

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)

令和6年度のとりにくみ

伊賀市

## 目次

### 第三期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 目的	3
2. 目標	3
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	4
（2）特定保健指導	5
（3）糖尿病性腎症重症化予防	6
（4）重複・頻回受診/重複・多剤投与	7
（5）後発医薬品利用促進事業	8
（6）がん検診	9
（7）歯科保健	10
（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	11

令和8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	計画策定時 令和4年度	令和5年度 実績	令和6年度 実績	
健康寿命の延伸	平均自立期間 (年)	男性	81.4	80.4	80.5	80.6
		女性	85.2	84.8	85	84.9
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	453,726円	542,209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

<p>目的・概要</p>	<p>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。</p> <p>特に、若年者健診、40～50歳代の受診率の上昇に取り組む。</p>					
<p>令和6年度取組内容</p>	<p>○プロセス（過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者へ個別に受診券及び案内文書を通知した。</li> <li>・次年度から特定健診対象の被保険者に対し若年者健診の案内と特定健診紹介はがきを送付し、健康づくりの啓発を行った。</li> <li>・受診率の低い地区のまだら受診の50代に対し、受診勧奨個別訪問を行った。</li> <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った。</li> </ul> <p>○ストラクチャー（構造）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診と同時受診できる体制や休日健診や、受診率の低い地区近く施設での集団健診及び健康イベントなど内容の充実や受診環境を整えた。</li> <li>・特定健診と同時受診で大腸がん検診自己負担無料事業を実施し、健診（検診）にお得感を持たせた。</li> <li>・医師会・医療機関・商工会等へ受診勧奨の協力を依頼した。</li> </ul>					
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	<p>計画策定時 令和4年度</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>	
<p>アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)</p>	<p>健診無関心者の減少</p>	<p>36.4%以下</p>	<p>46.4%</p>	<p>45.9%</p>	<p>43.3%</p>	
<p>アウトカム指標</p>	<p>特定健診受診率</p>	<p>60%以上</p>	<p>44.8%</p>	<p>45.4%</p>	<p>45.9%</p>	
<p>課題と今後の取組</p>	<p>特定健診の受診率が0.5ポイント上昇し、2年連続上昇した。特定健診を3年受診していない健診無関心層も、2年連続減少している。年齢別の内訳をみると、40～44歳代が0.9ポイント、45～49歳代が1.4ポイント昨年度より受診率向上したものの、20%代とまだまだ低い。初めての取組で、若年者健診の受診啓発を実施したところ、若年者健診を受診した被保険者が前年に比べ11人増加した。</p> <p>今後は、40歳前からの継続した健診受診を推進するとともに、特定健診を毎年受診するよう啓発していく。</p>					


(2) 特定保健指導

<p>目的・概要</p>	<p>対象者が特定健診の結果を理解し、行動指針の習慣化を図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。</p>				
<p>令和6年度取組内容</p>	<p>○プロセス（過程）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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した。</li> <li>・集団健診当日に身体計測や血圧と昨年度結果から、初回分割指導を実施し利用しやすさと健康への関心を低下させない工夫した。</li> <li>・特定保健指導の継続支援等ではICTも活用し、取り組みを継続できるよう、利用しやすいよう体制を検討した。</li> <li>・集団健診時に健康イベントを開催し、健康意識の向上に努めた。</li> </ul> <p>○ストラクチャー（構造）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導の日程は、通知を受け取る日に近い日付を設定しモチベーションを下げずに参加できるよう工夫した。</li> <li>・集団健診時の分割実施については、国保連合会や栄養士会の協力を得て実施した。</li> </ul>				
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	<p>計画策定時 令和4年度</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>
	<p>アウトプット指標 （目標達成ため 実施した事業の 結果）</p>	<p>特定保健指導 終了率</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>60%</p>	<p>13.0%</p>	<p>20.8%</p>
<p>アウトカム指 標</p>	<p>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）</p>	<p>35%</p>	<p>32.6%</p>	<p>40.0%</p>	<p>32.8%</p>
<p>課題と 今後の 取組</p>	<p>保健指導率が3.0ポイント上昇し、年々増加している。分割保健指導とともに個々に電話等で利用勧奨したことで上昇した。文書による通知だけでなく、直接声をかける利用勧奨が効果的であることが分かったため、今後も実施していきたい。反面、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率が前年度に比べ低く、生活改善意欲の継続することが難しいと感じた。今後は、運動教室や健康相談事業などを年間通じて実施し、継続支援を行う。</p>				


(3)糖尿病性腎症重症化予防

<p>目的・概要</p>	<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>					
<p>令和6年度取組内容</p>	<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て、特定健診の結果、検査値高値の未治療者に、通知・電話等による医療機関受診勧奨を行った。保健指導については、糖尿病専門医と内容や対象者抽出について検討し実施した。</li> <li>・特定健診の結果、健診結果説明会などで血糖高値の受診者には指導を行い生活習慣の見直しを行った。</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、内容を工夫した。</li> <li>・受診勧奨については、医師会を通じて受診勧奨の情報提供を行い、スムーズに受診につながるようにした。</li> <li>・医師会に対し事業マニュアルの説明を行った。</li> </ul>					
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	<p>計画策定時 令和4年度</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>	
	<p>アウトプット指標 (目標達成ため 実施した事業の 結果)</p>	<p>受診勧奨後の 医療機関受診 率</p>	<p>60.0%</p>	<p>45.3%</p>	<p>34.7%</p>	<p>46.3%</p>
	<p>保健指導実施率</p>	<p>30.0%</p>	<p>8.7%</p>	<p>6.3%</p>	<p>4.2%</p>	<p>4.2%</p>
	<p>↓ アウトカム指 標</p>	<p>糖尿病性腎症 の新規人工透 析導入患者数 の減少</p>	<p>5人以下 (12.5%以上 減少)</p>	<p>6人</p>	<p>11人</p>	<p>3人</p>
<p>HbA1c8.0% (NGSP値)以上 の者の割合</p>	<p>1.0%以下</p>	<p>2.3%</p>	<p>1.8%</p>	<p>1.8%</p>	<p>1.6%</p>	
<p>課題と 今後の取 組</p>	<p>判定値超えの受診勧奨後、約4割が受診しているが毎年受診勧奨を行っているが受診しない人が一定数いる。このような人に対する働きかけについて今後検討したい。</p> <p>三重県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムが改訂に伴い、伊賀市のマニュアルも見直しを行った。医師会に対しては説明を行ったが、今後の連携や進め方について協議はできていない。現状を伝え事業がスムーズに進められるよう話し合いの場を作っていく。</p>					

(4)重複・頻回受診/重複・多剤服薬

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。					
令和6年度取組内容	<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した。</li> <li>・受診や服薬の状況を認識できるように年3回対象者を抽出し通知を送付した。</li> <li>・通知後、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った。</li> <li>・重複・頻回受診、重複・多剤服用に関するチラシを対象者や関係機関等に配布した。</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、適宜見直しを行った。</li> <li>・医師会や薬剤師会との連携に勤めた。</li> </ul>					
評価	評価指標	目標値	令和4年度 計画策定時	令和5年度 実績	令和6年度 実績	
	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%	9.3%	15.4%
	アウトカム指 標	重複・多剤投 与者の減少	90人以下	113人	118人	123人
課題と 今後の取 組	対象者への指導率は上昇したが、重複・多剤投与者は年々増加している。これは、被保険者が高齢化しいくつかの疾患を併せ持つ人が増加しているためかと考えられる。お薬手帳やマイナ保険証の活用を進め、重複頻回受診、重複多剤服薬のリスク軽減に努める。					

(5) 後発医薬品使用促進

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。					
令和6年度取組内容	<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った。</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見込まれる人に対し、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った。</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図った。</li> </ul>					
評価	評価指標	目標値	令和4年度 計画策定時	令和5年度 実績	令和6年度 実績	
	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%	2.4%	1.0%
	アウトカム指 標	後発医薬品使 用率	80%以上	79.6%	80.9%	84.0%
課題と 今後の取 組	差額通知率が減少し、後発医薬品の使用率も上昇している。今後も広報啓発を継続するとともに、より一層、医師会や薬剤師会と連携した働きかけが重要である。					

(6) がん検診

<p>目的・概要</p>	<p>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。</p>					
<p>令和6年度取組内容</p>	<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した。</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ごがん検診を実施した。特定健診と大腸がん検診を同時受診した場合のみ、大腸がん検診の自己負担金助成を実施した。</li> <li>・医師会及び医療機関、健康推進課と連携を図った。</li> </ul>					
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>		<p>目標値</p>	<p>令和4年度 計画策定時</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>
	<p>アウトプット指標 (目標達成 ため実施した 事業の結果)</p>	<p>国民健康保険 加入者のがん 検診受診率</p>	<p>25.0%</p>	<p>15.5%</p>	<p>11.2%</p>	<p>13.2%</p>
<p>アウトカム指 標</p>	<p>↓ がん1人あたり 医療費の減少</p>	<p>10%減少</p>	<p>62,834円</p>	<p>69,014円</p>	<p>71,762円</p>	
<p>課題と 今後の取 組</p>	<p>がん検診受診率は、子宮と大腸でR4とR5を上回った。特に、大腸がん検診は自己負担金助成のを実施したためR5よりも3倍受診率が伸びた。がんの医療費は年々上昇、外来と入院ともに前年度を上回っている。</p> <p>がん治療はステージが進行すると、心身と経済的負担が重くなる。早期発見早期治療できるよう、がん検診受診が特定健診と同時に受診できる機会を多く設定するとともに、がん検診受診行動が醸成できるように費用負担など検討する。また、がんに関する意識向上のため、広報誌やホームページなどで啓発する。</p>					

\*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

<p>目的・概要</p>	<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>				
<p>令和6年度取組内容</p>	<p>○プロセス（過程）                  ・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。（健康推進課）                  ・歯周疾患検診対象者へ個別に通知。（健康推進課）                  ○ストラクチャー（構造）                  ・歯科医師会、健康推進課と連携をはかる。                  ・ミニイベントの機会にお口の健康チェックを実施した。</p>				
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	<p>令和4年度 計画策定時</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>
	<p>アウトプット指標 (目標達成ため実施した事業の結果)</p>	<p>歯周疾患検診受診率</p>	<p>50.0%</p>	<p>12.4%</p>	<p>14.5%</p>
<p>アウトカム指標</p>	<p>特定健診の質問票で何でもかめると回答した人の割合</p>	<p>80.0%</p>	<p>73.1%</p>	<p>72.6%</p>	<p>73.4%</p>
<p>課題と今後の取組</p>	<p>歯周疾患検診の受診率も、特定健診受診者で「なんでもかめる」と回答した割合も横ばいであり、三重県や国と比べてかなり低い。                  口腔に関する意識の低さが、これらの現状を表していると考えられる。歯科医師会と連携し、集団健診等やミニイベントの機会に口腔ケアに関する啓発を進める。</p>				

(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

<p>目的・概要</p>	<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。</p>					
<p>令和6年度取組内容</p>	<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）を実施した。</li> <li>・後期高齢者健診（75歳以上）、特定健診（40～74歳）の受診勧奨を実施した。</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した。また、各事業においてデータを健康教育等に活用した。</li> <li>・特定健康診査と後期高齢者健診の集団健診を実施し、同時に健康ミニイベントを開催し健康づくりの啓発を行った。</li> <li>・庁内各関係機関で、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に行い、それぞれの取組強化を図った。</li> </ul>					
<p>評価</p>	<p>評価指標</p>	<p>目標値</p>	<p>令和4年度 計画策定時</p>	<p>令和5年度 実績</p>	<p>令和6年度 実績</p>	
	<p>アウトプット指標 (目標達成 ため実施した 事業の結果)</p>	<p>ポピュレーション アプローチ の回数及び参 加者数</p>	<p>67回  580人</p>	<p>56回  483人</p>	<p>87回  815人</p>	<p>68回  845人</p>
	<p>↓ アウトカム指 標(成果)</p>	<p>介護等が必要 な期間の短縮</p>	<p>男:1.2年 女:2.7年</p>	<p>男:1.3年 女:3.0年</p>	<p>男:1.1年 女:2.8年</p>	<p>男:1.3年 女:2.9年</p>
<p>課題と 今後の取 組</p>	<p>各地域でサロンなどの事業や通いの場が行われているが、参加者が高齢化や運営者不足などの問題を抱えるところもある。今後は、継続して開催できるよう、また、参加してもらえるように地域で中心となる人材育成も重要になる。</p> <p>後期高齢者健康診査の受診率は、令和4年度38.1%、令和5年度39.1%、令和6年度40.7%と年々増加している。特定健康診査と連携し、集団健診や健康イベントなど受診率向上と疾病予防啓発に取り組む。</p>					