

(素案)

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

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	
(3) 現状の整理	
第2章 健康・医療情報等の現状	..... P 3
(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 課題の抽出と目標設定	..... P 19
(1) 課題の抽出	
(2) 目標の設定	
第4章 事業別の対策	..... P 20
1 特定健康診査	
2 特定保健指導	
3 重症化予防事業	
4 適正受診勧奨事業	
第5章 その他	..... P 30
データヘルス計画の評価・見直し	
データヘルス計画の公表・周知	
個人情報の取扱い	
地域包括ケアに係る取組	
その他留意事項	

# 第1章 データヘルス計画の概要・基本情報

## (1) 概要

計画の趣旨	背景と目的	<p>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組を行うことを推進する。」と示された。</p> <p>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（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。</p> <p>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組みの推進が掲げられる。</p> <p>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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。</p> <p>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（データヘルス計画）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（QOL）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。</p>
	計画の位置づけ	<p>磐田市健康増進計画（健幸いわた21）やその他関連計画と整合性を図る。</p> <p>なお、「特定健診等実施計画」については、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4期特定健診実施計画」を「第3期データヘルス計画」と一体的に策定する。</p>
計画期間		令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで（6年間）
実施体制・関係者連携	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と推進する健康増進課が連携し、保険者の健康課題を分析し、計画策定や事業等を実施する。
	地域の関係機関	計画策定や事業の進捗状況などについて、磐田市国保運営協議会から意見を徴するなど連携して進める。また、事業の実施にあたり医師会・歯科医師会・薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

## (2) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体		男性		女性	
人口(人)		167,375		84,678		82,697	
国保加入者数(人)	合計	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	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	<ul style="list-style-type: none"> <li>磐田市医師会、磐周医師会、磐田市立総合病院 特定健診・糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。</li> <li>磐田薬剤師会 重症化予防事業・医療費適正化事業に関して連携を図る。</li> </ul>
国保連・国保中央会	特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	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。
その他	県へ保健事業の実施・評価等について、助言支援を求めていく。

## (3) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度末の被保険者は32,467人、加入世帯は21,067世帯であり、人数、世帯数ともに減少しており、磐田市全体に占める割合も下降している。
	年齢別被保険者構成割合	被保険者のうち65歳から74歳までの前期高齢者が全体の半分(52%)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の影響を受け減少傾向である。
	その他	磐田市の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は29.1%であり、県平均の30.4%より低い(令和5年度静岡県高齢者福祉行政の基礎調査)。
前期計画等に係る考察		<p>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から目標を達成できなかった項目も生じた。</p> <p>磐田市の課題である糖尿病・脂質異常症について、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。</p> <p>このため、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。</p>

## 第2章 健康・医療情報等の現状

### (1)前期計画の振り返り

第2期計画の振り返り								
計画全体の目的								
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。								
計画全体の指標と評価								
指標	(上段) 目標値					評価	考察：改善や悪化等の要因	取組
	(下段) 実績値							
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方が多かった。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診未受診者への受診勧奨</li> <li>・追加健診を実施</li> <li>・関係機関を通じた健診周知</li> </ul>
	H30	R1	R2	R3	R4			
	46.9%	47.2%	38.2%	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診当日の初回面接を実施</li> <li>・指導期間中の進捗及び結果管理</li> <li>・保健指導実績の確実な把握</li> </ul>
	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%					▲	HbA1c8.4以上66人のうち75%以上が治療中で、糖尿病の外来受診1人当たり医療費も10%以上増加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業対象者への個別訪問</li> <li>・介入者のうち改善割合の分析</li> <li>・出張型健康相談(まちの保健室)</li> <li>・糖尿病予防リーフレット作成</li> </ul>
	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					▲	令和3年度透析導入者53人のうち、70歳代以上が6割以上を占め、新規透析導入者の高齢化が進んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病予防事業対象者への個別訪問</li> <li>・介入者のうち改善割合の分析</li> </ul>
	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%					▲	受診者うち65～74歳の高血圧有病率が高い。高血圧Ⅱ度以上の服薬なしが6%以上増加し全体の6割を占め、高値でも未治療者が多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業対象者への個別訪問</li> <li>・出張型健康相談(まちの保健室)</li> </ul>
	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%台に増加したが、受診者のうち服薬ありが30%で、180mg/dl以上になる前に改善につながったと考えられる。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出張型健康相談(まちの保健室)</li> </ul>
	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年度にメタボ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の影響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%以上がメタボ該当者。また、腹囲+血圧の該当によりメタボ及び予備軍となる者の割合が多い。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定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</li> <li>・重症化予防事業対象者への指導</li> <li>・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</li> </ul>
	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%					◎	市の取り組み以外にも、薬局での勧奨、ジェネリックが広く世間に周知されたことによりR2年度には目標を達成し、その後も使用率は年々上昇。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ジェネリック医薬品切替差額通知発送</li> <li>・差額通知発送対象薬剤の見直し</li> <li>・保険証一斉更新時切替希望シール同封</li> <li>・ジェネリック普及チラシの送付</li> <li>・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</li> </ul>
	H30	R1	R2	R3	R4			
	77.5%	79.6%	82.0%	83.0%	84.7%			

評価 / ◎：達成 ○：改善 ▲数値悪化

## (2) 健康医療情報の分析と健康課題

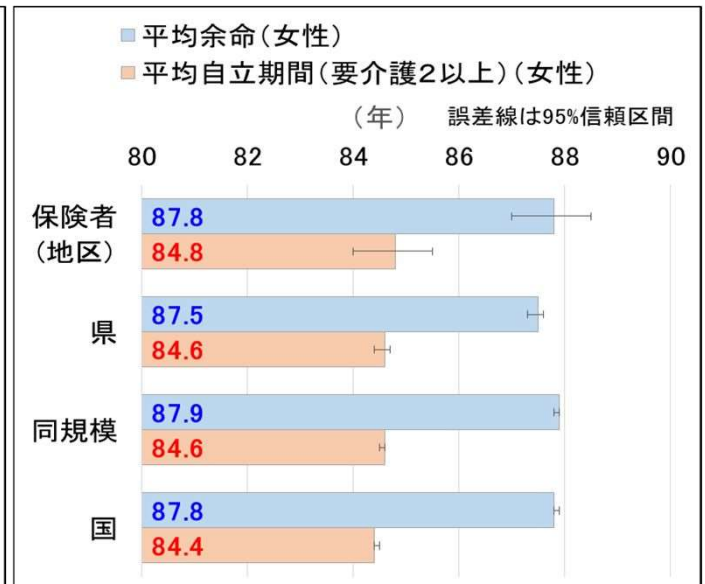
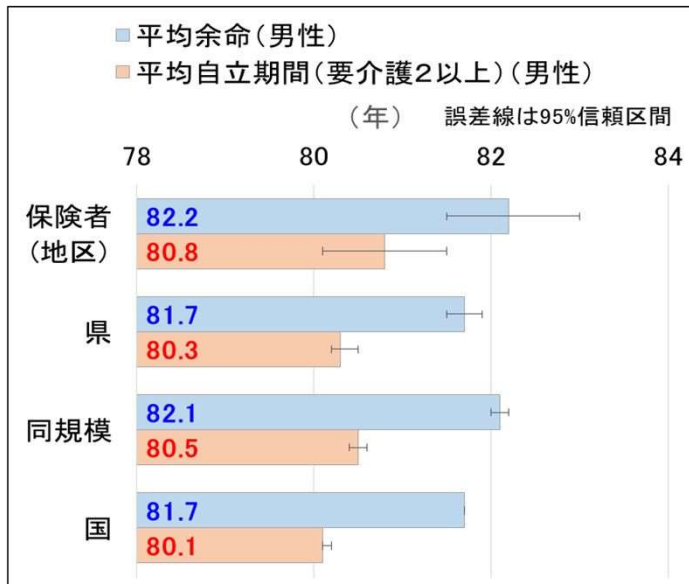
分類		健康・医療情報等の分析結果一覧	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等		<ul style="list-style-type: none"> <li>●平均自立期間は男性80.8歳、女性84.8歳であり、男女ともに国・県・同規模を上回っている。また、経年推移でみると、男性の平均自立期間が縮小している。</li> </ul>	図表1
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>●医療費総額は年々減少しているが、一人当たり医療費は年々増加している。</li> <li>●一人当たり医療費は県や国に比べて低いが、同規模と比べると高い。</li> </ul>	図表2 図表3
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>●総医療費の構成比では、慢性腎臓病（透析あり）、筋・骨格、糖尿病、脂質異常症が県平均と国平均を上回っている。高血圧と脳出血は県と同程度だが、国平均を上回っている。</li> <li>●生活習慣病等疾病における1件当り入院医療費は、動脈硬化症、心筋梗塞の順に高い。</li> </ul>	図表4 図表5
特定健康診査・特定保健指導の実施状況	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>●令和4年度の特定健診の受診率は40.0%であり、県平均より高い一方で、コロナ前水準の47.1%を下回っている。</li> <li>●特定健診受診率、特定保健指導実施率ともに、国・県・同規模を上回っている。</li> <li>●40～59歳の受診率が23.8%と低い。</li> <li>●女性と比較し、男性の受診率が全年代において低い傾向にある。</li> </ul>	図表6
	特定健康診査・特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>●内臓脂肪症候群該当者の割合は18.0%、予備群は9.9%（令和4年度）</li> <li>●内臓脂肪症候群該当者の割合は県より低く推移しているが、予備軍該当者は県より高く推移している。</li> <li>●内臓脂肪症候群該当リスクとして血圧＋脂質、血糖＋血圧＋脂質、血糖＋血圧、血糖＋脂質の順に多い。</li> <li>●男性の65歳以上の30.2%が内臓脂肪症候群である。</li> <li>●検査項目別有所見者の割合では、血糖（38.2%）、HbA1c（67.5%）、尿酸（9.4%）、収縮期血圧（50.4%）、LDL（50.2%）、心電図（39.3%）、眼底検査（34.4%）、eGFR（31.5%）が県平均より高い。</li> <li>●健康状態リスク保有者の割合を年齢調整して県平均と比較すると、肥満（37.2%）、血圧（66.4%）、脂質（44.7%）、血糖（45.5%）がやや多い。</li> </ul>	図表7 図表8 図表9 図表10
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診未受診かつ医療機関での治療のない人（健康状態不明者）が19.9%いる。（令和4年度）</li> </ul>	図表11
介護費関係の分析		<ul style="list-style-type: none"> <li>●1号認定率（65歳以上）は16.1%で、県・国・同規模平均より低い。</li> <li>●2号認定率（40～64歳）は0.33%で、県平均（0.37%）、国平均（0.38%）、同規模平均（0.40%）より低い。</li> <li>●1件あたり介護給付費は65,014円で、県平均（62,506円）より高い。施設サービス費で比べると、県平均、国平均、同規模平均より低い。居宅サービス費は、県平均、国平均、同規模平均より高い。</li> </ul>	図表12
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>●新規透析では糖尿病性腎症に起因する人数が最も多い。</li> <li>●運動習慣は65歳以上から増加傾向にあるが、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の割合が県平均より高い。</li> <li>●介護認定者の有病状況は筋・骨格が53.8%で県・同規模・国に比べて高い。</li> </ul>	図表13 図表14

図表1	平均余命・平均自立期間(要介護2以上)	出典	国保データベース (KDB)システム「地域の全体像の把握」
データ分析の結果	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、男女ともに国・県・同規模を上回っている。 経年推移でみると、男性の平均自立期間が縮小している。		

## 平均余命・平均自立期間（令和4年度）

男性

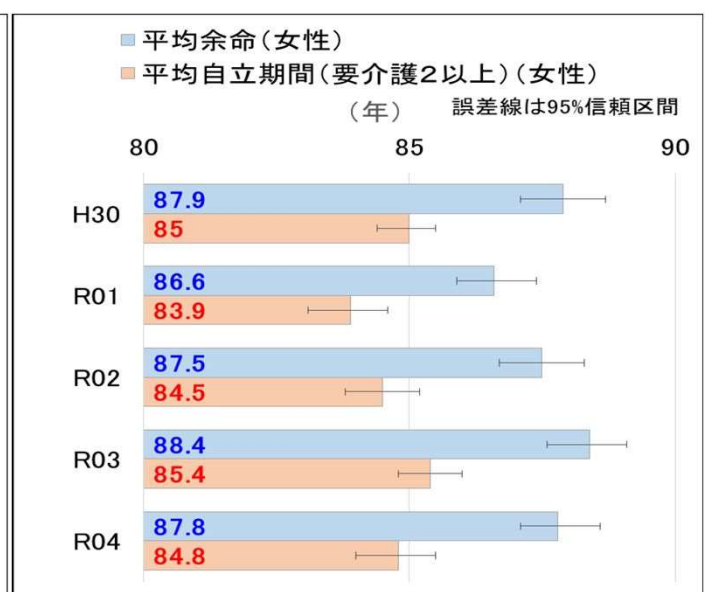
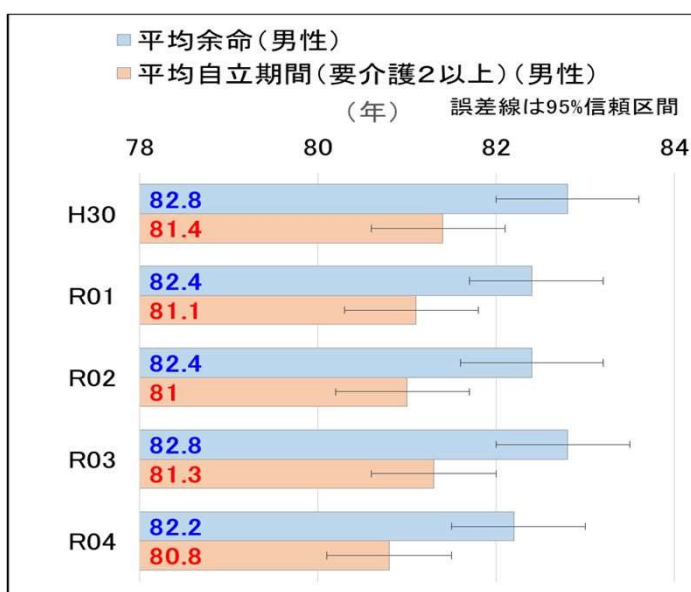
女性



## 平均余命・平均自立期間（平成30年から令和4年度）

男性

女性



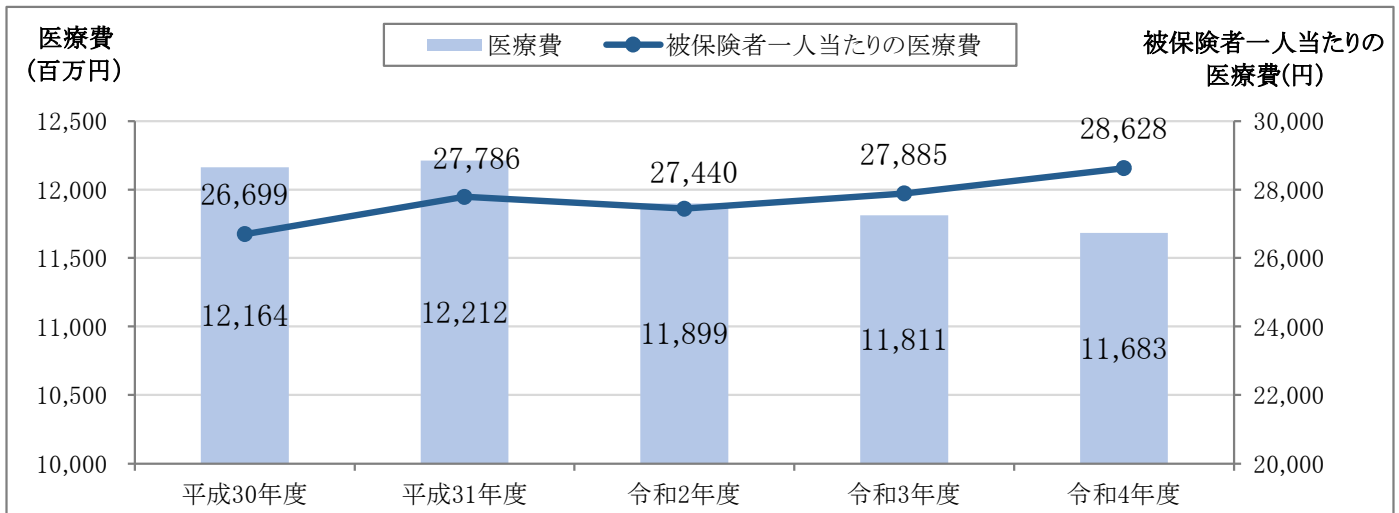
平均余命...0歳時点の平均余命

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

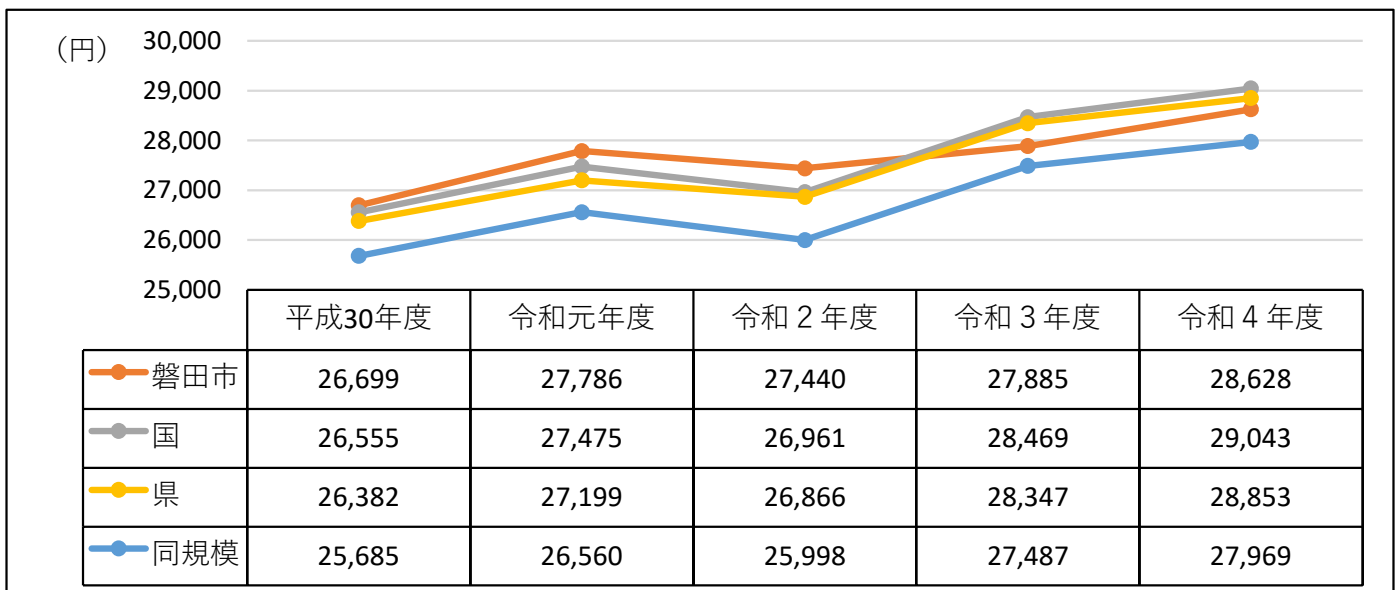
図表2	医療費総額と被保険者一人当たり医療費(令和4年度)	出典	KDB帳票 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
データ分析の結果	国保加入者の減少により、総医療費は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は上昇傾向にある。 しかし、令和4年度の一人当たり医療費を国、県と比較すると低く抑えられている。		

年度	医療費(円)	被保険者一人当たりの医療費(円) ※
平成30年度	12,163,754,130	26,699
平成31年度	12,212,423,620	27,786
令和2年度	11,898,960,310	27,440
令和3年度	11,811,412,050	27,885
令和4年度	11,682,705,470	28,628

※被保険者一人当たりの医療費  
 $\cdot \cdot \cdot$  レセプトの総点数  $\times 10 \div$  被保険者数



### 被保険者1人当たりの医療費推移





図表3	一人当たりの医療費比較	出典	KDB帳票
データ分析の結果	一人当たりの医療費は県や国に比べて低いが、同規模と比べると高い		

年度	磐田市	県	同規模	国
平成30年度	26,699	26,382	25,685	26,555
平成31年度	27,786	27,199	26,560	27,475
令和2年度	27,440	26,866	25,998	26,961
令和3年度	27,885	28,347	27,487	28,469
令和4年度	28,628	28,853	27,969	29,043

図表4	データヘルス計画のターゲットとする疾病が医療費に占める割合(令和4年度)	出典	KDB帳票 地域の全体像の把握
データ分析の結果	最大医療資源傷病名の医療費構成比のうち、データヘルス計画のターゲットとする疾病が占める割合を比較すると、国保では、慢性腎臓病(透析有)、糖尿病、脂質異常症は国、県、同規模平均を上回っている。また、高血圧は県と同等だが、国と同規模平均より上回っている。 後期では、慢性腎臓病(透析有)が国、県、同規模平均より上回っている。		

データヘルス計画のターゲットとする疾患が医療費全体に占める割合  
(最大医療資源傷病名別医療費構成比)

		中長期目標疾患				短期目標疾患		
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質異常症
		慢性腎臓病 (透析有)	慢性腎臓病 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞			
国保	磐田市	11.2%	0.4%	1.4%	2.0%	10.9%	6.3%	4.6%
	同規模平均	8.6%	0.5%	1.3%	2.9%	10.4%	5.7%	4.0%
	静岡県	10.6%	0.5%	4.0%	2.7%	10.7%	6.3%	4.4%
	国	8.3%	0.6%	3.9%	2.8%	10.4%	5.8%	4.0%
後期	磐田市	12.8%	0.7%	8.2%	2.9%	8.9%	6.9%	3.5%
	同規模平均	9.9%	1.0%	8.3%	3.7%	8.9%	6.3%	3.2%
	静岡県	11.5%	0.8%	8.4%	3.4%	9.0%	7.1%	3.6%
	国	9.9%	1.0%	8.3%	3.6%	8.8%	6.4%	3.1%

※最大医療資源傷病名別構成比(調剤含む)  
(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)

図表5	生活習慣病等疾病別医療費(入外合計)	出典	KDB帳票 地域の全体像の把握
データ分析の結果	生活習慣病に医療費はがん、筋・骨格、精神の順に高い また、一件当たりの医療費は脳出血・がん・心筋梗塞の順に高い		

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
がん	1,920,776,350	16.5%	1	10,684	3.2%	6	179,781	2
筋・骨格	1,078,831,730	9.3%	2	40,692	12.2%	1	26,512	8
精神	770,415,650	6.6%	3	15,439	4.6%	5	49,901	5
糖尿病	688,105,650	5.9%	4	27,768	8.3%	3	24,781	9
高血圧症	398,511,080	3.4%	5	35,107	10.5%	2	11,351	12
脂質異常症	290,289,930	2.5%	6	25,127	7.5%	4	11,553	11
脳梗塞	132,822,250	1.1%	7	2,468	0.7%	8	53,818	4
狭心症	125,375,370	1.1%	8	2,605	0.8%	7	48,129	6
脳出血	86,567,350	0.7%	9	222	0.1%	13	389,943	1
心筋梗塞	40,478,990	0.3%	10	226	0.1%	12	179,111	3
動脈硬化症	12,939,980	0.1%	11	313	0.1%	11	41,342	7
脂肪肝	8,222,810	0.1%	12	484	0.1%	10	16,989	10
高尿酸血症	6,774,480	0.1%	13	882	0.3%	9	7,681	13
その他(上記以外のもの)	6,069,169,120	52.2%		171,321	51.4%		35,426	
合計	11,629,280,740			333,338			34,887	

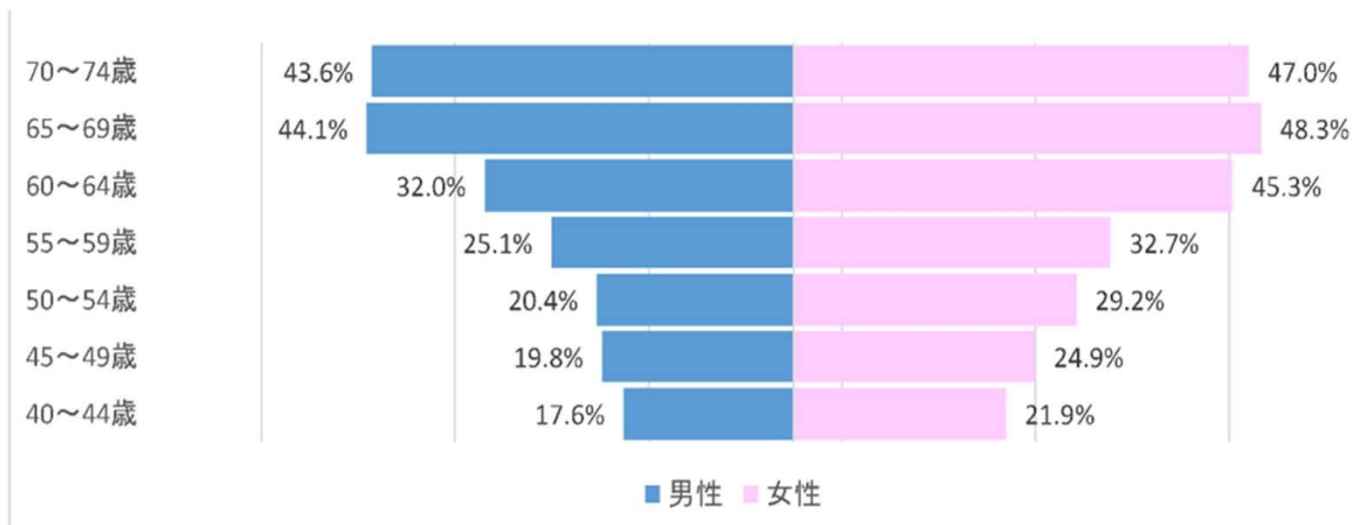
出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

図表6	特定健康診査・特定保年指導の実施状況	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"> <li>●コロナ禍において、R2年度の特定健康診査受診率は低下したが、継続して県、同規模自治体よりも高く推移している。</li> <li>●特定保健指導実施率は、継続して県よりも高く推移している。</li> </ul>		

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
特定健診受診率		46.8	47.1	38.1	40.5	40.1
	県	38.5	38.5	35.0	36.5	36.4
	同規模	40.3	40.2	35.9	38.2	36.6
特定保健指導実施率		66.9	66.2	70.1	74.1	80.3
	県	31.9	33.9	34.2	34.9	-
	同規模	17.8	17.4	19.0	19.1	-

図表6	特定健康診査受診率(性・年齢階層)	出典	KDB帳票
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>●40歳代・50歳代の受診率は60歳代以上と比較して低い。</li> <li>●女性と比較し、男性の受診率が低い傾向にある。</li> </ul>		



図表7	内蔵脂肪症候群該当状況(経年・年代別)	出典	特定健診等実績報告
データ分析の結果	●内蔵脂肪症候群該当者の割合は県より低く推移しているが、予備軍該当者は県より高く推移している。		

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
内蔵脂肪症候群 該当者の割合		15.9	16.0	18.2	18.1	18.0
	県	17.0	17.6	19.1	19.0	-
	同規模					
内蔵脂肪症候群予備軍 該当者の割合		10.6	10.6	10.6	10.5	9.9
	県	10.0	10.1	10.4	10.3	-
	同規模					

図表8	内臓脂肪症候群該当状況(項目)	出典	KDB帳票「メタボリックシンドローム該当者・予備群」
データ分析の結果	●内臓委脂肪症候群該当リスクとして血圧+脂質、血糖+血圧+脂質、血糖+血圧、血糖+脂質の順に多い。 ●男性の65歳以上の30.2%が内臓脂肪症候群である。		

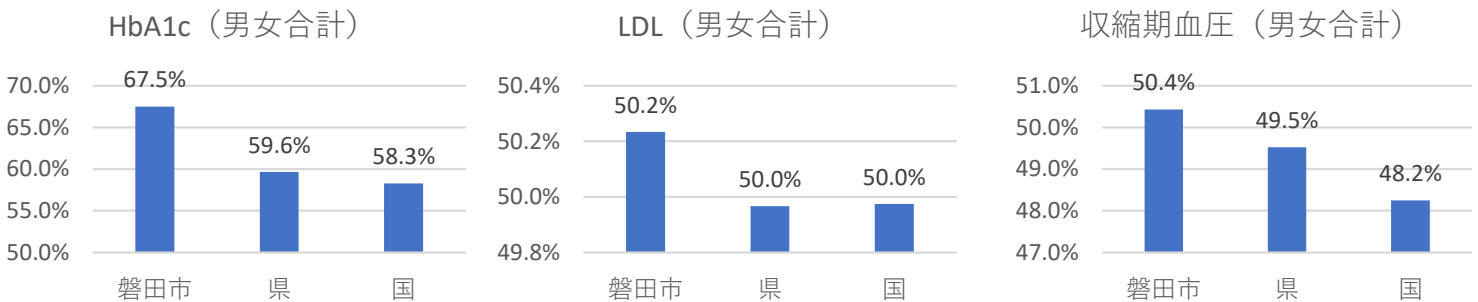
男性			40-74歳		40歳代		50歳代		60歳代		70歳代		再) 65-74歳			
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)		
腹 囲 有 所 見 の 重 複 状 況	腹囲のみ該当		231	5.4	4	14.7	31	8.5	75	4.8	85	4.1	148	4.5		
	予 備 軍	高血 糖	高血 圧	脂質 異常												
		●			39	0.9	1	0.4	4	1.1	15	1.0	19	0.9	32	1.0
			●		466	10.9	21	7.7	34	9.3	185	11.7	226	10.9	372	11.3
				●	143	3.3	29	10.7	16	4.4	48	3.0	50	2.4	82	2.5
		計		648	15.1	51	18.8	54	31.8	248	15.7	295	14.2	486	14.7	
	該 当 者	●	●		213	5.0	4	1.5	11	3.0	81	5.1	117	5.6	182	5.5
		●		●	46	1.1	4	1.5	4	1.1	23	1.5	15	0.7	34	1.0
			●	●	562	13.1	20	7.4	46	12.6	207	13.1	289	13.9	452	13.7
		●	●	●	391	9.1	10	3.7	24	6.6	134	8.5	223	10.8	329	10.0
	計		1212	28.3	38	14.0	85	23.4	445	28.2	64	31.1	997	30.2		

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(%)		
腹 囲 有 所 見 の 重 複 状 況	腹囲のみ該当		94	1.8	6	2.4	8	2	46	2.1	34	1.4	62	1.5		
	予 備 軍	高血 糖	高血 圧	脂質 異常												
		●			14	0.3	2	0.8	0	0.0	6	0.3	6	0.2	9	0.2
			●		201	3.8	7	2.8	18	4.4	74	3.4	102	4.1	158	3.9
				●	85	1.6	7	2.8	13	3.2	24	1.1	41	1.7	58	1.4
		計		300	5.6	16	6.4	31	7.6	104	4.8	149	6.0	225	5.6	
	該 当 者	●	●		66	1.2	1	0.4	4	1.0	22	1.0	39	0.6	54	1.3
		●		●	20	0.4	1	0.4	1	0.2	9	0.4	9	0.4	15	0.4
			●	●	260	4.9	6	2.4	14	3.4	104	4.8	136	5.5	211	5.3
		●	●	●	170	3.2	4	1.6	7	1.7	67	3.1	92	3.7	145	3.6
	計		516	9.7	12	4.8	26	6.3	202	9.3	276	11.1	425	10.6		

図表9	検査項目別有所見者の状況(男女合計)	出典	KDBシステム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
データ分析の結果	・検査項目別有所見者の割合では、血糖(38.2%)、HbA1c(67.5%)、尿酸(9.4%)、収縮期血圧(50.4%)、LDL(50.2%)、心電図(39.3%)、眼底検査(34.4%)、eGFR(31.5%)が県平均より高い。		

区分			血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	LDL	心電図	眼底検査	eGFR
			100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	120以上	所見あり	検査あり	60未満
磐田市	40歳～64歳	人数(人)	596	1,257	258	809	1,255	730	608	393
		割合(%)	26.0%	54.9%	11.3%	35.3%	54.8%	31.9%	26.5%	17.2%
	65歳～74歳	人数(人)	3,074	5,230	649	4,038	3,573	3,049	2,701	2,632
		割合(%)	42.0%	71.4%	8.9%	55.2%	48.8%	41.7%	36.9%	36.0%
	全体	人数(人)	3,670	6,487	907	4,847	4,828	3,779	3,309	3,025
		割合(%)	38.2%	67.5%	9.4%	50.4%	50.2%	39.3%	34.4%	31.5%
県	全体	割合(%)	22.2%	59.6%	7.5%	49.5%	50.0%	22.6%	11.5%	25.3%
国	全体	割合(%)	24.7%	58.3%	6.7%	48.2%	50.0%	21.7%	18.7%	21.9%

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)」



図表10	検査項目別有所見者の状況(男女合計)	出典	KDBシステム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」
データ分析の結果	・検査項目別有所見者の割合では、血糖(38.2%)、HbA1c(67.5%)、尿酸(9.4%)、収縮期血圧(50.4%)、LDL(50.2%)、心電図(39.3%)、眼底検査(34.4%)、eGFR(31.5%)が県平均より高い。		

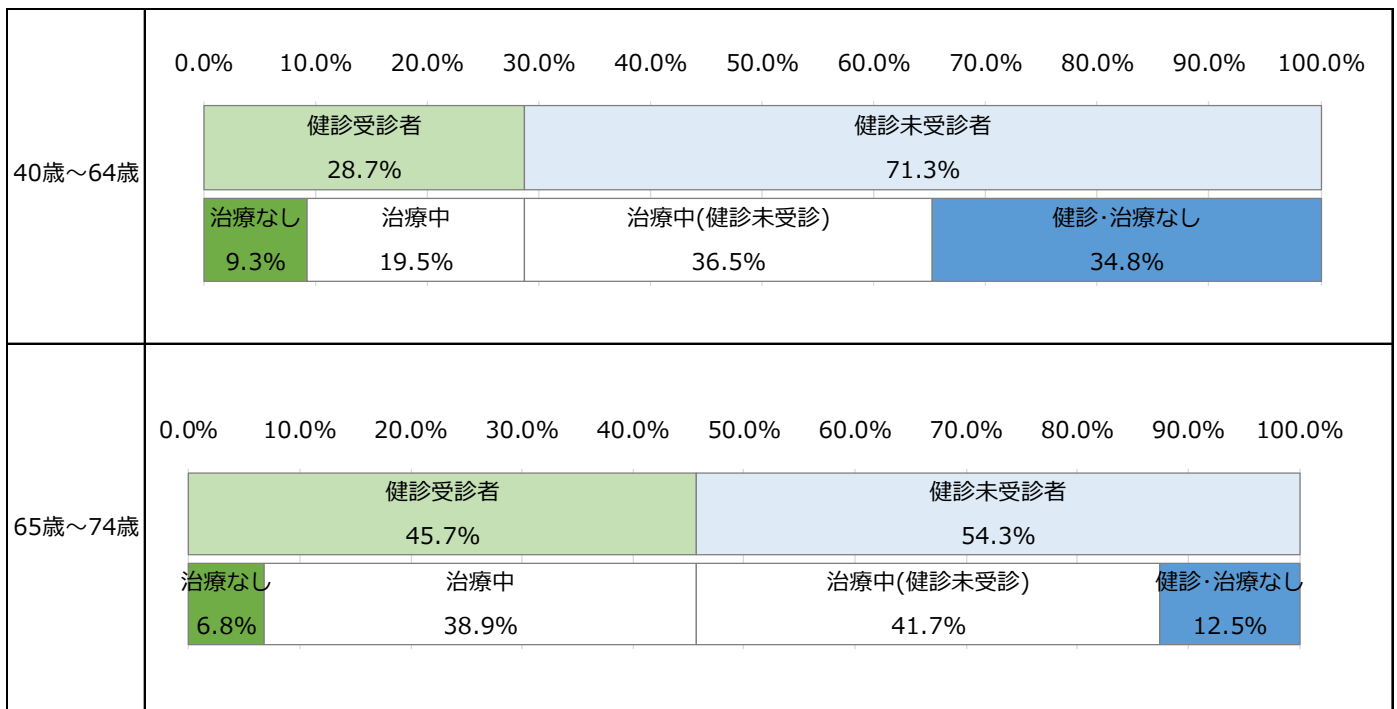
	肥満		血圧		肝機能		脂質		血糖	
	市	県	市	県	市	県	市	県	市	県
健康状況	37.2	36.9	66.4	65.6	23.5	23.5	44.7	44.3	45.5	44.9

図表10	健康状態リスク保有者	出典	KDB帳票
データ分析の結果	●健康状態リスク保有者の割合を年齢調整して県平均と比較すると、肥満(37.2%)、 血圧(66.4%)、脂質(44.7%)、血糖(45.5%)がやや多い。		

	肥満		血圧		肝機能		脂質		血糖	
	磐田市	県	磐田市	県	磐田市	県	磐田市	県	磐田市	県
健康状況	37.2	36.9	66.4	65.6	23.5	23.5	44.7	44.3	45.5	44.9

図表11	特定健診対象者の生活習慣病治療状況	出典	KDB帳票
データ分析の結果	●40歳～64歳の健診未受診者のうち34.8%が医療機関への受診がないため、 市が健康状態を把握できていない。 ●65歳～74歳の健診未受診者のうち41.7%が医療機関へ受診している。		

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



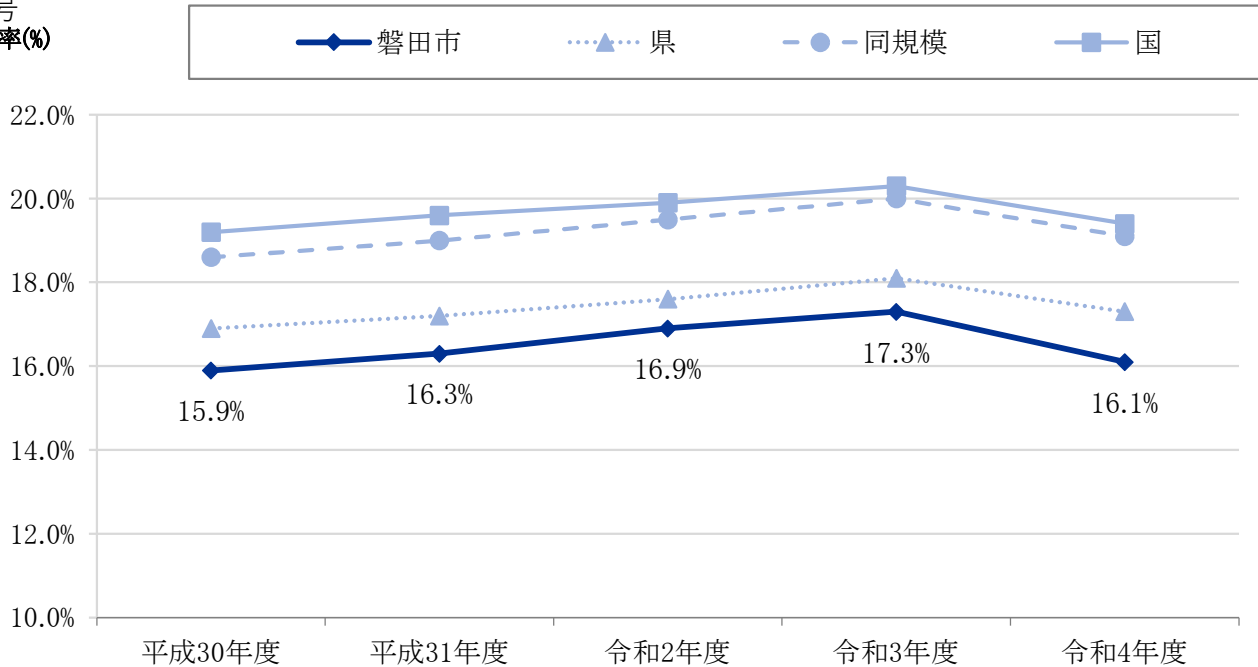
出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

※「治療中」...特定健診対象者のうち、生活習慣病のリスクを持つ患者を対象として集計

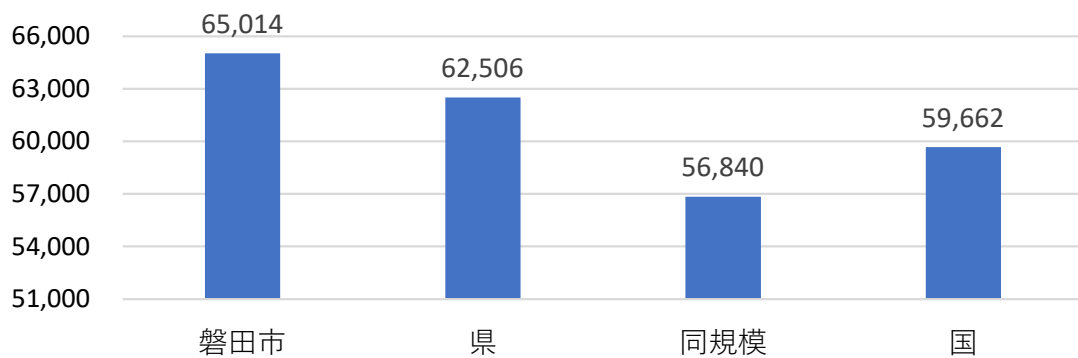


図表12	介護関係の分析	出典	KDBシステム
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1号認定率は16.1%で県・同規模・国より低い</li> <li>● 一件当たり給付費は県・同規模・国より高い</li> <li>● 居宅サービスは県・同規模・国より高く、施設サービスは低い</li> </ul>		

1号認定率(%)



一件当たり給付費 (円)

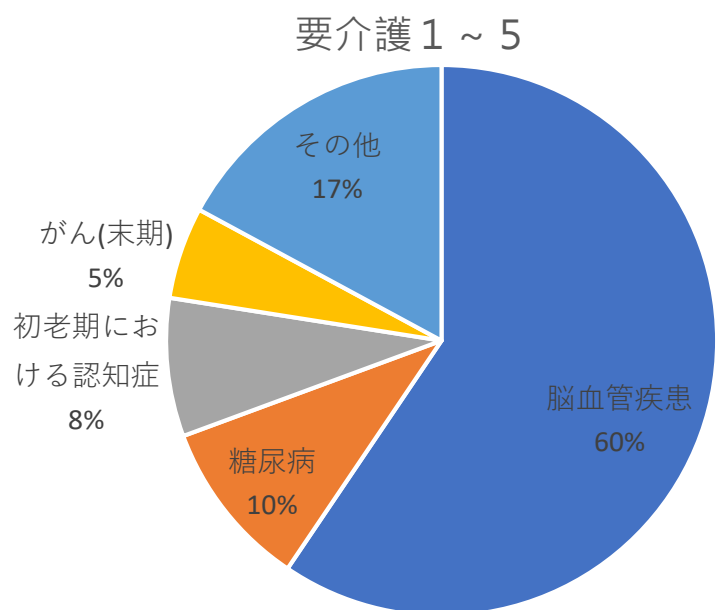
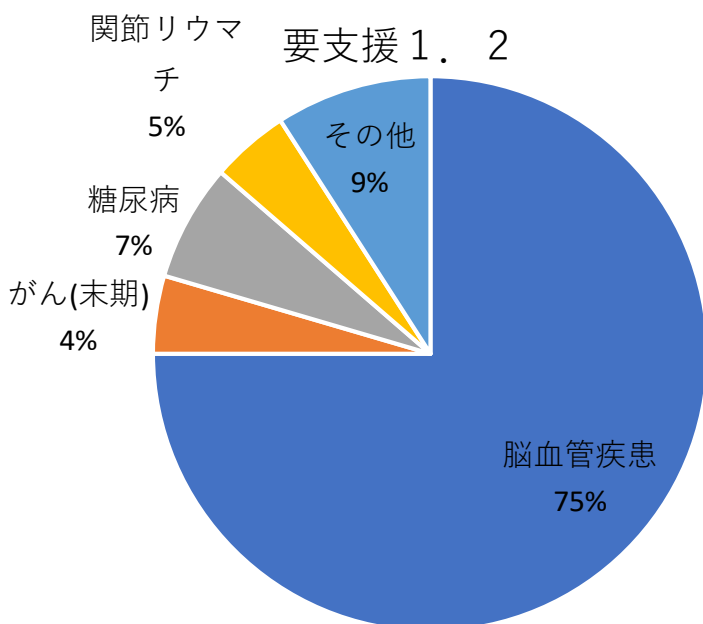


	磐田市		同規模	県	国
	平成30年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
介護給付費 (円)	110億5,864万	120億5,020万			
居宅サービス	43,098	42,333	39,970	41,803	41,272
施設サービス	279,797	286,945	297,263	288,195	296,364

図表12	2号認定者の割合・原因疾患	出典	KDBシステム 介護保険受給者台帳
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 2号認定率は県・同規模・国より低い。</li> <li>● 原因疾患は要支援、介護に限らず脳血管疾患が半数以上を占める。</li> </ul>		

	磐田市				同規模	県	国
	平成30年度		令和4年度		令和4年度	令和4年度	令和4年度
2号認定者（40～64歳）	196人	0.35%	179人	0.33%	0.40%	0.37%	0.38%

## 2号認定者原因疾患



令和5年3月末時点

<p>図表13</p>	<p>被保険者に占める透析患者の割合</p>	<p>出典</p>	<p>・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等</p>
<p>データ分析の結果</p>		<p>●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。 ●透析のレセプト分析から、45～49歳の6割以上は糖尿病が併存している。</p>	

年度別 透析患者数及び医療費

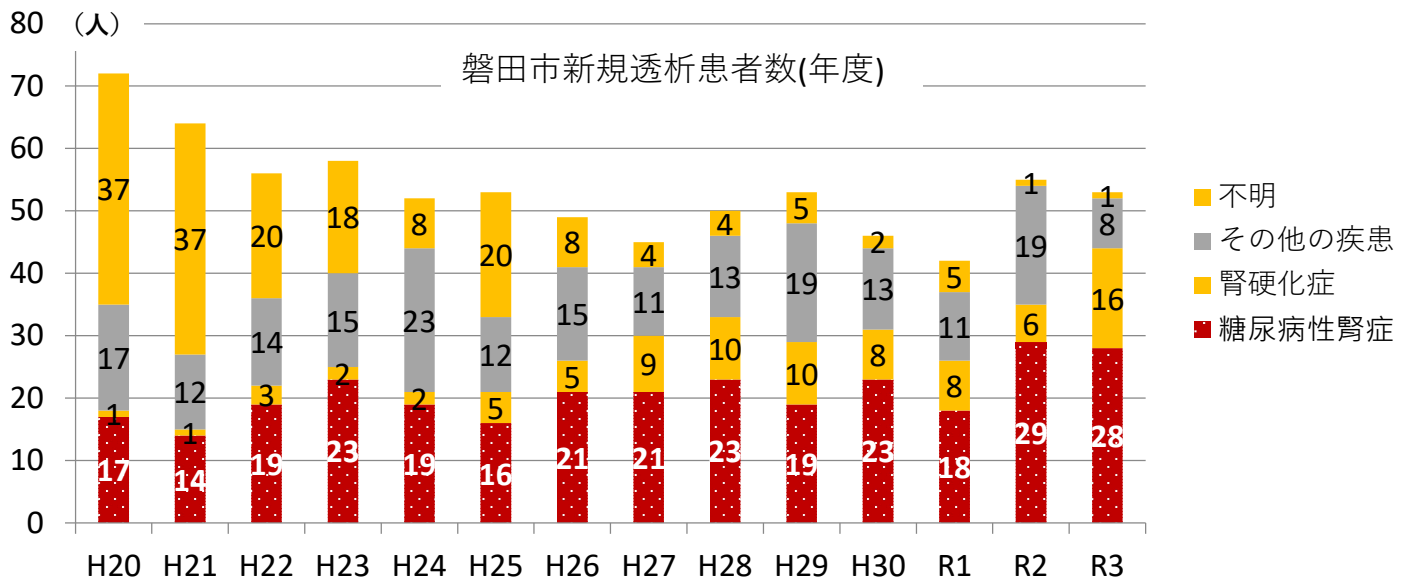
年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
H30年度	154	963,789,050	6,258,370
H31年度	151	912,815,870	6,045,138
R2年度	151	903,409,950	5,982,847
R3年度	150	890,386,030	5,935,907
R4年度	140	882,105,880	6,300,756

※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。

透析のレセプト分析男女合計

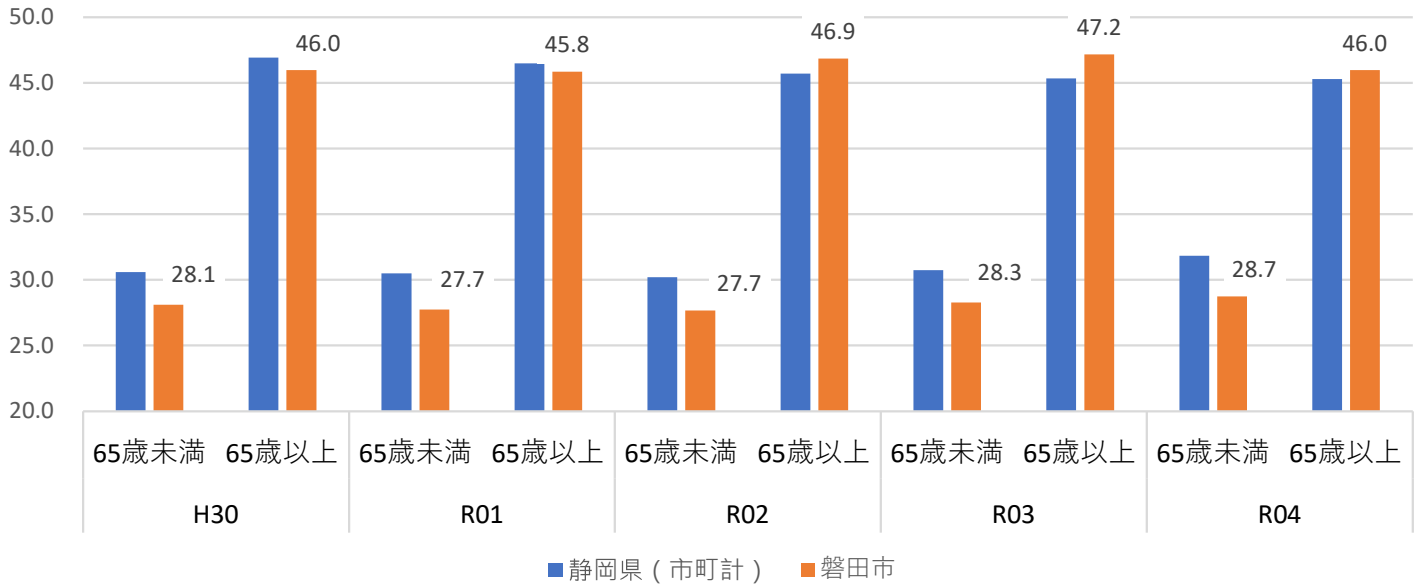
年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	
20歳代以下	4,634	1,832	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2,295	856	2	0.1%	0	0.0%	2	100.0%	2	100.0%	0	0.0%	
40歳代	3,119	1,447	15	0.5%	10	66.7%	15	100.0%	6	40.0%	7	46.7%	
50歳代	3,407	2,064	15	0.4%	9	60.0%	14	93.3%	7	46.7%	8	53.3%	
60歳～64歳	3,234	2,554	19	0.6%	7	36.8%	17	89.5%	6	31.6%	11	57.9%	
65歳～69歳	7,152	6,498	35	0.5%	15	42.9%	30	85.7%	13	37.1%	14	40.0%	
70歳～74歳	10,953	12,128	69	0.6%	36	52.2%	60	87.0%	36	52.2%	46	66.7%	
全体	34,794	27,379	155	0.4%	77	49.7%	138	89.0%	70	45.2%	86	55.5%	
再掲	40歳～74歳	27,865	24,691	153	0.5%	77	50.3%	136	88.9%	68	44.4%	86	56.2%
	65歳～74歳	18,105	18,626	104	0.6%	51	49.0%	90	86.5%	49	47.1%	60	57.7%

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4年5月診療分)

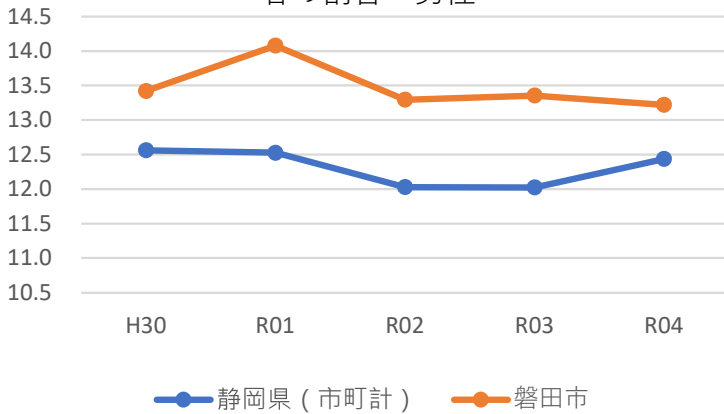


図表14	運動習慣、BMIが20kg/m <sup>2</sup> 以下の割合 介護認定者の有病状況	出典	KDB帳票
データ分析の結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 運動習慣がある者は65歳未満は30%以下だが、65歳以上は半数近くに増加する。</li> <li>● 前期高齢者はBMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の割合が県より高く、女性は年々増加している。</li> <li>● 要介護の有病状況は筋・骨格が53.8%で県・同規模・国を上回っている。</li> </ul>		

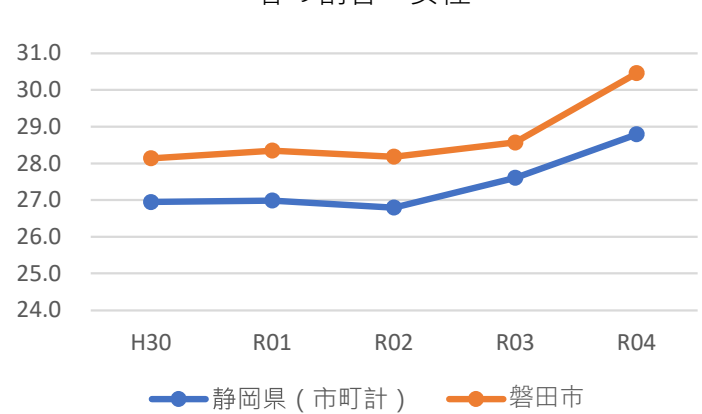
### 運動習慣のある者の割合



前期高齢者のうち、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合 男性



前期高齢者のうち、BMIが20kg/m<sup>2</sup>以下の者の割合 女性



### 介護認定者の有病状況 (R04年度)

介護認定者全体の有病状況	有病状況	保険者	県	同規模	国
	脳疾患	22.9%	23.3%	22.4%	22.6%
	筋・骨格	53.8%	52.7%	52.4%	53.4%
	アルツハイマー病	16.1%	18.3%	17.2%	18.1%

### 第3章 課題の抽出と目標設定

#### (1) 課題の抽出

	分析結果に基づく健康課題の抽出	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	医療費全体のうち、生活習慣病の医療費が占める割合が高い。入院医療費は、脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）、心血管疾患（狭心症・心筋梗塞）が高く、外来医療費は、糖尿病、高血圧、脂質異常症が高い。	✓	1～5
B	医療費構成比では、慢性腎臓病（透析あり）、筋・骨格系疾患、糖尿病、脂質異常症が県平均、国平均を上回っている。	✓	1～5
C	透析患者数の割合が国や同規模自治体と比較すると高い。	✓	4
D	健診検査項目別有所見者の割合では、HbA1c、収縮期血圧、LDLが50%を超え、かつ県平均より高い。		1～4
E	55～59歳の特定健診受診率が平成30年度から大きく低下している。内臓脂肪症候群の該当となる割合が多くなる年代と重なることから、健診受診率の向上と適切な介入が課題である。		1.2
F	内臓脂肪症候群及び予備軍は令和3年度から減少傾向であるが、平成30年度よりも高い水準である		1.2

#### (2) 目標の設定

計画全体の目的	生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、健康寿命の延伸を図ることで医療費適正化を目指す
---------	--

対応する健康課題	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値					
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)
E,F	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	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	特定保健指導による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	内臓脂肪症候群の該当率の割合	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	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（高血圧Ⅰ度以上）	特定健診受診者のうち高血圧Ⅱ度以上の者の割合	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（LDL-C160mg/dl以上の者の割合）	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(R3)	28	28	28	27	26	25
A～C	平均自立期間	要介護2以上になるまでの期間	男性80.8 女性84.8	80.9 84.8	80.9 84.9	81.0 85.0	81.0 85.0	81.1 85.1	81.2 85.2

◇モニター指標

指標	指標の定義	計画策定時実績
高血圧予備軍の割合	特定健診受診者のうち血圧が正常高値の者の割合	13.3%

## 第4章 事業別の対策

### 事業 1

### 特定健康診査事業

事業の目的	メタボリックシンドロームの予防に着目した特定健診の必要性を周知し、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	特定健診の必要性の周知及び実施
対象者	国民健康保険加入者のうち40歳～74歳
対象者数（見込み）	R6 24,813人 R7 24,331人 R8 23,849人 R9 23,448人 R10 23,126人 R11 22,805人

項目	N o.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	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	内臓脂肪該当者の割合	特定健診等 実績報告	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
	3	内臓脂肪該当者 予備軍の割合	特定健診等 実績報告	9.9%	9.8%	9.7%	9.6%	9.5%	9.4%	9.3%

項目	N o.	評価指標	評価対象・ 方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	40代-50代の 受診率	特定健診等 実績報告	25.4%	28.0%	31.5%	34.0%	36.5%	39.0%	41.5%

プロセス (方法)	周知	健診案内のパンフレット全戸配布 対象者全員へ受診券の送付 市ホームページや広報誌掲載、関係団体を通じた個人事業主へ健診案内パンフレットの配布	
	勧奨	健診未受診の分析を行った結果から対象者の特徴をつかみ、受診勧奨通知を行う。 ICT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する。
		実施場所	個別健診：市内約60の協力医療機関 集団健診：市内約10か所の施設 人間ドック：協力医療機関
		時期・期間	個別健診・集団健診：6月～12月 人間ドック：5月～3月
		データ取得	事業者健診等での健診受診者からのデータ収集、結果提供への働きかけ
		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 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	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と同封 40代～50代の健診未受診者を分析し、効果的な勧奨を行う。		

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：国保新規加入者への周知
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	個別健診を医師会へ委託する。
	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	外部委託事業者へ受診勧奨ハガキの作成・発送を委託
	他事業	まちの保健室や、各種団体への集団健康教育の場で特定健診の周知や受診勧奨を行う がん検診との同時受診が可能な体制を維持する
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	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を行う

## 事業 2

## 特定保健指導

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	特定保健指導の実施
対象者	特定保健指導基準該当者
対象者数（見込み）	R6 967人 R7 1,027人 R8 1,078人 R9 1,129人 R10 1,182人 R11 1,231人

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	内臓脂肪該当者の割合	特定健診等実績報告	18.0%	17.8%	17.6%	17.4%	17.2%	17.0%	16.8%
	2	内臓脂肪該当者予備軍の割合	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	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%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導実施率	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	特定健診受診者に対し、健診結果により特定保健指導対象となることがある旨の周知 健診結果とあわせ、特定保健指導対象者であることを通知	
	勧奨	特定健診受診日当日に初回面談の利用勧奨 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	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	健診実施会場、委託業者の設定する場所、自宅 ICTによるオンラインの保健指導を実施
		実施内容	「標準的な健診・保健指導のプログラム」をもとに実施 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確実に実施
		時期・期間	通年
		実施後の フォロー・ 継続支援	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 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	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 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	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 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	効果的な指導が実施できるよう、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、職員間で状況共有を行う。

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	健診受診者のうち、対象疾患でレセプトがない者を対象とする
	選定基準	<p>健診結果による判定基準</p> <p>A【受診勧奨通知対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・LDL160mg/dl以上の者</li> </ul> <p>B【ハイリスクアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・心電図結果で心筋細胞がある者</li> <li>・高血圧Ⅱ度以上+LDL180mg/dl以上の者</li> <li>・高血圧Ⅲ度以上の者</li> </ul> <p>C【ボリュレーションアプローチ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診会場で眼底検査対象者*</li> </ul> <p>*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</p>
	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は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

	N O.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	A LDL160mg/dl以上の割合	KDB	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	KDB	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%	51.3%

	N O.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	A医療機関受診率	通知発送後、3か月以内のレセプトで受診者の割合	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	A 特定健診結果により再検査等受診勧奨になることの周知 B 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 C 健診会場で眼底検査対象者であることを周知
	勧奨	A 対象者に再検査等の受診勧奨通知を発送 B 訪問対象者であることを郵送はがきで伝える C 眼底検査の必要性について伝える
	実施後の支援・ 評価	A 通知発送の3か月以内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 AB 受診につながった人数を保健指導やレセプトで確認 C 次年度の健診結果で眼底検査対象者数を確認
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	委託業者による休日を利用した保健指導の実施 健診委託機関に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 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	医師会・薬剤師会に年度初めに重症化予防事業の説明・周知を図る
	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	一部外部委託事業者にて実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意 点・目標等)	対象者の選定基準と医療受診率について、医師会と共有を図り、選定基準など今後の参考にする 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

事業4

重症化予防（糖尿病性腎症化予防事業）

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	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前年度に糖尿病と判定されたレセプトが存在しない 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

	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	HbA1c8.0以上の者の割合	KDB	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(R3)	28	28	28	27	26	25

	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	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%
	2	B 受診勧奨後に受診の確認ができた者の割合	対象者のレセプトを確認し、受診の有者も割合	-	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を年度末時点で集計	-	令和5年度の途中経過の数値を確認中					

プロセス (方法)	周知	A【医療機関未受診者】訪問による個別指導 B【糖尿病治療中断者】通知による受診勧奨 C【医療との連携】医療機関より、該当者へ利用の勧奨
	勧奨	A【医療機関未受診者】医療機関への受診勧奨 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 C【医療との連携】病期に応じて医療機関より、専門医もしくは市の保健指導利用を勧奨
	実施および実施後の支援	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 B【糖尿病治療中断者】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 C【医療との連携】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。尿蛋白陽性の場合は専門医による、運動・栄養指導を実施尿蛋白陰性の場合は尿中微量アルブミン尿（定性）を実施し、陽性の場合は自院または市で保健指導を実施
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	A【医療機関未受診者】受診勧奨とともに生活習慣改善について対象者に応じた指導 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 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

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 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	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
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	対象者の選定基準等について医師会と共有を図り、選定基準など今後の参考にする 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

## 事業 5

## 適正受診勧奨事業

事業の目的	被保険者の負担軽減や医療保険全体の医療費維持・抑制に繋げる
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	国民健康保険被保険者

	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
アウトカム指標	1	ジェネリック医薬品の使用率の維持	国保連合会（医薬品利用実態一覧表）年度末	84.7%	80%以上	国県方針・目標値と整合	国県方針・目標値と整合	国県方針・目標値と整合	国県方針・目標値と整合	国県方針・目標値と整合	国県方針・目標値と整合

	N o.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値						
					2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)	
アウトプット指標	1	ジェネリック医薬品差額通知による切替者率	国保連合会（前々年度発送分「差額通知書別集計表」の切替割合の平均）	17.1%	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上	15%以上

プロセス (方法)	周知	ジェネリック医薬品やポリファーマシーの危険性、リフィル処方、バイオ後続品、OTC 医薬品の啓発チラシは国保新規加入者に配布。医療費に関する広報は1回 上手な医療のかかり方を市ホームページ・SNS等で周知
	勸奨	ジェネリック医薬品は、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回程度送付 重複投与者・多剤投与者に対して、適切な受診、服薬についての指導。
	実施および 実施後の支援	ジェネリック医薬品の使用率の確認 重複投与者・多剤投与者に対して通知、訪問
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国及び県の方針・目標値と整合させ適時実施 重複投与者・多剤投与者への介入については福祉課との情報共有及び連携

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・福祉課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師 会・薬剤師会・栄養 士会など)	医薬品啓発チラシや広報等の周知や重複投薬者等の介入については、 磐田薬剤師会等の協力を得る。 地域医療いわたと連携した取り組みを実施
	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 (事業実施上の工 夫・留意点・目標 等)	重複投与者・多剤投与者への介入については福祉課と情報共有・連携 して行う

## 第5章 その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>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 年度）に実施します。また、中間評価を3年後（令和 年）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。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>地域包括ケアに係る取 組</p>	<p>団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年が近づく中、さらにその先の団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年まで高齢者の増加は続き、医療と介護のニーズを併せ持つ被保険者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す。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・分析します。</p>
<p>その他留意事項</p>	