

---

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 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. 計画の位置づけ	1
3. 目的	2
第2章 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. 平均寿命と平均自立期間の状況	5
5. 主要死因別死亡率の状況	7
6. 介護保険の状況	9
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	12
2. 特定健診及び特定保健指導データの分析	17
3. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	23
第4章 第二期保健事業計画等の考察	
1. 特定健診事業・特定保健指導事業	27
2. 生活習慣病予防	29
3. 健康マイレージ事業	32
4. 医療費適正化対策	32
5. 次期計画に向けての課題	34
第5章 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)	
1. 目的	35
2. 目標	35
3. 目標を達成するための保健事業(個別保健事業)	35
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	43
2. 計画の公表・周知	43

3. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・43

●用語集●・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

令和6年3月末日発行

【問い合わせ先】

伊賀市役所 保険年金課 電話 0595-22-9659

## 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「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」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。

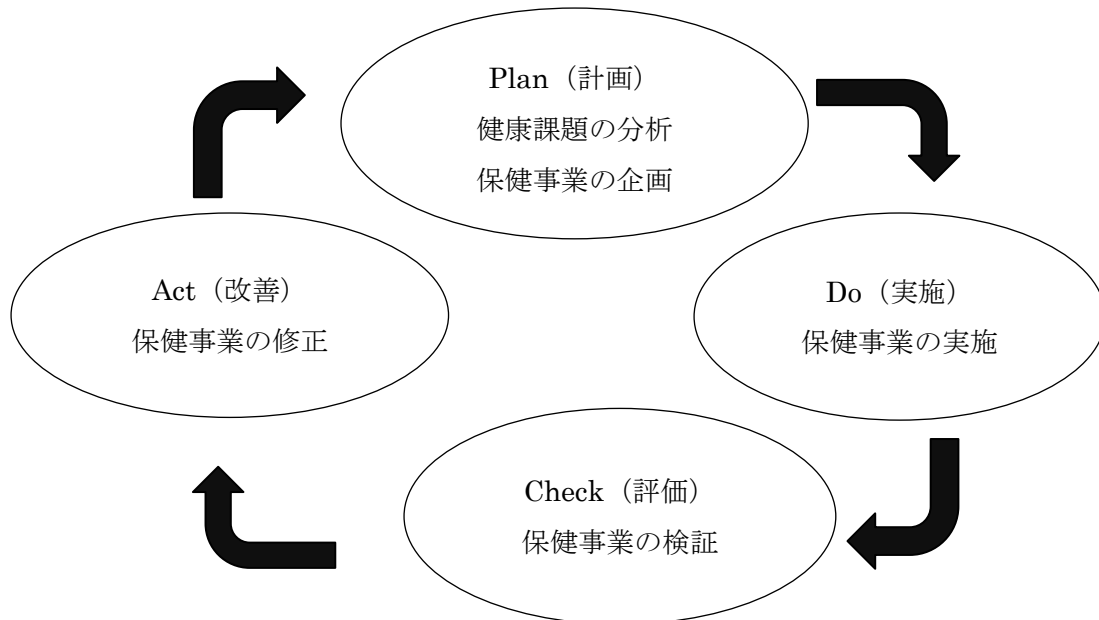
### 2. 計画の位置づけ

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

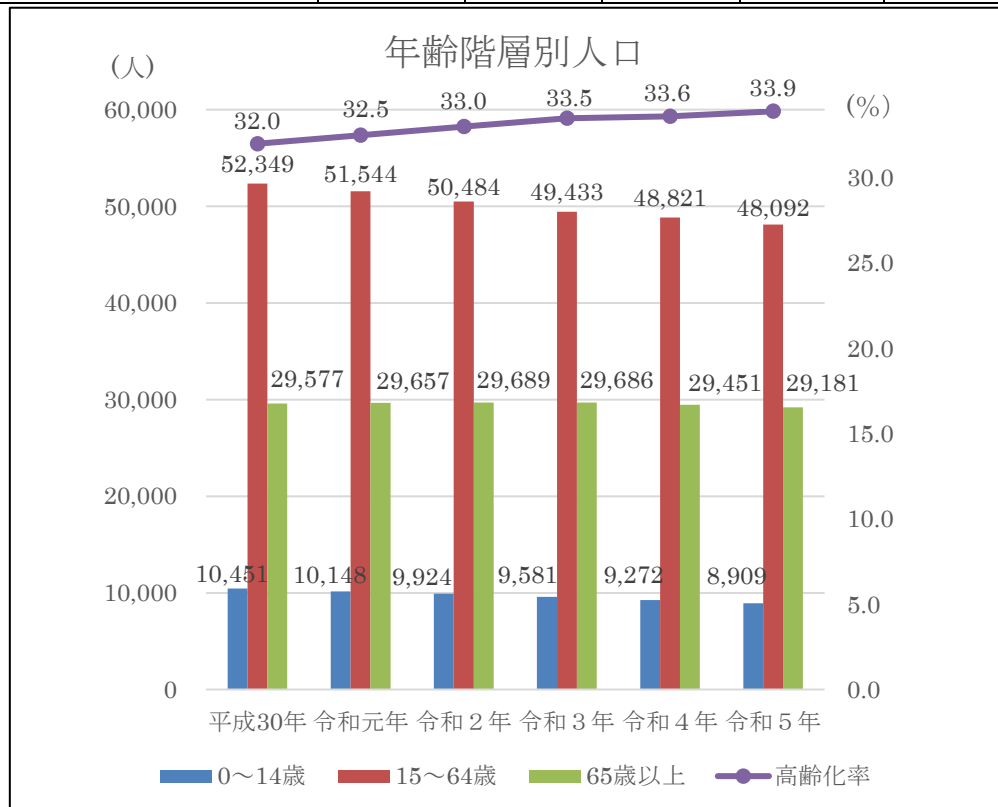
伊賀市全体及び被保険者の状況について、KDB システム(令和4年度累計)から得られる各種データから、三重県や全国と比較を行い、特徴や課題をまとめます。また、本計画の目的及び目標については三重県の共通指標を使用します。

### 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)

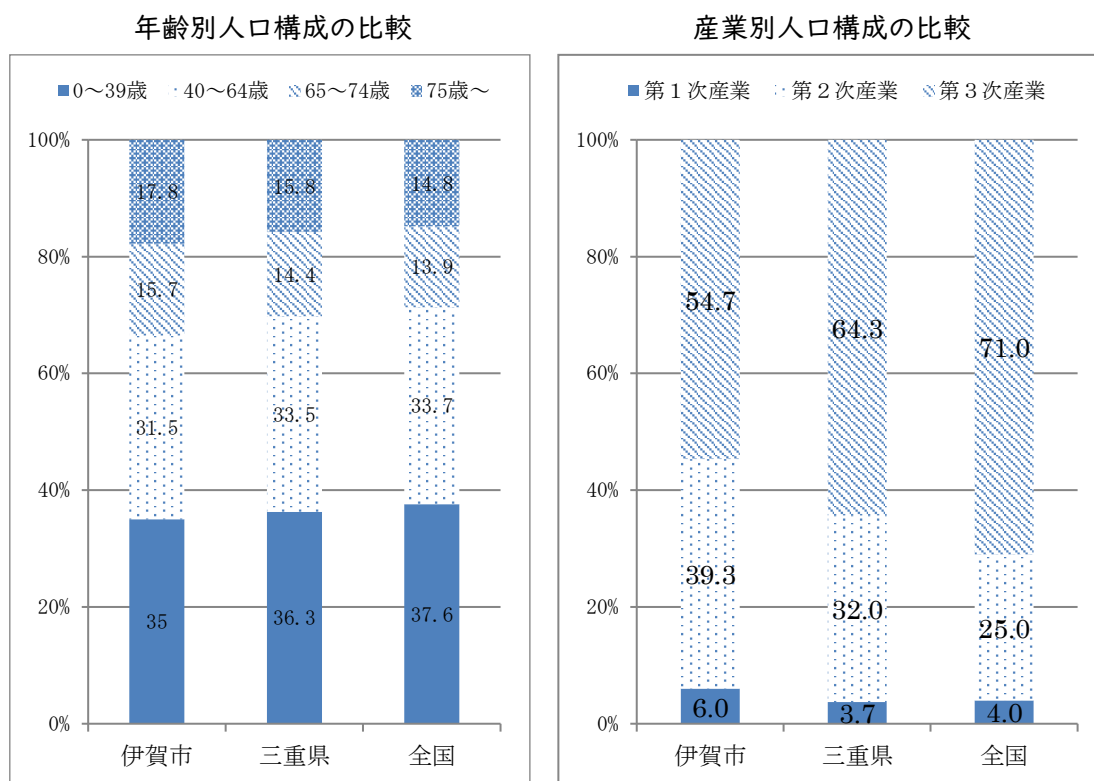
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
人口(人)	92,377	91,349	90,097	88,700	87,544	86,182
高齢化率(%)	32.0	32.5	33.0	33.5	33.6	33.9
人口の対前年伸び率(%)		△1.11	△1.37	△1.55	△1.30	△1.56
高齢化率の対前年比較(%)		0.5	0.5	0.5	0.1	0.3



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、三重県や全国と比べると 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、三重県や全国と比べると第2次産業の就労者が多くなっています。



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民健康保険加入者は、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高くなっています。

国民健康保険加入者の推移

	平成30年度	令和元年度	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」

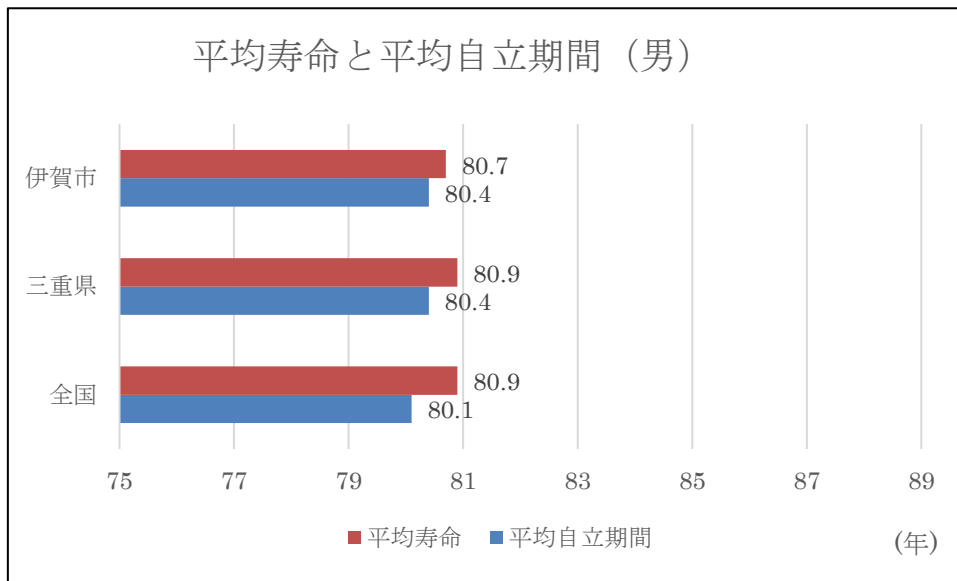
## 国民健康保険加入の状況

		伊賀市	三重県	全国
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
構成割合 (%)	0~39歳	17.2	19.8	24.2
	40~64歳	27.1	30.3	32.1
	65~74歳	55.7	49.9	43.7

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

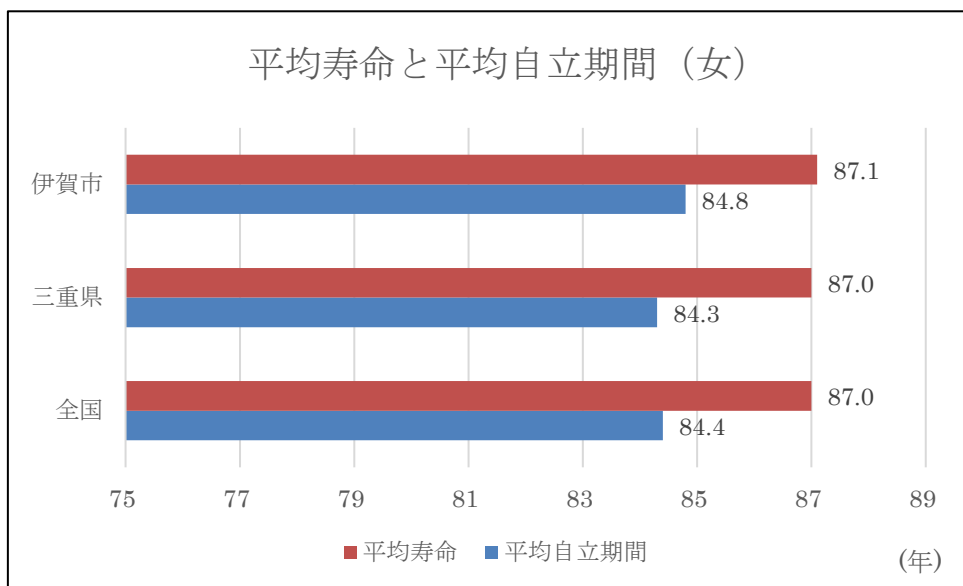
平均寿命を三重県や全国と比べると、男女とも同程度になっています。平均寿命と平均自立期間の差をみると、男女とも三重県や全国に比べ短くなっています。



平均寿命と平均自立期間の差(男) (単位:年)

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:年）

伊賀市	2.3
三重県	2.7
全国	2.6

・平均自立期間は、介護なしに自立した生活を期待できる期間を示したもの。要介護2以上を、介護等が必要な期間として算出しています。

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、第二期計画策定時と比べると、全般的に死亡率は低くなっている中で、心疾患・肺炎・腎不全・老衰が高くなっています。

悪性新生物では、食道、結腸、肝臓、胆のう、乳房が三重県に比べ高くなっています。

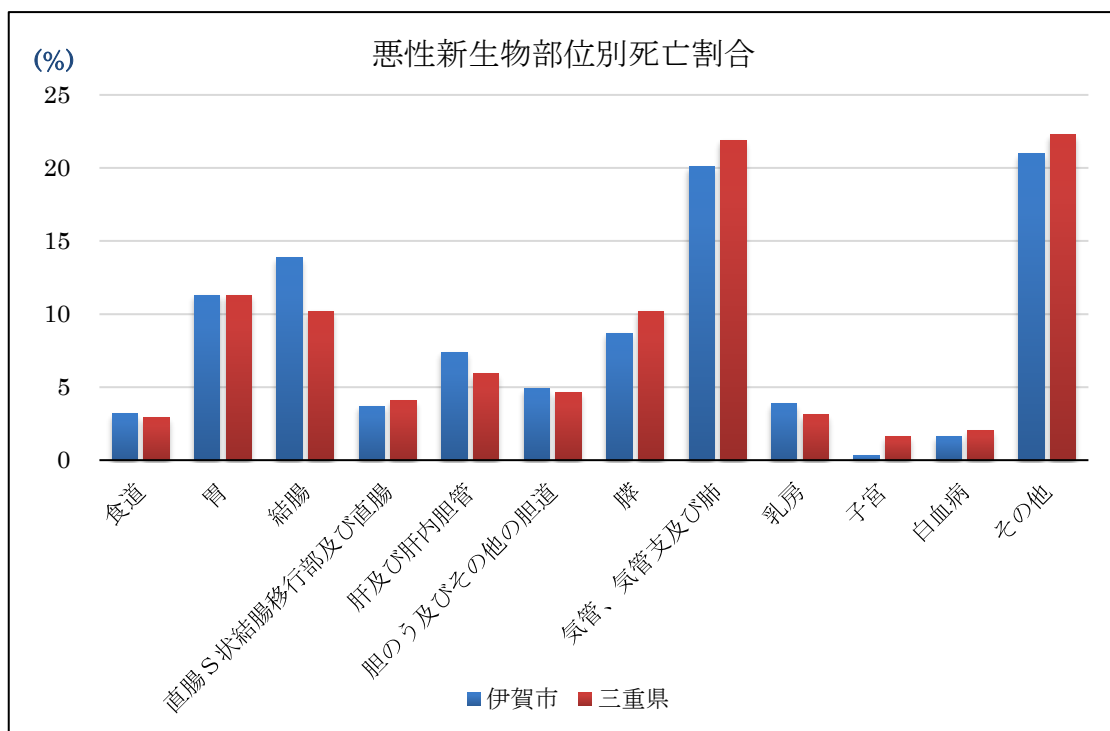
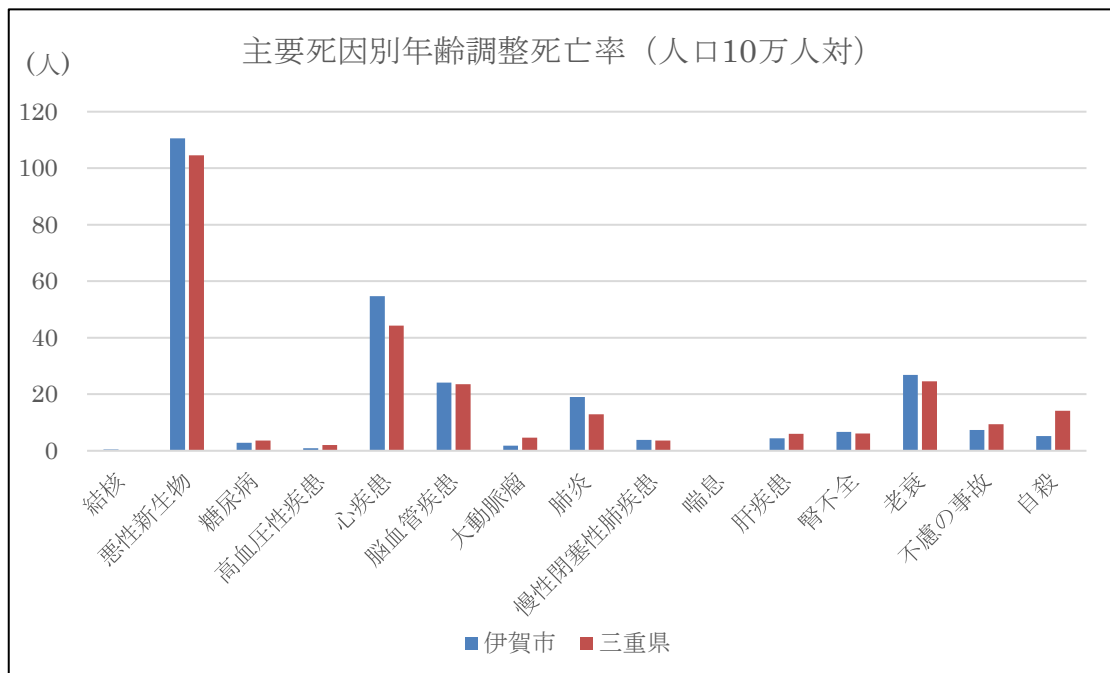
### ○主要死因別死亡数及び主要死因別年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

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
<b>総数</b>	<b>1,275</b>	<b>335.54</b>	<b>20,639</b>	<b>333.63</b>
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

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)

要介護認定率は、65歳以上が高い状況ですが、第二期計画策定時に比べ1.8ポイント低下しています。

	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」

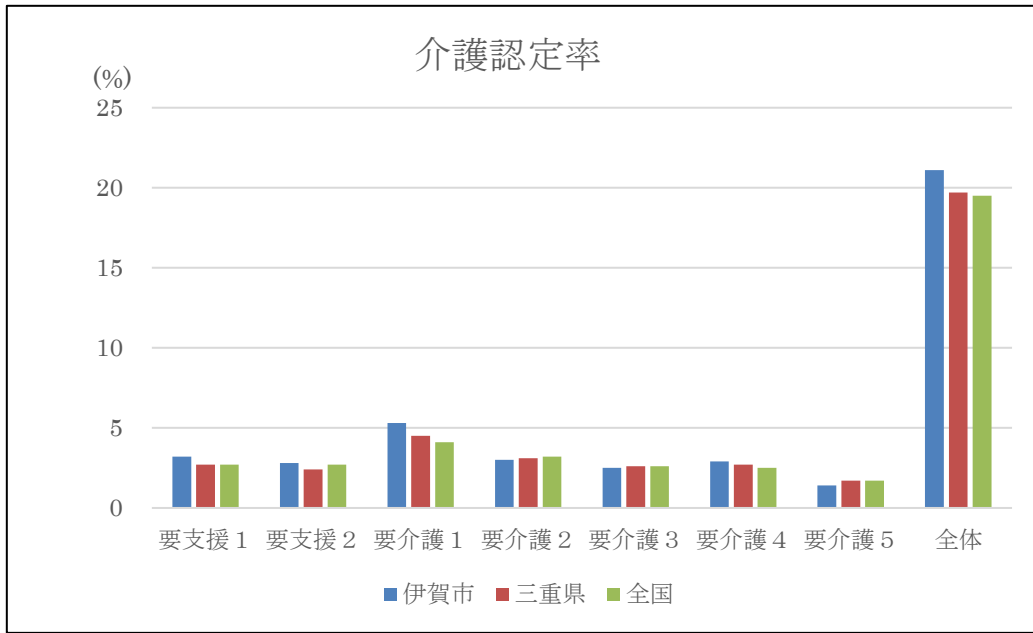
### (2) 介護保険認定率(令和4年度累計)

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。

(単位:%)

	認定率 = 介護認定を受けた者 ÷ 被保険者		
	伊賀市	三重県	全国
要支援1	3.2	2.7	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

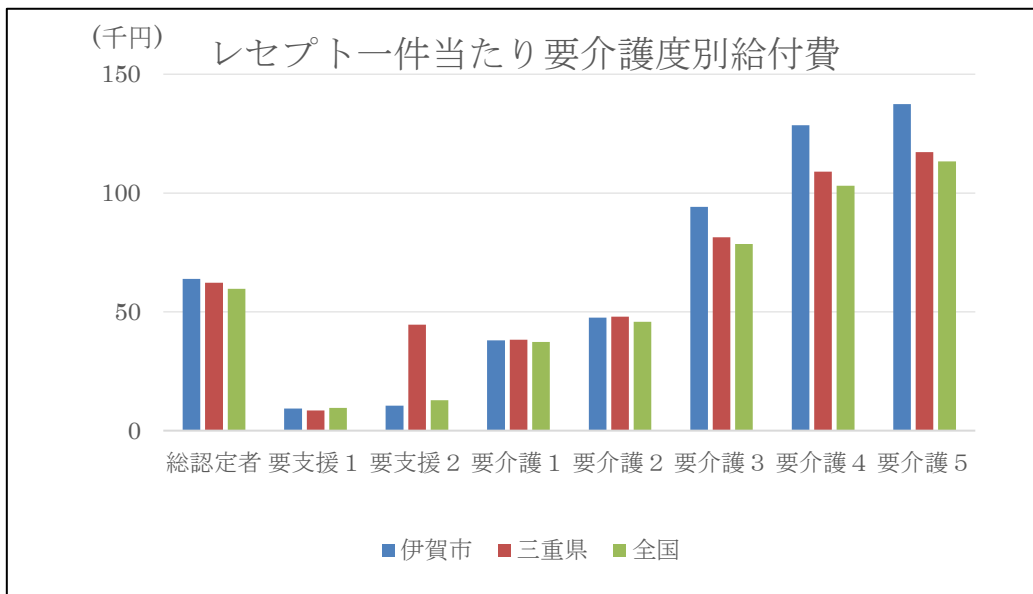
資料:KDBシステム「健康スコアリング(介護)」



資料:KDB システム「地域の全体像の把握」「要介護者認定状況」

### (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)

レセプト一件当たりの給付費をみると、要介護3以上の割合が高くなっています。



資料:KDB システム「健康スコアリング(介護)」

#### (4) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度累計)

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、それらの有病率は三重県や全国と比べても高くなっています。

(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」

### 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)

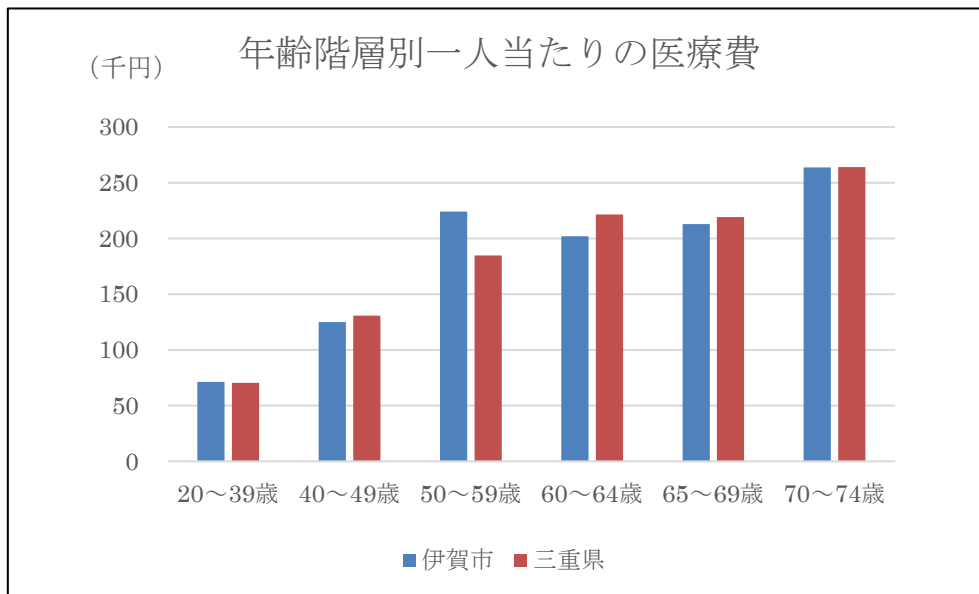
	伊賀市		三重県		全国	
	数	千人 当たり	数	千人 当たり	数	千人 当たり
病院数	4	0.2	93	0.3	8,237	0.3
診療所数	70	4.3	1,504	4.6	102,599	4.2
病床数※	1,078	65.7	19,421	59.2	1,507,471	61.1
医師数(人)	148	9.0	4,298	13.1	339,611	13.8
受診率(千人当たり)	869.6		824.5		739.5	
外来						
外来費用の割合(%)	61.6		60.0		59.9	
外来受診率(千人当たり)	849.2		804.3		709.5	
一件当たり医療費(円)	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		40.1	
入院率(千人当たり)	20.4		20.3		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	

資料:KDB システム「地域の全体像の把握」

※伊賀市の病床数には、精神病床 410 床を含む。

※病院は 20 床以上の病床を有するもの。診療所は病床を有しない者又は 19 床以下の病床を有するもの。

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昇傾向にあり、50歳代の男性が三重県より高くなっています。

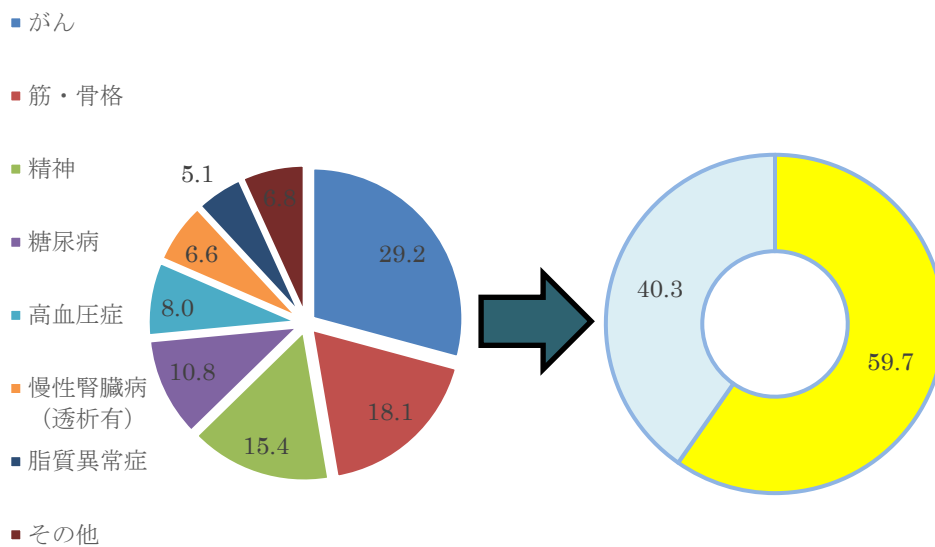


資料:KDB システム「大・中・細小分類」

## (2) 疾病別医療費の特徴

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・早期予防ができ、医療費抑制につながるものが59.7%を占めています。

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」



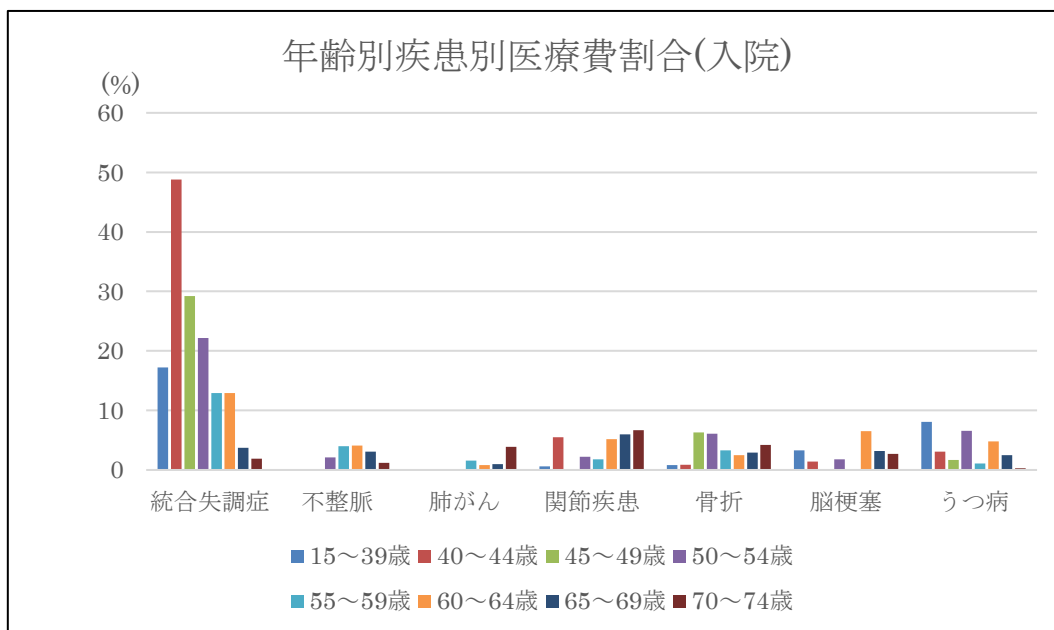
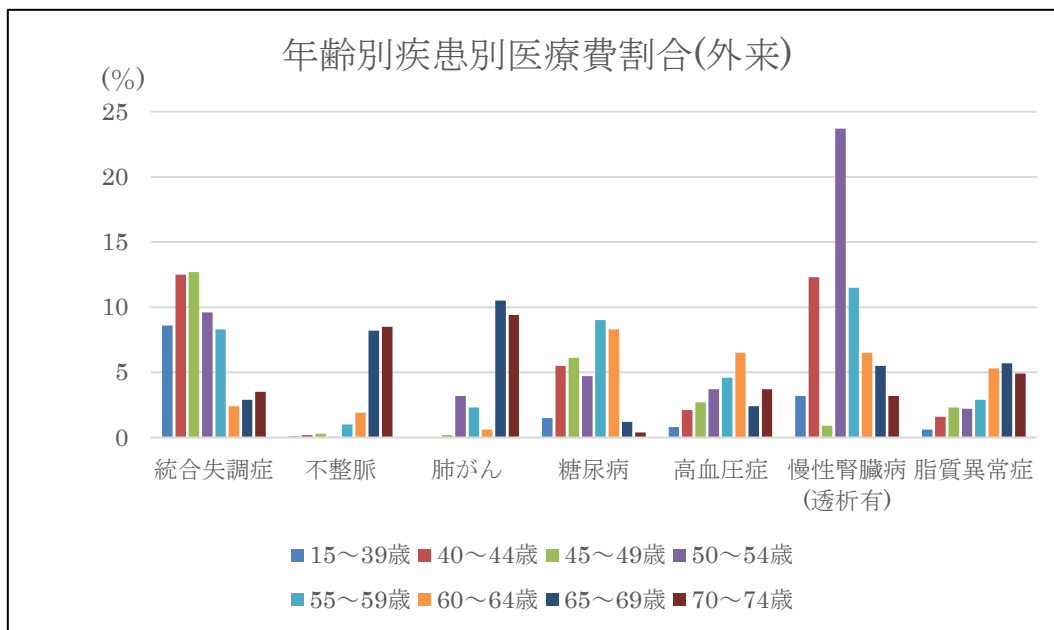
細小分類の疾患別、入院外来別で医療費割合を比較すると、外来では糖尿病の割合が高く、入院では統合失調症の割合が高くなっています。

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」

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歳代で、慢性腎臓病の割合が高い特徴がみられることから、生活習慣病重症化を早めに予防することが重要です。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。



資料:KDB システム「大・中・細小分類」

### (3) 重複・頻回受診、重複・多剤投与の状況

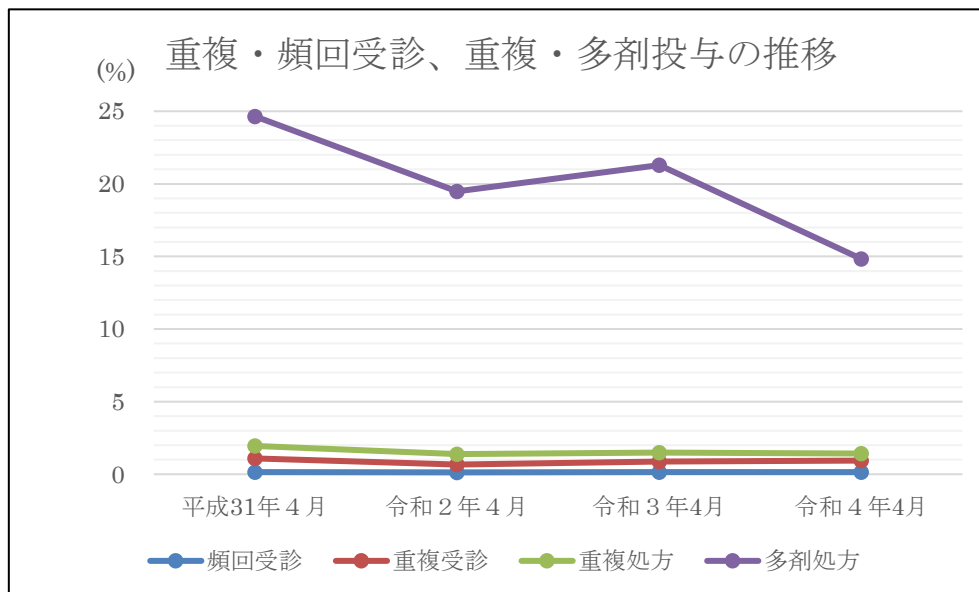
重複・頻回受診と重複・多剤投与の推移をみると、コロナ禍の令和2年は受診控えの影響もありいずれも減少しています。重複・頻回受診は徐々に増えていますが、重複・多剤投与は減少傾向にあります。

(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

資料:KDBシステム「重複・頻回受診の状況」

- ※ 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)



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。

## 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

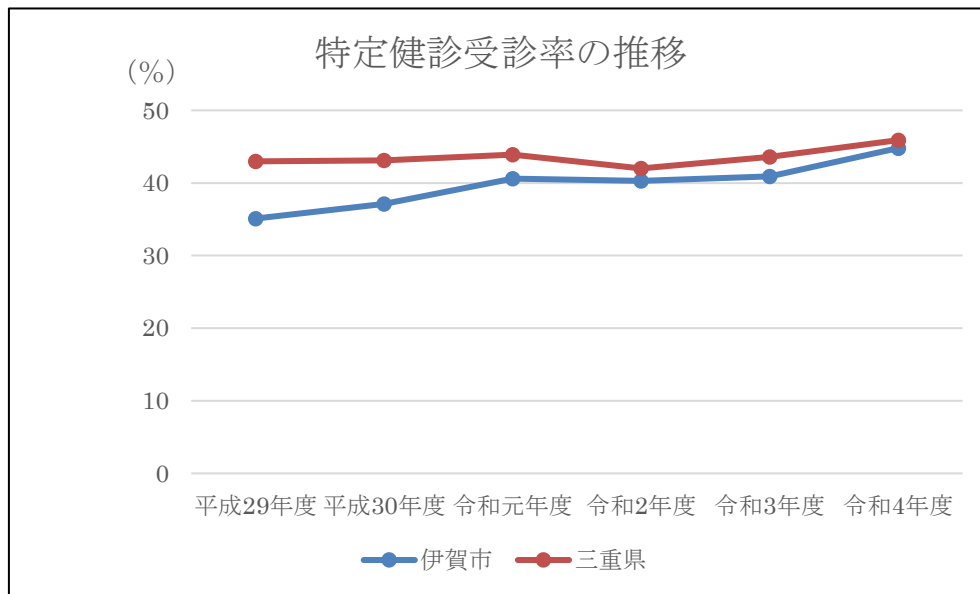
対象	40 歳～74 歳の被保険者
実施方法	集団健診及び個別健診 集団健診ではがん検診と同時実施。個別健診は三重県内の受託医療機関で実施。
健診項目	三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議の健康診査等実施要綱に基づく検査項目で、「基本項目」「追加項目」「詳細又は追加項目」「詳細項目」(一定基準のもと医師が認めた場合)
実施期間	一定の受診期間を指定し、実施。(7月～11月)
費用	無料
結果の通知	健診機関より受診者本人に直接通知
スケジュール	6月:受診券個別通知、広報誌掲載 7月:健診開始、ケーブルテレビで啓発 9月:受診勧奨通知、関連機関を通じて受診勧奨 (毎月初め受診券追加発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

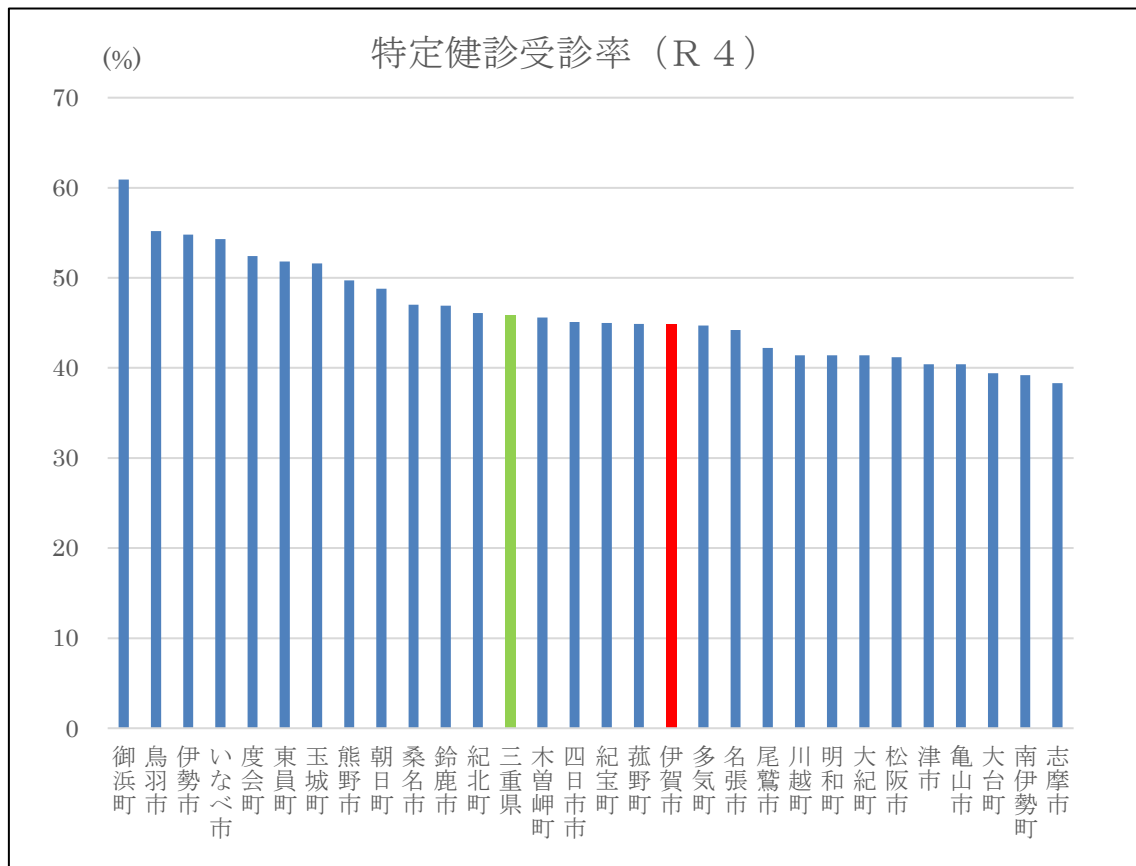
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊賀市	35.1%	37.2%	40.6%	40.3%	40.9%	44.8%
三重県	43.0%	43.1%	43.9%	42.0%	43.6%	45.9%

資料:国民健康保険中央会「市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」  
(法定報告)、三重県国民健康保険団体連合会「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。



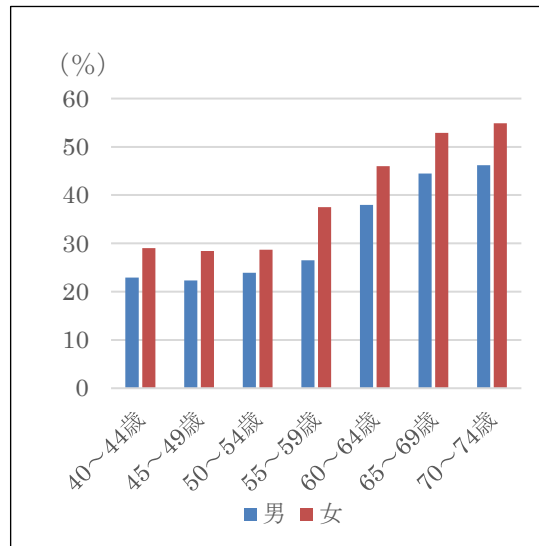
男女別の年齢階層別特定健診受診率をみると、受診率が最も高い年齢層と最も低い年齢層の受診率の開きは、男性が 24.3 ポイント、女性が 26.8 ポイントで、男女とも年齢階層により大きな開きがあります。特に、40～50歳代が男女とも受診率が低いことから、受診率向上の取組が必要です。



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

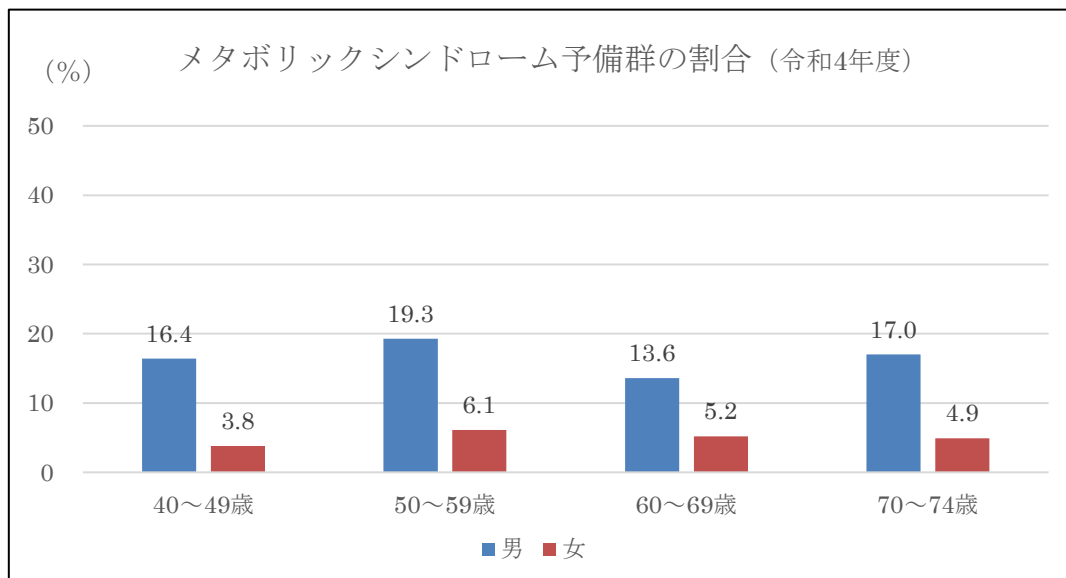


資料:国民健康保険中央会「市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」(法定報告)

②特定健診結果の状況

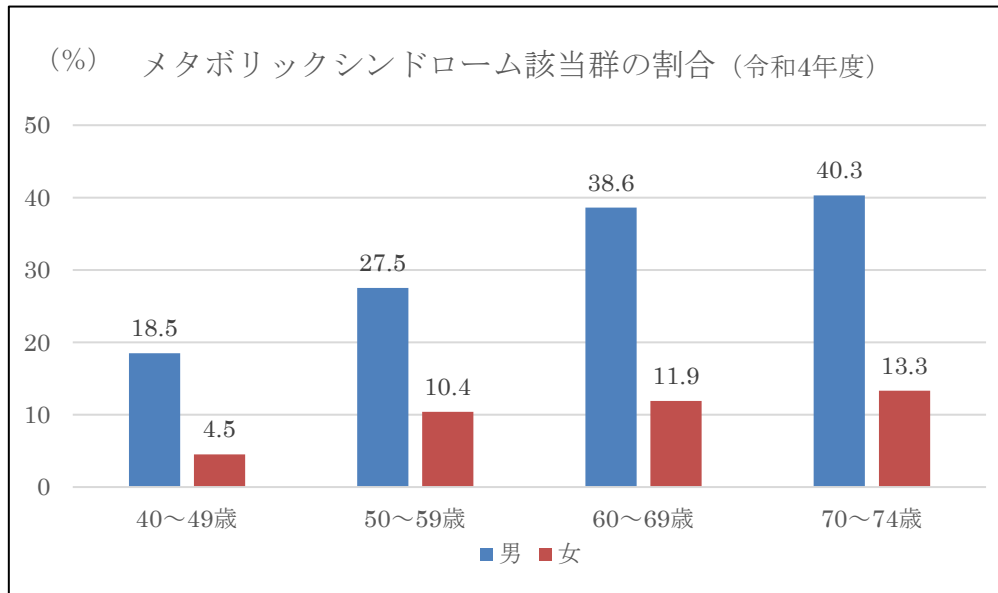
特定健診の結果から、男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム割合は大きな開きがあり、男性が多い傾向です。

メタボリックシンドローム予備群は、50歳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 5-3 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、メタボリックシンドローム予備群が多い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。



資料:KDB システム「厚生労働省様式 5-3 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

### ③特定健診結果有所見者の出現率

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歳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歳代から継続した健康管理が重要です。

令和4年度特定健診結果における有所見者の出現率

(単位 %)

	伊賀市	三重県	全国	伊賀市再掲				
				40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~74歳
B M I	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
H D L 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	6.3	7.9	6.6	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
L D L コレステロール	42.6	48.7	50.1	42.5	55.8	50.4	42.4	39.5
e G F R	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 5-2 健診有所見者状況」

※血糖検査は、空腹時血糖又はHbA1cであり、受診者はいずれかあるいは両方受けている。



## (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、個別に通知する。チラシやポスター等で特定保健指導の必要性について啓発を図る。

#### 《特定保健指導実施率》

特定保健指導の実施率は、上昇傾向にありますが、指導が必要な人の1割程度にとどまっています。

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
伊賀市	9.0%	8.7%	13.1%	13.5%	13.6%	13.0%
三重県	14.8%	14.7%	15.3%	15.5%	14.9%	14.4%

資料:国民健康保険中央会「市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」  
(法定報告)、三重県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

#### 《特定保健指導の階層別対象者の割合》

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が必要です。

		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	1.8%	1.9%	2.7%
動機づけ支援対象者割合 (B)	伊賀市	5.3%	5.0%	5.1%
	三重県	7.5%	7.3%	7.2%
合計(A+B)	伊賀市	6.6%	6.0%	6.3%
	三重県	9.3%	9.2%	9.9%

資料：国民健康保険中央会「市町村国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」  
(法定報告)、三重県国民健康保険団体連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)」

### (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、三重県国民健康保険団体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年間保存し、三重県国民健康保険団体連合会に管理及び保管を委託します。

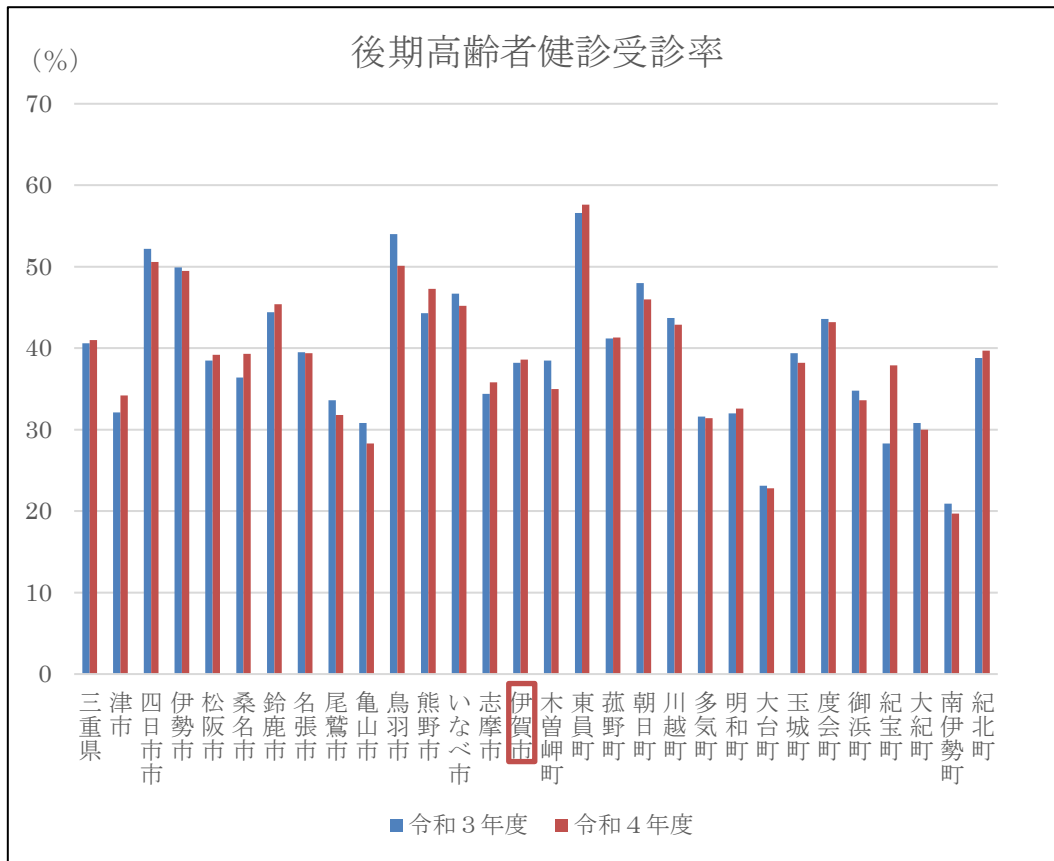
### 3. 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施

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等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

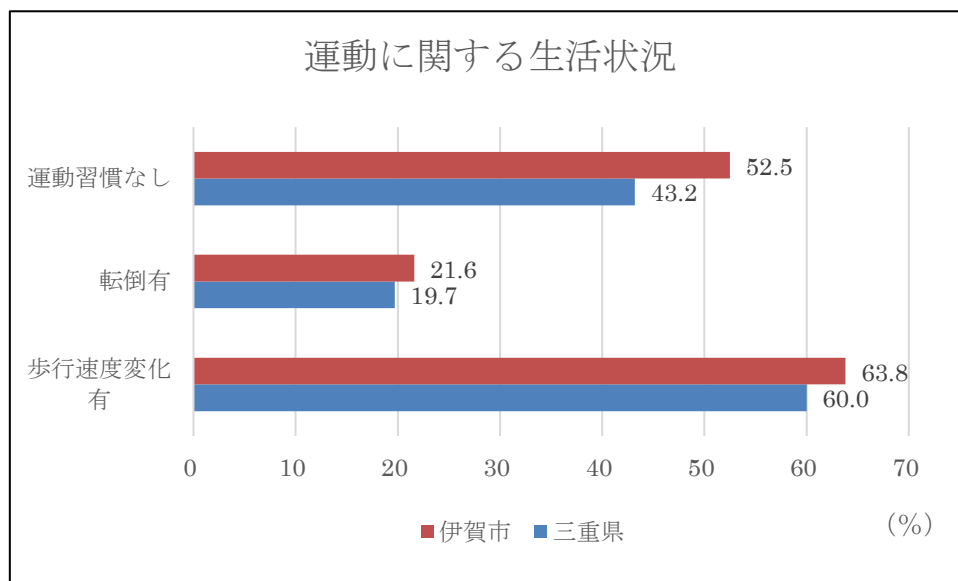
### 《後期高齢者健診》

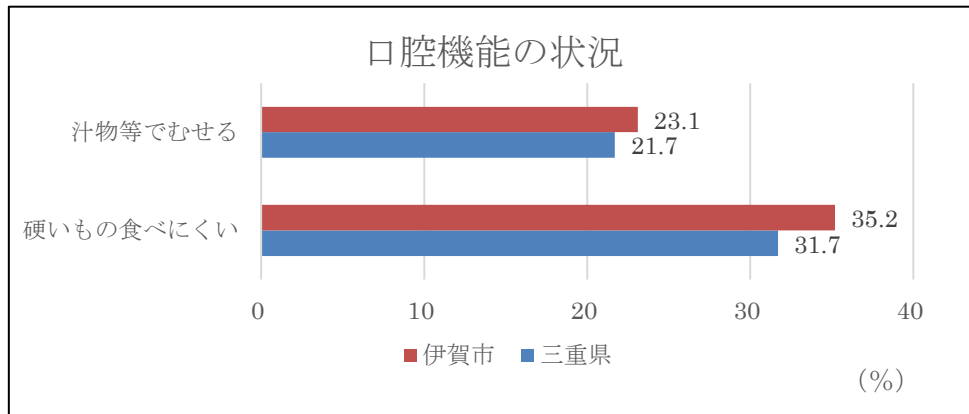
三重県と比較しても受診率が低く、伸び悩んでいます。



### 《生活習慣の状況～後期高齢者健診質問票》

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。





資料:KDB システム「地域全体像の把握」

#### 《疾患別医療費の特徴》

医療費をみると、外来は高血圧症の割合が高くなっています。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。

順位	国民健康保険				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 システム「大・中・細小分類」

## (2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業の取組について

### 《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》

後期高齢者医療被保険者

### 《実施内容》

1:KDB システム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、健診受診の習慣をつける必要があります。

②医療費も、国民健康保険と後期高齢者医療の外来では、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病や脂質異常症の割合が高い傾向がみられます。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4章 第二期保健事業計画等の考察

### 1. 特定健診事業・特定保健指導事業

#### 1) 特定健診事業

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
特定健診受診率	34.4%	前年度比 5%増	60%

#### 実績

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	14,870 人	14,258 人	13,806 人	13,703 人	13,246 人	12,343 人
受診者数 (うち集団)	5,221 人 (未実施)	5,297 人 (未実施)	5,602 人 (236 人)	5,527 人 (194 人)	5,436 人 (266 人)	5,505 人 (304 人)
受診率	35.1%	37.2%	40.6%	40.3%	41.0%	44.8%

#### 評価

ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者すべてに受診券を送付し、令和元年度より個人負担金を無料にした。</li> <li>受診の機会を増やすために、他の検診と同時受診できる集団健診の日程を増やした。</li> </ul>
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診の受付をがん検診と一緒にできるように、申し込み先を健康推進課に統一した。</li> <li>健診後のフォローとして、令和4年度は1日間健診結果説明会を実施した。</li> </ul>
アウトプット (実績)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人負担が無料になり受診率が 3.4 ポイント上昇したが、新型コロナウイルス感染症の流行により受診率が伸び悩んだ。また、集団健診の定員も6割程度にしたため、受診者数が令和2年度は減少した。健診日を8日に増やし、感染対策を図ったことにより、令和3年度、4年度は増加した。</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は上昇したが、短期・中長期目標値には至っておらず、三重県の平均受診率に比べて、伊賀市の受診率が低い状態が続いている。</li> </ul>

#### 2) 特定保健指導事業

指標		平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
特定保健指導利用率		5.1%	前年度比 9%増	60%
メタボリックシン ドローム該当者	男性	31.7%	前年度比 2%減	20%
	女性	12.2%	前年度比 1%減	6%

#### 実績

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
保健指導対象者数		502 人	391 人	382 人	364 人	330 人	345 人
利用者数 (終了者数)	積極的支援	3 人 (1 人)	4 人 (4 人)	5 人 (5 人)	7 人 (6 人)	10 人 (9 人)	7 人 (7 人)
	動機付支援	35 人 (33 人)	43 人 (41 人)	43 人 (45 人)	46 人 (43 人)	36 人 (36 人)	38 人 (38 人)
特定保健指導終了率		9.0%	8.7%	13.1%	13.5%	13.6%	13.0%
メタボリックシンドローム 該当者	男性	33.5%	32.7%	33.5%	35.5%	36.7%	37.5%
	女性	12.6%	11.6%	12.6%	13.2%	12.4%	12.2%

### 評価

ストラクチャー (構造)	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度から直営で実施しており、管理栄養士、栄養士、保健師が年間を通して面談を行った。実施内容については、実施スタッフが検討し決めた。</li> <li>三重県国民健康保険団体連合会主催の研修や特定保健指導に関する民間主催の研修に積極的に参加した。</li> <li>新型コロナウイルスの影響で、対面による面談ができない場合はオンライン等による面談対応ができる体制を整えた。</li> </ul>
プロセス (過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>面談において、生活習慣の改善に納得しにくい人がいたため、現在の健康状態など、具体的にイメージして、自分から改善しようという気持ちになってもらえるような説明を工夫していく必要があった。</li> <li>従来までの利用人数であれば、従事するスタッフで事業を実施できたが、利用率上昇をめざすため、利用人数が増えてきた場合は、スタッフの増員も考えていく必要がある。</li> <li>コロナ禍は参加者の意欲を維持することが困難な場合もあった。</li> <li>令和4年度から健診結果説明会を実施し、特定保健指導対象者にアプローチし利用につなげた。</li> </ul>
アウトプット (実績)	<ul style="list-style-type: none"> <li>面談日程等の変更も臨機応変に対応し、スムーズに実施することができた。最初の案内で参加しない人でも、再勧奨により参加する場合もあるため再通知は効果的であった。</li> <li>保健指導利用率が上昇したが、短期・中長期目標値には至らなかった。</li> <li>若い人ほど利用率が低いが、積極的支援となる人は健診結果がかなり悪い人がいるため、健康無関心層へのアプローチについては課題である。</li> </ul>

	・オンライン面談の導入について、働く世代にも参加しやすい環境であることを周知していく必要がある。
アウトカム (成果)	・メタボリックシンドローム該当者の割合は、ほぼ同率のままである。 ・保健指導の効果を見るために、保健指導利用者の検査値等の動向確認も必要である。

## 2. 生活習慣病予防

### 1) がん検診

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
5つのがん検診の 平均受診率	9.8%	前年度比 1.6%増	13.3%

#### 実績

(受診率 単位 %)

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 4 年度 国民健康保険受診率
5つの がん検診 の平均	8.48	8.20	8.64	9.32	8.88	8.24	15.52
胃がん	5.19	4.56	6.17	8.2	7.8	8.5	21.6
大腸がん	4.51	4.27	4.05	9.1	6.4	6.4	15.7
子宮がん	13.28	13.36	13.49	10.1	12.8	8.9	9.2
乳がん	14.09	14.27	15.13	12.1	13.8	13.6	19.2
肺がん	5.31	4.52	4.36	7.1	3.6	3.8	11.9

#### 評価

- ・ 全体の受診率が低い。(全国の半数の自治体が 15.03%以上である)  
受診率を上げるために、若い世代への周知をさらに実施していく。
- ・ 全体の受診率と国民健康保険加入者のみの受診率を比較すると、国民健康保険加入者の受診率は高く、目標値に到達している。
- ・ 集団検診では、コロナ対策のため受付時間を区切って案内したことにより、待ち時間が短くスムーズになった。



## 2) 歯周疾患(病)検診

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
歯周疾患受診率	10.5%	前年度比 0.5%増	13%

### 実績

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数	5,145 人	5,291 人	4,788 人	4,645 人	4,604 人	4,617 人
受診者数	572 人	669 人	620 人	573 人	638 人	572 人
受診率	11.1%	12.6%	12.9%	12.3%	13.9%	12.4%

### 評価

・年々受診率が向上し、令和 3 年度には長期目標の 13%に到達した。しかし、令和 4 年度は減少している。毎年受診する行動を習慣化するために、今後も受診勧奨が必要である。

・歯科医療受診率が高い状況にある。

【令和4年度受診率(人口千人当たり):伊賀市 186.4 三重県 182.5 国 164.8】

## 3) 糖尿病性腎症重症化予防

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
プログラム利用率	—	—	30%

※平成 30 年度から実施予定

### 実績 平成 30 年度から実施

		平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和 4 年度
対象者数		81 人	63 人	71 人	105 人	75 人
受診勧奨	実施者数	81 人	63 人	71 人	105 人	75 人
	受診した人数	16 人	—	—	—	
保健指導	利用者数	10 人	1 人			3 人
	利用率	12.3%	1.59%			
	検査値改善者数	6 人	—			

評価

<p>ストラクチャー (構造)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 30 年度から直営で実施しており、保健師、管理栄養士、栄養士で年間を通して面談を行った。日程等の変更も臨機応変に対応し、スムーズに実施できた。実施内容は、スタッフで検討した。また、保健指導プログラムの体制整備にあたっては、市内糖尿病専門医の協力を得ることができた。</li> <li>・三重県国民健康保険団体連合会主催の研修や特定保健指導に関する民間主催の研修に積極的に参加した。</li> </ul>
<p>プロセス (過程)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨を文書通知だけでなく、電話や面談でも行った。実際に受診状況を聞き取り、受診を直接促すことができ、実施方法は適切であったと思われる。</li> <li>・電話による受診勧奨の場面において、受診行動を起こすことや生活改善に取り組むことに納得しにくい人もいる。現在の健康状態など、具体的にイメージして、自分から改善しようという気持ちになってもらえるような説明を工夫する必要がある。</li> <li>・保健指導プログラムの実施前に、作成したプログラムをもとに市内専門医の協力のもと、モデル事業を実施した。</li> </ul>
<p>アウトプット (実績)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人通知による受診勧奨実施率は 100%であった。コロナ禍は受診をためられる状況もあり、電話等による積極的な受診勧奨は控えざるを得なかった。</li> <li>・保健指導モデル事業をプログラムに基づき、3人実施した。</li> </ul>
<p>アウトカム (成果)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新型コロナウイルス感染症の拡大により、積極的な受診勧奨を行うことが困難な状況になり、受診につながった人を把握することができなかった。しかし、糖尿病以外で定期的に受診しているが、糖尿の治療をしていない人も多数いるため、医師会と協議して受診につなげていく必要がある。</li> <li>・保健指導モデル事業について、プログラム通りの内容では生活改善まで踏み込むことが難しいと感じた。医師と相談し内容を再検討した。</li> </ul>

### 3.健康マイレージ事業

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
応募者数	71 人	毎年 100 人増	500 人

**実績** 平成 28 年度から実施

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
応募者数	184 人	350 人	361 人	710 人	1,179 人	1,405 人

**評価**

- ・応募者数は年々増加した。健康マイレージの周知拡大にともない、LINE のお友だち登録も増加し、目標を大幅に上回った。
- ・健康づくりを始めることや継続のきっかけにはなっているが、この事業の参加者の健康指標が改善したかを確認できるものはないため、健康指標改善の評価は難しい。

### 4.医療費適正化対策

1) 重複・頻回受診指導事業

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
カバー配布数	—	—	26,000

※平成 29 年度から実施

第二期計画では、お薬手帳カバー配布数を目標にしていたが、重複・頻回受診に対する事業であるため、令和2年度から項目3) 医療費通知事業に合わせ「重複・頻回受診の指導件数」を目標指数に変更した。

**実績**

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	15 人	9 人	5 人	6 人
指導者数	12 人	6 人	5 人	6 人
指導実施率	80%	67%	100%	100%

**評価**

- ・保険者努力支援制度において、実施前後に評価することが求められている。
- 今後は、保健師による指導から6か月後にレセプトで状況が改善されているか調査し、改善されていない人には再度指導を行う必要がある。

## 2) 後発医薬品利用促進事業

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
後発医薬品の利用率 (数量ベース)	44.8%	前年度比 2%増	60%

### 実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後発医薬品の 利用率	75.5%	77.5%	78.3%	79.6%

### 評価

- ・使用率は増加し目標は達成されたが、国もさらなる促進を目指しているため引き続き啓発が必要である。

## 3) 医療費通知事業

指標	平成 28 年度	短期目標値	中・長期目標値
一人当たり受診件数	18 件	前年度比 5%減	15 件

### 実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数	15 人	9 人	5 人	6 人
指導者数	12 人	6 人	5 人	6 人
指導実施率	80%	67%	100%	100%

### 評価

- ・令和2年度より医療費通知を年2回に変更し、適切に通知を行った。医療費通知を自身の健康づくりに役立ててもらえるような啓発が必要である。
- ・医療費通知事業の指標として掲げている一人当たり受診件数のみでは、医療費通知を送付した上で重複受診や頻回受診の改善につながっているのか判断できないため、「重複・頻回受診指導事業」と一体化し、令和3年度から「重複・頻回受診指導件数」を目標指標とするよう変更した。

## 5. 次期計画に向けての課題

### ●データ分析の結果からの課題

- ・生活習慣病の有病率や受療率が高い。
- ・医療費はがんや精神疾患の割合が高い。
- ・一人当たりの医療費は50歳代が最も多くなっている。慢性腎臓病(透析有)が多くなっている。
- ・特定健診の受診率が県平均よりも低い。特に、40~50歳代が低い。
- ・メタボリックシンドローム予備群は50歳代で最も多く、メタボリックシンドローム該当群は60代から上昇している。
- ・特定健診の有所見は、収縮期血圧とHDLコレステロールが県や全国に比べて高い。空腹時血糖やHbA1cとeGFRは年齢とともに有所見者が増えている。
- ・後期高齢者の生活質問票では、運動や口腔機能の状況に関する項目に低下状況がみられる。
- ・コロナ禍後、重複・頻回受診は増加傾向にあるが、重複・多剤投与は減少傾向にある。

### ●第二期計画評価からの課題

- ・特定健診の受診率が低い。
- ・特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
- ・特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者の割合は減少していない。
- ・がん検診受診率がかなり低い。
- ・歯科健診受診率が伸び悩んでいる。
- ・重複・頻回受診が増加している。

以上の課題から、第三期計画では

- ① 特定健診の受診率を上昇
- ② 特定保健指導利用を促進
- ③ 糖尿病性腎症重症化予防

の3点を中心に取組を進めていきます。

## 第5章 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 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、疾病予防の取組を支援し、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(年)	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	460,534円以下		426,421円	

資料：KDBシステムデータ、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、広報や受診勧奨等の取組を行い、受診率は徐々に増加しているが、伊賀市の受診率は第二期目標値を下回っているとともに、三重県の平均値よりも低い。特に、40～50歳代の受診率が低い。
目的・概要	メタボリックシンドロームに着目した特定健診結果で、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。 特に、若年者健診、40～50歳代の受診率の上昇に取り組む。
取組内容	○プロセス(過程) ・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・広報誌・地元誌など掲載、及び多言語対応チラシを作成し周知する。 ・次年度から特定健診対象の被保険者に対し特定健診啓発はがきを送付し、健診受診の啓発を行う。 ・20～30歳代の被保険者に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づけを行う。

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>○ストラクチャー（構造）</li> <li>・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。</li> <li>・休日健診の実施や受診率が低い地域での集団健診を実施し、受診環境を整える。</li> <li>・集団健診会場に健康づくりコーナーを設置し、健康意識の向上につなげる。</li> <li>・若年者健診助成制度を整備し、健康づくり支援を行う。</li> <li>・医師会・医療機関・商工会等へ受診勧奨の協力を依頼する。</li> <li>・包括協定を締結している企業に、受診勧奨を依頼する。</li> </ul>
--	--

評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	健診無関心者の減少	36.4%以下	46.4%
	↓			
アウトカム指標 (成果)	特定健診受診率	60%以上	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及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。 特に、早期に取り組めるように若年者健診受診者にも支援を実施する。
取組内容	○プロセス(過程) ・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の認識を促す。

- ・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とともに、個別面談や集団教室、オンラインにより、途中で中断しないように工夫する。
- ・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。
- ・食事診断システム等を活用し、対象者の関心が持てる支援内容を検討する。
- ・20～30歳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、メタボリックシンドローム予備群やメタボリックシンドローム該当群には保健指導を実施し、早期に生活改善を支援する。

○ストラクチャー（構造）

- ・特定保健指導について、医師会等の協力を得て利用勧奨を行う。
- ・集団健診時の分割実施については、関係機関等と連携し実施する。

		評価指標	目標値	現状値(R4)
評価	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	特定保健指導終了率	60%	13.0%
	↓ アウトカム指標 (成果)	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)	35%	32.6%

### (3)糖尿病性腎症重症化予防

現状と課題	<p>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。</p> <p>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。</p>
目的・概要	<p>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</p>



	<p>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、健康寿命の延伸と人工透析治療への移行による医療費の高騰を抑制する。</p>			
取組内容	<p>○プロセス(過程)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・伊賀市糖尿病性腎症重症化予防事業プログラムに沿った事業を行う。</li> <li>・特定健診の結果、検査値高値の未治療者に、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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○ストラクチャー(構造)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業マニュアルについて、適宜見直しを行う。</li> </ul>			
評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	受診勧奨後の医療機関受診率	60%	45.3%
		保健指導実施率	30%	8.7%
	アウトカム指標 (成果)	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	5人以下 (12.5%以上減少)	6人
HbA1c8.0%(NGSP値)以上の者の割合		1.0%以下	2.3%	

(4)重複・頻回受診/重複・多剤服薬

現状と課題	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。
-------	--

	また、重複・頻回受診や重複・多剤投与は、医療費適正化だけでなく、被保険者の体の負担の観点から重要な課題である。			
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>○プロセス(過程)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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該当者を抽出する。</li> <li>・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り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。</li> <li>・被保険者に広報やホームページ等で、「受診について」「服薬について」など啓発を行う。</li> </ul> <p>○ストラクチャー(構造)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・伊賀市重複受診者等訪問指導実施マニュアルの内容や、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。</li> <li>・医師会や薬剤師会との連携を図る。</li> </ul>			
評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	対象者への指導率	7%以上	6.2%
	↓			
	アウトカム指標 (成果)	重複・多剤投与者の減少	90人以下	113人

(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取り除き、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>○プロセス（過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>○ストラクチャー（構造）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会や薬剤師会と、事業の推進について連携を密にする。</li> </ul>			
評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 （目標達成ため実施した事業の結果）	差額通知発送対象者の減少	2.1%	2.8%
	↓			
	アウトカム指標 （成果）	後発医薬品使用率	80%以上	79.6%

#### (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>○プロセス（過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診券送付時に、がん検診のチラシを同封、またホームページに掲載し、がん検診受診を啓発する。</li> </ul> <p>○ストラクチャー（構造）</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団及び個別健（検）診で特定健診と同時にがん検診を実施し、受診者の利便性を向上する。</li> <li>・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。</li> <li>・医師会及び医療機関、健康推進課と連携を密にする。</li> </ul>			
評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	国民健康保険加入者のがん検診受診率	25%	15.5%
	↓			
	アウトカム指標 (成果)	がん1人あたり医療費の減少	10%減少	62,834円

\*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

\*一人あたりの医療費=がん医療費総額÷被保険者数


#### (7) 歯科保健

現状と課題	<p>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。</p>
目的・概要	<p>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。</p>
取組内容	<p>○プロセス(過程)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・歯周疾患検診対象者へ個別に通知する。(健康推進課)</li> <li>・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の関心を高める。</li> </ul> <p>○ストラクチャー(構造)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・歯科医師会、健康推進課と連携をはかる。</li> </ul>

評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	歯周疾患検診受診率	50%	12.4%
↓	アウトカム指標 (成果)	特定健診の質問票で何でもかめると回答した人の割合	80%	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等の一体的実施

現状と課題	<p>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。</p>
目的・概要	<p>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係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。</p>
取組内容	<p>○プロセス(過程)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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)を実施する。</li> <li>・後期高齢者健診(75歳以上)、特定健診(40~74歳)の受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>○ストラクチャー(構造)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険及び後期高齢者医療について、KDBシステム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する。また、各事業でデータを健康教育等に活用し、疾病予防・フレイル予防につなげる。</li> <li>・市内各関係機関による連携会議を行う。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、それぞれの取組強化につなげる。</li> </ul>

評価	評価指標		目標値	現状値(R4)
	アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)	ポピュレーションアプローチの回数及び参加者数	67回 580人	56回 483人
				
アウトカム指標 (成果)	介護等が必要な期間の短縮	男:1.2年 女:2.7年	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、評価指標や目標値を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。

### 3. 個人情報の保護

保健事業に関するデータや記録は、個人情報の有用性を配慮しつつ、個人の権利及び利益が侵害されることのないよう、個人情報の保護に関する法律や伊賀市個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、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、その徹底を求めます。

## ●用語集●

### アウトカム

成果。アウトカム評価は事業の目的の達成度、または成果の目標値を評価する。

### アウトプット

実績。アウトプット評価は目的・目標の達成のために行われる事業の結果（活動回数、参加者数など）を評価する。

### 悪性新生物

悪性腫瘍のことで、細胞が何らかの原因（遺伝子の変化など）で変異して増殖を続け、周囲の正常な細胞組織を浸潤したり、他の組織などに転移する。人体のエネルギーを消耗したり、正常な組織と入れ替わり臓器などの機能不全を引き起こす。

### eGFR(推算糸球体濾過量)

血液検査で現時点でどのくらい腎機能が残っているか示す値。血清クレアチニン値と年齢性別で算出する。

100点満点で60点以下で腎機能低下が疑われる。

### エビデンス

科学的根拠。科学的な調査や研究の成果から導かれた根拠・裏付け。

### 通いの場

地域住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通じて「生きがいづくり」、「仲間づくり」の輪を広げる場所であり、地域の介護予防の拠点となる場所のこと。

### KDB システム

国民健康保険データベースシステム。国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各所業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療を含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健指導の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

### 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

### 健康日本21

一次予防の観点から健康増進を図る国民健康づくり運動。国民全体のさまざまな健康課題に対して目標数値を定め、生活習慣の改善などに計画的に取り組み、国民の健康寿命の延伸を図る。2000年から始まり、2024年度からは第三次計画が実施される。我が国の健康づくり施策はすべて、健康日本21と整合性をとることとなっている。

### 後発医薬品(ジェネリック医薬品)

先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承

認められた後発医薬品。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費を抑える効果があることから、使用が促進されている。

### **差額通知**

医療保険者が、ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を使用している人に対し、使用している先発医薬品の名称と、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額の目安を通知するもの。ジェネリック医薬品は安価に提供される場合が多いため、多くの場合、切り替えると薬価を安く抑えることができる。

### **ストラクチャー**

構造。ストラクチャー評価は、体制や仕組み、施設や設備、予算などが整っているかを評価する。

### **積極的支援**

特定健康診査の結果により、生活習慣改善の必要性の度合いに応じて、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の3つに区分される支援レベルのひとつで、生活習慣改善の必要性が最も高い人が受けるプログラム。対象者が生活習慣改善のために適切な働きかけを継続して行うなどの支援を実施する。

### **多剤投与**

多種類の薬剤を投与すること。多くの薬を投与することで、一定のリスクが伴うこと、医療費が高額になることなどから、保険者努力支援制度では、保険者共通の指標として、加入者の適正受診・適正服薬を促す取組（重複・多剤投与者に対する取組）が設定されている。

### **重複服薬**

複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用すること。

### **動機づけ支援**

「積極的支援」参照。

「動機づけ支援」は生活習慣病になるリスクが現れているため、生活習慣改善に向けて目標を設定し、行動できるように支援するプログラムに沿って支援を実施する。

### **特定健康診査（特定健診）**

生活習慣病予防のために、対象者（40～74歳）の方に行う、メタボリックシンドロームに着目した健診。実施主体は医療保険者。

### **特定保健指導**

生活習慣病の発症リスクが高く、特定健診の健診結果が一定基準値以上の対象者に対して、専門スタッフ（保健師・管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポート等の指導を実施するもの。積極的支援と動機づけ支援があり、実施主体は医療保険者。

### **年齢調整**

基準人口に合わせて年齢構成を調整することで、年齢構成の異なる集団の比較をしやすいこと。



## 年齢調整死亡率

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 $x$ 歳(年齢階級)の人口}の各年齢(年齢階級)についての総和 ÷基準人口集団の総数 ×100 で算出する。

※基準人口:昭和60年モデル人口の使用

## BMI(体格指数)

体重(kg)÷身長(m)×身長(m)      25以上が肥満とされている

## 頻回受診

同一傷病について、同一月内に同一診療科の受診が、過度に多いこと。

## フレイル

健康な状態と要介護状態の中間を指し、「虚弱」と訳されることもある。高齢になることで運動器の機能低下による移動機能低下(ロコモティブシンドローム)や筋肉の衰え(サルコペニア)といった「身体的フレイル」、定年退職やパートナーの喪失などによる「精神・心理的フレイル」、社会とのつながりが希薄になってくる「社会的フレイル」の3つがある。

## プロセス

過程。プロセス評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程(手順)や活動状況を評価する。

## 平均自立期間

日常生活が要介護ではなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指す。この場合、要介護とは「要介護2~5」と規定される場合が多い。

## 平均余命

ある年齢の者が、あと平均何年生きられるかを示した数。生命表から得られる。0歳における平均余命を平均寿命という。

## ポピュレーションアプローチ

集団全体を対象として働きかけを行い、全体としてリスクを下げる取組方法を指し、一次予防の役割になる。健康リスクの改善に向け、集団全体に働きかける健康増進の取組として有効である。

## メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)

内臓脂肪により様々な病気が引き起こされる状態。生活習慣病の高血圧、脂質異常症、糖尿病などの病気は、肥満特に内臓に脂肪が蓄積した肥満が原因であるとされる。高血圧や脂質異常症、糖尿病などは複合すると心筋梗塞や脳梗塞のリスクが急激に増大することから注目されている。

## メタボリックシンドローム該当群

腹囲(お腹まわり)が、男85cm以上・女90cm以上に加えて、血圧の上昇、高血糖、脂質の異常値のうち2つ以上当てはまる状態。

## メタボリックシンドローム予備群

腹囲(お腹まわり)が、男85cm以上・女90cm以上に加えて、血圧の上昇、高血糖、脂質の異常値のうち1つ以上当てはまる状態。