

◆第4節 データヘルス計画の目標

(1) 今後の取り組みの方向性

健診結果分析評価が、糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患における共通リスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム該当者等の減少のために、特定健康診査における血糖、血圧、脂質、尿酸値等の検査結果の改善を目指します。(図表4-1) そのためには、重症化予防、発症予防及びポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制のため糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患重症化予防、虚血性心疾患予防、新規人工透析導入予防の取組を行います。

発症予防の取組として、30歳代の健康診査及び保健指導や、関係機関と課題を共有し、各ライフステージの機会を捉え、生活習慣病予防の啓発を行います。

また、ポピュレーションアプローチの取組として、生活習慣病や医療費、介護費用等の実態を広く周知していきます。

生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供して、状態に応じた保健指導の実施が重要になります。そのためには、特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上に努める必要があります。その実施にあたっては、第2章“特定健康診査等実施計画”に示し、それに準ずるものとします。

図表4-1 重症化予防の対象者の全体像

脳・心臓・腎臓を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

中長期目標	脳血管疾患死亡率の減少			虚血性心疾患死亡率の減少			糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少			
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)	
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料 等に基づいて健康 課題を分析	クモ膜下出血 (7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症				
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">心原性脳塞栓症 (27%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">ラクナ梗塞 (31.9%)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">アテローム 血栓性脳梗塞 (33.9%)</div> </div> <small>※脳卒中 アークバック 2009より</small>									
短期目標	高血圧	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病(CKD)		重症化予防対象者 (実人数)		
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリック シンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)				
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上		eGFR50未満 70歳以上40未満	
受診者数 38,536 対象者数	2,055 5.3%	402 1.0%	1,559 4.0%	923 2.4%	7,103 18.4%	3,084 8.0%	565 1.5%		1,124 2.9%	12,584 32.7%
治療なし	1,197 4.9%	109 0.6%	1,398 6.2%	653 2.4%	1,296 6.9%	2,023 5.6%	115 0.6%		287 1.5%	4,077 21.6%
(再掲) 特定保健指導	425 20.7%	40 10.0%	350 22.5%	232 25.1%	1,296 18.2%	340 11.0%	48 8.5%	74 6.6%	1,910 15.2%	
治療中	858 6.1%	293 1.5%	161 1.4%	270 2.4%	5,807 29.5%	1,061 39.9%	450 2.3%	837 4.3%	8,507 43.3%	

※阿波ツール 平成28年度

(2) 目標

1) 短期目標

- ① 特定健康診査受診率の向上
- ② 特定保健指導の実施率の向上
- ③ メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少
- ④ 「BMI」「腹囲」「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」の有所見者割合の減少

特定健康診査、特定保健指導について、静岡市国保では、これまでの実績から以下のように目標値を定めます。

図表4-2 特定健診受診率、特定保健指導の実施率の目標値

	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	国が示す 目標値
特定健診受診率	40%	42%	44%	46%	48%	50%	60%
特定保健指導の 実施率	33%	36%	39%	42%	45%	48%	60%

生活習慣病による血管変化の共通のリスクである「BMI 25以上」「男性腹囲85cm以上、女性腹囲90cm以上」また、レセプト件数と有所見者割合が高く人工透析や脳血管疾患、虚血性心疾患の要因となり得る「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」を減少させることを短期目標とします。評価は単年で行い、「前年度より減少」を目標とします。尿酸値についても、この評価指標には含めませんが、減少を目指します。

図表4-3 有所見者割合の目標値

指標			性別	平成28年度 現状値	平成35年度 目標値
① BMI25以上			男性	27.2%	毎年減少する (前年度比較)
			女性	18.0%	
② 腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上			男性	47.8%	
			女性	16.9%	
③ 高血圧	有所見者	収縮期血圧130mmHg以上	男性	52.0%	
		女性	43.6%		
	拡張期血圧85mmHg以上	男性	25.3%		
		女性	14.1%		
	(再掲)	収縮期血圧160mmHg以上	男性	5.0%	
		女性	3.8%		
拡張期血圧90mmHg以上	男性	14.5%			
女性	7.0%				
④ 糖尿病	有所見者	HbA1c5.6%以上(NGSP値)	男性	60.4%	
			女性	61.4%	
	(再掲)	HbA1c6.5%以上(NGSP値)	男性	11.4%	
			女性	6.2%	
⑤ 脂質異常症	有所見者	LDLコレステロール120以上	男性	48.1%	
			女性	56.4%	
	(再掲)	LDLコレステロール160以上	男性	9.2%	
			女性	12.3%	

※①②と③～⑤の有所見者はKDBシステム（平成28年度 様式6-2～7）、③～⑤の有病者は茶っシステム（健診受診者と医科との突合分析 平成28年度）から算出。

2) 中長期目標

- ① CKD予防対策、糖尿病性腎症重症化予防対策を進め、平成35年度には、新規人工透析患者数10%減少を中長期目標とします。

平成28年度 現状値	平成35年度 目標値
119人	107人未満

※平成28年度現状値は、静岡市国保特定疾病台帳の確定値

- ② 脳血管疾患や虚血性心疾患の死亡率の減少を目指し、心房細動所見のある人を適正な医療に繋げ、脳卒中等の発症予防を中長期目標とします。
- ③ 高齢化が進み、病気を発症するリスクの増加から医療費の増大が想定されるため、「医療費の伸びを抑えること」を長期目標とします。

◆第5節 保健事業

以下の事業を実施し、目標達成のため予防対策に取り組みます。

《短期目標を実現するための事業》

【特定健康診査・特定保健指導】

	事業概要	評価指標・目標値	実施内容
特定健康診査・ 特定保健指導	特定健康診査受診率向上 【目的】 内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図る。 【対象者】 40歳～74歳の静岡市国民健康保険加入者	【評価指標】 ①特定健康診査の受診率 ②40歳代・50歳代の受診率 【目標値】 ①H30年度 40% H31年度 42% H32年度 44% H33年度 46% H34年度 48% H35年度 50% ②前年度比較の1%向上	・健康度見える化事業により、特定健康診査を受診すると「健康年齢通知」が届くというインセンティブをつけた受診勧奨（平成30年度拡充） ・健診やレセプトデータを「見える化」した情報発信（平成29年度開始） ・特定健康診査自己負担無料化の継続 ・特定健康診査受診券の個別通知の継続 ・「健診まるわかりガイド」の全世帯配布 ・広報誌、静岡市ホームページ等へ案内や特集を掲載 ・受診啓発のための説明会 ・ポスター掲示、チラシの配布 ・保険料納付通知および保険証送付通知に健診PRを掲載 ・未受診者へ受診勧奨通知の送付 ・健診実施機関・健診機会の拡大
	特定保健指導実施率向上 【目的】 特定健康診査の結果から、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人に対して、生活習慣を見直すサポートを行う。 【対象者】 特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある人	【評価指標】 ①特定保健指導の実施率 ②特定保健指導対象者の減少率 【目標値】 ①H30年度 33% H31年度 36% H32年度 39% H33年度 42% H34年度 45% H35年度 48% ②H20年度比25%以上減少（国）	・特定健康診査の初回面接分割実施（実施可能な委託医療機関から順次開始）（平成30年度開始） ・特定保健指導自己負担無料化の継続 ・特定健康診査受診機関からの周知、チラシ配布 ・特定保健指導実施機関からの対象者への利用勧奨（電話、通知等） ・保健指導対象者への特定保健指導利用券の発行と個別通知 ・静岡市ホームページや健診まるわかりガイドへ案内を掲載 ・医師会、保健指導委託医療機関、関係課との連絡会の開催、連携 ・特定保健指導の技術を向上させるための研修開催 ・特定保健指導実施機関の拡大

※具体的実施方法等については、第2章 第三期特定健康診査等実施計画に記載されています。

【発症予防】

	事業概要	評価指標・目標値	実施内容														
生活習慣病発症予防	30歳代の健康診査 【目的】 壮年期から健康診査受診を促し健康の保持増進を図る。健康意識を高め、40歳以降の特定健康診査受診に繋げる。 【対象者】 30歳～39歳の静岡市国民健康保険加入者	【評価指標】 ①健康診査の受診率 【目標値】 ①前年度受診率の3%増加	・健康診査は、実施医療機関に委託して実施 ・個別通知による制度周知（平成29年度開始） ・チラシ配架による制度周知														
	30歳代健診の保健指導 【目的】 健康診査の結果、受診勧奨し、重症化を予防する。 【対象者】 30歳～39歳で、健診結果が下表に該当する被保険者	【評価指標】 ①対象者の翌年の健診結果 【目標値】 ①前年度より検査結果が改善	・受診勧奨の必要な人に対し、専門職による保健指導を実施。														
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2">対象者条件</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%;">a</td> <td>eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>尿酸9.0mg/dl以上</td> </tr> <tr> <td>f</td> <td>心房細動 ※H28年度から開始した</td> </tr> </tbody> </table>	対象者条件		a	eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上	b	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした	c	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上	d	LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした	e	尿酸9.0mg/dl以上	f	心房細動 ※H28年度から開始した		
	対象者条件																
	a	eGFR50ml/分/1.73㎡以下または尿蛋白2+以上															
	b	HbA1c7.0%以上 ※H28年度途中からHbA1c6.5%以上を対象とした															
c	収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上																
d	LDLコレステロール160mg/dl以上 ※H28年度から男性のみを対象とした																
e	尿酸9.0mg/dl以上																
f	心房細動 ※H28年度から開始した																
二次検診 【目的】 特定保健指導対象者に生活習慣改善の行動変容を促すための効果的な保健指導の資料とする 【対象者】 特定保健指導対象者の糖尿病予備軍で必要と認める人	【評価指標】 ①二次検診受診者の翌年度特定健診結果HbA1cの改善率 【目標値】 ①HbA1c改善率50%	・75g 糖負荷検査、頸部エコー検査を集団健診医療機関に委託して実施。															
HbA1c6.2%～6.4%(NGSP値)で糖尿病予備軍の発症予防 【目的】 糖尿病予備軍の方に個別通知による注意喚起を促し、生活改善による発症予防に繋げる。 【対象者】 前年度の特健康診査結果HbA1c6.2%～6.4%の方（質問票で治療中は含まず）	【評価指標】 ①翌年度の特健康診査のHbA1c数値の改善率 ②特定健診継続受診率 【目標値】 ①改善率 約30% ②継続受診率 約80%	・健診結果でHbA1c6.2～6.4%に該当した方へ個別通知。（平成29年度開始）															
生活習慣病予防啓発事業（ポピュレーションアプローチ） 【目的】 国民健康保険に加入している被保険者に情報提供をすることで各ライフステージにて健康増進を図る。 【対象者】 静岡市国民健康保険被保険者	【目標】 ①被保険者の健康意識が高まり、健診受診率が上がる。また生活習慣病を理解する。 【評価指標】 ①健康教育や講演会の回数 【目標値】 ①60回以上	・広報媒体の作成と配布（ポスター、チラシ等） ・健康教育や講演会の開催															

《中・長期目標を実現するための事業》

【重症化予防】

	事業概要	評価指標・目標値	実施内容
重症化予防	<p>糖尿病性腎症重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防プログラム）</p> <p>【目的】 糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、新規人工透析の導入を防止する。</p> <p>【対象者】 当該年度の健診結果がHbA1c6.5%以上の者で、下記に該当する者 ア) 医療機関未受診者 イ) 医療機関の受診中断者 ウ) ハイリスク者（糖尿病患者を含む） （a）尿蛋白定性（1+）以上 （b）腎機能低下者 （49歳以下） eGFR 60 (ml/分/1.73m²) 未満 （50歳～69歳） eGFR 50 (ml/分/1.73m²) 未満 （70歳以上） eGFR 40 (ml/分/1.73m²) 未満</p>	<p>【評価指標】</p> <p>①受診勧奨率 ②医療機関（一般）の受診率 ③医療機関（一般）から専門医への紹介率 ④医療機関（一般）でのアルブミン定量（尿）測定率 ⑤介入前後の検査値の変化を比較（HbA1cの変化、e-GFRの変化、尿蛋白の変化） ⑥新規人工透析導入患者数</p> <p>【目標値】</p> <p>①保健指導実施率（受診勧奨率）90%以上 ②医療機関（一般）の受診率 70%以上 ③医療機関（一般）から専門医への紹介率 30%以上 ④医療機関（一般）でのアルブミン定量（尿）測定率 70%以上 ⑤介入前後の検査値の変化 60%維持・改善 ⑥新規人工透析導入患者数の10%減少</p>	<p>・対象者に対する個別通知。 ・専門職による保健指導（個別面接・訪問・電話・文書等） （平成29年度プログラム開始）</p>
	<p>脳血管疾患重症化予防</p> <p>【目的】 脳血管疾患において高血圧は、最も重要な危険因子である。コレステロール、尿酸等の血管を傷つける危険因子も含め、受診勧奨及び保健指導を行い、脳血管疾患重症化予防を行う。</p> <p>【対象者】 ア) 収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 イ) LDLコレステロール180mg/dl以上 ウ) 尿酸9.0mg/dl以上 エ) 心房細動</p>	<p>【評価指標】</p> <p>①保健指導率 ②指導対象者の翌年度の健診結果の改善</p> <p>【目標値】</p> <p>①指導率90%以上 ②翌年度の健診結果が改善した人の割合60%</p>	<p>・対象者に対する個別通知。 ・専門職による保健指導（個別面接・訪問・電話・文書等） ・脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防の提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進める</p> <p>※心原性脳塞栓症は、脳梗塞の中でも特に「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高い疾患であるため対応が必要 ※心房細動は平成28年度から追加</p>
	<p>虚血性心疾患重症化予防</p> <p>【目的】 心電図有所見者は、血圧、血糖等のリスクを合わせて医療機関に診断を受ける必要がある。対象者に対し、受診勧奨を行い、虚血性心疾患を予防する。</p> <p>【対象者】 脳血管疾患重症化予防に準ずる</p>	<p>【評価指標】</p> <p>①保健指導率 ②指導対象者の翌年度の健診結果の改善</p> <p>【目標値】</p> <p>①指導率90%以上 ②翌年度の健診結果が改善した人の割合60%</p>	<p>・対象者に対する個別通知。 ・専門職による保健指導（個別面接・訪問・電話・文書等）</p>
	<p>CKD（慢性腎不全）予防</p> <p>【目的】 新規人工透析導入予防のため腎機能低下者に対し受診勧奨を行い、重症化を予防する。</p> <p>【対象者】 eGFR50ml/分/1.73m²以下（70歳以上は40未満）又は蛋白1+以上</p>	<p>【評価指標】</p> <p>①保健指導率 ②指導対象者の翌年度の健診結果の改善</p> <p>【目標値】</p> <p>①指導率90%以上 ②翌年度の健診結果が改善した人の割合60%</p>	<p>・対象者に対する個別通知。 ・専門職による保健指導（個別面接・訪問・電話・文書等）</p>
	<p>COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防</p> <p>【目的】 COPDは肺の内部が破壊され、気管支が狭くなることで、息苦しいなどの症状の出る進行性の病気であり、血圧や心臓の合併症も併発する。原因の多くは喫煙、喫煙歴に起因する。喫煙はメタボリックシンドロームになるリスクが非喫煙者に比べて高くなるともいわれ、重症化を予防する必要がある。</p> <p>【対象者】 特定保健指導や重症化予防事業の対象者</p>	<p>【評価指標】</p> <p>①特定健康診査質問票にある「現在、たばこを吸っている人の割合」</p> <p>【目標値】</p> <p>①「現在、たばこを吸っている人の割合」の減少</p>	<p>・対象者に対する個別通知。 ・専門職による保健指導（個別面接・訪問・電話・文書等）</p>

【関係機関との連携】

関係機関との連携	庁内機関との連携 各ライフステージにおける各課の事業が、生涯を通じて脳・心臓・腎臓を守ることに繋がっていることを関係各課で確認しながら、健康増進から障害支援まで、各ステージにおける支援について連携して行う。 また、受診勧奨や保健指導をしていく中で、支援の必要性が出てきた場合には、関係課と連携して行う。
	外部機関との連携 医師会や健診医療機関、その他各種協力団体などと共同した取り組みを行う。 <ul style="list-style-type: none">・医師会や健診医療機関との連絡会の開催・病診連携会議への参加・協会けんぽなど被用者保険との連絡会・栄養士会、食生活改善推進委員、保健委員（清水区のみ）等関係団体との連携・地域包括支援センターとの連携
	ポピュレーションアプローチ 生活習慣病の重症化により、医療費や介護費等の社会保障の増大に繋がっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために、個人の実態と社会環境等について、庁内関係機関・外部関係機関と連携し広く周知する。

◆第6節 地域包括ケアに係る取組

健康寿命の延伸のためには、要介護状態となる年齢をいかに先延ばしできるかが重要で、そのためには「予防」を積極的に推進しなければなりません。

要介護状態となる原因疾患には、脳血管疾患や、糖尿病性腎症による人工透析等があり、その背景には、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等があります。それらは、生活習慣の改善により予防が可能であり、生活習慣病の発症予防、重症化予防を推進することが、要介護認定者の減少、健康寿命の延伸につながります。

受診勧奨や保健事業を実施していく中で、生活支援等の介護の必要がでてきた場合は、医療・介護・保健・福祉など各種サービスの関係者と互いに連携し、地域包括ケアを構築していきます。

図表6-1 地域包括ケアの取組

固有指標 「地域包括ケアの取組」	静岡市国保の取組
① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）	静岡市健康長寿政策推進会議幹事会及び担当者会議への出席
② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み（外部組織との連携）	地域包括支援センター等へ保健事業実施計画の情報提供を行う。
③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出	脳血管疾患重症化予防、糖尿病性腎症重症化予防等の重症化予防事業の対象者を抽出して未受診者等の受診勧奨を行う。
④ 国民被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施	S型デイサービス等において、保健事業計画の取組を説明し、生活習慣病について理解してもらう。
⑤ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施	井川診療所と地域包括支援センター（井川窓口）との連携を行う。
⑥ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施	重症化予防事業を実施する中で、必要に応じて連携する。

※左欄は保険者努力支援制度（平成30年度分）における固有指標「地域包括ケアの取組」、右欄は静岡市国保の取組

◆第7節 計画の評価・見直し

(1) 評価方法・時期

KDB等から得られる健診・医療・介護のデータを基に適正な進捗管理を行い毎年評価します。3年後の平成32年度には中間評価を行い、必要に応じて本計画を見直します。最終年度となる平成35年度には、次期計画の策定に向けて、掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

(2) 計画の見直し

本計画は、特定健康診査の受診率やレセプト情報、KDBなどから計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、最終年度に向けた達成を踏まえ計画の見直しを行います。第1章第5節の保健事業について、年度毎にストラクチャー（事業構成・実施体制）、プロセス（実施過程）、アウトプット（事業実施量）、アウトカム（成果）の4つの観点で評価を行い、必要に応じて翌年度の事業内容の見直しを行います。

また、必要に応じて関係部署等で構成する協議の場において評価と事業の見直しを行い、国民健康保険の状況を踏まえた協議・合意を得るよう努めます。事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

その他、静岡県国民健康保険団体連合会保険事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

◆第8節 その他円滑な事業実施のための方策等

(1) 計画の公表・周知

策定した計画は、本市ホームページで公表する等、広く市民に周知します。また、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会などの関係団体経由で医療機関等に周知し配布します。

(2) 個人情報の取扱い

静岡市国保における個人情報の取扱いは、静岡市個人情報保護条例（平成17年静岡市条例第9号）によるものとします。

(3) 国からの支援等

1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等

被保険者の疾病予防、重症化予防、健康増進を目的とする事業を展開するにあたり、各都道府県の国保連合会に設置された保健事業支援・評価委員会や国保連の個別支援を、必要な時は積極的に活用していきます。

2) 国保ヘルスアップ事業等

被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用に対して助成が得られるため、有効に活用していきます。

3) 保険者努力支援制度等の保険者インセンティブ

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、市町村国保では新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施しています。平成30年度から本格実施に向け、評価項目の保健事業を優先的に取り組みます。（図表8-1参照）

(4) その他の留意事項

特定健康診査・特定保健指導事業が始まった平成20年度から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に定める国民健康保険に係る特定保健指導について、衛生部門の保健師・管理栄養士に事業の執行委任をしています。

今後も関係課との連携を強化するとともに健康課題を共有し、発症予防・重症化予防に取り組みます。

図表8-1 保険者努力支援制度の評価指標及び配点表

評価指標		平成28年度 前倒し分の実施結果		29年度 前倒し分	30年度
		配点	静岡市国保 獲得点	配点	配点
共通①	特定健診受診率	20	0	35	50
	特定保健指導実施率	20	0	35	50
	メボリックシフトロム該当者・予備軍の減少率	20	0	35	50
共通②	がん検診受診率	10	10	20	30
	菌周疾患（病）健診実施状況	10		15	25
共通③	糖尿病等重症化予防の取組	40	40	70	100
	・対象者の抽出基準が明確、かかりつけ医との連携	(内訳) 40	(内訳) 40	(内訳) 40	(内訳) 50
	・かかりつけ医、糖尿病対策推進会議等との連携				
	・専門職の取組、事業評価			(内訳) 15	(内訳) 25
	・全員に文書送付、受診の有無確認、未受診者への面接				
・保健指導、実施前後の健診結果確認、評価					
共通④	個人へのわかりやすい情報提供	40	37	15	25
	個人のインセンティブ提供			45	70
	・個人へのポイント付与等取組、効果検証			(内訳) 35	(内訳) 55
	・商工部局、商店街等との連携			(内訳) 10	(内訳) 15
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10	0	25	35
共通⑥	後発医薬品の促進の取組	30	11	25	35
	後発医薬品の使用割合			30	40
固有①	取納率向上	40	15	70	100
固有②	データヘルス計画の取組み	10	10	5	5
	現計画の定量評価、関係部署、県、医師会等との連携			25	35
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10	10	15	25
固有④	国保の視点からの地域包括ケア推進の取組	5	5	15	25
固有⑤	第三求償の取組	10	10	30	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
	体制構築加算	70	70	70	60
合計		345	218	580	850