

## 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)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか</li><li>・スケジュールどおり行われているか</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・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)</li></ul>

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・介護のデータが収載されるので、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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

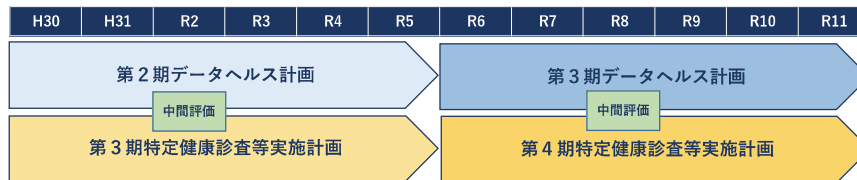
## 第6章 第4期特定健康診査等実施計画

### 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）

図表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。

図表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

図表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)

図表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)

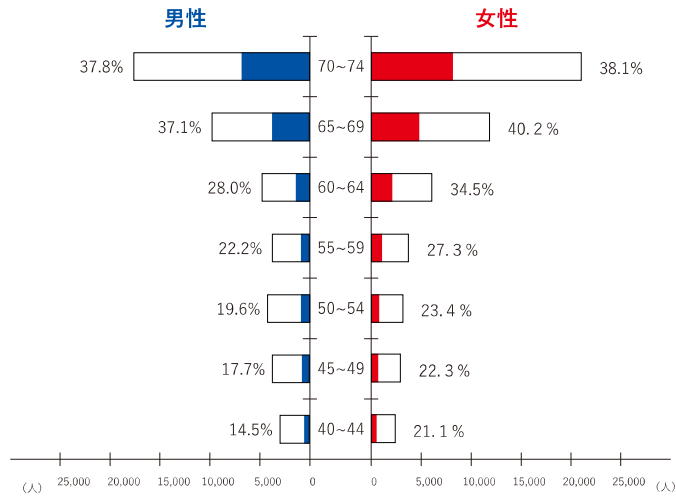
第2章 1. 保険者の特性 図表2-44を再掲



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 図表2-45 健診受診状況(R4年度)を再掲



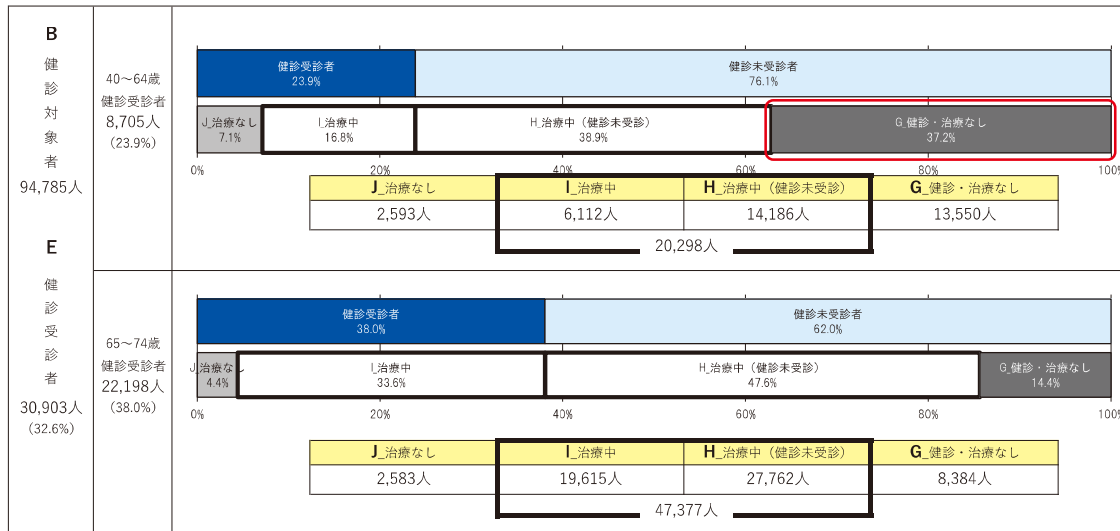
③健康状態不明者

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 図表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）

図表6-5 第3期における特定保健指導の実績

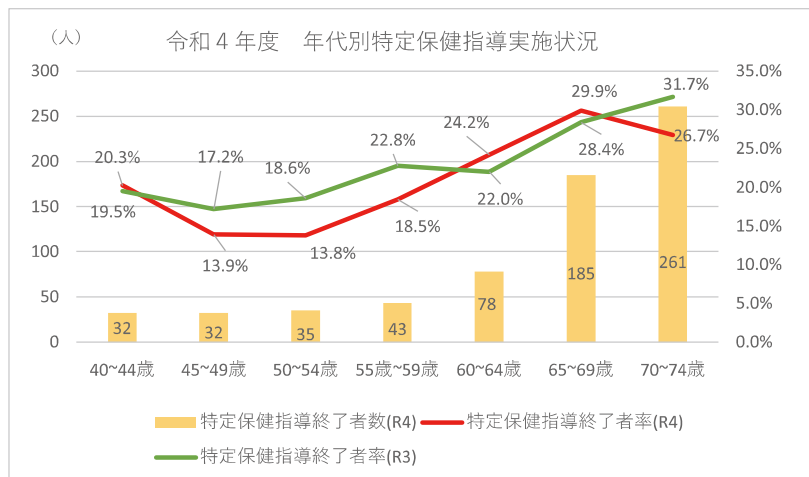
		H28 ベースライン	H30	H31	R2	R3	R4	R5	評価
特定保健指導実施率	目標値	35.0%	33.0%	36.0%	33.7%	34.0%	34.3%	34.6%	D
	実績値	28.6%	35.1%	33.7%	29.2%	26.0%	23.9%	-	

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

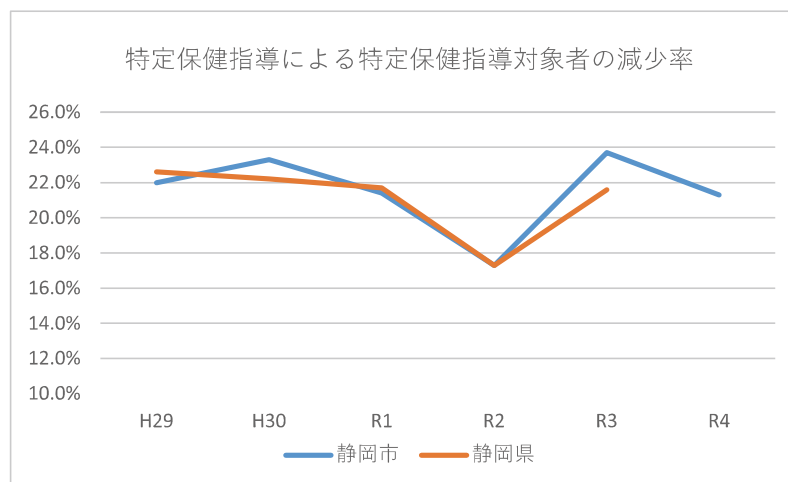


② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

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

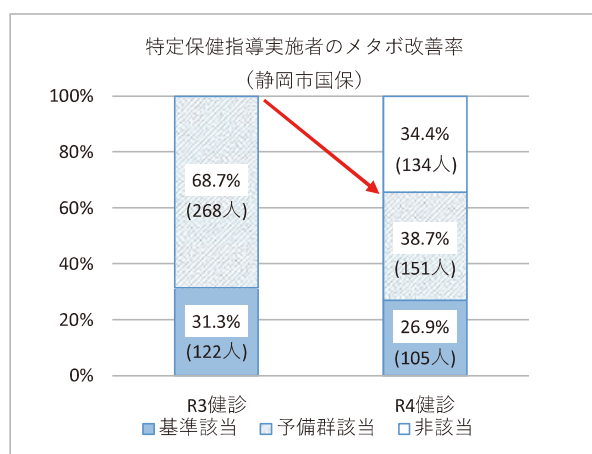
特定保健指導を実施した方のメタボリックシンドロームの改善の割合は、34.4%であるため、未利用者をどのように保健指導に繋げていくのが重要であり、今後も保健指導の利用勧奨を推進していきます。(図表2-49)

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ポイント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

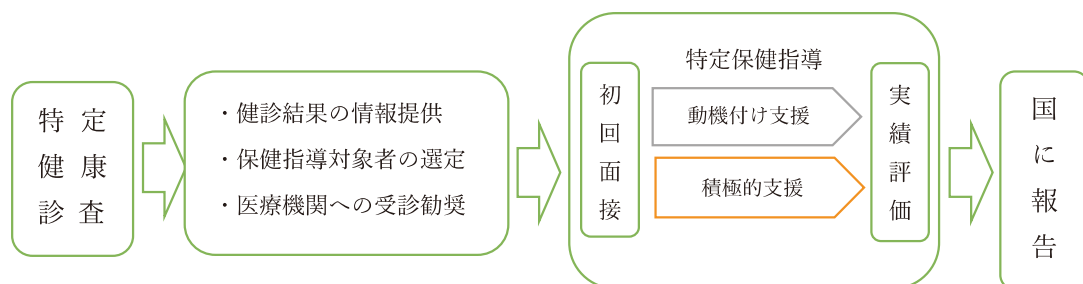
※特定保健指導数は、法定報告過去5年データから対象者率を9.1%として算出

※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
- ・ 特定健康診査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）
- ・ 特定健康診査委託単価、自己負担額（市が設定する特定健康診査委託単価及び自己負担額）

### 4) 特定健康診査実施項目

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための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 → 保健指導対象者の抽出	↓
7月	(特定保健指導の開始)	↓
8月	↓	実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
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	↓	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	↓ (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		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

★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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・対象者とともに行動目標、行動計画を作成します。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 【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"><li>・面接による支援内容は、動機付け支援の面接と同様です。</li><li>・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。</li><li>・行動計画の実施の確認や必要に応じた支援をします。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>

## 【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

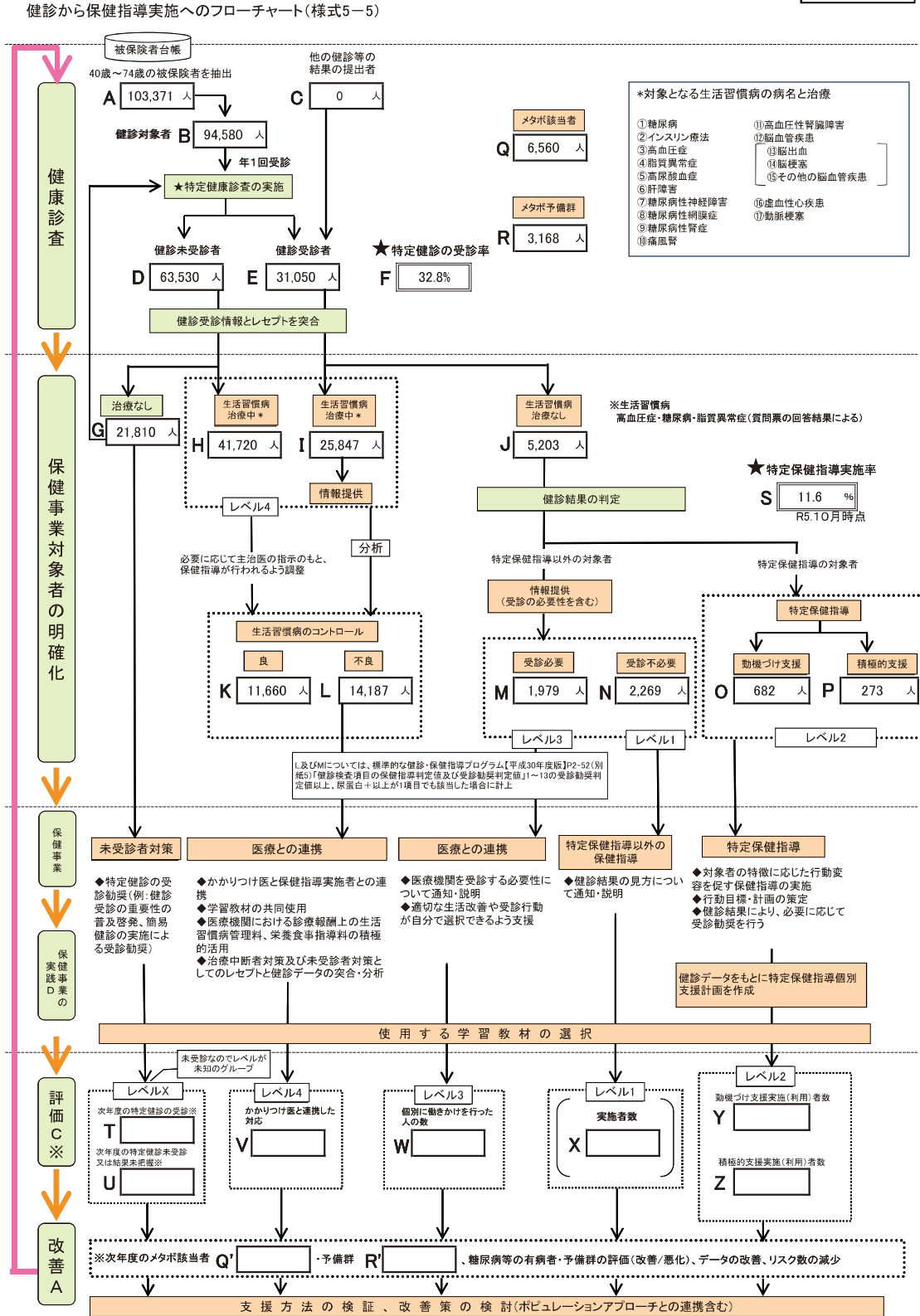
保険者が健診結果に基づき階層化された特定保健指導対象者に、利用券・実施機関別利用案内通知を送付します。

## 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)

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)
啓発周知	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
促進利用	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局との計画、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。



# 資料編





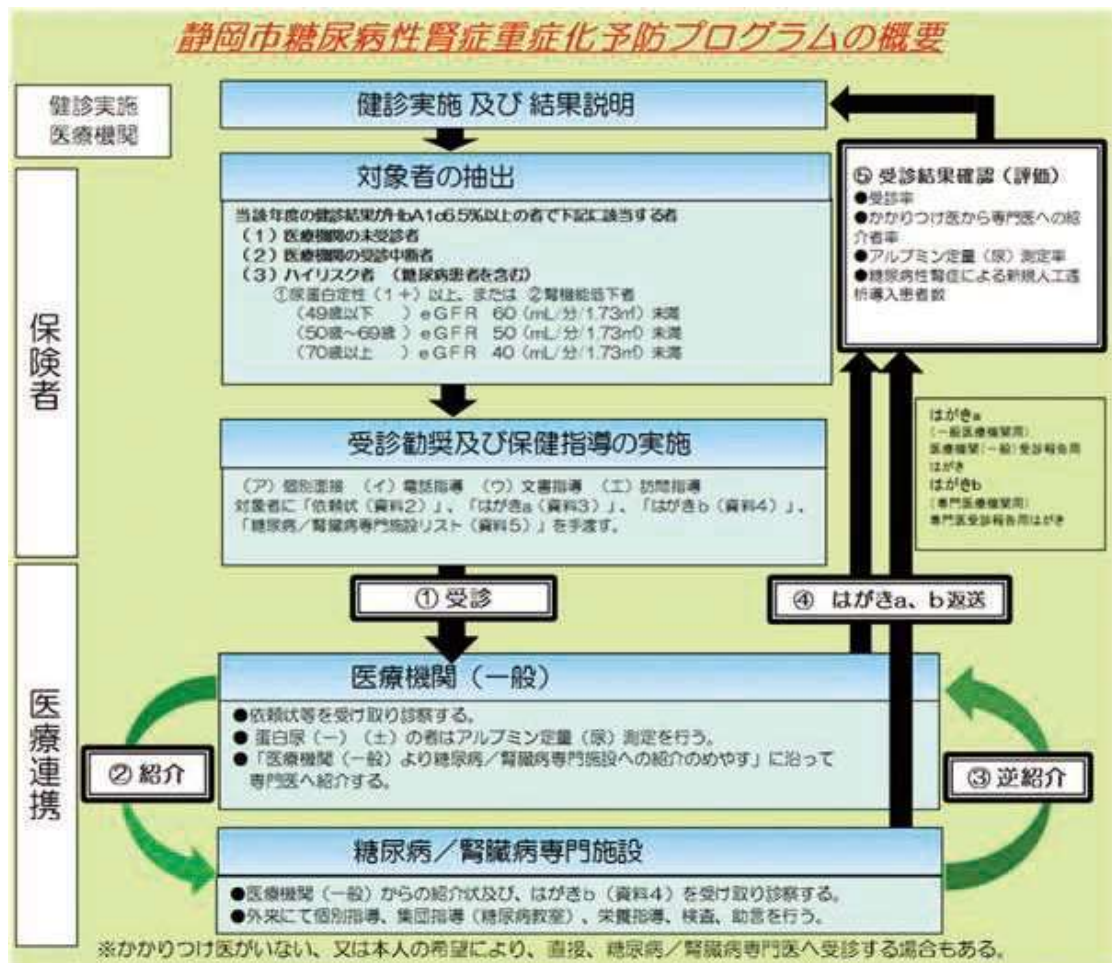
## 参考資料 1 静岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム

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発出され、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1)

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めます。

図表1 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの概要



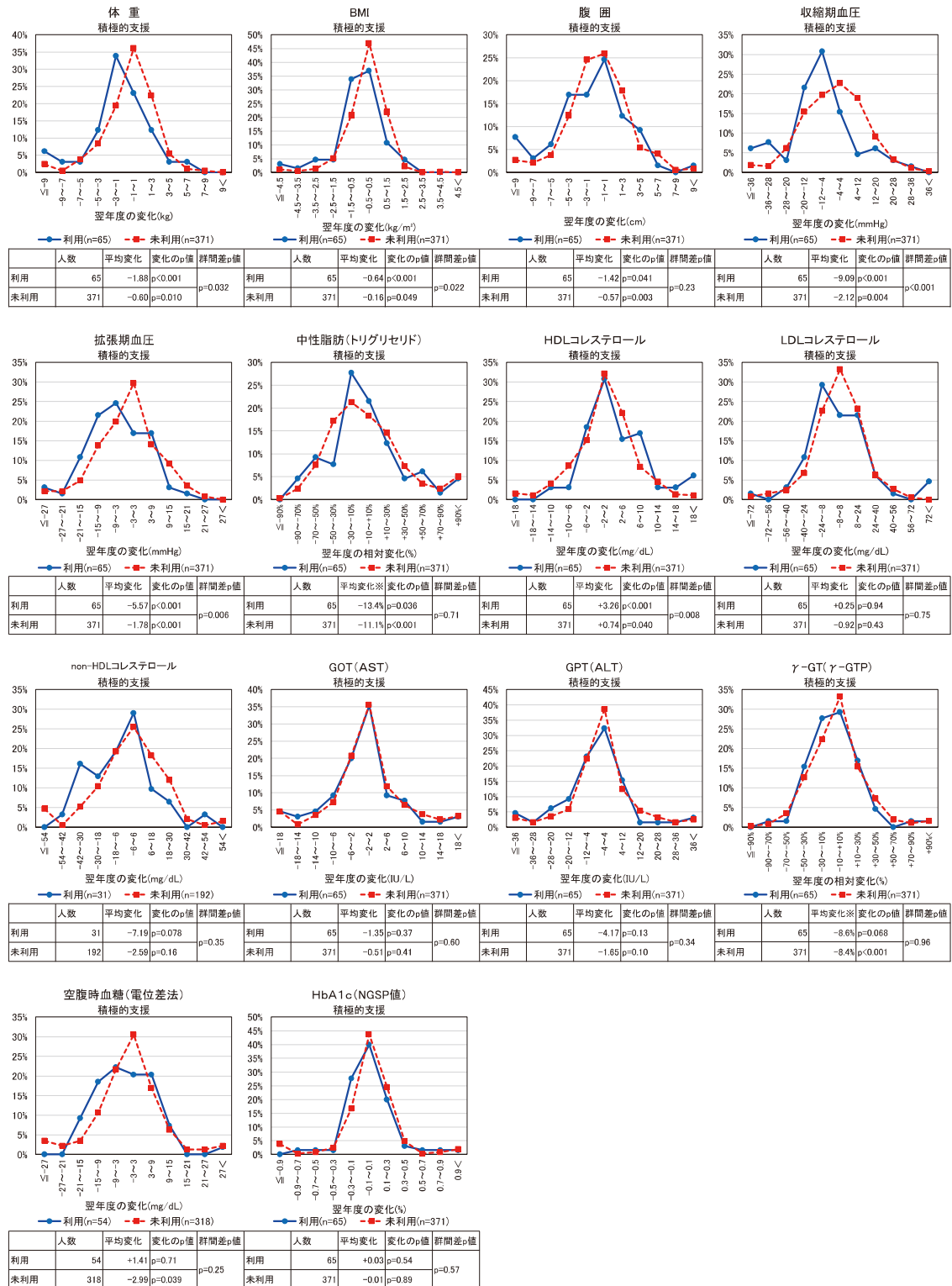
### 《静岡市糖腎防の会について》

静岡市糖腎防の会は2015年9月28日に糖尿病性腎症の重症化防止を考えるために設立した会です。メンバーは静岡市静岡医師会及び静岡市清水医師会、糖尿病・腎臓病専門施設有志、静岡歯科医師会・清水歯科医師会、静岡市関係課職員で構成されています。

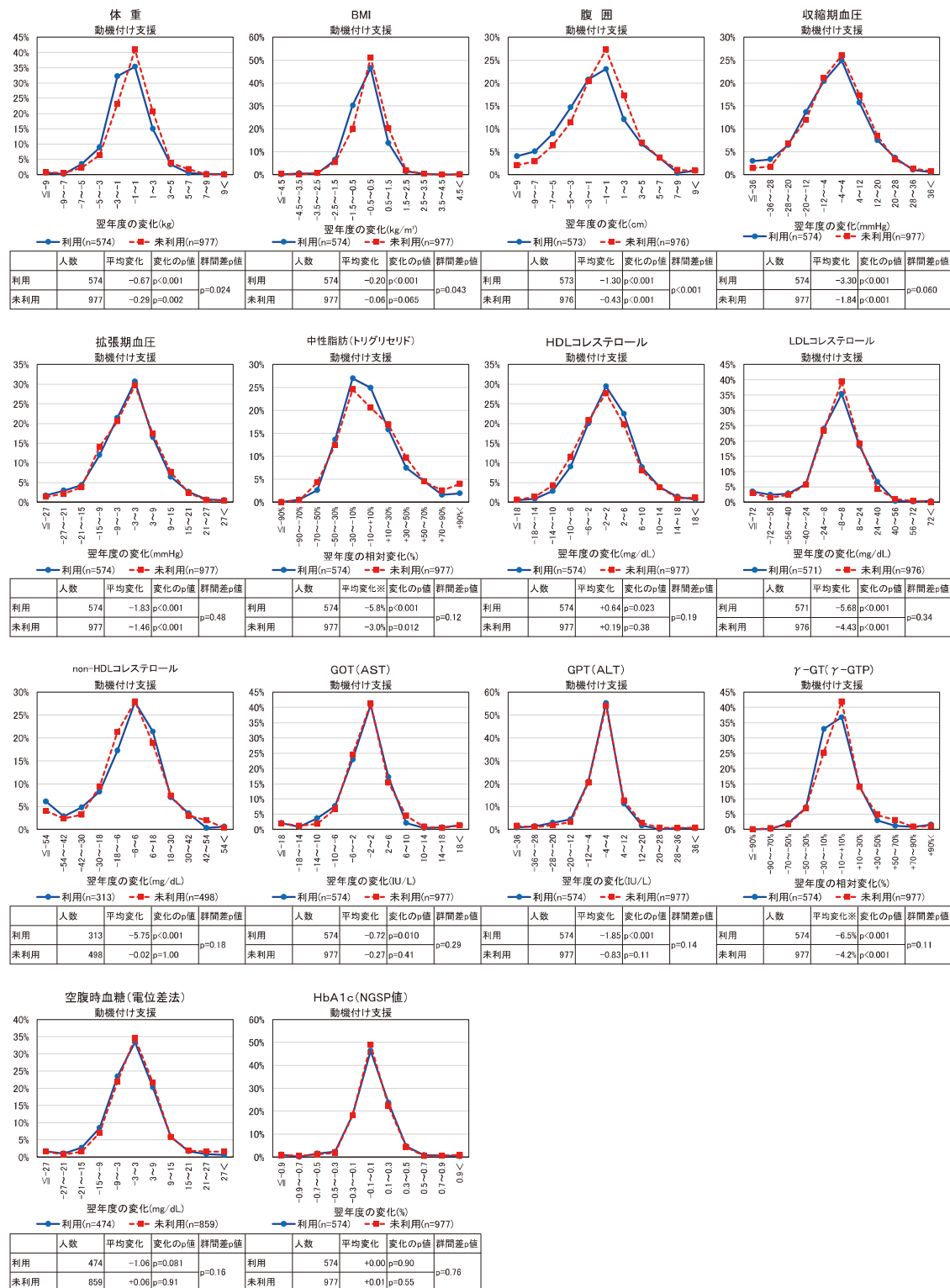
## 参考資料2 特定健診等データ分析ソフトウェア Ver.2.3

静岡県国保 令和2年度特定保健指導の効果分析

結果図1A. 積極的支援の利用の有無別に比較した検査値等の変化（詳細な数値は結果表1Aを参照）  
 〈分析対象〉当年度と翌年度の特定健診を両方受診した男女計（0～75歳）



結果図1B. 動機付け支援の利用の有無別に比較した検査値等の変化(詳細な数値は結果表1Bを参照)  
 〈分析対象〉当年度と翌年度の特定健診を両方受診した男女計(0~75歳)



### 参考資料3 用語集

用語	解説	
あ	ICT	情報技術。コンピューター技術。
	アルブミン定量(尿)	糖尿病または糖尿病早期腎症患者に行う尿検査。推算糸球体ろ過量 (eGFR)とともに糖尿病性腎症の進展、病期の分類の評価に用いる。
い	eGFR	推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出する。
え	S型デイサービス	地域ミニデイサービス。 静岡市で暮らす高齢者を対象に、生きがいづくりや社会的孤立感の解消、健康的な体作りを目的としている。各地区社会福祉協議会が運営を担い、住民ボランティアの方が在宅の高齢者を対象に行っている。
か	介護給付費	1年間の介護保険給付費の総額のこと。介護給付にかかる費用及び予防給付に要する費用の合計。
	介護保険	高齢者の介護サービスや介護支援を保証するための社会保険制度の一種。平成12年に施行された介護保険法に基づいて実施されるもので、市町村が運営し、被保険者はその住民で65歳以上の者(第1号被保険者)と、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している者(第2号被保険者)とに分類される。
	介護保険事業計画	介護保険法第117条に基づき、介護を必要とする被保険者を対象に、介護サービス基盤の整備を計画的に進めるための基本となる実施計画のことで、介護を必要とする被保険者が安心して暮らせるための介護サービス基盤の整備を目的としている。
	介護保険要介護2号(40歳～64歳)認定者	40歳以上65歳未満で、介護が必要と認定された者をいう。 以下の16の特定疾病(それぞれの疾病には一定の診断基準あり)により認定されたもの。 ○がん(末期) ○早老症 ○関節リウマチ ○多系統萎縮症 ○筋委縮性側索硬化症 ○糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症 ○後縦帯骨化症 ○脳血管疾患 ○骨折を伴う骨粗しょう症 ○閉塞性動脈硬化症 ○初老期における認知症 ○慢性閉塞性肺疾患 ○進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病 ○両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 ○脊髄小脳変性症 ○脊柱管狭窄症 また、65歳以上で、介護が必要と認定された者のことを介護保険要介護1号認定者という。
	ガイドライン	医療者と患者が特定の臨床状況での適切な診療の意思決定を行うことを助ける目的で系統的に作成された文書。ここでは、高血圧ガイドライン2019、動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017年版、メタボリックシンドロームの診断基準、糖尿病治療ガイド2022-2023をさす。
き	基礎疾患	ある疾患の原因となる疾患のこと。例えば、高血圧症、脂質異常症、糖尿病は、虚血性心疾患の基礎疾患とされている。
	協会けんぽ	全国健康保険協会が運営する健康保険で、健康保険組合を持たない中小企業等で働く従業員や家族を対象にしている。以前は旧社会保険庁(国)で運営されていたが、平成20年から非公務員型法人として運営されている。法律により常時5人以上の従業員を雇用する事業所等は、事業主や従業員の意思に関係なく、加入が義務付けられている。
く	クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチニンとは、筋肉中に含まれるクレアチン(筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質)が分解された時にできる物質のこと。高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
け	健康寿命	健康上問題がない状態で日常生活を送れる期間。
	健康日本21	壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的としている。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視し、科学的根拠に基づき対象者を明確にした上で、地域の実情に即した目標を設定して取り組むために策定された計画。

用語	解説
健康増進法	「健康日本21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防を更に積極的に推進するため、医療制度改革の一環として平成15年5月1日から施行された法律。
頸部エコー検査	頸動脈（クビの動脈）に対して行う超音波検査で、主に動脈硬化の状態を見るために行われる検査。
KDB（国保データベースシステム）	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。
KPI	重要業績評価指標。
こ 高血圧分類	日本高血圧学会による高血圧治療ガイドライン2019による成人の血圧分類。 Ⅰ度高血圧：収縮期血圧が140～159mmHgかつまたは拡張期血圧が90～99mmHgであること。 Ⅱ度高血圧：中等度高血圧のこと。収縮期血圧が160～179mmHgかつまたは拡張期血圧が100～109mmHgであること。 Ⅲ度高血圧：重度高血圧のこと。収縮期血圧が180mmHg以上かつまたは拡張期血圧が110mmHg以上の血圧であること。
行動変容	人々の行動の変化。ここでは、生活習慣病予防に関するライフスタイルの好転変化のことを指している。
高齢者の医療の確保に関する法律	1982（昭和57）年に制定された「老人保健法」から変更された法律。従来の老人保健制度を全面的に改正し、高齢者の医療費の適正化を推進することを目的に定められた。このことにより、75歳以上の高齢者は2008（平成20）年から後期高齢者医療制度に加入することになった。また、保健事業として、40歳から74歳の者を対象に特定健康診査及び特定保健指導などの基本指針を定め、高齢期における健康の保持のための事業を積極的に推進することが保険者に義務付けられた。
国民健康保険運営協議会	市の国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するために設置されている機関。国民健康保険法第11条に定められており、市町村に設置することとされている。
国民健康保険法	国民健康保険事業の健全な運営を確保し、社会保障及び国民健康保険の向上に寄与することを目的とする法律。
し 心房細動	不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。
社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間合計額。
診療報酬	医療保険から医療機関に支払われる治療費。医療の内容も規定している。
人工透析（透析）	腎不全や尿毒症などで腎臓の機能が障害され、体内の老廃物を除去できなくなった場合などに、人工的に血液を浄化する方法。
受療率	ある特定の日に疾病治療のために、すべての医療施設に入院あるいは通院、または受診を受けた人の数と人口10万人との比率。
た 第1・2・3次産業	第1次産業：原材料・食料など最も基礎的な生産物の生産に係る産業。農林水産業などをいう。 第2次産業：製造業・建築業・鉱工業などをいう。 第3次産業：商業・運輸・通信・金融・公務・サービス業・電気・ガス・水道業などをいう。
と 特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発生リスクが高い方に対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。 特定保健指導には、リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。（よりリスクの高い方が積極的支援）
糖尿病性腎症	糖尿病の合併性の一つで、腎臓の機能（主に糸球体）に障害が起きること。
糖尿病予備群	糖尿病境界型ともいう。HbA1c6.5%未満で空腹時血糖が110～125mg/dlなどの人。糖尿病になる可能性が高いことを示す。

用語	解説
な	内臓脂肪症候群該当者・予備群該当者
	該当者（メタボ該当者）：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち、2つ以上の項目に該当するもの。 予備群該当者（メタボ予備群）：腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち、1つに該当するもの。
	75g糖負荷検査
	糖尿病のリスクをみるための検査。空腹時血糖を測定後、ブドウ糖液を飲み、直後、30分後、1時間、2時間と血糖値を計測。自覚症状や明らかな高血糖が考えられる場合、検査をすることで高血糖を引き起こすリスクがあるため、対象者が限定されている。
は	ハイリスクアプローチ
	ポピュレーションアプローチと対をなす。生活習慣病の高リスク対象者にリスクを下げるよう働きかけること。
ひ	一人あたり医療費
	診療報酬明細書（レセプト）の点数の10倍である医療費を加入者数で割った値。
	PFS
	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。
	標準化死亡比（SMR）
	死亡者数を人口で除した死亡率と比較すると、高齢者の多い地域では死亡率が高くなる傾向があるため、人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。国平均を100とし、100以上は国平均より死亡率が高く、100以下は低いとされる。Standerdized mortality ratioの略。 SMR = (D/Σpidi) × 100 D：当核地町村死亡数（過去5年間の和） pi：当核市町村5歳階級別人口 di：基準死亡率＝全国5歳階級死亡数/全国5歳階級別人口
	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によって、業務を継続的に改善する。
	HbA1c（NGSP）
	読み方：ヘモグロビン・エーワンシー 赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1～2か月間の平均血糖値を表す。NGSP値は国際標準値のことで、日本で従来使用されていたJDS値よりも0.3～0.5%加算された値で示される。
ほ	保険給付費
	被保険者や被扶養者が病気やけが、出産、死亡した場合、保険者は医師の診療を提供するほか、定められた各種の給付金を現金で支給する。また、診療を提供する方法を現物給付、給付金を支給する方法を現金給付というが、それらを総称して保険給付といい、それにかかる費用を保険給付費という。
	母子保健法
	1965（昭和40）年に制定された法律。「母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与する」ことを目的としている。
	ポピュレーションアプローチ
	ハイリスクアプローチと対をなす予防アプローチ。 軽度のリスク層を対象に、一人ひとりには効果が小さくても対象全体で大きな効果量が得られることを期待する。集団全体に働きかけ集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせるもの。
め	メタボリックシンドローム（メタボ）
	心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群のこと。内臓脂肪が蓄積し、脂質異常・高血圧・高血糖の2つ以上が当てはまると、メタボリックシンドロームと診断される。
ゆ	有病（有病率・有病者等）
	ある一定の時期において、疾病を有している人の割合や人数等。
	有所見（有所見率・有所見者等）
	健康診査を受診した者のうち、異常値のあった者の割合や人数等。
り	罹患
	病気にかかること。
れ	レセプト（診療報酬明細書）
	医療機関が患者が受けた診療について、健康保険組合に提出する月ごとの医療費の明細書。

**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3月発行

---

発行：静岡市保健福祉長寿局健康福祉部健康づくり推進課

〒420-8602 静岡市葵区追手町5番1号

TEL 054-221-1376

FAX 054-251-0035

E-mail [kenkousuishin@city.shizuoka.lg.jp](mailto:kenkousuishin@city.shizuoka.lg.jp)