

富士宮市国民健康保険
第3期保健事業計画(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
富士宮市

-目次-

はじめに		4
第1部 第3期保健事業計画(データヘルス計画)		
第1章	計画策定について	6
	1.計画の趣旨	6
	2.計画期間	7
	3.実施体制・関係者連携	7
	4.データ分析期間	8
第2章	地域の概況	9
	1.地域の特性	9
	2.人口構成	10
	3.医療基礎情報	13
	4.特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	14
	5.平均余命と平均自立期間	19
	6.介護保険の状況	21
	7.死亡の状況	27
第3章	過去の取組の考察	30
	1.第2期データヘルス計画全体の評価	30
	2.各事業の達成状況	34
第4章	健康・医療情報等の分析	49
	1.医療費の基礎集計	49
	2.生活習慣病に関する分析	58
	3.健康診査データによる分析	63
第5章	計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出と計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための保健事業)	69
	1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	69
	2.健康課題を解決するための個別の保健事業	72
第6章	その他	83
	1.計画の評価及び見直し	83
	2.計画の公表・周知	83
	3.個人情報の取扱い	83
	4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	84
第2部 第4期特定健康診査等実施計画		
第1章	特定健康診査等実施計画について	86
	1.計画策定の趣旨	86
	2.特定健康診査等実施計画の位置づけ	86
	3.計画期間	86
	4.データ分析期間	87
第2章	特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価	88
	1.取組の実施内容	88
	2.特定健康診査の受診状況	89
	3.特定保健指導の実施状況	92
	4.メタボリックシンドローム該当状況	98
	5.第3期計画の評価と考察	100

-目次-

第3章	特定健康診査に係る詳細分析	101
	1.特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	101
	2.特定保健指導対象者に係る分析	102
第4章	特定健康診査等実施計画	106
	1.目標	106
	2.対象者数推計	106
	3.実施方法	108
	4.目標達成に向けての取組	112
	5.実施スケジュール	113
第5章	その他	114
	1.個人情報の保護	114
	2.特定健康診査等実施計画の公表及び周知	114
	3.特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	114
	4.他の健診との連携	115
	5.実施体制の確保及び実施方法の改善	115
巻末資料		
	用語解説集	117

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組を推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

富士宮市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組の成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期保健事業計画(データヘルス計画)」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期保健事業計画(データヘルス計画)	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期保健事業計画(データヘルス計画)

第1章 計画策定について

1.計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「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。」と掲げられました。またこれを受け、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に
応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の
質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、
第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成す
べき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強
化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える
地域包括ケアの充実・強化に努めるものとしします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称、重要業績評価指標

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし
て、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセ
プトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。データヘルス
計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差
の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保
険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(静岡県後期高齢者医療広域連合のデータヘルス計画)、国
民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容としします。本計画において推進
・強化する取組等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解
を図るものとしします。

2.計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3.実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

富士宮市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である静岡県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者等、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、被保険者との健康課題の共有に努めます。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和 2年3月診療分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月診療分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月診療分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和 2年3月健診分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月健診分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月健診分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12か月分)

平成31年度…平成31年4月～令和 2年3月分(12か月分)

令和 2年度…令和 2年4月～令和 3年3月分(12か月分)

令和 3年度…令和 3年4月～令和 4年3月分(12か月分)

令和 4年度…令和 4年4月～令和 5年3月分(12か月分)

第2章 地域の概況

1.地域の特性

(1) 地理的・社会的背景

本市は、富士山の南西麓に位置し、広大な森林や豊富な湧水などの自然に恵まれ、市域の46パーセントが富士箱根伊豆国立公園に指定されています。

豊かな自然の中で歴史と文化が育まれ、富士山本宮浅間大社の門前町として、また、富士山の代表的な登山口として栄えてきました。

このような中で、平成25(2013)年6月には、古来より日本の象徴として日本人の山岳信仰や葛飾北斎らの浮世絵の題材にもなるなどの文化的意義が評価され、富士山が世界遺産に登録されました。

本市の人口は、芝川町と合併した平成22(2010)年の135,764人をピークに減少傾向にあります。ここ数年は13万人台で推移しており、静岡県東部の主要都市として安定した歩みを続けています。

また、市内には、国道139号、県道富士富士宮線、JR身延線が通り、これらは平成24(2012)年に開通した新東名高速道路をはじめ、東名高速道路、国道1号、JR東海道本線、同新幹線に連絡するとともに、静岡県と山梨県を結ぶ重要なルートとなっています。

なお、令和3(2021)年8月に、中部横断自動車道が全面開通し、国道469号(富士南麓道路)等の整備も進められていることから、こうした幹線道路を活用し、市内の連絡を強化することによって、東京都、愛知県、山梨県、長野県との結び付きがより一層強まるものと予測されます。

(2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。本市は、静岡県と比べて、千人当たりの医療機関がやや少なく、病床、医師が少ないです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	富士宮市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.2	0.2	0.3	0.3
診療所数	3.4	3.8	3.7	4.2
病床数	39.2	50.8	62.0	61.1
医師数	6.7	11.5	11.5	13.8
外来患者数	732.8	743.3	707.3	709.6
入院患者数	18.2	16.9	19.1	18.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

2.人口構成

以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。国民健康保険被保険者数は27,045人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は21.3%です。国民健康保険被保険者平均年齢は54.4歳で、静岡県55.3歳より0.9歳低く、国53.4歳より1.0歳高いです。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)(%)	国保被保険者数 (人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
富士宮市	127,224	29.8	27,045	21.3	54.4	5.6	11.7
県	3,594,263	30.2	721,527	20.1	55.3	6.3	11.7
同規模	119,246	29.1	24,276	20.4	53.8	6.7	11.0
国	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

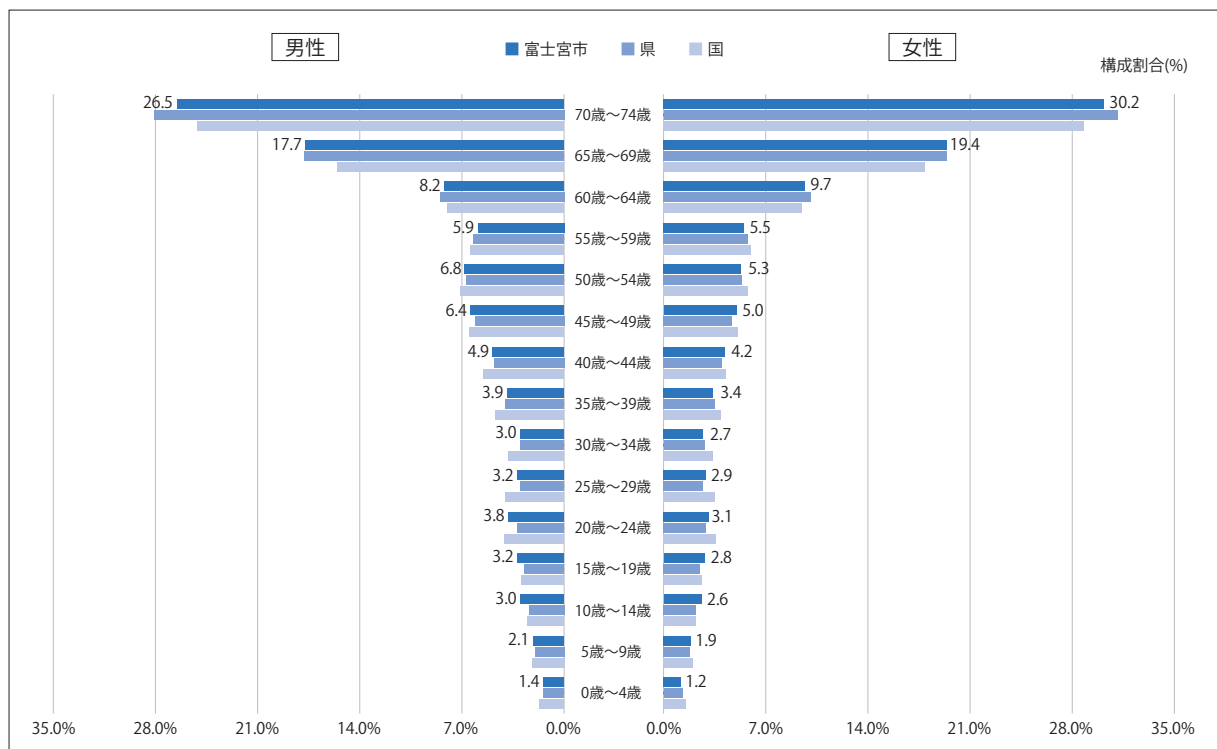
※「県」は静岡県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

人口は令和2年国勢調査値

男女・年齢階層別にみると、男性、女性ともに、前期高齢者の構成比が静岡県より低く、平均年齢を引き下げている要因となっています。

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

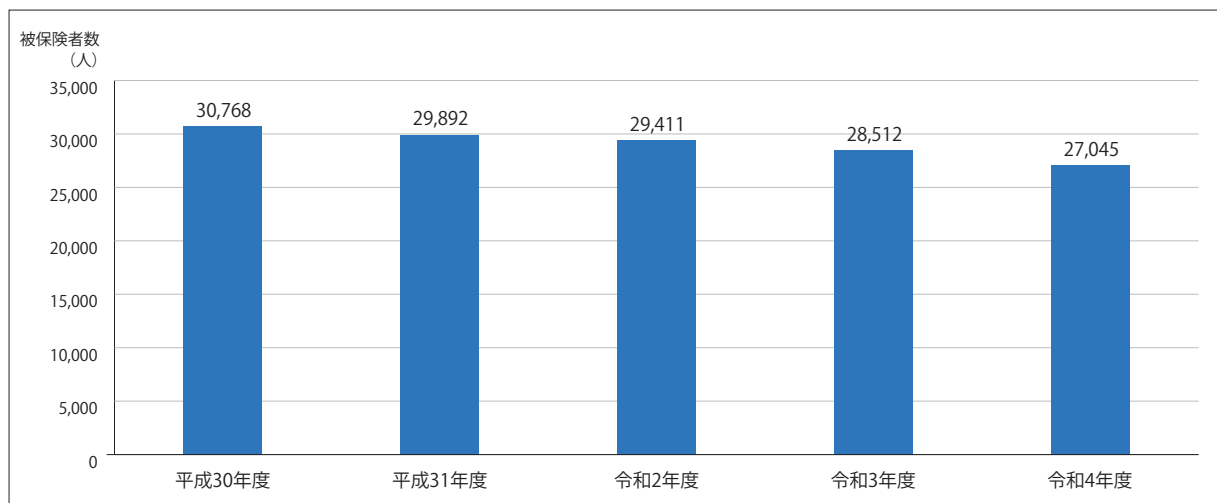
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数27,045人は平成30年度30,768人より3,723人、12.1%減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢54.4歳は平成30年度52.9歳より1.5歳上昇しています。被保険者数が12.9%減少し、平均年齢は1.2歳上昇している静岡県と比べて平均年齢の上昇幅が大きいです。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上) (%)	国保被保険者 数(人)	国保加入率 (%)	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
富士宮市	平成30年度	129,896	26.9	30,768	23.7	52.9	7.4	9.9
	平成31年度	129,896	26.9	29,892	23.0	53.3	7.4	9.9
	令和2年度	129,896	26.9	29,411	22.6	53.9	7.4	9.9
	令和3年度	129,896	26.9	28,512	21.9	54.5	7.4	9.9
	令和4年度	127,224	29.8	27,045	21.3	54.4	5.6	11.7
県	平成30年度	3,674,371	27.8	827,946	22.5	54.1	7.7	10.8
	平成31年度	3,674,371	27.8	799,698	21.8	54.5	7.7	10.8
	令和2年度	3,674,371	27.8	785,064	21.4	55.0	7.7	10.8
	令和3年度	3,674,371	27.8	762,283	20.7	55.4	7.7	10.8
	令和4年度	3,594,263	30.2	721,527	20.1	55.3	6.3	11.7
同規模	平成30年度	120,652	26.8	27,239	22.6	53.0	7.9	10.2
	平成31年度	120,865	26.7	26,400	21.8	53.3	8.0	10.2
	令和2年度	120,858	26.7	25,995	21.5	53.8	7.9	10.2
	令和3年度	120,858	26.7	25,228	20.9	54.1	7.9	10.2
	令和4年度	119,246	29.1	24,276	20.4	53.8	6.7	11.0
国	平成30年度	125,640,987	26.6	28,039,851	22.3	52.5	8.0	10.3
	平成31年度	125,640,987	26.6	27,083,475	21.6	52.9	8.0	10.3
	令和2年度	125,640,987	26.6	26,647,825	21.2	53.4	8.0	10.3
	令和3年度	125,640,987	26.6	25,855,400	20.6	53.7	8.0	10.3
	令和4年度	123,214,261	28.7	24,660,500	20.0	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
人口は平成27年度調査又は令和2年国勢調査値

年度別 被保険者数



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

以下は、男女・年齢階層別被保険者数を年度別に示したものです。

いずれの年度においても、年齢階層が高いほど被保険者数が多い傾向にあります。

平成30年度から令和4年度の推移をみると、65歳～69歳までの年齢階層は減少傾向が続いています。また、70歳～74歳は令和3年度をピークに令和4年度には減少し始めています。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	558	281	277	522	269	253	482	242	240
5歳～9歳	823	434	389	743	390	353	709	372	337
10歳～14歳	943	500	443	894	459	435	887	461	426
15歳～19歳	963	527	436	901	499	402	861	458	403
20歳～24歳	1,061	574	487	1,063	588	475	930	494	436
25歳～29歳	811	433	378	851	461	390	802	419	383
30歳～34歳	1,037	517	520	930	479	451	864	417	447
35歳～39歳	1,278	696	582	1,166	626	540	1,134	604	530
40歳～44歳	1,523	843	680	1,469	801	668	1,439	779	660
45歳～49歳	1,728	947	781	1,735	956	779	1,609	915	694
50歳～54歳	1,518	836	682	1,550	850	700	1,618	871	747
55歳～59歳	1,657	781	876	1,573	758	815	1,573	785	788
60歳～64歳	3,253	1,456	1,797	3,068	1,367	1,701	2,841	1,244	1,597
65歳～69歳	6,704	3,151	3,553	6,069	2,848	3,221	5,688	2,686	3,002
70歳～74歳	6,911	3,224	3,687	7,358	3,407	3,951	7,974	3,689	4,285
合計	30,768	15,200	15,568	29,892	14,758	15,134	29,411	14,436	14,975

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	432	221	211	345	183	162
5歳～9歳	640	330	310	547	286	261
10歳～14歳	814	424	390	754	394	360
15歳～19歳	833	434	399	814	426	388
20歳～24歳	837	450	387	934	502	432
25歳～29歳	771	401	370	826	423	403
30歳～34歳	828	417	411	767	402	365
35歳～39歳	1,057	563	494	991	519	472
40歳～44歳	1,343	723	620	1,233	656	577
45歳～49歳	1,595	894	701	1,533	851	682
50歳～54歳	1,667	918	749	1,637	908	729
55歳～59歳	1,552	774	778	1,540	790	750
60歳～64歳	2,593	1,154	1,439	2,426	1,093	1,333
65歳～69歳	5,439	2,550	2,889	5,018	2,353	2,665
70歳～74歳	8,111	3,731	4,380	7,680	3,530	4,150
合計	28,512	13,984	14,528	27,045	13,316	13,729

出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3.医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

本市の令和4年度の受診率は751.0で、静岡県と比べると9.2低く、一件当たり医療費は36,670円で静岡県より3.4%低いです。外来・入院別にみると、外来の受診率、入院、外来の一件当たり医療費は静岡県より低いですが、入院率は静岡県より高くなっています。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	富士宮市	県	同規模	国
受診率	751.0	760.2	726.4	728.4
一件当たり医療費(円)	36,670	37,950	40,000	39,870
外来				
外来費用の割合(%)	62.1	62.9	59.4	59.9
外来受診率	732.8	743.3	707.3	709.6
一件当たり医療費(円)	23,330	24,400	24,420	24,520
一人当たり医療費(円) ※	17,090	18,140	17,270	17,400
一日当たり医療費(円)	16,000	16,570	16,520	16,500
一件当たり受診回数	1.5	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合(%)	37.9	37.1	40.6	40.1
入院率	18.2	16.9	19.1	18.8
一件当たり医療費(円)	572,500	633,970	616,530	619,090
一人当たり医療費(円) ※	10,440	10,710	11,790	11,650
一日当たり医療費(円)	33,010	39,880	37,770	38,730
一件当たり在院日数	17.3	15.9	16.3	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1か月分相当

4. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

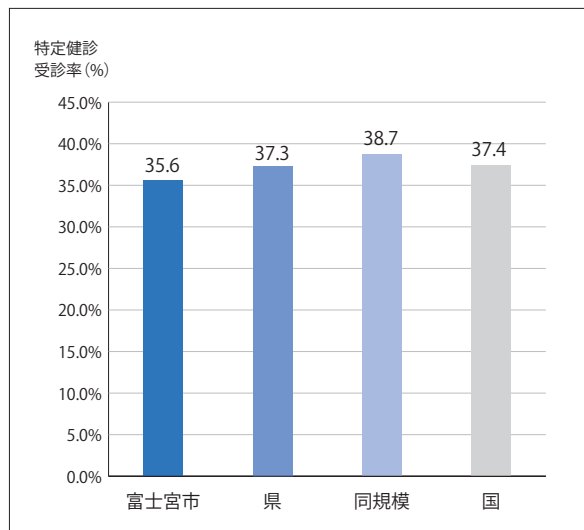
以下は、本市の令和4年度における特定健康診査受診率を示したものです。40歳から74歳の特定健康診査受診率35.6%であり、静岡県より1.7ポイント低いです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率(%)
富士宮市	35.6
県	37.3
同規模	38.7
国	37.4

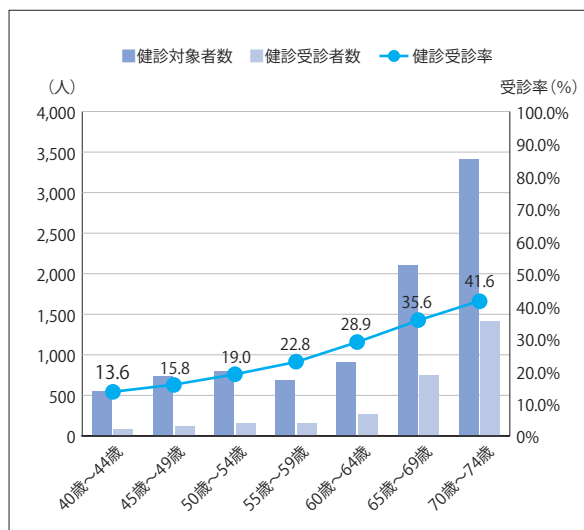
出典:富士宮市・県=法定報告値
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



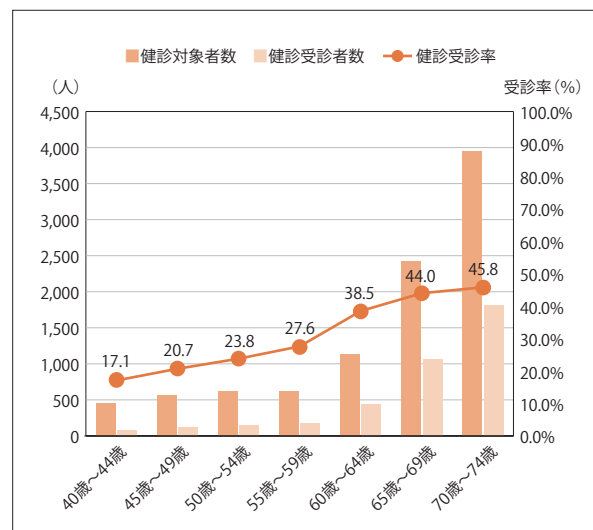
出典:富士宮市・県=法定報告値
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

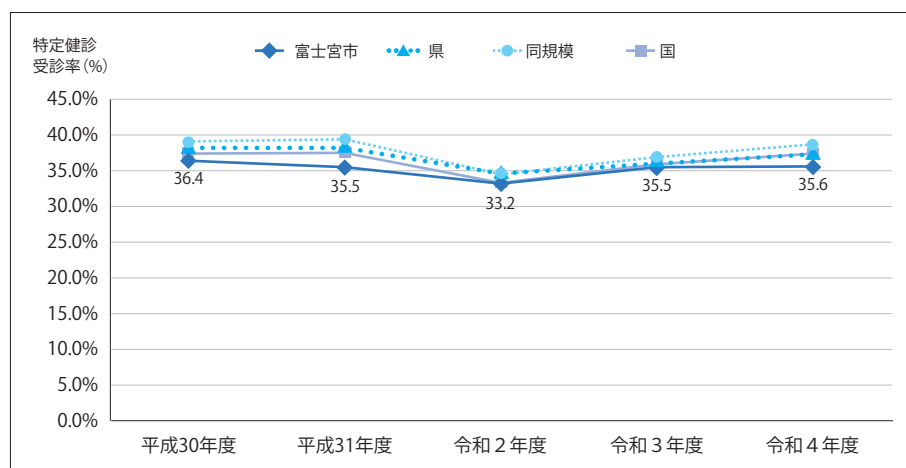
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率35.6%は平成30年度36.4%より0.8ポイント減少しており、いずれの年度も静岡県を受診率を下回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健康診査受診率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	36.4	35.5	33.2	35.5	35.6
県	38.2	38.2	34.6	36.0	37.3
同規模	39.1	39.4	34.5	36.9	38.7
国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.4

出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

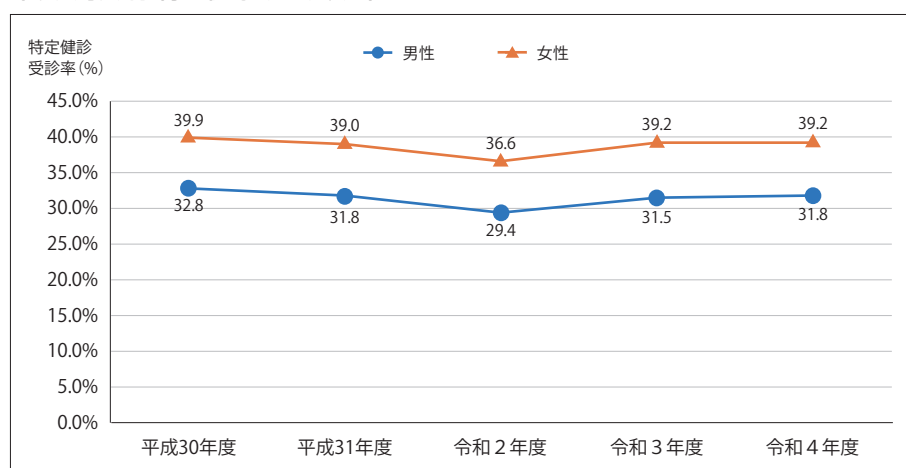
年度別 特定健康診査受診率



出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度のいずれの年度も女性が男性をかなり上回っています。男性の令和4年度受診率31.8%は平成30年度32.8%より1.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率39.2%は平成30年度39.9%より0.7ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における特定保健指導実施率を示したものです。特定保健指導の実施率は22.6%であり、静岡県より16.0ポイント低いです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

単位: %

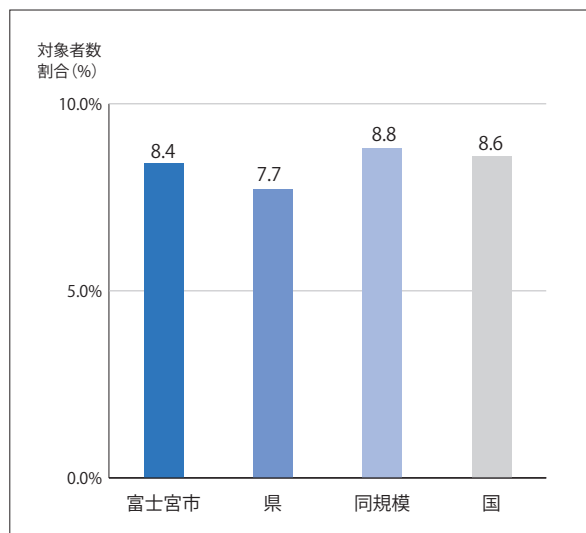
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
富士宮市	8.4	2.4	10.8	22.6
県	7.7	2.2	10.0	38.6
同規模	8.8	2.6	11.5	28.7
国	8.6	2.7	11.3	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合

出典: 富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

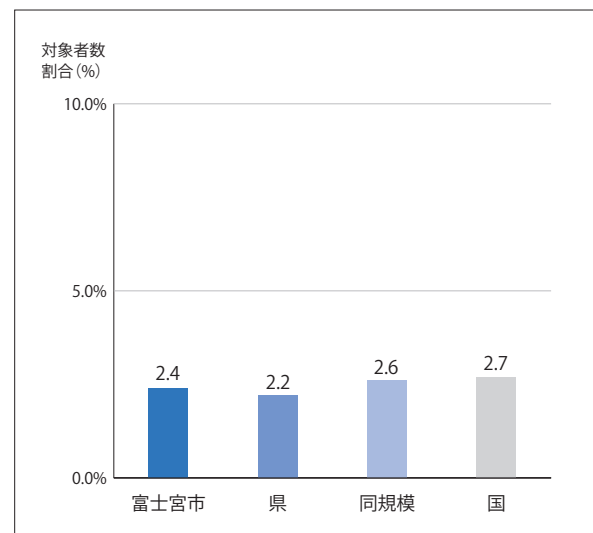
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典: 富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

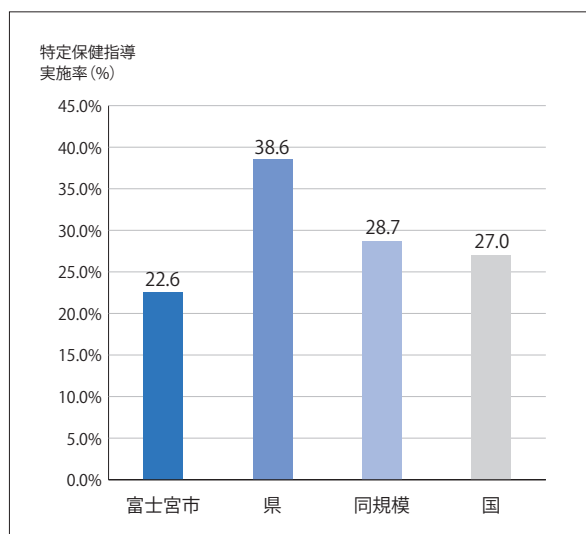
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典: 富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典: 富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率22.6%は平成30年度29.8%より7.2ポイント減少し、平成30年度から令和4年度にかけて減少傾向にあります。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	8.1	8.7	8.6	8.0	8.4
県	7.9	7.9	7.9	8.0	7.7
同規模	9.1	9.1	9.1	9.3	8.8
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	2.1	2.1	2.1	2.0	2.4
県	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
同規模	2.6	2.6	2.4	2.6	2.6
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	10.2	10.9	10.7	10.0	10.8
県	10.2	10.1	10.1	10.2	10.0
同規模	11.7	11.7	11.5	11.9	11.5
国	11.8	11.6	11.6	11.7	11.3

年度別 特定保健指導実施率

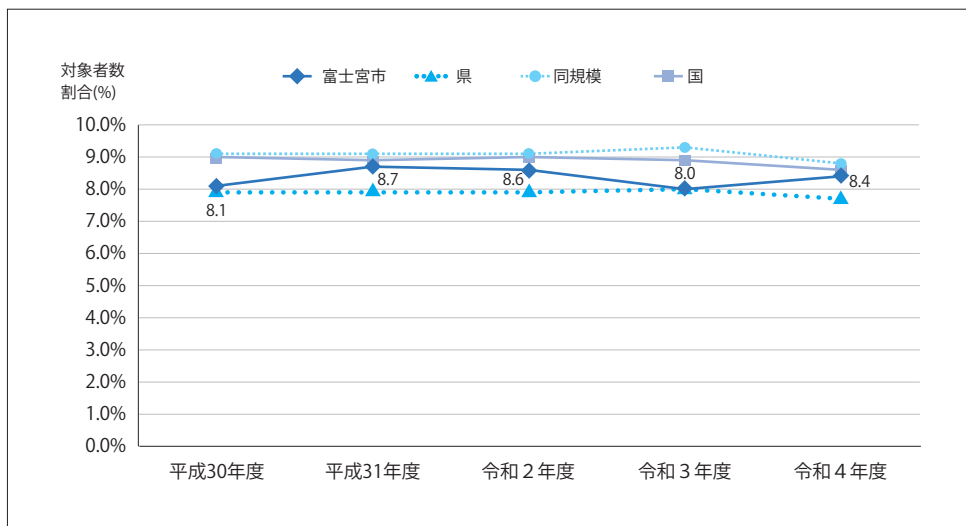
区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	29.8	24.7	25.2	23.7	22.6
県	33.1	35.3	35.7	36.4	38.6
同規模	29.2	27.9	28.0	27.5	28.7
国	25.8	26.3	25.9	25.9	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値

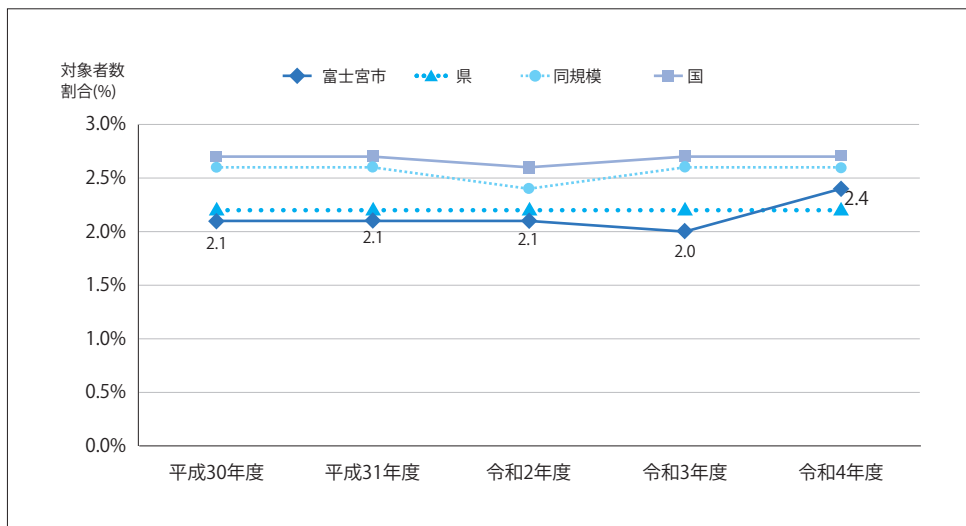
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



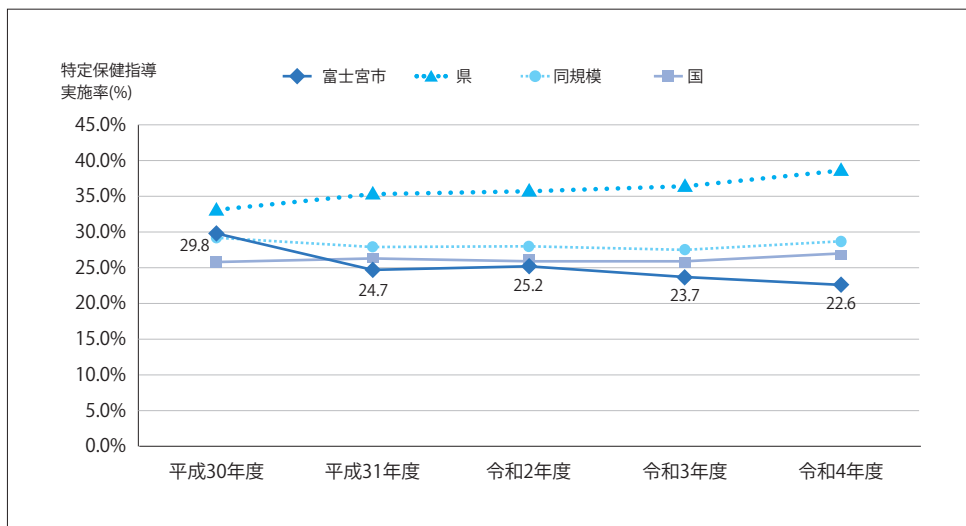
出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



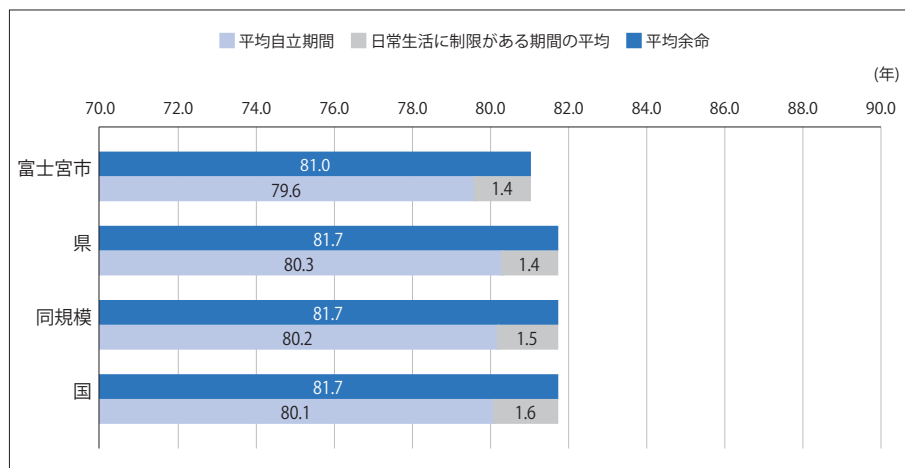
出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5.平均余命と平均自立期間

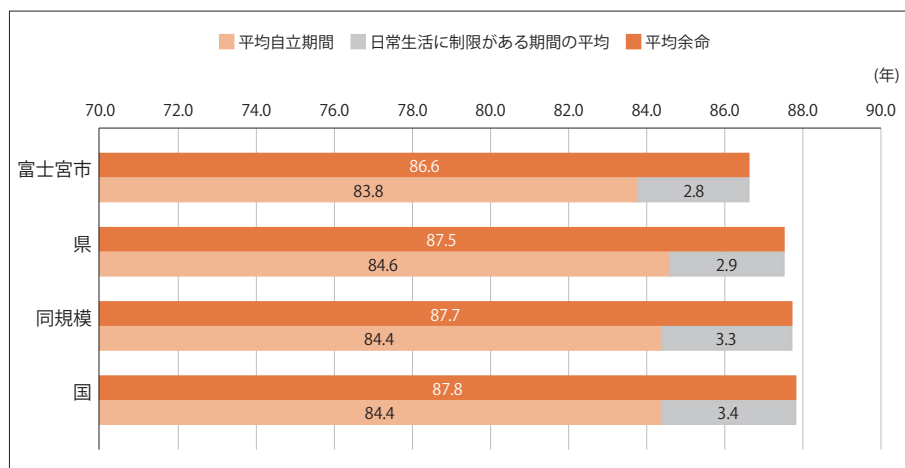
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均自立期間は79.6年で、静岡県の80.3年よりも短いです。また、本市の女性の平均自立期間は83.8年で、静岡県の84.6年よりも短いです。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

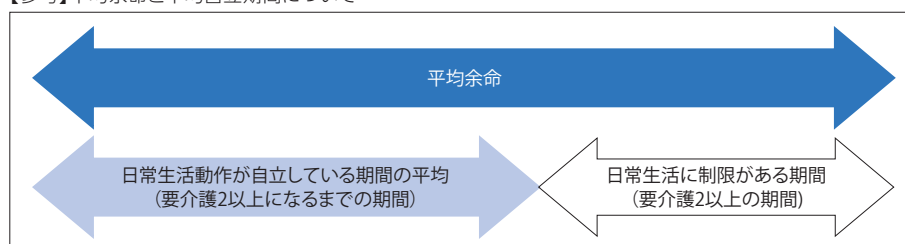


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



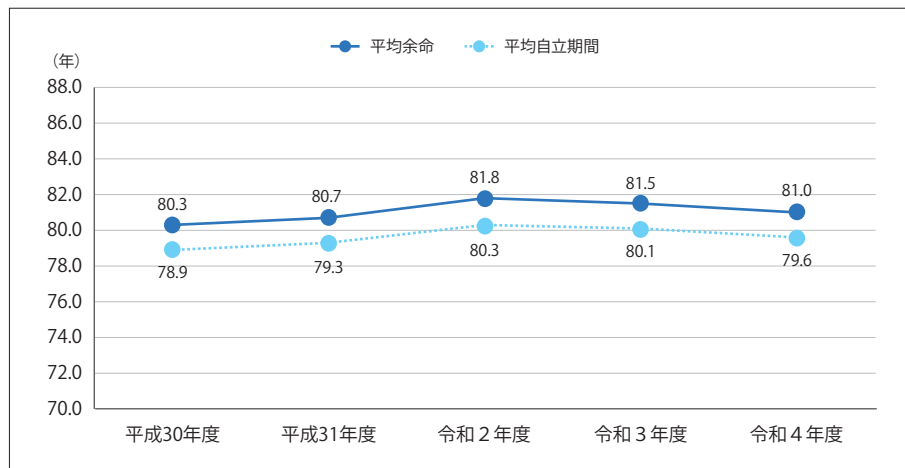
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.6年は平成30年度78.9年から0.7年延伸しています。女性における令和4年度の平均自立期間83.8年は平成30年度から横ばいとなっています。このことが、男性の平均余命をこの間0.7年延伸し、女性の平均余命がほぼ横ばい状態であることの要因となっています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

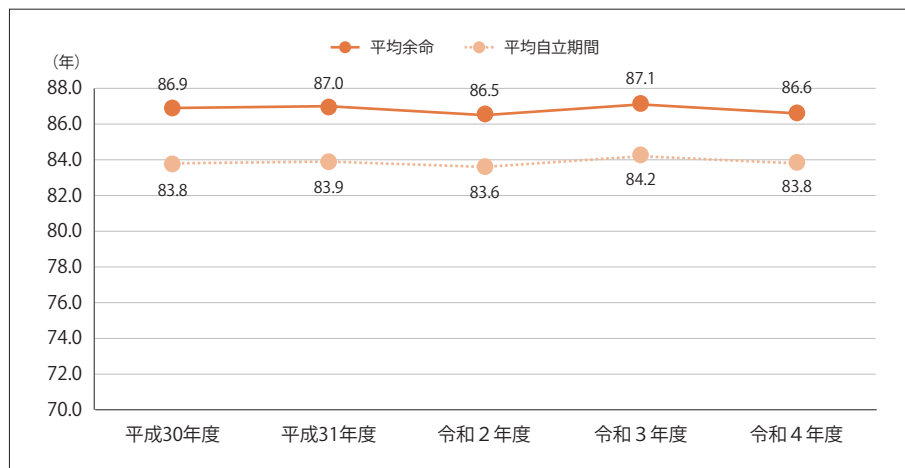
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	80.3	78.9	1.4	86.9	83.8	3.1
平成31年度	80.7	79.3	1.4	87.0	83.9	3.1
令和2年度	81.8	80.3	1.5	86.5	83.6	2.9
令和3年度	81.5	80.1	1.4	87.1	84.2	2.9
令和4年度	81.0	79.6	1.4	86.6	83.8	2.8

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6.介護保険の状況

(1) 要介護（支援）認定状況

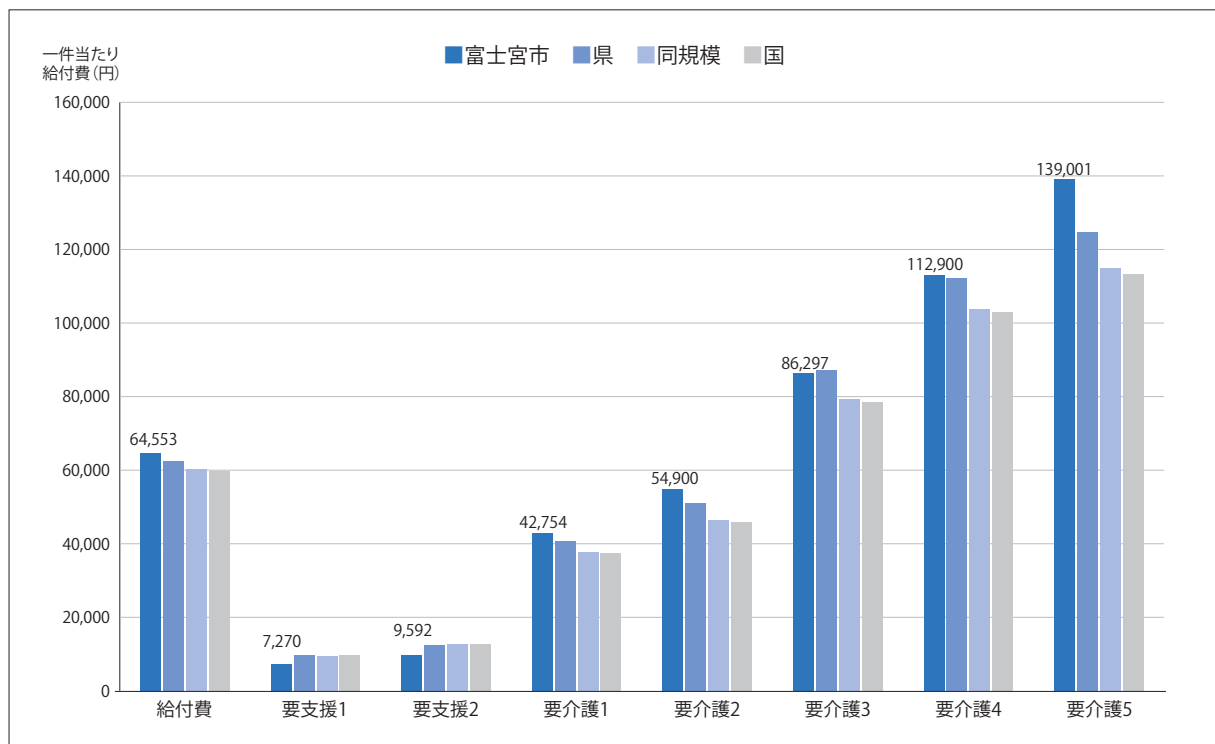
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。認定率16.3%は静岡県より1.0ポイント低く、一件当たり給付費64,553円は静岡県より3.3%高いです。また、区分ごとの給付費は、要支援では低く、要介護では高い傾向にあります。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	富士宮市	県	同規模	国
認定率(%)	16.3	17.3	18.4	19.4
認定者数(人)	6,320	191,151	674,515	6,880,137
第1号(65歳以上)	6,159	186,636	658,763	6,724,030
第2号(40～64歳)	161	4,515	15,752	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	64,553	62,506	60,207	59,662
要支援1	7,270	9,701	9,515	9,568
要支援2	9,592	12,407	12,671	12,723
要介護1	42,754	40,728	37,572	37,331
要介護2	54,900	51,016	46,454	45,837
要介護3	86,297	87,093	79,304	78,504
要介護4	112,900	112,235	103,642	103,025
要介護5	139,001	124,605	114,948	113,314

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

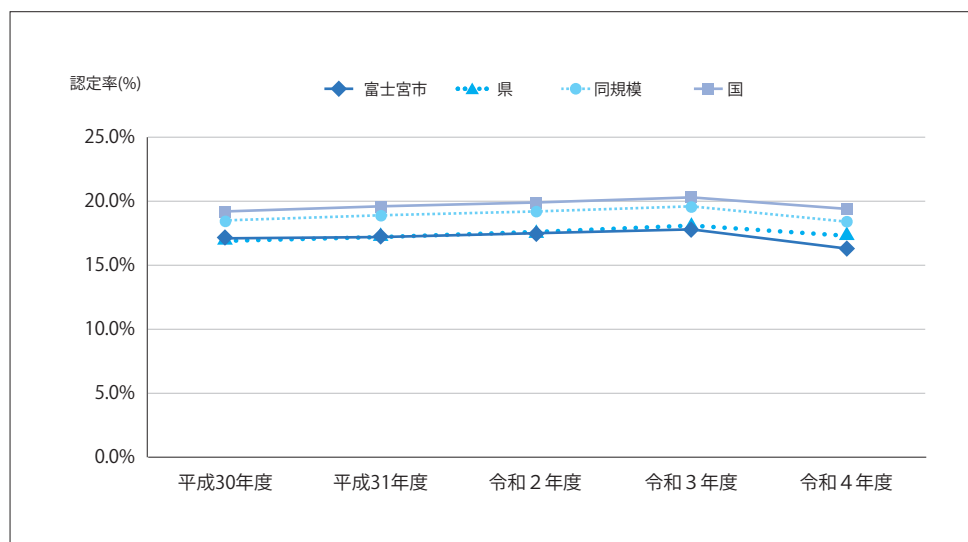
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率16.3%は平成30年度17.1%より0.8ポイント減少しています。令和2年度以降、本市の認定率が静岡県を下回る状況が続いており、認定率が0.4ポイント増加した静岡県が令和2年度に本市を上回り、その差はやや拡大しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率(%)	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳~64歳)		
富士宮市	平成30年度	17.1	6,158	5,997	161
	平成31年度	17.2	6,188	6,029	159
	令和2年度	17.5	6,311	6,146	165
	令和3年度	17.8	6,340	6,185	155
	令和4年度	16.3	6,320	6,159	161
県	平成30年度	16.9	179,053	174,531	4,522
	平成31年度	17.2	181,548	177,069	4,479
	令和2年度	17.6	186,947	182,366	4,581
	令和3年度	18.1	190,542	185,975	4,567
	令和4年度	17.3	191,151	186,636	4,515
同規模	平成30年度	18.5	636,319	620,758	15,561
	平成31年度	18.9	643,510	628,212	15,298
	令和2年度	19.2	666,477	650,792	15,685
	令和3年度	19.6	675,395	659,747	15,648
	令和4年度	18.4	674,515	658,763	15,752
国	平成30年度	19.2	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者の疾病別有病状況

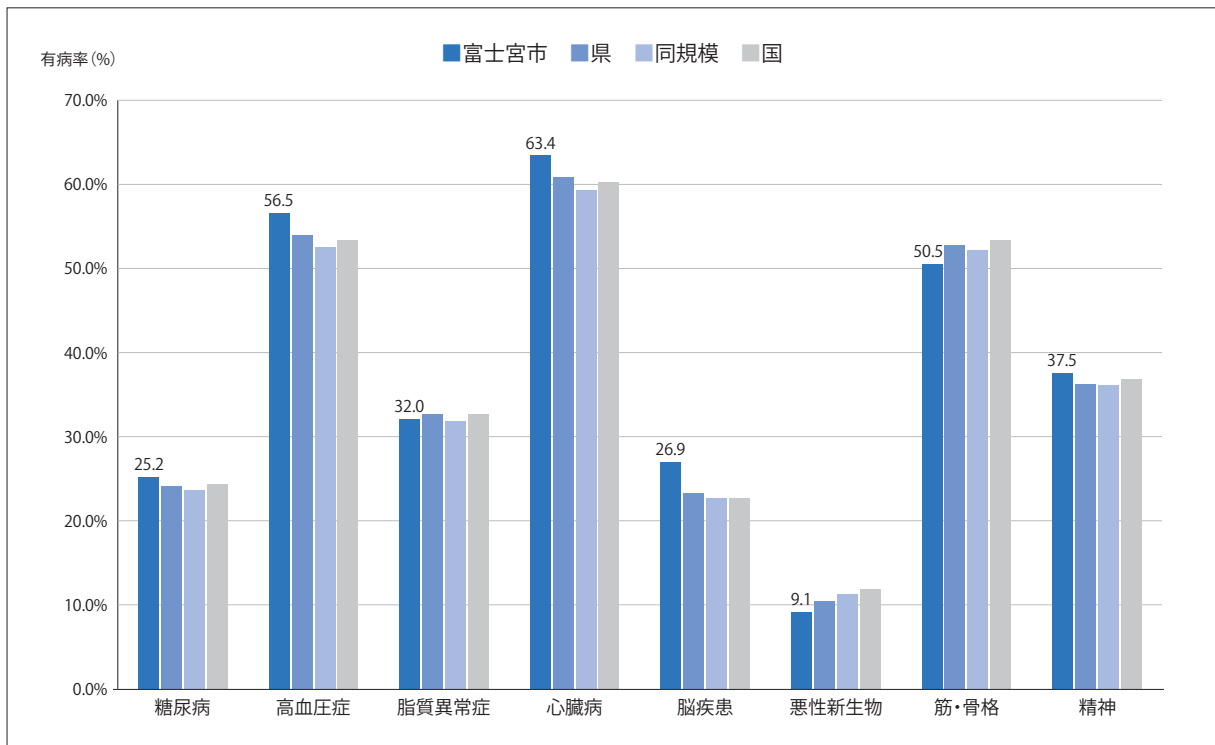
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。心臓病63.4%が第1位、高血圧症56.5%が第2位、筋・骨格50.5%が第3位です。上位3疾病は静岡県と同一であり、心臓病及び高血圧症は静岡県より高い状況です。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

区分		富士宮市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)		6,320		191,151		674,515		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,630	7	47,262	6	162,985	6	1,712,613	6
	有病率(%)	25.2		24.1		23.6		24.3	
高血圧症	実人数(人)	3,643	2	105,312	2	361,290	2	3,744,672	3
	有病率(%)	56.5		53.9		52.5		53.3	
脂質異常症	実人数(人)	2,134	5	64,308	5	220,989	5	2,308,216	5
	有病率(%)	32.0		32.7		31.8		32.6	
心臓病	実人数(人)	4,072	1	118,655	1	407,933	1	4,224,628	1
	有病率(%)	63.4		60.8		59.3		60.3	
脳疾患	実人数(人)	1,720	6	45,067	7	153,310	7	1,568,292	7
	有病率(%)	26.9		23.3		22.6		22.6	
悪性新生物	実人数(人)	571	8	20,444	8	78,258	8	837,410	8
	有病率(%)	9.1		10.4		11.2		11.8	
筋・骨格	実人数(人)	3,274	3	103,053	3	358,731	3	3,748,372	2
	有病率(%)	50.5		52.7		52.1		53.4	
精神	実人数(人)	2,417	4	70,241	4	247,133	4	2,569,149	4
	有病率(%)	37.5		36.2		36.1		36.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。上位3疾病は平成30年度から令和4年度ではほぼ横ばい状態で、静岡県も同様です。そのため、心臓病及び高血圧症は静岡県より高い状態が続いています。なお、KDB定義では心臓病に高血圧症が含まれていることに留意が必要です。

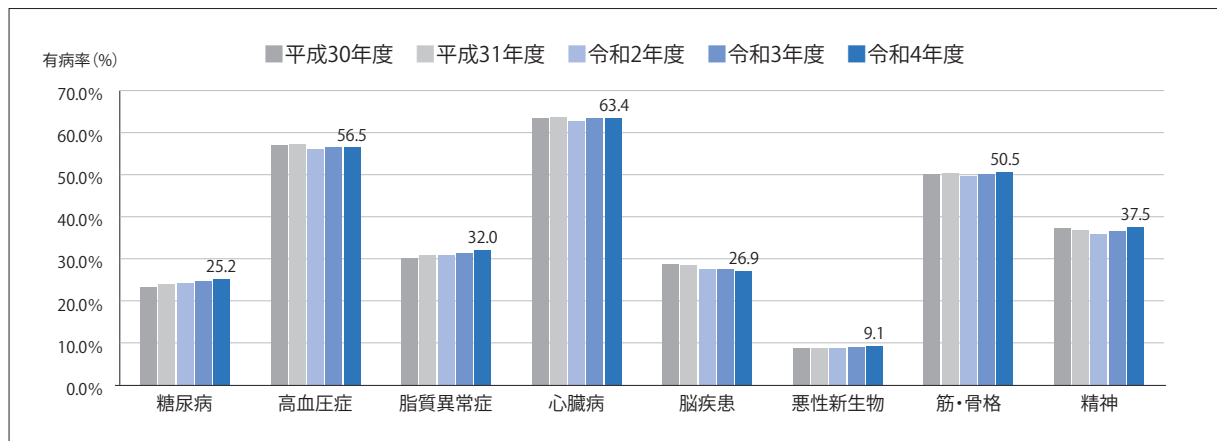
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

■ 1位 ■ 2位 ■ 3位 ■ 4位 ■ 5位

区分		富士宮市									
		平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位
認定者数(人)		6,158		6,188		6,311		6,340		6,320	
糖尿病	実人数(人)	1,464	7	1,491	7	1,588	7	1,599	7	1,630	7
	有病率(%)	23.3		23.9		24.1		24.7		25.2	
高血圧症	実人数(人)	3,510	2	3,541	2	3,600	2	3,664	2	3,643	2
	有病率(%)	56.9		57.1		56.1		56.5		56.5	
脂質異常症	実人数(人)	1,880	5	1,938	5	2,037	5	2,042	5	2,134	5
	有病率(%)	30.0		30.8		30.8		31.3		32.0	
心臓病	実人数(人)	3,923	1	3,948	1	4,034	1	4,076	1	4,072	1
	有病率(%)	63.4		63.7		62.7		63.3		63.4	
脳疾患	実人数(人)	1,778	6	1,760	6	1,768	6	1,771	6	1,720	6
	有病率(%)	28.6		28.5		27.5		27.4		26.9	
悪性新生物	実人数(人)	508	8	571	8	570	8	572	8	571	8
	有病率(%)	8.7		8.8		8.8		9.0		9.1	
筋・骨格	実人数(人)	3,040	3	3,148	3	3,183	3	3,236	3	3,274	3
	有病率(%)	50.0		50.2		49.7		50.0		50.5	
精神	実人数(人)	2,321	4	2,248	4	2,315	4	2,370	4	2,417	4
	有病率(%)	37.2		36.8		35.9		36.6		37.5	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					富士宮市(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	179,053	181,548	186,947	190,542	191,151	6,158	6,188	6,311	6,340	6,320	
糖尿病	実人数(人)	42,347	42,500	44,894	46,451	47,262	1,464	1,491	1,588	1,599	1,630
	有病率(%)	23.5	23.5	23.2	23.8	24.1	23.3	23.9	24.1	24.7	25.2
高血圧症	実人数(人)	96,427	97,640	101,871	104,316	105,312	3,510	3,541	3,600	3,664	3,643
	有病率(%)	53.7	53.7	53.1	53.8	53.9	56.9	57.1	56.1	56.5	56.5
脂質異常症	実人数(人)	54,903	56,532	60,081	62,798	64,308	1,880	1,938	2,037	2,042	2,134
	有病率(%)	30.3	30.9	31.0	32.0	32.7	30.0	30.8	30.8	31.3	32.0
心臓病	実人数(人)	109,456	110,604	115,120	117,704	118,655	3,923	3,948	4,034	4,076	4,072
	有病率(%)	60.9	60.9	60.1	60.8	60.8	63.4	63.7	62.7	63.3	63.4
脳疾患	実人数(人)	45,779	44,997	45,818	45,898	45,067	1,778	1,760	1,768	1,771	1,720
	有病率(%)	25.7	25.1	24.2	23.9	23.3	28.6	28.5	27.5	27.4	26.9
悪性新生物	実人数(人)	17,615	17,959	19,352	20,100	20,444	508	571	570	572	571
	有病率(%)	9.8	9.9	9.9	10.2	10.4	8.7	8.8	8.8	9.0	9.1
筋・骨格	実人数(人)	93,213	94,309	99,030	101,420	103,053	3,040	3,148	3,183	3,236	3,274
	有病率(%)	51.9	52.1	51.6	52.4	52.7	50.0	50.2	49.7	50.0	50.5
精神	実人数(人)	66,126	66,581	69,150	70,131	70,241	2,321	2,248	2,315	2,370	2,417
	有病率(%)	36.6	36.8	36.3	36.4	36.2	37.2	36.8	35.9	36.6	37.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					富士宮市(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	636,319	643,510	666,477	675,395	674,515	6,158	6,188	6,311	6,340	6,320	
糖尿病	実人数(人)	137,319	145,618	157,141	160,744	162,985	1,464	1,491	1,588	1,599	1,630
	有病率(%)	21.4	21.9	22.7	23.3	23.6	23.3	23.9	24.1	24.7	25.2
高血圧症	実人数(人)	313,857	334,176	355,855	360,081	361,290	3,510	3,541	3,600	3,664	3,643
	有病率(%)	49.0	50.1	51.8	52.6	52.5	56.9	57.1	56.1	56.5	56.5
脂質異常症	実人数(人)	178,921	194,333	210,438	216,653	220,989	1,880	1,938	2,037	2,042	2,134
	有病率(%)	27.8	28.9	30.3	31.4	31.8	30.0	30.8	30.8	31.3	32.0
心臓病	実人数(人)	357,131	379,708	403,410	407,204	407,933	3,923	3,948	4,034	4,076	4,072
	有病率(%)	55.9	57.0	58.8	59.7	59.3	63.4	63.7	62.7	63.3	63.4
脳疾患	実人数(人)	150,014	154,339	160,677	157,944	153,310	1,778	1,760	1,768	1,771	1,720
	有病率(%)	23.7	23.5	23.6	23.4	22.6	28.6	28.5	27.5	27.4	26.9
悪性新生物	実人数(人)	63,734	68,927	75,081	77,291	78,258	508	571	570	572	571
	有病率(%)	9.9	10.3	10.7	11.1	11.2	8.7	8.8	8.8	9.0	9.1
筋・骨格	実人数(人)	309,137	329,840	351,910	356,867	358,731	3,040	3,148	3,183	3,236	3,274
	有病率(%)	48.4	49.5	51.2	52.2	52.1	50.0	50.2	49.7	50.0	50.5
精神	実人数(人)	221,166	234,523	248,841	249,405	247,133	2,321	2,248	2,315	2,370	2,417
	有病率(%)	34.5	35.2	36.4	36.7	36.1	37.2	36.8	35.9	36.6	37.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					富士宮市(再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	6,158	6,188	6,311	6,340	6,320	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	1,464	1,491	1,588	1,599	1,630
	有病率(%)	22.4	23.0	23.3	24.0	24.3	23.3	23.9	24.1	24.7	25.2
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	3,510	3,541	3,600	3,664	3,643
	有病率(%)	50.8	51.7	52.4	53.2	53.3	56.9	57.1	56.1	56.5	56.5
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	1,880	1,938	2,037	2,042	2,134
	有病率(%)	29.2	30.1	30.9	32.0	32.6	30.0	30.8	30.8	31.3	32.0
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	3,923	3,948	4,034	4,076	4,072
	有病率(%)	57.8	58.7	59.5	60.3	60.3	63.4	63.7	62.7	63.3	63.4
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,778	1,760	1,768	1,771	1,720
	有病率(%)	24.3	24.0	23.6	23.4	22.6	28.6	28.5	27.5	27.4	26.9
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	508	571	570	572	571
	有病率(%)	10.7	11.0	11.3	11.6	11.8	8.7	8.8	8.8	9.0	9.1
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	3,040	3,148	3,183	3,236	3,274
	有病率(%)	50.6	51.6	52.3	53.2	53.4	50.0	50.2	49.7	50.0	50.5
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	2,321	2,248	2,315	2,370	2,417
	有病率(%)	35.8	36.4	36.9	37.2	36.8	37.2	36.8	35.9	36.6	37.5

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7.死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。本市の令和4年度の標準化死亡比は、男性102.9、女性98.9となっており、男性は静岡県より4.2ポイント高く、女性は静岡県より0.7ポイント低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	富士宮市	県	同規模	国
男性	102.9	98.7	99.3	100.0
女性	98.9	99.6	100.7	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

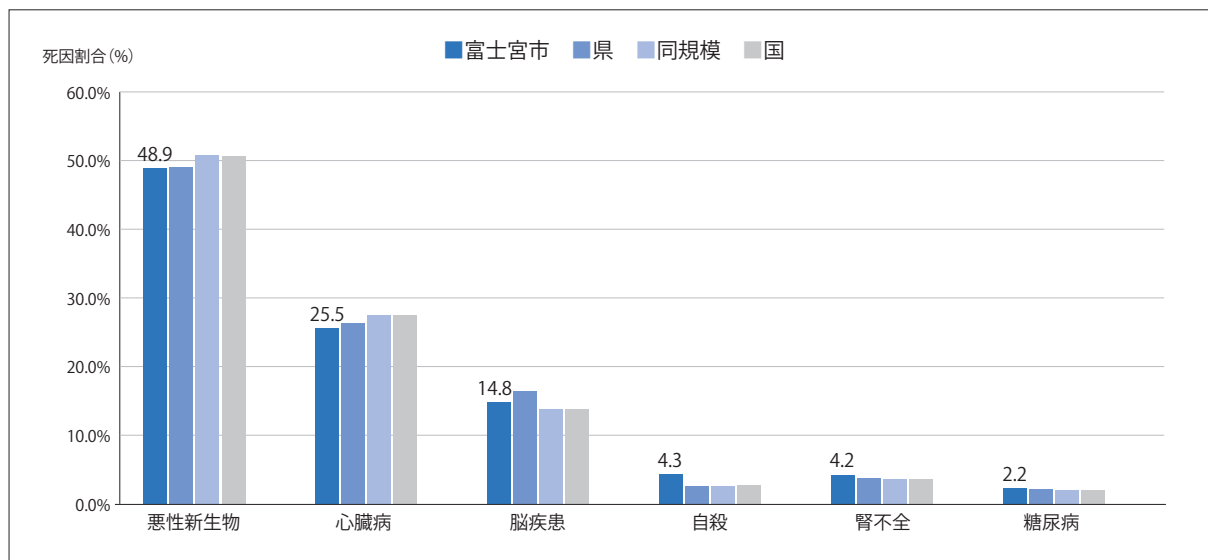
本市の令和4年度の主たる死因をみると、死因割合は静岡県とほぼ同水準です。なお、死因はKDBで定義された6死因となっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	富士宮市		県(%)	同規模(%)	国(%)
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	394	48.9	49.0	50.8	50.6
心臓病	205	25.5	26.3	27.4	27.5
脳疾患	119	14.8	16.4	13.8	13.8
自殺	35	4.3	2.6	2.6	2.7
腎不全	34	4.2	3.7	3.6	3.6
糖尿病	18	2.2	2.1	1.9	1.9
合計	805				

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の平成30年度から令和4年度における標準化死亡比は男性、女性ともにやや減少しています。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	104.9	104.9	104.9	102.9	102.9	102.6	102.6	102.6	98.9	98.9
県	97.5	97.5	97.5	98.7	98.7	99.9	99.9	99.9	99.6	99.6
同規模	98.9	98.9	98.9	99.5	99.3	100.5	100.6	100.7	100.8	100.7
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

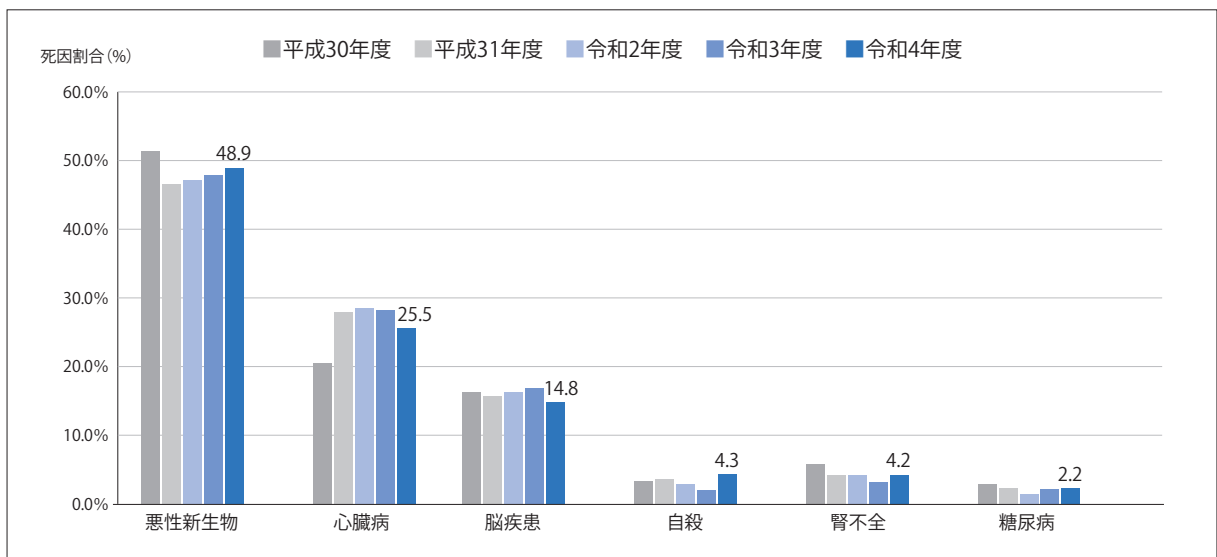
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口総数が2.1%減少している中、高齢化率が高まっていることもあり、死亡者数は9人、1.1%増加しています。死因別には、心臓病は43人増加、自殺は9人増加、いずれも20.0%以上の増加率に注意が必要です。一方、悪性新生物は15人減少、腎不全は12人減少、脳疾患は11人減少、糖尿病は5人減少していますが、特に、腎不全は令和4年度を令和3年度と比較すると、8人増加していることに注意が必要です。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	富士宮市									
	人数(人)					割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	409	356	369	394	394	51.4	46.5	47.1	47.8	48.9
心臓病	162	214	223	233	205	20.4	27.9	28.4	28.2	25.5
脳疾患	130	120	127	139	119	16.3	15.7	16.2	16.8	14.8
自殺	26	27	22	16	35	3.3	3.5	2.8	1.9	4.3
腎不全	46	32	32	26	34	5.8	4.2	4.1	3.2	4.2
糖尿病	23	17	11	17	18	2.9	2.2	1.4	2.1	2.2
合計	796	766	784	825	805					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

単位:%

疾病項目	県					富士宮市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.6	47.7	48.2	48.5	49.0	51.4	46.5	47.1	47.8	48.9
心臓病	25.1	26.9	26.6	26.5	26.3	20.4	27.9	28.4	28.2	25.5
脳疾患	16.7	16.9	16.6	16.7	16.4	16.3	15.7	16.2	16.8	14.8
自殺	2.8	2.6	2.6	2.5	2.6	3.3	3.5	2.8	1.9	4.3
腎不全	3.6	3.7	3.7	3.7	3.7	5.8	4.2	4.1	3.2	4.2
糖尿病	2.3	2.1	2.3	2.0	2.1	2.9	2.2	1.4	2.1	2.2
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

単位:%

疾病項目	同規模					富士宮市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5	49.6	49.6	50.2	50.8	51.4	46.5	47.1	47.8	48.9
心臓病	26.7	27.9	28.0	27.8	27.4	20.4	27.9	28.4	28.2	25.5
脳疾患	14.6	14.3	14.3	14.0	13.8	16.3	15.7	16.2	16.8	14.8
自殺	2.8	2.6	2.6	2.5	2.6	3.3	3.5	2.8	1.9	4.3
腎不全	3.5	3.6	3.6	3.6	3.6	5.8	4.2	4.1	3.2	4.2
糖尿病	1.8	1.9	1.9	1.9	1.9	2.9	2.2	1.4	2.1	2.2
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

単位:%

疾病項目	国					富士宮市(再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5	49.9	49.8	50.2	50.6	51.4	46.5	47.1	47.8	48.9
心臓病	26.8	27.4	27.8	27.7	27.5	20.4	27.9	28.4	28.2	25.5
脳疾患	14.8	14.7	14.4	14.2	13.8	16.3	15.7	16.2	16.8	14.8
自殺	2.8	2.7	2.7	2.6	2.7	3.3	3.5	2.8	1.9	4.3
腎不全	3.3	3.4	3.5	3.5	3.6	5.8	4.2	4.1	3.2	4.2
糖尿病	1.8	1.9	1.9	1.8	1.9	2.9	2.2	1.4	2.1	2.2
合計										

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取組の考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

○計画全体の目的

計画全体の目的	健康寿命の延伸と一人当たり医療費の増加率を抑える。
---------	---------------------------

○計画全体の指標と評価

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)
健康寿命(平均自立期間)の延伸	平成28年度※ 男性79.3歳 女性83.9歳 平成30年度 男性79.1歳 女性84.3歳 平成31年度 男性79.3歳 女性83.9歳 令和 2年度 男性80.3歳 女性83.6歳 令和 3年度 男性80.1歳 女性84.2歳 令和 4年度 男性79.6歳 女性83.8歳 令和 5年度 男性80.3歳 女性84.8歳	改善・目標達成 平成28年から令和5年の変化 男性 1.0歳増 女性 0.9歳増
一人当たり医療費の増加率を1.10に抑える。	平成28年度※ 338,081円 平成30年度 351,274円 平成31年度 349,922円 令和 2年度 350,629円 令和 3年度 376,129円 令和 4年度 379,555円	悪化 平成28年度から令和4年度の増加率 1.12
糖尿病の一人当たり医療費の増加率を1.10に抑える。	平成28年度※ 17,370円 平成30年度 17,994円 平成31年度 18,582円 令和 2年度 18,555円 令和 3年度 19,101円 令和 4年度 18,801円	改善・目標達成 平成28年度から令和4年度の増加率 1.08
腎不全の一人当たり医療費を維持する。	平成28年度※ 27,597円 平成30年度 31,089円 平成31年度 30,561円 令和 2年度 31,325円 令和 3年度 31,682円 令和 4年度 31,598円	悪化 平成28年度から令和4年度の増加率 1.14

※平成28年度は計画作成時点のベースラインです。

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)
特定健康診査受診率向上	平成28年度※ 35.8% 平成30年度 36.5% 平成31年度 35.6% 令和 2年度 33.2% 令和 3年度 35.5% 令和 4年度 35.6%	悪化 令和4年度目標60.0%
特定保健指導利用率向上	平成28年度※ 29.8% 平成30年度 29.2% 平成31年度 24.1% 令和 2年度 24.8% 令和 3年度 22.7% 令和 4年度 22.6%	悪化 令和4年度目標55.0%
特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者を県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 17.4% 平成30年度 17.9% 平成31年度 18.9% 令和 2年度 19.3% 令和 3年度 19.0% 令和 4年度 20.5%	悪化 令和4年度目標15.5%
特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム予備群を県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 10.8% 平成30年度 11.9% 平成31年度 12.2% 令和 2年度 12.1% 令和 3年度 12.0% 令和 4年度 12.1%	悪化 令和4年度目標9.5%
特定健康診査の結果、腹囲該当者を県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 31.6% 平成30年度 33.6% 平成31年度 34.3% 令和 2年度 35.0% 令和 3年度 34.6% 令和 4年度 35.6%	悪化 令和4年度目標29.0%
特定健康診査の結果、BMI該当者を県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 24.7% 平成30年度 26.1% 平成31年度 26.8% 令和 2年度 27.1% 令和 3年度 27.4% 令和 4年度 28.2%	悪化 令和4年度目標22.0%

※平成28年度は計画作成時点のベースラインです。

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)
特定健康診査の結果、血圧該当者を 県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 45.4% 平成30年度 45.5% 平成31年度 48.2% 令和 2年度 45.8% 令和 3年度 44.4% 令和 4年度 50.9%	悪化 令和4年度目標43.5%
特定健康診査の結果、血糖該当者を 県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 30.2% 平成30年度 27.4% 平成31年度 28.1% 令和 2年度 31.8% 令和 3年度 30.4% 令和 4年度 31.8%	悪化 令和4年度目標22.0%
特定健康診査の結果、HbA1cの該当 者を県内市町国保の水準まで減らす。	平成28年度※ 65.5% 平成30年度 65.0% 平成31年度 62.9% 令和 2年度 55.7% 令和 3年度 57.2% 令和 4年度 58.8%	改善・目標達成 令和4年度目標60.5%
就寝前の2時間以内に夕食をとること が週に3回以上ある人の割合	平成28年度※ 12.2% 平成30年度 13.3% 平成31年度 12.8% 令和 2年度 11.2% 令和 3年度 11.1% 令和 4年度 11.2%	改善・目標未達成 令和4年度目標10.0%
間食・甘い飲み物を摂取する頻度が 毎日	平成28年度※ 調査なし 平成30年度 12.4% 平成31年度 14.5% 令和 2年度 16.6% 令和 3年度 17.3% 令和 4年度 17.5%	悪化 令和4年度目標9.5%
お酒を飲む頻度が毎日	平成28年度※ 23.2% 平成30年度 23.7% 平成31年度 23.6% 令和 2年度 22.8% 令和 3年度 22.3% 令和 4年度 22.4%	改善・目標未達成 令和4年度目標21.7%

※平成28年度は計画作成時点のベースラインです。

指標	指標の変化	評価 (改善・不変・悪化)
ジェネリック医薬品普及率	平成28年度※ 67.0% 平成30年度 77.4% 平成31年度 80.1% 令和 2年度 81.0% 令和 3年度 80.4% 令和 4年度 80.4%	改善・目標達成 令和4年度目標80.0%

※平成28年度は計画作成時点のベースラインです。

○計画全体の考察

計画全体の考察	<p>健康課題の糖尿病に関する指標である糖尿病医療費の増加率や特定健診のHbA1c(過去1～2か月の平均的な血糖値を推定できる検査)で所見のある人の割合は改善しました。しかし、その他の指標では目標未達成のものがほとんどで、特定健診の受診率は向上せず、特定保健指導の実施率は低下しています。</p> <p>第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計し、広く被保険者に普及啓発する事業とターゲットを絞ったリスクの高い人へ介入する事業をともに実施できるよう、国保保健事業の大部分を健康増進課で実施します。</p>
---------	--

2.各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

(1) 個別保健事業の評価

事業名	特定健康診査
-----	--------

○事業の概要

目的	メタボリックシンドロームの早期発見による生活習慣病予防		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・実施年度中に40歳～74歳になる被保険者 ●受診期間 <ul style="list-style-type: none"> ・5月中旬～12月末(1月に追加健診(集団)を実施) ●実施場所:市内及び富士市の指定医療機関(個別健診) 保健センター及び出張所・公民館等(集団健診) ●周知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者全てに受診券を送付する。 ・特定健康診査未受診者に受診勧奨はがきを通知(約3,000人) ・保険証一斉更新時のチラシ、広報紙、市ホームページ等に特定健康診査受診勧奨の記事を掲載 ・年度末年齢41、46、51、56、61歳及び住民税非課税世帯で申し出のあった人の自己負担金は無料 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		受診勧奨通知者の受診率	25.0%
		特定健康診査の受診率	60.0%
	特定保健指導対象者の割合	7.8%	
	プロセス	受診勧奨通知数	
ストラクチャー	2つの方法(集団及び個別)での特定健康診査実施体制 追加特定健康診査実施		

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	受診勧奨通知者の 受診率	25.0%	19.9%	平成30年度:30.5% 平成31年度:31.8% 令和 2年度:19.0% 令和 3年度:20.1% 令和 4年度:24.6%	C
	特定健康診査 受診率	60.0%	35.8%	平成30年度:36.5% 平成31年度:35.6% 令和 2年度:33.1% 令和 3年度:35.5% 令和 4年度:35.6%	C
	特定保健指導 対象者割合	7.8%	9.6%	平成30年度:10.2% 平成31年度:10.8% 令和 2年度:10.7% 令和 3年度:10.0% 令和 4年度:10.8%	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>受診率は上がらないが、特定健康診査で定期受診の習慣が身についた人が後期高齢者医療保険に移ることで後期高齢者の受診率が上がっている。医療機関の数は増えていないため、今後受診率を上げていくためには集団健診の受診者を増やす必要がある。集団健診周知のために受診券案内に予約サイトにつながるQRコードを掲載した。</p> <p>集団健診の受診勧奨を主にしているが、情報が多く封書で送ることになる。封を開けてもらえないと勧奨できない。</p> <p>受診歴がある人の方が受診につながりやすい。</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<p>受診歴がない人を受診につなげることは困難なため、国保加入時に健診を受けてもらえるよう会社で健診を受けていたと思われる社保から国保に加入した人を受診勧奨する。</p> <p>勧奨通知を見てもらえるよう封書なら開封してもらう工夫をするか、情報を減らしはがきにするか検討する。いずれも手に取った時興味を持ってもらう工夫が必要</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	特定保健指導
-----	--------

○事業の概要

目的	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・当該年度の特定保健指導の結果、「動機付け支援」「積極的支援」となった特定保健指導対象者 ●実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿い、生活習慣や検査値が改善されるように、面接や電話等で保健指導を行う。初めに面接による支援を行い、初回面接から3か月以上後に面接、電話等による評価を行う。 また、積極的支援対象者には3か月以上の面接、電話等による継続支援も行う。 ●周知や案内の方法 <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診は利用案内を健診結果票に添付、集団健診は利用案内を送付し、未利用者にはさらに、電話やはがきによる利用勧奨を行う(約300人)。 ・利用のきっかけづくりとして、筋肉量・脂肪量等の測定を行う。 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		利用勧奨通知者の利用率	25.0%
		特定保健指導実施率	60.0%
	特定保健指導対象割合	7.8%	
	プロセス	利用勧奨通知 利用勧奨電話の実施	
ストラクチャー	課内研修会		

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	利用勧奨通知者の利用率	25.0%	21.0%	平成30年度:13.6% 平成31年度:15.2% 令和 2年度:16.7% 令和 3年度: 8.8% 令和 4年度:12.4%	C
	特定保健指導実施率	60.0%	29.8%	平成30年度:29.2% 平成31年度:24.1% 令和 2年度:24.8% 令和 3年度:22.7% 令和 4年度:22.6%	C
	特定保健指導対象割合	7.8%	9.6%	平成30年度:10.2% 平成31年度:10.8% 令和 2年度:10.7% 令和 3年度:10.0% 令和 4年度:10.8%	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>チラシを見て自ら申し込む人は年々増加している。チラシや電話勧奨の文言の工夫、面談方法の工夫などにより、本人の意志(選択)により申し込む人が増加したことで、指導の受け入れがよく、保健指導はスムーズに行えるケースが増えてきた。</p> <p>しかし、参加者の多くは電話勧奨での申込みである。今後も適切なタイミングでの電話勧奨の実施、勧奨の文言の工夫が必要。また、電話が繋がらない対象者は年々増加しており、申込みに繋がる効果的なチラシや勧奨はがきの作成も必要</p> <p>利用者アンケートでは、参加者のほとんどが筋肉量等の測定に比べ健診結果の説明への関心が高く、保健指導に満足している方も多いためとわかった。利用者数を増やすことが課題である。</p> <p>利用しない人には、忙しく時間がない人、無関心な人が多くこれらの対策が必要</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	<p>無関心層が参加したくなるようなインセンティブやイベントの計画、利用の利点を伝える等のチラシの工夫も必要</p> <p>詐欺電話を警戒し、電話が繋がらないことが今後も増加すると思われる。対象者が自ら申し込みたくなるチラシや予約不要でも受け入れる体制づくりが必要</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	40歳未満健康診査
-----	-----------

○事業の概要

目的	早い時期からの生活習慣病予防		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・実施年度中に39歳以下になる被保険者 ●健康診査実施期間 <ul style="list-style-type: none"> ・5月中旬～12月末 ●健康診査実施場所 <ul style="list-style-type: none"> ・市内の指定医療機関 ●周知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・保険証更新時のチラシ、窓口チラシ、広報、ホームページ等で周知 ●方法 <ul style="list-style-type: none"> ・本人からの申請後受診券を発行し、特定健康診査と同様の健康診査を実施し、その後、生活習慣病予防のための保健指導を行う。 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		受診者数	40人
		保健指導率	100%
		2年連続受診者割合	35.0%
	翌年の健康診査結果が 改善している割合	75.0%	
	プロセス	チラシ等での周知 保健指導利用勧奨	
	ストラクチャー	健康診査実施医療機関の確保	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	受診者数	40人	27人	平成30年度:24人 平成31年度:22人 令和 2年度:21人 令和 3年度:29人 令和 4年度:26人	C
	保健指導率	100%	100%	平成30年度:100% 平成31年度:100% 令和 2年度:100% 令和 3年度:89.7% 令和 4年度:96.2%	B
	2年連続受診者割合	35.0%	22.2%	平成30年度:50.0% 平成31年度:45.5% 令和 2年度:38.1% 令和 3年度:24.1% 令和 4年度:50.0%	A
	翌年の健康診査結果が改善している割合	75.0%	62.5%	平成30年度:16.7% 平成31年度:45.1% 令和 2年度:28.6% 令和 3年度:38.5%	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	受診者数が少なく周知を拡大することが必要				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	特定健康診査のポスターに「40歳未満の健診もやってます」等の文言を追加し、特定健康診査とともに周知を図る。				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	生活習慣病重症化予防事業
-----	--------------

○事業の概要

目的	早期の医療機関受診が必要な人がきちんと受診する。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果、血圧160/100mmHg以上、HbA1c6.5%以上、LDLコレステロール180mg/dl以上、尿たんぱく2+以上、eGFR45未満であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症のすべて内服治療していない人 ●実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者に健診結果、受診勧奨チラシ及び連絡票を使用して受診を促す。医療機関から連絡票の返信がない人又はレセプト情報で受診確認できない人に対し、保健師、管理栄養士等が訪問、電話、手紙等で受診勧奨及び保健指導を行う。 ・レセプト確認による対象者の選定 ・特定健診結果票へ受診勧奨チラシ等を添付 ・受診確認(レセプト情報、医療機関からの返信) ・医師から依頼のあった対象者に対し保健指導 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		対応率	98.0%
		医療機関へ受診した人の割合	60.0%
	プロセス	対象者の抽出 特定健康診査結果票への受診勧奨チラシ及び連絡票添付	
	ストラクチャー	国保部門、衛生部門との連携 医療機関からの受診勧奨チラシ及び連絡票配布	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	対応率	98.0%	97.3%	平成30年度:94.8% 平成31年度:98.0% 令和 2年度:93.1% 令和 3年度:90.0% 令和 4年度:95.9%	B
	医療機関を受診した人の割合	60.0%	44.0%	平成30年度:39.8% 平成31年度:35.5% 令和 2年度:60.8% 令和 3年度:61.8% 令和 4年度:55.5%	B
事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>令和2年度から連絡票を使用したため、受診率が上がっている。</p> <p>訪問4か月後に受診行動がみられない人に対して再訪問を行う等、継続支援を行うことで受診するケースもあったが、生活習慣病は自覚症状がないため、受診行動につながりにくい。</p> <p>血圧に関しては白衣性高血圧と診断されると、問題がないと捉え家庭血圧測定もしないケースが少なくない。</p> <p>対象者の基準が、血圧ではⅢ度高血圧、脂質はLDLコレステロール180mg/dlと受診勧奨値のうちハイリスクに設定しているが、糖代謝については、受診勧奨値すべてとしているため、検査値の改善が少ないと思われる。</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<p>健診の結果ハイリスクであることを理解してもらう通知を工夫する。</p> <p>医師からの言葉の力は大きいため、医療機関との連携を密に図り、受診の指示・医療の必要性等、対象者への働きかけについて協力をもらう。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業(保健指導)
-----	---------------------

○事業の概要

目的	糖尿病による腎不全及び透析導入を予防する。		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療中かつ特定健診でHbA1cが7.0%以上の人のうち主治医が保健指導可能と認めた人 ●周知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者にチラシ・電話で利用勧奨する。 ●実施内容 <ul style="list-style-type: none"> ・主治医の意見書に基づき6か月間の保健指導(面談及び電話)を実施し、面談後は主治医に報告書を提出する。 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		指導率	30.0%
		生活習慣改善の取組をしている人の割合	90.0%
		eGFRの低下が1%未満かつ尿蛋白悪化のない人の割合	50.0%
	HbA1c及び血糖の改善のある人の割合	60.0%	
	プロセス	対象者抽出 対象者への利用勧奨通知	
	ストラクチャー	医師会及び主治医との連携 課内研修会	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	指導率	30.0%	22.1%	平成30年度:18.5% 平成31年度:17.8% 令和 2年度:15.7% 令和 3年度:16.5% 令和 4年度:12.9%	C
	生活習慣改善の取組をしている人の割合	90.0%	-	平成30年度:86.6% 平成31年度:69.2% 令和 2年度:94.1% 令和 3年度:100% 令和 4年度:78.6%	B
	eGFRの低下が1.0%未満かつ尿蛋白悪化のない人の割合	50.0%	-	平成30年度:100% 平成31年度:85.7% 令和 2年度:84.6% 令和 3年度:82.4%	A
	HbA1c及び血糖の改善のある人の割合	60.0%	-	平成30年度:90.9% 平成31年度:57.1% 令和 2年度:64.7% 令和 3年度:52.9%	B
事業全体の評価	A うまくいった、 B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>事前に主治医に事業説明、対象者選定の協力をもらうことでうまくいっているが、実施人数が少なかった。</p> <p>面談ごとに主治医に保健指導報告書を送付した。主治医から参加者へのフィードバックもあり、生活改善の後押しとなっている。</p> <p>医師からは、診療では知りえない情報のため、診療に活かせる等の意見をいただいている。</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し改善の案	<p>改善している人は、楽しく取り組むことができているため、好事例を積み重ねて利用勧奨や事業説明で紹介する。</p> <p>受診の効果を理解せず治療中断を考えている人がいるので、治療開始したばかりの人には特に治療についての考え等をきちんと聞き取り、受診を継続できるよう指導する。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	ジェネリック医薬品差額通知事業
-----	-----------------

○事業の概要

目的	ジェネリック医薬品の普及率向上、国が示す目標数値の達成		
具体的内容	<p>ジェネリック医薬品促進に係る通知書を対象者に送付することで、ジェネリック医薬品への切替えを促す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトデータから、ジェネリック医薬品への切替えにより薬剤費の負担が一定額以上削減される人 ●方法等 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者にジェネリック医薬品の切替え促進に係る通知書を送付し、ジェネリック医薬品への切替えを促進する。 ●実施方法 <ul style="list-style-type: none"> ・レセプト情報を活用し、ジェネリック医薬品差額通知を作成 ・DV被害者など特定の条件下にある対象者には通知しない。 ・通知翌月のレセプトなど確認し効果測定をする。 ・コールセンターを設置し専用の問い合わせ窓口を作る。 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		通知者の切替え率	10.0%
		ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	80.0%
	プロセス	通知書発送(約4,000人)	
	ストラクチャー	静岡県国民健康保険連合会への委託契約	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	通知者の 切替え率	10.0%	7.0%	平成31年度: 7.3% 令和 2年度: 16.4% 令和 3年度: 9.0% 令和 4年度: 13.4%	A
	ジェネリック 医薬品普及率 (数量ベース)	80.0%	67.0%	平成30年度: 77.4% 平成31年度: 80.1% 令和 2年度: 81.0% 令和 3年度: 80.4% 令和 4年度: 80.4%	A
事業全体の評価	<p>A うまくいった、B ある程度うまくいった、C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない</p>				
評価のまとめ	<p>ジェネリック医薬品に切り替えた場合の負担軽減額を記載したはがきを送付した。 静岡県国民健康保険連合会に委託し、正確なレセプトデータの分析や確実な除外対応、ジェネリック 医薬品に関する疑問や不安に対して、専門的な回答を行うためコールセンターの設置を行った。 通知対象外の人への普及啓発のために、保険証切替え時のチラシにジェネリック切替えの啓発文を掲 載したり、ジェネリック医薬品希望カードを窓口を設置した。 ジェネリック医薬品の使用割合は目標値を達成しており、事業を継続することにより普及率の維持が 期待できる。</p>				
継続等について	<p>このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討</p>				
見直し 改善の案	<p>引き続き、医師会、歯科医師会、薬剤師会の協力を得て実施するとともに、対象者が疑問や不安を解消 できるようコールセンターを設置する。 通知者以外にもジェネリック医薬品の普及啓発を行う。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

事業名	受診行動適正化指導事業
-----	-------------

○事業の概要

目的	重複受診者数、重複服薬者数の減少		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象者 <ul style="list-style-type: none"> ・同一月内で2医療機関以上で同一医薬品の重複処方が、3か月続いている人ただし、必要な医療である人は除外する。 ●実施方法 <ul style="list-style-type: none"> ・医療専門職が実施 ・毎月KDBシステムから対象者を抽出 ・適正な受診、指導困難者等除外者の選定 ・レセプトや健診情報等を確認し対象者への指導内容を検討 ・訪問等により面談し、適正受診及び健康づくりについて保健指導 ・指導4か月後にレセプトで服薬の状況を確認し、必要に応じて再指導 		
評価指標 目標値	アウトプット アウトカム	指標	目標値
		指導実施率	100%
	重複服薬を解消した人の割合・同一病名で複数医療機関での受診を解消した人の割合(改善率)	40.0%	
	プロセス	対象者の抽出	
	ストラクチャー	課内研修会	

○評価と見直し・改善案

	評価指標	目標値	ベースライン	経年変化	指標判定※
アウトカム アウトプット 評価	改善率	40.0%	20.0%	平成30年度:10.0% 平成31年度:37.5% 令和 2年度:21.4% 令和 3年度:26.1% 令和 4年度:26.4%	C
	指導実施率	100%	100%	平成30年度:79.0% 平成31年度:85.7% 令和 2年度:78.6% 令和 3年度:65.7% 令和 4年度:69.6%	C
事業全体の評価	A うまくいった、B ある程度うまくいった、 C あまりうまくいかなかった、 D まったくうまくいかなかった、E わからない				
評価のまとめ	<p>保健師2人で訪問対象者を抽出・選定。訪問にて本人及び家族に健康状態・受診状況等を確認し、適正な医療機関への受診等を含んだ保健指導を行った。</p> <p>しかし、重複受診・重複服薬の多くが「不眠」「痛み」等の改善しにくい症状がある場合や依存性のある薬剤の場合もあり指導の受け入れは良好ではなく、重複の解消に至るケースは少なかった。</p>				
継続等について	このまま継続 ・ 多少の見直し必要 ・ 大幅な見直し必要 ・ 継続要検討				
見直し 改善の案	<p>お薬手帳の使い方を知らない人が多く、医療機関ごと複数冊のお薬手帳を持っていたり、医療機関にかかっても未提出のケースが多い。対象者だけでなく、被保険者全体にもお薬手帳は1人1冊、受診のたびに持参・提出するということを周知することが必要</p> <p>また、複数医療機関から同じ薬効の薬が同一薬局で処方されているケースもあり、医療機関、薬剤師会などとの連携を図り、協力を仰ぐ必要性を感じる。</p>				

※判定の例…A 目標を達成、B 目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり、
C 目標は達成できなかったが、ある程度の効果あり、D 効果があるとは言えない、E 評価困難

(2) 各事業の考察

事業名	実施状況	成果と課題
特定健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ●個別と集団の2つの方法で実施した。 ●受診勧奨通知を行った。 ●41歳から61歳までの5歳刻みの年齢の人の自己負担金を無料にした。 ●集団健診の申込みをインターネットでもできるようにした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率が上がらない。 断続受診者を定期受診にすること、国保に加入した人が社保の時の健診習慣を継続できる取組等が必要 封書で通知する場合は開封してもらえる工夫が必要
特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> ●個別に面談等で実施した。 ●電話で勧奨し、未利用者に勧奨通知を行った。 ●指導媒体を作成しスムーズでわかりやすい面談を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指導率が上がらない。 参加者からは好評なため新規利用者を増やすために勧奨通知等の工夫が必要
40歳未満健康診査	<ul style="list-style-type: none"> ●40歳未満の人に健診・保健指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者が少ない。 事業周知が必要
生活習慣病重症化予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の結果、生活習慣病重症化リスクの高い人に受診勧奨を行い、受診確認できない人は訪問、電話等で受診勧奨・保健指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡票を使用してから受診率が上がった。 生活習慣病重症化のリスクが高いことを理解してもらうための通知の工夫が必要
糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導）	<ul style="list-style-type: none"> ●主治医と連携し、糖尿病治療中の人に保健指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医に保健指導報告書を送ることで主治医から参加者へのフィードバックもあり、生活改善の後押しとなっている。 ・利用者が少ないため、利用勧奨では好事例等を紹介する等が必要
ジェネリック医薬品差額通知事業	<ul style="list-style-type: none"> ●通知によりジェネリック医薬品の切替えを促した。 ●疑問や不安へ回答できるようコールセンターを設置した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・目標は達成している。 引き続き実施する。
受診行動適正化指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ●重複服薬者等に訪問等で保健指導を行った。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「不眠」「痛み」等がある場合や依存性のある薬剤の場合は指導の受入れは良好ではなく、重複の解消に至るケースは少なかった。 ・医療機関等との連携が必要

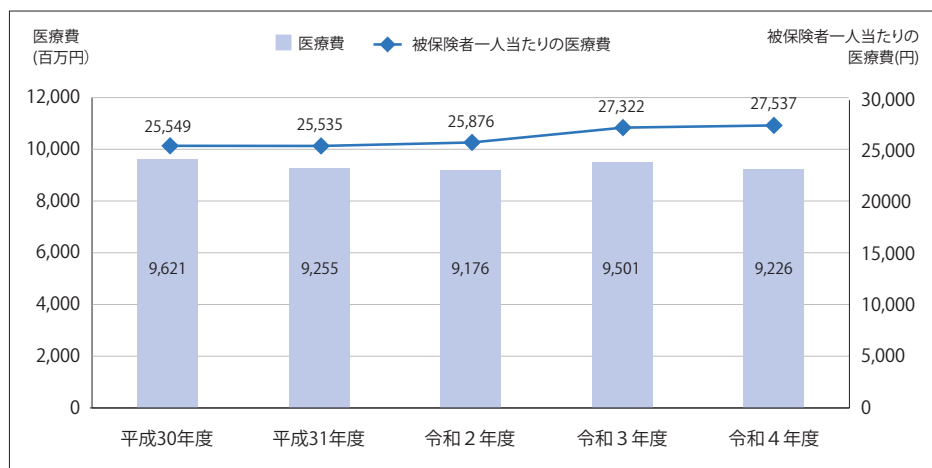
第4章 健康・医療情報等の分析

1.医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。被保険者数が減少する中、令和4年度の医療費9,226百万円は平成30年度9,621百万円と比べて4.1%減少し、被保険者一人当たりの医療費27,537円は平成30年度25,549円と比べて7.8%増加しています。

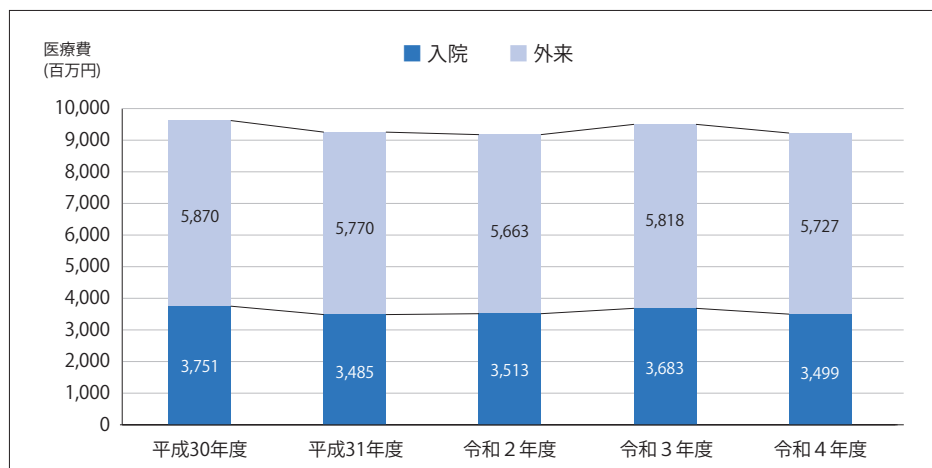
年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

入院・外来別にみると、平成30年度から令和4年度にかけて、入院医療費は6.7%減少し、外来医療費は2.4%減少しています。

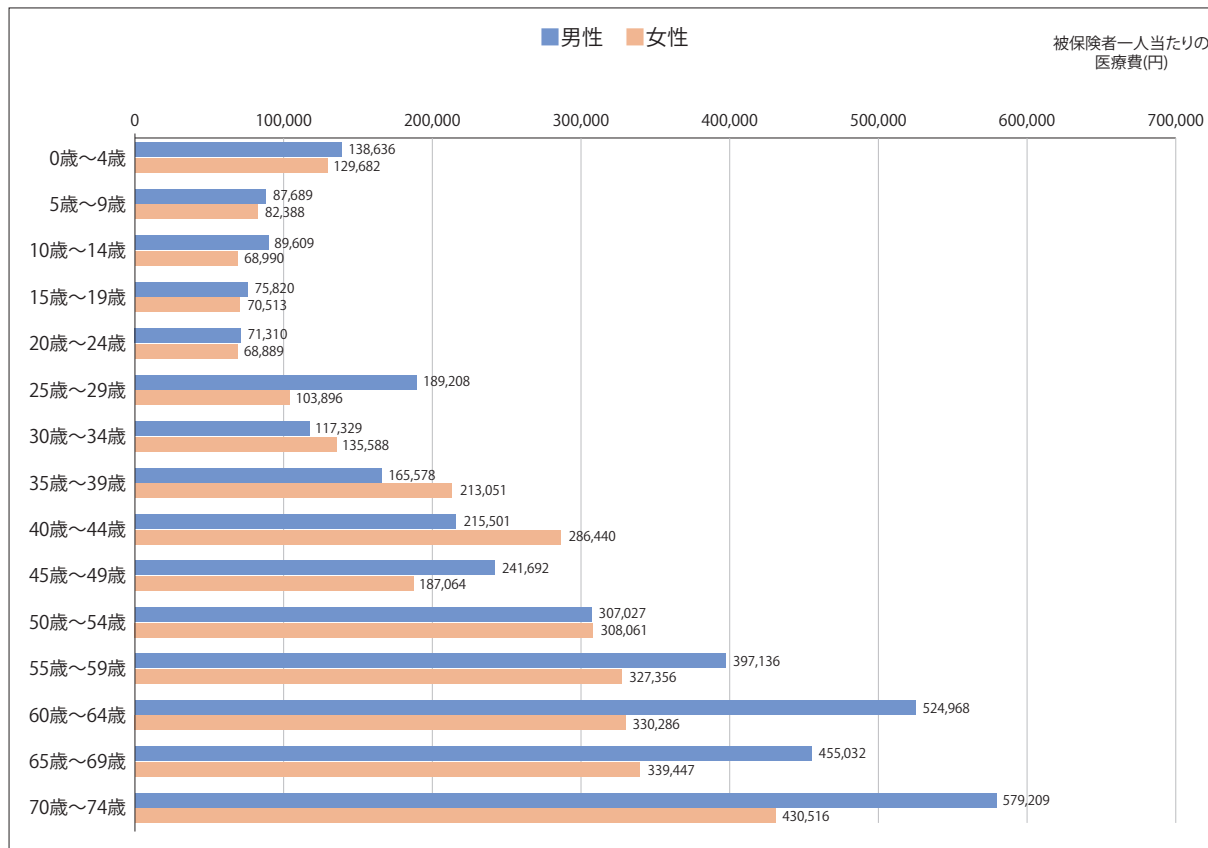
年度別 入院・外来別医療費



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。45歳以上の多くの年齢階層で、男性が女性よりかなり高い傾向にあります。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の令和4年度の被保険者一人当たりの医療費27,537円は静岡県より4.6%低くなっています。平成30年度から令和4年度で7.8%増加しており、この間9.4%増加した静岡県よりいずれの年度も低い状況ではありますが、静岡県より低い状態が拡大しています。ただし、令和2年度以降増加が続いていることに注意が必要です。

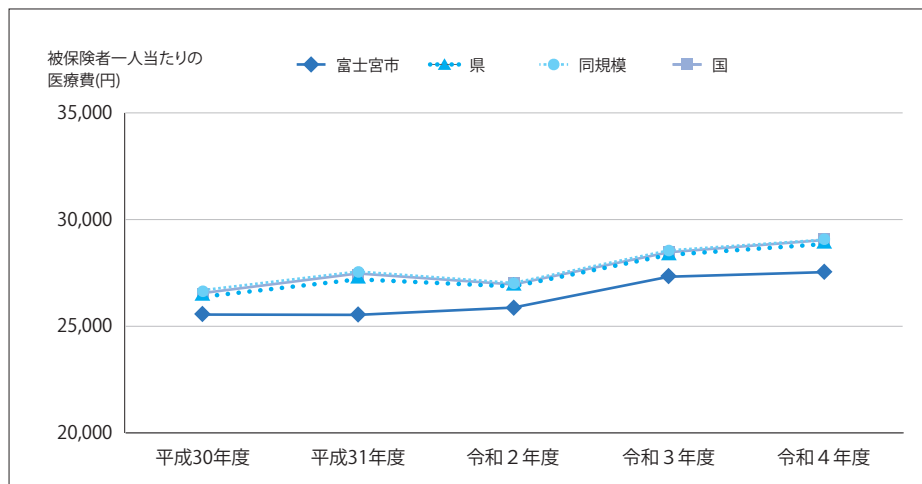
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位:円

年度	富士宮市	県	同規模	国
平成30年度	25,549	26,382	26,690	26,555
平成31年度	25,535	27,199	27,564	27,475
令和2年度	25,876	26,866	27,030	26,961
令和3年度	27,322	28,347	28,556	28,469
令和4年度	27,537	28,853	29,058	29,043

出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

年度別 被保険者一人当たりの医療費

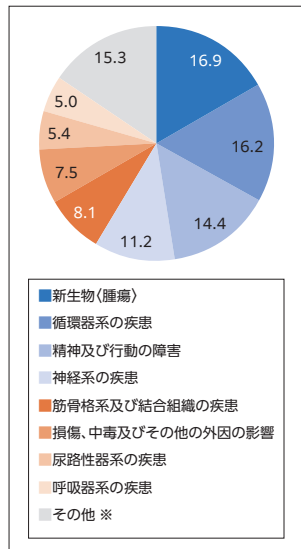


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1か月分相当

(2) 疾病別医療費

以下は、令和4年度における入院医療費の大分類別医療費構成比、大・中・細小分類別分析を示したものです。令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が16.9%と最も高く、次に、「循環器系の疾患」が16.2%で高い割合を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院)(令和4年度) 単位:%



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析
(入院)(令和4年度) 単位:%

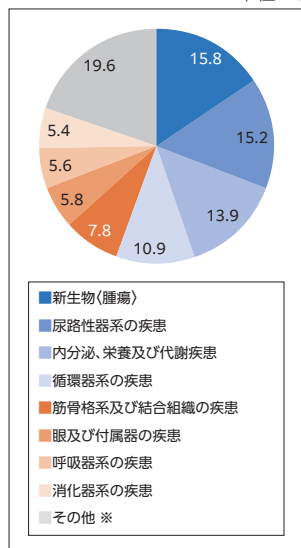
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物(腫瘍)	16.9	その他の悪性新生物(腫瘍)	6.5	前立腺がん	0.9
			気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	1.7	腎臓がん	0.5
					膵臓がん	0.5
			肺がん	1.7		
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物(腫瘍)	1.7	大腸がん	1.7			
2	循環器系の疾患	16.2	その他の心疾患	6.1	不整脈	2.2
			脳梗塞	3.1	心臓弁膜症	1.5
					脳梗塞	3.1
その他の循環器系の疾患	3.0	大動脈瘤	2.5			
3	精神及び行動の障害	14.4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9.1	統合失調症	9.1
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.2	うつ病	2.2
			その他の精神及び行動の障害	1.3		
4	神経系の疾患	11.2	その他の神経系の疾患	5.2	パーキンソン病	0.1
					睡眠時無呼吸症候群	0.0
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.6		
			てんかん	2.1		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が15.8%と最も高く、次に、「尿路系器系の疾患」が15.2%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が13.9%、「循環器系の疾患」が10.9%の割合を占めています。

大分類別医療費構成比 (外来)(令和4年度)

単位:%



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析 (外来)(令和4年度)

単位:%

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物(腫瘍)	15.8	その他の悪性新生物(腫瘍)	6.5	前立腺がん	1.2
			気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	2.1	膵臓がん	0.6
			乳房の悪性新生物(腫瘍)	1.9	食道がん	0.4
					肺がん	2.1
2	尿路系器系の疾患	15.2	腎不全	13.0	慢性腎臓病(透析あり)	9.8
			その他の腎尿路系の疾患	0.8	慢性腎臓病(透析なし)	0.4
			前立腺肥大(症)	0.6	前立腺肥大	0.6
3	内分泌、栄養及び代謝疾患	13.9	糖尿病	8.9	糖尿病	8.5
					糖尿病網膜症	0.5
			脂質異常症	3.7	脂質異常症	3.7
			その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7	痛風・高尿酸血症	0.1
4	循環器系の疾患	10.9	高血圧性疾患	5.5	高血圧症	5.5
			その他の心疾患	3.5		
			虚血性心疾患	0.8	狭心症	0.6

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

以下は、令和4年度の医療費を細小分類別に示したものです。令和4年度の医療費では、「慢性腎臓病(透析あり)」が7.6%と最も高く、次に、「糖尿病」が5.4%で高い割合を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	慢性腎臓病(透析あり)	695,455,660	7.6
2	糖尿病	494,217,560	5.4
3	統合失調症	404,492,900	4.4
4	関節疾患	325,434,270	3.5
5	高血圧症	317,403,460	3.4
6	脂質異常症	211,893,680	2.3
7	不整脈	199,146,310	2.2
8	大腸がん	194,646,730	2.1
9	骨折	193,385,930	2.1
10	肺がん	181,353,380	2.0

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

令和4年度の医療費構成比では、慢性腎臓病(透析有)、精神、高血圧症、脳梗塞が静岡県に比べ高い割合を占めています。

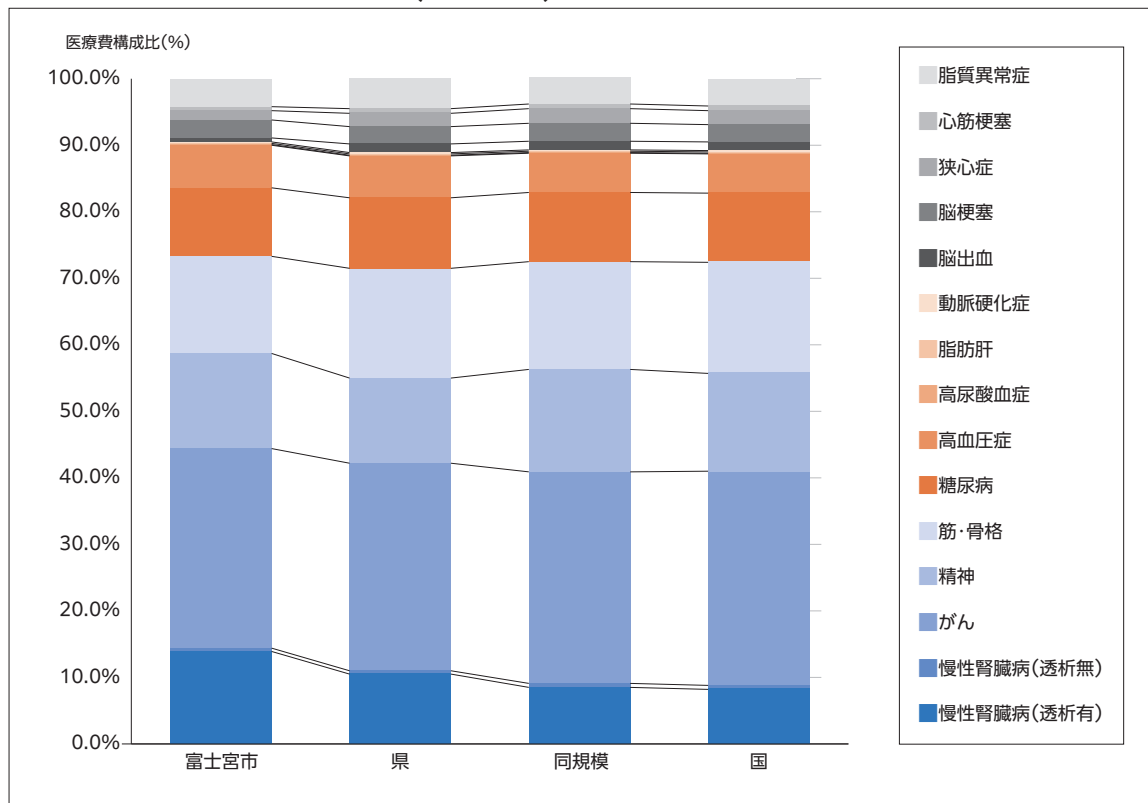
最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

単位:%

傷病名	富士宮市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	13.9	10.6	8.5	8.3
慢性腎臓病(透析無)	0.5	0.5	0.6	0.6
がん	30.0	31.0	31.8	32.0
精神	14.3	12.9	15.4	15.0
筋・骨格	14.6	16.4	16.2	16.6
糖尿病	10.3	10.7	10.4	10.4
高血圧症	6.4	6.3	5.9	5.8
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.2	0.2	0.2	0.2
動脈硬化症	0.2	0.2	0.2	0.2
脳出血	0.6	1.4	1.3	1.3
脳梗塞	2.7	2.6	2.7	2.7
狭心症	1.4	2.0	2.2	2.1
心筋梗塞	0.6	0.7	0.7	0.7
脂質異常症	4.2	4.4	4.0	4.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。上位5疾病をみると、がん、筋・骨格、精神は入院・外来共に同じ傾向ですが、入院では脳梗塞と狭心症、外来では糖尿病と高血圧症が上位となっています。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	15,571,380	0.4	8	47	0.8	6	331,306	10
高血圧症	4,026,180	0.1	10	16	0.3	9	251,636	11
脂質異常症	785,390	0.0	11	2	0.0	11	392,695	9
高尿酸血症	8,750	0.0	12	1	0.0	12	8,750	12
脂肪肝	0	0.0	13	0	0.0	13	0	13
動脈硬化症	5,263,310	0.2	9	6	0.1	10	877,218	2
脳出血	27,710,210	0.8	6	46	0.8	7	602,396	7
脳梗塞	109,009,440	3.1	4	178	2.9	4	612,413	6
狭心症	36,550,640	1.0	5	54	0.9	5	676,864	5
心筋梗塞	26,930,630	0.8	7	23	0.4	8	1,170,897	1
がん	591,560,070	16.9	1	768	12.6	2	770,261	3
筋・骨格	284,169,600	8.1	3	399	6.5	3	712,205	4
精神	502,326,700	14.4	2	1,279	20.9	1	392,750	8
その他(上記以外のもの)	1,895,189,660	54.2		3,293	53.9		575,521	
合計	3,499,101,960			6,112			572,497	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	499,430,140	8.8	2	19,735	8.0	3	25,307	4
高血圧症	313,372,380	5.5	4	28,714	11.7	1	10,914	12
脂質異常症	211,129,630	3.7	6	19,153	7.8	4	11,023	11
高尿酸血症	5,164,440	0.1	10	655	0.3	9	7,885	13
脂肪肝	9,349,220	0.2	9	522	0.2	10	17,910	8
動脈硬化症	2,989,810	0.1	12	102	0.0	12	29,312	3
脳出血	1,075,220	0.0	13	64	0.0	13	16,800	9
脳梗塞	25,299,330	0.4	8	1,694	0.7	8	14,935	10
狭心症	34,604,730	0.6	7	1,797	0.7	7	19,257	5
心筋梗塞	3,338,430	0.1	11	112	0.0	11	29,807	2
がん	904,546,320	15.8	1	7,925	3.2	6	114,138	1
筋・骨格	442,782,850	7.8	3	24,323	9.9	2	18,204	7
精神	212,614,910	3.7	5	11,464	4.7	5	18,546	6
その他(上記以外のもの)	3,041,717,600	53.3		129,231	52.6		23,537	
合計	5,707,415,010			245,491			23,249	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	515,001,520	5.6	4	19,782	7.9	3	26,034	9
高血圧症	317,398,560	3.4	5	28,730	11.4	1	11,048	12
脂質異常症	211,915,020	2.3	6	19,155	7.6	4	11,063	11
高尿酸血症	5,173,190	0.1	13	656	0.3	9	7,886	13
脂肪肝	9,349,220	0.1	11	522	0.2	10	17,910	10
動脈硬化症	8,253,120	0.1	12	108	0.0	13	76,418	4
脳出血	28,785,430	0.3	10	110	0.0	12	261,686	1
脳梗塞	134,308,770	1.5	7	1,872	0.7	7	71,746	5
狭心症	71,155,370	0.8	8	1,851	0.7	8	38,442	7
心筋梗塞	30,269,060	0.3	9	135	0.1	11	224,215	2
がん	1,496,106,390	16.3	1	8,693	3.5	6	172,105	3
筋・骨格	726,952,450	7.9	2	24,722	9.8	2	29,405	8
精神	714,941,610	7.8	3	12,743	5.1	5	56,105	6
その他(上記以外のもの)	4,936,907,260	53.6		132,524	52.7		37,253	
合計	9,206,516,970			251,603			36,591	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2.生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。高血圧症57.9%、脂質異常症51.0%、糖尿病30.2%が上位3疾病です。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C		
20歳代以下	4,220	1,799	325	7.7	3	0.9	3	0.9	0	0.0	14	4.3	4	1.2		
30歳代	1,758	754	287	16.3	5	1.7	2	0.7	3	1.0	32	11.1	3	1.0		
40歳代	2,766	1,381	647	23.4	27	4.2	36	5.6	15	2.3	102	15.8	9	1.4		
50歳代	3,177	2,012	1,097	34.5	73	6.7	63	5.7	30	2.7	297	27.1	33	3.0		
60歳～64歳	2,426	1,934	1,109	45.7	112	10.1	98	8.8	33	3.0	316	28.5	33	3.0		
65歳～69歳	5,018	4,689	2,747	54.7	270	9.8	271	9.9	23	0.8	910	33.1	62	2.3		
70歳～74歳	7,680	8,612	4,865	63.3	596	12.3	540	11.1	57	1.2	1,673	34.4	118	2.4		
全体	27,045	21,181	11,077	41.0	1,086	9.8	1,013	9.1	161	1.5	3,344	30.2	262	2.4		
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	10,465	49.7	1,078	10.3	1,008	9.6	158	1.5	3,298	31.5	255	2.4	
再掲	65歳～74歳	12,698	13,301	7,612	59.9	866	11.4	811	10.7	80	1.1	2,583	33.9	180	2.4	

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	1	0.3	2	0.6	0	0.0	8	2.5	10	3.1	18	5.5	
30歳代	1	0.3	0	0.0	0	0.0	35	12.2	20	7.0	51	17.8	
40歳代	7	1.1	9	1.4	3	0.5	199	30.8	81	12.5	191	29.5	
50歳代	26	2.4	32	2.9	12	1.1	515	46.9	140	12.8	450	41.0	
60歳～64歳	26	2.3	27	2.4	10	0.9	633	57.1	145	13.1	577	52.0	
65歳～69歳	40	1.5	68	2.5	25	0.9	1,756	63.9	390	14.2	1,550	56.4	
70歳～74歳	82	1.7	131	2.7	28	0.6	3,264	67.1	662	13.6	2,810	57.8	
全体	183	1.7	269	2.4	78	0.7	6,410	57.9	1,448	13.1	5,647	51.0	
再掲	40歳～74歳	181	1.7	267	2.6	78	0.7	6,367	60.8	1,418	13.5	5,578	53.3
再掲	65歳～74歳	122	1.6	199	2.6	53	0.7	5,020	65.9	1,052	13.8	4,360	57.3

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)		レセプト件数(件)		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C		
20歳代以下	4,220	1,799	14	0.3	4	28.6	1	7.1	2	14.3	0	0.0	0	0.0		
30歳代	1,758	754	32	1.8	3	9.4	1	3.1	0	0.0	0	0.0	1	3.1		
40歳代	2,766	1,381	102	3.7	9	8.8	7	6.9	9	8.8	3	2.9	7	6.9		
50歳代	3,177	2,012	297	9.3	33	11.1	26	8.8	32	10.8	12	4.0	32	10.8		
60歳～64歳	2,426	1,934	316	13.0	33	10.4	26	8.2	27	8.5	10	3.2	40	12.7		
65歳～69歳	5,018	4,689	910	18.1	62	6.8	40	4.4	68	7.5	25	2.7	90	9.9		
70歳～74歳	7,680	8,612	1,673	21.8	118	7.1	82	4.9	131	7.8	28	1.7	236	14.1		
全体	27,045	21,181	3,344	12.4	262	7.8	183	5.5	269	8.0	78	2.3	406	12.1		
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	3,298	15.7	255	7.7	181	5.5	267	8.1	78	2.4	405	12.3	
再掲	65歳～74歳	12,698	13,301	2,583	20.3	180	7.0	122	4.7	199	7.7	53	2.1	326	12.6	

年齢階層	虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	7.1	0	0.0	3	21.4	2	14.3	8	57.1	
30歳代	1	3.1	1	3.1	13	40.6	2	6.3	17	53.1	
40歳代	13	12.7	9	8.8	60	58.8	22	21.6	59	57.8	
50歳代	23	7.7	21	7.1	213	71.7	60	20.2	185	62.3	
60歳～64歳	42	13.3	22	7.0	227	71.8	53	16.8	216	68.4	
65歳～69歳	131	14.4	19	2.1	670	73.6	155	17.0	610	67.0	
70歳～74歳	250	14.9	38	2.3	1,251	74.8	274	16.4	1,146	68.5	
全体	461	13.8	110	3.3	2,437	72.9	568	17.0	2,241	67.0	
再掲	40歳～74歳	459	13.9	109	3.3	2,421	73.4	564	17.1	2,216	67.2
再掲	65歳～74歳	381	14.8	57	2.2	1,921	74.4	429	16.6	1,756	68.0

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	4,220	1,799	18	0.4	0	0.0	1	5.6	0	0.0	8	44.4	2	11.1	
30歳代	1,758	754	51	2.9	2	3.9	2	3.9	3	5.9	17	33.3	2	3.9	
40歳代	2,766	1,381	191	6.9	13	6.8	19	9.9	8	4.2	59	30.9	8	4.2	
50歳代	3,177	2,012	450	14.2	40	8.9	42	9.3	12	2.7	185	41.1	20	4.4	
60歳～64歳	2,426	1,934	577	23.8	77	13.3	75	13.0	20	3.5	216	37.4	26	4.5	
65歳～69歳	5,018	4,689	1,550	30.9	187	12.1	220	14.2	15	1.0	610	39.4	40	2.6	
70歳～74歳	7,680	8,612	2,810	36.6	410	14.6	440	15.7	29	1.0	1,146	40.8	88	3.1	
全体	27,045	21,181	5,647	20.9	729	12.9	799	14.1	87	1.5	2,241	39.7	186	3.3	
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	5,578	26.5	727	13.0	796	14.3	84	1.5	2,216	39.7	182	3.3
	65歳～74歳	12,698	13,301	4,360	34.3	597	13.7	660	15.1	44	1.0	1,756	40.3	128	2.9

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	5.6	1	5.6	0	0.0	4	22.2	5	27.8	
30歳代	1	2.0	0	0.0	0	0.0	20	39.2	13	25.5	
40歳代	5	2.6	3	1.6	2	1.0	107	56.0	54	28.3	
50歳代	14	3.1	19	4.2	5	1.1	275	61.1	94	20.9	
60歳～64歳	18	3.1	17	2.9	6	1.0	377	65.3	90	15.6	
65歳～69歳	31	2.0	34	2.2	14	0.9	1,105	71.3	251	16.2	
70歳～74歳	62	2.2	70	2.5	23	0.8	2,076	73.9	475	16.9	
全体	132	2.3	144	2.6	50	0.9	3,964	70.2	982	17.4	
再掲	40歳～74歳	130	2.3	143	2.6	50	0.9	3,940	70.6	964	17.3
	65歳～74歳	93	2.1	104	2.4	37	0.8	3,181	73.0	726	16.7

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	4,220	1,799	8	0.2	2	25.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	2	25.0	
30歳代	1,758	754	35	2.0	2	5.7	2	5.7	3	8.6	13	37.1	2	5.7	
40歳代	2,766	1,381	199	7.2	23	11.6	27	13.6	13	6.5	60	30.2	5	2.5	
50歳代	3,177	2,012	515	16.2	61	11.8	47	9.1	26	5.0	213	41.4	24	4.7	
60歳～64歳	2,426	1,934	633	26.1	85	13.4	77	12.2	28	4.4	227	35.9	27	4.3	
65歳～69歳	5,018	4,689	1,756	35.0	209	11.9	202	11.5	20	1.1	670	38.2	48	2.7	
70歳～74歳	7,680	8,612	3,264	42.5	468	14.3	421	12.9	45	1.4	1,251	38.3	87	2.7	
全体	27,045	21,181	6,410	23.7	850	13.3	776	12.1	135	2.1	2,437	38.0	195	3.0	
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	6,367	30.2	846	13.3	774	12.2	132	2.1	2,421	38.0	191	3.0
	65歳～74歳	12,698	13,301	5,020	39.5	677	13.5	623	12.4	65	1.3	1,921	38.3	135	2.7

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	1	12.5	1	12.5	0	0.0	1	12.5	4	50.0	
30歳代	1	2.9	0	0.0	0	0.0	11	31.4	20	57.1	
40歳代	6	3.0	5	2.5	2	1.0	52	26.1	107	53.8	
50歳代	21	4.1	21	4.1	9	1.7	115	22.3	275	53.4	
60歳～64歳	22	3.5	23	3.6	10	1.6	118	18.6	377	59.6	
65歳～69歳	36	2.1	40	2.3	16	0.9	326	18.6	1,105	62.9	
70歳～74歳	71	2.2	71	2.2	21	0.6	570	17.5	2,076	63.6	
全体	158	2.5	161	2.5	58	0.9	1,193	18.6	3,964	61.8	
再掲	40歳～74歳	156	2.5	160	2.5	58	0.9	1,181	18.5	3,940	61.9
	65歳～74歳	107	2.1	111	2.2	37	0.7	896	17.8	3,181	63.4

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	4,220	1,799	3	0.1	0	0.0	0	0.0	1	33.3	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,758	754	2	0.1	0	0.0	0	0.0	1	50.0	0	0.0	0	0.0	
40歳代	2,766	1,381	36	1.3	3	8.3	6	16.7	13	36.1	1	2.8	1	2.8	
50歳代	3,177	2,012	63	2.0	7	11.1	4	6.3	23	36.5	3	4.8	3	4.8	
60歳～64歳	2,426	1,934	98	4.0	16	16.3	10	10.2	42	42.9	7	7.1	5	5.1	
65歳～69歳	5,018	4,689	271	5.4	46	17.0	2	0.7	131	48.3	11	4.1	4	1.5	
70歳～74歳	7,680	8,612	540	7.0	82	15.2	12	2.2	250	46.3	24	4.4	14	2.6	
全体	27,045	21,181	1,013	3.7	154	15.2	34	3.4	461	45.5	46	4.5	27	2.7	
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	1,008	4.8	154	15.3	34	3.4	459	45.5	46	4.6	27	2.7
再掲	65歳～74歳	12,698	13,301	811	6.4	128	15.8	14	1.7	381	47.0	35	4.3	18	2.2

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	33.3	
30歳代	0	0.0	0	0.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0	
40歳代	1	2.8	1	2.8	27	75.0	11	30.6	19	52.8	
50歳代	3	4.8	2	3.2	47	74.6	14	22.2	42	66.7	
60歳～64歳	3	3.1	2	2.0	77	78.6	26	26.5	75	76.5	
65歳～69歳	4	1.5	3	1.1	202	74.5	53	19.6	220	81.2	
70歳～74歳	19	3.5	6	1.1	421	78.0	112	20.7	440	81.5	
全体	30	3.0	14	1.4	776	76.6	217	21.4	799	78.9	
再掲	40歳～74歳	30	3.0	14	1.4	774	76.8	216	21.4	796	79.0
再掲	65歳～74歳	23	2.8	9	1.1	623	76.8	165	20.3	660	81.4

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	4,220	1,799	3	0.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
30歳代	1,758	754	5	0.3	0	0.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	1	20.0	
40歳代	2,766	1,381	27	1.0	3	11.1	1	3.7	7	25.9	0	0.0	0	0.0	
50歳代	3,177	2,012	73	2.3	7	9.6	6	8.2	32	43.8	5	6.8	3	4.1	
60歳～64歳	2,426	1,934	112	4.6	16	14.3	7	6.3	40	35.7	4	3.6	5	4.5	
65歳～69歳	5,018	4,689	270	5.4	46	17.0	4	1.5	90	33.3	8	3.0	5	1.9	
70歳～74歳	7,680	8,612	596	7.8	82	13.8	12	2.0	236	39.6	20	3.4	21	3.5	
全体	27,045	21,181	1,086	4.0	154	14.2	31	2.9	406	37.4	38	3.5	35	3.2	
再掲	40歳～74歳	21,067	18,628	1,078	5.1	154	14.3	30	2.8	405	37.6	37	3.4	34	3.2
再掲	65歳～74歳	12,698	13,301	866	6.8	128	14.8	16	1.8	326	37.6	28	3.2	26	3.0

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0	
30歳代	0	0.0	0	0.0	2	40.0	1	20.0	2	40.0	
40歳代	0	0.0	0	0.0	23	85.2	6	22.2	13	48.1	
50歳代	1	1.4	0	0.0	61	83.6	15	20.5	40	54.8	
60歳～64歳	6	5.4	1	0.9	85	75.9	19	17.0	77	68.8	
65歳～69歳	9	3.3	3	1.1	209	77.4	40	14.8	187	69.3	
70歳～74歳	17	2.9	3	0.5	468	78.5	77	12.9	410	68.8	
全体	33	3.0	7	0.6	850	78.3	158	14.5	729	67.1	
再掲	40歳～74歳	33	3.1	7	0.6	846	78.5	157	14.6	727	67.4
再掲	65歳～74歳	26	3.0	6	0.7	677	78.2	117	13.5	597	68.9

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

(2) 透析患者の状況

以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。令和4年度における被保険者に占める透析患者の割合は0.60%で静岡県より0.13ポイント高いです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
富士宮市	27,045	163	0.60
県	721,527	3,361	0.47
同規模	2,500,428	9,104	0.36
国	24,660,500	86,890	0.35

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。令和4年度における透析患者数163人は、平成30年度の168人より5人減少しています。被保険者数が減少する中で、透析患者はやや減少か横ばいの傾向です。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	168	994,494,750	5,919,612
平成31年度	163	934,657,780	5,734,097
令和2年度	168	970,812,540	5,778,646
令和3年度	158	925,712,420	5,858,939
令和4年度	163	889,944,730	5,459,784

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

本市の男性0.87%は女性0.34%より非常に高く、特に、男女ともに30歳代から50歳代の若い年齢階層でも発生していることに注意する必要があります。また、55歳～64歳の男性は、被保険者に占める割合が2.00%を超えており高い割合となっています。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)	被保険者数 (人)	透析患者数 (人)	被保険者に占める透析患者 割合(%)
0歳～4歳	345	0	0.00	183	0	0.00	162	0	0.00
5歳～9歳	547	0	0.00	286	0	0.00	261	0	0.00
10歳～14歳	754	0	0.00	394	0	0.00	360	0	0.00
15歳～19歳	814	0	0.00	426	0	0.00	388	0	0.00
20歳～24歳	934	0	0.00	502	0	0.00	432	0	0.00
25歳～29歳	826	0	0.00	423	0	0.00	403	0	0.00
30歳～34歳	767	1	0.13	402	0	0.00	365	1	0.27
35歳～39歳	991	3	0.30	519	3	0.58	472	0	0.00
40歳～44歳	1,233	7	0.57	656	7	1.07	577	0	0.00
45歳～49歳	1,533	8	0.52	851	7	0.82	682	1	0.15
50歳～54歳	1,637	10	0.61	908	7	0.77	729	3	0.41
55歳～59歳	1,540	20	1.30	790	16	2.03	750	4	0.53
60歳～64歳	2,426	33	1.36	1,093	27	2.47	1,333	6	0.45
65歳～69歳	5,018	24	0.48	2,353	13	0.55	2,665	11	0.41
70歳～74歳	7,680	57	0.74	3,530	36	1.02	4,150	21	0.51
全体	27,045	163	0.60	13,316	116	0.87	13,729	47	0.34

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和5年3月診療分)

3.健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の58.8%を占めています。

15検査項目中、BMI、腹囲、ALT、HDL、血糖、尿酸、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL、心電図、眼底検査及びeGFRの12項目は静岡県より高いです。

40歳～64歳の有所見者割合は、LDL54.7%、HbA1c49.1%、収縮期血圧38.9%で高い割合になっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分			BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸
			25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上
富士宮市	40歳～64歳	人数(人)	552	608	349	342	79	426	840	177
		割合(%)	32.3	35.5	20.4	20.0	4.6	24.9	49.1	10.3
	65歳～74歳	人数(人)	1,347	1,791	837	593	185	1,714	3,124	441
		割合(%)	26.8	35.6	16.6	11.8	3.7	34.1	62.1	8.8
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,899	2,399	1,186	935	264	2,140	3,964	618
		割合(%)	28.2	35.6	17.6	13.9	3.9	31.7	58.8	9.2
県	割合(%)	24.6	32.5	19.2	12.8	3.7	22.4	59.7	7.5	
国	割合(%)	26.9	34.9	21.1	14.0	3.8	24.8	58.2	6.6	

区分			収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	eGFR
			130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	60未満
富士宮市	40歳～64歳	人数(人)	665	423	936	7	324	209	221
		割合(%)	38.9	24.7	54.7	0.4	18.9	12.2	12.9
	65歳～74歳	人数(人)	2,771	988	2,482	96	1,520	674	1,647
		割合(%)	55.1	19.6	49.3	1.9	30.2	13.4	32.7
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	3,436	1,411	3,418	103	1,844	883	1,868
		割合(%)	51.0	20.9	50.7	1.5	27.3	13.1	27.7
県	割合(%)	49.5	20.4	50.0	1.5	22.7	11.5	25.2	
国	割合(%)	48.3	20.7	50.1	1.3	21.4	18.4	21.8	

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.1%、該当者は20.5%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は5.8%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層		健診受診者		予備群		血糖		血圧		脂質	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
富士宮市	40歳～64歳	1,711	24.0	228	13.3	12	0.7	157	9.2	59	3.4
	65歳～74歳	5,032	42.3	588	11.7	28	0.6	469	9.3	91	1.8
	全体 (40歳～74歳)	6,743	35.4	816	12.1	40	0.6	626	9.3	150	2.2
県		192,447	37.2	19,630	10.2	1,089	0.6	14,138	7.3	4,403	2.3
国		6,278,733	37.0	695,310	11.1	39,339	0.6	492,169	7.8	163,802	2.6

年齢階層		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
富士宮市	40歳～64歳	300	17.5	29	1.7	14	0.8	179	10.5	78	4.6
	65歳～74歳	1,084	21.5	181	3.6	38	0.8	553	11.0	312	6.2
	全体 (40歳～74歳)	1,384	20.5	210	3.1	52	0.8	732	10.9	390	5.8
県		37,693	19.6	5,421	2.8	1,774	0.9	18,497	9.6	12,001	6.2
国		1,292,352	20.6	188,392	3.0	65,102	1.0	613,948	9.8	424,910	6.8

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③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

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。「睡眠不足」が静岡県より低い割合、「咀嚼_何でもかんで食べられる」が静岡県より高い割合となっており好ましい回答があります。

一方で、運動については「1日1時間以上の運動習慣なし」「歩行速度が遅い」が国に比べ高い割合、食事や飲酒については「食べる速度が速い」「週3回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1日飲酒3合以上」が静岡県に比べ高い割合となっています。その他「喫煙」「20歳時体重から10kg以上増加」も静岡県に比べ高い割合となっており改善が必要な項目が多くあります。

質問票調査の状況(令和4年度)

単位:%

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		富士宮市	県	同規模	国	富士宮市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	24.1	20.4	20.5	20.1	45.8	43.0	43.3	43.7
	服薬_糖尿病	4.4	5.0	5.4	5.3	9.0	9.7	10.3	10.4
	服薬_脂質異常症	17.9	18.0	16.8	16.5	36.1	36.0	34.1	34.3
既往歴	既往歴_脳卒中	1.8	2.0	2.1	2.0	3.6	3.6	3.8	3.8
	既往歴_心臓病	3.9	2.9	3.0	3.0	7.1	6.5	6.8	6.8
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7	0.5	0.6	0.6	0.9	1.0	0.9	0.9
	既往歴_貧血	11.9	14.1	14.2	14.2	6.7	9.2	9.4	9.3
喫煙	喫煙	19.8	17.2	18.7	18.9	10.3	9.3	9.8	10.2
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	39.0	36.2	38.5	37.8	33.2	31.1	33.5	33.2
運動	1回30分以上の運動習慣なし	68.8	68.3	68.7	68.8	54.1	54.8	54.7	55.4
	1日1時間以上運動なし	50.3	51.9	50.7	49.3	47.9	49.3	47.7	46.7
	歩行速度遅い	57.2	60.3	53.3	53.0	50.6	54.9	48.8	49.4
食事	食べる速度が速い	30.5	29.2	30.3	30.7	22.8	23.0	24.3	24.6
	食べる速度が普通	63.0	63.1	61.7	61.1	71.4	69.5	68.0	67.6
	食べる速度が遅い	6.5	7.7	8.0	8.2	5.8	7.6	7.7	7.8
	週3回以上就寝前夕食	18.6	17.3	20.5	21.1	8.7	8.5	11.8	12.1
	週3回以上朝食を抜く	15.4	15.9	18.5	19.0	4.8	4.8	5.7	5.9
飲酒	毎日飲酒	23.5	21.4	23.4	24.3	22.0	22.4	24.1	24.7
	時々飲酒	26.6	25.0	24.5	25.3	20.4	20.5	20.6	21.1
	飲まない	49.9	53.5	52.1	50.4	57.5	57.0	55.2	54.2
	1日飲酒量(1合未満)	63.1	63.7	62.6	60.9	73.1	69.6	68.8	67.6
	1日飲酒量(1～2合)	20.3	20.8	22.4	23.0	17.8	21.0	22.4	23.1
	1日飲酒量(2～3合)	11.7	11.2	10.7	11.2	7.5	8.0	7.5	7.8
	1日飲酒量(3合以上)	4.9	4.3	4.3	4.8	1.6	1.4	1.3	1.5
睡眠	睡眠不足	27.0	35.1	28.0	28.4	22.7	30.7	22.9	23.4
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	19.0	20.5	22.8	23.0	27.6	26.9	29.2	29.3
	改善意欲あり	36.0	33.4	32.5	32.9	27.4	25.9	25.7	26.0
	改善意欲ありかつ始めている	16.4	16.1	17.2	16.4	12.8	12.5	13.7	13.0
	取り組み済み6ヶ月未満	11.4	10.7	9.8	10.0	8.7	9.3	8.5	8.6
	取り組み済み6ヶ月以上	17.2	19.2	17.6	17.8	23.4	25.4	22.9	23.1
	保健指導利用しない	63.2	62.7	63.1	62.4	62.6	64.3	63.5	62.9
咀嚼	咀嚼_何でも	88.4	83.8	83.6	83.8	80.9	77.0	76.9	77.0
	咀嚼_かみにくい	11.6	15.6	15.7	15.4	18.1	22.3	22.3	22.1
	咀嚼_ほとんどかめない	0.0	0.6	0.7	0.7	1.1	0.7	0.8	0.8
間食	3食以外間食_毎日	16.3	21.9	23.6	23.8	18.1	17.2	20.5	20.8
	3食以外間食_時々	69.8	57.3	56.0	55.3	54.3	60.5	58.8	58.4
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	14.0	20.8	20.4	20.9	27.7	22.3	20.7	20.8

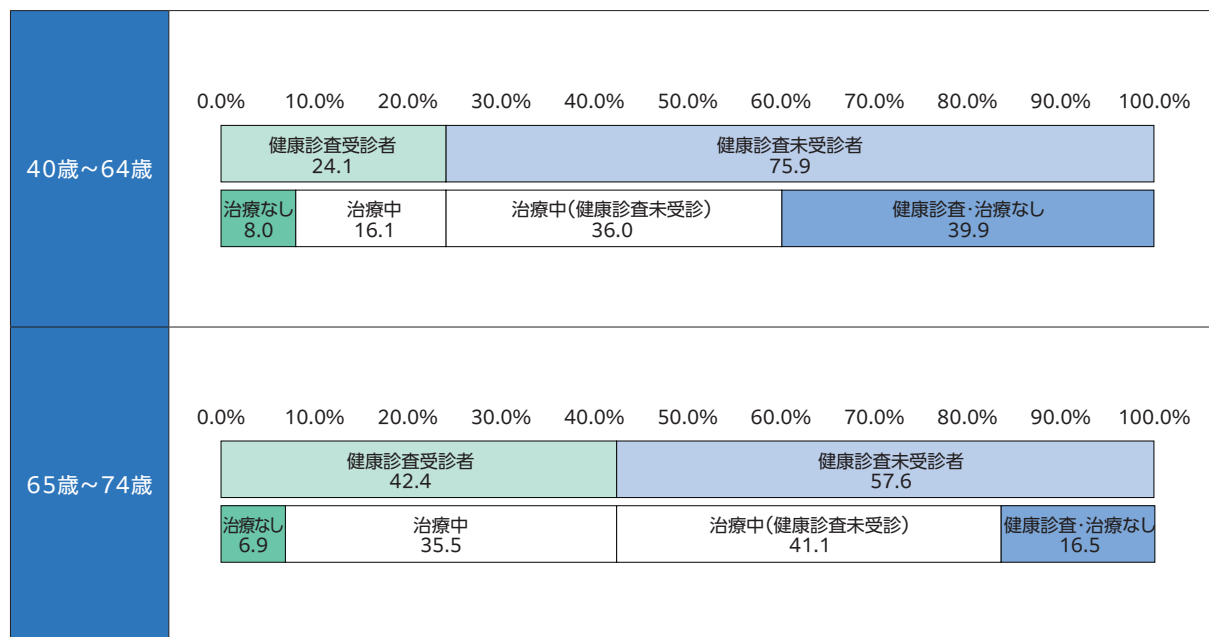
単位:%

分類	質問項目	全体(40歳~74歳)			
		富士宮市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	40.3	37.0	37.0	36.8
	服薬_糖尿病	7.8	8.5	8.9	8.9
	服薬_脂質異常症	31.5	31.2	29.3	29.1
既往歴	既往歴_脳卒中	3.1	3.2	3.3	3.3
	既往歴_心臓病	6.3	5.6	5.8	5.7
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8	0.8	0.8	0.8
	既往歴_貧血	8.1	10.5	10.8	10.7
喫煙	喫煙	12.7	11.4	12.3	12.7
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.7	32.5	34.9	34.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	57.8	58.4	58.6	59.3
	1日1時間以上運動なし	48.5	50.0	48.5	47.5
	歩行速度遅い	52.3	56.4	50.0	50.4
食事	食べる速度が速い	24.8	24.6	26.0	26.4
	食べる速度が普通	69.3	67.7	66.3	65.7
	食べる速度が遅い	5.9	7.6	7.7	7.9
	週3回以上就寝前夕食	11.2	10.8	14.2	14.7
	週3回以上朝食を抜く	7.5	7.8	9.2	9.7
飲酒	毎日飲酒	22.4	22.2	23.9	24.6
	時々飲酒	22.0	21.7	21.7	22.3
	飲まない	55.6	56.1	54.4	53.1
	1日飲酒量(1合未満)	70.6	68.0	67.0	65.6
	1日飲酒量(1~2合)	18.4	20.9	22.4	23.1
	1日飲酒量(2~3合)	8.6	8.9	8.4	8.8
	1日飲酒量(3合以上)	2.4	2.2	2.2	2.5
睡眠	睡眠不足	23.8	31.9	24.4	24.9
生活習慣 改善意欲	改善意欲なし	25.4	25.2	27.4	27.5
	改善意欲あり	29.6	27.9	27.6	28.0
	改善意欲ありかつ始めている	13.7	13.5	14.7	14.0
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4	9.7	8.9	9.0
	取り組み済み6ヶ月以上	21.9	23.7	21.4	21.6
	保健指導利用しない	62.8	63.9	63.4	62.8
咀嚼	咀嚼_何でも	83.2	78.8	78.8	79.0
	咀嚼_かみにくい	16.1	20.5	20.5	20.2
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7	0.7	0.7	0.8
間食	3食以外間食_毎日	17.5	18.5	21.4	21.7
	3食以外間食_時々	59.1	59.6	58.0	57.5
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.4	21.9	20.6	20.8

出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健康診査対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健康診査対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健康診査対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計

第5章 計画全体(分析結果に基づく健康課題の抽出と計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための保健事業)

1.分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための指標を示したものです。

健康課題		優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	健康寿命が短い。		1～7 9
B	透析、脳梗塞、腎機能有所見者が多い。		1～6 9
C	糖尿病が多い。	✓	1～6 9
D	高血圧症が多い。	✓	1～6 9
E	メタボリックシンドローム、肥満が多い。		1～3 6,9
F	特定健康診査受診率・特定保健指導実施率が低い。		1～3 6,9
G	運動が少ない。		3～6 9
H	就寝前の夕食や飲酒が多い。		3～6 9

※保健事業についてはP71に記載

大目的	生活習慣病の発症及び重症化の予防による健康寿命の延伸と医療費適正化
-----	-----------------------------------

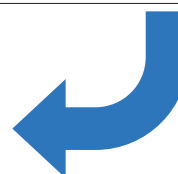
対応する健康課題	小目的	計画全体の評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
				令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度(中間)	令和9年度	令和10年度	令和11年度
すべて	平均自立期間を延伸する。	男性平均自立期間(年)	KDBシステム	79.6	79.7	79.9	80.1	80.3	80.5	80.7
すべて		女性平均自立期間(年)	KDBシステム	83.8	83.9	84.1	84.3	84.4	84.6	84.8
BCE	生活習慣病の重症化を予防する。	HbA1c8.0以上の者の割合(%)	KDBシステム	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1	1.0
BDE		高血圧症の該当者の割合(高血圧1度以上)(%)	KDBシステム	55.0	54.3	53.5	52.7	52.0	51.2	50.4
F	健康意識を高め、生活習慣病を予防する。	特定健康診査受診率(%)	法定報告値	35.6	39.6	43.7	47.8	51.8	55.9	60.0
F		特定保健指導実施率(%)	法定報告値	22.6	28.8	35.0	41.3	47.5	53.7	60.0
E~H		メタボリックシンドローム該当者の割合(%)	法定報告値	20.5	20.3	20.0	19.7	19.5	19.2	18.9
すべて	医療費の増加率を抑制する。	一人当たり医療費(1か月分相当)(円)	KDBシステム	27,537	28,087	28,638	29,189	29,739	30,289	30,840

モニター指標(目標値は設定しないが静岡県内市町と比較する指標)		指標の定義	計画策定時実績
i	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	27.6
ii	高血圧予備群の割合(%)	KDBシステム	13.6

以下は、目標を達成するための個別保健事業を示したものです。

事業番号	事業名	内容	重点・優先度
1	特定健康診査受診率向上事業	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる人に、受診勧奨通知を送る。	1
2	40歳未満健康診査	特定健康診査対象外の40歳未満の人にも健康診査と保健指導を行う。	8
3	特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの危険因子を一定水準以上持つ特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の申込みがない人に、通知・電話で利用勧奨を実施する。	2
4	生活習慣病重症化予防事業	生活習慣病で受診していない人のうち、特定健康診査の結果重症化のリスクが高い人に、チラシ、訪問、電話等で医療機関への受診勧奨・保健指導を行うとともに、医師の依頼により保健指導を行う。	3
5	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	糖尿病等で受診している人のうち、糖代謝の検査値が高めの人に管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	4
6	生活習慣病・フレイル予防普及啓発事業	被保険者等の市民に、生活習慣病予防等に関するチラシの配布や健康教育を行う。	5
7	受診行動適正化事業	同じ薬を複数の医療機関から処方されている人に、訪問等で健康状態、医療機関への受診状況等を確認し、適正な受診・服薬、かかりつけ薬局への相談等について指導を行う。	6
8	ジェネリック医薬品普及事業 (旧差額通知事業)	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる人に、自己負担額の差額等を通知する。	7
9	他部門の事業との連携	衛生部門及び福祉部門と連携し、健康課題の共有等を行い、特定健康診査とがん検診の同時実施、歯周病検診・健康づくりに関する事業・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等の周知を行う。	9

※目的・評価指標・目標値については
P72に記載



2.健康課題を解決するための個別の保健事業

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

事業 1	特定健康診査受診率向上事業
事業の目的	特定健康診査受診率を向上させ、自らの生活習慣病リスクを把握する人を増やし、生活習慣病を予防する。
事業の概要	特定健康診査を実施し、未受診者のうち優先度の高い人に受診勧奨通知を送る。また、広く市民に特定健診の周知等を行う。
対象者	通知:40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる人 周知:被保険者等を含む市民

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	特定健康診査受診率(%)	法定報告値	35.6	39.6	43.7	47.8	51.8	55.9	60.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	受診勧奨実施率(%)	当初対象者のうち受診勧奨通知を送付した割合	17.1	17.3	17.5	17.8	18.0	18.2	18.5

(2) 実施方法と体制

項目	内容		
プロセス (方法)	周知	特定健康診査受診券を各対象者に送付 医療機関や公民館等にポスター掲示 健康増進課の健康教育等で受診勧奨	
	勧奨通知	通知を年3回以上に分けて送付する。 過年度における受診頻度を確認するため、健診データを活用する。	
		対象者	自己負担金無料の41～61歳の5歳刻みの年齢の人、新規国保加入者及び過年度における不定期受診者等、受診勧奨することで受診率の向上が見込まれる特定健康診査対象者(18%程度)
	その他	年度末年齢41～61歳の5歳刻みの年齢の人及び市民税非課税世帯で事前申請した人の自己負担金は無料とする。 日曜日に集団健診を行う。 医療機関の少ない北部地域等で集団健診を行う。 特定健診とがん検診を同時実施する。	
	特定健康診査	形態	個別と集団で実施
		場所	個別:富士宮市及び富士市の特定健康診査実施医療機関 集団:保健センター、出張所、公民館、富士伊豆農協支店等
期間		5月から12月まで	
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課が主管し、健康増進課と対象者や通知内容等を検討する。	
	保健医療関係団体	特定健康診査実施医療機関から受診勧奨してもらう。	

事業 2	40歳未満健康診査
事業の目的	特定健康診査対象外の40歳未満の人にも健康診査と保健指導の機会を確保することで、自らの生活習慣病リスクを把握し生活改善を図るとともに、40歳以降の特定健康診査への受診につなげる。
事業の概要	特定健康診査と同様の健康診査と保健指導を行う。
対象者	年度末年齢40歳未満

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	2年連続利用者割合(%)	受診者のうち前年度も受診した割合	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	40歳未満健康診査受診者数(人)	保健指導まで受けた人の割合	26	28	30	33	35	37	40

(2) 実施方法と体制

項目		内容	
プロセス (方法)	周知	チラシを保険年金課窓口を設置 被保険者証一斉更新時の同封チラシに案内を掲載	
	特定健診	利用申込	実施医療機関に予約後、保険年金課に申請する。申請後受診券を発行する。
		内容	特定健康診査と同じ内容の健康診査を実施し、健康診査に基づいた保健指導を行う。
		場所	健康診査:医療機関 保健指導:保健センター
		期間	健康診査:5月から12月まで 保健指導:5月から2月まで
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康診査:保険年金課 保健指導:健康増進課	
	保健医療関係団体	健康診査は委託する。	

事業 3		特定保健指導実施率向上事業
事業の目的	特定保健指導実施率を向上させ、生活改善に取り組み、メタボリックシンドロームの危険因子を減らし生活習慣病を予防する。	
事業の概要	特定健康診査の結果から抽出した対象者に特定保健指導を実施し、未利用者に電話、通知で利用勧奨を実施する。	
対象者	特定健康診査の結果、メタボリックシンドロームの危険因子を一定水準以上持つ特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の申込みがない人	

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	特定保健指導実施率(%)	法定報告値	22.6	28.8	35.0	41.3	47.5	53.7	60
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	利用勧奨通知率(%)	対象者のうち通知を送った割合	100	100	100	100	100	100	100

(2) 実施方法と体制

項目		内容
プロセス (方法)	周知	市内医療機関受診者には、特定健康診査結果通知書とともに特定保健指導の案内チラシを添付する。 その他受診者には案内チラシを郵送する。
	勧奨	電話による利用勧奨を実施し、連絡のつかない人や利用を断らなかった人に利用勧奨通知・電話を行う。 利用勧奨電話は、特定健康診査や特定保健指導の履歴を確認しアセスメントした上で行う。
	その他	特定保健指導を健康測定会の名称で実施。INBODY測定等で利用のきっかけづくりをする。生活改善のきっかけを作るため、積極的に運動教室や通いの場等地域の社会資源を紹介する。
	特定保健指導	申込
内容		初回に個別面談、3か月以上後に電話、面談等で評価する。 積極的支援は評価までの期間に面談、電話等で支援する。
場所		保健センター
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体	特定健康診査結果通知書とともにチラシを配布

事業 4		生活習慣病重症化予防事業
事業の目的	糖尿病性腎症重症化予防対策の一環として、糖尿病等生活習慣病の重症化リスクの高い人が医療機関に受診し、適切な治療や生活改善により重症化(循環器系の疾患や人工透析導入等)を予防する。	
事業の概要	特定健康診査の結果、重症化リスクの高い人に、チラシ、訪問、電話等で医療機関への受診勧奨・保健指導を行うとともに、医師の依頼により保健指導を行う。	
対象者	特定健康診査の結果、重症化疾患(脳血管疾患、心疾患、腎不全等)の発症リスクが高い、かつ、生活習慣病で受診していない人	
	健診結果	特定健康診査の検査値が次のいずれかに該当する人 血 糖:HbA1c6.5%以上 血 圧:収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 脂 質:LDLコレステロール180mg/dℓ以上 腎機能:尿蛋白2+以上又はeGFR45未満(70歳以上はeGFR40未満)
	除外基準	糖尿病、高血圧症、脂質異常症で医療機関に受診している人

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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	
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	1	医療機関へ受診した割合(%)	対象者のうち受診した割合	55.5	56.2	56.9	57.7	58.4	59.2	60.0
	2	血糖該当者のHbA1c改善割合(%)	血糖で該当した人のうちHbA1cが0.3%減少した割合	37.0	37.8	38.6	39.5	40.3	41.1	42.0
	3	血圧該当者の該当血圧値改善割合(%)	血圧で該当した人のうち該当血圧値が10mmHg減少の割合	65.0	65.5	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0
	4	腎機能該当者の悪化がない割合(%)	腎機能で該当した人のうち尿蛋白の悪化がない又はeGFRの低下が1%未満の割合	50.0	50.5	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0
	5	脂質該当者のLDLコレステロール改善割合(%)	脂質で該当した人のうちLDLコレステロール20mg/dℓ減少の割合	59.4	60.0	60.6	61.2	61.8	62.4	63.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	受診勧奨実施割合(%)	対象者のうち受診勧奨した人の割合	95.6	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0	96.0

(2) 実施方法と体制

項目		内容
プロセス (方法)	周知	特定健康診査結果通知書に受診勧奨値の検査項目を記載する。
	勧奨	医療機関への受診を促すチラシ等を特定健康診査結果通知書に添付し、受診につながらない人に訪問、電話等で受診勧奨・保健指導する。
	実施後の支援・評価	受診勧奨後のレセプトデータを確認し、必要に応じて再指導を行う。
	その他	受診を促すチラシとともに連絡票を添付し、医療機関からの受診連絡及び保健指導依頼を受け、受診の確認や保健指導を行う。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体	富士宮市医師会特定健康診査実施医療機関で受診勧奨チラシを配布する。 集団特定健康診査では実施委託事業者が受診勧奨通知を送る。
	かかりつけ医 専門医	市に診療結果を提出する。

事業 5		糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	
事業の目的		糖尿病で受診している人が受診を継続しながら生活改善等を行うことで、重症化(循環器系の疾患や人工透析導入等)を予防する。	
事業の概要		糖尿病等で受診中の人に、管理栄養士等専門職による保健指導を実施する。	
対象者	糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関を受診している人のうち、糖代謝の検査値が高めの人		
	選定基準	健診結果	前年度特定健康診査でHbA1c7.0%以上かつeGFR30以上
		レセプト	富士宮市内の医療機関に糖尿病で受診している。
		その他	年度末年齢74歳以下 主治医が事業利用可能と判定した人
	除外基準	糖尿病透析予防指導管理料又は生活習慣病管理料を算定されている者・人工透析患者・生活習慣病に起因していない糖尿病患者・難病患者・がん患者・認知機能障害等のある患者等	
重点対象者の基準	今まで当該事業を利用したことがない人		

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	生活改善に取り組む人の割合(%)	対象者のうち最終評価時に生活改善している人の割合	78.6	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	定員充足率(%)	定員を分母とし初回面接利用数を分子とする。	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0

(2) 実施方法と体制

項目		内容	
プロセス (方法)	周知	対象者に利用勧奨チラシを送付する。	
	勧奨	電話で参加勧奨を行う。	
	実施	利用申込	事業参加に係る本人同意のもと、主治医に、介入の可否、病名、治療方針及び保健指導上の留意点等の指示を得た上で参加を決定する。
		内容	管理栄養士等が6か月間の保健指導(面談・電話)を実施する。
		場所	保健センター
		期間	6か月間
		評価	初回から6か月後に聴取した生活改善取組状況・医療機関受診状況で評価する。
		実施後のフォロー	指導完了6か月後に電話で状況確認と必要に応じ指導を行う。
		その他	面談後に主治医の意見書を作成した医療機関に保健指導実施報告書を提出する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課	
	保健医療関係団体	富士宮市医師会	
	かかりつけ医・専門医	主治医の意見書を作成する。市はこれに基づき保健指導を行う。	

事業 6		生活習慣病・フレイル予防普及啓発事業
事業の目的	糖尿病や高血圧等の生活習慣病やフレイルに関する知識を普及啓発し、被保険者等市民の健康意識が向上する。	
事業の概要	生活習慣病予防・フレイル予防等に関するチラシの配布や健康教育を行う。	
対象者	被保険者等の市民	

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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	
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	1	特定健康診査受診率(%)	法定報告値	35.6	39.6	43.7	47.8	51.8	55.9	60.0
	2	運動習慣のある人の割合(%)	KDBシステム	42.1	42.9	43.7	44.6	45.4	46.2	47.1
	3	週3回以上の就寝前の夕食(%)	KDBシステム	11.2	11.0	10.8	10.6	10.4	10.2	10.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)		通いの場での健康講座参加者数(人)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実績	5,321	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400	5,400

(2) 実施方法と体制

項目		内容
プロセス (方法)	周知	健康増進事業、地域保健事業、地域の通いの場、特定健康診査実施医療機関等でチラシ配布 健康増進事業、地域保健事業、地域の通いの場等での健康教育等
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体	被保険者を含んだ全市民を対象に健康増進・地域保健事業、介護保険の地域支援事業と一体的に行う。

事業 7		受診行動適正化事業
事業の目的		重複服薬等を改善し、薬物有害事象等を防ぐとともに、医療費適正化を図る。
事業の概要		同じ薬を複数の医療機関から処方されている人に、訪問等で健康状態、医療機関への受診状況等を確認し、適正な受診・服薬、かかりつけ薬局への相談等について指導を行う。
対象者	選定方法	同じ薬を複数の医療機関から処方されている人等
	選定基準	KDBシステム等から同一月内で2医療機関以上で重複処方されたことが、3か月続いている人
	除外基準	保健師間で検討し必要な医療と判断した人

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	服薬状況の改善割合(%)	対象者のうち同一薬剤処方数が減った割合	26.4	27.0	27.6	28.2	28.8	29.4	30.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	対象者に対する指導割合(%)	対象者のうち同一薬剤処方数が減った割合	69.6	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0	70.0

(2) 実施方法と体制

項目		内容
プロセス (方法)	周知	チラシでお薬手帳の使い方やポリファーマシーについて等の周知
	内容	保健師が適正受診適正服薬について等の指導を行う。
	評価	訪問後、レセプトデータで処方薬剤数等を確認し、効果検証する。
	その他	家族支援を行う。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課

事業 8	ジェネリック医薬品普及事業
事業の目的	ジェネリック医薬品を普及させ、医療費(調剤)の増加率を抑える。
事業の概要	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる人に、自己負担額の差額等を通知する。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者

(1) 評価方法

項目	評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
アウトカム指標 (成果が出たことに関する指標)	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)(%)	静岡県国保連合会から提供される帳票	80.4	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
アウトプット指標 (実施した量に関する指標)	通知者の切替率(%)	静岡県国保連合会から提供される帳票	13.4	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0	13.0

(2) 実施方法と体制

項目	内容	
プロセス (方法)	周知	保険証切替え時のチラシにジェネリック切替えの啓発文を掲載する。 ジェネリック医薬品希望カードを窓口を設置する。
	内容	分析データを基に抽出条件を決定し、自己負担額の差額等を通知する。
	時期・期間	年2回
	その他	コールセンターを設置する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	保険年金課
	保健医療関係団体	富士宮市内医療機関、富士宮市医師会、富士宮市歯科医師会、富士宮市薬剤師会
	国民健康保険団体連合会	分析データ・後発医薬品利用差額通知の作成 コールセンター設置

事業 9	他部門の事業との連携
事業の目的	他部門で実施している市民を対象とした事業と連携し、がんの早期発見、歯周疾患予防、フレイル予防を図る。
事業の概要	衛生部門及び福祉部門と連携し、健康課題の共有等を行い、特定健康診査とがん検診の同時実施、歯周病検診・健康づくりに関する事業・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業等の周知を行う。
対象者	被保険者等の市民

(1) 実施方法と体制

項目		内容
プロセス (方法)	周知	がん検診・歯周病検診・骨粗しょう症検診について特定健康診査受診券の同封チラシで検診を案内する。
	勧奨	保健指導等利用者等に健康づくりに関する事業、通いの場での健康講座等への参加を促す。
	実施	集団がん検診に合わせて特定健康診査を実施する。
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	その他	健康増進課、福祉部門と連携し、健康課題の共有や事業企画へ参画する。

第6章 その他

1.計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した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します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2.計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3.個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、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適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4.地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取組を推進します。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつなげるため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

富士宮市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4.データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12か月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12か月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12か月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12か月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

第2章 特定健康診査及び特定保健指導の現状と評価

1.取組の実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査 受診率の向上	健診機会の確保	直接医療機関で受診できる個別健診、保健センターや公民館等で受診できる集団健診、人間ドック助成等受診方法を複数設定しました。集団健診は、医療機関が少ない地域での実施、日曜健診の実施、各種がん検診等の同時実施等で受診しやすい環境整備に努めました。
	自己負担金無料化	年度末年齢41・46・51・56・61歳の人及び市民税非課税世帯で事前に申請した人の自己負担金を無料にしました。
	周知	医療機関や公民館等でポスターを掲示、市役所窓口のテレビ、市ホームページ等で特定健康診査について情報発信しました。また、保険証一斉更新時のチラシに特定健診の案内を掲載しました。
	受診勧奨通知	未受診者勧奨通知については、不定期受診者、国保新規加入者、健診費用が無料の人等に受診勧奨通知を行いました。
	継続受診の推進	特定健康診査受診者に配布しているチラシに、健診は年に1度受ける等の内容を掲載しました。

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導 実施率の向上	効果的な利用勧奨の実施	特定保健指導対象者は、毎年対象になる人、すでに指導を受けた人、受診勧奨値の人など様々な段階に分かれているため、特定健康診査・特定保健指導データを把握し、アセスメントしたうえで利用勧奨しました。
	継続対象者への対応	継続対象者は、保健指導経験者と未経験者を区別し利用勧奨及び保健指導を行いました。
	要医療者へのアプローチ	要医療者に対して、特定保健指導利用勧奨とともに受診勧奨も行いました。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成25年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。令和5年度(見込み値)の特定健康診査受診率35.6%は新型コロナウイルスの影響により低下した令和2年度から回復しています。また、令和5年度の受診率は平成25年度34.9%より0.7ポイントの増加に留まり、35%前後を推移しており、横ばいの傾向にあります。

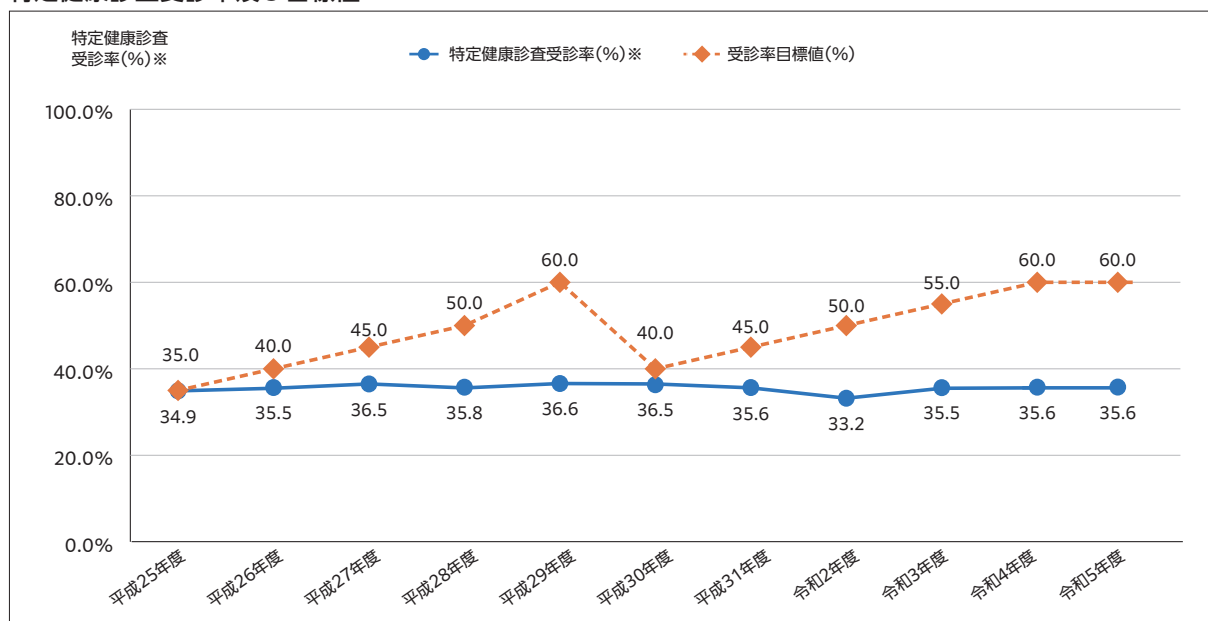
特定健康診査受診率及び目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定健康診査対象者数(人)	24,382	24,397	23,785	22,808	22,005	21,215
特定健康診査受診者数(人)	8,511	8,659	8,687	8,161	8,060	7,744
特定健康診査受診率(%)※	34.9	35.5	36.5	35.8	36.6	36.5
受診率目標値(%)	35.0	40.0	45.0	50.0	60.0	40.0

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度(見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	20,639	20,498	20,042	18,935	18,000
特定健康診査受診者数(人)	7,341	6,802	7,122	6,743	6,400
特定健康診査受診率(%)※	35.6	33.2	35.5	35.6	35.6
受診率目標値(%)	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合

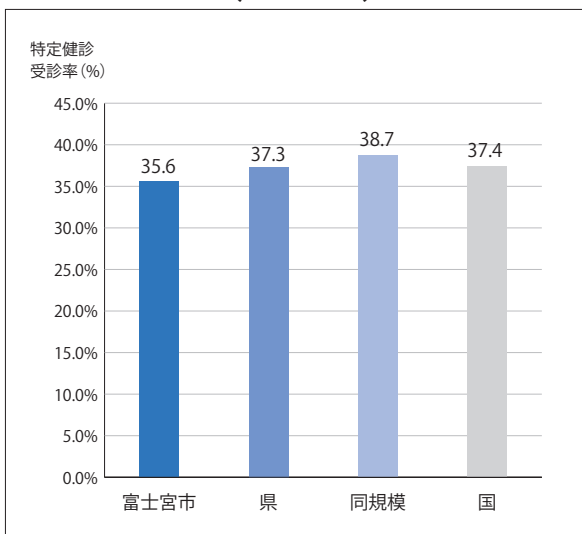
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は35.6%であり、静岡県より1.7ポイント低いです。性別・年齢別の特定健康診査受診率は、全年齢で女性の受診率が男性の受診率を上回っています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率(%)
富士宮市	35.6
県	37.3
同規模	38.7
国	37.4

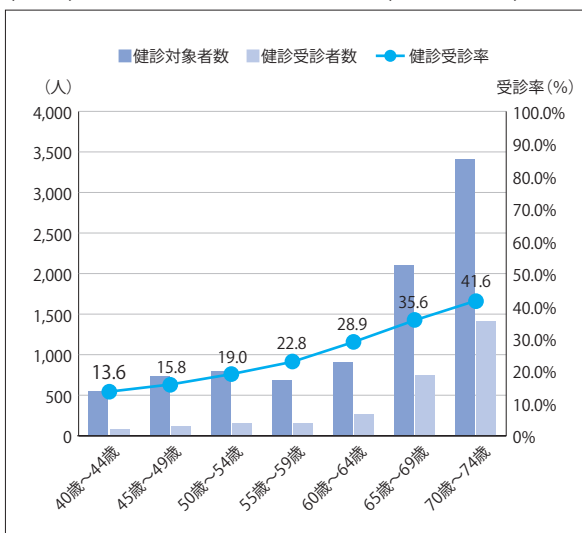
出典:富士宮市・県=法定報告値
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



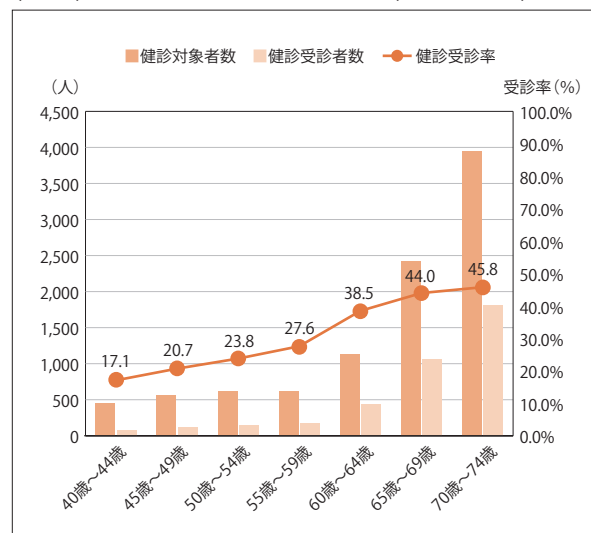
出典:富士宮市・県=法定報告値
同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



出典:法定報告値

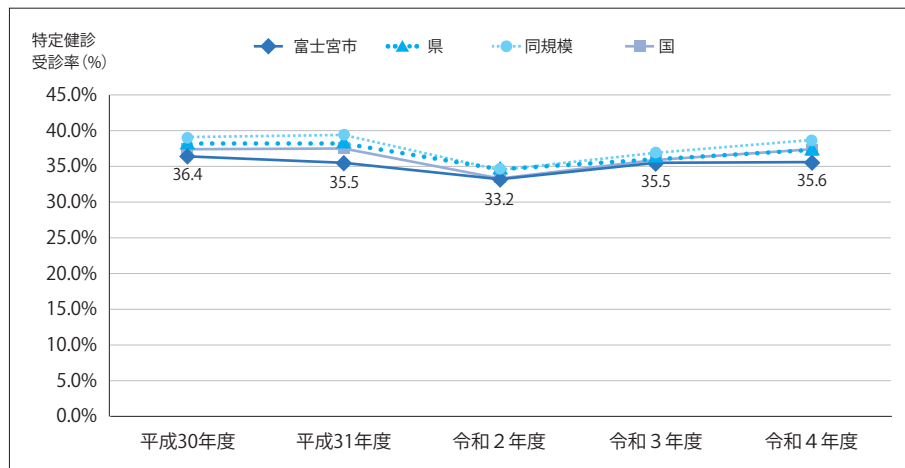
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率35.6%は平成30年度36.4%より0.8ポイント減少しており、いずれの年度も静岡県を受診率を下回っています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	36.4	35.5	33.2	35.5	35.6
県	38.2	38.2	34.6	36.0	37.3
同規模	39.1	39.4	34.5	36.9	38.7
国	37.4	37.5	33.3	35.9	37.4

出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

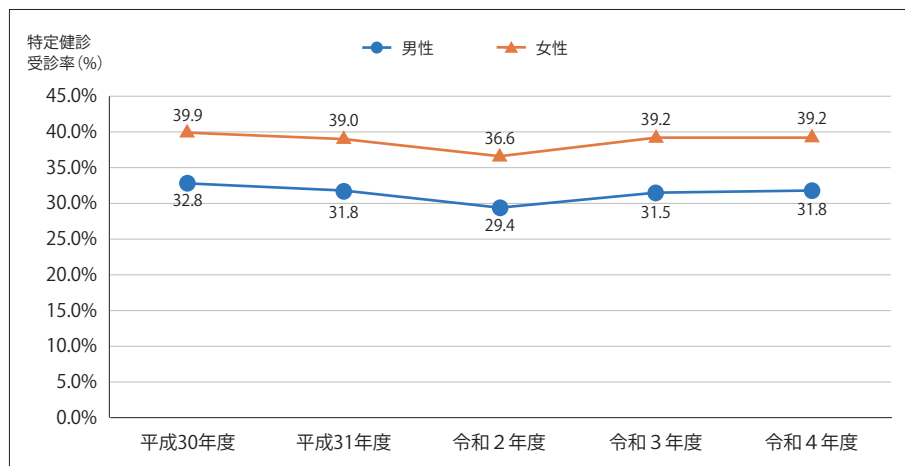
年度別 特定健康診査受診率



出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、平成30年度から令和4年度のいずれの年度も女性が男性を上回っています。男性の令和4年度受診率31.8%は平成30年度32.8%より1.0ポイント減少しており、女性の令和4年度受診率39.2%は平成30年度39.9%より0.7ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



出典:法定報告値

3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成25年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。令和5年度(見込み値)の特定保健指導実施率22.8%であり、令和3年度以降は横ばいが続いています。平成26年度に30%台でしたが、平成27年度以降は平成29年度の30%台を除いて20%台を推移しています。

特定保健指導実施率及び目標値

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
特定保健指導対象者数(人)	849	895	921	784	849	790
特定保健指導利用者数(人)	404	332	206	247	294	242
特定保健指導実施者数(人) ※	356	296	191	234	288	231
特定保健指導実施率(%)※	41.9	33.1	20.7	29.8	33.9	29.2
実施率目標値(%)	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	35.0

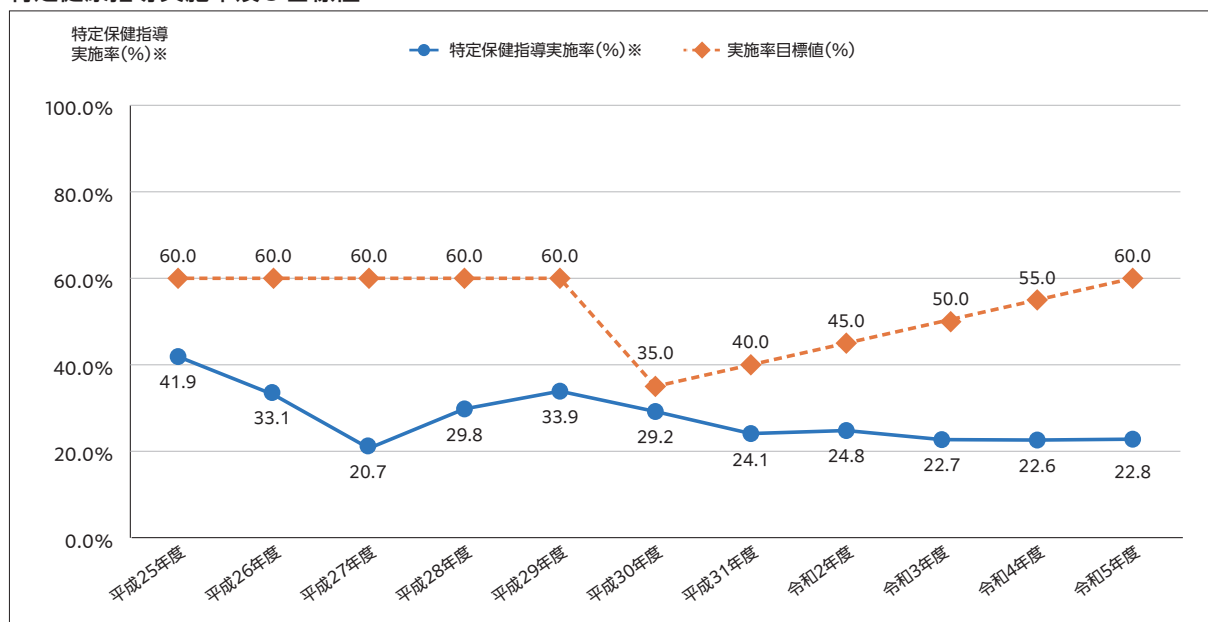
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	796	730	714	725	680
特定保健指導利用者数(人)	198	194	170	173	163
特定保健指導実施者数(人) ※	192	181	162	164	155
特定保健指導実施率(%)※	24.1	24.8	22.7	22.6	22.8
実施率目標値(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合

特定健康指導実施率及び目標値



特定保健指導実施率は法定報告値

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。令和5年度(見込み値)の積極的支援実施率11.7%は平成25年度26.0%より14.3ポイント減少しています。平成28年度から令和2年度は13%前後で推移し、令和3年度以降は11%台で推移しており、減少傾向が続いています。

積極的支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
積極的支援対象者数(人)	219	226	219	165	181	162
積極的支援利用者数(人)	105	77	36	35	36	29
積極的支援実施者数(人)※	57	42	20	22	30	21
積極的支援実施率(%)※	26.0	18.6	9.1	13.3	16.6	13.0

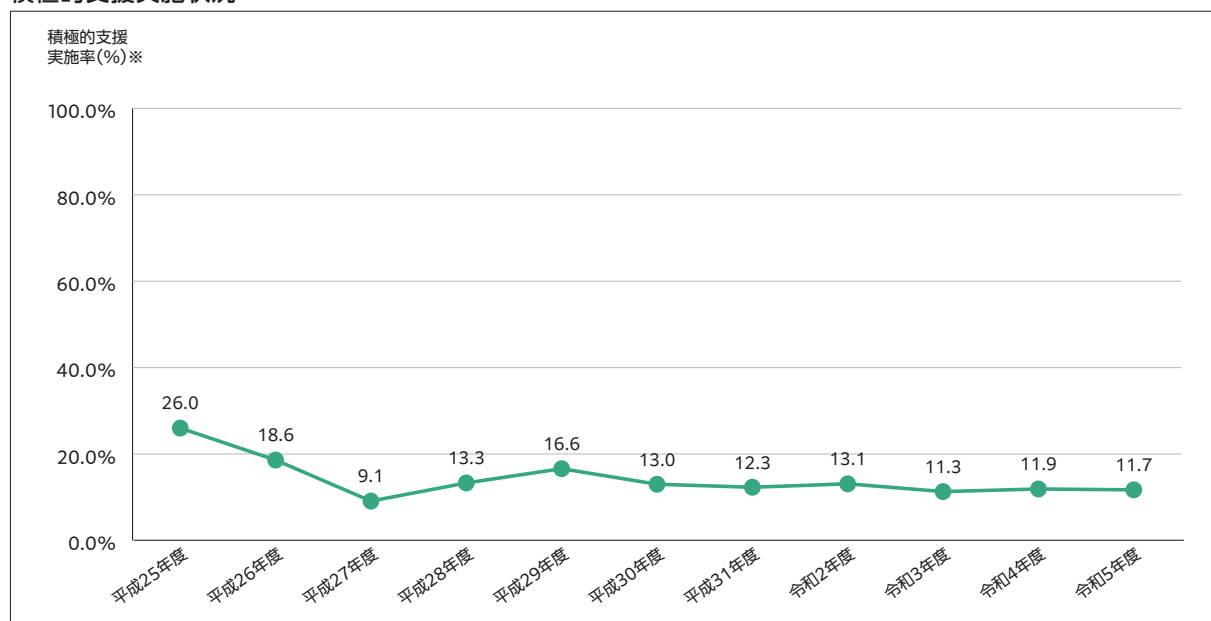
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	154	145	142	159	145
積極的支援利用者数(人)	22	27	19	23	21
積極的支援実施者数(人)※	19	19	16	19	17
積極的支援実施率(%)※	12.3	13.1	11.3	11.9	11.7

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。令和5年度(見込み値)の動機付け支援実施率25.8%は平成25年度47.5%より21.7ポイント減少しています。平成25年度以降は、減少傾向にあり、平成31年度以降は26%前後で推移していますが、令和3年度以降からは、それまでの減少傾向から横ばいになっています。

動機付け支援実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
動機付け支援対象者数(人)	630	669	702	619	668	628
動機付け支援利用者数(人)	299	255	170	212	258	213
動機付け支援実施者数(人) ※	299	254	171	212	258	210
動機付け支援実施率(%)※	47.5	38.0	24.4	34.2	38.6	33.4

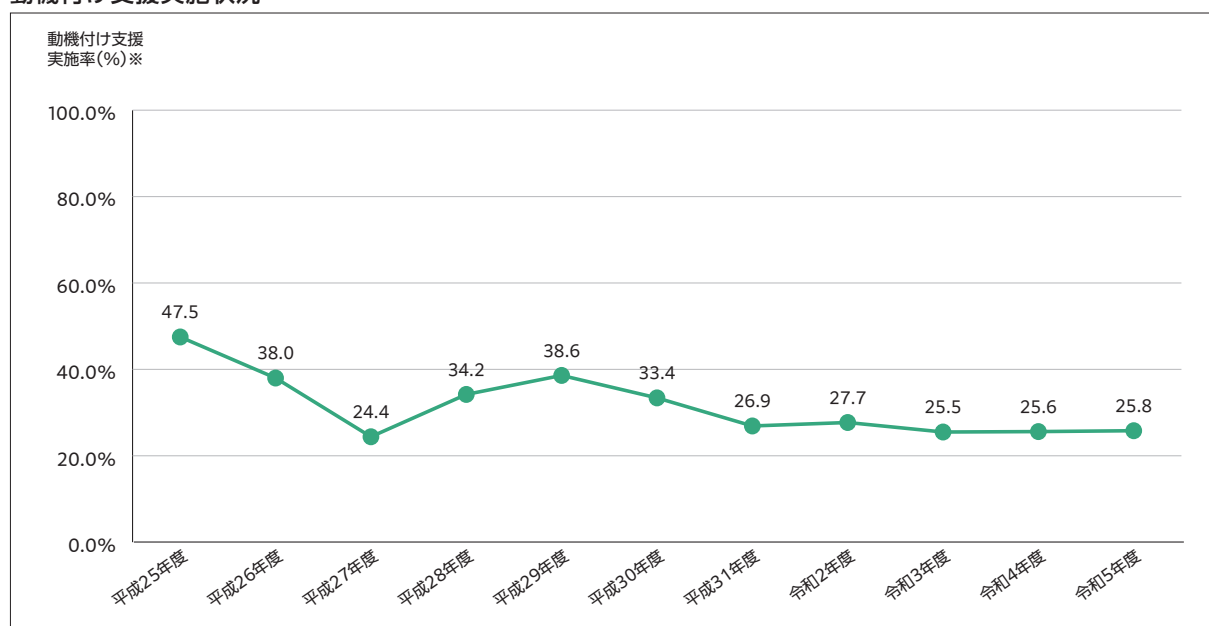
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	642	585	572	566	535
動機付け支援利用者数(人)	176	167	151	150	142
動機付け支援実施者数(人) ※	173	162	146	145	138
動機付け支援実施率(%)※	26.9	27.7	25.5	25.6	25.8

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合

本市の令和4年度における、特定保健指導の実施率は22.6%であり、静岡県より16.0ポイント低い
です。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

単位:%

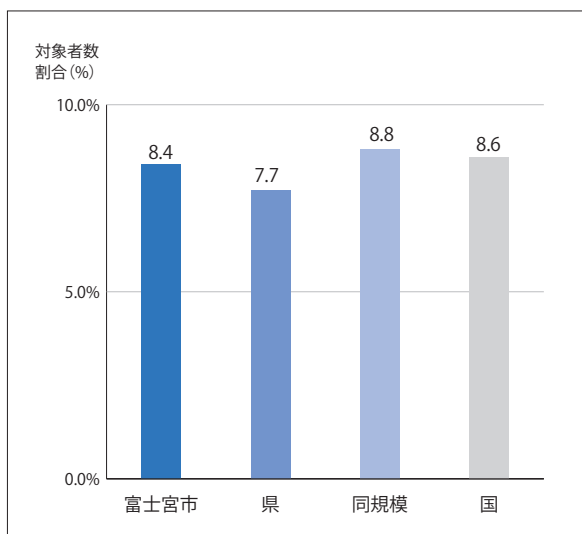
区分	動機付け支援 対象者数割合	積極的支援 対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
富士宮市	8.4	2.4	10.8	22.6
県	7.7	2.2	10.0	38.6
同規模	8.8	2.6	11.5	28.7
国	8.6	2.7	11.3	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合

出典:富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

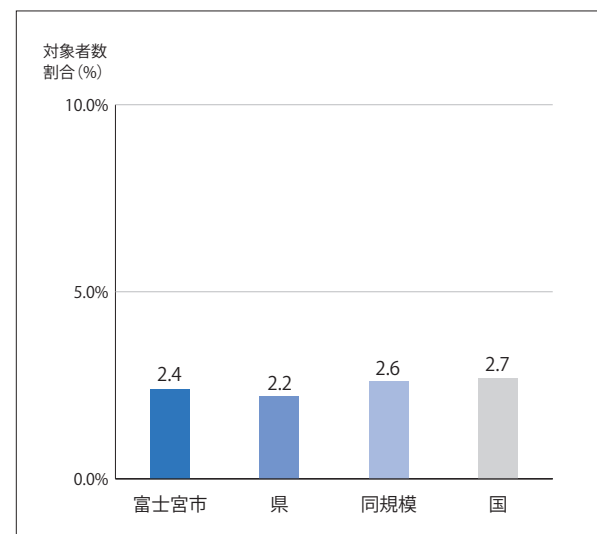
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

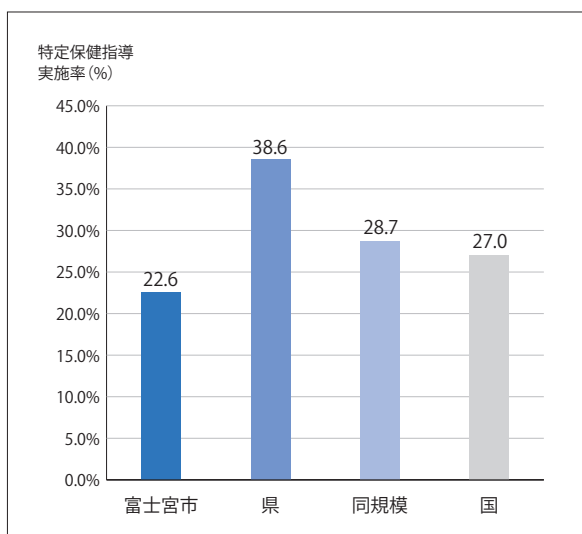
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:富士宮市・県=法定報告値

同規模・国=国保データベース(KDB)システム
「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率22.6%は平成30年度29.8%より7.2ポイント減少し、平成30年度から静岡県の実施率が5ポイント以上増加している中、本市の実施率は減少傾向にあります。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	8.1	8.7	8.6	8.0	8.4
県	7.9	7.9	7.9	8.0	7.7
同規模	9.1	9.1	9.1	9.3	8.8
国	9.0	8.9	9.0	8.9	8.6

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	2.1	2.1	2.1	2.0	2.4
県	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
同規模	2.6	2.6	2.4	2.6	2.6
国	2.7	2.7	2.6	2.7	2.7

年度別 支援対象者数割合

区分	支援対象者数割合(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	10.2	10.9	10.7	10.0	10.8
県	10.2	10.1	10.1	10.2	10.0
同規模	11.7	11.7	11.5	11.9	11.5
国	11.8	11.6	11.6	11.7	11.3

年度別 特定保健指導実施率

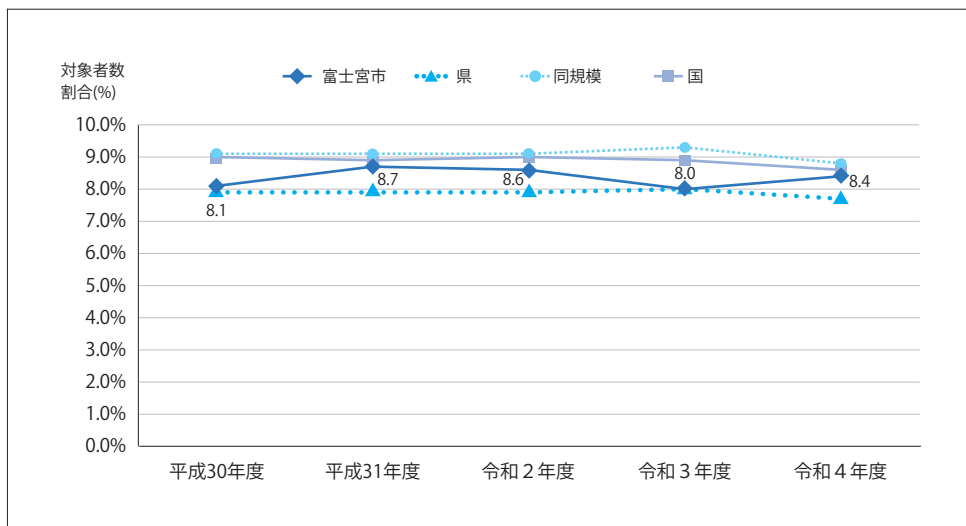
区分	特定保健指導実施率(%)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
富士宮市	29.8	24.7	25.2	23.7	22.6
県	33.1	35.3	35.7	36.4	38.6
同規模	29.2	27.9	28.0	27.5	28.7
国	25.8	26.3	25.9	25.9	27.0

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合

出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値

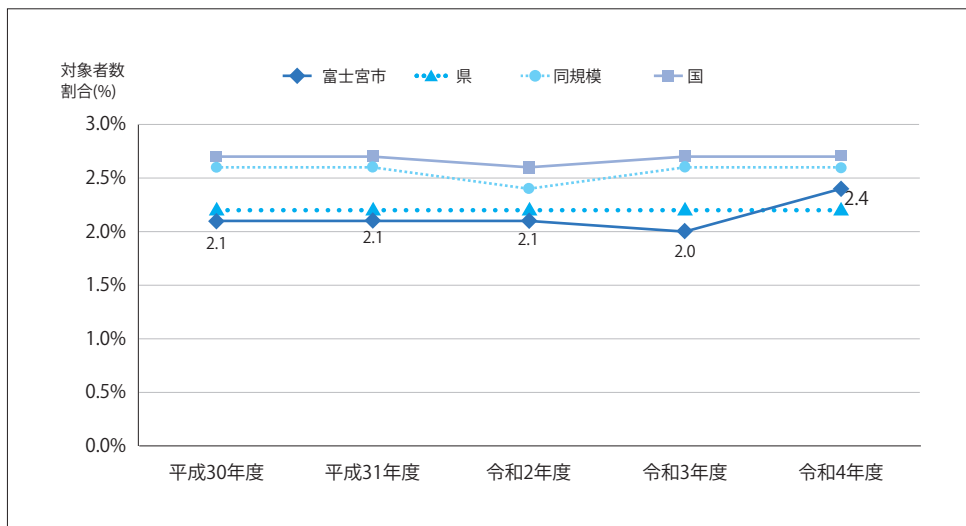
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



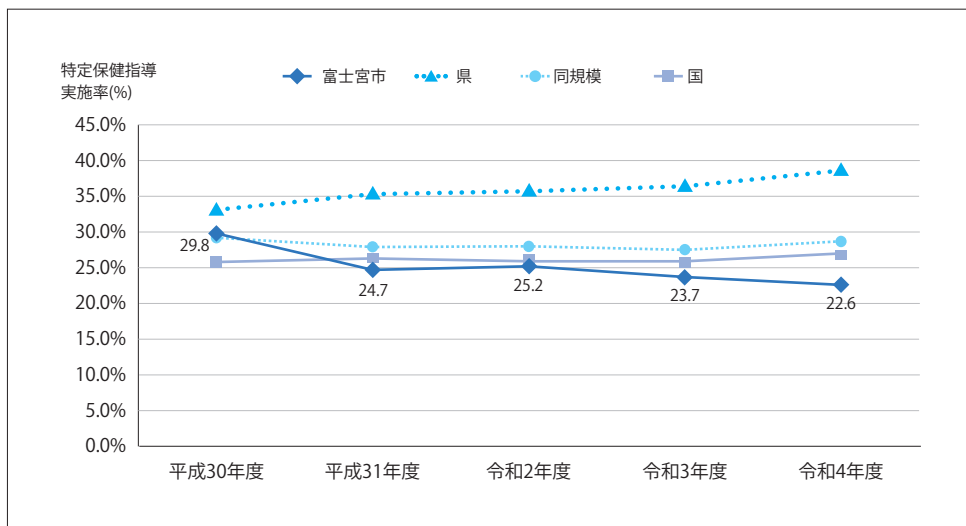
出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



出典:令和4年度の富士宮市・県=法定報告値
平成30年度～令和3年度の富士宮市・県、同規模・国=国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4.メタボリックシンドローム該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。基準該当は20.4%、予備群該当は12.1%です。

メタボリックシンドローム該当状況

	健診受診者数	基準該当	予備群該当	非該当
該当者数(人)	6,788	1,386	823	4,579
割合(%)※	—	20.4	12.1	67.5

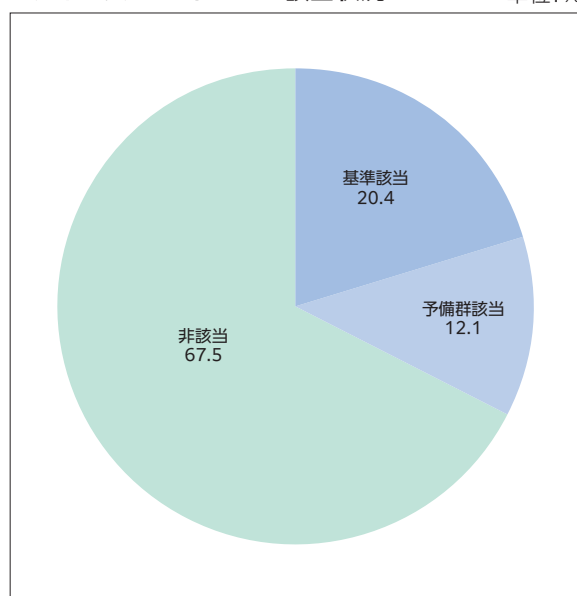
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

メタボリックシンドローム該当状況

単位: %



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧)	該当状況
≥85cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上

②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

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

※糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

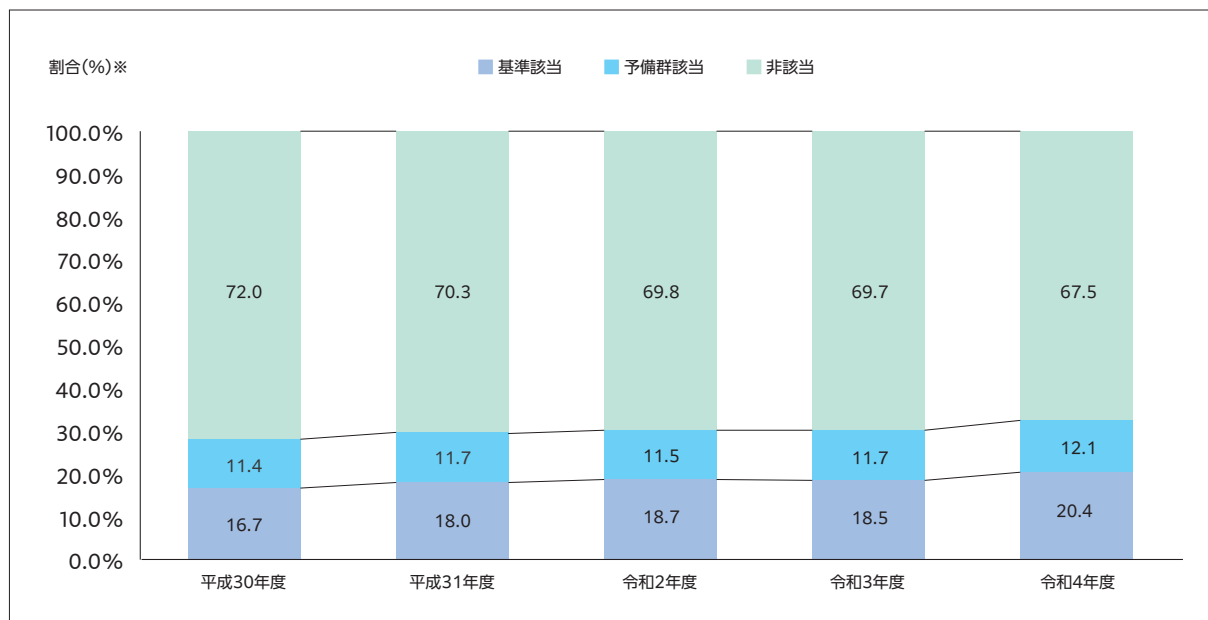
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当20.4%は平成30年度16.7%より3.7ポイント増加しており、予備群該当12.1%は平成30年度11.4%より0.7ポイント増加しています。

年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数(人)
平成30年度	7,026
平成31年度	6,849
令和2年度	6,451
令和3年度	6,952
令和4年度	6,788

年度	基準該当		予備群該当		非該当	
	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	1,170	16.7	798	11.4	5,058	72.0
平成31年度	1,232	18.0	799	11.7	4,818	70.3
令和2年度	1,205	18.7	740	11.5	4,506	69.8
令和3年度	1,284	18.5	813	11.7	4,828	69.7
令和4年度	1,386	20.4	823	12.1	4,579	67.5

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

5. 第3期計画の評価と考察

以下は、第3期計画期間における評価を示したものです。

(1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

分類	指標	状況
特定健康診査受診率の向上	特定健康診査受診率	令和4年度特定健康診査受診率35.6%(法定報告値)は市町村国保の目標値60.0%に達していません。年齢層が上がると受診率が高く、男性に比べ女性の受診率が高いです。
特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	令和4年度特定保健指導実施率22.6%(法定報告値)は市町村国保の目標値60.0%に達していません。実施率は低下傾向です。また、メタボリックシンドローム該当者は増加傾向です。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
職員体制	保険年金課で実施しました。健康増進課と連携し、健康づくりに関する取組を連動して実施できるよう取り組みました。

第3章 特定健康診査に係る詳細分析

1. 特定健康診査の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の61.2%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の42.7%です。

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	6,788	32.8	2,332,660	312,517,657	314,850,317
健診未受診者	13,902	67.2	21,754,971	555,034,914	576,789,885
合計	20,690		24,087,631	867,552,571	891,640,202

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	92	1.4	4,150	61.1	4,151	61.2	25,355	75,305	75,849
健診未受診者	466	3.4	5,896	42.4	5,935	42.7	46,684	94,138	97,184
合計	558	2.7	10,046	48.6	10,086	48.7	43,168	86,358	88,404

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

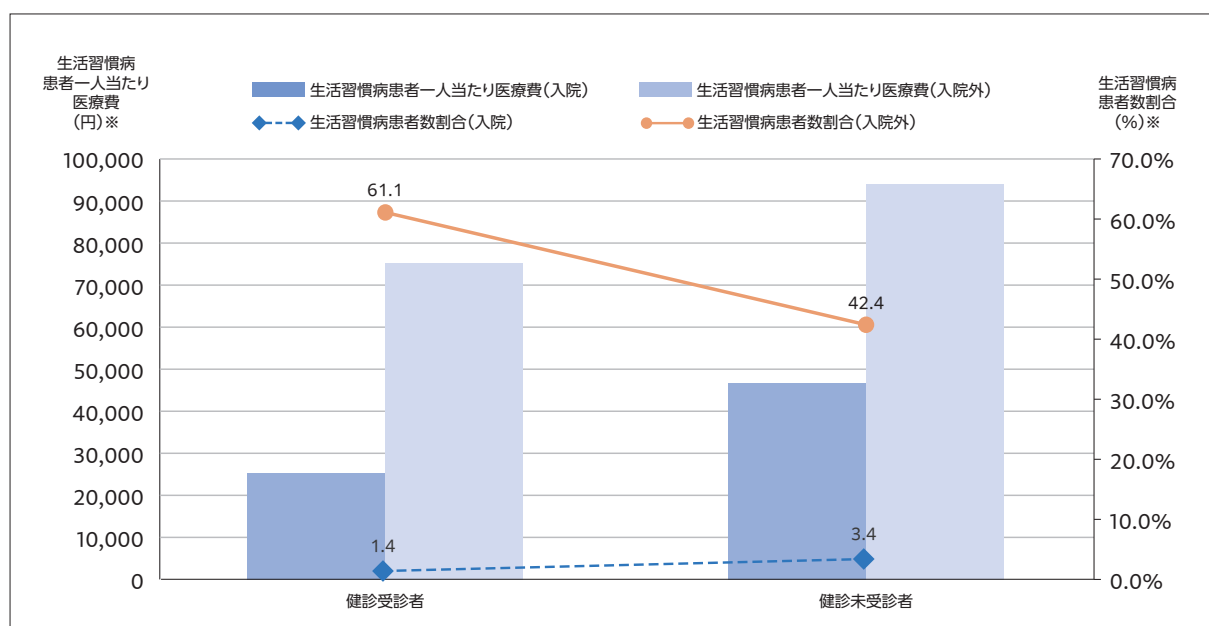
※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数

合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定健康診査受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合

2. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.4%、動機付け支援対象者割合は8.4%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル				
		特定保健指導対象者(人)			情報提供	
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)
該当者数(人)	6,788	732	162	570	3,791	2,265
割合(%) ※	—	10.8	2.4	8.4	55.8	33.4

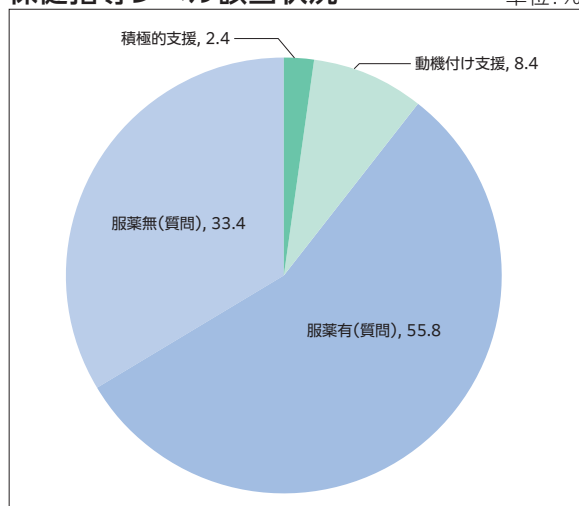
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

保健指導レベル該当状況

単位:%



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 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	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質:中性脂肪150mg/dl以上 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※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。

積極的支援の対象者数割合は、50歳～54歳の15.3%が最も高く、動機付け支援の対象者数割合は、40歳～44歳の11.7%が最も高くなっています。また、対象者の中で服薬無の割合は33.4%であり、年齢階層が若いほど割合が高くなっています。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)				
			積極的支援		動機付け支援	
			人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	154	32	14	9.1	18	11.7
45歳～49歳	239	62	36	15.1	26	10.9
50歳～54歳	300	76	46	15.3	30	10.0
55歳～59歳	337	49	32	9.5	17	5.0
60歳～64歳	717	69	34	4.7	35	4.9
65歳～69歳	1,834	185	0	0.0	185	10.1
70歳～	3,207	259	0	0.0	259	8.1
合計	6,788	732	162	2.4	570	8.4

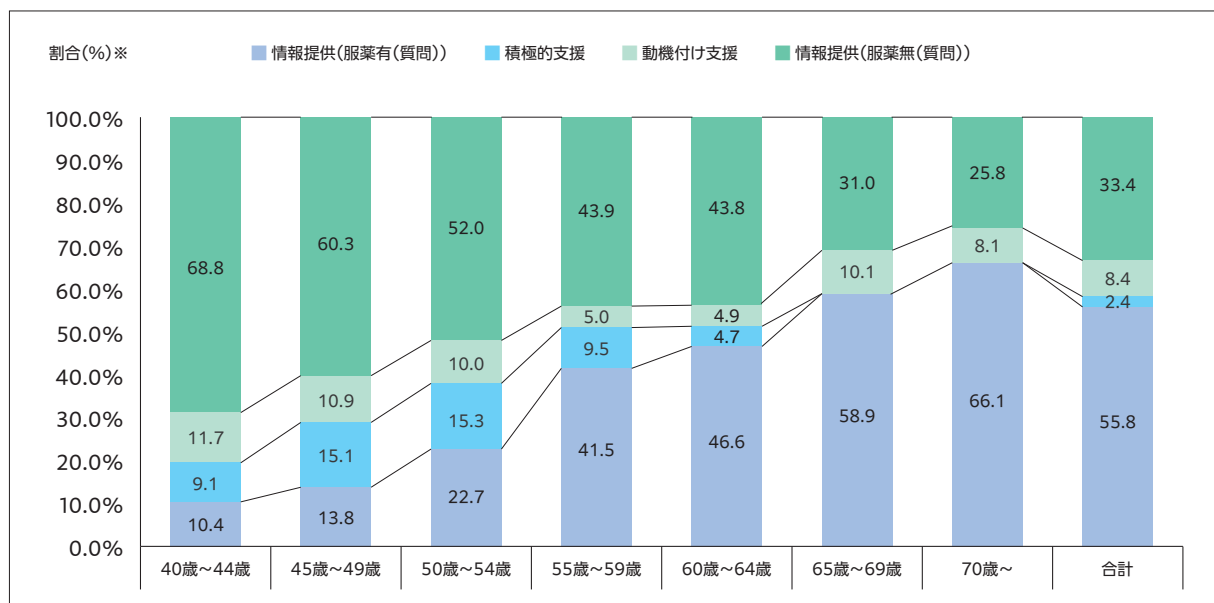
年齢階層	健診受診者数 (人)	情報提供			
		服薬有(質問)		服薬無(質問)	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	154	16	10.4	106	68.8
45歳～49歳	239	33	13.8	144	60.3
50歳～54歳	300	68	22.7	156	52.0
55歳～59歳	337	140	41.5	148	43.9
60歳～64歳	717	334	46.6	314	43.8
65歳～69歳	1,834	1,080	58.9	569	31.0
70歳～	3,207	2,120	66.1	828	25.8
合計	6,788	3,791	55.8	2,265	33.4

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

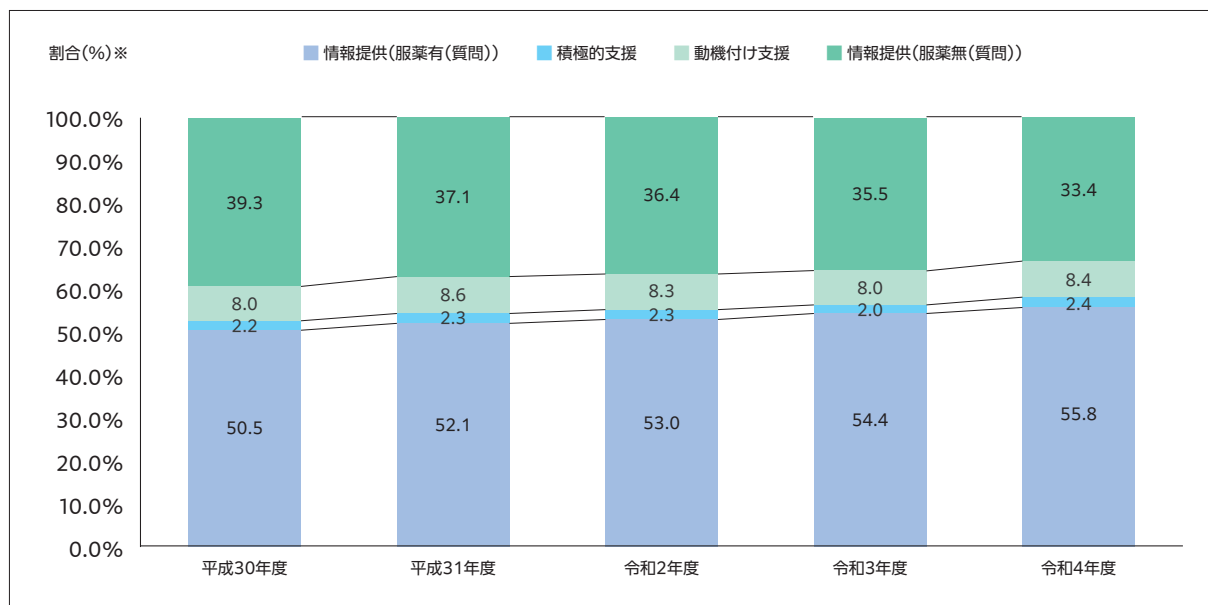
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.4%は平成30年度2.2%から0.2ポイント増加しており、動機付け支援対象者割合8.4%は平成30年度8.0%から0.4ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数 (人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	7,026	718	157	2.2	561	8.0
平成31年度	6,849	743	156	2.3	587	8.6
令和2年度	6,451	685	150	2.3	535	8.3
令和3年度	6,925	696	141	2.0	555	8.0
令和4年度	6,788	732	162	2.4	570	8.4

年度	健診受診者数 (人)	情報提供			
		服薬有(質問)		服薬無(質問)	
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	7,026	3,545	50.5	2,763	39.3
平成31年度	6,849	3,567	52.1	2,539	37.1
令和2年度	6,451	3,416	53.0	2,350	36.4
令和3年度	6,925	3,768	54.4	2,461	35.5
令和4年度	6,788	3,791	55.8	2,265	33.4

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60か月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

(2) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。生活習慣病患者一人当たり医療費は、積極的支援、動機付け支援対象者が37,496円で、一番低くなっています。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

	人数 (人)	生活習慣病医療費(円)※			生活習慣病患者数(人)※			
		入院	入院外	合計	入院	入院外	合計※	
対象者 積極的支援、動機付け支援	732	28,843	5,633,011	5,661,854	5	151	151	
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	2,265	909,117	9,462,200	10,371,317	7	235	236
	情報提供(服薬有(質問))	3,791	1,394,700	297,422,446	298,817,146	80	3,764	3,764

	人数 (人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円)※			
		入院	入院外	合計	
対象者 積極的支援、動機付け支援	732	5,769	37,305	37,496	
非対象者	情報提供(服薬無(質問))	2,265	129,874	40,265	43,946
	情報提供(服薬有(質問))	3,791	17,434	79,018	79,388

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

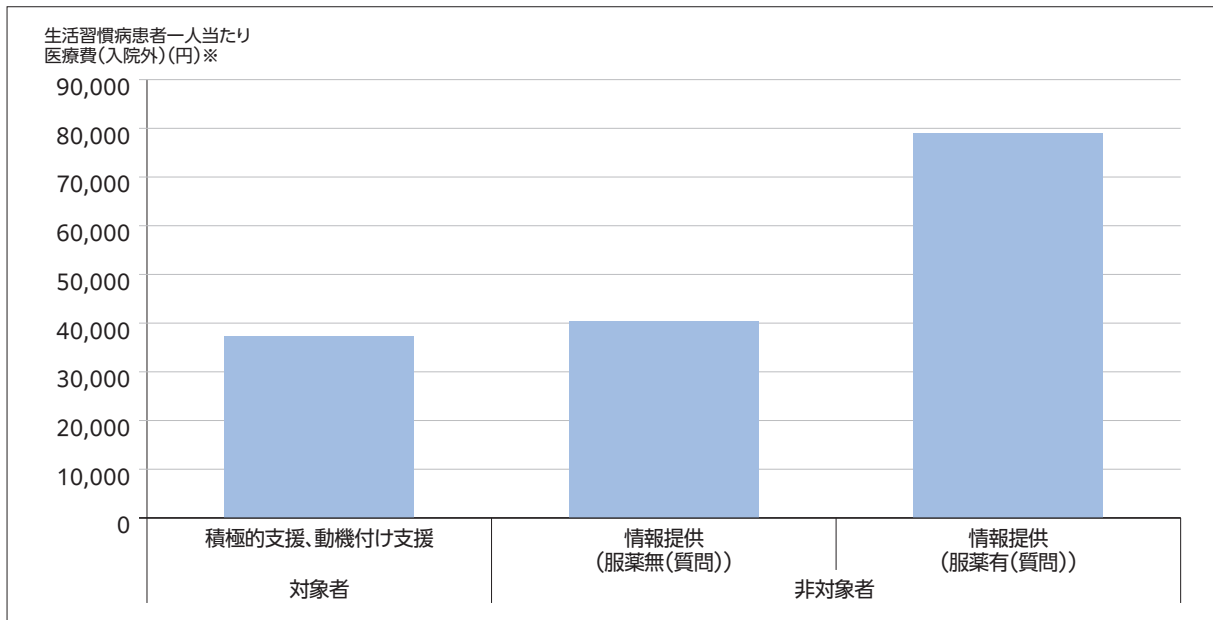
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12か月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12か月分)

資格確認日…令和5年3月31日時点

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費

第4章 特定健康診査等実施計画

1.目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

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	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	60.0
特定保健指導実施率(%)	29.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0	60.0
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	-	-	-	-	-	25.0	25.0

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比

2.対象者数推計

(1)特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	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
特定健康診査対象者数(人)	16,659	15,660	14,796	13,949	13,197	12,534
特定健康診査受診率(%) (目標値)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定健康診査受診者数(人)	6,664	6,890	7,102	7,253	7,390	7,520

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		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
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	6,823	6,612	6,384	6,149	5,893	5,674
	65歳～74歳	9,836	9,048	8,412	7,800	7,304	6,860
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	2,031	2,292	2,520	2,726	2,893	3,056
	65歳～74歳	4,633	4,598	4,582	4,527	4,497	4,464

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	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
特定保健指導対象者数(人)	805	851	888	920	946	969
特定保健指導実施率(%) (目標値)	29.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
特定保健指導実施者数(人)	233	306	373	442	511	581

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

		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	
積極的 支援	対象者数 (人) 40歳～ 64歳	224	252	275	294	309	322	
	実施者数 (人) 40歳～ 64歳	65	91	114	142	167	192	
動機付け 支援	対象者数 (人)	40歳～ 64歳	158	180	196	212	224	235
		65歳～ 74歳	423	419	417	414	413	412
	実施者数 (人)	40歳～ 64歳	37	56	75	94	114	135
		65歳～ 74歳	131	159	184	206	230	254

3.実施方法

(1)特定健康診査

①対象者

実施年度中に40歳～74歳になる被保険者(実施年度中に75歳になる75歳未満の者も含む)で、かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

②実施方法

ア.実施場所

委託契約を結んだ医療機関、保健センター、出張所、公民館等で実施します。

なお、人間ドックは償還払い方式で実施します。

イ.実施項目

国が定める対象者全員に実施する「基本的な健診項目」と、医師が必要と判断した場合に実施する「詳細な健診項目」に基づき実施します。

■基本的な健診項目(全員に実施)

質問項目	標準的な質問票
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積)
理学的所見	身体診察
血圧測定	血圧
脂質検査	空腹時中性脂肪(やむを得ない場合には随時中性脂肪)、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)
血糖検査	空腹時血糖(やむを得ない場合には随時血糖)HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

■保険者としての健診項目(全員に実施)

血清クレアチニン検査	eGFRによる腎機能の評価を含む。
尿酸検査	尿酸
貧血検査	赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値
尿検査	尿潜血
心電図検査	

■詳細な健診項目(医師が必要と判断した場合に実施)

眼底検査	
------	--

ウ.実施時期

5月から12月に実施します。

エ.案内方法

対象者に、特定健康診査受診券と受診案内を個別に発送します。また、広報やホームページ等で周知を図ります。

(2)特定保健指導

①対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、質問票により服薬中と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

特定保健指導対象者の選定基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 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			

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

①血糖:空腹時血糖が100mg/dl以上 又は HbA1c(NGSP値)5.6%以上

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先)

②脂質:空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) 又は HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧:収縮期血圧130mmHg以上 又は 拡張期血圧85mmHg以上

※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いている。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っている。

②実施方法

ア.実施場所

保健センター、出張所等で実施します。なお、一部は委託契約した医療機関で実施します。

イ.実施内容

保有するリスクの数に応じて階層化された保健指導対象者に対し、個々の生活習慣の改善に主眼を置いた保健指導を実施します。第4期計画期間においては、特定保健指導の質の向上、対象者の利便性の向上及び負担軽減を目的として、「評価体系の見直し(アウトカム評価の導入)」、「ICTを活用した特定保健指導の推進」、「特定健診実施後の特定保健指導の早期初回面接実施の促進」等が国の指針として示されています。これらを踏まえ、保健指導の効果的・効率的な実施に努めるものとします。

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 又は1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援
実績評価	○3か月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。 面接又は通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援。 ○3か月以上の継続的な支援 個別支援、グループ支援のほか、電話、電子メール等のいずれか、 もしくはいくつかを組み合わせで行う。					
実績評価	○3か月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="331 1272 1388 1527"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="331 1603 1388 1729"> <tr> <td>・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減 又は、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
・継続的支援の介入方法による評価 (個別支援、グループ支援、電話、電子メール等) ・健診後早期の保健指導実施を評価						

ウ.実施時期

5月から翌年10月に実施します。

エ.案内方法

対象者に特定健康診査結果通知書とともにチラシ配布又は後日チラシを発送します。また、事業主や本人から受領した健康診査結果についても階層化を行い、対象者にチラシを発送します。

4.目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

【特定健康診査受診率の向上の取組】

- ・直接医療機関で受診できる個別健診、保健センターや公民館等で受診できる集団健診、人間ドック助成等受診方法を複数設定します。
- ・集団健診は、医療機関が少ない地域での実施、日曜健診の実施、各種がん検診等の同時実施等で受診しやすい環境整備に努めます。
- ・集団健診では日曜健診の実施、各種がん検診等の同時実施、インターネット申込み等、効率的な受診機会の確保に努めます。
- ・自己負担金を500円とします。
- ・年度末年齢41・46・51・56・61歳の人及び市民税非課税世帯で事前に申請した人の自己負担金無料化を継続します。
- ・医療機関や公民館等でのポスター掲示、市役所窓口のテレビ、市ホームページ等で特定健康診査について情報発信します。
- ・不定期受診者、国保新規加入者、健診費用が無料の人など、受診につながりやすいと思われる人に受診勧奨通知を行います。
- ・特定健診受診した人に配布しているチラシ等で特定健康診査は年に1度受ける等の内容を掲載し、継続受診を図ります。

【特定保健指導実施率の向上の取組】

- ・特定保健指導の利用勧奨は、対象者により状況が異なることから、一律の勧奨に留まることなく、特定健康診査・特定保健指導データを把握し、アセスメントした上で利用勧奨します。
特に要医療者に対しては、積極的に受診勧奨も行います。
- ・継続対象者に対しては、保健指導経験者と未経験者を区別し、特に経験者に対しては過去の指導内容を鑑み、対象者の状況に応じた保健指導内容に変更し、継続利用を推進します。
- ・特定保健指導実施後の健診データを分析し、より効果的な保健指導方法の検討を行い、特定保健指導対象者数の減少に努めます。

5.実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
特定健康診査	対象者抽出	↔															
	受診券送付	↔															
	特定健康診査実施		←							→							
	未受診者受診勧奨				←				→								
特定保健指導	対象者抽出		←										→				
	チラシ配布		←										→				
	特定保健指導実施			←													→
	未利用者利用勧奨						←										→
前年度の評価						←		→									
次年度の計画								←		→							

第5章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等に準じて、厳格な運用管理を行います。
また、外部委託を行う場合は個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「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、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4.他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5.実施体制の確保及び実施方法の改善

(1)実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2)特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導

遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

卷末資料

用語解説集

	用語	説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物 腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧 (収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと 1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査 電流の流れ具合に異常がないかがわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	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。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、又はグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に混じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へ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ひとつ
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。 年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。 数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値 数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー／情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方 特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと
	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
non-HDL コレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。 低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。	

