
伊賀市国民健康保険
第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第四期特定健康診査等実施計画
〈令和6年度～令和11年度〉

伊賀市

—目次—

第1章

第2章

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

1. 計画策定の背景

わが国は、国民皆保険制度等により国民の健康の維持・増進が図られ、昭和61年には、男女ともに平均寿命世界一を達成し、世界最高水準の長寿社会を実現しました。

これまでの取組として、平成12年に「健康日本21」が策定され、平成14年には健康増進法が施行されました。また、平成20年度には、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義務づけられました。そして、平成25年度に「健康日本21(第二次)」がスタートするなど、国民一人ひとりの健康づくりに向け、さまざまな取組が段階的に進められてきました。

こうした中、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくりを進めるため、すべての健康保険組合に対し、レセプト・健診データの分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組みが求められることとなりました。また、その方針を踏まえ、平成26年3月に「健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(以下「指針」という。)」が改正され、保険者等は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、保健事業を行うこととなりました。

本市においても、平成28年3月に策定した第一期データヘルス計画で生活習慣病予防等の保健事業に取り組み、平成30年度からは第二期データヘルス計画(以下「第二期計画」という。)を策定し、生活習慣病の予防等に向け、PDCA サイクルに沿った保健事業を実施してきました。

この第二期計画の期間が令和5年度で終了するため、第二期計画の評価を踏まえ、中心となる特定健診・特定保健指導について、特定保健指導の実績評価にアウトカム評価が導入されたことを踏まえた計画として「第三期伊賀市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定しました。

長寿社会における生活様式や価値観の多様性の中で、人生100年時代にふさわしい予防・健康づくりを進めるためには、被保険者の特性に応じた働きかけが必要であり、健康状況や生活習慣をデータから把握することで、その対策につなげます。

2. 計画の位置づけ

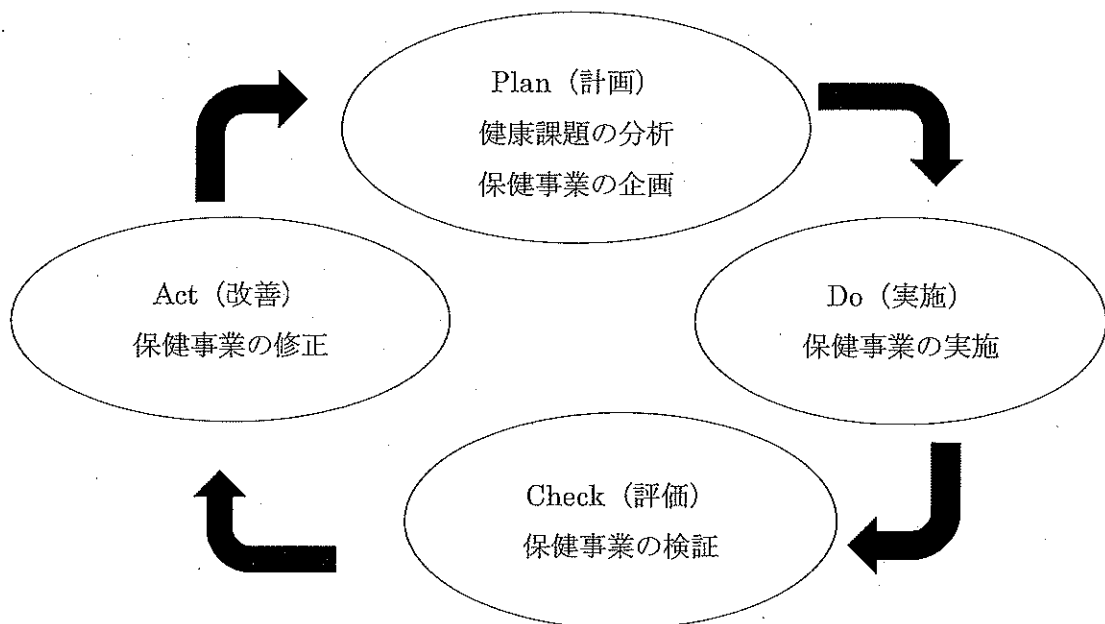
この計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく保健事業の全体計画です。

また、これまでは特定健診・特定保健指導は「特定健康診査等実施計画」とし別の計画を

策定していましたが、今回、特定健診・特定保健指導もデータヘルス計画の保健事業に含めた計画としています。

3.目的

被保険者に効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診・特定保健指導の結果や、レセプトデータ等を分析し、課題を抽出します。それらの課題に応じた事業をPDCAサイクルに沿って運用していくことにより、健康の保持増進及び生活の質の維持向上を図り、医療費の適正化に資することを目的としています。



4.計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

5.実施体制・関係者連携

計画は健康福祉部保険年金課が主体となり策定し、進捗管理、評価と見直し等を行うとともに、国民健康保険運営協議会において審議や報告を行います。

計画の推進にあたっては、庁内の関係課とさらに連携を強化し、共通認識をもって着実に実施できるよう体制の整備を図ります。また、医師会、歯科医師会、薬剤師会や外部有識者等と連携し、計画の効果的な実施のために助言と保健事業への協力を得るようにします。

計画を円滑に推進するためには、三重県や三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」いう。）等との連携・協力が不可欠であるため、連携を密にしながら、計画の推進に努めます。

第2章 伊賀市の現状と課題

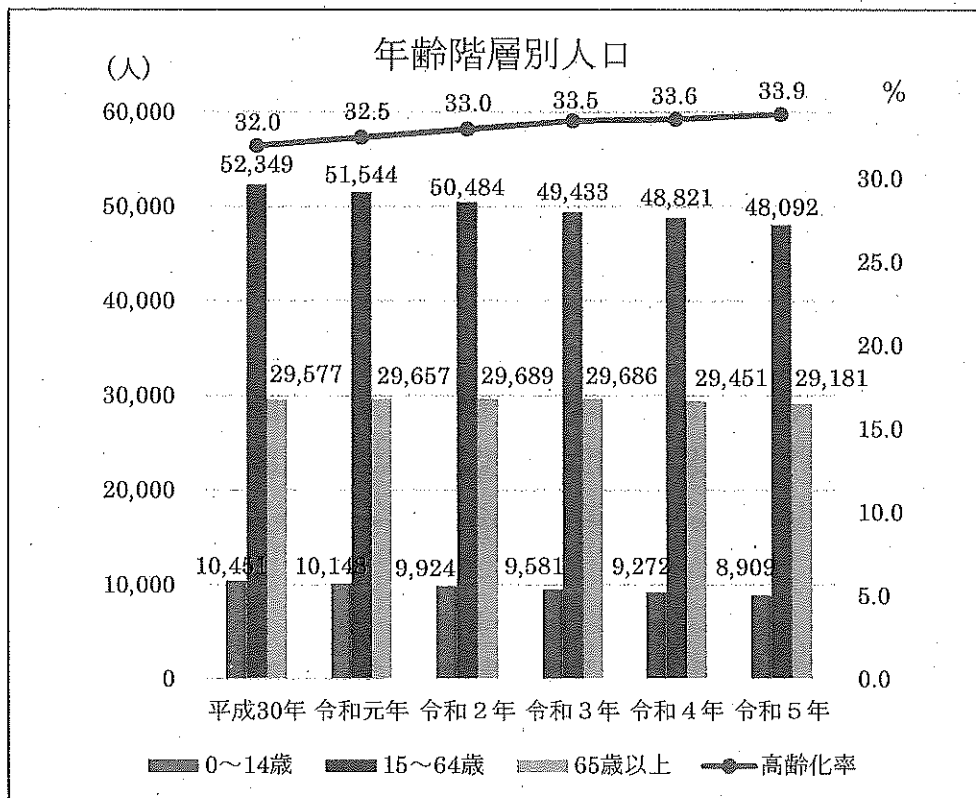
伊賀市全体及び被保険者の状況について、KDB(令和4年度累計)から得られる各種データから、三重県や全国と比較を行い、特徴や課題をまとめます。また、本計画の目的および目標については三重県の共通指標を使用します。

1. 人口の推移

伊賀市の令和5年10月1日現在の人口は86,182人で、年々減少しています。高齢化率(65歳以上)は、33.9%で緩やかに増加しています。

人口の推移(各年10月1日現在)

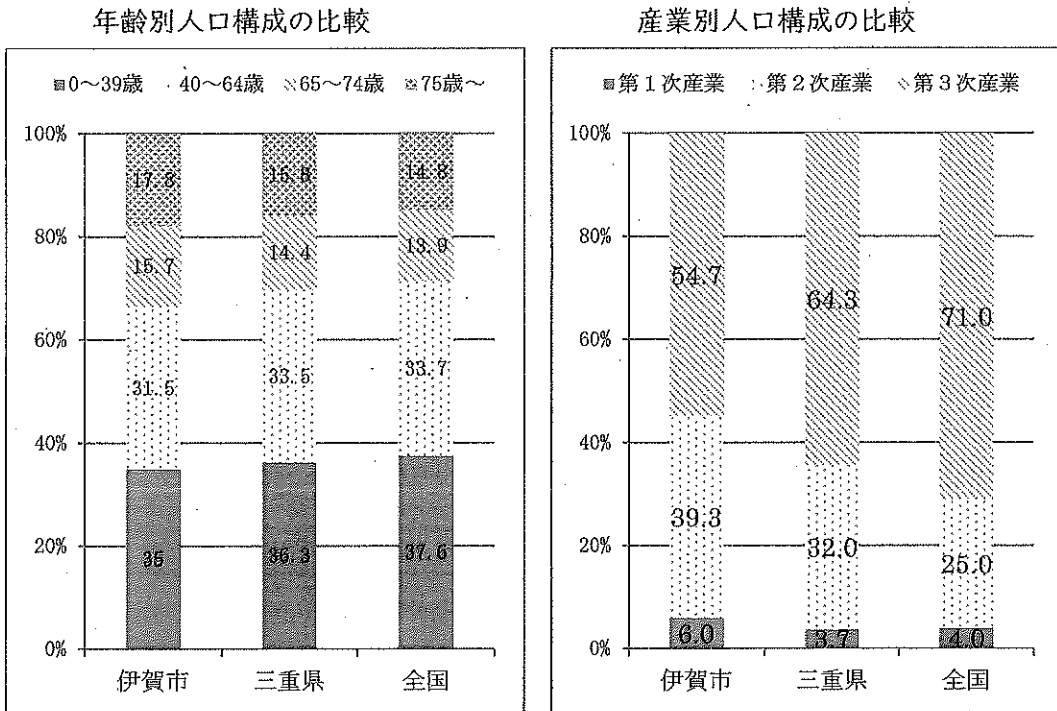
	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口(人)	92,377	91,349	90,097	88,700	87,544	86,182
高齢化率(%)	32.0	32.5	33.0	33.5	33.6	33.9
人口の対前年伸び率(%)		△1.11	△1.37	△1.55	△1.30	△1.56
高齢化率の対前年比較(%)		0.5	0.5	0.5	0.1	0.3



資料:伊賀市人口統計

2. 人口構成の状況

年齢別人口構成は、三重県、全国と比べると39歳以下や40～64歳が少ない傾向です。また、産業別人口構成は、三重県、全国と比べると第2次産業の就労者が多い特徴です。



資料:KDB システム「地域の全体像の把握」

資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

3. 被保険者の状況

令和4年度における伊賀市の国保加入者は、16,402人、加入率は19.0%と平成30年度から減少傾向にあり、三重県や全国とほぼ同じ状況にあります。被保険者の年齢構成は、三重県や全国に比べ65～74歳の高齢期の割合が多くなっています。

国保加入者の推移

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)	19,167	18,425	18,081	17,537	16,402
加入率(%)	21.2	20.3	20.0	19.4	19.0

資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

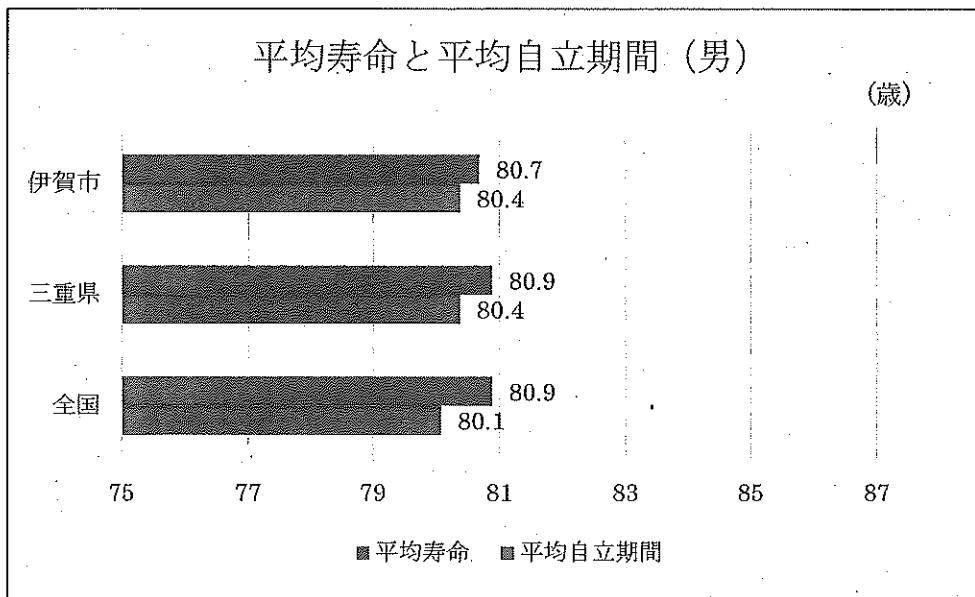
被保険者年齢階層構成割合及び被保険者数

構成割合 (%)		伊賀市	三重県	全国
	0~39歳	17.2	19.8	24.2
	40~64歳	27.1	30.3	32.1
	65~74歳	55.7	42.6	43.8
被保険者数(人)		16,402	328,083	24,660,500
加入率(%)		19.0	19.0	20.0
被保険者平均年齢(歳)		57.7	55.8	53.4

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

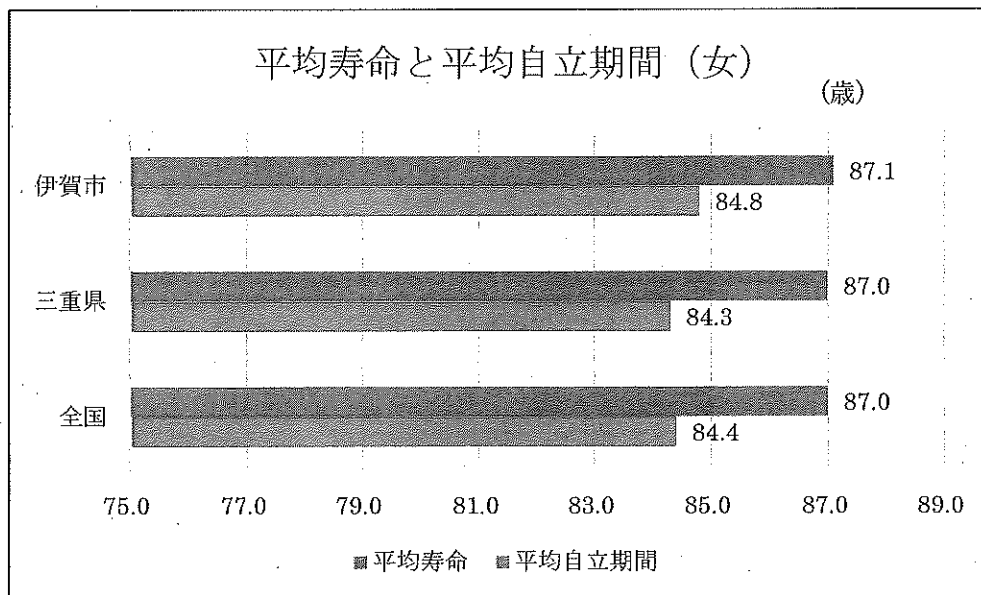
4. 平均寿命と平均自立期間の状況

平均寿命を三重県、全国と比較してみると、男女とも同程度になっています。平均寿命と平均自立期間の差をみると、男女とも三重県や全国に比べ短くなっています。



平均寿命と平均自立期間の差 (男) (単位:歳)

伊賀市	0.3
三重県	0.5
全国	0.8



平均寿命と平均自立期間の差（女）（単位:歳）

伊賀市	2.3
三重県	2.7
全国	2.6

・平均自立期間は、あと何年自立した生活を期待できるか示したものの、要介護 2 以上を介護等が必要な期間として算出しました。

資料:KDB システム「地域の全体像の把握」、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

5. 主要死因別死亡率の状況

主要死因は、悪性新生物、心疾患、老衰の順で多くなっています。主要死因別年齢調整死亡率は、結核や悪性新生物、心疾患、脳血管性疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、老衰がそれぞれ三重県の値を上回っています。また、第二期計画作成時の伊賀市統計と比べると、各死因とも死亡率が低くなっている反面、心疾患と腎不全が高くなっています。

悪性新生物では、食道、結腸、肝臓、乳房が三重県に比べ高くなっています。

○主要死因別死亡数及び主要死因別年齢調整死亡率※(人口10万人対)

令和3年1月1日から12月31日

(単位:人)

	伊賀市		三重県	
	死亡数	年齢調整死亡率	死亡数	年齢調整死亡率
総数	1,275	335.54	20,639	333.63
結核	4	0.45	23	0.23
悪性新生物	309	110.60	5,436	104.60
糖尿病	10	2.79	223	3.68
高血圧性疾患	7	0.93	144	1.99
心疾患	211	54.74	3,125	44.28
脳血管疾患	80	24.11	1,543	23.57
大動脈瘤	10	1.84	275	4.63
肺炎	91	19.04	1,084	12.87
慢性閉塞性肺疾患	12	3.90	255	3.58
喘息	0	0	12	0.13
肝疾患	9	4.43	226	6.06
腎不全	27	6.73	486	6.13
老衰	204	26.87	3,061	24.54
不慮の事故	29	7.38	527	9.44
自殺	8	5.20	270	14.18

※年齢調整死亡率とは、人口構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために用いる指標。

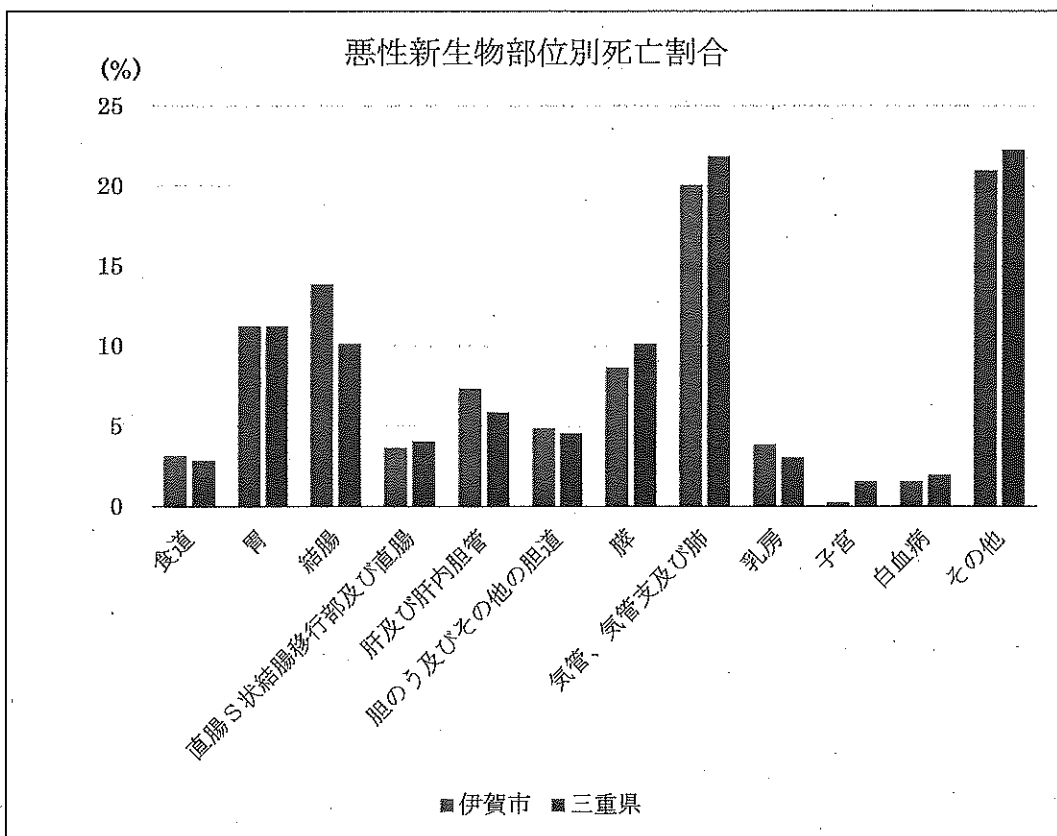
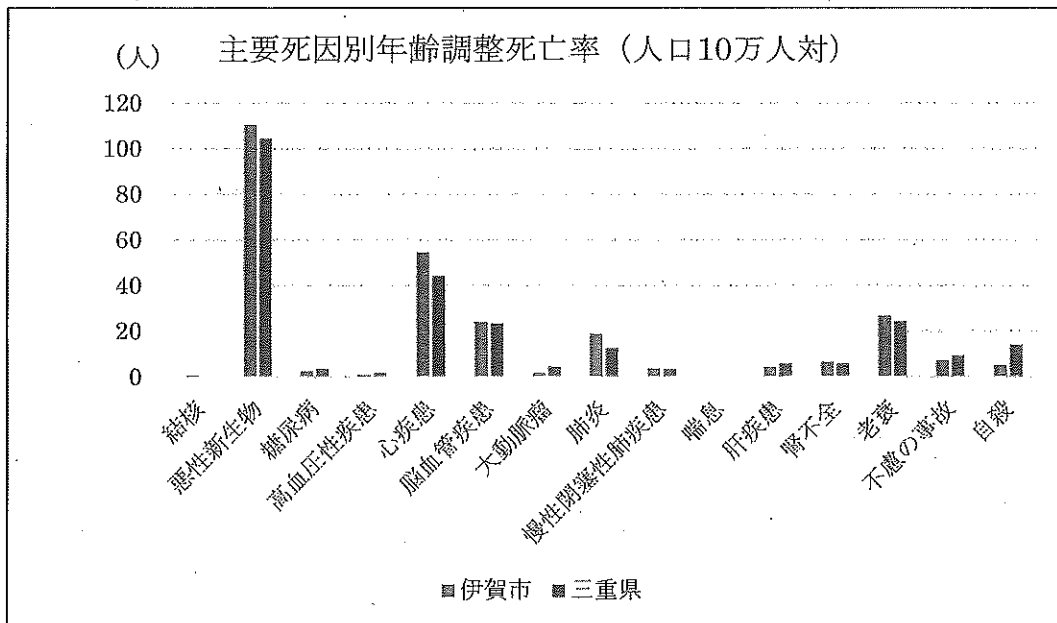
{観察集団の年齢 x 歳(年齢階級)の死亡率×基準人口集団の年齢

※年齢調整死亡率= $\frac{x \text{歳(年齢階級)の人口}}{\text{各年齢(年齢階級)についての総和}} \times 100$

基準人口集団の総数

基準人口:昭和60年モデル人口の使用

資料:伊賀保健所年報



資料:伊賀保健所年報

6. 介護保険の状況

(1) 介護保険被保険者構成(令和4年度累計)

	2号	1号	
	40~64歳	65~74歳	75歳以上
被保険者数(人)	27,240	13,588	15,385
認定者数(人)	94	570	5,499
認定率(%)	0.30%	4.20%	36.20%
		21.2%	
三重県認定率(%)	0.40%	19.60%	
全国認定率(%)	0.40%	19.40%	
新規認定率(%)	0.30%		
三重県新規認定率(%)	0.35%		
全国新規認定率(%)	0.35%		

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」「要介護者認定状況」

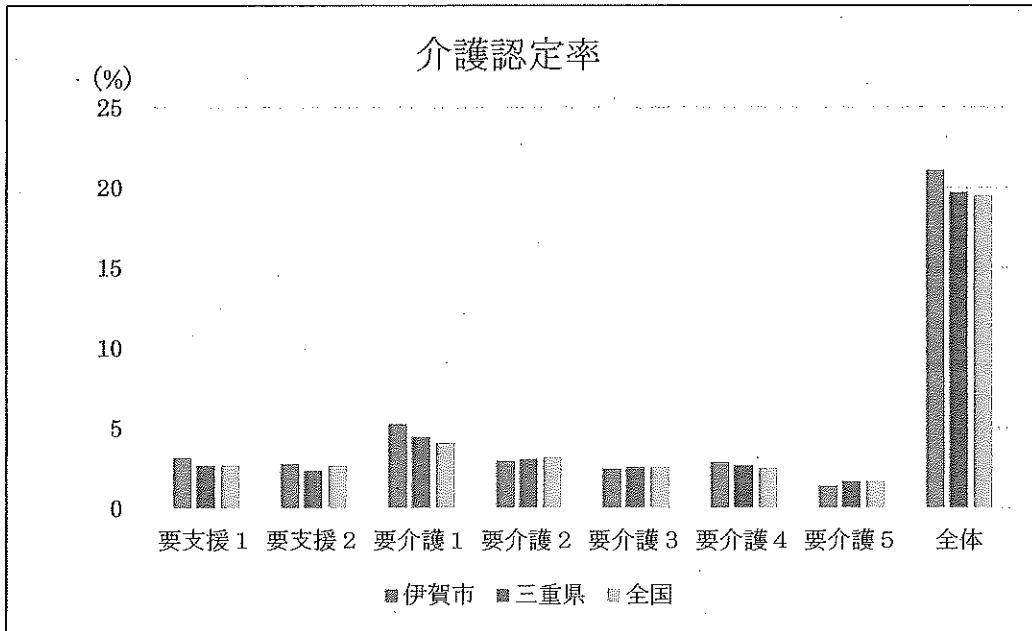
要介護認定率は、65歳以上の認定率が高い状況ですが、第二期計画策定時の平成28年度に比べ1.8ポイント低下しています。

(2) 介護保険認定率(%)

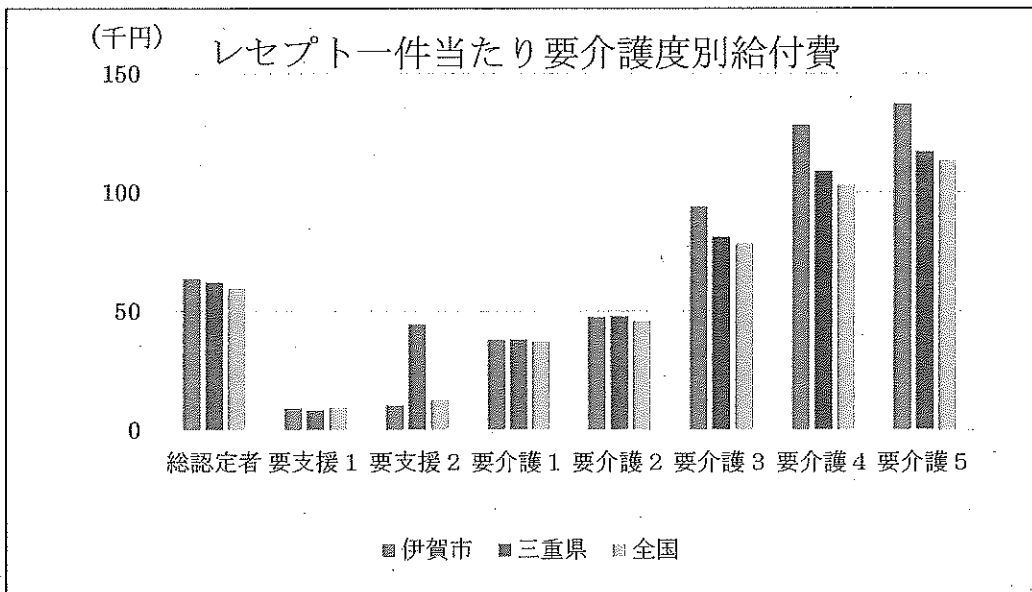
	認定率 $\frac{\text{介護認定を受けた者}}{\text{被保険者}}$		
	伊賀市	三重県	全国
	要支援1	3.2	2.7
要支援2	2.8	2.4	2.7
要介護1	5.3	4.5	4.1
要介護2	3.0	3.1	3.2
要介護3	2.5	2.6	2.6
要介護4	2.9	2.7	2.5
要介護5	1.4	1.7	1.7
全体	21.1	19.7	19.5

資料:KDBシステム「健康スコアリング(介護)」

介護認定率やサービス利用率をみると、要支援から要介護1までの軽度の割合が三重県や全国よりも高くなっています。次に、レセプト一件当たりの給付費をみると要介護3以上が高くなっています。



(3) レセプト一件当たり要介護度別給付費グラフ(令和4年度累計)



(4) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度累計)

(有病率 %)

	伊賀市	三重県	全国
糖尿病	25.2	25.1	24.3
高血圧症	61.2	55.8	53.3
脂質異常症	35.6	33.1	32.6
心臓病	67.9	62.5	60.3
脳疾患	23.6	23.2	22.6
がん	10.8	10.7	11.8
筋・骨格	52.5	54.0	53.4
精神	34.8	34.6	36.8
認知症(再掲)	23.6	22.6	24.0
アルツハイマー病(再掲)	17.9	17.4	18.1

資料:KDB システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の半数以上が、高血圧症や心臓病を持っており、また、それらの罹患者は三重県や全国と比べても多くなっています。

第3章 健診・医療情報による分析と課題

1. 医療費データの分析

(1) 外来・入院の状況

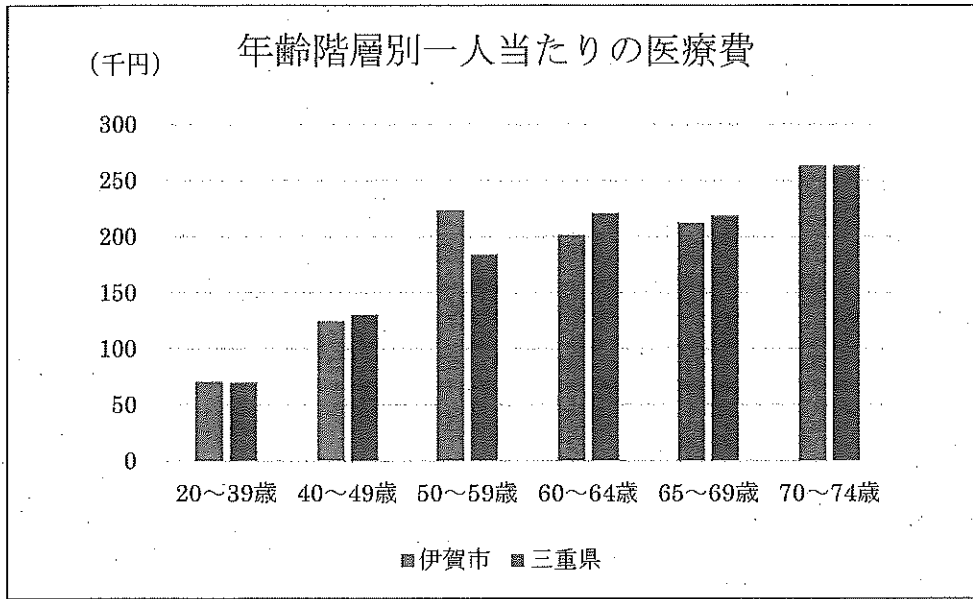
三重県や全国と比較すると、受診率は高くなっています。外来、入院別で見ると外来の割合が高く、医療費も高い状況となっています。入院は、一件当たりの日数が少なく費用も少なくなっています。

医療の提供体制等の比較(令和4年度累計)

	伊賀市		三重県		全国	
	数	千人当たり	数	千人当たり	数	千人当たり
病院数	4	0.2	93	0.3	8,237	0.3
診療所数	70	4.3	1,504	4.6	102,599	4.2
病床数*	1,078	65.7	19,421	59.2	1,507,471	61.1
医師数(人)	148	9.0	4,298	13.1	339,611	13.8
受診率(%)	869.6		824.5		739.5	
外来						
外来費用の割合(%)	61.6		60.0		59.9	
外来受診率(%)	849.2		804.3		709.5	
一件当たり医療費(円)	22,752		22,996		24,516	
一人当たり医療費(円)	240,541		229,926		214,741	
一件当たり回数(日)	1.5		1.5		1.5	
入院						
入院費用の割合(%)	38.4		40.0		40.5	
入院率(%)	20.4		20.2		18.8	
一件当たり医療費(円)	588,559		607,477		619,087	
一人当たり医療費(円)	149,813		152,977		143,781	
一件当たり在院日数(日)	15.1		16.7		16.0	

※伊賀市の病床数には、精神病床 410 床を含む。

資料:KDB システム「地域の全体像の把握」

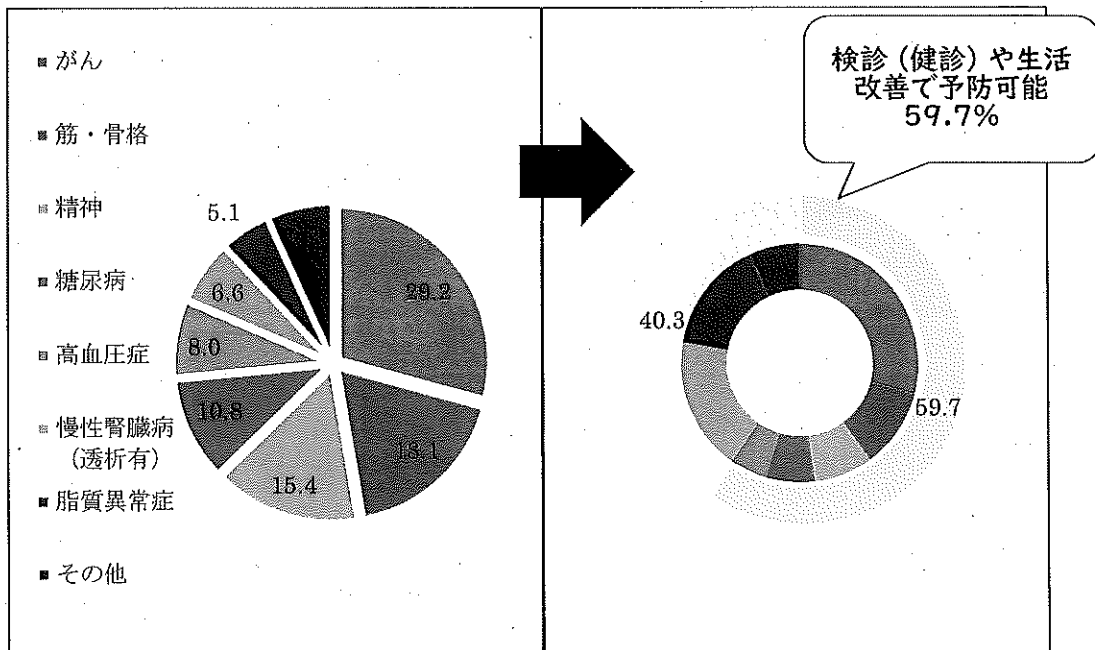


資料:KDB システム「大・中・細小分類」

年齢階層別に一人当たりの医療費をみると、年齢とともに医療費が上がっていますが、50代の男性が三重県より高くなっています。

(2) 疾病別医療費の特徴

医療費割合(令和4年度):最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む (単位:%)



資料:KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

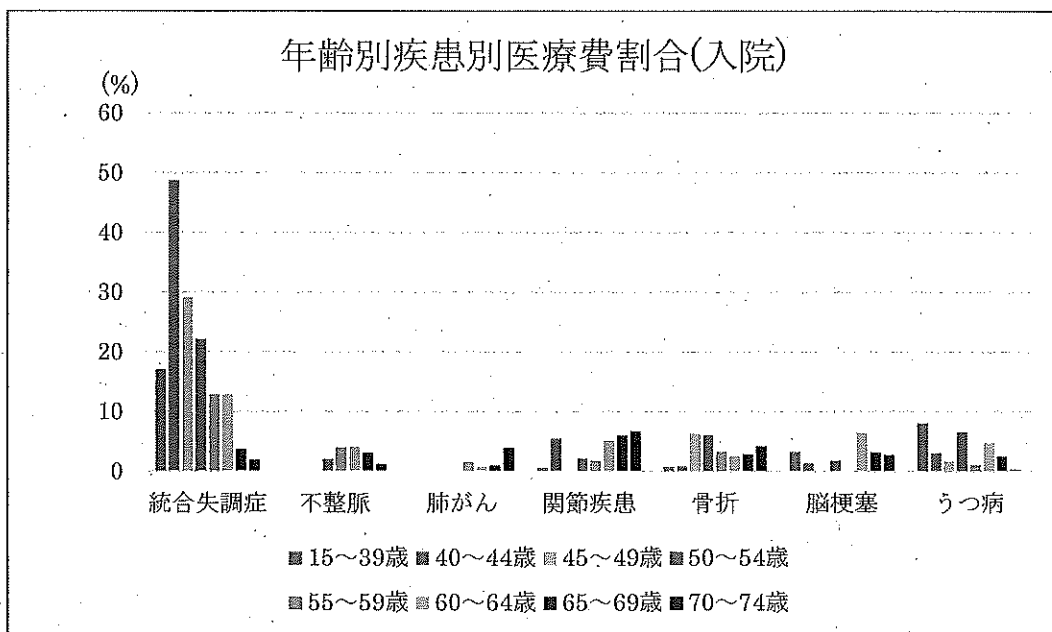
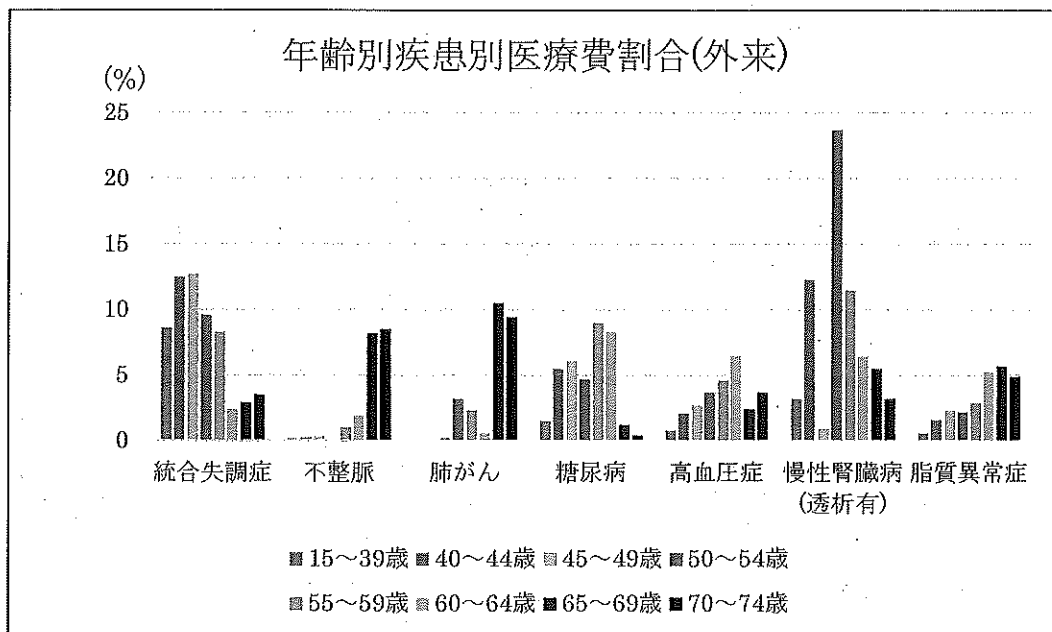
医療費分析をみると、がんが約 3 割を占め最も多くなっています。特定健診やがん検診受診により、早期発見・早期予防により医療費抑制につながるものが、約 6 割を占めています。

疾患別医療費割合(令和 4 年度累計)

順位	外 来				入 院			
	伊賀市	割合	三重県	割合	伊賀市	割合	三重県	割合
1	糖尿病	8.8	糖尿病	8.8	統合失調症	7.7	統合失調症	9.9
2	高血圧症	7.1	慢性腎臓病 (透析有)	6.4	関節疾患	5.0	骨折	3.6
3	慢性腎臓病 (透析有)	5.4	高血圧症	5.5	骨折	3.7	関節疾患	3.1
4	脂質異常症	4.8	脂質異常症	3.6	脳梗塞	2.9	不整脈	3.0
5	肺がん	2.7	肺がん	3.1	不整脈	2.3	脳梗塞	2.8
6	不整脈	2.7	不整脈	2.1	肺がん	2.3	肺がん	2.6
7	統合失調症	2.5	統合失調症	1.9	うつ病	2.0	うつ病	2.4
8	前立腺がん	2.3	うつ病	1.8	前立腺がん	1.7	慢性腎臓病 (透析有)	2.3
9	関節疾患	2.2	乳がん	1.7	狭心症	1.7	大腸がん	2.0
10	気管支喘息	1.8	骨粗鬆症	1.5	認知症	1.6	狭心症	1.9

資料:KDB システム「大・中・細小分類」

次に最小分類の疾患別、入院外来別で医療費割合を三重県と比較すると、外来では糖尿病の割合が多く、入院では統合失調症が多くなっています。



資料:KDB システム「大・中・細小分類」

年齢別にみると、年齢階層別一人当たり医療費が高かった50代で慢性腎臓病の割合が高い特徴がみられます。生活習慣病重症化予防を早めに取り組むことが重要です。また、統合失調症やうつ病は50歳代までが多く、生活習慣病に関する取組とともに、こころの健康に関する取組も必要であることがわかります。

(3) 重複・頻回受診、重複・多剤投与の状況

この事業については、対象者あての通知や電話・訪問による健康相談、お薬手帳カバーの配布などの取組を行っています。

(単位:%)

	平成31年4月	令和2年4月	令和3年4月	令和4年4月
頻回受診	0.15	0.13	0.15	0.14
重複受診	0.94	0.54	0.72	0.80
重複処方	0.86	0.72	0.63	0.49
多剤処方	22.70	18.10	19.80	13.40

※ 頻回受診: 同一月内1医療機関20日以上受診した者(人)÷被保険者数(人)

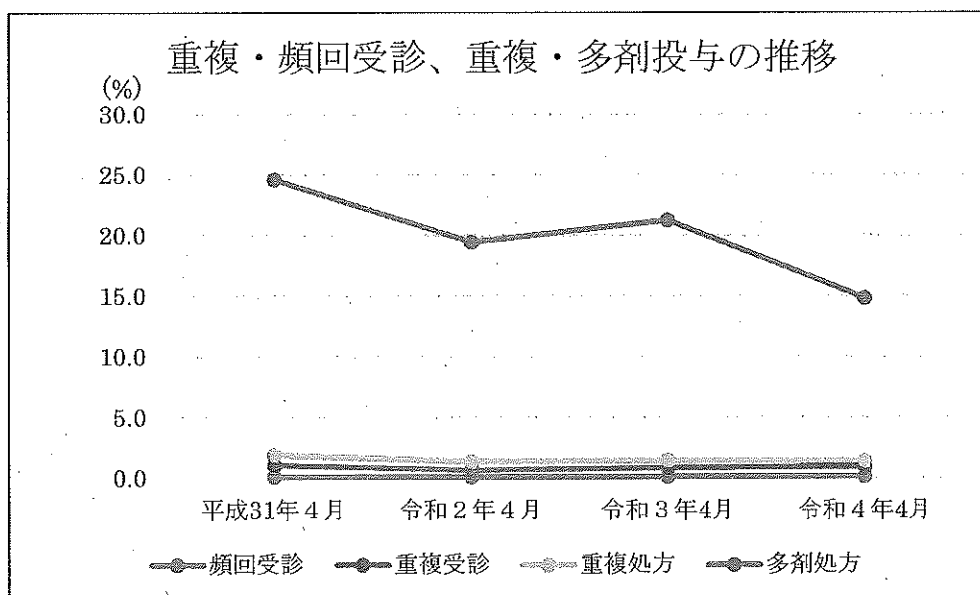
※ 重複受診: 同一月内5医療機関以上受診した者(人)÷被保険者数(人)

※ 重複処方: 同一月内重複処方を受けた者(人)÷被保険者数(人)

※ 多剤処方: 同一月内薬剤数10以上の処方を受けた者(人)÷被保険者数(人)

資料:KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

重複・頻回受診と重複・多剤投与の推移をみると、コロナ禍の令和2年は受診控えの影響もありいずれも減少しています。重複・頻回受診は徐々に元の値に戻っていますが、重複・多剤投与は減少傾向にあります。



2. 特定健診及び特定保健指導データの分析

平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が義務付けられました。伊賀市でも、特定健診等実施計画をもとに進めており、さまざまな取組を行っています。

(1) 特定健診

① 特定健診の実施状況

実施内容

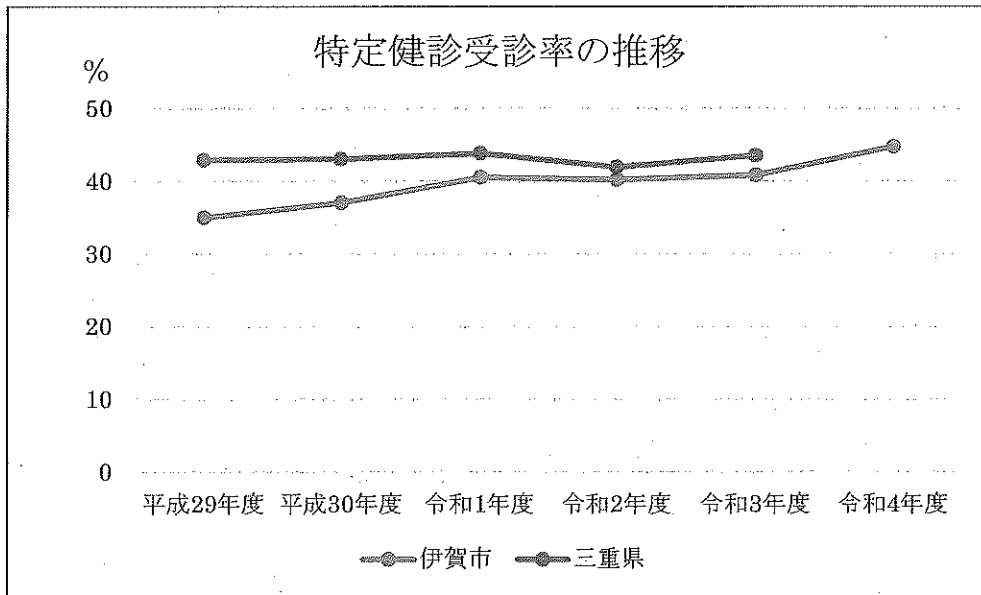
対象	40 歳～74 歳の被保険者
実施方法	集団健診及び個別健診 集団健診ではがん検診と同時実施。個別健診は三重県内の受託医療機関
健診項目	三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議の健康診査等実施要綱に基づく検査項目で、「基本項目」「追加項目」「詳細又は追加項目」「詳細項目」(一定基準のもと医師が認めた場合)
実施期間	一定の受診期間を指定し、実施。(7月～11月)
費用	無料
結果の通知	健診機関より受診者本人に直接通知
スケジュール	6月:受診券個別通知、広報誌掲載 7月:健診開始、ケーブルテレビで啓発 9月:受診勧奨通知、関連機関を通じて受診勧奨 11月末健診終了 (毎月初め受診券追加発送) 3月:40歳前の被保険者に特定健診の啓発はがきを送付

特定健診受診率

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊賀市	35.1%	37.2%	40.6%	40.3%	40.9%	44.8%
三重県	43.0%	43.1%	43.9%	42.0%	43.6%	

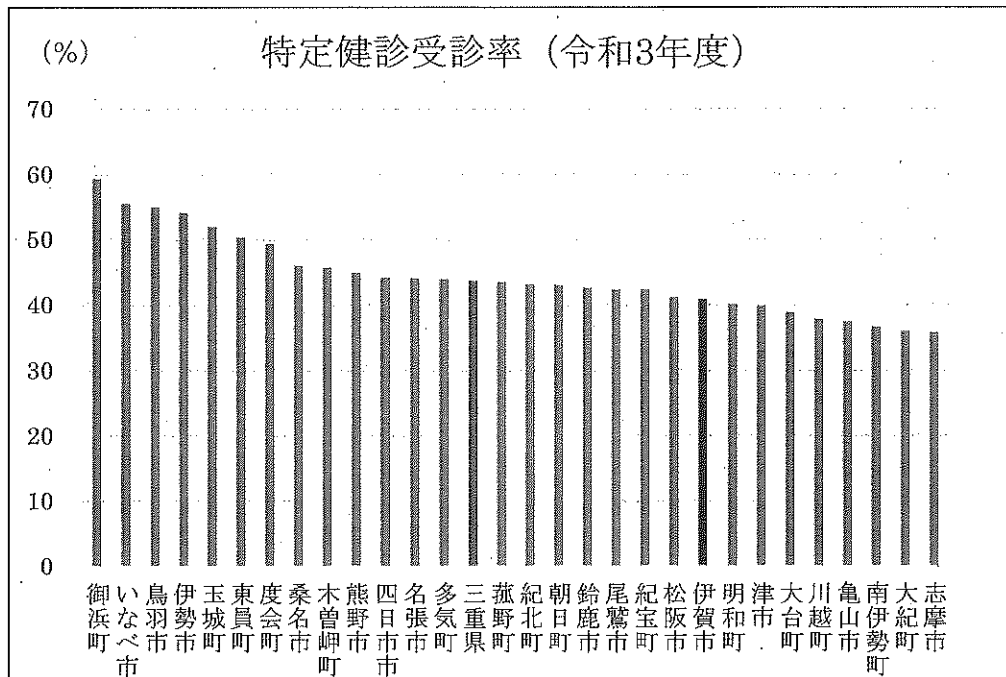
資料: 国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)、

三重県国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」



特定健診の受診率は上昇していますが三重県内でも低く、国の目指す目標との間にはまだまだ開きがあります。

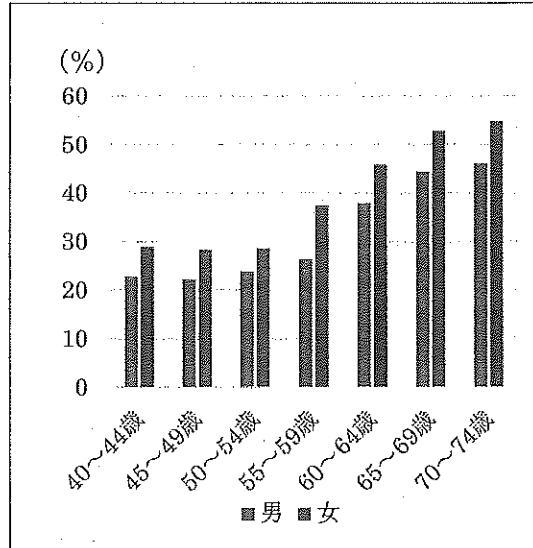
男女別の年齢階層別特定健診受診率をみると、受診率が最も高い年齢層と最も低い年齢層の受診率の開きは、男性が24.3ポイント、女性が26.8ポイントで、男女とも年齢階層により大きな開きがあります。特に、40～50代が男女とも受診率が低いことから、受診率向上の取組が必要です。



男女別年齢階層別受診率(令和4年度)

(単位:%)

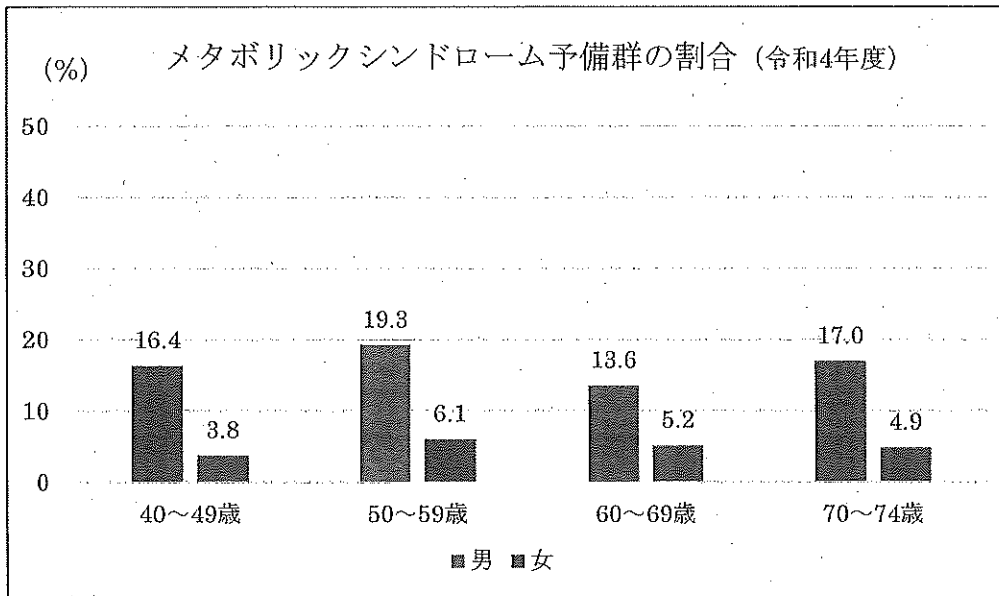
	男性 受診率	女性 受診率
40~44歳	22.9	29.0
45~49歳	22.3	28.4
50~54歳	23.9	28.7
55~59歳	26.5	37.5
60~64歳	38.0	46.0
65~69歳	44.5	52.9
70~74歳	46.2	54.9



資料: 国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)

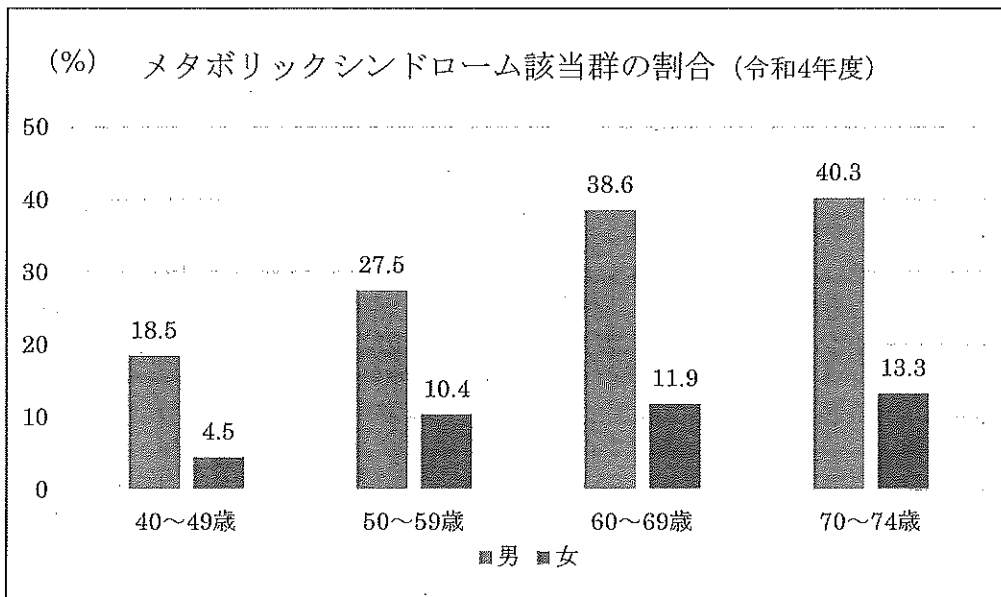
②特定健診結果の状況

特定健診の結果から男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム割合は、大きな開きがあり、男性のほうが多い傾向です。



資料: KDB システム「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

メタボリックシンドローム予備群は、50代が多い傾向にあります。



資料:KDB システム「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

次にメタボリックシンドローム該当群をみると、男女とも年齢とともに上昇しており、予備群が多い50歳までに生活習慣の見直しが必要であることがわかります。

③特定健診結果有所見者の出現率

令和4年度特定健診結果における有所見者の出現率(男・女計)

	伊賀市	三重県	全国	40代 (再掲)	50代 (再掲)	60~64歳 (再掲)	65~69歳 (再掲)	70~74歳 (再掲)
BMI	26.5%	26.6%	26.9%	27.8%	28.5%	25.2%	27.6%	25.7%
腹囲	34.8%	35.7%	34.9%	32.1%	33.2%	31.2%	34.1%	36.5%
中性脂肪	22.0%	24.9%	21.1%	19.4%	23.6%	22.8%	22.1%	21.8%
ALT (GTP)	13.8%	14.2%	14.0%	20.1%	18.1%	13.6%	13.1%	13.0%
HDL コレステロール	4.8%	4.3%	3.8%	6.4%	4.5%	3.9%	4.3%	5.1%
尿酸	15.0%	14.3%	13.8%	7.7%	6.3%	5.6%	6.8%	6.0%
空腹時血糖	18.9%	18.7%	24.9%	8.7%	11.3%	17.5%	20.1%	20.6%
HbA1c	27.2%	55.9%	58.2%	15.7%	19.6%	24.4%	25.3%	31.0%
収縮期血圧	54.3%	50.6%	48.3%	23.1%	38.1%	48.9%	55.3%	60.4%
拡張期血圧	17.1%	19.1%	20.7%	12.0%	19.1%	20.1%	18.9%	15.9%
LDL コレステロール	42.6%	48.7%	50.1%	42.5%	55.8%	50.4%	42.4%	39.5%
eGFR	21.9%	24.9%	21.8%	3.0%	8.9%	14.2%	21.6%	27.3%

資料:KDBシステム「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況」

令和4年度の特定健診結果における有所見者の出現率について、三重県、全国を上回ったのは、HDL コレステロール、収縮期血圧となっています。年齢階層別にみると、HDL コレステロールは40代で有所見者が最も多くなっています。収縮期血圧と空腹時血糖、HbA1c及びeGFRが年齢とともに有所見が増加しており、40代から継続した健康管理が重要です。

(2) 特定保健指導

① 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、対象者が特定健診の結果を理解し、自らの生活習慣の課題に気づくことにより、健康的な生活習慣へと行動を変え、最終的には自分自身の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようにすることが目的です。

実施内容

対象	国の基準に基づき、特定健診の結果から階層化により抽出され「積極的支援」「動機づけ支援」と判定された人
実施方法	国が定める「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に沿った内容とし、保健師及び管理栄養士等が実施する。
実施場所	伊賀市保健センターや伊賀市役所のほか、対象者の希望に応じて訪問や ICT 等を活用して実施する。
費用	無料
スケジュール	7月：健診開始 (集団健診時、初回面接の分割実施) 11月：健診結果の階層化 12月：対象者に特定保健指導の案内発送 (毎月、階層化により案内発送、未利用者には2か月後再勧奨発送) 3月：年度内最終の階層化 4月：特定保健指導最終案内発送 8月：特定保健指導終了 9月以降：前年度特定保健指導利用者の健診結果確認
周知・案内方法	階層化後、個別通知。チラシやポスター等で特定保健指導の必要性について意識啓発を図る。

特定保健指導実施率

	平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊賀市	9.0%	8.7%	%	13.5%	13.6%	13.0%
三重県						

資料：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)、

三重県国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

特定保健指導の実施率は、前回の計画時に比較し上昇していますが指導が必要な人の1割程度にとどまっています。

特定保健指導の階層別対象者の割合

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援対象者割合 (A)	伊賀市	1.3%	1.0%	1.2%
	三重県	%	%	%
動機付け支援対象者割合 (B)	伊賀市	5.3%	5.0%	5.1%
	三重県	%	%	%
合計(A+B)	伊賀市	6.6%	6.0%	6.3%
	三重県	%	%	%

資料：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」（法定報告）、
三重県国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表（県集計）」

特定保健指導の対象者割合は受診者の1割未満ですが、特定健診の受診率がまだまだ低いことから、まずは特定健診の受診率が上昇し特定保健指導につながる取組みが必要です。

(3) 特定健診・特定保健指導の結果保存

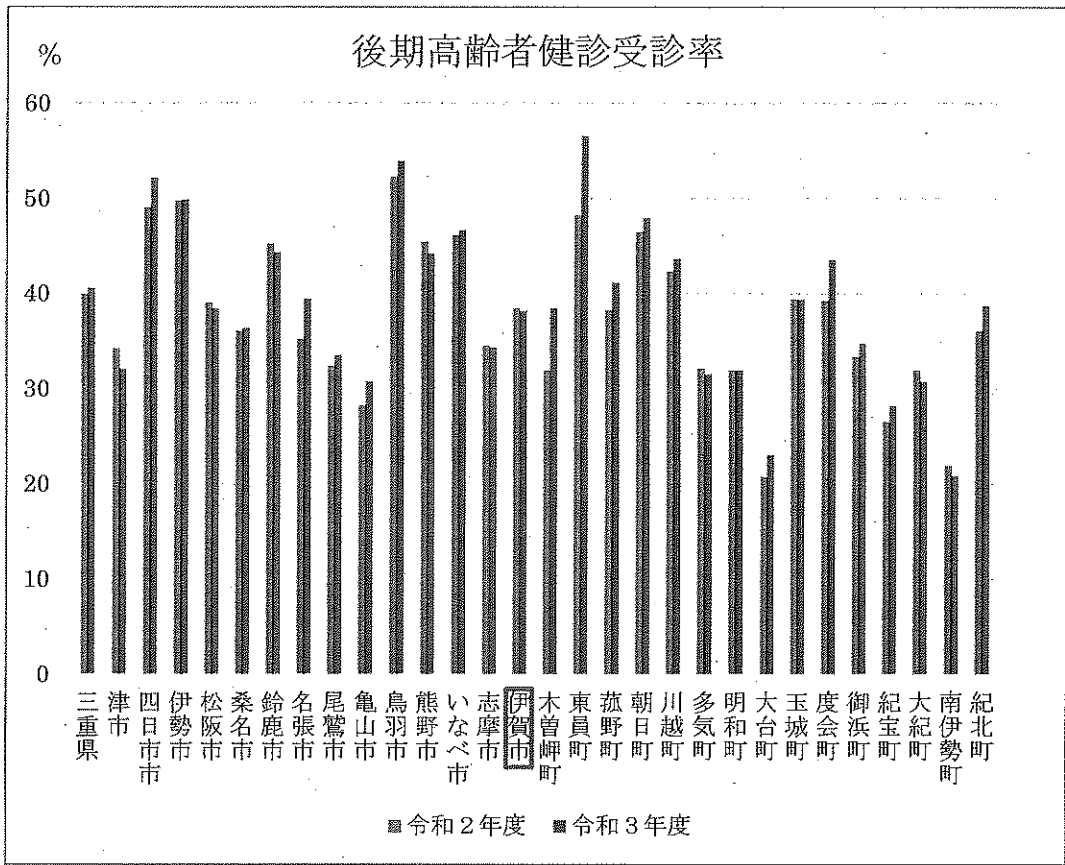
特定健診・特定保健指導の結果については、原則として健診機関が国の定める電子的標準様式により国保連合会へ提出します。特定健診・特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連合会に管理及び保管を委託します。

第4章 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっています。令和元年度改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されています。伊賀市では、地域包括支援センター等と連携し令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を進めています。

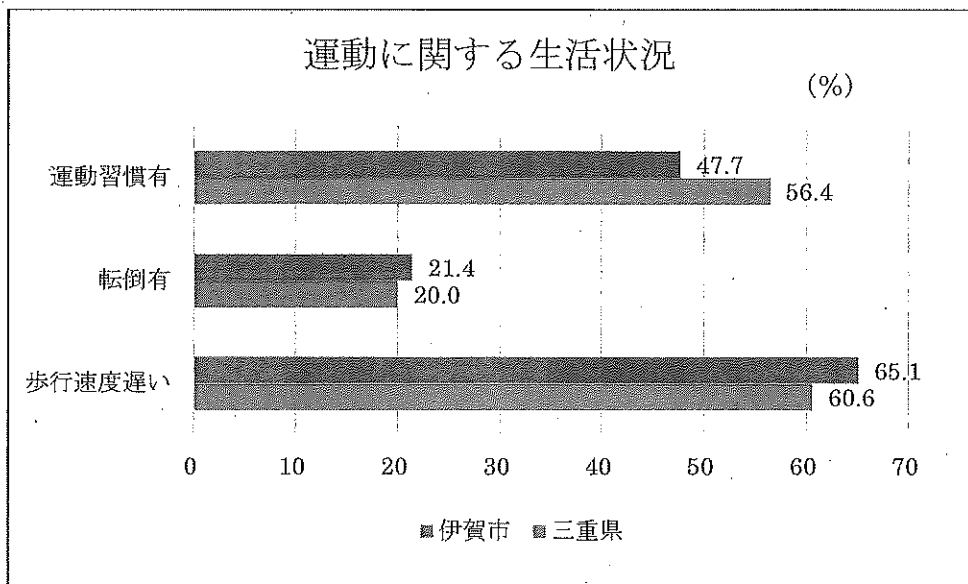
1. 後期高齢者の状況

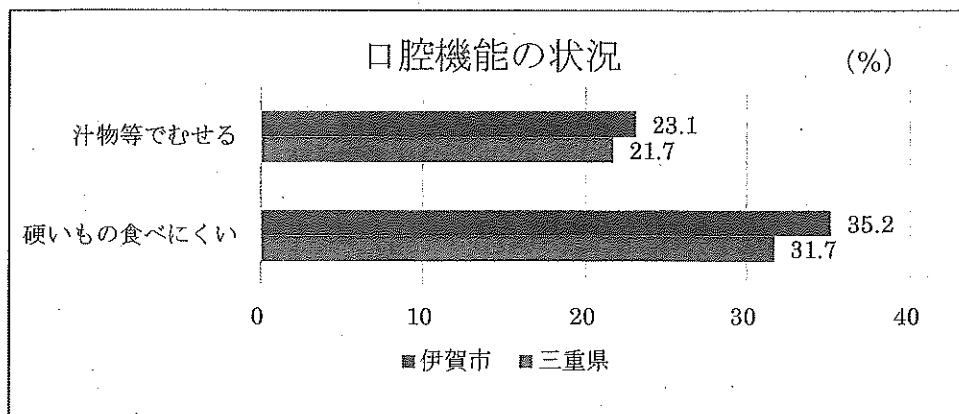
《後期高齢者健診》



三重県と比較しても受診率が低く、伸び悩んでいます。

《生活習慣の状況～後期高齢者健診質問票》





資料:KDB システム「地域全体像の把握」

日常生活の様子を三重県と比べると、運動機能の低下や口腔機能の低下の傾向がみられます。

《疾患別医療費の特徴》

順位	国保				後期			
	外来	割合	入院	割合	外来	割合	入院	割合
1	糖尿病	8.8	糖尿病	8.8	高血圧症	12.9	骨折	20.8
2	高血圧症	7.1	慢性腎臓病 (透析有)	6.4	糖尿病	12.3	認知症	13.9
3	慢性腎臓病 (透析有)	5.4	高血圧症	5.5	慢性腎臓病 (透析有)	9.7	脳梗塞	8.7
4	脂質異常症	4.8	脂質異常症	3.6	不整脈	9.4	肺炎	8.1
5	肺がん	2.7	肺がん	3.1	脂質異常症	4.7	不整脈	8.1

資料:KDB 「大・中・細小分類」

医療費をみると、外来は高血圧症の割合が多くなっています。入院は、脳梗塞が多く生活習慣病の重症化予防が重要です。また、骨折や肺炎が多く日常生活質問票の「転倒」や「むせる」などの項目の結果を反映しています。

2.高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業のとりくみについて

《目的》

- ・フレイルを予防し、健康寿命の延伸と、要介護への遅延を図る。
- ・生活習慣病等の重症化を予防し、自立した生活を支援する。
- ・社会参加をすることで、閉じこもりやうつを予防を図る。

《対象》

後期高齢者医療保険者

《実施内容》

1:KDB データなどによる情報分析

2:高齢者に対する個別支援(ハイリスクアプローチ)

- ① 低栄養防止事業
- ② 糖尿病重症化予防
- ③ 運動機能の低下予防事業(令和3年度、4年度実施)
- ④ 健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続
- ⑤ 高血圧予防事業(令和4年度より)
- ⑥ 口腔機能の低下予防事業(令和5年度より)

3:通いの場などへの積極的な関与(ポピュレーションアプローチ)

3.国民健康保険から後期高齢者医療保険への課題について

- ①特定健診の受診率が低い地区は後期高齢者健診の受診率も低い状況です。国民健康保険から新規に後期高齢者になった年齢層の受診行動をみると、未受診者の9割が国民健康保険加入時に特定健診未受診であり、健診受診習慣が必要とわかりました。
- ②医療費の傾向も、国民健康保険と後期高齢者医療と同じ傾向がみられます。早めに、生活習慣を見直すことが、重症化予防やフレイル予防につながると考えられます。

第5章 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)

目的・目標の設定

1. 目的

被保険者一人ひとりが、自己の健康状態を把握して健康課題を正しく理解し、経済的な負担が軽く、生涯にわたり健康意識をもって生活の質を向上・維持できることが重要です。

保健事業を通じて被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取り組みを支援し、健康を意識した生活の維

持増進と健康寿命の延伸を図ります。

2. 目標

データヘルス計画全体の目標

目標	評価指標	目標値		現状値(R4)	
		健康寿命の延伸	平均自立期間	男性	81.4
		女性	85.2	女性	84.8
医療費適正化の推進	一人当たりの医療費	三重県よりの指示待ち		426,421円	

資料:KDBデータ、年報

3. 目標を達成するための保健事業(個別保健事業)

(1) 特定健診

現状と課題	毎年繰り返し、広報や受診勧奨等の取組を行い、受診率は徐々に増加が、第二期目標値を下回っており、三重県の平均値よりも低い。特に、40～50代の受診率が低く、が必要である。	
目的・概要	メタボリックシンドロームに着目し、特定健診結果で生活習慣病を早期に発見し重症化予防を図る。また、受診行動が習慣化できるように各機関と連携する。	
取組内容	<p>○周知・啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者へ個別に受診券及び案内文書を通知する ・ホームページ・ケーブルテレビ・広報掲載・多言語対応チラシ作成し、 ・毎年、次年度から特定健診対象学年の被保険者へ特定健診啓発はがきを送付し、健診受診の意識啓発を行う ・20～30代の被保険者に対し、若年者健診を啓発し若いうちから健診受診の習慣と健康を考える意識付けを行う <p>○個別健診・集団健診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診と同時受診できる体制にし、健診の内容の充実につなげる ・休日健診の実施、受診率が低い地域での集団健診の実施し、受診しやすい健診にする ・若年者健診助成制度の整備し、健康づくり支援を行う <p>○未受診者勧奨の個別通知等を行い、健診受診習慣の意識付けを行う</p> <p>○医師会・医療機関・商工会等へ受診勧奨協力依頼</p>	
評価指標・目標値	アウトプット	アウトカム

(現状値)	健診無関心者の減少→32.4% (R4:36%)	特定健診受診率→60% (R4:44.8%)
-------	-----------------------------	---------------------------

(2)特定保健指導

現状と課題	保健指導率は第二期計画策定時に比べると増加しているが、目標値には達していない。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の明らかな低下もみられていない。積極的支援対象者の中には、健診結果がかなり悪化している人もいるため、健診結果無関心層へのアプローチが課題である。	
目的・概要	対象者が特定健診の結果を理解し、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病のリスクに応じて、個別に介入することで、自らの健康状態を自覚し生活習慣改善につながるよう支援する。	
取組内容	<ul style="list-style-type: none"> ○対象者への利用勧奨(文書及び電話)に加え、集団健診時の声掛けにより特定保健指導を認識するようにする ○集団健診時の初回分割指導やオンライン面談など、対象者に応じ利用しやすい保健指導にする ○健診結果説明会や特定保健指導の再勧奨など、特定健診を受けるだけでなく、その結果へ関心を向けるよう呼びかける ○個別面談や集団教室やオンラインにより、途中で支援を中断しないようにするための工夫を行う ○食事診断システム等の活用し、対象者の関心が持てる支援内容を検討する ○20~30代若年受診者に対し、健診結果説明会に参加を呼びかけ健診結果に関心を向ける。また、メタボローム予備群や該当者には保健指導を実施し早期の生活改善を支援する 	
評価指標・目標値 (現状値)	アウトプット	アウトカム
	特定保健指導終了率	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(特定保健指導対象者の減少率) →40%

(3)糖尿病性腎症重症化予防

現状と課題	糖尿病等から生じる慢性腎臓病による人工透析は高額の医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。そのため国や三重県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的手順を作成し推進している。
-------	---

	伊賀市も、令和4年度疾病別医療費外来で糖尿病は第1位、慢性腎不全は第5位である。	
目的・概要	糖尿病性腎症の発症・重症化のリスクを有する糖尿病未治療者、治療中断者や糖尿病により受診中で重症化のリスクが高い人に対して受診勧奨・継続受診勧奨を行うことと併せて適切な保健指導を実施することにより、健康寿命の延伸と透析治療への移行による医療費の高騰を抑制する。	
取組内容	<p>○伊賀市糖尿病性腎症重症化予防事業プログラムの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未治療者医療機関受診勧奨 <p>特定健診の結果、対象者に通知の送付、電話や面談等による適切に治療につなげるよう医療機関受診勧奨を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導 <p>特定健診の結果、対象者に面談等による指導を行い生活習慣の見直しを行う</p> <p>指導内容については、かかりつけ医と連携し、対象者の身体状況や糖尿病の認識に合わせ、継続できる内容を工夫する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医、糖尿病専門医等の連携 <p>保健指導や受診勧奨を通じて、かかりつけ医と連携を図るとともに、糖尿病専門医と定期的に情報交換を行い、糖尿病性腎症重症化予防事業を円滑に実施する</p>	
評価指標・目標値 (現状値)	アウトプット	アウトカム
	受診勧奨後の医療機関受診率 →60% (R4:45%)	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少→12.5%以上減少 (R4:6人)
	保健指導実施率	HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合 →1.0%以下 (R4:4.7%)

(4)重複・頻回受診/重複・多剤服薬

現状と課題	<p>伊賀市の一人当たりの医療費は年々上昇している状況であるため、医療費の適正化に取り組む必要がある。</p> <p>重複・頻回受診や、重複・多剤投与は、被保険者の体の負担と医療費の増加につながる。</p>
目的・概要	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬の対象者に、通知や保健指導等を

	行うことで状況改善に努め、被保険者の健康保持増進と医療費適正化を推進する。	
取組内容	<p>○伊賀市重複受診者等訪問指導実施マニュアルに基づいて実施</p> <p>・該当者を抽出:直近3ヶ月から1年程度の期間のレセプトにより、疾病及び投薬の内容、受診の日数等を勘案して指導が必要な人を選定する(がん、人工透析、認知症、精神疾患及び難病の患者については実施対象としないことができる)</p> <p>・本人宛に受診や服薬の内容を通知し、受診等の状況を認識できるようにする。その後、訪問や電話で受診・服薬行動の背景を聞き取るとともに心身の状態を把握するとともに、医療機関へのかかり方や服薬管理等の指導を行う</p> <p>＊抽出の基準については、国の方針に従い、適宜見直しを行う</p> <p>○周知・啓発</p> <p>広報やホームページ等で被保険者に啓発を行う</p> <p>○医師会や薬剤師会との連携</p>	
評価指標・目標値 (現状値)	アウトプット	アウトカム
	対象者への指導率→20%以上 (R4:10.7%)	重複・多剤投与者の減少→10.5% (R4:21%)

(5)後発医薬品使用促進

現状と課題	医療費適正化にあたり、その多くを占める薬剤費を抑制するため、後発医薬品の使用が促進されている。国は後発医薬品使用割合の目標を80%(数量シェア)としており、伊賀市でも差額通知等の取組により後発医薬品使用率は、年々増加している。今後、後発医薬品への誤解や過度な心配を除き、医療費適正化への認識を高めることが課題である。
目的・概要	被保険者に対し、後発医薬品についての知識や推進する意義等について啓発を行い、後発医薬品を普及させることにより、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。
取組内容	<p>○国保加入時等に後発医薬品利用促進シールを配布するとともに、後発医薬品について情報提供を行う</p> <p>○後発医薬品に切り替えることにより、医療費の減少額が一定以上の人に対し、削除できる自己負担額を記載した差額通知を送付し、後発医薬品の情報提供を行う</p> <p>○医師会や伊賀薬剤師会と、事業の推進について連携を密にする</p>

	アウトプット	アウトカム
評価指標・目標値 (現状値)	差額通知発送対象者の減少 →10.5% (R4:21%)	後発医薬品利用率→80%以上 (R4:79.2%)

(6) がん検診

現状と課題	がん(悪性新生物)は日本の死因の第1位である。また、医療費でも大きな割合を占める。そのため、国や三重県では、がん対策推進基本計画等で、がん検診が推進されている。伊賀市でもがんの総医療費が最も高くなっている。しかし、がん検診の受診率*はわずか10%程度である。	
目的・概要	がんは早期発見・早期治療をすると、医療費も本人の心身の負担も軽減されることから、エビデンスに基づいたがん検診の受診を勧奨し、早期発見・早期治療につなげることでがんの医療費を軽減するとともに、健康寿命の延伸を図る。	
取組内容	<p>○がん検診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団及び個別健(検)診で特定健診と同時にごがん検診実施し、受診者の利便性を向上する。 ・国民健康保険被保険者のがん検診助成事業を行い、被保険者のがん検診受診行動につなげる <p>○広報啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券送付時に、がん検診のチラシ同封やホームページ掲載しがん検診受診を啓発する <p>○医師会及び医療機関、健康推進課と連携</p>	
	アウトプット	アウトカム
価指標・目標値 (現状値)	国保加入者のがん検診受診率→25% (R4:15.5%)	がん医療費の減少→10%減少 (R4:62,834円) がん医療費総額/被保険者数

*がん検診の受診率は、胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・肺がんの5つのがんの平均受診率

(7) 歯科保健

現状と課題	歯の健康は全身の健康と深い関わりがあることが注目されている。特定健診の質問項目から日常生活を見ると、「何でもかめる」と回答する割合が低く口腔に
-------	---

	課題がある一方で、歯周疾患検診の受診率が低い状況が続いており、歯科保健に関心が低い状況である。	
目的・概要	歯周疾患検診の受診をきっかけに、歯科保健に関する意識を向上させる。定期受診を進めることで歯周疾患を予防するとともに、おいしく食事ができる健康的な生活の継続を目指す。	
取組内容	<p>○歯周疾患検診及び成人歯科健診の実施 40歳、50歳、60歳、70歳の対象者には歯周疾患検診を実施し、20歳以上には成人歯科健診を実施する（健康推進課）</p> <p>○広報啓発 ・歯周疾患検診対象者へ個別に通知（健康推進課） ・特定健診受診券発行時に、歯周疾患検診・成人歯科健診のチラシを同封することで、歯周疾患検診及び成人歯科健診に関心を高める</p> <p>○歯科医師会、健康推進課と連携</p>	
評価指標・目標値 (現状値)	アウトプット	アウトカム
	歯周疾患検診受診率→50% (R4:12.4%)	特定健診問診票で何でもかめると回答した人の割合→80% (R4:73.1%)

(8) 地域包括ケアの推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

現状と課題	高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっており、伊賀市では、地域包括支援センター等と連携し、令和3年度から高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業を進めている。健診の受診や健康行動は成人期からの生活習慣の積み重ねであり、75歳到達までに、健康行動への啓発が重要である。
目的・概要	関係機関と連携し、通いの場等を利用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して訪問等による保健指導や関連機関へのつなぎを行い、生活習慣病等の重症化を予防し自立した生活を支援することを目的とする。
取組内容	○国民健康保険および後期高齢者医療について、KDB データなどによる情報分析を行い、健康推進課や地域包括支援センター等関係機関で情報共有し、各事業でデータを用い健康教育等に活用し疾病予防・フレイル予防につなげる

	<p>○庁内各関係機関による連携会議の実施</p> <p>高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業や保健事業、各種健康づくり事業と介護保険の現状など連携会議を定期的開催しそれぞれの取り組み強化につなげる</p> <p>○高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業(ポピュレーションアプローチ・ハイリスクアプローチ)の実施</p> <p>○後期高齢者健診(75歳以上)、特定健診(40~74歳)の受診勧奨</p>	
評価指標・目標値 (現状値)	アウトプット	アウトカム
	ポピュレーションアプローチの回数 及び参加者数→20%増 (R4:56回実施、参加者 483人)	介護等が必要な期間の短縮→10%減 (R4:男 1.3年女 3.0年)

第6章 事業の円滑な実施に向けて

1. 計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度(令和11年度)に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、事業実績に関する評価を行います。また、毎年重点目標と個別目標について評価指標や目標値について分析し見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

計画の公表・周知は、市ホームページで実施します。

参考資料

用語集