

第3期 裾野市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期 裾野市特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
裾野市国民健康保険

目次

第1章 第3期データヘルス計画

I 基本的事項	.....	3
背景と目的		
計画の位置づけ		
計画期間		
実施体制・関係者連携		
基本情報		
現状の整理		
II 健康・医療情報等の分析と課題	.....	5
平均寿命等		
医療費の分析		
特定健康診査・特定保健指導の分析		
介護費の分析		
その他		
健康課題の抽出		
III 計画全体	.....	22
健康課題		
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値		
保健事業一覧		
IV 個別事業計画	.....	23
1 特定健康診査		
2 特定保健指導		
3 重症化予防事業(受診勧奨通知事業)		
4 糖尿病性腎症重症化予防事業		
5 寄り道ウォーキング・寄り道試食会		
6 若年者への動機付け対策事業		
V その他	.....	29
データヘルス計画の評価・見直し		
データヘルス計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
地域包括ケアに係る取組		
その他留意事項		

第2章 第4期特定健康診査等実施計画		
1 計画の背景・趣旨	.....	30
計画策定の背景・趣旨		
特定健診・特定保健指導を巡る国の動向		
計画期間		
2 第3期計画における目標達成状況	.....	32
全国の状況		
裾野市の状況		
国の示す目標		
裾野市の目標		
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	.....	39
特定健診		
特定保健指導		
4 代行機関	.....	42
名称		
業務委託内容		
5 年間スケジュール	.....	42
6 個人情報の保護	.....	43
特定健康診査等のデータ管理		
個人情報の保護		
7 計画の公表・周知	.....	43
8 実施計画の評価・見直し	.....	43
参考資料	.....	44

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	<p>令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施・評価・改善等を行う」とされた。</p> <p>平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、第3期データヘルス計画を策定した。</p>
	計画の位置づけ	<p>裾野市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期裾野市データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関係部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。なお、裾野市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、第2次すその健康増進プラン、裾野市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画との整合性を図り策定している。また、静岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との整合性も図っている。</p>
計画期間		<p>本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。</p>
実施体制・関係者連携	庁内組織	<p>本計画において国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき衛生部局や介護保険部局、生活保護部局と連携し保健事業を展開する。</p>
	地域の関係機関	<p>本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会、その他地域の関係団体との連携により進める。</p>

(1) 基本情報

人口・被保険者	被保険者等に関する基本情報 (2023年3月31日時点)					
	全体	%	男性	%	女性	%
人口 (人)	49,410		24,933		24,477	
国保加入者数 (人) 合計	9,121	100%	4,389	100%	4,732	100%
0~39歳 (人)	1,555	17%	786	18%	769	16%
40~64歳 (人)	2,641	29%	1,322	30%	1,319	28%
65~74歳 (人)	4,925	54%	2,281	52%	2,644	56%
平均年齢 (歳)	58		57		58	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	沼津医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、駿東歯科医師会とは重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の人口は49,410人で、令和1年度(51,347人)以降減少している。 令和4年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は28.3%で、令和1年度の割合(26.6%)と比較して上昇している。国や県と比較して高齢化率は低い。 令和4年度における被保険者数は9,289人で、令和1年度(10,132人)と比較して減少している。国保加入率は18.8%で国・県と比較して低い。
	年齢別被保険者構成割合	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の被保険者の割合は53.2%で、令和1年度の割合(52.1%)と比較して増加している。 被保険者の構成は65歳以上が多く、70代で最も高くなる。 後期の被保険者数は増加傾向である。
	その他	<ul style="list-style-type: none"> 人口将来推計をみると、人口は緩やかに減少していく。一方、高齢者人口は横ばいで推移するため、高齢化率は上昇していくことが想定される。 第3期データヘルス計画が終了する2030年頃には、高齢化率が30%を超える。一方、生産年齢人口割合は55%以下まで減少する見通しである。
前期計画等に係る考察	<p>第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、特定健診未受診者対策事業と糖尿病性腎症重症化予防事業を重点的に実施した。しかし、令和2年度に特定健診受診率が低下し、徐々に回復傾向にあるが目標は未達であった。保健指導率は年度によって差があり、新規指導者の獲得ができず、継続指導者については初回指導に繋がらない方が増えており、目標は未達であった。糖尿病性腎症重症化予防事業では事業評価の指標としているアンケートの実施が徹底されていなかったため、評価が難しかった。そのため、第3期は関係機関との連携や各保健事業間の連動を図り、効果的・効率的な実施を図る必要がある。</p>	

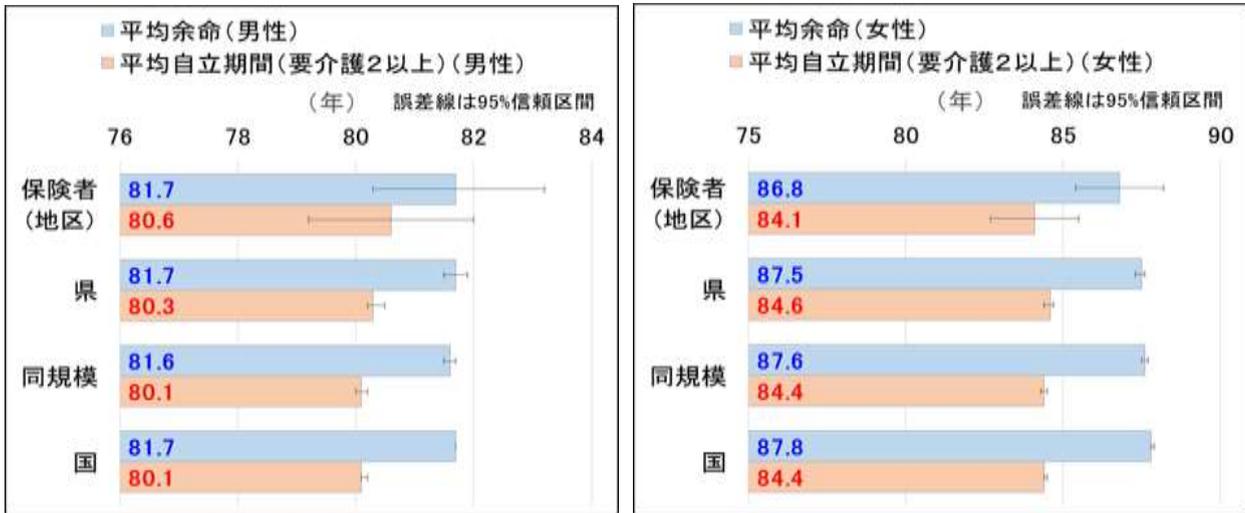
II 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ	対応する健康課題 No.	
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> 平均余命は男性81.7年で、国・県と同程度である。女性86.8年で、国・県よりも短い。 平均自立期間は男性80.6年で、国・県より長い。女性84.1年で、国・県より短い。 疾病ごとのSMR（標準化死亡比）は、心疾患→肺炎→脳血管疾患の順に高い。 	図表1－図表2	F	
医療費の分析	医療費のボリューム（経年比較・性年齢階級別 等）	<ul style="list-style-type: none"> 1か月当たりの1人当たり医療費は令和1年度より増加している。 1人当たり医療費は、国・県よりも高い。 医療費リーダーチャート（入院）は、国保において受診率が高く、1人当たりの医療費点数（1人当たり医療費点数＝受診率×1件当たり医療費点数）も県を上回っている。 医療費リーダーチャート（外来）は、受診率は低いが、1件当たり医療費点数（1人当たり医療費点数＝受診率×1件当たり医療費点数）が高く、全体の医療費としては1人当たり費用額も高くなっている。 1日当たり医療費点数も高く、高額な処置や検査が行われていることが示唆される。 	図表3－図表5	E
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> 医療費負担の大きい疾患（国保）は、慢性腎臓病、糖尿病、関節疾患、統合失調症、高血圧の順に高い。 国保後期とともに不整脈の入院が高く、SMRでは心疾患において100以上で超過死亡者数も+28人と最も多い。外来については他市町と同様で、国保から継続して糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、高血圧症の医療費の負担割合が大きくなっている。 後期になると、脳梗塞や骨折の入院比負担割合が大きくなる。今後、高齢者人口の増加に伴い、これらの疾病の医療負担はさらに増加していくことが予想される。 	図表6－図表8	E
	後発医薬品の使用割合	令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.9%で、県の81.2%と比較して1.3ポイント低い。	図表9	A～G
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> 令和5年3月診療分で見ると、重複処方該当者数88人、多剤処方該当者数22人である。 重複処方該当者：3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者。 多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者 	図表10－図表11	A～G
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診の受診率は、継続して県を大きく上回っている。コロナ禍において、受診率が低下したものの、R4年度はコロナ前の水準まで回復傾向にある。 性年齢別の受診率をみると、年齢とともに受診率が上昇する。男女ともに70～74歳は受診率が50%以上である。他市町同様、60代以降の受診割合が高い。60代および70代の受診者が全体の8割以上を占めている。 特定保健指導実施率は国・県よりも低い。 	図表12－図表16	A
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> メタボ該当者の割合は国・県よりも低いが、メタボ予備群の該当者割合は国・県よりも高い。 メタボ該当者の割合はR1年度より増加傾向にある。 健診検査値有所見者でみると、標準化比が100以上の項目が多い。国保においてHbA1c5.6以上の割合は低いが、後期になるとHbA1cと血糖の標準化比が高くなる。LDL、中性脂肪、ALT、腹囲、血圧の標準化比が高くなっており、特に女性の項目が高い。 受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5以上であった人33.1%、血圧では1度高血圧以上であった人51.4%、脂質ではLDL-Cが140mg/dl以上であった人80.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m²未満であった人18.0%であった。 	図表17－図表21	B・C
	質問票調査の状況（生活習慣）	<ul style="list-style-type: none"> 運動習慣のある者の割合は、R1年以降県よりも高くなっている。 	図表22	A～G
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診者のうち生活習慣病を治療中の人は、特定健診対象者の34.7%、特定健診未受診者の78.0%を占めている。 特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は60.9%を占めている。 	図表23	D	

<p>介護費関係の分析</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号被保険者における要介護認定率は14.0%で、国・県よりも低い。第2号被保険者における要介護認定率は0.3%で、国・県よりも低い。 ・要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」(56.8%)が最も高く、次いで「高血圧症」(50.0%)、「筋・骨格関連疾患」(49.3%)となっている。 ・有病率を県と比較すると、「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」は県よりも高い。「筋・骨格関連疾患」は県よりも低い。 	<p>図表24－図表25</p>	<p>G</p>
<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・共通指標7：高血圧Ⅰ度以上の割合が県よりも高くなっている。 ・参考指標8：脂質異常症の男女、糖尿病の女性の標準化比が高くなっている。 ・参考指標9：LDL160以上の割合が県よりも高くなっている。 ・参考指標10：多剤投薬者の率が県よりも高くなっている。 	<p>共通評価指標 参考指標</p>	<p>A～G</p>

図表1	平均寿命・平均自立期間（単年）	出典	図表下に記載
-----	-----------------	----	--------

データ分析の結果
 ・平均余命は男性81.7年で、国・県と同程度である。女性は86.8年で、国・県よりも短い。
 ・平均自立期間は男性80.6年で、国・県より長い。女性84.1年で、国・県より短い。

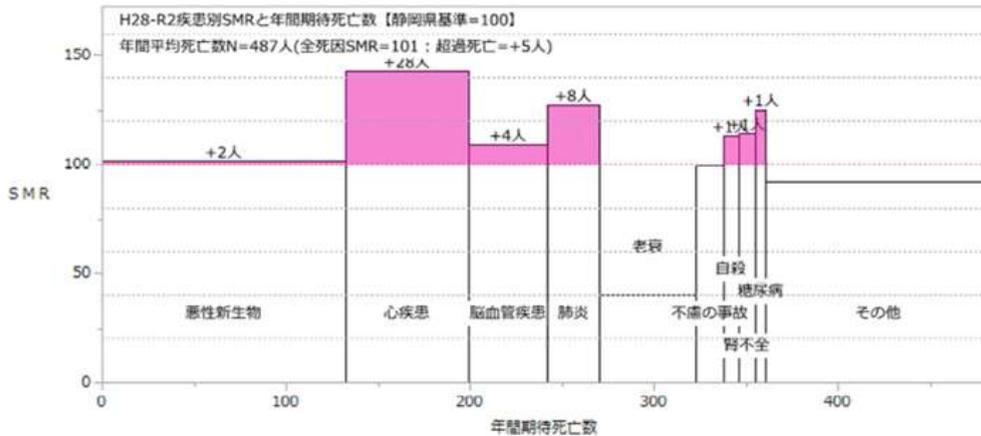


※KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04年度分-R02.12月末介護受給者台帳等）
 *国立保健医療科学院ツール（健康寿命（平均自立期間）等の見える化ツールVer.2.0）

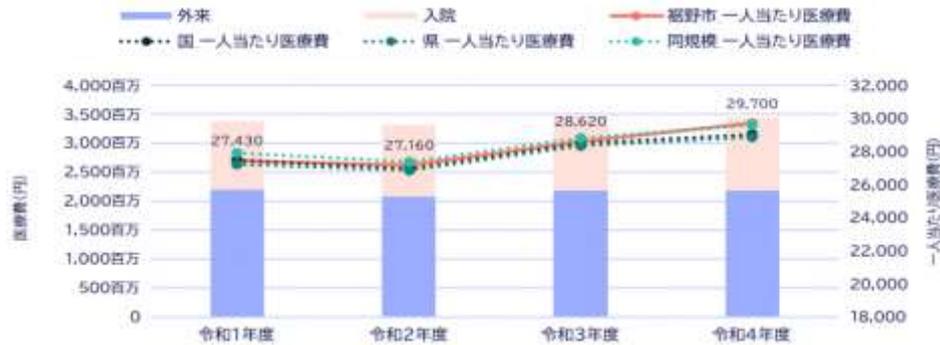
図表2	死因	出典	静岡県-標準化比SMR 超過死亡 疾患別SMR(平成28年~R2年)と 年間期待死亡数
-----	----	----	---

データ分析の結果
 ・疾病ごとのSMR（標準化死亡比）は、心疾患→肺炎→脳血管疾患の順に高い。

裾野市（男女計）



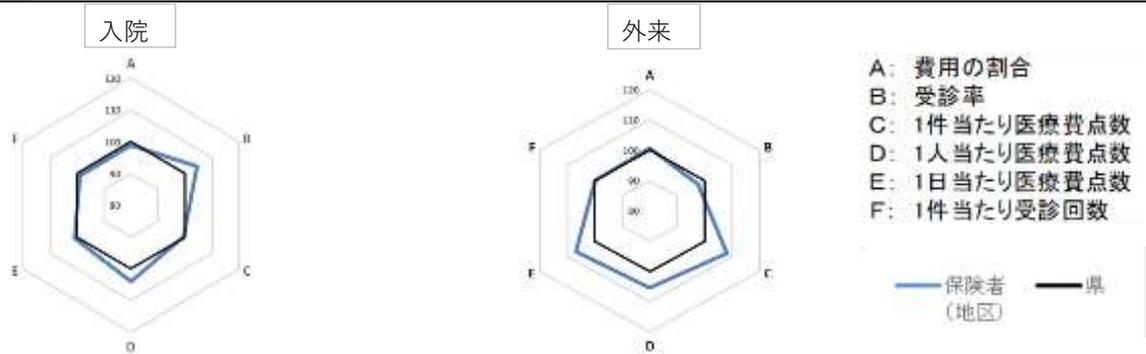
図表3	総医療費及び一人当たり医療費の推移	出典	KDB帳票S21_001_地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度累計
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は2万9,700円で、令和1年度と比較して8.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は国・県より高い。 		



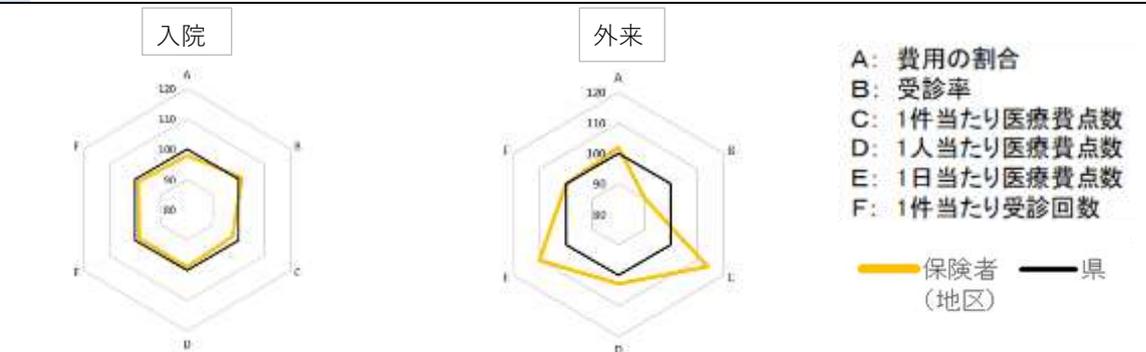
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	3,380,324,940	3,322,617,930	3,475,186,950	3,438,133,970	-	1.7
	入院	1,184,266,620	1,246,728,010	1,291,063,620	1,259,398,930	36.6%	6.3
	外来	2,196,058,320	2,075,889,920	2,184,123,330	2,178,735,040	63.4%	-0.8
一人当たり月額医療費(円)	裾野市	27,430	27,160	28,620	29,700	-	8.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	27,200	26,860	28,340	28,850	-	6.1
	同規模	27,900	27,400	28,820	29,600	-	6.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

図表4	国保レーダーチャート	出典	KDBシステム_S21_001_地域全体像の把握 (RO4度分)
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 医療費レーダーチャート(入院)は、特に国保において受診率が高く、1人当たり医療費点数も県を上回っている。(1人当たり医療費点数=受診率×1件当たり医療費点数) 医療費レーダーチャート(外来)は、特に受診率が低いが、1件当たり医療費点数が高く、全体の医療費としては1人当たり費用額も高くなっている。また、1日あたり医療費点数も高い。 		



図表5	後期レーダーチャート	出典	KDBシステム_S21_001_地域全体像の把握 (RO4度分)
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 医療費レーダーチャート(入院)は、後期においては県と同程度である。 医療費レーダーチャート(外来)は、受診率が低いが、1件当たり医療費点数・1人当たり医療費点数・1日あたり医療費点数は県を上回り高くなっている。 		



図表6 国保_医療費の負担が大きい疾患、標準化比

出典 表下に記載

データ分析の結果
 ・医療費負担の大きい疾患（国保）は、慢性腎臓病、糖尿病、関節疾患、統合失調症、高血圧の順に高い。
 ・標準化比でみると特に女性においてはほとんどの疾患で県よりも高くなっている。

医療費分析（2）細小分類				標準化比/対県	
R04年度				R01-R04年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	慢性腎臓病（透析あり）	200,729,040	5.9	95.3	121.6
	糖尿病	190,637,210	5.6	94.1	110.2
	関節疾患	142,061,670	4.1	97.2	109.2
	統合失調症	131,206,010	3.8	112.8	133.2
	高血圧症	112,225,040	3.3	88.2	96.0
	肺がん	97,790,290	2.9	67.5	111.3
	不整脈	96,896,360	2.8	97.0	104.0
	脂質異常症	83,783,200	2.4	106.5	104.0
	大腸がん	65,356,410	1.9	112.7	100.7
	小児科	64,606,880	1.9	105.1	116.1
入院	統合失調症	95,042,110	7.5	110.7	142.4
	不整脈	52,094,550	4.1	118.0	128.6
	関節疾患	46,906,320	3.8	68.9	114.0
	骨折	45,818,200	3.6	80.9	107.8
	肺がん	41,930,900	3.3	76.8	129.1
	大腸がん	33,150,050	2.6	93.6	127.1
	脳梗塞	33,074,930	2.6	96.5	97.1
	脳出血	29,578,880	2.3	73.4	114.7
	大動脈瘤	21,782,350	1.7	118.1	134.4
慢性腎臓病（透析あり）	21,327,970	1.7	87.6	77.9	
外来	慢性腎臓病（透析あり）	179,401,070	8.3	97.2	132.1
	糖尿病	176,902,440	8.1	91.6	111.2
	高血圧症	110,232,150	5.1	86.9	95.7
	関節疾患	95,155,350	4.4	108.8	106.8
	脂質異常症	82,920,210	3.8	107.0	104.1
	肺がん	55,859,390	2.6	61.1	103.1
	緑内障	52,781,530	2.4	100.4	142.0
	小児科	48,166,970	2.2	118.5	120.6
	不整脈	44,801,810	2.1	80.3	85.1
	うつ病	41,499,960	1.9	119.1	104.4

※医療費・割合：KDBシステム_S23_002_医療費分析（2）大、中、細小分類（R04度分）

※標準化比：KDBシステム_S23_005_細小分類（R01-R04）*国立保健医療科学院ツール

*国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツールKDB細小82分類Ver1.7）

図表7 後期_医療費の負担が大きい疾患、標準化比

出典 表下に記載

データ分析の結果
 ・医療費負担の大きい疾患（後期）は、不整脈、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、脳梗塞、骨折の順に高い。
 ・標準化比でみると男女ともに脳梗塞、脂質異常症においては県よりも高くなっている。

医療費分析（2）細小分類				標準化比/対県	
R04年度				R01-R04年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	不整脈	244,363,410	4.6	95.3	99.9
	慢性腎臓病（透析あり）	236,859,460	4.4	82.7	62.5
	糖尿病	235,446,920	4.4	98.2	116.8
	脳梗塞	227,543,030	4.2	137.5	140.5
	骨折	209,614,020	3.9	83.1	88.1
	関節疾患	196,389,380	3.7	110.3	91.4
	高血圧症	161,513,320	3.0	93.9	90.6
	骨粗しょう症	136,713,600	2.5	84.5	93.7
	脂質異常症	96,618,820	1.8	122.1	103.9
	緑内障	88,054,870	1.6	128.6	134.0
入院	脳梗塞	200,026,820	8.1	138.1	142.8
	骨折	194,920,550	7.9	83.1	88.8
	不整脈	109,704,320	4.4	116.5	121.8
	認知症	83,938,790	3.4	128.2	200.5
	関節疾患	72,360,300	2.9	103.6	91.0
	心臓弁膜症	63,420,500	2.6	75.1	72.3
	肺炎	55,903,650	2.3	86.3	120.9
	慢性腎臓病（透析あり）	55,524,220	2.2	67.0	79.7
	狭心症	46,260,570	1.9	106.9	149.6
	骨粗しょう症	43,901,240	1.8	80.9	95.3
外来	糖尿病	218,611,860	7.6	98.8	113.3
	慢性腎臓病（透析あり）	181,335,240	6.3	88.4	53.5
	高血圧症	152,872,770	5.3	91.3	90.7
	不整脈	134,659,090	4.7	85.0	89.0
	関節疾患	124,029,080	4.3	113.7	91.6
	脂質異常症	94,913,150	3.3	122.6	102.1
	骨粗しょう症	92,812,360	3.2	86.4	93.1
	緑内障	83,970,320	2.9	122.7	132.6
	前立腺がん	76,298,790	2.6	88.7	0.0
	肺がん	56,262,850	1.9	87.8	138.8

※医療費・割合：KDBシステム_S23_002_医療費分析（2）大、中、細小分類（R04度分）

※標準化比：KDBシステム_S23_005_細小分類（R01-R04）

*国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツールKDB細小82分類Ver1.7）

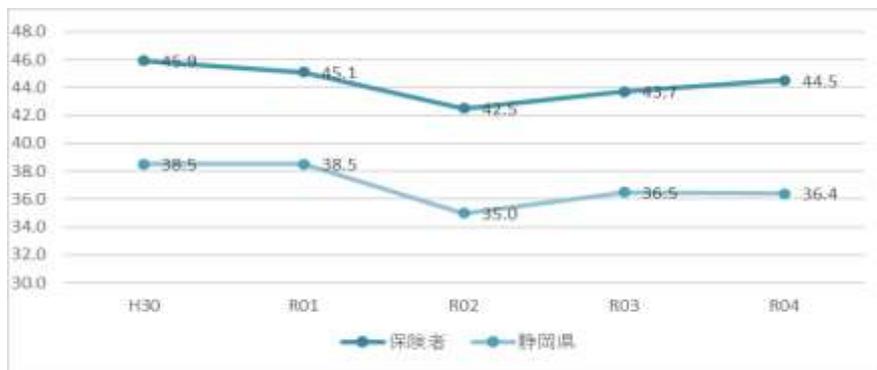
図表8	将来的に医療費の負担が増大すると予想される疾患	出典	医療費・割合：KDBシステム_S23_002_医療費分析(2)大、中、細小分類(R04度分)		
データ分析の結果	・後期になると、脳梗塞や骨折の入院費負担割合が大きくなる。今後、高齢者人口の増加に伴い、これらの疾患の医療費負担はさらに増加していくことが予想される。				
入院	細小分類	後期-国保の医療費の差	外来	細小分類	後期-国保の医療費の差
	脳梗塞	166,951,890		不整脈	89,857,280
	骨折	149,102,350		骨粗しょう症	62,016,000
	認知症	76,064,050		前立腺がん	58,920,170
	不整脈	57,609,770		高血圧症	42,640,620
	肺炎	47,581,120		糖尿病	41,709,420

図表9	後発医薬品の使用状況	出典	厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合																																																																																																																																													
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.9%で、県の81.2%と比較して1.3ポイント低い。 																																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和1年9月</th> <th>令和2年3月</th> <th>令和2年9月</th> <th>令和3年3月</th> <th>令和3年9月</th> <th>令和4年3月</th> <th>令和4年9月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>裾野市</td> <td>75.1%</td> <td>76.6%</td> <td>77.6%</td> <td>78.9%</td> <td>79.1%</td> <td>79.1%</td> <td>79.9%</td> </tr> <tr> <td>県</td> <td>76.7%</td> <td>79.2%</td> <td>80.0%</td> <td>81.1%</td> <td>80.5%</td> <td>80.6%</td> <td>81.2%</td> </tr> </tbody> </table>		令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月	裾野市	75.1%	76.6%	77.6%	78.9%	79.1%	79.1%	79.9%	県	76.7%	79.2%	80.0%	81.1%	80.5%	80.6%	81.2%	【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合																																																																																																																						
	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月																																																																																																																																									
裾野市	75.1%	76.6%	77.6%	78.9%	79.1%	79.1%	79.9%																																																																																																																																									
県	76.7%	79.2%	80.0%	81.1%	80.5%	80.6%	81.2%																																																																																																																																									
図表10	重複服薬状況	出典	表下に記載																																																																																																																																													
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 重複服薬の状況を見ると、重複処方該当者数は88人である。 ※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効分類数が2以上に該当する者。 																																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）</th> <th colspan="10">複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）</th> </tr> <tr> <th>1以上</th> <th>2以上</th> <th>3以上</th> <th>4以上</th> <th>5以上</th> <th>6以上</th> <th>7以上</th> <th>8以上</th> <th>9以上</th> <th>10以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">重複処方を 受けた人</td> <td>2医療機関以上</td> <td>243</td> <td>75</td> <td>32</td> <td>11</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3医療機関以上</td> <td>13</td> <td>8</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>4医療機関以上</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>5医療機関以上</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）										1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	重複処方を 受けた人	2医療機関以上	243	75	32	11	3	0	0	0	0	0	3医療機関以上	13	8	6	1	0	0	0	0	0	0	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分																																																																												
他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）	複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）																																																																																																																																															
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上																																																																																																																																						
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	243	75	32	11	3	0	0	0	0	0																																																																																																																																					
	3医療機関以上	13	8	6	1	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																					
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																					
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0																																																																																																																																					
図表11	多剤服薬の状況	出典	表下に記載																																																																																																																																													
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 多剤服薬の状況を見ると、多剤処方該当者数は22人である。 ※多剤処方該当者：同一薬剤に関する処方日数が1日以上かつ処方薬剤数（同一月内）が15剤以上に該当する者。 																																																																																																																																															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="12">処方薬効数（同一月内）</th> </tr> <tr> <th>1以上</th> <th>2以上</th> <th>3以上</th> <th>4以上</th> <th>5以上</th> <th>6以上</th> <th>7以上</th> <th>8以上</th> <th>9以上</th> <th>10以上</th> <th>15以上</th> <th>20以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="8">処方日数</td> <td>1日以上</td> <td>4,479</td> <td>3,713</td> <td>2,891</td> <td>2,114</td> <td>1,518</td> <td>1,088</td> <td>761</td> <td>533</td> <td>348</td> <td>217</td> <td>22</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>15日以上</td> <td>3,810</td> <td>3,362</td> <td>2,666</td> <td>2,005</td> <td>1,458</td> <td>1,056</td> <td>740</td> <td>523</td> <td>344</td> <td>214</td> <td>22</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>30日以上</td> <td>3,290</td> <td>2,911</td> <td>2,353</td> <td>1,795</td> <td>1,324</td> <td>978</td> <td>698</td> <td>502</td> <td>333</td> <td>210</td> <td>22</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>60日以上</td> <td>1,976</td> <td>1,758</td> <td>1,460</td> <td>1,152</td> <td>869</td> <td>656</td> <td>470</td> <td>333</td> <td>231</td> <td>148</td> <td>18</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>90日以上</td> <td>797</td> <td>736</td> <td>619</td> <td>493</td> <td>390</td> <td>307</td> <td>233</td> <td>172</td> <td>119</td> <td>74</td> <td>12</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>120日以上</td> <td>358</td> <td>337</td> <td>301</td> <td>243</td> <td>202</td> <td>162</td> <td>122</td> <td>93</td> <td>65</td> <td>44</td> <td>7</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>150日以上</td> <td>166</td> <td>155</td> <td>139</td> <td>117</td> <td>95</td> <td>78</td> <td>57</td> <td>45</td> <td>33</td> <td>20</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>180日以上</td> <td>120</td> <td>114</td> <td>101</td> <td>84</td> <td>64</td> <td>51</td> <td>41</td> <td>31</td> <td>24</td> <td>14</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>		処方薬効数（同一月内）												1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上	処方日数	1日以上	4,479	3,713	2,891	2,114	1,518	1,088	761	533	348	217	22	2	15日以上	3,810	3,362	2,666	2,005	1,458	1,056	740	523	344	214	22	2	30日以上	3,290	2,911	2,353	1,795	1,324	978	698	502	333	210	22	2	60日以上	1,976	1,758	1,460	1,152	869	656	470	333	231	148	18	1	90日以上	797	736	619	493	390	307	233	172	119	74	12	1	120日以上	358	337	301	243	202	162	122	93	65	44	7	0	150日以上	166	155	139	117	95	78	57	45	33	20	4	0	180日以上	120	114	101	84	64	51	41	31	24	14	3	0	【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分												
	処方薬効数（同一月内）																																																																																																																																															
	1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上																																																																																																																																				
処方日数	1日以上	4,479	3,713	2,891	2,114	1,518	1,088	761	533	348	217	22	2																																																																																																																																			
	15日以上	3,810	3,362	2,666	2,005	1,458	1,056	740	523	344	214	22	2																																																																																																																																			
	30日以上	3,290	2,911	2,353	1,795	1,324	978	698	502	333	210	22	2																																																																																																																																			
	60日以上	1,976	1,758	1,460	1,152	869	656	470	333	231	148	18	1																																																																																																																																			
	90日以上	797	736	619	493	390	307	233	172	119	74	12	1																																																																																																																																			
	120日以上	358	337	301	243	202	162	122	93	65	44	7	0																																																																																																																																			
	150日以上	166	155	139	117	95	78	57	45	33	20	4	0																																																																																																																																			
	180日以上	120	114	101	84	64	51	41	31	24	14	3	0																																																																																																																																			

図表12 特定健康診査受診率（経年推移）

出典 KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）

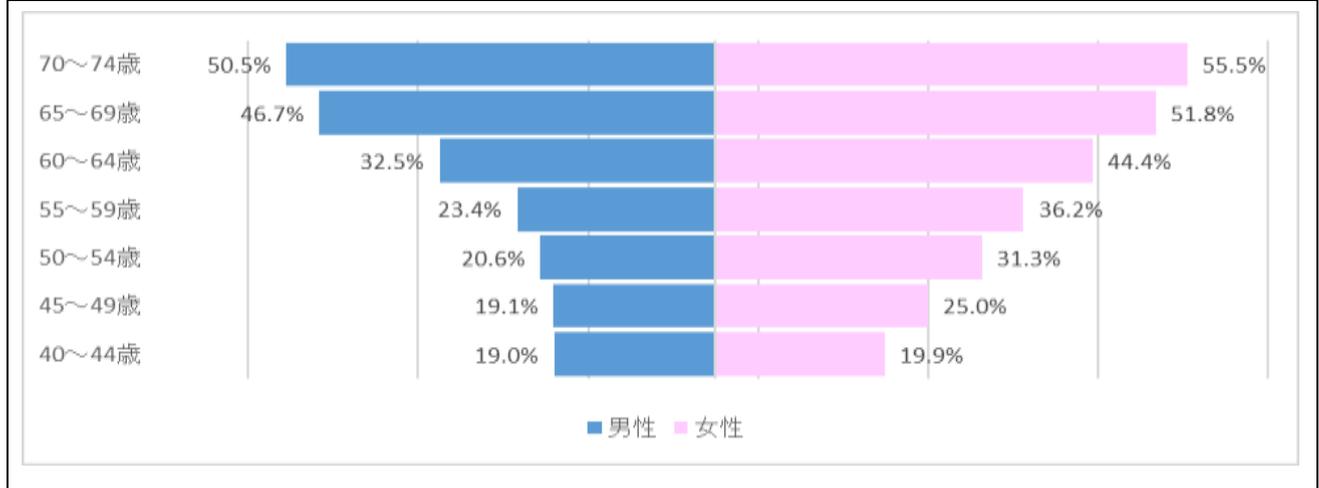
データ分析の結果
 ・特定健診の受診率は、継続して県を大きく上回っている。コロナ禍において、受診率が低下したものの、令和4年度はコロナ前の水準まで回復している。



	H30	R01	R02	R03	R04
健診受診者	3,476	3,322	3,125	3,198	3,076
健診対象者	7,574	7,364	7,347	7,322	6,913
保険者	45.9	45.1	42.5	43.7	44.5
静岡県	38.5	38.5	35.0	36.5	36.4
同規模	40.8	41.6	35.5	39.3	39.4
国	37.5	37.7	33.5	36.1	35.3

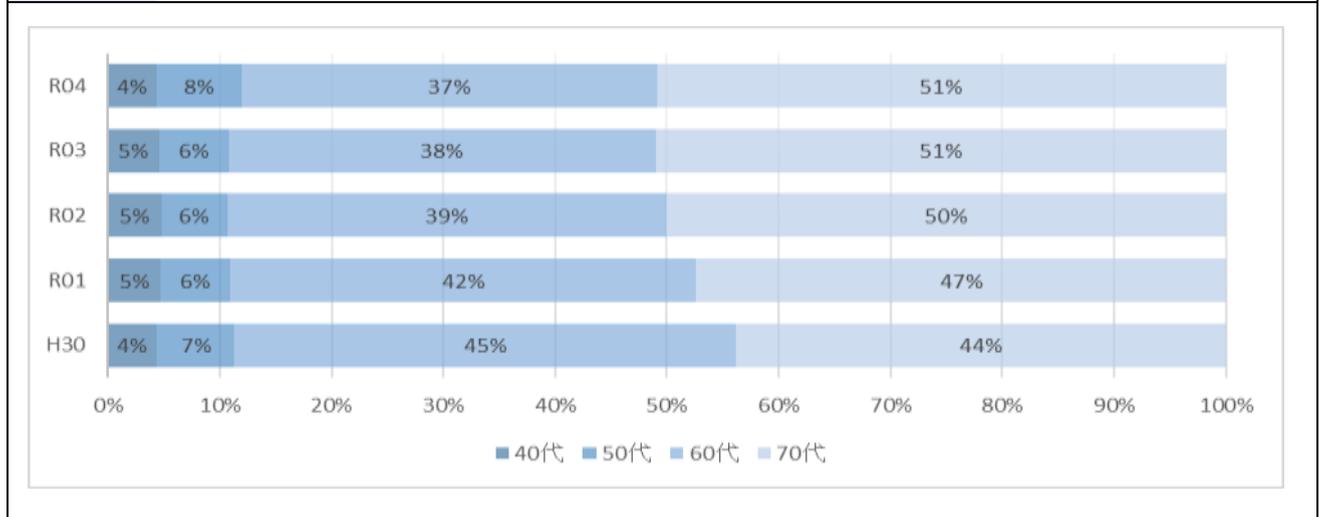
図表 13	特定健康診査受診率（性・年齢階層）	出典	KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）
-------	-------------------	----	------------------------------

データ分析の結果
 ・性年齢別の受診率をみると、年齢とともに受診率が上昇する。男女ともに70～74歳は受診率が50%以上である。他市町同様、60代以降の受診割合が高い。



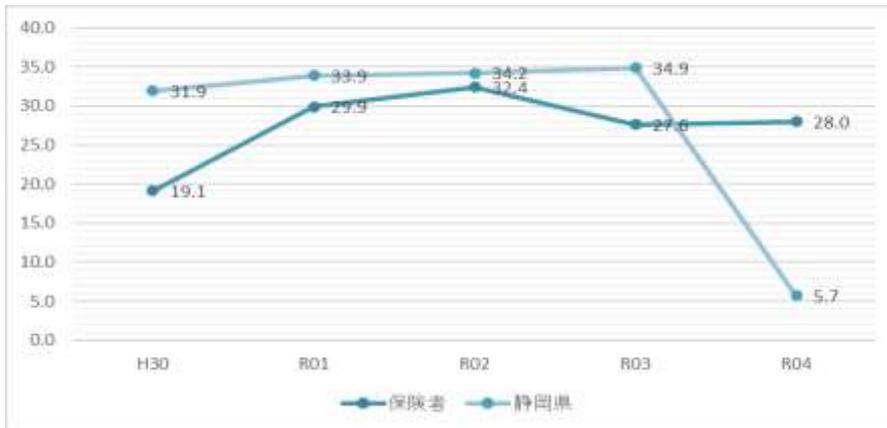
図表 14	特定健康診査受診者_年齢構成率（経年推移）	出典	KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）
-------	-----------------------	----	------------------------------

データ分析の結果
 60代および70代の受診者が全体の8割以上を占めている。



図表15	特定保健指導実施率（経年推移）	出典	KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R04度分）
------	-----------------	----	----------------------------------

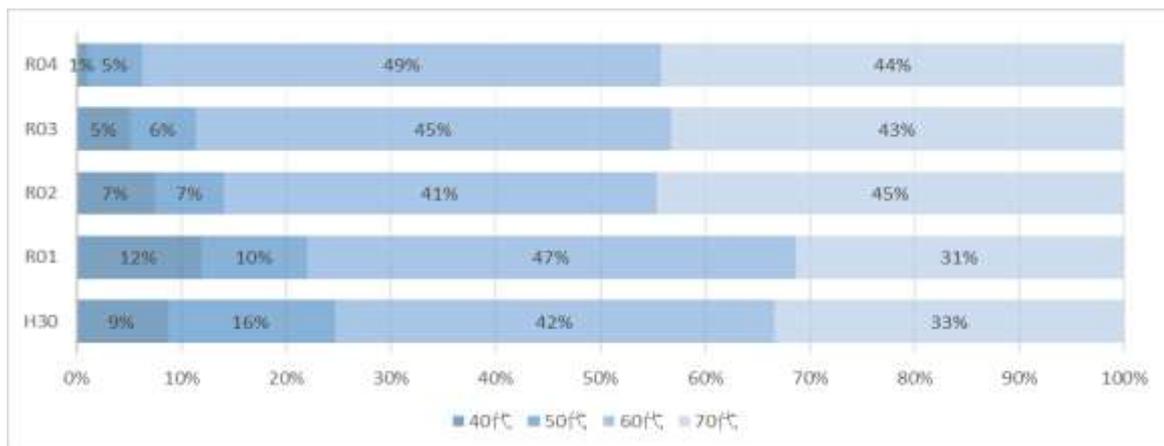
データ分析の結果 特定保健指導実施率は県よりも低い。



	H30	R01	R02	R03	R04
保険者	19.1	29.9	32.4	27.6	28.0
静岡県	31.9	33.9	34.2	34.9	5.7
同規模	34.9	35.8	36.0	36.0	13.4
国	23.8	24.2	23.8	24.0	9.0

図表16	特定保健指導実施者_年齢構成率（経年推移）	出典	KDBシステム_S21_008_健診の状況（R04度分）
------	-----------------------	----	------------------------------

データ分析の結果 保健指導実施者の割合は、健診受診率と同様60代と70代の割合が多い。



図表 17	特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数	出典	表下に記載																																																
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると、メタボ該当者は599人で特定健診受診者(3,073人)における該当者割合は19.5%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の29.1%が、女性では12.1%がメタボ該当者となっている。 メタボ予備軍該当者は379人で特定健診受診者における該当者割合は12.3%となっており、該当者割合は国・県よりも高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.3%が、女性では6.2%がメタボ予備軍該当者となっている。 																																																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="2">裾野市</th> <th>国</th> <th>県</th> <th>同規模</th> </tr> <tr> <th>対象者数(人)</th> <th>割合</th> <th>割合</th> <th>割合</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボ該当者</td> <td>599</td> <td>19.5%</td> <td>20.6%</td> <td>19.6%</td> <td>20.9%</td> </tr> <tr> <td> 男性</td> <td>386</td> <td>29.1%</td> <td>32.9%</td> <td>31.2%</td> <td>32.7%</td> </tr> <tr> <td> 女性</td> <td>213</td> <td>12.2%</td> <td>11.3%</td> <td>10.5%</td> <td>11.5%</td> </tr> <tr> <td>メタボ予備群該当者</td> <td>379</td> <td>12.3%</td> <td>11.1%</td> <td>10.2%</td> <td>11.0%</td> </tr> <tr> <td> 男性</td> <td>270</td> <td>20.3%</td> <td>17.8%</td> <td>16.6%</td> <td>17.5%</td> </tr> <tr> <td> 女性</td> <td>109</td> <td>6.2%</td> <td>6.0%</td> <td>5.2%</td> <td>6.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>【出典】KDB振票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計</p>					裾野市		国	県	同規模	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合	メタボ該当者	599	19.5%	20.6%	19.6%	20.9%	男性	386	29.1%	32.9%	31.2%	32.7%	女性	213	12.2%	11.3%	10.5%	11.5%	メタボ予備群該当者	379	12.3%	11.1%	10.2%	11.0%	男性	270	20.3%	17.8%	16.6%	17.5%	女性	109	6.2%	6.0%	5.2%	6.0%
	裾野市		国	県		同規模																																													
	対象者数(人)	割合	割合	割合	割合																																														
メタボ該当者	599	19.5%	20.6%	19.6%	20.9%																																														
男性	386	29.1%	32.9%	31.2%	32.7%																																														
女性	213	12.2%	11.3%	10.5%	11.5%																																														
メタボ予備群該当者	379	12.3%	11.1%	10.2%	11.0%																																														
男性	270	20.3%	17.8%	16.6%	17.5%																																														
女性	109	6.2%	6.0%	5.2%	6.0%																																														

図表 18	メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移	出典	表下に記載																			
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は1.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.3ポイント減少している。 																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>令和1年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和1年度と令和4年度の割合の差</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>メタボ該当者</td> <td>599</td> <td>598</td> <td>610</td> <td>599</td> <td>1.5</td> </tr> <tr> <td>メタボ予備群該当者</td> <td>419</td> <td>413</td> <td>409</td> <td>379</td> <td>-0.3</td> </tr> </tbody> </table> <p>【出典】KDB振票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計</p>					令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の割合の差	メタボ該当者	599	598	610	599	1.5	メタボ予備群該当者	419	413	409	379	-0.3
	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の割合の差																	
メタボ該当者	599	598	610	599	1.5																	
メタボ予備群該当者	419	413	409	379	-0.3																	

図表19 健診検査値（国保）

出典 表下に記載

データ分析の結果
 ・健診検査値をみると、標準化比が100以上の項目が多く、他市町よりも高い。
 ・LDL、中性脂肪、ALT、腹囲、血圧の標準化比が高くなっており、男性よりも女性の方が標準化比が高くなっている。

	R04		R01-R04(4年平均)			
	人数		該当者割合		標準化比/対県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
尿酸 ≥ 7.0	232	46	18.2%	2.9%	126.4	130.5
LDL ≥ 120	689	1,073	52.1%	62.9%	108.3	110.5
中性脂肪 ≥ 150	359	283	27.3%	18.0%	106.9	124.8
ALT(GPT) ≥ 31	261	340	19.5%	9.9%	106.1	119.5
腹囲 $\geq 85, \geq 90$	710	354	54.3%	20.1%	105.7	116.0
拡張期血圧 ≥ 85	348	302	23.8%	16.3%	104.7	110.2
収縮期血圧 ≥ 130	722	911	52.5%	50.7%	103.7	110.0
HDL < 40	95	29	7.4%	1.8%	102.4	132.9
BMI ≥ 25	416	419	30.1%	23.6%	102.2	121.0
血糖 ≥ 100	381	320	28.5%	18.6%	97.8	105.4
クレアチニン ≥ 1.3	47	1	3.0%	0.2%	94.9	82.5
HbA1c ≥ 5.6	719	979	53.3%	53.5%	86.7	90.3

※KDBシステム_S21_024_厚生労働省様式5-2健診有所見者情報（R01-R04年度）

*国立保健医療科学院ツール（「厚生労働省様式5-2健康有所見者情報」年齢調整ツールVer.1.6）

図表20 健診検査値（後期）		出典 表下に記載					
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ・国保においてHbA1c5.6以上の割合は低いが、後期になるとHbA1cと血糖の標準化比が高くなる。 ・腹囲、血糖、ALT、LDL、血圧の標準化比が高くなっている。国保と同様、男性よりも女性の方が標準化比が高くなっている。 						
		R04		R01-R04(4年平均)			
		人数		該当者割合		標準化比/対県	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性
腹囲 $\geq 85, \geq 90$		653	364	51.3%	24.6%	220.9	237.5
血糖 ≥ 126		93	77	7.0%	5.0%	122.3	155.5
ALT(GPT) ≥ 51		31	24	2.3%	1.6%	120.2	154.9
尿酸 ≥ 8.0		47	16	3.8%	1.2%	119.8	113.4
LDL ≥ 140		206	376	17.2%	25.6%	118.2	122.1
BMI ≥ 25		326	389	25.9%	25.3%	113.0	125.0
HbA1c ≥ 6.5		215	152	15.3%	9.9%	109.2	111.2
拡張期血圧 ≥ 90		96	102	6.8%	6.2%	105.4	110.7
収縮期血圧 ≥ 140		395	547	29.7%	34.4%	97.7	101.9
HDL < 35		35	9	2.9%	0.8%	88.8	110.0
クレアチニン ≥ 1.3		96	31	7.4%	1.8%	84.5	106.4
中性脂肪 ≥ 300		16	8	1.4%	0.9%	80.1	86.5
※KDBシステム_S21_024_厚生労働省様式5-2健診有所見者情報（R01-R04年度） *国立保健医療科学院ツール（「厚生労働省様式5-2健康有所見者情報」年齢調整ツールVer.1.6）							

図表21	受診勧奨対象者における服薬状況	出典	KDB帳票S26_005_保健指導対象者一覧(受診勧奨判定値の者)令和4年度 累計
------	-----------------	----	---

データ分析の結果

- 令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった284人の33.1%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった954人の51.4%が、脂質がLDL-C140mg/dℓ以上であった976人の80.1%が服薬をしていない。
- 腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった50人の18.0%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし 人数 (人)	服薬なし 割合
6.5%以上7.0%未満	141	61	43.3%
7.0%以上8.0%未満	104	22	21.2%
8.0%以上	39	11	28.2%
合計	284	94	33.1%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし 人数 (人)	服薬なし 割合
Ⅰ度高血圧	713	369	51.8%
Ⅱ度高血圧	206	114	55.3%
Ⅲ度高血圧	35	7	20.0%
合計	954	490	51.4%

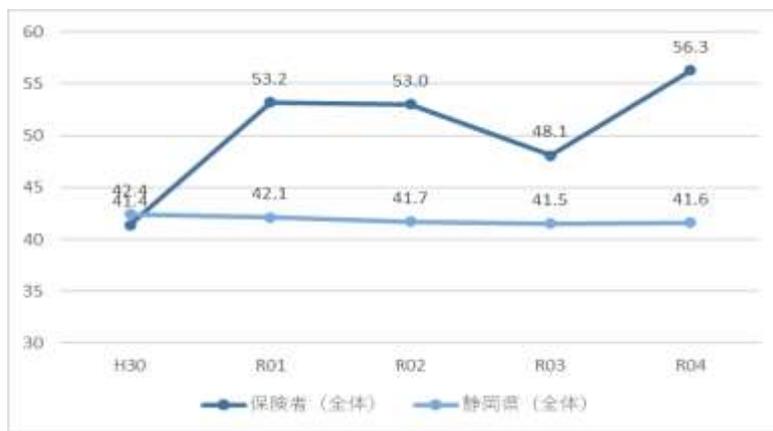
脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし 人数 (人)	服薬なし 割合
140mg/dℓ以上160mg/dℓ未満	520	418	80.4%
160mg/dℓ以上180mg/dℓ未満	284	228	80.3%
180mg/dℓ以上	172	136	79.1%
合計	976	782	80.1%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし 人数 (人)	服薬なし 割合	服薬なしのうち、透析なし 人数 (人)	該当者のうち、服薬なし 透析なし 割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	42	9	21.4%	9	21.4%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	7	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	1	0	0.0%	0	0.0%
合計	50	9	18.0%	9	18.0%

図表22	特定健康診査受診者のうち運動習慣のある者の割合(経年推移)	出典	KDBシステム_S21_007_質問票調査の状況
------	-------------------------------	----	--------------------------

データ分析の結果

- 令和1年度以降、運動習慣のある者の割合が県よりも高くなっている。



	H30	R01	R02	R03	R04
保険者(全体)	41.4	53.2	53.0	48.1	56.3
保険者(男性)	44.7	45.8	53.8	44.1	59.6
保険者(女性)	38.6	57.7	52.1	51.1	54.1
静岡県(全体)	42.4	42.1	41.7	41.5	41.6
静岡県(男性)	45.2	44.9	45.4	44.9	44.8
静岡県(女性)	40.2	40.0	38.8	38.8	39

図表23	特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況	出典	KDB帳票S21_027-厚生労働省様式(様式5-5)令和4年度年次
------	----------------------	----	------------------------------------

データ分析の結果

- ・特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,398人で、特定健診対象者の34.7%、特定健診受診者の78.0%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は2,332人で、特定健診対象者の33.8%、特定健診未受診者の60.9%を占めている。
- ・特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,499人で、特定健診対象者の21.7%である。

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	2,258	-	4,634	-	6,892	-	-
特定健診受診者数	669	-	2,404	-	3,073	-	-
生活習慣病_治療なし	243	10.8%	432	9.3%	675	9.8%	22.0%
生活習慣病_治療中	426	18.9%	1,972	42.6%	2,398	34.8%	78.0%
特定健診未受診者数	1,589	-	2,230	-	3,819	-	-
生活習慣病_治療なし	812	36.0%	677	14.6%	1,489	21.6%	39.0%
生活習慣病_治療中	777	34.4%	1,553	33.5%	2,330	33.8%	61.0%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式(様式5-5) 令和4年度 年次

図表24	要介護（要支援）認定者数・割合	出典	表下に記載
------	-----------------	----	-------

データ分析の結果

- 令和4年度の認定者数は2,004人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。
- 第1号被保険者における要介護認定率は14.0%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65～74歳の前期高齢者の要介護認定率は3.3%、75歳以上の後期高齢者では24.1%となっている。
- 第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県よりも低い。

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		裾野市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	6,802	83	1.2%	72	1.1%	70	1.0%	3.3%	-	-
75歳以上	7,160	455	6.4%	668	9.3%	600	8.4%	24.1%	-	-
計	13,962	538	3.9%	740	5.3%	670	4.8%	14.0%	18.7%	16.9%
2号										
40-64歳	16,779	18	0.1%	15	0.1%	23	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	30,741	556	1.8%	755	2.5%	693	2.3%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21 001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

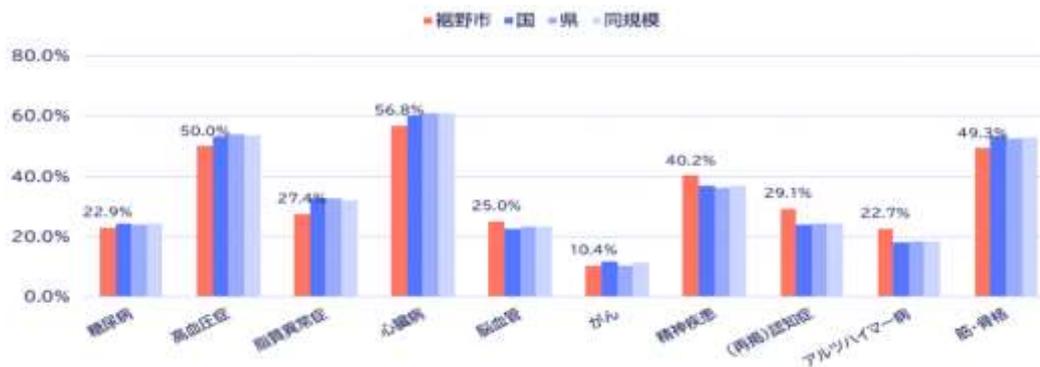
KDB帳票 S24 001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

図表25	要介護・要支援認定者の有病状況	出典	表下に記載
------	-----------------	----	-------

データ分析の結果

- 要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合をみると、「心臓病」(56.8%)が最も高く、次いで「高血圧症」(50.0%)、「筋・骨格関連疾患」(49.3%)となっている。
- 国、県と比較すると「脳血管疾患」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」の有病割合が高い。



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数(人)	割合			
糖尿病	499	22.9%	24.3%	24.1%	24.2%
高血圧症	1,032	50.0%	53.3%	53.9%	53.8%
脂質異常症	566	27.4%	32.6%	32.7%	31.8%
心臓病	1,156	56.8%	60.3%	60.8%	60.8%
脳血管疾患	528	25.0%	22.6%	23.3%	23.1%
がん	218	10.4%	11.8%	10.4%	11.3%
精神疾患	829	40.2%	36.8%	36.2%	37.0%
うち 認知症	605	29.1%	24.0%	24.4%	24.4%
アルツハイマー病	475	22.7%	18.1%	18.3%	18.5%
筋・骨格関連疾患	1,041	49.3%	53.4%	52.7%	53.1%

【出典】KDB帳票 S21 001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 特定健診の受診率は県より上回っているが、国の目標値60%には及んでいない。特定健診未受診者のうち生活習慣病のレセプトが出ていない人が健診未受診者の40%を占める。健診受診者の有所見者が多いことに合わせ、健診未受診で健康状態未把握の被保険者の中にも生活習慣病該当者や予備軍が潜在していると考えられる。		6
B メタボリックシンドローム予備軍の該当者割合は国・県よりも高く、メタボリックシンドローム該当者の割合は年々増加傾向にある。生活習慣病に至る前に生活習慣を改善していく必要がある。		1・2・5
C 健診有所見者の標準化比では、国保・後期ともにほとんどの項目で100を超えており、特に女性の脂質異常症有病者については県内35市町の中でも特に高い。	✓	3・4
D 健診受診者のうち受診勧奨対象者に該当している方で、レセプトから服薬が確認できない方の割合が血圧・脂質の項目で50%を超えており、治療につながっていない方が多い。	✓	3・4
E 1人当たり医療費が国や県に比べて高く、重症化してから受診に至ることが考えられる。また、医療費負担の大きい疾患が慢性腎臓病、糖尿病、関節疾患、高血圧等で生活習慣病に起因している。生活習慣病を重症化させない対策が必要である。	✓	3・4
F 介護認定率は国・県よりも低く、介護レセプト1件当たりの介護給付費も、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県よりも少ないが、女性の平均自立期間は国・県よりも短い。		1~6
G 介護認定者における有病割合をみると「心臓病」「脳血管疾患」の占める割合が高い。また、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合が「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」と生活習慣病に起因している。		1~6

計画全体の目的		生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す									
対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						
					2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)
B	生活習慣を改善する	①内臓脂肪症候群の該当率の割合 ②特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ③高血圧予備軍の割合（服薬者除く）	①特定健診受診者で内臓脂肪症候群該当者数（人）の割合 ②昨年度の特定保健指導の利用者のうち、今年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の数 ③特定健診受診者のうち高血圧予備軍の該当者数	①19.5 ②31.5 ③12.8	①19.0 ②32.0 ③12.5	①18.5 ②32.5 ③12.0	①18.0 ②33.0 ③11.5	①17.5 ②33.5 ③11.0	①17.0 ②34.0 ③10.5	①16.5 ②34.5 ③10.0	
C D E	生活習慣病の重症化を予防する	①HbA1c8.0以上の者の割合 ②高血圧症有病者の割合（高血圧Ⅰ度以上、または服薬者）	①特定健診受診者でHbA1cの検査結果がある者のうちHbA1c8.0以上の人の割合 ②特定健診受診者のうち高血圧症（Ⅰ度高血圧または服薬者）の該当者数	①1.3 ②55.6	①1.25 ②55.0	①1.2 ②54.5	①1.15 ②54.0	①1.1 ②53.5	①1.05 ②53.0	①1.0 ②52.5	
A	若年層からの健康意識を高める	①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率	①特定健診対象者に対象者に対する受診者の割合 ②特定保健指導対象者に対する指導修了者の割合 ※上段は国の目標値、下段（）は市独自の目標値	①44.9 ②34.1	①47.0 ①(45.5) ②(34.5)	①50.0 ①(46.0) ②(35.0)	①53.0 ①(46.5) ②(35.5)	①55.0 ①(47.0) ②(36.0)	①58.0 ①(47.5) ②(36.5)	①60.0 ①(48.0) ②(37.0)	
F G	平均自立期間を延伸する	平均自立期間	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男性80.6 女性84.1	増加	増加	増加	増加	増加	男性81.0 女性85.0	

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	受診勧奨通知事業	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
5	健康教育・健康相談	寄り道ウォーキング・寄り道試食会	重点
6	その他	若年者への動機付け対策事業	
7			
8			
9			

事業 1

特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
事業の概要	特定健診を実施する
対象者	40～74歳の被保険者

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	19.5	19	18.5	18	17.5	17	16.5
	2	高血圧予備軍の割合	静岡県共通評価指標	12.8	12.5	12	11.5	11	10.5	10
	3									
	4									
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定健康診査受診率 ※上段は国の目標値 下段 () は市独自の目標値	法定報告値	44.9	47.0 (45.5)	50.0 (46.0)	53.0 (46.5)	55.0 (47.0)	58.0 (47.5)	60.0 (48.0)
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者には特定健康診査受診券と実施医療機関一覧表、健康診査の案内を送付する。その他に、市の広報誌およびホームページでの周知や、市内公共施設等にポスターを掲示する。	
	勧奨	委託業者を活用し、未受診勧奨を実施する。	
	実施および 実施後の支援	実施形態	個別健診
		実施場所	沼津医師会管内協力医療機関
		時期・期間	6月～10月
		データ取得	人間ドック等を受診した場合は、特定健康診査受診率に反映する。
	結果提供	特定健康診査結果通知は沼津医師会検診室が発行し、裾野市から本人へ郵送する。 健診結果については、共通のデータ基準に基づき判定し、本人にお知らせする。 結果には、メタボリックシンドロームの該当者、予備群、非該当等を明示する。 受診者全員に、メタボリックシンドロームの予防・解消の重要性を理解してもらうために必要な情報を提供する。	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	がん検診の受診率向上と併せて、ポスターや案内を一緒に作成する。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課にて各調整等を実施。健康推進課にて結果返却作業実施
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	沼津医師会に委託
	国民健康保険団体連合会	支払い業務を委託、
	民間事業者	外部委託事業者にて受診勧奨通知の送付
	その他の組織	
	他事業	がん検診と同時実施、健康講座・健康教育等の場で特定健診の周知や受診勧奨を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 2	特定保健指導事業
-------------	-----------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る
事業の概要	特定保健指導を実施する
対象者	特定保健指導基準該当者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【中長期】内臓脂肪症候群該当者割合	法定報告値	19.5	19	18.5	18	17.5	17	16.5
	2	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告値	31.5	32	32.5	33	33.5	34	34.5
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率 ※上段は国の目標値、 下段 () は市独自の目標値	法定報告値	34.1%	35.0 (34.5)	40.0 (35.0)	45.0 (35.5)	50.0 (36.0)	55.0 (36.5)	60.0 (37.0)
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者には特定保健指導利用券を指導の案内とともに送付する。ただし、指導の案内書をもって利用券の発行にかえることもある。	
	勧奨	予約がない方については電話勧奨を行う。電話に出ない対象者に対しては案内文を送付後、訪問指導を検討する。	
	実施および 実施後の支援	初回面接	特定保健指導対象者は、健診結果を送らず保健指導の案内を送付（概ね1か月半後に案内を送付）
		実施場所	裾野市福祉保健会館他
		実施内容	「動機付け支援」「積極的支援」「動機づけ支援相当の支援」については個人面接を行う。
		時期・期間	初回面談：7月～1月中旬に実施。遅くとも初回指導を3月中に実施。 最終評価を次年度の7月末までに完了する。
		実施後のフォロー・ 継続支援	・受診者の状況により、健康推進課の健康相談事業等を案内する。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	・受診者の状況により、病院の受診を案内する。		

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課・健康推進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・ 栄養士会など)	・健診結果の傾向等情報を医師会と共有する機会を作り、場合によりアドバイス等頂く。 ・かかりつけ医からの受診勧奨 ・かかりつけ医に出向いての特定保健指導
	国民健康保険団体連合会	定期的に傾向や状況を共有する機会を設け、場合によりアドバイス等頂く。
	民間事業者	状況やサービス内容に応じて活用を検討する。
	その他の組織	・受診勧奨用チラシを作成し、市役所関係機関にて配架・周知してもらう。 ・市役所関係機関に特定保健指導について啓発 ・かかりつけ医からも利用勧奨してもらう。
	他事業	指導対象外の者から保健指導を行いたいという連絡が入ることがある。 指導対象外の者に対しても可能な限り健康相談事業につなげる。また、対象者の状況に応じてその他事業を案内する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標 等)	・あらかじめ周知する決められた日程のみならず、対象者の希望に合わせて指導を行う。 ・平日だと特定保健指導や電話勧奨に結び付きづらい可能性があるため、休日での対応を検討する。（主に若年層への対応） ・関係課で対象者が来所する場合や他事業で対象者が来所する場合は特定保健指導の実施を検討

事業 3

受診勧奨通知事業

事業の目的	Ⅱ度高血圧以上の未受診者を早期治療につなげる		
事業の概要	Ⅱ度高血圧以上の方で（服薬者は除く）未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。		
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、毎年重症化予防事業連絡調整会議で協議のうえ決定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	当該年度の健診結果で収縮期血圧 \geq 160mmHg又は拡張期血圧 \geq 100mmHg（服薬者は除く）
		レセプトによる判定基準	当該年度に高血圧のレセプトなし
		その他の判定基準	
	除外基準	がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者	
重点対象者の基準			

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における収縮期血圧160mmHg以下の人の割合	新規事業のため数値なし	改善	改善	改善	中間報告時再設定	中間報告時再設定	中間報告時再設定
	2	対象者の翌年度の検査値改善者割合	翌年度の健診における拡張期血圧100mmHg以下の人の割合	新規事業のため数値なし	改善	改善	改善	中間報告時再設定	中間報告時再設定	中間報告時再設定
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	医療機関受診率	通知発送後6か月以内のレセプトで受診者の割合	新規事業のため数値なし	改善	改善	改善	中間報告時再設定	中間報告時再設定	中間報告時再設定
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	特定健診の結果返却時に通知。
	勧奨	血圧値がⅡ度高血圧以上の人を対象に受診勧奨通知を発送。3か月後の受診状況を把握し、未受診者には電話で勧奨する。
	実施後の支援・評価	通知発送後の3か月後、電話勧奨の3か月後に、それぞれレセプトで受診状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	経年対象者をチェックし、対策を検討する。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には年度初めの連絡会にて説明・周知を図り、（対象者の選定基準は毎年重症化予防対策連絡調整会議の場で検討）毎年度合意を得る体制をとる。
	かかりつけ医・専門医	年度初めの連絡会等にて説明・周知を図り、必要に応じては個別にケース検討を行う。
	国民健康保険団体連合会	システム等を活用し対象者の抽出方法等について助言を得る。
	民間事業者	事業者への委託についても検討していく。
	その他の組織	
	他事業	健康推進課の事業と重複しないよう、関係各課に周知し検討を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者の選定基準と医療機関への受診率に関しては重症化予防連絡調整会議の場で共有し、基準検討などのその後の対策に生かす体制とする。

事業 4

糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的		糖尿病性腎症のリスク保有者である糖尿病の重症化を予防する。	
事業の概要		糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、血糖値コントロール不良者（レセプトおよび服薬がある者も含む）の生活習慣改善を行う。	
対象者	選定方法	前年度・前々年度指導継続者および新規対象者を市で選定する。	
	選定基準	健診結果による判定基準	健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧、eGFR30～50未満、HbA1c6.5%以上、LDLコレステロール160以上、尿蛋白±以下
		レセプトによる判定基準	
		その他の判定基準	医療機関より保健指導について紹介された者
	除外基準	精神疾患やがん治療者	
重点対象者の基準	HbA1c高値の方、eGFR該当者、医療未受診者優先		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	生活習慣病での受診状況	年度末にレセプトで確認	R4 69.7%	70.00%	70.30%	70.60%	70.90%	71.20%	71.50%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	保健指導実施率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	R4 66.6%	70%	71%	72%	73%	74%	75%
	2									
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知		
	勧奨	対象者には電話で利用勧奨を行う。	
	実施および 実施後の支援	利用申込	勧奨時に同意が得られた場合には訪問等の個別指導につなげる。
		実施内容	保健師、栄養士、歯科衛生士による保健指導を実施する。
		時期・期間	経年
		場所	訪問、市の公共施設
		実施後の評価	受診状況の確認（年度末）をレセプトで行う。目標達成についてはアンケートで行う。
	実施後のフォロー・継続支援	継続支援が必要な人の場合、次年度も継続する。（3年目まで）	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	CKDソールを活用し医療機関、薬局との連携を図る。		

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	国保年金課がレセプト確認、健康推進課が保健指導を行う
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会には年度初めの連絡会にて説明・周知を回り、（対象者の選定基準等については毎年重症化予防対策連絡調整会議の場で検討）毎年度合意を得る体制をとる。
	かかりつけ医・専門医	必要に応じて、主治医等と連絡調整を行う。
	国民健康保険団体連合会	データやレセプト等、システムに関する支援・助言を受ける。
	民間事業者	事業内容によっては業者への委託を検討していく。
	その他の組織	
	他事業	健康増進事業への勧奨。
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		

事業 5

寄り道ウォーキング・寄り道試食会

事業の目的	ウォーキング等を通して、日常生活の中で意識的に身体を動かす習慣を定着させる。 野菜を使ったレシピの試食をすることで、野菜摂取量を増やす。
事業の概要	寄り道ウォーキングについては週2回、当日決められているコースを決められた時間の中で自分のペースで歩いてもらう。 月に1回、寄り道ウォーキングで歩き終わった方へ野菜を使ったおかずの試食とレシピ紹介。
対象者	市民

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	運動習慣のある者の割合	特定健診受診者のうち運動習慣のある者の割合 (KDB)	R4 56.3%	56.5%	56.7%	56.9%	60.1%	60.3%	60.5%
	2									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	寄り道ウォーキング年間平均参加者数	年度末の実績報告	R4 60人	65人	70人	75人	80人	85人	90人
	2	寄り道試食会年間平均参加者数	年度末の実績報告	R5(1月末時点) 42人	45人	50人	55人	60人	65人	70人

プロセス (方法)	<ul style="list-style-type: none"> ・周知については市の広報誌およびホームページ、LINE等を活用し、チラシの配布も行う。 ・既に参加している方から口コミで広がるような事業の推進。 ・スタート、ゴール時の体調チェック、個別の質問等がある方についてはスタッフが対応。 ・他のイベントの募集チラシを配布し、他の事業との相乗効果を図る。
-----------	--

ストラクチャー (体制)	<ul style="list-style-type: none"> ・担当部署として健康推進課が実施。 ・教室の運営の一部を民間業者に委託。 ・マックスバリュースとのタイアップにより、マックスバリュースをスタート・ゴールにしたコースを設定し実施。 ・寄り道試食会には食生活健康推進会の方が協力。 ・ウォーキングコース資料配布、新規コース等を随時検討。
--------------	---

事業 6

若年者への動機付け対策事業

事業の目的	潜在的な疾病の早期発見により、将来的な健康寿命の延伸につなげる。また、健康意識の改善・向上を図り、40歳から始まる特定健康診査の受診率の向上につなげる。
事業の概要	若年者向けの事業として、時間を気にせず自宅で気軽にできる血液検査キットを活用し、健康への意識付けを行う。
対象者	20歳～39歳の裾野市国民健康保険被保険者（定員100名）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	受診者数（率）	通知発送者に対する 受診者数（割合）	4.8% 1/9現在	5.5	5.8	6.0	6.2	6.4	6.7

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	案内発送数	通知発送数	685人	630	600	580	560	540	520

プロセス（方法）	若年者の関心と利用ツールに合った方法を実施できる業者を選定。 業者の選定と事業委託契約を締結。 対象者には個別に通知を発送。
----------	--

ストラクチャー（体制）	検査については事業委託契約を締結 検査後、医療受診が必要な場合には医療機関への受診につなげる。
-------------	--

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、必要に応じて他の保険者等との連携・協力体制を整備する。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページ等を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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る。</p>
<p>地域包括ケアに係る取 組</p>	<p>医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。</p>
<p>その他留意事項</p>	<p>関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。</p>

第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

裾野市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、裾野市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表0-1-2-1のとおりである。

裾野市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表0-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②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 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、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り、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④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。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表0-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表0-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表0-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表0-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 裾野市の状況

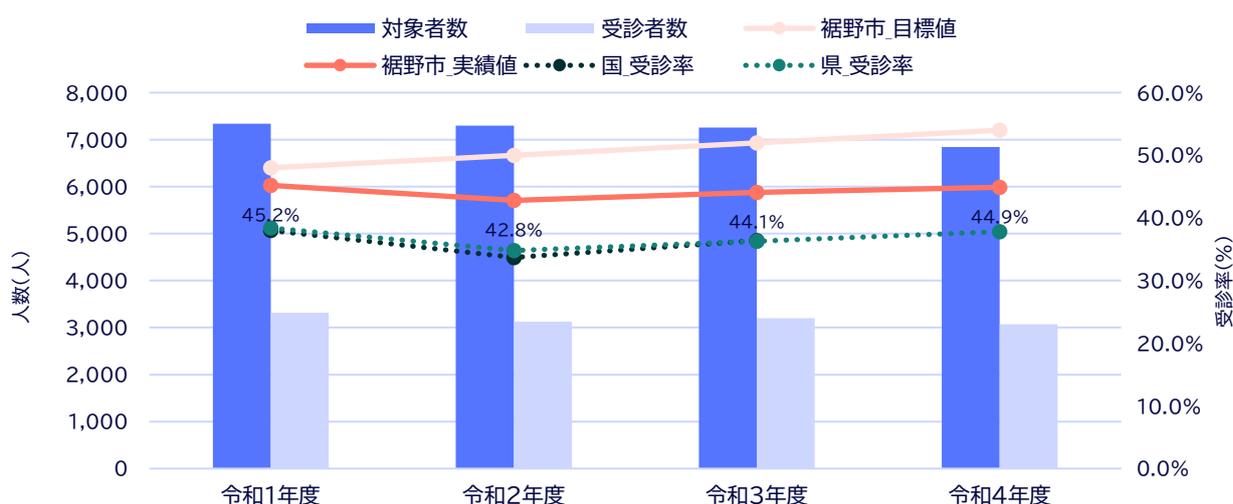
① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表0-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で44.9%となっている。この値は、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診受診率は44.9%であり、令和1年度の特定健診受診率45.2%と比較すると0.3ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和4年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表0-2-2-2・図表0-2-2-3）、男性では50-54歳で最も伸びており、60-64歳で最も低下している。女性では55-59歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。

図表0-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健診受診率	裾野市_目標値	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%
	裾野市_実績値	45.2%	42.8%	44.1%	44.9%
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-
	県	38.4%	34.8%	36.3%	37.8%
特定健診対象者数 (人)		7,337	7,296	7,254	6,839
特定健診受診者数 (人)		3,318	3,124	3,199	3,070

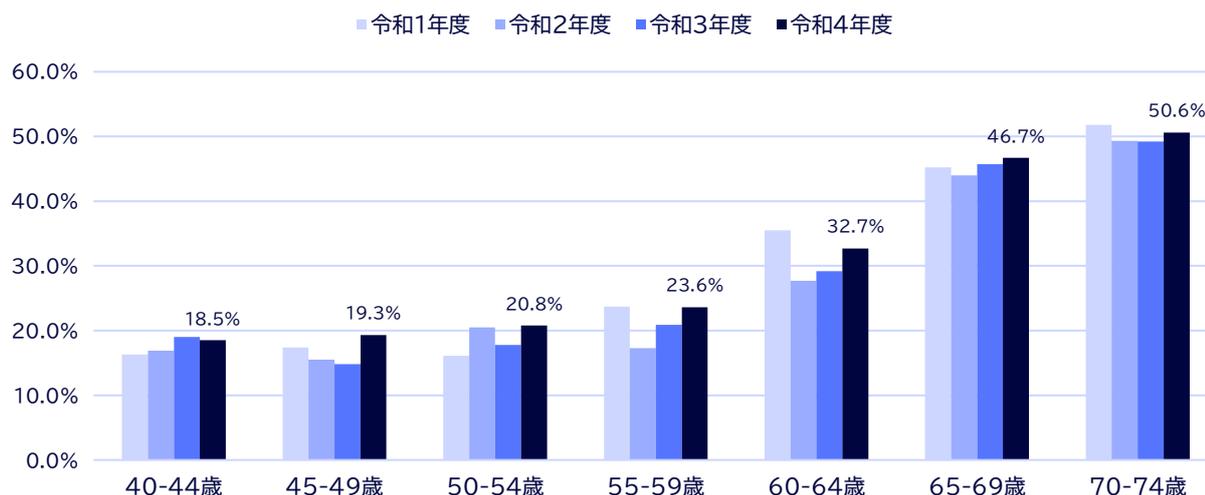
【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

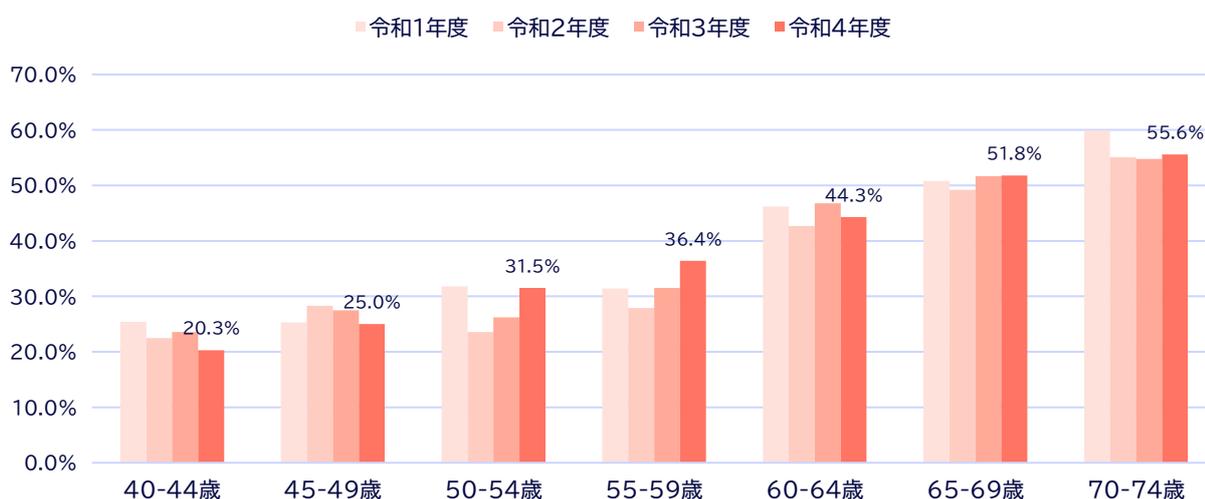
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表 0-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	16.3%	17.4%	16.1%	23.7%	35.5%	45.2%	51.8%
令和2年度	16.9%	15.5%	20.5%	17.3%	27.7%	44.0%	49.3%
令和3年度	19.0%	14.8%	17.8%	20.9%	29.2%	45.7%	49.2%
令和4年度	18.5%	19.3%	20.8%	23.6%	32.7%	46.7%	50.6%
令和1年度と令和4年度の差	2.2	1.9	4.7	-0.1	-2.8	1.5	-1.2

図表 0-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	25.4%	25.3%	31.8%	31.4%	46.2%	50.8%	59.9%
令和2年度	22.5%	28.3%	23.6%	27.9%	42.7%	49.2%	55.1%
令和3年度	23.6%	27.5%	26.2%	31.5%	46.8%	51.7%	54.8%
令和4年度	20.3%	25.0%	31.5%	36.4%	44.3%	51.8%	55.6%
令和1年度と令和4年度の差	-5.1	-0.3	-0.3	5.0	-1.9	1.0	-4.3

【出典】 KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

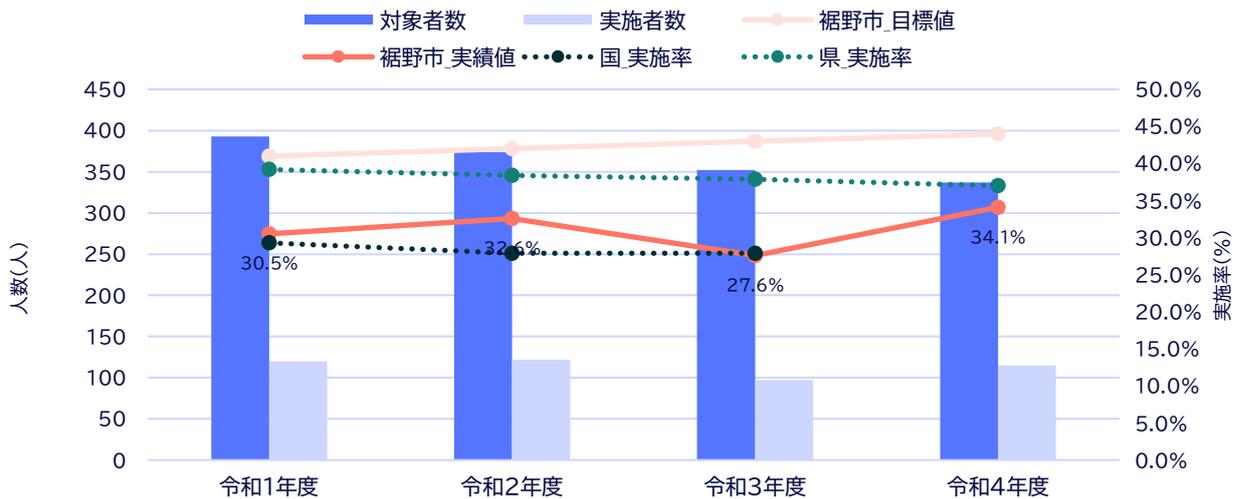
② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表0-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で34.1%となっている。この値は、県より低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和1年度の実施率30.5%と比較すると3.6ポイント上昇している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表0-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は17.6%で、令和1年度の実施率31.7%と比較して14.1ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は37.3%で、令和1年度の実施率29.6%と比較して7.7ポイント上昇している。

図表0-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 実施率	裾野市_目標値	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%
	裾野市_実績値	30.5%	32.6%	27.6%	34.1%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-
	県	39.2%	38.4%	37.9%	37.0%
特定保健指導対象者数（人）		393	374	352	337
特定保健指導実施者数（人）		120	122	97	115

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表0-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	31.7%	28.6%	32.6%	17.6%
	対象者数（人）	63	56	46	51
	実施者数（人）	20	16	15	9
動機付け支援	実施率	29.6%	33.0%	26.8%	37.3%
	対象者数（人）	331	318	306	287
	実施者数（人）	98	105	82	107

【出典】KDB 帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表0-2-2-4と図表0-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

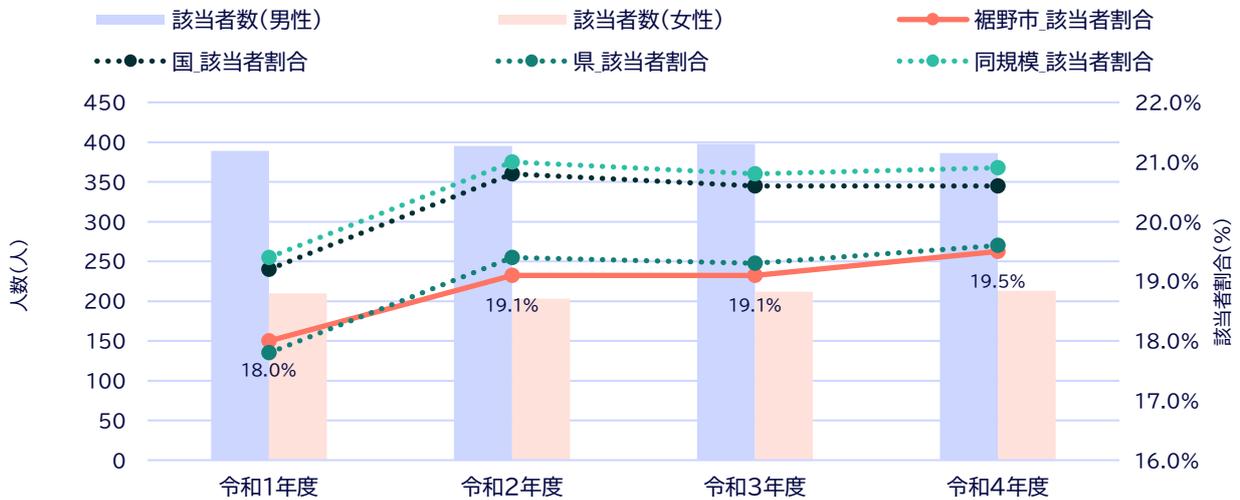
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表 0-2-2-6）、令和 4 年度におけるメタボ該当者数は 599 人で、特定健診受診者の 19.5%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は同程度で推移しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 0-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
裾野市	599	18.0%	598	19.1%	610	19.1%	599	19.5%
男性	389	27.2%	395	29.3%	398	29.3%	386	29.1%
女性	210	11.1%	203	11.4%	212	11.5%	213	12.2%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	17.8%	-	19.4%	-	19.3%	-	19.6%
同規模	-	19.4%	-	21.0%	-	20.8%	-	20.9%

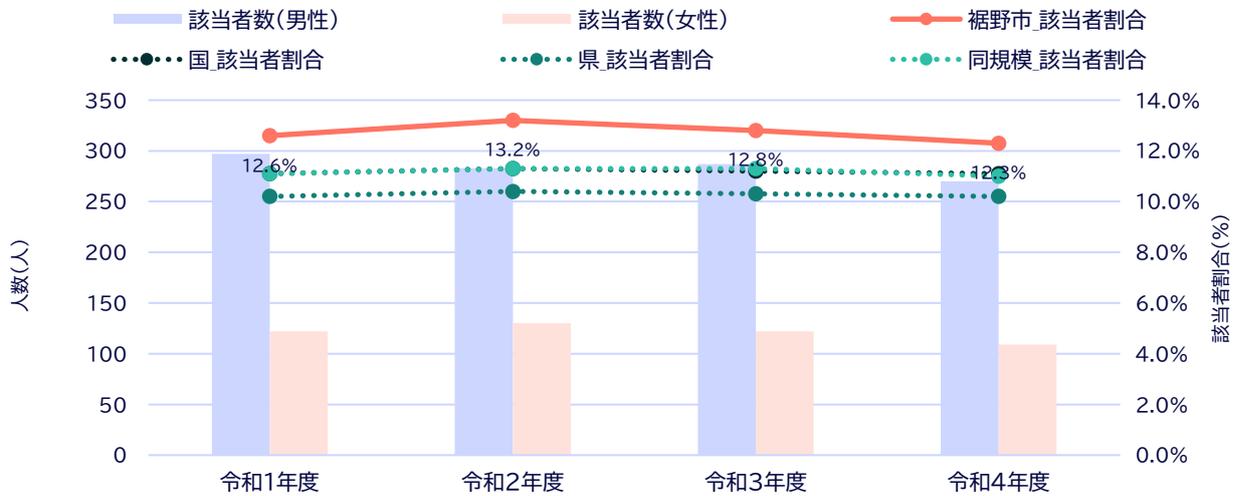
【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表 0-2-2-7）、令和 4 年度におけるメタボ予備群該当者数は 379 人で、特定健診受診者における該当割合は 12.3%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は低下している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表 0-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和 1 年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合	該当者数 (人)	割合
裾野市	419	12.6%	413	13.2%	409	12.8%	379	12.3%
男性	297	20.8%	283	21.0%	287	21.1%	270	20.3%
女性	122	6.4%	130	7.3%	122	6.6%	109	6.2%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.2%	-	10.4%	-	10.3%	-	10.2%
同規模	-	11.1%	-	11.3%	-	11.3%	-	11.0%

【出典】 KDB 帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和 1 年度から令和 4 年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85 cm (男性)	以下の追加リスクのうち 2 つ以上該当
メタボ予備群該当者	90 cm (女性) 以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖 110mg/dL 以上 (空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上)
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	中性脂肪 150mg/dL 以上、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表0-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表0-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 裾野市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表0-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表0-2-4-2のとおりである。

図表0-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	47.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
※上段：国の目標値	(45.5%)	(46.0%)	(46.5%)	(47.0%)	(47.5%)	(48.0%)
下段（）：市の目標値						
特定保健指導実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
※上段：国の目標値	(34.5%)	(35.0%)	(35.5%)	(36.0%)	(36.5%)	(37.0%)
下段（）：市の目標値						

図表0-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	7,138	7,030	6,921	6,813	6,705	6,597	
	受診者数（人）	3,355 (3,248)	3,515 (3,234)	3,668 (3,218)	3,747 (3,202)	3,889 (3,185)	3,958 (3,167)	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	369 (357)	386 (355)	403 (354)	412 (352)	428 (350)	435 (348)
		積極的支援	55 (53)	58 (53)	60 (53)	62 (53)	64 (52)	65 (52)
		動機付け支援	314 (304)	328 (302)	343 (301)	350 (299)	364 (298)	370 (296)
	実施者数（人）	合計	129 (123)	154 (124)	181 (126)	206 (127)	235 (128)	261 (129)
		積極的支援	19 (18)	23 (18)	27 (19)	31 (19)	35 (19)	40 (19)
		動機付け支援	110 (105)	131 (106)	154 (107)	175 (108)	200 (109)	221 (110)

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 実施目的・対象者

「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」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、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。

対象者は、裾野市国民健康保険加入者で、当該年度に 40 歳から 74 歳となる人に実施する。

② 実施期間・実施場所

実施期間は概ね 6 月中旬から 10 月までの期間に実施する。ただし、受診状況等に応じて、実施期間の延長等について委託先と調整を図る。

実施場所は沼津医師会会員の医療機関のうち、実施医療機関として協力を得られる医療機関（当該年度当初に医師会から推薦）

③ 実施項目

これまで同様に「健診対象者の全員が受ける基本的な健診項目（基本的な健診項目）」に加え、「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な健診項目（詳細な健診項目）」・「保険者独自の追加健診項目」についても実施する。

図表 10-3-1-1：基本的な健診項目

診察	問診	
	理学的所見（身体診察）	
	身体計測	身長
		体重
		BMI
	腹囲	
	血圧測定	
血中脂質検査	中性脂肪	
	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	
肝機能検査	GOT (AST)	
	GPT (ALT)	
	γ-GTP (γ-GT)	
血糖検査	空腹時血糖/随時血糖	
	HbA1c	
腎検査 (腎機能)	尿糖（半定量）	
	尿たんぱく（半定量）	

図表 10-3-1-2：詳細な健診項目・保険者独自の追加健診項目

心電図検査	◎
眼底検査	◎
貧血検査	ヘマトクリット値◎
	血色素量（ヘモグロビン値）◎
	赤血球数◎
	血小板数◎
血中脂質検査	総コレステロール定量
肝機能検査	血清アルブミン
腎機能検査	血清尿酸
	血清クレアチニン◎
	eGFR
尿検査	尿潜血

※医師が必要と判断した対象者については、◎のついた項目を「詳細な健診項目」として実施する。

④ 実施体制

外部委託により健康診査を実施するとともに、がん検診を同時実施できる体制づくりをすすめています。

委託先については、国の委託基準を満たしていることを選定条件に、被保険者の利便性を配慮した健康診査の実施に向け、今後も検討・調整していきます。

⑤ 受診券

対象者には、「特定健康診査受診券」を健康診査の案内とともに送付します。
健診費用（自己負担額）については、特定健康診査受診券に記載します。

⑥ 健診結果の通知（一般社団法人沼津医師会検診室が発行します）

健診結果については、共通のデータ基準に基づき判定し、本人にお知らせします。
結果には、メタボリックシンドロームの該当者、予備軍、非該当等を明示します。
受診者全員に、メタボリックシンドロームの予防・解消の重要性を理解してもらうために必要な情報を提供します。

⑦ 事業者健診等の健診データ収集方法

裾野市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映していくことも今後検討していく。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表 0-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象年齢	
	(血糖・血圧・脂質)		40-64 歳	65 歳-
男性 ≥ 85cm 女性 ≥ 90cm	2 つ以上該当	なし/あり	積極的支援	動機付け支援
	1 つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥ 25kg/m ²		3 つ該当	なし		動機付け支援
	なし/あり		積極的支援	
	2 つ該当	あり	動機付け支援	
		なし		
1 つ該当	なし/あり			

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖 100mg/dL 以上、または HbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪 150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪 175mg/dL 以上）、または HDL コレステロール 40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

② 重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。具体的には、積極的指導対象者を重点対象とする。

③ 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、4か月間以上、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。初回面接から2か月後に中間評価を実施し、4か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重 2kg 及び腹囲 2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了することも可能とする。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

④ 実施体制

特定保健指導は基本的に直営で行いますが、実施率の向上と事業の効果的な推進を図る上から、運動指導や食事指導などの一部を外部委託することも検討します。

4 代行機関

(1) 名称等

- ① 名称：静岡県国民健康保険団体連合会
- ② 所在地：静岡県静岡市葵区春日2丁目4-34

(2) 業務委託内容

① 費用決済処理業務

- 契約情報管理業務：委託情報管理
- 費用決済業務：点検、資格確認、全国決済処理、費用決済処理、支払代行

② 共同処理業務

- 実施計画策定支援業務：各種統計作成、実施計画策定のための資料作成
- 特定健康診査業務：健診データ管理、総括表等作成、階層化及び保健指導対象者抽出
- 特定保健指導業務：保健指導データ管理、総括表等作成
- 評価及び報告業務：評価及び報告、健診結果等分析

③ マスタ管理業務

- 健診等機関マスタ、被保険者マスタ、保険者マスタ、金融機関マスタ

5 年間スケジュール

年度	前年度	当該年度				次年度	
		1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
実施時期	1～3月	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月	4～6月	7～9月
健診の周知・案内		←————→				←————→	
個別健診の実施		←————→				←————→	
結果の通知		←————→				←————→	
保健指導の案内・実施	←————→	←————→					←————→
事業評価		←————→				←————→	
	←————→	…当該年度			←————→	…前年度または次年度	

6 個人情報の保護

(1) 特定健康診査等のデータ管理

特定健康診査情報は、本市のデータ管理システムにおいて、がん検診等の各種検診データとともに包括的に管理し、特定保健指導への活用だけでなく、住民の方々の健康管理に広く活用します。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

7 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、裾野市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、裾野市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

8 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、毎年度設定した目標値の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	2	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けると ALT が血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALT の数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	3	LDL コレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	4	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	5	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	6	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
さ行	7	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	8	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	9	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	10	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	11	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	12	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	13	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、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	14	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	15	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
は行	16	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重(kg)/身長(m ²)で算出される。
	17	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	18	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	19	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。