
牧之原市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査・特定保健指導
実施計画



牧之原市国民健康保険

令和6年3月

第1章 牧之原市国民健康保険の現状	1
I. 基本情報	
(1) 人口構成	1
(2) 被保険者数	2
II. 健康医療情報等の現状	
(1) 死因	4
(2) 平均自立期間	4
III. 医療費の現状	
(1) 医療費の推移	5
(2) レーダーチャート	6
(3) 性・年齢階層別の医療受診率	6
(4) 疾病別医療費	7
IV. 特定健診・特定保健指導の現状	
(1) 特定健診受診率	9
(2) 特定保健指導実施率	10
(3) 特定健診結果	10
V. 介護保険の現状	12
VI. その他保健事業の現状	12
第2章 第3期牧之原市国民健康保険データヘルス計画	13
I. 基本的事項	
(1) 背景と目的	13
(2) 計画の位置づけ	13
(3) 計画期間	13
(4) 実施体制・関係者連携	13
II. 現状の整理	
(1) 健康・医療情報等の分析と課題	14
III. 計画全体	15
IV. 個別事業計画	16
V. その他	
(1) データヘルス計画の評価・見直し	23

(2) データヘルス計画の公表・周知	23
(3) 個人情報の取扱い	23
(4) 地域包括ケアに係る取組	23
第3章 第4期牧之原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画	24
I. 計画策定の趣旨等	
(1) 計画策定の背景及び基本的な考え方	24
(2) 計画期間	24
II. 第3期計画の実施結果及び評価	
(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況	25
(2) 特定健診・特定保健指導の評価	27
III. 第4期実施計画	
(1) 特定健診・特定保健指導の実施方法	28
(2) 受診券・利用券	35
(3) 個人情報の保護	37
(4) 実施計画の公表・周知	37
(5) 計画の評価及び見直し	38
(6) その他	38

第1章 牧之原市国民健康保険の現状

I. 基本情報

(1) 人口構成

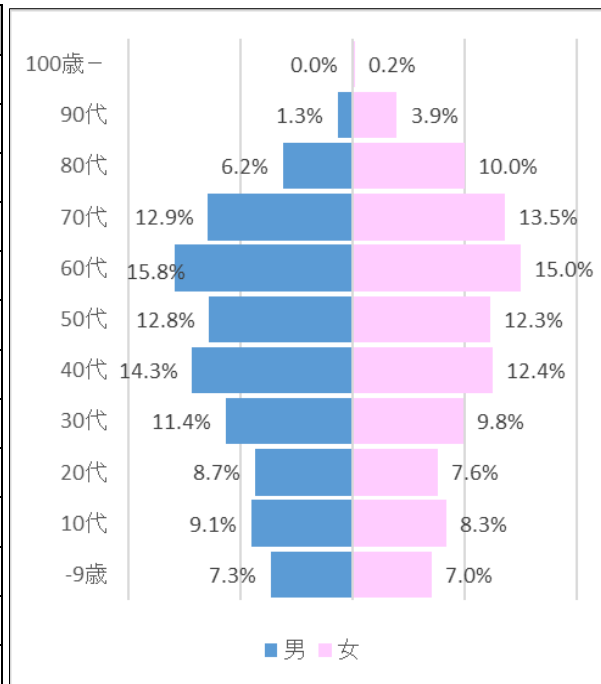
図表1 構成割合の比較

	保険者	県	同規模	国
計	43,246	3,594,263	32,195	123,214,261
-39歳	34.6%	36.1%	31.7%	37.6%
40-64歳	33.4%	33.7%	32.1%	33.7%
65-74歳	15.7%	14.5%	17.0%	13.9%
75歳	16.3%	15.6%	19.2%	14.8%
65歳以上高齢化率	32.0%	30.1%	36.2%	28.7%

※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握_転記 (R04 年度分-R02 国勢調査人口等基本調査)

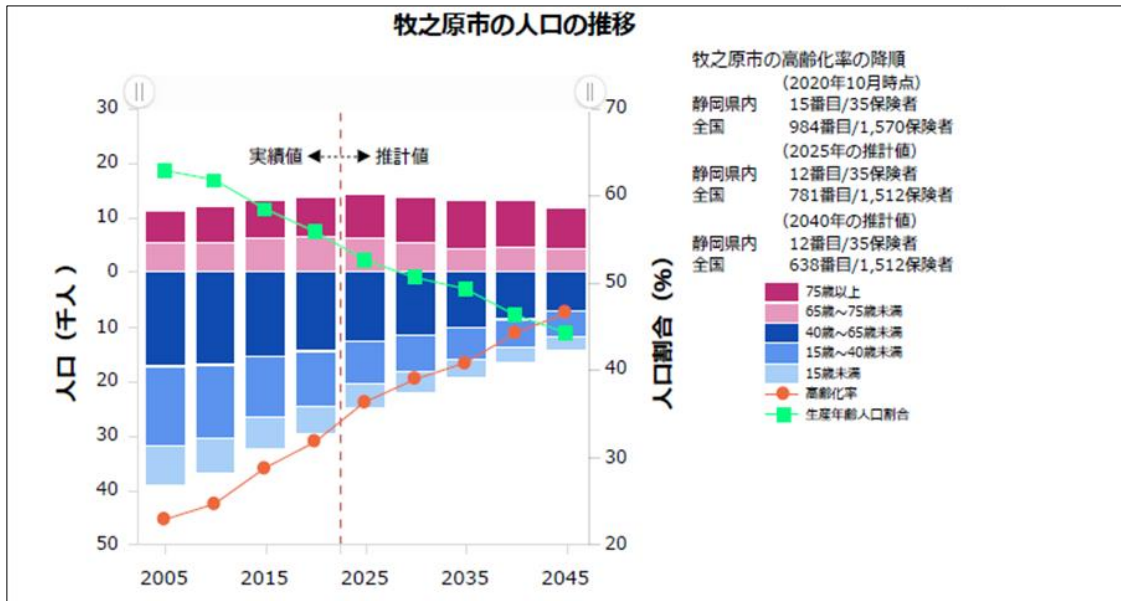
図表2 性・年齢別階層

	男	女	総計
-9歳	1,559	1,540	3,099
10代	1,931	1,823	3,754
20代	1,861	1,663	3,524
30代	2,417	2,162	4,579
40代	3,053	2,733	5,786
50代	2,734	2,691	5,425
60代	3,369	3,287	6,656
70代	2,747	2,975	5,722
80代	1,323	2,189	3,512
90代	286	861	1,147
100歳-	6	36	42
計	21,286	21,960	43,246
割合	49.2%	50.8%	100.0%



※KDB システム_S21_006_人口構成 (R04 年度分-R02 国勢調査人口等基本調査)

図表3 人口将来推計

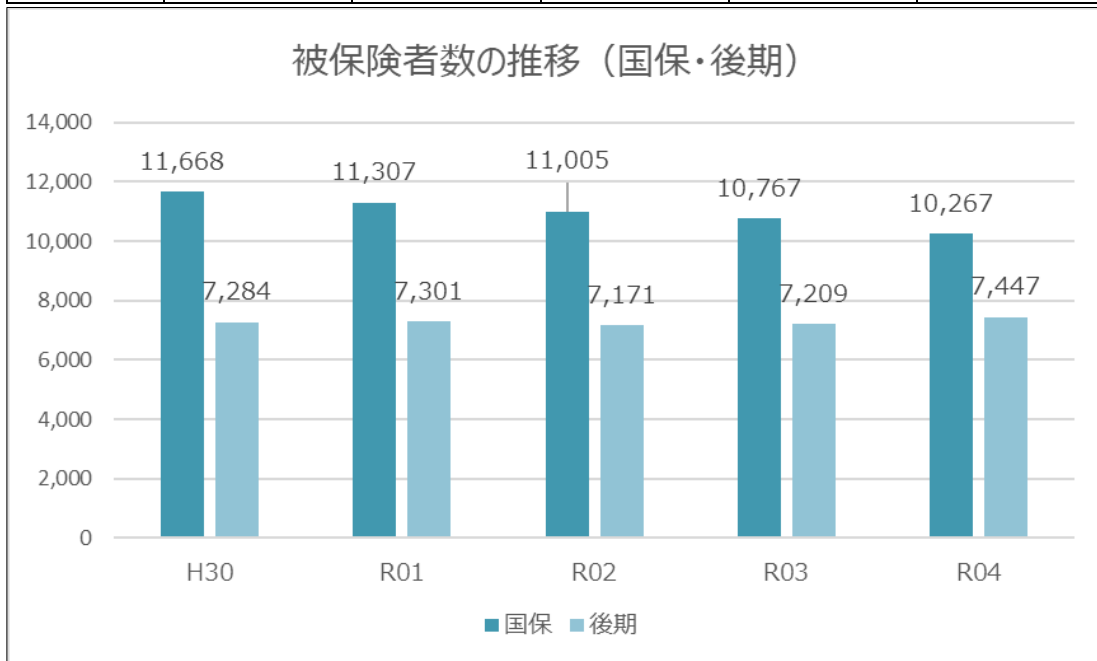


※地域包括ケア「見える化」システム 2000年～2020年まで：総務省「国勢調査」
 2025年以降：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30（2018）年推計）」

(2) 被保険者数

図表4 経年推移

	H30	R01	R02	R03	R04
国保	11,668	11,307	11,005	10,767	10,267
後期	7,284	7,301	7,171	7,209	7,447



※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (H30-R04 年度分)

図表5 性・年齢階層/経年推移

【男性】

年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04
－ 39 歳	1,438	1,328	1,188	1,201	1,168
40 － 44 歳	331	320	298	280	280
45 － 49 歳	335	334	342	334	320
50 － 54 歳	310	317	308	337	334
55 － 59 歳	367	335	337	305	312
60 － 64 歳	704	681	638	583	526
65 － 69 歳	1,329	1,210	1,108	1,022	981
70 － 74 歳	1,221	1,312	1,434	1,485	1,425

【女性】

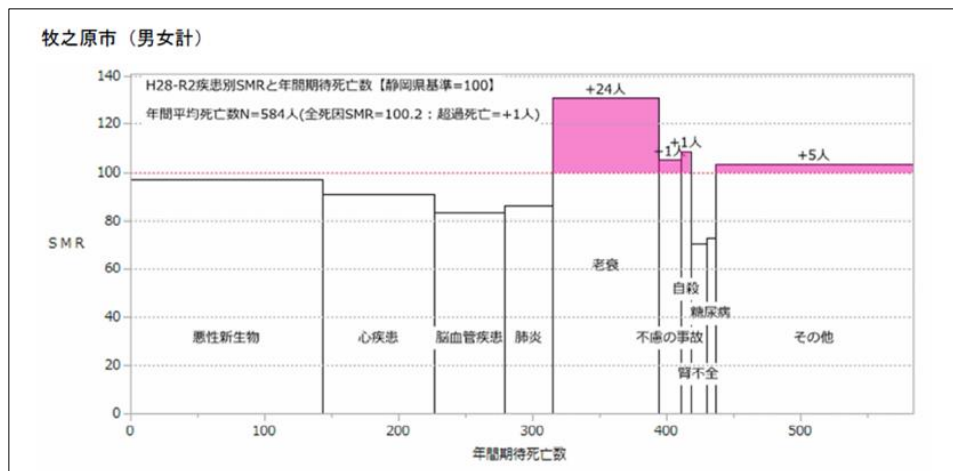
年齢階層	H30	R01	R02	R03	R04
－ 39 歳	1,287	1,193	1,099	1,070	976
40 － 44 歳	210	220	223	216	197
45 － 49 歳	225	223	222	206	208
50 － 54 歳	238	242	235	216	218
55 － 59 歳	377	327	321	277	259
60 － 64 歳	762	706	639	591	524
65 － 69 歳	1,311	1,211	1,139	1,137	1,086
70 － 74 歳	1,223	1,348	1,474	1,507	1,453

※KDB システム_S21_006_被保険者構成 (H30-R04 年度分)

II. 健康医療情報等の現状

(1) 死因

図表 6

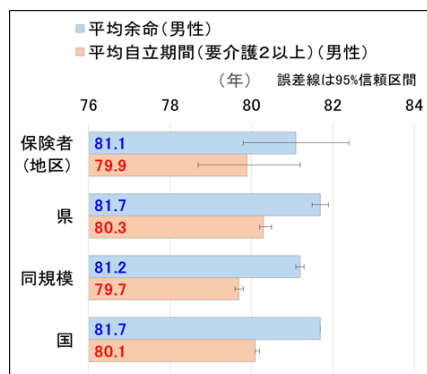


※静岡県一標準化比 SMR 超過死亡疾患別 SMR (平成 28 年～令和 2 年) と年間期待死亡数

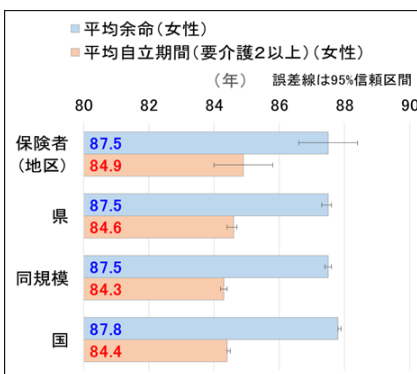
(2) 平均自立期間

図表 7 単年

【男性】



【女性】

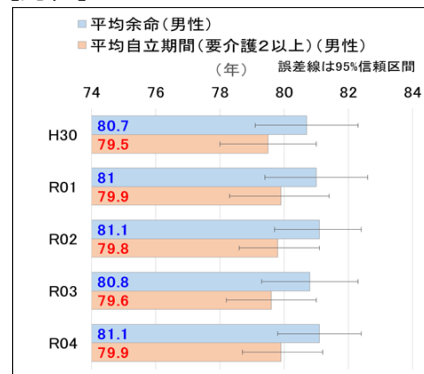


※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R04 年度分-R02.12 月末介護受給者台帳等)

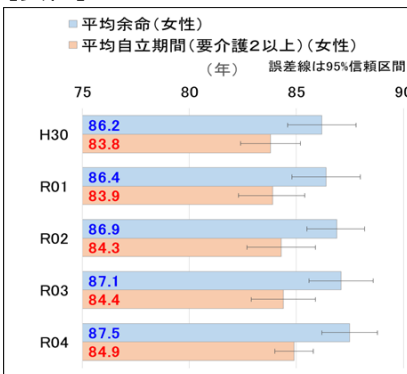
*国立保健医療科学院ツール (健康寿命 (平均自立期間) 等の見える化ツール Ver.2.0)

図表 8 経年推移

【男性】



【女性】



※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (H30-R04 年度分)

*国立保健医療科学院ツール (健康寿命 (平均自立期間) 等の見える化ツール Ver.2.0)

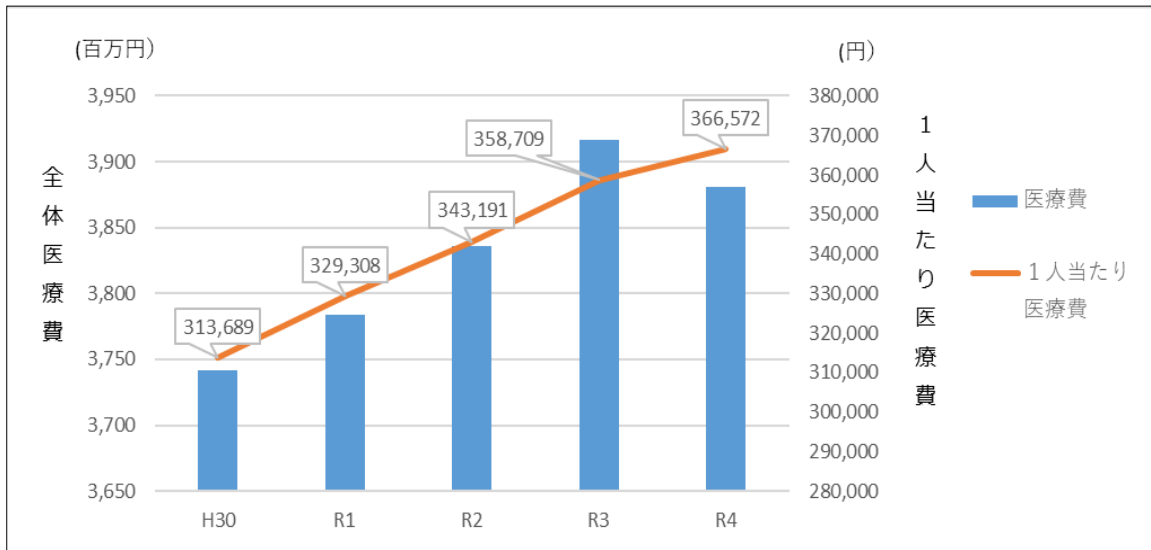
Ⅲ. 医療費の現状

(1) 医療費の推移

図表 9

		H30	R1	R2	R3	R4
レセプト 件数 (件)	医科入院	2,265	2,234	2,265	2,260	2,115
	医科外来	97,034	94,336	87,585	89,789	88,760
	歯科	20,605	19,944	18,910	19,025	19,518
	調剤	76,306	73,558	68,613	69,956	69,519
	合計	119,904	116,514	108,760	111,074	110,393
全体医療費		3,742,001,680	3,783,745,830	3,836,185,720	3,916,388,300	3,880,531,050
1人当たり医療費		313,689	329,308	343,191	358,709	366,572
1件当たり医療費		31,208	32,475	35,272	35,259	35,152

※しずおか茶っとうシステム_H30-R4 医療費諸率

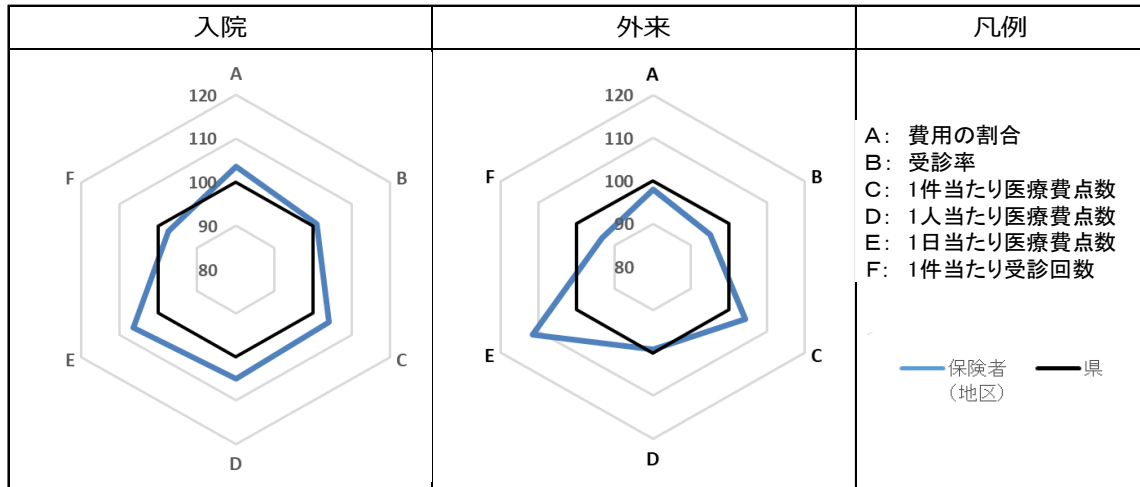


図表 10 入院・外来別 1人当たり医療費の推移

	R1	R2	R3	R4
入院	9,470	10,390	10,870	10,980
外来	16,200	16,380	17,210	17,710

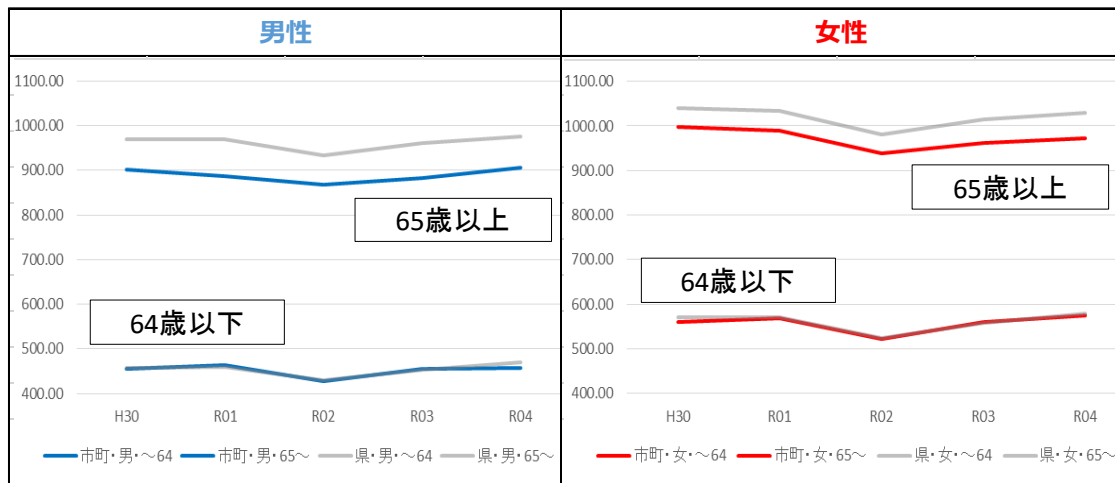
※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握

(2) レーダーチャート (令和4年度)
図表 11



※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R04 度分)

(3) 性・年齢階層別の医療受診率 (令和4年度)
図表 12



※KDB システム_S25_003_医療費分析の経年変化 (R04 度分)

(4) 疾病別医療費

図表 13 標準化比（対県）令和4年度分

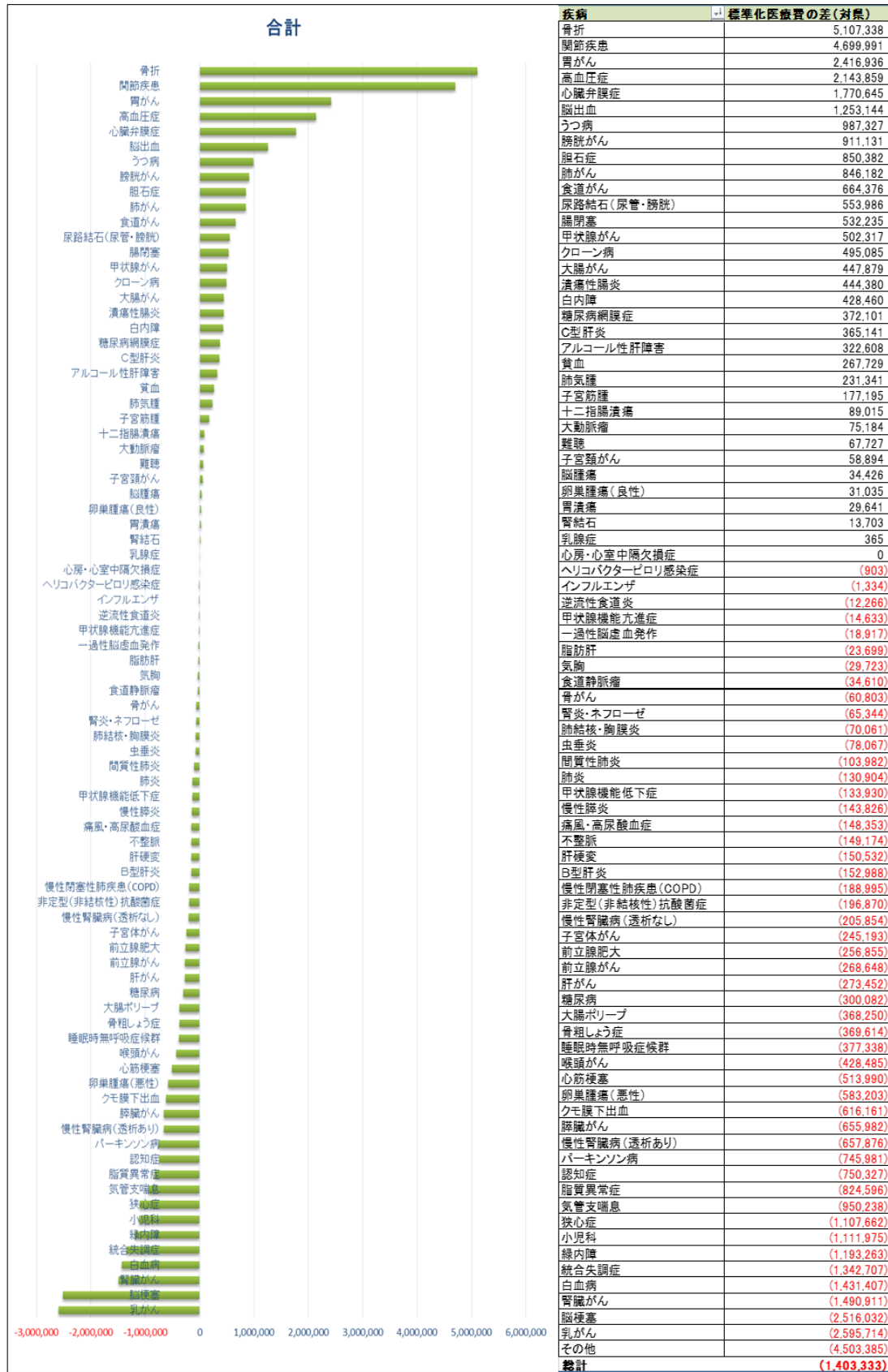
医療費分析（2）細小分類				標準化比/対県	
R0 4年度				R01-R04年度(4年平均)	
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
合計	慢性腎臓病（透析あり）	205,927,940	5.7	85.4	75.8
	糖尿病	197,906,110	5.5	98.3	105.7
	関節疾患	180,542,060	5.0	142.6	131.7
	高血圧症	145,151,210	4.0	118.3	121.6
	骨折	115,740,250	3.2	155.6	126.5
	統合失調症	103,386,900	2.9	79.1	101.0
	肺がん	100,321,470	2.8	99.3	161.0
	不整脈	100,285,320	2.8	92.8	86.5
	脂質異常症	78,715,820	2.2	75.3	98.7
	うつ病	77,052,210	2.1	101.0	102.7
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
入院	骨折	103,580,490	7.4	164.1	129.8
	関節疾患	70,015,950	5.0	151.4	139.6
	統合失調症	64,247,290	4.6	65.7	102.7
	慢性腎臓病（透析あり）	48,809,480	3.5	86.4	57.3
	不整脈	48,170,240	3.5	97.7	83.0
	うつ病	46,255,820	3.3	135.5	122.7
	脳出血	37,972,220	2.7	67.8	182.9
	肺がん	35,660,590	2.6	108.5	149.3
	大腸がん	31,190,960	2.2	80.8	61.2
	心臓弁膜症	30,741,160	2.2	169.5	95.0
入外区分	細小分類	疾病別医療費	医療費割合	男性	女性
外来	糖尿病	192,376,110	8.6	99.3	105.4
	慢性腎臓病（透析あり）	157,118,460	7.0	85.1	80.2
	高血圧症	143,514,320	6.4	119.4	122.2
	関節疾患	110,526,110	4.9	139.1	127.7
	脂質異常症	77,723,930	3.5	75.9	98.5
	肺がん	64,660,880	2.9	93.1	166.3
	小児科	56,598,180	2.5	95.1	97.4
	不整脈	52,115,080	2.3	88.9	89.1
	大腸がん	39,210,940	1.7	85.0	88.7
	統合失調症	39,139,610	1.8	108.3	97.4

※医療費・割合：KDB システム_S23_002_医療費分析（2）大、中、細小分類（R04 度分）

※標準化比：KDB システム_S23_005_細小分類（R01-R04）*国立保健医療科学院ツール

*国立保健医療科学院ツール（医療費の疾患別内訳見える化ツール KDB 細小 82 分類 Ver1.7）

図表 14 標準化医療費の差 (対県) 令和 4 年度分



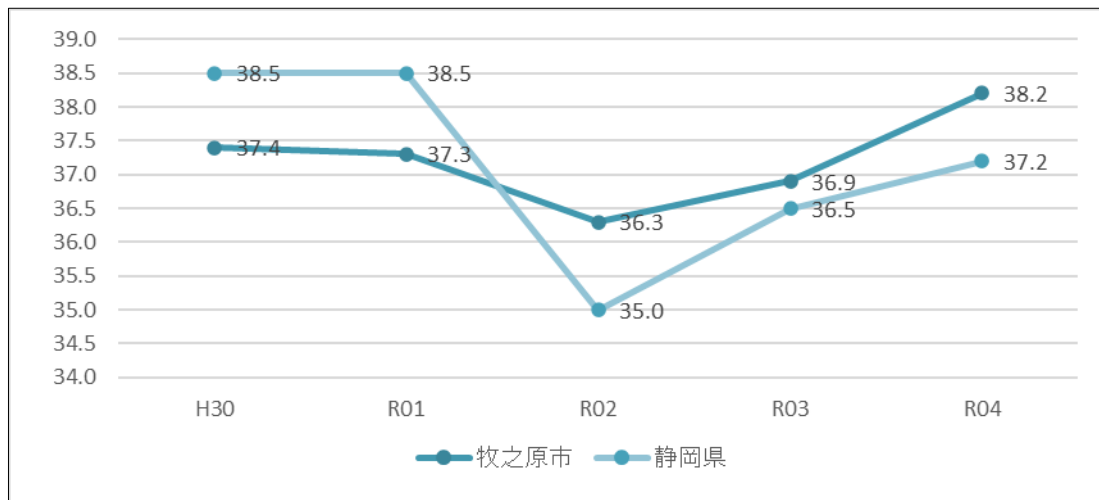
※標準化医療費：KDB システム_S23_005_細小分類 (R04)

*国立保健医療科学院ツール (疾病別医療費分析細小 82 分類 年齢調整ツール Ver.1.1)

IV. 特定健診・特定保健指導の現状

(1) 特定健診受診率

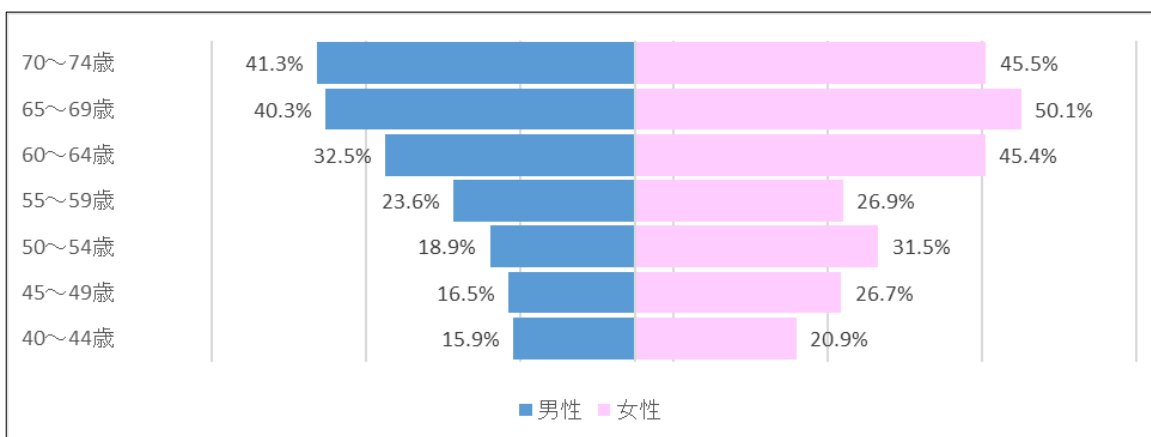
図表 15 経年推移



		H30	R01	R02	R03	R04
健診受診者		3,065	2,983	2,889	2,862	2,788
健診対象者		8,191	7,994	7,950	7,751	7,296
受診率	牧之原市	37.4	37.3	36.3	36.9	38.2
	静岡県	38.5	38.5	35.0	36.5	37.2
	同規模	41.3	41.5	35.7	39.3	40.7
	国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.2

※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R04 度分) ※法定報告値とは異なる

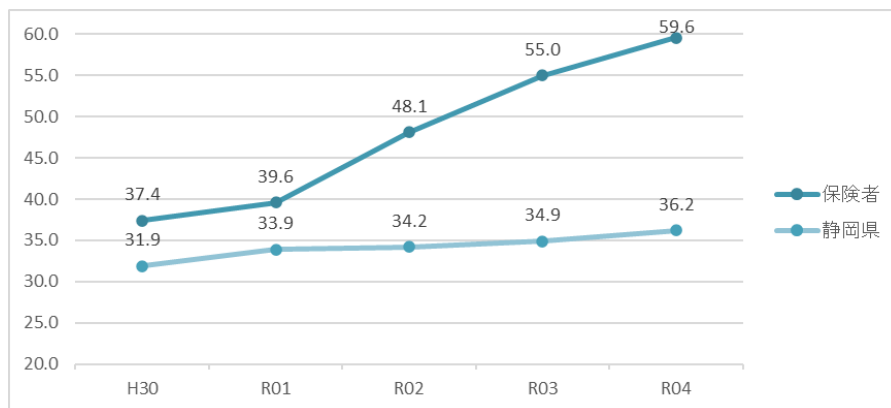
図表 16 性・年齢階層別受診率 (令和 4 年度分)



※KDB システム_S21_008_健診の状況 (R04 度分)

(2) 特定保健指導実施率

図表 17 経年推移



	H30	R01	R02	R03	R04
保険者	37.4	39.6	48.1	55.0	59.6
静岡県	31.9	33.9	34.2	34.9	36.2
同規模	41.3	41.8	41.8	41.8	42.2
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.9

※KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R04 度分)

(3) 特定健診結果

図表 18 健診検査値

	R04		R01-R04(4年平均)			
	人数		該当者割合		標準化比/対県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
HbA1c ≥5.6	954	1,197	78.2%	82.4%	129.9	141.5
拡張期血圧 ≥85	335	242	27.2%	15.8%	115.6	106.6
HDL <40	94	19	8.1%	1.5%	111.9	114.9
収縮期血圧 ≥130	656	758	52.1%	48.4%	105.8	108.7
中性脂肪 ≥150	327	194	27.3%	14.0%	104.6	98.5
LDL ≥120	561	776	46.6%	53.4%	95.0	93.1
BMI ≥25	357	245	28.6%	17.2%	94.2	88.1
ALT(GPT) ≥31	204	340	17.8%	6.7%	91.0	78.9
腹囲 ≥85, ≥90	542	225	45.1%	13.9%	87.5	81.1
クレアチニン ≥1.3	21	2	1.8%	0.2%	62.1	88.2
血糖 ≥100	178	104	15.6%	6.7%	54.4	39.0
尿酸 ≥7.0	9	1	0.7%	0.1%	4.5	3.6

※KDB システム_S21_024_厚生労働省様式 5-2 健診有所見者情報 (R01-R04 年度)

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

図表 19 質問票

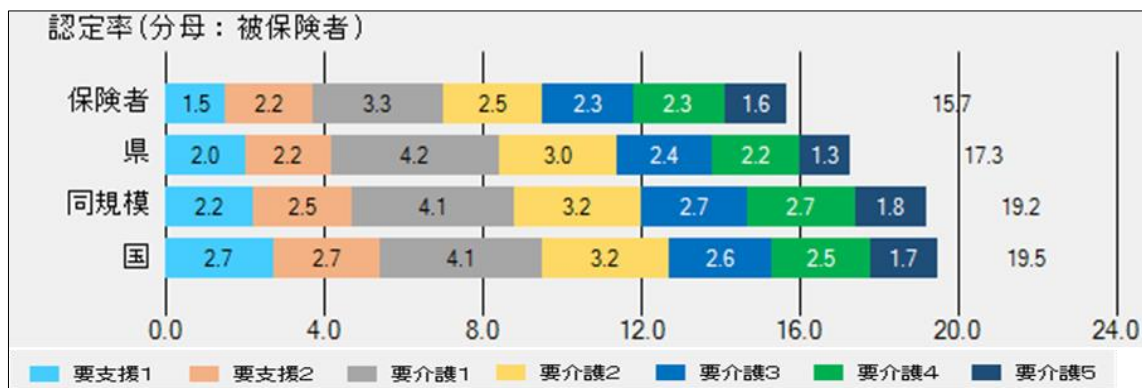
	R04		R01-R04(4年平均)			
	該当人数		該当者割合		標準化比/対県	
単位：%	男性	女性	男性	女性	男性	女性
改善意欲なし	578	533	47.6%	36.8%	160.0	163.3
1回30分以上の運動習慣なし	766	981	63.1%	67.5%	113.5	110.3
3食以外間食_毎日	163	330	13.5%	22.7%	113.4	104.8
歩行速度遅い	688	867	56.6%	59.8%	111.5	112.3
既往歴_貧血	69	279	5.7%	19.2%	111.2	130.7
咀嚼_かみにくい	297	282	24.5%	19.4%	111.2	106.7
毎日飲酒	534	109	44.0%	7.5%	110.7	83.9
保健指導利用しない	868	978	71.5%	67.4%	110.0	110.1
喫煙	262	50	21.6%	3.4%	108.3	71.7
睡眠不足	319	469	26.2%	32.3%	108.0	114.1
1日飲酒量(1~2合)	397	116	34.6%	8.7%	107.1	81.7
咀嚼_ほとんどかめない	13	3	1.1%	0.2%	105.2	69.5
1日飲酒量(1合未満)	578	1,200	50.4%	90.1%	104.3	104.3
1日1時間以上運動なし	623	758	51.3%	52.2%	102.3	103.1
食べる速度が遅い	93	120	7.7%	8.3%	101.4	114.3
飲まない	443	1,050	36.5%	72.4%	100.9	101.9
食べる速度が普通	766	1,024	63.1%	70.6%	100.2	99.8
食べる速度が速い	355	307	29.2%	21.2%	99.2	96.0
3食以外間食_ほとんど摂取しない	373	230	30.7%	15.8%	98.4	96.9
3食以外間食_時々	677	891	55.8%	61.4%	98.1	99.1
咀嚼_何でも	904	1,166	74.5%	80.3%	96.7	98.6
取り組み済み6ヶ月未満	96	184	7.9%	12.7%	95.2	124.2
既往歴_脳卒中	51	26	4.2%	1.8%	93.7	79.4
既往歴_心臓病	86	48	7.1%	3.3%	92.8	97.2
週3回以上就寝前夕食	177	81	14.6%	5.6%	92.2	73.7
服薬_糖尿病	128	77	10.6%	5.3%	92.0	91.5
服薬_高血圧症	472	417	38.8%	28.7%	91.6	91.3
服薬_脂質異常症	283	470	23.3%	32.4%	91.4	97.4
週3回以上朝食を抜く	99	57	8.1%	3.9%	87.2	70.1
20歳時体重から10kg以上増加	439	278	36.2%	19.2%	85.3	78.2
1日飲酒量(2~3合)	148	13	12.9%	0.9%	82.8	40.4
時々飲酒	236	292	19.5%	20.1%	81.0	100.4
取り組み済み6ヶ月以上	228	292	18.8%	20.1%	80.5	86.4
既往歴_慢性腎臓病・腎不全	9	5	0.8%	0.3%	71.8	58.6
改善意欲あり	225	307	18.5%	21.2%	69.6	73.3
改善意欲ありかつ始めている	86	133	7.1%	9.2%	59.6	61.0
1日飲酒量(3合以上)	24	3	2.1%	0.2%	55.5	36.5

※KDB システム_S21_007_質問票調査の状況健診有所見者情報 (R01-R04 年度)

*国立保健医療科学院ツール (質問票調査の状況 年齢調整ツール Ver.3.6)

V. 介護保険の現状

図表 20 介護認定の状況



※KDB システム_S29_003_健康スコアリング(介護)(R04年度分)

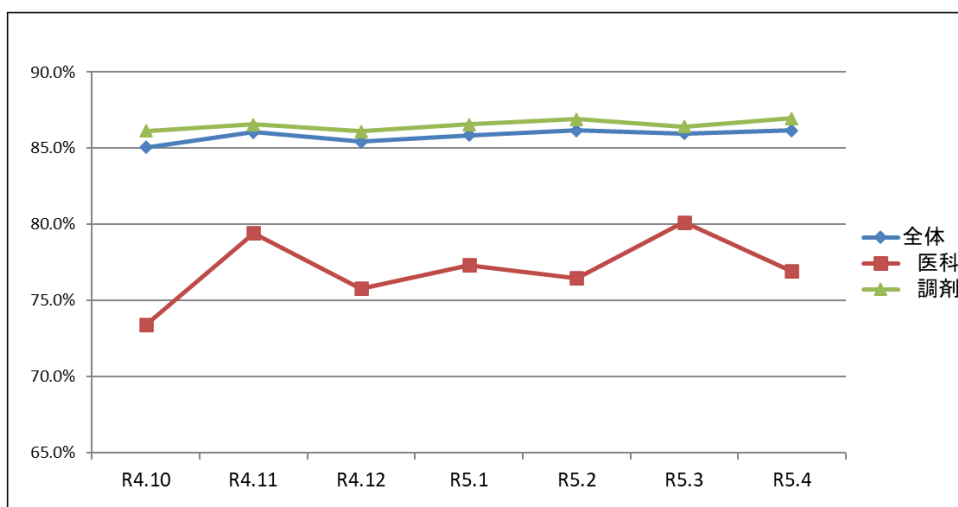
図表 21 介護認定者の有病状況(令和4年度)

介護認定者全体の 有病状況	有病状況	保険者	県	同規模	国
	脳疾患	19.9%	23.3%	23.9%	22.6%
	筋・骨格	53.4%	52.7%	54.5%	53.4%
	アルツハイマー病	15.4%	18.3%	19.3%	18.1%

VI. その他保健事業の現状

図表 22 ジェネリック医薬品(後発医薬品)の数量シェア率

	審査年月						
	R4.10	R4.11	R4.12	R5.1	R5.2	R5.3	総計
全体	85.06%	86.05%	85.43%	85.86%	86.17%	85.97%	85.82%
医科	73.38%	79.42%	75.79%	77.31%	76.47%	80.12%	76.40%
調剤	86.13%	86.55%	86.10%	86.58%	86.90%	86.41%	86.58%



※国保総合システム_数量シェア一覧表(国保一般)

第2章 第3期牧之原市国民健康保険データヘルス計画

I. 基本的事項

(1) 背景と目的

令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。本市においても平成28年度に第1期計画、平成30年度に第2期計画を策定し保健事業を実施してきた。第2期計画が令和5年度をもって終了することに伴い、新たに「第3期牧之原市国民健康保険データヘルス計画」（以下「データヘルス計画」とする。）を策定し、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を実施していく。

(2) 計画の位置づけ

牧之原市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期牧之原市データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。なお、牧之原市国民健康保険「データヘルス計画」は、市の総合計画を上位計画とし、健康増進計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、静岡県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。

(3) 計画期間

都道府県における医療費適正化計画や健康増進計画が令和6年度から令和11年度を次期計画期間としており、これらとの整合性を図るため、市データヘルス計画においても計画期間は令和6年度から令和11年度を1期とする。

(4) 実施体制・関係者連携

○庁内組織

本計画の策定および保健事業の運営においては関係部局と協力の上、国保年金課が主体となって進める。

○地域の関係機関等

地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会、国民健康保険運営協議会等を通じて健康・医療情報の分析結果の共有、保健事業の連携等に努める。

II. 現状の整理

(1) 健康・医療情報等の分析と課題

分類	健康・医療情報等のデータ分析から見えた内容	参照データ
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> ●平均寿命は男性 81.1 歳、女性 87.5 歳。男女とも県平均と同水準である。(令和 4 年度) ●平均自立期間は男性 79.9 歳、女性 84.9 歳。男女とも県平均と同水準である(令和 4 年度) 	図表 7・8
医療費の分析	医療費のボリューム (経年比較・性年齢階級別 等) <ul style="list-style-type: none"> ●加入者は減少傾向にあるが 1 人当たり医療費は年々増加している。令和 4 年度の 1 人当たりの年間医療費は 366,572 円となっている。 入外別医療費では、入院分は 1 件当たり、1 人当たり、1 日当たり医療費が、外来分は 1 件当たり、1 日当たり医療費が県平均より高くなっている。 	図表 9・11
	疾病分類別の医療費 <ul style="list-style-type: none"> ●疾病別医療費では、慢性腎不全、糖尿病、関節疾患、高血圧、骨折の順に医療費が高くなっている。中でも高血圧、関節疾患・骨折における医療費は男女とも県平均より高くなっている。 	図表 13・14
	後発医薬品の使用割合 <ul style="list-style-type: none"> ●数量シェア率は全体で 85%以上を維持できている。 	図表 22
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況 <ul style="list-style-type: none"> ●令和 4 年度の特定健診受診率は KDB ベースでは 38.2%で、県平均を上回ったが、同規模保険者よりは下回っている。 ●年代別受診者率は 60 代・70 代で高くなっている。 ●特定保健指導実施率は増加傾向にある 	図表 15・16 17
	特定健診結果の状況 (有所見率・健康状態) <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病リスク保有者の割合は HbA1c\geq5.6 以上、高血圧該当が県平均と比較して高くなっている。 特に HbA1c\geq5.6 の標準化比は男性 129.9、女性 141.5 と著しく高い。 	図表 18
	質問票調査の状況 (生活習慣) <ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣に関しては、「運動習慣がない」、「毎日間食あり」、「歩行速度が遅い」、「咀嚼-かみにくい」、「睡眠不足」と回答した人が男女とも多くなっている。また「改善意欲なし」と回答した人の割合が男性 47.6%、女性 36.8%となっており、保健指導に関しても約 7 割が「利用しない」と回答している。 	図表 19
介護費関係の分析	<ul style="list-style-type: none"> ●令和 4 年度における介護認定率は県、同規模保険者、国と比較し低くなっている。 ●介護度別では介護 1、次いで介護 2、介護 3 及び 4、要支援 2 の認定が多くなっている。 ●介護認定者の有病割合では、筋・骨格系の有病者が 5 割を超え、県平均よりも若干高くなっている。 	図表 20・21

Ⅲ. 計画全体

Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A 非肥満高血糖の割合が県の倍になっていて多い。（メタボ該当者割合は県よりも低い） 糖尿病有病者の標準化比（対県）もH29以降増加傾向。特に女性で増加傾向が顕著である。 （ただし、HbA1c8.0以上の該当割合は県平均並み。医療費ベースでも糖尿病医療費は県平均並み。）	✓	1.2.3.4.5. 6.7.12
B 高血圧症該当者（高血圧Ⅰ度以上）の割合が増加している。H30・46.6%→R4・53.7%（傾き2.1）	✓	1.2.3.4. 6.7.12
C 糖尿病予備群以上の人が多い。 健診結果より、HbA1c \geq 5.6 標準化比（対県）男性129.9、女性141.5（R1-R04の平均値）		1.2.3.4.5. 6.7.12
D 健診質問票から、生活習慣等「改善意欲がない」人と回答した割合が高い。		1.2.6.7. 12
E 運動習慣がない人が多い。		1.2.6.7. 11.12
F 筋骨格系（骨折・関節疾患）にかかる医療費の占める割合が県と比較し高くなっている。骨折においては65歳以上で受診率増加。骨折は後期では医療費割合が最も高い疾患。（介護認定疾患の2～3割を占めている）	✓	11.12
G 特定健診受診率が低い。コロナ渦で若干受診率が下がり戻り切っていない。すべての年代において女性より男性の受診率が低くなっている。		1.12
H 1人当たり医療費が年々増加している		7.8.9. 10.12

計画全体の目的		健康寿命の延伸を図り、医療費の適正化を目指す									
対応する健康課題	計画全体の目的	計画全体の評価指標	指標の定義	計画策定時実績	目標値						2029 (R11)
				2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)		
A・B・C・D・E・F	健康寿命の延伸	平均自立期間	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	男性79.9年 女性84.9年	市総合計画に準ずる						男性80.2年 女性85.2年
H	医療費の抑制	★被保険者1人当たり医療費額	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円	外来17,710円 入院10,980円
A	生活習慣病の重症化を予防する	HbA1c8.0以上の者の割合	KDB帳票	1.3%	1.27%	1.24%	1.2%	1.14%	1.08%	1%	
A	生活習慣病の重症化を予防する	★非肥満高血糖者の割合	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	20.9%	20%	19%	18%	17.4%	16.7%	16%	
B	生活習慣病の重症化を予防する	高血圧症の該当者の割合（高血圧Ⅰ度以上）	KDB帳票	53.7%	53.5%	53.3%	53%	52.7%	52.4%	52.1%	
B	生活習慣病を予防する	高血圧予備群の割合	KDB帳票	11%	10.8%	10.7%	10.5%	10.3%	10.2%	10%	
A・B・C	生活習慣病の重症化を予防する	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告帳票	15.3% (R3)	16.2%	17.1%	18%	18.6%	19.3%	20%	
A・B・C・D・E・F	生活習慣改善指導を行う	特定保健指導実施率	法定報告帳票	55.2% (R3)	56.1%	57%	58%	58.6%	59.3%	60%	
D・E・F・G	生活習慣病の早期発見・生活習慣の改善を要する対象者を抽出する	特定健康診査受診率	法定報告帳票	36.4% (R3)	38%	39%	40%	41.7%	43.3%	45% (60%※1)	
E・F	生活習慣を改善する・介護予防・健康寿命の延伸	★運動習慣のある者の割合	KDB帳票	34.3%	35.5%	36.7%	38%	38.6%	39.2%	40%	

◇モニター指標

指標	指標の定義	計画策定時実績
i	内臓脂肪症候群の該当率の割合	18.2 (R3)

※1国目標値

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	要精密検査（C判定）への受診勧奨事業	
4	重症化予防（保健指導）	生活習慣病重症化予防事業	重点
5	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防事業	重点
6	重症化予防（保健指導）	かかりつけ医と連携した生活指導	
7	健康教育・健康相談	健康教育・健康相談	
8	重複・頻回受診、重複服薬者対策	重複頻回受診者訪問指導	
9	後発医薬品利用促進	後発医薬品差額通知送付	
10	その他	医療費通知送付	
11	その他	【新規】骨粗鬆症予防事業	重点
12	その他	【新規】地域事業と連携した健康教育(ポピュレーションアプローチ事業)	重点

IV. 個別事業計画

事業 1		特定健康診査事業								
事業の目的		内臓脂肪症候群を早期に発見し、生活習慣病の発症及び重症化予防を行う。								
事業の概要		国保被保険者を対象とし、生活習慣病に着目した健診を実施する。								
対象者		40歳以上の国保被保険者								
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健診受診者数	法定報告値	2,808人 (R3)	2,900人	3,000人	3,000人	3,100人	3,200人	3,300
	2	特定健診受診率	法定報告値	36.4%	38%	39%	40%	41.7%	43.3%	45%
	3	40～64歳受診率	法定報告値	男性22.8% 女性27.6%	男性23% 女性28%	男性24% 女性29%	男性25% 女性30%	男性26% 女性31%	男性27% 女性32%	男性28% 女性33%
	4	65～74歳受診率	法定報告値	男性38.3% 女性41.5%	男性39% 女性42%	男性40% 女性43%	男性42% 女性45%	男性44% 女性47%	男性45% 女性49%	男性47% 女性51%
	5									
項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	集団健診受診者数	年度内費用決済件数	1,152人	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人	1,200人
	2	集団健診1日あたり受診者数 (国保のみ・後期は除く)	年度内費用決済件数 / 集団実施日数	34.9人	35人	35人	35人	35人	35人	35人
	3	医師会個別健診受診者数	年度内費用決済件数	959人	960人	965人	970人	980人	990人	1000人
	4	健診結果提出者数 (みなし健診)	結果提出者数	80人	80人	90人	100人	133人	167人	200人
	5	人間ドック補助利用者数	補助申請件数	449人	460人	480人	500人	500人	500人	500人
プロセス (方法)	周知		対象者への受診券全員送付にチラシ同封 当年度未受診者への未受診者勧奨通知発送 複数媒体による広報 (市広報誌・ホームページ、案内リーフレット作成)							
	勧奨		業者委託による未受診者勧奨通知の発送 医療機関受診者への受診促進 (みなし健診含む)							
	実施および実施後の支援	実施形態	集団健診/個別健診/セット検診 (がん検診同時実施) / 人間ドック補助/みなし健診							
		実施場所	集団健診 (市施設、地区公民館) 個別健診、人間ドック (各医療機関)							
		時期・期間	健診案内、受診券発送→5月末～7月 健診→6月～2月、人間ドック→通年 未受診者への受診勧奨事業→9月後半～10月初旬 各媒体での周知→随時 (糖尿病予防デー等強化月間に合わせた広報も検討していく)							
		データ取得								
		結果提供	医療機関に対しみなし健診の周知、協力依頼を実施 医師会を含めた提供体制の構築を検討							
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)		今後被保険者減少に伴い、受診者数の減少が予想される。現在と同規模の健診体制を維持するため受診率の向上、受診者数の確保が必要								
ストラクチャー (体制)	庁内担当部署		国保年金課							
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		医師会 (健診の実施・みなし健診普及への協力依頼)、各医療機関 (健診の実施・受療中被保険者への受診勧奨)							
	国民健康保険団体連合会									
	民間事業者		未受診者への受診勧奨業務委託							
	その他の組織		自治会を通じて情報提供							
	他事業		35-39歳健診 (若年層からの意識醸成、継続受診の呼びかけ)、節目年齢健診費用無料化 (5歳ごと)							
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)									

事業 2		特定保健指導									
事業の目的		主として内臓脂肪型肥満に着目し、対象者の持つリスクに応じた個別の保健指導を行うことでそのリスクの要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的とする。その上で、高血圧等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させる。									
事業の概要		保健師や管理栄養士等の医療専門スタッフとの面談により、生活習慣改善のための目標を設定、継続支援をし、3か月後に評価を実施する。									
対象者		特定健康診査において、生活習慣病の発症リスクが高いと判定された者									
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R3)	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトカム指標	1	特定保健指導における特定保健指導対象者の減少	法定報告(実施結果総括表 No.29)	15.3%	16.2%	17.1%	18%	18.6%	19.3%	20%	
	2	特定保健指導対象者割合の減少	法定報告(実施結果総括表 No.31、42)	10.9%	10.8%	10.7%	10.5%	10.4%	10.2%	10%	
	3	内臓脂肪症候群の該当率の割合	KDB	18.2%	18.0%	17.8%	17.5%	17.4%	17.3%	17.2%	
	4										
	5										
	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R3)	目標値						
					2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
アウトプット指標	1	特定保健指導終了率(積極的支援)	法定報告(実施結果総括表 No.40)	48.9%	49.2%	49.6%	50%	51.6%	53.3%	55%	
	2	特定保健指導終了率(動機付け支援)	法定報告(実施結果総括表 No.47)	60%	60%	60%	60%	60%	60%	65%	
	3										
	4										
	5										
プロセス(方法)	周知		特定保健指導リピーターや未利用者へ特定保健指導の効果をPRすることにより、特定保健指導の参加率の向上を図る。(広報、チラシや掲示物等を活用)								
	動員		保健指導対象者に対し、初回面談(結果説明会)の案内を送付する。結果説明会への来所が不可能な場合、訪問等を行う。								
	実施および実施後の支援	初回面談	生活習慣と健診結果の関係の理解や、自身の生活習慣の振り返りを専門職と共に行う。振り返りのなかで立てた課題解決のための行動目標の設定・継続を支援する。								
		実施場所	総合健康福祉センターさざんか、相良保健センター								
		実施内容	初回面談から1か月以降に中間評価を行う。中間評価では、初回面談で立てた目標に対し、個別もしくはグループにて継続支援を実施する。対象者と生活習慣の振り返りを行い、行動計画実施状況の確認や必要に応じて目標の修正を行う。初回面談から3か月以降に最終評価を行う。最終評価では、対象者の身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価を行う。								
		時期・期間	指導開始日から3か月～6か月								
		実施後のフォロー・継続支援	特定保健指導対象者における特定健康診査継続受診動員								
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		対面に限らずオンラインの支援などを継続する。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署		健康推進課、国保年金課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)		医師会、栄養士会、人間ドック委託先(榎原総合病院、聖隷予防健診センター、ヘルサポート)								
	国民健康保険団体連合会		保健指導の成果の分析(法定報告)								
	民間事業者										
	その他の組織		体育協会の運動教室								
	他事業		減る脂一倶楽部、重症化予防事業、総合健康相談(体組成測定会)								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)		薬局等での外部委託保健指導の活用を検討し、土日や夜間などの保健指導実施を可能にすることで、指導実施率の増加を進めていきたい。								

事業 4		生活習慣病重症化予防事業										
事業の目的		生活習慣病の重症化予防										
事業の概要		生活習慣病予防の優先順位が高い者への病態別ハイリスクアプローチとして、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関への受療を推進する。										
対象者	選定方法	特定健診の結果とレセプトにより対象者を判定										
	選定基準	健診結果による判定基準	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧（収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上） ※服薬中の場合収縮期180mmHg以上または拡張期110mmHg以上 ・HbA1c（7.0%以上、※65歳以上で服薬中の場合は7.5%以上） ・LDL-C（男性180mg/dl以上） ・尿蛋白（2+以上、eGFR45未満） ※ただし70歳以上の場合はeGFR40未満 									
		レセプトによる判定基準	血圧、HbA1c、LDL-C：服薬中もしくは診療点数が上がっている 尿蛋白：腎臓病の診断の有無、血圧・血糖・脂質での治療の有無									
		その他の判定基準										
	除外基準	予防しなかった疾患（心疾患、脳血管疾患等）について継続治療している者										
重点対象者の基準	健診結果による判定基準に該当かつ医療機関未受診の者											
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトカム指標		1	介入後の受診率	医療機関受診者/介入者	63.3%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
		2	翌年度対象者から外れた人の割合（血圧）	外れた人/介入者	47.2%	49.3%	51.4%	53.5%	55.7%	57.8%	60%	
		3	新規透析導入者(糖尿病性腎症)	新規透析導入者数(国保以外も含む)	7人							減少
		4										
		5										
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
アウトプット指標		1	介入率	介入者/対象者	100%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
		2										
		3										
		4										
		5										
プロセス(方法)	周知											
	勧奨	健診結果に受診結果連絡票を同封し、受診を促す。医療機関未受診者については訪問等による対面での結果の説明をしながら受診を促す。健診後最大3回の介入を実施する。										
	実施後の支援・評価	介入後の受診率及び翌年度の健診結果の変化により事業を評価										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	手引きを作成するなど結果説明の標準化を図る 未受療の理由を積み上げて指導の改善につなげる										
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康推進課										
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会										
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医										
	国民健康保険団体連合会											
	民間事業者											
	その他の組織											
	他事業											
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)												

事業 5		糖尿病性腎症重症化予防事業									
事業の目的		糖尿病性腎症の発症予防									
事業の概要		糖尿病性腎症の重症化リスクの高い対象者について、かかりつけ医と連携した保健指導を実施することにより、生活習慣の改善及びセルフケアの継続を促す。									
対象者	選定方法	特定健診の結果とレセプトにより対象者を判定									
	選定基準	健診結果による判定基準	・HbA1c6.5%以上かつ ・eGFR30ml/min/1.73ml以上								
		レセプトによる判定基準	医療機関で糖尿病の治療中								
		その他の判定基準	・医師が必要と認めるもの								
	除外基準	・事業実施時点で国保喪失した人 ・生活習慣を起因としていない糖尿病の人 ・腎臓移植をした可能性のある人 ・認知症、精神疾患、難病等により保健指導に適さない人									
重点対象者の基準											
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム指標	1	指導終了後の検査データの改善率	データ改善者数/参加者数	—	65%	65%	65%	65%	65%	65%	
	2	行動変容項目が改善した人	改善者/参加者数(アンケート)	—	90%	90%	90%	90%	90%	90%	
	3										
	4										
	5										
		No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
						2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット指標	1	参加者数	参加者数	8	20	20	20	20	20	20	
	2	事業終了率	終了者数/参加者数	—	95%	95%	95%	95%	95%	95%	
	3										
	4										
	5										
プロセス(方法)	周知	市内医療機関への事業周知(医師連絡会、訪問での説明)									
	勧奨	対象者への通知、電話									
	実施および実施後の支援	利用申込	医師の承諾書を同封し委託業者へ申込書を送付								
		実施内容	体重、歩数、血圧の記録及び電話もしくは対面による継続指導								
		時期・期間	6か月間								
		場所									
		実施後の評価	血液検査の結果、体重、歩数、血圧の変化、健康意識に関するアンケート、体組成測定の結果								
実施後のフォロー・継続支援											
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	医療機関に協力してもらい血液検査の時期を指導の前後に合わせる										
ストラクチャー(体制)	市内担当部署	健康推進課、国保年金課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会									
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医									
	国民健康保険団体連合会										
	民間事業者	委託事業者									
	その他の組織										
	他事業										
その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)											

事業 9		後発医薬品利用促進事業								
事業の目的	後発医薬品の利用を促進し、被保険者の負担軽減と医療費の抑制につなげる									
事業の概要	被保険者の負担軽減と医療費抑制のため、広報等を行う。また、後発医薬品使用時の差額通知の発送を行う。									
対象者	全被保険者 ※差額通知については、後発医薬品を使用したと想定したときに自己負担額に200円以上差額が生じる者									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	後発利用率（数量ベース・現状）	保険者別医薬品利用率（7月調剤分）	43.60%	第4期静岡県医療費適正化計画に準ずる R6目標80%					
	2	後発利用率（金額ベース・現状）	保険者別医薬品利用率（7月調剤分）	21.60%						
	3									
	4									
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	1	11月調剤分通知発送者の半年後切替割合（29歳以下）	差額通知書別集計表（切替者数/通知者数）	25.00%	27.50%	30%	32.50%	35%	37.50%	40%
	2	11月調剤分通知発送者の半年後切替割合（30～39歳）	差額通知書別集計表（切替者数/通知者数）	35.71%	36.40%	37.10%	37.80%	38.50%	39.20%	40%
	3	11月調剤分通知発送者の半年後切替割合（40～49歳）	差額通知書別集計表（切替者数/通知者数）	7.69%	13.00%	18.40%	23.80%	29.20%	34.60%	40%
	4	11月調剤分通知発送者の半年後切替割合（50～59歳）	差額通知書別集計表（切替者数/通知者数）	20.00%	23.33%	26.66%	29.99%	33.32%	36.65%	40%
	5	11月調剤分通知発送者の半年後切替割合（60歳以上）	差額通知書別集計表（切替者数/通知者数）	13.76%	18.13%	22.50%	26.87%	31.24%	35.61%	40%
プロセス（方法）	周知	ホームページ、国保だより等により被保険者へ情報提供 切替により自己負担額へ差額が生じる人へ個別通知を発送								
	勧奨									
	実施および実施後の支援									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）									
ストラクチャー（体制）	庁内担当部署	国保年金課								
	保健医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）									
	国民健康保険団体連合会	通知作成を委託、利用実績等資料作成								
	民間事業者									
	その他の組織									
	他事業									
	その他（事業実施上の工夫・留意点・目標等）									

事業 11		骨粗鬆症予防事業								
事業の目的	牧之原市は骨折にかかる医療費の占める割合が県と比較し高い。また、骨折と骨粗鬆症は将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患である。骨粗鬆症による骨折を防ぐために、骨密度維持の必要性を理解し、骨密度の低下を防ぐ日常生活の改善点を習得することを目的とする。									
事業の概要	事業対象者に向け、健康教育等を行い、生活習慣改善の必要性を理解できるよう説明する。また、運動体験や試食、骨密度簡易測定など無関心層にも興味を引く体験を取り入れる。合わせて、骨粗鬆症検診や特定健診の受診勧奨を行う。									
対象者	牧之原市民									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	運動習慣のある者の割合の増加	KDB	34.3%	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	2	国民健康保険対象者における骨折にかかる医療費の減少(県との標準化比)	KDB (S23-005-細小分類)	男性：155.6 女性：126.5	男性：146.3 女性：122	男性：137 女性：117.6	男性：127.8 女性：113.2	男性：118.5 女性：108.8	男性：109.3 女性：104.4	100
	3									
	4									
	5									
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
	1	骨粗鬆症教室参加人数	対象は国保以外も含む	15人	40人	40人	40人	40人	40人	40人
	2	骨粗鬆症検診受診率	対象は国保以外も含む	10.5%	11.3%	12.1%	13%	13.8%	14.6%	15%
	3									
	4									
プロセス(方法)	周知	チラシ等配布、回覧。広報や市SNSの活用。								
	勧奨	特定健診の結果より、BMI21.4以下の者に骨粗鬆症予防教室の案内チラシを送付する。また、婦人科検診会場にて骨粗鬆症予防の啓発チラシと骨粗鬆症教室の案内チラシを配布する。								
	実施および実施後の支援									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動体験や試食、骨密度簡易測定など無関心層にも興味を引く体験を取り入れる。								
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康推進課								
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会、栄養士会								
	国民健康保険団体連合会	KDBを活用したデータ分析の補助								
	民間事業者	地域の薬局等								
	その他の組織									
	他事業	介護予防事業								
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	企業で貸し出し可能な健康器具などを積極的に活用する。								

事業 12		地域事業と連携した健康教育（ポピュレーションアプローチ事業）									
事業の目的		牧之原市は高血圧による慢性腎臓病になる割合が高く、糖尿病予備群・有病者が多い。無関心層に対して生活習慣病の予防など健康に関する正しい知識の普及を図ることで、自ら健康づくりに取り組む必要性を理解し、将来的な疾病の発症予防、健康寿命の延伸の支援することを目的とする。									
事業の概要		地域のイベント等で健康ブースを作成し、主に高血圧、糖尿病予防の啓発を実施する。									
対象者		牧之原市民									
アウトカム指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績(R4)	目標値						
	1	特定健診受診率	法定報告	36.4% (R3)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	2	市民意識調査より、「健康に関して気を付けていることがない」と回答した割合	市民意識調査アンケートより	4.7% (R3)	0%	0%	0%	総合計画と合わせて設定する			
	3	特定健診問診より、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」と回答する者の割合	特定健診問診	41.3% (R3)	39.2%	37.1%	35%	33.3%	31.6%	30%	
	4	運動習慣のある者の割合の増加	KDB	34.3%	35.5%	36.7%	38%	38.6%	39.2%	40%	
	5										
アウトプット指標	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値						
	1	啓発人数	対象は市民(国保以外も含む)	—	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
	2	チラシ等啓発回数		0	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
	3	啓発回数	対象は市民(国保以外も含む)		10回	10回	10回	10回	10回	10回	
	4										
	5										
プロセス(方法)	周知	チラシ等配布、回覧。広報や市SNSの活用し、啓発の場の周知をする。国保対象者に発送する通知と合わせて、知識の啓発を行う。									
	勧奨										
	実施および実施後の支援	地域のイベントなど、健康無関心層も集まるイベントにて啓発を実施し、健康づくりのきっかけの場を提供する。実施後の支援として、体組成測定会や特定健診健診の受診勧奨を実施する。									
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	運動体験や試食など無関心層の興味を引く体験を取り入れる。									
ストラクチャー(体制)	庁内担当部署	健康推進課									
	保健医療関係団体(医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	医師会、栄養士会									
	国民健康保険団体連合会	KDBを活用したデータ分析の補助									
	民間事業者	地域の薬局等									
	その他の組織										
	他事業										
	その他(事業実施上の工夫・留意点・目標等)	地域振興課、スポーツ推進課、商工観光課などの庁内他課と連携し、実施の場を広げる。企業で貸し出し可能な健康器具などを積極的に活用する。実施する際は、説明する病態を一つに絞るなど対象にわかりやすい啓発にする。									

V. その他

(1) データヘルス計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDB データ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。なお、計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては次期計画策定を見据え、最終評価を行う。

(2) データヘルス計画の公表・周知

本計画については、市ホームページ等で周知のほか、必要に応じて県、国保連合会、保険医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。

(3) 個人情報の取扱い

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

(4) 地域包括ケアに係る取組

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるために直面する課題などについての議論（地域ケア会議等）に保険者として参加し、KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、関係者と共有する。

なお、これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行うほか、地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行っていく。

第3章

第4期牧之原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画

I. 計画策定の趣旨等

(1) 計画策定の背景及び基本的な考え方

わが国では国民皆保険制度の元、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成した。しかし急速な少子高齢化などにより医療費等の社会保障費の需要が増大しており、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、疾病の予防や健康づくりの促進による医療費適正化の推進が求められている。

こうした中、医療構造改革のひとつとして「医療費適正化の総合的な推進」の考えのもと、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が各医療保険者に義務付けられた。

本市国民健康保険（以下「市国保」という。）においても、医療費は増加傾向にあり、生活習慣病にかかる医療費の割合が大きくなっている。特定健診によって特定保健指導対象者を的確に抽出し、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を実施していく必要がある。

これまで、国の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）（以下「基本方針」という。）に基づき、「牧之原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第1期平成20～24年度、第2期平成25～29年度、第3期平成30～令和5年度）」（以下「実施計画」という。）（法第19条）を策定し、生活習慣病等の発症や重症化予防事業を実施してきた。引き続き第4期計画を基に被保険者の生活の向上を図りながら、事業を実施していく。

(2) 計画期間

実施計画の計画期間は、第一期及び第二期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ第三期からは6年1期となっている。本市の実施計画についても国の基本方針に基づき、令和6年度から令和11年度の6年間を1期とする。

II. 第3期計画の実施結果及び評価

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

① 特定健診

ア) 実施体制（令和5年度実施分）

実施形態（時期）	実施場所	実施機関
集団健診 33日間 （6月～翌年1月）	市内の各地区拠点 施設等	榛原医師会
個別健診（6月～2月）	個別医療機関	榛原医師会管内 榛原総合病院 加藤内科医院（吉田町）
セット検診 6日間 （がん検診と同時実施） ※令和3年度～	さざんか 相良保健センター い～ら	榛原総合病院 聖隷予防検診センター
人間ドック補助	各健診機関	榛原総合病院 総合健診センター・ヘルスポート 聖隷予防検診センター 聖隷健康診断センター 聖隷健康サポートセンターShizuoka

イ) 特定健診受診率向上のための取組み

- ・ 40歳の特定健診自己負担額の無料化。
- ・ 対象者への受診券送付時に案内ちらしを同封し周知を実施。
- ・ 市広報誌に特集2ページの記事を掲載。特定健診に関する情報発信を実施。
- ・ がん検診との同時実施を開始（令和3年度～）し、受診者の利便性向上に努めた。
- ・ 特定健診の当年度未受診者へ、個別受診勧奨通知を発送。（令和3年度から業者委託）
- ・ 市健康マイレージで特定健診受診についてポイント付与対象とした。
- ・ 健診会場にて、野菜摂取量の測定及び野菜摂取量増加の啓発を実施。健診と合わせて啓発を行うことで健診の継続受診へとつなげていくことを目指した。

ウ) 特定健診受診率（法定報告値）

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	8,148	7,958	7,928	7,717	7,282
受診者数(人)	3,029	2,956	2,863	2,808	2,738
受診率(%)	37.2	37.1	36.1	36.4	37.6

②特定保健指導

ア) 実施方法

項目	内容
実施時期	通年実施（健診終了から概ね1ヶ月後から）
実施場所	さざんか、相良保健センター ※委託分については各委託先の指定施設
実施機関	牧之原市/保健師及び管理栄養士 榛原総合病院・ヘルスポート・聖隷3機関(ドック実施分)/ 健診機関保健師（委託）
保健指導ポイント数	積極的支援 180Pt 以上の支援を実施
委託基準	第3期実施計画の委託基準に基づき委託

イ) 特定保健指導実施率向上のための取組み

- ・日中都合がつかない対象者に対応し、夜間等の時間外に保健指導を実施した。
- ・スマートフォンアプリのLINEを対象者との連絡手段として取り入れることで、利便性向上を目指し、保健指導の途中中断者を減らすことを目指した。
- ・市広報誌に特集2ページの記事を掲載。特定保健指導に関する情報発信を実施。

ウ) 特定保健指導実施率（法定報告値）

A 全体

	H30	R1	R2	R3	R4
利用者数(人)	131	127	162	170	173
実施率(%)	37.4	41.1	49.4	55.2	58.8

B 積極的支援

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	91	84	89	88	67
利用者数(人)	27	24	37	42	32
終了者数(人)	22	23	31	38	28
実施率(%)	24.2	27.4	34.8	43.2	41.8

C 動機づけ支援

	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	259	225	239	220	207
利用者数(人)	109	103	136	139	141
終了者数(人)	109	104	131	132	133
実施率(%)	42.1	46.2	54.8	60.0	64.3

(2) 特定健診・特定保健指導の評価

第3期計画期間では、特定健診未受診者への受診勧奨事業を民間業者に委託し個人に合わせた通知による勧奨を行ったほか、がん検診と特定健診を同日にまとめて受診できるセット検診を開始し受診者の増加に努めた。しかしながら被保険者数（健診対象者数）の減少に伴い受診者数が減少した。また計画期間後半は新型コロナウイルスの感染拡大の影響による受診控えが重なり、受診率減となった。

特定保健指導については、コロナ禍でのICTの積極的な活用方針のもと、市の保健指導においてスマートフォンアプリのLINEを連絡手段として活用することで、指導中断者が減少し実施率向上につなげることができた。

Ⅲ. 第4期実施計画

(1) 特定健診・特定保健指導の実施方法

①特定健診

ア) 健診項目

「健診対象者全員が受ける基本的な健診」と「医師が必要と判断した場合に選択的に受ける詳細な検診」の項目を以下のとおりとする。

A 基本的な健診項目

項目	備考
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）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMI が 20 未満の者、もしくは BMI が 22 kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないと認める時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ（AST（GOT）） アラニンアミノトランスフェラーゼ（ALT（GPT）） ガンマグルタミルトランスフェラーゼ（ γ -GT）
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（血清トリグリセライド）の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDL コレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDL コレステロール）の量 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non-HDL コレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビン A1c（HbA1c）、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

B 詳細な健診項目

詳細な健診項目は、一定の基準に該当する者で医師が必要と認めた場合について実施する。

追加項目	実施できる条件（基準）				
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者				
心電図検査（12誘導心電図）注1）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg以上の者又は問診等で不整脈が疑われる者				
眼底検査注2）	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>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の確認ができない場合、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。</p>	血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上	血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上
血圧	収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5% 以上又は随時血糖値が 126mg/dl 以上				
血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）	<p>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</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上	血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上
血圧	収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上				
血糖	空腹時血糖が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6% 以上又は随時血糖値が 100mg/dl 以上				

注1）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。

注2）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ヶ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。

C 保険者独自の追加健診項目

a) 貧血・クレアチニン検査

詳細な健診項目として実施しない場合に実施する

b) 血清アルブミン検査

受診者全員に実施する

c) 人間ドック等

特定健診の実施に替えて人間ドックを実施する

その他必要に応じ協議・検討のうえ健診項目を追加・見直ししていく。

イ) 実施方法

項目	実施状況
実施場所	<ul style="list-style-type: none"> ・市内各地区拠点施設、市内診療所、榛原総合病院 ・実施形態は集団健診と個別健診
健診項目	イ) 参照
実施時期	6月～2月 ※人間ドックについては通年
外部委託	<ul style="list-style-type: none"> ・外部委託有、個別契約 ・委託基準については ウ) 参照
実施機関	<p>【特定健診】</p> <p>榛原医師会、榛原総合病院、静岡厚生病院、聖隷予防検診センター 他</p> <p>【人間ドック】</p> <p>榛原総合病院、総合健診センター・ヘルスポート、聖隷健康診断センター・聖隷予防検診センター・聖隷健康サポートセンターShizuoka</p>
受診券	<ul style="list-style-type: none"> ・受診券の作成は榛原医師会に委託し受診案内と併せ送付する。 ・人間ドック等は、本人からの受診申請に基づき人間ドック等受診券を交付、特定健診受診券番号が附番され次第ドック実施機関へ情報提供する。
結果通知	<ul style="list-style-type: none"> ・通知の作成・送付は各実施機関が行う。 ・結果通知は受診者に全員に送付する。なお、通知にあたり異常値を示している項目、異常値の程度、異常値が持つ意味等について分かりやすく解説したチラシ等の情報提供文書を同封する。

ウ) 委託基準

A 基本的な考え方

特定健診受診率の向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診を実施するなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となる。質の低下につながることはないよう委託先における健診の質を確保することが不可欠である。そのため具体的な基準を定める。

B 具体的な基準

下記について「標準的な健診・保健指導プログラム」を遵守する。

- a) 人員に関する基準
- b) 施設又は設備に関する基準
- c) 精度管理に関する基準
- d) 健診結果等の情報の取扱いに関する基準
- e) 運営等に関する基準

工) 周知や案内の方法

A 制度の周知について

市の広報誌やホームページに掲載、保健委員や自治会組織等を通じて広く周知する。

B 受診案内について

健診日程や指定医療機関リスト等の受診案内については、保険者が作成し受診券と同封して送付する。案内の印刷・送付については榛原医師会へ委託し、市広報誌やホームページにも掲載する。

オ) 事業主健診等の結果収集

受診者本人からの結果提供について、受診案内などで呼びかけていく。事業主や実施機関からの結果提供については、事前の十分な協議調整のもと結果を収集する。なお、収集した結果を基に、保健指導をすすめていく。

カ) 受診率向上対策

A 特定健診が始まる 40 代を重点的に健診の重要性を啓発していく。

B がん検診と特定健診の同時実施や健診実施機関の拡大等、健診を受けやすい体制づくりを引き続き行っていく。

C メタボリックシンドロームの概念を踏まえ、さらなる生活習慣病の発症や重症化予防を目的に独自の検査項目を追加し健診を実施する。

D 通院中でも特定健診を受けよう啓発するために、医療機関へポスター掲示を依頼するとともに、治療上で特定健診相当の検査を実施している場合の情報提供体制について、関係機関へ情報発信及び協議を行っていく。

E 健診の受診啓発について、SNS 等活用し積極的な情報発信を実施していく。

②特定保健指導

ア) 特定保健指導対象者の選定と階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血圧②脂質③血糖		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	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≥25kg/m ²	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	/		

○ 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。

- ① 血圧高値 a)収縮期血圧 130mmHg以上 又は b)拡張期血圧 85mmHg以上
- ② 脂質異常 a)空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl以上） b)HDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③ 血糖高値 a)空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上又は b)HbA1c (NGSP) 5.6%以上
- ④ 質問票より 喫煙あり

※質問票より ①、②又は③の治療に係る薬剤を服用している者は、特定保健指導の対象にならない。

イ) 実施概要

項目	内容
実施機関	牧之原市/保健師、管理栄養士 民間業者（委託）/保健師、管理栄養士 健診実施医療機関（委託）/保健師
実施場所	さざんか、相良保健センター、 対象者の自宅、健診実施医療機関
実施時期	毎年度 6月から 5月までに開始（健診受診約 1 か月後）
案内方法	利用券：健診結果に基づき随時発券 初回面接・3 か月後評価：実施日の 1～2 週間前を目安に個別通知を送付 その他支援：支援の面談時等に直接本人に次回支援日を案内 ※人間ドック受診者については各実施機関にて対応
自己負担	無料
特定保健指導の選定と階層化	健診実施医療機関に委託実施

ウ) 保健指導の内容

A 動機づけ支援

原則対面での個別面談又はグループ支援とし、3カ月の支援とする。

a) 個別支援メニュー

支援時期	支援内容	
0週	健診結果説明会 個別面談 30分以上	行動目標・行動計画の作成
1か月後	電話支援 5分	中間評価
3か月後	3か月後評価	来所・電話による

b) グループ支援中心メニュー

支援時期	支援内容	
0週	健診結果説明会 個別面談 30分以上	行動目標・行動計画の作成
0週 ～3ヶ月	グループ支援	栄養・運動勉強会
1か月後	電話支援 5分	中間評価
3か月後	3か月後評価	来所または、電話による確認

B 積極的支援

メニューを対象者に提示し、対象者の同意の上 180 ポイント以上の支援を実施する。

a) 個別支援メニュー

①プロセス評価

支援時期	支援内容		ポイント
0週	健診結果説明会 個別面談 30分	行動目標・行動計画の作成	
2週	電話支援 5分	取組み状況の確認・励まし	30
1か月後	個別面談 30分	栄養・運動指導（中間評価）	70
2か月後	電話支援 5分	取組み状況の確認・励まし	30
3か月後	個別面談 30分	最終継続支援・実績評価	70
ポイント計			200

②プロセス評価+アウトカム評価

支援時期	支援内容		ポイント
0週	健診結果説明会 個別面談 45分	行動目標・行動計画の作成 3か月後の腹囲 2cm かつ体重 2kg 減を達成目標とする	
1か月後	電子メール	取組み状況の確認・励まし	30
3か月後	個別面談 30分	最終継続支援・実績評価 腹囲 2cm かつ体重 2kg 減を確認	250
ポイント計			280

b) グループ支援メニュー

支援時期	支援内容		ポイント
0週	健診結果説明会 個別面談 30分	行動目標・行動計画の作成	
1か月以内	グループ支援 90分	運動・栄養勉強会	70
2か月以内	グループ支援 90分	運動・栄養勉強会	70
3か月後	個別面談 30分	最終継続支援・実績評価	70
ポイント計			210

工) 委託の考え方

第3期から初回を健診実施機関で実施し、その後を市で実施する（初回分割実施）が可能となっている。第3期計画期間中に実績はなかったが、第4期では初回の当日実施を含め実施について検討を行っていく。

また、対象者の利便性、実施率の向上のため、夜間・休日の保健指導実施について、民間業者委託を含め実施可否について検討していく。

オ) 効果的実施のための施策

A 実施体制の整備

初回面接から評価まで同じ指導者が関わることで、信頼関係を深めて一貫とした指導を行うことができるよう計画的な職員配置に努める。

また、指導実施者の質の向上のための研修の機会を確保する。

B 実施方法の工夫

指導内容の基本としては、内臓脂肪症候群の病態生理、今後予測される疾病の危険性、そのメカニズムについて、科学的根拠に基づき、対象者に説明することで、対象者が自ら、生活改善に取り組む意欲を持たせることを目指す。そのためのわかりやすい図表を検討し、利用していく。

グループ支援利用者は、意欲のある者が多いことから、グループ支援を受けられる機会を増やし、確実に成果が上がる支援をしていく。

また、希望者には特定保健指導終了後も引き続き、運動指導と食事指導を受けられるようにし、望ましい生活習慣が定着する支援を実施していく。40代50代などに、メールによる指導を積極的に活用していく。

C かかりつけ医と連携した保健指導

特定保健指導者のうち、受診勧奨値の者、特にハイリスク者については、医療機関への受療をすすめる。医療機関を受療した者については、受診結果連絡票を活用し、医師から生活指導の指示をもらうことで、治療中、服薬中の者であっても、生活指導を行い、疾病の重症化を予防する。

病院栄養士等と事例検討会等の機会を持ち、ハイリスク者への生活改善のための研修を実施していく。

D ポピュレーションアプローチ

国保の被保険者に関わらず市民全体が健康意識を高めるための健康づくり事業を実施する。

事業名	事業内容
総合健康相談	血圧測定、尿検査、体組成計測定ができる健康相談会を実施する。また、国保被保険者以外の者も対象に、健診結果を正しく理解するための指導を実施する。
健康教育事業	地域等での健康教育の重点テーマとして、高血圧・糖尿病予防を取り上げ実施する。併せて、内臓脂肪症候群予防を啓発していく。

(2) 受診券・利用券

受診券・利用券とは、特定健診・特定保健指導実施機関が窓口における事務処理上必要となる情報に基づき正確に受託事務を遂行するため、医療保険者が必要な情報を印字し発行する券である。

①様式

特定健診受診券（見本）

特定健康診査受診券		年 月 日 交付		注意事項	
受診券整理番号		<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健康診査を受診するときには、この券と国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。 2. 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。 3. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。 4. 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。 5. 被保険者の資格がなくなったときは、5日以内にこの券を被保険者に返してください。 6. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 7. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 			
受診者の氏名					
性別					
生年月日					
有効期限	年 月 日				
健診内容	・特定健康診査 ・その他()				
窓口での自己負担	特定健診(基本部分)				
	特定健診(詳細部分)	円			
	その他(追加項目)	負担額又は負担率			
保険者所在地	静岡県牧之原市静波447番地1	印	住所		
保険者電話番号	0548-23-0023				
保険者番号・名称	00220855 牧之原市				
支払代行機関番号					
支払代行機関名	静岡県国民健康保険団体連合会				

特定保健指導利用券（見本）

(表面)

特定保健指導利用券		年 月 日 交付		
利用券整理番号				
受診券整理番号				
氏名				
性別				
生年月日				
有効期限	年 月 日			
特定保健指導区分	窓口の自己負担※	保険者負担上限額		
	負担額 負担率			
勤機付け支援	円			
※自己負担額は初回利用時の負担として、特定保健指導開始時に全額徴収				
所在地	静岡県牧之原市静波447番地1	印		
電話番号	0548-23-0023			
番号	00220855			
名称	牧之原市			
契約とりまとめ機関名				
支払代行機関番号※				
支払代行機関名※	静岡県国民健康保険団体連合会			
※実施期間が所在する国保連合会の番号、名称に読み替えてください				

(裏面)

特定保健指導利用上の注意事項	
<ol style="list-style-type: none"> 1. 特定保健指導を利用するときには、利用券と被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは利用できません。 2. 医療機関に受診中の場合、主治医に特定保健指導を受けてもよいかどうかを確認してください。 3. 特定保健指導は利用券に記載してある有効期限内に利用してください。 4. 窓口での自己負担は、原則、特定保健指導開始時に全額お支払頂きます。なお、全額徴収できない場合は、次回利用時以降にもお支払頂きます。 5. 特定保健指導の実施結果は保険者等において保存し、必要に応じ、次年度以降の保健指導等に活用しますので、ご了承の上、利用願います。 6. 保健指導結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、利用願います。 7. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用するの利用はできません。すみやかにこの券を保険者等にお返してください。 8. 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。 9. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に差し出して訂正を受けてください。 	

②発券時期と方法

特定健診受診券の発見及び発送は、委託先である榛原医師会が行い、受診案内とともに対象者へ送付する。人間ドック等については、人間ドック等受診申請により受診券を交付し、特定健診受診券番号が附番され次第ドック実施機関へ情報提供を行う。

特定保健指導利用券は、特定保健指導対象者の選定と階層化の結果発行し、委託機関へ直接送付する。

③代行機関

代行機関とは、特定健診・特定保健指導において、膨大化する事務量に対応するため、健診等の結果の収集、請求・支払業務等の事務を代行する機関である。

項目	内容
名称	静岡県国民健康保険団体連合会
所在地	静岡県静岡市葵区春日2丁目4-34
委託業務内容	① 費用決済処理業務 ア 契約情報管理業務 委託情報管理 イ 費用決済業務 点検・資格確認、費用決済処理、支払代行 ② 共同処理業務 ア 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 イ 特定健診業務 健診データ管理・総括表等作成、階層化・保健指導対象者抽出 ウ 特定保健指導業務 保健指導データ管理・総括表等作成 エ 評価・報告業務 評価・報告、健診結果等分析 ③ 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

(3) 個人情報の保護

①基本的な考え方

特定健康診査・特定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（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン並びに牧之原市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年条例第26号）を踏まえた対応を行う。

特定健康診査等の情報を利用する際には、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・保健指導を実施する。

②具体的な個人情報の保護とデータの利活用方法

特定健康診査により得られた受診データは、代行機関である静岡県国民健康保険団体連合会で管理される。また、健診結果や保健指導の記録は市データ管理システムにおいても、がん検診等の各種健診データとともに経年的に管理し、住民の健康管理に広く活用する。また、被保険者に対して、その情報を各個人が保存しやすい形で提供する。

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（厚生労働省平成17年3月）を遵守する。

特定健康診査・特定保健指導に携わる委託事業者に対しては、情報の取り扱いについて、契約書などへの明記を徹底するとともに、契約遵守状況の管理を行う。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する。

(4) 実施計画の公表・周知

ア) 公表や周知の方法

特定健診等の実施に関する計画書については、本市のホームページで公表するほか、市の広報誌等で広く市民に周知する。

イ) 特定健診等を実施する趣旨の普及啓発方法

A 地域の関係機関・関係団体等の協力を得て、チラシやポスター掲示により事業の普及啓発を行う。

B 健診を実施している会場に啓発用ポスターを掲示するほか、市ホームページへの掲載等により広く普及啓発に努める。

C 各種健康診査等の結果通知に普及啓発のチラシを同封し、周知に努める。

(5) 計画の評価及び見直し

定期的に計画の達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・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う。

ア) 評価の内容

A 特定健診・特定保健指導の実施率 目標達成状況及びその経年変化等

B 実施方法、内容、スケジュール等 計画どおりにすすめることができたか等

イ) 評価の実施責任者

A 特定健診・保健指導の最終評価は医療保険者（市）

B 個人に対する保健指導の評価は保健指導実施者（委託評者を含む）、事業としての保健指導の評価は実施者及び医療保険者（市）

ウ) 見直し

毎年度ごと評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行う。

A 地域の関係機関・関係団体等の協力を得て、チラシやポスター掲示により事業の普及啓発を行う

(6) その他

ア) 健康診査の連携体制・庁舎内実施検討体制の構築

効果的・効率的な事業展開をするためには、医療費や健診データを分析、保険財政の状況を勘案した事業の企画・立案が重要となる。実施主体となる牧之原市国保は、健康部門と連携し企画運営・実施・評価の体制の構築を図る。

イ) 市民のニーズの把握

健診や保健指導が効果的に実施されるようアンケート調査等により、常に市民ニーズの把握に努める。

ウ) 特定健康診査等実施計画の推進体制

国民健康保険運営協議会、健診・保健指導実施機関、健康づくり推進協議会等と共に実施状況等をふまえ、連携して推進する。

