

**第3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)
第4期 特定健康診査等実施計画**

【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

磐田市

目 次

第1章	データヘルス計画の概要・基本情報	P 1
1	概要	
2	基本情報	
第2章	健康・医療情報等の現状	P 4
1	前期計画の振り返り*	
2	健康・医療情報の分析と健康課題	
第3章	保健事業の目的及び目標	P 21
1	分析結果に基づく健康課題*	
2	目的及び目標*	
3	保健事業	
第4章	保健事業別の対策	P 22
1	特定健康診査事業*	
2	特定保健指導事業*	
3-(1)	重症化予防事業【脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業】	
3-(2)	重症化予防事業【糖尿病性腎症重症化予防事業】	
4	医療費適正化事業	
第5章	その他	P 31
1	地域包括ケアについて	
2	計画の推進に向けて*	

*：特定健康診査等実施計画との共通項目

第1章 データヘルス計画の概要・基本情報

1 概要

(1) 計画の趣旨

① 背景と目的

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。」と示された。

平成26年3月に厚生労働省が「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してP D C A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（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た。

令和2年7月に「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられる。

以上のように、すべ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、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められている。

今回、国の指針に基づき、第3期磐田市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況に応じた健康課題を捉え、課題に応じた保健事業を実施し、健康寿命の延伸、生活の質（Q O L）の維持及び向上、その結果として医療費の適正化を図ることを目的とする。

② 計画の位置づけ

磐田市健康増進計画（健幸いわた21）やその他計画と整合性を図る。

なお、「特定健康診査等実施計画」については、保健事業の中核をなす特定健康診査（以下「特定健診」という。）等の実施方法を定めるものであるため「第4期特定健康診査等実施計画」を「第3期データヘルス計画」と一体的に策定する。

(2) 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとする。

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
(2024)	(2025)	(2026)	(2027)	(2028)	(2029)

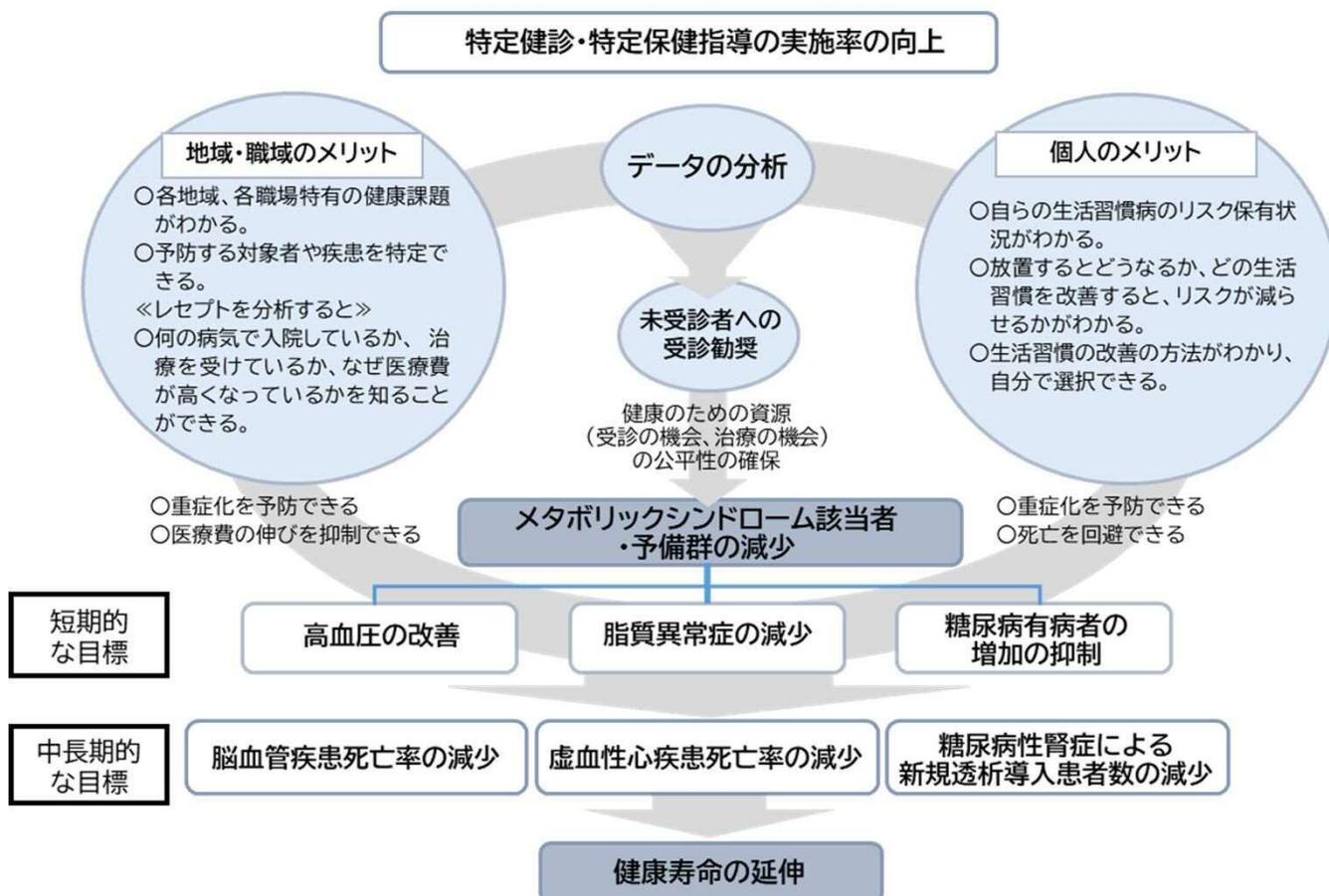
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

(3) 実施体制・関係者連携

関係機関	連携内容
庁内組織	国保運営の主体である国保年金課と市民の健康の保持増進を推進する健康増進課が連携し、磐田市の健康課題を分析し、計画策定や事業等を実施する。また、介入する対象者に応じて、福祉関係課と連携する。
磐田市医師会・磐周医師会 磐周歯科医師会 磐田薬剤師会 磐田市立総合病院	各事業実施において連携を図る。
その他の組織	計画策定や事業の進捗状況などについて、磐田市国民健康保険運営協議会から意見を聴取するなど連携する。
静岡県国民健康保険団体連合会 国民健康保険中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
静岡県後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において関係機関と連携し実施する。
静岡県	保健事業の実施・評価について、助言・支援を求める。

特定健診・特定保健指導と健康日本21(第三次)

－特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第三次)を着実に推進－



出典：標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 一部改訂

2 基本情報

(1) 人口・被保険者

	磐田市全体		男性		女性	
人口 (人)	167,375		84,678		82,697	
うち、国保被保険者 (人)	32,467	100%	16,111	100%	16,356	100%
0～39歳 (人)	6,402	20%	3,357	21%	3,045	19%
40～64歳 (人)	9,145	28%	4,706	29%	4,439	27%
65～74歳 (人)	16,920	52%	8,048	50%	8,872	54%
平均年齢 (歳)	56.2		55.3		57.0	

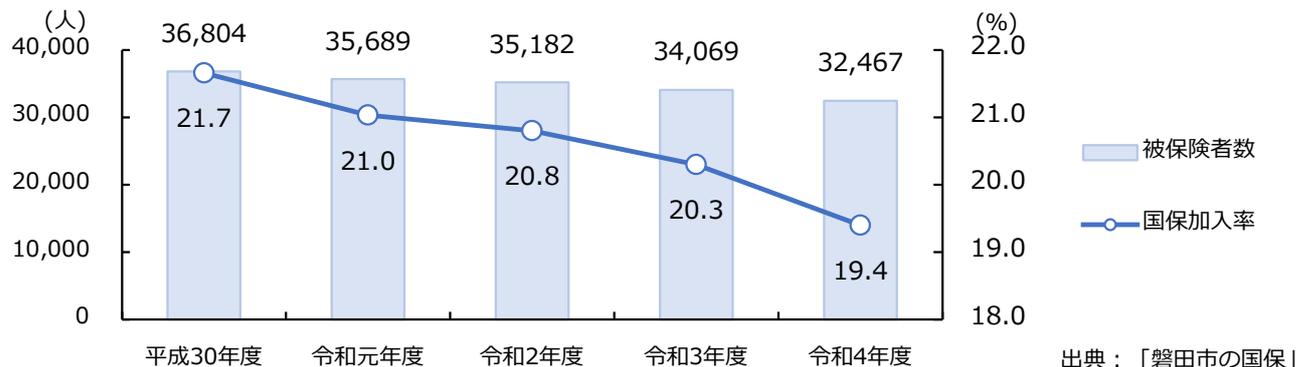
(令和5年3月31日時点)

(2) 被保険者数の推移

① 被保険者数の推移

令和4年度末の被保険者数は32,467人、本市の総人口に占める国保加入率は19.4%といずれも減少している。

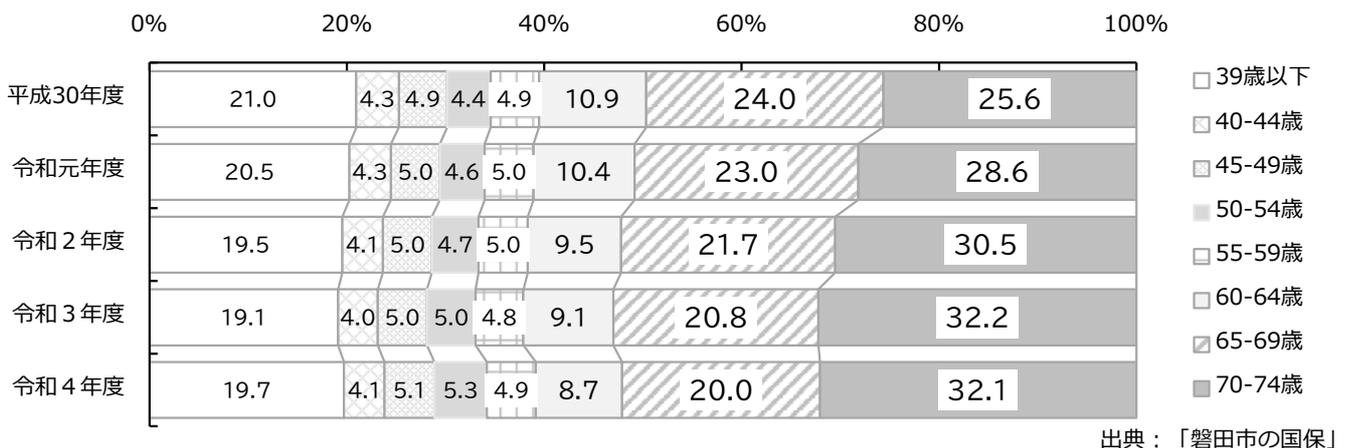
[被保険者数及び国保加入率の推移]



② 年齢別被保険者構成割合

被保険者のうち、65～74歳までの前期高齢者が全体の半分（52.1%）を占めている。一方で、働き世代の加入者は、国の社会保険適用拡大等の影響を受け減少傾向である。

[被保険者の年齢構成の推移]



第2章 健康・医療情報等の現状

1 前期計画の振り返り

(1) 計画の目的

健康寿命の延伸、健康格差の縮小を目指す。

(2) 計画の実施状況

評価 / ◎:達成 ○:改善 ▲悪化

指標	(上段) 目標値					評価	考察：改善や悪化等の要因	取り組み
	(下段) 実績値(年度別)							
特定健診受診率の増加 (法定報告)	60%					▲	R1年度までは受診率が上昇傾向だったが、R2年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響により受診を控えた者が多かった。	<ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者への受診勧奨 追加健診を実施 関係機関を通じた健診の周知
	H30	R1	R2	R3	R4			
	46.9%	47.2%	38.7%	40.6%	40.0%			
特定保健指導終了率の増加 (法定報告)	60%					◎	健診当日の初回面接の実施が対象者の負担軽減になったことや、保健指導専門スタッフの丁寧な介入により実施率が向上したことにより終了率が改善した。	<ul style="list-style-type: none"> 集団健診当日の初回面接を実施 指導期間中の進捗及び結果の管理 保健指導実績の確実な把握
	H30	R1	R2	R3	R4			
	73.8%	72.4%	74.8%	77.1%	80.3%			
HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	0.62%					▲	HbA1c 8.0%以上のうち服薬している者の割合が多い。医療管理下における生活管理も課題である。	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防事業対象者への個別訪問 介入者のうち改善割合の分析 出張型健康相談(まちの保健室) 糖尿病予防リーフレット作成
	H30	R1	R2	R3	R4			
	0.59%	0.71%	0.72%	0.79%	0.67%			
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	19人					▲	R2年度に透析導入者が増加し、糖尿病が原因による新規透析患者は毎年6割を占めている。また、新規透析導入者の高齢化が進んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> 慢性腎臓病予防事業対象者への個別指導 介入者のうち改善割合の分析
	H30	R1	R2	R3	R4			
	23人	18人	29人	28人				
高血圧Ⅱ度以上(160/100mmHg)の者の割合の減少	2.8%					▲	健診受診者の高齢化や測定方法の変更等により、高血圧Ⅱ度以上の該当者が増加した可能性がある。また、Ⅱ度以上の未治療の割合が高血糖・脂質異常症に比べて多い。	<ul style="list-style-type: none"> 重症化予防事業対象者への個別指導 出張型健康相談(まちの保健室)
	H30	R1	R2	R3	R4			
	3.41%	3.65%	4.48%	4.49%	6.28%			
LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少	4.9%					◎	R2年度に5.4%に増加したが、治療者の割合が高いことから、数値の改善につながったと考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> 出張型健康相談(まちの保健室)
	H30	R1	R2	R3	R4			
	4.33%	4.00%	5.40%	4.63%	2.89%			
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)	22.4%					▲	R2年度に該当者の割合が増加した後、減少傾向にある。新型コロナウイルス感染症による自粛生活の影響も一因と考える。男性60歳以上の30%以上が該当者である。	<ul style="list-style-type: none"> 保健指導専門スタッフによる対象者に合わせた目標値の設定など丁寧な介入 重症化予防事業対象者への個別指導 出張型健康相談(まちの保健室)や地区活動における普及啓発
	H30	R1	R2	R3	R4			
	26.5%	26.6%	28.8%	28.6%	27.9%			
ジェネリック医薬品の使用率の増加	80%					◎	市の取り組みに加え、薬局での勧奨等によりジェネリック医薬品が広く世間に周知され、R2年度には目標を達成し、その後も使用率は年々上昇した。	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品切替差額通知発送 差額通知発送対象薬剤の見直し 保険証一斉更新時に切替希望シール同封 ジェネリック普及チラシの送付 国保加入時にジェネリックの説明及び保険証への希望シールの貼付
	H30	R1	R2	R3	R4			
	77.5%	79.6%	82.0%	83.0%	84.7%			

(3) 計画の趣旨

第2期計画では、保健指導専門スタッフによる介入や出張型の健康相談の実施、ジェネリック医薬品普及チラシの送付等の取り組みにより、8指標のうち3指標については目標値を達成したが、特定健診受診率など、新型コロナウイルス感染症の影響等により目標を達成できなかった項目も生じた。

磐田市の課題である糖尿病・脂質異常症の方について、脂質異常症についての指標は改善したが、糖尿病については引き続きの課題として取り組んでいく必要がある。

第3期計画では、レセプトの分析結果から見えてきた健康課題を新たな計画の評価指標として、事業設計し取り組んでいく。被保険者の健康課題を捉え、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、医療費の適正化を図ることを目的とする。

2 健康・医療情報の分析と健康課題

(1) 健康・医療情報の分析結果一覧

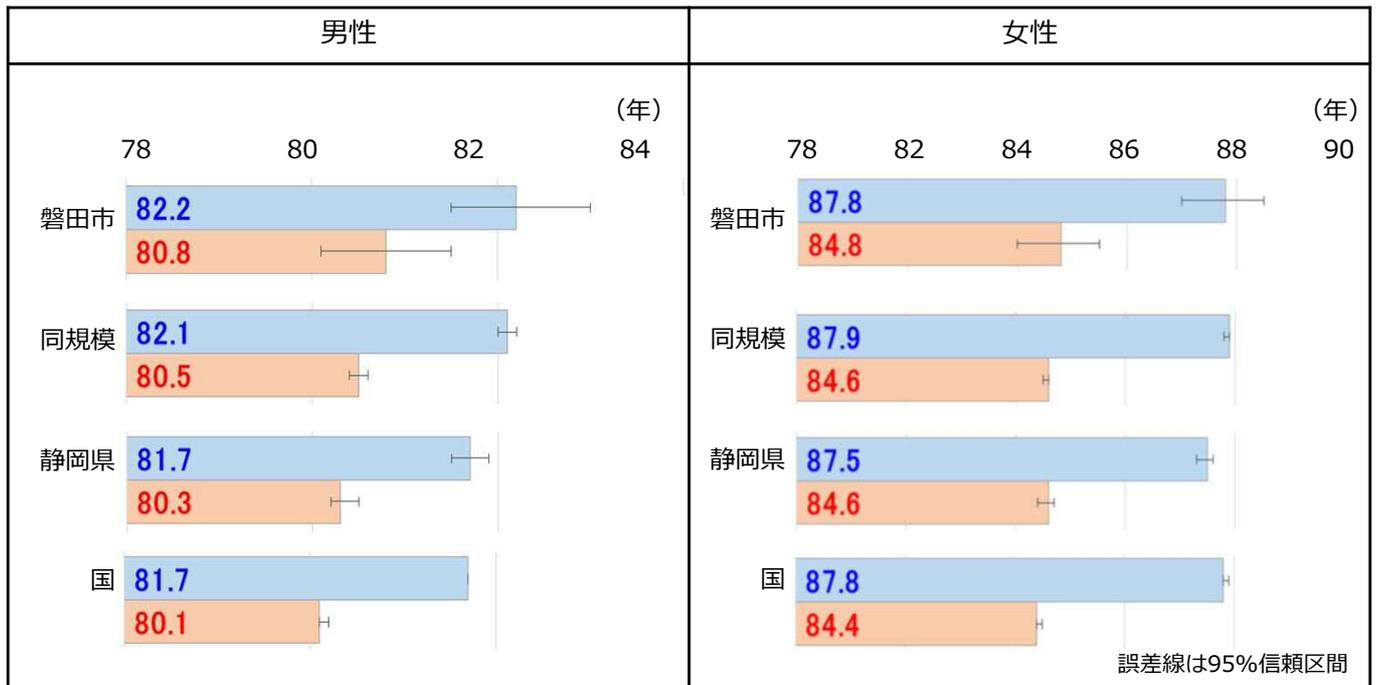
分類		健康・医療情報等の分析結果一覧	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等		<ul style="list-style-type: none"> ●平均自立期間（要介護2以上）は男性80.8歳、女性84.8歳であり、男女ともに同規模・県・国より高い。 ●経年推移でみると、男性の平均自立期間が縮小している。 ●主要死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎が多い。 ●生活習慣病に関連する死因の標準化死亡比を県・国と比較すると、心疾患（急性心筋梗塞）での死亡は、男女ともに、県・国より高く、脳血管疾患（脳内出血）での死亡は、男女ともに国より高い。 	図表1 図表2 図表3
医療費	総医療費及び一人当たりの医療費（経年比較・性年齢階級別等）	<ul style="list-style-type: none"> ●国保被保険者の減少により、総医療費は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は上昇している。 ●令和4年度の一人当たり医療費は県・国より低い。 	図表4
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の生活習慣病に関連する医療費が医療費全体に占める割合が高い。 ●疾病別で見ると、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、高血圧症の順に高い。 ●平成30年度と令和4年度を比較すると、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病の医療費の割合が増加している。 ●慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、脂質異常症は同規模・県・国より高く、高血圧は県と同等だが、同規模・国より高い。 ●患者千人当たりの生活習慣病患者数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多い。 ●脂質異常症と糖尿病は同規模・県・国より多く、高血圧症は同規模・国より多い。 	図表5 図表6
特定健康診査・特定保健指導	特定健診・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の影響から令和2年度の特定健診受診率は低下したが、継続して同規模・県よりも高い。 ●40歳代・50歳代の受診率が県と比較して低い。 ●女性と比較し、男性の受診率が低い。 ●特定健診未受診者のうち、若い世代が医療機関未受診割合が多いことから、健康状態の把握ができていない。 ●特定保健指導実施率は、継続して県より高い。 ●年代が上がるにつれ、実施率は上昇している。 	図表7 図表8
	特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者の割合は県より低い、国よりは高い。 ●予備群は国より低く推移している。 ●女性40歳代・50歳代は、該当者・予備群ともに県より割合が高い。 ●検査項目別有所見者の割合では、血糖、尿酸、HbA1cが男女とも県より高い。 ●HbA1cとLDLは男女とも該当者割合が50%以上である。 ●HbA1c6.5%以上の者の割合は、経年的に県を上回っている。 ●HbA1c8.0%以上の者の81.5%は服薬している。 ●血圧は正常値を超える割合は半数以上である。 ●血圧治療薬服薬者の割合は、I度から分類が上がるほど減少している。 ●高血圧の有所見者割合は年々増加している。 ●LDL160mg/dl以上の者の割合は減少している。 ●早期医療機関受診の目安であるLDL180mg/dl以上の者でも服薬していない者が9割いる。 	図表9 図表10 図表11 図表12 図表13
介護関係		<ul style="list-style-type: none"> ●2認定率は同規模・県・国より低い。 ●原因疾患は要支援、要介護とも脳血管疾患と糖尿病で約6割を占める。 	図表14
その他		<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の患者一人当たりの透析医療費は、平成30年度以降で最も高い。 ●新規透析導入者では糖尿病性腎症に起因するものが多い。 ●新規透析者導入年齢は65歳以上が71.7%と高い。そのうち、半数以上を後期高齢者が占めている。 	図表15

同規模：同規模人口の市の平均値を示す

図表 1	平均余命・平均自立期間（要介護 2 以上）	出典	KDB帳票 地域の全体像の把握
データ分析 の結果	<ul style="list-style-type: none"> ● 平均自立期間（要介護 2 以上）は男性80.8歳、女性84.8歳であり、男女ともに同規模・県・国より高い。 ● 経年推移でみると、男性の平均自立期間が縮小している。 		

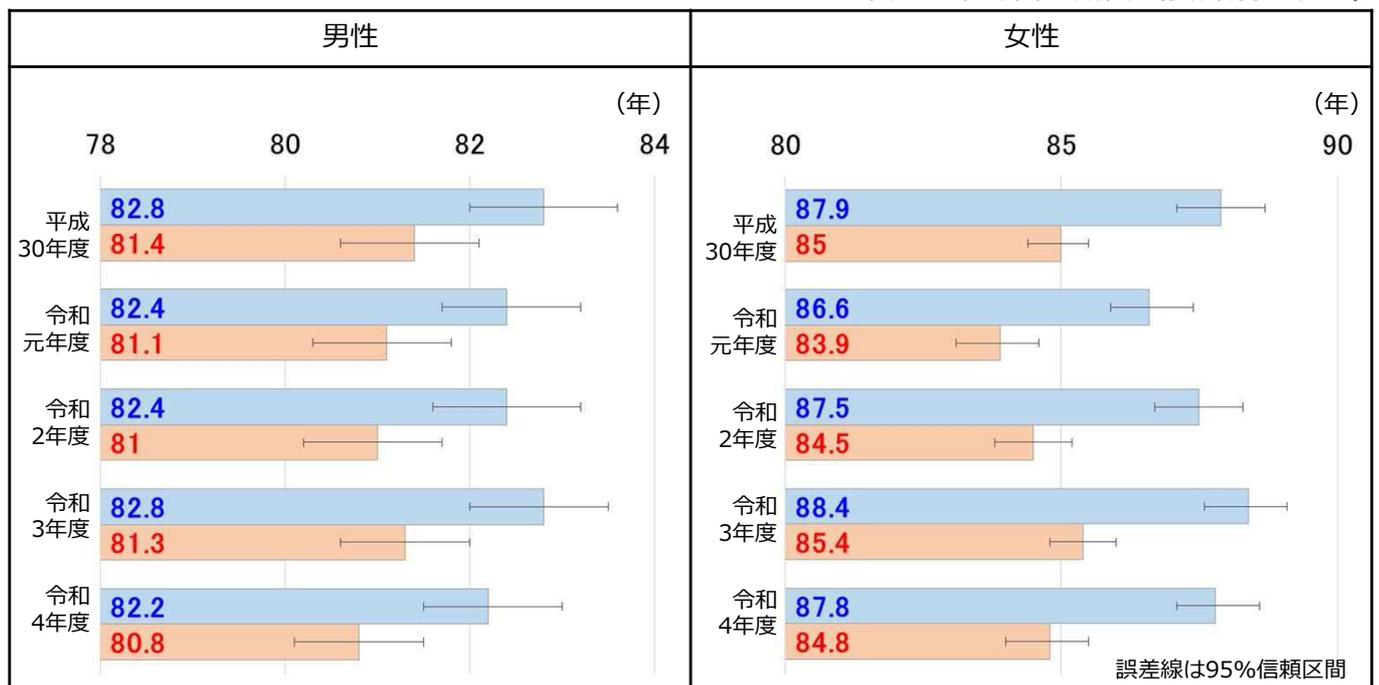
【令和 4 年度】

上段：平均余命
下段：平均自立期間（要介護 2 以上）



【平成30年度から令和 4 年度】

上段：平均余命
下段：平均自立期間（要介護 2 以上）



平均余命…0歳時点の平均余命 = 平均寿命

平均自立期間（要介護 2 以上）…要介護 2 以上になるまでの期間

図表 2	主要死因	出典	人口動態統計
データ分析の結果	● 主要死因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎が多い。		

【主要死因（年別）】

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
第2位	心疾患	心疾患	老衰	老衰	老衰
第3位	老衰	老衰	心疾患	心疾患	心疾患
第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
第5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

図表 3	標準化死亡比（SMR）	出典	静岡県市町別健康指標 （市町別・傷病分類別SMR）
データ分析の結果	● 生活習慣病に関連する死因の標準化死亡比を県・国と比較すると、心疾患（急性心筋梗塞）での死亡は、男女ともに、県・国より高く、脳血管疾患（脳内出血）での死亡は、男女ともに国より高い。		

【標準化死亡比（平成29年～令和3年）】

	男性		女性	
	対静岡県	対国	対静岡県	対国
心疾患	101.3	96.5	102.1	96.0
（再掲）急性心筋梗塞	216	232.6	194.3	196.3
脳血管疾患	90.5	105.9	90.1	101.9
（再掲）脳内出血	86.2	111.6	85.8	113.2
（再掲）脳梗塞	93.5	97.5	96.7	97.4
腎不全	94.3	102.6	88.1	84.8

※標準化死亡比（SMR）

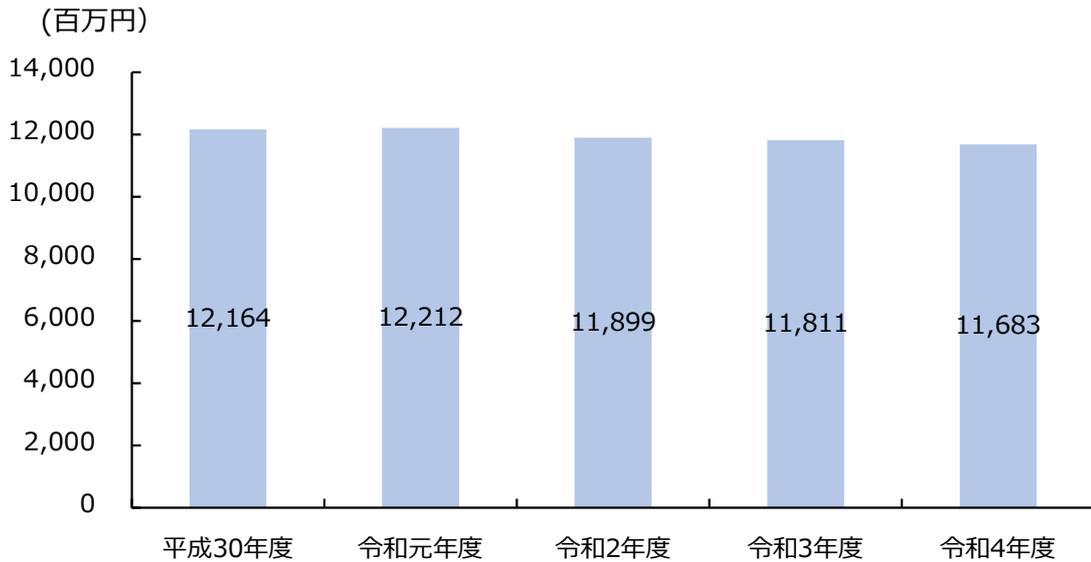
過去5年分の人口と死亡の情報をを用い算出

県・全国をそれぞれ100として磐田市を比較

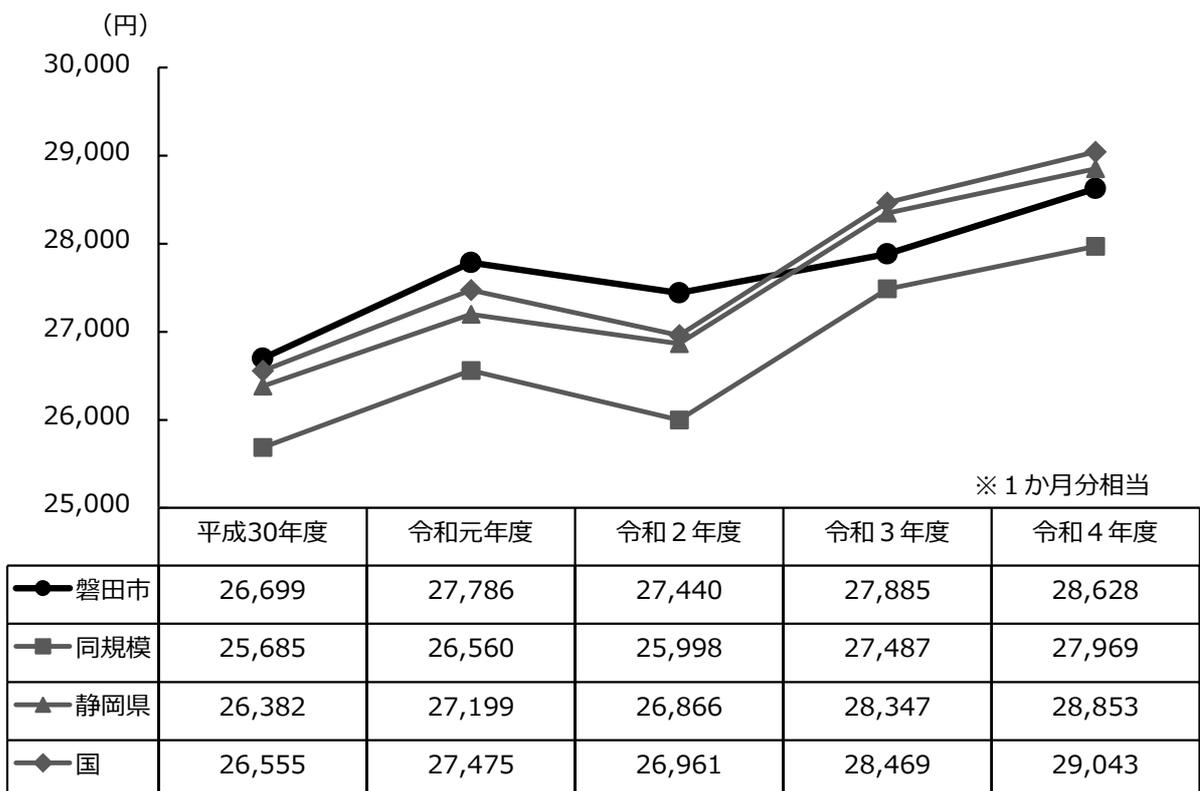
100より大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い

図表4	年度別医療費総額 一人当たり医療費の推移	出典	KDB帳票 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●国保被保険者の減少により、総医療費は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は上昇傾向にある。 ●令和4年度の一人当たり医療費は、県・国より低い。 		

【年度別医療費総額】



【一人当たり医療費の推移】



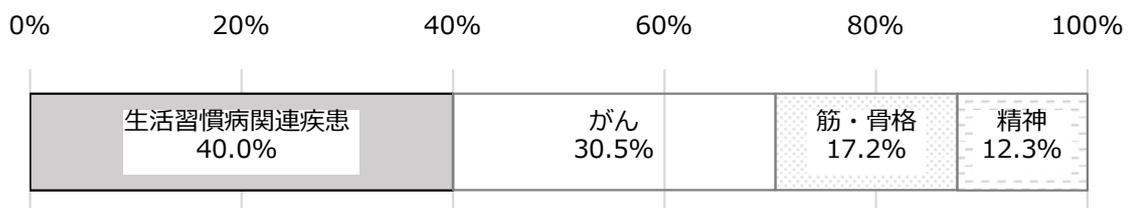
図表5	生活習慣病に関連する医療費の金額・割合 (最大医療資源傷病別医療費)	出典	KDB帳票 地域の全体像の把握
データ分析 の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の生活習慣病に関連する医療費が医療費全体に占める割合が高い。 ●疾病別で見ると、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、高血圧症の順に高い。 ●平成30年度と令和4年度を比較すると、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病の医療費の割合が増加している。 ●慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、脂質異常症は同規模・県・国より高く、高血圧は県と同等だが、同規模・国より高い。 		

【生活習慣病に関連する医療費の金額・割合】

最大医療資源傷病名	医療費（円） (令和4年度)	医療費割合（%）					
		磐田市 (平成30年度)	磐田市 (令和4年度)	静岡県 (令和4年度)	同規模 (令和4年度)	国 (令和4年度)	
生活習慣病関連疾患	慢性腎臓病（透析有）	704,855,030	10.9	11.2	10.6	8.6	8.3
	糖尿病	688,126,260	10.5	10.9	10.7	10.4	10.4
	高血圧症	398,526,270	7.3	6.3	6.3	5.7	5.8
	脂質異常症	290,289,930	5.5	4.6	4.4	4.0	4.0
	脳梗塞	132,822,250	2.8	2.1	2.6	2.7	2.7
	狭心症	125,375,370	2.9	2.0	2.0	2.2	2.1
	脳出血	86,567,350	0.8	1.4	1.4	1.3	1.3
	心筋梗塞	40,478,990	0.8	0.7	0.7	0.7	0.7
	慢性腎臓病（透析無）	26,161,070	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6
	動脈硬化症	12,939,980	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	高尿酸血症	6,774,480	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
	脂肪肝	8,222,810	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
	がん	1,920,793,960	28.5	30.5	31.0	32.1	32.0
筋・骨格	1,078,913,560	15.4	17.2	16.4	16.5	16.6	
精神	770,703,330	13.8	12.3	12.9	14.8	15.0	

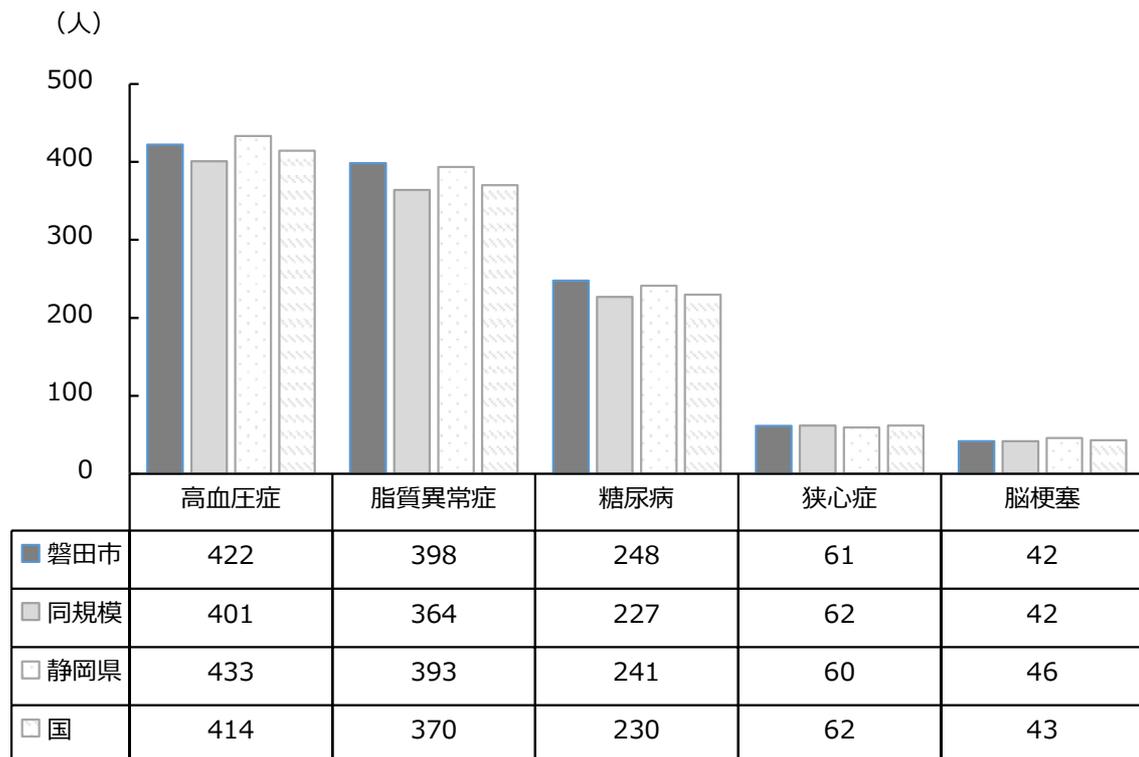
※最大医療資源傷病名…レセプトに記載された傷病名の内、最も費用を要した傷病名

【医療費割合（令和4年度）】



図表 6	患者千人当たり生活習慣病患者数	出典	KDB帳票 医療費分析 (1) 最小分類
データ分析 の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●患者千人当たりの生活習慣病患者数は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多い。 ●脂質異常症と糖尿病は同規模・県・国より多く、高血圧症は同規模・国より多い。 		

【患者千人当たり生活習慣病患者数（令和4年度）】



図表7	特定健康診査受診状況（年度別・性別・年代別）	出典	特定健診等実績報告 KDB帳票 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●新型コロナウイルス感染症の影響から、令和2年度の特定健康診査受診率は低下したが、継続して同規模・県より高い。 ●40歳代・50歳代の受診率が県と比較して低い。 ●女性と比較し、男性の受診率が低い。 ●特定健康診査未受診者のうち、若い世代が医療機関未受診割合が多いことから、健康状態の把握ができていない。 		

【特定健診受診率（年度別）】

単位：％

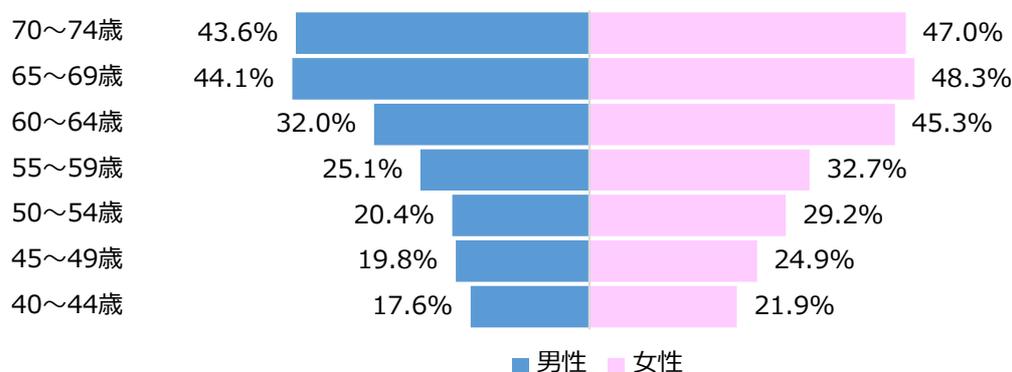
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
磐田市	46.9	47.2	38.2	40.6	40.0
同規模	40.3	40.2	35.9	38.2	36.6
静岡県	38.7	38.7	35.2	36.7	37.8

【年代別受診率（令和4年度）】

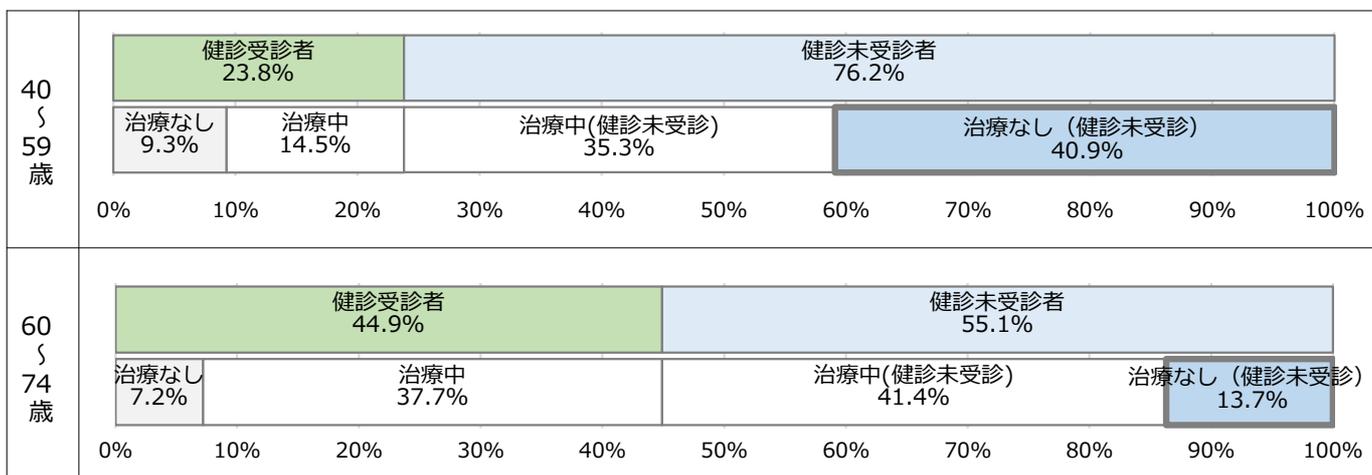
単位：％

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
磐田市	19.5	21.9	24.0	28.9	39.2	46.2	45.2	40.0
静岡県	22.1	24.0	25.7	29.0	36.4	42.7	43.7	37.8

【性別・年代別受診率（令和4年度）】



【特定健診対象者の生活習慣病治療状況（令和4年度）】



※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計

図表8	特定保健指導実施率（年度別・性別・年代別）	出典	特定健診等実績報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導実施率は、継続して県より高い。 ●年代が上がるにつれ、実施率は上昇している。 		

【特定保健指導実施率（年度別）】

単位：％

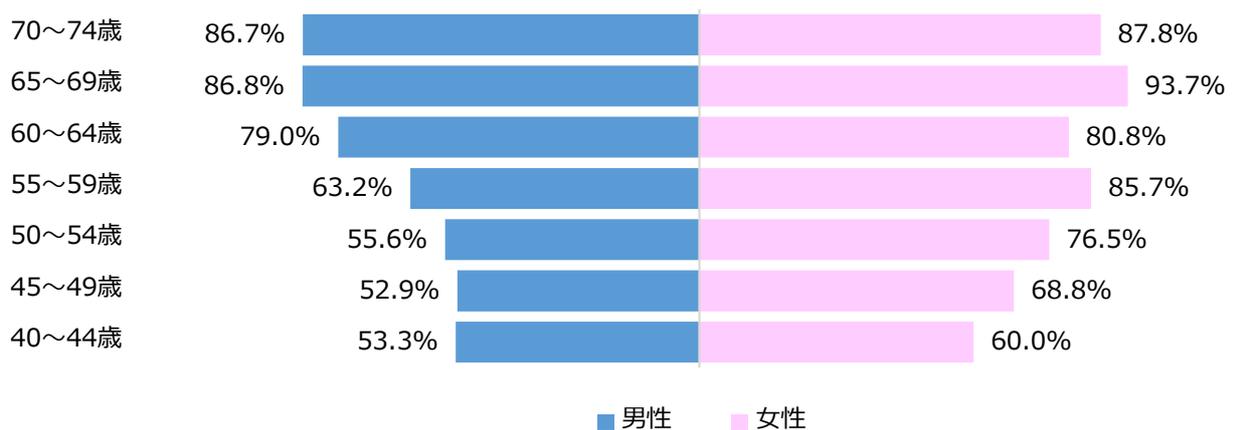
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
磐田市	73.8	72.4	74.8	77.1	80.3
静岡県	35.4	37.8	36.8	36.4	37.0
同規模	17.8	17.4	19.0	19.1	-

【年代別実施率（令和4年度）】

単位：％

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
磐田市	55.0	56.7	62.3	71.2	79.3	89.0	87.0	80.3
静岡県	27.8	23.7	22.0	28.6	34.9	46.2	41.6	37.0

【性別・年代別実施率（令和4年度）】



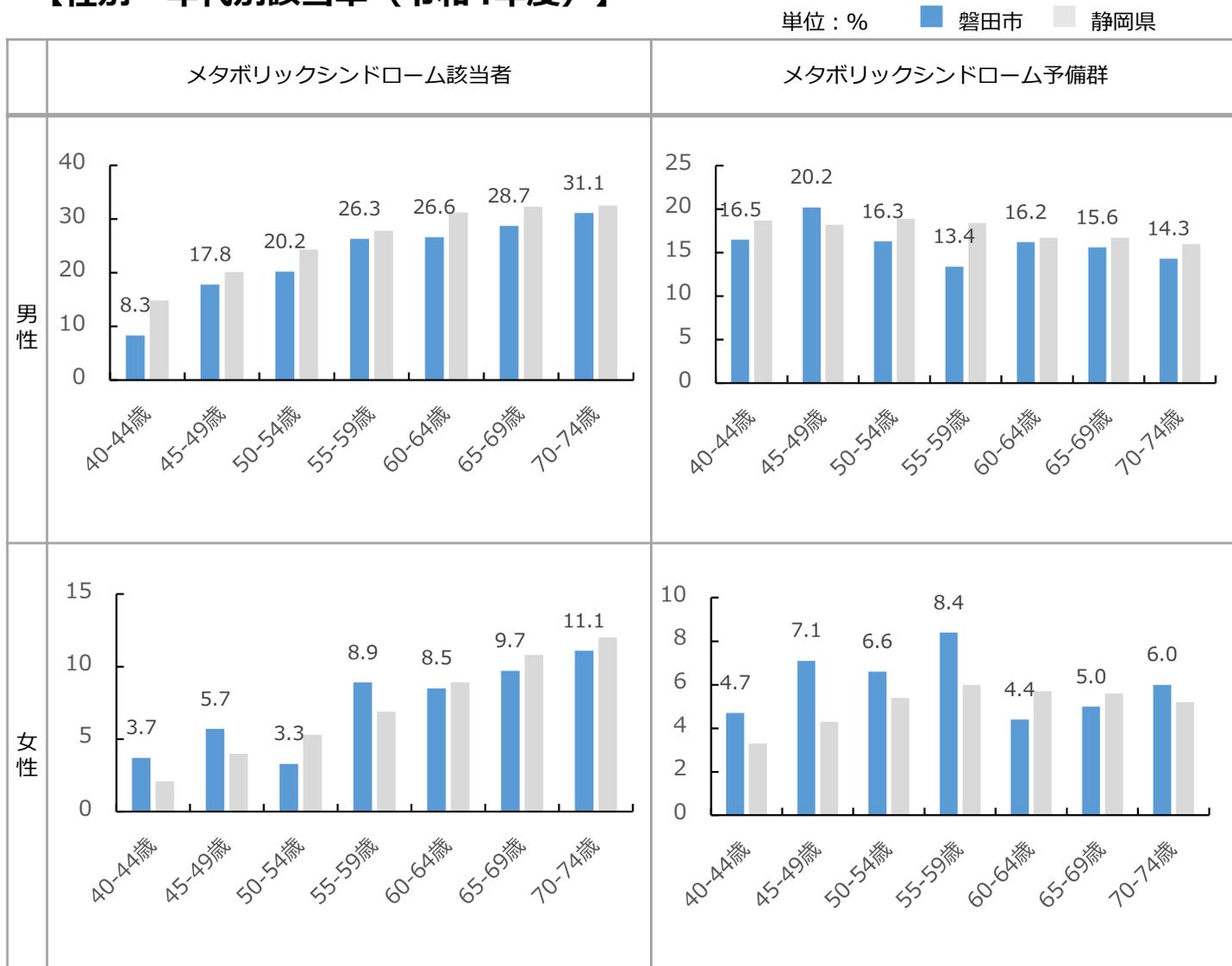
図表9	メタボリックシンドローム該当者の状況 (年度別・性別・年代別)	出典	特定健診等実績報告
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者の割合は県より低い、国よりは高い。 ●予備群は国より低い。 ●女性の40歳代・50歳代は、該当者・予備群ともに県より割合が高い。 		

【メタボリックシンドローム該当者の割合（年度別）】

単位：％

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボリックシンドローム 該当者の割合	磐田市	15.9	16.0	18.2	18.1	18.0
	静岡県	17.0	17.6	19.1	19.0	19.3
	国	15.5	15.9	16.8	16.6	集計中
メタボリックシンドローム予備群 該当者の割合	磐田市	10.6	10.6	10.6	10.5	9.9
	静岡県	10.0	10.1	10.4	10.3	10.2
	国	12.2	12.3	12.7	12.5	集計中

【性別・年代別該当率（令和4年度）】



図表10	検査項目別有所見の状況	出典	KDB帳票 健診有所見者情報
データ分析 の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●検査項目別有所見者の割合では、血糖、尿酸、HbA1c、LDLが男女とも県より高い。 ●HbA1cとLDLは男女とも該当者割合が50%以上である。 		

【検査項目別有所見の状況（4年間平均）】

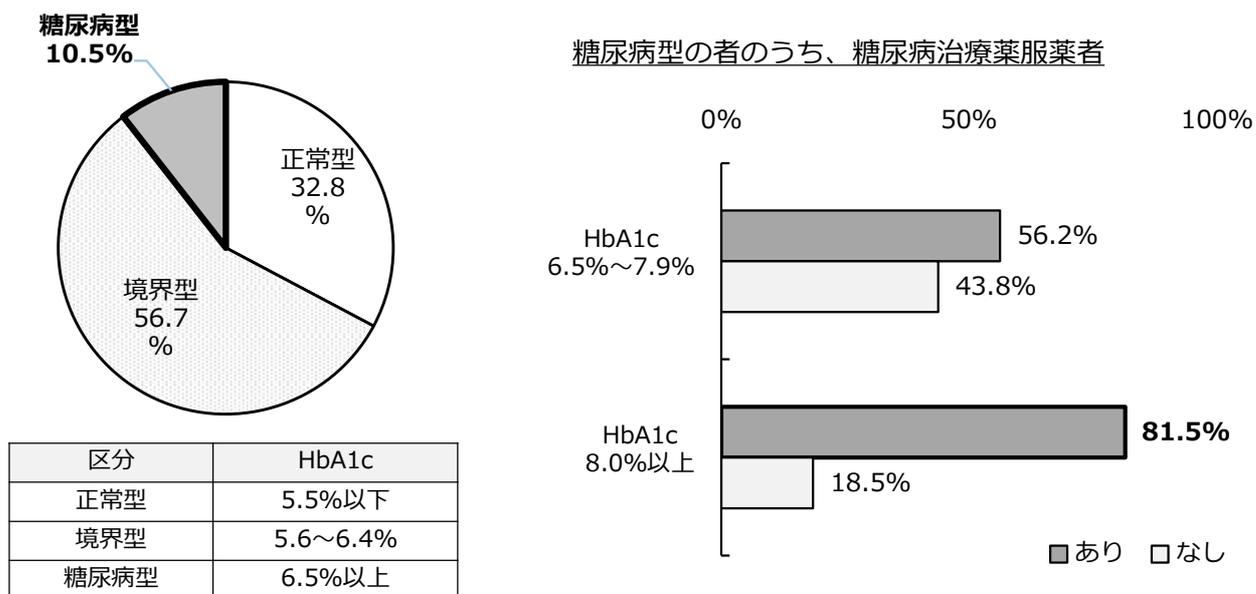
検査項目		基準範囲	令和元年度～令和4年度(4年間平均)			
			該当者割合		標準化比/対県	
			男性	女性	男性	女性
肥満	腹囲	男性≥85cm 女性≥90cm	48.8%	18.0%	95.0	104.4
	BMI	≥25kg/m ²	27.3%	19.7%	91.0	100.6
脂質	中性脂肪	≥150mg/dl	22.6%	12.2%	87.3	85.1
	HDL	<40mg/dl	6.4%	1.2%	88.3	91.5
	LDL	≥120mg/dl	51.0%	59.5%	104.8	104.0
肝機能	ALT(GPT)	≥31IU/L	18.2%	7.8%	95.1	92.6
血糖	血糖	≥100mg/dl	45.4%	31.3%	157.6	179.5
	HbA1c	≥5.6%	61.9%	61.8%	102.0	105.2
血圧	収縮期血圧	≥130mmHg	46.2%	41.8%	92.8	92.3
	拡張期血圧	≥85mmHg	20.0%	12.3%	86.7	83.4
尿酸	尿酸	≥7.0mg/dl	18.2%	2.9%	124.8	130.3
腎機能	クレアチニン	≥1.3mg/dl	3.0%	0.2%	101.0	76.1

標準化比/対県:県を100.0とした場合の比較

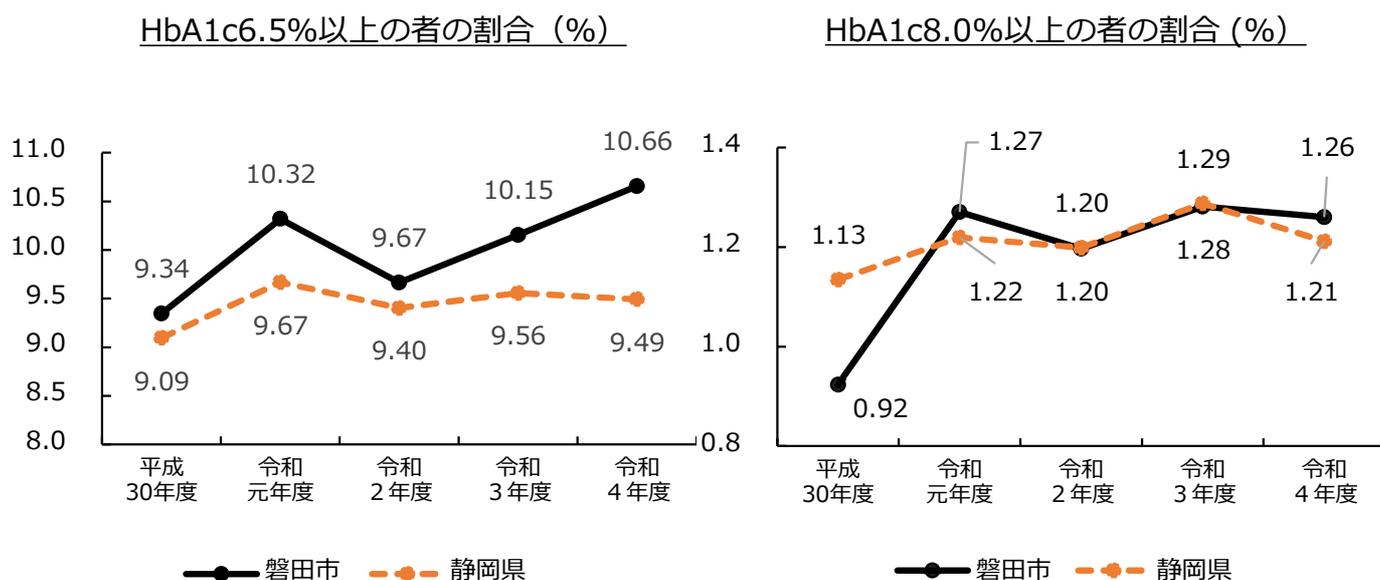
*国立保健医療科学院ツール(「厚生労働省様式5-2健康有所見者情報」年齢調整ツールVer.1.6)

図表11	特定健診結果(血糖)	出典	KDB帳票 介入対象者一覧 健診ツリー図
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●HbA1c6.5%以上の者の割合は、経年的に県を上回っている。 ●HbA1c8.0%以上の者の81.5%は服薬している。 		

【血糖（HbA1c）の検査結果（令和4年度）】

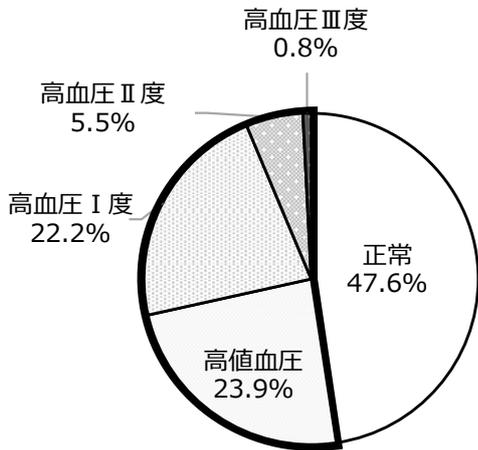


【血糖（HbA1c）の検査結果（年度別）】

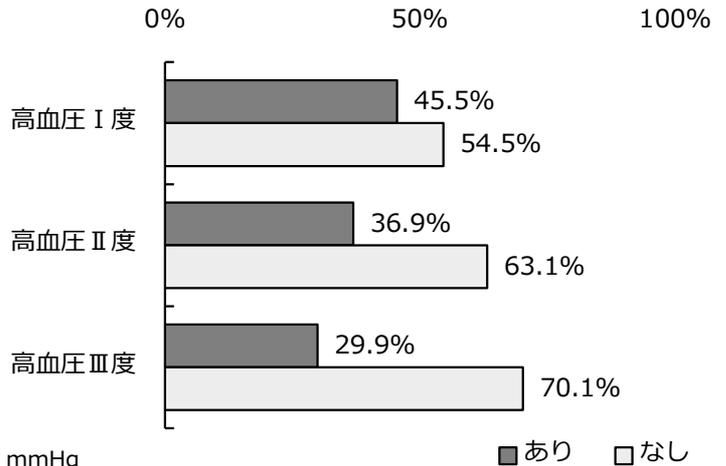


図表12	特定健診結果(血圧)	出典	KDB帳票 介入対象者一覧 健診ツリー図
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ● 正常値を超える者の割合は半数以上である。 ● 血圧治療薬服薬者の割合は、I度から分類が上がるほど減少している。 ● 高血圧の有所見者割合は年々増加している。 		

【血圧の検査結果（令和4年度）】



高血圧 I 度以上の者のうち、血圧治療薬服薬状況

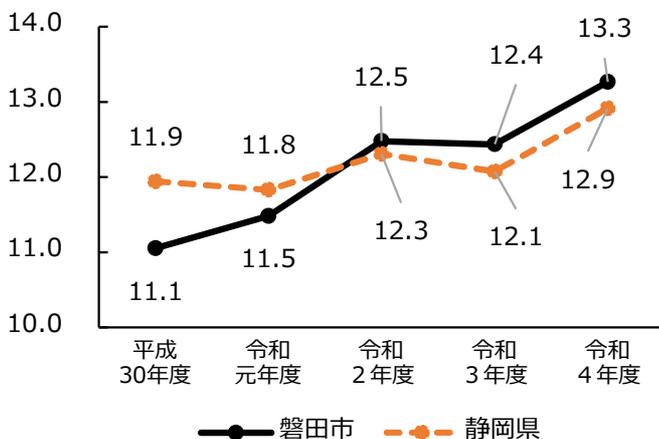


単位：mmHg

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

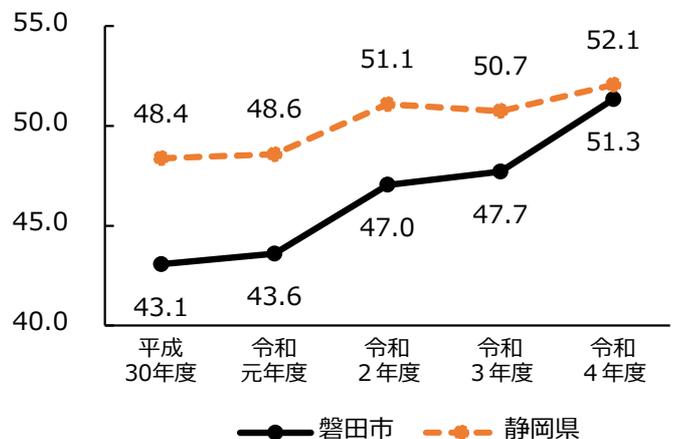
【血圧の検査結果（年度別）】

高値血圧※の者の割合(%)



※高値血圧のうち、血圧を下げる薬服用者を除く

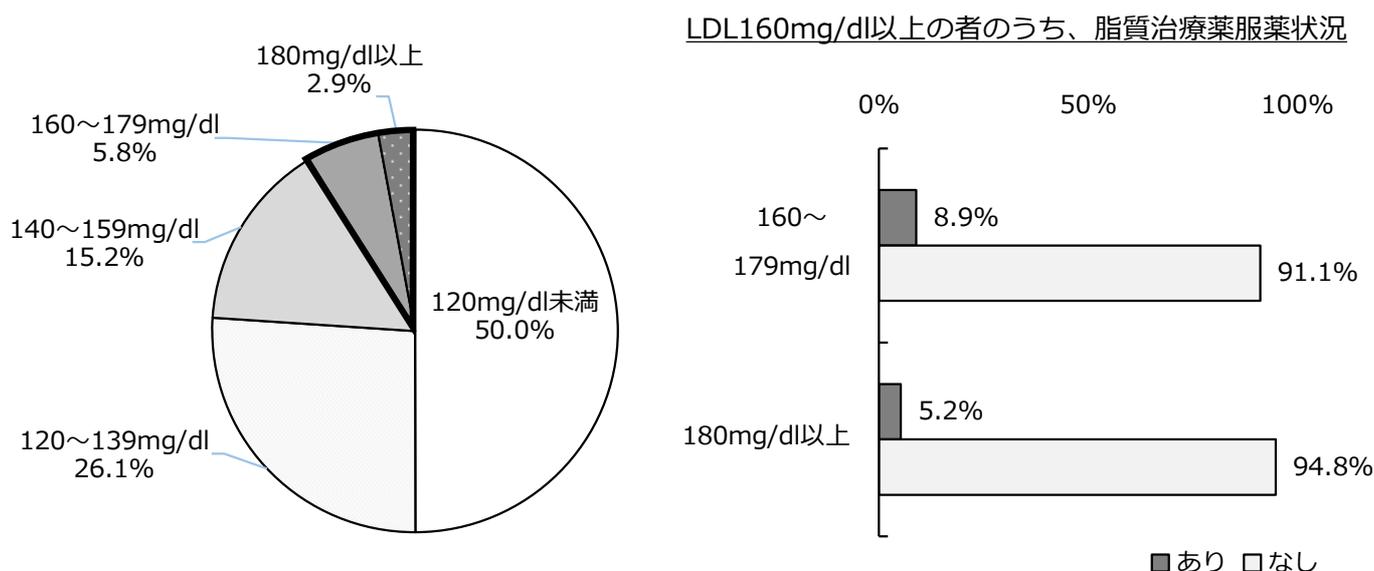
高血圧 I 度※以上の者の割合(%)



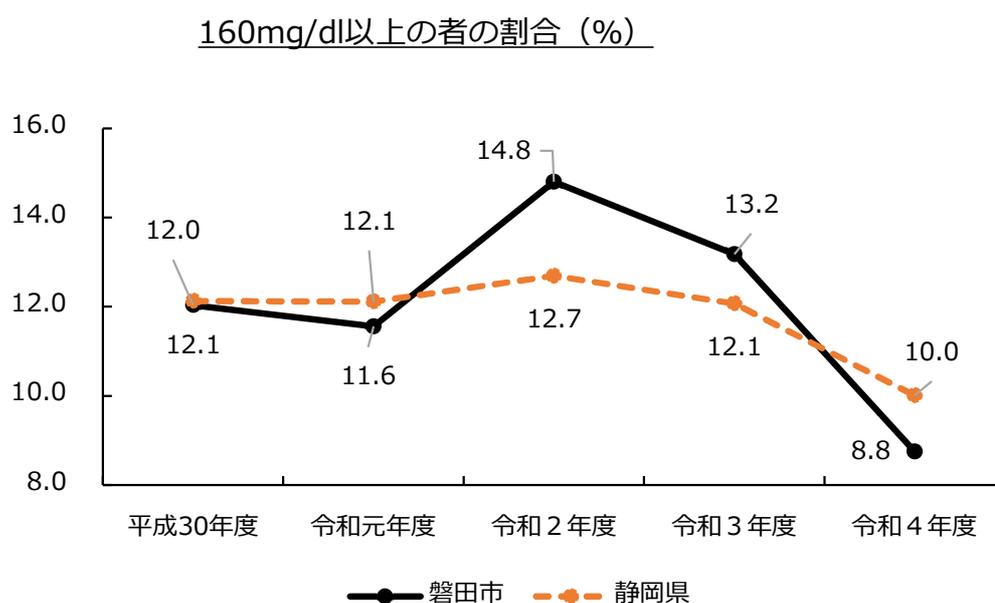
※高血圧 I 度以上または血圧を下げる薬服用者

図表13	特定健診結果（脂質）	出典	KDB帳票 介入対象者一覧 健診ツリー図
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●LDL160mg/dl以上の者の割合は減少している。 ●早期医療機関受診の目安であるLDL180mg/dl以上の者で服薬していない者が9割いる。 		

【脂質（LDLコレステロール）の検査結果（令和4年度）】



【脂質（LDLコレステロール）の検査結果（年度別）】



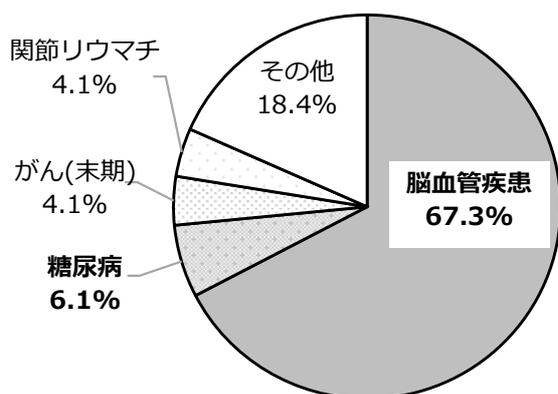
図表14	介護保険第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定状況	出典	KDB帳票 介護保険受給者台帳
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●2号認定率は県・同規模・国より低い。 ●原因疾患は要支援、要介護とも脳血管疾患と糖尿病で約6割を占める。 		

【被保険者に占める2号認定者の割合】

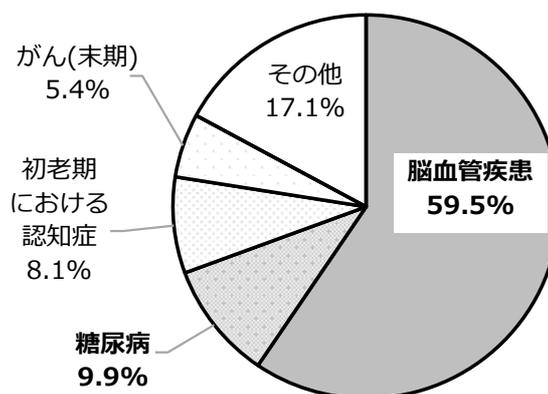
	磐田市 (平成30年度)		磐田市 (令和4年度)		同規模	県	国
	(令和4年度)						
2号認定者	196人	0.35%	179人	0.33%	0.40%	0.37%	0.38%

【2号認定者原因疾患】

要支援 1、2



要介護 1～5



※特定疾病による分類（令和5年3月31日時点）

図表15	透析の状況	出典	・KDB帳票 医療費分析(1)細小分類 -被保険者に占める透析患者の割合 ・磐田市身体障害者手帳申請時診断書、更生医療受給者台帳
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の患者一人当たりの透析医療費は、平成30年度以降で最も高い。 ●新規透析導入者では糖尿病性腎症に起因するものが多い。 ●新規透析者導入年齢は65歳以上が71.8%と高い。そのうち、半数以上を後期高齢者が占めている。 		

【被保険者に占める透析患者の割合（令和4年度）】

単位：％

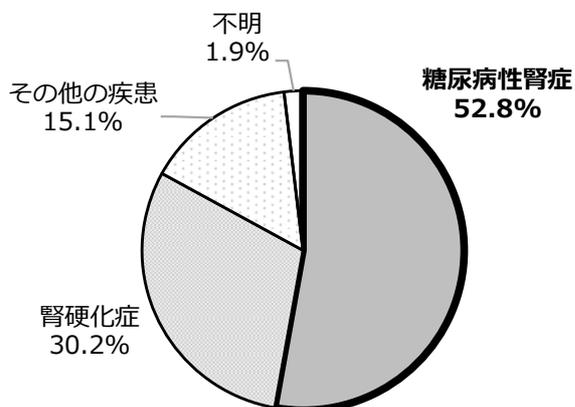
	磐田市	同規模	静岡県	国
被保険者に占める透析患者の割合	0.42	0.35	0.47	0.35

【透析患者数及び医療費（年度別）】

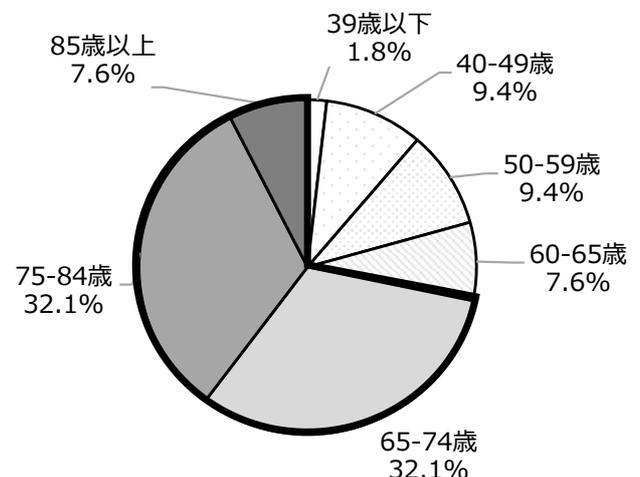
	透析患者数(人)	患者一人当たりの透析医療費※ (円)	新規透析患者数(人)
	(国保)		(社保含む)
平成30年度	154	6,258,370	46
令和元年度	151	6,045,138	42
令和2年度	151	5,982,847	55
令和3年度	150	5,935,907	53
令和4年度	140	6,300,756	集計中

※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

【新規透析起因疾患（令和3年度）】



【新規透析者年代別（令和3年度）】



第3章 保健事業の目的及び目標

1 分析結果に基づく健康課題

A	生活習慣病に関連する死因の標準化死亡比は、心疾患（急性心筋梗塞）が男女ともに県・国と比較して高く、脳血管疾患（脳内出血）が男女ともに国と比較して高い。
B	生活習慣病に関連する医療費が医療費全体に占める割合は、約4割と高い。 疾病別では慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、高血圧症の順に高く、慢性腎臓病（透析有）、糖尿病、脂質異常は同規模・県・国より高く、血圧は同規模・国より高い。
C	透析患者数の割合が同規模・国と比較すると高く、糖尿病性腎症に起因するものが多い。
D	健診検査項目別有所見者の割合は、HbA1c、LDLが50%を超え、かつ県より高い。
E	特定健診は40歳代・50歳代の受診率が県と比較して低く、全体的に男性の受診率が低い傾向にある。 また、特定保健指導は、40歳代・50歳代の実施率が低い。
F	メタボリックシンドローム該当者の割合が国より高い。女性の40歳代・50歳代は該当者・予備群ともに県より割合が高い。

2 目的及び目標

目的										
生活習慣病の発症及び重症化の予防を図り、医療費適正化を目指す										
目標										
対応する健康課題	評価指標の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				令和4年度	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
E.F	生活習慣病の発症を早期に発見する	特定健康診査受診率	特定健診等実績報告	40.0%	43.3%	46.9%	50.2%	53.5%	56.8%	60.0%
E.F	生活習慣病の発症を予防する	特定保健指導実施率	特定健診等実績報告	80.3%	80.3%	80.3%	80.3%	80.5%	80.5%	80.5%
F		特定保健指導対象者の減少率	昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合	20.6%	20.7%	20.8%	20.9%	21.0%	21.1%	21.2%
E.F		メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健診等実績報告	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
A~D	生活習慣病の重症化を予防する	HbA1c8.0%以上の者の割合	特定健診受診者のうちHbA1c8.0%以上の者の割合	1.26%	1.26%	1.25%	1.24%	1.23%	1.22%	1.21%
A.C.D		高血圧症の該当者の割合	特定健診受診者のうち高血圧1度以上の者のまたは血圧を下げる薬服用者の割合	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%
A.B.D		脂質異常症有病者の割合	特定健診受診者のうちLDL-C160mg/dl以上の者の割合	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%
C	新規透析者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者	身体障害者手帳(腎機能障害)申請時の医師診断書	28人(R3)	28人	28人	28人	27人	26人	25人	
A~C	健康寿命の延伸を図る	平均自立期間	要介護2以上になるまでの期間	男性80.8年 女性84.8年	80.9年 84.8年	80.9年 84.9年	81.0年 85.0年	81.0年 85.0年	81.1年 85.1年	81.2年 85.2年
-	(静岡県モニター指標)	高血圧予備群の割合	高血圧予備群の割合	13.3%	-	-	-	-	-	-

3 保健事業

対応する健康課題	事業番号	事業名
E	1	特定健康診査事業
D.F	2	特定保健指導事業
A.B	3-(1)	重症化予防事業 【脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業】
B.C	3-(2)	重症化予防事業 【糖尿病性腎症重症化予防事業】
A~E	4	医療費適正化事業

このページは白紙です

第4章 保健事業別の対策

1 特定健康診査事業

◇ 事業の目的 ◇

メタボリックシンドロームの予防に着目した特定健診の必要性を周知し、受診を促す。
検査結果から自身の健康状態を確認し、生活習慣病予防を図る。

◇ 事業の概要 ◇

特定健診の実施及び必要性の周知を行う。

◇ 対象者 ◇

40歳～74歳の磐田市国民健康保険被保険者

【対象者数（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
24,810人	24,330人	23,850人	23,450人	23,130人	22,800人

◇ 目標 ◇

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	令和4年度実績	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	1	特定健診受診率	特定健診等実績報告	40.0%	43.3%	46.9%	50.2%	53.5%	56.8%	60.0%
	2	メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健診等実績報告	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
	3	メタボリックシンドローム予備群の割合	特定健診等実績報告	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%
アウトプット指標	1	40歳代-50歳代の受診率	特定健診等実績報告	23.8%	28.0%	31.5%	34.0%	36.5%	39.0%	41.5%

◇ プロセス（方法） ◇

周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診案内のパフレットを全戸に配布 ・ 対象者全員へ受診勧奨を実施 ・ 市ホームページや広報紙掲載、関係団体を通じた個人事業主へ健診案内パンフレットを配布 	
勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診未受診の分析を行った結果から対象者の特徴の把握、受診勧奨通知の送付 ・ I C Tを活用した受診勧奨の実施 ・ 追加健診の実施に合わせ、未受診者へ案内通知を送付 	
実施 および 実施後 の支援	実施形態	個別健診と集団健診及び人間ドック受診の助成を実施 (人間ドックは特定健診の項目を含み、特定健診の実施に代える)
	実施場所	市と委託契約を結ぶ、市内の診療所、総合病院、健診センターにて個別健診方式・集団健診方式で実施
	時期・期間	当該年度5月1日から翌年3月31日まで
	データ取得	事業者健診等受診者へ健診結果の提供を依頼
	結果提供	個別健診：健診実施1週間後に健診結果を対面で返却・結果説明 集団健診：健診実施3週間後に健診結果を郵送
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病リスクについてのリーフレット等を健診結果に同封 ・ 40～50歳代の健診未受診者を分析し、効果的な勧奨を実施 ・ 特定健診の実施項目は法定の実施項目及び追加の保険者独自の項目を追加 	

◇ ストラクチャー（体制） ◇

庁内担当部署	健康増進課：特定健診の実施 国保年金課：国民健康保険新規加入者への周知
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別健診を医師会へ委託 ・ 医療機関受診者で健診未受診者について医師会との連携体制の検討
静岡県国民健康保険団体連合会	健診実施機関への支払い等に関する集団契約
民間事業者	民間企業のリソースやノウハウを活かした、健診周知等の連携
他事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ まちの保健室や各種団体への健康教育の場で特定健診の周知や受診勧奨を実施 ・ がん検診との同時受診が可能な体制を維持
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の習慣づけを早期に働きかけるため、39歳以下への健康診断の実施体制を検討 ・ より効果的な健診体制の構築に向けた見直し

2 特定保健指導事業

◇ 事業の目的 ◇

メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、生活習慣病の予防を図る。

◇ 事業の概要 ◇

特定保健指導を実施する。

◇ 対象者 ◇

特定保健指導基準該当者

【対象者数（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
970人	1,030人	1,080人	1,130人	1,180人	1,230人

◇ 目標 ◇

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	令和4年度実績	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	1	メタボリックシンドローム該当者の割合	特定健診等実績報告	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
	2	メタボリックシンドローム予備群の割合	特定健診等実績報告	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%
	3	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	前年度の特定保健指導利用者のうち、当年度は特定保健指導の対象者でなくなった者の割合	20.6%	20.7%	20.8%	20.9%	21.0%	21.1%	21.2%
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	特定健診等実績報告	80.3%	80.3%	80.3%	80.3%	80.5%	80.5%	80.5%

◇ プロセス（方法） ◇

周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者に対し、特定保健指導の内容を周知 ・ 健診結果通知と合わせ特定保健指導対象者であることを通知 	
勧奨	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診日当日に初回面談の利用を勧奨 ・ 特定保健指導の利用勧奨通知を送付 	
実施 および 実施後 の支援	初回面接	<ul style="list-style-type: none"> ・ 集団健診、人間ドックにおける特定保健指導対象者は、健診日当日に実施 ・ 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し、申込に基づき実施 ・ 介入できない場合は、保健指導専門スタッフによる個別訪問を実施
	実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診実施会場、委託業者の設定する場所、自宅 ・ I C Tによるオンライン保健指導を実施
	実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「標準的な健診・保健指導のプログラム」に基づき実施 ・ 対象者の特徴・属性に応じた効果的な指導を実施 ・ 指導期間中の生活習慣等のモニタリングの実施 ・ 集団初回面接実施後の継続支援を保健指導専門スタッフが実施
	時期・期間	通年
	実施後の フォロー・ 継続支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次年度健診結果の確認 ・ 地域の健康イベント等を紹介
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委託業者による休日・夜間の指導 ・ 指導期間中のモニタリングの進捗及び結果は委託事業者から報告を得るようにし、必要な対策を検討 	

◇ 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	特定健診を実施する医療機関に対象者への周知について協力を得る
民間事業者	一部、委託事業者にて実施
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 効果的な指導ができるよう、委託事業者との連携体制を構築する ・ 保健指導の資質向上のため、職員間で情報共有を行う

3-(1) 重症化予防事業（脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防事業）

◇ 事業の目的 ◇

高血圧・高脂血症を起因とした循環器疾患の発症リスクを抑える。

◇ 事業の概要 ◇

循環器疾患リスク保有者に対し、通知や訪問、健康教育等による保健指導を行う。

◇ 対象者 ◇

選定方法	特定健診受診者のうち、下記、判定基準該当者を対象とする	
選定基準	健診結果による判定基準	A【受診勧奨通知対象者】 ・LDL160mg/dl以上の者 B【ハイリスクアプローチ】 ・心電図結果で心房細動がある者 ・高血圧Ⅱ度以上+LDL180mg/dl以上の者 ・高血圧Ⅲ度以上の者 C【ポピュレーションアプローチ】 ・特定健診会場で眼底検査対象者* * ①血糖(前年度)：空腹時血糖値もしくは随時血糖値126mg/dl以上 または、HbA1c6.5%以上 ②血圧(当年度)：高血圧Ⅰ度以上 ①もしくは②に該当し、医師が必要と判断した者
	レセプトによる判定基準	レセプトで傷病名に対象疾患があり、受診が確認できた者は対象から除く
除外基準	透析中の者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、がん治療中の者	
重点対象者の基準	B【ハイリスクアプローチ】 判定基準項目以外でも、その他生活習慣病保有リスクがある者を優先する	

◇ 目標 ◇

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	令和4年度実績	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	1	A LDL160mg/dl以上の割合	LDL160mg/dl以上の者の割合	8.8%	8.7%	8.6%	8.5%	8.4%	8.3%	8.2%
	2	B 高血圧Ⅰ度以上の割合	高血圧Ⅰ度以上の者または血圧を下げる薬服用者の割合	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%
アウトプット指標	1	A 医療機関受診率	レセプトで受診有の者の割合	31.8%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%
	2	B(心) 重症化予防介入率	対象者のうち保健指導実施率	85.7%	85.9%	86.1%	86.3%	86.5%	86.7%	87.0%
	3	B(血圧) 重症化予防介入率	対象者のうち保健指導実施率	83.0%	83.2%	83.4%	83.6%	83.8%	84.0%	84.3%
	4	C 眼底検査実施者の割合	健康管理システム	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%	9.2%	9.1%

◇ プロセス（方法） ◇

周知	<p>A【受診勧奨通知対象者】 特定健診結果により再検査等受診勧奨の通知の発送</p> <p>B【ハイリスクアプローチ】 60～70歳代の参加が多いイベントで、血圧の自宅測定について啓発</p> <p>C【ポピュレーションアプローチ】 健診会場で眼底検査対象者であることを周知</p>
勧奨	<p>A【受診勧奨通知対象者】 対象者に再検査等の受診勧奨通知を発送</p> <p>B【ハイリスクアプローチ】 訪問対象者へ通知を発送</p> <p>C【ポピュレーションアプローチ】 眼底検査の必要性についてリーフレット等を活用して伝える</p>
実施 および 実施後の支援	<p>A【受診勧奨通知対象者】 通知発送の3か月を目途にレセプトで受診確認、未受診のうち保有リスクの高い者は再度電話等で保健指導を行う</p> <p>A【受診勧奨通知対象者】・B【ハイリスクアプローチ】 受診につながった人数を保健指導やレセプトで確認</p> <p>C【ポピュレーションアプローチ】 次年度の健診結果で眼底検査対象者数を確認</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・委託業者による休日を利用した保健指導の実施 ・健診委託機関へ眼底検査説明に必要な資料を用意

◇ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会・薬剤師会に重症化予防事業の説明・周知を図る ・対象者の選定基準と医療受診率について、医師会と共有を図り、選定基準などについて助言を得る
静岡県国民健康保険団体連合会	対象者抽出方法に対する助言
民間事業者	事業の一部を外部委託事業者にて実施
その他	保健指導の資質向上のため、事例を通して情報共有を行う

3-(2) 重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防事業）

◇ 事業の目的 ◇

糖尿病を起因とした腎不全や人工透析への移行を防止する。

◇ 事業の概要 ◇

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者等について適切な受診勧奨・保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、腎症重症化リスクの高い者に対して適切な医療及び保健指導を行う。

◇ 対象者 ◇

下記、A～Cのいずれかに該当する者

A【医療機関未受診者】

HbA1c6.5%以上でレセプトにおける糖尿病治療歴がない者

B【糖尿病治療中断者】

前年度健診未受診者のうち、前々年度に糖尿病と判定されたレセプトが存在するかつ、前年度に糖尿病と判定されたレセプトが存在しない者

C【医療との連携】

糖尿病で通院中の者のうち、HbA1c6.5%以上の者

◇ 目標 ◇

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	令和4年度実績	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	1	HbA1c8.0%以上の者の割合	K D B	1.26%	1.26%	1.25%	1.24%	1.23%	1.22%	1.21%
	2	【中長期】新規透析者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者	身体障害者手帳(腎機能障害)申請時の医師診断書	28人(R3)	28人	28人	28人	27人	26人	25人
アウトプット指標	1	A 保健指導実施率	対象者のうち保健指導実施率	83.8%	85.0%	86.0%	87.0%	88.8%	89.0%	90.0%
	2	B 医療機関受診率	レセプトで受診有の者の割合	-	30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%
	3	C 保健指導実施者数	専門医・市による保健指導実施者数(年度末時点)	-	令和5年度の数値を確認中					

◇ プロセス（方法） ◇

周知	<p>A【医療機関未受診者】 訪問による個別指導</p> <p>B【糖尿病治療中断者】 通知による受診勧奨</p> <p>C【医療との連携】 医療機関より、該当者へ利用の勧奨</p>
勧奨	<p>A【医療機関未受診者】 医療機関への受診勧奨</p> <p>B【糖尿病治療中断者】 健診受診と医療機関への受診再開を勧奨</p> <p>C【医療との連携】 病期に応じて専門医または市の保健指導利用を勧奨</p>
実施および 実施後の支援	<p>A【医療機関未受診者】 健診受診後6カ月以内を目途とした保健指導</p> <p>B【糖尿病治療中断者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診勧奨通知を送付 ・ 服薬歴がある者については、レセプト確認後、個別介入による再受診勧奨 <p>C【医療との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関において尿定性検査、血清クレアチニン検査を実施 ・ 尿蛋白陽性の場合には専門医による、運動・栄養指導を実施尿蛋白陰性の場合には尿中微量アルブミン尿（定性）を実施し、陽性の場合には自院または市で保健指導を実施
その他	<p>A【医療機関未受診者】 受診勧奨とあわせて対象者に応じた生活習慣改善について指導</p> <p>B【糖尿病治療中断者】 特定健診受診と医療機関への受診へつながるよう文面の工夫</p> <p>C【医療との連携】 医療機関と事業実施状況等について情報共有</p>

◇ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内医療機関、腎専門医、磐田市立総合病院、市が連携し行う ・ 対象者の選定基準と医療受診率について、医師会と共有を図り、選定基準などについて助言を得る
その他	保健指導の資質向上のため、事例を通して情報共有を行う

4 医療費適正化事業

◇ 事業の目的 ◇

被保険者の負担軽減や医療費の適正化に繋げる

◇ 事業の概要 ◇

医薬品の適正使用の推進及び適正な医療のかかり方の周知

◇ 対象者 ◇

磐田市国民健康保険被保険者

◇ 目標 ◇

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	令和4年度実績	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	1	重複・多剤投与者数 (対被保険者1万人に占める人数)	保険者努力支援制度	69人	67人	66人	65人	64人	63人	62人

◇ プロセス（方法） ◇

周知	<ul style="list-style-type: none"> 新規加入者に対し、ジェネリック医薬品やポリファーマシーの説明、バイオ後続品、OTC医薬品の啓発チラシを配布 医療費に関する情報を市広報へ年1回掲載 上手な医療のかかり方を市ホームページ・SNS等で周知
勧奨	<ul style="list-style-type: none"> 年間12か月分の医療費通知の実施 ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を年2回以上実施 重複・多剤投与者に対して、通知および個別指導
実施および実施後の支援	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用率の確認 重複・多剤投与者への介入後の服薬状況等の確認
その他	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品の使用率の指標は、静岡県医療費適正化計画の目標値と整合していく 重複・多剤投与者への介入は福祉担当課等と情報共有および連携して行う

◇ ストラクチャー（体制） ◇

庁内担当部署	国保年金課・健康増進課・福祉担当課
保健医療関係団体	医薬品啓発チラシや、広報の掲載内容及び重複・多剤投薬者等への介入について協力・助言を得る
静岡県国民健康保険団体連合会	ジェネリック医薬品差額通知の作成を委託
その他の組織	適正受診について地域医療いわたと連携した取組みを実施

第5章 その他

1 地域包括ケアについて

今まで以上に総人口、現役世代人口が減少し、高齢者人口が増加するとともに、介護ニーズの高い85歳以上人口が急速に増加することが見込まれる。

そのような状況の中、医療と介護のニーズを併せ持つ市民が最期まで住み慣れた地域で自分らしく生活できるよう、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、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必要である。

そのために、KDBシステム等のデータを活用し、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出する。また、磐田市国民健康保険被保険者の中には前期高齢者も含まれるため、生活習慣病の重症化予防を視野に入れた保健指導を実施したり、地域の社会資源を活用したフレイル予防につなげるなど、対象者の健康課題に応じた保健事業を展開していく。

2 計画の推進に向けて

(1) データヘルス計画の評価・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（令和11年度）に実施する。また、中間評価を3年後（令和8年度）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をする。

(2) データヘルス計画の公表・周知

本計画については、市ホームページや広報紙を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

(3) 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン等に基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

また、特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行う。