

浜松市国民健康保険 第3期データヘルス計画・
第4期特定健診等実施計画の策定について

1 計画の趣旨

保険者が健康・医療情報を活用して、被保険者の健康の保持増進を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため策定するもの。

なお、保健事業の中核である特定健診等についても一体的に事業を推進するため、両計画をあわせて策定するもの。

[根拠法令]

- ・データヘルス計画 …… 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
- ・特定健診等実施計画 … 高齢者の医療の確保に関する法律

2 計画期間

令和6年度(2024)～令和11年度(2029)

3 前計画の実績

I 予防可能な生活習慣病への対策強化(特定健診受診率の向上・生活習慣病発症・重症化予防)

成果指標		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	達成 状況
特定健診受診率 (法定報告)	目標	34.0%	36.0%	39.0%	42.0%	46.0%	50.0%	C
	実績	32.7%	32.9%	30.6%	32.3%	32.5%	-	
特定保健指導実施率 (法定報告)	目標	17.0%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%	32.0%	D
	実績	17.1%	17.7%	17.0%	14.2%	15.7%	-	
特定保健指導対象者の減少率 (法定報告)	目標	16.5%	16.7%	17.0%	17.3%	17.5%	18.0%	D
	実績	15.9%	15.0%	13.5%	14.7%	14.2%	-	
新規人工透析者の抑制数※ (40～74歳)	目標	8人	13人	16人	17人	17人	17人	—
	実績	69人	△14人	21人				
患者千人当たりの新規人工透 析患者数	目標					0.161	0.159	A
	実績			0.163	0.127	0.115	-	

※「新規人工透析者の抑制数」は中間評価において指標を見直し

II 医療費適正化

後発医薬品使用率 (数量ベース・3月診療分)	目標	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	83.0%	84.0%	A
	実績	77.9%	80.4%	82.3%	82.2%	83.8%	-	

[達成指標]

A：達成 B：改善したが目標に達しない C：変化なし D：悪化

4 次期計画の概要

<健康課題>

データから抽出された健康課題	▶▶▶▶▶ 課題の明確化
<p>【特定健診・特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は、継続して県平均を下回っている。 ・ 特定健診の年齢別受診率では、60 歳を過ぎると徐々に受診率は向上するが、40 歳代の受診率は 10%代と低い。 ・ 特定保健指導の実施率は県平均を大きく下回り、利用率も伸びていない。特に、積極的支援対象者の実施率が年々低下している。 	<p>▶ 生活習慣病の予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の向上 ・ 若年層への取り組みの強化 ・ 特定保健指導利用率の向上
<p>【特定健診結果の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者の半数以上が LDL コレステロール（120mg/dl 以上）、血糖（HbA1c 5.6%以上）の基準値を超えている。 ・ 高血糖者（HbA1c 6.5%以上）の割合は、継続して県平均よりも高く推移している。 ・ 高血圧症該当者（高血圧 I 度以上）の割合は年々上昇し、令和 4 年度（2022）に県平均を上回っている。 ・ 県平均と比較して、メタボリックシンドローム該当者割合が高い。一方、非肥満で高血糖の割合も高い。 ・ 質問票の状況では、県平均と比較して、毎日飲酒する人の割合は少ないが、1 日飲酒量が多い人の割合が高い。また、『3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取する』『20 歳時体重から 10kg 以上増加』に該当する人が多い。 	<p>▶ 生活習慣病関連リスク保有者対策（早期治療・重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高血糖 ・ 高血圧 ・ メタボリックシンドローム ・ 非肥満高血糖
<p>【疾病統計・死因の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死因の第 1 位は悪性新生物、第 2 位は老衰、第 3 位が心疾患で、全体の半数以上を占めている。 ・ 疾患別標準化死亡比（SMR）の小分類死因では、「脳内出血」「慢性腎臓病」が県平均を上回っている。 	<p>▶ 生活習慣病の重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「脳内出血」「慢性腎臓病」の発症を防ぐ
<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保被保険者数は減少しているが、医療費は増加傾向にあり、一人当たり医療費は、県平均よりも高い水準が続いている。 ・ 医療費負担が最も大きい疾患は「慢性腎臓病（透析あり）」で、次いで糖尿病である。 	<p>▶ 医療費適正化への取り組み</p> <p>▶ 人工透析への移行防止</p>
<p>【介護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定者の有病状況では、筋・骨格系疾患が最も高く、半数以上を占めている。 	<p>▶ 要介護状態への移行防止</p>

<施策体系>

被保険者の健康の保持増進 ～健康寿命の延伸～

I 生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）

- (1) 特定健診受診率向上対策
- (2) 特定保健指導実施率向上対策

II 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進
- (2) 生活習慣病関連リスク保有者対策

III 医療費適正化

- (1) 後発医薬品等の使用促進
- (2) 重複受診者等への対策

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携

後期高齢者を主な対象者とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」と連携しながら、健康寿命の延伸を目指します。

<目標値>

I 生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）

- (1) 特定健診受診率向上対策
- (2) 特定保健指導実施率向上対策

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
特定健診受診率 (法定報告値)	32.5%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率 (法定報告値)	15.7%	16.5%	16.8%	17.1%	17.4%	17.7%	18.0%
内臓脂肪症候群の該当率の割合 (法定報告値)※1	21.0%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%
高血圧予備軍の割合※2	12.7% (暫定値)	12.5%	12.3%	12.1%	11.9%	11.7%	11.5%
HbA1c6.5以上の者の割合※3	10.8% (暫定値)	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.5%

※1 特定健診受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合

※2 特定健診受診者のうち、①収縮期血圧130 mm Hg以上140 mm Hg未満かつ拡張期血圧が90 mm Hg未満の者②収縮期血圧140 mm Hg未満かつ拡張期血圧が85以上90 mm Hg未満の者。ただし服薬者を除く

※3 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5以上(高血糖)の者の割合

II 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進

(2) 生活習慣病関連リスク保有者対策

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
高血圧症該当者の割合※4	52.7% (暫定値)	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%
HbA1c8.0以上の者の割合※5	1.43% (暫定値)	1.40%	1.35%	1.30%	1.25%	1.20%	1.15%
【国保】患者千人当たりの新規人工透析患者数 (人)	0.115	0.110	0.105	0.100	0.095	0.090	0.085
【後期】患者千人当たりの新規人工透析患者数 (人)	0.192	0.190	0.188	0.186	0.184	0.182	0.180
【市全体】糖尿病性腎症の新規人工透析患者数	76人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※4 特定健診受診者のうち、高血圧Ⅰ度以上（収縮期血圧140mmHg以上、又は拡張期血圧が90mmHg以上）の者、または服薬者

※5 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の者の割合（血糖コントロール不良者）

III 医療費適正化

(1) 後発医薬品等の使用促進

(2) 重複受診者等への対策

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
後発医薬品の使用率	83.8%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

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

令和6年度～令和11年度

(2024年度～2029年度)

令和6年3月

浜松市国民健康保険

目 次

第1章 データヘルス計画の策定にあたって

1 計画の背景	1
2 計画の目的と位置づけ	1
3 計画の期間	1
4 実施体制・関係機関	2
5 浜松市国民健康保険の状況（保険者の基本情報）	2

第2章 前計画の実績及び取り組み状況

1 前計画の実績と達成状況	5
2 個別事業の取り組み状況	7

第3章 健康・医療情報の分析と課題

1 平均余命・平均自立期間・死因	11
2 医療費の分析.....	14
3 特定健康診査・特定保健指導の分析	20
4 介護に関する分析.....	26
5 データから抽出された健康課題.....	27

第4章 計画の全体像

1 施策体系（全体計画）	28
2 全体計画の評価指標	29

第5章 事業計画

1 個別の事業実施計画	31
(1) 生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）	31
(2) 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）	33
(3) 医療費適正化.....	35
2 第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画	36
3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携	41

第6章 その他

1 データヘルス計画の評価・見直し	42
2 データヘルス計画の公表・周知	42
3 個人情報の取り扱い	42
4 地域包括ケアに係る取り組み.....	43

第1章 データヘルス計画策定にあたって

1 計画の背景

超高齢社会を迎えた我が国の健康政策の目標は、『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ます。「日本再興戦略（2013年）」においては、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、すべての保険者に「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みが求められることとなりました。

こうした背景を踏まえ、平成26年（2014）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・改善等に取り組むこととなりました。

浜松市においては、平成28年度（2016）に、第1期データヘルス計画（平成28年～平成29年度）を策定し保健事業を展開してきましたが、より効果的に事業を推進するため、第2期データヘルス計画（平成30年～令和5年度）では、関連する『特定健康診査・特定保健指導実施計画』と一体的に策定し、計画期間を6年としています。このたび、第2期データヘルス計画が終期を迎えることから、評価を行い、新たに計画を策定するものです。

2 計画の目的と位置づけ

「データヘルス計画」は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき、保険者が健康・医療情報を活用して、被保険者の健康の保持増進を目指し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的としています。

一方、「特定健康診査・特定保健指導実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第18条に規定された「特定健康診査等基本方針」に基づき保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

浜松市では、国民健康保険加入者の健康保持増進に向け、より効果的な保健事業を推進するため、両計画を一体的に策定しています。

3 計画の期間

第3期データヘルス計画の計画期間は、令和6年度（2024）～令和11年度（2029）までの6年間とします。中間年度にあたる時期には、それまでの実績を評価し、計画の見直しを行います。また、他の関連計画との整合性を図りながら関係者と調整しながら進めます。

	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)
データヘルス計画	第3期 浜松国民健康保険データヘルス計画 (R6～R11) (第4期 特定健康診査、特定保健指導実施計画)						
特定健康診査・特定保健指導実施計画							
健康増進計画	健康はままつ 21 (R6～R15)						
高齢者保健福祉計画	はままつ友愛の高齢者プラン (R6～R8)			はままつ友愛の高齢者プラン (R9～R11)			
介護保険事業計画							
静岡県医療費適正化計画	静岡県医療費適正化計画 (R6～R11)						

4 実施体制・関係機関

本計画の策定および保健事業の運営においては、浜松市国保年金課が主体となって、関係各課等との調整を図りながら進めます。

また、浜松市国保健康保険運営協議会で、有識者や市民を代表する委員より意見聴取を行い、計画への意見反映に努めます。

5 浜松市国民健康保険の状況（保険者の基本情報）

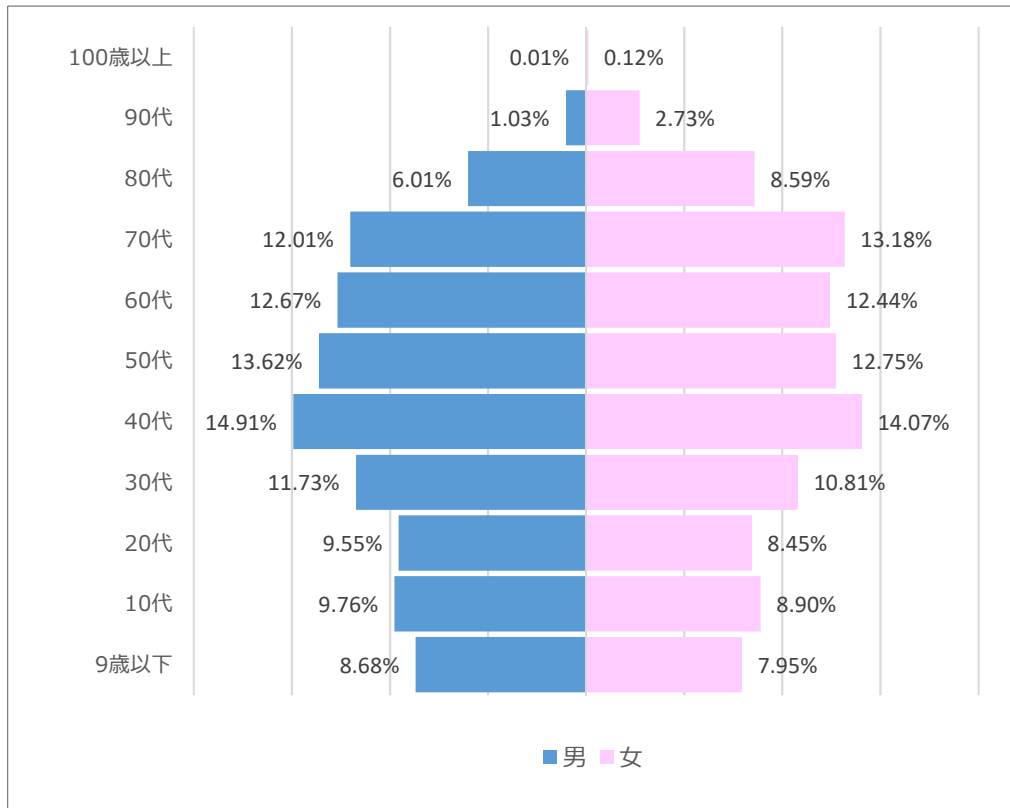
(1) 浜松市の人口

【人口構成割合比較】

	浜松市	静岡県	国	
総人口	780,070	3,594,263	123,214,261	
年齢構成割合	0～39歳	37.9%	36.1%	37.6%
	40-64歳	33.8%	33.7%	33.7%
	65-74歳	13.5%	14.5%	13.9%
	75歳	14.8%	15.6%	14.8%
65歳以上（高齢化率）	28.3%	30.1%	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)

【性・年齢階層別割合】



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)

(2) 浜松市国民健康保険被保険者の状況

①国民健康被保険者数

浜松市の総人口は年々減少する中で、高齢者人口は増加の一途をたどり、高齢化率は 28.3% となっています。浜松市国民健康保険被保険者数は、令和 5 年（2023）年 3 月 31 日現在、142,831 人となっており、その 48% を 65 歳以上の被保険者が占めています。

		全体 (人)	割合	男性	割合	女性	割合
国保加入者総計		142,831	100%	69,690	100%	73,141	100%
内訳	0～39 歳	29,258	20.5%	14,949	21.5%	14,309	19.6%
	40～64 歳	44,630	31.2%	22,598	32.4%	22,032	30.1%
	65～74 歳	68,943	48.3%	32,143	46.1%	36,800	50.3%

2023.3.31 時点 浜松市統計情報

②性別・年齢階層別の被保険者数の推移

被保険者は、70～74歳が最も多く、50歳未満の若い世代は年々減少している状況です。

【男性】

年齢階層	H30	R1	R2	R3	R4	傾向
－ 39歳	19,728	18,636	17,654	16,513	16,020	
40 - 44歳	4,395	4,172	4,049	3,812	3,624	
45 - 49歳	5,107	4,928	4,797	4,518	4,301	
50 - 54歳	4,720	4,721	4,816	5,001	4,855	
55 - 59歳	4,577	4,500	4,492	4,303	4,466	
60 - 64歳	7,562	7,131	6,829	6,427	6,093	
65 - 69歳	16,765	15,058	13,982	13,178	12,433	
70 - 74歳	18,721	19,622	20,880	21,157	19,802	

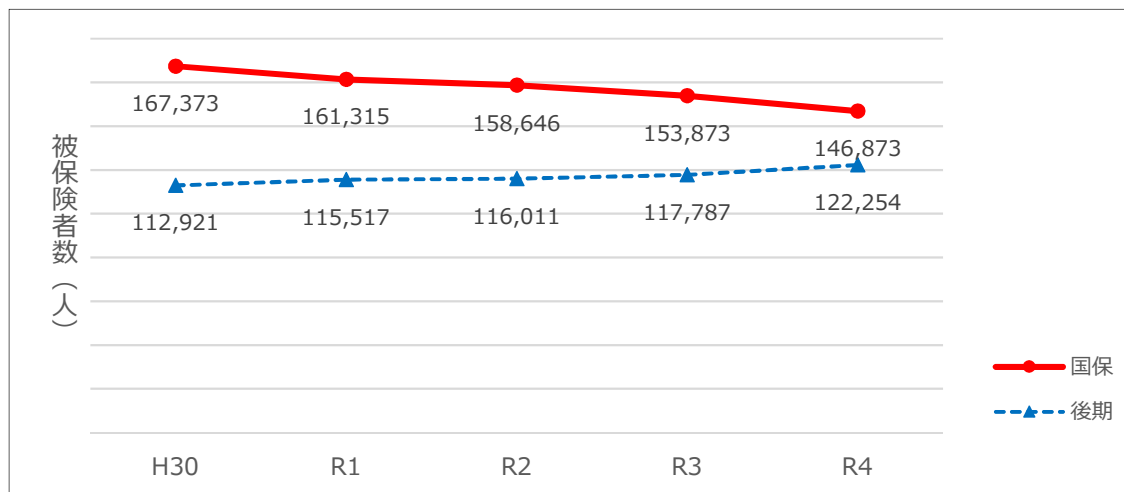
【女性】

年齢階層	H30	R1	R2	R3	R4	傾向
－ 39歳	18,660	17,604	16,686	15,762	15,312	
40 - 44歳	3,805	3,586	3,464	3,241	3,142	
45 - 49歳	4,311	4,257	4,163	3,941	3,657	
50 - 54歳	4,099	3,944	3,998	4,168	4,087	
55 - 59歳	4,911	4,678	4,662	4,306	4,311	
60 - 64歳	9,672	9,034	8,639	8,196	7,558	
65 - 69歳	19,002	17,365	16,187	15,372	14,523	
70 - 74歳	21,338	22,079	23,348	23,978	22,689	

KDB システム S21_006_被保険者構成 (H30-R04 年度分)

③国保健康保険と後期高齢者医療の被保険者数の増減

浜松市国民健康保険被保険者数は年々減少しています。一方、後期高齢者医療の被保険者は、年々増えている状況です。



第2章 前計画の実績と取り組み状況

1 前計画の実績と達成状況

(1) 中間評価での見直し

「第2期データヘルス計画」「第3期特定健診等実施計画」で掲げた目標については、中間年度にあたる令和3年度（2021）に、主に令和2年度（2020）までの実績を評価し、令和4年度（2022）以降の指標・目標値の見直しを行っています。変更点は以下の2点です。

<変更点>

- ① 人工透析者数に関する指標
新規人工透析者の抑制数 → 患者千人当たりの新規人工透析患者数 に変更
- ② 後発医薬品使用率
令和4年度（2022）目標値 79.0% → 83.0%に変更
令和5年度（2023）目標値 80.0% → 84.0%に変更

(2) 目標に対する実績と達成状況

第2期データヘルス計画等で設定した成果指標の実績は、以下のとおりです。目標に対する達成状況については、令和5年度（2023）の実績が出ていないため、令和4年度（2022）の実績を基に右記の基準に基づき評価しています。

- A：目標達成
B：改善したが目標値に達しない
C：変化なし（変動を繰り返している）
D：悪化

I 予防可能な生活習慣病への対策強化

(1) 特定健診の受診率の向上

成果指標		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	達成 状況
特定健診受診率 (法定報告)	目標	34.0%	36.0%	39.0%	42.0%	46.0%	50.0%	C
	実績	32.7%	32.9%	30.6%	32.3%	32.5%	-	

【考察】

- ・ 新型コロナウイルス感染症による受診控え等により、令和2年度（2022）に受診率が落ち込み、その後徐々に回復しているが、コロナ禍前の受診率まで回復はしていない。受診勧奨の強化とともに、目標値の見直しが必要と思われる。

(2)生活習慣病発症・重症化予防

成果指標		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	達成 状況
特定保健指導 実施率 (法定報告)	目標	17.0%	19.0%	22.0%	25.0%	28.0%	32.0%	D
	実績	17.1%	17.7%	17.0%	14.2%	15.7%	-	
特定保健指導 対象者の減少 率 (法定報告)	目標	16.5%	16.7%	17.0%	17.3%	17.5%	18.0%	D
	実績	15.9%	15.0%	13.5%	14.7%	14.2%	-	
新規人工透析者 の抑制数 (40～74歳)	目標	8人	13人	16人	17人	17人	17人	-
	実績	69人	△14人	21人				
患者千人当りの 新規人工透析患 者数	目標					0.161	0.159	A
	実績			0.163	0.127	0.115	-	

【考察】

- ・ 特定保健指導の実施率に関しても、新型コロナウイルス感染症の影響があり、令和2年度（2020）に実施率が下がっている。令和3年度（2021）には、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを開始したことにより、特定保健指導と糖尿病性腎症重症化予防プログラムの両方に該当する人に対しては、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを優先することとしたため実施率が低下していると考えられる。
- ・ 中間評価で、重症化予防を評価する指標として、「新規人工透析者の抑制数」から「患者千人当りの新規人工透析患者数」に指標を変更し、目標は達成できているが、人工透析開始年齢が上がってきていることから、国保加入者の状況だけでなく、後期高齢者の状況もあわせてみていく必要があると思われる。

II 医療費適正化

成果指標		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	達成 状況
後発医薬品使用 率（数量ベース・3 月診療分）	目標	72.0%	74.0%	76.0%	78.0%	83.0%	84.0%	A
	実績	77.9%	80.4%	82.3%	82.2%	83.8%	-	

【考察】

- ・ 後発医薬品の使用率については、周知啓発がすすみ、順調に実績を伸ばし、目標値に到達している。

2 個別事業の取り組み状況

(1) 特定健診受診率の向上

実施計画					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定健診制度の周知に関係機関と連携して取り組みます。 ➤ 特定健診受診率の低い年齢階層（40歳代、50歳代）の受診率向上のため、40歳、50歳の自己負担無料化や、はがき等による受診勧奨、休日健診を実施します。 ➤ 健康状態の把握ができていない可能性の高い複数年特定健診の受診歴がない人（継続未受診者）を重点対象として特定健診の受診勧奨を行います。 					
取り組み内容					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 自治会館や市内スーパーマーケット、図書館等におけるポスター掲示や新聞、ソーシャルネットワーキングサービス（SNS）等さまざまな広報媒体、機会を活用して啓発を行いました。 ➤ 実施医療機関一覧（二次元コード）を受診券等に掲載し、市ホームページから実施医療機関の詳細（診療時間、連絡先等）がわかるようにしました。また、令和3年度（2021）からは、市ホームページ上で受診券の再発行依頼や事業主健診結果提供を行えるようにしました。 ➤ 40歳に加え、平成30年度（2018）から50歳の特定健診自己負担を無料としました。また、主に40歳代、50歳代の未受診者に対し、市内ショッピングモールでの休日健診を実施しました。 ➤ 未受診者には受診勧奨通知を送付しました。令和2年度（2020）からは、ナッジ理論を用いて通知を作成しました。 					
評価項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
特定健診受診率 (法定報告)	32.7%	32.9%	30.6%	32.3%	32.5%
40歳代の受診率 (法定報告)	15.9%	16.8%	15.5%	17.5%	16.7%
50歳代の受診率 (法定報告)	21.8%	22.8%	19.9%	21.8%	21.4%
受診勧奨者の受診率	10.8%	11.2%	15.3%	19.0%	16.5%
継続未受診者割合 (過去3か年)	60.6%	60.5%	61.1%	61.8%	60.2%
休日健診開催 (回数・受診者数)	1回 102人	1回 117人	2回 187人	3回 330人	2回 162人

(2) 生活習慣病の発症・重症化予防

① 特定保健指導実施率の向上

実施計画						
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 生活習慣病の発症予防のため、特定保健指導の利用率と実施率^{※1}を高めます。 ➢ 初回面接の特定健診同日実施を進めていきます。 ➢ 特定保健指導未利用者への対策を行います。 ➢ 特定保健指導制度の周知啓発を行います。 						
取り組み内容						
<ul style="list-style-type: none"> ➢ 特定健診結果等を記載した個別の利用勧奨通知を利用券発送時に同封しました。 ➢ 特定健診と初回面接の同時実施を可能としました。 ➢ 特定保健指導未利用者には電話による利用勧奨を夜間、休日を含め実施しました。また、令和4年度（2022）からオンラインによる保健指導を実施しました。 						
評価項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
特定保健指導実施率 (法定報告)	17.1%	17.7%	17.0%	14.2%	15.7%	
特定保健指導	動機づけ支援利用率 (法定報告)	18.1%	21.4%	20.7%	17.3%	18.2%
	積極的支援利用率 (法定報告)	13.9%	13.3%	13.6%	8.5%	7.1%
健診時初回面接実施数	340 件	364 件	369 件	282 件	281 件	
利用勧奨個別通知の発送数	3,873 件	3,428 件	3,627 件	3,469 件	3,046 件	
未利用者への電話勧奨数	615 件	1,128 件	1,244 件	1,068 件	699 件	
利用勧奨者の利用率	15.8%	12.1%	11.2%	14.8%	7.1%	

※1 特定保健指導の対象となったもののうち、動機付け支援、もしくは積極的支援の初回面接を受けた人の割合を利用率、評価まで終了した人の割合を実施率とする。

②生活習慣病関連リスク保有者への対策（糖尿病性腎症・循環器疾患）

実施計画						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 人工透析リスクの高い糖尿病性腎症重症化リスク保有者（非肥満者含む）への対策を強化します。 ➤ 特定健診結果（血糖、血圧、eGFR、尿蛋白）から医療への受診が必要な人には、医療機関への受診をさらに勧めていきます。 						
取り組み内容						
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 特定健診結果に応じて医療機関への受診を勧奨し、勧奨通知後3か月又は6か月経過しても受診の確認ができない場合は、訪問指導または電話による受診勧奨及び保健指導を実施しました。 ➤ 糖尿病性腎症の発症及び重症化予防のため、各関係機関及び専門医で構成する「浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防検討会」を立ち上げ、「浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下、「プログラム」という。）」を作成し、関係機関の連携等が円滑に行えるようにしました。 ➤ 令和3年度（2021）からは、検討会での意見をもとに決定した対象者基準に基づき、糖尿病性腎症重症化リスクの高い方（健診受診者のリスク者・ハイリスク者・治療中断者）に受診勧奨通知を送付し、受診した医療機関から結果報告を受ける仕組みをつくりました。 ➤ 特定保健指導未利用者で健診結果から糖尿病等の発症リスクのある者を対象に「宿泊型保健指導」を実施しました（令和2年度（2020）は新型コロナウイルス感染症拡大により中止）。 ➤ 特定保健指導の対象とならない非肥満で血糖値が保健指導値の者へ他部門と共催で「糖尿病予防教室」を実施しました。 						
評価項目		H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
受診勧奨通知者の受診率	血糖	89.8%	84.4%	81.7%	糖尿病性腎症重症化予防プログラムに移行	
	血圧	77.2%	76.3%	66.4%	75.7%	72.2%
	腎機能	83.7%	77.6%	69.8%	79.9%	68.8%
	糖尿病性腎症リスク者・ハイリスク者（健診受診者）				91.9%	72.4% （暫定値）
	糖尿病治療中断者	35.5%	15.7%	52.0%	73.2%	50.4% （暫定値）
宿泊型保健指導参加者のHbA1c 結果改善率		41.4%	45.8%	未実施	55.6%	52.1%

(3) 医療費適正化

① 重複受診者への対策

実施計画					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 調剤の重複投与者に対し、訪問指導を実施するとともに、かかりつけ薬局、お薬手帳の利用啓発に取り組みます。 					
取り組み内容					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 調剤の重複投与者（3か月継続）を対象に、訪問指導等を実施しました。 ➤ 市ホームページや被保険者証発送に同封するリーフレットにかかりつけ薬局、お薬手帳について掲載しました。 					
評価項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
訪問指導等実施数	19件	27件	0件	4件	18件

② 後発医薬品の使用促進

実施計画					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 後発医薬品の使用率を高めるよう啓発に努めます。 ➤ 差額通知の効果等を検証し、使用率の向上に努めます。 					
取り組み内容					
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 後発医薬品に切り替えた場合の差額通知を発送しました。 ➤ 被保険者証発送時に、後発医薬品啓発の記事を掲載したリーフレットと希望シールを同封しました。 ➤ 差額通知対象者の切り替え率等で差額通知の効果を確認しました。 					
評価項目	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
差額通知発送数	5,648件	5,610件	4,301件	3,831件	4,042件
後発医薬品の使用率	77.9%	80.4%	82.3%	82.2%	83.8%

第3章 健康・医療情報の分析と課題

1 平均余命・平均自立期間・死因

(1) 平均余命と平均自立期間^{※1}

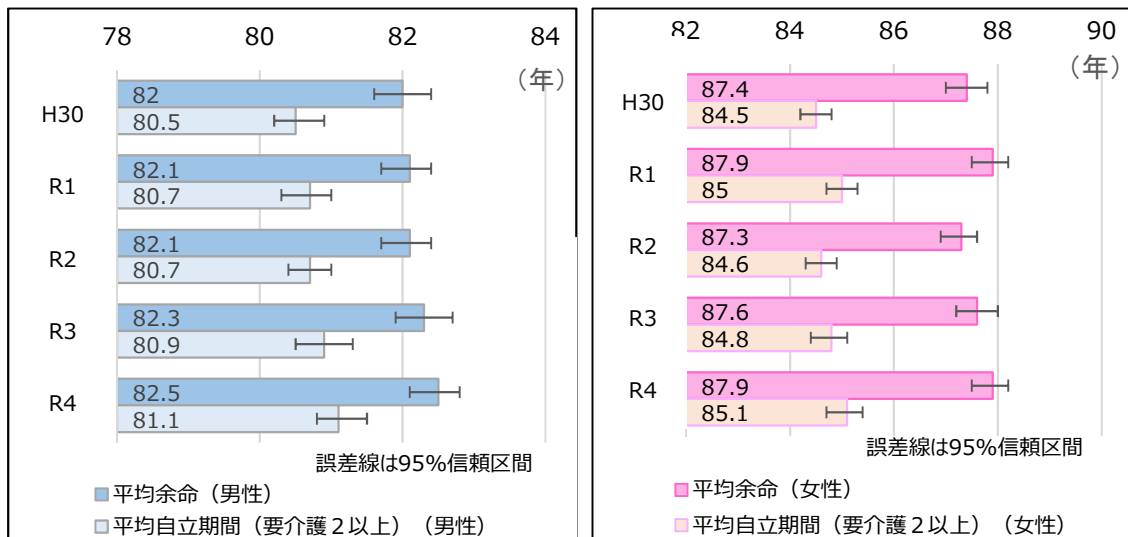
- 平均余命、平均自立期間（要介護2以上）は、男女共に、国・県平均を上回り、徐々に年齢を伸ばしています。
- 平均余命、平均自立期間（要介護2以上）は、男性よりも女性の方が長くなっています。
- 平均余命と平均自立期間との差は、男性1.4年、女性2.8年で男性の方が短くなっています。
- 平均余命と平均自立期間の差は、5年間で0.1年縮まっています。

【平均余命と平均自立期間比較】（R4 公開）

		浜松市	静岡県	国
男性	平均余命	82.5	81.7	81.7
	平均自立期間	81.1	80.3	80.1
女性	平均余命	87.9	87.5	87.8
	平均自立期間	85.1	84.6	84.4

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）

【平均自立期間の経年推移】



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）

※1 平均自立期間

平均自立期間とは、「健康寿命の算定方法の指針（2012年9月）」の「日常生活動作が自立している期間の平均」（概ね要介護2から5以外）の指標にもとづいて、「0歳からの平均自立期間」を算出しています。健康寿命の代わりに「平均自立期間」を表示します。

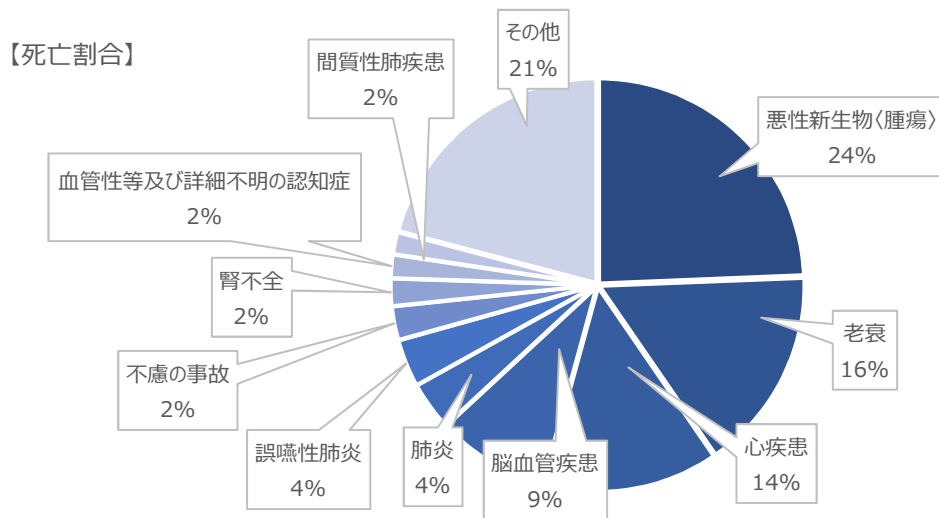
(2) 死因

- 本市における主たる死因は次のとおりです。死因の第1位は悪性新生物、第2位は老衰、第3位が心疾患で、全体の半数以上を占めています。

【死因別死亡者数】(R3)

資料：浜松保健所（保健総務課）

死因順位	死因	死亡者数	死亡率 (人口10万対)
第1位	悪性新生物(腫瘍)	2,150	273.2
2	老衰	1,418	180.2
3	心疾患	1,219	154.9
4	脳血管疾患	781	99.2
5	肺炎	337	42.8
6	誤嚥性肺炎	331	42.1
7	不慮の事故	236	30.0
8	腎不全	191	24.3
9	血管性等及び詳細不明の認知症	163	20.7
10	間質性肺疾患	154	19.6



(3) 標準化死亡比 (SMR) ※2 (静岡県市町村別健康指標 Vol.32 より)

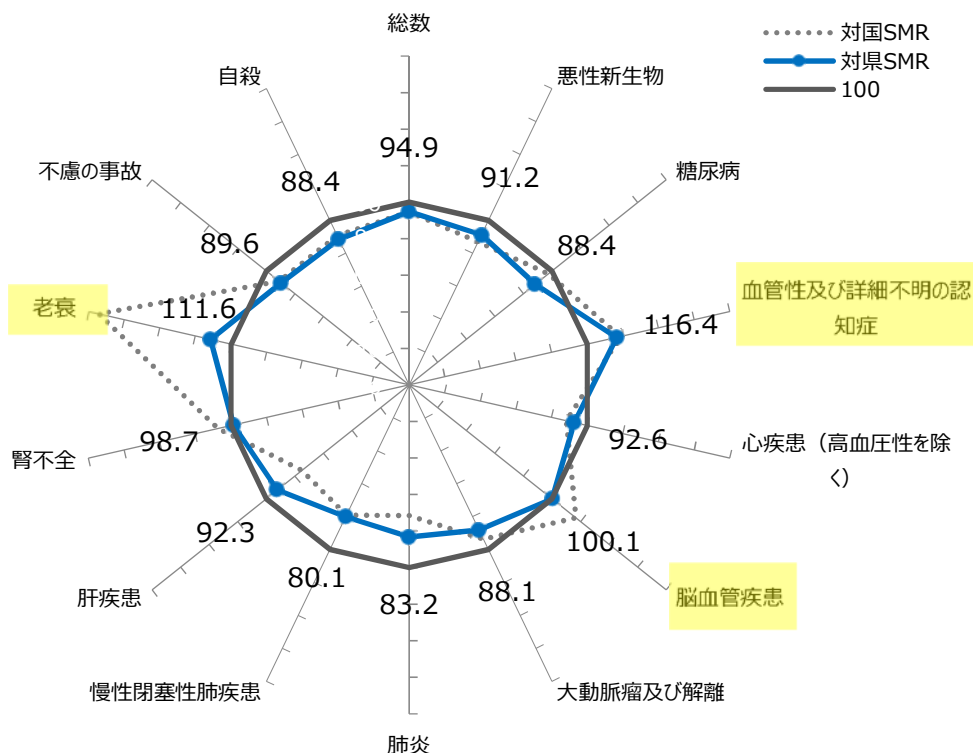
- 標準化死亡比の総数は、男性は94.9、女性は96.9で、県平均を下回っています。
- 市町村別 SMR 分析の「中分類死因」では、男女共に「血管性及び詳細不明の認知症」「老衰」「脳血管疾患」が県平均を上回り、女性においては「腎不全」も県平均を上回っています。さらに、「脳血管疾患死亡数」「腎不全」について、小分類死因でみると、「脳内出血」「慢性腎不全」が県平均を上回っている状況です。

※2 標準化死亡比 (SMR)

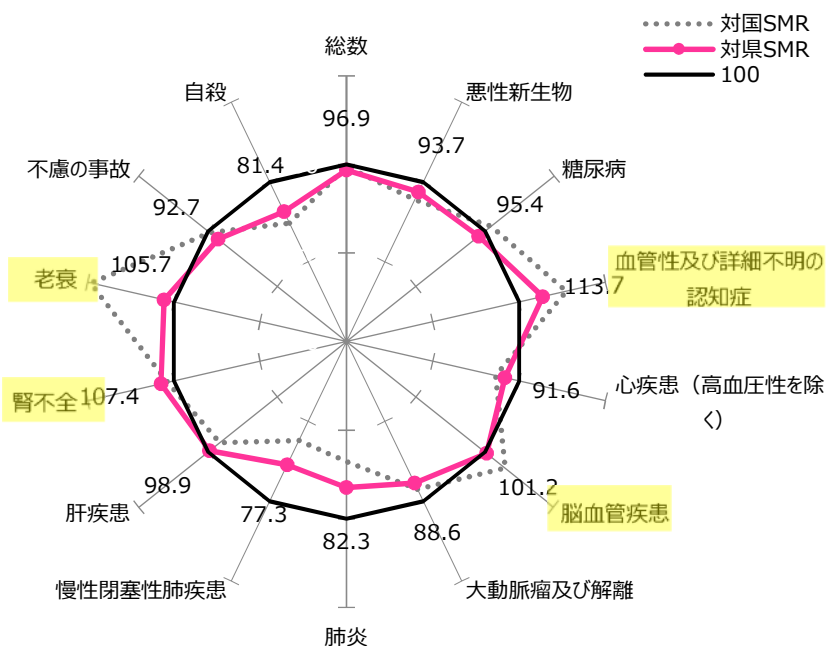
年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率がSMR (標準化死亡比) です。SMR は、疾患の発生状況を表す指標として広く用いられる指標のひとつですが、疾病 (外傷) の死亡結果のみを扱う指標であり、罹患や治癒の状況を直接反映するものではありません。そのため、医療機関への受診状況等、他の情報を確認しながら判断する必要があります。

H29-R3 SMR (標準化死亡比) 中分類死因分析 (静岡県市町村別健康指標 Vol32 より)

【男性】



【女性】



2 医療費の分析

(1) 医療費全体の傾向

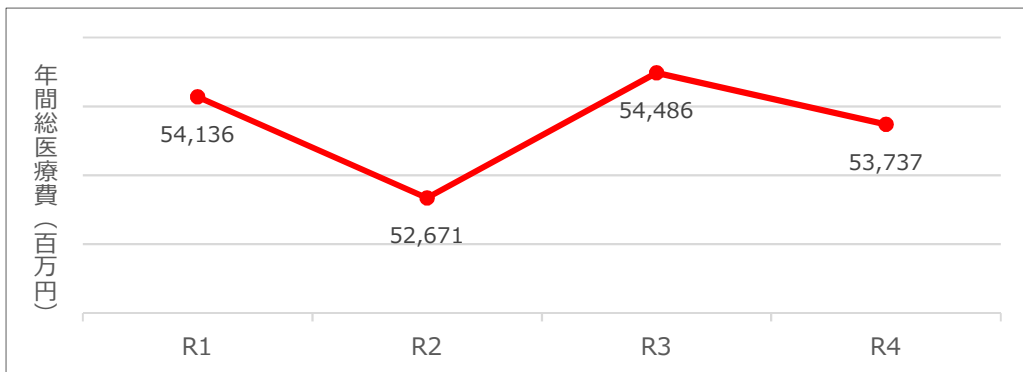
- 国保被保険者数は減少していますが、医療費全体としては増加傾向にあります。
- 1人当たり月平均医療費は、入院・外来ともに増加し、県平均よりも高い傾向にあります。
- 国保レーダーチャートでは、入院の1人当たり医療費点数が県平均を大きく上回っています。これは、受診率^{※3}、1件あたりの医療費点数が県平均を上回っていることが影響していると思われます。外来では、受診率が県平均を上回っていることにより、1人当たりの医療費点数を押し上げています。
- 受診率の経年推移では、県平均よりも高く推移しています。また、年齢階層別（64歳以下、65歳以上）においても、県平均を超えています。

※3 受診率

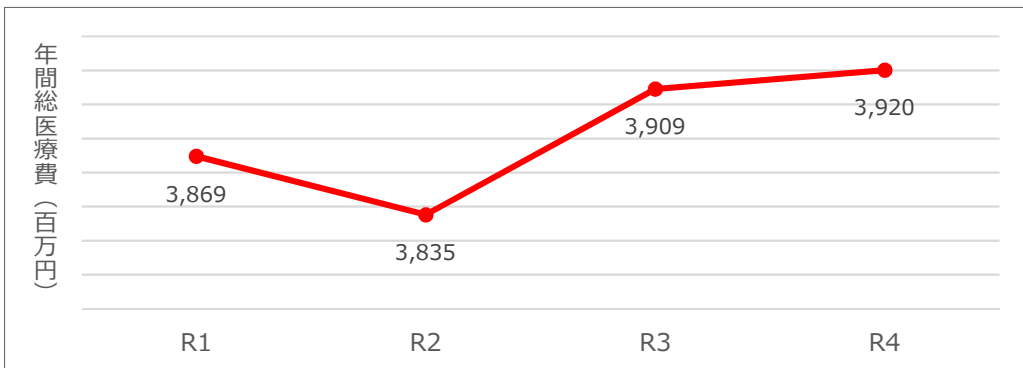
受診率とは、一定期間内に医療を受けた頻度（レセプト数÷被保険者数×1000）を示す指標です。受診率が高い場合、医療機関にかかる者や回数が多いことを示します。

【医療費の経年推移】

(医科)

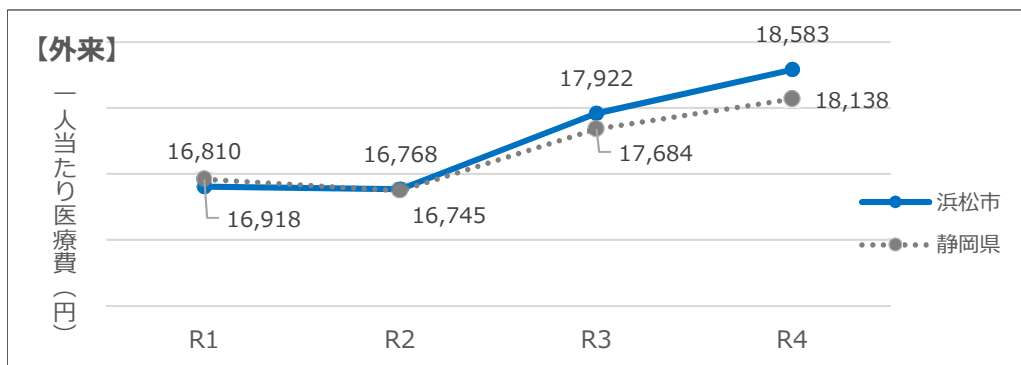
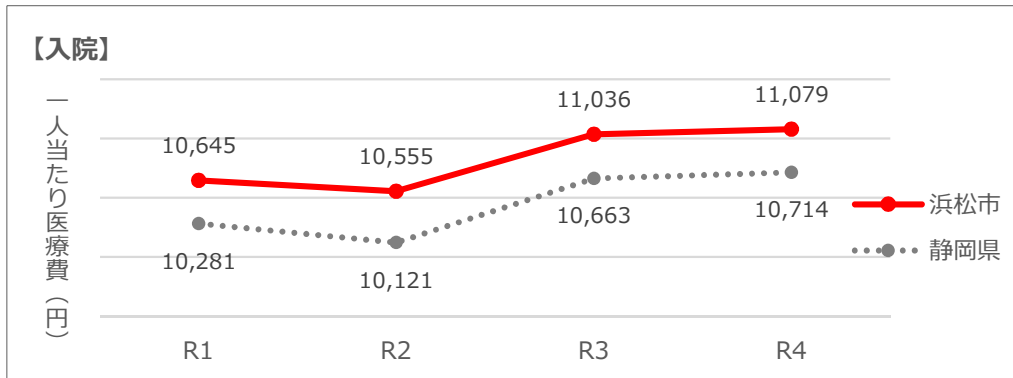


(歯科)



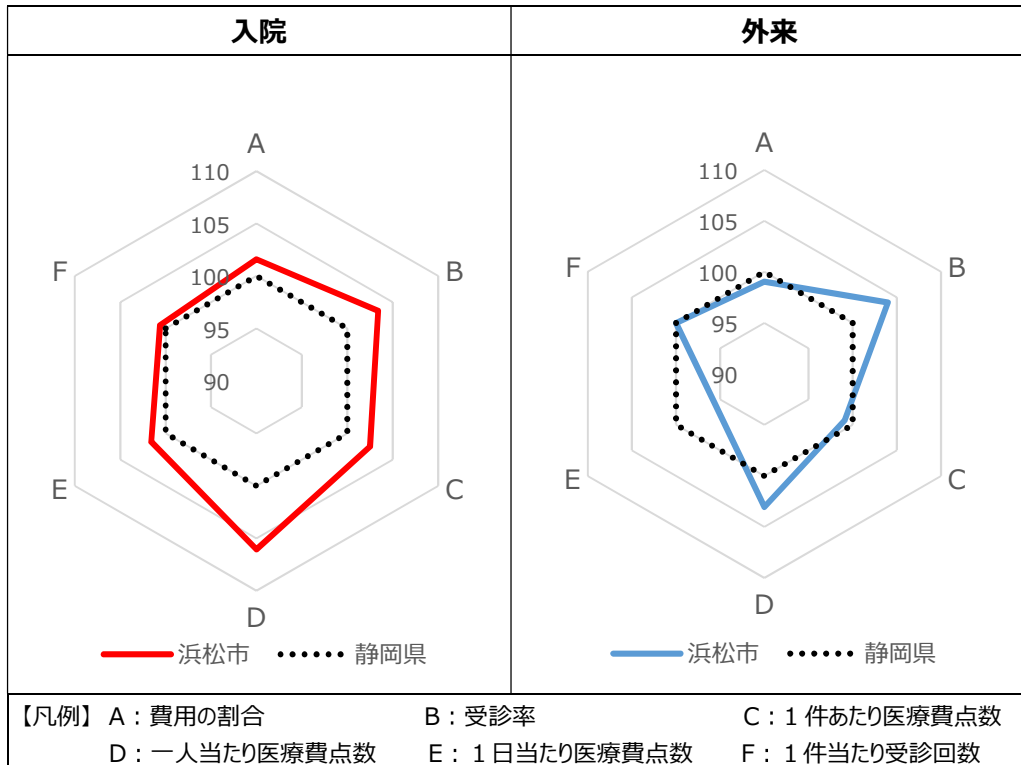
KDB システム 市区町村別データ

【一人当たり月平均医療費の経年推移】



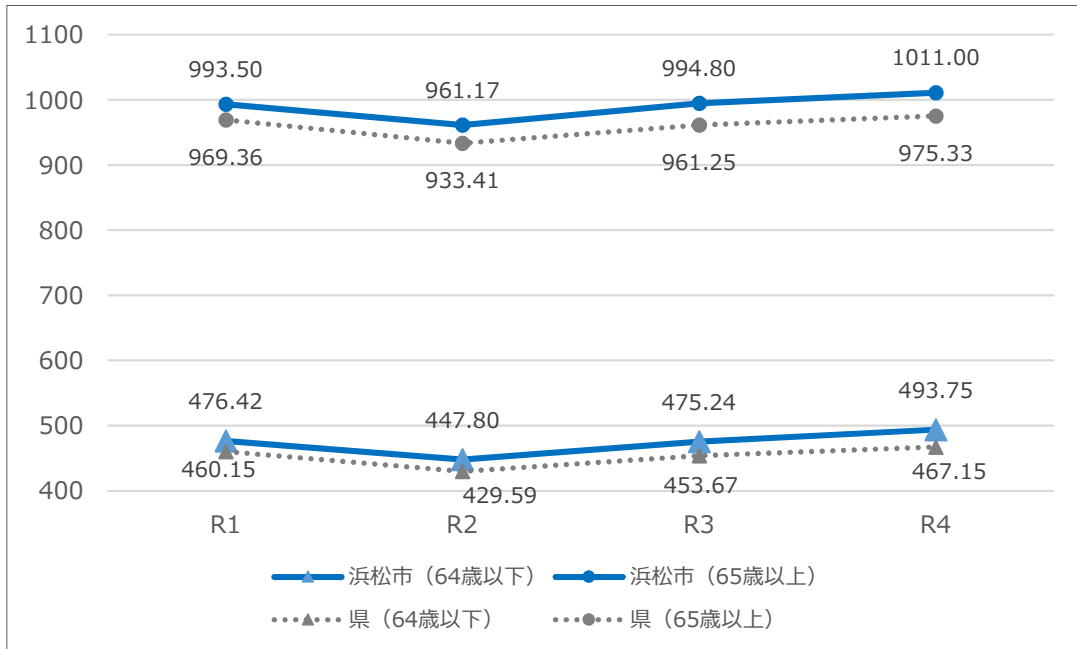
KDB システム 市区町村別データ

【国保レーダーチャート】

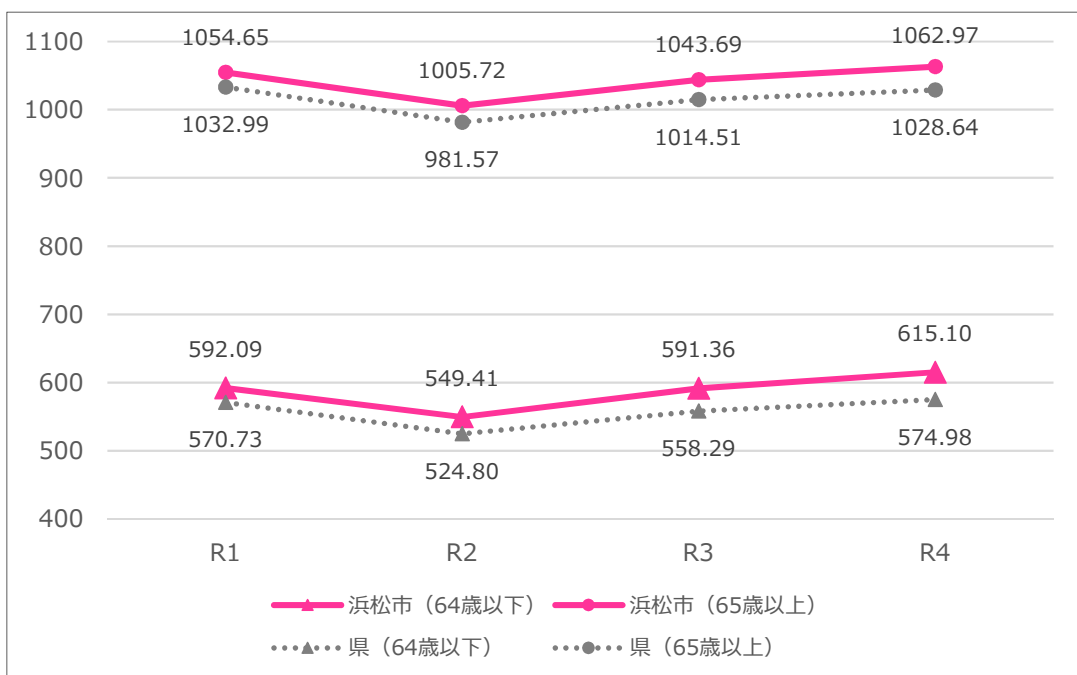


KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R03 年度分)

【受診率の経年推移】・・・性・年齢階層別 (被保険者千人あたりの月平均レセプト件数)
(男性)



(女性)

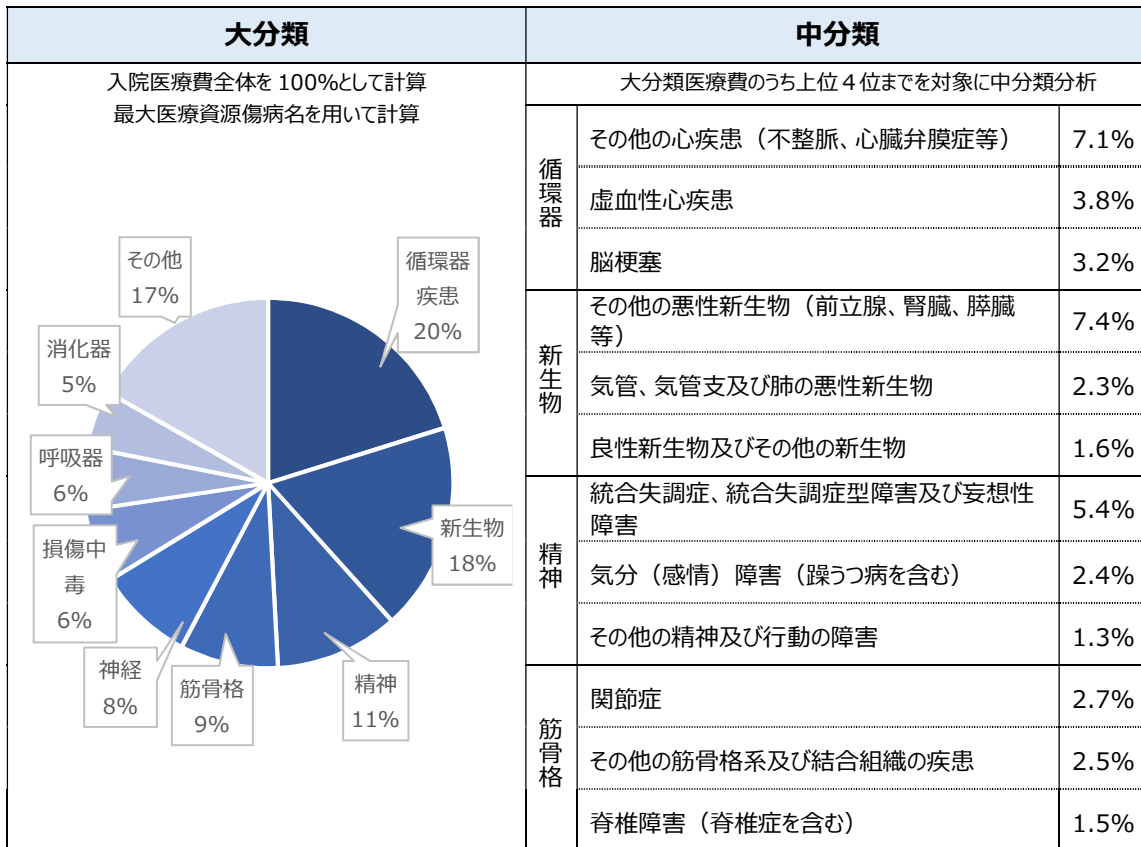


KDBシステム_S25_003_医療費分析の経年変化

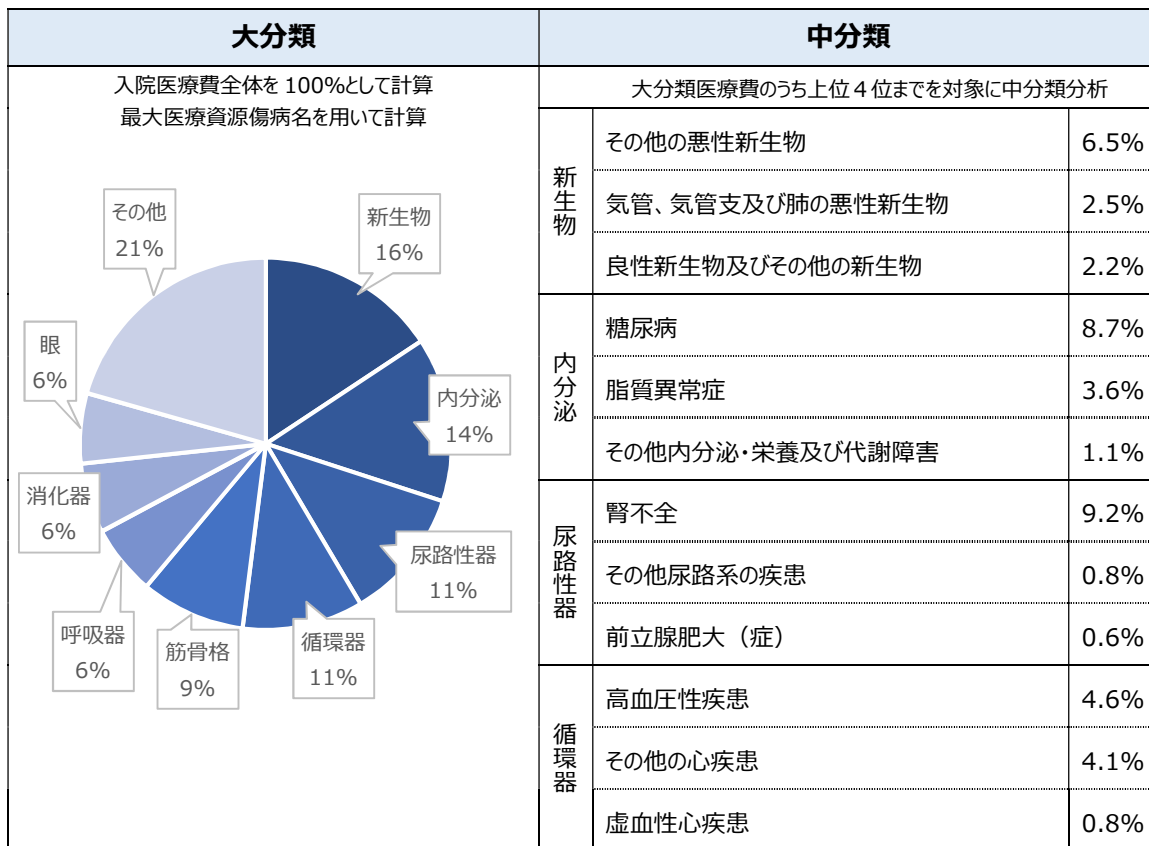
(2) 疾病別医療費の状況

- 入院医療費について、大分類統計では、循環器疾患が最も高く、次いで新生物、精神疾患の順となっています。大分類のうち上位4位までの疾患を対象に中分類分析を行うと、その他の悪性新生物（前立腺、腎臓、膵臓等）や、その他の心疾患（不整脈、心臓弁膜症等）が高くなっています。
- 外来医療費について、大分類統計では、新生物が最も高く、次いで内分泌疾患、尿路器疾患の順となっています。大分類のうち上位4位までの疾患を対象に中分類分析を行うと、腎不全、糖尿病が高くなっています。
- 入院+外来の医療費について、医療費負担が最も大きい疾患は、1位 慢性腎臓病（透析あり）2位 糖尿病となっています。経年推移では、慢性腎臓病（透析あり）については、徐々に減ってきているものの、継続して慢性腎臓病（透析あり）と糖尿病が上位を占めています。
- 細小分類別医療費の入院+外来を標準化比でみると、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、統合失調症、肺がん、不整脈、うつ病が男女ともに県平均を上回っています。特に、県平均との差が最も大きい疾患は、慢性腎臓病（透析あり）です。
- 後期高齢者医療でも、慢性腎臓病（透析あり）が最も高く、県平均との差も最大です。

【入院医療費】(R4)



【外来医療費】(R4)



【入院+外来医療費の経年推移】

全体の医療費(入院+外来)を100%として計算(小児科は除く)

	R2		R3		R4	
	疾病名	%	疾病名	%	疾病名	%
1位	慢性腎臓病(透析あり)	6.6	慢性腎臓病(透析あり)	6.1	慢性腎臓病(透析あり)	5.9
2位	糖尿病	5.5	糖尿病	5.4	糖尿病	5.4
3位	統合失調症	3.6	関節疾患	3.7	関節疾患	3.6
4位	関節疾患	3.5	統合失調症	3.3	統合失調症	3.1
5位	高血圧症	3.3	高血圧症	3.1	高血圧症	2.9
6位	不整脈	2.7	肺がん	2.7	不整脈	2.6
7位	脂質異常症	2.5	不整脈	2.6	肺がん	2.4
8位	肺がん	2.5	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.2
9位	うつ病	2.2	うつ病	2.2	うつ病	2.1
10位	骨折	1.9	骨折	1.8	骨折	1.9

【疾病細小分類別医療費の状況】 標準化比 100 以上が県基準を上回る疾患

医療費分析 細小分類				標準化比/対県	
R3年度				H30-R3(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）	3,305,851,430	6.1	113.0	117.3
	糖尿病	2,953,729,350	5.4	103.3	100.5
	関節疾患	1,991,886,280	3.7	98.1	97.5
	統合失調症	1,809,802,410	3.3	106.3	106.3
	高血圧症	1,660,655,860	3.1	89.9	89.6
	肺がん	1,454,064,030	2.7	103.0	109.6
	不整脈	1,434,850,990	2.6	103.0	106.0
	脂質異常症	1,352,241,300	2.5	99.4	93.8
	うつ病	1,172,514,480	2.2	112.0	108.0
	小児科	1,042,102,510	1.9	106.1	99.7
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	統合失調症	1,185,497,440	5.7	103.8	105.7
	骨折	813,603,980	3.9	102.5	102.3
	脳梗塞	802,426,650	3.9	113.5	99.9
	不整脈	649,225,250	3.1	111.0	107.9
	慢性腎臓病（透析あり）	583,615,720	2.8	108.6	103.8
	関節疾患	568,681,150	2.7	83.1	84.7
	肺がん	568,018,900	2.7	114.9	114.9
	狭心症	501,341,640	2.4	115.5	99.0
	うつ病	490,123,630	2.4	101.6	101.7
	大腸がん	429,000,050	2.0	97.0	100.1
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	2,817,984,270	8.4	103.0	100.1
	慢性腎臓病（透析あり）	2,722,235,710	8.1	114.1	120.4
	高血圧症	1,634,888,670	4.9	89.4	89.6
	関節疾患	1,423,205,130	4.2	103.7	103.6
	脂質異常症	1,343,497,190	4.0	99.2	93.8
	肺がん	886,045,130	2.6	94.8	106.9
	不整脈	785,625,740	2.3	96.6	104.5
	乳がん	719,189,350	2.1	250.0	101.8
	小児科	703,861,030	2.1	99.5	97.2
	うつ病	682,390,850	2.0	121.3	112.2

医療費・割合：KDB システム_S23_002_医療費分析(2) 大、中、細小分類 (R03 年度分)
 標準化比：KDB システム_S23_005_細小分類 (H30-R03 年度) *国立保健医療科学院ツール
 *国立保健医療科学院ツール (医療費の疾患別内訳見える化ツール KDB 細小 82 分類 Ver1.7)

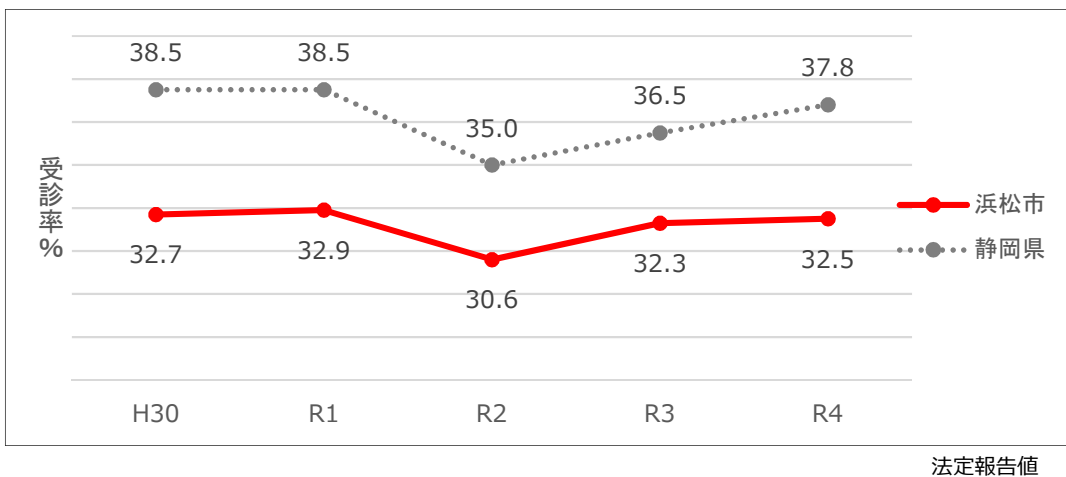
3 特定健康診査・特定保健指導の分析

(1) 特定健康診査

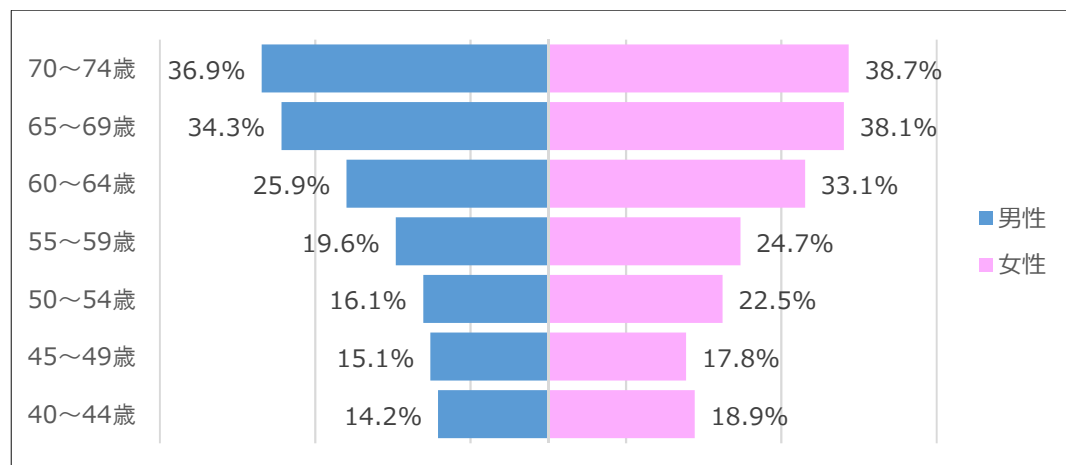
① 受診率

- 特定健診受診率は、県平均よりも低く推移しています。
- 令和2年度（2020）は、コロナ禍における受診控え等により受診率が低下しましたが、その後は徐々に上昇しています。
- どの年齢層においても、男性よりも女性の方が受診率は高くなっています。
- 年齢階層別では、男女ともに、70-74歳の受診率が最も高く、40-44歳男性の受診率が最も低くなっています。
- 年齢があがるにつれ受診率は高くなっていますが、40歳代の受診率は男女ともに20%を切っています。

【特定健診受診率】

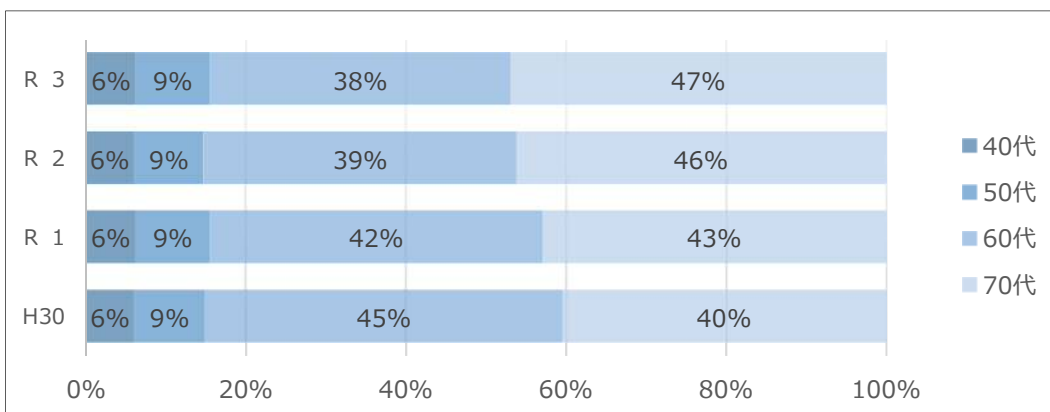


【特定健診受診率 性・年齢階層別（R3）】



KDB システム_S21_008_健診の状況 (R03 年度分)

【特定健康診査受診者_年齢構成率（経年推移）】



KDB システム_S21_008_健診の状況 (R03 年度分)

② 検査結果

- 特定健診結果では、LDL コレステロール、HbA1c 値が高い者が多いです。標準化比で見ると、尿酸、中性脂肪、LDL コレステロール、HbA1c、腹囲が県平均を上回っています。
- 血糖値の状況を詳しくみると、高血糖（HbA1c6.5%以上）の割合が継続して県平均よりも高く推移しています。
- 高血圧症の該当者（高血圧Ⅰ度^{※4}以上 または服薬者）割合については、年々上昇し、令和4年度（2022）に県平均を上回りました。
- メタボリックシンドローム該当者は、男女とも県平均を上回っています。一方、非肥満で高血糖の者も県平均を上回っている状況です。

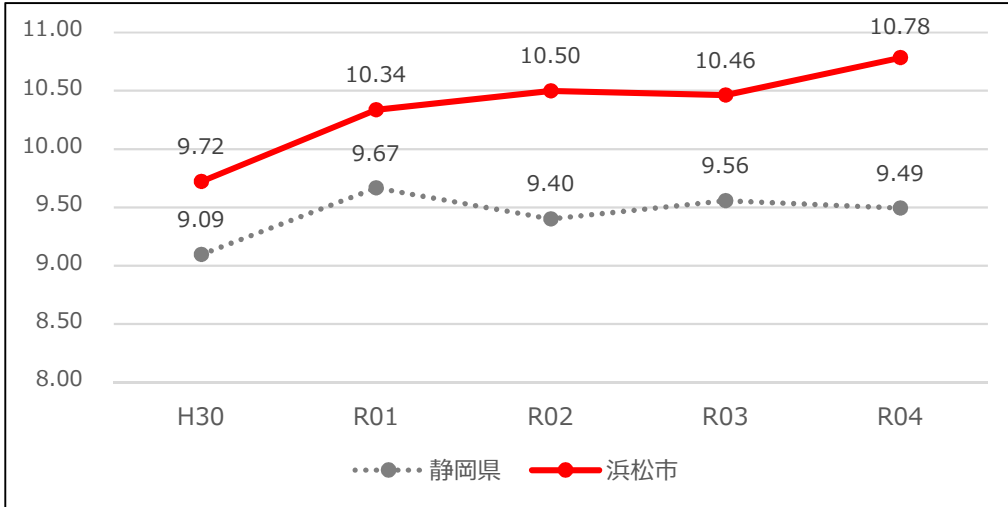
【特定健診 検査値】 標準化比 100 以上が県平均を上回る検査値

	R3		H30-R3(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
尿酸 ≥7.0	2,477	493	16.6%	2.4%	110.3	107.5
中性脂肪 ≥150	4,375	3,188	27.4%	16.3%	105.9	114.2
LDLコレステロール ≥120	8,314	11,743	52.5%	60.4%	105.6	103.8
HbA1c ≥5.6	9,982	12,041	62.7%	61.7%	103.7	105.0
腹囲 ≥85, ≥90	8,334	3,707	51.2%	18.3%	101.2	107.7
クレアチニン ≥1.3	467	60	2.8%	0.3%	97.5	98.4
HDLコレステロール <40	1,126	233	7.4%	1.3%	97.3	92.0
BMI ≥25	4,695	3,833	28.4%	19.0%	96.4	98.1
収縮期血圧 ≥130	7,457	8,348	46.2%	40.8%	95.3	94.1
ALT(GPT) ≥31	2,950	340	18.2%	8.1%	94.1	96.0
拡張期血圧 ≥85	3,146	2,453	19.2%	11.8%	86.4	84.4

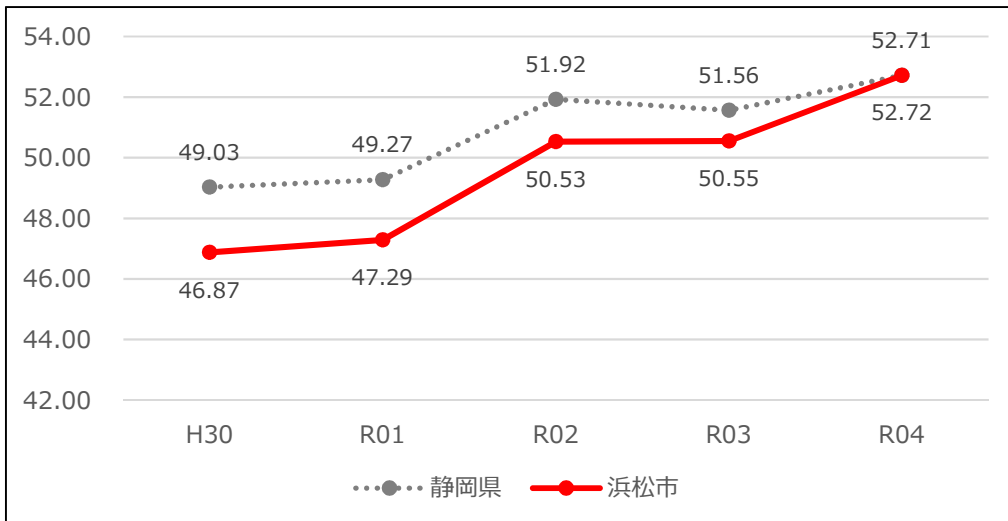
KDB システム_S21_024_厚生労働省様式 5-2 健診有所見者情報 (H30-R03 年度)

*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)

【高血糖者の割合】(HbA1c6.5%以上)



【高血圧症有病者の割合】(高血圧Ⅰ度^{※4}以上、または服薬者)



【メタボリックシンドローム・予備群・非肥満高血糖の割合】

メタボ等		男性	女性	合計	
メタボ	人数	5,044	2,218	7,262	
	割合	浜松市	32.0	11.3	20.5
		静岡県	30.5	10.1	19.0
予備群	人数	2,520	1,121	3,641	
	割合	浜松市	16.0	5.7	10.3
		静岡県	16.7	5.3	10.3
非肥満高血糖	割合			13.0	
				10.1	

KDB システム_S21_001_地域の全体像の把握 (R03 年度分)

※4 高血圧Ⅰ度

収縮期血圧 (最高血圧) 140~159mmHg かつ、又は、拡張期血圧 (最低血圧) 90~99 mmHg の値を指します。

③特定健診質問票の状況

- 県平均と比較して、毎日飲酒する人の割合は少ないですが、1日の飲酒量が多い人（3合以上・2～3合）の割合が多くみられます。
- 『3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取する』『20歳時体重から10kg以上増加している』の項目も、男女ともに県平均を上回っています。

【特定健診質問票の結果】

単位：%	R3		H30-R3(4年平均)			
	該当人数		該当者割合		標準化比/対県	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
飲酒量（1日3合以上）	481	74	4.2%	0.8%	113.4	130.4
改善取組み（6か月以上実施）	3,966	4,844	25.2%	24.7%	107.5	106.0
飲酒頻度（時々飲酒）	4,048	3,629	25.7%	18.5%	107.3	93.2
飲酒頻度（飲まない）	6,011	14,584	38.2%	74.5%	106.8	104.3
間食（毎日間食する）	1,955	4,279	12.4%	21.9%	106.0	102.8
飲酒量（1日2～3合）	1,867	265	16.2%	2.9%	105.3	120.4
改善取組み（意欲あり）	4,337	5,853	27.5%	29.9%	105.3	104.9
飲酒量（1日1～2合）	3,888	1,072	33.8%	11.6%	103.6	109.2
体重（20歳時～10kg以上増加）	6,782	4,870	43.0%	24.8%	103.5	101.7
既往歴（脳卒中）	749	434	4.7%	2.2%	102.6	95.8
咀嚼（ほとんどかめない）	165	72	1.0%	0.4%	102.2	99.7
既往歴（貧血）	849	2,851	5.4%	14.5%	101.3	100.9
食べる速度（速い）	4,685	4,318	29.8%	22.1%	101.1	99.8
服薬中（糖尿病）	1,824	1,136	11.6%	5.8%	101.0	100.5
食べる速度（遅い）	1,209	1,475	7.7%	7.5%	100.6	104.3
咀嚼（何でもかんで食べられる）	12,182	15,872	77.3%	81.1%	100.3	99.3
服薬中（脂質異常症）	3,900	6,227	24.7%	31.8%	100.2	97.2
就寝2時間前の夕食が週3回以上	2,483	1,647	15.8%	8.4%	99.7	107.8
食べる速度（普通）	9,851	13,751	62.6%	70.4%	99.4	99.6
運動（1日1時間以上運動なし）	7,759	10,062	49.2%	51.4%	99.1	101.9
睡眠不足	3,470	5,258	22.1%	27.0%	99.1	101.2
間食（時々する）	8,854	11,914	56.2%	60.9%	99.1	98.3
咀嚼（かみにくい）	3,402	3,635	21.6%	18.6%	98.9	103.2

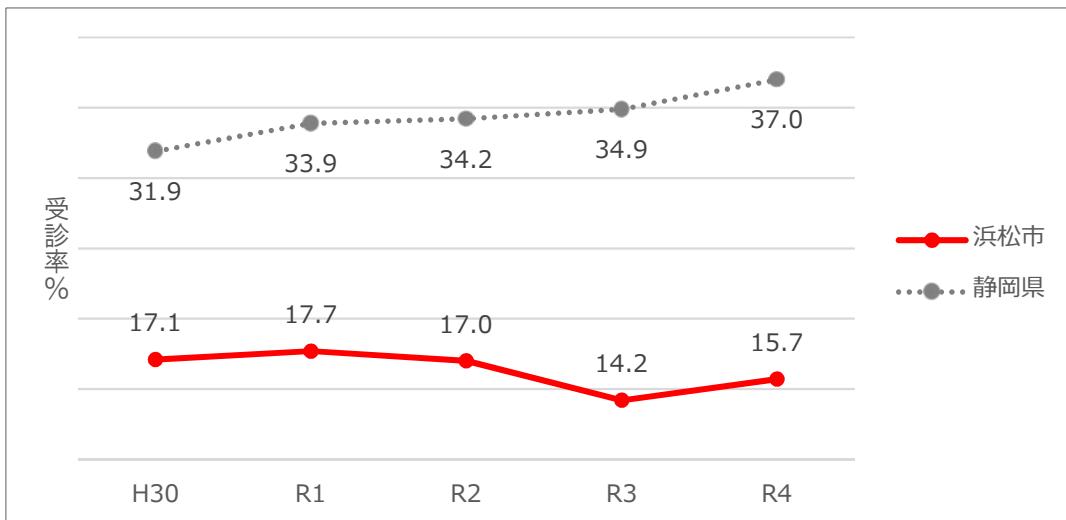
KDB システム_S21_007_質問票調査の状況健診有所見者情報（H30-R03 年度）

*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）

(2) 特定保健指導

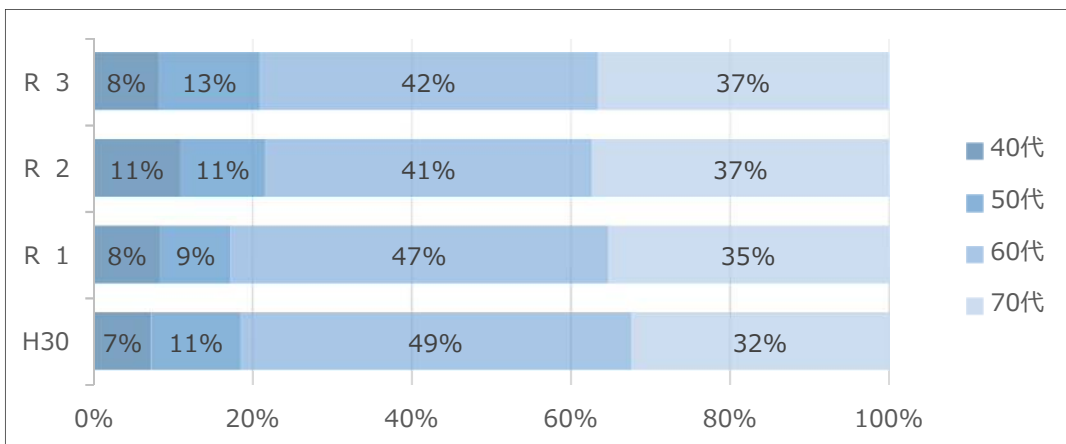
- 特定保健指導実施率は、県平均よりも低く推移しています。
- 特定保健指導を受けた人の年齢構成では、40歳代が最も低くなっています。
- 特定健診の結果、保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた人に対して、特定保健指導を実施していますが、40歳～65歳未満を対象とした「積極的支援」（初回時の面接及び3か月以上の継続支援と継続支援終了後の評価）の利用率が年々減少しています。
- 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（昨年度の特定保健指導利用者のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数）は、20%台で推移しています。

【特定保健指導の実施率】



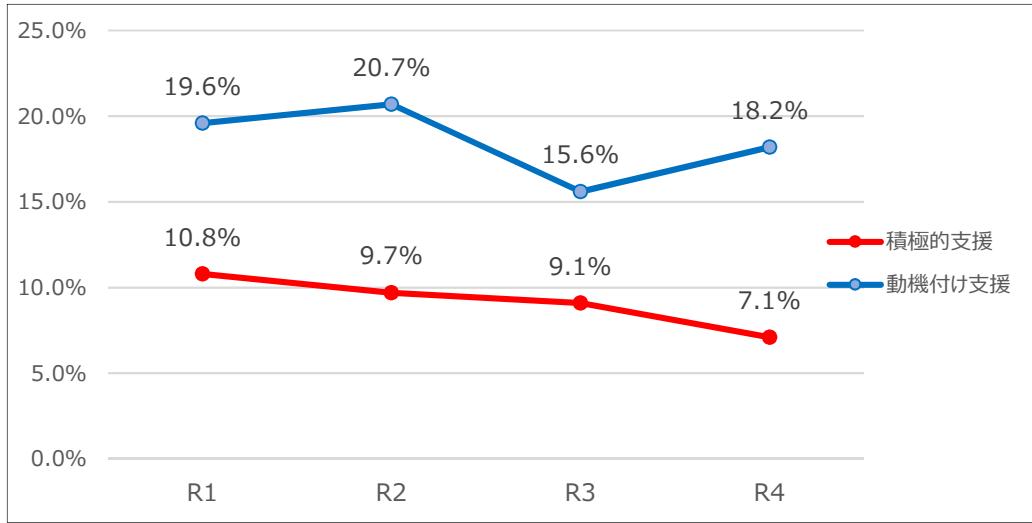
法定報告値

【特定保健指導実施者_年齢構成率（経年推移）】



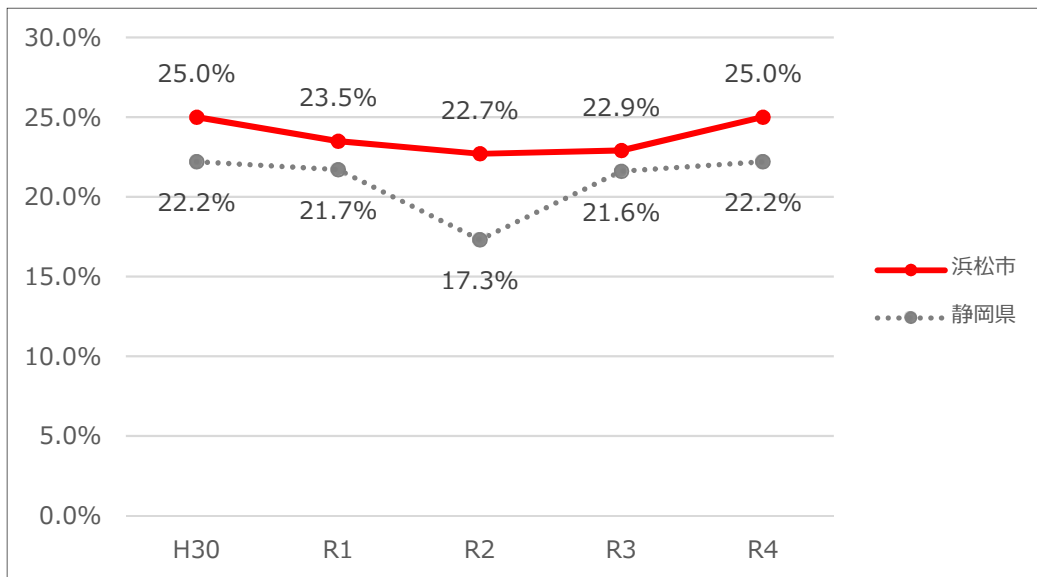
KDB システム_S21_008_健診の状況 (R03 年度分)

【特定保健指導階層別（積極的支援・動機付け支援）実施率の推移】



法定報告値

【特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率】

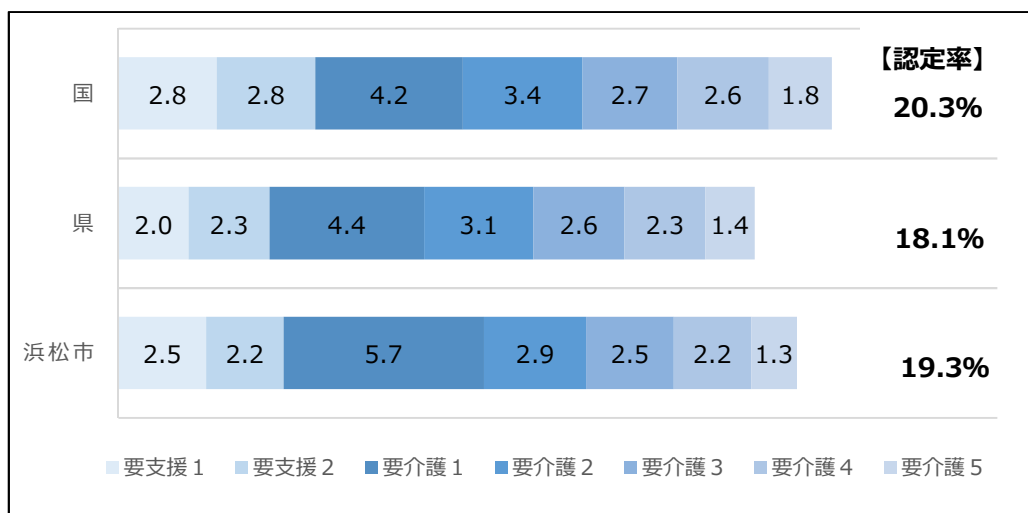


法定報告値

4 介護に関する分析

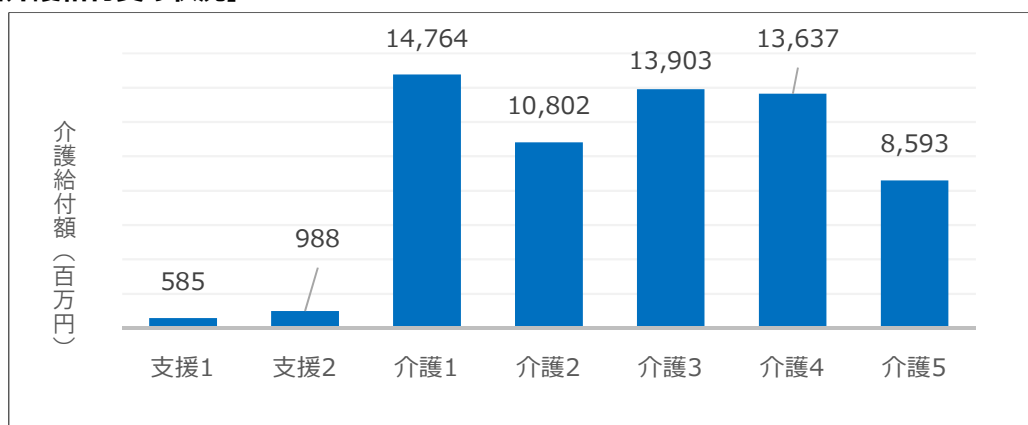
- 介護認定率は県平均に比べ高くなっています。特に要介護1の認定率が高くなっています。
- 認定率の推移では、要支援1～要介護1までの比較的軽度者の認定が増加しています。
- 介護給付費においても、要介護1の介護給付費が最も高く、続いて、要介護3、要介護4の順で高くなっています。
- 介護認定者の有病状況では、筋・骨格系疾患が最も多く、半数以上を占めています。

【介護認定率】



KDBシステム_S29_003_健康スコアリング（介護）（R03年度分）

【介護給付費の状況】



【介護認定者の全体の有病状況（R3年度）】

有病状況	浜松市	県	国
脳疾患	23.8%	23.9%	23.4%
筋・骨格系疾患	53.8%	52.4%	53.2%
アルツハイマー病	18.0%	18.7%	18.5%

KDBシステム_S24_002_要介護（支援）者有病状況（R03年度分）

KDBシステム_S21_001_地域の全体像の把握（R03年度分）

5 データから抽出された健康課題

データから抽出された健康課題	課題の明確化
<p>【特定健診・特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率は、継続して県平均を下回っている。 ・ 特定健診の年齢別受診率では、60 歳を過ぎると徐々に受診率は向上するが、40 歳代の受診率は 10%代と低い。 ・ 特定保健指導の実施率は県平均を大きく下回り、利用率も伸びていない。特に、積極的支援対象者の実施率が年々低下している。 	<p>▶ 生活習慣病の予防・早期発見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率の向上 ・ 若年層への取り組みの強化 ・ 特定保健指導利用率の向上
<p>【特定健診結果の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診者の半数以上が LDL コレステロール（120mg/dl 以上）、血糖（HbA1c 5.6%以上）の基準値を超えている。 ・ 高血糖者（HbA1c 6.5%以上）の割合は、継続して県平均よりも高く推移している。 ・ 高血圧症該当者（高血圧 I 度以上）の割合は年々上昇し、令和 4 年度（2022）に県平均を上回っている。 ・ 県平均と比較して、メタボリックシンドローム該当者割合が高い。一方、非肥満で高血糖の割合も高い。 ・ 質問票の状況では、県平均と比較して、毎日飲酒する人の割合は少ないが、1 日飲酒量が多い人の割合が高い。また、『3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取する』『20 歳時体重から 10kg 以上増加』に該当する人が多い。 	<p>▶ 生活習慣病関連リスク保有者対策（早期治療・重症化予防）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高血糖 ・ 高血圧 ・ メタボリックシンドローム ・ 非肥満高血糖
<p>【疾病統計・死因の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 死因の第 1 位は悪性新生物、第 2 位は老衰、第 3 位が心疾患で、全体の半数以上を占めている。 ・ 疾患別標準化死亡比（SMR）の小分類死因では、「脳内出血」「慢性腎臓病」が県平均を上回っている。 	<p>▶ 生活習慣病の重症化の予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「脳内出血」「慢性腎臓病」の発症を防ぐ
<p>【医療費の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 国保被保険者数は減少しているが、医療費は増加傾向にあり、一人当たり医療費は、県平均よりも高い水準が続いている。 ・ 医療費負担が最も大きい疾患は「慢性腎臓病（透析あり）」で、次いで糖尿病である。 	<p>▶ 医療費適正化への取り組み</p> <p>▶ 人工透析への移行防止</p>
<p>【介護の状況】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護認定者の有病状況では、筋・骨格系疾患が最も高く、半数以上を占めている。 	<p>▶ 要介護状態への移行防止</p>

第4章 計画の全体像

1 施策体系（全体計画）

浜松市国民健康保険では、被保険者の健康の保持増進を図ることを目的に、第3章のデータ分析より明らかとなった健康課題を踏まえ、第3期データヘルス計画に取り組みます。

基本方針としては、①生活習慣病の発症予防 ②生活習慣病等の重症化予防 ③医療費適正化の3点を掲げ、以下の施策体系で取り組みます。

被保険者の健康の保持増進 ～健康寿命の延伸～

I 生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）

- (1) 特定健診受診率向上対策
- (2) 特定保健指導実施率向上対策

II 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）

- (1) 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進
- (2) 生活習慣病関連リスク保有者対策

III 医療費適正化

- (1) 後発医薬品等の使用促進
- (2) 重複受診者等への対策

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携

後期高齢者を主な対象者とした「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業」と連携しながら、健康寿命の延伸を目指します。

2 全体計画の評価指標

<評価指標（目標値）の設定にあたって>

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率については、第2期データヘルス計画で定めた目標値と実績の差が大きかった点を踏まえ、これまでの計画から現計画までの伸び率を参考に設定しています。本計画では国が示す目標値には届きませんが、段階的に近づけていきます。

その他の指標に関しては、県平均を下回っている指標は県平均レベルに達することを目標とし、県平均を上回っているものは、前計画における実績の伸びを踏まえ目標値を設定しています。

（参考）特定健康診査実施計画策定の手引（第4版）で示されている全国目標値

	第4期の特定健診等実施計画（2024～2029）	
	全国目標値	保険者別（市町村国保）
特定健診実施率	70%以上	60%以上
特定保健指導実施率	45%以上	60%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	25%以上	-

（1）生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
特定健診受診率 (法定報告値)	32.5%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%	39.0%	40.0%
特定保健指導実施率 (法定報告値)	15.7%	16.5%	16.8%	17.1%	17.4%	17.7%	18.0%
内臓脂肪症候群の該当率 の割合（法定報告値）※1	21.0%	20.0%	19.5%	19.0%	18.5%	18.0%	17.5%
高血圧予備軍の割合※2	12.7% (暫定値)	12.5%	12.3%	12.1%	11.9%	11.7%	11.5%
HbA1c6.5以上の者の割合※3	10.8% (暫定値)	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	9.5%

※1 特定健診受診者のうち、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者割合

※2 特定健診受診者のうち、①収縮期血圧 130 mm Hg 以上 140 mm Hg 未満かつ拡張期血圧が 90 mm Hg 未満の者 ②収縮期血圧 140 mm Hg 未満かつ拡張期血圧が 85 以上 90 mm Hg 未満の者。ただし服薬者を除く

※3 特定健診受診者のうち、HbA1c6.5 以上(高血糖)の者の割合

(2) 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
高血圧症該当者の割合※1	52.7% (暫定値)	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%	47.0%
HbA1c8.0以上の者の割合※2	1.43% (暫定値)	1.40%	1.35%	1.30%	1.25%	1.20%	1.15%
【国保】患者千人当たりの新規人工透析患者数（人）	0.115	0.110	0.105	0.100	0.095	0.090	0.085
【後期】患者千人当たりの新規人工透析患者数（人）	0.192	0.190	0.188	0.186	0.184	0.182	0.180
【市全体】糖尿病性腎症の新規人工透析患者数	76人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

※1 特定健診受診者のうち、高血圧Ⅰ度以上（収縮期血圧 140mmHg以上、又は拡張期血圧が 90mmHg以上）の者、または服薬者

※2 特定健診受診者のうち、HbA1c8.0以上の者の割合

(3) 医療費適正化

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
後発医薬品の使用率	83.8%	85.0%	86.0%	87.0%	88.0%	89.0%	90.0%

（参考指標）市全体の長期的な健康度を見るための指標（目標値設定なし）

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
平均自立期間	男	81.1	延 伸				
	女	85.1					

第5章 事業計画

1 個別の事業実施計画

(1) 生活習慣病の発症予防（予防・早期発見）

① 特定健診受診率向上対策								
目的	特定健診を通じた被保険者の健康の保持増進と生活習慣病の早期発見を図る							
対象者	40歳～74歳までの浜松市国民健康保険加入者							
実施方法	市内の医療機関で実施する個別健診 * 詳細な実施方法は、第4期特定健診・保健指導等実施計画（P36）に記載 周知啓発及び受診勧奨を実施する							
実施体制	【担当部署】国保年金課 ・特定健診は、浜松市医師会、浜松政令市医師会に委託 ・周知啓発・受診勧奨の一部は、外部事業者へ委託							
取組内容 (戦略)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・新聞、SNS等の広報媒体を通じた啓発を推進します。 ➢ 受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診とがん検診の受診券を一緒に発送します。 ・継続未受診者（健診未経験者）への受診勧奨を強化し、効果的な受診勧奨を実施します。 ➢ 受診のきっかけづくり <ul style="list-style-type: none"> ・40歳（特定健診開始年齢）への周知啓発及び受診勧奨を強化します。 ・定年退職等による加入者（60歳代）に対し、職域の健診と同様に年1回の特定健診の必要性を周知していきます。 ・継続未受診者を中心に、休日健診を案内し実施します。 ・40歳、50歳は健診の自己負担を無料にします。 							
評価指標	実績 R4 (2022)	目標値						
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
アウトカム	40歳代の特定健診受診率（法定報告）	16.7%	17.7%	18.2%	18.7%	19.2%	19.7%	20.2%
	特定健診継続未受診者割合	60.2%	59.0%	58.4%	57.8%	57.2%	56.6%	56.0%
アウトプット	受診勧奨通知者の特定健診受診率	16.5%	20.1%	21.9%	23.7%	25.5%	27.3%	29.1%
	事業者健診等の結果提供者数	35人	100人	130人	170人	210人	250人	300人

② 特定保健指導実施率向上対策								
目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の発症を予防する							
対象者	特定保健指導基準該当者 * 詳細は、第4期特定健診・保健指導等実施計画（P36）に記載							
実施方法	主に市内の医療機関等で実施する * 詳細な実施方法は、第4期特定健診・保健指導等実施計画（P36～）に記載 対象者には、特定健診利用券を発送する。 未利用者に対しては、利用勧奨を実施							
実施体制	【担当部署】国保年金課 ・特定保健指導は、浜松市医師会、浜松政令市医師会に委託 ・未利用者対策については、一部外部事業者へ委託							
取組内容 (戦略)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 未利用者対策 <ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に対しては、タイムリーに利用勧奨を行います。 ➢ 利用しやすい環境づくり <ul style="list-style-type: none"> ・オンライン等を用いた特定保健指導を検討します。 ・実施可能な医療機関においては、健診と同時に初回面接を実施します。 ・利用者のニーズに合わせた特定保健指導実施体制の整備を検討します。（休日・夜間等の実施の検討） 							
評価指標	実績 R4 (2022)	目標値						R11 (2029)
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)		
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25.0%	25.2%	25.4%	25.6%	25.8%	26.0%	26.2%
アウトプット	特定保健指導（動機づけ支援）利用率	16.8%	17.8%	18.3%	18.8%	19.3%	19.8%	20.3%
	特定保健指導（積極的支援支援）利用率	9.5%	10.5%	11.0%	11.5%	12.0%	12.5%	13.0%
	未利用者への受診勧奨結果（受診勧奨結果後の利用率）	7.1%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%

(2) 生活習慣病等の重症化予防（早期治療・重症化予防）

① 糖尿病性腎症重症化予防事業の推進	
目的	糖尿病性腎症のリスク保有者への受診勧奨を通じて適時適切な医療受診につなげ、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
対象者	糖尿病治療中断者及び、特定健診の結果糖尿病性腎症のリスクが高い（リスク者・ハイリスク者）と判断された者
実施方法	<p>「浜松市国民健康保険糖尿病重症化予防プログラム」に基づき事業を実施。</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者に受診勧奨通知を送付 受診勧奨通知には 医療機関への依頼書と受診報告書を同封し、受診すると、医療機関（かかりつけ医・腎臓専門医）から受診結果報告書が返送される。 受診勧奨通知発送後、概ね6か月後に受診状況を確認 <p style="text-align: center;">【浜松市国民健康保険糖尿病性腎症重症化予防プログラム概念図】</p> <p>The diagram illustrates the program's workflow. At the top, 'Treatment Interrupters' and 'Specific Health Check Recipients' (with 'Blood Glucose Recommendation Values') are identified. These individuals receive 'Recommendations to Visit a General Medical Institution' (かかりつけ医への受診勧奨) from the 'City of Hamamatsu'. The 'General Medical Institution' (かかりつけ医 [General Medical Institution]) then provides 'Recommendations to Visit a Specialized Medical Institution' (腎臓2期以降より病診連携を推奨) to 'Specialized Medical Institutions' (腎臓専門医 [Specialized Medical Institution]). The 'Specialized Medical Institution' provides 'Evaluation, Patient Education, and Proposal for Collective Treatment' (腎症の評価 患者教育 集学的治療の提案) to the 'General Medical Institution'. The 'General Medical Institution' then provides 'Feedback to the General Medical Institution' (かかりつけ医へのフィードバック) to the 'Specialized Medical Institution'. The 'Specialized Medical Institution' also provides 'Feedback to the General Medical Institution' (かかりつけ医へのフィードバック) to the 'General Medical Institution'. The 'General Medical Institution' also provides 'Feedback to the General Medical Institution' (かかりつけ医へのフィードバック) to the 'Specialized Medical Institution'. The 'Specialized Medical Institution' also provides 'Feedback to the General Medical Institution' (かかりつけ医へのフィードバック) to the 'General Medical Institution'.</p>
実施体制	<p>【担当部署】国保年金課</p> <ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防検討会委員（医師会、糖尿病専門医、腎臓専門医、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会） * 糖尿病性腎症重症化プログラム医療連携業務として、受診報告書の作成等を浜松市医師会、浜松政令市医師会に委託
取組内容（戦略）	<ul style="list-style-type: none"> 実施状況は、「浜松市国民健康保険糖尿病重症化予防検討会」に報告し、委員の意見を踏まえ効果的なプログラムとなるよう随時見直ししていきます。 受診勧奨通知後も受診状況が確認できない場合には、必要に応じ訪問指導等を実施します。

評価指標	実績 R4 (2022)	目標値						
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
受診勧奨者の人工透析導入数	1人	0	0	0	0	0	0	
アウトカム 通知対象者の改善率	【リスク者】 次年度健診結果 HbA1c6.5未満	26.4%	26.7%	27.0%	27.3%	27.6%	27.9%	28.2%
	【ハイリスク者】 次年度健診結果 ハイリスク基準※1 非該当者	12.4%	12.7%	13.0%	13.3%	13.6%	13.9%	14.2%
アウトプット	【リスク者・ハイリスク者】 受診勧奨通知者の6か月後受診率	88.4%	88.5%	89.0%	89.5%	89.0%	89.5%	90.0%
	【糖尿病治療中断者】 受診勧奨通知者の6か月後受診率	59.3%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

※1 HbA1c6.5未満、またはハイリスク者となったもの（尿蛋白、eGFR改善者）

② 生活習慣病関連リスク保有者対策

目的	慢性腎臓病（CKD）及び高血圧の重症化を予防する。							
対象者	特定健診受診者のうち、CKD又は高血圧の疑いで医療受診が必要とされた者							
実施方法	特定健診の検査値から、対象者を抽出 治療中、服薬中等の者を除いた上で受診勧奨通知を送付							
実施体制	【担当部署】国保年金課							
取組内容 (戦略)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ CKD <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者への適切な受診勧奨・保健指導を行うため、受診勧奨通知を送付3か月後に受診状況を確認します。 ・通知後も、未受診が続く場合は、保健指導（訪問又は電話）を実施します。 ➢ 高血圧 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知には、家庭での血圧測定を勧め、正常域を超える場合には受診を勧める案内を同封します。 ・特定健診時の血圧値がⅢ度以上で、未受診の場合は保健指導（訪問又は電話）を実施します。 							
評価指標	実績 R4 (2022)	目標値						
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	
アウトカム 受診勧奨通知者割合	CKD受診勧奨通知数/健診受診者数	0.49%	0.48%	0.48%	0.47%	0.47%	0.46%	0.46%
	血圧受診勧奨通知数/健診受診者数	1.80%	1.75%	1.70%	1.65%	1.60%	1.55%	1.50%
アウトプット	受診勧奨通知者の6か月後受診率（CKD）	64.1%	64.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%
	受診勧奨通知者の6か月後受診率（血圧）	63.6%	64.5%	65.0%	65.5%	66.0%	66.5%	67.0%

(3) 医療費適正化

① 後発医薬品等の使用促進							
目的	後発医薬品の使用を推進する。						
対象者	国民健康保険加入者						
実施体制	【担当部署】国保年金課						
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェネリック医薬品差額通知等を行い、医療費の適正化を目指します。 ・後発医薬品希望シールを配布します。 						
評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトプット 差額通知発送数	4,042	4,020	4,010	4,000	3,990	3,980	3,970

② 重複受診者等への対策							
目的	重複、多剤投薬者等への適正受診勧奨を通して、被保険者の健康被害の防止及び医療費の適正化を図る。						
対象者	同一月に3医療機関以上から処方され、かつ調剤単位数が合計で31単位以上処方されている状態が3か月以上継続している者						
実施体制	【担当部署】国保年金課						
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者に適正受診に関する通知を送付し、適正服薬を促します。 ・通知後レセプトで重複服薬等の状況を確認し、必要に応じて家庭訪問を行い状況確認及び指導を実施します。 ・効果的な受診勧奨及び指導が行えるよう、関係者及び関係機関との連携を推進します。 						
評価指標	実績 R4 (2022)	目標値					
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)
アウトカム 服薬状況改善者数（適正受診勧奨通知者対象者）	1	3	3	3	3	3	3
アウトプット 対象者への通知数（重複・多剤投薬者等）	26	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2 第4期 特定健診・保健指導等実施計画

(1) 第4期特定健診の実施方法

①対象者

浜松市国民健康保険の被保険者のうち、40～74歳の人（当該年度中に40歳になる人を含む）を対象に、年1回実施します。ただし、実施年度の4月1日現在の被保険者で、受診日当日も加入している人に限ります。

年度途中で市外への転出や会社の健康保険への加入等により資格を喪失した場合は、その時点で対象外になります。また、転入等で年度途中に加入した人で、前加入保険で当該年度特定健診を受けていない希望者には受診機会を設けます。

②検査項目

検査項目は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の第1条に定められた「基本的な検査項目」と「実施基準に関する大臣告示（厚生労働省告示第265号平成29年8月1日）」に基づき実施することができる「詳細な検診項目」を実施します。なお、浜松市国保では血清クレアチニン検査、血清尿酸、尿潜血検査を追加項目として、また、国の基準による「詳細な検診項目」である心電図検査と貧血検査についても追加項目として実施しています。

【特定健診項目】

区分	項目			
基本的な特定健診 (全員実施)	基本項目	問診	食事・運動習慣、服薬歴・喫煙歴等	
		身体測定	身長、体重、BMI、腹囲	
		理学的所見	身体診察	
		血圧測定	収縮期血圧、拡張期血圧	
		血液検査	脂質検査	中性脂肪 ^{※1}
				HDL コレステロール
				LDL コレステロール ^{※2}
	肝機能検査	AST (GOT)		
		ALT (GPT) γ-GT (γ-GTP)		
	血糖検査 ^{※3}	ヘモグロビン A1c または空腹時血糖		
	尿検査	尿糖、尿蛋白		
	追加事項 (市の上乗せ項目)	腎機能検査	血清クレアチニン ^{※4}	
		尿酸検査	血清尿酸	
尿検査		尿潜血		
貧血検査		赤血球、血色量、ヘマトクリット値		
心電図検査				
詳細な検査項目	眼底検査（国の基準に基づき、医師の判断により実施）			

※1 やむを得ず空腹以外で採血を行う場合は、食直後を除き、随時中性脂肪でも可とする。

※2 中性脂肪が400mg以上や随時血糖の場合は、nonHDLコレステロールでも可とする。

※3 やむを得ず空腹時以外で採血を行い、「HbA1c」を測定しない場合は食直後を除き随時血糖でも可とする。

※4 特定健診結果通知票にeGFR記入欄を追加

③受診期間

特定健診の実施期間は、当該年度の4月1日から翌年3月15日までとします。

④周知・案内方法

対象者に受診券（がん検診受診券同封）を郵送するとともに、“浜松市健康診査のお知らせ保存版”を各世帯に配布、国保のしおり、広報、ホームページで周知します。

⑤自己負担

40歳、50歳…無料 41～49歳、51～69歳…1,500円

70歳（当該年度中に70歳になる方を含む）以上…500円

⑥特定健診結果

特定健診の結果については、実施医療機関が個別に直接通知します。

特定健診結果の詳細については、実施医療機関において説明を受けることができます。実施医療機関では、特定健診結果と生活習慣病予防に向けた情報提供を行うとともに、特定保健指導対象者に特定保健指導を受ける必要があることを伝え、利用を勧奨します。また、医療が必要と判定された方には、今後、医療を受ける必要性を説明します。

⑦特定健診委託先

一般社団法人浜松市医師会及び特定非営利活動法人浜松政令指定都市医師会等

特定健診は、各医師会会員で特定健診の実施を受託した医療機関（令和5年4月1日現在 342施設）が実施します。

⑧事業者健診受診の受診者のデータ収集方法

特定健診の対象となる被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業者健診や他保険加入時に特定健診を受診している場合は受診結果を書面で提出してもらう旨を案内等し、受診結果の収集に努めます。

⑨特定健診データの保管及び管理方法

特定健診データは、原則として特定健診を受託する医療機関の属する医師会が取りまとめて、国の定める電子標準化様式により、静岡県国民健康保険団体連合会（以下、国保連）へ提出します。

また、事業者健診等他の特定健診を受診した者から収集した特定健診の結果データについては、国の定める電子的標準化様式により本市が作成し、国保連にデータを提出します。特定健診のデータは、最低5年間は保存するものとし、国保連に管理及び保存を委託します。

（2）第4期特定保健指導の実施方法

積極的支援の評価体系において、アウトカム評価を導入します。

評価内容は国の基準に準じています。

① 特定保健指導対象者の選定と階層化

実施基準第4条に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、積極的支援、動機づけ支援とされた人に対して、特定保健指導を実施します。

【特定保健指導対象者（階層化）基準】

特定健診結果の判断			特定保健指導レベル	
腹囲	追加リスク ^{※2}		年齢区分	
	血糖	脂質 血压	喫煙歴	40～64歳 65～74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当		あり	積極的支援 動機づけ支援
	1つ該当			
上記以外で BMI ^{※1} ≥ 25	3つ該当		あり	積極的支援 動機づけ支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※1 肥満指数を表す（体格指数）体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

※2 血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合随時血糖）100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c 5.6以上（NGSP値）

脂質：中性脂肪 150mg/dl以上又はHDLコレステロール 40mg/dl未満

血压：収縮期（最高）130mmHg以上又は拡張期（最低）85mmHg以上

喫煙歴：過去に合計100本以上、又は6か月以上吸っている者で最近1か月も吸っている者

【特定保健指導の標準的なプログラムの内容】

目的	特定保健指導の実施基準		支援期間等
対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになる。	動機づけ支援	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに係る支援を行う。 <3か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活支援に変化がみられたか確認する。	3か月以上
	積極的支援	医師、保健師、管理栄養士の面接・指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための取り組みに係る支援を行う。 <3か月以上の継続的な支援：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 栄養・運動等の生活習慣病の改善に必要な実践的な指導をする。 <3か月後の評価：個別支援・グループ支援・電話・E-mail等> 身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認する。	3か月以上 支援 ポイント数 180以上

②実施期間

健診の結果に基づき、初回面接日を起点とした3か月経過後とします。

特定保健指導利用券は、翌年度5月末まで発行し、初回面接を特定健診実施年度の翌年度7月まで受けられるものとします。

③自己負担

無料

④特定保健指導委託先

一般社団法人浜松医師会及び特定非営利活動法人浜松政令市医師会

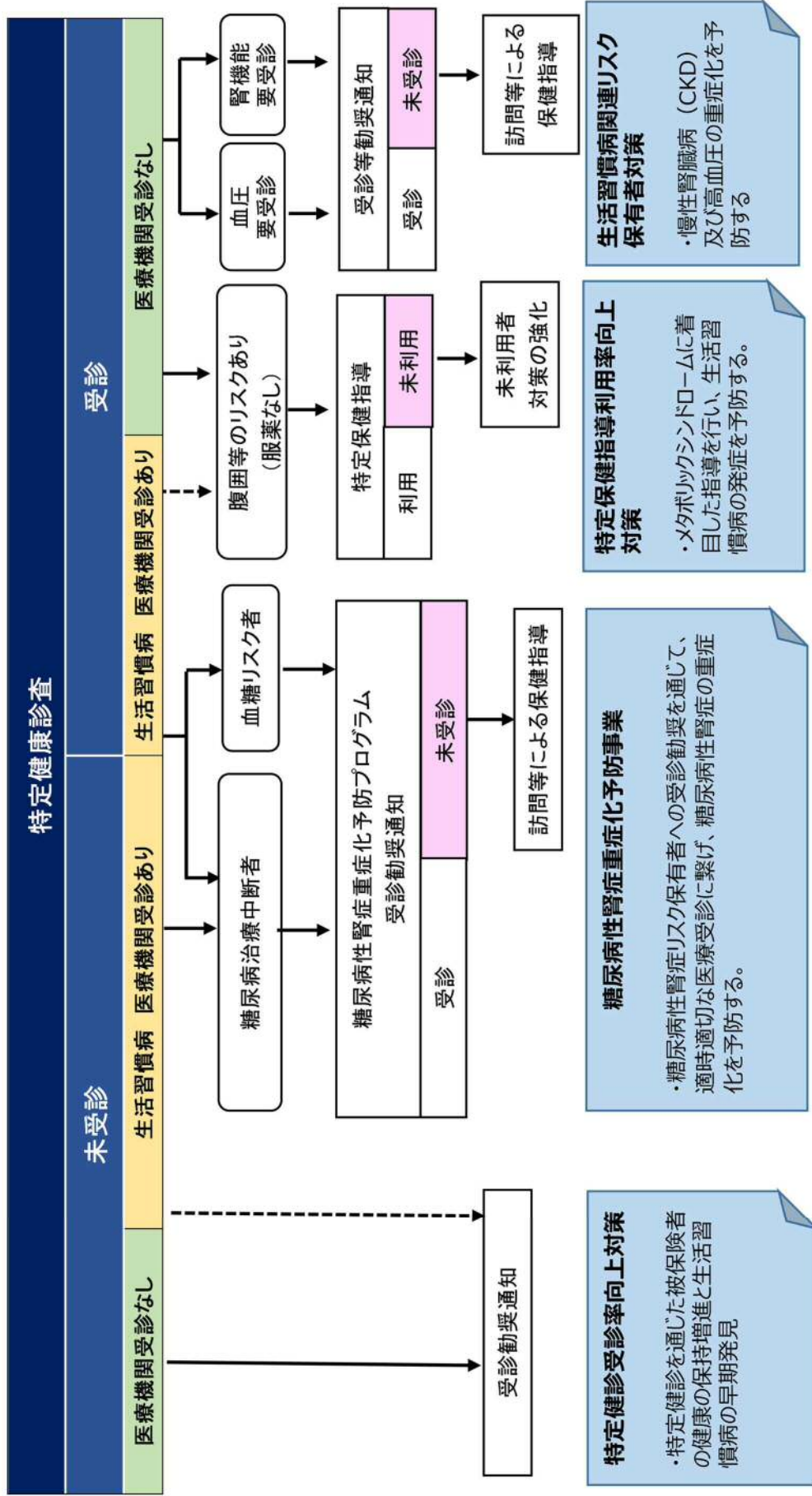
特定保健指導は、各医師会会員で特定保健指導の実施を受託した医療機関（令和5年4月1日現在、動機付け支援63施設、積極的支援29施設）が実施します。

なお、特定保健指導実施機関が少ない地域では、本市の直営とし、衛生部門に属する保健師も実施します。

（3）第4期計画の受診率・実施率向上に向けた取り組み

特定健診の受診率の向上及び特定保健指導の実施率の向上に向けた取り組みは、本計画書の第5章事業計画の個別の事業実施計画（データヘルス計画）の中に記載しています。

浜松市国保における生活習慣病予防のための特定健診・保健指導フロー図（令和6年度～）



3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業との連携

高齢者、特に75歳以上の後期高齢者は、高血圧や糖尿病等の複数の慢性疾患に加え、低栄養や口腔機能低下、認知機能や社会的なつながりの低下によりフレイルが進行し、「疾病予防」と「生活機能の維持」の両面にわたる支援が必要な方が増えていく傾向にあります。

こうした高齢者の心身の多様な課題に対し、切れ目のないきめ細かな支援を実施するため、関係各課が連携し取り組んでいる事業が「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」です。

浜松市国民健康保険においても、一体的実施事業と連携し、保健事業を推進します。

【高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施】

(1) 事業目的

後期高齢者を対象に保健事業と介護予防の一体的な実施事業を実施することにより、健康寿命の維持・延伸及び医療費適正化を図ることを目的とします。

(2) 事業の実施

「一体的実施」に係る基本的な方針は、静岡県後期高齢者医療広域連合が策定する第3次広域計画に基づき策定し、静岡県後期高齢者医療広域連合の委託事業として実施します。

① 企画調整を行う保健師を配置

KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データ等から地域の健康課題の分析・事業の対象者の把握を行います。また、関係機関等の連絡調整を行い、実施結果を取りまとめ全体の事業評価を行います。

② 高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）

健診や医療等を受けていない方や、フレイル（虚弱）の危険性がある方に対して支援を行い、要介護状態への移行を予防します。

③ 通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）

通いの場等に医療専門職が出向き、フレイルを予防の普及啓発を実施します。

(3) 推進体制

① 庁内連携

一体的実施を推進するため、「浜松市高介保一体化推進連絡会」を開催します。構成課は国保年金課、高齢者福祉課、介護保険課及び健康増進課とし、KDBシステム等を活用した地域の健康課題の分析結果、各課で実施する事業内容や事業評価等の報告及び共有を行い、一体的実施の更なる推進に関する検討等を行います。

② 関係機関との連携

一体的実施を推進するため、地域包括支援センター等、高齢者の保健事業や介護予防事業に関わる関係機関と連携を図ります。

第6章 その他

1 データヘルス計画の評価・見直し

本計画に掲げた事業・取り組みに関しては、K D Bシステム等を活用して、可能な限り客観的な数値結果に基づいた進捗状況の評価を、年度ごとに行います。また、浜松市国民健康保険運営協議会に対して、これらの進捗状況を報告するとともに、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

さらに、計画期間の中間年度には、目標達成状況及び事業実施状況の中間評価を行い、新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図ります。

なお、今後、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととします。

2 データヘルス計画の公表・周知

「特定健康診査・特定保健指導実施計画」に関しては、『高齢者の医療の確保に関する法律』の第19条第3項において、“保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない”と定められています。また「データヘルス計画」についても被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要です。

そのため、本市のホームページ等を通じて公表し計画の周知を図ります。

3 個人情報の取り扱い

本計画に掲げた事業の実施において得られた個人に関する健康情報の取り扱いについては、『個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）』を踏まえた対応を行うとともに、浜松市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守します。

また、事業を外部委託により実施する場合は、浜松市個人情報の保護に関する法律施行条例等関連法令に基づき、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

(1) 記録の保存

① 記録の保存方法

特定健診及び特定保健指導に関する記録については、浜松市国民健康保険が管理するシステム及び代行機関が管理するシステムで、電子データファイルの形態で記録・管理します。

② 記録の保存期間

特定健診及び特定保健指導に関する記録の保存期間は、当該記録の作成の日の属する年

度の翌年度から5年を経過するまでの期間とします。

(2) 特定健診等の記録の利用

生活習慣病の対策や本事業の評価のため、特定健診や特定保健指導等の結果や記録等を分析する場合は、個人情報特定できないように個人情報を匿名化するとともに、必要な情報に範囲に限定し、データの集計・分析を行います。

4 地域包括ケアに係る取り組み

高齢の被保険者が多いという保険者の特性を踏まえ、医療、介護、予防、住まい、生活支援など、暮らし全般に課題を抱える被保険者の把握を進めるとともに、地域包括ケアシステム構築に向けた議論の場である「地域包括ケアシステム推進連絡会」に保険者として参画します。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の実施にあたっては、可能な限り住み慣れた地域での生活を可能とする「地域包括ケアシステム構築」に向けた一助となるよう、地域課題等を関係各課や関係機関等と共有し、庁内の連携体制を構築しながら進めていきます。

浜松市国民健康保険

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

令和6年度～令和11年度（2024年度～2029年度）

令和6年（2024）3月発行

発行 浜松市健康福祉部 国保年金課

住所 〒430-8652 浜松市中央区元城町103番地の2

電話 053-457-2638（国保・後期医療費適正化対策室）