

第3期名張市国民健康保険保健事業実施計画

(名張市データヘルス計画)

及び

第4期名張市特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度

令和6(2024)年3月

名張市

目次

第1章	基本的事項	1
1.	計画策定の背景及び趣旨	1
2.	計画の位置づけ	2
3.	計画の期間	3
4.	実施体制・関係者連携	3
第2章	現状の整理	4
1.	本市の人口及び被保険者の状況	4
	(1)人口動態	4
	(2)名張市国民健康保険被保険者の状況	6
2.	健康・医療情報等の分析による健康実態	7
	(1)平均余命と平均自立期間	7
	(2)介護保険の状況	9
	(3)医療の状況	12
	(4)重複・多剤処方 の状況	18
	(5)ジェネリック医薬品(後発医薬品)の状況	19
	(6)死亡の状況	20
	(7)特定健康診査・特定保健指導の状況	21
第3章	前計画に係る考察	26
1.	計画全体の目標	26
2.	個別保健事業の評価	26
3.	ポピュレーションアプローチの評価	27
第4章	健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出	28
第5章	第3期データヘルス計画の目的と目標	29
1.	計画の目的・目標	29
	(1)計画の目的	29
	(2)計画の目標	29

(3)計画の評価指標	29
第6章 保健事業の実施計画	32
1. 国保保健事業	32
2. ポピュレーションの取組	37
第7章 第4期名張市特定健康診査等実施計画	39
1. 特定健康診査	39
2. 特定保健指導	43
第8章 計画の推進に向けて	46
1. 計画の公表・周知	46
2. 計画の評価及び見直し	46
3. 個人情報の取扱い	46
4. 地域包括ケアに係る取組	46

第1章 基本的事項

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、国民皆保険制度を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、長寿社会を実現しましたが、少子高齢化、人口減少が進み、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化がもたらされ、健康格差は拡大をみせています。そのような中、生活習慣病予防、介護予防、健康づくりの推進がさらに重要となります。

平成25（2013）年6月に閣議決定された成長戦略「日本再興戦略」において、全ての健康保険組合に対し、被保険者の健康の保持増進を目的としたレセプト等の分析に基づく「保健事業の実施計画」（以下「データヘルス計画」という。）の作成、公表、事業実施、評価などの取組みが求められることとなりました。

平成26（2014）年3月、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、市町村国保及び国民健康保険組合は、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

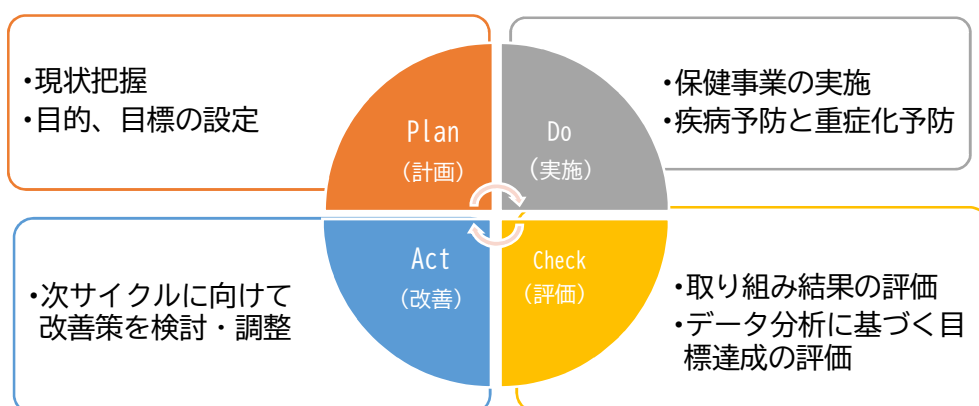
本市においても平成27（2015）年度に「名張市国民健康保険データヘルス計画」を策定、平成30（2018）年度に「第2期データヘルス計画」を策定しPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の推進に努めてまいりました。

また、特定健康診査および特定保健指導は「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく保険者の法定義務です。本市では平成20（2008）年度に「第1期特定健康診査等実施計画」、平成25（2013）年度に「第2期計画」を策定、平成30（2018）年度には「第3期計画」を「第2期データヘルス計画」とともに策定し実施してきました。

この度、令和5（2023）年度に両計画が最終年度を迎えることから、より効果的かつ効率的な保健事業を実施するため「第3期データヘルス計画」とともに「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定し推進していきます。

なお今期計画より、新たに県内保険者とのデータの比較や健康課題の優先度を明確にすることを目的に共通指標を設定し、経年的に状況をとらえ計画を推進していきます。

【図表1-1】PDCAサイクル



2. 計画の位置づけ

データヘルス計画は「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。一方、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」の規定に基づき策定します。

策定にあたっては本市の基本的な計画である「第4次健康なばり21計画（健康増進計画）」等との整合性を図ります。

また、国の「健康日本21（第2次）」、県の「三重県医療計画」「三重の健康づくり基本計画」（ヘルシーピープル・みえ）等とも整合性を図りながら策定するものとします。

【図表1-2】各計画の根拠法

計画の種類	健康増進計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画
計画の名称	第4次健康なばり21計画	第3期名張市国民健康保険 保健事業実施計画	第4期名張市特定健康診査等 実施計画
法律	健康増進法第8条第2項	国民健康保険法第82条	高齢者の医療の確保に 関する法律第19条
実施主体	市町村（努力義務）	保険者（努力義務）	保険者（義務）
目的	・全市民の健康の増進	・国民健康保険被保険者の健康 寿命の延伸 ・医療費の適正化	・メタボリックシンドローム に着目した生活習慣病の発 症予防と重症化の抑制
対象者	全ての市民	国民健康保険被保険者 0歳～74歳	国民健康保険被保険者 40歳～74歳
主な内容	栄養、食生活、身体活動、運動、休養、こころの健康、たばこ、アルコール、歯・口腔の健康等、住民の健康増進に関する施策	レセプトデータ等を活用した分析結果に基づき健康課題を明確にした保健事業の実施	特定健康診査、特定保健指導の具体的な実施方法

3. 計画の期間

計画の期間は令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

【図表1-3】計画期間

		令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	
国	健康日本21	▶						▶					
県	三重県医療計画	▶						▶					
	ヘルシーピープルみえ・21	▶						▶					
	三重県介護保険事業支援計画	▶			▶			▶			▶		
	名張市総合計画 「なばり新時代戦略」	▶						▶					
市	健康なばり21計画	▶	▶					▶					
	介護保険事業計画	▶			▶			▶			▶		
	データヘルス計画	▶						▶					
	特定健康診査等実施計画	▶						▶					

4. 実施体制・関係者連携

本計画の推進については、国民健康保険担当部局が主体となり、庁内関係部署と連携し、共通認識をもって計画立案、進捗管理、評価と見直しを進めていきます。また、三重県、三重県国民健康保険団体連合会、関係医療機関等の支援を得て計画の効果的な実施に努めます。

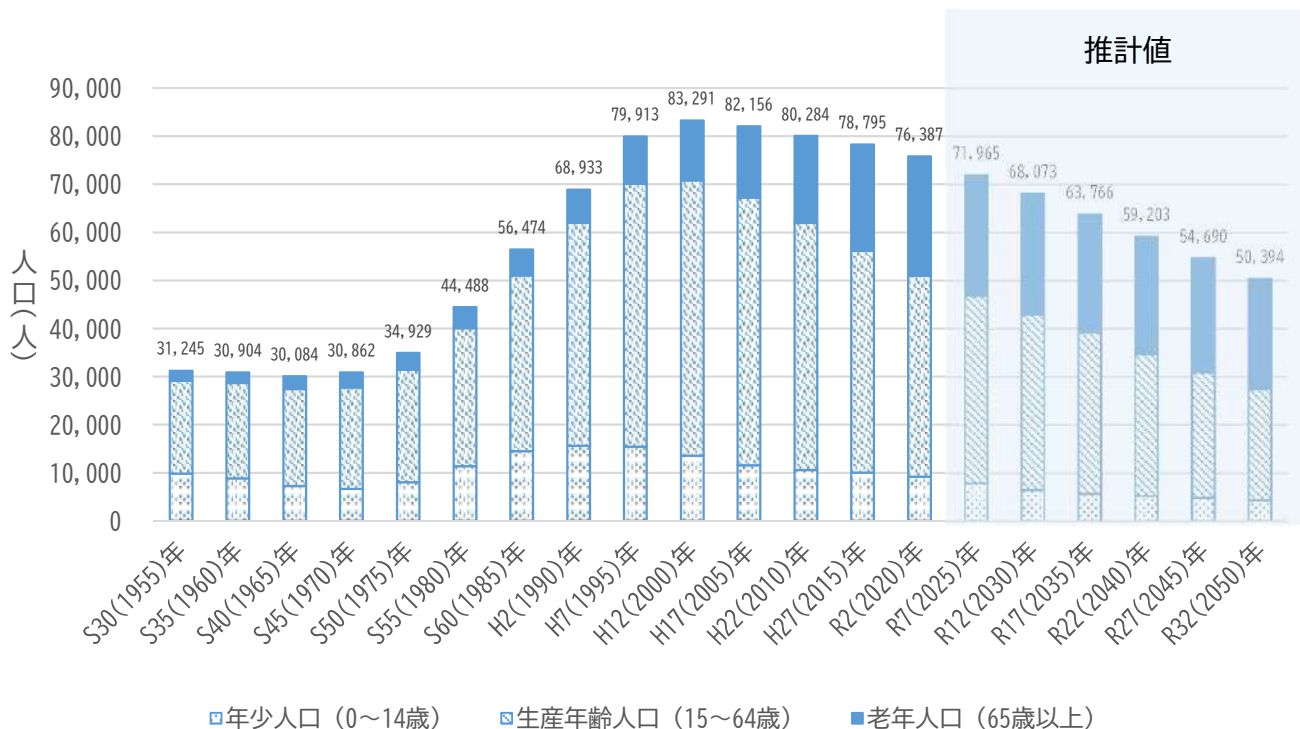
第2章 現状の整理

1. 本市の人口及び被保険者の状況

(1) 人口動態

本市の人口は、大規模な住宅地開発に伴い、昭和45（1970）年以降、増加を続けていましたが、平成12（2000）年を境に減少が続いています。年代別人口を見ると、65歳以上の高齢者人口は、令和7（2025）年までは増加し、以降は緩やかに減少していく見込みですが、人口減少に伴い高齢化率は上昇する見込みです。近年の人口動態をみても、出生数が減少し、死亡数が増加することから人口減少は進むと考えられます。

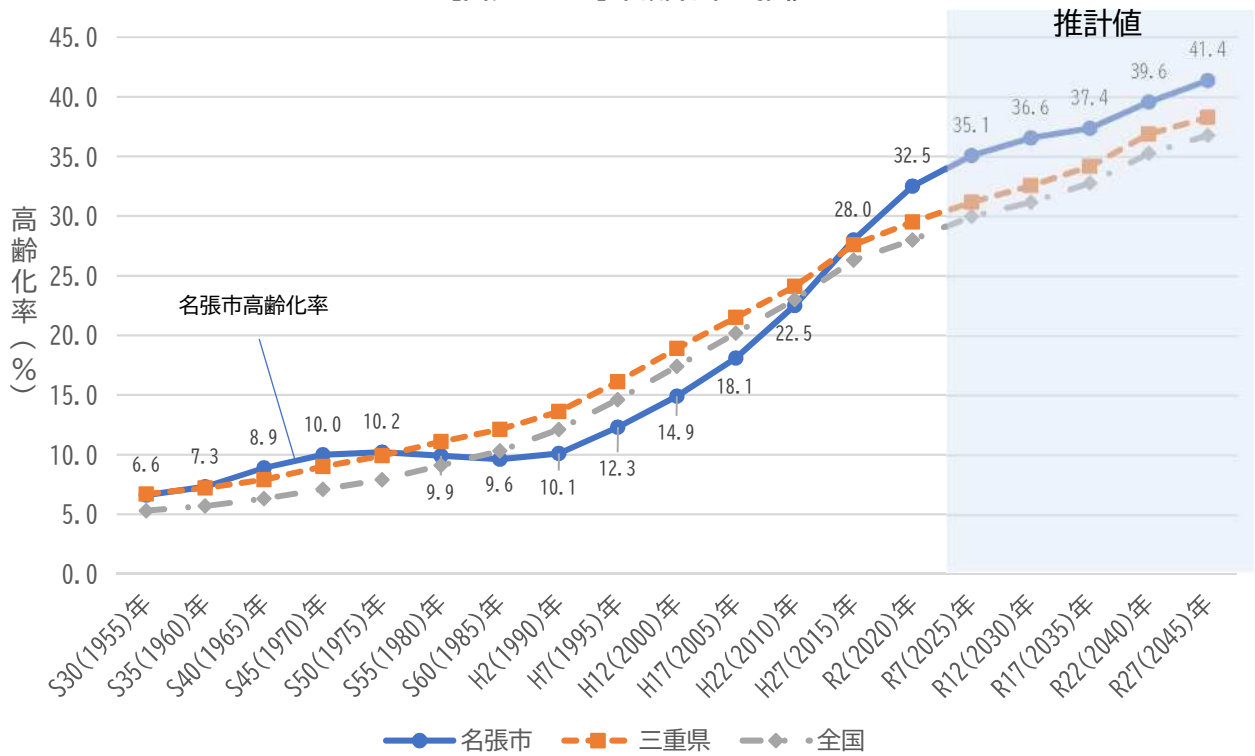
【図表2-1】名張市の人口の推移



資料：昭和30（1955）年から令和2（2020）年まで…総務省「国勢調査」による実績値

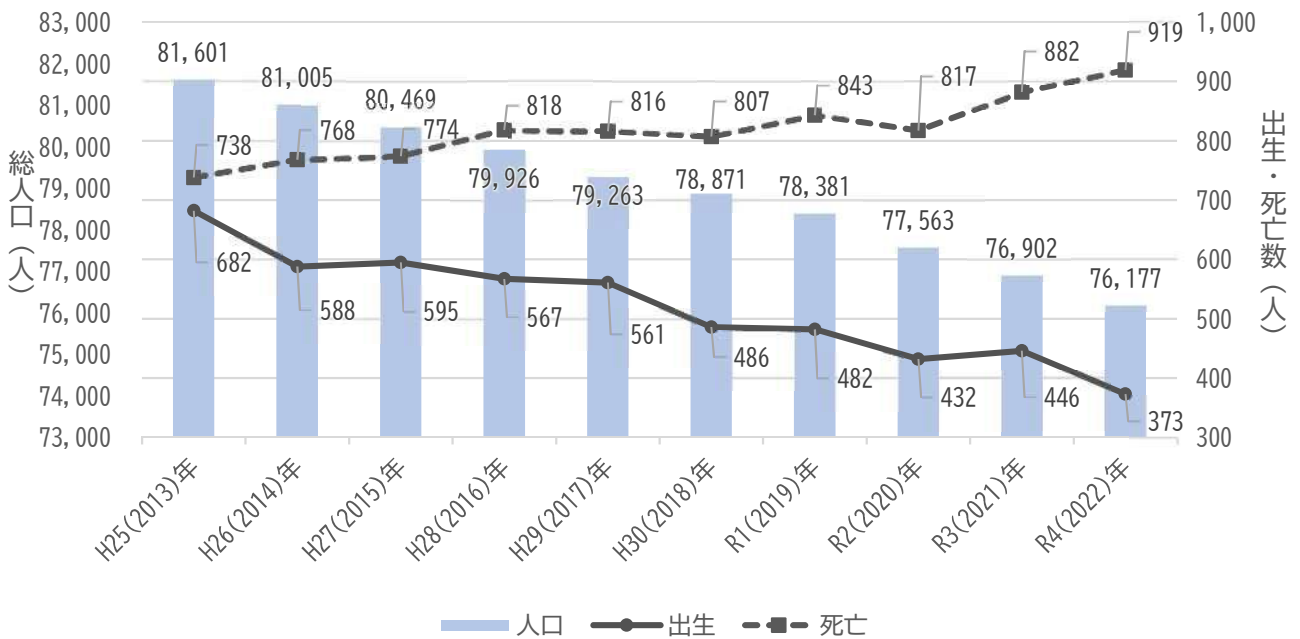
令和7（2025）年以降…国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

【図表2-1】高齢化率の推移



資料：昭和30（1955）年から令和2（2020）年まで…総務省「国勢調査」による実績値
 令和7（2025）年以降…国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

【図表2-3】出生・死亡数の推移



資料：名張市統計書

(2) 名張市国民健康保険被保険者の状況

平成28（2016）年度から令和4（2022）年度までの人口と被保険者数の推移を表しています。国保加入者数及び加入率は、ともに減少傾向にあります。被保険者の年齢構成は65歳～74歳の割合が県・国と比較して多い状況です。

【図表2-4】国民健康保険加入者数・世帯数

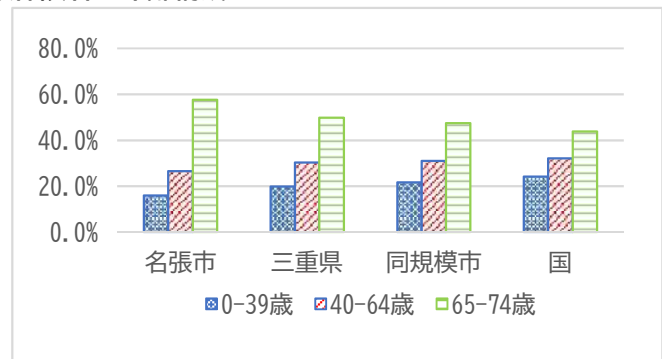
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人口（人）	80,056	79,317	78,864	78,458	77,708	76,990	76,352
国民健康保険 加入者数（人）	18,864	17,961	17,370	16,894	16,496	16,180	15,742
国民健康保険 加入率	23.6%	22.6%	22.0%	21.5%	21.2%	21.0%	20.6%
市の世帯数（人）	33,545	33,695	33,984	34,427	34,522	34,638	34,849
国民健康保険 世帯数	11,529	11,148	10,895	10,709	10,624	10,580	10,426
市の世帯数に対する割合	34.4%	33.1%	32.1%	31.1%	30.8%	30.5%	29.9%

資料：「各年10月1日現在年次別人口統計表、国保事業月報」

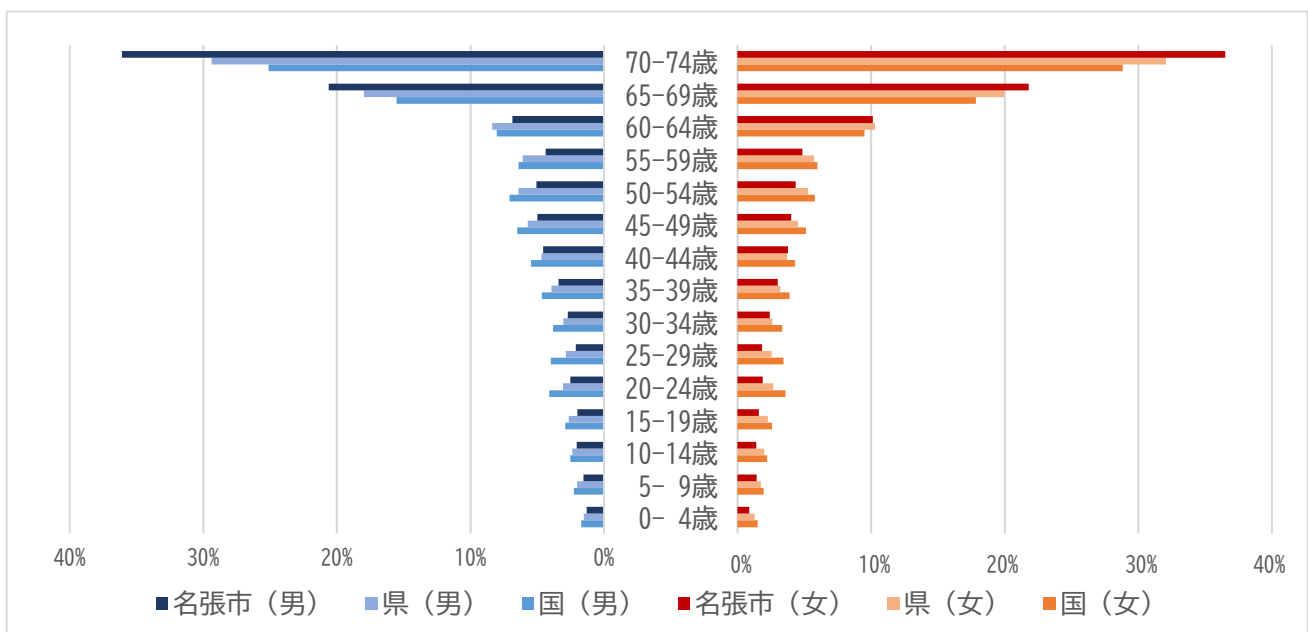
【図表2-5】被保険者の年齢構成

	名張市	三重県	同規模市	国
0-39歳	15.9%	19.8%	21.6%	24.2%
40-64歳	26.5%	30.3%	31.0%	32.1%
65-74歳	57.6%	49.9%	47.4%	43.8%

資料：国保データベース（KDB）システム
「地域の全体像の把握」令和4年度（累計）



【図表2-6】被保険者（国保）の構成比



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」被保険者構成 令和4年度（累計）

2. 健康・医療情報等の分析による健康実態

(1) 平均余命と平均自立期間

本市の男性の平均余命は83.0歳、平均自立期間は81.2歳です。日常生活に制限がある期間の平均は1.8歳で国や県よりも長くなっています。

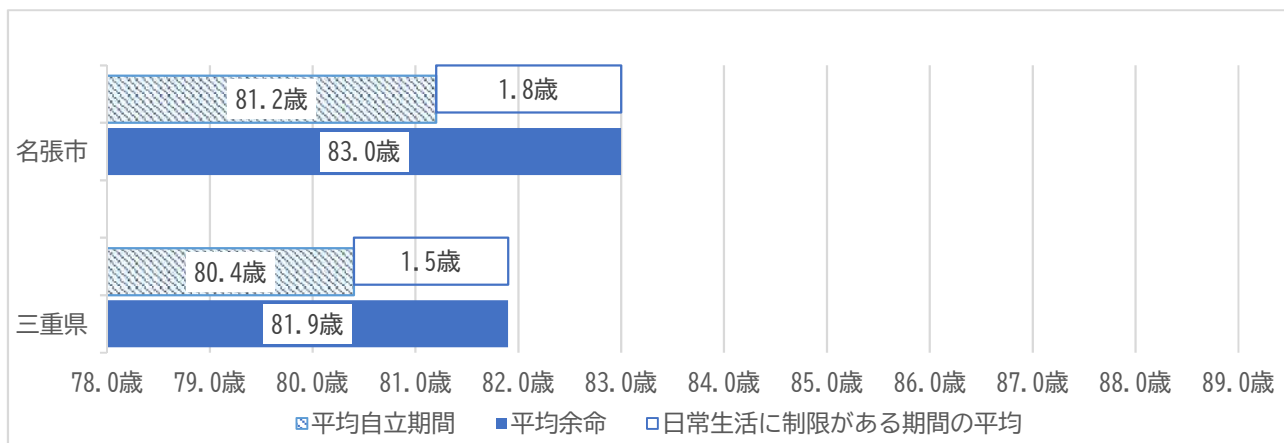
また、女性の平均余命は88.0歳、平均自立期間は84.3歳です。日常生活に制限がある期間の平均は3.7歳で国や県よりも長くなっています。

【図表2-7】平均余命・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）

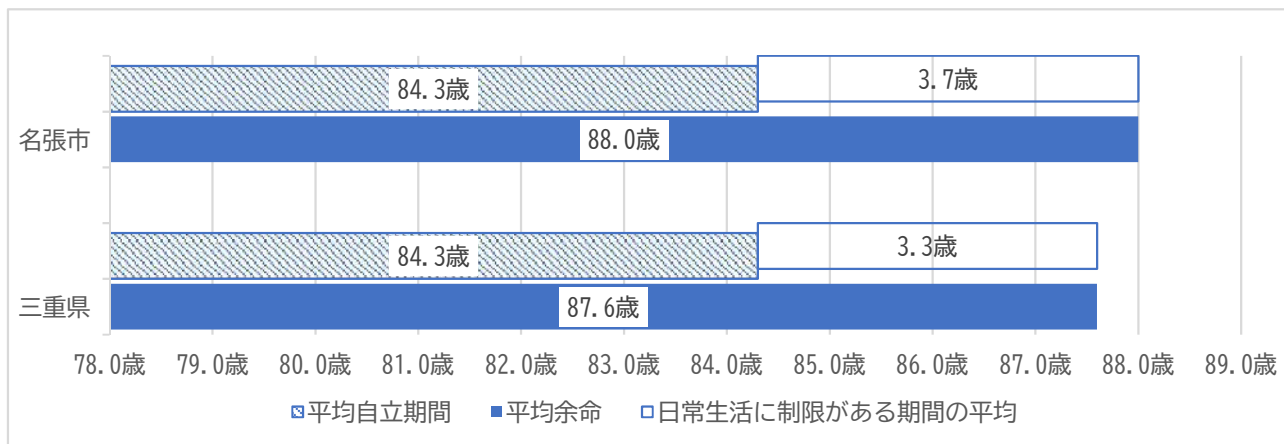
		名張市	三重県	国
男性	平均余命	83.0	81.9	81.7
	平均自立期間	81.2	80.4	80.1
	日常生活に制限がある期間の平均 (平均余命-平均自立期間)	1.8	1.5	1.6
女性	平均余命	88.0	87.6	87.8
	平均自立期間	84.3	84.3	84.4
	日常生活に制限がある期間の平均 (平均余命-平均自立期間)	3.7	3.3	3.4

資料：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」 令和4年度（累計）

【図表2-8】（男性）平均余命・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）



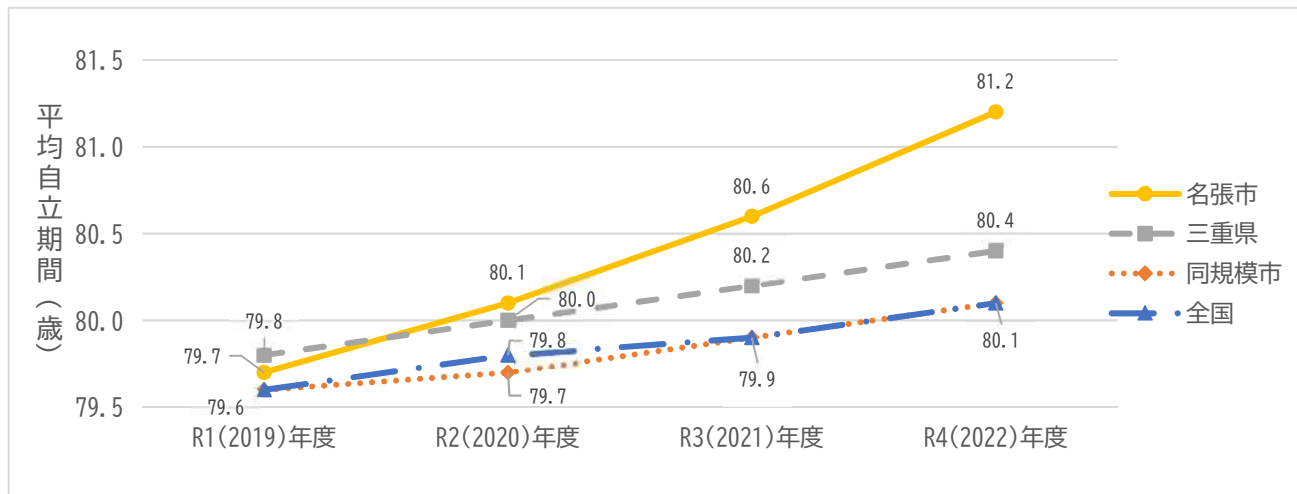
【図表2-9】（女性）平均余命・平均自立期間・日常生活に制限がある期間の平均（令和4年度）



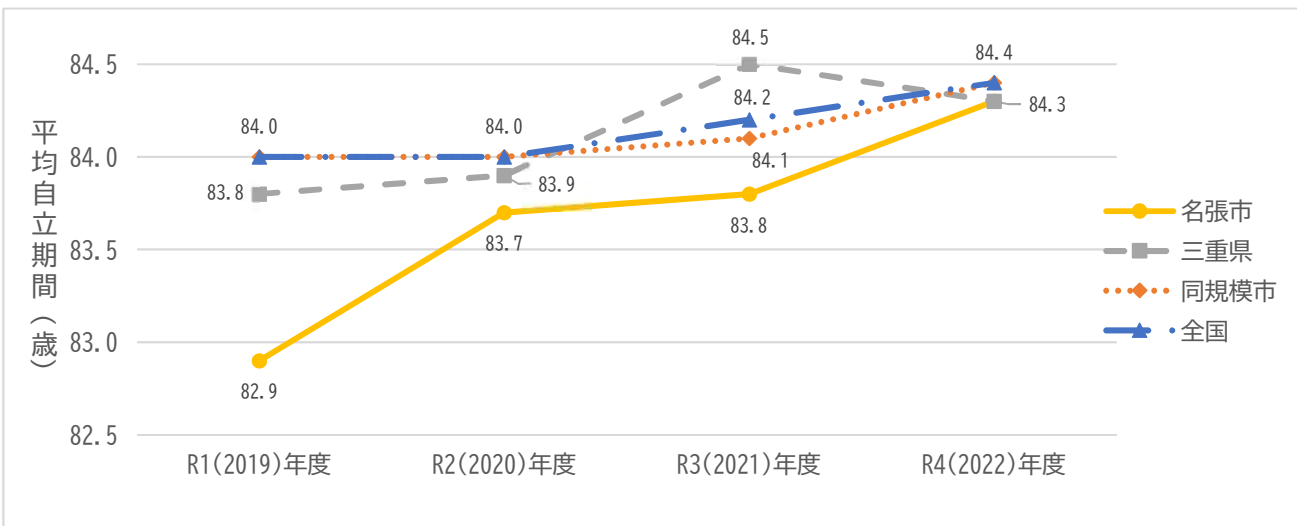
資料：国保データベース（KDB）システム 「地域の全体像の把握」 令和4年度（累計）

平成31（2019）年度から令和4（2022）年度の平均自立期間の推移をみると、男性は1.5年、女性は1.4年延伸しています。

【図表2-10】（男性） 平均自立期間の推移



【図表2-11】（女性） 平均自立期間の推移



資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」平均自立期間（要介護2以上）

※平均余命：ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値のこと。平均自立期間の比較対象として、ここでは0歳時点の平均余命を示す。

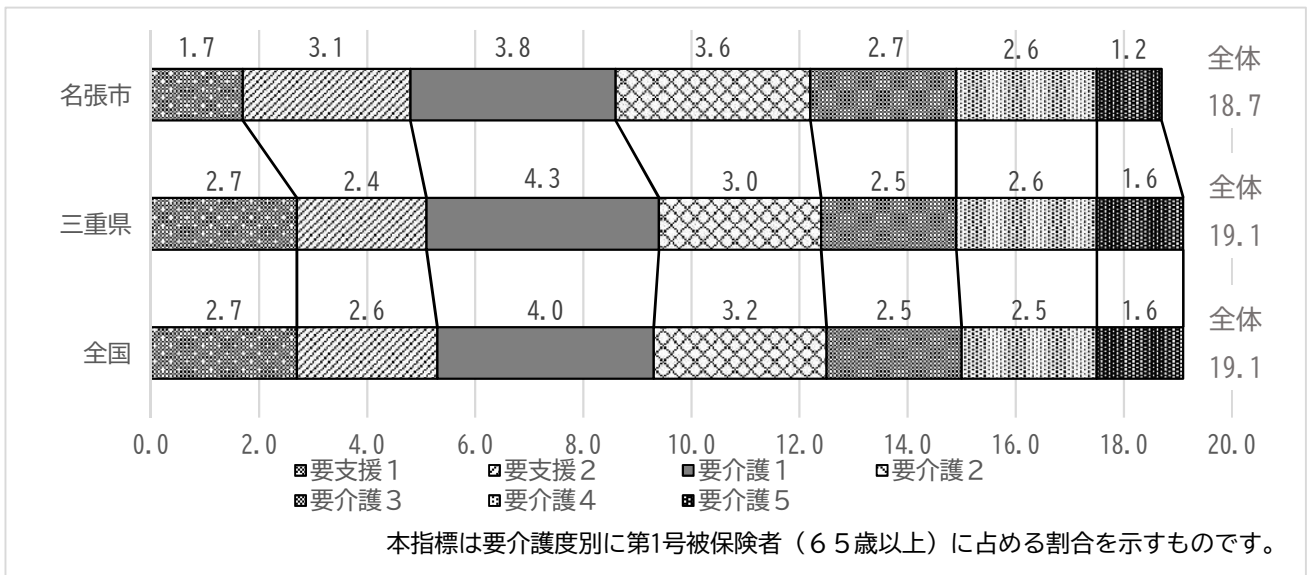
※平均自立期間：健康寿命のこと。日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている。0歳の人が要介護の状態になるまでの期間。

(2) 介護保険の状況

本市の要介護（要支援）認定率は全国や三重県に比べて低くなっていますが、認定者数は高齢化率の上昇に伴い増加傾向にあります。新型コロナウイルス感染症の流行拡大後、認定者数に占める要支援認定者の率が増加する傾向にあります。

① 介護の認定率の状況

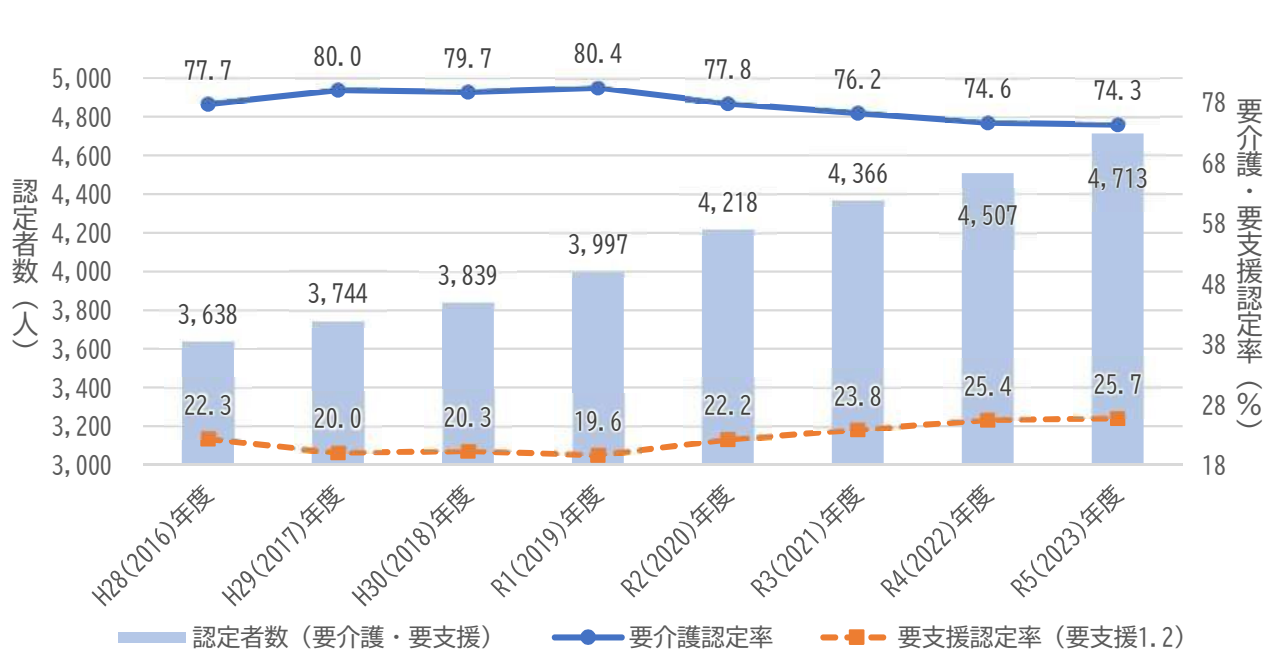
【図表2-12】要介護度別認定率



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和5年度 6月月報

② 要介護・要支援認定者数、認定率

【図表2-13】要介護・要支援認定者数、認定率の推移



資料：名張市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

③ 要介護（要支援）認定者の疾患別有病状況

要介護（要支援）認定者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患の順に高い割合となっています。

【図表2-14】要介護（要支援）認定者の有病状況等

		名張市	同規模市	三重県	全国
介護認定別 医療費 (1件あたり点数) 40歳以上	認定あり	6,432	7,376	8,654	8,610
	認定なし	3,488	3,669	4,013	4,020
要介護認定者 有病状況	糖尿病	25.5%	25.1%	24.2%	24.3%
	高血圧症	55.0%	55.8%	53.8%	53.3%
	脂質異常症	34.3%	33.1%	31.8%	32.6%
	心臓病	62.8%	62.5%	60.8%	60.3%
	脳疾患	20.3%	23.2%	23.1%	22.6%
	がん	12.5%	10.7%	11.3%	11.8%
	筋・骨格	52.5%	54.0%	53.1%	53.4%
精神	31.3%	34.6%	37.0%	36.8%	

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」令和4年度（累計）

④ アンケート調査（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）結果

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査は、高齢者の方の生活状況や介護保険サービス等への意向を把握し、介護保険事業計画の見直しと今後の高齢者福祉施策及び介護保険事業の推進に反映させるため令和4（2022）年度に実施された調査です。

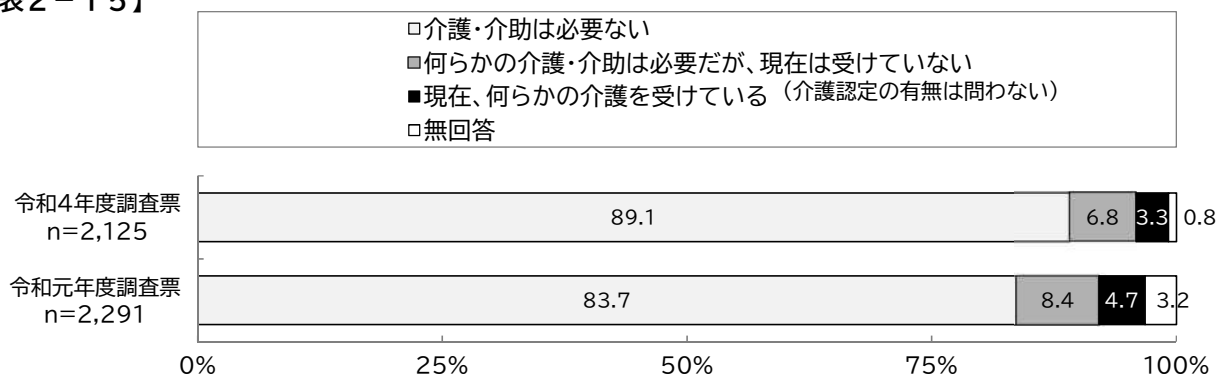
■対象者；名張市在住の65歳以上で要介護1～5の認定を受けていない方を無作為抽出

■配布数3,000通 ■有効回収数2,125通 ■有効回収率70.8%

Qあなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか

令和元（2019）年度の調査に比べ「介護・介助は必要ない」の割合が89.1%と高くなっています。

【図表2-15】

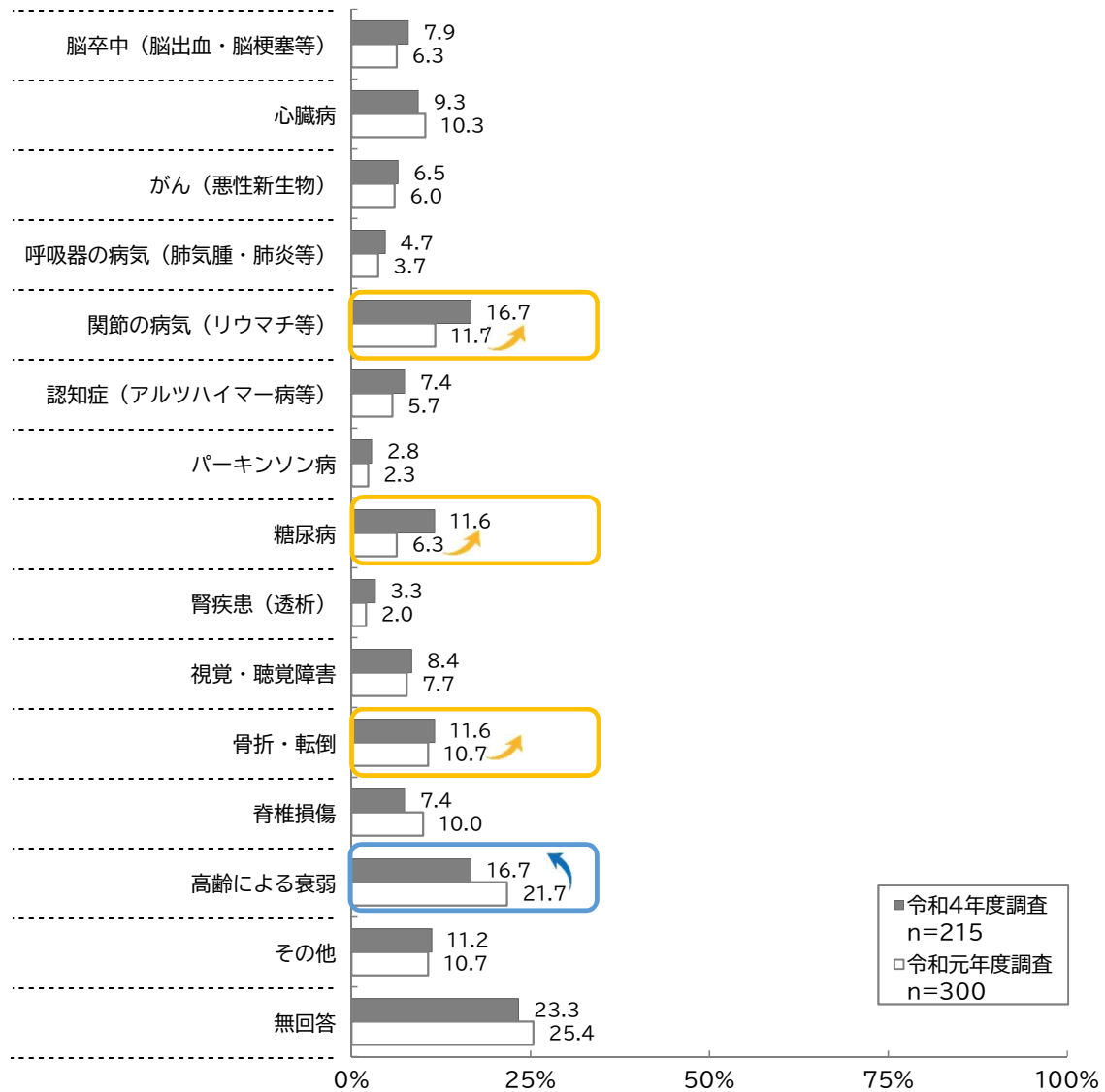


Q介護・介助が必要になった主な原因はなんですか（いくつでも）（「介護・介助は必要ない」以外の方が回答）

「関節の病気」「高齢による衰弱」に次いで「糖尿病」「骨折・転倒」の割合が高くなっています。

令和元（2019）年度調査と比較すると、「関節の病気」「糖尿病」の割合が増加、「高齢による衰弱」の割合は減少しています。

【図表2-16】



(3) 医療の状況

① 医療の提供体制

本市の医療提供体制は、病院数、病床数、医師数が少ない状況です。

【図表2-17】医療の提供体制等

	名張市		三重県		国	
	数	人口千対	数	人口千対	数	人口千対
病院数	2	0.1	93	0.3	8,237	0.3
診療所数	65	4.3	1,504	4.6	102,599	4.2
病床数	295	19.4	19,421	59.2	1,507,471	61.1
医師数	104	6.8	4,298	13.1	339,611	13.8

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」令和4年度（累計）

② 国保1人当たり医療費

国保1人当たり医療費は令和2（2020）年度を除いて年々増加しています。

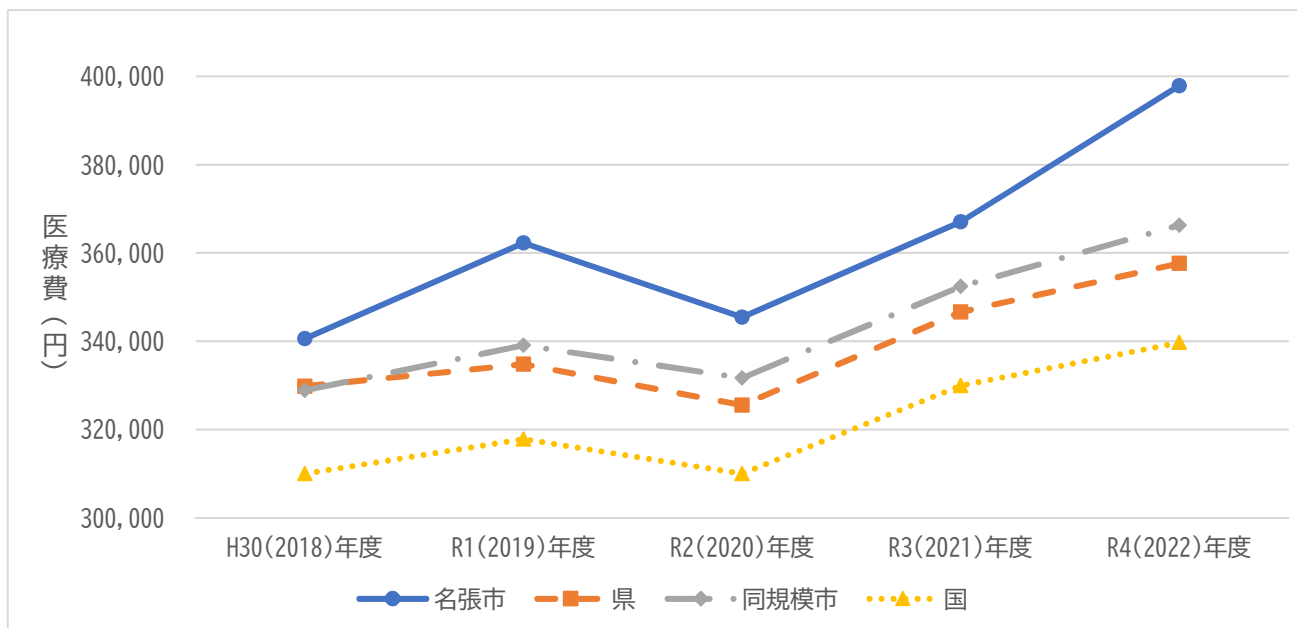
【図表2-18】国保1人当たり医療費の推移

	名張市	三重県	同規模	国
H30(2018)年度	340,603円	329,789円	328,866円	309,984円
R1(2019)年度	362,268円	334,785円	339,095円	317,820円
R2(2020)年度	345,425円	325,520円	331,645円	309,975円
R3(2021)年度	367,089円	346,626円	352,393円	329,938円
R4(2022)年度	397,891円	357,629円	366,294円	339,680円

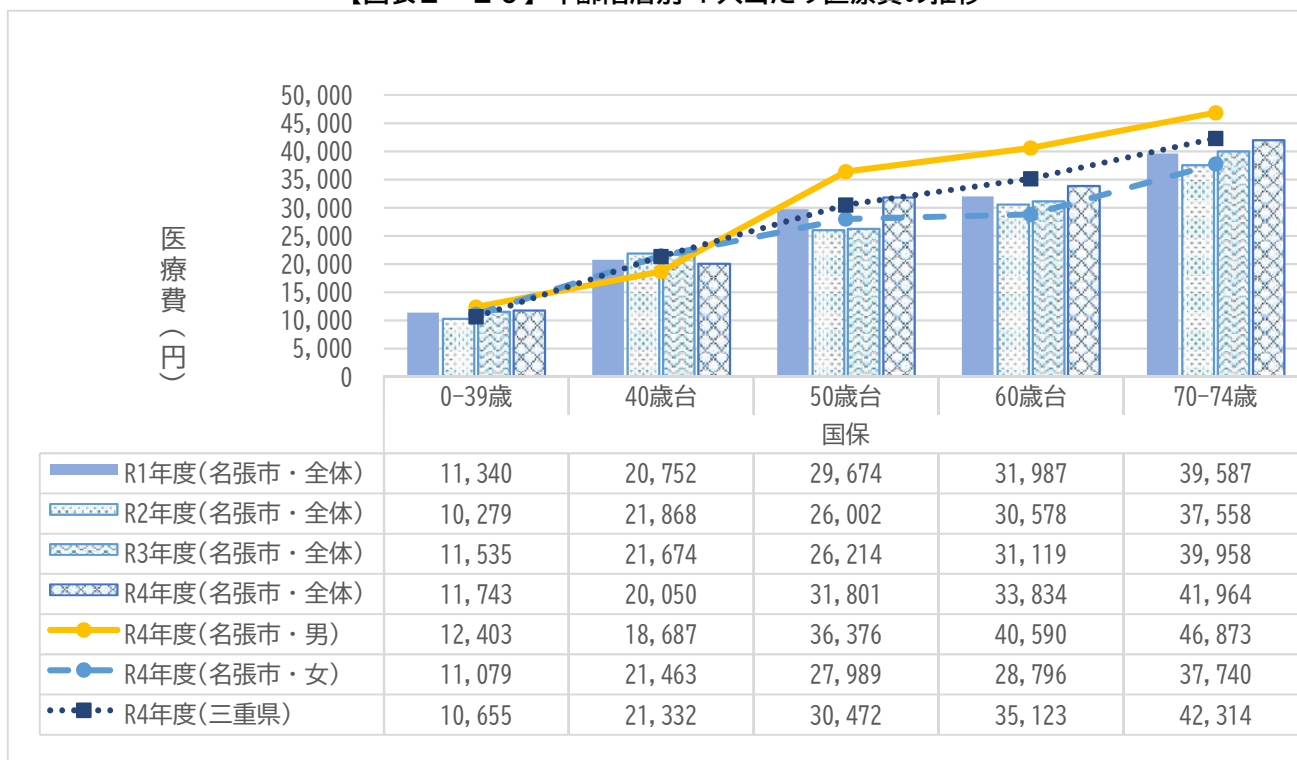
※1人当たり医療費：1年間の総医療費／1年間の被保険者数（有資格者年間累計）

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」平成30年度～令和4年度

【図表2-19】国保1人当たり医療費の推移



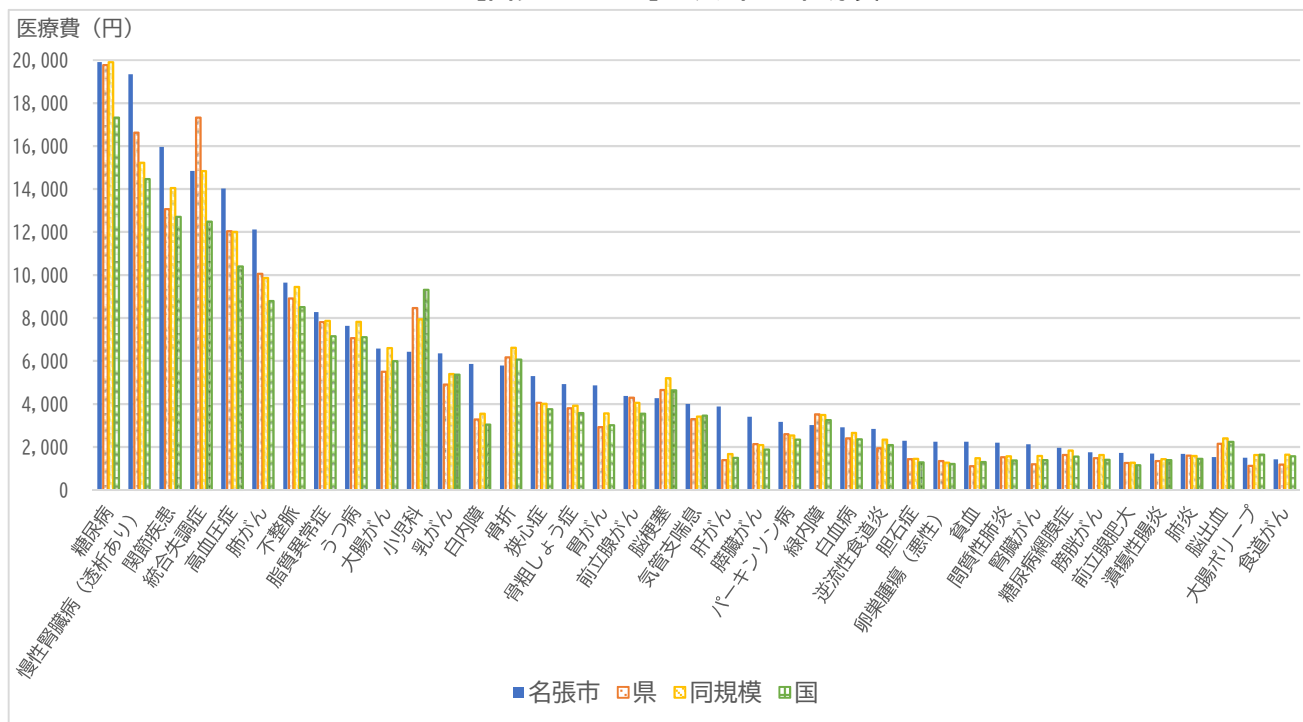
【図表2-20】年齢階層別1人当たり医療費の推移



資料：国保データベース（KDB）システム 「年齢階層別1人当たり医療費」医療費分析の経年変化

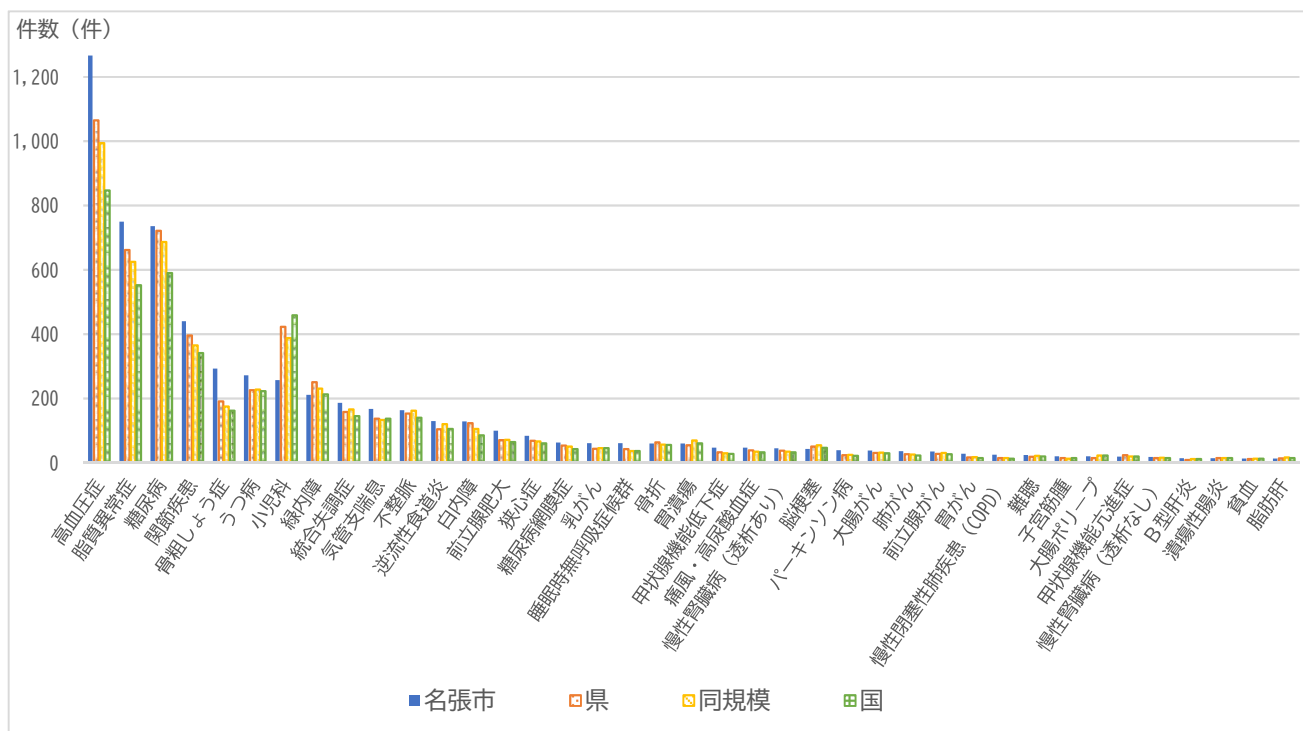
本市の国保1人当たり医療費は糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）、関節疾患の順に高い状況です。1,000人当たり件数では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。

【図表2-21】1人当たり医療費



資料：国保データベース（KDB）システム 「疾病別医療費分析（細小82分類）」令和4年度（累計）

【図表2-22】1,000人当たり件数



資料：国保データベース（KDB）システム 「疾病別医療費分析（細小82分類）」令和4年度（累計）

③ 生活習慣病に係る医療費の状況

慢性腎不全(透析あり)が国基準より高く、増加傾向にあります。

国保、後期高齢者医療におけるレセプト件数は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に多くなっています。医療費割合は、糖尿病、高血圧症の順に高い状況です。

【図表 2-23】 疾病別 年齢調整対国 1人当たり医療費指数

	狭心症	高血圧症	脂質異常症	心筋梗塞	痛風高尿酸	糖尿病	慢性腎不全		基準(国)
							透析あり	透析なし	
H29(2017)年度	1.687	0.947	0.982	1.117	1.088	0.966	0.926	0.549	1.000
H30(2018)年度	1.587	0.964	0.973	0.985	1.140	0.918	1.096	0.687	1.000
R1(2019)年度	1.234	0.995	0.944	1.838	1.141	0.922	1.111	0.387	1.000
R2(2020)年度	1.120	1.054	0.911	0.916	1.037	0.913	1.129	0.473	1.000
R3(2021)年度	1.130	1.068	0.914	0.969	0.985	0.922	1.184	0.708	1.000
R4(2022)年度	1.082	1.052	0.908	0.703	1.090	0.921	1.193	0.777	1.000

※年齢調整対国 1人当たり医療費指数

名張市の年齢別人口構成が国と同一だった場合として年齢の影響を補正したうえで、国の1人あたり医療費「1」とした時に、名張市の医療費が何倍かかっているかを示している。

資料：国保データベース（KDB）システム 「疾病別医療費分析（細小82分類）」平成29年度～令和4年度

【図表 2-24】 生活習慣病の医療費の特徴（生活習慣病分類）

	国保			後期高齢者医療		
	レセプト件数	医療費割合	県割合	レセプト件数	医療費割合	県割合
脂質異常症	11,413 件	2.1%	2.2%	10,916 件	1.6%	1.4%
高血圧症	19,278 件	3.5%	3.4%	24,516 件	3.5%	3.5%
糖尿病	11,987 件	5.4%	5.9%	14,454 件	4.4%	4.5%
脳梗塞・脳出血	753 件	1.5%	2.0%	1,667 件	2.7%	3.4%
虚血性心疾患 (狭心症・心筋梗塞)	1,335 件	1.6%	1.5%	2,711 件	2.1%	1.8%

資料：国保データベース（KDB）システム 「疾病別医療費分析（生活習慣病）」令和4年度（累計）

④ 医療費の疾患別割合

医療費の疾患別割合は、国保、後期高齢者医療共に、がんの割合が県・国より高い状況にあります。

【図表2-25】疾患別 国保医療費の割合

	名張市	三重県	同規模市	国
がん	35.8%	30.7%	32.0%	32.0%
精神	13.2%	16.4%	15.1%	15.0%
筋・骨格	16.1%	15.5%	16.4%	16.6%
糖尿病	9.7%	10.9%	10.9%	10.4%
高血圧症	6.4%	6.2%	6.2%	5.8%
慢性腎不全（透析）	8.8%	8.8%	7.8%	8.3%

※最大医療資源傷病名（診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータから最も医療資源を要した傷病名）による、調剤報酬を含む

資料：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」令和4年度（累計）

【図表2-26】疾患別 後期高齢者医療費の割合

	名張市	三重県	同規模市	国
がん	30.0%	26.0%	24.0%	24.0%
精神	7.2%	7.7%	8.0%	7.6%
筋・骨格	21.9%	23.3%	26.0%	26.7%
糖尿病	9.1%	9.8%	9.1%	8.8%
高血圧症	7.4%	7.5%	6.7%	6.4%
慢性腎不全（透析）	9.5%	9.9%	9.9%	9.9%

※最大医療資源傷病名（診療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータから最も医療資源を要した傷病名）による、調剤報酬を含む

資料：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」令和4年度（累計）

⑤ 人工透析患者の状況

本市の被保険者に占める人工透析患者の割合は、0.38%になっています。

人工透析患者数は、60人前後で推移しています。人工透析にかかる1人当たりの医療費は約600万円となっています。

【図表2-27】人工透析患者数及び被保険者に占める人工透析患者の割合

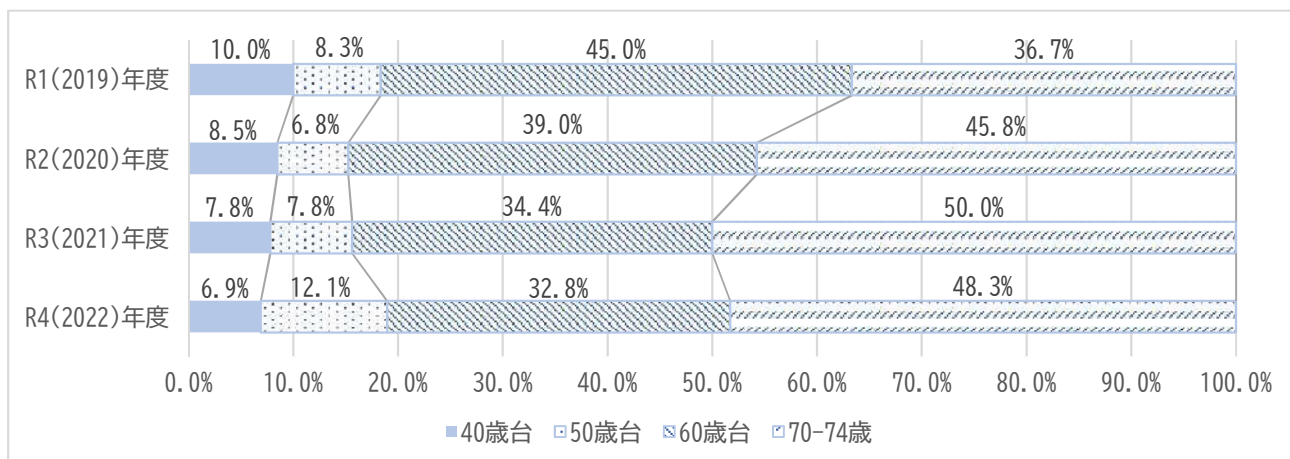
	被保険者数	人工透析患者数	被保険者に占める人工透析患者の割合
名張市	15,231人	58人	0.38%
三重県	328,083人	1,296人	0.40%
国	24,660,500人	86,890人	0.35%

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」令和4年度(累計)

【図表2-28】人工透析患者数及び医療費

	人工透析患者数	人工透析医療費	患者1人当たりの人工透析医療費
R1(2019)年度	60人	361,719,840円	6,028,664円
R2(2020)年度	59人	361,598,930円	6,128,795円
R3(2021)年度	64人	378,350,920円	5,911,733円
R4(2022)年度	58人	343,313,530円	5,919,198円

【図表2-29】年齢階層別 人工透析患者数の推移



※人工透析医療費…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。

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」令和元年度~令和4年度

【図表2-30】人工透析患者が併存する疾患の状況

糖尿病	高血圧症	高尿酸血症	脂質異常症	虚血性心疾患
58.6%	93.1%	41.1%	34.5%	37.9%

資料:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」令和5年3月診療分

(4) 重複・多剤処方の状況

① 重複処方の状況

重複服薬の状況をみると、重複処方該当者数は119人です。

【図表2-31】重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数 (同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人 (人)	2医療機関以上	459	104	26	6	3	2	1	0	0	0
	3医療機関以上	15	10	4	3	2	1	1	0	0	0
	4療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

資料:国保データベース（KDB）システム 「重複・多剤処方の状況」令和5年3月診療分

② 多剤処方の状況

多剤服薬の状況をみると、多剤処方該当者数は28人です。

【図表2-32】多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

同一薬効に関する処方日数		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた人 (人)	1日以上	8,288	6,892	5,468	4,023	2,841	1,991	1,325	862	510	344	28	6
	15日以上	7,136	6,283	5,124	3,860	2,772	1,961	1,315	859	509	344	28	6
	30日以上	6,196	5,503	4,578	3,523	2,569	1,825	1,245	814	484	327	28	6
	60日以上	3,220	2,982	2,625	2,125	1,612	1,212	858	587	354	249	23	6
	90日以上	1,509	1,409	1,275	1,058	825	627	450	320	195	142	13	3
	120日以上	738	716	659	548	424	326	239	170	103	70	9	1
	150日以上	364	349	320	274	217	172	124	91	60	39	5	0
180日以上	236	225	207	179	142	112	77	56	39	28	3	0	

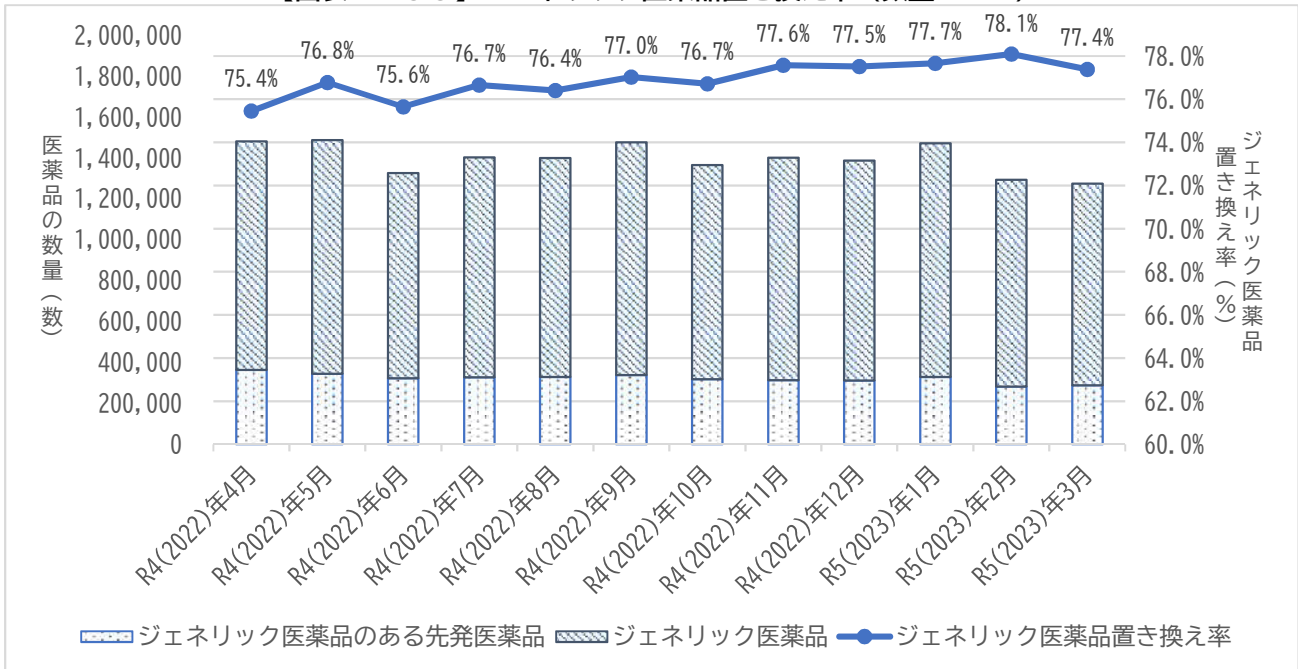
※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

資料:国保データベース（KDB）システム 「重複・多剤処方の状況」令和5年3月診療分

(5) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の状況

令和4（2022）年度診療分のジェネリック医薬品置き換え率は、75.4～78.1%で推移しています。

【図表2-33】ジェネリック医薬品置き換え率（数量ベース）

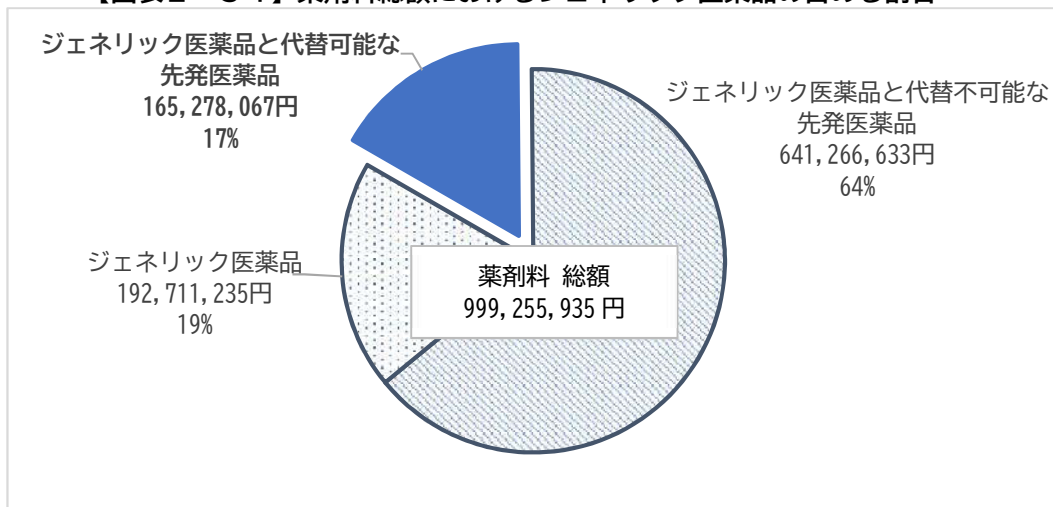


※ジェネリック医薬品置き換え率…ジェネリック医薬品の数量 / (ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量 + ジェネリック医薬品の数量)

資料：三重県国民健康保険団体連合会提供「数量シェア集計表」

令和4（2022）年度診療分における薬剤料総額約9億9900万円のうち、ジェネリック医薬品と代替可能な先発医薬品は64%、ジェネリック医薬品は19%を占めています。ジェネリック医薬品と代替可能な先発医薬品は17%を占めており、その金額は約1億6500万円です。

【図表2-34】薬剤料総額におけるジェネリック医薬品の占める割合



資料：三重県国民健康保険団体連合会提供「保険者別医薬品利用実態データ」

(6) 死亡の状況

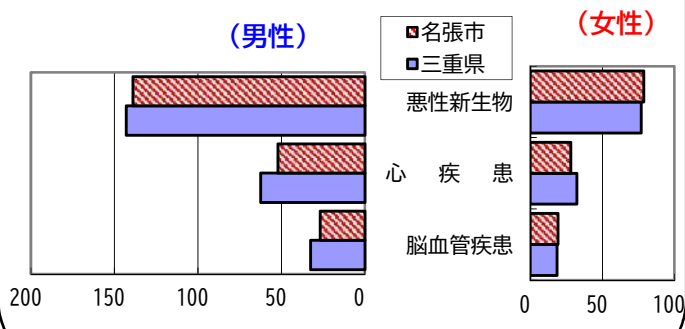
年齢調整死亡率では、女性の悪性新生物が県より高く、40歳～64歳の生活習慣病死亡率も女性が県を上回っています。

【図表2-35】年齢調整死亡率等

5年間（平成28年～令和2年）の累計
（年齢調整は昭和60年モデル人口を使用）

[]内は三重県

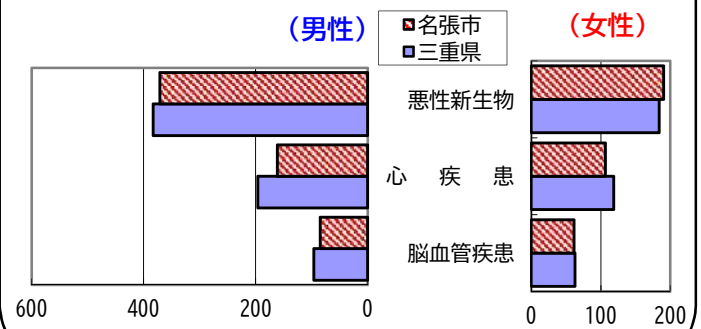
年齢調整死亡率 死因	人口10万対	
	男性	女性
悪性新生物	138.9 [143.0]	78.8 [77.0]
心疾患	52.1 [62.5]	28.1 [32.3]
脳血管疾患	26.7 [32.6]	19.2 [18.4]
交通事故	6.0 [4.9]	2.5 [1.7]
肝疾患	9.9 [7.9]	3.4 [3.1]
糖尿病	4.7 [5.3]	3.9 [2.5]
高血圧	3.8 [2.1]	3.0 [1.6]



5年間（平成28年～令和2年）の累計
（年齢調整は平成27年モデル人口を使用）

[]内は三重県

年齢調整死亡率 死因	人口10万対	
	男性	女性
悪性新生物	371.1 [383.2]	190.2 [184.1]
心疾患	161.4 [196.1]	106.5 [118.8]
脳血管疾患	85.0 [96.1]	61.7 [62.7]
交通事故	8.2 [7.2]	3.7 [3.2]
肝疾患	18.5 [16.0]	8.6 [7.0]
糖尿病	15.3 [14.3]	11.0 [7.7]
高血圧	13.3 [7.3]	10.0 [6.4]



※「第2期データヘルス計画」以前は、昭和60年モデル人口を用いて評価していたが、令和2年より高齢化を反映した新しい基準人口が用いられ平成27年モデル人口（平成27年の国勢調査人口を基に補正した人口）が使用されることになった。

資料：みえの健康指標

【図表2-36】 40歳～64歳における生活習慣病死亡率
5年間（平成28年～令和2年）の累計
人口10万対

	計	男性	女性
名張市	157.1	190.0	126.8
三重県	157.4	198.8	115.9

※40歳～64歳に占める、がん・脳血管疾患・高血圧・糖尿病による死亡数の割合

資料：みえの健康指標

(7) 特定健康診査・特定保健指導の状況

本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大後も微増に推移し、令和4（2022）年度の受診率は44.2%となっています。年齢別にみると40～49歳の男性の受診率が20%前後と低いことがわかります。

【図表2-37】 特定健康診査受診率（経年）

	受診率	年齢別受診率					
		40-49歳	50-59歳	60-65歳	65-69歳	70-74歳	
H29 (2017) 年度	計	40.9%	21.1%	28.3%	40.0%	43.8%	46.7%
	男性	38.5%	20.9%	27.0%	35.4%	42.3%	43.6%
	女性	42.9%	21.3%	29.4%	42.8%	45.2%	49.6%
H30 (2018) 年度	計	42.4%	19.9%	28.2%	38.4%	45.0%	50.1%
	男性	39.4%	17.7%	24.9%	31.0%	42.9%	47.5%
	女性	44.9%	22.4%	30.8%	42.5%	46.7%	52.5%
R1 (2019) 年度	計	43.1%	18.7%	29.1%	38.5%	45.6%	50.8%
	男性	40.4%	17.1%	25.9%	33.7%	42.9%	48.6%
	女性	45.3%	20.4%	31.8%	41.2%	47.9%	52.8%
R2 (2020) 年度	計	43.4%	20.6%	27.4%	40.3%	45.3%	50.8%
	男性	41.2%	19.4%	24.4%	38.0%	42.1%	49.4%
	女性	45.2%	22.0%	29.8%	41.5%	47.8%	52.0%
R3 (2021) 年度	計	44.1%	22.4%	27.8%	37.7%	47.8%	50.8%
	男性	41.5%	20.8%	25.0%	31.0%	44.7%	49.2%
	女性	46.2%	24.1%	30.2%	41.3%	50.3%	52.2%
R4 (2022) 年度	計	44.2%	21.3%	26.6%	40.1%	48.6%	51.2%
	男性	41.5%	18.6%	23.0%	34.8%	47.1%	49.0%
	女性	46.5%	24.1%	29.6%	43.1%	49.8%	53.1%

資料：法定報告

【図表2-38】 特定健診の状況及びメタボ率、特定保健指導率（経年）

	対象者 (人)	受診者 (人)	特定健康 診査 受診率	メタボ 該当者 (人)	メタボ予 備群数 (人)	メタボ率	特定保健 指導 実施率
国の目標			60.0%	メタボ率：H20年度比25%減少 (名張市のメタボ率目標は19.8%)		60.0%	
H29(2017)年度	13,423	5,489	40.9%	1,012	617	29.7%	20.9%
H30(2018)年度	13,012	5,511	42.4%	1,012	659	30.3%	25.8%
R1(2019)年度	12,663	5,454	43.1%	1,081	649	31.7%	21.4%
R2(2020)年度	12,579	5,454	43.4%	1,156	668	33.4%	25.2%
R3(2021)年度	12,245	5,396	44.1%	1,167	652	33.7%	20.7%
R4(2022)年度	11,476	5,076	44.2%	1,101	589	33.3%	21.1%

資料：法定報告

※平成20年度のメタボ率（特定保健指導対象者出現率）は26.4%

【図表2-39】特定健康診査 メタボ予備群、該当者の比較

	名張市	三重県	国
メタボ予備群	11.6%	10.6%	11.1%
男性	18.4%	17.3%	17.8%
女性	6.6%	5.9%	6.0%
メタボ該当者	21.6%	22.2%	20.6%
男性	34.9%	35.7%	32.9%
女性	11.9%	12.6%	11.3%

資料：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」令和4年度（累計）

【図表2-40】生活習慣の状況

	名張市			三重県	国
		男	女		
喫煙	11.2%	8.2%	3.0%	11.7%	12.7%
20歳時体重から10kg以上増加	35.4%	19.2%	16.2%	33.7%	34.6%
1回30分以上の運動習慣なし	56.8%	23.1%	33.7%	62.0%	59.3%
1日1時間以上運動なし	53.1%	22.4%	30.7%	55.0%	47.5%
歩行速度遅い	52.9%	21.5%	31.3%	57.7%	50.5%
食べる速度が速い	26.8%	12.9%	13.9%	27.0%	26.4%
週3回以上就寝前夕食	11.4%	7.0%	4.4%	11.5%	14.7%
週3回以上朝食を抜く	6.2%	3.4%	2.7%	7.3%	9.7%
毎日飲酒	(回答者数)	23.7%	17.8%	6.0%	
	40歳代	229人	19.2%	26人	18人
	50歳代	306人	22.5%	41人	28人
	60歳代	1,848人	24.5%	322人	131人
	70-74歳	2,702人	23.7%	514人	126人
1日飲酒量（3合以上）		0.9%	0.8%	0.1%	1.5%
睡眠不足		17.2%	6.3%	10.9%	19.9%

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」令和4年度（累計）

【図表2-41】メタボ予備群・該当者等の比較

		名張市	三重県	同規模市	国
メタボ予備群の割合		11.6%	10.7%	11.0%	11.2%
メタボ該当者の割合		21.6%	21.6%	20.9%	20.3%
メタボ予備群の状況	血糖のみ	0.5%	0.6%	0.7%	0.6%
	血圧のみ	8.2%	7.3%	7.8%	7.9%
	脂質のみ	2.8%	2.8%	2.6%	2.7%
メタボ該当者の状況	血糖・血圧	3.1%	2.7%	3.1%	3.0%
	血糖・脂質	0.9%	1.2%	1.1%	1.0%
	血圧・脂質	11.4%	10.5%	9.7%	9.7%
	血糖・血圧・脂質	6.1%	7.2%	7.0%	6.6%
非肥満高血糖者の割合		8.1%	9.0%	10.2%	9.0%

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」令和4年度（累計）

【図表2-42】名張市のメタボ予備群・該当者の男女別出現状況

		男性			女性			
		合計	40-64歳	65-74歳	合計	40-64歳	65-74歳	
健診受診者	人数	2156	365	1791	2928	609	2319	
予備群+該当者	人数	1148	186	962	541	73	468	
	割合	53.2%	51.0%	53.7%	18.5%	12.0%	20.2%	
予備群	人数	396	79	317	193	37	156	
	割合	18.4%	21.6%	17.7%	6.6%	6.1%	6.7%	
	高血糖	人数	20	3	17	6	1	5
		割合	0.9%	0.8%	0.9%	0.2%	0.2%	0.2%
	高血圧	人数	286	48	238	133	23	110
		割合	13.3%	13.2%	13.3%	4.5%	3.8%	4.7%
	脂質異常症	人数	90	28	62	54	13	41
		割合	4.2%	7.7%	3.5%	1.8%	2.1%	1.8%
該当者	人数	752	107	645	348	36	312	
	割合	34.9%	29.3%	36.0%	11.9%	5.9%	13.5%	
	血糖+血圧	人数	112	13	99	47	2	45
		割合	5.2%	3.6%	5.5%	1.6%	0.3%	1.9%
	血糖+脂質	人数	29	2	27	19	4	15
		割合	1.3%	0.5%	1.5%	0.6%	0.7%	0.6%
	血圧+脂質	人数	391	62	329	190	21	169
		割合	18.1%	17.0%	18.4%	6.5%	3.4%	7.3%
	3項すべて	人数	220	30	190	92	9	83
		割合	10.2%	8.2%	10.6%	3.1%	1.5%	3.6%

資料：国保データベース（KDB）システム「厚生労働省様式 様式5-3」令和4年度

健診の有所見率の比較（男女別）

男性の特定健康診査受診者は腹囲（85cm以上）の有所見者割合が最も高く、次いで収縮期血圧、HbA1cとなっています。収縮期血圧、HbA1cは年代が高くなるにつれて増加しています。

【図表2-43】健診の有所見率等（男性）

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	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
全国	33.9%	55.8%	28.0%	20.7%	7.2%	31.5%	59.1%	13.0%	50.8%	25.8%	44.9%	2.7%	
三重県	33.5%	57.8%	31.6%	20.5%	8.2%	23.7%	57.0%	15.8%	51.7%	23.0%	42.3%	3.3%	
名張市	合計	33.4%	58.2%	26.9%	19.7%	7.9%	28.1%	52.0%	14.9%	52.3%	26.3%	41.1%	2.7%
	40歳代	39.8%	59.2%	30.1%	37.9%	6.8%	12.6%	23.3%	16.5%	31.1%	34.0%	52.4%	0.0%
	50歳代	44.4%	61.3%	36.3%	31.5%	16.1%	21.0%	33.9%	22.6%	33.9%	31.5%	43.5%	0.0%
	60-64歳	39.1%	59.4%	29.0%	26.1%	6.5%	23.9%	39.1%	20.3%	55.8%	37.7%	47.1%	2.2%
	65-69歳	33.5%	59.0%	24.7%	20.7%	7.0%	25.3%	51.2%	14.3%	51.8%	29.3%	44.3%	2.3%
	70-74歳	31.0%	57.2%	26.5%	15.6%	7.8%	32.1%	58.3%	13.7%	55.9%	22.3%	37.5%	3.4%

資料：国保データベース（KDB）システム 「厚生労働省様式5-2」令和4年度

女性の特定健康診査受診者はLDLコレステロールの有所見者割合が最も高く、次いで収縮期血圧、HbA1cとなっています。収縮期血圧、HbA1cは年代が高くなるにつれて増加しています。

【図表2-44】健診の有所見率等（女性）

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	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
全国	21.5%	19.1%	15.9%	9.0%	1.3%	19.9%	57.6%	1.8%	46.3%	17.0%	54.1%	0.3%	
三重県	21.8%	19.9%	20.0%	9.7%	1.5%	15.2%	55.2%	2.3%	49.9%	16.4%	53.3%	0.4%	
名張市	合計	23.2%	20.1%	15.8%	10.7%	1.5%	18.1%	50.2%	2.0%	50.6%	17.0%	51.1%	0.3%
	40歳代	16.1%	10.5%	5.6%	4.8%	0.0%	5.6%	16.1%	0.8%	13.7%	7.3%	40.3%	0.8%
	50歳代	22.0%	17.6%	17.6%	10.4%	0.0%	13.7%	27.5%	0.5%	29.1%	14.8%	57.7%	0.0%
	60-64歳	23.8%	15.5%	15.5%	12.2%	1.0%	14.5%	44.6%	1.3%	43.2%	22.4%	61.1%	0.0%
	65-69歳	23.5%	19.7%	16.6%	12.1%	1.4%	19.3%	53.0%	1.9%	52.0%	19.2%	54.2%	0.1%
	70-74歳	23.7%	22.3%	16.1%	10.1%	1.9%	19.8%	55.4%	2.5%	57.0%	15.8%	47.6%	0.4%

資料：国保データベース（KDB）システム 「厚生労働省様式5-2」令和4年度

【図表2-45】15地域別特定健診受診率（経年）

地区	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
名張地域	23.5%	22.9%	27.4%	29.0%	34.9%	37.3%	39.5%	39.7%	41.2%	42.5%	41.0%	40.6%	42.2%	41.8%	39.6%
鴻之台・希央台地域	19.0%	22.6%	26.2%	20.9%	25.7%	26.2%	23.9%	28.1%	32.5%	33.7%	33.9%	36.4%	35.8%	36.2%	38.5%
蔵持地域	31.0%	29.1%	30.8%	33.6%	42.6%	39.4%	35.1%	42.6%	40.9%	40.7%	41.2%	41.6%	39.0%	40.0%	41.9%
川西梅が丘地域	26.0%	27.6%	32.8%	31.2%	33.6%	42.0%	40.8%	44.3%	44.3%	45.7%	46.8%	49.0%	48.8%	51.3%	48.5%
薦原地域	29.5%	26.7%	27.4%	29.7%	38.5%	33.3%	30.6%	33.7%	37.4%	37.4%	39.2%	39.0%	39.1%	41.6%	37.9%
美旗地域	24.6%	23.2%	26.9%	24.3%	31.0%	30.7%	30.6%	31.6%	32.8%	34.7%	36.6%	38.8%	40.0%	40.2%	38.7%
ひなち地域	21.3%	20.4%	22.4%	21.1%	33.0%	34.7%	32.4%	36.7%	37.5%	38.3%	41.0%	42.7%	41.4%	43.2%	42.6%
すずらん台地域	26.0%	20.3%	25.8%	25.5%	33.4%	36.0%	34.1%	34.3%	34.6%	37.2%	38.4%	39.3%	41.0%	43.5%	42.4%
つつじが丘・春日丘地域	25.0%	23.8%	26.8%	26.9%	32.2%	33.3%	34.3%	36.5%	37.5%	41.8%	42.9%	39.1%	43.2%	42.3%	42.3%
錦生地域	14.4%	19.4%	23.3%	25.1%	37.1%	42.6%	43.2%	43.0%	41.9%	45.8%	43.4%	48.5%	45.3%	49.2%	46.9%
赤目地域	20.3%	21.9%	24.5%	24.9%	32.3%	34.7%	37.4%	35.5%	34.2%	36.8%	40.3%	38.5%	39.7%	40.2%	42.0%
箕曲地域	17.3%	20.2%	23.5%	23.3%	31.4%	32.2%	31.6%	33.6%	33.8%	34.6%	33.8%	39.6%	37.2%	41.6%	39.1%
青蓮寺・百合が丘地域	28.2%	24.9%	27.9%	26.2%	33.0%	34.0%	35.6%	35.9%	34.6%	36.6%	40.8%	43.1%	41.6%	43.0%	41.6%
国津地域	18.4%	20.2%	16.9%	22.1%	25.6%	24.7%	26.3%	48.1%	44.0%	49.3%	42.6%	44.7%	49.6%	45.8%	47.0%
桔梗が丘地域	30.3%	26.0%	27.1%	28.6%	36.0%	37.0%	37.6%	37.9%	38.9%	42.1%	44.7%	49.5%	46.8%	46.4%	46.4%

※実受診者数のため、法定報告の数とは異なる。■は集団特定健康診査を実施。

資料：特定健診等データ管理システム

第3章 前計画に係る考察

1. 計画全体の目標

指標	目標値	指標の変化				
		H30	R1	R2	R3	R4
平均自立期間 (要介護2以上を不健康期間)	延伸	男：79.5 女：83.0	男：79.7 女：82.9	男：80.1 女：83.7	男：80.6 女：83.8	男：81.2 女：84.3
一人当たり医療費（円） ※国保データベース（KDB）システム	維持	340,603	362,268	345,425	367,089	397,891

2. 個別保健事業の評価

事業名	指標	目標値	実績値					評価
			H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査	受診率の向上(%)	60	42.5	43.1	43.4	44.0	44.2	b
特定保健指導	実施率の向上(%)	60	25.8	18.5	20.5	18.5	21.1	b
	特定保健指導対象者の減少率(%)	向上	28.2	25.9	15.3	26.4	19.8	c
糖尿病性腎症重症化予防事業	HbA1c 8.0以上の割合(%)	減少	-	1.19	1.38	1.41	1.47	c
重複頻回受診	現状確認把握率(%)	100	100	100	100	100	100	b
歯周疾患検診	受診率(%)	向上	13.3	14.4	14.3	15.1	15.1	a
後発医薬品の使用促進	差額通知数(通)	減少	-	-	1,015	900	634	a
	使用率(%)	増加	-	70.7	73.7	75.7	76.9	a

※4段階で評価（a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難） または、達成割合で示す

評価・考察（成功・未達成要因）

計画策定時からコロナ禍においても、特定健診受診率、特定保健指導終了率はともに横ばいで推移している。感染症流行中も地域づくり組織と協働して健診を継続することができた要因が大きいと考える。特定健診について、広報や、公用車への啓発マグネットの装着や医療機関へのポスターの配布など周知を図ることができた。地域と協働した健診の取り組みを継続するとともに受診率の低い40代男性対象者の特性を分析し、受診に結びつけることのできる受診勧奨に努めていく。

HbA1c 8.0以上の割合が年々増加していることから、引き続き医師会との連携を強化しハイリスクアプローチを強化していく。

後発医薬品の使用促進については、年1回の通知のほか、病院や薬局での働きかけや、後発医薬品への認知度の高まりも相まって、目標値を達成できたと考える。

3. ポピュレーションアプローチの評価

指標	目標値	実績値					評価
		H30	R1	R2	R3	R4	
マイレージ交換ポイント数	増加	3,491	10,368	7,558	3,120	5,585	d
まちじゅう元気!!リーダーの活動回数	増加	-	-	1048	1057	914	d
栄養教室（食ボランティア養成講座）の修了者数(人)	維持	20	14	0	8	0	d
食ボランティア数(人)	増加	82	95	99	85	86	b
がん検診受診率(%)	50	胃 21.9 大腸 17.7 肺 23.5 子宮 22 乳 18.2	胃 30.1 大腸 19.4 肺 22.5 子宮 31 乳 25	胃 25 大腸 21.7 肺 29.5 子宮 26.4 乳 19	胃 25.4 大腸 17.1 肺 19.6 子宮 27.7 乳 19	胃 17.8 大腸 15.6 肺 18.2 子宮 20.9 乳 15.1	d

※4段階で評価（a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難） または、達成割合で示す

評価・考察（成功・未達成要因）

コロナ禍においてもまちじゅう元気!!リーダーのフォローアップ研修や報告会を実施し、まちじゅう元気!!リーダーのエンパワーメントを図ることができた。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止対策のため、地域等で実施されているイベント・行事が中止となり、マイレージポイントを獲得する機会が減少したため目標値の増加には至らなかった。調理実習が実施できないため栄養教室が開催できなかった。

地域の担い手不足が課題となっているが15地域では多様な主体による活動が様々な形で展開されていることから、新しい担い手に着目するとともに、今までの担い手も含め柔軟に地域づくり・健康づくりを進めていくことが必要である。

がん検診受診率に関しては、新型コロナウイルス感染症拡大により、受診控えや人数制限を設けたことや、受診者が高齢化している現状があり、受診率が低下している。今後は、若い世代への受診啓発を強化していく必要がある。

まちじゅう元気!!リーダーの取組

平成30年	令和元年	令和2年
<p>まちじゅう元気!!リーダー活動報告会</p> 	<p>ワールドカフェ 15 地域</p> 	<p>まちじゅう元気!!リーダーフォローアップ研修 オンライン型体操講座・脳を活性化シナプソロジー コロナ禍の栄養について</p> 
令和3年	令和4年	令和5年
<p>まちじゅう元気!!リーダーフォローアップ研修 いただきます2映画上映会「ここは発酵の楽園」 オンライン「ベップトーク」</p> 	<p>まちじゅう元気!!リーダーフォローアップ研修 リフレック・食育 SAT システム・インボディ</p> 	<p>まちじゅう元気!!リーダーフォローアップ研修</p> 

第4章 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出

	分析結果に基づく課題	計画の方向性
特定健康診査・特定保健指導	<p>特定健康診査の受診率は40%から毎年微増している。男女年代別受診率では40歳代が最も低く、男性40歳代は20%前後と低い受診率である。</p> <p>年々メタボ率（メタボリックシンドローム該当者、予備群）が増加していたが令和4年度は昨年度より減少している。有所見者ではHbA1c 5.6%以上の割合が男女とも年代が上がるにつれて増加している。さらに高値であるHbA1c 8.0%以上の割合も年々増加している。</p>	<p>若い頃から生活習慣病のリスクを早期に発見、改善していくことが必要であり、第一歩として若年層への受診勧奨を図っていく必要がある。またメタボリックシンドローム該当者・予備群該当者を減少させるためにも、特定保健指導の利用推進を図る必要がある。糖尿病性腎症重症化予防事業や受診勧奨事業の取り組みの強化とともに糖尿病の予防に重点をおいたポピュレーションアプローチの取り組みが必要である。</p>
医療費	<p>1人当たり医療費は令和2年度を除いて年々増加している。医療費の細小分類別では糖尿病が最も高く、次いで慢性腎臓病（透析あり）となっている。高血圧症、脂質異常症、糖尿病の1,000人当たり件数が多い。</p> <p>医療費の疾患別割合では、がんが最も高く県や国と比較しても高い。生活習慣病患者の1人当たり医療費指数をみると、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）が年々増加しており、国より高い割合を占めている。</p>	<p>1人当たりの医療費は増加していることから、引き続き被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を進めていく必要がある。人工透析は本人の身体的な負担だけではなく、医療費も高額であることから、人工透析に至らないようにするための対策が必要である。</p> <p>健康の保持増進のために、地域の中で生活習慣病予防や介護予防、健康づくりに取り組むまちじゅう元気リーダー!!や食ボランティア等の人材育成を図っていく。</p>
介護	<p>要介護認定を受けていない高齢者のうち、介護・介助が必要になった主な原因は「関節の病気」「高齢による衰弱」が最も高く、次いで「糖尿病」「骨折・転倒」の割合が高くなっている。要介護認定率は、県や国と比較すると低いものの、要支援認定率は令和2年度から増加している。また、平均余命と平均自立期間の差（日常生活に制限がある期間）は、国や県より長く、男性は1.8年、女性は3.7年となっている。</p>	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施によるフレイル予防やロコモティブシンドロームの予防の取り組みをさらに推進させていく必要がある。庁内の関係部署と地域の健康課題を共有し、連携した取り組みを実施していく。</p>
死亡	<p>女性の悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率、生活習慣病死亡率が県より高くなっている。</p>	<p>女性の年齢調整死亡率や生活習慣病による死亡率が高いことから、女性の健康づくりを推進する。</p>

第5章 第3期データヘルス計画の目的と目標

1. 計画の目的・目標

(1) 計画の目的

本計画では「健康寿命の延伸」「医療費の適正化」を目的とし、この実現に向けて「計画の目標」「計画の評価指標」などを設定します。

(2) 計画の目標

健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題や、前計画の最終評価から、計画の目標を次のとおりとし、これらに基づき取り組むべき対策を推進します。

- 生活習慣病の予防及び重症化予防を図ることで、健康管理や適正な受診行動を促進し、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を図ります。
- 重複受診や重複服薬等の受診行動の適正化を図るとともに、ジェネリック医薬品の普及啓発等を行うことで、医療費の適正化を図ります。

(3) 計画の評価指標

本計画の評価指標については次の表のとおりとし、取り組むべき対策に基づく個別保健事業を着実に実施することで、評価指標の目標達成を目指します。なお、評価指標については、県の設定した共通の指標項目を踏まえ定めています。

評価指標一覧 ※「共通」は三重県が設定した共通の評価指標

		目標項目	評価指標	R4 計画策定時	R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)			
全体目標	共通	健康寿命の延伸(男女別)	計画全体のアウトカム 平均自立期間(男女別)(歳)	男性：81.2 女性：84.3	男性：81.3 女性：84.4	男性：81.4 女性：84.5	男性：81.5 女性：84.6	男性：81.7 女性：84.7	男性：81.8 女性：84.8	男性：81.97 女性：85.07			
		医療費適正化の推進	計画全体のアウトカム 一人当たり医療費(円) ※年報より算出	444,329	R4年度実績にR5～R11年度の6年間の伸び率1.08を乗じて算出し その値以下を目標値とする(444,329×1.08=479,875)					479,875			
個別保健事業 (国保保健事業)	共通	①特定健診	アウトカム指標	特定健診受診率(%)	44.2	46.8	49.5	52.1	54.7	57.4	60		
			アウトプット指標	健診無関心者の減少(%)	47.2	45.5	43.9	42.2	40.5	38.9	37.2		
		②特定保健指導	アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	19.8	22.3	24.9	27.4	29.9	32.5	35		
			アウトプット指標	特定保健指導終了率(%)	21	23	25	27	29	31	33		
		③糖尿病性腎症重症化予防	アウトカム指標	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少(人)	6	5	5	5	5	5	5		
				HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	1.47	1.39	1.31	1.24	1.16	1.08	1.00		
			アウトプット指標	受診勧奨後の医療機関受診率(%)	21.0	27.5	34.0	40.5	47.0	53.5	60		
				保健指導実施率(%)	7.4	11.2	15	18.8	22.5	26.3	30		
		④重複頻回受診 重複・多剤服薬	アウトカム指標	重複・多剤投与者の減少(人)	84	81	78	76	73	70	67		
			アウトプット指標	対象者への指導率(%)	1.5	2.4	3.3	4.3	5.2	6.1	7		
		⑤後発医薬品使用促進	アウトカム指標	後発医薬品利用率(%)	76.9	77.5	78.1	78.7	79.3	79.9	80		
			アウトプット指標	差額通知発送対象者率の減少(%)	4.2	4.0	3.8	3.5	3.3	3.0	2.7		
		ポピュレーション	推奨	地域づくり組織と協働した健康づくりにつながる住民主体の地域活動支援	アウトカム指標	まちじゅう元気!!リーダーによる活動回数(回)	914	→					維持
					アウトプット指標	まちじゅう元気!!リーダーの研修受講者数(人)	79	→					増加

評価指標一覧

		目標項目	評価指標	R4 計画策定時	R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)	
ポピュレーション	推奨	がん検診	アウトカム指標	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)	男性：371.1 女性：190.2 (R3実績)					減少	
			アウトプット指標	胃がん検診受診率(%)	17.8						増加
				肺がん検診受診率(%)	18.2						増加
				大腸がん検診受診率(%)	15.6						増加
				子宮頸がん検診受診率(%)	20.9						増加
				乳がん検診受診率(%)	15.1						増加

第6章 保健事業の実施計画

1. 国保保健事業

事業名	特定健診（未受診者対策）
目的	メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。
内容	特定健診対象者に対し、広報、個人通知、再勧奨通知の送付等により、特定健診の受診を促す。
対象者	40歳から74歳の名張市国民健康保険加入者
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：個別健診は三重県医師会（特定健診プラス・特定健診肺大プラスは名賀医師会）、集団健診は委託業者、三重県国民健康保険団体連合会
実施計画 (プロセス)	基本的な実施内容は第7章 第4期特定健康診査等実施計画の実施方法に準拠する。 ①地域づくり組織と協働した受診啓発の強化。 ②ラジオ、広報による啓発の継続。 ③未受診者へのハガキによる個別啓発。 ④セット健診（がん検診と特定健康診査）の実施などの環境整備の継続。 ⑤名賀医師会との連携による未受診者受診勧奨及びデータ提供。 ⑥人間ドック等の他健診データ提供への呼びかけ、インセンティブを検討。 ⑦治療中の方も特定健診受診対象であることの周知。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・受診率向上のための取組について名賀医師会と協議するとともに、受託医療機関への事業周知や説明等を実施し連携を図る。 ・三重県国保連合会の保健事業支援を活用する。 ・15地域での特定健診は地区担当保健師と適宜連携調整を行う。 ・関係機関との事前打ち合わせを実施し、実施内容や実施方法の検討を行う。
-----------------------------	--

今後の実施方法 (プロセス) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・地域づくり組織と協働した受診啓発とセット健診の継続・見直しを行う。 ・名賀医師会との連携を強化し、治療のために受診している健診未受診者に対し、医療機関を通じて受診勧奨を実施する。 ・SNSなど若い世代に伝わりやすい方法を活用し実施する。 ・人間ドック等の他健診データ提供へのインセンティブを検討する。
--------------------------	--

指標	評価指標	計画 策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム(成果) 指標	特定健康診査受診率(%)	44.2	46.8	49.5	52.1	54.7	57.4	60.0
アウトプット(実施量・率) 指標	健診無関心者の減少(%)	47.2	45.5	43.9	42.2	40.5	38.9	37.2

評価方法	「特定健康診査受診率」は法定報告における「特定健康診査受診者数」/「特定健康診査対象者数」で算出されるものとする。経年的に受診率を把握するとともに、年代別受診率を把握し、評価を行う。「健康無関心者」は3年間健診未受診者数/当該年度健診対象者数とする。
------	---

事業名	特定保健指導（未利用者対策）
目的	メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の発症を予防し健康の保持増進を図るため、特定保健指導の利用率及び終了率向上を目指す。
内容	特定保健指導対象者に対し、利用案内の送付や再勧奨により特定保健指導の利用を促す。
対象者	特定健診の結果、特定保健指導の対象となった者
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：名賀医師会、地域活動栄養士、三重県在宅保健師の会、その他委託業者
実施計画 (プロセス)	基本的な実施内容は第7章 第4期特定健康診査等実施計画の実施方法に準拠する。 ①特定保健指導対象者に利用案内（チラシ）を送付する。 ②申込みがない対象者に対して、電話勧奨等の効果的な利用勧奨を行う。 ③三重県地域活動栄養士連絡協議会や名賀医師会との連携した保健指導の実施。 ④受けやすい保健指導の体制を整備する。 ・ 集団健診受診者に対する結果説明会実施日に初回面談を実施する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	・ 関係機関との事前打ち合わせを実施し、実施内容や実施方法の検討を行う。
-----------------------------	--------------------------------------

今後の実施方法 (プロセス) の目標	・ 医療機関受診者における特定保健指導は、業者に委託して実施する。委託業者との打ち合わせにより効果的な保健指導を検討し実施する。 ・ 医療の受診段階からの意識付けを目的に、市医師会へのより詳細な事業説明及び協力要請を行う。 ・ 特定保健指導受診率向上に向け、利用者へのインセンティブについて検討をする。
--------------------------	---

指標	評価指標	計画 策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	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(%)	19.8	22.3	24.9	27.4	29.9	32.5	35
アウトプット _(実施量・率) 指標	特定保健指導終了率(%)	21.1	23	25	27	29	31	33

評価方法	「特定保健指導実施率」は法定報告における「特定保健指導終了者数」÷「特定保健指導対象者数」で算出されるもので、毎年11月末に三重県国保連合会から送付される「特定健康診査・特定保健指導実施状況【確定値】」の「特定保健指導終了率」を用いる。また、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、毎年11月に三重県国保連合会から送付される「特定健診・特定保健指導実施結果」において示される「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」を用いる。
------	--

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
目的	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、糖尿病への進展予防及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止する又は遅らせる。
内容	次の受診勧奨対象者に対して、個別に、医療機関の紹介を含め、手紙送付、電話、個別面談及び個別訪問により、受診勧奨を行う。また、次の保健指導対象者に対して糖尿病治療ガイド（日本糖尿病学会編）に則り、かかりつけ医や専門医と協働して、病期に合致した保健指導を実施する。
対象者	<p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の結果において、糖尿病（空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1c6.5%以上）またはその疑いが強くあり「要治療」と判断されたがレセプトにおいて、健診受診日を含めて6か月以上未受療の状態が確認された者 ・過去の特定健康診査の結果において、糖尿病（空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1c6.5%以上）で尿蛋白（±）以上の者 <p><保健指導> 医療機関受診者のうちコントロール不良者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査において、空腹時血糖126mg/dℓまたはHbA1c6.5%以上）、かつ尿蛋白（+）以上の者、かつeGFR15～60ml/分/1.73㎡未満の者、かつ国保データベース（KDB）システムの判定から生活習慣病（糖尿病）治療中の者、本人が事業への参加を希望し、かつ主治医が事業への参加を認めた者
実施体制 (ストラクチャー)	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防事業保健指導を医師会に委託し、効果的な事業実施に向け意見を聴取しながら実施する。 ・管理栄養士等専門職種と適宜調整を行う。
実施計画 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・三重県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを参考に作成した名張市糖尿病性腎臓病重症化予防事業実施マニュアルに基づき、事業を実施する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・名賀医師会に事業の実績報告を行うとともに、事業への協力・連携を呼びかける。 ・管理栄養士等専門職種と適宜調整を行う。
-----------------------------	--

今後の実施方法 (プロセス) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・名張市糖尿病性腎症重症化予防事業マニュアルの内容の検討については名賀医師会と随時検討を行う。 ・名賀医師会との連携会議を開催する。 ・かかりつけ医の指示のもと一人ひとりの状況に応じた具体的な保健指導を実施するため、かかりつけ医や管理栄養士と適宜連絡調整を行う。
--------------------------	---

指標	評価指標	計画策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム(成果) 指標	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少(人)	6	5	5	5	5	5	5
	HbA1c8.0%以上の者の割合(%)	1.47	1.39	1.31	1.24	1.16	1.08	1.00
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(%)	21	27.5	34.0	40.5	47.0	53.5	60
	保健指導実施率(%)	7.4	11.2	15.0	18.8	22.5	26.3	30

評価方法	<p>新規人工透析導入患者数は「国民健康保険特定疾病療養受療者証」発行数のうち新規に透析を開始した被保険者であり、レセプトにて糖尿病腎症である人の数を算出する。</p> <p>国保データベース（KDB）システムより「HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数」を算出する。</p> <p>受診勧奨後の医療機関受診率は、受診者数/受診勧奨者数とし、三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会にて報告する人数とする。</p> <p>保健指導実施率は、保健指導実施者数/保健指導対象者数（かかりつけ医が必要ないと判断した対象者も含む）とする。</p>
------	--

事業名	重複頻回受診者/重複・多剤服薬者への適切な指導
目的	重複頻回受診者に対し、保健師等が当該者及びその家族に対し療養方法等について訪問等による健康相談及び健康指導を行うことにより、健康の保持と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図る。 重複・多剤服薬者に対し、保健師等が状況分析を行ったうえで、当該者及びその家族に対し薬局・医療機関に相談することを促すことで、健康の保持増進と疾病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図る。
内容	次の対象者に、保健師等が専門的な立場から疾病と投薬内容、通院日数等を勘案し相談・指導を実施する。
対象者	<重複頻回受診者> 同科受診者で3以上の医療機関に受診が3か月以上継続している者かつ、1か月における複数医療機関への通院日数の合計が3か月以上継続して15日以上の方 <重複・多剤服薬者> 3か月連続して、1か月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている者
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：名賀医師会、伊賀薬剤師会
実施計画 (プロセス)	重複・頻回受診者に係る訪問指導等保健事業実施計画書、重複・多剤服薬管理指導保健事業実施計画に基づき、事業を実施する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	上記の事業実施方法や対象者について、関係部署や関係機関と課題等を共有し、適正受診に向けた検討会等を実施する。
-----------------------------	--

今後の実施方法 (プロセス) の目標	対象者に適正な服薬の重要性、かかりつけ薬局等への相談を促す。保健師等による電話・訪問・面接等を実施し健康相談、保健指導を実施する。
--------------------------	---

指標	評価指標	計画 策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム(成果) 指標	重複・多剤投与者の 減少(人)	84	81	78	76	73	70	67
アウトプット(実施量・率) 指標	対象者への指導率(%) (電話、対面)	1.5	2.4	3.3	4.3	5.2	6.1	7

評価方法	アウトカム指標は、国保データベース（KDB）システム「保健事業介入支援管理」にて重複処方該当者数、多剤処方該当者数を抽出し「重複・多剤投与者数（対被保険者1万人）」を算出する。対象者への指導の実施者数は、保険者努力支援制度（取組評価分）にて報告した人数とする。対象者数は、アウトカム指標の条件で算出された「重複処方該当者数」及び「多剤処方該当者数」の合計人数を12か月で割った人数とする。
------	--

事業名	後発医薬品の使用促進
目的	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなるとされている後発医薬品の使用を促進することにより、患者負担の軽減や医療費の適正化を図る。
内容	後発医薬品を使用した場合とそうでない場合を比較した際の差額を被保険者に提示するほか、ジェネリック使用促進リーフレット等の配布による啓発を行う。
対象者	名張市国民健康保険加入者
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：三重県国民健康保険団体連合会
実施計画 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・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、職員が対象者を選定し、差額通知を発送する。 ・後発医薬品に切り替えた場合に、200円以上の差額が発生する可能性があり、14日以上の投与がある被保険者を選定する。 ・差額通知の送付を年1回実施する。 ・後発医薬品利用差額通知の作成、サポートデスク、医薬品に関する問い合わせに対応するコールセンターの設置、事業報告は三重県国民健康保険団体連合会へ委託を行う。 ・保険証等の発送時や窓口での対応時にジェネリック使用促進リーフレット等を配布する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	関係機関との事前打ち合わせを実施し、実施内容や実施方法の調整を行う。
-----------------------------	------------------------------------

今後の実施方法 (プロセス) の目標	関係機関との打ち合わせにより決定した実施内容や実施方法を用い、より効果的な差額通知の在り方によって実施する。
--------------------------	--

指標	評価指標	計画策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム(成果) 指標	後発医薬品使用率(%)	76.9	77.5	78.1	78.7	79.3	79.9	80.0
アウトプット(実施量・率) 指標	差額通知発送対象者率の減少(%)	4.2	4.0	3.8	3.5	3.3	3.0	2.7

評価方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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「数量シェア集計表」にて示される数量シェア(%)を用いる。 ・差額通知発送対象者率は差額通知の送付時における「発送対象者数」÷「被保険者数」に100を乗じ、パーセンテージを算出する。
------	---

2. ポピュレーションの取組

事業名	地域づくり組織と協働した 健康づくりにつながる住民主体の地域活動支援
目的	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、実働する人材の育成を図る。同時に自身の健康意識の向上、社会的役割を担う。
内容	人材育成のための研修を実施し、生活習慣病予防・介護予防・健康づくりを推進する。
対象者	市内在住の市民
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：庁内関係部署、地域づくり組織等
実施計画 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・まちじゅう元気!!リーダーの活動状況を確認し、課題を共有し、解決に向けた支援に取り組む。 ・まちじゅう元気!!リーダーの活動報告会を継続実施する。 ・まちじゅう元気!!リーダーの活動に必要なフォローアップ研修を実施する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・庁内関係部署と適宜連携調整を行う。 ・関係機関との事前打ち合わせを実施し、内容や方法の検討を行う。
-----------------------------	---

今後の実施方法 (プロセス) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・まちじゅう元気!!リーダー活動推進のための予算編成、取組の調整、企画運営を行う。 ・まちじゅう元気!!リーダーの活動に必要な研修を実施する。
--------------------------	--

指標	評価指標	計画 策定時 (R4実績)	目標値					
			R6	R7	R8	R9	R10	
アウトカム(成果) 指標	まちじゅう元気!!リーダーによる活動回数(回)	914	→					維持
アウトプット(実施量・率) 指標	まちじゅう元気!!リーダーの研修受講者数(人)	79	→					増加

評価方法	15地域への人材育成事業委託における「実績報告書」に基づき、実施状況（活動回数、参加者数）の確認を行う。
------	--

事業名	がん検診
目的	がんによる死亡を減らすため、早期発見・早期治療を行えるようがん検診の受診率の向上を目指す。
内容	個別医療機関・集団・地域でのがん検診（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮がん・乳がん）を実施する。
対象者	40 歳以上で名張市に住民票がある者。子宮がん検診・乳がんエコー検査に関しては、20 歳以上の者。
実施体制 (ストラクチャー)	実施主体：名張市 関係機関：名賀医師会・集団がん検診委託事業者
実施計画 (プロセス)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年度集団がん検診受診者へ、先行予約案内ハガキを送付し、継続受診を促す。 ・ 69 歳までの対象者へ、がん検診受診勧奨のダイレクトメールを送付する。 ・ 地域づくり組織と協働した受診啓発の強化。 ・ 市広報、ラジオによる検診受診啓発の実施。 ・ 身近な市民センターでの受診や託児付きがん検診を実施することで、受診しやすい環境を整備する。

今後の実施体制 (ストラクチャー) の目標	・ 関係機関と適宜打ち合わせを実施し、安全にがん検診を実施できるよう連携を図る。
-----------------------------	--

今後の実施方法 (プロセス) の目標	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若い世代が受診しやすいように、休日検診の実施や、託児付きがん検診を実施する。 ・ 公式ラインでのがん検診受診啓発や、がん検診のネット予約等検討する。
--------------------------	---

指標	評価指標	計画 策定時 (R4 実績)	目標値							
			R6	R7	R8	R9	R10	R11		
アウトカム(成果) 指標	がんによる年齢調整 死亡率（人口 10 万対）	男性：371.1 女性：190.2 (R3 実績)								減少
アウトプット(実施量・率) 指標	胃がん検診受診率(%)	17.8								増加
	肺がん検診受診率(%)	18.2								増加
	大腸がん検診受診率(%)	15.6								増加
	子宮頸がん検診受診率(%)	20.9								増加
	乳がん検診受診率(%)	15.1								増加

評価方法	がんによる年齢調整死亡率は、みえの健康指標(平成 27 年度モデル人口)で算出されるものとする。 がん検診受診率は、地域保健・健康増進事業報告で算出されるものとする。
------	--

第7章 第4期名張市特定健康診査等実施計画

国の特定健康診査・特定保健指導の基本方針では、第4期の目標として特定健康診査受診率を60%、特定保健指導実施率を60%、内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率25%以上（平成20年度比）することを目標としています。本市においては、特定保健指導実施率の現状の実績値を踏まえ、実現の可能性を考慮し、各年度の法定報告の目標値を次のとおりとします。

【図表7-1】第4期名張市特定健康診査等実施計画の目標値

項目	現状値 (令和4年度)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率	44.2%	46.8%	49.5%	52.1%	54.7%	57.4%	60.0%	60%以上
特定保健指導終了率	21.1%	23.0%	25.0%	27.0%	29.0%	31.0%	33.0%	60%以上
特定保健指導対象者の 減少率	メタボ率 33.3%	※平成20年度の実績と比較して25%の減少					メタボ率 19.8% 以下	減少率 25% 以上

※平成20年度の特定保健指導対象者出現率（メタボ率）は26.4%

（指導対象者：885名/受診者数：3,353人）

※【メタボ率25%減少の目標値】平成20年度メタボ率26.4%×0.75=19.8%

1. 特定健康診査

(1) 目的

生活習慣病の中でも、特に虚血性心疾患・脳血管疾患の発症の重要な危険因子である糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の有病者や予備群が増加しており、その発症前段階であるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うことで、疾病の早期発見・早期治療へと繋がります。また、特定健康診査結果から一定の基準に基づいた階層化を行い、特定保健指導へ繋げることで、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として、中長期的には、医療費を抑制することを目的とします。

(2) 対象者

本市の国民健康保険被保険者で、40歳から74歳の人を対象となります。

ただし、下記に該当する人（厚生労働省告示第3号で規定）は、対象外とします。

(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) 病院または診療所に6か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している人

(3) 実施期間

実施期間は、個別健診・集団健診ともに毎年度7月から11月までとします。

(4) 実施場所

- (ア) 個別健診：対象者の居住地に近い、随時受診可能な医療機関を受診できるように医師会の協力により実施します。
- (イ) 集団健診：市役所や武道交流館いきいき等駐車場を十分確保できる場所や、公共交通機関によりアクセスしやすい場所で行います。また、15地域の地域づくり組織との協働により、地区市民センター等でも実施します。

(5) 実施方法

- (ア) 個別健康診査は、三重県内の協力医療機関へ委託します。
- (イ) 集団健康診査は、セット健診と地域巡回健康診査（15地域）共に健診事業者へ委託します。
- (ウ) 決済や受領データに係る事務の代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とします。

(6) 周知や案内の方法

- (ア) 協力健康診査機関や関係機関窓口にてPRポスター掲示の協力を依頼します。
- (イ) 協力健康診査機関にて受診勧奨の啓発の協力を依頼します。
- (ウ) 国保だより・広報なばり・名張市ホームページにて案内をします。
- (エ) 15地域のまちなか保健室にてリーフレットの配付を行います。
- (オ) 各地域のセンターだよりにて特定健診の申し込み案内を配布します。
- (カ) 対象者へ受診券・案内用紙を送付します。

【受診券の様式（参考：令和5年度受診券）】

受診券の様式は、三重県下の集合契約の様式に従うものとします。6月下旬に受診券を個別通知により交付します。5月以降、8月までに加入した者には、加入日の2カ月後に受診券を交付します。9月以降の加入者は、翌年度対象者となります。

【図表7-2】受診券の様式

郵便区内特別
〒 518-0492

名張 太郎 様

令和5年度受診券
受診の際はそのまま
お持ちください。

名張市 市民部 保険年金室
〒 518-0492
名張市鴻之台1番町1番地
Tel. 0595-63-7445

令和 年度 特定健康診査受診券
令和5年7月1日 交付

受診券整理番号 2 3
被保険者証番号 123456
ナバリ タロウ

氏名 名張 太郎

生年月日 昭和27年1月1日 性別 男
有効期限 令和5年11月30日

健診内容	実施形態	実施項目	窓口の自己負担		保険者負担上乗額
			負担額	負担率	
基本項目	個別	○	500	—	—
	集団	○	500	—	—
特定健康診査 詳細項目又は追加項目 詳細項目	禁煙	個別	○	—	—
		集団	○	—	—
	心臓病	個別	○	—	—
		集団	○	—	—
	クレンジーン	個別	○	—	—
		集団	○	—	—
眼底	個別	※	—	—	
	集団	※	—	—	
追加健診	個別	○	—	—	
	集団	○	—	—	
人間ドック	個別	○	—	—	
	集団	—	—	—	

※ 一定の基準により実施します

見本

特定健康診査受診上の注意事項

1. 住所に変更がある場合、すぐに新住所記入欄へご自宅の住所を自署してください。
(特定健康診査受診結果の案内等の送付に用います。)
2. 特定健康診査を受診するときには、受診券と国民健康保険被保険者証を窓口へ提出してください。どちらか一方だけでは受診できません。
3. 特定健康診査は受診券に記載してある有効期限内に受診してください。
なお、受診される前に必ず医療機関へ診療時間等をお問い合わせください。
4. 特定健康診査受診結果は、受診者本人に対して通知するとともに、保険者において保存し、必要に応じ保健指導等に活用することをご了承の上受診願います。また、この券で受診する追加項目についても同様です。
5. 健診結果は、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されることをご了承の上受診願います。
6. 被保険者の資格が無くなったときは、この券を使用する受診はできません。すみやかに処分してください。過去にさかのぼって国民健康保険の資格を喪失された方も同様です。
7. 不正にこの券を使用した場合、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることがあります。
8. この券の記載事項に変更があった場合には、すぐに保険者に申し出て訂正を受けてください。
9. この受診券は、令和5年5月12日現在で作成しています。

保険者所在地 名張市鴻之台1番町1番地
電話番号 0595-63-7445
保険者番号 240085
保険者名称 名張市

支払代行機関番号 92499029
支払代行機関名 三重県国民健康保険団体連合会

新住所記入欄(住所変更のある場合記入)

〒

41

(7) 特定健康診査の内容

検査内容は、三重県下の集合契約による検査項目に加え、本市独自の特定健診プラス、特定健診肺大プラスを実施します。特定健診プラスと特定健診肺大プラスは名張市が指定する契約医療機関にて実施します。個別健診の結果は、実施医療機関から受診者に郵送します。集団健診では健診結果説明会で健康診査結果の説明と情報提供を行います。

【図表 7-3】 特定健康診査の内容

基本的な検査項目	問診	
	身体計測	体重、身長、腹囲、BMI
	理学的検査	視診、触診、聴打診
	血圧測定	
	血液検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、non HDLコレステロールの測定でも可）GOT（AST）、GPT（ALT）、GT（ γ -GTP）、空腹時血糖（やむを得ない場合には随時血糖）、HbA1c（NGSP値）
	尿検査	尿糖、尿蛋白
追加検査項目	血液検査	BUN（尿素窒素）、アルブミン、尿酸
	尿検査	尿潜血
詳細な検査項目 又は追加検査項	血液検査	◎赤血球、◎血色素量、◎ヘマトクリット値、◎血清クレアチニン、◎eGFR
	◎心電図検査	
詳細な検査項目	△眼底検査	
独自項目		
特定健診肺プラス ※名張市が指定する 医療機関にて実施	<基本的な健康診査の項目> + <詳細項目又は追加項目> + <独自項目>	・末梢血液一般検査（総たん白、LDH、ALP、総ビリルビン、総コレステロール、血小板数、白血球数） ・肺がん検診（胸部レントゲン検査）
特定健診 肺大プラス ※名張市が指定する 医療機関にて実施	<特定健診プラス> + <大腸がん検診>	・末梢血液一般検査（総たん白、LDH、ALP、総ビリルビン、総コレステロール、血小板数、白血球数） ・肺がん検診（胸部レントゲン検査） ・大腸がん検診（便潜血）

◎ 追加検査項目で全員に実施するが、一定の基準に該当した場合は詳細な検査項目として実施。

△ 一定の基準のもと、医師の判断により詳細な検査項目として実施。

2. 特定保健指導

(1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とします。また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目指します。

(2) 対象者

対象者は名張市国民健康保険に加入している40歳から74歳の人で、特定健康診査等の結果で階層化され特定保健指導に該当する人。ただし、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薬している人は対象外とします。

【対象者の優先基準】

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させるためには、次の優先基準により保健指導にあたります。

- (ア) 特定健康診査結果が受診勧奨域の人で、医療機関での経過観察のない人
- (イ) 質問票で「保健指導を受ける機会があれば利用しますか」で「はい」と答えた人
- (ウ) 新規で特定保健指導の対象となった人
- (エ) 生活習慣改善の早期介入による効果が期待できる若い世代

(3) 実施期間

実施スケジュールは次のとおりです。特定保健指導実施率等を勘案し、必要時見直すこととします。

【図表7-4】実施スケジュール

実施年度	特定健康診査		特定保健指導		
	4月				
5月				の引前 特き年 導の定統 の実保い 施健てら	
6月	受診券送付				
7月	期診特 間査定 実健 施康	3 カ 月 間 実 施	結 集 果 団 説 健 明 診 会 受 後 診 か ら 順 者 次 健 診		
8月					
9月					
10月				施 特 医 期 定 療 間 保 機 実 健 関 者 受 者 診	
11月					
12月				施 特 医 期 定 療 間 保 機 実 健 関 者 受 者 診	
1月					
2月					
3月					
翌年度	4月				
	5月				
	6月	受診券送付			
	7月				
	8月				
	9月				

(4) 実施場所

特定保健指導の実施場所は市役所や武道交流館いきいきのほか、地域づくり組織との協働で行う集団健診対象者に地区市民センター等で実施します。特定保健指導実施率等を勘案し、必要時見直すこととします。

(5) 実施方法

- (ア) 特定保健指導は、国の委託基準を満たす特定保健指導事業者への委託により、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、実施します。
- (イ) 運動教室等を開催し、該当者に運動指導士による運動指導を実施します。

(6) 周知や案内の方法

- (ア) 特定保健指導対象者へ案内を送付します。
- (イ) 参加・不参加の意思表示がなかった人に対しては、再通知や電話での勧奨を行い、状況の把握を行います。

(7) 実施内容

特定健康診査の結果に基づき、保健指導の必要性ごとに以下の条件により階層化し、対象者を選定します。

【図表 7-5】 特定保健指導の階層化の基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	対象	
	① 血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～73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 ≧ 2.5	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		/		

資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」（令和6年度版）より抜粋

(注) 喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

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未滿

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

④喫煙歴あり(①～③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※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、対象から除いている。

※65歳以上75歳未滿の者については、動機付け支援のみを行っている。

※2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善※していれば2年目の特定保健指導は動機付け支援相当で行う(BMI 3.0未滿：腹囲1cm以上かつ体重1kg以上の改善、BMI 3.0以上：腹囲2cm以上かつ体重2kg以上の改善)

【図表7-6】 特定保健指導の流れ

<動機付け支援>

支援形態・支援内容	面接による支援のみの原則1回。 対象者が自らの健康状態を自覚し生活習慣の改善等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるための支援とする。
面接による支援内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援。
実績評価	初回面接から3ヶ月以上経過後、面接又は通信を利用して双方向のやりとりを行う。

<積極的支援>

支援形態・支援内容	初回面接支援の後、3ヶ月以上の継続的な支援。 動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援を行うことにより、生活習慣変容のための行動目標の達成に向けた実践に取り組みながら、その生活習慣が継続できることを目指した支援とする。				
面接による支援内容	1人当たり20分以上の個別支援又は、1グループ（おおむね8名以下）当たりおおむね80分以上のグループ支援。				
実績評価	アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント（p）以上の支援を実施することを条件とする。ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機付け支援相当の支援として180p未満でも特定保健指導を実施したこととなる。				
	●アウトカム評価				
	<table border="1"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・腹囲2cm・体重2kg減</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）</td> </tr> </table>	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）
	主要達成目標	・腹囲2cm・体重2kg減			
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・腹囲1cm・体重1kg減 ・生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）				
●プロセス評価					
	<table border="1"> <tr> <td>・継続的支援の介入方法による評価 ・健診後早期の保健指導実施を評価</td> </tr> </table>	・継続的支援の介入方法による評価 ・健診後早期の保健指導実施を評価			
・継続的支援の介入方法による評価 ・健診後早期の保健指導実施を評価					
	継続的な支援は、個別支援、グループ支援、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせで行う。				

（8）結果の管理と保存期間

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第9に基づき、記録の作成の日から最低5年間又は加入者が他の保険者の加入者となった日の属する年度の翌年度の末日までとなります。ただし、保存期間の満了後は、保存してある記録を加入者の求めに応じて当該加入者に提供する等、加入者が生涯にわたり健診情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行うよう努めます。

第8章 計画の推進に向けて

1. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表します。また、特定健康診査受診対象者には、特定健診等の趣旨の普及啓発のため、案内チラシを作成して受診券と併せて送付するとともに、医療機関やまちの保健室等において、ポスターやリーフレットを配布して周知を図ります。

2. 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた事業・取組については、国保データベース（KDB）システム等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を年度ごとに評価を行います。

また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

3. 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取り扱いは「個人情報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。

4. 地域包括ケアに係る取組

被保険者が住み慣れた地域で安心安全に暮らすことができるよう、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態調査や課題分析を関係機関と共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を連携を図りながら推進します。

用語集

No.	初出頁	計画内で書かれている用語・単語・名称等	内容説明・解説
1	P 1	日本再興戦略	平成25年6月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略で、安倍政権の経済政策であるアベノミクスの3本の矢（第1の矢：「大胆な金融政策」第2の矢：「機動的な財政政策」）のうちの第3の矢といわれている。その中で健康長寿社会の実現を目指している。
2	P 6	国保データベース（KDB）システム	国保中央会が「特定健診・特定保健指導」「医療」「介護保険」などに係る情報を利活用して保険者向けに統計情報等を提供し、保険者の効率的・効果的な保健事業の実施をサポートするために開発されたシステム。
3	P 9	要介護認定	寝たきりや認知症などにより常時介護を要する状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要になった場合、介護保険制度による介護サービスを受けるための介護サービスの必要度の判定をいい、判定を受けた者を「要介護認定者」「要支援認定者」という。また「認定率」は第1号被保険者に占める要介護・要支援認定者の割合をいう。
4	P 18	重複・多剤処方	同じ時期に複数の医療機関で診療を受けている場合、同じ効能の薬が重複して処方されることを「重複処方」という。また、必要以上に多くの種類の薬が処方されることを「多剤処方」という。
5	P 19	ジェネリック医薬品（後発医薬品）	先発医薬品と同じ有効成分を使っており、品質、効き目、安全性が同等な薬。厳しい試験に合格し、厚生労働大臣の承認を受け、国の基準、法律に基づいて製造・販売している。先発医薬品に比べ開発費が少ないために、先発医薬品より低価格となる。
6	P 20	年齢調整死亡率	年齢構成が同じだった場合に期待される死亡者割合。年齢構成を考慮せずに、比較が可能な指標。地域間、年次間の差や変化を比較する場合に用いる。
7	P 21	メタボリックシンドローム（メタボ）	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか2つ以上を合わせもった状態にあること。その予備群とは、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか1つの要因をもっている状態のこと。
8	P 24	BMI	「体重 (Kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)」で算出される体格指数のことで、肥満度を測るための標準的な指標。Body Mass Indexの略。
9	P 24	中性脂肪	肝臓で作られたり、食物から吸収されたりする脂質の一種で、体を動かしたり、体温を保持したりするエネルギー源となる。中性脂肪の値が高くなり、皮下脂肪や肝臓などに過剰に蓄積されると、脂質異常症やメタボリックシンドローム、脂肪肝、肥満、動脈硬化などへとつながっていく。
10	P 24	GPT	肝臓に多く含まれる酵素の一種。肝臓の状態を示すバロメーターの一つ。

No.	初出頁	計画内で書かれている用語・単語・名称等	内容説明・解説
11	P24	HDL-C (コレステロール)	高比重リポ蛋白 (HDL) として血中に存在するコレステロール。LDLコレステロールが悪玉コレステロールと呼ばれるのに対し、善玉コレステロールと呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶ時の形体のことをいう。
12	P24	HbA1c	ヘモグロビンエーワンシー又はエイチビーエーワンシーと読む。赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去1~2か月間の平均血糖値を表す。血糖値とは異なり、食事や運動の影響を受けにくく糖尿病の診断や治療中の経過観察に用いられる。HbA1c 6.5%以上の場合に「糖尿病を強く疑う」、HbA1c 6.0%~6.5%未満の場合に「糖尿病が否定できない」と診断される。
13	P24	尿酸	プリン体という成分が肝臓で分解されて生じる老廃物。尿酸が血液に溜まりすぎた状態が高尿酸血症です (血中の尿酸値が 7mg/dl 以上)。この状態が続くと血液中で結晶を作り始め、体に沈着し様々な病気をおこす。
14	P24	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。いわゆる上の血圧のこと。
15	P24	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から心臓に血液が戻ってくる時に、血管にかかる圧のこと。いわゆる下の血圧のこと。
16	P24	LDL コレステロール (LDL-C)	低比重リポ蛋白 (LDL) として血中に存在するコレステロール。HDL コレステロールが善玉コレステロールと呼ばれるのに対し、悪玉コレステロールと呼ばれる。LDL は肝臓で作られたコレステロールを体内の抹消まで運ぶ機能があり、過剰になると動脈硬化の原因となる。
17	P24	クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値。クレアチンとは、筋肉中に含まれるクレアチン (筋肉を動かすときに必要なエネルギー物質) が分解されるときにできる物質のこと。高いと、腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
18	P26	ハイリスクアプローチ	健康リスクが高い人を特定し、リスクを下げるように働きかける手法。
19	P27	ポピュレーションアプローチ	対象を一定に限定しない集団全体にアプローチをし、全体としてリスクを下げているという手法。
20	P27	エンパワーメント	一人ひとりが本来持っている力を発揮し、自らの意思決定により自発的に行動できるようにすること。
21	P28	フレイル予防	フレイルとは、日本老年医学会が2014年に提唱した概念で、「Frailty (虚弱)」の日本語訳。健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性がある。フレイル予防として「運動で筋力づくり」「低栄養予防」「口と歯の健康」「社会参加」が重要。
22	P28	ロコモティブシンドローム	骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために、要支援になったり、要介護になったりする危険が高い状態。

No.	初出頁	計画内で書かれている用語・単語・名称等	内容説明・解説
23	P30	アウトカム指標	設定した目標に達することができたか等を示す指標。成果指標ともいう。「成果」を意味し、事業を行なった結果どうなったか等々を評価する指標。
24	P30	アウトプット指標	計画した保健事業を実施したか等を示す指標。「どれだけやった」といった直接的に発生した結果、事業実施量を評価する指標。
25	P32	インセンティブ	意欲向上や目標達成のための刺激策。個人が行動を起こすときの内的欲求に対して、その欲求を刺激して引き出す誘因となるものを指す。

第3期名張市国民健康保険保健事業実施計画

(名張市データヘルス計画)

第4期特定健康診査等実施計画

発行年月：令和6年3月

発行：名張市 市民部 保険年金室

住所：〒518-0492 三重県名張市鴻之台1番町1番地

電話：0595-63-7445

F A X：0595-64-2560（共用）