

**いなべ市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画**

（平成30～35年度）

（素案）



平成30年3月

いなべ市

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
1 計画策定の背景・目的	1
2 計画の位置付け	2
(1) 各計画との関係.....	2
(2) 保健事業の実施.....	4
(3) 国保保健事業と他の事業との連携.....	5
3 計画の期間	6
第2章 市を取り巻く状況	7
1 人口及び人口動態等	7
(1) 人口・国民健康保険被保険者数の推移.....	7
(2) 平均寿命と健康寿命.....	8
(3) 主な死因の割合.....	9
(4) 年代別の国民健康保険加入率.....	10
(5) 要介護等認定者数の推移.....	11
2 健康診査等	12
(1) 特定健康診査結果及び特定保健指導.....	12
(2) 生活習慣.....	14
(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況.....	15
(4) 健診の有所見者の状況.....	16
(5) いなべ市民の健康意識について.....	18
3 国民健康保険医療費の状況	22
(1) 国保の医療費の概要.....	22
(2) 入院と外来.....	22
(3) 医療費の分析.....	23
(4) 疾病別に見る外来・入院医療費.....	23
(5) 年代別入院・外来疾病別レセプト件数の状況.....	25
(6) 受診率.....	25
(7) 高額医療費の状況.....	26
(8) 要介護認定者有病状況.....	27
4 生活習慣病の状況	28
(1) 生活習慣病対象者.....	28
(2) 糖尿病対象者の状況.....	29
(3) 高血圧症対象者の状況.....	29
(4) 脂質異常症対象者の状況.....	30
(5) 虚血性心疾患対象者の状況.....	30
(6) 脳血管疾患対象者の状況.....	31
(7) 人工透析患者の状況.....	31

5	これまでの取組み	32
	(1) 前計画の評価と課題	32
6	いなべ市における健康課題	34
第3章	保健事業実施計画（データヘルス計画）	35
1	目標	35
	(1) 短期目標	35
	(2) 中長期目標	35
2	保健事業の取組み	36
	(1) 特定健康診査等	36
	(2) 受診率向上対策	36
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少対策	37
	(4) 糖尿病重症化対策	37
	(5) その他の取組み	37
第4章	第3期特定健康診査等実施計画	38
	(1) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況	38
	(2) 生活習慣病の発症予防	38
2	達成しようとする目標値の設定	38
3	特定健康診査等対象者	39
4	特定健康診査等の実施方法	40
	(1) 特定健康診査の実施	40
	(2) 特定保健指導の実施	41
	(3) 年間の事業実施スケジュール	43
第5章	その他	44
1	個人情報保護対策	44
	(1) 記録の保存方法等	44
	(2) 個人情報保護対策	44
2	特定健康診査等実施計画の公表・周知	44
3	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	44
4	地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項	44
	(1) 地域包括ケアシステムという視点での全体像の課題について	44
	(2) 地域包括ケアシステムの対策について	45
5	その他	47
	(1) 代行機関	47
	(2) 事業者が行う健康診査等による健康診査データの収集方法	47

第1章 計画策定の趣旨

1 計画策定の背景・目的

我が国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療体制が確立され、世界最高水準の平均寿命と保健医療水準を達成しています。

しかしながら、医療技術の進歩や急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化、健康格差の拡大などにより、疾病構造が変化し生活習慣等の慢性疾患が増加していることから、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

いなべ市国民健康保険（以下「いなべ市国保」という。）においても、国の「特定健康診査および特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（法第18条）に基づき、平成20年3月に、特定健診及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健診及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「いなべ市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1計画：平成20年度～24年度）に引き続き、平成25年度から5年間の第2期特定健康診査等実施計画（以下「特定健診第2期計画」という）を策定し、事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）では、国民の健康寿命延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データ分析、それに基づく加入者の健康保持増進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、評価等取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する」ことを掲げました。

こうした背景を踏まえ、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が一部改定され、保険者は健康・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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

いなべ市国保においても、平成28年3月に、「いなべ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、保健衛生部門（健康子ども部健康推進課）と連携し、効果的な保健事業の推進に努めてきました。

本計画は、「特定健診第2期計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」の両計画が計画期間の最終年度となることを受け、それぞれの計画に記載している目標値や事業の評価を踏まえて、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものです。

これまで、それぞれ計画を策定してきましたが、一体的に策定することで、効率的で効果的な保健事業の実施につなげていきます。

2 計画の位置付け

(1) 各計画との関係

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第 82 条に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険者がレセプトデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、健康・医療情報を活用して特定健康診査等実施計画をPDCAサイクル（図 1）に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とし、「特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療確保に関する法律（以下「高確法」という。）第 19 条の規定により市町村に義務化されており、本市が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づき、保健事業の中核である特定健診及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

この計画は、国の「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次）」（図 2）に示された基本方針を踏まえるとともに、「三重の健康づくり基本計画（平成 25～34 年度）」「三重県健康増進計画」「三重県地域医療構想」、本市の最上位計画である「いなべ市総合計画」及び保健事業の中核をなす「地域医療・福祉計画」など、それぞれの計画との整合性を図りながら、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について、保健師等の専門職や地域のかかりつけ医と連携し、一次予防の観点から取り組むことによって被保険者の健康増進に繋げていきます。

「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第 3 期特定健康診査等実施計画」の位置付け

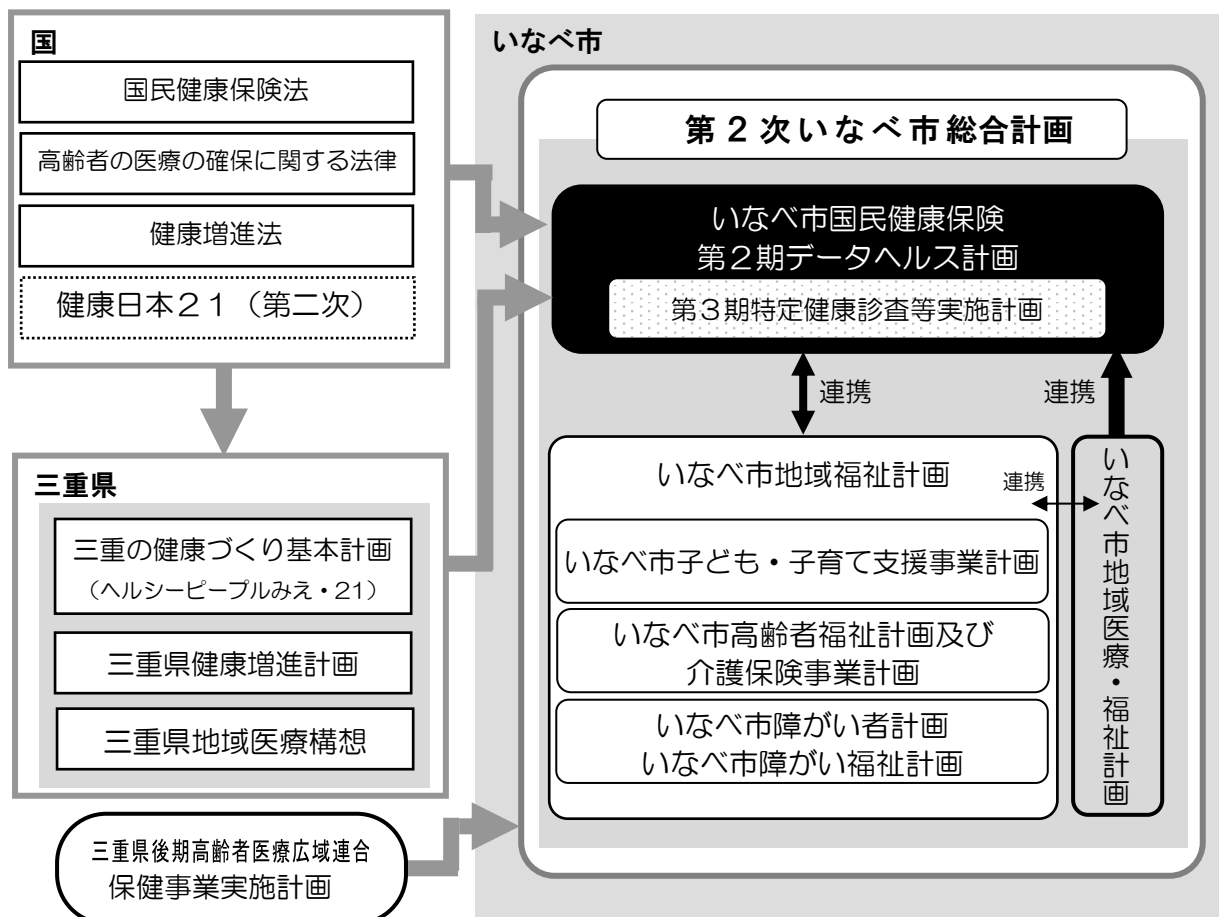


図1 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル

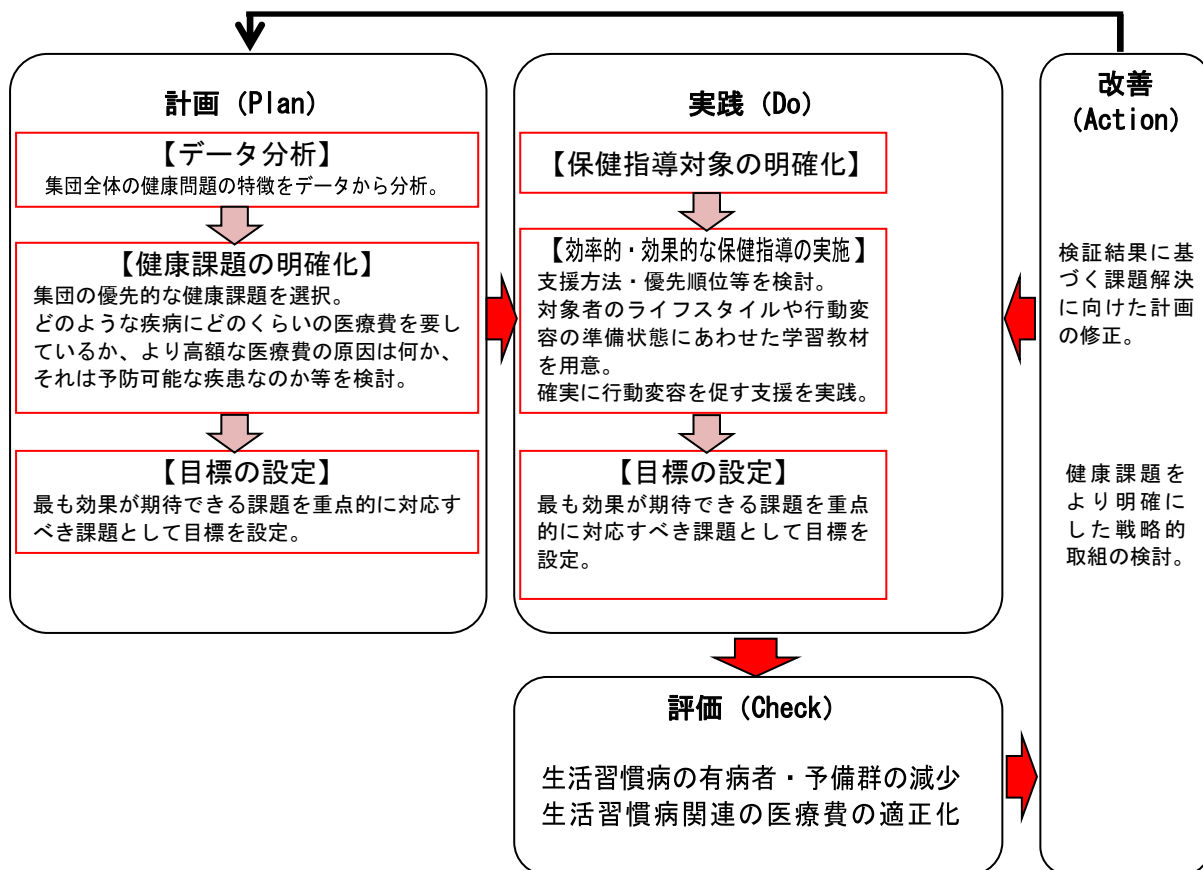
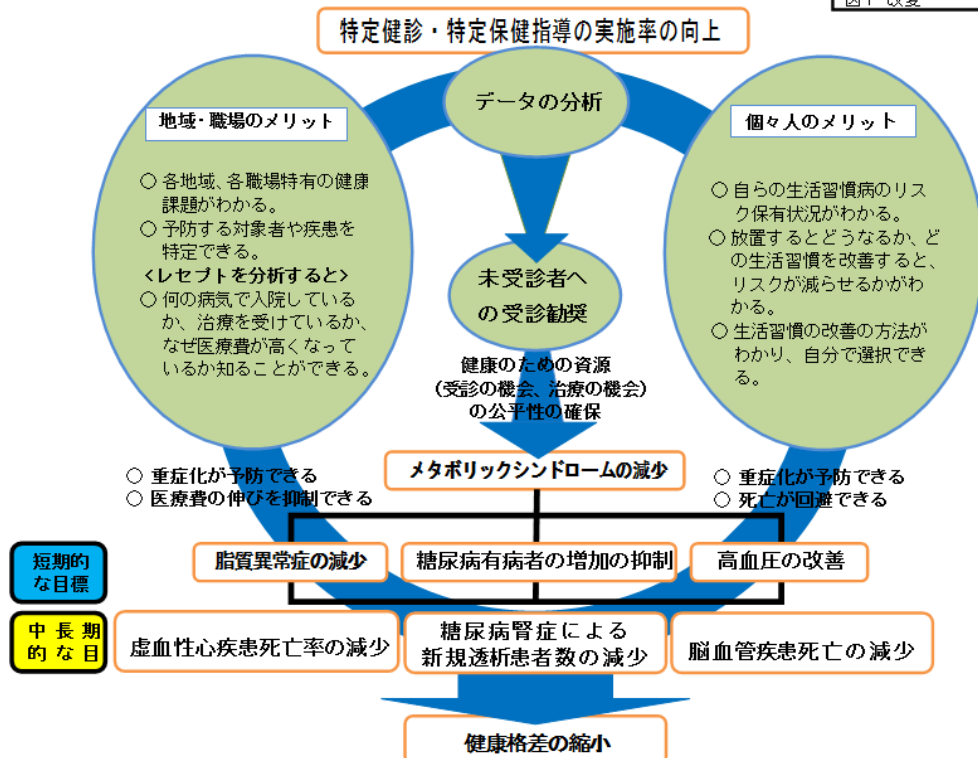


図2

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 改変



(参考) 各計画の根拠法や指針等

計画名	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	健康増進計画
根拠法	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	健康増進法第8条
指針等	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	特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市 町 村：努力義務
対象年齢	被保険者全員	40歳～74歳	全住民
対象とする主な疾病	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症	メタボリックシンドローム、肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、がん、ロコモティブシンドローム、認知症、メンタルヘルス
目標	分析に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値を設定する	医療保険者ごとに目標値を設定 ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率	市町村は国や都道府県が設定した目標を勘案し、具体的な各種施策や事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定(努力義務)

(2) 保健事業の実施

本計画における7つの保健事業の実施により、被保険者の健康保持及び増進を図るとともに、医療費の適正化を図ります。

各保健事業は、本計画において、第1期データヘルス計画を振り返り、レセプトデータ等を活用した分析により改めて課題を明確化し、課題に対応した事業運営を図ります。

保健事業

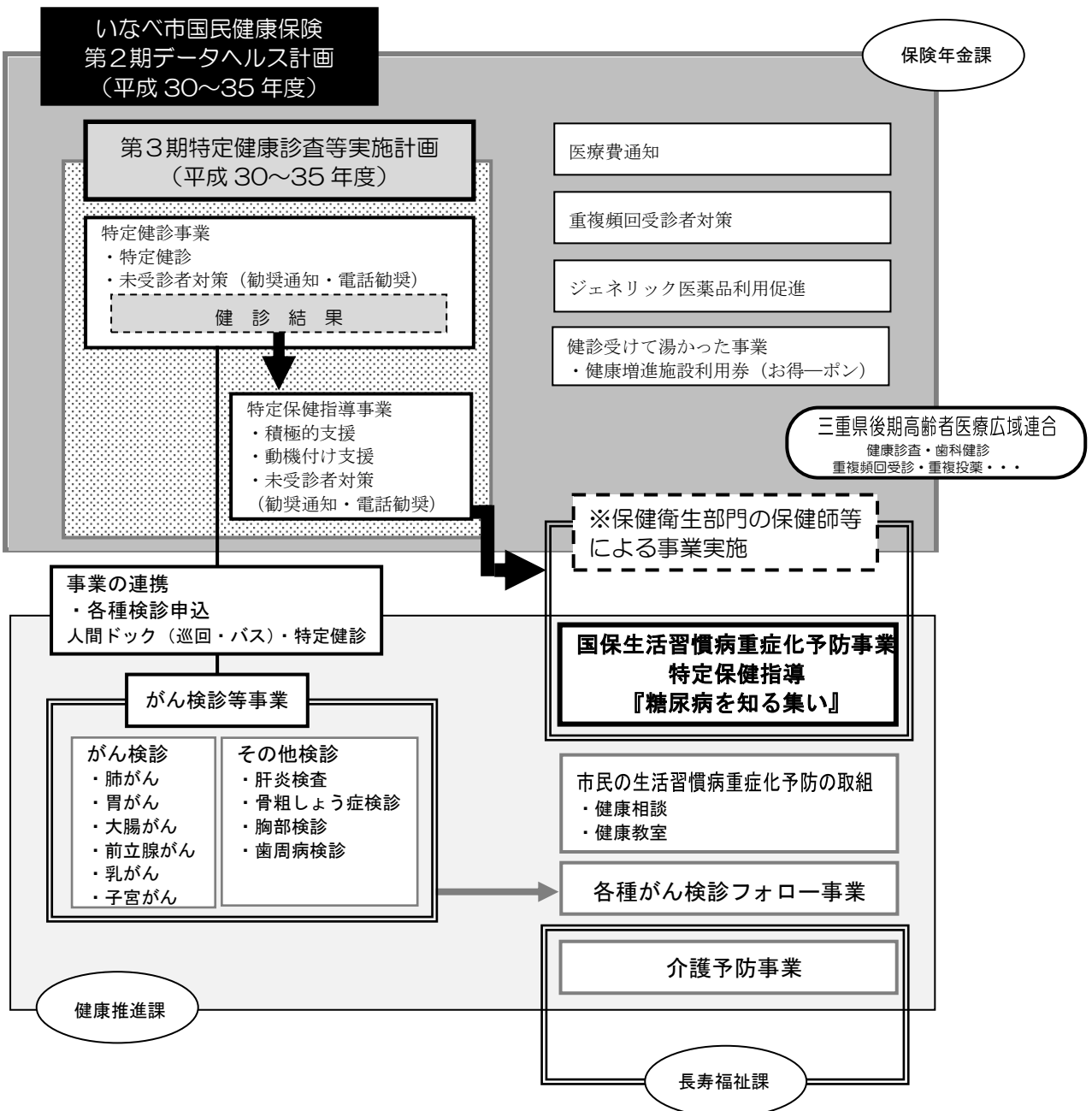
1	特定健診 糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施します。
2	特定保健指導 特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高い被保険者に対して、保健師、管理栄養士等による保健指導を実施し、生活習慣の改善を支援します。
3	医療費通知 医療を受けた者に対して医療費通知を発送し、被保険者の健康、医療に対する認識を高めることで国民健康保険事業の健全な運営を図ります。
4	重複・頻回受診対策 医療機関の重複受診者等に対して医療機関等の適正受診の周知、啓発を行うことで、大量服薬による被保険者の健康被害を防止し、医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。
5	ジェネリック医薬品(後発医薬品) 差額通知 ジェネリック医薬品の普及促進を行い、被保険者負担の軽減や医療費適正化による医療保険財政の健全化を図ります。

- 6 健診受けて湯かった 特定健診事業（いなべブランド事業）
 健診受診者及び健診データ提供者に、健康増進施設の利用券（お得一ボン）を配付し、健康増進に積極的に取り組む市民を応援し、被保険者の健康保持及び増進を図ります。
- 7 生活習慣病重症化予防事業
 特定健診受診者で特定保健指導対象外の者のうち、生活習慣病に関する検査結果において病気発症や重症化の可能性があるものに対して、保健師等による教室「糖尿病を知る集い」を開催し、また家庭訪問等を実施し、被保険者の生活習慣病の重症化の予防を図ります。

(3) 国保保健事業と他の事業との連携

国保保健事業は、健康こども部健康推進課における各種がん検診事業等の国保以外の事業との連携により、効率的・効果的に実施します。

国保保健事業と他の事業との関係



3 計画の期間

計画期間は、「高齢者の医療の確保に関する法律」の第 19 条第 1 項において、「特定健診等実施計画」の第三期計画期間が 6 年一期に見直されたことを踏まえ、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」もその整合性を図り、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの 6 か年とします。また、計画期間の 3 年目にあたる平成 32 年（2020）度には、進捗確認及び計画の評価・検証を行います。

平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
		第 1 期保健事業実施計画 （データヘルス計画）								
					第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画） 及び第 3 期特定健診等実施計画					
第 2 期特定健診等実施計画										



進捗確認
及び
評価・検証

第2章 市を取り巻く状況

1 人口及び人口動態等

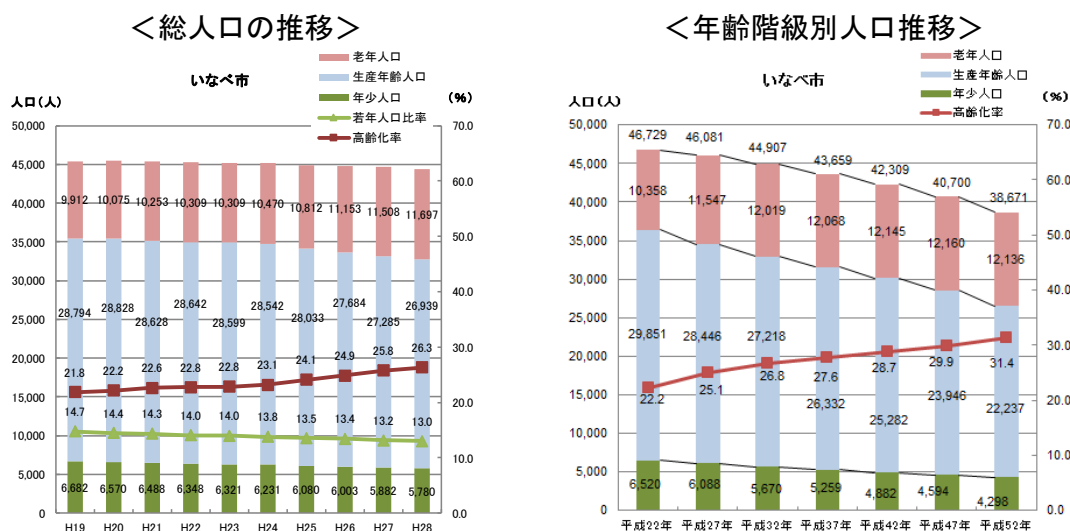
(1) 人口・国民健康保険被保険者数の推移

本市の総人口は、平成29年10月1日現在で45,671人となっており、年間出生数は350人前後で、年少人口比率は13.4%、高齢化率は24.2%、転勤や期間労働による転入・転出が多く、また外国人も人口の3%を占めています。

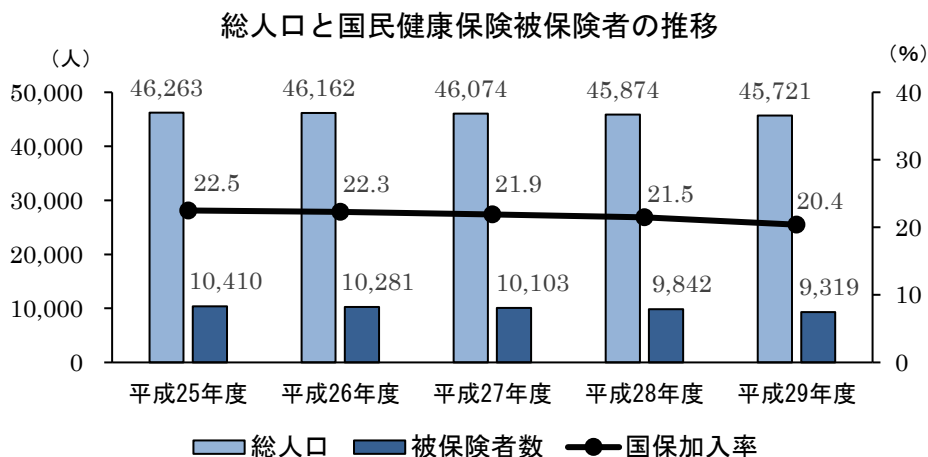
平成22年5月と平成27年5月の住民基本台帳から行った本市の将来人口推計は、全体人口としては今後減少する反面、65歳以上の老年人口は平成47年までは増加することが予測されます。

本市の人口は今後も減少し続け、平成27年から25年後の平成52年には、46,081人から38,671人へと16.1%減少することが予想されます。全体人口減少の主因は、65歳未満の年少人口（0歳～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の減少です。

反面、65歳以上の老年人口は、平成47年までは増加する見込みです。この間、高齢化率（65歳以上人口/全人口）は、平成27年の25.1%（全国26.0%・三重県27.8%）から平成52年は31.4%まで上昇する見込みです。



平成29年4月1日現在の総人口45,721人に占める国民健康保険加入率（以下「国保加入率」という）は、平成29年度で20.4%となっており、平成26年度から2.1ポイント減少しています。また、全世帯（17,482世帯）に対する国保世帯数（5,637）の占める割合は、32.2%を占めています。



資料：いなべ市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

(2) 平均寿命と健康寿命

平均寿命は男性で 78.9 歳、女性で 85.8 歳、健康寿命は男性で 65.4 歳、女性で 67.0 歳となっており、それぞれ県、国と大きな違いはみられません。

また、男性と女性の平均寿命の差は約 6.9 歳あるのに対し、健康寿命の差は 1.6 歳と小さく、本市の平均寿命と健康寿命の差は、県及び国より 0.5 歳以上短くなっています。

平均寿命と健康寿命の比較

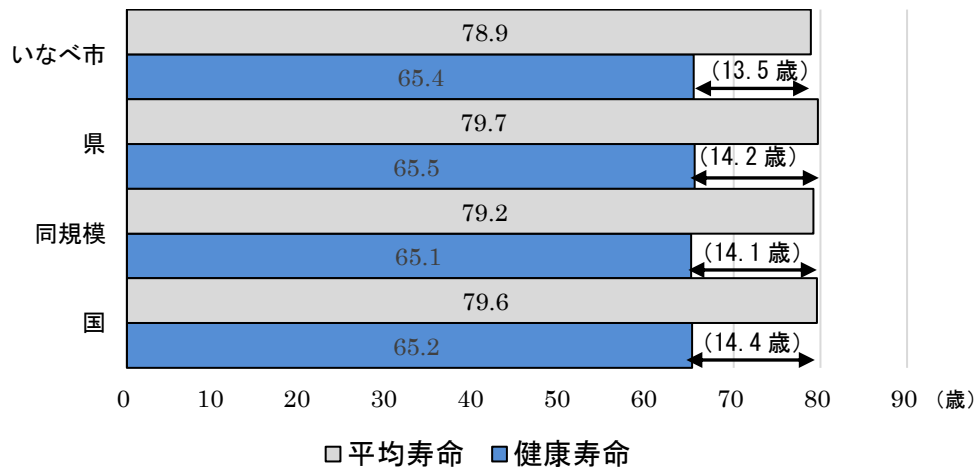
項 目		いなべ市	県	同規模	国
平均寿命	男性	78.9	79.7	79.2	79.6
	女性	85.8	86.3	86.4	86.4
健康寿命	男性	65.4	65.5	65.1	65.2
	女性	67.0	67.0	66.8	66.8

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度（累計）

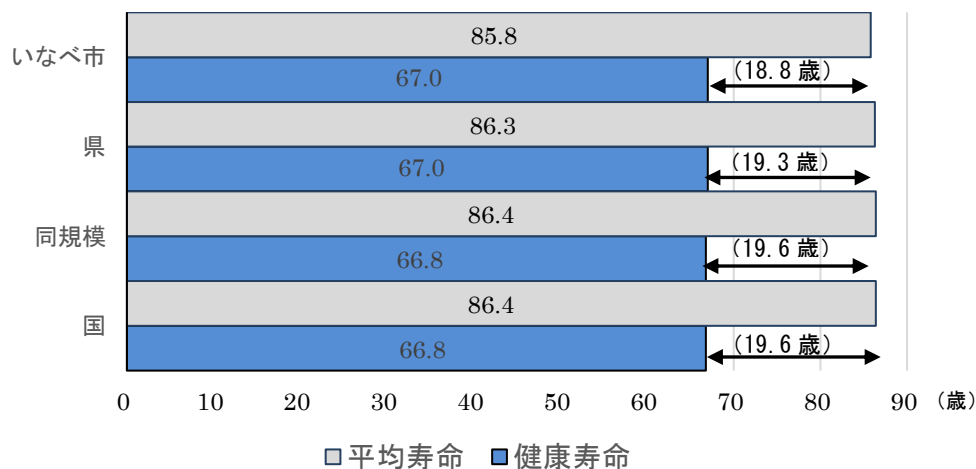
※平均寿命・・・新生児（0 歳児）がこれから生き延びると期待される年数の平均

※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

平均寿命と健康寿命（男性）



平均寿命と健康寿命（女性）



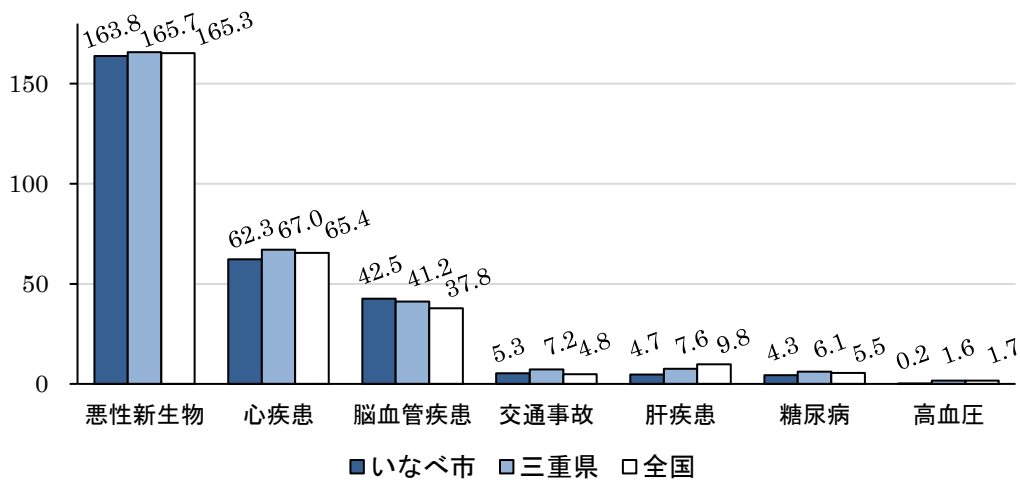
資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度

(3) 主な死因の割合

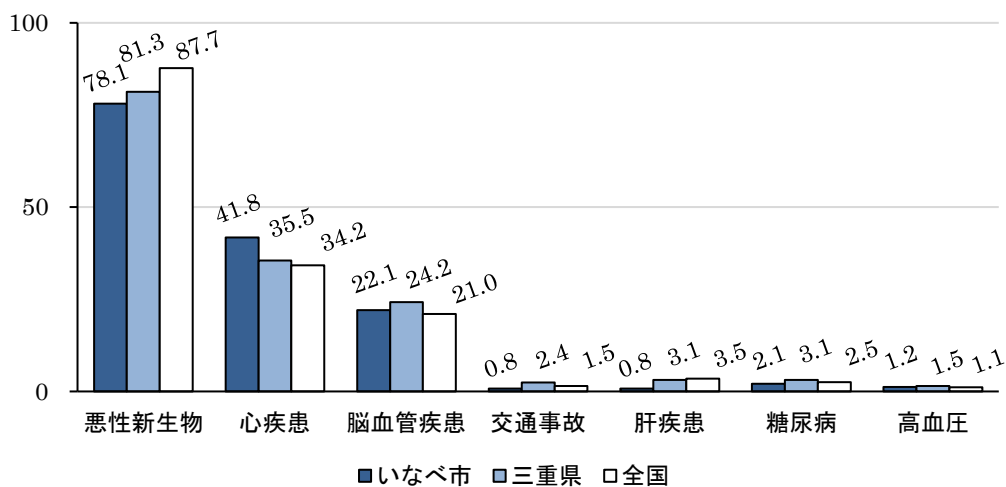
厚生労働省「人口動態統計月報年計（概数）の概況（平成26年）」によると国全体の死因割合第1位は、昭和56年以降悪性新生物（がん）となっています。また、第2位は心疾患（心臓病）となっています。本市の死因第1位も国・県と同様に悪性新生物ですが、国や県に比べると本市の悪性新生物の割合は低くなっています。国の死因割合第3位は肺炎ですが、いなべ市ではわずかに脳血管疾患の割合が高くなっています。

平成28年度版「みえの健康指標」の死亡状況では、年齢調整死亡率（人口10万対）をみると、悪性新生物の死亡率は県及び国より低く、心疾患が県及び国より高くなっています。

死亡の状況（平成23～27年度）年齢調整死亡率／人口10万対 男性



死亡の状況（平成23～27年度）年齢調整死亡率／人口10万対 女性



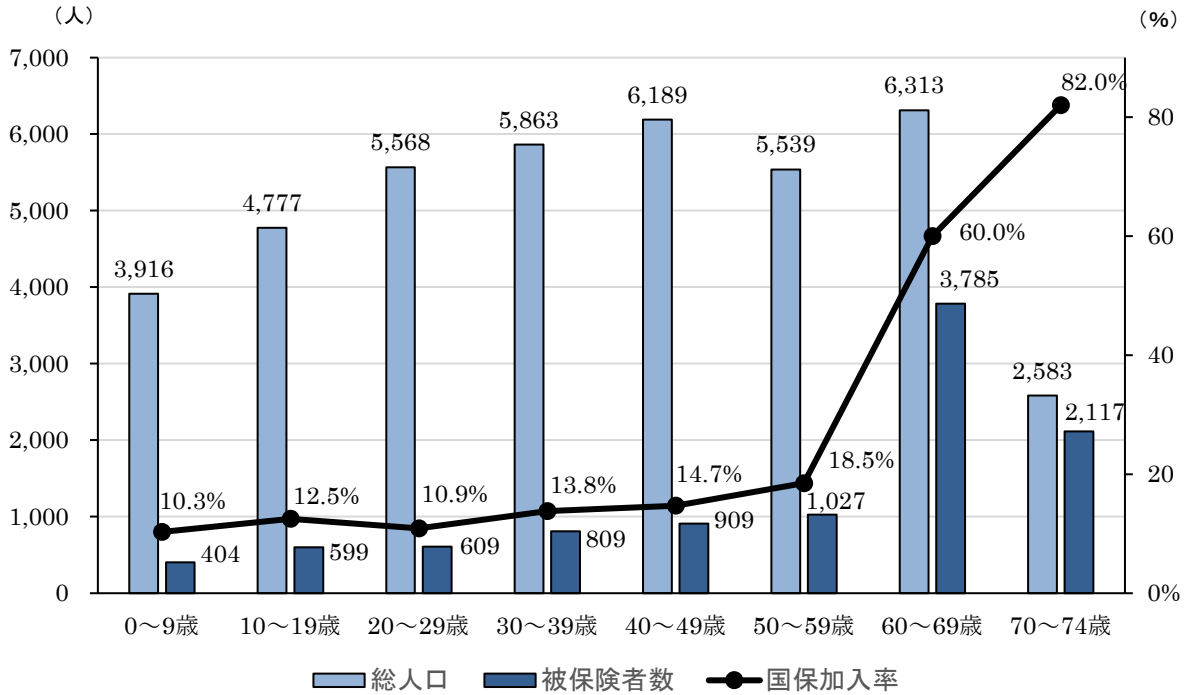
資料：平成28年度版「みえの健康指標」
 ※平成23～27年度累計（年齢調整は昭和60年モデル人口を使用）

(4) 年代別の国民健康保険加入率

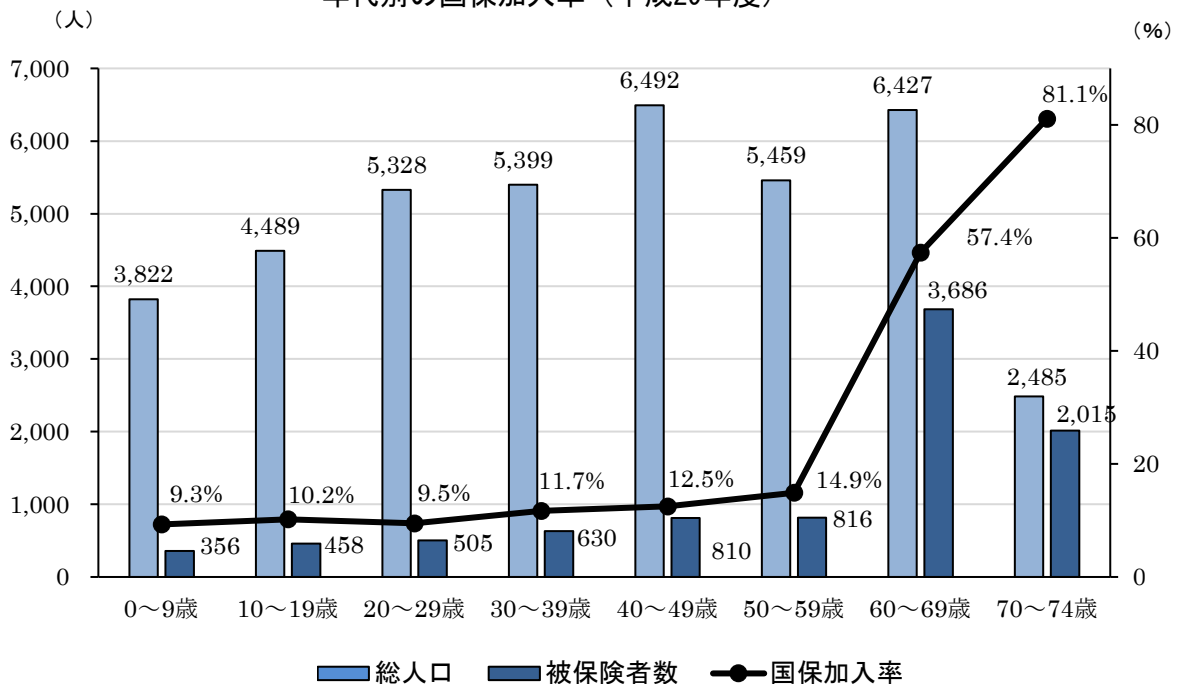
平成 29 年度の年代別の国保加入率は、70～74 歳が 81.1%と最も高く、ついで 60～69 歳が 57.4%となっており、60 歳以上の高齢層の割合が高くなっています。

平成 26 年度と比較すると、50～59 歳の 3.6 ポイントの減少が最大で、その他の各年代は 0.9～2.6 ポイント減少となっています。これは、人口の減少及び社保の適用拡大などによる減少が考えられます。また、加入率は 60 歳以降に一気に上昇し、退職後に国民健康保険に加入する人が多いことが考えられます。

年代別の国保加入率（平成26年度）



年代別の国保加入率（平成29年度）



資料：いなべ市住民基本台帳人口（各年 4 月 1 日現在）

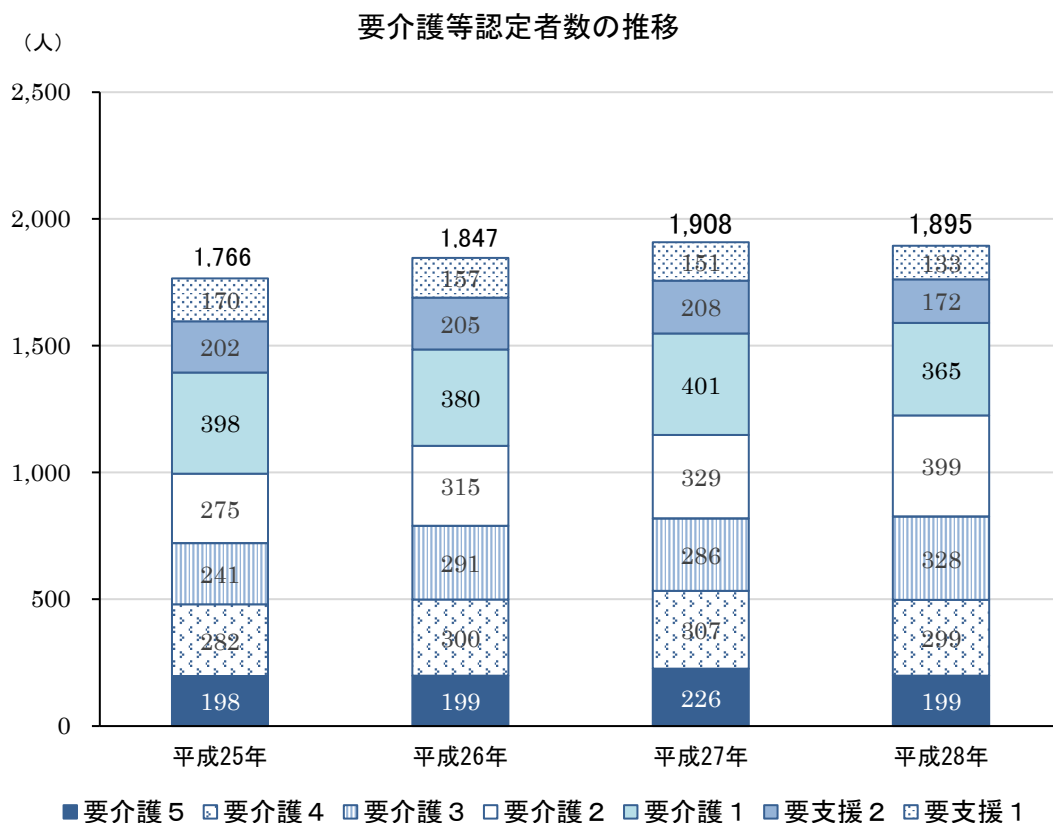
資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28 年度

(5) 要介護等認定者数の推移

要介護等認定者数は、年々増加しており、平成28年で1,895人となっています。

要介護度別では、要介護2が21.1%、要介護1が19.3%と高くなっています。

また、要支援・要介護度認定の主な原因は、「脳血管疾患（脳卒中）」、「認知症」、「高齢による衰弱」、「骨折・転倒」、「関節疾患」が上位を占めています。



資料：国保データベースシステム（KDB） 要介護（支援）者認定状況

2 健康診査等

(1) 特定健康診査結果及び特定保健指導

本市の特定健康診査受診率は49.9%で、県及び国を上回っています。

また、非肥満高血糖が11.6%で、県及び国を上回っています

メタボ該当者は、男性で28.8%、女性で9.8%、全体で18.3%となっており国を上回っています。

メタボ予備群は、全体で10.9%、男性で16.9%、女性で6.1%となっており、男性は県及び国を下回り、女性は県及び国を上回っています。

本市の特定保健指導実施率は5.6%で、県及び国からも大きく下回っています。

また、特定保健指導実施率を性別にみると、女性(18.6%)が男性(13.9%)より4.7ポイント高くなっており、年齢別にみると70~74歳が25.0%で最も高く、特に男性が28.4%と高くなっています。逆に50歳代と40歳代の男性が低く、女性も50歳代が低くなっています。

特定健康診査結果の比較

(%)

	いなべ市	県	同規模	国
健診受診率	49.9	42.4	39.8	36.4
メタボ該当者	18.3	18.3	17.8	17.3
男性	28.8	28.9	27.4	27.5
女性	9.8	10.4	10.2	9.5
メタボ予備群	10.9	10.6	10.7	10.7
男性	16.9	17.2	16.5	17.2
女性	6.1	5.7	6.0	5.8
非肥満高血糖	11.6	8.6	10.5	9.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

特定健康診査結果の推移

(%)

	いなべ市		
	平成26年度	平成27年度	平成28年度
健診受診率	49.8	51.3	49.9
メタボ該当者	14.7	15.7	18.3
男性	22.9	25.0	28.8
女性	8.2	8.2	9.8
メタボ予備群	7.8	9.2	10.9
男性	11.8	14.1	16.9
女性	4.6	5.2	6.1
非肥満高血糖	11.6	11.4	11.6

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H26年度（累計）～28年度（累計）

特定保健指導実施率

(%)

	いなべ市	県	同規模	国
特定保健指導実施率	5.6	13.2	38.1	21.1

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

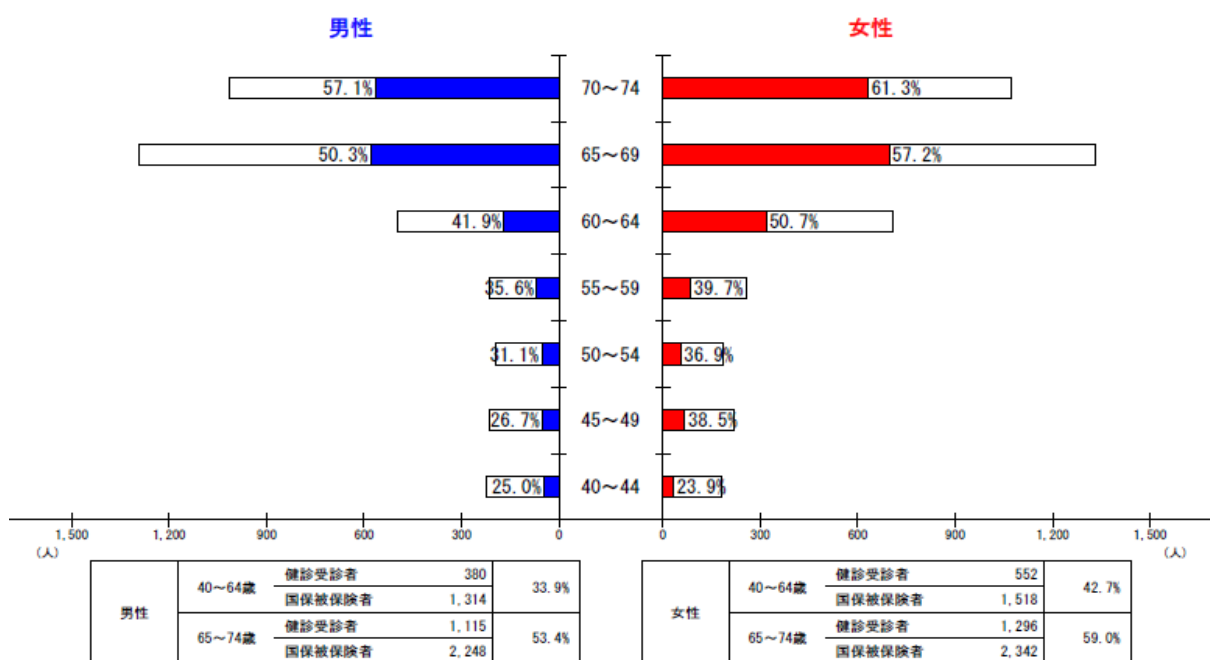
受診者の性別・年齢別受診率をみると、男女とも60歳以下で受診者が少なくなっています。60歳以下の受診率が低い原因としては、就労しており、勤務先等で健診を受診していることも考えられます。また、男性の50歳代では、積極的保健指導の対象者19人、動機づけ保健指導の対象者13人となっていますが、保健指導利用者は皆無となっています。

性別・年齢階層別の特定健診受診率・保健指導実施率 (%)

		計	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳
健診受診率	計	49.9	28.7	36.1	51.8	59.2
	男性	46.6	25.9	33.5	48.1	57.1
	女性	53.0	32.0	38.6	55.0	61.3
保健指導実施率	計	14.4	7.9	2.5	12.9	25.0
	男性	13.9	3.4	0	12.0	28.4
	女性	18.6	22.2	5.6	14.3	19.5

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度厚生労働省様式（様式6-8）

健診受診状況（被保険者数及び健診受診者のピラミッド）



資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度厚生労働省様式（様式6-9）

(2) 生活習慣

平成 28 年度の特定健康診査受診時の問診から生活習慣の状況をみると「20 歳から体重が 10 kg 以上増加」（33.0%）、「週 3 回以上夕食後間食」（12.1%）、「飲酒頻度飲まない」（61.4%）が、県及び国を上回っています。このほか、「喫煙」（13.8%）は、県を上回っています。「飲酒頻度毎日」（21.1%）は、県及び国を下回っています。高血圧症、糖尿病・脂質異常症に関する服薬が、県及び国を大きく上回っています。

また、健診データ項目と年間医療費との間では、「血糖判定」「メタボ判定」「血圧判定」「肝機能判定」「貧血判定」「歩く速度」「日常的な軽度の運動」が医療費に強く影響しています。

生活習慣比較

(%)

問診票の項目		いなべ市	県	同規模	国	
喫煙	たばこを習慣的に吸っている	13.8	13.4	13.5	14.2	
体重	20歳時体重から10kg以上増加	33.0	31.2	31.1	32.1	
	1年間で体重増減3kg以上	17.3	20.0	18.9	19.5	
運動	1回30分以上の運動習慣なし	60.7	61.8	62.0	58.8	
	1日1時間以上運動習慣なし	52.1	54.4	45.1	47.0	
	歩行速度遅い	55.9	56.2	55.0	50.3	
食事	食べ方					
	食事速度速い	23.1	25.7	26.6	26.0	
	食習慣	週3回以上就寝前夕食	12.0	11.8	14.5	15.5
		週3回以上夕食後間食	12.1	11.2	12.0	11.9
週3回以上朝食を抜く		5.1	6.7	6.9	8.7	
飲酒	習慣	飲酒頻度 飲まない	61.4	59.5	54.4	52.3
		飲酒頻度 毎日	21.1	25.3	22.5	25.6
	1日の量	1合未満	72.7	74.8	63.8	64.0
		1～2合	20.5	17.5	24.3	9.3
		2～3合	5.6	6.0	9.3	2.7
		3合以上	1.2	1.8	2.6	2.7
睡眠	睡眠不足	22.0	19.2	24.3	25.1	
生活習慣改善	改善意欲なし	30.6	31.8	33.5	30.7	
	改善意欲あり	26.2	25.8	27.6	27.3	
	取組み始めている	15.6	15.1	11.0	13.2	
	取組み済み6か月未満	7.3	7.2	7.3	8.1	
	取組み済み6か月以上	20.3	20.2	20.7	20.8	
服薬	高血圧症	36.3	34.9	35.5	33.6	
	糖尿病	8.8	7.7	8.3	7.5	
	脂質異常症	26.7	26.3	23.9	23.6	
保健指導利用しない		59.3	59.5	61.9	59.3	

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ予備群の割合をみると、男性が16.9%、女性が6.1%となっており、男性のほうが女性の約3倍近く高い傾向にあります。疾病の内訳では、メタボ予備群では男女とも「高血圧症」の割合が高くなっています。

メタボ該当者の割合をみると、男性が28.8%、女性が9.8%となっており、男性のほうが女性の約3倍近く高い傾向にあります。疾病の重なりでは、男女ともに「血圧+脂質異常症」の割合が最も高く、次いで3項目すべて「血糖+血圧+脂質」の順で高い状況になっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の人数

メタボ予備群

(%)

性別	重複状況	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳	
		●				1.1	0.0	2.5	1.4	0.5
女性	腹囲有所見の重複状況		●		11.4	6.3	10.9	11.8	12.0	
				●	4.3	12.5	5.9	4.5	2.4	
		計				16.9	18.8	19.3	17.7	14.9
		●			0.4	1.0	0.0	0.6	0.2	
女性	腹囲有所見の重複状況		●		4.4	5.0	5.0	3.8	5.0	
				●	1.3	1.0	0.7	1.4	1.3	
		計				6.1	6.9	5.7	5.9	6.5

メタボ該当者

(%)

性別	重複状況	高血糖	高血圧症	脂質異常症	計	40歳代	50歳代	60歳代	70~74歳
		●	●		4.9	3.1	1.7	5.1	5.6
男性	腹囲有所見の重複状況	●		●	1.7	0.0	3.4	1.8	1.6
			●	●	13.4	13.5	11.8	14.7	12.0
		●	●	●	8.8	3.1	12.6	9.0	8.7
		計				28.8	19.8	29.4	30.5
女性	腹囲有所見の重複状況	●	●		0.9	0.0	0.0	1.1	1.0
		●		●	0.3	0.0	0.0	0.2	0.6
			●	●	4.7	1.0	5.0	4.2	5.8
		●	●	●	4.0	1.0	2.1	3.8	5.0
		計				9.8	2.0	7.1	9.4

資料：国保データベースシステム（KDB）H28年度厚生労働省様式（様式6-8）

(4) 健診の有所見者の状況

健診データのうち有所見割合は、「HDL コレステロール 40 未満」「HbA1c5.6 以上」「拡張期血圧 85 以上」「心電図」が男女ともに県及び国を上回っています。

健診の有所見者の割合

(%)

		いなべ市	県	国
BMI 25以上	男性	27.4	29.9	30.6
	女性	21.8	20.2	20.6
	計	24.3	24.4	24.9
腹囲 85以上	男性	51.1	51.2	50.2
	女性	17.5	17.8	17.3
	計	32.5	32.1	31.5
中性脂肪 150以上	男性	28.2	30.9	24.9
	女性	17.6	19.6	16.2
	計	20.9	24.5	21.4
ALT (GPT) 31以上	男性	17.9	21.0	20.5
	女性	7.1	9.2	8.7
	計	12.0	14.3	13.8
HDLコレステロール 40未満	男性	10.6	10.0	8.6
	女性	2.9	2.0	1.8
	計	6.4	5.4	4.8
血糖 100以上	男性	25.6	22.3	28.3
	女性	11.5	11.7	17.0
	計	17.8	16.2	21.9
HbA1c 5.6以上	男性	65.6	43.1	55.7
	女性	60.6	38.9	55.2
	計	62.8	40.7	55.5
尿酸 7.0以上	男性	20.2	17.2	13.8
	女性	2.4	2.6	1.8
	計	10.4	8.9	7.0
収縮期血圧 130以上	男性	48.8	50.3	49.4
	女性	46.6	47.1	42.7
	計	47.6	48.4	45.6
拡張期血圧 85以上	男性	33.6	20.7	24.1
	女性	21.0	13.6	14.4
	計	26.7	16.6	18.6
LDLコレステロール 120以上	男性	47.0	46.3	47.5
	女性	58.8	56.4	57.2
	計	53.5	52.1	53.0
血清クレアチニン	男性	1.8	2.2	1.8
	女性	0.3	0.2	0.2
	計	1.0	1.1	0.9
心電図	男性	38.8	24.2	19.1
	女性	31.4	19.9	14.7
	計	34.7	21.7	16.6
眼底検査	男性	1.9	2.9	14.6
	女性	0.9	2.3	12.5
	計	1.3	2.5	13.4

資料：国保データベースシステム (KDB) H28 年度 厚生労働省様式 (様式 6-2~7)

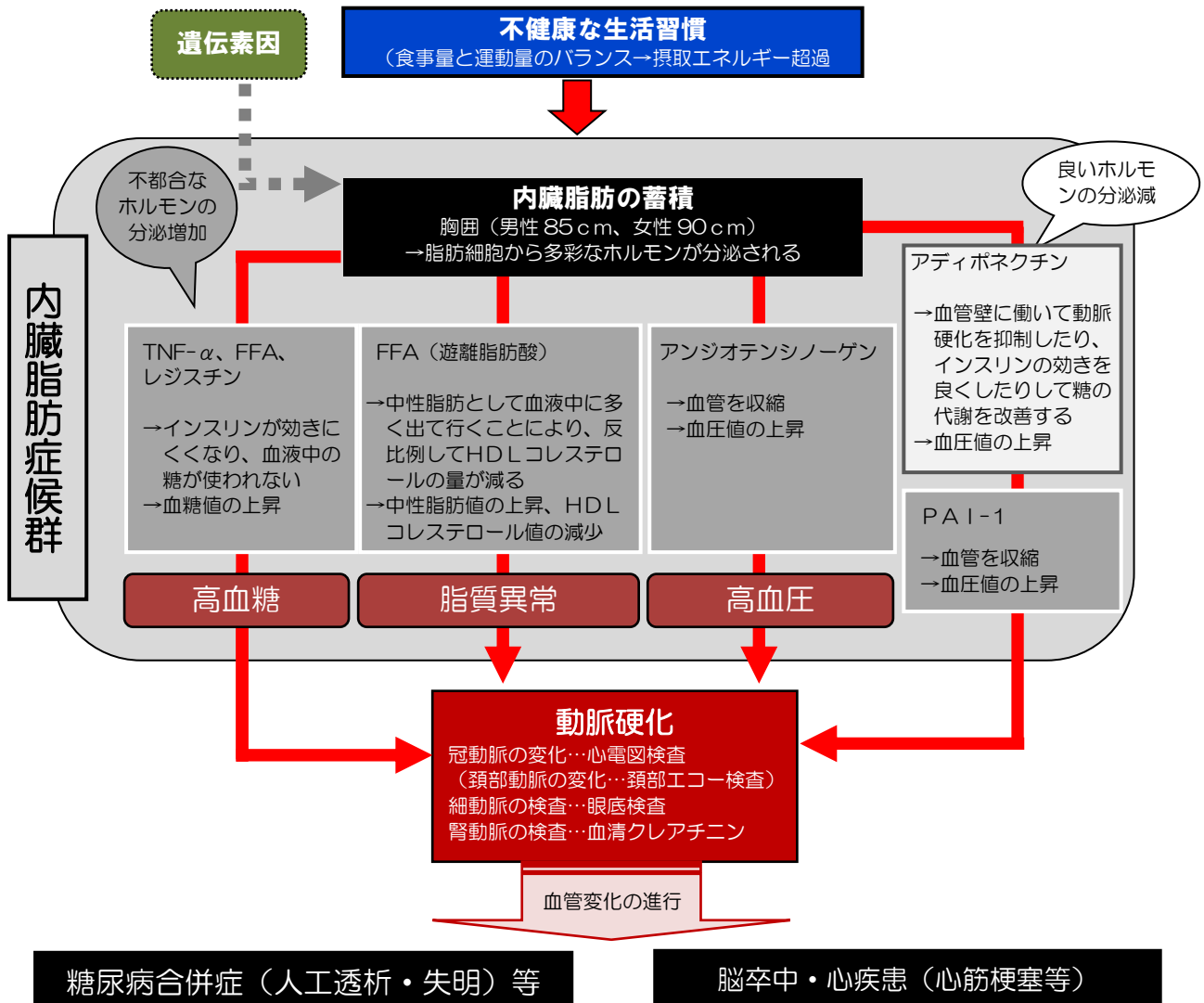
本市の受診勧奨者率は、特定健診の結果、58.4%で県及び国を上回っています。
 受診勧奨者の医療機関受診率は55.5%で県及び国を上回り、未治療者率は4.5%で、こちらは県及び国を下回っています。

受診勧奨者医療機関受診率及び未治療者率 (%)

	いなべ市	県	同規模	国
受診勧奨者率	58.4	56.0	55.6	56.1
受診勧奨者の医療機関受診率	55.5	52.6	51.2	51.5
受診勧奨者の医療機関非受診率	3.0	3.3	4.4	4.5
未治療者率	4.5	4.8	6.2	6.1

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

図表：メタボリックシンドロームのメカニズム



資料：厚生科学審議会健康増進栄養部会 今後の生活習慣病対策の推進について（改変）

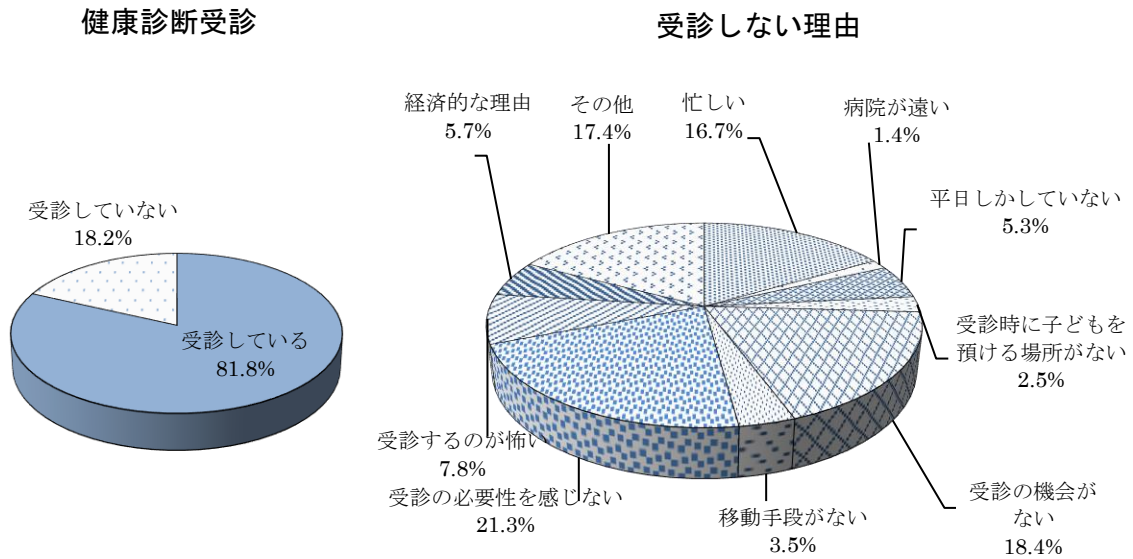
(5) いなべ市民の健康意識について

平成 29 年 3 月に策定した「いなべ市地域医療・福祉計画」（健康子ども部健康推進課）策定時の市民アンケート調査（n=1,270）の結果では、いなべ市民が健康診断（特定健診・がん検診・人間ドック・会社の健診等）を、毎年「受診している」と回答した方は 81.8%と受診している方の割合は 80%を超えています。

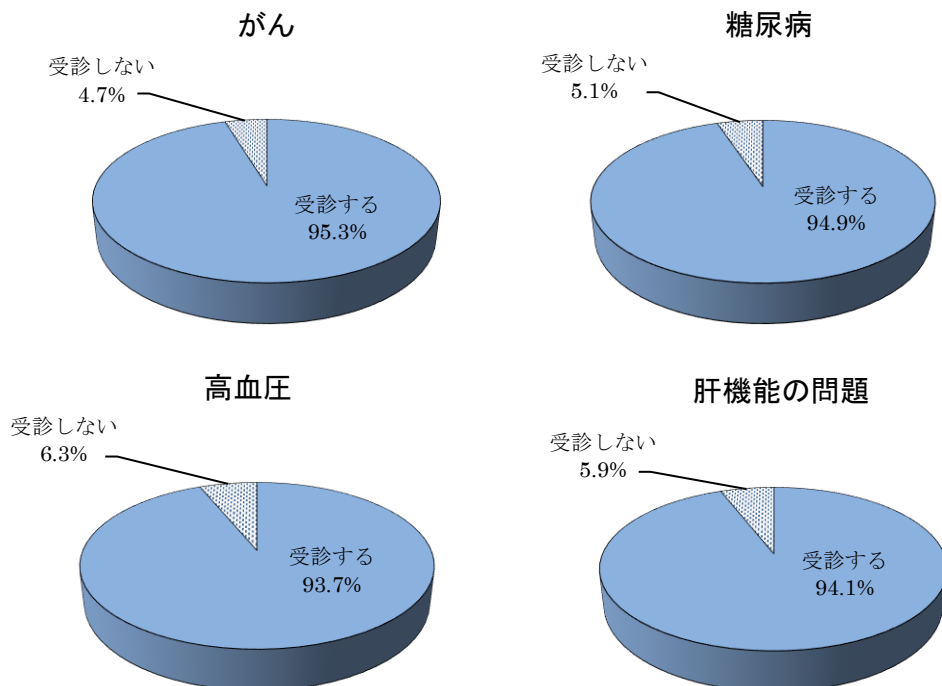
健康診断を受診していない人（18.2%）の健康診断を受診しない理由は、「受診の必要性を感じない」（21.3%）が最も高く、続いて「受診の機会がない」（18.4%）、「忙しい」（16.7%）となっています。

また、「経済的な理由」（5.7%）、「移動手段がない」（3.5%）、「病院が遠い」（1.4%）を理由とする人の割合は低くなっています。

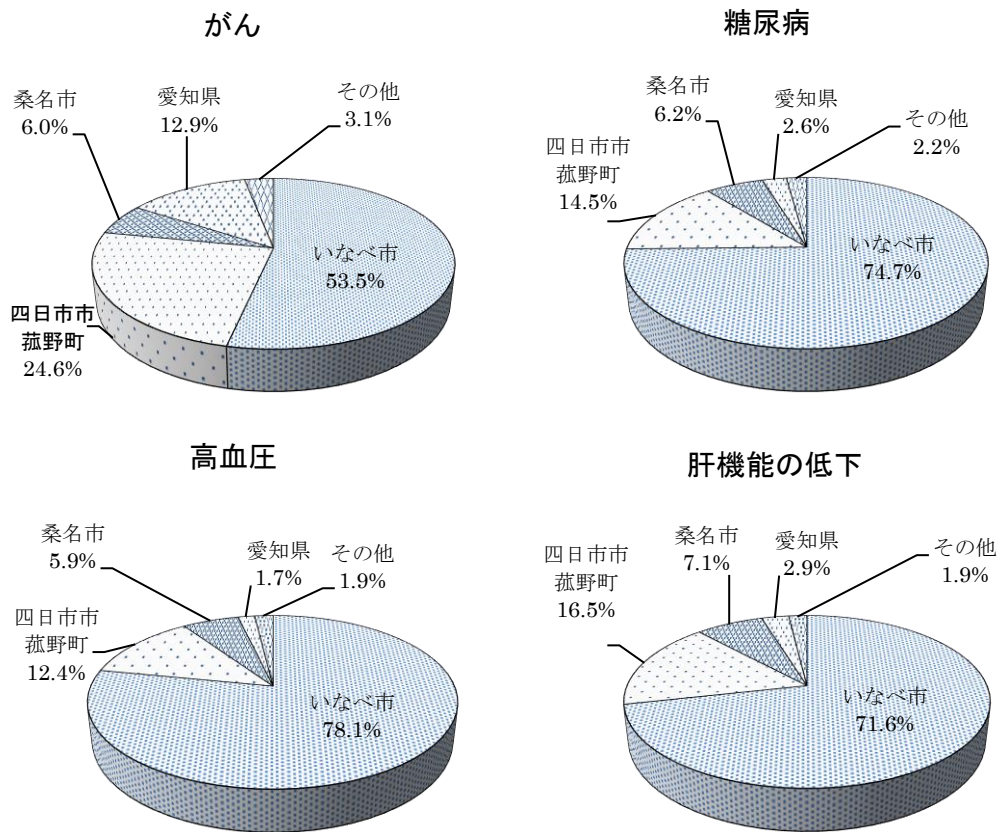
【いなべ市地域医療・福祉計画（29 年 3 月）の市民アンケート結果より】
(n=1,270)



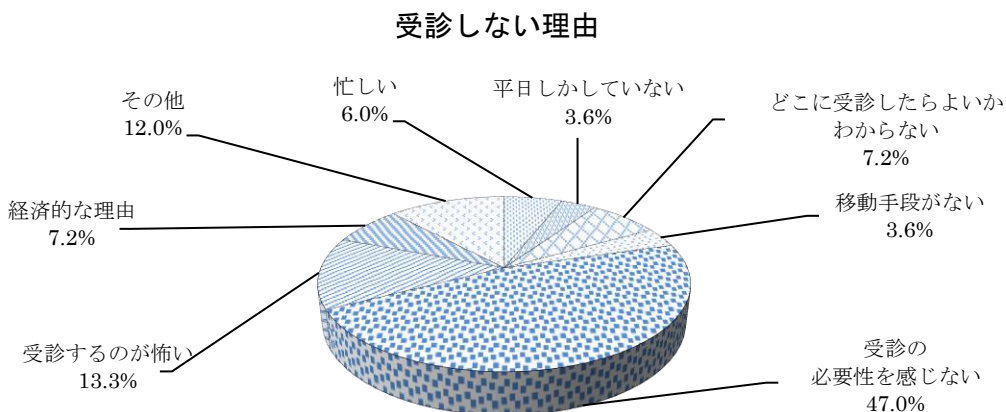
健康診断の結果、精密検査を勧められた場合、受診すると回答した疾病では、「がん」（95.3%）、「糖尿病」（94.9%）、「高血圧」（93.7%）、「肝機能の問題」（94.1%）と、どの疾患についても精密検査を受診する意向は 95%前後と高くなっています。



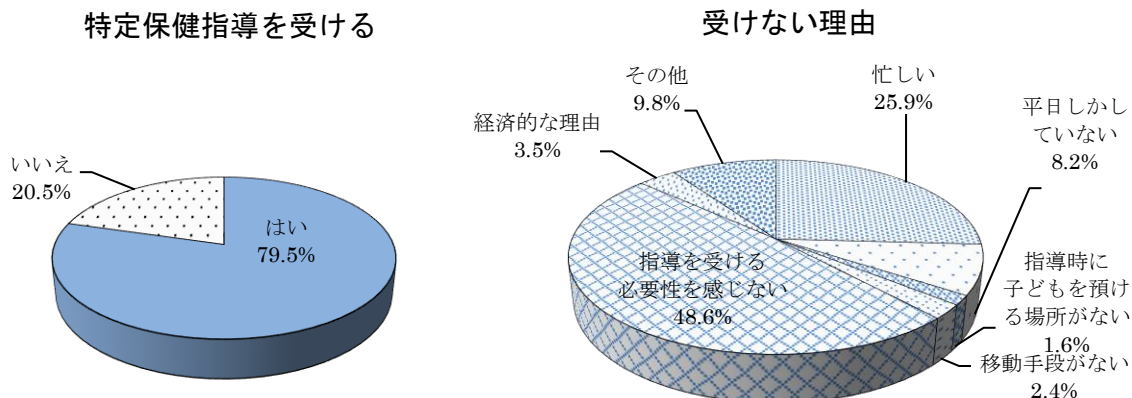
精密検査を受診する場合、受診する医療機関の所在（地域）については、「がん」は、他の疾患と違って、市外、特に「四日市市・菟野町」で受診すると回答した人の割合が高くなっています。また、年代別では、どの疾患も年齢が若い人ほど市外で検査を受ける割合が高い傾向にあります。



精密検査を受診しない主な理由については、「受診の必要性を感じない」（47.0%）、「受診するのが怖い」（13.3%）、「どこに受診したらよいかわからない」（7.2%）、「経済的な理由」（7.2%）となっています。

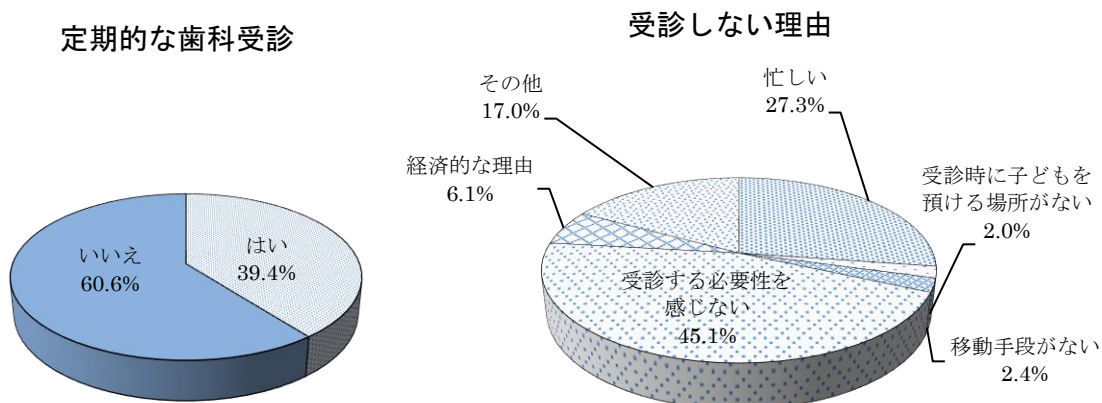


保健指導が必要な場合、保健指導を受けると回答した人の割合は79.5%と、受けるとした人の割合は高くなっています。また、保健指導を受けない理由は、「指導を受ける必要性を感じない」（48.6%）、「忙しい」（25.9%）と回答した人は合わせると8割を超えています。

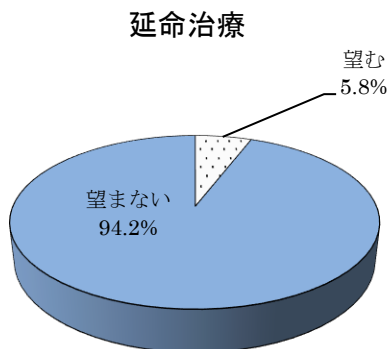


歯科受診を自身の歯の健康のために定期的に行っている人は39.4%で、年代別では60～79歳が47.2%、40～59歳が37.1%、20～39歳は30.5%となっています。

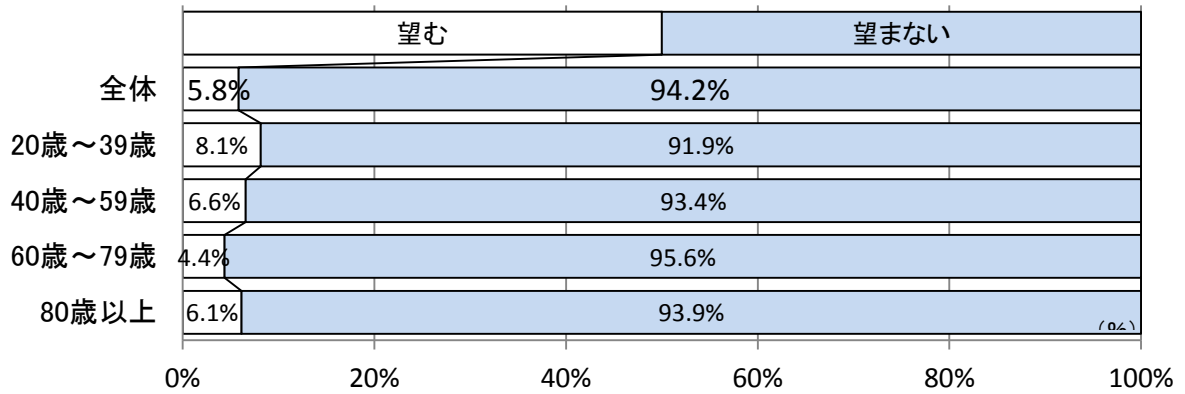
また、歯科検診を受診しない理由では、「受診する必要性を感じない」（45.1%）が最も高く、続いて「忙しい」（27.3%）となっています。



危篤状態となって、助かる見込みがないと判断されたときに延命治療を望まない人の割合は約94%となっています。また、延命治療を望むと回答した人は約6%で、年代別に見ると20～39歳が8.1%で最も高く、40～59歳が6.6%となっています。



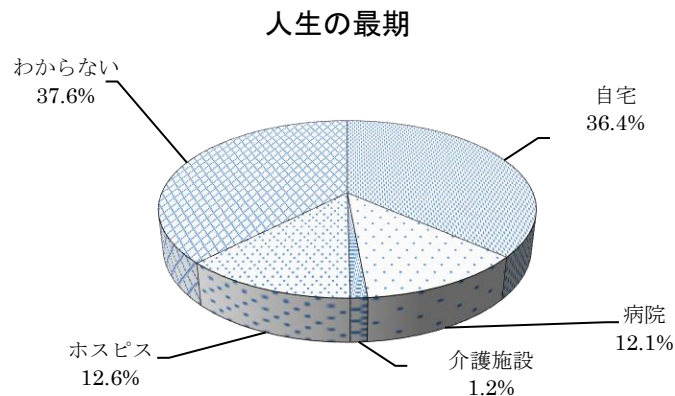
延命治療について



人生の最期を「自宅」で最期を迎えたいと望む人の割合は、年齢や世帯構成に関係なく35%前後で、「わからない」と回答した人を除くと、自宅（58.3%）、病院（19.4%）、介護施設（1.9%）、ホスピス（20.2%）となっています。

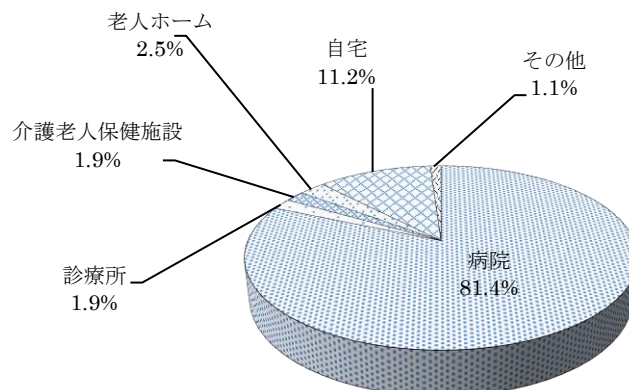
これに対して、平成26年調査のいなべ市民の死亡場所は、病院が81.4%、自宅が11.2%と、ほとんどが病院となっています。

また、「病院」で最期を迎えたいとする人は、高齢になるほど高くなる傾向があり、「ホスピス」を希望する人は12.6%で、「わからない」を除いた割合では20.2%となっています。



(注) ホスピスとは、がん等で助かる見込みがない病気になった場合、延命を目的とする治療ではなく、痛み・はき気・だるさなどの身体的苦痛や死に対する精神的不安感・恐怖感を軽減することを目的とするケアを行う入院施設のことです。

いなべ市 死亡場所別件数



H26 人口動態調査 死亡表

3 国民健康保険医療費の状況

(1) 国保の医療費の概要

1人当たりの医療費は県内で3番目に高くなっています。65歳以上に限定した場合の1人当たりの医療費も、県内で5番目に高くなっています。1件当たり診療費、1日当たり診療費、1件当たり診療日数のすべてが横ばい傾向にあります。県内での順位は上位を占めています。

国保一般	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	いなべ市	順位	県平均	いなべ市	順位	県平均	いなべ市	順位	県平均
1人当たり診療費	322,774	4	274,503	339,379	2	285,713	335,871	3	290,527
千人当たり受診率 ¹	1,097	21	1,135	1,125	21	1,157	1,143	19	1,170
1件当たり診療費	29,428	2	24,176	30,169	2	24,705	29,395	4	24,826
1日当たり診療費	13,619	4	12,264	14,320	3	12,661	14,094	9	12,883
1件当たり診療日数	2.16	1	1.97	2.11	1	1.95	2.09	1	1.93

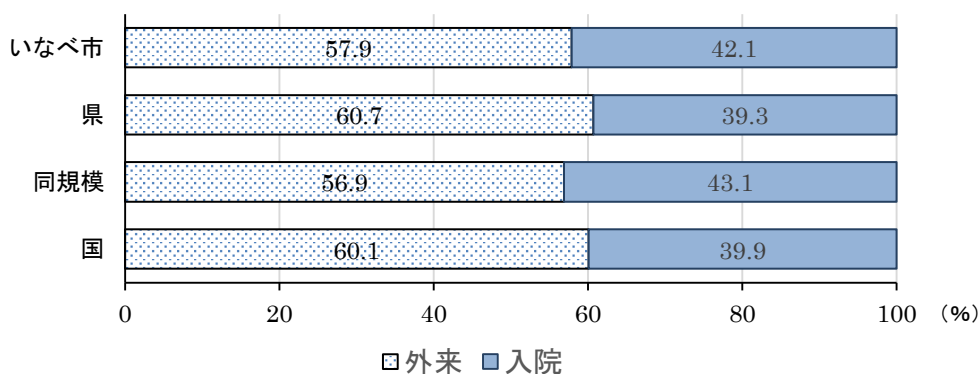
前期高齢者	平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	いなべ市	順位	県平均	いなべ市	順位	県平均	いなべ市	順位	県平均
1人当たり診療費	457,008	2	385,736	476,478	1	396,223	443,448	5	394,984
千人当たり受診率	1,523	22	1,588	1,528	21	1,594	1,501	22	1,581
1件当たり診療費	30,004	1	24,292	31,189	1	24,864	29,537	5	24,991
1日当たり診療費	13,949	7	12,523	14,783	5	13,000	14,553	10	13,279
1件当たり診療日数	2.15	1	1.94	2.11	1	1.91	2.03	4	1.88

資料：国保財政診断分析表 三重県国民健康保険団体連合会

(2) 入院と外来

全体に占める入院の費用割合は、いなべ市は42.1%で国や県と比べ高く、千人当たりの入院患者数も24.8人と多く、増加傾向にあります。

入院と外来費用の割合

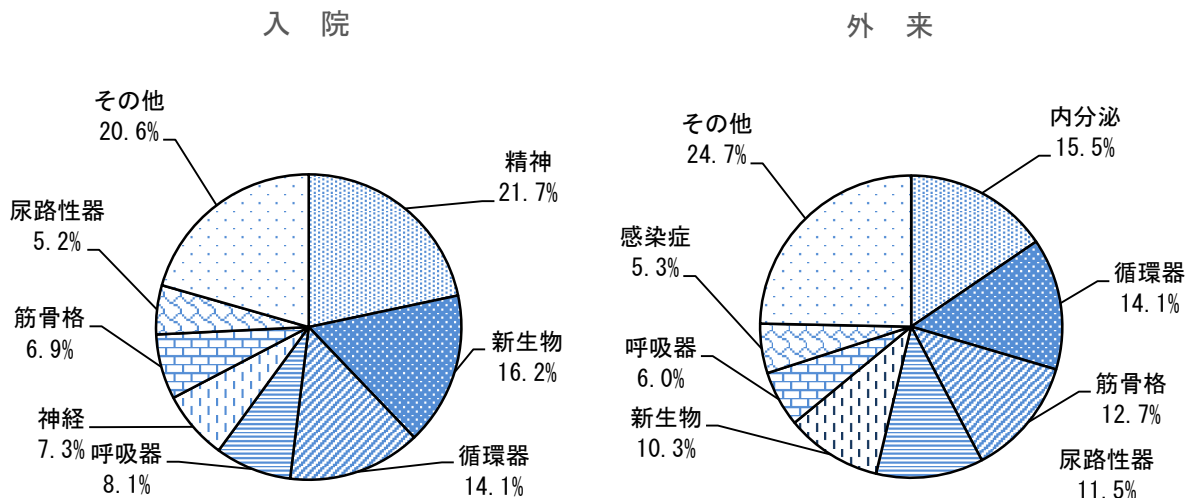


資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握 H28年度

¹ 千人当たり受診率：レセプト数÷被保険者数×1000

(3) 医療費の分析

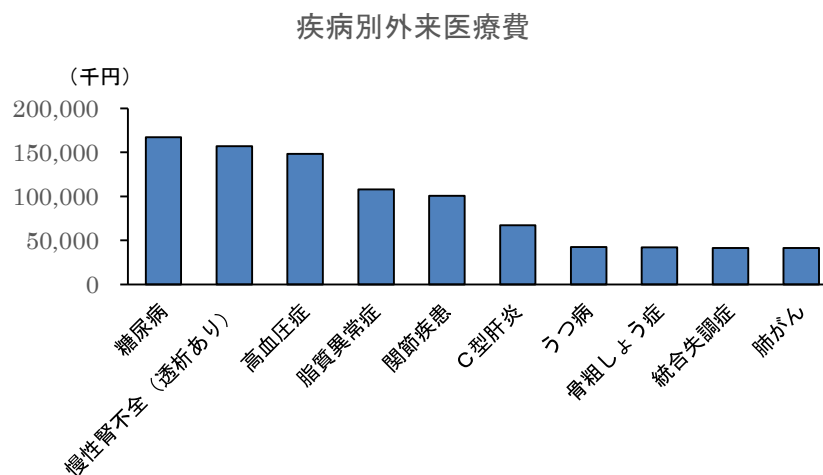
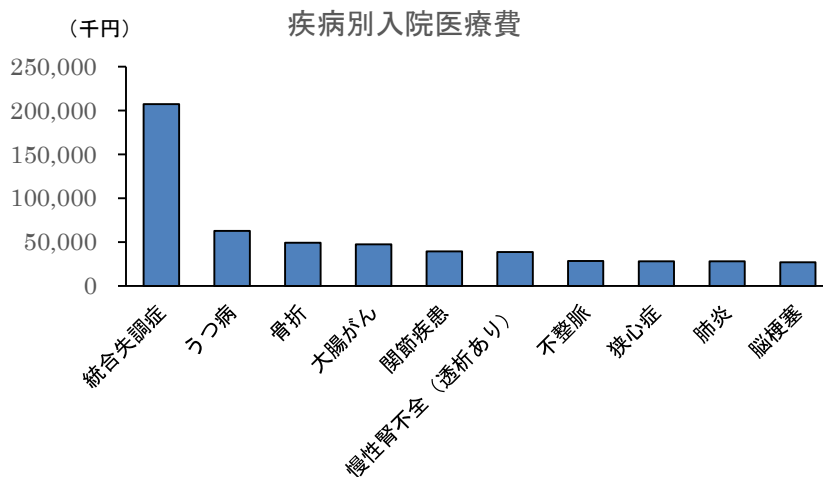
医療費を大分類で見ると入院では精神疾患、悪性新生物、循環器の割合が高く、外来では内分泌、循環器、筋骨格の割合が高くなっています。



データ：KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類（H28累計）」

(4) 疾病別に見る外来・入院医療費

疾病別の医療費は、外来で「糖尿病」が最も高く、次いで「慢性腎不全（透析あり）」、「高血圧症」が高くなっています。入院では、「統合失調症」が最も高くなっています。



資料：国保データベースシステム（KDB）医療費分析細小分類H28年度（累計）

1 保険者当たりの疾病別医療費点数（上位 10 疾病）を比較すると、本市は「うつ病」が県平均及び国平均より高くなっています。また、外来は、C型肝炎が高くなっています。

入院	いなべ市	県（平均）	同規模（平均）	国（平均）
統合失調症	20,733,535	20,717,757	15,898,842	19,173,451
うつ病	6,263,563	4,517,876	3,647,412	5,086,017
骨折	4,913,383	5,763,115	4,400,166	6,845,462
大腸がん	4,727,825	4,224,163	3,171,595	5,325,936
関節疾患	3,931,958	4,477,502	4,217,445	5,914,669
慢性腎不全 （透析あり）	3,851,663	4,096,764	2,892,107	5,008,364
不整脈	2,837,531	4,572,698	2,422,149	4,644,705
狭心症	2,781,858	5,584,938	2,967,489	5,624,478
肺炎	2,779,730	2,236,100	1,881,908	2,980,105
脳梗塞	2,703,846	4,439,642	3,692,410	6,054,747

外来	いなべ市	県（平均）	同規模（平均）	国（平均）
糖尿病	16,704,739	23,736,194	15,997,079	25,953,343
慢性腎不全 （透析あり）	15,716,410	19,513,556	12,911,747	22,582,152
高血圧症	14,845,595	21,200,852	14,848,305	23,629,727
脂質異常症	10,807,246	13,653,920	8,465,887	14,893,595
関節疾患	10,056,481	11,027,909	7,149,195	12,220,780
C型肝炎	6,728,886	4,051,023	3,624,656	5,765,741
うつ病	4,258,842	5,644,030	3,560,777	7,072,735
骨粗しょう症	4,231,888	4,083,255	2,750,191	4,980,396
統合失調症	4,148,890	6,251,706	4,861,742	7,340,793
肺がん	4,133,907	5,910,607	2,698,185	5,049,514

資料：国保データベースシステム（KDB）「医療費分析（1）細小分類（H28 累計）」

医療費上位 10 疾病の入院と外来をあわせた年間医療費の細小分類分析では、統合失調症が 1 位となり、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症が 2 位から 4 位を占めており、次いで関節疾患、脂質異常症が高くなっています。逆に C 型肝炎が平成 27 年度 4 位から平成 28 年度 9 位まで下がっています。これは、C 型肝炎の特効薬の影響とみられます。

医療費上位 10 疾病（入院＋外来）

	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
1 位	慢性腎不全 （透析あり）	5.9	慢性腎不全 （透析あり）	6.4	統合失調症	7.5
2 位	糖尿病	5.6	糖尿病	5.4	慢性腎不全 （透析あり）	5.9
3 位	高血圧症	5.6	高血圧症	5.1	糖尿病	5.3
4 位	統合失調症	4.7	C型肝炎	4.6	高血圧症	4.5
5 位	関節疾患	3.8	統合失調症	4.2	関節疾患	4.2
6 位	脂質異常症	3.4	関節疾患	4.1	脂質異常症	3.3
7 位	うつ病	2.8	脂質異常症	3.5	うつ病	3.2
8 位	C型肝炎	1.8	うつ病	2.7	大腸がん	2.6
9 位	大腸がん	1.7	骨折	2.2	C型肝炎	2.1
10 位	脳梗塞	1.6	大腸がん	1.8	不整脈	1.9

※ 全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算
資料：国保データベースシステム（KDB）「医療費分析（2）大、中、細小分類 H26～28 年度（累計）」

(5) 年代別入院・外来疾病別レセプト件数の状況

年代別の入院の被保険者千人当たりの疾病別レセプト件数の状況をみると、15歳以降の各年代とも「精神及び行動の障害」が1位で、60歳代以降の2位に「新生物」、65歳以降の3位に「循環器の疾患」、4位に「消化器系の疾患」、5位に「呼吸器系の疾患」となっています。

年代別入院疾病別レセプト件数の状況（上位5位）（千人当たり）

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳	呼吸器系の疾患	周産期に発生した病態	先天奇形・変形及び染色体異常	筋骨格系及び結合組織の疾患	消化器系の疾患
15～39歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	妊娠、分娩及び産じよく	尿路性器系の疾患	神経系の疾患
40～44歳	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	新生物	神経系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
45～49歳	精神及び行動の障害	神経系の疾患	新生物	消化器系の疾患	血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害
50～54歳	精神及び行動の障害	循環器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
55～59歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	神経系の疾患	消化器系の疾患	新生物
60～64歳	精神及び行動の障害	新生物	消化器系の疾患	循環器系の疾患	神経系の疾患
65～69歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患
70～74歳	精神及び行動の障害	新生物	循環器系の疾患	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患

資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析（大分類）H28年度（累計）

年代別の外来の被保険者千人当たりの疾病別レセプト件数の状況をみると、各年代での1位は、0～39歳では「呼吸器系の疾患」、40～49歳では「精神及び行動の障害」、50～64歳では「内分泌、栄養及び代謝疾患」、65～74歳では「循環器系の疾患」となっており、45歳以降の5位までに入る疾病は同じものとなっています。

年代別外来疾病別レセプト件数の状況（上位5位）（千人当たり）

年齢	1位	2位	3位	4位	5位
0～14歳	呼吸器系の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	感染症及び寄生虫症	筋骨格系及び結合組織の疾患
15～39歳	呼吸器系の疾患	精神及び行動の障害	皮膚及び皮下組織の疾患	眼及び付属器の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患
40～44歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	皮膚及び皮下組織の疾患
45～49歳	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患
50～54歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患
55～59歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	精神及び行動の障害	呼吸器系の疾患
60～64歳	内分泌、栄養及び代謝疾患	循環器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患
65～69歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患
70～74歳	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患	眼及び付属器の疾患	呼吸器系の疾患

資料：国保データベースシステム（KDB）疾病別医療費分析（大分類）H28年度（累計）

(6) 受診率

受診率は、千人当たり外来で744.9人、入院で24.8人、歯科で168.2人になっており、全ての項目で、県及び国を上回っています。

受診率の比較（千人当たり）

項目	いなべ市	県	同規模	国
外来	744.9	740.3	698.5	668.1
入院	24.8	18.9	23.6	18.2
歯科	168.2	161.8	133.2	145.3

資料：国保データベースシステム（KDB）地域の全体像の把握H28年度（累計）

(7) 高額医療費の状況

40～74 歳の高額医療費（ここでは1か月あたり 100 万円以上となったレセプトを指しています）は、40 歳代で2件、50 歳代で1件、60 歳代で 20 件、70～74 歳で 13 件と、合計 36 件となっています。それらの合計費用額は、53,911,250 円です。

平成 29 年5月診療分の総費用額は 273,517,520 円であることから、高額医療費の割合は 19.7%です。なお、このうち何らかの基礎疾患があるケースは 33 件、何らかの循環器疾患があるケースは 20 件となっています。

高額医療費の状況

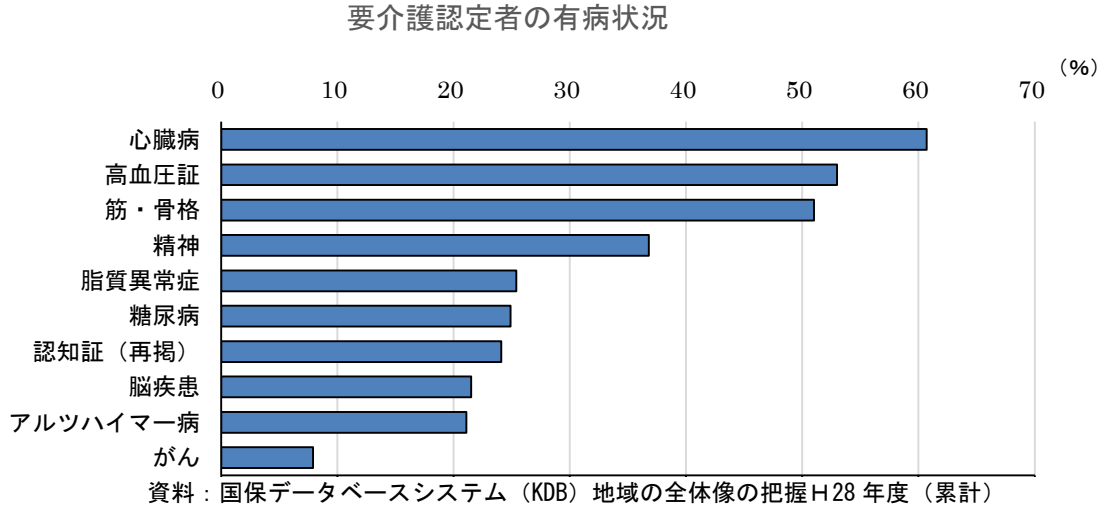
	性別	年代	入院 外来	費用額(円)	基礎疾患				循環器疾患					
					高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	心疾患	虚血性 心疾患	ステント手術 (再)バイパス	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈閉塞性 疾患
1	男	70 歳代	入院	4,203,920	●		●				●	●		
2	男	70 歳代	入院	2,496,930										
3	男	60 歳代	入院	2,243,850		●			●				●	
4	男	40 歳代	入院	2,200,830										
5	女	70 歳代	入院	2,053,800										
6	女	70 歳代	入院	1,942,150		●								
7	女	60 歳代	入院	1,846,230										
8	男	50 歳代	入院	1,583,440										
9	男	60 歳代	外来	1,569,910	●				●					
10	女	70 歳代	入院	1,547,270										
11	男	70 歳代	外来	1,505,450	●	●	●							
12	女	70 歳代	入院	1,497,260										
13	男	60 歳代	入院	1,485,590	●		●		●	●				
14	女	60 歳代	入院	1,466,500		●								
15	女	60 歳代	入院	1,438,190										
16	男	70 歳代	外来	1,380,960	●		●	●	●		●			
17	男	70 歳代	外来	1,372,170	●									
18	男	70 歳代	入院	1,365,300										
19	女	60 歳代	入院	1,350,270		●								
20	男	60 歳代	入院	1,324,170										
21	女	60 歳代	外来	1,293,880			●							
22	男	70 歳代	入院	1,257,570		●							●	
23	男	60 歳代	入院	1,230,980	●		●		●	●				
24	女	60 歳代	入院	1,203,600										
25	女	70 歳代	入院	1,193,810		●			●					
26	男	60 歳代	入院	1,187,920		●								
27	男	60 歳代	入院	1,157,870	●		●		●					
28	男	60 歳代	入院	1,129,580			●		●					
29	男	60 歳代	入院	1,092,470										
30	男	40 歳代	入院	1,086,340										
31	男	60 歳代	入院	1,085,040	●		●						●	●
32	男	60 歳代	入院	1,043,790		●								
33	男	60 歳代	入院	1,024,880	●	●		●					●	
34	女	60 歳代	入院	1,023,410		●							●	
35	男	70 歳代	入院	1,019,370										
36	女	60 歳代	入院	1,006,550	●								●	
合 計				53,911,250										

資料：国保データベースシステム（KDB）厚生労働省様式（様式 1-1）(H29.5 月診療分)

(8) 要介護認定者有病状況

要介護認定者の有病状況は、心臓病が最も高く、次いで、高血圧症、筋・骨格疾患、精神疾患となっています。

また、有病率を比較してみると、精神、認知症（認知症）、アルツハイマー病、糖尿病が、県と国に比べて高い数値になっています。

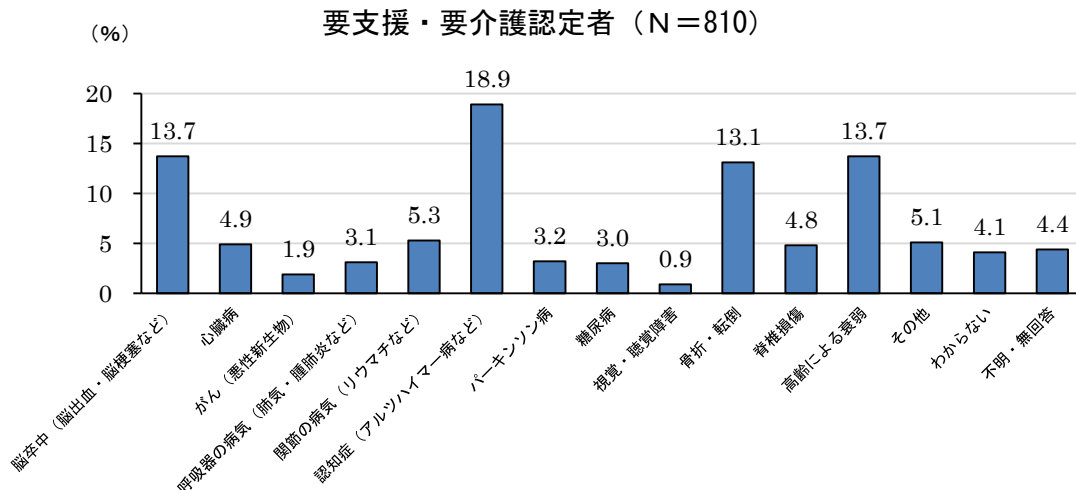


要介護認定者の有病率の比較

有病状況	いなべ市	県	同規模	国
糖尿病	24.9	23.4	22.3	22.1
高血圧症	53.0	54.8	54.6	50.9
脂質異常症	25.4	29.3	28.4	28.4
心臓病	60.7	61.8	62.5	58.0
脳疾患	21.5	27.7	27.9	25.5
がん	7.9	9.6	10.3	10.3
筋・骨格	51.0	52.4	54.1	50.3
精神	36.8	34.4	37.8	35.2
認知症（再掲）	24.1	21.0	24.0	21.9
アルツハイマー病	21.1	17.5	19.6	17.9

資料：いなべ市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画

要支援・要介護状態になった原因は、「認知症（アルツハイマー病など）」が約2割と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞など）」と「高齢による衰弱」が約1割となっています。

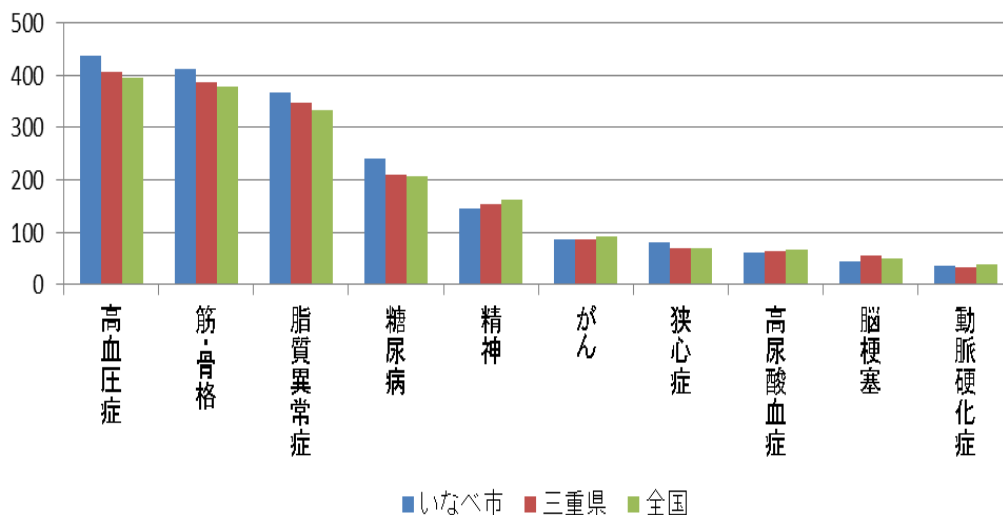


資料：いなべ市高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業計画 グラフ改変

4 生活習慣病の状況

患者千人当たりの生活習慣病患者数は、高血圧症、糖質異常症、糖尿病は県及び国を上回っています。

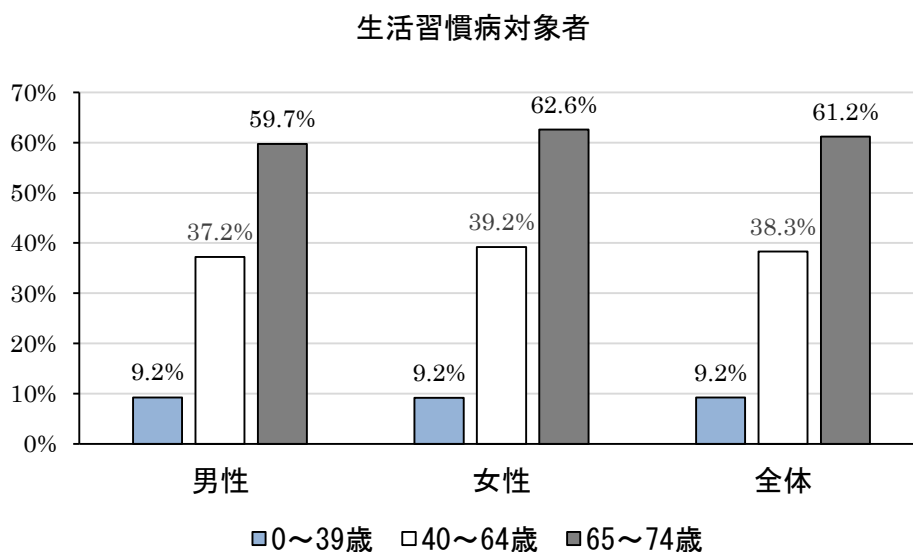
【国保】患者千人当たり生活習慣病患者数



(1) 生活習慣病対象者

全体の生活習慣病対象者の40歳未満までは男女とも10%未満ですが、40歳以上になると30%を超え、全体の65歳以上では60%を超えています。また、65歳以上では50%以上が対象となっています。

性別・年代ごとの生活習慣病対象者割合

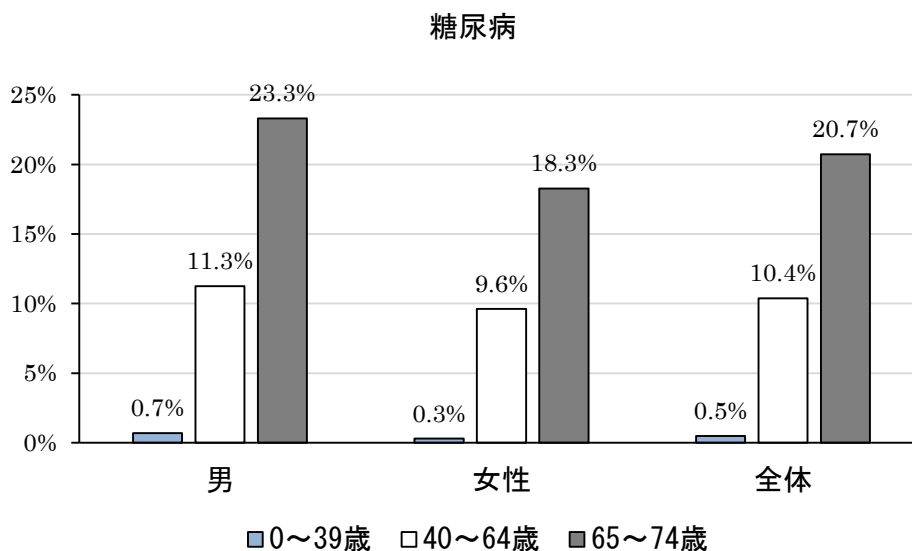


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式3-1

(2) 糖尿病対象者の状況

それぞれの年代で、男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加しています。

性別・年代ごとの糖尿病対象者割合

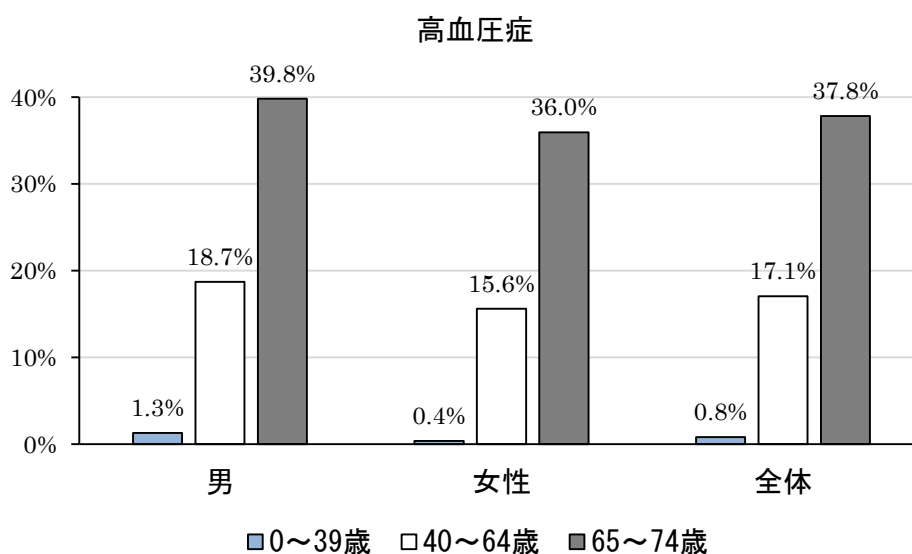


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式3-2

(3) 高血圧症対象者の状況

それぞれの年代で、男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加し、65～74歳の割合は、40～64歳より2倍以上高くなっています。

性別・年代ごとの高血圧症対象者割合

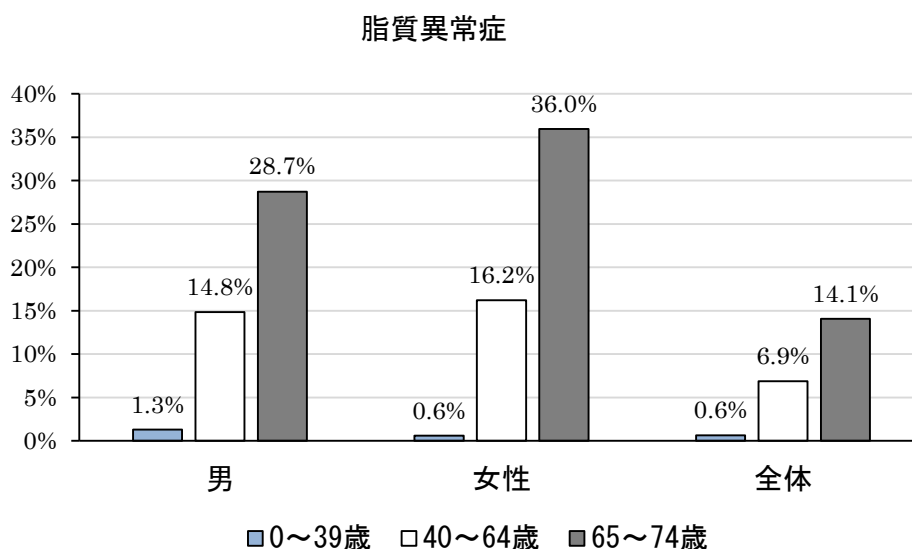


資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式3-3

(4) 脂質異常症対象者の状況

40～64 歳、65～74 歳では、女性が男性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加し、65～74 歳の割合は、40～64 歳より約 2 倍近く高くなっています。

性別・年代ごとの脂質異常症対象者割合

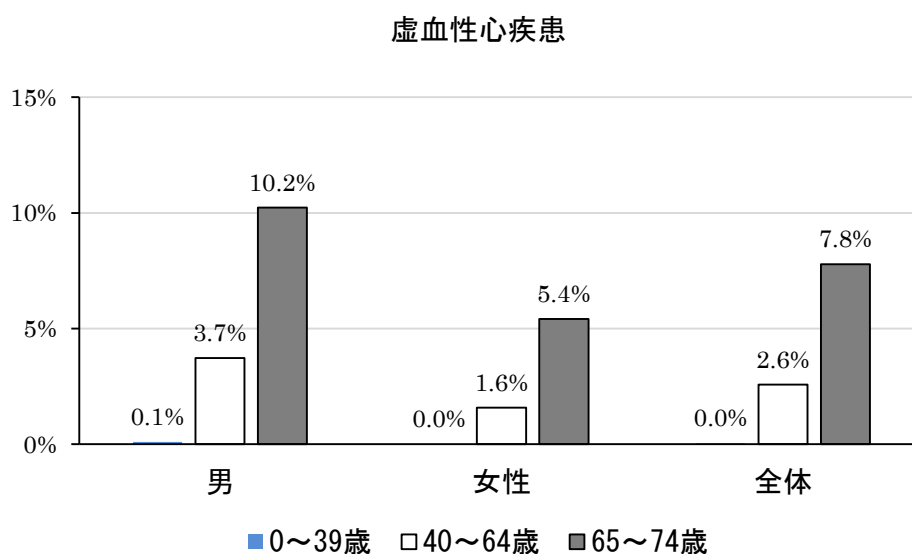


資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-4

(5) 虚血性心疾患対象者の状況

それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに 40 歳代から増加し、65～74 歳の割合は、40～64 歳より 2 倍以上高くなっています。

性別・年代ごとの虚血性心疾患対象者割合



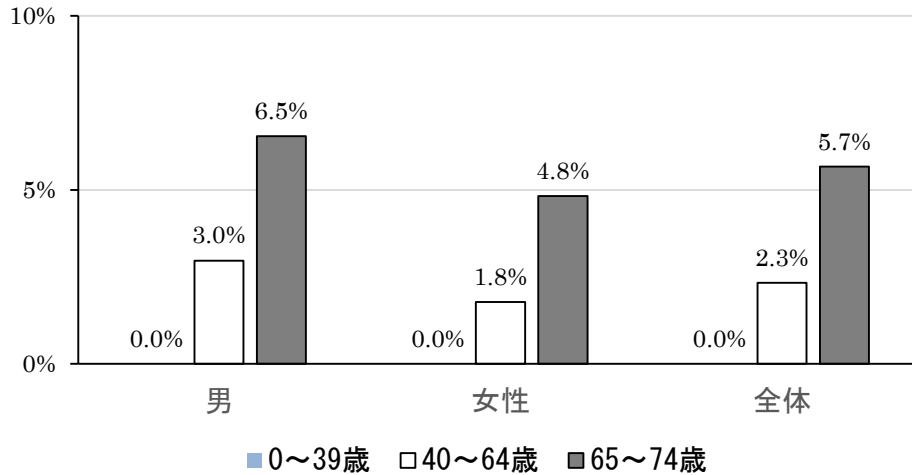
資料：国保データベースシステム（KDB）H29 年 5 月 厚生労働省様式 3-5

(6) 脳血管疾患対象者の状況

虚血性心疾患と同様、それぞれの年代で男性が女性を上回っています。また、男女ともに40歳代から増加し、65～74歳の割合は、40～64歳より2倍以上高くなっています。

性別・年代ごとの脳血管疾患対象者割合

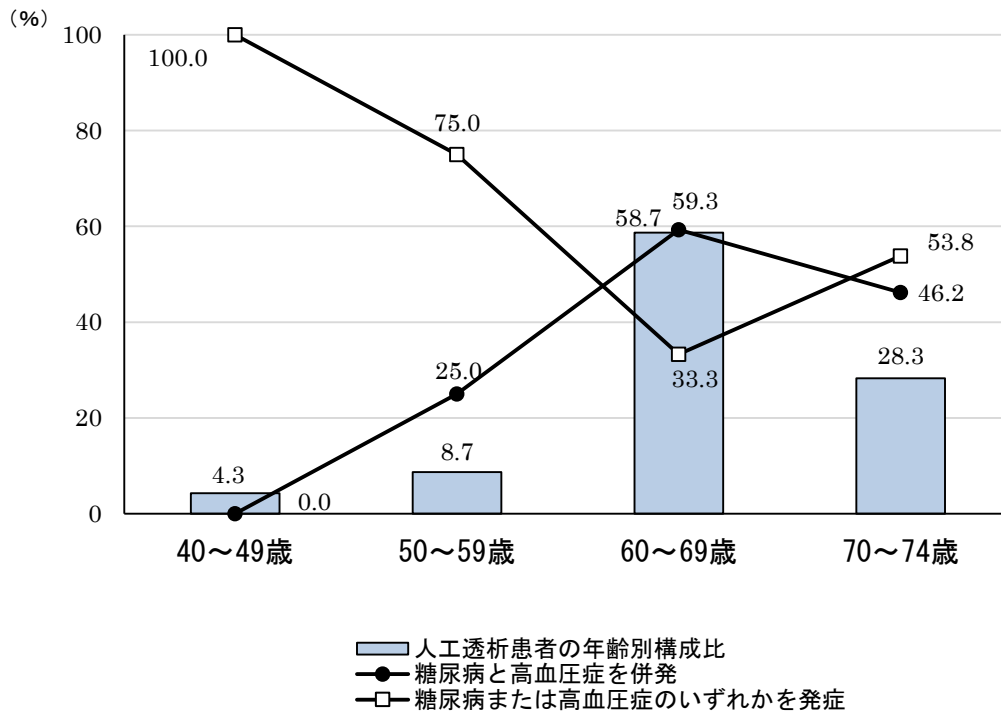
脳血管疾患



資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式3-6

(7) 人工透析患者の状況

平成29年5月診療分の人工透析患者は46人です。その年齢の構成比は、60歳～69歳が58.7%と最も高くなっています。また、60～69歳では、糖尿病と高血圧症を59.3%が併発しています。



資料：国保データベースシステム（KDB）H29年5月 厚生労働省様式2-2

5 これまでの取組み

平成28年3月に策定した「保健事業実施計画（データヘルス計画）」では、健康格差の縮小とともに医療費の伸び率を抑制し、国保財政基盤の安定化を図ることを目的とし、治療期間が長く医療費の負担割合が多い糖尿病などの生活習慣病のうち糖尿病性腎症予防に重点的に置き保健事業を実施してきました。

特定健康診査では生活習慣病の発症リスクの早期発見や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目した検査を行い、該当者や予備群の人を減少させるための特定保健指導を実施してきました。

(1) 前計画の評価と課題

目的：各種検診の受診率向上

事業	健診受けて湯かった事業
実施内容	特定健診受診者へ健康増進施設のクーポン券を配付します。
評価	特定健康診査受診者へのインセンティブとして実施できました。
課題	トレーニングルーム利用券、健康体操利用券の利用率を高める必要があります。また、健診結果情報提供者を増やす必要があります。

事業	健診結果情報提供
実施内容	職場等で健診を受診された方についても、市が健診情報を把握できるように健診結果の情報提供をしてもらうよう呼びかけていきます。また、情報提供者にも健康増進施設のクーポン券をプレゼントします。
評価	情報提供者は、20人程度と少ない。
課題	勤め先の健康診断を受けている人がいるため、特定健診受診者としてカウントされない人がいます。より多くの方から健診結果の情報提供を受ける必要があります。

事業	医療機関との連携
実施内容	特定健診の受診を向上させるため、医療機関の協力を得ながら連携して受診勧奨に努めます。
評価	医師会に対し、医療機関の待合室等に特定健診のポスター掲示について依頼しました。
課題	受診行動のきっかけとなる情報提供が必要です。

事業	人間ドック受診勧奨
実施内容	国保被保険者の特定健診とがん検診が同時に受診できる人間ドックを実施します。
評価	特定健診の受診者の半数近くが人間ドックでの受診者となっています。
課題	人間ドックの受診者を増加させるために委託先の医療機関と連携をとり、受診者が利用しやすい環境を整える必要があります。

目的：保健指導の受診率向上

【保健衛生部門】

事業	特定保健指導
実施内容	特定健診の結果に基づき、特定保健指導を実施します。
評価	参加者は一定数ありますが、医師によって保健指導が必要とされた動機づけ支援対象者・積極的支援の保健指導への参加者は少なく、特定保健指導実施率は低い。
課題	対象者に受診勧奨を行い、動機づけ支援対象者・積極的支援対象者の保健指導の実施率を高める必要があります。また、積極的支援対象者への保健指導も必要です

【保健衛生部門】

事業	重症化予防
実施内容	糖尿病だけでなく糖尿病性腎症重症化予防のため、血糖値だけでなく腎機能の指数である eGFR も対象者抽出の基準とし、医療費分析を元に腎機能に焦点を当てた保健指導も行います。
評価	重症化予防教室「糖尿病を知る集い」を開催し、重症化予防の保健指導を行ったが、参加者は 11 名と少ない。
課題	医療機関の受診と平行して、高血糖値該当者等の紹介（通知）など医療機関との連携し、生活習慣を改善する支援が必要です。

目的：健康増進事業への参加勧奨

【保健衛生部門】

事業	食生活改善事業
実施内容	全市民を対象とした食生活改善事業を行います。
評価	料理伝達講習会 44 回、市内巡回栄養教室 12 回、男性料理教室 12 回開催しました。（計 1,479 人）
課題	他課との連携をとり、生活習慣の改善が必要とされた対象者が健康増進事業への参加してもらう機会を増やす必要があります。

【福祉・保健衛生部門】

事業	元気づくり体験
実施内容	健康増進・介護予防を目的とした体操を市内の体育館や集会所などで実施しています。ストレッチ体操、ウォーキング、ボール運動などの運動を週 2 回 2 時間程度行っています。
評価	住民主体による集会所コースは 82 地区になっています。
課題	若い世代への健康増進事業の検討

【保健衛生部門】

事業	市民医療講座
実施内容	医療の専門家を講師とした講座を年 2～3 回土日に開催します。
評価	1 回 30～40 人の参加がありました。
課題	健康管理や重症化予防の意識醸成が必要です。

目的：ジェネリック医薬品普及率の向上

事業	ジェネリック医薬品差額通知
実施内容	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を服薬している患者を特定し、患者個人に切り替えを促す通知を行います。
評価	ジェネリック差額通知を 5 月及び 11 月に郵送しました。
課題	医療機関及び薬局との連携が必要です。

6 いなべ市における健康課題

国全体の医科診療費の内訳では、「生活習慣病（がん、高血圧性疾患、脳血管疾患、心疾患、糖尿病）」が最も多く全体の3分の1を占めている。次に「老化に伴う疾患（関節等の筋骨格系、骨折、眼科）」となっています。

本市の入院と外来をあわせた年間医療費は、統合失調症を除き、慢性腎不全（透析あり）、糖尿病、高血圧症が上位を占めており、次いで関節疾患、脂質異常症と続いています。

分析結果からみえてきた本市国保の現状は、高齢化が徐々に進み、一人当たり医療費は三重県市町計と比較すると高く、一人当たりの生活習慣病医療費は年々増えています。

また、いなべ市地域医療・福祉計画によると、健診受診者と未受診者では、健診を受診していない人の方が、すべての年齢層において年間医療費が高い傾向がみられ、高齢になるほどその差が大きくなっていることから、健診の受診率を高め予防医療を徹底することが重要と考えられます。

生活習慣病医療費のうち「がん」を除く高額医療費は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」のため、この3疾患の発症を防ぐことが医療費の抑制につながります。また、これらの治療費の多くは入院外であり、治療開始後は、適切な受診回数とジェネリック医薬品の利用促進も大切です。また、この3疾患は生活習慣の改善で発症を防ぐことができるため積極的に発症予防に努める必要があります。

生活習慣病の重症化により引き起こされる「狭心症」や「脳梗塞」「脳出血」「心筋梗塞」は、入院による医療費も高額になってきます。生活習慣病を発症したのちは重症化させない取り組みが大切です。

本市の特定健康診査受診者の性別・年齢別受診率をみると、男女とも60歳未満の若い世代の特定健康診査受診率が低くなっています。

特定健康診査は、生活習慣病発症予防のために、いち早く体の変化を発見することを目的とした健診であり、若いうちから継続して健診を受診することで、生活習慣病の発症リスクを早期に発見でき早い段階での対応が可能となり、将来的な生活習慣病医療費を抑制することができます。今後も医療費分析からの課題を見つけ出し、健康推進課との連携による保健指導に活かす必要があります。

以上のことから、いなべ市が重点的に取り組む必要がある健康課題を次のとおりとします。

【重点課題1】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が高い。

【重点課題2】60歳未満の特定健康診査受診率が低い。

【重点課題3】非肥満高血糖を抱えている人が多い。

第3章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 目標

（1）短期目標

- ① 拡張血圧 85 以上及びLDL コレステロール 120 以上の有所見率を三重県に近づける。

平成 28 年度の拡張血圧 85 以上の有所見率はいなべ市が 26.7%、三重県が 16.6%と 10.1 ポイントの差があります。また、LDL コレステロール 120 以上の有所見率はいなべ市が 53.5%、三重県が 52.1%と 1.4 ポイントの差があります。

本市と三重県との拡張血圧 85 以上及びLDL コレステロール 120 以上の有所見率の差を縮めていきます。

- ② 特定健康診査の受診率を上げる。

40 歳、50 歳代の受診率を上げていきます。

- ③ 特定保健指導を受けに行く負担を減らす。

特定保健指導の対象者と見込まれる人に対し、特定保健指導を利用しやすい環境を整備し利用率を向上させます。

- ④ 糖尿病重症化予防に取り組む。

HbA1c6.5 以上の有所見率は、いなべ市が男性 65.6、女性が 60.6 で、県が男性 43.1、女性が 38.9 と、男性で 22.5 ポイント、女性で 21.7 ポイントの大きな差があります。受診勧奨が必要な HbA1c6.5 以上の未治療者にアプローチし、保健指導や受診勧奨を実施します。また非肥満高血糖にある人に個別に働きかけることで重症化を防ぎます。

- ⑤ 適正な受診及び適正な服薬指導の実施

連合会から提供される頻回・重複受診名簿を基に適正な受診と適正な服薬を促し、医療費の適正化に努めます。

（2）中長期目標

- ① 特定保健指導対象者を減らす。

将来的に体重の自己管理ができる人を増やすことで、体重増加と関連して増える腹囲の有所見者を減らしていきます。

また、若い世代に受診勧奨を行い体の変化を早期に把握し、健診の結果に応じて特定保健指導の利用を促すことで、生活習慣病の発症予防に努めます。

2 保健事業の取組み

(1) 特定健康診査等

1 特定健康診査

【保健衛生部門連携】

事業名	特定健康診査		事業開始	平成 20 年度
目的	生活習慣病発症予防のための保健指導を必要とする人を抽出			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	地区の保健センター等で受診する「集団健康診査」又は県内受託医療機関で受診する「個別健康診査」を実施（集団健診は、人間ドックとして実施。）			
分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

2 人間ドック

【保健衛生部門連携】

事業名	人間ドック		事業開始	平成 16 年度
目的	国保被保険者を対象とする特定健康診査に肺・胃・大腸・前立腺（男性）・乳（女性）・子宮頸部（女性）のがん検診を加え、利用しやすい環境整備			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者			
事業内容	集団（巡回ドック）及び個別（病院ドック）の実施			
分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

(2) 受診率向上対策

1 特定健康診査未受診者受診勧奨

事業名	特定健康診査未受診者受診勧奨		事業開始	平成 16 年度
目的	特定健康診査受診率の向上			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者のうち、若い世代の特定健診未受診者			
事業内容	特定健康診査未受診者に対して、電話等による受診勧奨を実施			
分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

2 健診受けて湯かった事業

事業名	健診受けて湯かった事業		事業開始	平成 25 年度
目的	特定健康診査受診者へのインセンティブ			
対象者	40～74 歳の国民健康保険被保険者のうち、国保特定健診受診者及び健診結果情報提供者			
事業内容	特定健診受診者等へ健康増進施設のクーポン券を配付します。			
分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	実施体制の構築	対象者との情報共有	特定健診受診者数	特定健診受診率の 向上

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少対策

1 特定保健指導

【保健衛生部門連携】

事業名	特定保健指導	事業開始	平成 23 年度
目的	メタボリックシンドロームの改善及び生活習慣病予防		
対象者	特定健康診査の結果、「動機付け支援」の対象に該当した人		
事業内容	個別又は集団で保健指導を実施		

分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	実施体制の構築	受診勧奨の実施	特定保健指導利用者数	特定保健指導対象者の減少

2 特定保健指導未利用者利用勧奨

事業名	特定保健指導未利用者利用勧奨	事業開始	平成 31 年度
目的	特定保健指導利用率向上		
対象者	特定保健指導の対象が見込まれる人で、特定保健指導の利用が確認できていない人		
事業内容	特定保健指導の対象が見込まれる人で、特定保健指導未利用者には電話による利用勧奨を実施		

分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	職員体制の確保	対象者との情報共有	特定保健指導利用者数	特定保健指導利用者の増加

(4) 糖尿病重症化対策

1 糖尿病重症化対策

【保健衛生部門連携】

事業名	糖尿病および糖尿病性腎症重症化予防事業	事業開始	平成 23 年度
目的	生活習慣の改善を促し、早期に糖尿病の治療を開始し将来の重症化を予防する。また、糖尿病性腎症等の合併症の予防により、被保険者の生活の質(QOL)の向上		
対象者	特定健康診査を受診し、HbA1c 6.5%以上及び eGFR59 以下で HbA1c 6.0~6.4%の人		
事業内容	eGFR59 以下、HbA1c が 2 年連続 6.5 以上の人と eGFR59 以下で HbA1c が 6.0~6.4 の人を対象に、保健師及び栄養士による集団指導と個別指導を組み合わせ実施		

分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	職員体制の確保	対象者との情報共有	行動変容	対象者の減少

(5) その他の取組み

1 ジェネリック医薬品利用促進

事業名	ジェネリック医薬品差額通知	事業開始	平成 26 年度
目的	医療費抑制		
対象者	調剤医薬品を使用者		
事業内容	ジェネリック医薬品差額通知を郵送し、ジェネリック薬品利用の促進		

分類	仕組みや体制 (ストラクチャー)	過程 (プロセス)	結果 (アウトプット)	成果 (アウトカム)
指標	国保連合会との調整	国保連合会との情報共有	行動変容	医療費の伸びの抑制

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・保健指導の対象となる生活習慣病

(1) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等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その予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、男女とも40歳以上では高く、40～74歳において、男性では2人に1人、女性では5人に1人の割合に達しています。

市民の生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取組が重要であり、喫緊の課題となっています。

(2) 生活習慣病の発症予防

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症を招き、通院し投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、その後こうした疾患が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このような経過をたどることは、国民の生活の質(QOL)の低下を招くものであるが、これは若い時からの生活習慣病の予防により防げるものである。生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、通院を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることも避けることができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

2 達成しようとする目標値の設定

「第3期の実施率の目標」を国の特定健康診査等基本指針で示す目標に従い次のとおり定めます。

第3期の実施率の目標

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査実施率	52%	54%	56%	58%	59%	60%
特定保健指導実施率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

3 特定健康診査等対象者

いなべ市国民健康保険における特定健康診査は、いなべ市国保被保険者で特定健康診査実施年度中に40～74歳になる者で、除外規定に該当する人を除き対象とします。

＜除外規定＞

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 6 高確法第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者

第3期特定健康診査の対象者及び受診者の見込み

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
対 象 者	6,900	6,700	6,500	6,400	6,300	6,200
受 診 者	3,590	3,620	3,640	3,710	3,710	3,720

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

① 実施場所

特定健康診査の実施にあたっては、被保険者が受診しやすい健診の実施体制を維持することが重要です。第2期計画に引き続き、保健衛生部門（健康こども部 健康推進課）の協力の下、各種がん検診とセットにした人間ドックとし身近な公共施設に出向く集団検診や市内の医療機関で受診できる方法など、利便性の向上に配慮していきます。

特定健康診査実施体制

健診方法	場 所	回 数	実 施 期 間
個別健診方式	県内受託医療機関	随時	7月から11月
集団健診方式 (人間ドック)	公共施設（市役所など）	随時	7月頃

② 実施項目

国が定める特定健康診査の実施項目は、特定健康診査がメタボリックシンドロームに着目したものであることから、メタボリックシンドロームの判定に必要な最低限の項目のみが法定化されています。

いなべ市国保特定健康診査の実施項目

種 別	検 査 項 目
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察）、血圧測定 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール） 血糖検査（空腹時血糖、HbA1c） 肝機能検査（GOT、GPT、 γ -GTP） 尿検査（尿糖、尿蛋白）
県内医師会共通項目	心電図検査（12誘導心電図） 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
詳細な健診項目	眼底検査 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施
追加健診項目	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む） BUN、アルブミン、尿酸、尿検査（尿潜血）

③ 実施期間

いなべ市国保特定健康診査の実施期間は、7月1日から11月30日です。

④ 外部委託の方法

特定健康診査は、医師会与集合契約により実施します。人間ドックについては、個別契約にて対応します。

⑤ 周知、案内方法

- ・受診券及び受診案内は対象者個人に郵送し、個別に案内します。

- ・市広報誌「リンク」及びホームページに受診方法等を掲載します。
- ・ケーブルテレビ市広報番組で特定健康診査受診案内を行います。

⑥ 受診券の交付方法

いなべ市国保特定健康診査の受診券は、6月に全対象者に一齐に送付します。また、人間ドック希望者を把握するため、送付時期に先がけて、昨年度の受診内容を基に健診受診申込を送付します。前年度と同様の検診項目の場合は改めての申し込みを必要としないことで利便性を向上します。

受診券には、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限及び受診上の注意事項を印字します。

健診の受診は、受診券の提出及び被保険者証の確認の2つを要件とします。

⑦ その他

いなべ市国民健康保険の被保険者で個人的に受診した人間ドック、事業主健診及びその他特定健康診査の実施項目を含む健診を受診した場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、その結果の提出をもって特定健康診査を受診したものとみなします。

(2) 特定保健指導の実施

① 保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除いて、腹囲の他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る人を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに、追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援に区別します。

特定健診受診者のうち、動機付け支援対象者及びHbA1c 6.5以上の者で2年連続高値及びその年度で新規高値になった人とe-GFRの値が59以下でHbA1cの値が6.0~6.4の人を保健指導対象者とします。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
			40~64歳	65~74歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI ≥25 Kg/m ²	3つ該当	なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
	1つ該当	なし		

※ BMI：肥満判定基準で、体重(kg)÷{身長(m)×身長(m)}で算出され、BMIが18.5以上25.0未満を標準、25.0以上を肥満としています。

<追加リスク>

- ①血糖空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c の場合 5.6%以上
- ②脂質中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

② 特定保健指導の支援の内容

保健指導は、人間ドックについては実施可能な機関への委託により実施し、市の直営においても実施します。

ア 情報提供

特定保健指導の対象者（リスクの比較的高い者）であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員に年 1 回健診結果と同時に実施します。

イ 動機付け支援

支援内容は、医師による講話（講演会）と具体的に実践可能な行動目標を立て、6 か月以上経過後に実績評価を行います。

ウ 重症化予防（糖尿病予備群）

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に係る自主的な取組の継続的な実施に資することを目的に実施します。

支援期間と頻度は、個別面接による支援及び集団での教室を組み合わせ6か月以上の継続的な支援を行います。完了までの期間は、行動計画作成の日から 6 か月以上経過後に実績評価を行います。

エ 積極的支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるよう支援します。

③ 実施場所

実施場所は、医療機関又は公共施設としますが、対象者の希望により訪問することも可能とします。

④ 実施期間

実施期間は、4月1日から翌年3月31日です。

⑤ 外部委託の方法

いなべ市の実施する特定健康診査及び特定保健指導は、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関との委託契約で実施します。

ただし、特定健康診査の受診券の発行及び特定保健指導の案内については、市から対象者へ送付します。

⑥ 周知案内方法

特定保健指導は、特定保健指導対象者に対し特定健康診査受診後に案内文書を郵送します。

(3) 年間の事業実施スケジュール

	特定健診	特定保健指導	
		動機付け支援	積極的支援
4月			
5月			
6月	受診券一斉発送		
7月	特定健康診査実施 		
8月		健診結果登録	
9月		受診結果に基づく保健指導	
10月	途中加入者分追加発送 未受診者受診勧奨		
11月			
12月			
1月			
2月	次年度用申込書発送		
3月			

第5章 その他

1 個人情報保護対策

(1) 記録の保存方法等

特定健康診査の実施結果は、標準的な電子データファイル仕様に基づく電子ファイルの形態で、三重県国民健康保険団体連合会（第3章 代行機関参照）に提出され、保管されます。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存されます。

(2) 個人情報保護対策

特定健康診査や特定保健指導で得られる個人情報に関しては、「個人情報の保護に関する法律（平成15年法第57号）」及び同法に基づくガイドライン等並びに「いなべ市個人情報保護条例」及び同条例施行規則等を遵守して取り扱います。

保険者の役職若しくは職員又はこれらの職にあった者に対して、個人情報の漏洩を防止するため、「国民健康保険法（平成20年4月1日施行分）」及び「高齢者の医療の確保に関する法律（平成20年4月1日施行分）」等に定める守秘義務規定等の周知を図ります。

なお、特定健康診査や特定保健指導の委託の際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

2 特定健康診査等実施計画の公表・周知

本実施計画は、いなべ市のホームページ等に全文または概要を掲載して公表し、周知に努めます。

3 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に確実に実施することによってメタボリックシンドロームのリスクのある人を減らしていくことが重要です。

このため、毎年度、作成した実施計画に沿って目標値の達成状況の確認を行うとともに、実施体制、周知方法、委託業者の選定方法、保健指導方法等について、いなべ市国民健康保険運営協議会において評価と検証を行います。

また、評価の結果、本計画の目標設定、取り組むべき事業の実施方法、スケジュール等の見直しを行っていきます。

4 地域包括ケアに係る取組み及びその他の留意事項

(1) 地域包括ケアシステムという視点での全体像の課題について

① 医療・介護サービスに関する相談先の周知

訪問診療のニーズはかなり高いことが分かったが、訪問診療を希望する場合に、相談先を知っている市民の割合は少なく、同様に、訪問や通所での介護サービスを希望する場合でも、相談先を知っている市民の割合も少ない。

② 地域包括ケアシステムの一体的推進

通常、自治体は、高齢者福祉計画・介護保険事業計画に加えて、障がい・子ども子育てや住生活、健康増進、母子保健、食育推進など多くの行政計画を立案していますが、これまで地域医療計画は県の管轄になっていて自治体にそれを作成する部署は存在しない。

また、これらの行政施策は、それぞれが地域包括ケアシステムの一部ではあるが、各部署で独立して進められているのが現状で、地域包括ケアシステムの構築に向けて「共通の目標と指標・優先順位」を設定して進められるケースは稀である。自治体においては、各部署で策定される各種行政計画の調整、整合性、目標の共有を図ることが求められています。

従来、地域包括ケアシステムは、高齢者に限定されたものとして推進される傾向があったが、高齢者に限定せず、障がい者や子供と母親、健常者も含めたすべての住民にとっての仕組みであることを認識して取り組むことが求められます。

(2) 地域包括ケアシステムの対策について

① 地域包括ケアシステムの周知・啓発

地域包括ケアシステム概念である「自助・互助・共助・公助」において、その原点は、図1の植木鉢の「本人の選択と本人・家族の心構え」である。「自助」とは「自分のことは自分でする本人」であり、「互助」とは家族と地域の住民である。行政施策や保険制度による「共助・公助」が有効に機能するためには、「自助・互助」がまずしっかり住民の意識の中に定着する必要があります。

そのために、自治体として、広報誌のみではなく、地域のあらゆる集まりの機会を活用して行政側が住民側に足を運び、あくまで住民主体の視点で地域の課題を把握・抽出し、地域包括ケアシステムの重要性やその背景、住民ひとり一人とその家族が自分たちの責任においてやらなければならないこと、その上で行政から受けることができるサービスについて、座談会や説明会を開催して、住民への周知と啓発を図る努力が求められます。

② 保健・医療・福祉の大規模化の支援

住民にとっては医療だけが重要なのではなく、介護や福祉の充実に加え、あらゆる年齢層の住民が参加する地域コミュニティづくりも含めた総合的な取り組みが求められます。

単一のサービスではなく、保健・医療・福祉に係るサービスを複合的に展開する大規模な社会福祉法人等の事業者の育成もそれに関するひとつの方向性である。資源（ヒト・モノ・カネ）が乏しい地方においては大規模化・複合化を選択する方が運営の効率化と地域密着型のサービス展開が可能となる。自治体としてその支援対策について検討します。

③ 各種行政施策の統合化と顔の見える関係づくり

医療も含めた地域包括ケアシステムを効率的に推進するためには、市の行政組織

の各部署で策定される各種行政計画の調整、整合性、目標・指標の定量化と共有化、優先順位の決定を図るための組織づくりを行います。

市と地域医師会が協働し、医療・介護・福祉の各種団体の構成員が定期的に協議・情報交換できるワークショップや勉強会等を行う協議体を設置・開催し、多職種同士の顔の見える関係づくりを推進します。

地域の個別課題の解決と、更にこれら個別課題を整理して市全体として取り組むべき重要課題を抽出し、行政と医療・介護を含めた多職種による課題解決のための取り組みが求められる。このための手段として、医療と介護分野の専門職及び行政職が集まる地域ケア会議の重要性が増しています。

④ 地域包括支援センターの体制強化

平成 27 年度の制度改正では、地域支援事業の包括的支援事業に、保険者が取り組むべき事業として、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、地域ケア会議の強化など、地域包括支援センターが地域づくりに係る多方面の活動が位置付けられており、地域包括ケアシステムの推進のためには地域包括支援センターの体制強化が重要です。

⑤ 多職種間での情報連携

資源が乏しい地方において、医療と介護サービスの生産性を高めるためのインフラとして ICT (Information and Communication Technology 情報通信技術) を活用した事業者・担当者間の情報連携は欠かせません。どのようなシステムを採用するかは慎重に協議する必要がありますが、システム導入について自治体として対策を検討します。

<地域包括ケアシステムの「植木鉢」>



5 その他

(1) 代行機関

特定健康診査・特定保健指導の費用決済や受診データのチェックに関わる事務負担を軽減するため、三重県国民健康保険団体連合会を代行機関として利用します。

(2) 事業者が行う健康診査等による健康診査データの収集方法

高確法（特定健康診査等に関する記録の提供 第27条1項）で 保険者は、加入の資格を取得した者がいるときは、当該加入者が加入していた他の保険者に対し、特定健康診査等の記録の写しを提供するよう求めることができますとしています。

他の法令等に基づく健診の結果を迅速かつ確実に受領できるよう、事業主や学校等実施責任者と協力・連携体制を構築するよう努めます。

また、受診者本人から個別に受領する体制を構築します。

いなべ市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月
いなべ市市民部保険年金課

〒511-0492
いなべ市北勢町阿下喜 2633 番地
TEL 0594-72-3829
FAX 0594-72-3334