

尾鷲市国民健康保険  
第3期データヘルス計画及び  
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月  
尾鷲市



第1章	計画策定について	
	計画の策定背景	4
	計画の位置付け	4
	計画期間	6
第2章	地域の概況	
	人口構成概要	7
	被保険者の年齢階層別の割合	7
	平均余命と平均自立期間	8
	要介護(支援)認定状況	9
	要介護(支援)認定者の疾病別有病率	9
	主たる死因の状況	10
	年度別の主たる死因の状況	10
	特定健康診査受診状況	11
	男女別の特定健康診査受診状況	11
	特定保健指導実施状況	12
	有所見者の状況	13
	質問票の状況	14
	医療費の状況	15
	被保険者一人当たりの医療費	15
	男女別医療費の状況	16
	医療費上位10疾病	17
	生活習慣病の患者一人当たりの医療費と有病率	18
	被保険者に占める透析患者の割合	19
	透析患者数及び医療費の推移	19
	被保険者に占める透析患者の割合	20
第3章	過去の取り組みの考察	
	第2期データヘルス計画全体の評価	21
第4章	健康課題の抽出と保健事業の実施内容	
	分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	25
	健康課題を解決するための個別の保健事業	26
第5章	その他	
	計画の評価及び見直し	35
	計画の公表・周知	35
	関係部署、関係機関との連携の強化	35
	個人情報の保護	35
	地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	36

第6章	三重県の共通指標に基づく尾鷲市の目標値	
	(1)全体目標	37
	(2)重点目標事業	37
第7章	第4期特定健康診査実施計画	
	目標	39
	対象者推計	39
	特定健康診査の実施	41
	保健指導の実施	42
	年間スケジュール	44
	計画の性格	45
	計画の期間	45
	計画における改善目標	45
	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	45
	巻末資料	
	用語解説集	47

# 第1章 計画策定について

## 計画の策定背景

健康志向の高まりとともに「健康日本21」が策定(平成12年)され、健康増進法の施行(同14年)があつて、さらに、同20年にはメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の抑止を目的に特定健康診査・特定保健指導が開始されました。以来、「健康寿命」が注視される中で、国民一人ひとりの健康づくりを見据えた様々な取り組みが進められてきました。

特定健康診査の実施や診療報酬明細書等(以下、「レセプト」という)の電子化及び国保データベース(KDB)システム等の整備が進み、保険者が健康や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、保健事業の評価を行う基盤が整ってきました。今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努め、保有情報を活用して一次予防から重症化予防まで幅広く保健事業を進めていくことが期待されています。

尾鷲市(以下、「本市」という)では被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図るため、国民健康保険の現状をレセプトや特定健康診査から分析し、課題を抽出して「尾鷲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。

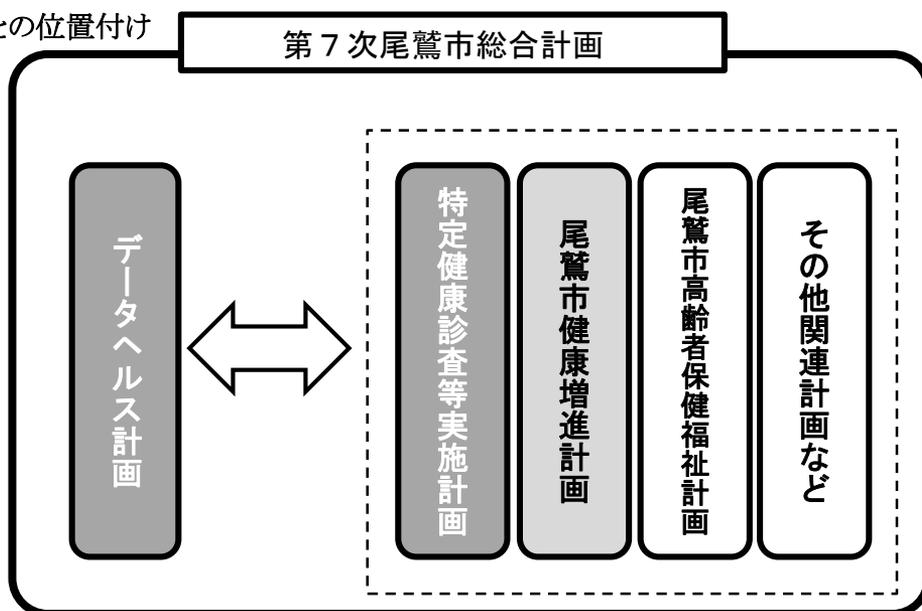
同計画をPDCAサイクルに基づき、より実効性のある取り組みを推進し、被保険者の健康増進、生活習慣病予防・重症化予防につなげ、ひいては医療費適正化に資すればと考えるところです。

## 計画の位置付け

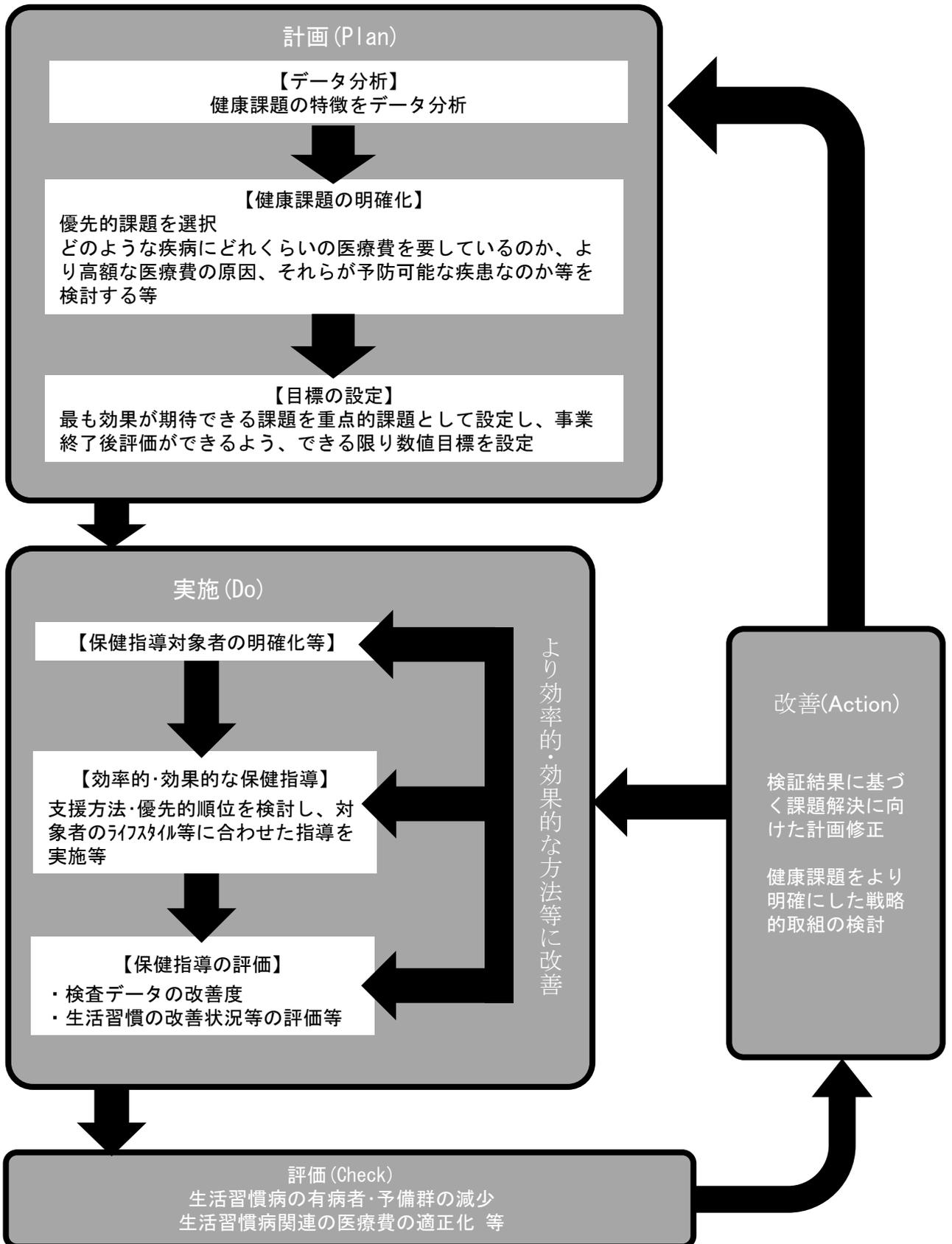
本計画では、「第7次尾鷲市総合計画」に示された基本計画を踏まえるとともに、「尾鷲市健康増進計画」「尾鷲市高齢者保健福祉計画」との整合性を図ります。

なお、「尾鷲市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核を成す特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、本計画と一体的に策定します。

### ■他の計画との位置付け



## ■保健事業のPDCAサイクル



# 計画期間

「データヘルス計画」は「国民健康保険法第82条第5項に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定しており、計画期間を6年間(令和6年度～令和11年度)とします。

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
第2期	尾鷲市国民健康保険データヘルス計画(第3期)					

# 第2章 地域の概況

## 人口構成概要

本市の国保被保険者数は平成4年度で3,825人です。国保被保険者平均年齢は58.1歳となり、県の55.8歳、国の53.4歳と比較して高くなっています。

高齢化率、死亡率について県、国と比較して高くなっており、出生率は県、国と比較して低くなっています。

そのため、今後、県、国以上に少子高齢化が進むと考えられます。【図表1】

【図表1】人口構成概要(令和4年度)

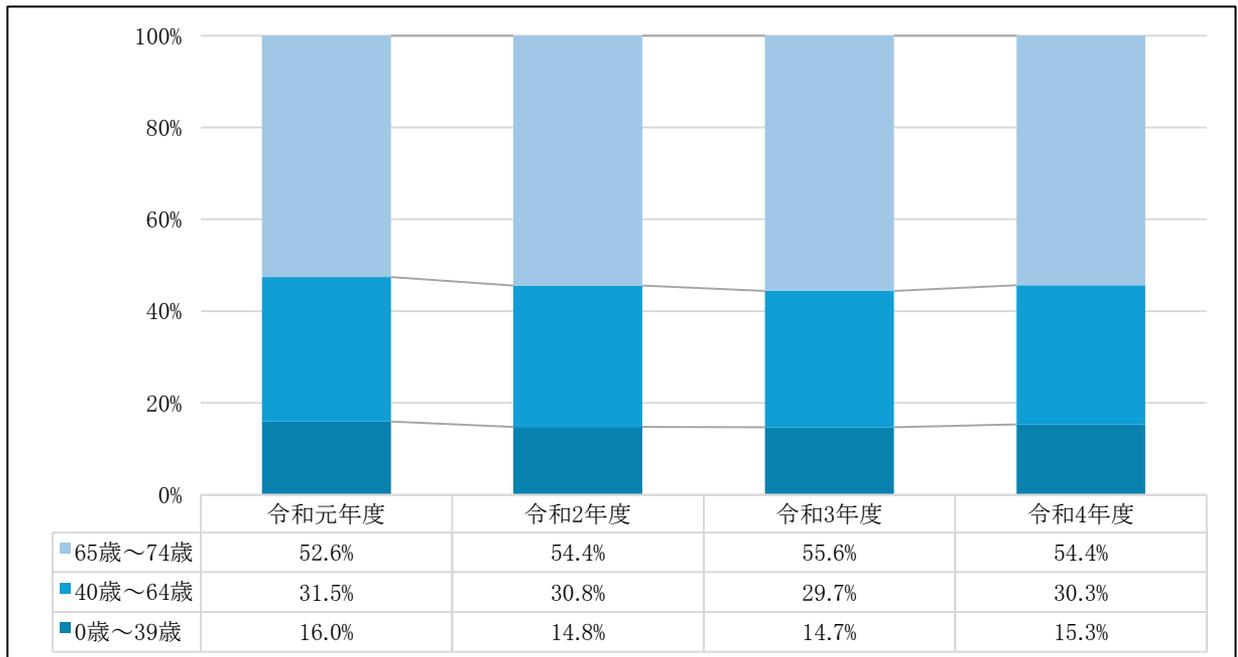
区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
尾鷲市	15,841	45.0%	3,825	24.1%	58.1	4.0	19.4
県	1,730,215	30.2%	328,083	19.0%	55.8	6.4	12.0
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

出典:国保データベース(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」

## 被保険者の年齢階層別の割合

令和元年度以降、65歳以上の被保険者が半数以上を占めています。【図表2】

【図表2】年度別 被保険者の年齢階層別の割合



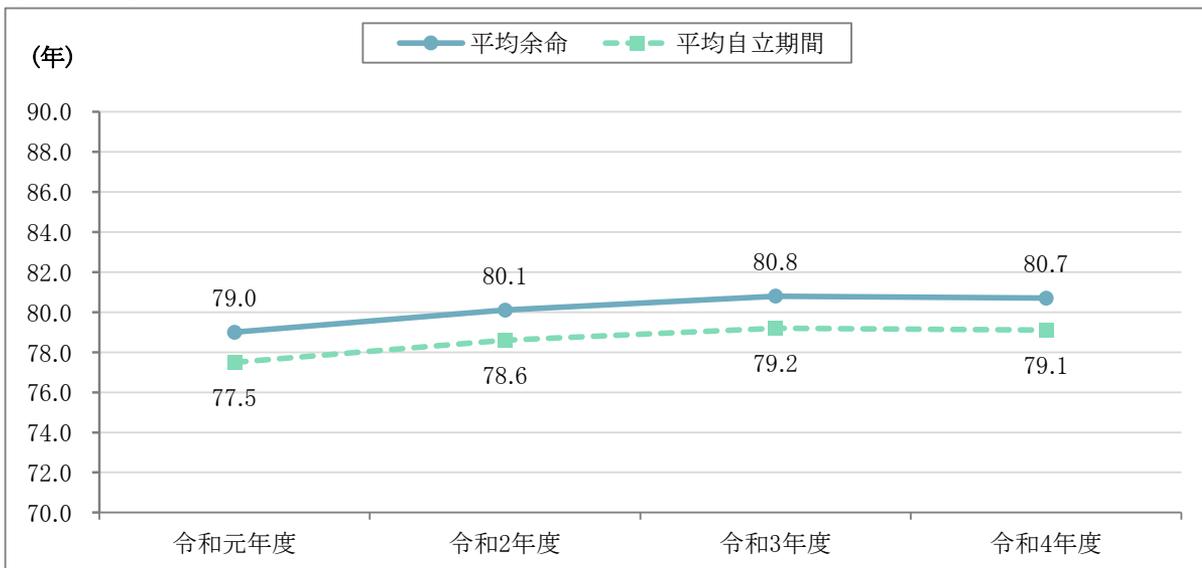
出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

## 平均余命と平均自立期間

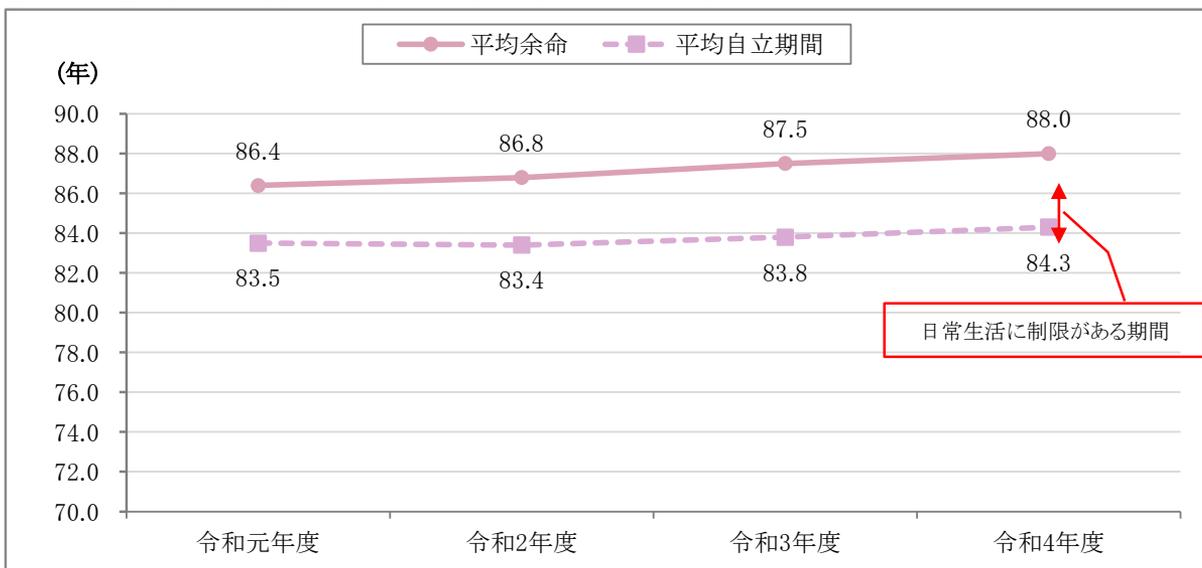
平均余命と平均自立期間の差が日常生活に制限がある期間となります。

本市の平均余命と平均自立期間の差をみると、男性は令和元年度から令和4年度まで1.5～1.6歳で推移していますが、女性は令和元年度2.9歳だった差が令和4年度では3.7歳まで開いています。【図表3、図表4】

【図表3】(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



【図表4】(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

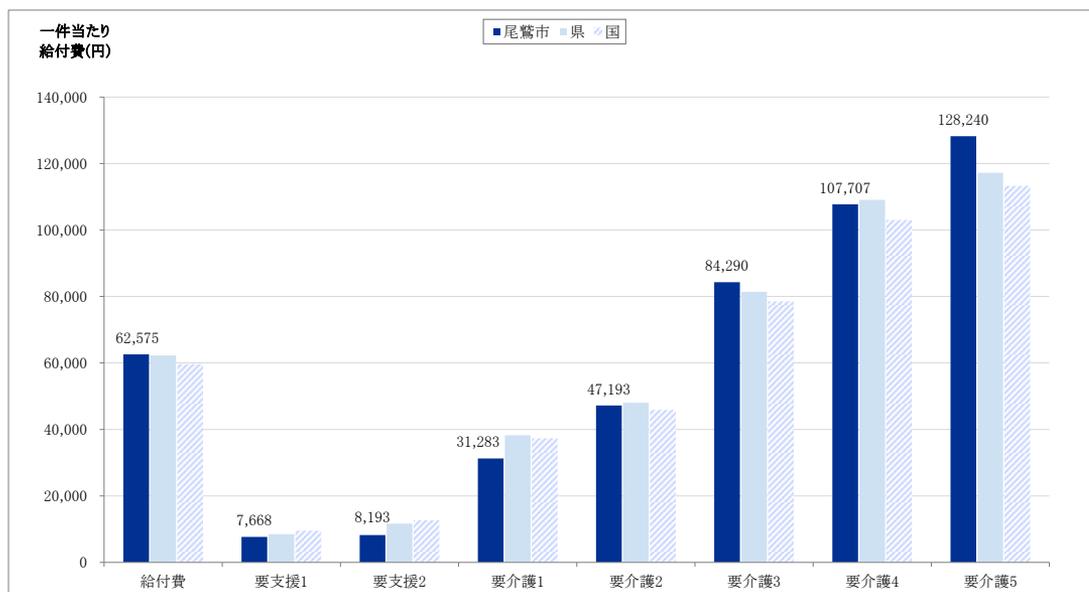
平均余命…0歳時点の平均余命。

平均自立期間…要介護2以上になるまでの期間。

## 要介護(支援)認定状況

要介護2までは県、国と比較して低い給付費になっていますが、要介護3以降は県、国と比較して給付費が高い傾向にあり、とくに要介護5では給付費128,240円となっています。【図表5】

【図表5】 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)

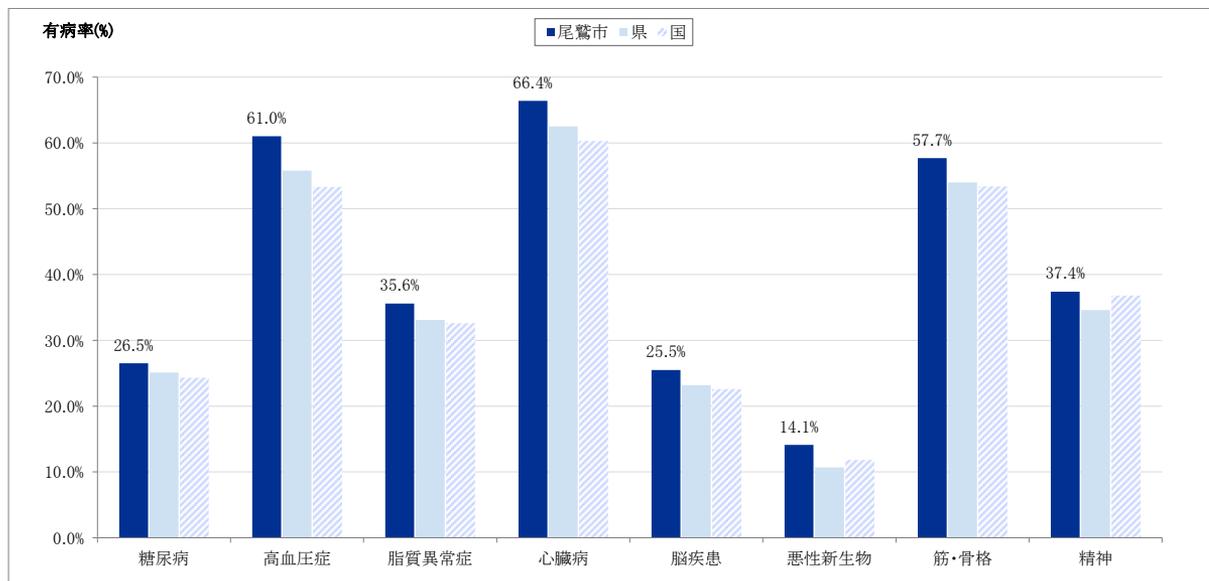


出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 要介護(支援)認定者の疾病別有病率

要介護(支援)認定者の疾病別有病率について、どの疾病についても県、国と比較して有病率が高くなっています。【図表6】

【図表6】 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



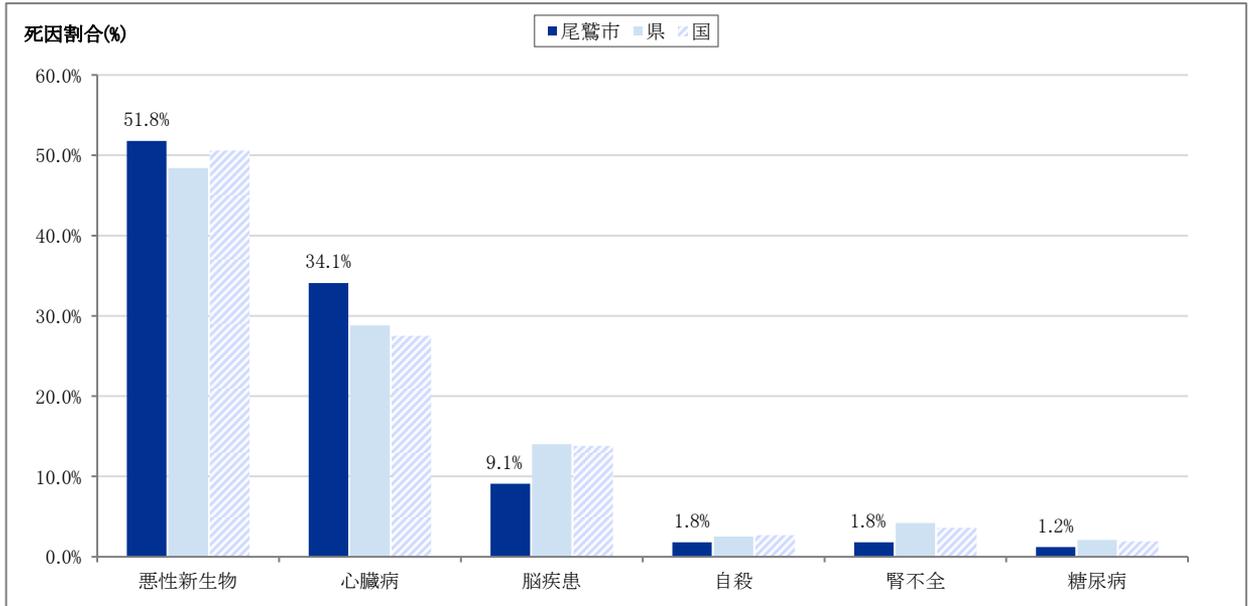
出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 主たる死因の状況

悪性新生物と心臓病による死因の割合が県、国と比較して高くなっています。  
脳疾患、自殺、腎不全、糖尿病による死因は県、国と比較して低くなっています。

【図表 7】

【図表 7】 主たる死因の割合(令和4年度)

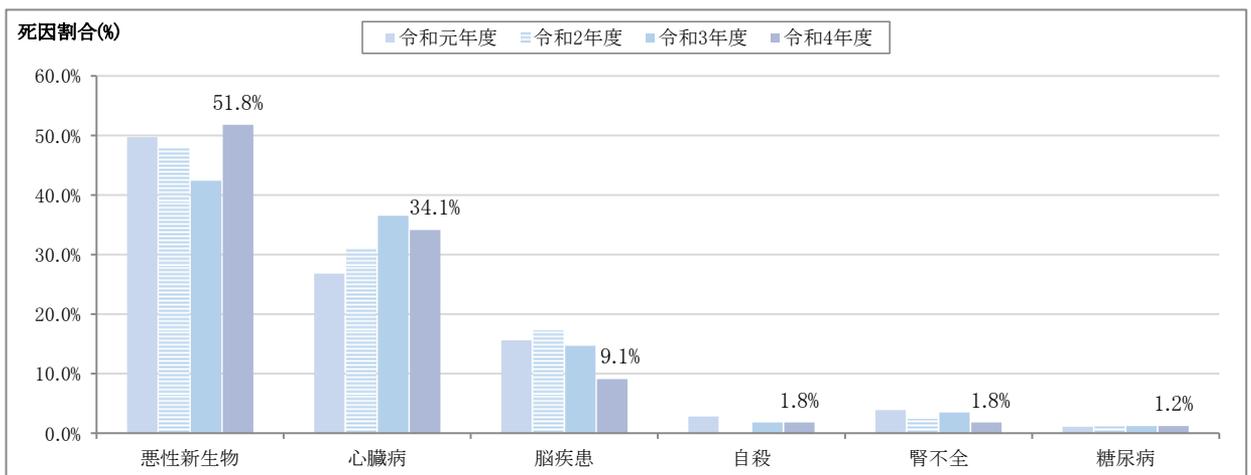


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 年度別の主たる死因の状況

悪性新生物は令和3年度までは減少傾向でしたが、令和4年度に上昇しています。  
心臓病による死因は令和元年度から上昇傾向です。【図表 8】

【図表 8】 年度別 主たる死因の割合

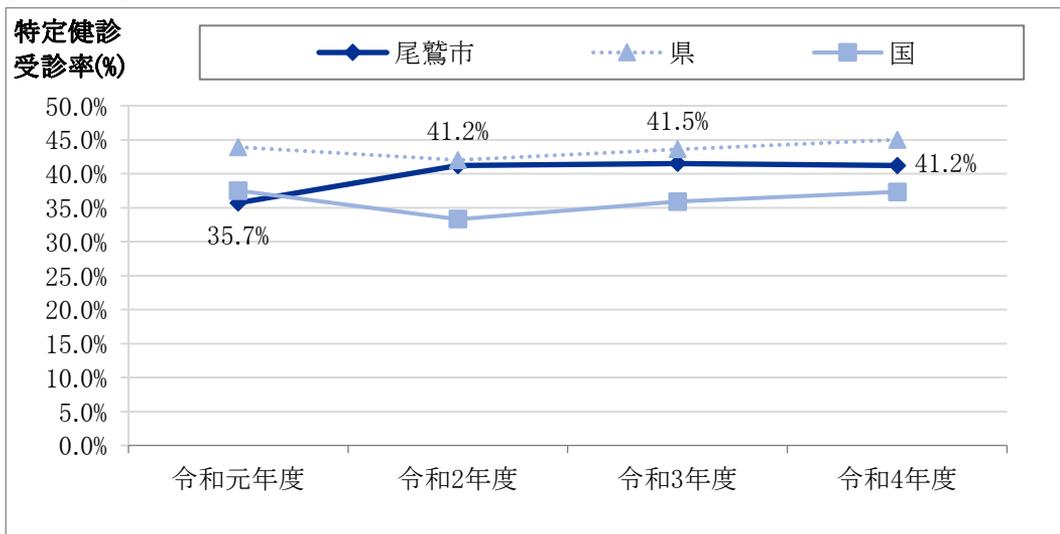


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 特定健康診査受診状況

特定健康診査受診率について、令和4年度で41.2%となり令和元年度の35.7%から5.5%上昇しています。また、コロナ禍の令和2年度について、県、国の受診率は下がっていますが、本市は上昇しています。【図表9】

【図表9】 年度別 特定健康診査受診率



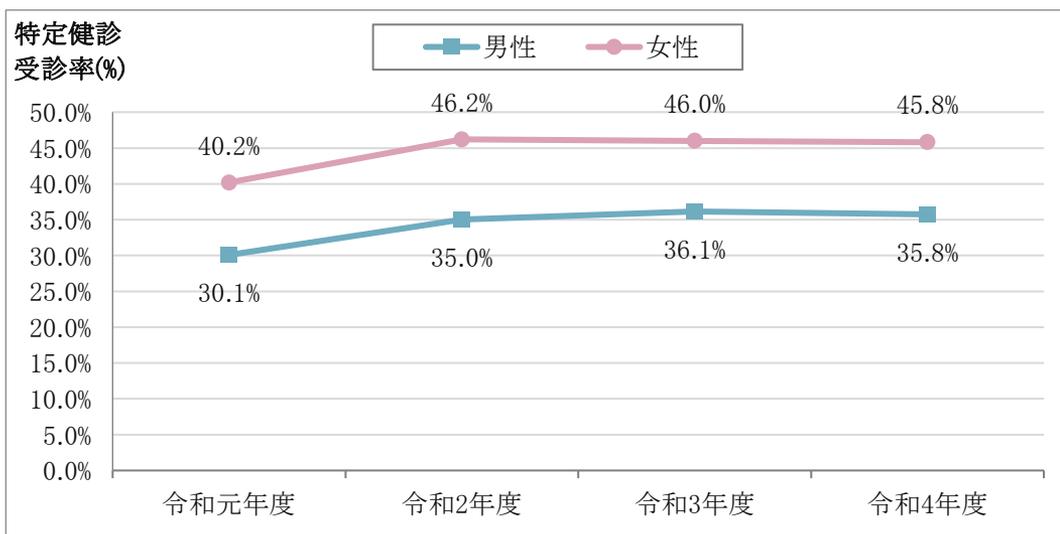
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 男女別の特定健康診査受診状況

男女別の特定健康診査の受診率をみると、令和元年度から女性の受診率が男性の受診率と比較して高い傾向にあります。

男女の受診率の差は10ポイント前後で推移しています。【図表10】

【図表10】 年度・男女別 特定健康診査受診率

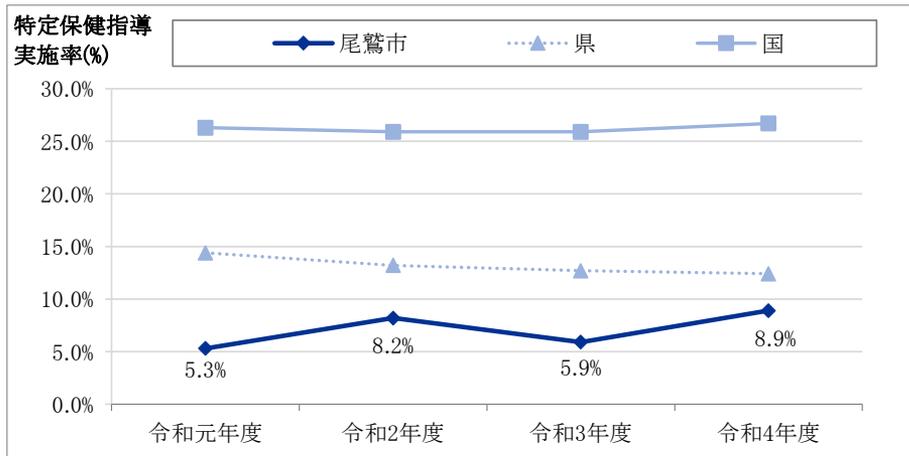


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

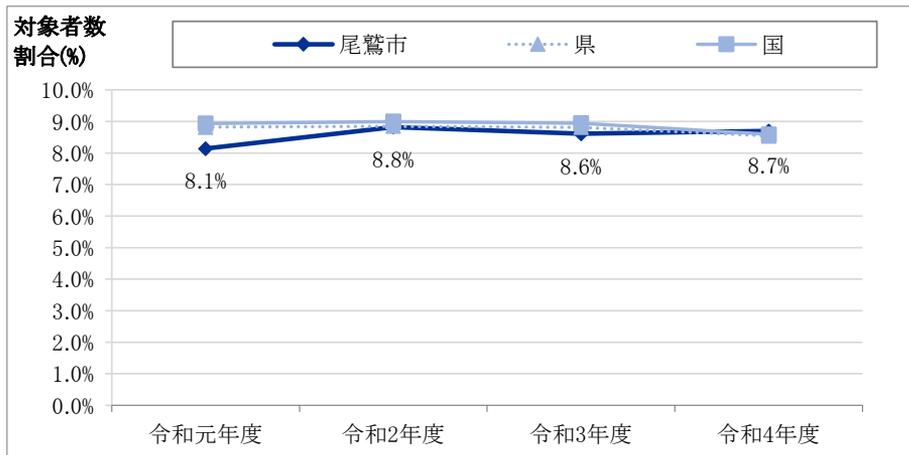
## 特定保健指導実施状況

動機付け、積極的支援対象者数について県、国と比較して同割合で推移していますが、特定保健指導実施率を比較すると、国より低い県の実施率よりもさらに低い状況になっています。【図表11】

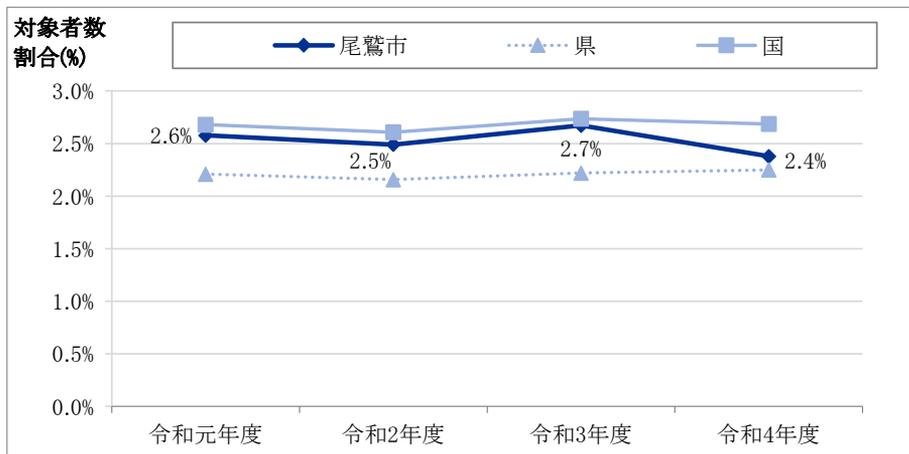
【図表11】 年度別 特定保健指導実施率



【図表12】 年度別 動機付け支援対象者数割合



【図表13】 年度別 積極的支援対象者数割合

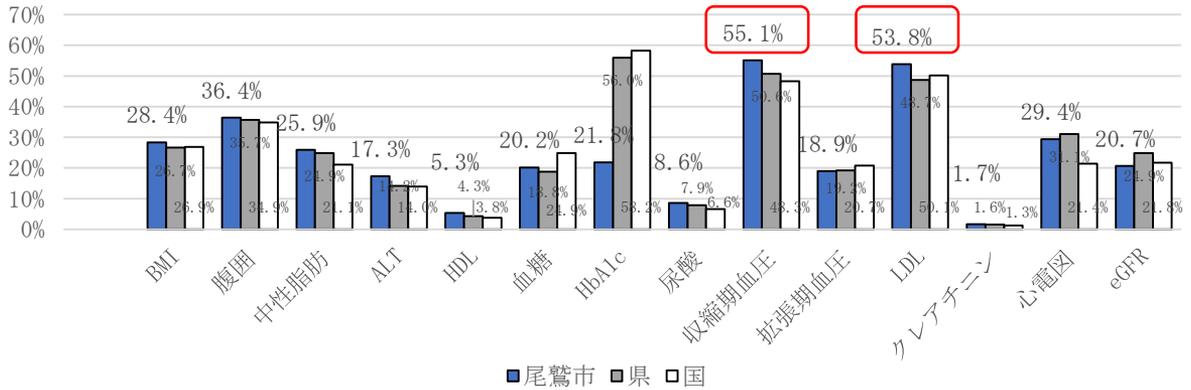


出典:国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

## 有所見者の状況

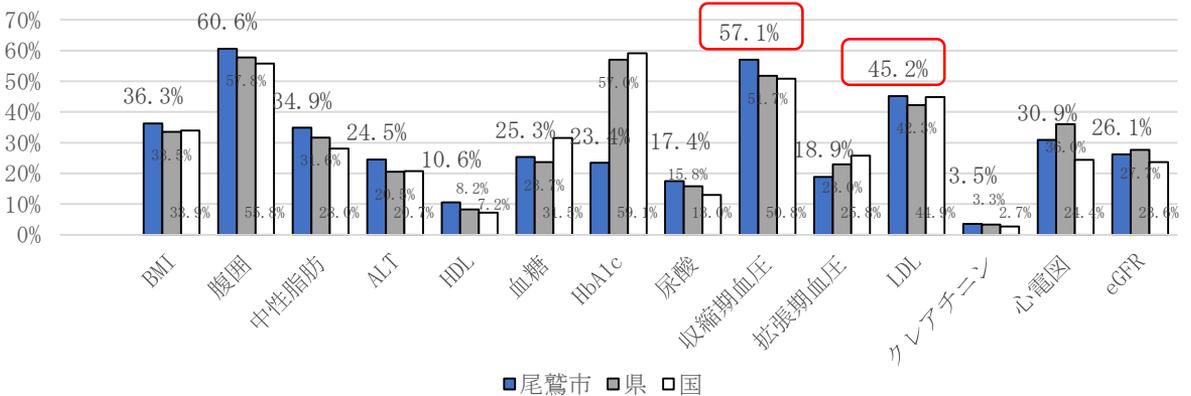
有所見者の状況について、男女ともに収縮期血圧、LDLコレステロールの有所見者割合が県、国と比較して高くなっています。【図表14】

【図表14】 検査項目別有所見者の状況(令和4年度)



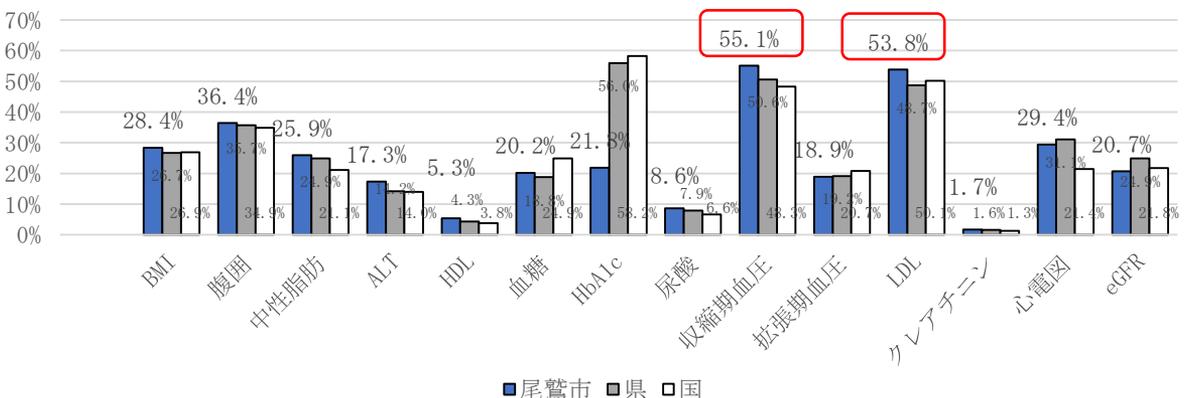
出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況」

【図表15】 検査項目別有所見者の状況(男性、令和4度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況」

【図表16】 検査項目別有所見者の状況(女性、令和4年度)

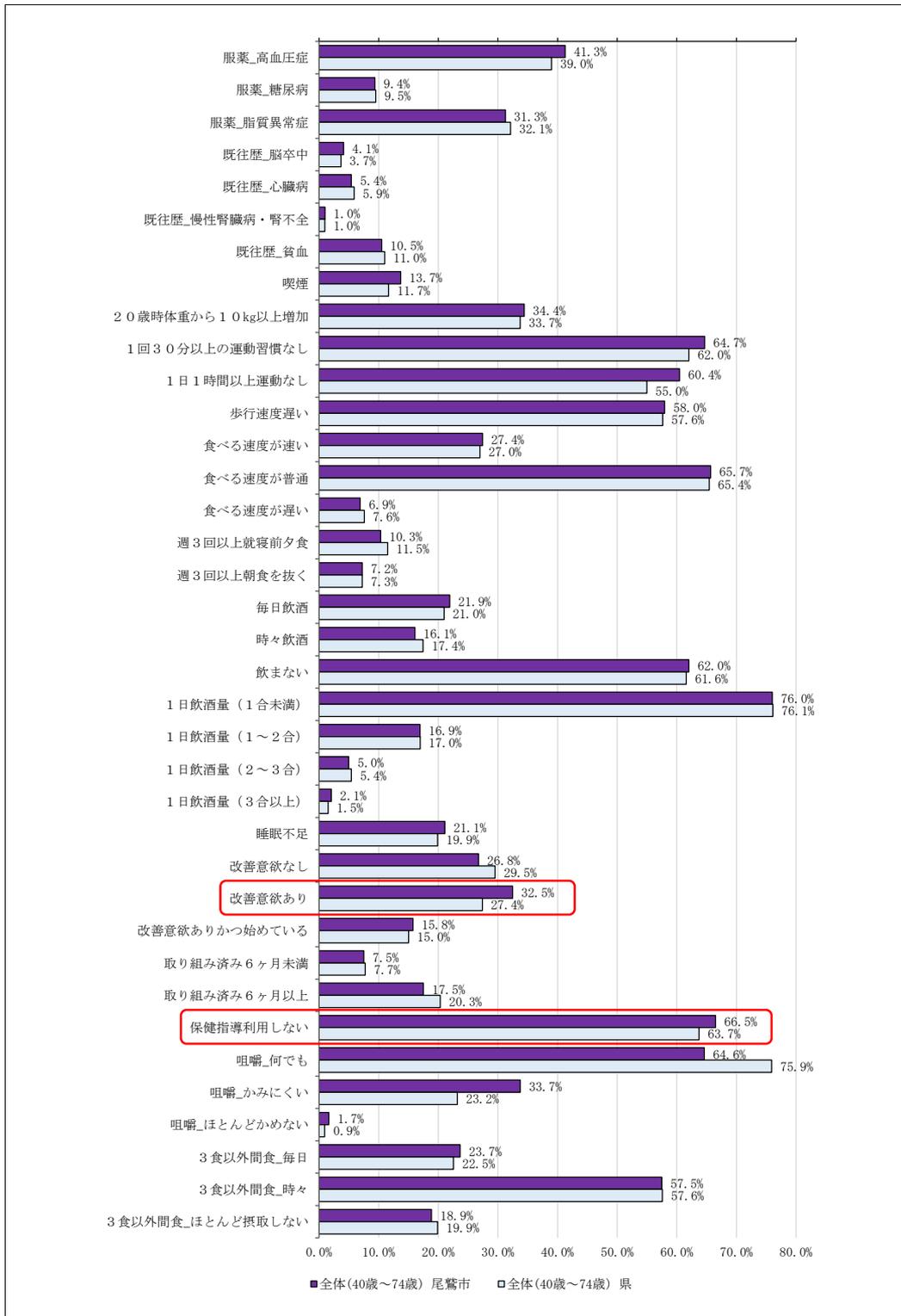


出典: 国保データベース (KDB) システム「健診有所見者状況」

## 質問票の状況

生活習慣の改善意欲あり、保健指導の利用はしないと回答した方の割合が国よりも高くなっており、特定保健指導の実施率の低さとの関連がうかがえます。【図表17】

【図表17】 質問票調査の状況(令和4年度)

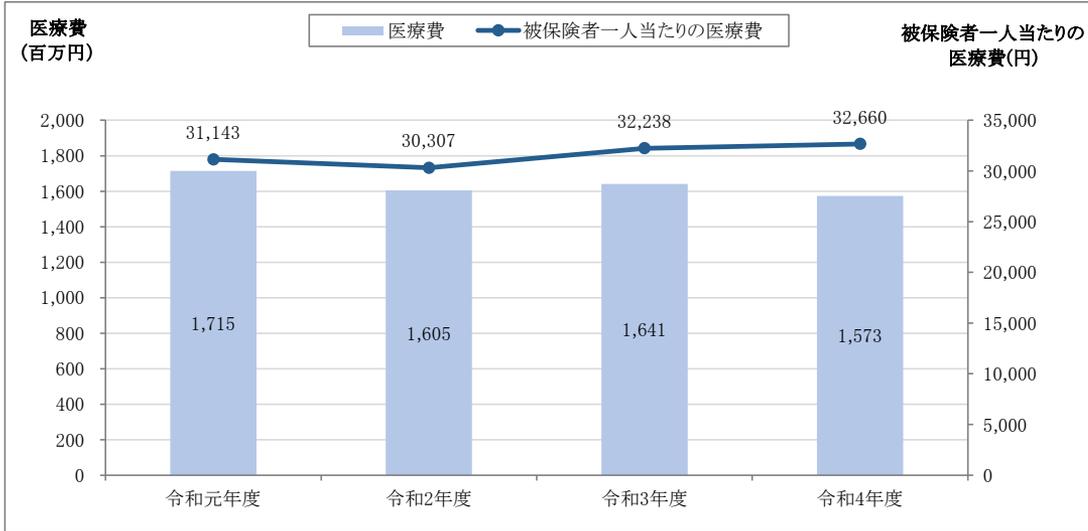


出典:国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

## 医療費の状況

医療費の状況について、コロナ禍の令和2年度に一人当たり医療費、医療費全体ともに減少しました。令和3年度以降は一人当たり医療費については緩やかな上昇傾向ですが、医療費全体の推移は減少傾向です。【図表18】

【図表18】 年度別 医療費の状況

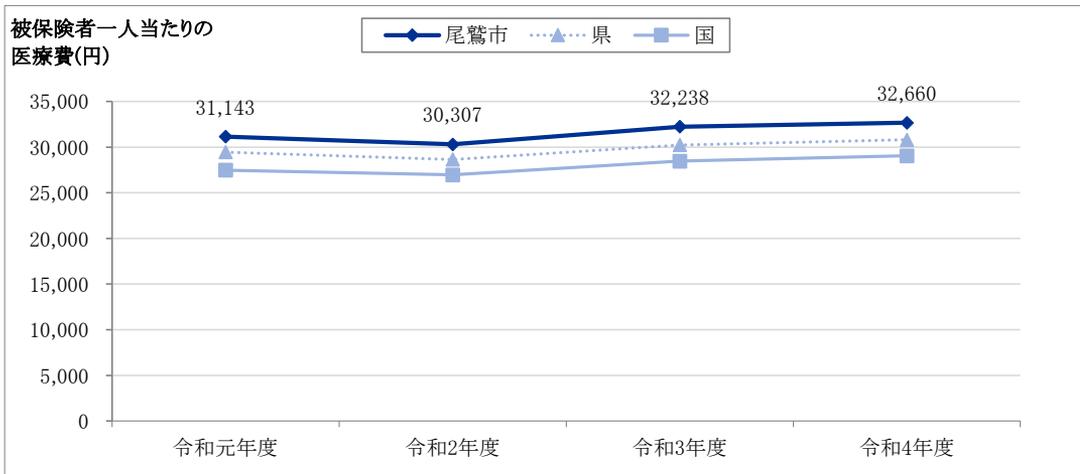


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## 被保険者一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費について、金額の高低はありますが、令和2年度に一度下がり、令和3年度以降は上昇傾向というのは県、国ともに同じです。【図表19】

【図表19】 年度別 被保険者一人当たりの医療費

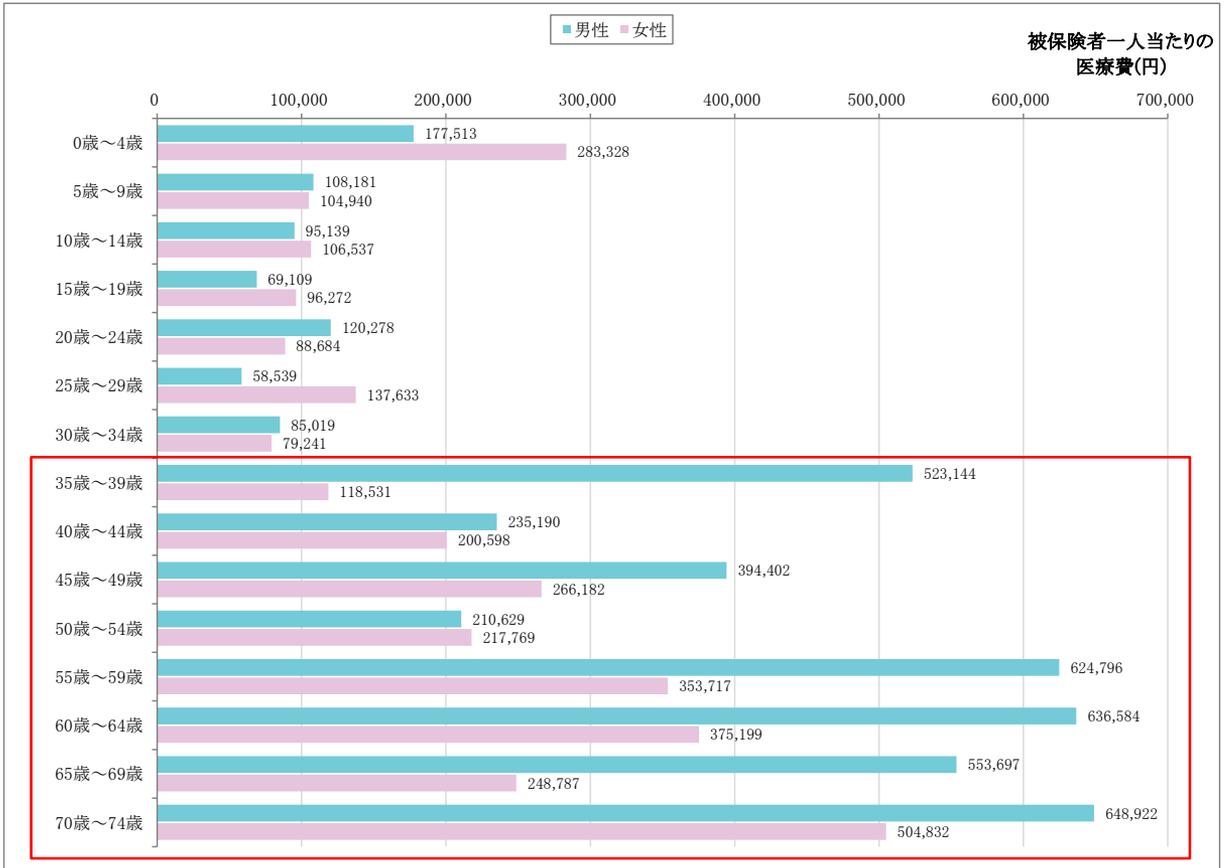


出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

## 男女別医療費の状況

男女年齢階層別の被保険者一人当たり医療費について、35歳以降は男性の一人当たり医療費が女性の一人当たり医療費を大幅に上回っています。【図表20】

【図表20】 男女年齢階層別 被保険者一人当たり医療費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

## 医療費上位10疾病

令和4年度の細小分類による医療費上位10疾病のうち、生活習慣病に関連する疾病が1位:糖尿病、3位:高血圧症、5位:慢性腎臓病、9位:脂質異常症、10位:脳梗塞と5疾病入り、医療費全体に占める割合が5疾病あわせて16.7%となっています。

そのほか、統合失調症が医療費の2位に入り医療費全体の4.4%となっています。

### 【図表21】

【図表21】 細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	80,476,590	5.2%
2	統合失調症	68,239,460	4.4%
3	高血圧症	57,630,340	3.7%
4	関節疾患	53,256,110	3.4%
5	慢性腎臓病(透析あり)	51,901,920	3.3%
6	肺がん	44,192,930	2.9%
7	不整脈	42,395,150	2.7%
8	白血病	36,107,290	2.3%
9	脂質異常症	35,058,720	2.3%
10	脳梗塞	34,444,900	2.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

 …生活習慣病関連の疾病に色付け

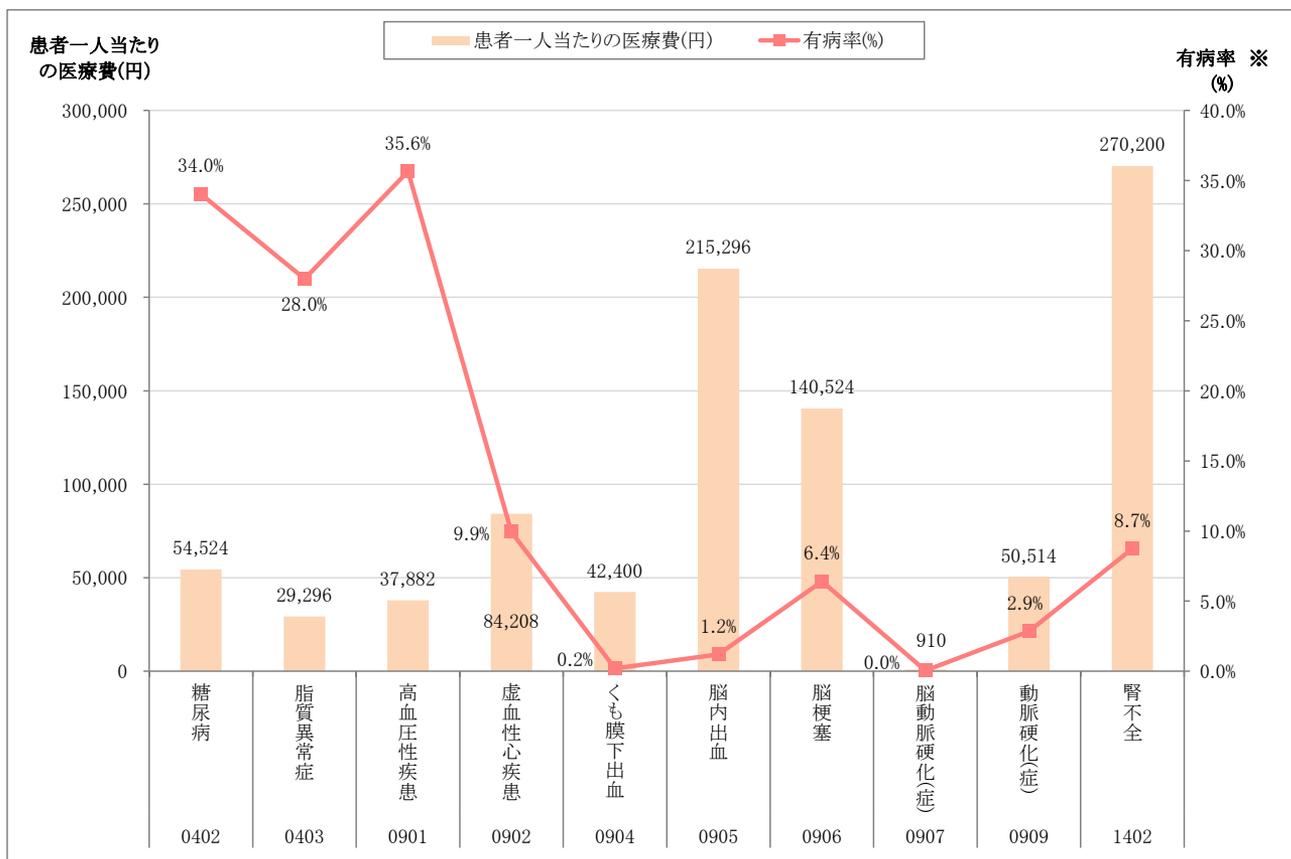
 …精神疾患関連の疾病に色付け

## 生活習慣病の患者一人当たりの医療費と有病率

糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患は患者一人当たりの医療費は高くありませんが、被保険者数に占める患者数の割合が30%と高くなっています。

また、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患といった生活習慣病が重症化することで発症する脳内出血、脳梗塞、腎不全といった疾病は患者数の割合は高くありませんが医療費は高くなっています。【図表22】

【図表22】生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている

## 被保険者に占める透析患者の割合

被保険者に占める透析患者の割合について、本市は0.50%となり、県の0.40%、国の0.35%と比較して高くなっています。【図表23】

【図表23】被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
尾鷲市	3,825	19	0.50%
県	328,083	1,296	0.40%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

## 透析患者数及び医療費の推移

透析患者数及び医療費の推移について、透析患者数は令和元年度以降20名前後で推移しています。

患者一人当たりの透析医療費は年度によるばらつきはありますが、上昇傾向です。

【図表24】

【図表24】年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和元年度	23	143,673,690	6,246,682
令和2年度	21	142,215,030	6,772,144
令和3年度	23	150,549,830	6,545,645
令和4年度	19	147,885,180	7,783,431

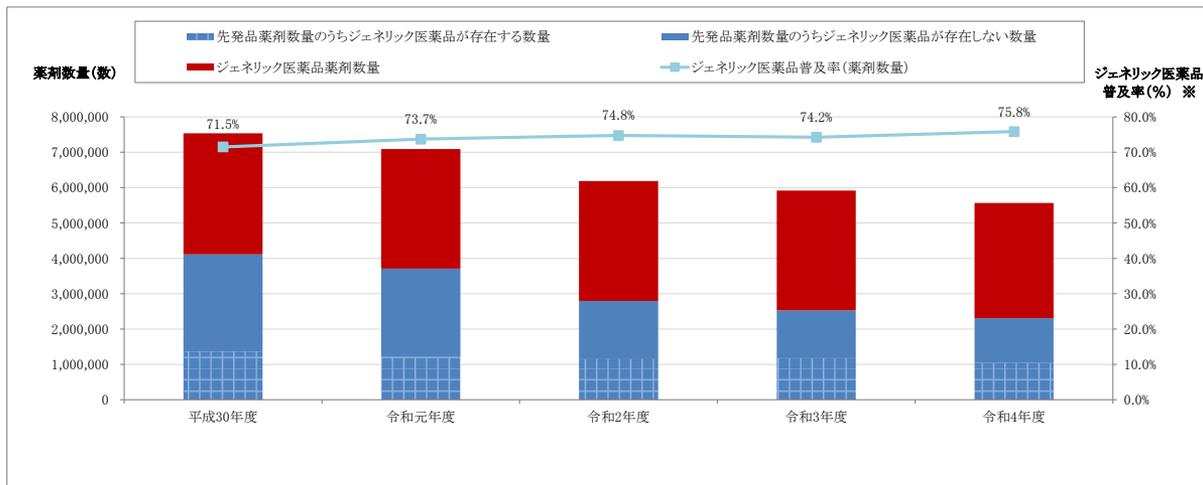
出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの。

## 被保険者に占める透析患者の割合

ジェネリック医薬品普及率について、経年で上昇傾向にあり令和4年度は75.8%となっていますが、国の目標である80%には届いていません。【図表25】

【図表25】 年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(ジェネリック医薬品がある先発医薬品でジェネリック医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(ジェネリック医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

# 第3章 過去の取り組みの考察

## 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

事業名	目標		実績値					
	指標	目標値	ベースライン	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
ガン検診	受診率	大腸がん:12% (達成時期:R5年度)	4.6%	4.2%	5.9%	6.0%	6.3%	6.6%
		肺がん:12% (達成時期:R5年度)	1.5%	2.4%	2.1%	3.2%	3.7%	4.4%
		胃がん:12% (達成時期:R5年度)	2.7%	2.8%	2.8%	3.6%	3.6%	2.4%
		子宮頸がん:25% (達成時期:R5年度)	14.1%	15.1%	15.4%	16.5%	17.5%	7.2%
		乳がん:22% (達成時期:R5年度)	12.7%	12.4%	13.4%	13.1%	13.2%	7.3%
特定健康診査	受診率	60%	30.6%	34.3%	36.3%	41.9%	42.4%	42.2%
特定保健指導	実施率	60%	5.3%	15.0%	4.5%	7.9%	5.9%	8.1%
39歳以下の健康づくり健診	受診者数	30%の増加	61人	39人	38人	35人	36人	38人
30日間チャレンジの普及	30日間チャレンジ達成者割合	30%	H30.10開始	17.52%	68.91%	71.1%	70.9%	79.9%
生活習慣病重症化予防教室への参加促進	生活習慣の改善率	70%	100% (H29)	100%	100%	100%	-	-

実施内容	考察(成功・未達要因)	今後の方向性
<p>○胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地区巡回型検診:胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん検診</li> <li>・医療機関受診型(個別)検診:乳がん、子宮頸がん検診</li> </ul> <p>○がん検診を受けやすい体制を整備します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・企業との連携及び特定健康診査等との同時実施、託児の実施等</li> </ul> <p>○がん検診の重要性を周知し、受診勧奨を図ります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○乳房自己触診法について普及啓発を図ります。</li> <li>○がん検診未受診者対策を推進します。</li> <li>○精密検査未受診者への受診勧奨を実施します。</li> <li>○肝臓がん予防のため、発症の原因となるウイルス性肝炎の検診を実施します。</li> <li>○学校教育と連携し、がん教育学習を実施します。</li> </ul>	<p>6月から全検診日の申込可能、肺がん検診ツアーの実施、事前予約票の送付、大規模会場(せぎやまホール)での実施など、市民が受診しやすい環境を整えることで、定期的に受診する方の脱落を防ぐとともに、不定期受診者の定着を図ることで、継続的な受診につながることで、継続的な受診につながっていると考えます。</p>	<p>今後はネットでの予約方法導入、子育てサポーターによる子どもの託児、待機時間の短縮など実施し、さらに受診しやすい環境を整えていきたい。</p>
<p>○個別健診:三重県の市町国保代表保険者が集合契約を結んだ医療機関等において実施します。</p> <p>○集団健診:市が独自に契約を結んだ医療機関等において実施します。</p> <p>○受診率向上につながるように、以下の方法を用いて案内します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・広報誌、ホームページ及びワンセグ放送を用いて年間の健診を広報します。</li> <li>・郵送により受診券等を送付し、健診を案内します。</li> <li>・未受診者に対し、はがきによる通知や三重県在宅保健師の会会員による特定健康診査適正受診促進事業の活用により受診勧奨を行います。</li> </ul> <p>○事業主が実施する健診等を受診した者の情報については、事業主との連携によって情報収集に努めます。</p>	<p>県平均に比べると受診率は低いですが、国のヘルスアップ事業等を活用し受診勧奨を強化してきた結果、年々受診率が上昇してきている。</p>	<p>今後についても国のヘルスアップ事業を活用するなど受診勧奨に努め、受診率の向上に努めていく。</p>
<p>健診受診者を階層化(動機づけ・積極的・受診勧奨)し、対象者に応じたパンフレット・案内を対象者へ通知発送、電話勧奨、保健指導実施、個別通知対象者のうち、教室等への参加の申し込みがなかった方に対して、管理栄養士または保健師が対象者宅に出向き、利用勧奨を実施</p>	<p>コロナ禍であったこともあり積極的な指導ができず特定保健指導利用者が大変少なく、特定保健指導終了率も低い。</p>	<p>効率的な利用勧奨を行うことにより、特定保健指導の実施率の向上を図る。</p>
<p>○20～39歳の方を対象に健康づくり健診を実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・福祉保健センターにて、集団健診→尾鷲市武道場、せぎやまホールで実施</li> <li>・受付時間を午前、午後、夜間にて実施→日曜日の午前のみで実施</li> <li>・内容:特定健康診査に準じた内容に加え、肺がん検診の同時実施→胃がん・肺がん・乳がん検診と同時実施</li> </ul> <p>受診時に保健師・管理栄養士による保健指導実施</p>	<p>若い世代に対して、検診の重要性を伝えることが出来ていない。</p> <p>託児などの支援がなく、子どもをもつ親が受診しやすい環境が整っていない。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・若者が多く集まる場所での周知、SNSでの発信をしていく。</li> <li>・昨年度受診者には事前予約制にすることで、受診の負担を減らす。</li> <li>・子どもを持つ親が受診しやすい環境を整える。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣の改善を継続するための支援を実施します。(30日チャレンジ、ウォーキング記録表配布)</li> </ul>	<p>運動習慣を継続するための運動教室を実施し、自主教室につなげた。ウォーキング記録表:新規参加者が少なくなってきた。</p> <p>おわせ30日チャレンジ:特別企画を実施したことで、今までしたことのない方にも参加してもらえた。</p>	<p>運動教室(自主)が継続できるための支援を行っていく。健康教室・イベント等様々な手法で、生活習慣改善のための食や運動について普及啓発をする。ウォーキング記録表:窓口などで興味のある方に声をかけ、ツールとしての活用を促していきたい。</p> <p>おわせ30日チャレンジ:健康グッズが当たるなど参加者が参加したいと思ってもらえる企画を実施していく。</p>
<p>○病気の治療及び重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果及び治療状況により対象者を選定し、生活習慣病の治療及び重症化に対する知識と理解を深めるため、医師等と連携した健康教育、個別保健指導を実施します。</li> <li>・糖尿病が重症化し透析に移行しないために個別保健指導を実施します。</li> </ul>	<p>対象者を治療中の方を基準としているため、かかりつけ医の指導で十分という理由で参加してもらいにくい。事業としては、かかりつけ医の理解は得られている。</p>	<p>糖尿病性腎症重症化予防対象者(保健指導対象者)抽出基準を見直し、重症化リスクの高い方へ適切な受診勧奨や保健指導により、人工透析への移行を防ぎ、新規透析患者数を減らす。</p>

事業名	目標		実績値					
	指標	目標値	ベースライン	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
糖尿病性腎症重症化予防	保健指導実施率	-	R元年、尾鷲市糖尿病性腎症保健指導マニュアルを作成。事業開始。	-	8.33%	20.0%	26.7%	36.4%
	通知による受診勧奨実施率	100% (達成時期：R5年度)	平成30年度新規事業	100%	100%	100%	100%	100%
	電話または個別訪問による受診勧奨実施率	目標値を定めていない	平成30年度新規事業	100%	100%	100%	100%	100%
産後の母親の心の健康状態の把握	支援率	100% (達成時期：R5年度)	100%(H28)	100%	100%	100%	100%	100%
心の健康づくりの実施	参加者数	30%以上の増加 (達成時期：R5年度)	平均 5～7人/回 (H28)	平均 5～7人/回	平均 5～7人/回	-	-	-

実施内容	考察(成功・未達要因)	今後の方向性
<p>特定健康診査結果等を基に抽出した40歳から74歳までの国民健康保険被保険者かつ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムで医療機関受診勧奨及び保健指導の対象者に三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、臨戸訪問も含め受診勧奨を行う。</p> <p>・糖尿病発症予防対策対象者と糖尿病性腎症重症化予防対策対象者(治療中断・未受療・健診未受診者)に対して文書での医療機関受診勧奨。</p>	<p>糖尿病が重症化することにより、腎臓病が併発し透析治療を必要とする方が増加しつつある。特定健康診査を受診し糖尿病関連の検査データが悪くても医療機関を受診していない方が多いのが課題である。</p>	<p>ハイリスク者、重症化予防対象者に対し、適切な受診を促すことにより、糖尿病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化に繋げ、人工透析新規導入者数0を目指す。</p>
<p>全戸訪問にて赤ちゃん訪問を実施する際、子どもの成長・発達のみでなく、アンケートを活用し、保護者の精神的な負担や不調についても把握し、支援を行う。</p>	<p>赤ちゃん訪問と同時に産婦訪問も実施できているため、100%の達成率となっている。</p>	<p>妊娠届出時から主に就学時まで子育て支援を途切れなく実施していくために、出産後の母親のメンタル状況を把握し、関係機関と連携しながら必要な支援につなげる。</p>
<p>海岸におけるタラソテラピーを活用した心の健康づくりを実施。</p>	<p>令和2年から新型コロナウイルス感染症対策のため中止</p>	<p>こころの健康づくりについての講話を中心としたこころの教室を実施する。</p>

# 第4章 健康課題の抽出と保健事業の実施内容

## 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

健康課題	データヘルス計画全体における目的
<ul style="list-style-type: none"> <li>平成30年度特定健康診査受診率34.3%であったが、令和4年度は41.2%となり改善が図れている。しかし、国の目標値60%には未到達であるため、受診率向上を目指して受診勧奨の取り組みをさらに行う必要がある。</li> <li>平成30年度特定保健指導実施率は5.3%であったが、令和4年度は8.9%となっており、国の目標数値に未到達となります。実施率向上に向けた利用勧奨の取り組みを行う必要がある</li> <li>令和4年度透析患者数は19名。透析の原因となる糖尿病や高血圧症、慢性腎臓病は、令和4年度の細小分類による医療費上位10疾病をみても、1位:糖尿病、3位:高血圧症、5位:慢性腎臓病と生活習慣病が上位を占めている</li> </ul>	<p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>健診受診率及び特定保健指導実施率向上による疾病の早期発見と早期治療への橋渡しを行う。</p> <p>【事業番号1】 特定健康診査未受診者対策事業</p> <p>【事業番号2】 特定保健指導未利用者対策事業</p> <p>紀北医師会との連携により糖尿病の発症及び重症化を予防し、人工透析新規導入者数0を目指す。</p> <p>【事業番号4】 糖尿病性腎症重症化予防事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)は経年で上昇傾向にあり令和4年度は75.8%となっていますが、国の目標である80%には届いていません。引き続きジェネリック医薬品を促進することで医療費の適正化を図る</li> <li>薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される重複・多剤服薬者が存在する。</li> </ul>	<p><b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b></p> <p>ジェネリック医薬品の促進、適切な医療機関受診を促すことで医療費の適正化を図る。</p> <p>【事業番号7】 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進</p> <p>【事業番号8】 重複・多剤服用対象者通知事業</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>最も多い死因ががんであることから、早期発見・早期治療に繋げる必要がある</li> </ul>	<p><b>がん検診の受診促進</b></p> <p>がん検診の受診率が低いことから、大腸がん、子宮がんの検診料を無料とし受診率の向上を図る</p> <p>【事業番号3】 がん検診</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多い。</li> <li>要介護の要因となる「脳疾患」などは生活習慣病重症化の予防に取り組むことは重要である。</li> </ul>	<p><b>健康寿命延伸と介護、高齢者支援の充実</b></p> <p>高齢者の心身の多様な課題に対するきめ細やかな支援を実現するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、疾病予防・重症化予防、生活機能の改善を図り、健康寿命の延伸を目指します</p> <p>【事業番号5】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p> <p>【事業番号6】 簡易脳ドック保健事業</p>

# 健康課題を解決するための個別の保健事業

## (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要
1	特定健康診査受診勧奨事業	特定健康診査の受診率の向上のため、過去の特定健康診査結果や診療報酬明細書を用いて特定健康診査対象者の現状分析を行い、個人の背景に合わせた効果の高い受診勧奨を実施します。
2	特定保健指導未利用者対策	特定保健指導の対象者に対して、特定健康診査結果や状況に応じデータを活用した効率的・効果的な利用勧奨を行い、特定保健指導の利用率の向上を図ることに加え、特定保健指導を行い疾病予防・重症化予防を目指します。
3	がん検診	国民健康保険被保険者を対象として、受診勧奨通知を実施します。
4	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、紀北医師会等の医等関係機関と十分な連携を図りながら受診勧奨や保健指導を実施することにより糖尿病への進展予防及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅らせることを目的とし、後期高齢者についても継続して事業を実施します。
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	高齢者の心身の多様な課題に対するきめ細やかな支援を実現するため、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、疾病予防・重症化予防、生活機能の改善を図り、健康寿命の延伸を目指します。
6	簡易脳ドック保健事業	国民健康保険被保険者を対象として、簡易脳ドックを実施します。
7	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進	ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切替えによる薬剤被軽減額が一定以上の対象者に対し、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付します。
8	重複・多剤服用対象者通知事業	診療報酬明細書を用いて、被保険者に対し、服薬の適正化を目的とした「かかりつけ薬剤師制度」などの利用を促す通知書を作成し対象者に送付することで、被保険者の服薬状況の改善及びQOLの向上を目指します。

## (2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号1：特定健康診査受診勧奨事業【継続】

事業の目的	特定健康診査の受診率向上
対象者	40歳から74歳までの特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者
現在までの事業結果	健診受診勧奨を外部委託で実施し、平成30年度までは順調に受診率は伸長しましたが、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、令和元年度に落ち込みました。その後も受診勧奨は継続し、受診率は緩やかに上昇しています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定健康診査受診率	42.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診無関心者の減少	57.9%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、民間事業者への委託により実施します。</li> <li>・特定健康診査未受診者に対し、未受診者の受診状況を分析し、健診受診状況に応じた通知で受診勧奨を実施します。</li> </ul>
----------------	---

実施方法(プロセス)

<p>【現在までの実施方法】</p> <p>特定健康診査の自己負担額を無料化し、特定健康診査未受診者に対して、年2回の勧奨通知書の送付、国保連在宅保健師を利用した訪問勧奨、前年度集団健診参加者への電話勧奨を行っています。広報や地元新聞等による文字情報等で受診勧奨に加え、医療機関へのポスター掲示を行いました。医師会や関係部署と連携を図り幅広く受診勧奨を行いました。</p> <p>【今後の実施方法】</p> <p>特定健康診査未受診者に対して、対象者の状況に応じた勧奨通知書の送付や電話勧奨を実施します。特定健康診査実施医療機関で特定健康診査未受診者に対し受診勧奨パンフレットを配布します。新たな周知方法を考え、活用し幅広く受診勧奨を実施します。</p>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>【現在までの実施体制】</p> <p>主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。福祉保健課健康づくり係、三重県国民健康保険団体連合会、紀北医師会、三重県国民健康保険課の4部署と連携しています。</p> <p>【今後の実施体制の改善案、目標】</p> <p>現在の実施体制を継続します。</p>
--

評価計画

健診勧奨の通知発送件数をアウトプット、健診受診率をアウトカムに設定します。
---------------------------------------

## 事業番号2：特定保健指導未利用者対策【継続】

事業の目的	特定保健指導の利用率向上
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者
現在までの事業結果	コロナ禍であったこともあり特定保健指導利用者が大変少なく、特定保健指導終了率も低い。(R2年度の終了率:7.9%、R3年度の終了率:5.9%)

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	—	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導終了率	8.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	特定健康診査時の保健指導同時実施 対象者への訪問や電話等により、利用が無理な方の理由の把握や分析を行い、課題を分析することで理由に応じた利用勧奨を行うことにより、受診に繋げ、未利用者の理由特定保健指導の実施率の向上を図る。
----------------	--

### 実施方法(プロセス)

<p><b>【現在までの実施方法】</b> 対象者となる階層化（動機付け・積極的）された健診受診者に、案内通知を郵送し、ハガキで申し込んでもらう。そのうち、参加申し込みがなかった方に対して、管理栄養士または保健師が電話にて利用勧奨を実施。また、対象者の健診結果を確認し、必要に応じて電話にて現状の確認、助言を行い、対象者に応じたパンフレットを郵送している。</p> <p><b>【今後の実施方法】</b> 現在までの実施方法や令和5年度から開始した特定健康診査の集団健診会場において特定保健指導の初回面談を行うなどの強化策を行っていく。</p>
--

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p><b>【現在までの実施体制】</b> 主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。福祉保健課健康づくり係、三重県国民健康保険団体連合会、紀北医師会、三重県国民健康保険課の4部署と連携しています。</p> <p><b>【今後の実施体制の改善案、目標】</b> 現在の実施体制を継続します。</p>
--

### 評価計画

健診勧奨の通知発送件数をアウトプット、健診受診率をアウトカムに設定します。
---------------------------------------

## 事業番号3：がん検診【継続】

事業の目的	早期発見・治療の推進
対象者	胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がんのがん検診対象者
現在までの事業結果	事前予約制の導入、過去の受診者や退職後間もない方などに対する受診勧奨を実施し、近年の受診率は、若干上昇しています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			2022年度(R3)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	受診率	胃がん検診	3.6%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%
		肺がん検診	3.7%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%
		大腸がん検診	6.3%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
		子宮頸がん検診	17.5%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%
		乳がん検診	13.2%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%
アウトプット(実施量・率)指標	前年度受診者に対する通知勧奨率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	・インターネット予約の導入、広報、地元新聞等を利用した情報発信を実施します。
----------------	--

実施方法(プロセス)

<p><b>【現在までの実施方法】</b> 令和5年度については、事前予約制を導入し、その他の受診勧奨としては、平成30年～令和3年度にがん検診を受診された方、60～63歳のうち過去5年間に尾鷲市が実施するがん検診を受診していない方などに対して実施しました。また、国民健康保険被保険者に対して行う特定健診の受診勧奨通知にがん検診の年間スケジュールを同封するほか、広報おわせ、市ホームページ、ポスター掲示、ちらし配布などにて市民に周知しています。</p> <p><b>【今後の実施方法】</b> 周知については、現在の実施方法を継続します。</p>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p><b>【現在までの実施体制】</b> 主管部署は福祉保健課健康づくり係が担当しています。市民サービス課国民健康保険係、紀北医師会と連携しています。</p> <p><b>【今後の実施体制の改善案、目標】</b> 現在の実施体制を継続します。また、現在実施している複合健診をバージョンアップさせ、令和6年度から大規模会場にて特定健診とすべてのがん検診が受診できるよう、検診体制を整備し、受診率の向上を目指します。</p>
---

評価計画

各がん検診対象者へきちんと勧奨ができたかどうかをアウトプット指標とします。
---------------------------------------

## 事業番号4：糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病患者の治療継続により腎臓病など合併症の発症防止。 適切な医療機関受診を促すことにより、重症化を防ぎ医療費の適正化につなげる。
対象者	糖尿病性腎症重症化対象者(治療中断、未受療、健診未受診者及び糖尿病性腎症患者の腎症ステージ別対象者)
現在までの事業結果	糖尿病が重症化することにより、腎臓病が併発し透析治療を必要とする方が増加しつつある。特定健康診査を受診し糖尿病関連の検査データが悪くても医療機関を受診していない方が多いのが課題である。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム (成果)指標	人工透析新規導入者数	—	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率)指標	医療機関受診率	—	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	ハイリスク者、重症化予防対象者に対し、文書や電話等により、適切な受診を促すことや保健指導を行うことにより、糖尿病の発症及び重症化を予防し、医療費の適正化に繋げ、人工透析新規導入者数0を目指す。
----------------	--

### 実施方法(プロセス)

<p><b>【現在までの実施方法】</b> 特定健康診査の結果に基づき、三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを用いて、電話勧奨、臨戸訪問も含め受診勧奨を行う。</p> <p><b>【今後の実施方法】</b> 三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、ヘルスサポートシステムを活用し漏れなく対象者を抽出。紀北医師会と協議、検討を行いながら、受診勧奨後の対象者の医療機関の受診状況を報告、助言をいただく</p>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p><b>【現在までの実施体制】</b> 主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。 福祉保健課健康づくり係、三重県国民健康保険団体連合会、紀北医師会、三重県国民健康保険課の4部署と連携しています。</p> <p><b>【今後の実施体制の改善案、目標】</b> 現在の実施体制を継続します。</p>
---

### 評価計画

医療機関受診率をアウトプット、人工透析新規導入者数をアウトカムに設定します。
--

## 事業番号5：高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	年齢により切れ目のない保健事業を展開するため、国民健康保険で実施している保健事業を後期高齢者に対しても継続して実施します。
対象者	65歳以上74歳到達の国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業が切れ目のないよう、令和5年度から一体的に高齢者の健康状態の把握や重症化予防に取り組むことになりました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトプット(実施量・率)指標	後期高齢者の保健事業の対象となった方へ勧奨できたか	新規事業のため非該当	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> <li>国民健康保険の保健事業と後期高齢者の保健事業が年齢により途切れることがないよう連携を行い、重症化予防に取り組みます。</li> <li>KDBシステム等を活用し、健康・医療・介護等のデータを分析し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を実施します。</li> </ul>
----------------	---

実施方法(プロセス)

<p>【現在までの実施方法】</p> <p>庁内関係部署間で、ミーティングを行い、情報共有を行います。</p> <p>【今後の実施方法】</p> <p>KDBシステム等を活用し、重症化予防(その他)や口腔対策等のきめ細やかな個別支援を実施します。</p>
---

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>【現在までの実施体制】</p> <p>主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。福祉保健課健康づくり係、三重県国民健康保険団体連合会、紀北医師会、三重県国民健康保険課の4部署と連携しています。</p> <p>【今後の実施体制の改善案、目標】</p> <p>現在の実施体制を継続します。</p>
--

評価計画

<p>新規に取り組む事業となるため、まずは事業に参加してもらうことを最優先事項と考え、保健事業への参加同意率をアウトカム指標とします。</p>
---

## 事業番号6：簡易脳ドック保健事業

事業の目的	早期発見・早期治療による医療費適正化
対象者	35歳から74歳までの国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	毎年、尾鷲総合病院と連携し、早期発見・早期治療のため簡易脳ドックを実施

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)
アウトカム (成果)指標	申込者に対する受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率)指標	受診者数	37人	70人	70人	70人	70人	70人	70人

目標を達成するための主な戦略	簡易脳ドックについては35歳以上の尾鷲市市国民健康保険加入者を対象に実施しています。広報おわせにて告知し電話等にて申し込みをしてもらいます。11月～3月15日で実施します。
----------------	--

### 実施方法(プロセス)

<p><b>【現在までの実施方法】</b>          広報8月号において告知し、国民健康保険係に電話等にて申し込みをもらう仕組みとしています。その後11月以降に実施される脳ドックの案内通知を順次送付しています。</p> <p><b>【今後の実施方法】</b>          現在の実施方法を継続します。</p>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p><b>【現在までの実施体制】</b>          主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。尾鷲総合病院と連携しています。</p> <p><b>【今後の実施体制の改善案、目標】</b>          現在の実施体制を継続します。</p>
---

### 評価計画

現状で被保険者の利用率が高い制度なので、同じ実施方法・実施体制を続けます。
---------------------------------------

## 事業番号7：後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用促進【継続】

事業の目的	医療費適正化及び目標数量シェアの達成
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	広報等で告知しジェネリック医薬品利用差額通知を送付

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品使用率	75.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知発送対象者率の減少	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	広報等で告知しジェネリック医薬品利用差額通知を送付しました。
----------------	--------------------------------

### 実施方法(プロセス)

<p><b>【現在までの実施方法】</b>          保険証一斉更新時、ジェネリック医薬品普及促進について記載した文書を保険証とともに被保険者へ郵送し、制度周知を行いました。          薬剤費軽減額が一定以上の対象者に対し、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の利用を促進しました。</p> <p><b>【今後の実施方法】</b>          利用促進を図るうえで、被保険者の理解が重要なことから、広報等への掲載、ジェネリック医薬品利用差額通知の送付を行い、周知に努めます。</p>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p><b>【現在までの実施体制】</b>          国保連合会への委託によるジェネリック通知を実施します。</p> <p><b>【今後の実施体制の改善案、目標】</b>          現在の実施体制を継続します。</p>
---

### 評価計画

<p>国のジェネリック普及率目標の80%を目標とします。</p>
----------------------------------

## 事業番号8：重複・多剤服用対象者通知事業

事業の目的	医療費適正化及び目標数量シェアの達成
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	レセプト点検等で発見される重複受診及び多剤投与者に対し啓発文書等を送付しています。

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	重複・多剤投与者の減少	100%	20% 減少					
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への指導率	0%	7%	7%	7%	7%	7%	7%

目標を達成するための主な戦略	重複受診、多剤投与者に対し、電話健康相談のパンフレットを同封し、適正受診について通知しています。
----------------	--

### 実施方法(プロセス)

<p>【現在までの実施方法】 重複受診、多剤投与者に対し、電話健康相談のパンフレットを同封し、適正受診について通知しています。</p> <p>【今後の実施方法】 現在の実施方法を継続します。</p>
---

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>【現在までの実施体制】 主管部署は市民サービス課国民健康保険係が担当しています。福祉保健課健康づくり係と連携しています。</p> <p>【今後の実施体制の改善案、目標】 現在の実施体制を継続します。</p>
--

### 評価計画

重複・多剤投与者の減少を目標とします。
---------------------

### 計画の評価及び見直し

計画の最終年に、前章で掲げた目標について、目標の達成状況、事業の実施状況等に関する調査及びデータ分析を行い、評価をします。

評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業等を見直し、次期計画に反映させます。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況等の変化により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じて見直しをします。

なお、本計画の期間は平成35年度までの5年間となっており、「尾鷲市特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図っていることから、今後一体的に見直しを行うことも想定されます。

### 計画の公表・周知

市民一人ひとりの健康寿命の延伸を実現させるためには、国民健康保険の加入者に限らず、すべての市民が健康の大切さを理解し、自分の健康は自分で守るという意識を持つ必要があります。そこで、計画の趣旨や目標について、本市ホームページを通じて公表します。

### 関係部署、関係機関との連携の強化

本計画は、国民健康保険の保健事業の実施計画ですが、計画を推進する上では、市民サービス課や福祉保健課等、多様な関係部署との連携が不可欠です。このため、市民サービス課が中心となり、庁内関係部署が相互に連携して施策を推進していきます。また、医療機関等の関係機関との連携体制を確立し、計画の円滑な推進を図ります。

### 個人情報の保護

本計画の策定、事業実施、評価等における個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律(平成15年5月30日法律第57号)及び同法に基づくガイドラインを遵守し、適切に取り扱います。また、保健事業の実施にあたり外部委託を行う場合、受託者に対しても、同様の取り扱いをすることとし、情報の管理を徹底します。

## 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

### ① 地域で被保険者を支える連携の促進

- ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画

### ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

- ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施

### ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用

- ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

# 第6章 三重県の共通指標に基づく尾鷲市の目標値

## (1) 全体目標

評価指標			計画策定 時実績	目標値						
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
①健康寿命の延伸										
平均自立期間	男性		78.9歳	86.9歳	86.9歳	86.9歳	86.9歳	86.9歳	86.9歳	86.9歳
	女性		83.2歳	91.8歳	91.8歳	91.8歳	91.8歳	91.8歳	91.8歳	91.8歳
②医療費適正化の推進										
	一人当たり医療費		482,066円	520,631円	520,631円	520,631円	520,631円	520,631円	520,631円	520,631円

## (2) 重点目標事業

評価指標			計画策定 時実績	目標値						
				2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
①特定健康診査										
	アウトカム 指標	特定健康診査受診率	42.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	アウトプット 指標	健診無関心者の減少	57.9%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%
②特定保健指導										
	アウトカム 指標	特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率	-	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%	35.0%
	アウトプット 指標	特定保健指導終了率	8.1%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
③糖尿病性腎症重症化予防										
アウトカム 指標		糖尿病腎症の新規人工 透析導入患者数の減少	-	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
		HbA1c8.0%以上の者の割合	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
アウトプット 指標		受診勧奨後の 医療機関受診率	-	60%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
		保健指導実施率	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
④重複頻回受診/重複・多剤服薬										
	アウトカム 指標	重複・多剤投与者の減少	100%	20% 減少	20% 減少	20% 減少	20% 減少	20% 減少	20% 減少	20% 減少
	アウトプット 指標	対象者への指導率(電話、 対面)	0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%
⑤後発医薬品使用促進										
	アウトカム 指標	後発医薬品使用率	75.6%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	アウトプット 指標	差額通知発送対象者率の 減少	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

評価指標			計画策定 時実績	目標値						
			2022年度 (R3)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
⑥がん検診										
アウトカム 指標	がんによる 年齢調整 死亡率	男性	170.8	165	160	155	150	145	143.0	
		女性	91.1	88	85	82	80	78	77.0	
アウトプット 指標	胃がん検診受診率		3.6%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	6.5%	
	肺がん検診受診率		3.7%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	6.0%	
	大腸がん検診受診率		6.3%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	
	子宮頸がん検診受診率		17.5%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	18.6%	
	乳がん検診受診率		13.2%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	15.4%	

# 第7章 第4期特定健康診査実施計画

## 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

### 目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

## 対象者数推計

### (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

#### 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	2,749	2,541	2,362	2,206	2,040	1,925
特定健康診査受診率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)	1,649	1,525	1,417	1,324	1,224	1,155

#### 年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数(人)	40歳～64歳	1,047	987	917	828	773	738
	65歳～74歳	1,702	1,554	1,445	1,378	1,267	1,187
特定健康診査 受診者数(人)	40歳～64歳	545	515	479	430	404	387
	65歳～74歳	1,104	1,010	938	894	820	768

## (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

### 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数(人)	193	178	167	158	149	140
特定保健指導実施率(%) (目標値)	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)	116	107	100	95	89	84

### 支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数(人)	40歳～64歳	56	53	51	47	47	44
	実施者数(人)	40歳～64歳	34	32	30	29	28	25
動機付け支援	対象者数(人)	40歳～64歳	42	39	35	32	29	27
		65歳～74歳	95	86	81	79	73	69
	実施者数(人)	40歳～64歳	23	22	20	18	16	16
		65歳～74歳	59	53	50	48	45	43

# 特定健康診査の実施

保険者事務の効率化を図り、被保険者が受診しやすい健診体制を構築する為、以下の措置を講じる。

## (1)実施形態

三重県の市町国保代表保険者が集合契約を結んだ医療機関等において、実施するものとする。

## (2)特定健康診査委託基準

実施期間の質を確保する為、厚生労働省の告示に定める基準に適合した事業者の選定及び評価を行うものとする。

## (3)代行機関の利用

健診データ等の送信事務及び費用の決済等について、三重県国民健康保険団体連合会に委託するものとする。

## (4)受診券の様式

三重県統一様式で発行するものとする。

## (5)特定健康診査等の案内方法

健診受診率向上に繋がるように、以下の方法を用いて案内するものとする。

①広報誌を用いて年間の健診を広報する。

②訪問を通して健診の案内をする。

③郵送により健診を案内する。

④被保険者証切替時の場を利用する。

⑤ホームページによる広報をする。

## (6)事業主が実施する健診等の健診受診者の情報収集

事業主が実施する健診等の情報については、関係機関との連携によって情報収集に努める。この際、健診等の情報を相手に求める場合は、電磁的記録により収集するものとする。

## 特定健康診査等における健診項目及び質問項目

特定健康診査等の内容については、内臓脂肪症候群に着目した生活習慣病予防の為に必要な値がわかるものとし、健診結果から保健指導を必要とする者が抽出できる健診項目とする。

また、特定健康診査受診者に対してリスクに基づく優先順位を設定し、必要性に応じた保健指導レベル別の内容を決定する際に活用できる質問項目とする。

## 【具体的な健診項目】

### ①基本的な健診項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲(内臓脂肪面積))、理学的検査(身体診察)、血圧測定、血液化学検査(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(AST(GOT)、ALT(GPT)、 $\gamma$ -GT( $\gamma$ -GTP))、血糖検査(空腹時血糖又はHbA1c)、尿検査(尿糖、尿蛋白)

### ②詳細な健診項目

心電図検査、眼底検査、貧血検査(赤血球数、血色素量(ヘモグロビン値)、ヘマトクリット値)のうち、一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

## 保健指導の実施

保健指導については、以下の選定基準等に基づき実施するものとする。

### (1)実施方法

保健指導対象者を明確にする為、「特定健康診査・特定保健指導の目標値を達成するために(保健師用)」を利用し、特定健康診査等を実施するものとする。

### (2)対象者の選定基準

対象者の選定基準については、表10に定める基準によるものとする。

### (3)対象者の選定

厚生労働省の告示に定める基準に従い階層化を行うこととする。

今後、保健指導対象者の増加が予想されることから、保健指導対象者の内、指導を受ける希望のある方を対象とした更に効果的、効率的な保健指導を実施する為、対象者に優先順位をつける等、最も必要な、かつ効果の上がる対象者を選定し、保健指導を実施するものとする。

### (4)対象者への支援

選定基準に基づき対象者とした方については、生活習慣病のリスクの度合いに応じて、次の支援を行うものとする。

#### ①動機付け支援

特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の為の自主的な取り組みを積極的に行うことができるようになることを目的とする。

したがって、保健指導を行う保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもと、達成可能な行動計画を作成し、その支援を行うと共に、6ヶ月経過後に計画の実績評価を行う。

#### ②積極的支援

特定健康診査の結果から、対象者が自ら健康状態を自覚し、生活習慣改善の為の自主的な取り組みを継続的に行うことができるようになることを目的とする。

したがって、保健指導を行う保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもと、達成可能な行動計画を作成し、対象者が生活習慣改善のため主体的に行動計画に取り組めるよう、様々な手段や内容を組み合わせながら、3ヶ月以上継続して働きかけを行い、計画の進捗状況評価及び6ヶ月経過後に計画の実績評価を行う。

選定基準		追加リスク		喫煙歴(注)	対象	
		①血糖 ②脂質 ③血圧			40歳-64歳	65歳-74歳
腹囲	≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当		あり	積極的支援	動機付け支援
		1つ該当		なし		
	上記以外でBMI ≥25	3つ該当		あり	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当		なし		
		1つ該当				

※追加リスク基準の詳細については、次のとおり。

- ①血糖 … 空腹時血糖:100mg/dl 又は HbA1c:5.2%以上
- ②脂質 … 中性脂肪:150mg/dl 又は HDLコレステロール:40mg/dl未満
- ③血圧 … 収縮期:130mmHg以上 又は 拡張期:85mmHg以上

		行う処理
今年度	4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との契約</li> <li>・特定健康診査対象者の抽出</li> </ul>
	5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・代行機関に受診券発行情報の報告</li> <li>・特定健康診査対象者のデータ登録</li> </ul>
	6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券の印刷、発送(随時処理も可能)</li> </ul>
	7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の受診開始</li> </ul>
	8月	
	9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度の特定健康診査等データ抽出</li> <li>・保健指導対象者の選定・指導開始</li> </ul>
	10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度健診実績の法定報告</li> <li>・未受診者への勧奨通知発送</li> </ul>
	11月	
	12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施実績の分析、実施方法の見直し等</li> </ul>
	1月	
	2月	
	3月	
翌年度	4月～9月	

※3月から保健指導を開始した方については、計画進捗状況や実績評価が6ヶ月後の9月に行う為、翌年度まで期間を設定している。

## 計画の性格

この計画は、国の特定健康診査等基本指針(法第18条)に基づき、尾鷲市が策定するものであり、第2期三重県医療費適正化計画と十分な整合性を図るものとする。

## 計画の期間

この計画は6年を1期間とし、第3期は令和6年度から令和11年度までとする。

## 計画における改善目標

この計画の実行により、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群を、令和5年度対比として、令和11年度までに25%減少することを目標とする。

## 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査の受診率、保健指導の実施率、内臓脂肪症候群の該当者及び予備群の減少率について、国の定める方法に従って評価するものとする。計画の見直しは、1期間毎に行うが、国及び県の医療費適正化計画等との整合性を図り、見直しが必要な際には、計画の見直しを実施するものとする。

## 卷末資料

# 用語解説集

用語		説明
か行	眼底検査	目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。 動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。 食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。 血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	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。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、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い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかわかる。 また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	生活習慣病	食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
た行	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健康診査。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
な行	尿酸	食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。
は行	標準化死亡率	標準化死亡率は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡率が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

用語		説明
	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。
	フレイル	フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。
ま行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
や行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ら行	レセプト	診療報酬明細書の通称。
A～Z	AST/ALT	AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。
	BMI	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	ICT	Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。
	KDB	「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
	non-HDLコレステロール	総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。

---

尾鷲市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

発行年月/令和6年3月  
発行元/尾鷲市市民サービス課

〒519-3696 三重県尾鷲市中央町10-43  
TEL 0597-23-8132(代表)  
<https://www.city.owase.lg.jp/>

---