

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)  
〈平成 27 年度～平成 29 年度〉

伊賀市

—目 次—

I. 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	1
2. 計画の考え方	1
3. 計画期間	3
II. 伊賀市の現状と課題	
1. 人口の推移	3
2. 人口構成の状況	4
3. 被保険者の状況	4
4. 平均余命と健康寿命の状況	5
5. 主要死因別構成割合の状況	6
6. 医療費等の状況	8
7. 特定健診の状況	10
8. 介護保険の状況	11
9. これまでの取組み状況	13
III. 健診・医療情報による分析と課題	
1. 医療データの分析	14
2. 健診データの分析	16
3. 健康課題	22
IV. 目的・目標の設定と取組み	
1. 目的	22
2. 目標期間の定義	22
3. 保健事業の実施内容	23
4. 評価指標	25
V. 事業の円滑な実施に向けて	
1. 計画の評価の見直し	25
2. 計画の公表・周知	25
3. 推進体制の整備	25

4.個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25



## I. 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

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から医療保険者にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査（以下、「特定健診」）・特定保健指導の実施が義務づけられました。これを受けて、伊賀市国民健康保険では、平成20年4月に「伊賀市特定健康診査等実施計画」、平成25年4月に「第2期伊賀市特定健康診査等実施計画」を策定し、特定健診・特定保健指導等の保健事業に取り組んできました。

また、平成25年6月14日の「日本再興戦略」（閣議決定）では、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析とそれに基づく加入者の健康増進のための事業計画として、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国民健康保険（以下、「国保」）にも同様の取組みを行うことを推進することとされました。

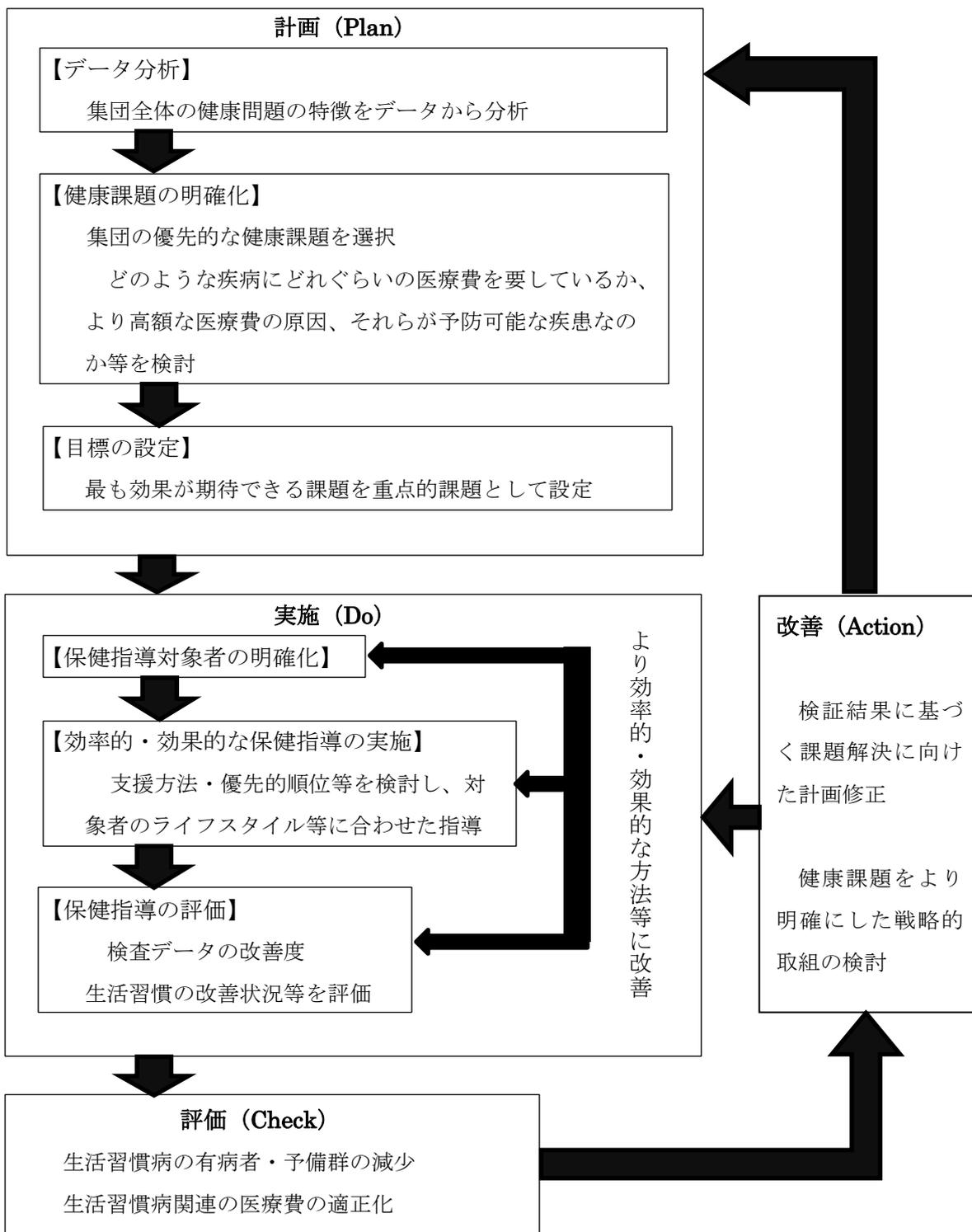
これを受けて、「国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項」の規定に基づき、厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示307号、以下「保健事業実施指針」）」の一部改正が行われ、平成26年4月1日から適用されることとなりました。

この一部改正では、保険者は健康・医療情報を活用し、P D C A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の保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価を行うこととされました。

こうした状況を踏まえ、伊賀市国民健康保険では、保健事業施策を効果的かつ効率的に推進し、被保険者の生活習慣病の発症と重症化予防に向けた総合的な取組みを推進することを目的に、「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）」（以下、「本計画」）を策定します。

### 2. 計画の考え方

保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、健康・医療情報を活用してP D C A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の保健事業の実施計画です。計画の策定については、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行うことや、本計画に基づく事業の評価においても健康・医療情報を活用して行います。



厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」より作成

### 3.計画期間

計画期間は、特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間とします。

## II. 伊賀市の現状と課題

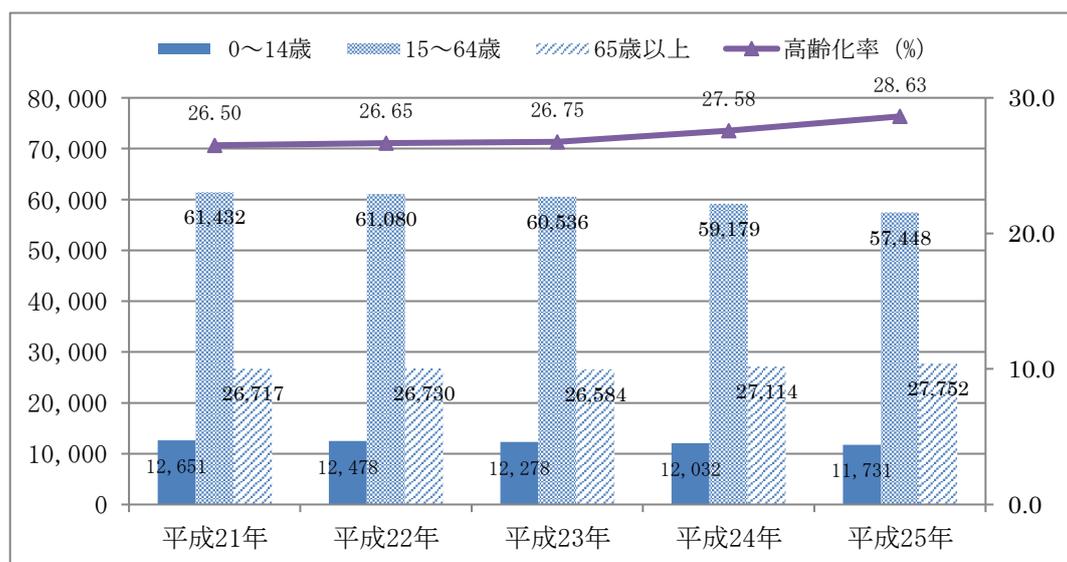
伊賀市全体及び被保険者の状況について、国保データベース（KDB）システム（平成 25 年度累計）をもとに各種データを用いて、本計画について、三重県、全国と比較を行い、特徴や課題をまとめていきます。

### 1.人口の推移

伊賀市の平成 25 年 10 月 1 日現在の人口は 96,931 人で、総人口および 0～14 歳人口は年々減少しています。また、高齢化率（65 歳以上）は 28.63%となっており、少子高齢化が進んでいます。

人口の推移（各年 10 月 1 日現在）

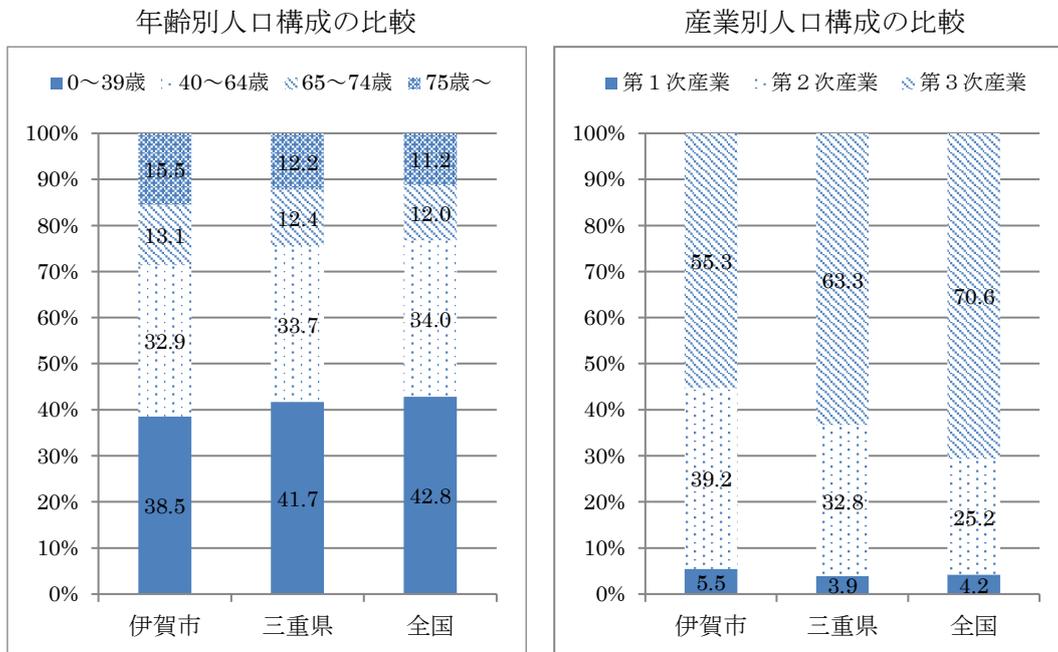
	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
人口（人）	100,800	100,288	99,398	98,325	96,931
高齢化率（%）	26.50	26.65	26.75	27.58	28.63
人口の対前年伸び率（%）		△0.51	△0.89	△1.08	△1.42
高齢化率の対前年比較（%）		0.15	0.1	0.83	1.05



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 歳以下の若い世代が少なく、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状況です。



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

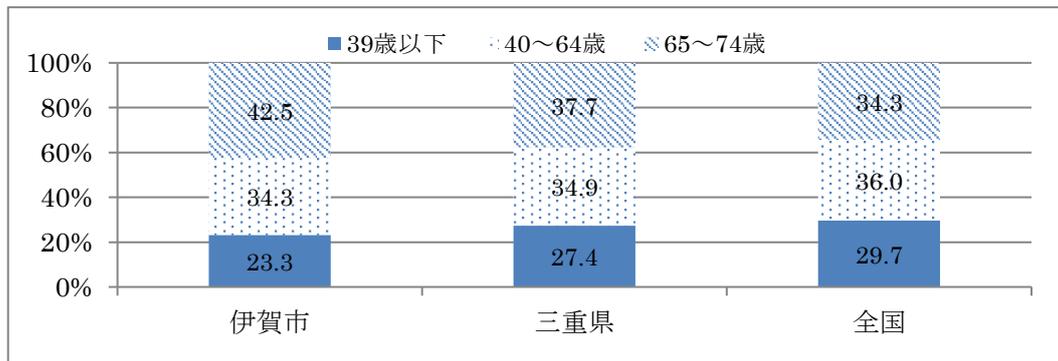
伊賀市の国保の加入率は約 25%であり、三重県、全国よりも低い状況にあります。被保険者の年齢構成は、65～74 歳の高齢期の割合が多い状況です。

被保険者年齢階層構成割合及び被保険者数

	伊賀市	三重県	全国	
構成割合 (%)	0～39 歳	23.3	27.4	29.7
	40～64 歳	34.3	34.9	36.0
	65～74 歳	42.5	37.7	34.3
被保険者数 (人)	23,211	502,203	30,032,316	
加入率 (%)	24.9	27.8	29.6	

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

### 国民健康保険の加入率と被保険者の年齢構成の比較



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

### 4. 平均余命と健康寿命の状況

健康寿命を三重県、全国と比較してみると、男性は若干短い状況であり、女性はおおむね同じ状況となっています。今後さらに平均寿命が延びると予測されており、平均寿命の延伸とともに健康な期間だけでなく、介護等が必要な期間も伸びることが予想されることから、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことが大切です。

#### 平均余命と健康寿命

性別	平均余命 (平均年齢)	健康寿命 (平均年齢)	介護等が必要な期間 (平均年数)
男性			
伊賀市	83.53 歳 (65+18.53 歳)	81.83 歳 (65+16.83 歳)	1.70 年
三重県	83.90 歳 (65+18.90 歳)	82.32 歳 (65+17.32 歳)	1.57 年
全国	84.08 歳 (65+19.08 歳)	82.51 歳 (65+17.51 歳)	1.57 年

性別	平均余命 (平均年齢)	健康寿命 (平均年齢)	介護等が必要な期間 (平均年数)
女性			
伊賀市	88.86 歳 (65+23.86 歳)	85.26 歳 (65+20.26 歳)	3.60 年
三重県	88.62 歳 (65+23.62 歳)	85.20 歳 (65+20.20 歳)	3.42 年
全国	88.97 歳 (65+23.97 歳)	85.63 歳 (65+20.63 歳)	3.34 年

- ・平均余命は、65歳から死亡するまでの平均期間をさしますが、わかりやすくするため年齢に置き換えています。
- ・健康寿命は、65歳からの平均余命から介護等が必要な期間を除いた期間とし、算出方法の指針（厚生労働科学健康寿命研究）に基づき、要支援1～2、要介護1を健康と定義し、それ以外の期間を介護等が必要な期間として算出しているため、三重県の算出方法と違いがあります。

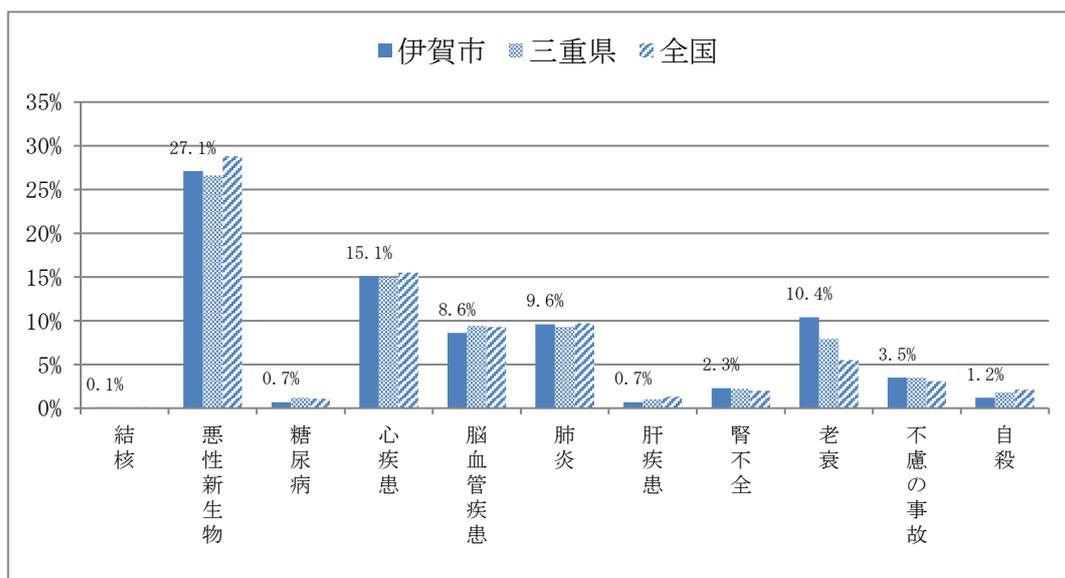
資料：伊賀市第3次地域福祉計画

## 5.主要死因別構成割合の状況

主要死因について、悪性新生物、心疾患、老衰の順で多くなっています。三重県、全国と比較すると、糖尿病、脳血管疾患、自殺の割合が少なく、腎不全、老衰の割合が高くなっています。

平成 25 年人口動態調査による主要死因別構成割合

	伊賀市	三重県	全国
結核	0.1%	0.1%	0.1%
悪性新生物	27.1%	26.6%	28.8%
糖尿病	0.7%	1.2%	1.1%
心疾患	15.1%	14.9%	15.5%
脳血管疾患	8.6%	9.4%	9.3%
肺炎	9.6%	9.3%	9.7%
肝疾患	0.7%	1.0%	1.3%
腎不全	2.3%	2.2%	2.0%
老衰	10.4%	7.9%	5.5%
不慮の事故	3.5%	3.5%	3.1%
自殺	1.2%	1.8%	2.1%



資料：「平成 25 年人口動態調査」

主要死因別年齢調整死亡率について三重県と比較すると、悪性新生物や肺炎、老衰で死亡する割合が高く、糖尿病、肝疾患、自殺で死亡する割合が低くなっています。

平成 25 年主要死因別年齢調整死亡率※（人口 10 万人対）

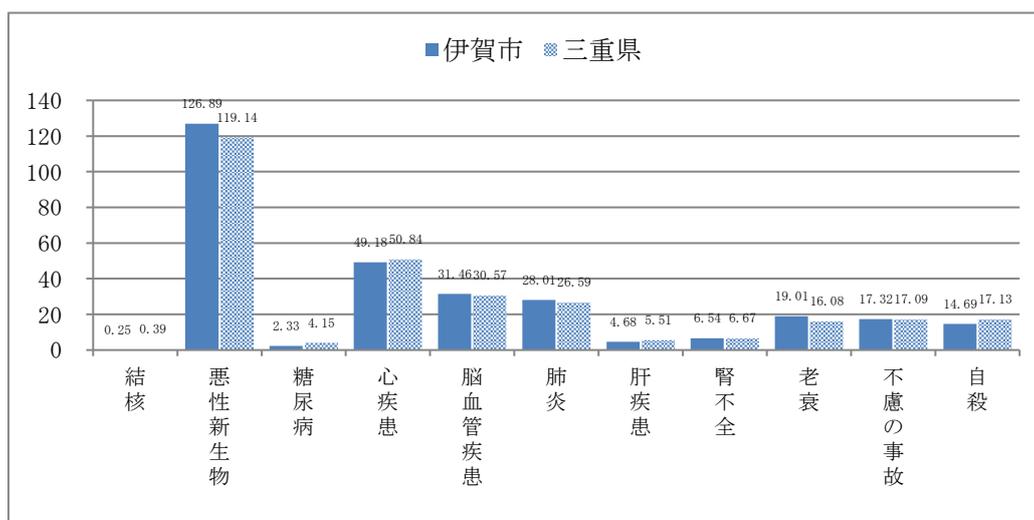
	伊賀市	三重県
結核	0.25	0.39
悪性新生物	126.89	119.14
糖尿病	2.33	4.15
心疾患	49.18	50.84
脳血管疾患	31.46	30.57
肺炎	28.01	26.59
肝疾患	4.68	5.51
腎不全	6.54	6.67
老衰	19.01	16.08
不慮の事故	17.32	17.09
自殺	14.69	17.13

{ 観察集団の年齢  $x$  歳（年齢階級）の死亡率  $\times$  基準人口集団の年齢

※年齢調整死亡率 =  $\frac{x$  歳（年齢階級）の人口} の各年齢（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

## 6.医療費等の状況

外来及び入院ともに、患者数、受診率、一人当たり医療費が三重県、全国と比較すると高い状況となっています。

### 医療の提供体制等の比較

	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
千人当たり						
病院数	4	0.2	102	0.2	7,157	0.2
診療所数	71	3.1	1,523	3.0	78,229	2.6
病床数	1,078	46.4	20,587	41.0	1,306,085	43.5
医師数	135	5.8	3,783	7.5	231,487	7.7
外来患者数	770.7		709.8		642.7	
入院患者数	19.7		18.2		18.2	
受診率	790.4		728.1		660.9	
1件当たり医療費(円)						
一般	33,600		32,030		34,340	
退職	29,380		32,180		36,650	
外来						
外来費用の割合(%)	61.0		60.5		59.5	
外来受診率(%)	770.7		709.8		642.7	
1件当たり医療費(円)	20,800		19,890		21,080	
1人当たり医療費(円)	16,030		14,120		13,550	
1日当たり医療費(円)	12,260		12,200		12,910	
1件当たり受診回数(回)	1.7		1.6		1.6	
入院						
入院費用の割合(%)	39.0		39.5		40.5	
入院率(%)	19.7		18.2		18.2	
1件当たり医療費(円)	520,800		504,890		508,090	
1人当たり医療費(円)	10,240		9,210		9,230	
1日当たり医療費(円)	31,740		31,190		31,690	
1件当たり在院日数(日)	16.4		16.2		16.0	

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

平成 25 年度の被保険者の一人当たり医療費は、三重県、全国と比較すると高くなっています。また、入院の件数は全体の 2.5%であるのに対し、その費用額は全体の 39.0%を占めています。入院を減らすことが医療費の抑制につながると考えられます。1 件当たりの在院日数が入院において長いため、在院日数の減少や入院とならないよう受診を継続しながら、重症化を予防することが課題です。

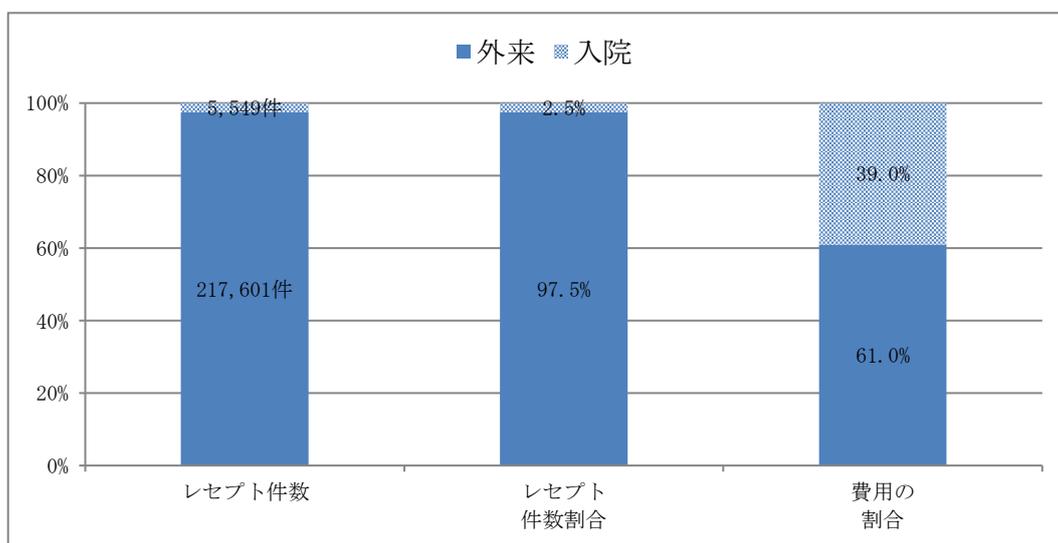
#### 一人当たり医療費の比較

伊賀市		三重県	全国
一人当たり医療費	県内順位	一人当たり医療費	一人当たり医療費
26,267 円	7 位	23,327 円	22,779 円

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」

#### 入院・外来のレセプト件数と費用の割合

	レセプト件数	レセプト件数割合	費用の割合
外来	217,601	97.5%	61.0%
入院	5,549	2.5%	39.0%



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

## 7. 特定健診の状況

平成23年度から平成25年度における特定健診及び特定保健指導の実施状況について、三重県、全国と比較すると、特定健診受診率はほぼ同傾向となっています。また、特定保健指導実施率は非常に低くなっています。

### 特定健診・特定保健指導実施状況

	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	伊賀市	三重県	全国	伊賀市	三重県	全国
平成23年度	29.9%	36.9%	32.7%	1.5%	14.4%	21.7%
平成24年度	32.5%	38.2%	33.7%	5.8%	17.7%	23.2%
平成25年度	32.0%	39.8%	34.3%	1.7%	15.8%	23.7%

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）

平成23年度から平成25年度における特定保健指導の階層別対象者について、三重県、全国と比較すると、積極的支援及び動機付け支援の対象者の割合が双方ともに低くなっています。

### 特定保健指導の階層別対象者の割合

年度	積極的支援対象者割合 (A)			動機付け支援対象者割合 (B)			合計 (A+B)		
	23	24	25	23	24	25	23	24	25
伊賀市	2.5%	2.2%	2.5%	7.8%	7.9%	7.9%	10.3%	10.1%	10.4%
三重県	3.1%	2.8%	2.6%	9.1%	8.9%	8.6%	12.2%	11.7%	11.2%
全国	3.7%	3.5%	3.2%	9.1%	8.8%	8.5%	12.8%	12.3%	11.7%

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）

## 8.介護保険の状況

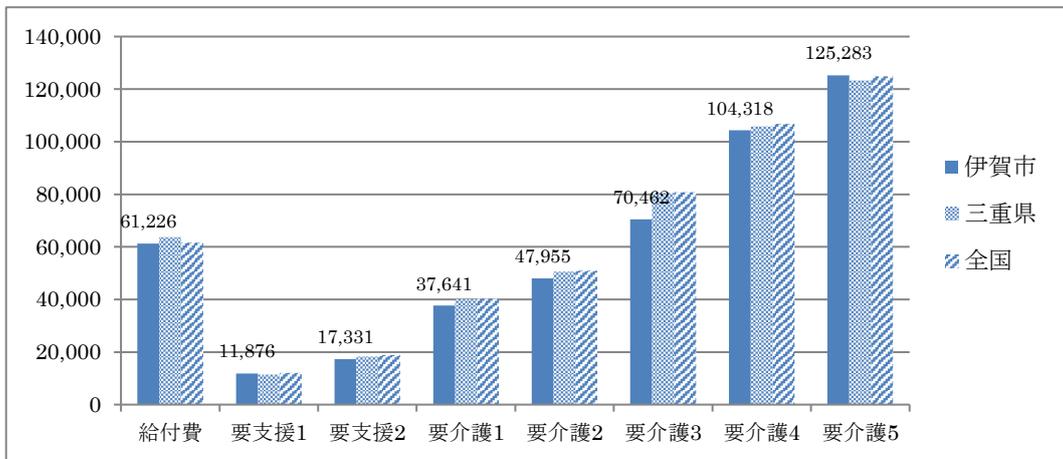
要介護認定率は、三重県、全国と比較すると高くなっていますが、1件当たりの介護給付費は低い状況です。

介護保険認定率及び給付費等の状況（平成25年度）

		伊賀市		三重県		全国	
1号認定者数（認定率）		6,229	23.4%	90,917	20.1%	4,590,454	19.7%
	新規認定者	86	0.3%	1,510	0.3%	92,993	0.3%
2号認定者数（認定率）		116	0.4%	2,511	0.4%	139,153	0.4%
1件当たり介護給付費（円）		61,226		63,713		61,553	
	要支援1	11,876		11,479		12,039	
	要支援2	17,331		18,297		18,921	
	要介護1	37,641		40,068		40,237	
	要介護2	47,955		50,544		50,957	
	要介護3	70,462		80,405		80,772	
	要介護4	104,318		105,824		106,787	
	要介護5	125,283		123,348		124,830	
介護認定別医療費（円） （40歳以上）	認定あり	8,362		6,906		8,087	
	認定なし	3,266		3,355		3,755	
要介護認定者有病状況	糖尿病	19.9%		22.0%		20.9%	
	高血圧症	53.4%		53.1%		49.6%	
	脂質異常症	27.5%		26.9%		25.8%	
	心臓病	64.3%		60.4%		57.0%	
	脳疾患	28.0%		29.1%		26.6%	
	がん	8.6%		8.8%		9.4%	
	筋・骨格	51.8%		50.6%		48.8%	
	精神	29.3%		31.7%		32.6%	

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

レセプト 1 件あたり要介護度別給付費グラフ（平成 25 年度）



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

疾病毎の有病者数を合計すると、18,318 人となり、認定者数 6,345 人であることから、一人当たり 3 つ以上の疾病を有していると考えられます。

要介護（支援）認定者の疾病別有病状況（平成 25 年度）

		伊賀市	三重県	全国
認定者数（人）		6,345	93,428	4,729,607
糖尿病	実人数（人）	1,321	20,646	948,257
	有病率	19.9%	22.0%	20.9%
高血圧症	実人数（人）	3,441	50,068	2,242,880
	有病率	53.4%	53.1%	49.6%
脂質異常症	実人数（人）	1,824	25,601	1,185,110
	有病率	27.5%	26.9%	25.8%
心臓病	実人数（人）	4,107	56,764	2,570,840
	有病率	64.3%	60.4%	57.0%
脳疾患	実人数（人）	1,772	26,888	1,191,010
	有病率	28.0%	29.1%	26.6%
がん	実人数（人）	572	8,305	424,531
	有病率	8.6%	8.8%	9.4%
筋・骨格	実人数（人）	3,331	47,399	2,203,949
	有病率	51.8%	50.6%	48.8%
精神	実人数（人）	1,950	30,292	1,489,057
	有病率	29.3%	31.7%	32.6%

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

## 9. これまでの取組み状況

### (1) 保健事業の実施状況

	健康診査事業	保健事業 (ポピュレーションアプローチ)
実施体制	個別検診 (委託) 集団検診	直営
実施内容	①がん検診 (胃・大腸・前立腺・乳・子宮) ②若年者健診 ③成人歯科健診 ④歯周疾患検診 ⑤肝炎ウイルス検査 ⑥肺がん・結核検診	①健康手帳の交付 ②健康相談 ③健康教育 ④訪問指導

### (2) 特定健診及び特定保健指導実施状況 (平成 25 年度)

	特定健診		特定保健指導
	特定健診	未受診者対策	
対象者	40 歳～74 歳の被保険者	平成 23 年度・24 年度の 2 年間に於いて未受診の 45 歳～55 歳の人	特定健診結果で動機づけ、積極的支援と判定された人
実施体制	【委託】 個別健診 集団健診	【直営】 職員	【直営】 保健師・栄養士・運動インストラクター
実施方法	○個別健診 医療機関で実施 ○集団健診 1 回 がん検診と同時実施 ※独自検査として、 心電図と末梢血一般 検査を実施	文書による勧奨 通知	「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に沿って、集団指導と個別指導を実施

### Ⅲ. 健診・医療情報による分析と課題

#### 1. 医療データの分析

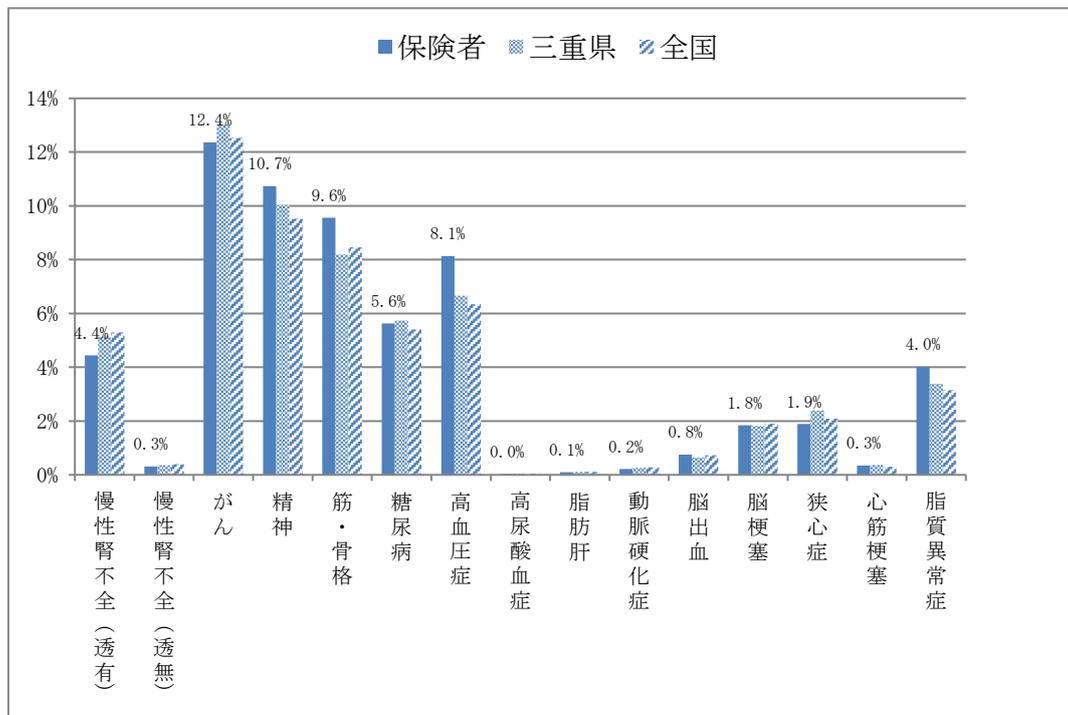
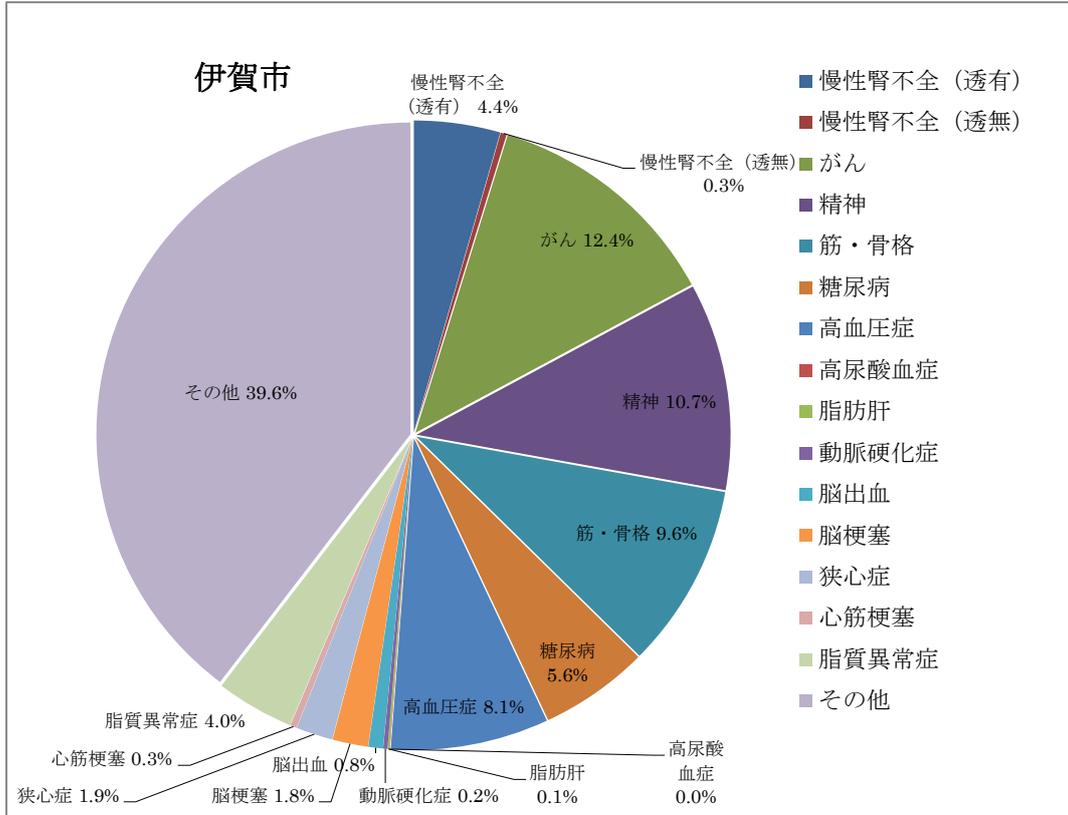
疾病別医療費割合について三重県、全国と比較すると、高血圧症、筋・骨格、脂質異常症が高くなっています。また、全医療費のうち生活習慣病に付随する疾患の割合が6割を占めており、三重県、全国と比較すると高くなっています。これは高齢化が影響しているため、今後も増加する可能性が高いと考えられます。

疾病別医療費割合

	伊賀市	三重県	全国
慢性腎不全（透有）	4.4%	5.1%	5.3%
慢性腎不全（透無）	0.3%	0.4%	0.4%
がん	12.4%	13.0%	12.5%
精神	10.7%	10.0%	9.5%
筋・骨格	9.6%	8.2%	8.5%
糖尿病	5.6%	5.7%	5.4%
高血圧症	8.1%	6.7%	6.3%
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.1%
動脈硬化症	0.2%	0.3%	0.3%
脳出血	0.8%	0.6%	0.7%
脳梗塞	1.8%	1.8%	1.9%
狭心症	1.9%	2.4%	2.1%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.3%
脂質異常症	4.0%	3.4%	3.2%
合計	60.4%	58.1%	56.5%

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」

疾病別医療費割合



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」

平成 24 年度と平成 25 年度を比較すると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、関節疾患、骨折、B型肝炎、気管支喘息、慢性腎不全（透析あり）の一人当たり医療費と千人当たり件数が増えており、一次予防や重症化予防が重要と考えられます。

一人当たり医療費と千人当たり件数の比較

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	1 人当たり 医療費	千人当たり 件数	1 人当たり 医療費	千人当たり 件数
高血圧症	24,993	1,533.7	25,976	1,578.3
脂質異常症	12,304	822.7	12,843	835.3
糖尿病	16,513	530.5	18,315	582.8
関節疾患	11,269	370.8	12,589	392.6
脳梗塞	6,389	80.9	5,876	85.2
骨折	4,353	36.6	4,429	42.4
C型肝炎	2,099	41.3	1,654	36.7
B型肝炎	861	12.5	899	13.4
気管支喘息	3,844	149.5	4,150	160.4
アルコール性肝障害	171	3.4	68	3.1
慢性腎不全（透析あり）	11,626	27.5	14,174	31.0

資料：KDB システム「医療費分析細小分類」

## 2. 健診データの分析

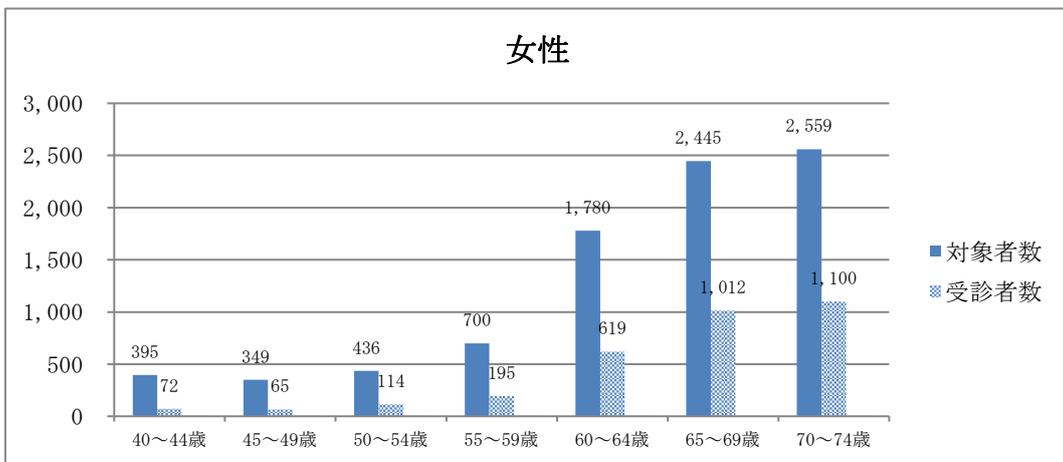
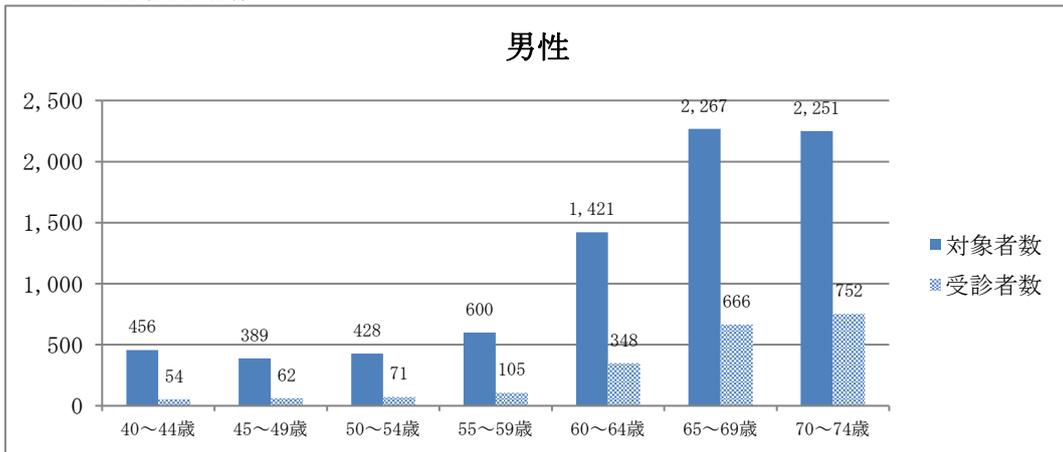
男女別の年齢階層別特定健診受診率について、男女とも年齢が高くなるほど受診率も高くなっています。また、全ての年齢層で女性の受診率が男性を上回っています。受診率が高い 70 歳から 74 歳の年齢層と受診率が低い 40 歳から 44 歳の年齢層における受診率の開きは、男性が 21.6 ポイント、女性が 24.8 ポイントであり、男女とも年齢階層により大きな開きがあります。特に、40 歳～59 歳男性の受診率が他の年齢より低いことから、受診率向上の取組みが必要です。

特定健診受診者数

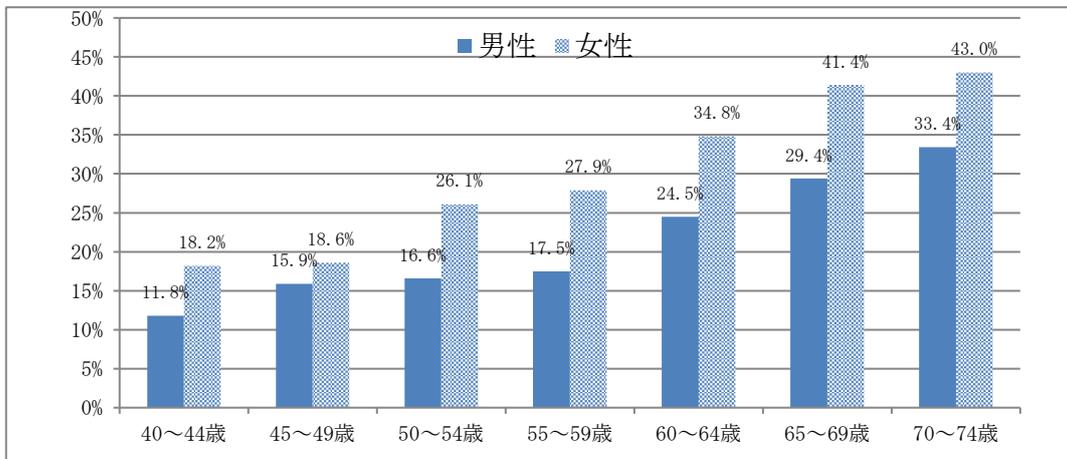
	男性			女性		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	456	54	11.8%	395	72	18.2%
45～49歳	389	62	15.9%	349	65	18.6%
50～54歳	428	71	16.6%	436	114	26.1%
55～59歳	600	105	17.5%	700	195	27.9%
60～64歳	1,421	348	24.5%	1,780	619	34.8%
65～69歳	2,267	666	29.4%	2,445	1,012	41.4%
70～74歳	2,251	752	33.4%	2,559	1,100	43.0%

資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-11 性・年齢階層級別保健指導率」

特定健診受診者数



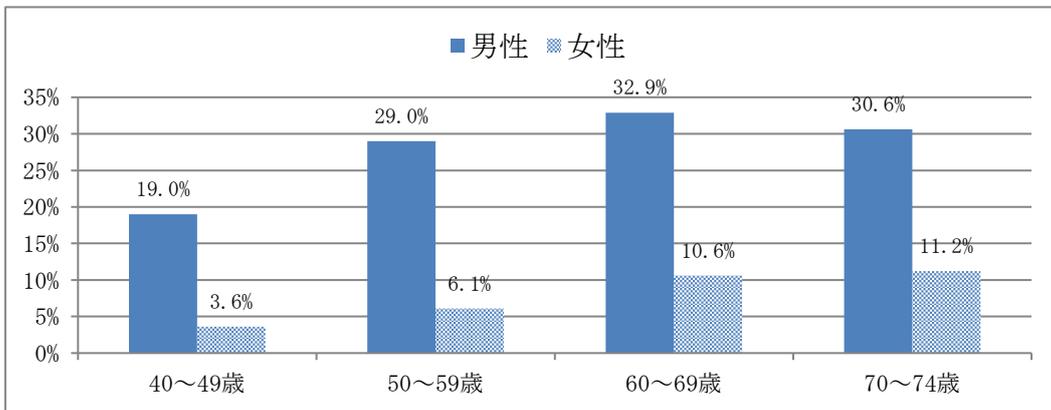
### 特定健診受診率



資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-9 健診受診状況」

平成 25 年度における男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者の割合は、男性が 60 歳代の年齢層で最大となっていますが、女性は 70 歳代前半の年齢層が最大となっています。該当者割合においては、男性が圧倒的に高く、男女の別で大きな開きがあります。

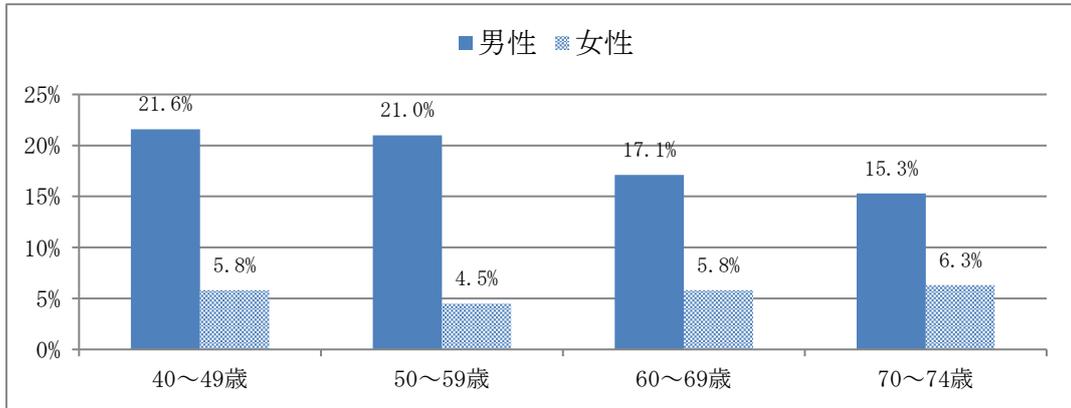
### メタボ該当者の割合



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」

平成 25 年度における男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム予備群の割合は、男性は 40 歳代から 70 歳代前半に減少していますが、女性は大きな差異は見られません。予備群割合においても、男性が圧倒的に高く、男女の別で大きな開きがあります。

メタボ予備群の割合



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」

平成 24 年度と平成 25 年度における特定健診結果有所見者の出現率について、両年度とも三重県、全国を上回ったのは、ALT (GPT)、尿酸、収縮期血圧となっており、三重県を上回ったのは、HbA1c となっています。また、1 年間で 0.3 ポイント以上上昇したものは、BMI、HDL コレステロールとなっています。

特定健診結果における有所見者の出現率 (男・女計)

= 三重県、全国を上回る

総計	BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度
伊賀市	24.0%	24.3%	19.9%	19.8%	16.4%	16.2%
三重県	23.6%	23.6%	23.9%	24.2%	14.8%	14.1%
全国	24.8%	24.6%	21.8%	21.6%	14.2%	13.6%
総計	HDL コレステロール		LDL コレステロール		HbA1c	
	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度
伊賀市	4.5%	4.9%	47.4%	47.1%	60.8%	59.3%
三重県	5.3%	5.5%	55.3%	54.1%	56.6%	56.2%
全国	5.3%	5.1%	54.3%	54.6%	—	—
総計	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度	24 年度	25 年度
伊賀市	9.4%	9.0%	53.2%	53.3%	15.0%	14.4%
三重県	9.1%	9.2%	49.6%	49.1%	16.6%	16.6%
全国	5.6%	6.0%	46.2%	45.8%	19.1%	18.7%

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」、「マルチマーカー」

平成24年度と平成25年度における男性の特定健診結果における有所見者の出現率について、両年度とも三重県、全国を上回ったのは、ALT（GPT）、尿酸、収縮期血圧となっており、三重県を上回ったのは、HbA1cとなっています。また、1年間で0.3ポイント以上上昇したものは、BMI、中性脂肪、ALT（GPT）、HDLコレステロール、収縮期血圧となっています。女性と比較すると、LDLコレステロールを除く項目で、男性の有所見者割合が高くなっています。特に、中性脂肪、ALT（GPT）、HDLコレステロール、尿酸で大きな男女差が見られます。

特定健診結果における有所見者の出現率（男性）

＝三重県、全国を上回る

男性	BMI		中性脂肪		ALT（GPT）	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	27.8%	28.5%	26.3%	26.8%	23.3%	23.9%
三重県	28.4%	28.6%	30.1%	30.2%	21.6%	20.5%
全国	29.7%	29.6%	28.4%	28.2%	21.0%	20.0%

男性	HDLコレステロール		LDLコレステロール		HbA1c	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	8.4%	9.2%	43.2%	43.3%	61.9%	60.4%
三重県	9.6%	10.0%	49.3%	48.2%	56.7%	56.8%
全国	9.3%	9.1%	48.7%	48.9%	—	—

男性	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	20.6%	19.6%	55.6%	57.0%	19.6%	18.2%
三重県	18.2%	18.2%	50.5%	49.9%	20.4%	20.1%
全国	11.2%	12.0%	49.9%	49.4%	24.6%	24.1%

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」、「マルチマーカー」

平成24年度と平成25年度における女性の特定健診結果における有所見者の出現率について、両年度とも三重県、全国を上回ったのは、BMI、ALT（GPT）、収縮期血圧となっており、三重県を上回ったのは、HbA1cとなっています。

特定健診結果における有所見者の出現率（女性）

＝三重県、全国を上回る

女性	BMI		中性脂肪		ALT（GPT）	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	21.5%	21.5%	15.8%	15.3%	12.0%	11.2%
三重県	20.0%	19.8%	19.4%	19.9%	9.8%	9.4%
全国	21.0%	20.8%	16.8%	16.7%	9.1%	8.7%

女性	HDLコレステロール		LDLコレステロール		HbA1c	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	2.0%	2.1%	50.1%	49.6%	60.0%	58.6%
三重県	2.2%	2.2%	59.7%	58.4%	56.6%	55.9%
全国	2.2%	2.1%	58.6%	58.9%	—	—

女性	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	24年度	25年度	24年度	25年度	24年度	25年度
伊賀市	2.2%	2.1%	51.7%	50.9%	12.1%	11.9%
三重県	2.4%	2.5%	49.0%	48.6%	13.9%	14.1%
全国	1.3%	1.5%	43.4%	43.0%	14.8%	14.6%

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」、「マルチマーカー」

### 3. 健康課題

#### (1) 生活習慣病に関する課題

- ・生活習慣病に付随する疾患の割合が6割を占めており、中でも高血圧症、筋・骨格、脂質異常症が多い状況です。

#### (2) 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者に関する課題

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率は非常に低い状況です。

#### (3) 医療費適正化に関する課題

- ・外来及び入院ともに、患者数、受診率、1人当たり医療費が高くなっています。

## IV. 目的・目標の設定と今後の取組み

### 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・維持できるよう、保健事業を通じて被保険者の自主的な健康増進、疾病予防の取組みを支援し、健康を意識した生活の維持推進と健康寿命の延伸を図ります。

### 2. 目標期間の定義

#### (1) 長期目標

概ね10年後を想定した達成すべき目標とします。なお、本計画期間終了後も必要な見直しを行った計画を策定し、継続的に保健事業を推進していく予定であることから、その時期において本計画で掲げた長期目標の評価を行います。

#### (2) 中期目標

計画期間である3年間で達成すべき目標とします。

#### (3) 短期目標

1年間で達成すべき目標とし、毎年度見直しを行います。

### 3.保健事業の実施内容

#### (1) 生活習慣病対策

##### ○長期目標

疾病を予防し、医療費の伸び率の減少を図ります。

##### ○中期目標

特定保健指導の対象者率の減少を図ります。(目標値：前年度実績の△10%)

##### ○短期目標

特定保健指導の利用率の向上を図ります。(目標値：前年度実績の10%増)

##### ○実施方法

###### 1) 特定健診事業

・40歳から74歳の被保険者に実施します。

###### 2) 特定保健指導事業

・特定健診結果に基づき、保健指導の必要性に合わせて積極的・動機付け支援に区分して実施します。

###### 3) 生活習慣病予防対策事業

・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」に基づき、健康づくりの動機付けや生活習慣の改善を目的とした保健事業を実施します。

###### 4) 重症化予防事業

・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」に基づき、医療機関と連携して高血圧をはじめとした生活習慣病の進行や発症を抑えます。

#### (2) 特定健診未受診者・特定保健指導未利用者対策

##### ○長期目標

疾病を予防し、医療費の伸び率の減少を図ります。

##### ○中期目標

特定健診の受診率の向上及び特定保健指導の利用率の向上を図ります。

(目標値：前年度実績の2%増)

##### ○短期目標

特定健診の受診者数及び特定保健指導の利用者数の増加を図ります。

(目標値：前年度実績の1%増)

○実施方法

1) 情報提供事業

- ・広報及びホームページ等で周知を行います。

2) 特定健診の受診勧奨事業

- ・対象者全員に受診券を送付し、受診勧奨を行います。
- ・国民健康保険団体連合会が行う共同事業としての「特定健診受診勧奨コールセンター」を活用し、オペレーターによる電話受診勧奨を実施します。
- ・40歳から55歳のうち、過去2年間において特定健診未受診かつ服薬治療をしていない者に対し、文書による受診勧奨を行います。
- ・特定健診とがん検診を同時実施し、受診率の向上に努めます。

3) 特定保健指導の利用者勧奨事業

- ・特定保健指導の対象者に、文書及び電話等で広く周知を行います。

4) イベント参加事業

- ・健康関連イベントに参加し、国保保健事業のPRを行います。

(3) 医療費適正化対策

○長期目標

適切な受診を促し、医療費の伸び率の減少を図ります。

○中期目標

一人あたりの医療費の伸び率の減少を図ります。

○短期目標

適正受診を目指し、それぞれの事業における目標を設定します。

○実施方法

1) 医療費通知事業

- ・全医療受診者に柔道整復を含む年間診療分について、受診年月、受診者名、医療機関名、入院・通院の別、入院等日数、医療費の額を年6回通知します。

2) ジェネリック医薬品利用促進事業

- ・被保険者にジェネリック医薬品の利用を広く周知します。
- ・20歳以上の被保険者に、主に高血圧や糖尿病等の生活習慣病や慢性疾患に関する医薬品を対象としたジェネリック医薬品利用差額を、年1回2月(11月診療分)に通知します。

### 3) 重複・頻回受診の指導事業

- ・重複・頻回受診者に対して個別訪問を行い、医療機関へのかかり方、服薬管理等について、年3回指導を行います。

## 4. 評価指標

- (1) 中期・短期目標で設定した数値をもとに評価します。
- (2) 各事業の実施回数等をもとに評価します。

## V. 事業の円滑な実施に向けて

### 1. 計画の評価の見直し

計画期間の最終年度（平成 29 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、計画期間中においても、必要に応じて見直しを行います。

### 2. 計画の公表・周知

計画の公表・周知は、ホームページで実施します。

### 3. 推進体制の整備

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、計画を円滑に推進するためには、国民健康保険団体連合会等との連携・協力が不可欠であるため、連携を密にしながら、計画の推進を図ります。

### 4. 個人情報の保護

保健事業に関するデータや記録は、重要な個人情報であるため、伊賀市個人情報保護条例及び高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報の保護に関する法律やこれに基づくガイドライン等を踏まえ、厳格な運用・管理を行います。

また、事業を委託する場合は、委託事業者に対して、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。