

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
富士市国民健康保険

はじめに

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、人口減少や高齢化が急速に進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年問題や、団塊ジュニア世代が高齢者となり、老年人口と生産年齢人口に著しい不均衡が生じるとされている2040年問題により、将来、医療や介護の需要が増え、社会保障費がますます増加することが予測されています。



こうした中、一人ひとりの生活の質を維持し、社会保障制度を持続可能なものとするためには、健康寿命の延伸を図るための取組が必要になっています。

本市国民健康保険においては、生活習慣病関連疾患の医療費が全医療費の5割を占めています。生活習慣病は、多くの場合、自覚症状がないまま進行する一方で、食生活や身体活動等の生活習慣を見直すことにより、その発症や進行を未然に防ぐことが可能であると言われています。

このため、生涯を健やかに、心豊かに暮らすため、健康の維持増進のための生活習慣を身につけることが重要です。

この度、本市では、幅広い年代の被保険者の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、保健事業を効果的・効率的に実施するための「第3期データヘルス計画」と、特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「第4期特定健康診査等実施計画」を策定いたしました。

本計画の実効性を高めるためには、被保険者の皆様が、自らの健康状態を自覚し、主体的・積極的に健康増進に取り組んでいただくことが重要です。本市におきましては、被保険者や関係団体等の皆様との連携・協働により保健事業を通じて、被保険者の健康意識・生活習慣の改善に向けた取組を推進してまいりますので、一層のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

令和6年3月

富士市長 小長井 義正

目次

第1章 計画の策定にあたって	4
1 基本的事項	5
2 現状の整理	8
3 健康・医療情報等の分析と課題	13
第2章 第3期データヘルス計画	48
1 健康課題の整理、計画全体の目標、評価指標等	47
2 個別事業計画	51
第3章 第4期特定健康診査等実施計画	58
1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等	59
2 目標値の設定	65
3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	66
第4章 その他	69
1 計画の評価・見直し	70
2 計画の公表・周知	70
3 個人情報の保護	70
4 地域包括ケアに係る取組	70
5 その他の留意事項	70
巻末資料	
用語解説集	
疾病分類表	

第 1 章

計画の策定にあたって

1 基本的事項

■ 計画策定の背景と目的

【背景】

平成26年3月、「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（国指針）」において、市町村国保は、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

平成27年の国民健康保険法の一部改正により、平成30年4月から都道府県が国保の財政運営の責任主体として市町とともに国保の運営を担う共同保険者に位置付けられました。

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、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。

令和4年12月に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、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通に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求められています。

【目的】

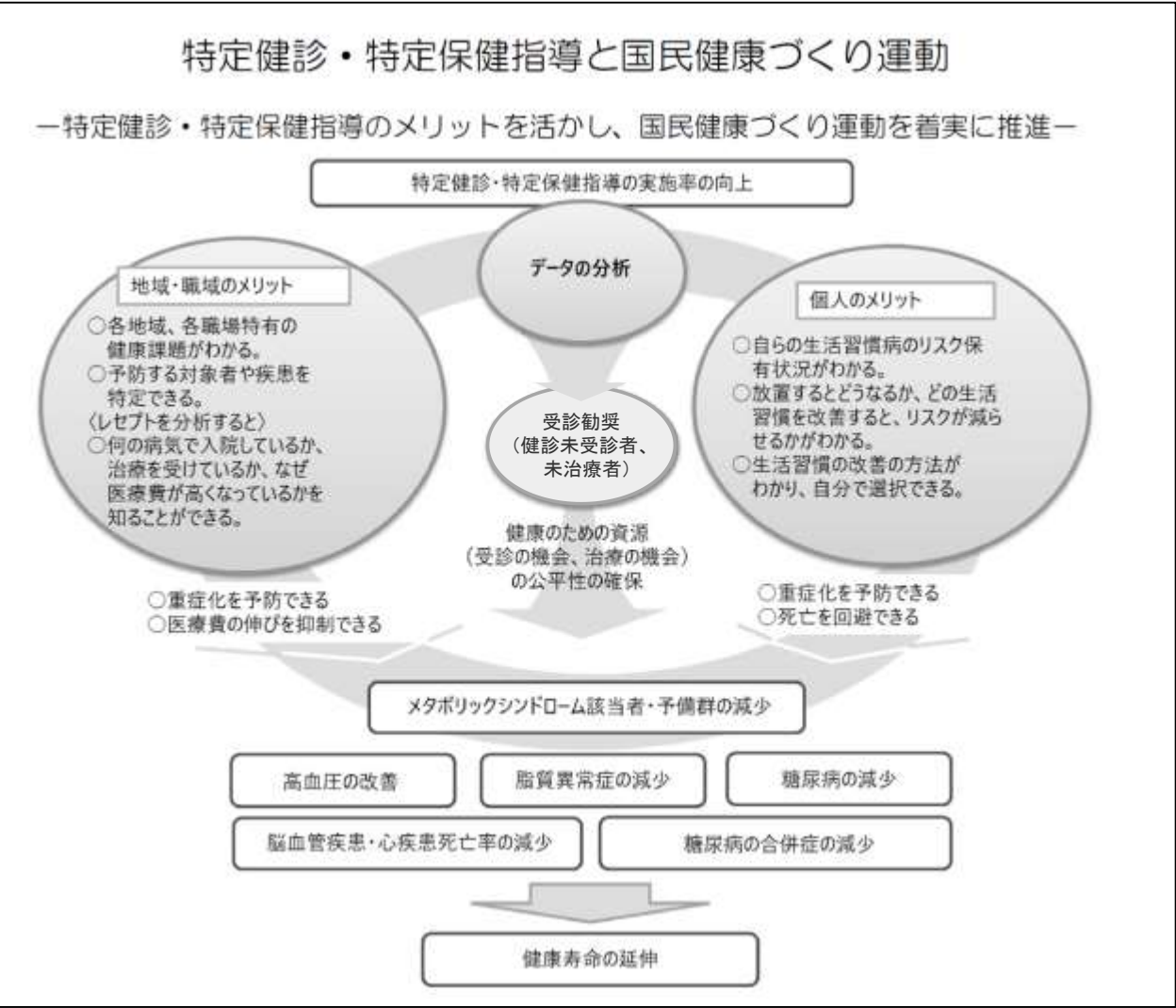
幅広い年代の被保険者に係る身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、「健康寿命の延伸」が図られ、結果として「医療費の適正化」の実現を目指します。

■ 計画の位置づけ

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。

本市では、特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法を定める「富士市特定健康診査等実施計画（高齢者の医療の確保に関する法律第19条）」と一体的に策定します。

本計画は、「富士市総合計画」を上位計画とし、「富士市健康増進計画」「富士市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等や、静岡県及び静岡県後期高齢者医療広域連合の関連計画との調和を図っています。



■ 計画期間

令和6年度～令和11年度

2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
国民健康保険第2期データヘルス計画						国民健康保険第3期データヘルス計画					
国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画						国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画					

■ 計画の実施体制・関係者連携

【庁内組織】

本計画の策定及び保健事業の運営においては、国保年金課が主体となり、健康増進部門である健康政策課及び地域保健課等と連携して進めます。

【地域の関係機関】

本計画の策定及び保健事業の運営においては、地域の関係機関として、富士市医師会・富士市歯科医師会・富士市薬剤師会、そのほか地域の関係団体との連携により進めます。

地域の関係機関	連携先・連携内容
保健医療関係団体	三師会（富士市医師会・富士市歯科医師会・富士市薬剤師会）と、本市の健康課題を共有し、計画策定の段階から意見交換を行います。また、保健事業の実施にあたっては、三師会と連携して実施します。
静岡県 静岡県国民健康保険団体連合会 国民健康保険中央会	計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援を受けます。
後期高齢者医療広域連合	高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業において、課題や目標を共有します。
その他	町内会等と、保健事業の周知・啓発活動を連携して実施します。 全国健康保険協会静岡支部と、健康・医療情報等の分析結果、保健事業の実施状況等を共有します。 地域職域連携協議会に保険者として出席し、富士保健所等と連携して取り組みます。

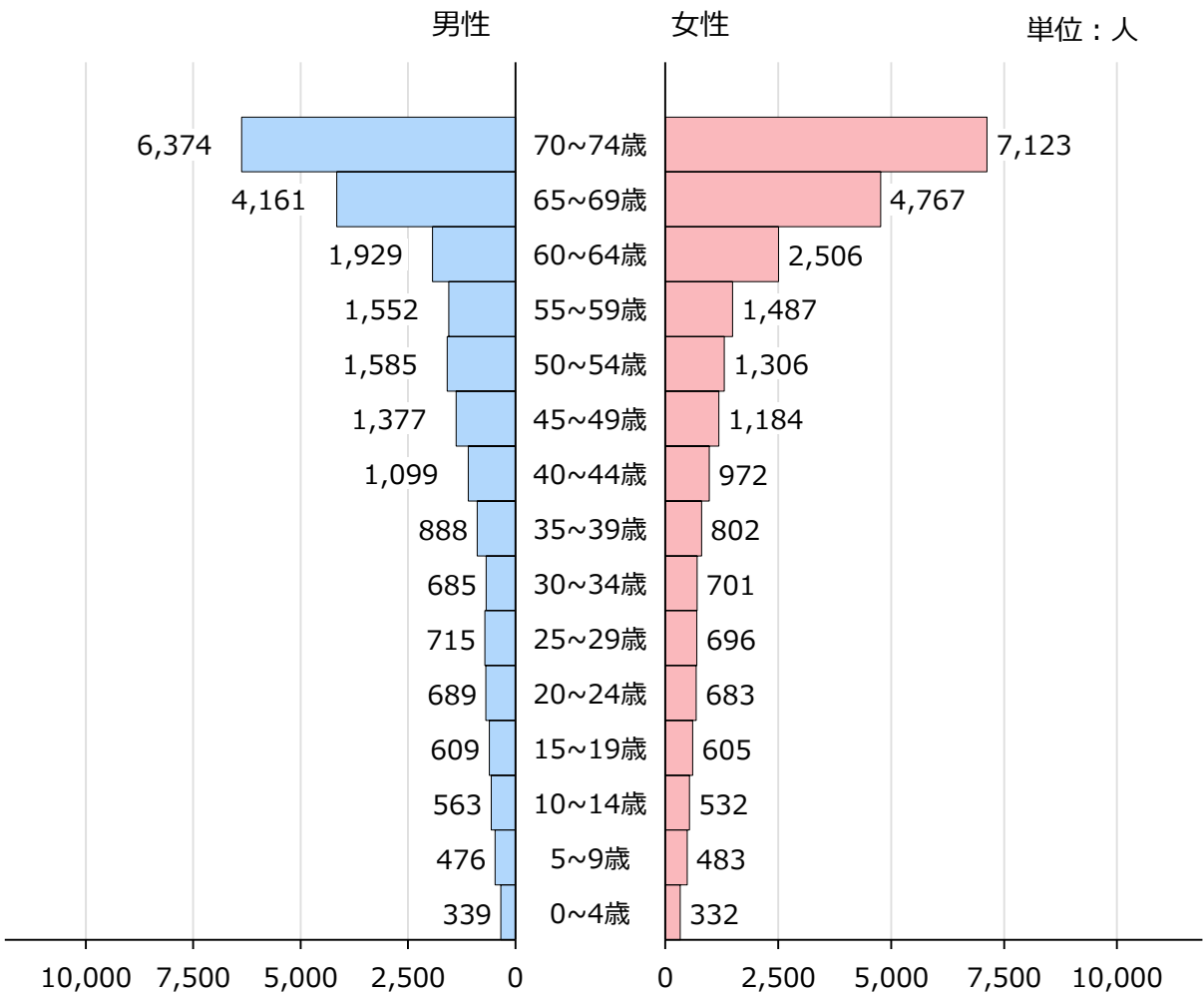
2 現状の整理

■ 基本情報

人口・被保険者＜2023年3月31日時点＞

	全体	%	男性	%	女性	%
人口（人）	248,368		123,165		125,203	
国保加入者（人） 合計	47,220	100%	23,041	100%	24,179	100%
0～39歳（人）	9,798	21%	4,964	22%	4,834	20%
40～64歳（人）	14,997	32%	7,542	33%	7,455	31%
65～74歳（人）	22,425	47%	10,535	46%	11,890	49%
平均年齢（歳）	55.5歳		54.8歳		56.2歳	

被保険者の構成＜令和4年度＞



■ 保険者の特性

【被保険者の推移】

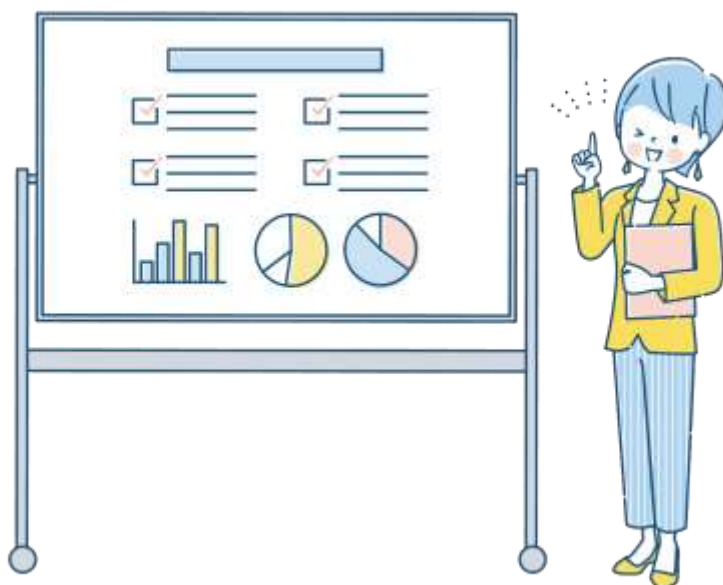
令和5年度当初の被保険者は47,220人であり、平成30年度当初の57,486人から10,266人（17.9%）減少しています。

【年齢別被保険者構成割合】

令和4年度の平均年齢別被保険者構成割合では、64歳以下の被保険者の割合は県より高くなっています。65歳以上の被保険者の割合は47%であり、平成30年度の45%と比べて2ポイント増えています。

【その他】

令和5年度当初の国保加入率は19.0%で、平成30年度当初から3.6ポイント減少しています。



■ 前期計画等に係る考察

・令和2年度以降は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた可能性が高いことから経年比較は困難ですが、1人当たり医療費は概ね県を下回った状況で県と同じように推移しています。しかし、腎尿路系医療費の割合や心筋梗塞の1人当たりの医療費が県より高くなっています。糖尿病性腎症や心筋梗塞等、疾病の重症化により医療費が高くなることから、重症化予防が必要です。

・特定健診やがん検診の受診率においても、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、本市の受診率は県に比べて大きく下がりました。健康状況不明者（健診未受診かつ生活習慣病のレセプトがない）の割合が高くなっています。心筋梗塞や脳出血・脳梗塞発症者のうち、特定健診を受診していない人の割合が高いことから、特定健診の受診率を向上させ、早期発見・早期治療による重症化予防の必要があります。また、医療費においても、肺がんは増加傾向にあり、大腸がんは県・国は減少していますが本市は横ばいとなっています。このためがん検診の受診率を向上させるため、受診体制を整備する必要があります。

・メタボリックシンドローム及び予備群該当率は県より高く推移しています。特定保健指導実施率は令和3年度以降は県の実施率を上回っていますが、目標に達していないため、実施率をさらに向上させる必要があります。

・新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策を講じていた期間を経て、被保険者の生活環境が変化しましたが、健康意識を向上させるため、特定健診未受診者対策や健康情報発信等の取組が必要です。

・後発医薬品の使用割合は増加していますが、県よりも低いです。後発医薬品については、令和3年以降、薬局や医療機関への供給不足が続いていますが、継続して情報提供をしていきます。

■ 前期保健事業の振り返り

事業名	評価項目	方法・時期	基準値 平成28年度	令和元年度	令和4年度	令和5年度 目標値	達成 状況
特定健診未受診者 対策事業	特定健診受診率	翌年5月集計	34.7%	34.0%	32.4%	40.0%	未達成
	未受診者訪問実施者の受診率	翌年5月集計	未実施	33.1%	26.2%	35.0%	未達成
	40～44歳受診率	法定報告	18.1%	16.4%	17.2%	20.0%	未達成
	継続受診率	法定報告	78.7%	72.6%	84.3%	75.0%	達成
	健診データの登録数の増加	法定報告	35.7%	35.0%	33.0%	39.0%	未達成
特定健診受診 機会整備事業	健診希望者にがん検診同時実施を勧奨する個別医療機関の割合	アンケート調査	68.5%	77.8%	97.6%	100.0%	未達成
	生活習慣病治療中者の特定健診受診率	KDBシステム	41.0%	39.9%	37.6%	43.0%	未達成
特定保健指導利用率向上事業	特定保健指導初回利用率	法定報告	35.1%	42.8%	41.8%	50.0%	未達成
	積極的支援実施率	法定報告 修了者/対象者	17.8%	13.6%	20.6%	25.0%	未達成
	動機付け支援実施率	法定報告 修了者/対象者	35.3%	43.2%	41.1%	50.0%	未達成
	特定保健指導利用者の次年度の健診時BMI 積極的支援	翌々年5月	26.6→26.0	28.0→27.3	25.8→25.4 ※1	0.5%以上 減少	未達成
	特定保健指導利用者の次年度の健診時BMI 動機付け支援	翌々年5月	25.4→25.0	25.6→25.4	25.5→25.1 ※1	0.5%以上 減少	未達成
	特定保健指導対象者割合	法定報告	10.8%	10.5%	10.2%	10.0%未満	未達成
	メタボリックシンドローム該当者割合	法定報告	17.3%	18.7%	19.6%	16.0%未満	未達成
生活習慣病重症化予防事業	受診勧奨人数割合	受診勧奨数/受診勧奨対象者数 ※2	99.8%	100.0%	100.0%	100.0%	達成
	特定健診受診結果連絡票受理件数割合	連絡票返信数/連絡票配布数 ※2	74.6%	51.4%	50.6%	78.0%	未達成
	特定健診受診結果連絡票に基づく保健指導実施割合	実施数/依頼数 ※2	100.0%	90.8%	99.3%	100.0%	未達成
	受診勧奨後受診につながった人の割合	※2	56.9%	55.2%	47.3%	60.0%	未達成
	糖尿病を原疾患とする新規透析導入者（40～60代）の減少	腎機能障害1級の新規交付数	61.4%	36.4%	33.9%	50.0%未満	達成
	Ⅱ度、Ⅲ度高血圧の未受診者割合	茶つとシステム 法定報告未治療者中の該当者割合	5.1%	5.5%	5.1%	5.0%未満	未達成
	HbA1c6.5%以上の未受診者割合	茶つとシステム 法定報告未治療者の該当者割合	3.2%	3.1%	2.3%	2.5%未満	達成

※1 令和2年度→令和3年度実績

※2 平成30年度までは各年度4～3月集計、令和元年度以降は該当年の1～12月集計を実績値としている。

事業名	評価項目	方法・時期	基準値 平成28年度	令和元年度	令和4年度	令和5年度 目標値	達成 状況
がん 向上事業 がん検診受診率	大腸がん検診の受診率	国保被保険者 40～69歳	14.7%	16.3%	14.0%	25.0%	未達成
	乳がん検診の受診率	国保被保険者 40～69歳	14.4%	16.8%	17.1%	25.0%	未達成
	精密検査受診率	5がん検診の平均	85.5%	77.4%	87.8% ※3	90.0%	未達成
後発医薬品使 用促進事業	後発医薬品の切り替え率	年度末時点	67.5%	74.7%	78.7%	80.0%	未達成
	後発医薬品の数量シェア	年度末時点	66.0%	77.2%	80.3%	85.0%	未達成
適正服薬 推進事業	重複服薬者等への指導件数	年度末時点	1件	1件	12件	10件	達成

※3 令和3年度実績



3 健康・医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ ※1	対応する健康課題 ※2
平均余命・標準化死亡比 等		
○令和4年度の平均自立期間は、男性は79.9歳で県より若干短く、女性は84.6歳で県と同水準です。 ○平均自立期間と平均余命の差は、男性は1.4歳で県と同水準です。女性は3.0歳で県より長いです。 ○平成30年度と比較して、平均自立期間と平均余命の差は短縮されています。	図表1	A～F
医療費の分析		
医療費の規模（経年比較・性年齢階級別 等）		
○加入者の減少に伴い総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は若干増加し、令和4年度の1人当たり医療費は292,313円です。加齢とともに、医療費は増加しますが、入院では45-49歳、55-59歳、入院外では50-54歳の1人当たり医療費が急激に上昇します。入院外の1人当たり医療費は県・国よりも高いです。 ○1日当たり医療費は、入院では県よりも低いですが、上昇傾向にあります。入院外では県よりも若干高く、令和4年度は16,952円で、平成30年度に比べ若干増加しています。 ○1件当たり日数は入院15.9日、入院外1.5日で、県・国と同水準です。 ○令和4年度の受診率（千人当たりレセプト件数）は、男性は45-49歳、50-54歳、女性は50-54歳で県・国より高く、平成30年度と比べ、男女とも45-49歳、50-54歳で大きく増加しています。	図表2～6	A～F
疾病分類別の医療費		
【大分類】 ○令和4年度の医療費の割合は、県・国と同様に新生物・循環器系が高いです。 ○腎尿路系は、医療費構成割合では県・国と比べ高く、年齢階層別医療費構成では、50-59歳で特に高いです。また、1人当たりの医療費も県・国と比べて高く、入院外の医療費においては一番高く、新生物・循環器よりも高いです。 【中分類】 ○医療費では、腎不全は減少傾向にありますが、最も高いです。その他の悪性新生物は上位に位置し、医療費も増加傾向です。 ○腎不全は、県・国と比較して入院外の1人当たり医療費が高いです。その他の悪性新生物は、県・国より低いですが、1人当たり医療費は2番目に高いです。 ○精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害、その他の順に高く、県・国と同様の傾向にあります。統合失調症の医療費は減少傾向にあり、その他の精神及び行動の障害の医療費は増加傾向にあります。 【細小分類】 ○医療費において、入院では統合失調症・骨折・関節疾患が高く、入院外では糖尿病・慢性腎臓病・高血圧症・脂質異常症が高いです。 ○大腸がんの入院医療費は県と比べて特に高いです。 ○生活習慣関連疾患の医療費は全体の5割を占めています。医療費の構成割合は、高血圧症・脂質異常症は減少傾向にありますが、心筋梗塞は増加しています。 ○人工透析患者の1件当たり医療費は、県・国よりも低く推移し、また、減少傾向にあります。 ○患者千人当たりの透析患者数は増加傾向で、県・国と比較して傾きが大きいです。 ○がん医療費では、県・国と同様に、肺がん・大腸がん・乳がんが高いです。	図表7～18	C、D

※1 参照データはP.14以降に記載されています。 ※2 P.47「健康課題の整理」を参照

健康・医療情報等のデータ分析から見た内容		参照 データ ※1	対応する 健康課題 ※2
医療費の分析			
後発医薬品の使用割合			
○増加傾向にありますが、県より低く推移しています。 ○令和4年度の実績は80.3%です。		図表19	—
重複・頻回受診、重複服薬者割合			
○被保険者全体における重複・頻回受診の対象者は1.2%（529人）です。 ○多剤処方率の該当率は、県と比べて高い割合で推移しています。		図表 20、21	F
特定健康診査・特定保健指導の分析			
特定健康診査・特定保健指導の実施状況			
○特定健康診査の受診率は、令和4年度33.0%で、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和2年度よりは上がりましたが、回復しできていません。長期に渡って受診率は低迷し、国の目標値60%と大きく乖離しています。 ○受診率は、男女とも全ての年齢層で県と比べて低いです。また男性よりも女性の方が県との差は大きく、回復も鈍いです。 ○特定保健指導の実施率は、令和4年度36.6%で、県を下回っており、国の目標値60%は未達成です。		図表 22～24	A、E
特定健診結果の状況（有所見率・健康状態）			
○メタボリックシンドローム該当率は、男女とも県と比べて高く、特に男性の55-59歳、60-64歳が高いです。 ○有所見者の割合は、県と比較すると肥満（BMI25以上又は腹囲基準値以上）・脂質異常（LDLコレステロール高値）は高く、肝機能（ALT（GPT））・腎機能（eGFR）は低いです。 ○過去5年間では、肥満・腎機能の有所見者割合は増加しており、脂質異常は減少傾向にありますが、県・国と比べて高いです。		図表 25～27	B
質問票調査の状況（生活習慣）			
○運動習慣のない人、歩行速度が遅い人の割合が増加しています。 ○食事では、3食以外で毎日間食をする人の割合が増加しています。週3回以上就寝前に夕食をとる人、週3回以上朝食を抜く人が男女ともに県と比較して多いです。 ○喫煙習慣有の人が男女ともに県と比較して多いです。 ○男性で毎日飲酒する人が県と比較して多いです。 ○生活習慣の改善意欲がない人が男性は31.3%、女性は25.2%で県と比較して多く、割合は減少しています。		図表 28～31	E

※1 参照データはP.14以降に記載されています。 ※2 P.47「健康課題の整理」を参照

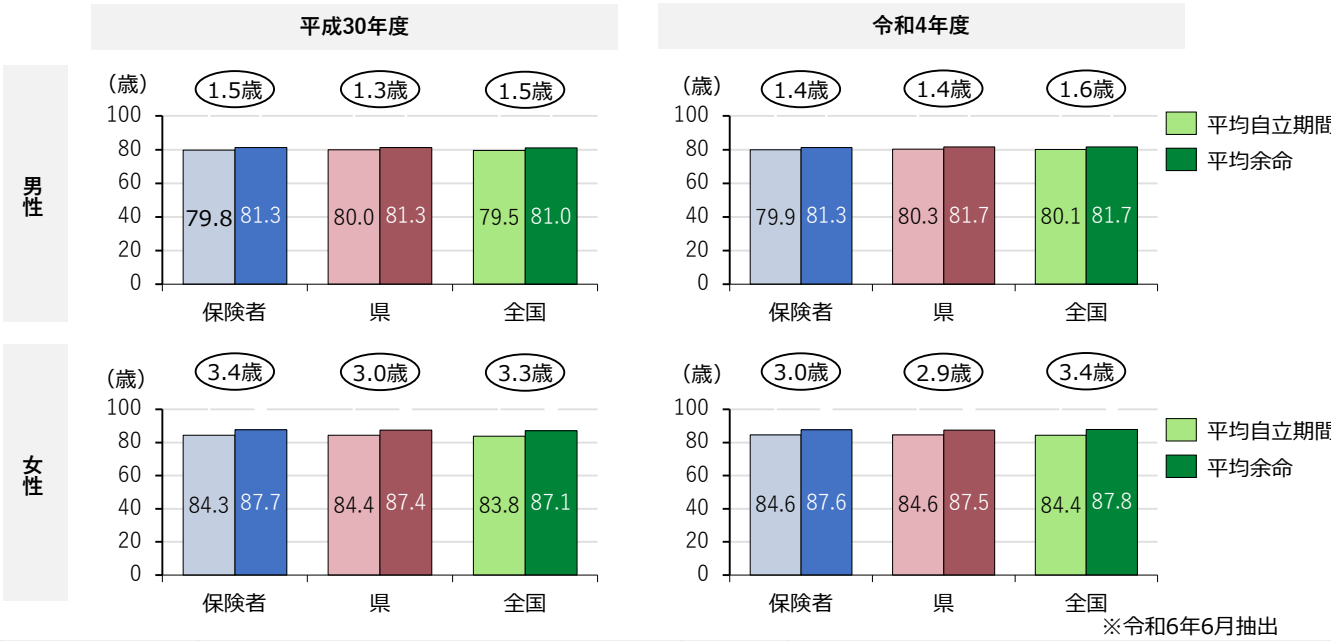
健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ ※1	対応する健康課題 ※2
レセプト・健診結果等を組み合わせた分析		
○健診対象者の7割が健診未受診で、その内訳は、41.7%が生活習慣病治療中で、25.5%が生活習慣病未治療者です。 ○健診対象者の13.9%が、健診を受診のうえ生活習慣病治療中であるもののコントロールが不良です。	図表32	A
介護費関係の分析		
○介護認定率は1号被保険者16.0%、2号被保険者0.3%となり、県（17.3%、0.4%）と比べて低いです。 ○要介護認定者の医療費は、県・国と比べて低いです。 ○要介護認定者の有病状況は、高血圧症・脳疾患・精神・認知症・アルツハイマー病が県と比べて高いです。	図表 33、34	—

※1 参照データはP.14以降に記載されています。 ※2 P.47「健康課題の整理」を参照

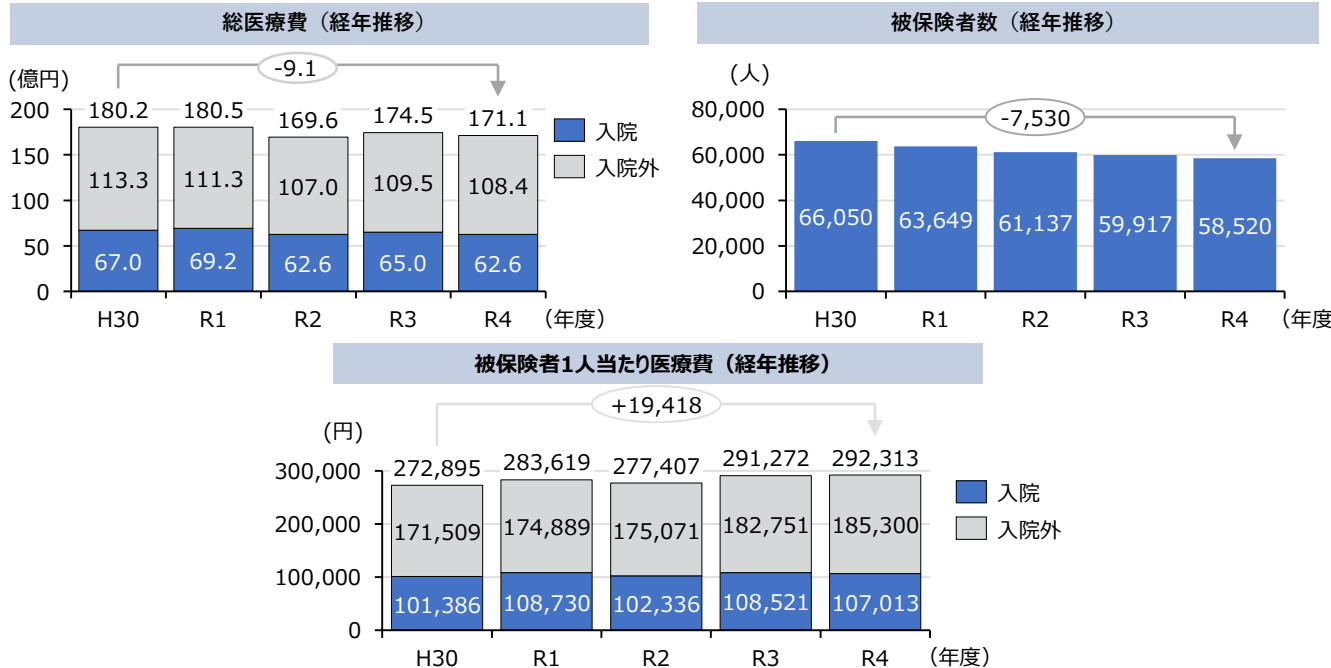


■ 参照データ

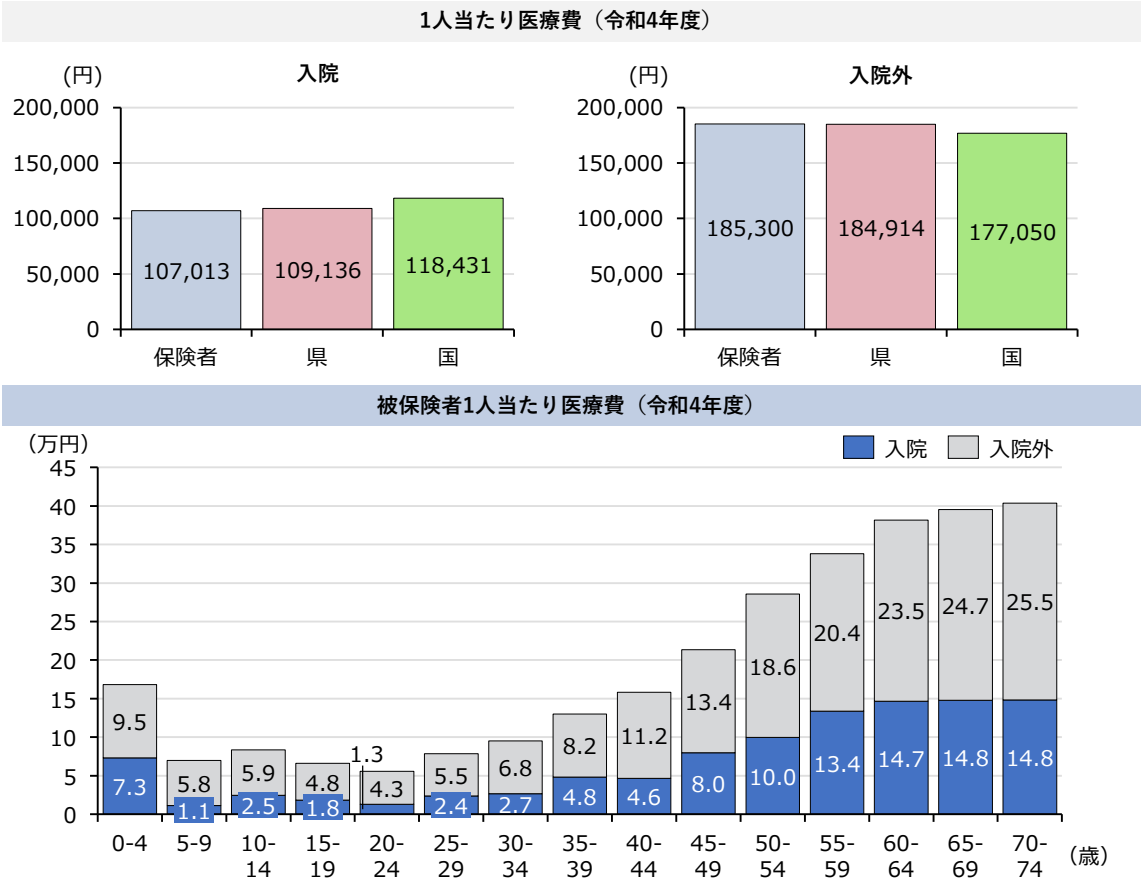
図表1	平均自立期間、平均余命	出典	KDB_地域の全体像の把握 【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	令和4年度の平均自立期間は、男性は79.9歳で県より若干短く、女性は84.6歳で県と同水準です。 平均自立期間と平均余命の差は、男性は1.4歳で県と同水準です。女性は3.0歳で県より長いです。 平成30年度と比較して、平均自立期間と平均余命の差は短縮されています。		



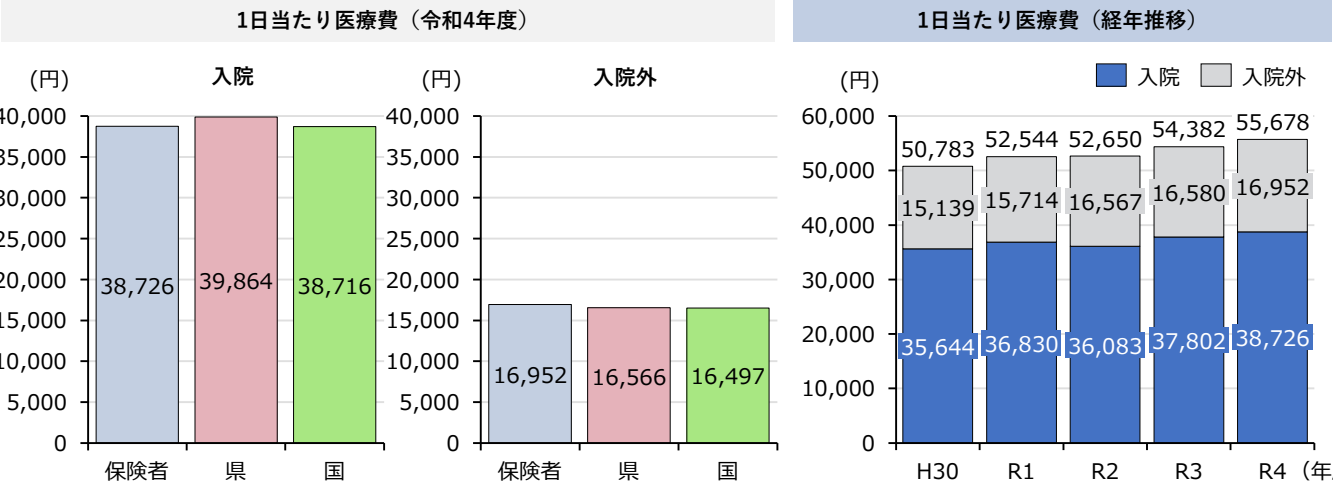
図表2	医療費の構成要素	出典	KDB_健康スコアリング（医療） 【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	加入者の減少に伴い総医療費は減少していますが、1人当たり医療費は若干増加し、令和4年度の1人当たり医療費は292,313円です。		



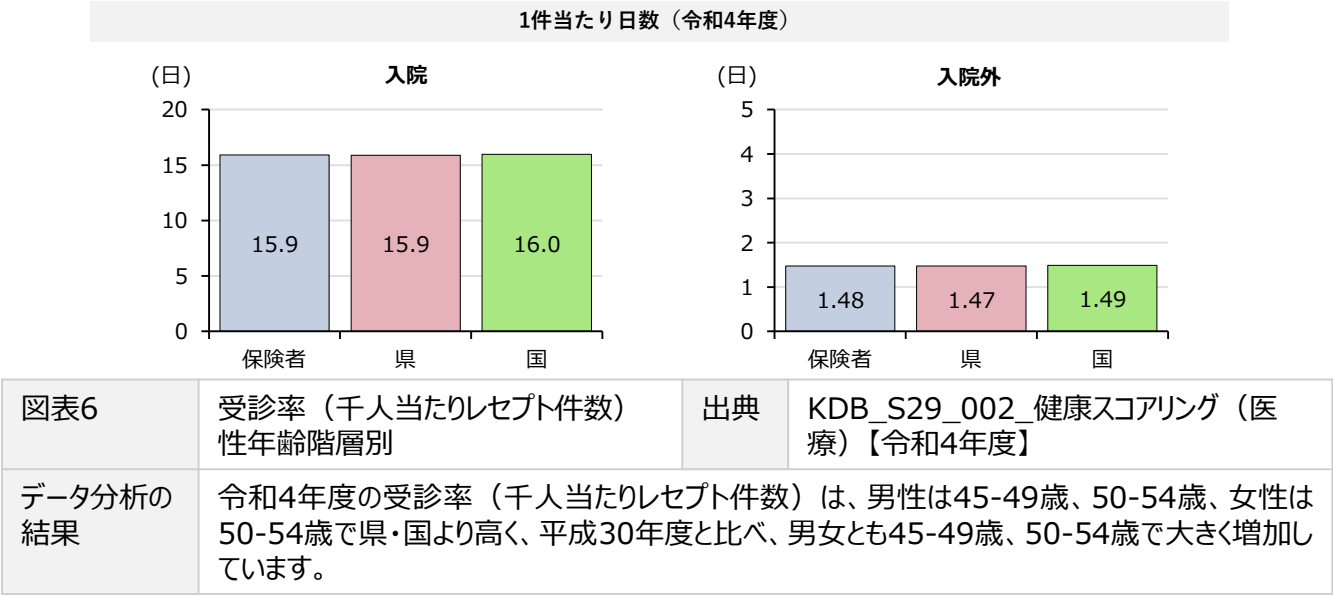
図表3	医療費の構成要素（1人当たり医療費）全国、県比較、年齢階層別	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】
データ分析の結果	加齢とともに、医療費は増加しますが、入院では45-49歳、55-59歳、入院外では50-54歳の1人当たり医療費が急激に上昇します。 入院外の1人当たり医療費は県・国よりも高いです。		



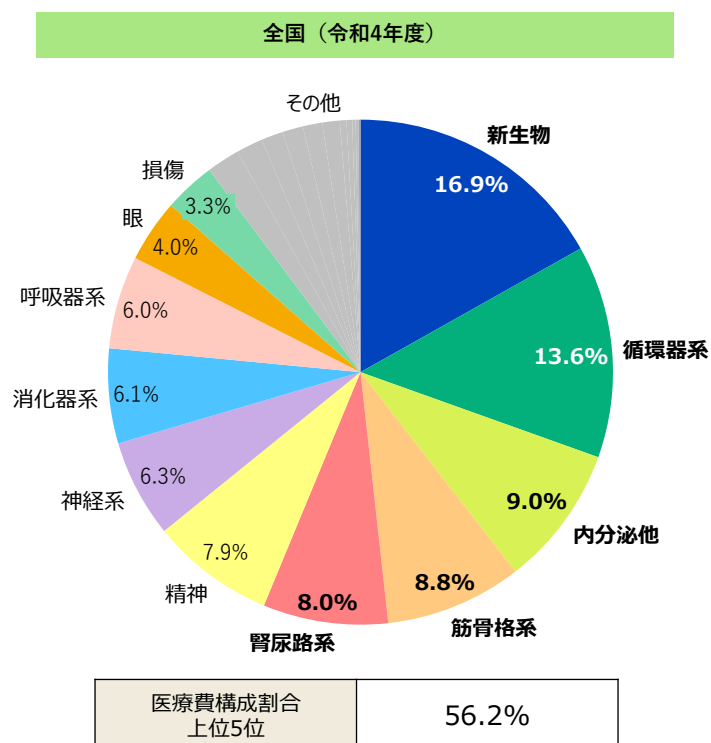
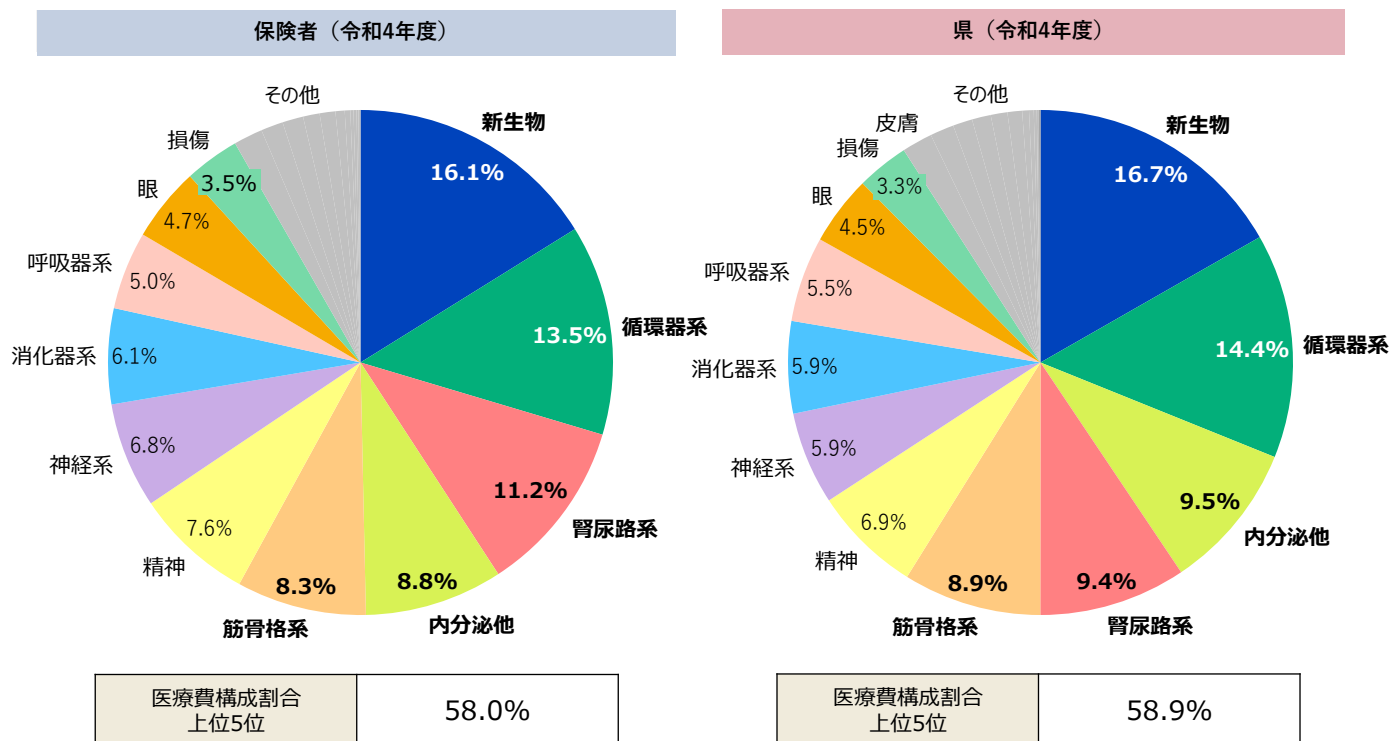
図表4	医療費の構成要素（1日当たり医療費）経年推移及び全国、県比較	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	1日当たり医療費は、入院では県よりも低いですが、上昇傾向にあります。入院外では県よりも若干高く、令和4年度は16,952円で、平成30年度に比べ若干増加しています。		



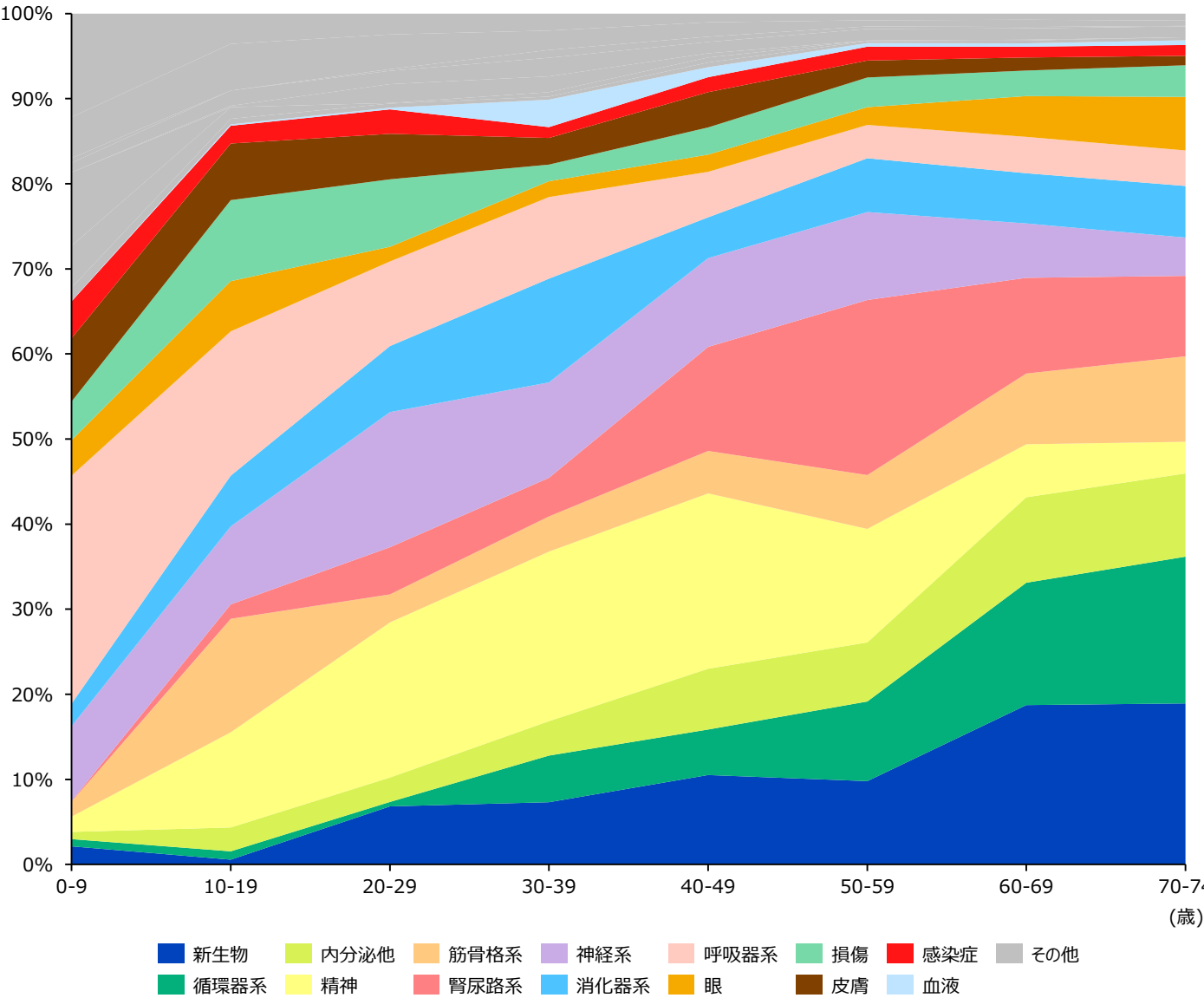
図表5	医療費の構成要素（1件当たり日数）全国、県比較	出典	KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【令和4年度】
データ分析の結果	1件当たり日数は入院15.9日、入院外1.5日で、県・国と同水準です。		



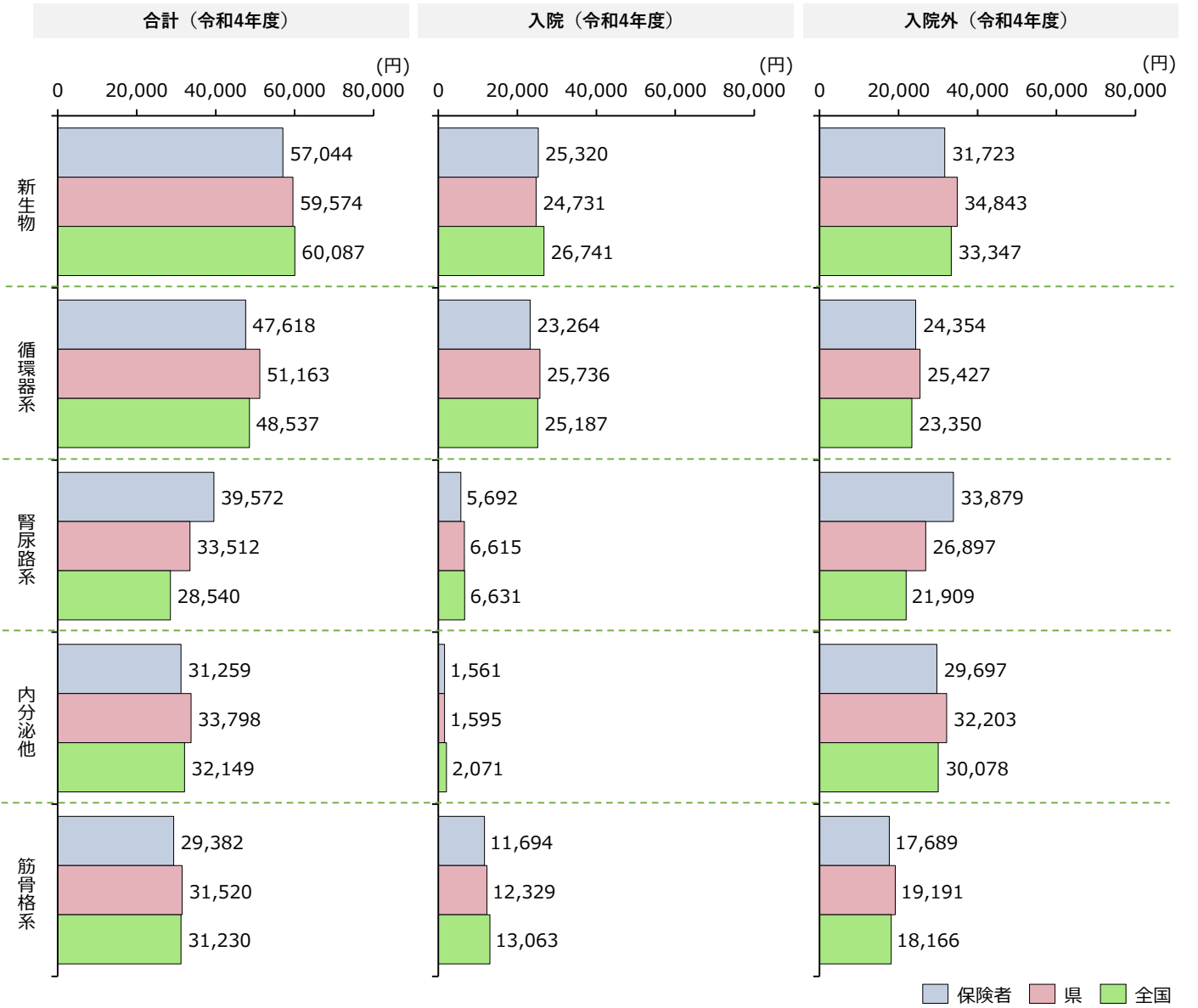
図表7	疾病分類（大分類）医療費構成割合	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】
データ分析の結果	【大分類】 令和4年度の医療費の割合は、県・国と同様に新生物・循環器系が高いです。腎尿路系は、県・国と比べ高いです。		



図表8	疾病分類（大分類）医療費構成__ 年齢階層別	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析 （大分類）【令和4年度】
データ分析の 結果	【大分類】 年齢階層別医療費構成では、腎尿路系が、50-59歳で特に高いです。		



図表9	疾病分類（大分類）1人当たり医療費推移__上位5位	出典	KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）【令和4年度】
データ分析の結果	【大分類】 1人当たりの医療費は、腎尿路系は、県・国と比べて高いです。入院外の医療費においては、一番高く、新生物・循環器系よりも高いです。		

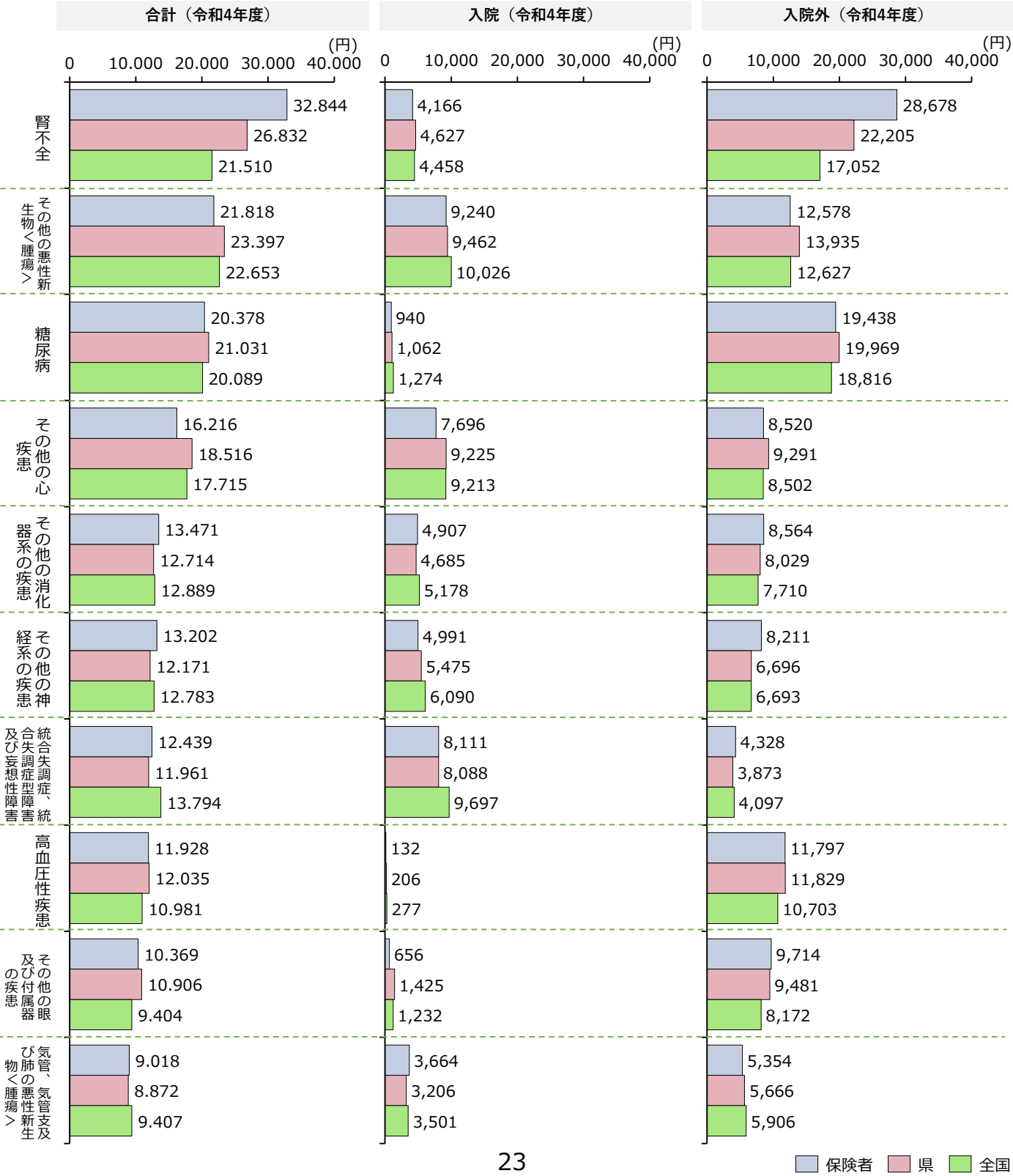


図表10	疾病分類（中分類）医科医療費の推移	出典	KDB_S23_004_疾病別医療費分析 （中分類）【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	【中分類】 腎不全は減少傾向にありますが、最も高いです。 その他の悪性新生物※は上位に位置し、医療費も増加傾向です。 ※主な疾病：前立腺がん、膵がん、膀胱がん		

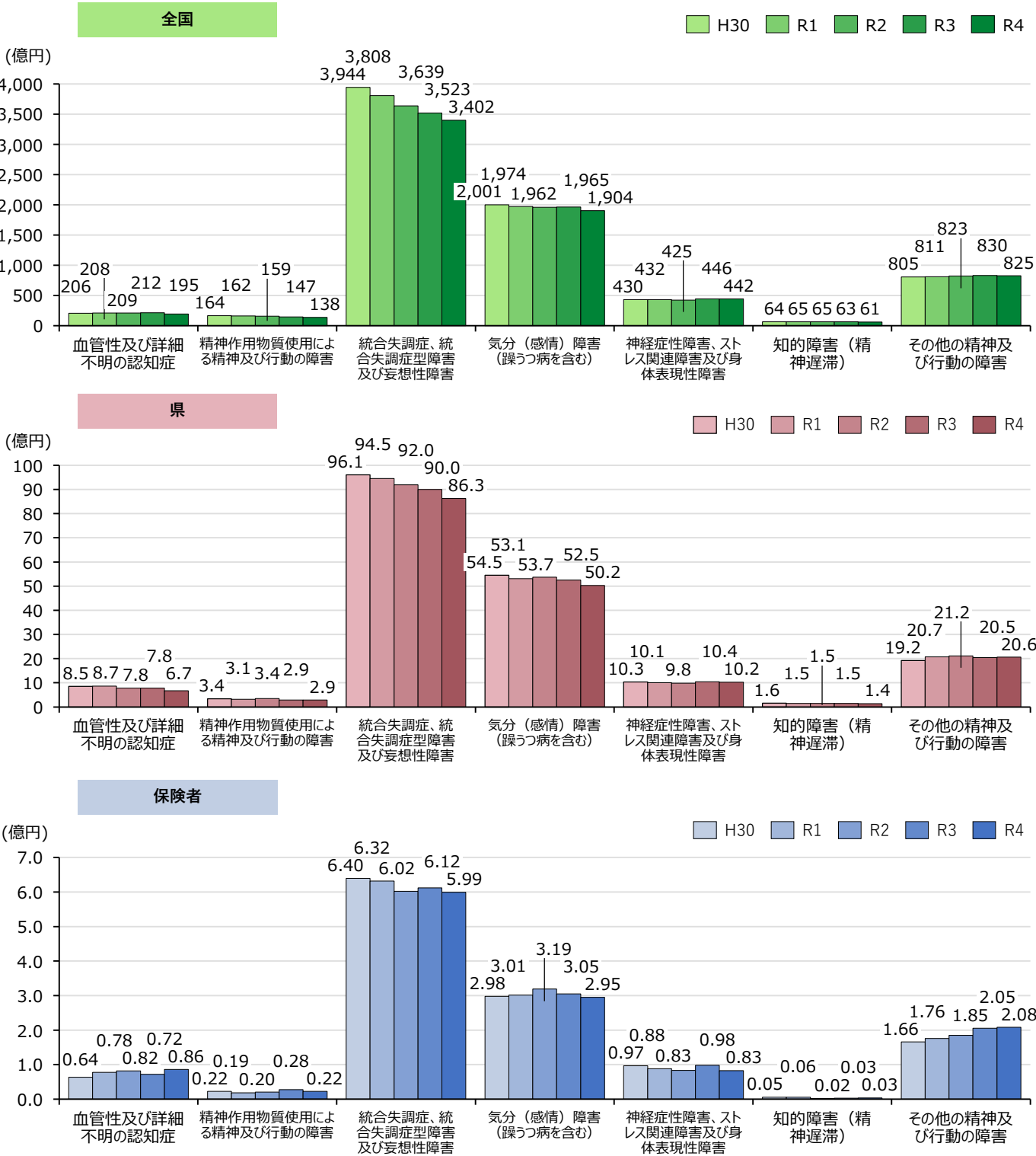
単位：万円

中分類		H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度		H30-R4 年度増減
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
1	腎不全	165,304	1	165,670	1	159,815	1	168,078	1	158,185	1	-7,120
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	91,849	3	109,568	2	98,219	3	110,171	2	105,079	2	13,230
3	糖尿病	103,299	2	103,989	3	99,829	2	103,235	3	98,145	3	-5,154
4	その他の心疾患	72,134	5	82,487	4	83,166	4	84,845	4	78,101	4	5,967
5	その他の消化器系の疾患	58,623	7	62,471	7	61,609	6	65,556	5	64,880	5	6,257
6	その他の神経系の疾患	57,938	8	58,554	8	60,788	7	59,469	8	63,583	6	5,645
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	63,978	6	63,182	6	60,234	8	61,185	6	59,910	7	-4,068
8	高血圧性疾患	73,038	4	67,025	5	63,777	5	61,135	7	57,450	8	-15,589
9	その他の眼及び付属器の疾患	55,240	9	53,827	9	52,217	9	52,355	9	49,940	9	-5,300
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	37,075	12	36,154	11	40,221	11	40,864	11	43,434	10	6,359
11	脂質異常症	52,894	10	49,745	10	43,901	10	41,587	10	36,608	11	-16,286
12	関節症	32,181	14	33,942	13	28,415	15	33,239	13	32,456	12	275
13	虚血性心疾患	39,275	11	35,802	12	32,757	12	34,937	12	30,490	13	-8,786
14	骨折	36,198	13	30,489	14	29,066	14	29,966	16	30,236	14	-5,962
15	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	29,779	15	30,132	15	31,869	13	30,500	15	29,507	15	-272
16	炎症性多発性関節障害	27,726	16	27,728	16	28,063	16	31,249	14	27,505	16	-221
17	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	19,912	28	26,256	17	21,915	22	25,434	17	24,762	17	4,850
18	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	22,896	23	20,827	29	23,020	18	23,085	20	24,621	18	1,725
19	その他損傷及びその他外因の影響	26,142	20	24,545	19	22,390	20	24,676	18	24,178	19	-1,964
20	脊椎障害（脊椎症を含む）	23,149	22	23,649	21	20,517	24	21,738	23	24,101	20	952

図表11	疾病分類（中分類）1人当たり医療費推移__上位10位	出典	KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【令和4年度】
データ分析の結果	【中分類】 腎不全は、県・国と比較して入院外の1人当たり医療費が高いです。その他の悪性新生物は、県・国より低いですが、1人当たりの医療費は2番目に高いです。		



図表12	精神疾患医療費 疾病分類（中分類）別	出典	KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	精神疾患の種類別医療費は統合失調症、気分障害、その他の順に高く、県・国と同様の傾向にあります。 統合失調症の医療費は減少傾向にあり、その他の精神及び行動の障害の医療費は増加傾向にあります。		



図表13	疾病分類（細小分類）医療費上位10位	出典	KDB_S23_001_医療費分析（1） 細小分類【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	【細小分類】 入院では統合失調症・骨折・関節疾患が高く、入院外では糖尿病・慢性腎臓病・高血圧症・脂質異常症が高いです。		

単位：万円

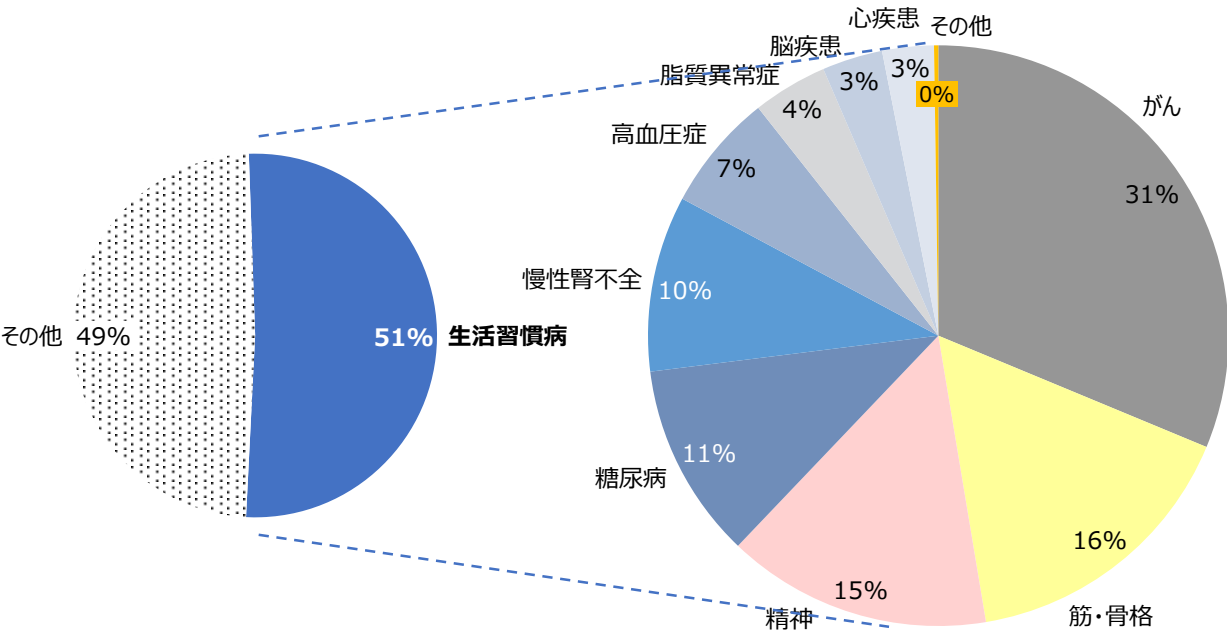
最大医療資源傷病名		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
入院	統合失調症	40,182	1	40,305	1	39,106	1	39,646	1	39,064	1
	骨折	30,028	2	24,580	4	23,920	2	24,156	2	24,835	2
	関節疾患	21,745	3	22,873	5	19,802	4	24,002	3	20,926	3
	不整脈	17,428	7	26,018	2	21,178	3	19,605	4	20,362	4
	大腸がん	18,590	5	25,397	3	15,103	8	15,189	7	17,760	5
	肺がん	12,719	9	11,911	10	15,347	7	13,548	8	17,648	6
	脳梗塞	18,119	6	18,284	7	18,845	5	18,367	5	15,475	7
	慢性腎臓病（透析あり）	17,065	8	19,006	6	16,600	6	17,968	6	15,444	8
	うつ病	8,988	15	10,154	14	12,603	10	11,968	9	11,817	9
	狭心症	19,306	4	16,640	8	13,614	9	11,713	10	11,449	10
入院外	糖尿病	90,654	1	90,753	1	89,712	1	92,709	1	87,423	1
	慢性腎臓病（透析あり）	60,946	3	62,989	3	61,587	3	64,475	2	65,618	2
	高血圧症	72,236	2	66,351	2	62,887	2	60,587	3	56,816	3
	関節疾患	41,567	5	42,041	5	40,447	5	43,024	4	41,734	4
	脂質異常症	52,400	4	49,458	4	43,673	4	41,358	5	36,461	5
	肺がん	24,356	7	24,243	7	24,874	7	27,316	6	25,786	6
	不整脈	25,053	6	25,928	6	25,581	6	26,265	7	24,662	7
	統合失調症	23,715	8	22,676	8	21,099	8	21,514	8	20,772	8
	乳がん	14,192	15	18,623	13	16,728	13	18,990	9	19,133	9
	うつ病	20,768	10	19,870	10	19,225	9	18,470	10	17,602	10

図表14	国保_医療費の負担が大きい疾患、標準化比	出典	KDBシステム_S23_005_最小分類（R01-R4年度）* 国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツールKDB最小分類Ver.1.7）
データ分析の結果	大腸がんの入院医療費は県と比べて特に高いです。		

国保_医療費の負担が大きい疾患、標準化比					
医療費分析（２）細小分類				標準化比/対県	
令和4年度				令和元年度-令和4年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)	男性	女性
合計	糖尿病	908,950,200	5.3	99.5	103.2
	慢性腎臓病（透析あり）	810,614,550	4.8	83.3	78.0
	関節疾患	626,601,140	3.7	92.7	100.0
	統合失調症	598,360,430	3.5	96.0	115.3
	高血圧症	574,500,270	3.4	100.5	101.8
	不整脈	450,239,670	2.6	104.7	103.7
	肺がん	434,341,010	2.6	93.4	88.8
	脂質異常症	366,081,350	2.1	96.5	93.0
	小児科	359,592,650	2.1	103.6	95.5
	大腸がん	335,439,530	2.0	107.7	104.5
入外区分	細小分類	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)	男性	女性
入院	統合失調症	390,642,760	6.2	84.5	119.3
	骨折	248,349,360	4.0	101.7	89.8
	関節疾患	209,260,490	3.4	97.9	107.1
	不整脈	203,620,500	3.2	109.3	105.6
	大腸がん	177,598,590	2.8	112.5	125.9
	肺がん	176,479,560	2.8	92.3	84.5
	脳梗塞	154,752,310	2.5	85.6	80.2
	慢性腎臓病（透析あり）	154,437,970	2.5	86.3	96.7
	うつ病	118,173,880	1.9	73.3	83.0
	小児科	117,472,670	1.9	132.9	88.7
入外区分	細小分類	疾病別医療費(円)	医療費割合(%)	男性	女性
外来	糖尿病	874,239,620	8.1	100.0	103.9
	慢性腎臓病（透析あり）	656,176,580	6.1	82.5	73.5
	高血圧症	568,164,450	5.3	101.1	102.2
	関節疾患	417,340,650	3.9	90.6	96.5
	脂質異常症	364,605,380	3.4	96.9	92.9
	肺がん	257,861,450	2.4	94.1	90.8
	不整脈	246,619,170	2.3	101.0	102.2
	小児科	242,119,980	2.3	90.2	98.7
	統合失調症	207,717,670	1.9	120.6	107.4
	乳がん	191,327,910	1.8	0.0	86.3

※医療費・割合：KDBシステム_S23_002_医療費分析（２）大、中、細小分類（R04年度分）
※標準化比：KDBシステム_S23_005_細小分類（R01-R04年度）* 国立保健医療科学院ツール
* 国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツールKDB細小82分類Ver1.7）

図表15	生活習慣病関連疾患 疾病別医科医療費割合	出典	KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_021_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題【令和4年度】
データ分析の結果	生活習慣病関連疾患の医療費は全体の5割を占めています。		

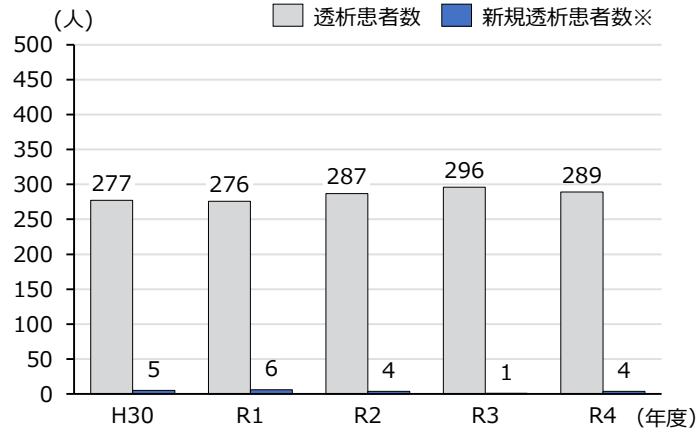


図表16	生活習慣関連疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞）医療費等	出典	KDB_S23_001_医療費分析（１）細小分類【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	医療費の構成割合は、高血圧症・脂質異常症は減少傾向にありますが、心筋梗塞は増加しています。		

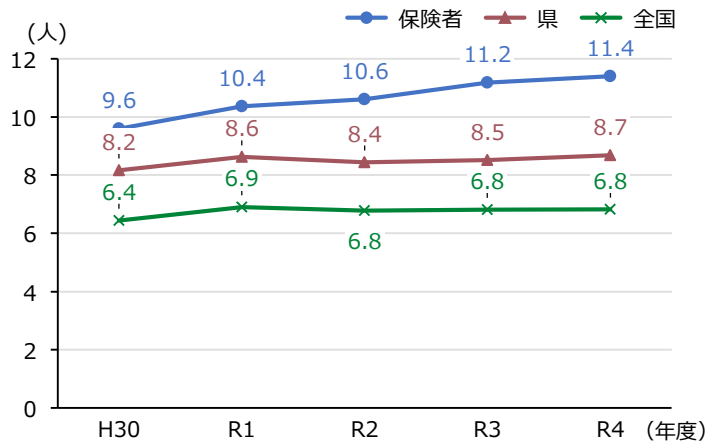
疾病	年度	医療費（円・％）						千人当たりレセプト件数（件）		被保険者1人当たり医療費（円）	
		合計		入院		入院外					
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合	入院	入院外	入院	入院外
糖尿病	H30	1,014,367,590	11.1	54,957,700	1.7	959,409,890	16.5	2	623	989	17,261
	R1	1,018,749,270	10.9	57,205,690	1.6	961,543,580	16.4	3	641	1,069	17,971
	R2	978,773,460	11.2	40,861,550	1.3	937,911,910	16.8	2	643	777	17,831
	R3	1,011,705,670	11.2	44,544,540	1.3	967,161,130	17.0	2	691	878	19,064
	R4	957,837,810	10.9	41,048,890	1.3	916,788,920	16.5	2	689	852	19,036
高血圧症	H30	730,381,490	8.0	8,002,580	0.2	722,378,910	12.4	0	1,039	144	12,997
	R1	670,252,360	7.2	6,745,300	0.2	663,507,060	11.4	1	1,018	126	12,401
	R2	637,765,380	7.3	8,887,180	0.3	628,878,200	11.2	1	996	169	11,956
	R3	611,345,350	6.8	5,470,970	0.2	605,874,380	10.6	1	1,013	108	11,942
	R4	574,495,350	6.5	6,335,820	0.2	568,159,530	10.2	1	1,016	132	11,797
脂質異常症	H30	528,940,590	5.8	4,829,030	0.1	524,111,560	9.0	0	642	87	9,430
	R1	497,449,520	5.3	2,850,140	0.1	494,599,380	8.5	0	638	53	9,244
	R2	439,013,210	5.0	2,214,530	0.1	436,798,680	7.8	0	607	42	8,304
	R3	415,869,880	4.6	2,186,050	0.1	413,683,830	7.3	0	629	43	8,154
	R4	366,081,350	4.2	1,475,970	0.0	364,605,380	6.6	0	612	31	7,570
動脈硬化	H30	45,559,720	0.5	26,382,450	0.8	19,177,270	0.3	1	7	475	345
	R1	23,398,330	0.3	9,477,220	0.3	13,921,110	0.2	0	6	177	260
	R2	17,264,000	0.2	8,921,030	0.3	8,342,970	0.1	0	5	170	159
	R3	26,485,570	0.3	17,644,970	0.5	8,840,600	0.2	0	6	348	174
	R4	15,479,410	0.2	10,790,520	0.3	4,688,890	0.1	0	5	224	97
脳出血	H30	95,197,260	1.0	92,357,540	2.8	2,839,720	0.0	2	2	1,662	51
	R1	100,301,790	1.1	97,547,600	2.8	2,754,190	0.0	2	2	1,823	51
	R2	99,239,340	1.1	96,297,430	3.0	2,941,910	0.1	3	3	1,831	56
	R3	111,479,700	1.2	108,722,240	3.2	2,757,460	0.0	3	3	2,143	54
	R4	91,305,530	1.0	87,996,740	2.7	3,308,790	0.1	2	3	1,827	69
脳梗塞	H30	224,504,200	2.5	181,518,930	5.5	42,985,270	0.7	5	42	3,266	773
	R1	218,934,790	2.3	182,838,950	5.3	36,095,840	0.6	5	40	3,417	675
	R2	223,099,910	2.5	188,449,870	6.0	34,650,040	0.6	5	39	3,583	659
	R3	219,585,160	2.4	183,669,340	5.5	35,915,820	0.6	5	41	3,620	708
	R4	189,398,860	2.2	154,752,310	4.8	34,646,550	0.6	4	40	3,213	719
狭心症	H30	266,500,460	2.9	193,061,350	5.8	73,439,110	1.3	4	57	3,474	1,321
	R1	238,990,630	2.6	166,396,800	4.8	72,593,830	1.2	4	58	3,110	1,357
	R2	200,023,310	2.3	136,137,450	4.3	63,885,860	1.1	4	54	2,588	1,215
	R3	179,787,380	2.0	117,131,480	3.5	62,655,900	1.1	3	54	2,309	1,235
	R4	178,445,460	2.0	114,487,460	3.5	63,958,000	1.2	4	55	2,377	1,328
心筋梗塞	H30	49,408,140	0.5	41,999,020	1.3	7,409,120	0.1	1	5	756	133
	R1	51,710,140	0.6	45,919,360	1.3	5,790,780	0.1	1	4	858	108
	R2	56,695,390	0.6	50,992,050	1.6	5,703,340	0.1	1	4	969	108
	R3	101,413,210	1.1	92,600,340	2.8	8,812,870	0.2	1	6	1,825	174
	R4	74,133,280	0.8	62,832,260	1.9	11,301,020	0.2	1	7	1,305	235

図表17	人工透析の状況	出典	KDB_S23_001_医療費分析（1）細小分類【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	人工透析患者の1件当たり医療費は、県・国よりも低く推移し、また、減少傾向にあります。患者千人当たりの透析患者数は増加傾向で、県・国と比較して傾きが大きいです。		

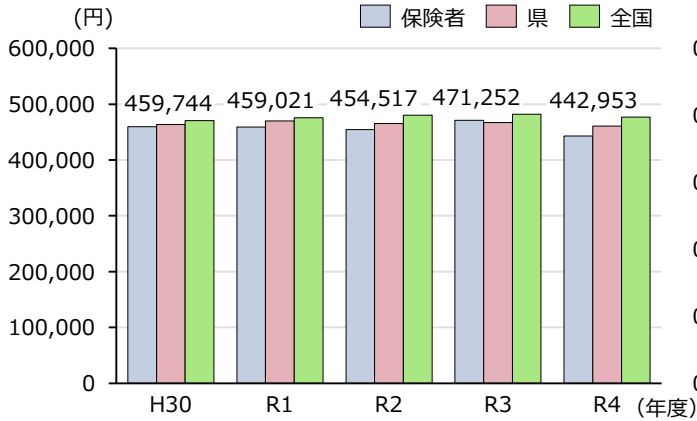
透析患者数（経年推移）



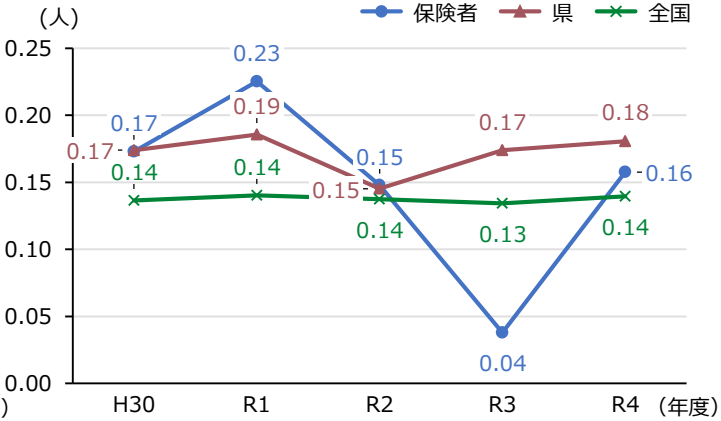
患者千人当たり透析患者数（経年推移）



1件当たり医療費（経年推移）

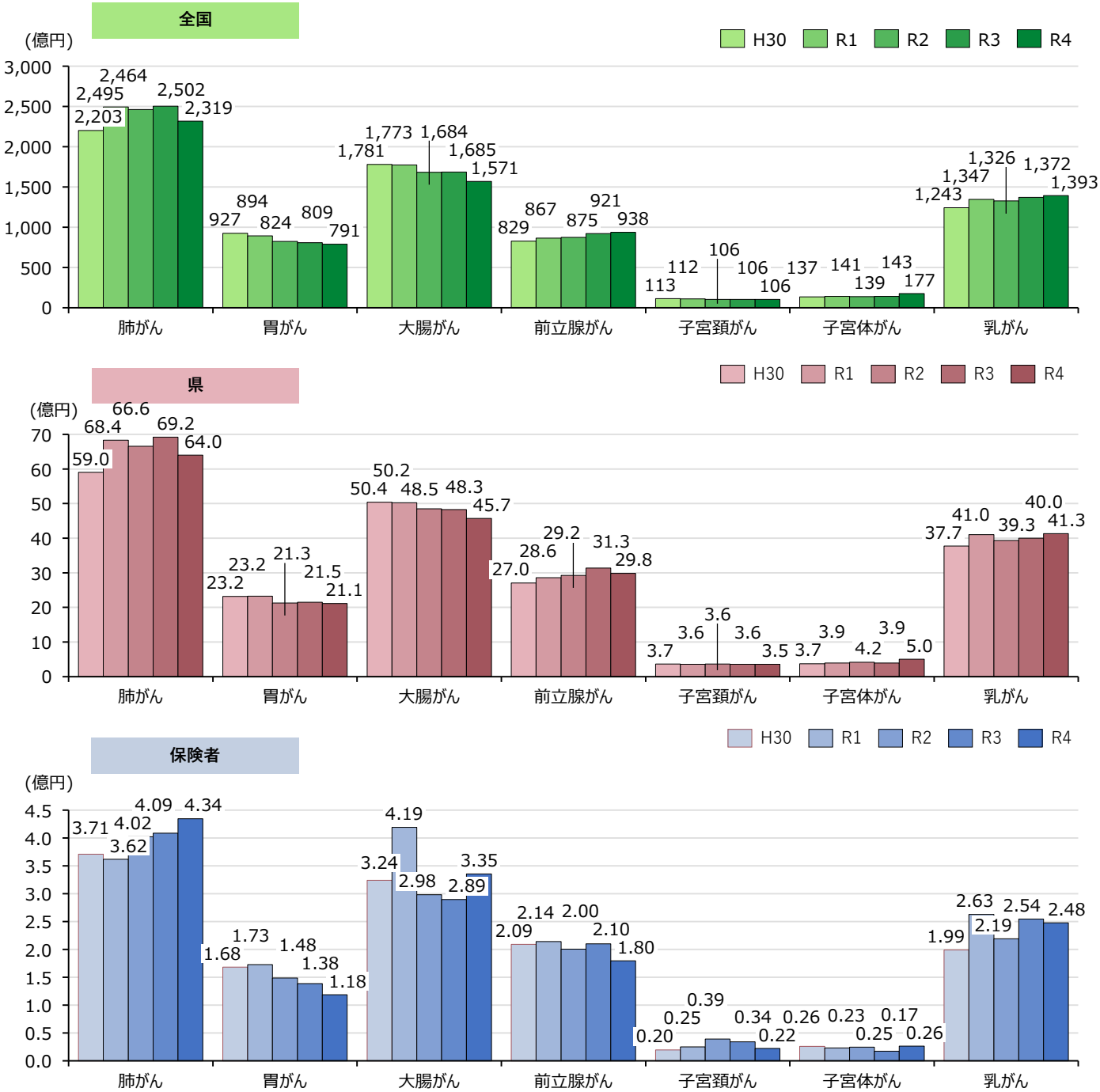


患者千人当たり新規透析患者数※（経年推移）

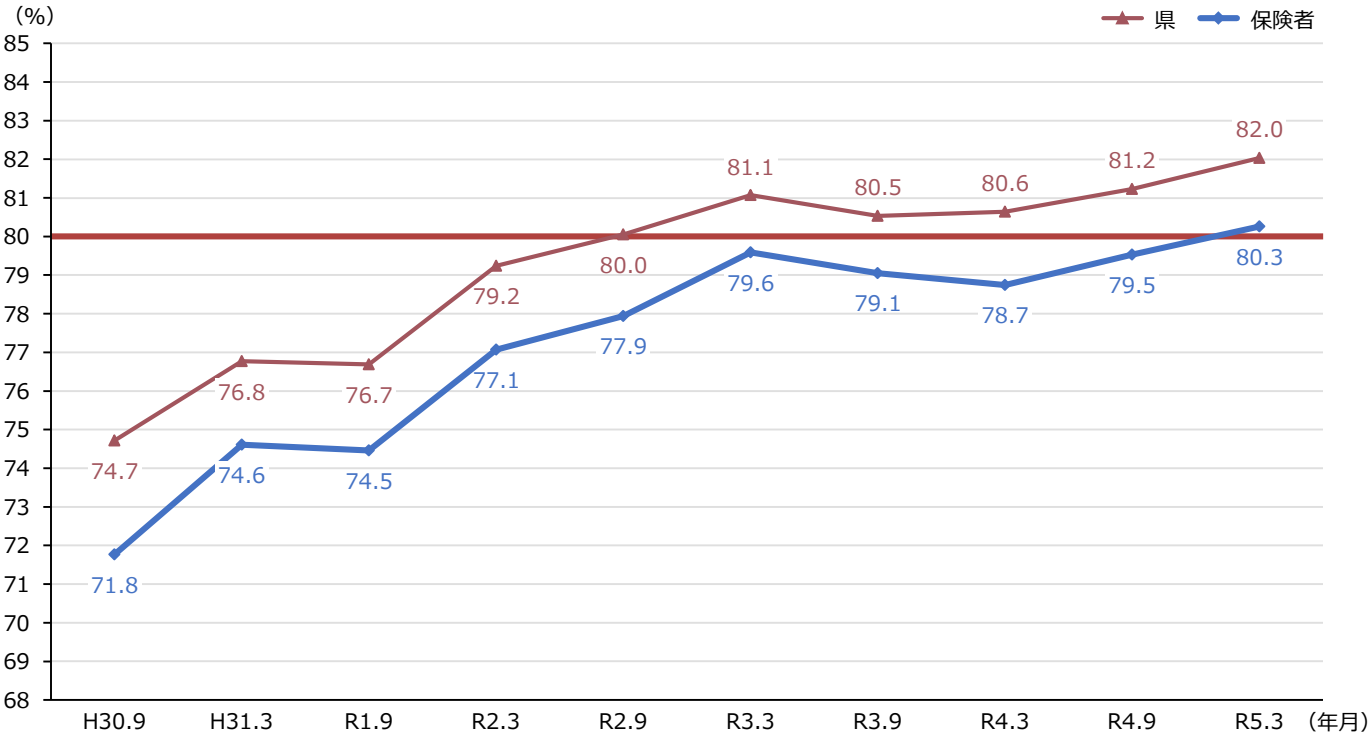


※新規透析患者はレセプト(摘要)の「導入期加算」により判定

図表18	がん医療費 悪性新生物種類別	出典	KDB_S23_005_疾病別医療費分析 (細小(82)分類)【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	がん医療費では、県・国と同様に、肺がん・大腸がん・乳がんが高くなっています。		



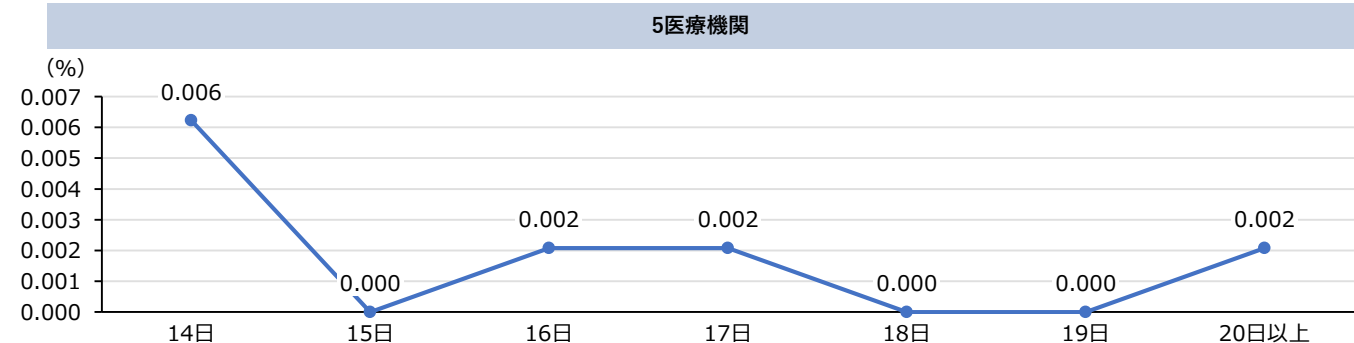
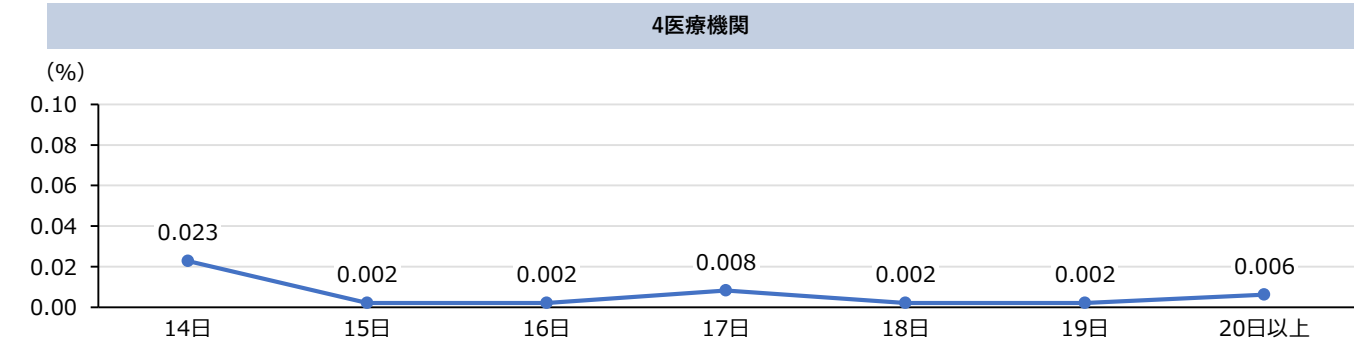
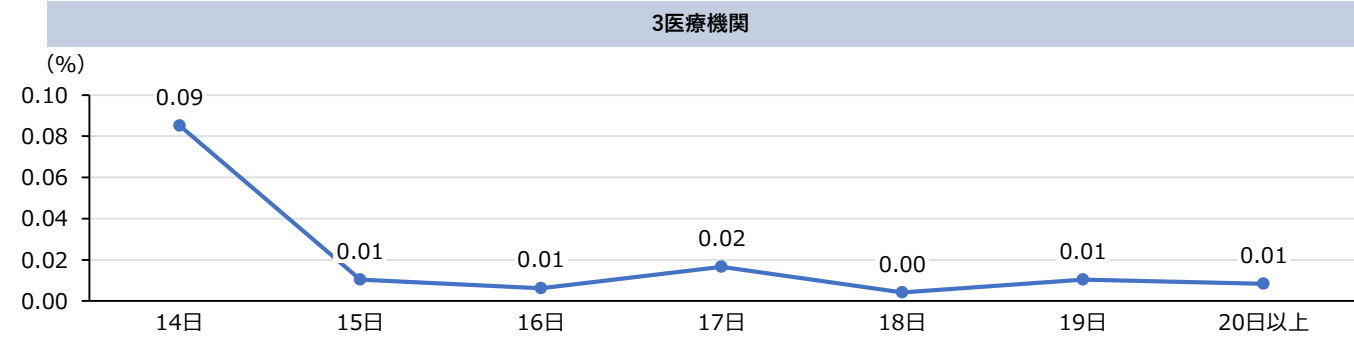
図表19	後発医薬品の使用割合（数量シェア）	出典	厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」
データ分析の結果	増加傾向にありますが、県より低く推移しています。 令和4年度の実績は80.3%です。		



図表20	重複・頻回受診の状況	出典	KDB_S27_012_重複・頻回受診の状況【令和4年度（作成年月令和5年3月使用）】
データ分析の結果	被保険者全体における重複・頻回受診※の対象者は1.2%（529人）です。 ※同一月に14 日以上受診		

被保険者数	48,162人
-------	---------

■ 人数	単位：人							■ 割合	単位：%						
	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日以上		14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日以上
1医療機関	176	20	11	12	5	8	28	1医療機関	0.365	0.042	0.023	0.025	0.010	0.017	0.058
2医療機関	111	11	8	11	4	7	21	2医療機関	0.230	0.023	0.017	0.023	0.008	0.015	0.044
3医療機関	41	5	3	8	2	5	4	3医療機関	0.085	0.010	0.006	0.017	0.004	0.010	0.008
4医療機関	11	1	1	4	1	1	3	4医療機関	0.023	0.002	0.002	0.008	0.002	0.002	0.006
5医療機関以上	3	0	1	1	0	0	1	5医療機関以上	0.006	0.000	0.002	0.002	0.000	0.000	0.002



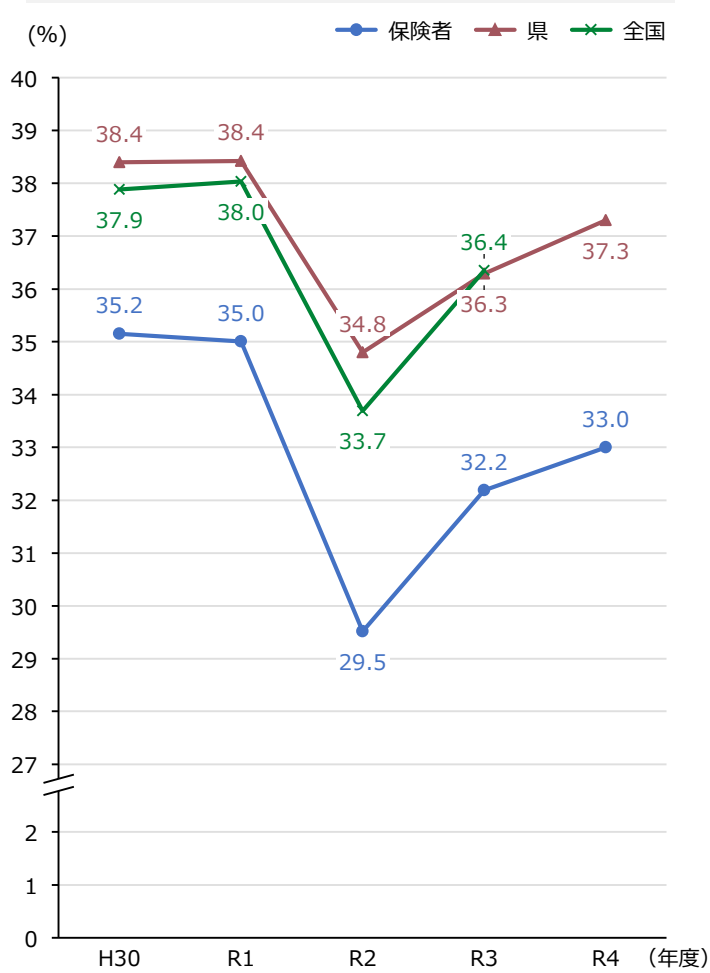
図表21	重複・多剤処方の状況	出典	KDB_S27_013_重複・多剤処方の状況
データ分析の結果	多剤処方※の該当率は、県と比べて高い割合で推移しています。 ※15剤以上服薬		

No	参考指標	県/保険者	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	傾き
10	多剤投薬者の率	保険者	－	4.0	3.8	2.9	3.1	3.4	-0.2
		静岡県	－	3.4	3.4	2.6	2.8	3.2	-0.1

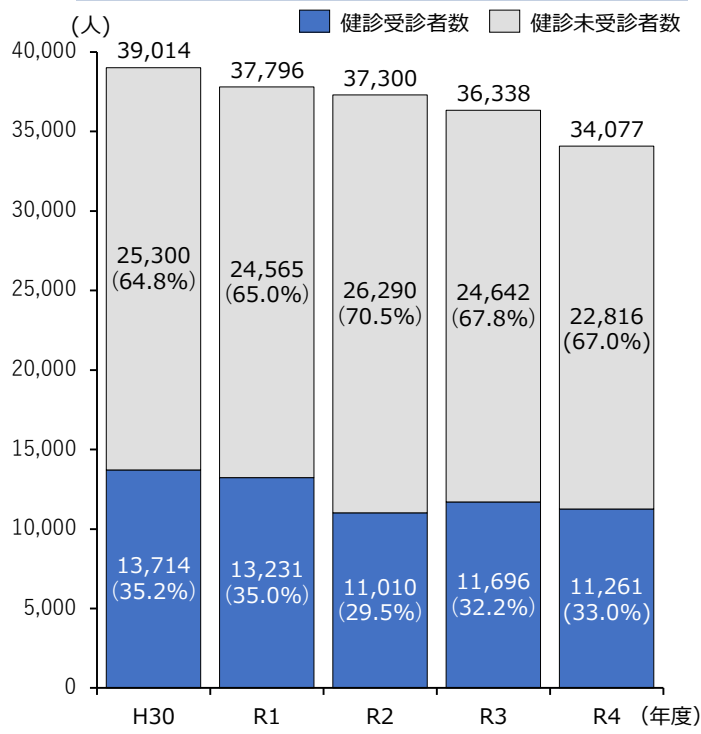


図表22	特定健康診査 受診率及び受診者数	出典	厚生労働省「2018年度～2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」
データ分析の結果	特定健康診査の受診率は、令和4年度33.0%で、新型コロナウイルス感染症の影響を大きく受けた令和2年度よりは上がりましたが、回復しきれいていません。長期に渡って受診率は低迷し、国の目標値60%と大きく乖離しています。		

受診率（経年推移）



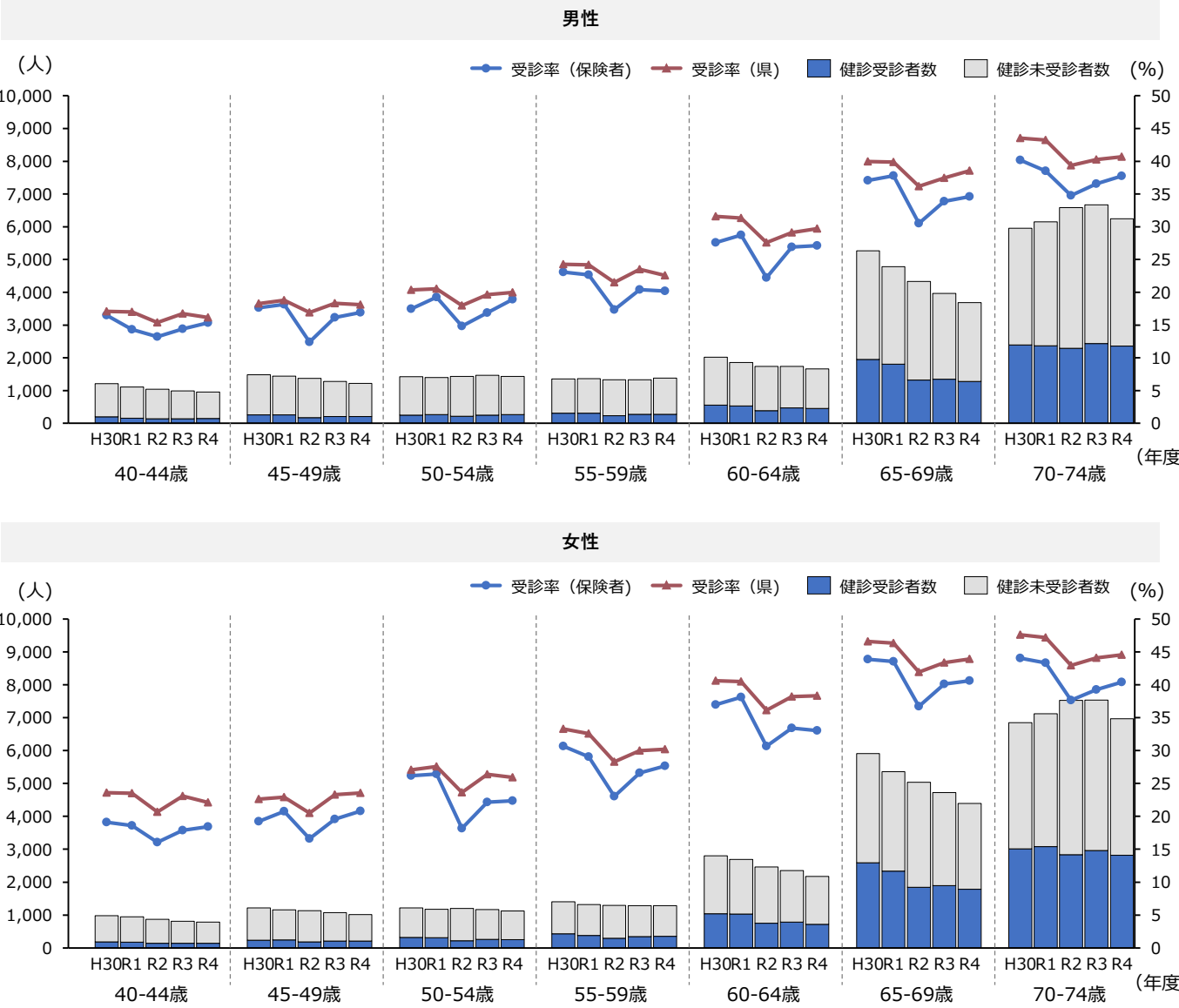
受診者数（経年推移）



単位：人

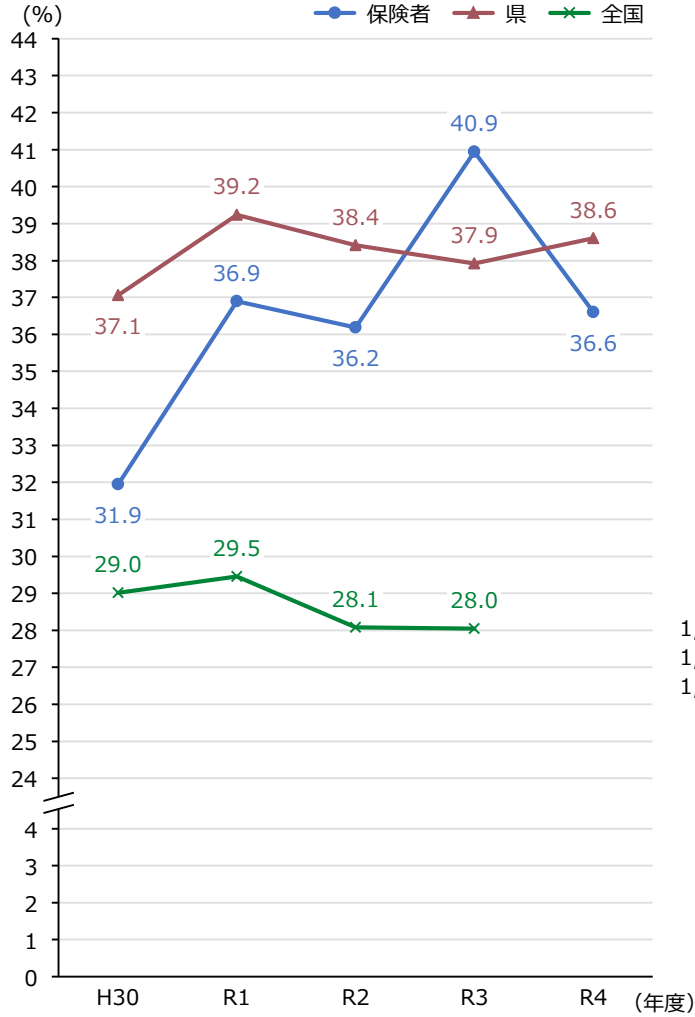
	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者数	13,714	13,231	11,010	11,696	11,261
健診未受診者数	25,300	24,565	26,290	24,642	22,816

図表23	特定健康診査 受診率及び受診者数・ 未受診者数 性年齢階層別	出典	KDB_S21_008_健診の状況【令和4年 度】
データ分析 の結果	受診率は、男女とも全ての年齢層で県と比べて低いです。また男性よりも女性の方が県との差は大きく、回復も鈍いです。		

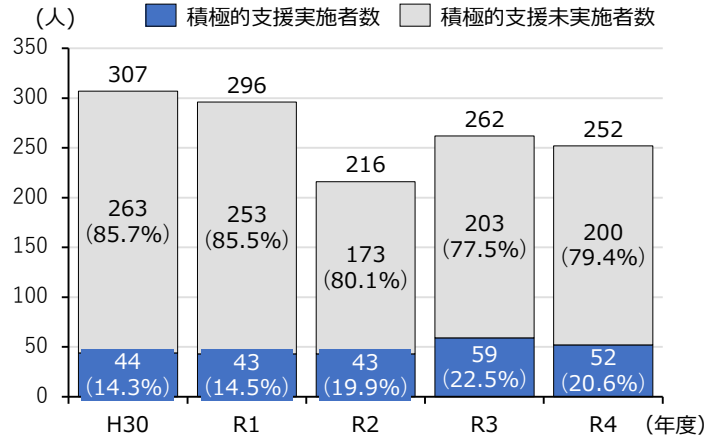


図表24	特定保健指導 実施率及び実施者数	出典	厚生労働省、2018～2022年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）/KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	特定保健指導の実施率は、令和4年度36.6%で、県を下回っており、国の目標値60%は未達成です。		

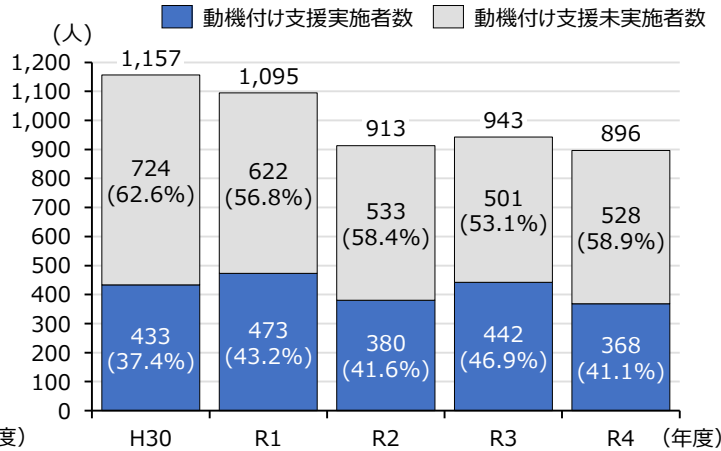
実施率（経年推移）



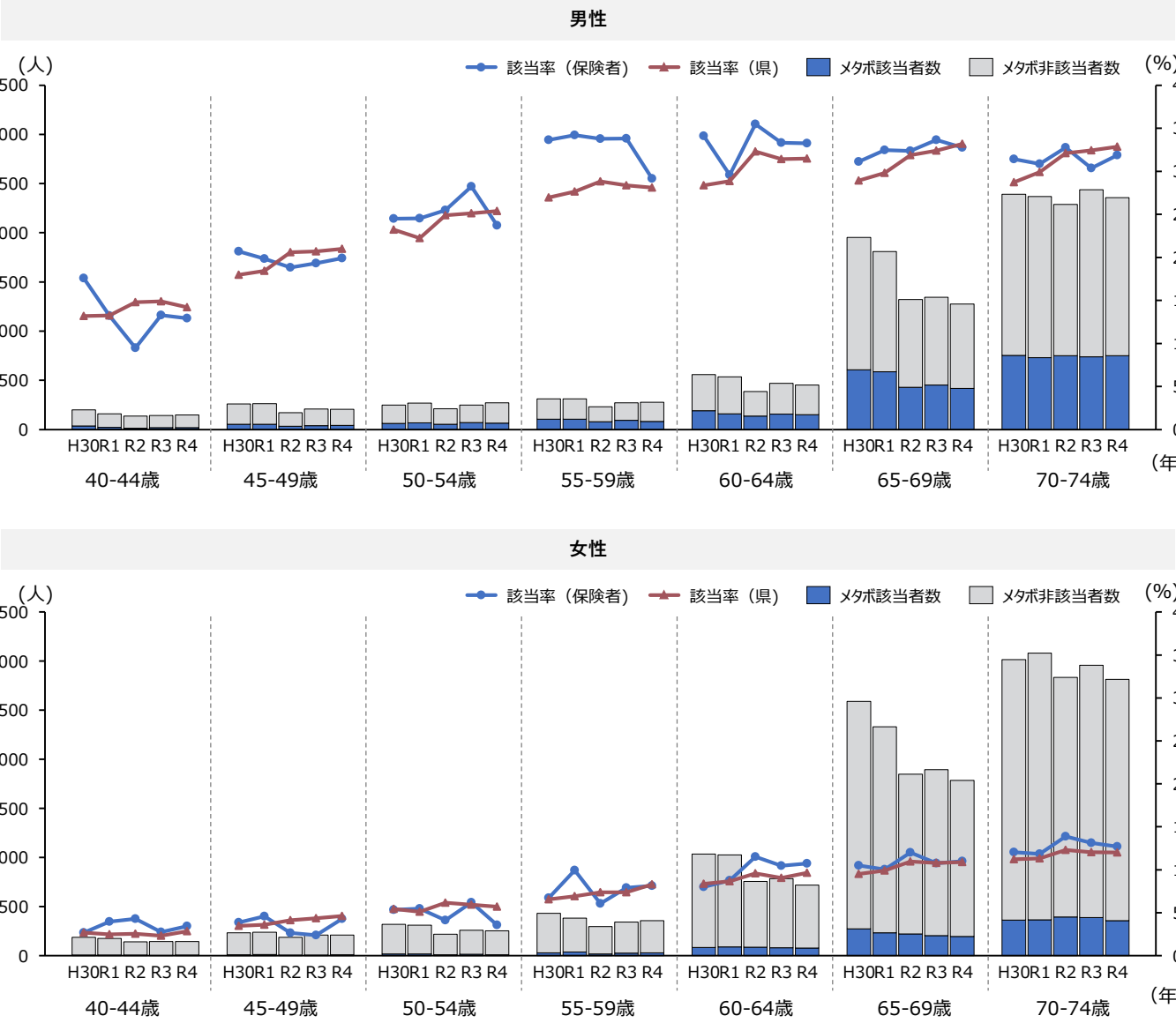
積極的支援実施者数（経年推移）



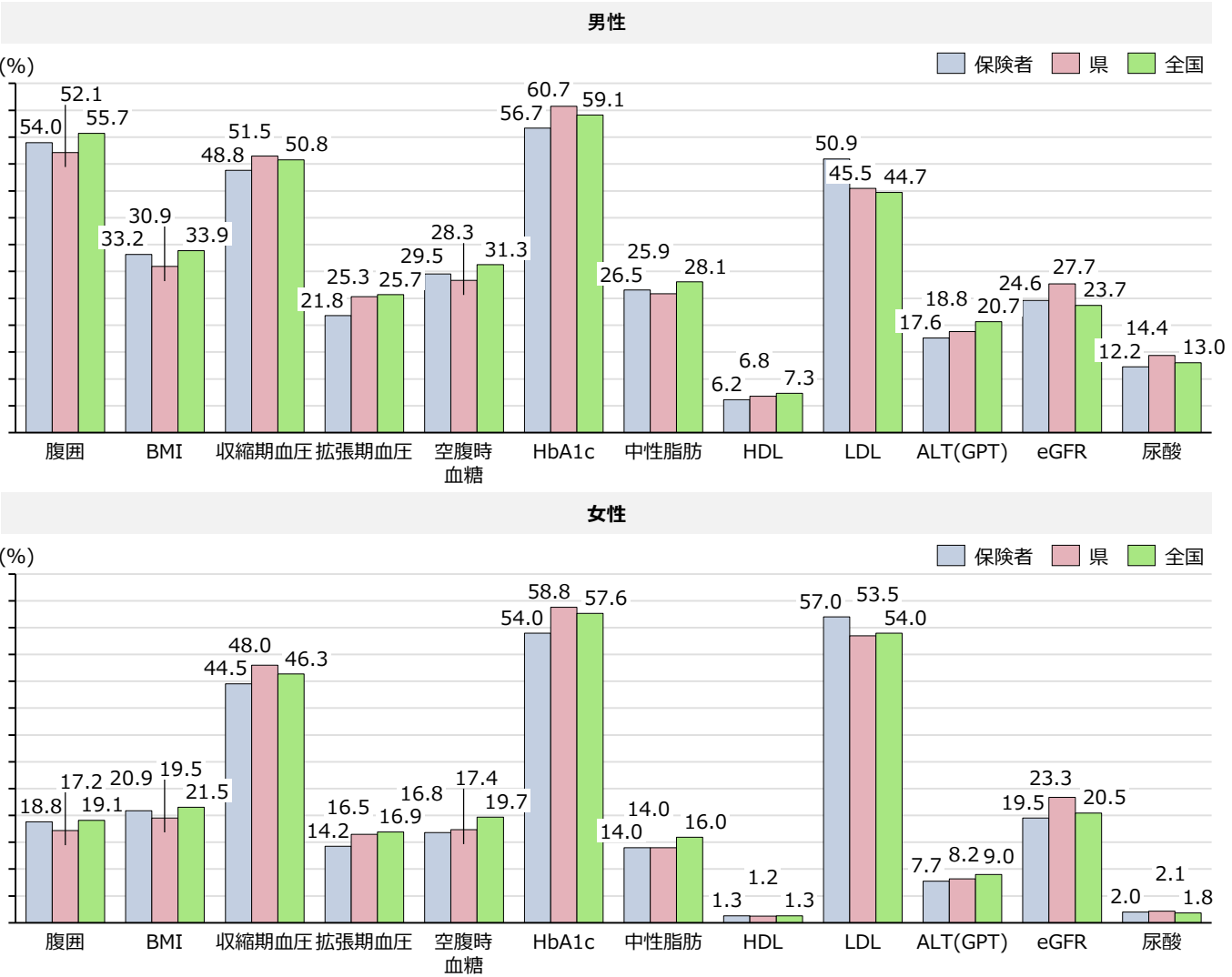
動機付け支援実施者数（経年推移）



図表25	メタボリックシンドローム該当者及び該当率 性年齢階層別	出典	KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	メタボリックシンドローム該当率は、男女とも県と比べて高く、特に男性の55-59歳、60-64歳が高いです。		



図表26	特定健康診査 有所見者の状況 全体	出典	KDB_S21_24_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【令和4年度】
データ分析の結果	有所見者の割合は、県と比較すると肥満（BMI25以上又は腹囲基準値以上）・脂質異常（LDLコレステロール高値）は高く、肝機能（ALT（GPT））・腎機能（eGFR）は低いです。		

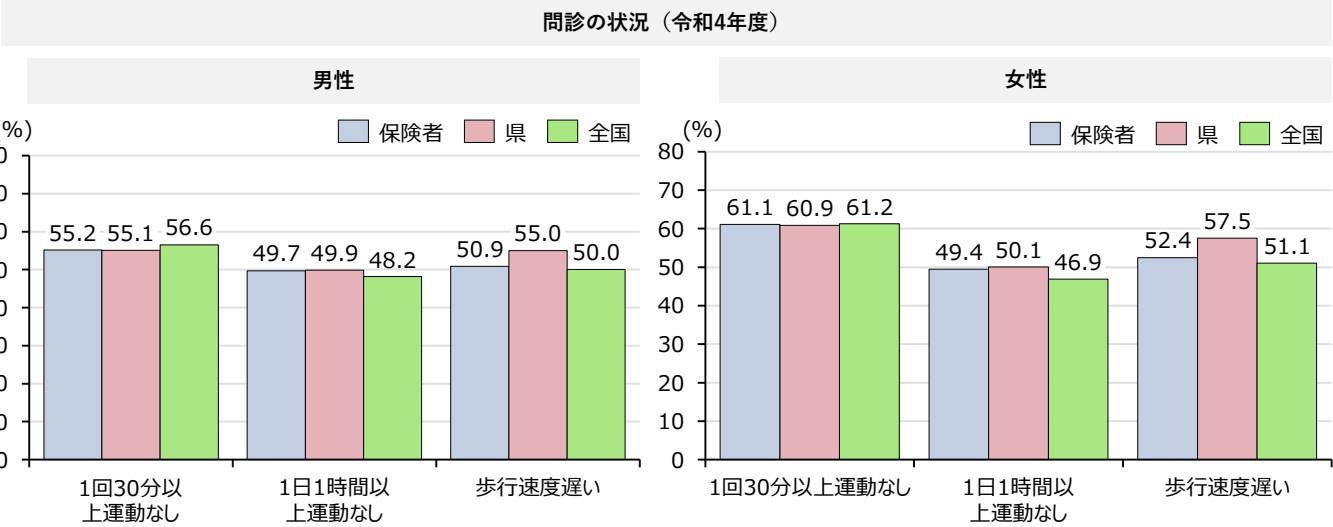


図表27	特定健康診査 有所見者の状況 全体推移	出典	KDB_S21_24_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	過去5年間では、肥満・腎機能の有所見者割合は増加しており、脂質異常は減少傾向にありますが、図表26より、県・国と比べて高いです。		

単位：％

有所見			H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4年度 増減
			割合	割合	割合	割合	割合	
肥満	腹囲	男性	53.3	53.2	54.5	53.9	54.0	0.7
		女性	18.6	18.5	20.2	18.9	18.8	0.2
	BMI	男性	30.9	31.2	32.5	32.7	33.2	2.3
		女性	19.9	20.2	21.5	21.6	20.9	1.0
血圧	収縮期血圧	男性	49.2	48.4	49.3	48.5	48.8	-0.4
		女性	45.4	43.3	46.2	46.7	44.5	-0.9
	拡張期血圧	男性	21.9	22.3	21.4	21.5	21.8	-0.1
		女性	13.7	13.7	14.9	14.3	14.2	0.5
血糖	空腹時血糖	男性	25.2	24.6	28.5	29.2	29.5	4.3
		女性	13.8	12.3	15.9	16.9	16.8	3.0
	HbA1c	男性	59.6	63.4	56.8	58.8	56.7	-2.9
		女性	58.1	62.2	55.9	56.4	54.0	-4.1
脂質	中性脂肪	男性	27.4	27.2	27.7	27.3	26.5	-0.9
		女性	15.2	14.5	14.9	14.5	14.0	-1.2
	HDL	男性	9.0	8.7	8.2	8.4	6.2	-2.8
		女性	2.0	1.7	1.5	1.7	1.3	-0.7
	LDL	男性	51.0	51.1	51.1	51.6	50.9	-0.1
		女性	58.8	59.6	58.9	60.0	57.0	-1.8
肝機能	ALT (GPT)	男性	19.4	17.9	18.7	17.3	17.6	-1.8
		女性	8.2	8.0	7.9	7.8	7.7	-0.5
腎機能	eGFR	男性	21.4	22.8	21.8	23.6	24.6	3.2
		女性	14.7	16.6	16.8	17.6	19.5	4.8
尿酸		男性	14.7	12.9	11.9	11.7	12.2	-2.5
		女性	2.0	1.7	1.8	1.7	2.0	0.0

図表28	特定健康診査 問診の状況（運動）	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	運動習慣のない人、歩行速度が遅い人の割合が増加しています。		

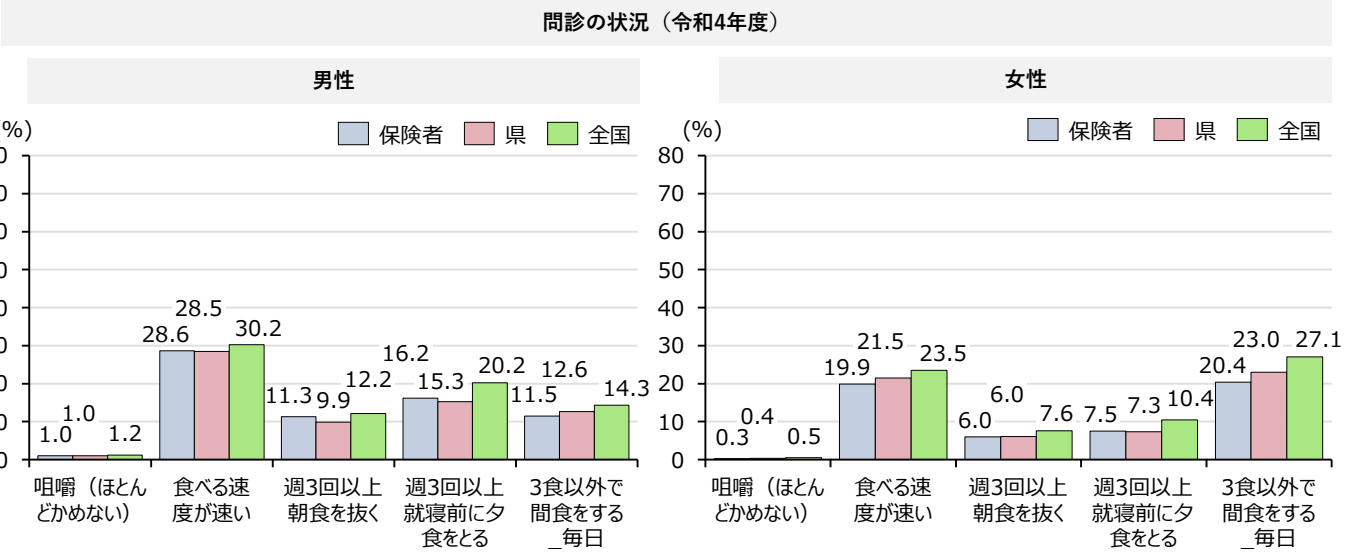


問診の状況（経年推移）

単位：％

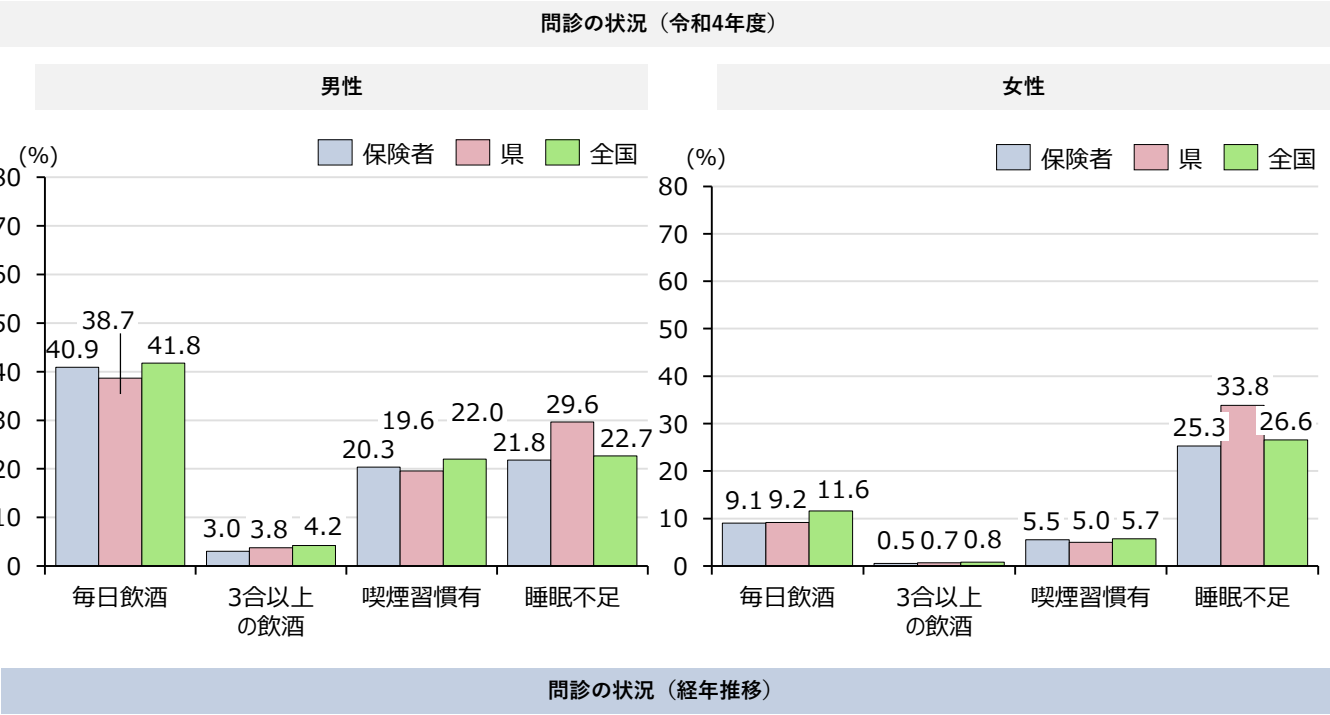
有所見		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4年度増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
1回30分以上運動なし	男性	52.9	53.7	53.6	55.1	55.2	2.3
	女性	57.1	58.6	61.4	61.9	61.1	4.0
1日1時間以上運動なし	男性	48.1	48.3	48.7	49.1	49.7	1.6
	女性	47.5	48.8	49.6	50.4	49.4	1.9
歩行速度遅い	男性	47.1	46.8	47.7	48.7	50.9	3.8
	女性	48.3	49.8	50.3	51.5	52.4	4.1

図表29	特定健康診査 問診の状況（食事）	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	食事では、3食以外で毎日間食をする人の割合が増加しています。 週3回以上就寝前に夕食をとる人、週3回以上朝食を抜く人が男女ともに県と比較して多いです。		



有所見		問診の状況（経年推移）					単位：％
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
		割合	割合	割合	割合	割合	
咀嚼（ほとんどかめない）	男性	1.2	1.2	1.2	1.0	1.0	-0.2
	女性	0.9	0.6	0.5	0.3	0.3	-0.6
食べる速度が速い	男性	31.1	31.2	31.5	30.1	28.6	-2.5
	女性	23.2	22.0	22.1	20.9	19.9	-3.3
週3回以上朝食を抜く	男性	10.2	10.3	9.7	10.4	11.3	1.1
	女性	6.1	6.1	5.8	6.1	6.0	-0.1
週3回以上就寝前に夕食をとる	男性	18.6	18.2	16.8	15.9	16.2	-2.4
	女性	9.1	8.8	8.1	7.3	7.5	-1.6
3食以外で間食をする毎日	男性	10.3	10.3	10.6	11.0	11.5	1.2
	女性	17.4	18.1	18.4	19.6	20.4	3.0

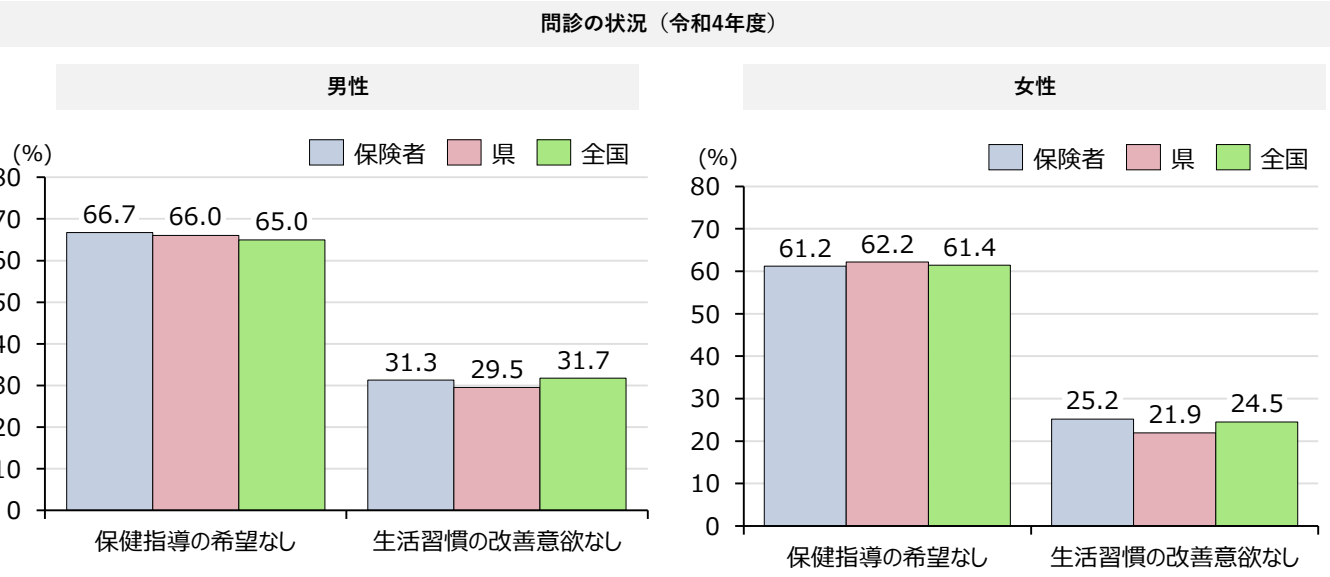
図表30	特定健康診査 問診の状況（飲酒、喫煙）	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	喫煙習慣有の人が男女ともに県と比較して多いです。 男性で毎日飲酒する人が県と比較して多いです。		



単位：％

有所見		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4年度 増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
毎日飲酒	男性	41.5	40.2	40.5	40.4	40.9	-0.6
	女性	8.4	8.2	8.5	9.1	9.1	0.7
3合以上の飲酒	男性	2.6	2.6	2.3	2.7	3.0	0.4
	女性	0.4	0.5	0.4	0.5	0.5	0.1
喫煙習慣有	男性	22.5	22.2	19.8	20.5	20.3	-2.2
	女性	5.4	5.4	5.0	5.1	5.5	0.1
睡眠不足	男性	19.8	21.0	20.7	22.0	21.8	2.0
	女性	23.9	25.0	24.5	24.5	25.3	1.4

図表31	特定健康診査 問診の状況（保健指導の希望、生活習慣改善意欲）	出典	KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	生活習慣の改善意欲がない人が男性は31.3%、女性は25.2%で県と比較して多いですが、割合は減少しています。		



問診の状況（経年推移）

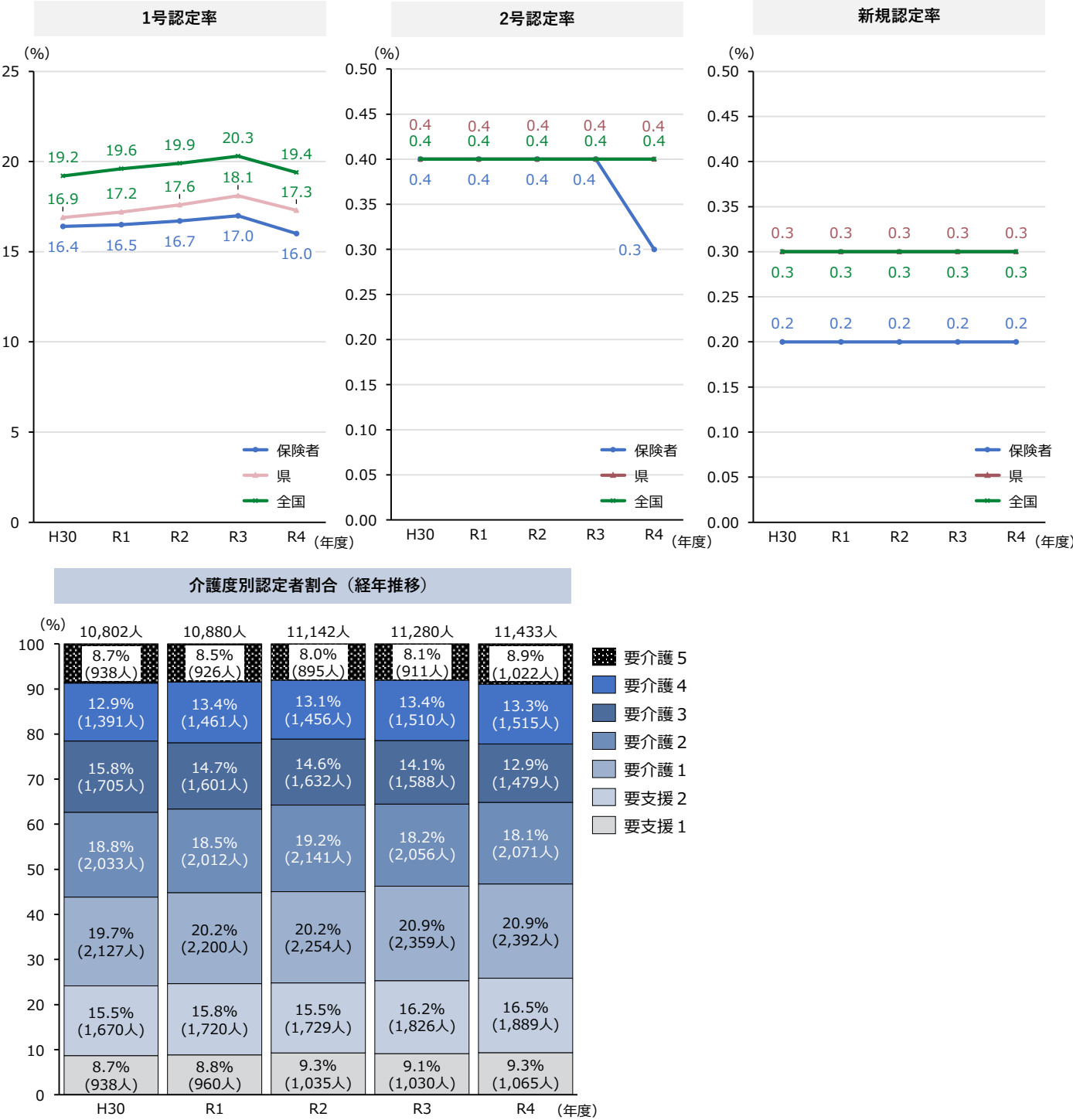
単位：％

有所見		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	H30-R4年度増減
		割合	割合	割合	割合	割合	
保健指導の希望なし	男性	62.3	63.8	64.5	65.6	66.7	4.4
	女性	59.1	59.3	59.6	60.8	61.2	2.1
生活習慣の改善意欲なし	男性	34.5	33.8	33.1	31.6	31.3	-3.2
	女性	29.8	28.4	28.1	25.6	25.2	-4.6

図表32	健診・レセプトの突合分析	出典	KDB_S21_027_厚生労働省様式（様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導）【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	健診対象者の7割が健診未受診で、その内訳は、41.7%が生活習慣病治療中で、25.5%が生活習慣病未治療者です。 健診対象者の13.9%が、健診を受診のうえ生活習慣病治療中であるもののコントロールが不良です。		

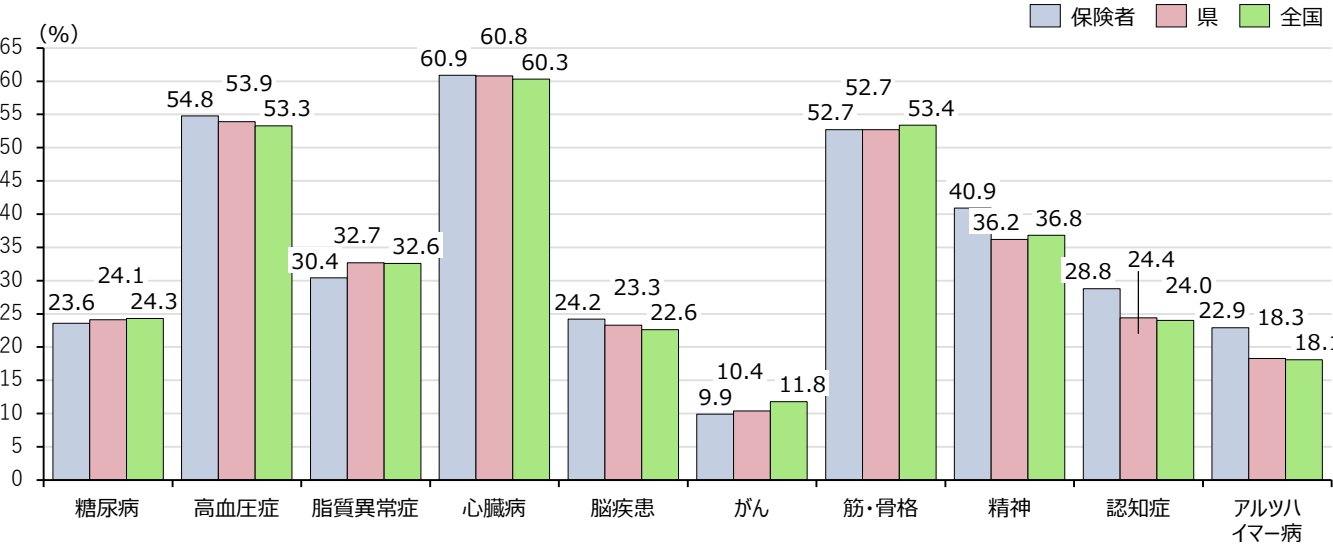
		人数（人）					割合					
		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	
健診対象者	健診受診者	生活習慣病 治療中 コントロール不良	6,052	5,783	4,900	5,223	4,768	15.5%	15.3%	13.1%	14.4%	13.9%
		生活習慣病 治療中 コントロール良	4,607	4,335	3,713	3,779	3,847	11.8%	11.4%	9.9%	10.4%	11.2%
		治療なし	3,076	3,142	2,413	2,709	2,649	7.9%	8.3%	6.5%	7.4%	7.7%
	健診未受診者	生活習慣病 治療中	15,683	15,240	16,167	15,366	14,319	40.1%	40.2%	43.3%	42.2%	41.7%
		治療なし	9,664	9,371	10,140	9,314	8,737	24.7%	24.7%	27.2%	25.6%	25.5%

図表33	介護認定率、介護度別認定者数割合	出典	介護認定率：KDB_S21_001(地域の全体像の把握) / 介護度別認定率：KDB_S24_001(要介護（支援）者認定状況)
データ分析の結果	介護認定率は1号被保険者16.0%、2号被保険者0.3%となり、県（17.3%、0.4%）と比べて低いです。		



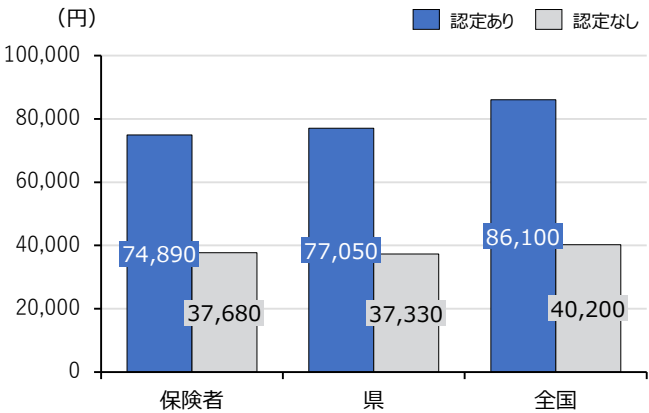
図表34	要介護認定者の状況	出典	KDB_S21_001_地域の全体像の把握 【平成30年度～令和4年度】
データ分析の結果	要介護認定者の医療費は、県・国と比べて低いです。 要介護認定者の有病状況は、高血圧症・脳疾患・精神・認知症・アルツハイマー病が県と比べて高いです。		

有病状況（令和4年度）

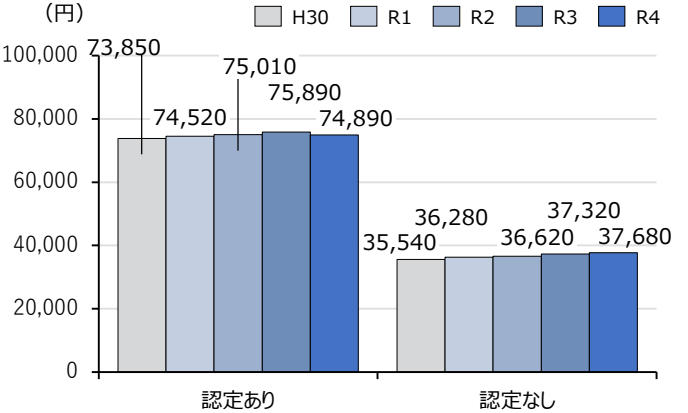


※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

レセプト1件当たり医療費（令和4年度）



レセプト1件当たり医療費（経年推移）



第2章

第3期データヘルス計画

1 健康課題の整理、計画全体の目標、評価指標等

■ 健康課題の整理

健康課題		対応する 保健事業 番号
A	特定健診対象者の約25%が、健康状況不明者（健診未受診かつ生活習慣病のレセプトがない）である	1、5
B	メタボリックシンドローム該当率が県と比較して高い	2、5
C	腎尿路系の医療費の構成割合が高く、腎不全の1人当たり医療費が県・国と比較して高い。患者千人当たりの人工透析患者数が県・国と比較して多い	2、3、5
D	新生物の医療費割合が高い	4、5
E	健康習慣に対する意識や優先度合いが低い	5
F	多剤服薬者の割合が県と比較して高い	6、5

■ 実施保健事業一覧

事業 番号	事業名称
1	特定健診事業
2	特定保健指導事業
3	生活習慣病重症化予防事業
4	がん検診と特定健診の同時受診推進事業
5	健康情報発信事業
6	適正受診対策事業
7	その他の保健事業

■ 計画全体の目標、評価指標

評価指標		計画 策定時 実績	目標値					
		2022 年度 (R4)	2024 年度 (R6)	2025 年度 (R7)	2026 年度 (R8)	2027 年度 (R9)	2028 年度 (R10)	2029 年度 (R11)
目標 1 生活習慣病重症化の予防								
i	特定保健指導実施率	36.6%	42.0%	43.5%	45.0%	46.5%	48.0%	48.5%
ii	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	18.1%	26.0%	26.2%	26.4%	26.6%	26.8%	27.0%
iii	メタボリックシンドローム 該当率	19.6%	19.5%	19.4%	19.3%	19.2%	19.1%	19.0%
iv	HbA1c8.0以上の者の 割合	0.88%	0.875%	0.870%	0.865%	0.860%	0.855%	0.850%
目標 2 健康意識の向上								
v	特定健診受診率	33.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
vi	多剤服薬者の数、率	3.4%	3.35%	3.30%	3.30%	3.25%	3.25%	3.20%
vii	特定健診受診者の大 腸がん検診受診割合	49.3%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
モニター指標（目標値を設定しない観測指標）								
viii	高血圧予備群の割合	12.9%						
ix	高血圧有病者の割合	51.5%						
x	平均自立期間	男性 79.9歳 女性 84.6歳						

2 個別事業計画

■ 個別保健事業の実施方法等

（１）特定健康診査事業

【事業の概要】

特定健康診査と受診勧奨の実施

【事業対象者】

40歳から74歳までの被保険者

【目標値】

＜アウトプット指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診受診率	市健康管理システム（翌年5月集計）	32.4% (R4年度)	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
40-49歳受診率	市健康管理システム（翌年5月集計）	17.2% (R4年度)	19.5%	21.0%	22.5%	24.0%	25.5%	27.0%

【実施方法】

集団健診と個別健診を行います。
通知・訪問・電話にて、関係各課と連携して受診勧奨を実施します。

【実施体制】

＜担当部署＞
国保年金課、健康政策課、地域保健課



（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保健指導による生活習慣病及び生活習慣病重症化の予防

【事業対象者】

特定健康診査を受診し、階層化により積極的支援及び動機付け支援に該当した人

【目標値】

＜アウトカム指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
メタボリックシンドローム該当率	5月集計	19.6% (R4年度)	19.5%	19.4%	19.3%	19.2%	19.1%	19.0%
特定保健指導実施者の次年度健診の数値改善	次年度末BMIの平均値の比較		改善	改善	改善	改善	改善	改善

＜アウトプット指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
特定保健指導利用率	5月集計	41.8% (R4年度)	44.0%	45.5%	47.0%	48.5%	50.0%	52.5%

【実施方法】

対象者のライフスタイルに合わせた効果的な食事・運動・禁煙・睡眠に関する指導を実施します。

指導期間中の生活習慣や体重、血圧等のモニタリングを行います。

実践的な内容を伝えるため、健康増進事業（運動講座等）を活用します。

【実施体制】

＜担当部署＞

国保年金課、健康政策課



（３）生活習慣病重症化予防事業

【事業の目的】

新規透析導入や脳血管疾患及び心血管疾患などの重症化疾患の発症予防

【事業対象者】

特定健診の結果に受診勧奨値のある生活習慣病未治療者

【目標値】

＜アウトカム指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
受診勧奨後受診率	受診勧奨後受診につながった人の割合 (1～12月対象者)	41.8% (R4.1～12)	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%
高血圧Ⅱ度以上の未治療者割合	法定報告服薬有無別一覧 (茶っとしステム)	5.2% (R4年度)	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%
糖代謝異常（8%以上）の未治療者割合	糖尿病性腎症重症化予防FBR 作成ツール	0.1% (R4年度)	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%

＜アウトプット指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
受診勧奨実施率	対象者への受診勧奨実施 (1～12月対象分)	100% (R4年度)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
特定健診受診結果連絡票に基づく保健指導の実施	連絡票返信数に対する実施数 (1～12月対象分)	99.3% (R4年度)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

【実施方法】

- ①家庭訪問、来所、電話にて受診勧奨を行います。
- ②主治医の承諾と指示のもと、保健指導を実施します。

【実施体制】

＜担当部署＞

健康政策課、地域保健課、国保年金課



（４）がん検診と特定健診の同時受診推進事業

【事業の目的】

がん検診と特定健診を受診する被保険者を増やすことで、生活習慣病予防やがんの早期発見
早期治療につなげる

【事業対象者】

40歳から74歳までの被保険者

【目標値】

＜アウトカム指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診と大腸がん検診の同時受診率	次年度5月末 特定健診と同日の大腸がん検診受診者数/ 特定健診受診者数 (健康管理システム)	28.4% (R4年度)	29.0%	31.0%	33.0%	35.0%	37.0%	40.0%
特定健診対象者の肺がん検診受診率	次年度5月末 肺がん検診受診者数/ 特定健診対象者 (4/1時点) (健康管理システム)	9.9% (R4年度)	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%

＜モニター指標（目標値を設定しない観測指標）＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
肺がん検診の同時実施会場数	-	47会場						

【実施方法】

がん検診と特定健診の集団健診及び個別健診を同時に実施する体制を整えます。

【実施体制】

＜担当部署＞

健康政策課、国保年金課、地域保健課



（５）健康情報発信事業

【事業の目的】

富士市国民健康保険被保険者のヘルスリテラシー（自分に合った健康情報を探して理解して使える）の向上

【事業対象者】

全被保険者

【目標値】

＜アウトカム指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健診受診率	次年度5月末集計 （健康管理システム）	32.4% （R4年度）	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
質問票「就寝前2時間以内に夕食を食べない」人の割合	次年度5月末集計 （健康管理システム）	88.4% （R4年度）	89.0%	89.5%	90.0%	90.5%	91.0%	91.5%
質問票「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」している人の割合	次年度5月末集計 （健康管理システム）	50.3% （R4年度）	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%	56.0%
30代の人間ドック受診者数	次年度5月末集計 （健康管理システム）	62人 （R4年度）	70人	75人	80人	85人	90人	95人

＜アウトプット指標＞

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
健康ポイント事業登録者数	-	7,036人 （R4年度）	10,600人	12,500人	15,000人	中間評価後設定		
健康教育	開催回数	280回 （R4年度）	225回	225回	225回	225回	225回	225回
健康相談	開催回数	1,213回 （R4年度）	1,000回	1,000回	1,000回	1,000回	1,000回	1,000回

【実施方法】

広報紙、地方紙、チラシ等の回覧、関係機関や地区でのチラシ配布・ポスター掲示、SNSを活用した周知を行います。

【実施体制】

＜担当部署＞

国保年金課、健康政策課、地域保健課

＜連携部署＞

学務課、シティプロモーション課、まちづくり課、文化スポーツ課



（６）適正受診対策事業

【事業の目的】

多剤服薬などの健康被害を伴う可能性がある人に適切な受診行動を促すことによる医療費の適正利用の推進

【事業対象者】

全被保険者

【目標値】

＜アウトカム指標＞

評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
多剤服薬者の数	当該年度1月診療分 同一薬効で15剤以上	79人	75人	70人	65人	60人	55人	50人

＜アウトプット指標＞

評価指標	評価方法	計画策定時実績	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
指導実施数	年度末	2人 (R4年度)	2人	4人	6人	7人	8人	10人
パンフレット配布数	年度末	47部 (R4年度)	40部	38部	36部	34部	32部	30部
啓発回数	年度末・SNS・コミュニティFMラジオ・広報紙	3回 (R4年度)	3回	3回	3回	3回	3回	3回

【実施方法】

訪問や電話による指導を行い、指導後、レセプトを確認して改善が見られない場合は、再度支援を実施します。

【実施体制】

＜担当部署＞

国保年金課

＜連携部署＞

健康政策課、地域保健課、高齢者支援課、障害福祉課



（７）その他の保健事業

その他、以下の保健事業も実施します。

後発医薬品利用促進事業

【事業概要】

医療費の適正利用の推進を目的とし、全被保険者に対し、個別通知や市広報紙、SNSなどを活用した普及啓発を行う。

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
後発医薬品の使用 割合（数量ベース）	3月末時点	80.3% R5年3月末	80%以上 （当面の間、県医療費適正化計画の見直しに合わせ再設定）					

20歳から39歳までの被保険者への人間ドック・脳ドック助成事業

【事業概要】

被保険者の健康増進を目的とし、指定の検査機関で人間ドック・脳ドックを受ける20歳以上の被保険者に対し、助成を行う。

評価指標	評価方法	計画策定 時実績	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
20歳～39歳の人間・脳ドック受診者	3月末時点	57人 (R5年3月末)	50人	52人	55人	57人	60人	62人
ドック助成事業利用者	3月末時点	1769人 (R5年3月末)	1,700人	1,700人	1,700人	1,700人	1,700人	1,700人

第 3 章

第 4 期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況等

■ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

(1) 令和4年度 法定報告結果（全体）

特定健診

	対象者		受診者(率) 令和4年度目標 38.0%		メタボリックシンドローム該当者(率) 令和4年度目標 17.0%	
	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度
富士市	34,077人	36,338人	11,261人 (33.0%)	11,696人 (32.2%)	2,209人 (19.6%)	2,294人 (19.6%)
市町計	515,608人	549,623人	192,510人 (37.3%)	199,467人 (36.3%)	37,742人 (19.6%)	38,444人 (19.3%)

特定保健指導

		対象者（率） 令和4年度目標 10.07%		利用者（率） 令和4年度目標 48.0%		終了者（率） 令和4年度目標 積極的20% 動機付け45%	
		令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度
全体	富士市	1,148人 (10.2%)	1,197人 (10.2%)	481人 (41.9%)	536人 (44.8%)	420人 (36.6%)	490人 (40.9%)
	市町計	19,170人 (10.0%)	20,206人 (10.1%)	8,273人 (43.2%)	8,411人 (40.6%)	7,408人 (38.6%)	7,662人 (37.9%)
積極的支援	富士市	252人 (2.2%)	260人 (2.2%)	91人 (36.1%)	89人 (34.2%)	52人 (20.6%)	56人 (21.5%)
	市町計	4,273人 (2.2%)	4,402人 (2.2%)	1,377人 (32.2%)	1,403人 (31.9%)	927人 (21.7%)	1,015人 (23.1%)
動機付け支援	富士市	896人 (8.0%)	937人 (8.0%)	390人 (43.5%)	447人 (47.7%)	368人 (41.1%)	434人 (46.3%)
	市町計	14,897人 (7.7%)	15,804人 (7.9%)	6,896人 (46.3%)	7,008人 (44.3%)	6,481人 (43.5%)	6,647人 (42.1%)

令和4年度__県計【合計】__健診・保健指導集計情報__市町計より

- ・特定健診の対象者は約2,000人減少しています。
- ・特定健診の受診率は回復してきておりますが、令和元年度の受診率（35.0%）には届きませんでした。市町計と同等の回復となっておりますが、市町計と比較すると、受診率は低い状況です。
- ・特定保健指導の利用状況は、昨年度と比較すると低下し、目標値にも及びませんでした。対象が少なく脱落も多い積極的支援の利用が高くなったのに比べ、対象が多く脱落が少ない動機付け支援の利用が低くなったことが要因と考えられます。

(2) 令和4年度 法定報告結果（性別・年代別）

男性

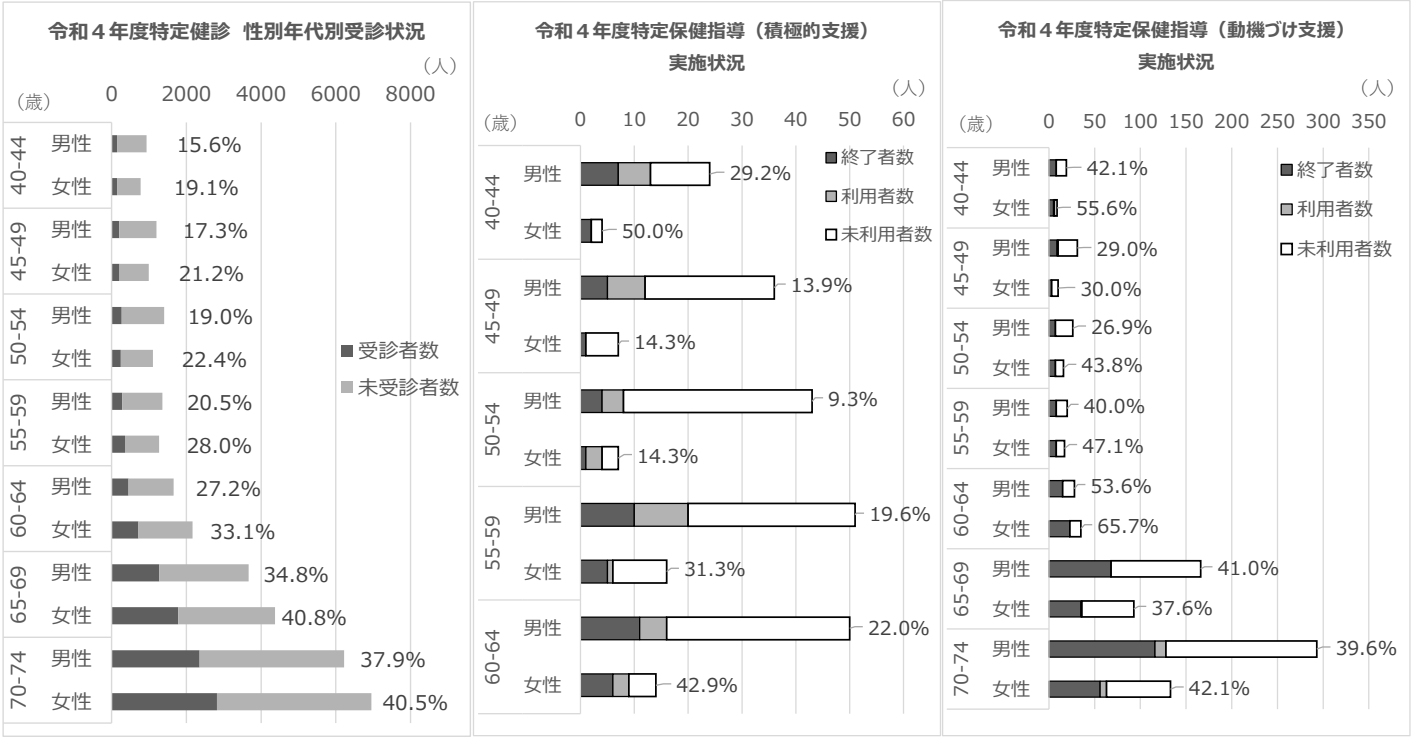
年代（歳）		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
受診者数（人）		146	207	267	279	451	1,277	2,355	1,350	3,632
受診率（％）		15.6	17.3	19.0	20.5	27.2	34.8	37.9	20.6	36.7
メタボリックシンドローム該当割合（％）		13.0	20.3	24.0	29.0	33.5	32.7	31.9	26.4	32.2
メタボリックシンドローム予備群者割合（％）		21.9	24.6	21.3	21.1	19.1	17.0	18.0	21.1	17.6
積極的	対象率（％）	16.4	17.4	16.1	18.3	11.1			15.1	
	利用率（％）	54.2	33.3	18.6	39.2	32.0			33.8	
	終了率（％）	29.2	13.9	9.3	19.6	22.0			18.1	
動機付け	対象率（％）	13.0	15.0	9.7	7.2	6.2	13.0	12.4	9.2	12.6
	利用率（％）	42.1	32.3	26.9	40.0	53.6	41.0	43.7	38.7	42.7
	終了率（％）	42.1	29.0	26.9	40.0	53.6	41.0	39.6	37.9	40.1

女性

年代（歳）		40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-64	65-74
受診者数（人）		148	210	248	355	716	1,785	2,817	1,677	4,602
受診率（％）		19.1	21.2	22.4	28.0	33.1	40.8	40.5	26.6	40.6
メタボリックシンドローム該当割合（％）		3.4	4.3	3.6	8.2	10.8	11.0	12.7	7.7	12.0
メタボリックシンドローム予備群者割合（％）		6.8	4.3	7.7	5.9	5.9	5.9	5.9	6.0	6.1
積極的	対象率（％）	2.7	3.3	2.8	4.5	2.0			2.9	
	利用率（％）	50.0	14.3	57.1	37.5	64.3			45.8	
	終了率（％）	50.0	14.3	14.3	31.3	42.9			31.3	
動機付け	対象率（％）	6.1	4.8	6.5	4.8	4.9	5.2	4.7	5.2	4.9
	利用率（％）	66.7	30.0	43.8	47.1	65.7	38.7	47.4	54.0	43.8
	終了率（％）	55.6	30.0	43.8	47.1	65.7	37.6	42.1	52.9	40.3

特定健診・特定保健指導実施結果報告より

※令和3年度と比べ、高い数値（受診者・受診率・利用率・終了率）、低い数値（メタボ該当率・予備群該当率・対象率）に網掛け



(3) 令和4年度 特定保健指導実施者別実績（市独自算出）

※全受診者（資格喪失・加入日・年齢要件等は考慮せず）

		対象者	利用者（率）	終了者（率）
積極的支援	直営	200人	61人（30.5%）	29人（14.5%）
	委託	78人	34人（43.6%）	28人（35.9%）
	計	278人	95人（34.2%）	57人（20.5%）
動機付け支援	直営	647人	292人（45.1%）	283人（43.7%）
	委託	330人	137人（41.5%）	130人（39.4%）
	計	977人	429人（43.9%）	413人（42.3%）
全体	直営	847人	353人（41.7%）	参考R3年度 43.3%
	委託	408人	171人（41.9%）	参考R3年度 44.1%
	計	1,255人	524人（41.8%）	R4年度目標 48.0%

市健康管理システムより

- ・法定報告では、機関別の実施状況が算出されません。
- ・対象者の算出方法が法定報告とは異なります。また、法定報告後の終了者も含みます。

(4) 令和5年度進捗状況

※令和6年1月末データ取り込み分までの特定健診受診者データで作成

		対象者	利用者（率）
積極的支援	直営	170人	57人（33.5％）
	委託	60人	23人（38.3％）
	計	230人	80人（34.8％）
動機付け支援	直営	548人	268人（48.9％）
	委託	266人	122人（45.9％）
	計	814人	390人（47.9％）
計	直営	718人	325人（45.3％）
	委託	326人	145人（44.5％）
	計	1,044人	470人（45.0％）

市健康管理システムより

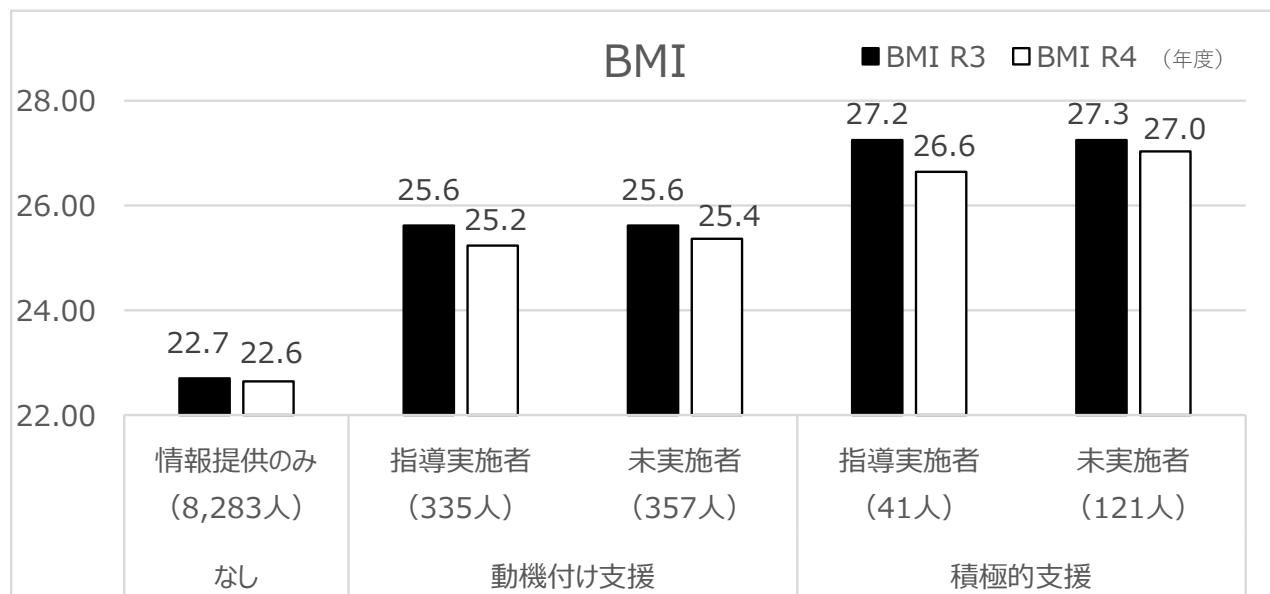
- ・委託は、特定健診のデータが反映されていない人については含まれていません。
 - ・直営は、実施予定も実施者に含むため、実際の人数と差があります。
- ※特定健診のデータは受診日からおよそ2～3か月後に反映されます。



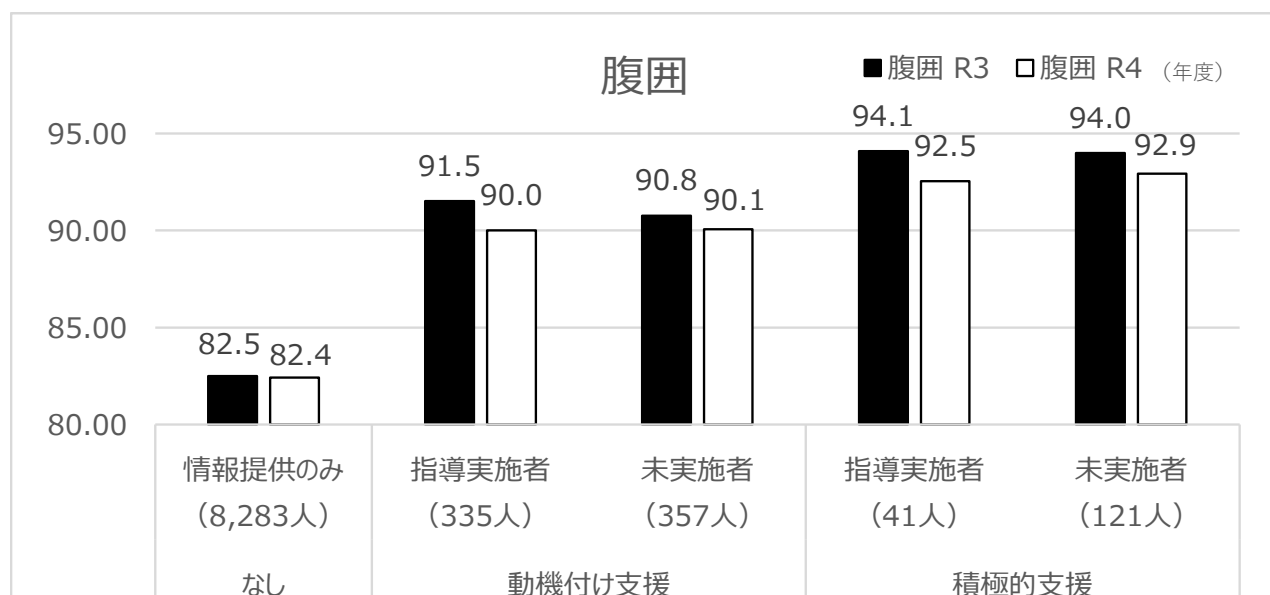
（５）特定保健指導の効果検証

① 令和3年度特定保健指導実施者のR3年度-R4年度健診結果比較

次年度の健診におけるBMIの変化



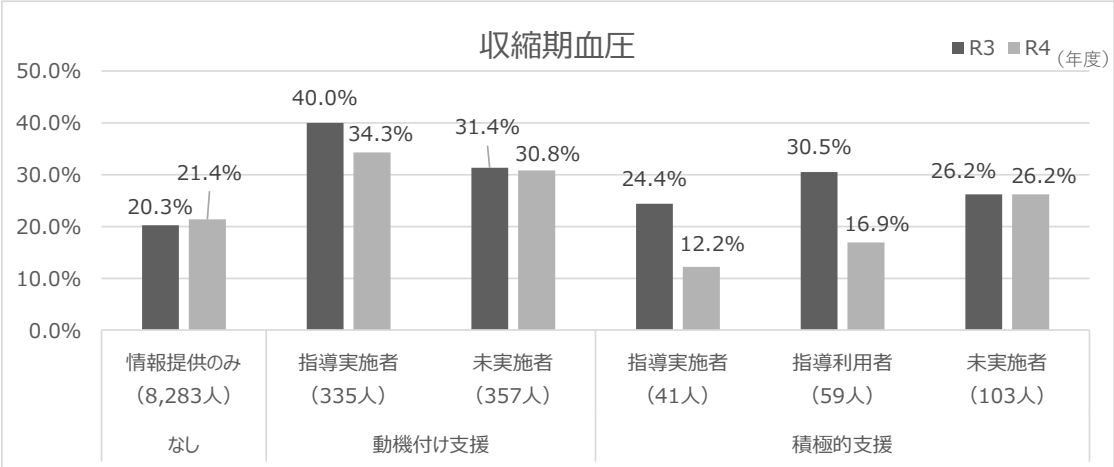
次年度の健診における腹囲の変化



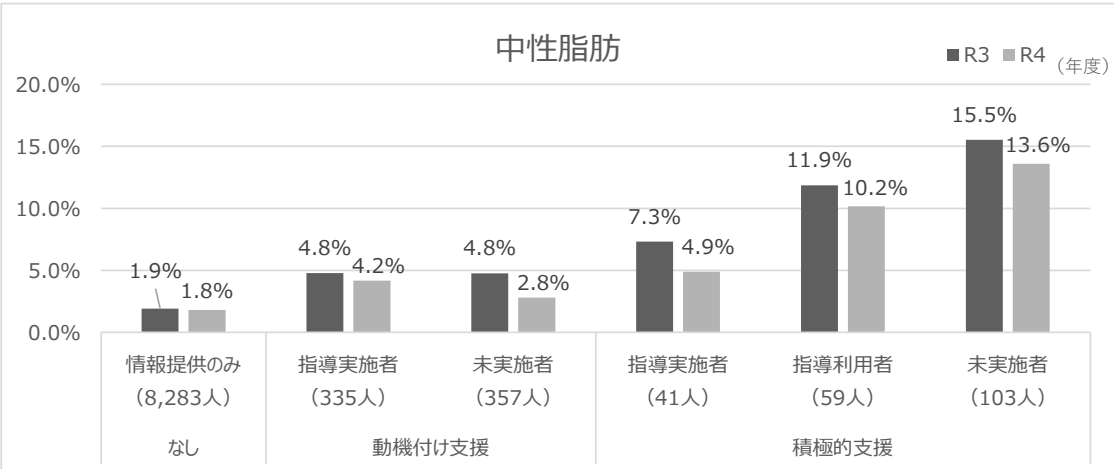
② 有所見割合の比較

※内服による改善も含みます。

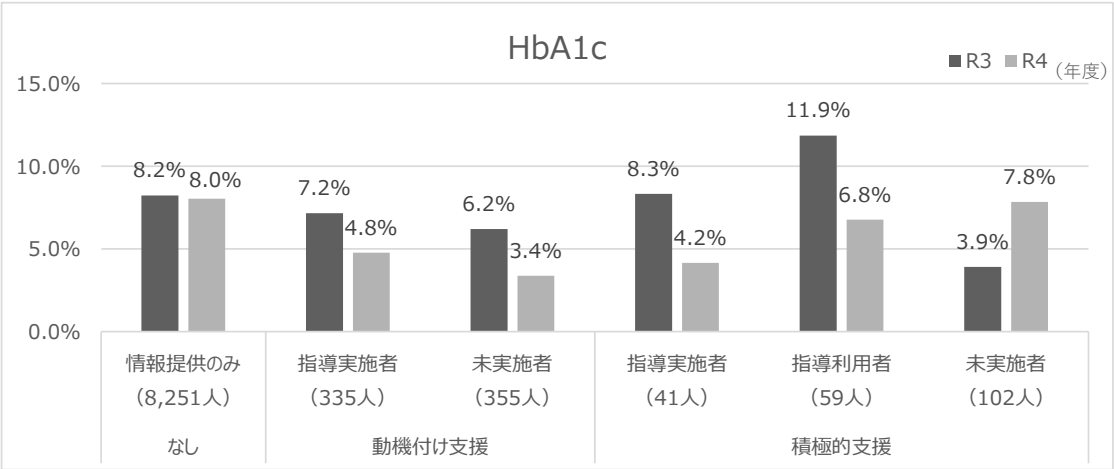
収縮期血圧



中性脂肪



HbA1c



2 目標値の設定

■ 目標値

	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定健康診査実施率	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率	42.0%	43.5%	45.0%	46.5%	48.0%	48.5%

	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	36,243人	35,116人	34,285人	33,843人	33,297人	32,817人
特定健康診査受診者数	12,685人	12,642人	12,685人	12,860人	12,986人	13,127人
特定保健指導対象者数	1,294人	1,289人	1,294人	1,312人	1,325人	1,339人
特定保健指導実施者数	543人	561人	582人	610人	636人	649人

3 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

■ 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

40歳から74歳までの被保険者

(2) 実施場所

集団健診：市内公共施設にて実施します。

個別健診：富士市と富士宮市の指定医療機関で実施します。

(3) 実施項目

問診、診察、身体・腹囲測定、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査、眼底検査（医師の判断による）

(4) 実施時期又は期間

集団健診・個別健診ともに5月1日～12月10日に行います。

(5) 実施方法（委託有無）

富士市医師会及び富士宮市医師会・共立蒲原総合病院・JA静岡厚生連清水厚生病院に委託します。

(6) 案内や周知の方法

対象者に受診券・個別健診実施医療機関および集団健診日程を送付します。
市ウェブサイトへ掲載およびSNSでの啓発、地区回覧、横断幕の掲示を行います。

各地区まちづくりセンターや町内公会堂・商業施設等へポスター掲示・チラシ配布を依頼します。

医師会・歯科医師会・薬剤師会にてポスター掲示・チラシ配布を依頼します。

富士商工会議所・富士市商工会・富士伊豆農業協同組合等へチラシ配布を依頼します。

(7) 健診受診者のデータ収集方法

事業者健診等の健診結果の提出を啓発します。

(8) 結果の通知方法

健診実施1か月後頃に、健診結果を郵送または対面にて結果説明を行います。
受診者全員に健康管理に役立つ情報の提供を行います。

■ 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査を受診し、階層化により積極的支援及び動機付け支援に該当した人

(2) 実施場所

直営：公共施設や本人の自宅など希望の場所で実施します。希望によりICTを活用します。

委託：受診した医療機関で行います。希望によりICTを活用します。

(3) 実施内容

対象者のライフスタイルに合わせた効果的な食事・運動・禁煙・休養に関する指導を実施します。

指導期間中の生活習慣や体重、血圧等のモニタリングを行います。

実践的な内容を伝えるため、健康増進事業（運動講座等）を活用します。

(4) 実施時期・期間

初回面接：健診受診後2-3か月後に実施します。

最終評価：初回面接から3か月以上経過した日に実施します。

(5) 実施方法（委託有無）

直営：健康政策課に執行委任します。

委託：特定保健指導を実施可能な、富士市医師会所属の医療機関や特定健診を委託する健診機関に委託します。

(6) 案内や周知の方法

直営：通知後、電話による利用勧奨を行います。

委託：対象者の来院時や結果説明会などで直接、または電話で利用勧奨します。

連絡がつかず、面接日に来所しない場合は、後日、訪問します。

■ スケジュール

特定健診・特定保健指導	年度当初	健診	4月1日時点の情報で受診券を発券、4月中旬に案内を同封し、一括発送します。 実施機関と委託契約を交わします。
		保健指導	年間を通じた随時発券・案内 実施機関と委託契約を交わします。
	年度の前半		前年度の実施結果の検証や評価を行い、必要に応じ、実施計画を見直します。
	年度の後半		評価結果や事業計画を受け、次年度の委託契約の準備や予算組みを行います。
月間スケジュール		健診	毎月、上旬に先月処理分の受診者が確定し、受診者を市健康管理システムに登録します。 毎月中旬に請求支払します。
		保健指導	毎月中旬に、健康管理システムに登録されたデータから階層化を行い、利用券を発行します。 委託機関からは、随時利用券番号附番依頼を受けます。 毎月10日までに先月実施分の請求を委託機関より受け、支払います。

第4章 その他

1 計画の評価、見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行います。

計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定を見据えて最終評価を行います。評価にあたっては、県及び広域連合の保健事業の目指す方向性や、市の関連計画との整合性を図り、国民健康保険運営協議会で審議します。

2 データヘルス計画の公表・周知

本計画については、市ウェブサイトや広報紙を通じて周知するほか、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ります。

3 個人情報の保護

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り扱いが確保されるよう措置を講じます。

4 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・保健など在宅生活を支えるための課題などについての議論（富士市在宅医療と介護の連携体制推進会議）に保険者として参加します。

KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有します。

これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行います。

地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行います。

5 その他の留意事項

医科・歯科レセプトや健診データを活用して、歯科にかかわる医療費や歯科疾患と生活習慣病との関係性を保健医療団体と共有し、今後の対策を検討します。地区別データを庁内庁外関係機関と共有し、今後の対策を検討します。

卷末資料

用語解説集

	用語	説明
ア 行	SMR（標準化死亡比）	それぞれの病気等における死亡状況について、地域間の人口規模や年齢構成の格差を補正し、比較するための指標です。静岡県や国を標準（100）とします。
カ 行	KDB	国保データベースシステムの通称で、国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムです。医療費や特定健診情報、介護認定情報を蓄積し分析します。
	国立保健医療科学院ツール	国立保健医療科学院で作成をしている地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツールです。
	5がん検診	胃がん、肺がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がんの5つのがん検診です。これまでの研究により、それぞれ特定の方法で行う検診を受けることで早期に発見でき、さらに治療を行うことで死亡率が低下することが科学的に証明されたがん検診です。
サ 行	CKD（慢性腎臓病）	尿蛋白（＋）以上または腎機能低下（GFR：糸球体ろ過量60ml/min/1.73㎡未満）が、3か月以上続く場合を指します。CKDの発症や悪化の危険因子は、肥満・高血圧・脂質異常症・高尿酸・喫煙・CKDの家族歴などがあります。人工透析治療や脳血管疾患・心血管疾患の発症の危険が高まります。
	疾病分類（大分類、中分類、細小分類）	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10（2013年度版）準拠 疾病分類表」を使用しています。
	生活習慣病	糖尿病、高血圧、脂質異常、がん等の病気のように、食事、運動、喫煙、睡眠、ストレスなどの普段の生活習慣が原因となる病気をいいます。
	積極的支援	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが多い人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が、個別面接などで生活習慣改善のアドバイスを行います。行動目標をたて、3か月以上の継続的な支援終了後に実績評価。結果を対象者に提供します。
タ 行	茶っとうシステム	静岡県国保連合会しずおか茶っとうシステムの通称。静岡県国保連合会が開発した、KDBシステムを補完するデータ分析システムのことです。医療費、特定健診等のデータを蓄積し分析します。
	動機付け支援	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが出はじめた人に対して、医師・保健師・管理栄養士等が、生活習慣改善のアドバイスを行い、自主的に実践できるよう支援します。行動計画をたて、3か月经過後に実績評価し、結果を対象者に提供します。
	特定健康診査	略称：特定健診。高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、平成20年4月から医療保険者に義務付けられた40歳から74歳までを対象とする健診です。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣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です。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します。
ハ 行	法定報告	法律に基づき、特定健康診査・特定保健指導の結果について報告することです。報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたもので、この報告を基に受診率や健診結果の比較等を行います。
マ 行	メタボリックシンドローム該当者及び予備群	内臓に脂肪が蓄積する肥満（内臓脂肪型肥満）があり、さらに高血圧・脂質異常・高血糖のうち、2項目以上が該当している状態をメタボリックシンドローム該当者、1項目該当する状態を予備群といいます。一つひとつの異常は軽くても、それが重なりあうことで動脈硬化になりやすくなり脳血管疾患や虚血性心疾患等をひきおこす可能性が高まります。
ラ 行	レセプト	診療報酬明細書の通称です。患者が受けた診療について、医療機関や保険薬局が保険者に請求する医療費の明細書です。

疾病分類表

コード	疾病分類	主な疾病		
Ⅰ．感染症及び寄生虫症				
0101	腸管感染症	下痢症	急性胃腸炎	感染性胃腸炎
0102	結核	肺結核	結核性胸膜炎	潜在性結核感染症
0103	主として性的伝播様式をとる感染症	梅毒	クラミジア頸管炎	淋病
0104	皮膚及び粘膜の病変を伴うウイルス性疾患	尋常性疣贅	帯状疱疹	単純ヘルペス
0105	ウイルス性肝炎	B型肝炎	C型肝炎	C型慢性肝炎
0106	その他のウイルス性疾患	アデノウイルス感染症	流行性角結膜炎	R S ウイルス感染症
0107	真菌症	足白癬	皮膚カンジダ症	爪白癬
0108	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	陳旧性肺結核	肺結核後遺症	小児麻痺後遺症
0109	その他の感染症及び寄生虫症	ヘリコバクター・ピロリ感染症	溶連菌感染症	敗血症
Ⅱ．新生物＜腫瘍＞				
0201	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	胃癌	早期胃癌	胃体部癌
0202	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	大腸癌	S 状結腸癌	上行結腸癌
0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	直腸癌	直腸 S 状部結腸癌	直腸癌術後再発
0204	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	肝癌	肝細胞癌	原発性肝癌
0205	気管，気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	肺癌	上葉肺癌	下葉肺癌
0206	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	乳癌	乳房上外側部乳癌	乳癌再発
0207	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	子宮体癌	子宮頸癌	子宮癌
0208	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫	非ホジキンリンパ腫	びまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫
0209	白血病	成人 T 細胞白血病リンパ腫	白血病	慢性骨髄性白血病
0210	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	前立腺癌	睪癌	膀胱癌
0211	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	子宮筋腫	脳腫瘍	肺腫瘍
Ⅲ．血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害				
0301	貧血	鉄欠乏性貧血	貧血	巨赤芽球性貧血
0302	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	播種性血管内凝固	血液凝固異常	血小板減少症
Ⅳ．内分泌，栄養及び代謝疾患				
0401	甲状腺障害	甲状腺機能低下症	甲状腺機能亢進症	甲状腺腫
0402	糖尿病	糖尿病	2 型糖尿病	糖尿病網膜症
0403	脂質異常症	高脂血症	高コレステロール血症	脂質異常症
0404	その他の内分泌，栄養及び代謝疾患	脱水症	高尿酸血症	卵巣機能不全
Ⅴ．精神及び行動の障害				
0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	血管性認知症	老年精神病
0502	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	ニコチン依存症	アルコール依存症	急性アルコール中毒
0503	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症	統合失調症様状態	幻覚妄想状態
0504	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	うつ病	うつ状態	躁うつ病
0505	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	不安神経症	神経症	心身症
0506	知的障害＜精神遅滞＞	知的障害	軽度知的障害	重度知的障害
0507	その他の精神及び行動の障害	摂食障害	器質性精神障害	せん妄

※ 青色 は大分類、橙色 は中分類、灰色 は細小分類を構成する主な疾病を表しています。

コード	疾病分類	主な疾病		
VI. 神経系の疾患				
0601	パーキンソン病	パーキンソン症候群	パーキンソン病	パーキンソン病Y a h r 3
0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	アルツハイマー病	アルツハイマー型老年認知症
0603	てんかん	てんかん	症候性てんかん	精神運動発作
0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	片麻痺	脳性麻痺	不全麻痺
0605	自律神経系の障害	自律神経失調症	神経調節性失神	自律神経障害
0606	その他の神経系の疾患	不眠症	片頭痛	睡眠時無呼吸症候群
VII. 眼及び付属器の疾患				
0701	結膜炎	アレルギー性結膜炎	結膜炎	慢性結膜炎
0702	白内障	白内障	加齢性白内障	後発白内障
0703	屈折及び調節の障害	近視性乱視	遠視性乱視	老視
0704	その他の眼及び付属器の疾患	ドライアイ	緑内障	眼精疲労
VIII. 耳及び乳様突起の疾患				
0801	外耳炎	外耳炎	外耳湿疹	急性外耳炎
0802	その他の外耳疾患	耳垢栓塞	耳介軟骨膜炎	耳瘻孔
0803	中耳炎	滲出性中耳炎	急性中耳炎	中耳炎
0804	その他の中耳及び乳様突起の疾患	耳管狭窄症	耳管機能低下	真珠腫性中耳炎
0805	メニエール病	メニエール病	メニエール症候群	内耳性めまい
0806	その他の内耳疾患	良性発作性頭位めまい症	末梢性めまい症	耳性めまい
0807	その他の耳疾患	感音難聴	難聴	耳鳴症
IX. 循環器系の疾患				
0901	高血圧性疾患	高血圧症	本態性高血圧症	高血圧性心疾患
0902	虚血性心疾患	狭心症	急性心筋梗塞	心筋梗塞
0903	その他の心疾患	心不全	不整脈	慢性心不全
0904	くも膜下出血	くも膜下出血	くも膜下出血後遺症	脳動脈瘤破裂
0905	脳内出血	脳出血	脳出血後遺症	視床出血
0906	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞後遺症	多発性脳梗塞
0907	脳動脈硬化（症）	脳動脈硬化症	動脈硬化性脳症	
0908	その他の脳血管疾患	内頸動脈狭窄症	頸動脈硬化症	脳血管障害
0909	動脈硬化（症）	閉塞性動脈硬化症	動脈硬化症	動脈硬化性網膜症
0911	低血圧（症）	起立性低血圧症	低血圧症	起立性調節障害
0912	その他の循環器系の疾患	深部静脈血栓症	末梢循環障害	慢性動脈閉塞症
X. 呼吸器系の疾患				
1001	急性鼻咽頭炎 [かぜ] <感冒>	感冒	急性鼻炎	急性鼻咽頭炎
1002	急性咽頭炎及び急性扁桃炎	咽頭炎	急性咽頭炎	扁桃炎
1003	その他の急性上気道感染症	急性上気道炎	急性咽頭喉頭炎	急性副鼻腔炎
1004	肺炎	肺炎	急性肺炎	マイコプラズマ肺炎
1005	急性気管支炎及び急性細気管支炎	急性気管支炎	マイコプラズマ気管支炎	クループ性気管支炎

※ 青色 は大分類、橙色 は中分類、灰色 は細小分類を構成する主な疾病を表しています。

コード	疾病分類	主な疾病		
1006	アレルギー性鼻炎	アレルギー性鼻炎	花粉症	季節性アレルギー性鼻炎
1007	慢性副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎	副鼻腔炎	慢性副鼻腔炎急性増悪
1008	急性又は慢性と明示されない気管支炎	気管支炎	気管気管支炎	びまん性気管支炎
1009	慢性閉塞性肺疾患	慢性気管支炎	肺気腫	慢性閉塞性肺疾患
1010	喘息	気管支喘息	喘息性気管支炎	気管支喘息発作
1011	その他の呼吸器系の疾患	インフルエンザ	呼吸不全	誤嚥性肺炎
X I．消化器系の疾患				
1101	う蝕	う蝕	二次う蝕	う蝕第2度
1102	歯肉炎及び歯周疾患	歯周炎	歯肉炎	歯冠周囲炎
1103	その他の歯及び歯の支持組織の障害	顎関節症	歯痛	顎関節炎
1104	胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	胃潰瘍	十二指腸潰瘍	出血性胃潰瘍
1105	胃炎及び十二指腸炎	慢性胃炎	胃炎	急性胃炎
1106	痔核	内痔核	痔核	外痔核
1107	アルコール性肝疾患	アルコール性肝障害	アルコール性肝炎	アルコール性肝硬変
1108	慢性肝炎（アルコール性のものを除く）	慢性肝炎	活動性慢性肝炎	慢性肝炎増悪
1109	肝硬変（アルコール性のものを除く）	肝硬変症	原発性胆汁性肝硬変	非代償性肝硬変
1110	その他の肝疾患	肝機能障害	脂肪肝	肝障害
1111	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症	胆のう炎	総胆管結石
1112	膵疾患	膵炎	急性膵炎	慢性膵炎
1113	その他の消化器系の疾患	便秘症	逆流性食道炎	口内炎
X II．皮膚及び皮下組織の疾患				
1201	皮膚及び皮下組織の感染症	皮膚感染症	蜂窩織炎	膿痂疹性湿疹
1202	皮膚炎及び湿疹	湿疹	皮膚炎	アトピー性皮膚炎
1203	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	皮脂欠乏症	皮脂欠乏性湿疹	じんま疹
X III．筋骨格系及び結合組織の疾患				
1301	炎症性多発性関節障害	関節リウマチ	痛風	関節炎
1302	関節症	変形性膝関節症	変形性関節症	変形性股関節症
1303	脊椎障害（脊椎症を含む）	腰部脊柱管狭窄症	変形性腰椎症	頸椎症
1304	椎間板障害	腰椎椎間板症	腰椎椎間板ヘルニア	頸椎椎間板ヘルニア
1305	頸腕症候群	頸肩腕症候群	頸肩腕障害	
1306	腰痛症及び坐骨神経痛	腰痛症	坐骨神経痛	筋筋膜性腰痛症
1307	その他の脊柱障害	腰椎すべり症	背部痛	頸部痛
1308	肩の傷害<損傷>	肩関節周囲炎	肩関節腱板炎	肩石灰性腱炎
1309	骨の密度及び構造の障害	骨粗鬆症	閉経後骨粗鬆症	脊椎骨粗鬆症
1310	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	筋肉痛	神経痛	関節痛
X IV．腎尿路生殖器系の疾患				
1401	糸球体疾患及び腎尿管間質性疾患	腎炎	腎盂腎炎	水腎症
1402	腎不全	慢性腎不全	腎性貧血	腎不全

※ 青色 は大分類、橙色 は中分類、灰色 は細小分類を構成する主な疾病を表しています。

コード	疾病分類	主な疾病		
1403	尿路結石症	腎結石症	尿管結石症	尿路結石症
1404	その他の腎尿路系の疾患	膀胱炎	腎機能低下	尿路感染症
1405	前立腺肥大（症）	前立腺肥大症	前立腺症	
1406	その他の男性生殖器の疾患	慢性前立腺炎	前立腺炎	亀頭包皮炎
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	更年期症候群	月経困難症	萎縮性膣炎
1408	乳房及びその他の女性生殖器の疾患	子宮腔部びらん	細菌性膣炎	膣炎
X V．妊娠，分娩及び産じょく				
1501	流産	稽留流産	異所性妊娠	絨毛性疾患
1502	妊娠高血圧症候群	妊娠高血圧症候群	重症妊娠高血圧症候群	子癇
1503	単胎自然分娩	自然頭位分娩	自然分娩	単胎自然分娩
1504	その他の妊娠，分娩及び産じょく	切迫流産	子宮内感染症	血液型不適合
X VI．周産期に発生した病態				
1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	子宮内胎児発育遅延	低出生体重児	早産児
1602	その他の周産期に発生した病態	新生児黄疸	胎児ジストレス	A B O 因子不適合
X VII．先天奇形，変形及び染色体異常				
1701	心臓の先天奇形	心房中隔欠損症	心室中隔欠損症	先天性心疾患
1702	その他の先天奇形，変形及び染色体異常	足底角化症	角皮症	毛孔性苔癬
X VIII．症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの				
1800	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	頭痛	嘔吐症	めまい症
X IX．損傷，中毒及びその他の外因の影響				
1901	骨折	腰椎圧迫骨折	肋骨骨折	大腿骨頸部骨折
1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	脳挫傷	外傷性脳出血	硬膜下血腫
1903	熱傷及び腐食	熱傷	第2度熱傷	手熱傷
1904	中毒	刺虫症	蜂刺症	食中毒
1905	その他の損傷及びその他の外因の影響	打撲傷	結膜異物	捻挫
X X I．健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用				
2101	検査及び診査のための保健サービスの利用者	検診	健康診断	胃癌検診
2102	予防接種	予防接種		
2103	正常妊娠及び産じょくの管理並びに家族計画	妊娠	正常妊娠	多産婦
2104	歯の補てつ			
2105	特定の処置（歯の補てつを除く）及び保健ケアのための保健サービスの利用者	抜釘	気管切開口に対する手当て	骨髄移植ドナー
2106	その他の理由による保健サービスの利用者	白内障術後	ペースメーカー植え込み後	人工股関節置換術後
X X II．特殊目的用コード				
2210	重症急性呼吸器症候群 [SARS]	重症急性呼吸器症候群		
2220	その他の特殊目的用コード			
分類外				
9999	分類外	ICD-10及び疾病分類に該当のない疾病		

※ 青色 は大分類、橙色 は中分類、灰色 は細小分類を構成する主な疾病を表しています。

富士市行政資料登録番号
R5-60