

亀山市第3期特定健康診査等実施計画

亀山市第2期国民健康保険保健事業実施計画

(データヘルス計画)

平成30年 3月

亀 山 市

目次)

| | | |
|------------|---------------------------------------|----|
| 第1章 | 計画の策定にあたって | 2 |
| 1 | 計画策定の背景・目的 | 2 |
| 2 | 計画の位置づけ | 2 |
| 3 | 計画の期間 | 2 |
| 第2章 | 亀山市の現状、医療情報の分析 | 3 |
| 1 | 人口等の現状 | 3 |
| 2 | 医療費状況の分析 | 10 |
| 3 | 特定健康診査・特定保健指導結果の状況 | 25 |
| 第3章 | 亀山市第3期特定健康診査等実施計画 | 35 |
| 1 | 第2期実施計画での目標と実績 | 35 |
| 2 | 評価及びその課題 | 36 |
| 3 | 目標の設定 | 37 |
| 4 | 特定健診等の実施方法 | 38 |
| 5 | 計画の評価方法 | 44 |
| 6 | 計画の見直し | 44 |
| 第4章 | 亀山市第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画) | 45 |
| 1 | 第1期実施計画での目標と実績 | 45 |
| 2 | 健康課題 | 46 |
| 3 | 目標の設定 | 48 |
| 4 | 保健事業の実施内容 | 49 |
| 5 | 計画の評価方法 | 51 |
| 6 | 計画の見直し | 51 |
| 第5章 | その他 | 52 |
| 1 | 計画の公表・周知 | 52 |
| 2 | 個人情報の保護 | 52 |
| 3 | 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項 | 52 |

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・目的

平成20年3月に「亀山市特定健康診査等実施計画」を策定し、2期10年にわたり、亀山市国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）の健康寿命の延伸、結果としての医療費適正化を目指し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

また、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、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。これを踏まえ、平成28年2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」に基づき、「亀山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、健康・医療情報を活用した健康実態分析、PDCAサイクルに沿った健康課題及び対策の考え方を示し、保健事業を実施してきました。

平成29年度をもって両計画の期間が満了することから、健康寿命の延伸と医療費適正化を目指し保健事業として必要な取組を進めるため、次期計画を策定します。

2 計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により策定するものです。

また、データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定により厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき策定するものです。両計画は、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、第3期特定健康診査等実施計画と第2期データヘルス計画を一体的に策定することとします。

計画の策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2次亀山市総合計画（前期基本計画）」及び平成29年3月に策定された「亀山市健康・医療推進計画」との整合性を図ります。

3 計画の期間

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に6年を1期として計画を策定する旨が規定されており、平成30年度から35年度までを計画期間とします。

データヘルス計画についても、特定健康診査等実施計画にあわせて6年間とし、平成30年度から35年度までを計画期間とします。

第2章 亀山市の現状、医療情報の分析

1 人口等の現状

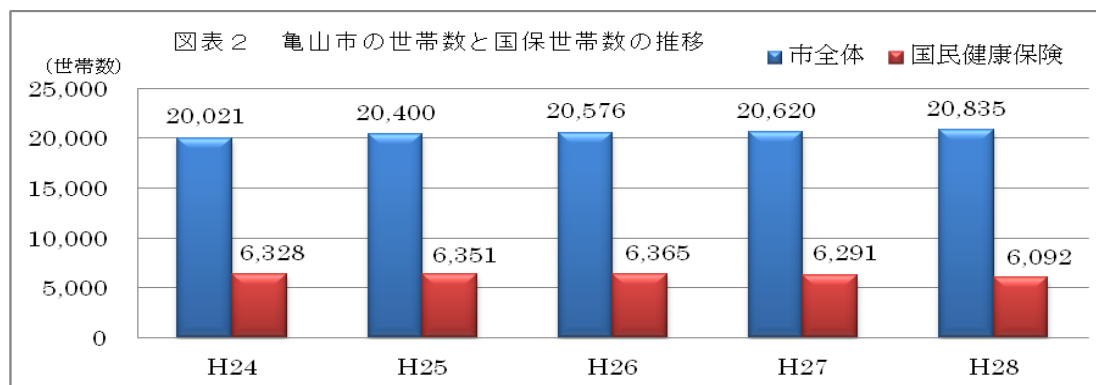
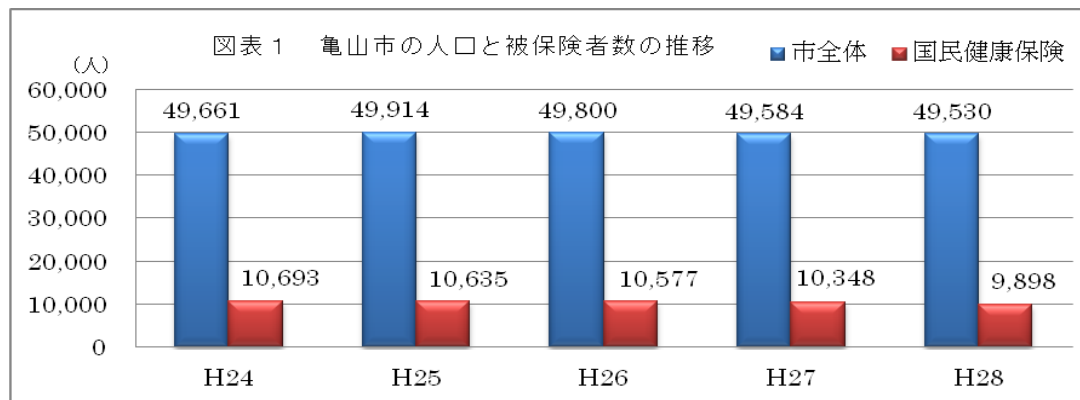
1 亀山市の人口と被保険者数

平成28年度末の亀山市の人口は平成24年度末に比べ131人減少しており、被保険者数についても795人減少しています。被保険者数は市全体の20.0%で加入率は1.5ポイント減少しています。国保世帯数は市全体の29.2%で加入率は2.4ポイント減少しています。加入者の減少として考えられることは、平成28年10月の社会保険適用拡大による雇用状況の変化により社保加入者が増加したことが要因の一つと考えられます。

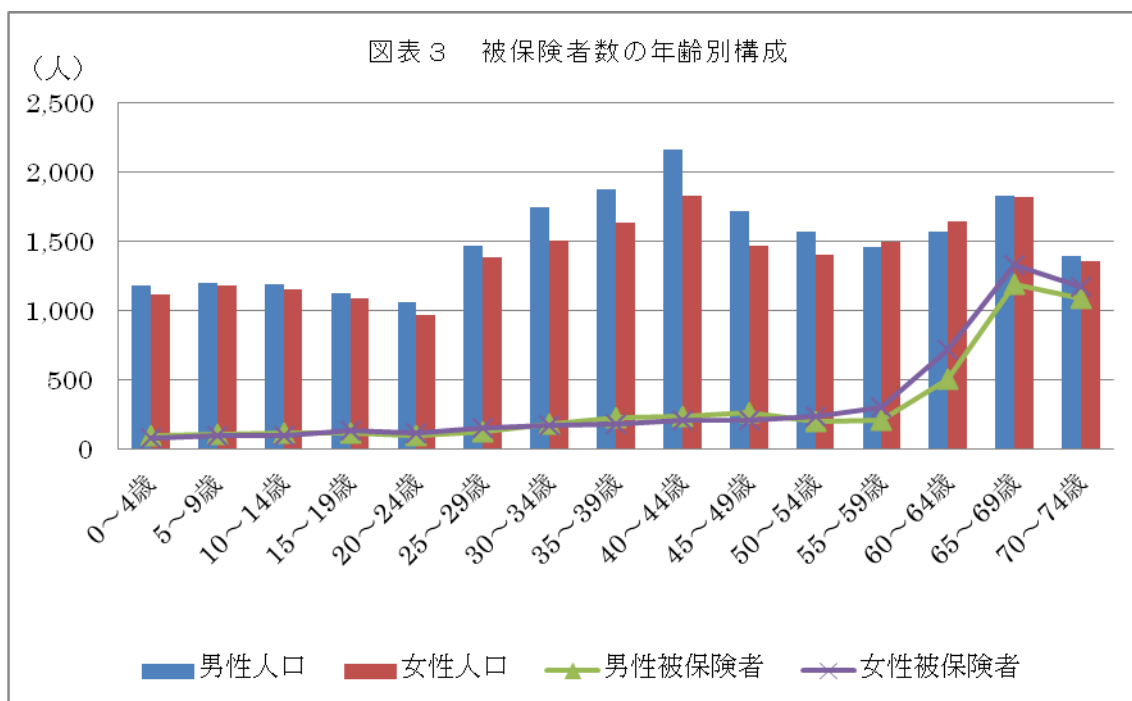
人口・被保険者構成 (単位:人・世帯)

| | | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|-----|------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 人口 | 市全体(人) | 49,661 | 49,914 | 49,800 | 49,584 | 49,530 |
| | 国民健康保険(人) | 10,693 | 10,635 | 10,577 | 10,348 | 9,898 |
| | 加入率(%) | 21.5% | 21.3% | 21.2% | 20.9% | 20.0% |
| 世帯数 | 市全体(世帯) | 20,021 | 20,400 | 20,576 | 20,620 | 20,835 |
| | 国民健康保険(世帯) | 6,328 | 6,351 | 6,365 | 6,291 | 6,092 |
| | 加入率(%) | 31.6% | 31.1% | 30.9% | 30.5% | 29.2% |

※各年度末の人口及び被保険者数



被保険者の年齢別構成をみると、社会保険等の加入者が多い50歳代までに比べ、社会保険等からの脱退に伴い、60歳代から加入率が上がり始め、65歳からは急速に上がっています。

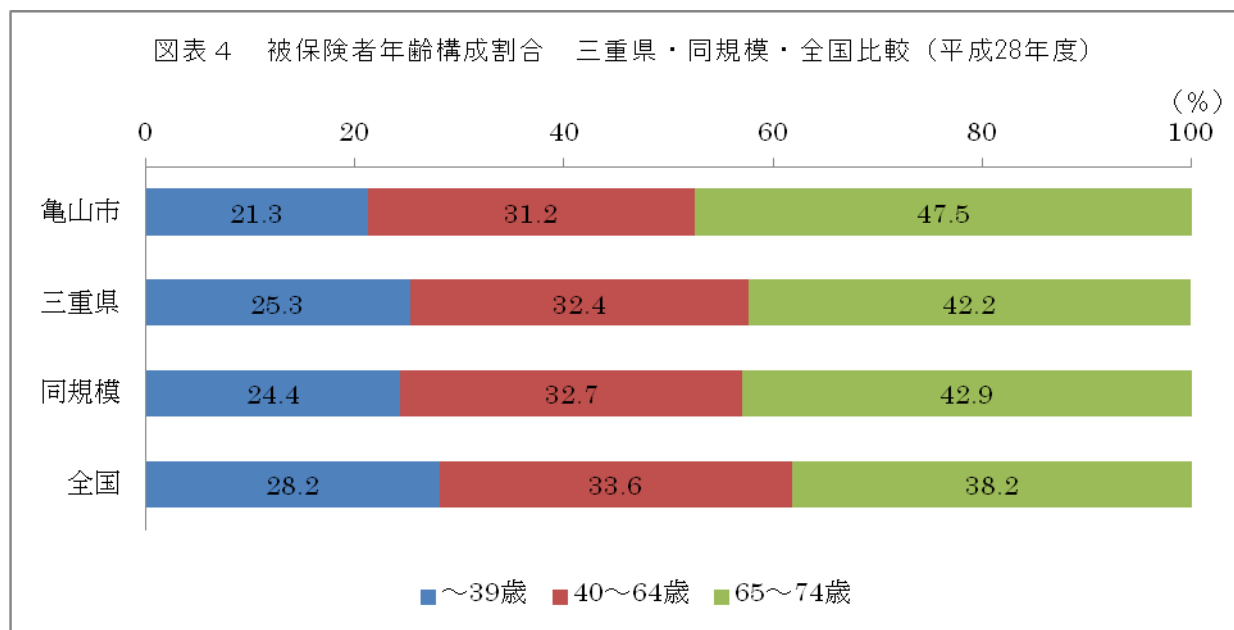


出典：国保データベース

国保データベースとは…

国保データベースと表示しているデータは、国民健康保険データベース（KDB）システムより作成しています。比較対象としての「三重県」とは三重県内の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者の平均、「同規模」とは人口50,000人までの一般市である都市の国民健康保険の保険者の平均、「全国」とは全国の市町村国民健康保険及び国民健康保険組合の保険者の平均を示しています。

被保険者の年齢構成は、全国・三重県・同規模と比べると、60歳～74歳の割合が高い傾向にあります。

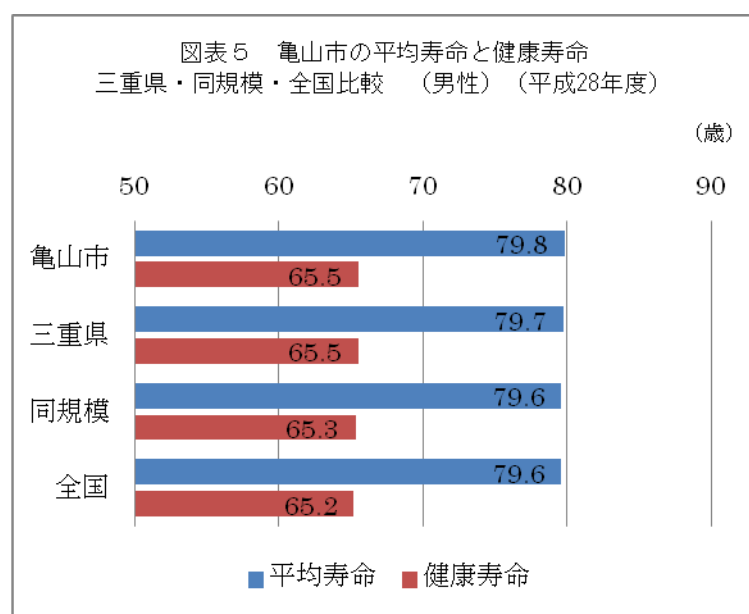


出典：国保データベース

2 平均寿命と健康寿命

健康寿命とは、健康で活動的に暮らせる期間のことを意味します。本市の健康寿命は、男性は65.5歳、女性は66.9歳です。男性は全国や同規模より長く、三重県と同程度となっています。女性は、全国や同規模より長く、三重県より短いことが分かります。

平均寿命と健康寿命の差は、男性で14.3歳、女性で19.6歳です。男性と女性ともに三重県より長くなっており、医療や介護が必要な期間が長いといえます。



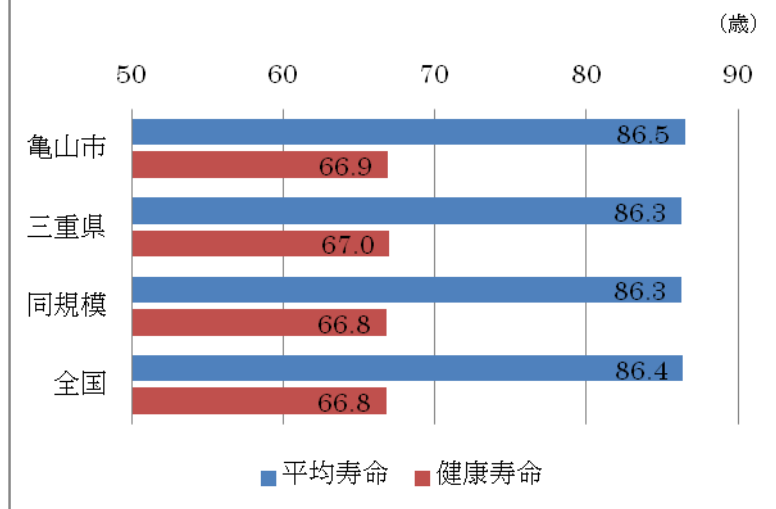
平均寿命と健康寿命の差（男性）

| | |
|-----|------|
| 亀山市 | 14.3 |
| 三重県 | 14.2 |
| 同規模 | 14.3 |
| 全国 | 14.4 |

（単位：歳）

出典：国保データベース

図表6 亀山市の平均寿命と健康寿命
三重県・同規模・全国比較（女性）（平成28年度）



平均寿命と健康寿命の差（女性）

| | |
|-----|------|
| 亀山市 | 19.6 |
| 三重県 | 19.3 |
| 同規模 | 19.5 |
| 全国 | 19.6 |

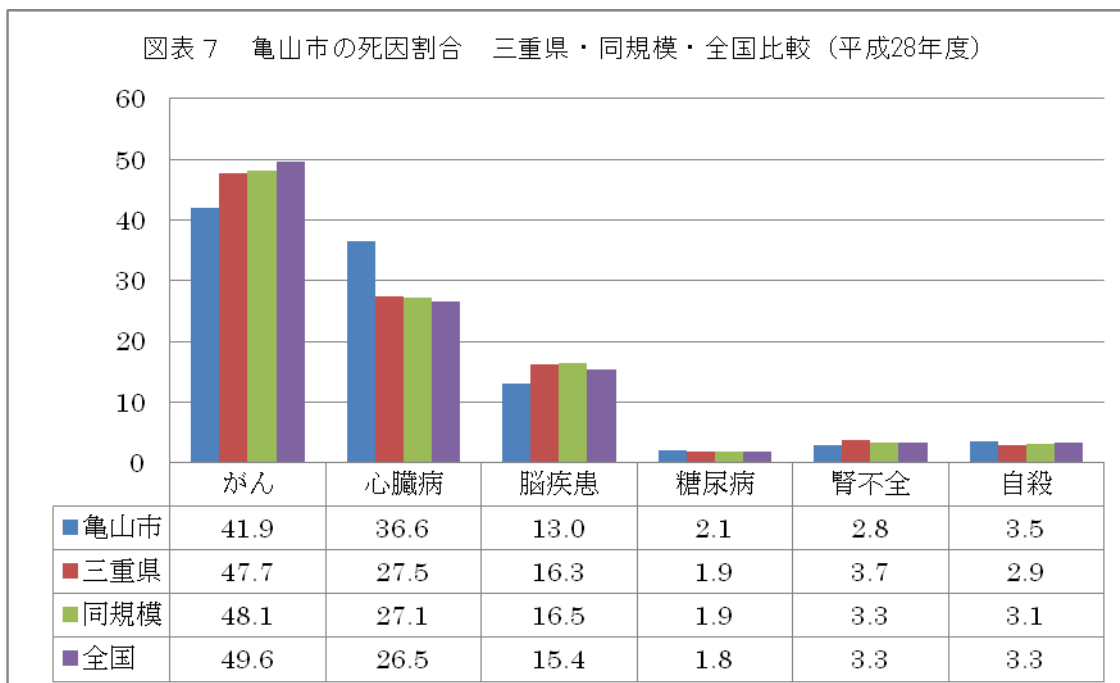
(単位:歳)

出典：国保データベース

3 死因割合

本市の死因割合は、がんが最も多く、次に心臓病、脳疾患となっています。三重県・同規模・全国と比べると、心臓病による死亡が多い傾向にあります。

図表7 亀山市の死因割合 三重県・同規模・全国比較（平成28年度）



出典：国保データベース

4 医療基礎情報

亀山市の医療に関する基礎情報を三重県や全国と比較してみると、病院数は同程度で、診療所数は三重県や全国より多くなっています。また、入院費用の割合は三重県や全国より多くなっていますが、外来費用の割合は低くなっています。

図表8 医療基礎情報

| 医療項目 | 亀山市 | 三重県 | 同規模 | 全国 |
|---------------|---------|---------|---------|---------|
| 千人当たり | | | | |
| 病院数 ※1 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 0.3 |
| 診療所数 | 3.7 | 3.3 | 2.8 | 3.0 |
| 病床数(床) | 25.5 | 44.5 | 50.3 | 46.8 |
| 医師数(人) | 4.2 | 8.5 | 7.5 | 9.2 |
| 外来患者数(人) | 789.5 | 740.3 | 688.2 | 668.1 |
| 入院患者数(人) | 21.0 | 18.9 | 19.8 | 18.2 |
| 受診率 ※2 | 810.515 | 759.180 | 707.975 | 686.286 |
| 入院 | | | | |
| 入院費用の割合(%) ※3 | 41.3 | 39.3 | 40.7 | 39.9 |
| 入院率(千人当たり) ※4 | 20.975 | 18.915 | 19.811 | 18.179 |
| 1件当たり点数 | 52,579 | 52,088 | 52,490 | 53,178 |
| 1人当たり点数 | 1,103 | 985 | 1,040 | 967 |
| 外来 | | | | |
| 外来費用の割合(%) ※5 | 58.7 | 60.7 | 59.3 | 60.1 |
| 受診率(千人当たり) ※6 | 789.54 | 740.264 | 688.164 | 668.107 |
| 1件当たり点数 | 1,985 | 2,053 | 2,206 | 2,182 |
| 1人当たり点数 | 1,567 | 1,520 | 1,518 | 1,458 |

※1 病床(ベッド)数が20床以上ある医療機関が病院、19床以下であれば診療所とされています。

※2 レセプト数÷被保険者数×1,000

※3 入院レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数×100

※4 入院レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

※5 外来レセプトの総点数÷医科レセプトの総点数×100

※6 外来レセプトの総件数÷被保険者数×1,000

出典：国保データベース

5 介護保険の状況

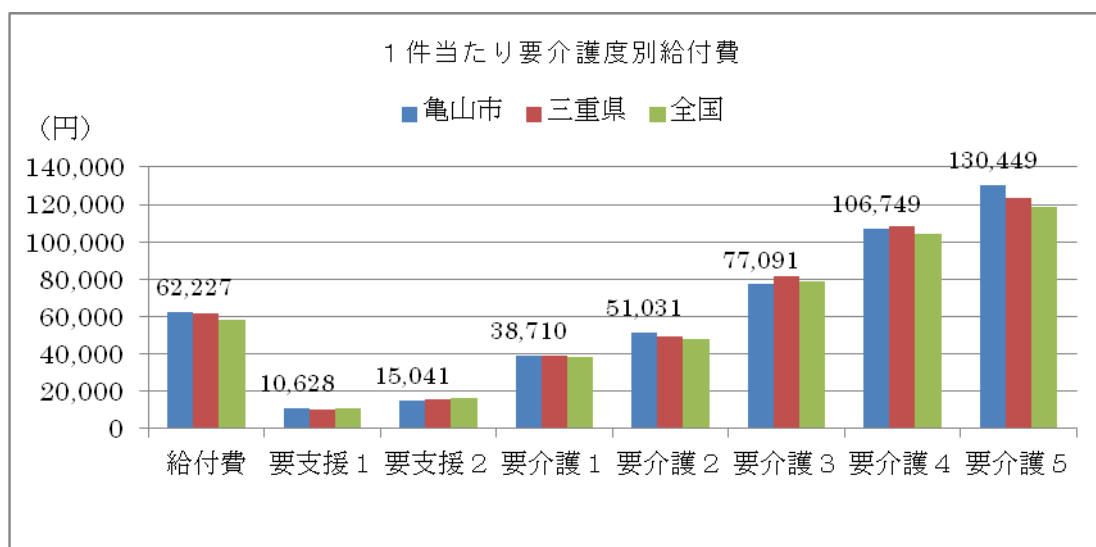
(1) 要介護認定率及び給付費等

平成28年度における認定率及び給付費等の状況を以下に示します。

介護保険の認定率及び1件当たりの給付費は、三重県や全国と比較すると高くなっています。

図表9 認定率及び給付費の状況(平成28年度)

| 区分 | | 亀山市 | 三重県 | 全国 |
|-------------|-------------|---------|---------|-----------|
| 認定率(%) | | 21.9 | 21.4 | 21.2 |
| 認定者数(人) | | 2,456 | 98,159 | 6,037,083 |
| | 第1号(65歳以上) | 2,398 | 95,908 | 5,885,270 |
| | 第2号(40~64歳) | 58 | 2,251 | 151,813 |
| 1件当たり給付費(円) | | | | |
| | 給付費 | 62,227 | 61,467 | 58,284 |
| | 要支援1 | 10,628 | 10,221 | 10,735 |
| | 要支援2 | 15,041 | 15,728 | 15,996 |
| | 要介護1 | 38,710 | 39,257 | 38,163 |
| | 要介護2 | 51,031 | 49,527 | 48,013 |
| | 要介護3 | 77,091 | 81,520 | 78,693 |
| | 要介護4 | 106,749 | 108,156 | 104,104 |
| | 要介護5 | 130,449 | 123,572 | 118,361 |

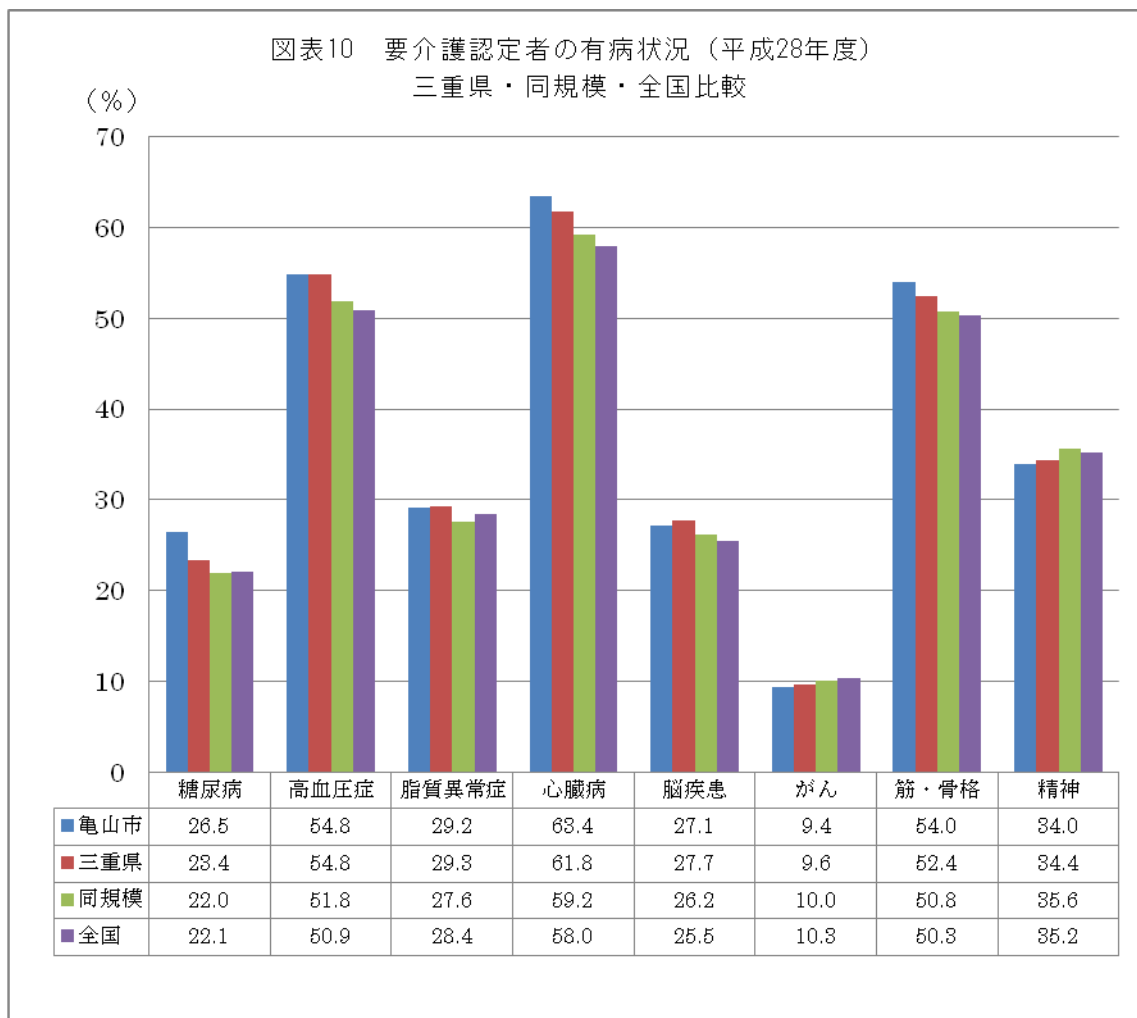


出典：国保データベース

(2) 要介護認定者の有病率

本市の平成28年度における、要介護認定者の疾病別有病率を以下に示します。

本市の認定者の疾病別有病率は、心臓病、高血圧症、筋・骨格の順に多くなっています。糖尿病、心臓病、筋・骨格といった疾患について、三重県や全国に比べて有病率が高いことが分かります。



出典：国保データベース

2 医療費状況の分析

1 医療費の現状と分析

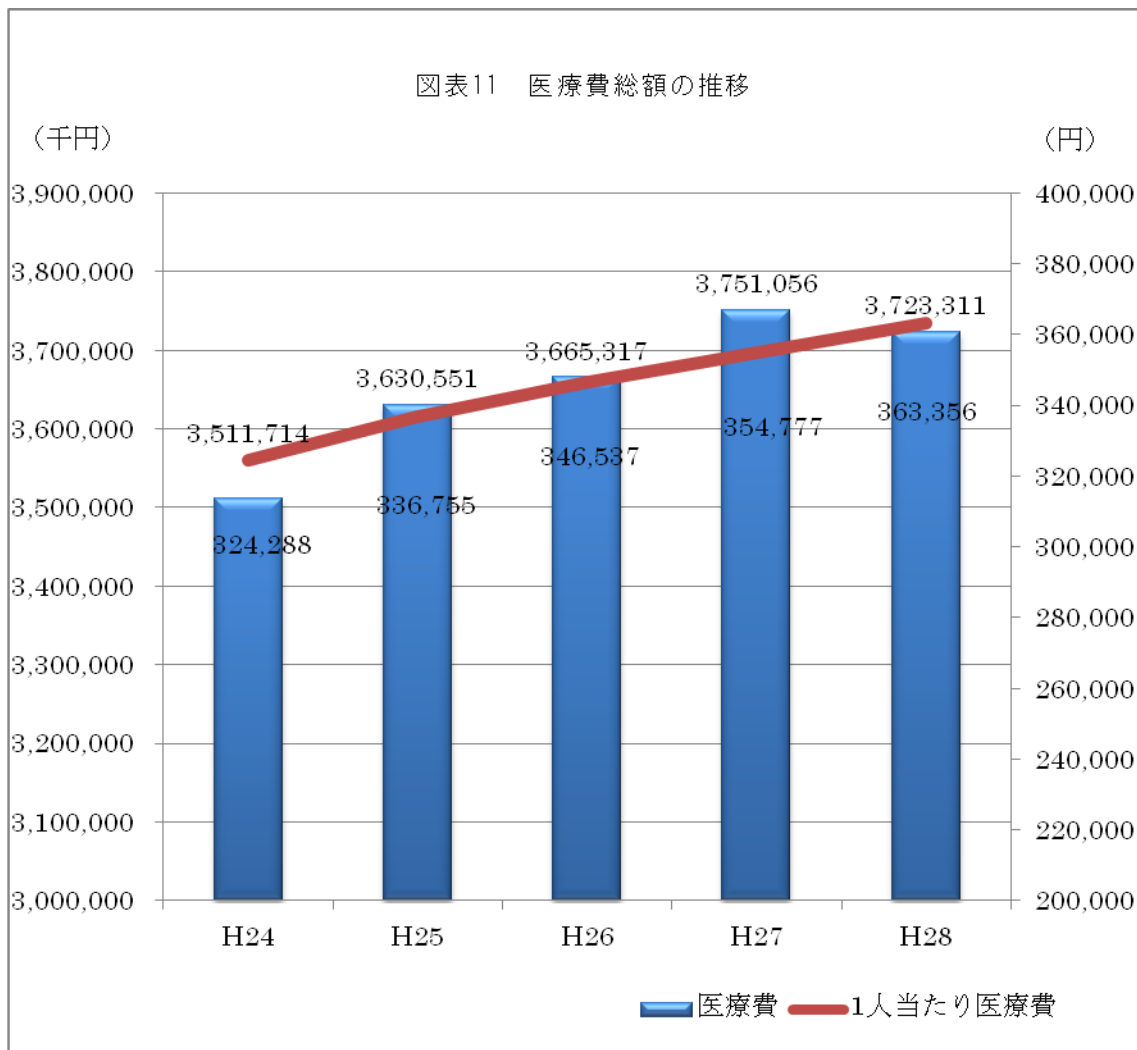
(1) 年間医療費の推移

平成 28 年度の亀山市国民健康保険にかかる医療費総額は 37 億 2,331 万 1,322 円で、平成 24 年度から平成 27 年度まで上昇したものの、平成 28 年度は減少しています。

また、平成 28 年度の亀山市の被保険者 1 人当たり医療費（年間）は 36 万 3,356 円で、平成 24 年度からの 4 年間で 3 万 9,068 円（12%）増加しています。

（円）

| | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 |
|----------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医療費 | 3,511,713,539 | 3,630,551,117 | 3,665,316,871 | 3,751,056,064 | 3,723,311,322 |
| 医療費伸び率 | -2.1% | 3.4% | 1.0% | 2.3% | -0.7% |
| 1人当たり医療費 | 324,288 | 336,755 | 346,537 | 354,777 | 363,356 |



(2) 年間レセプトの分析

①基礎統計

本市国民健康保険における、平成28年4月～平成29年3月診療分（12か月分）の入院、入院外の電子レセプトを対象とし分析しました（歯科レセプトを含みます）。被保険者数、レセプト件数、医療費、患者数等は以下のとおりです。被保険者数は平均9,825人、レセプト件数は平均10,216件、患者数は平均6,205人です。また、患者1人当たりの医療費は平均39,391円となりました。

図表12 レセプト分析による12か月平均

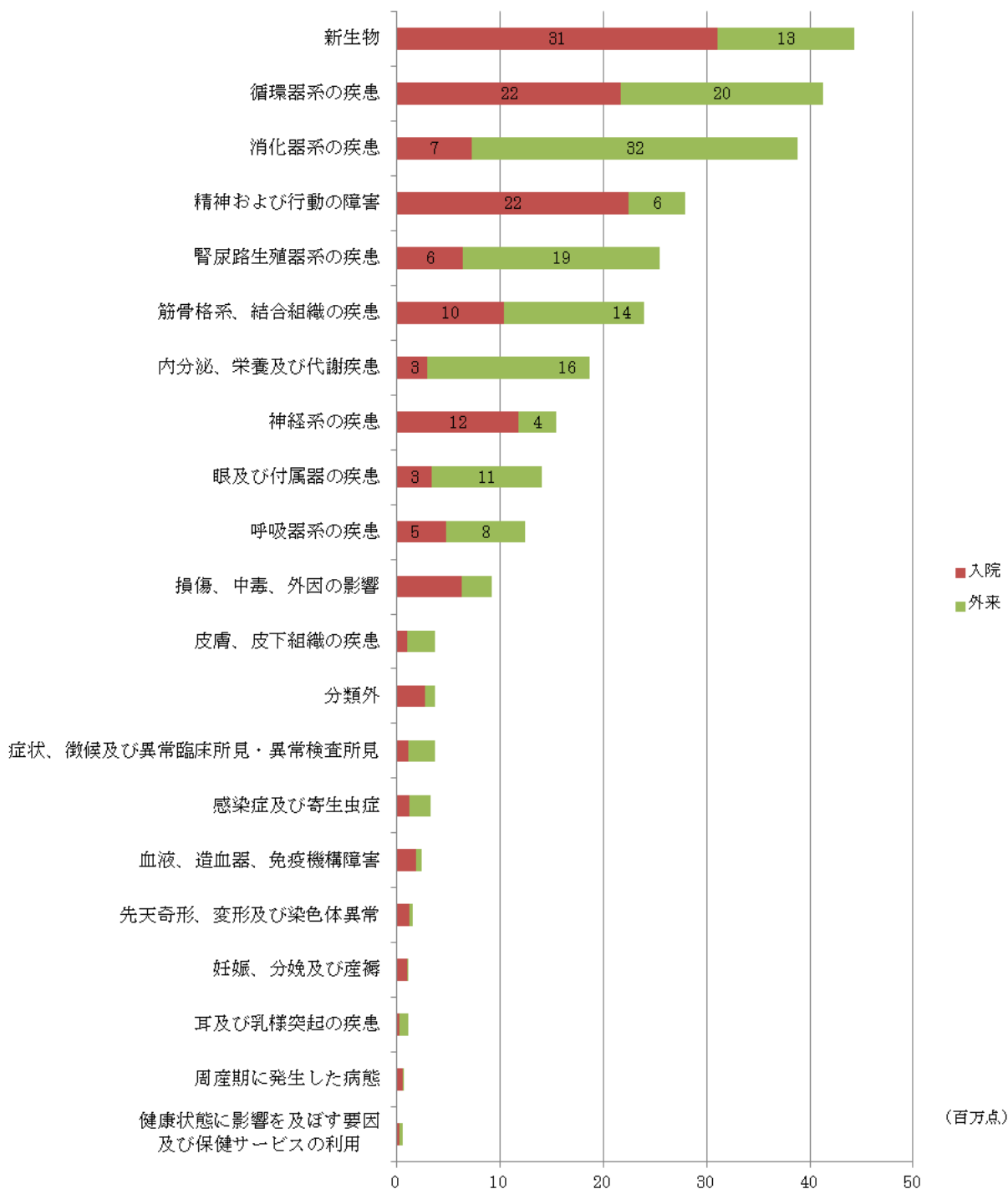
| | | | |
|-----------------|-----|-------------|----------------|
| 被保険者数(人) | | 9,825 | |
| レセプト件数(件) | 入院 | 221 | |
| | 入院外 | 9,995 | |
| | 合計 | 10,216 | |
| 医療費(円) | | 244,419,400 | |
| 患者数(人) | | 6,205 | |
| 被保険者一人当たり医療費(円) | | 24,877 | ※医療費÷被保険者数 |
| 患者一人当たり医療費(円) | | 39,391 | ※医療費÷患者数 |
| レセプト1件当たり医療費(円) | | 23,926 | ※医療費÷レセプト件数の合計 |
| 有病率(%) | | 63.2 | ※患者数÷被保険者数×100 |

②疾病別の医療費統計（入院・入院外比較）

レセプトから大分類による疾病別の医療費状況を確認しました。

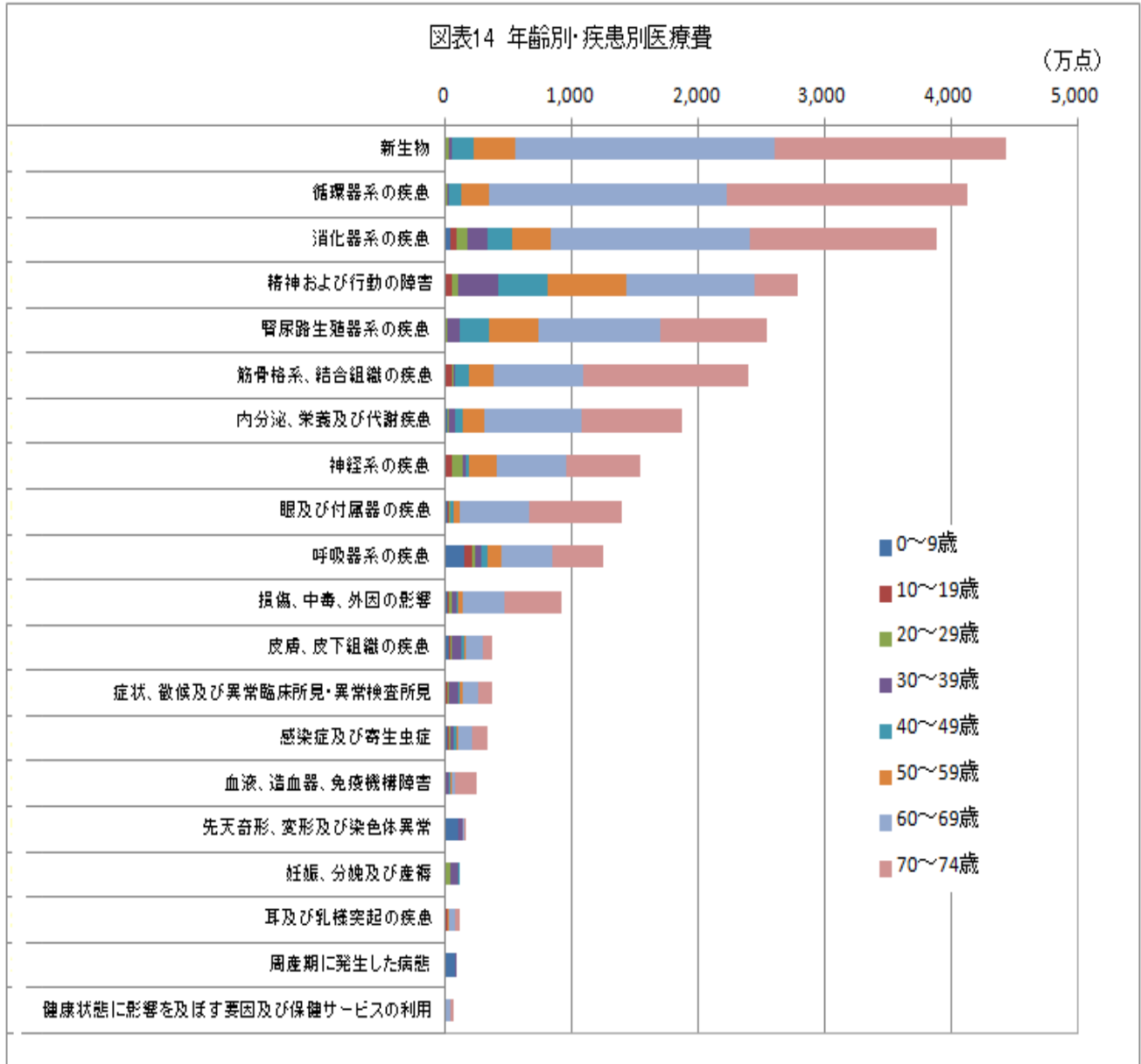
入院では、新生物（がん）の医療費が最も高く、外来では消化器系の疾患が高くなっています。入院・外来の総計では、新生物（がん）が最も多く、循環器系疾患（高血圧や心筋梗塞、脳出血等）といった生活習慣病関連の医療費が高くなっていることが分かります。

図表13 疾病別医療費統計（入院・外来別）



③年齢階層別比較

年齢階層別の医療費は、年代が上がるごとに増加して、60歳以上が高い割合を占めています。医療費をみると新生物（がん）、循環器系の疾患、消化器系の疾患など多くの疾患が40歳代から増えており、60歳代からは急激に増加しています。

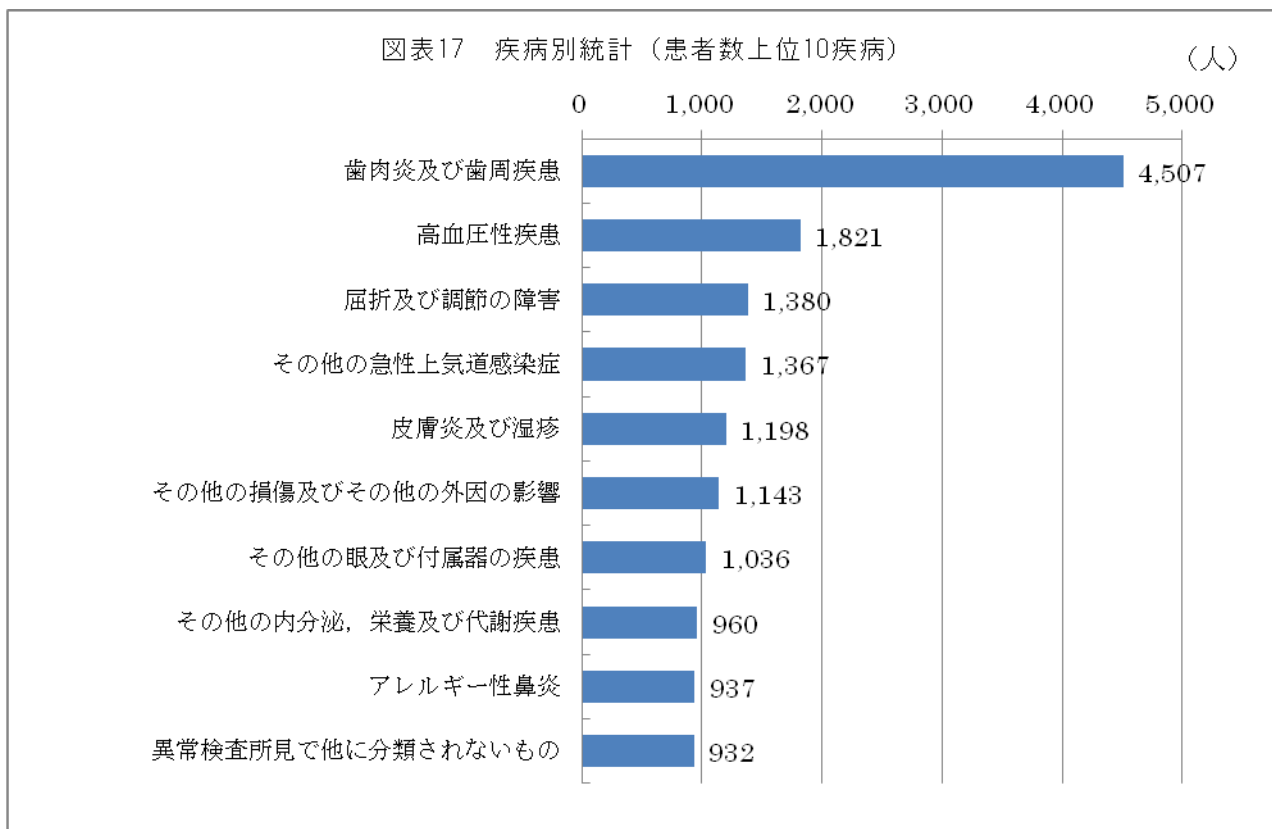
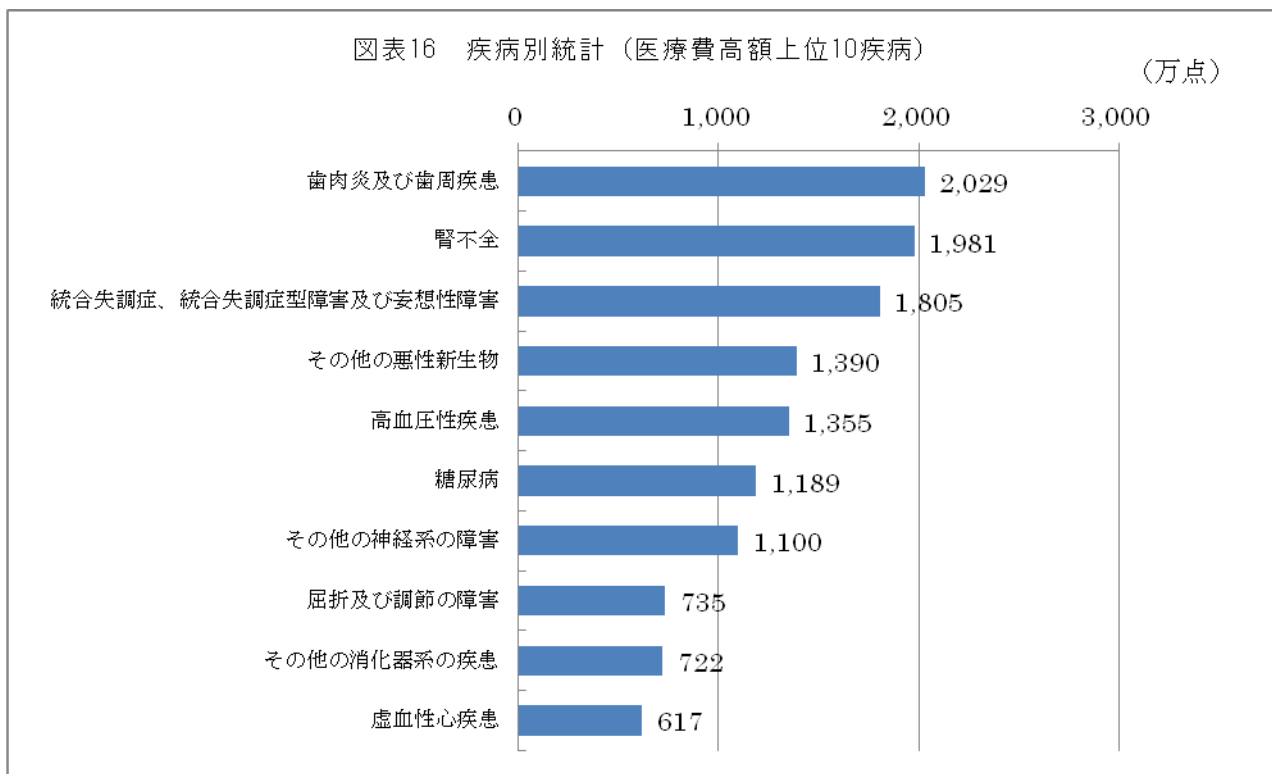


図表15 年齢階層別医療費

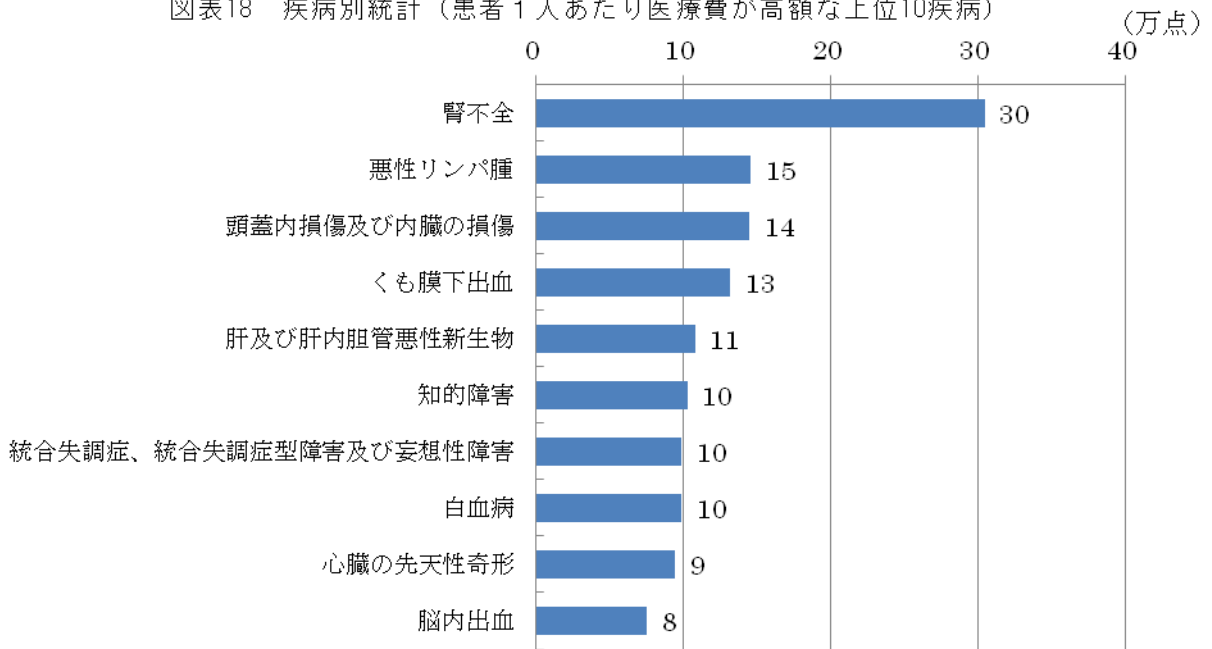
| | 医療費の高い年齢階層順と疾病 | | | 1人当たりの医療費の高い年齢階層順と疾病 | | |
|----|----------------|------|------------|----------------------|------|------------|
| | 順位 | 年齢階層 | 疾病 | 順位 | 年齢階層 | 疾病 |
| 1位 | 60~69歳 | 1位 | 新生物 | 70~74歳 | 1位 | 循環器系の疾患 |
| | | 2位 | 循環器系の疾患 | | 2位 | 新生物 |
| | | 3位 | 消化器系の疾患 | | 3位 | 消化器系の疾患 |
| 2位 | 70~74歳 | 1位 | 循環器系の疾患 | 60~69歳 | 1位 | 新生物 |
| | | 2位 | 新生物 | | 2位 | 循環器系の疾患 |
| | | 3位 | 消化器系の疾患 | | 3位 | 消化器系の疾患 |
| 3位 | 50~59歳 | 1位 | 精神および行動の障害 | 50~59歳 | 1位 | 精神および行動の障害 |
| | | 2位 | 腎尿路生殖器系の疾患 | | 2位 | 腎尿路生殖器系の疾患 |
| | | 3位 | 新生物 | | 3位 | 新生物 |

④中分類による疾病別医療費統計

レセプトから疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者1人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示します。

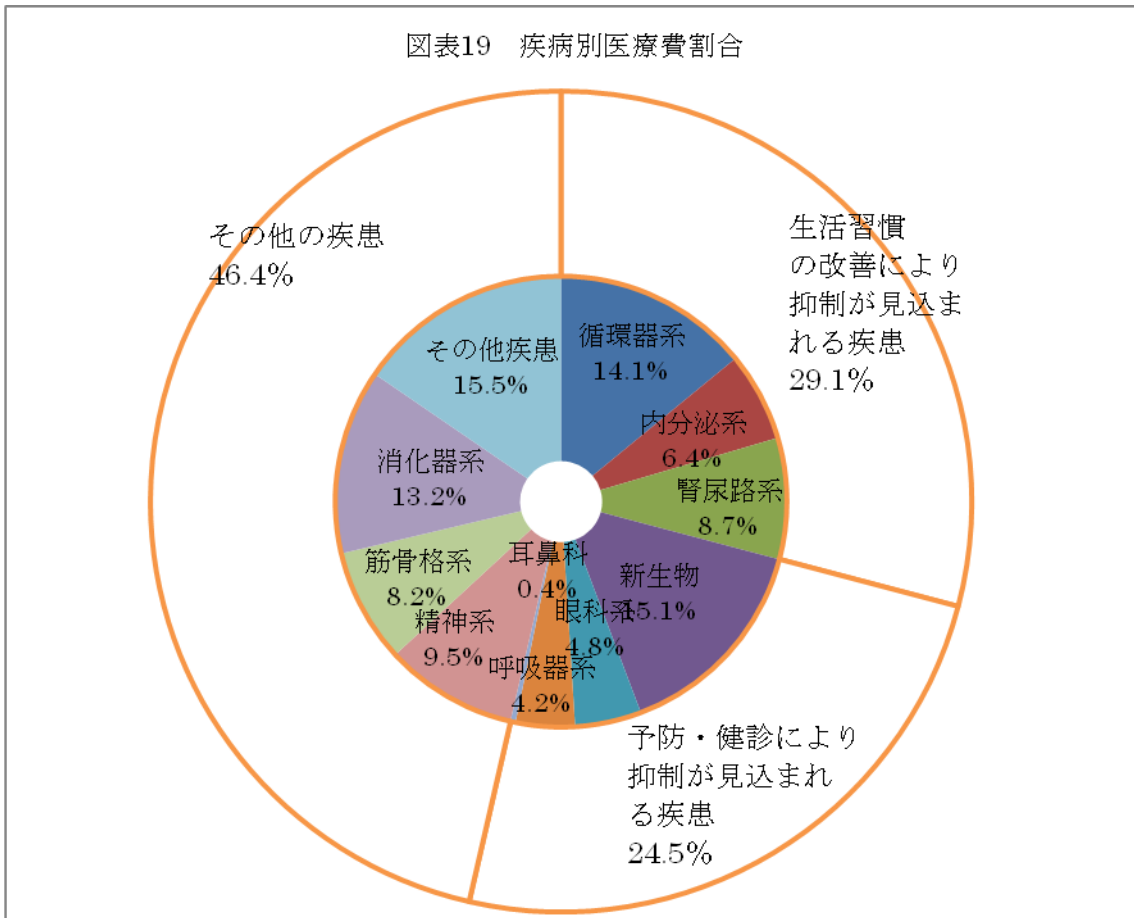


図表18 疾病別統計（患者1人あたり医療費が高額な上位10疾病）



平成 28 年度の疾病別医療費は、循環器系疾患（14.1%）や内分泌系疾患（6.4%）など生活習慣の改善により抑制が見込まれる疾患が 29.1%を占め、新生物（がん）や呼吸器系疾患など、予防や健診により抑制が見込まれる疾患が 24.5%を占めています。

図表19 疾病別医療費割合



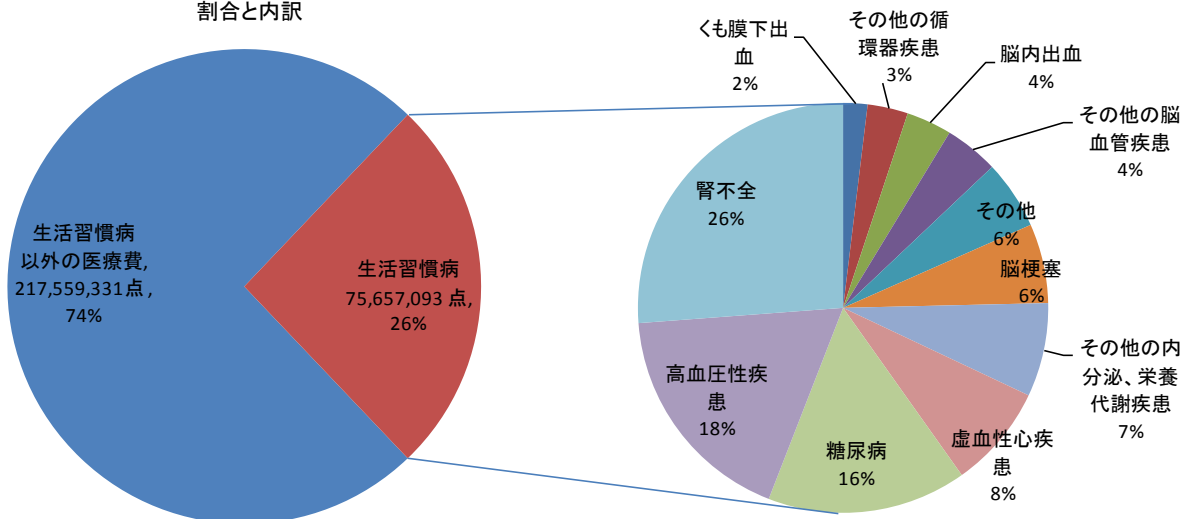
2 生活習慣病の現状と分析

(1) 生活習慣病の医療費

平成 28 年度のレセプトから、生活習慣病の医療費を算出すると 75,657,093 点（7 億 5,657 万 930 円）で、総医療費の 26%を占めています。

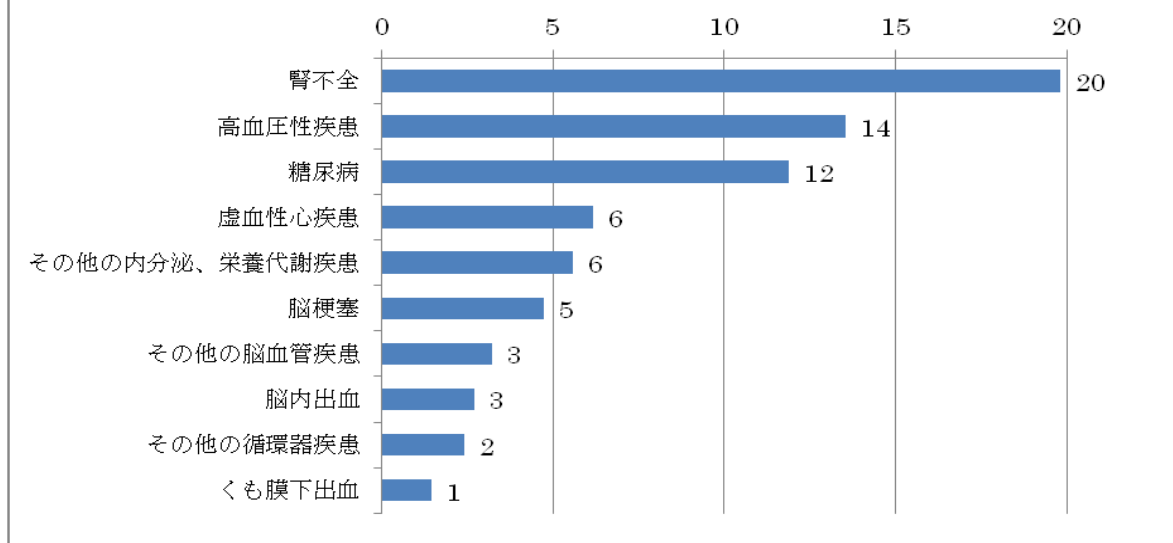
生活習慣病の医療費の中では、腎不全、高血圧性疾患、糖尿病の順に医療費が高くなっています。

図表20 総医療費に占める生活習慣病医療費の割合と内訳

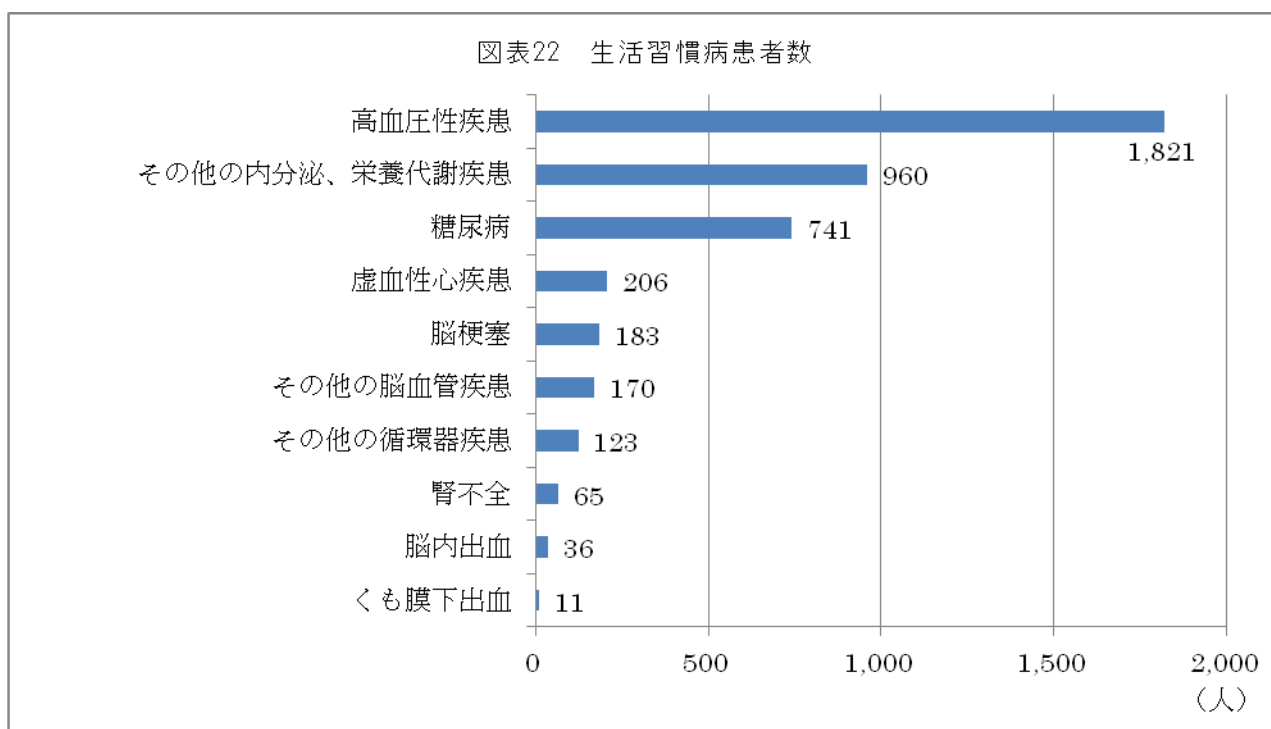


図表21 主な生活習慣病の医療費

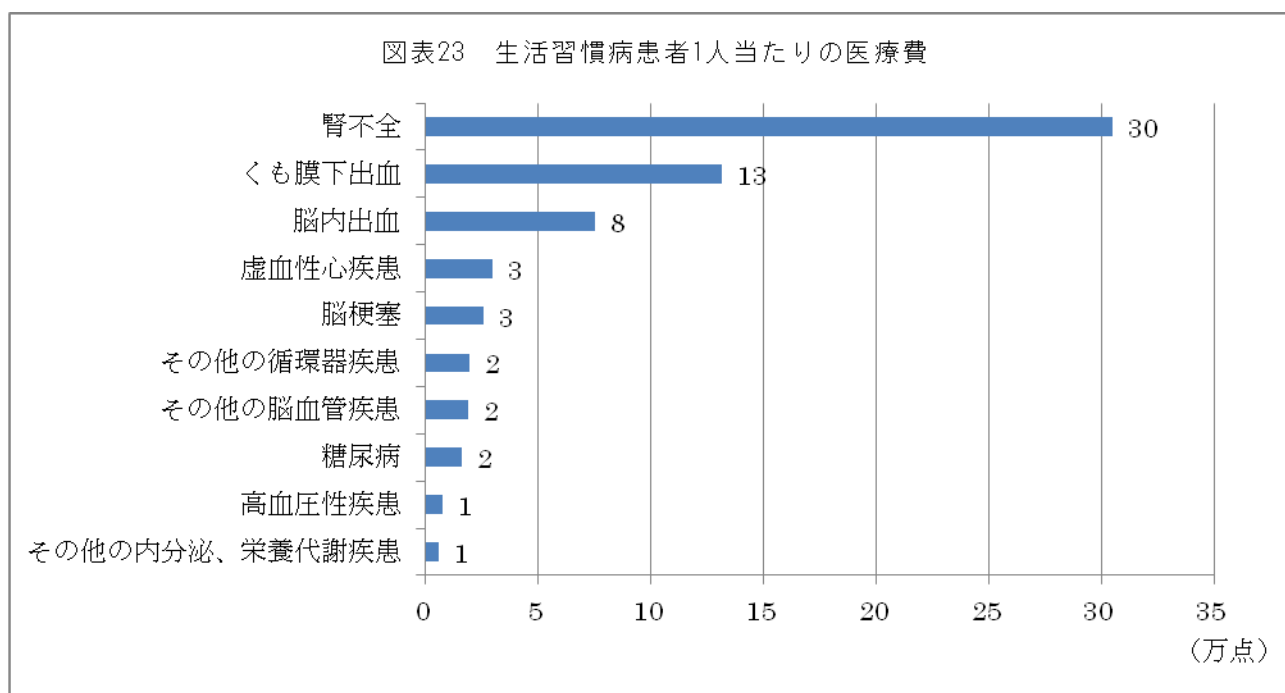
(百万点)



患者数では高血圧性疾患、その他の内分泌、栄養代謝疾患、糖尿病の順に多くなっています。

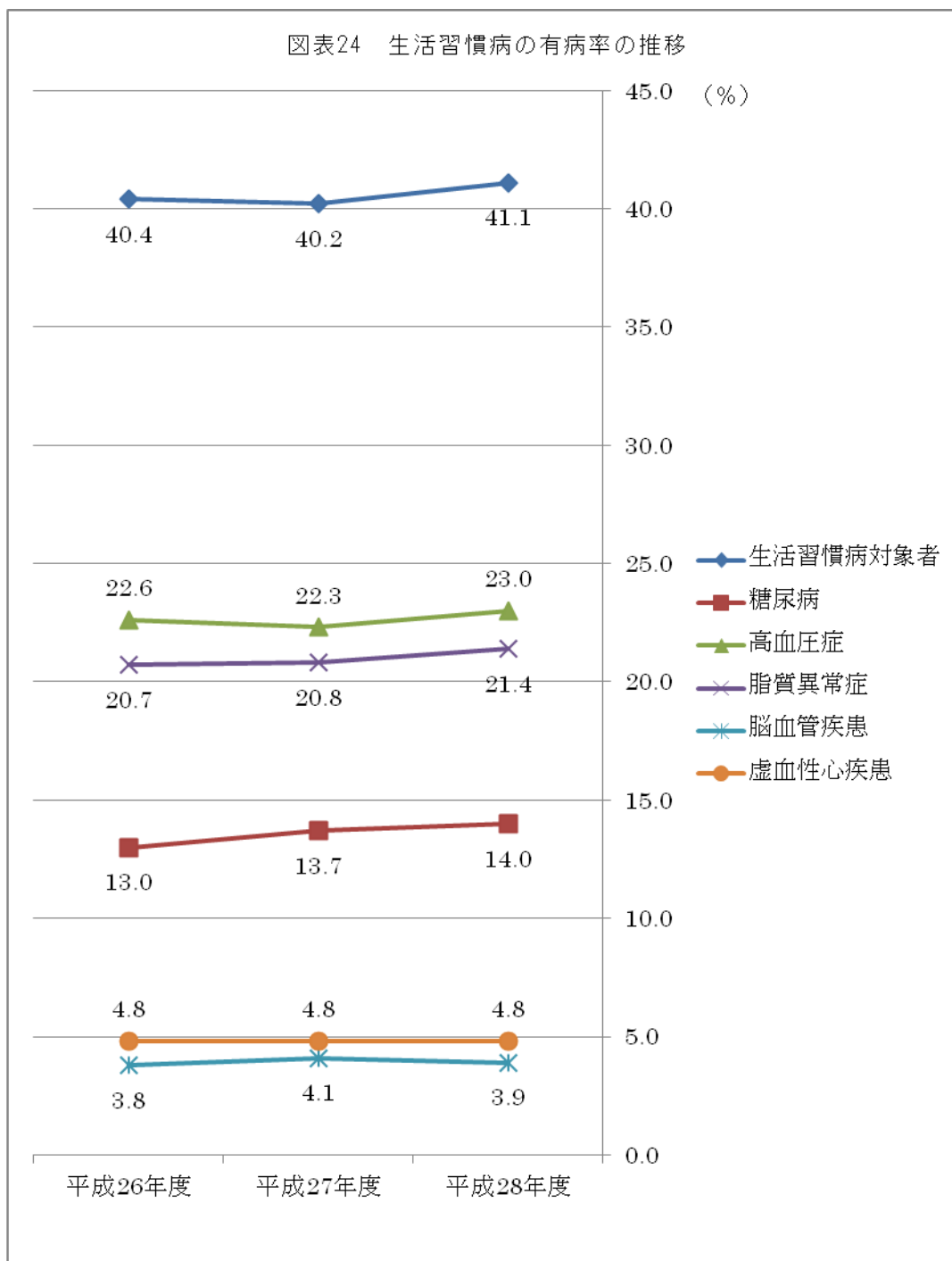


患者1人当たりの医療費では腎不全、くも膜下出血、脳内出血の順に医療費が高くなっています。



(2) 生活習慣病の有病率の推移

生活習慣病の有病率は、平成 26 年度から平成 28 年度にかけて 0.7 ポイント増加しています。糖尿病は 1.0 ポイント、高血圧症は 0.4 ポイント、脂質異常症は 0.7 ポイント増加しています。

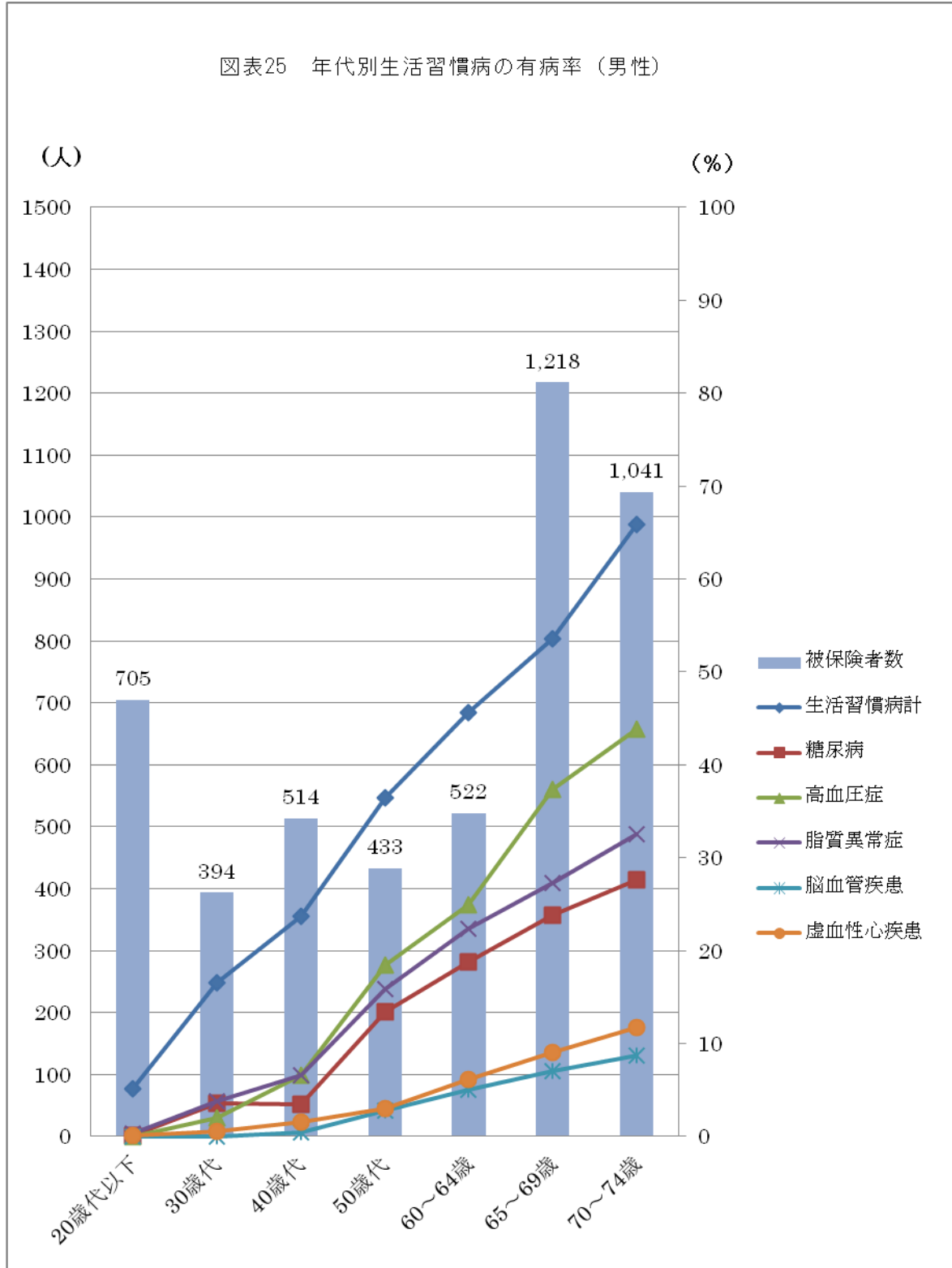


※有病率＝各生活習慣病に該当する患者数／被保険者数

出典：国保データベース

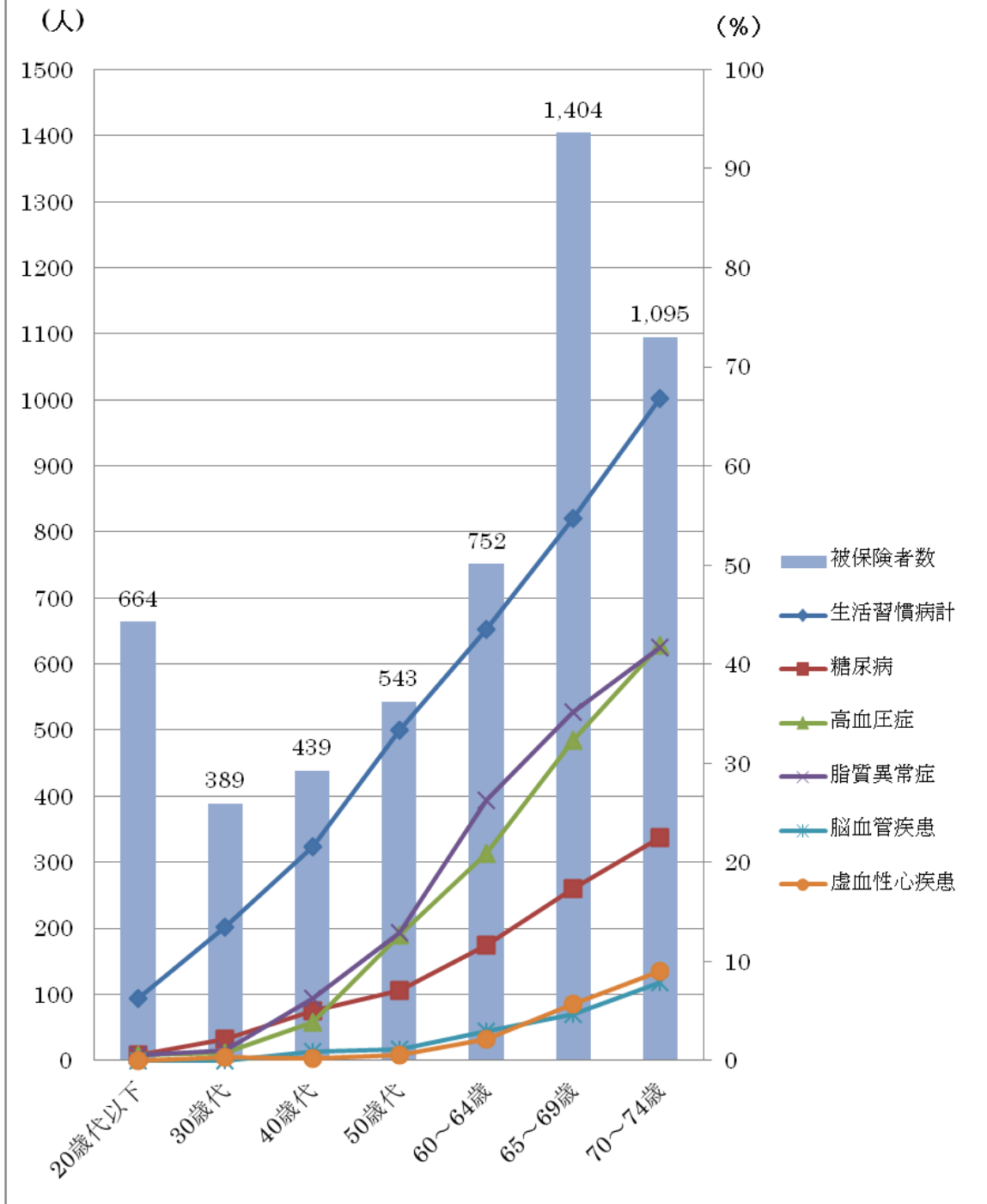
(3) 年代別生活習慣病の有病率

生活習慣病の有病率は、男女ともに40歳代から急激に増加しており、65～74歳では、被保険者の50%以上が生活習慣病を罹患しています。男性は、高血圧症が最も多く、女性は高血圧症に加え脂質異常症が多くなっています。



出典：国保データベース

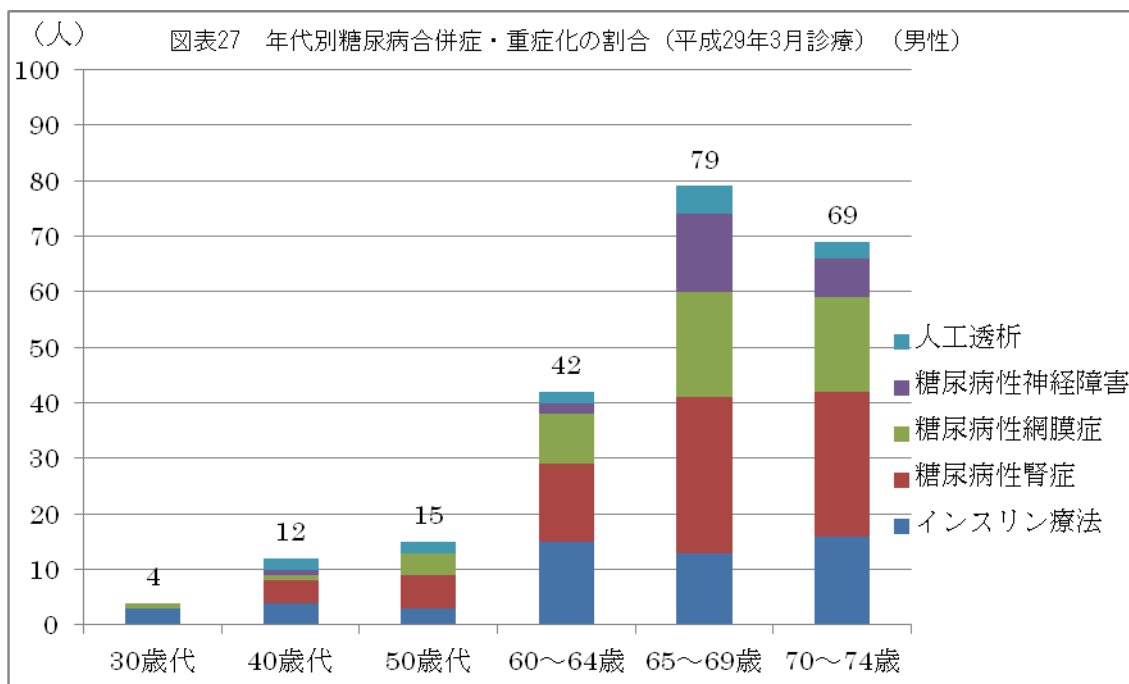
図表26 年代別生活習慣病の有病率（女性）



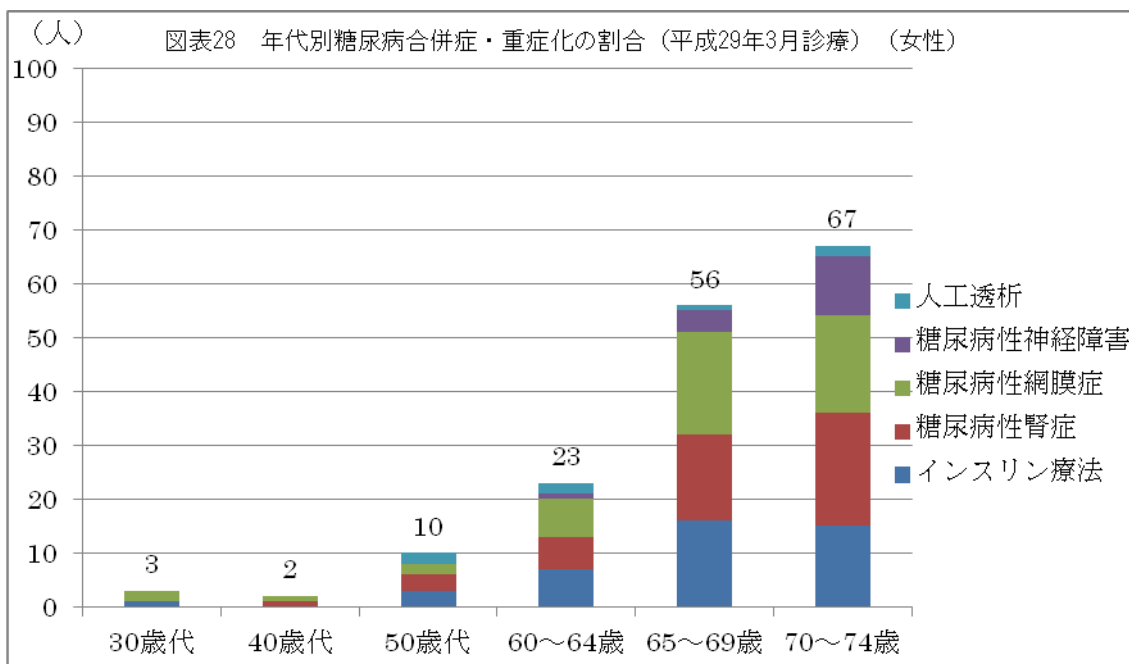
出典：国保データベース

(4) 年代別糖尿病の合併症、重症化の割合

糖尿病の患者の中で合併症を有している、または重症化している患者数は60歳代では男性79人、女性56人となり、60歳代から急激に増加しています。また、年齢が上がるにつれて合併症の中で男女ともにインスリン療法、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症が大きな割合を占めています。



出典：国保データベース



出典：国保データベース

(5) 疾病別受診者数

疾病別に平成 28 年度の受診者数をみると、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は、男性が 31.0%、女性が 27.3%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は、男性が 23.9%、女性が 29.4%、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は、男性が 20.1%、女性が 15.0%となっています。(図表 29、図表 30、図表 31)

図表 29 高血圧症で受診した人数(40～74 歳) 各年 3 月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|-------|-------|-------|
| 男性 | 受診者数(人) | 1,158 | 1,144 | 1,156 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 29.9 | 29.8 | 31.0 |
| 女性 | 受診者数(人) | 1,271 | 1,182 | 1,155 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 29.3 | 27.6 | 27.3 |

図表 30 脂質異常症で受診した人数(40～74 歳) 各年 3 月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|-------|-------|-------|
| 男性 | 受診者数(人) | 900 | 887 | 892 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 23.3 | 23.1 | 23.9 |
| 女性 | 受診者数(人) | 1,316 | 1,261 | 1,246 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 30.3 | 29.4 | 29.4 |

図表 31 糖尿病で受診した人数(40～74 歳) 各年 3 月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|------|------|------|
| 男性 | 受診者数(人) | 736 | 755 | 751 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 19.0 | 19.7 | 20.1 |
| 女性 | 受診者数(人) | 647 | 649 | 636 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 14.9 | 15.2 | 15.0 |

出典：国保データベース

糖尿病受診者のうち、人工透析を行っている者は、経年でみるとやや増加傾向にあり、平成 28 年度で 21 人（男性 14 人、女性 7 人）となっています。（図表 32）

図表 32 糖尿病で受診している者のうち人工透析を行っている人数(40～74 歳) 各年 3 月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|-----|-----|-----|
| 男性 | 受診者数(人) | 11 | 11 | 14 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 1.5 | 1.5 | 1.9 |
| 女性 | 受診者数(人) | 7 | 9 | 7 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 1.1 | 1.4 | 1.1 |

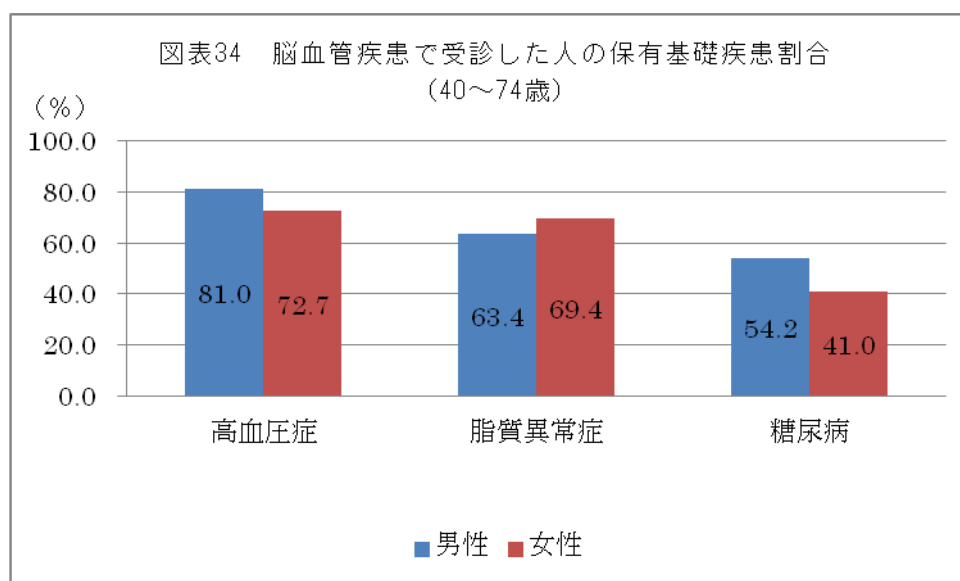
出典：国保データベース

脳血管疾患の受診者は、男性では被保険者のうち約 6% の割合で推移しており、そのうち約 80% が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることが分かります。女性では被保険者のうち約 4% の割合で推移しており、そのうち約 73% が高血圧症の受診者であり、男性と同様、脂質異常症や糖尿病といった基礎疾患も併発しています。（図表 33、図表 34）

図表 33 脳血管疾患で受診した人数(40～74 歳) 各年 3 月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|-----|-----|-----|
| 男性 | 受診者数(人) | 224 | 241 | 216 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 5.8 | 6.3 | 5.8 |
| 女性 | 受診者数(人) | 189 | 187 | 183 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 4.4 | 4.4 | 4.3 |

出典：国保データベース

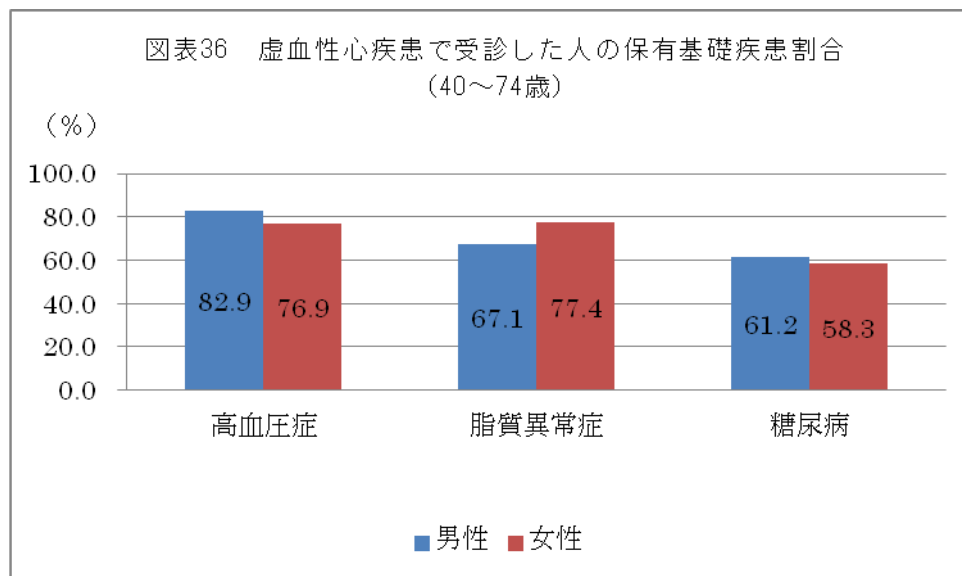


虚血性心疾患の受診者は、男性では被保険者のうち約8%の割合で推移しており、そのうち約83%が高血圧症の受診者であり、脂質異常症や糖尿病といった他の基礎疾患も高い割合で併発していることが分かります。女性では被保険者のうち約5%の割合で推移しており、そのうち約77%が高血圧症の受診者であり、男性と同様、脂質異常症や糖尿病といった基礎疾患も併発しています。(図表35、図表36)

図表35 虚血性心疾患で受診した人数(40～74歳) 各年3月診療分

| | | H26 | H27 | H28 |
|----|---------------|-----|-----|-----|
| 男性 | 受診者数(人) | 292 | 287 | 286 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 7.5 | 7.5 | 7.7 |
| 女性 | 受診者数(人) | 226 | 216 | 199 |
| | 被保険者に占める割合(%) | 5.2 | 5 | 4.7 |

出典：国保データベース



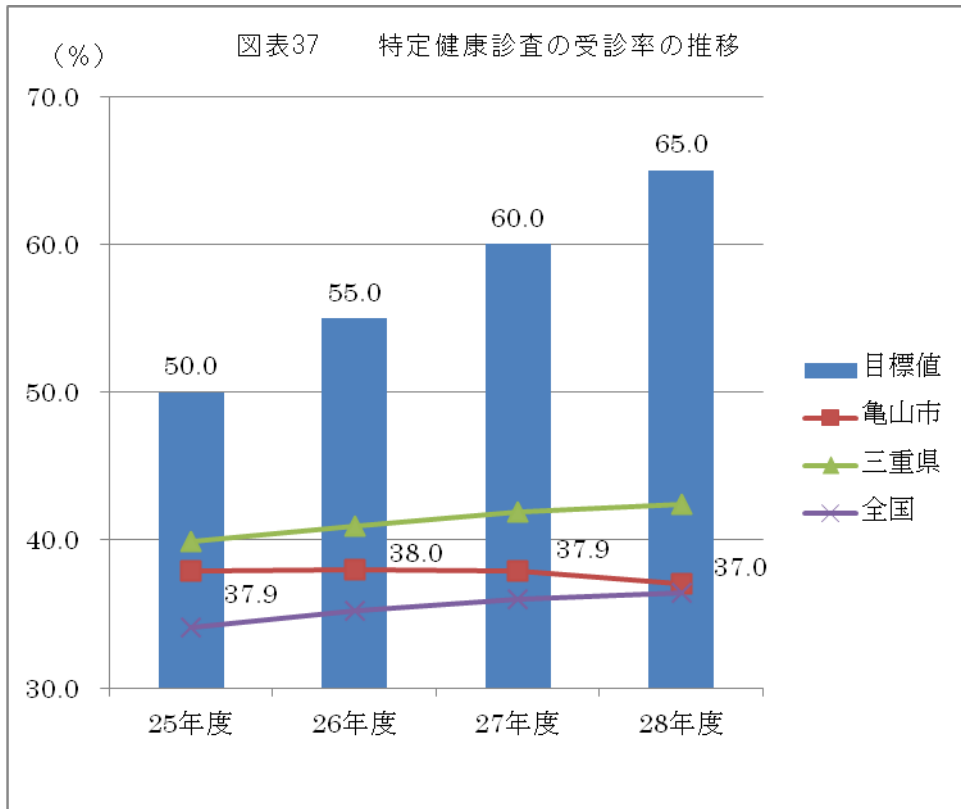
脳血管疾患、虚血性心疾患で受診した者の高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患の保有割合が高く、これらの疾患が原因となっていることが考えられます。

3 特定健康診査・特定保健指導結果の状況

1 特定健康診査状況の把握

(1) 特定健康診査受診率の推移

40歳以上の被保険者を対象に実施している特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで推移しており、三重県と比較すると低く、目標値には達していません。



出典：国保データベース

(2) 年代別・男女別特定健康診査受診率

年代別・男女別の受診率は、男女ともに40～49歳が最も低く、男性12.7%、女性17.6%です。年齢が上がるにつれて受診率が上がる傾向があり、70～74歳では男性40.7%、女性50.3%となっています。

これは、定年退職によって社会保険等から国保に加入することになった人が、勤めていた頃の習慣に従って、市の特定健康診査を受診することや、加齢に伴い自分自身の健康に留意する人が多くなることが要因であると推測されます。

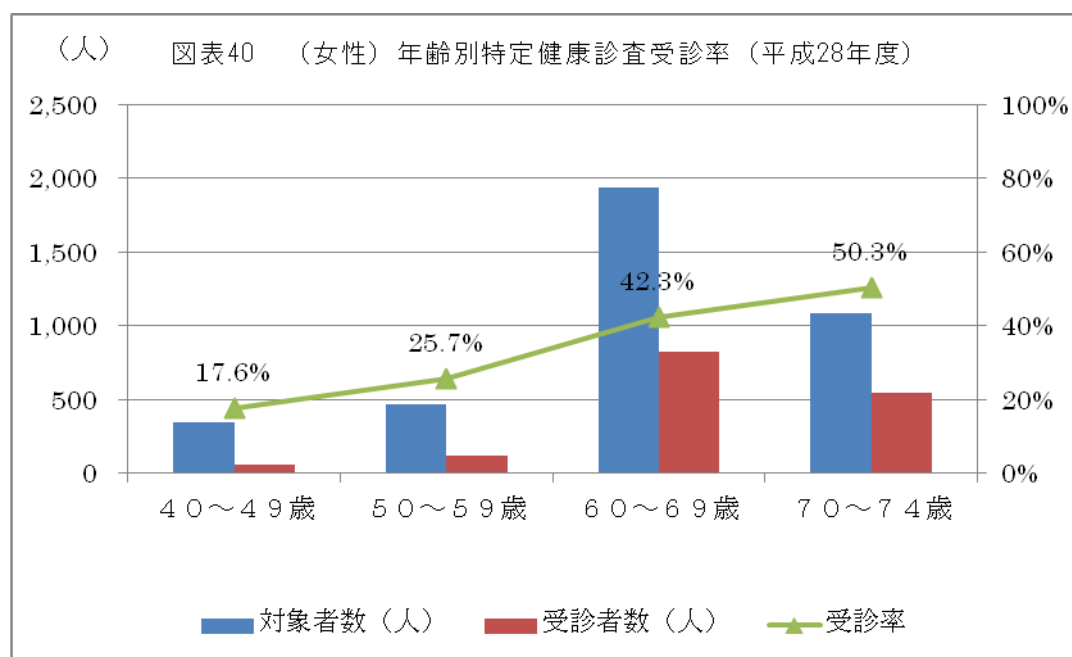
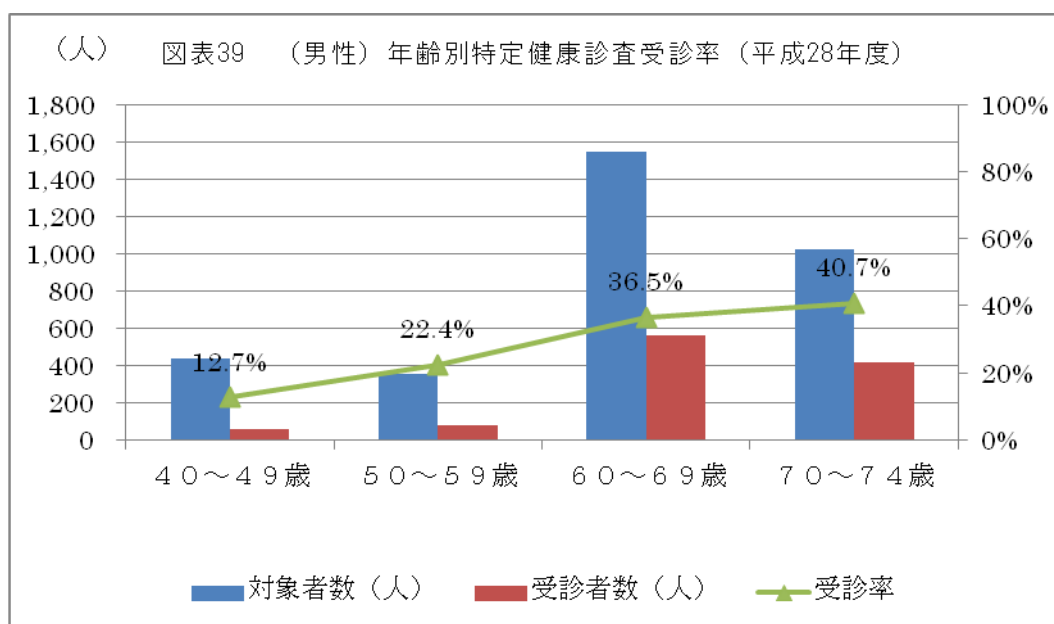
また、どの年代においても、男性より女性の受診率が高くなっており、平成25年度から平成27年度の経年においても同様の傾向となっています。

これは、女性が男性よりも市の健診といった身近な地域サービスを利用することが習慣化していることが推測されます。

図表38 年代別・男女別受診者数と受診率(平成28年度)

| | 受診者数(人) | | | 対象者数(人) | | | 受診率 | | |
|--------|---------|-------|-------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 | 男 | 女 | 計 |
| 40～49歳 | 55 | 61 | 116 | 434 | 347 | 781 | 12.7% | 17.6% | 14.9% |
| 50～59歳 | 80 | 119 | 199 | 357 | 463 | 820 | 22.4% | 25.7% | 24.3% |
| 60～69歳 | 564 | 820 | 1,384 | 1,546 | 1,937 | 3,483 | 36.5% | 42.3% | 39.7% |
| 70～74歳 | 415 | 543 | 958 | 1,020 | 1,080 | 2,100 | 40.7% | 50.3% | 45.6% |
| 合計 | 1,114 | 1,543 | 2,657 | 3,357 | 3,827 | 7,184 | 33.2% | 40.3% | 37.0% |

(H28年度法定報告より)

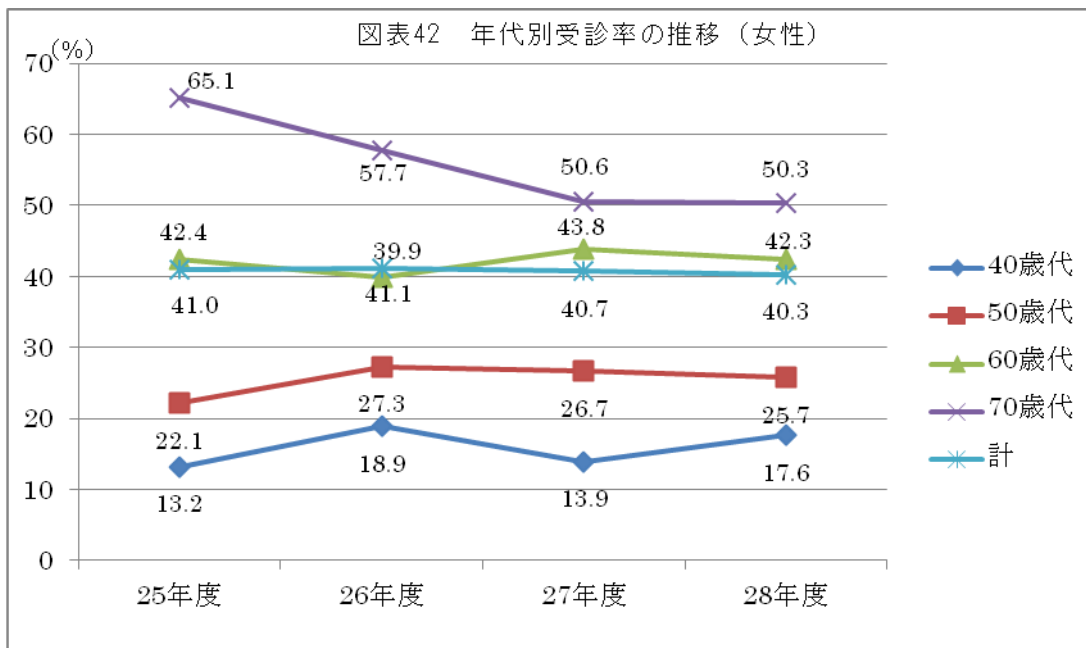
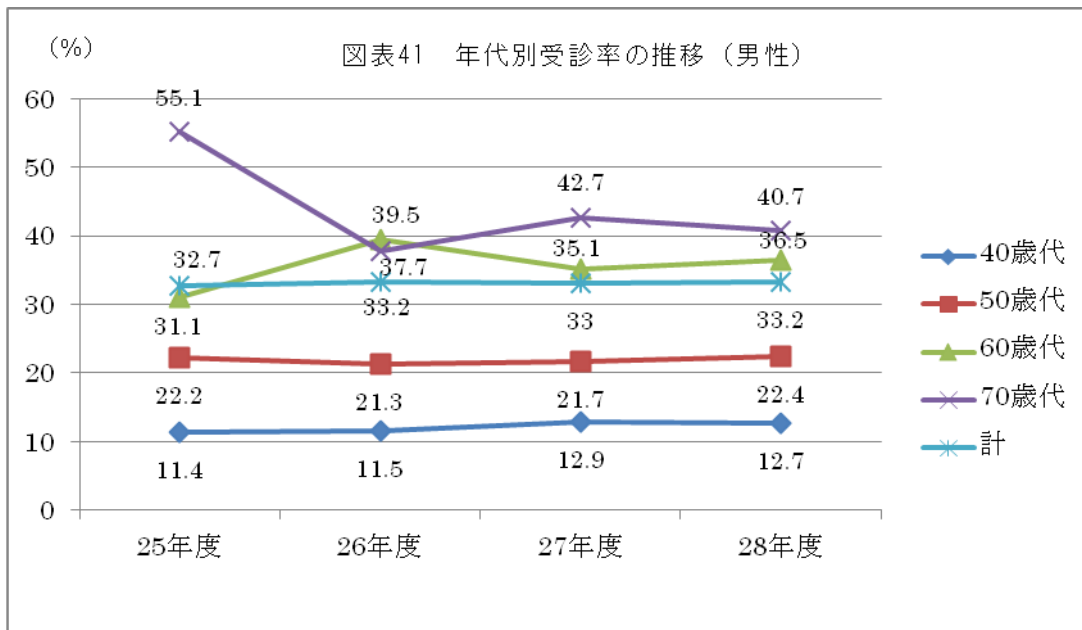


年代別受診率の推移

| 全体 | | | | |
|------|-------|------|------|------|
| | 単位(%) | | | |
| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
| 40歳代 | 12.2 | 15.0 | 13.3 | 14.9 |
| 50歳代 | 22.2 | 24.5 | 24.4 | 24.3 |
| 60歳代 | 37.2 | 39.8 | 40.0 | 39.7 |
| 70歳代 | 60.1 | 47.8 | 46.7 | 45.6 |
| 計 | 37.1 | 37.4 | 37.1 | 37.0 |

| 男性 | | | | |
|------|-------|------|------|------|
| | 単位(%) | | | |
| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
| 40歳代 | 11.4 | 11.5 | 12.9 | 12.7 |
| 50歳代 | 22.2 | 21.3 | 21.7 | 22.4 |
| 60歳代 | 31.1 | 39.5 | 35.1 | 36.5 |
| 70歳代 | 55.1 | 37.7 | 42.7 | 40.7 |
| 計 | 32.7 | 33.2 | 33 | 33.2 |

| 女性 | | | | |
|------|-------|------|------|------|
| | 単位(%) | | | |
| | 25年度 | 26年度 | 27年度 | 28年度 |
| 40歳代 | 13.2 | 18.9 | 13.9 | 17.6 |
| 50歳代 | 22.1 | 27.3 | 26.7 | 25.7 |
| 60歳代 | 42.4 | 39.9 | 43.8 | 42.3 |
| 70歳代 | 65.1 | 57.7 | 50.6 | 50.3 |
| 計 | 41.0 | 41.1 | 40.7 | 40.3 |



(3) 特定健康診査結果の分析

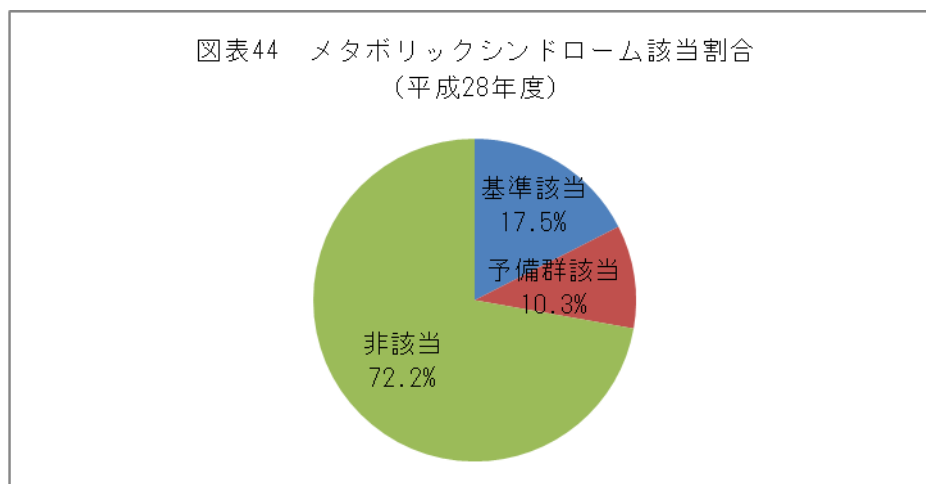
①メタボリックシンドローム該当状況

平成 28 年度の特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当状況は以下のとおりです。メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）とは、内臓脂肪型肥満に血糖高値、脂質異常、血圧高値といった生活習慣病になるリスク因子を合わせ持った状態をいいます。基準該当 465 人、予備群該当 275 人でした。

図表 43 メタボリックシンドローム該当状況(平成 28 年度)

| | 特定健康診査 受診者(人) | 該当レベル | | |
|---------|------------------|-------|-------|-------|
| | | 基準該当 | 予備群該当 | 非該当 |
| 該当者数(人) | 2,663 | 465 | 275 | 1,923 |
| 割合(%) | — | 17.5 | 10.3 | 72.2 |

図表 44 メタボリックシンドローム該当割合
(平成28年度)



出典：国保データベース

図表 45 メタボリックシンドローム判定基準

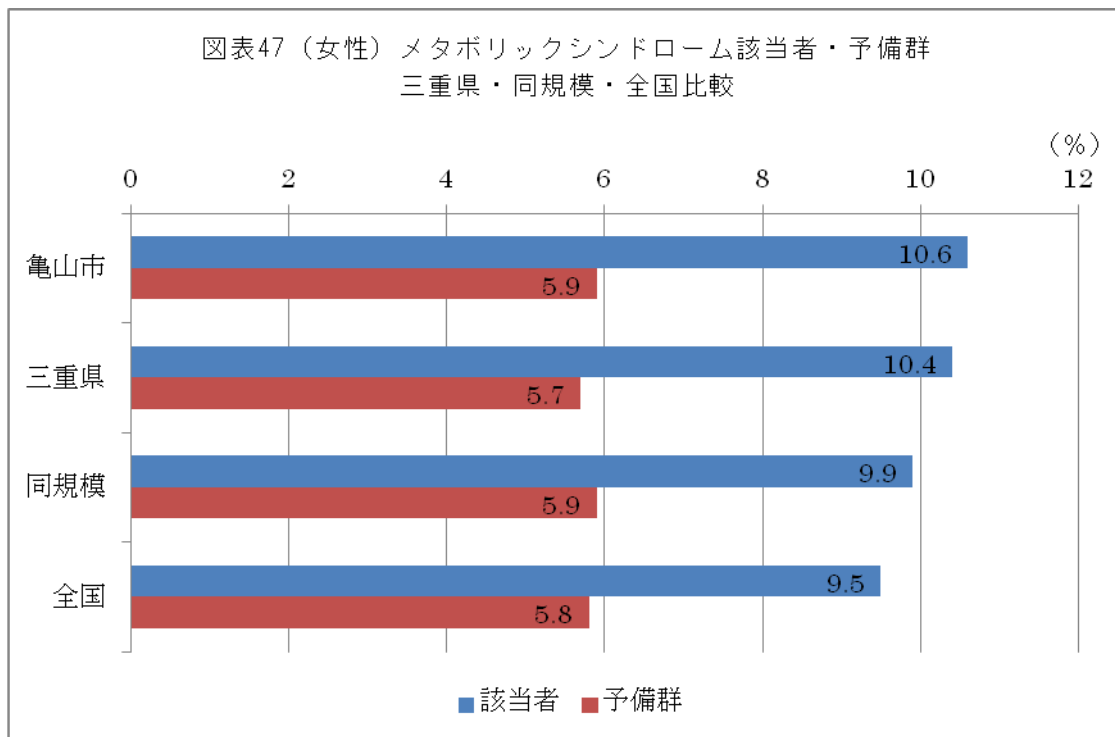
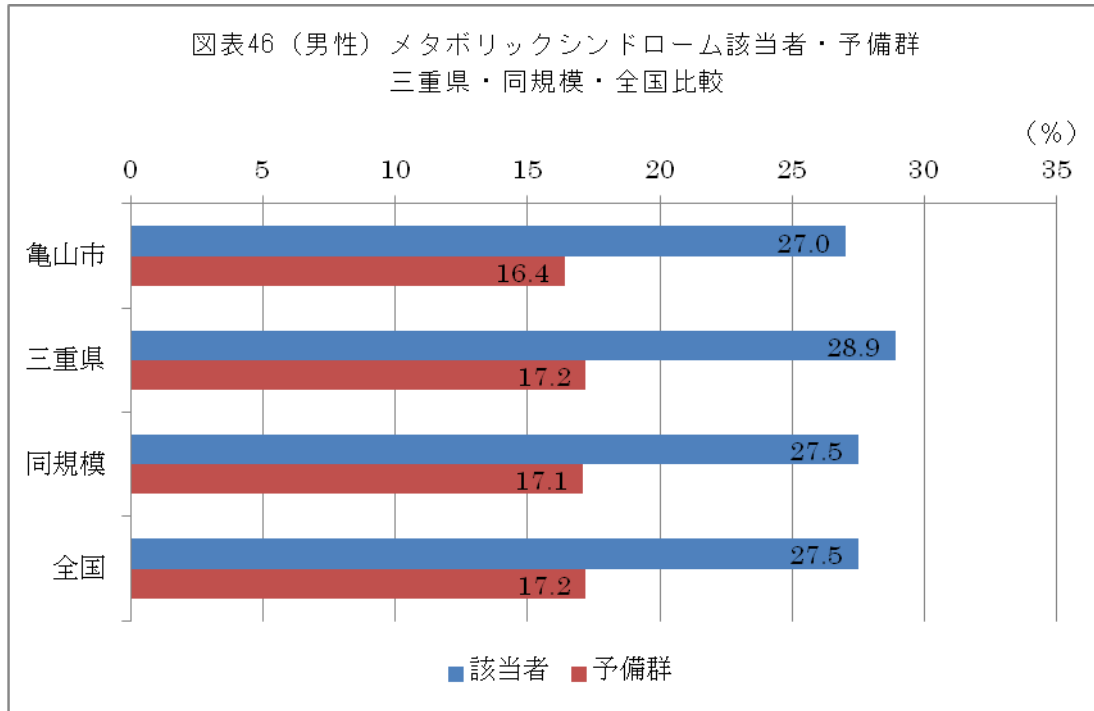
| 腹囲 | 追加リスク(①血糖 ②脂質 ③血圧) | 該当状況 |
|-----------|--------------------|--------------------|
| ≥85cm(男性) | 2つ以上該当 | メタボリックシンドローム基準該当者 |
| ≥90cm(女性) | 1つ該当 | メタボリックシンドローム予備群該当者 |

追加リスクの基準値

- ①血糖：空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満
- ③血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上

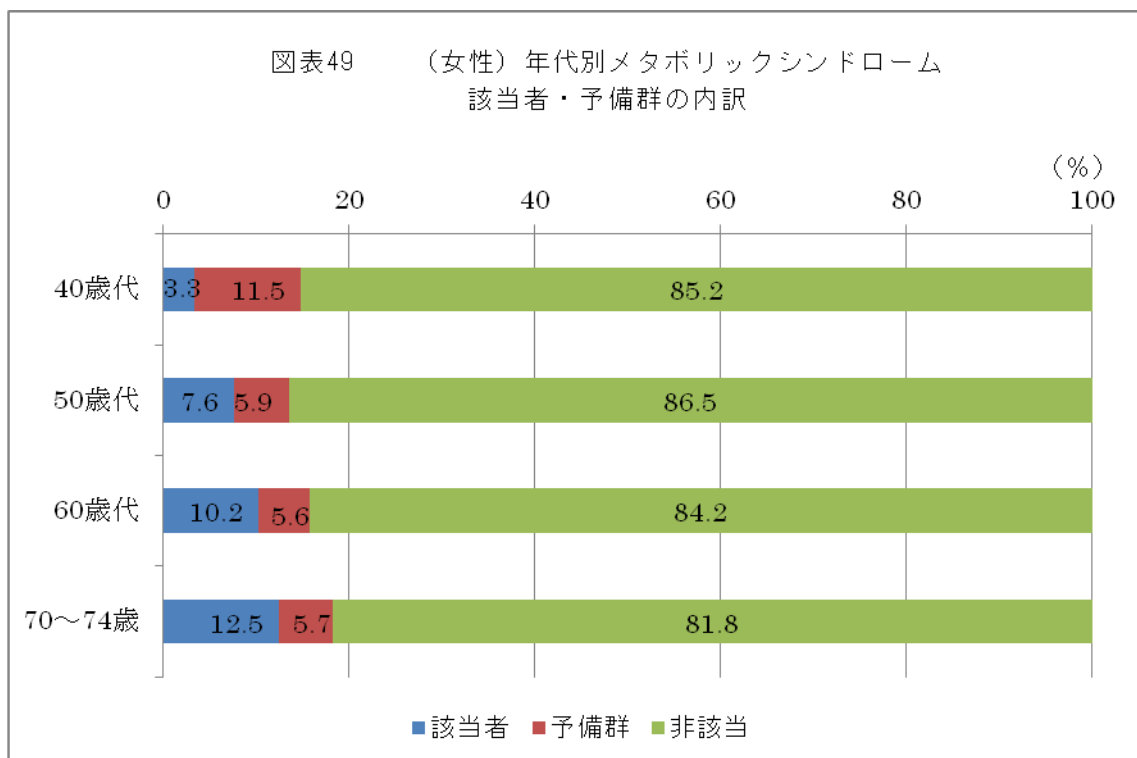
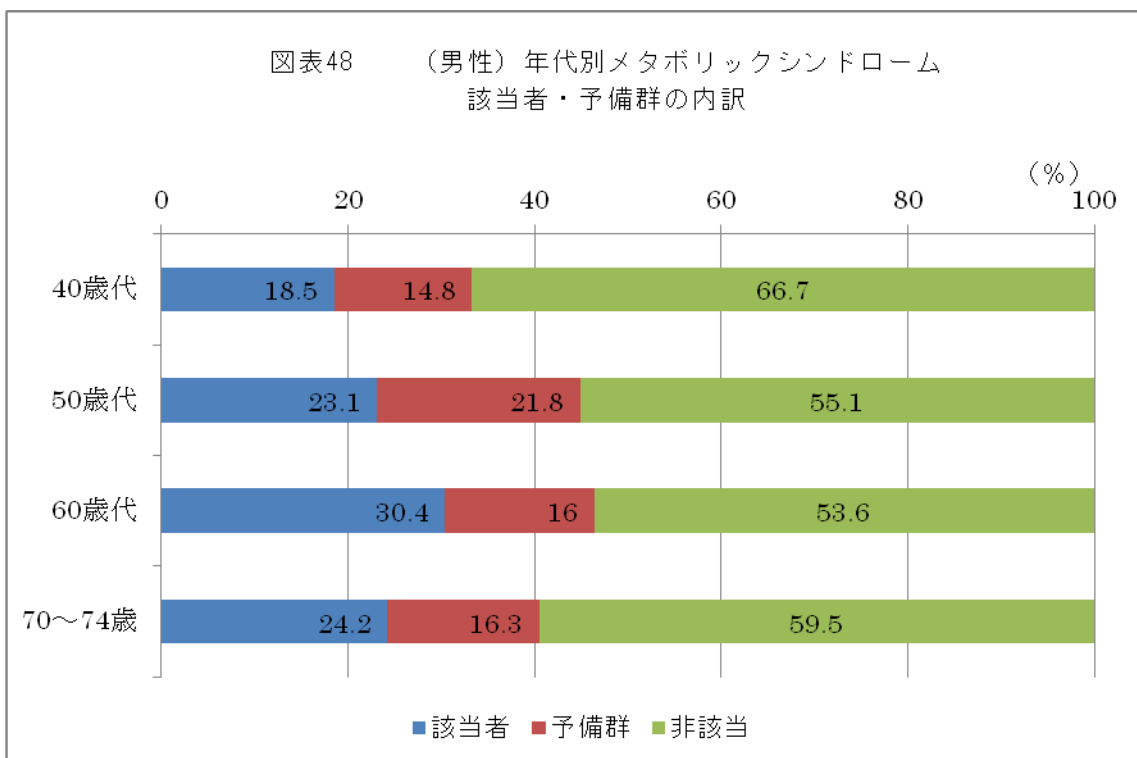
男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群について、三重県・同規模・全国と比較すると、いずれも低い割合となっています。

一方、女性については、該当者は三重県・同規模・全国より高く、予備群についても三重県・全国より高い割合を示していることが分かります。



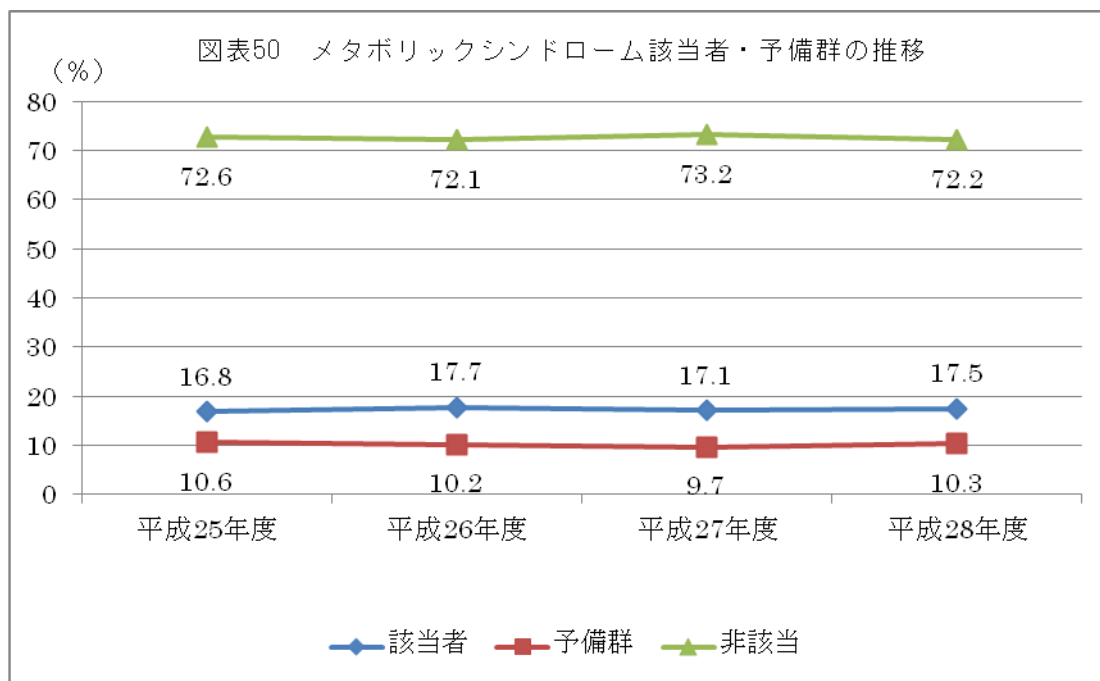
出典：国保データベース

男女別年代別で見ると、男性が該当者・予備群ともに多くなっています。加齢に伴い増加する傾向がありますが、特に男性において50歳代以降に該当者が多く、40歳代からの生活習慣の見直しが必要な状況です。



出典：国保データベース

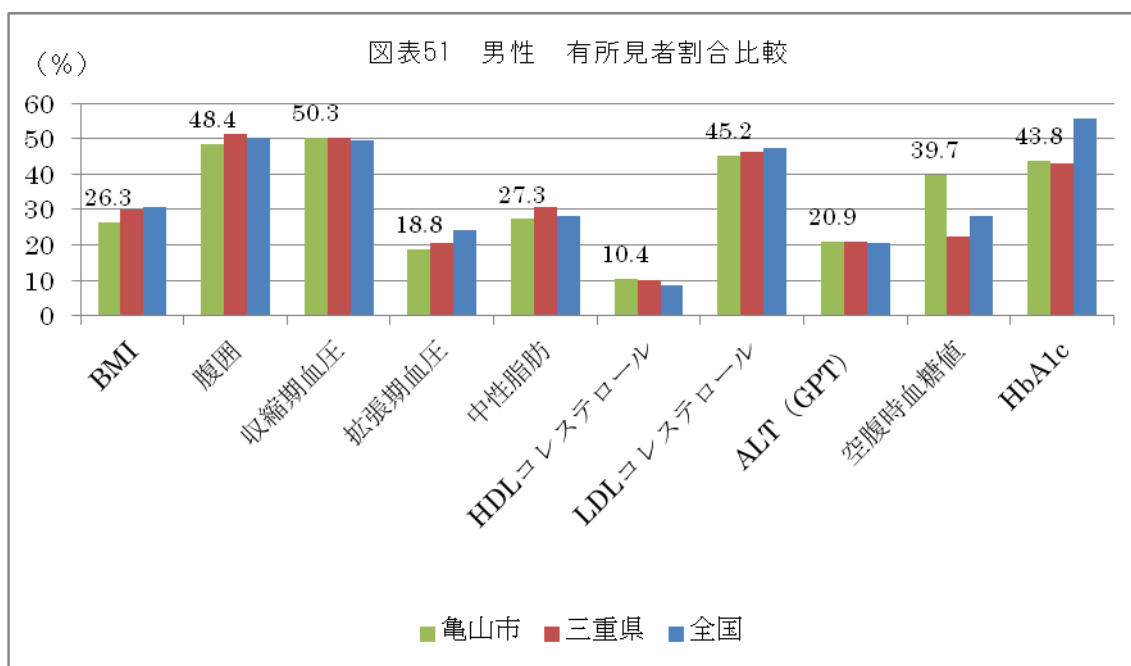
メタボリックシンドローム該当者割合の推移は、約 17%程度で推移しており、メタボリックシンドローム予備群割合については、約 10%程度で推移しています。



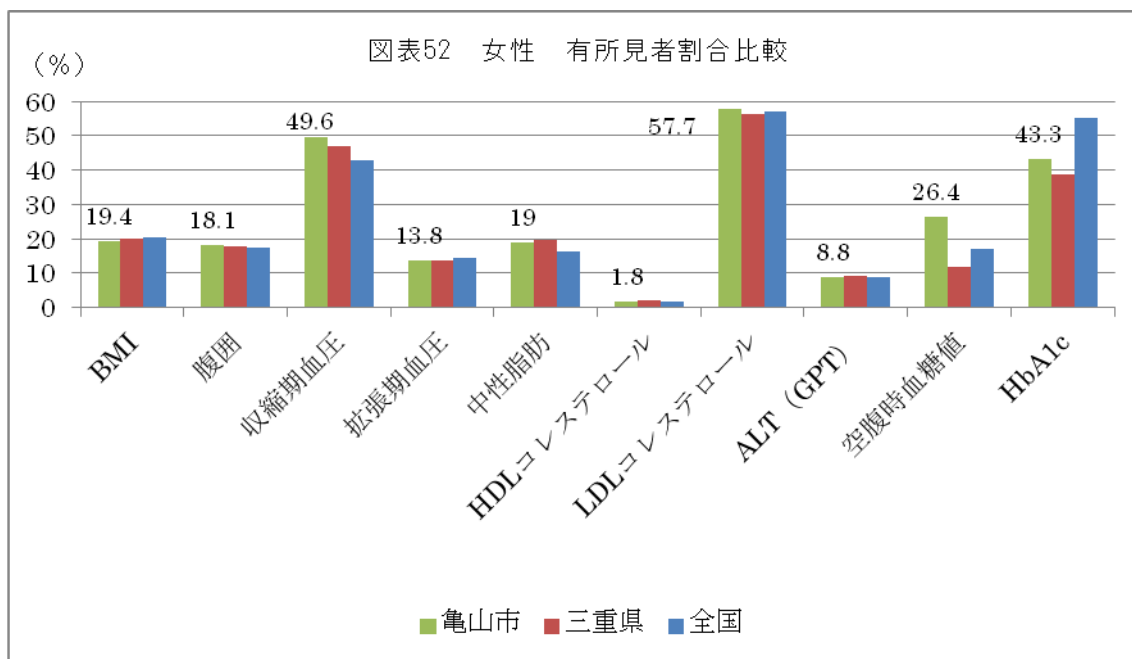
出典：国保データベース

②健診結果（有所見者）の状況

平成 28 年度の特健康診査受診者の中で、有所見者の割合が高い項目は、収縮期血圧、LDL コレステロール、HbA1c です。LDL コレステロールは、悪玉コレステロールと呼ばれ血管の動脈硬化を促進し、HbA1c の値が高いと糖尿病を引き起こす恐れがあります。



出典：国保データベース



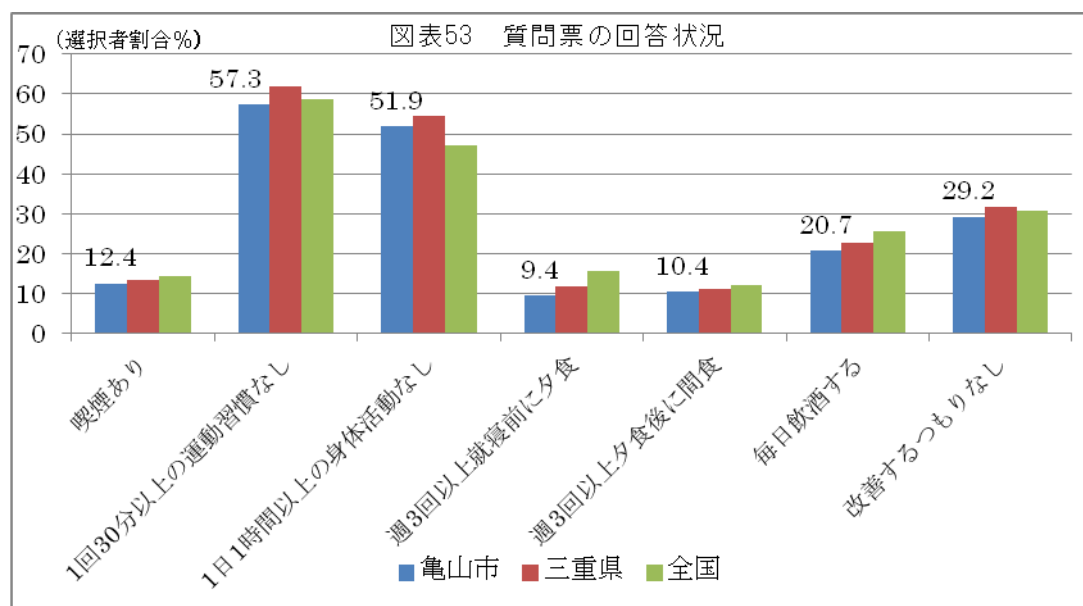
出典：国保データベース

<保健指導判定値>

| | | | |
|-------|-------------------|------------|------------|
| BMI | 25以上 | HDLコレステロール | 39mg/dl以下 |
| 腹囲 | 男性85cm以上、女性90cm以上 | LDLコレステロール | 120mg/dl以上 |
| 収縮期血圧 | 130mmHg以上 | ALT (GPT) | 31U/L以上 |
| 拡張期血圧 | 85mmHg以上 | 空腹時血糖値 | 100mg/dl以上 |
| 中性脂肪 | 150mg/dl以上 | HbA1c | 5.6%以上 |

③質問票の回答状況

平成28年度の特定健康診査受診者の喫煙習慣・運動習慣・食習慣・飲酒習慣・生活習慣に関する回答状況は以下のとおりです。三重県と比較すると、どの項目も低くなっています。

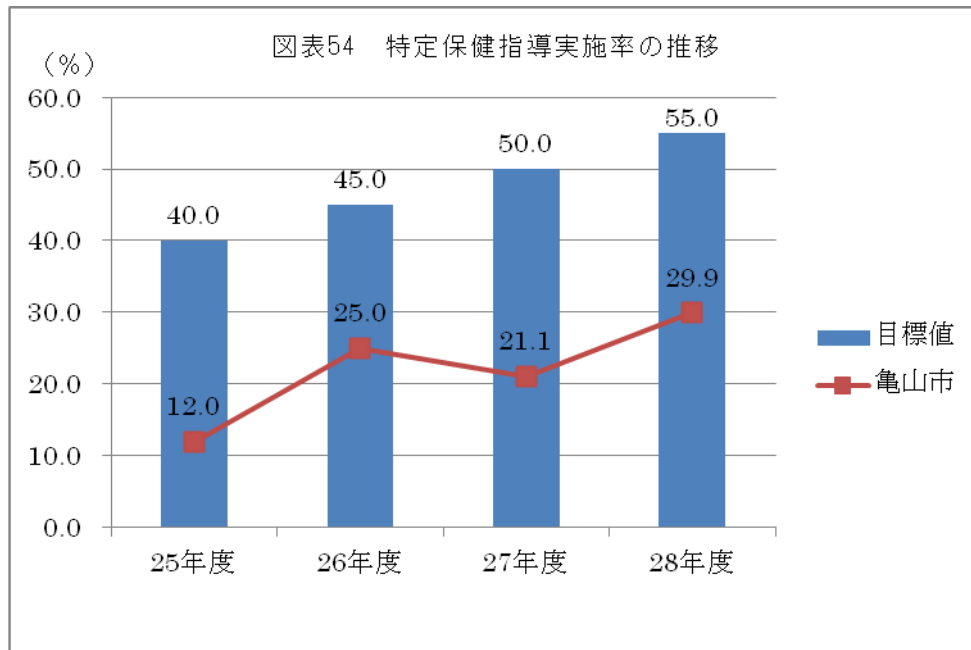


出典：国保データベース

2 特定保健指導状況の把握

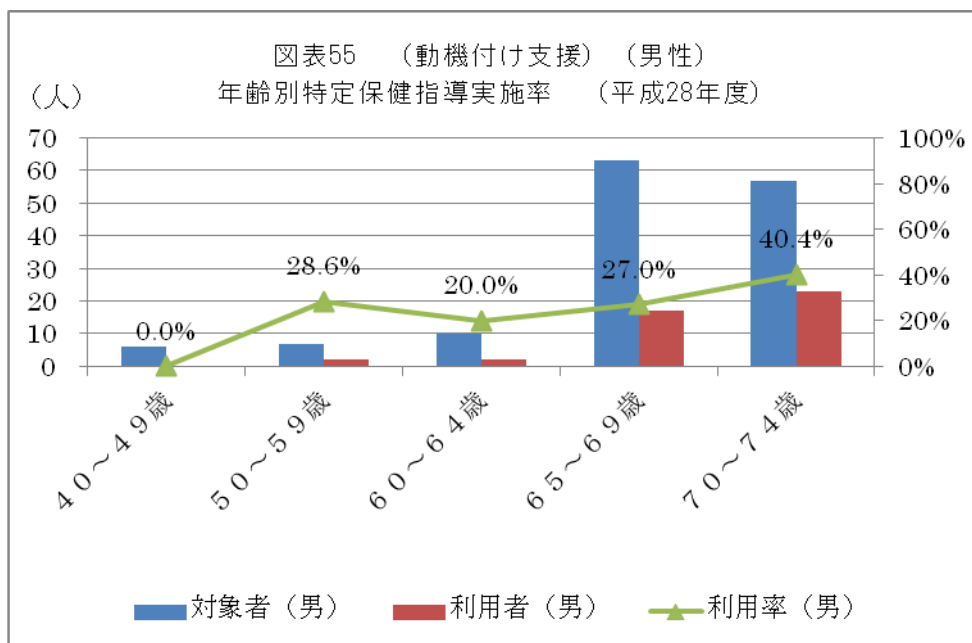
(1) 特定保健指導実施率の推移

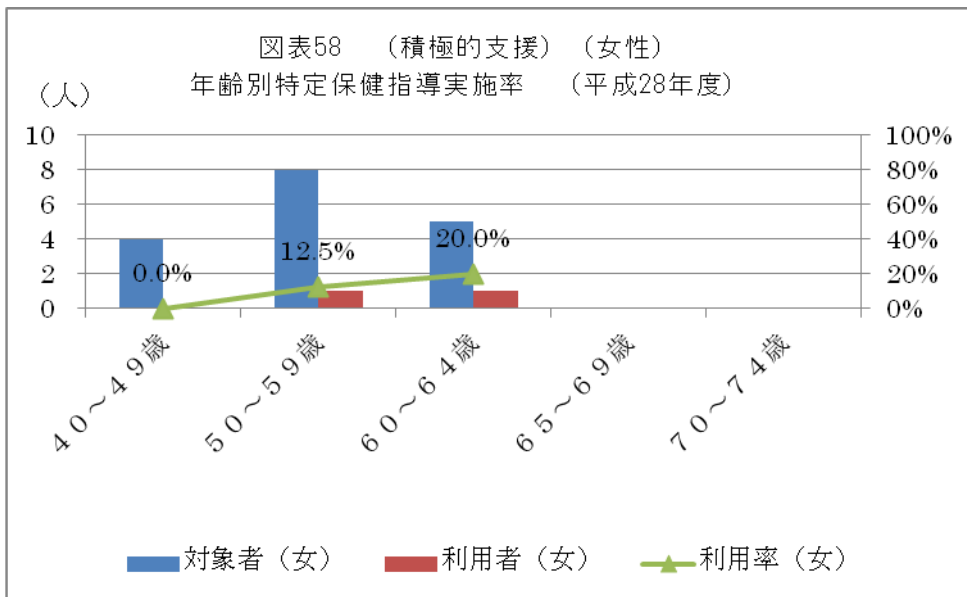
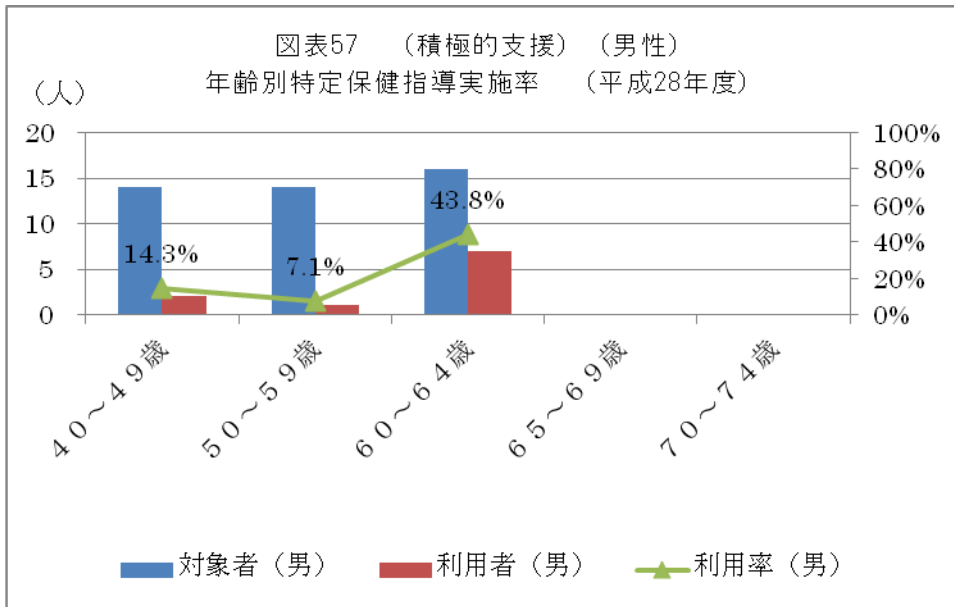
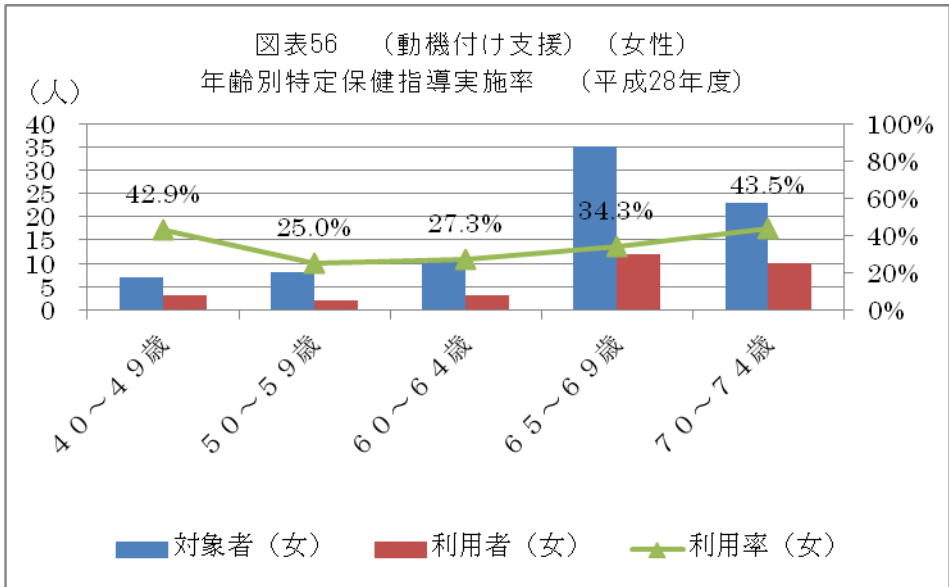
保健指導の実施率は、上昇傾向にあるものの目標には達していません。



(2) 平成28年度における年齢別特定保健指導実施率

年齢別の保健指導の実施状況は下記のとおりです。





第3章 亀山市第3期特定健康診査等実施計画

1 第2期実施計画での目標と実績

○第2期実施計画での目標

(1) 特定健康診査の実施率目標

| 年度 | 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 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標(%) | 50% | 55% | 60% | 65% | 65% |
| 実施者予測数(人) | 4,100 | 4,576 | 5,064 | 5,564 | 5,642 |

(2) 特定保健指導の実施率目標

| 年度 | 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 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標(%) | 40% | 45% | 50% | 55% | 60% |
| 実施者予測数(人) | 48 | 54 | 60 | 66 | 72 |

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率目標

| 年度 | 平成29年度 |
|-----------|---------------|
| 減少率目標 (%) | 25% (平成20年度比) |

○第2期実施計画での年度別実績

(1) 特定健康診査の実績

特定健康診査の実施率として平成29年度に65%と目標値を掲げていましたが、平成28年度実績は受診率37.0%、受診者2,657人となっており、目標を下回っている状況です。

| 年度 | 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 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率(%) | 37.1% | 37.4% | 37.1% | 37.0% | — |
| 実施者数(人) | 2,761 | 2,774 | 2,739 | 2,657 | — |

※平成29年度については、年度途中のため未集計

(2) 特定保健指導の実績

目標値55%に対し、平成28年度実績は29.9%と大きく下回っています。

| 年度 | 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 |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率(%) | 12.1% | 25.0% | 21.1% | 29.9% | — |
| 実施者数(人) | 37 | 80 | 59 | 86 | — |

※平成29年度については、年度途中のため未集計

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率実績

減少率の目標は25%でしたが、平成20年度と比較し平成28年度は6.6%の減少となっており、特定健診・保健指導の実施率と同様に目標値を下回っています。

| 年度 | 平成28年度 |
|---------|------------------|
| 減少率 (%) | 6.6%減少 (平成20年度比) |

2 評価及びその課題

第2期実施計画での受診率等は、3項目すべてが目標を下回る結果となりました。特に、特定健診については、40歳代、50歳代の受診率が低い傾向にあるため、引き続き40歳代、50歳代の受診率向上を図ることが重要となります。

(1) 健診未受診者への受診勧奨

更なる受診率の向上に向けて、広報、ケーブルテレビ等を活用し、また、はがきによる受診勧奨通知やコールセンターによる受診勧奨を行うなど幅広く勧奨を行う必要があります。

(2) 保健指導実施率の向上

特定保健指導対象者に、的確に利用案内を行い、未利用者については利用勧奨を行います。

また、集団検診時に対象見込み者に対しミニセミナーを実施するなど、より保健指導が利用しやすいよう手法を検討し、生活習慣病予防における情報提供及び特定保健指導の利用勧奨を行う必要があります。

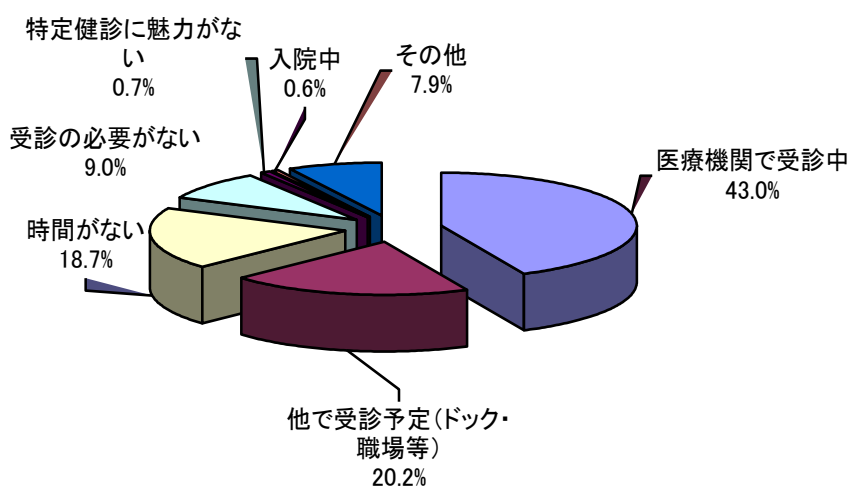
(3) 特定健診未受診者の状況

コールセンターで特定健診の受診勧奨を1,700件行った結果、受診未承諾の件数は535件でした。

未承諾の理由について、「通院中(治療中)」が230件 43.0%と最も多いという結果になりました。通院中のため、健診を受診しない人が多いことより、医師会と連携し、通院中の方についても特定健康診査を受診するよう働きかける必要があります。

また、他で受診予定(ドック・職場等)の件数は108件 20.2%であり、受診結果を提供してもらえるような取組を行うことも必要です。

| 受診未承諾理由 | 通院中(治療中) | 他で受診予定(ドック・職場等) | 時間がない | 受診の必要がない | 特定健診に魅力がない | 入院中 | その他 | 合計 |
|---------|----------|-----------------|-------|----------|------------|------|------|------|
| 件数 | 230 | 108 | 100 | 48 | 4 | 3 | 42 | 535 |
| 比率 | 43.0% | 20.2% | 18.7% | 9.0% | 0.7% | 0.6% | 7.9% | 100% |



3 目標の設定

特定健診・特定保健指導の実施目標については、国から参酌標準が示されており、本市においてもその目標値を達成する必要があります。

○国の参酌標準

| 項目 | 平成 35 年度 参酌標準 |
|-----------------------------|---------------|
| ① 特定健診の実施率 | 60% |
| ② 特定保健指導の実施率 | 60% |
| ③ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 | 25% (20 年度対比) |

※第 2 期計画期間の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、内科系 8 学会の基準によるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率を指していたが、35 年度までの目標は、特定保健指導の対象者の減少率とする。

上記の参酌標準をもとに、これまでの特定健康診査等の状況を勘案し、亀山市国民健康保険における目標値を以下の通り設定します。

(1) 特定健診の実施率

○特定健診の実施率目標

| 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 |
|-----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| 実施率目標(%) | 45% | 50% | 60% | 65% | 65% | 65% |
| 実施者予測数(人) | 3,493 | 3,864 | 4,621 | 4,995 | 4,988 | 4,982 |

※特定健診の予測数は、過去 5 年間における国民健康保険加入被保険者数の伸び率を参考に推計。

※基本は特定健診受診者数から実施率を算出するが、医療機関での継続的受診者も加えた実施率も参考とする。

※第2次亀山市総合計画前期基本計画及び亀山市健康・医療推進計画では平成33年度に65%と掲げているため、目標を65%と設定。

(2) 特定保健指導の実施率

○特定保健指導の実施率目標

| 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 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 実施率目標(%) | 45% | 50% | 60% | 60% | 60% | 60% |
| 実施者予測数(人) | 468 | 576 | 826 | 893 | 892 | 891 |

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率目標

| 年度 | 平成35年度 |
|----------|----------------|
| 減少目標 (%) | 25% (平成20年度対比) |

4 特定健診等の実施方法

1 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者

40歳から74歳までの亀山市国民健康保険の被保険者とします。

なお、以下の場合には除外規定の該当となります。

- ①妊産婦
- ②刑事施設・労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人
- ③国内に住所を有しない人
- ④病院または診療所に6月以上継続して入院している者
- ⑤障害者自立支援法に規定する障害者支援施設に入所している人
- ⑥老人福祉法に規定する養護老人ホームまたは介護保険施設に入所している人 等

(2) 健診の内容

厚生労働省令「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する基準（平成19年厚生労働省令第157号）」第1条に定められた項目に準じ実施します。また、亀山医師会との協議のもと、市独自の項目を追加します。

■健診項目

○基本的な検査項目（全員に実施）※三重県統一基準による

| 項目 | 実施内容 |
|--------|--|
| 質問（問診） | 服薬歴、喫煙歴等 |
| 身体計測 | 身長、体重、BMI、腹囲 |
| 理学的検査 | 視診、触診、聴打診 |
| 血圧測定 | 収縮期血圧、拡張期血圧 |
| 血中脂質検査 | 中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール |
| 血糖検査 | 空腹時血糖又は HbA1c |
| 肝機能検査 | GOT (AST)、GPT (ALT)、 γ -GT (γ -GTP) |
| 腎機能検査 | 血清クレアチニン (eGFR)、BUN (尿素窒素) |
| 尿酸代謝検査 | 尿酸 |
| 尿検査 | 尿糖、尿蛋白、潜血 |
| 心電図検査 | |
| 貧血検査 | 赤血球、ヘマトクリット、ヘモグロビン |

※平成 30 年度より、心電図検査及び貧血検査が、三重県統一基準の検査項目となります。

○亀山市独自の追加項目（集団健診及び市内医療機関で受診の場合全員に実施）

| 項目 | 実施内容 |
|--------|---------------------|
| 血中脂質検査 | 総コレステロール |
| 血糖検査 | 空腹時血糖又は HbA1c 両方を実施 |
| 眼底検査 | 両眼 |

(3) 実施場所、期間及び自己負担額

| 項目 | 個別健診 | 集団健診 |
|------|-------------------|----------------|
| 実施形態 | 社団法人三重県医師会による集合契約 | 委託により実施 |
| 実施場所 | 指定医療機関 | 亀山市総合保健福祉センター等 |
| 実施期間 | 7月～11月 | 7月～11月 |

※実施期間については、上記期間を基本とし、毎年度委託先と調整の上で決定します。

特定健診の自己負担額は 1,000 円以内とします。

(4) 特定健診における外部委託の契約について

外部委託の契約は、特定健康診査の外部委託に関する基準（平成 20 年厚生労働省告示第 11 号）を満たす実施機関と行います。

(5) 健診の案内方法

受診券の配布により対象者全員への周知を進め、健診受診率向上につなげるために、広報や全戸配布している「健康づくりのてびき」、ホームページ等を活用した案内を行います。

2 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の対象者

特定保健指導は、国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健診の結果を踏まえ、健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機付け支援」「積極的支援」を実施します。その際の動機付け支援と積極的支援の対象者を選定（階層化）する基準は以下のようになります。

■特定保健指導の対象者選定基準

| 腹囲 | 追加リスク | | ④喫煙歴 | 対象 | |
|----------------------------|--------|-----|------|-------|---------|
| | ①血糖 | ②脂質 | | ③血圧 | 40歳～64歳 |
| ≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性) | 2つ以上該当 | | — | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | | あり | | |
| 上記以外で BMI≥25 | 3つ該当 | | — | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | | あり | | |
| | 1つ該当 | | なし | | |
| | | | — | | |

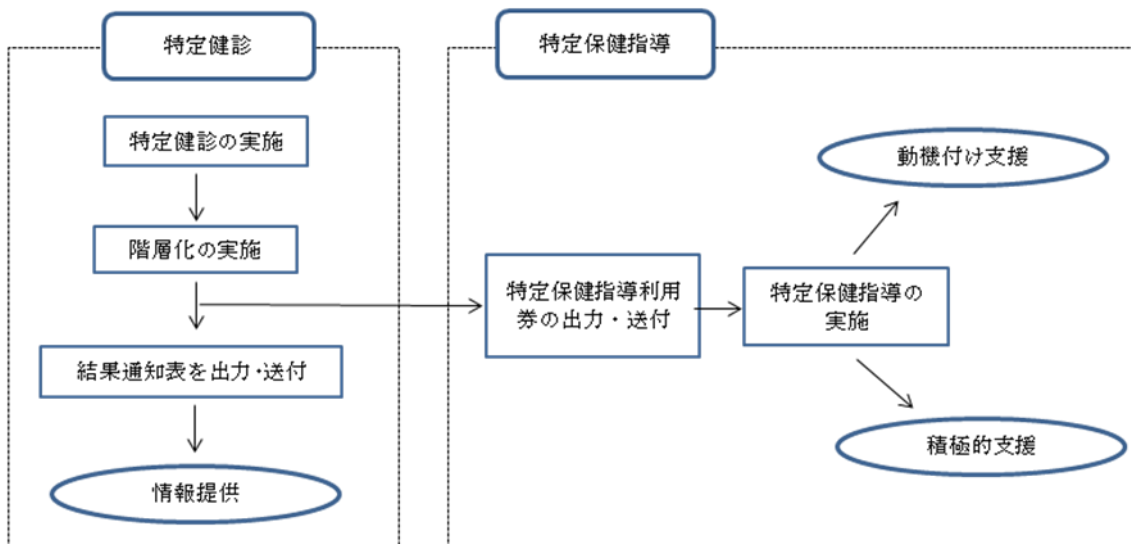
【追加リスクの基準】

- ① 血糖：空腹時血糖が 100 mg/dl 以上、または HbA1c（NGSP 値）5.6%以上（空腹時血糖及び HbA1c の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。）
 - ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
 - ③ 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85 mmHg 以上
- ・ 特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している者については、対象から除いている。
 - ・ 65 歳以上 75 歳未満の者については、動機づけ支援のみを行っている。

(2) 特定健診から特定保健指導への流れ

特定健診から特定保健指導までの流れは、以下のようになります。特定健診の結果をもとに、階層化を行い、特定保健指導の対象者リストを作成します。このリストの中から特定保健指導実施者を抽出し、保健指導を実施します。

■ 特定健診から特定保健指導への流れ



(3) 実施場所、期間及び自己負担額

特定保健指導は、市内の医療機関の他、総合保健福祉センター等において実施します。実施の時期は、特定保健指導の対象者が決定次第随時実施します。

特定保健指導の自己負担額は無料とします。

(4) 特定保健指導における外部委託の契約について

外部委託の契約は、国が定める特定保健指導の外部委託に関する基準を満たす実施機関と行います。

(5) 特定保健指導対象者の優先順位及び支援方法

① 優先順位の考え方

特定保健指導は貴重な財源を投資する事業であることから、効果ある対象者に限定し、集中的に実施するという戦略的な判断が必要とされています。そのため、予防効果が大きく期待できる次のような方を優先的に特定保健指導の対象者とします。

優先的に特定保健指導を実施する対象者

- ・ 年齢が比較的若い対象者
- ・ 健診結果の保健指導レベルが情報提供レベルから動機付け支援レベル、動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行するなど、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要になった対象者
- ・ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・ 前年度、積極的支援または動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

②保健指導のレベル

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分されます。

【情報提供】

健診受診者全員を対象とし、対象者が健診結果から自分の健康状態を確認し、生活習慣を見直すきっかけとします。健診結果の通知と合わせて、年1回実施します。

また、特定保健指導の対象とならなかった人で、リスク要因を有している人については、それぞれの状況に応じて、追加事項を設け、特に生活習慣の改善に力を入れるよう促します。

【動機付け支援】

対象者への個別支援またはグループ支援により、対象者が自身の生活習慣を振り返り、行動目標をたてるとともに、保健指導終了後、生活習慣の改善を実践し、それが継続できるようにすることを目指します。

【積極的支援】

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援を行い、支援プログラム終了後には、その生活が継続できるようにすることを目指します。積極的支援では、対象者が自身の健康状態を自覚したうえで生活習慣を振り返り、行動目標を設定し、目標達成に向けた実践に取り組みます。積極的支援は年間のうち、3～6か月の継続支援を行います。

(6) 特定保健指導の途中脱落防止方法

参加者が途中脱落することなく参加することによって、身体状況の改善を図り、メタボリックシンドロームの確実な減少につなげていくことが重要です。

参加者が継続的に保健指導に参加し、生活習慣改善に向けた実践継続への意欲を持ち続けることが最も重要であるため、保健指導実施者へは継続を促すための支援を行うとともに、対象者が保健指導を受けなかった場合、電話、メール等により連絡し、指導を受けるように促します。

3 実施に関する年間スケジュール

特定健診・特定保健指導に関するスケジュールを以下のとおりとし、実施していきます。スケジュールについては、状況に応じて適宜変更していきます。

| | 特定健診 | 特定保健指導 | | 評価など |
|-----------|----------------------|---|--|-----------------------|
| | | 動機付け支援 | 積極的支援 | |
| 4月 | 健診対象者の抽出 健診機関との契約 | | | |
| 5月 | ↑ 健診情報周知 ↓ | | | |
| 6月 | | | | |
| 7月 | ・受診券発送 ・特定健診実施 | | | |
| 8月 | ↑ ↑ | | | |
| 9月 | 集団健診 — 個別健診 | | | |
| 10月 | ↓ ↓ | | | |
| 11月 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 保健指導対象者の階層化・抽出 ・保健指導対象外の方へ結果送付 ・保健指導対象者の方へ案内の送付 </div> | | |
| 12月 | | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 保健指導対象者の初回面接 </div> | | |
| 1月 | | | | |
| 2月 | | <div style="text-align: center;"> ↓ 個人で実践 行動目標に沿って </div> | <div style="text-align: center;"> ↓ 実践 支援を行いながら 行動目標に沿って </div> | |
| 3月 | | | | |
| 翌年度 業務 | 健診対象者の抽出 健診機関との契約 | | | ・実施実績の分析、 実施方法の見直し |

※特定健診から特定保健指導へは、受診の時期に応じて、随時、階層化・抽出、保健指導を実施します。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正(平成30年4月1日施行)

改正省令:行動計画の実績評価の時期の見直しについて、行動計画の策定の日から「6か月以上経過した日」とされているものを「3か月以上経過した日」に見直されます。

5 計画の評価方法

計画及び事業の進捗を把握するため、評価は毎年定期的に行います。

計画の評価については、庁内での評価に加えて国民健康保険運営協議会への報告を行います。

6 計画の見直し

計画期間中に国の方針や制度に変更があった場合には、計画の数値目標などの検証を行います。その際、必要に応じ、本計画の内容についての見直しも行います。

第4章 亀山市第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

1 第1期実施計画での目標と実績

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況は以下のとおりです。

| 事業名 | 目的 | 概要 | 評価指標 | 目標 | 28年度実績値 | 目標達成率 |
|-------------------------|------------------------|---|----------------------------|-------------------------------|---------|-------|
| 1 特定健診未受診者対策 | 特定健診受診率の向上及び目標受診率の達成 | 三重県国民健康保険団体連合会の共同事業である特定健康診査受診勧奨コールセンターの利用及び文書により受診勧奨を行う。 | コールセンターの架電件数及び勧奨前と勧奨後の受診状況 | 特定健康審査等実施計画に掲げる目標値(平成29年度65%) | 37.0% | 56.9% |
| 2 特定保健指導未利用者対策 | 特定保健指導利用率の向上及び目標利用率の達成 | 対象者の状態に応じた案内文の送付や個別へのアプローチを工夫し、利用勧奨を行う。 | 勧奨前と勧奨後の保健指導利用状況 | 特定健康診査等実施計画に掲げる目標値(平成29年度60%) | 29.9% | 49.8% |
| 3 生活習慣病重症化予防 | 被保険者の生活習慣病重症化予防 | 糖尿病性腎症の重症化予防をはじめ、生活習慣病予防を目的に医師会・市医療センターと連携した事業の実施をめざす。 | 実施事業に応じた評価指標を設定する。 | 実施事業に応じた目標を設定する。 | — | — |
| 4 適正受診対策 | コンビニ受診等の抑制による適正受診の推進 | 国民健康保険被保険者(0歳から74歳)を対象としたコールセンターを設置し、医師・看護師等による電話健康相談を行う。 | コールセンター利用件数 | 時間外救急受診者数の削減 | 292人 | — |
| 5 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進 | 医療費適正化及び目標数量シェアの達成 | 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り替えによる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する。 | 通知前と通知後のジェネリック医薬品数量シェア | 平成29年度内に数量シェア70% | 66.1% | 94.4% |

2 健康課題

分析結果及び第1期データヘルス計画の達成状況から、健康課題を整理します。

| |
|--|
| 特定健康診査 |
| <ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率は三重県より低く、目標値を達成できていません。年代別にみると40～50歳代の受診率が低い傾向にあります。・メタボリックシンドローム該当状況は、男女別年代別でみると、男性が該当者・予備群ともに多くなっています。加齢に伴い増加する傾向がありますが、特に男性において50歳代以降に該当者が多く、40歳代からの生活習慣の見直しが必要な状況です。 |
| 特定保健指導 |
| 特定保健指導の利用率は年々増加傾向にありますが、目標値を達成できていません。 |
| 生活習慣病重症化予防 |
| <ul style="list-style-type: none">・医療費を疾病別に統計すると生活習慣病関連の医療費が高くなっています。・患者1人当たり医療費が高額なのは「腎不全」です。・生活習慣病の有病率は、被保険者の41.1%を占め増加傾向にあります。年代別にみると男女ともに40歳代から急激に増加しており、65～74歳では被保険者の50%以上が生活習慣病を患っている状態です。・糖尿病の患者の中で合併症を有している、または重症化している患者数は、60歳代から急激に増加しています。また、30歳代でも発症しており、重症化疾患を発症する前に対策をうつ必要があります。・脳血管疾患、虚血性心疾患で受診した者の高血圧症、脂質異常症、糖尿病といった基礎疾患の保有割合が高く、これらの疾患が原因となっていることが考えられることから、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の予防対策を行うことが重要です。 |
| 医療費 |
| <ul style="list-style-type: none">・年間総医療費は増加傾向にあったものの、被保険者の減少に伴い28年度は減少したが、1人当たり医療費は年々増加しています。・大分類の疾病別医療費では、「新生物(がん)」、「循環器系の疾患」、「消化器系の疾患」の順に医療費が多くなっています。年齢階層別では40歳代から増加し、60歳代からは急激に増加しています。・後発医薬品(ジェネリック医薬品)のシェア率は66.1%と目標を達成できませんでした。 |

以上の課題を整理すると、年齢別に見ると医療費は40歳代から増加し、60歳代からは急激に増加しています。

増加傾向にある生活習慣病の有病率や糖尿病の患者の中で合併症を有している又は重症化してい

る患者数についても 60 歳代から急激に増加しています。

特定健康診査の受診率について、特に 40～50 歳代が低い傾向にあります。早期から健診を習慣づけ、自らの健康状態を把握することが、健康意識の向上、疾病の早期発見・重症化予防につながることから、特定健診の受診率の向上に取り組む必要があります。

また、平成 28 年度は被保険者数が減少したため、年間総医療費は減少しましたが、1 人当たり医療費は年々増加しています。医療費を疾病別に統計すると生活習慣病関連の医療費が高くなっており、特に 1 人当たりの医療費が高額なのは腎不全となっています。

このことから、生活習慣病の重症化予防対策が非常に重要であると考えられます。

これらのことを踏まえ、第 2 期計画の目標を設定します。

3 目標の設定

第2期の目標として、次の目標を掲げます。

- 被保険者の健康増進
- 医療費の適正化

この目標を達成するために取り組むべき保健事業について、次のとおりとします。

- ① 特定健診未受診者対策
- ② 特定保健指導未利用者対策
- ③ 生活習慣病重症化予防
- ④ 医療費適正化

以上の保健事業に取り組むことで、被保険者の健康増進を推進します。被保険者の健康増進に取り組むことで、健康寿命を延伸することで、結果として医療費の適正化を図ります。

4 保健事業の実施内容

今後取り組むべき保健事業について、実施する事業一覧を以下に示します。

| 事業名 | 対象事業 | 目的 |
|-------------------|-----------------------|------------------------|
| 1 特定健診未受診者対策 | 特定健診の受診勧奨 | 特定健診受診率の向上及び目標受診率の達成 |
| | 人間ドック受診助成 | |
| 2 特定保健指導未利用者対策 | 特定保健指導の利用勧奨 | 特定保健指導利用率の向上及び目標利用率の達成 |
| 3 生活習慣病重症化予防 | 早期介入保健指導事業 | 生活習慣病の一次予防 |
| | 糖尿病性腎症重症化予防 | 被保険者の生活習慣病重症化予防 |
| 4 医療費適正化 | 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進 | 医療費適正化及び目標数量シェアの達成 |
| | 人間ドック、脳ドック及びがん検診の実施 | 早期発見・早期治療による医療費の適正化 |
| | 適正受診対策 | 重複・頻回受診者に対する適正受診の促進 |

| 概 要 | 評価指標(アウトプット) | 成果目標(アウトカム) |
|---|---|---|
| 三重県国民健康保険団体連合会の共同事業である特定健康診査受診勧奨コールセンターの利用及び文書により受診勧奨を行う。 | 受診勧奨通知の送付件数と勧奨対象者の受診状況 | 特定健康診査等実施計画に掲げる目標値(平成35年度65%) |
| 人間ドック(市が実施するものを除く)の受診結果を提供した者に対し助成を行う。 | 助成件数 | |
| 対象者の状態に応じた案内文の送付や個別へのアプローチを工夫し、利用勧奨を行う。 | 利用勧奨件数と勧奨対象者の利用率 | 特定健康診査等実施計画に掲げる目標値(平成35年度60%) |
| 特定保健指導の基準ではカバーできない層の生活習慣病の予備群や特定保健指導予備群に対して生活習慣病予防教室を開催するなど、生活改善を促し、早期の介入を行う。 | 教室参加延べ人数及び教室参加者の保健指導人数 | 教室終了後に生活改善をすると答えた参加者の割合 |
| 糖尿病性腎症の重症化予防等を目的に医師会・市医療センターと連携した事業を実施する。 | 【受診勧奨】 勧奨を行った件数と医療機関受診率 【保健指導】 保健指導の実施件数 | 【受診勧奨】 ①糖尿病発症予防対策対象者(ハイリスク者)の受診勧奨後の受診開始状況 ②糖尿病性腎症重症化予防対策対象者(治療中断、未受療及び健診未受診者)の受診勧奨後の受診再開状況 【保健指導】 ①HbA1c、血清クレアチニン、尿たん白などの数値の維持または改善の割合 ②人工透析導入状況 |
| 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り替えによる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する。 | 通知件数及びジェネリック医薬品数量シェア率 | 平成35年度内に数量シェア80% |
| 国民健康保険被保険者を対象として、一日人間ドック及び脳ドックを実施する。 がん検診については、国保被保険者に対し受診勧奨通知を行う。 | 人間ドック・脳ドック:受診者数 がん検診:受診勧奨件数 | 人間ドック・脳ドック:精密検査対象者の医療機関受診状況 がん検診:受診率 |
| 重複・頻回受診者に対し、適正受診に関するパンフレット及び健康電話相談のパンフレットを送付する。 | 送付件数 | 通知対象者の受診状況の改善状況 |

5 計画の評価方法

実施する保健事業は、あらかじめ設定した評価指標（アウトプット）、成果目標（アウトカム）に基づき、毎年度評価を実施します。

6 計画の見直し

データヘルス計画の評価をもとに、効果の検証に取り組むとともに、必要に応じて事業内容の見直しを行うものとします。

平成 33 年度には成果指標の達成状況及び事業の効果等を評価し、平成 34 年度以降の計画を必要に応じて見直しを行います。

第5章 その他

1 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、各種通知や保健事業等の実施に併せて啓発等を行い、公表及び周知を行うものとします。

2 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」（平成 15 年法律第 57 号）、「亀山市個人情報保護条例」（平成 17 年条例第 20 号）を遵守し、適切に対応します。また、保健事業を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定め、個人情報の漏洩に細心の注意を払います。

3 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた状況によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実情把握・課題分析を関係者間で共有し、連携して事業に取り組む必要があります。

地域包括ケアの推進に資するため、医療分析結果を共有するなどして、介護部門との連携を強化します。