

静岡市国民健康保険 第3期保健事業実施計画 (データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)

令和6年度～令和11年度



素案

静岡市国民健康保険

目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方	1
1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付けと基本的な考え方	2
3. 計画期間	6
4. 関係者が果たすべき役割と連携	7
5. 保険者努力支援制度	7
第2章 第2期データヘルス計画に係る考察及び第3期データヘルス計画における健康課題の明確化	9
1. 保険者の特性	9
2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察	11
3. 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化	25
第3章 課題解決のための個別保健事業	42
1. 保健事業の方向性	42
2. 重症化予防の取組	42
3. 実施する保健事業	44
4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	49
5. 発症予防	51
6. ポピュレーションアプローチ	51
第4章 計画の評価・見直し	52
1. 評価の時期	52
2. 評価方法・体制	52
第5章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	53
1. 計画の公表・周知	53
2. 個人情報の取扱い	53

第6章 第4期特定健康診査等実施計画	54
1. 第4期特定健康診査等実施計画について	54
2. 第3期特定健康診査等実施計画の評価及び課題	54
3. 目標値の設定	59
4. 実施方法	60
5. 特定健康診査受診率向上策及び特定保健指導実施率向上策	68
6. 個人情報の保護	71
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	71
8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	71

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1. 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、静岡県健康増進計画や本市健康増進計画、静岡県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1-1)

また、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表1-2~5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表1-2参照)

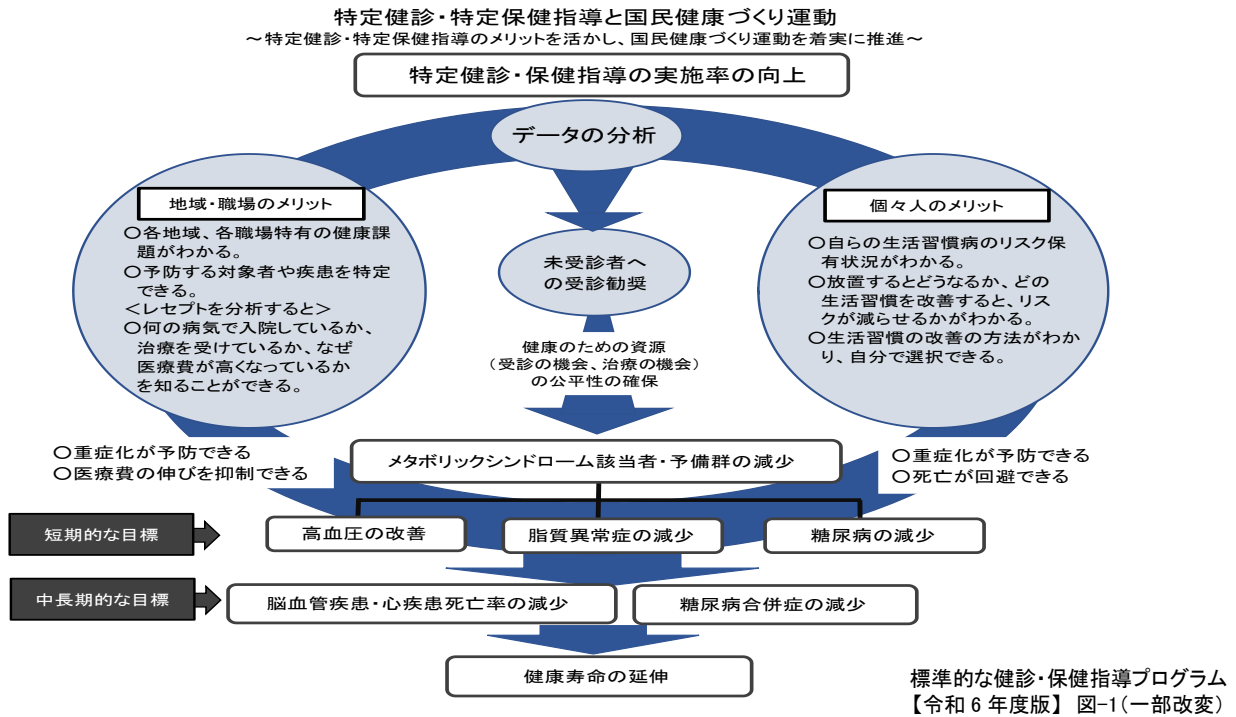
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1-1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

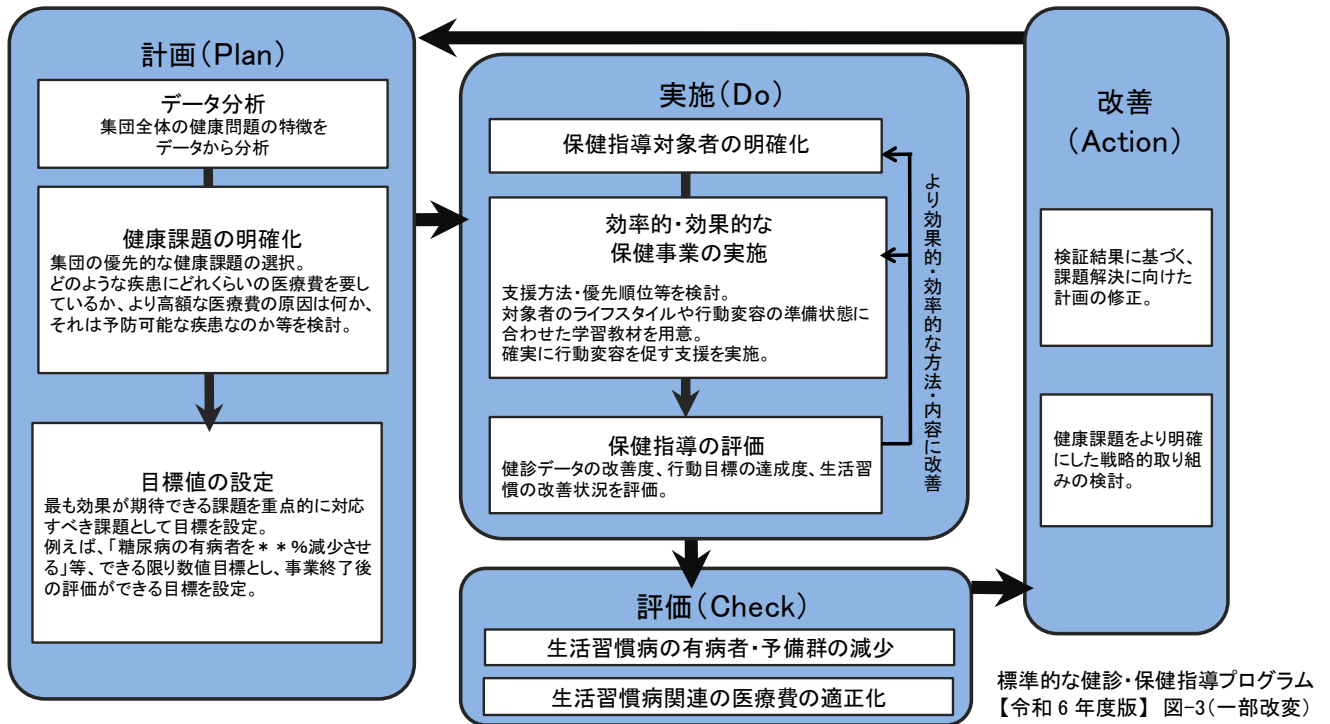
	※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法			医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画			
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条件等の実情を考慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得ながら、住民の健康保持・医療の効率的な提供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通じ、地域で切れ目のない医療の提供、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サービス提供体制の確保及び地域支援事業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代の生活習慣病の改善、小児期からの健康な生活習慣づくりに配慮		すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折・骨粗鬆症、パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効果的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時の医療	①PDCAサイクルを活用にする保険者機能強化に向けた体制等(地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等(在宅医療・介護連携、介護予防、日常生活支援関連) ③介護保険運営の安定化(介護給付の適正化、人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費補助金)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 1-2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



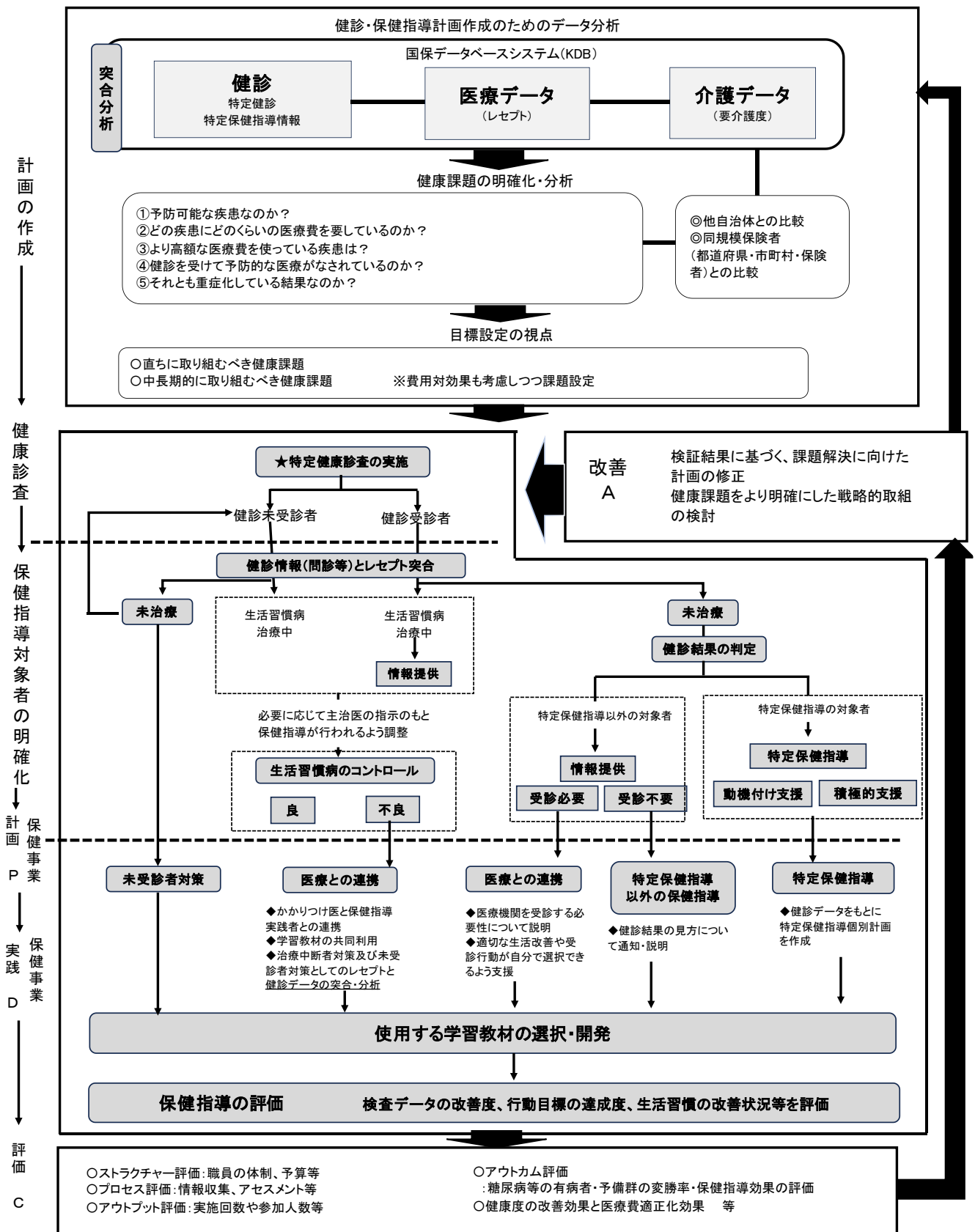
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 1-3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Action))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 1-4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 1-5 標準的な健診・保健指導プログラム(平成 30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)		
	→ 行動変容を促す手法		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導		現在の健診・保健指導 内臓脂肪型肥満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する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3. 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。(図表1-6)

図表 1-6 計画期間

					中間評価					
H20~H24	H25	H26	H27~H29	H30~R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
			第1期	第2期データヘルス計画	第3期データヘルス計画					
第1期	第2期特定健康診査等実施計画		第3期特定健康診査等実施計画		第4期特定健康診査等実施計画					

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 市町村国保の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、市（保険者）が主体となり、関係部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市町村一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

(2) 関係機関との連携

共同保険者である静岡県のほか、静岡県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）に設置される保健事業支援・評価委員会、医師会・歯科医師会等の医療機関、後期高齢者医療広域連合等は専門的見地に立ち、保険者を連携・支援・評価します。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むよう努めることが重要です。計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行います。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。（図表 1-7）

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押しする（事業費分・事業費連動分）保険者努力支援制度（事業費分）では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 1-7 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		静岡市	配点	静岡市	配点	静岡市	配点	
交付額(万円)		29,397		30,793		—		
静岡県内順位(35市町中)		22		10		—		
全国順位(1,741市町村中)		943位		633位		812位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	30	70	30	70	30	70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	40	40	35	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	120	120	90	120	65	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	90	90	45	45	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	40	50	35	50	35	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	110	130	80	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	40	100	70	100	70	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	25	30	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	10	30	25	40	25	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	38	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	78	95	78	100	78	100
合計点		543	1,000	606	960	563	940	

出典:厚生労働省人口動態統計、静岡市の保健衛生年報、静岡市国保 特定疾病台帳

第2章 第2期データヘルス計画に係る考察及び第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

1. 保険者の特性

本市は、人口約 68 万人で、高齢化率は令和4年度 30.7%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合は高く、被保険者の平均年齢は 54.8 歳と同規模と比べて高く、出生率は低い状況です。また財政指数は同規模と同水準です。産業においては、同規模と比較すると第1次産業・第2次産業が高い傾向があり、静岡県と比較すると第3次産業は 71.0%と高い割合です。(図表 2-1)

主要死因は悪性新生物、老衰、心疾患の順に多く、県や国の順位と比較すると老衰の順位が高い状況です。全国と比較した標準化死亡比では、男女ともに脳血管疾患・糖尿病・高血圧性疾患が高くなっています。脳血管疾患では特に脳内出血が男女ともに高い状況です。県との比較では、男女ともに高血圧性疾患が高く、男性では心疾患・糖尿病が高くなっています。(図表 2-2・3)

国保加入率は 19.3%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については 65～74 歳の前期高齢者が約 46.9%を占めています。(図表 2-4)

また本市内には 27 か所の病院、548 か所の診療所があり、病院数は同規模と比較すると同水準ですが、診療所数は少ない状況です。入院患者数は同規模、県と比較すると低い傾向ですが、外来患者数は同規模、県と比較すると高い傾向にあります。(図表 2-5)

図表 2-1 同規模・県・国と比較した静岡市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (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)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
静岡市	683,799	30.7	131,862 (19.3)	54.8	6.2	12.0	0.9	2.7	26.3	71.0
同規模	--	26.1	18.9	51.9	7.3	10.0	0.9	1.3	21.7	77.0
県	--	30.2	20.1	55.3	6.3	11.7	0.7	3.9	33.2	62.9
国	--	28.7	20	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

※同規模とは、KDB システムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、本市と同規模保険者(20 市)の平均値を表す

出典: KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-2 年度別主要死因

	H30	R1	R2	県 (R2)	国 (R2)
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患	老衰	老衰	心疾患	心疾患
第3位	老衰	心疾患	心疾患	老衰	老衰
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎	その他の呼吸器系の疾患	肺炎	肺炎

出典: 静岡市保健衛生年報

図表 2-3 標準化死亡比 主要原因(全国・県を 100 とした比較)平成 30 年～令和 2 年

		全国	静岡市		県	静岡市	
			男性	女性		男性	女性
心疾患	心疾患	100	96.2	92	100	101.2	99
	(再掲) 急性心筋梗塞	100	77.9	75.8	100	74.5	77.9
脳血管疾患	脳血管疾患	100	103.2	100.6	100	89	89.6
	(再掲) 脳内出血	100	120.8	114.3	100	93.7	88.5
	(再掲) 脳梗塞	100	90.2	90.9	100	87	89.9
腎不全		100	103.7	86.5	100	94.9	88.2
糖尿病		100	116.4	113.1	100	102	97.6
高血圧性疾患		100	101.3	131	100	111.8	119

出典：静岡県ホームページ

※標準化死亡比（SMR）は、県・全国をそれぞれ 100 として静岡市を比較しており、100 より

大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い。

図表 2-4 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	152,018		147,191		143,583		139,889		131,862	
65～74歳	69,832	45.9	67,838	46.1	67,784	47.2	66,753	47.7	61,829	46.9
40～64歳	47,371	31.2	45,723	31.1	44,208	30.8	43,144	30.8	41,542	31.5
39歳以下	34,815	22.9	33,630	22.8	31,591	22.0	29,992	21.4	28,491	21.6
加入率	21.7		21.0		20.5		20.0		19.3	

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

図表 2-5 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
											割合	割合
病院数	29	0.2	29	0.2	29	0.2	29	0.2	27	0.2	0.3	0.2
診療所数	541	3.6	541	3.7	550	3.8	549	3.9	548	4.2	4.9	3.8
病床数	7,674	50.5	7,674	52.1	7,602	52.9	7,602	54.3	7,397	56.1	64.0	50.8
医師数	1,671	11.0	1,671	11.4	1,735	12.1	1,735	12.4	1,814	13.8	17.8	11.5
外来患者数	734.3		733.3		700.0		734.3		751.3		706.7	743.3
入院患者数	16.4		16.3		15.5		16.0		15.8		17.4	16.9

出典：KDB システム帳票 地域の全体像の把握

2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察

(1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、中長期的な目標を達成するために共通リスクとなる疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定し、それらを改善するために特定健康診査受診率の向上、特定保健指導実施率の向上、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少、有所見者(BMI・腹囲・高血圧・糖尿病・脂質異常症)の割合減少を短期的な目標として設定しました。

1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で1,042人(認定率0.45%)、1号(65歳以上)被保険者で41,161人(認定率19.6%)です。

2号(40～64歳)被保険者の認定率は同規模・県・国と比較すると高く、平成30年度と比べると0.02ポイント上昇しています。1号(65歳以上)被保険者の認定率は同規模と比較すると低い状態ですが、県・国と比較すると高く、平成30年度と比べると0.4ポイント上昇しています。(図表2-6)

介護給付費は、596億円から約650億円に伸びています。(図表2-7)

また要介護認定に至る有病状況は、第1位脳卒中・第2位虚血性心疾患・第3位腎不全です。生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で57.3%、第1号被保険者でも約42.6%の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表2-8)

図表2-6 要介護認定者(率)の状況

	静岡市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	200,229人 28.6%	209,628人 30.7%	26.1%	30.2%	28.7%
2号認定者	1,031人 0.43%	1,042人 0.45%	0.40%	0.37%	0.38%
新規認定者	238人	231人	--	--	--
1号認定者	38,520人 19.2%	41,161人 19.6%	20.8%	17.3%	19.4%
新規認定者	5,630人	5,819人	--	--	--
再掲					
65～74歳	4,130人 4.0%	4,072人 4.1%	--	--	--
新規認定者	877人	922人	--	--	--
75歳以上	34,390人 35.4%	37,089人 33.3%	--	--	--
新規認定者	4,753人	4,897人	--	--	--

図表 2-7 介護給付費の変化

	静岡市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	596億3189万円	650億8705万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	297,818	310,488	304,827	277,263	290,668
1件あたり給付費(円) 全体	60,514	57,606	55,605	62,506	59,662
居宅サービス	41,975	41,435	40,148	41,803	41,272
施設サービス	284,041	290,718	302,895	288,195	296,364

出典：KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-8 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(令和4年度)

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計			
介護件数(全体)		1,042		4,073		37,091		41,164		42,206	
再)国保・後期		461		2,865		35,210		38,075		38,536	
疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
			割合		割合		割合		割合		割合
血管疾患 (レセプトの診断名より重複して計上)	循環器疾患	1 脳卒中	264 57.3%	脳卒中	1,245 43.5%	脳卒中	14,957 42.5%	脳卒中	16,202 42.6%	脳卒中	16,466 42.7%
		2 虚血性心疾患	81 17.6%	虚血性心疾患	679 23.7%	虚血性心疾患	13,038 37.0%	虚血性心疾患	13,717 36.0%	虚血性心疾患	13,798 35.8%
		3 腎不全	68 14.8%	腎不全	448 15.6%	腎不全	6,808 19.3%	腎不全	7,256 19.1%	腎不全	7,324 19.0%
	合併症	4 糖尿病合併症	77 16.7%	糖尿病合併症	456 15.9%	糖尿病合併症	4,286 12.2%	糖尿病合併症	4,742 12.5%	糖尿病合併症	4,819 12.5%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		406 88.1%	基礎疾患	2,585 90.2%	基礎疾患	33,459 95.0%	基礎疾患	36,044 94.7%	基礎疾患	36,450 94.6%
	血管疾患合計		420 91.1%	合計	2,644 92.3%	合計	33,953 96.4%	合計	36,597 96.1%	合計	37,017 96.1%
	認知症	認知症	72 15.6%	認知症	715 25.0%	認知症	14,976 42.5%	認知症	15,691 41.2%	認知症	15,763 40.9%
筋・骨格疾患	筋骨格系	371 80.5%	筋骨格系	2,529 88.3%	筋骨格系	33,422 94.9%	筋骨格系	35,951 94.4%	筋骨格系	36,322 94.3%	

出典：ヘルスサポートラボツール

②医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費は約 505 億円から約 478 億円へ減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約1万2千円高く、平成 30 年度と比較しても 3 万円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか2%程度にも関わらず、医療費全体の約 36%を占めており、1 件あたりの入院医療費も平成 30 年度と比較しても 6 万円も高くなっています。(図表 2-9)

年齢調整をした地域差指数では、外来医療費が全国平均の 1 を超えており、県平均よりも高い状況です。平成 30 年度から令和2年度の地域差指数は減少しています(図表 2-10)。

図表 2-9 医療費の推移

	静岡市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	152,018人	131,862人	--	--	--	
前期高齢者割合	69,832人 (45.9%)	61,829人 (46.9%)	--	--	--	
総医療費	505億5912万円	478億0216万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	332,586	362,517	350,037	357,542	358,522	
入院	1件あたり費用額(円)	605,380	667,250	639,860	633,970	619,090
	費用の割合	36.8	36.0	39.1	37.1	40.1
	件数の割合	2.2	2.1	2.4	2.2	2.6
外来	1件あたり費用額	23,280	24,870	24,470	24,400	24,520
	費用の割合	63.2	64.0	60.9	62.9	59.9
	件数の割合	97.8	97.9	97.6	97.8	97.4
受診率	750.696	767.105	724.078	760.237	728.39	

※同規模保険者数:249

出典:KDB システム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-10 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	静岡市 (県内市町村中)		県 (47県中)	静岡市 (県内市町村中)		県 (47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	0.976	0.971	0.955	0.887	0.888	0.877
		(3位)	(10位)	(40位)	(15位)	(11位)	(41位)
	入院	0.887	0.871	0.891	0.771	0.762	0.799
		(16位)	(26位)	(41位)	(28位)	(27位)	(45位)
	外来	1.053	1.052	1.011	1.020	1.029	0.968
		(3位)	(2位)	(20位)	(2位)	(3位)	(26位)

出典:厚労省「地域差分析」

③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・腎疾患(慢性腎不全)の総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少し、脳血管疾患(脳梗塞・脳出血)・虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)・慢性腎不全(透析無)については同規模・県・国と比較しても低い状況です。慢性腎不全(透析有)の医療費に占める割合は減少傾向ですが、同規模・県・国よりも高く、中長期目標疾患全体の医療費に占める割合は同規模・県・国よりも高い状況です。(図表2-11)

人工透析の患者数は平成27年から減少しています。新規人工透析出現率は横ばいで推移しており、目標を達成できませんでした。(図表2-12)

脳血管疾患の死亡率は平成28年の8.2%から令和3年の7.5%と減少し、虚血性心疾患の死亡率は平成28年度の3.5%から令和3年度の2.8%と減少がみられ、目標を達成しました。(図表2-13)

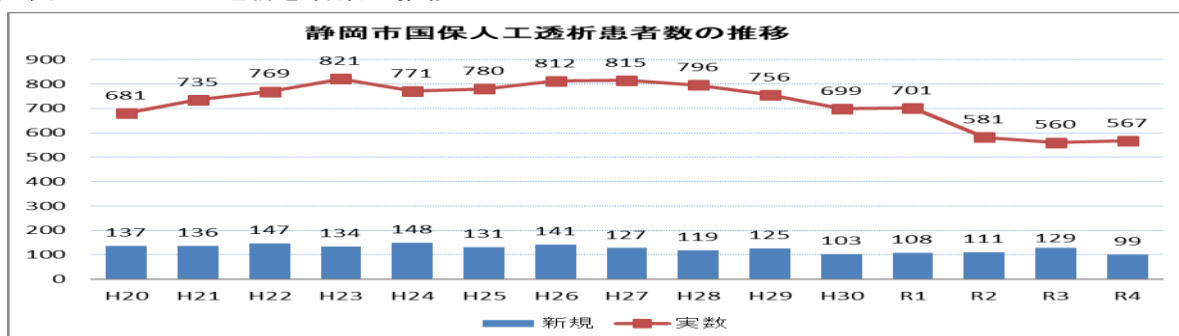
図表 2-11 中長期目標疾患の医療費の推移

		静岡市		同規模	県	国	
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
総医療費(円)		505億5912万円	478億0216万円	--	--	--	
中長期目標疾患 医療費合計(円)		55億0178万円	45億7860万円	--	--	--	
		10.88%	9.58%	8.21%	9.57%	8.20%	
中長期 目標 疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.22%	1.97%	2.03%	2.15%	2.07%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.79%	1.29%	1.50%	1.46%	1.46%
	腎	慢性腎不全(透析有)	6.61%	6.08%	4.39%	5.71%	4.38%
		慢性腎不全(透析無)	0.26%	0.23%	0.28%	0.26%	0.29%
そ の 他 の	悪性新生物		15.54%	16.79%	16.82%	16.67%	16.77%
	筋・骨疾患		8.64%	9.06%	8.78%	8.82%	8.71%
	精神疾患		6.33%	6.24%	7.33%	6.91%	7.88%

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果 出典:KDBシステム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 2-12 人工透析患者数の推移



出現率 (新規)	0.07%	0.07%	0.07%	0.07%	0.08%	0.07%	0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.07%	0.07%	0.08%	0.09%	0.08%
-------------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

出典:厚生労働省人口動態統計、静岡市の保健衛生年報、静岡市国保 特定疾病台帳

図表 2-13 中長期目標指標値の推移

	評価指標	ベースライン値	最終 R5
		(H28)	(R4)
中長期目標	新規人工透析患者数(出現率)	119人(0.07%)	99人(0.08%)
	脳血管疾患の死亡率	8.2%	7.5% ※R3
	虚血性心疾患の死亡率	3.5%	2.8% ※R3

2)短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の改善に向けた評価指標の達成状況

①特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、平成30年度には34.2%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和元年度以降は受診率が低迷しており、第3期特定健康診査等実施計画の目標は達成できていません。(図表2-14)

また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に40歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健康診査の年代別の受診率では、40～50歳代は特に低い状況です。(図表2-15)

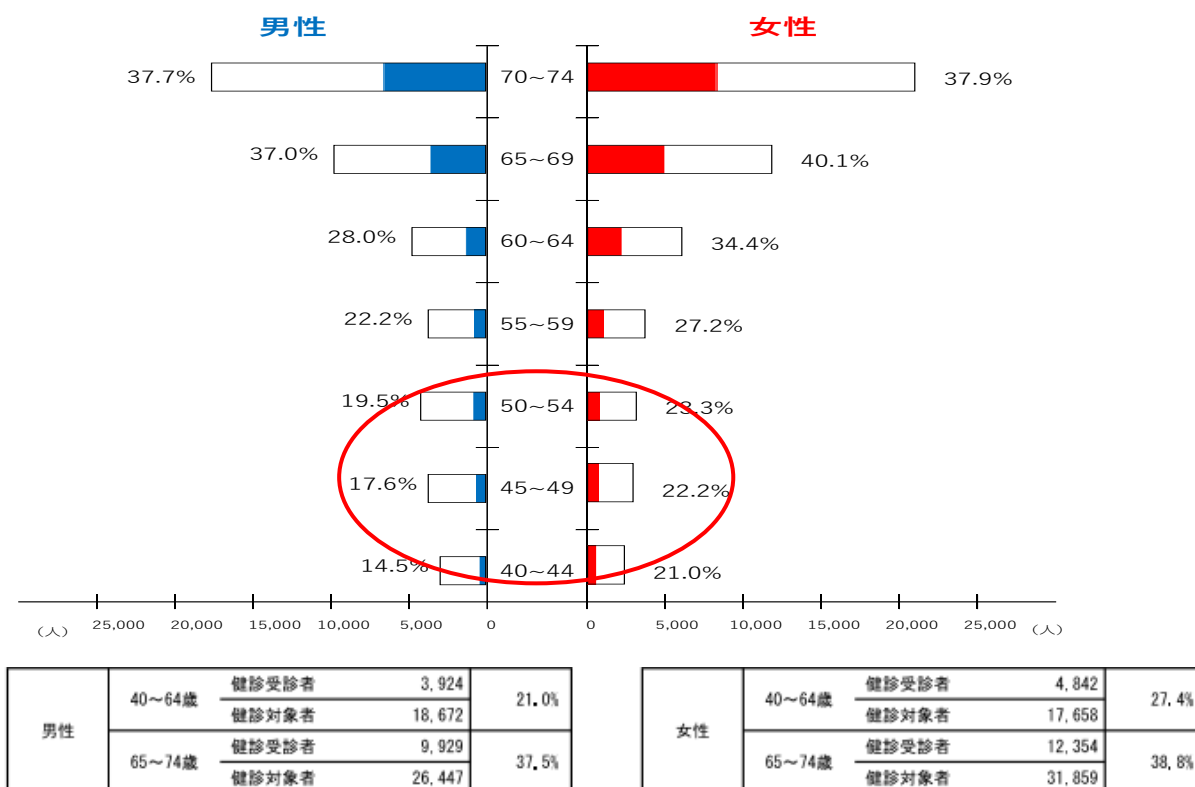
特定保健指導についても、令和元年度以降、大きく実施率が下がっています。(図表2-14)

図表 2-14 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	36,692	35,262	34,240	32,497	31,076	健診受診率 36.5%
	受診率	34.2%	34.1%	33.4%	32.3%	33.0%	
特定保健指導	該当者数	3,398	3,153	3,138	2,903	2,790	特定保健指導実施率 34.6%
	割合	9.3%	8.9%	9.2%	8.9%	9.0%	
	実施者数	1,194	1,064	917	756	666	
	実施率	35.1%	33.7%	29.2%	26.0%	23.9%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 2-15 年代別特定健診受診状況



出典:KDB

②メタボリックシンドロームの経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。

本市の特定健康診査結果において、平成 28 年度と令和 4 年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、3.5 ポイントも伸びています。メタボリックシンドローム該当者は年々増加傾向であり、静岡県市町村国保平均と比較しても高い状況です。(図表 2-16・17)

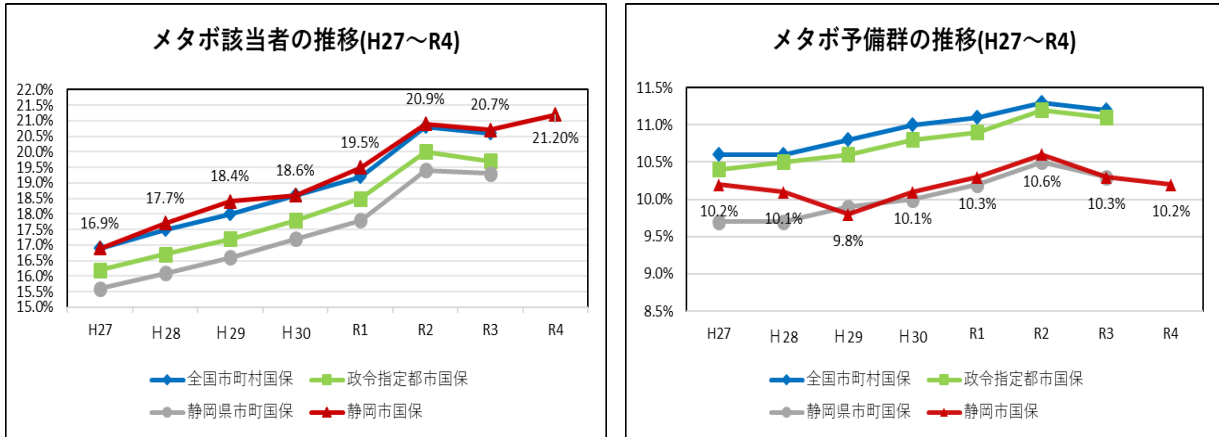
また、メタボリックシンドロームの予備群は 0.1ポイント増加している状況にあり、短期目標の評価指標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については未達成でした。

図表 2-16 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	予備群
H28年度	38,006 (32.6%)	6,726 (17.7%)	3,822 (10.1%)
R04年度	31,076 (33.0%)	6,561 (21.1%)	3,174 (10.2%)

出典:特定健診法定報告データ

図表 2-17 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



出典：特定健診法定報告データ

③健診結果の有所見状況

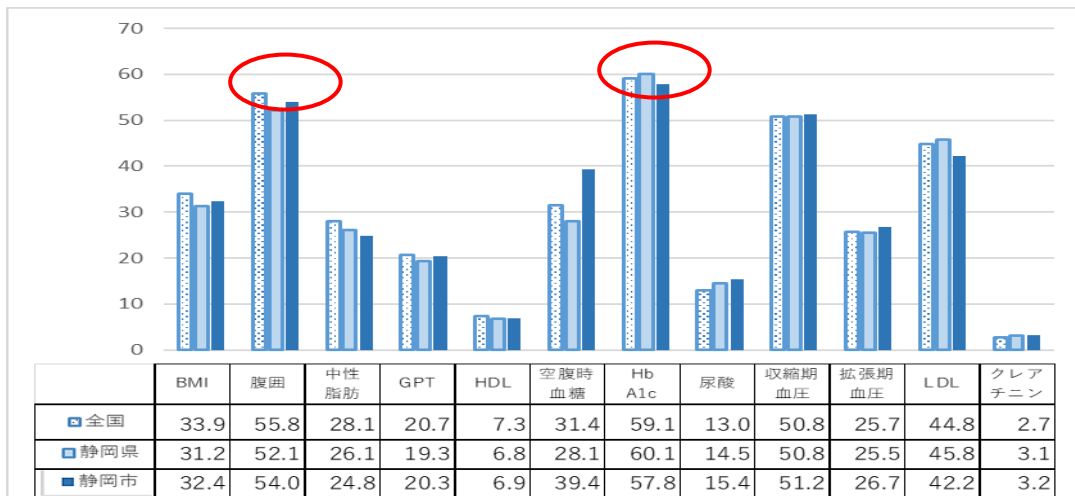
特定健康診査結果より、男性は腹囲の有所見が高く、その他の項目では男女とも HbA1c、収縮期血圧、LDL の有所見割合が高い状況です。(図表 2-18)

肥満者(BMI25 以上)の年代別の状況では、40 歳代・50 歳代が多い状況です。(図表 2-19)

血圧の有所見率については 40 歳代・50 歳代の肥満者は、肥満の無しと比較すると 40 歳代は3倍以上、50 歳代は2倍以上高くなっています。(図表 2-20)

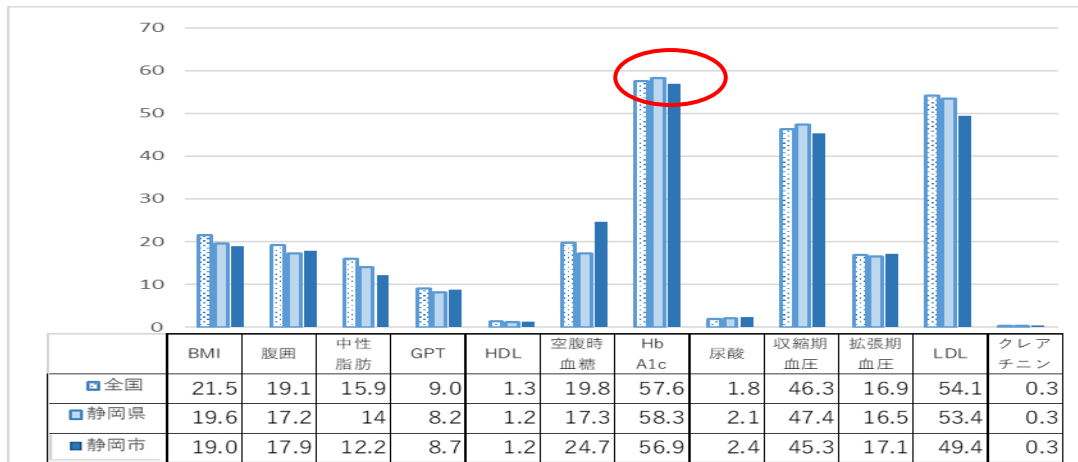
高血糖値(HbA1c6.5%以上)の割合は 0.6 ポイント上昇し、HbA1c8.0%以上該当者は 0.2 ポイント上昇している状況です。(図表 2-21)

図表 2-18 令和4年度 有所見者割合 <男性>



出典：KDB システム_様式 5-2
国立保健医療科学院ツール(年齢調整)

<女性>



出典: KDB システム 様式 5-2
国立保健医療科学院ツール(年齢調整)

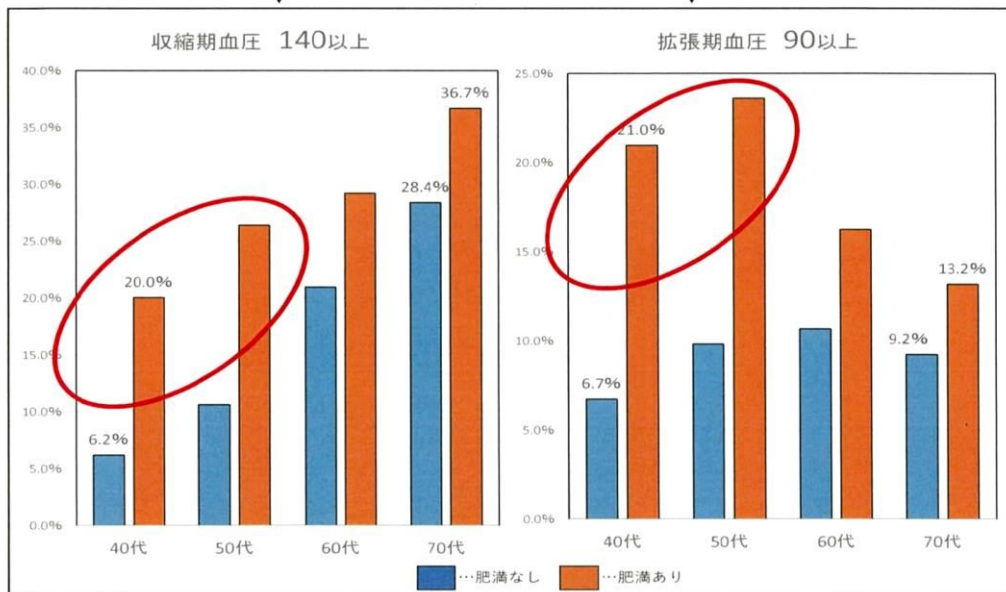
図表 2-19 年代別の肥満の状況

	健診受診者	低体重		普通体重		肥満			
		18.5未満		18.5~24.9		25以上			
		人	%	人	%	人	%		
総計	合計	31,742	33.5%	2,923	9.2%	20,903	65.9%	7,909	24.8%
	40-49歳	2,318	20.1%	189	8.2%	1,490	64.3%	639	27.6%
	50-59歳	3,503	24.3%	368	10.5%	2,126	60.7%	1,009	28.8%
	60-69歳	11,628	37.0%	1,089	9.4%	7,587	65.2%	2,948	23.4%
	70-74歳	14,293	38.1%	1,277	8.9%	9,700	67.9%	3,314	23.2%

図表 2-20 血圧と肥満の状況

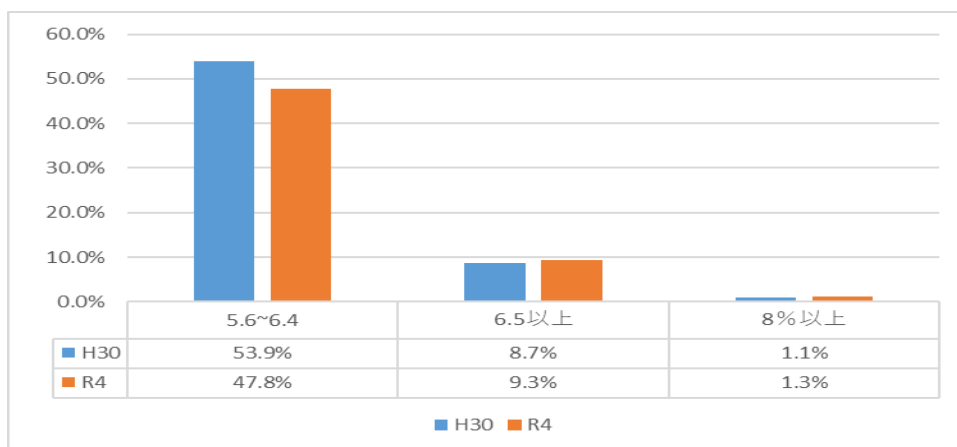
出典: ヘルスサポートラボツール

		収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
		肥満なし (25未満)	該当者 5,304	104	265	1,818	3,117	2,298	113	245	926
	割合 22.3%	6.2%	10.6%	21.0%	28.4%	9.6%	6.7%	9.8%	10.7%	9.2%	
肥満あり (25以上)	該当者 2,471	128	266	861	1,216	1,288	134	238	479	437	
	割合 31.2%	20.0%	26.4%	29.2%	36.7%	16.3%	21.0%	23.6%	16.2%	13.2%	



出典: ヘルスサポートラボツール

図表 2-21 HbA1c の比較 (H30 年度と R4 年度)



出典:KDB システム

血圧高値については、収縮期血圧は 0.8 ポイント、拡張期血圧は 2.3 ポイント上昇しており、目標は未達成です。(図表 2-22)

血糖高値については、3.9 ポイント減少し、血糖高値者の減少について達成ができています。

脂質高値については、6.6 ポイント減少し、脂質高値者の減少について達成しました。

図表 2-22 短期目標評価指標の推移

	評価指標	ベースライン値	最終 R5
		(H28)	(R4)
短期目標	有所見者割合の減少		
	BMI (25以上)	22.0%	24.9%
	腹囲 (男85cm以上 女90cm以上)	30.6%	34.0%
	血圧高値 ①収縮期 (130mmHg以上)	①47.3%	①48.1%
	②拡張期 (85mmHg以上)	②19.1%	②21.4%
	血糖高値 (HbA1C5.6%以上)	60.9%	57.0%
脂質高値 (LDL-C120以上)	52.7%	46.1%	

出典:特定健診等データ管理システム●

(2) 主な個別事業の評価と課題

1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病重症化予防として「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って9割を超えて保健指導を行い、受診を勧奨しました。かかりつけ医に紹介した後の、かかりつけ医からのはがき返信率は5割弱となっています。レセプトも合わせて確認すると、指導実施者で受診に繋がった者は9割を超えています。(図表 2-23)

血糖高値のHbA1c8.0%以上の経年推移では、平成30年度に比べ令和4年度は0.2ポイント増加し、県よりも0.1ポイント高い状況でした。また、性別・年代別では、60歳から64歳の男性が一番高い状況でした。(図表 2-24・25)

図表 2-23 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施状況

		平成30年度健診		令和元年度健診		令和2年度健診		令和3年度健診		令和4年度健診 (R5年度暫定)	
		人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合	人数	実施割合
(A) 特定健診受診者		38,858		37,339		35,100		33,737		33,752	
(B) HbA1c測定者	(B)/(A)	38,855	100.0%	37,332	100.0%	35,096	100.0%	33,733	100.0%	33,745	100.0%
(C) プログラム対象者	(C)/(B)	725	1.9%	643	1.7%	523	1.5%	482	1.4%	494	1.5%
(D) 指導実施者	(D)/(C)	713	98.3%	631	98.1%	517	98.9%	481	99.8%	493	99.8%
(E) プログラムはがき配付者	(E)/(D)	629	88.2%	573	90.8%	451	87.2%	406	84.4%	420	85.2%
(F) はがき(かかりつけ医)返信者	(F)/(E)	334	53.1%	279	48.7%	194	43.0%	197	48.5%	182	43.3%
(G) ハイリスク者(腎低下者)	(G)/(C)	446	61.5%	361	56.1%	341	65.2%	314	65.1%	318	64.4%
(H) はがき(専門医)返信者	(H)/(G)	89	20.0%	73	20.2%	60	17.6%	74	23.6%	60	18.9%
(I) アルブミン定量(尿)対象者	(I)/(C)	376	51.9%	321	49.9%	245	46.8%	237	49.2%	246	49.8%
(J) アルブミン定量(尿)実施者	(J)/(I)	69	18.4%	60	18.7%	43	17.6%	36	15.2%	41	16.7%
(K) 受診につながった者	(K)/(D)	650	91.2%	575	91.1%	478	92.5%	444	92.3%	386	78.3%

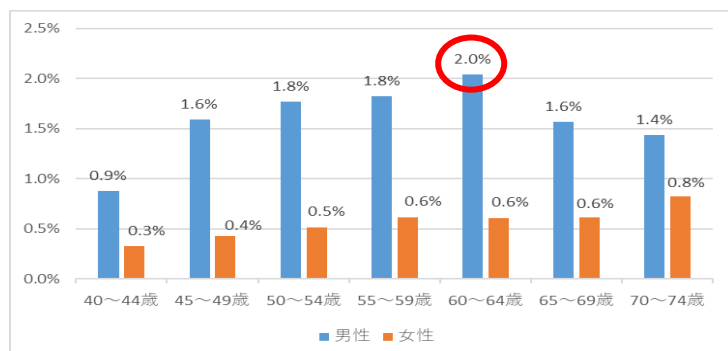
【糖尿病性腎症重症化予防プログラムとは】 高血糖の方で未受診者への保健指導と受診勧奨を行い、かかりつけ医に繋ぐことで糖尿病の重症化を防ぐ事業【参照:参考資料2】
対象者は、HbA1c6.5%以上で①医療機関未受診者、②医療機関の受診中断者、③腎機能低下者。

図表 2-24 特定健康診査におけるHbA1c8.0%以上の経年推移

	H30	R01	R02	R03	R04
静岡市	1.1	1.1	1.2	1.3	1.3
静岡県	1.1	1.2	1.2	1.3	1.2

出典: KDB システム

図表 2-25 HbA1c8.0%以上の性別・年代別の状況(R4)



出典: KDB システム

②脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防事業

脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防を目的に、危険因子である高血圧、コレステロール、尿酸、腎機能、心房細動等の健診結果より、受診勧奨事業の対象者となった者に対して医療機関への受診勧奨及び保健指導を行いました。

保健指導の実施率は 90%以上、約7割の方が翌年度の健診結果の改善がみられました。(図表 2-26)

心房細動の所見がみられた者についても虚血性心疾患の重症化予防を目的に受診勧奨及び保健指導を行いました。(図表 2-27)

脳血管疾患において高血圧は最も重要な危険因子です。本市の血圧 I 度以上の者の割合は、県よりも高く約 5 割の方が該当しています。令和4年度受診勧奨事業(Ⅱ度高血圧以上)にて 256 人に保健指導を実施後治療につながったものは 145 人(56.6%)でした。(図表 2-28・29)

図表 2-26 脳血管疾患・虚血性心疾患の重症化予防事業(医療機関への受診勧奨)の実施状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数	444	473	457	442	386	367	324
保健指導数	415	458	455	436	385	365	323
保健指導率	93.5%	96.8%	99.6%	98.6%	99.7%	99.5%	99.7%
翌年度健診受診者数	321	327	191	303	243	282	
翌年度改善者数 (改善率)	229人 (71.3%)	242人 (74.0%)	139人 (72.8%)	217人 (71.6%)	163人 (67.1%)	206人 (73.0%)	

図表 2-27 特定健診における心房細動有所見者状況

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循環疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	14,177	17,565	13,394	94.5%	16,463	93.7%	274	2.0%	64	0.4%	--	--
40代	1,125	1,193	1,053	93.6%	1,111	93.1%	0	0.0%	0	0.0%	0.2%	0.04%
50代	1,689	1,814	1,587	94.0%	1,678	92.5%	3	0.2%	2	0.1%	0.8%	0.1%
60代	4,865	6,763	4,619	94.9%	6,347	93.8%	78	1.7%	17	0.3%	1.9%	0.4%
70~74歳	6,498	7,795	6,135	94.4%	7,327	94.0%	193	3.1%	45	0.6%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率

日本循環器学会疫学調査の70~74歳の値は、70~79歳

出典:ヘルスサポートラボ

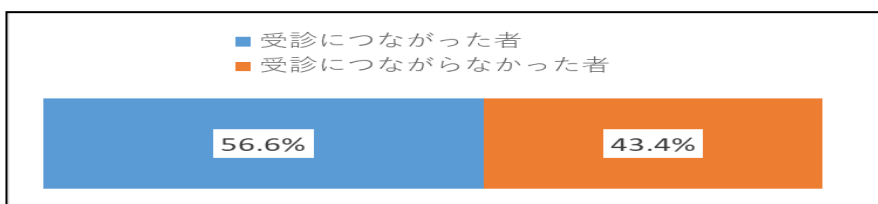
図表 2-28 高血圧症の該当者の割合(高血圧 I 度以上)

	H30	R1	R2	R3	R4
静岡市	51.5	52.3	54.3	54.1	53.8
静岡県	48.4	48.6	51.1	50.7	52.1

(%)

出典:KDB システム

図表 2-29 受診勧奨事業(Ⅱ度高血圧以上)実施者の翌年度健診結果



2) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導(令和6年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

本市では、保健福祉センターの地区活動において、令和元年度静岡市食生活・生活習慣における実態調査結果【概要版(食物編・運動編)】や、特定健診結果を活用し、小学校区単位で健康教育を実施しています。生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

(3) 第2期データヘルス計画に係る考察

図表 2-30 第2期データヘルス計画目標管理達成状況一覧

	評価指標	ベースライン値 (H28)	最終	目標	評価
			R5 (R4)		
短期 目標	特定健康診査受診率の向上	32.6%	33.0%	36.5%	C
	特定保健指導実施率の向上	28.6%	23.9%	34.6%	D
	メタボリックシンドロームの減少 ①該当者 ②予備群	①17.7%	①21.1%	減少	D
		②10.1%	②10.2%		C
	有所見者割合の減少				
	BMI (25以上)	22.0%	24.9%	減少	D
	腹囲 (男85cm以上 女90cm以上)	30.6%	34.0%	減少	D
	血圧高値 ①収縮期 (130mmHg以上) ②拡張期 (85mmHg以上)	①47.3%	①48.1%	減少	D
		②19.1%	②21.4%		D
	血糖高値 (HbA1c5.6%以上)	60.9%	57.0%	減少	A
脂質高値 (LDL-C120以上)	52.7%	46.1%	減少	A	
中長期 目標	新規人工透析患者数(出現率)	119人(0.07%)	99人(0.08%)	被保険者全体あたりの出現率0.07%を維持または減少	D
	脳血管疾患の死亡率減少 ①脳血管疾患 虚血性心疾患の死亡率減少 ②虚血性心疾患	①8.2%	①7.5% ※R3	減少	A
		②3.5%	②2.8% ※R3		A
	医療費の伸びの抑制(1人当たりの月額)	25,392円	29,204円	減少	D

評価		
A	目標達成	105%以上
B	改善傾向	100~105%未満
C	変化なし	95%~100%
D	悪化	95%未満

【特定健康診査・特定保健指導】

特定健康診査受診率は、平成28年度 32.6%から平成30年度 34.2%(法定報告)まで伸びましたが、令和元年度以降は低迷した状況であり、第2期特定健診等実施計画の目標値 36.5%に到達していませんでした。

特定保健指導実施率は、平成28年度 28.6%から平成30年度 35.1%(法定報告)まで伸びましたが、令和元年度以降は実施率が下がっています。

令和元年より新型コロナウイルス感染症が蔓延し、受診や対面指導を控える状況が続き特定健診受診率や特定保健指導の実施率に影響が見られたと考えられます。さらに、特定保健指導においては、毎年の利用勧奨の対象者も多く、利用を控える傾向も見られ、受診率の低下に繋がっています。

その中で、特定健康診査においては、コロナ禍に特定健康診査と大腸がん検診同時実施事業を開始し、その効果がみられたのではないかと考えられます。

【メタボリックシンドローム】

メタボリックシンドローム該当者・予備群は年々増加傾向であり、短期目標であるメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少については未達成でした。

メタボリックシンドローム該当者・予備群は、本市だけでなく全国的にも増加しています。食習慣の欧米化や運動習慣の減少、コロナ禍による外出機会の減少などが影響していると考えられます。

【有所見者割合】

「BMI」「腹囲」「血圧高値」「血糖高値」「脂質高値」の有所見状況は、血糖高値・脂質高値者の有所見者割合は減少がみられ、第2期データヘルス計画短期目標である血糖高値・脂質高値者の有所見者割合の減少は達成しました。

一方で、BMI・腹囲・血圧高値について有所見者割合が増加しており、肥満者は40歳代・50歳代の割合が多く、この年代の肥満者は肥満なしの方に比べると約2倍血圧高値に該当しています。

【新規人工透析患者数】

新規人工透析患者数の出現率は横ばいであり、慢性腎不全(透析有)の医療費割合は、平成28年度6.61%から令和4年度6.08%と低下していますが、同規模・県・国と比較すると高い傾向です。人工透析の原因は糖尿病が約4割なので、糖尿病の重症化予防対策が重要になります。

【脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率】

脳血管疾患の死亡率は平成28年度から令和3年度に0.7ポイント減少し、虚血性心疾患の死亡率は平成28年度から令和3年度に0.7ポイント減少がみられ、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少についての中長期目標は達成しました。

受診勧奨事業では、保健指導後改善者が73%、治療につながったものは56.6%でした。(図表2-26~30)

特定健康診査の結果でリスクのある対象者には、医療機関への受診も含め適切な保健指導が必要です。

【医療費】

一人当たりの月額医療費は約4,000円増加しています。(図表2-30)

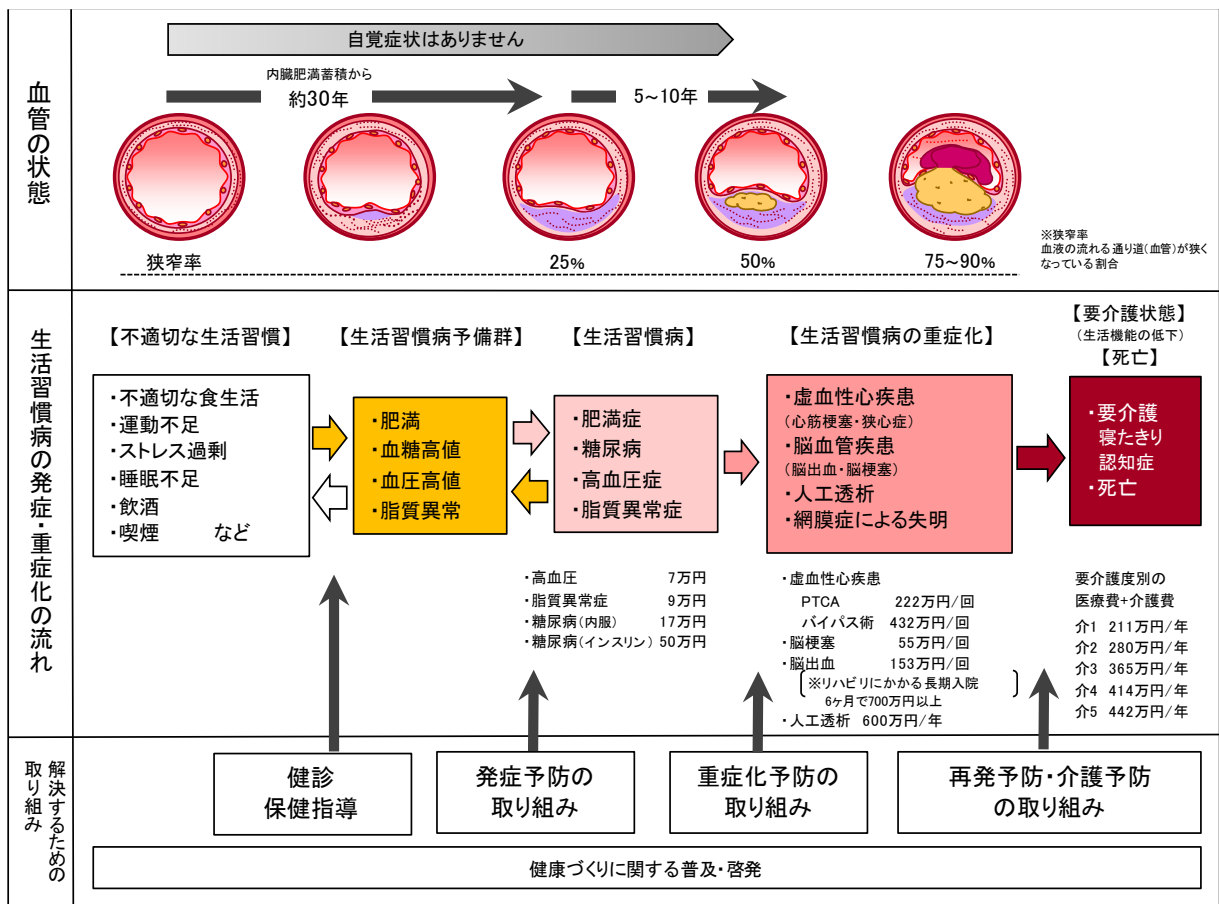
本市は、外来医療費の占める割合が国・県よりも高く、高度医療にかかる医療費の増加や高齢化も影響しています。

3. 第3期データヘルス計画における健康課題の明確化

【基本的考え方】

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 2-31 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(1)健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に異動することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期データヘルス計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活

用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため30歳代健診の受診率向上に努め、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

1) 医療費分析

国保の被保険者数は減っていますが、一人当たり医療費は年々増加傾向で、後期高齢者になると一人あたり75.4万円であり、国保の2倍になっています。(図表2-32)

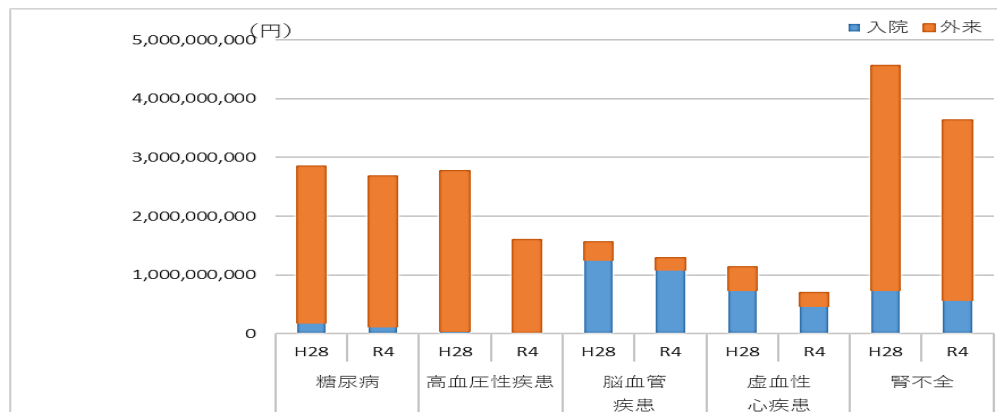
疾病別医療費の割合より、慢性腎臓病(透析有)、糖尿病、高血圧症については平成28年度と比べ医療費割合は減少しているものの上位を占めています。(図表2-33・34)

図表2-32 被保険者及びレセプトの推移

対象年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
被保険者数	152,018人	147,191人	143,583人	139,889人	131,862人	115,950人	
総件数及び総費用額	件数	1,403,975件	1,345,639件	1,247,899件	1,281,522件	1,255,607件	1,832,225件
	費用額	505億5912万円	491億1287万円	473億0441万円	490億6723万円	478億0216万円	874億0381万円
一人あたり医療費	33.3万円	33.4万円	32.9万円	35.1万円	36.3万円	75.4万円	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-33 疾患別医療費(外来・入院)



		糖尿病	高血圧性疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全
H28	外来	2,667,219,960	2,729,164,430	297,483,440	404,453,830	3,825,459,020
	入院	187,067,760	45,170,260	1,259,625,190	734,569,630	732,572,200
	計	2,854,287,720	2,774,334,690	1,557,108,630	1,139,023,460	4,558,031,220
R4	外来	2,556,230,530	1,576,697,580	207,494,730	228,947,130	3,066,987,890
	入院	123,782,650	29,837,160	1,080,334,410	470,927,840	566,802,430
	計	2,680,013,180	1,606,534,740	1,287,829,140	699,874,970	3,633,790,320

図表 2-34 疾病別医療費割合(上位 10 位)

	H28			R1			R4		
	疾患名	医療費(円) (入院+外来)	医療費割合 (%)	疾患名	医療費(円) (入院+外来)	医療費割合 (%)	疾患名	医療費(円) (入院+外来)	医療費割合 (%)
1位	慢性腎臓病 (透析あり)	4,217,861,800	8.0	慢性腎臓病 (透析あり)	3,276,829,060	6.7	慢性腎臓病 (透析あり)	2,907,237,510	6.1
2位	糖尿病	2,854,281,280	5.4	糖尿病	2,548,186,260	5.2	糖尿病	2,502,345,820	5.3
3位	高血圧症	2,774,279,900	5.3	高血圧症	1,887,540,660	3.9	関節疾患	1,752,158,270	3.7
4位	統合失調症	2,196,348,150	4.2	関節疾患	1,687,028,640	3.4	高血圧症	1,606,534,740	3.4
5位	脂質異常症	1,950,690,950	3.7	脂質異常症	1,617,097,760	3.3	統合失調症	1,369,761,790	2.9
6位	関節疾患	1,748,759,950	3.3	統合失調症	1,453,715,370	3.0	不整脈	1,338,763,920	2.8
7位	不整脈	1,138,241,330	2.2	肺がん	1,387,923,400	2.8	脂質異常症	1,276,186,150	2.7
8位	うつ病	1,121,040,720	2.1	不整脈	1,250,927,950	2.6	肺がん	1,238,506,200	2.6
9位	肺がん	966,503,680	1.8	乳がん	972,598,200	2.0	うつ病	858,967,230	1.8
10位	大腸がん	957,439,510	1.8	うつ病	964,783,200	2.0	乳がん	854,444,960	1.8

出典:KDB

【有病率の特徴】

高血圧症の有病率は令和元年度より 0.5 ポイント上昇しています。また、60 歳以降の有病率は減少していますが、30 歳代から 50 歳代の年代の有病率が上昇しています。政令市との比較も高い状況です(図表 2-35・36)。

糖尿病の有病率は令和元年度より 0.3 ポイント上昇しています。また、高血圧症と同様に 60 歳以降の有病率は減少していますが、30 歳代から 50 歳代の年代の有病率が上昇しています。(図表 2-37)

高血圧症と糖尿病の有病率が上昇している状況は優先すべき健康課題と考えます。

図表 2-35 高血圧症のレセプト分析による有病率

R1				R4					
総数	被保険者 数 A	高血圧症 C		総数	被保険者 数 A	高血圧症 C			
		人数	% (C/A)			人数	% (C/A)		
合計	149585	33599	22.5%	合計	136,401	31,417	23.0%		
20歳代以下	22762	41	0.2%	20歳代以下	19,800	40	0.2%		
30歳代	10957	154	1.4%	30歳代	9,227	137	↑ 1.5%		
40歳代	15637	872	5.6%	40歳代	13,763	812	↑ 5.9%		
50歳代	16830	2510	14.9%	50歳代	16,415	2,480	↑ 15.1%		
60~64歳	14427	3585	24.8%	60~64歳	12,466	3,053	24.5%		
65~69歳	31033	10266	33.1%	65~69歳	23,975	7,820	32.6%		
70~74歳	37939	16171	42.6%	70~74歳	40,755	17,076	41.9%		
再掲	40~74歳	115866	33404	28.8%	再掲	40~74歳	107,374	31,241	29.1%
	65~74歳	68972	26437	38.3%		65~74歳	64,730	24,895	38.5%

出典:KDB 医療費分析(2)大、中、最小分類

図表 2-36 高血圧症有病率の政令市比較令和 4 年度(年齢調整)

高血圧有病率 (%)		
順位	政令市	割合
1位	熊本市	23.30
2位	静岡市	23.03
3位	北九州市	22.87
4位	大阪市	22.41
5位	仙台市	22.30
	政令市平均	20.74

出典:KDB 厚生労働省様式二次加工

図表 2-37 糖尿病のレセプト分析による有病率

R1				
総数	被保険者数 A	糖尿病 C		
		人数	% (C/A)	
合計	149,585	18,001	12.0%	
20歳代以下	22,762	42	0.2%	
30歳代	10,957	138	1.3%	
40歳代	15,637	588	3.8%	
50歳代	16,830	1,449	8.6%	
60~64歳	14,427	1,984	13.8%	
65~69歳	31,033	5,455	17.6%	
70~74歳	37,939	8,345	22.0%	
再掲	40~74歳	115,866	17,821	15.4%
	65~74歳	68,972	13,800	20.0%



R4				
総数	被保険者数 A	糖尿病 C		
		人数	% (C/A)	
合計	136,401	16,808	12.3%	
20歳代以下	19,800	42	0.2%	
30歳代	9,227	138	↑	1.5%
40歳代	13,763	562	↑	4.1%
50歳代	16,415	1,429	↑	8.7%
60~64歳	12,466	1,681	13.5%	
65~69歳	23,975	4,169	17.4%	
70~74歳	40,755	8,786	21.6%	
再掲	40~74歳	107,374	16,627	15.5%
	65~74歳	64,730	12,955	20.0%

出典:KDB 厚生労働省様式二次加工

図表 2-38 糖尿病有病率・糖尿病患者人工透析の政令市比較令和 4 年度(年齢調整)

糖尿病有病率		
順位		割合
1位	広島市	13.28
2位	北九州市	12.89
3位	熊本市	12.86
4位	仙台市	12.65
5位	浜松市	12.39
6位	静岡市	12.32
	政令市平均	11.52

糖尿病患者の人工透析(%)		
順位	政令市	割合
1位	熊本市	2.48
2位	相模原市	2.43
3位	川崎市	1.98
4位	岡山市	1.95
5位	静岡市	1.94
	政令市平均	1.63

出典:KDB 厚生労働省様式二次加工

【高額レセプトの特徴】

高額レセプト(80万円/件以上)については、国保においては令和4年度 8,477 件のレセプトが発生していますが、後期高齢者になると、約 2.2 倍に増えることがわかります(図表 2-39)。

高額における疾病をみると、脳血管疾患で高額になったレセプトは、国保で令和元年度が一番多く 608 件で7億円以上の費用がかかっていましたが、令和 4 年度は 451 件と件数が減り、費用額も約2億円減っています。しかし、後期高齢者においては 1,267 件発生し、約 15 億円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患は、要介護にいたる疾患の 1 位(図表 2-8)であり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼします。虚血性心疾患においても同様な傾向がみられました。(図表 2-40-41)

脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても重点的に取り組む必要があります。

図表 2-39 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	4,655人	4,514人	4,480人	4,689人	4,599人	10,880人
	件数	B	8,218件	8,238件	8,226件	8,770件	8,477件	18,747件
		B/総件数	0.59%	0.61%	0.66%	0.68%	0.68%	1.02%
	費用額	C	115億7171万円	113億7028万円	114億3005万円	123億8700万円	121億5544万円	246億4426万円
C/総費用		22.9%	23.2%	24.2%	25.2%	25.4%	28.2%	

図表 2-40 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

出典：ヘルスサポートラボツール

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	257人	267人	258人	265人	238人	737人							
		D/A	5.5%	5.9%	5.8%	5.7%	5.2%	6.8%							
	件数	E	544件	608件	544件	550件	451件	1,267件							
		E/B	6.6%	7.4%	6.6%	6.3%	5.3%	6.8%							
	年代別	40歳未満	11	2.0%	15	2.5%	9	1.7%	5	0.9%	2	0.4%	65-69歳	2	0.2%
		40代	24	4.4%	20	3.3%	17	3.1%	10	1.8%	11	2.4%	70-74歳	7	0.6%
		50代	54	9.9%	69	11.3%	42	7.7%	47	8.5%	39	8.6%	75-80歳	300	23.7%
		60代	186	34.2%	283	46.5%	247	45.4%	219	39.8%	149	33.0%	80代	753	59.4%
		70-74歳	268	49.3%	221	36.3%	229	42.1%	269	48.9%	250	55.4%	90歳以上	205	16.2%
	費用額	F	7億0148万円	7億5708万円	7億0424万円	7億1350万円	5億7473万円	15億6169万円							
		F/C	6.1%	6.7%	6.2%	5.8%	4.7%	6.3%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-41 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

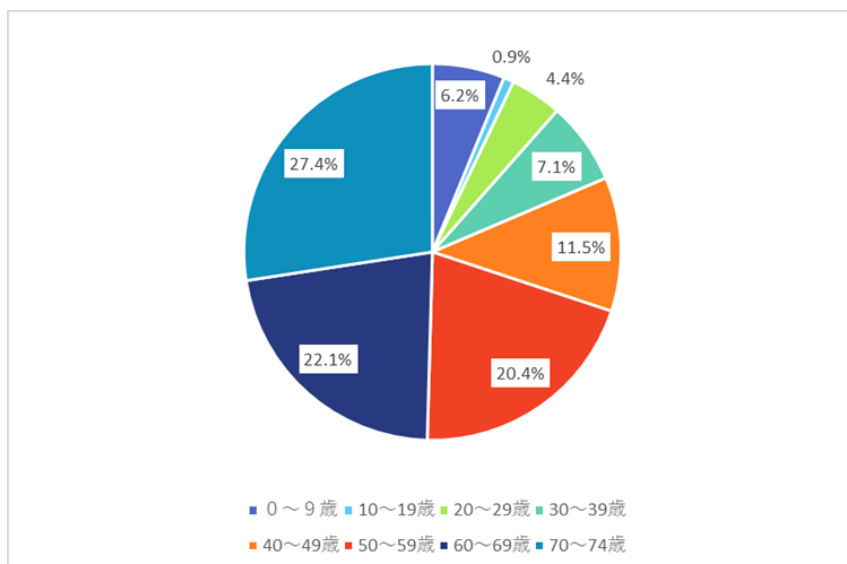
対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	288人	250人	198人	213人	182人	358人							
		G/A	6.2%	5.5%	4.4%	4.5%	4.0%	3.3%							
	件数	H	327件	303件	225件	232件	202件	391件							
		H/B	4.0%	0.0%	2.7%	2.6%	2.4%	2.1%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	3	1.5%	65-69歳	4	1.0%
		40代	10	3.1%	12	4.0%	11	4.9%	1	0.4%	1	0.5%	70-74歳	5	1.3%
		50代	33	10.1%	31	10.2%	24	10.7%	36	15.5%	21	10.4%	75-80歳	141	36.1%
		60代	140	42.8%	118	38.9%	68	30.2%	79	34.1%	84	41.6%	80代	204	52.2%
		70-74歳	144	44.0%	142	46.9%	121	53.8%	116	50.0%	93	46.0%	90歳以上	37	9.5%
	費用額	I	5億9323万円	5億1765万円	4億0497万円	4億2684万円	3億8408万円	7億0324万円							
		I/C	5.1%	4.6%	3.5%	3.4%	3.2%	2.9%							

出典：ヘルスサポートラボツール

【重複投与の特徴】

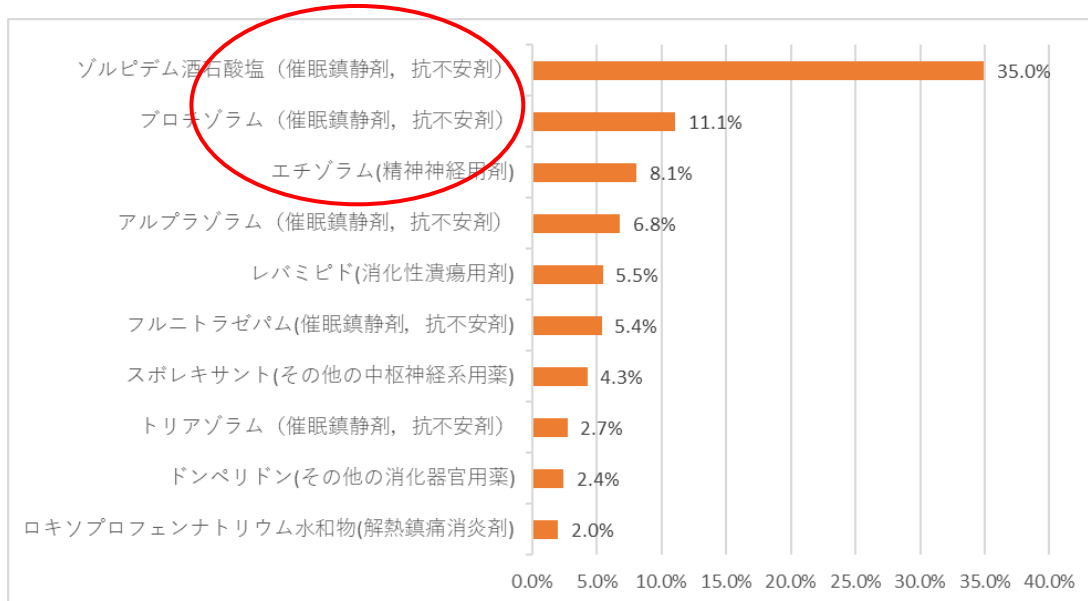
重複投与者を年代別にみると、年齢が上がるとう重複投与者の割合は増加しています。重複投与の状況として、割合が最も多いのは催眠鎮静剤、抗不安剤でした。(図表 2-42・43)

図表 2-42 年代別重複投与(重複服薬)者(R4 年度)



出典: 静岡茶っとシステム

図表 2-43 重複投与(重複服薬)の状況(R4 年度)



出典: 静岡茶っとシステム

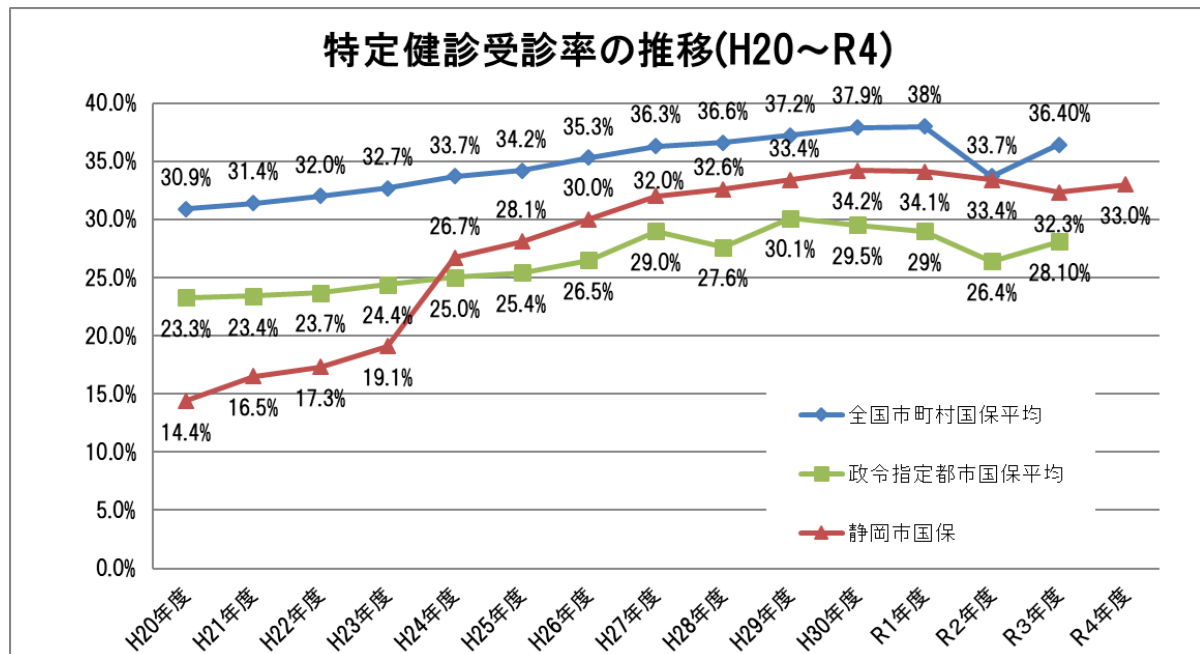
2) 特定健診・特定保健指導等の状況

① 特定健康診査

令和4年度の特定健康診査の受診状況については、40歳代、50歳代の受診率が特に低く、40歳

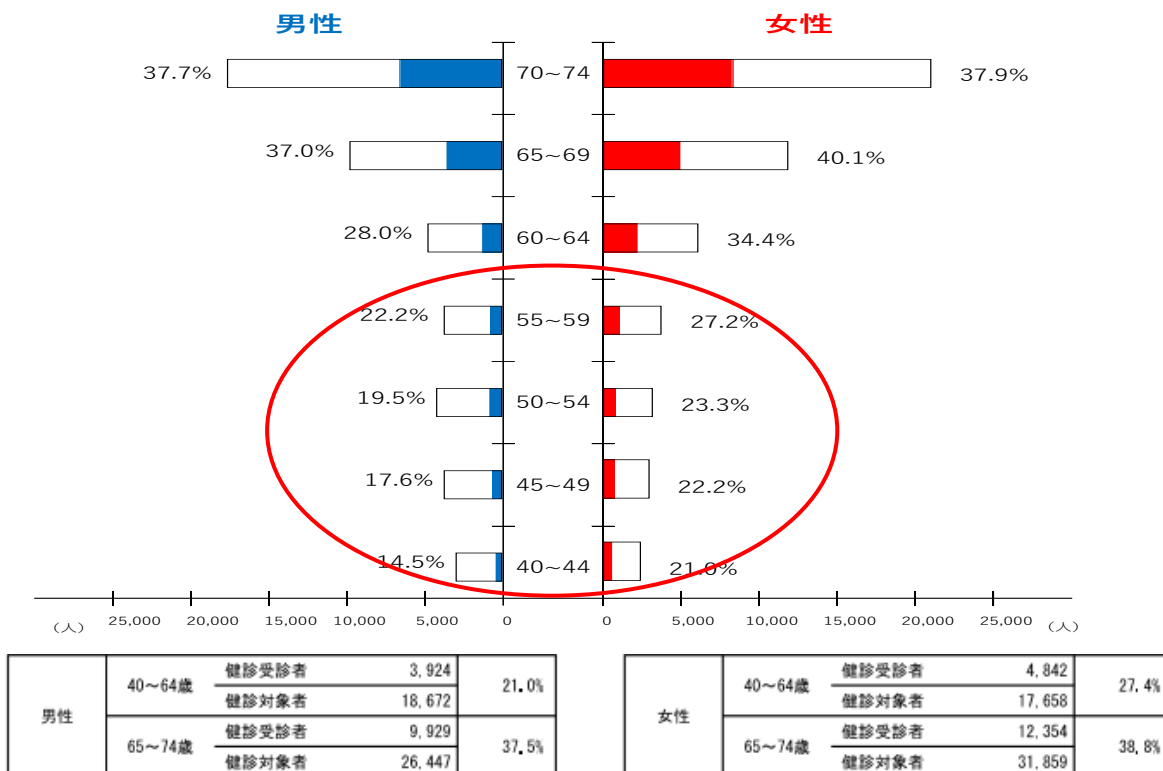
から64歳の健診未受診者かつ治療のない者の割合は37.2%であり、健康状態の把握ができていない状況です。(図表2-44~46)

図表2-44 特定健康診査受診率推移(法定報告値)



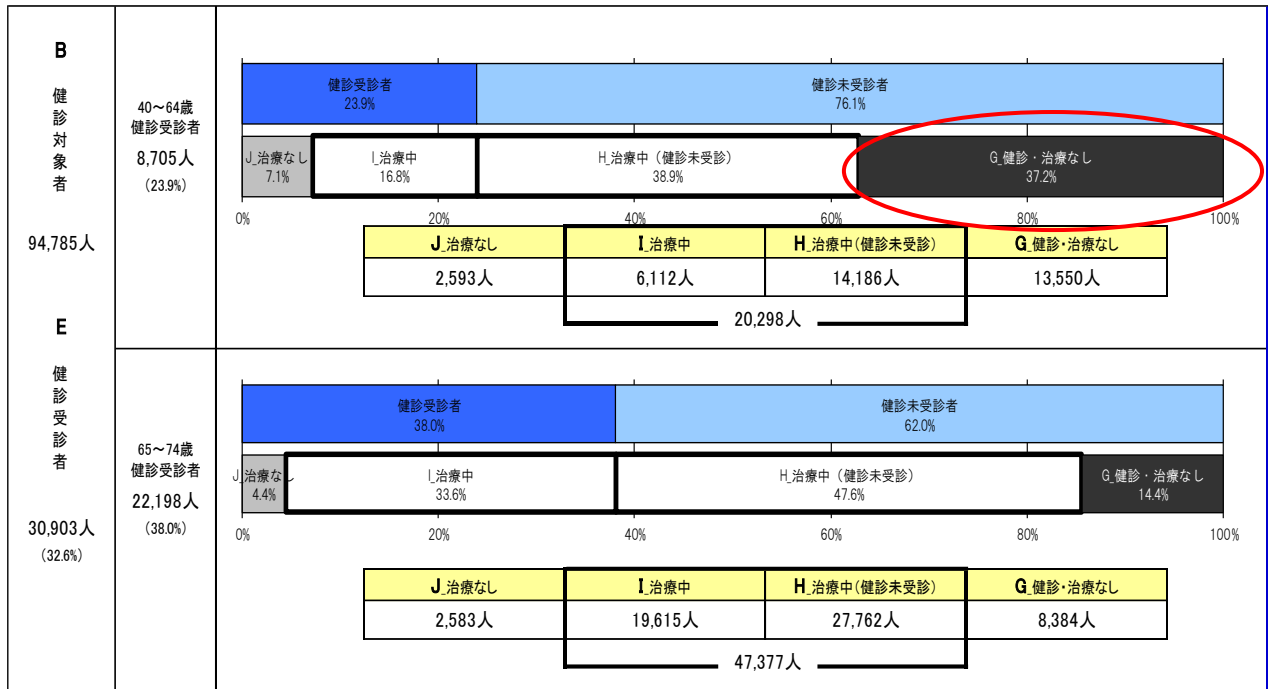
出典:KDB・特定健診データ管理システム

図表2-45 健診受診状況(健診対象者及び健診受診者のピラミッド)(R4年度)



出典:KDB

図表 2-46 令和 4 年度未受診者の状況



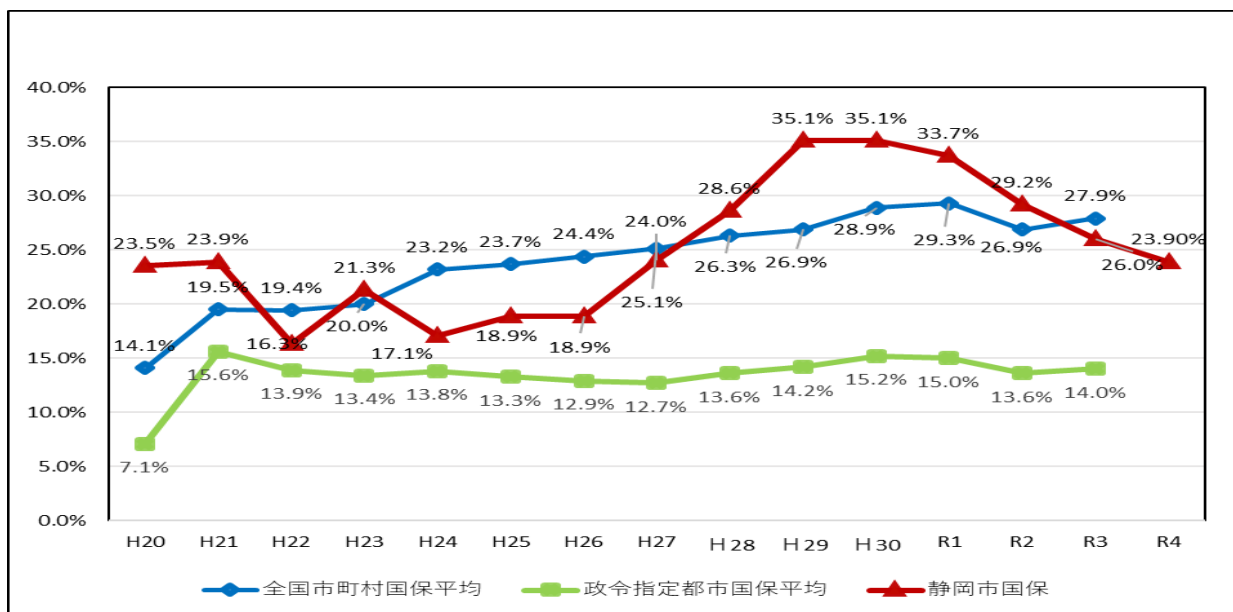
出典：KDB

②特定保健指導

特定保健指導実施率は平成 29 年度、平成 30 年度に 35.1%と最高値で、年代別には 40 歳代～50 歳代の実施率が低い状況です(図表 2-47・48)。特定保健指導を利用した方の 34.4%は翌年度メタボリックシンドロームの改善がみられています。(図表 2-49)

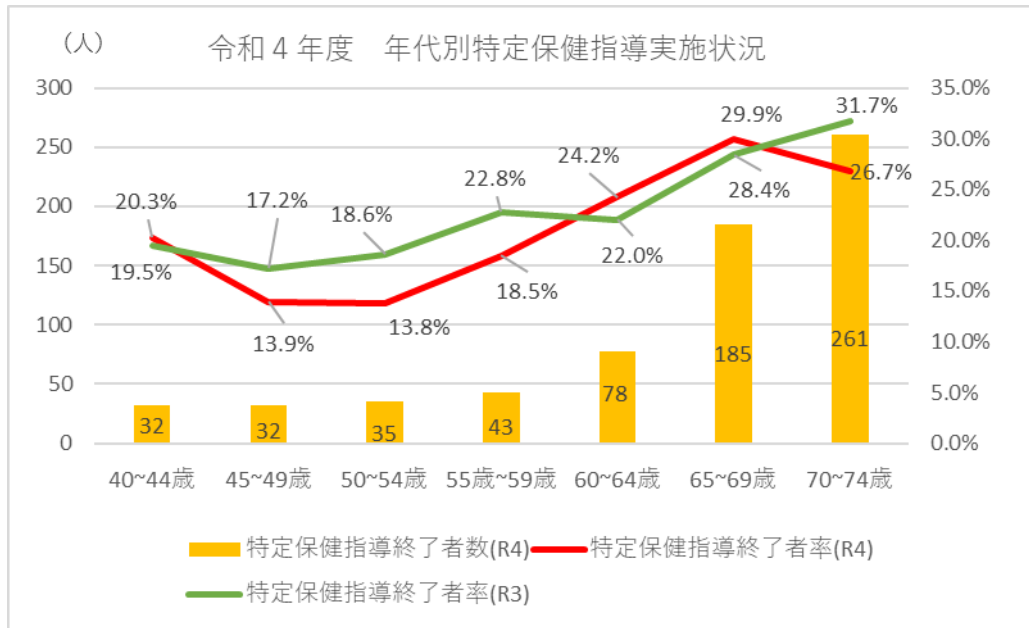
特定保健指導対象者の減少率は、令和4年度 23.7%であり、今後は、特定保健指導の実施率だけでなくより成果を出す指導に取り組んでいく必要があります。(図表 2-50)

図表 2-47 静岡市の特定保健指導実施率の推移(H20 年度～R4 年度)



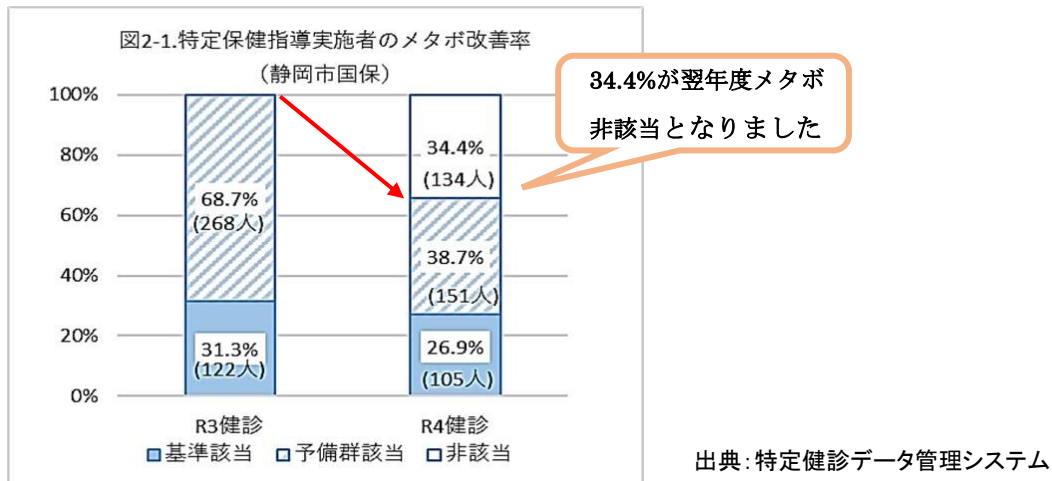
出典：KDB・特定健診データ管理システム

図表 2-48 年代別特定保健指導実施状況(令和3・4年度)



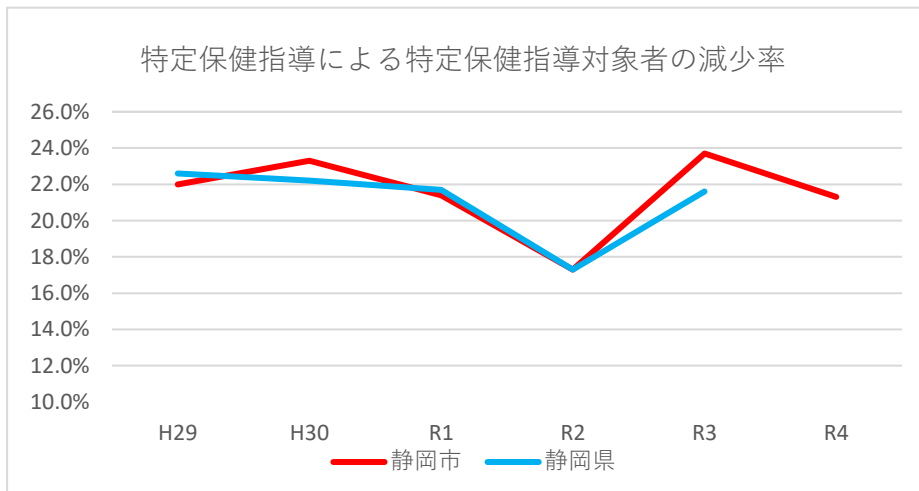
図表 2-49 特定保健指導実施者のメタボ改善率

出典: KDB・特定健診データ管理システム



出典: 特定健診データ管理システム

図表 2-50 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率



③ 特定健康診査結果状況

年代別のメタボリックシンドローム該当者は男性で50歳代から受診者の2～3割を超えますが、女性では60歳代・70歳代で1割程度であるため、男性を保健指導対象の優先とすることが効果的であると考えます。(図表2-51・52)

図表2-51 年代別メタボリック該当者の状況

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70～74歳	総数	40代	50代	60代	70～74歳	
健診受診者	A	14,177	1,125	1,689	4,865	6,498	17,565	1,193	1,814	6,763	7,795	
メタボ該当者	B	4,705	206	499	1,666	2,334	1,978	54	140	736	1,048	
	B/A	33.2%	18.3%	29.5%	34.2%	35.9%	11.3%	4.5%	7.7%	10.9%	13.4%	
再掲	① 3項目全て	C	1,526	48	127	562	789	555	11	42	225	277
		C/B	32.4%	23.3%	25.5%	33.7%	33.8%	28.1%	20.4%	30.0%	30.6%	26.4%
	② 血糖+血压	D	676	21	74	235	346	202	10	13	74	105
		D/B	14.4%	10.2%	14.8%	14.1%	14.8%	10.2%	18.5%	9.3%	10.1%	10.0%
	③ 血压+脂質	E	2,306	119	261	803	1,123	1,128	26	71	399	632
		E/B	49.0%	57.8%	52.3%	48.2%	48.1%	57.0%	48.1%	50.7%	54.2%	60.3%
	④ 血糖+脂質	F	197	18	37	66	76	93	7	14	38	34
		F/B	4.2%	8.7%	7.4%	4.0%	3.3%	4.7%	13.0%	10.0%	5.2%	3.2%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表2-52 メタボリック該当者の治療状況

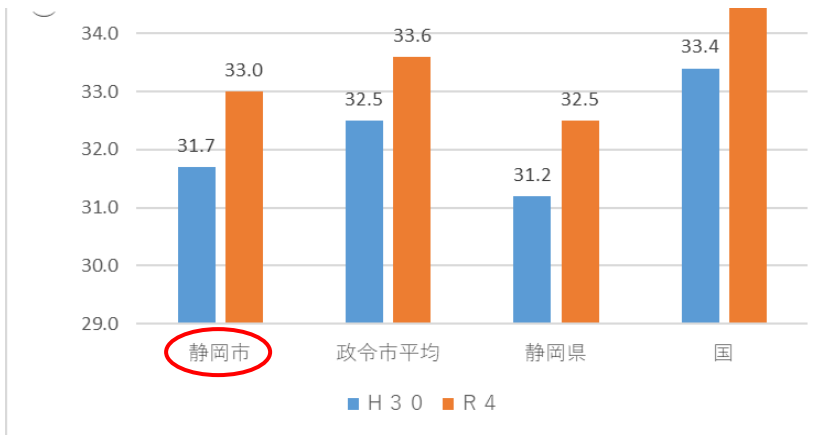
	男性								女性							
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無					
				あり		なし					あり		なし			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合	人数	割合		
総数	14,177	4,705	33.2%	3,968	84.3%	737	15.7%	17,565	1,978	11.3%	1,775	89.7%	203	10.3%		
40代	1,125	206	18.3%	94	45.6%	112	54.4%	1,193	54	4.5%	25	46.3%	29	53.7%		
50代	1,689	499	29.5%	338	67.7%	161	32.3%	1,814	140	7.7%	109	77.9%	31	22.1%		
60代	4,865	1,666	34.2%	1,435	86.1%	231	13.9%	6,763	736	10.9%	664	90.2%	72	9.8%		
70～74歳	6,498	2,334	35.9%	2,101	90.0%	233	10.0%	7,795	1,048	13.4%	977	93.2%	71	6.8%		

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 特定健康診査問診状況

20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合(図表2-53)や運動習慣のない者の割合(図表2-54)は国・静岡県・政令市の傾向と同様に本市も上昇しています。特定保健指導実施率を向上し、食事指導や運動習慣の定着をねらい生活改善およびメタボリックシンドローム該当者の減少に取り組む必要があります。

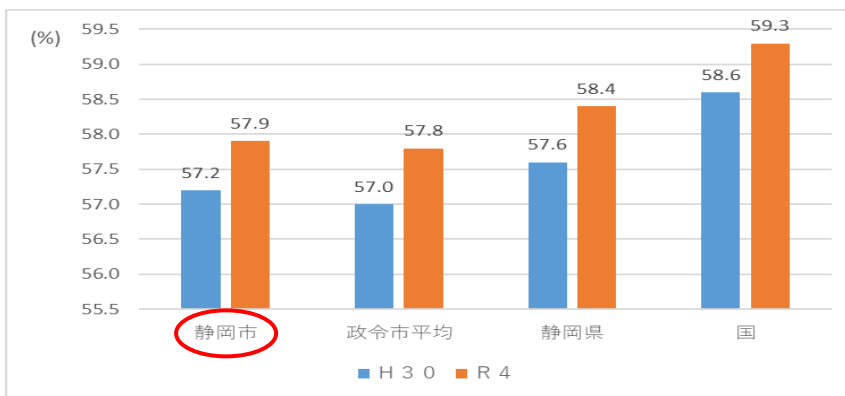
図表 2-53 20歳の時の体重から10kg以上増加した者の割合



出典:KDB

図表 2-54 運動習慣のない者の割合

※1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施していない者



出典:KDB

⑤ 静岡市の食の特徴（総務省家計調査より）

静岡市の食の特徴として、糖質・プリン体・塩分を多く含む食品の摂取が多い状況です。一方野菜の摂取は不足しています。（図表 2-55）

図表 2-55 食に関する品目別年間支出金額及び購入数量

分類	品目	順位	支出金額及び数量		倍率 (全国比)
			静岡市	全国平均	
炭水化物（糖質）	米	1位	76.03kg	60.9kg	1.2倍
	他の麺類	3位	998円	719円	1.4倍
	中華麺	1位	5,232円	4,556円	1.2倍
	じゃがいも	1位	12188 g	8970 g	1.4倍
肉・魚	まぐろ	1位	4120 g	1880 g	2.2倍
	あさり	2位	787円	617円	1.3倍
	しらす干し	1位	1137 g	520 g	2.2倍
	干しあじ	1位	1085 g	460 g	2.4倍
	他の魚肉練製品	1位	2,751円	1,531円	1.8倍
	かつお節・削り節	2位	1,164円	840円	1.4倍
糖分・果物	みかん	1位	12353 g	9379 g	1.3倍
	いちご	1位	4,719円	3,518円	1.3倍
	ようかん	2位	1,026円	677円	1.5倍
	他の洋生菓子	5位	10,511円	9,092円	1.2倍
外食・調理食品	日本そば・うどん	1位	8,019円	5,260円	1.5倍
	中華食	4位	5,751円	3,953円	1.5倍
	弁当	1位	21,972円	16,837円	1.3倍
	おにぎり・その他	9位	4,986円	4,814円	1.0倍
油脂・調味料	しょう油	4位	4584ml	4649ml	1.0倍
	乾燥スープ	4位	4,471円	3,893円	1.2倍
	食塩	15位	396円	454円	0.9倍
野菜	野菜・海藻	9位	116,082円	108,315円	1.1倍
	生鮮野菜	8位	79,046円	72,326円	1.1倍
	葉茎菜	4位	25,221円	22,041円	1.1倍
	キャベツ	1位	3,576円	2,890円	1.2倍
飲料	緑茶	1位	8,504円	3,537円	2.4倍

出典：総務省統計局家計調査（二人以上の世帯）品目別政令指定都市ランキング（令和 2 年～4 年平均）

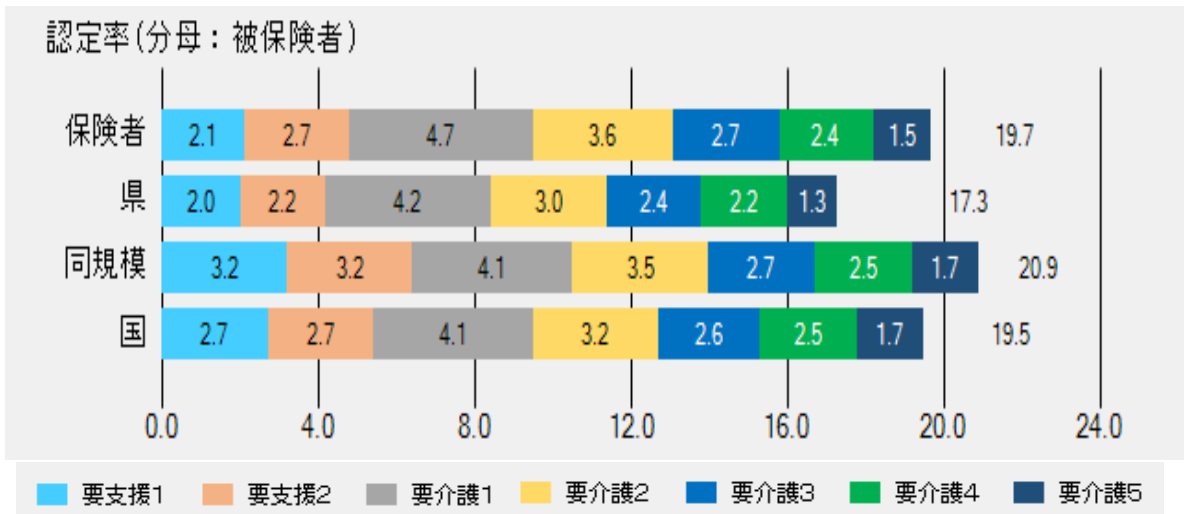
※「他の魚肉練製品」は、はんぺん、しんじょ、つみれ、伊達巻、厚焼魚肉のハム、ソーセージを指す

2) 介護の状況

被保険者の約2割の方が介護認定を受けています。要介護1の認定率は国・同規模・県と比較すると高い状況です。（図表 2-56）

平均寿命は、男性 80.9 歳、女性 87.1 歳と同規模平均と比較するとわずかに短い状況です。平均自立期間は、県・国とほぼ同水準です。（図表 2-57）

図表 2-56 介護認定の状況



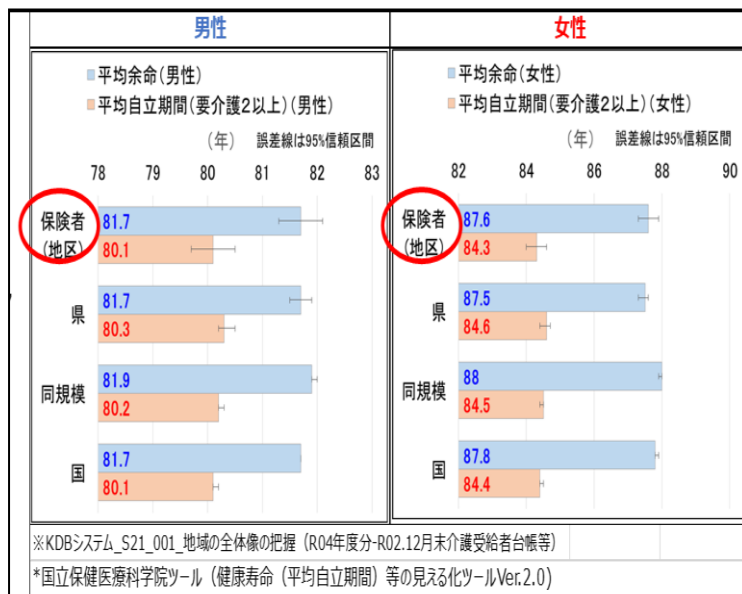
出典：静岡県国保連提供

図表 2-57 平均寿命

平均寿命	保険者		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
男性	80.9		81.1		81.0		80.8	
女性	87.1		87.3		87.1		87.0	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 2-58 平均自立期間



出典：静岡県国保連提供

3)健康課題と取組

図表 2-59 健康課題と取組

健康課題	主な取組
糖尿病有病率が政令市の中でも高く、特に30歳代から50歳代の有病率が上昇している。HbA1c6.5%以上の割合が増加している。さらに高値であるHbA1c8.0%以上の割合も増加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムや受診勧奨事業の取り組みの強化 ・高血糖の予防に重点をおいたポピュレーションアプローチの実施
メタボリックシンドローム該当者が増加している。	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導率の向上 ・ポピュレーションアプローチの強化 ・運動習慣の定着に向けたアプローチ
特定健康診査の受診率が低く、特に40歳代・50歳代の受診率が低い ため健康状態が把握できていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、庁外の関係機関と連携し、受診率向上対策の徹底 ・30歳代の健診受診率向上策を実施し、40歳代・50歳代の健診受診に繋げる ・未受診者への勧奨強化
要介護に至る疾患1位は脳血管疾患であり、リスクとなる高血圧症の有病率が政令市の中でも高い。	<ul style="list-style-type: none"> ・有所見ハイリスク者の受診勧奨事業の取り組みの強化 ・高血圧予防・減塩のポピュレーションアプローチの強化
静岡市の食の傾向は、糖質の高いもの、食塩、プリン体、果物、菓子類の消費が多く、野菜の摂取量は不足している。また運動習慣のない者が増えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内、庁外の関係機関と連携し、妊娠及び出産期、乳幼児期からの食育の推進 ・適切な食習慣や運動習慣に繋げることで生活習慣病を予防

4)優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、「第4章 計画の評価・見直し」に記載していきます。

(2) 目標の設定

1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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ことが求められており、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことを目標とします。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。評価指標については、まずすべての都道府県で設定することが望ましい共通指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 2-60)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

② 目標の設定

生活習慣病の発症予防及び重症化予防を達成するために、血管変化における共通のリスクとなる高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目標とします。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少することを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であるため、その目標値は、第6章の「第4期 特定健康診査等実施計画」に記載します。

(3) 目標値の設定

図表 2-60 第3期データヘルス計画目標管理一覧

○静岡県共通評価指標

達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値 (%)						判定方法 ※1
		初期値 R 6 (R4)	R 6	R7	中間 評価 R 8	R9	R10	最終評価 R11		
アウトカム指標	生活習慣病の発症 予防・重症化予防	○メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	21.1%	20.5%	19.9%	19.3%	18.7%	18.1%	17.5% (過去の推移より算出)	差
		高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) の割合の減少	9.1%	9.0%	8.9%	8.8%	8.7%	8.6%	8.5% (過去の推移より算出)	差
		高血糖者 (HbA1c6.5%以上の者) のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合の減少	12.5%	12.1%	11.7%	11.3%	10.9%	10.5%	10.1% (過去の推移より算出)	差
		○健診受診者のHbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合の減少	1.3%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1% (健康日本21指標)	差
		○健診受診者の高血圧予備群の割合の減少	12.0%	11.8%	11.5%	11.3%	11.0%	10.8%	10.5% (過去の推移より算出)	差
		○健診受診者の高血圧症の該当者の割合(高血圧1度以上)の減少	53.8%	53.3%	52.8%	52.3%	51.8%	51.3%	50.8% (過去の推移より算出)	差
		○平均自立期間の延伸	男性	80.1歳	80.5歳	80.6歳	80.8歳	81歳	81.2歳	81.3歳 (健康寿命延伸プラン 参考に算出)
女性	84.3歳		84.6歳	84.7歳	84.8歳	85歳	85.2歳	85.4歳 (健康寿命延伸プラン 参考に算出)	差	
アウトプット	特定健診受診率、 特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化 予防対象者を減少	○特定健診受診率の向上	33.0%	34.2%	35.5%	36.8%	38.1%	39.4%	40.7% (政令市で最も高い数 値を算出)	差
		○特定保健指導実施率の向上	23.9%	27.5%	29.0%	3.5%	32.0%	33.5%	35.1% (過去の推移より算 出)	差
		○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.3%	21.8%	22.3%	22.8%	23.3%	23.8%	24.3% (過去の推移より算出)	差

※1 判定方法 各指標の評価をする際に用いる達成度合いの計算方法

出典：KDB・国保連提供データ

差：差分比較法 当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法

計算式例：達成度合い(%)=(当該年度実績値-基準値)/(当該年度目標値-基準値)×100

【指標の目標設定の考え方】

- ・特定健診受診率と特定保健指導実施率はそれぞれ 60%以上と国が定めていますが、現状値と差が大きく、国の目標値を達成するためのステップとして現状に応じた目標値を設定しました。
- ・「健診受診者の HbA1c8.0%以上の者の割合」は、健康日本 21 の目標指標にあわせて 1.0%と設定しました。
- ・厚労省の健康寿命延伸プランにある「2040 年に+3歳健康寿命を延ばす」目標を参考とし平均自立期間の目標値を設定しました。
- ・その他の指標については市データの平成 30 年度以降の経年差と平均値を算出し目標値を設定しました。

評価	内容	達成度合い
S	期待を上回る	105%以上
A	期待どおり	90%以上 105%未満
B	期待を下回る	70%以上 90%未満
C	期待を大きく下回る	70%未満

参考指標		実績 (R4)	
1	運動習慣のある者の割合	42.7%	
2	前期高齢者のうち、BMIが20kg/m ² 以下の者の割合	21.7%	
3	50歳以上74歳以下における咀嚼良好者の割合	80.0%	
4	脂質異常症有病者の割合	8.1%	
5	多剤投薬者の数・率	3.3%	
6	入院重症度1人当たり医療費(円)	虚血性心疾患	3,571
		脳内出血	2,420
		脳梗塞	3,762
		腎不全	4,298
7	入院重症度標準化比 ※県の値を100とする	男性 虚血性心疾患	81.3
		男性脳内出血	96.4
		男性脳梗塞	79.7
		男性腎不全	94.5
		女性 虚血性心疾患	77.8
		女性脳内出血	113.5
		女性脳梗塞	101.6
		女性腎不全	101.8
8	外来受診状況1人当たり医療費(円)	糖尿病	19,384
		脂質異常症	9,638
		高血圧性疾患	11,956
9	外来受診状況標準化比 ※県の値を100とする	男性糖尿病	99.5
		男性脂質異常症	124.5
		男性 高血圧性疾患	107.7
		女性糖尿病	98.3
		女性脂質異常症	120.5
		女性 高血圧性疾患	103.1

第3章 課題解決のための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、データ分析・コホート研究によりハイリスク群を特定・追跡し施策効果の検証を含むPDCAサイクルの改善を図ります。その上で、生活習慣病対策として発症予防・重症化予防を推進し、特定健康診査受診率向上への取り組み及び特定保健指導の実施について関係機関と連携して取り組みます。重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。また、ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等の実態を広く市民へ周知していきます。

2. 重症化予防の取組

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、11,269人(35.5%)です。そのうち治療なしが2,977人(21.0%)を占め、さらに臓器障害あり直ちにに取り組むべき対象者が1,388人です。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なるものが、2,977人中1,447人と高いため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。(図表3-1)

図表 3-1 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防のために - 重症化予防の対象者を明らかにする -		脳血管疾患					虚血性心疾患			糖尿病		慢性腎臓病	
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	科学的根拠に基づき シセプトデータ、 介入試験データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン-委員会)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	クオナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・虚栓 (33.2%)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2021年改訂版改訂版))	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	糖尿病治療ガイド ライン2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (本人数)
健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	科学的根拠に基づき シセプトデータ、 介入試験データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン-委員会)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	クオナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・虚栓 (33.2%)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2021年改訂版改訂版))	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	糖尿病治療ガイド ライン2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (本人数)
優先すべき 課題の明確化	科学的根拠に基づき シセプトデータ、 介入試験データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン-委員会)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	クオナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・虚栓 (33.2%)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2021年改訂版改訂版))	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	糖尿病治療ガイド ライン2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (本人数)
重症化予防対象	科学的根拠に基づき シセプトデータ、 介入試験データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン-委員会)	脳出血 (18.5%)	脳梗塞 (75.9%)	クオナ 梗塞 (31.2%)	アテローム 血栓性 梗塞・虚栓 (33.2%)	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (虚血性心疾患の二次予防ガイドライン(2021年改訂版改訂版))	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	糖尿病治療ガイド ライン2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓学会)	重症化予防対象者 (本人数)
該当者数		LDL-C 180mg/d以上	344	838	762	205	中性脂肪 300mg/d以上	740	6,683	21.1%	2,199	6.9%	11,269
治療なし		LDL-C 180mg/d以上	91	762	762	205	中性脂肪 300mg/d以上	480	940	6.6%	1,172	4.0%	2,977
(再掲) 特定保健指導		LDL-C 180mg/d以上	37	205	205	205	中性脂肪 300mg/d以上	198	940	14.1%	221	10.1%	1,447
治療中		LDL-C 180mg/d以上	253	76	76	76	中性脂肪 300mg/d以上	260	5,743	32.7%	1,027	37.8%	8,292
臓器障害 あり		LDL-C 180mg/d以上	91	251	251	251	中性脂肪 300mg/d以上	194	354	37.7%	538	45.9%	1,388
CKD(専門医対象者)		LDL-C 180mg/d以上	10	48	48	48	中性脂肪 300mg/d以上	69	117		185		634
心臓図所見あり		LDL-C 180mg/d以上	91	212	212	212	中性脂肪 300mg/d以上	147	278		424		211
臓器障害 なし		LDL-C 180mg/d以上	629	511	511	511	中性脂肪 300mg/d以上	286	586	62.3%	634	54.1%	965
		LDL-C 180mg/d以上					中性脂肪 300mg/d以上						--

令和04年度

<参考> 保健受診者(受診率)	
31,742人	33.5%

■各疾患の治療状況

治療なし	治療中	治療なし
高山庄	12,298	19,444
新原野	11,138	20,538
藤原野	2,719	29,016
3疾患 トータル	17,585	14,157

※ 数値は概数による

3. 実施する保健事業

(1) 特定健康診査・特定保健指導

図表 3-2

	事業名 事業概要	実施内容及び実施状況
特定健康診査・特定保健指導	特定健康診査受診率向上 【目的】 内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。 【対象者】 40～74歳の静岡市国民健康保険加入者	【新規】 ・ファミリー健診の導入を検討 ・電子フォーム上での受診券再発行の受付 ・民間の力を活かした取組強化策(PFSによる事業実施等)の検討 【拡充】 ・検診車による巡回健診の回数、会場の増加検討 【継続】 ・ハガキによる未受診者勧奨の強化 ・サンデーレディース健診の実施 ・大腸がん検診受診推進事業の実施 ・トリプル健診事業の実施 (大腸がん検診・歯周病検診) ・健診費用無償化の継続 ・市広報媒体による周知 ・成人健診まるわかりガイドの全世帯配布 ・啓発ポスターの配布 ・受診啓発のための説明会 ・30歳代健診の受診勧奨
	特定保健指導実施率向上 【目的】 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行う。 【対象者】 特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人	【拡充】 ・特定保健指導利便性向上 ①運動習慣定着に主眼をおいた実施機関、②平日夜間、土日祝日に指導できる機関への委託を検討 ・二次検診の利用推奨 (特定健診後、血糖高値者により生活改善の見直しを促進するため、市独自で設定している。糖負荷試験・頸動脈エコー、尿検査) ・二次検診対象者の拡大。年齢範囲、高血圧ハイリスク者について検討 ・初回面接における分割実施の推進 【継続】 ・特定保健指導のPR・制度周知 ・特定保健指導利用券の交付時の利用勧奨 ・各保健福祉センターによる特定保健指導利用勧奨 ・特定健診受診時の特定保健指導の制度周知及び勧奨 ・情報通信技術ICTを活用した特定保健指導事業 ・特定保健指導未利用者対策 ・委託機関との連携 ・保健指導実施者のスキルアップ

(2) 発症予防

図表 3-3

	事業名 事業概要	実施内容及び実施状況
生活習慣病発症予防	30歳代の健康診査 【目的】 壮年期から健康診査受診を促し健康の保持増進を図る。健康意識を高め、40歳以降の特定健康診査受診に繋げる。 【対象者】 30～39歳の静岡市国民健康保険加入者	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査は、実施医療機関に委託して実施 対象者への個別通知 ちらし配架による制度周知
	30歳代健診の保健指導 【目的】 健康診査の結果、受診勧奨し、重症化を予防する。 【対象者】 30～39歳で、健診結果が以下に該当する被保険者 ア)収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 イ)LDL コレステロール 160mg/dl 以上 ウ)尿酸 9.0mg/dl 以上 エ)心房細動 オ)eGFR50ml/分/1.73 m ² 以下または尿蛋白1+以上	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する個別通知 保健師栄養士による保健指導(個別面接・訪問・電話・文書等)
	二次検診 【目的】 特定保健指導対象者に生活習慣改善の行動変容を促すための効果的な保健指導の資料とする。 【対象者】 特定保健指導対象者の糖尿病予備群で必要と認める人	<ul style="list-style-type: none"> 対象者へ特定保健指導時に利用勧奨 75g 糖負荷検査、頸部エコー検査を集団健診医療機関に委託して実施
	HbA1c6.2%～6.4%(NGSP 値)で糖尿病予備群の発症予防 【目的】 糖尿病予備群の方に個別通知による注意喚起を促し、生活改善による発症予防に繋げる。 【対象者】 前年度の特定健康診査結果 HbA1c6.2～6.4%の方(質問票で治療中は含まず)	<ul style="list-style-type: none"> 前年度の特定健康診査結果で HbA1c6.2～6.4%に該当し、質問票で服薬なしと回答した方へ個別通知 検査値の持つ意味、糖尿病の合併症についての周知啓発
	生活習慣病予防啓発事業(ポピュレーションアプローチ) 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情報提供をすることで各ライフステージにて健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	<ul style="list-style-type: none"> 健診受診者全員にパンフレットを配布 健康まつりや健康講座、栄養士会、食生活改善推進員、保健委員協議会活動(清水区)等で生活習慣病予防の啓発活動 S型デイサービス・子育てサロン等での健康教育 市民を対象とした生活習慣病予防をテーマにした講演会の開催 糖尿病と歯周病に関する相互啓発
	肥満・メタボリックシンドローム重症化予防 【目的】 メタボリックシンドロームを改善することにより、心血管病を予防していく 【対象者】 特定健康診査結果メタボリックシンドローム該当者	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドロームのリスク因子である高血圧、高血糖、脂質異常者(受診勧奨値の者)に保健指導の実施 特定保健指導対象者の保健指導 ポピュレーションアプローチの強化 他課(スポーツ振興課)との連携により、運動習慣の定着化を検討
	重複頻回受診者・重複多剤投薬者の保健指導 【目的】 生活習慣病等により保健指導が必要と認められるものに対し、保健指導を行い疾病の早期回復と健康の保持増進を図る 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者かつ重複頻回受診者・重複多剤投薬者	<ul style="list-style-type: none"> 保健師栄養士による保健指導(訪問・電話・文書等) <p>【新規】 多剤服薬者の保健指導</p>

(3) 重症化予防

図表 3-4

	事業名 事業概要	実施内容及び実施状況
重症化 予防	糖尿病性腎症重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防プログラム) 【目的】 糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、新規人工透析の導入を防止する。 【対象者】 当該年度の健診結果が HbA1c6.5%以上の者で、以下に該当する者 ア) 医療機関未受診者 イ) 医療機関の受診中断者 ウ) ハイリスク者 (糖尿病患者を含む) (a) 尿蛋白定性(1+)以上 (b) 腎機能低下者 (49歳以下)eGFR60(ml/分/1.73m ²)未満 (50~69歳)eGFR50(ml/分/1.73m ²)未満 (70歳以上)eGFR40(ml/分/1.73m ²)未満	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する個別通知 保健師栄養士による保健指導(個別面接・訪問・電話・文書) 平成 29 年度から静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始 <p>【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> 一般診療所から糖尿病/腎臓病専門施設への病診連携をシステム化する『静岡 DKD 連携システム』を静岡市糖腎防の会と連携して進める。
	【新規】糖尿病治療中断者への保健指導 【目的】 糖尿病の重症化を予防し、適切な医療につなぐことで合併症への移行を防止する。 【対象者】 特定健診未受診者のうち、前年度のレセプトに糖尿病病名あるいは糖尿病性腎症病名がある治療中断のもの	<ul style="list-style-type: none"> 文書により、糖尿病及び合併症に関する周知啓発を行い、医療機関への受診勧奨を行う。 数か月後にレセプトにより受療状況確認
	HbA1c8.0%以上で未受診者への保健指導 【目的】 高血糖者の糖尿病性腎症の発症及び重症化を予防し、人工透析への移行を防止する。 【対象者】 特定健診を受診した者で、HbA1c8.0%以上かつ糖尿病未受診及び中断者	<ul style="list-style-type: none"> 面接・訪問等で保健指導実施、医療機関への受診勧奨を行う。 2~4か月後に受療状況確認 翌年度健診結果より受療状況確認。未受診の場合再度勧奨実施。
	脳血管疾患重症化予防 【目的】 脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子である。コレステロール、尿酸等の血管を傷つける危険因子も含め、受診勧奨及び保健指導を行い、脳血管疾患重症化予防を行う。 【対象者】 ア) 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 イ) LDL コレステロール 180mg/dl 以上 ウ) 尿酸 9.0mg/dl 以上 エ) 心房細動	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する個別通知 専門職による保健指導(個別面接・訪問・電話・文書)
	虚血性心疾患重症化予防 【目的】 心電図有所見者は、血圧、血糖等のリスクを合わせて医療機関に診断を受ける必要がある。対象者に対し、受診勧奨を行い、虚血性心疾患を予防する。 【対象者】 脳血管疾患重症化予防に準ずる	
	CKD(慢性腎不全)予防 【目的】 新規人工透析導入予防のため腎機能低下者に対し受診勧奨を行い、重症化を予防する。 【対象者】 eGFR50ml/分/1.73m ² 以下(70歳以上は40未満)または尿蛋白定性(1+)以上 ※平成 29 年度までは尿蛋白定性(2+)以上を対象としていたが、平成 30 年度より(1+)以上に変更。	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に対する個別通知 専門職による保健指導(個別面接・訪問・電話・文書)

図表 3-5 【関係機関との連携】

関係機関との連携	<p>庁内機関との連携</p> <p>各ライフステージにおける各課の事業が、生涯を通じて脳・心臓・腎臓を守ることに繋がっていることを関係各課で確認しながら、健康増進から介護予防まで、各ステージにおける支援について連携して行う。</p> <p>また、受診勧奨や保健指導をしていく中で、支援の必要性が出てきた場合には、関係課と連携して行う。</p>
	<p>外部機関との連携</p> <p>医師会や健診医療機関・研究機関、その他の各種協力団体などと共同した取り組みを行う。</p> <p>【新規】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学との共同研究(データ分析・コホート研究)の導入(九州大学と調整中) ・大学との連携による KDB システム等を活用した糖尿病にかかるデータ分析・コホート研究の導入(静岡社会健康医学大学院大学と調整中) ・医師会や健診医療機関との連絡会の開催 ・協会けんぽなど被用者保険との連絡会 ・栄養士会、食生活改善推進委員、保健委員(清水区のみ)等関係団体との連携 ・地域包括支援センターとの連携
	<p>ポピュレーションアプローチ</p> <p>生活習慣病の重症化により、医療費や介護費等の社会保障の増大に繋がっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について、庁内関係機関・外部関係機関と連携し広く周知する。</p>

図表 3-6 第 3 期における主な具体的な取組のまとめ

令和 4 年度特定健康診査

健診受診者	健診未受診者	
33.0%	生活習慣病 治療中 43.9%	生活習慣病 治療なし 23.1%

発症予防・周知啓発

新規

- ◆ファミリー健診の導入を検討
- ◆電子申請を活用した受診券再発行の受付
- ◆大学との共同研究(データ分析・コホート研究)により、ハイリスク群を特定・追跡し、施策効果の検証を含むPDCAの改善
- ◆大学との連携によるKDBシステム等を活用した糖尿病にかかるデータ分析・コホート研究の導入

強化

- ◆特定健診受診率の向上
- ◆健診未受診者へ年齢層×受診パターン別の受診勧奨通知の発送
- ◆サンデーレディース健診
- ◆30歳代健康診査の周知
- ◆歯周病と糖尿病に関する相互啓発
- ◆ポピュレーションアプローチの強化

継続

- ◆健診受診・特定保健指導 勧奨啓発
 - ・市広報やHPの活用、成人健診まるわかりガイドの全世帯配布
 - ・がん検診との同時実施による歯周病検診無償実施(40～64歳)
 - ・市内地域(関係団体)への受診啓発説明会の実施
- ◆関係機関との連携
 - ・医師会・歯科医師会との連携
 - ・委託健診機関との連携
 - ・衛生部門と健診有所見情報を共有し連携

重症化予防

新規

- ◆糖尿病性腎症重症化予防対策
 - ・特定健診未受診かつ糖尿病の治療中断者への受診勧奨
 - ・一般診療所から糖尿病/腎臓病専門施設への病診連携をシステム化する「静岡DKD連携システム」を静岡市糖腎防の会と連携して進める
 - ◆大学との連携によるKDBシステム等を活用した糖尿病にかかるデータ分析・コホート研究の導入
 - ◆大学との共同研究(データ分析・コホート研究)により、ハイリスク群を特定・追跡し、施策効果の検証を含むPDCAの改善

拡充

- ◆検診車による巡回健診の回数、会場の増加検討
- ◆特定保健指導未利用者対策
 - ・40歳～50歳代が多く利用するスポーツ関連事業者や、平日夜間・土日祝日でも営業している特定保健指導実施機関への委託を検討
 - ◆特定保健指導初回面接における分割実施の推進

継続

- ◆特定保健指導実施率の向上
- ◆ハイリスク者への保健指導
 - ・血糖、血圧、LDL、尿酸、腎機能の有所見者
- ◆糖尿病性腎症重症化予防
 - ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施
 - ・静岡市糖腎防の会や医師会・歯科医師会との連携

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

(2) 事業の実施

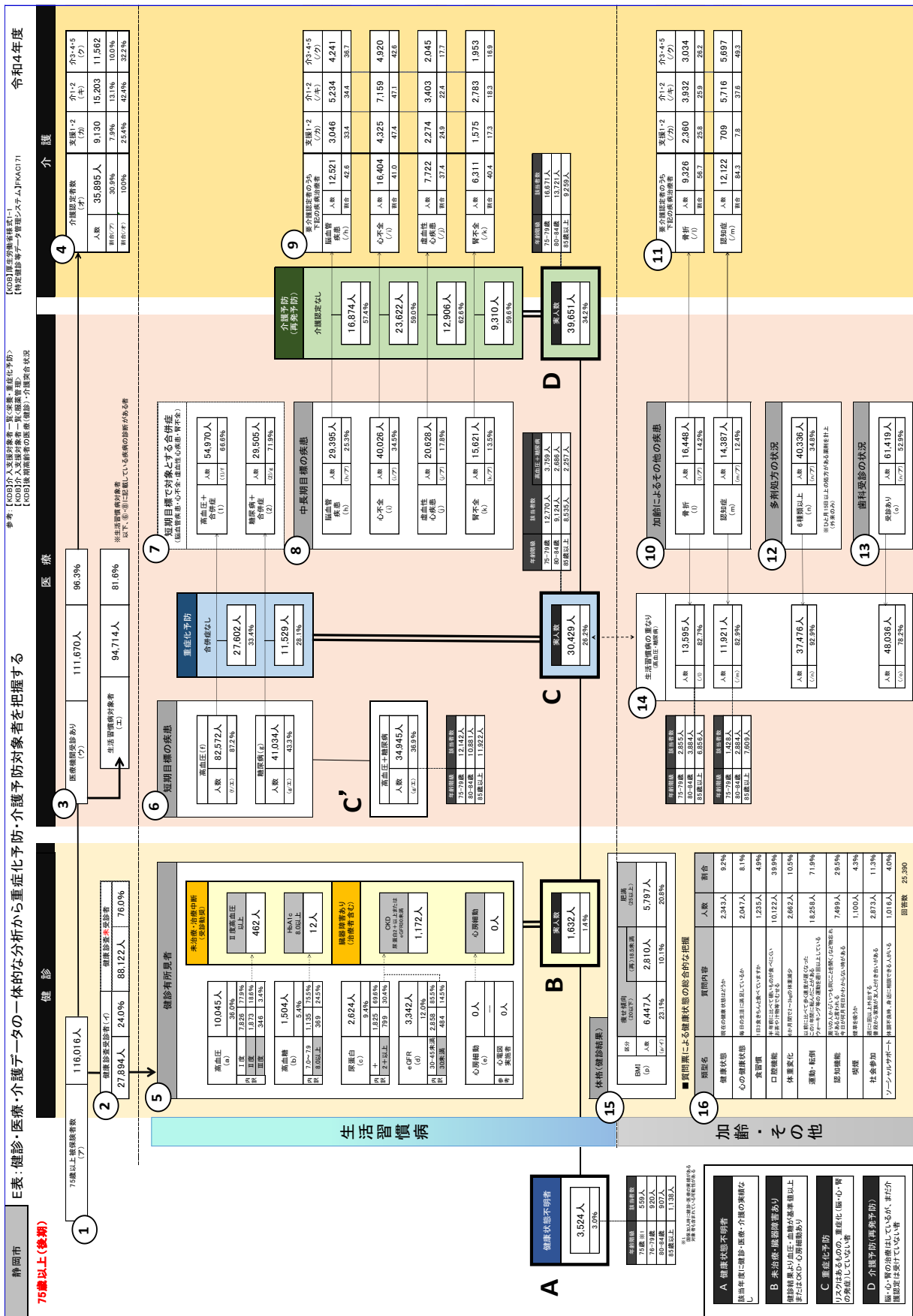
本市は、令和3年度より静岡県後期高齢者広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。具体的には、

1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

2) 高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ) (図表3-7)

図表 3-7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



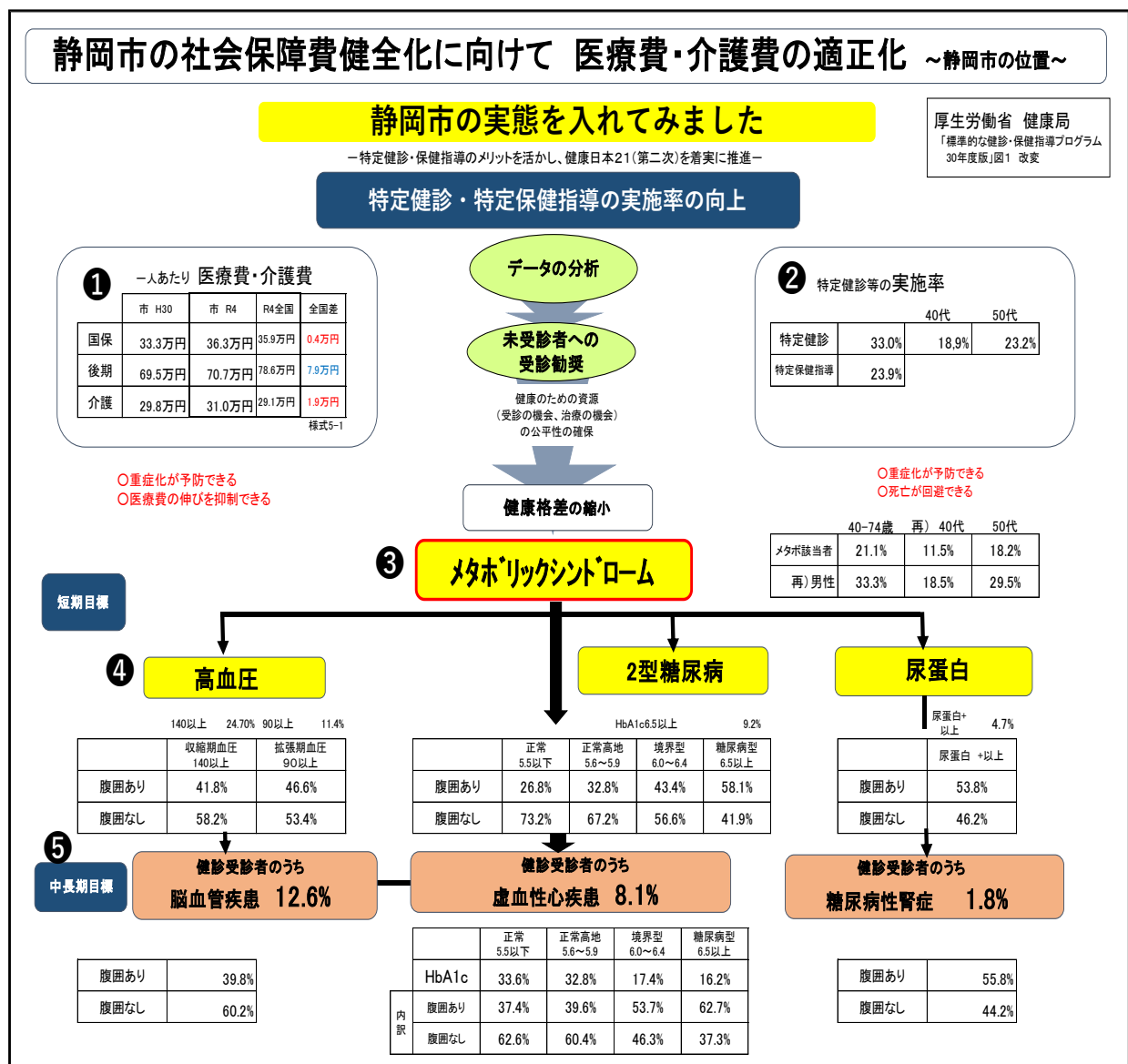
5. 発症予防

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。

6. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 3-8)

図表 3-8 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



第4章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国保データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率・受療率、医療の動向等を定期的に行います。
また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

第5章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等に周知します。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

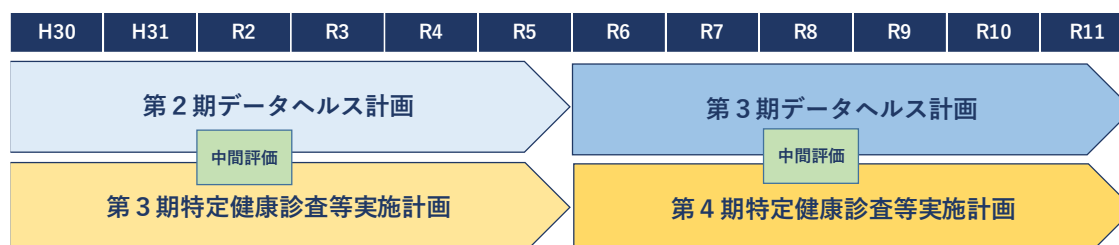
第6章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第1期及び第2期は 5 年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が 6 年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も 6 年を1期として策定します。「第4期特定健康診査等実施計画」は令和6年度から令和 11 年度までの6か年を1期として、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に作成します。(以下、第4期特定健康診査等実施計画については、本計画第1章から第5章のデータヘルス計画に基づいて実施します。)(図表 6-1)

図 6-1 計画期間



2. 第3期特定健康診査等実施計画の評価及び課題

令和4年度の実績値を次のとおり評価します。

図 6-2 指標について

指標	分母	分子
特定健康診査受診率	特定健康診査対象者数	特定健康診査受診者数
特定保健指導実施率	特定保健指導対象者数	特定保健指導終了者数

図 6-3 評価方法

評価	内容	達成度合い
A	目標達成	評価年度の実績値が当該年度の目標値を上回る
B	改善傾向	評価年度の実績値がベースライン値の 105%以上
C	変化なし	評価年度の実績値がベースライン値の 95%以上
D	悪化	評価年度の実績値がベースライン値の 95%未満

(1) 特定健康診査

1) 評価

特定健康診査の受診率の評価は、「変化なし」となりました。受診率は新型コロナウイルス感染症の影響により、減少傾向にあります。令和4年度には 33.0%まで回復しましたが、コロナ禍以前の水準には戻っていません。(図表 6-4)

図 6-4 第3期における特定健康診査の実績

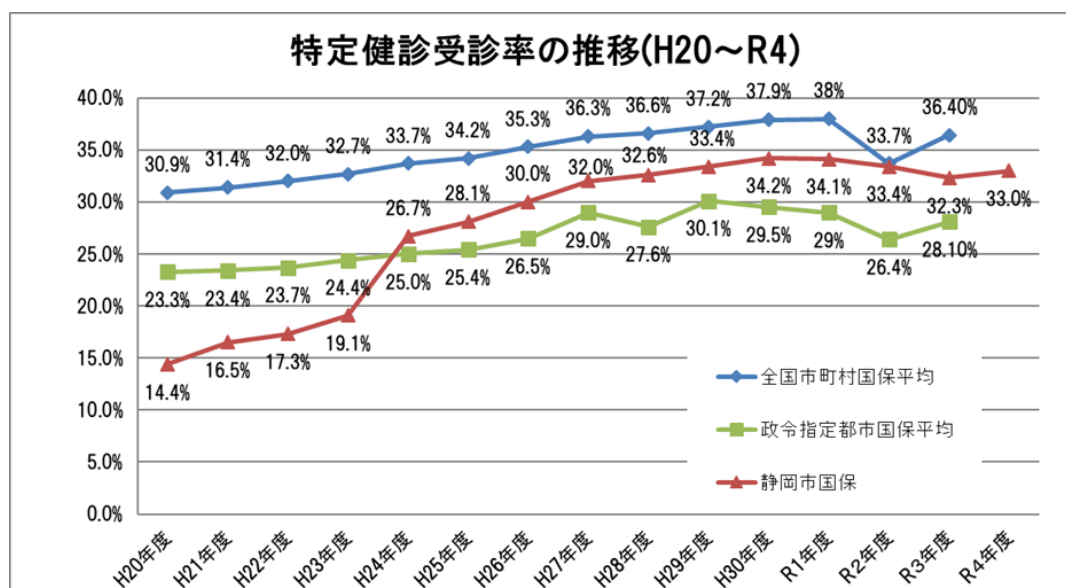
		H28 ベースライン	H30	H31	R2	R3	R4	R5	評価
特定健康診査受診率	目標値	45.0%	40.0%	42.0%	34.1%	34.9%	35.7%	36.5%	C
	実績値	32.6%	34.2%	34.1%	33.4%	32.3%	33.0%	-	

2) 課題

① 受診率の伸び悩み

平成 30 年度の 34.2%を最高値とし、その後新型コロナウイルス感染症の影響もあり受診率が伸び悩んでいます。(図表 2-44)

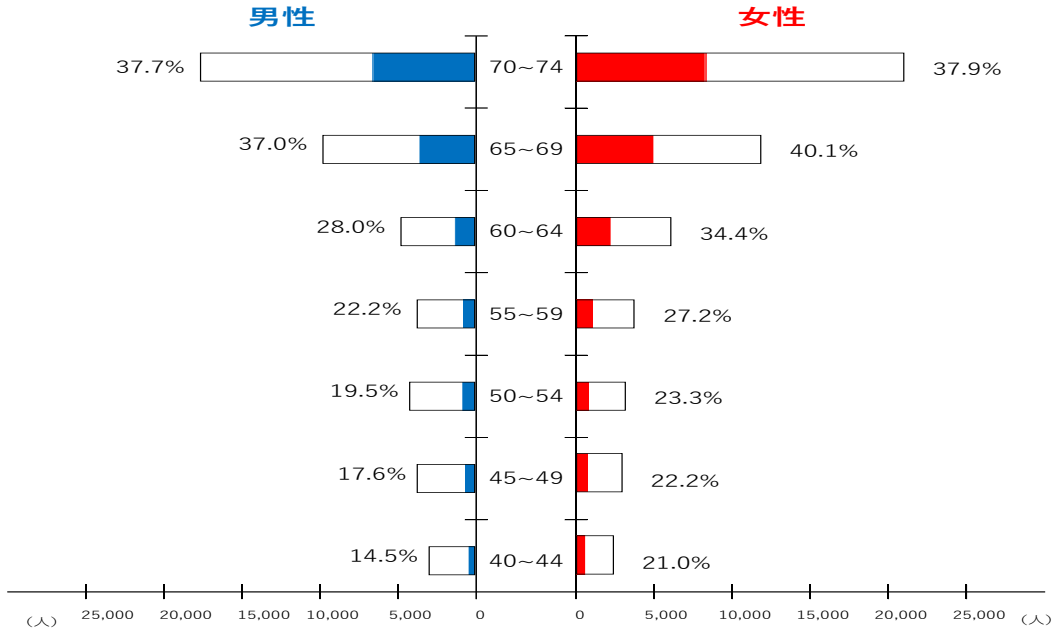
第2章 1. 保険者の特性 図表 2-44 を再掲



②年代別受診率

年代別の受診率では、40歳代・50歳代の受診率が低い傾向にあります。(図表2-45)

第2章 図2-45 健診受診状況(R4年度)を再掲



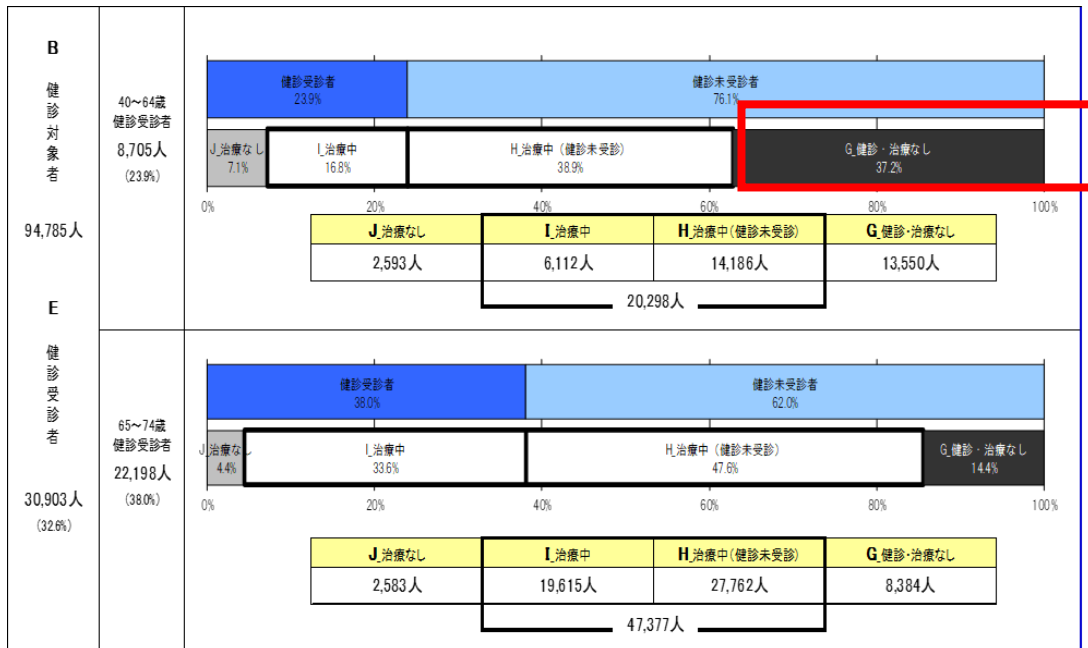
③健康状態不明者

40歳から64歳の特定健診対象者のうち、37.2%が健診・医療機関での治療無しとなっており、対象者のうち若い世代の健康状態が把握できていません。(図表2-46)

参考受診率(R4実績): 特定健診受診者 / (特定健診対象者 - 治療中の未受診者)

$$30,903 \text{ 人} / (94,785 \text{ 人} - 41,948 \text{ 人}) = 58.5\%$$

第2章 図2-46 令和4年度未受診者の状況を再掲



※特定健診受診率は法定報告値とは異なる

3) 対策と今後の取組の方向性

① 受診率向上策

受診率を向上させるには、これまでの事業を継続するだけでなく、新たな視点での受診率向上策の検討や実施が必要です。令和5年度に設置した附属機関である特定健康診査等実施計画推進協議会と連携し、市民委員や専門家の知見を取り入れ、受診率向上策について検討を重ねると共に、民間事業者のリソースやノウハウを活用した成果連動型民間委託契約方式(PFS)※による事業等、無関心層を引き付けるような、効果的な受診率向上策について調査研究し、今後の事業を検討していきます。

※成果連動型民間委託契約方式(PFS:Pay For Success)とは

国は又は地方公共団体が、民間事業者等に委託等して実施させる事業のうち、その事業により解決を目指す行政課題に対応した成果指標が設定され、地方公共団体等が当該行政課題の解決のためにその事業を民間事業者等に委託等した際に支払う額等が、当該成果指標の改善状況に影響するものです。

② 40歳代～50歳代の未受診者への対策

40歳代～50歳代は勤労世代のため、受診に対するハードルを下げる必要があります。そのため、受診券再交付申請受付について、これまでの電話や窓口に加え、新たに電子フォーム上での受付を実施します。

また、勤労世代の受診機会確保のため、健診施設の拡充、検診車の巡回拡大、サンデーレディース健診のファミリー版、休日健診の拡充等を検討していきます。

周知啓発としては、民間との連携や、市広報媒体(市公式LINE)を活用した周知啓発、WEBを活用した健康教育、啓発事業の実施について検討していきます。

③ 健康状態不明者への対策

未受診者へのアンケートや電話調査による原因究明を実施し、課題解決のための施策を検討していきます。

(2) 特定保健指導

1) 評価

特定保健指導の実施率の評価は、「悪化」となりました。平成30年度に35.1%まで上昇しましたが、特定健康診査と同様に新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和元年度以降減少しています。(図表6-5)

図 6-5 第3期における特定保健指導の実績

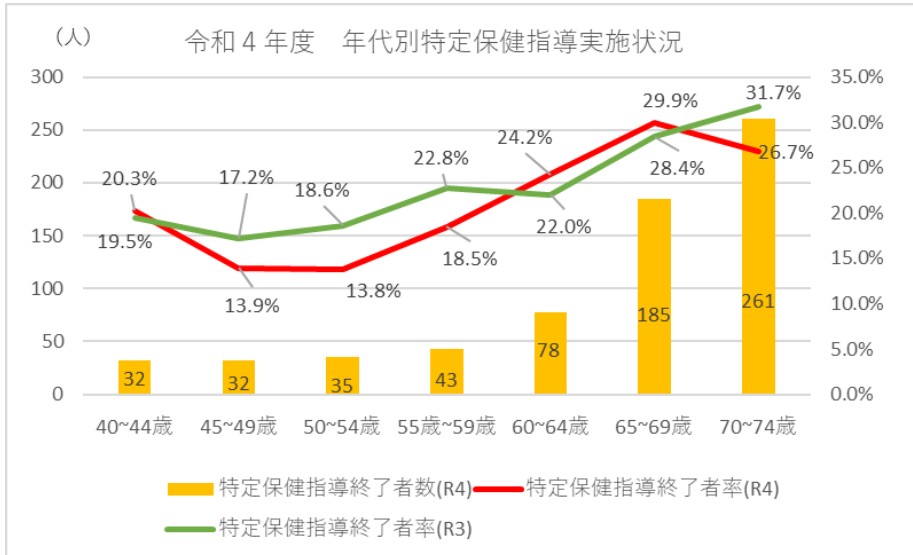
		H28 ベースライン	H30	H31	R2	R3	R4	R5	評価
特定保健指導実施率	目標値	35.0%	33.0%	36.0%	33.7%	34.0%	34.3%	34.6%	D
	実績値	28.6%	35.1%	33.7%	29.2%	26.0%	23.9%	-	

2) 課題

① 年代別実施率

年代別実施率では、40歳代～50歳代の実施率が低い傾向にあります。(図表 2-48)

第 2 章 図表 2-48 年代別特定保健指導実施状況(令和3・4年度) を再掲

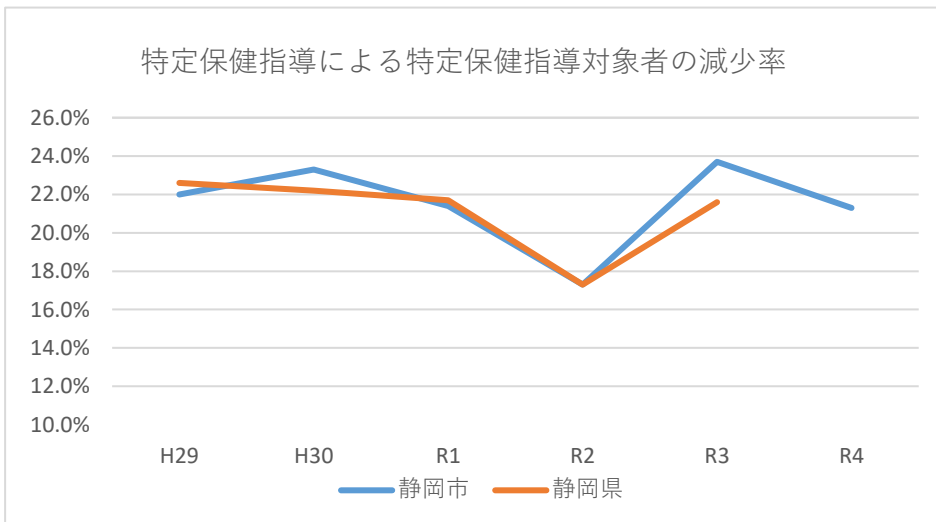


② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

減少率は横ばい状態ですが、今後アウトカム評価の重視により、より改善が求められます。

(図表 2-50)

第 2 章 図表 2-50 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 再掲



3) 対策と今後の取組の方向性

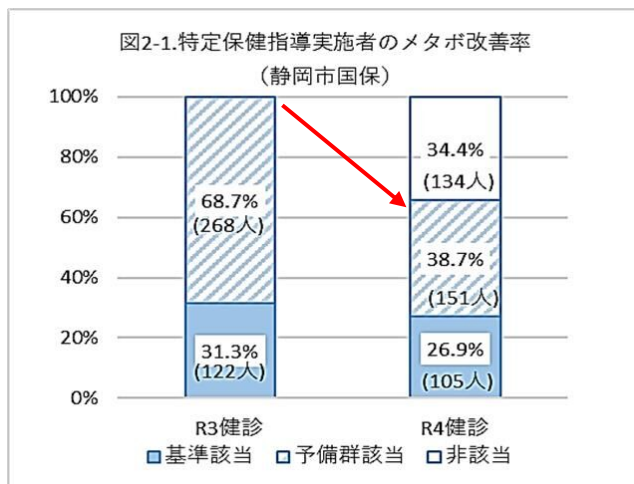
特定保健指導を実施した方のメタボリックシンドロームの改善の割合は、34.4%であるため、未利用者をもどのように保健指導に繋げていくのが重要であり、今後も保健指導の利用勧奨を推進していきます。(図表 2-49)

また、40 歳代～50 歳代の実施率を向上させるため、平日夜間、土日祝日が利用できる実施機関や運動に主眼を置いた実施機関等の検討をします。

さらに、アウトカム評価の強化により、保健指導従事者のスキルアップや委託実施機関との連携を図り実施率向上に努めます。

また、特定健康診査等実施計画推進協議会と連携し、市民委員や専門家の知見を取り入れ、受診率向上策について検討を重ねると共に、民間事業者のリソースやノウハウを活用した成果連動型民間委託契約方式(PFS)を活用した事業等、無関心層を引き付けるような、効果的な実施率向上策について調査研究し、今後の事業を検討していきます。

第 2 章 図表 2-49 特定保健指導実施者のメタボ改善率 再掲



3. 目標値の設定

(1) 特定健康診査等基本指針における国(市町村国保)の目標値

図表 6-6

項目	第4期 目標値
特定健康診査の受診率	60%以上
特定保健指導の実施率	60%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群等の減少率	25%以上 (平成 20 年度比)

出典: 特定健康診査等実施計画作成の手引き

(2) 静岡市国保の目標値

図表 6-7

	ベースライン値 (R3)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査受診率	32.3%	34.2%	35.5%	36.8%	38.1%	39.4%	40.7%
特定保健指導実施率	26.0%	27.5%	29.0%	30.5%	32.0%	33.5%	35.1%

1) 特定健康診査受診率

令和6年度の目標値は、コロナ禍以前の受診率の最大値である 34.2%をとしました。その後の受診率は、第2期(平成 25 年度～29 年度)の増加ポイントの平均値である 1.3 ポイントを採用し、最終年度の令和 11 年度には 40.7%を目指します。(図表 6-7)

2) 特定保健指導実施率

令和 11 年度の目標値は、コロナ禍以前の静岡市最高値 35.1%としました。毎年 1.5%の増加を目指します。(図表 6-7)

(3) 対象者の見込み

図表 6-8 特定健康診査・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	98,959人	97,376人	95,818人	94,285人	92,776人	91,292人
	受診者数	33,844人	34,568人	35,261人	35,293人	36,554人	37,156人
特定保健指導	対象者数	3,080人	3,146人	3,209人	3,212人	3,326人	3,381人
	受診者数	847人	912人	979人	1,028人	1,114人	1,187人

※特定健診対象者数は、令和4年度3月末時点の国保被保険者数と過去3年の減少率平均から算出

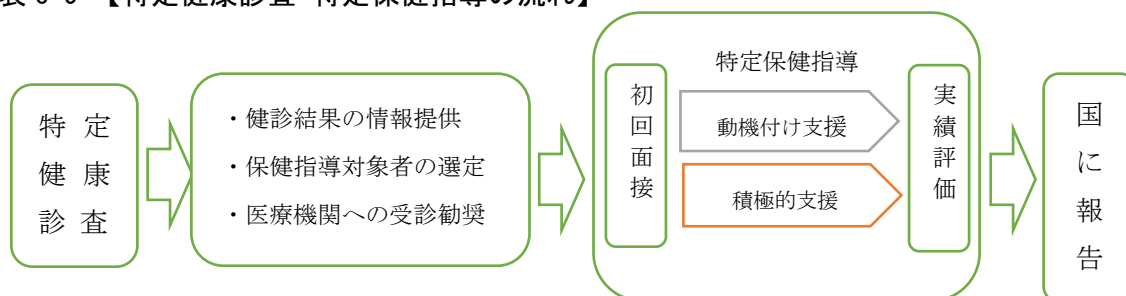
※特定保健指導数は、法定報告過去5年データから対象者率を9.1%として算出

※特定健診受診者数、特定保健指導実施者数は、目標値の数字から算出

4. 実施方法

特定健康診査から特定保健指導の流れは、保険者が健診結果により、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクに応じて対象者を選定し、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解したうえで実践につなげるよう、専門職が個別に介入するものです。対象者は、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(厚生労働省令)等により規定されています。また、効果的な健診・保健指導を実施していくために、「標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】」を参考にします。

図表 6-9 【特定健康診査・特定保健指導の流れ】



(1) 特定健康診査の実施方法

1) 対象者

当該年度4月1日における静岡市国保加入者かつ、40歳から74歳以下の年齢に達する人です。なお、妊産婦その他、厚生労働大臣が定める人は(厚生労働省告示第3号で規定)は対象者から除きます。

2) 実施場所・形態

市と委託契約を結ぶ、市内の診療所、総合病院、健診センターにて個別健診方式・集団健診方式で実施します。

3) 特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

【具体的な基準】

- ・人員に関する基準 ・施設、設備等に関する基準 ・精度管理に関する基準
- ・特定健診結果等の情報の取扱いに関する基準 ・運営等に関する基準

【委託契約の方法・契約書の様式】

- ・契約方法(集団契約・個別契約)
- ・特定健診委託単価、自己負担額(市が設定する特定健診委託単価及び自己負担額)

4) 特定健康診査実施項目

メタ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特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1C・血清クレアチニン・尿酸)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第1条第4項)

(図表 6-10)

図表 6-10 特定健康診査実施項目

健診項目		静岡市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	総コレステロール	◎	
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール	○	○
	(NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血		
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	◎	□
	血色素量	◎	□
	赤血球数	◎	□
その他	心電図	◎(希望者)	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン (eGFR)	◎	□
	尿酸	◎	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可
◎…静岡市追加項目

5) 実施時期

当該年度5月1日から翌年3月31日までとします。

6) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

健診開始時期より前に特定健康診査の受診券を対象者へ送付します。(図表 6-11)

図表 6-11 特定健康診査実施スケジュール

前年度	当該年度	翌年度
4月	健診機関との契約 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可)	(特定保健指導の実施)
5月	(特定健診の開始)	健診データ抽出(前年度)
6月	健診データ受取 → 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出	
7月	(特定保健指導の開始)	実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
8月		
9月	(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月		受診・実施率実績の算出
11月	契約に関わる予算手続き	支払基金(連合会)への報告(ファイル作成・送付)
12月		
1月		
2月		
3月	契約準備 (特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

(2) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導の実施については、保険者直接実施、健康診査委託医療機関実施の形態で行います。保険者直接実施は、市内9か所の保健福祉センターで実施します。

1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定健診の結果から内臓脂肪蓄積の程度と血圧、脂質異常、血糖、喫煙などのリスクにより、リスクの高さや年齢に応じて、レベル別に保健指導を行うため対象者の選定を行います。(図表 6-12)

図表 6-12

腹 囲	追加リスク	①喫煙歴	対象	
	① 糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	—	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	—		

★追加リスク①～③について服薬中の者は、特定保健指導の対象としない
2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば2年目の特定保健指導は動機付け支援相当で行います。

※BMI30未満:腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の改善、
BMI30以上:腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の改善

2) 特定保健指導の内容

① 第4期の変更点

特定保健指導は、従来のプロセス評価から、アウトカム評価を原則とする内容になってい
ます（図表 6-13）。

図表 6-13

○第4期(2024年以降)における変更点		特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)
特定保健指導 の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。	
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。	
	(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。	
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。	
	(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。	

② 支援内容

【動機付け支援】

目 的	対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに保健指導終了後、対象者がすぐ実践に移り、その生活が継続できることを目指します。
支援期間・頻度	原則一回、3～6か月後に評価
支援形態・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・面接(1人20分以上の個別支援、又は1グループおおむね80分以上のグループ支援)による支援を実施します。 ・生活習慣と健診結果の関係の理解、メタボリックシンドロームや生活習慣病に対する知識と対象者本人の生活が及ぼす影響、及び生活習慣の振り返り等から生活習慣改善の必要性を説明します。 ・栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的な指導をします。 ・対象者とともに行動目標、行動計画を作成します。 ・H30年度より、初回面接から3か月が経過すれば正規終了が可能となりました。

【積極的支援】

目 的	定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組ながら、指導終了後にはその生活が継続できることを目指します。
支援期間・頻度	3か月以上の継続的支援を実施し、3～6か月後に評価
支援形態・内容	<ul style="list-style-type: none"> ・面接による支援内容は、動機付け支援の面接と同様です。 ・生活習慣の振り返りを行い、対象者の健康に関する考え方を受け止め、行動変容ができるような働きかけを行い、具体的に実践可能な行動目標を選択できるよう支援します。 ・行動計画の実施の確認や必要に応じた支援をします。 ・栄養・運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をします。 ・アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を計画します。あわせて、3～6か月後、身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて確認します。

【その他共通事項】

・初回面接の分割実施：健診当日に結果が揃わなくても、初回面接を実施することが可能です

→腹囲、BMI、血圧、質問票の結果等から、対象者に健診当日から保健指導に着手できます。その場合、後日、すべての健診結果を踏まえて電話等で、行動計画を完成する方法を可能とします。

③実施時期

対象者の初回面接実施日から3か月以上6か月未満を実施期間とします。また健診実施医療機関から静岡県国保連合会を経て、随時健診データが提示されるため、年度毎に期間を区切らず通年で実施します。

④実施場所、実施形態

衛生部門への執行委任及び一部外部委託の形態で実施します。

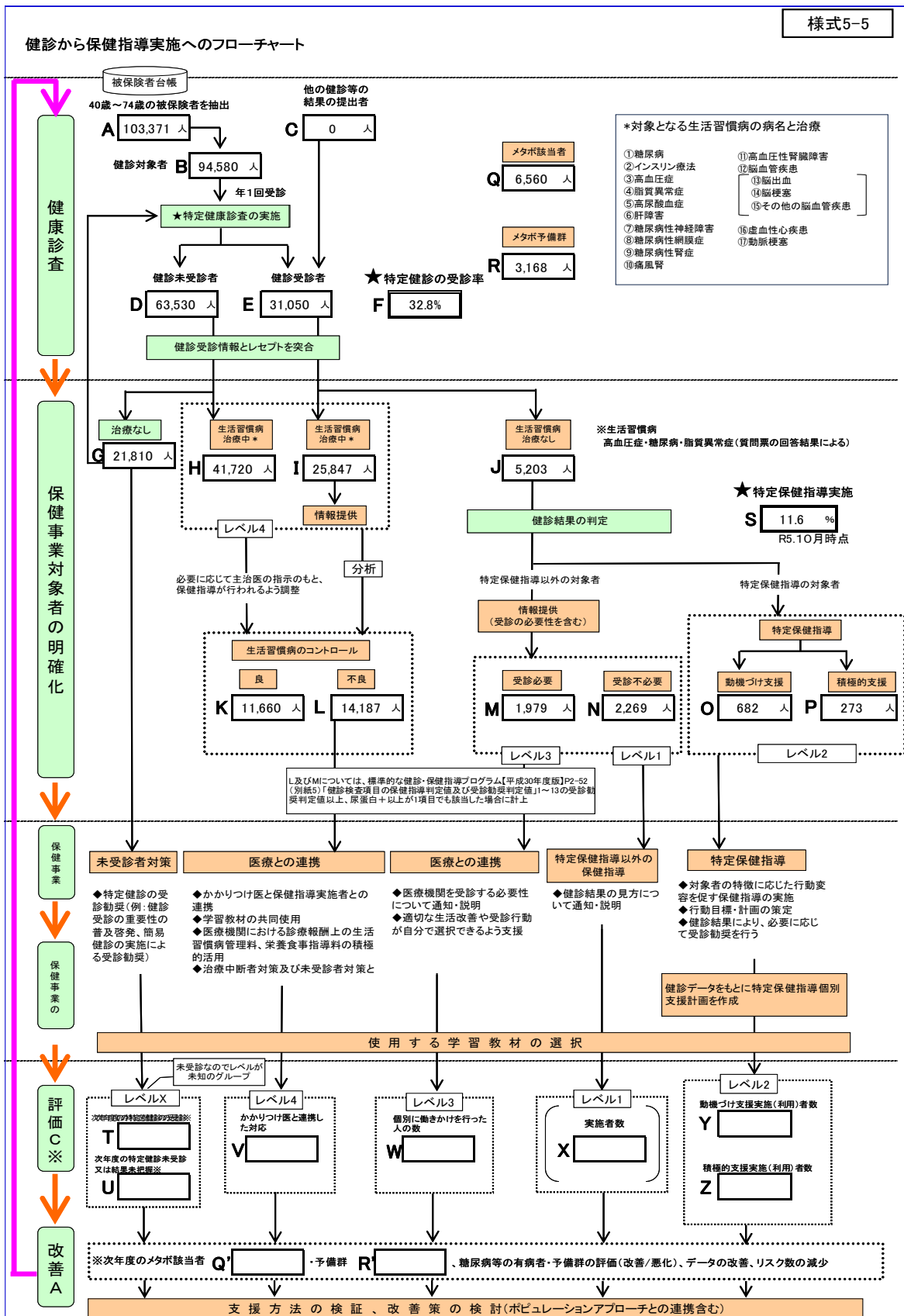
⑤特定保健指導の案内方法

保険者が健診結果に基づき階層化された特定保健指導対象者に、利用券・実施機関別利用案内通知を送付します。

3) 健診から特定保健指導の流れ

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。(図表6-14)

図表 6-14 健診から保健指導へのフローチャート(様式 5-5)



4) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。(図表 6-15)

図表 6-15 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報 ◎がん検診開始 ◎健康診査開始(30代・途中加入者)
5月	◎特定健康診査の開始		◎後期高齢者健診開始
6月		◎対象者の抽出	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決済の開始
7月		◎保健指導の開始	
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月			
12月			
1月			
2月			
3月	◎健診の終了		

5. 特定健康診査受診率向上策及び特定保健指導実施率向上策

第4期の目標値達成に向け、次の事業を実施していくとともに、第3期の課題解決のために事業の検討を重ねていきます。(今後の取組の方向性については、「3. 第3期計画の評価及び課題 対策と今後の取組の方向性」に記載のとおり)

(1) 特定健康診査

図表 6-16 特定健康診査の受診率向上策

分類	事業	概要
未受診者対策	ハガキによる未受診者勧奨の強化	過去の健診受診状況や勧奨通知への反応確率等により未受診者をパターン分けし、それぞれの対象ごとに有効なデザインで作成した勧奨ハガキを送付する
	サンデーレディース健診の実施 (乳がん検診・子宮頸がん検診)	医療機関と連携し、女性を対象とし日曜日に3種類(乳がん検診・子宮頸がん検診・特定健診)の検診が受診できる集団健診を実施する
受診機会の拡充	検診車による巡回健診の実施	医療機関と連携し、生涯学習交流館や保健福祉センター等にて検診車での集団健診を実施する
	大腸がん検診受診推進事業の実施	40歳代～60歳代を対象に、特定健診と大腸がん検診を同時に受診すると大腸がん検診を無償化する事業を実施する
同時受診推進	トリプル健診事業の実施 (大腸がん検診・歯周病検診)	特定健診・大腸がん検診の両方を受診した40歳代～60歳代を対象に、歯周病検診を無償化する推進事業を実施する
	受診券の交付	対象者全員へ受診券を発送する
受診行動の促進	電子フォーム上での受診券再発行の受付	電話連絡のみではなく、電子フォーム上でも受診券再交付を受付する
	健診費用無償化の継続	対象者全員の特定健診自己負担無料化を継続する
周知啓発	市広報媒体による周知	広報紙への特集記事の掲載、市公式LINEを活用したPRを行う
	区役所窓口での周知	国保新規加入者へ制度周知を行う
	成人健診まるわかりガイドの全世界帯配布	静岡市の健診事業の詳細や、健診実施医療機関が掲載されたパンフレットを全世界帯へ配布する

	啓発ポスターの配布	医療機関、公共施設（図書館・生涯学習施設）、市内スーパーマーケット、農協、市内自治会町内会、歯科医師会、薬剤師会 等へ配布
	民間事業と連携した周知	デジタルサイネージ広告で周知
	受診啓発のための説明会	自治会町内会、民生委員協議会、社会福祉協議会、保健委員協議会、S型デイサービス等関係団体等への説明会を実施

(2) 特定保健指導

図表 6-17 特定保健指導の実施率向上策

分類	事業	概要
受診勧奨	特定保健指導利用券の交付時の利用勧奨	利用券送付時、特定保健指導実施機関別の利用勧奨チラシを同封する
	各保健福祉センターによる特定保健指導受診勧奨	特定保健指導面接日の案内通知の発送、家庭訪問、電話等による受診勧奨を実施する
	特定健診受診時の特定保健指導の制度周知及び勧奨	健診受診機関の結果説明時に、特定保健指導案内チラシを配布する
	情報通信技術 ICT を活用した特定保健指導事業	情報通信技術 ICT を活用した特定保健指導利用勧奨チラシの配布
未利用者対策	利用勧奨	特定保健指導に繋がらない対象者に、電話・訪問・文書にて利用勧奨
	委託機関の拡大	利用者のニーズに合わせた保健指導が実施できるよう、委託機関を拡大。(栄養指導に主眼を置いた機関、夜間・土日祝日に指導可能な機関)
啓周知	特定保健指導の PR・制度周知	成人健診まるわかりガイド・国保のしおり・ホームページ等に事業案内を掲載
利用促進	二次検診の利用推奨	糖負荷試験・頸部エコー実施によりメタボリックシンドローム改善の動機づけをする
連携	委託機関との連携	特定保健指導実施状況の情報交換を実施 初回面接の分割実施の推進
その他	保健指導のスキルアップ	保健指導従事者研修会の企画及び外部研修への参加

(3) その他円滑な事業実施のための方策

1) 事業主との連携

被保険者が特定健診・特定保健指導に対する認知度を高め、積極的に受診する等の協力が得られるよう、必要に応じて事業主との連携・協力体制を構築していきます。事業所等で生活習慣病に関する情報や制度周知のパンフレットの配布等を行えるよう努めます。また、国保被保険者かつ職場等で健診を受ける機会のある人について、その結果を把握し、健診データの受領に努めます。

2) 事業実施体制の整備

① 庁内連携による実施体制づくり

静岡市国保では、がん検診等その他の健診や、衛生部門の保健事業と連携します。必要に応じて庁内各部署との計画、実施、計価を行います。

② 実施体制の確保

特定保健指導は技術、手法等の向上が必要です。特定保健指導従事者に対して、毎年研修会を企画し、特定保健指導の質の向上を図ります。

3) 特定健康診査等実施計画の推進体制

① 国、県等との推進体制

特定健康診査等実施計画は、各計画との整合性を図りながら進めていきます。

【第1章2. 計画の位置づけと基本的な考え方 図表 1-1 参照】

② 国保運営協議会との推進体制

国保運営協議会において、実施状況等を報告し、適切に対応していきます。

③ 各種団体との推進体制

地区社会福祉協議会、食生活推進協議会等、市民を主体とした既存組織と連携を図りながら、地域ぐるみの取組体制を推進します。

④ 特定健康診査等実施計画推進協議会（附属機関）との連携

年に2回、特定健康診査等実施計画等推進協議会を開催し、計画の推進について調査・審議していきます。

4) 後期高齢者医療制度健康診査の実施

75歳以上の市民の健康保持のため、後期高齢者医療保険加入者を対象に静岡県広域連合会から委託を受け健康診査を実施します。

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、本市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

特定健診等を実施する趣旨の普及啓発については、関係各課の窓口において普及啓発用のチラシを配布するほか、市の広報誌に掲載し、広く普及啓発に努めます。また、関係機関・関係団体等の協力を得て、チラシを配布するなど事業の普及活動を行います。なお、国民健康保険料の納付書や被保険者証の更新等の発送に併せ、普及啓発用のチラシを同封するなど、制度周知により一層の普及啓発を図ります。

8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 実施及び成果に係る目標の達成状況

作成した実施計画に沿って、毎年、計画的に特定健診・特定保健指導を実施していくことが必要です。その際、実施後の成果の検証が重要となります。そのため、設定した目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について評価していきます。

(2) 判定方法

図表 6-18 評価区分

評価	内容	達成度合い
S	期待を上回る	105%以上
A	期待どおり	90%以上 105%未満
B	期待を下回る	70%以上 90%未満
C	期待を大きく下回る	70%未満

第4期特定健診等実施計画からは、第3期データヘルス計画とあわせ、差分比較法(当該年度の目標値及び実績値からそれぞれ基準値を差し引いた値を比較する方法)を用い、達成度合いを判定します。

▶計算式例…達成度合い(%)=(当該年度実績値－基準値)/(当該年度目標値－基準値)×100

(3) 特定健康診査等実施計画の見直し

実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価し計画の進捗状況の管理を行うとともに、保健事業については毎年度評価・分析し目標に向かって事業が順調に推進されているかを確認します。

評価の結果を活用し、必要に応じて実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直します。