図33＞

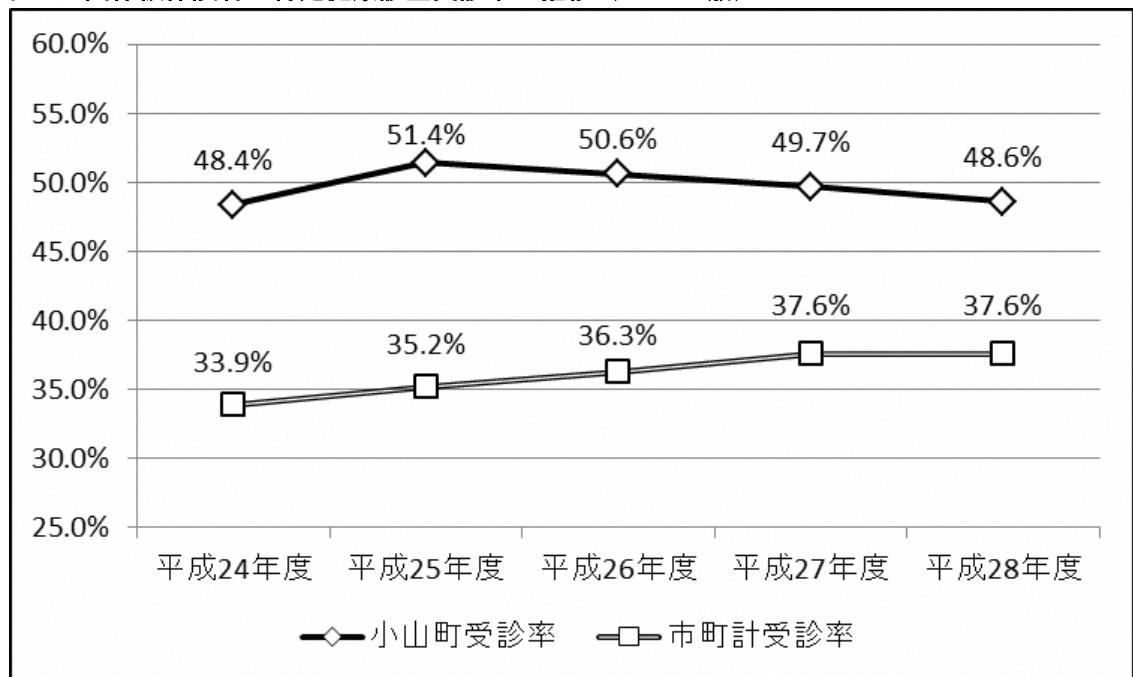
年齢別には、70～74歳が62.4%と最も高い一方、40～54歳は20%台で、他の年齢と比べると低い受診状況となっています。＜図34＞

受診率を上げるためには、未受診者の割合が高い40～54歳に対する積極的な働きかけが必要です。＜図35＞＜図36＞

法定報告受診率は減少傾向にあり、特に男性の受診率が減少しています。なかでも40～54歳男性の受診率が低く、働き盛りの男性に向けた受診勧奨の啓発が必要と考えられます。＜表12＞

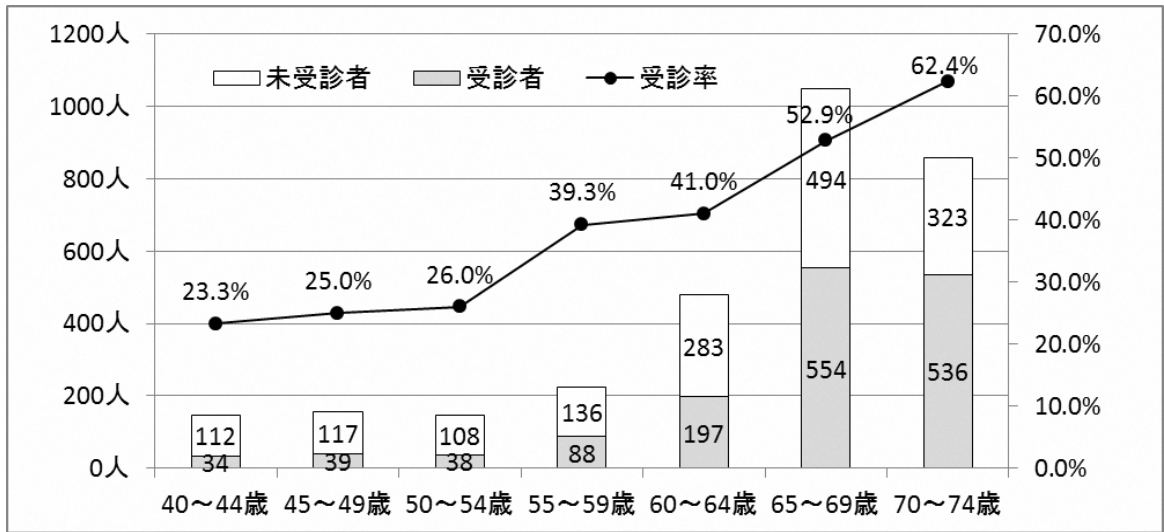
検査の結果、精密検査が必要な人も増えています。＜図37＞

＜図33＞国保被保険者の特定健康診査受診率の推移（40～74歳）



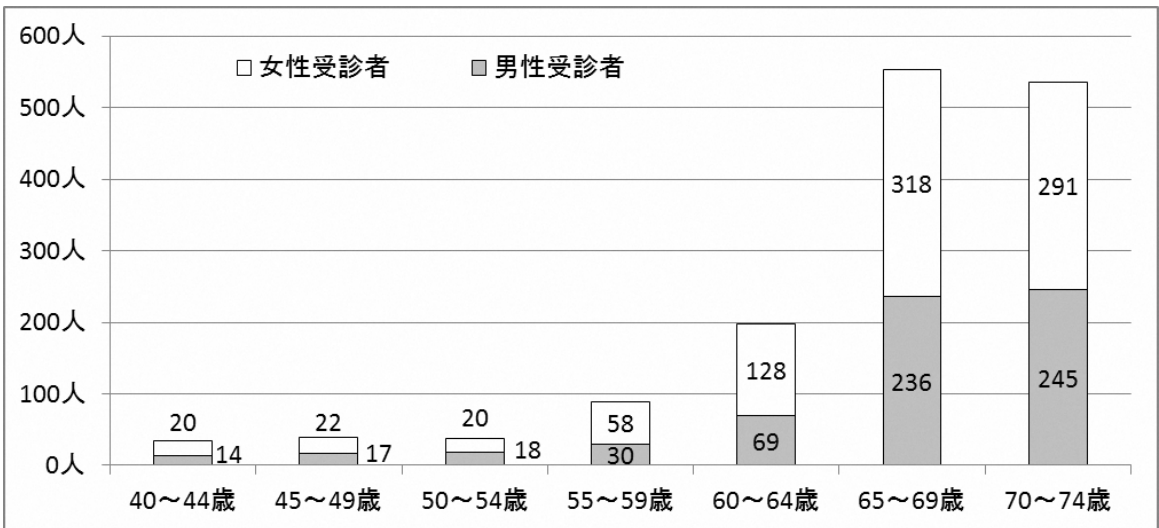
特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

＜図 34＞年齢階層別特定健康診査受診状況（40～74歳）（平成28年度）



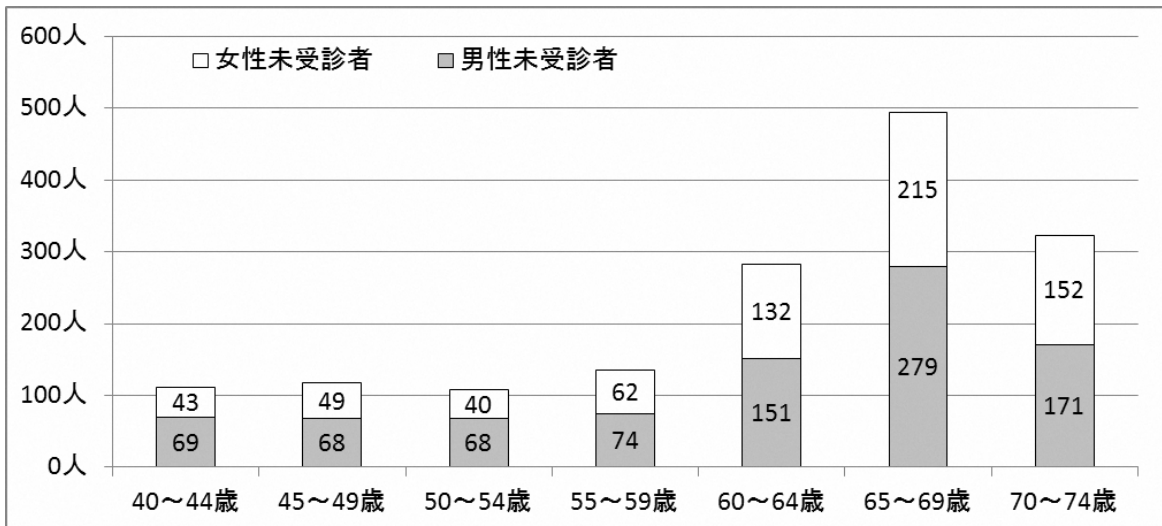
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

＜図 35＞男女別特定健康診査受診者の状況（平成28年度）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

＜図 36＞男女別特定健康診査未受診者の状況（平成28年度）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

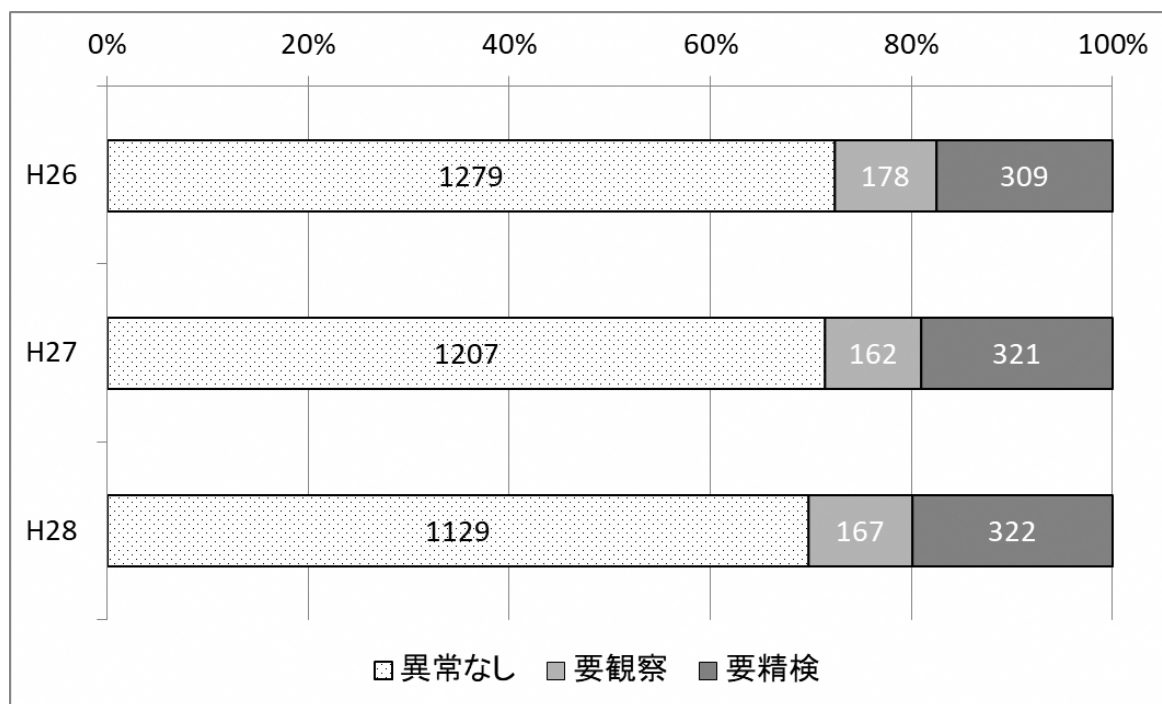


<表 12>年齢階層別特定健康診査受診者数と受診率（平成 25～28 年度）

			合計	年齢							法定報告 受診率
				40～ 44	45～ 49	50～ 54	55～ 59	60～ 64	65～ 69	70～ 74	
25 年 度	対象者 数	男	1,581	110	87	98	129	293	461	403	51.4
		女	1,650	71	70	82	129	358	464	476	
		計	3,231	181	157	180	258	651	925	879	
	受診者 数	男	719	25	18	28	44	104	251	249	
		女	943	20	19	28	65	181	302	328	
		計	1,662	45	37	56	109	285	553	577	
	率 (%)	男	45.5	22.7	20.7	28.6	34.1	35.5	54.4	61.8	
		女	57.2	28.2	27.1	34.1	50.4	50.6	65.1	68.9	
		計	51.4	24.9	23.6	31.1	42.2	43.8	59.8	65.6	
26 年 度	対象者 数	男	1,568	96	94	90	119	262	467	440	50.6
		女	1,681	85	63	75	131	333	500	494	
		計	3,249	181	157	165	250	595	967	934	
	受診者 数	男	699	20	16	21	34	99	235	274	
		女	944	21	18	29	63	160	317	336	
		計	1,643	41	34	50	97	259	552	610	
	率 (%)	男	44.6	20.8	17.0	23.3	28.6	37.8	50.3	62.3	
		女	56.2	24.7	28.6	38.7	48.1	48.0	63.4	68.0	
		計	50.6	22.7	21.7	30.3	38.8	43.5	57.1	65.3	
27 年 度	対象者 数	男	1,534	87	88	83	121	252	488	415	49.7
		女	1,632	79	66	73	126	309	519	460	
		計	3,166	166	154	156	247	561	1,007	875	
	受診者 数	男	672	19	19	14	36	89	237	258	
		女	901	26	16	25	59	155	305	315	
		計	1,573	45	35	39	95	244	542	573	
	率 (%)	男	43.8	21.8	21.6	16.9	29.8	35.3	48.6	62.2	
		女	55.2	32.9	24.2	34.2	46.8	50.2	58.8	68.5	
		計	49.7	27.1	22.7	25.0	38.5	43.5	53.8	65.5	
28 年 度	対象者 数	男	1,509	83	85	86	104	220	515	416	48.6
		女	1,550	63	71	60	120	260	533	443	
		計	3,059	146	156	146	224	480	1,048	859	
	受診者 数	男	629	14	17	18	30	69	236	245	
		女	857	20	22	20	58	128	318	291	
		計	1,486	34	39	38	88	197	554	536	
	率 (%)	男	41.7	16.9	20.0	20.9	28.8	31.4	45.8	58.9	
		女	55.3	31.7	31.0	33.3	48.3	49.2	59.7	65.7	
		計	48.6	23.3	25.0	26.0	39.3	41.0	52.9	62.4	
25年度～26年度受診率増減				-2.2%	-1.9%	-0.8%	-3.4%	-0.3%	-2.7%	-0.3%	-0.8%
26年度～27年度受診率増減				4.4%	1.0%	-5.3%	-0.3%	0.0%	-3.3%	0.2%	-0.9%
27年度～28年度受診率増減				-3.8%	2.3%	1.0%	0.8%	-2.5%	-0.9%	-3.1%	-1.1%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<図 37> 特定健康診査総合判定の状況（異常なし・要観察・要精検）



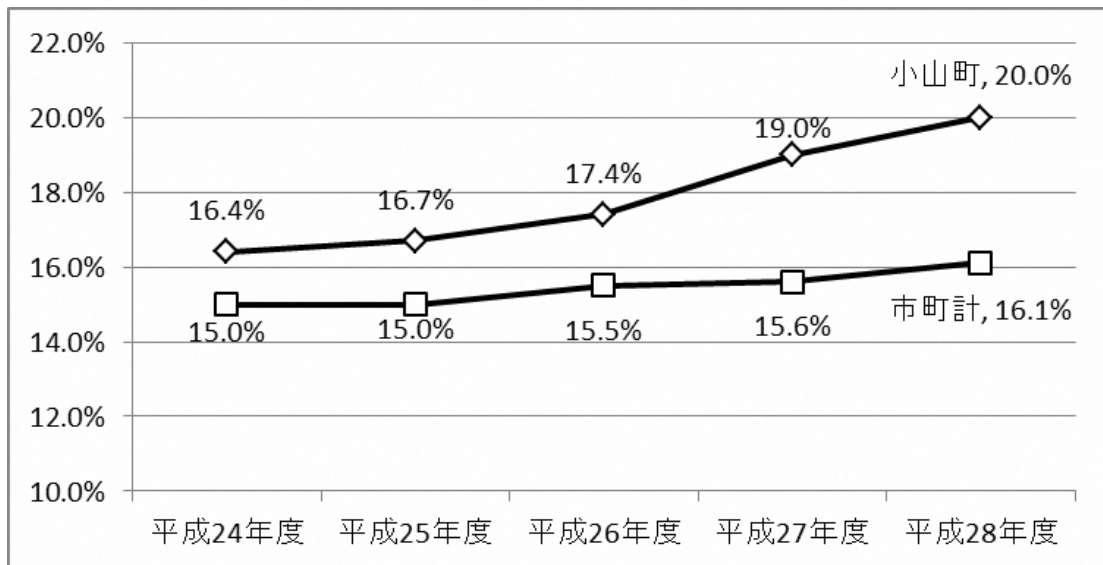
出典：小山町住民福祉課

## 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健診結果をみると、メタボリックシンドローム該当者割合は増加傾向であり、静岡県の市町計の割合よりも多い状況です。〈図 38〉

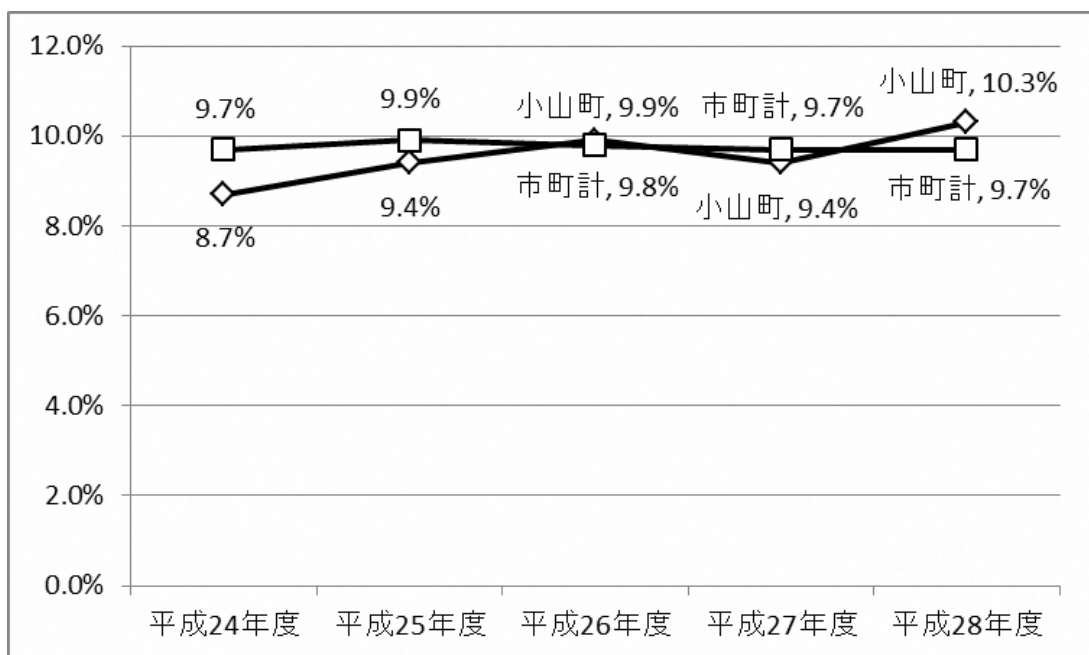
該当者の割合は高いものの、予備群の割合は市町計の割合と同様の傾向を示していることから、予備群からメタボリックシンドロームになることを防いでいく施策が必要と考えられます。〈図 39〉

〈図 38〉メタボリックシンドローム該当者割合の推移



出典：しずおか茶っとシステム

〈図 39〉メタボリックシンドローム予備群の割合の推移



出典：しずおか茶っとシステム

### 3 健診受診の有無による生活習慣病 1 件あたり医療費の比較

平成 28 年度の生活習慣病 1 件あたりの医療費は、特定健診受診者よりも未受診者のほうが、概ねの疾患において 1 件あたり医療費が高くなっています。

<表 13>

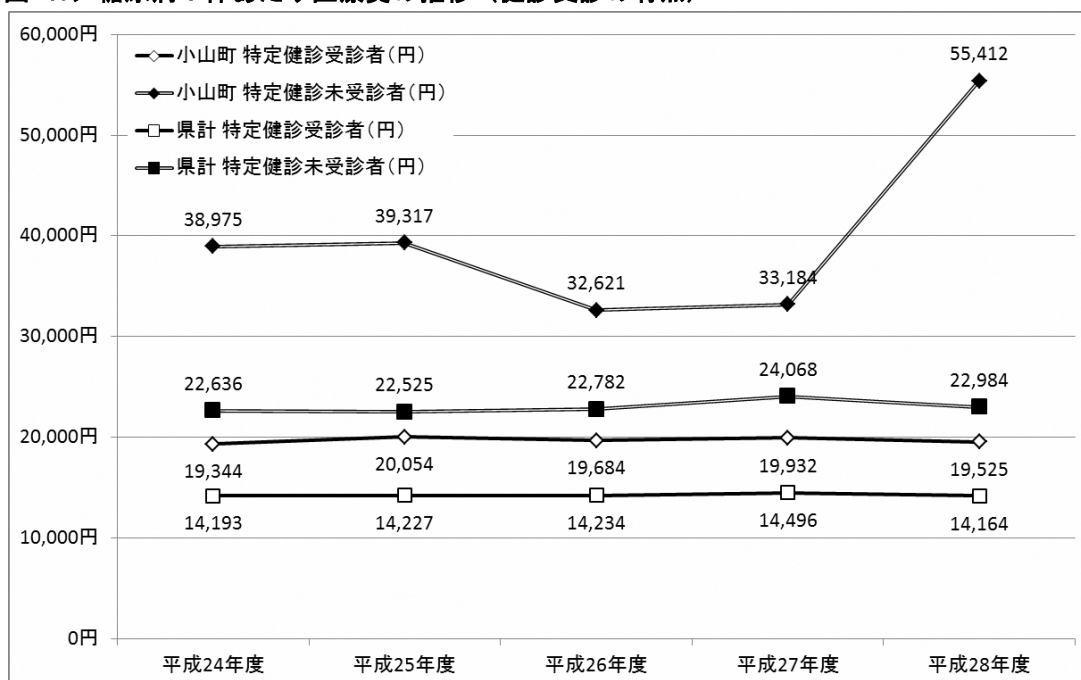
糖尿病 1 件あたり医療費の推移では特定健診の受診、未受診のそれぞれで県計よりも医療費が高くなっており、過去 5 年間一度も下回っていません。<図 40>

<表 13>平成 28 年度 生活習慣病 1 件あたり医療費（健診受診の有無）

	小山町		県計	
	特定健診 受診者（円）	特定健診 未受診者（円）	特定健診 受診者（円）	特定健診 未受診者（円）
糖尿病	19,525	55,412	14,164	22,984
高血圧症	9,798	14,804	8,318	10,123
脂質異常	8,252	9,755	8,439	10,656
脳血管疾患	21,430	32,183	36,600	90,050
心疾患	46,888	33,168	38,856	72,254
腎不全	15,621	311,337	174,183	339,767
精神	13,258	30,465	13,631	40,795
悪性新生物	99,670	167,874	92,961	164,030
動脈硬化	5,621	422,184	23,817	89,067

出典：しずおか茶っとシステム

<図 40>糖尿病 1 件あたり医療費の推移（健診受診の有無）



出典：しずおか茶っとシステム

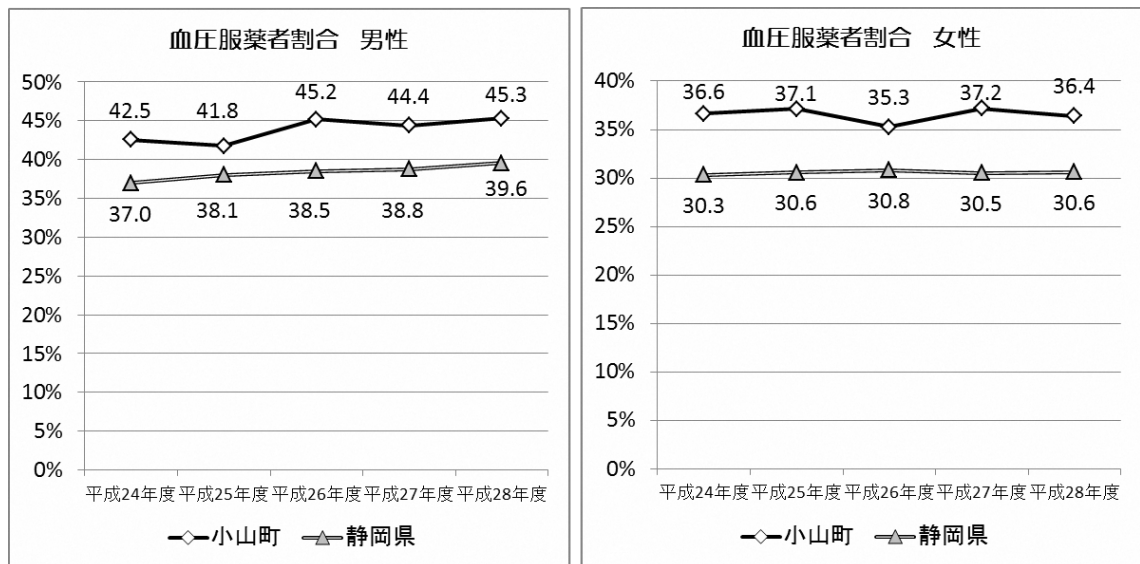
## 4 健診受診者における問診票の回答状況

平成28年度特定健診受診者における質問票で服薬に関する項目では、いずれの項目も県平均より高くなっています。〈図41〉〈図42〉〈図43〉

また、生活習慣の項目では「1回30分以上の運動習慣がある人」の割合が男女とも県平均より高く、さらにその値は上昇傾向にあり、健康への意識向上が伺えます。〈図44〉

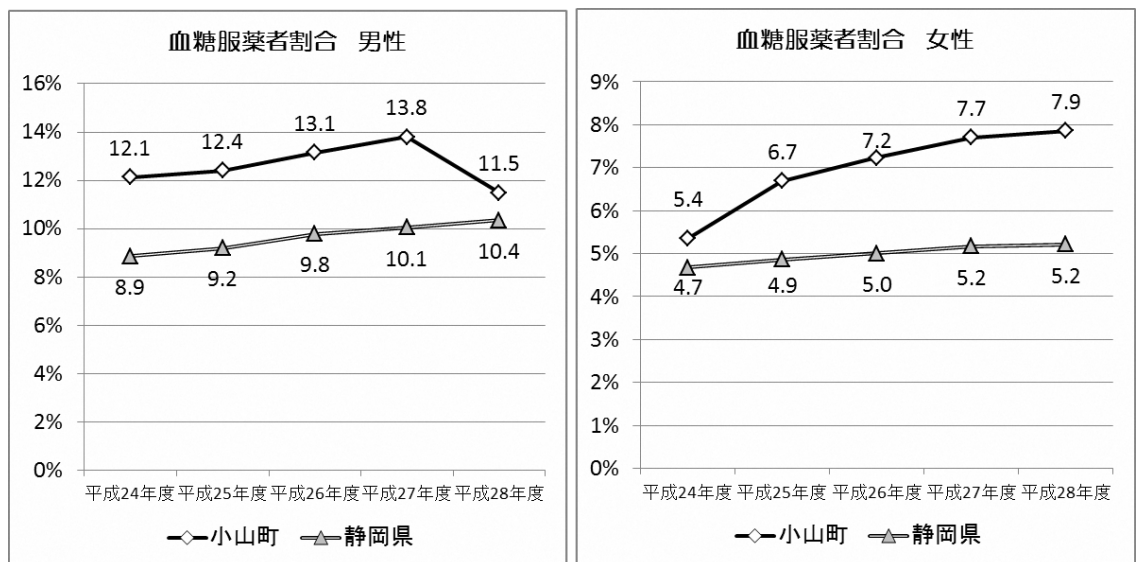
一方で、「1年間で体重の増減が3kg以上あった方の割合」「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合」は、男女とも県平均より高く、「毎日飲酒する人の割合」「喫煙者の割合」も男性が県平均より高いなど課題も散見されます。〈図45〉〈図46〉〈図47〉〈図48〉

〈図41〉血圧を下げる薬の服薬割合



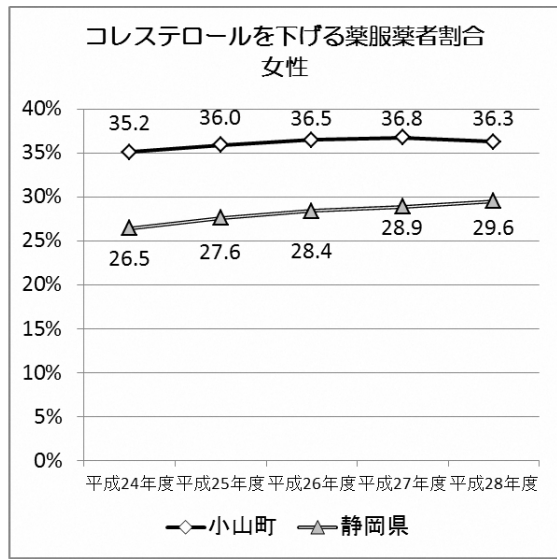
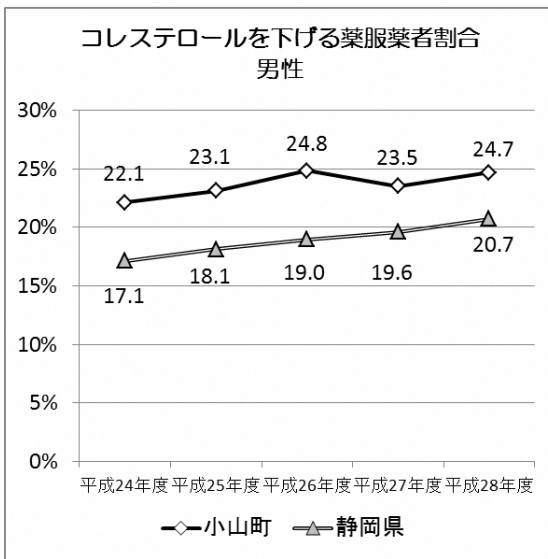
出典：しずおか茶っとシステム

〈図42〉インスリン注射又は血糖値を下げる薬の服薬割合



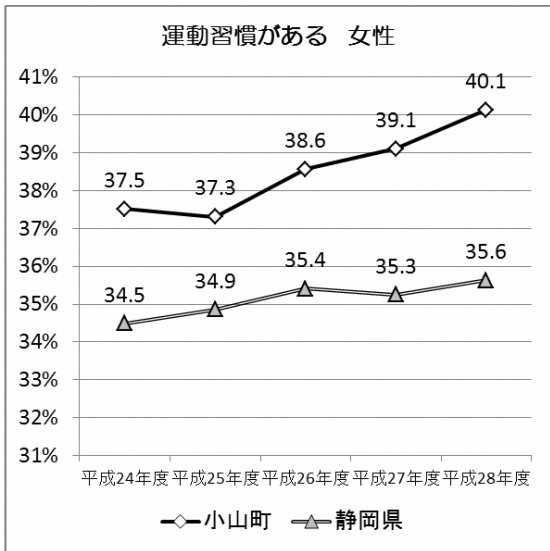
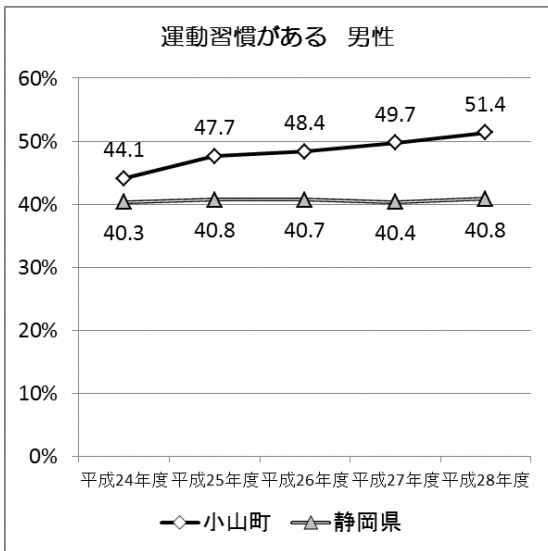
出典：しずおか茶っとシステム

<図 43> コレステロールを下げる薬の服薬割合



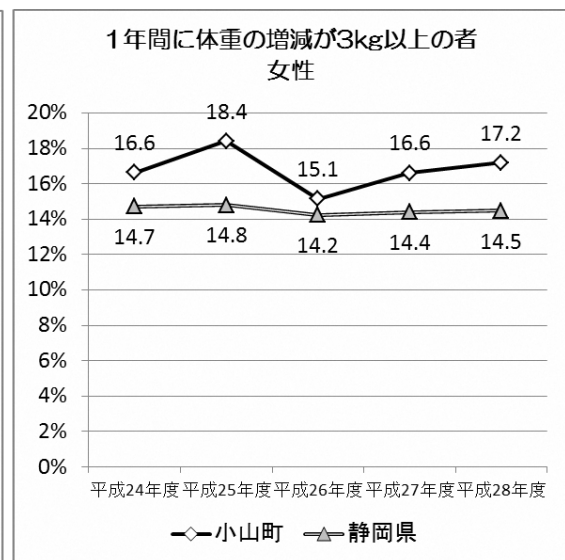
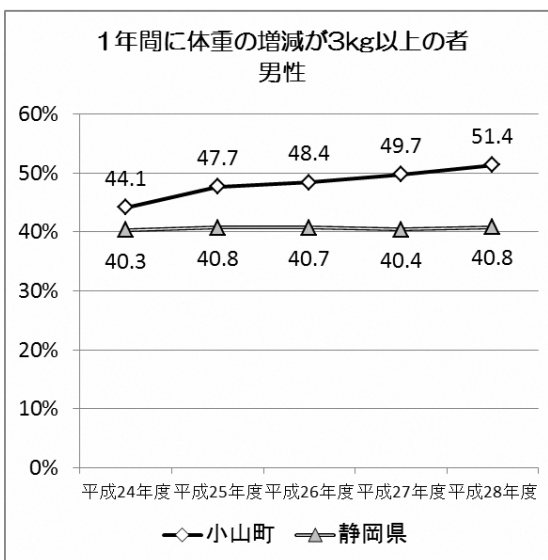
出典：しずおか茶っとシステム

<図 44> 1回30分以上の運動習慣がある人の割合



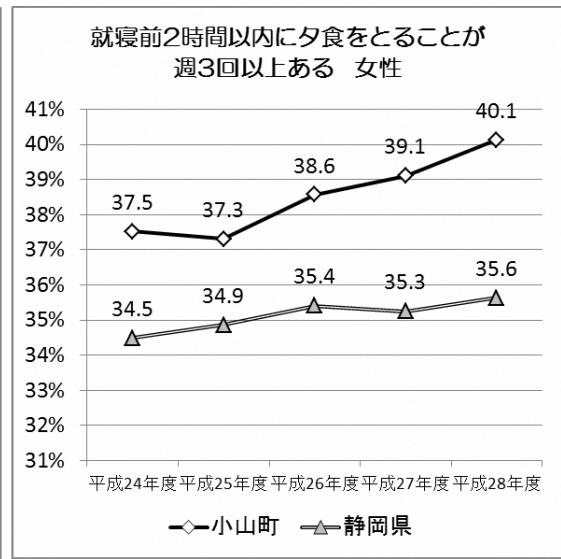
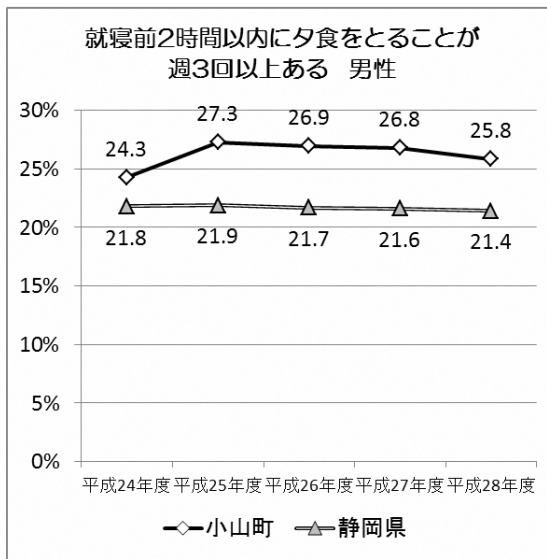
出典：しずおか茶っとシステム

<図 45> 1年間で体重の増減が3kg以上あった方の割合



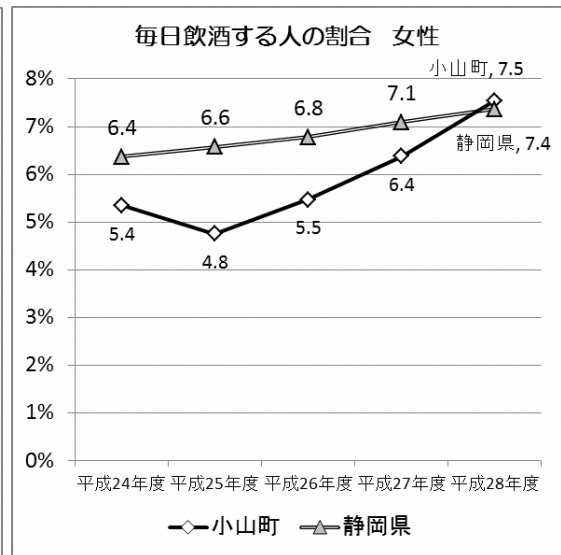
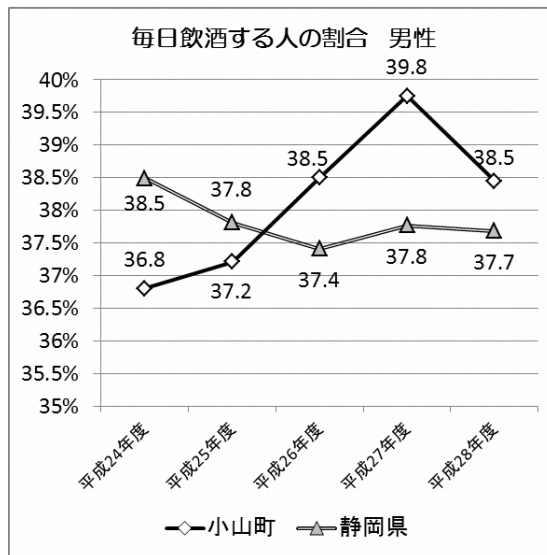
出典：しずおか茶っとシステム

<図 46>就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある方の割合



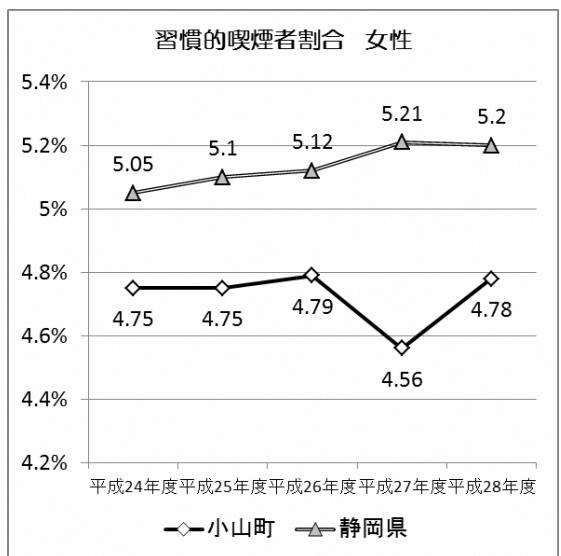
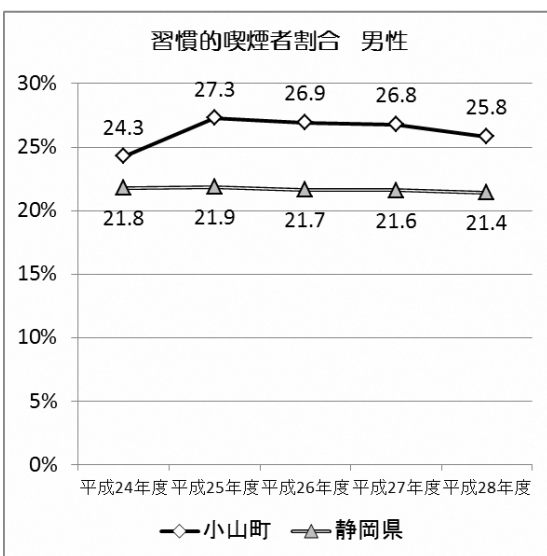
出典：しずおか茶っとシステム

<図 47>毎日飲酒する人の割合



出典：しずおか茶っとシステム

<図 48>喫煙者の割合



出典：しずおか茶っとシステム

## 5 小山町平均を 100 としたときの特定健診データ地区別分析

小山町を小学校区 5 地区に分け、平成 24 年度から平成 26 年度の特定健診結果をもとに、町を 100 としたときにそれよりも多いか少ないかを示します。

メタボリックシンドロームは明倫地区の女性がやや多く、足柄地区の女性は多い傾向にあります。北郷地区の女性はやや少ない傾向にあります。<図 49>

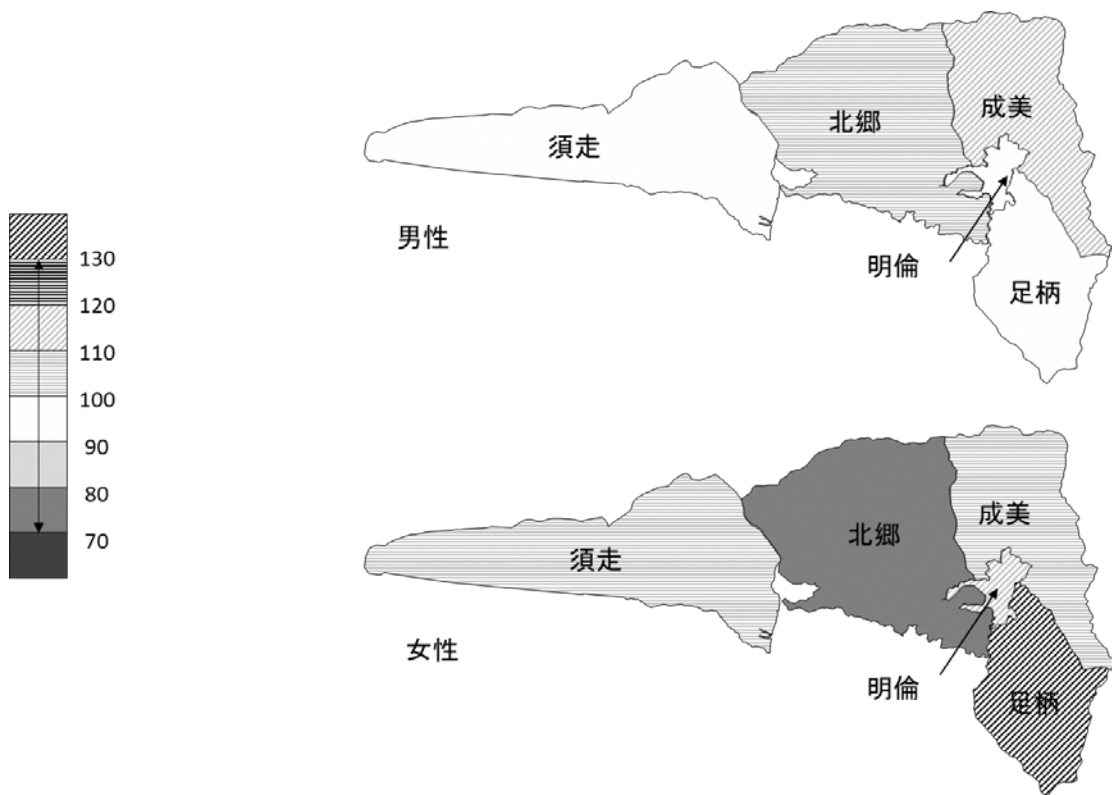
高血圧は足柄地区の女性がやや多い傾向にあります。<図 50>

糖尿病は足柄地区の男性がやや多い傾向にあります。須走地区の女性は多い傾向にあります。足柄地区の女性は少ない傾向にあります。<図 51>

脂質異常症は地区の特徴はありませんが、県平均と比べ全町的にやや多い傾向にあります。<図 52>

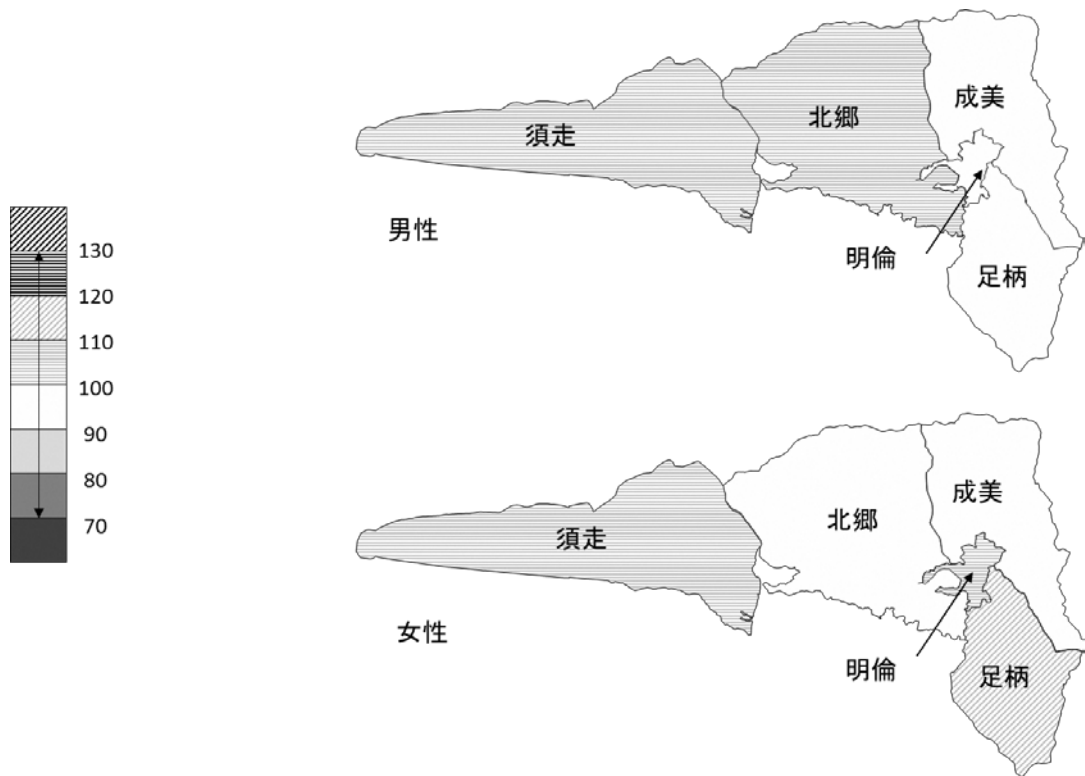
喫煙は足柄地区の女性がやや多い傾向にあり、須走地区の女性は多い傾向にあります。<図 53>

<図 49> 特定健診 メタボ有所見者の地区別割合（平成 24 年度～平成 26 年度の平均）

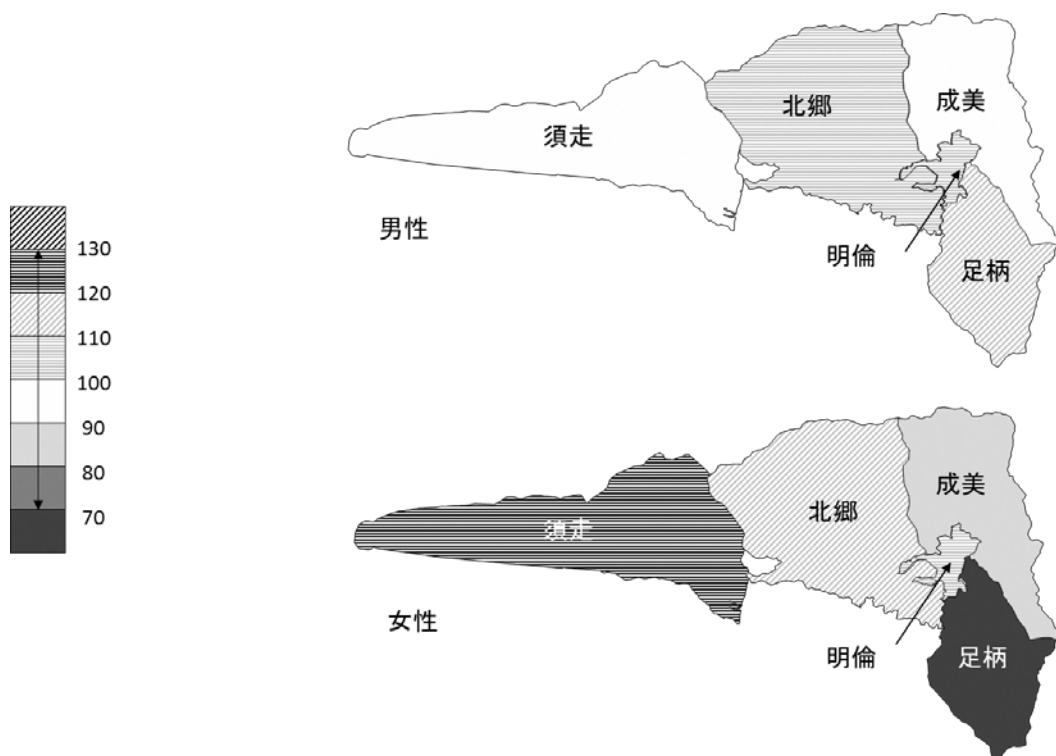




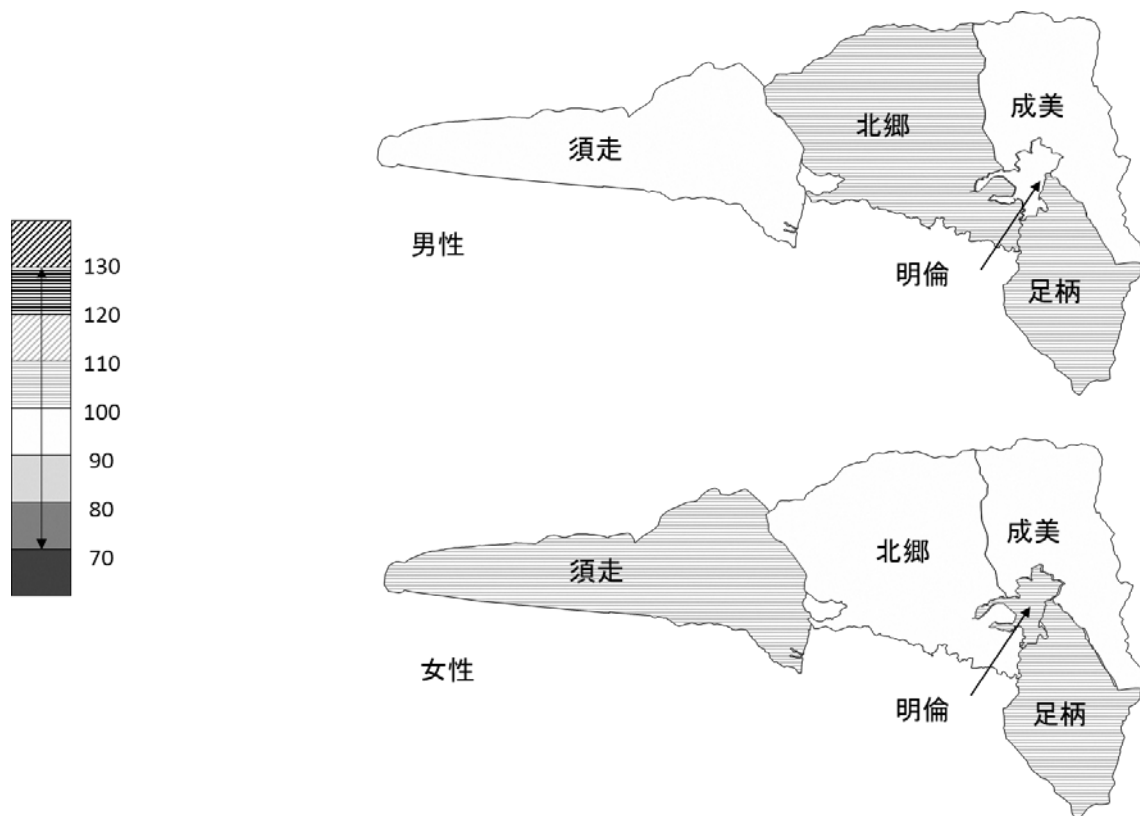
<図 50> 特定健診 高血圧症有所見者の地区別割合（平成24年度～平成26年度の平均）



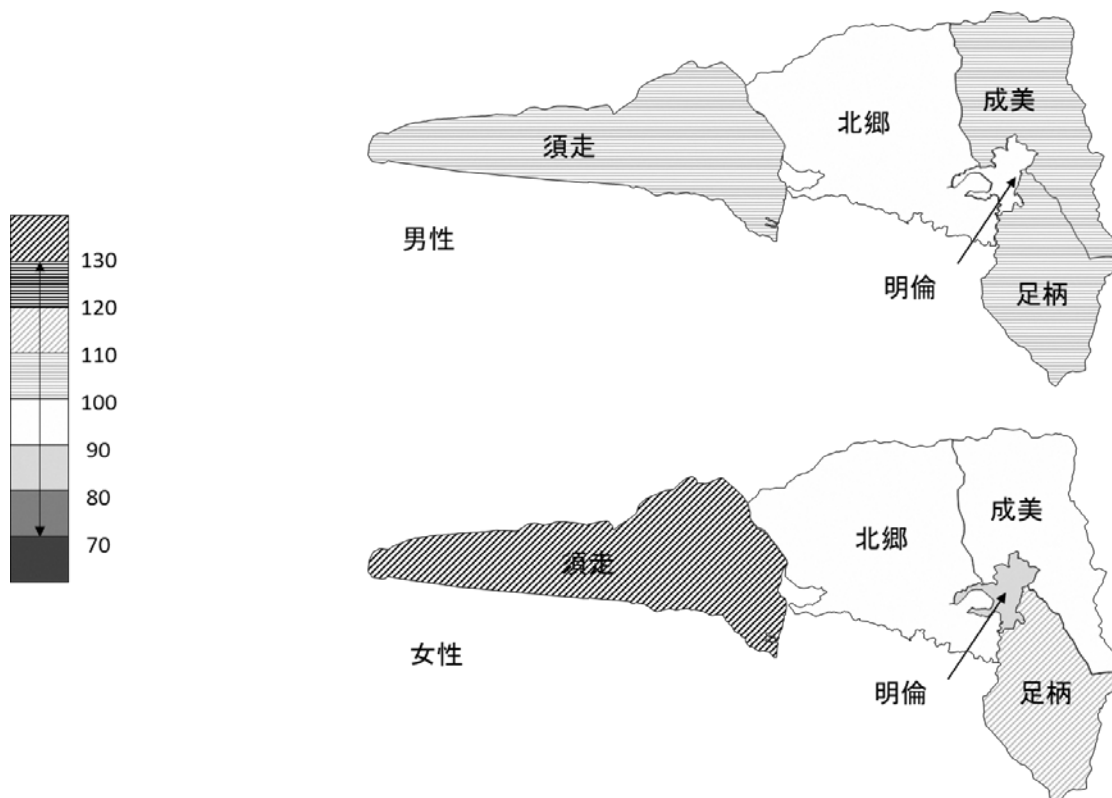
<図 51> 特定健診 糖尿病有所見者の地区別割合（平成24年度～平成26年度の平均）



<図 52> 特定健診 脂質異常症有所見者の地区別割合（平成 24 年度～平成 26 年度の平均）



<図 53> 特定健診問診による喫煙者の地区別割合（平成 24 年度～平成 26 年度の平均）



## 6 特定保健指導の実施状況

特定健診の結果、階層化により「動機づけ支援」「積極的支援」に該当となった人は、保健師、管理栄養士による保健指導を受けます。特定保健指導の実施率は平成25年に50.6%となったものの、その後40%代前半となっています。静岡県の市町計の傾向は微増傾向にあり、目標としている実施率60%の達成に向けた取り組みが必要です。〈表14〉〈図54〉

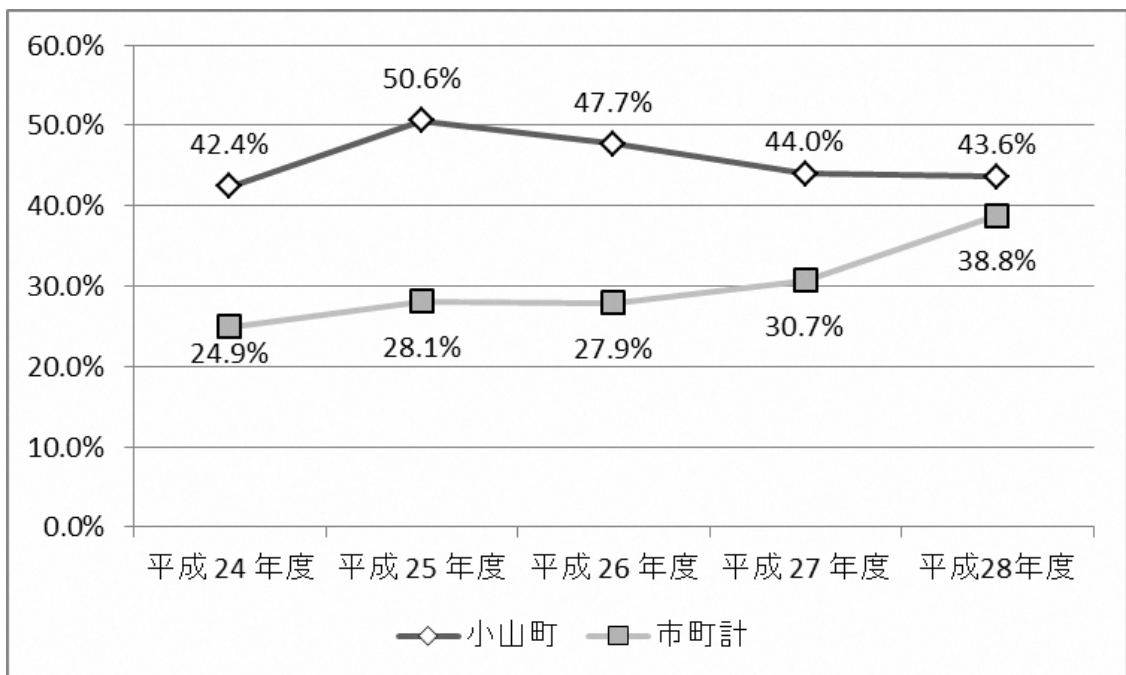
動機づけ支援、積極的支援の指導対象者は40～50歳代の男性に多く、保健指導の終了者は男女ともに50%に満たない状況となっています。これらの傾向を踏まえて、働く世代を中心に保健指導の利用と行動変容等による指導終了を促す必要があります。〈表15〉〈表16〉〈図55〉〈図56〉〈図57〉〈図58〉

〈表14〉特定保健指導実施率（法定報告）

	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
小山町	42.4%	50.6%	47.7%	44.0%	43.6%
市町計	24.9%	28.1%	27.9%	30.7%	33.8%

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

〈図54〉特定保健指導実施率の推移



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<表 15>年齢階層別・男女別保健指導対象者の状況（平成 28 年度）

男性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
健診受診者	14	17	18	30	69	236	245	629
動機付け支援	1	2	3	3	8	33	26	76
積極的支援	2	4	4	4	6	0	0	20
対象者	3	6	7	7	14	33	26	96
該当率	21.4%	35.3%	38.9%	23.3%	20.3%	14.0%	10.6%	15.3%
構成割合	3.1%	6.3%	7.3%	7.3%	14.6%	34.4%	27.1%	100.0%
女性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
健診受診者	20	22	20	58	128	318	291	857
動機付け支援	1	2	0	0	7	19	10	39
積極的支援	1	0	1	1	2	0	0	5
対象者	2	2	1	1	9	19	10	44
該当率	10.0%	9.1%	5.0%	1.7%	7.0%	6.0%	3.4%	5.1%
構成割合	4.5%	4.5%	2.3%	2.3%	20.5%	43.2%	22.7%	100.0%
男女計	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
健診受診者	34	39	38	88	197	554	536	1,486
動機付け支援	2	4	3	3	15	52	36	115
積極的支援	3	4	5	5	8	0	0	25
対象者	5	8	8	8	23	52	36	140
該当率	14.7%	20.5%	21.1%	9.1%	11.7%	9.4%	6.7%	9.4%
構成割合	3.6%	5.7%	5.7%	5.7%	16.4%	37.1%	25.7%	100.0%

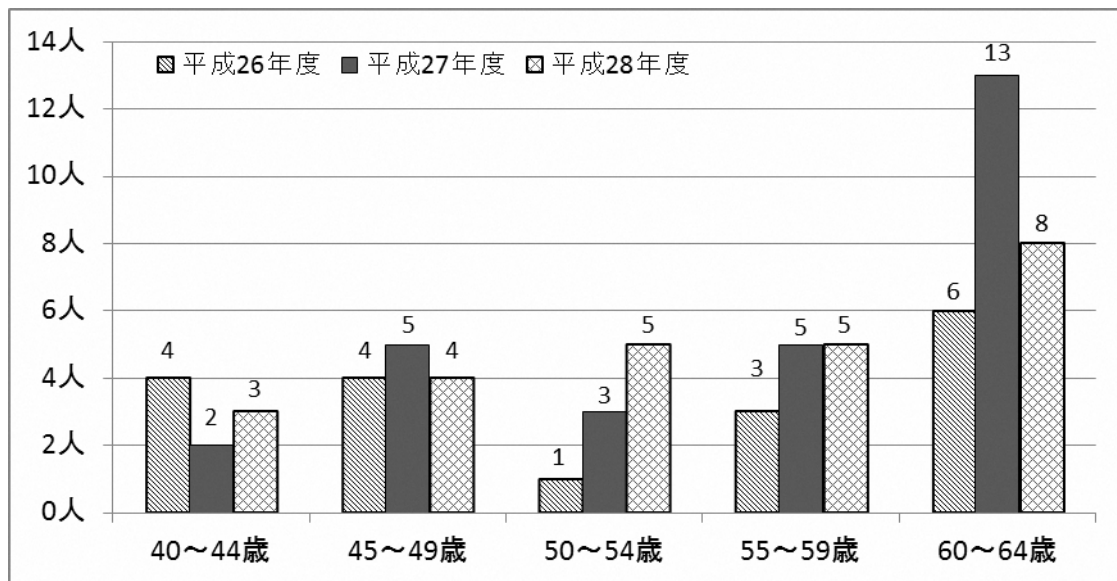
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

＜表 16＞年齢階層別・男女別特定保健指導終了者の状況（平成 28 年度）

男性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	3	6	7	7	14	33	26	96
動機付け支援	1	2	3	3	8	33	26	76
積極的支援	2	4	4	4	6	0	0	20
利用者	1	3	4	2	6	14	10	40
実施率	33.3%	50.0%	57.1%	28.6%	42.9%	42.4%	38.5%	41.7%
構成割合	2.5%	7.5%	10.0%	5.0%	15.0%	35.0%	25.0%	100.0%
女性	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	2	2	1	1	9	19	10	44
動機付け支援	1	2	0	0	7	19	10	39
積極的支援	1	0	1	1	2	0	0	5
利用者	1	1	0	1	5	7	3	18
実施率	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%	55.6%	36.8%	30.0%	40.9%
構成割合	5.6%	5.6%	0.0%	5.6%	27.8%	38.9%	16.7%	100.0%
男女計	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	計
対象者	5	8	8	8	23	52	36	140
動機付け支援	2	4	3	3	15	52	36	115
積極的支援	3	4	5	5	8	0	0	25
利用者	2	4	4	3	11	21	13	58
実施率	40.0%	50.0%	50.0%	37.5%	47.8%	40.4%	36.1%	41.4%
構成割合	3.4%	6.9%	6.9%	5.2%	19.0%	36.2%	22.4%	100.0%

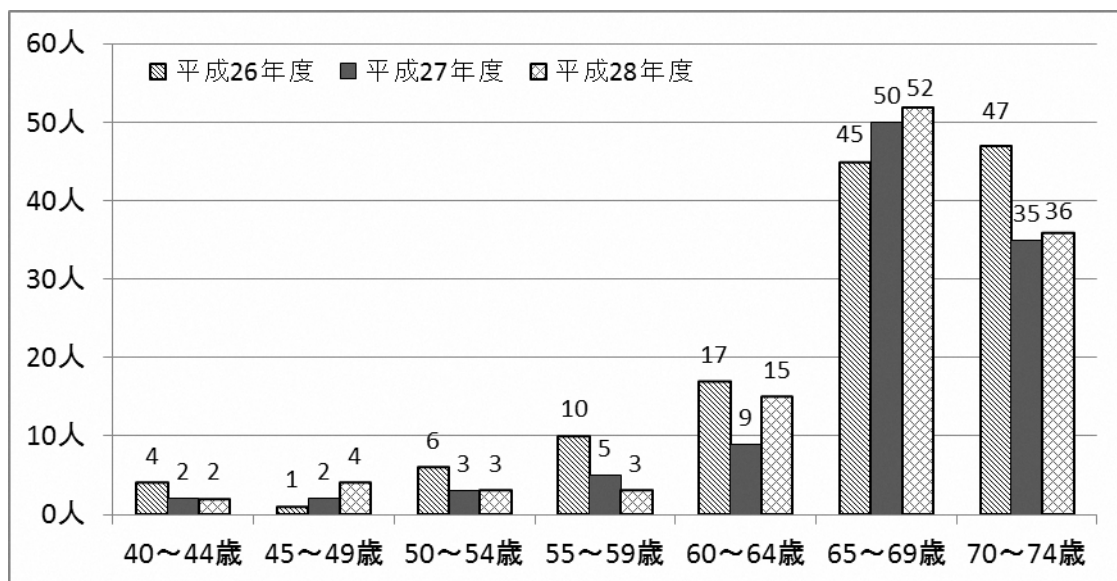
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<図 55>積極的支援該当者の年齢階層別年次推移（法定報告）（平成 28 年度）



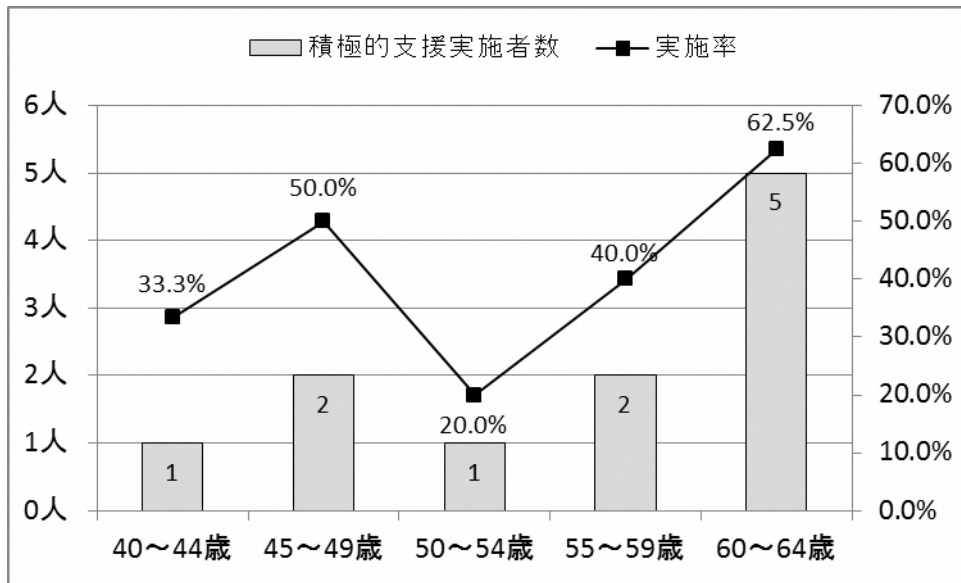
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<図 56>動機付け支援該当者の年齢階層別年次推移（法定報告）（平成 28 年度）



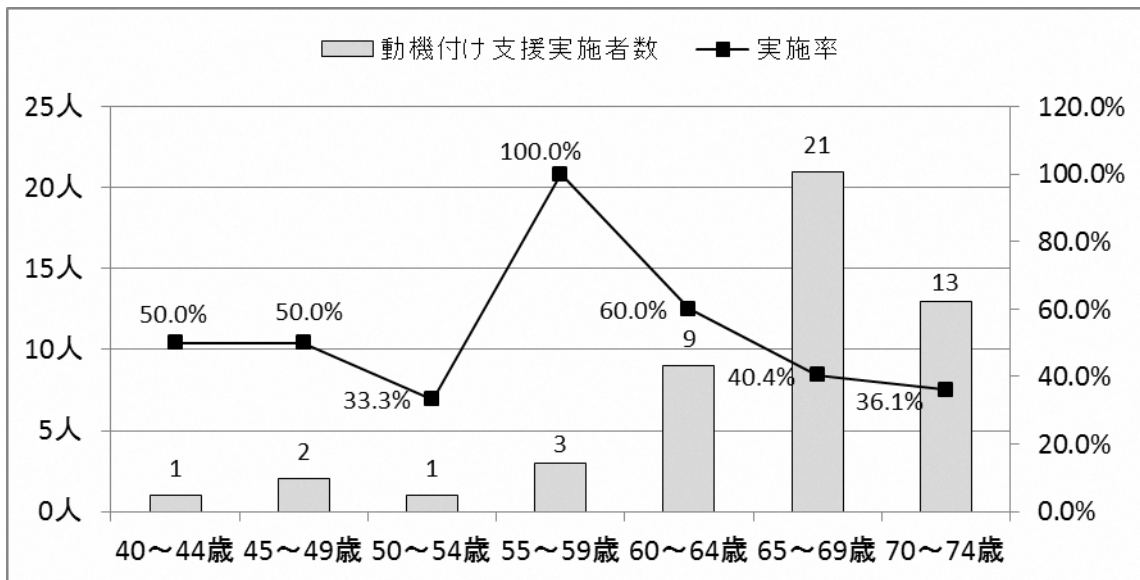
出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<図 57>積極的支援該当者の年齢階層別特定保健指導受診率（平成 28 年度）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

<図 58>動機付け支援該当者の年齢階層別特定保健指導受診率（平成 28 年度）



出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告（法定報告）

## 第 2 編 小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画

### 第 1 章 特定健康診査・特定保健指導の計画

#### 1 計画の基本的事項

##### (1) 計画策定の背景

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和 57 年法律第 80 号。以下「法」という。）第 19 条に基づき、生活習慣病予防対策を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法等に関する法定計画として策定するものです。

近年わが国では高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占める「がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病」等の生活習慣病の割合が増加し、死亡原因でも生活習慣病が約 6 割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約 3 分の 1 になっています。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常等の有病者やその予備群が増加しており、またその発症前の段階である内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）が強く疑われる人と予備群と考えられる人を合わせた割合は、男女とも 40 歳以上では高く、男性では 2 人に 1 人、女性では 5 人に 1 人の割合に達しています。

また、我が国は、すべての国民が何らかの公的医療保険に加入し、お互いの医療費を支えあう国民皆保険制度により、誰もが安心して医療を受けることができますが、その一方、医療費の増大により現役世代の負担が増加していることから制度の維持が危ぶまれる状況にあり、国民皆保険制度を将来にわたり持続可能なものとするために、医療費適正化に関する施策を総合的に推進することが求められています。

平成 20 年度からは、法の中で糖尿病等に着目した生活習慣病予防のための健康診査・保健指導の実施が医療保険者に義務づけられ、小山町でも「小山町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を推進してきました。

本計画は、医療保険者の役割分担として、法に基づき生活習慣病予防対策を推進し、医療費の適正化を図るため、特定健康診査等の具体的な実施方法、特定健康診査等の実施及びその成果に係る目標等を明らかにすることを趣旨として策定します。



## (2) 計画の位置づけ

本計画は、医療保険者である小山町が策定する特定健康診査等実施計画で、国の「特定健康診査等基本指針」（以下「基本指針」という。）に即して策定するものであり、国及び都道府県が作成する「医療費適正化計画」と整合性を図るとともに、特定健康診査等の実施に当たっては、健康増進法（平成14年法律第103号）第9条第1項に規定する健康診査等指針に定める内容に留意して策定します。

また、本計画は、「小山町総合計画」及び「小山町保健計画」（平成24年度策定、平成29年度中間見直し）、など他計画との整合性を図りながら策定しています。

## (3) 計画の期間

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。

医療保険者は基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めることとされており、本計画においては、平成30年度から平成35年度までの6年間で1計画期間とします。

## 2 目標及び展開

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としています。健診結果から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出します。

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目して、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することが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て行います。

具体的な取組みにあたっては、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群に対する保健指導を徹底するため、効果的・効率的な特定健康診査の実施により該当者・予備群の確実な抽出を図るとともに、健診結果を踏まえ、保健指導の必要度に応じた対象者の階層化（注1）を図り、動機づけ支援等対象者の「支援」に重点を置いた取組みを行うこととします。また、特定健康診査未受診者の確実な把握、保健指導の徹底、医療費適正化効果までを含めたデータの蓄積と効果の評価といった観点から、保健指導の取り組みの強化をより一層図っていきます。

(注1)「階層化」とは、特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別（動機づけ支援・積極的支援）に保健指導を行うための選定を行うことをいう。（厚生労働省：「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」）

### (2) 目標値設定の考え方

特定健康診査等実施計画に設定する目標については、基本指針において、各医療保険者が設定すべき二つの目標と、平成35年度（実施計画終了年度）時点における目標値が掲げられており、各保険者の目標値はその値を踏まえて設定することとされています。

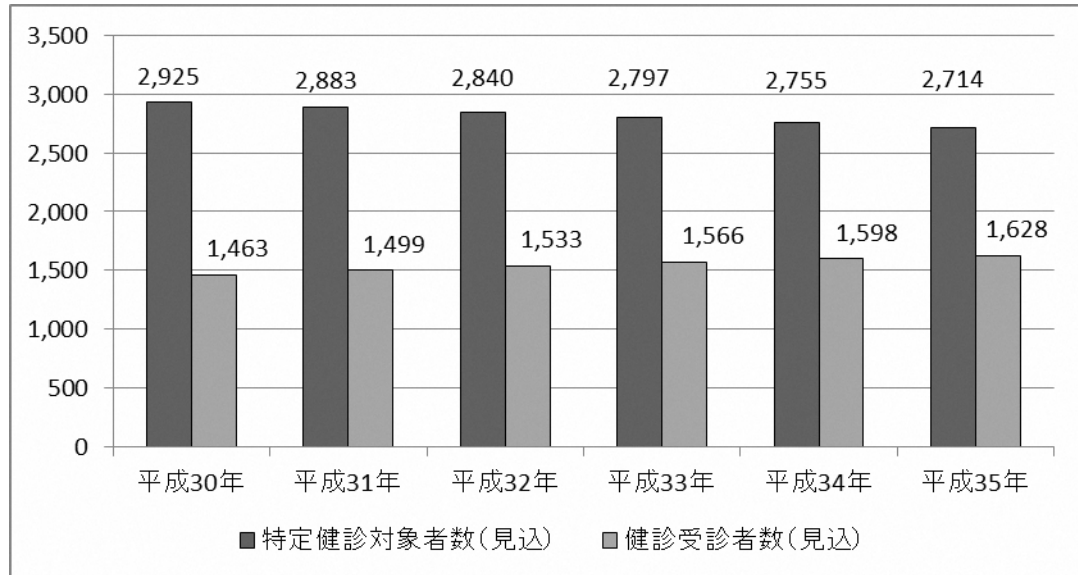
各医療保険者が設定すべき二つの目標とは、実施に関する目標（特定健康診査実施率と特定保健指導実施率）と成果に関する目標（特定保健指導対象者の減少率）です。

市町村国保における目標値は、平成35年度における特定健康診査の実施率60%、特定保健指導実施率60%、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度対比で減少することとされていますので、これを踏まえ設定します。

### (3) 対象者の推計

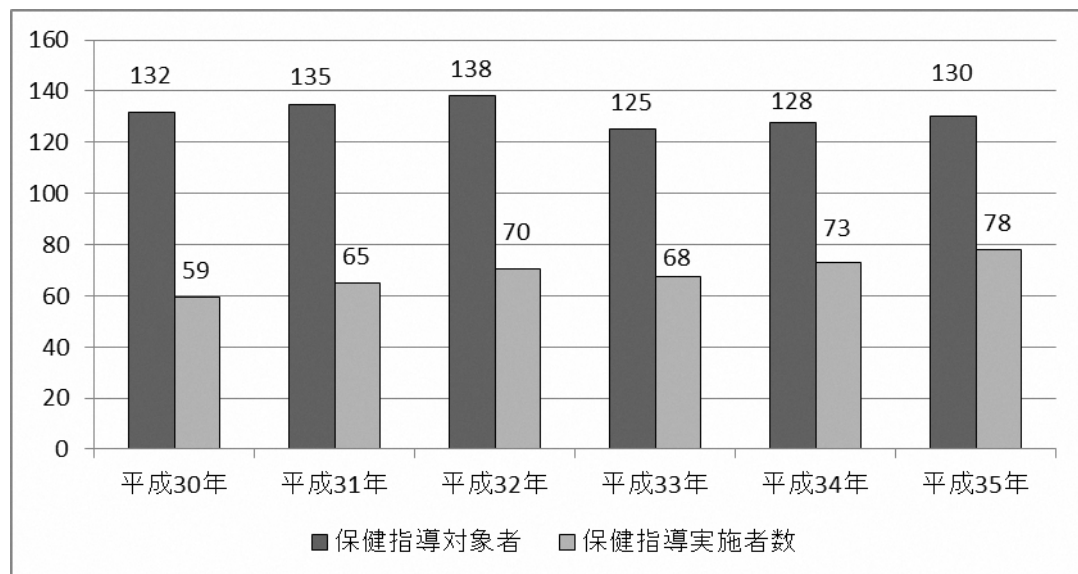
#### ①特定健康診査の対象者の推計

平成30年度から平成35年度の特定健康診査の対象者数は減少傾向ですが、目標値の上昇に伴い、受診者数は増加を見込んでいます。



#### ②特定保健指導の対象者の推計

特定健康診査対象者は減少しますが、健康診査受診者の増加を見込んでいることから、保健指導の対象者はあまり変動しません。保健指導実施者数は、目標値の上昇に伴い、増加を見込んでいます。



(4) 目標値の設定

①特定健康診査の実施に係る目標

平成 35 年度における小山町国民健康保険の 40 歳以上の加入者に係る特定健康診査の目標は、国の目標値が 60%であるため、受診率を 60%とします。各年度の目標値は以下のとおりです。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査の 受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

②特定保健指導の実施に係る目標

平成 35 年度における特定保健指導の目標は、国の目標値が 60%であるため、実施率を 60%とします。各年度の目標値は以下のとおりです。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定保健指導の 実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

③成果に関する目標（特定保健指導対象者の減少率）

平成 35 年度における特定保健指導対象者の減少率は、平成 20 年度対比で減少することを目標とします。平成 20 年度における特定保健指導対象者の割合は 10.7%で、平成 28 年度における特定保健指導対象者の割合は 9.4%ですので、減少傾向にあります。引き続き、自分の健康に関心を持ってもらうとともに特定健康診査の啓発を行い、特定保健指導対象者の減少に努めます。各年度の目標値は以下のとおりです。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定保健指導対 象者の割合	9%	9%	9%	8%	8%	8%

### 3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健康診査

本町の地域性、対象者の利便性等を考慮し、医療機関で受診する「個別健診方式」で特定健康診査を実施します。

##### ①実施場所

特定健康診査は、小山町総合計画の基本目標である「安心・安全なまち」の一環と捉え、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が指定する医療機関で実施します。

##### ②実施項目

実施項目は、第2期実施計画（平成25年度～平成29年度）で実施した項目と同様の検査を実施します。

##### ③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ヶ月間を基本とします。また、受診状況を踏まえ、必要に応じて再通知や電話等による受診勧奨を行い、実施期間を延長します。（基本的に11月に実施予定です。）

##### ④特定健康診査の外部委託

町民の利便性を配慮し、身近な健診場所での受診が可能となるよう御殿場市医師会への委託により行います。

外部委託の選定にあたっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託基準に即して行うものとしします。

特定健康診査の結果については、御殿場市医師会へ委託してデータ化します。

##### ⑤受診方法

特定健康診査実施の期間内に受診票及び被保険者証を持参の上、御殿場市医師会の指定する医療機関で受診します。

##### ⑥他検診との同時実施について

前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診を特定健康診査と同時に実施します。前立腺がん検診は50歳以上の男性、肝炎ウイルス検診は40歳となる者を対象とし、特定健康診査受診票とともに他検診の受診票を同時に送付し、受診率向上に努めます。

##### ⑦特定健康診査の自己負担

特定健康診査には少額の自己負担が必要です。

特定健康診査項目

		本町の特定健康診査	備 考
診察	質問（問診）		○
	計測	身長	○
		体重	○
		肥満度・標準体重	○
		腹 囲	○
	視診	皮 膚	○
		浮 腫	○
		貧 血	○
	理学的所見（身体測定）		○
	血 圧		○
脂質	総コレステロール定量		○
	中性脂肪		○
	HDL-コレステロール		○
	LDL-コレステロール		○
肝機能	AST（GOT）		○
	ALT（GPT）		○
	γ-GT（γ-GTP）		○
代謝系	空腹時血糖		○ 又はHbA1c
	尿糖	半定量	○
	ヘモグロビンA1C		○ 又は空腹時血糖
血液一般	ヘマトクリット値		○ 医師が認めた者
	血色素測定		○ 医師が認めた者
	赤血球数		○ 医師が認めた者
	アルブミン		○
尿・腎機能	尿蛋白	半定量	○
	潜血		○
	血清クレアチニン		○
心電図	12誘導心電図		○ 医師が認めた者
眼底検査		■	医師が認めた者

○：全員を対象に実施、■：医師が必要と認めた場合に実施

## ⑧健診の周知案内方法

## ■受診勧奨の充実

個人ごとに受診票及び受診機関リスト等を送付し、特定健康診査の実施を周知します。受診票送付時に、各医療機関の診療日・受付時間のわかる「お知らせ」を同封します。なお、「広報おやま」や町のホームページ等に掲載して周知を図るとともに、新聞、リーフレット等で特定健康診査の必要性等について意識の啓発を図ります。また、無線放送の有効な活用や健康フェスタなどのイベント会場における受診勧奨、所管課及び関係課窓口などにおけるPRを通じて受診率アップを図ります。

特に、40歳代、50歳代の若年層は受診率が低いことから、電話による受診勧奨結果等を分析し、対象や効果等を検証しながら周知方法を検討します。

## ■情報提供方法の工夫

健康に自信があり、健診を受診する必要性を感じない人への対策として、健診を受診するメリット、受診しない場合のリスクを医師会等と連携してわかりやすく提供します。

## ■未受診者情報の活用

特定健康診査未受診者について、電話等による受診勧奨時に蓄積した情報を分析し、年齢や性別に配慮した、より効果的な受診勧奨を実施します。

## ⑨健診結果

## ■未受診者情報の活用

健診結果については、健診実施医療機関において、医師から直接手渡しし、「要医療」対象者に対する受診勧奨を行うほか、健診結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる健康に関する「情報提供」（注2）を行います。情報提供は、特定健康診査の受診者全員を対象とし、年1回健診結果と同時に行います。保険者として十分な情報提供が行えるよう、情報提供パンフレットを用意し、医師による健診結果説明時に配布します。

（注2）「情報提供」とは、対象者が生活習慣病や健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康的な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供と合わせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供することをいう。

## ■事業主健診等の健診受診者の健診データ受領方法・指導

特定健康診査の受診票送付時に返信用葉書を同封し、労働安全衛生法に基づく事業主健診を受診する（した）被保険者については、受診者の「事業主名」、

「事業主の連絡先」、「事業主健診実施時期」、「受診者連絡先」について回答をお願いし、データを保有する事業主又は受診者から健診結果データを受領します。また、より多くの方が生活習慣病を未然に防ぐことができるよう、健診結果を確認し、リスクのある人を特定保健指導の対象者とします。

【高齢者の医療の確保に関する法律】  
(特定健康診査)

第20条 保険者は、特定健康診査等実施計画に基づき、厚生労働省令で定めるところにより、四十歳以上の加入者に対し、特定健康診査を行うものとする。ただし、加入者が特定健康診査に相当する健康診査を受け、その結果を証明する書面の提出を受けたとき、又は第二十六条第二項の規定により特定健康診査に関する記録の送付を受けたときは、この限りでない。

(特定健康診査等に関する記録の提供)

第27条 保険者は、加入者の資格を取得した者があるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、当該他の保険者が保存している当該加入者に係る特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。

- 2 保険者は、加入者を使用している事業者等又は使用していた事業者等に対し、厚生労働省令で定めるところにより、労働安全衛生法その他の法令に基づき当該事業者等が保存している当該加入者に係る健康診断に関する記録の写しを提供するよう求めることができる。
- 3 前2項の規定により、特定健康診査若しくは特定保健指導に関する記録又は健康診断に関する記録の写しの提供を求められた他の保険者又は事業者等は、厚生労働省令で定めるところにより、当該記録の写しを提供しなければならない。

⑩未受診者対策

特定健康診査または事業主健診等を受診しない者は、未受診者となります。特定健康診査等データ管理システムにおいて未受診者名簿を作成し、未受診者に対しては通知や電話、訪問等による受診勧奨を行います。また、事業主健診等の受診の有無や特定健診を受診しない理由等について調査し、健診の重要性を説明する等して次年度への受診勧奨を実施します。

⑪特定健康診査データの保管及び管理方法

電子的標準様式により、電子データで効率的管理を行い、原則として5年間保存します。

⑫記録の提供の考え方

加入する医療保険が替わる場合のデータ移動については、次の条件をすべて満たす場合のみ可能とします。

- ア. 新保険者が、旧保険者である小山町でのデータを含め、全体的なデータ管理を行う意向が強い場合。
- イ. 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、本人から新保険者へデータ等の提供ができないため、新保険者が旧保険者である小山町から提供を受けることに同意する場合。
- ウ. 小山町でのデータ保存期間内に、本人からデータ提供の申し入れが行われた場合。



## (2) 特定保健指導

本町の病類別疾病統計や特定健康診査の状況を踏まえ、糖尿病等に重点をおいた保健指導のほか、本町の特徴である高血圧症の対象者を中心に効果的・効率的な保健指導を行います。また、比較的若い対象者に特定健康診査の受診や保健指導の参加が少ないことから、未受診者対策にも重点をおいた対応を図ります。

特定健康診査の階層化の結果により抽出された特定保健指導対象者に対し、特定保健指導を実施します。

特定保健指導は、個別支援とグループ支援の形態をとり、原則として面接を基本に保健指導を行います。なお、今後健診データの蓄積等に伴い、効果的な実施形態を検討します。

### ①実施場所

個別訪問または小山町健康福祉会館（ふじみセンター）等において、特定保健指導を行います。また、必要に応じて地域の拠点施設を利用して、集団指導を実施します。

### ②実施内容

標準的な健診・保健指導プログラムに基づき、内臓脂肪の蓄積に着目し、生活習慣病リスク数に応じた保健指導対象者の選定を行い、「動機づけ支援」(注3)、「積極的支援」(注4)に階層化した上で、対象者が身体のメカニズムと生活習慣の関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、行動変容に結びつくように支援を行います。

#### ア. 「動機づけ支援」

対象者：生活習慣の改善が必要で、改善の意思決定の支援を要する方  
支援期間・頻度：原則1回の個別支援とします。

内容：対象者自らが生活習慣改善のための行動目標を設定します。面接による支援と電話によるフォロー、3ヶ月以上経過後の実績の評価を行います。対象者の呼びかけについては、医療機関での健診結果説明時に、健診を実施した医師から直接案内することとします。

#### イ. 「積極的支援」

対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的な取組みについて支援を要する方  
支援期間・頻度：3ヶ月以上継続的に支援します。

内容：設定した行動目標を、対象者が自主的かつ継続的に行えるよう定期的・継続的な面談等による支援と3ヶ月以上経過後に実績の評価を行います。

(注3)「動機づけ支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みの実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組みに

係る動機づけ支援に関する支援を行うとともに、計画の策定を指導した者等が計画の実績評価（策定の日から3ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。

(注4)「積極的支援」とは、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組みの継続的な実施に資することを目的として、医師、保健師又は管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、医師、保健師、管理栄養士又は食生活の改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための、対象者による主体的な取組みに資する適切な働きかけを相当な期間継続して行うとともに、計画の策定を指導した者等が計画の進捗状況の評価及び実績評価（策定の日から3ヶ月以上経過後における評価をいう）を行う保健指導をいう。

### ③特定保健指導対象者の選定（重点化）の方法

#### ア. 基本的な考え方

特定保健指導の対象者は階層化により抽出された対象者全員とします。

#### イ. 優先順位の考え方

通知による保健指導の開始の周知のほか、次の者には電話や訪問等での勧誘を行い、保健指導の実施率向上に努めます。

##### ■年齢が比較的若い対象者

■健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機づけ支援レベル、動機づけ支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緊密な保健指導が必要となった対象者

■前年度、積極的支援及び動機づけ支援対象者であったにもかかわらず、保健指導を受けなかった対象者

■質問項目の回答により、生活習慣病の必要性が高い対象者

■生活習慣に関する保健指導において行動変容ステージ（準備状態）が関心期・準備期の者

#### ウ. 特定保健指導対象者グループへの効果的・効率的な保健指導

■時間帯や曜日の設定、個別支援やグループ支援等、対象者に合った支援により、効果的・効率的な保健指導を行います。

### ④実施時期

特定保健指導は、特定健康診査受診後から実施し、翌年度6月からの特定健康診査において、対象者自身が特定保健指導による実践の成果を確認できるものとしてします。

### ⑤特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、階層化により抽出された者全員を対象として管理栄養士又は保健師が実施するほか、地元医師会の健診担当医による集団及び個別指導や管理栄養士又は保健師による訪問指導を実施するなど、町の健診体制に合った指導体制を構築していきます。

### ⑥特定保健指導の自己負担額

自己負担額は無料とし、対象者全員が特定保健指導を受けることができるようにします。

⑦周知・案内の方法

特定保健指導対象者に、通知により指導の開始を周知します。通知による案内のほか電話や訪問等による利用勧奨を行い、保健指導の実施率向上に努めます。

なお、「広報おやま」や町のホームページ、無線放送等で保健指導の必要性について周知を図るとともにリーフレット等を配布し、意識啓発を図ります。

⑧特定保健指導データの保管及び管理方法

電子的標準様式により、電子データで効率的管理を行い、原則として5年間保存します。

## 4 個人情報保護

特定健康診査等の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護に関する法律、同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を図るとともに、小山町個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を図ります。

特定健康診査等の受託者についても、同様の取り扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

受診者の利益を最大限尊重するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な特定健康診査・特定保健指導を行います。

## 5 特定健康診査実施計画の公表・周知

特定健康診査等の取り組み方針等については、町のホームページ等で公表し、小山町国民健康保険加入者をはじめ広く町民に周知します。

特定健康診査は医療保険者に義務づけられておりますが、小山町国民健康保険加入者や事業主の理解、意識向上が特定健康診査等の実施率を高めていく上で必要なことから、「広報おやま」等に記事を掲載し、普及啓発に努めます。また、あらゆる機会を捉え、関係機関・関係団体との連携・協力のもと、啓発活動の推進を図ります。

## 6 特定健康診査実施計画の進行管理

評価項目としては、特定健康診査等に係る目標値に関する達成状況及び生活習慣病関連医療費の推移等について行いますが、これら成果が数値データとして現れるのが数年後になることが予測されるため、短期的な評価として、所管課による当該年度の特定健康診査等の実施状況把握を中心に行い、事業実施方法等について検証を行います。

なお、本町の国民健康保険事業の運営に関する協議会において、毎年実施状況の報告を行います。

また、計画期間内であっても検証に基づき、必要に応じて記載内容の見直しを行うなど、柔軟に対応します。

## 7 その他円滑な事業実施のための方策

### (1) 事業主健診受診者への対応

国民健康保険被保険者であって、職場で健診を受ける機会のある者について、その結果を把握することで特定健診受診対象者から除外することができます。そのため受診票発送の際には制度案内を行い、事業主健診対象者から葉書で受診場所・受診時期・事業主名・連絡先等を回答してもらい、その後の健診データの授受を円滑に行う仕組みを確立します。

### (2) 事業実施体制の整備

#### ①事業準備・実施体制の強化

##### ア. 庁内実施体制の充実

健康増進課や介護保険・高齢者班との連携を強化し、事業の管理・運営及び事業評価の体制の確保を図るとともに、事務事業の連携及び実施体制の充実に努めます。また、生活習慣病対策に広く取り組んでいくため、保健事業や健康相談のポピュレーションアプローチを担う健康増進課との連携をより一層図ります。

##### イ. 受診率の向上

受診者の利便性と継続した受診機会の確保のため、生活習慣及び被保険者のニーズの把握に努めるとともに、受診しやすい環境づくりを進め、保健委員等の協力を得ながら受診勧奨等を行い、受診率の向上を図ります。

##### ウ. 特定保健指導実施者の資質向上

健診・保健指導プログラムの各種研修会等に積極的に参加するとともに、事例検討等の事業評価、効果ある保健指導の方法、指導教材の取り入れ等を行い、保健指導実施者の充実・強化に努めます。

##### エ. 地域資源の活用

利用者の利便性向上と効率的な事業展開を図るため、各種施設等地域資源の活用を図ります。

#### ②住民のニーズの把握

住民のニーズを的確に把握するため、未受診者事後調査の分析結果によるニーズ把握を行うほか、必要に応じ受診者アンケートを実施します。

#### ③付加検診について

受診者の利便性などを考慮し、肝炎ウイルス検診（40歳）・前立腺がん検診（50歳以上男性）について、特定健康診査と同時に実施します。

### (3) 計画推進に向けて

#### ①総合計画等との協調

「小山町保健計画」など他計画との整合性を図りながら、計画の推進を図り、保健事業等推進プロジェクト会議及び本町の国民健康保険事業の運営に関する協議会において実施状況等をふまえ、適切に対応していきます。

②町民協働の取組み

被保険者の疾病予防、健康の保持・増進に取り組んでいくため、地域の医療関係機関・各種団体等との連携を図り、町民協働による取組みを推進します。

## 第2章 特定健康診査結果に基づく有病者の推定

### 1 生活習慣病有病者の推定

#### (1) 推定方法

- 基礎データ：平成 26～28 年度特定健康診査結果
- 推定方法：特定健康診査結果から各生活習慣病の受診勧奨該当者と服薬者を有病者と推測しました。

#### ① 糖尿病有病者

空腹時血糖：126mg/dl 以上、または HbA1c：6.5%以上（空腹時血糖を優先）であるか、インスリン注射または血糖を下げる薬を服用。

#### ② 高血圧症有病者

収縮期血圧：140mmHg 以上、または拡張期血圧：90mmHg 以上の受診者、若しくは血圧を下げる薬を服用。

#### ③ 脂質異常症有病者

中性脂肪：300mg/dl 以上または HDL コレステロール：34mg/dl 未満、または LDL コレステロール：140mg/dl 以上、若しくはコレステロールを下げる薬を服用。

#### ■ 推定結果：

#### ① 糖尿病有病者の推定結果

健診受診者全体の約 16%が糖尿病有病者（推定）との結果がでました。

○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 20.5%が、女性受診者の 12.1%が糖尿病有病者と推定でき、男性が女性を 8.4 ポイント上回っています。

#### ② 高血圧症有病者の推定結果

○ 健診受診者全体の約 55%が高血圧症有病者（推定）との結果がでました。

○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 61.2%が、女性受診者の 50.1%が高血圧症有病者と推定でき、男性が女性を 11.1 ポイント上回っています。

#### ③ 脂質異常症有病者の推定結果

○ 健診受診者全体の約 63%が脂質異常症有病者（推定）との結果がでました。

○ 該当者の状況を男女別にみると、男性受診者の 55.0%が、女性受診者の 68.1%が脂質異常症有病者と推定でき、女性が男性を 13.2 ポイント上回っています。

※ 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病者の推定では、疾患別にも男女別にも、60～64 歳から増加傾向がみられ、65 歳以上から急激に増加する傾向があります。

(2) 推定結果 (平成 28 年度特定健康診査結果)

■ 糖尿病有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 16%が糖尿病有病者 (推定)

性別	健診受診者数	該当者数	健診受診者に占める割合
男性	629人	129人	20.5%
女性	857人	104人	12.1%
男女計	1,486人	233人	15.7%

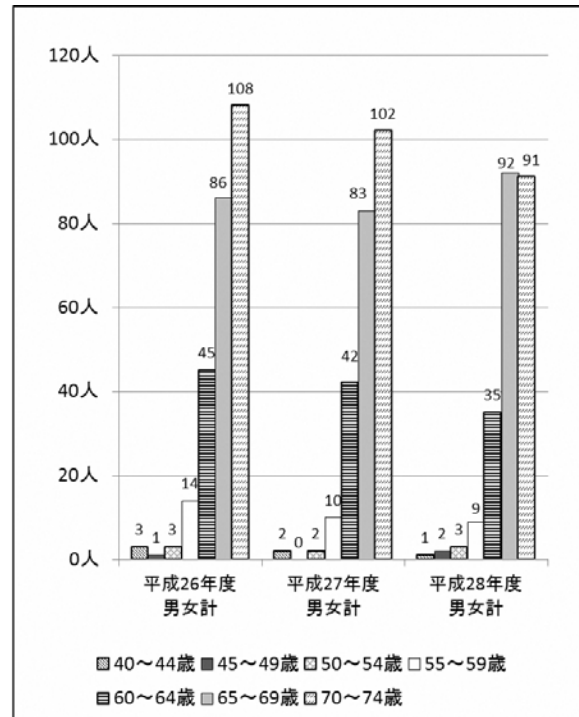
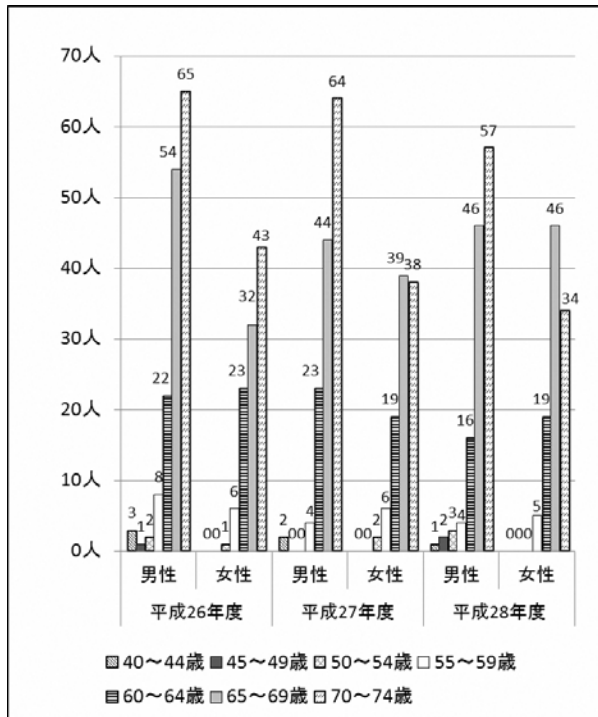
■ 高血圧症有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 55%が高血圧症有病者 (推定)

性別	健診受診者数	該当者数	健診受診者に占める割合
男性	629人	385人	61.2%
女性	857人	429人	50.1%
男女計	1,486人	814人	54.8%

■ 脂質異常症有病者推定数 ※ 特定健康診査受診者全体の約 63%が脂質異常症有病者 (推定)

性別	健診受診者数	該当者数	健診受診者に占める割合
男性	629人	346人	55.0%
女性	857人	584人	68.1%
男女計	1,486人	930人	62.6%

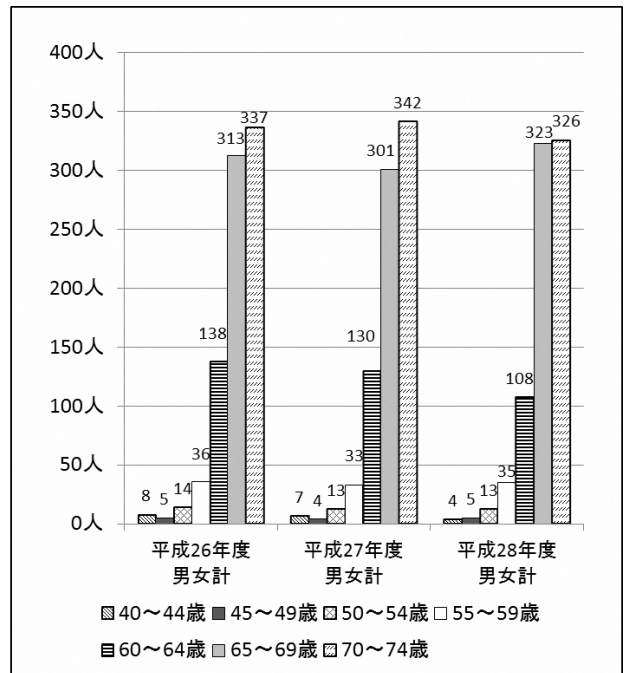
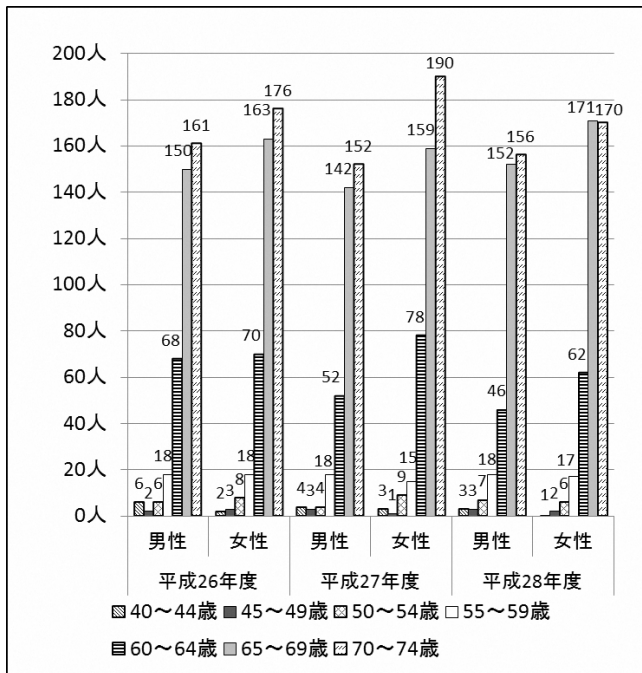
糖尿病有病者推定数



出典：小山町住民福祉課

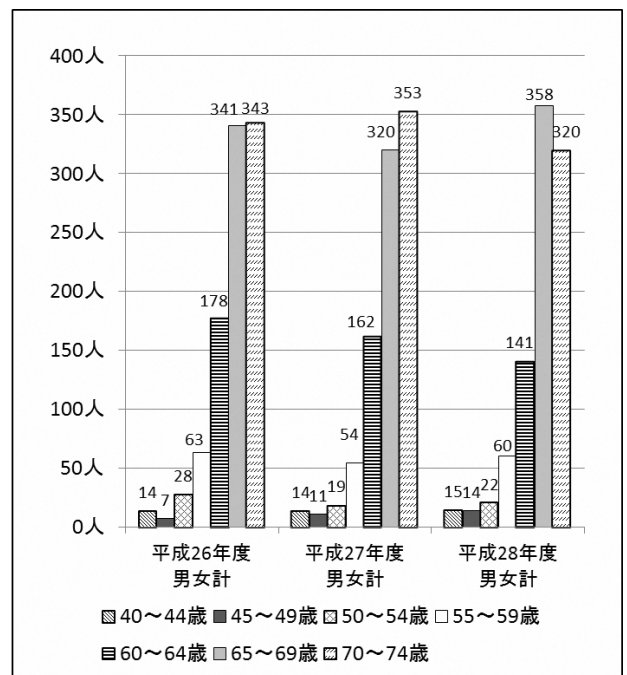
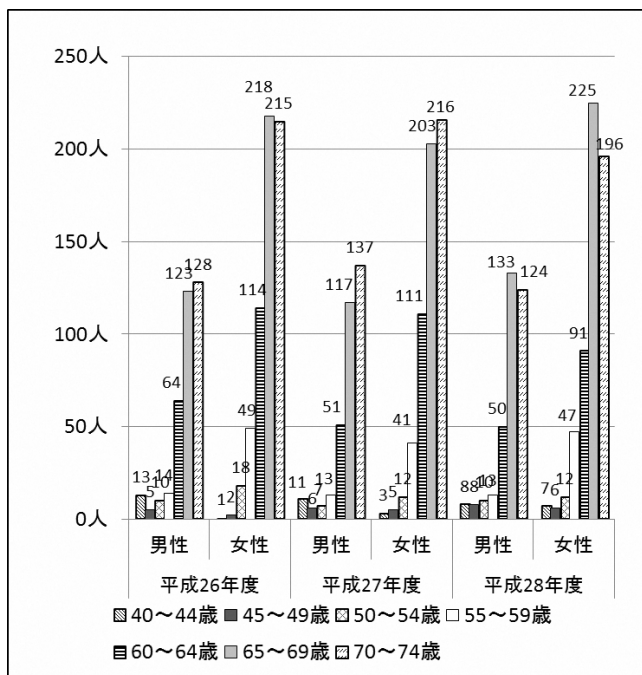


高血圧症有病者推定数



※ 出典：小山町住民福祉課

脂質異常症有病者推定数



※ 出典：小山町住民福祉課

## 2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推定

### (1) 推定方法

- 基礎データ：平成 26～28 年度特定健康診査結果
- 方法：特定健康診査結果からメタボリックシンドローム該当者と予備群該当者を推定しました。

#### 【メタボリックシンドローム該当者】

腹囲（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）かつ、次の①～③の項目のうち 2 つ以上に該当する者

#### 【メタボリックシンドローム予備群該当者】

腹囲（男性 85 cm以上、女性 90 cm以上）かつ、次の①～③の項目のうち 1 つ該当する者

- ① 中性脂肪 150mg/dl 以上、または、HDL コレステロール 40mg/dl 未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用
- ② 収縮期血圧 130mmHg 以上、かつ/または、拡張期血圧 85mmHg 以上、若しくは血圧を下げる薬服用
- ③ 空腹時血糖 110mg/dl 以上、または、HbA1c6.0%以上（空腹時血糖を優先とする）、若しくはインスリン注射または血糖を下げる薬服用

#### ■ 結果

（平成 28 年度特定健康診査受診者：1,486 人／男性 629 人／女性 857 人）

##### ① メタボリックシンドローム該当者

- 特定健康診査受診者全体の約 18%がメタボリックシンドローム該当者との結果がでました。
- 該当者の状況を男女別にみると、男性は 23.7%が、女性の 14.4%が該当者となり、男性が女性を 9.3 ポイントも上回っています。

##### ② メタボリックシンドローム予備群該当者

- 特定健康診査受診者全体の約 24%がメタボリックシンドローム予備群該当者との結果がでました。
- 予備群該当者の状況を男女別にみると、男性は 30.8%が、女性の 19.7%が該当者となり、メタボリックシンドローム該当者と同様に、男性が女性を 11.1 ポイント上回っています。

(2) 結果（平成28年度特定健康診査結果）

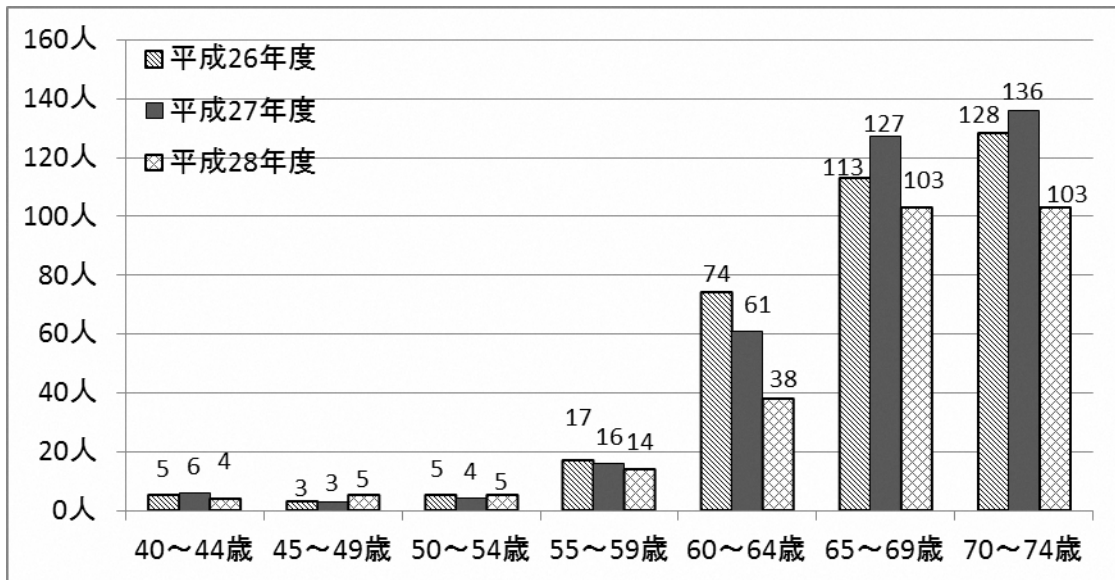
■ **メタボリックシンドローム該当者** ※ 特定健康診査受診者の約18%が該当者

性別	特定健康診査受診者	該当者数	特定健康診査受診者に占める割合
男性	629人	149人	23.7%
女性	857人	123人	14.4%
男女計	1,486人	272人	18.3%

■ **メタボリックシンドローム予備群該当者** ※ 特定健康診査受診者の約24%が予備群該当者

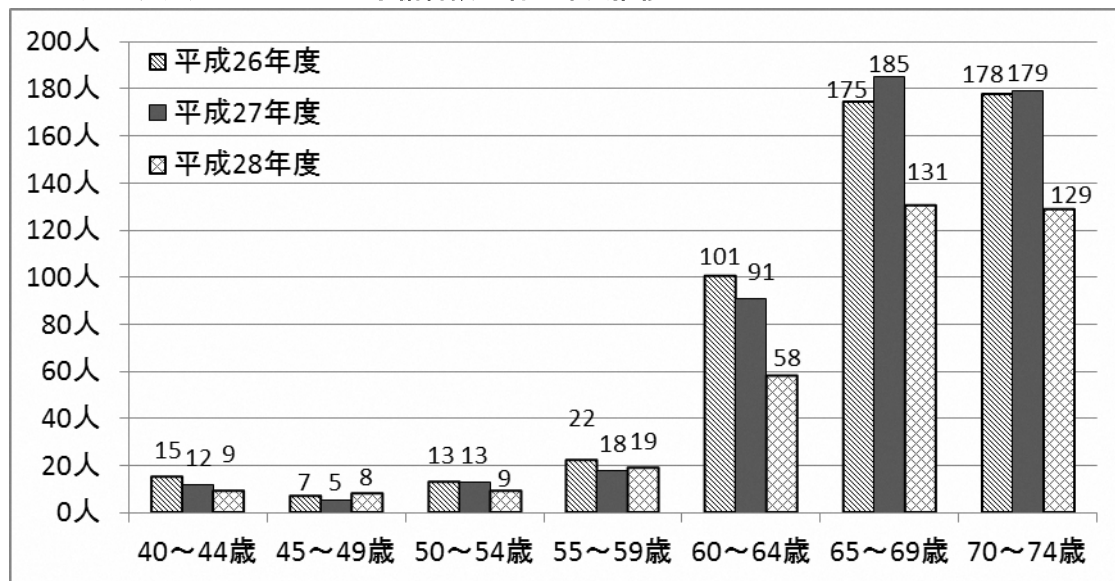
性別	特定健康診査受診者	予備群該当者数	特定健康診査受診者に占める割合
男性	629人	194人	30.8%
女性	857人	169人	19.7%
男女計	1,486人	363人	24.4%

メタボリックシンドローム該当者の年次推移



出典：小山町住民福祉課

メタボリックシンドローム予備群該当者の年次推移



出典：小山町住民福祉課

### 第3編 小山町保健事業実施計画(データヘルス計画)

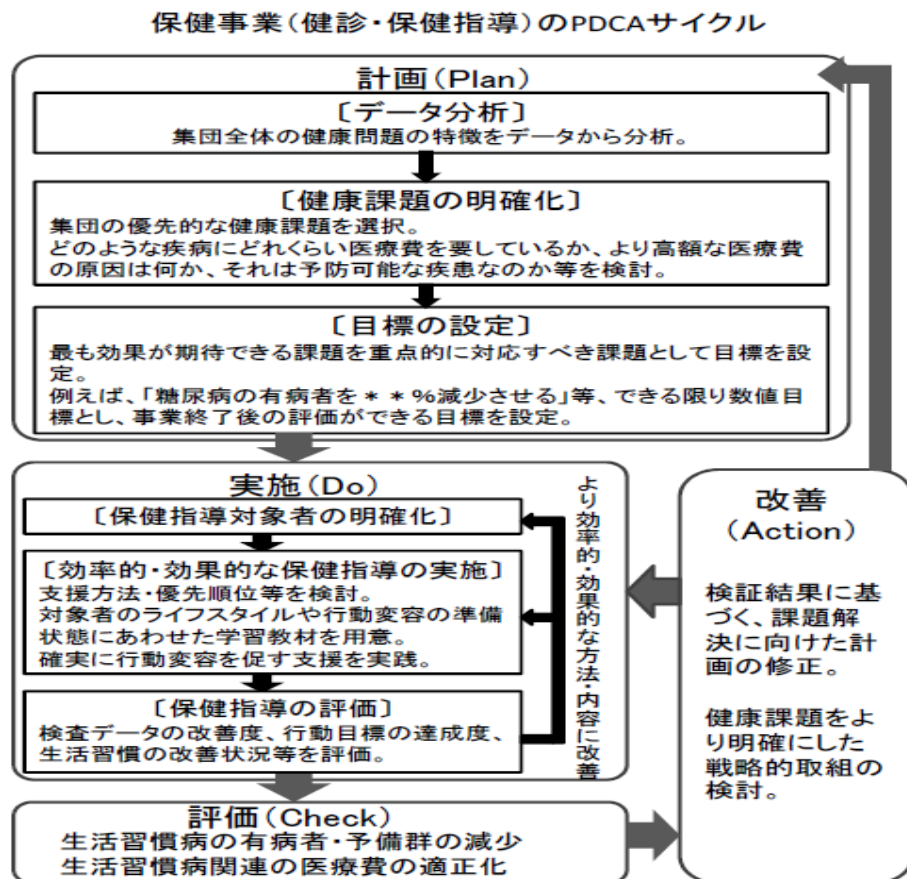
#### 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の概要

##### 1 背景

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

こうした中、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においても、健康寿命の延伸が重要なテーマに挙げられ、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施・評価等の取組みを求め、市町村国保も同様の取組みを行うことを推進するとされました。

これに伴い、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととなりました。



## 2 目的

本町では、平成20年3月に生活習慣病等疾病予防を目的に「特定健康診査等実施計画」を策定しました。第1期計画期間終了後の平成25年3月には、第2期計画を策定し、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実を目標に、保健事業を推進してきました。その結果、特定健康診査及び特定保健指導の受診率は県内で上位となっていますが、国の定める目標には到達していません。

今回、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「特定健康診査等実施計画（第3期）」を一体化して策定し、健康課題の把握や効果的な事業実施方法等を検討し、本町の特性に合わせた保健事業の展開を目指します。

## 3 計画の位置づけ

保健事業実施計画（データヘルス計画）は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、静岡県の「第3次ふじのくに健康増進計画」及び「小山町保健計画」との整合を図ります。

## 4 計画期間

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。

次期計画は平成35年度に計画策定を行うため、目標設定は平成35年度に統計数値が入手できる平成33年度を基準とします。

## 第2章 小山町の健康課題

### 1 医療費の課題

本町の1人当たり医療費は、県計1人当たり医療費を上回っており、特に循環器系の疾患の医療費が高額となっています。生活習慣病の疾患別医療費では、入院・入院外ともに高血圧症の1件当たり医療費が高額で、入院外では、腎不全、糖尿病、悪性新生物が高額となっています。

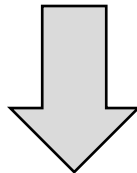
### 2 特定健診の課題

特定健診受診者よりも未受診者の方が、1件当たり医療費が高額となっています。

特定健診の受診者は、男女ともに60歳～74歳が多く、若年層、働き盛りの年代の受診率が低くなっています。特定健診未受診者は、生活習慣病の発見・治療が遅れる危険性があります。

### 3 生活習慣の課題

特定健診質問票のうち、「飲酒・喫煙者(男性)」、「1年間体重の増減が3kg以上(男女とも)」、「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3回以上(男性)」が県平均より高くなっています。生活習慣の乱れからメタボリックシンドロームになり、生活習慣病を引き起こす可能性が高くなります。



- 生活習慣病の重症化予防が必要です。
- 把握できていない生活習慣病リスク者がいることが予想されるので、更なる健康への意識啓発が必要です。

### 第3章 計画の目標

健康は目に見えない財産です。本計画では、健康で充実した生活を守るため、確認できた健康課題について以下の対策を検討し、関係機関と連携しながら小山町国民健康保険加入者の健康づくりを推進します。

- 早期発見早期治療
- 重症化予防
- 医療費適正化
- 健康でいきいきと暮らす意識づくり、地域づくり

目標指標は以下のとおりとし、中間目標値と目標値を設定します。次期計画の策定は、平成33年度の統計数値を基準とし平成35年度に行うことから、中間目標値の設定年度は平成33年度としています。

#### ◆目標指標

	現状値 平成28年度	中間目標値 平成33年度	目標値 平成35年度
特定健康診査の受診率	48.6%	52%	60%
特定保健指導実施率	43.6%	54%	60%
受診勧奨により、受診につながった率 (平成29年度)	25%	増加	30%
特定保健指導対象者の割合	9%	8%	8%
後発医薬品(ジェネリック医薬品) の利用率	76.5%	増加	80%

## 第4章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

### 1 保健事業の内容

小山町国民健康保険加入者の健康づくりを推進するため、各種保健事業等を実施します。

#### ① 特定健診受診率の向上

##### ●特定健康診査の実施

生活習慣病予防・改善のため、小山町国民健康保険加入者のうち、40歳以上の方を対象に、特定健康診査を実施します。特定健康診査について、「広報おやま」や町のホームページ等に掲載して周知を図るとともに、特定健康診査の必要性などについての意識啓発を図ります。

##### ●特定健診・がん検診受診率アップキャンペーンの実施

特定健診及びがん検診の受診率向上のため、各種健診（検診）の開始時期である6月を「健診（検診）受診強化月間」と位置づけ、健康増進課と連携を図りながら集中的なキャンペーンを実施します。

##### ●未受診者への受診勧奨等啓発活動

6月～8月の特定健診実施時期における未受診者に対し、必要に応じて文書による受診勧奨を行います。その後、電話等による勧奨を受診率が低い年代や地域を重点的に行います。

「おやま健康フェスタ」において「特定健診コーナー」ブースを設置し、血圧測定や血管年齢が測定できる健康器具を体験してもらい、自分の健康に関心を持ってもらうとともに特定健診の啓発を行います。

特定健診受診票送付時に、健診未受診に関するアンケートはがきを同封し、健診を受けない理由を記入し返送してもらうことにより、健診を受けない理由や人間ドックの受診の有無等の把握に努めます。

#### ②生活習慣病予防の推進

##### ●特定保健指導利用率の向上

特定保健指導は、健診結果の階層化により対象者を抽出し、日時及び会場を調整して実施します。来所が困難なことにより指導ができない場合は、管理栄養士又は保健師が訪問による保健指導を行い、より多くの被保険者に保健指導を受ける機会を提供し、健康意識の高揚に努めます。特定保健指導を利用した被保険者については、生活習慣改善指導を継続的に実施し、健康寿命の延伸と医療費の適正化、疾病予防対策の推進に努めます。

##### ●生活習慣病未治療者への受診勧奨

医療機関への受診状況や特定健康診査の結果から、疾病予防対策事業を推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化に努めます。具体的には、健診結果から



対象者を抽出し、管理栄養士又は保健師による訪問指導事業（家庭訪問による健康相談、健康教育、疾病予防等の生活指導）を実施するとともに、必要に応じて医療機関への受診勧奨を行います。

●慢性腎臓病（CKD）の重症化予防

重症化により医療費の増加を招き、著しく生活の質を低下させる慢性腎臓病（CKD）について、重症化する前に管理栄養士、保健師等専門職による健康教育、健康相談の実施に努めます。

●健康づくりに向けたインセンティブ事業

小山町では、健康に無関心な住民に働きかけるため、また、お達者度向上と健康寿命の延伸を図るため、「おやま健康マイレージ」事業を実施しています。特定健診だけでなくがん検診等の受診者や、健康に関するイベントや教室の参加者にポイントを付与し、達成者に対しては健康関連の物品を提供しています。この事業を周知し参加を促すことで、生活習慣病の予防、健康意識の高揚を図ります。

●地域包括ケアに関する取組み

小山町では、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築に関する取組みが介護保険担当を中心に進んでいます。

地域包括ケアシステムの構築については、医療・介護・保健・福祉などの関係各部局との連携が必要となるため、庁内に「小山町保健事業等推進プロジェクトチーム」を設置し情報の共有を図っていますので、今後も継続して実施します。

③国保保健事業の充実

●脳ドック医療費助成事業

特定健診を受診した国保被保険者を対象に、御殿場市医師会の協力のもと御殿場市にある4ヶ所の医療機関で実施します。脳ドックは、脳の断層撮影（MRI）や脳と首の血管を画像化（MRA）することにより、脳梗塞やクモ膜下出血などの脳卒中を引き起こす動脈硬化の程度や動脈瘤を発見するものです。積極的に広報活動を行い、利用者数の向上、健康寿命の延伸及び医療費の適正化に努めます。

●特定健診に準じた健診の助成事業

20～39歳までの国保被保険者で事業主健診を受ける機会のない方を対象に、特定健診と同時期に助成事業を実施します。本事業を周知し、若年層に年に1回は健診を受けることで自分の身体の状態を知ってもらい、疾病の早期発見を促進し、重症化予防を推進します。

●医療費通知の送付

全ての月の診療に関する医療費通知を被保険者に送付し（年6回）、被保険者自身の健康意識及び医療費に対する認識を深め、医療費適正化を推進します。

●後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用の促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、先発医薬品と治療学的にほぼ同等であるものとして製造販売され、一般的に先発医薬品に比べて薬価が安く、利用者の自己負担の軽減が見込まれていますので、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用の促進を図ります。

## 2 個人情報取り扱い

保健事業の記録の取り扱いにあたり、個人情報保護の観点から、個人情報保護に関する法律、同法に基づく「健康保険組合等における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」等を踏まえた対応を図るとともに、小山町個人情報保護条例を遵守し、適切な対応を図ります。

保健事業の受託者についても同様の取り扱いとするとともに、業務により知り得た情報については守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

受診者の利益を最大限尊重するため、個人情報の保護に十分配慮しつつ、効果的な保健事業を行います。

## 3 公表・周知方法

保健事業の取り組み方針等については、町のホームページ等で公表し、小山町国民健康保険加入者をはじめ広く町民に周知します。

また、あらゆる機会を捉えて各種情報提供はもとより、関係機関・関係団体との連携・協力のもと、啓発活動の推進を図ります。

## 4 計画の進行管理

評価項目としては、前述の目標指標について行いますが、これら成果が数値データとして現れるのが数年後になることが予測されるため、短期的な評価として所管課による当該年度の実施状況把握を中心に行い、事業実施方法等について検証を行います。

また、本町の国民健康保険事業の運営に関する協議会において、特定健康診査実施計画とともに毎年実施状況の報告を行います。

なお、計画期間内であっても検証に基づき、必要に応じて記載内容の見直しを行うなど柔軟に対応します。

## 資料編

### 1 医療費諸率

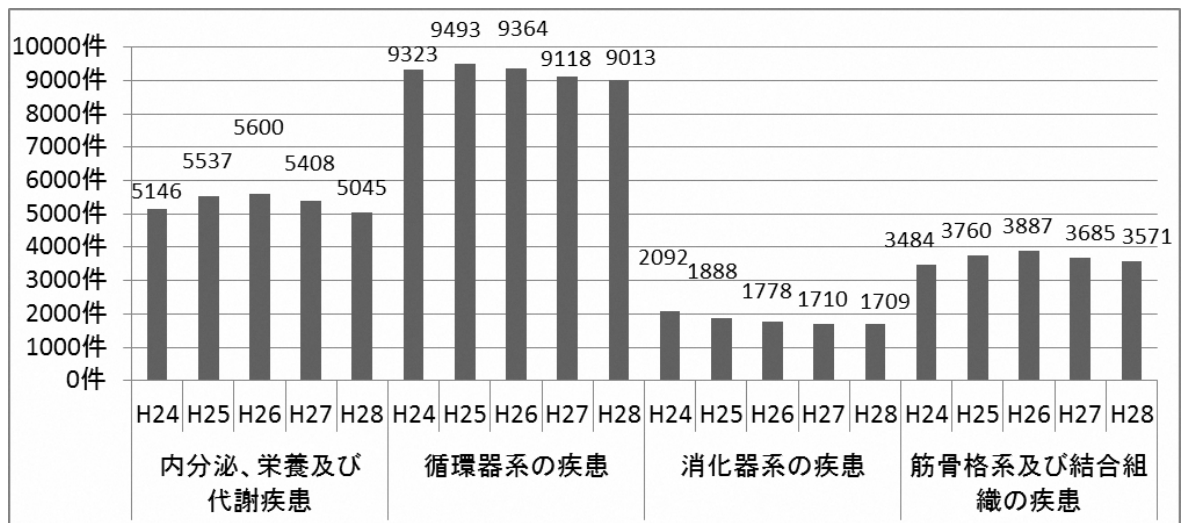
<資料 1>医療費諸率（国保分：一般＋退職）

		H28	H27	H28-H27
		金額	金額	金額
医療費計	小山町	351,890	341,045	10,845
	県平均	330,632	326,730	3,902
	差額	21,258	14,315	6,943
歯科	小山町	21,519	21,985	△ 466
	県平均	21,623	21,350	273
	差額	△ 104	635	△ 739
入院	小山町	113,267	112,308	959
	県平均	114,219	111,018	3,201
	差額	△ 952	1,290	△ 2,242
入院外	小山町	156,780	143,367	13,413
	県平均	130,441	128,574	1,867
	差額	26,339	14,793	11,546

出典：しずおか茶っとシステム

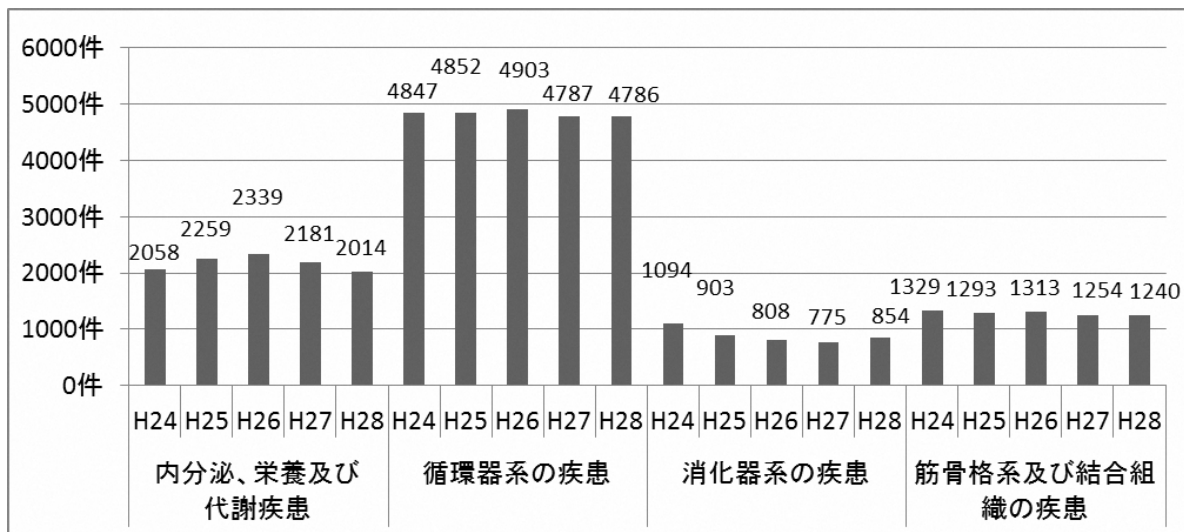
### 2 レセプトなどの状況

<資料 2>小山町傷病分類別レセプト件数状況（合計）



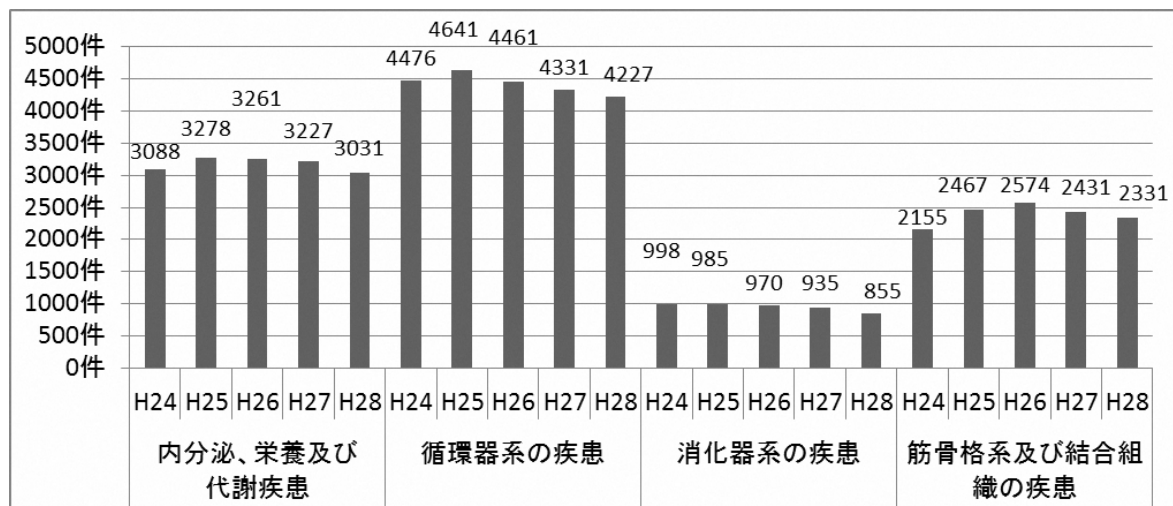
出典：しずおか茶っとシステム

<資料 3>小山町傷病分類別レセプト件数状況（男性）



出典：しずおか茶っとシステム

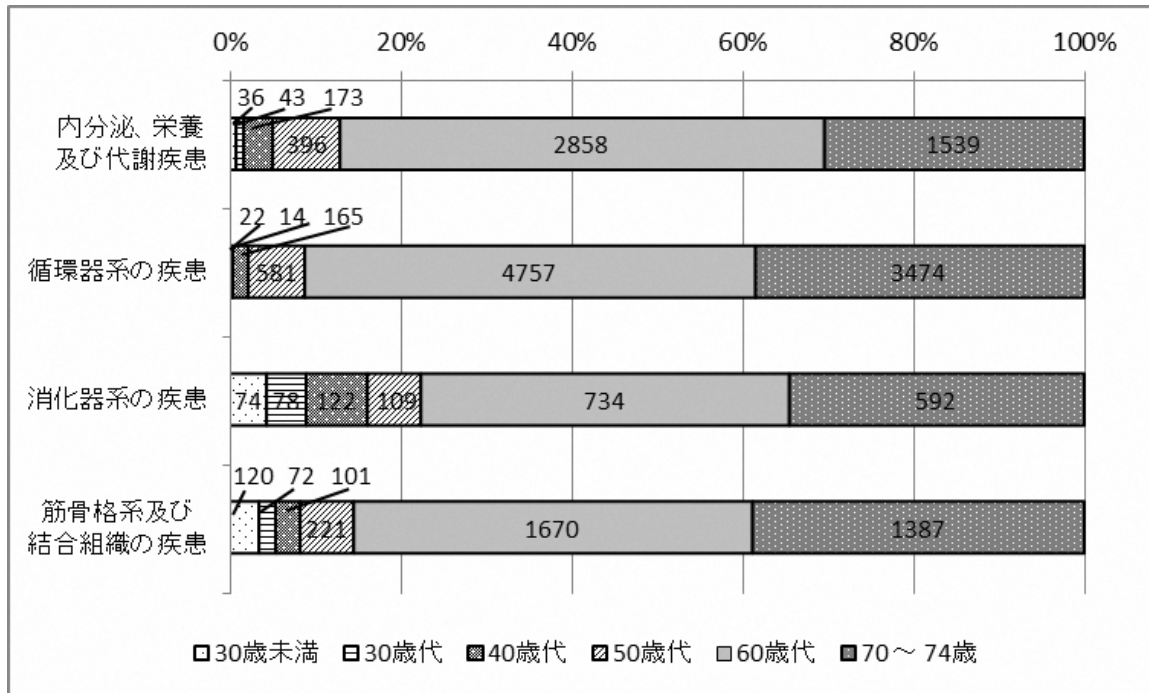
<資料 4>小山町傷病分類別レセプト件数状況（女性）



出典：しずおか茶っとシステム

<資料 5>平成 28 年度傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況（合計）

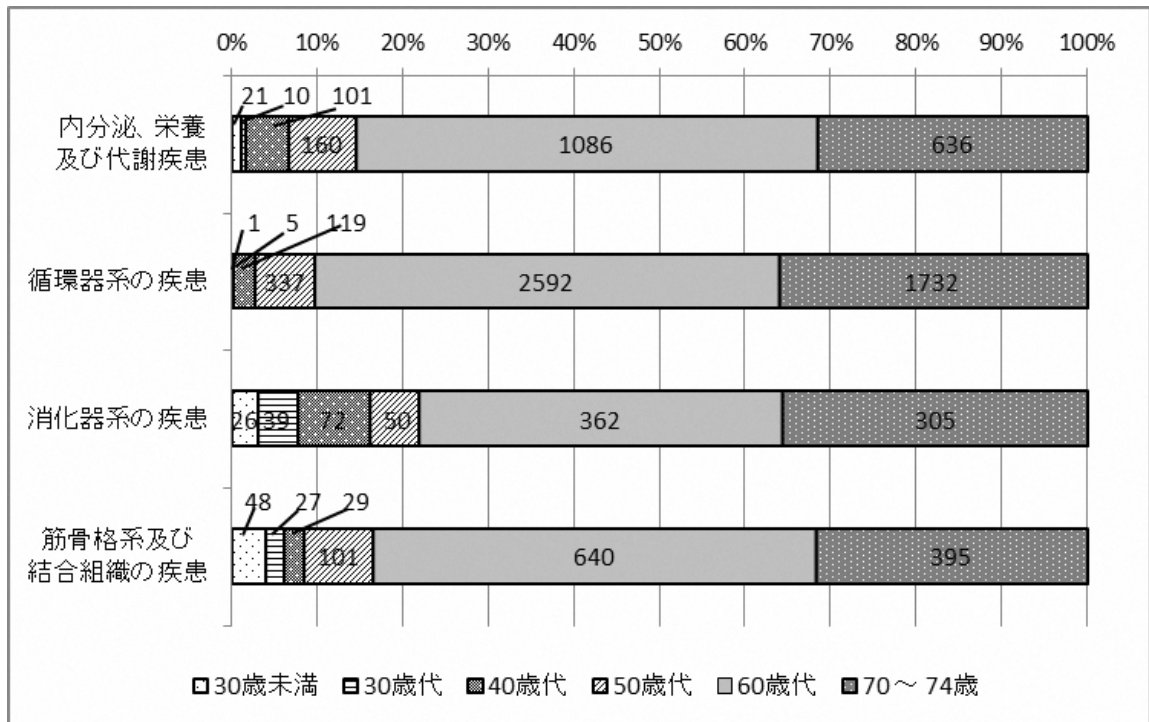
（単位：件）



出典：しずおか茶っとシステム

<資料 6>平成 28 年度傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況（男性）

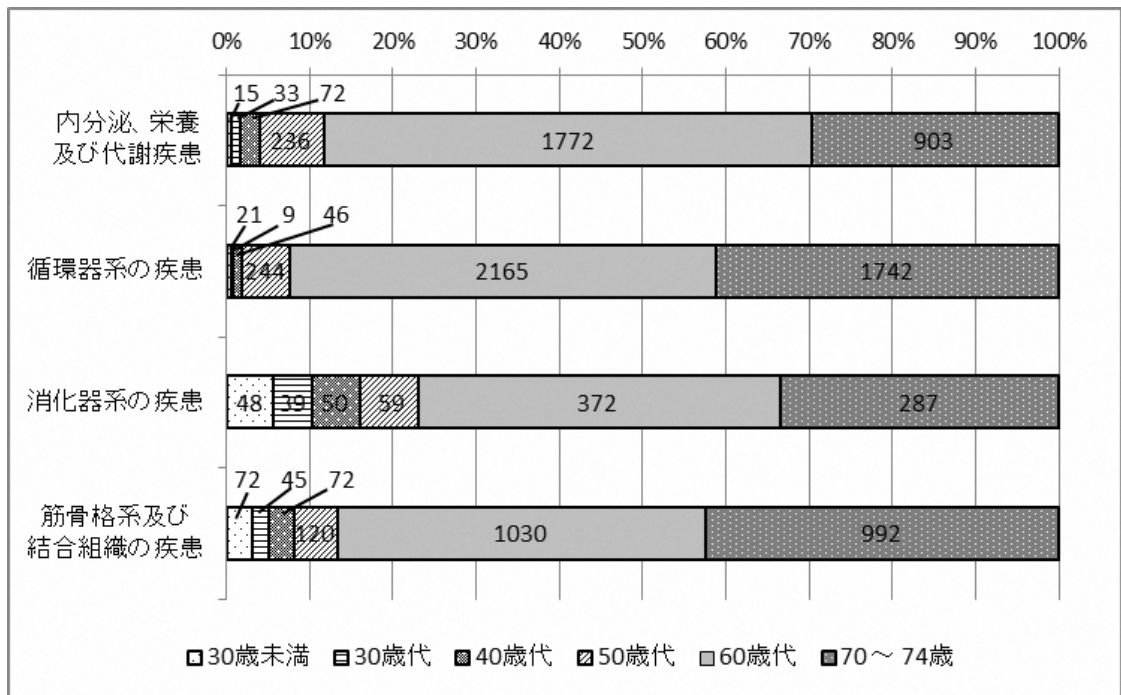
（単位：件）



出典：しずおか茶っとシステム

<資料 7>平成 28 年度傷病分類別年齢階層別レセプト件数状況（女性）

（単位：件）



出典：しずおか茶っとシステム

### 3 地区別一件あたり費用額の状況

＜資料 8＞小山町国保被保険者における地区別一件あたり費用額（単位：円）

#### 全疾病

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	20,385	19,512	21,523	21,741	20,856
H25	22,416	21,839	22,321	23,274	22,498
H26	21,944	21,815	20,363	21,311	21,367
H27	21,574	22,060	21,478	25,829	22,207
H28	19,672	25,113	21,995	27,254	22,296

#### 心疾患

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	65,375	46,954	69,242	112,922	69,782
H25	112,341	85,508	79,224	92,331	95,589
H26	80,623	83,767	90,067	93,645	85,484
H27	72,912	70,807	82,465	102,295	83,659
H28	66,387	64,239	46,831	46,874	56,686

#### 糖尿病

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	36,070	39,167	58,448	44,156	44,887
H25	40,237	38,139	51,083	54,939	45,678
H26	34,948	34,668	45,792	50,677	41,259
H27	40,035	27,831	39,114	54,359	40,730
H28	39,331	28,483	37,007	118,320	51,725

#### 脳血管疾患

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	33,089	64,594	45,648	54,192	47,535
H25	31,214	41,998	32,077	46,774	37,045
H26	64,766	24,913	22,604	51,992	43,370
H27	49,278	16,213	45,529	62,617	47,581
H28	3,565	8,726	2,146	7,822	4,456

#### 高血圧症

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	16,243	19,087	18,361	23,264	18,138
H25	17,589	18,967	19,278	28,269	19,704
H26	19,473	18,160	20,324	23,176	20,095
H27	17,051	19,903	20,704	28,380	20,163
H28	17,894	21,631	18,709	23,926	19,487

#### 腎不全

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	272,414	346,913	311,048	340,585	304,385
H25	341,903	385,856	314,358	287,186	331,537
H26	306,158	403,801	261,216	259,602	306,374
H27	319,407	368,990	262,691	239,003	297,978
H28	276,718	358,313	305,180	237,449	295,188

#### 内分泌・栄養・代謝疾患

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	24,940	29,695	32,838	35,418	29,382
H25	28,460	30,144	28,941	40,822	30,384
H26	23,555	29,825	27,446	37,545	27,451
H27	24,767	25,708	25,357	42,624	27,408
H28	23,757	23,197	23,916	81,335	31,133

#### 歯科

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	25,440	6,790	12,350	4,940	13,818
H25	13,059	12,975	13,753	15,346	13,660
H26	12,207	12,964	11,907	15,938	12,725
H27	12,411	13,372	12,457	16,284	13,056
H28	12,725	11,674	13,086	13,558	12,852

#### 動脈硬化症

地区	小山	足柄	北郷	須走	計
H24	8,452	43,728	427,588	34,470	149,114
H25	12,335	21,020	325,437	230,440	242,846
H26	12,617	0	364,333	174,812	197,437
H27	10,294	0	29,094	48,831	27,984
H28	96,394	3,160	21,962	1,133,275	147,815

・内分泌・栄養・代謝疾患のレセプトには糖尿病を含む。

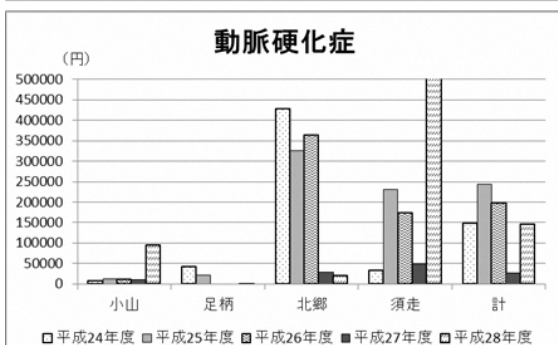
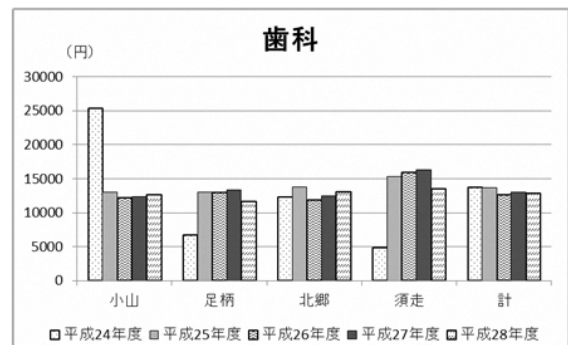
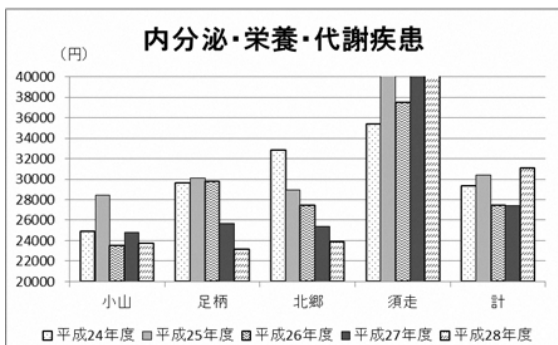
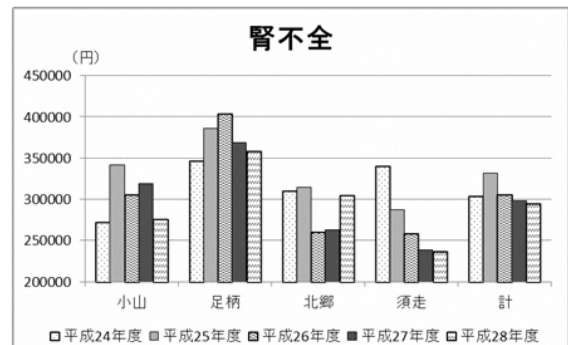
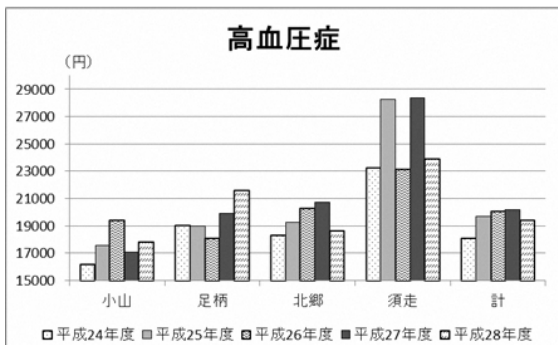
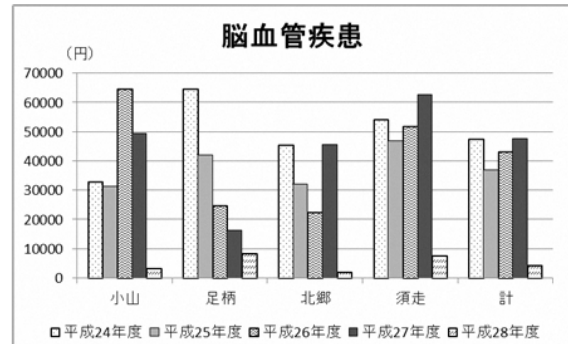
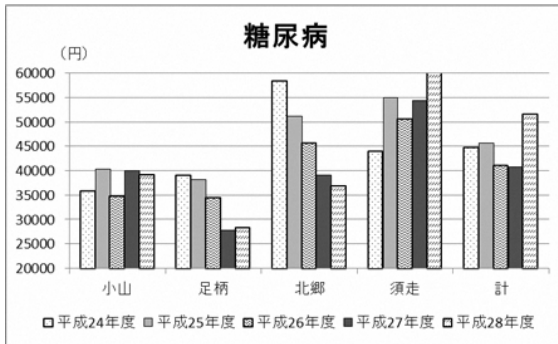
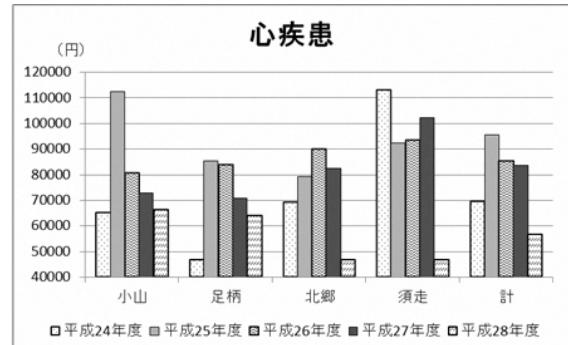
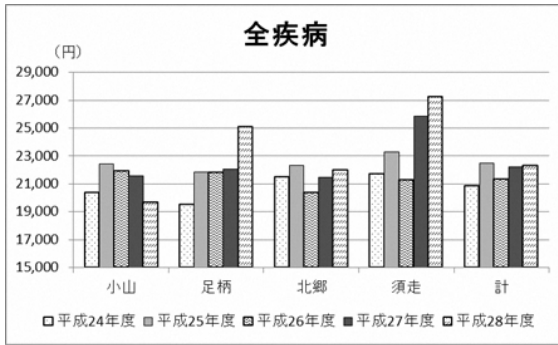
・心疾患は虚血性心疾患とその他の心疾患のレセプトで計算。

・脳血管疾患は脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他脳血管疾患のレセプトで計算。

・平成 24 年度は歯科診療レセプトを含まず。

出典：しずおか茶っとシステム

<資料 9>小山町国保被保険者における地区別1件当たり費用額(グラフ)



備考

- ・内分泌・栄養・代謝疾患のレセプトには糖尿病を含む。
- ・心疾患は虚血性心疾患とその他の心疾患のレセプトで計算。
- ・脳血管疾患は脳内出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳動脈硬化、その他脳血管疾患のレセプトで計算。
- ・平成24年度は歯科診療レセプト含まず。

出典：しずおか茶っとシステム



## 4 健康とライフスタイルに関するアンケート結果

本町の医療や健康に対する意識や行動の特性を知るため、2014 年度、2015 年度に実施された、健康とライフスタイルに関するアンケート結果と比較しました。

### 【調査対象】

小山町	1,500 人（有効回収数 637）
B 町	1,500 人（有効回収数 655）
C 市	1,500 人（有効回収数 658）
D 市	1,500 人（有効回収数 565）

### 【抽出方法】

全市町住民基本台帳から無作為抽出

### 【調査時期】

小山町	2017 年 1 月～2 月
B 町	2016 年 1 月～2 月
C 市	2014 年 9 月～10 月
D 市	2014 年 9 月～10 月

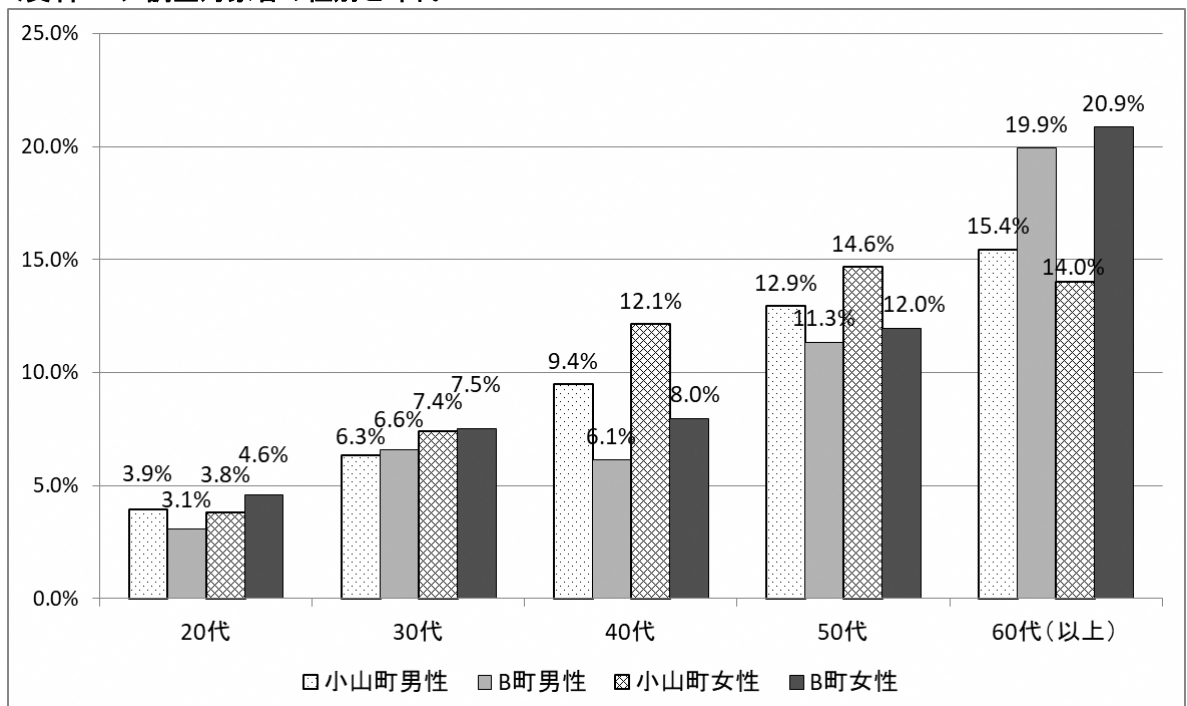
### 【調査方法】

郵送法

### 【性別と年代】

本町は B 町より 40 代、50 代の回答割合が多く、性別による回答率の差異は見られませんでした。

#### <資料 10> 調査対象者の性別と年代

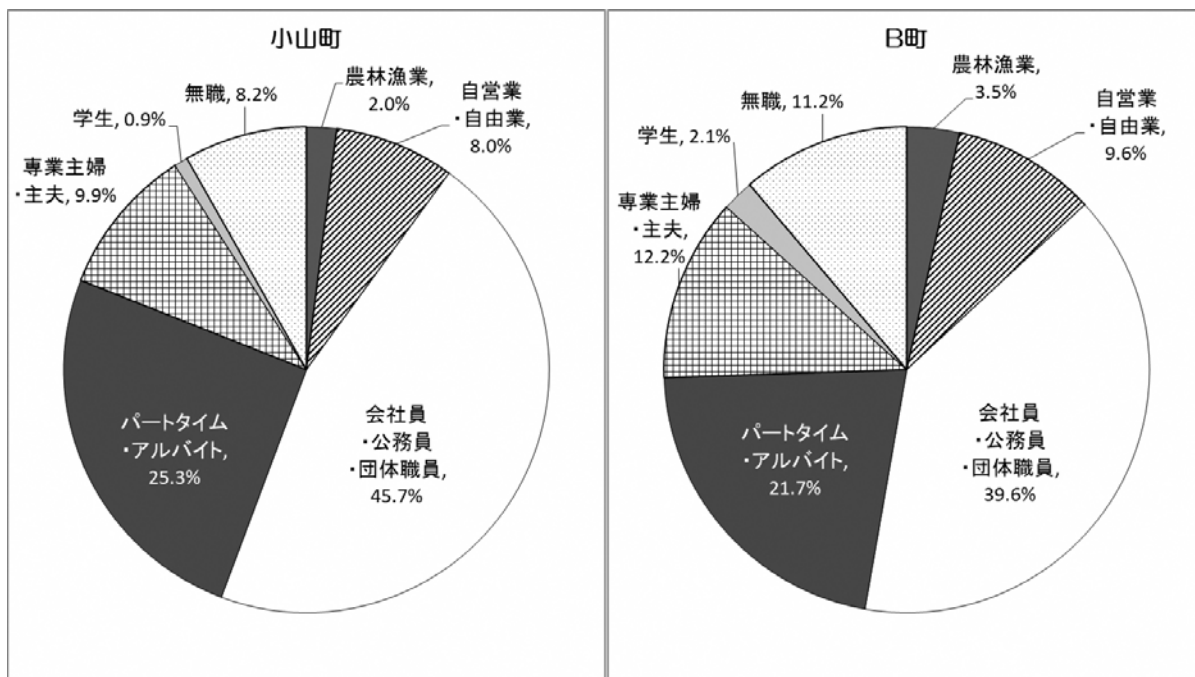


出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

【職業】

本町はB町よりも無職者の割合が少ない傾向が見られます。

＜資料 11＞回答者の職業

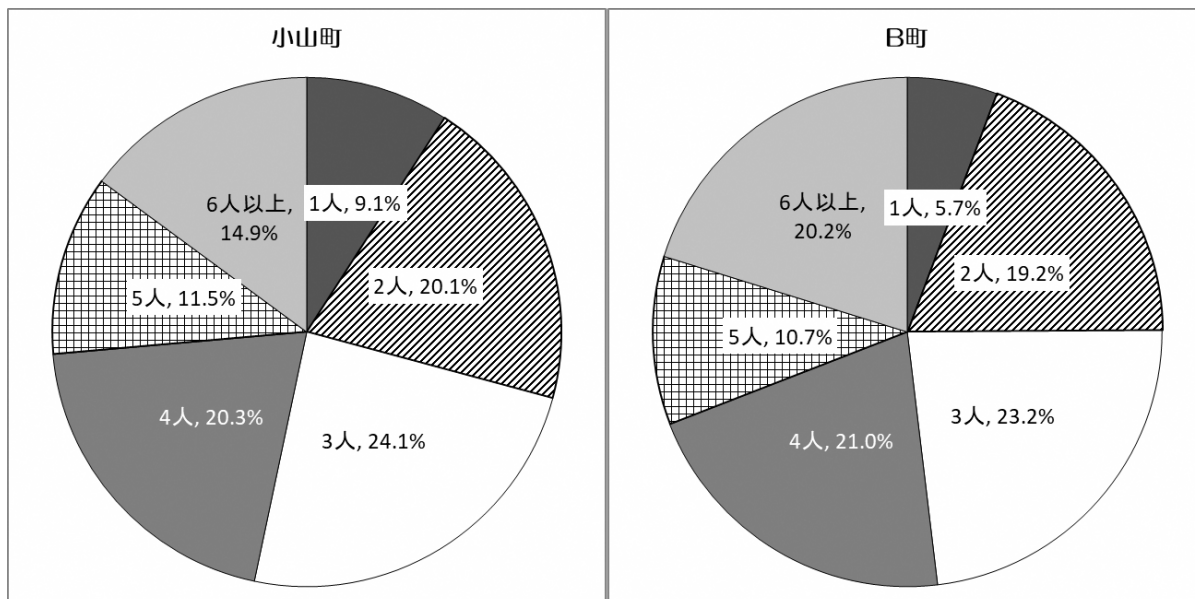


出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

【同居家族の人数】

本町はB町より1人で住まれる方が多く、6人以上で住まれる方が少ない傾向が見られます。

＜資料 12＞回答者の同居家族の人数

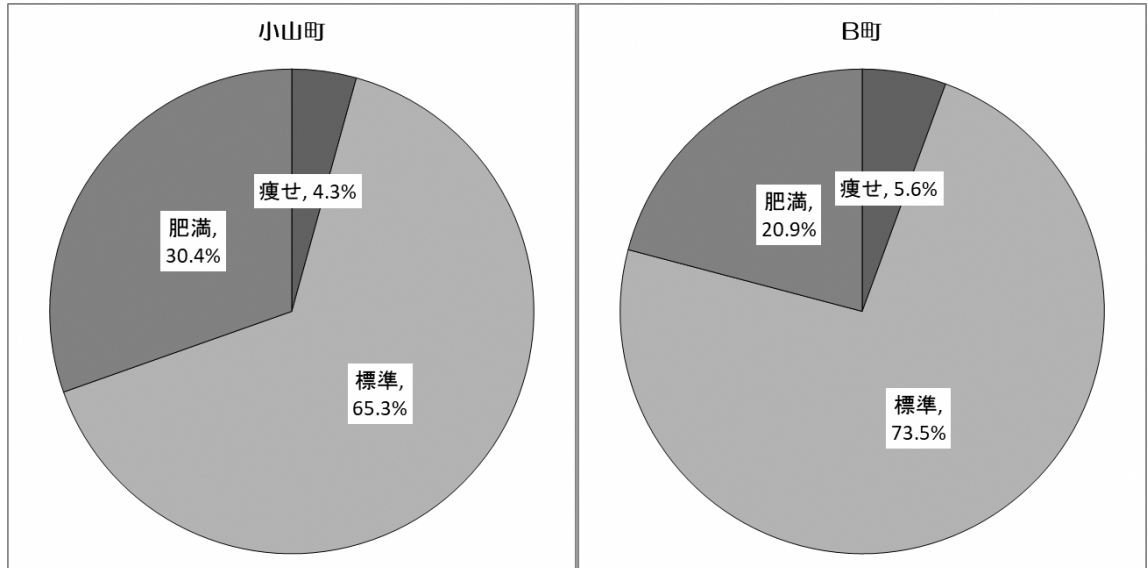


出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

## 【BMI（男性）】

本町は肥満と判定される方が3割を超えており、肥満が問題となっています。

## ＜資料 13＞回答者のBMI（男性）

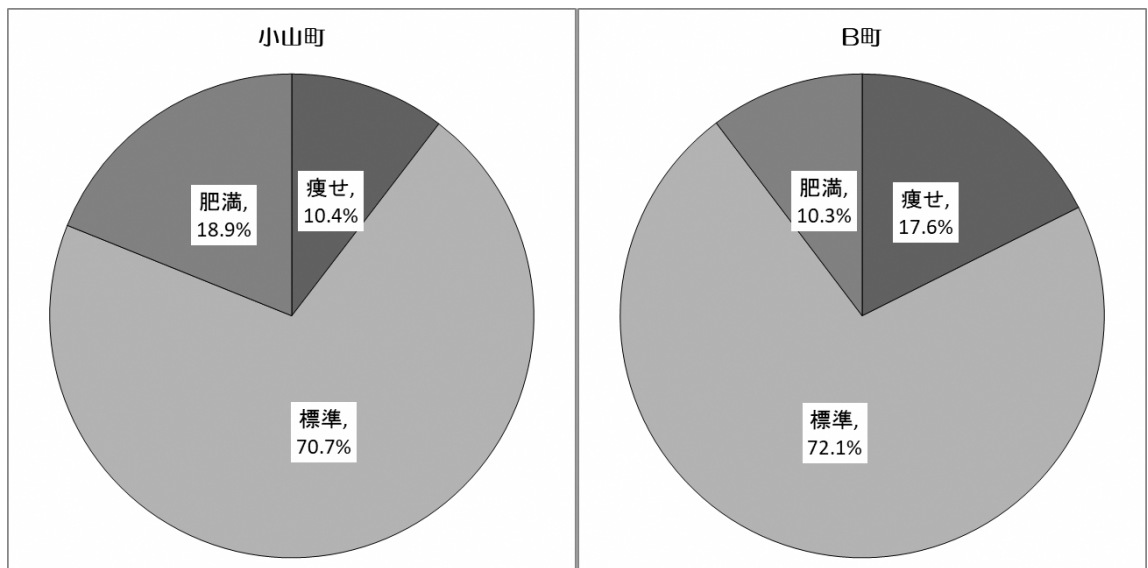


出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

## 【BMI（女性）】

本町はB町と比較して肥満が多くなっています。

## ＜資料 14＞回答者のBMI（女性）



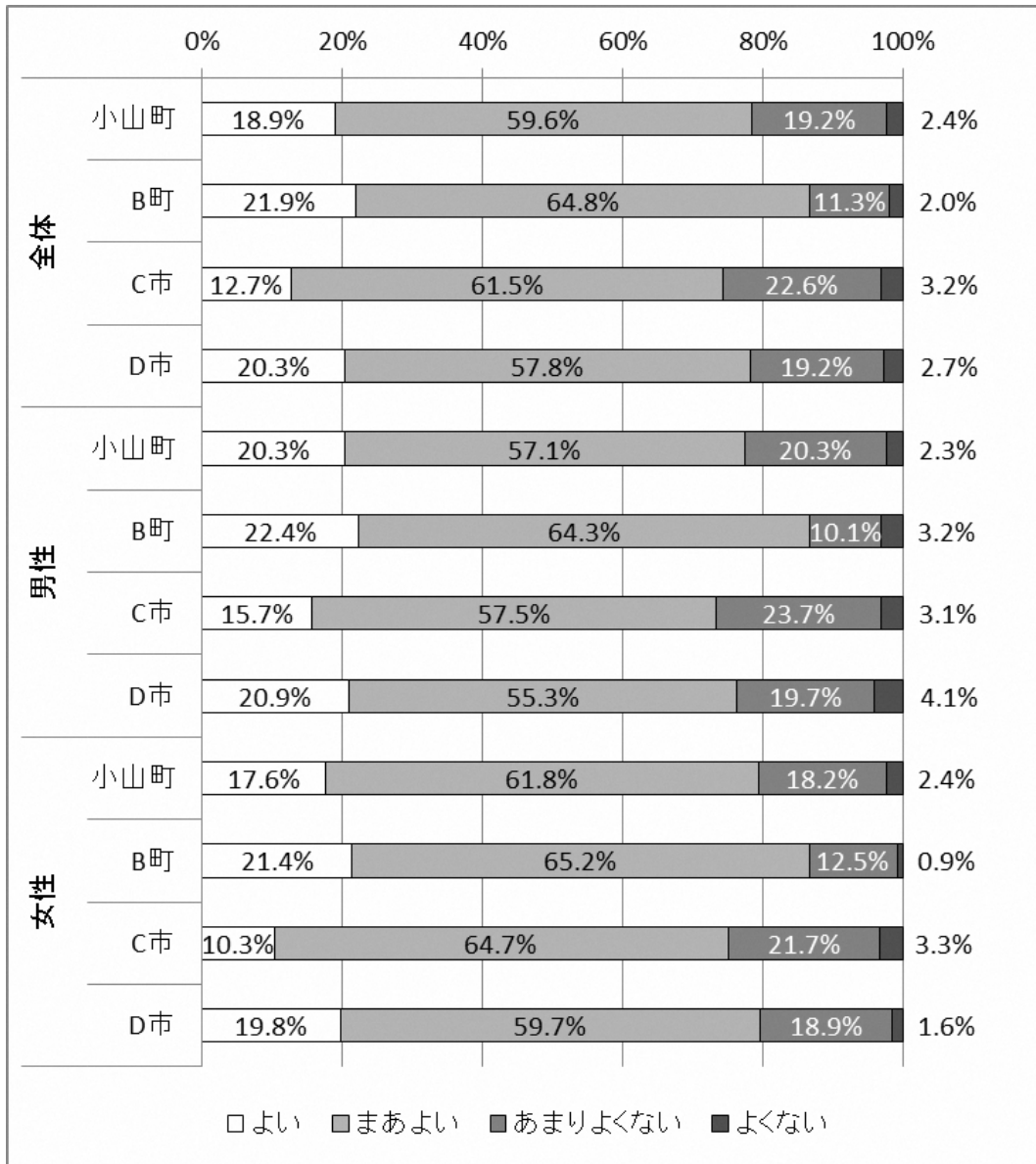
出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

【主観的健康感】 「よい」全体で78.5%

自分の健康状態について「よい」と感じているのは18.9%で、「まあよい」は59.6%。合わせて78.5%が健康状態が良好と回答しました。他地域との比較では、「よい」の全体でB町は86.7%、C市は74.2%、D市は78.1%で、小山町はB町より8.2ポイント低く、C市より4.3ポイント高く、D市より0.4ポイント高い。男女別にみると、男性はB町より9.3ポイント低く、C市より4.2ポイント高く、D市より1.2ポイント低い。女性はB町より7.2ポイント低く、C市より4.4ポイント高く、D市より0.1ポイント低い。

本町民の健康感はB町とC市の間に位置しています。B町に比べて男女とも低いですがC市に対しては男女とも同程度高くとらえられています。

<資料 15>主観的健康感



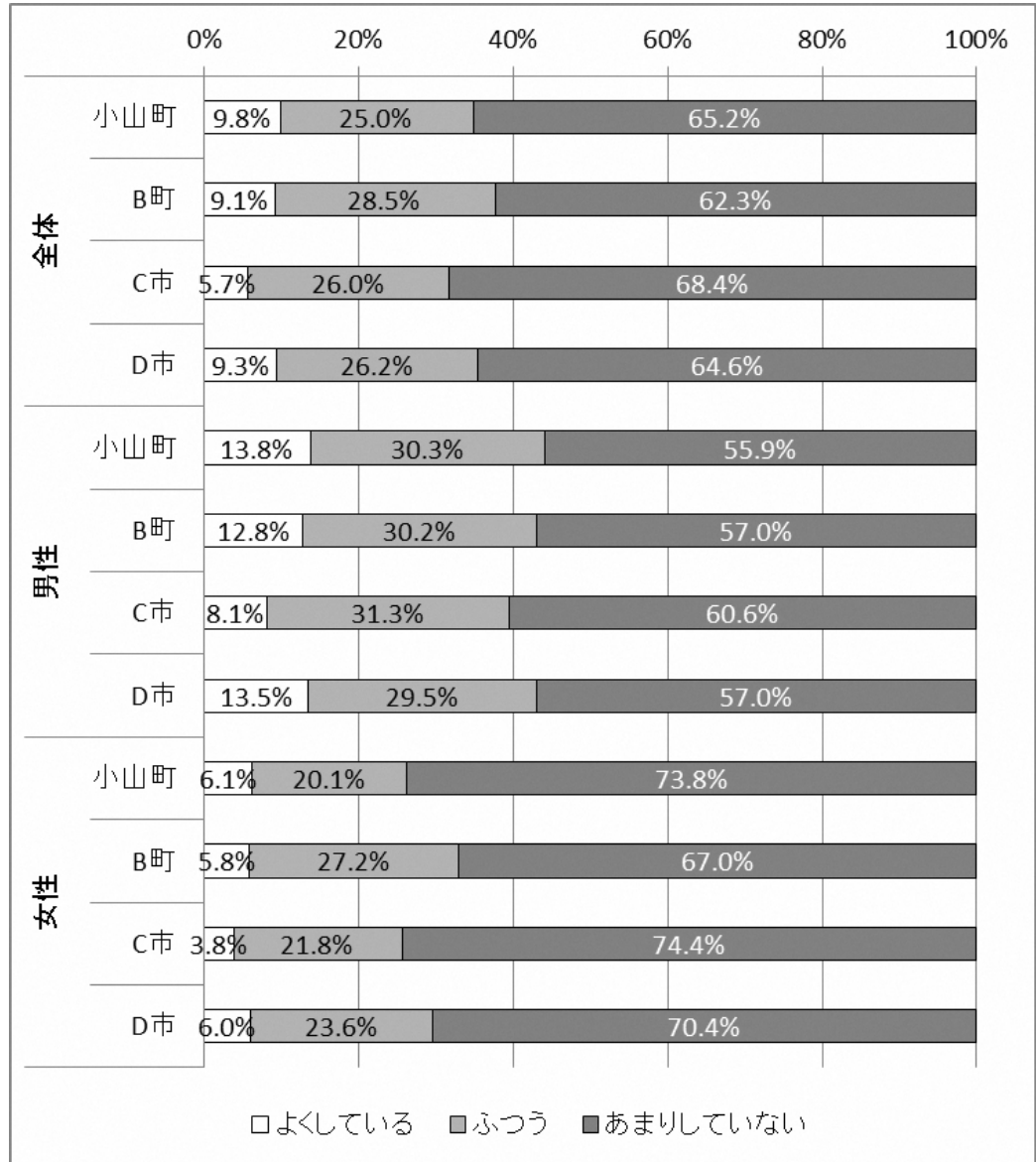
出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

【運動やスポーツ】 「よくしている」9.1%

運動やスポーツを「よくしている」は9.8%、「ふつう」は25.0%で、「あまりしていない」は65.2%。

「よくしている」はB町、D市とほぼ同じ水準で、C市より3.1ポイント高い。

<資料 16>運動やスポーツ



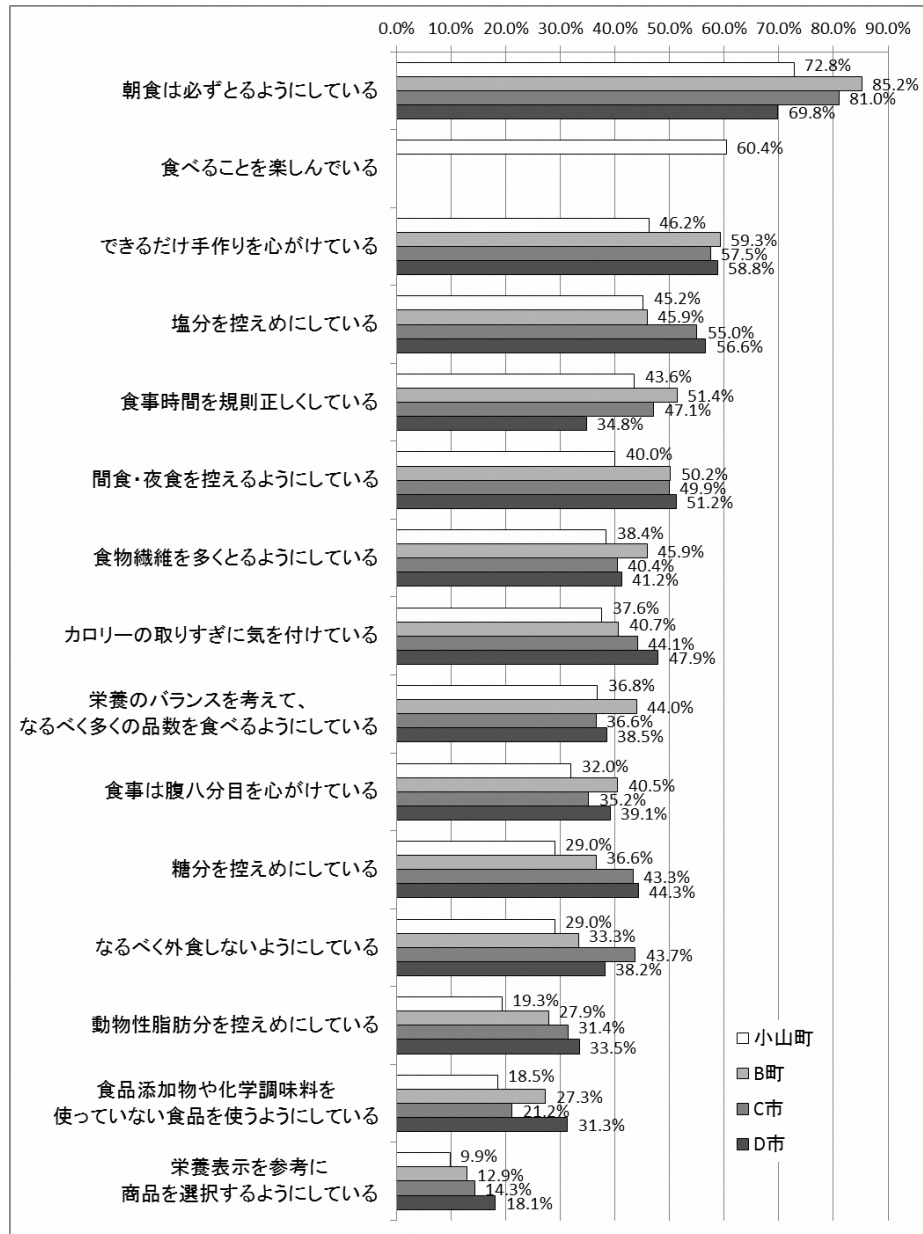
出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

【食生活の心がけ】 「食べることを楽しんでいる」 60.4%

健康維持のために心がけていることを複数回答で聞きました。最も多かったのは「朝食は必ずとるようにしている」の72.8%で、2番目は「食べることを楽しんでいる」の60.4%、3番目は「できるだけ手作りを心がけている」の46.2%でした。

他地域との比較では「朝食は必ずとるようにしている」はB町（85.2%）より12.4ポイント、C市（81.0%）より8.2ポイント低く、D市（69.8%）より3ポイント高い。本町は全体的に食生活で心がけている割合が低め。ただし、今回の本町調査のみ「食べることを楽しんでいる」の選択肢が追加されているため、一概に比較することはできません。

<資料 17>食生活の心がけ



出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

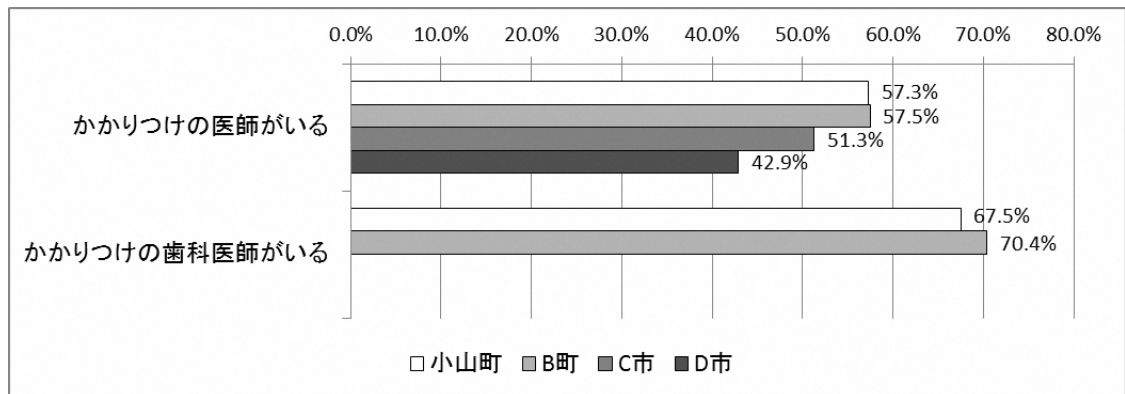
## 【かかりつけ医がいる】

かかりつけ医がいる人は 57.3% で、B 町の 57.5% とほぼ並び C 市の 51.3% より 6 ポイント高く、D 市の 42.9% より 14.4 ポイント高い。

## 【かかりつけの歯科医師がいる】

かかりつけの歯科医師がいると答えたのは 67.5% で、B 町の 70.4% より 2.9 ポイント低い。（C 市、D 市では調査していません）

## ＜資料 18＞かかりつけ医師・歯科医師の有無



出典：健康とライフスタイルに関するアンケート

小山町国民健康保険保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

平成 30 年 3 月 静岡県小山町  
〒410-1395 静岡県駿東郡小山町藤曲 57 番地の 2  
TEL 0550-76-6100