

富士宮市国民健康保険

第 2 期保健事業計画
(データヘルス計画)

及び

第 3 期特定健康診査等実施計画

(平成 30 年度～平成 35 年度)

平成 30 年 3 月

富士宮市

目 次

第2期保健事業計画(データヘルス計画)

第1章 計画の基本方針	1
1 計画の趣旨	1
2 計画策定の背景	1
3 計画の期間	2
4 計画の性格と他の計画との関係	2
5 計画の見直し	2
6 計画の公表及び周知	2
7 推進体制の整備	2
8 個人情報の保護	2
第2章 現状	3
1 市と加入者の状況	3
2 平均寿命と健康寿命	7
3 標準化死亡比	7
4 死因の状況	7
5 介護保険の状況	8
6 医療の状況	9
(1) 受療率	9
(2) 費用額の推移	10
(3) 疾患別医療費の状況	13
(4) 人工透析	17
(5) 歯科の状況	18
(6) 調剤	19
7 特定健康診査及び特定保健指導の状況	20
(1) 特定健康診査	20
(2) 特定保健指導	27
8 社会資源	29
第3章 第1期計画の評価	30
1 第1期計画の目標と評価	30
2 第1期計画の取り組み状況	31
第4章 健康課題	33
第5章 目的、目標及び対策	35
第6章 保健事業	38
1 生活習慣病予防の推進	38
(1) 特定健康診査事業	38
(2) 特定保健指導事業	39
(3) 40歳未満健康診査事業	41
2 生活習慣病重症化予防事業の推進	42
(1) 生活習慣病重症化予防事業	42
(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業	44
3 医療費適正化の推進	46
(1) ジェネリック医薬品差額通知事業	46
(2) 受診行動適正化指導事業	47

第2期保健事業計画 (データヘルス計画)

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

第2期富士宮市国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、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及び評価するために策定するものです。

2 計画策定の背景

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）では、同法第82条第4項において特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。また、近年、社会環境やライフスタイルの多様化により疾病構造が変化し、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきています。

このことから、被保険者一人ひとりが生活習慣の問題点を理解し、その改善に取り組むことはもちろん、保険者もその取組を積極的に支援していく必要があり、そのことが、結果的に被保険者の健康寿命の延伸に大きく寄与し、ひいては、医療費全体の適正化にも資することとなります。

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、レセプト、統計資料等を活用することにより「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健指導の展開や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防にいたるまでの保健事業を進めていくことなどが求められています。

3 計画の期間

計画の期間は、静岡県保健医療計画、静岡県医療費適正化計画及び富士宮市国民健康保険特定健康診査等実施計画との整合性を勘案し、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 計画の性格と他の計画との関係

この計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき策定するものです。

計画の策定に当たっては、静岡県医療費適正化計画、富士宮市健康増進計画、富士宮市高齢者福祉計画・介護保険事業計画及び富士宮市国民健康保険特定健康診査等実施計画と十分な整合を図り、市健康増進課、富士宮市国民健康保険運営協議会、富士宮市医師会等と協議するものとします。

5 計画の見直し

計画期間の最終年度（平成35年度）に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

なお、計画の期間中においても、1年に1度、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等を評価し、計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

6 計画の公表及び周知

この計画を推進するため、冊子及び市ホームページで全文を公表し、冊子は市役所等で閲覧できるよう設置します。

また、様々なイベントや会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

7 推進体制の整備

(1) 庁内推進体制の整備

健康や介護等の保健福祉部門の関係各課が横断的に連携して取り組んでいく体制を整備します。

(2) 関係機関との連携

医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

8 個人情報の保護

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び富士宮市個人情報保護条例等を遵守するものとします。

また、事業を実施する中で委託契約が発生する際には、個人情報の厳重な管理や暗号化処理したデータの受け渡し、目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

第2章 現状

1 市と加入者の状況

(1) 市の状況

富士宮市は、富士山南西麓に位置し、広大な森林や豊富な湧水等の自然に恵まれ、市域の46%が富士箱根伊豆国立公園に指定されています。気候は山間地を除いて温暖で、四季を通じて寒暑の差は少ない地域です。

広大な森林や豊富な湧水等の自然に恵まれ、紙・パルプ工業や医薬品等の化学工業、農業、養鱒業、酪農、観光等多彩な産業が展開されています。

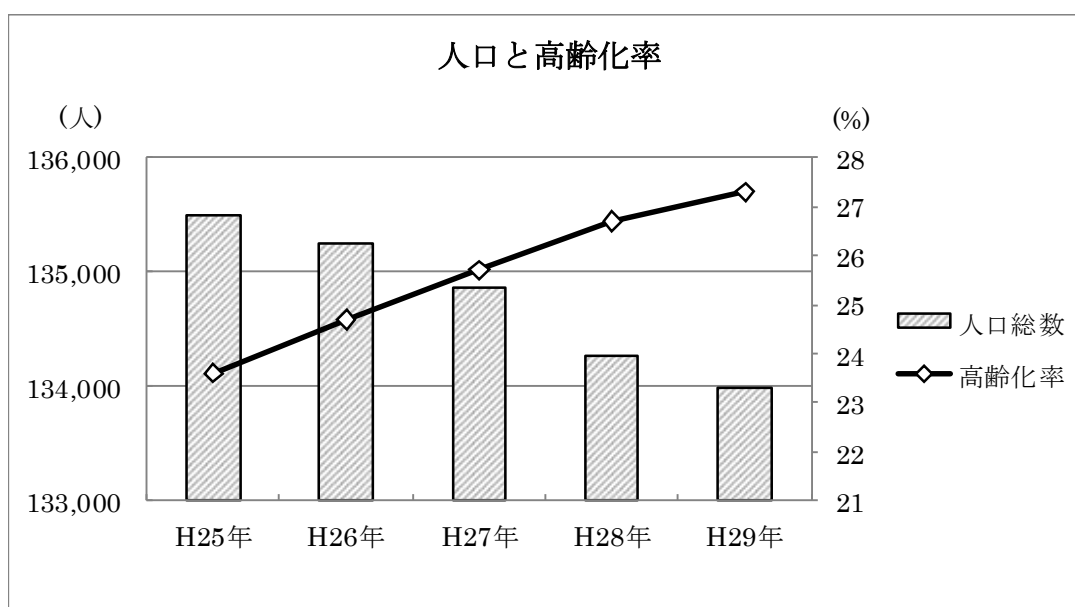
人口総数は133,989人、世帯数は55,214世帯、高齢化率は27.3%であり、人口総数は減少していますが、高齢化率は増加しています。

年齢階級別人口構成割合では、国及び県に比べ15歳未満の人口割合が高く、高齢化率は、県に比べ低く、国に比べ高くなっています。産業構成別人口構成割合は国、県に比べ第2次産業従事者が多く、第3次産業従事者が少なくなっています。

人口の推移

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
人口総数(人)	135,492	135,256	134,866	134,274	133,989
世帯数(世帯)	52,413	53,160	53,852	54,450	55,214
高齢化率(%)	23.6	24.7	25.7	26.7	27.3

資料：富士宮市人口統計（各年4月1日現在）



人口構成割合（県及び国との比較）

(%)

		富士宮市	静岡県	国
年齢階級別	15歳未満	13.6	13.0	12.6
	15歳以上 65歳未満	59.5	59.2	60.7
	65歳以上（高齢化率）	26.9	27.8	26.6
産業構成別	第1次産業	3.3	4.2	4.2
	第2次産業	43.5	33.7	25.2
	第3次産業	53.2	62.1	70.6

資料：平成27年国勢調査結果

(2) 加入者の状況

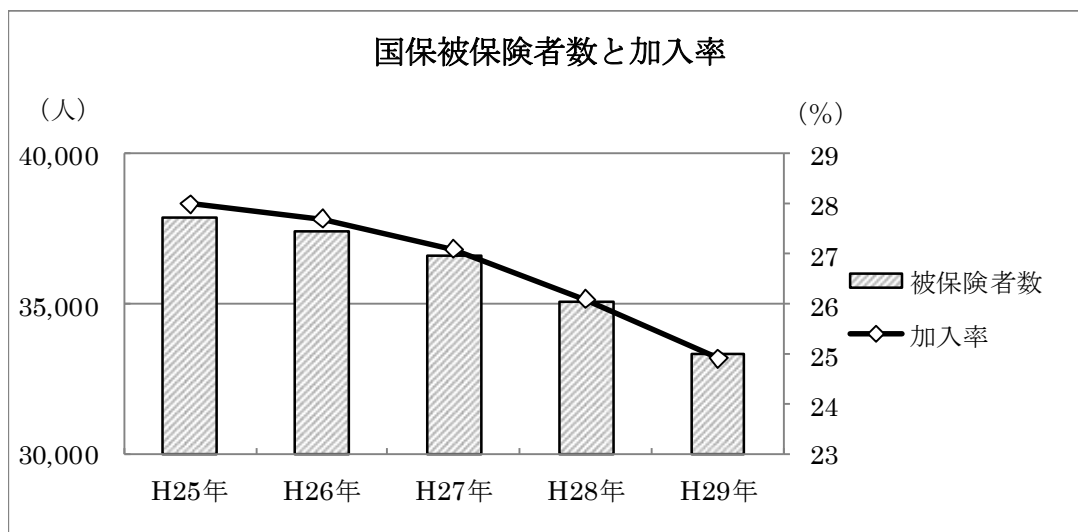
被保険者数は33,304人で、総人口の24.9%を占め、被保険者数、加入率ともに減少しています。被保険者数及び加入率は男女ともに60歳代、70歳代で高くなっており、被保険者数は65～69歳が最も多くなっています。

平成28年度中に加入した人は6,356人、離脱した人は8,144人であり、異動が多くなっています。

被保険者数と加入率の推移

	H25年	H26年	H27年	H28年	H29年
被保険者数（人）	37,917	37,446	36,583	35,092	33,304
世帯数（世帯）	21,165	21,195	21,085	20,602	20,000
加入率（%）	28.0	27.7	27.1	26.1	24.9

資料：富士宮市保険年金課（各年3月31日現在）



平成 28 年度被保険者異動状況

(人)

加入	転入	社会保険 離脱	生活保護 廃止	出生	後期高齢者 医療離脱	その他	計
	896	4,316	73	137	0	934	6,356
離脱	転出	社会保険 加入	生活保護 開始	死亡	後期高齢者 医療加入	その他	計
	1,017	4,487	103	247	1,443	847	8,144

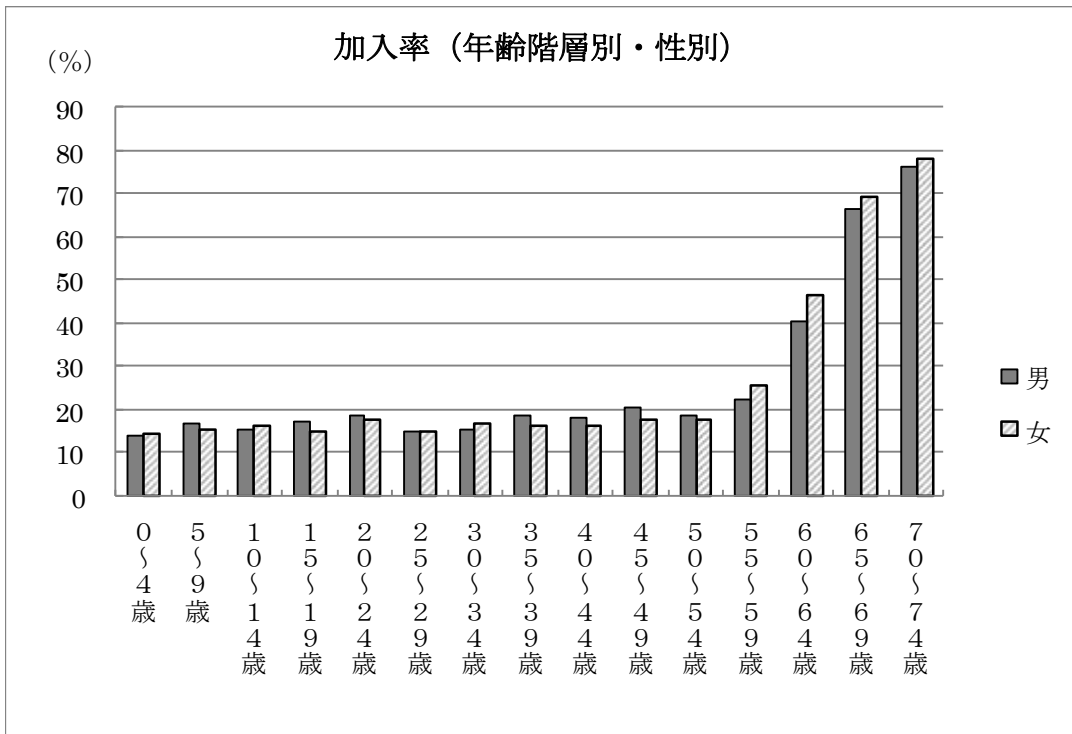
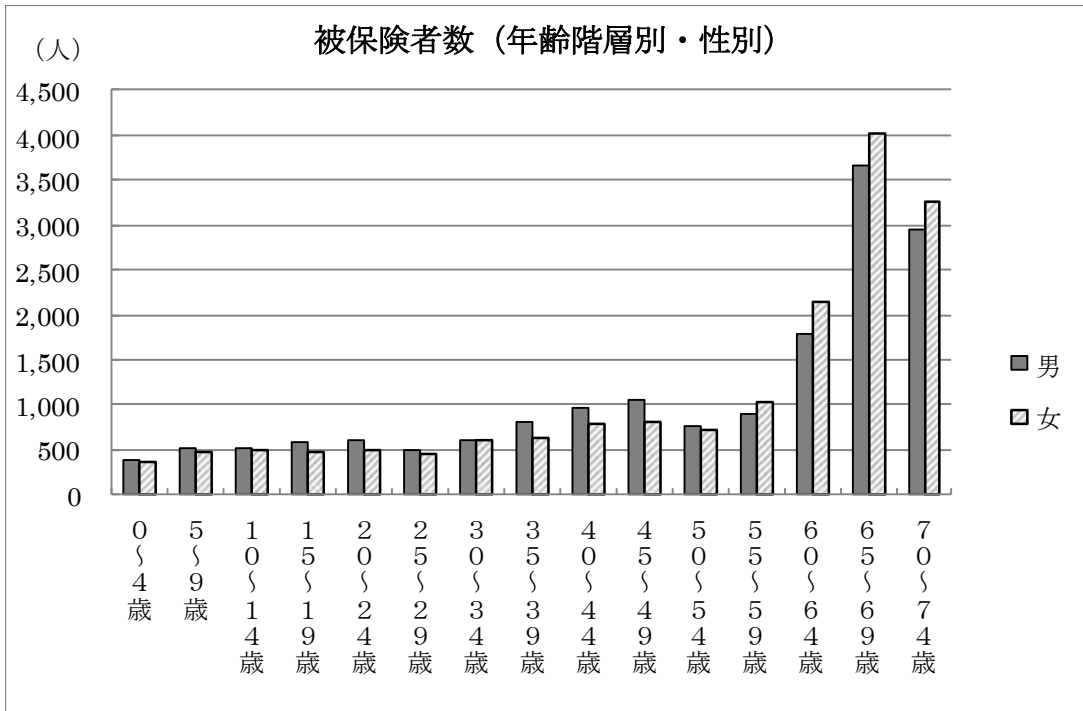
資料：富士宮市保険年金課

年齢階層別・性別の被保険者数と加入率

(%)

	被保険者数		加入率	
	男性	女性	男性	女性
0～4 歳	383	362	14.1	14.3
5～9 歳	513	466	16.6	15.5
10～14 歳	510	494	15.4	16.3
15～19 歳	577	477	17.1	15.0
20～24 歳	597	497	18.8	17.7
25～29 歳	493	449	14.8	14.9
30～34 歳	603	601	15.4	16.7
35～39 歳	817	634	18.6	16.4
40～44 歳	954	783	18.2	16.1
45～49 歳	1046	808	20.6	17.5
50～54 歳	762	715	18.4	17.6
55～59 歳	886	1032	22.5	25.5
60～64 歳	1,797	2145	40.5	46.6
65～69 歳	3,660	4029	66.7	69.3
70～74 歳	2956	3258	76.4	78.1

資料：富士宮市保険年金課（平成 29 年 3 月 31 日現在）



2 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は男性 78.9 歳、女性 86.3 歳、健康寿命は男性 65.3 歳、女性 66.9 歳で、男性は静岡県に比べ短くなっています。

平均寿命と健康寿命 (歳)

		富士宮市	静岡県	国
平均寿命	男性	78.9	80.0	79.6
	女性	86.3	86.2	86.4
健康寿命	男性	65.3	65.6	65.2
	女性	66.9	66.9	66.8

資料：KDBシステム（平成 22 年市区町村別生命表より算出）

3 標準化死亡比（SMR）

本市の標準化死亡比は国、県と比べ男性は高く、女性は国並みです。

標準化死亡比（SMR）

	対静岡県 SMR	対国 SMR
男性	104.8	102.4
女性	99.0	100.0

資料：静岡県市町別健康指標（H23～27 市町別 SMR）

4 死因の状況

本市の死因割合で最も高い疾病は、悪性新生物の 31.0%であり、次いで、心疾患 14.8%、脳血管疾患 8.6%です。国、県と比べると悪性新生物の割合が高く、老衰の割合が低くなっています。

死因割合（上位 5 位） (%)

		富士宮市	静岡県	国		
1	悪性新生物	31.0	悪性新生物	26.7	悪性新生物	28.7
2	心疾患	14.8	心疾患	14.5	心疾患	15.2
3	脳血管疾患	8.6	脳血管疾患	9.7	肺炎	9.4
4	肺炎	8.4	肺炎	8.0	脳血管疾患	8.7
5	老衰	5.5	老衰	9.8	老衰	6.6

資料：平成 27 年静岡県人口動態統計

5 介護保険の状況

本市の要介護認定率は、年々増加傾向にあります。要介護認定者の63.0%に心臓病、56.7%に高血圧症、50.8%に筋・骨格疾患があります。また、国の調査によると、介護を必要とする原因は、第1位認知症、第2位脳血管疾患、第3位高齢による衰弱です。

要介護認定率（1号被保険者） (%)

	H26年度	H27年度	H28年度
要介護認定率	17.9	18.8	19.5

資料：KDBシステム（要介護者認定状況・各年度累計）

要介護認定者の有病率 (%)

	富士宮市	静岡県	国
糖尿病	23.0	23.0	21.9
高血圧症	56.7	53.4	50.5
心臓病	63.0	60.7	57.5
脳疾患	28.5	26.7	25.3
がん	8.4	9.4	10.1
筋・骨格	50.8	51.5	49.9
精神	34.7	35.6	34.9
認知症（再掲）	21.3	22.8	21.7
アルツハイマー病	20.0	18.7	17.7

資料：KDBシステム（平成28年度 要介護者有病状況）

介護度別介護が必要となった主な原因（上位3位） (%)

	第1位		第2位		第3位	
	原因	割合	原因	割合	原因	割合
総数	認知症	18.0	脳血管疾患 （脳卒中）	16.6	高齢による 衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による 衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患 （脳卒中）	18.4	高齢による 衰弱	12.1

資料：平成28年度国民生活基礎調査

6 医療の状況

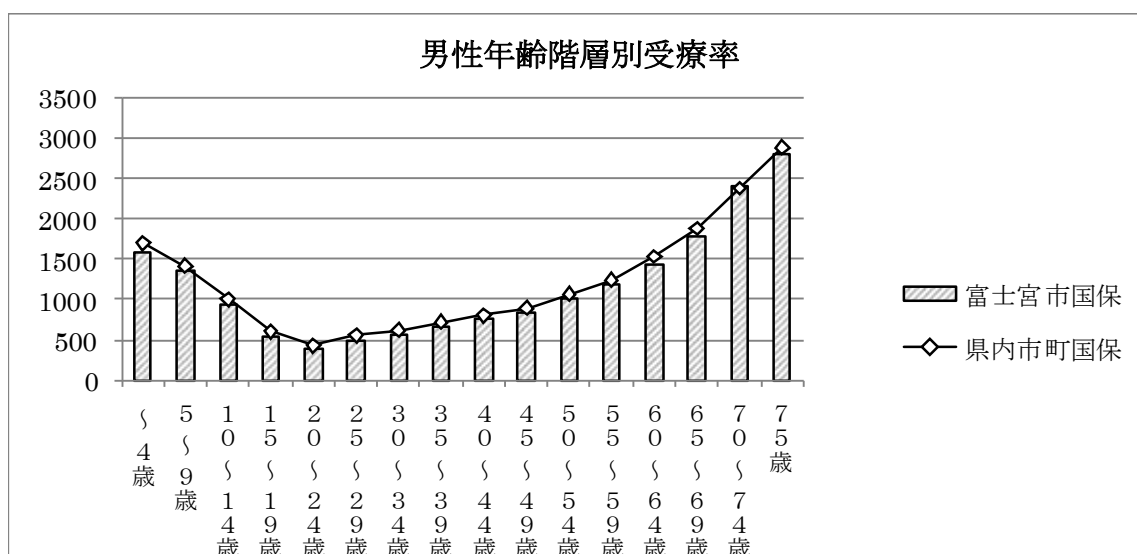
(1) 受療率

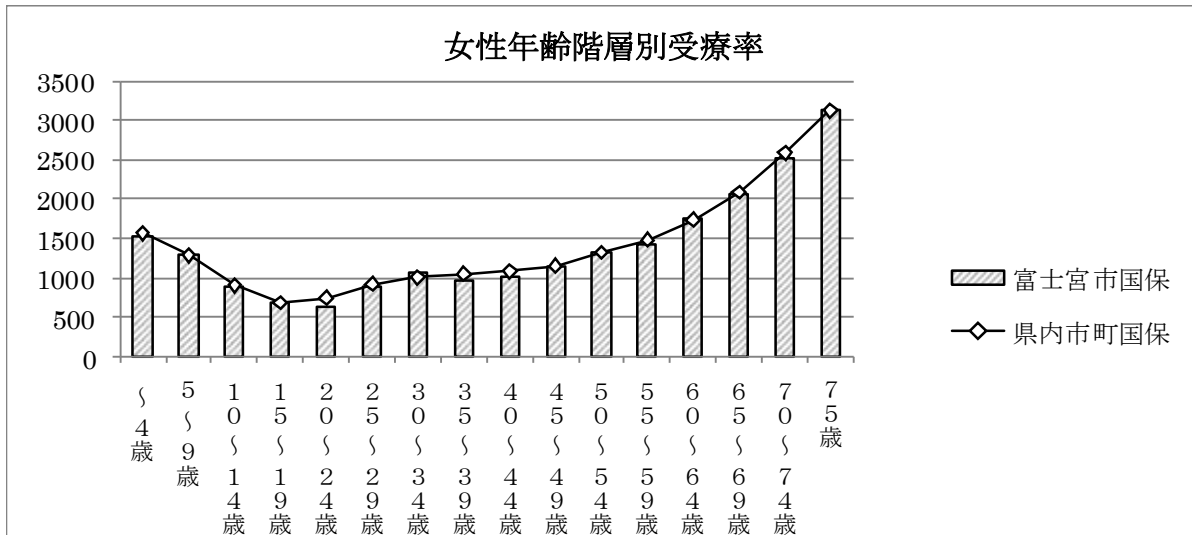
受療率は、男女ともに20～24歳が最も低く、その後年齢が上がるとともに、受療率も高くなっています。また、受療率は県内市町国保と変わりありません。

受療率

	男性		女性	
	富士宮市国保	県内市町国保	富士宮市国保	県内市町国保
～ 4 歳	1587.9	1694.7	1535.6	1573.4
5 ～ 9 歳	1364.5	1417.3	1300.2	1289.0
10 ～ 14 歳	939.1	1000.9	897.6	909.9
15 ～ 19 歳	535.9	610.1	677.3	684.7
20 ～ 24 歳	404.3	436.7	646.4	746.6
25 ～ 29 歳	486.8	555.6	896.3	929.6
30 ～ 34 歳	570.8	620.1	1062.6	1014.2
35 ～ 39 歳	657.3	718.5	968.4	1053.9
40 ～ 44 歳	767.4	801.2	1025.9	1085.0
45 ～ 49 歳	849.8	899.3	1159.2	1154.0
50 ～ 54 歳	999.1	1068.7	1312.7	1326.6
55 ～ 59 歳	1193.0	1242.1	1436.0	1482.8
60 ～ 64 歳	1423.5	1528.6	1748.3	1737.2
65 ～ 69 歳	1780.9	1880.2	2057.1	2088.4
70 ～ 74 歳	2407.8	2376.4	2524.7	2589.0
75 歳	2788.0	2874.6	3138.5	3124.6

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）





(2) 費用額の推移

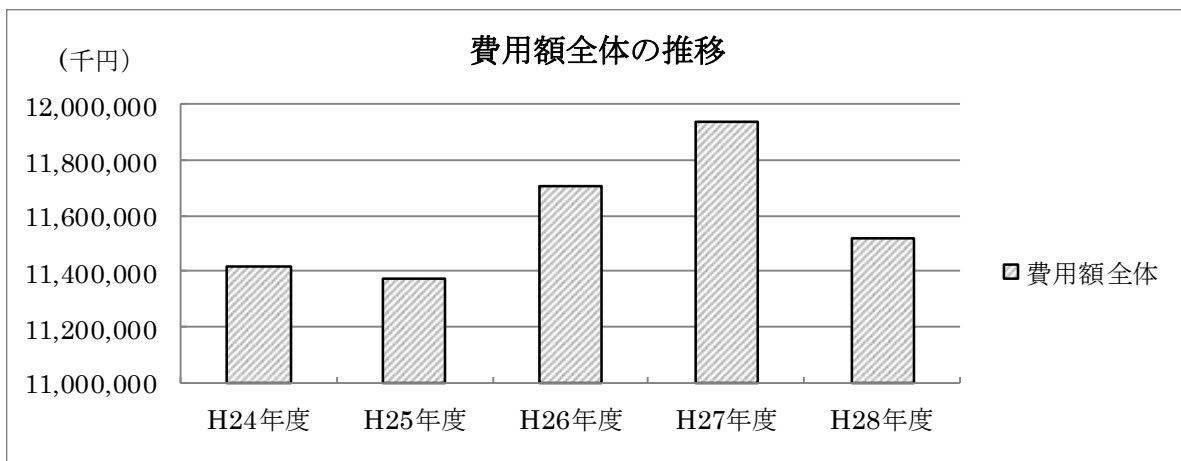
平成28年度、費用額全体は前年に比べ減少しましたが、一人当たり費用額は増加しており、県内市町国保を上回っています。また、年齢階層別一人当たり医療費は、15～19歳が最も低く、年齢が上がるとともに一人当たり医療費も増加しています。

費用額の推移

(千円)

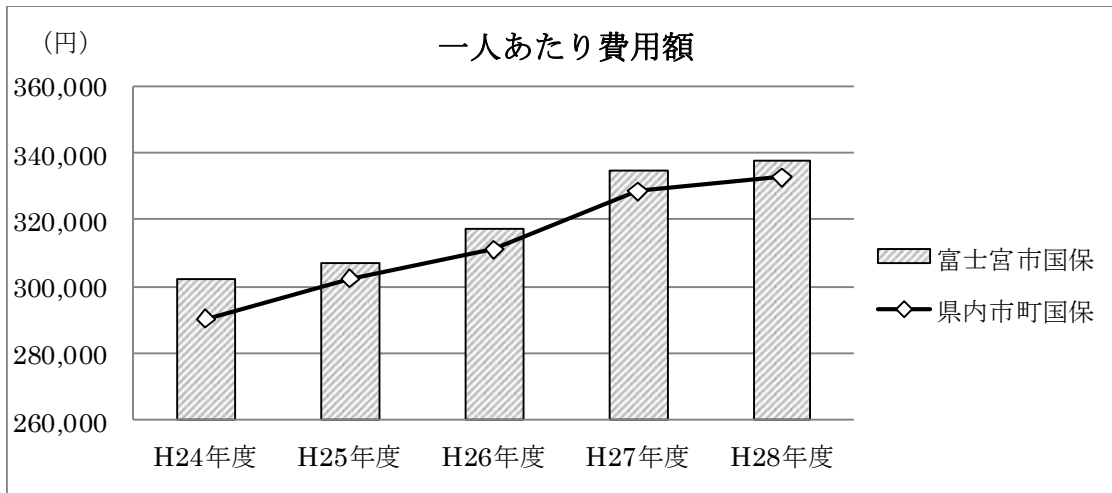
		H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
費用額全体		11,420,888	11,371,623	11,706,841	11,935,518	11,518,600
内訳	医科入院	3,946,682	3,728,483	3,918,019	4,032,917	3,935,695
	医科入院外	4,863,172	4,884,524	4,955,300	5,077,412	4,918,001
	歯科	799,528	809,892	828,123	800,424	774,748
	調剤	1,558,359	1,706,733	1,765,543	1,776,127	1,652,584
	その他	253,148	241,990	239,856	248,638	237,572

資料：富士宮市保険年金課



	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
富士宮市国保	302,033	306,990	317,383	334,444	337,401
県内市町国保	290,304	302,373	310,975	328,369	332,515

資料：しずおか茶っとシステム（年齢調整あり）



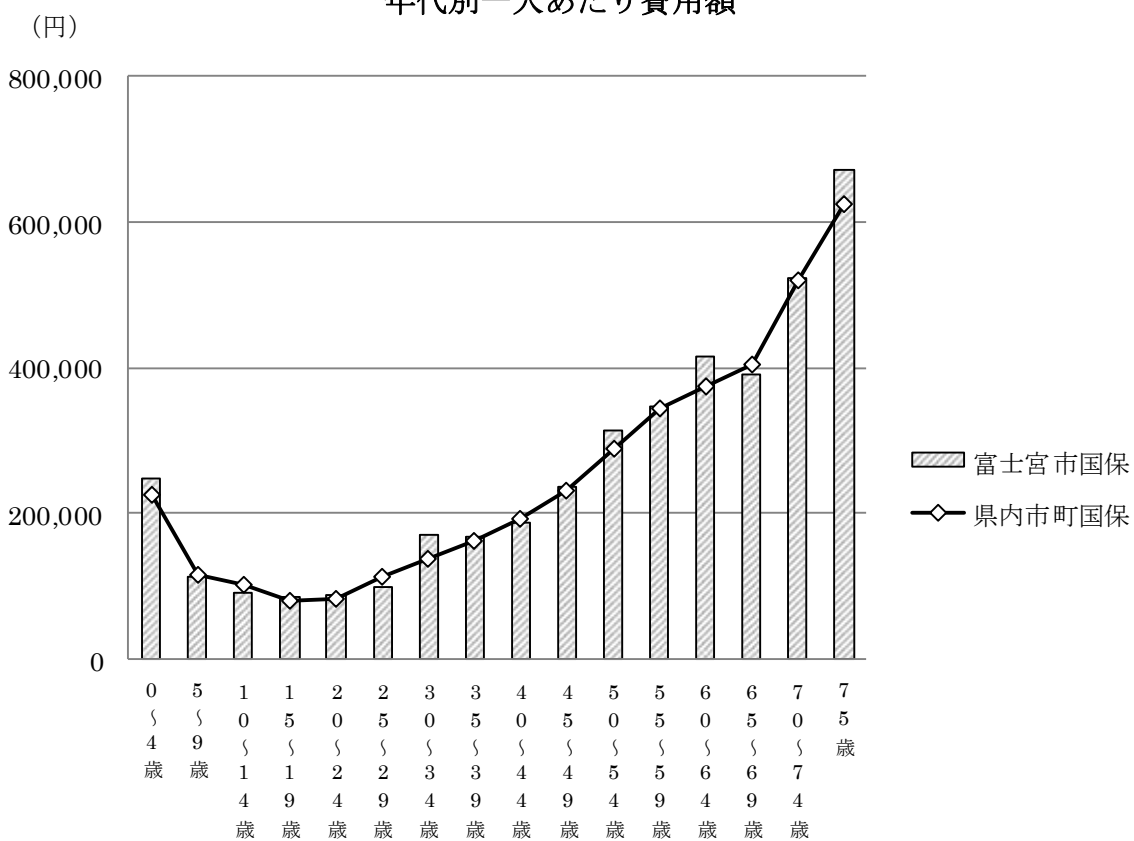
年齢階層別一人当たり医療費

(円)

	富士宮市国保	県内市町国保
0～4歳	248,259	225,041
5～9歳	111,904	114,473
10～14歳	90,522	101,673
15～19歳	85,158	79,843
20～24歳	86,867	83,010
25～29歳	97,534	113,834
30～34歳	170,395	137,387
35～39歳	168,952	162,920
40～44歳	185,906	193,188
45～49歳	235,590	230,716
50～54歳	312,931	288,379
55～59歳	345,644	345,269
60～64歳	414,882	375,603
65～69歳	391,930	405,776
70～74歳	523,312	521,135
75歳	672,323	625,347

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）

年代別一人あたり費用額



(3) 疾病分類別医療費の状況

ア 大分類

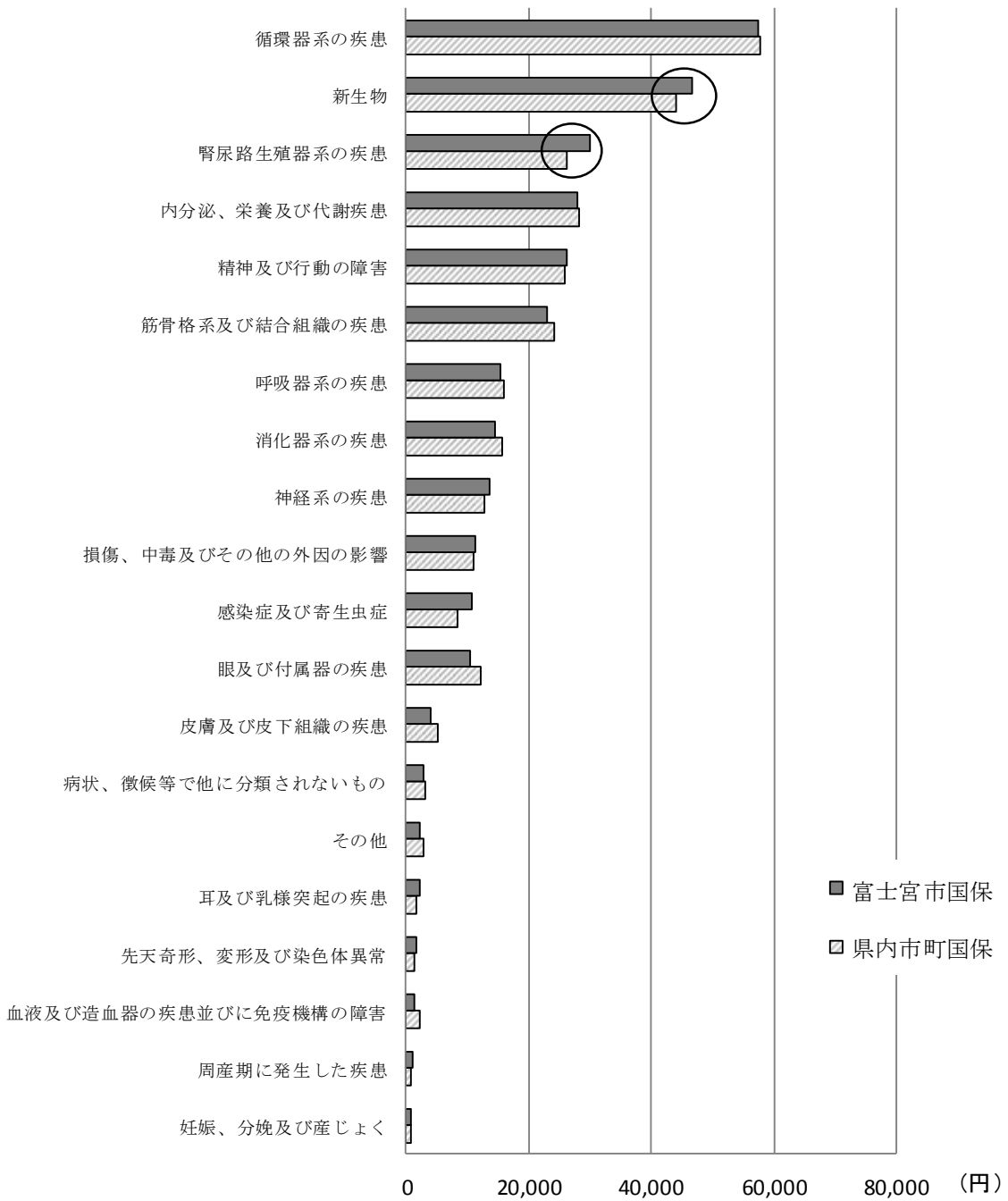
大分類疾患別一人当たり医療費は、「循環器系の疾患」が最も高く、次いで「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」の順に高くなっています。「新生物」「腎尿路生殖器系の疾患」は県内市町国保と比べ高くなっています。

大分類疾患別一人当たり医療費 (円)

大分類 疾患名	富士宮市国保	県内市町国保
循環器系の疾患	57,520	57,691
新生物	46,579	43,861
腎尿路生殖器系の疾患	30,064	26,193
内分泌、栄養及び代謝疾患	28,008	28,253
精神及び行動の障害	26,027	25,804
筋骨格系及び結合組織の疾患	22,874	23,970
呼吸器系の疾患	15,220	15,790
消化器系の疾患	14,578	15,619
神経系の疾患	13,440	12,690
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,104	11,049
感染症及び寄生虫症	10,737	8,441
眼及び付属器の疾患	10,482	12,172
皮膚及び皮下組織の疾患	4,039	5,164
病状、徴候等で他に分類されないもの	2,790	3,132
その他	2,233	2,685
耳及び乳様突起の疾患	2,136	1,753
先天奇形、変形及び染色体異常	1,624	1,273
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,415	2,216
周産期に発生した疾患	981	850
妊娠、分娩及び産じょく	835	815

資料：しずおか茶っとなシステム（平成28年度分・年齢調整あり）

疾患別被保険者一人当たり医療費



イ 中分類

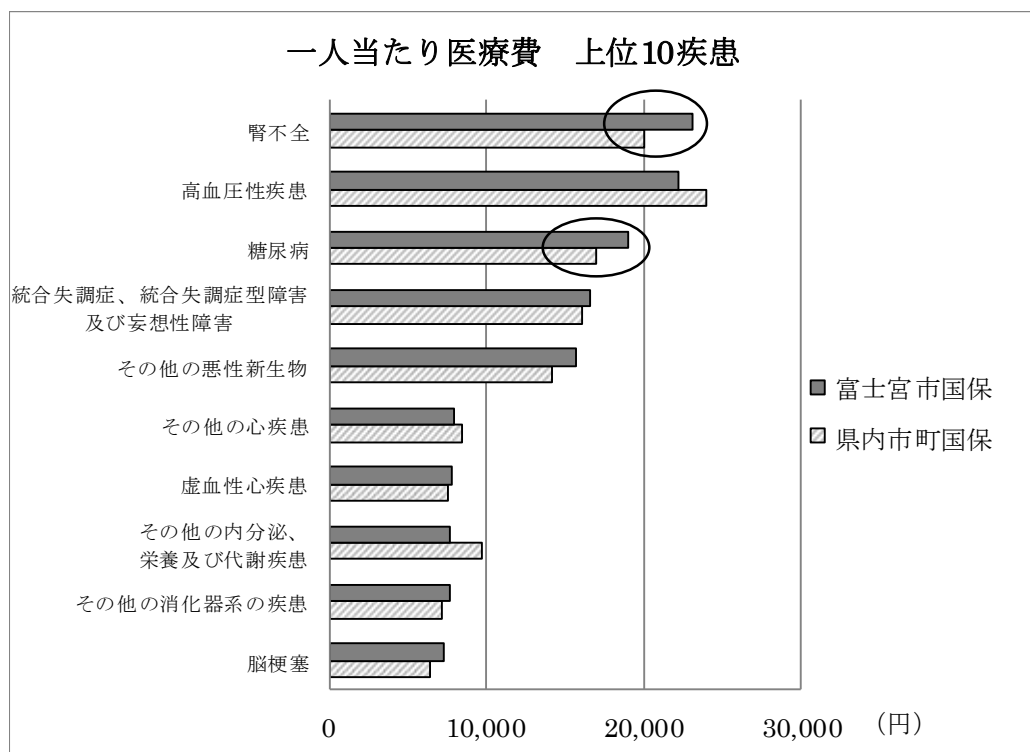
(ア) 一人当たり医療費

中分類疾患別一人当たり医療費は、「腎不全」が最も高く、次いで「高血圧性疾患」「糖尿病」の順に高くなっています。また、「腎不全」「糖尿病」は県内市町国保と比べ高くなっています。

中分類疾病別一人当たり医療費 上位 10 疾患 (円)

中分類疾患名	富士宮市国保	県内市町国保
腎不全	23,067	19,962
高血圧性疾患	22,191	23,959
糖尿病	19,036	16,938
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	16,560	16,041
その他の悪性新生物	15,714	14,130
その他の心疾患	7,907	8,477
虚血性心疾患	7,745	7,498
その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	7,741	9,766
その他の消化器系の疾患	7,666	7,228
脳梗塞	7,354	6,360

資料：しずおか茶っとシステム（平成 28 年度・年齢調整あり）



(イ) 1件当たりの費用額

中分類疾患別1件当たりの医療費は「腎不全」が最も高く、次いで「白血病」「その他の周産期に発生した病態」の順に高くなっています。

中分類1件当たりの費用額 上位10疾患 (円)

	中分類疾患名	費用額
1位	腎不全	323,892
2位	白血病	313,878
3位	その他の周産期に発生した病態	300,458
4位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	259,735
5位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	246,907
6位	悪性リンパ腫	225,232
7位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	212,812
8位	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	178,043
9位	その他の悪性新生物	175,150
10位	肺炎	163,775

資料：KDBシステム（医療費分析・中分類・平成28年度）

ウ 細小分類

入院医療費は、「統合失調症」が最も高く、次いで「慢性腎不全（透析あり）」「骨折」の順に高くなっています。また、入院外医療費は「慢性腎不全（透析あり）」が最も高く、次いで「糖尿病」「高血圧症」の順に高くなっています。入院外医療費1位の「慢性腎不全（透析あり）」が特に高くなっています。

入院医療費上位10疾患 (円)

	細小分類疾患名	総費用額
1位	統合失調症	435,752,790
2位	慢性腎不全（透析あり）	145,118,630
3位	骨折	123,041,800
4位	関節疾患	114,848,520
5位	脳梗塞	112,278,920
6位	狭心症	96,533,680
7位	肺がん	80,942,740
8位	うつ病	80,220,290
9位	不整脈	77,809,080
10位	大腸がん	65,010,420

資料：KDBシステム（医療費分析・細小分類・平成28年度）

入院外医療費上位 10 疾患 (円)

	細小分類疾患名	総医療費
1 位	慢性腎不全 (透析あり)	754, 151, 610
2 位	糖尿病	574, 845, 110
3 位	高血圧症	486, 541, 730
4 位	脂質異常症	337, 477, 460
5 位	関節疾患	212, 196, 650
6 位	C 型肝炎	165, 657, 010
7 位	気管支喘息	122, 025, 080
8 位	不整脈	119, 819, 230
9 位	統合失調症	114, 967, 410
10 位	うつ病	111, 758, 020

資料：KDBシステム (医療費分析・細小分類・平成 28 年度)

(4) 人工透析

長期療養と高額な医療費が必要となる人工透析のレセプト件数は、県内市町国保、国内市町村国保と比べ多くなっています。

千人当たり人工透析レセプト件数 (件)

市	県内市町国保	国内市町村国保
5. 040	4. 238	3. 177

資料：KDBシステム (人工透析レセプト件数・平成 28 年度)

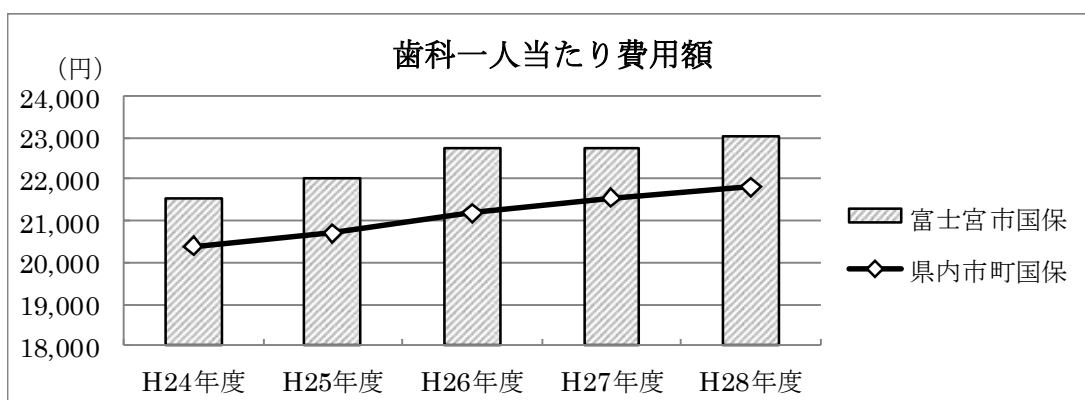
(5) 歯科の状況

歯科の一人当たり医療費は県内市町国保と比べ高くなっており、疾患一人あたり医療費は「歯肉炎及び歯周疾患」が最も高くなっています。

歯科一人当たり医療費 (円)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
富士宮市国保	21,521	21,997	22,757	22,737	23,020
県内市町国保	20,386	20,703	21,176	21,554	21,813

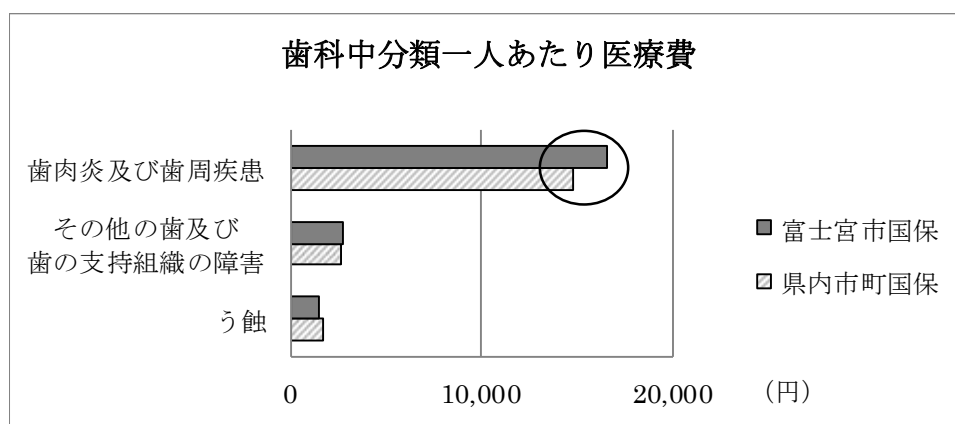
資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度・年齢調整あり）



歯科中分類 疾患別一人当たり医療費 (円)

	富士宮市国保	県内市町国保
歯肉炎及び歯周疾患	16,586	14,838
その他の歯及び歯の支持組織の障害	2,793	2,721
う蝕	1,520	1,715

しずおか茶っとシステム（平成28年度）



(6) 調剤

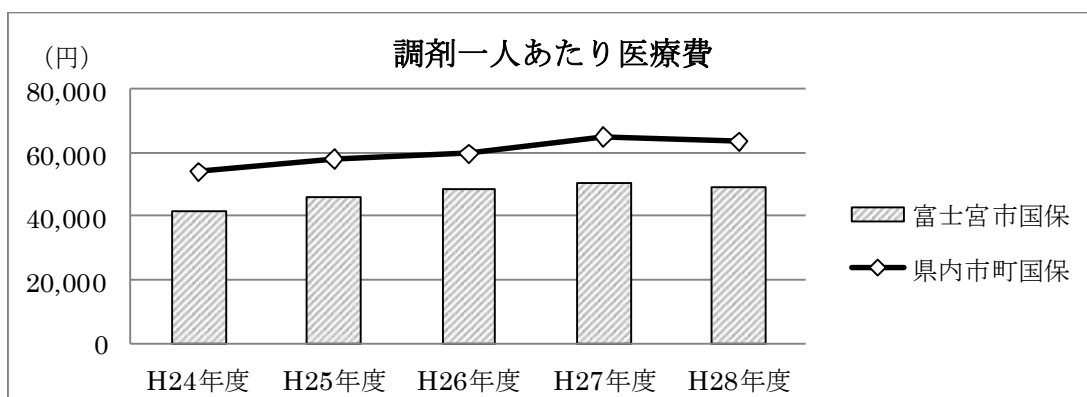
ア 一人あたり医療費

一人あたり調剤費は、県内市町国保と比べ低くなっています。平成 28 年度は前年を下回りましたが、増加傾向です。

一人あたり調剤費 (円)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
富士宮市国保	41,832	46,307	48,579	50,555	49,184
県内市町国保	54,036	58,118	59,664	65,060	63,563

資料：しずおか茶っとシステム（年齢調整あり）

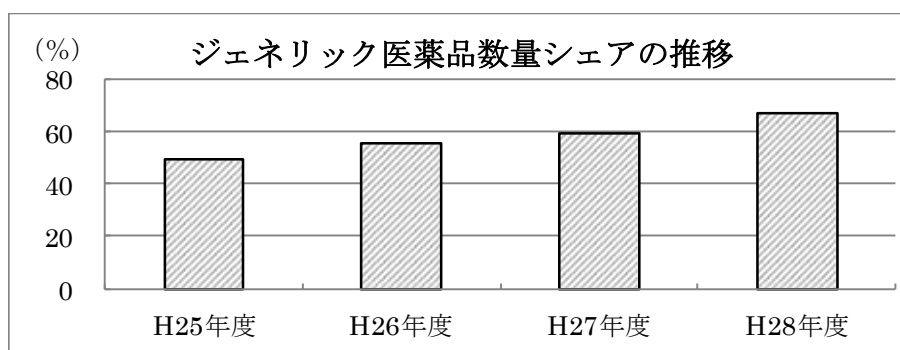


イ ジェネリック医薬品

ジェネリック医薬品数量シェア（置き換え率）は増加傾向です。

ジェネリック医薬品数量シェア (%)

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
富士宮市国保	49.0	55.2	59.0	67.0



ウ 重複投薬者

薬効分類番号が同一の薬剤を 3 機関以上、31 日分以上処方されている人は 15 人（平成 29 年 10 月診療分・しずおか茶っとシステム）います。

7 特定健康診査及び特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査

ア 受診率

特定健康診査の受診率は、平成27年度までは微増傾向でありましたが、平成28年度は微減しており、県内市町国保、国内市町村国保と比べ低くなっています。

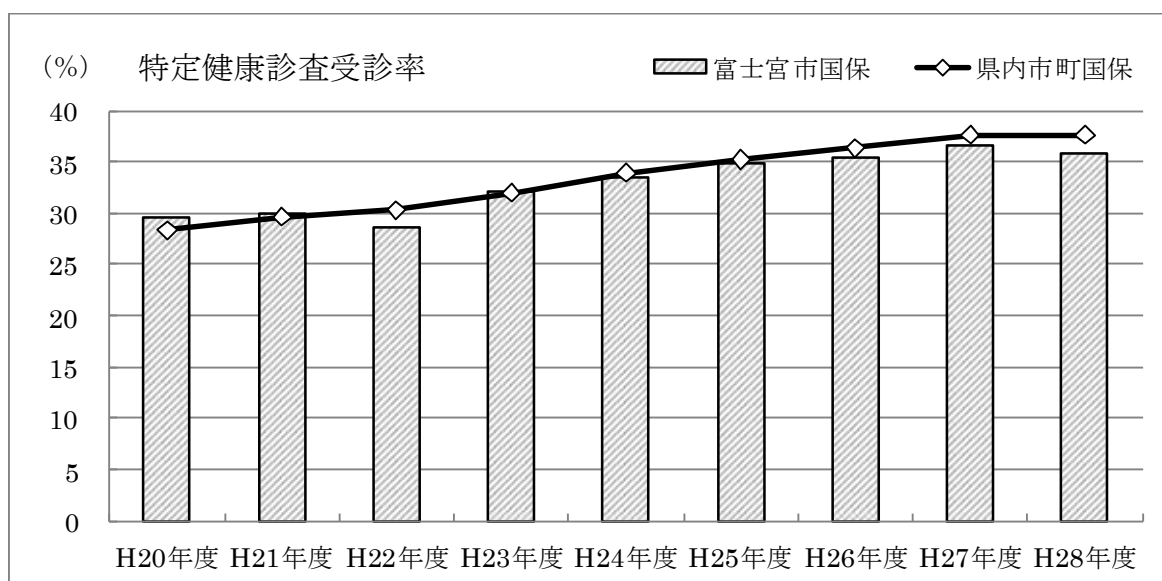
年齢階層別で見ると、60歳未満の人の受診率が低くなっています。

平成28年度の地区別受診率は芝川地区が最も高くなっていますが、年々減っています。また、受診率が低い下位4地域は、上井出、富士根北、白糸、上野であり、市北部地域の受診率が低くなっています。

特定健診受診率の推移

		H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
富士宮市国保	対象者数 (人)	24,489	24,994	24,875	24,450	24,395	24,382	24,397	23,785	22,808
	受診者数 (人)	7,245	7,507	7,087	7,854	8,183	8,511	8,659	8,687	8,161
	受診率 (%)	29.6	30.0	28.5	32.1	33.5	34.9	35.5	36.5	35.8
県内市町国保 受診率(%)		28.3	29.6	30.3	32.0	33.9	35.2	36.3	37.6	37.6
国内市町村国保 受診率(%)		30.9	31.4	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3	36.4*

資料：法定報告 ※H28年度国内市町村国保受診率のみKDBシステム



年代別受診率 (％)

		男性	女性
40～64 歳		21.4	30.7
内訳	40～44 歳	12.9	19.1
	45～49 歳	13.7	19.8
	50～54 歳	20.6	25.8
	55～59 歳	22.7	31.8
	60～64 歳	30.1	39.6
65～74 歳		39.8	45.4
内訳	65～69 歳	38.2	44.5
	70～74 歳	41.7	46.5

資料：平成 28 年度法定報告

地区別特定健康診査受診率の年次推移 (％)

	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	5 年間の 受診率の増減
芝川	42.4	41.3	41.6	40.7	39.5	-2.9
大富士	33.8	34.8	36.3	36.6	35.9	2.1
大宮中	33.0	34.8	34.1	35.3	34.7	1.7
富士根南	33.6	34.1	34.1	34.8	34.5	0.9
大宮東	30.9	32.4	33.7	34.4	34.3	3.4
富丘	33.4	33.4	34.6	34.9	33.4	0.0
北山	28.9	30.5	33.3	34.4	33.4	4.5
大宮西	32.4	32.9	33.5	33.9	32.8	0.4
上野	30.8	34.0	31.5	32.5	32.3	1.5
白糸	25.7	27.4	30.7	30.1	31.6	5.9
富士根北	28.3	28.8	30.4	31.3	31.5	3.2
上井出	26.9	29.7	28.4	31.1	28.4	1.5

資料：富士宮市保険年金課（平成 28 年度受診率の高い地区順）

イ 特定健康診査結果

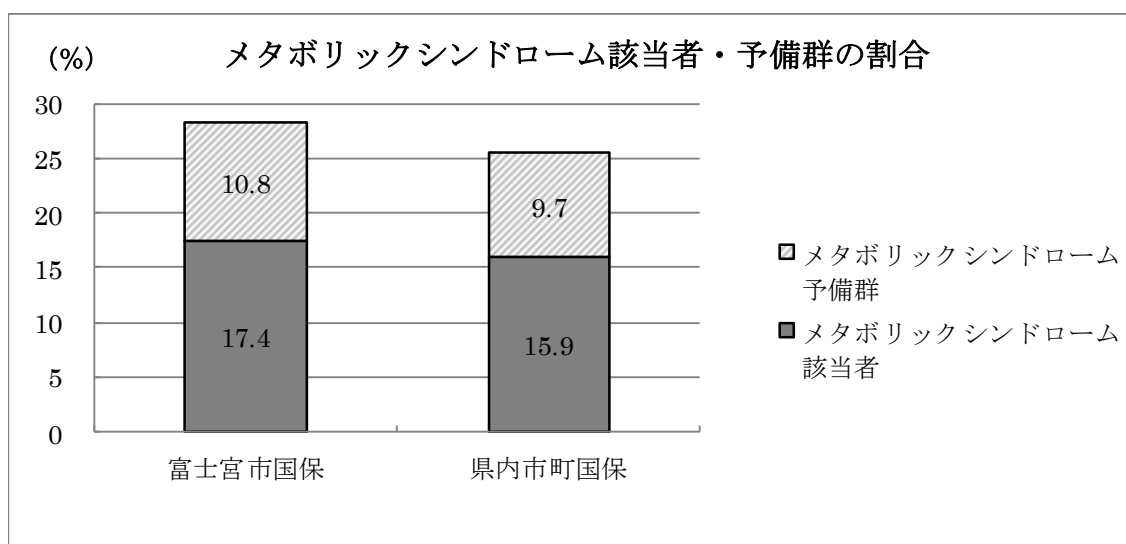
(ア) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

特定健康診査受診者の28.2%がメタボリックシンドローム該当者または予備群であり、県内市町国保より高くなっています。

メタボリックシンドロームの状況 (%)

	富士宮市国保	県内市町国保
メタボリックシンドローム該当者または予備群	28.2	25.8
メタボリックシンドローム該当者	17.4	16.1
男性	27.2	25.6
女性	9.9	8.9
メタボリックシンドローム予備群	10.8	9.7
男性	17.6	15.6
女性	5.7	5.3

資料：平成28年度法定報告



(イ) 有所見者の割合

a 平成28年度の状況

有所見者の割合が最も高いものはHbA1cであり、血糖は県内市町国保と比べ、非常に高い割合になっています。

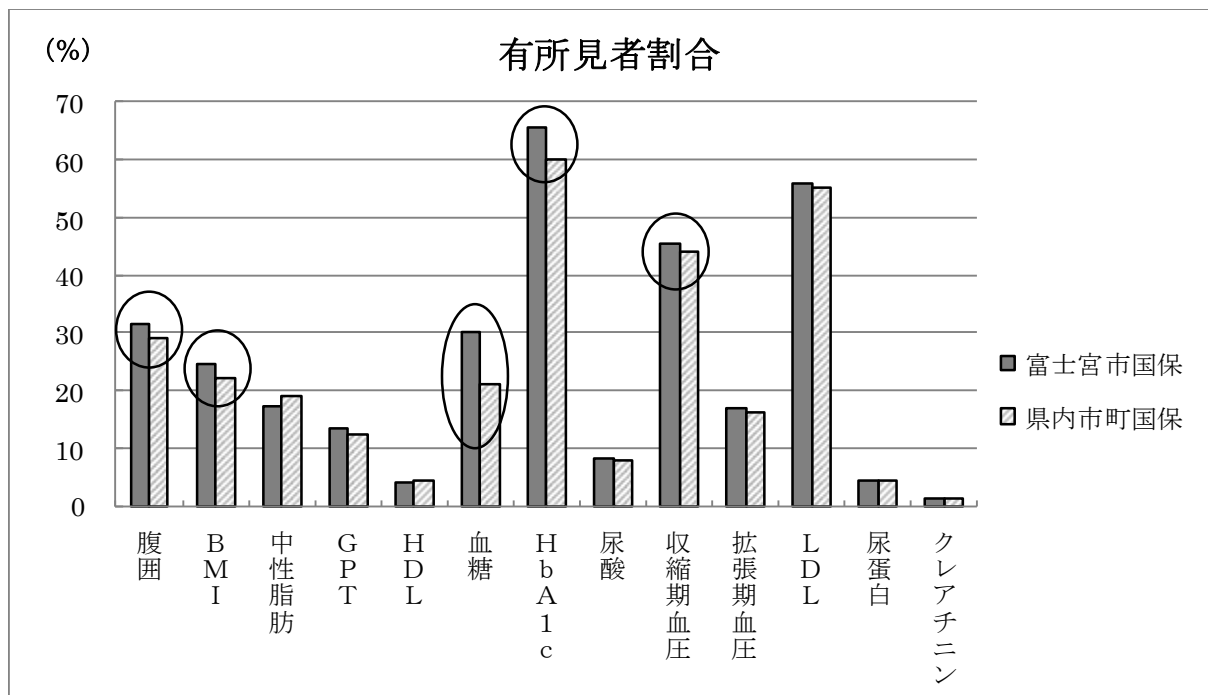
肥満を示す腹囲・BMI、血圧でも県内市町国保と比べ高い割合であり、男性の半数が腹囲で有所見となっています。

特定健康診査結果（男女総数）

(%)

項目	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化 要因	臓器障害	
	腹 囲	B M I	中 性 脂 肪	G P T	H D L	血 糖	H b A 1 c	尿 酸	収 縮 期 血 圧	拡 張 期 血 圧	L D L	尿 蛋 白	ク レ ア チ ニ ン
基準 値	男 85cm 以上 女 90cm 以上	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	空腹時 100 以上 随時 140 以上	5.6 以上	7.1 以上	130 以上	85 以上	120 以上	+ 以上	男 1.3 以上 女 1.2 以上
県内市町 国保	29.0	22.0	19.2	12.5	4.5	21.0	60.1	7.9	43.9	16.1	55.2	4.4	1.3
富士宮市 国保	31.6	24.7	17.4	13.4	4.2	30.2	65.5	8.1	45.4	16.9	55.8	4.4	1.3
40代	29.2	29.6	17.1	20.4	3.4	12.1	34.5	9.5	20.8	13.3	43.8	3.6	0.4
50代	30.0	27.5	19.0	19.9	5.7	23.0	56.2	6.4	32.8	21.4	58.4	3.7	0.4
60代	31.0	24.3	18.5	13.3	4.0	31.2	66.9	8.2	46.2	18.6	59.1	4.1	1.3
70代	33.3	23.6	15.5	10.5	4.3	33.9	71.7	8.0	52.1	13.6	52.0	5.1	1.8

資料：しずおか茶っとシステム（平成 28 年度）



特定健康診査結果（男性）

(%)

項目	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化 要因	臓器障害	
	腹 囲	B M I	中 性 脂 肪	G P T	H D L	血 糖	H b A 1 c	尿 酸	収 縮 期 血 圧	拡 張 期 血 圧	L D L	尿 蛋 白	ク レ ア チ ニ ン
基準 値	男 85cm 以上 女 90cm 以上	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	空腹時 100 以上 随時 140 以上	5.6 以上	7.1 以上	130 以上	85 以上	120 以上	+ 以上	男 1.3 以上 女 1.2 以上
県内市町 国保	46.1	26.8	25.7	18.4	8.3	27.5	60.3	15.6	47.2	20.8	50.0	6.4	2.4
富士宮市 国保	50.1	30.5	24.1	19.5	7.9	38.9	66.1	15.9	49.5	21.4	49.8	6.7	2.6
40代	50.2	42.6	28.9	36.6	6.0	20.9	42.6	18.7	30.2	21.7	53.2	4.7	0.9
50代	48.1	35.4	28.7	27.4	12.4	28.3	58.0	14.0	38.2	28.3	54.5	4.5	0.6
60代	50.0	29.6	25.6	19.3	7.7	40.7	66.7	16.7	51.2	23.5	51.3	6.5	2.5
70代	50.9	28.2	19.8	14.6	7.5	42.4	72.0	14.7	53.8	16.6	45.7	8.1	3.6

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）

特定健康診査結果（女性）

(%)

項目	摂取エネルギーの過剰					血管を傷つける					動脈硬化 要因	臓器障害	
	腹 囲	B M I	中 性 脂 肪	G P T	H D L	血 糖	H b A 1 c	尿 酸	収 縮 期 血 圧	拡 張 期 血 圧	L D L	尿 蛋 白	ク レ ア チ ニ ン
基準 値	男 85cm 以上 女 90cm 以上	25 以上	150 以上	31 以上	40 未満	空腹時 100 以上 随時 140 以上	5.6 以上	7.1 以上	130 以上	85 以上	120 以上	+ 以上	男 1.3 以上 女 1.2 以上
県内市町 国保	15.8	18.3	14.3	8.0	1.7	16.0	59.9	2.0	41.4	12.5	59.2	2.9	0.3
富士宮市 国保	17.4	20.3	12.4	8.7	1.4	23.5	65.1	2.1	42.2	13.5	60.3	2.6	0.3
40代	10.3	18.0	6.5	5.7	1.1	4.2	27.2	1.1	12.3	5.7	35.2	2.7	0.0
50代	17.1	21.9	12.1	14.6	0.9	19.1	54.9	0.9	28.9	16.4	61.3	3.2	0.2
60代	17.3	20.5	13.3	9.0	1.4	24.3	67.0	2.2	42.7	15.2	64.7	2.5	0.4
70代	19.0	19.9	11.9	7.1	1.7	26.9	71.5	2.5	50.7	11.2	57.2	2.6	0.3

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）

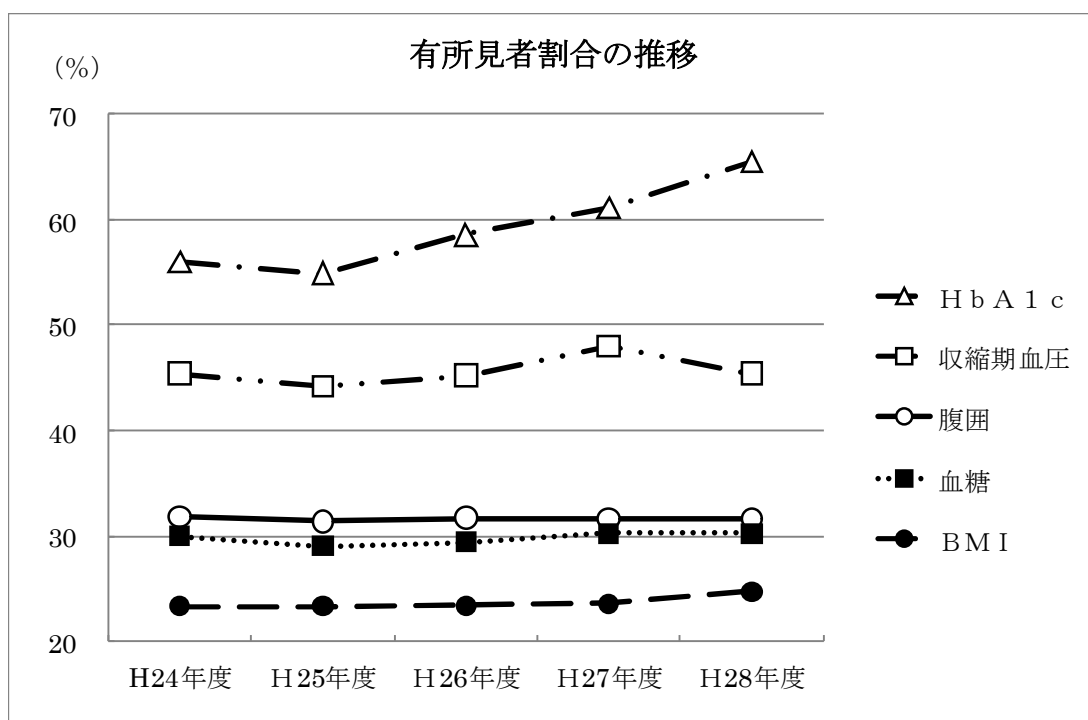
b 年次推移

県内市町国保と比べ有所見者の割合が高い項目の年次推移をみると、該当者が最も多いHbA1cの割合が、年々上がっています。

有所見者割合の推移 (%)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
腹囲	31.8	31.4	31.7	31.6	31.6
BMI	23.3	23.3	23.4	23.6	24.7
血糖	30.0	29.0	29.4	30.2	30.2
HbA1c	56.0	54.9	58.6	61.1	65.5
収縮期血圧	45.4	44.2	45.2	48.0	45.4

資料：しずおか茶っシステム



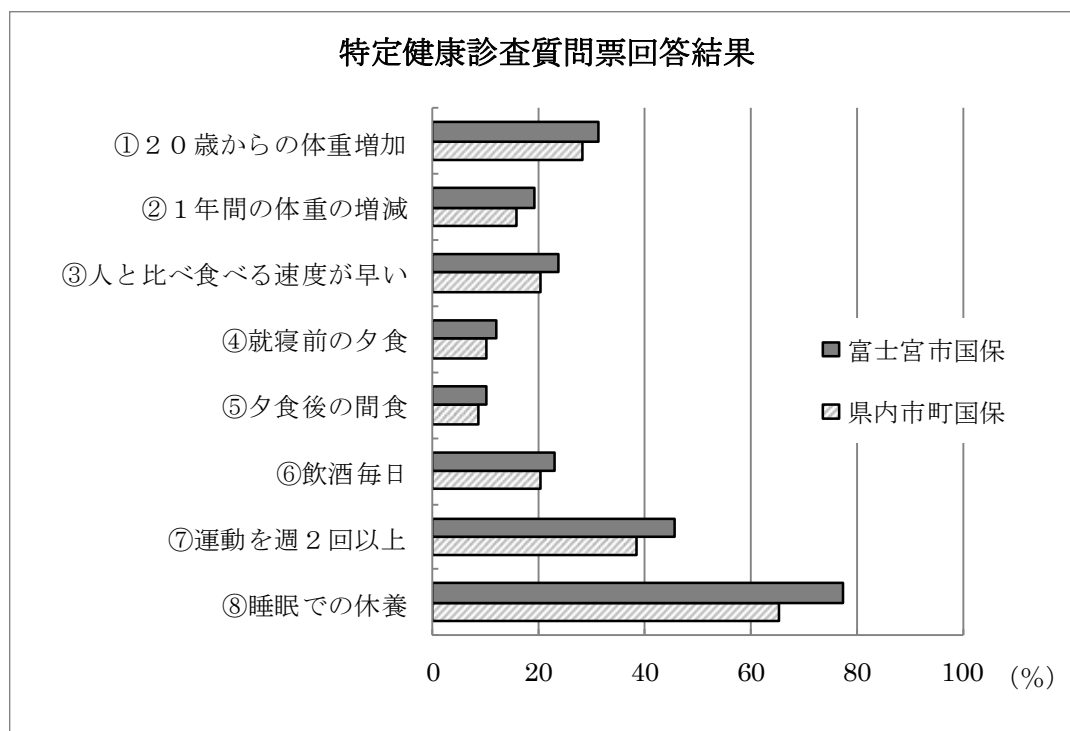
(ウ) 質問票の結果

運動及び睡眠に関しては、県内市町国保に比べ良い結果の人の割合が高くなっていますが、体重の変化及び食事については、県内市町国保と比べ悪い結果の割合が高くなっています。

特定健康診査質問票の結果 (％)

	富士宮市国保	県内市町国保
①20歳の時の体重から10kg以上増加した	31.2	28.2
②この1年間で体重の増減が±3kg以上あった	19.2	15.8
③人と比べ食べる速度が早い	23.7	20.4
④就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	12.2	10.3
⑤夕食後に間食をとることが週に3回以上ある	10.3	8.8
⑥お酒を飲む頻度が毎日	23.2	20.3
⑦1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上1年以上実施	45.6	38.4
⑧睡眠で休養が十分とれている	77.3	65.2

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）



(エ) 特定健康診査未受診者の医療機関受診状況

特定健康診査未受診者のうち、生活習慣病での医療機関受診者は45.4%であり、特定健康診査未受診者の半数以上が生活習慣病に関する検査等を行っていないと考えられます。

特定健康診査未受診者の医療機関への受診状況 (%)

特定健康診査未受診者率		64.2
内訳	保険医療機関受診率（生活習慣病疾患あり）	45.4
	保険医療機関受診率（生活習慣病疾患なし）	31.4
	保険医療機関受診なし	23.2

資料：しずおか茶っとシステム（平成28年度）

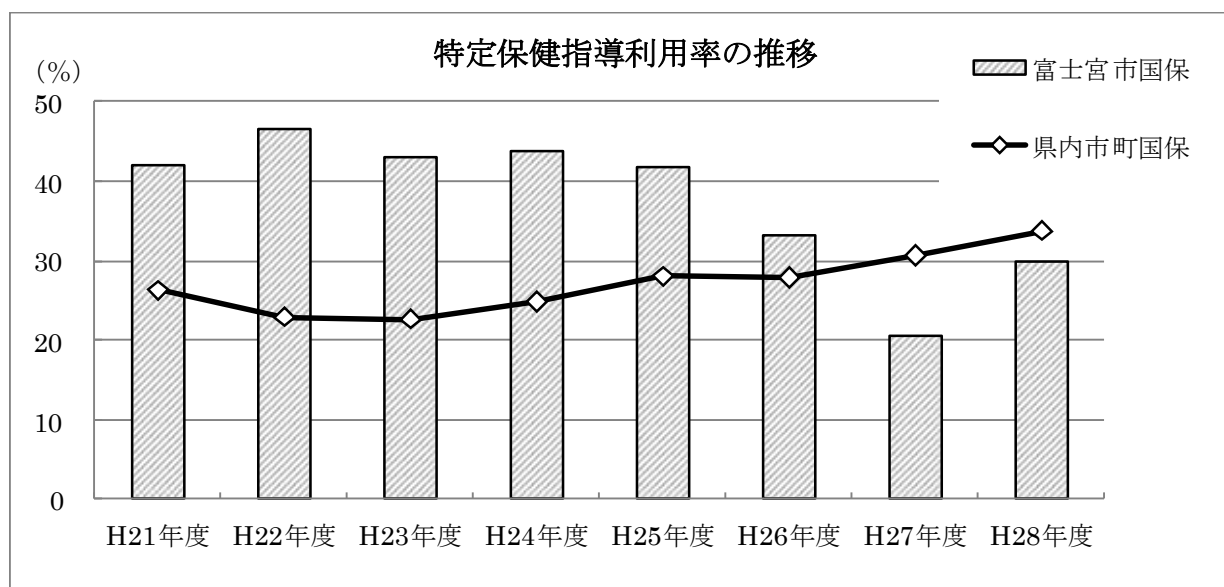
(2) 特定保健指導利用率

平成20年度から平成26年度までは、県内市町国保と比べ高くなっていましたが、平成26・27年度は急激に下がっています。平成28年度は前年度比9.1%高くなりましたが、県内市町国保と比べ低くなっています。

特定保健指導利用率の推移 (%)

	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
富士宮市国保	26.2	42.0	46.7	43.1	43.8	41.9	33.1	20.7	29.8
県内市町国保	18.6	26.3	22.9	22.7	24.9	28.1	27.9	30.7	33.8
国内市町村国保	14.1	19.5	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	23.6	

資料：法定報告



特定保健指導の内訳

(人)

		H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	
受診者数		8,183	8,511	8,659	8,687	8,161	
特定保健指導	対象者数	835	849	895	921	784	
	終了者数	366	356	296	191	234	
	終了率 (%)	43.8	41.9	33.1	20.7	29.8	
内訳	動機付け支援	対象者数	587	630	669	702	619
		利用者数	318	299	255	171	212
		終了者数	318	299	255	171	212
		実施率 (%)	54.2	47.5	38.0	24.4	34.2
	積極的支援	対象者数	248	219	226	219	165
		利用者数	75	105	77	36	35
		終了者数	48	57	42	20	22
		実施率 (%)	19.4	26.0	18.6	9.1	13.3

資料：法定報告

8 社会資源

(1) 医療施設

国、県に比べ、一般病院及び一般診療所は少なく、歯科診療所は多くなっています。

医療施設数

(施設)

	富士宮市		静岡県		全国	
	施設数	人口 10 万人対施設数	施設数	人口 10 万人対施設数	施設数	人口 10 万人対施設数
一般病院	4	3.1	149	4.0	7,416	5.8
一般診療所	93	68.1	2,697	72.9	100,995	79.5
歯科診療所	64	48.9	1,780	48.1	68,737	54.1

資料：平成 27 年度 厚生労働省「医療施設調査」（静岡県所管：健康福祉部管理局政策監）

(2) 自治会

127 区の自治会があり、地域ごと 12 の支部に属し、自治会相互連携を深める等の活動を行っています。

(3) 健康づくりに係る住民組織

保健委員協議会、健康づくり食生活推進協議会、筋トレ応援隊、8020 推進員、地区社会福祉協議会等地域で健康づくりを行う住民団体等があります。

第3章 第1期計画の評価

1 第1期計画の目標と評価

(1) 長期目標

透析治療・脳血管疾患・心疾患を引き起こす腎不全・高血圧性疾患・糖尿病を減らし、被保険者の生活の質の維持と医療費の増加率を抑える。

(2) 短期目標

- ・ 特定健康診査受診率向上
- ・ 特定保健指導利用率向上
- ・ 特定健康診査の結果でメタボリックシンドローム、血糖、血圧、脂質、腎機能の有所見者を減らす
- ・ ジェネリック医薬品普及率向上

(3) 評価

目標達成できず、今後も生活習慣病を中心とした対策が必要です。

短期目標の指標		H27年度	H28年度	結果
特定健康診査受診率		36.5%	35.8% ↓	未達成 受診率は低下しました。
特定保健指導利用率		20.7%	29.8% ↑	未達成 利用率は上昇しましたが、目標値(60%)は達成していません。
特定健康診査有所見率	メタボリックシンドローム該当者	17.0%	17.4% ↑	未達成 特定健康診査有所見率は、メタボリックシンドローム予備群、収縮期血圧、拡張期血圧及びLDLコレステロールで下がっているものの、メタボリックシンドローム該当者、HbA1c、尿蛋白、クレアチンで上がり、特にHbA1cでは4.4%上がっています。
	メタボリックシンドローム予備群	11.3%	10.8% ↓	
	血糖	30.2%	30.2% →	
	HbA1c	61.1%	65.5% ↑	
	収縮期血圧	48.0%	45.4% ↓	
	拡張期血圧	18.3%	16.9% ↓	
	LDLコレステロール	55.9%	55.8% ↓	
	尿蛋白	4.2%	4.4% ↑	
クレアチニン	1.2%	1.3% ↑		
ジェネリック医薬品普及率		59.0%	67.0% ↑	達成 ジェネリック医薬品普及率は、8%上がりました。

2 第1期計画の取り組み状況

(1) 特定健康診査受診率向上対策

40歳から74歳までの被保険者を対象に、生活習慣病の予防を目的とした特定健康診査を実施しました。方法は、富士宮市・富士市内の医療機関での個別健診及び市のがん検診と同時実施できる集団健診の2種類です。受診率向上対策として、医療機関の少ない北部地域での集団健診及び自己負担金の減額を新規に実施し、年度末年齢41・46・51・56・61歳の人の自己負担金無料化、受診勧奨通知等を継続して実施しました。しかし、平成28年度の受診率は、35.8%で受診率向上につなげることができませんでした。特に40代50代の受診率が低く、この世代の受診率向上が特に必要です。

(2) 特定保健指導事業

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム等リスク要因のある人を対象に、特定保健指導を実施しました。面接及び電話による、6か月間の生活習慣改善のための保健指導を実施し、利用のきっかけづくりとして、脂肪量・筋肉量の測定及び利用勧奨通知の送付を実施しました。しかし、平成28年度利用率は29.8%で目標値60%は達成できませんでした。また、積極的支援の利用率が13.3%と低いため、利用のきっかけづくりのほか、保健指導の質を向上し、積極的支援の利用者が脱落しない対策が必要です。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業

糖尿病による腎不全及び透析導入を予防するため、糖尿病治療中で腎機能低下がある人を対象に、6か月間の面接及び電話による生活習慣改善等の保健指導を実施しました。平成28年度は2人の利用者しか確保できず、平成29年度は直営で実施し、15人の申し込みがありました。面接日を多く設定し、設定日以外でも対応できるようにしました。しかし、目標の20人は達成できませんでした。利用者を増やし、利用者が脱落しない対策が必要です。

(4) 生活習慣病重症化予防事業

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査の結果、血圧、血糖、LDLコレステロール及び腎機能の検査値でリスクの高い人（特定保健指導対象者以外）を対象に、訪問、電話及び手紙による受診勧奨並びに保健指導を実施しました。平成28年度255人に指導し、医療機関受診率は44.0%で、受診につながる人が少ない状況です。受診につなげる対策が必要です。

(5) 受診行動適正化指導事業

同一病名で複数の医療機関を受診している人を対象に、適正受診を促すため、訪問、電話及び手紙による保健指導を実施しました。平成28年度は33人に指導し、適正受診につながった人は9人、受診行動適正化率は27.3%で、目標50%は達成できませんでした。複

数の医療機関から同一薬効の薬を処方されている人は、健康への影響が大きいため、改善を促す対策が必要です。

(6) ジェネリック医薬品差額通知事業

ジェネリック医薬品の切り替えにより、医療費が軽減されると見込まれる人を対象に、ジェネリック医薬品への切り替えを促すためのはがきを通知しました。

平成 28 年度 3,903 通を通知し、普及率は前年に比べ、8%上がりました。

(7) 40 歳未満健康診査・保健指導事業

20 代 30 代の人を対象に、健康診査を受診する機会を確保し、自己の健康状態を自覚し、生活習慣の改善に取り組むための保健指導を行いました。平成 28 年度の受診者は 27 人で、目標の 40 人に届きませんでした。また、平成 27 年度受診者 35 人のうち、翌年度も受診した人は 8 名と少ない状況です。継続受診者のうち、結果が改善した人は 5 人で、改善率は高くなっています。利用者を増やす対策が必要です。

第4章 健康課題

富士宮市国民健康保険では、県内市町国保と比べ、受療率は変わりありませんが、一人当たり医療費は高額となっており、重症化した患者が多いことが予測されます。中でも、腎不全及び糖尿病の医療費が高額で、特定健康診査結果は肥満、血糖及び血圧で有所見者が多い状況です。

腎不全、糖尿病、脳血管疾患等の生活習慣病の発症や重症化が、医療費の高額化はもとより被保険者の生活の質の低下につながることを予測されます。

また、60代70代の被保険者が多く、介護保険認定者の半数以上に筋・骨格疾患があること、介護が必要になる原因の第1位が認知症であることから、生活習慣病のほか、筋・骨格疾患の予防、認知症の予防等の介護予防にも留意することが必要です。

1 一人当たり費用額の増加

一人当たり費用額が年々増加しており、県内市町国保を上回っています。一人当たり医療費は高齢になるほど高く、高齢化率が年々増加していること、60代、70代の加入率が高いことから、今後も一人当たり費用額の増加が予測されます。

2 疾患別医療費の上位に生活習慣病・生活習慣病が重症化した疾患が多くある

一人当たり医療費の上位に腎不全、高血圧性疾患、糖尿病、虚血性心疾患及び脳梗塞があり、入院外医療費（総額）上位に慢性腎不全、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症があります。

3 人工透析が多い

千人当たり人工透析レセプト件数が、県内市町国保、国内市町村国保に比べ、高くなっています。また、疾患別費用額（総額）で最も高い疾患は、腎不全の中の慢性腎不全（透析あり）です。透析は1人年間500万円かかり、週数回の医療機関での透析治療が必要になること等、患者の生活にも多大な影響があります。

4 腎不全・糖尿病の一人当たり費用額が高く、特定健康診査では血糖の有所見割合が高い

糖尿病の医療費及び特定健康診査での血糖有所見者が多くなっており、透析導入の原因となる疾患第1位の糖尿病性腎症の患者が増えることが予測されます。

5 特定健康診査受診率が低い

特定健康診査受診率が県内市町国保に比べ低く、未受診者の半数以上に生活習慣病での医療機関受診がありません。

特定健康診査及び医療機関への受診がない人の中にも、生活習慣病を発症している人が多数いると予測されます。特定健康診査を受診せず、生活習慣病に気づかぬまま、生活習慣病を重症化させ、脳血管疾患、心疾患、腎不全等の重症化疾患を発症する恐れがあります。

6 特定保健指導の利用率が低い

特定保健指導の利用率が低く、生活習慣改善につながっていない人が多数いると予測されます。

7 特定健康診査の結果有所見者該当割合が高い

メタボリックシンドローム予備群及び該当者、腹囲、BMI、血糖、HbA1c、血圧及び尿酸で、県内市町国保に比べ該当者割合が高くなっています。

8 食に関する生活習慣が悪い人が多い

人と比べ食べる速度が速い、就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある、夕食後に間食をとることが週に3回以上ある、お酒を飲む頻度が毎日に該当する割合が、県内市町国保に比べ高くなっています。

9 調剤一人当たり医療費が増加傾向にある

県内市町国保と比べ、調剤医療費は少なくなっていますが、増加傾向にあります。ジェネリック医薬品数量シェアは増加傾向にありますが、国の目標値の80%には達していません。また、重複投薬者も少なからず存在し、医療費適正化を図る必要があります。

10 介護給付費の増加

高齢化率が増加しており、介護認定者数及び介護給付費の増加が予測されます。介護を必要とする原因上位の認知症、脳血管疾患を予防するためには、生活習慣病の予防が必要ですが、疾患別医療費上位に生活習慣病があり、特定健康診査では、メタボリックシンドローム予備群及び該当者、血糖等で、有所見割合が高くなっています。また、介護認定者の半数以上に筋・骨格疾患があります。

11 死因第一位は悪性新生物

新生物は医療費の上位にあり、県内市町国保に比べ、高くなっています。

12 歯科一人当たり医療費が高く、歯肉炎及び歯周疾患の一人当たり医療費が高い

歯周疾患は、糖尿病等生活習慣病の悪化、介護が必要になる原因につながります。

第5章 目的、目標及び対策

1 目的

脳血管疾患、心疾患、透析治療を必要とする腎不全等を引き起こす生活習慣病を減らし、被保険者の健康寿命の延伸と一人当たり医療費の増加率を抑えます。

2 成果目標

(1) 中長期的目標（平成35年度の目標）

- ・一人当たり医療費の増加率を1.10に抑える

現状値：平成24年度から平成28年度の5年間の増加率1.12

- ・糖尿病の一人当たり医療費の増加率を1.10に抑える

現状値：平成24年度から平成28年度の5年間の増加率1.18

- ・腎不全の一人当たり医療費を維持する

現状値：平成24年度から平成28年度の5年間の増加率1.00

(2) 短期目標

- ・特定健康診査受診率向上
- ・特定保健指導利用率向上
- ・特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群、腹囲、BMI、血圧、血糖及びHbA1cの該当者を県内市町国保の水準まで減らす。
- ・特定健康診査質問票で食習慣が悪い人の割合を県内市町国保の水準まで減らす。
- ・ジェネリック医薬品普及率向上

(3) 評価の時期

設定した評価指標に基づき、毎年、進捗確認及び評価を行い、計画期間の最終年度の上半期に仮評価を行います。

(4) 評価方法

医療費に係る評価は、翌年9月に保険年金課資料、しずおか茶っとシステム又はKDBを、特定健康診査及び特定保健指導に係る評価は、翌年11月に法定報告速報値を、利用し評価します。

(5) 目標値

短期目標の目標値を次に示します。

目標値

(%)

指標	現状値 (H28年度)	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査受診率	35.8	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	60.0
特定保健指導利用率	29.8	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
メタボリックシンドローム該当者	17.4	17.0	16.5	16.0	15.5	15.5	15.5
メタボリックシンドローム予備群	10.8	10.5	10.0	9.5	9.5	9.5	9.5
腹囲有所見者	31.6	31.0	30.5	30.0	29.5	29.0	28.5
BMI 有所見者	24.7	24.0	23.5	23.0	22.5	22.0	21.5
収縮期血圧有所見者	45.4	45.0	44.5	44.0	43.5	43.5	43.5
血糖有所見者	30.2	28.0	26.0	24.0	23.0	22.0	21.0
HbA1c 有所見者	65.5	64.5	63.5	62.5	61.5	60.5	60.0
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある人の割合	12.2	11.5	11.0	10.5	10.0	10.0	10.0
間食・甘い飲み物を摂取する頻度が毎日※	—	—	H30年度比 0.5%減	H30年度比 1.0%減	H30年度比 1.5%減	H30年度比 2.0%減	H30年度比 2.5%減
お酒を飲む頻度が毎日	23.2	22.5	22.0	21.5	21.0	20.5	20.0
ジェネリック医薬品普及率	67.0	69.5	72.0	74.5	77.0	79.5	80.0

※平成30年度から特定健康診査質問票に追加されるため現状値なし

3 対策

目標達成のための事業として、次の事業を実施します。

(1) 富士宮市国民健康保険加入者を対象にした対策

この対策は、保険年金課を主管課とし、健康増進課と連携して実施します。ただし、一部、家庭訪問、相談等は健康増進課で実施します。

事業実施にあたっては、対象者が健康づくりの自主的な取り組みを継続できるよう、介護予防事業の地域住民による主体的な活動（スロトレ、地域寄り合い処等）、市主催の健康や運動に関する講座等に繋ぐことに留意します。

これらの実施事業については、毎年度評価し、必要に応じて、翌年度の事業を見直します。

目的	目標	実施事業	優先順位
生活習慣病 予防の推進	特定健康診査受診率向上	特定健康診査事業	1
	特定保健指導利用率向上	特定保健指導事業	2
	若年層の健康意識の向上	40歳未満健康診査事業	7
生活習慣病 重症化予防の推進	生活習慣病重症化予防	生活習慣病重症化予防事業	3
	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防事業	4
医療費適正化の 推進	ジェネリック医薬品普及率 向上	ジェネリック医薬品差額通知 事業	5
	受診行動適正化	受診行動適正化指導事業	6

(2) 当市国民健康保険加入者を含む市民を対象にした対策

この対策は、健康増進課を主管課とし、富士宮市健康増進計画に基づき実施します。保険年金課は、国民健康保険加入者に対して、特定健康診査とがん検診の同時実施、事業の利用勧奨等を行います。

目的	目標
がんの早期発見・早期治療の推進	がん検診受診率向上
歯周疾患の予防・早期発見・早期治療の推進	歯周疾患検診受診率向上
健康意識の向上	健康増進課等が実施する健康づくりに係る 事業への参加者増加

第6章 保健事業

1 生活習慣病予防の推進

(1) 特定健康診査事業

ア 概要

メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行います。また、受診率向上のための受診勧奨を行います。

イ 対象

当該年度 40 歳～74 歳までの被保険者

ウ 取組内容

- ・ 特定健康診査等実施計画に基づき実施します。
- ・ 富士宮市及び富士市の医療機関での個別健診及びがん検診同時受診可能な集団健診を実施します。
- ・ 医療機関が少ない市北部地域での集団健診を実施します。
- ・ 健診受診期間を5月から12月までとし、1月に追加健診（集団）を実施します。
- ・ 日曜日に集団健診を実施します。
- ・ 年度末年齢 41・46・51・56・61 歳及び住民税非課税世帯の受診者の自己負担金は無料とします。
- ・ 特定健診未受診者（約 3,000 人）に受診勧奨はがきを通知します。
- ・ 医療機関、公共施設等へ特定健康診査受診勧奨ポスターを掲示します。
- ・ 広報紙、市ホームページ等への特定健康診査受診勧奨の記事を掲載します。
- ・ 保健委員等の市民から受診勧奨を行います。

エ 目標及び評価指標

	指標	H28 年度実績	目標値
ストラクチャー	①2つの方法（集団及び個別）での特定健康診査実施体制	①実施	①実施
	②追加特定健康診査実施	②実施	②実施
プロセス	受診勧奨通知数	3,089 人	3,000 人
アウトプット	受診勧奨通知者の受診率	19.9%	25%
アウトカム	①特定健康診査受診率	①35.8%	①60%
	②特定保健指導対象者の割合	②9.6%	②7.8%

(2) 特定保健指導事業

ア 概要

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム等リスクの要因のある人を対象に、特定保健指導を実施します。内容は、対象者が健康状態を自覚し、メタボリックシンドロームの要因となる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、専門職による支援を面接、電話等で行います。また、利用率向上のための利用勧奨を行います。

イ 対象

当該年度の特定健康診査の結果、「動機付け支援」「積極的支援」となった特定保健指導対象者

ウ 取組内容

- ・ 特定健康診査等実施計画に基づき実施します。
- ・ 対象者の都合に合わせた実施日を設定します。
- ・ 実施場所は保健センターを基本としますが、本人の希望により家庭訪問等でも実施します。
- ・ 利用のきっかけづくりとして、筋肉・脂肪量測定等を行います。
- ・ 模型や写真等を利用した、わかりやすい保健指導とします。
- ・ 自主的な取り組みができるよう、住民主体の地域活動等を紹介します。
- ・ 課内研修により、特定保健指導の質を向上させます。
- ・ 電話での利用勧奨を行います。
- ・ 未利用者（約 200 人）に、利用勧奨はがきを通知します。
- ・ 特定健康診査実施医療機関と連携し、利用勧奨チラシを配付します。
- ・ 市ホームページ等へ、特定保健指導の記事を掲載します。

エ 目標及び評価指標

	指標	H28 年度実績			目標値
ストラクチャー	課内研修会	実施			実施
プロセス	①利用勧奨通知数 ②利用勧奨電話の実施	①181 人 ②実施			①200 人 ②実施
アウトプット	利用勧奨通知者の利用率	21.0%			25%
アウトカム	①特定保健指導実施率	①29.8%			①60%
	②特定保健指導対象割合	②9.6%			②7.8%
	利用者の次年度特定健康 診査の平均検査値	H27 年度実績			目標値
		H27 年度利用者の検査値			
		検査値の 変化	H27 年度	H28 年度	
	③腹囲 (cm)	③1.4 減	91.2	89.8	③2.5 減
	④BMI	④0.1 減	25.3	25.2	④1.0 減
	⑤収縮期血圧 (mmHg)	⑤2.4 減	133.9	131.5	⑤3.5 減
	⑥拡張期血圧 (mmHg)	⑥2.2 減	81.1	78.9	⑥3.0 減
	⑦血糖 (mg/dℓ)	⑦0.9 減	99.1	98.2	⑦2.0 減
⑧HbA1c (%)	⑧±0	5.8	5.8	⑧1.0 減	
⑨中性脂肪 (mg/dℓ)	⑨3.1 減	132.8	129.7	⑨5.0 減	

(3) 40歳未満健康診査事業

ア 概要

特定健康診査対象外の被保険者に、健康診査を受診する機会を確保し、自己の健康状態を自覚し、生活習慣の改善に取り組むため、専門職による保健指導を行います。

イ 対象

納期限が到来している国民健康保険税を完納している世帯に属する特定健康診査対象外の40歳未満の被保険者

ウ 取組内容

- ・市内指定医療機関での健康診査を実施します。
- ・本人の都合に合わせて、市役所で、保健師や管理栄養士等の専門職による保健指導を実施します。
- ・保健指導の質を向上させます。
- ・市ホームページやチラシで実施内容を周知します。

エ 目標及び評価指標

	指標	平成 28 年度実績	目標値
ストラクチャー	健診実施医療機関の確保	実施	実施
プロセス	①チラシ等での周知 ②保健指導利用勧奨	①実施 ②実施	①実施 ②実施
アウト プット	①受診者数 ②保健指導率 ③2年連続受診者割合	①27人 ②100% ③22.2% (H27年度実績)	①40人 ②100% ③35%
アウト カム	2年連続受診者の翌年の健康診査結果が改善している割合	62.5% (H27年度実績)	75%

2 生活習慣病重症化予防の推進

(1) 生活習慣病重症化予防事業

ア 概要

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防するため、特定健康診査の結果、血圧、血糖、LDLコレステロール及び腎機能の検査値でリスクの高い人（特定保健指導対象者以外）を対象に、訪問、電話及び手紙による受診勧奨及び保健指導を実施します。

イ 対象

当該年度の特定健康診査の結果、指導区分が情報提供の者のうち、重症化疾患（脳血管疾患、心疾患、腎不全等）の発症リスクとなる、血圧、HbA1c、LDLコレステロール、尿たんぱく、eGFR等が高値であり、高血圧症、糖尿病、脂質異常症のすべて内服治療していない被保険者。ただし、レセプト情報を確認し、対象者を選定します。

ウ 取組内容

- ・保健師、管理栄養士等が、医療機関への受診勧奨及び保健指導を、訪問、電話、手紙等により行います。
- ・保健指導の質を向上させます。
- ・医療機関と連携し、利用勧奨チラシを配付します。

エ 目標及び評価指標

	指標	H28 年度実績			目標値
ストラクチャー	医療機関からの利用勧奨チラシ配布	実施			実施
プロセス	①対象者抽出 ②特定健康診査結果票への利用勧奨チラシの添付	①実施 ②実施			①実施 ②実施
アウトプット	①指導率 ②医療機関へ受診した人の割合	①97.3% ②44.0%			①98% ②60%
アウトカム	利用者の次年度特定健康診査の平均検査値※ ①収縮期血圧 (mmHg) ②拡張期血圧 (mmHg) ③HbA1c (%) ④LDLコレステロール (mg/dl) ⑤eGFR ⑥尿蛋白 (点) (- : 1点、± : 2点、+ : 3点、2+ : 4点、3+ : 5点とし評価する)	H27 年度実績			①15 減 ②8.5 減 ③1.0 減 ④40.0 減 ⑤維持 ⑥1.5 減
		H27 年度利用者の検査値			
		検査値の変化	H27 年度	H28 年度	
		①13.2 減	164.5	151.3	
		②7.7 減	92.8	85.1	
		③0.1 増	7.0	7.1	
④35.5 減	206.3	170.8			
⑤1.5 増	51.8	53.3			
⑥1.0 減	2.8	1.8			

※次年度も特定健康診査を受けている人のみアウトカム評価の対象。それぞれの保健指導対象者該当項目別（血圧、血糖、脂質、及び腎機能）に評価する。

血圧で対象（収縮期血圧及び拡張期血圧）、血糖で対象（HbA1c）、脂質で対象（LDLコレステロール）、腎機能で対象（eGFR及び尿蛋白）

(2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

ア 受診勧奨

(ア) 概要

糖尿病による腎不全及び透析導入を予防するため、医療機関へ受診していない人を対象に、医療機関への受診勧奨及び保健指導を行います。

(イ) 対象

当該年度の特定健康診査の結果、糖尿病性腎症のリスクがあり、糖尿病、腎不全等で医療機関に受診していない被保険者。ただし、レセプト情報を確認し、対象者を選定します。

(ウ) 取組内容

- ・保健師や管理栄養士等が、医療機関への受診勧奨及び保健指導を、訪問、電話、手紙等により行います。
- ・レセプトを確認し、医療機関未受診者には再度受診勧奨を行います。
- ・保健指導の質を向上させます。
- ・医療機関と連携し、利用勧奨チラシを配付します。

(エ) 目標及び評価指標

	指標	H29 年度実績		目標値	
ストラクチャー	国保部門と衛生部門との連絡	実施		実施	
プロセス	①対象者抽出 ②特定健康診査結果票への利用勧奨チラシの添付	①実施 ②実施		①実施 ②実施	
アウトプット	①指導率 ②医療機関へ受診した人の割合	①71.4% ②未把握		①80% ②70%	
アウトカム	利用者の次年度特定健康診査の平均検査値 ①HbA1c (%) ②eGFR ③尿蛋白 (点) (- : 1点、± : 2点、+ : 3点、2+ : 4点、3+ : 5点とし評価する)	H27 年度実績		①1%減 ②維持 ③1.3点	
		H27 年度利用者の検査値			
		検査値の変化	H27 年度		H28 年度
		①±0 ②1.6 減 ③1.0 減	7.5 66.0 2.3		7.5 64.4 1.3

実績の一部はH28年度まで生活習慣病重症化予防事業として実施したもののうちこの事業に該当する対象者の実績を利用

イ 保健指導

(ア) 概要

糖尿病による腎不全及び透析導入を予防するため、糖尿病治療中で腎機能低下がある人を対象に、医療機関と連携し、6か月間の面接及び電話による生活習慣改善等の保健指導を実施します。

(イ) 対象

特定健康診査の結果、レセプト情報等から、糖尿病治療中であり、耐糖能異常及び腎機能低下がある被保険者

(ウ) 取組内容

- ・管理栄養士、保健師等の専門職が、指導完了後も自立して正しい生活習慣を持続できるよう、日常生活に根付いた保健指導を面接、電話等により行います。
- ・模型や写真等を利用したわかりやすい保健指導を行います。
- ・内容は主治医の意見に基づき食事・運動・服薬管理等とします。
- ・対象者への利用勧奨、保健指導等は医師会及び主治医と連携し行います。
- ・保健指導の質を向上させます。

(エ) 目標及び評価指標

	指標	H29年度実績	目標値
ストラクチャー	①医師会及び主治医との連携 ②課内研修会	①実施 ②実施	①実施 ②実施
プロセス	①対象者抽出 ②対象者への利用勧奨通知	①実施 ②実施	①実施 ②実施
アウトプット	①指導率 ②生活習慣改善の取り組みをしている人の割合	①22.1% (申し込み率) ②-	①30% ②90%
アウトカム	①eGFRの低下が1%未満かつ尿蛋白悪化のない人の割合 ②HbA1c及び血糖の改善のある人の割合	①- ②-	①50% ②60%

H29年度から新たな体制で実施しているため実績のないものがある

3 医療費適正化の推進

(1) ジェネリック医薬品差額通知事業

ア 概要

ジェネリック医薬品の切り替えにより、医療費が軽減されると見込まれる人を対象に、通知によるジェネリック医薬品への切り替えを促します。

イ 対象

被保険者のレセプト情報から、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤軽減額が100円以上で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等常時服用薬を使用している対象者

ウ 取組内容

- ・年2回約4,000人に通知します。
- ・先発医薬品からジェネリック医薬品に切り替えることでどのくらい薬剤費が軽減できるか、ジェネリック医薬品とは何か等の情報を記載した通知書を送付します。

エ 目標及び評価指標

	指標	H28年度 実績	目標値
ストラクチャー	静岡県国民健康保険連合会への委託契約	実施	実施
プロセス	通知発送	実施	実施
アウトプット	通知者の切替率	7.0%	10%
アウトカム	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	67.0%	80%

(2) 受診行動適正化指導事業

ア 概要

同一病名で複数の医療機関を受診している人を対象に、適正受診を促すため、訪問、電話及び手紙による保健指導を実施します。

イ 対象

レセプト情報から、複数の医療機関から同一薬効の薬剤を処方されている者及び医療機関への過度な受診が確認できる者。ただし、レセプト情報から「必要な医療」の可能性のあるものは除外します。

ウ 取組内容

- ・保健師等が、健康状態、医療機関への受診状況等を確認し、適正な医療機関への受診方法及び健康相談を行います。
- ・指導後にレセプトを確認し、受診行動の変化が見られない場合は再指導を行います。

エ 目標及び評価指標

	指標	H28 年度 実績	目標値
ストラクチャー	課内研修会	実施	実施
プロセス	対象者の抽出	実施	実施
アウトプット	指導実施率	100%	100%
アウトカム	①重複服薬を解消した人の割合 ②同一病名での複数医療機関での受診を解消した人の割合	①20.0% ②27.3%	①40% ②40%

第3期特定健康診査等実施計画

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨

第3期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき、特定健康診査及び特定保健指導を効率的、効果的かつ着実に実施するために策定するものです。

2 計画策定の背景

近年の国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣病がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという過程をたどることになります。

このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着等の生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

こうした背景を踏まえ、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に基づき、特定健康診査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て、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものとされています。

3 計画の期間

この計画の期間は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、平成30年度から平成35年度までの6年間とします。

4 計画の性格と他の計画との関係

この計画は「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条に定める特定健康診査等基本指針に基づき策定するものです。

同法第9条に基づく静岡県医療費適正化計画、富士宮市国民健康保険保健事業計画及び富士宮市健康増進計画と十分な整合性を図るものとします。

5 計画の見直し

計画期間の最終年度（平成 35 年度）に、計画に掲げる目標の達成状況、事業の実施状況等の分析及び評価を行います。

なお、計画の期間中においても、定期的に目標の達成状況や事業の実施状況等を評価し、計画の見直しが必要になった場合は、必要に応じて修正します。

6 計画の公表及び周知

この計画は冊子及び市ホームページで全文を公表します。冊子は市役所で閲覧できるように設置します。

また、特定健康診査及び特定保健指導の実施率を上げていくため、特定健康診査実施期間に市ホームページ、市広報誌、ポスター、静岡県国民健康保険連合会の共同事業等で普及啓発します。

第2章 第2期計画の評価

1 事業実施率の分析

(1) 特定健康診査実施率（法定報告値）

特定健康診査受診率は横ばいで、すべての年度で目標を下回りました。最終年度も急激な増加は見込めない状況です。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
実績	34.9%	35.5%	36.5%	35.8%	

$$\text{健診実施率} = \text{健診受診者数} / \text{対象者数} \times 100$$

(2) 特定保健指導実施率（法定報告値）

特定保健指導実施率は年々減っており、平成28年度やや上がりました。すべての年度で目標を下回り最終年度も急激な増加は見込めない状況です。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
目標	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実績	41.9%	33.1%	20.7%	29.8%	

$$\text{保健指導実施率} = \text{保健指導修了者数} / \text{保健指導対象者数} \times 100$$

2 事業成果の分析

(1) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（法定報告値）

メタボリックシンドローム該当者が増え、メタボリックシンドローム予備群は横ばいです。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
該当者	16.3%	16.2%	17.0%	17.4%
予備群	11.3%	11.6%	11.3%	10.8%

(2) 特定保健指導対象者の割合

積極的支援対象者は減っていますが、動機付け支援対象者は増えています。

	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
積極的支援対象者	2.6%	2.6%	2.5%	2.0%
動機付け支援対象者	7.4%	7.7%	8.1%	7.6%

(3) 特定保健指導対象者の減少率

特定保健指導対象者の減少率は、年度ごとの増減はありますが、横ばいです。

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
特定保健指導 対象者減少率	23.2%	20.8%	22.9%	22.6%

3 第2期計画期間中の取り組み

(1) 特定健康診査

医療機関の少ない北部地域での集団健診及び自己負担金の減額、年度末年齢 41・46・51・56・61 歳の人の自己負担金無料化、がん検診を同時に受診できる集団健診の実施、土日の集団健診の実施等、対象者の受診機会を増やす体制づくりを行いました。また、通知による受診勧奨、医療機関への受診勧奨協力依頼等も行い、受診率向上対策に取り組みました。今後も受診しやすい体制づくりと未受診者への受診勧奨、医療機関への協力依頼等で受診率向上に取り組みます。

(2) 特定保健指導

平成 28 年度から特定保健指導の中での脂肪量・筋肉量の測定、利用勧奨通知の送付を実施しました。これらが利用率向上につながったと思われます。しかし、平成 28 年度利用率は 29.8%で目標値 60%は達成できず、今後も利用勧奨に努めます。

第3章 特定健康診査・特定保健指導の実施

1 目標

(1) 全国の目標値（特定健康診査等基本指針より）

平成35年度における国民健康保険の特定健康診査の受診率は60%以上、特定保健指導実施率は60%以上、特定保健指導対象者の減少率は平成20年度比25%以上減少です。

第2期計画ではメタボリックシンドロームの該当者及び予備群（以下、メタボ該当者等という）の減少率を目標にしていますが、メタボ該当者等には約50%の服薬者が含まれており、非服薬者を対象とする特定保健指導の効果をメタボ該当者等の減少率で測ることは十分とはいえないと考えられ、第1期と同様に特定保健指導対象者の減少率を評価指標としています。

平成35年度までの目標

	全国目標	市町村国保
特定健康診査実施率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
特定保健指導対象者の減少率	25%以上（H20年度比）	

(2) 富士宮市国民健康保険の目標値

特定健康診査等基本指針に掲げる目標値をもとに、富士宮市における目標値を以下のとおりとします。

	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度
特定健康診査実施率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導対象者の減少率	23%	24%	25%	25%	25%	25%

2 対象者数

(1) 対象者の定義

ア 特定健康診査の対象者の定義

当該年度において40歳以上75歳以下の年齢に達する富士宮市国民健康保険加入者(当該年度に75歳に達する75歳未満の者も含む)とします。なお、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める者(刑務所入所中、海外在住、長期入院等告示で規定)は対象者から除きます。

イ 特定保健指導の対象者の定義

特定健康診査の結果、腹囲の他、血糖、血圧及び脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者とします。

次の表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

特定保健指導の対象者(階層化)

腹 囲	追加リスク※	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血圧		40～64 歳	65～74 歳
男性：85 cm以上 女性：90 cm以上	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	/	積極的支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

注1：喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係がないことを意味する。

※追加リスク

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上(空腹時血糖未検査者はHbA1c5.6%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：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

(2) 対象者及び受診者の見込み数

ア 特定健康診査

対象者数（推計）及び特定健康診査目標受診率から推計した特定健康診査受診見込者数は以下のとおりです。

	項 目	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
対象者数 (推計)	40 歳～64 歳	11,097 人	11,011 人	10,971 人	10,885 人	10,842 人	10,823 人
	65 歳～74 歳	14,194 人	14,308 人	14,465 人	14,870 人	14,883 人	14,395 人
	合 計	25,291 人	25,319 人	25,436 人	25,754 人	25,725 人	25,218 人
	特定健康診査 目標受診率	40%	45%	50%	55%	60%	60%
	40～64 歳の 特定健康診査 目標受診率	30%	35%	40%	45%	50%	50%
受診見込者数	40 歳～64 歳	3,329 人	3,854 人	4,388 人	4,898 人	5,421 人	5,412 人
	65 歳～74 歳	6,837 人	7,540 人	8,330 人	9,266 人	10,014 人	9,719 人
	合計	10,116 人	11,394 人	12,718 人	14,164 人	15,435 人	15,131 人

イ 特定保健指導

特定健康診査受診見込み者数から推計した、特定保健指導利用見込者数は以下のとおりです。ただし、対象想定出現率は、動機付け支援（40～64歳）6.5%、動機付け支援（65～74歳）9.0%、積極的支援（40～64歳）7.0%で算出しました。

項 目		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H33 年度	H34 年度	H35 年度
動機付け支援	対象者数（推計）						
	40～64 歳	216 人	250 人	285 人	318 人	352 人	351 人
	65～74 歳	615 人	679 人	750 人	834 人	901 人	875 人
	合 計	831 人	929 人	1,035 人	1,152 人	1,253 人	1,226 人
	実施予定率	40%	46%	52%	58%	64%	71%
	実施予定者	333 人	428 人	538 人	669 人	802 人	871 人
積極的支援	対象者数（推計）	233 人	270 人	307 人	343 人	379 人	379 人
	実施予定率	17%	20%	22%	24%	25%	26%
	実施予定者 （修了者）	40 人	54 人	68 人	83 人	95 人	99 人

3 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

集団健診及び個別健診を実施し、特定健康診査に代えて、人間ドック及び脳ドックを実施します。

ア 実施場所

(ア) 集団健診

保健センター、各出張所（北山・上野・上井出・白糸・芝川）及び市内の農協各支店等

(イ) 個別健診

富士宮市及び富士市の特定健康診査実施医療機関

イ 実施項目

法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施することがある詳細な健診項目）に加えて、保険者独自の判断による追加項目を実施します。

(ア) 全員に実施する健診の項目

下線付が保険者独自の判断による追加項目です。

既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身体計測	身長・体重・腹囲・BMI
血圧	収縮期血圧・拡張期血圧
肝機能検査	AST（GOT）・ALT（GPT）・ γ -GT（ γ -GTP）
血中脂質検査	中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖または随時血糖・HbA1c
腎機能検査	<u>血清尿酸</u> ・ <u>血清クレアチニン</u> ・ <u>eGFR</u>
尿検査	尿糖（半定量）・尿蛋白（半定量）・ <u>尿潜血（半定量）</u>
貧血検査	<u>ヘマトクリット値</u> ・ <u>血色素量</u> ・ <u>赤血球数</u>
心電図検査	

(イ) 医師の判断による追加項目

眼底検査

当該年度の特定健康診査の結果において、血圧または血糖検査が受診勧奨判定値の者のうち、医師が必要と認める者を対象とします。ただし、血圧の基準に該当せず、かつ、血糖検査の結果を確認できない場合は、前年度の血糖検査の結果が受診勧奨判定値の者のうち、医師が必要と認める者も対象とします。

受診勧奨判定値は次のとおりです。

血圧：収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c 6.5% (NGSP 値) 以上又は随時血糖値が 126 mg/dl 以上

ウ 実施期間

5月から12月末日までとし、1月に追加健診（集団健診）を実施します。各会場の実施期間は次のとおりです。

市内及び富士市の健診実施医療機関	5月～12月
保健センター	6月～11月及び1月（追加健診）
各出張所	7月～9月
市内の農協各支店等	6月～7月

エ 自己負担額

自己負担額として500円を徴収します。ただし、次の①②のいずれかに該当する人は無料とします。

①年度末年齢41・46・51・56・61歳の受診者

②市民税非課税世帯に属するもののうち事前申請した者

オ 周知や案内の方法

(ア) 受診案内の方法

すべての特定健康診査対象者に対して、特定健康診査受診券とともに、受診機関リスト等の受診案内チラシを個別に送付します。特定健康診査受診券及び受診案内チラシ作成は業務委託し、保険者が発送します。ただし、保健センター等での集団健診申込者には、健診予定日の一か月以上前に、特定健康診査及びがん検診の受診券を送付します。

また、当該年度途中で、一部の対象者に受診勧奨通知を送付します。

(イ) 特定健康診査受診券の様式

受診券はA4両面印刷で作成します。

表

保険者所在地 静岡県富士宮市西町150番地
 保険者電話番号 0544-22-1138
 保険者名称 富士宮市国民健康保険
 保険者番号 220079

【問合せ先】
 富士宮市役所 保健福祉部 保険年金課
 電話番号 0544-22-1138

平成 年度特定健康診査受診券

保険者番号	フリガナ	
生年月日	年 月 日	性別
住所	〒 市 区 町 丁目 番 号 電話番号() -	
受診券整理番号	有効期限	年 月 日
整理番号	保険者番号	220079
保険者名称	自己負担額	円
顔直様	既交り円金	円

※住民税課税関係の方は、申請により無料になります。
 この受診券を持って保険年金課で手続きをして下さい。

裏面の質問票をご記入の上、保険証と一緒に健診実施医療機関に提出してください。
 受診券と保険証のどちらか一方では受診できません。
 随時当日は、真事を取らず(※は可)に受診してください。

注意事項
 1. 特定健康診査受診券は、受診者本人に対して通知するとともに、富士宮市国民健康保険の健康増進システムならば、富士宮市国民健康保険の健康増進システムは、富士宮市国民健康保険の健康増進システムにおいて通知が原則として、必要に応じて、保健課へ送達せしめらることもご了承の上、受診願います。
 2. 健康増進のデータファイルは、国への実施結果報告として匿名化され、統計的に調査されますのでご了承ください。
 3. 受診者の住所が異なることとは、14日以内は、保険証の住所と、この券の住所とを同一住所としてください。異なる場合は、自己負担額がかかります。
 4. 不正にこの券を譲渡した者は、罰則により罰金として徴収の対象を受けることもあります。
 5. この券の譲渡等に同意があった場合には、すぐに市役所保険年金課に申し出て訂正を求めています。

裏

特定健康診査質問票

以下の項目について、該当する番号を○で囲んでください

1 血圧を下げる薬を使用していますか	1 はい	2 いいえ
2 血糖を下げる薬またはインスリン注射を使用していますか	1 はい	2 いいえ
3 コレステロールや中性脂肪を下げる薬を使用していますか	1 はい	2 いいえ
4 医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けることがありですか	1 はい	2 いいえ
5 医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっているといわれたり、治療を受けることがありですか	1 はい	2 いいえ
6 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療(人工透析など)を受けていますか	1 はい	2 いいえ
7 医師から貧血といわれたことがありですか	1 はい	2 いいえ
8 糖尿病、高脂血症、高尿酸血症、高血圧、肥満、喫煙、飲酒、生活習慣病の診断を受けていますか	1 はい	2 いいえ
9 1ヶ月以上、体重が増えていますか	1 はい	2 いいえ
10 2ヶ月以上の体重から10%以上増加していますか	1 はい	2 いいえ
11 3週30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上継続していますか	1 はい	2 いいえ
12 日常生活において歩行又は昇降の身体活動が1日1時間以上継続していますか	1 はい	2 いいえ
13 歩行時と比較して歩く速度が遅いと思いませんか	1 はい	2 いいえ
14 車を走らせて走れる速度が遅いと思いませんか	1 はい	2 いいえ
15 人との話し合いがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
16 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
17 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
18 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
19 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
20 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
21 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ
22 朝寝たがさきには目覚めがスムーズに行きません	1 はい	2 いいえ

(ウ) 発券形態

特定健診受診券、受診機関リスト等の案内チラシを併せて送付します。

(エ) 印字事項

次の保険者及び被保険者の情報を印字します。

【保険者情報】

保険者所在地、保険者電話番号、保険者名称、保険者番号、問い合わせ先

【被保険者情報】

被保険者番号、カナ氏名、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号、受診券整理番号、有効期限、整理番号、自己負担額等有効期限、注意事項等

(オ) 発券時期

当該年度の4月下旬に一括発送します。再発行等は随時発送します。

(カ) 発券方法

4月一括発送するものは委託して発券します。委託先は、保険者が作成した印字項目等のデータをもとに受診券及び受診機関リスト等の受診案内チラシを印刷・封入・封緘し、保険者で対象者に送付します。

また、受診券の再発行等は保険者で随時発券します。

(キ) 周知の方法

市ホームページ、市広報誌、健診実施場所等へのポスター掲示等で、特定健康診査の受診方法や自己負担金等を周知します。

カ 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

(ア) 事業主からの受領

富士宮市役所から紙媒体で受領し、保険者自身でデータ作成を行います。

(イ) 受診者本人からの受領

特定健康診査の結果を含む事業主健診の結果について、本人の同意の上、事業主及び本人から受領する方法を基本とし、紙媒体での受領となるため、医療保険者でデータ作成します。

また、受診券送付時に結果送付に関する案内をします。

キ 健診結果の返却方法

(ア) 健診実施医療機関（個別）及び農協各支店等（集団健診）

対面または郵送にて、結果の説明及び情報提供を行います。

(イ) 保健センター及び各出張所（集団健診）

郵送で情報提供し、希望者には対面での結果説明を行います。

(ウ) 特定健診結果票

検査値は、受診勧奨項目は赤、保健指導項目は青で印字する等わかりやすい健診結果票を作成します。

ク 庁内連携

市健康増進課と連携し、特定健診とがん検診の同時実施等を行います。実施に当たり、市健康増進課で、特定健診受診券、がん検診検診票及び受診案内を一括で送付し、また、受診結果も一括で送付します。

(2) 人間ドック及び脳ドック

特定健康診査に代えて、人間ドック及び脳ドックを実施します。

ア 場所

(ア) 人間ドック

指定なし

(イ) 脳ドック

市内指定医療機関 (4 医療機関)

イ 実施項目

法定の基本的な健診項目と保険者独自の判断による追加項目を実施します。

ウ 実施期間

4月1日から3月31日まで通年実施します。

エ 自己負担金

(ア) 人間ドック

人間ドックに係る費用から特定健康診査費用と同等額を除いた金額

(イ) 脳ドック

脳ドックに係る費用から 31,500 円 (特定健康診査に係る費用以外も含む) 除いた金額

オ 周知や案内の方法

チラシ、市ホームページ等で周知します。

(3) 特定保健指導の実施方法

ア 実施場所

保健センター、芝川出張所等

イ 内容

「標準的な健診・保健指導プログラム（確定版）」に沿って実施します。初めに面接による支援（個別支援またはグループ支援）を行い、初回面接から3か月以上後に面接、電話等による評価を行います。また、積極的支援対象者には3か月以上の面接、電話等による継続支援も行います。

指導では、健康づくりの自主的な取り組みの継続及び地域活動のきっかけづくりのため、市の健康講座、スポーツ教室及び地域の自主活動等を紹介も行います。

(ア) 動機付け支援

対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、対象者がすぐに実践に移り、その生活が継続できることを目指した指導とします。

(イ) 積極的支援

定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活を振り返り、行動目標・計画を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることを目指した指導を行います。必要に応じて、行動目標・計画を修正します。

ウ 実施期間

(ア) 初回面接

5月から3月末日までとします。

(イ) 評価

初回面接から3か月以上後、次年度9月までとします。

(ウ) 継続支援（積極的支援のみ）

初回面接から評価までの3か月以上とします。

エ 自己負担額

自己負担金は徴収しません。

オ 周知や案内の方法

(ア) 利用案内の方法

特定保健指導対象者に対して、特定健康診査結果票返却時、特定保健指導案内チラシ

シを添付します。案内チラシ作成は保険者自身で作成します。ただし、芝川出張所及び農協各支店での健診受診者の保健指導は業務委託するため、委託先で実施します。

また、電話での利用勧奨や一部の対象者への利用受診勧奨通知の送付を行います。

(イ) 利用案内時期

5月から2月まで特定健康診査データ受領ごとに利用案内を作成し、特定健康診査結果票返却時に案内します。

(ウ) 周知の方法

市ホームページ等で周知します。

(4) 外部委託の方法

ア 外部委託の有無

特定健康診査の実施及びデータ作成はすべて外部委託で実施し、特定保健指導は一部外部委託で実施します。

契約形態は個別契約とします。ただし、特定健康診査の実施に代えて、人間ドックを実施した場合は償還払い方式とします。

イ 外部委託者の選定にあたっての考え方

外部委託者の選定にあたっては、次の厚生労働省告示第11号第1特定健康診査等の外部委託に関する基準及び第2特定保健指導の外部委託に関する基準を遵守し、被保険者の利便性を考慮した対応と質の確保を維持します。

(ア) 外部委託に関する基準

- ・ 人員に関する基準
- ・ 施設、設備等に関する基準
- ・ 精度管理に関する基準
- ・ 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- ・ 運営等に関する基準
- ・ 保健指導の内容に関する基準
- ・ 特定保健指導の内容に関する基準

ウ 契約実施期間と契約形態

平成29年度の外部委託者は次のとおりです。外部委託者の選定にあたっての考え方基準に外部委託者を決定し、契約は単年度で行います。

(ア) 委託先

- 一般社団法人 富士宮市医師会
- 一般社団法人 富士市医師会
- 一般財団法人 東海検診センター
- 共立蒲原総合病院組合
- J A静岡厚生連清水厚生病院

(5) 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関し、以下の業務を代行機関に委託します。

ア 代行機関

住所：静岡県静岡市葵区春日 2 丁目 4-34

名称：静岡県国民健康保険団体連合会

イ 委託業務内容

(ア) 費用決済処理業務

a 契約情報管理業務

委託情報管理

b 費用決済業務

点検・資格確認、費用決済処理、支払代行

(イ) 共同処理業務

a 実施計画策定支援業務

各種統計作成、実施計画策定のための資料作成

b 特定健診業務

健診データ管理・総括表等作成

c 特定保健指導業務

保健指導データ管理・総括表等作成

d 評価・報告業務

評価・報告、健診結果等分析

(ウ) マスタ管理業務

健診等機関マスタ管理、被保険者マスタ管理、保険者マスタ管理、金融機関マスタ管理

(6) 年間スケジュール

年間スケジュールは以下のとおりとします。

ア 事業計画

事業の評価及び事業計画のスケジュールは次のとおりとします。

時期	内容
年度前半	前年度の実施結果の検証・評価 翌年度の事業計画の検討（必要に応じ実施計画の見直し）
年度後半	次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整） 予算の積算・要求





イ 特定健康診査

特定健康診査のスケジュールは次のとおりとします。

	受診券	受診勧奨	健診実施		結果の返却	委託料支払	事業主健診結果受領
			集団	個別			
前年度	委託予定先との調整		委託予定先等との調整				
4月	委託契約締結及び一括発送	周知	委託契約締結				
5月							
6月		通知					
7月							
8月	再発行等	通知	集団健診	個別健診			
9月	随時発券		の実施	の実施			
10月							
11月							
12月		通知					
1月			追加健診				
2月							
3月							
4月							

ウ 特定保健指導

特定保健指導のスケジュールを次のとおりとします。

	利用勧奨			特定保健指導 実施			
	チラシ	電話	通知				
4月							
5月							
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							
12月							
1月							
2月							
3月							
翌年度							

第4章 個人情報の保護

1 基本的な考え方

特定健診・保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン等を踏まえた対応を行います。受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施します。

2 記録の管理と保存

- (1) 特定健診・特定保健指導実施機関から送られる特定健診・特定保健指導の実施結果（電子ファイル等）は保険者の担当者が受領し、鍵のかかる保管場所で保管します。
- (2) 特定健診・特定保健指導の実施結果は、富士宮市の健康管理システムにおいて、がん検診等の各種検診データ他とともに包括的に管理し、5年以上保存します。
- (3) 特定健診等の情報は、個人情報であるため、あらかじめ定められた責任者を置いて管理するとともに、富士宮市の個人情報保護条例を遵守します。
- (4) 健診・保健指導のデータ管理を外部委託する場合は、厚生労働省告示第11号第1特定健康診査等の外部委託に関する基準、第2特定保健指導の外部委託に関する基準を遵守します。

3 具体的な個人情報の保護とデータの利活用の方法

- (1) 個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づくガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」、「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）等を遵守します。
- (2) 健診・保健指導データの電子媒体による保存等については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守します。
- (3) 富士宮市個人情報保護条例を遵守します。
- (4) 健診・保健指導データを活用する場合には、特定の個人を識別できる情報を外して、固有番号を割り振り、連結不可能な匿名化したデータを作成します。
- (5) 市健康増進課における特定健診等のデータの取扱いについては、被保険者に特定健診の案内をする際に、注意事項を同封し、本人が希望しない場合には、当該本人が識別される個人データの情報提供を停止します。

第5章 計画の評価と見直し

1 評価方法

定期的に計画の達成・進捗状況を確認し、その結果に基づいて対策・見直し等を実施するといった、PDCAサイクルに基づく実施計画の進行管理を行います。

(1) 目標達成状況

特定健診実施率、特定保健指導実施率、特定保健指導対象者の減少率を翌年度に確認し、目標値の達成状況及び経年変化の推移を把握します。

また、実施計画で定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通り進めることができたかを評価し計画進捗状況の管理を行います。

これらを総合的に評価し、目標に向かって事業が順調に推進されているのかを評価します。

(2) 評価方法

国への実績報告値を使用し、次の算定式に基づき、評価します。

ア 特定健康診査受診率

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$$

イ 特定保健指導実施率

$$\frac{\text{当該年度の特定保健指導終了者数}}{\text{当該年度の特定保健指導対象者数}}$$

ウ 特定保健指導の対象者の減少率

$$1 - \frac{\text{当該年度：特定保健指導対象者割合} \times \text{特定健康診査対象者数}}{\text{基準年度：特定保健指導対象者割合} \times \text{特定健康診査対象者数}}$$

(3) 評価の時期

計画進捗状況の管理は翌年度前半までに行い、目標値の達成状況は、法定報告（速報値）が把握できる11月に算出します。特定健診・特定保健指導実施率については、年複数回算出します。

2 見直し

毎年、評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を実態に即した効果的なものに見直します。見直しについては、保険者の他、市健康増進課、特定健康診査・特定保健指導実施機関等の関係者との連携を図り実施します。

參考資料

用語説明	
あ行	
アウトカム	事業の実施により、発生する効果・成果が達成できているかどうかを評価する指標。
アウトプット	事業の成果をあげるために立案した計画の実施量が達成できているかどうかを評価する指標。
悪性新生物	悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。がんや肉腫等がこれに入る。
か行	
虚血性心疾患	心臓の筋肉に酸素や栄養を含む血液を送るために、心臓の周りを通っている冠動脈が、動脈硬化等の原因で狭くなったり、閉塞したりして、心筋に血液がいかなくなることで起こる疾患。狭心症や心筋梗塞等がこれに入る。
血圧	血管内の圧力のこと。一般には動脈、特に上腕動脈の圧力のことをいう。心臓の収縮期と拡張期の血圧をいい、それぞれ収縮期血圧、拡張期血圧という。
血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食事の中の炭水化物などが消化吸収され、ブドウ糖となり血液に入るため、血糖値は健康な人でも食前と食後で変化する。
健康寿命	国連の世界保健機関(WHO)が提唱した寿命の指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
高血圧症	血圧が常に高くなる病気。単に高血圧ともいう。日本高血圧学会では、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上を高血圧としている。高血圧は脳卒中や心筋梗塞など動脈硬化による様々な病気のリスクを高める。
高血圧性疾患	高血圧そのものと、高血圧状態が継続することにより、様々な臓器障害をきたしたものの総称。具体的には、高血圧症、高血圧性心疾患（高血圧が原因で心臓に障害の起きた状態。狭心症・心筋梗塞などの冠動脈疾患や、くも膜下出血・脳出血・脳梗塞などの脳血管疾患は含めず）高血圧性腎疾患（腎硬化症）等がある。
国保データベースシステム(KDB)	国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」「医療」「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
さ行	
ジェネリック医薬品	後発医薬品とも呼ばれる。先発医薬品（新薬）の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価で供給される。
脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態。2007年に「高脂血症」から名称が改められた。動脈硬化の危険因子であり、悪化すると、脳梗塞や心筋梗塞などの動脈硬化性疾患をまねく原因となる。
歯肉炎及び歯周疾患	歯垢（プラーク）の中の細菌によって歯肉に炎症をひき起こし、やがては歯を支えている骨を溶かしていく病気のこと。結果的に歯を失う原因となる。歯周疾患の1つに歯肉炎があり、歯肉炎とは歯周病になる手前の症状のことで、歯茎にのみ炎症が起きている状態。
しずおか茶っとうシステム	静岡県国民健康保険連合会が開発したデータ分析システムのこと。医療費、特定健康診査等のデータを分析できるシステム。

さ行	
疾病分類	世界保健機構（WHO）より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略、国際疾病分類：ICD）に準じて定められたもの。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患等をいう。
人工透析	腎不全患者等が血液の「老廃物除去」「電解質維持」「水分量維持」を行う腎臓の機能を人工的に代替する医療行為。
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも呼ばれる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。
新生物	異常な組織の塊のうち、細胞分裂が過剰に起こったり、本来死滅すべき細胞が死滅しなかったりするもの。良性（非がん性）、悪性（がん性）がある。
腎不全	腎臓の機能が低下し、機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。急性腎不全と慢性腎不全があり、慢性腎不全が末期腎不全になると、腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために人工透析や腎臓移植が必要になる。
診療報酬明細書（レセプト）	患者が受けた保険診療について、医療機関や保険薬局が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療報酬の明細書のこと。
ストラクチャー	事業を実施するための仕組みや体制が整っているかどうかを評価する指標。
生活習慣病	食事・運動・休養・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。 日本人の三大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病である。
た行	
統合失調症	原因不明で幻覚、妄想、まとまりのない思考や行動、意欲の欠如などの症状を示す精神疾患。
糖尿病	血糖値を下げるホルモン（インスリン）分泌の不足か、分泌されても十分に働かないため、血液中のブドウ糖（血糖）が多くなり、血糖値が慢性的に高くなる病気。重篤な合併症が進展することで、網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、心臓病や脳卒中のリスクも高まる。1型糖尿病と2型糖尿病等があり、2型は遺伝的要因に過食や運動不足などの生活習慣が重なって発症する。
糖尿病性腎症	糖尿病の三大合併症の一つで、糖尿病により腎臓の機能が低下した状態。人工透析に移行する原因疾患第一位である。糖尿病により、腎臓の細い血管が傷み、血管が詰まったり破れたりし、その結果腎機能が低下したもの。
特定健康診査	医療保険者が40歳以上74歳以下の加入者を対象に行う健康診査。メタボリックシンドロームに着目し、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健診となっている。

た行	
特定保健指導	<p>特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる者に対して、医師、保健師、管理栄養士等の専門スタッフが生活習慣を見直すサポートをするもの。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援があり、専門スタッフとの面接により対象者に合わせた実践的なアドバイス等を行い、自身で行動目標に沿った生活習慣改善を実践、6か月後に実績評価等を行う。</p>
	<p>【積極的支援】</p> <p>メタボリックシンドロームのリスクが高い人に初回面接、3か月以上の継続的な支援及び3～6か月後の評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みながら、支援プログラム終了後には、その生活が継続できるよう支援する。</p>
	<p>【動機付け支援】</p> <p>メタボリックシンドロームのリスクがある人に原則1回の初回面接及び3～6か月後の評価を行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、保健指導終了後、その生活が継続できるよう支援する。</p>
な行	
内分泌、栄養及び代謝疾患	<p>甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害等をいう。</p>
尿酸	<p>尿酸は細胞から生じた老廃物で、食品に含まれるプリン体が体内で分解されるときにも作られ、不要分は腎臓でろ過され排泄される。排泄がうまくいかないと血液中に尿酸があふれ、高尿酸血症から痛風や尿路結石、腎臓障害などが起こる。</p>
尿蛋白	<p>尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓に異常をきたすと、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより、腎臓の障害の程度を判断する事ができる。</p>
脳血管疾患	<p>脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり、破れたりする病気の総称。脳の血管が破れる「脳出血」、脳動脈瘤が破裂する「くも膜下出血」、脳の血管が詰まる「脳梗塞」等の病気がある。脳卒中は後遺症が残ることも多く、寝たきりなどの要介護状態となる最大の原因にもあげられる。</p>
は行	
肺炎	<p>肺に炎症が起きている状態の総称。細菌やウイルス感染などさまざまな理由で肺に炎症が起こっている状態で、一般的には急性の感染症の場合をいう。</p>
白血病	<p>血液の中の白血球が癌になる状態。大きくは急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病 の4つに分類される。</p>
腹囲	<p>特定健康診査では、内臓脂肪の蓄積状態を推測するため測定している。内臓脂肪が過剰に蓄積されると動脈硬化が進み、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。</p>
平均寿命	<p>0歳児が平均してあと何年生きられるかという指標。</p>
標準化死亡比（SMR）	<p>観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成に当てはめ、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいう。</p>

は行	
プロセス	事業の目標を達成するための実施過程が適切であるかどうかを評価する指標。
法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づき、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。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となる。
ポピュレーションアプローチ	疾患の発生リスクを高低で対象者を分け、発症リスクが高い対象者に対する個別アプローチがハイリスクアプローチで、ハイリスク者に該当しない大多数の中の潜在的リスクを抱えた対象者に対する集団アプローチのことをポピュレーションアプローチという。
ま行	
慢性腎不全（CKD）	腎臓の慢性的な病気のため、腎臓の機能が正常時の30%以下程度に落ちた状態。末期腎不全期に陥ると、腎臓機能が10%以下にまで落ち込み、血清クレアチニン値は8mg/dl以上になり、この段階では尿がほとんど出なくなり、人工透析や腎臓移植が必要な状態になる。
メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態でありそれぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという概念で、内臓脂肪症候群ともいう。以下の内臓脂肪の蓄積に加えて、追加項目の3つのうち2つ以上該当する場合をメタボリックシンドローム該当者、追加項目3つのうち1つ該当する場合を予備群という。
	必須項目
	内臓脂肪の蓄積 (内臓脂肪面積が100cm ² 以上に相当)
	ウエスト周囲径 男性 85cm以上 女性 90cm以上
	追加項目
	1. 脂質異常
	中性脂肪 150mg/dl以上 HDLコレステロール 40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
	2. 高血圧
	収縮期血圧 130mmHg以上 拡張期血圧 85mmHg以上 のいずれかまたは両方
	3. 高血糖
	空腹時血糖 110mg/dl以上
や行	
要介護認定	介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。要介護認定は介護サービスの必要度を判断するもの。
ら行	
老衰	加齢により心身の能力が衰えること。老衰による死亡は、加齢による老化に伴って細胞や組織の能力が低下し、多臓器不全により恒常性の維持・生命活動の維持ができなくなることが原因である。

富士宮市国民健康保険
第2期保健事業計画(データヘルス計画)
及び
第3期特定健康診査等実施計画

発行年月 平成30年3月

発行 富士宮市

編集 富士宮市市民部保険年金課

〒418-8601

静岡県富士宮市弓沢町150番地

TEL :0544-22-1138 FAX 0544-28-1351

Web :<http://www.city.fujinomiya.shizuoka.jp>

Eメール: hoken@city.fujinomiya.lg.jp