

第2章 第3期特定健康診査等実施計画

高齢者の医療の確保に関する法律第18条の特定健康診査等基本指針により、同法第19条において特定健康診査等実施計画を定めます。

医療費適正化計画が6年一期に見直されたことを踏まえ、「第3期特定健康診査等実施計画」は、平成30年度から令和5年度までの6か年を一期として、保健事業計画（データヘルス計画）と一体的に作成します。そして、年度毎にPDCAサイクルを回して評価・見直しを行います。（以下、第三期特定健康診査等実施計画については、本計画第1章データヘルス計画に基づいて実施します）

《特定健康診査等基本指針》

- (一) 国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るといった経過をたどることになる。このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。
- (二) 糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となる。
- (三) 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、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

以上から、不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることが明記されており、静岡市国保では特定健康診査の受診率と特定保健指導の実施率の向上、またメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目指します。

(1) 計画の基本事項

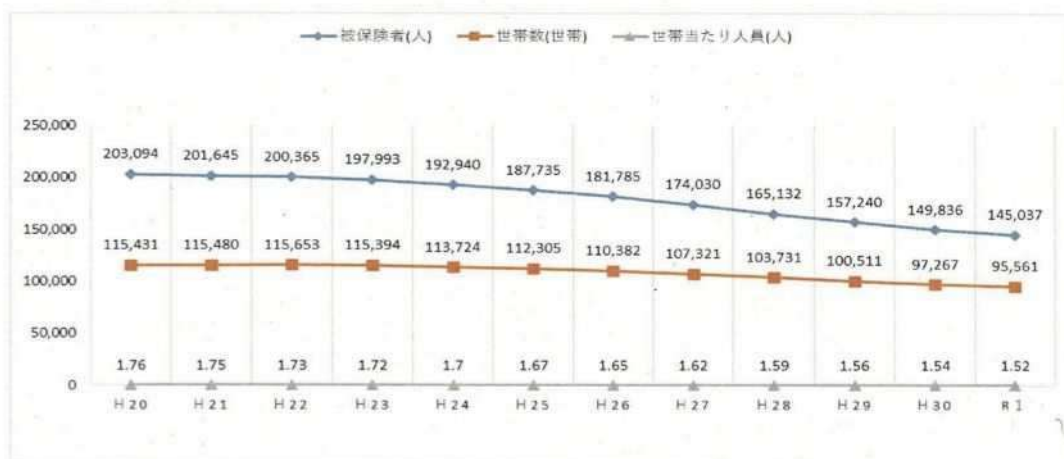
特定健康診査は、メタボリックシンドロームの概念に着目した健康診査です。生涯にわたっての生活の質の維持・向上、また生活習慣病の医療費を抑えるために、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要と考えられ、国を挙げて生活習慣病予防に取り組んでいくことになりました。平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、この改革の一つの柱として平成20年4月から、「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、各医療保険者に、40歳～74歳の被保険者・被扶養者を対象とした特定健康診査と特定保健指導の実施が義務付けられることになりました。

(2) 保険者等の特性

1) 静岡市国民健康保険被保険者の推移

被保険者数・世帯数・世帯当たりの人員は減少傾向です。(図表3-1)

図表3-1 静岡市国保被保険者・世帯数・世帯当たりの人員



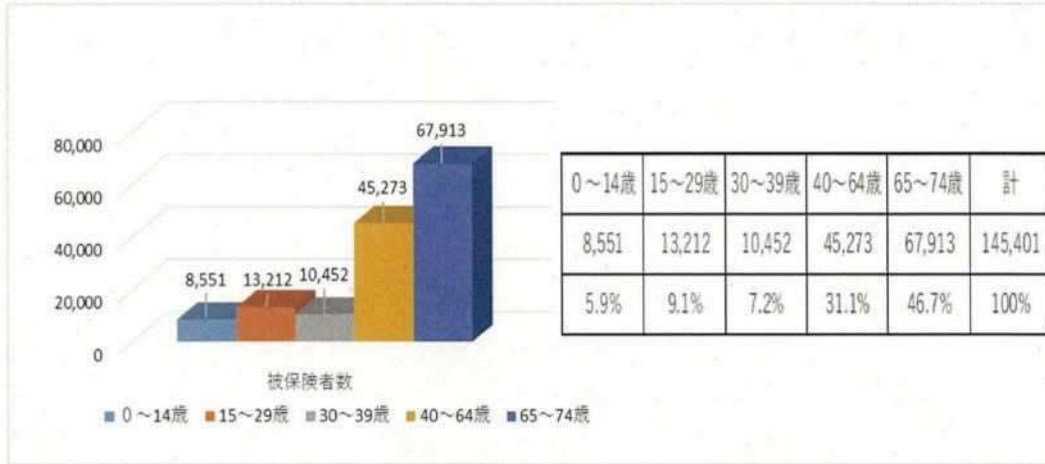
※静岡市国民健康保険 (各年度末現在の実績)

2) 国民健康保険被保険者の年齢構成と保健事業

被保険者数の年齢構成は、0歳から29歳は15.0%、健康診査の対象となる30歳から39歳までの被保険者数は7.2%、特定健診の対象となる40歳以上の被保険者が77.8%を占めており、被保険者の85.0%が保健事業の対象者となっています。

(図表3-2)

図表 3-2 国民健康保険被保険者の年齢構成



※静岡市保険年金管理課 国保料係データ（令和2年4月1日時点）

3) 静岡市国保における健康・医療情報等の分析

①医療費（医科）の状況

静岡市国保の総医療費を経年的に見ると、被保険者数の減少とともに医療費総額は下がっていますが、一人当たり医療費は増額している状況です。（図表 3-3～5）

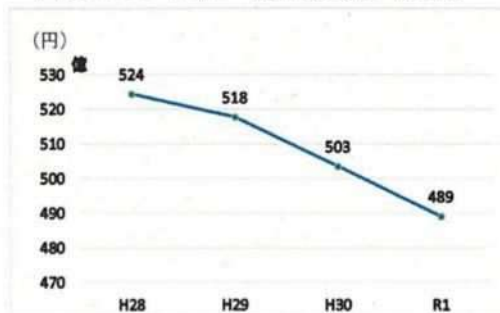
図表 3-3 医療費（医科）

	H28	H29	H30	R1
入院医療費(円)	18,456,992,300	18,670,036,230	18,591,232,610	17,807,194,450
外来医療費(円)	33,982,579,370	33,098,883,320	31,754,137,520	31,100,234,250
計	52,439,571,670	51,768,919,550	50,345,370,130	48,907,428,700
一人当たり医療費(円)	25,392	26,378	26,919	27,246

※KDB 疾病別医療費分析（細小82分類）

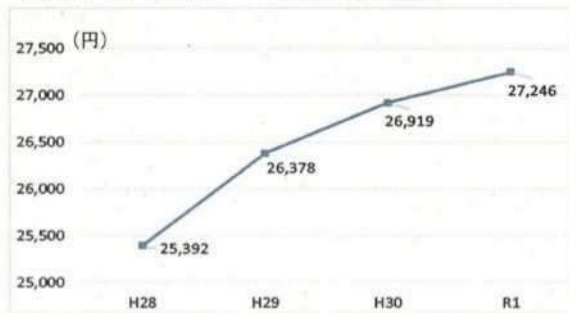
※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 2-34 医科 総医療費経年変化



※KDB 疾病別医療費分析（細小82分類）

図表 2-35 医科 一人当たり医療費



※KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

4) 静岡市国保被保険者要介護者の有病状況

要介護認定者（第1号、第2号）の基礎疾患の有病状況をみると、令和元年度では糖尿病・高血圧・脂質異常症のすべてにおいて50%を超えており、平成28年度と比較するとそれらの疾患の割合は増加しています。（図表3-6）

重症化によって、日常生活を送る上でも大きな影響を与える脳卒中、虚血性心疾患、腎不全においても有病者割合は増加しています。

また、認知症、筋・骨格系も増加しており、要介護状態にならないように重症化予防・介護予防をしていくことが重要です。

そのためには、若い年代から減塩、バランスの良い食事、運動等の生活習慣の改善、治療による疾患のコントロールに努め、メタボリックシンドローム、高血圧症、糖尿病、脂質異常症等を予防していく必要があります。

図表3-6 要介護者の有病状況（国保）

H28	介護件数 (国保)	基礎疾患			重症化			介護	
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症	1位	2位	3位	認知症	筋・ 骨格系
					脳卒中	虚血性 心疾患	腎不全		
第1号被保険者（65～74歳）	2,672	1,271	1,899	1,458	1,082	538	283	553	2,004
割合	100%	47.6%	71.1%	54.6%	40.5%	20.1%	10.6%	20.7%	75.0%
第2号被保険者（40～64歳）	508	201	351	245	260	74	66	58	356
割合	100%	39.6%	69.1%	48.2%	51.2%	14.6%	13.0%	11.4%	70.1%
第1号+第2号	3,180	1,472	2,250	1,703	1,342	612	349	611	2,360
割合	100%	46.3%	70.8%	53.6%	42.2%	19.2%	11.0%	19.2%	74.2%

R1	介護件数 (国保)	基礎疾患			重症化			介護	
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症	1位	2位	3位	認知症	筋・ 骨格系
					脳卒中	虚血性 心疾患	腎不全		
第1号被保険者（65～74歳）	2,404	1,240	1,768	1,489	1,002	543	287	523	1,980
割合	100%	51.6%	73.5%	61.9%	41.7%	22.6%	11.9%	21.8%	82.4%
第2号被保険者（40～64歳）	536	230	384	294	304	96	75	74	401
割合	100%	42.9%	71.6%	54.9%	56.7%	17.9%	14.0%	13.8%	74.8%
第1号+第2号	2,940	1,470	2,152	1,783	1,306	639	362	597	2,381
割合	100%	50.0%	73.2%	60.6%	44.4%	21.7%	12.3%	20.3%	81.0%

※KDB 要介護（支援）者突合状況 二次加工

(3) 静岡市国保における特定健康診査・特定保健指導の実施状況及び結果分析

1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、国の目標(60%)には届きませんが、年々増加しています。年度毎に事業評価を行い、PDCAを回して受診率の向上に取り組んできた成果と言えます。(図表3-7)

しかし、40歳代・50歳代の健診受診率は男女ともに約20%前後と低く、受診率の向上対策が必要です。(図表3-8)

図表3-7 特定健康診査受診率の経年推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
対象者数(人)	131,916	132,006	131,034	130,942	130,506	128,741	125,998	121,967	116,487	112,105	107,274	103,311
受診者数(人)	19,044	21,769	22,627	25,009	34,903	36,212	37,739	39,089	38,006	37,477	36,692	35,260

※法定報告値

図表3-8 年代別、性別の受診率

	H28			H29			H30			R1		
	男性	女性	市	男性	女性	市	男性	女性	市	男性	女性	市
40歳代	16.9%	21.2%	18.8%	17.4%	21.9%	19.4%	17.4%	22.0%	19.4%	17.1%	32.6%	23.9%
50歳代	20.1%	26.1%	23.1%	19.9%	26.9%	23.4%	20.8%	26.9%	23.6%	13.2%	26.2%	18.2%
60歳代	34.0%	38.0%	36.2%	35.2%	38.7%	37.1%	35.4%	39.3%	37.6%	34.8%	38.7%	37.2%
70～74歳	37.3%	38.4%	37.9%	38.4%	38.8%	38.4%	39.9%	40.4%	40.2%	40.3%	40.3%	40.3%

※法定報告値

2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導の実施(終了者)率は、国の目標値(60%)には届きませんが、年々向上しています。(図表3-9)

各年代別に比較すると、40歳代、50歳代の保健指導実施(終了者)率が低く、これらの世代へのアプローチが課題です。(図表3-10)

図表3-9 特定保健指導実施(終了者)率の経年推移



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1
対象者数	2,491人	2,724人	2,656人	2,847人	3,754人	3,686人	3,819人	3,865人	3,571人	3,458人	3,398人	3,153人

※法定報告値

図表3-10 令和元年度特定保健指導実施(終了者)率 年代別集計(国の目標値:60%)

		40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
積極的支援	対象者数(人)	104	144	137	126	201			712
	終了者数(人)	15	18	30	20	34			117
	実施(終了者)率(%)	14.4	12.5	21.9	15.9	16.9			16.4
動機付け支援	対象者数(人)	76	96	96	113	190	843	1,027	2,441
	終了者数(人)	21	29	34	43	88	360	372	947
	実施(終了者)率(%)	27.6	30.2	35.4	38.1	46.3	42.7	36.2	38.8
特定保健指導	対象者数(人)	180	240	233	239	391	843	1,027	3,153
	終了者数(人)	36	47	64	63	122	360	372	1,064
	実施(終了者)率(%)	20.0	19.6	27.5	26.4	31.2	42.7	36.2	33.7

※法定報告値

3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

生活習慣病の発症リスクであるメタボリックシンドローム該当者割合は増加、予備群は横ばいです。(図表3-11)

図表3-11 「メタボリックシンドローム」の経年変化

指標		H26	H27	H28	H29	H30	R1
メタボリックシンドローム該当者数	男性	4,431人	4,627人	4,665人	4,854人	4,763人	4,882人
	女性	1,921人	1,989人	2,061人	2,048人	2,060人	2,013人
メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	26.9%	27.1%	27.8%	29.2%	29.3%	31.0%
	女性	9.0%	9.0%	9.7%	9.8%	10.1%	10.3%
	市	16.8%	16.9%	17.7%	18.4%	18.6%	19.6%
メタボリックシンドローム予備群者数	男性	2,595人	2,729人	2,647人	2,564人	2,660人	2,563人
	女性	1,204人	1,265人	1,175人	1,111人	1,057人	1,072人
メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	15.7%	16.0%	15.8%	15.4%	15.4%	16.3%
	女性	5.7%	5.7%	5.5%	5.3%	5.2%	5.5%
	市	10.1%	10.2%	10.1%	9.8%	10.1%	10.3%

※法定報告値

4) 特定保健指導者のメタボ改善率(平成30年度健診受診者の翌年結果)

特定保健指導を利用した人は、翌年度の健診結果で33.5%がメタボリックシンドローム非該当に改善しており、保健指導の効果が見られます。(図表3-12)

図表3-12 特定保健指導者のメタボ改善率(平成30年度健診受診者の翌年結果)



※改善率は、当該年度特定保健指導利用者の翌年度特定健診の結果、メタボリックシンドローム判定が非該当となった人の割合で算出。グラフは平成30年度健診の特定保健指導の結果

5) 有所見者の状況

有所見者割合については、「高血圧」「脂質異常症」が減少から横ばいであるものの「高血糖」で増加しています。(図表3-13)

図表3-13 有所見者の割合

指標		H26	H27	H28	H29	H30	R1	
BMI25以上	男性			27.2%	28.4%	29.2%	30.3%	
	女性			18.0%	18.3%	18.4%	18.5%	
腹囲	男性85cm以上			47.8%	49.0%	49.9%	51.9%	
	女性90cm以上			16.9%	16.8%	17.0%	17.4%	
高血圧有所見者の割合	収縮期血圧130以上	男性	53.1%	52.8%	52.0%	51.7%	51.0%	50.2%
		女性	45.1%	44.6%	43.6%	44.2%	42.5%	42.8%
	拡張期血圧85以上	男性	26.2%	25.8%	25.3%	25.0%	24.8%	25.5%
		女性	15.6%	15.0%	14.1%	15.0%	14.8%	14.9%
LDLコレステロール有所見者の割合(LDL120以上)	男性	50.6%	48.9%	48.1%	47.4%	46.5%	47.1%	
	女性	59.0%	57.5%	56.4%	56.1%	54.9%	54.5%	
HbA1c有所見者の割合(HbA1c5.6以上)	男性	55.7%	58.1%	60.4%	59.0%	62.2%	60.1%	
	女性	56.2%	60.0%	61.4%	59.0%	62.7%	59.4%	

※KDB(様式5-2)

6) 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

特定健診対象者のうち、40~64歳の15,405人(38.2%)、65~74歳の9,653人(14.9%)が、健診未受診かつ医療機関に受診のない人です。約25,000人の健康状態が把握できていません。また、40~64歳では生活習慣病治療中の人は21,945人(54.4%)と半数以上となっており、若い世代からの特定健診受診の勧めと健康の保持増進の取組が必要です。(図表3-14)

図表3-14 特定健診対象者の生活習慣病の治療の有無

		健診受診者9,760人(24.2%)		健診未受診者30,558人(75.8%)	
		治療なし 7.4% 2,968人	治療中16.8% 6,792人	治療中 37.6% 15,153人	健診・治療なし 38.2% 15,405人
健診対象者 105,071人 健診受診者 35,255人 (33.6%)	40~64歳				
	65~74歳	健診受診者25,495人(39.4%)	健診未受診者39,258人(60.6%)		
		治療なし 5.1% 3,316人	治療中34.3% 22,179人	治療中 45.7% 29,605人	健診・治療なし 14.9% 9,653人
40~74歳	健診受診者35,255人(33.6%)	健診未受診者69,816人(66.4%)			
	治療なし 6.0% 6,284人	治療中27.6% 28,971人	治療中 42.6% 44,758人	健診・治療なし 23.8% 25,058人	

被保険者の治療中の方の割合 70.2%

※KDB(様式6-10)

※法定報告値とは受診率と受診者数が異なる

(4) 目標

1) 特定健康診査等基本指針における国の目標値

国が示す市町村国保の目標値は以下のとおりです。メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率については、日本内科学会等内科系8学会が作成した診断基準を活用して評価することが第二期で定められていましたが、特定保健指導の効果指標としては十分とはいえないとされました。そのため、第3期では第1期同様、特定保健指導対象者の減少率を使用して評価するよう定められています。

項目	R5年度目標値
特定健康診査の実施率	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の該当者及び予備群の減少	特定保健指導対象者の減少率 25%以上減少(平成20年度比)

※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(法定報告値)

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上策を実施し、令和元年度は特定健康診査受診率34.1%、特定保健指導実施率33.7%でした。令和2年度第2回保健事業・支援評価委員会にて、「国や県が考える目標値60%(令和5年度)」と「自分たちの活動をより確実に向上させる目標値」の2つの考え方が示され、自分たちの活動をより確実に向上させることに着目して目標を設定するよう助言を受けました。第2期保健事業計画策定時の目標値が現状からかけ離れていることから、令和2年度の目標値を新型コロナウイルス感染症の影響を加味し、令和元年度実績値を据え置き、令和5年度までの目標値を以下のとおり見直しました。

【目標値設定の考え方と今後の取組み】

① 特定健康診査受診率

令和元年度は新型コロナウイルス感染症の影響もあったのか受診率が低下しました。それ以前は各受診率向上対策を行った結果平成28年度32.6%、平成29年度33.4%、平成30年度34.2%と毎年0.8%上昇していました。令和3年度より0.8%ずつ上昇させることを目標としました。

受診率向上のために今後、特定健診とがん検診の同時実施の推進、歯周病検診とあわせたトリプル健診の検討、ナッジ理論を活用した個別受診勧奨通知の発送を実施します。

	計画策定時	見直し
H30	40%	34.2%(実績)
R1	42%	34.1%(実績)
R2	44%	→ 34.1%
R3	46%	→ 34.9%
R4	48%	→ 35.7%
R5	50%	→ 36.5%

② 特定保健指導実施率（終了率）

平成 29 年度の特定保健指導率（終了率）は、6.5%と大きく上昇しましたが、その後は横ばいから低下となっています。令和元年度より ICT 等を利用した特定保健指導を導入し、毎年 10 人程度の利用があるため、毎年 10 人増加、率に換算して令和 3 年度より 0.3%上昇させることを目標としました。

今後も、ICT を活用した特定保健指導の推進、委託先での初回面接分割実施の推進をしていきます。

	計画策定時	見直し
H30	33%	35.1%(実績)
R1	36%	33.7%(実績)
R2	39%	→ 33.7%
R3	42%	→ 34.0%
R4	45%	→ 34.3%
R5	48%	→ 34.6%

(5) 対象者数

特定健康診査・特定保健指導に関する対象者数の見込みは以下の通りです。(人)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
国保被保険者数	144,604	138,347	130,078	121,753
特定健診対象者数	108,285	104,222	99,145	90,839
特定健診受診者数	37,791	37,207	36,188	33,883
特定保健指導対象者数	3,515	3,460	3,365	3,151
特定保健指導実施者数	1,195	1,187	1,164	1,100

※国保被保険者数は静岡市保険年金管理課 管理国民年金係データ

特定健診対象者数は平成 29 年 4 月 1 日時点の年代別加入者数から算出

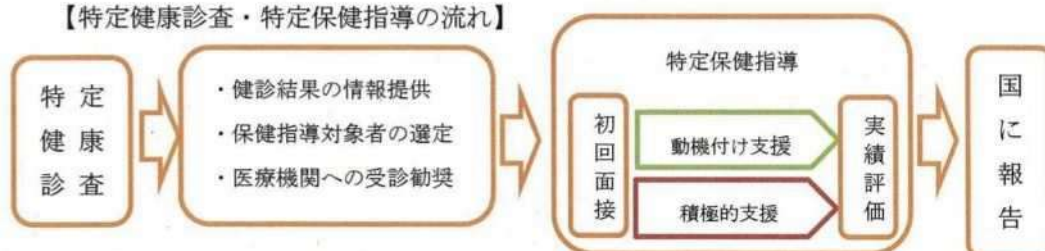
保健指導対象者数は法定報告過去 5 年データから対象者率を 9.3%として算出。

※特定健診受診者数、特定保健指導実施者数は、(4) -2) 静岡市国保の目標値の数値から算出

(6) 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。(法定義務)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【平成30年度版】」を参考にします。

【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 健診項目

ア) 基本的な健診項目

- ・質問票
- ・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)
- ・血圧測定
- ・血液化学検査(中性脂肪、総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロールまたは(※1) Non-HDLコレステロール)
- ・肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP))
- ・貧血検査(赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
- ・血糖検査(空腹時血糖、HbA1c、(※2) 随時血糖)
- ・腎機能検査(血清クレアチニン、血清尿酸検査 e-GFR)
- ・尿検査(尿糖、尿蛋白)
- ・心電図検査(希望者に実施)

※1 中性脂肪が400mg/dl以上である場合又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロール(総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。

※2 やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

イ) 詳細な健診項目

- ・眼底検査(一定の基準の下、医師が必要と判断した人に対して実施。)

③ 実施時期

原則として各年度の5月1日から翌年3月31日までとします。

④ 実施場所・形態

市と委託契約を結ぶ、市内の医療機関、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。

⑤ 委託契約

厚生労働大臣が告示（厚生労働省告示第11号）にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関とします。（以下参照）

【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）

⑥ 周知や案内の方法

特定健康診査の受診券を健診開始時期より前に対象者へ送付します。その他、周知や案内の方法については、第1章第5節 保健事業の実施状況及び目標値参照。

⑦ 保険者機能の責任の明確化

保険者機能の責任を明確化するため、厚生労働省において、平成29年度の実績から、各保険者別に特定健診・特定保健指導の実施率が公表されます。

2) 特定保健指導の実施方法

① 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、健診データを階層化した結果、動機付け支援・積極的支援に区分して実施します。

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	動機付 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	動機付 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

【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みながら、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。 ・ポイント制を導入し、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】

- ・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。
- ・ 特定保健指導の実施率向上につながるよう実施機関ごとに案内・啓発を行います。

3) その他年間スケジュール等

年間スケジュール	年度当初	受診券作成と発送
	年度前半	前年度の実施結果の検証や評価 翌年度の事業計画の検討（必要に応じた実施計画の見直し）
	年度後半	評価結果や事業計画を受け、次年度の予算や事業、委託契約等の準備 次年度の受診券作成準備
月間スケジュール	毎月の請求支払い事務 特定保健指導階層化と特定保健指導利用券発送事務 受診勧奨や腎機能低下、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者選定と保健指導案内の発送事務	

(7) 個人情報の保護

特定健診等のデータ等に記載された個人情報については、個人情報保護法（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者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」、「静岡県個人情報保護条例（平成17年3月15日条例第9号）」、「静岡県情報セキュリティポリシー（平成16年7月13日）」に基づき、厳正に管理します。

(8) 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健診・特定保健指導等の実施に関する計画書については、本市のホームページで公表する等広く市民に周知します。

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。

(9) 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。

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率
- ② メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率（特定保健指導対象者の減少率を使用）
- ③ 目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進めることができたか、実施後に評価を行います。

2) 評価方法・評価時期

- ① 特定健診・特定保健指導の実施率（毎年度）

【特定健康診査の受診率】

$$\frac{\text{(特定健康診査受診者数)}}{\text{(特定健康診査対象者数)}}$$

【特定保健指導の実施率】

$$\frac{\text{(当該年度の動機づけ支援終了者数+当該年度の積極的支援終了者数)}}{\text{(当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機づけ支援の対象とされた者の数+積極的支援の対象とされた者の数)}}$$

- ② メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（毎年度）

$$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数（特定保健指導対象者数）}}$$

（条件）計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成20年度です。毎年度、減少率を算出するに当たっては、前年/前々年となります。

- ③ その他（実施方法・内容・スケジュール等）

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。

3) 特定健康診査等実施計画の見直し

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。

(10) その他

1) 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

ア) 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局との計画、実施、評価を行います。

イ) 市民ニーズの把握

特定健診や特定保健指導が効果的に実施されるよう、アンケート調査等により市民ニーズの把握に努めます。

ウ) 実施体制の確保

特定保健指導は技術、手法等の不断の向上が必要です。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

ア) 国、県等との推進体制

特定健康診査等実施計画は、「静岡市健康爛漫計画」、国の「健康日本21」、県の「しずおか健康創造21アクションプラン」、更には国、静岡県の「医療費適正化計画」との整合性を図りながら進めていきます。

イ) 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。

ウ) 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、地域ぐるみの取り組み体制を推進します。

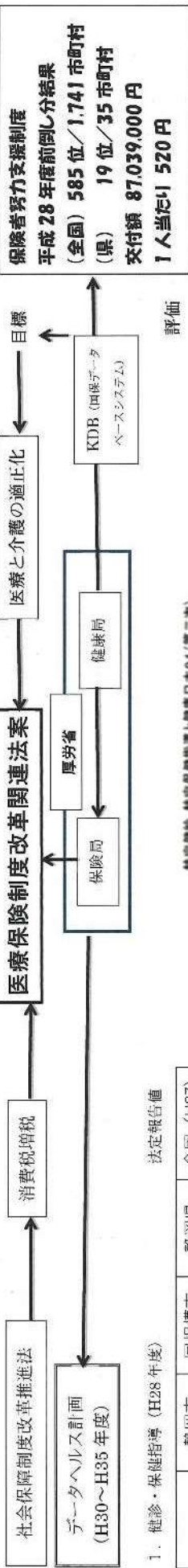
2) 後期高齢者特定健康診査の実施

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健康診査を実施します。体制や評価等については、静岡県広域連合会が作成するデータヘルス計画に準じ、連携し実施していきます。

資料編

	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「健康日本21」																				
静岡市の計画	第3期特定健康診査等実施計画 (平成30年度～平成35年度)	第2期保健事業実施計画 (データヘルス計画) (平成30年度～平成35年度)	静岡市健康増進計画 (平成25年度～平成34年度) 平成29年度中間評価																				
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	健康増進法 第8条、第9条																				
基本的な指針	厚生労働省保険局 平成29年8月2日 「特定健康診査等実施計画作成の手引き (第3版)」(案) H30年1月確定版予定	厚生労働省保険局 平成29年9月8日改正 「保健事業の実施計画(データヘルス計画) 策定の手引き」	厚生労働省健康局 平成24年6月 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための 基本方針」																				
計画作成者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務、 市町村：努力義務																				
基本的な考え方	特定保健指導の対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善の必要性を理解した上で実践につなげられるよう、専門職が個別に介入する保険者が共通に取り組む法定義務の保健事業。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。レセプトデータ等のデータ分析、計画の作成・公表、事業実施、評価等を行う。被保険者の健康の保持増進により医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化が期待される。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものになるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。																				
対象年齢	40歳～75歳未満	被保険者全員	ライフステージに応じて																				
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症																						
目標	COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん		COPD(慢性閉塞性肺疾患) がん																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>医療保険者</th> <th>特定健診</th> <th>特定保健指導</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>全体</td> <td>70%以上</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>① 健保組合</td> <td>90%以上</td> <td>55%以上</td> </tr> <tr> <td>② 共済組合</td> <td>90%以上</td> <td>45%以上</td> </tr> <tr> <td>③ 国保組合</td> <td>70%以上</td> <td>30%</td> </tr> <tr> <td>④ 全国健康保険組合</td> <td>65%以上</td> <td>35%以上</td> </tr> <tr> <td>⑤ 市町村国保</td> <td>60%以上</td> <td>60%以上</td> </tr> </tbody> </table> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(平成35年までに平成20年度比較25%減少)</p>	医療保険者	特定健診	特定保健指導	全体	70%以上	45%以上	① 健保組合	90%以上	55%以上	② 共済組合	90%以上	45%以上	③ 国保組合	70%以上	30%	④ 全国健康保険組合	65%以上	35%以上	⑤ 市町村国保	60%以上	60%以上	健康・医療情報等を分析し、分析結果に基づき健康課題を抽出し、分析する。KDB等を活用し同規模保険者等と比較を行い、生活実態や社会環境等、地域特有の質的分析も重要である。PDCAサイクルに沿った事業運営を行い、被保険者をリスク別に分け、ターゲットを絞り、ポピュレーションから重症化予防まで、網羅的に保健事業を展開する必要がある。ストラクチャー、プロセス、アウトプット、アウトカムの視点で評価できるような目標設定を行い、可能な限り数値により根拠をもって行う。
医療保険者	特定健診	特定保健指導																					
全体	70%以上	45%以上																					
① 健保組合	90%以上	55%以上																					
② 共済組合	90%以上	45%以上																					
③ 国保組合	70%以上	30%																					
④ 全国健康保険組合	65%以上	35%以上																					
⑤ 市町村国保	60%以上	60%以上																					
インセンティブ	平成28年度から保険者努力支援制度 平成30年度 満点850点 特定健診受診率 50点 特定保健指導実施率 50点 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 50点	平成28年度から保険者努力支援制度 平成30年度 満点850点 データヘルス計画の取組 40点 糖尿病性腎症重症化予防の取組 100点																					
評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	総医療費、一人当たり医療費、中長期的な目標の疾患者数等の変化(脳血管疾患、虚血性心疾患等、糖尿病性腎症、COPD) 短期的な目標の疾患者数等の変化(高血圧、糖尿病、脂質異常症) 特定健診受診率、特定保健指導率、受診勧奨者受診率、特定健診有所見者割合、メタボ該当者・予備群の経年変化等	平成29年度中間評価、中間見直し。 市民の健康状態に関する統計資料と、市民の健康意識・生活習慣のアンケート結果を分析し、評価指標の達成状況を評価する。 「市民討議会」(市の課題に対する市民の意見を抽出) 「健康増進計画推進作業部会」 「健康づくり専門分科会」にて評価案を審議し見直す。																				

保健事業実施計画（データヘルス計画）の目指すべき方向



資料 2

保険者努力支援制度
平成28年種別別分結果
 (全国) **585位 / 1,741市町村**
 (県) **19位 / 35市町村**
交付額 87,039,000円
1人当たり 520円

1. 健診・保健指導 (H28年度)

	静岡市	同規模市	静岡県	全国 (H27)
受診率	32.6%	27.6%	37.6%	36.3%
保健指導率	28.6%	13.6%	33.8%	23.6%

※受診率は同規模比較7位、県内32位、保健指導率 同規模比較4位、県内24位

2. 健診受診者・未受診者 (80,999人) の状況 KDB2次加工 平成28年度

健診受診者・出席なし (19.0%)	健診受診者・出席あり (81.0%)
37,675人	30,533人
未受診・出席なし 51,213人 (63.2%)	未受診・出席なし 29,786人 (36.8%)
40~64歳 18,603人	65~74歳 10,981人

健康状態がかわらない方が約3万人!
若い世代が1万9千人!

3. スタボリックシンドロームの減少 KDB2次加工 平成28年度

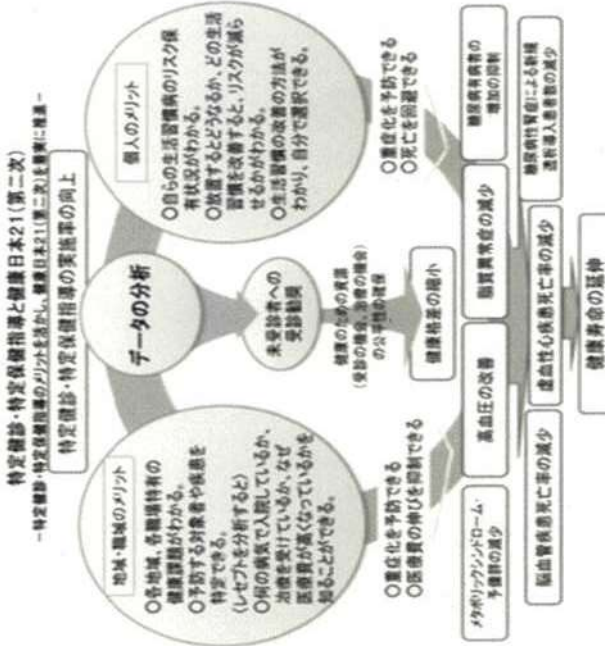
男女別	静岡市	同規模平均	県	国	H25年度	+28年度
メタボ該当者	3.8%	7.7%	8.5%	17.7%	16.4%	17.7%
メタボ予備群	5.8%	4.8%	5.2%	10.1%	10.4%	10.1%

4. 健診有所見者割合の状況 KDB様式6-2~7 (%) 平成28年度

項目	BMI	腹囲	血圧	HbA1c	尿酸	脂質	LDL
男性	27.2	47.8	41.0	60.4	19.1	52.0	48.1
女性	26.9	46.2	26.0	59.8	17.4	47.1	50
全国	30.5	50.1	27.9	55.6	13.9	49.2	47.3
男性	18.0	16.9	24.5	61.4	2.7	43.6	56.4
女性	18.2	15.7	15.2	59.2	2.4	41	59.0
全国	20.6	17.3	16.8	55.2	1.8	42.7	57.1

5. 問診による服薬状況 KDB2次加工 平成28年度

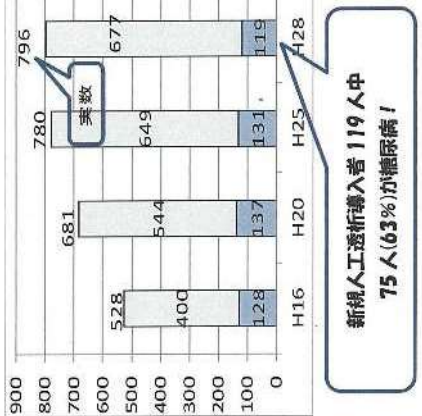
	静岡市	同規模比較	県	国
高血圧	13,879人 (36.9%)	33.1%	34.4%	33.7%
脂質異常症	11,254人 (29.9%)	25.0%	25.8%	23.6%
糖尿病	2,612人 (6.9%)	6.6%	7.4%	7.5%



6. 「高血圧」「高脂質血症」「高血糖」の数年変化

指標	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高血圧有病率	53.3%	52.8%	52.0%
高脂質血症有病率	45.1%	44.8%	43.8%
高血糖有病率	26.2%	25.8%	23.2%
LDLコレステロール値	15.6%	15.0%	14.1%
HbA1c値	50.6%	49.3%	48.1%
LDLコレステロール値	50.0%	51.3%	56.4%
HbA1c値	55.7%	58.3%	60.4%
HbA1c値	56.2%	60.0%	61.8%

10. 人工透析患者数の推移 特定保健指導



7. 医療費分析 (生活習慣病に占める割合) KDB2次加工 平成28年度

	静岡市	同規模平均	県	国
高血圧	27.7億円 (9.3%)	8.1%	8.9%	8.6%
慢性腎不全 (透析あり)	42.1億円 (14.1%)	9.9%	12.8%	9.7%
糖尿病	27.8億円 (9.3%)	9.3%	9.8%	9.7%

8. 人工透析患者数と費用 平成28年6月レポート KDB

	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
H28.5月 診療人数	762人	388人 (52.2%)	155人 (20.3%)	306人 (40.2%)
H28年度 累計	9,881件	5,017件	1,840件	3,721件
費用	46億円	24億円	9億円	17億円

9. 脳血管疾患死亡率、虚血性心疾患死亡率 静岡市保健衛生年報 厚生労働省人口動態統計

	静岡市 平成24年	静岡市 平成27年	全国 平成27年
死亡原因疾患	死亡数 786人	死亡数 703人	死亡数 8.7%
脳血管疾患	死亡率 10.6%	死亡率 9.0%	死亡率 8.7%
虚血性心疾患	死亡率 5.0%	死亡率 4.2%	死亡率 5.6%

11. 要介護者の状況 KDB2次加工 平成28年度

介護者の状況	静岡市	同規模市	県	国
1年当たりの始付者	56,373人	54,205人	61,407人	58,349人
要介護認定別	認定あり	認定あり	認定あり	認定あり
医療費	認定なし	認定なし	認定なし	認定なし
介護費	認定あり	認定あり	認定あり	認定あり
要介護者の有償状況 (国保・後期)	介護費 26.4%	介護費 21.3%	介護費 26.7%	介護費 25.3%
心疾患	心疾患 62.3%	心疾患 51.6%	心疾患 60.7%	心疾患 57.6%
糖尿病	糖尿病 24.9%	糖尿病 20.3%	糖尿病 23.0%	糖尿病 21.9%

重症化予防への取組み

1) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防の取組は、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日）重症化予防（国保・後期広域ワーキンググループ）及び「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、「糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ」（図表1）の視点でPDCAに沿って実施します。

また、HbA1c10.0以上の方の家庭訪問を行うことで、生活実態を把握し新規人工透析導入者とならないよう予防するための取組みを行います。毎年事業の見直しを行いながら必要に応じて対象者の拡充を行います。

＜図表1 糖尿病性腎症重症化予防の基本的な取組の流れ＞

No		項目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済	
1	P 計画・準備	チーム形成(国保・衛生・広報等)	○				☑	糖腎防の会、健康支援課
2		健康課題の把握	○				☑	糖腎防の会、健康支援課
3		チーム内での情報提供	○				☑	
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○				☑	
5		医師会等への相談(情報提供)	○				☑	糖腎防の会、医師会意見交換会
6		糖尿病「対策推進会議」等への相談	○				☑	
7		情報連携方法の確認	○				☑	糖腎防の会にて決定
8		対象者選定基準検討		○			☑	糖腎防の会にて決定
9		基準に基づく該当者数試算		○			☑	
10		介入方法の検討		○			☑	
11		予算・人員配置の確認	○				☑	健康支援課及び、報價費対応
12		実施方法の決定		○			☑	
13		計画書作成		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
14		募集方法の決定		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
15		マニュアル作成		○			☑	静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム
16		保健指導等の準備		○			☑	
17	(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□		
18	個人情報の取り決め	○				□		
19	苦情・トラブル対応	○				☑	保険年金管理課にて対応	
20	D 受診勧奨	介入開始(受診勧奨)		○			☑	
21		記録、実施件数把握			○		☑	
22		かかりつけ医との連携状況把握		○			☑	
23		レセプトにて受診状況把握				○	☑	
24	D 保健指導	募集(複数的手段で)		○			☑	面捜案内通知発送
25		対象者決定		○			☑	対象者抽出後、レセプト確認し決定
26		介入開始(初回面接)		○			☑	
27		継続的支援		○			□	
28		カンファレンス、安全管理		○			☑	健康支援課及び、報價費対応職員との連絡会
29		かかりつけ医との連携状況確認		○			☑	「医療機関(一般)」の返信はがきにて把握
30		記録、実施件数把握			○		☑	台帳管理
31	C 評価報告	3か月後の実施状況評価				○	☑	4か月後のレセプト確認
32		6か月後評価(実施状況、データ)				○	☑	
33		1年後評価(健診・レセプト)				○	☑	翌年度健診にて把握
34		医師会等への事業報告	○				☑	「糖腎防の会」及び医師会との意見交換会
35		糖尿病対策推進会議等への報告	○				□	
36	A 改善	改善点の検討		○			☑	
37		マニュアル修正		○			☑	
38		次年度計画策定		○			☑	

「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日）重症化予防（国保・後期広域ワーキンググループ）資料より

2) 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

平成 22 年度より HbA1c7.0%以上の方の未受診・治療中断者に受診勧奨事業を実施してきました。平成 28 年度は糖尿病等重症化予防事業として、HbA1c6.5%以上の未受診・治療中断者に受診勧奨を実施しました。

平成 28 年 4 月 20 日に「糖尿病性腎症重症化予防プログラムの策定について」厚生労働省局長通知が出されました。静岡市は、「静岡市糖腎防の会」の糖尿病・腎臓病専門医、医師会の先生方の協力を得て「静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成 29 年 1 月に策定しました。(図表 2)

このプログラムに沿って静岡市国保では、平成 29 年 4 月から事業を展開し推進しています。また、静岡市民の糖尿病性腎症の重症化を減らすため、関係部局と連携し、他の保険者にも情報提供をしながら取り組みます。

《図表 2》糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要》

