



第 2 部

**第 2 期 磐田市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
【平成 30 年度～平成 35 年度】**

**第 3 期 特定健康診査等実施計画
【平成 30 年度～平成 35 年度】**

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要	63
1 計画の趣旨	63
2 計画期間	63
3 データヘルス計画の位置づけ	64
4 実施体制・関係者連携	64
第2章 磐田市国保の現状と課題	65
1 前期計画に係る保健事業の実施状況と評価 ※	65
2 保険者の特性把握	67
第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題	69
1 健康・医療情報等の分析結果	69
2 分析結果から見た健康課題	79
第4章 保健事業の目的及び目標	80
1 目的	80
2 目標 ※	80
第5章 保健事業別の実態と対策	81
1 特定健診事業 ※	81
2 特定保健指導事業 ※	83
3 重症化予防事業	85
4 医療費適正化事業	88
5 地域包括ケアシステムの構築	89
第6章 計画の推進に向けて	90
1 計画の評価・見直し ※	90
2 計画の公表・周知 ※	90
3 個人情報の取扱い ※	90
資料編	92
1 評価シート	92
2 策定経過	95
3 磐田市国民健康保険運営協議会委員名簿	95

※：特定健康診査等実施計画を兼ねる項目

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム*等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略*」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示されました。

また、厚生労働省では、「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（平成16年厚生労働省告示第307号）」（以下「国指針」という。）の一部を平成26年4月に改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル*に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

こうした背景を踏まえ、本市においては、国指針に基づき、「磐田市国民健康保険保健事業実施計画」（以下「磐田市データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を実施してきました。

このたび、第1期（平成28年度～平成29年度）の計画期間が終了することから、第1期の評価を行い現状の課題を抽出分析し、健康寿命*の延伸、健康格差*の縮小を目指して「第2期磐田市データヘルス計画」を策定することとなりました。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定した「第2期特定健診等（平成25年度～平成29年度）」についても、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、「第3期特定健診等実施計画」を、「第2期磐田市データヘルス計画」と一体的に策定します。

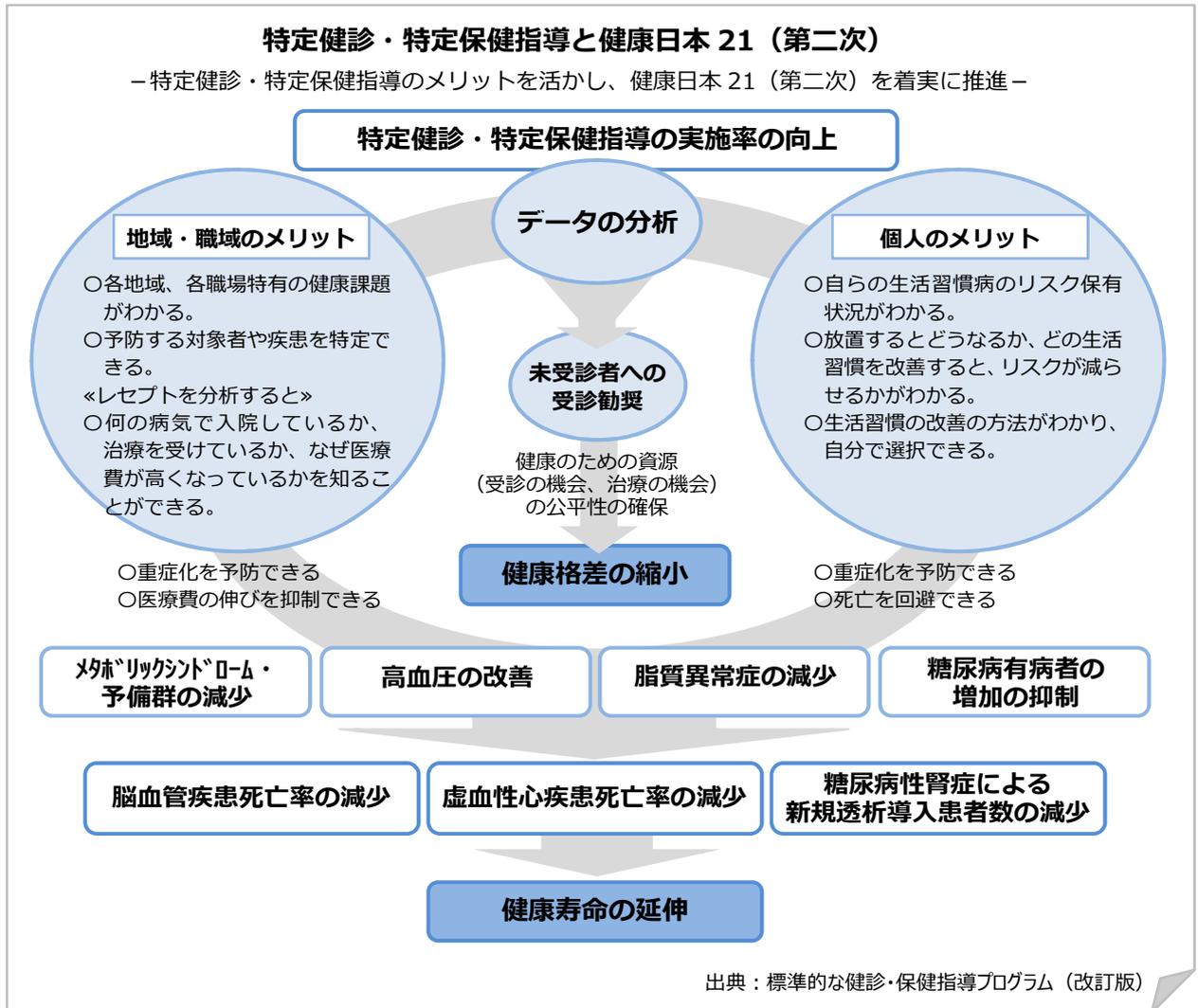
2 計画期間

「第2期磐田市データヘルス計画（第3期特定健診等実施計画）」の計画期間は、平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

3 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「健康日本 21 *（第二次）に示された基本指針」を踏まえ、他の関連計画との整合性を図るものとします。



4 実施体制・関係者連携

計画の策定、事業実施、評価、見直しのプロセスは、国民健康保険（以下「国保」という。）担当部局（国保年金課・健康増進課）が主体となり、関係部局と連携して実施します。

また、外部有識者や被保険者等が参画する「磐田市国保運営協議会」において意見聴取を行う等、協力を得ながら連携に努めます。

第2章 磐田市国保の現状と課題

1 前期計画に係る保健事業の実施状況と評価

(1) 第1期データヘルス計画、第2期特定健診等実施計画の実施状況

第1期データヘルス計画及び第2期特定健診等実施計画の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって施策の推進に努めてきました。各目標に対する達成状況は次のとおりです。

評価/◎：達成、○：数値改善、▲：数値悪化

指標		目標	策定時	実績	評価	
■医療費通知						
適正医療の啓発 (年6回、全受診世帯に通知)		延 18万 件 H29	172,699 件 H26	167,460 件 H28	▲	
■ジェネリック医薬品差額通知						
後発医薬品の使用促進 (年2回、35歳以上等条件に該当する者に通知)		延 3,000 件 H29	2,706件 H26	2,268件 H28	▲	
■がん検診						
がん検診 受診率 (40～69歳)	ア) 胃がん	40% H29	25.3% H25	26.1% H27	○	
	イ) 大腸がん	増加 H29	45.9% H25	49% H27	◎	
	ウ) 肺がん	増加 H29	48.4% H25	49.9% H27	◎	
	エ) 子宮頸がん(20～69歳)	50% H29	48.7% H25	50.2% H27	◎	
	オ) 乳がん	増加 H29	59.8% H25	60.1% H27	◎	
■特定健診						
循環器疾患 の予防	高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合	維持 H29	2.5% H26	3.1% H28	▲	
	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合	5% H29	5.1% H26	5% H28	◎	
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(法定報告)	22.3% H29	23.8% H26	24.3% H28	▲	
	特定健診受診率(法定報告)	50% H29	47% H26	45.8% H28	▲	
	特定保健指導実施率(法定報告)	55% H29	35.8% H26	57% H28	◎	
糖尿病の 予防	HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合	0.8% H29	0.8% H26	0.64% H28	◎	
	新規透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症の者の割合	18人 H29	21人 H26	23人 H28	▲	
禁煙対策	たばこを習慣的に吸っている者の割合	男性	減少 H29	21.9% H26	21% H28	○
		女性		3.2% H26	3.3% H28	▲
身体活動・ 運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	男性	増加 H29	45.7% H26	46.4% H28	◎
		女性		38.1% H26	39.8% H28	◎
■介護保険						
健康寿命の 延伸	介護認定率の増加の抑制	維持 H29	14.5% H26	14.9% H28	▲	
	第2号被保険者の認定率の増加の抑制	維持 H29	0.32% H24	0.33% H28	▲	

(2) 第1期データヘルス計画、第2期特定健診等実施計画の評価

- 医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知については、被保険者の減少傾向が続いていることから、平成29年度の目標達成は困難でした。ジェネリック医薬品差額通知については実施による使用促進効果が見込まれることから、引き続き事業を継続しますが、今後はジェネリック医薬品の使用率に着目した目標を設定します。
- がん検診については、無料クーポン券事業の実施により受診者は増加しています。また、特定健診の受診率は減少し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の増加がみられます。糖尿病のHbA1c*が8.4%以上と高い人は減少していますが、新規透析患者のうち糖尿病性腎症が増加しています。
- がん検診や禁煙対策、身体活動等については、データヘルス計画に関連する項目ですが、健康増進計画において推進を図ります。
- 健康や健康診査等に関心の薄い方に対して、関心を高めてもらえるよう、平成29年度から、インセンティブ*事業を開始しました。

2

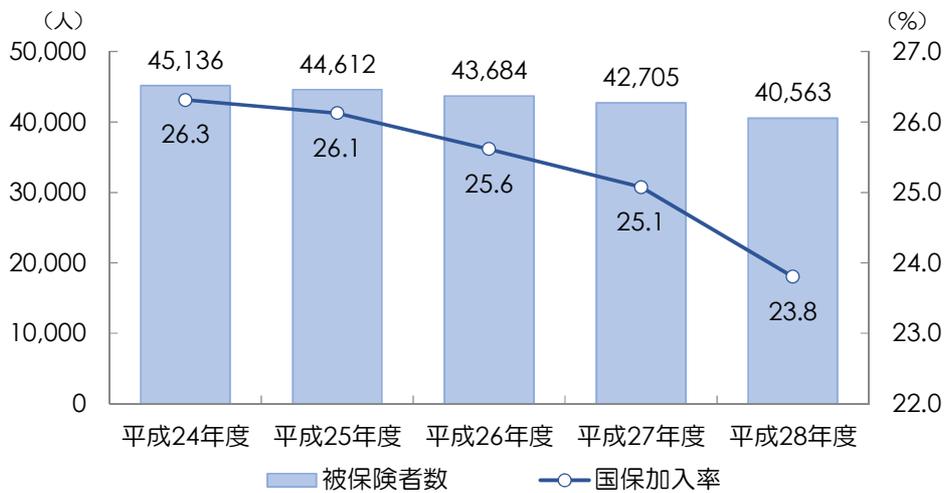
保険者の特性把握

(1) 被保険者数の推移

平成 28 年度の磐田市国保の被保険者数は 40,563 人、本市の総人口に占める国保加入率は 23.8%と、いずれも減少傾向となっています。

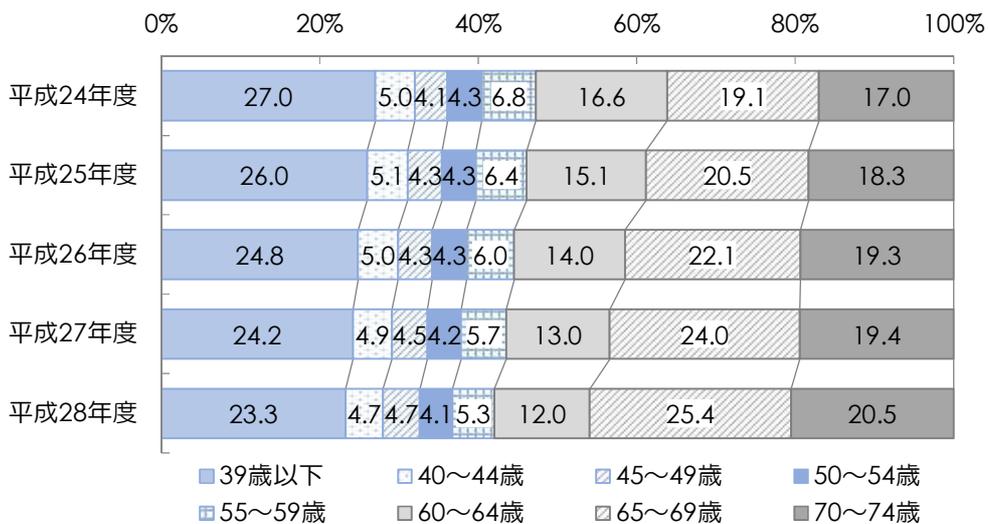
被保険者の年齢構成を見ると、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合は、平成 28 年度では 45.9%となっており、平成 24 年度以降、年々増加しています。

図 1 被保険者数及び国保加入率の推移



出典：磐田市「事業年報」

図 2 被保険者の年齢構成の推移



出典：磐田市「事業年報」

(2) 被保険者の異動の状況

資格取得者数は近年横ばい傾向となっていました。平成 28 年度は 7,839 人と、前年度に比べて約 9.3%減少しています。一方で、資格喪失者数は増加傾向にあります。

資格取得理由別に見ると、社会保険離脱の減少が続いています。転入は近年増加傾向にあるのに対し、出生は減少しています。

資格喪失理由別では、社会保険加入や後期高齢者医療保険加入が増加傾向にあります。転出は近年増加していたものの、平成 28 年度は前年度に比べて約 13.4%減少しました。

図 3 資格取得・喪失の推移



出典：磐田市「事業年報」

表 1 資格取得の推移（取得理由別比較）

単位：人

	社保離脱	転入	生保廃止	出生	後期高齢 離脱	その他	計
平成 24 年度	6,505	1,538	61	210	2	439	8,755
平成 25 年度	6,207	1,635	38	202	1	403	8,486
平成 26 年度	6,135	1,824	41	205	2	361	8,568
平成 27 年度	5,948	2,004	58	174	0	462	8,646
平成 28 年度	5,379	1,875	57	149	2	377	7,839

出典：磐田市「事業年報」

表 2 資格喪失の推移（喪失理由別比較）

単位：人

	社保加入	転出	生保開始	死亡	後期高齢 加入	その他	計
平成 24 年度	5,142	1,268	89	231	1,430	460	8,620
平成 25 年度	5,427	1,451	82	257	1,305	488	9,010
平成 26 年度	5,799	1,452	92	251	1,420	482	9,496
平成 27 年度	5,573	1,605	98	232	1,600	517	9,625
平成 28 年度	6,142	1,390	80	233	1,705	431	9,981

出典：磐田市「事業年報」

第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題

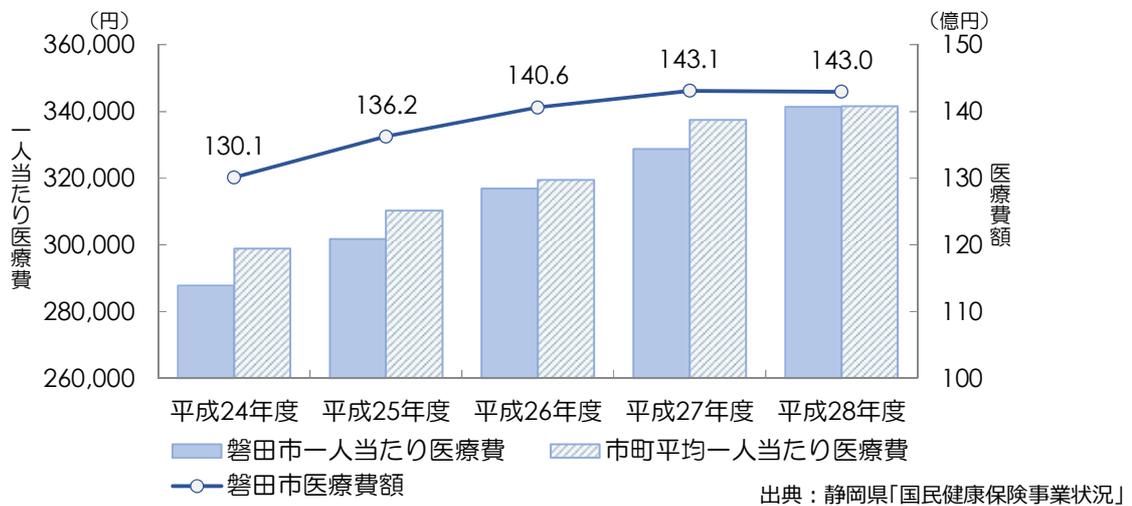
1 健康・医療情報等の分析結果

(1) 医療情報の分析

① 一人当たり医療費（県内市町との比較）

一人当たり医療費の推移を県内市町と比較すると、本市の一人当たり医療費は市町平均よりも低く抑えられていますが、年度推移を見ると年々上昇し続けており、平成28年度はほぼ同額（本市 341,438 円、市町平均 341,600 円）となっています。

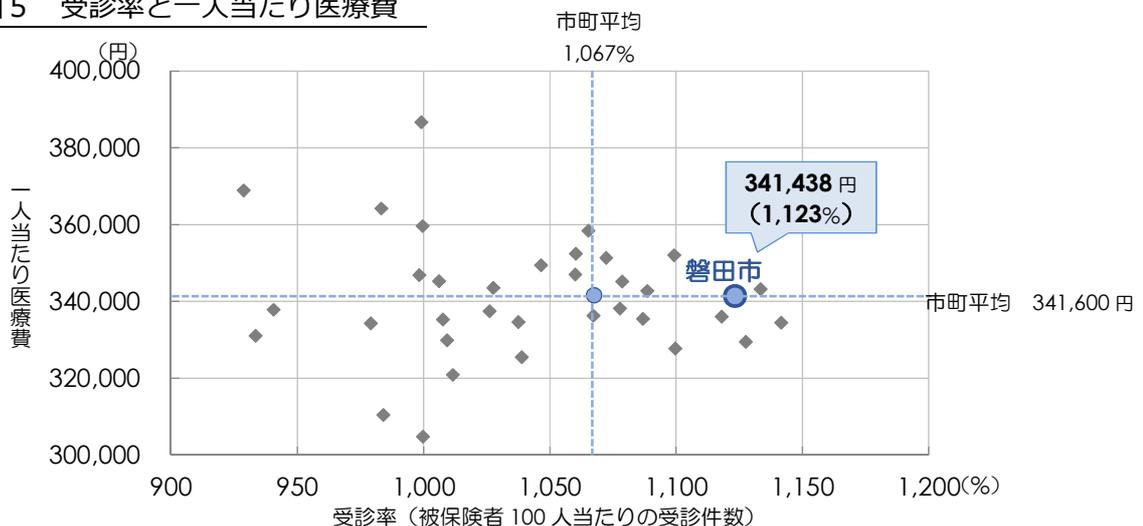
図4 一人当たり医療費の推移



② 受診率と一人当たり医療費の関係図（県内市町との比較）

平成28年度の受診率は、市町平均が1,067%であるのに対し、本市は1,123%であり大きく上回っていますが、一人当たり医療費は、市町平均とほぼ同額です。早期かつ継続的な受診により重症化が予防され医療費が抑えられていると考えられます。

図5 受診率と一人当たり医療費



③ 疾患別医療費の状況（平成 28 年度）

疾患別の医療費の状況を見ると、入院では悪性新生物と精神の金額が多く、次いで脳血管疾患、心疾患の順となっています。外来においても悪性新生物が最も多く、次いで腎不全(透析有)、糖尿病、高血圧症の順となっています。

1 件当たり医療費を見ると、入院では心疾患、腎不全、悪性新生物の順となっています。外来では腎不全が最も高くなっています。県内順位では、入院の糖尿病と悪性新生物が県内で 2 番目と高額となっています。

表 3 疾患別の入院・外来医療費

単位：円

疾患名	入院医療費	外来外医療費
糖尿病	38,954,900	710,478,400
高血圧症	9,331,700	619,099,180
脂質異常症	1,838,140	424,879,950
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	220,224,770	52,546,550
心疾患（狭心症・心筋梗塞）	209,225,450	85,886,440
腎不全（透析有）	170,133,740	796,768,030
精神	719,408,360	404,700,280
悪性新生物	884,714,590	926,645,020

出典：KDB システム

表 4 疾患別の入院・外来 1 件当たり医療費

単位：円

疾患名	1 件当たり医療費		1 件当たり医療費	
	(入院)	県内 順位	(外来)	県内 順位
糖尿病	660,210	2	32,916	33
高血圧症	685,917	9	29,075	21
脂質異常症	679,835	6	25,597	29
脳血管疾患	654,069	21	36,691	15
心疾患	797,235	9	42,515	25
腎不全	788,023	13	196,909	12
精神	441,725	26	29,917	13
悪性新生物	714,711	2	62,815	3

出典：KDB システム

④ 月 200 万円以上となる疾患の状況（平成 28 年 3 月から平成 29 年 2 月診療分）

月 200 万円以上の高額になる疾患 231 件の内、予防により疾病の発症を抑えられるとされている循環器疾患では虚血性心疾患が最も多く、高額となる疾患全体の 20.8%を占めています。

表 5 月 200 万円以上の疾患の件数・費用額の状況

単位：円

	全体	全体のうち循環器疾患							
		脳血管疾患		虚血性心疾患		大動脈疾患		件数	割合 (%)
		件数	割合 (%)	件数	割合 (%)	件数	割合 (%)		
件数	231	39	16.9	48	20.8	10	4.3	83	35.9
費用額	657,805,760	106,650,820	16.2	139,572,650	21.2	36,189,170	5.5	244,107,440	37.1

出典：KDB システム

⑤ 基礎疾患との重なり（平成 28 年 5 月診療分）

生活習慣病対象者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者は 3,245 人で 19.6%です。これらの疾患の基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症との重なりを見ると、脳血管疾患では 72.6%、虚血性心疾患では 81.3%、人工透析では 89.1%が高血圧症の治療者であることが分かります。

表 6 基礎疾患との重複状況

単位：人

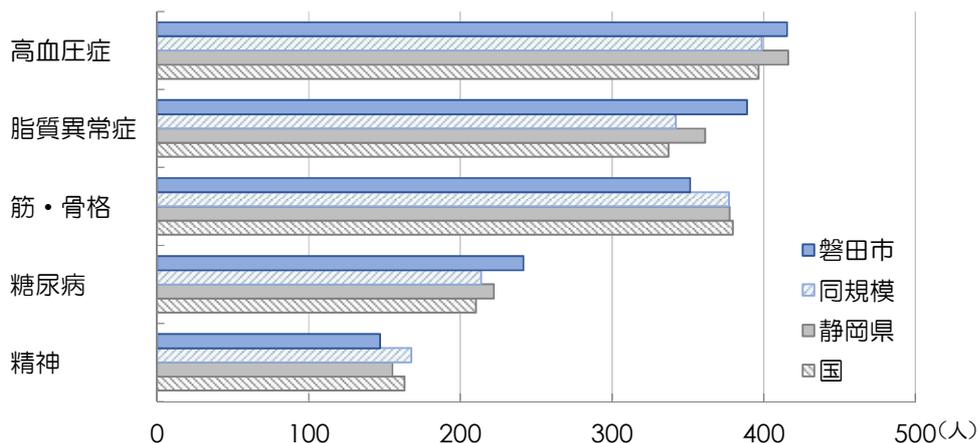
生活習慣病対象者 16,564 人	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		計	
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
16,564 人	1,505	9.1	1,575	9.5	165	1.0	3,245	19.6
糖尿病	603	40.1	809	51.4	81	49.1	1,493	46.0
高血圧症	1,092	72.6	1,281	81.3	147	89.1	2,520	77.7
脂質異常症	984	65.4	1,212	77.0	68	41.2	2,264	69.7

出典：KDB システム

⑥ 同規模保険者等との比較分析（平成 28 年度）

患者千人当たりの生活習慣病患者数を同規模保険者等と比較すると、脂質異常症と糖尿病については、国・静岡県・同規模保険者のいずれも上回っています。高血圧症については、静岡県を若干下回るものの、国と同規模保険者を上回っています。

図 6 患者千人当たり生活習慣病患者数

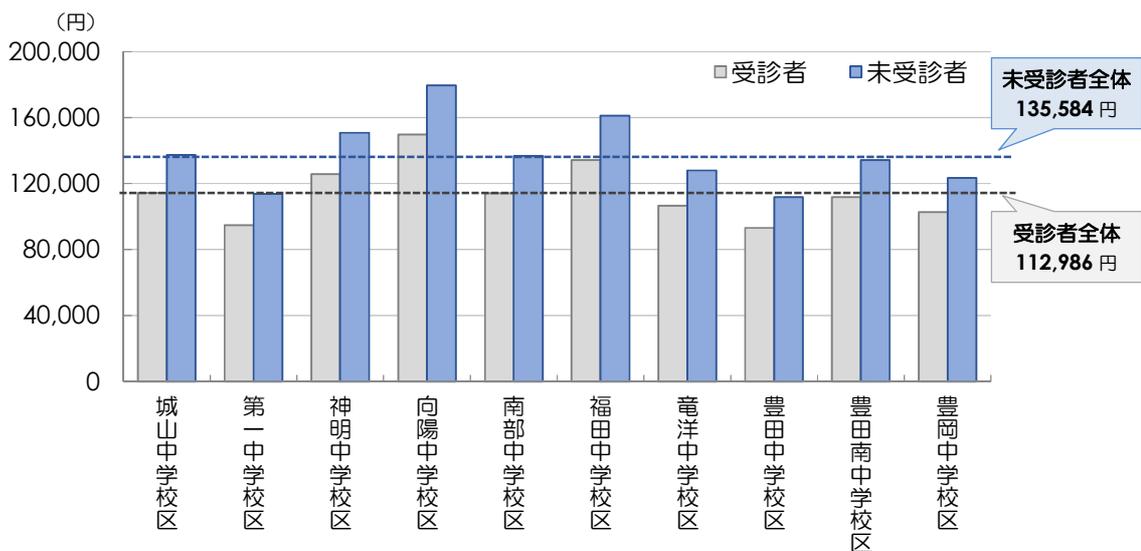


出典：KDB システム

⑦ 特定健診受診の有無と生活習慣病医療費の状況（中学校区別）

患者一人当たり医療費が高いほど費用のかかる医療を受けていることとなります。第一中学校区と豊田中学校区が低くなっています。

図 7 中学校区別 特定健診受診状況別 患者一人当たりの医療費（入院外）



出典：(株) データホライゾン医療費分析結果より

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、平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月診療分（12 カ月分）。

健康診査データは平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月健診分（12 カ月分）。

資格確認日…平成 29 年 3 月 31 日時点。

※生活習慣病…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計。

(2) 特定健診・特定保健指導の分析

① 特定健診・特定保健指導の状況

毎年10月に前年度の特定健診・保健指導の実施状況に関する結果を報告することとされています。これは、1年間を通して国保に加入している人の状況を全国で比較できるものです。

特定健診受診率、特定保健指導終了率ともに国・県を上回り、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は少ない状況です。

表7 特定健診受診状況

単位：%

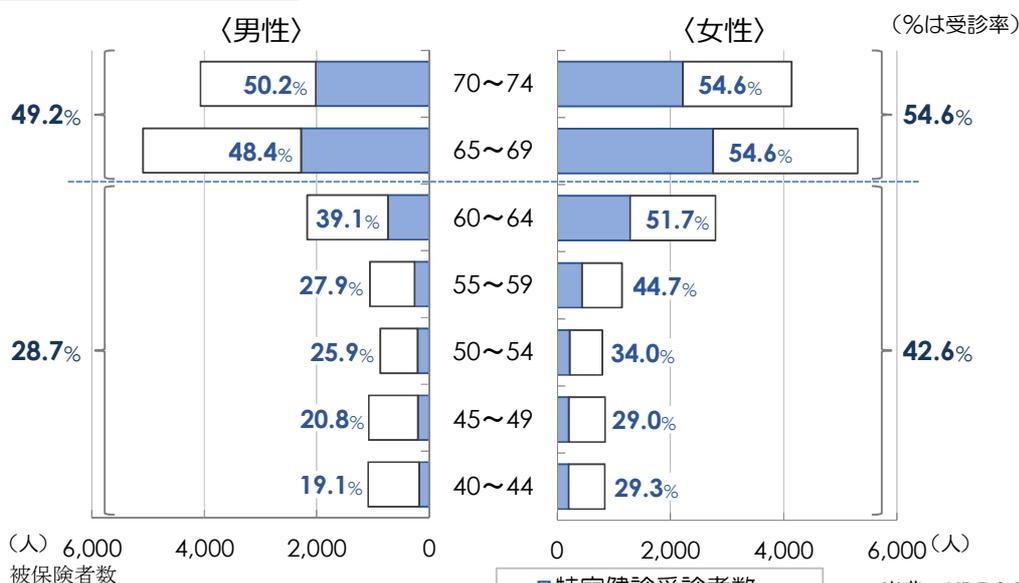
疾患名	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	47.5	47.0	46.1	45.8	—
静岡県	35.4	36.4	37.7		—
国	34.3	35.3	36.3		—
特定保健指導終了率	47.9	35.8	58.1	57.0	—
静岡県	27.4	27.2	29.9		—
国	23.7	23.0	23.6		—
特定保健指導利用率（参考）	60.9	55.9	72.2	72.4	—
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	23.1	23.9	23.5	24.3	—
静岡県	23.6	25.1	25.1		—
国	27.1	27.2	27.4		—

出典：法定報告

② 年代別特定健診受診率（平成28年度）

特定健診の受診率は若いほど低く、また男性の方が低い傾向にあります。

図8 年代別特定健診受診率

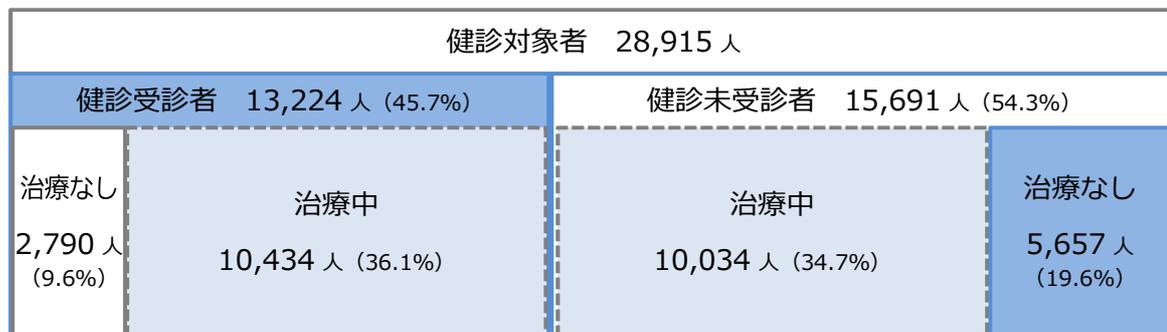


出典：KDBシステム
(健診データは法定報告の数字と異なります)

③ 特定健診受診者・未受診者の状況（平成 28 年度）

特定健診の対象者で、特定健診未受診者のうち医療機関の受診がない人が約 20%みられます。

図 9 健診未受診者の状況

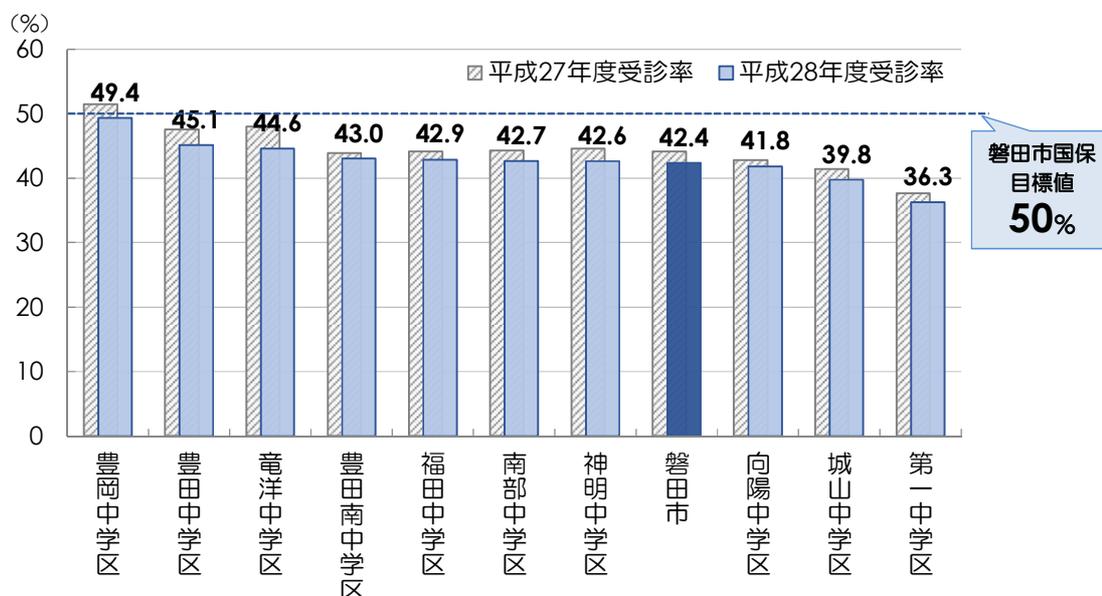


出典：KDB システム（様式 6-10 より）

④ 中学校区別特定健診受診率（平成 27～28 年度）

特定健診の受診率は、平成 27 年度に比べ平成 28 年度は低くなっています。平成 28 年度の目標は 50%ですが、どの中学校区も目標達成できていません。中学校区別の受診率では、磐田市の中心部が低い傾向にあります。

図 10 中学校区別 特定健診受診率



出典：特定健診受診者（健康管理システム）

(3) 重症化予防の分析

① 特定健診受診者の検査項目の重複状況 (平成 28 年度)

40 歳代ですでにメタボリックシンドロームの該当者が見られ、また男性の方が多い状況です。

表 8 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性	40~74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		再) 65~74 歳		
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
被保険者	14,226	100.0	1,897	100.0	1,720	100.0	6,588	100.0	4,021	100.0	8,732	100.0	
健診受診者	5,874	41.3	379	20.0	464	27.0	3,013	45.7	2,018	50.2	4,298	49.2	
腹囲 85 cm 以上	2,567	43.7	154	40.6	216	46.6	1,394	46.3	803	39.8	1,865	43.4	
腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者	351	6.0	51	13.5	39	8.4	175	5.8	86	4.3	221	5.1	
予備群	●	77	1.3	7	1.8	7	1.5	46	1.5	17	0.8	53	1.2
	●	560	9.5	17	4.5	43	9.3	309	10.3	191	9.5	433	10.1
	●	268	4.6	32	8.4	34	7.3	140	4.6	62	3.1	163	3.8
	計	905	15.4	56	14.8	84	18.1	495	16.4	270	13.4	649	15.1
	●●	217	3.7	4	1.1	9	1.9	129	4.3	75	3.7	172	4.0
該当者	●●	98	1.7	5	1.3	12	2.6	55	1.8	26	1.3	60	1.4
	●●●	610	10.4	30	7.9	51	11.0	328	10.9	201	10.0	457	10.6
	●●●	386	6.6	8	2.1	21	4.5	212	7.0	145	7.2	306	7.1
	計	1,311	22.3	47	12.4	93	20.0	724	24.0	447	22.2	995	23.2

女性	40~74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		再) 65~74 歳		
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
被保険者	14,689	100.0	1,424	100.0	1,650	100.0	7,552	100.0	4,063	100.0	9,117	100.0	
健診受診者	7,350	50.0	415	29.1	666	40.4	4,049	53.6	2,220	54.6	4,978	54.6	
腹囲 90 cm 以上	1,175	16.0	44	10.6	112	16.8	635	15.7	384	17.3	810	16.3	
腹囲有所見の重複状況													
腹囲のみ該当者	171	2.3	15	3.6	28	4.2	93	2.3	35	1.6	93	1.9	
予備群	●	35	0.5	4	1.6	2	0.3	19	0.5	10	0.5	18	0.4
	●	251	3.4	10	2.4	20	3.0	142	3.5	79	3.6	170	3.4
	●	121	1.6	5	1.2	16	2.4	69	1.7	31	1.4	74	1.5
	計	407	5.5	19	4.6	38	5.7	230	5.7	120	5.4	262	5.3
該当者	●●	52	0.7	2	0.5	7	1.1	28	0.7	15	0.7	31	0.6
	●●	44	0.6	2	0.5	5	0.8	24	0.6	13	0.6	29	0.6
	●●●	338	1.6	5	1.2	26	3.9	160	4.0	147	6.6	262	5.3
	計	597	8.1	10	2.4	46	6.9	312	7.7	229	10.3	455	9.1

高血糖 (空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上)

高血圧 (正常高値以上 収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上)

脂質異常 (LDL コレステロール 120mg/dl 以上又は HDL40mg/dl 未満又は中性脂肪 150mg/dl 以上)

予備群: 腹囲が基準以上+高血糖、高血圧、脂質異常のうち1つ該当

該当者: 腹囲が基準以上+高血糖、高血圧、脂質異常のうち2つ以上該当

出典: KDB システム (様式 6-8 より)

② 血糖・血圧・脂質の特定健診結果（平成 28 年度）

ア) 血糖（HbA1c）*の検査結果

糖尿病治療中でも、合併症予防のための目標の HbA1c の値が 7.0%以上で、コントロールの不良とされる人（386 人）に対しては、医療機関と連携しながら支援が必要です。

表 9 血糖（HbA1c）の検査結果

特定健診受診者	13,547
HbA1c 未実施	27
HbA1c 実施	13,520

HbA1c (NGS 値)	総合計		治療なし		3 疾患（血圧・糖尿病・脂質）の 治療の有無			
	人数	(%)	人数	(%)	糖尿病治療中		糖尿病以外治療中	
～5.5	5,818	43.0%	3,688	27.3%	36	0.3%	2,094	15.5%
5.6～5.9	4,349	32.2%	2,304	17.0%	71	0.5%	1,974	14.6%
6.0～6.4	2,161	16.0%	907	6.7%	239	1.8%	1,015	7.5%
6.5～6.9	653	4.8%	144	1.1%	281	2.1%	228	1.7%
7.0～7.9	410	3.0%	39	0.3%	301	2.2%	70	0.5%
8.0～	129	1.0%	30	0.2%	85	0.6%	14	0.1%

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

イ) 血圧の検査結果

脳血管疾患発症中等リスクの、高血圧Ⅱ度*以上の人、419 人（3.0%）見られます。

表 10 血圧の検査結果

特定健診受診者	13,547
血圧実施	13,547

血圧分類*	総合計		治療なし		3 疾患（血圧・糖尿病・脂質）の 治療の有無			
	人数	(%)	人数	(%)	血圧治療中		血圧以外治療中	
正常血圧	8,317	61.4%	4,951	36.5%	1,941	14.3%	1,425	10.5%
正常高値	2,545	18.8%	1,013	7.5%	1,177	8.7%	355	2.6%
高血圧Ⅰ度	2,266	16.7%	945	7.0%	1,071	7.9%	250	1.8%
高血圧Ⅱ度	372	2.7%	189	1.4%	156	1.2%	27	0.2%
高血圧Ⅲ度	47	0.3%	28	0.2%	15	0.1%	4	0.0%

※成人における血圧値の分類（mmHg）

	収縮期		拡張期	
正常血圧	129 以下	かつ	84 以下	
正常高値	130～139	または	85～89	
高血圧Ⅰ度	140～159	または	90～99	
高血圧Ⅱ度	160～179	または	100～109	
高血圧Ⅲ度	180 以上	または	110 以上	

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

ウ) 脂質（LDLコレステロール）の検査結果

医療受診が必要なLDLコレステロール値が180mg/dl以上の人が677人(5.0%)見られます。

表 11 脂質（LDLコレステロール）の検査結果

特定健診受診者	13,547
脂質検査実施	13,547

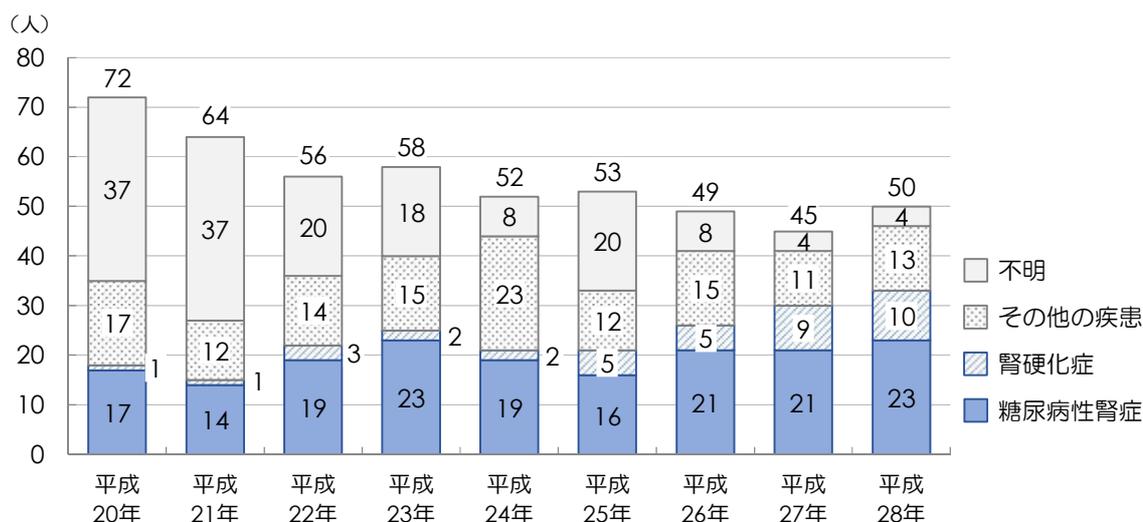
LDL値 (mg/dl)	総合計		治療なし		3疾患（血圧・糖尿病・脂質）の 治療の有無			
	人数	割合	人数	割合	脂質治療中	割合	脂質以外治療中	割合
120未満	5,673	41.9%	2,270	16.8%	2,206	16.3%	1,197	8.8%
120～139	3,573	26.4%	1,900	14.0%	859	6.3%	814	6.0%
140～159	2,459	18.2%	1,581	11.7%	347	2.6%	531	3.9%
160～179	1,165	8.6%	846	6.2%	102	0.8%	217	1.6%
180以上	677	5.0%	529	3.9%	54	0.4%	94	0.7%

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

③ 新規透析の状況

新規透析患者の中で原因疾患がわかっている人のうち、糖尿病性腎症が半数を占めています。また、高血圧が原因である腎硬化症が増えています。

図 11 新規透析患者数の推移

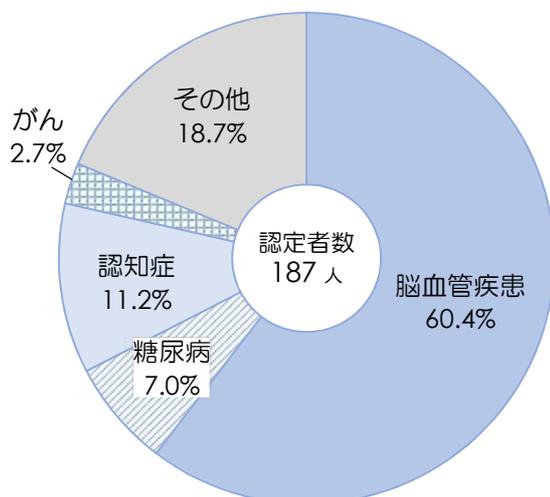


下記のA + B + Cより把握した透析開始年度による統計。
 A：KDBシステム 厚生労働省様式2-2より把握
 B：身体障害者手帳1級（じん臓機能障がい）台帳より把握
 C：更生医療受給者名簿より把握

(4) 介護保険の状況

① 40～64歳で介護認定を受けている人の疾病の割合

平成27年の要介護認定者数は、6,776人で認定率は14.9%です。また、40～64歳の人では要介護認定となった疾病は、脳血管疾患が6割を超えています。



出典：KDBシステム 平成28年度分
介護保険主治医意見書

② 介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より3,904円高いことや、第2号被保険者の認定者のほとんどが健診未受診者であることから、引き続き特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のため高血糖、高血圧、脂質異常予防に取り組んでいく必要があります。

図13 介護認定別 医療費の状況



※集計は、KDBデータに基づき行っており、事業報告とは一致しません。

出典：KDBシステム（要介護（支援）者突合状況二次加工）

2 分析結果から見た健康課題

- 一人当たり医療費の推移を県内市町平均と比較すると、県内市町平均とほぼ同額ですが、受診率が高いことから、早期かつ継続的な受診により重症化が予防され医療費が抑えられていると考えられます。
- 月 200 万円以上の高額となる疾患のうち、虚血性心疾患が全体件数の 20.8%を占めています。また、予防可能な疾患の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の基礎疾患を見ると、糖尿病が 46.0%、高血圧が 77.7%で、脂質異常が 69.7%となっています。
- 生活習慣病患者数は、国や県、磐田市と同規模保険者と比較すると、脂質異常症と糖尿病については、いずれも上回っています。高血圧症については、静岡県を若干下回るものの、国と同規模保険者を上回っています。
- 特定健診の受診率は低下しています。特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、特定健診受診者の医療費が低くなっています。
- 特定健診受診者の状況は、40～50 歳代の受診者が少ないですが、40 歳代の受診者の中には、すでに、メタボリックシンドローム該当者が見られます。
- 特定健診未受診者のうち、5,657 人（19.6%）が特定健診も医療受診もしていないため、健康状態の把握ができない状況です。
- 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人は、男性では 37.7%、女性では 13.6%見られます。危険因子の集積は、脳・心血管疾患の罹患や死亡の危険が高まると言われています。
- 糖尿病の検査結果では、糖尿病治療中でも、合併症予防のための目標の HbA1c の値が 7.0%以上で、コントロールの不良とされる人は、386 人（2.9%）見られます。
- 血圧の検査結果では、脳・血管疾患発症のリスクが高くなる高血圧Ⅱ度以上の人は、419 人（3.0%）見られます。
- 脂質（LDL コレステロール）の検査結果では 180mg/dl 以上の未治療者が多い傾向にあります。
- 新規透析患者は、原因疾患がわかる人のうち、糖尿病性腎症が半数を占めています。
- 介護の状況は、第 2 号被保険者*の認定者は脳卒中の割合が高くなっています。

第4章 保健事業の目的及び目標

1 目的

特定健診を受診することの必要性を認識してもらい、自分の健康状態を確認しながら、生活習慣病予防・重症化予防に努めることにより健康寿命を延ばすことを目的とします。

2 目標

(1) 目標値

内容	目標						
	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	
特定健診受診率の増加（法定報告）	47%	48%	49%	50%	55%	60%	
特定保健指導終了率の増加（法定報告）	58%	59%	59%	59%	60%	60%	
重症化予防事業	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	0.64%	0.63%	0.63%	0.62%	0.62%	0.62%
	新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者の減少	21人	20人	20人	19人	19人	19人
	高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.0%	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%	2.8%
	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	5.0%	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（法定報告）	24.3%	24.0%	23.6%	23.2%	22.8%	22.4%
ジェネリック医薬品の使用率の増加	72%	76%	80%	80%	80%	80%	

(2) 中長期的な目標

少子高齢化の進展による高齢者数の増加に伴い、必然的に有病者の数も増加することが予測されることから、医療費そのものを抑制することは難しいため、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

また、重症化予防は医療費の適正化にもつながることから、医療費が高額となる疾患や、長期化することで高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

(3) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指します。

そのためには、特定健診の受診率向上を目指し、より良い生活習慣の人を増やすことが必要です。

第5章 保健事業別の実態と対策

1 特定健診事業

■ 現状と課題 ■

特定健診の受診率が低下しています。また、若い年齢層ほど受診率が低く、受診率の高い年齢層が後期高齢者に移行するため、受診率の維持が困難となっています。

若い世代でも特定健診の結果、糖尿病・高血圧・脂質異常の項目が重複している人が存在しています。特定健診を受診しないなどの、無関心層への働きかけが必要です。

定年退職後は社会保険から国民健康保険へ多くの方が加入しますので、国民健康保険に新しく加入する人への対応が必要です。

■ 方向性 ■

未受診者への働きかけや継続受診の必要性を周知していきます。また、健診等の無関心層への働きかけのため、インセンティブ事業を継続して実施していきます。

40歳前から特定健診に関心を持ってもらい、受診できる機会を提供します。

■ 目標 ■

指標（アウトカム）		策定時		目標	
1	特定健診受診率の増加（法定報告）	45.8%	H28	60%	H35

出典：No 1 / 磐田市国保特定健診結果

■ 実施 ■

（1）特定健診の実施

① 対象者及び受診者数の見込み

	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
対象者数	29,910人	29,160人	28,430人	27,720人	27,030人	26,350人
受診者数	14,058人	13,997人	13,931人	13,860人	14,867人	15,810人

② 実施方法・実施期間

特定健診実施機関に委託し、特定健診実施機関については磐田市のホームページに掲載しています。

ア) 個別健康診査（6月～10月）

イ) 集団健康診査（5月～11月及び追加健診）

ウ) 磐田市国保一日人間ドック（5月～翌年3月）

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

また、職場等の健診結果の提出を受けた場合は、特定健診を実施したとみなします。

③ 委託契約の方法、契約書の様式

医師会と市町村国民健康保険側のとりまとめ機関である国民健康保険連合会が集合契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

④ 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、静岡県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

⑤ 特定健診の案内方法、受診券の様式

受診率を高めるために、全戸にお知らせを配付すると共に、ホームページに特定健診について掲載。

特定健診対象者に送付する受診票は受診券を兼ね、対象者には5月から受診票を送付します。

⑥ 特定健診の計画の見直し

受診率や周知の状況等に応じて毎年評価し、見直しを諮ります。

(2) 未受診者対策

- ★ 特定健診受診勧奨通知により受診忘れを防止します。
- ★ 健診希望者で未受診者には、電話等により受診勧奨します。

(3) 受診率向上対策

- ★ 特定健診の案内や広報活動により啓発事業を継続・強化します。
- ★ 国保加入者への分かりやすい健診の受診方法を周知します。
- ★ かかりつけ医との連携により受診率向上対策を図ります。
- ★ 商工会議所等他機関との連携により周知します。
- ★ 健診等の無関心層への働きかけ、インセンティブ事業を推進します。
- ★ 地域づくり協議会等と連携した広報活動を実施します。
- ★ 健康アンバサダー*による口コミの支援を行います。

2 特定保健指導事業

■ 現状と課題 ■

平成 27 年度からは特定保健指導専門のスタッフを中心とした指導により平成 27 年度から保健指導の終了率は向上しました。

しかし、同じ人が毎年特定保健指導の対象者となることや、若い世代での保健指導の実施率が低いことが課題となっています。

65 歳以上の高齢者の場合、健康寿命の延伸のため、筋力の向上やフレイル* 予防に取り組むことも必要です。

■ 方向性 ■

特定保健指導を特定健診終了後の早い段階からの介入を図ります。

健診機関へ保健指導を委託することで、特定健診当日から保健指導を実施し、若い世代への働きかけの体制を整備します。

65 歳以上の対象者には、フレイル予防についての指導及び啓発を行います。

■ 目標 ■

指標（アウトカム）		策定時		目標	
2	特定保健指導終了率の増加（法定報告）	57.0%	H28	60%	H35

出典：No 2 / 磐田市国保特定健診結果

■ 実施 ■

（1）特定保健指導の実施

① 対象者及び指導者数の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	1,265 人	1,260 人	1,254 人	1,247 人	1,338 人	1,423 人
指導者数	734 人	743 人	740 人	736 人	803 人	854 人

② 実施方法

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成 30 年版）」をもとに、保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践・評価を行います。

ア) 保険者の直接実施

イ) 磐田市一日国保ドック実施機関などへ委託

③特定保健指導実施者の資質向上

- ア) 特定健診当日から、特定保健指導ができる体制を整備します。
- イ) 保健指導対象者で保健指導未実施者に指導できる体制を整備します。
- ウ) 筋力向上やフレイル予防について指導します。
- エ) 特定保健指導実施者のスキルアップの研修を実施します。
- オ) 定期的なケース検討会を開催します。

3

重症化予防事業

■ 現状と課題 ■

中・長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患として、糖尿病・高血圧症及び脂質異常症がある人が多く、また基礎疾患が重複している人が多く見られます。

特定健診受診者の状況では、高血圧Ⅱ度以上の方が419人(3.1%)、HbA1c6.5%以上の方が1,192人(8.8%)など、重症化予防対象者の増加が課題であり、生活習慣改善に自ら取り組むよう支援することが重要と考えます。

また、重症化予防対象は、多岐に渡るため優先順位を決めて取り組む必要があります。医療機関への受診勧奨や、受診継続の必要性の指導など医療機関と連携を取る内容も多く、連携を進めるための取り組みがますます必要となります。

一方で、特定健診未受診で医療受診もしていない人は、5,657人(19.6%)おり、健康状態の把握ができない状況のため、特定健診の受診に結びつくような取り組みが必要です。

■ 方向性 ■

各検査項目の重症化予防の対象者に対して、受診勧奨や受診継続確認を行うとともに、医療中断者に対しての指導を行います。また、メタボリックシンドローム該当者などの危険リスクが重なっている人への指導など、優先順位を決めて実施します。まずは、国も重点事業としている糖尿病性腎症予防の推進を図ります。

かかりつけ医との連携により、適正な医療受診に結びつけます。

■ 目標 ■

指標（アウトカム）		策定時		目標	
3	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	0.64%	H28	0.62%	H35
4	新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者の減少	23人	H28	19人	H35
5	高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.1%	H28	2.8%	H35
6	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	5%	H28	4.9%	H35
7	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（法定報告）	24.3%	H28	22.4%	H35

出典：No3・5～6／磐田市国保特定健診結果

No4／KDBシステム 厚生労働省様式2-2（国保・後期高齢） 身体障害者手帳1級（腎臓機能障害）台帳
No7／国保連合会（法定報告）

■ 対策 ■

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のため、また重症化した疾患を防ぐために、以下の(1)～(3)の事業の優先順位を決めて取り組みます。磐田市の健康課題や国の情勢に応じて事業評価し、改善します。

(1) 糖尿病性腎症重症化予防

① 対象者の明確化

対象者の選定にあたっては、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に磐田市の抽出基準により抽出対象者を以下としますが、評価により見直しをします。

ア) HbA1c6.5%以上で糖尿病治療をしていない人(70歳未満)

イ) HbA1c7.0%以上で糖尿病治療をしていない人(70歳以上)

ウ) 腎症の重症化予防として e-GFR*45 未満、e-GFR45～60 未満かつ尿蛋白+、e-GFR60 以上かつ尿蛋白2+以上で糖尿病・高血圧・脂質異常で治療していない人等

② 介入方法

個別面談・電話等で対応します。

糖尿病未治療者へは、保健指導及び医療受診確認の実施。保健指導時に医療受診がされてない場合は後日受診確認を行います。

指導内容により、医療機関と連携した保健指導に努めます。なお、指導に際しては、糖尿病治療ガイド、CKD*診療ガイド等を参考に作成した保健指導教材等を活用します。

腎臓病予防教室等の開催により、腎臓病の重症化予防に努めます。

(2) 脳血管疾患重症化予防

脳血管疾患重症化予防の取り組みにあたっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づき進めます。

心原性脳梗塞の原因となる心房細動*の人の保健指導と医療機関の受診勧奨を行います。

医療受診中の指導に際しては、医療機関との連携が不可欠となるため、医療との連携した保健指導の協議を行います。

(3) 虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患は、メタボリックシンドロームによるものと、LDLコレステロールによるものに分けることができます。メタボリックシンドロームによる動脈硬化は、内臓脂肪の蓄積が第一の原因ですが、LDLコレステロールによるものは、内臓脂肪の蓄積がなくても直接血管に影響を及ぼします。

メタボリックシンドロームに該当する人は特定保健指導対象者が多いですが、LDLコレステロールのみ高い人は特定保健指導に該当しないため、LDLコレステロールの高い人の指導の検討が必要になります。

また、動脈硬化病変は血管内膜のプラークが形成されやすいため、特定保健指導対象者への予防活動を継続実施します。

(4) その他

- ① 生活習慣病の重症化予防に向けた情報提供を行います。
- ② 医療受診を中断した人への適切な医療受診の勧奨を行います。
- ③ 地区毎の重症化対象者の状況により、効果的な方法を検討します。

4 医療費適正化事業

(1) ジェネリック医薬品差額通知

■ 現状と課題 ■

先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が安くなる被保険者に対して差額をお知らせするもので、平成 26 年度から実施しています。

目標の平成 29 年度通知件数（延 3,000 件）に対し、平成 28 年度は延 2,268 件を通知しました。

ジェネリック医薬品の使用率の増加や被保険者数の減少に伴い、通知対象者数の減少傾向が続いていることから、平成 29 年度の目標達成は困難です。また、通知数による目標設定は計画の趣旨に馴染まないことから、本計画では、ジェネリック医薬品の使用率に着目した目標設定とします。

■ 方向性 ■

ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者の負担軽減や医療保険全体の医療費の抑制につながることから、さらなる使用率の向上に向けて、差額通知の対象拡大など、より効果的な通知方法を検討していきます。

■ 目標 ■

	指標（アウトカム）	策定時		目標	
8	ジェネリック医薬品の使用率の増加	71.8%	H28	80%	H35

出典：No 8 / 国保連合会（後発医薬品利用実態一覧表（県計））

■ 対策 ■

- ① ジェネリック医薬品の使用状況を年齢別等で把握した上で、通知対象となる医薬品の拡大や対象者の年齢等を考慮したより効果的な差額通知の実施
- ② ジェネリック医薬品希望シールの配布（保険証更新時に同封）【H29 年度から実施】
- ③ ジェネリック医薬品希望カードの配布【継続】
- ④ ジェネリック医薬品に関するパンフレットの配布【継続】

(2) 頻回受診・重複受診者の保健指導

レセプト等情報を活用して、頻回受診者への訪問を実施していますが、精神疾患の既往があり受診指導を行っても効果の見られない場合が多く見られます。

また、重複受診者については、同じ内科系の医療機関でも消化器が専門や循環器が専門等、目的にあった医療機関を受診している人が多く見られます。同一疾患で複数の医療機関を受診し、薬効の同じ薬の処方を受けている場合は、かかりつけ薬局を持つことを勧め、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行います。

5 地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく人生の最後まで生活できるよう、地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）を構築することが求められています。

地域包括ケアシステム構築のためには、地域における支え合いや認知症施策の推進、在宅医療と介護の連携の推進に加え、介護予防と健康づくりに取り組み、健康寿命を延ばすことが重点施策と位置付けられています。保険者として生活習慣病予防や医療費適正化事業に取り組むことで、地域包括ケアシステムの構築における役割を担っていきます。

また、保健師は地区担当制をとっており、地域の活動に対し顔の見える関係を保ち相互にとっての良い関係づくりに取り組んでいます。地域住民主体の「いきいき百歳体操」も開催場所が増加し内容の充実を図ると共に活動支援をしています。

第6章 計画の推進に向けて

1 計画の評価・見直し

計画に掲げる目標の達成状況及び実施状況に関する総合的な評価は、計画の最終年度（平成 35 年度）に実施します。また、中間評価を 3 年後に実施するとともに計画期間中においても、各事業の実施状況等を毎年評価し、取り組み内容やスケジュール等を PDCA サイクルに沿って適宜見直します。

2 計画の公表・周知

本計画を推進するため、本市ホームページで公表するなど、広く市民に周知します。

3 個人情報の取扱い

（1）基本方針

磐田市国民健康保険における個人情報の取扱いは、次の法令等の定めるところに従い、適正に管理します。

- ① 磐田市個人情報保護条例（平成 17 年磐田市条例第 26 号）
- ② 磐田市個人情報保護条例施行規則（平成 17 年磐田市規則第 6 号）
- ③ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年 4 月 14 日厚生労働省）
- ④ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）
- ⑤ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 17 年 4 月 1 日厚生労働省）
- ⑥ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成 24 年 8 月 31 日総務省）

（2）電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

- ① 磐田市電子計算組織の運営及びデータ保護に関する規程（平成 17 年磐田市訓令第 8 号）
- ② 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年 3 月厚生労働省）
- ③ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成 24 年 8 月 31 日総務省）（再掲）

(3) 利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

(4) 目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

- ① 法令等の規程に基づくとき。
- ② 本人の同意があるとき。
- ③ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。
- ④ 磐田市情報公開審査会、個人情報審査会の意見を聞いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると市長が認めたとき。

(5) 匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において(4)の①～④までに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。

(6) 委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、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ます。

1 評価シート

(1) アウトカム評価（中長期的目標）

① 医療情報

	医療費		一人当たり医療費		受診率	
	費用総額	伸び率	医療費	伸び率	受診率	伸び率
平成 27 年度	143.1 億円	—	328,790 円	—	1,113%	—
平成 28 年度	143.0 億円	99.9%	341,438 円	103.8%	1,123%	100.9%

② 疾病別医療費

	脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）				虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）			
	入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率	入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率
平成 27 年度	226,153,130	—	59,560,900	—	190,379,190	—	95,286,100	—
平成 28 年度	220,224,770	97.4%	52,491,480	88.1%	209,225,450	109.9%	85,628,240	89.9%

腎不全			
入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率
128,753,620	—	769,044,480	—
170,133,740	132.1%	796,768,030	103.6%

	糖尿病				高血圧			
	入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率	入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率
平成 27 年度	44,197,340	—	736,417,480	—	12,026,370	—	697,413,760	—
平成 28 年度	38,954,900	88.1%	709,899,740	96.4%	9,331,700	77.6%	619,272,500	88.8%

脂質異常			
入院医療費	伸び率	外来医療費	伸び率
3,821,530	—	445,957,500	—
1,838,140	48.1%	425,022,480	95.3%

(2) アウトカム評価（短期目標）

① 特定健診受診率（法定報告）

	特定健診受診率		40～64 歳受診率		65 歳以上受診率		特定保健指導	
	受診率	伸び率	男性	女性	男性	女性	終了率	伸び率
平成 27 年度	46.1	—	30.3	43.4	49.3	55.5	58.1	—
平成 28 年度	45.8	97.6%	28.8	42.6	49.2	54.6	57.0	98.1%

② 重症化予防（国保特定健診受診者）

	特定健診 受診者	血圧Ⅱ度以上		HbA1c 6.5%以上		HbA1c 8.4 以上	
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合
平成 27 年度	14,060	485	3.4%	1,205	8.6%	87	0.62%
平成 28 年度	13,547	419	3.1%	1,219	9.0%	86	0.64%

LDL 180 以上		GFR 50 未満 (70 歳以上は 40 未満)		尿蛋白++ 以上	
有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合
693	4.9%	403	2.9%	141	1.0%
677	5.0%	434	3.2%	140	1.0%

③ メタボリック該当者・予備群（厚生労働省様式 6-8）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 27 年度	6,135	41.6%	365	5.9%	917	14.9%	1,294	21.1%
平成 28 年度	5,874	41.3%	351	6.0%	905	15.4%	1,311	22.3%

該当者のうち、	血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて該当	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	234	3.8%	83	1.4%	620	10.1%	357	5.8%
217	3.7%	88	1.7%	610	10.4%	366	6.6%	

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 27 年度	7,664	50.6%	155	2.0%	450	5.9%	584	7.6%
平成 28 年度	7,350	50.0%	171	2.3%	407	5.5%	597	8.1%

該当者のうち、	血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて該当	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	60	0.8%	36	0.5%	348	4.5%	140	1.8%
52	0.7%	44	0.6%	338	4.6%	163	2.2%	

④ ジェネリック医薬品使用率

	ジェネリック	
	使用率	伸び率
平成 27 年度	67.9%	—
平成 28 年度	71.8%	105.7%

(3) アウトプット評価

保健事業	実施内容	実施数等		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
特定健診受診率 向上	受診勧奨ハガキ送付	－	9,122	
	電話による受診勧奨	－		
	追加健診はがき	11,636	10,928	
	結果把握通知	435	775	
	商工会議所会員あて健診 P R チラシ	－	約 2,000	
特定保健指導 実施	初回介入（動機づけ支援）	705	実施中	
	初回介入（積極的支援）	165	実施中	
	指導終了者（動機づけ支援）	575	実施中	
	指導終了者（積極的支援）	83	実施中	
重度化予防事業	糖尿病性腎症予防対象者 指導数	195	実施中	
	腎機能低下者 指導数	56	実施中	
	心房細動 指導数	－	実施中	
	医療機関受診中断者 指導数	－	－	
ジェネリック 通知	差額通知数	2,268	2,909	

2 策定経過

年月日	会議等	協議事項
平成 29 年 7 月 27 日	平成 29 年度 第 1 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健 診等実施計画（案）の策定状況の報告
11 月 2 日	平成 29 年度 第 2 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健 診等実施計画（案）の検討
12 月 19 日	平成 29 年度 第 2 回 保健事業支援・評価委員会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健 診等実施計画（案）に対する助言
1 月 25 日	平成 29 年度 第 3 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健 診等実施計画（案）の検討
平成 30 年 1 月 29 日～ 2 月 16 日	パブリックコメント	●本市ホームページ及び担当課、各支所にて 実施

3 磐田市国民健康保険運営協議会委員名簿

氏 名	所 属
杉 山 三七男	静岡産業大学
原 田 征 己	磐田市民生委員児童委員協議会
大 石 利 光	磐田商工会議所
鈴 木 弥 生	静岡県西部健康福祉センター
野 田 伸 子	学識経験者
林 浩 巳	磐田市自治会連合会
山 田 正 美	磐田市自治会連合会
吉 野 博 行	磐田市自治会連合会
鈴 木 猛	磐田市自治会連合会
石 川 好 三	磐田市自治会連合会
田 上 誠 二	一般社団法人 磐田市医師会
藤 井 俊 朗	一般社団法人 磐田市医師会
大須賀 育 朗	一般社団法人 磐周医師会
木戸上 幸 司	磐周歯科医師会
小 湊 順 子	NPO 法人 磐田薬剤師会
玉 川 茂	全国健康保険協会 静岡支部
伊 藤 研 二	ヤマハ健康保険組合