

第3期松阪市国民健康保険  
保健事業実施計画(データヘルス計画)及び  
第4期松阪市特定健康診査等実施計画  
(概要版)



令和6年3月  
松阪市



## はじめに



市民の皆様には、国民健康保険事業の運営にご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

松阪市では、2008年(平成20年)3月に高齢者の医療の確保に関する法律に基づき「松阪市特定健康診査等実施計画」を策定、また2016年(平成28年)3月に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき「松阪市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定いたしました。国民健康保険の被保険者を対象に、健康の保持・増進に努めるために保健事業を展開し、効果的・効率的な実施を図ってまいりました。

「第2期松阪市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」及び「第3期松阪市特定健康診査等実施計画」の計画期間が終了しようとしている中で、これまでの取り組みを振り返り、課題や状況を整理し、今後6年間の国民健康保険保健事業の指針として、新たに両計画を策定いたしました。

計画では、今までの保健事業を継続しつつ、より効果的な働きかけに取り組み、今後も生活習慣病対策をはじめとして健康づくりのための保健事業を行うことで、本市国民健康保険被保険者における健康の保持増進と医療費の適正化を図りたいと考えております。

いつまでも健康で安心して暮らし続けることは、すべての市民の願いです。「みんなが自分らしく輝く健康なまち」を目指し、市民の皆様とともに、望ましい生活習慣の実践や生活習慣病の重症化予防に取り組んでまいりたいと考えております。

計画の推進につきましては、市としての取り組みはもちろんのこと、市民の皆様とともに、地域、関係機関・団体等の皆様と連携しながら取り組む事が重要であり、より一層のご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、両計画の策定に当たり貴重なご意見をいただきました松阪市国民健康保険運営協議会、関係機関の皆様方に心より厚くお礼申し上げます。

2024年(令和6年)3月

松阪市長 竹上 真人

-目次-

|             |                                       |    |
|-------------|---------------------------------------|----|
| <b>第1章</b>  | <b>計画策定について</b>                       |    |
|             | 1. 計画策定の背景と目的                         | 1  |
|             | 2. 計画の位置づけ                            | 2  |
|             | 3. 計画期間                               | 3  |
|             | 4. 実施体制・関係者連携                         | 4  |
| <b>第2章</b>  | <b>地域の概況</b>                          |    |
|             | 1. 地域の特性                              | 5  |
|             | 2. 松阪市の人口と被保険者                        | 6  |
|             | 3. 平均余命と平均自立期間                        | 8  |
|             | 4. 死亡の状況                              | 10 |
|             | 5. 介護保険の状況                            | 12 |
|             | 6. 医療費の基礎集計                           | 14 |
|             | 7. 健康診査データによる分析                       | 17 |
| <b>第3章</b>  | <b>第4期松阪市特定健康診査等実施計画</b>              |    |
|             | 1. 特定健康診査及び特定保健指導の現状                  | 18 |
|             | 2. 特定健康診査の受診状況                        | 21 |
|             | 3. 特定保健指導の実施状況                        | 22 |
|             | 4. 取り組みの実施内容                          | 26 |
|             | 5. 第3期計画の評価と考察                        | 27 |
|             | 6. 特定健康診査等の実施方法                       | 28 |
|             | 7. 目標達成に向けての取り組み                      | 32 |
|             | 8. 実施スケジュール                           | 33 |
|             | 9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し                | 34 |
|             | 10. 他の健診との連携                          | 34 |
|             | 11. 実施体制の確保及び実施方法の改善                  | 34 |
| <b>第4章</b>  | <b>第3期松阪市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）</b> |    |
|             | 1. 第2期データヘルス計画に係る考察                   | 35 |
|             | 2. 各事業の達成状況                           | 36 |
|             | 3. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策           | 38 |
|             | 4. 健康課題を解決するための個別の保健事業                | 40 |
|             | 5. 三重県の共通指標に基づく松阪市の目標値                | 50 |
|             | 6. 計画の評価及び見直し                         | 54 |
|             | 7. 計画の公表・周知                           | 54 |
|             | 8. 個人情報の取扱い                           | 54 |
|             | 9. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項            | 55 |
| <b>参考資料</b> |                                       |    |
|             | 用語解説集                                 | 57 |

# 第1章 計画策定について

## 1. 計画策定の背景と目的

平成30年3月に「第3期松阪市特定健康診査等実施計画」を策定し、3期16年にわたり、松阪市国民健康保険被保険者の健康寿命の延伸、結果としての医療費適正化を目指し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は（中略）健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※1</sup>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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI<sup>※2</sup>の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

松阪市（以下「本市」という。）では、被保険者の健康保持増進と医療費の適正化を図るため、国民健康保険の現状をレセプト等や特定健康診査の状況等から分析し、課題を抽出するとともに、これまでの保健事業を振り返り、PDCAサイクルに基づいた事業計画として、「第2期松阪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、生活習慣病予防等の保健事業に取り組んできたところです。

両計画の計画期間が令和5年度で終了することと、国の指針において相互に連携して策定することが望ましいとされていることから、第3期松阪市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）と第4期松阪市特定健康診査等実施計画を一体的に策定することといたしました。

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

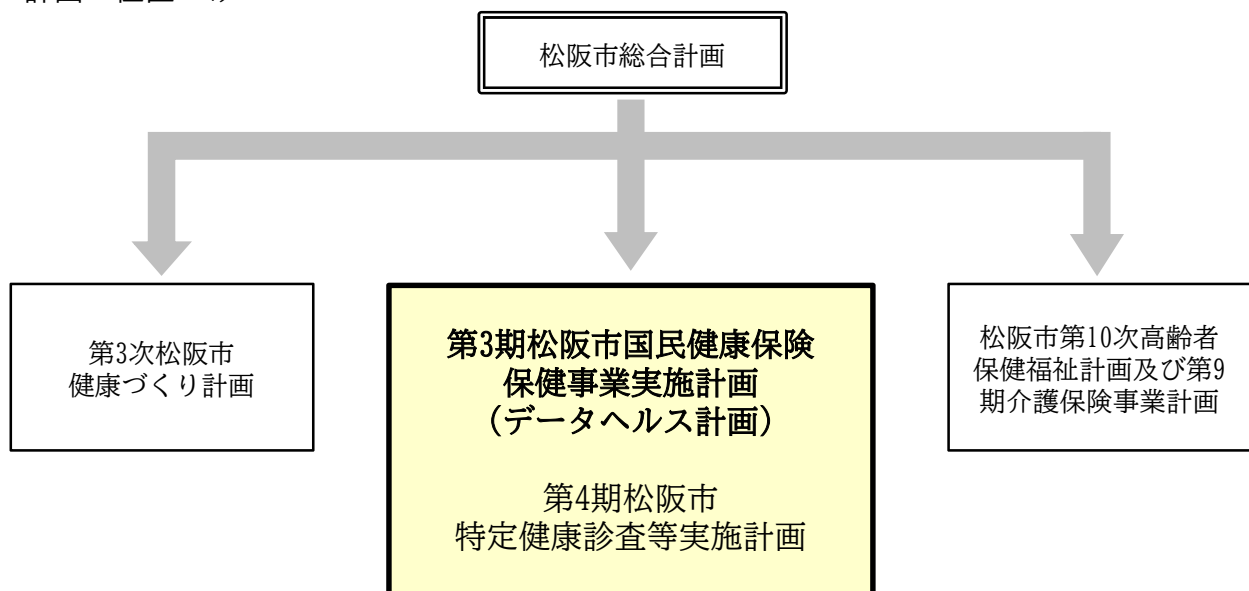
※2 「Key Performance Indicator」の略語で、日本語では「重要業績評価指標」や「重要達成度指標」と呼ばれています。

## 2. 計画の位置づけ

第3期計画は、本市の将来像として定められている「松阪市総合計画～明るいわ！楽しいわ！松阪やわ！」の「ここに住んで良かった…みんな大好き松阪市」の実現を具体化する個別事業の一つとして位置づけ、被保険者の健康保持増進の観点から、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を実施します。

また、高齢者の医療の確保に関する法律19条第1項に基づく「第4期松阪市特定健康診査等実施計画」や健康増進法第8条第2項に基づく「第3次松阪市健康づくり計画」や「松阪市第10次高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」との整合性を図っていきます。

計画の位置づけ

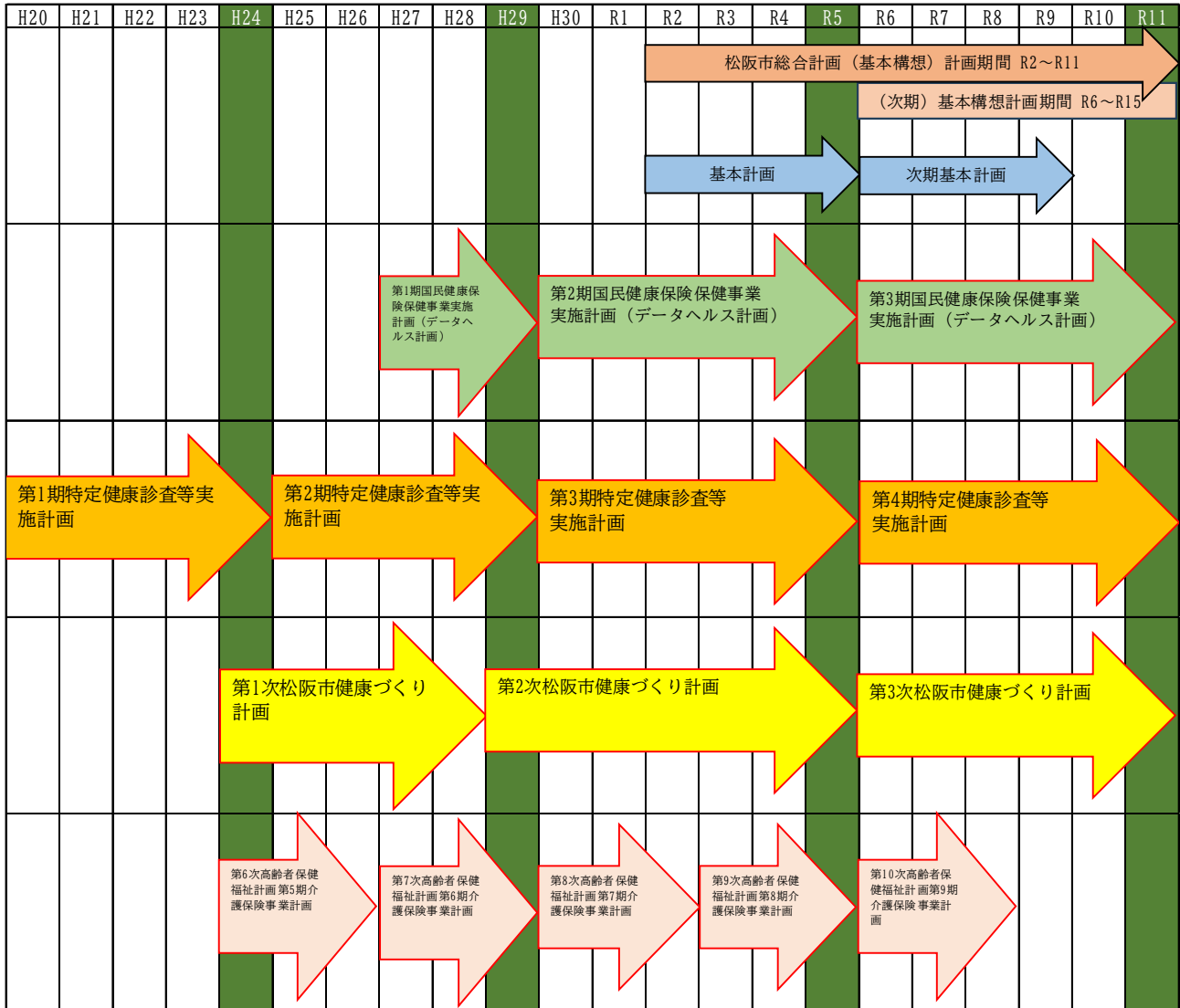


計画の目的・根拠法令

|                                    | 目的  | 根拠法令                               |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| 第3期松阪市国民健康保険保健事業実施計画<br>(データヘルス計画) | 健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画を定め、実施及び評価を行う。 | 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(厚生労働省告示) |
| 第4期松阪市特定健康診査等実施計画                  | 特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。        | 高齢者の医療の確保に関する法律第19条                |

### 3. 計画期間

第3期計画の期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、2024年度（令和6年度）から2029年度（令和11年度）までの6年間とします。計画書に記載の各保健事業について毎年、評価・改善を行うとともに、中間年度である2026年度（令和8年度）には計画全体の評価を実施し、その結果及び状況の変化によって必要な場合は、中間見直しを行います。



## 4. 実施体制・関係者連携

### (1) 保険者内の連携体制の確保

松阪市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や三重県、保健所、三重県国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国民健康保険部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

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

### (2) 関係機関との連携

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



## 第2章 地域の概況

### 1. 地域の特性

#### (1) 地理的・社会的背景

本市は、三重県のほぼ中央に位置し、東は伊勢湾、西は台高山脈と高見山地を境に奈良県に接し、南は多気郡、北は雲出川を隔てて津市に接しています。

地形は、西部一体が台高山脈、高見山地、紀伊山地からなる山岳地帯、中央部は丘陵地で、東部一帯には伊勢平野が広がり、北部を雲出川、南部を橿田川が流れています。

面積は、東西50km、南北37kmと東西に長く伸び、総面積で623.58平方キロメートルを有し、三重県全体の約10.8%を占めています。

年間平均気温は14℃～16℃で、全般的には温暖な気候となっています。

平成17（2005）年1月1日に、松阪市・嬉野町・三雲町・飯南町・飯高町の1市4町が合併し、新しく生まれた松阪市は、南三重の中心都市としての役割を担い、更なる発展が期待されています。

#### (2) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

##### 医療提供体制（令和4年度）

| 医療項目  | 松阪市   | 県     | 国     |
|-------|-------|-------|-------|
| 千人当たり |       |       |       |
| 病院数   | 0.2   | 0.3   | 0.3   |
| 診療所数  | 4.7   | 4.6   | 4.2   |
| 病床数   | 76.5  | 59.2  | 61.1  |
| 医師数   | 15.5  | 13.1  | 13.8  |
| 外来患者数 | 778.8 | 804.3 | 709.6 |
| 入院患者数 | 20.2  | 20.3  | 18.8  |

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 2. 松阪市の人口と被保険者

以下は、本市の令和4年における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は30.4%であり、県との比較でほぼ等倍、国との比較で1.1倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は32,028人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は20.1%です。

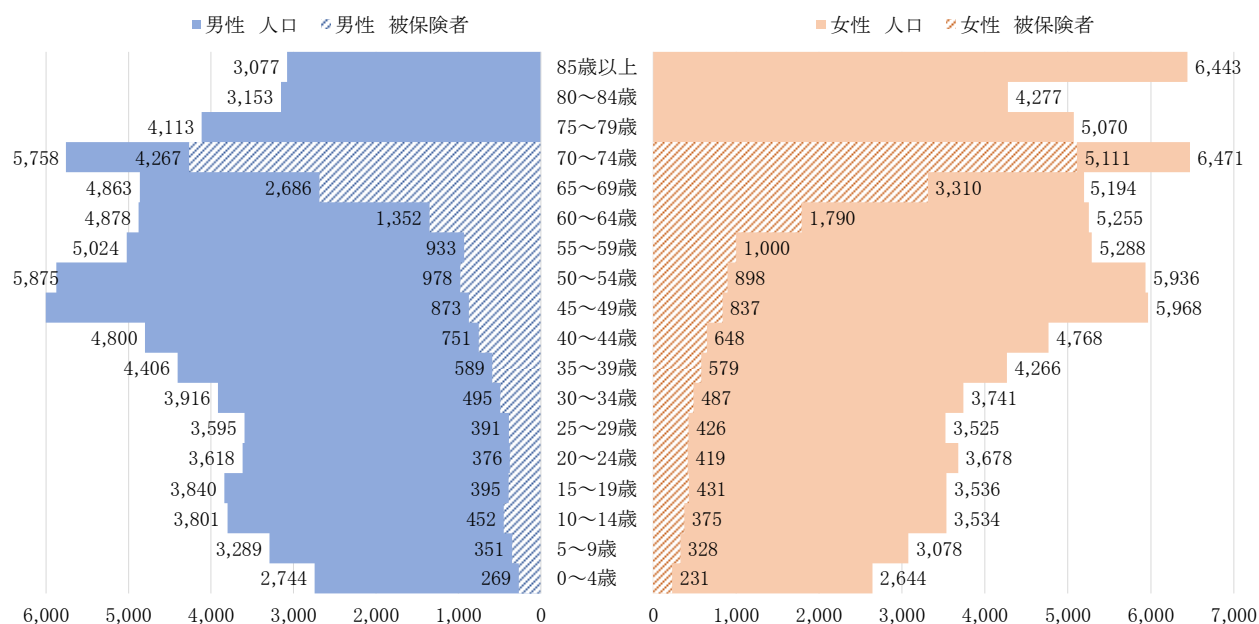
人口構成概要(令和4年)

| 区分  | 人口総数(人)     | 高齢化率(65歳以上) | 国保被保険者数(人) | 国保加入率 |
|-----|-------------|-------------|------------|-------|
| 松阪市 | 159,423     | 30.4%       | 32,028     | 20.1% |
| 県   | 1,730,215   | 30.2%       | 328,083    | 19.0% |
| 国   | 123,214,261 | 28.7%       | 24,660,500 | 20.0% |

※「県」は三重県を指す。以下全ての表において同様である。

出典:(松阪市)住民基本台帳及び国民健康保険毎月事業報告(事業月報) 令和4年10月1日現在  
(国・県)国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

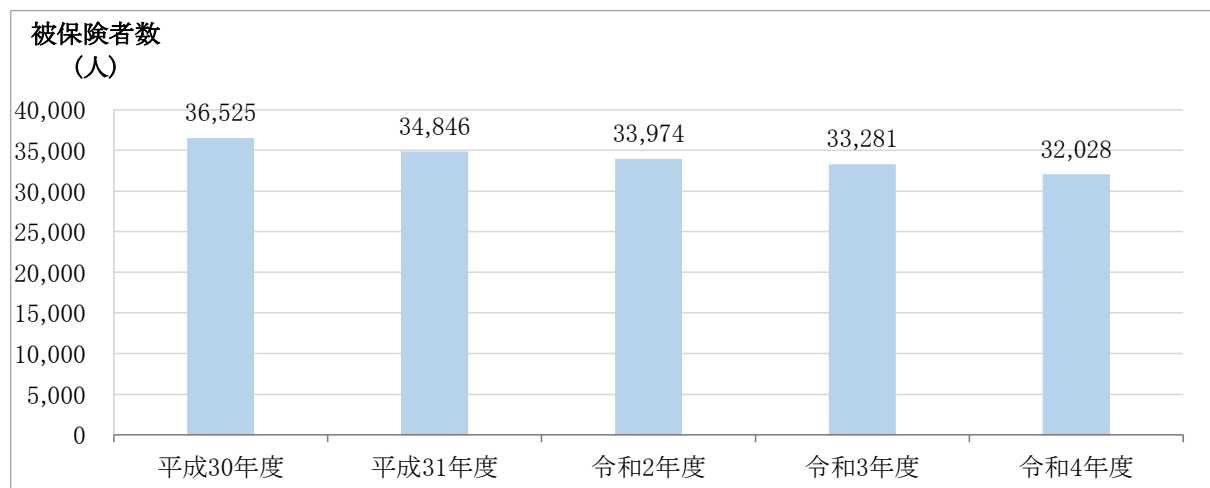
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年)



出典:被保険者:国民健康保険毎月事業報告(事業月報) 令和4年10月1日現在  
人口:住民基本台帳(年齢別人口) 令和4年10月1日現在

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、国民健康保険被保険者数を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、令和4年度国民健康保険被保険者数32,028人は平成30年度36,525人より4,497人減少しております。

#### 年度別 被保険者数



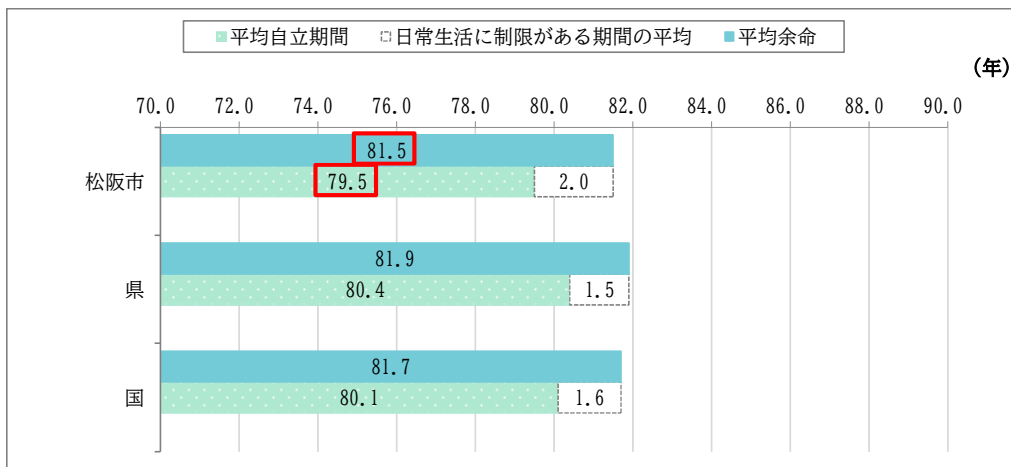
出典：「国民健康保険毎月事業状況報告（事業月報）」（各年10月1日現在）

### 3. 平均余命と平均自立期間

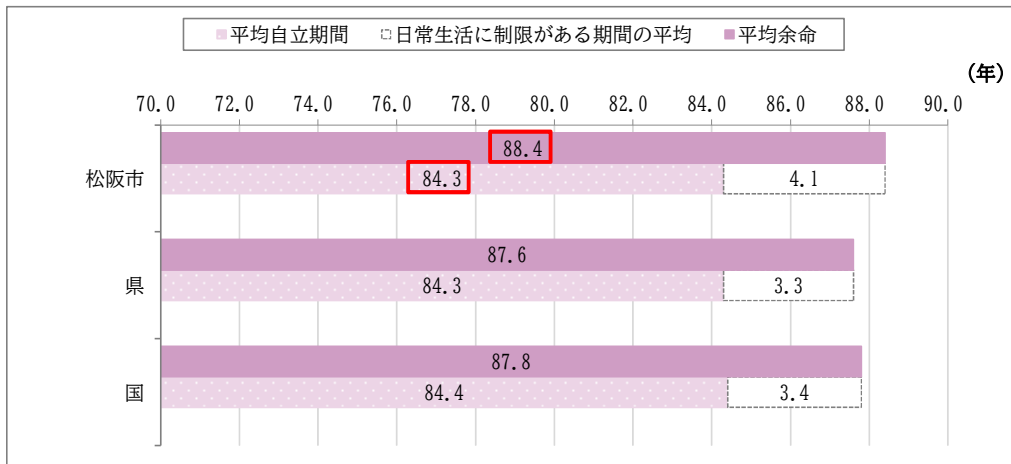
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は81.5年、平均自立期間は79.5年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.0年で、国の1.6年よりも長い傾向にあります。本市の女性の平均余命は88.4年、平均自立期間は84.3年です。日常生活に制限がある期間の平均は4.1年で、国の3.4年よりも長い傾向にあります。

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

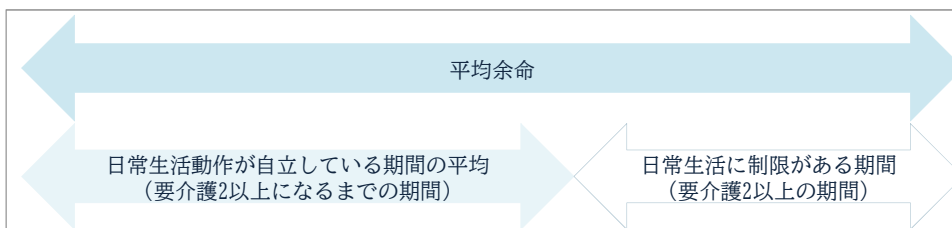


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



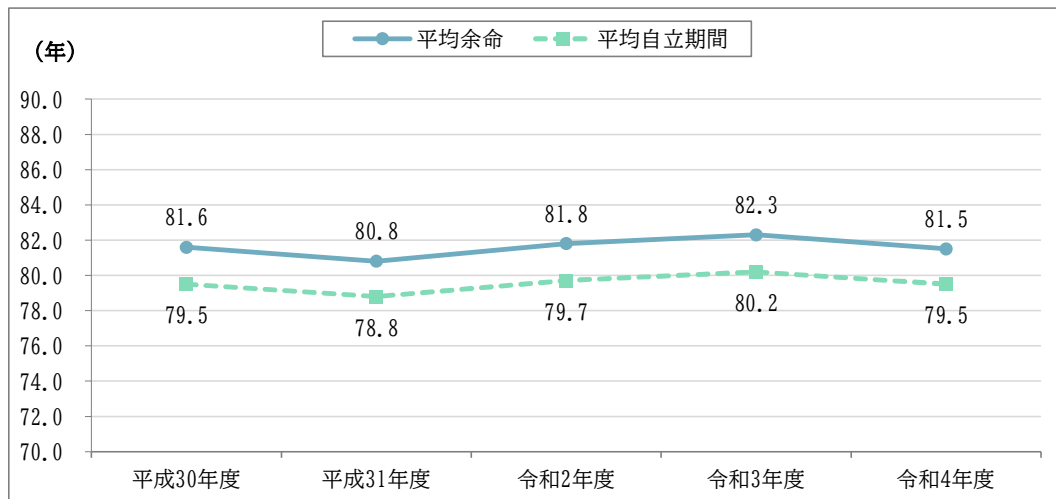
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間79.5年は平成30年度から横ばいとなっています。女性における令和4年度の平均自立期間84.3年は平成30年度82.6年から1.7年延伸しています。

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

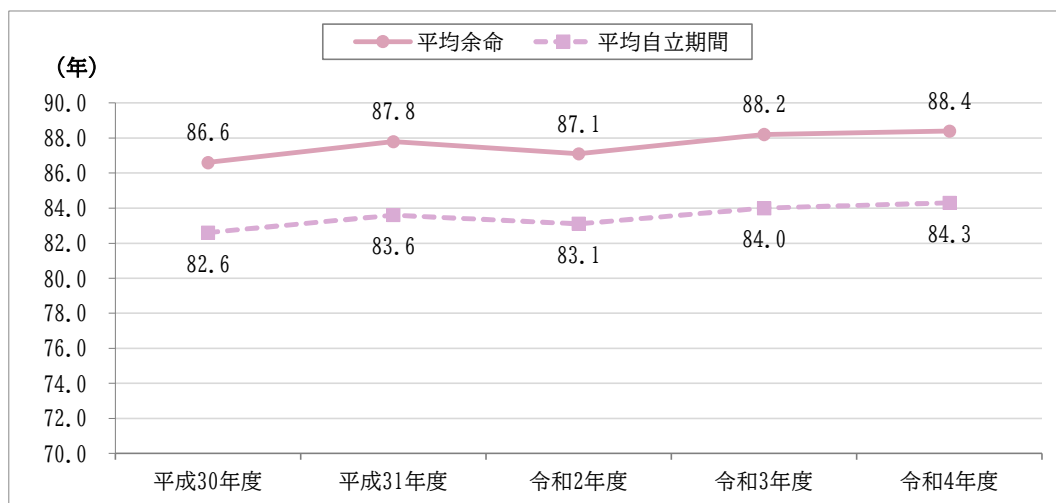
| 区分  | 男性      |           |                    | 女性      |           |                    |
|-----|---------|-----------|--------------------|---------|-----------|--------------------|
|     | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 日常生活に制限がある期間の平均(年) | 平均余命(年) | 平均自立期間(年) | 日常生活に制限がある期間の平均(年) |
| 松阪市 | 81.5    | 79.5      | 2.0                | 88.4    | 84.3      | 4.1                |
| 県   | 81.9    | 80.4      | 1.5                | 87.6    | 84.3      | 3.3                |
| 国   | 81.7    | 80.1      | 1.6                | 87.8    | 84.4      | 3.4                |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年度別 平均余命と平均自立期間



(女性)年度別 平均余命と平均自立期間



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 4.死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

### 男女別 標準化死亡比(令和4年度)

|    | 松阪市   | 県     | 国     |
|----|-------|-------|-------|
| 男性 | 99.3  | 100.4 | 100.0 |
| 女性 | 106.2 | 103.4 | 100.0 |

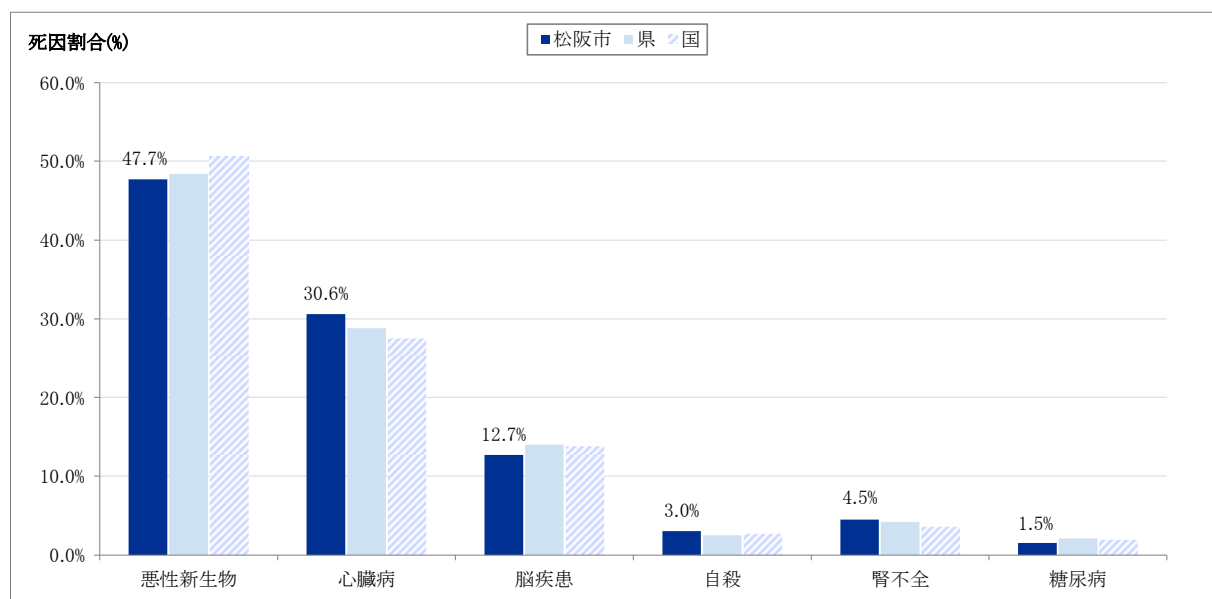
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の状況(令和4年度)

| 疾病項目  | 松阪市   |       | 県     | 国     |
|-------|-------|-------|-------|-------|
|       | 人数(人) | 割合(%) |       |       |
| 悪性新生物 | 454   | 47.7% | 48.4% | 50.6% |
| 心臓病   | 291   | 30.6% | 28.8% | 27.5% |
| 脳疾患   | 121   | 12.7% | 14.0% | 13.8% |
| 自殺    | 29    | 3.0%  | 2.5%  | 2.7%  |
| 腎不全   | 43    | 4.5%  | 4.2%  | 3.6%  |
| 糖尿病   | 14    | 1.5%  | 2.1%  | 1.9%  |
| 合計    | 952   |       |       |       |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 主たる死因の割合(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

### 年度・男女別 標準化死亡比

| 区分  | 男性     |        |       |       |       | 女性     |        |       |       |       |
|-----|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
|     | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 松阪市 | 93.9   | 93.9   | 93.9  | 99.3  | 99.3  | 97.3   | 97.3   | 97.3  | 106.2 | 106.2 |
| 県   | 99.7   | 99.7   | 99.7  | 100.4 | 100.4 | 102.3  | 102.3  | 102.3 | 103.4 | 103.4 |
| 国   | 100.0  | 100.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0  | 100.0  | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

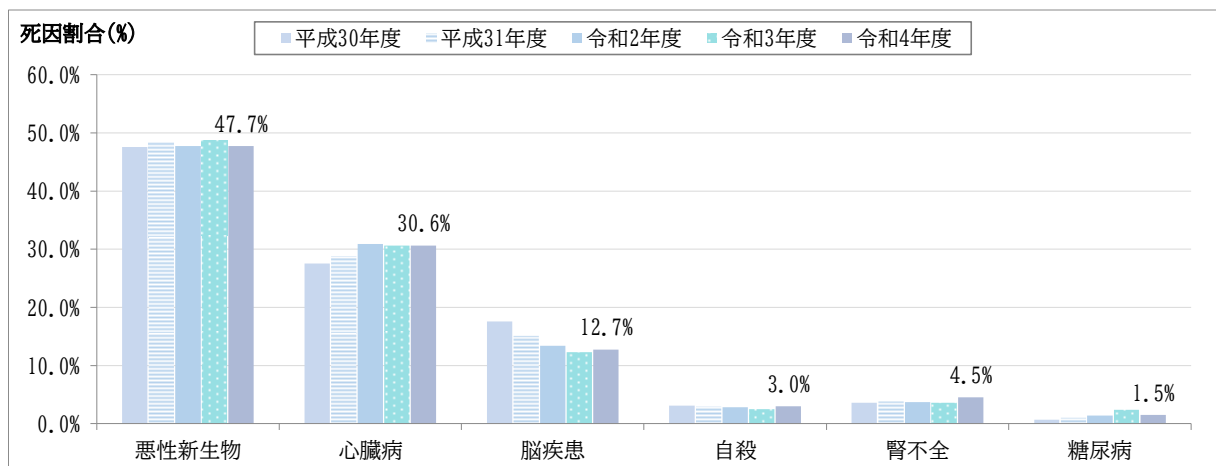
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数454人は平成30年度452人より2人増加しており、心臓病を死因とする人数291人は平成30年度261人より30人増加しています。また、脳疾患を死因とする人数121人は平成30年度167人より46人減少しています。

### 年度別 主たる死因の状況

| 疾病項目  | 松阪市    |        |       |       |       |        |        |       |       |       |
|-------|--------|--------|-------|-------|-------|--------|--------|-------|-------|-------|
|       | 人数(人)  |        |       |       |       | 割合(%)  |        |       |       |       |
|       | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 悪性新生物 | 452    | 492    | 486   | 476   | 454   | 47.6%  | 48.4%  | 47.7% | 48.7% | 47.7% |
| 心臓病   | 261    | 293    | 315   | 299   | 291   | 27.5%  | 28.8%  | 30.9% | 30.6% | 30.6% |
| 脳疾患   | 167    | 154    | 137   | 120   | 121   | 17.6%  | 15.1%  | 13.4% | 12.3% | 12.7% |
| 自殺    | 29     | 29     | 29    | 24    | 29    | 3.1%   | 2.9%   | 2.8%  | 2.5%  | 3.0%  |
| 腎不全   | 34     | 39     | 38    | 35    | 43    | 3.6%   | 3.8%   | 3.7%  | 3.6%  | 4.5%  |
| 糖尿病   | 7      | 10     | 14    | 23    | 14    | 0.7%   | 1.0%   | 1.4%  | 2.4%  | 1.5%  |
| 合計    | 950    | 1,017  | 1,019 | 977   | 952   |        |        |       |       |       |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 5. 介護保険の状況

### (1) 要介護(支援)認定状況

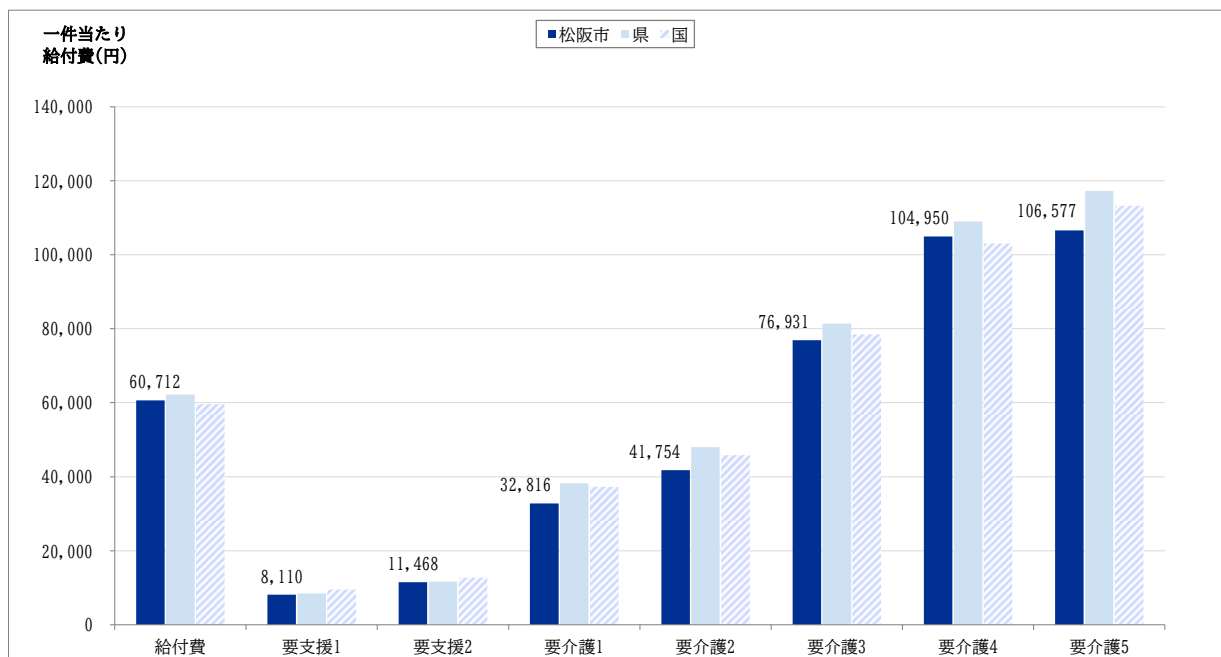
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

#### 要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

| 区分          | 松阪市     | 県       | 国         |
|-------------|---------|---------|-----------|
| 認定率         | 23.3%   | 19.6%   | 19.4%     |
| 認定者数(人)     | 11,207  | 104,090 | 6,880,137 |
| 第1号(65歳以上)  | 10,989  | 101,945 | 6,724,030 |
| 第2号(40～64歳) | 218     | 2,145   | 156,107   |
| 一件当たり給付費(円) |         |         |           |
| 給付費         | 60,712  | 62,233  | 59,662    |
| 要支援1        | 8,110   | 8,459   | 9,568     |
| 要支援2        | 11,468  | 11,647  | 12,723    |
| 要介護1        | 32,816  | 38,249  | 37,331    |
| 要介護2        | 41,754  | 48,022  | 45,837    |
| 要介護3        | 76,931  | 81,393  | 78,504    |
| 要介護4        | 104,950 | 109,045 | 103,025   |
| 要介護5        | 106,577 | 117,228 | 113,314   |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

#### 要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」



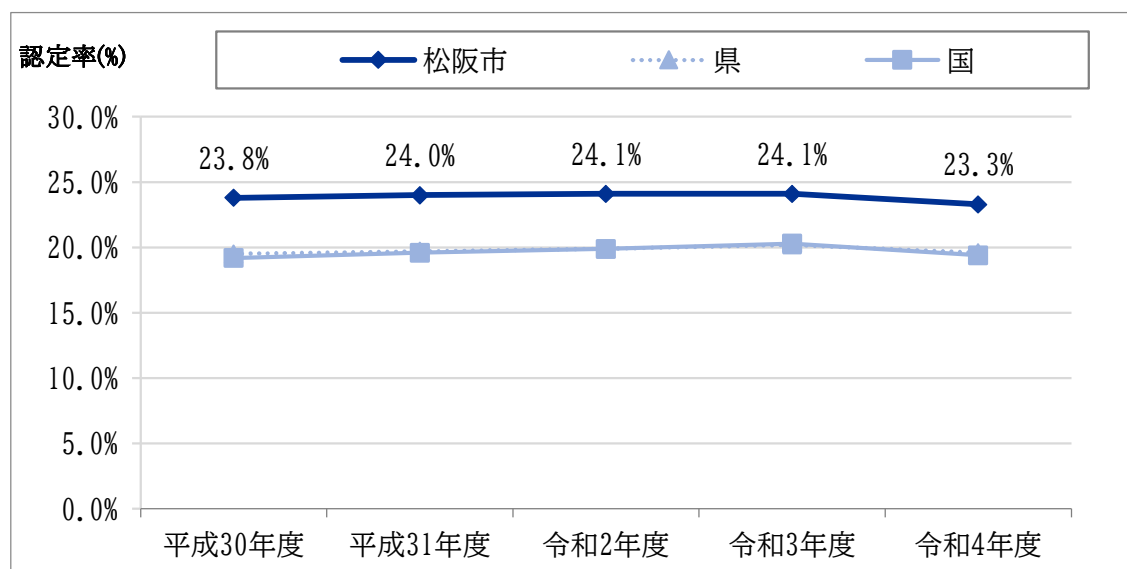
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率23.3%は平成30年度23.8%より0.5ポイント減少しており、令和4年度の認定者数11,207人は平成30年度11,083人より124人増加しています。

### 年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

| 区分  |        | 認定率   | 認定者数(人)   |                |                  |
|-----|--------|-------|-----------|----------------|------------------|
|     |        |       |           | 第1号<br>(65歳以上) | 第2号<br>(40歳～64歳) |
| 松阪市 | 平成30年度 | 23.8% | 11,083    | 10,864         | 219              |
|     | 平成31年度 | 24.0% | 11,310    | 11,106         | 204              |
|     | 令和2年度  | 24.1% | 11,288    | 11,067         | 221              |
|     | 令和3年度  | 24.1% | 11,281    | 11,065         | 216              |
|     | 令和4年度  | 23.3% | 11,207    | 10,989         | 218              |
| 県   | 平成30年度 | 19.5% | 100,701   | 98,425         | 2,276            |
|     | 平成31年度 | 19.7% | 102,807   | 100,560        | 2,247            |
|     | 令和2年度  | 19.9% | 102,750   | 100,552        | 2,198            |
|     | 令和3年度  | 20.2% | 103,461   | 101,284        | 2,177            |
|     | 令和4年度  | 19.6% | 104,090   | 101,945        | 2,145            |
| 国   | 平成30年度 | 19.2% | 6,482,704 | 6,329,312      | 153,392          |
|     | 平成31年度 | 19.6% | 6,620,276 | 6,467,463      | 152,813          |
|     | 令和2年度  | 19.9% | 6,750,178 | 6,595,095      | 155,083          |
|     | 令和3年度  | 20.3% | 6,837,233 | 6,681,504      | 155,729          |
|     | 令和4年度  | 19.4% | 6,880,137 | 6,724,030      | 156,107          |

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

### 年度別 要介護(支援)認定率



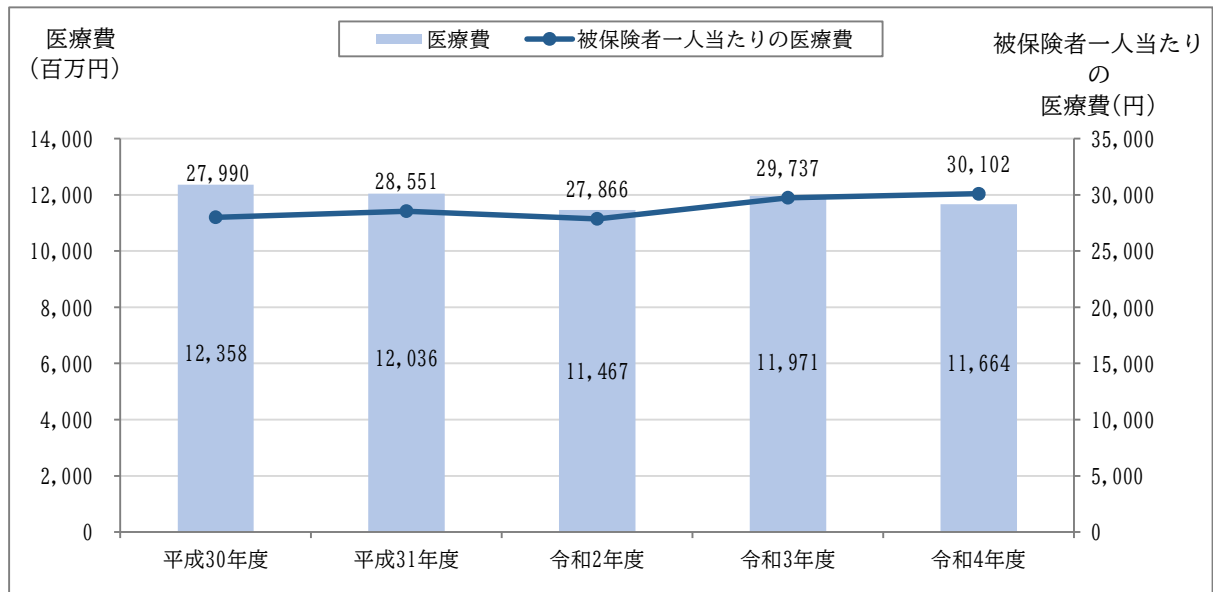
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## 6. 医療費の基礎集計

### (1) 医療費の状況

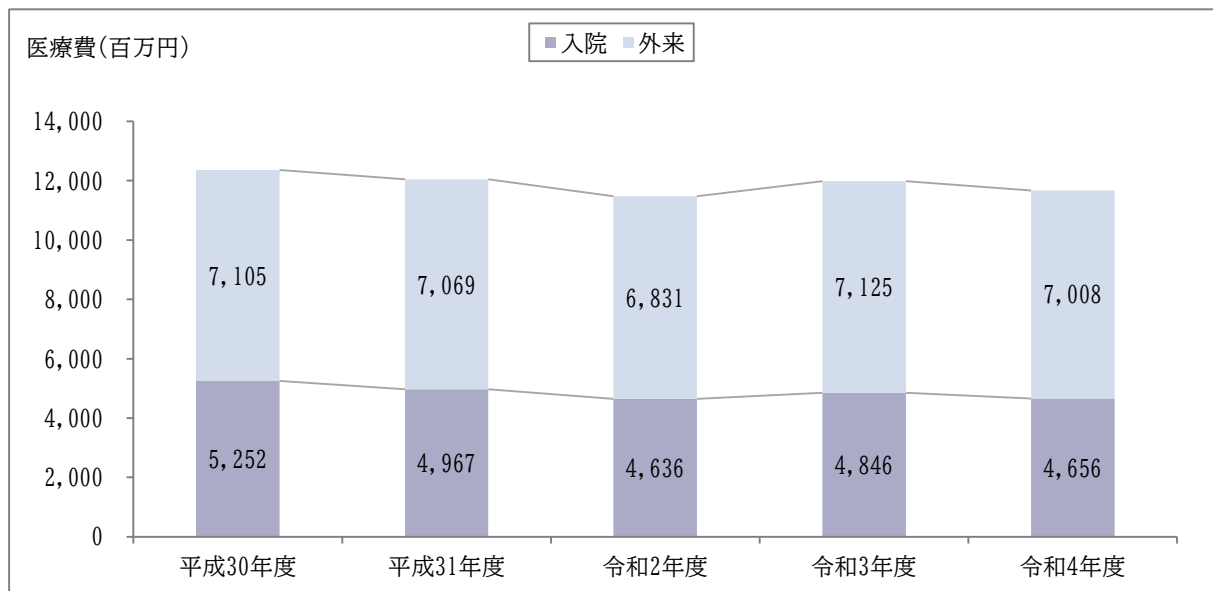
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

#### 年度別 医療費の状況



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」  
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

#### 年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## (2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、18.8%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(入院)(令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(入院)(令和4年度)

| 順位   | 大分類別分析                 | 中分類別分析 | 細小分類分析                |          |           |      |
|------|------------------------|--------|-----------------------|----------|-----------|------|
| 1    | 新生物<腫瘍>                | 18.8%  | その他の悪性新生物<腫瘍>         | 6.8%     | 前立腺がん     | 1.0% |
|      |                        | 3.7%   | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>   | 食道がん     | 0.7%      |      |
|      |                        |        |                       | 膵臓がん     | 0.6%      |      |
|      |                        |        |                       | 肺がん      | 3.7%      |      |
| 1.8% | 良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍> | 0.1%   | 卵巣腫瘍(良性)              | 0.1%     |           |      |
| 2    | 循環器系の疾患                | 15.0%  | その他の心疾患               | 6.1%     | 不整脈       | 3.0% |
|      |                        | 2.5%   | 虚血性心疾患                | 心臓弁膜症    | 0.7%      |      |
|      |                        |        |                       | 狭心症      | 1.7%      |      |
|      |                        |        |                       | 脳梗塞      | 2.4%      |      |
| 3    | 精神及び行動の障害              | 14.5%  | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 8.4%     | 統合失調症     | 8.4% |
|      |                        |        | 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)     | 2.9%     | うつ病       | 2.9% |
|      |                        |        | その他の精神及び行動の障害         | 1.9%     |           |      |
| 4    | 神経系の疾患                 | 11.0%  | その他の神経系の疾患            | 6.1%     | 睡眠時無呼吸症候群 | 0.0% |
|      |                        |        |                       | 一過性脳虚血発作 | 0.0%      |      |
|      |                        | 2.5%   | 脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群      | パーキンソン病  | 0.0%      |      |
|      |                        |        |                       | てんかん     | 1.6%      |      |

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.9%を占めています。

大分類別医療費構成比  
(外来)(令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

大・中・細小分類別分析  
(外来)(令和4年度)

| 順位           | 大分類別分析       | 中分類別分析 |                     | 細小分類分析 |             |      |
|--------------|--------------|--------|---------------------|--------|-------------|------|
| 1            | 新生物<腫瘍>      | 17.9%  | その他の悪性新生物<腫瘍>       | 7.7%   | 前立腺がん       | 1.8% |
|              |              |        | 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍> | 3.6%   | 膀胱がん        | 0.5% |
|              |              |        |                     |        | 膵臓がん        | 0.4% |
|              |              |        |                     |        | 肺がん         | 3.6% |
| 乳房の悪性新生物<腫瘍> | 2.1%         | 乳がん    | 2.1%                |        |             |      |
| 2            | 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 14.9%  | 糖尿病                 | 9.9%   | 糖尿病         | 9.0% |
|              |              |        | 脂質異常症               | 3.4%   | 糖尿病網膜症      | 1.0% |
|              |              |        |                     |        | 脂質異常症       | 3.4% |
|              |              |        | その他の内分泌、栄養及び代謝障害    | 0.9%   | 痛風・高尿酸血症    | 0.0% |
| 3            | 循環器系の疾患      | 12.3%  | 高血圧性疾患              | 5.2%   | 高血圧症        | 5.2% |
|              |              |        | その他の心疾患             | 5.0%   | 不整脈         | 2.3% |
|              |              |        |                     |        | 虚血性心疾患      | 0.9% |
|              |              |        | 腎不全                 | 7.6%   | 慢性腎臓病(透析あり) | 6.2% |
| 4            | 泌尿器系の疾患      | 9.6%   | その他の腎尿路系の疾患         | 0.7%   | 慢性腎臓病(透析なし) | 0.3% |
|              |              |        | 乳房及びその他の女性生殖系の疾患    | 0.6%   |             |      |
|              |              |        |                     |        | 乳腺症         | 0.0% |

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」  
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

## 7. 健康診査データによる分析

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の84.1%を占めています。年齢階層別に見ても、40歳～64歳、65歳～74歳の両階層ともHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

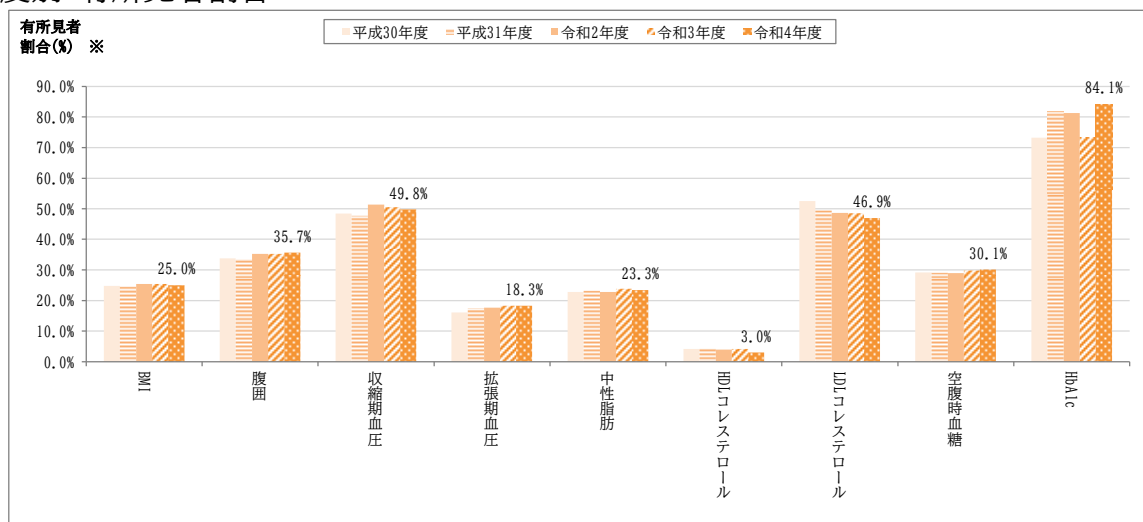
| 区分  |                 | BMI   | 腹囲               | 中性脂肪  | ALT   | HDL   | 血糖    | HbA1c | 尿酸    |       |
|-----|-----------------|-------|------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
|     |                 | 25以上  | 男性85以上<br>女性90以上 | 150以上 | 31以上  | 40未満  | 100以上 | 5.6以上 | 7.0以上 |       |
| 松阪市 | 40歳～64歳         | 人数(人) | 677              | 827   | 543   | 437   | 71    | 321   | 1,754 | 238   |
|     |                 | 割合(%) | 29.2%            | 35.7% | 23.5% | 18.9% | 3.1%  | 13.9% | 75.8% | 10.3% |
|     | 65歳～74歳         | 人数(人) | 1,618            | 2,450 | 1,599 | 863   | 202   | 1,318 | 5,962 | 503   |
|     |                 | 割合(%) | 23.6%            | 35.7% | 23.3% | 12.6% | 2.9%  | 19.2% | 86.9% | 7.3%  |
|     | 全体<br>(40歳～74歳) | 人数(人) | 2,295            | 3,277 | 2,142 | 1,300 | 273   | 1,639 | 7,716 | 741   |
|     |                 | 割合(%) | 25.0%            | 35.7% | 23.3% | 14.2% | 3.0%  | 17.9% | 84.1% | 8.1%  |
| 県   | 割合(%)           | 26.6% | 35.7%            | 24.9% | 14.2% | 4.3%  | 18.7% | 55.9% | 7.9%  |       |
| 国   | 割合(%)           | 26.8% | 34.9%            | 21.2% | 14.0% | 3.9%  | 24.7% | 58.3% | 6.7%  |       |

| 区分  |                 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | LDL   | クレアチニン | 心電図   | 眼底検査  | non-HDL | eGFR  |       |
|-----|-----------------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|-------|-------|
|     |                 | 130以上 | 85以上  | 120以上 | 1.3以上  | 所見あり  | 検査あり  | 150以上   | 60未満  |       |
| 松阪市 | 40歳～64歳         | 人数(人) | 822   | 455   | 1,166  | 16    | 647   | 210     | 897   | 230   |
|     |                 | 割合(%) | 35.5% | 19.7% | 50.4%  | 0.7%  | 27.9% | 9.1%    | 38.7% | 9.9%  |
|     | 65歳～74歳         | 人数(人) | 3,753 | 1,229 | 3,136  | 110   | 2,399 | 448     | 2,371 | 1,707 |
|     |                 | 割合(%) | 54.7% | 17.9% | 45.7%  | 1.6%  | 35.0% | 6.5%    | 34.5% | 24.9% |
|     | 全体<br>(40歳～74歳) | 人数(人) | 4,575 | 1,684 | 4,302  | 126   | 3,046 | 658     | 3,268 | 1,937 |
|     |                 | 割合(%) | 49.8% | 18.3% | 46.9%  | 1.4%  | 33.2% | 7.2%    | 35.6% | 21.1% |
| 県   | 割合(%)           | 50.6% | 19.1% | 48.7% | 1.6%   | 31.1% | 2.6%  | 5.4%    | 24.9% |       |
| 国   | 割合(%)           | 48.2% | 20.7% | 50.0% | 1.3%   | 21.7% | 18.7% | 5.2%    | 21.9% |       |

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

### 年度別 有所見者割合



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

資格確認日…各年度末時点。

※有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値を超えている人の割合。

保健指導判定値

BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、 女性90cm以上、

収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、

中性脂肪:150mg/dl以上、HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、

空腹時血糖値:100mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

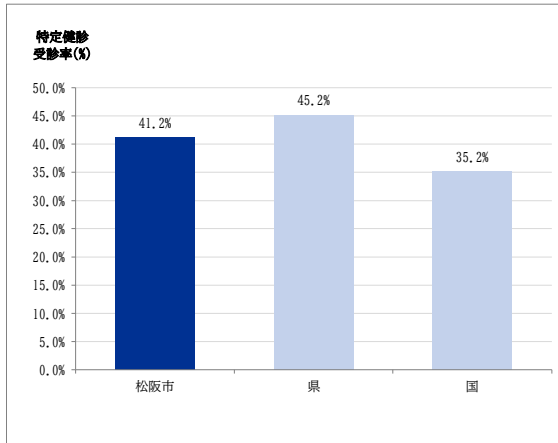
# 第3章 第4期松阪市特定健康診査等実施計画

## 1. 特定健康診査及び特定保健指導の現状

### (1) 特定健康診査

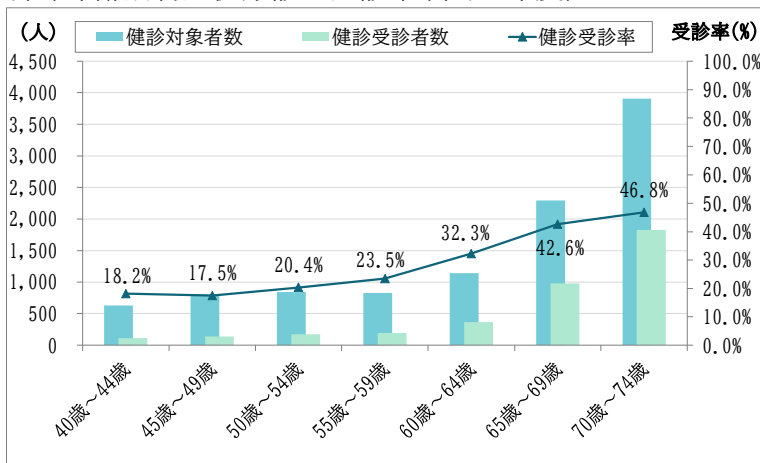
以下は、本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を示したもので、受診率41.2%は、県の45.2%と比較すると4.0ポイント低くなっています。

特定健康診査受診率(令和4年度)

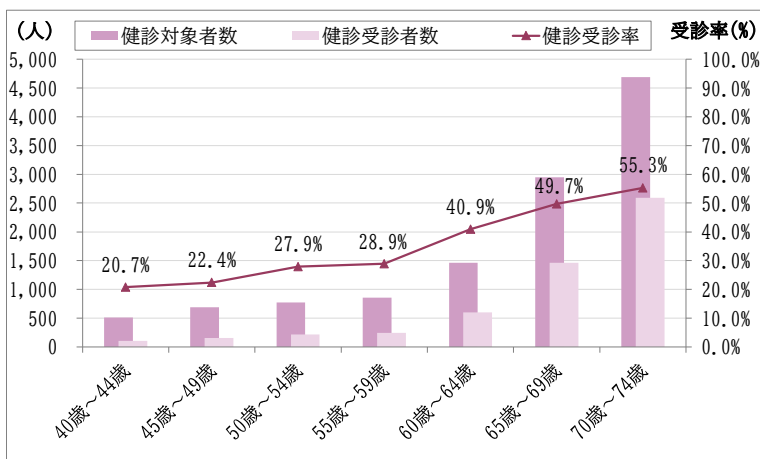


出典：(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市) 法定報告

### (男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



### (女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



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

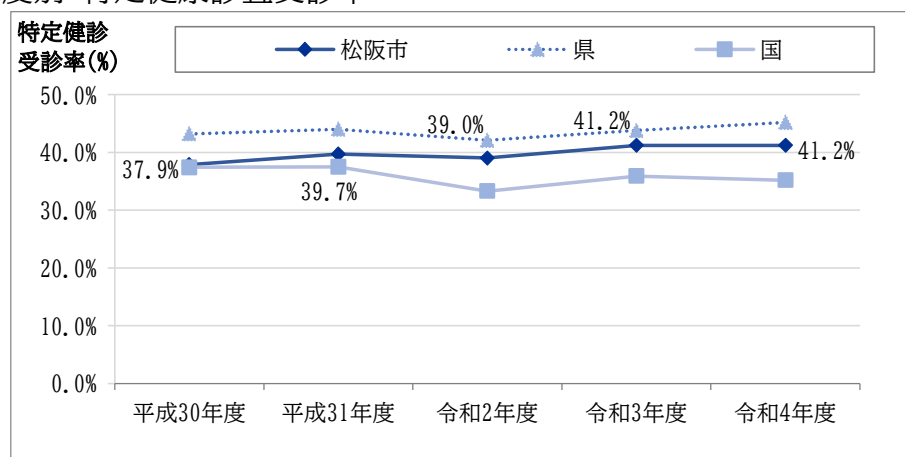
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率41.2%は平成30年度37.9%より3.3ポイント増加しています。

### 年度別 特定健康診査受診率

| 区分  | 特定健診受診率 |        |       |       |       |
|-----|---------|--------|-------|-------|-------|
|     | 平成30年度  | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
| 松阪市 | 37.9%   | 39.7%  | 39.0% | 41.2% | 41.2% |
| 県   | 43.2%   | 44.0%  | 42.1% | 43.8% | 45.2% |
| 国   | 37.4%   | 37.5%  | 33.3% | 35.9% | 35.2% |

出典：(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市)法定報告

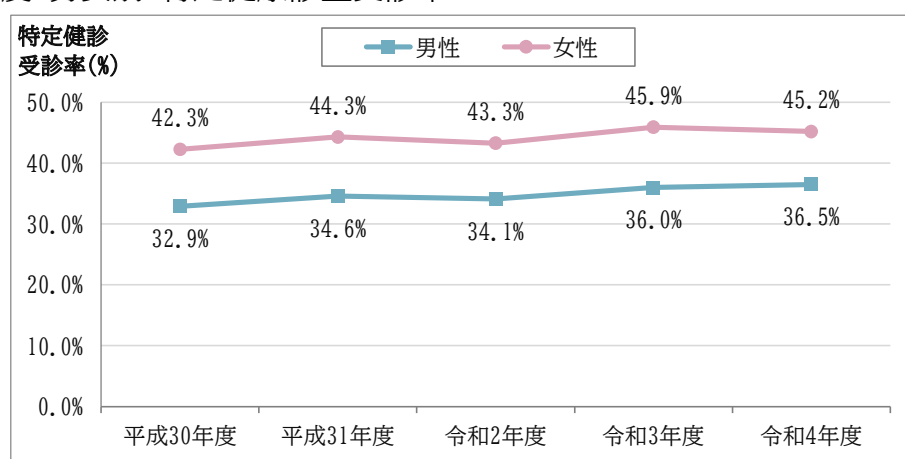
### 年度別 特定健康診査受診率



出典：(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市)法定報告

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率36.5%は平成30年度32.9%より3.6ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率45.2%は平成30年度42.3%より2.9ポイント増加しています。

### 年度・男女別 特定健康診査受診率



出典：法定報告

## (2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

### 特定保健指導実施状況(令和4年度)

| 区分  | 特定健診受診率 | 動機付け支援対象者数割合 | 積極的支援対象者数割合 | 特定保健指導実施率 |
|-----|---------|--------------|-------------|-----------|
| 松阪市 | 41.2%   | 6.8%         | 1.8%        | 16.2%     |
| 県   | 45.2%   | 7.2%         | 2.0%        | 14.6%     |
| 国   | 35.2%   | 8.6%         | 2.7%        | 27.0%     |

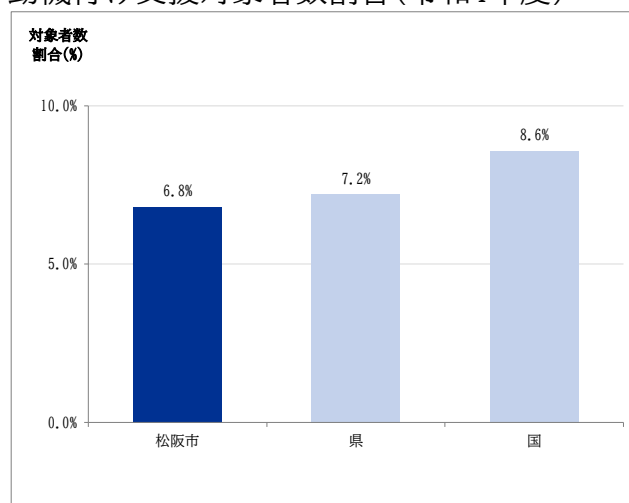
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

出典:(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

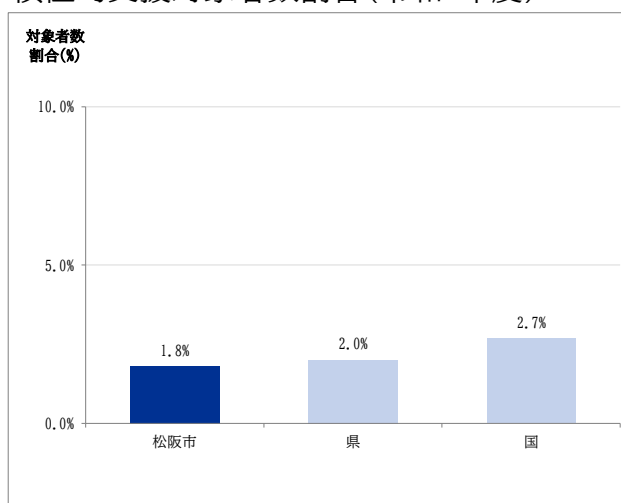
(県・松阪市) 法定報告

### 動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



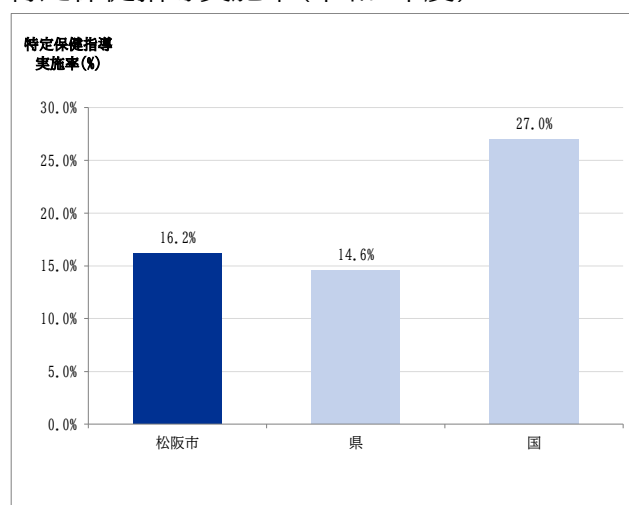
出典:(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市) 法定報告

### 積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市) 法定報告

### 特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:(国)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」  
(県・松阪市) 法定報告



## 2. 特定健康診査の受診状況

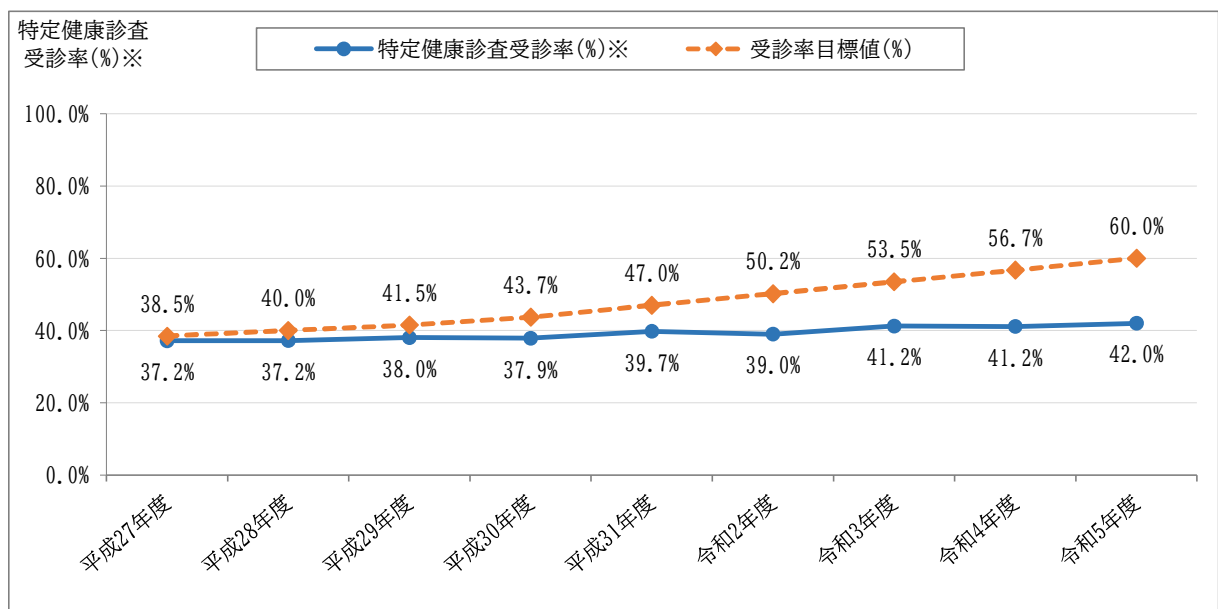
以下は、平成23年度から令和5年度(見込み値)における、特定健康診査の受診状況を示したものです。

### 特定健康診査受診率及び目標値

|               |        |        |        |        |        |                 |        |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----------------|--------|
|               | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度          | 平成29年度 |
| 特定健康診査対象者数(人) | 29,341 | 29,192 | 29,349 | 29,215 | 28,614 | 27,397          | 26,389 |
| 特定健康診査受診者数(人) | 9,603  | 9,817  | 10,069 | 10,439 | 10,639 | 10,198          | 10,041 |
| 特定健康診査受診率(%)※ | 32.7%  | 33.6%  | 34.3%  | 35.7%  | 37.2%  | 37.2%           | 38.0%  |
| 受診率目標値(%)     | -      | -      | -      | -      | 38.5%  | 40.0%           | 41.5%  |
|               | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度  | 令和3年度  | 令和4年度  | 令和5年度<br>(見込み値) |        |
| 特定健康診査対象者数(人) | 25,374 | 24,578 | 24,384 | 23,604 | 22,242 | 21,500          |        |
| 特定健康診査受診者数(人) | 9,617  | 9,769  | 9,517  | 9,734  | 9,154  | 9,030           |        |
| 特定健康診査受診率(%)※ | 37.9%  | 39.7%  | 39.0%  | 41.2%  | 41.2%  | 42.0%           |        |
| 受診率目標値(%)     | 43.7%  | 47.0%  | 50.2%  | 53.5%  | 56.7%  | 60.0%           |        |

特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 特定健康診査受診率及び目標値



特定健康診査対象者数、特定健康診査受診者数、特定健康診査受診率は法定報告値。  
 ※特定健康診査受診率…特定健康診査対象者に対する特定健康診査受診者数の割合。

### 3. 特定保健指導の実施状況

以下は、平成23年度から令和5年度(見込み値)における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

#### 特定保健指導実施率及び目標値

|                | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 特定保健指導対象者数(人)  | 1,116  | 1,113  | 1,002  | 1,080  | 1,074  | 1,003  | 1,029  |
| 特定保健指導利用者数(人)  | 137    | 269    | 222    | 222    | 207    | 99     | 114    |
| 特定保健指導実施者数(人)※ | 135    | 258    | 219    | 211    | 175    | 93     | 104    |
| 特定保健指導実施率(%)※  | 12.1%  | 23.2%  | 21.9%  | 20.4%  | 16.2%  | 9.3%   | 10.1%  |

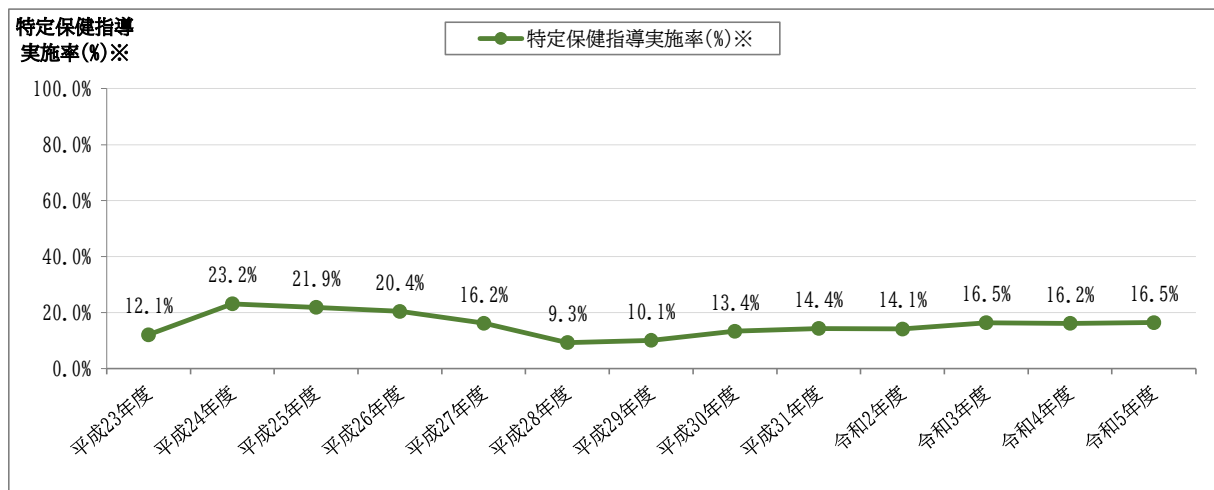
|                | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度<br>(見込み値) |
|----------------|--------|--------|-------|-------|-------|-----------------|
| 特定保健指導対象者数(人)  | 1,002  | 914    | 878   | 772   | 791   | 800             |
| 特定保健指導利用者数(人)  | 166    | 146    | 136   | 135   | 143   | 140             |
| 特定保健指導実施者数(人)※ | 134    | 132    | 124   | 127   | 128   | 132             |
| 特定保健指導実施率(%)※  | 13.4%  | 14.4%  | 14.1% | 16.5% | 16.2% | 16.5%           |

特定保健指導対象者数、特定保健指導利用者数、特定保健指導実施者数、特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施者数…特定保健指導を終了した人数。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導実施者の割合。

#### 特定保健指導実施率



特定保健指導実施率は法定報告値。

※特定保健指導実施率…特定保健指導対象者に対する特定保健指導終了者の割合。

以下は、支援レベル別の特定保健指導の実施状況を示したものです。

### 積極的支援実施状況

|               | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|---------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 積極的支援対象者数(人)  | 294    | 291    | 242    | 241    | 233    | 201    | 215    |
| 積極的支援利用者数(人)  | 25     | 43     | 28     | 23     | 22     | 7      | 8      |
| 積極的支援実施者数(人)※ | 23     | 38     | 27     | 18     | 12     | 4      | 7      |
| 積極的支援実施率(%)※  | 7.8%   | 13.1%  | 11.2%  | 7.5%   | 5.2%   | 2.0%   | 3.3%   |

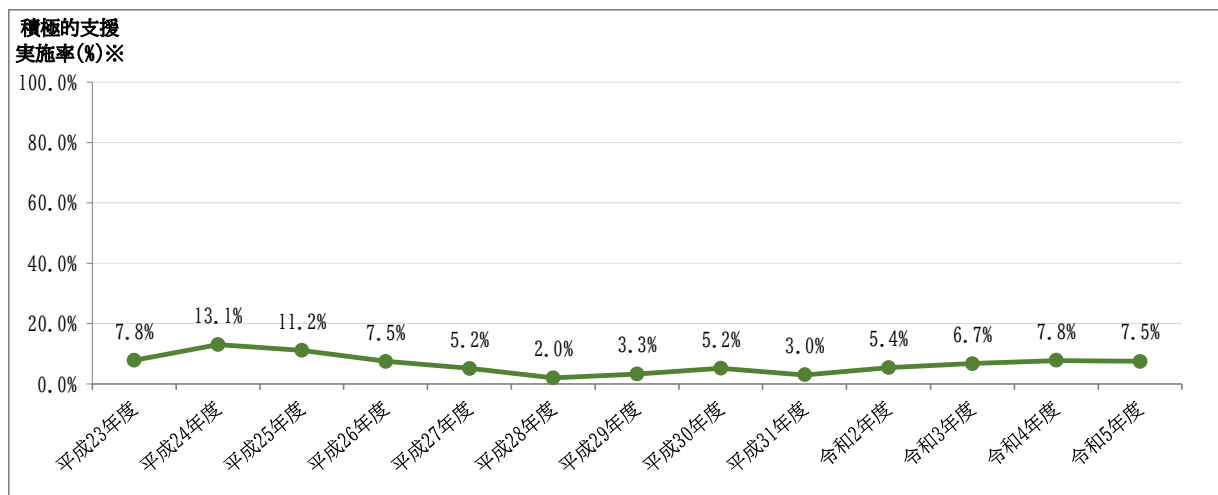
|               | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度<br>(見込み値) |
|---------------|--------|--------|-------|-------|-------|-----------------|
| 積極的支援対象者数(人)  | 213    | 198    | 185   | 164   | 167   | 160             |
| 積極的支援利用者数(人)  | 27     | 11     | 19    | 19    | 20    | 18              |
| 積極的支援実施者数(人)※ | 11     | 6      | 10    | 11    | 13    | 12              |
| 積極的支援実施率(%)※  | 5.2%   | 3.0%   | 5.4%  | 6.7%  | 7.8%  | 7.5%            |

積極的支援対象者数、積極的支援利用者数、積極的支援実施者数、積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施者数…積極的支援を終了した人数。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

### 積極的支援実施状況



積極的支援実施率は法定報告値。

※積極的支援実施率…積極的支援対象者に対する積極的支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況

|                | 平成23年度 | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 | 平成28年度 | 平成29年度 |
|----------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 動機付け支援対象者数(人)  | 822    | 822    | 760    | 791    | 847    | 802    | 814    |
| 動機付け支援利用者数(人)  | 112    | 226    | 194    | 199    | 185    | 92     | 106    |
| 動機付け支援実施者数(人)※ | 112    | 220    | 192    | 193    | 163    | 89     | 97     |
| 動機付け支援実施率(%)※  | 13.6%  | 26.8%  | 25.3%  | 24.4%  | 19.2%  | 11.1%  | 11.9%  |

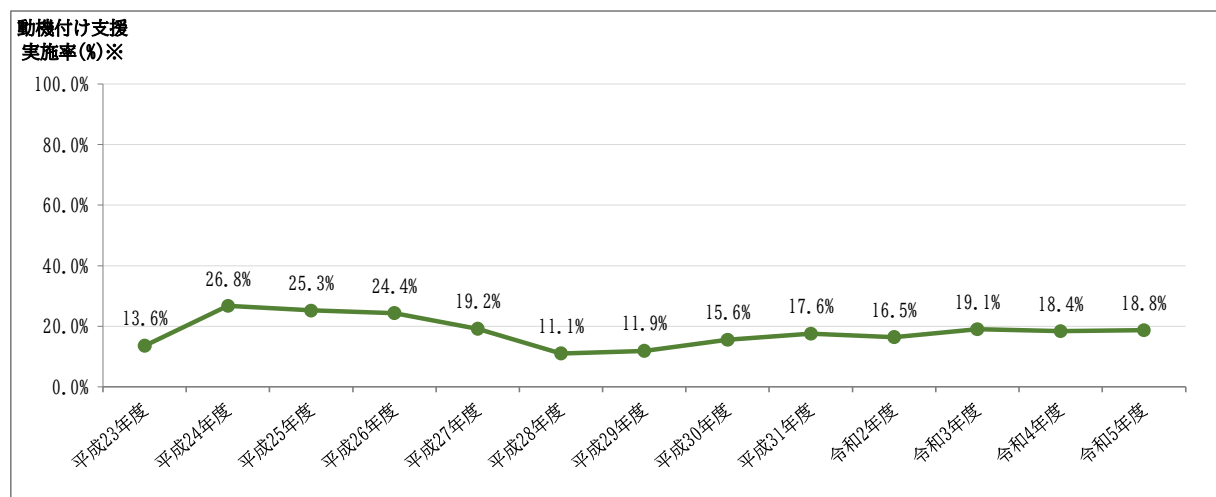
|                | 平成30年度 | 平成31年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度<br>(見込み値) |
|----------------|--------|--------|-------|-------|-------|-----------------|
| 動機付け支援対象者数(人)  | 789    | 716    | 693   | 608   | 624   | 640             |
| 動機付け支援利用者数(人)  | 139    | 135    | 117   | 116   | 123   | 122             |
| 動機付け支援実施者数(人)※ | 123    | 126    | 114   | 116   | 115   | 120             |
| 動機付け支援実施率(%)※  | 15.6%  | 17.6%  | 16.5% | 19.1% | 18.4% | 18.8%           |

動機付け支援対象者数、動機付け支援利用者数、動機付け支援実施者数、動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施者数…動機付け支援を終了した人数。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

## 動機付け支援実施状況



動機付け支援実施率は法定報告値。

※動機付け支援実施率…動機付け支援対象者に対する動機付け支援実施者の割合。

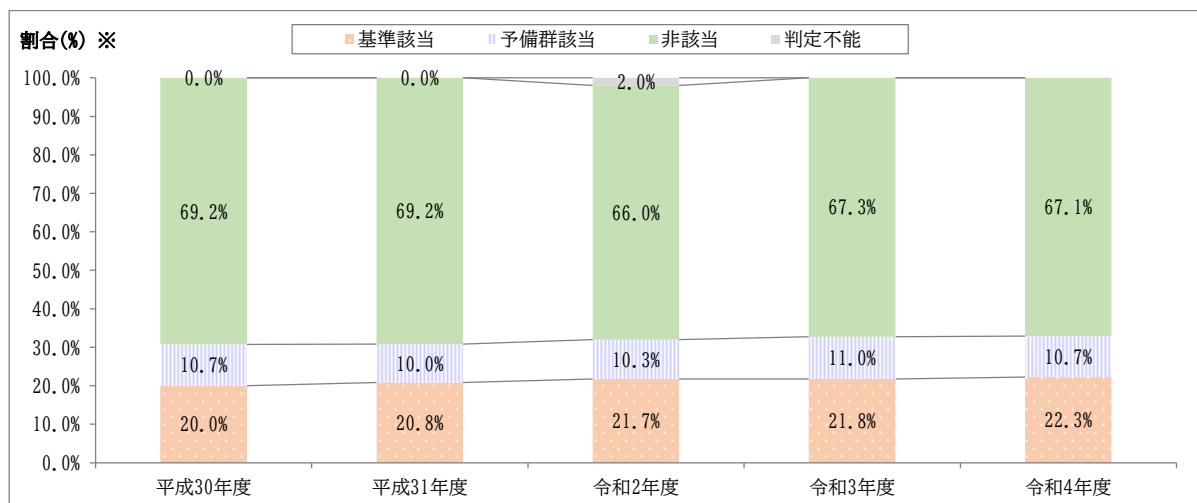
以下は、平成30年度から令和4年度における、特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、基準該当22.3%は平成30年度20.0%より2.3ポイント増加しており、予備群該当10.7%は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況

| 年度     | 健診受診者数(人) |
|--------|-----------|
| 平成30年度 | 9,812     |
| 平成31年度 | 9,991     |
| 令和2年度  | 9,730     |
| 令和3年度  | 9,994     |
| 令和4年度  | 9,356     |

| 年度     | 基準該当  |         | 予備群該当 |         | 非該当   |         | 判定不能  |         |
|--------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|
|        | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ | 人数(人) | 割合(%) ※ |
| 平成30年度 | 1,967 | 20.0%   | 1,050 | 10.7%   | 6,794 | 69.2%   | 1     | 0.0%    |
| 平成31年度 | 2,080 | 20.8%   | 997   | 10.0%   | 6,912 | 69.2%   | 2     | 0.0%    |
| 令和2年度  | 2,114 | 21.7%   | 1,001 | 10.3%   | 6,423 | 66.0%   | 192   | 2.0%    |
| 令和3年度  | 2,176 | 21.8%   | 1,097 | 11.0%   | 6,721 | 67.3%   | 0     | 0.0%    |
| 令和4年度  | 2,082 | 22.3%   | 1,000 | 10.7%   | 6,274 | 67.1%   | 0     | 0.0%    |

### 年度別 メタボリックシンドローム該当状況



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

資格確認日…各年度末時点。

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合。

## 4. 取り組みの実施内容

以下は、特定健康診査及び特定保健指導に係る、これまでの主な取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

| 取り組み           | 実施内容   |
|----------------|--|
| 特定健康診査の周知・啓発   | 特定健康診査の実施についての情報を広報まつさか、松阪市ホームページ等に掲載しました。また、市内公共施設、医療機関、調剤薬局等でポスターを掲示するとともに、市役所窓口でパンフレット・チラシ等の配布を行いました。 |
| 協賛事業者からの特典     | 特定健康診査受診者に対しカテキン緑茶の進呈、ならびにスポーツクラブ等の施設無料体験を実施しました。  |
| 未受診者への勧奨通知     | 9月～10月に未受診者全員への勧奨通知を送付しました。また、健診期間が延長となった場合、12月に未受診者に対し、再度勧奨通知を送付しました。                                   |
| コールセンターからの電話勧奨 | 未受診者に対し、電話による直接的な働きかけを実施しました。  |

### 【特定保健指導】

| 取り組み       | 実施内容   |
|------------|--|
| 文書案内と勧奨の実施 | 特定健康診査結果から特定保健指導対象者を抽出し、文書案内を行い、コロナ禍までは個別訪問を実施、またその後は所内面接や電話等による保健指導を実施しました。 |
| 健康講座の実施    | 保健指導対象者に対し、健康講座を実施しました。<br>【運動編・食事編・医師等による講演会】                               |

## 5. 第3期計画の評価と考察

### (1) 現状のまとめと目標に対する達成状況

| 分類 | 指標         | 状況   |
|----|------------|--|
| 1  | 特定健診の受診率   | 令和4年度の受診率目標56.7%に対し、実績は41.2%となり目標を大きく下回る結果となりました。しかしながら、平成28年度の健診受診率は37.2%だったので、4.0ポイントの受診率向上を図ることができました。<br>特に、令和2年度はコロナ禍により受診控えも見られましたが、令和3年度以降は回復傾向にあります。 |
| 2  | 特定保健指導の実施率 | 令和2年度からはコロナ禍のため、これまで実施してきた家庭訪問による個別指導を変更し、来所利用を促すプレミアム測定会と所内面接を個別に実施し、指導体制を整え、実施してきました。しかしながら、令和4年度の特定保健指導実施率の目標値52.8%のところ、実績は16.2%で、目標の3分の1しか達成できませんでした。    |

### (2) 事業実施体制の評価

| 分類 | 状況   |
|----|--|
| 1  | 広報やホームページによる周知の他、コールセンターによる勧奨を行い受診率向上に寄与することができました。<br>引き続き、受診率の向上に向けて、特定健康診査の必要性を理解してもらえよう周知に努め、特に40代～50代に対しての健康意識向上を目指します  |
| 2  | 未利用者に対する訪問での勧奨を強化していたが、コロナ禍となり、電話による保健指導勧奨を行うなど取り組んだ。実施率は伸びているが、目標とする実施率や県の平均には達しておらず、特に40代から50代の利用率が低い。<br>引き続き、実施率の向上に向けて、利用率の低い40代～50代が中心となる働き世代が利用・継続しやすい体制の構築を目指します |

## 6. 特定健康診査等の実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 対象者

40歳から74歳までの松阪市国民健康保険の被保険者とします。

なお、以下の場合には除外規定の該当となります。

#### ① 妊産婦

② 刑事施設、労務場その他これらに準ずる施設に拘禁されている人

③ 国内に住所を有しない人

④ 病院又は診療所に6月以上継続して入院している人

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

#### ② 実施方法

##### ア. 健診の内容

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

##### イ. 健診項目

■ 基本的な健診項目(全員に実施)※三重県統一基準による

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



## ウ.実施場所、期間及び自己負担額

|      |                   |               |
|------|-------------------|---------------|
| 項目   | 個別健診              | 集団検診          |
| 実施形態 | 社団法人三重県医師会による集合契約 | 委託により実施       |
| 実施場所 | 指定医療機関            | 松阪市健康センターはるる等 |
| 実施期間 | 7月～11月            | 7月～11月        |

※実施機関については、上記期間を基本としますが、毎年度松阪地区医師会と調整の上で決定します。

特定健診の自己負担額は無料とします。

## エ.特定健診における外部委託の契約について

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

## オ.健診の案内方法

受診券と受診案内の配布により対象者全員への周知を進め、健診受診率向上につなげるために、広報やホームページ等を活用した案内を行います。

## (2)特定保健指導

### ①対象者

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

#### 特定保健指導対象者の選定基準

| 腹囲/BMI                   | 追加リスク       | 喫煙歴(注)   | 対象      |         |
|--------------------------|-------------|----------|---------|---------|
|                          | ①血糖 ②脂質 ③血圧 |          | 40歳-64歳 | 65歳-74歳 |
| ≥85cm (男性)<br>≥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<br>なし |         |         |
| 上記以外でBMI<br>≥25          | 3つ該当        | /        | 積極的支援   | 動機付け支援  |
|                          | 2つ該当        | あり<br>なし |         |         |
|                          | 1つ該当        | /        |         |         |

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無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す。

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

(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上(やむをえない場合は随時中性脂肪175mg/dl以上) または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

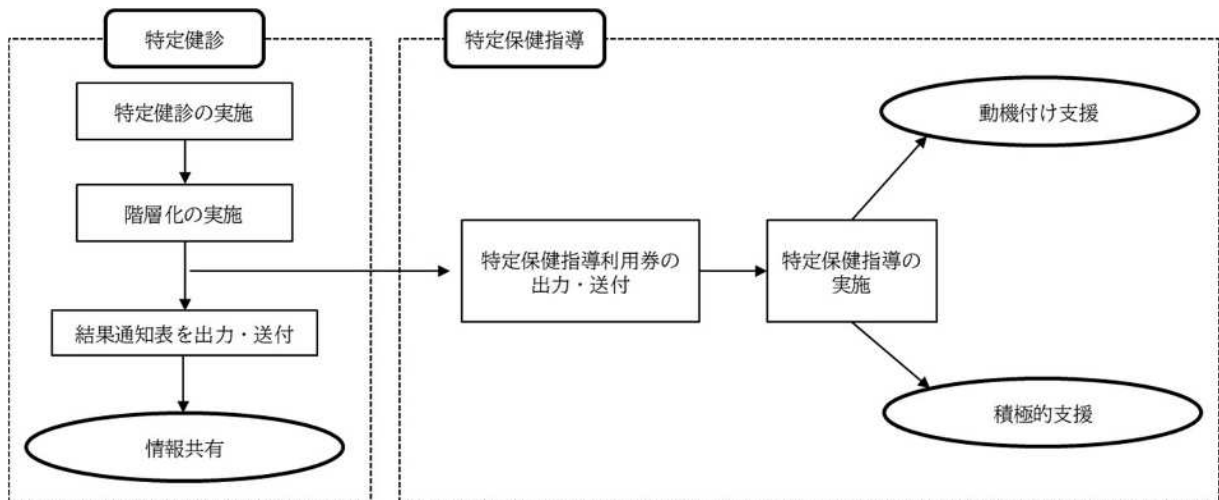
※特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者については、対象から除いています。

※65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみを行っています。

## ②実施方法

### ア. 特定健診から特定保健指導への流れ

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



### イ. 実施場所、期間及び自己負担額

特定保健指導は、松阪市健康センターはるる等において実施します。実施の時期は、特定保健指導の対象者が決定次第随時実施します。

特定保健指導の自己負担額は無料とします。

### ウ. 特定保健指導対象者の支援方法

#### 【保健指導のレベル】

保健指導プログラムは、対象者の保健指導の必要性にあわせて、「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に階層化します。

#### 【情報提供】

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

#### 【動機付け支援】

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

#### 【積極的支援】

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

## エ. 特定保健指導の継続支援方法

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

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

## 7. 目標達成に向けての取り組み

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取り組みを示したものです。

### 【特定健康診査】

| 取り組み                      | 実施内容   |
|---------------------------|--|
| 特定健康診査の周知・啓発              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報、ホームページへの啓発</li> <li>・ 公共施設、医療機関、調剤薬局等でのポスター掲示</li> <li>・ 市役所窓口でのパンフレット・チラシの配布</li> </ul> |
| 協賛事業者からの特典                | 早期受診者に対しカテキン緑茶の進呈  |
| 未受診者への勧奨通知                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 未受診者全員に勧奨のはがきを送付（9～10月）</li> <li>・ 健診期間延長時に再度勧奨通知を送付（12月）</li> </ul>                        |
| コールセンターからの電話勧奨            | ・ 未受診者へ直接的な働きかけを実施   |
| 健康フェスティバル等のイベントでブースを設置し啓発 | 来場者に特定健康診査に関するアンケートを実施し、啓発物品を配布  |

### 【特定保健指導】

| 取り組み         | 実施内容  |
|--------------|---|
| 特定保健指導の周知・勧奨 | 特定健康診査結果から対象者を抽出し、ナッジ理論を活用した通知文を送付、電話勧奨により利用を促す |
| 健康講座の実施      | 運動編・食事編・医師等による講演会を実施する                          |
| 初回面接分割       | 集団検診受診当日に、初回面接分割を実施する                           |
| I C T        | I C T（ZOOM）活用の継続                                |

## 8. 実施スケジュール

|        | 実施項目     | 当年度 |    |    |            |    |    |     |     |     |    |    |    | 次年度 |    |    |    |    |    |  |
|--------|----------|-----|----|----|------------|----|----|-----|-----|-----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|--|
|        |          | 4月  | 5月 | 6月 | 7月         | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 4月  | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 |  |
| 特定健康診査 | 対象者抽出    | ←→  |    |    |            |    |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 受診券送付    |     |    | ←→ |            |    |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 特定健康診査実施 |     |    |    | ←→ 延長の場合 → |    |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 未受診者受診勧奨 |     |    |    |            | ←→ |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
| 特定保健指導 | 対象者抽出    |     |    |    | ←→         |    |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 利用券送付    |     |    |    | ←→         |    |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 特定保健指導実施 |     |    |    |            | ←→ |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |
|        | 未利用者利用勧奨 |     |    |    |            | ←→ |    |     |     |     |    |    |    |     |    |    |    |    |    |  |

## 9. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

### (1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

### (2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況の評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

## 10. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

## 11. 実施体制の確保及び実施方法の改善

### (1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

### (2) 特定保健指導の実施方法の改善

#### ① アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を取り組みます。

#### ② ICTを活用した特定保健指導の推進

多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

## 第4章 第3期松阪市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

### 1. 第2期データヘルス計画に係る考察

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、全体目標及びその達成状況について示したものです。

| 評価指標                      | 計画策定時実績<br>2016年度<br>(H28)   | 実績                                      |   | 評価・考察<br>(成功・未達要因)                          |
|---------------------------|--|---|---|---|
|                           |  | 中間評価時点<br>2020年度<br>(R2)                | 現状値<br>2022年度<br>(R4)                   |   |
| 特定健康診査<br>受診率             | 37.2%  | 39.0%                                   | 41.2%                                   | 働き盛りの40～50代の<br>受診率が低い                      |
| 特定保健指導<br>実施率             | 9.3%   | 14.1%                                   | 16.2%                                   | 働き盛りの40～50代の<br>利用率が低い                      |
| がん検診受診率                   | 胃がん検診 8.3%<br>肺がん検診 10.1%<br>大腸がん検診 10.2%<br>乳がんマンモ検診 18.0%<br>子宮頸がん検診 18.1% | 12.1%<br>8.2%<br>8.4%<br>16.1%<br>15.8% | 11.2%<br>8.1%<br>8.4%<br>16.6%<br>15.8% | 新型コロナウイルス感染<br>症による受診控えもあり、<br>受診率は伸び悩んでいる。 |
| 糖尿病性腎症<br>重症化予防事業<br>の実施  | -  | 受診勧奨<br>受診率<br>20.0%                    | 受診勧奨受診率<br>22.9%<br>保健指導実施率<br>10.7%    | 危機意識がうすく、受<br>診につながらない                      |
| COPD<br>(慢性閉塞性肺疾患)<br>認知度 | -  | -                                       | 50.3%                                   | 数値による効果の把握、<br>検証、評価が困難であ<br>る              |
| 医療費通知<br>事業実施量            | 7月 20,579件<br>11月 20,256件<br>3月 19,944件                                      | 1月 21,657件<br>2月 15,669件                | 1月 21,619件<br>2月 15,056件                | 数値による効果の把握、<br>検証、評価が困難であ<br>る              |
| ジェネリック<br>医薬品<br>数量シェア    | 66.8%  | 78.1%                                   | 79.7%                                   | 目標数値までもう少し<br>である                           |
| 重複・頻回受診<br>者の適正受診指<br>導   | 0  | 0                                       | 0                                       | 医療機関との連携が不<br>可欠である                         |
| 健康づくり<br>イベント実施量          | 歯と口腔の健康まつり<br>1,800人<br>健康フェスティバル<br>3,000人                                  | 新型コロナ<br>ウィルスの影<br>響により中止               | 新型コロナウ<br>イルスの影響に<br>よる中止               | 数値による効果の把握、<br>検証、評価が困難であ<br>る              |

## 2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。

| 事業名                        | 実施年度               | 事業目的  | 実施内容  |
|----------------------------|--------------------|---|---|
| 特定健康診査<br>未受診者対策事業         | 平成30年<br>～<br>令和5年 | がん・循環器疾患・<br>糖尿病性腎症重症化<br>予防等生活習慣病の<br>発症予防     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の周知・啓発</li> <li>・協賛事業者からの特典</li> <li>・未受診者へ勧奨のはがきを送付</li> <li>・コールセンターからの電話勧奨</li> <li>・健康づくり講座等で周知・啓発</li> </ul>   |
| 特定保健指導事業                   | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | 生活習慣病の予防のため保健指導の実施率の向上に向け、特定健康診査結果から対象者を抽出し、文書案内と訪問・電話勧奨により面接や電話等による保健指導を行うほか、運動編・食事編・医師講演会等の講座を実施する。   |
| がん予防の<br>普及・啓発事業           | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナッジ理論を取り入れたがん検診の周知・出前講座等での啓発</li> <li>・集団でのがん検診予約のインターネット受付</li> <li>・女性が受けやすい体制整備、休日検診、託児付き検診の実施</li> <li>・「松阪市健康マイレージ」事業の実施</li> <li>・ピンクリボン月間で日曜検診やイベントの実施</li> <li>・受診率向上のための、がん検診受診券発行意向調査の実施</li> </ul> |
| 糖尿病性腎症<br>重症化予防事業          | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | 特定健康診査の結果及びレセプトから、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連携を図り、受診勧奨や保健指導を実施することにより、糖尿病への進展及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全、人工透析への移行を防止、又は遅らせることを目的に実施する。  |
| COPD<br>(慢性閉塞性肺疾患)<br>予防事業 | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各住民自治協議会での健康講座の実施。</li> <li>①COPDの病態について周知し、予防方法や早期発見の大切さを啓発する。</li> <li>②COPDの予備軍をチェックリストや呼吸機能検査で早期発見する。</li> <li>・禁煙週間の期間に合わせた啓発・相談の実施。</li> </ul>  |
| 医療費通知事業                    | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | 全医療受診者に年2(3)回、柔道整復を含む年間診療分について、受診年月、受診者名、医療機関名、入院・通院の別、入院等日数、医療費の額を通知する。  |
| ジェネリック医薬品<br>普及促進事業        | 平成30年<br>～<br>令和5年 | 医療費の伸びを抑制                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ジェネリック医薬品に関するお知らせ」差額通知の実施</li> <li>・国民健康保険の更新(8月)時に、ジェネリック医薬品希望シールの配布</li> <li>・70歳到達時、高齢受給者証の通知文でジェネリック医薬品の利用啓発</li> </ul>  |
| 重複・頻回受診者の<br>適正受診指導        | 平成30年<br>～<br>令和5年 |   | レセプトデータから重複や頻回の受診傾向を確認のうえ対象者を抽出・選定し、文書等で指導を実施する。<br>重複受診…①同月中に同一診療科のレセプトデータが4枚以上 ②3ヵ月連続して同一疾病の受診医療機関が3か所以上<br>頻回受診…①同月中に同一診療科の外来レセプトの診療実日数を加算し、合計で15日以上 ②3ヵ月連続して同一医療機関での受診が15回以上  |
| 健康づくりイベント<br>での啓発          | 平成30年<br>～<br>令和5年 | 健康関連イベントに<br>参画・補助し、市民<br>への健康づくりの啓<br>発の機会とする。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「歯と口腔の健康まつり」</li> <li>・「健康フェスティバル」</li> </ul>   |



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

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

| 評価指標<br>(上段:アウトプット、<br>下段:アウトカム)      | 計画策定時実績<br>2016年度(H28)                                      | 目標値<br>2023年度(R5)  | 達成状況<br>2022年度(R4)   | 評価 |
|---------------------------------------|---|--|--|----|
| 勧奨通知                                  | 9月 25,518通<br>12月 955通<br>電話勧奨 450人                         | 10月 22,000通<br>電話勧奨 6,000人                                   | 10月 21,735通<br>12月 17,051通<br>電話勧奨 6,191人                  | 4  |
| 受診率                                   | 受診率 37.2%<br>(目標値:40.0%)                                    | (目標値:60.0%)  | 受診率 41.2%<br>(目標値:56.7%)                                   |    |
| 保健指導成立者(利用者)<br>内訳:積極的支援<br>内訳:動機付け支援 | 成立者:93人<br>積極的支援:4人<br>動機付け支援:89人                           |  | 利用者:143人<br>積極的支援:20人<br>動機付け支援:123人                       | 4  |
| 実施率                                   | 実施率 9.3%<br>(目標値:28.5%)                                     | (目標値:60.0%)  | 実施率 16.2%<br>(目標値:52.8%)                                   |    |
| 受診率(40~69歳)                           | 胃がん検診 8.3%<br>肺がん検診 10.1%<br>大腸がん検診 10.2%<br>乳がんマンモ検診 18.0% | 胃がん検診 15.0%<br>肺がん検診 15.0%<br>大腸がん検診 15.0%<br>乳がんマンモ検診 25.0% | 胃がん検診 11.2%<br>肺がん検診 8.1%<br>大腸がん検診 8.4%<br>乳がんマンモ検診 16.6% | 3  |
| 受診率(20~69歳)                           | 子宮頸がん検診 18.1%   | 子宮頸がん検診 25.0%  | 子宮頸がん検診 15.8%  |    |
| 受診勧奨受診率                               |   |  | 22.9%  | 1  |
| 保健指導実施率                               |   |  | 10.7%  |    |
| COPD認知度                               |   |  | 50.3%  | 1  |
| 健康相談実績                                |   |  | 4件   |    |
| 送付件数                                  | 7月 20,579件<br>11月 20,256件<br>3月 19,944件                     | 1月 22,000件<br>2月 16,000件                                     | 1月 21,619件<br>2月 15,056件                                   | 1  |
| 送付件数                                  | 8月 1,575件<br>2月 1,395件                                      | 8月 900件<br>2月 900件   | 8月 548件<br>2月 502件   | 4  |
| 数量シェア                                 | 66.8%(目標値:65.0%)  | (目標値:80.0%)  | 79.7%(目標値:80.0%)   |    |
| 3ヵ月分のレセプトを抽出<br>重複受診対象者               | 重複受診対象者 4人  | 重複受診対象者 10人  | 重複受診対象者 2人   | 1  |
| 頻回受診対象者                               | 頻回受診対象者 3人  | 頻回受診対象者 50人  | 頻回受診対象者 53人  |    |
| 「歯と口腔の健康まつり」                          | 来場者 1,800人<br>アンケート 500人                                    | 中止   | 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止(3年連続)                                 | 1  |
| 「健康フェスティバル」<br>来場者数/アンケート取得数          | 来場者 3,000人<br>アンケート回答 500人                                  | 来場者 3,500人<br>アンケート回答 500人                                   | 新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止(3年連続)                                 |    |

### 3. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

| 項目 | 健康課題  | 優先する健康課題 | 対応する保健事業番号        | データヘルス計画全体における目的  |
|----|---|----------|-------------------|---|
| A  | <p><b>生活習慣病</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査データより、生活習慣に関連した検査項目において、有所見者割合が高い項目がある。</li> <li>医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。</li> <li>透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。</li> </ul> | 1        | ① ②<br>③ ⑥<br>⑧ ⑨ | <p><b>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</b></p> <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p> |
| B  | <p><b>医療費、受診行動</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>後発医薬品の使用割合は80.4%である。</li> <li>受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。</li> <li>薬物有害事象の発生や副作用につながる懸念される長期多剤服薬者が存在する。</li> </ul>  | 3        | ④ ⑤               | <p><b>医療費適正化と適正受診・適正服薬</b></p> <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>              |
| C  | <p><b>介護、高齢者支援</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>HbA1cの数値において、他市町に比べ有所見者割合が高い。</li> </ul>  | 2        | ⑦                 | <p><b>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</b></p> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。地域で一体となって高齢者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。</p>                    |

個別の保健事業については「4. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

| 評価指標                      | 計画策定<br>時実績<br>2022年度<br>(R4) | 目標値            |                |                |                |                 |                 |
|---------------------------|-------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                           |                               | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11) |
| 特定健康診査受診率                 | 41.2%                         | 44.3%          | 47.4%          | 50.5%          | 53.6%          | 56.7%           | 60%             |
| 特定保健指導終了率                 | 16.2%                         | 23.5%          | 30.8%          | 38.1%          | 45.4%          | 52.7%           | 60%             |
| 糖尿病性腎症の新規人工透析<br>導入患者数の減少 | 10人                           | 10人            | 10人            | 9人             | 9人             | 8人              | 8人              |
| 重複・多剤投与者の減少               | 116人                          | 112人           | 108人           | 104人           | 100人           | 96人             | 92人             |
| 後発医薬品使用割合                 | 80.4%                         | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上           | 80%以上           |
| 各がん検診受診率                  | 8.1~<br>16.6%                 | 15~25%         | 15~25%         | 15~25%         | 15~25%         | 15~25%          | 15~25%          |
| 高齢者の保健指導実施者数              | -                             | -              | 1人             | 2人             | 3人             | 4人              | 5人              |
| CKD（慢性腎臓病）対象者<br>の医療機関受診率 | -                             | 20%            | 20%            | 30%            | 30%            | 40%             | 40%             |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患）<br>認知度     | 50.3%                         | 55%            | 60%            | 65%            | 70%            | 75%             | 80%             |

## 4. 健康課題を解決するための個別の保健事業

### (1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

| 事業番号 | 事業名称                     | 事業概要   | 区分 | 重点・優先度 |
|------|--------------------------|--|----|--------|
| A-①  | 特定健康診査未受診者対策事業           | 第4期松阪市特定健康診査等実施計画に基づき、受診率向上に向けた取り組みを推進する。  | 継続 | 高      |
| A-②  | 特定保健指導事業                 | 第4期松阪市特定健康診査等実施計画に基づき、実施率向上に向けた取り組みを推進する。  | 継続 | 高      |
| A-③  | 糖尿病性腎症重症化予防事業            | レセプトによる医療機関受診状況や特定健康診査の結果から、人工透析への移行リスクが高い者を抽出し、保健師・栄養士等専門職による保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防止、または、遅らせることを目的に実施する。  | 継続 | 高      |
| B-④  | 重複頻回受診者、重複多剤服薬者の適正受診指導事業 | 医療機関受診において、同一診療科を重複または頻回受診している、また、多くの種類の薬剤を長期で服用している者に対し、必要な保健指導を行うことにより、受診者の健康保持と早期回復を目指すとともに、医療費の適正化を図る。 | 継続 | 中      |
| B-⑤  | 後発医薬品使用促進事業              | 現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる被保険者に対し、後発医薬品の使用を促進する。                                   | 継続 | 中      |
| A-⑥  | がん予防事業                   | がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上に向け取り組みを推進する。  | 継続 | 高      |
| C-⑦  | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施     | 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、後期高齢者医療保険に移行しても、引き続き保健指導等を行い、腎不全、人工透析への移行を防止、または、遅らせることを目的に実施する。         | 新規 | 高      |
| A-⑧  | CKD（慢性腎臓病）予防事業           | 特定健康診査の結果から、慢性腎臓病予備軍を抽出し、重症化リスクの高い者に対し、受診勧奨等を行い、医療機関への受診を促す。   | 新規 | 高      |
| A-⑨  | COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業       | 広く市民へCOPD予防の重要性について啓発し、COPDの認知度を高め、COPDを予防するためのアプローチを行うとともに、医療費の伸びの抑制を図る。                                  | 継続 | 高      |

## (2)各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

### 事業番号：A-① 特定健康診査未受診者対策事業【継続】

|           |  |
|-----------|--|
| 事業の目的     | 特定健康診査を受診することにより、自身の健康状態を把握し、生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。                     |
| 対象者       | 40歳以上の特定健康診査対象者のうち、受診勧奨することで受診率向上が期待できる者                             |
| 現在までの事業結果 | 未受診者に対し、受診勧奨通知やコールセンターによる電話勧奨等の周知、啓発を行っているが、受診率の伸びは緩やかで、目標値には達していない。 |

#### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標      | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|-----------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |           | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 特定健康診査受診率 | 41.2%      | 44.3%      | 47.4%      | 50.5%      | 53.6%      | 56.7%       | 60%         |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 健診無関心者の減少 | 50.5%      | 48.8%      | 47.0%      | 45.3%      | 43.5%      | 41.8%       | 40%         |

|                |  |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業を実施する。</li> <li>・協賛事業者からの特典</li> <li>・対象者は、属性や過去の受診状況等によりグループ化し、効果的かつ効率的な勧奨業務を実施する。</li> <li>・電話による受診勧奨は三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。</li> <li>・松阪地区医師会や本市健康づくり課等と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul> |
|----------------|--|

#### 現在までの実施方法(プロセス)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者を対象として、年2回程度、勧奨通知文書を送付している。</li> <li>・コールセンターからの電話勧奨により、未受診者へ直接的な働きかけを実施している。</li> </ul> |
|--|

#### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・新規40歳及び40歳前対象者に対し、事業内容のわかる通知を送付し、周知・啓発を行う。</li> <li>・対象者の特性別のグループ化において、勧奨通知文書を送付する。</li> <li>・勧奨通知回数は年2回とする。</li> <li>・ナッジ理論の活用や被保険者の特性にあわせた通知（人の行動変容を起こさせるような周知・啓発）を行うことで、受診率の向上を目指す。</li> </ul> |
|---|

#### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課、連携部門は健康づくり課等とし、各課より職員数名が担当している</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等、健康づくり課等は実務支援を担当している。</li> </ul> |
|---|

#### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課、連携部門は健康づくり課等とし、各課より職員数名が担当する。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整及び事業計画等、健康づくり課等は実務支援を担当する。</li> <li>・松阪地区医師会への協力要請、三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用する。</li> </ul> |
|--|

#### 評価計画

|   |
|---|
| <p>アウトカム指標「特定健康診査受診率」は、法定報告における分子「特定健康診査受診者数」を分母「特定健康診査対象者数」で除して求める。受診率が高ければ、特定健康診査でメタボリックシンドローム該当者等の早期発見ができるため、特定健康診査の効果が上がることを意味する。</p> |
|---|

## 事業番号：A-② 特定保健指導事業【継続】

|           |   |
|-----------|---|
| 事業の目的     | 生活習慣病のリスクが高い対象者に保健指導を行うことにより、自らの生活習慣を振り返り、課題を認識のうえ行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活を維持することを通じて、生活習慣病の予防を図る。 |
| 対象者       | 特定健康診査の結果、特定保健指導判定値に該当する者のうち、特定保健指導を利用していない者  |
| 現在までの事業結果 | 健康づくり課にて文書案内や電話による利用勧奨等を実施し、特定保健指導実施率は、緩やかに伸長しているが、国が定める目標60%とは大きく乖離している。                         |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標                   | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                        | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 23.7%      | 25.6%      | 27.5%      | 29.4%      | 31.3%      | 33.2%       | 35%         |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 特定保健指導終了率              | 16.2%      | 23.5%      | 30.8%      | 38.1%      | 45.4%      | 52.7%       | 60%         |

|                |   |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナッジ理論を活用した利用勧奨ちらしの作成</li> <li>・初回利用のインセンティブとして、特典を進呈。</li> <li>・初回面接の分割実施。</li> </ul> |
|----------------|---|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果から対象者を抽出し、文書案内と電話勧奨により参加を促している。</li> <li>・運動編、食事編・健康運動指導士等の講座を実施している。</li> <li>・前年度保健指導利用者に対し、3～6ヶ月間の継続指導と評価を実施している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査結果から対象者を抽出し、文書案内と電話勧奨により参加を促す。</li> <li>・運動編、食事編・健康運動指導士等の講座を継続実施する。</li> <li>・前年度保健指導利用者に対し、3～6ヶ月間の継続指導と評価を実施する。</li> </ul> |
|--|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康づくり課(各地域振興局)とし、職員数名が担当している。</li> <li>・健康づくり課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成・結果説明会開催等の事業実務を担当している。</li> <li>・保険年金課は、予算編成を担当している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は健康づくり課(各地域振興局)とし、職員数名が担当する。</li> <li>・健康づくり課は、事業計画書作成、案内文書作成・電話による参加勧奨、結果説明会開催等の事業実務を担当する。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、松阪地区医師会への協力要請を担当する。</li> </ul> |
|--|

### 評価計画

|  |
|--|
| <p>アウトプット指標「特定保健指導終了率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。終了率が高ければ、メタボリックシンドローム該当者等に適切な保健指導が実施できるため、特定保健指導の効果が上がることを意味する。</p> |
|--|



## 事業番号：A-③ 糖尿病性腎症重症化予防事業【継続】

|           |   |
|-----------|---|
| 事業の目的     | 糖尿病への進展及び糖尿病管理の徹底を行い、合併症である腎不全や人工透析への移行を防止する。   |
| 対象者       | 糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、重症化するリスクの高い糖尿病性腎症病期分類3期に該当する者   |
| 現在までの事業結果 | 前年度・前々年度特定健康診査受診結果から、糖尿病性腎症重症化予防が必要と思われる方に対し、医療機関への受診勧奨を実施している。また、令和4年度に糖尿病性腎症重症化予防事業に関する会議を立ち上げ、実施要綱に基づき事業を展開している。なお、同年よりハイリスク者対象に保健指導も開始した。しかしながら、受診率及び保健指導実施率は伸び悩んでいる。 |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標                  | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|-----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                       | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少 | 10人        | 10人        | 10人        | 9人         | 9人         | 8人          | 8人          |
|                 | HbA1c8.0%以上の者の割合      | 1.6%       | 1.5%       | 1.4%       | 1.3%       | 1.2%       | 1.1%        | 1.0%        |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 受診勧奨後の医療機関受診率         | 22.9%      | 29.1%      | 35.3%      | 41.5%      | 47.7%      | 53.9%       | 60%         |
|                 | 保健指導実施率               | 10.7%      | 13.9%      | 17.1%      | 20.3%      | 23.5%      | 26.7%       | 30%         |

|                |   |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業を実施する。</li> <li>・保健指導は6カ月間とし、当該患者への指導実績を有する保健師・管理栄養士等専門職が指導する。</li> <li>・松阪地区医師会や本市健康づくり課等と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業に関する会議を開催、専門医等の意見を聴取し、事業を展開する。</li> </ul> |
|----------------|---|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果に基づき対象者を抽出している。</li> <li>・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談5回、電話3回)を実施している。</li> <li>・健康づくり課等の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施している。</li> </ul> |
|--|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査未受診者も含めて広く対象者を抽出するため、健診データと併せてレセプトデータを活用して対象者を抽出する。</li> <li>・本人とかかりつけ医の同意が得られたら、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談5回、電話3回)を実施する。</li> <li>・健康づくり課等の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。</li> </ul> |
|---|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課、連携部門は健康づくり課等とし、各課より職員数名が担当している。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり課等は実務支援を担当している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課、連携部門は健康づくり課等とし、職員は保険年金課数名、健康づくり課等数名が担当する。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成、健康づくり課等は実務支援を担当する。</li> </ul> |
|---|

### 評価計画

|   |
|---|
| <p>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」は、新規人工透析導入患者が現状より12.5%以上減少を目標値とする。</p> |
|---|

## 事業番号：B-④ 重複頻回受診者、重複多剤服薬者の適正受診指導事業【継続】

|           |   |
|-----------|---|
| 事業の目的     | 適正受診と服薬の適正化を図る。                                       |
| 対象者       | 医療機関受診において、同一診療科を重複または頻回受診している、また、多くの種類の薬剤を長期で服用している者 |
| 現在までの事業結果 | レセプト点検により条件に該当する者の抽出までは行ったが、保健指導までは至っていない。            |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標            | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|-----------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                 | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 重複・多剤投与者の減少     | 116人       | 112人       | 108人       | 104人       | 100人       | 96人         | 92人         |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 対象者への指導率(電話、対面) | 0%         | 1%         | 2%         | 3%         | 4%         | 5%          | 7%          |

|                |  |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業を実施する。</li> <li>・松阪地区医師会、松阪地区薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul> |
|----------------|--|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成している。</li> </ul> |
|--|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトデータを分析して対象者を抽出し、保健事業対象者として適切でない者を除外した対象者リストを作成する。</li> <li>・当該対象者に、適正な受診、服薬の重要性、かかりつけ薬局への相談を促す通知書を郵送する。</li> <li>・通知書送付後のレセプトデータを確認し、効果を検証し、改善していない者に保健指導を行う。</li> </ul> |
|--|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課とし、職員数名が担当している。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当している。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課とし、職員数名が担当する。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、関係機関との連携調整、事業計画書作成を担当し、健康づくり課等は実務支援を担当する。</li> <li>・国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告する。</li> <li>・事業実施の結果を、松阪地区医師会及び松阪地区薬剤師会に共有し、今後の対策について協議の場を設ける。</li> </ul> |
|--|

### 評価計画

|   |
|---|
| <p>アウトプット指標「特定保健指導終了率」は、法定報告における分子「特定保健指導終了者数」を分母「特定保健指導対象者数」で除して求める。</p> |
|---|



## 事業番号：B-⑤ 後発医薬品使用促進事業【継続】

|           |  |
|-----------|--|
| 事業の目的     | 後発医薬品使用割合の向上による医療費の適正化を図る。   |
| 対象者       | 現在使用している先発医薬品から後発医薬品に切り替えることで、一定額以上の自己負担額の軽減が見込まれる者                                  |
| 現在までの事業結果 | 後発医薬品使用割合は緩やかに上昇しているが、後発医薬品メーカーによる品質不正が相次いで発覚し、以降の伸び率は鈍化しており、後発医薬品に対する信頼回復が課題になっている。 |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標          | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |               | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 後発医薬品利用率      | 80.4%      | 80%以上      | 80%以上      | 80%以上      | 80%以上      | 80%以上       | 80%以上       |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 差額通知発送対象者率の減少 | 2.3%       | 2.3%以下     | 2.3%以下     | 2.3%以下     | 2.3%以下     | 2.3%以下      | 2.3%以下      |

|                |  |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>国の特別調整交付金等の財政支援を有効活用し、三重県国保連合会への委託により実施する。</li> <li>後発医薬品利用差額通知の作成。</li> <li>後発医薬品についてのパンフレットと後発医薬品希望カードの配布。</li> </ul> |
|----------------|--|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>国保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て、差額通知を発送している。</li> <li>対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定している。</li> <li>通知は年2回実施している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>国保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て、差額通知を発送する。</li> <li>対象者は、後発医薬品に切り替えることにより200円以上の差額が発生する可能性のある被保険者を選定する。</li> <li>通知は年2回(8月、2月)実施する。</li> </ul> |
|--|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当している。</li> <li>国保運営協議会で年2回、被保険者代表、保険医代表等に報告している。</li> </ul> |
|--|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は国保年金課とし、職員1名が担当する。</li> <li>国保運営協議会で年2回(8月、2月)、被保険者代表、保険医代表等に報告する。</li> </ul> |
|---|

### 評価計画

|  |
|--|
| <p>アウトカム指標「後発医薬品利用率」は、三重県国保連合会から提供される帳票等を活用し、後発医薬品使用割合を毎年度2回(毎年5月診療分と11月診療分)の結果を確認する。後発医薬品使用割合が高ければ、様々な臨床試験を通して先発医薬品と同等の安全性が確保されていることや後発医薬品の利用によって本市の財政運営に寄与することが周知できていることを意味する。</p> |
|--|

## 事業番号：A-⑥ がん予防事業【継続】

|           |  |
|-----------|--|
| 事業の目的     | がんの早期発見、早期治療に向け、がんの病態や予防について啓発し、がん検診の受診率向上を図る。                     |
| 対象者       | 40歳以上の被保険者(子宮頸がんは20歳以上)  |
| 現在までの事業結果 | 集団検診のインターネット予約、女性が受けやすい体制整備、出前講座等での啓発活動等行っているが、各がん検診とも受診率は伸び悩んでいる。 |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標              | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |                   | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | がんによる年齢調整死亡率      | 267.69     | 263.2%     | 258.7%     | 254.2%     | 249.7%     | 245.2%      | 240.9       |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 胃がん、肺がん、大腸がん検診受診率 | 8.1~11.2%  | 15%        | 15%        | 15%        | 15%        | 15%         | 15%         |
|                 | 子宮頸がん、乳がん検診受診率    | 12.3~16.6% | 25%        | 25%        | 25%        | 25%        | 25%         | 25%         |

|                |   |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>インターネットでの集団検診予約受付の実施。</li> <li>出前講座の実施。</li> <li>検診受診を松阪市健康マイレージ事業のポイント必須</li> <li>松阪地区医師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul> |
|----------------|---|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率向上を目的に、40歳、50歳の方を対象に費用負担なく受診できる、限定優待対象受診券を発行。</li> <li>集団検診のインターネット予約を継続。はるる会場は、利用者が多いためネット定員枠を増やして実施。</li> <li>女性が受けやすい体制を整備。休日検診、託児つき検診の実施。</li> </ul> |
|--|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>受診率向上を目的に、40歳、50歳の方を対象に費用負担なく受診できる、限定優待対象受診券を発行する。</li> <li>集団検診のインターネット予約を継続。はるる会場は、利用者が多いためネット定員枠を増やして実施する。</li> <li>女性が受けやすい体制を整備。休日検診、託児つき検診を実施する。</li> <li>ナッジ理論を取り入れた周知・出前講座等での啓発活動。</li> <li>受診券発行意向調査の実施。</li> <li>精度管理として、要精密検査対象者への受診勧奨通知の送付。</li> </ul> |
|---|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は健康づくり課とし、職員数名が担当している。</li> <li>健康づくり課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務を担当している。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>主管部門は健康づくり課とし、職員数名が担当する。</li> <li>健康づくり課は、関係機関との連携調整、事業計画書作成、案内文書作成等の事業実務を担当する。</li> </ul> |
|---|

### 評価計画

|   |
|---|
| <p>アウトカム指標「がんによる年齢調整死亡率」は、R3三重県平均よりも10%以上減少を目標値とする。アウトプット指標「各がん検診受診率」の目標値は、第5期三重県がん対策推進計画による。</p> |
|---|

## 事業番号：C-⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業【新規】

|           |   |
|-----------|---|
| 事業の目的     | 高齢者の糖尿病性腎症重症化を予防する。   |
| 対象者       | 糖尿病及び糖尿病性腎症で医療機関受診がある者のうち、重症化するリスクの高い糖尿病性腎症病期分類3期に該当し、国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行する者 |
| 現在までの事業結果 |   |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標                      | 評価指標           | 計画策定<br>時実績 | 目標値            |                |                |                |                |                 |
|-------------------------|----------------|-------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
|                         |                |             | 2022年度<br>(R4) | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) |
| アウトカム<br>(成果)<br>指標     | HbA1c値が改善された割合 | -           | -              | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%            |
| アウトプット<br>(実施量・率)<br>指標 | 保健指導実施者数       | -           | -              | 1人             | 2人             | 3人             | 4人             | 5人              |

|                |  |
|----------------|--|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、事業を実施する。</li> <li>・当該患者への指導を国保加入時から引き続き、保健師・管理栄養士等専門職が指導する。</li> <li>・松阪地区医師会や本市健康づくり課等と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防事業に関する会議を開催、専門医等の意見を聴取し、事業を展開する。</li> </ul> |
|----------------|--|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|                    |
|--------------------|
| 令和7年度からの新規事業のため非該当 |
|--------------------|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入時から引き続き、保健師・管理栄養士が6カ月間の保健指導(面談5回、電話3回)を継続実施する。</li> <li>・健康づくり課の保健師・管理栄養士がモニタリングし、必要に応じた保健指導を実施する。</li> </ul> |
|---|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|                    |
|--------------------|
| 令和7年度からの新規事業のため非該当 |
|--------------------|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・主管部門は保険年金課、連携部門は高齢者支援課、健康づくり課で、職員は保険年金課数名、高齢者支援課・健康づくり課数名が担当する。</li> <li>・保険年金課は、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整を、高齢者支援課、健康づくり課は実務支援を担当する。</li> </ul> |
|---|

### 評価計画

|   |
|---|
| アウトカム指標「HbA1c値が改善された割合」は、保健指導開始時と終了時と比べ、数値が改善された割合を評価するものとする。 |
|---|

## 事業番号：A-⑧ CKD（慢性腎臓病）予防事業【新規】

|           |  |
|-----------|--|
| 事業の目的     | 重症化リスクの高い者に対し、医療機関への受診をすすめ、慢性腎臓病を予防する。 |
| 対象者       | 「蛋白+以上」で「eGFR値30以上60未満」の者              |
| 現在までの事業結果 |  |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標         | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |              | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | 対象者の医療機関受診率  | -          | 20%        | 20%        | 30%        | 30%        | 40%         | 40%         |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 対象者への受診勧奨実施率 | -          | 100%       | 100%       | 100%       | 100%       | 100%        | 100%        |

|                |   |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 勧奨業務は、通知文書の作成、送付とする。</li> <li>・ 電話や対面による保健指導及び健康教育の実施。</li> <li>・ 松阪地区医師会、松阪地区薬剤師会と共創体制を構築する等、積極的に地域の社会資源も活用する。</li> </ul> |
|----------------|---|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|                    |
|--------------------|
| 令和6年度からの新規事業のため非該当 |
|--------------------|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査データより対象者を抽出し、受診勧奨通知を郵送、かかりつけ医等への受診を促す。</li> <li>・ 保健師及び管理栄養士が個別に健康相談を行う。</li> <li>・ 受診勧奨後のレセプトデータを確認し、効果を検証する。</li> </ul> |
|--|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|                    |
|--------------------|
| 令和6年度からの新規事業のため非該当 |
|--------------------|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主管部門は保険年金課、連携部門は健康づくり課とし、各課より職員数名が担当する。</li> <li>・ 保険年金課は予算編成、健康づくり課は実務支援を担当する。</li> </ul> |
|---|

### 評価計画

|   |
|---|
| アウトカム指標「対象者の医療機関受診率」は、分子「受診勧奨後におけるレセプト確認による医療機関受診」を分母「受診勧奨対象者数」で除して求める。 |
|---|

## 事業番号：A-⑨ COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業【継続】

|           |   |
|-----------|---|
| 事業の目的     | 広く市民へCOPD予防の重要性について啓発し、COPDの認知度を高め、COPDを予防する。                                 |
| 対象者       | 国民健康保険被保険者  |
| 現在までの事業結果 | 市民病院による健康講座は、新型コロナウイルスの影響により令和2年度から開催していないが、周知啓発活動により令和4年度のCOPD認知度は50%を超えている。 |

### 今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

| 指標              | 評価指標    | 計画策定時実績    | 目標値        |            |            |            |             |             |
|-----------------|---------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|
|                 |         | 2022年度(R4) | 2024年度(R6) | 2025年度(R7) | 2026年度(R8) | 2027年度(R9) | 2028年度(R10) | 2029年度(R11) |
| アウトカム(成果)指標     | COPD認知度 | 50.3%      | 55%        | 60%        | 65%        | 70%        | 75%         | 80%         |
| アウトプット(実施量・率)指標 | 啓発活動実施数 | 0回         | 5回         | 5回         | 5回         | 10回        | 10回         | 10回         |

|                |   |
|----------------|---|
| 目標を達成するための主な戦略 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・禁煙週間期間中(5月31日～6月6日)にポスターの展示やチラシを配布する。</li> <li>・広報まつさか、市ホームページ、行政チャンネルにて受動喫煙や禁煙に関する正しい知識を周知啓発する。</li> <li>・COPD健康講座及びスクリーニングの実施。</li> </ul> |
|----------------|---|

### 現在までの実施方法(プロセス)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師による禁煙相談と禁煙治療が受けられる医療機関の紹介。</li> <li>・広報や市ホームページにて受動喫煙や禁煙に関する正しい知識を周知啓発。</li> <li>・禁煙週間期間中(5月31日～6月6日)にポスターの展示やチラシを配布する。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健師による禁煙相談と禁煙治療が受けられる医療機関の紹介。</li> <li>・広報や市ホームページにて受動喫煙や禁煙に関する正しい知識を周知啓発。</li> <li>・禁煙週間期間中(5月31日～6月6日)にポスターの展示やチラシを配布する。</li> <li>・COPD健康講座及びスクリーニングの実施。</li> </ul> |
|---|

### 現在までの実施体制(ストラクチャー)

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり課は関係機関との連携調整、実務支援を担当する。</li> </ul> |
|---|

### 今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

|  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険年金課は予算編成、健康づくり課は関係機関との連携調整、実務支援を担当する。</li> </ul> |
|--|

### 評価計画

|  |
|--|
| アウトカム指標「COPD認知度」は、市民意識調査におけるCOPD認知度を基準値とし、結果を確認する。 |
|--|

## 5. 三重県の共通指標に基づく松阪市の目標値

### (1) 全体目標

| 評価指標       |          |    | 計画策定<br>時実績    | 目標値            |                |                |                |                 |                 |  |
|------------|----------|----|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|--|
|            |          |    | 2022年度<br>(R4) | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11) |  |
| ①健康寿命の延伸   |          |    |                |                |                |                |                |                 |                 |  |
|            | 平均自立期間   | 男性 | 79.5歳          | 79.8歳          | 80.1歳          | 80.4歳          | 80.7歳          | 81.0歳           | 81.37歳          |  |
|            |          | 女性 | 84.3歳          | 84.4歳          | 84.5歳          | 84.6歳          | 84.7歳          | 84.8歳           | 84.85歳          |  |
| ②医療費適正化の推進 |          |    |                |                |                |                |                |                 |                 |  |
|            | 一人当たり医療費 |    | 410,463円       | 415,950円       | 421,420円       | 426,890円       | 432,360円       | 437,830円        | 443,300円        |  |

### (2) 重点目標事業

| 評価指標            |              |                            | 計画策定<br>時実績    | 目標値            |                |                |                |                 |                 |
|-----------------|--------------|----------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                 |              |                            | 2022年度<br>(R4) | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11) |
| ①特定健診           |              |                            |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                 | アウトカム<br>指標  | 特定健康診査受診率                  | 41.2%          | 44.3%          | 47.4%          | 50.5%          | 53.6%          | 56.7%           | 60%             |
|                 | アウトプット<br>指標 | 健診無関心者の減少                  | 50.5%          | 48.8%          | 47.0%          | 45.3%          | 43.5%          | 41.8%           | 40%             |
| ②特定保健指導         |              |                            |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                 | アウトカム<br>指標  | 特定保健指導による特定<br>保健指導対象者の減少率 | 23.7%          | 25.6%          | 27.5%          | 29.4%          | 31.3%          | 33.2%           | 35%             |
|                 | アウトプット<br>指標 | 特定保健指導終了率                  | 16.2%          | 23.5%          | 30.8%          | 38.1%          | 45.4%          | 52.7%           | 60%             |
| ③糖尿病性腎症重症化予防    |              |                            |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                 | アウトカム<br>指標  | 糖尿病腎症の新規人工<br>透析導入患者数の減少   | 10名            | 10名            | 10名            | 9名             | 9名             | 8名              | 8名              |
|                 |              | HbA1c8.0%以上の者の割合           | 1.6%           | 1.5%           | 1.4%           | 1.3%           | 1.2%           | 1.1%            | 1.0%            |
|                 | アウトプット<br>指標 | 受診勧奨後の<br>医療機関受診率          | 22.9%          | 29.1%          | 35.3%          | 41.5%          | 47.7%          | 53.9%           | 60%             |
|                 |              | 保健指導実施率                    | 10.7%          | 13.9%          | 17.1%          | 20.3%          | 23.5%          | 26.7%           | 30%             |
| ④重複頻回受診/重複・多剤服薬 |              |                            |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                 | アウトカム<br>指標  | 重複・多剤投与者の減少                | 116人           | 112人           | 108人           | 104人           | 100人           | 96人             | 92人             |
|                 | アウトプット<br>指標 | 対象者への指導率(電話、<br>対面)        | 0%             | 1%             | 2%             | 3%             | 4%             | 5%              | 7%              |
| ⑤後発医薬品使用促進      |              |                            |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                 | アウトカム<br>指標  | 後発医薬品使用率                   | 80.4%          | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上          | 80%以上           | 80%以上           |
|                 | アウトプット<br>指標 | 差額通知発送対象者率の<br>減少          | 2.3%           | 2.3%以下         | 2.3%以下         | 2.3%以下         | 2.3%以下         | 2.3%以下          | 2.3%以下          |

| 目標値 | データ | 詳細 |
|-----|-----|----|
|-----|-----|----|

|                                     |     |                          |
|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| 各市町においてH29～R4の6年間における平均寿命の伸びを1割上回る値 | KDB | 「地域全体像の把握」平均自立期間（要介護2以上） |
|-------------------------------------|-----|--------------------------|

|   |    |                   |
|---|----|-------------------|
| 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 | 年報 | 医療費（C表）/被保険者数（A表） |
|---|----|-------------------|

| 目標値 | データ | 詳細 |
|-----|-----|----|
|-----|-----|----|

|  |                    |                                 |
|--|--------------------|---------------------------------|
| 60%以上  | 法定報告               | 特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数<br>受診率を報告 |
| 現状値が40%以下であれば、現状値-10%以下を目標値とする<br>そうでない市町は、現状値から、40%と現状値に-10%とした値を比べて差が大きい方を目標値とする | KDB<br>データ抽出時期：11月 | 3年間健診未受診者数/当該年度健診対象者数           |

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| 現状値が35%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする<br>そうでない市町は、現状値から、35%と現状値に+10%とした値を比べて差が大きい方を目標値とする | 法定報告<br>データ抽出時期：11月 | 分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数 |
| 60%以上  | 法定報告                | 特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数<br>終了率を報告                |

|  |   |  |
|--|---|--|
| 糖尿病腎症の新規人工透析導入患者が現状より12.5%以上減少<br>※現状値が0人である場合は、過去3年間の該当者を確認し、その人数の平均を現状値とする       | 「国民健康保険特定疾病療養受療者数」<br>実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。データ確認時期：11月 | 被保険者間移動による被保険者は含めず、全く新規に透析を開始した被保険者とし、その後レセプトにて糖尿病腎症かを確認する   |
| 1.0%以下   | KDB<br>データ抽出時期：11月  | 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   |
| 現状値が60%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする<br>そうでない市町は、現状値から、60%と現状値に+10%とした値を比べて差が大きい方を目標値とする | 三重県糖尿病対策推進<br>会議市町事業報告・検<br>討会にて報告の人数                                     | 受診者数/受診動現者数<br>最終勧奨から半年後までのレセプトを確認   |
| 現状値が30%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする<br>そうでない市町は、現状値から、30%と現状値に+10%とした値を比べて差が大きい方を目標値とする | 三重県糖尿病対策推進<br>会議市町事業報告・検<br>討会にて報告の人数                                     | 保健指導実施者数/保健指導対象者数。保健指導対象者は、かかりつけ医が必要ないと判断した対象者も含む。年度をまたいで保健指導の場合は、12月の報告時期までに指導が終了していれば前年度にカウント。分母・分子の報告は同年度とする。また、少しでも指導した人を保健指導実施者とする。 |

|                      |  |   |
|----------------------|--|---|
| 重複・多剤投与者が現状より20%以上減少 | KDB  | 被保険者努力支援制度（取組評価分）と同様<br>対象者/被保険者数×1万  |
| 7%以上                 | 実施者数については、被保険者<br>努力支援制度（取組評価分）<br>にて報告の人数 | 実施者数/対象者数<br>実施者数は、被保険者努力支援制度（取組評価分）にて報告の人数。ただし、その人が「重複処方該当者数」「多剤処方該当者数」のうち片方のみの該当であれば1人とカウント、両方に該当していれば2人とカウントする。<br>対象者数は、アウトルー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 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 80%以上<br>現状値が80%以上の市町は現状維持   | 国保総合システムの数量シェ<br>ア集計表（毎月連合会から提<br>供される） | 3月末時点のもの<br>※その年度の4月～3月が記載されている数量シェア集計表 |
| 各市町で対象者の考え方が異なるため目標値は県で統一せず、市町ごとに設定する<br>報告の際は、対象者の選定条件についても県に報告する |   | 発送対象者数/被保険者数<br>※実際に送付した人数ではなく発送対象となる人数 |

| 評価指標                    |              |                  | 計画策定<br>時実績    | 目標値            |                |                |                |                 |                 |
|-------------------------|--------------|------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|-----------------|
|                         |              |                  | 2022年度<br>(R4) | 2024年度<br>(R6) | 2025年度<br>(R7) | 2026年度<br>(R8) | 2027年度<br>(R9) | 2028年度<br>(R10) | 2029年度<br>(R11) |
| ⑥がん検診                   |              |                  |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                         | アウトカム<br>指標  | がんによる<br>年齢調整死亡率 | 267.69         | 263.2          | 258.7          | 254.2          | 249.7          | 245.2           | 240.9           |
|                         | アウトプット<br>指標 | 胃がん検診受診率         | 11.2%          | 15%            | 15%            | 15%            | 15%            | 15%             | 15%             |
|                         |              | 肺がん検診受診率         | 8.1%           | 15%            | 15%            | 15%            | 15%            | 15%             | 15%             |
|                         |              | 大腸がん検診受診率        | 8.4%           | 15%            | 15%            | 15%            | 15%            | 15%             | 15%             |
|                         |              | 子宮頸がん検診受診率       | 12.3%          | 25%            | 25%            | 25%            | 25%            | 25%             | 25%             |
|                         |              | 乳がん検診受診率         | 16.6%          | 25%            | 25%            | 25%            | 25%            | 25%             | 25%             |
| ⑦高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業 |              |                  |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                         | アウトカム<br>指標  | HbA1c値が改善された割合   | -              | -              | 100%           | 100%           | 100%           | 100%            | 100%            |
|                         | アウトプット<br>指標 | 保健指導実施者数         | -              | -              | 1人             | 2人             | 3人             | 4人              | 5人              |
| ⑧CKD（慢性腎臓病）予防事業         |              |                  |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                         | アウトカム<br>指標  | 対象者の医療機関受診率      |                | 20%            | 20%            | 30%            | 30%            | 40%             | 40%             |
|                         | アウトプット<br>指標 | 対象者への受診勧奨実施率     |                | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%            | 100%            |
| ⑨COPD（慢性閉塞性肺疾患）予防事業     |              |                  |                |                |                |                |                |                 |                 |
|                         | アウトカム<br>指標  | COPD認知度          | 50.3%          | 55%            | 60%            | 65%            | 70%            | 75%             | 80%             |
|                         | アウトプット<br>指標 | 啓発活動実施数          | 0回             | 5回             | 5回             | 5回             | 10回            | 10回             | 10回             |



| 目標値 | データ | 詳細 |
|-----|-----|----|
|-----|-----|----|

|                            |                              |  |
|----------------------------|------------------------------|--|
| 三重県平均（267.69（R3））よりも▲10%以上 | 三重県医療保健総務課ホームページ「三重県の人口動態」より |  |
| 15%                        | 第3次松阪市健康づくり計画より              |  |
| 15%                        |                              |  |
| 15%                        |                              |  |
| 25%                        |                              |  |
| 25%                        |                              |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |

|              |                 |  |
|--------------|-----------------|--|
| 令和11年度目標値80% | 第3次松阪市健康づくり計画より |  |
|              |                 |  |

## 6. 計画の評価及び見直し

### (1) 個別の保健事業の評価・見直し

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

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

### (2) データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

#### ② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

## 7. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページで公表します。

## 8. 個人情報の取扱い

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

## 9. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が本格施行となり、被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。

- ① 地域で被保険者を支える連携の促進
  - ・医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画
- ② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施
  - ・レセプトデータ、介護データ等を活用して前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該ターゲット層に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施
- ③ 国民健康保険診療施設の施設・人材の活用
  - ・医療提供における役割だけではなく、地域で必要とされている保健事業、訪問診療、介護サービス、生活支援等の一体的・総合的な提供の場として活用

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により、関係者間で包括的に地域の実態把握・課題分析を共有し、地域が一体となって取り組みを推進します。

## 參考資料

## 用語解説集

|    | 用語                   | 説明  |
|----|----------------------|---|
| か行 | 眼底検査                 | 目の奥の状態を調べる検査。通常眼底写真にて検査する。<br>動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。   |
|    | 血糖                   | 血液内のブドウ糖の濃度。<br>食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。   |
|    | クレアチニン               | アミノ酸の一種であるクレアチンが代謝されたあとの老廃物。腎臓でろ過されて尿中に排泄される。<br>血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。  |
|    | 血圧(収縮期・拡張期)          | 血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。  |
|    | 健康寿命                 | 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。   |
|    | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。                                   |
| さ行 | 最大医療資源傷病名            | 入院期間全体を通して治療した傷病のうち、最も人的・物的医療資源を投入した傷病名のこと。   |
|    | ジェネリック医薬品            | 後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等で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い医薬品。   |
|    | 疾病分類                 | 「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。   |
|    | 初回面談分割               | 健診当日に健診結果が判明しない場合においても、健診当日の腹囲・体重(BMI)・血圧・喫煙歴・年度年齢等の要件から保健指導の対象と見込まれる者に対して、健診当日に初回面談を開始すること。  |
|    | 人工透析                 | 機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。   |
|    | 心電図                  | 心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。<br>また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。   |
|    | 生活習慣病                | 食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。  |
|    | 積極的支援                | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。                                     |
| た行 | 中性脂肪                 | 肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。  |
|    | 動機付け支援               | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導修了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。 |
|    | 特定健康診査               | 平成20年4月から開始された、生活習慣病予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。  |
|    | 特定保健指導               | 特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。                                     |
| な行 | 尿酸                   | 食べ物に含まれるプリン体という物質が肝臓で分解されてできる、体には必要のない老廃物。主に腎臓からの尿に交じって体外に排出される。  |

| 用語             |   | 説明   |
|----------------|---|--|
| は行             | 標準化死亡比  | 標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものである。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。                       |
|                | 腹囲  | へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標のひとつ。   |
|                | フレイル  | フレイルとは、健康な状態と要介護状態の中間の段階をさす。年齢を重ねていくと、心身や社会性などの面でダメージを受けたときに回復できる力が低下し、これによって健康に過ごせていた状態から、生活を送るために支援を受けなければならない要介護状態に変化していく。  |
| ま行             | メタボリックシンドローム  | 内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。                           |
| や行             | 有所見   | 検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。  |
| ら行             | レセプト  | 診療報酬明細書の通称。  |
| A～Z            | AST/ALT   | AST(GOTともいう)は、心臓、筋肉、肝臓に多く存在する酵素である。ALT(GPTともいう)は、肝臓に多く存在する酵素である。数値が高い場合は急性肝炎、慢性肝炎、脂肪肝、肝臓がん、アルコール性肝炎などが疑われる。  |
|                | BMI   | $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}^2]$ で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。   |
|                | CKD   | 「Chronic Kidney Disease」の略で、慢性に経過するすべての腎臓病(慢性腎臓病)を指す。  |
|                | COPD  | 「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略で、肺気腫や慢性気管支炎も合わせた、慢性閉塞性肺疾患という病気のこと。   |
|                | eGFR  | 腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値。数値が低いと腎臓の機能が低下していることを意味する。   |
|                | HbA1c   | ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。   |
|                | HDLコレステロール  | 余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。   |
|                | ICT   | Information and Communications Technology(インフォメーションアンドコミュニケーションテクノロジー/情報通信技術)の略。コンピュータやデータ通信に関する技術をまとめた呼び方。特定保健指導においてもその活用が推進されており、代表的なツールとしては、Web会議システムやスマートフォンアプリ、Webアプリ等が挙げられる。 |
|                | ICTリテラシー  | 情報通信技術の略語  |
|                | KDB   | 「国保データベース(KDB)システム」とは、国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、健診・保健指導、医療、介護の各種データを併せて分析できるシステムのこと。   |
|                | LDLコレステロール  | 肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。  |
| non-HDLコレステロール | 総コレステロールからHDLコレステロールを減じたもの。数値が高いと、動脈硬化、脂質代謝異常、甲状腺機能低下症、家族性高脂血症などが疑われる。低い場合は、栄養吸収障害、低βリポたんぱく血症、肝硬変などが疑われる。 |  |



この計画書は、見やすいUDフォントを採用しています。

**第3期松阪市国民健康保険  
保健事業実施計画（データヘルス計画）及び  
第4期松阪市特定健康診査等実施計画  
（概要版）**

2024年（令和6年）3月

発行 松阪市

編集 松阪市 健康福祉部 保険年金課

〒515-8515 三重県松阪市殿町1340番地1

TEL 0598-53-4043（直通）

FAX 0598-28-9130

HP <https://www.city.matsusaka.mie.jp>