

---

伊賀市国民健康保険  
第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
及び第三期特定健康診査等実施計画  
〈平成 30 年度～平成 35 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	2
3. 計画期間	3
4. 実施体制・関係者連携	3
第2章 伊賀市の現状と課題	
1. 人口の推移	4
2. 人口構成の状況	5
3. 被保険者の状況	5
4. 平均余命と健康寿命の状況	6
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. 医療データの分析	11
2. 健診データの分析	16
3. 健康課題	23
第4章 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
1. これまでの取組み状況	24
2. 目的・目標の設定	25
3. 今後の取組みと評価指標	26
第5章 第三期特定健康診査等実施計画	
1. これまでの取組み状況	29
2. 目的・目標の設定	30
3. 特定健診の実施	31
4. 特定保健指導の実施	33
5. 特定健診・特定保健指導の結果の通知及び保存	34

## 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・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
2. 計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
3. 個人情報の保護・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
4. 地域包括ケアに係る取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・35

## 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

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度からメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査（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る等、これまでさまざまな法改正や取組が進められてきました。

国民健康保険（以下、「国保」という。）、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）による特定健診等の各種保健事業の取組が行われる中、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化や国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備が進み、保険者等が健康・医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための環境が整えられました。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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保持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、評価等の取組を求めるとともに、国保にも同様の取組を行うことを推進する。」こととされました。そして、平成26年には「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」（以下「指針」という。）の改正が行われ、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に、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業を行うこととなりました。

本市においても、この指針に基づき、平成28年3月に「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「第一期計画」という。）を策定し、生活習慣病予防等の保健事業に取り組んできました。

この第一期計画の計画期間が平成29年度で終了するため、第一期計画の評価を踏まえ、データ分析等により新たに取組む健康課題の把握等、事業実施のための協議を関係者で行い、「第二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。

なお、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国保は平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となることで保険財政の安定化が図られます。

一方、この財政運営に都道府県が加わった後も保健事業は引き続き各市町村が行います。また、国保等が医療費適正化や健康づくりに取り組むことを促すための制度とし

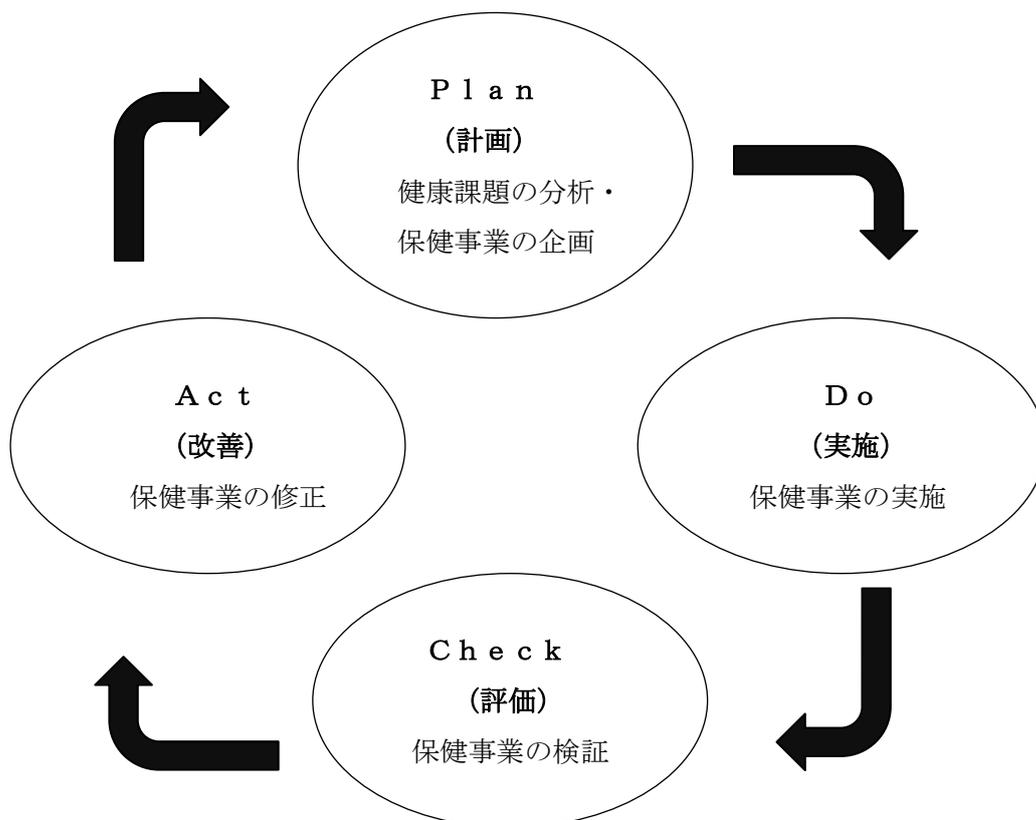
て、「保険者努力支援制度」が開始されます。この制度では、特定健診の受診率等、保健事業の達成状況や取組状況も評価指標となっており、その評価に応じて公費が伊賀市国保に交付される仕組みであり、国保財政にも影響するものとなっています。

このような状況の中で、本計画により保健事業をP D C Aサイクルで運用し、評価・改善を行うことで各事業の効果的な実施を図ることが求められています。

## 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。

被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用していきます。



### 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 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

### 4. 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する。

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、国民健康保険運営協議会にて意見聴取を行うなど、外部有識者や被保険者等の参画も図ります。

計画を円滑に推進するためには、三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）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、計画の推進を図ります。

## 第2章 伊賀市の現状と課題

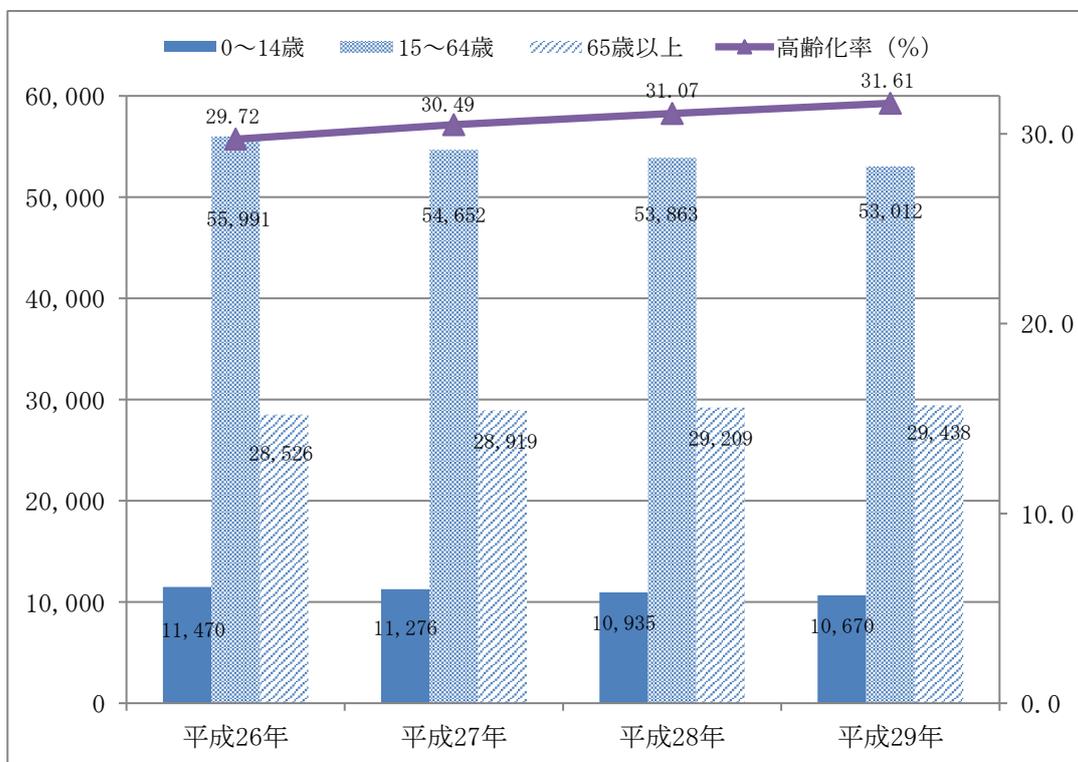
伊賀市全体及び被保険者の状況について、KDB（平成28年度累計）をもとに各種データを用いて、本計画について、三重県、全国と比較を行い、特徴や課題をまとめていきます。

### 1. 人口の推移

伊賀市の平成29年10月1日現在の人口は93,120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31.61%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）

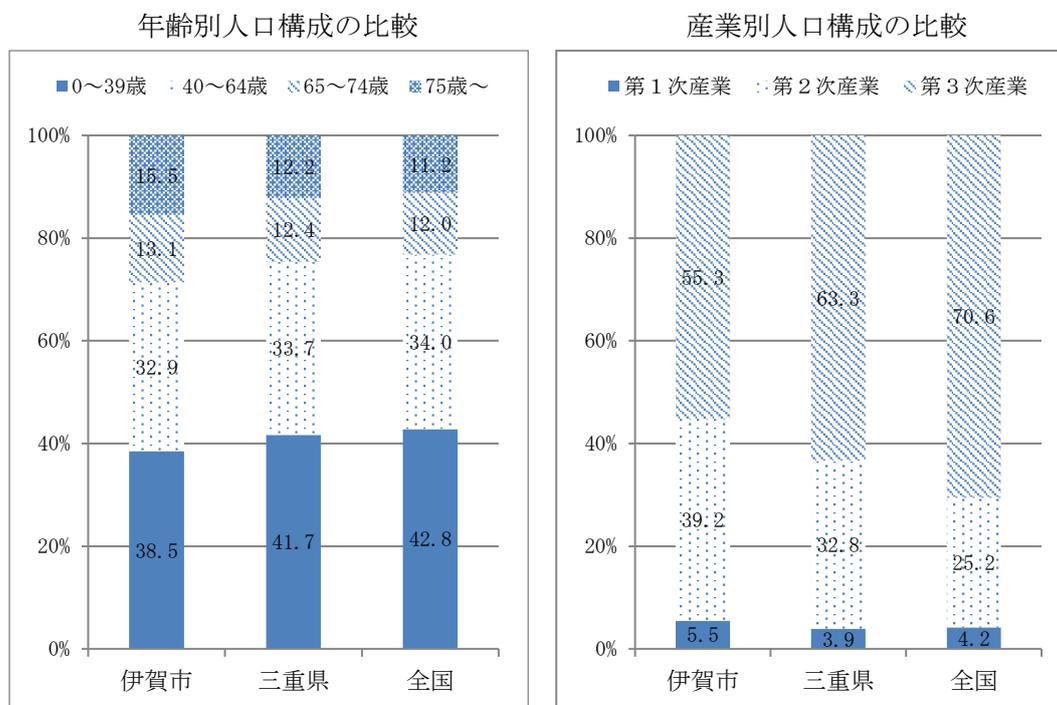
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口（人）	95,987	94,847	94,007	93,120
高齢化率（%）	29.72	30.49	31.07	31.61
人口の対前年伸び率（%）		△1.19	△0.89	△0.94
高齢化率の対前年比較（%）		0.77	0.58	0.54



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

平成 28 年度における伊賀市の国保加入者は、20,990 人、加入率は 22.6%と平成 25 年度から減少傾向にあり、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。

### 国保加入者の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
被保険者数 (人)	23,211	22,662	21,889	20,990
加入率 (%)	24.9	24.4	23.5	22.6

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

		伊賀市	三重県	全国
構成割合 (%)	0～39 歳	20.6	25.3	28.2
	40～64 歳	30.6	32.4	33.6
	65～74 歳	48.8	42.2	38.2
被保険者数 (人)		20,990	461,969	32,587,223
加入率 (%)		22.6	25.6	26.1
被保険者平均年齢 (歳)		55.3	52.3	50.7

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、おおむね同じ状況となっています。今後さらに平均余命が延びると予測されており、平均余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、平均余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

男性	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)
伊賀市	84.46 歳 (65+19.46 歳)	82.77 歳 (65+17.77 歳)	1.69 年
三重県	84.61 歳 (65+19.61 歳)	82.99 歳 (65+17.99 歳)	1.62 年
全国	84.55 歳 (65+19.55 歳)	82.94 歳 (65+17.94 歳)	1.61 年

女性	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)
伊賀市	89.21 歳 (65+24.21 歳)	85.74 歳 (65+20.74 歳)	3.47 年
三重県	89.85 歳 (65+24.85 歳)	85.85 歳 (65+20.85 歳)	4.00 年
全国	89.38 歳 (65+24.38 歳)	86.02 歳 (65+21.02 歳)	3.36 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：第 3 次伊賀市地域福祉計画に掲載している算出方法により算出

## 5. 主要死因別死亡率の状況

主要死因について、悪性新生物、心疾患、老衰、脳血管疾患の順で多くなっています。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、悪性新生物や老衰で死亡する割合が高く、肺炎で死亡する割合が低くなっています。

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）

平成27年1月1日から12月31日

	伊賀市		三重県	
	死亡数 (人)	年齢調整死亡率 (%)	死亡数 (人)	年齢調整死亡率 (%)
結核	6	1.00	39	0.52
悪性新生物	307	120.24	5,321	116.60
糖尿病	11	3.46	232	4.60
高血圧性疾患	14	2.35	110	1.36
心疾患	182	48.70	2,910	46.83
脳血管疾患	106	29.47	1,812	29.64
大動脈瘤	15	4.34	273	5.11
肺炎	94	18.01	1,854	25.03
慢性閉塞性肺疾患	15	4.16	274	3.97
喘息	0	0.00	21	0.34
肝疾患	9	5.85	217	5.94
腎不全	27	6.23	404	5.92
老衰	170	25.38	1,783	17.18
不慮の事故	41	14.10	664	14.64
自殺	16	12.42	339	16.46

※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。

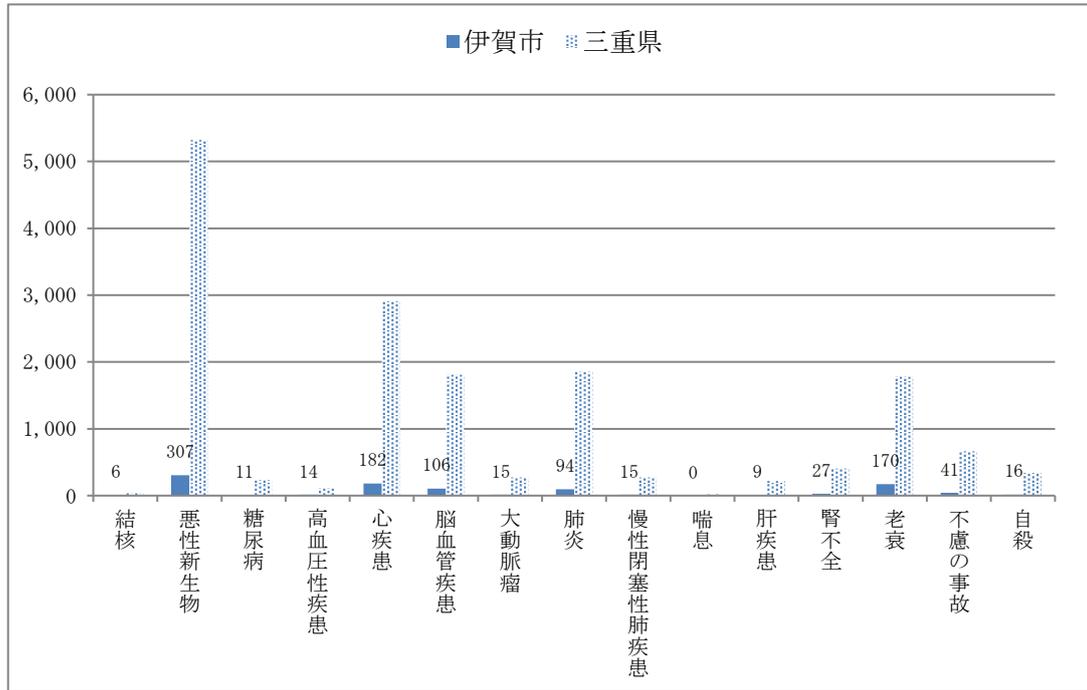
{観察集団の年齢 $x$ 歳（年齢階級）の死亡率×基準人口集団の年齢

※年齢調整死亡率 =  $\frac{\text{観察集団の年齢}x\text{歳（年齢階級）の人口} \text{の各年齢（年齢階級）についての総和}}{\text{基準人口集団の総数}} \times 100$

基準人口：昭和60年モデル人口の使用

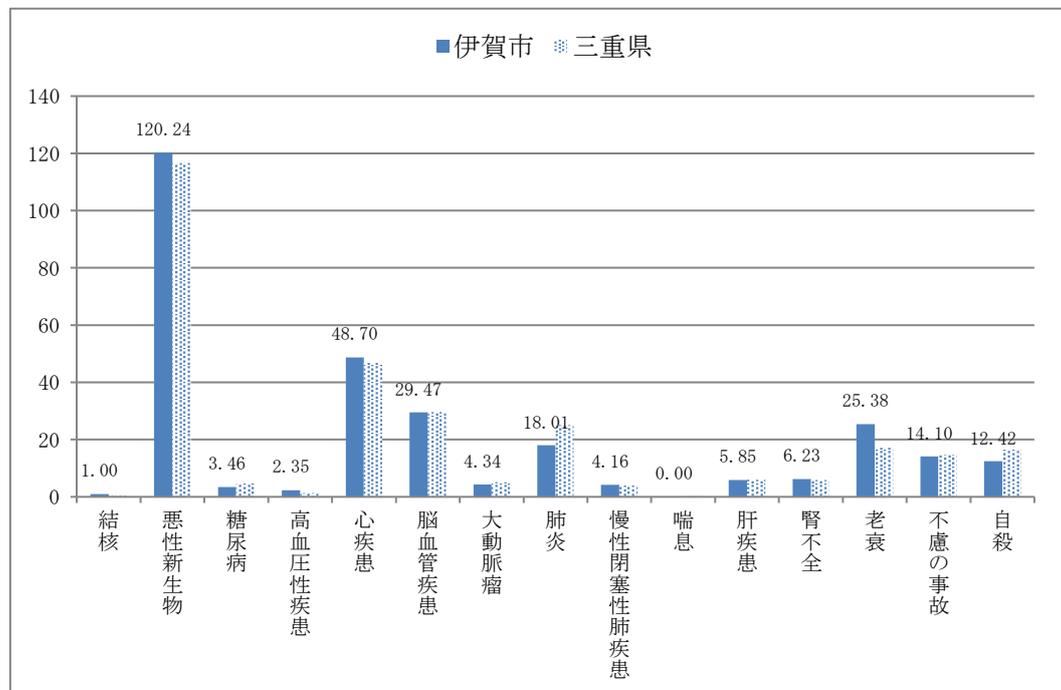
資料：伊賀保健所年報

主要死因別死亡数



資料：伊賀保健所年報

主要死因別年齢調整死亡率（人口10万人対）



資料：伊賀保健所年報

## 6. 介護保険の状況

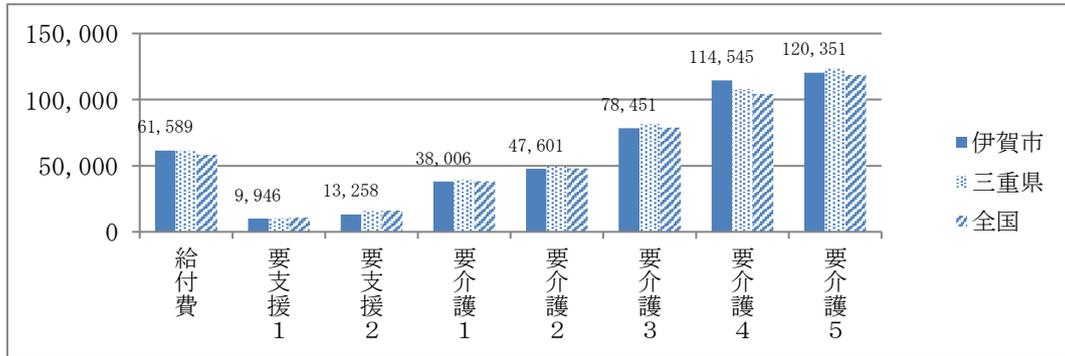
要介護認定率は、三重県、全国と比較すると高く、一件当たりの介護給付費も高い状況です。

介護保険認定率及び給付費等の状況（平成 28 年度累計）

		伊賀市	三重県	全国
1号認定者数（人）		6,068	95,898	5,882,340
1号認定率（%）		23.1	21.4	21.2
1号新規認定者数（人）		78	1,532	105,654
1号新規認定率（%）		0.3	0.3	0.3
2号認定者数（人）		88	2,251	151,745
2号認定率（%）		0.3	0.4	0.4
一件当たり介護給付費（円）		61,589	61,463	58,349
要支援 1		9,946	10,221	10,730
要支援 2		13,258	15,728	15,996
要介護 1		38,006	39,258	38,200
要介護 2		47,601	49,525	48,047
要介護 3		78,451	81,513	78,791
要介護 4		114,545	108,148	104,264
要介護 5		120,351	123,575	118,599
要介護（支援）認定別医療費 （40歳以上）（円）	認定あり	6,228	6,814	7,980
	認定なし	3,494	3,415	3,822
要介護認定者有病状況（%）	糖尿病	22.2	23.4	21.9
	高血圧症	58.5	54.7	50.5
	脂質異常症	30.3	29.3	28.2
	心臓病	66.4	61.7	57.5
	脳疾患	27.0	27.7	25.3
	がん	9.4	9.6	10.1
	筋・骨格	52.4	52.3	49.9
	精神	33.1	34.3	34.9

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

レセプト一件当たり要介護度別給付費グラフ（平成 28 年度累計）



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、18,853 人となり、認定者数 6,156 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 28 年度累計）

		伊賀市	三重県	全国
認定者総数（人）		6,156	98,149	6,034,085
糖尿病	認定数（人）	1,380	23,444	1,343,240
	有病率（%）	22.2	23.4	21.9
高血圧症	認定数（人）	3,679	54,858	3,085,109
	有病率（%）	58.5	54.7	50.5
脂質異常症	認定数（人）	1,914	29,553	1,733,323
	有病率（%）	30.3	29.3	28.2
心臓病	認定数（人）	4,175	61,957	3,511,354
	有病率（%）	66.4	61.7	57.5
脳疾患	認定数（人）	1,704	27,407	1,530,506
	有病率（%）	27	27.7	25.3
がん	認定数（人）	591	9,794	629,053
	有病率（%）	9.4	9.6	10.1
筋・骨格	認定数（人）	3,262	52,620	3,051,816
	有病率（%）	52.4	52.3	49.9
精神	認定数（人）	2,148	34,772	2,141,880
	有病率（%）	33.1	34.3	34.9

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

外来及び入院ともに、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（平成28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	102	0.2	8,255	0.3
診療所数	76	3.6	1,527	3.3	96,727	3.0
病床数*	1,078	51.4	20,535	44.5	1,524,378	46.8
医師数（人）	136	6.5	3,942	8.5	299,792	9.2
受診率（%）	833.9		759.2		686.5	
外来						
外来費用の割合（%）	61.9		60.7		60.1	
外来受診率（%）	812.7		740.3		668.3	
一件当たり医療費（円）	21,950		20,530		21,820	
一人当たり医療費（円）	17,840		15,200		14,580	
一日当たり医療費（円）	13,510		13,030		13,910	
一件当たり受診回数（回）	1.6		1.6		1.6	
入院						
入院費用の割合（%）	38.1		39.3		39.9	
入院率（%）	21.2		18.9		18.2	
一件当たり医療費（円）	517,050		520,880		531,780	
一人当たり医療費（円）	10,960		9,850		9,670	
一日当たり医療費（円）	32,650		32,690		34,030	
一件当たり在院日数（日）	15.8		15.9		15.6	

※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」

平成 28 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 38.1%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。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。

そして、入院から在宅へ、医療、介護、地域のさらなる連携が必要です。

#### 一人当たり医療費の比較（平成 28 年度累計）

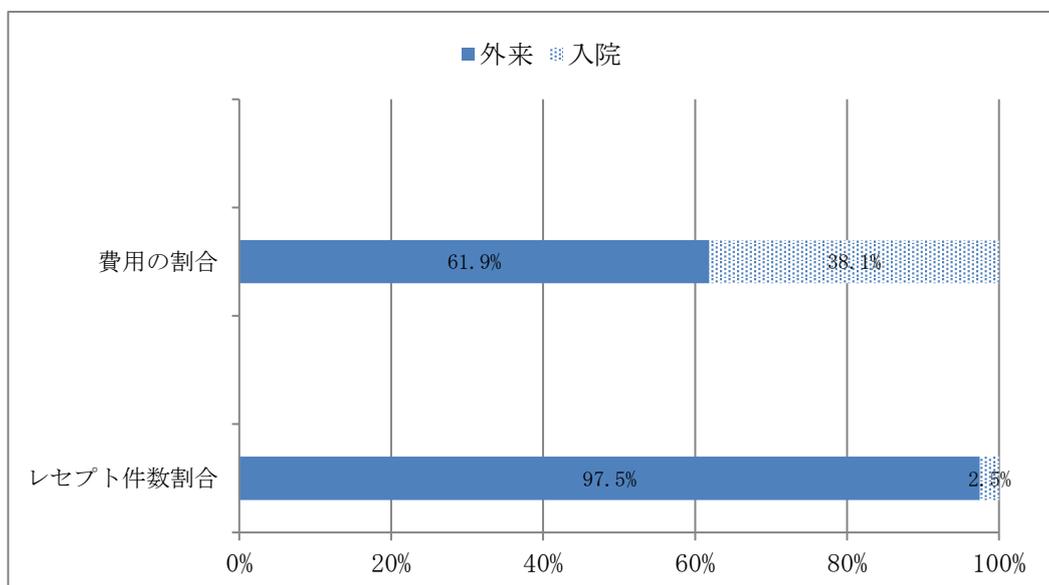
伊賀市		三重県	全国
一人当たり医療費	県内順位	一人当たり医療費	一人当たり医療費
28,791 円	7 位	25,051 円	24,253 円

※一人当たり医療費とは、年間の総医療費を各月の被保険者数の合計で除しています。

#### 入院・外来のレセプト件数と費用の割合（平成 28 年度累計）

	レセプト件数	レセプト件数割合	費用の割合
外来	210,073 件	97.5%	61.9%
入院	5,477 件	2.5%	38.1%

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」



資料：KDB システム「地域の全体像の把握」

## (2) 疾病別医療費割合

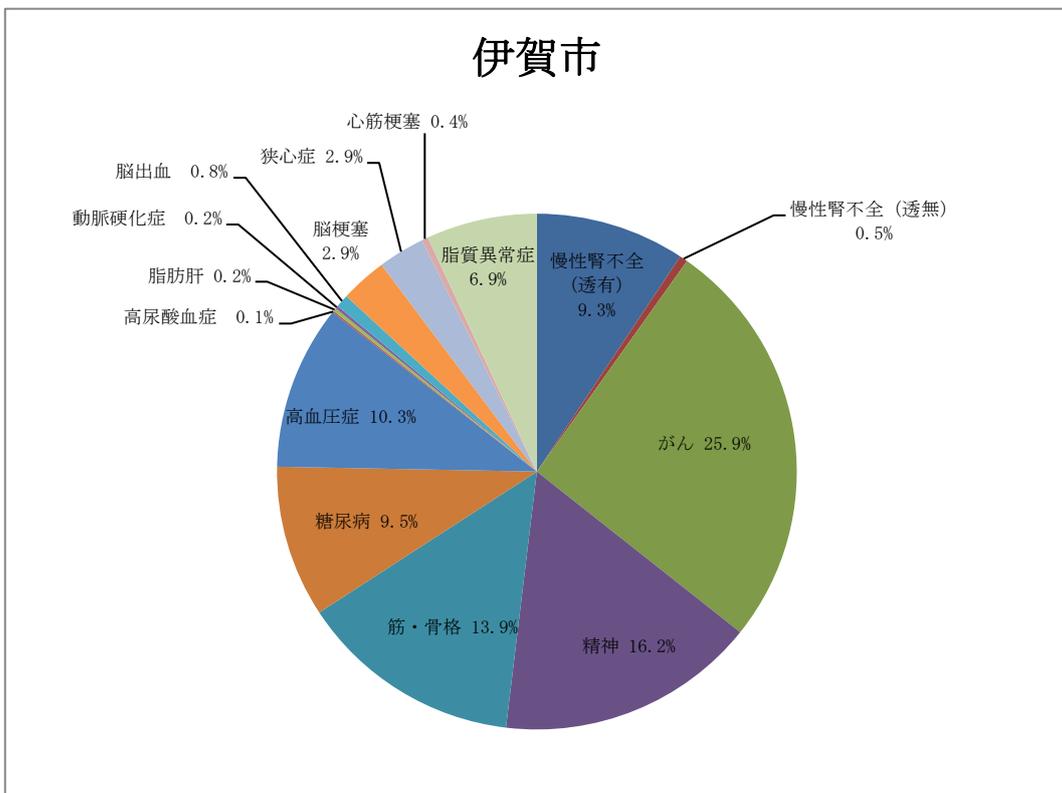
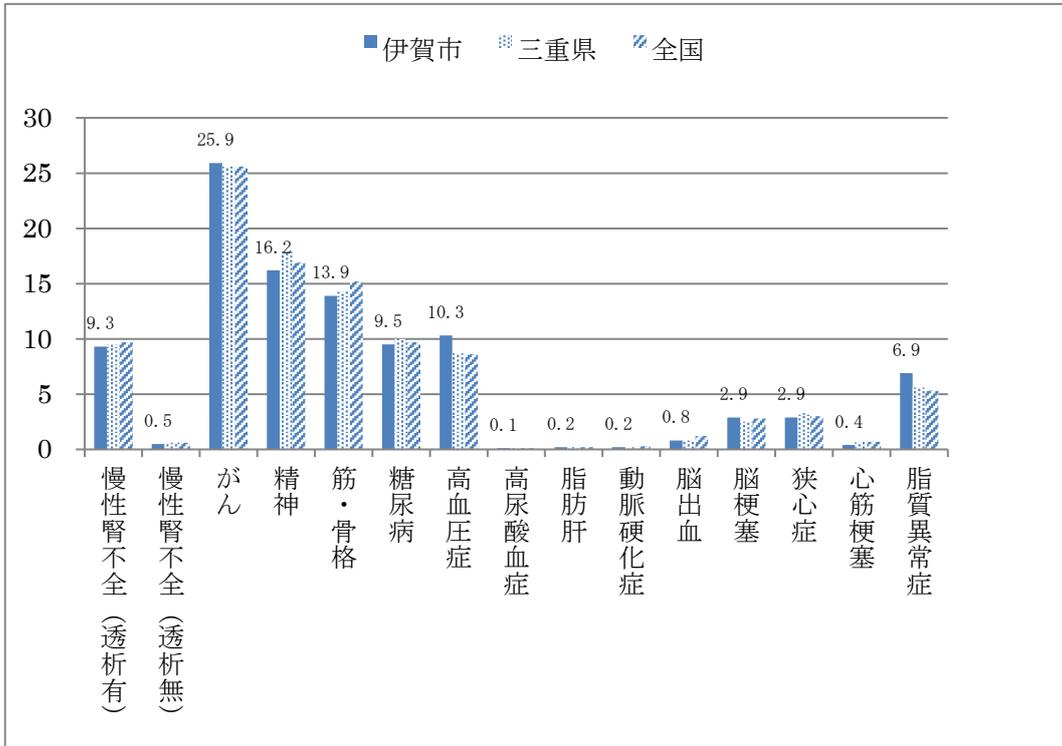
疾病別医療費割合について三重県、全国と比較すると、高血圧症、脂質異常症が高くなっています。また、全医療費のうち生活習慣病に付随する疾患の割合が6割を占めており、三重県、全国と比較すると高くなっています。医療費を抑制するには、生活習慣病を予防することが課題となります。

疾病別医療費割合（平成28年度累計）

	伊賀市	三重県	全国
慢性腎不全（透析有）	9.3%	9.5%	9.7%
慢性腎不全（透析無）	0.5%	0.6%	0.6%
がん	25.9%	25.6%	25.6%
精神	16.2%	17.9%	16.9%
筋・骨格	13.9%	14.3%	15.2%
糖尿病	9.5%	10.0%	9.7%
高血圧症	10.3%	8.7%	8.6%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.3%
脳出血	0.8%	0.8%	1.2%
脳梗塞	2.9%	2.5%	2.8%
狭心症	2.9%	3.3%	3.0%
心筋梗塞	0.4%	0.7%	0.7%
脂質異常症	6.9%	5.6%	5.3%

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（平成 28 年度累計）



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) 疾病別レセプト件数

疾病別千人当たりのレセプト件数について、平成 27 年度と平成 28 年度を比較すると、脂質異常症、糖尿病、B 型肝炎、慢性腎不全（透析あり）の件数が増えており、一次予防や重症化予防が重要と考えられます。

疾病別千人当たりのレセプト件数の比較

	平成 27 年度		
	伊賀市	三重県	全国
高血圧症	7,667	6,674	6,118
脂質異常症	4,725	3,837	3,344
糖尿病	3,622	3,829	3,384
関節疾患	2,433	2,251	2,086
脳梗塞	442	365	340
C 型肝炎	196	128	135
B 型肝炎	96	74	92
気管支喘息	1,625	1,223	1,322
アルコール性肝障害	33	22	22
慢性腎不全（透析あり）	303	301	293

	平成 28 年度		
	伊賀市	三重県	全国
高血圧症	7,515	6,447	5,909
脂質異常症	4,922	3,874	3,366
糖尿病	3,724	3,944	3,472
関節疾患	2,457	2,292	2,114
脳梗塞	406	336	317
C 型肝炎	141	99	113
B 型肝炎	111	73	93
気管支喘息	1,512	1,224	1,331
アルコール性肝障害	23	22	23
慢性腎不全（透析あり）	349	302	303

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

### (1) 特定健診及び特定保健指導の実施状況

平成26年度から平成28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、受診率は上昇傾向にあります。三重県と比較すると、特定健診受診率は低いものの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

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
特定健診受診率	伊賀市	29.1%	33.1%	34.4%
	三重県	40.7%	41.8%	42.4%
特定保健指導実施率	伊賀市	5.3%	4.1%	5.1%
	三重県	18.5%	14.7%	14.4%

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）」

平成26年度から平成28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

		平成26年度	平成27年度	平成28年度
積極的支援対象者割合 (A)	伊賀市	2.2%	2.5%	2.0%
	三重県	2.5%	2.4%	2.8%
動機付け支援対象者割合 (B)	伊賀市	7.3%	7.8%	7.3%
	三重県	8.5%	8.6%	8.4%
合計 (A+B)	伊賀市	9.5%	10.3%	9.3%
	三重県	11.0%	11.0%	11.2%

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）」

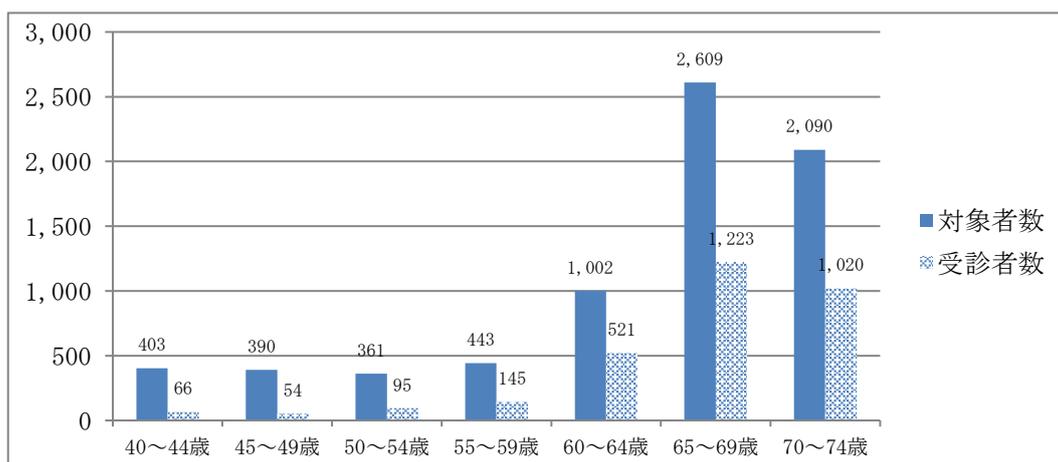
## (2) 年齢階層別特定健診受診率

男女別の年齢階層別特定健診受診率について、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38.2ポイント、女性が17.2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、45歳から49歳男性及び60歳以下の女性の受診率が低いことから、受診率向上の取組みが必要です。

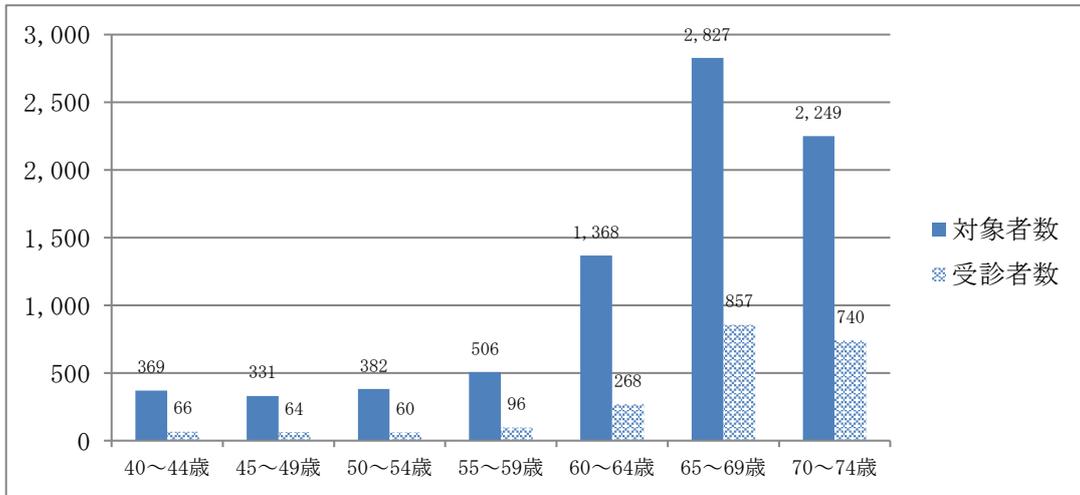
特定健診受診者数（平成28年度）

	男性			女性		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44歳	403	66	16.4	369	66	17.9
45～49歳	390	54	13.8	331	64	19.3
50～54歳	361	95	26.3	382	60	15.7
55～59歳	443	145	32.7	506	96	19.0
60～64歳	1,002	521	52.0	1,368	268	19.6
65～69歳	2,609	1,223	46.9	2,827	857	30.3
70～74歳	2,090	1,020	48.8	2,249	740	32.9

特定健診受診者数：男性

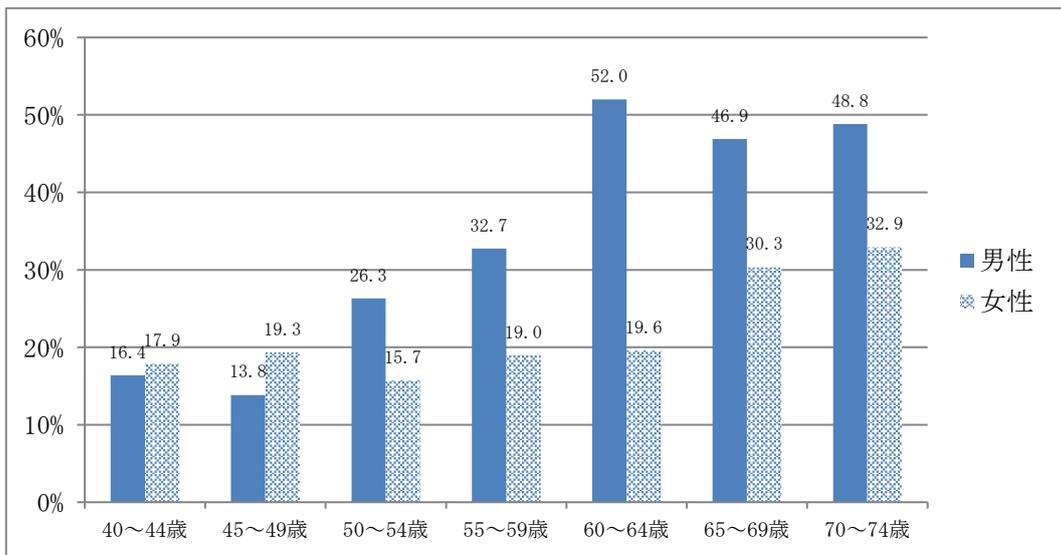


特定健診受診者数：女性



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

特定健診受診率



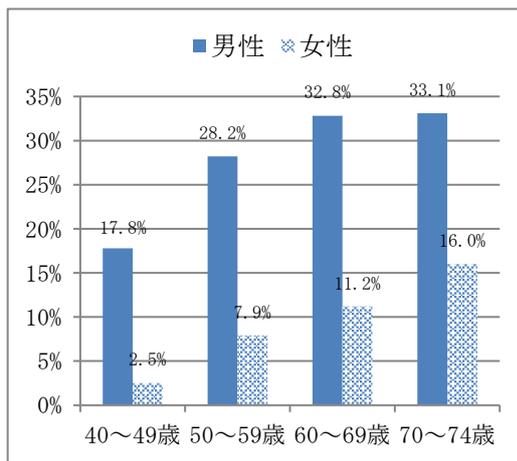
資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-9 健診受診状況」

### (3) 年齢階層別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

平成 28 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、男女ともに 70 歳代前半の年齢層が最大となっています。男女比においては、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

	男性	女性	合計
40～49 歳	17.8%	2.5%	10.4%
50～59 歳	28.2%	7.9%	15.9%
60～69 歳	32.8%	11.2%	19.7%
70～74 歳	33.1%	16.0%	23.2%
合計	31.7%	12.2%	20.1%

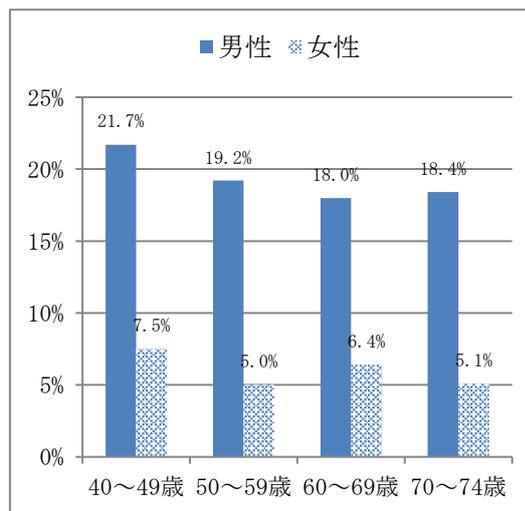


資料：KDB システム「厚生労働省様式 6-8 メタボリックシンドローム該当者・予備群」

平成 28 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、男性の 40 歳代が最も高くなっており、若年期からの生活習慣の改善が必要です。

#### メタボ予備群の割合

	男性	女性	合計
40～49 歳	21.7%	7.5%	14.9%
50～59 歳	19.2%	5.0%	10.6%
60～69 歳	18.0%	6.4%	10.9%
70～74 歳	18.4%	5.1%	10.7%
合計	18.5%	5.9%	11.0%



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」

#### (4) 特定健診結果有所見者の出現率

平成 25 年度と平成 28 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) と収縮期血圧となっています。また、1 ポイント以上上昇したものは、中性脂肪、LDL 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

	BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	24.3%	25.1%	19.8%	22.0%	<b>16.2%</b>	<b>15.0%</b>
三重県	23.5%	24.4%	24.1%	24.5%	14.1%	14.3%
全国	24.3%	24.9%	21.5%	21.5%	13.5%	13.8%

	HDL コレステロール		LDL コレステロール		HbA1c	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	4.9%	4.3%	47.1%	49.1%	19.8%	16.2%
三重県	5.5%	5.5%	54.1%	52.0%	38.4%	40.7%
全国	5.1%	4.8%	54.6%	52.9%	50.1%	55.4%

	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	9.0%	9.2%	<b>53.3%</b>	<b>51.7%</b>	14.4%	13.7%
三重県	9.1%	8.9%	48.9%	48.5%	16.6%	16.5%
全国	6.2%	7.0%	45.6%	45.5%	18.5%	18.6%

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」

平成 25 年度と平成 28 年度の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います。また、1 ポイント以上上昇したものは、BMI、中性脂肪となっています。

特定健診結果における有所見者の出現率（男性）

＝三重県、全国を上回る

	BMI		中性脂肪		ALT（GPT）	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	28.5%	30.2%	26.8%	29.2%	<b>23.9%</b>	<b>22.1%</b>
三重県	28.6%	29.9%	30.2%	31.0%	20.6%	21.0%
全国	29.5%	30.5%	28.3%	28.2%	20.0%	20.4%

	HDL コレステロール		LDL コレステロール		HbA1c	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	9.2%	8.4%	43.3%	43.7%	21.7%	17.7%
三重県	10.0%	10.0%	48.3%	46.2%	40.5%	43.2%
全国	9.1%	8.7%	48.9%	47.3%	50.3%	55.6%

	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	<b>19.6%</b>	<b>19.5%</b>	<b>57.0%</b>	<b>54.9%</b>	18.2%	17.3%
三重県	18.2%	17.3%	49.9%	50.3%	20.1%	20.6%
全国	12.5%	13.9%	49.4%	49.2%	23.9%	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」

平成 25 年度と平成 28 年度の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います。また、1 ポイント以上上昇したものは、中性脂肪、LDL コレステロールとなっています。また、男女比においては、ほぼ全ての項目で男性の方が高くなっています。

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

	BMI		中性脂肪		ALT（GPT）	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	21.5%	21.6%	15.3%	17.0%	11.2%	10.1%
三重県	19.7%	20.2%	19.7%	19.7%	9.4%	9.3%
全国	20.3%	20.6%	16.4%	16.3%	8.6%	8.7%

	HDL コレステロール		LDL コレステロール		HbA1c	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	2.1%	1.5%	49.6%	52.8%	18.5%	15.1%
三重県	2.2%	2.0%	58.3%	56.3%	36.8%	38.9%
全国	2.0%	1.8%	58.9%	57.1%	49.9%	55.2%

	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧	
	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度	25 年度	28 年度
伊賀市	2.1%	2.1%	50.9%	49.5%	11.9%	11.2%
三重県	2.5%	2.6%	48.2%	47.1%	14.0%	13.5%
全国	1.5%	1.8%	42.7%	42.7%	14.4%	14.4%

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」

### 3. 健康課題

(1) 特定健診・特定保健指導に関する課題

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。

(2) 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、中でもがん、高血圧症、糖尿病が多い状況です。

(3) 重症化予防に関する課題

疾病別医療費割合において、糖尿病が9.5%、慢性腎不全が9.3%を占めている状況です。

(4) 医療費適正化に関する課題

外来及び入院ともに、受診率、一人当たり医療費が高くなっています。

## 第4章 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1. これまでの取組み状況

#### （1）生活習慣病対策

目標・ 目標値	長期：疾病を予防し、医療費の伸び率の減少を図ります。 中期：特定保健指導の対象者率の減少を図ります。（前年度実績の10%減） 短期：特定保健指導の利用率の向上を図ります。（前年度実績の10%増）				
実施 内容	1）特定健診事業 2）特定保健指導事業 3）生活習慣病予防対策事業 4）重症化予防事業				
実績			平成26年度	平成27年度	平成28年度
	特定保健 指導	対象者率	9.5%	10.3%	9.3%
		利用率	5.3%	4.1%	5.1%
評価	短期・中期の目標値は達成できませんでした。特定保健指導とともに、生活習慣病予防に向けた対策も強化していく必要があります。				

#### （2）特定健診未受診者・特定保健指導利用者対策

目標・ 目標値	長期：疾病を予防し、医療費の伸び率の減少を図ります。 中期：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。（前年度実績の2%増） 短期：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。（前年度実績の1%増）				
実施 内容	1）情報提供事業 2）特定健診の受診勧奨事業 3）特定保健指導の利用者勧奨事業 4）イベント参加事業				
実績			平成26年度	平成27年度	平成28年度
	特定健診	受診率	29.1%	33.1%	34.4%
		受診者数	4,758人	5,263人	5,262人
	特定保健 指導	利用率	5.3%	4.1%	5.1%
利用者数		29人	22人	25人	

評価	平成 28 年度から自己負担額を 1,000 円から 500 円に引き下げ、市広報やケーブルテレビ等を活用し周知を行いました。特定健診受診率及び特定保健指導利用率は低く、短期・中期の目標値は達成できませんでした。今後においても受診率の向上が課題です。
----	---

### (3) 医療費適正化対策

目標・目標値	長期：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：一人当たりの医療費の伸び率の減少を図ります。 短期：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。								
実施内容	1) 医療費通知事業 2) ジェネリック医薬品利用促進事業 3) 重複・頻回受診の指導事業								
実績	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>平成 26 年度</th> <th>平成 27 年度</th> <th>平成 28 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>一人当たり費用額</td> <td>365,677 円</td> <td>390,315 円</td> <td>392,300 円</td> </tr> </tbody> </table>		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	一人当たり費用額	365,677 円	390,315 円	392,300 円
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度						
一人当たり費用額	365,677 円	390,315 円	392,300 円						
評価	医療費通知やジェネリック医薬品利用差額通知を送付し、医療費適正化に努めましたが、高価な抗がん剤や肝炎治療薬が投与されたため、一人当たりの費用額が増加しました。今後一層ジェネリック医薬品の利用を促進していくことが課題です。								

## 2. 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) 中長期目標

計画期間である 6 年間で達成すべき目標とします。

#### 2) 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. 今後の取組みと評価指標

#### (1) 特定健診事業・特定保健指導事業

##### 1) 特定健診事業

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健診を実施します。

指標	現状値 (H28 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%

- ・対象者全員に受診券を送付し、受診勧奨を行います。
- ・かかりつけ医に、特定健診の受診勧奨の協力を依頼します。
- ・国保連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。
- ・実施年度において新規に受診する 40 歳と、過去 2 年間に於いて特定健診未受診かつ医療機関を受診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。
- ・市広報及びホームページ等で周知を行います。
- ・商工会議所及び商工会等に受診啓発の協力を求めます。

##### 2) 特定保健指導事業

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とします。

特定健診及び簡易人間ドック・脳ドックの結果に基づき抽出された者を階層化し、それぞれに応じた特定保健指導（積極的支援及び動機付け支援）を実施します。

指標		現状値 (H28 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%

- ・対象者に文書及び電話等で利用勧奨を行います。
- ・健康づくり事業に参加し、国保保健事業のPRを行います。
- ・市広報及びホームページ等で周知を行います。

## (2) 生活習慣病予防

### 1) がん検診

がんを早期に発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減少させ、市民の健康寿命の延伸を図ることを目的に、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診を実施します。

指標	現状値 (H28 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%

### 2) 歯周疾患(病)検診

歯周疾患の早期発見および口腔保健意識の向上を図ることを目的に実施します。

指標	現状値 (H28 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%

### 3) 健康マイレージ事業

市民が自らの健康づくりを行うことで、健康の保持増進を図り、健康寿命を延伸することを目的として実施します。健康づくりの取組や成果に対してポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなどの取組みを推進します。

指標	現状値 (H28 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

## (3) 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症による腎機能悪化防止、透析導入率の減少を目的とします。健診結果やレセプトデータ等から対象者を抽出し、三重県糖尿病対策懇話会及びかかりつけ医と連携を図りながら保健指導や受診勧奨などの予防プログラムを実施します。

指標	現状値 (H28 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

(4) 医療費適正化対策

1) 重複・頻回受診指導事業

- ・重複・頻回受診者に対して電話または訪問により、医療機関へのかかり方、服薬管理等について指導を行ない、重複・頻回受診の改善に努めます。
- ・市オリジナルのお薬手帳カバーの配布を行い、お薬手帳の一冊化に向け啓発を行います。

指標	現状値(H28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

2) 後発医薬品利用促進事業

- ・被保険者に後発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後発医薬品利用差額を通知します。
- ・後発医薬品を普及することにより、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図ります。

指標	現状値 (H29年3月調剤分)	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%

3) 医療費通知事業

健康や医療に対する認識を深めるため、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、自己負担額を通知します。

指標	現状値(H28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

## 第5章 第三期特定健康診査等実施計画

### 1. これまでの取組み状況

#### (1) 実施内容

	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	過去2年間において未受診で医療機関を定期的に受診していない55歳～65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	【委託】 委託業者（保健師・栄養士・運動インストラクターによる指導）
実施方法	○個別健診 医療機関で実施 ○集団健診 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

#### (2) 実績

		平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
特定健診受診率	目標値	40%	45%	50%	55%	60%
	実績	32.0%	29.1%	33.1%	34.4%	※2
特定保健指導実施率	目標値	20%	30%	40%	50%	60%
	実績	1.7%	5.3%	4.1%	5.1%	※2
メタボリックシンドローム の該当者・予備軍の減少率 ※1	目標値	—	—	—	—	25% 減
	実績	0.7%減	9.2%減	0.6%減	10.5%減	※2

※1 メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率は平成20年度比。

※2 特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の減少率の平成29年度実績については、それぞれ年度末または翌年度に確定するため未記載となっています。

### (3) 評価

市広報やケーブルテレビ等を活用した周知を行い、特定健診受診率は微増してきていますが、目標値は達成できませんでした。特定保健指導の実施率も低い状況にあるため、今後も実施率の向上が課題です。

## 2. 目的・目標の設定

### (1) 目的

#### 1) 特定健診

特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出することを目的に実施します。

#### 2) 特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

### (2) 目標値の設定

厚生労働省告示の「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準に基づき設定します。

	(現状値) 平成 28年度	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健診受診率	34.4%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導 実施率	5.1%	10%	20%	30%	40%	50%	60%
特定保健指導 対象者の減少率	10.5%減	—	—	—	—	—	25%減

### (3) 対象者数の推計

各年度における対象者数等は、過去の実績を基に次のとおり推計します。

		平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度	平成 35年度
特定健診	対象者数 ※1 (人)	14,404	13,972	13,553	13,146	12,752	12,369
	受診者数 ※2 (人)	5,041	5,589	6,099	6,573	7,014	7,421
特定保健 指導	対象者数 ※3 (人)	469	520	567	611	652	690
	実施者数 ※4 (人)	47	104	170	244	326	414

※1 特定健診対象者数は、平成25～29年度の国保加入者の伸び率から推計

※2 特定健診受診者数は、前項(2)の目標値を基に算出

※3 特定保健指導対象者数は、各年度の推計受診者数×9.3% (=平成20年度の特定保健指導対象者出現率12.4%から25%減少した割合)

※4 特定保健指導実施者数は、前項(2)の目標値を基に算出

## 3. 特定健診の実施

### (1) 実施方法

個別健診と集団健診の併用や集団がん検診との同時実施を行い、被保険者が受診しやすい健診体制を構築していきます。

### (2) 実施場所

個別健診は三重県医師会会員の医療機関、集団健診は市内4か所で実施します。

### (3) 実施項目

特定健診の実施項目は、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」「三重県追加項目」「詳細又は追加項目」及び「詳細健診項目」(一定基準のもと医師が必要と認めた場合)とします。

■基本項目

項目	内容
質問票	服薬歴・喫煙歴、生活習慣病に関する項目
身体測定	身長・体重・BMI・腹囲(内臓脂肪測定)
理学的検査	身体診察
血圧測定	収縮期（最高）・拡張期（最低）
脂質検査	中性脂肪・HDL コレステロール・LDL コレステロール
肝機能検査	GOT・GPT・ $\gamma$ -GTP
血糖検査	空腹時血糖またはHbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

■三重県追加項目

項目	内容
腎機能検査	BUN（尿素窒素）
肝機能検査	アルブミン
尿酸代謝検査	尿酸
尿検査	尿潜血

■詳細または追加項目

項目	内容
心電図検査	
貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
腎機能検査	血清クレアチニン

■詳細健診項目（一定基準のもと医師が必要と認めた場合）

眼底検査
------

（４）委託契約の方法

個別健診は集合契約とし、集団健診は独自契約とします。

（５）実施期間

特定健診の実施期間は、一定の受診期間（7月から11月）を指定し実施します。

#### (6) 健診の周知・案内方法

特定健診の対象者に対し、6月に受診券を送付します。また、特定健診について、市広報等への掲載やケーブルテレビなどを通じて周知を図り、さらに未受診者に対する受診勧奨通知を送付し、受診率向上に努めることとします。

#### (7) 受診方法

指定された期間内に受診券及び保険証を持参し、指定された実施場所で受診することとします。

### 4. 特定保健指導の実施

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。

#### (1) 特定保健指導対象者の抽出方法

国の基準に基づき、特定健診の結果からの階層化により抽出します。

#### (2) 実施内容

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、保健師または栄養士が生活習慣の改善に向けて支援を行うものとします。

#### (3) 実施場所

伊賀市保健センターとし、参加者の要望等に応じて場所を変更します。

#### (4) 実施期間

9月から2月まで毎月開始とし、指導期間は6ヶ月間とします。

#### (5) 特定保健指導の周知・案内方法

保健指導の対象者へは、階層化された後、案内を個別通知します。各団体の協力を得て、各種チラシ及びポスター等で特定保健指導の必要性等について意識啓発を図ります。

(6) 特定保健指導従事者  
保健師及び栄養士、運動講師等。

(7) 特定保健指導の委託基準

特定保健指導の委託基準は、厚生労働省令の「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、厚生労働大臣が告示で定める特定保健指導の外部委託に関する基準によるものとします。

## 5. 特定健診・特定保健指導の結果の通知及び保存

(1) 結果の保存方法・保存体制

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、国保連に管理及び保管を委託します。

(2) 健診結果の通知

特定健診の結果については、健診機関より受診者本人に直接通知します。

## 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（平成 35 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、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、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。

### 4. 地域包括ケア<sup>\*</sup>に係る取組

2025 年問題を見据えた今後の医療・介護の需要等の分析を進めるとともに、専門職による保健・医療・福祉分野の連携検討会や個別事例検討会を開催します。地域包括ケアシステム構築に向けた他職種連携のしくみづくりに取り組み、当市の地域医療を推進します。

※地域包括ケアとは、高齢者が要介護状態になっても住みなれた地域で、自分らしく生活を最期まで送れるように、地域がサポートし合う社会システムのこと。