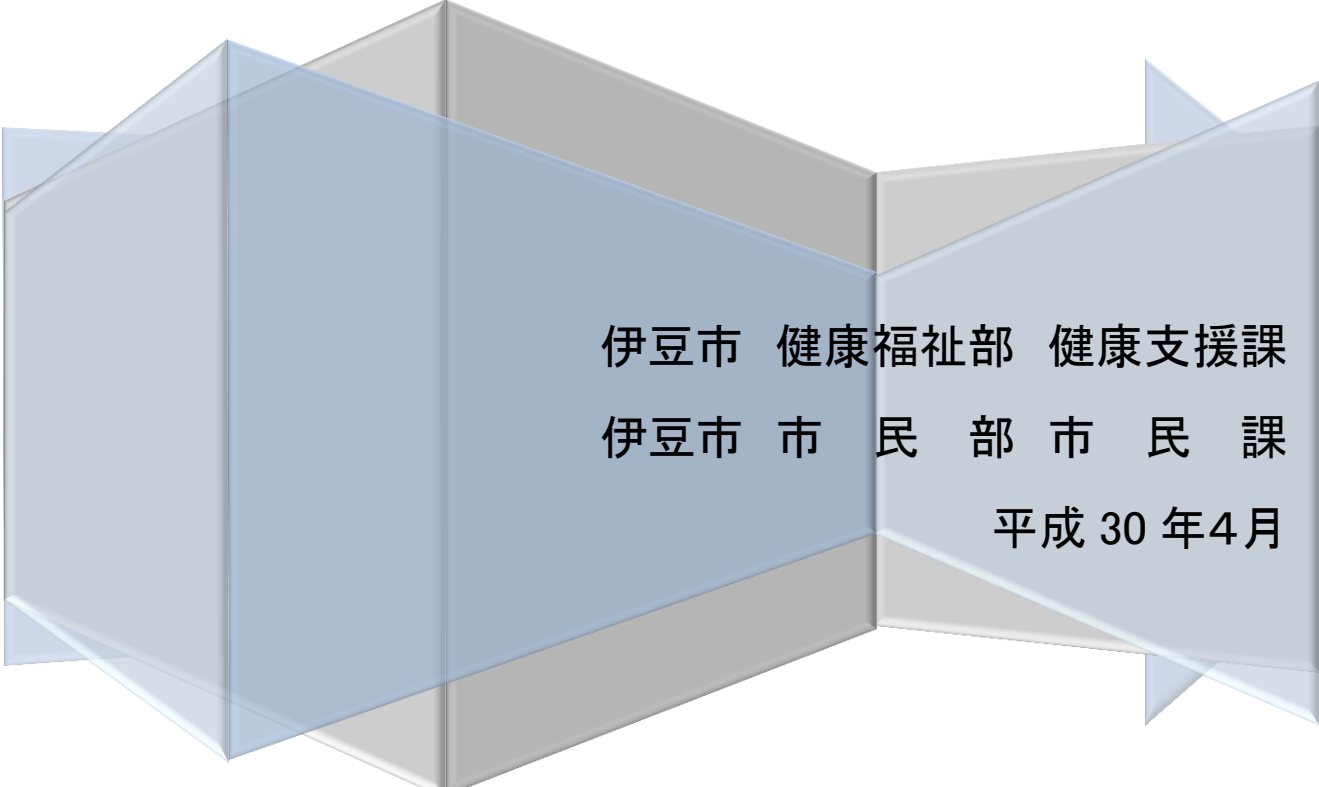


第2期 伊豆市国民健康保険 データヘルス計画

第3期 伊豆市特定健康診査・特定保健指導実施計画

(平成30～35年度)



伊豆市 健康福祉部 健康支援課

伊豆市 市民部 市民課

平成30年4月



# 目 次

## 第1章 計画策定の概要

1. 計画策定の背景と趣旨	1
2. 計画の目的	1
3. 計画の期間	1
4. 計画の位置づけ	1～2
5. 関係者が果たすべき役割と連携	3

## 第2章 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の状況

1. 伊豆市の人口統計	4～6
2. 伊豆市国民健康保険の現状	7～10
3. 保健事業の振り返り	11～12
4. 既存の保健事業	13～14

## 第3章 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

1. 疾病別費用額の状況	15～17
2. 生活習慣病の1件当たりの費用額	17
3. 人工透析者の状況	18
4. 介護保険の状況	19
5. ジェネリック（後発）医薬品の利用状況	20
6. 特定健康診査・特定保健指導の結果分析	21～30
7. 特定保健指導の実施状況	31～33
8. 一般健診の実施状況	34
9. 予防・健康づくりのインセンティブ	35～36
10. 伊豆市の健康課題	37～38

## 第4章 これからの保健事業の取り組み

1. 特定健康診査の受診率向上対策	39～40
2. メタボリックシンドローム対策	40～41
3. 生活習慣病の重症化予防	42～44
4. 医療費適正化対策	45
5. 地域包括ケアシステムの構築	46～47

## 第5章 特定健康診査・特定保健指導実施計画（法定義務）

1. 第3期特定健康診査等実施計画の概要	・・・・・・・・・・	48～49
2. 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の現状 第2章を参照	・・・・・・・・・・	49
3. 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 第3章を参照	・・・・・・・・・・	49
4. 特定健康診査の実施方法	・・・・・・・・・・	50～53
5. 特定保健指導の実施方法	・・・・・・・・・・	53～55

## 第6章 データヘルス計画及び特定健康診査・特定保健指導実施計画の推進にあたって

1. 周知・公表	・・・・・・・・・・	56
2. 評価・見直し	・・・・・・・・・・	56
3. 個人情報の保護	・・・・・・・・・・	56
4. 事業運営上の留意事項	・・・・・・・・・・	57
5. 分析データ及び分析結果について	・・・・・・・・・・	57

# 第1章 データヘルス計画及び

## 特定健康診査・特定保健指導実施計画の策定にあたって

### 1 計画策定の背景と趣旨

超高齢社会が急速に進展している中で、国民の健康増進の重要性が高まっています。平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、国民の健康寿命の延伸を重要な柱として掲げており、この中で医療保険者はレセプトなどのデータ分析や分析結果に基づき、加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の策定、公表、事業実施、評価等の取組が求められました。それを踏まえ、平成26年3月31日に「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」が一部改正され、本市では平成27年度から平成29年度の3年間を対象期間として、「伊豆市データヘルス計画」（以下、第1期伊豆市データヘルス計画）を策定し、保健事業を企画、推進してきました。

また、「高齢者の医療の確保に関する法律第19条」において、5年を1期として策定することが義務付けられている「特定健康診査・特定保健指導実施計画」について、本市では、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期として、「伊豆市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を推進してきました。

第1期伊豆市データヘルス計画及び第2期伊豆市国民健康保険特定健康診査等実施計画の対象期間を終え、これまでの保健事業の実施状況を評価し、現在の本市の医療費や特定健康診査・特定保健指導の状況の分析を通して、関連する本市の特徴や健康課題を把握し、より効果的な保健事業を実施していくため、両計画を合わせて見直し、第2期伊豆市データヘルス計画及び第3期伊豆市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画を策定します。

### 2 計画の目的

本計画は、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、市民の健康づくりや疾病予防、重症化予防に努め、ひいては医療費の適正化につなげることを目的とします。

### 3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から平成35年度の6年間とし、第2期伊豆市データヘルス計画と第3期伊豆市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画とあわせて策定します。

### 4 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により、厚生労働大臣が定める「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」に基づき策定する保健事業の実施計画です。

計画の策定に当たり、「第2次伊豆市総合計画」や「健康いず21（第3期）計画」、「伊豆市高齢者保健福祉計画」等の関連計画との整合性を保っていきます。

伊豆市

第2次 伊豆市総合計画（基本計画）

健康いず21（第3期）計画

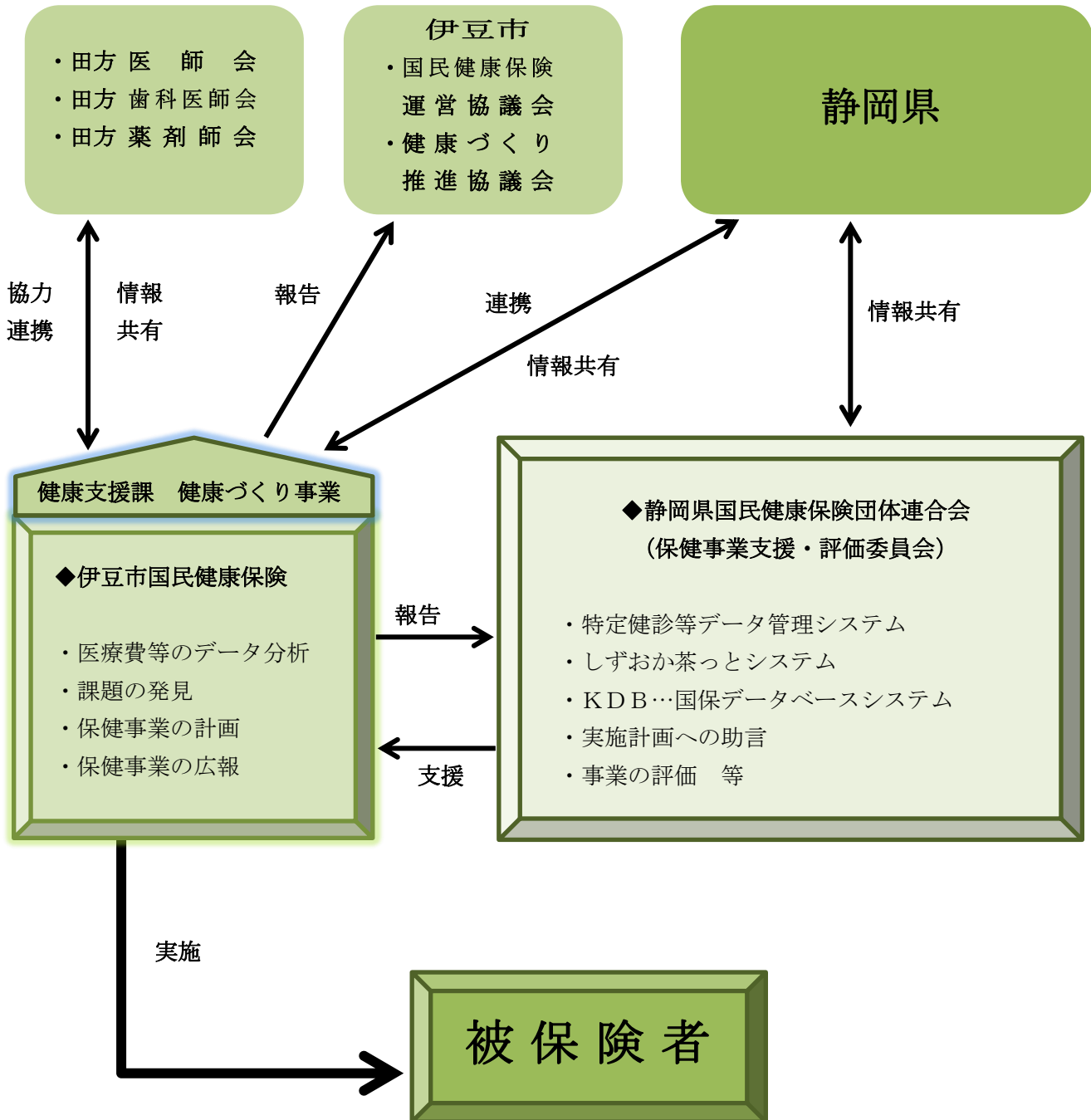
重点項目	1	◆生活習慣病重症化予防の推進 1. 糖尿病性腎症 重症化予防対策 2. 生活習慣病 重症化予防対策
	2	◆禁煙の推進と受動喫煙防止の環境整備



5 関係者が果たすべき役割と連携

実施体制・関係者連携

国民健康保険連合会（保健事業支援・評価委員会）をはじめとした関係機関等と連携・情報共有し、支援を受け、協力を図りながら、被保険者の健康増進に資する保健事業を推進します。



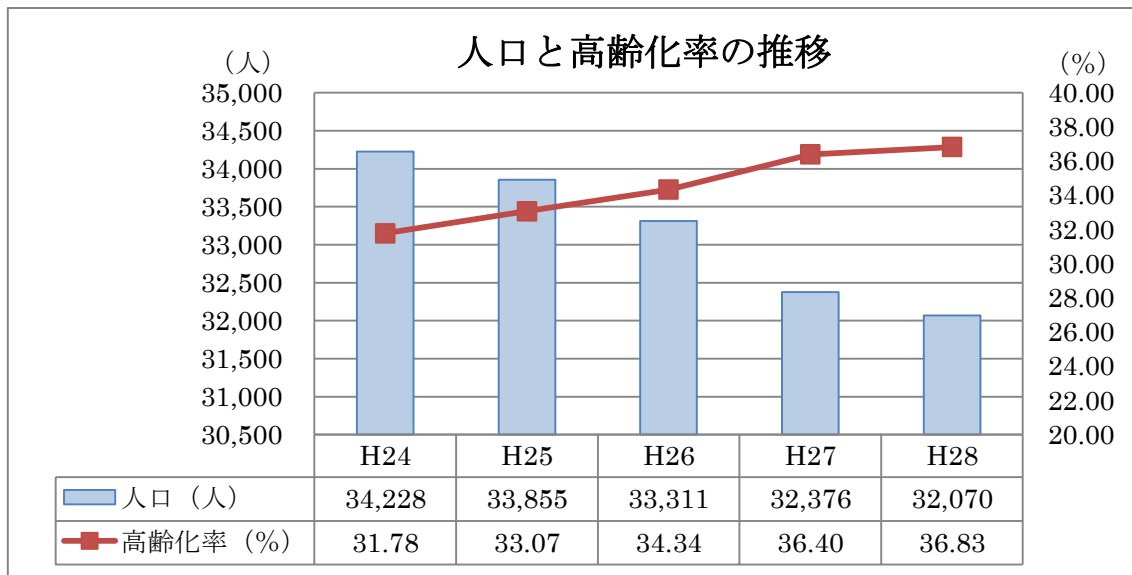
## 第2章 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の状況

### 1 伊豆市の人口統計

#### (1) 人口の推移及び高齢化率

平成28年4月1日現在の人口は32,070人、高齢化率36.8%となっており、人口減少及び高齢化が進行している。

図1 人口と高齢化率の推移（資料：市民課4月1日現在人口）



#### (2) 死亡の状況

##### ・死因別死亡割合

死因別死亡割合を、県や国と比較すると、脳血管疾患、心疾患、腎不全、肝疾患が多くなっている。

図2 (資料：平成28年度 静岡県人口動態統計)

	伊豆市 (%)	順位	静岡県 (%)	順位	全国 (%)	順位
悪性新生物	27.3	1	27.3	1	28.5	1
心疾患	11.4	2	13.8	2	15.1	2
脳血管疾患	11.4	3	9.2	4	8.4	4
肺炎	8.2	4	7.5	5	9.1	3
老衰	6.4	5	10.3	3	7.1	5
不慮の事故	2.6		2.9		2.9	
自殺	1.3		1.5		1.6	
糖尿病	1.3		1.3		1.0	
腎不全	2.1		2.0		1.9	
肝疾患	1.3		1.1		1.2	
その他	26.7		23.1		23.2	
総数	100		100		100	

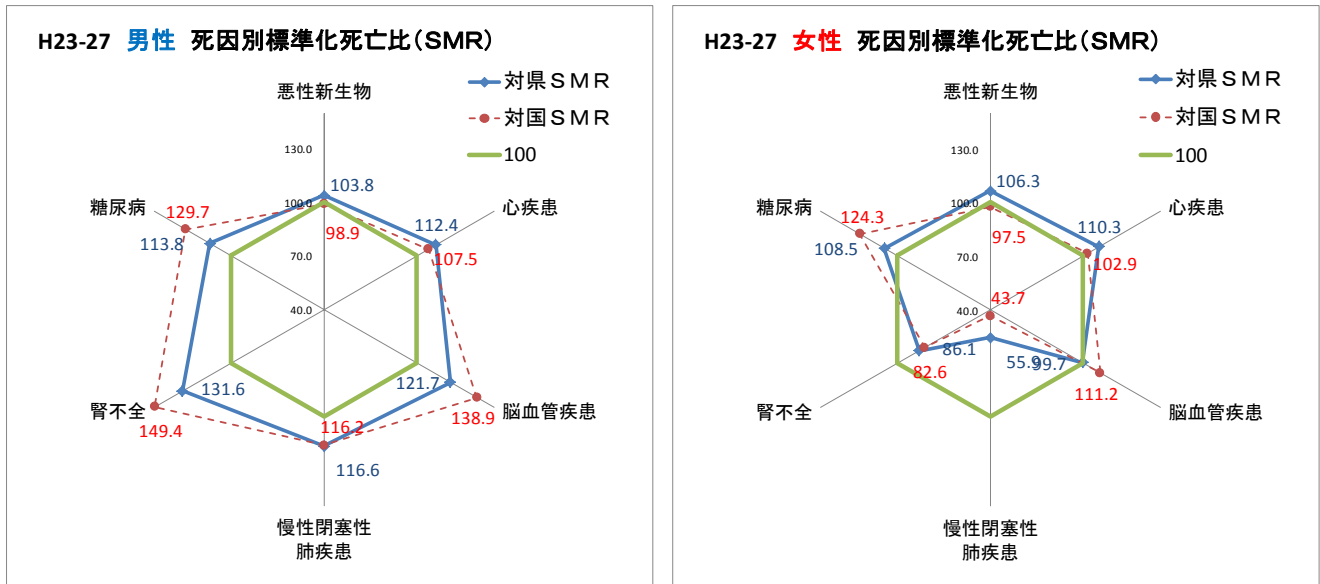


・標準化死亡比による死因比較

死因別標準化死亡比（SMR）を見ると、男性は腎不全、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、糖尿病、心疾患が、国や県を上回っている。

女性は、心疾患、糖尿病、悪性新生物が多く、国と県を上回っている。

図3 男性・女性 死因別標準化死亡比（SMR）（資料：静岡県 健康増進課）



\*標準化死亡比（SMR）は、年齢構成を調整した死亡割合を表す

- ┌ 対国SMRは、国の死亡を100としたときの本市の死亡割合
- └ 対県SMRは、県の死亡を100としたときの本市の死亡割合

\*標準化死亡比が100より大きい場合は、国または県の平均より高いと言える。

(3) 平均寿命と健康寿命、お達者度

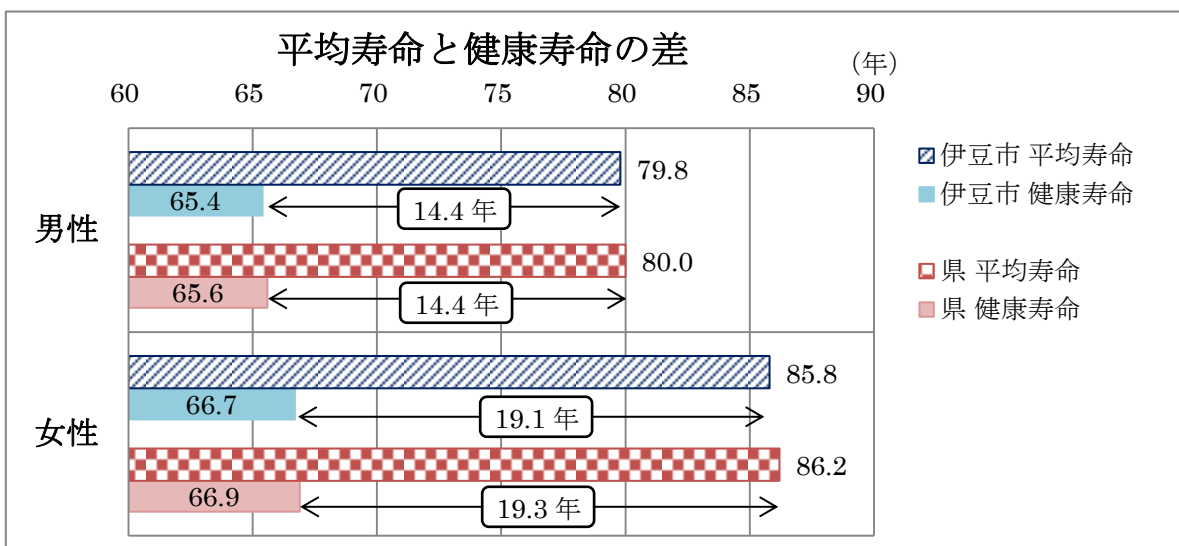
◆平均寿命（年）

平成22年	男	女
伊豆市	79.8	85.8
静岡県	80.0	86.2

◆健康寿命（年）

平成25年	男	女
伊豆市	65.4	66.7
静岡県	65.6	66.9

図4 平均寿命と健康寿命の差（資料：KDB「地域の全体像の把握」）



◇平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味する。平均寿命と健康寿命（日常生活に制限のない期間）の差は、平成 28 年で、男性 14.4 年、女性 19.1 年となっている。男性と比較して、女性の方が平均寿命は長いものの、健康上の問題で日常生活が制限される期間が長くなっていることがわかる。

◇今後、平均寿命の延伸に伴い、こうした健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が増大することになる。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できる。

**男性：平均寿命 79.8 歳 健康寿命 65.4 歳 その差は 14.4 歳**

**女性：平均寿命 85.8 歳 健康寿命 66.7 歳 その差は 19.1 歳**

※厚生労働省が公表している平均寿命のデータは、5 年ごと（国勢調査年）に市町村別生命表として作成される。平成 30 年 1 月 31 日現在、平成 22 年の値が最新である。

◆静岡県市町別お達者度（年） \* 35 市町中の順位

	伊豆市				静岡県	
	男	* 順位	女	* 順位	男	女
平成 22 年	17.50	18	21.10	8	17.53	20.77
平成 23 年	17.33	18	20.80	14	17.41	20.64
平成 24 年	17.13	24	20.99	16	17.50	20.79
平成 25 年	17.37	21	21.30	8	17.64	20.92
平成 26 年	17.48	23	21.48	7	17.81	21.02

◇お達者度とは、死亡率と不健康割合から、静岡県が独自に算出した平均自立期間である。

◇健康寿命とお達者度の違い

項目	国・健康寿命	静岡県・お達者度
健康の定義	日常生活に支障がない（国民生活基礎調査）	要介護 2 未満
基準年齢	0 歳から	65 歳から
公表期間	3 年ごと H25 を H27 公表	1 年ごと H25 を H28 公表
市町別の算出	なし	あり

市町別健康寿命の算定にあたっては、対象集団（人口）の目安として 13 万人またはそれ以上が望ましい。人口 1 万 2 千人未満では、複数年の死亡数を利用して健康寿命の精度が十分とはいえず、そのような対象集団において、健康寿命を算定することは適さない。静岡県では、健康福祉行政において重要な指標となると考え、「お達者度」として敢えて全市町で算出しているものである。

## 2 伊豆市国民健康保険の現状

### (1) 国民健康保険被保険者数の推移

国保被保険者数・加入率は年々減少傾向となっており、平成 28 年度では 30.4%となっている。一方で、加入者に占める 65 歳以上の割合は上昇傾向にあり、平成 28 年度の高齢化率は 47.4%となっている。市外への若年層の流出、社会保険加入用件の精度緩和が原因と考えられる。

図 5 人口及び国保被保険者数の推移（資料：伊豆市住民基本台帳、国民健康保険事業年報）

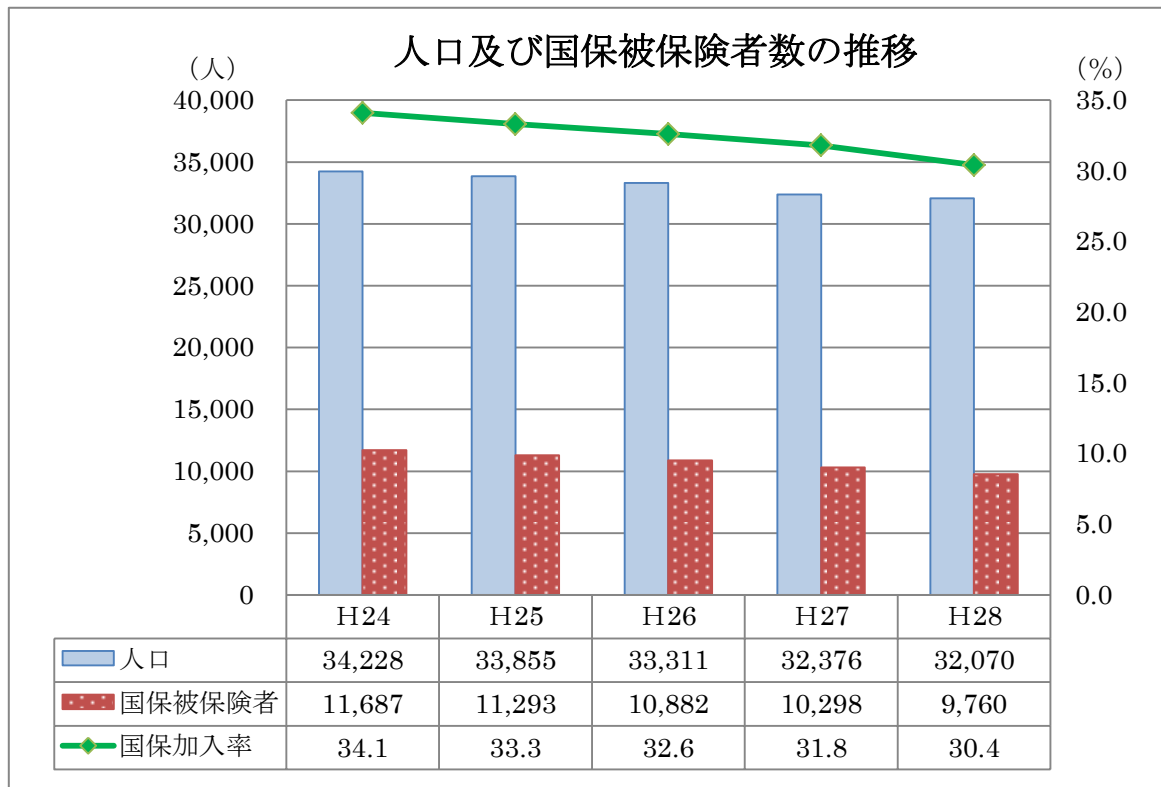
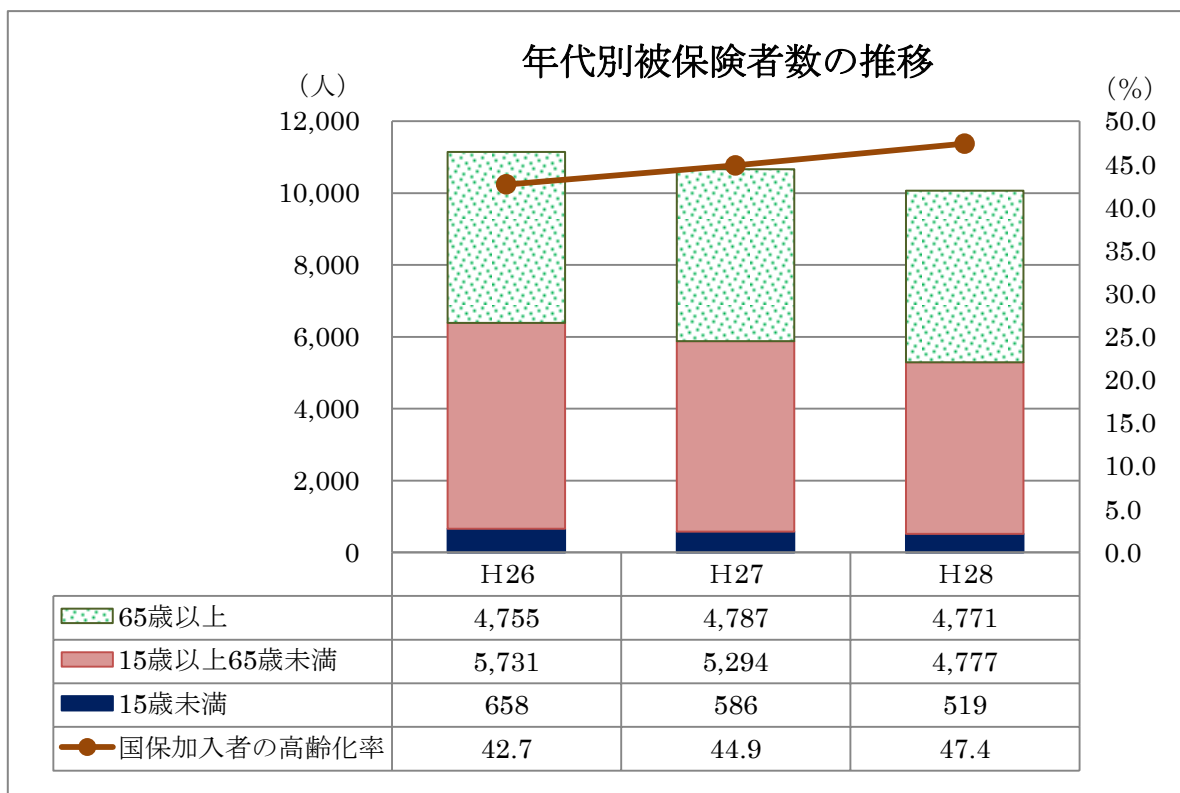


図 6 年代別被保険者数の推移（資料：国民健康保険実態調査）

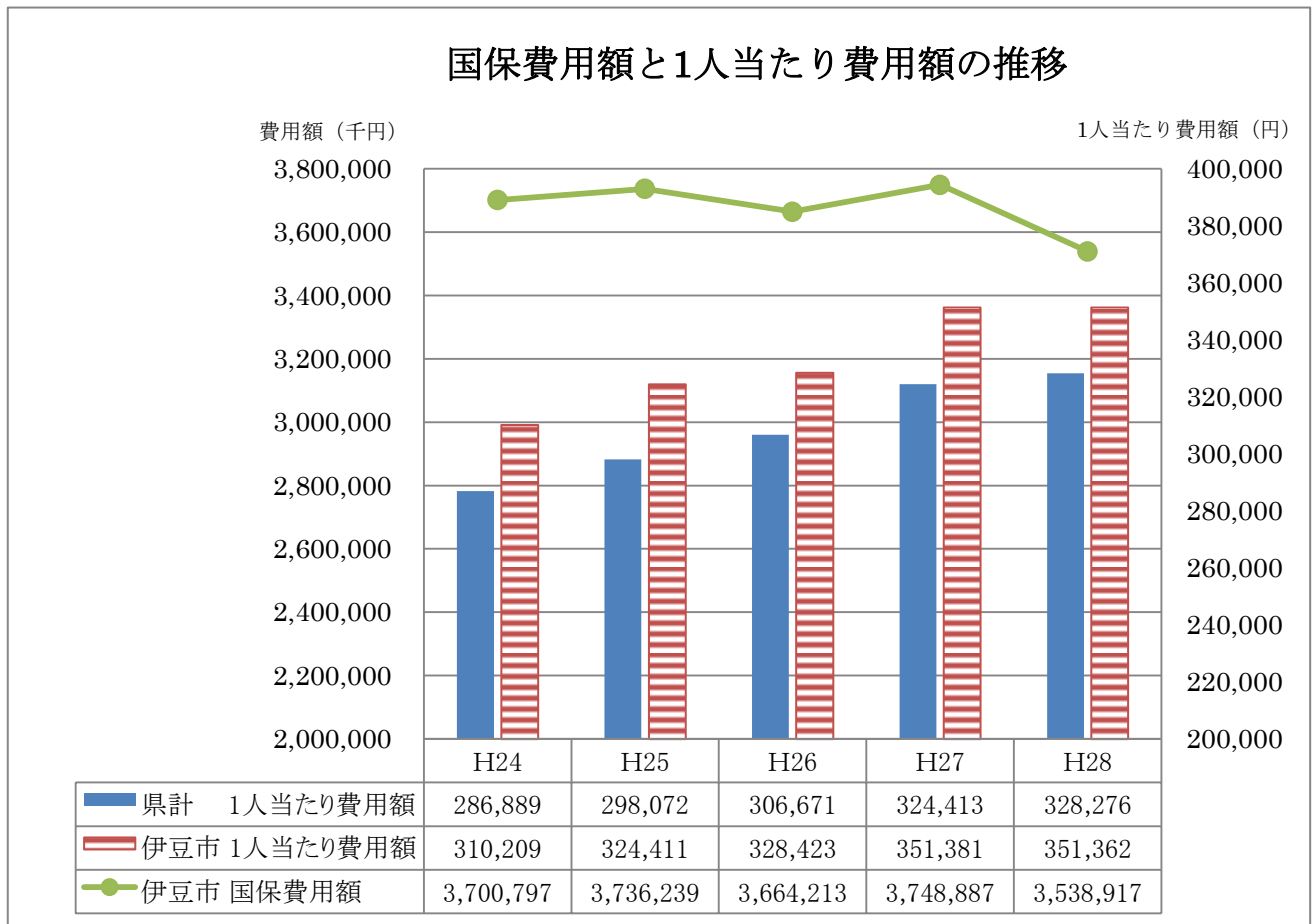


(2) 国民健康保険被保険者の医療費の状況

平成 28 年度国保費用額は 3,538,917 千円、1 人当たり費用額は 351,362 円となっている。1 人当たり費用額を県と比較すると 23,086 円以上多くなっているが、平成 27 年度から横ばいである。

重篤患者の受診が増えているため、早期受診勧奨により、症状の重症化予防を図っていく。

図 7 国保費用額と 1 人当たり費用額の推移 (資料：しずおか茶っとシステム)

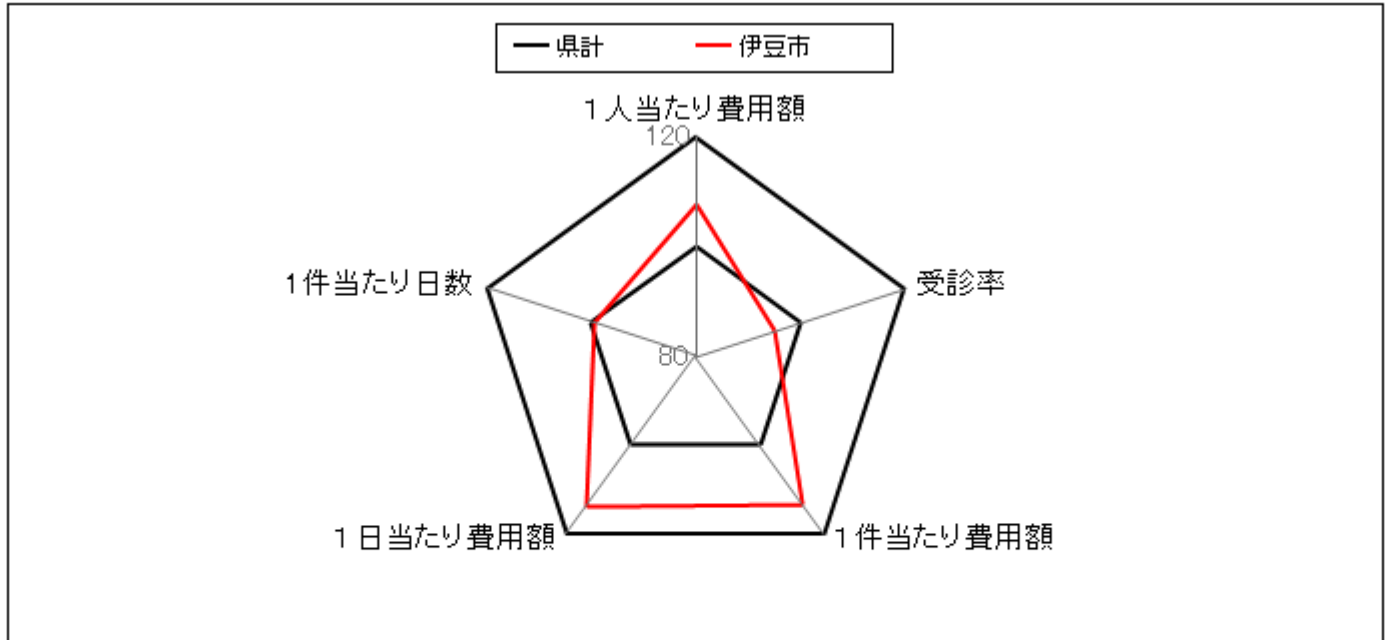


(3) 入院外（調剤医療費を含む）の状況（資料：しずおか茶っシステム）

入院外の1人当たり費用額は、県計よりも高くなっている。

受診率は県計よりも低く、1件当たり費用額および1日当たり費用額は県計を大きく上回っており、重症化してから外来受診していることが考えられる。

図8  
合計・医科入院外+調剤



	1人当たり費用額	受診率	1件当たり費用額	1日当たり費用額	1件当たり日数
県計	1,070,328	4981.94	21,484	13,491	1.59
伊豆市	1,152,849	4733.10	24,357	15,393	1.58

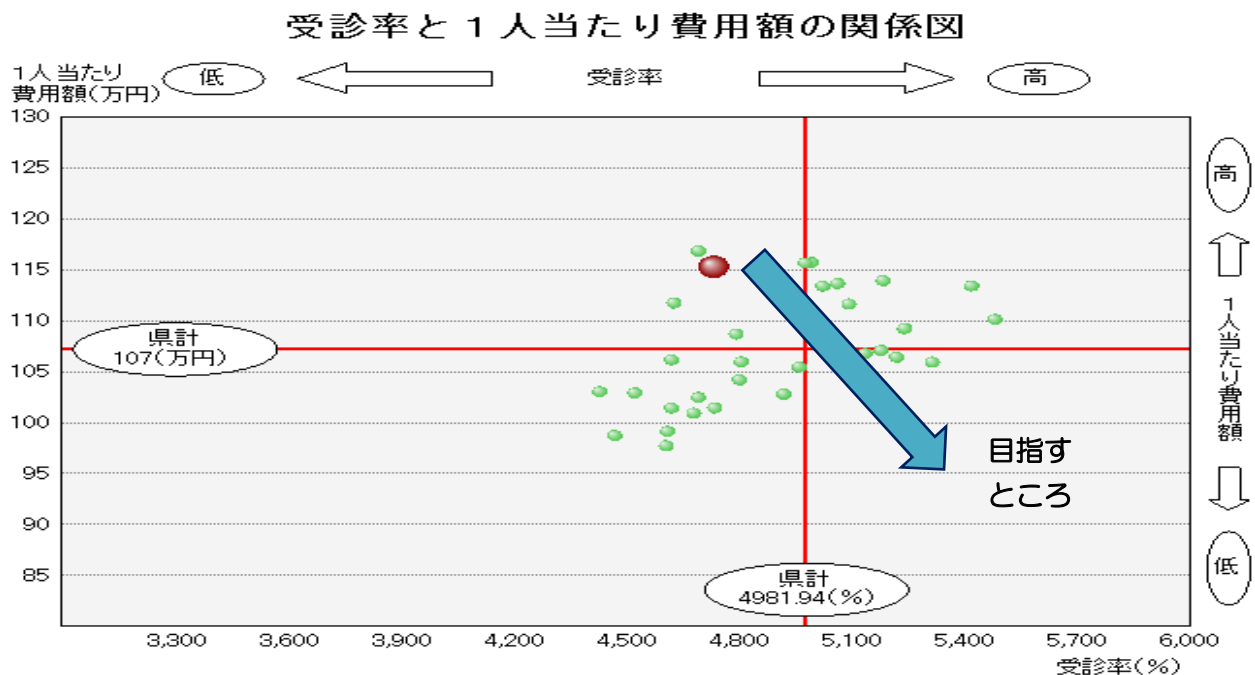
基準値:県計

平成23年度分～平成28年度分

IRT4 レーダーチャート

図9 受診率と1人当たり費用額の関係図

合計・医科入院外+調剤



平成23年度～平成28年度

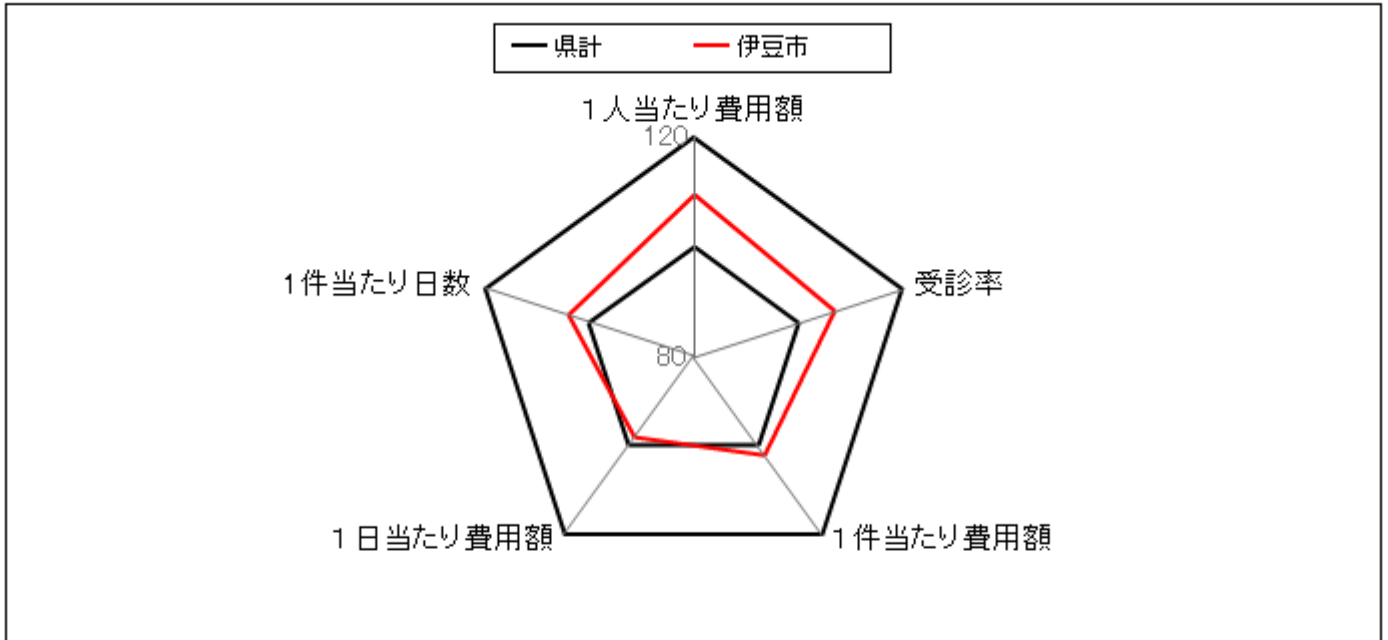
IRT44-医療費諸率(統計)関係図

(4) 入院医療費の状況（資料：しずおか茶っシステム）

伊豆市の入院医療費の1人当たり費用額は、県計よりも高く、入院する人が多いといえる。

入院に係る受診率、1件当たり費用額および1件当たり日数が多く、重症化による受診（入院）となっていることが考えられる。

図 10  
合計・医科入院



	1人当たり費用額	受診率	1件当たり費用額	1日当たり費用額	1件当たり日数
県計	621,282	116.31	534,183	34,245	15.60
伊豆市	680,387	124.67	545,753	33,607	16.24

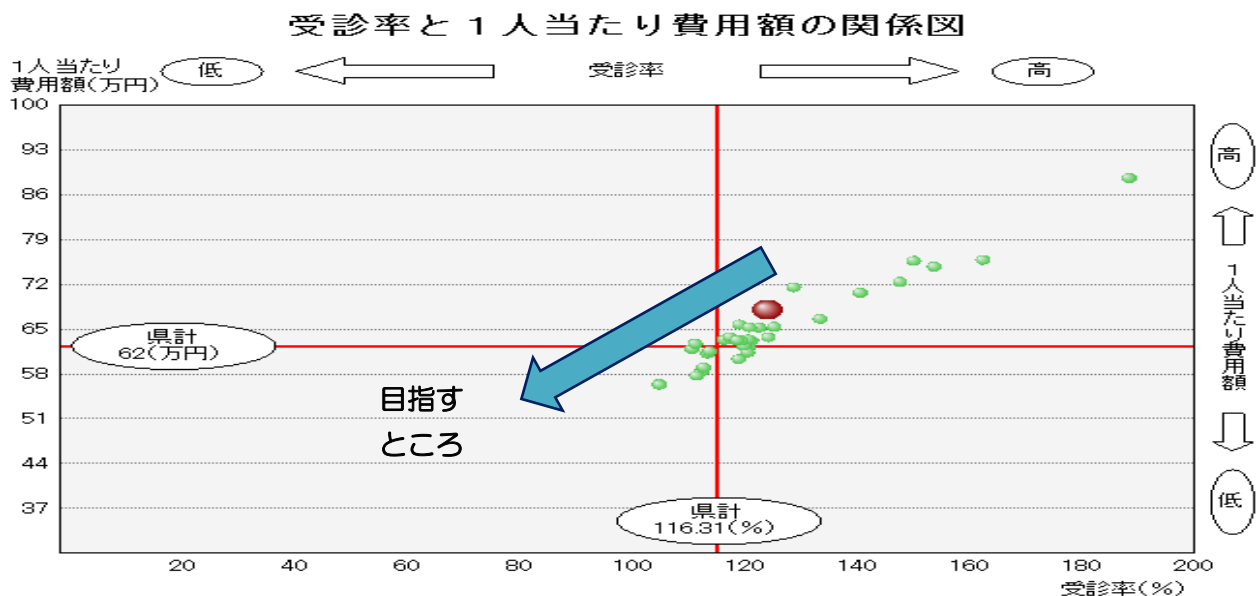
基準値:県計

平成23年度分～平成28年度分

IRT4 レーダーチャート

図 11 受診率と1人当たり費用額の関係図

合計・医科入院



平成23年度～平成28年度

IRT44-医療費諸率(統計)関係図

### 3 保健事業の振り返り

(第1期データヘルス計画及び第2期伊豆市国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価・考察)

#### (1) 基本目標

メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少を目的に、特定保健指導、対象者別の教室を開催による集団指導を実施。

	計画策定時 (平成26年度)	評価値 (平成28年度)	目標値 (平成29年度)
メタボリックシンドローム 該当者割合	男性:26.8% 女性:12.5%	男性:26.9% 女性:11.5%	男性:25.0%未満 女性:10.0%未満
メタボリックシンドローム 予備群割合	男性:12.5% 女性:4.6%	男性:12.0% 女性:6.4%	男性:12.5%未満 女性:4.6%未満

#### 【評価】

男女ともに、目標値に達していない。メタボリックシンドローム該当者および予備群の合計を比較すると横ばいである。個別指導や集団指導を実施しているが、効果に結びついていない。

健診事後教室だけでなく、健診受診前に生活習慣の改善に取り組める体制を整えるなどの工夫が必要。

#### 【平成29年度実施内容】

・10月：お腹すっきり運動教室、1月：糖尿病教室、2月：若返り運動教室、3月：高血圧教室を実施。

#### (2) 特定健診未受診者対策

40歳以上を対象とした特定健康診査をより多くの被保険者に受診してもらい、生活習慣の改善に結びつけてもらうことを目的とし、未受診者への受診勧奨や継続受診を促すための取組を医師会と連携し実施。

未受診者勧奨通知、訪問、医師会と連携による通院患者の受診勧奨、広報等による啓発を行った。

	計画策定時 (平成26年度)	評価値 (平成28年度)	目標値 (平成29年度)
特定健診受診率 40～49歳	男性:15.9% 女性:20.0%	男性:19.4% 女性:25.1%	男性:20%以上 女性:25%以上
過去3年間に1回以上 特定健診を受けたことがある	45.0%	48.9%	50%以上

#### 【評価】

特定健診受診率は42.9%と横ばいであるが、男女ともに若年層の特定健診受診率は微増している。男性の受診が目標に至っていないため、さらなる取り組みが必要。

また、継続受診率は上昇している。これは、未受診者への受診勧奨の取組が効果的に実施されたと考えられる。目標値をめざし、継続して実施していく。

#### 【平成29年度実施内容】

- 5月 健診案内を対象者に送付。健診まるわかりガイドに受診促進の啓発を掲載。  
また、前年度の人間ドック等の健診結果データ提供者に健診データ提供依頼文を同封。
- 6月 健診実施前に医療機関を訪問し、通院患者の受診勧奨について依頼。
- 8月 JAとの連携による、事業所健診結果データの提供依頼を実施。
- 8月 40・45・50・55・60歳の未受診者に、対象年齢に合わせた個別勧奨通知を送付。
- 12月 40～60歳の未受診者全員および60歳以上の生活習慣病での医療機関未受診者に、受診勧奨ハガキを送付。

(3) 重症化予防のための健康教育の実施。

慢性腎臓病（CKD）予防教室を開催し、ハイリスクアプローチを実施している。

	計画策定時 (平成 24～ 26 年度合計)	現 状 値 (平成 27～ 29 年度合計)	目 標 値 (平成 27～ 29 年度)
腎臓機能障害 1 級 新規認定者数 (身体障害者手帳交付人数)	40 人	43 人	35 人

**【評価】**

腎臓機能障害 1 級所持者数は、平成 28 年度に 130 人を超えた。新規認定者数についても横ばいであり、重点的な取り組みが必要。

年に 1 回の教室のみでは腎機能の低下を防ぐことはできないため、医療機関と連携した取り組みが必要。

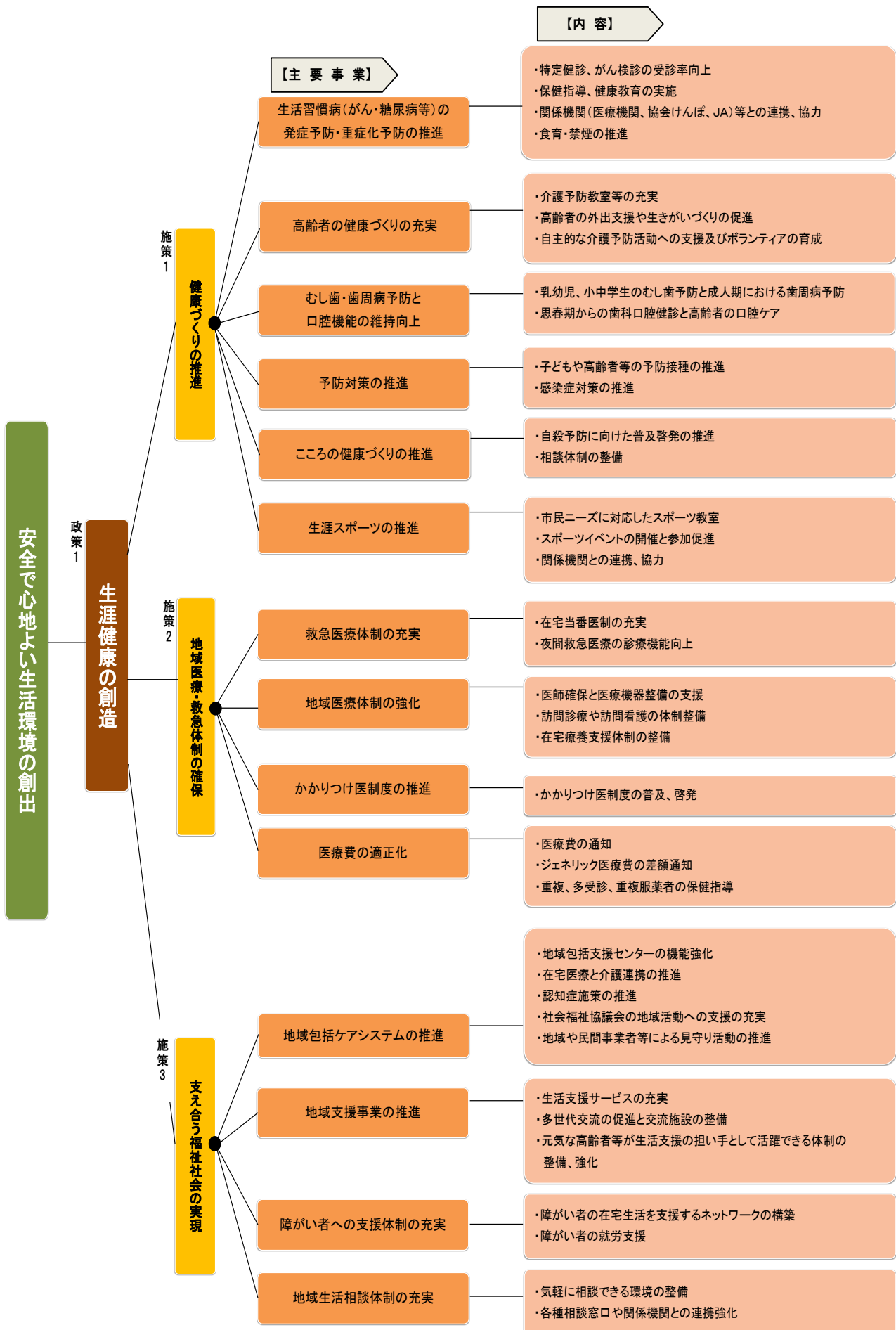
**【平成 29 年度実施内容】**

県立大学の協力を得て、CKD 教室、CKD フォローアップ教室を開催している。また、県立大学に特定健診結果の分析依頼を行い、CKD ハイリスク者に個別指導を実施。



## 4 既存の保健事業

### (1) 第2次伊豆市総合計画 基本構想・前期基本計画体系図



(2) 既存の保健事業の整理

① 特定健診受診率の向上対策

実施目標	実施内容（平成 29 年度実施事業）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率の向上</li> <li>・ 特定健診継続受診率の向上</li> <li>・ 40 歳代の受診率の向上</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>自分の健康状態を把握し、健康管理を行う 疾病の早期発見・早期治療！</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 受診しやすい環境整備     集団健診と個別健診、がん検診と同時実施     協会けんぽ等との連携、追加健診日の設定</li> <li>・ わかりやすい案内通知     おとなの検診まるわかりガイドの作成     広報、ホームページ、防災メールによる啓発</li> <li>・ 未受診者受診勧奨通知</li> <li>・ 医師会との連携による通院患者の受診勧奨</li> <li>・ 事業所等の健診受診結果の情報提供依頼</li> <li>・ 人間ドック費用助成</li> </ul>

② 生活習慣病予防対策（ポピュレーションアプローチ）

実施目標	実施内容（平成 29 年度実施事業）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボ該当者・予備群の減少</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>生活習慣の改善による疾病予防と発症予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の受診勧奨</li> <li>・ 高血圧教室</li> <li>・ 糖尿病予防教室</li> <li>・ 若返り運動教室</li> <li>・ おなかスッキリ運動教室</li> <li>・ 伊豆市健康マイレージ事業</li> </ul>

③ 保健指導の実施（ハイリスクアプローチ）

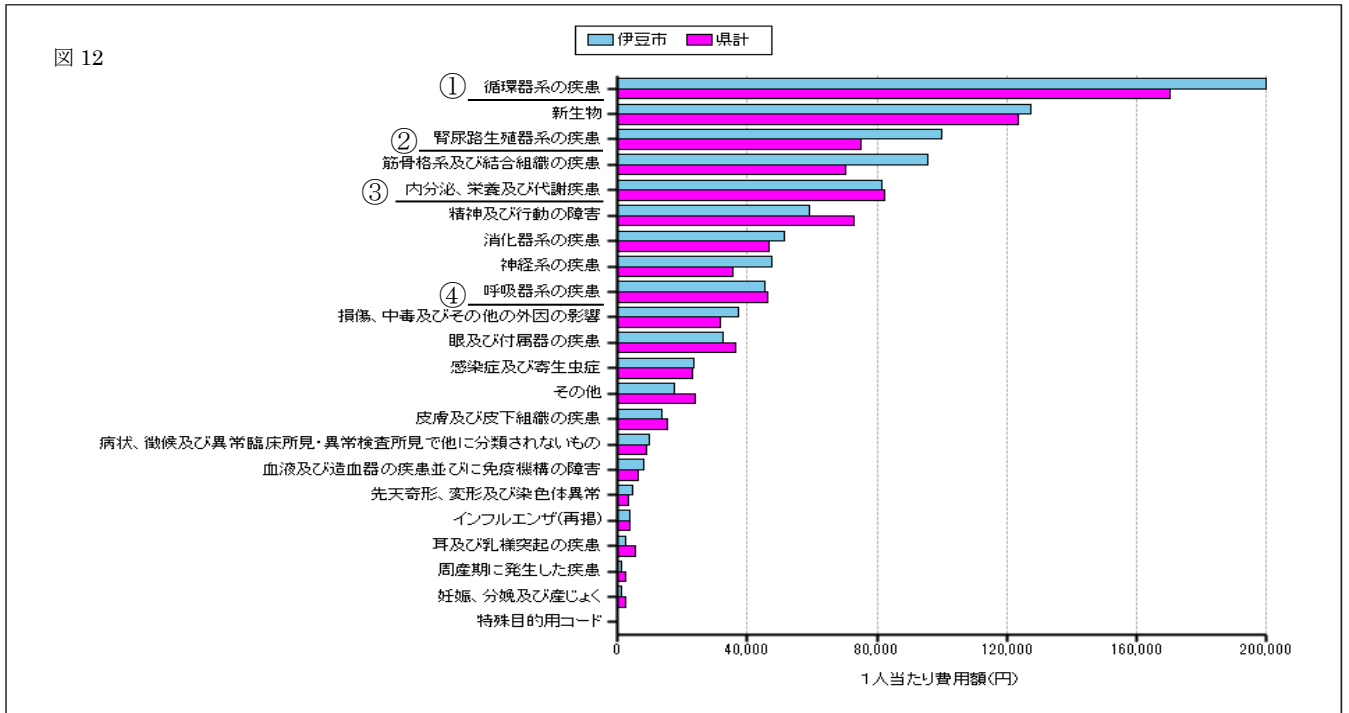
実施目標	実施内容（平成 29 年度実施事業）
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定保健指導終了率の向上</li> </ul> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>生活習慣の改善と重症化予防</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託医療機関と連携した特定保健指導の体制整備</li> <li>・ 特定保健指導の実施方法の工夫     集団健診：結果報告会での初回面接の実施     個別健診：訪問指導による特定保健指導     医療機関での結果返却時の初回面接の実施</li> <li>・ CKD（慢性腎臓病）教室、CKD フォローアップ教室</li> <li>・ 特定健診結果の分析と CKD ハイリスク者への訪問指導</li> <li>・ 糖尿病性腎症重症化予防対象者への訪問指導</li> </ul>

# 第3章 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

## 1 疾病別費用額の状況

平成26～28年度分の入院入院外を合わせた費用額の内訳(20分類)では、循環器系、腎尿路生殖器系、筋骨格系及び結合組織の疾患における1人当たり費用額が、県計を大きく上回っている。

図12 入院入院外・男性女性・1人当たり費用額(調剤金額を含む) (資料:しずおか茶っとシステム)



平成26年度分～平成28年度分

ST8 20分類グラフ

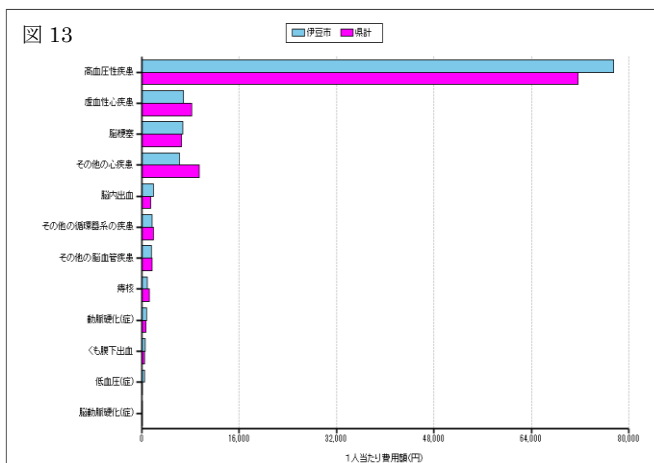
### ① 循環器系の疾患

入院外の1人当たり費用額は、高血圧性疾患が県計を大きく上回っている。入院の1人当たり費用額は虚血性心疾患、脳梗塞、くも膜下出血が県計を大きく上回っている。

図13 入院外・男性女性・循環器系の疾患・1人当たり費用額(歯科分を含む)(調剤金額を含む)(年齢補正)

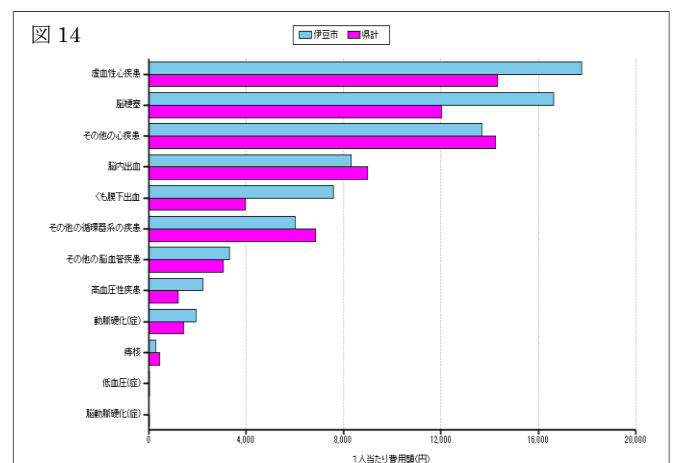
図14 入院・男性女性・循環器系の疾患・1人当たり費用額(歯科分を含む)(年齢補正)

(資料:しずおか茶っとシステム)



平成26年度分～平成28年度分

ST10 1219分類グラフ



ST10 1219分類グラフ

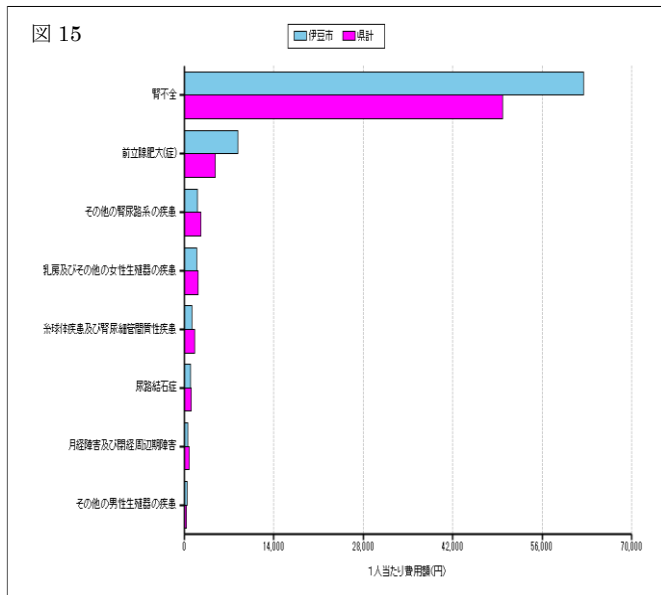
## ② 腎尿路生殖器系の疾患

入院外・入院ともに、腎不全による1人当たり費用額が県計を上回っている。

図 15 入院外・男性女性・腎尿路生殖器系の疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）（調剤金額を含む）（年齢補正）

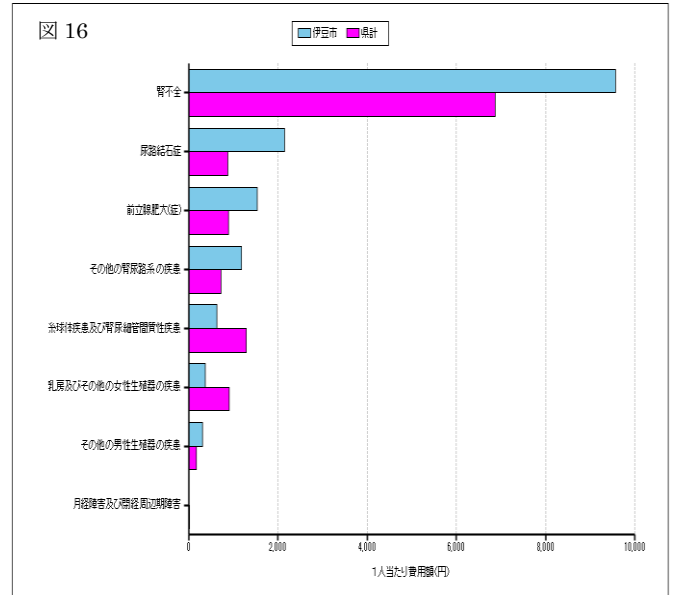
図 16 入院・男性女性・腎尿路生殖器系の疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）

（資料：しずおか茶っどシステム）



平成 26 年度分～平成 28 年度分

ST10 121分類グラフ



平成28年度分～平成29年度分

ST10 121分類グラフ

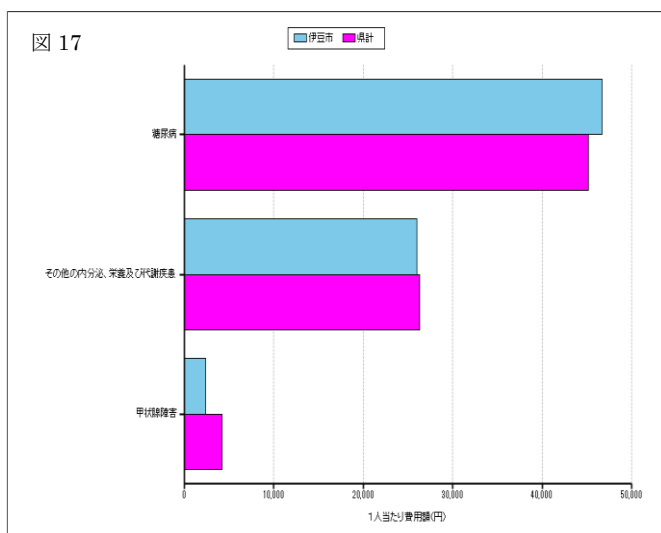
## ③ 内分泌、栄養及び代謝疾患

糖尿病の入院外の1人当たり費用額は県計を上回っているが、入院の1人当たり費用額は県計を下回っている。

図 17 入院外・男性女性・内分泌、栄養及び代謝疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）（調剤金額を含む）

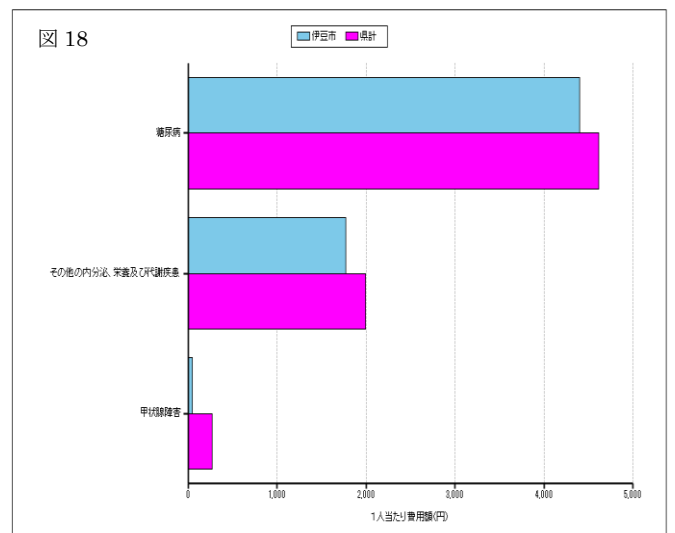
図 18 入院・男性女性・内分泌、栄養及び代謝疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）

（資料：しずおか茶っどシステム）



平成 26 年度分～平成 28 年度分

ST10 121分類グラフ



平成28年度分～平成29年度分

ST10 121分類グラフ

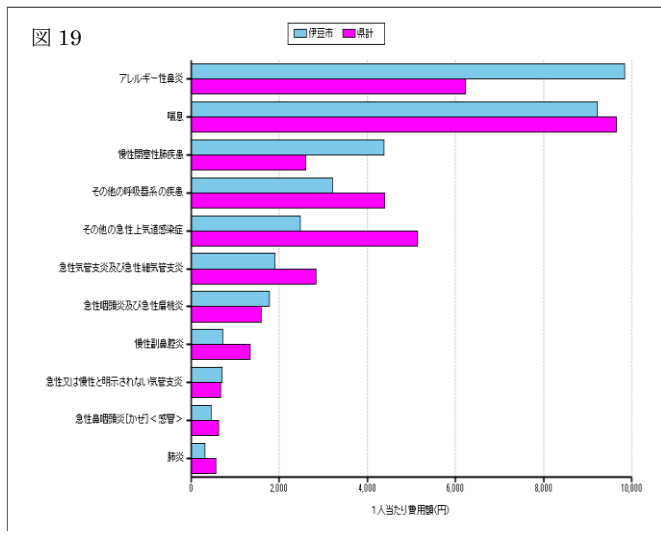
④ 呼吸器系の疾患

入院外の1人当たり費用額は、慢性閉塞性肺疾患が県計を大きく上回っている。入院の1人当たり費用額は、肺炎が県計を上回っている。

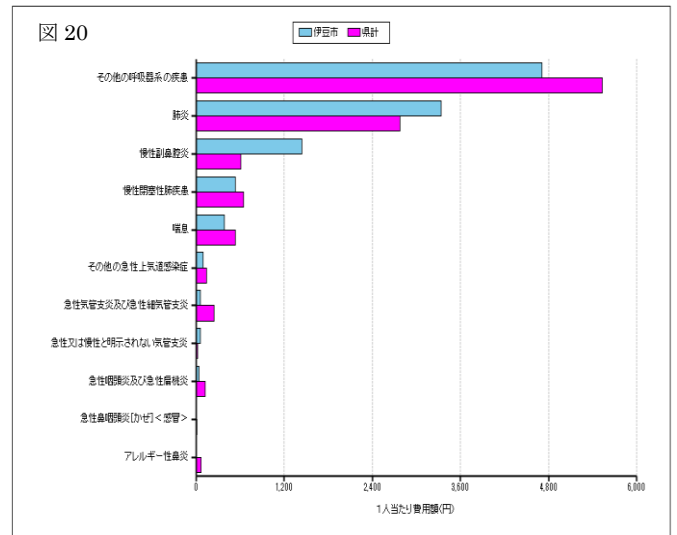
図 19 入院外・男性女性・呼吸器系の疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）（調剤金額を含む）

図 20 入院・男性女性・呼吸器系の疾患・1人当たり費用額（歯科分を含む）

（資料：しずおか茶っとシステム）



平成 26 年度分～平成 28 年度分



平成 26 年度分～平成 28 年度分

ST10 1219種グラフ

2 生活習慣病の1件当たりの費用額

特定健康診査受診者と未受診者を比較すると、特定健康診査受診者の方が医療費が低い。

特定健康診査を受けることにより、早期発見・早期治療に結びつき、特定保健指導を受けることで生活習慣の改善につながったり、必要な治療が開始されるなどのことにより、重症化の予防ができ、医療費の抑制につながっていると予測される。

（資料：平成 28 年度分 伊豆市 16-生活習慣病 1 件当たり医療費（健診受診の有無））

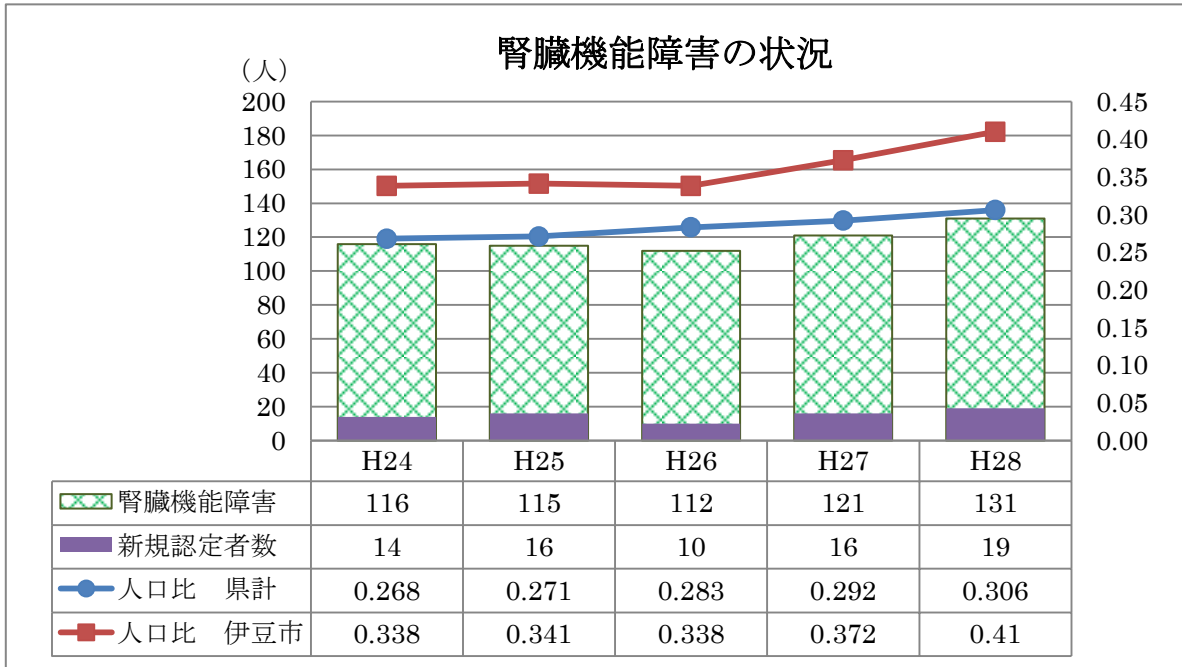
	伊 豆 市		県 計	
	特定健診受診者	特定健診未受診者	特定健診受診者	特定健診未受診者
糖 尿 病	14,927 円	24,201 円	14,158 円	23,021 円
高 血 圧 症	8,232 円	11,171 円	8,313 円	10,139 円
脂 質 異 常	7,607 円	15,168 円	8,432 円	10,702 円
脳血管疾患	70,616 円	112,413 円	36,699 円	90,165 円
心 疾 患	40,216 円	100,226 円	38,762 円	72,521 円
腎 不 全	256,561 円	288,908 円	179,474 円	339,910 円
精 神	14,646 円	36,585 円	13,650 円	40,904 円
悪性新生物	125,572 円	152,251 円	92,918 円	164,459 円
動 脈 硬 化	8,712 円	149,249 円	23,573 円	89,797 円

### 3 人工透析者の状況

#### (1) 身体障害者手帳（腎臓機能障害 1 級）所持者数および新規認定者数の推移

腎臓機能障害 1 級所持者数は、平成 24 年以降、110 人から 130 人前後で推移している。新規認定者数については、毎年十数人で推移している。

図 21 (資料：社会福祉課)



#### (2) 人工透析のレセプト分析

国民健康保険に加入している 40 歳以上の人工透析患者は、46 人（平成 30 年 1 月現在）である。このうち約 9 割が高血圧症、約 6 割が糖尿病の治療をしている。人工透析患者の中には、65 歳を過ぎると障害認定を受けて後期高齢者医療制度の対象になる方がいる。

人工透析患者 1 人当たりの費用額は、病院によって差があるが、1 か月で約 47 万円、1 年間の費用額は約 570 万円となっている。透析が必要になると、それ以降、継続して透析を行う必要があるため、高額な医療費の負担とあわせて、生活の質の低下にもつながる。そのため、多くの方に健診を受診していただき、高血圧や糖尿病、慢性腎臓病などの予防的介入や受診勧奨により重症化を予防していく必要がある。

また、人工透析導入を 1 年でも遅らせることで医療費の抑制にもつながる。

図 22 (資料：KDB厚生労働省様式(様式 3-7)人工透析のレセプト分析)

	被保険者数	1か月のレセプト件数	人工透析	糖尿病	(再掲)糖尿病合併症				糖尿病以外の血管を痛める因子			大血管障害	
					インスリン療法	糖尿病性腎症	糖尿病性網膜症	糖尿病性神経障害	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
年代	(人)	(件)	(人)	(人)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
40歳代	867	311	1	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
50歳代	1,052	551	6	2	0.0	16.7	16.7	0.0	83.3	66.7	16.7	16.7	16.7
64-64歳	1,224	861	5	5	40.0	40.0	40.0	0.0	100.0	0.0	80.0	60.0	60.0
65-69歳	2,496	2,077	15	9	6.7	13.3	13.3	20.0	100.0	40.0	40.0	33.3	40.0
70-74歳	2,178	2,305	19	13	15.8	26.3	5.3	15.8	100.0	47.4	63.2	42.1	42.1

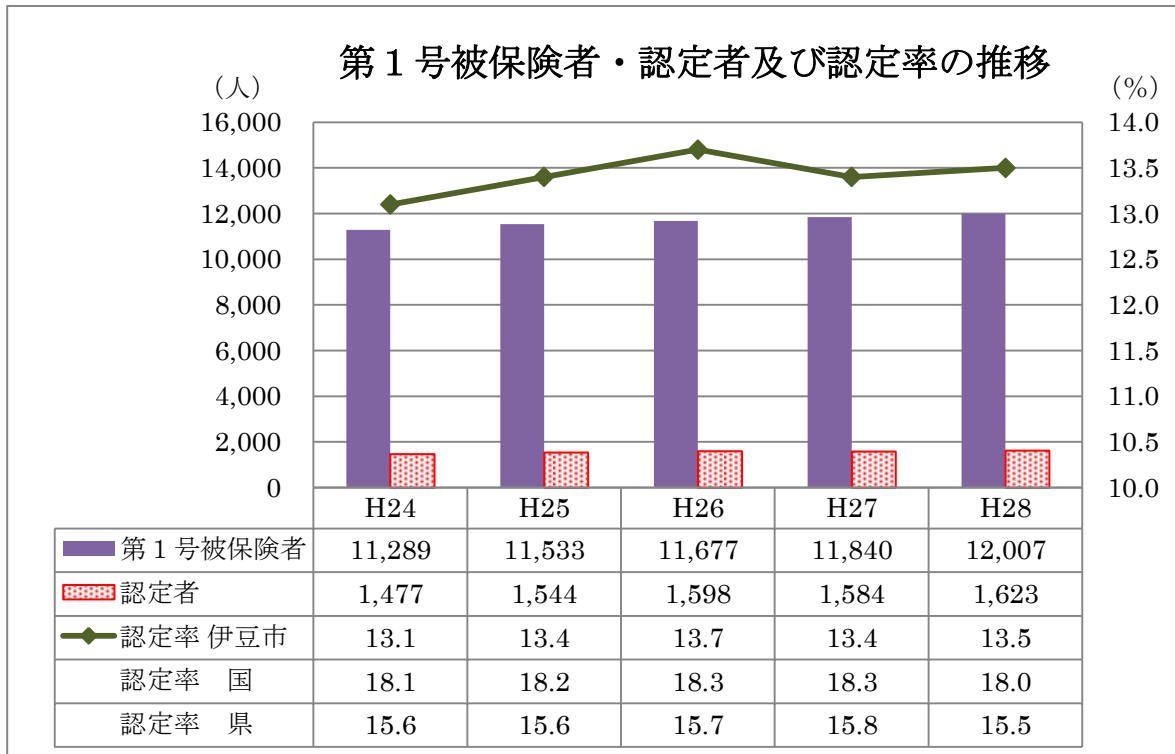
#### 4 介護保険の状況

##### (1) 第1号被保険者数、認定者数の推移

平成28年度の介護保険第1号被保険者12,007人、認定者1,623人、認定率13.5%となっている。

平成24年度からの5年間で、第1号被保険者は718人、認定者は146人増加し、認定率は0.4ポイント増加している。

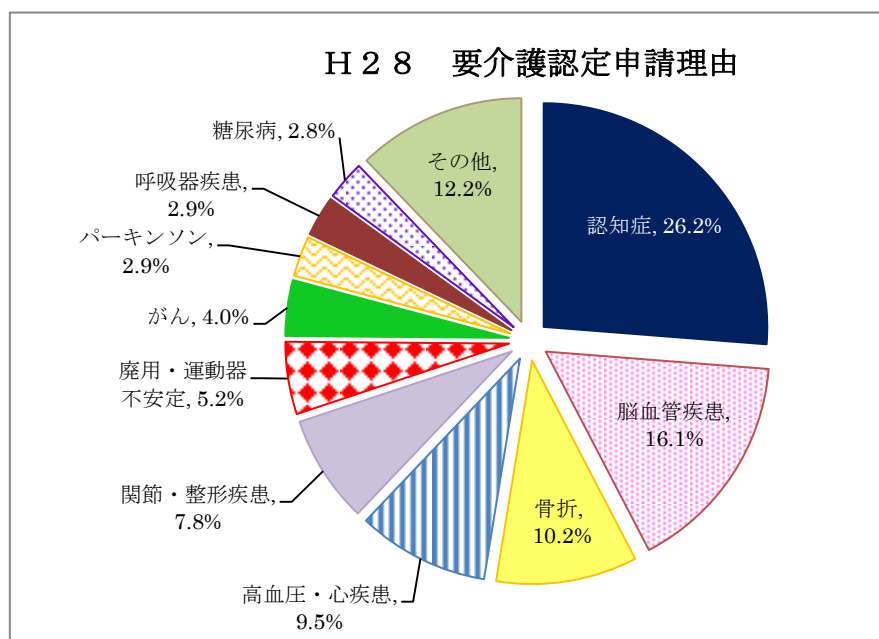
図23 (資料：保険課)



##### (2) 要介護認定申請理由

平成28年度の要介護認定申請理由をみると、認知症26.2%、脳血管疾患16.1%、骨折10.2%、高血圧・心疾患9.5%が上位を占めている。

図24 (資料：保険課)



## 5 ジェネリック（後発）医薬品の利用状況

徐々にジェネリック医薬品の利用率は高くなりつつあり、平成 28 年 3 月調剤分で数量シェアが 52.9% となっているが、国の定めている平成 29 年度末時点での数量シェア目標は 70% であり、目標には達していない。

医療費の適正化に資するため、年々上がっているジェネリック医薬品の利用率をさらに上げ、広く病院・薬局等に周知を図っていく。

図 25 （資料：国保総合システム）

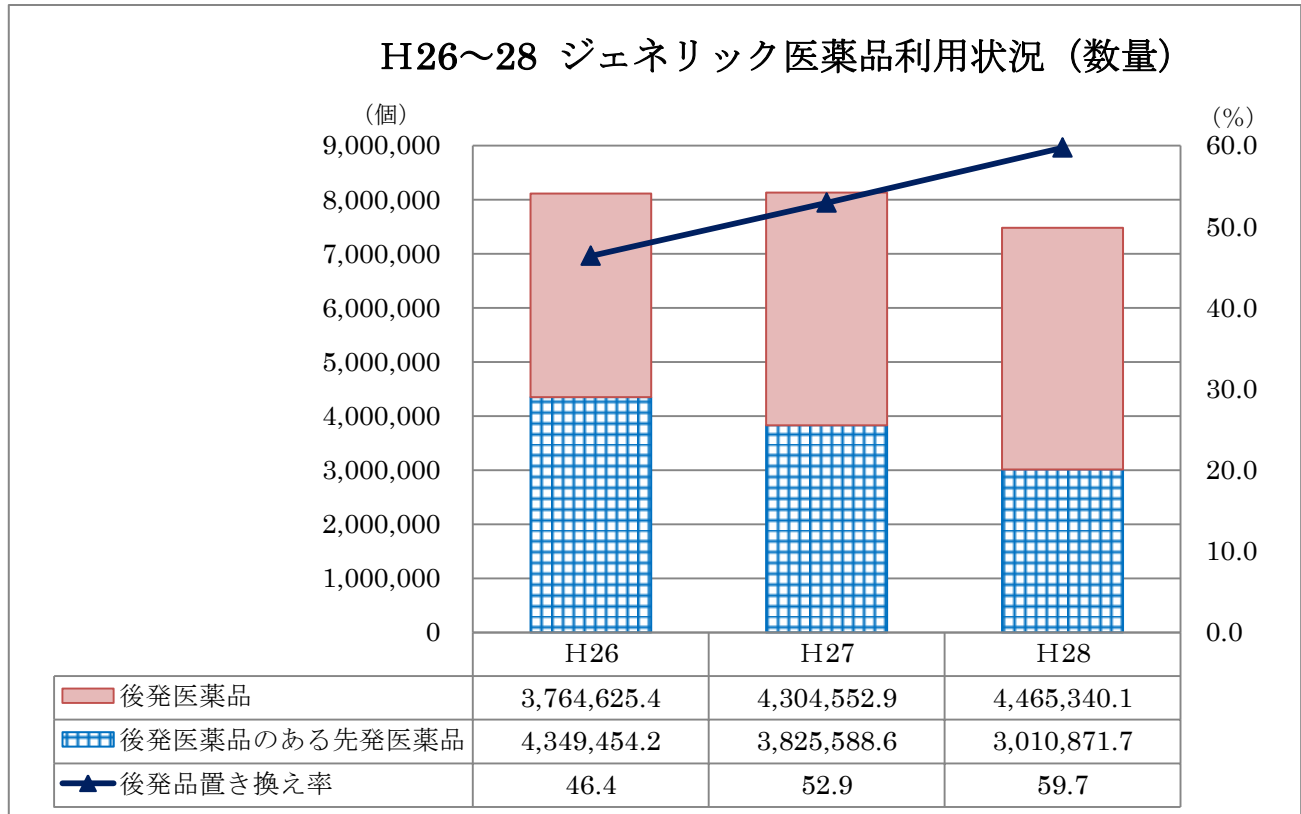
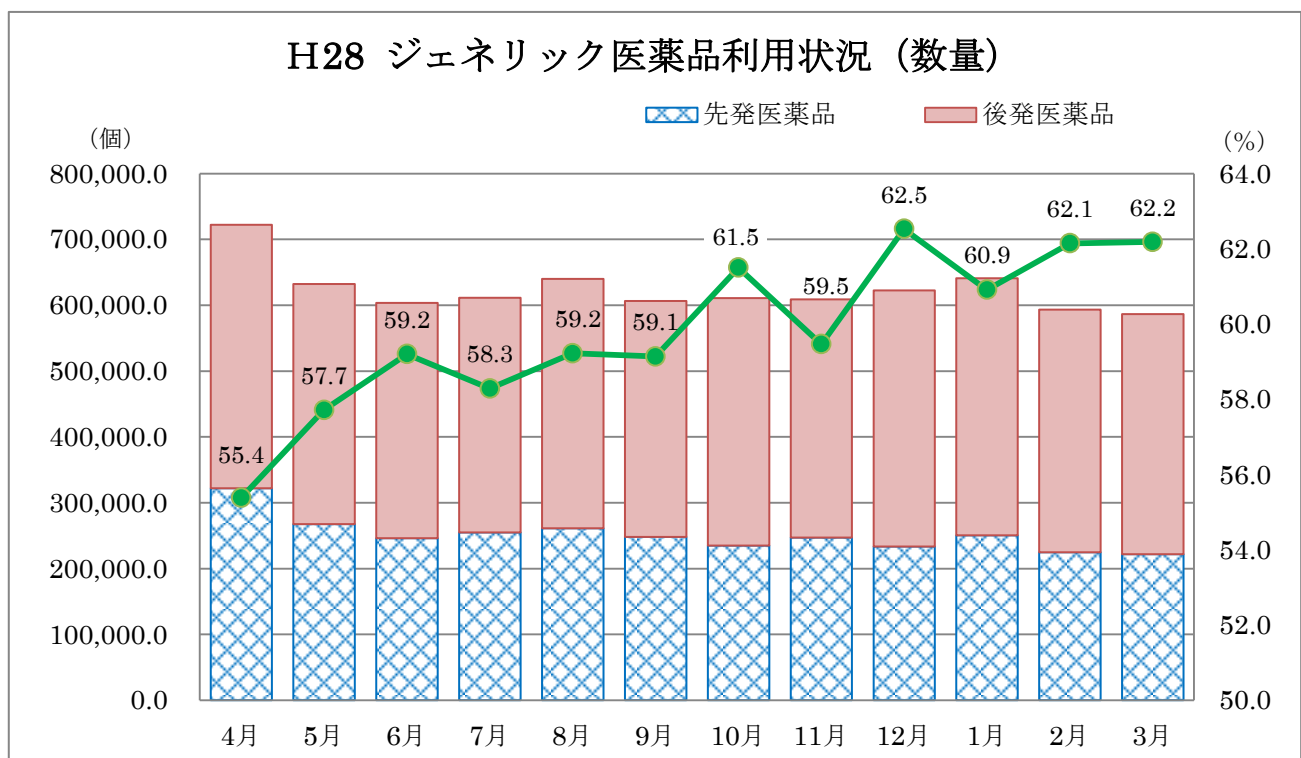


図 26 （資料：国保総合システム）



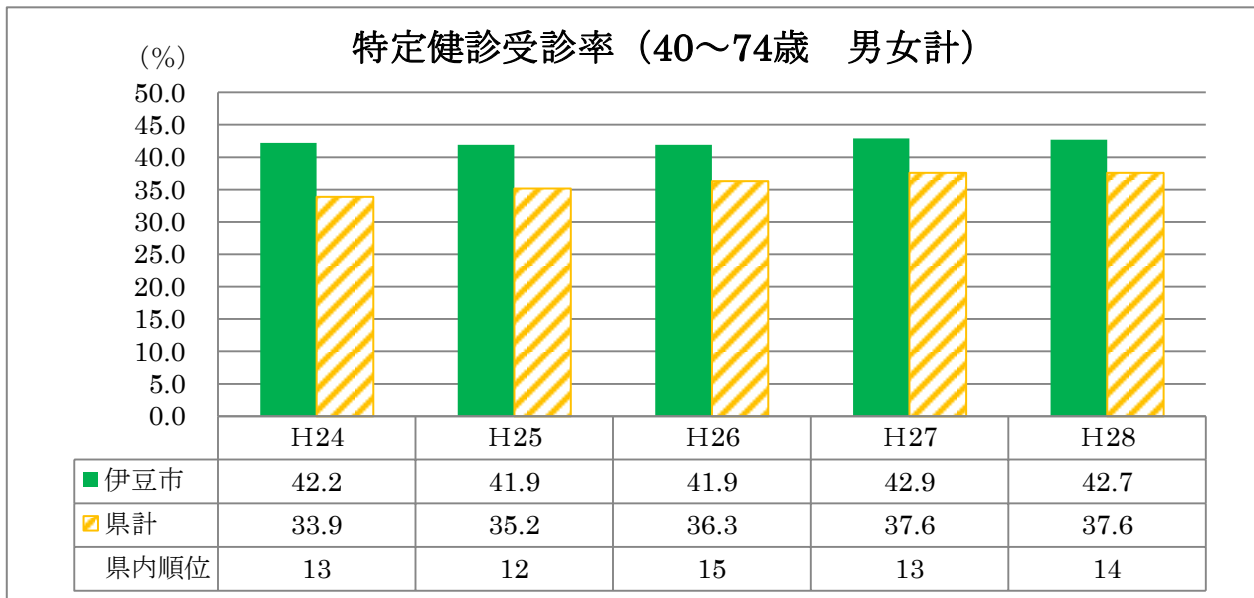


## 6 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

### (1) 特定健診受診率

特定健診の受診率は県より高く推移しているが、伸び悩んでいる状況である。また、国の目標値 60% に到達していない。

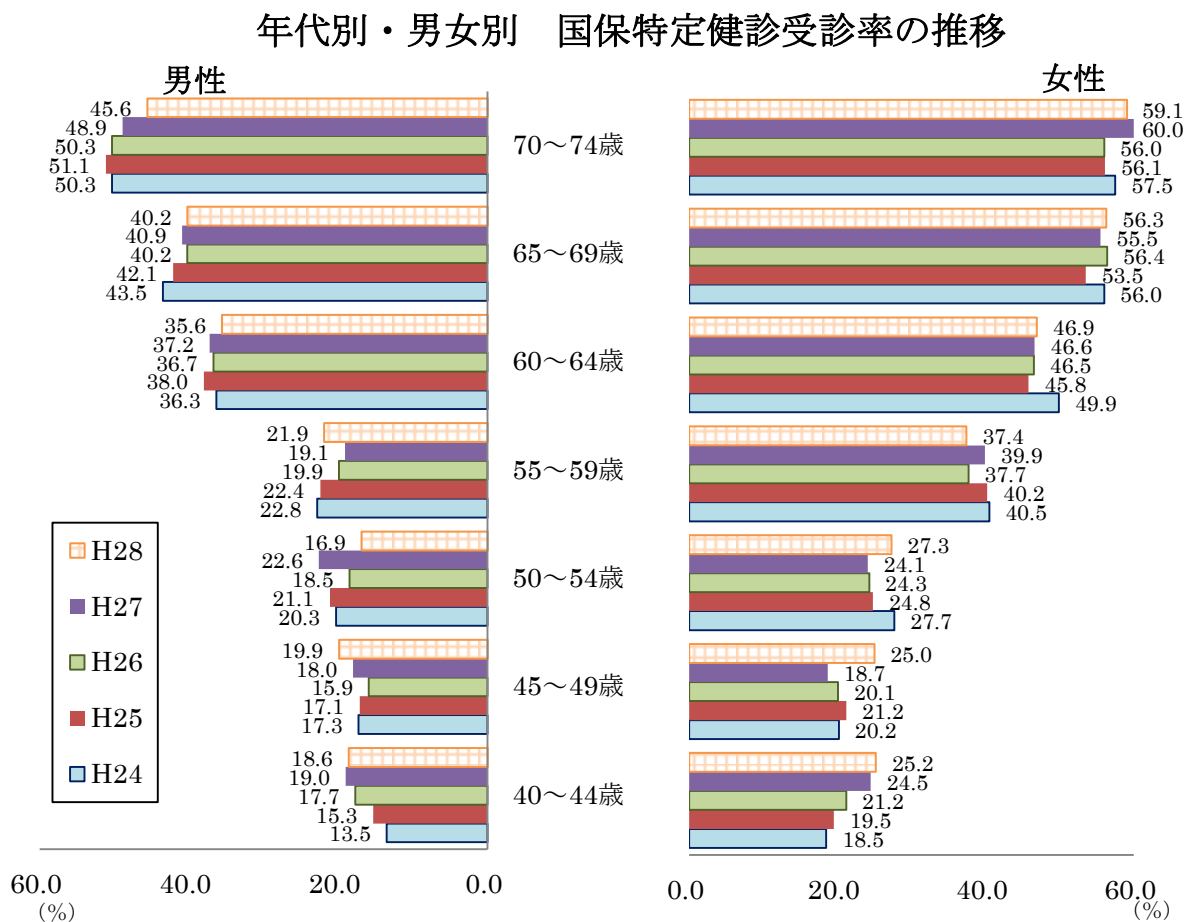
図 27 特定健診受診率（40～74歳 男女計）（資料：しずおか茶っどシステム）



### (2) 年代別・男女別受診率の推移

年代別に見ると、40～50 歳代の受診率が低く、男女別では、いずれの年代においても、男性の受診率が低い傾向にある。

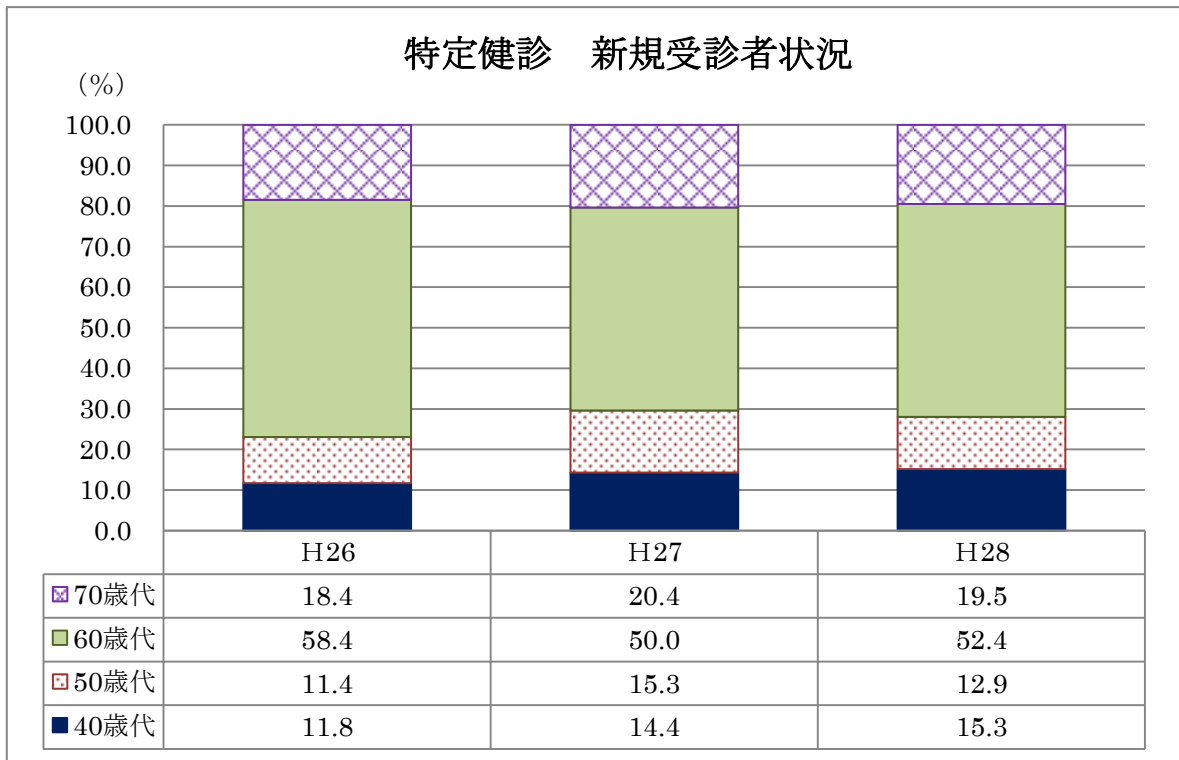
図 28 年代別・男女別 国保特定健診受診率の推移（資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告）



(3) 新規受診者状況

40歳代、60歳代の新規受診率は、微増である。

図 29 特定健診 新規受診者状況 (資料：しずおか茶っとシステム)

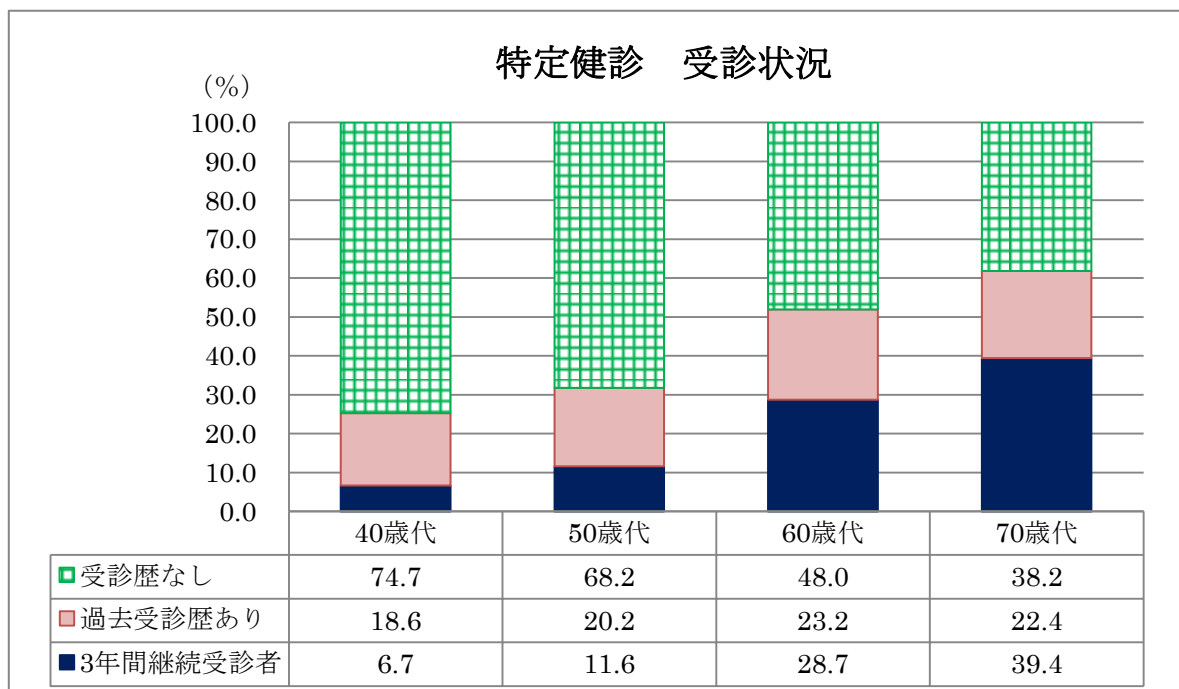


(4) 過去3年間の継続受診率

過去3年間(26・27・28年度)に1回以上特定健診を受けた人は、全体で48.9%いるものの、年代別に見ると、40歳代、50歳代の受診歴のない人が多数を占めている。

・・・対象者 8,710 人、受診者 1,419 人、継続受診率 48.9% (平成 28 年 4 月 1 日現在有資格者)

図 30 特定健診 受診状況 (資料：しずおか茶っとシステム)



(5) 特定健診未受診者と医科（レセプト）との突合分析

特定健診未受診者のうち、生活習慣病疾患がなく医療機関を受診している特定健診未受診者が 28.8%、保険医療機関の受診歴のない特定健診未受診者が 27.4%となっている。健診を受けずにいることで、生活習慣病の発症や重症化につながるおそれがある。

図 31 特定健診未受診者と医科（レセプト）との突合分析（資料：しずおか茶っどシステム）

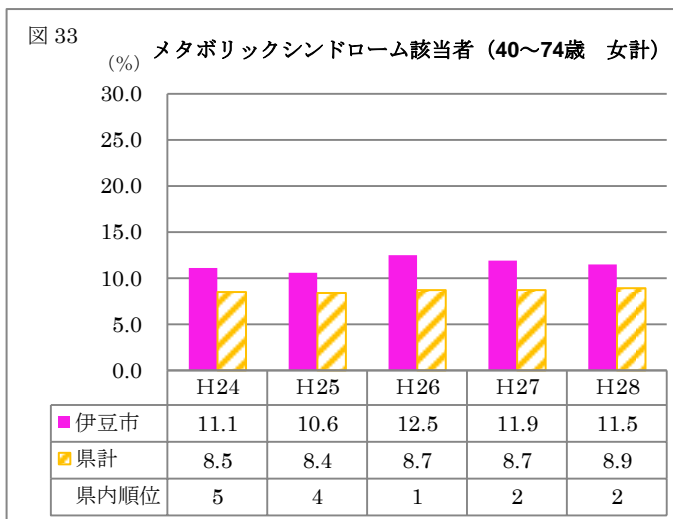
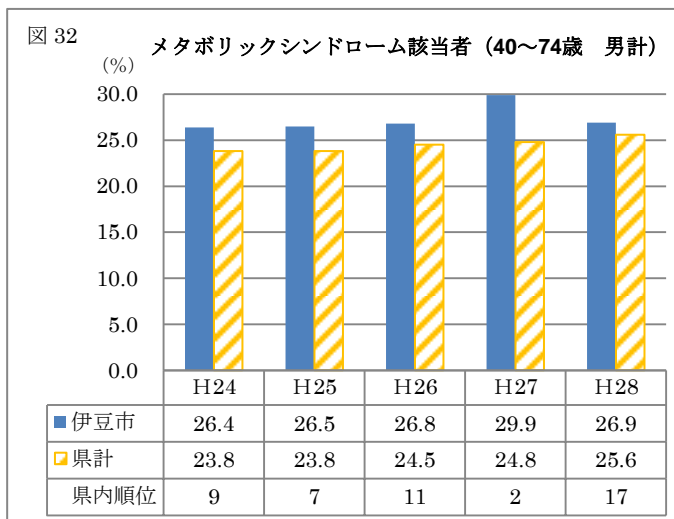
<b>特定健診未受診者数</b>		<b>5,290人</b>	
<b>生活習慣病疾患有り(保険医療機関受診有り)</b>		<b>2,316人</b>	<b>43.8%</b>
<b>重症化疾患有り</b>	<b>重症化疾患無し</b>		
1,049人 45.3%	1,267人 54.7%		
<b>生活習慣病疾患無し(保険医療機関受診有り)</b>		<b>1,525人</b>	<b>28.8%</b>
<b>重症化疾患有り</b>	<b>重症化疾患無し</b>		
85人 5.6%	1,440人 94.4%		
<b>保険医療機関受診無し</b>		<b>1,449人</b>	<b>27.4%</b>

※重症化疾患とは、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳血管疾患（その他）、血管性認知症、狭心症、心筋梗塞、虚血性心疾患（その他）、心筋症、心肥大、心不全、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病潰瘍、壊疽、糖尿病性合併症（その他）、高血圧性網膜症、腎不全を指す。

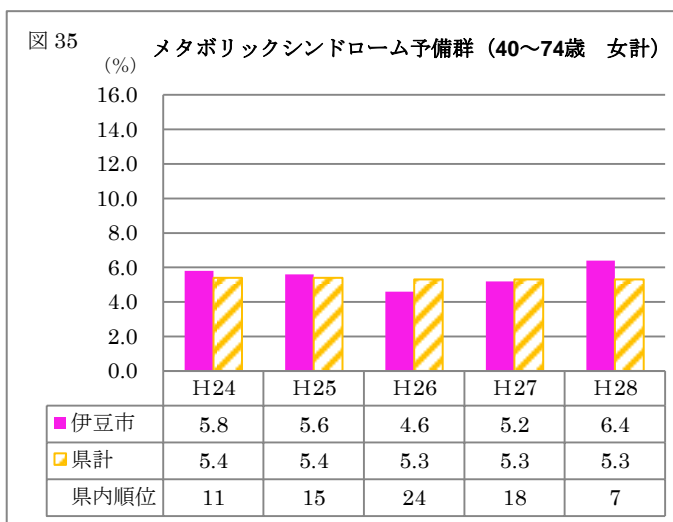
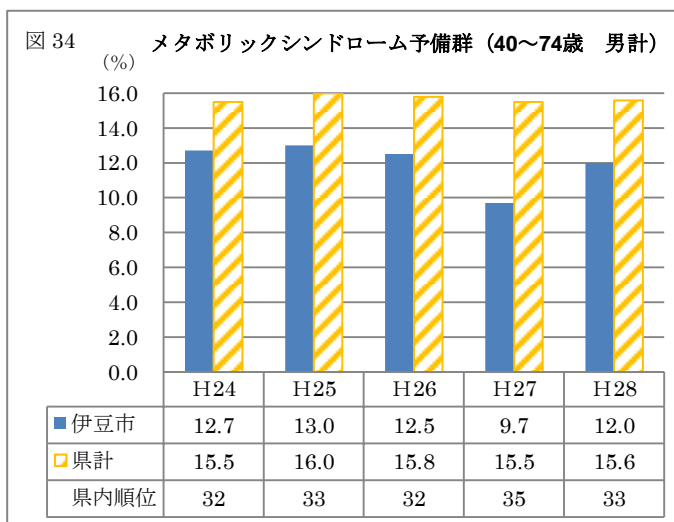
(6) 特定健診の結果

① 特定健診結果 図 32～36 (資料：しずおか茶っとシステム)

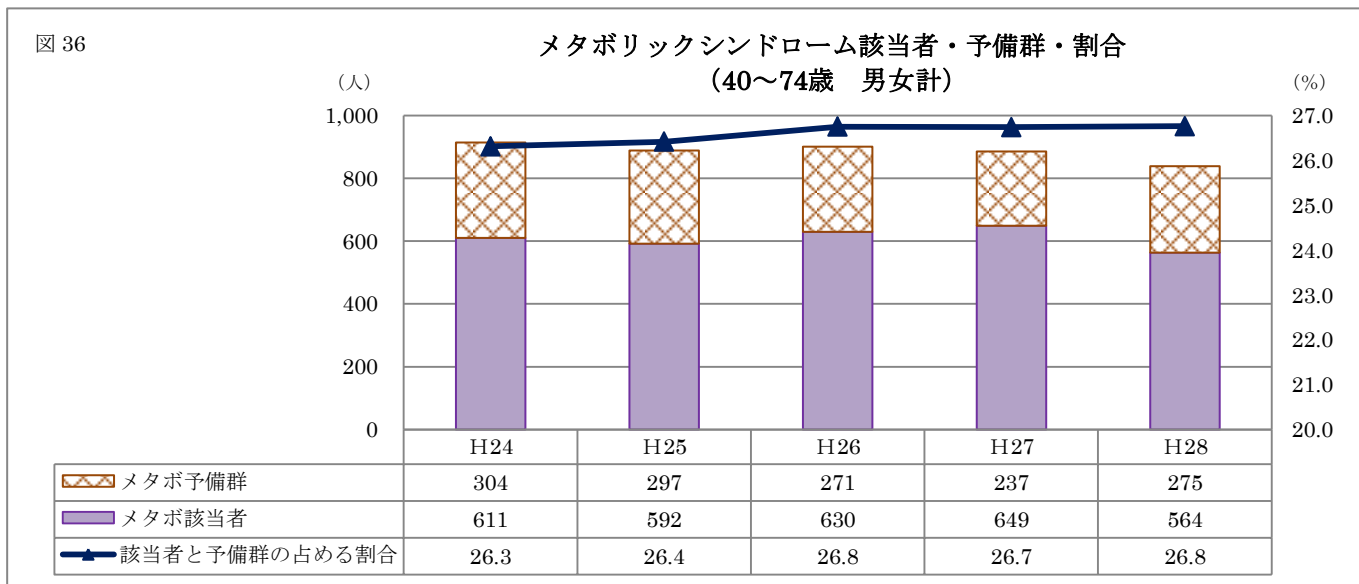
◆メタボリックシンドローム該当者は、特に女性の該当者割合が県内でも多い状況である。



◆メタボリックシンドローム予備軍は、男性は県計より少ないが、女性は県より多い状況である。



◆健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の占める割合は、横ばいである。

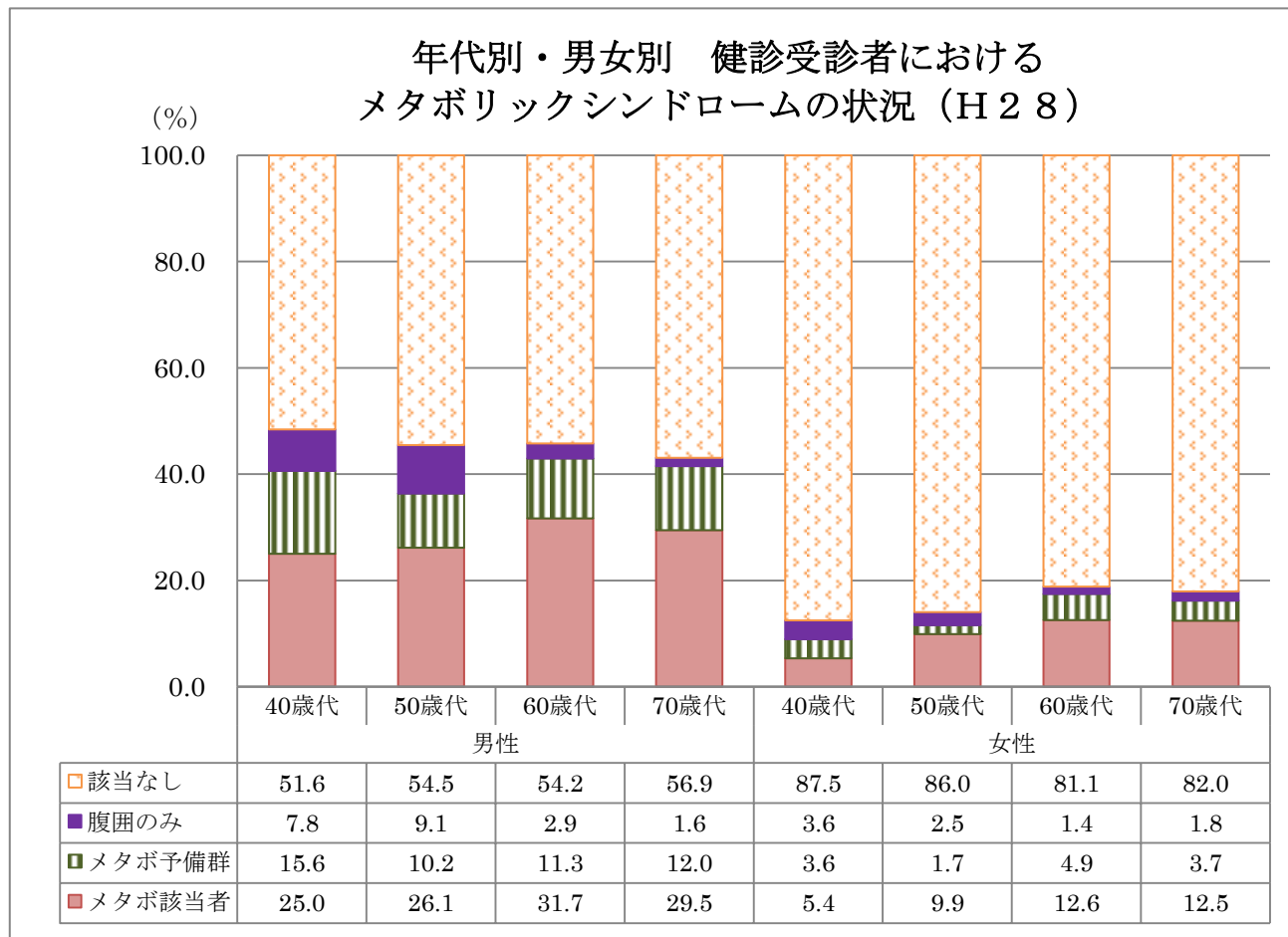


◇メタボリックシンドロームの判定基準◇

メタボ予備群		メタボ該当者	
腹囲	男性：85cm以上 女性：90cm以上	かつ	
追加リスク			
1つ該当		2つ以上該当	
①血糖：空腹時血糖 110mg/dℓ以上または HbA1c 6.0以上 ②脂質：中性脂肪 150mg/dℓ以上または HDLコレステロール 40mg/dℓ未満 ③血圧：収縮期 130mmHg以上または 拡張期 85mmHg以上		※薬剤治療中を含む	

◆メタボ該当者・予備群の割合は、男性4割、女性が1～2割となっている。男女ともに60歳代以降のメタボ該当者・予備群の割合が増加している。  
また、腹囲のみの該当者が、メタボ予備群に移行しないような取り組みも必要である。

図 37 (資料：KDB厚生労働省様式6-8(伊豆市 平成28年度))



◆メタボリックシンドロームのリスク要因ごとに見ると、血糖と血圧によるリスク要因が多い。

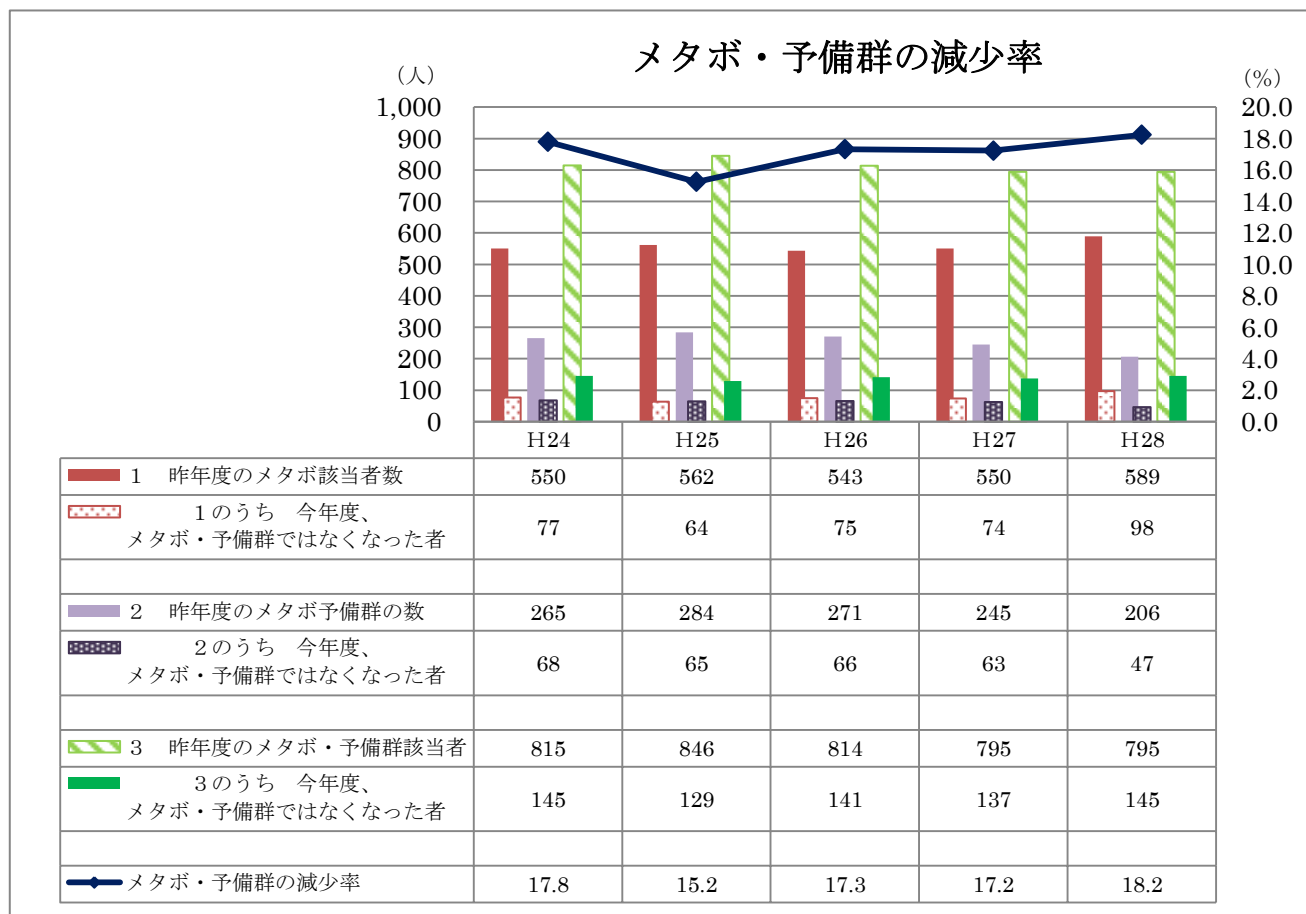
図 38 (資料：しずおか茶っシステム)

健診受診者 3,147人 42.9%		未受診者 4,193人 57.1%																																	
腹囲等のリスクあり 1,124人 35.7%		腹囲等のリスクなし 2,023人 64.3%																																	
服薬あり 770人 24.5%		服薬なし 354人 11.2%		服薬あり 978人 31.1%		服薬なし 1,045人 33.2%																													
	血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ		血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	腹囲等のみ		血糖＋血圧＋脂質	血糖＋血圧	血糖＋脂質	血圧＋脂質	血糖のみ	血圧のみ	脂質のみ	リスクなし									
A	244 (40)	99 (12)	25 (2)	55 (10)	4 (0)	36 (6)	4 (1)	0 (0)		41 (12)	77 (16)	21 (7)	11 (1)	39 (4)	37 (6)	5 (0)	25 (3)		191 (17)	114 (17)	41 (5)	57 (9)	21 (3)	61 (4)	7 (0)	0 (0)									
B	122 (14)	41 (1)	46 (4)	51 (5)	2 (1)	33 (1)	8 (0)	0 (0)		4 (0)	9 (2)	6 (0)	4 (2)	17 (4)	12 (0)	5 (1)	41 (9)		150 (11)	66 (8)	66 (5)	80 (9)	6 (1)	66 (11)	52 (6)	0 (0)		4 (1)	39 (4)	11 (2)	4 (2)	189 (24)	50 (3)	11 (2)	203 (26)

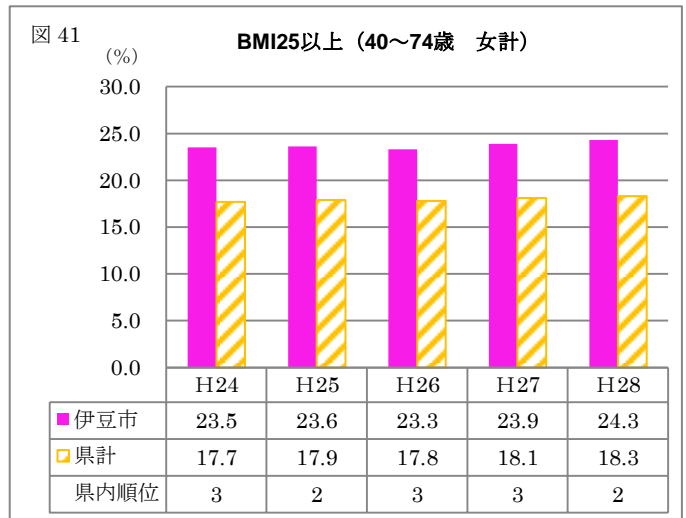
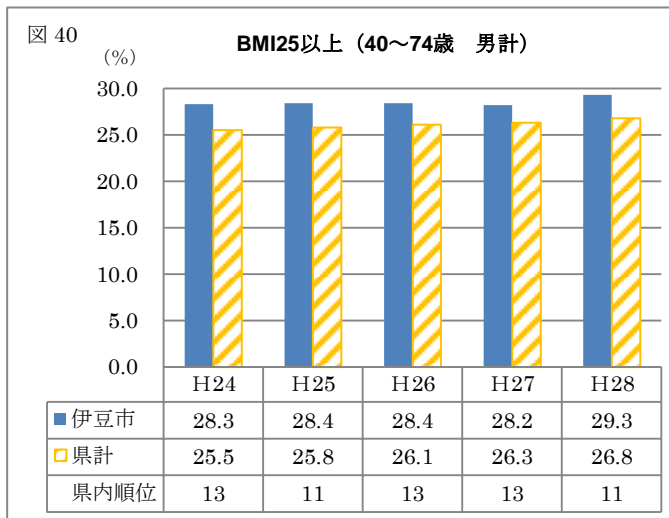
A：受診勧奨判定値の者（受診勧奨判定値の者の喫煙者）

B：保健指導判定値の者（保健指導判定値の者の喫煙者）

図 39 (資料：しずおか茶っシステム)



◆BMI 25 以上は、男女とも県計より多く、特に女性では多い傾向が続いている。



◆HbA1c 6.5 (NGSP) 以上は、男女とも県計より多くなっている。治療の必要な人を適切に医療につなぐとともに、HbA1c 8.0 以上のコントロール不良者への生活指導が重要である。

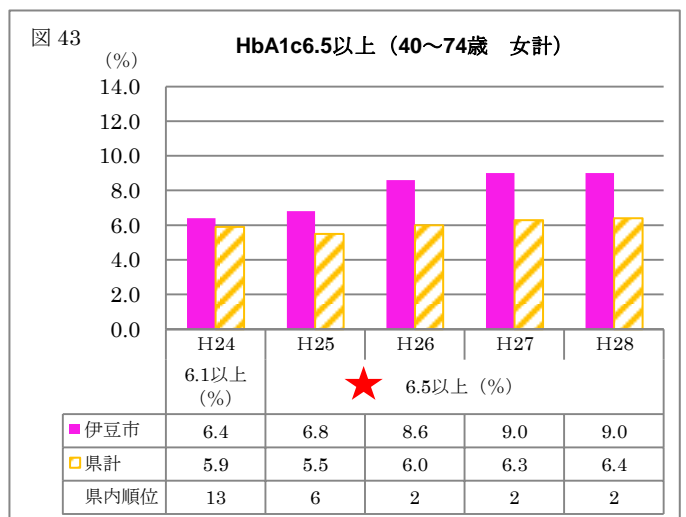
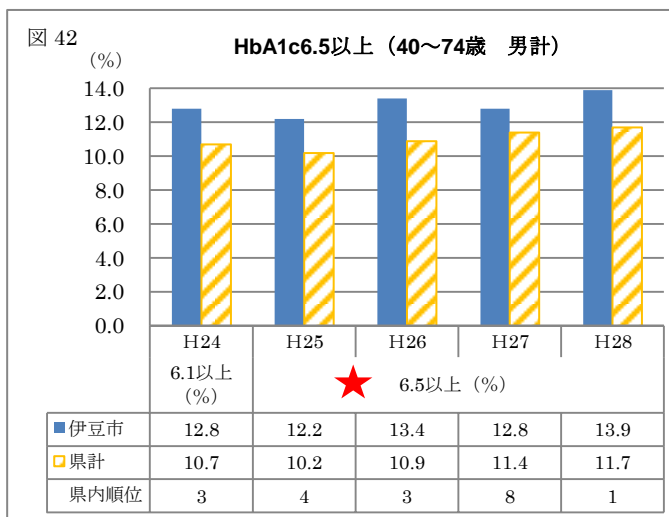
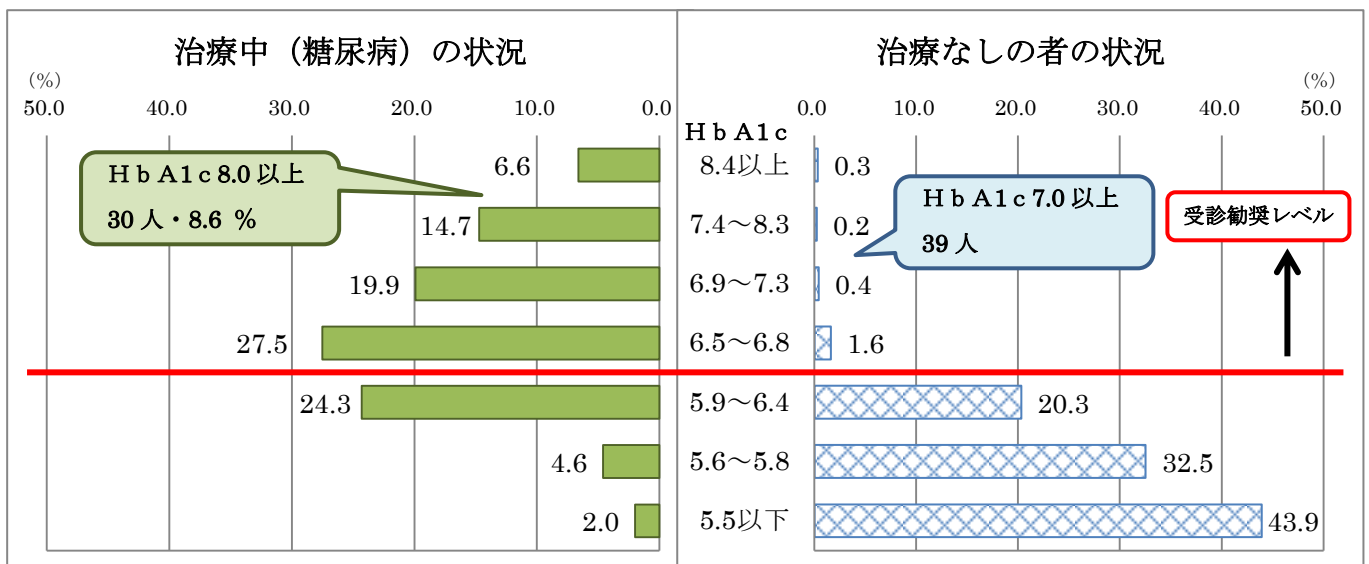


図 44 特定健診・検査結果<服薬(質問票)有無別一覧・グラフ>糖尿病\_市町版\_平成 28 年度 (資料：しずおか茶っどシステム)



◆血圧Ⅱ度～Ⅲ度（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）は、男女とも横ばいである。

医療費の状況では、高血圧に係る受診率および医療費が増えている現状であることから、高血圧により治療する人が増え、服薬により血圧がコントロールされるようになったと考えられる。

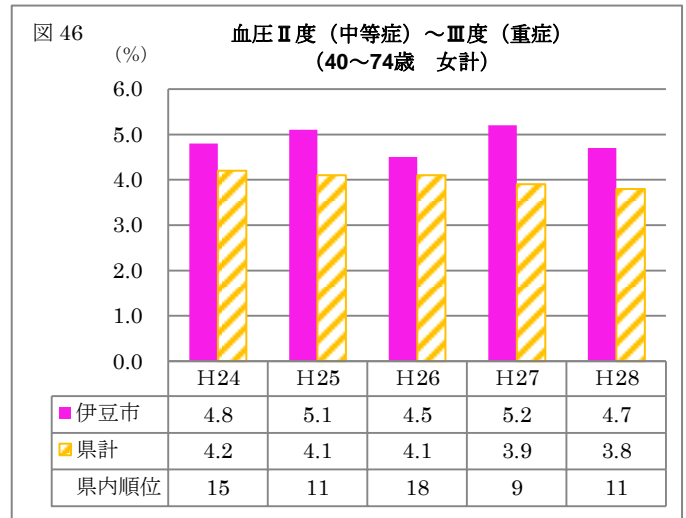
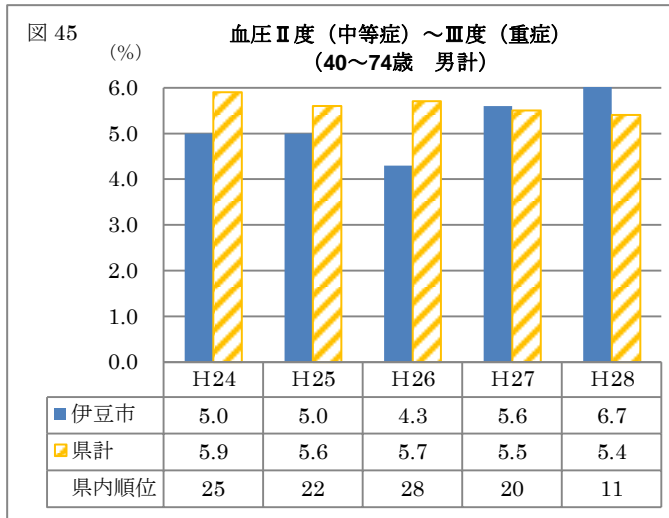
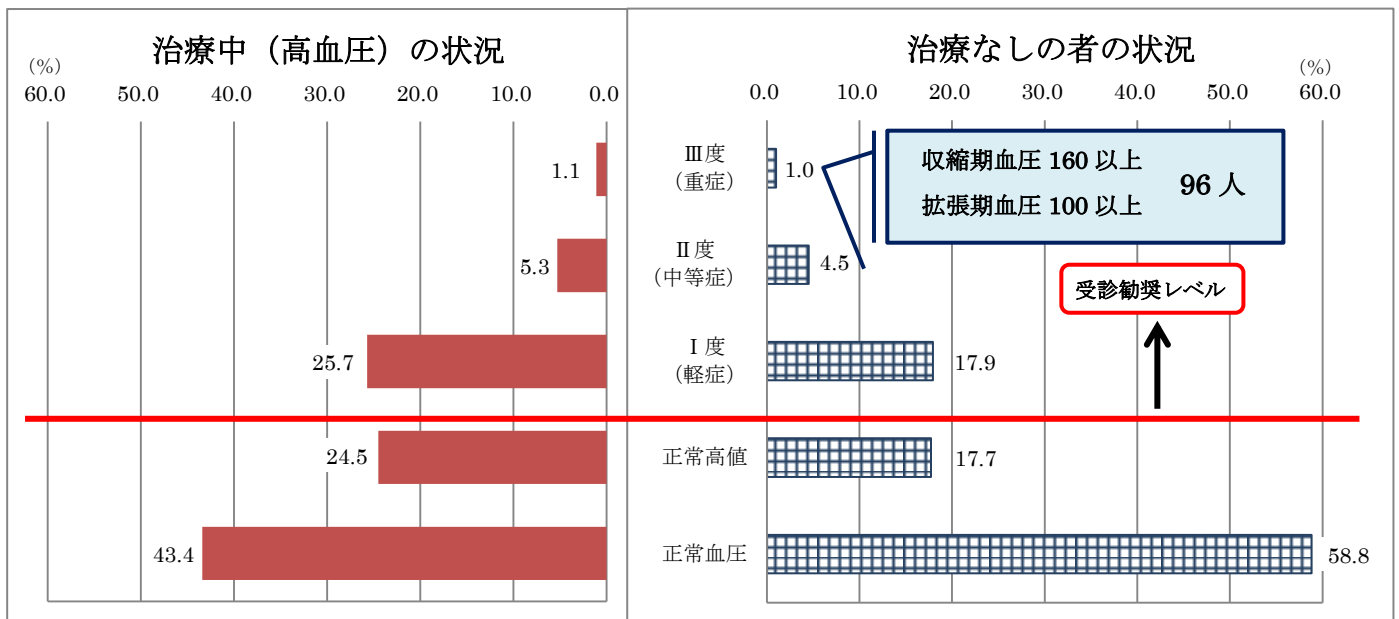
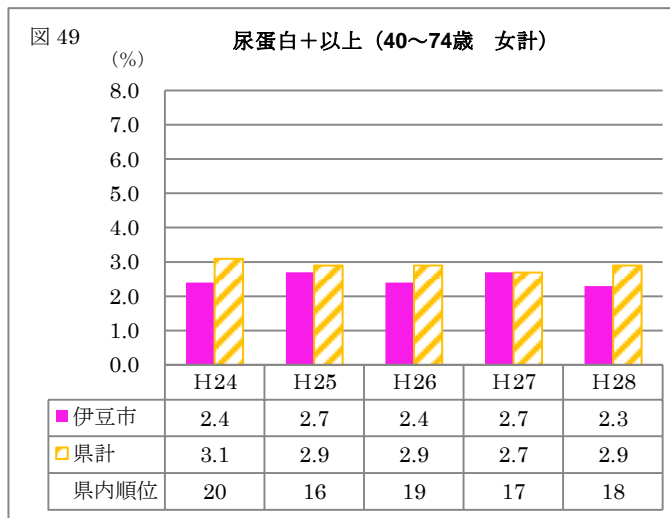
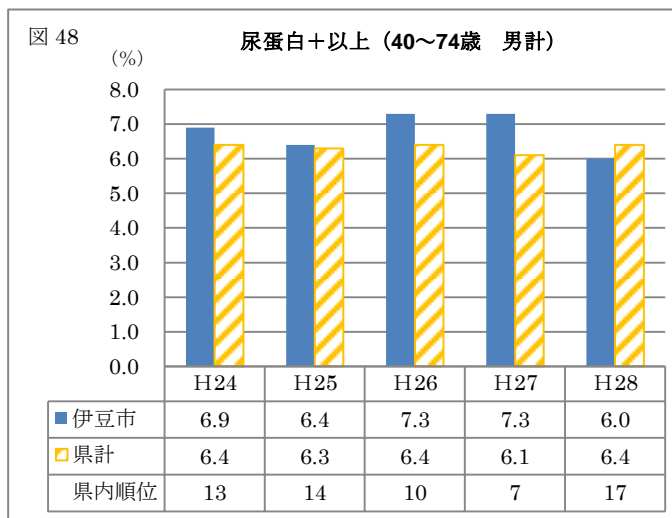


図 47 特定健診・検査結果<服薬（質問票）有無別一覧・グラフ>高血圧症\_市町版\_平成 28 年度  
(資料：しずおか茶っとシステム)

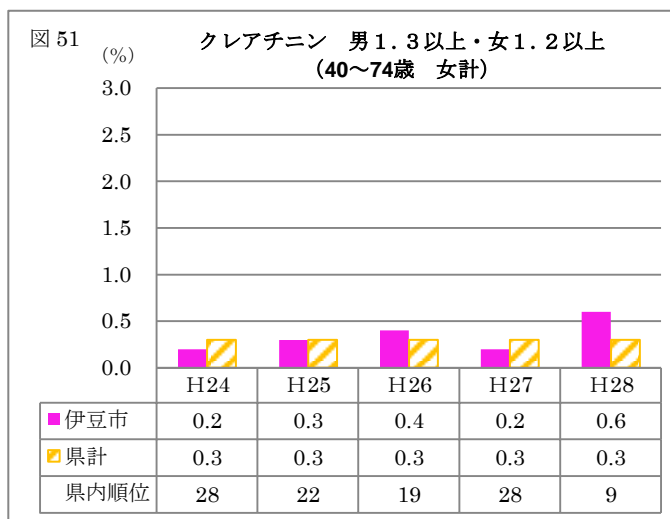
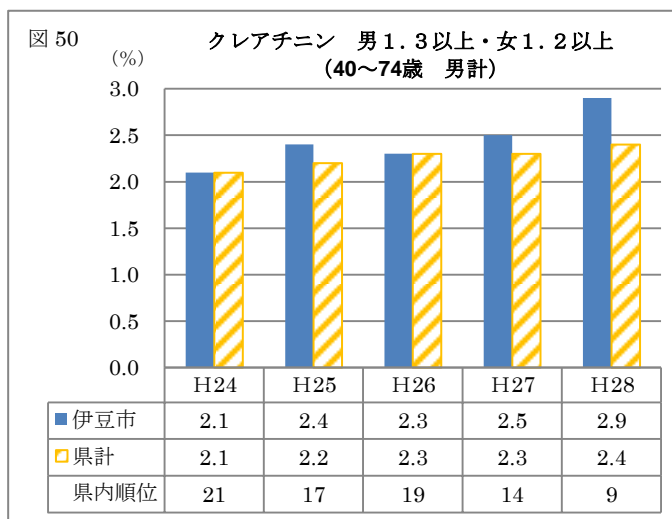




◆尿蛋白+以上は、男性で県計より多い傾向である。

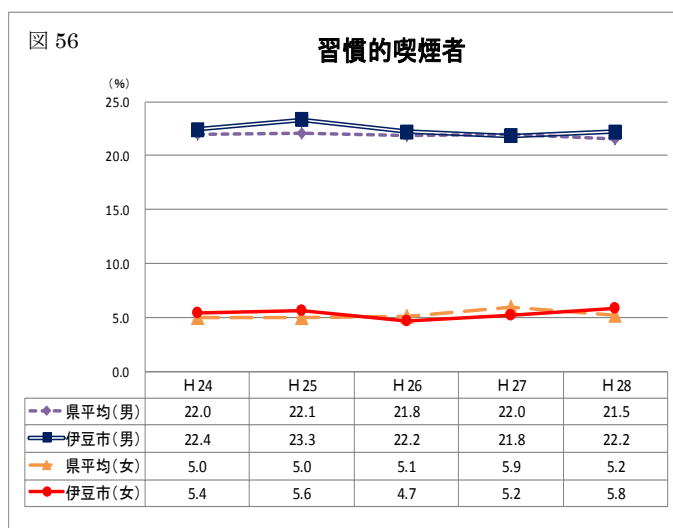
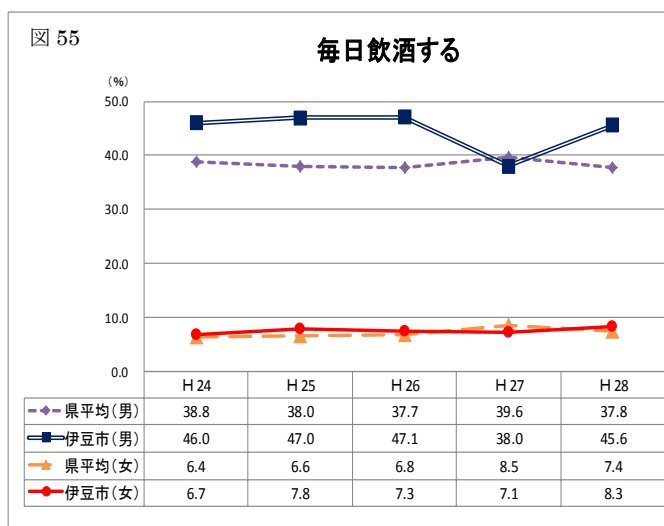
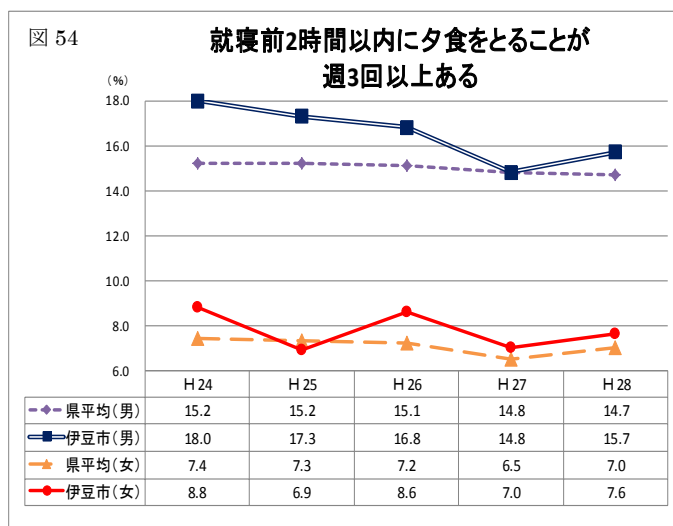
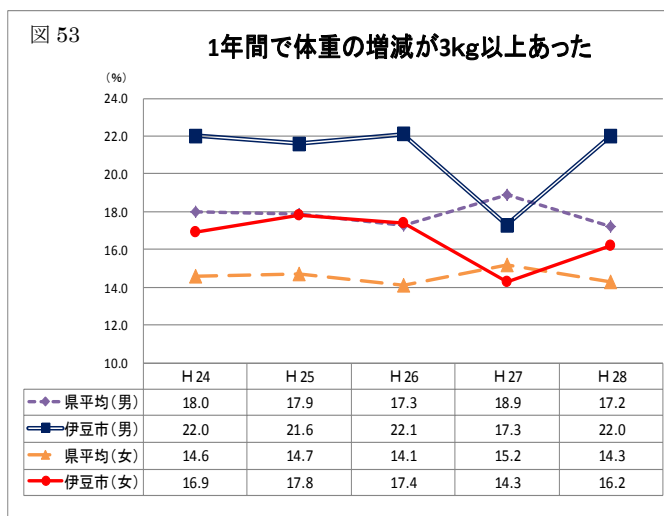
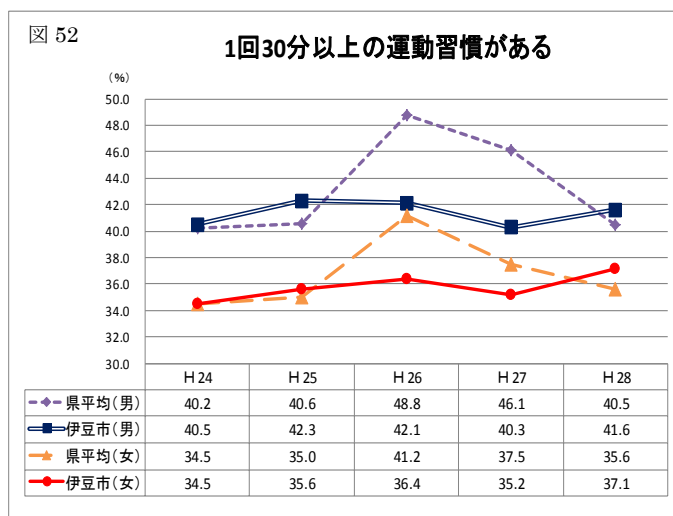


◆クレアチニン男性 1.3 以上・女性 1.2 以上については、該当者数が少ないため、年によりバラつきが見られるが、平均すると県計より若干多い傾向である。



② 質問票の結果

図 52～56 (資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)



## 7 特定保健指導の実施状況

24年度から、通知文の内容や実施方法を変更したことで、特定保健指導利用者の増加につながった。26年度以降も同様に実施しているが、結果説明および初回指導を実施しても、特定保健指導の利用につながらないケースや支援の途中で脱落となるケースが増えた。

医療機関で保健指導を受ける人より、市保健師・栄養士等による保健指導を受ける人が多い。医療機関で結果説明を行う際に、同時に初回指導できる体制を整えるとともに、受診者へ健診受診後早期に特定保健指導の必要性を伝え、行動変容への動機づけができるよう、実施方法について検討する必要がある。

図 57、58 (資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告)

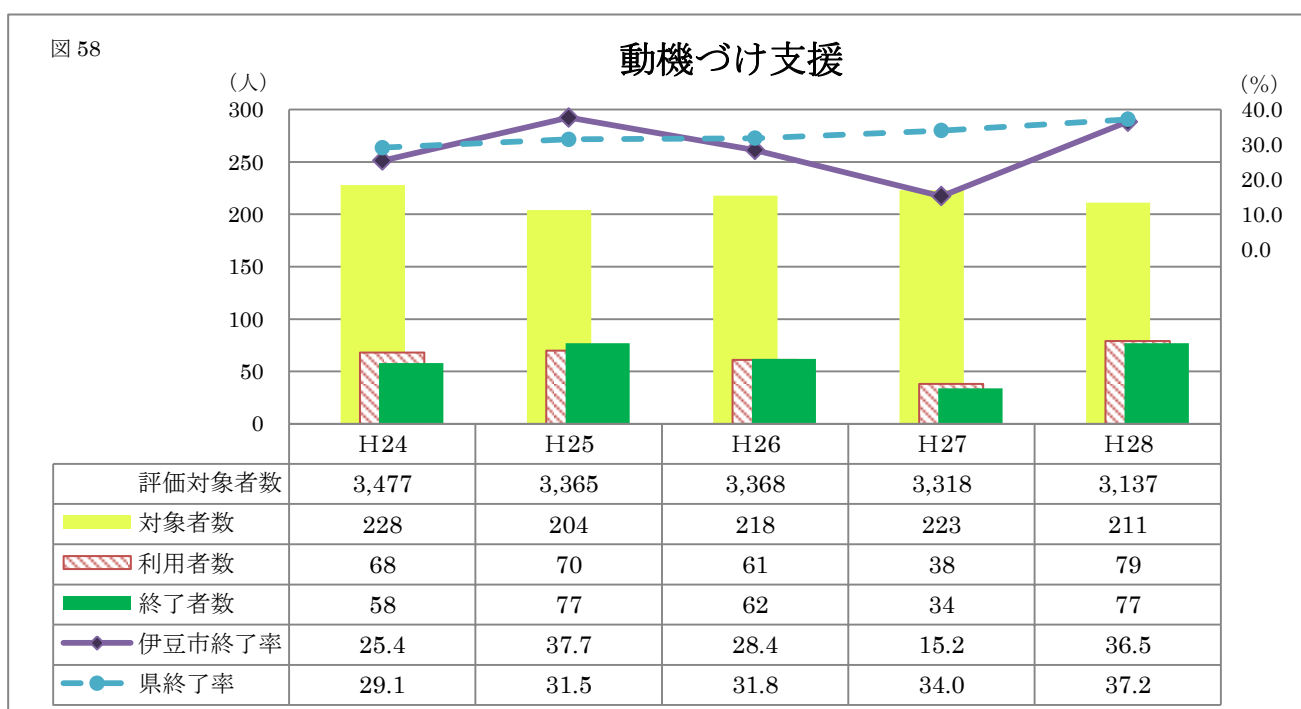
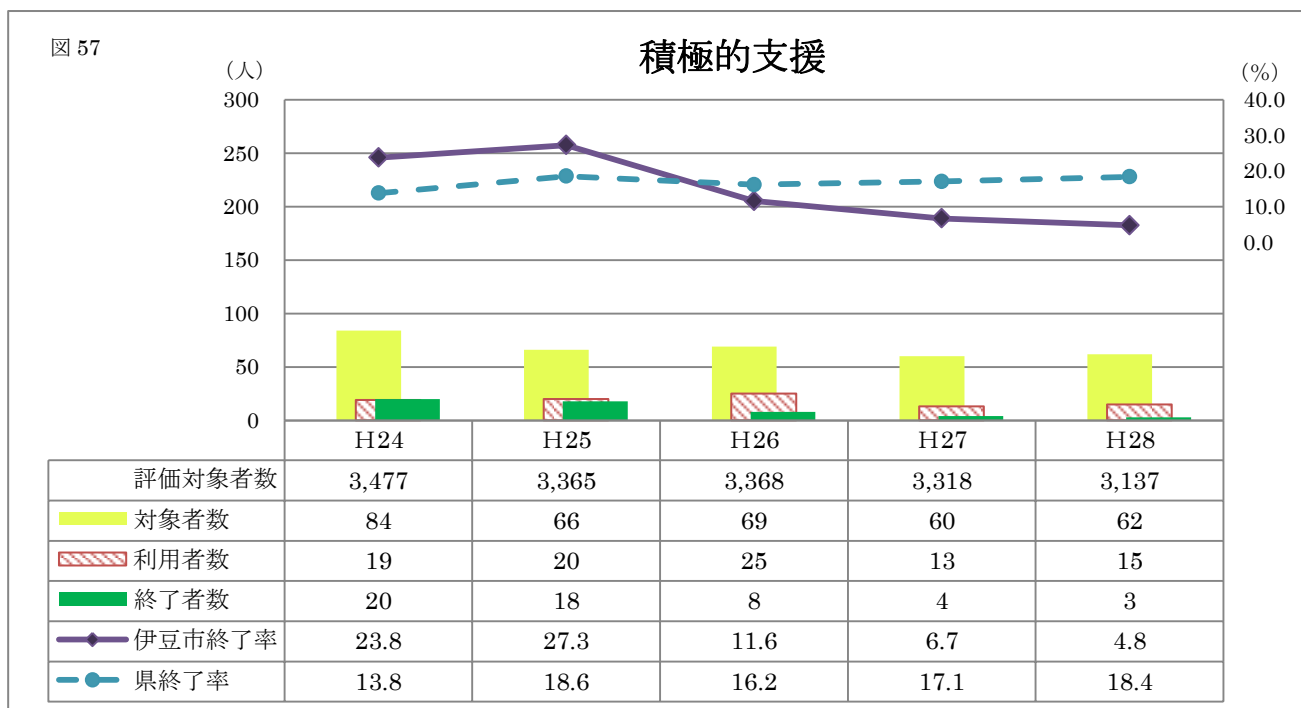
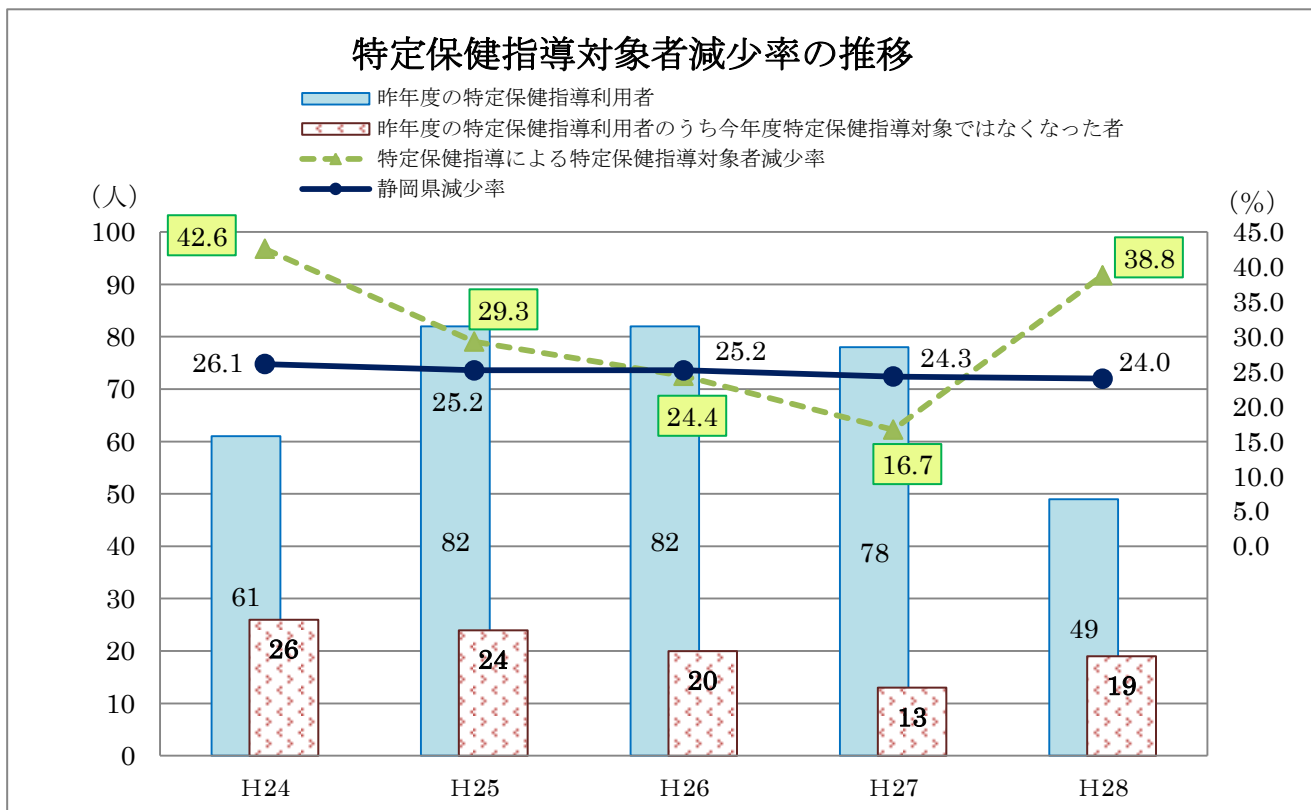


図 59 特定保健指導対象者減少率の推移

特定保健指導対象者減少率は平成 24 年度以降下降していたが、平成 28 年度には 38.8%と上向きになりつつある。



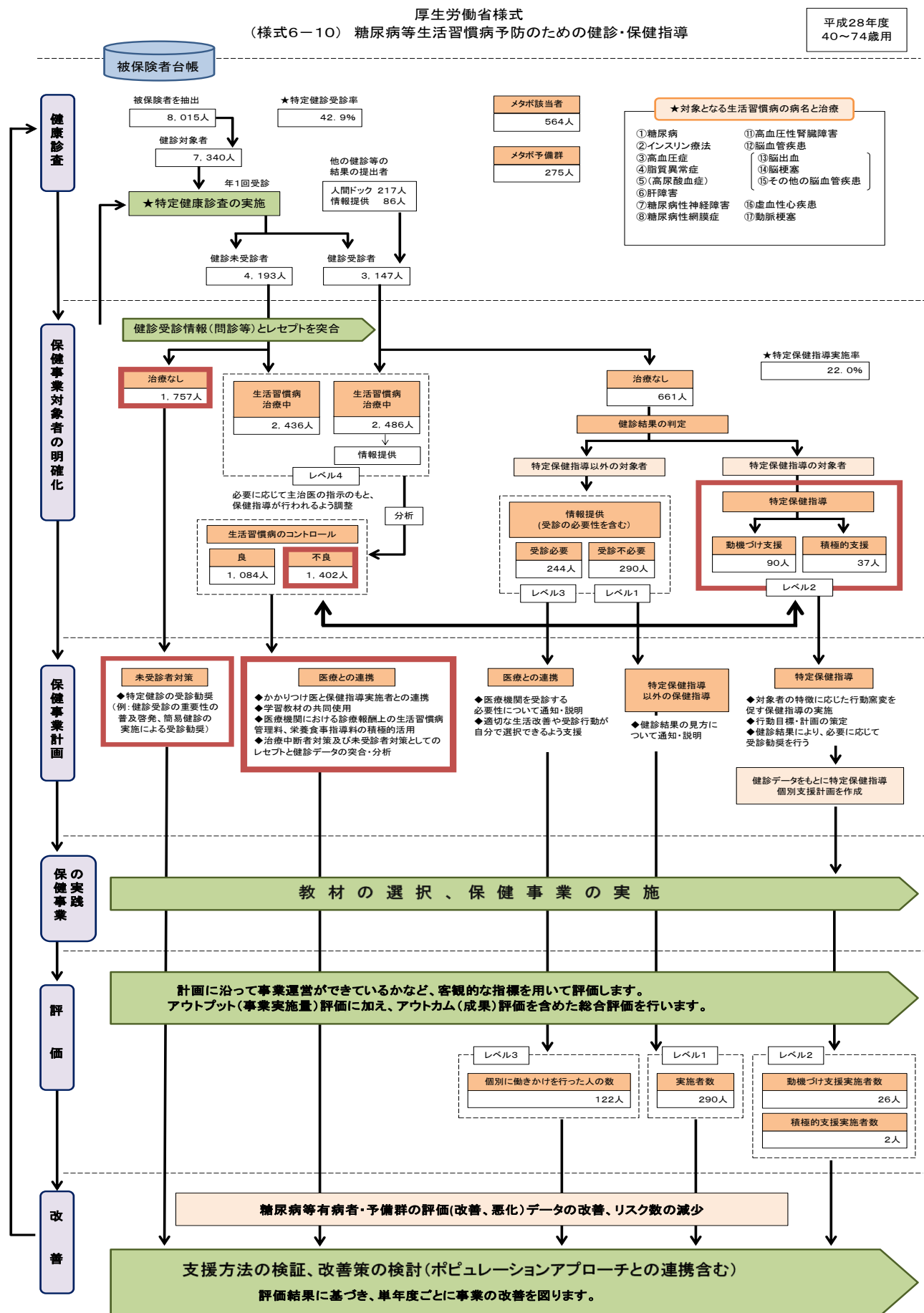
◇特定保健指導の判定基準◇

特定保健指導の判定基準は、下図のとおりです。特定健康診査の結果により、特定保健指導の対象者を把握しています。具体的には、糖尿病や脂質異常症、高血圧症の治療をしていない方で、以下の基準にも該当する方が対象となります。

腹囲等	追加リスク		④*喫煙歴	対象者	
	①血糖	②脂質		③血压	40～64歳
腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当		あり・なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		あり		
	該当項目なし		なし	なし	情報提供
上記以外で BMI 25Kg/m <sup>2</sup> 以上	2つ以上該当		あり・なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		あり		
	1つ該当		なし		
	該当項目なし		あり・なし	なし	情報提供

- ① 血糖高値：空腹時血糖 100mg/dl 以上又はHbA1c 5.6%以上 (NGSP値) 以上
- ② 脂質異常：中性脂肪 150mg/dl 以上又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血圧高値：収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上
- ④ 喫煙歴：あり・なし

図 60 平成 28 年度 特定健診・特定保健指導 フロー図 (資料: KDB)

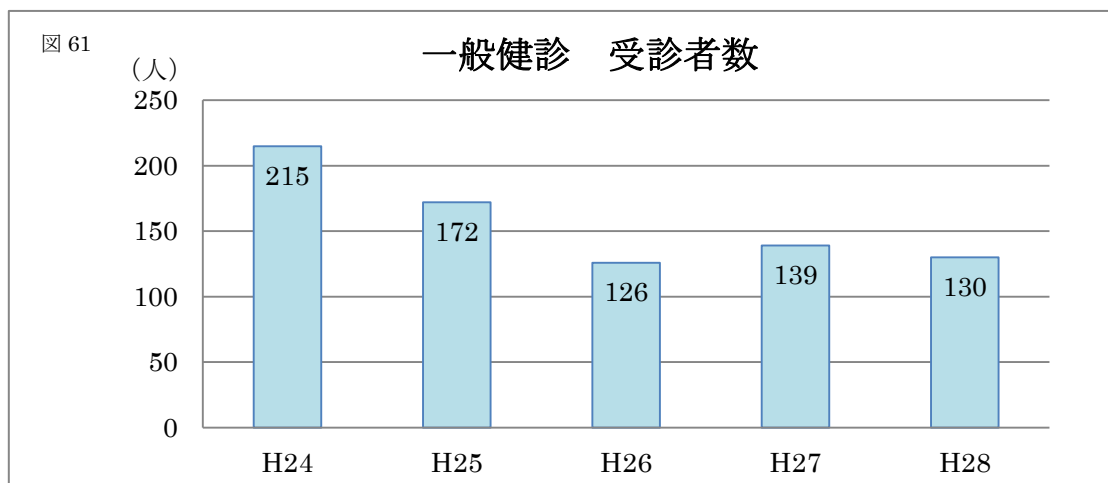


★生活習慣病の治療のない、特定健診未受診者に対する未受診者対策が必要である。  
 ★特定保健指導の実施だけでは、生活習慣病の予防や医療費適正化を達成することは困難である。  
 そのため、医療機関(かかりつけ医)と連携した取り組みが必要である。

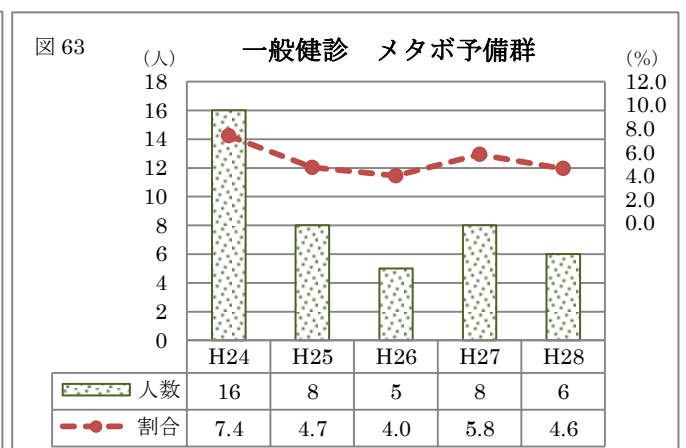
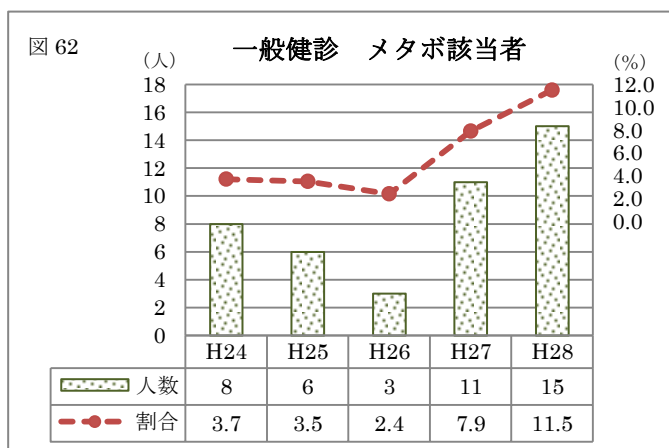
## 8 一般健診の実施状況

<一般健診（19～39歳）の結果> 図 61～65（資料：健康支援課）

◆一般健診は、生活保護受給者または、19～39歳のうち健診機会のない人を対象とし、特定健診と同じ健診内容を実施している。受診者は、年によりばらつきがあり、215人から130人前後で推移している。

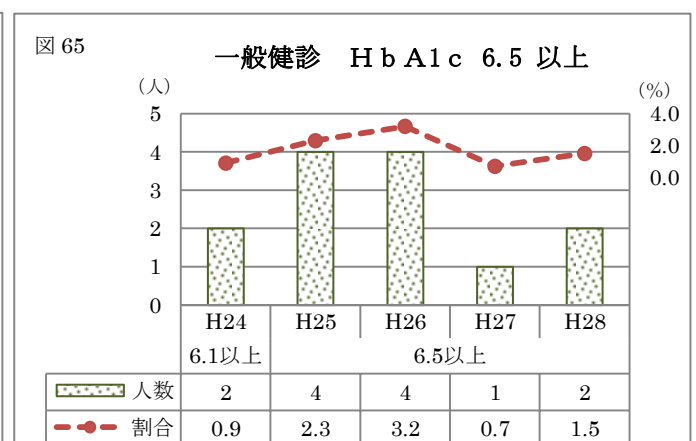
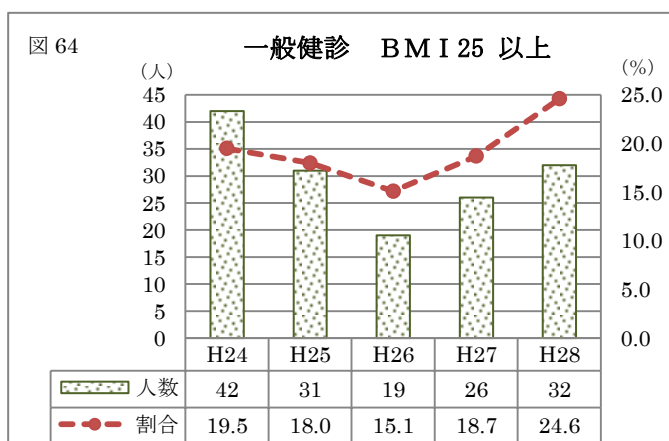


◆メタボ該当者は、平成28年11.5%と増加した。40歳以上の国保加入者を対象とする特定健診対象者の26.9%と比べると少ないが、若い世代からメタボ該当または予備群になっている人がいるため、対策が必要である。



◆BMI 25以上は、15～25%で推移しており、メタボと同様に、早い段階からの予防対策が必要である。

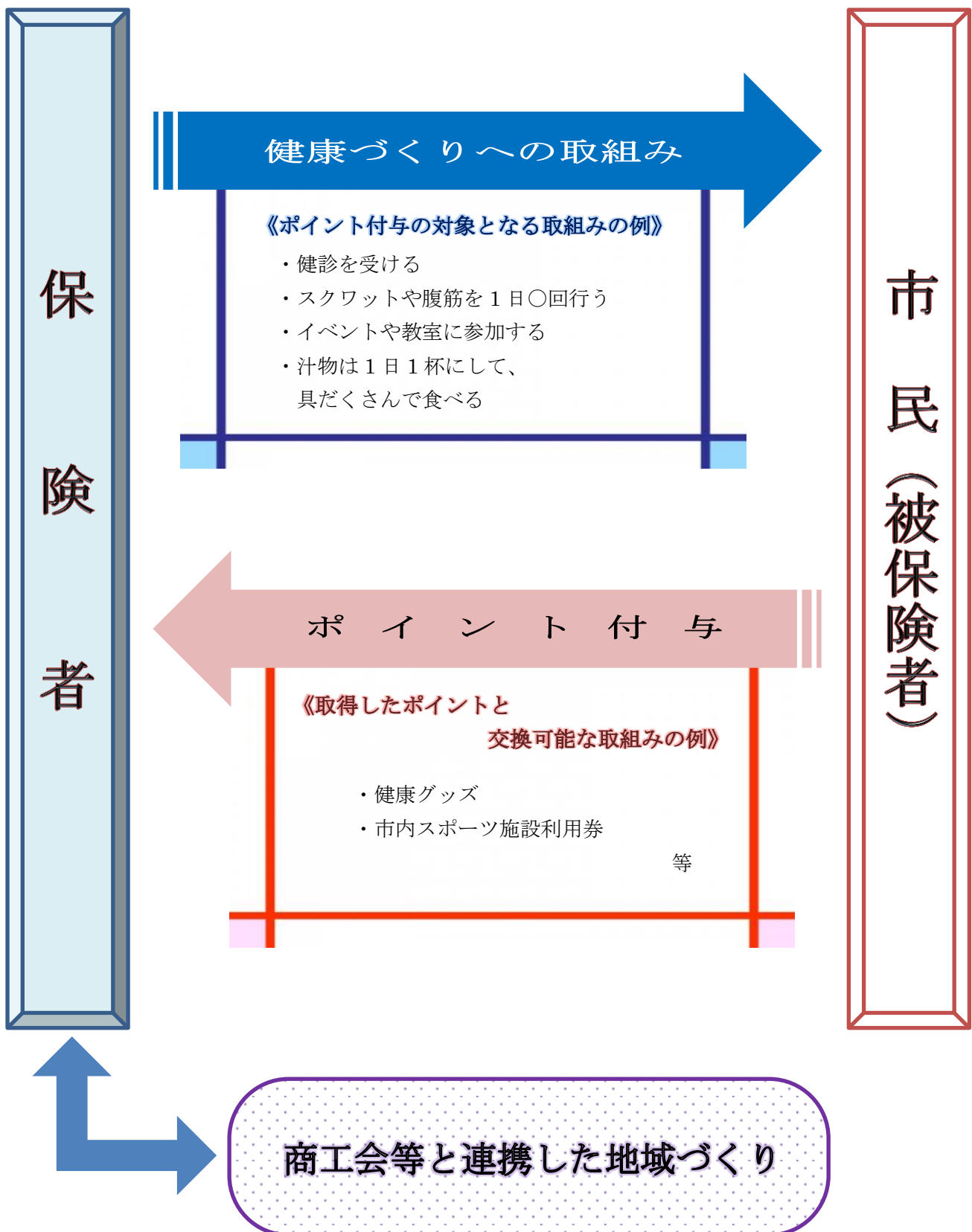
◆HbA1c 6.5 (NGSP) 以上は、毎年数人該当者がおり、糖尿病が強く疑われるため、確実に受診につなぐと同時に、食習慣及び運動習慣等の改善により重症化を予防することが大切である。



## 9 予防・健康づくりのインセンティブ

### (1) 個人へのインセンティブ

伊豆市が、市民（被保険者）の予防・健康づくりに向けた取り組みに応じ、健康ポイントを付与し、健康グッズ等と交換できる。 ⇒自助努力への支援



(2) 保険者に対するインセンティブ（保険者努力支援制度）

国民健康保険の財政基盤を強化するために、「医療費の適正化に向けて努力している」と評価できる国保に交付金が交付される「保険者努力支援制度」が設けられ、保健事業に関する取り組みの成果を指標とし、平成 28 年度から特別調整交付金の一部を活用し、前倒しで実施している。平成 30 年度から本格実施される保険者努力支援制度による評価は、糖尿病などの重症化予防の取り組みや保険料（税）収納率の向上に関する取り組みの実施状況を高く評価する配点となっており、毎年の実績を見ながら進化・発展させる仕組みとなっている。

伊豆市の平成 28 年度の結果は、総得点が 161 点（県内 14/35 位）、交付額は 5,449 千円という結果となり、交付に当たっては、データヘルス計画などに基づいた健康増進や医療費適正化などの取り組みにより、交付額が傾斜配分されている。

図 66 厚生労働省 健康局：標準的な健診・保健指導プログラム「平成 30 年度版」  
保険者努力支援制度（平成 28 年度前倒し分）フィードバック

都道府県名	静岡県
市町村名	伊豆市

1. 総合実績

合計得点（体制構築加点含む）  
合計得点（体制構築加点含まず）  
順位（都道府県内・全国）

満点	伊豆市	(得点率)	静岡県	(得点率)	全国	(得点率)
345 点	<b>231 点</b>	<b>67.0%</b>	218.91 点	63.5%	198.67 点	57.58%
275 点	<b>161 点</b>	<b>58.5%</b>	148.91 点	54.2%	128.67 点	46.79%
(都道府県内)	<b>14 / 35</b>	<b>位</b>	(全国)	<b>396 / 1,741</b>	<b>位</b>	

2. 共通指標の実績

共通	指標 1	特定健診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備群の減少率
	指標 2	がん検診受診率・歯周疾患（病）検診受診率
	指標 3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
	指標 4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供
	指標 5	重複服薬者に対する取組の実施状況
	指標 6	後発医薬品の促進の取組・使用割合
		合計

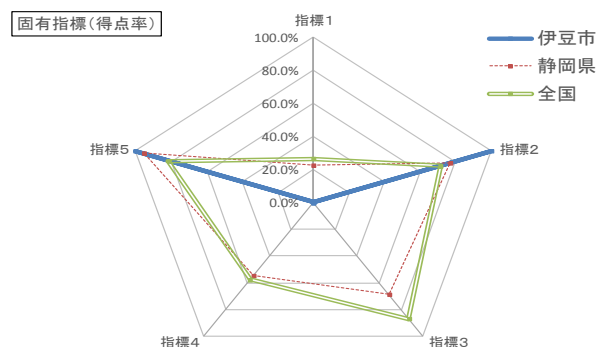
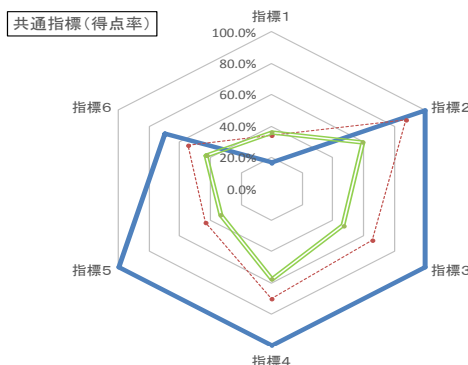
配点	伊豆市	(得点率)	静岡県	(得点率)	全国	(得点率)
60	<b>10 点</b>	16.7%	20.29 点	33.8%	21.52 点	35.9%
20	<b>20 点</b>	100.0%	17.57 点	87.9%	11.89 点	59.5%
40	<b>40 点</b>	100.0%	26.29 点	65.7%	18.75 点	46.9%
40	<b>40 点</b>	100.0%	28.00 点	70.0%	23.00 点	57.5%
10	<b>10 点</b>	100.0%	4.29 点	42.9%	3.33 点	33.3%
30	<b>21 点</b>	70.0%	16.49 点	55.0%	12.76 点	42.5%
200	<b>141 点</b>	70.5%	112.91 点	56.5%	91.26 点	45.6%

3. 固有指標の実績

固有	指標 1	収納率向上に関する取組の実施状況
	指標 2	データヘルス計画策定状況
	指標 3	医療費通知の取組の実施状況
	指標 4	地域包括ケア推進の取組の実施状況
	指標 5	第三者求償の取組の実施状況
	合計	

配点	伊豆市	(得点率)	静岡県	(得点率)	全国	(得点率)
40	<b>0 点</b>	0.0%	9.14 点	22.9%	10.52 点	26.3%
10	<b>10 点</b>	100.0%	7.71 点	77.1%	7.16 点	71.6%
10	<b>0 点</b>	0.0%	6.86 点	68.6%	8.68 点	86.8%
5	<b>0 点</b>	0.0%	2.71 点	54.3%	2.89 点	57.8%
10	<b>10 点</b>	100.0%	9.57 点	95.7%	8.15 点	81.5%
75	<b>20 点</b>	26.7%	36.00 点	48.0%	37.41 点	49.9%

※得点率は、各指標の満点に対して占める割合である。



(参考) 国で算定に用いた数値

項目	伊豆市	全国	項目	伊豆市	全国
特定検診受診率 (H26実績)	<b>41.90%</b>	35.33%	がん検診受診率 (平均) 伸び率 (H25→H26)	<b>0.28%</b>	0.30%
特定検診受診率伸び率 (H25→H26)	<b>0.00%</b>	1.09%	がん検診受診率 (平均)	<b>13.55%</b>	20.54%
特定保健指導受診率 (H26実績)	<b>24.40%</b>	22.98%	がん検診受診率 (胃がん)	<b>6.56%</b>	9.30%
特定保健指導伸び率 (H25→H26)	<b>-10.80%</b>	0.44%	がん検診受診率 (肺がん)	<b>10.47%</b>	16.10%
メタボリック減少率 (H26実績)	<b>-3.35%</b>	5.60%	がん検診受診率 (大腸がん)	<b>9.93%</b>	19.20%
メタボリック減少率伸び率 (H25→H26)	<b>-0.96%</b>	0.13%	がん検診受診率 (乳がん)	<b>23.80%</b>	26.10%
後発医薬品使用割合 (H27実績)	<b>59.39</b>	63.09	がん検診受診率 (子宮頸がん)	<b>16.98%</b>	32.00%
後発医薬品使用割合伸び率 (H26→H27)	<b>2.01</b>	4.71			



## 10 伊豆市の健康課題

市の人口動態、死亡状況、医療費、健診結果、生活習慣などを分析し、重点項目別に健康課題を整理し、以下のとおり優先順にした。

### 生活習慣病発症および重症化予防

課題

①

- ◆死因別標準化死亡比（SMR）の糖尿病は、男女ともに国や県を上回っている。
- ◆医療費分析では、入院・入院外ともに一人当たり費用額は静岡県よりも高くなっている。
- ◆疾病別医療費では、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞、脳出血、腎不全、糖尿病等による医療費が高い割合を占めている。  
特に腎不全による医療費は、入院外・入院ともに1人当たり費用額が県計を上回っている。  
また、生活習慣病の1件当たり費用額の中でも、特に高額な医療費となっている。
- ◆腎臓機能障害1級新規認定者数（身体障害者手帳交付人数）は横ばいである。CKD教室などのハイリスクアプローチによる健康教室も実施しているが、年に1回の教室では腎機能低下を防ぐことはできないため、医療機関と連携した取り組みが必要である。
- ◆国民健康保険に加入している40歳以上の人工透析患者のうち、約9割が高血圧症、約6割が糖尿病の治療をしている。特定健診の結果、受診勧奨値となっている医療機関未受診者を確実に医療につなぐとともに、医療機関を受診しているが、高血圧症、糖尿病等の生活習慣病のコントロール不良者に対し重症化予防対策に取り組み、脳血管疾患や心疾患、腎不全などの合併症の発症リスクを減らすことが大きな課題である。特に腎不全の原因となる慢性腎臓病や糖尿病性腎症の重症化を予防する対策が必要である。
- ◆特定保健指導の必要な方が、保健指導を利用する割合は3～4割と低い。また、利用しても途中で脱落となるケース等、特に積極的支援の終了率は静岡県と比較して低い。
- ◆平成27年度に静岡県の重症化予防モデル事業として、訪問等による保健指導を開始した。平成27年度～28年度においては、重症化予防連絡会において医師会と情報共有を行いながら事業を実施してきたが、継続できていない。  
医師会（かかりつけ医）と連携した取り組みを実施していくために、連携体制の構築が必要である。
- ◆若年層の健康づくりとして、特定健診と同じ項目による一般健診を実施している。受診者数は少ないものの、受診者のうちメタボ該当割合が11.5%、メタボ予備群の割合が4.6%である。若い世代から健康づくりに対する意識の向上を図り、生活習慣病の発症予防につなげる。

## メタボリックシンドローム該当者の減少

課題  
②

◆健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者と予備群の占める割合は、平成 26 年度から横ばいである。男女別に見ると、男性が 4 割、女性が 1～2 割となっている。年代別にみると男女ともに 60 歳代以降のメタボ該当者・予備群の割合が増加している。

メタボ予備群の該当者がメタボに移行しないこと、また、腹囲のみの該当者が、メタボ予備群に移行しないような取り組みも必要である。

◆習慣的喫煙者が多い。たばこは悪性新生物や循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患等の発症要因となるため、禁煙支援や受動喫煙防止対策の推進が必要である。

◆就寝前 2 時間以内の食事や毎日飲酒する人が多い。若い世代から望ましい生活習慣、食習慣を身につける必要がある。

◆1 日 30 分以上の運動習慣がある人の割合は県より多い傾向にある。運動習慣を持つ人をさらに増やし、肥満やメタボリックシンドロームの解消、健康づくりにつなげていく必要がある。

## 特定健診受診率の向上および特定保健指導実施率の向上

課題  
③

◆平成 28 年度の特定健診受診率は 42.7%で、静岡県を受診率を上回っているものの、特定健診対象者のうち、約 6 割にあたる 5,300 人が未受診となっている。そのうち、約 3 割が生活習慣病疾患で医療機関未受診者、約 3 割が保険医療機関未受診者である。生活習慣病は無自覚のまま進行するため、健診を受けずにいることで、生活習慣病の発症、重症化を引き起こすおそれがある。

◆40～50 歳代の特定健診受診率が低く、自分の健康状態を把握していない人が多い。この世代の受診勧奨を実施し、若い世代から生活習慣病の発症予防および重症化を予防することが重要である。

目指すもの

◇メタボリックシンドローム該当者の減少

◇特定健診・特定保健指導の受診率向上

◇重症化予防

そのために、



「げ」



「ん」



「き」

の、3 本柱を推進するげんきプロジェクトを軸に事業を展開し、健康なまちづくりを目指すこととする。

## 第4章 これからの保健事業の取り組み

### 1 特定健康診査の受診率向上対策

#### 【目的】

生活習慣病や疾病等を早期に発見し、疾病の発症予防とともに、必要な治療等につなぎ、重症化を防ぐ。

#### 【対象者】

40歳から74歳の伊豆市国民健康保険加入者

#### 【実施内容】

★特定健診の取組みについては、第5章に詳しく掲載します。

#### (1) 継続受診・未受診者対策

##### ① わかりやすい健診案内の工夫

- ・おとなの健診まるわかりガイド
- ・WEBやメールの活用

##### ② 受診しやすい体制づくり

- ・がん検診と同時実施
- ・集団健診と個別健診の実施
- ・土曜日、日曜日健診の実施
- ・市内スーパー等と連携した健診会場の工夫

##### ③ 未受診者へ勧奨

- ・対象者に合わせた勧奨はがきの送付
- ・追加健診の実施

##### ④ 健診結果の受領体制

- ・他機関受診（職場健診、ドック等）の健診結果データ提供依頼
- ・商工会やJAと連携した周知

##### ⑤ 医師会との連携

- ・受診率等の報告
- ・通院患者の受診勧奨について協力依頼

##### ⑥ 人間ドック費用助成

##### ⑦ 一般健診の実施

・19歳から39歳の受診機会のない方への健診機会を提供し、若い世代から健康意識の向上や生活習慣病の早期発見・早期治療を図る。

・39歳対象者へ受診勧奨通知を送付し、特定健康診査へスムーズな移行を目指す。

#### 【目標】

##### ① ストラクチャー（構造）評価

- ・医師会と連携した健診実施体制
- ・医療、介護、保健、福祉部門と国保担当課の庁内連携

##### ② プロセス（過程）評価

- ・KDB、レセプトデータを活用した特定健診結果の分析と分析結果に基づいた受診勧奨の実施

③ アウトプット（事業実施量）評価（茶っどシステム）

・若年層の特定健診受診率の向上（法定報告値）

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健診受診率 40～49 歳	男性:15.9% 女性:20.0%	男性:19.4% 女性:25.1%	男性:20%以上 女性:25%以上

④ アウトカム（結果）評価

・特定健診受診率（法定報告値）

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
特定健診受診率	42.7%	45.0%	45.5%

・継続受診率（3年継続して受診している方）※茶っどデータによる算出

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
過去 3 年間に 1 回以上 特定健診を受けたことがある	48.9%	50%以上	55%以上

## 2 メタボリックシンドローム対策

### 【目的】

生活習慣病や疾病等を早期に発見し、疾病の発症予防とともに、必要な治療等につなぎ重症化を防ぐ。

### 【対象者】

- ・ポピュレーションアプローチ：一般市民
- ・ハイリスクアプローチ：特定健康診査等の結果、メタボリックシンドロームと判定された特定保健指導対象者および各種健康教室における基準に該当する対象者

### 【実施内容】

- ・特定保健指導（情報提供、動機づけ支援、積極的支援）の実施
  - ★特定健診の取組みについては、第5章に詳しく掲載する。
- ・健康教育の実施（高血圧・メタボ予防・糖尿病・運動教室等）
  - ※重点対策として、健診実施前のメタボ対策教室を実施する。
- ・健康相談の実施
  - おとなの健康相談、三島信用金庫と連携した店頭健康相談
- ・伊豆市健康マイレージによるインセンティブの実施
- ・げんきプロジェクト（減塩・運動・禁煙の普及啓発）

【目 標 値】

① ストラクチャー（構造）評価

- ・特定保健指導実施医療機関に事業の周知を行う。…年1回
- ・特定保健指導実施スタッフの確保 ※特定保健指導実践者育成研修会への参加
- ・特定保健指導実施者のスキルアップ研修会等への参加

② プロセス（過程）評価

- ・利用券の発行を待たずに、特定保健指導が開始できる体制づくり
  - 集団健診：結果報告会での初回面接の実施
  - 個別健診：訪問指導による特定保健指導
  - 医療機関での結果返却時の初回面接の実施

③ アウトプット（事業実施量）評価

- ・特定保健指導実施率（特定保健指導利用者／特定保健対象者数）

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目 標 値 (平成 35 年度)
積極的支援	24. 2%	増加傾向	25%
動機づけ支援	37. 4%	増加傾向	40%

- ・特定保健指導終了率

	現状値 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目 標 値 (平成 35 年度)
積極的支援	4. 8%	増加傾向	20%以上
動機づけ支援	36.5%	増加傾向	45%以上
積極的+動機づけ	29.3%	増加傾向	50%以上

④ アウトカム（結果）評価

- ・メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の減少（法定報告値）

	現状値 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目 標 値 (平成 35 年度)
メタボリックシンドローム 該当者割合	男性:26.9% 女性:11.5%	男性:25.0%未満 女性:10.0%未満	男性:25.0%未満 女性:10.0%未満
メタボリックシンドローム 予備群割合	男性:12.0% 女性: 6.4%	男性:11.5% 女性: 5.5%	男性:11.0%未満 女性: 5.0%未満
メタボリックシンドローム 該当者・予備群減少率	18.2%	増加傾向	25%

### 3 生活習慣病の重症化予防

#### (1) 特定健診事後 生活習慣病重症化予防対策

##### 【目的】

特定健診の結果、下記の基準値に該当し、「要受診」と判定された対象者に、健診結果の説明と受診勧奨、保健指導、栄養指導等を行い、適切な医療につなげることにより、重症化の予防および医療費の適正化を図る。

##### 【対象者】

- ① 特定健診の結果、Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160 mm Hg 以上、または拡張期血圧 100 mm Hg 以上）であって高血圧に関して未治療の者
- ② 特定健診の結果、HbA1c 7.0%以上であって糖尿病に関して未治療の者
- ③ e-GFR 50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満（70 歳以上は 40ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満）、または尿蛋白 2+以上であって腎疾患に関して未治療の者

(※) 基準の数値等については、厚生労働科学研究「生活習慣病重症化予防のための戦略研究」における保健指導対象者の基準より抜粋

##### 【実施内容】

- ・特定健診結果とKDBやレセプトデータを活用した対象者の抽出
- ・訪問等による受診勧奨および保健指導の実施
- ・保健指導実施後の受診結果の確認
- ・健康教育（CKD教室、CKDフォローアップ教室）
- ・健康相談（おとなの健康相談、24時間電話相談）
- ・医療機関（かかりつけ医）との連携（健診結果、指導結果等の報告）

##### 【目標値】

##### ① ストラクチャー（構造）評価

- ・特定健診実施医療機関に事業の周知を行う。…年1回
- ・事業実施スタッフが事業の必要性が理解できる。 マニュアルの修正および説明…年1回
- ・重症化予防連絡会議の開催

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
重症化予防連絡会議の開催	0回	年1回	年2回

##### ② プロセス（過程）評価

- ・事業実施スタッフがマニュアルを理解し、活用できる
- ・多職種と連携した重症化予防研修会の開催

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
多職種と連携した重症化予防研修会の開催	0回	年1回	年1回

③ アウトプット（事業実施量）評価

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
*重症化予防 保健指導実施率	79.3%	100%	100%

\*指導実施率（受診勧奨者／受診勧奨対象者数）

④ アウトカム（結果）評価

	計画策定時 (平成 27～29 年度)	中間評価 (平成 30～32 年度)	目標値 (平成 33～35 年度)
医療機関受診率 * 1	74.5%	80%	100%
新規人工透析導入患者数 * 2	37人	35人	30人

\* 1 医療機関受診率（受診者数／受診勧奨者数）

\* 2 腎臓機能障害 1 級新規認定者数（身体障害者手帳交付人数）

(2) 糖尿病性腎症重症化予防対策

【目的】

糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者について、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、特定健診等の結果、糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い者に対し、主治医と連携し、腎不全や人工透析への移行を防止することを目的とする。

【対象者】

\*ハイリスク者：①②の両方を満たす者

① HbA1c 7.0%以上の者

② 尿蛋白 2+以上、または e-GFR が下記に該当する者

- 40 歳未満： e-GFR 60ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満
- 40 歳以上 70 歳未満： e-GFR 50ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満
- 70 歳以上： e-GFR 40ml/分/1.73 m<sup>2</sup>未満

③ 糖尿病治療中で HbA1c 8.0%以上の者

\*医療機関未受診者

特定健診等において、HbA1c 7.0%以上で医療機関を受診していない者

\*糖尿病治療中断者

特定健診の結果、HbA1c 7.0%以上でレセプト情報等により継続受診していないと考えられる者

\*糖尿病治療中で HbA1c 8.0%以上の者

【実施内容】

以下のいずれかの方法または、いくつかの方法を組み合わせる。

- ① 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- ② 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- ③ 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する受診勧奨及び保健指導
- ④ 医療機関との連携
  - ・保健指導結果の報告
  - ・保健指導の指示依頼
- ⑤ 関係機関との連携
  - ・県、医師会、医療機関（かかりつけ医）、専門医との連携と連携体制の構築

【目標値】

- ① ストラクチャー（構造）評価
  - ・特定健診実施医療機関に事業の周知を行う。…年1回
  - ・事業実施スタッフが事業の必要性が理解できる。 マニュアルの修正および説明…年1回
  - ・重症化予防連絡会議の開催 ※特定健診事後…生活習慣病重症化予防対策と同時実施
- ② プロセス（過程）評価
  - ・事業実施スタッフがマニュアルを理解し、活用できる。
  - ・多職種と連携した重症化予防研修会の開催
  - ※特定健診事後 生活習慣病重症化予防対策と同時実施
- ③ アウトプット（事業実施量）評価

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
*糖尿病性腎症重症化予防 保健指導実施率	事業未実施	85%	100%

\*指導実施率（受診勧奨者／受診勧奨対象者数）

④ アウトカム（結果）評価

	計画策定時 (平成 28 年度)	中間評価 (平成 32 年度)	目標値 (平成 35 年度)
医療機関受診率 * 1	事業未実施	70%	100%
新規人工透析導入患者数 * 2	37人	35人	30人

\* 1 医療機関受診率（受診者数／受診勧奨者数）

\* 2 腎臓機能障害 1 級新規認定者数（身体障害者手帳交付人数）



## 4 医療費適正化対策

### (1) 重複・頻回・重複内服者への訪問指導

#### 【目的】

医療費適正化に向けて、適正な受診に対する指導をおこない、被保険者の健康保持増進及び適正受診の促進を図る。

#### 【対象者】

伊豆市国民健康保険の被保険者で、次に該当するもののうち、指導を要すると判断される者。

- ① **重複受診**：連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上
- ② **頻回受診**：連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上
- ③ **重複投薬**：連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

#### 【実施内容】

レセプト等情報により選定した重複・多受診者及び重複投薬者に対して、保健師等による指導を実施する。また指導後にレセプト等情報により、改善状況を把握し、効果を検証するとともに、事業内容を見直し、効果的な取り組み内容を検討していく。

### (2) 医療費通知およびジェネリック医薬品差額通知事業

#### 【目的】

被保険者が自身の健康や治療状況を正しく理解し、適切な医療機関の受診やジェネリック医薬品を使用することにより、医療費の削減につなげる。

#### 【対象者】

伊豆市国民健康保険加入者 0歳～74歳

#### 【実施内容】

- ・医療費通知…年6回
- ・ジェネリック医薬品差額通知…年2回
- ・国保加入手続き時や社会福祉大会等での啓発
- ・医師会、薬剤師会との連携
- ・広報やホームページ等への掲載による啓発

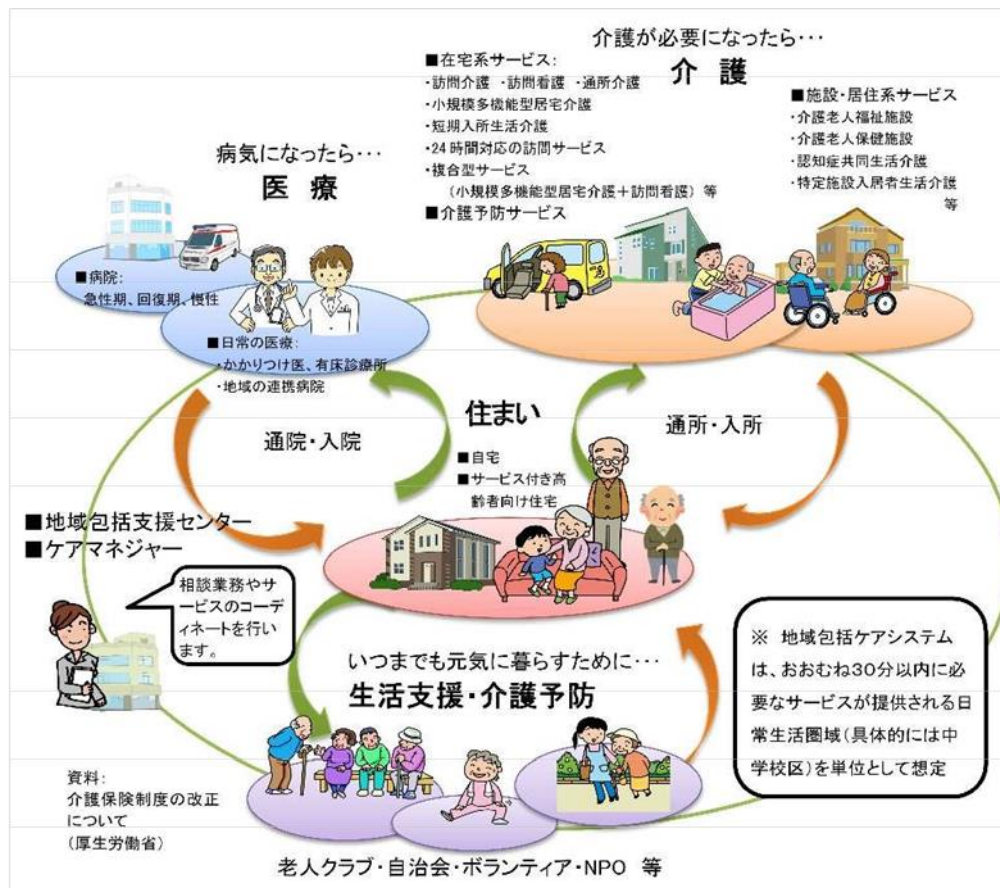
## 5 地域包括ケアシステムの構築

本市は「地域包括ケアシステム」の深化・推進を重点施策として位置づけ、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能を強化し、高齢者が要支援・要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう施策、事業を積極的に推進する。

地域包括ケアシステムを深化・推進することにより、地域において医療及び介護を総合的に確保し、将来のあるべき医療提供体制を目指す。

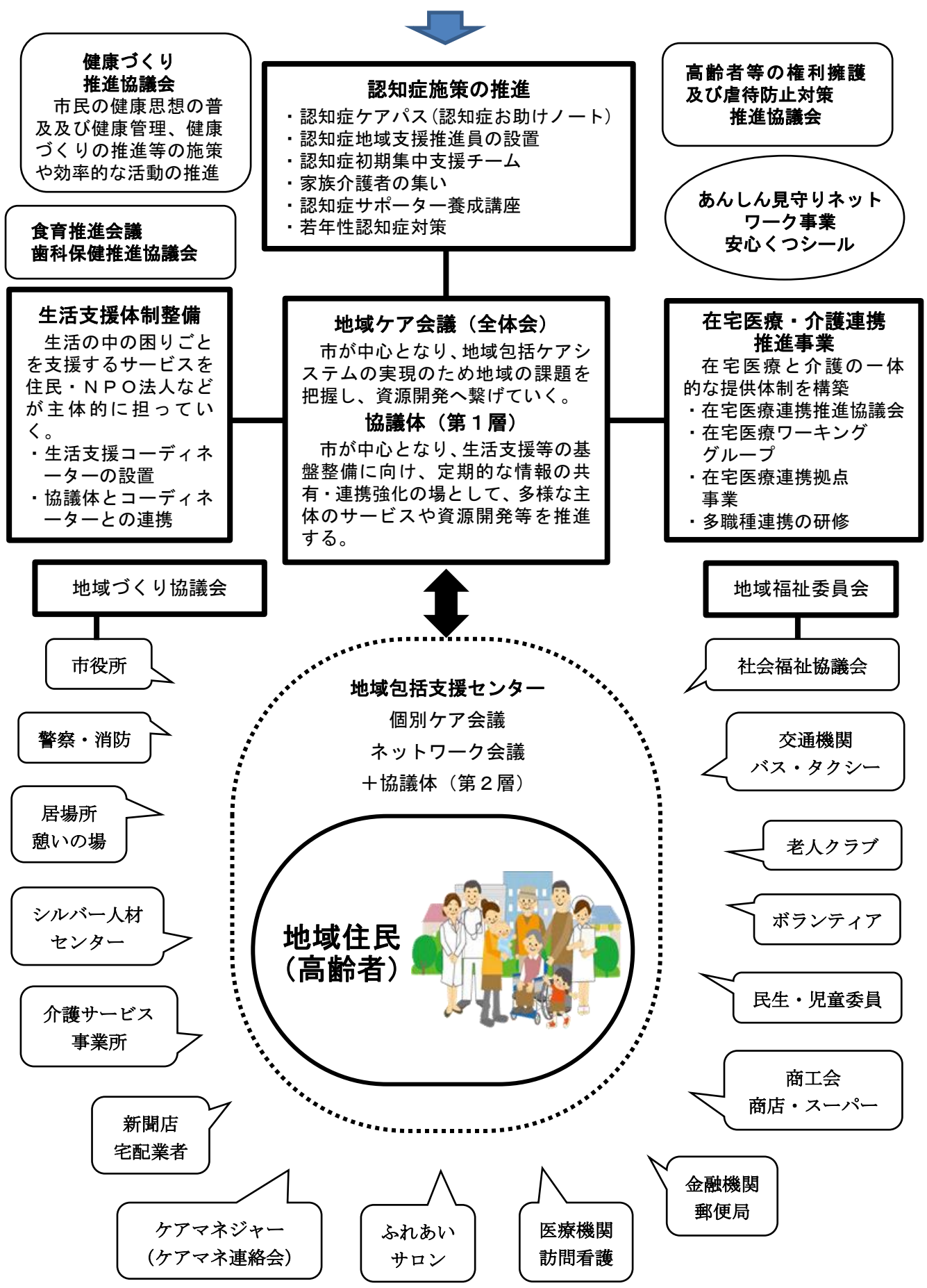
### (1) 地域包括ケアシステムの全体像

地域包括ケアシステムの全体像は次のようにイメージされる。



(2) 伊豆市の地域包括ケアシステム

国保担当課による情報提供・情報共有・地域活動への支援・他課と連携した保健事業の実施



## 第5章 特定健康診査・特定保健指導実施計画（法定義務）

### 1 第3期特定健康診査等実施計画の概要

#### (1) 計画策定の背景と趣旨

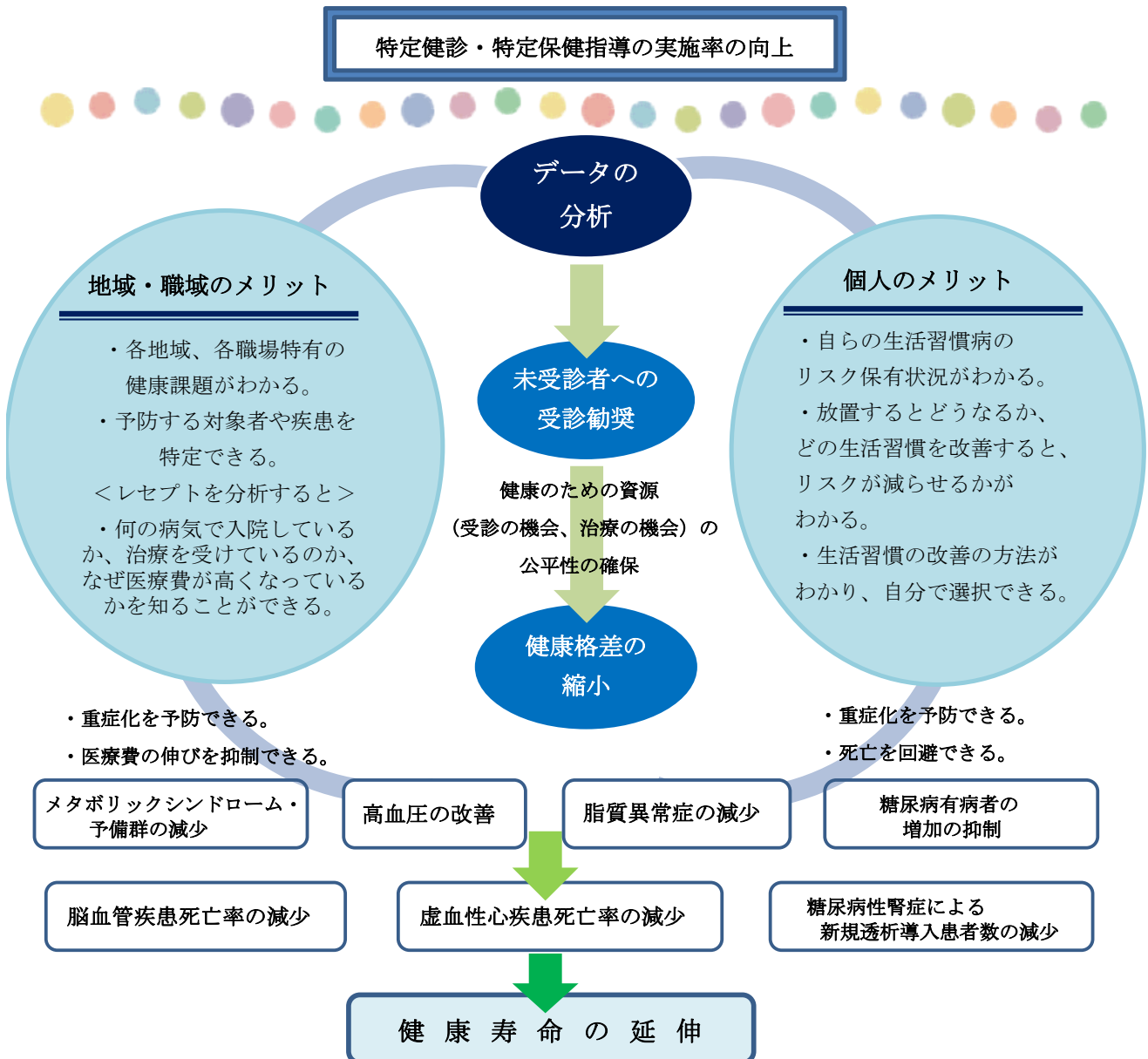
平成20年4月に施行された「高齢者の医療の確保に関する法律」により、メタボリックシンドロームに着目した、生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導を医療保険者が実施と義務付けられました。本市でも平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期とし、「伊豆市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を推進してきました。

「第3期伊豆市特定健康診査・特定保健指導実施計画」ではこれまでの実績を検証するとともに、被保険者の健康状態や医療費の状況等、地域の実情を考慮しつつ、生活習慣病の発症及び重症化を予防することで、伊豆市国民健康保険被保険者の健康を維持し、健康寿命の延伸とともに生活の質の向上をめざし、ひいては医療費の適正化につなげることを目的とし、より効果的な特定健康診

図67 厚生労働省 健康局：標準的な健診・保健指導プログラム「平成30年度版」

### 特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

～特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進～

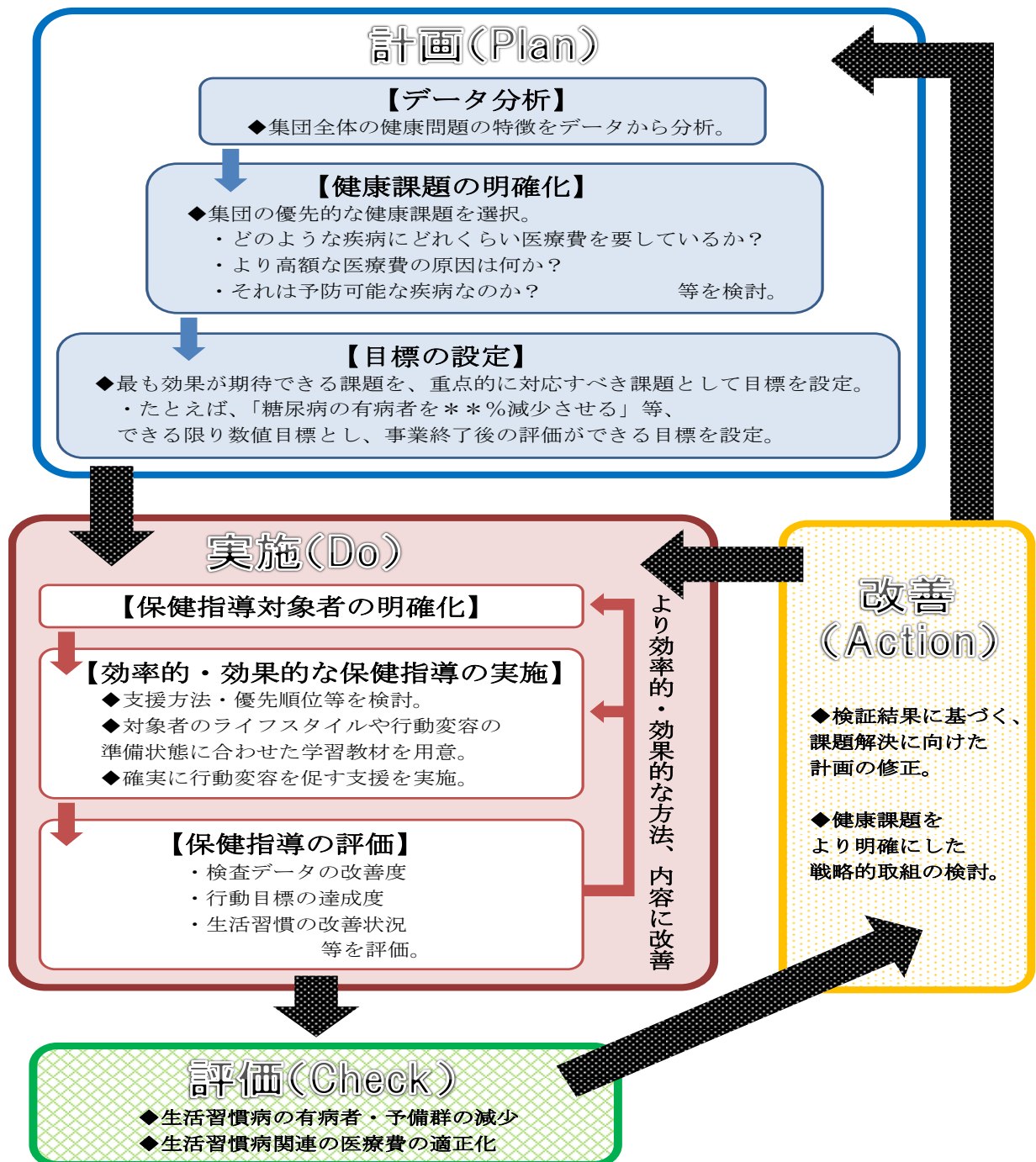


(2) 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査では、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を選び出します。一人一人の被保険者が受診をきっかけとし、自分の健康状態を把握し健康の維持増進に役立てるために実施します。

特定保健指導では、対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣を改善するための自主的な取り組みを継続的に行うことができるように、さまざまな働きかけやアドバイスを行います。

図 68 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



2 伊豆市の現状と国民健康保険被保険者の現状

第2章を参照

3 健康医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章を参照

#### 4 特定健康診査の実施方法

##### (1) 対象者の定義（法定報告基準）

特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる伊豆市国民健康保険の加入者で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）

※妊産婦等、除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除く

※年度途中の加入者は、保険者の任意実施において受診可能だが、法定報告対象外となる。

##### (2) 実施場所

個別健康診査 田方医師会会員医療機関

集団健康診査 市内の公共施設（生きいきプラザ・各支所・公民館等）

##### (3) 実施時期

個別健康診査 6月～9月 12月

集団健康診査 7月～11月、追加健診1月

##### (4) 実施機関

個別健康診査 一般社団法人 田方医師会

集団健康診査 外部委託機関

※厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関

##### (5) 受診方法

実施期間内で受診券及び被保険者証（保険証）と受診券（おとなの検診カード）を持参し、市内指定医療機関で受診する。（医療機関によっては予約が必要な場合もある。）

##### (6) 実施項目

###### ① 基本的な健診項目

基本的な健診の項目は次のとおりとする。

		検査項目	備考	
基本的な健診の項目	診察等	問診	薬剤の服用の有無 喫煙習慣の調査	
		身体計測	身長	
			体重	
			腹囲	軽呼気時に、臍の高さで測定
			肥満度（BMI）	
		理学的検査	身体診察	
	血圧測定	原則2回の測定値の平均値 （状況により1回でも可）		
	脂質検査	中性脂肪		
		HDL-コレステロール		
		LDL-コレステロール		

	検査項目		備考	
基本的な健診の項目	肝機能検査	GOT		
		GPT		
		γ-GTP		
	血糖検査	ヘモグロビンA1c		NGSP値
	尿検査	尿糖	半定量	中間尿を採取
尿蛋白		半定量		
※追加項目	貧血検査	赤血球数		
		血色素量		
		ヘマトクリット値		
	尿検査	尿潜血		
	代謝系検査	尿酸		
	腎検査	血清クレアチニン (e-GFR)		

※追加項目は受診者全員に実施し、貧血検査、腎検査は「実施理由」欄の該当に○をつける。

#### ◇貧血検査

- i 貧血の既往歴を有する者 → 既往歴
- ii 視診等で貧血が疑われる場合 → 診察の結果
- iii i ii に該当しない場合 → その他

#### ◇腎検査 (血清クレアチニン検査)

- i 血糖又は血圧が次の基準に該当した場合 → 診察の結果  
 血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上  
 血糖：空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)5.6%以上  
 又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
- ii i に該当しない場合 → その他

#### ② 詳細な健診項目

詳細な健診項目 (心電図検査・眼底検査) は一定の基準により、医師が必要と判断したものを実施する。なお、実施した場合は、「実施理由」欄の該当に○をつける。

また、受診者に対しては実施時に十分な説明を行うこと。

なお、後期高齢者健診についても、必要な場合、詳細な健診を行う。

	検査項目	備考(一定の基準)
詳細な健診の項目	心電図検査 (12誘導) ※1※2	当該年度の特定健康診査の結果等において、 血圧が収縮期 140mmHg 以上、若しくは拡張期 90 mm Hg 以上 又は問診等で不整脈が疑われる者
	眼底検査 ※1※3	当該年度の特定健康診査の結果等において、 血圧又は血糖が次の基準に該当した者 血圧…収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90 mm Hg 以上 血糖…空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c(NGSP 値)6.5%以上 又は随時血糖値が 126mg/dl 以上  ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することが出来ない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。

※1 平成 30 年度における経過措置として、心電図検査と眼底検査は、平成 29 年度に実施した特定健康診査の結果に基づき第二期の判断基準に該当した者も、平成 30 年度に詳細な健診として実施する。

#### (参考) 第二期判定基準

①血糖高値、②脂質異常、③血圧高値、④肥満の全ての項目について、次の基準に該当する者

- ①血糖高値…空腹時血糖値が 100 mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP) が 5.6%以上の者
- ②脂質異常…中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満の者
- ③血圧高値…収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上の者
- ④肥満…腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上  
(内臓脂肪面積の測定ができる場合には内臓脂肪面積が 100 cm<sup>2</sup>以上)、または BMI $\geq$  25kg/m<sup>2</sup>の者

※2 心電図検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって、特定健康診査当日に心電図検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととすることができる。

※3 眼底検査は、基準に基づき医師が必要と認める者であって、特定健康診査当日から 1 か月以内に眼底検査を実施した場合、詳細な健診の項目として実施したこととすることができる。

\*ただし、函南町・伊豆の国市・伊豆市の二市一町においては、

- ① 特定健診受診券に前年の受診結果を印字することは現状困難であること。
- ② 健診実施機関が前年の健診結果を必ずしも保有しているとは限らないこと。
- ③ 健診時の健康状態により、詳細な健診が必要になる場合があること。

以上 3 点の理由から、

詳細項目の実施については、医療機関での医師の判断にておいて実施している。



(7) 周知・案内方法

特定健康診査の対象者への受診券（おとなの健診カードおよび健診案内、実施医療機関一覧を通知する。また、市広報紙「広報いず」、ホームページやメール配信のほか、公民館等にポスターを掲示するなど、周知を行い、効果的だと思われる周知方法を随時検討し実施していく。

追加健診実施前に未受診者に対し、郵送や電話による受診勧奨を行う。

(8) 特定健康診査の結果

特定健診の結果については、追加項目の結果と併せて健診実施機関から、生活習慣病のリスク等を含めた健診結果の説明を、医師等から本人へ直接行う。

受診が必要な者には、併せて受診勧奨を行う。

(9) その他の健康診査受診者のデータ収集方法

人間ドック、事業主健康診査（労働安全衛生法に基づく健康診断）等を受けた場合は、本人の了承のもとにおいて、本人または事業主から健診結果の提供を受け、特定健康診査を受診したものとみなす。

5 特定保健指導の実施方法

(1) 判定基準となる判定項目

項目	内容
内臓脂肪型肥満	腹囲 男性 85 cm以上、女性 90 cm以上 または男性 85 cm未満、女性 90 cm未満であって BMI25 以上
高血圧	収縮期血圧 130 mm Hg 以上、または拡張期血圧 85 mm Hg 以上
脂質異常	中性脂肪 150mg/dl 以上、 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
高血糖	空腹時血糖 100mg/以上、または HbA1c5.6%以上
喫煙歴	質問票による

(2) 特定保健指導の対象者（階層化）

厚生労働量が示す特定健康診査・特定保健指導におけるメタボリックシンドロームの判定基準にそって、以下のように対象者を区別する。なお、65 歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機づけ支援とし、日常生活動作能力・運動機能等をふまえ QOL の低下に配慮した生活習慣の指導を行う。

健診結果の判定 ※1			特定保健指導レベル	
腹囲	追加リスク	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
	2 つ以上該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
1 つ該当	なし	※2		
上記以外で BMI ≥ 2.5	3 つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援
	2 つ該当	なし	※2	
	1 つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

(3) 保健指導対象者の優先順位付け

優先順位の高い対象者	重点を置く保健指導	理由
年齢が比較的若い対象者 (40～60歳代)	情報提供 動機付け支援	40歳代から、生活習慣病に関する有所見者が増えはじめ、50～60歳代に生活習慣病の有病者へ移行する傾向があるため生活習慣病予防と受診率の向上に寄与する。
集団健診受診者	積極的支援 動機付け支援 情報提供	集団健診受診者は、個別医療機関受診者と比較し、かかりつけ医を持たない人が多く、健診会場等での特定保健指導の実施が可能なため。
特定保健指導該当履歴のある未利用者	積極的支援 動機付け支援 情報提供	特定保健指導の継続的な対象者で、一度も指導を利用していない人は、今後更に状況が悪化していく危険性が高いため。

(4) 実施時期

初回の特定保健指導（面接）は、当該年度の特定健康診査結果送付等に合わせて開始し、初回面接から最終評価を行うまでの概ね6か月間を特定保健指導の実施期間とする。

(5) 実施機関

特定保健指導は、主として伊豆市が直営で実施するほか、一部田方医師会の委託医療機関へ外部委託を行う。委託先については、国の委託基準を満たしていることを選定条件に、今後も医療機関や専門業者等、被保険者の利便性に配慮し、また国の制度改正に合わせた保健指導の実施に向け、検討・調整していく。

(6) 実施者

保健師、管理栄養士、看護師（保健指導に関する一定の実務経験を有する）等が中心になって行い、在宅の専門職の活用を積極的に図る。

これらの従事者に対しては、県が実施する実務者研修等を積極的に活用し、更に市が独自に研修を開催することにより、スキルアップや情報交換を図り、より効果的な保健指導が実施できるよう努めることとする。

(7) 実施方法

① 集団指導

集団健診結果報告会の際に、動機付け支援・積極的支援の初回指導を実施する。

② 個別指導

特定保健指導利用券により指定の医療機関を利用、又は市保健師等の訪問等により個別に実施する。

(8) 実施項目

支援レベル	実施時期及び期間（回数）	標準的な保健指導の内容
情報提供 （全員）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、健診結果の返却時に合わせて実施する。</li> </ul>	<p>健診結果とその見方、健康な生活習慣やその改善に役立つ情報を提供する。</p>
動機づけ支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則、初回面接（個別）と6か月以上経過した後に評価を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接で、自らの健康状態や生活習慣の問題点等を自覚し、自主的にその改善に取り組むことができるよう、保健師・管理栄養士・看護師等が支援し、行動目標及び行動計画を作成する。</li> <li>・行動計画策定日から6か月以上経過した後に、通信または面接による評価を行う。</li> </ul>
積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接（集団又は個別）実施後、支援ポイント（支援の実施形態や実施時間により加点されます）が合計180以上になるよう、3か月以上継続的に支援する。</li> <li>・初回面接から6か月以上経過した後に評価を実施する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接支援（動機付け支援と同様）を行い、行動目標及び行動計画を作成する。</li> <li>・行動計画に沿った実践ができるよう、原則初回面接を実施した者が、特定保健指導支援計画を作成し、その進捗状況を評価しながら、3か月以上の継続的な支援（個別面接や電話、通信等による、食生活改善や運動指導等）を行う。</li> <li>・中間評価と6か月後評価を、面接又は通信により実施する。</li> </ul>

(9) 案内・周知方法

特定保健指導の対象者全員に、特定健康診査結果と併せて特定保健指導の案内を送付する。

また広報や市のホームページ等に特定保健指導関連情報を掲載するほか、特定健康診査の啓発活動に併せて、チラシ配布等による周知を行う。

## 第6章 データヘルス計画及び特定健康診査・

### 特定保健指導実施計画の推進にあたって

#### 1 周知・公表

本計画について、市のホームページ及び広報誌で公表し、周知を図ります。

#### 2 評価・見直し

事業の実施状況や目標達成状況をもとに、毎年度、各事業の進捗管理を行っていきます。また、特に必要な場合は実施計画の見直しを行います。第3期健康いず21（第3期）計画と整合性を保つとともに、平成32年度に中間評価を行い、計画の最終年度である平成35年度に評価を行い、次期計画の参考とします。

#### 3 個人情報の保護

事業を実施するにあたり、個人情報の保護に関する法律（平成15年 法律第57号）、改正個人情報法（平成27年 法律第65号）および同胞に基づくガイドライン、伊豆市個人情報保護条例を遵守し、個人情報の保護に努めます。

##### （1）ガイドライン等の遵守

レセプト及び特定健診・特定保健指導のデータは、個人の健康に関する様々な情報が含まれているため、厳重な管理・保管体制を構築する必要があります。

これらの情報は、「伊豆市個人情報保護条例」をはじめ、「個人の情報の保護に関する法律」や「医療・介護関係事業者における適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、国保担当課や健康支援課、特定健康診査・特定保健指導の実施機関において厳重に管理します。

また、特定健康診査受診者に対しては、個人情報の利用目的を周知するとともに、特定保健指導や各種健康教室の対象者の選定に用いること、匿名化された情報を地域の健康課題の把握のため等に用いることを説明します。

##### （2）データの利用・管理

レセプト及び特定健康診査・特定保健指導に関する個人情報が保存された電子媒体・紙媒体等は、施錠可能な室内において保管し、国保担当課長、健康支援課長を管理責任者とし、データの利用・保管について安全性を確保します。

##### （3）外部委託

外部委託を行う場合においても、個人情報の厳正な管理や目的外使用の禁止等を契約に定めま

す。

#### 4 事業運営上の留意事項

特定健康診査・特定保健指導は、健康増進法で実施しているその他の健診等についても、連携して実施します。

また、実施計画策定・評価にあたっては、国民健康保険運営協議会および健康づくり推進協議会の場において検討を行い、必要に応じ有識者等の意見を求めます。

#### 5 分析データ及び分析結果について

今回、計画策定にあたって分析に使用したデータは、以下の通りです。

- (1) 医科・調剤レセプト電算データ  
(平成 24 年 4 月診療分～平成 28 年 3 月診療分)
- (2) 被保険者データ  
(平成 29 年 3 月末時点)
- (3) 静岡県国保連合会 特定健康診査管理データ管理システム  
(平成 24 年 4 月健診～平成 28 年 3 月健診分)
- (4) 静岡県国保連合会 しずおか茶っとシステムからの抽出データ…主病による統計
- (5) KDB (国保データベースシステムデータ) …最大医療資源による統計
- (6) その他、国・県等の行政機関・関係団体の提供する統計データ