

---

# 名張市国民健康保険 データヘルス計画 (保健事業実施計画)

平成27年度～29年度

---

# 目次

## 1. データヘルス計画の背景とねらい (P3~4)

(1)目的 (2)考え方 (3)位置づけ (4)計画期間

## 2. 現状と課題 (P5~21)

(1)人口構成 (2)被保険者 (3)平均寿命と健康寿命 (4)介護保険 (5)医療  
(6)特定健診 (7)死亡の状況 (8)名張市の取組

- ・名張市の取組 (国保保健事業、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ)
- ・「まちじゅう元気!!教室」「生活習慣病予防重点プロジェクト~ばりばり現役プロジェクト」

## 3. 健康課題と今後の取組の方向性 (P22~24)

- ・4つの健康課題
- ・「まちじゅう元気!!プロジェクト」「名張市ばりばり食育推進計画~ばり育」

## 4. 保健事業の実施計画 (P25~)

(重点的な取組・一般的な取組)

## 5. その他 (P28~)

(1)計画の評価と見直し (2)計画の公表・周知 (3)事業運営上の留意事項 (4)個人情報の保護

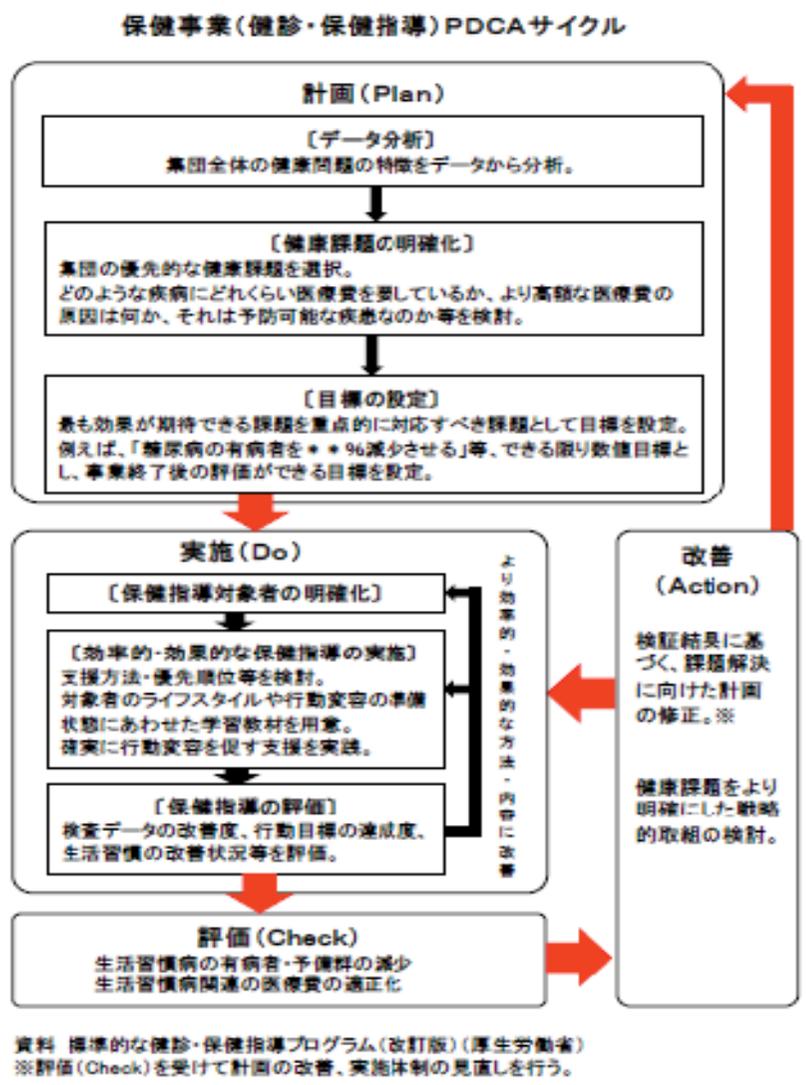
# 1. データヘルス計画の背景とねらい

## (1) 計画の目的

- 我が国は、生活水準や保健・医療の進歩等により、平均寿命が伸びています。しかしながら、急速に高齢化が進む中、生活習慣病等が増加しており、医療費や介護給付費等の社会保障費の増大が懸念されています。
- このような中、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展により、保険者が健康や医療に関する情報を活用し、加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進められています。
- 本市は、これまでレセプト等を活用して名張市国民健康保険被保険者（以下、「被保険者」という。）の特定健診や特定保健指導、その他の保健事業を実施してきました。今後はさらに、レセプトや統計資料のデータ等の分析を行い、その結果に基づいた健康課題に対して、ポピュレーションアプローチやターゲットを絞った重症化予防を網羅した保健事業を展開し、糖尿病等の生活習慣病の発症予防や重症化予防を始めとする被保険者の健康増進を図ることを目的に策定します。

## (2) 計画の考え方

被保険者が自主的に健康増進を図ることや、生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組めるよう、被保険者の特性を踏まえたPDCAサイクルによる効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画です。また、計画策定や事業評価については、被保険者の特定健診の結果やレセプト等のKDBシステム等のデータを活用します。



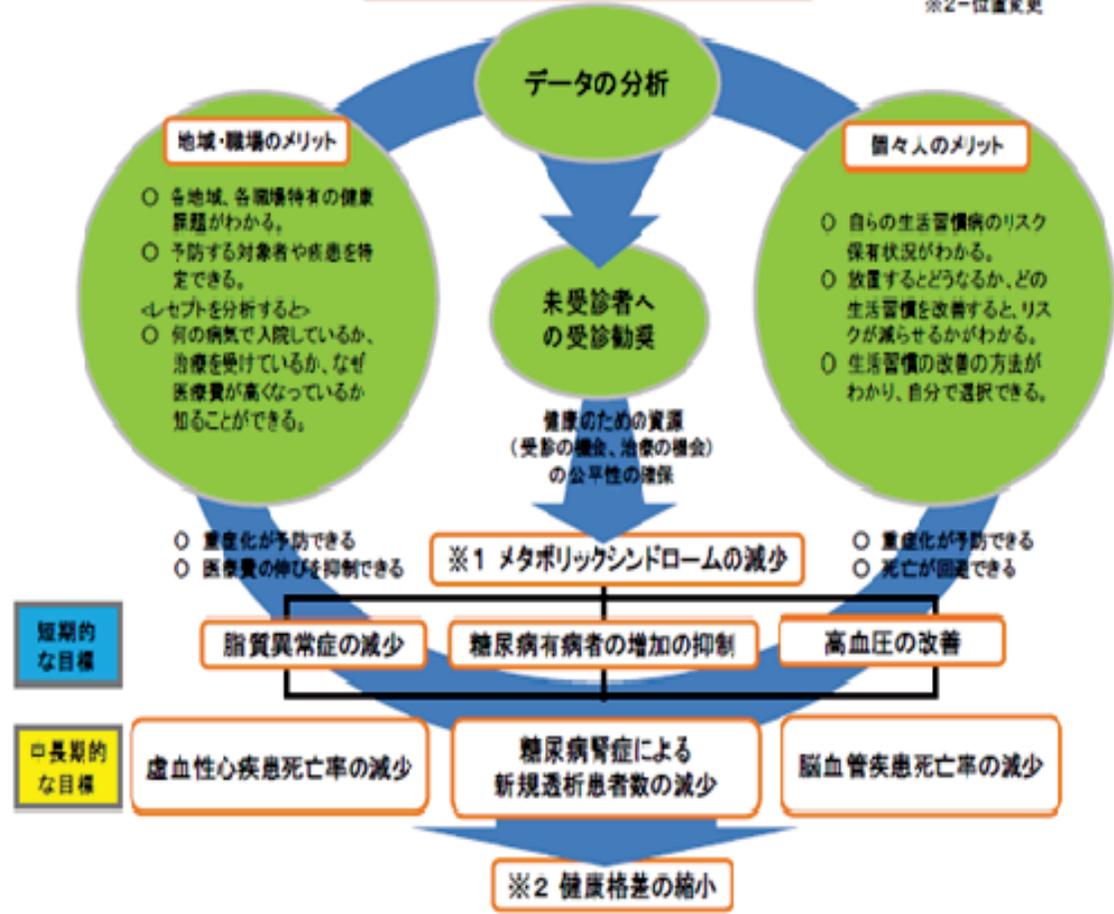
特定健診・特定保健指導と健康日本21(第二次)

—特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21(第二次)を着実に推進—

標準的な健診・保健指導プログラム(改訂版)  
図1 改定

※1=追加  
※2=位置変更

特定健診・特定保健指導の実施率の向上



(3) 位置づけ

本計画は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく保健事業実施計画です。名張市国民健康保険での保健事業の中核をなす「第二期名張市特定健康診査等実施計画」（以下、「特定健診等実施計画」という。）や、本市の健康増進施策の基本的な計画である「第3次健康なばり21計画」との整合性を図ります。

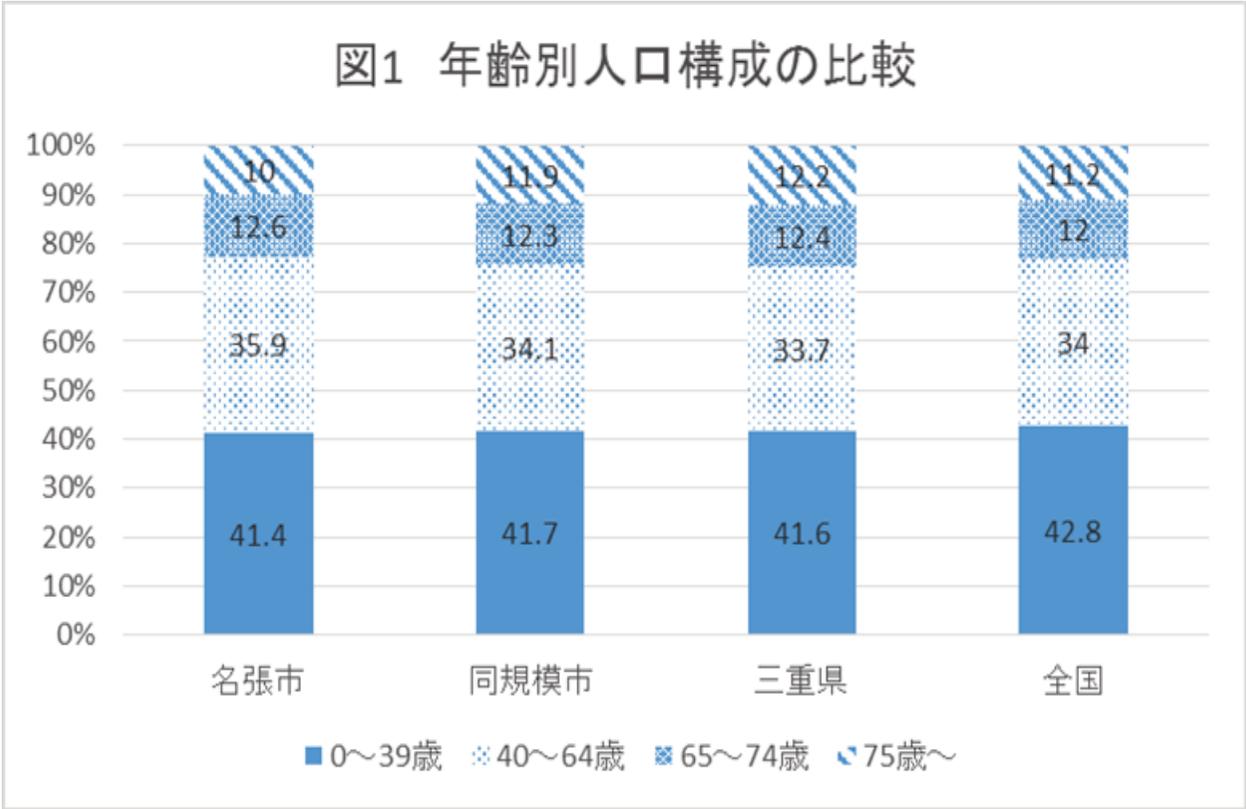
(4) 計画の期間

特定健診等実施計画の期間と合わせ、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

## 2. 本市の現状と課題

### (1) 人口構成の状況

年齢別人口構成は、同規模市、三重県、全国と比べると40歳～64歳と65歳～74歳の年代の人口が多い状況です。



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

## (2) 被保険者の状況

国保の加入率は約24.3%で、年次推移でも大きな変化は見られていません。

被保険者の年齢構成は、60歳～74歳の割合が県、国と比較して多い状況です。

図3 被保険者の年齢構成

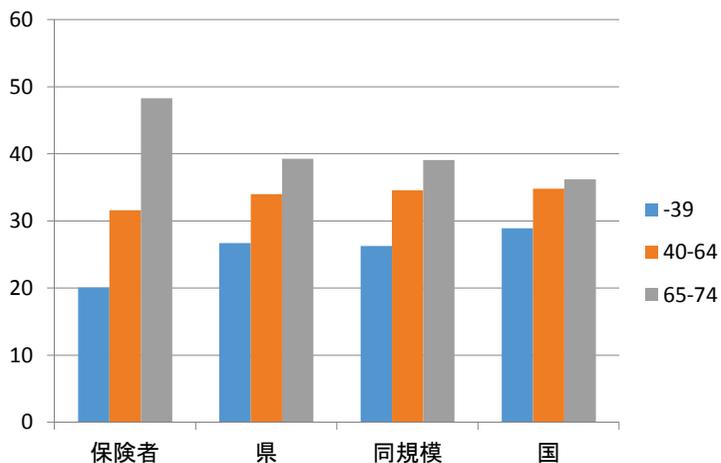


表2 被保険者の年齢構成

年齢層	保険者	県	同規模	国
0-39歳	20.1%	26.7%	26.3%	28.9%
40-64歳	31.6%	34%	34.6%	34.8%
65-74歳	48.3%	39.3%	39.1%	36.2%

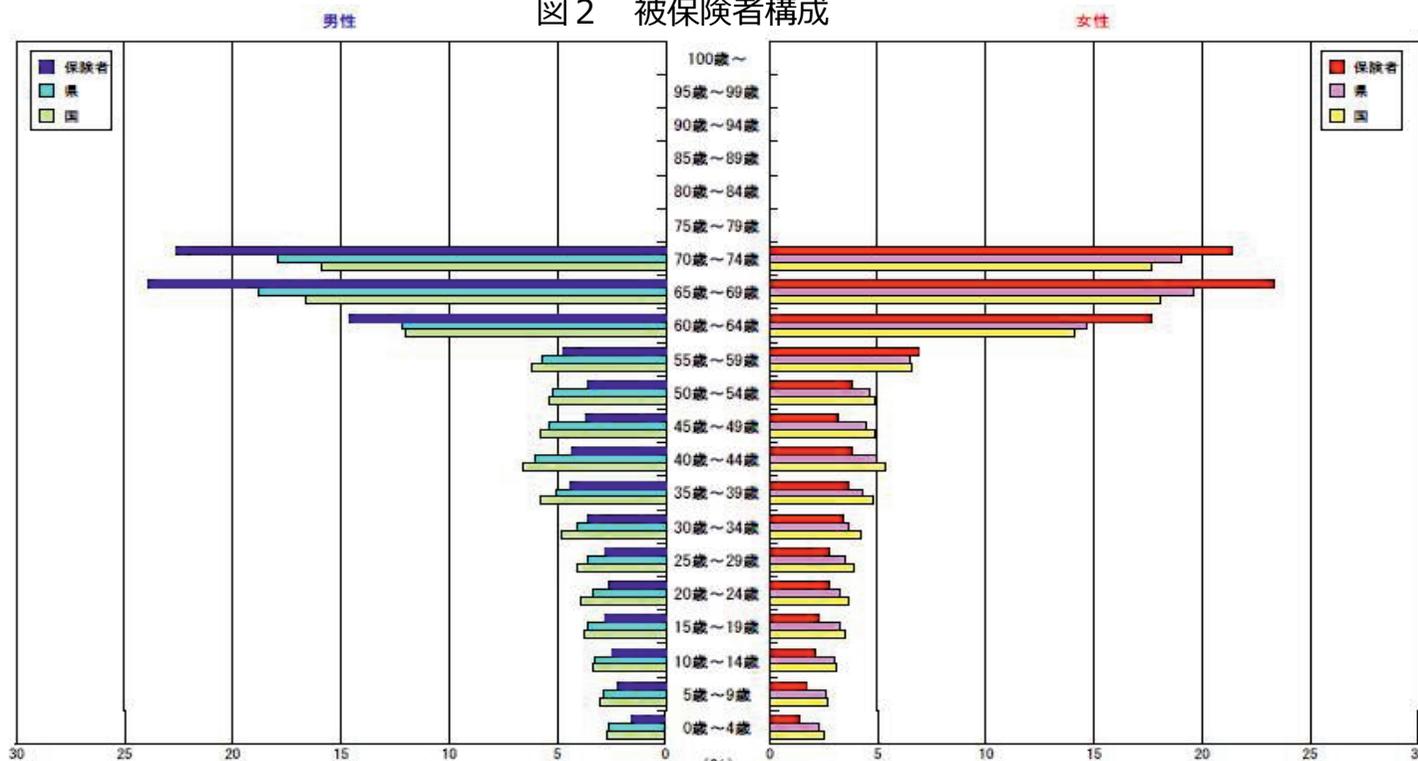
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

表1 国民健康保険加入者数、国民健康保険世帯数

	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
人口(人)	83,436	83,053	82,739	82,626	82,235	81,700	81,088	80,619
国民健康保険 加入者数	19,714	19,876	20,025	20,004	19,973	19,979	19,870	19,552
国民健康保険 加入率	23.8%	24.1%	24.2%	24.2%	24.3%	24.5%	24.5%	24.3%
市の世帯数	31,332	31,610	31,864	32,410	32,658	32,887	33,068	33,255
国民健康保険 世帯数	11,176	11,335	11,464	11,570	11,666	11,778	11,835	11,788
市の世帯数に対する割合	36.4%	35.8%	35.9%	35.7%	35.7%	35.8%	35.8%	35.4%

資料：「各年10月1日現在年次別人口統計表、国保事業月報」

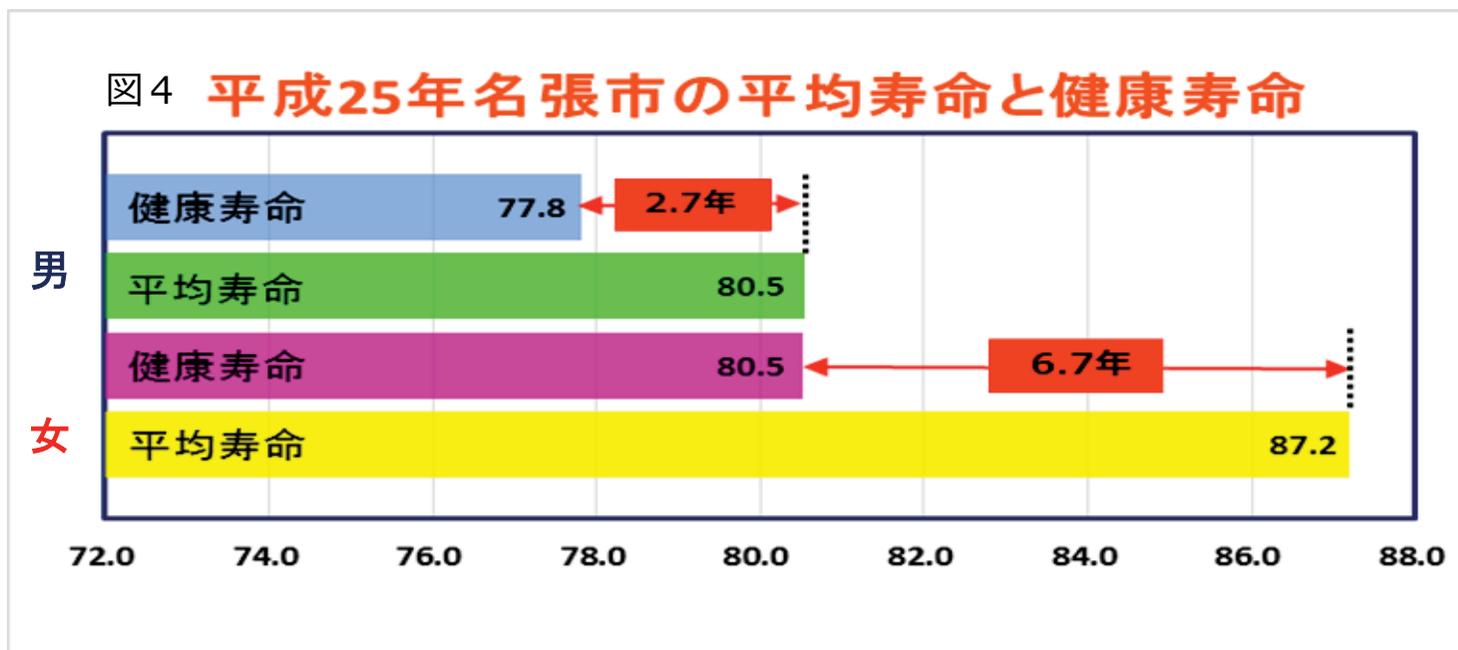
図2 被保険者構成



資料：KDBシステム「被保険者の状況」

(3) 平均寿命と健康寿命の状況（Chiang法による平均寿命とSullivan法による健康寿命）

平均寿命、健康寿命ともに、若干高い状況です。



	2013年（平成25年） 男		女	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
三重県	80.2	77.4	86.6	80.3
名張市	80.5	77.8	87.2	80.5

資料：三重県健康福祉部 医療対策局(平成25年) 健康づくり課 調べ

## (4) 介護保険の状況

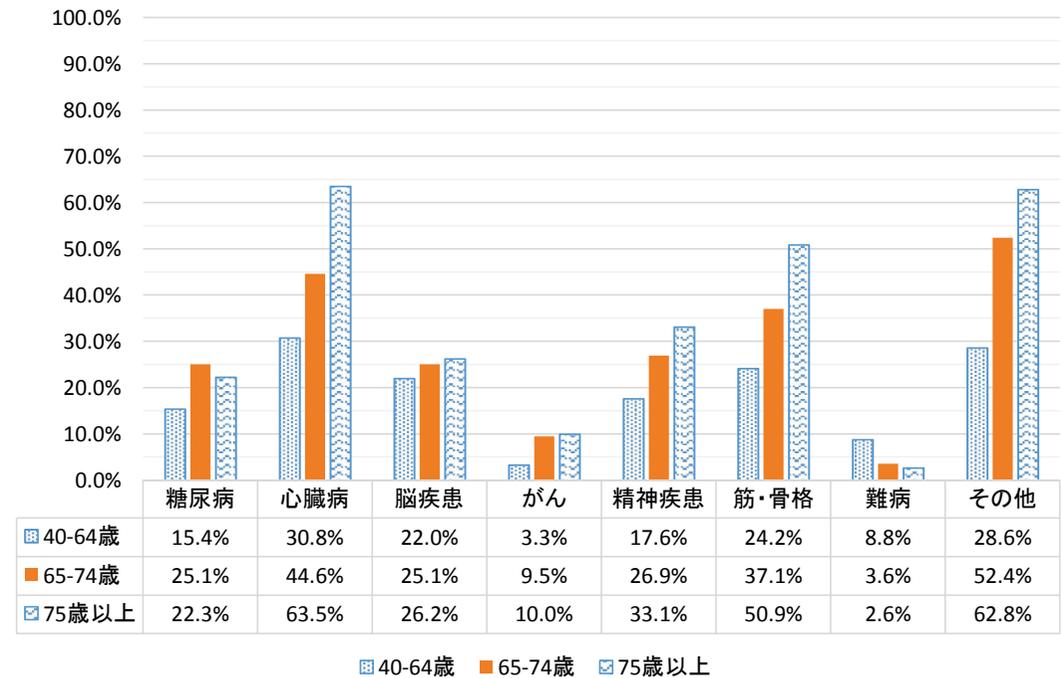
要介護認定率は、三重県や全国と比べると若干低い状況です。しかし、1件当たりの介護給付費、要介護認定者の一人当たりの1か月の医療費は、同規模市、三重県、全国と比べ高くなっています。また、要介護認定者の有病状況は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格の疾患を持つ割合が高くなっていることから、要介護となる大きな要因として、生活習慣病の重症化によるものが考えられます。

表3 介護に関する比較

		名張市	同規模市	三重県	全国
1号認定率		19.5%	19.3%	20.6%	20.0%
	新規認定者	0.3%	0.3%	0.3%	0.3%
2号認定率		0.3%	0.4%	0.4%	0.4%
1件当たり介護給付費(円)		68,070	63,011	63,231	60,773
介護認定別医療費(円) (40歳以上)	認定あり	10,324	9,578	8,202	9,564
	認定なし	4,379	5,172	4,585	5,187
要介護認定者 有病状況	糖尿病	22.8%	19.7%	22.7%	20.3%
	高血圧症	50.3%	47.3%	54.4%	47.9%
	脂質異常症	26.8%	24.5%	28.4%	25.7%
	心臓病	59.7%	54.3%	61.7%	54.8%
	脳疾患	27.4%	25.0%	29.0%	25.2%
	がん	10.4%	8.8%	9.2%	9.2%
	筋・骨格	48.8%	46.3%	51.9%	47.1%
	精神	31.7%	31.6%	33.6%	32.2%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図5 介護認定者の有病率(疾患・年代別)



資料：マルチマーカーKDB分析ソフト

## (5) 医療の状況

本市は、病院数や病床数が少なく、医療環境に恵まれているとはいえません。被保険者の一人当たり費用額の総計は、1,303,374円であり、県、同規模市、国より低い状況です。

表4 医療の提供体制等

	名張市		同規模市		三重県		全国	
	数	人口千対	数	人口千対	数	人口千対	数	人口千対
病院数	2	0.1	-	0.3	102	0.2	7,735	0.2
診療所数	61	3.1	-	2.6	1,523	3	86,914	2.7
病床数	335	17	-	47.1	20,587	41.2	1,422,951	44
医師数	104	5.3	-	6.8	3,783	7.6	256,703	7.9
外来患者数	769.8		662.5		720.6		652.3	
入院患者数	18.5		19.2		18.4		18.1	

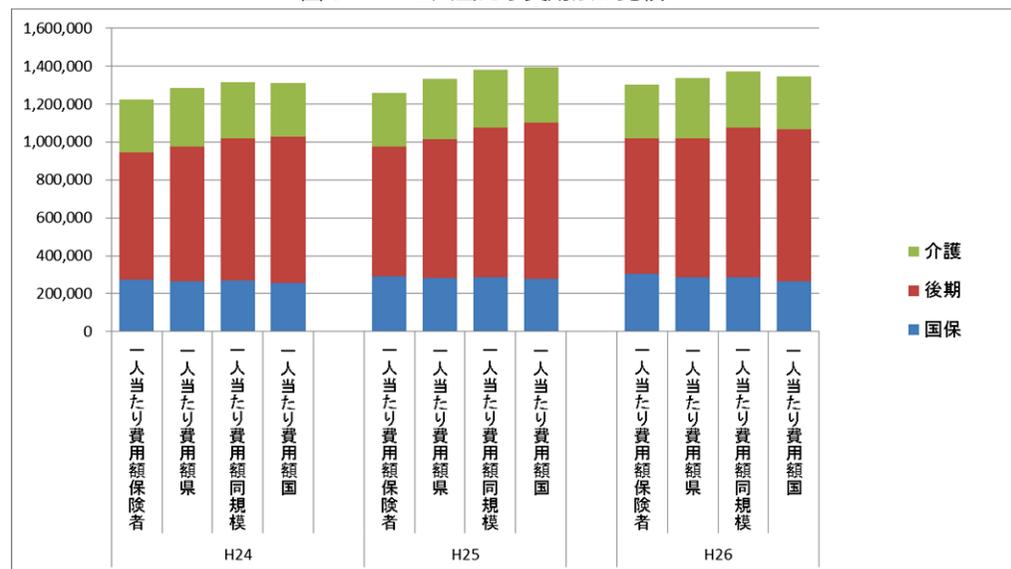
資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

表5 一人当たり費用額の比較

一人当たり費用額	H24				H25				H26			
	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国	保険者	県	同規模	国
国保	274,885	266,365	270,033	258,109	292,639	283,169	285,875	276,095	302,913	287,745	286,638	263,125
後期	668,113	708,489	746,846	768,561	680,818	730,220	790,847	825,944	716,192	731,733	787,575	804,154
介護	278,986	308,147	296,496	283,679	284,873	317,575	304,212	290,397	284,269	318,595	298,428	278,603
計	1,221,985	1,283,001	1,313,375	1,310,350	1,258,330	1,330,964	1,380,934	1,392,437	1,303,374	1,338,073	1,372,641	1,345,882

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

図6 1人当たり費用額の比較



資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」

医療費の割合で見ると、筋・骨格の疾患と高血圧にかかる医療費が若干高くなっています。生活習慣病による治療者の状況をみると、高血圧で治療している人が最も多く、次いで脂質異常症となっています。虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患の重なり状況をみると、高血圧、脂質異常症の割合が高く、高血圧・糖尿病・脂質異常症のリスクを予防し、コントロールすることが、これらの疾患の発症を予防する上で重要です。

表6 医療費の割合（最大医療資源傷病名による、調剤報酬を含む）

	名張市	同規模市	三重県	全国
がん	21.7%	22.4%	23.0%	23.0%
精神	16.2%	17.7%	17.6%	17.0%
筋・骨格	15.7%	14.7%	14.1%	15.0%
高血圧症	10.5%	10.4%	10.4%	10.2%
糖尿病	9.8%	10.0%	10.1%	9.5%
慢性腎不全（透析）	8.5%	9.4%	9.3%	9.5%

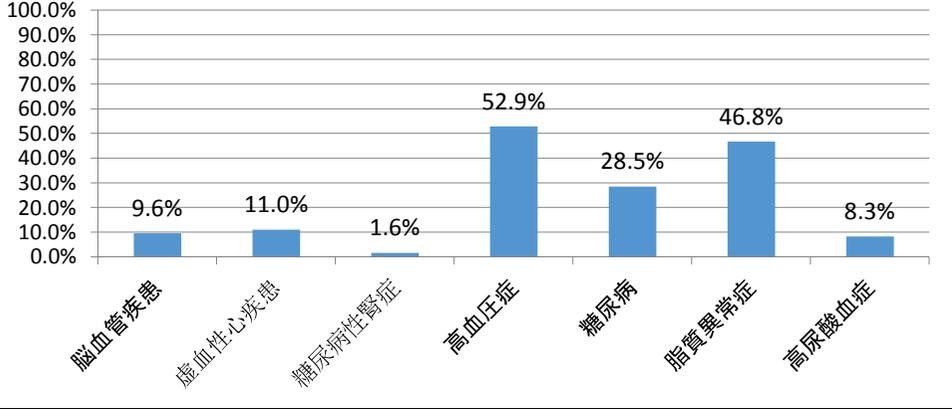
資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表7 生活習慣病治療者の状況（平成27年3月レセプト）

生活習慣病対象者（全体）	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
	788人 9.3%	935人 11.1%	121人 1.4%
8,459人（42.8%）	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症
	4,562人 53.5%	659人 7.8%	3,945人 46.6%

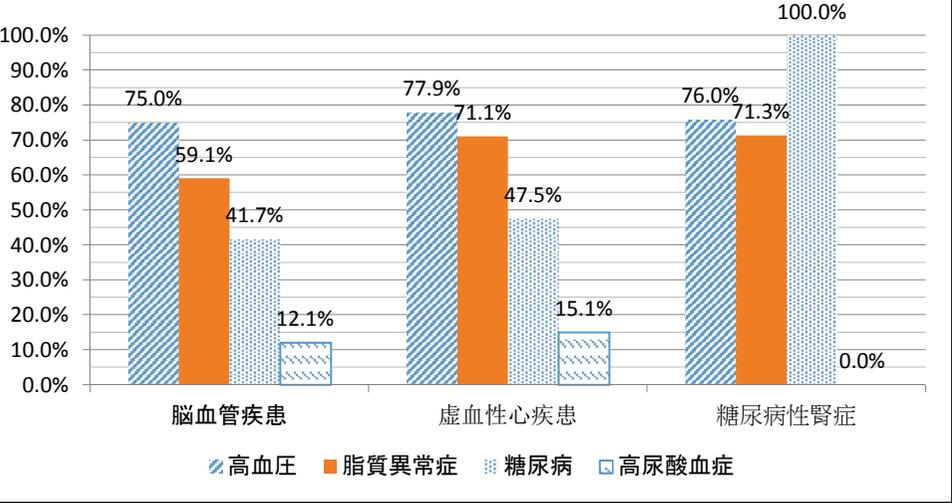
資料：KDBシステム「厚生労働省様式3-1」

図7 生活習慣病対象者の各疾患有病率（重複含む）



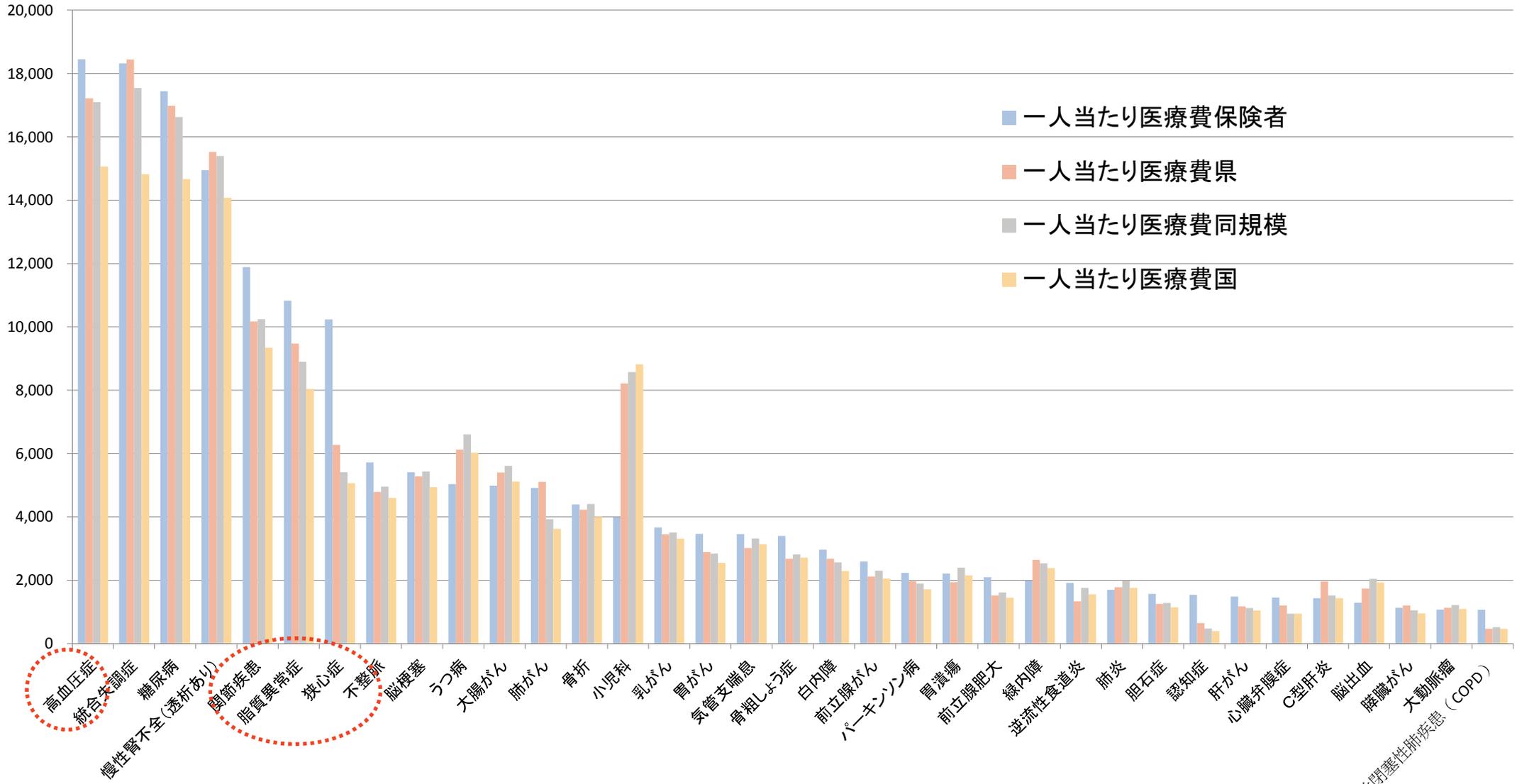
資料：マルチマーカーKDB分析ソフト

図8 基礎疾患の重なり



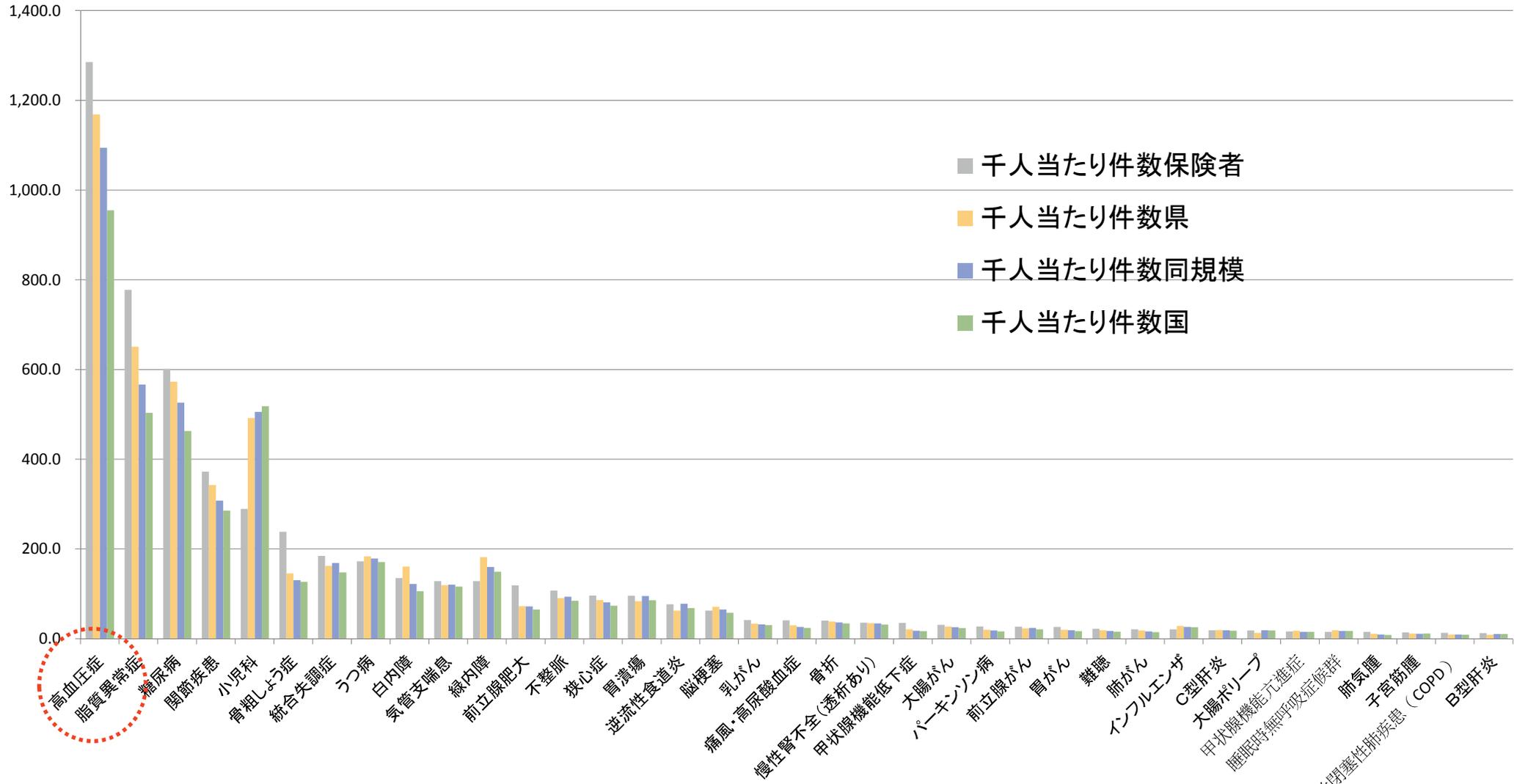
資料：マルチマーカーKDB分析ソフト

図9 一人当たり医療費（細小分類別）



資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図10 千人当たり医療費（細小分類別）



資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

## (6) 特定健診の状況

### ① 有所見の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、同規模市、三重県、全国より少ない状況ですが、予備軍の割合は、同規模市、三重県、全国と同様の状況です。男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、女性より3倍弱高く、受診者の42.3%となっています。また、男性40歳代の約4割が肥満であるため、早い段階からのメタボリックシンドローム改善のための取組が必要です。

表8 メタボリックシンドローム該当者・予備軍等の比較

		名張市	同規模市	三重県	全国
メタボ予備軍の割合		10.7%	10.7%	10.3%	10.7%
メタボ該当者の割合		15.8%	16.5%	17.7%	16.5%
メタボ予備軍の状況	血糖のみ	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%
	血圧のみ	7.5%	7.4%	7.0%	7.4%
	脂質のみ	2.6%	2.6%	2.7%	2.6%
メタボ該当者の状況	血糖・血圧	2.1%	2.6%	2.3%	2.6%
	血糖・脂質	0.9%	0.9%	1.0%	0.9%
	血圧・脂質	8.0%	8.2%	9.1%	8.2%
	血糖・血圧・脂質	4.8%	4.8%	5.2%	4.8%
非肥満高血糖者の割合		9.1%	9.5%	9.1%	9.1%

資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表9 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の男女別出現状況(平成26年度)

		健診受診者		該当者+予備軍		予備軍		該当者															
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて			
								人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	2,172	33.1%	918	42.3%	385	17.7%	26	1.2%	264	12.2%	95	4.4%	533	24.5%	69	3.2%	30	1.4%	265	12.2%	169	7.8%
	40-64歳	570	25.1%	244	42.8%	109	19.1%	6	1.1%	58	10.2%	45	7.9%	135	23.7%	10	1.8%	9	1.6%	66	11.6%	50	8.8%
	65-75歳	1,602	37.3%	674	42.1%	276	17.2%	20	1.2%	206	12.9%	50	3.1%	398	24.8%	59	3.7%	21	1.3%	199	12.4%	119	7.4%
女性	合計	2,909	37.5%	429	14.7%	160	5.5%	8	0.3%	117	4.0%	35	1.2%	269	9.2%	37	1.3%	14	0.5%	142	4.9%	76	2.6%
	40-64歳	898	30.1%	93	10.4%	42	4.7%	4	0.4%	26	2.9%	12	1.3%	51	5.7%	9	1.0%	4	0.4%	23	2.6%	15	1.7%
	65-75歳	2,011	42.2%	336	16.7%	118	5.9%	4	0.2%	91	4.5%	23	1.1%	218	10.8%	28	1.4%	10	0.5%	119	5.9%	61	3.0%

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(6-8)」

表10 特定健診有所見率の比較

(%)

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1C	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-c	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		29.4	48.3	28.1	19.7	8.8	26.3	53.1	12.8	49.7	24.2	48.8	1.6
三重県		28.8	49.5	30.4	20.4	10.1	19.2	41.6	17.4	51	20.5	47.1	2
名張市	合計	27.3	47.8	26.7	18.6	8.7	12.2	44.1	16.7	50	23.7	47.8	1.7
	40歳代	39.7	50.4	31.2	35.5	9.9	9.2	22	14.9	24.1	22.7	49.6	0
	50歳代	26.2	44.8	29.7	26.2	11	7.6	35.2	21.4	42.8	29	54.5	0.7
	60歳代	27.9	50.1	28.3	18.8	9.3	14.4	44.4	1.8	51.8	27.7	49.5	1.4
	70歳代	24.3	44.8	23.2	13.8	7.3	10.7	49.1	13.9	53.5	17.3	43.9	2.5

女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1C	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-c	クレアチニン
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上
全国		20.4	17.2	16.4	8.4	2	15.6	52.8	1.6	43.4	14.6	58.7	0.2
三重県		19.8	17.6	19.2	9.2	2.2	10.1	37.4	2.4	49	14	56.4	0.2
名張市	合計	21.3	16.9	16	8.7	1.5	6.2	40.4	2.2	47	15.8	57.5	0.1
	40歳代	16.2	12	7.7	6	2.6	1.7	9.4	0	15.4	11.1	40.2	0
	50歳代	15.2	11.7	13.3	10.6	0.8	5.7	31.4	1.9	33.3	16.7	62.9	0
	60歳代	22	16.6	17.5	9.6	1.7	5.7	41.4	1.8	45.1	17.1	58.6	0.1
	70歳代	22.5	19.4	15.2	7	1.4	7.7	45	3.3	57.7	14	56.2	0.2

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(6-2~7)」

## ②未受診者の状況

受診率は低く、同規模市、三重県と比べても低くなっています。特に、年代が若くなるほど受診率は低くなっており、若い世代から毎年、健診を受けてもらうことが最も重要な課題です。

健診対象者のうち20.4%が、特定健診も治療も受けておらず、身体の状態が全くわからない状況です。自覚症状で病気に気づいた時には、進行している場合も少なくないことから、若い世代から毎年自分の健康状態を把握する機会として特定健診をすすめる必要性が高いと言えます。

また、健診未受診で生活習慣病治療中の割合が高く、かかりつけ医の協力をうけ、名賀医師会と連携することで受診率の向上を目指す必要があります。

表11 特定健診受診率の比較

受診率	名張市		同規模市	三重県		全国
	35.5%	県内 22位 同規模市内149位		40.80%	全国10位	
			36.40%			33.2%

資料:KDBシステム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

表12 特定健診受診率の年代別の推移

	受診率	年齢別受診率				
		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成20年度	25.4	14.2	17	24.5	30.4	30.8
平成21年度	24.2	13.3	15.4	23.7	27.3	29.6
平成22年度	26.9	16	19.2	19.2	28.1	32
平成23年度	27	14.4	24.3	24.3	29.7	34.3
平成24年度	33.8	18.2	24.5	33	39.4	37.5
平成25年度	35.7	20	26.8	34.7	40.8	39.1
平成26年度	35.5	20.9	26.3	32.3	40	39.7

資料:法定報告

表13 特定健診の受診者及び未受診者の状況

	受診率	健診未受診者 (治療なし)	健診未受診者 (生活習慣病 治療中)	健診受診者 (生活習慣病 治療中)	健診受診者 (治療なし)
津市	39.5%	21.7%	39.1%	31.7%	7.4%
四日市市	47.0%	21.6%	31.4%	38.0%	9.0%
伊勢市	53.9%	19.8%	26.3%	43.6%	10.3%
松阪市	35.7%	24.3%	40.3%	29.2%	6.3%
桑名市	39.1%	22.3%	39.0%	29.8%	8.9%
鈴鹿市	43.6%	22.8%	33.9%	35.2%	8.0%
名張市	35.5%	20.4%	44.5%	27.0%	8.0%
尾鷲市	29.8%	23.6%	47.0%	21.9%	7.6%
亀山市	37.2%	21.9%	40.3%	31.3%	6.4%
鳥羽市	48.6%	21.8%	35.3%	35.4%	7.4%
熊野市	34.2%	22.5%	43.8%	26.0%	7.7%
いなべ市	49.7%	18.2%	33.1%	39.6%	9.1%
志摩市	32.2%	26.0%	42.0%	25.3%	6.7%
伊賀市	29.2%	22.5%	46.2%	26.6%	4.6%

資料:KDBシステム「厚生労働省様式(6-10)」

## (7) 死亡の状況

年齢調整死亡率では、悪性新生物が県平均よりも高くなっています。また、40歳～64歳の生活習慣病死亡率も、県平均よりも高く、とくに男性の死亡率が高い状況です。

死因	人口10万対	
	男性	女性
悪性新生物	172.9 [167.8]	86.2 [81.8]
心疾患	57.2 [69.2]	30.6 [36.8]
脳血管疾患	37.2 [42.9]	20.3 [25.1]
交通事故	5.6 [7.7]	1.9 [2.7]
肝疾患	5.7 [7.7]	1.4 [2.9]
糖尿病	6.6 [6.2]	3.4 [3.2]
高血圧	1.5 [1.8]	0.3 [1.5]

平成22～26年累計（年齢調整は昭和60年モデル人口を使用）

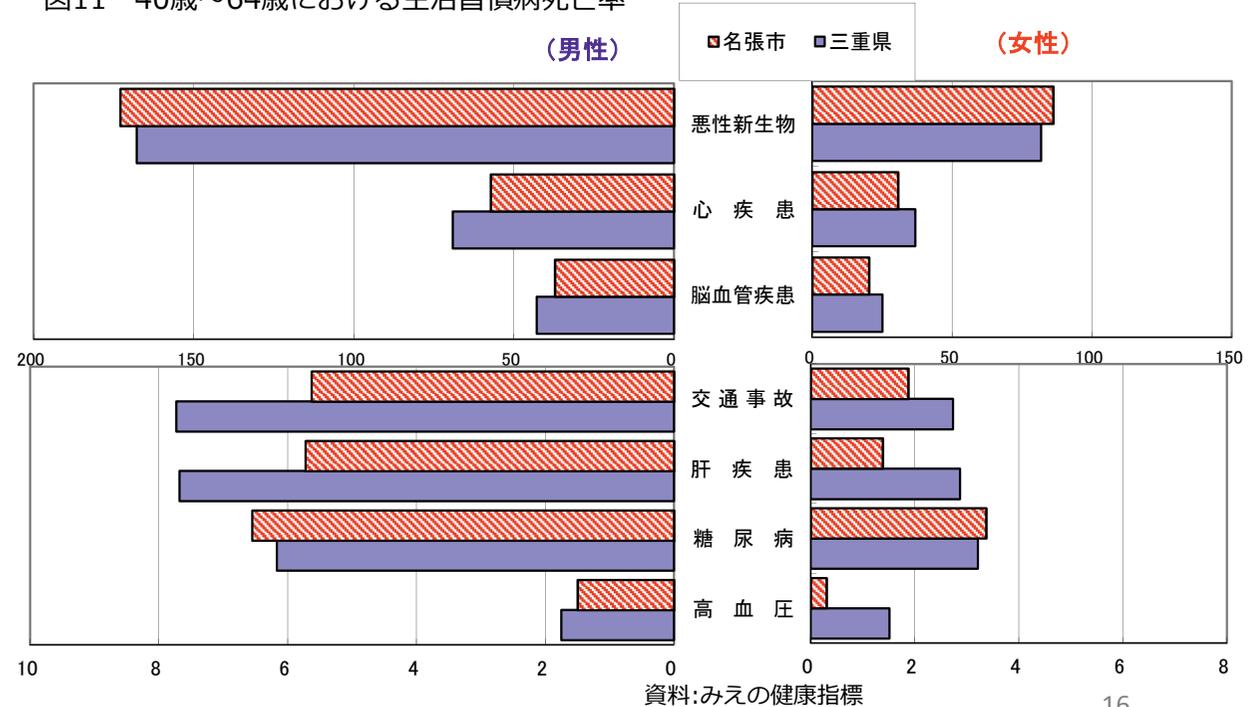
[ ]内は三重県

資料：みえの健康指標

表15 40歳～64歳における生活習慣病死亡率

	人口10万対		
	計	男性	女性
名張市	205.9	285.9	133.0
三重県	200.1	263.6	137.6

図11 40歳～64歳における生活習慣病死亡率



## (8) 名張市の取組（国保保健事業、ハイリスクアプローチ編）

本市の国保保健事業等の状況			
事業名	概要・状況	開始年度	効果・課題等
特定健診	個別健診：7月～11月 集団健診：全体6日（がん検診同時実施） 地域実施11か所 自己負担金500円	20年度	個別に加えて、24年度より順次集団健診や地域での健診を拡大。自己負担金を500円に減額し、受診率が伸びたが、25-26年度は伸びが頭打ちとなっている。
特定保健指導	外部委託（23年度～） 2クール実施／年 実施率：23.3%（H24）、14.1%（H25）、 20.8%	20年度	個別面接前に集団の栄養・運動の講座を実施することで、動機づけ、継続利用につながりやすい。健診受診後から特定保健指導案内までタイムラグがあり、利用行動に繋がりにくい。実施率が低い。
重複多受診者対策	保健師による訪問	20年度	マンパワーとの兼ね合いで、対象者の絞り込みに課題がある。
未受診者対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>ケーブルテレビやラジオによる啓発強化</li> <li>コールセンターによる受診啓発</li> </ul>	24年度	個別通知や案内等から受診につながる面も見られるが、評価がしにくい。
結果説明会	<ul style="list-style-type: none"> <li>集団健診受診者へ結果説明会の実施</li> <li>個別健診受診者に対し、勉強会の開催</li> </ul>	24年度	ワークシートを活用し、グループワーク形式の学習により、生活習慣改善につながりやすい。毎年の受診者がステップアップできるメニューを増やす必要がある。
高血圧予防	健診受診者の高血圧Ⅱ度、Ⅲ度者の家庭訪問による保健指導	24年度	健診結果を経年表・構造図を用いて個別説明を行い、また記録ノートの配布や血圧計・歩数計、塩分濃度計等の貸出などの対応により行動変容がみられやすい。マンパワー不足。
CKD予防	e-GFR60未満、蛋白尿3+以上の者へ家庭訪問による保健指導	25年度	
後発医薬品の使用促進	ハガキによる使用勧奨通知：1,801通	26年度	医師の考え方が大きく作用するため、医師会との調整も必要である。

## 名張市の取組（ポピュレーションアプローチ編）

本市のポピュレーションアプローチ等に関する状況			
事業名	概要・状況	開始年度	効果・課題等
まちじゅう元気!!教室	生活習慣病予防・介護予防の担い手育成の取組 H21.22：生活習慣病・介護予防の実践型養成講座 H24.25：健康づくり・地域づくりのワールドカフェ H26：地域まちじゅう元気!!教室 全15地域ごとのワールドカフェ（第3次健康増進計画への反映）	21年度	年度ごとに内容を変え、継続した人材育成を実施し、地域特性に応じた取組が広がっている。介護保険の総合事業における介護予防の地域展開の担い手は不足している状況である。
名張市生活習慣病予防重点プロジェクト ～ばりばり現役プロジェクト～	3つのテーマ ①特定健診・がん検診の受診率向上 ②高血圧症重症化予防 ③慢性腎臓病重症化予防 とくに①については、地域づくり組織との協働を重視。講演会と健診のセット開催。	24年度	受診率は大幅に伸びがみられた。地域での健診実施が拡大し、地域における新規・継続受診につながりやすい環境を整備。治療中の健診未受診者の割合が多いことから、医師会の協力、連携が必要である。
職域連携による健康づくり	働き盛りからの健康づくりを支援 工業団地組合や事業所等での講演会及び学習会を開催 ・生活習慣病予防 ・がん予防 ・こころの健康づくり	24年度	メンタルヘルスなど、現場での課題を入り口に従業員の健康づくりへの意識を高めることにつながっている。事業所によって、取組姿勢に大きな違いがある。



# 地域基盤型 生活習慣病予防重点プロジェクト ～ばりばり現役プロジェクト H24年度～

・3つの重点テーマ

- 特定健診受診率  
がん検診受診率  
の向上
- 高血圧重症化予防
- 慢性腎臓病予防

ポピュレーション  
アプローチ

ハイリスク  
アプローチ



小学校区単位 15地域  
15地域づくり組織

## 特定健診・がん検診受診率向上の取組 ～がん予防講演会&地域でのがん検診をセットで実施

地域づくり組織  
三重大学との協働

**啓発講演会**

三重大学附属病院院長  
船塚 器・腎臓内科学  
伊藤 正明 教授

三重大学医学部附属病院 前病院長  
竹田 寛 先生

三重大学医学部附属病院健診センター長  
小林 茂樹 先生

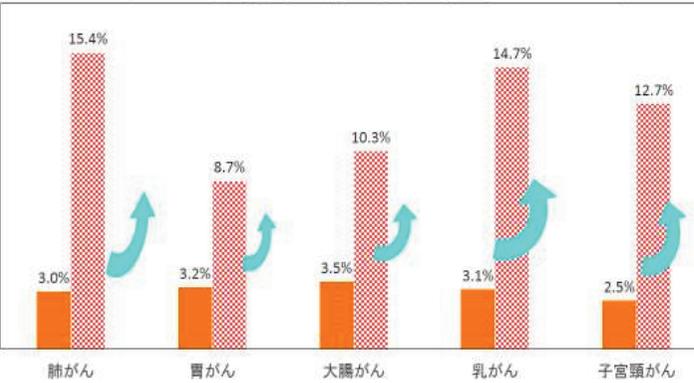
地域での 開催状況	生活習慣病予防		がん予防	
	講演会	特定健診	講演会	がん検診
H24年度	18	10	5	7
H25年度	18	12	8	10

**特定健診・がん検診**

地域住民に向けた  
声かけや誘い出し

もう受けた?!

### S地域がん検診受診率推移



### ばりばり現役プロジェクト 特定健診受診率推移

- ▶ 国保加入者 19,944人
- ▶ 国保加入率 24.6%

H20年	H21年	H22年	H23年	H24年	H25年	H26年 (速報)
25.4%	24.2%	26.9%	27.0%	33.8%	35.7%	35.5%

ばり現スタート

- ・地域づくりと協働での啓発講演会と地域健診の実施
- ・自己負担金の減額 1,000円 ➡ 500円
- ・集団健診の実施
- ・ケーブルテレビやラジオ等を利用して一般啓発を強化
- ・一般啓発グッズの作成

### ばりばり現役プロジェクト がん検診受診率推移

ばり現スタート

	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度
胃がん検診	7.8%	8.2%↑	12.5%↑	14.6%↑	16.1%↑
大腸がん検診	9.0%	8.1%	16.3%↑	18.6%↑	20.3%↑
肺がん検診	9.8%	15.1%↑	26.1%↑	29.6%↑	31.6%↑
乳がん検診	13.5%	17.9%↑	17.7%	17.3%	21.4%↑
子宮がん検診	13.9%	16.0%↑	19.2%↑	24.0%↑	26.6%↑

- ▶ 地域づくりと協働での啓発講演会と地域がん検診の実施
- ▶ 市独自 節目年齢無料クーポン券配布<胃・肺・子宮(45~60)>
- ▶ 集団がん検診先行予約はがきの個別通知
- ▶ ケーブルテレビやラジオ等を利用して一般啓発を強化 等

## 受診率向上の取組

- ポスター、ちらし、ステッカー、のぼり等で特定健診をアピールする
- 受診者で医療受診の有無、及び未受診者で医療受診の有無という4パターンの受診勧奨ダイレクトメールを作成、配布する
- 経年の変化と生活習慣とデータの関連性について理解を深める学習形式の受診者結果説明会を実施し、継続受診の促進をめざす



## 重症化予防の取組

- 健診結果より、高血圧Ⅱ度・Ⅲ度高血圧を対象に家庭訪問の実施
- 家庭訪問時に、未治療者に対しては医療受診を促す
- 健診結果より、e-GFR60未満かつ蛋白尿3+以上を対象に家庭訪問の実施
- 家庭訪問時には、経年表や構造図を使用し現状の確認
- 自動血圧計や塩分濃度測定器・万歩計の貸出



### 3. 健康課題と今後の取組の方向性

#### 4つの健康課題

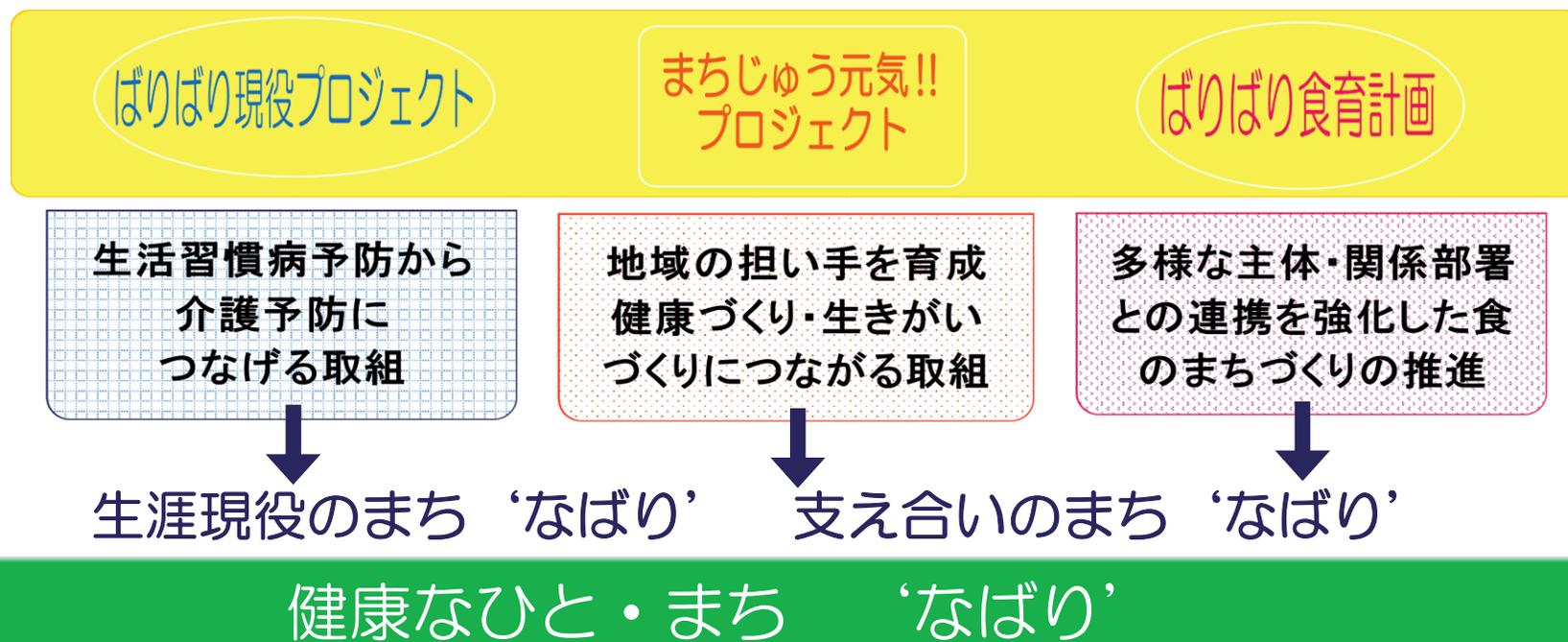
1. がん死亡者の割合が多い

2. 健（検）診の受診率が低い

3. 高血圧患者が多い

4. 若年男性の肥満者の割合が高い

#### 今後の取組の方向性 “名張の強みを活かした健康づくりを展開”



# まちじゅう元気!!プロジェクト 健康づくりと地域の支え合いを一体的に推進



検討部隊

**まちじゅう元気!!チーム**  
 地域の健康状況や介護予防の現状・課題を共有し、課題解決の検討を行う。  
 まちじゅう元気教室受講者を選ぶ。  
 (地域づくり組織、まちの保健室、社協、地域担当保健師)

**まちじゅう元気!!リーダー養成講座**  
 健康づくり・介護予防の担い手養成講座

実践部隊

運動・連携

要支援1・2

新しい総合事業 (新しい介護予防・日常生活支援総合事業)

**地域の元気づくり・人づくりの推進** 一般介護予防事業

◎元気づくりの場を増やす

- ・「よくバリ青春体操~寝たきり・認知症・痛みのない、あの頃のままで~」 「名張バリバリ体操」「ラジオ体操」等の実践
- ・ノルディック・ウォーキング
- ・ロコモ健診
- ・骨の健康づくり
- ・低栄養予防のためのお話や試食、お食事会など
- ・歯と口腔の健康づくり
- ・認知症予防のためにできること
- ・認知症になっても安心して地域で暮らせるためにできること
- ・お茶飲み会、おしゃべり会
- ・赤ちゃん抱っこ隊、子どもと昔遊び...などは、地域の子育て支援にもつながる!

**地域支え合い事業の推進** 介護予防・生活支援サービス

◎地域での支え合い事業

- ・すずらん台
- ・百合が丘
- ・つつしが丘
- ・名張
- ・桔梗が丘
- ・ひなち
- ・美旗

○あらゆる場での担い手の充実をめざして...  
 ○生涯現役!!  
 関わる人の元気づくり・健康づくりをめざして...

~地域のつながりを生み出す、増やす~  
**ソーシャルキャピタルの醸成**

立ち上げ支援・運営支援など  
**名張市・名張市社会福祉協議会**



# 4. 保健事業実施計画（重点的な取組）

重点的な取組

事業名	事業目的	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
まちじゅう元気!!プロジェクト～地域の元気づくり・人づくりのプロジェクト～	生活習慣病予防、介護予防、健康づくりに関する正しい知識や技術を学び、地域の中で普及啓発を図る人材を育成する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域の元気づくり、人づくりのチーム（まちじゅう元気!!チーム）をつくる（全15地域）</li> <li>②まちじゅう元気!!リーダー養成講座の開催（全8日間）</li> <li>③「第3次健子なばり21計画」地域計画の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①まちじゅう元気!!チームで課題共有・解決方法など協議、企画等</li> <li>②生活習慣病予防、介護予防、健康づくりに関する地域ごと展開（まちじゅう元気!!リーダーの活動の場を増やす）</li> <li>③「よくバリ青春体操」の実施場所の把握とマッピング</li> <li>④まちじゅう元気!!リーダー報告交流会等の開催</li> <li>⑤「第3次健子なばり21計画」地域計画の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①まちじゅう元気!!チームで協議、企画等の継続</li> <li>②生活習慣病予防、介護予防、健康づくりに関する地域ごと展開（まちじゅう元気!!リーダーの活動の場を増やす）</li> <li>③「よくバリ青春体操」の実施場所拡大に向けた調整</li> <li>④まちじゅう元気!!スキルアップ研修等の開催</li> <li>⑤「第3次健子なばり21計画」地域計画の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「まちじゅう元気!!チーム」をつくる：全15地域</li> <li>・まちじゅう元気!!リーダー：300名育成</li> <li>・「よくバリ青春体操」実施場所の増加</li> <li>・ワールドカフェを自主的に開催する地域：5地域</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「まちじゅう元気!!チーム」が全地域で機能し、チームによる活動数が増加する：全15地域</li> <li>・地域支え合い事業を運営する地域の増加：9地域（27年度7地域）</li> </ul>
名張市生活習慣病予防重点プロジェクト～ばりばり現役プロジェクト～	地域づくり組織と協働し、特定健康診査やがん検診の受診率向上を図る。また高血圧、慢性腎臓病等重症化予防を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域づくり組織協働による健（検）診の実施</li> <li>②地域づくり組織による受診啓発の取組</li> <li>③三重大学との協働による市民公開講座の実施</li> <li>④職域連携による健康づくりの推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診、生活習慣病予防の講演会の実施</li> <li>・包括的事業連携に関する三者協定に基づく健診。データのセットアップ（統合環境の整備）</li> <li>・協会けんぽ タイアップ健診実施</li> </ul> </li> <li>⑤学校保健連携による生活習慣病予防の取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域づくり組織協働による健（検）診の実施</li> <li>②地域づくり組織による受診啓発の取組</li> <li>③地域ごとの健診・医療費データの分析及び活用</li> <li>④かかりつけ医活用による受診率向上の取組 <ul style="list-style-type: none"> <li>・治療中の健診未受診者への働きかけを積極的に行う</li> </ul> </li> <li>⑤協会けんぽ、市町村共済組合タイアップ健診実施</li> <li>⑥学校保健連携による生活習慣病予防、がん教育の取組</li> <li>⑦グループダイナミックスを活用した高血圧・CKD重症化予防</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①地域づくり組織協働による健（検）診の実施</li> <li>②地域づくり組織による受診啓発の取組</li> <li>③地域ごとの健診・医療費データの継続的活用</li> <li>④医師会連携による受診率向上に向けた取組</li> <li>⑤職域連携による健康づくりの推進</li> <li>⑥協会けんぽ、市町村共済組合タイアップ健診継続</li> <li>⑦学校保健連携による生活習慣病予防、がん教育の取組</li> <li>⑧グループダイナミックスを活用した高血圧・CKDの重症化予防</li> <li>⑨40歳代の男性肥満者への取組</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団検診を主体的に受診啓発、健（検）診実施する地域数の維持：全15地域</li> <li>・地域ごとの健診データ分析結果の説明会開催：全15地域</li> <li>・健診未受診者（治療なし）の割合：18%</li> <li>・健診未受診者（治療中の者）の割合：30%</li> <li>・がん検診セット健診日：9日間（H27年度：全6日間）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率の増加：60%</li> <li>・がん検診受診率の増加： <ul style="list-style-type: none"> <li>胃がん：25%</li> <li>肺がん：36%</li> <li>大腸がん：35%</li> <li>乳がん：30%</li> <li>子宮がん：35%</li> </ul> </li> <li>・40歳代男性のBMI25以上の割合減少：35%（26年度実績39.7%）</li> </ul>

## 4. 保健事業実施計画（重点的な取組）

	事業名	事業目的	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）	
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
重点的な取組	食のまちづくり推進～名張市ばりばり食育推進計画～	ライフスタイルに応じ、健全な食生活を実践することにより心身の健康保持増進を促す	①食生活改善推進協議会（以下、食改）の組織力強化 <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動の場の拡大</li> <li>・人材育成研修の実施</li> </ul> ②地域づくり組織、教育委員会、食改、民間団体等の協働による食育推進に向けた視察研修実施	①食改の組織力強化に向けた体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・養成講座「栄養教室」の充実を図る</li> <li>・役員OBの継続的活動の支援</li> <li>・地域における活動拡大</li> <li>・人材育成研修の実施</li> </ul> ②地域づくり組織、小学校、食改、民間団体、庁内部署（教育委員会・産業部等）の協働による食育事業の協議及び実践	①食改の組織力強化、活動の発展に向けた継続的な取組 ②地域づくり組織、小学校、食改、民間団体、庁内関係部署（教育委員会、産業部等）の協働による食育事業の協議及び継続的な実践	・食改活動者数の増加：110名（27年度実績：91名） ・食改の自主的な地域活動の増加：7地域（27年度実績：4地域）	地域づくり組織、小学校、食改、民間団体、庁内関係部署（教育委員会、産業部等）の協働による食育事業（親子料理教室等の取組）の実施地域の増加：3地域（27年度実績：1地域）

# 4. 保健事業実施計画（一般的な取組）

事業名	事業目的	実施計画			目標（達成時期：平成29年度末）	
		平成27年度	平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
特定健康診査受診勧奨（未受診者対策）	生活習慣病を予防するとともに、自身の健康管理への意識を啓発する	①地域と協働した受診啓発の強化 ②ケーブルテレビやラジオによる啓発 ③未受診者へのハガキによる個別啓発 ④対象を絞った電話による受診勧奨 ⑤がん検診と特定健康診査のセット健診実施などの環境整備（セット受診の相乗効果をねらう）	①地域と協働した受診啓発の強化 ②ケーブルテレビやラジオによる啓発の継続 ③未受診者へのハガキによる個別啓発 ④対象を絞った電話による受診勧奨 ⑤セット健診実施などの環境整備の継続 ⑥医師会との連携による未受診者受診勧奨（コントロール不良の治療者など）	①地域と協働した受診啓発の強化 ②ケーブルテレビやラジオによる啓発の継続 ③未受診者へのハガキによる個別啓発 ④対象を絞った電話による受診勧奨 ⑤セット健診実施などの環境整備の継続 ⑥医師会との連携による未受診者受診勧奨継続及びデータ提供など	・健診未受診者（治療なし）の割合：18% ・健診未受診者（治療中の者）の割合：30% ・がん検診セット健診日：9日間（H27年度：全6日間）	特定健診受診率：60%
特定保健指導の利用促進	対象者の利用率を向上させる	①健診結果返却時利用勧奨 ②未利用者への電話勧奨	①モデル地域を選定し、健診と初回面接の同時実施 ②未利用者への電話勧奨	前年度の取組評価から効果的な実施方法を検討	・特定保健指導利用率：30% ・特定保健指導終了率：60%	・メタボ予備軍割合：8% ・メタボ該当者割合：13%
結果説明会	受診者が検査値の意味を理解し、生活習慣の改善や適切な利用行動につなげる	①集団健診受診者に対し、結果説明会を実施し、必要に応じて個別相談を実施 ②個別健診受診者に対し、希望者に勉強会の実施	①前年度の取組評価から効果的な実施方法を検討し実施 ②まちじゅう元気!!リーダーの学習の場としての活用	①前年度の取組評価から効果的な実施方法を検討し実施 ②まちじゅう元気!!リーダーの学習の場としての活用	継続受診者の増加 ・2年連続受診者：80%（25・26年度実績：68.8%）	・継続受診者の増加 ・まちじゅう元気!!リーダーによる自発的な健診受診啓発活動を実施する地域の増加
重複多受診者訪問	健康相談を実施することにより、医療費の適正化を図る	複数月にわたり、同科受診者に対して訪問指導を実施し、適切な受診行動や内服を促す	複数月にわたり、同科受診者に対して訪問指導を実施し、適切な受診行動や内服を促す	複数月にわたり、同科受診者に対して訪問指導を実施し、適切な受診行動や内服を促す	訪問対象者の減少	重複多受診者の医療費減少
後発医薬品差額通知	ジェネリック医薬品の使用促進による医療費抑制	ハガキによるジェネリック医薬品差額通知を送付し使用勧奨の実施	ハガキによるジェネリック医薬品差額通知を送付し使用勧奨の実施	ハガキによるジェネリック医薬品差額通知を送付し使用勧奨の実施	差額通知の送付数減少（年1回）	使用割合（数量ベース）増加
歯周疾患検診	口腔内の健康維持を図るとともに、早期に歯周疾患を発見し治療につなげる	①40～70歳の節目年齢への歯周疾患検診の案内 ②まちじゅう元気!!リーダー養成講座における「歯と口腔の健康」に関する講義及び実践指導	①40～70歳の節目年齢への歯周疾患検診の案内継続 ②まちじゅう元気!!リーダーによる「歯と口腔の健康」に関する地域活動の場を増やす	①40～70歳の節目年齢への歯周疾患検診の案内継続 ②まちじゅう元気!!リーダーによる「歯と口腔の健康」に関する地域活動の場を増やす	まちじゅう元気!!リーダー「歯と口腔の健康」の地域活動の場の増加：基礎コミュニティ数の20%（約30地区）	歯周疾患健診の受診率：18%（H25年度受診率16.1%）

一般的な取組

## 5. その他

---

### (1) 計画の評価と見直し

特定健診の結果や受療状況の経年比較を行い、改善度を評価します。また、三重県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。なお、目標の達成状況を踏まえ、必要に応じて事業内容の見直しを行います。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、市公式ホームページに掲載し公表します。

### (3) 事業運営上の留意事項

本計画の保健事業を運営するにあたり、衛生部門、介護部門等関係部署が共通認識を持ち、連携を図り課題解決に取り組めます。また、三重県、三重県国民健康保険団体連合会、医療機関等との連携を図り、計画を推進します。全国健康保険協会（協会けんぽ）三重支部、市町村職員共済組合とは、「名張市民の健康づくりの推進に向けた包括的事業連携に関する協定書」に基づき、計画を推進します。

### (4) 個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いは、「個人情報の保護に関する基本方針」及び「名張市情報セキュリティポリシー」に基づきます。

---

名張市国民健康保険 データヘルス計画  
(保健事業実施計画)

発行年月：平成28年3月

発行：名張市

住所：〒518-0492 三重県名張市鴻之台1番町1番地

電話：0595-63-7445

FAX：0595-64-2560（共用）

---