

亀山市第4期特定健康診査等実施計画
亀山市第3期国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
令和6年度 ～ 令和11年度

令和6年3月
亀山市

-目次-

第1章 計画の策定にあたって		
	1. 計画策定の背景・目的	3
	2. 計画の位置づけ	4
	3. 計画期間	5
	4. 実施体制・関係者連携	6
第2章 亀山市の現状、医療情報の分析		
	1. 亀山市の人口と被保険者	7
	2. 平均余命と平均自立期間	9
	3. 死亡の状況	10
	4. 医療基礎情報	12
	5. 介護保険の状況	13
	6. 特定健康診査及び特定保健指導の現状	15
	7. 医療費の現状と分析	21
	8. 長期多剤服薬者に係る分析	29
	9. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率	30
第3章 亀山市第4期特定健康診査等実施計画		
	1. これまでの主な取組の実施内容	31
	2. 第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察	31
	3. 目標の設定	32
	4. 特定健康診査等の実施方法	33
	5. 目標に向けての取組	37
	6. 実施スケジュール	37
	7. 特定健康診査に関するアンケート調査結果について	38
第4章 亀山市第3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2期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）に係る評価	43
	2. 分析結果に基づく健康課題の抽出	45
	3. 健康課題を解決するための保健事業	46
	4. 各事業の評価指標	47
	5. 計画の評価及び見直し	59
	6. 計画の公表・周知	59
	7. 個人情報の取扱い	59
	8. 地域包括ケアに係る取組	60
巻末資料		
	用語解説集	62

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景・目的

○特定健康診査等実施計画

保険者は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」により、特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導を実施するとともに、特定健康診査等実施計画を定めることとされました。

本市では、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、3期16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、特定健診及び特定保健指導を実施してきました。

○国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

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、「全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。）等のデータ分析、それに基づく被保険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、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。

その方針を踏まえ、厚生労働省は平成26年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※1}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

本市では、平成28年2月に「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を行い、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30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{※2}の設定を推進するとの方針が示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

令和5年度をもって両計画の期間が満了することから、被保険者の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、本計画を策定します。

※1 PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（測定・評価）、Action（対策・改善）の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念。

※2 KPI：「Key Performance Indicator」の略称。重要業績評価指標。

2. 計画の位置づけ

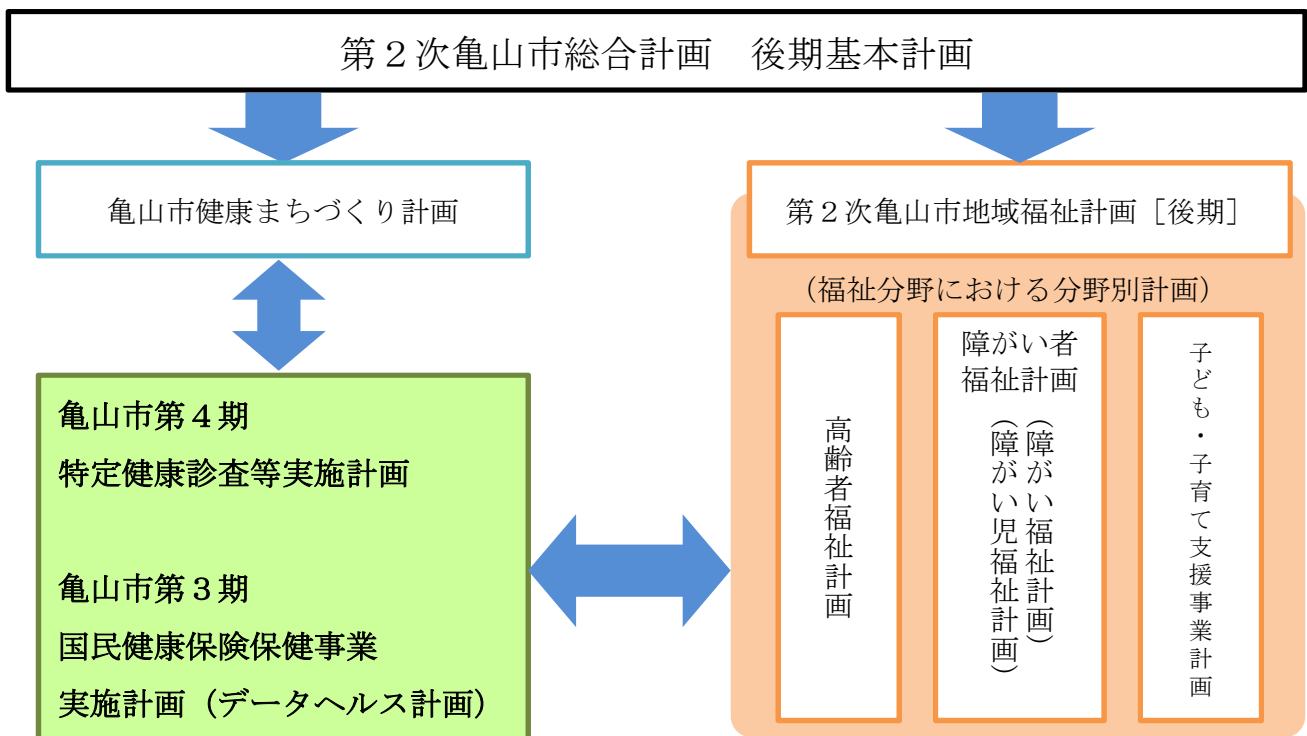
本計画において推進・強化する取組等については、他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

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条に基づいて、特定健診及び特定保健指導の実施方法を定めるものです。

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき、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」により、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施・評価・改善等を行うものです。

両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用します。

データヘルス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」の健康日本21（第3次）に示された基本方針を踏まえるとともに、第2次亀山市総合計画後期基本計画及び亀山市健康まちづくり計画と整合を図ります。



3. 計画期間

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、令和6年度から令和11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、令和6年度から令和11年度までを計画期間とします。

計画書に記載の各保健事業について毎年、評価・改善を行うとともに、中間年度である令和8年度には計画全体の評価を実施し、その結果及び状況の変化によって必要な場合は、中間見直しを行います。

年度	H20 ~ H24	H25 ~ H27	H28	H29	
計画期間	亀山市第1期 特定健康診査等実施計画		亀山市第2期特定健康診査等実施計画		
			亀山市第1期 国民健康保険保健事業 実施計画 (データヘルス計画)		

H30	R1	R2	R3	R4	R5
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)					
		中間評価			

R6	R7	R8	R9	R10	R11
亀山市第4期特定健康診査等実施計画 亀山市第3期国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)					
		中間評価			

4. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

亀山市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、健康福祉部局等の関係部局や県、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国民健康保険部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまなことから、後期高齢者医療部局や介護保険部局等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国民健康保険部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制の確保が必要です。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である三重県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会等の医療関係者、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等の他の医療保険者、地域の医療機関等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

第2章 亀山市の現状、医療情報の分析

1. 亀山市の人口と被保険者

本市の令和4年度における高齢化率(65歳以上)は28.1%で、県の30.2%を下回っており、国の28.7%に近い割合となっています。

被保険者数は8,252人で、本市の人口に占める国民健康保険加入率は18.2%で、県及び国の加入率より下回っていますが、平均年齢は56.5歳で、県及び国を上回っています。

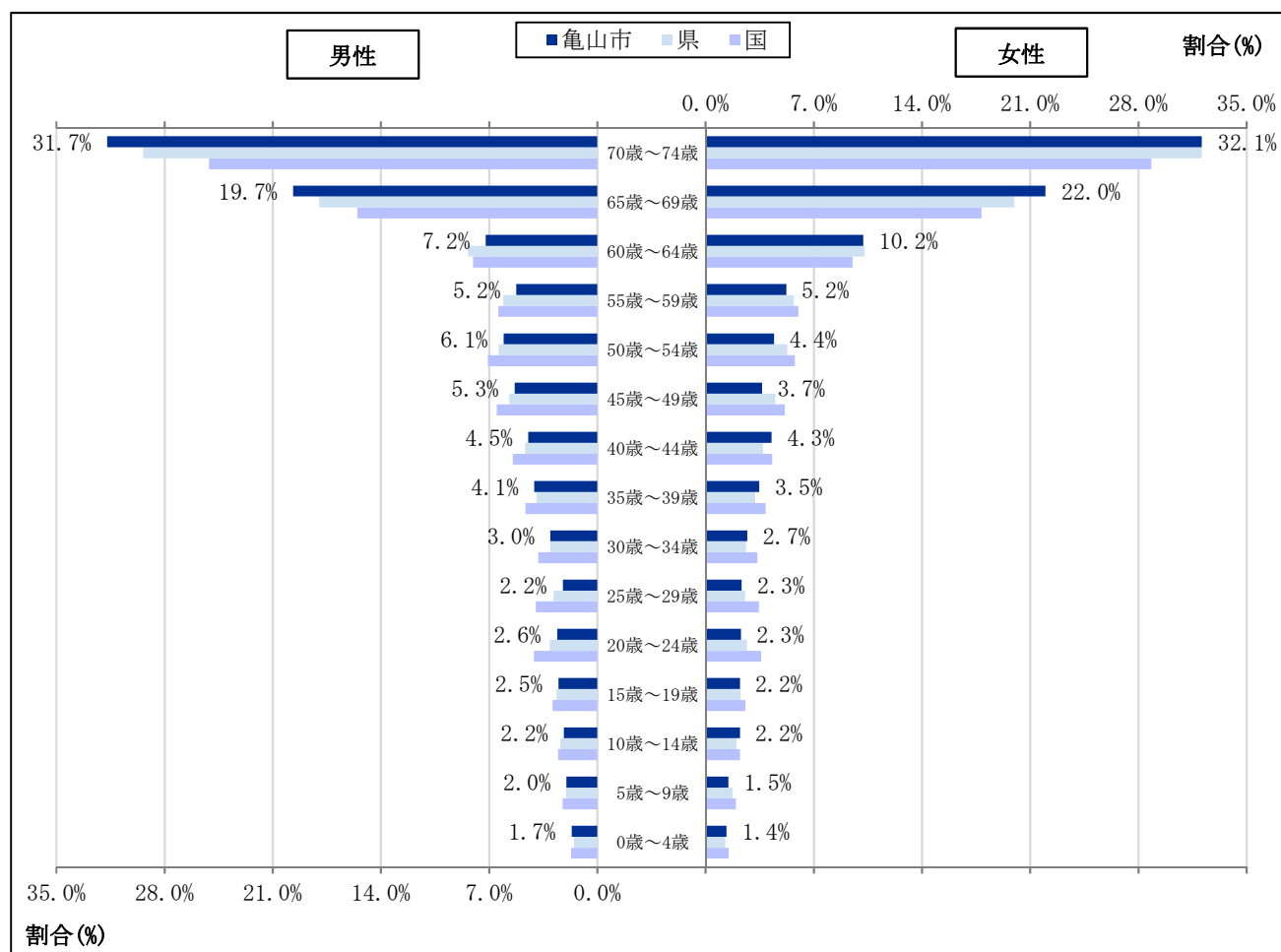
人口構成概要(令和4年度)

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
亀山市	45,465	28.1%	8,252	18.2%	56.5	7.4%	12.2%
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%

※「県」は三重県を指す。以下全ての表において同様である。

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」

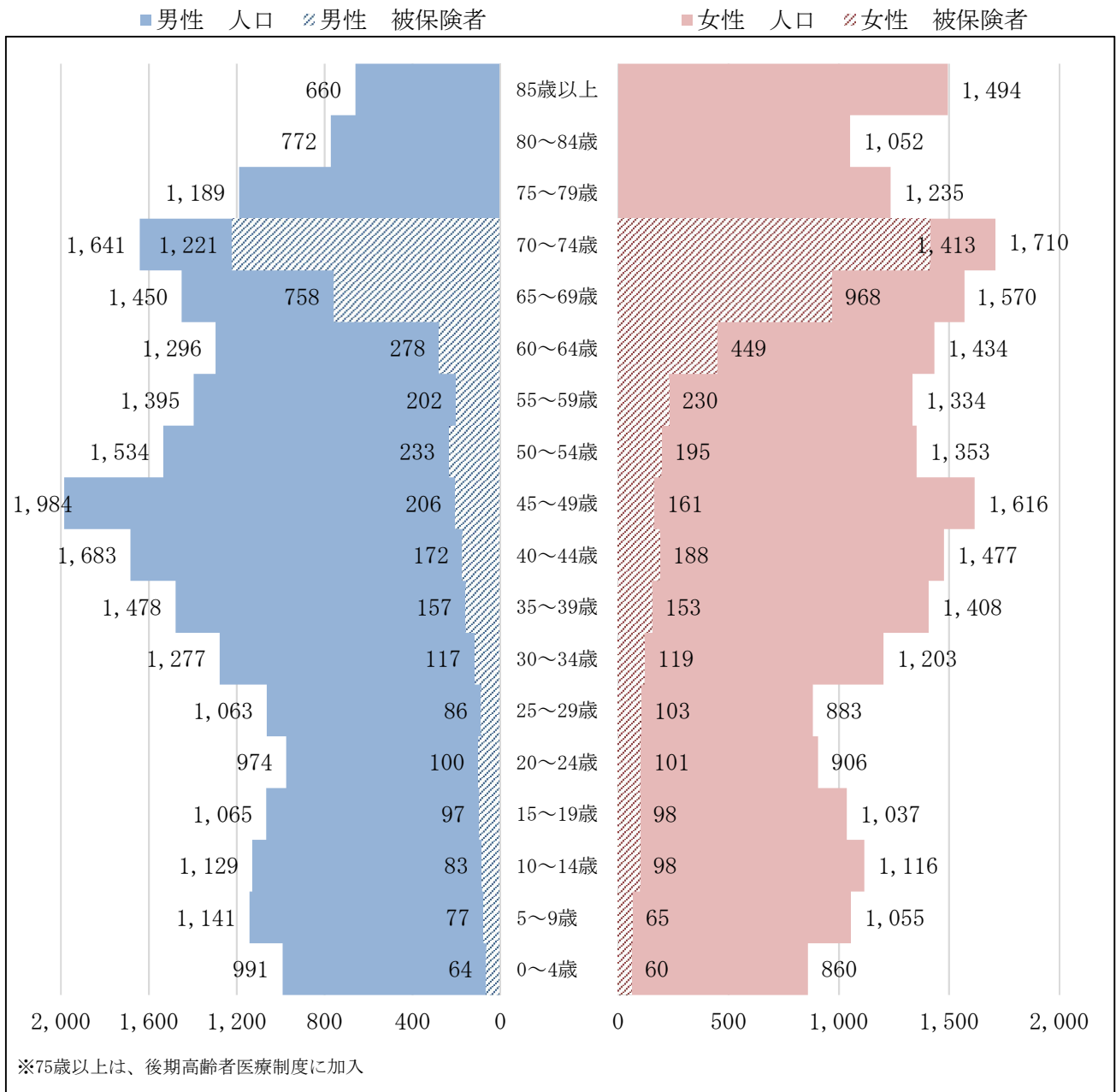
男女・年齢(5歳階級)別 被保険者数割合ピラミッド(令和4年度)



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」

本市の被保険者数は、男女ともに年齢が上がるにつれて被保険者数が増え、退職等に伴う被用者保険からの異動により60歳から74歳までで被保険者数が多くなっています。

男女・年齢（5歳階級）別 人口・被保険者数(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム

国保データベース(KDB)システムとは・・・

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)から、「統計情報」を保険者向けに情報提供するシステムを言います。

2. 平均余命と平均自立期間

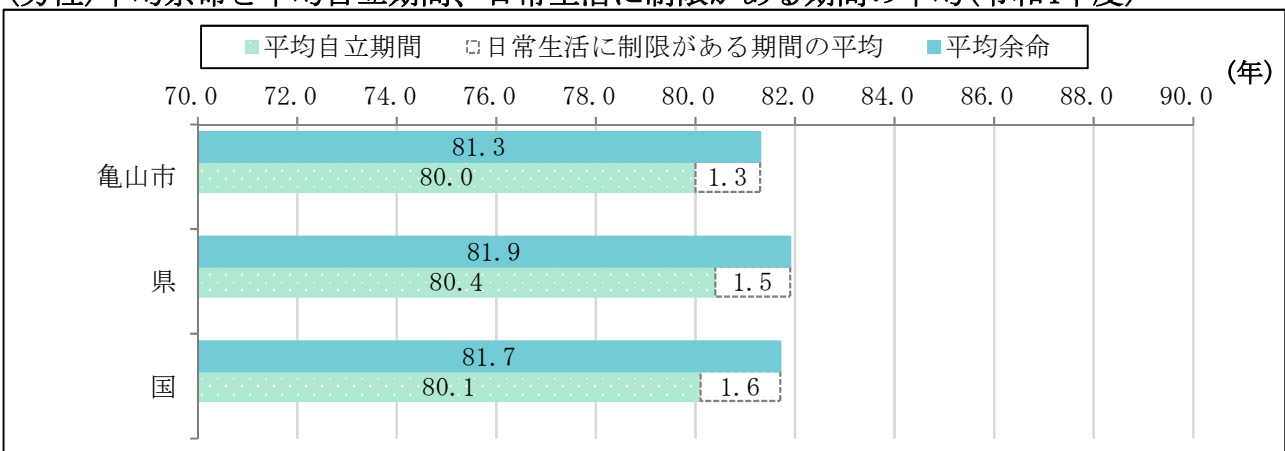
平均余命とは、ある年齢の人々があと平均何年生きられるかを示した指標です。これは統計的な概念であり、特定の個人の寿命を正確に予測するものではありません。

平均余命は一般的な傾向を示すものであり、健康状態や生活スタイルなどが個々の寿命に影響を与えることを考慮する必要があります。

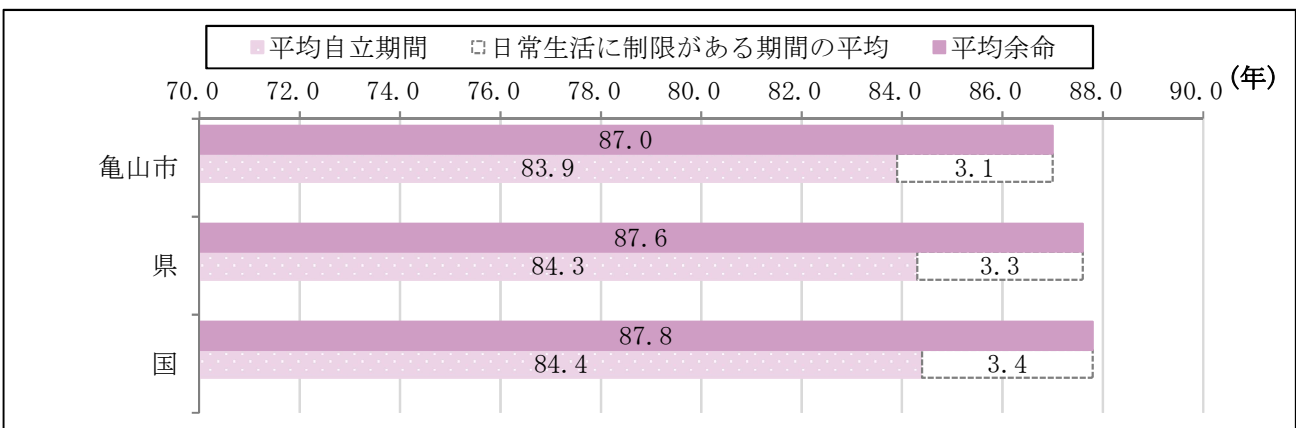
本市の男性の平均余命は81.3年、平均自立期間は80.0年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.3年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。

また、本市の女性の平均余命は87.0年、平均自立期間は83.9年です。日常生活に制限がある期間の平均は3.1年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

(男性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)

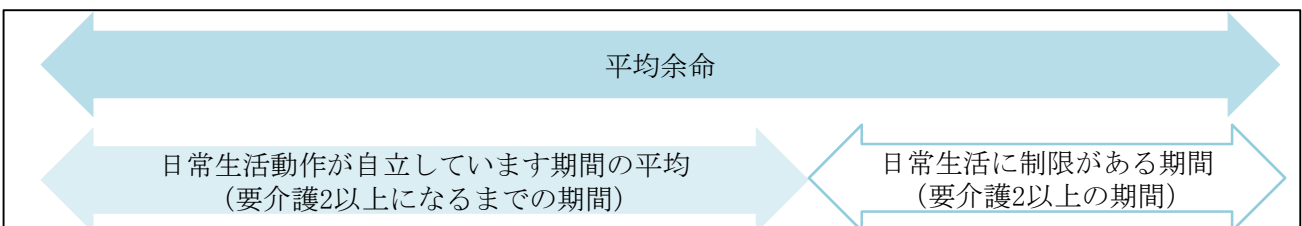


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



3. 死亡の状況

本市の令和4年度における死亡の状況は、男性、女性ともに国と比較すると標準死亡比※の割合が若干高くなっています。

県と比較すると男性は県よりも若干高くなっていますが、女性は県よりも若干低くなっています。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	亀山市	県	国
男性	101.9	100.4	100.0
女性	103.0	103.4	100.0

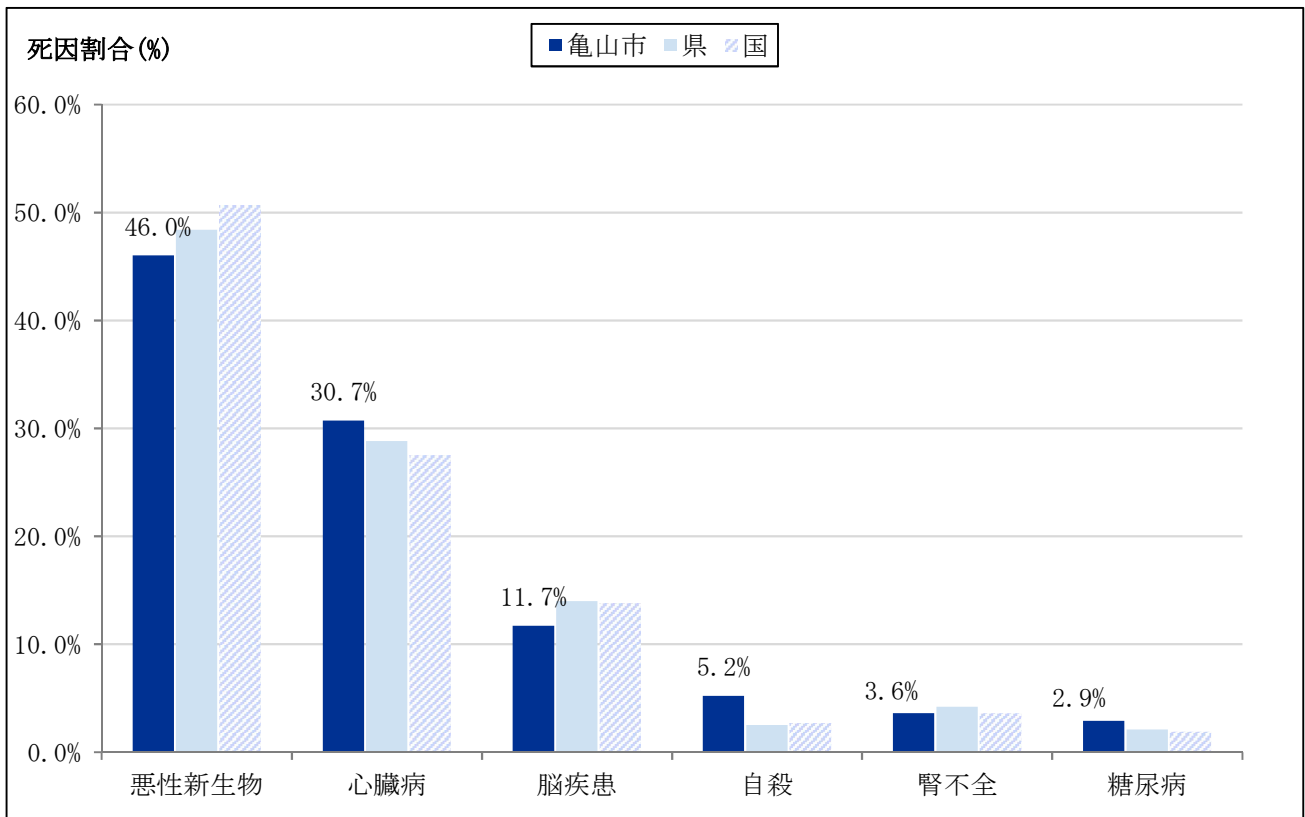
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※標準化死亡比：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。国を100としており、100以上の場合は死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低い。

主たる死因の割合については、高い順から悪性新生物46.0%、心臓病30.7%、脳疾患11.7%となっています。

悪性新生物、脳疾患は県、国と比較して低くなっていますが、心臓病は県、国と比較して高くなっています。

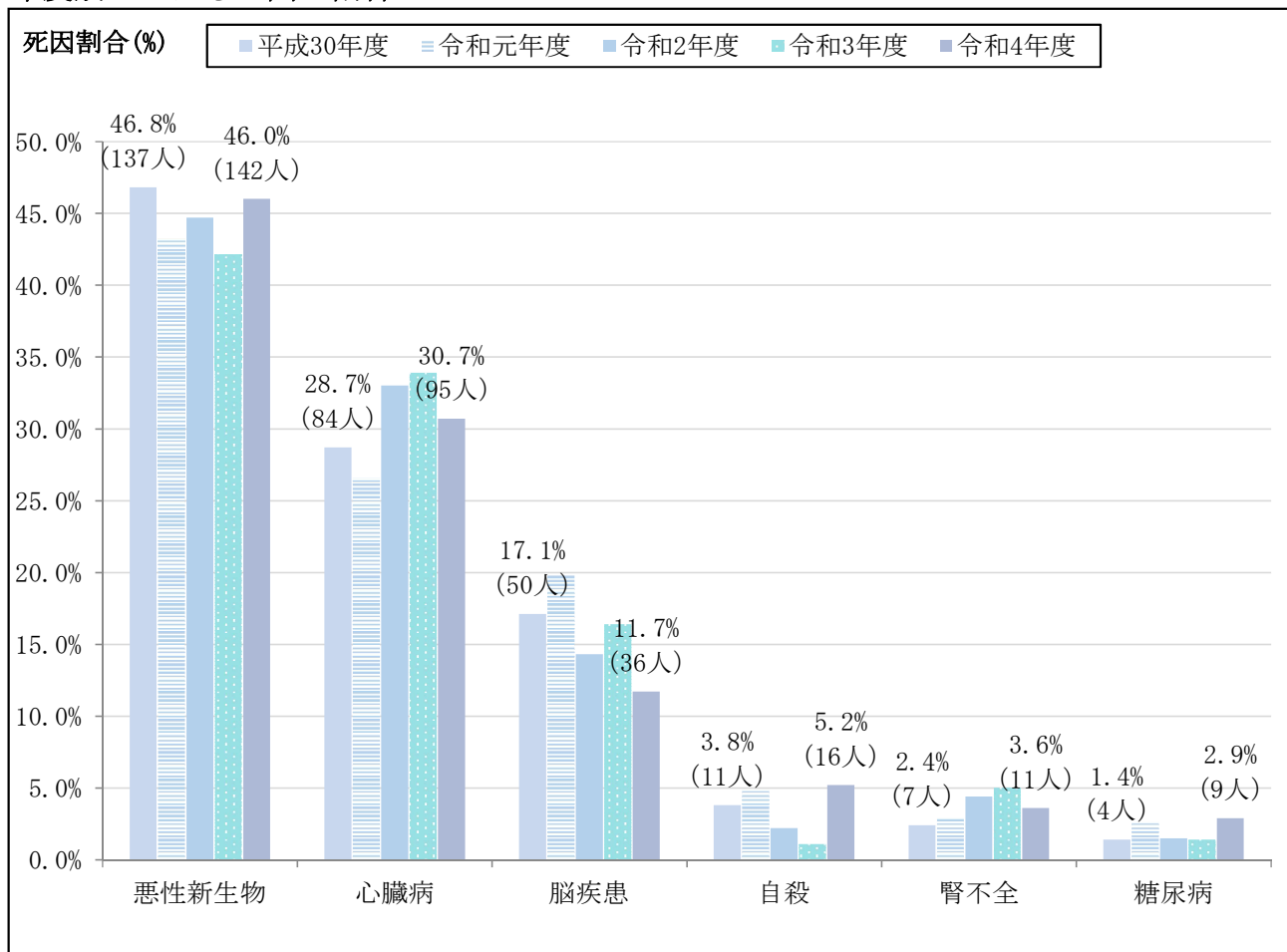
主たる死因の割合(令和4年度)



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については、令和4年度と平成30年度を比較すると、悪性新生物を死因とする人数は137人から142人と5人増加しており、心臓病を死因とする人数は84人から95人と11人増加しています。逆に、脳疾患を死因とする人数は50人から36人と14人減少しています。

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」

4. 医療基礎情報

本市の令和4年度における1,000人当たりの病院数については0.4施設で、県の0.3施設、国の0.3施設とほぼ同じで、1,000人当たりの診療所数についても4.2施設で、県の4.6施設、国の4.2施設とほぼ同じです。

しかし、本市の1,000人当たりの病床数は29.7床となり、県の59.2床、国の61.1床と比較すると、およそ半分の病床数になっています。

同様に、本市の1,000人当たりの医師数は5.5人となり、県の13.1人、国の13.8人と比較すると半分以下の医師数になっています。

本市の1,000人当たりの外来患者数は831.9人となり、県の804.3人と比較して約30人、国の709.6人と比較して約120人ほど多くなっています。

また、本市の1,000人当たりの入院患者数も23.0人となり、県の20.3人と比較して約3人、国の18.8人と比較して約4人ほど多くなっています。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	亀山市	県	国
千人当たり			
病院数	0.4	0.3	0.3
診療所数	4.2	4.6	4.2
病床数	29.7	59.2	61.1
医師数	5.5	13.1	13.8
外来患者数	831.9	804.3	709.6
入院患者数	23.0	20.3	18.8

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

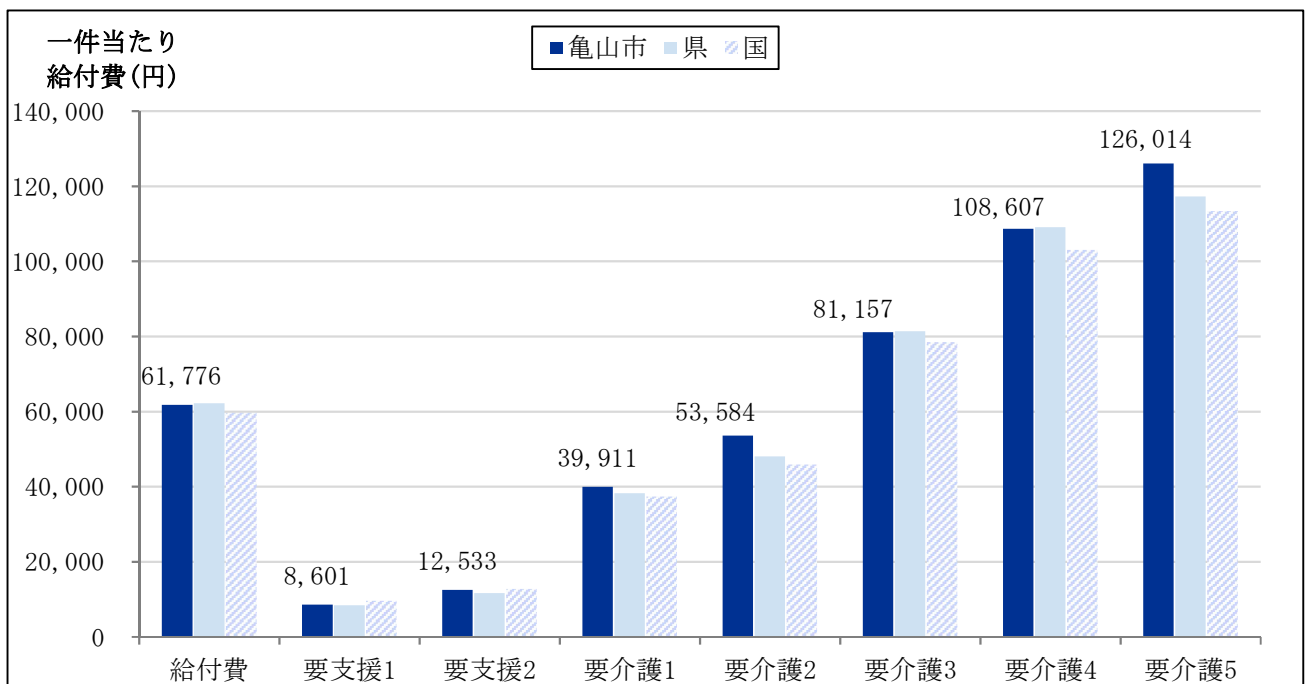
本市の令和4年度における要介護1から要介護5の介護給付費について、県、国と比較すると高くなっています。要介護の認定率は、県、国より低いですが、一件当たりの介護給付費は国より高く、要介護度が高くなるほど、国より高い傾向にあります。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	亀山市	県	国
認定率	19.0%	19.6%	19.4%
認定者数(人)	2,489	104,090	6,880,137
第1号(65歳以上)	2,436	101,945	6,724,030
第2号(40～64歳)	53	2,145	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	61,776	62,233	59,662
要支援1	8,601	8,459	9,568
要支援2	12,533	11,647	12,723
要介護1	39,911	38,249	37,331
要介護2	53,584	48,022	45,837
要介護3	81,157	81,393	78,504
要介護4	108,607	109,045	103,025
要介護5	126,014	117,228	113,314

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」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

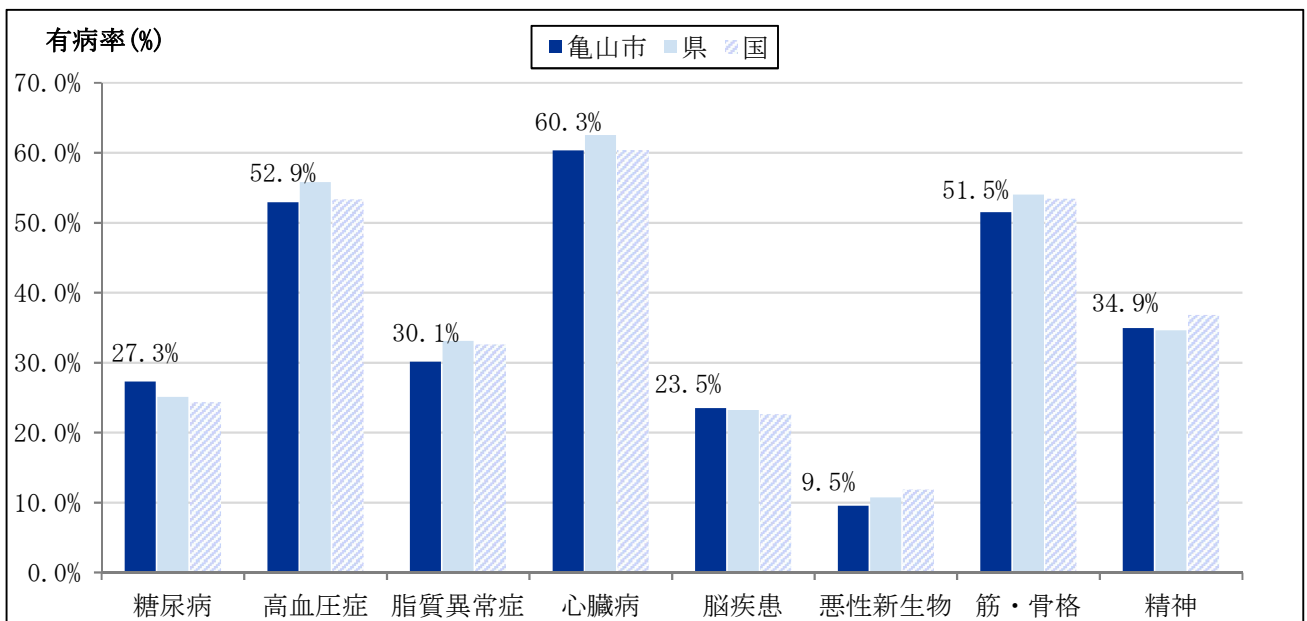
本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数の合計は7,445人で、これを認定者数2,489人で除すと約3となることから、認定者は平均3疾病を有しており、有病率の高い疾病は、心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神、脂質異常症の順となっています。

また、糖尿病の有病率が27.3%と県25.1%、国24.3%と比較して高い割合となっています。**要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)**

区分		亀山市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)		2,489		104,090		6,880,137	
心臓病	実人数(人)	1,544	1	66,219	1	4,224,628	1
	有病率	60.3%		62.5%		60.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,356	2	59,262	2	3,744,672	3
	有病率	52.9%		55.8%		53.3%	
筋・骨格	実人数(人)	1,310	3	57,325	3	3,748,372	2
	有病率	51.5%		54.0%		53.4%	
精神	実人数(人)	896	4	36,453	4	2,569,149	4
	有病率	34.9%		34.6%		36.8%	
脂質異常症	実人数(人)	796	5	35,559	5	2,308,216	5
	有病率	30.1%		33.1%		32.6%	
糖尿病	実人数(人)	701	6	27,012	6	1,712,613	6
	有病率	27.3%		25.1%		24.3%	
脳疾患	実人数(人)	596	7	24,212	7	1,568,292	7
	有病率	23.5%		23.2%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	246	8	11,450	8	837,410	8
	有病率	9.5%		10.7%		11.8%	
疾病別有病者合計		7,445		317,492		20,713,352	

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(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」

6. 特定健康診査及び特定保健指導の現状

(1) 特定健康診査

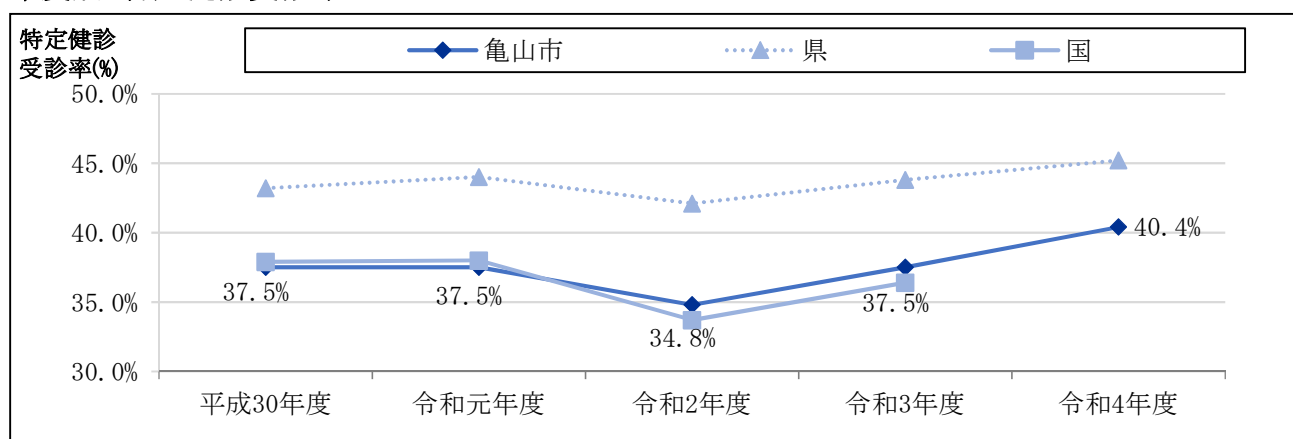
本市の特定健診受診率は平成30年度は37.5%でしたが、令和4年度は40.4%となり、2.9ポイント上昇しています。令和2年度の特定健診受診率は、本市をはじめ県及び国とも低下しており、コロナ禍による受診控えの影響が考えられます。国とはほぼ同様の推移ですが、県と比較すると5～7ポイント低い状況が続いています。

年度別 特定健診受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀山市	37.5%	37.5%	34.8%	37.5%	40.4%
県	43.2%	44.0%	42.1%	43.8%	45.2%
国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	-

出典：国は国民健康保険中央会、本市・県は法定報告。国の令和4年度数値は、令和6年1月時点で未発表。

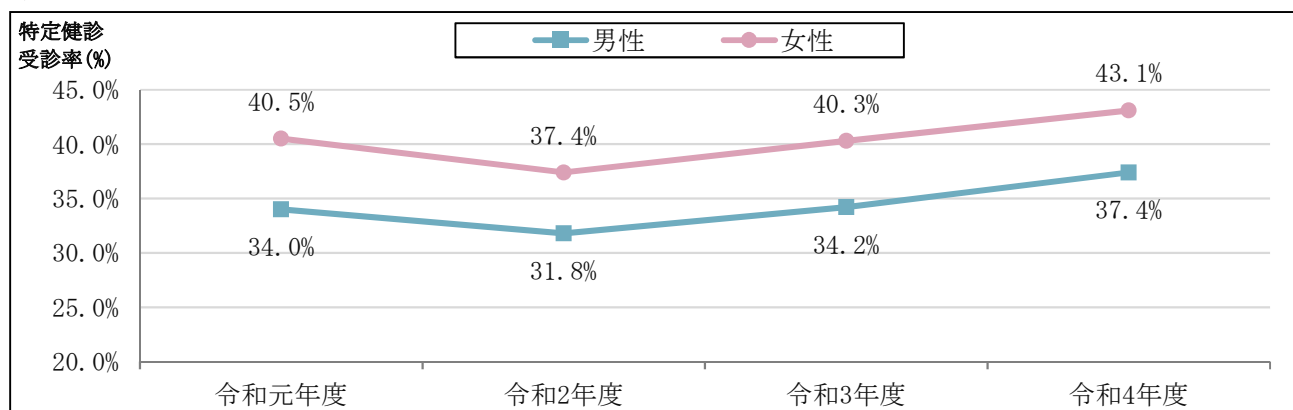
年度別 特定健診受診率



出典：国は国民健康保険中央会、本市・県は法定報告

本市における男女別の特定健診受診率は、令和元年度から令和4年度まで、女性の受診率が男性の受診率よりも6ポイント程度高い状況が続いています。

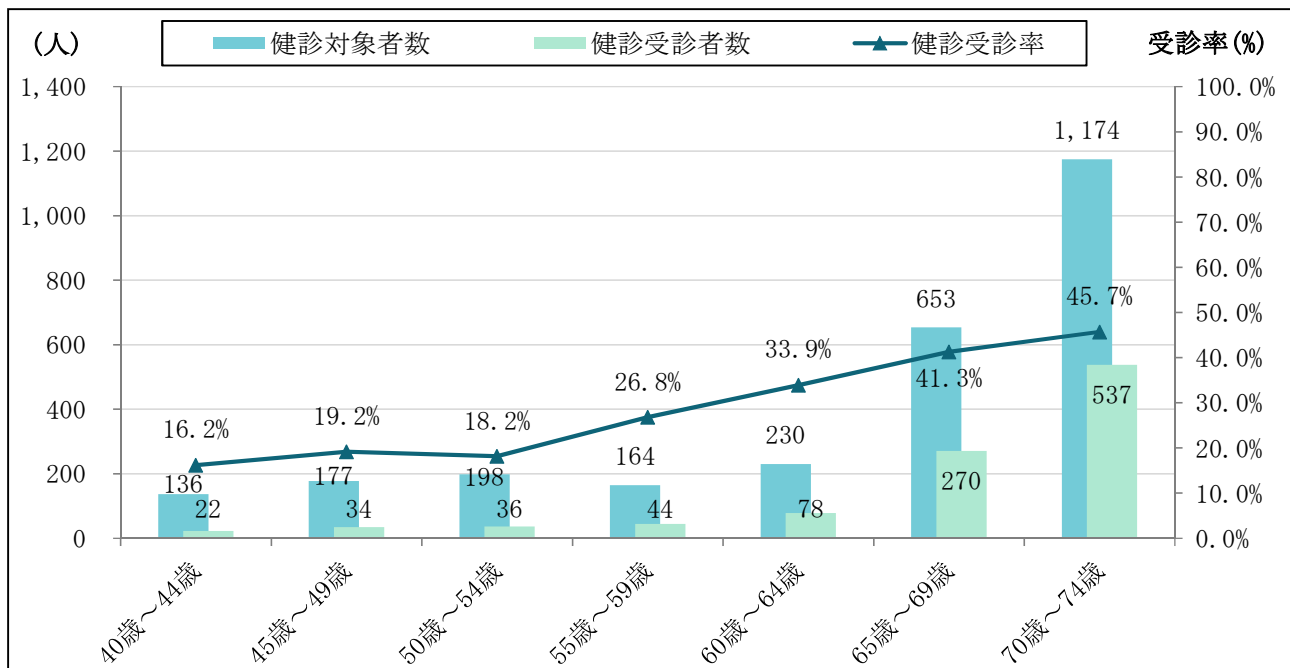
年度・男女別 特定健診受診率



出典：法定報告

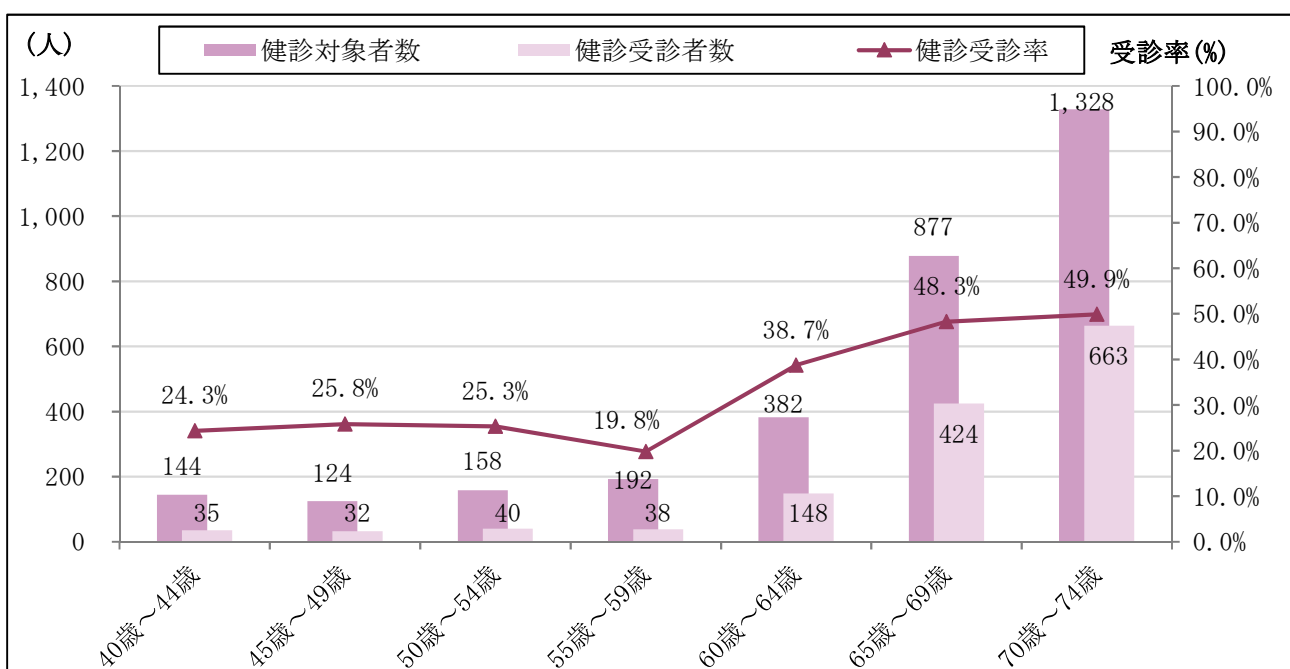
また、性別に関係なく、年齢が上がるにつれて特定健診受診率も高くなる傾向にあります。しかし、男性では50歳～54歳が18.2%、女性では55歳～59歳が19.8%と受診率が低くなっています。

男性・年齢（5歳階級）別特定健診受診率(令和4年度)



出典：法定報告

女性・年齢（5歳階級）別特定健診受診率(令和4年度)



出典：法定報告

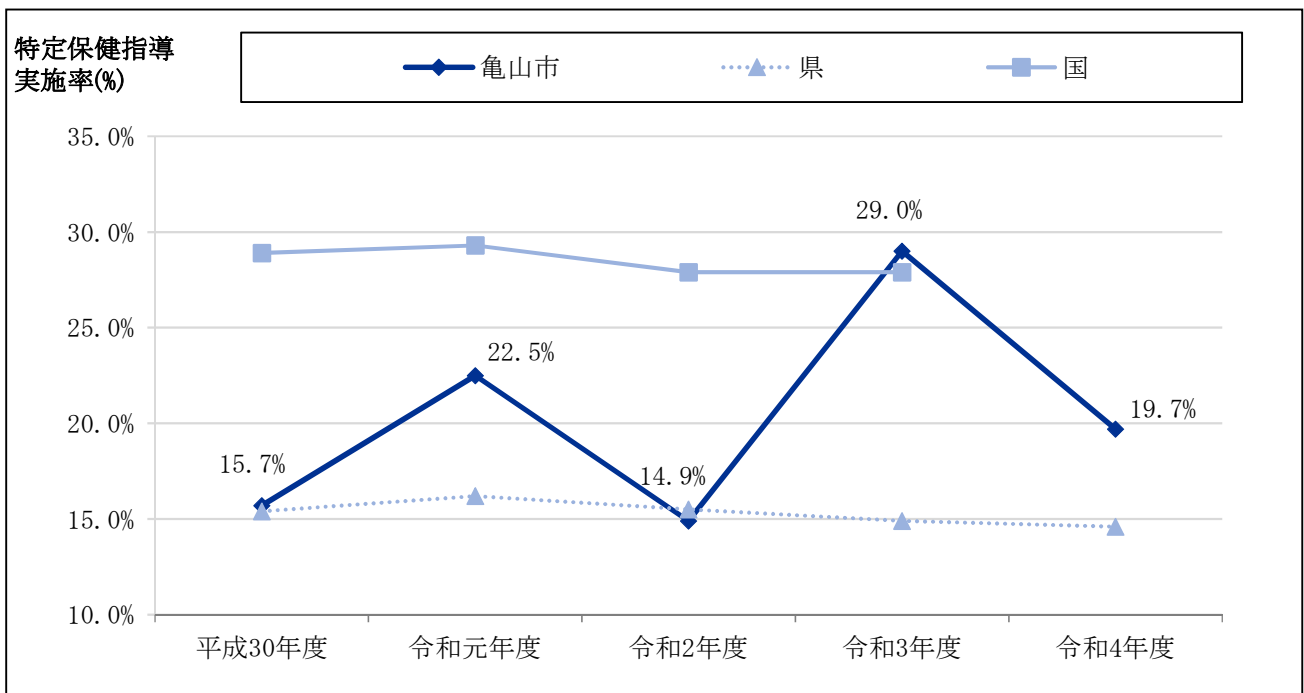
(2) 特定保健指導

本市の特定保健指導実施率は、年度によってばらつきがあります。令和2年度で14.9%と最も低くなっていますが、コロナ禍による影響が大きいと考えられます。

また、令和3年度は最も高く29.0%で、県及び国と比較すると本市の実施率が高くなっています。

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀山市	15.7%	22.5%	14.9%	29.0%	19.7%
県	15.4%	16.2%	15.5%	14.9%	14.6%
国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	-



出典：国は国民健康保険中央会、本市・県は法定報告。国の令和4年度数値は、令和6年1月時点で未発表。

特定健診の結果を踏まえ、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、「動機付け支援」、「積極的支援」を行っています。

動機付け支援は、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を行っています。

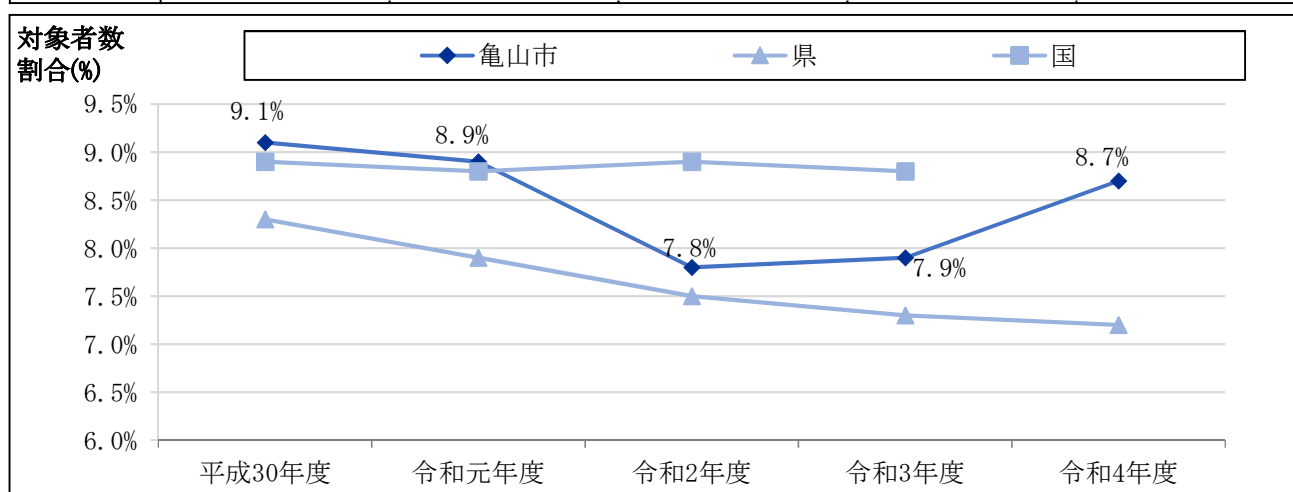
初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行っています。

積極的支援は、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か月以上の定期的・継続的な支援を行っています。

本市の動機付け支援対象者数割合については、平成30年度は9.1%でしたが、令和2年度に7.8%まで減少しました。その後、令和3年度からは上昇し、令和4年度では8.7%となっています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀山市	9.1%	8.9%	7.8%	7.9%	8.7%
県	8.3%	7.9%	7.5%	7.3%	7.2%
国	8.9%	8.8%	8.9%	8.8%	-

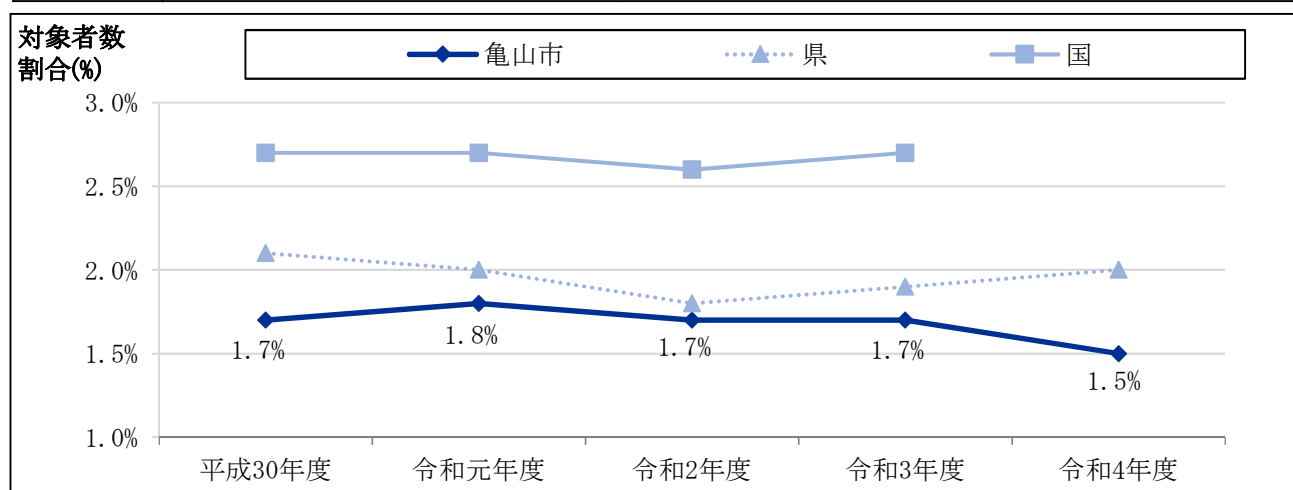


出典：国は国民健康保険中央会、本市・県は法定報告。国の令和4年度数値は、令和6年1月時点で未発表。

積極的支援対象者数割合については、平成30年度から令和4年度まで1.5%から1.7%の値で推移していますが、県、国と比較すると低い状況が続いています。

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
亀山市	1.7%	1.8%	1.7%	1.7%	1.5%
県	2.1%	2.0%	1.8%	1.9%	2.0%
国	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	-



出典：国は国民健康保険中央会、本市・県は法定報告。国の令和4年度数値は、令和6年1月時点で未発表。

(3) メタボリックシンドローム該当状況

本市の特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当状況は、平成30年度から基準該当者割合は年々増加し、令和4年度は18.7%となっています。

また、令和4年度の予備群該当者割合も平成30年度より増加していることから、非該当者割合は年々減少し、令和4年度は63.7%となっています。

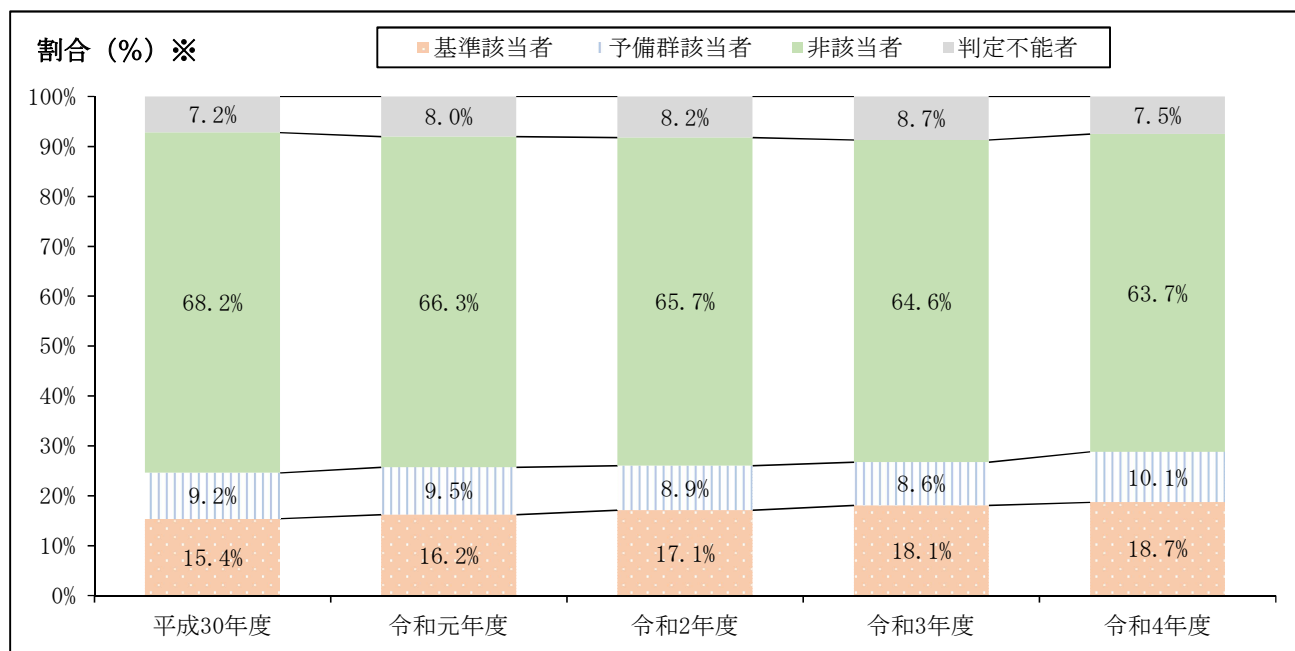
年度別 メタボリックシンドローム該当状況

年度	健診受診者数（人）
平成30年度	2,283
令和元年度	2,294
令和2年度	2,137
令和3年度	2,332
令和4年度	2,455

メタボリックシンドロームとは・・・
 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。

年度	基準該当者		予備群該当者		非該当者		判定不能者	
	人数（人）	割合※	人数（人）	割合※	人数（人）	割合※	人数（人）	割合※
平成30年度	351	15.4%	211	9.2%	1,557	68.2%	164	7.2%
令和元年度	371	16.2%	217	9.5%	1,522	66.3%	184	8.0%
令和2年度	366	17.1%	190	8.9%	1,405	65.7%	176	8.2%
令和3年度	422	18.1%	201	8.6%	1,507	64.6%	202	8.7%
令和4年度	458	18.7%	249	10.1%	1,564	63.7%	184	7.5%

年度別 メタボリックシンドローム該当状況



データ化範囲(分析対象)：健康診査データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。

資格確認日：各年度末時点。

※割合：特定健診受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

(4) 特定健康診査データによる分析

本市の令和4年度における検査項目別有所見者の状況は、健診受診者全体で、HbA1cの有所見者割合が最も高く、特定健診受診者の55.3%を占めています。

また、年齢階層別では、40歳～64歳のLDLコレステロール、65歳～74歳のHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

県、国と比較すると、血糖およびeGFRの有所見者割合が高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
亀山市	40歳～64歳	人数(人)	148	167	111	90	21	125	215	26
		割合	29.1%	32.9%	21.9%	17.7%	4.1%	24.6%	42.3%	5.1%
	65歳～74歳	人数(人)	453	671	472	231	82	684	1,118	115
		割合	23.8%	35.3%	24.8%	12.2%	4.3%	36.0%	58.8%	6.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	601	838	583	321	103	809	1,333	141
		割合	24.9%	34.8%	24.2%	13.3%	4.3%	33.6%	55.3%	5.9%
県	割合	26.7%	35.4%	24.4%	14.8%	4.4%	20.5%	55.0%	7.3%	
国	割合	27.1%	34.9%	21.1%	14.5%	3.9%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL コレステロール	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
亀山市	40歳～64歳	人数(人)	217	97	270	4	96	102	10	81
		割合	42.7%	19.1%	53.1%	0.8%	18.9%	20.1%	2.0%	15.9%
	65歳～74歳	人数(人)	1,058	346	955	28	448	359	60	615
		割合	55.7%	18.2%	50.2%	1.5%	23.6%	18.9%	3.2%	32.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,275	443	1,225	32	544	461	70	696
		割合	52.9%	18.4%	50.9%	1.3%	22.6%	19.1%	2.9%	28.9%
県	割合	49.2%	19.6%	48.8%	1.4%	28.9%	2.5%	7.3%	22.7%	
国	割合	47.5%	21.1%	50.3%	1.3%	21.0%	18.1%	5.5%	20.6%	

出典：国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

7. 医療費の現状と分析

(1) 医療費の状況

本市の被保険者一人当たりの医療費は、年々増加していますが、令和2年度においてはコロナ禍の影響により29,041円/月となり一度は減少しました。しかし、令和4年度では32,986円/月となり、県、国と比較して高い状況が続いています。

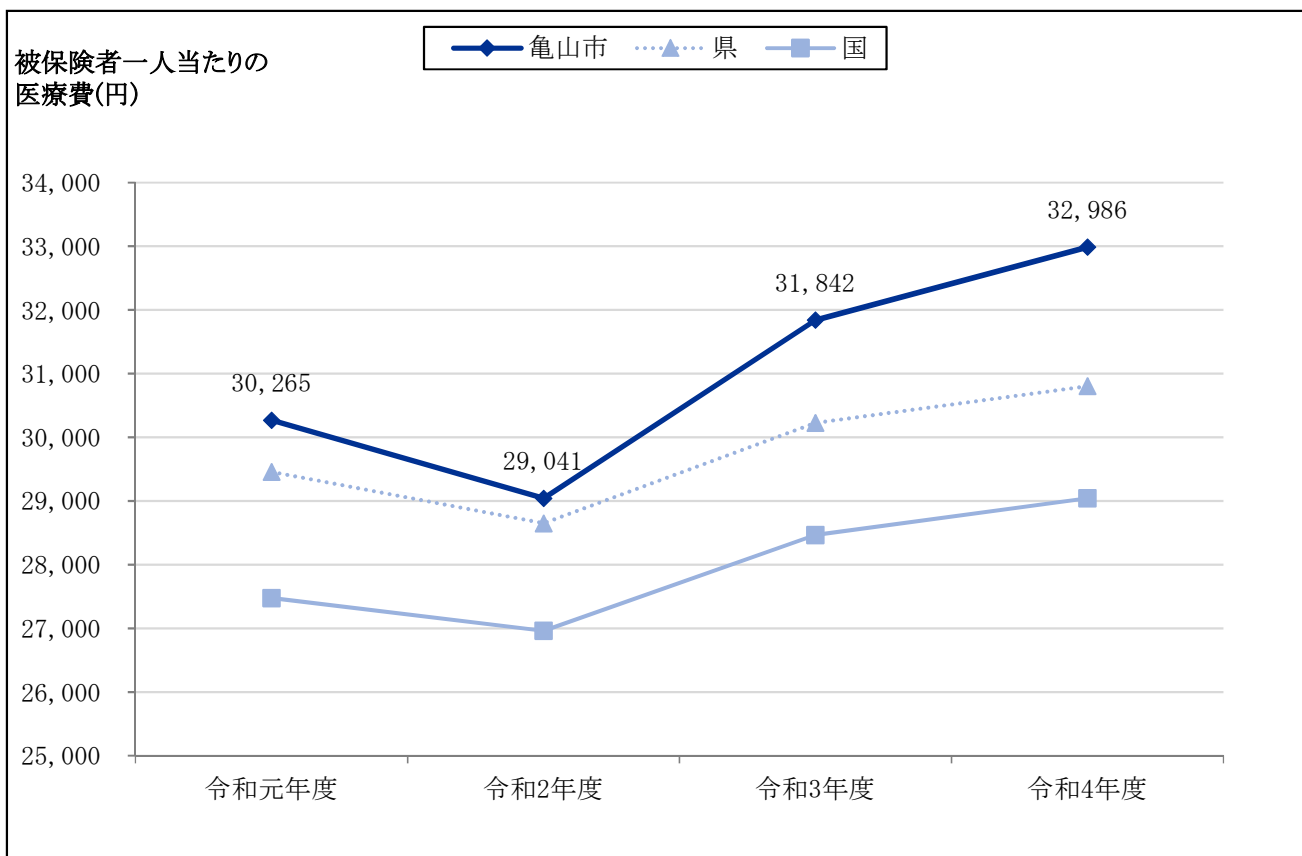
年度別 被保険者一人当たりの医療費(1か月分相当)

単位：円

年度	亀山市	県	国
令和元年度	30,265	29,456	27,475
令和2年度	29,041	28,650	26,961
令和3年度	31,842	30,224	28,469
令和4年度	32,986	30,802	29,043

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か月分相当。

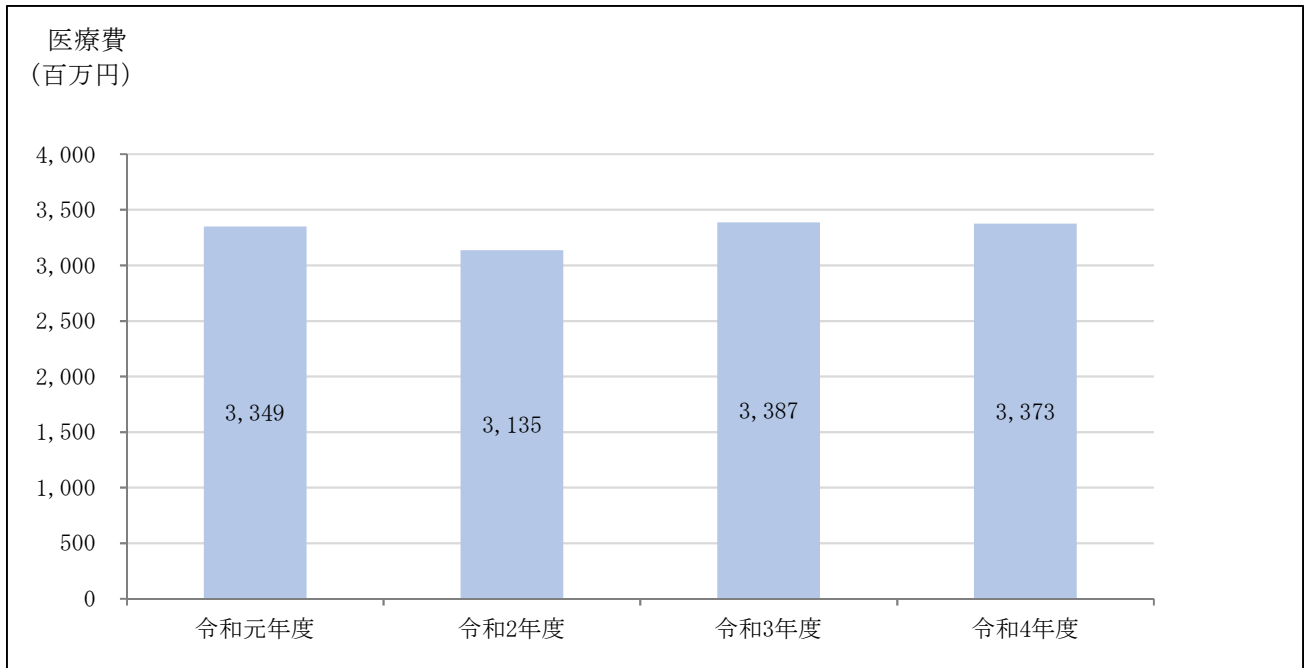
年度別 被保険者一人当たりの医療費(1か月分相当)



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か月分相当。

本市の年間医療費は、コロナ禍の令和2年度に一度は減少したものの、令和3年度以降は上昇し、令和4年度では33億7,300万円となっています。

年度別 年間医療費の状況

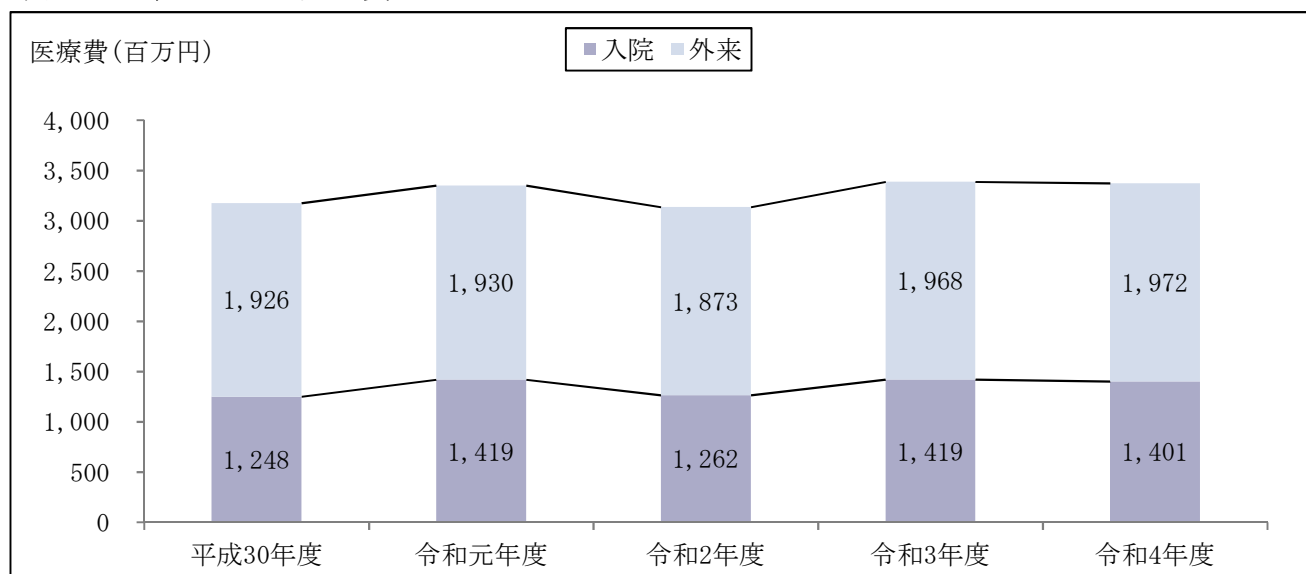


出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

本市の外来医療費については、平成30年度は19億2,600万円となっており、令和2年度にコロナ禍の影響により18億7,300万円まで減少しましたが、令和4年度は19億7,200万円になり、経年ではおおむね増加傾向にあります。

入院医療費については、平成30年度は12億4,800万円となっており、令和4年度は14億100万円となり、外来医療費と同様に増加傾向にあります。

年度別 入院・外来別医療費

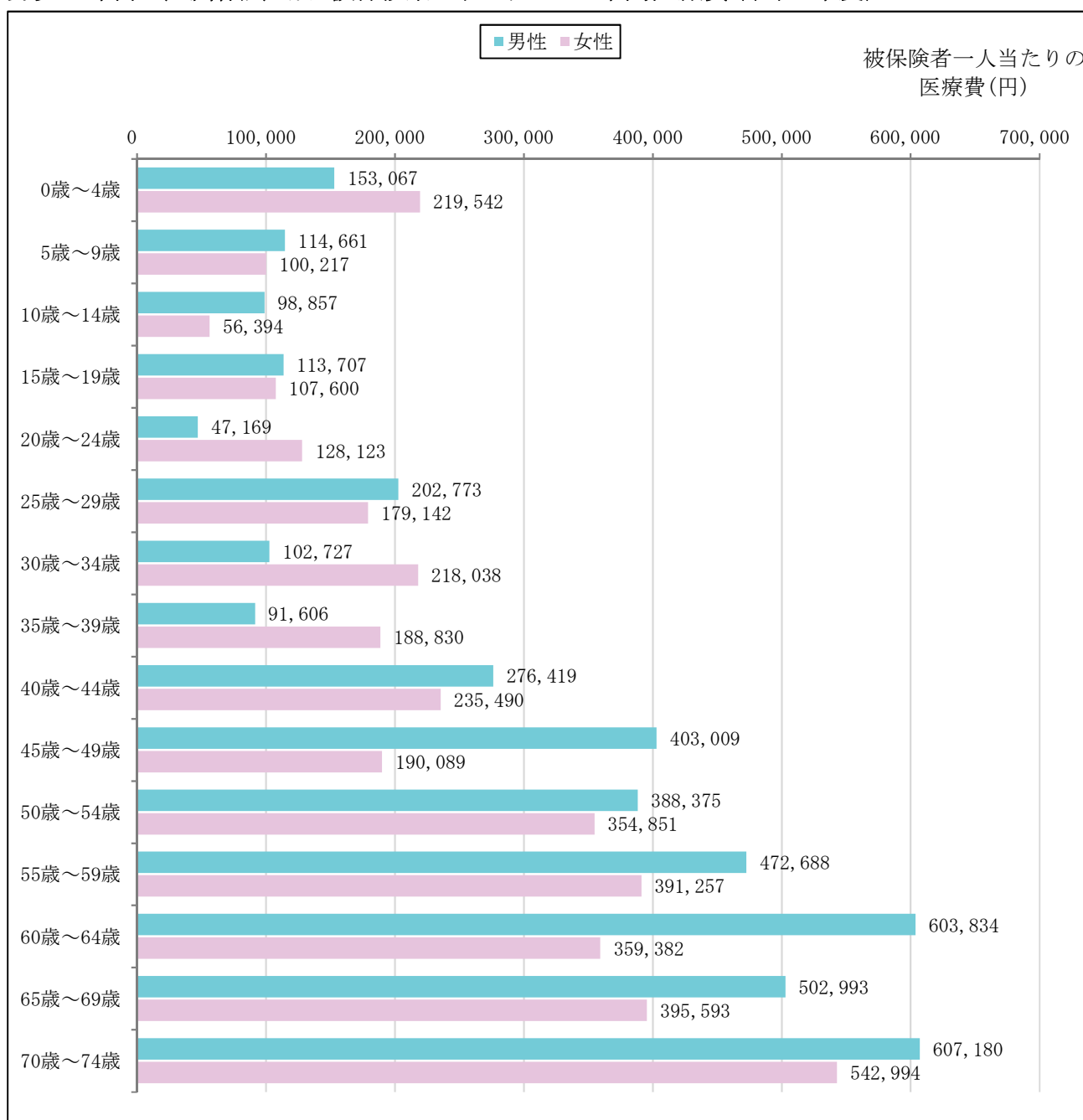


出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

本市の令和4年度における男女・年齢（5歳階級）別被保険者一人当たりの年間医療費は、男性では45歳から、女性では50歳から30万円を超え、加齢とともに高くなる傾向にあります。

年度により一人当たりの医療費は変動があることから、性別で判断できるものではありませんが、40歳以降は、男性の方が女性と比較して一人当たりの医療費が高くなっています。

男女・年齢（5歳階級）別 被保険者一人当たりの年間医療費(令和4年度)



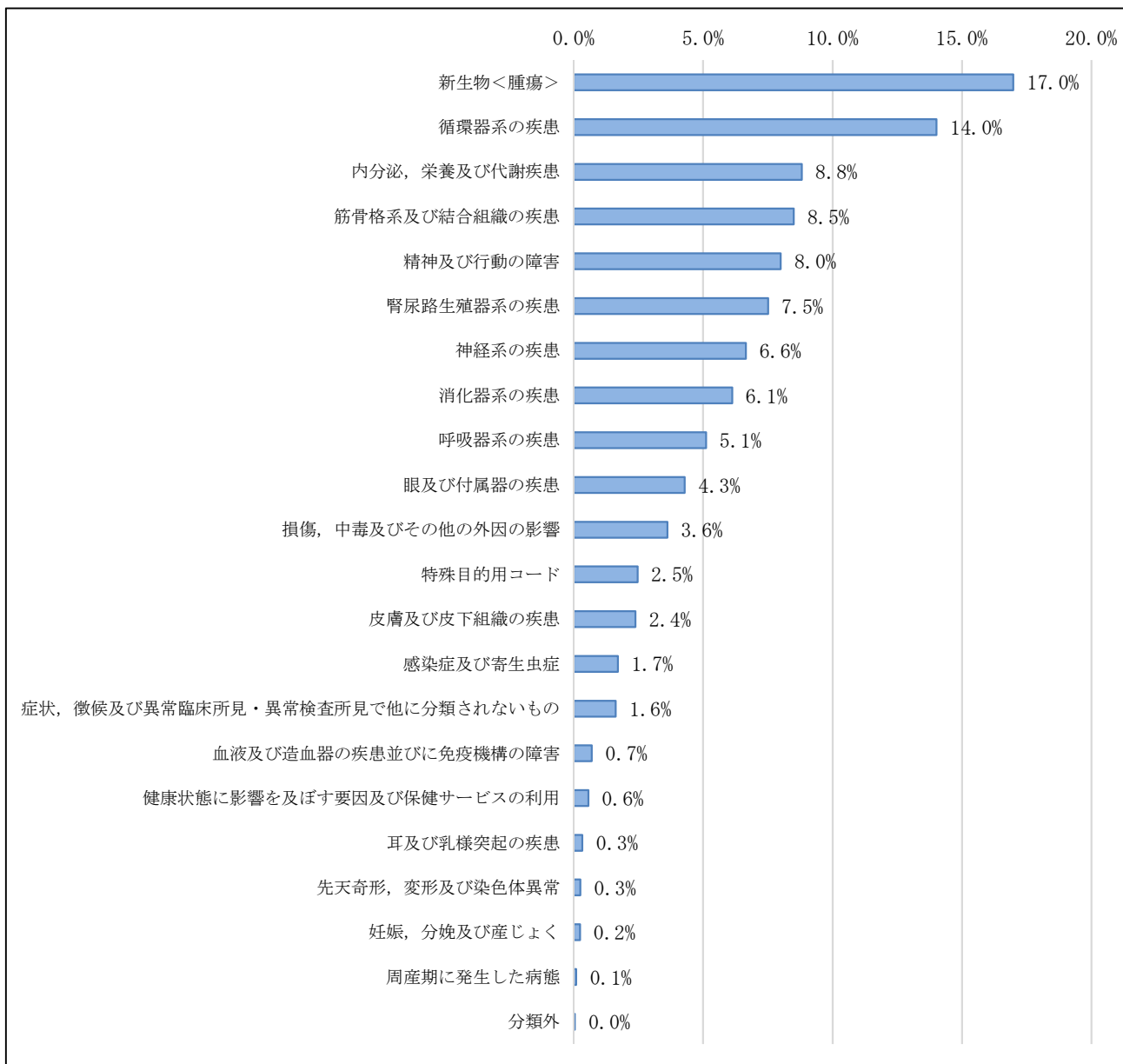
出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

(2) 疾病別医療費

本市の令和4年度における疾病大分類別の医療費の割合は、新生物<腫瘍>が17.0%と最も高くなっており、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の順に高い割合となっています。

疾病大分類別 医療費総計（令和4年度）

全疾病	医療費総計(円)	レセプト件数	一件当たり医療費(円)	人数	一人当たり医療費(円)
	3,354,289,680	142,341	23,565	8,137	412,227



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)。

本市の令和4年度における疾病中分類別医療費上位20疾病は、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が約2億806万円と最も高くなっており、次いで腎不全、糖尿病の順に高額となっています。

疾病中分類別 医療費上位20疾病(令和4年度)

全疾病	医療費総計(円)	レセプト件数	一件当たり医療費(円)	人数	一人当たり医療費(円)
	3,354,289,680	142,341	23,565	8,137	412,227

疾病分類	医療費(円) ※1	レセプト件数 ※2	人数 ※3
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	208,064,992	4,265	965
腎不全	188,005,074	4,001	360
糖尿病	159,904,289	24,325	2,737
その他の神経系の疾患	148,813,507	20,403	1,758
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	145,609,538	4,529	330
その他の心疾患	135,930,682	9,617	1,301
その他の消化器系の疾患	124,597,980	23,415	2,600
高血圧性疾患	115,350,514	40,813	3,015
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	98,540,974	895	271
その他の眼及び付属器の疾患	87,359,438	11,114	2,438
その他の特殊目的用コード	82,717,975	5,039	2,301
脂質異常症	80,595,704	32,854	2,513
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	66,231,855	6,700	487
脊椎障害（脊椎症を含む）	63,051,687	8,614	1,095
骨折	57,765,500	2,108	441
虚血性心疾患	57,624,206	6,645	672
その他の損傷及びその他の外因の影響	56,374,390	4,146	1,190
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	54,354,660	13,089	2,700
良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	51,354,061	2,898	1,135
その他の呼吸器系の疾患	48,222,497	3,627	1,116
上位20位以外	1,323,820,157	—	—

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）。

※1 医療費：各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

※2 レセプト件数：中分類における疾病分類毎に集計（実レセプト件数）するため、合計件数は縦の合計と一致しない（一件のレセプトに複数の疾病があるため）。

※3 人数：各月、1日でも資格があれば分析対象としている。中分類における疾病分類毎に集計（実患者数）するため、合計人数は縦の合計と一致しない。

疾病分類	一件当たり 医療費（円）	一人当たり 医療費（円）
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	48,784	215,611
腎不全	46,990	522,236
糖尿病	6,574	58,423
その他の神経系の疾患	7,294	84,649
統合失調症，統合失調症型障害 及び妄想性障害	32,150	441,241
その他の心疾患	14,134	104,482
その他の消化器系の疾患	5,321	47,922
高血圧性疾患	2,826	38,259
気管，気管支及び肺の 悪性新生物＜腫瘍＞	110,102	363,620
その他の眼及び付属器の疾患	7,860	35,832
その他の特殊目的用コード	16,416	35,949
脂質異常症	2,453	32,072
気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	9,885	136,000
脊椎障害（脊椎症を含む）	7,320	57,581
骨折	27,403	130,988
虚血性心疾患	8,672	85,750
その他の損傷及びその他の外因 の影響	13,597	47,373
症状，徴候及び異常臨床 所見・異常検査所見で他に分類 されないもの	4,153	20,131
良性新生物＜腫瘍＞及び その他の新生物＜腫瘍＞	17,721	45,246
その他の呼吸器系の疾患	13,295	43,210
上位20位以外	—	—

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）。

(3) 生活習慣病に係る医療費の状況

本市の令和4年度の生活習慣病に係る医療費は、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計しました。ここでは、生活習慣病の基礎疾患（糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患）及び生活習慣病に関係する重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は、約7億1,032万円で医療費全体に占める割合は21.2%です。

生活習慣病疾病別医療費は、腎不全が約1億8,800万円と最も高くなっており、次いで、糖尿病、脂質異常症の順に高額となっています。

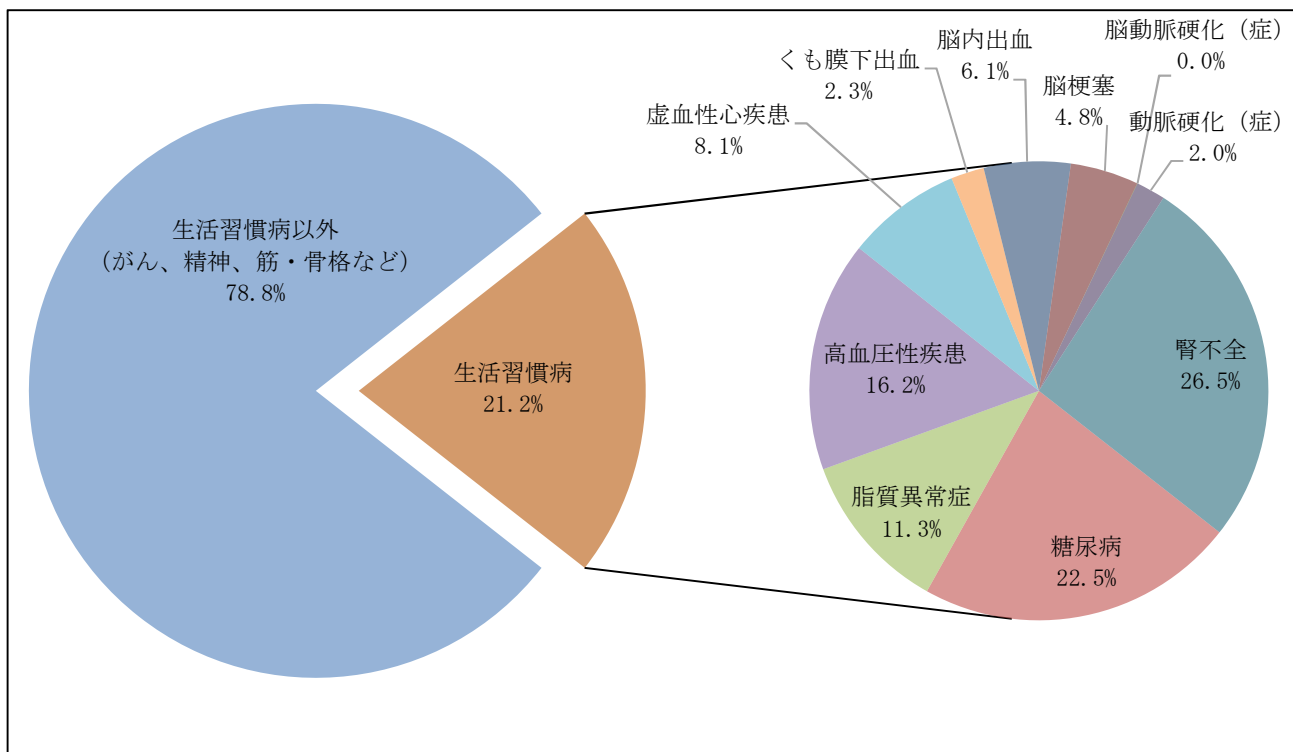
生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

区分	入外合計（円）	構成比
生活習慣病	710,327,778	21.2%
生活習慣病以外	2,643,961,902	78.8%
合計	3,354,289,680	100%

生活習慣病疾病別 医療費総計

疾病分類（中分類）	医療費（円）	構成比
腎不全	188,005,074	26.5%
糖尿病	159,904,289	22.5%
脂質異常症	80,595,704	11.3%
高血圧性疾患	115,350,514	16.2%
虚血性心疾患	57,624,206	8.1%
くも膜下出血	16,494,854	2.3%
脳内出血	43,430,380	6.1%
脳梗塞	34,209,792	4.8%
脳動脈硬化（症）	176,166	0.0%
動脈硬化（症）	14,536,799	2.0%
合計	710,327,778	100%

医療費全体に占める生活習慣病医療費及び生活習慣病疾病別医療費の割合



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)。

※生活習慣病：「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。

(4) 人工透析導入者の状況

本市の令和4年度における被保険者に占める人工透析導入者の割合は、0.47%で、県0.40%、国0.35%と比較して高くなっています。

また、人工透析導入者数は、平成30年度以降年間40人前後で推移していますが、透析医療費総額は、年々増加しています。

人工透析導入者数及び被保険者に占める人工透析導入者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	人工透析導入者数(人)	被保険者に占める人工透析導入者の割合
亀山市	8,252	39	0.47%
県	328,083	1,296	0.40%
国	24,660,500	86,890	0.35%

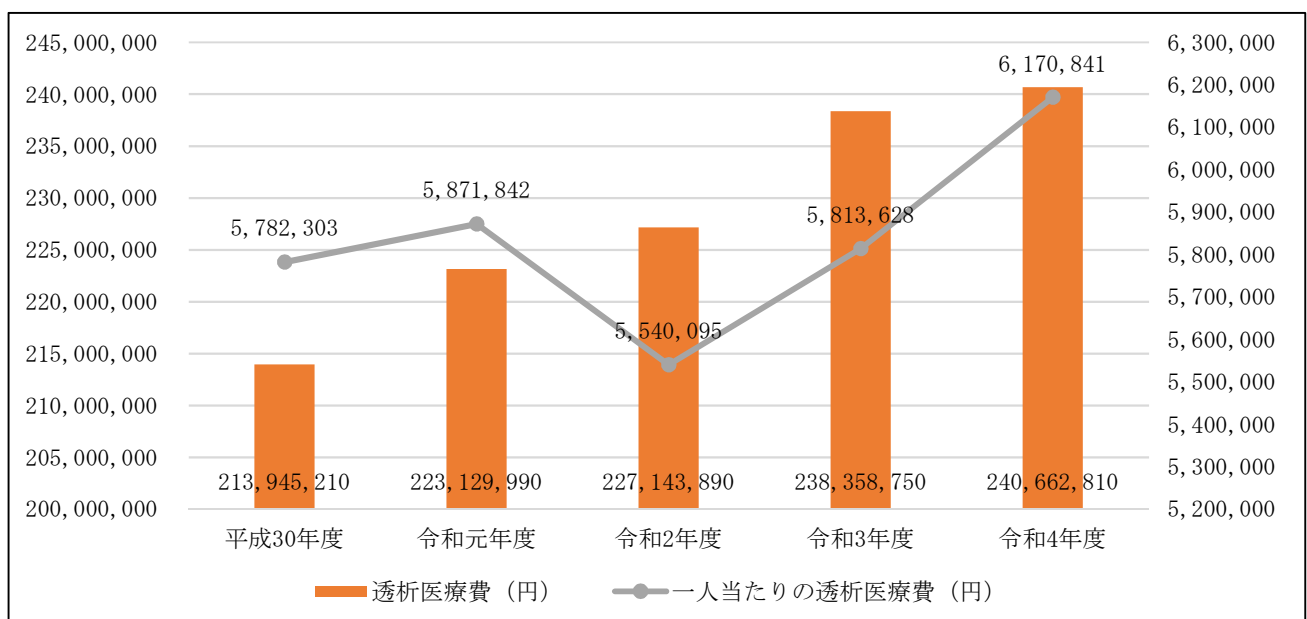
出典：国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

年度別 人工透析導入者数及び透析医療費

年度	人工透析導入者数(人)	透析医療費(円)※	一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	37	213,945,210	5,782,303
令和元年度	38	223,129,990	5,871,842
令和2年度	41	227,143,890	5,540,095
令和3年度	41	238,358,750	5,813,628
令和4年度	39	240,662,810	6,170,841

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。



8. 長期多剤服薬者に係る分析

医薬品の多剤服薬は、薬物有害事象発生につながりやすく、ふらつき・転倒、物忘れ、うつ、せん妄、食欲低下、便秘、排尿障害などの副作用が起こりやすいとされています。

薬物有害事象の発生リスクは6種類以上の服薬で特に高まるとされています。

服薬状況について、複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されている対象者のうち、6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者は547人となっています。

薬剤種類数別長期服薬者数

年齢階層	対象者数(人)									
	～ 39歳	40歳～ 44歳	45歳～ 49歳	50歳～ 54歳	55歳～ 59歳	60歳～ 64歳	65歳～ 69歳	70歳～	合計	
被保険者数(人)	1,482	341	365	411	421	714	1,699	2,626	8,059	
薬剤種類数	2種類	9	3	2	6	1	9	23	39	92
	3種類	15	3	4	6	4	15	35	57	139
	4種類	11	6	6	13	8	14	54	89	201
	5種類	5	5	1	10	7	12	45	75	160
	6種類	10	5	3	3	4	11	42	63	141
	7種類	0	3	5	3	6	11	32	47	107
	8種類	7	4	2	3	3	9	17	45	90
	9種類	3	3	1	1	2	10	14	33	67
	10種類	1	1	2	3	1	7	7	21	43
	11種類	1	2	0	4	2	2	5	17	33
	12種類	3	0	0	0	1	3	2	10	19
	13種類	0	1	1	0	2	2	1	6	13
	14種類	1	1	1	0	0	0	3	6	12
	15種類	0	0	0	1	2	0	2	1	6
	16種類	0	0	1	1	1	0	1	1	5
	17種類	0	0	0	0	0	0	1	2	3
	18種類	0	0	0	1	0	0	2	1	4
	19種類	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	20種類	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	21種類以上	0	0	0	0	1	0	0	0	1
	合計	67	38	29	55	45	106	286	513	1,139



長期多剤服薬者数(人) ※	547
---------------	-----

データ化範囲(分析対象)：入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年12月～令和5年3月診療分(4カ月分)。

一時的に服用した医薬品を除くため、処方日数が14日以上(14日未満)の医薬品を対象としている。複数医療機関から処方された内服薬のうち、基準月(分析期間最終月)に服用している長期処方薬の種類数を集計する。基準月の服用状況については、基準月に処方された薬剤と基準月以前に処方された長期処方薬を調剤日と処方日数から判定している。

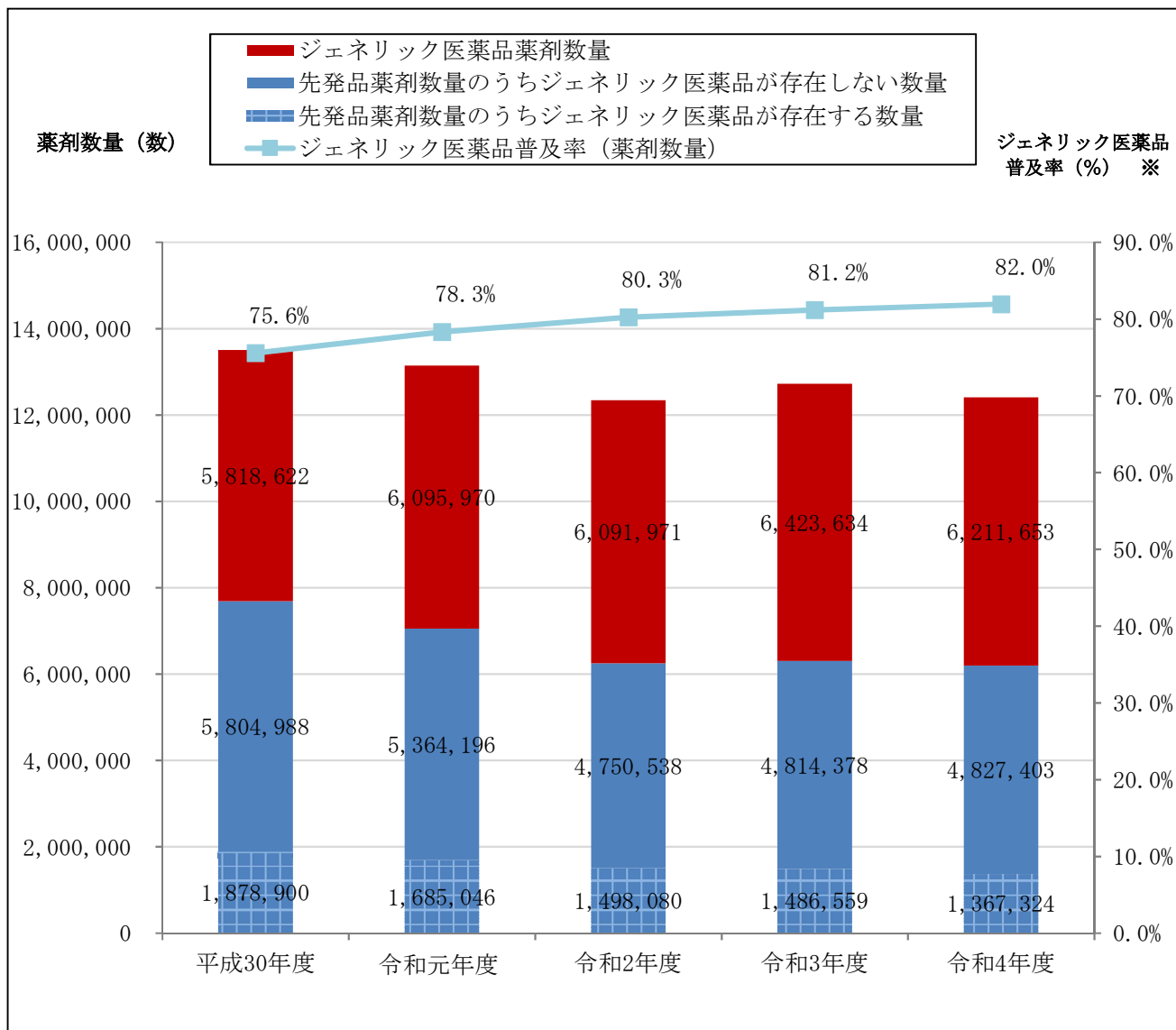
※長期多剤服薬者数：複数医療機関から内服薬が長期(14日以上)処方されており、その長期処方の内服薬が6種類以上の人数。

参考資料：日本老年医学会「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015」

9. 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率

本市の後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率については、年々上昇し、令和4年度で82.0%となり、国の目標値である80.0%を超えています。

年度別 後発医薬品（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)。

資格確認日：1日でも資格があれば分析対象とする。

※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 亀山市第4期特定健康診査等実施計画

1. これまでの主な取組の実施内容

取組		実施内容
特定健診	特定健診受診率の向上	<p>特定健診の自己負担額を無料化し、対象者にあわせ6パターンに分けた効果的な受診勧奨通知を送付しました。また、全被保険者宛の被保険者証送付時の通知に受診案内文の掲載や、広報、ホームページ、行政情報番組等での受診勧奨に加え、各種団体等へポスター掲示とチラシの配布、実施医療機関へナッジ理論を活用した受診勧奨チラシの配布を行う等、医師会等関係機関と連携を図り、幅広く受診勧奨を行いました。</p> <p>また、勤務先や個人で受診した人間ドック等の健診の結果の提供者に対し、記念品（クオカード500円分）を交付しました。</p>
特定保健指導	案内文の送付	<p>特定保健指導対象者へ特定健診結果により算出した「健康年齢」を通知し、生活習慣の改善の機会であることを周知し、特定保健指導の利用を促しました。</p> <p>未利用者を対象としたイベント型の測定会を実施し、利用率向上を図りました。</p>
	個別へのアプローチ	<p>文書勧奨後の未利用者に対し、コールセンターを利用し、利用勧奨を行いました。集団健診時において、初回面接の分割実施やICTを活用した指導を実施しました。</p>

2. 第3期特定健康診査等実施計画の評価と考察

指標	達成状況	評価
特定健診の受診率	<p>令和4年度の受診率目標65.0%に対し、実績は40.4%となり目標を大きく下回る結果となりました。</p> <p>しかしながら、平成28年度の健診受診率は37.0%だったので、3.4ポイントの受診率向上を図ることができました。</p> <p>特に、令和2年度はコロナ禍により受診控えも見られましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。</p>	<p>広報やホームページによる周知の他、対象者にあわせた効果的な受診勧奨通知を行い受診率向上に寄与することができました。40代、50代においては特定健診の受診率は低いまです。特定健診の受診の重要性について、ナッジ理論を活用し、更に効果的な周知等を行う必要があります。また、医療機関に通院中で特定健診の未受診者を対象に通院とは別に定期的な特定健診の受診が重要なことの周知や、受診環境を検討する必要があります。</p>
特定保健指導の実施率	<p>令和4年度の特定保健指導実施率の目標は60.0%です。実績は19.7%となり、目標の3分の1しか達成できませんでした。</p>	<p>コールセンターを活用して、保健指導の実施につながるケースが多かったため、電話等によるアプローチは継続して実施していきます。</p> <p>特定保健指導の利用者が毎年同様となる傾向があるため、特定保健指導未利用者を対象とした測定会等のイベント等を実施し、特定保健指導の利用率向上を図ります。</p>
メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の減少率	<p>メタボリックシンドローム該当者は平成30年度15.4%から令和4年度18.7%となり3.3ポイント増加しました。</p> <p>予備群該当者は平成30年度9.2%から令和4年度で10.1%となり、0.9ポイント増加しました。</p>	<p>保健指導を実施できれば生活習慣の改善につながる可能性はありますが、そもそも保健指導の実施率が低いため、まずは保健指導利用率の向上を図っていきます。</p>

3. 目標の設定

(1) 目標

国では、市町村国民健康保険において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健診受診率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)
特定健診受診率	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	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%

※特定保健指導対象者の減少率：平成20年度比。

(2) 対象者数推計

①特定健診対象者数及び受診者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健診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。

特定健診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
特定健診対象者数(人)	5,279	5,013	4,781	4,537	4,329	4,114
特定健診受診率 (目標値)	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
特定健診受診者数(人)	3,431	3,258	3,108	2,949	2,814	2,674

【対象者推計方法】特定健診対象者数：令和3、4年度の被保険者数から、コーホート変化率法を用いて算出。

特定健診受診者数：目標値達成に必要な人数を算出。

※コーホート：同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。

※コーホート変化率法：各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法。

②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)	267	274	279	275	279	282
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)	160	164	167	165	167	169

【対象者推計方法】特定保健指導対象者数：特定保健指導に該当すると予測される人数を推計。

特定保健指導実施者数：目標値達成に必要な人数を算出。

4. 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査

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。

ア. 妊産婦

イ. 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人

ウ. 国内に住所を有しない人

エ. 病院又は診療所に6月以上継続して入院している人

オ. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している人

② 実施方法

ア. 特定健診内容

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。

イ. 特定健診項目

■ 基本的な健診項目(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
理学的検査	視診、触診、聴打診
身体計測	身長、体重、腹囲、BMI
血圧	収縮期血圧、拡張期血圧
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL-コレステロール、LDL-コレステロール又はnon-HDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、ヘモグロビンA1c
尿検査	糖、蛋白
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	潜血
貧血検査	赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
心電図検査	
腎機能検査	血清クレアチニン、eGFR
眼底検査（※一定の基準の下医師が必要と認めた場合）	

ウ. 実施形態、場所、期間及び自己負担額

項目	個別健診	集団検診
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	8月～11月
自己負担額	無料	無料

※実施期間は、上記期間を基本とし、毎年度委託先と調整の上で実施期間を決定します。

エ. 特定健診における外部委託の契約について

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

オ. 特定健診の案内方法

受診券と受診案内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。

カ. 特定健診結果通知

受診機関より、通知を行います。

(2) 特定保健指導

① 対象者

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。

特定保健指導対象者の選定（階層化）基準

腹囲/BMI	追加リスク		喫煙歴（注）	対象者	
	①血糖 ②脂質 ③血圧			40歳～64歳	65歳～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（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 なし			
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 なし			
	1つ該当				

（注）喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

※追加リスクの基準値は以下のとおりです。

①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上

（空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)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：空腹時中性脂肪150mg/dl以上（やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/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

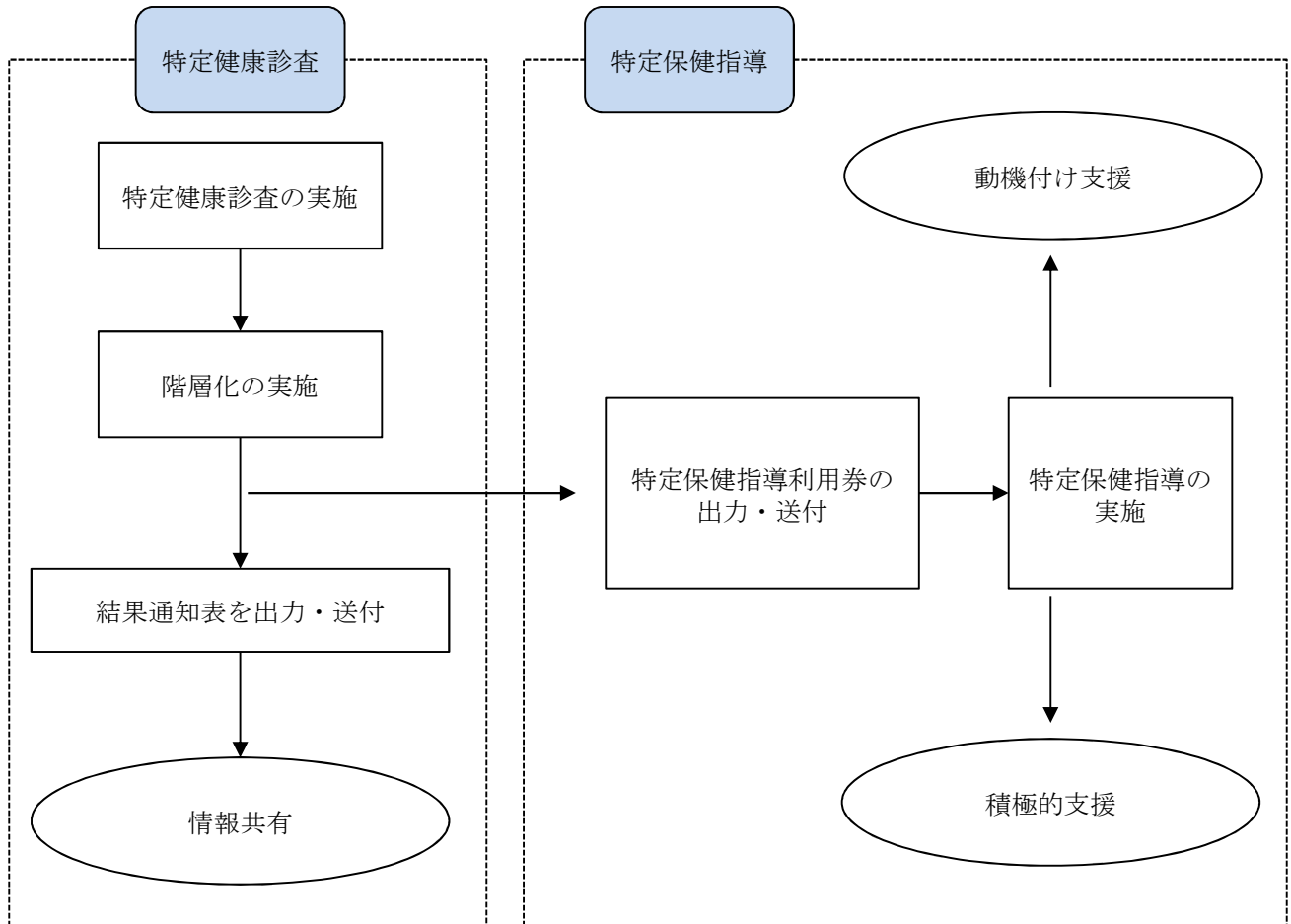
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いています。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行います。

②実施方法

ア. 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。



イ. 特定保健指導の実施場所、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で実施します。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。

ウ. 特定保健指導における外部委託の契約について

国が定める特定保健指導の外部委託に関する基準（平成20厚生労働省告示第11号）を満たす実施機関と契約を行います。

エ. 特定保健指導対象者の支援方法

(i) 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、自身の健康状態を健診結果から確認し、生活習慣を見直すきっかけとします。健診結果の通知とあわせて、年1回実施します。

【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、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、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。

オ. 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。

5. 目標に向けての取組

第4期特定健康診査等実施計画期間における目標達成に向けて、次のとおり取り組みます。

事業分類		取組
特定健診	特定健診の受診率向上	対象者にあわせた効果的な受診勧奨通知の送付を行い、また、全被保険者宛の被保険者証送付時の通知に受診案内文の掲載や、広報、ホームページ、文字情報等での受診勧奨を実施していきます。
		特定健診の自己負担額を引き続き無料とします。
		各種団体等へポスター掲示とチラシの配布依頼、実施医療機関へナッジ理論を活用した受診勧奨チラシの配布依頼を行う等、医師会等関係機関と連携を図り、幅広く受診勧奨を行っていきます。
		勤務先や個人で受診した人間ドック等の健診の結果の提供者に対し、記念品（クオカード500円分）を交付します。
特定保健指導	特定保健指導の利用率向上	特定保健指導利用券を送付した後に、利用勧奨通知を送付します。 文書勧奨後の未利用者に対し、電話等によるアプローチを継続して実施していきます。
		集団健診時において、初回面接の分割実施やICTを活用した指導を実施します。
		特定保健指導未利用者を対象とした測定会等のイベント等を実施し、特定保健指導の利用率向上を図ります。

6. 実施スケジュール

実施項目	当年度												次年度			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
特定健診	対象者抽出	⇨														
	受診券送付		⇨													
	特定健診実施			⇨												
	未受診者受診勧奨			⇨												
特定保健指導	対象者抽出								⇨							
	利用券送付								⇨							
	特定保健指導実施								⇨							
	未利用者利用勧奨								⇨							
前年度の評価			⇨													
次年度の計画							⇨									

7. 特定健康診査に関するアンケート調査結果について

(1) 調査概要

①調査の目的

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率を向上させることにより、生活習慣病の予防や重症化予防につなげるとともに、医療費の適正化を図ることを目的にしています。

そのようなことから、特定健診未受診者に対するアンケート調査を行い、調査結果を分析し、業務改善に活用することを目的とします。

②調査の方法

対象者	亀山市国民健康保険の被保険者で、特定健診を3年間受診していない人 (無作為抽出)
方法	郵送による配布で返信用封筒による郵送回収とし、アンケート調査票による本人記入方式
実施期間	令和5年9月19日～令和5年10月20日

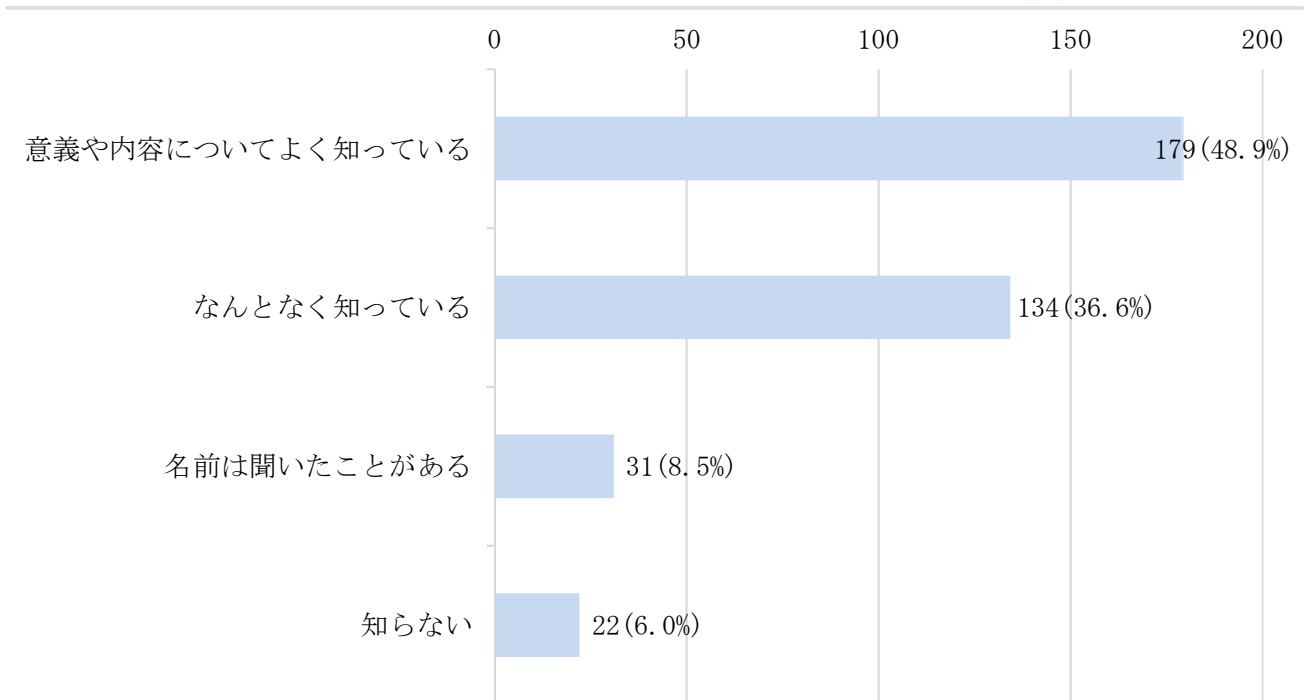
③配布数・回収数・回収率

配布数	1,500通	回収数	370通	回収率	24.7%
-----	--------	-----	------	-----	-------

(2) アンケート結果

問1 あなたは特定健診をご存知でしたか。【回答数=366】 (単一回答)

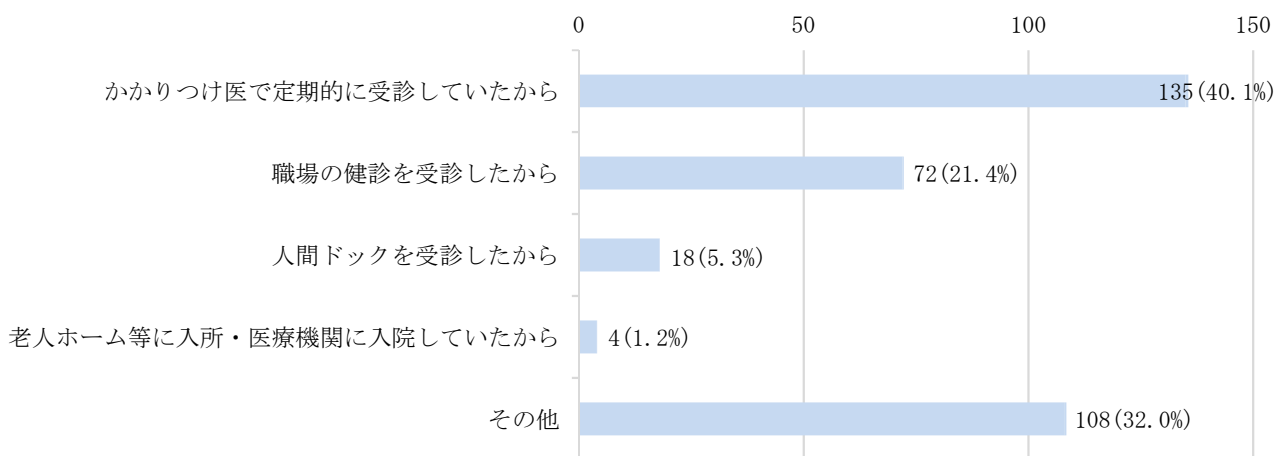
※無回答・複数回答はカウントせず



問2 市が実施した特定健診を受診されなかった理由についてご回答ください。

【回答数=337】（単一回答）

※無回答・複数回答はカウントせず

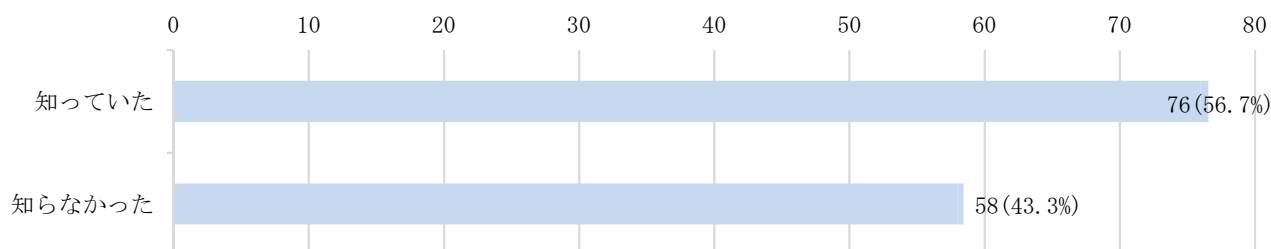


問3 かかりつけ医で定期に受診していても特定健診の対象になることはご存知でしたか。

【回答数=134】（単一回答）

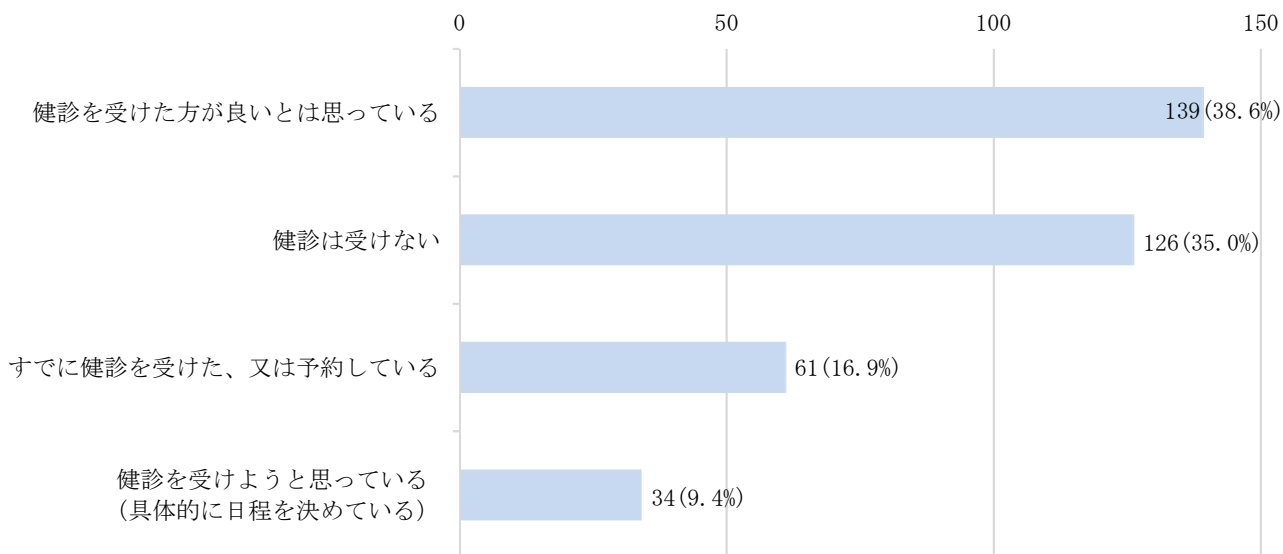
※無回答はカウントせず

▶問2で「1. かかりつけ医で定期的に受診していたらから」を選択した方【135人】にお伺いします。



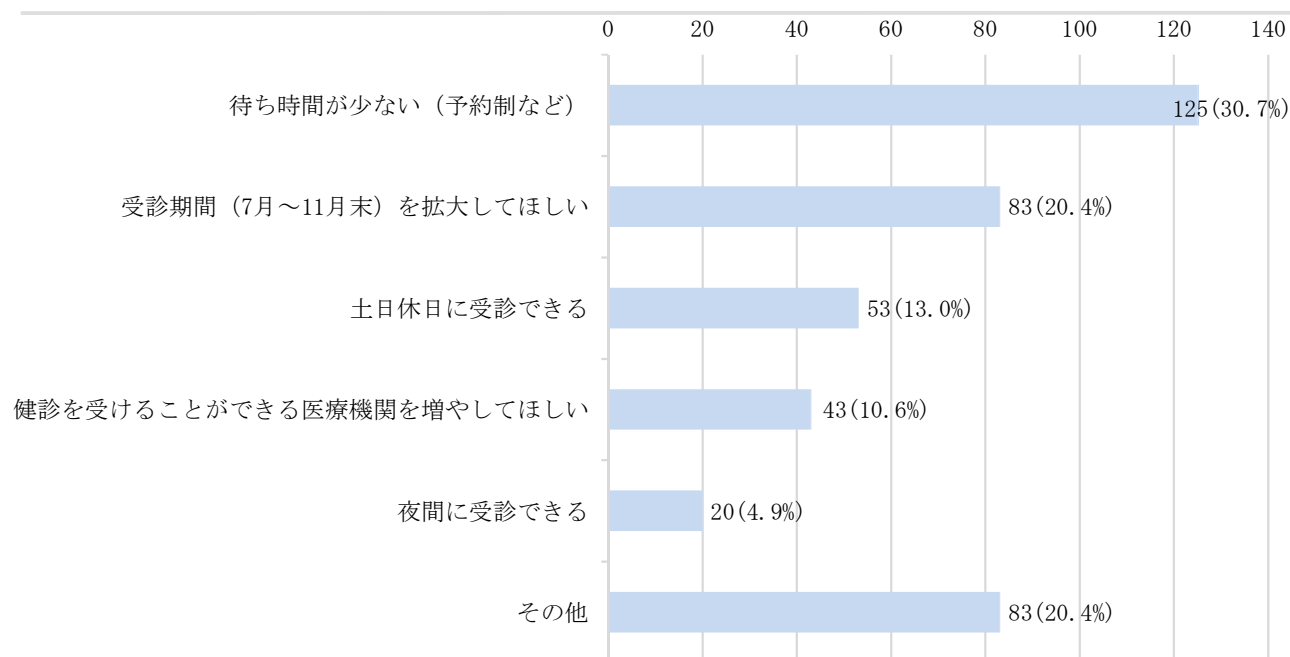
問4 あなたは、今年、特定健診を受診しますか。【回答数=360】（単一回答）

※無回答・複数回答はカウントせず

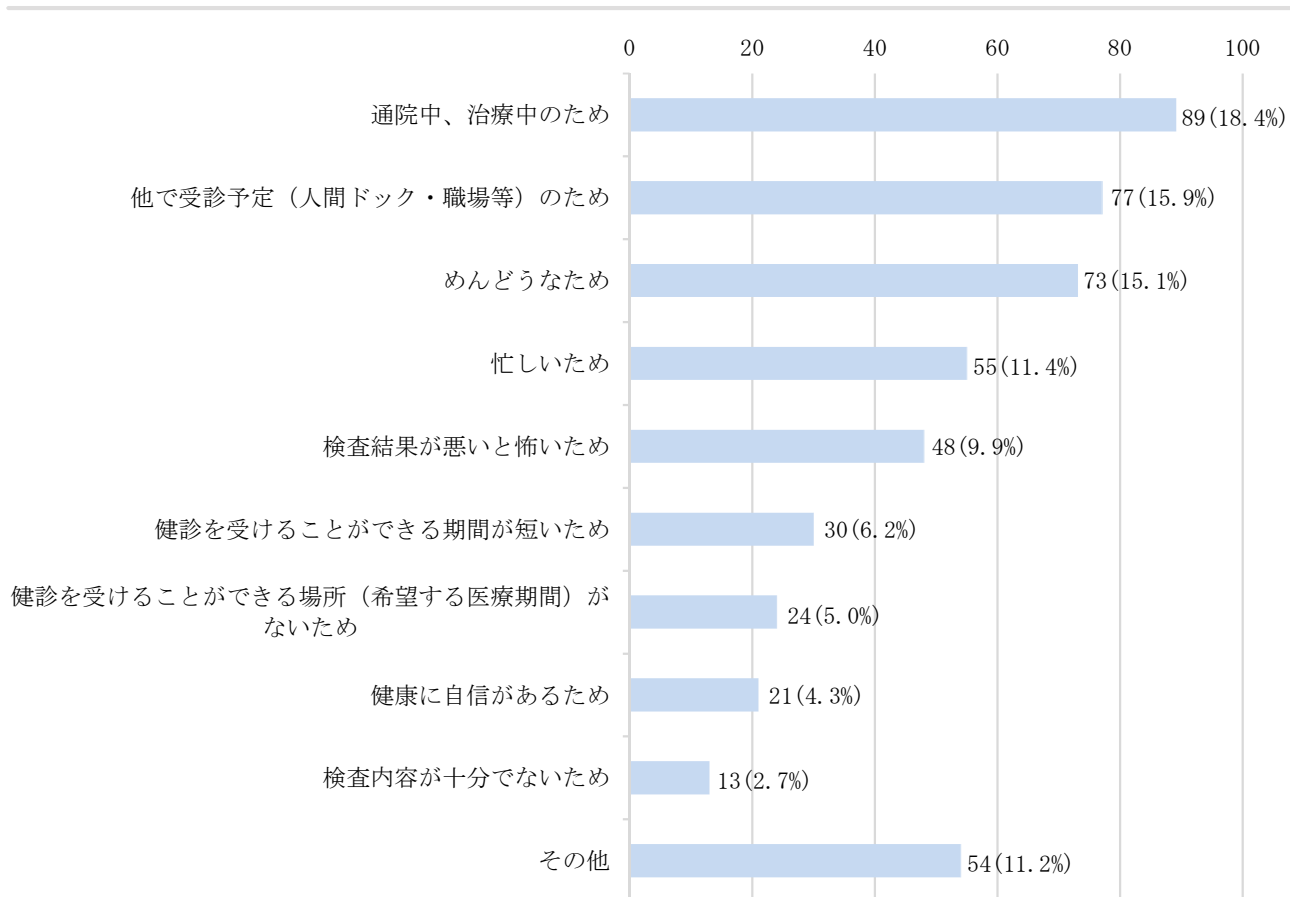


※数値は小数点第二位で四捨五入されており、そのため100%にならない場合があります。

問5 特定健診をどうすれば受診しようと思いますか。【回答数=407】（複数回答可）



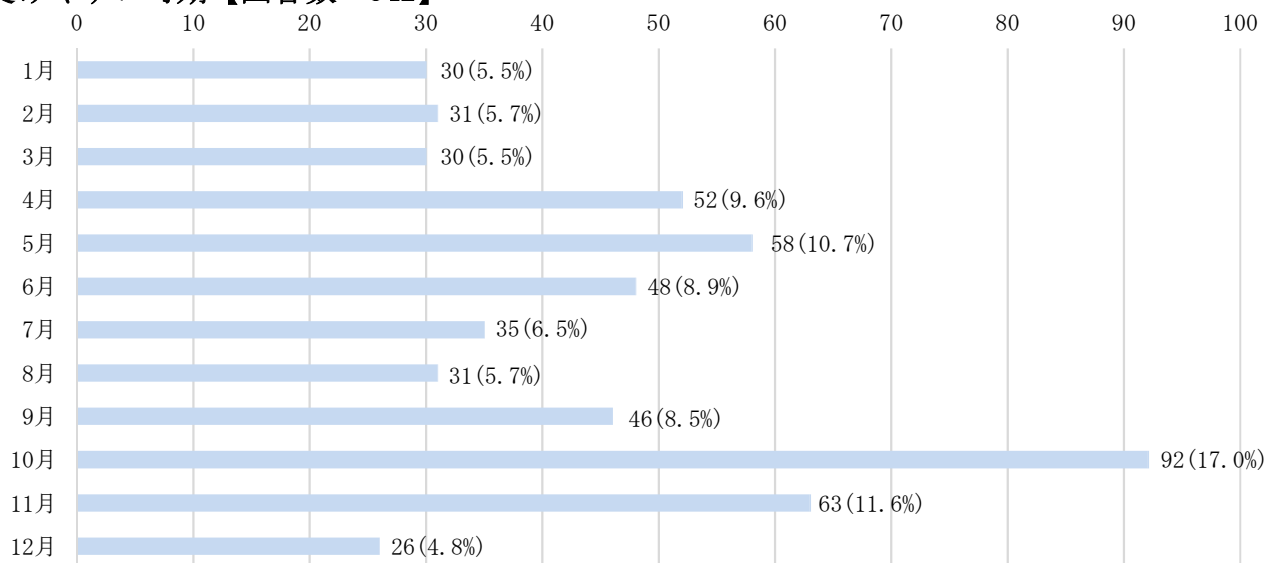
問6 健診を受けづらい、受けたくないと思う理由は何ですか。【回答数=484】
（複数回答可）



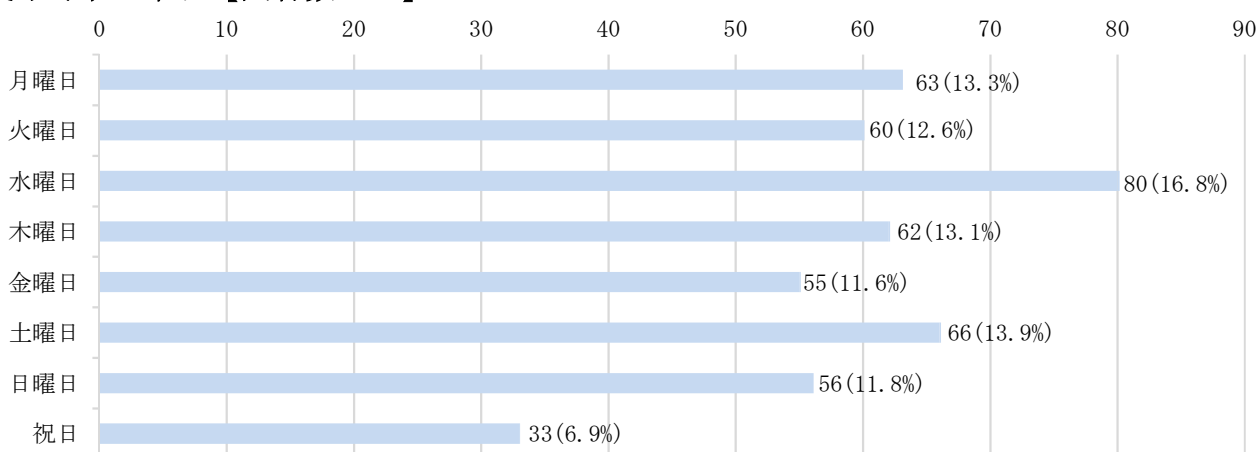
※数値は小数点第二位で四捨五入されており、そのため100%にならない場合があります。

問7 受けやすい時期、曜日、時間帯があれば教えてください。(複数回答可)

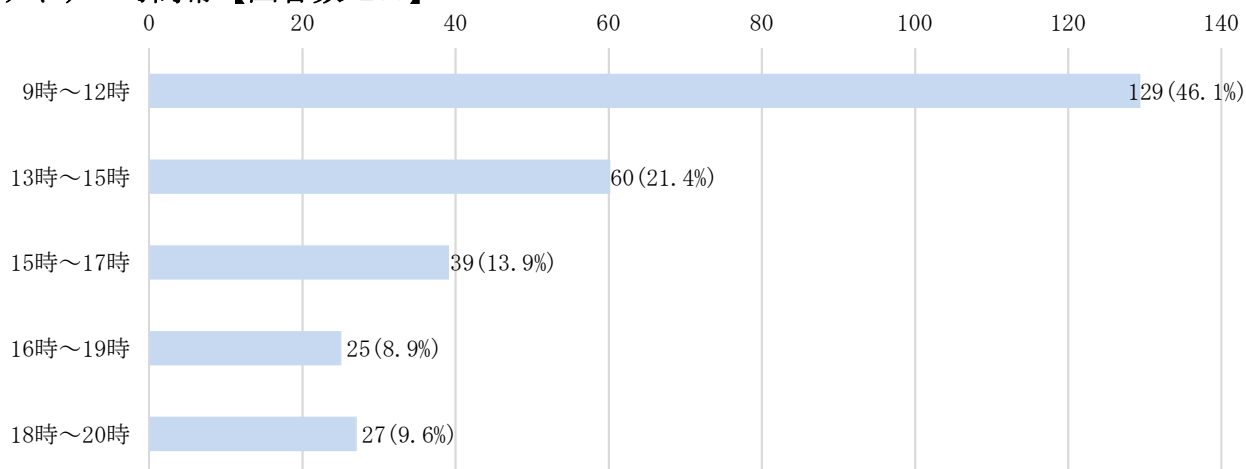
受けやすい時期【回答数=542】



受けやすい曜日【回答数=475】

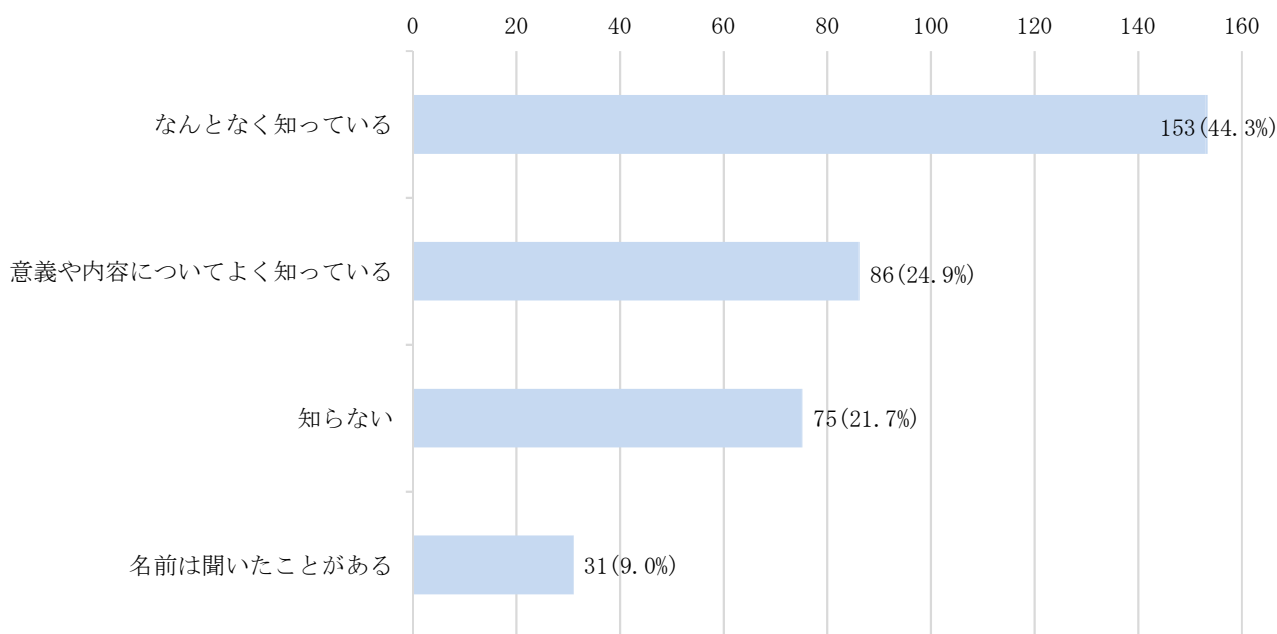


受けやすい時間帯【回答数=280】



問8 特定保健指導は、メタボリックシンドロームの予防・改善のため、特定健診によりメタボリックシンドロームと判定された人を対象に保健師、管理栄養士といった専門職が食生活や運動の面などから改善のための支援を行うものであることをご存知ですか【回答数=345】（単一回答）

※無回答・複数回答はカウントせず



※数値は小数点第二位で四捨五入されており、そのため100%にならない場合があります。

(3) アンケートの考察

特定健診の認知度について、「知らない」と回答した人は6.0%で、程度の差はありますが、「知っている」人は94.0%でした。また、特定保健指導の認知度については、「知らない」と回答した人は21.7%で、「知っている」人は78.3%と、いずれも認知度は高いと言えます。

特定健診を受診しなかった理由としては、「かかりつけ医で定期的を受診していたから」と回答した人が135人と一番多い人数でした。そのうち、「かかりつけ医で定期的を受診していても特定健診の対象になる」ことを「知らなかった」人は、43.3%と高く、通院している未受診者に対する対策が必要です。

第4章 亀山市第3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2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)に係る評価

事業名	対策事業	事業目的	実施内容
特定健康診査未受診者対策	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	自己負担額を無料化し、効果的な受診勧奨通知を送付、また、被保険者証送付時の通知に受診案内文の掲載や、広報、ホームページ、行政情報番組等での受診勧奨に加え、各種団体等へポスター掲示とチラシの配布、実施医療機関へナッジ理論を活用した受診勧奨チラシの配布を行う等、医師会等関係機関と連携を図り、幅広く受診勧奨を行いました。
	健診結果提供に対する記念品交付事業		勤務先や個人で受診した人間ドック等の健診(特定健診の受診項目を満たすものに限る)の結果の提供者に対し記念品(クオカード500円分)を交付しました。
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	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、測定会等のイベント等を実施する等の利用勧奨を行いました。また、集団健診時において、初回面接の分割実施やICTを活用した指導を実施しました。
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	生活習慣病の予備群や特定保健指導予備群に対して内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防教室を開催するなど、生活改善を促し、早期の介入を行いました。
	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	糖尿病性腎症の重症化予防等を目的に医師会・市立医療センターと連携した事業を実施しました。また、令和4年度に「亀山市糖尿病性腎症重症化予防事業連携会議」の設置及び開始により、情報共有や対策の検討についての連携が図ることができました。
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	後発医薬品(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被保険者に対し、ジェネリック医薬品利用差額通知を送付しました。
	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	30歳以上の被保険者を対象とした一日人間ドック、及び40歳以上の被保険者を対象とした脳ドックを実施しました。がん検診については、被保険者に対し受診勧奨通知を行いました。
	適正受診対策	重複・頻回受診者・多剤投与者に対する適正受診の促進	重複多剤状態者が薬剤服用管理ができるようにすることを目的に「お薬手帳の一本化」や「かかりつけ薬剤師制度」等の利用推奨案内と電話健康相談のパンフレットを同封して通知しました。薬剤数が多い被保険者については、薬剤師等の専門職が訪問等で指導を実施しました。

5：目標達成
 4：改善しています
 3：横ばい
 2：悪化しています
 1：評価できない

評価指標 (上段：アウトプット、 下段：アウトカム)	目標設定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
電話勧奨の件数 受診勧奨通知の送付件数	電話件数 1,700件 送付件数 7,232件	—	電話件数 1,078件 送付件数 4,650件	4
特定健診受診率	37.0%	65.0%	40.4%	
交付件数	12件 (令和2年度)	—	24件	4
特定健診受診率	34.8% (令和2年度)	65.0%	40.4%	
利用推奨件数	—	—	265件	3
特定保健指導利用率	25.7%	60.0%	19.7%	
教室参加延べ人数及び教室参加者の 保健指導人数	42人	—	41人	3
教室終了後に生活改善をすると答えた 参加者の割合	100%	100%	97.1%	
勧奨を行った件数	17件 (平成30年度)	—	18件	4
保健指導の実施件数	3件 (平成30年度)	—	2件	
受診勧奨後の受診開始(再開)率	23.5% (平成30年度)	70.0%	52.4%	
保健指導実施者のHbA1c、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した人の割合	66.7% (平成30年度)	80.0%	100%	
人工透析導入状況が平成30年度の43人より 減少もしくは維持	43人 (平成30年度)	43人以下	39人	
通知件数	—	—	197件	5
ジェネリック医薬品数量シェア率	66.1%	80.0%	81.7%	
人間ドック・脳ドック：受診者数	人間ドック 100人 脳ドック 280人	—	人間ドック 190人 脳ドック 209人	3
がん検診：受診勧奨件数	—	—	7,560件	
人間ドック：申込者に対する受診率	100%	80.0%	71.2%	
脳ドック：申込者に対する受診率	100%	100%	87.4%	
がん検診：各検診受診率	—	胃がん 50.0% 肺がん 50.0% 大腸がん50.0%	胃がん 25.2% 肺がん 24.9% 大腸がん26.5%	
送付件数	多剤 0件 重複 0件	—	多剤 90件 重複 13件	5
通知対象者の受診状況の改善状況	対象者なし	50.0%	多剤 23.3% 重複 76.9%	

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出

分析結果から明らかとなった健康課題は、以下のとおりです。

項目	健康課題
A	<p>特定健康診査</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率はコロナ禍の影響により令和2年度に減少しましたが、それ以降は上昇し、令和4年度で40.4%まで上昇したものの、国の求める60.0%には達していません。 ・ 男女別、年代別でみると、男性では50歳～54歳が18.2%、女性では55歳～59歳が19.8%と特に受診率が低くなっており、60歳未満の受診率は低い傾向にあります。
B	<p>特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定保健指導実施率は令和4年度で19.7%となっており、県の14.6%よりは高いものの国の求める60.0%には達していません。 ・ 特定保健指導の動機付け支援対象者割合は県より高く、積極的支援対象者数割合は県より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については、令和4年度における該当者は18.7%、予備群該当者は10.1%と、いずれも平成30年度より上昇しており、非該当者の割合は63.7%となっています。
C	<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 令和4年度の生活習慣病に係る医療費は約7億1,033万円で、医療費全体に占める割合は21.2%となっています。 ・ 令和4年度の生活習慣病における疾病別医療費において、腎不全が約1億8,800万円と最も高くなっています。 ・ 平成30年度から令和4年度までの人工透析導入者数は、40人前後で推移していますが、透析医療費総額は、年々増加しています。 ・ 令和4年度における被保険者に占める人工透析導入者の割合は0.47%で、県0.40%、国0.35%と比較し、高い割合となっています。
D	<p>疾病の早期発見・早期治療、医療費の適正化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 主たる死因の割合では、悪性新生物によるものが経年で40.0%を超える状況が続いています。 ・ 令和4年度における疾病大部類別の医療費の割合は、新生物＜腫瘍＞が17.0%と最も高くなっており、次いで循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患の順位に高い割合となっています。 ・ 薬物有害事象が発生しやすいと言われる6種類以上の内服薬を服用している長期多剤服薬者数は、547人となっています。 ・ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率（数量ベース）は、令和4年度には82.0%まで上昇し、国の目標値を達成していますが、引き続き後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及を促進する必要があります。
E	<p>高齢者の保健事業と介護予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の状況については、一件当たりの介護給付費は国より高くなっています。また、区分別では、要支援認定者の給付費は国より低く、要介護認定者の給付費は国より高くなっています。 ・ 要介護（支援）認定者は平均3疾病を有しており、心臓病、高血圧症、筋・骨格の有病率は、県・国と比較して僅差で低い割合となっています。一方で、糖尿病の有病率は27.3%と、県・国と比較して高い割合となっています。

3. 健康課題を解決するための保健事業

健康課題を解決するために実施する保健事業は、以下のとおりとします。

項目	事業番号	事業名称	事業概要
A	1	特定健康診査受診勧奨事業	特定健診の受診率の向上のため、過去の特定健診結果やレセプトを用いて特定健診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。
B	2	特定保健指導未利用者対策事業	特定保健指導の対象者に対して、特定健診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。
C	3	生活習慣病重症化予防事業	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、かかりつけ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重症化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。
	4	人間ドック・脳ドック保健事業	30歳以上の被保険者を対象とした一日人間ドック、及び40歳以上の被保険者を対象とした脳ドックを実施します。
	5	早期介入保健指導事業	特定健診の結果、特定保健指導レベルには至らないが、肥満・血圧・血糖値などのリスク要因のある人や、このまま放っておけばメタボリックシンドローム該当者になり特定保健指導に該当する可能性が高い人を対象に、早期に介入して生活習慣病予防を実施します。
	6	がん検診受診勧奨事業	被保険者を対象として、受診勧奨通知等を実施します。
D	7	重複・多剤服用対象者通知等事業	レセプトを用いて、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、送付します。また、薬剤数が多い被保険者については、薬剤師等の専門職が訪問等で指導を行い、被保険者の服薬状況の改善及びQOLの向上を目指します。
	8	後発医薬品 (ジェネリック医薬品) 利用促進事業	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率が低く、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への切替えによる薬剤費軽減額が一定以上となる被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を送付します。
	9	電話健康相談事業	被保険者の個々の健康課題の解決と、医療機関への適正受診を推進するために電話による健康相談ができる機会を設けることにより、医療費の適正化を図ります。
E	10	地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業 (新規)	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。

4. 各事業の評価指標

(1) 各事業の評価指標及び目標値

県内全ての市町にデータヘルス計画の策定が求められていることから、県では、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて計画の標準化の取組を進めており、共通の評価指標を定めています。

なお、県の共通指標は、重点目標事業※1、推奨目標事業※2、全体目標※3と区分されており、本計画に定める事業は、以下のとおりで、県の共通指標と整合を図り、目標値を設定しています。

項目	事業番号	評価指標		計画策定	目標値							
				時実績	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)	
A	1	特定健康診査受診勧奨事業										
		県重点	アウトカム指標	特定健診受診率	40.4%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
	アウトプット指標		健診無関心者の減少	51.1%	49.0%	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%		
B	2	特定保健指導未利用者対策事業										
		県重点	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	10.8%	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	19.7%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	
C	3	生活習慣病重症化予防事業										
		県重点	アウトカム指標	糖尿病性腎症の新規人工透析導入者数の減少	5人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	
				HbA1c8.0%以上の者の割合	1.8%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	
		アウトプット指標	受診勧奨後の医療機関受診率	52.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	
	保健指導実施率		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
	4	人間ドック・脳ドック保健事業										
		アウトカム指標	人間ドック：申込者に対する受診率	71.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	
			脳ドック：申込者に対する受診率	87.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		アウトプット指標	人間ドック：受診者数	190人	200人	200人	200人	200人	200人	200人	200人	
	脳ドック：受診者数		209人	280人	280人	280人	280人	280人	280人	280人		
5	早期介入保健指導事業											
	アウトカム指標	事業参加勧奨後の同意率	97.1%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%		
	アウトプット指標	事業への参加者数	41人	45人	45人	45人	45人	45人	45人	45人		
6	がん検診受診勧奨事業											
	県推奨	アウトカム指標	がんによる年齢調整死亡率※4	246.33%	245.43%	244.52%	243.62%	242.71%	241.81%	240.90%		
		アウトプット指標	胃がん検診受診率	25.2%	30.0%	30.5%	31.0%	40.0%	50.0%	60.0%		
			肺がん検診受診率	24.9%	26.5%	27.0%	27.5%	40.0%	50.0%	60.0%		
			大腸がん検診受診率	26.5%	25.0%	25.5%	26.0%	40.0%	50.0%	60.0%		
			子宮頸がん検診受診率	20.8%	22.0%	22.5%	23.0%	40.0%	50.0%	60.0%		
乳がん検診受診率	27.2%		27.5%	28.0%	28.5%	40.0%	50.0%	60.0%				

項目	事業番号	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)		
D	7	重複・多剤服用対象者通知等事業										
		県重点	アウトカム 指標	重複・多剤投与者の減少	105人	101人	98人	94人	91人	87人	84人	
	アウトプット 指標		対象者への指導率 (電話、対面)	3.4%	4.0%	4.6%	5.2%	5.8%	6.4%	7.0%		
	8	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業										
		県重点	アウトカム 指標	後発医薬品使用率	81.7%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
	アウトプット 指標		差額通知発送対象者率の 減少	2.4%	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下		
	9	電話健康相談事業										
		県推奨	アウトカム 指標	受電した電話の相談件数	407件	400件	400件	400件	400件	400件	400件	
	アウトプット 指標		対象者への相談対応率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
E	10	地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業（新規）										
		県推奨	アウトカム 指標	継続して実施する 事業における 保健指導者数	令和5年 度からの 新規事業 のため 非該当	5人	6人	7人	8人	9人	10人	
アウトプット 指標	保健事業継続実施事業数		令和5年 度からの 新規事業 のため 非該当	2事業	2事業	2事業	3事業	3事業	4事業			



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)
健康寿命の延伸									
県全体	平均自立期間（歳）	男性	80.00	80.22	80.44	80.66	80.88	81.10	81.32
		女性	83.90	84.05	84.20	84.35	84.50	84.65	84.78
医療費適正化の推進									
県全体	一人当たり医療費（円）		457,063	463,157	469,251	475,345	481,439	487,533	493,628

※1 重点目標事業については、必須でデータヘルス計画に盛り込むこととなっています。

※2 推奨目標事業については、実施している場合、データヘルス計画に盛り込むこととなっています。

※3 全体目標については、必須でデータヘルス計画に盛り込むこととなっています。

※4 年齢調整死亡率：高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。

(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A-1】 特定健康診査受診勧奨事業

事業の目的	特定健診を受診することにより、自身の健康状態を把握し、生活習慣病の発症や重症化の予防を図ります。
対象者	40歳以上の特定健診対象者
現在までの事業結果	令和元年度までは順調に受診率は上昇しましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響により、低下しました。その後も受診勧奨通知や電話等による周知及び啓発を継続し、実施したことにより、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)
アウトカム(成果)指標	特定健診受診率	40.4%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%	65.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診無関心者の減少	51.1%	49.0%	47.0%	45.0%	43.0%	41.0%	40.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 特定健診未受診者に対し、受診状況を分析し、健診受診状況に応じた効果的かつ効率的な通知等により受診勧奨を実施します。 市内医療機関や各種団体等へナッジ理論を活用したパンフレットを配布します。 亀山医師会や健康政策課健康づくりグループ等と連携し、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 令和4年度から特定健診の自己負担額を無料としています。 受診勧奨として、被保険者証送付時の通知に受診案内の掲載や、広報、ホームページ、行政情報番組等での周知に加え、各種団体等へポスター掲示とチラシの配布、実施医療機関へナッジ理論を活用した受診勧奨チラシの配布を行い、幅広く実施しています。 健診期間の延長を行い、受診しやすい環境を整えています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、特定健診未受診者に対して、状況に応じた勧奨通知書の送付等を実施します。 特定健診実施医療機関で特定健診未受診者に対し、ナッジ理論を活用した受診勧奨パンフレットを引き続き配布します。 健診期間の延長を実施し、今後も受診しやすい環境を検討します。 新たな周知方法を検討し、さらに幅広く受診勧奨を実施します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループ、健康政策課健康づくりグループが担当しています。 市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等を行い、市民課医療年金グループ及び健康政策課健康づくりグループと連携しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループ、健康政策課健康づくりグループが担当します。 市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等と亀山医師会への協力依頼を行い、市民課医療年金グループ及び健康政策課健康づくりグループと連携します。また、必要に応じ、ワーキングを開催します。 三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 事業実施の結果を、亀山医師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 健診無関心者の減少をアウトプット、特定健診受診率をアウトカムに設定します。 アウトカム指標「特定健診受診率」は、法定報告における分子「特定健診受診者数」を分母「特定健診対象者数」で除して求めます。受診率が高ければ、特定健診でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健診の効果が上がることを意味します。

【事業番号B-2】 特定保健指導未利用者対策事業

事業の目的	生活習慣病のリスクが高い対象者に保健指導を行うことにより、自らの生活習慣を振り返り、健康課題を認識のうえ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、生活習慣病の予防を図ります。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導判定値に該当する者
現在までの事業結果	健康政策課健康づくりグループと連携を図り、文書や電話等による利用勧奨等を実施し、特定保健指導実施率は、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	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	10.8%	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	19.7%	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	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 ・健診結果等を活用し、勧奨通知を送付します。 ・特定保健指導未利用者を対象とした測定会等を実施します。 ・集団健診時において、初回面接の分割実施やICTを活用した指導を実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

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、測定会のイベントを実施する等の利用勧奨を行っています。また、集団健診時において、初回面接の分割実施やICTを活用した指導を実施しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・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ナッジ理論を活用する等の工夫をし、測定会のイベントを実施する等の利用勧奨を行います。 ・集団健診時において、初回面接の分割実施の機会を増やし、ICTも活用した指導を引き続き実施することにより、特定保健指導対象者が利用しやすい環境を整えます。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康政策課健康づくりグループ、連携部門は市民課国民健康保険グループが担当しています。 ・健康政策課健康づくりグループは、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、測定会開催等の事業実務を行い、市民課国民健康保険グループと連携しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は健康政策課健康づくりグループ、連携部門は市民課国民健康保険グループが担当します。 ・健康政策課健康づくりグループは、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成、測定会開催等の事業実務を担当し、市民課国民健康保険グループと連携します。 ・三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 ・事業実施の結果を、亀山医師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導利用率向上のため、特定保健指導終了率をアウトプット、特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率をアウトカムに設定します。 ・アウトプット指標「特定保健指導終了率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求めます。終了率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味します。
--

【事業番号C-3】 生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の対象者に対して、適切な医療機関への受診を促すことにより、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費の適正化につなげます。また、糖尿病への進展及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全や人工透析への移行を防止します。
対象者	・生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）治療中断者 ・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	・生活習慣病治療中断者に対して、受診状況を確認し、勧奨を行いました。 ・前年度、前々年度特定健診受診結果から、糖尿病性腎症重症化予防が必要と思われる方に対し、医療機関への受診勧奨を実施しました。令和4年度に「亀山市糖尿病性腎症重症化予防事業連携会議」の設置及び開始により、情報共有や対策の検討についての連携が図ることができました。

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)
アウトカム(成果)指標	糖尿病性腎症の新規人工透析導入者数の減少	5人	4人	4人	4人	4人	4人	4人
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.8%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%	1.0%
アウトプット(実施量・率)指標	受診勧奨後の医療機関受診率	52.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%	62.4%
	保健指導実施率	100%	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"> ・国民健康保険保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 ・健診結果により糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防が必要とされる治療中断・未受療及び健診未受診者に対して受診勧奨を行い、必要者には保健指導を実施します。 ・保健指導は、指導実績を有する亀山市立医療センター等の看護師・管理栄養士等専門職が指導します。 ・「亀山市糖尿病性腎症重症化予防事業連携会議」を開催し、専門医等の意見を聴取し、事業を展開します。 ・接続事業として、後期高齢者の保健事業へ継続して実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の一つとして、年度内に後期高齢者医療制度へ移行する方（75歳到達者）も対象として実施しています。 ・生活習慣病治療中断者に対して、受診状況を確認し、勧奨を行っています。 ・三重県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、亀山市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、プログラムに定めた対象者を抽出しています。 ・本人とかかりつけ医の同意の下、保健指導実績を有する亀山市立医療センターの看護師・管理栄養士等専門職が指導（面談等4回程度）を実施しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病治療中断者及び、健診異常値放置者に対しても受診勧奨を実施します。 ・「亀山市糖尿病性腎症重症化予防事業連携会議」を年2回程度開催し、成果を評価、分析することで、本事業の対象者のQOLの低下防止及び医療費の適正化を目指します。 ・糖尿病性腎症重症化予防を行うにあたり、亀山市立医療センターや医師会等の関係機関と十分連携し情報共有するよう努めます。 ・亀山市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに定めた対象者を抽出します。 ・本人とかかりつけ医の同意の下、保健指導実績を有する亀山市立医療センターの看護師・管理栄養士等専門職が指導（面談等4回程度）を実施します。 ・健康政策課健康づくりグループ等と保健指導の体制を構築し、対象者の状態にあわせた指導を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループ、健康政策課健康づくりグループが担当し、関係機関は、亀山市立医療センターと連携しています。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を行い、健康政策課健康づくりグループ、市民課医療年金グループ、亀山市立医療センターと連携しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループ、健康政策課健康づくりグループが担当し、関係機関は、医療センターと連携します。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、医師会への協力依頼等を行い、亀山市立医療センターと健康政策課健康づくりグループは保健指導を担当し、市民課医療年金グループと連携します。 ・三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 ・事業実施の結果を、亀山医師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。
--

評価計画

アウトカム指標「糖尿病性腎症の新規人工透析導入者数の減少」は、新規人工透析導入者が現状より減少することを目標値とします。
--

【事業番号C-4】 人間ドック・脳ドック保健事業

事業の目的	健康状態や普段気づきにくい疾患や臓器の異常などをチェックするきっかけを提供し、疾病の早期発見と早期治療及び疾病予防のための健康管理の促進を図ります。
対象者	・人間ドック（30歳から74歳までの亀山市国民健康保険被保険者） ・脳ドック（40歳から74歳までの亀山市国民健康保険被保険者）
現在までの事業結果	・血液検査項目アルブミン（Alb）は、特定健診の検査項目に含まれているため、令和5年度から人間ドックの検査項目に追加し検査項目の整合性を図りました。また、全ての医療機関で人間ドックの実施期間を11月から2月まで延長し、受診しやすい環境を整えました。 ・脳ドックについては、当初定員に満たなかったため7月に追加募集を実施しました。

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）
アウトカム（成果）指標	人間ドック：申込者に対する受診率	71.2%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	脳ドック：申込者に対する受診率	87.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（実施量・率）指標	人間ドック：受診者数	190人	200人	200人	200人	200人	200人	200人
	脳ドック：受診者数	209人	280人	280人	280人	280人	280人	280人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックについては、30歳以上の亀山市国民健康保険加入者を対象にし、脳ドックについては40歳以上の亀山市国民健康保険加入者を対象に実施します。 ・健康づくりのてびき内にある専用はがきにて、申し込みをしてもらいます。 ・人間ドックの受診期間を7月～2月末にし、脳ドックの受診期間は8月～2月末で実施します。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・広報かめやまと同時に配布の「健康づくりのてびき」内にある、専用はがきにて申し込みができる仕組みとしています。 ・申込締切は人間ドック及び脳ドックともに5月中旬とし、その後6月下旬以降に案内通知を順次送付しています。 ・受診者数の定員に満たない場合は、追加募集を行っています。
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・現在の実施方法を継続し、申し込みしやすい環境を整えるため、インターネットを活用した申し込みの導入を今後検討します。 ・人間ドックについて、亀山市国民健康保険加入者の30歳代の受診率が低いため、受診勧奨や受診後の指導の方法を検討します。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<p>主管部門は市民課国民健康保険グループが担当し、連携部門は、市民課医療年金グループとし、関係機関は、亀山市立医療センター、亀山医師会と連携しています。</p>

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループとし、関係機関は、亀山市立医療センター、亀山医師会と連携します。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等、亀山医師会への協力依頼を行い、市民課医療年金グループと連携します。 ・三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 ・事業実施の結果を、亀山医師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。
--

評価計画

<p>現状で被保険者の利用率が高い事業であるため、引き続き同様の内容にて実施します。</p>
--

【事業番号C-5】 早期介入保健指導事業

事業の目的	早期介入保健指導事業対象者が、特定保健指導対象者に移行しないよう予防します。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導レベルには至らないが、肥満・血圧・血糖値などのリスク要因のある対象者
現在までの事業結果	生活習慣病の一時予防に重点をおいた保健指導（早期介入保健指導事業）の教室を実施しました。

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)
アウトカム(成果)指標	事業参加勧奨後の同意率	97.1%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
アウトプット(実施量・率)指標	事業への参加者数	41人	45人	45人	45人	45人	45人	45人

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 ・特定健診の結果、特定保健指導レベルには至らないが、肥満・血圧・血糖値などのリスク要因のある人に生活習慣病の一次予防に重点を置いた教室を実施します。 ・特定保健指導の基準に該当し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、生活改善を促す取組を実施します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予備群や特定保健指導予備群に対して、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防教室を開催しています。 ・集団教室(カラダすっきり講座)では健診結果の解説や、自宅で可能な運動方法の紹介を行い、運動のきっかけづくりの支援を行っています。 ・早期介入セミナーの開催を行い、参加者に対し、特定健診の結果から早期介入セミナーの対象となった理由の説明及び検査結果を確認してもらうことで、早期に生活改善を促しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、肥満・血圧・血糖値などのリスク要因のある人に生活習慣病の一次予防に重点を置いたセミナーやアンケートを実施します。 ・特定保健指導の基準に該当し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、生活改善を促し、疾病の早期発見や重症化予防についての一時予防の方法を検討します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>主管部門は市民課国民健康保険グループが担当しています。連携部門は健康政策課健康づくりグループが担当し、民間事業者への業務委託も利用し実施しています。</p>

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は、健康政策課健康づくりグループが担当します。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等を行い、健康政策課健康づくりグループは実務支援を担当します。 ・三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。
--

評価計画

<p>自身の身体への関心が薄い層が対象となるので、事業参加率が低いことが予想されます。セミナーに参加すれば、健康への関心が芽生え生活習慣の改善が図られる可能性があると考えられるので、参加勧奨後の同意率をアウトカム指標に設定します。</p>

【事業番号C-6】 がん検診受診勧奨事業

事業の目的	がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上を図ります。
対象者	胃がん・肺がん・大腸がん：40歳以上、子宮頸がん：20歳以上女性、乳がん：30歳以上女性
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上に向けた取組を推進するため、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの検診と特定健診を一体的に実施しました。 全国、三重県と比較すると受診率が高いものもあるものの、国の推奨する目標値には到達していない状況です。

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	がんによる年齢調整死亡率	246.33%	245.43%	244.52%	243.62%	242.71%	241.81%	240.90%
アウトプット(実施量・率)指標	胃がん検診受診率	25.2%	30.0%	30.5%	31.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	肺がん検診受診率	24.9%	26.5%	27.0%	27.5%	40.0%	50.0%	60.0%
	大腸がん検診受診率	26.5%	25.0%	25.5%	26.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	子宮頸がん検診受診率	20.8%	22.0%	22.5%	23.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	乳がん検診受診率	27.2%	27.5%	28.0%	28.5%	40.0%	50.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> インターネット申し込みの導入やナッジ理論などを活用した受診勧奨、情報発信を実施します。 各種健康教室や運動教室等の機会を通じ、検診の周知啓発や、受診方法、検診の重要性について記載した健康づくりの手引きを広報かめやまと同時に配布します。 女性特有のがんを予防するため、女性のための検診日を設けるなど受診環境を整えます。 亀山医師会と連携し、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 被保険者に対し、インターネット申し込みの導入やナッジ理論などを活用した受診勧奨、情報発信を実施しています。 あいあい等の4つの会場で特定健診と同時に実施できるがん総合検診を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や各種団体等にてナッジ理論を活用した受診勧奨パンフレットも引き続き配布します。 24時間インターネット申し込みを継続して実施します。 ナッジ理論などを活用した受診勧奨を行い、行政情報番組等を活用した情報発信をします。 あいあい等の4つの会場で特定健診と同時に実施できるがん総合検診を引き続き実施し、検診期間を延長及び休日にも受診できるように受診環境を整えます。 新たな周知方法を検討し、さらに幅広く受診勧奨を実施します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康政策課健康づくりグループが担当し、連携部門は、市民課国民健康保険グループ、市民課医療年金グループが担当しています。 健康政策課健康づくりグループは、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務を担当し、市民課国民健康保険グループ、市民課医療年金グループと連携しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は健康政策課健康づくりグループが担当し、連携部門は、市民課国民健康保険グループ、市民課医療年金グループが担当します。 健康政策課健康づくりグループは、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務を担当し、市民課国民健康保険グループ、市民課医療年金グループと連携して実施します。 三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 事業実施の結果を、亀山医師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 各がん検診対象者の受診率をアウトプット指標とします。 アウトカム指標「がんによる年齢調整死亡率」は、R3三重県平均よりも10%以上減少を目標値とします。アウトプット指標「各がん検診受診率」の目標値は、第5期三重県がん対策推進計画によるものです。

【事業番号D-7】 重複・多剤服用対象者通知等事業

事業の目的	多くの種類の薬剤を長期で服用している、また、重複して服用している被保険者に対し、必要な保健指導を行うことにより、健康保持と早期回復を目指し、薬剤服用管理ができるようにすることを目的とします。
対象者	多くの種類の薬剤を長期で服用している、また、重複して服用している被保険者
現在までの事業結果	レセプトにより服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的にお薬手帳の一本化、かかりつけ薬剤師制度等の利用勧奨通知を送付しました。また、服用薬剤数が特に多い等の指導の必要性がある被保険者に対して、薬剤師などの専門職による訪問等の指導を実施しました。

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)
アウトカム(成果)指標	重複・多剤投与者の減少	105人	101人	98人	94人	91人	87人	84人
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への指導率(電話、対面)	3.4%	4.0%	4.6%	5.2%	5.8%	6.4%	7.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 ・レセプトにより服薬状況を把握し適切な服薬を促すことを目的に「お薬手帳の一本化」、「かかりつけ薬剤師制度」等の利用勧奨通知を送付します。また、服用薬剤数が特に多い等の指導の必要性がある被保険者に対して、薬剤師などの専門職による訪問等の指導を実施します。 ・亀山医師会、鈴鹿亀山地区薬剤師会と連携し、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」の一つとして、年度内に後期高齢者医療制度へ移行する方(75歳到達者)も対象として実施しています。 ・重複多剤状態にある対象者を薬剤服用管理ができるようにすることを目的に「お薬手帳の一本化」や「かかりつけ薬剤師制度」等の利用を推奨する案内と電話健康相談のパンフレットを同封し、通知しています。 ・薬剤数が多い被保険者については、薬剤師などの専門職が訪問や電話等で指導を実施しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・処方薬剤数の多い被保険者等については、保健師等専門職が電話や訪問等を実施します。 ・特に注意が必要な被保険者については、薬剤師会と連携し、薬剤師による個別指導等の支援を行います。 ・一体的実施などを通じて高齢者、保健、医療、介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるよう、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループが担当しています。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等と亀山医師会及び鈴鹿亀山地区薬剤師会への協力依頼を行い、市民課医療年金グループと連携しています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループ、連携部門は市民課医療年金グループが担当します。 ・市民課国民健康保険グループは、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等と亀山医師会及び鈴鹿亀山地区薬剤師会への協力依頼を行い、市民課医療年金グループと連携します。 ・三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 ・事業実施の結果を、亀山医師会及び鈴鹿亀山地区薬剤師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。 ・一体的実施などを通じて高齢者、保健、医療、介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるよう、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。
--

評価計画

<p>重複・多剤投与者が、減少していくことを目標とします。</p>

【事業番号D-8】 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進事業

事業の目的	後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合の向上による医療費の適正化を図ります。
対象者	現在使用している先発医薬品から後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者
現在までの事業結果	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用率は、令和4年度には81.7%まで上昇し、国の目標値である80%を達成しました。

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)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用率	81.7%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
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	2.4%	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下	2.4%以下

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、三重県国民健康保険団体連合会への委託により実施します。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を送付します。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進案内と一体となった希望シールを配布します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険新規加入者に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進案内と一体となった希望シールを配布しています。 ・全被保険者宛の被保険者証送付時に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進案内と一体となった希望シールを同封しています。 ・三重県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、市民課国民健康保険グループにて対象者を選定し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を発送しています。 ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を年1回2月に送付し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用を促進しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、国民健康保険新規加入者に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進案内と一体となった希望シールを配布します。 ・全被保険者宛の被保険者証送付時に、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進案内と一体となった希望シールを同封します。 ・三重県国民健康保険団体連合会のシステムから作成する対象者リストを抽出後、市民課国民健康保険グループにて対象者を選定して、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を年1回2月に発送します。 ・対象者は、後発医薬品（ジェネリック医薬品）に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループが担当しています。 ・三重県国民健康保険団体連合会への委託により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を実施しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・主管部門は市民課国民健康保険グループが担当します。 ・国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 ・三重県国民健康保険団体連合会への委託により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用差額通知を実施します。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・国の後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用率目標の80%を超えた状況であり、現状の80%を超えた状態を継続できることを目標とします。 ・アウトカム指標「後発医薬品使用率」は、三重県国民健康保険団体連合会から提供される帳票等を活用し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）使用割合を毎年度確認を行います。

【事業番号D-9】 電話健康相談事業

事業の目的	被保険者の個々の健康課題の解決と医療機関への適正受診を推進するため相談の場を設けることにより、医療費の適正化を図ります。
対象者	亀山市国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者証の交付時に、電話健康相談のパンフレットを配布しました。 医師や看護師などの専門職による24時間対応の電話健康相談の場を設け、一定数の利用があったことから、被保険者の個々の健康課題の解決と医療機関への適正受診を推進できたと考えられます。

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	受電した電話の相談件数	407件	400件	400件	400件	400件	400件	400件
アウトプット(実施量・率)指標	対象者への相談対応率	100%	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"> 国民健康保険被保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 委託業務は、医師や看護師などの専門職による24時間対応の電話健康相談を行います。 全被保険者に対し、電話健康相談のパンフレットを配布します。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険新規加入者に電話健康相談のパンフレットを配布しています。 全被保険者宛の被保険者証送付時に電話健康相談のパンフレットと案内文書を同封しています。 重複・多剤服用者に対し、薬剤服用管理ができるようにすることを目的に電話健康相談のパンフレットを同封し通知しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

一定数の利用があり、被保険者の個々の健康課題の解決と医療機関への適正受診を推進できると考えられますので、引き続き、国民健康保険新規加入者や全被保険者宛の被保険者証送付時に周知するとともに、今後は新たな周知方法も検討し、さらに幅広く周知していきます。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

市民課国民健康保険グループが担当し、民間事業者に業務を外部委託して実施しています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 市民課国民健康保険グループが担当し、民間事業者に業務を外部委託して実施します。 三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。

評価計画

対象者への相談対応率をアウトプット指標とし、受電した電話の相談件数をアウトカム指標とします。
--

【事業番号E-10】地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業(新規)

事業の目的	国民健康保険被保険者が後期高齢者医療制度に移行しても、切れ目なく継続して事業を実施できるよう取り組みます。
対象者	国民健康保険の保健事業の対象者であり、後期高齢者医療へ移行する被保険者
現在までの事業結果	令和2年度より庁内関係部署と協議を重ね、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)
アウトカム(成果)指標	継続して実施する事業における保健指導者数	令和5年度からの新規事業のため非該当	5人	6人	7人	8人	9人	10人
アウトプット(実施量・率)指標	保健事業継続実施事業数	令和5年度からの新規事業のため非該当	2事業	2事業	2事業	3事業	3事業	4事業

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険被保険者努力支援交付金等の財政支援を有効活用し、事業を実施します。 国民健康保険の各種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めます。 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、一人ひとりの健康課題に応じたきめ細かな個別支援につなげます。 高齢者が安心して在宅で療養できるよう、医療センターをはじめとする地域の医療や介護を担う関係機関と連携し、ニーズに応じた医療・介護サービスを提供できる体制を強化します。 亀山医師会、亀山歯科医師会、鈴鹿亀山地区薬剤師会等と連携し、積極的に地域の社会資源も活用します。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 庁内関係部署間で、月1回のミーティングを行い、情報共有をしています。 糖尿病性腎症重症化予防及び重複・多剤服用対象者通知等事業の対象者を後期高齢者医療制度に移行しても、継続して事業を実施しています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、糖尿病性腎症重症化予防及び重複・多剤服用対象者通知等事業の対象者を後期高齢者医療制度に移行しても、継続して事業を実施します。また、生活習慣病重症化予防事業の治療中断者などについても継続して事業を実施します。 一体的実施などを通じて高齢者、保健、医療、介護関係者の顔の見える関係を構築するとともに、関係者がスムーズに情報連携できるよう、効果的かつ効率的な多職種連携の強化を図ります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<p>主管部門は、市民課医療年金グループが担当し、事業計画書作成を行い、連携部門は、市民課国民健康保険グループ、健康政策課健康づくりグループ、地域福祉課高齢者支援グループ、地域医療課地域連携グループとし、関係機関は、地域包括支援センター、亀山医師会、亀山歯科医師会、鈴鹿亀山地区薬剤師会、三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課と連携しています。</p>
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は、市民課医療年金グループが担当し、事業計画書作成を行い、連携部門は、市民課国民健康保険グループ、健康政策課健康づくりグループ、地域福祉課高齢者支援グループ、地域医療課地域連携グループとし、関係機関は、地域包括支援センター、亀山医師会、亀山歯科医師会、鈴鹿亀山地区薬剤師会、三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課と連携します。 三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課の保健事業支援を活用します。 国民健康保険運営協議会において、被保険者代表、保険医代表等に報告を行います。 事業実施の結果を、亀山医師会、亀山歯科医師会及び鈴鹿亀山地区薬剤師会と共有し、今後の対策について協議の場を設けます。
--

評価計画

<p>保健事業継続実施事業数をアウトプット指標とし、継続して事業を実施した者への保健指導者数をアウトカム指標とします。</p>

5. 計画の評価及び見直し

(1) 保健事業の評価・見直し

保健事業の評価は、年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) 計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

計画全体の評価は、最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき中間評価を行います。

中間評価となる令和8年度には、目標の達成状況、進捗状況の確認、目標年度に向けて充実・強化すべき取組の整理、策定時の目標・評価指標について見直しを行い、最終年度に向けての方向性を明らかにします。

最終評価となる令和11年度には、上半期に仮評価を行い、下半期に次期計画の策定と併せて最終評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うことを踏まえ、アウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、他保険者との連携・協力体制の整備に努めます。

6. 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、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図り、目標の達成状況等の公表にも努めます。

7. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取られるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

8. 地域包括ケアに係る取組

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、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民健康保険保険者として参加し、地域の実情把握・課題分析を関係者間で共有して、対応策を検討し、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・強化を推進する必要があります。

令和2年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられ、本市においては、令和5年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を庁内関係部署や関係団体と連携を図り、実施しています。

高齢者のフレイル等の心身の多様な課題に対応していくため、KDBシステム等を活用した分析結果を共有するとともに、国民健康保険で実施されている保健事業が75歳で断絶されないよう国民健康保険と後期高齢者の保健事業を接続するなど、介護部門や後期高齢者医療部門との連携を強化するとともに、高齢者等の中から、保健指導・支援する対象者を抽出し、当該対象者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を実施するなどして推進する必要があります。

そのため、地域包括ケアの推進及び高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施をより一層取り組む必要があることから、庁内各部署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組を推進し、地域で被保険者を支える事業を実施していきます。

※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。

卷末資料

用語解説集

	用語	説明
あ行	悪性新生物	悪性腫瘍のこと。一般的に「がん」と言われ、何らかの原因により、変化した悪性の細胞が臓器内で増殖や転移し、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍。
	アルブミン	血液中のたんぱく質の一種で、血しょう総たんぱく質の6割を占め、栄養・代謝物質の運搬、浸透圧の維持などの働きを行う。
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。先発医薬品と治療学的に同等です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。
	脂質異常症	血液中に含まれるコレステロールや中性脂肪などの脂質が、一定の基準よりも多い状態のこと。血液中に余分な脂質が多くなると、動脈硬化を起こしやすくなり、心筋梗塞や脳卒中などのリスクが高くなる。
	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がわかる。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。
	腎不全	腎機能が大幅(正常の30%以下)に低下し、尿として排泄されるべき老廃物(血中の不要なものや余分な水分等)を十分に排泄できなくなる状態のこと。急性と慢性があり、進行して慢性腎不全になると、腎機能の回復は不可能となる。原疾患として糖尿病性腎症や、高血圧に起因する腎硬化症があり、初期には症状がなく健診のクレアチニン値や尿たんぱく等で早期発見が可能で、生活習慣改善で予防が可能。
	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	特定健診の結果により、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。

用語		説明
	糖尿病	糖尿病は、インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下してしまうため、高血糖が慢性的に続く病気。 1型糖尿病と2型糖尿病がある。1型はインスリン依存型とも呼ばれ、自己免疫疾患等が原因でインスリン分泌細胞が破壊されるもので、インスリンの自己注射が必要。一方で2型はインスリン非依存型と呼ばれ、遺伝的要因に過食や運動不足等の生活習慣が重なって発症する。
	動機付け支援	特定健診の結果により、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。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健診の結果により、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。
	年齢調整死亡率	高齢者が多い地域と若年者が多い地域など、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整し、そろえた死亡率のこと。
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。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。
	腹囲	へその高さで計る腹回りの大きさ。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。
	平均自立期間	日常生活に介護を要しない期間の平均をさす。
	平均余命	ある年齢の人々があと平均何年生きられるかを示した指標。
	法定報告	高齢者の医療の確保に関する法律第142条の規定に基づく社会保険診療報酬支払基金への特定健診・特定保健指導の実施結果の報告のこと。報告対象者は、同法の定める特定健診・特定保健指導の対象者から年度中の資格喪失者、及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたもの。
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。

用語		説明
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す。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素です。 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)の判定に用います体格指数のこと。
	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す「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ますことを意味する。
	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、国民健康保険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。
	KPI	key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標
	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。
	PDCAサイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(測定・評価)、Action(対策・改善)の仮説・検証型プロセスを循環させ、マネジメントの品質を高めようという概念。
QOL	Quality Of Lifeの略称。物理的な豊かさやサービスの量、個々の身辺自立だけでなく、精神面を含めた生活全体の豊かさと自己実現を含めた概念。	

亀山市第4期特定健康診査等実施計画
亀山市第3期国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

発行日：令和6年3月

発行：亀山市

編集：亀山市 市民文化部 市民課 国民健康保険グループ

〒519-0195

三重県亀山市本丸町577番地

TEL 0595-84-5006