

桑名市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
及び第4期特定健康診査等実施計画
（案）



令和6年3月
桑名市

第1章	計画策定について	
	1. 計画策定の背景と趣旨	4
	2. 計画の位置づけ	4
	3. 計画期間	5
	4. 計画策定に向けた取組	5
第2章	地域の概況	
	1. 地域の特性	6
	2. 平均余命と平均自立期間	8
	3. 死亡の状況	10
	4. 医療基礎情報	12
	5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	13
	6. 介護保険の状況	17
	7. 医療費の基礎集計	20
	8. 生活習慣病に関する分析	29
	9. 健康診査データによる分析	34
第3章	第3期特定健康診査等実施計画の振り返り	
	1. 取組の実施内容	38
	2. 特定健康診査の受診状況	39
	3. 特定保健指導の実施状況	40
	4. 第3期計画の評価と考察	44
	5. 特定健康診査に係る詳細分析	48
	6. 特定保健指導対象者に係る分析	49
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	
	1. 目標の設定	51
	2. 特定健康診査等の実施方法	53
	3. 目標達成に向けての取組	60
	4. 実施スケジュール	61
	5. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	62
	6. 進行管理	63
	7. 計画の公表・周知	63
		93

第5章	第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）の振り返り	
	1. 各個別事業の評価・振り返り	64
	2. 医療費基礎統計	75
	3. 高額レセプトに係る分析健康診査データによる分析	76
	4. 生活習慣病に係る医療費等の状況	80
	5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析	83
	6. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析	87
	7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析	89
	8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析	92
	9. 年度別 特定健康診査結果等分析	93
第6章	第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
	1. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	95
	2. 健康課題を解決するための個別の保健事業	96
第7章	その他	
	1. 計画の評価及び見直し	105
	2. 計画の公表・周知	105
	3. 個人情報保護	105
	4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	106
	5. 三重県の共通指標	107
巻末資料		
	用語解説集	

第1章 計画策定について

1. 計画策定の背景と趣旨

近年、特定健康診査^(注1)（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書^(注2)等（以下「レセプト」という。）の電子化の進展等により、保険者^(注3)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者^(注4)の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略^(注5)」（平成25年6月14日閣議決定）において、全ての健康保険組合に対し、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、市町村国民健康保険（以下「国保」という。）が同様の取組を行うことを推進することとされました。こうした背景を踏まえ、「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、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市では、「桑名市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「データヘルス計画」という。）及び「桑名市国民健康保険特定健康診査等実施計画^(注6)」（以下「特定健診計画」という。）を策定し、保健事業を推進してきましたが、令和5年度が「第2期データヘルス計画」の最終年度であり、また「第3期特定健診計画」の最終年度でもあります。このため令和6年度から新たに始まる「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診計画」をより効果的な保健事業として推進するため、両計画を一体的に策定し取組むことにより、市民一人ひとりが自分らしく健康で心豊かに生活できる社会を目指していきます。

2. 計画の位置づけ

本計画は、桑名市総合計画の目指す施策を実現するための個別計画の一つに位置づけられるとともに、桑名市地域福祉保健計画、桑名市地域包括ケア計画（介護保険事業計画・老人福祉計画）、桑名市子ども・子育て支援事業計画、桑名市障害福祉計画及び桑名市障害児福祉計画との整合性を図るものとします。

(注1) 特定健康診査:メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査のこと。40歳から74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的とする。

(注2) 診療報酬明細書:保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその患者の所属する保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類のこと。患者ごとに毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、診療内容の明細を示すために作成される。

(注3) 保険者:保険事業を行う者をいう。保険給付をはじめ被保険者の健康の維持増進のための保健事業、これらの財源に充てるための保険税(料)の徴収などを行う。

(注4) 被保険者:保険の利益を受ける者をいう。被保険者の資格を取得すると、一方において法定給付事由が発生すれば権利として保険給付を受けることができると同時に、他方において保険税(料)の納付義務を負うことになる。

(注5) 日本再興戦略:平成25年6月14日、日本経済の再生に向けた「3本の矢」のうちの第3の矢である、成長戦略、「日本再興戦略－JAPAN is BACK－」が閣議決定された。

(注6) 桑名市国民健康保険特定健康診査等実施計画:高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、本市国民健康保険被保険者のうち40歳から74歳を対象に特定健診及び特定保健指導を実施することにより、市民の健康長寿の実現を目指すことを目的に策定。

3. 計画期間

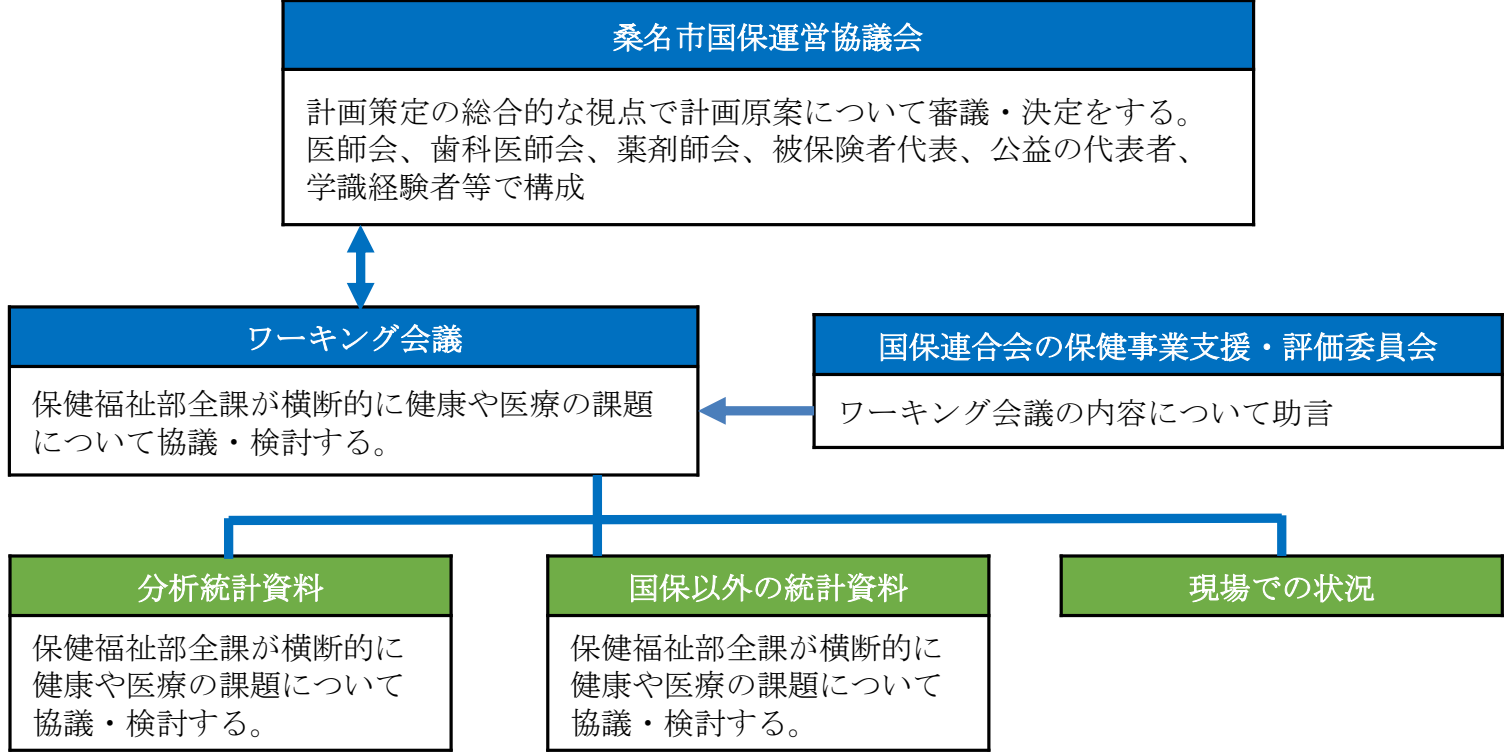
計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 計画策定に向けた取組

(1) 保険者内の連携体制及び取組

計画策定にあたっては、医師会や、歯科医師会、薬剤師会、被保険者代表、公益の代表者等で構成される「桑名市国民健康保険運営協議会」や、保健福祉部全課が横断的に健康や医療の課題について協議・検討する「ワーキング会議」、「三重県国民健康保険団体連合会の保健事業・評価委員会」の助言を受けるなど、関係部局と連携・協力しながら計画を策定しました。

データヘルス計画策定における組織体系



第2章 地域の概況

1. 地域の特性

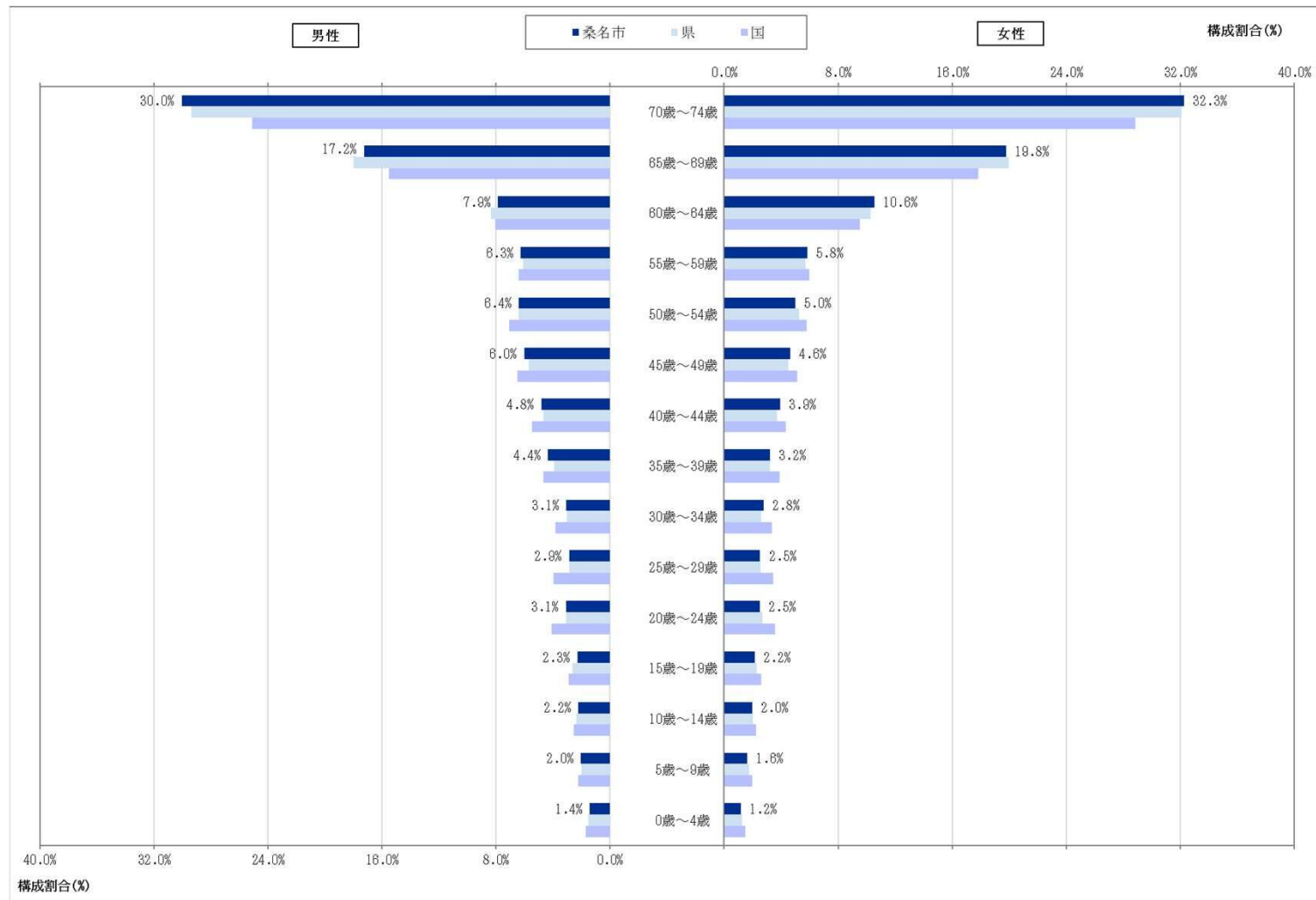
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は27.2%であり、県との比較で0.9倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は23,278人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は17.1%です。国民健康保険被保険者平均年齢は56.0歳です。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数(人)	国保加入率	国保被保険者平均年齢(歳)	出生率	死亡率
桑名市	136,375	27.2%	23,278	17.1%	56.0	6.6	9.9
県	1,730,215	30.2%	328,083	19.0%	55.8	6.4	12.0
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

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

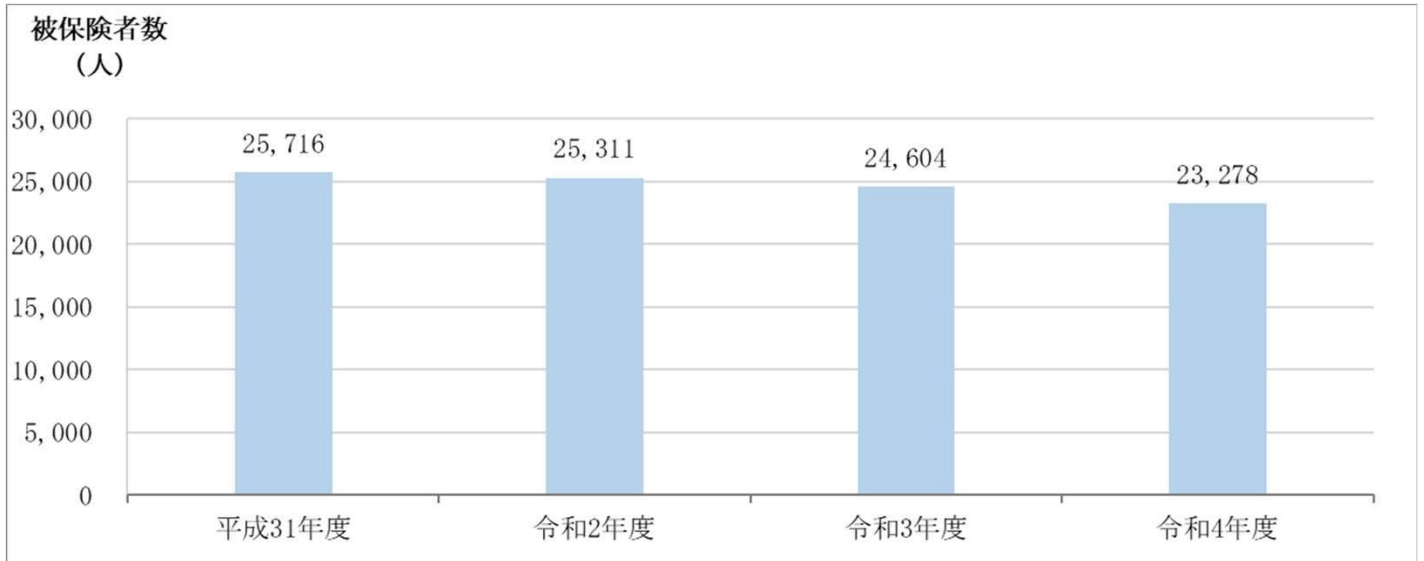
男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

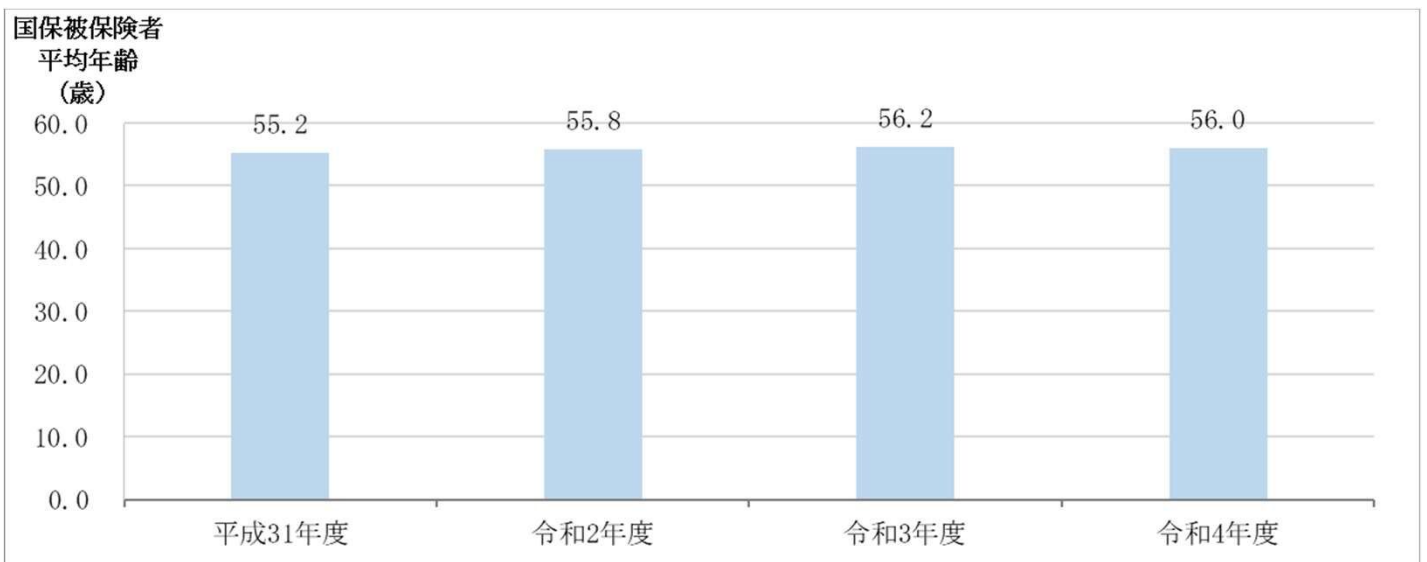
以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成31年度と比較すると、国民健康保険被保険者数23,278人は平成31年度25,716人より2,438人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢56.0歳は平成31年度55.2歳より0.8歳上昇しています。

年度別 被保険者数



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」

年度別 被保険者平均年齢



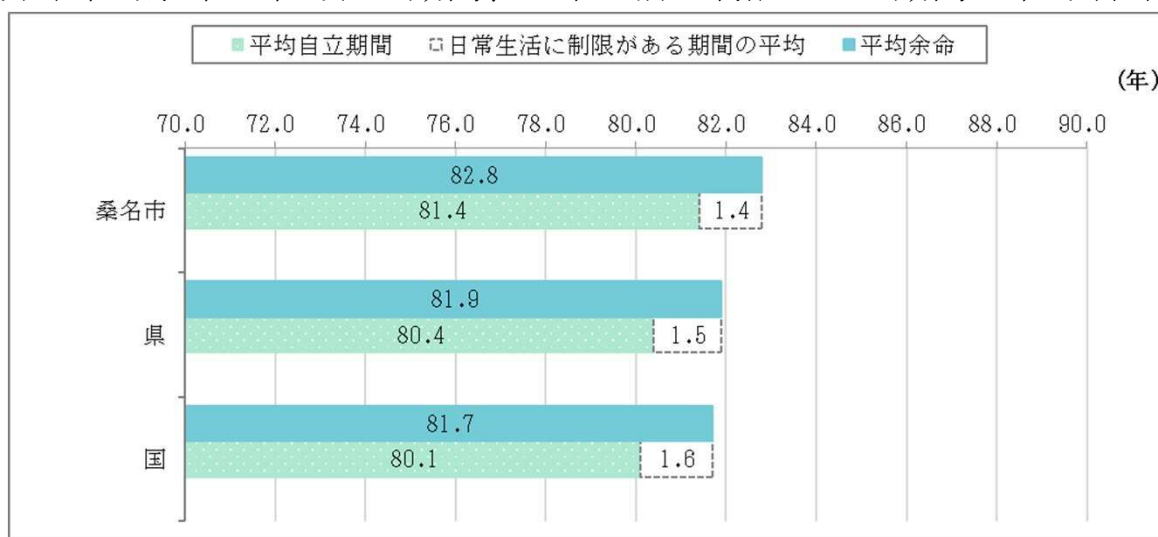
出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

2. 平均余命と平均自立期間

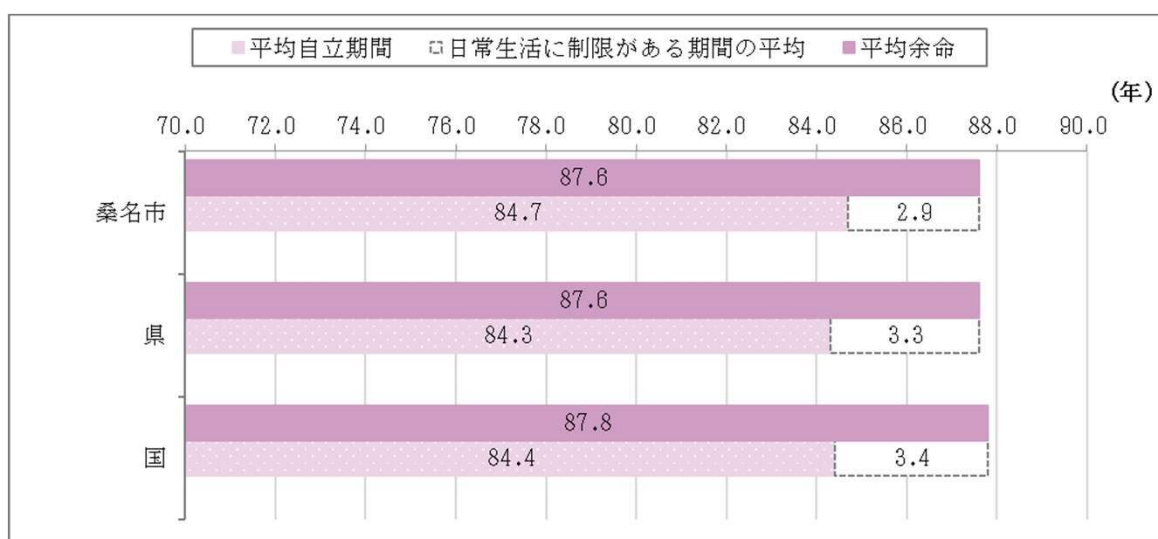
以下は、令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。平均余命は、ある年齢の人々がその後何年生きられるかという期待値を指し、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。また、平均自立期間は、要介護2以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」としてその平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つです。平均余命と平均自立期間の差は、日常生活に制限がある期間を意味しています。

本市の男性の平均余命は82.8年、平均自立期間は81.4年です。日常生活に制限がある期間の平均は1.4年で、国の1.6年よりも短い傾向にあります。本市の女性の平均余命は87.6年、平均自立期間は84.7年です。日常生活に制限がある期間の平均は2.9年で、国の3.4年よりも短い傾向にあります。

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

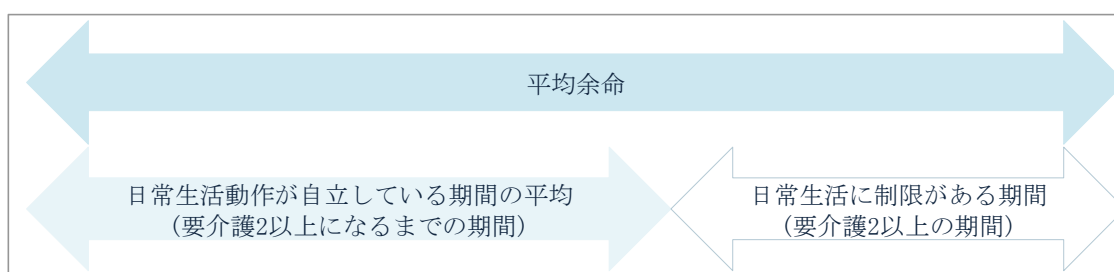


(女性)平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均(令和4年度)



出典: 国保データベース (KDB) システム「地域の全体像の把握」

【参考】平均余命と平均自立期間について



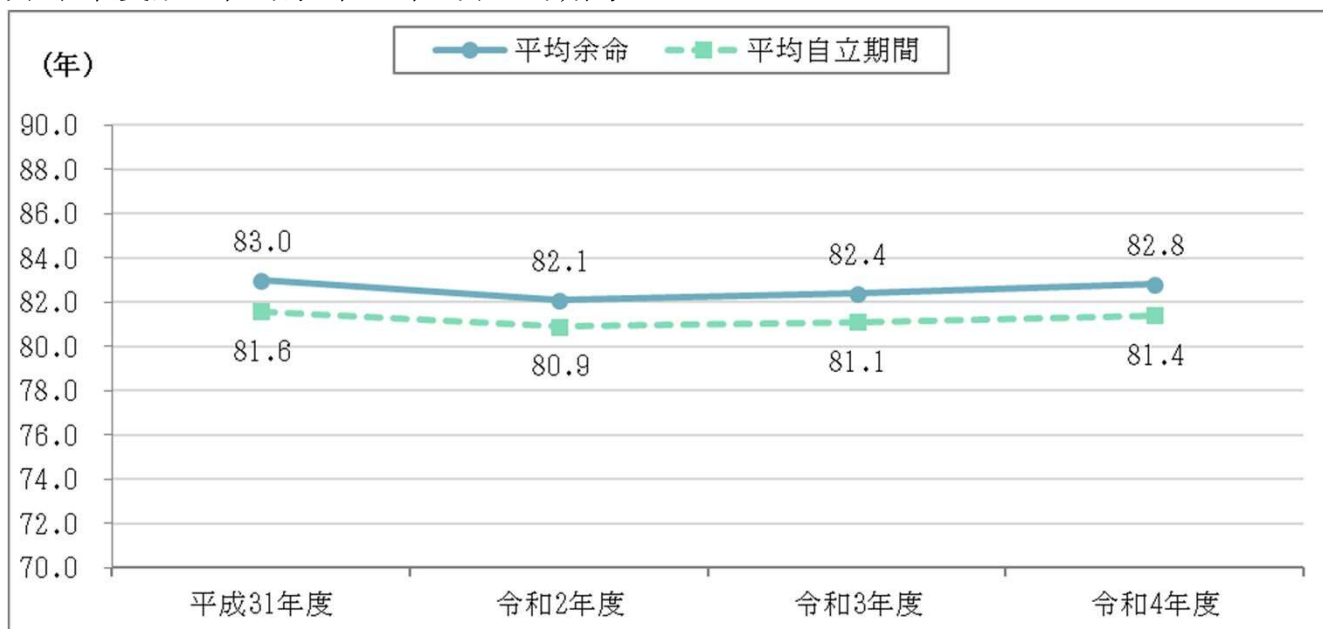
以下は、本市の平成31年度から令和4年度における平均余命と平均自立期間の状況を示したものです。男性における令和4年度の平均自立期間81.4年は平成31年度81.6年から0.2年短縮しています。女性における令和4年度の平均自立期間84.7年は平成31年度83.7年から1.0年延長しています。

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

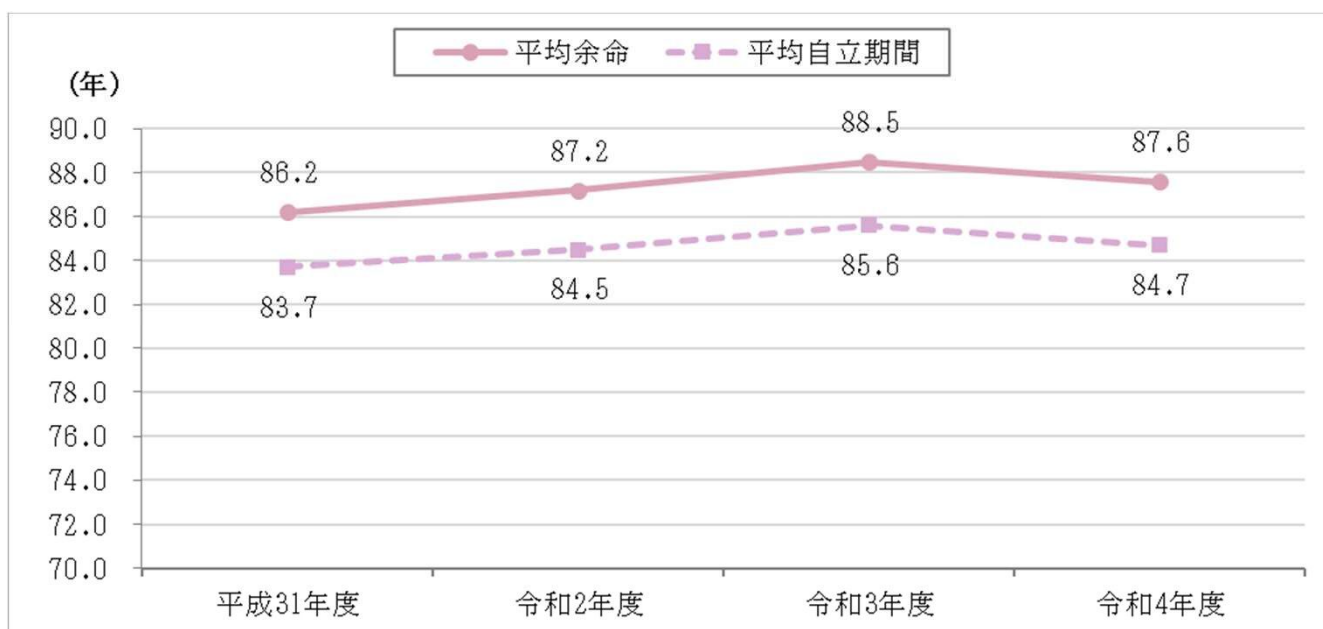
年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成31年度	83.0	81.6	1.4	86.2	83.7	2.5
令和2年度	82.1	80.9	1.2	87.2	84.5	2.7
令和3年度	82.4	81.1	1.3	88.5	85.6	2.9
令和4年度	82.8	81.4	1.4	87.6	84.7	2.9

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」

3. 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)

	桑名市	県	国
男性	97.1	100.4	100.0
女性	106.1	103.4	100.0

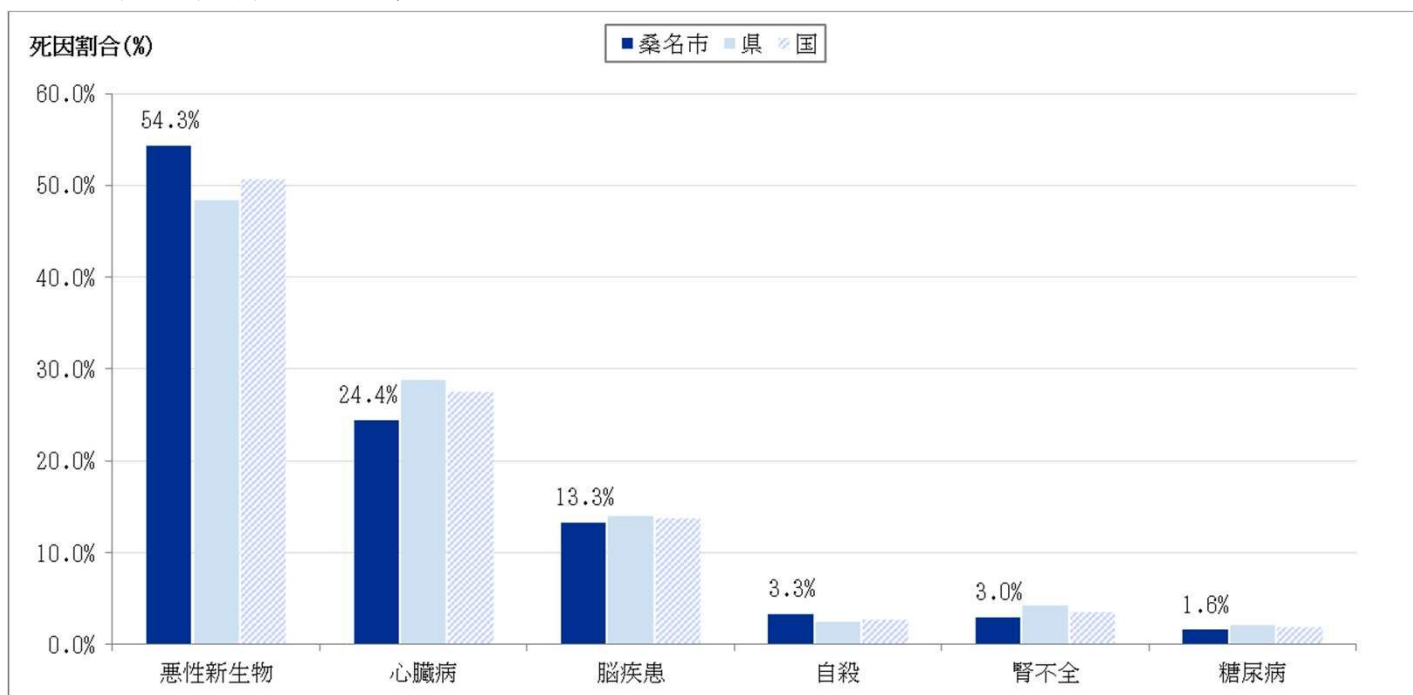
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	桑名市		県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	376	54.3%	48.4%	50.6%
心臓病	169	24.4%	28.8%	27.5%
脳疾患	92	13.3%	14.0%	13.8%
自殺	23	3.3%	2.5%	2.7%
腎不全	21	3.0%	4.2%	3.6%
糖尿病	11	1.6%	2.1%	1.9%
合計	692			

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31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31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桑名市	94.8	94.8	97.1	97.1	101.3	101.3	106.1	106.1
県	99.7	99.7	100.4	100.4	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

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

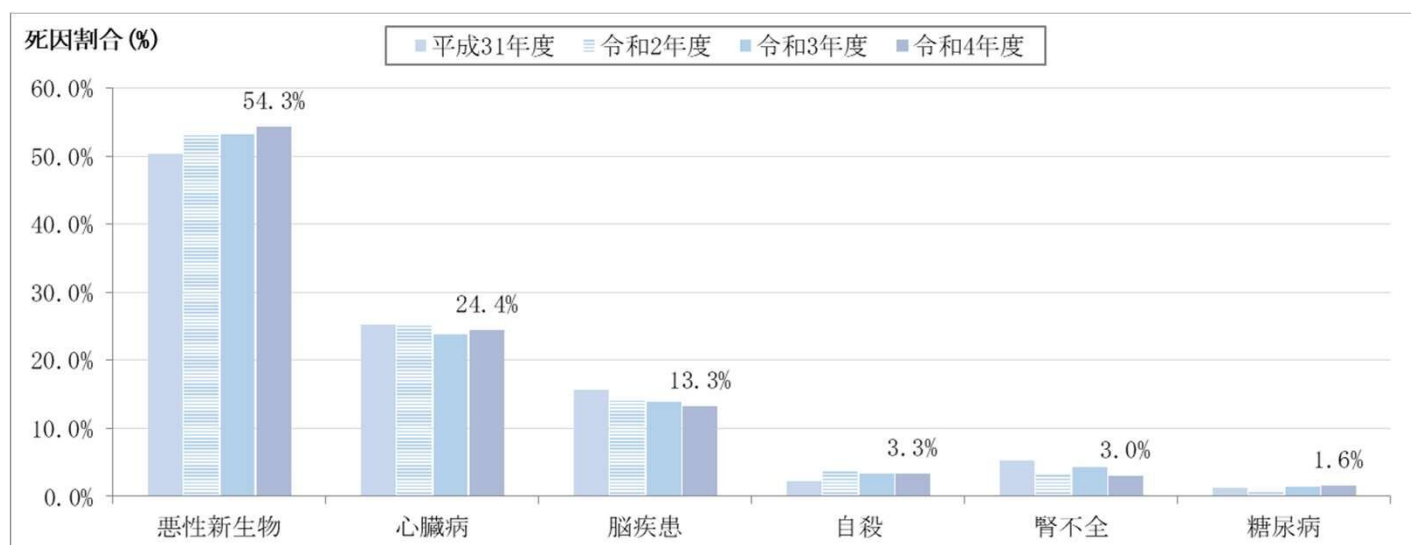
主たる死因の状況について、令和4年度を平成31年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数376人は平成31年度347人より29人増加しており、心臓病を死因とする人数169人は平成31年度174人より5人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数92人は平成31年度107人より15人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	桑名市								県			
	人数(人)				割合(%)							
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4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	347	373	363	376	50.4%	53.1%	53.2%	54.3%	47.6%	46.8%	48.1%	48.4%
心臓病	174	177	162	169	25.3%	25.2%	23.8%	24.4%	28.9%	29.7%	28.5%	28.8%
脳疾患	107	98	95	92	15.6%	14.0%	13.9%	13.3%	15.2%	15.0%	15.0%	14.0%
自殺	16	25	23	23	2.3%	3.6%	3.4%	3.3%	2.8%	2.7%	2.5%	2.5%
腎不全	36	23	29	21	5.2%	3.3%	4.3%	3.0%	3.7%	3.9%	3.8%	4.2%
糖尿病	8	6	10	11	1.2%	0.9%	1.5%	1.6%	1.7%	1.9%	2.1%	2.1%
合計	688	702	682	692								

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」

4. 医療基礎情報

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	桑名市	県	国
千人当たり			
病院数	0.4	0.3	0.3
診療所数	4.1	4.6	4.2
病床数	52.5	59.2	61.1
医師数	12.5	13.1	13.8
外来患者数	801.2	804.3	709.6
入院患者数	20.6	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」

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	桑名市	県	国
受診率	821.9	824.6	728.4
一件当たり医療費(円)	38,670	37,350	39,870
一般(円)	38,670	37,350	39,870
退職(円)	0	3,824,980	67,230
外来			
外来費用の割合	60.6%	60.0%	59.9%
外来受診率	801.2	804.3	709.6
一件当たり医療費(円)	24,040	23,000	24,520
一人当たり医療費(円) ※	19,260	18,500	17,400
一日当たり医療費(円)	15,180	15,250	16,500
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5
入院			
入院費用の割合	39.4%	40.0%	40.1%
入院率	20.6	20.3	18.8
一件当たり医療費(円)	607,200	607,480	619,090
一人当たり医療費(円) ※	12,520	12,310	11,650
一日当たり医療費(円)	34,700	36,430	38,730
一件当たり在院日数	17.5	16.7	16.0

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※一人当たり医療費…1カ月分相当。

5. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

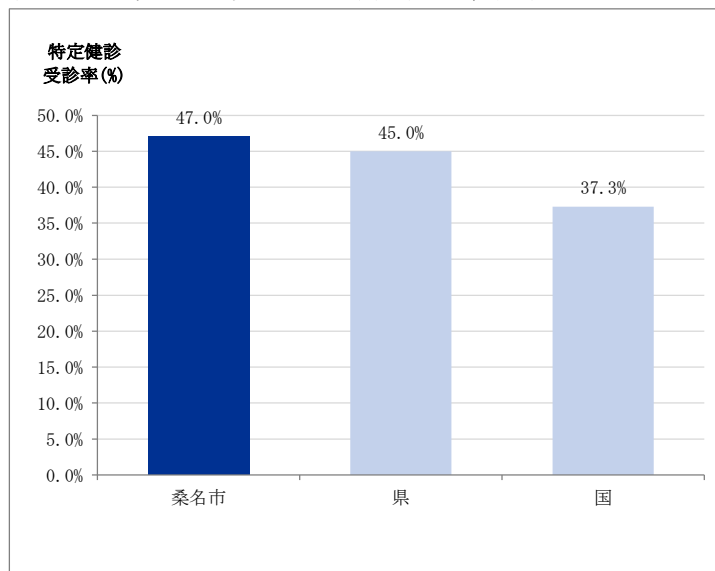
本市の令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率は以下のとおりです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
桑名市	47.0%
県	45.0%
国	37.3%

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

特定健康診査受診率(令和4年度)

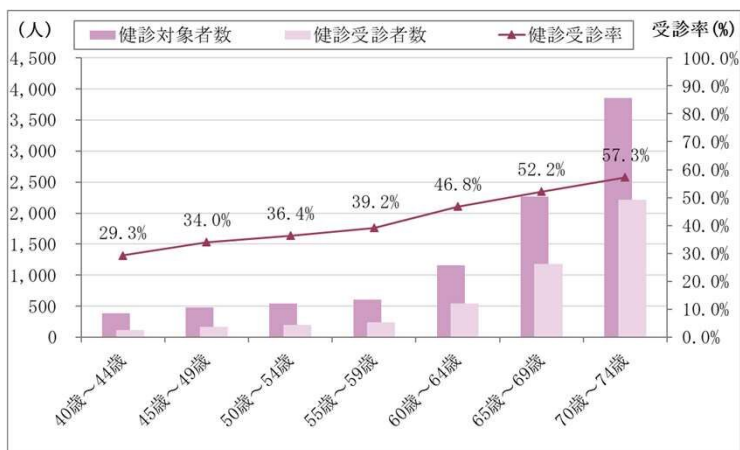


出典:(桑名市)法定報告
(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(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」

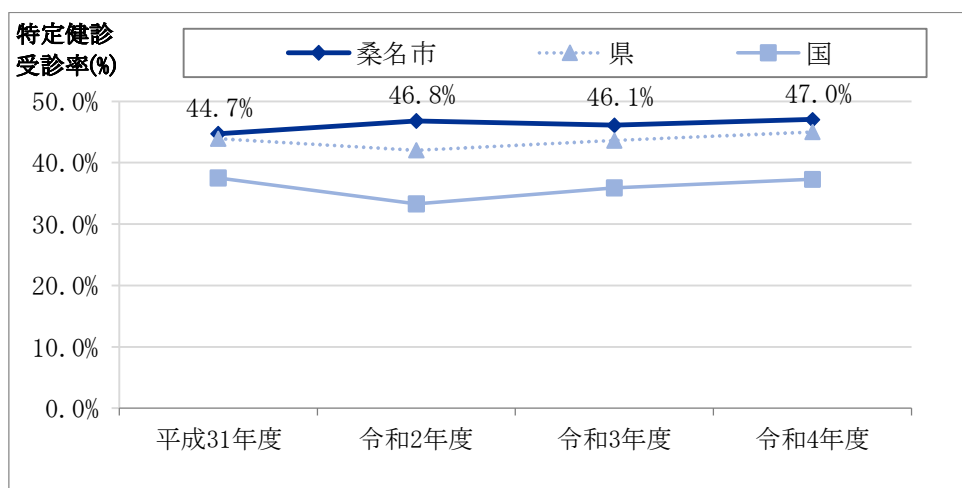
以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、40歳から74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率47.0%は平成31年度44.7%より2.3ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桑名市	44.7%	46.8%	46.1%	47.0%
県	43.9%	42.0%	43.6%	45.0%
国	37.5%	33.3%	35.9%	37.3%

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

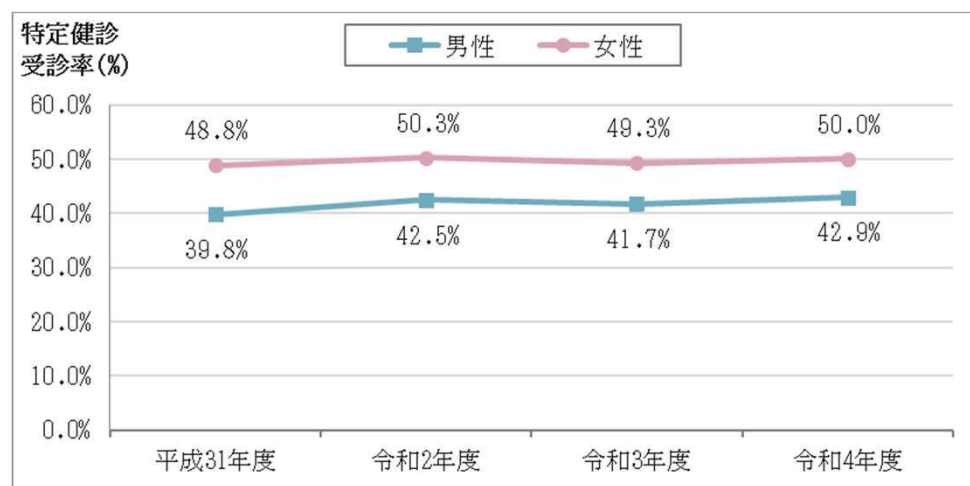
年度別 特定健康診査受診率



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

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42.9%は平成31年度39.8%より3.1ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率50.0%は平成31年度48.8%より1.2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：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」

(2) 特定保健指導

本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況は以下のとおりです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

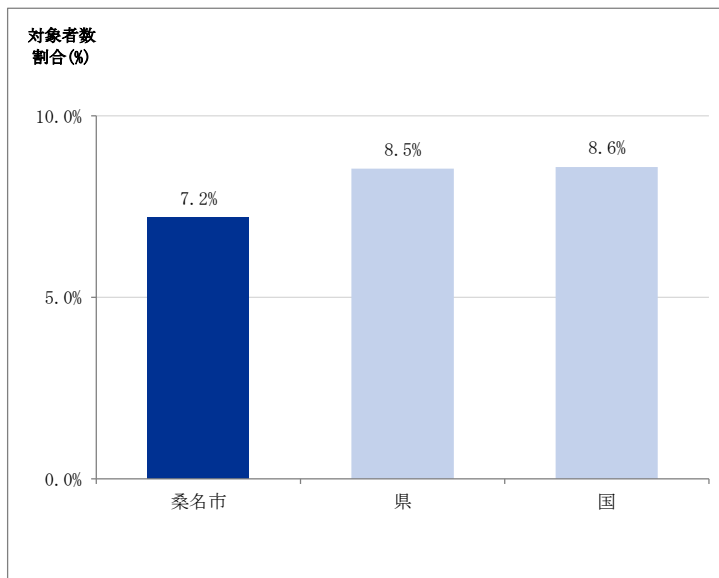
区分	特定健診受診率	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
桑名市	47.0%	7.2%	2.3%	9.4%	22.3%
県	45.0%	8.5%	2.2%	10.8%	12.4%
国	37.3%	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

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:(桑名市)法定報告

(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

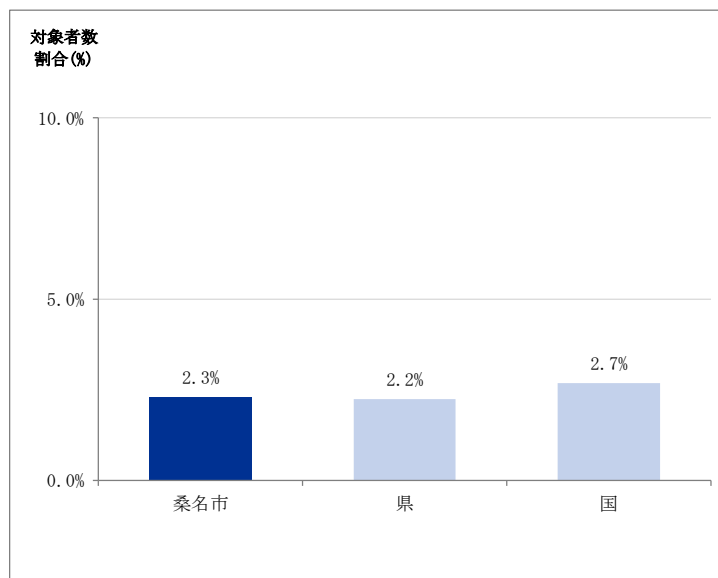
動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



出典:(桑名市)法定報告

(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

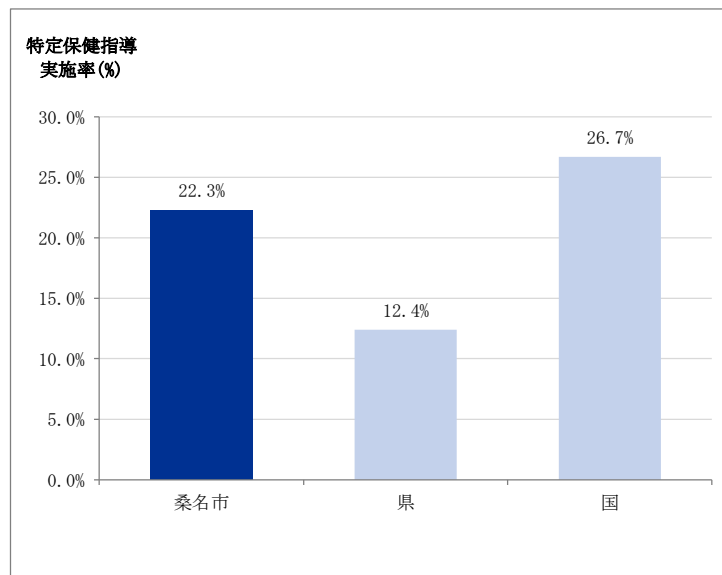
積極的支援対象者数割合(令和4年度)



出典:(桑名市)法定報告

(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



出典:(桑名市)法定報告

(国・県)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31年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率22.3%は平成31年度15.1%より7.2ポイント改善しています。

年度別 特定保健指導実施状況

区分	動機付け支援対象者数割合				積極的支援対象者数割合			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桑名市	10.1%	8.3%	8.0%	7.2%	2.5%	2.3%	2.0%	2.3%
県	8.8%	8.9%	8.8%	8.5%	2.2%	2.2%	2.2%	2.2%
国	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

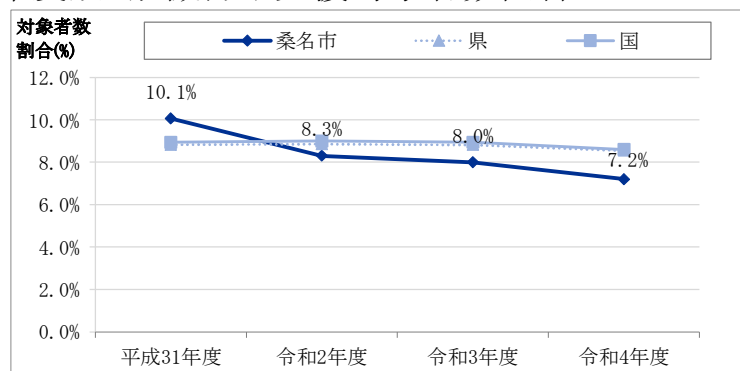
区分	支援対象者数割合				特定保健指導実施率			
	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
桑名市	12.6%	10.5%	10.0%	9.4%	15.1%	18.8%	27.2%	22.3%
県	11.0%	11.0%	11.0%	10.8%	14.4%	13.2%	12.7%	12.4%
国	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

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(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

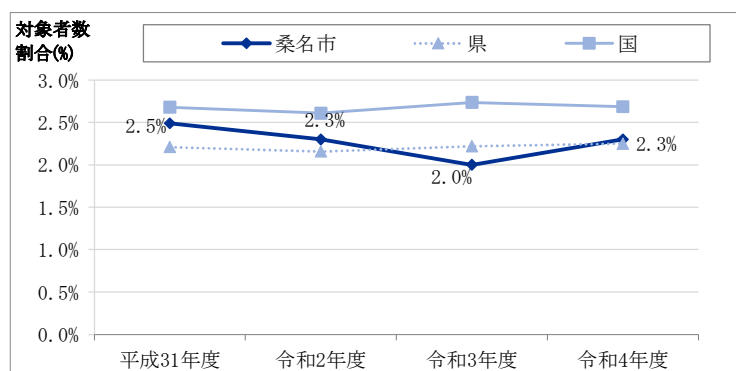
出典:(桑名市)法定報告

(国・県)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 動機付け支援対象者数割合



年度別 積極的支援対象者数割合



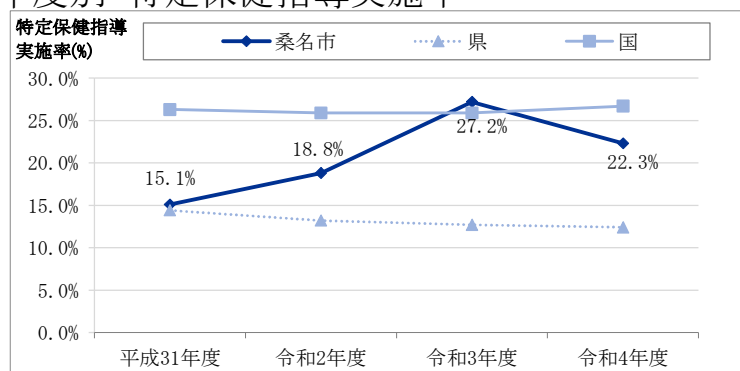
出典:(桑名市)法定報告

(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

出典:(桑名市)法定報告

(国・県)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 特定保健指導実施率



出典:(桑名市)法定報告

(国・県)国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

6. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

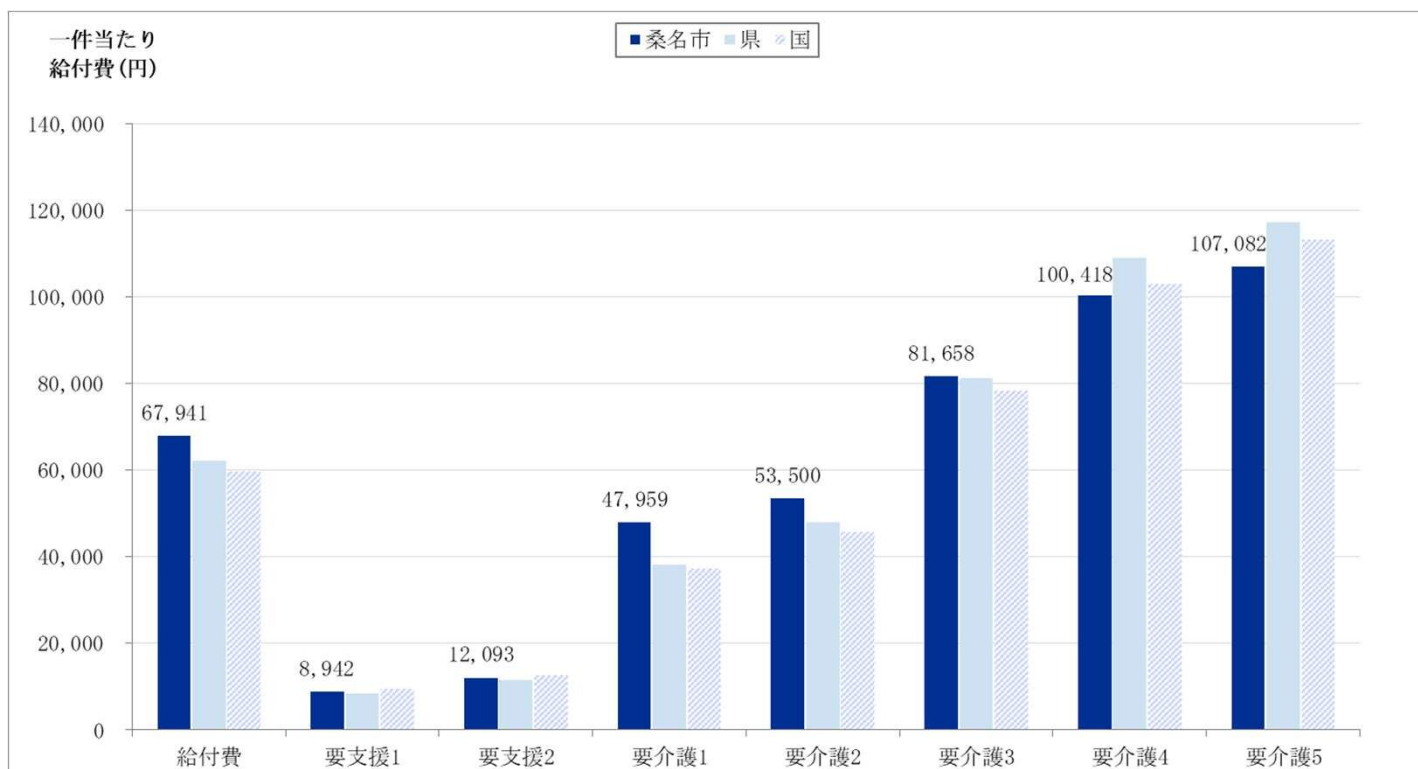
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

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	桑名市	県	国
認定率	15.1%	19.6%	19.4%
認定者数(人)	5,779	104,090	6,880,137
第1号(65歳以上)	5,656	101,945	6,724,030
第2号(40～64歳)	123	2,145	156,107
一件当たり給付費(円)			
給付費	67,941	62,233	59,662
要支援1	8,942	8,459	9,568
要支援2	12,093	11,647	12,723
要介護1	47,959	38,249	37,331
要介護2	53,500	48,022	45,837
要介護3	81,658	81,393	78,504
要介護4	100,418	109,045	103,025
要介護5	107,082	117,228	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると17,559人となり、これを認定者数の実数で除すと3.0となることから、認定者は平均3.0疾病を有していることがわかります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

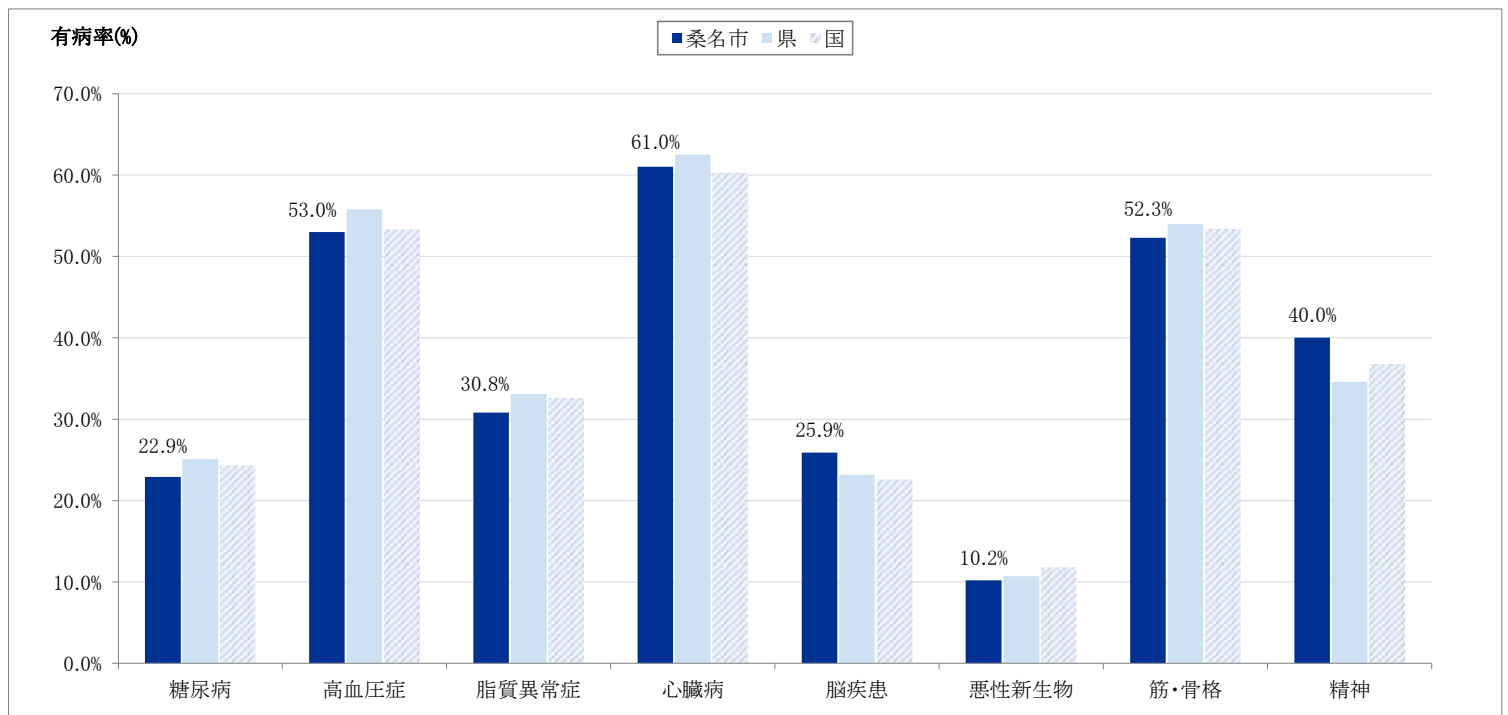
※各項目毎に上位5疾病を

網掛け 表示する。

区分	桑名市	順位	県	順位	国	順位
認定者数(人)	5,779		104,090		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,373	27,012	1,712,613		
	有病率	22.9%	25.1%	24.3%		
高血圧症	実人数(人)	3,153	59,262	3,744,672		
	有病率	53.0%	55.8%	53.3%		
脂質異常症	実人数(人)	1,840	35,559	2,308,216		
	有病率	30.8%	33.1%	32.6%		
心臓病	実人数(人)	3,622	66,219	4,224,628		
	有病率	61.0%	62.5%	60.3%		
脳疾患	実人数(人)	1,528	24,212	1,568,292		
	有病率	25.9%	23.2%	22.6%		
悪性新生物	実人数(人)	613	11,450	837,410		
	有病率	10.2%	10.7%	11.8%		
筋・骨格	実人数(人)	3,073	57,325	3,748,372		
	有病率	52.3%	54.0%	53.4%		
精神	実人数(人)	2,357	36,453	2,569,149		
	有病率	40.0%	34.6%	36.8%		

出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



出典: 国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成31年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.0疾病は平成31年度3.0疾病からほぼ横ばいとなっています。

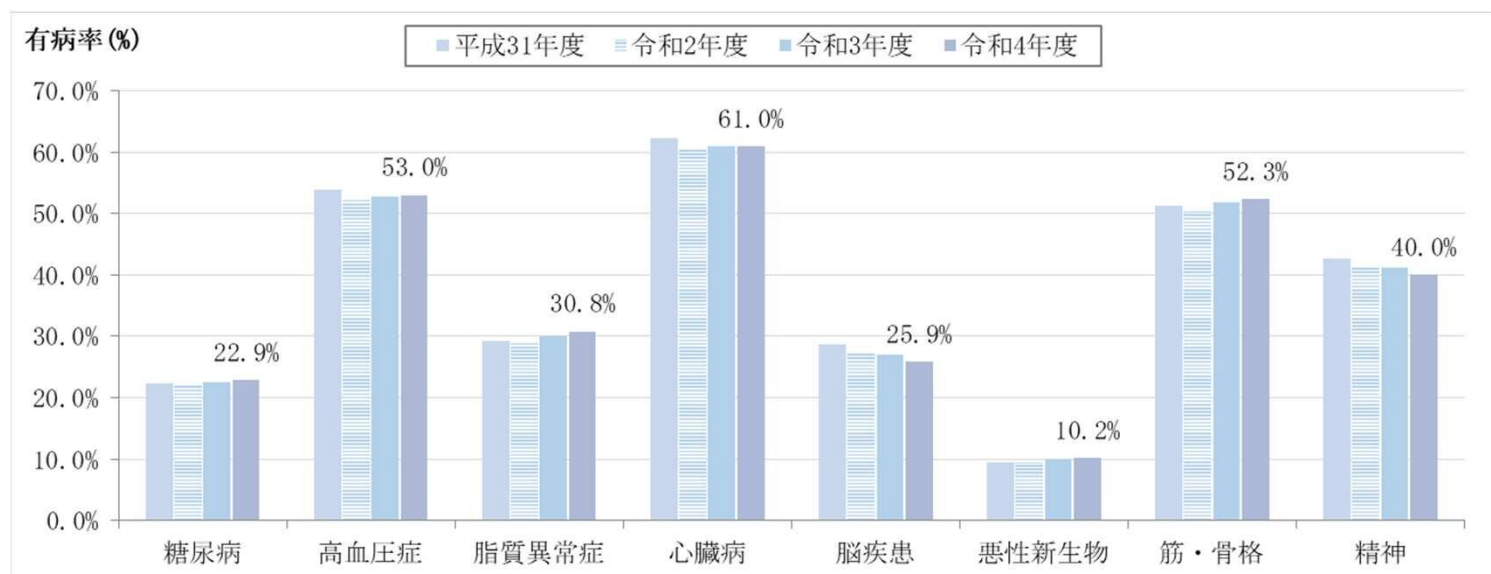
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	桑名市								県				国				
	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	5,379		5,473		5,594		5,779		102,807	102,750	103,461	104,090	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,232	7	1,248	7	1,263	7	1,373	7	25,203	25,781	26,196	27,012	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613
	有病率(%)	22.3%		22.1%		22.6%		22.9%		24.3%	24.2%	24.8%	25.1%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%
高血圧症	実人数(人)	2,894	2	2,955	2	2,997	2	3,153	2	57,836	58,625	58,654	59,262	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672
	有病率(%)	53.9%		52.4%		52.8%		53.0%		56.2%	55.6%	56.1%	55.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%
脂質異常症	実人数(人)	1,597	5	1,654	5	1,714	5	1,840	5	32,691	33,520	34,206	35,559	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216
	有病率(%)	29.3%		28.9%		29.9%		30.8%		31.5%	31.5%	32.3%	33.1%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%
心臓病	実人数(人)	3,364	1	3,402	1	3,449	1	3,622	1	65,129	65,680	65,560	66,219	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628
	有病率(%)	62.2%		60.5%		61.0%		61.0%		63.3%	62.5%	62.8%	62.5%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%
脳疾患	実人数(人)	1,505	6	1,506	6	1,490	6	1,528	6	26,377	25,825	25,015	24,212	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292
	有病率(%)	28.6%		27.1%		26.9%		25.9%		26.1%	24.9%	24.3%	23.2%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%
悪性新生物	実人数(人)	525	8	584	8	606	8	613	8	10,724	11,216	11,320	11,450	739,425	798,740	817,260	837,410
	有病率(%)	9.4%		9.5%		10.1%		10.2%		10.4%	10.4%	10.7%	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%
筋・骨格	実人数(人)	2,801	3	2,846	3	2,940	3	3,073	3	55,429	56,123	56,398	57,325	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372
	有病率(%)	51.3%		50.4%		51.8%		52.3%		53.9%	53.3%	54.0%	54.0%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%
精神	実人数(人)	2,292	4	2,293	4	2,293	4	2,357	4	37,000	37,132	36,715	36,453	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149
	有病率(%)	42.6%		41.4%		41.2%		40.0%		36.1%	35.5%	35.3%	34.6%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



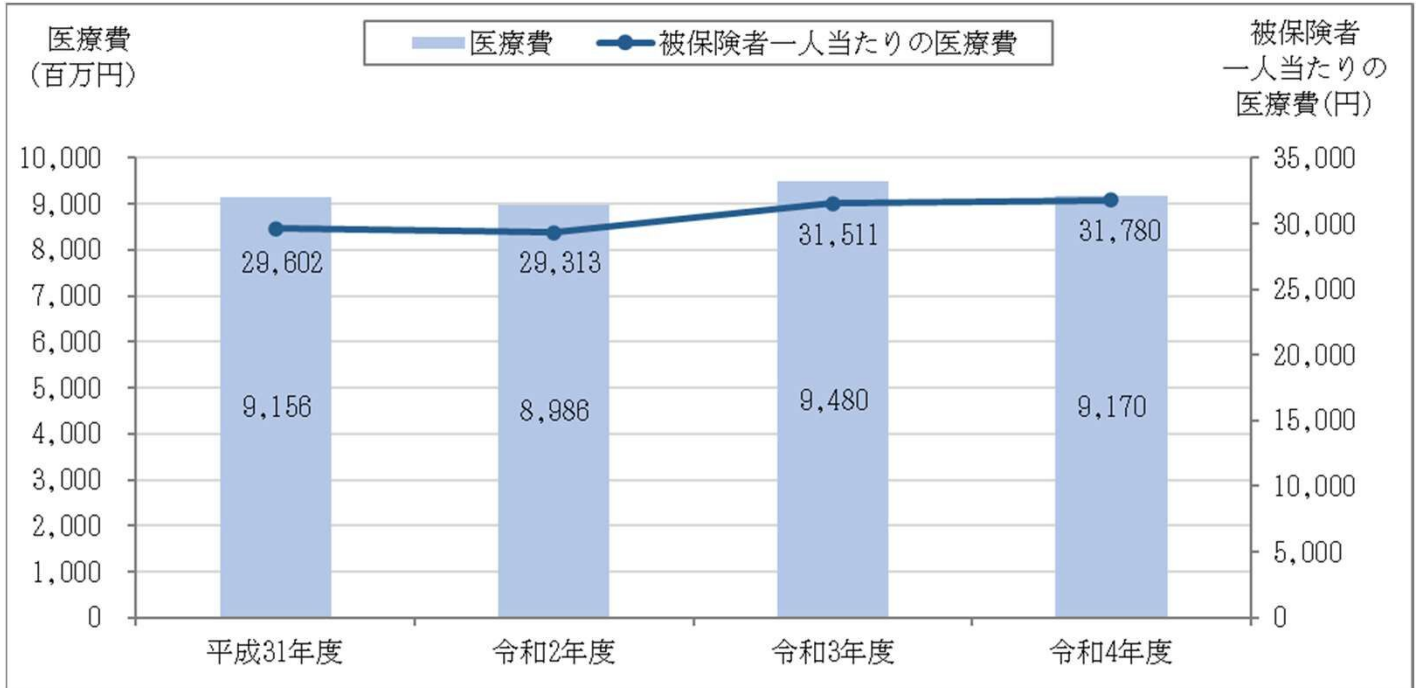
出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

7. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

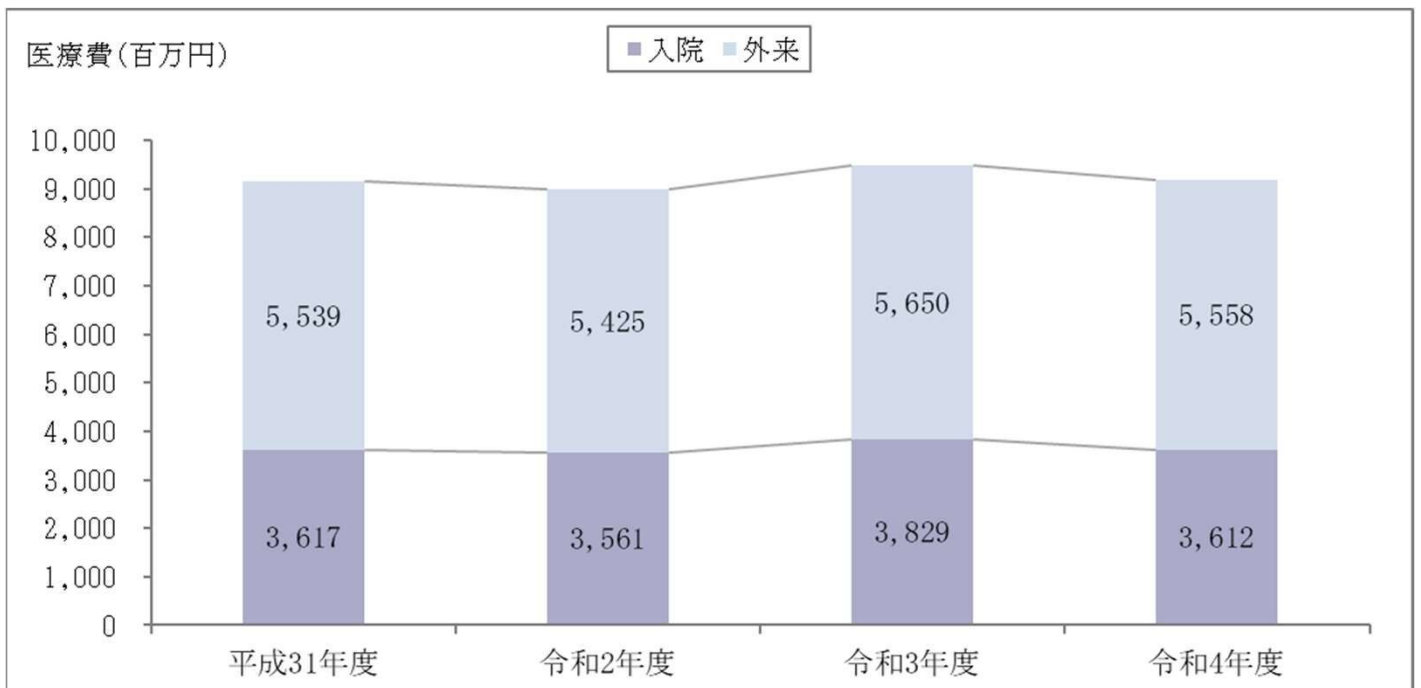
以下は、本市の平成31年度から令和4年度における医療費の状況を示したものです。

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。

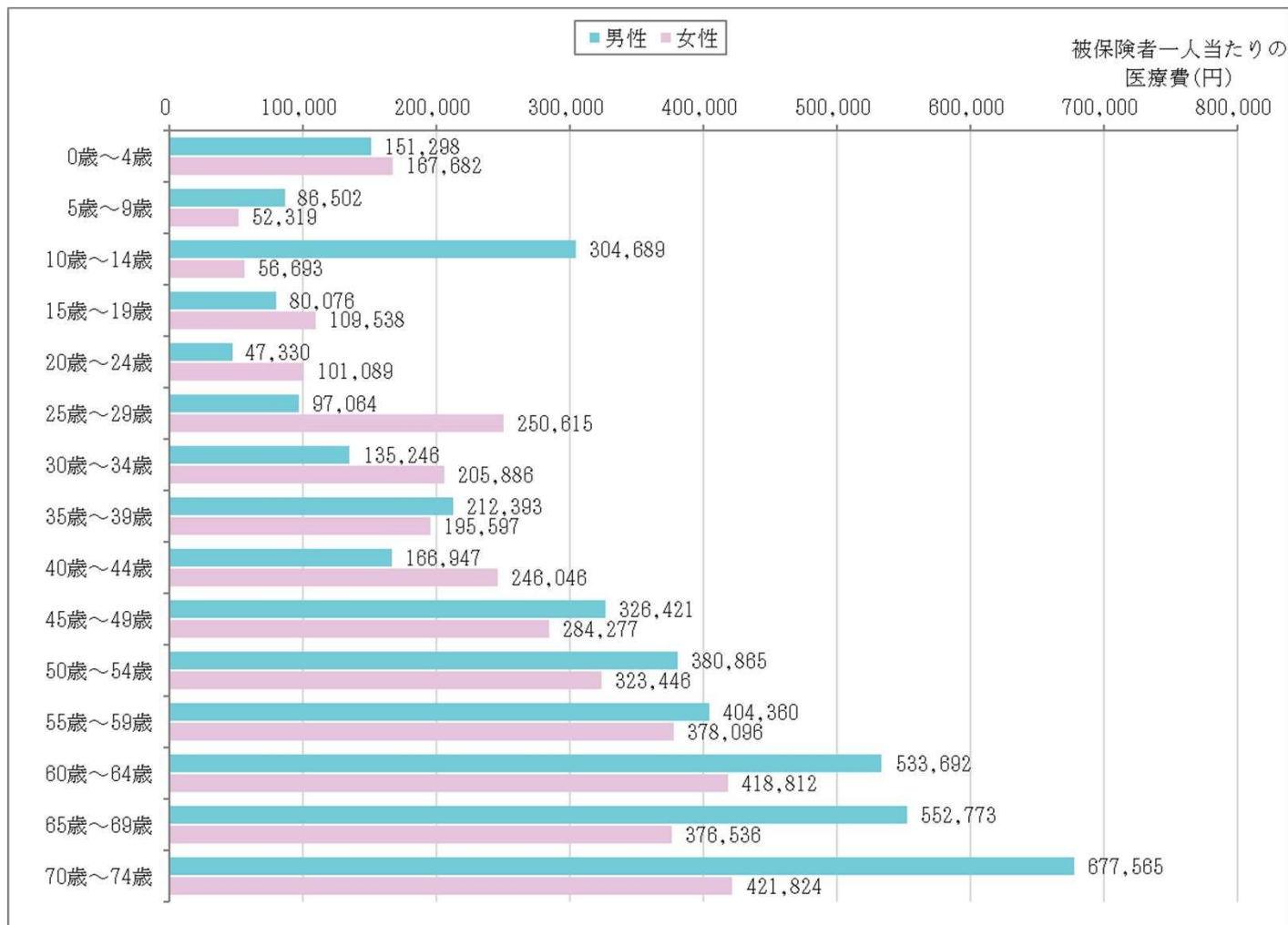
年度別 入院・外来別医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

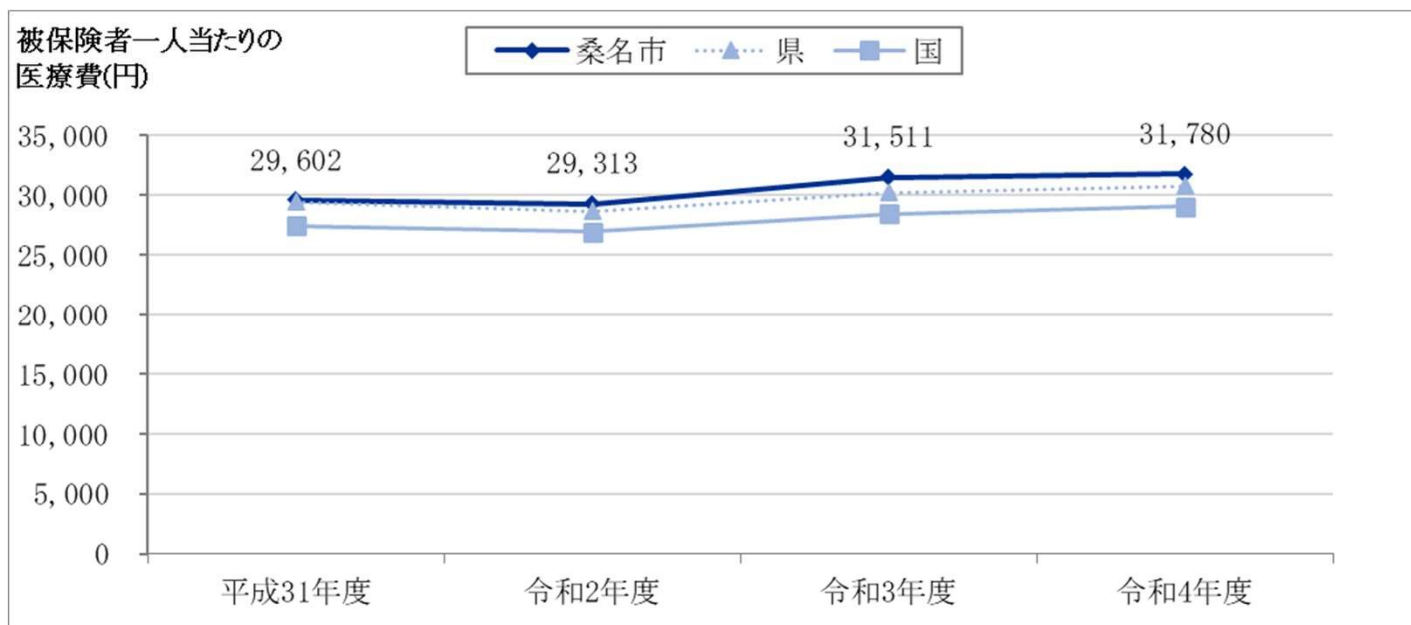
以下は、平成31年度から令和4年度における年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

年度別 被保険者一人当たりの医療費

年度	桑名市	県	国
平成31年度	29,602	29,456	27,475
令和2年度	29,313	28,650	26,961
令和3年度	31,511	30,224	28,469
令和4年度	31,780	30,802	29,043

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

年度別 被保険者一人当たりの医療費

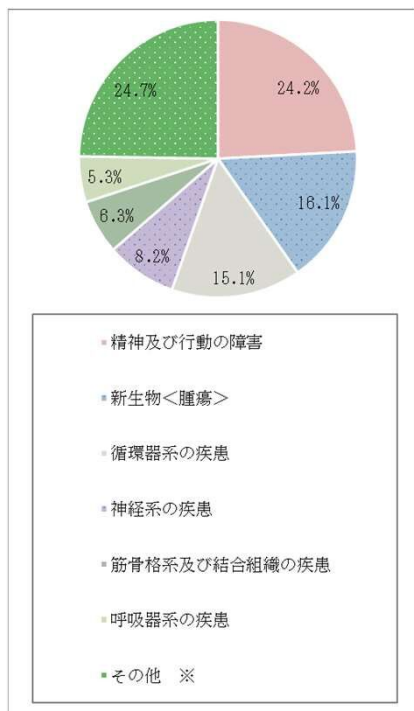


出典：国保データベース (KDB) システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「精神及び行動の障害」が最も高く、24.2%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	精神及び行動の障害 24.2%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	15.6%	統合失調症 15.6%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.9%	うつ病 3.9%
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.0%	
2	新生物<腫瘍> 16.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.0%	膵臓がん 0.8%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1%	前立腺がん 0.6%
		良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1.9%	食道がん 0.4%
				肺癌 3.1%
3	循環器系の疾患 15.1%	その他の心疾患	4.9%	卵巣腫瘍(良性) 0.3%
		虚血性心疾患	4.0%	不整脈 1.9%
		脳梗塞	2.1%	心臓弁膜症 0.9%
				狭心症 2.8%
4	神経系の疾患 8.2%	その他の神経系の疾患	4.9%	脳梗塞 2.1%
		アルツハイマー病	1.0%	パーキンソン病 0.1%
		てんかん	0.9%	睡眠時無呼吸症候群 0.0%
				一過性脳虚血発作 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。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、16.1%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> 16.1%	その他の悪性新生物<腫瘍>	5.5%	前立腺がん 1.4%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	膵臓がん 0.6%
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.7%	食道がん 0.5%
				肺がん 3.2%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 12.7%	糖尿病	8.2%	糖尿病 7.7%
		脂質異常症	3.3%	糖尿病網膜症 0.6%
		その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.6%	脂質異常症 3.3%
				痛風・高尿酸血症 0.1%
3	循環器系の疾患 11.3%	高血圧性疾患	5.4%	高血圧症 5.4%
		その他の心疾患	3.7%	不整脈 2.0%
		虚血性心疾患	1.1%	狭心症 0.8%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 11.0%	炎症性多発性関節障害	2.7%	関節疾患 2.6%
		骨の密度及び構造の障害	2.3%	痛風・高尿酸血症 0.0%
		脊椎障害 (脊椎症を含む)	1.9%	

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年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「統合失調症」で、7.1%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	統合失調症	650,899,040	7.1%
2	糖尿病	443,521,400	4.9%
3	関節疾患	342,859,060	3.8%
4	慢性腎臓病(透析あり)	308,829,930	3.4%
5	高血圧症	300,862,020	3.3%
6	肺がん	289,004,540	3.2%
7	うつ病	271,353,310	3.0%
8	脂質異常症	186,948,530	2.0%
9	不整脈	179,998,600	2.0%
10	大腸がん	150,562,320	1.7%

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」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

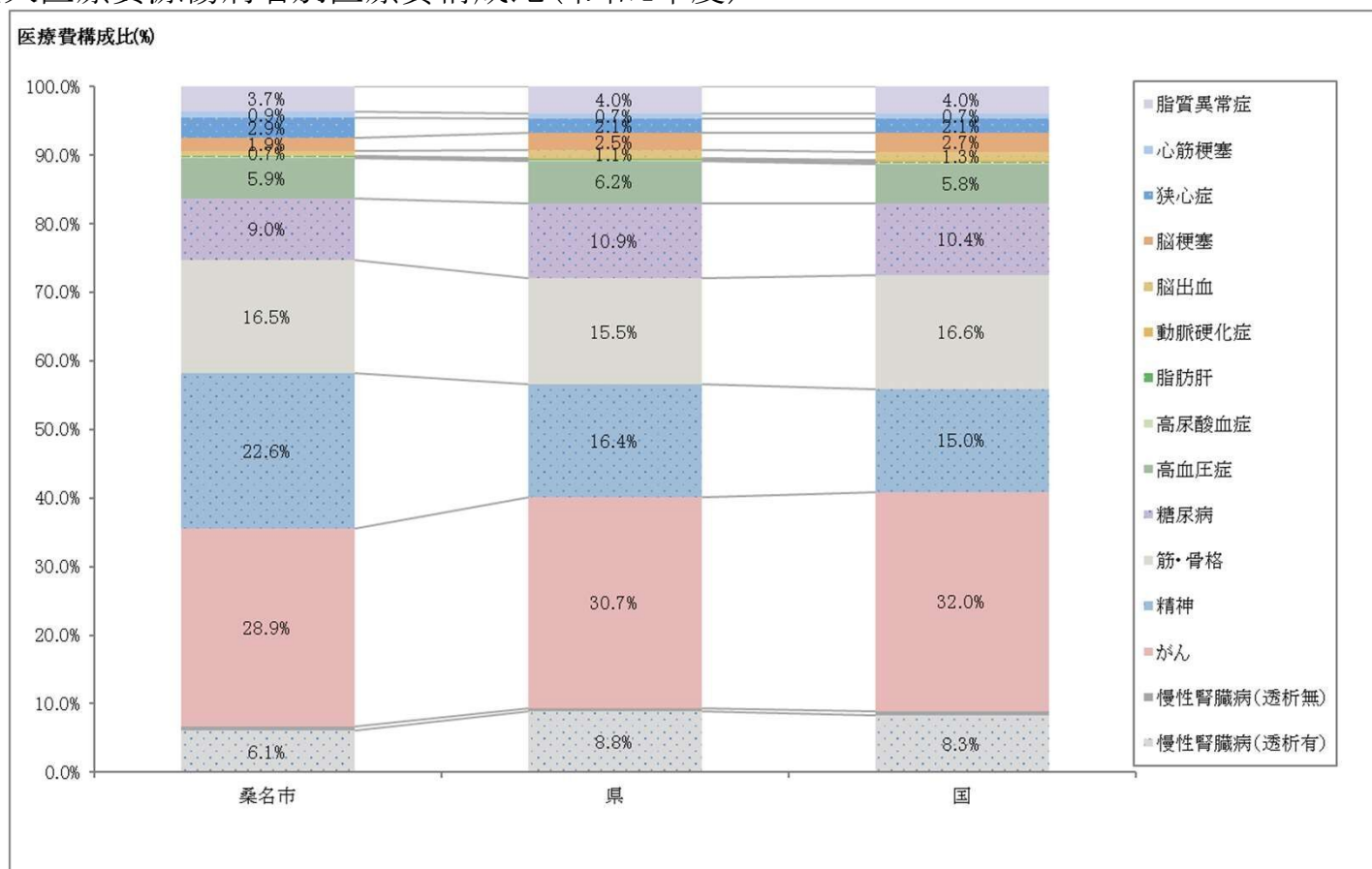
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	桑名市	県	国
慢性腎臓病（透析有）	6.1%	8.8%	8.3%
慢性腎臓病（透析無）	0.6%	0.5%	0.6%
がん	28.9%	30.7%	32.0%
精神	22.6%	16.4%	15.0%
筋・骨格	16.5%	15.5%	16.6%
糖尿病	9.0%	10.9%	10.4%
高血圧症	5.9%	6.2%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%
脳出血	0.7%	1.1%	1.3%
脳梗塞	1.9%	2.5%	2.7%
狭心症	2.9%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.9%	0.7%	0.7%
脂質異常症	3.7%	4.0%	4.0%

出典：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(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、令和4年度の生活習慣病医療費の状況について、入院、外来、入院・外来合計別に示したものです。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	22,119,000	0.6%	8	54	0.9%	6	409,611	9
高血圧症	2,346,110	0.1%	11	12	0.2%	9	195,509	11
脂質異常症	2,555,590	0.1%	10	12	0.2%	9	212,966	10
高尿酸血症	3,198,860	0.1%	9	2	0.0%	11	1,599,430	2
脂肪肝	320,000	0.0%	12	2	0.0%	11	160,000	12
動脈硬化症	0	0.0%	13	0	0.0%	13	0	13
脳出血	33,183,480	0.9%	7	46	0.8%	7	721,380	6
脳梗塞	77,245,310	2.1%	5	126	2.1%	4	613,058	7
狭心症	100,623,320	2.8%	4	105	1.8%	5	958,317	3
心筋梗塞	41,859,600	1.2%	6	26	0.4%	8	1,609,985	1
がん	582,721,450	16.1%	2	741	12.5%	2	786,399	5
筋・骨格	228,418,350	6.3%	3	276	4.6%	3	827,603	4
精神	872,644,610	24.2%	1	1,689	28.4%	1	516,663	8
その他(上記以外のもの)	1,641,054,850	45.5%		2,854	48.0%		575,002	
合計	3,608,290,530			5,945			606,945	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	435,439,920	7.9%	3	16,300	7.1%	3	26,714	4
高血圧症	298,530,670	5.4%	4	25,566	11.1%	2	11,677	12
脂質異常症	184,383,030	3.3%	6	14,998	6.5%	4	12,294	11
高尿酸血症	3,939,900	0.1%	10	421	0.2%	9	9,358	13
脂肪肝	6,355,160	0.1%	9	305	0.1%	10	20,837	9
動脈硬化症	2,810,610	0.1%	12	176	0.1%	11	15,969	10
脳出血	2,126,750	0.0%	13	61	0.0%	13	34,865	2
脳梗塞	20,116,320	0.4%	8	956	0.4%	8	21,042	8
狭心症	45,692,650	0.8%	7	2,106	0.9%	7	21,696	5
心筋梗塞	3,714,130	0.1%	11	109	0.0%	12	34,075	3
がん	884,128,650	16.1%	1	7,235	3.1%	6	122,202	1
筋・骨格	605,642,810	11.0%	2	28,382	12.3%	1	21,339	7
精神	271,185,050	4.9%	5	12,643	5.5%	5	21,449	6
その他(上記以外のもの)	2,744,157,180	49.8%		121,929	52.7%		22,506	
合計	5,508,222,830			231,187			23,826	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院・外来合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	457,558,920	5.0%	4	16,354	6.9%	3	27,978	8
高血圧症	300,876,780	3.3%	5	25,578	10.8%	2	11,763	13
脂質異常症	186,938,620	2.1%	6	15,010	6.3%	4	12,454	12
高尿酸血症	7,138,760	0.1%	11	423	0.2%	9	16,877	10
脂肪肝	6,675,160	0.1%	12	307	0.1%	10	21,743	9
動脈硬化症	2,810,610	0.0%	13	176	0.1%	11	15,969	11
脳出血	35,310,230	0.4%	10	107	0.0%	13	330,002	2
脳梗塞	97,361,630	1.1%	8	1,082	0.5%	8	89,983	4
狭心症	146,315,970	1.6%	7	2,211	0.9%	7	66,176	6
心筋梗塞	45,573,730	0.5%	9	135	0.1%	12	337,583	1
がん	1,466,850,100	16.1%	1	7,976	3.4%	6	183,908	3
筋・骨格	834,061,160	9.1%	3	28,658	12.1%	1	29,104	7
精神	1,143,829,660	12.5%	2	14,332	6.0%	5	79,809	5
その他(上記以外のもの)	4,385,212,030	48.1%		124,783	52.6%		35,143	
合計	9,116,513,360			237,132			38,445	

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

8. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、令和4年度における生活習慣病患者のレセプトデータから、併発している疾患の状況を示したものです。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	3,119	1,349	223	7.1%	2	0.9%	1	0.4%	0	0.0%	2	0.9%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	323	20.3%	1	0.3%	1	0.3%	2	0.6%	27	8.4%	5	1.5%	
40歳代	2,366	1,318	625	26.4%	18	2.9%	11	1.8%	6	1.0%	95	15.2%	8	1.3%	
50歳代	2,741	1,874	1,006	36.7%	68	6.8%	69	6.9%	12	1.2%	243	24.2%	31	3.1%	
60歳～64歳	2,279	1,989	1,114	48.9%	113	10.1%	84	7.5%	10	0.9%	289	25.9%	24	2.2%	
65歳～69歳	4,711	4,548	2,534	53.8%	275	10.9%	238	9.4%	15	0.6%	695	27.4%	47	1.9%	
70歳～74歳	7,796	9,050	4,950	63.5%	682	13.8%	624	12.6%	27	0.5%	1,480	29.9%	102	2.1%	
全体	24,604	20,963	10,775	43.8%	1,159	10.8%	1,028	9.5%	72	0.7%	2,831	26.3%	217	2.0%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	10,229	51.4%	1,156	11.3%	1,026	10.0%	70	0.7%	2,802	27.4%	212	2.1%
再掲	65歳～74歳	12,507	13,598	7,484	59.8%	957	12.8%	862	11.5%	42	0.6%	2,175	29.1%	149	2.0%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	2.2%	4	1.8%	9	4.0%	
30歳代	7	2.2%	2	0.6%	1	0.3%	30	9.3%	15	4.6%	37	11.5%	
40歳代	21	3.4%	12	1.9%	5	0.8%	145	23.2%	44	7.0%	138	22.1%	
50歳代	40	4.0%	19	1.9%	20	2.0%	428	42.5%	100	9.9%	362	36.0%	
60歳～64歳	43	3.9%	34	3.1%	11	1.0%	589	52.9%	108	9.7%	516	46.3%	
65歳～69歳	80	3.2%	73	2.9%	22	0.9%	1,476	58.2%	259	10.2%	1,329	52.4%	
70歳～74歳	201	4.1%	122	2.5%	36	0.7%	3,158	63.8%	499	10.1%	2,689	54.3%	
全体	392	3.6%	262	2.4%	95	0.9%	5,831	54.1%	1,029	9.5%	5,080	47.1%	
再掲	40歳～74歳	385	3.8%	260	2.5%	94	0.9%	5,796	56.7%	1,010	9.9%	5,034	49.2%
再掲	65歳～74歳	281	3.8%	195	2.6%	58	0.8%	4,634	61.9%	758	10.1%	4,018	53.7%

出典: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		脳血管疾患		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H
20歳代以下	3,119	1,349	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	27	1.7%	5	18.5%	7	25.9%	2	7.4%	1	3.7%	0	0.0%	
40歳代	2,366	1,318	95	4.0%	8	8.4%	21	22.1%	12	12.6%	5	5.3%	7	7.4%	
50歳代	2,741	1,874	243	8.9%	31	12.8%	40	16.5%	19	7.8%	20	8.2%	33	13.6%	
60歳～64歳	2,279	1,989	289	12.7%	24	8.3%	43	14.9%	34	11.8%	11	3.8%	42	14.5%	
65歳～69歳	4,711	4,548	695	14.8%	47	6.8%	80	11.5%	73	10.5%	22	3.2%	109	15.7%	
70歳～74歳	7,796	9,050	1,480	19.0%	102	6.9%	201	13.6%	122	8.2%	36	2.4%	251	17.0%	
全体	24,604	20,963	2,831	11.5%	217	7.7%	392	13.8%	262	9.3%	95	3.4%	442	15.6%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	2,802	14.1%	212	7.6%	385	13.7%	260	9.3%	94	3.4%	442	15.8%
再掲	65歳～74歳	12,507	13,598	2,175	17.4%	149	6.9%	281	12.9%	195	9.0%	58	2.7%	360	16.6%

年齢階層	虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	9	33.3%	5	18.5%	11	40.7%	
40歳代	8	8.4%	4	4.2%	52	54.7%	14	14.7%	49	51.6%	
50歳代	38	15.6%	9	3.7%	167	68.7%	45	18.5%	161	66.3%	
60歳～64歳	30	10.4%	5	1.7%	197	68.2%	45	15.6%	170	58.8%	
65歳～69歳	92	13.2%	7	1.0%	468	67.3%	106	15.3%	475	68.3%	
70歳～74歳	263	17.8%	16	1.1%	1,051	71.0%	198	13.4%	989	66.8%	
全体	431	15.2%	41	1.4%	1,944	68.7%	413	14.6%	1,855	65.5%	
再掲	40歳～74歳	431	15.4%	41	1.5%	1,935	69.1%	408	14.6%	1,844	65.8%
再掲	65歳～74歳	355	16.3%	23	1.1%	1,519	69.8%	304	14.0%	1,464	67.3%

出典: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,119	1,349	9	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	37	2.3%	1	2.7%	0	0.0%	1	2.7%	11	29.7%	4	10.8%	
40歳代	2,366	1,318	138	5.8%	6	4.3%	6	4.3%	1	0.7%	49	35.5%	5	3.6%	
50歳代	2,741	1,874	362	13.2%	37	10.2%	52	14.4%	5	1.4%	161	44.5%	21	5.8%	
60歳～64歳	2,279	1,989	516	22.6%	73	14.1%	54	10.5%	5	1.0%	170	32.9%	16	3.1%	
65歳～69歳	4,711	4,548	1,329	28.2%	194	14.6%	181	13.6%	8	0.6%	475	35.7%	33	2.5%	
70歳～74歳	7,796	9,050	2,689	34.5%	491	18.3%	470	17.5%	11	0.4%	989	36.8%	68	2.5%	
全体	24,604	20,963	5,080	20.6%	802	15.8%	763	15.0%	31	0.6%	1,855	36.5%	147	2.9%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	5,034	25.3%	801	15.9%	763	15.2%	30	0.6%	1,844	36.6%	143	2.8%
	65歳～74歳	12,507	13,598	4,018	32.1%	685	17.0%	651	16.2%	19	0.5%	1,464	36.4%	101	2.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	11.1%	
30歳代	3	8.1%	1	2.7%	1	2.7%	9	24.3%	9	24.3%	
40歳代	14	10.1%	6	4.3%	3	2.2%	64	46.4%	26	18.8%	
50歳代	30	8.3%	12	3.3%	14	3.9%	220	60.8%	63	17.4%	
60歳～64歳	27	5.2%	16	3.1%	5	1.0%	328	63.6%	71	13.8%	
65歳～69歳	56	4.2%	43	3.2%	16	1.2%	889	66.9%	179	13.5%	
70歳～74歳	138	5.1%	67	2.5%	22	0.8%	1,947	72.4%	322	12.0%	
全体	268	5.3%	145	2.9%	61	1.2%	3,457	68.1%	671	13.2%	
再掲	40歳～74歳	265	5.3%	144	2.9%	60	1.2%	3,448	68.5%	661	13.1%
	65歳～74歳	194	4.8%	110	2.7%	38	0.9%	2,836	70.6%	501	12.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,119	1,349	5	0.2%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	30	1.9%	0	0.0%	0	0.0%	2	6.7%	9	30.0%	3	10.0%	
40歳代	2,366	1,318	145	6.1%	11	7.6%	8	5.5%	5	3.4%	52	35.9%	4	2.8%	
50歳代	2,741	1,874	428	15.6%	48	11.2%	53	12.4%	12	2.8%	167	39.0%	23	5.4%	
60歳～64歳	2,279	1,989	589	25.8%	88	14.9%	63	10.7%	9	1.5%	197	33.4%	15	2.5%	
65歳～69歳	4,711	4,548	1,476	31.3%	198	13.4%	189	12.8%	13	0.9%	468	31.7%	34	2.3%	
70歳～74歳	7,796	9,050	3,158	40.5%	534	16.9%	507	16.1%	25	0.8%	1,051	33.3%	74	2.3%	
全体	24,604	20,963	5,831	23.7%	879	15.1%	821	14.1%	66	1.1%	1,944	33.3%	153	2.6%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	5,796	29.1%	879	15.2%	820	14.1%	64	1.1%	1,935	33.4%	150	2.6%
	65歳～74歳	12,507	13,598	4,634	37.1%	732	15.8%	696	15.0%	38	0.8%	1,519	32.8%	108	2.3%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	20.0%	0	0.0%	
30歳代	4	13.3%	1	3.3%	1	3.3%	8	26.7%	9	30.0%	
40歳代	14	9.7%	8	5.5%	3	2.1%	29	20.0%	64	44.1%	
50歳代	30	7.0%	14	3.3%	16	3.7%	74	17.3%	220	51.4%	
60歳～64歳	30	5.1%	19	3.2%	5	0.8%	84	14.3%	328	55.7%	
65歳～69歳	59	4.0%	41	2.8%	16	1.1%	201	13.6%	889	60.2%	
70歳～74歳	154	4.9%	71	2.2%	21	0.7%	422	13.4%	1,947	61.7%	
全体	291	5.0%	154	2.6%	62	1.1%	819	14.0%	3,457	59.3%	
再掲	40歳～74歳	287	5.0%	153	2.6%	61	1.1%	810	14.0%	3,448	59.5%
	65歳～74歳	213	4.6%	112	2.4%	37	0.8%	623	13.4%	2,836	61.2%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,119	1,349	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,366	1,318	11	0.5%	3	27.3%	2	18.2%	8	72.7%	0	0.0%	2	18.2%	
50歳代	2,741	1,874	69	2.5%	8	11.6%	5	7.2%	38	55.1%	4	5.8%	4	5.8%	
60歳～64歳	2,279	1,989	84	3.7%	16	19.0%	5	6.0%	30	35.7%	3	3.6%	8	9.5%	
65歳～69歳	4,711	4,548	238	5.1%	31	13.0%	4	1.7%	92	38.7%	8	3.4%	11	4.6%	
70歳～74歳	7,796	9,050	624	8.0%	107	17.1%	16	2.6%	263	42.1%	33	5.3%	35	5.6%	
全体	24,604	20,963	1,028	4.2%	165	16.1%	32	3.1%	431	41.9%	48	4.7%	60	5.8%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	1,026	5.2%	165	16.1%	32	3.1%	431	42.0%	48	4.7%	60	5.8%
再掲	65歳～74歳	12,507	13,598	862	6.9%	138	16.0%	20	2.3%	355	41.2%	41	4.8%	46	5.3%

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	3	27.3%	1	9.1%	8	72.7%	1	9.1%	6	54.5%	
50歳代	1	1.4%	6	8.7%	53	76.8%	17	24.6%	52	75.4%	
60歳～64歳	3	3.6%	2	2.4%	63	75.0%	22	26.2%	54	64.3%	
65歳～69歳	10	4.2%	3	1.3%	189	79.4%	40	16.8%	181	76.1%	
70歳～74歳	23	3.7%	12	1.9%	507	81.3%	100	16.0%	470	75.3%	
全体	40	3.9%	24	2.3%	821	79.9%	180	17.5%	763	74.2%	
再掲	40歳～74歳	40	3.9%	24	2.3%	820	79.9%	180	17.5%	763	74.4%
再掲	65歳～74歳	33	3.8%	15	1.7%	696	80.7%	140	16.2%	651	75.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,119	1,349	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	1	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,366	1,318	18	0.8%	3	16.7%	2	11.1%	7	38.9%	1	5.6%	1	5.6%	
50歳代	2,741	1,874	68	2.5%	8	11.8%	3	4.4%	33	48.5%	4	5.9%	6	8.8%	
60歳～64歳	2,279	1,989	113	5.0%	16	14.2%	6	5.3%	42	37.2%	3	2.7%	7	6.2%	
65歳～69歳	4,711	4,548	275	5.8%	31	11.3%	5	1.8%	109	39.6%	9	3.3%	18	6.5%	
70歳～74歳	7,796	9,050	682	8.7%	107	15.7%	10	1.5%	251	36.8%	21	3.1%	49	7.2%	
全体	24,604	20,963	1,159	4.7%	165	14.2%	26	2.2%	442	38.1%	38	3.3%	81	7.0%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	1,156	5.8%	165	14.3%	26	2.2%	442	38.2%	38	3.3%	81	7.0%
再掲	65歳～74歳	12,507	13,598	957	7.7%	138	14.4%	15	1.6%	360	37.6%	30	3.1%	67	7.0%

年齢階層	糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	100.0%	
40歳代	3	16.7%	1	5.6%	11	61.1%	3	16.7%	6	33.3%	
50歳代	2	2.9%	4	5.9%	48	70.6%	10	14.7%	37	54.4%	
60歳～64歳	4	3.5%	2	1.8%	88	77.9%	13	11.5%	73	64.6%	
65歳～69歳	12	4.4%	5	1.8%	198	72.0%	33	12.0%	194	70.5%	
70歳～74歳	20	2.9%	11	1.6%	534	78.3%	99	14.5%	491	72.0%	
全体	41	3.5%	23	2.0%	879	75.8%	159	13.7%	802	69.2%	
再掲	40歳～74歳	41	3.5%	23	2.0%	879	76.0%	158	13.7%	801	69.3%
再掲	65歳～74歳	32	3.3%	16	1.7%	732	76.5%	132	13.8%	685	71.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
桑名市	23,278	70	0.30%
県	328,083	1,296	0.40%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、平成31年度から令和4年度における本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成31年度	65	434,583,000	6,685,892
令和2年度	63	434,977,720	6,904,408
令和3年度	72	475,556,780	6,604,955
令和4年度	70	461,208,430	6,588,692

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

以下は、令和4年度における透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	332	0	0.00%	177	0	0.00%	155	0	0.00%
5歳～9歳	416	0	0.00%	211	0	0.00%	205	0	0.00%
10歳～14歳	518	0	0.00%	250	0	0.00%	268	0	0.00%
15歳～19歳	558	0	0.00%	268	0	0.00%	290	0	0.00%
20歳～24歳	655	0	0.00%	353	0	0.00%	302	0	0.00%
25歳～29歳	640	0	0.00%	318	0	0.00%	322	0	0.00%
30歳～34歳	698	0	0.00%	357	0	0.00%	341	0	0.00%
35歳～39歳	894	2	0.22%	454	2	0.44%	440	0	0.00%
40歳～44歳	1,086	2	0.18%	555	1	0.18%	531	1	0.19%
45歳～49歳	1,280	4	0.31%	693	4	0.58%	587	0	0.00%
50歳～54歳	1,345	8	0.59%	682	8	1.17%	663	0	0.00%
55歳～59歳	1,396	4	0.29%	652	3	0.46%	744	1	0.13%
60歳～64歳	2,279	10	0.44%	868	7	0.81%	1,411	3	0.21%
65歳～69歳	4,711	15	0.32%	2,033	11	0.54%	2,678	4	0.15%
70歳～74歳	7,796	27	0.35%	3,515	17	0.48%	4,281	10	0.23%
全体	24,604	72	0.29%	11,386	53	0.47%	13,218	19	0.14%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、令和4年度における透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

年齢階層	被保険者数(人)	レセプト件数(件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳代以下	3,119	1,349	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,592	835	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	2,366	1,318	6	0.3%	4	66.7%	0	0.0%	1	16.7%	3	50.0%	0	0.0%	
50歳代	2,741	1,874	12	0.4%	9	75.0%	3	25.0%	4	33.3%	1	8.3%	6	50.0%	
60歳～64歳	2,279	1,989	10	0.4%	5	50.0%	0	0.0%	2	20.0%	0	0.0%	1	10.0%	
65歳～69歳	4,711	4,548	15	0.3%	7	46.7%	0	0.0%	3	20.0%	1	6.7%	2	13.3%	
70歳～74歳	7,796	9,050	27	0.3%	16	59.3%	4	14.8%	6	22.2%	2	7.4%	2	7.4%	
全体	24,604	20,963	72	0.3%	41	56.9%	7	9.7%	16	22.2%	7	9.7%	11	15.3%	
再掲	40歳～74歳	19,893	18,779	70	0.4%	41	58.6%	7	10.0%	16	22.9%	7	10.0%	11	15.7%
	65歳～74歳	12,507	13,598	42	0.3%	23	54.8%	4	9.5%	9	21.4%	3	7.1%	4	9.5%

年齢階層	高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	2	100.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	5	83.3%	0	0.0%	1	16.7%	2	33.3%	2	33.3%	
50歳代	12	100.0%	9	75.0%	5	41.7%	3	25.0%	5	41.7%	
60歳～64歳	9	90.0%	4	40.0%	5	50.0%	6	60.0%	5	50.0%	
65歳～69歳	13	86.7%	7	46.7%	8	53.3%	5	33.3%	4	26.7%	
70歳～74歳	25	92.6%	10	37.0%	11	40.7%	10	37.0%	16	59.3%	
全体	66	91.7%	31	43.1%	31	43.1%	26	36.1%	32	44.4%	
再掲	40歳～74歳	64	91.4%	30	42.9%	30	42.9%	26	37.1%	32	45.7%
	65歳～74歳	38	90.5%	17	40.5%	19	45.2%	15	35.7%	20	47.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

9. 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57.7%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳では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 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
桑名市	40歳～64歳	人数(人)	614	727	564	384	100	203	920	130
		割合(%)	28.8%	34.1%	26.4%	18.0%	4.7%	9.5%	43.1%	6.1%
	65歳～74歳	人数(人)	1,390	2,075	1,659	668	261	748	3,664	317
		割合(%)	23.9%	35.7%	28.5%	11.5%	4.5%	12.9%	63.0%	5.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	2,004	2,802	2,223	1,052	361	951	4,584	447
		割合(%)	25.2%	35.2%	28.0%	13.2%	4.5%	12.0%	57.7%	5.6%
県		割合(%)	26.7%	35.7%	24.9%	14.2%	4.3%	18.8%	56.0%	7.9%
国		割合(%)	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	24.9%	58.2%	6.6%

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
桑名市	40歳～64歳	人数(人)	860	533	1,061	15	683	131	32	225
		割合(%)	40.3%	25.0%	49.7%	0.7%	32.0%	6.1%	1.5%	10.5%
	65歳～74歳	人数(人)	3,338	1,185	2,641	91	2,341	371	96	1,480
		割合(%)	57.4%	20.4%	45.4%	1.6%	40.2%	6.4%	1.7%	25.4%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	4,198	1,718	3,702	106	3,024	502	128	1,705
		割合(%)	52.8%	21.6%	46.6%	1.3%	38.0%	6.3%	1.6%	21.4%
県		割合(%)	50.6%	19.2%	48.7%	1.6%	31.1%	2.7%	5.4%	24.9%
国		割合(%)	48.3%	20.7%	50.1%	1.3%	21.4%	18.4%	5.2%	21.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.5%、該当者は22.2%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	2,133	34.8%	97	4.5%	246	11.5%	10	0.5%	151	7.1%	85	4.0%
65歳～74歳	5,817	53.5%	103	1.8%	588	10.1%	26	0.4%	434	7.5%	128	2.2%
全体(40歳～74歳)	7,950	46.8%	200	2.5%	834	10.5%	36	0.5%	585	7.4%	213	2.7%

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	384	18.0%	43	2.0%	27	1.3%	205	9.6%	109	5.1%
65歳～74歳	1,384	23.8%	131	2.3%	72	1.2%	689	11.8%	492	8.5%
全体(40歳～74歳)	1,768	22.2%	174	2.2%	99	1.2%	894	11.2%	601	7.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

※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も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳			65歳～74歳		
		桑名市	県	国	桑名市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	21.8%	22.2%	20.2%	44.5%	44.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	5.1%	5.8%	5.3%	9.0%	10.8%	10.4%
	服薬_脂質異常症	17.4%	18.9%	16.6%	35.9%	36.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.4%	2.4%	2.0%	4.1%	4.1%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.3%	3.0%	3.0%	8.0%	6.9%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.7%	0.6%	0.9%	1.1%	0.9%
	既往歴_貧血	15.4%	15.3%	14.2%	9.4%	9.5%	9.3%
喫煙	喫煙	13.7%	17.1%	18.9%	8.4%	9.8%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	34.5%	37.6%	37.8%	31.2%	32.4%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	69.5%	71.6%	68.8%	56.3%	58.7%	55.4%
	1日1時間以上運動なし	56.3%	57.2%	49.3%	52.3%	54.2%	46.7%
	歩行速度遅い	59.4%	61.4%	53.0%	54.0%	56.4%	49.4%
食事	食べる速度が速い	30.3%	31.4%	30.7%	24.0%	25.5%	24.6%
	食べる速度が普通	60.9%	60.8%	61.1%	68.4%	67.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.8%	7.8%	8.2%	7.7%	7.5%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	17.8%	17.9%	21.1%	9.9%	9.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	15.4%	15.6%	19.0%	4.0%	4.4%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	19.6%	20.6%	24.3%	21.9%	21.1%	24.7%
	時々飲酒	19.8%	20.4%	25.3%	16.2%	16.5%	21.1%
	飲まない	60.6%	59.0%	50.4%	61.9%	62.5%	54.2%
	1日飲酒量(1合未満)	76.6%	71.7%	60.9%	79.9%	77.6%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.9%	17.3%	23.1%	14.8%	16.8%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	5.9%	7.6%	11.2%	4.3%	4.7%	7.8%
	1日飲酒量(3合以上)	2.6%	3.4%	4.8%	1.0%	0.9%	1.5%
睡眠	睡眠不足	22.3%	22.4%	28.4%	17.9%	19.0%	23.4%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	23.3%	24.7%	23.0%	32.2%	31.2%	29.3%
	改善意欲あり	30.9%	32.6%	32.9%	21.8%	25.6%	26.0%
	改善意欲ありかつ始めている	17.2%	17.0%	16.4%	14.9%	14.3%	13.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.0%	8.7%	10.0%	7.9%	7.4%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	19.6%	16.9%	17.8%	23.2%	21.5%	23.2%
	保健指導利用しない	63.3%	63.6%	62.4%	65.7%	63.7%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	84.7%	81.9%	83.8%	76.1%	73.9%	77.1%
	咀嚼_かみにくい	14.9%	17.2%	15.4%	23.4%	25.2%	22.1%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.4%	0.9%	0.7%	0.5%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.4%	24.5%	23.8%	24.3%	21.9%	20.8%
	3食以外間食_時々	55.0%	55.5%	55.3%	56.9%	58.3%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.6%	20.0%	20.9%	18.8%	19.8%	20.8%

出典: 国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)		
		桑名市	県	国
服薬	服薬_高血圧症	38.4%	39.0%	36.8%
	服薬_糖尿病	8.0%	9.5%	8.9%
	服薬_脂質異常症	30.9%	32.1%	29.1%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.6%	3.7%	3.3%
	既往歴_心臓病	6.7%	5.9%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	1.0%	0.8%
	既往歴_貧血	11.0%	11.0%	10.7%
喫煙	喫煙	9.8%	11.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.1%	33.7%	34.6%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.9%	62.0%	59.3%
	1日1時間以上運動なし	53.4%	55.0%	47.5%
	歩行速度遅い	55.5%	57.6%	50.4%
食事	食べる速度が速い	25.7%	27.0%	26.4%
	食べる速度が普通	66.3%	65.4%	65.7%
	食べる速度が遅い	8.0%	7.6%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	12.0%	11.5%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.0%	7.3%	9.7%
飲酒	毎日飲酒	21.3%	21.0%	24.6%
	時々飲酒	17.2%	17.4%	22.3%
	飲まない	61.5%	61.6%	53.1%
	1日飲酒量(1合未満)	79.0%	76.1%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	14.8%	17.0%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	4.8%	5.4%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.4%	1.5%	2.5%
睡眠	睡眠不足	19.1%	19.9%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	29.8%	29.5%	27.5%
	改善意欲あり	24.2%	27.4%	28.0%
	改善意欲ありかつ始めている	15.5%	15.0%	14.0%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.2%	7.7%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	22.2%	20.3%	21.6%
	保健指導利用しない	65.1%	63.7%	62.7%
咀嚼	咀嚼_何でも	78.4%	75.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	21.1%	23.2%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.9%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	24.9%	22.5%	21.7%
	3食以外間食_時々	56.4%	57.6%	57.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	18.7%	19.9%	20.8%

出典：国保データベース(KDB)システム「質問票調査の状況」

第3章 第3期特定健康診査等実施計画の振り返り

1. 取組の実施内容

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

【特定健康診査】

事業分類	取組	実施内容
特定健康診査	40歳から74歳までの被保険者への特定健診の実施	毎年7月1日から11月30日までの間、主に市内の対象医療機関（桑名郡市で61か所）にて特定健康診査を受診料無料にて実施しました。
特定健康診査（人間ドック）	特定健康診査受診対象者への人間ドック	概ね500人程度を上限に、9,000円の負担をお願いし、特定健診実施期間に人間ドックとして、胸部X線検査や上部消化器管検査、腹部超音波検査などの健診も追加して行います。
受診勧奨事業	コールセンターによる電話勧奨	三重県国保連合会の委託事業を活用し電話による受診勧奨を実施しました。 【受診勧奨対象者】 ①前年度特定健診未受診者であり、特に受診率が低い40～59歳の者で過去2年以内に1度も特定健康診査を受診していない未受診者。 ②前年度特定保健指導実施の者で未受診者
受診勧奨事業	受診勧奨通知（ハガキ）による受診勧奨	当該年度の受診期限月に、未受診者全員に対して、受診券も兼ねた受診勧奨通知（ハガキ）を送付

【特定保健指導】

事業分類	取組	実施内容
特定保健指導（動機付け支援）	特定健診の結果から、生活習慣改善のための自主的な取組を積極的に行うことができるようになることを目的として実施します。	事業実施部門である保健医療課と連携し、市内6か所の医療機関及び、委託事業者にて保健指導を実施しました。 委託事業者においては、本人の希望があればウェブによる保健指導も行いました。
特定保健指導（積極的支援）	特定健診の結果から、自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的として実施します。	事業実施部門である保健医療課と連携し、委託事業者にて保健指導を実施しました。 本人の希望があればウェブによる保健指導も行いました。
特定保健指導（利用勧奨事業）	動機付け・積極的支援に該当する方には、個別に特定保健指導を利用するため利用券・パンフレット等の送付によるものと、同時に電話での利用勧奨を実施します。	事業実施部門である保健医療課と連携し、委託事業者にて利用勧奨事業（通知・電話）を実施しました。

2. 特定健康診査の受診状況

以下は、平成20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

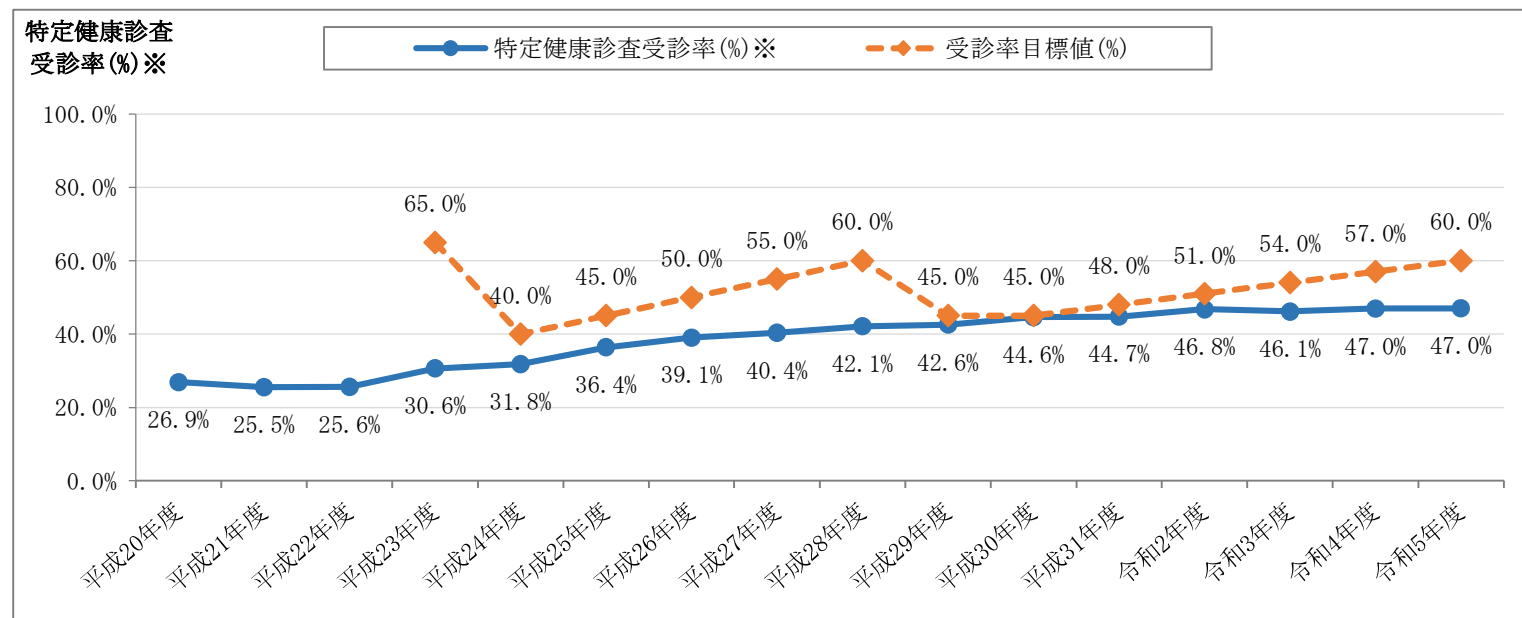
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査対象者数(人)	21,547	21,587	21,484	21,647	21,902	22,014	21,897	21,411
特定健康診査受診者数(人)	5,794	5,508	5,504	6,634	6,962	8,016	8,552	8,642
特定健康診査受診率(%)※	26.9%	25.5%	25.6%	30.6%	31.8%	36.4%	39.1%	40.4%
受診率目標値(%)				65.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%

	平成28年度	平成29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	令和5年度 (見込み値)
特定健康診査対象者数(人)	20,542	19,960	19,176	18,672	18,520	18,022	16,897	17,945
特定健康診査受診者数(人)	8,656	8,502	8,556	8,354	8,661	8,313	7,934	8,434
特定健康診査受診率(%)※	42.1%	42.6%	44.6%	44.7%	46.8%	46.1%	47.0%	47.0%
受診率目標値(%)	60.0%	45.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	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20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20年度	平成21年度	平成22年度	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
特定保健指導対象者数(人)	857	827	818	884	897	953	1,049	1,079
特定保健指導利用者数(人)	104	68	98	99	119	150	148	106
特定保健指導実施者数(人) ※	66	90	85	96	114	90	188	104
特定保健指導実施率(%)※	7.7%	10.9%	10.4%	10.9%	12.7%	9.4%	17.9%	9.6%
実施率目標値(%)					45.0%	25.0%	35.0%	40.0%

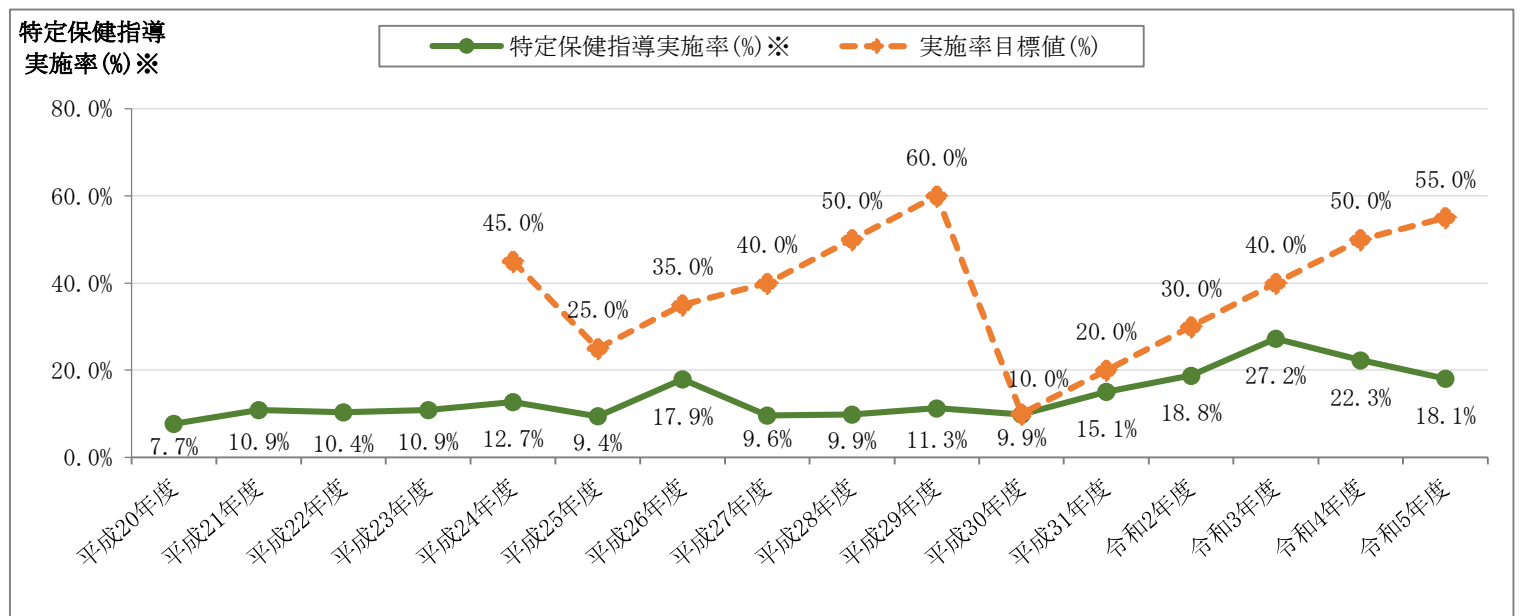
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
特定保健指導対象者数(人)	1,106	1,109	954	1,049	911	830	749	830
特定保健指導利用者数(人)	129	124	103	175	177	253	182	180
特定保健指導実施者数(人) ※	109	125	94	158	171	226	167	150
特定保健指導実施率(%)※	9.9%	11.3%	9.9%	15.1%	18.8%	27.2%	22.3%	18.1%
実施率目標値(%)	50.0%	60.0%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	55.0%

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及び目標値



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、平成20年度から令和4年度における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20年度	平成21年度	平成22年度	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
積極的支援対象者数(人)	170	167	183	221	209	229	226	239
積極的支援利用者数(人)	13	7	8	20	24	23	18	18
積極的支援実施者数(人)※	4	11	4	19	20	6	32	17
積極的支援実施率(%)※	2.4%	6.6%	2.2%	8.6%	9.6%	2.6%	14.2%	7.1%

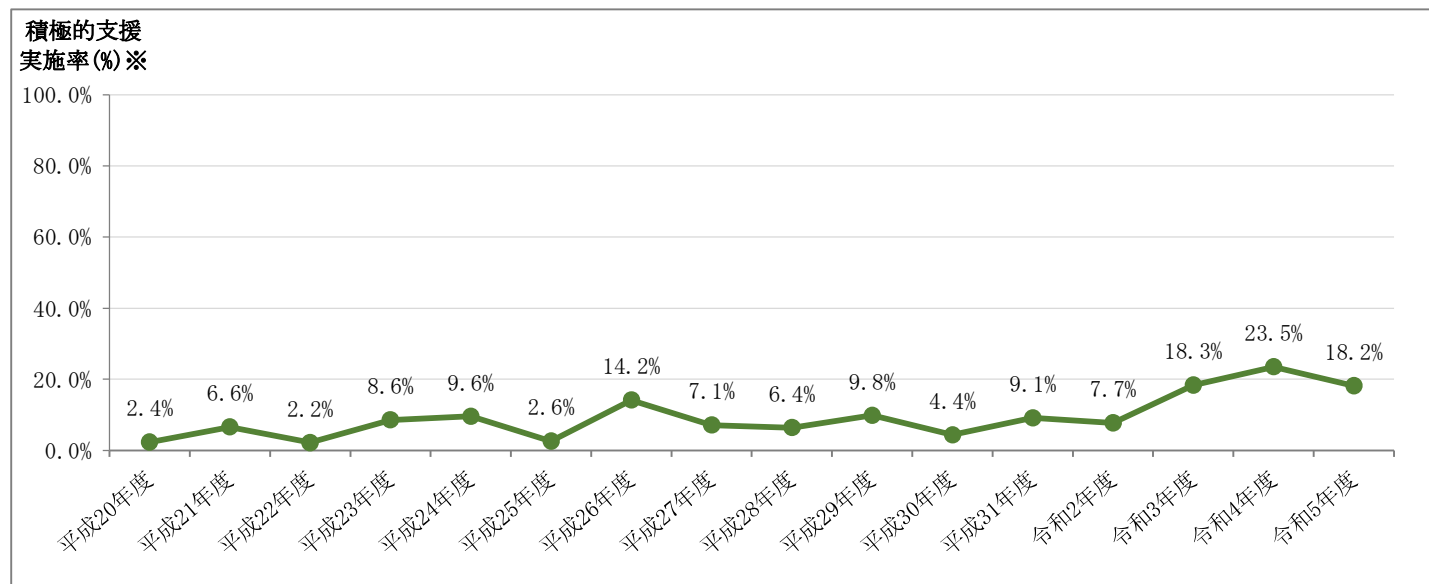
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
積極的支援対象者数(人)	234	234	183	208	195	169	179	220
積極的支援利用者数(人)	18	22	14	24	18	44	56	60
積極的支援実施者数(人)※	15	23	8	19	15	31	42	40
積極的支援実施率(%)※	6.4%	9.8%	4.4%	9.1%	7.7%	18.3%	23.5%	18.2%

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20年度	平成21年度	平成22年度	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
動機付け支援対象者数(人)	687	660	635	663	688	724	823	840
動機付け支援利用者数(人)	91	61	90	79	95	127	130	88
動機付け支援実施者数(人)※	62	79	81	77	94	84	156	87
動機付け支援実施率(%)※	9.0%	12.0%	12.8%	11.6%	13.7%	11.6%	19.0%	10.4%

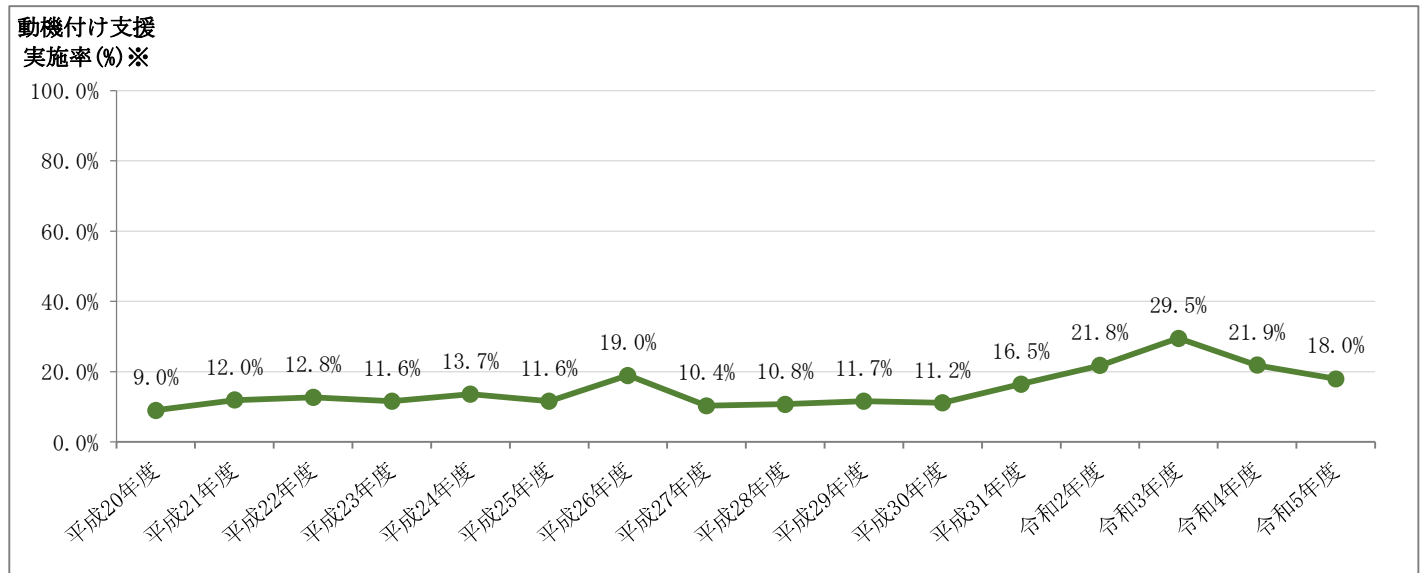
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み値)
動機付け支援対象者数(人)	872	875	771	841	716	661	570	610
動機付け支援利用者数(人)	111	102	89	151	159	209	126	120
動機付け支援実施者数(人)※	94	102	86	139	156	195	125	110
動機付け支援実施率(%)※	10.8%	11.7%	11.2%	16.5%	21.8%	29.5%	21.9%	18.0%

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22.1%は平成30年度18.1%より4.0ポイント増加しており、予備群該当10.5%は平成30年度10.1%より0.4ポイント増加しています。

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	7,644
平成31年度	7,722
令和2年度	8,215
令和3年度	8,061
令和4年度	8,026

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	1,382	18.1%		771	10.1%		5,485	71.8%		6	0.1%	
平成31年度	1,464	19.0%		801	10.4%		5,445	70.5%		12	0.2%	
令和2年度	1,793	21.8%		808	9.8%		5,610	68.3%		4	0.0%	
令和3年度	1,804	22.4%		795	9.9%		5,460	67.7%		2	0.0%	
令和4年度	1,777	22.1%		841	10.5%		5,404	67.3%		4	0.0%	

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

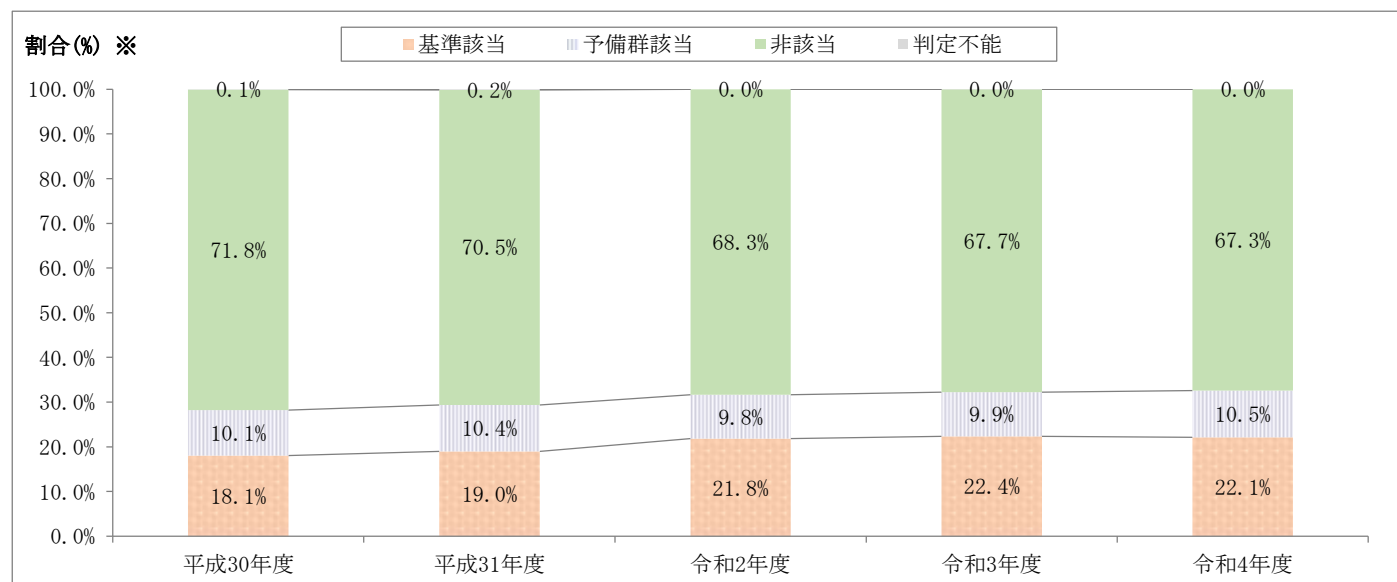
資格確認日 … 各年度末時点。

年齢範囲 … 各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日 … 各年度末時点。

※割合 … メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

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) … 健診データは平成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。

年齢範囲 … 各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日 … 各年度末時点。

※割合 … メタボリックシンドロームレベルに該当した人の割合。

4. 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
特定健康診査	計画最終年度受診率 60%	新型コロナウイルス感染拡大による受診控えが影響した令和3年度以外は、毎年受診率が前年度より上昇しているが、微増であり、見込み値の令和5年度も含め、目標値を超えた年度はありませんでした。
特定保健指導	計画最終年度利用率 60%	令和2年度より事業委託にしたことにより、迅速化と効率化が図られ、利用率が向上している。しかしながら、令和3年度の27.2%が最高値であり、見込み値の令和5年度も含め目標値を超えた年度はありませんでした。

(2) 事業実施体制の評価

分類	状況
特定健康診査	事務事業は保健医療課にて実施しており、実施は医療機関にて行いました。受診勧奨事業として、国保連合会保健事業を活用したコールセンターによる受診勧奨電話及び全未受診者に対して実施期限月に受診勧奨ハガキを送付し受診率の向上を図りました。 国保主管課の保険年金室、医師会や実施医療機関、国保連合会との連携を図ることで、円滑な事業実施に取り組めたことで、受診率の維持、向上に繋がりました。
特定保健指導	事務事業は保健医療課にて実施しており、動機付け及び積極的支援は委託事業者が実施したほか、市内6つの医療機関でも動機付け支援を行い利用率の向上を図りました。 委託事業者においては、利用勧奨も実施し保健医療課担当者との連携を取りながら、より多くの対象者に繋がるよう取組ました。 事業の委託化は、利用率の向上に繋がりましたが、目標値を大きく下回っていることから、アプローチの委託事業者と随時協議、連携を図りました。

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	218	30	16	7.3%	14	6.4%
45歳～49歳	314	61	35	11.1%	26	8.3%
50歳～54歳	385	88	56	14.5%	32	8.3%
55歳～59歳	432	67	39	9.0%	28	6.5%
60歳～64歳	848	101	69	8.1%	32	3.8%
65歳～69歳	2,045	209	0	0.0%	209	10.2%
70歳～	3,784	339	0	0.0%	339	9.0%
合計	8,026	895	215	2.7%	680	8.5%

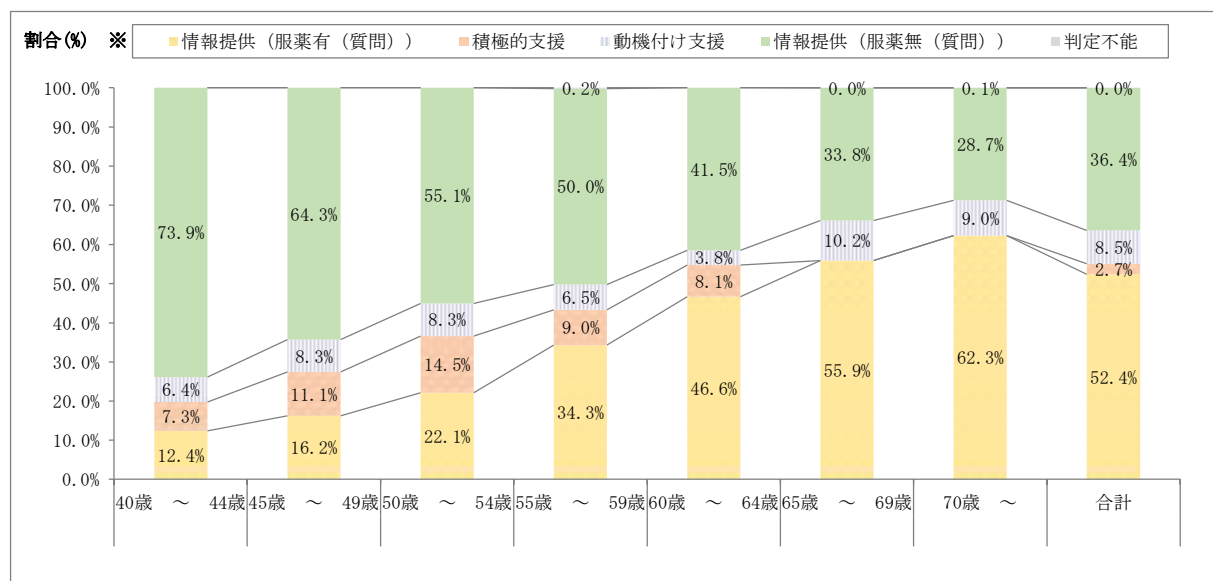
年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
40歳～44歳	218	27	12.4%	161	73.9%	0	0.0%
45歳～49歳	314	51	16.2%	202	64.3%	0	0.0%
50歳～54歳	385	85	22.1%	212	55.1%	0	0.0%
55歳～59歳	432	148	34.3%	216	50.0%	1	0.2%
60歳～64歳	848	395	46.6%	352	41.5%	0	0.0%
65歳～69歳	2,045	1,143	55.9%	692	33.8%	1	0.0%
70歳～	3,784	2,357	62.3%	1,086	28.7%	2	0.1%
合計	8,026	4,206	52.4%	2,921	36.4%	4	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※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。

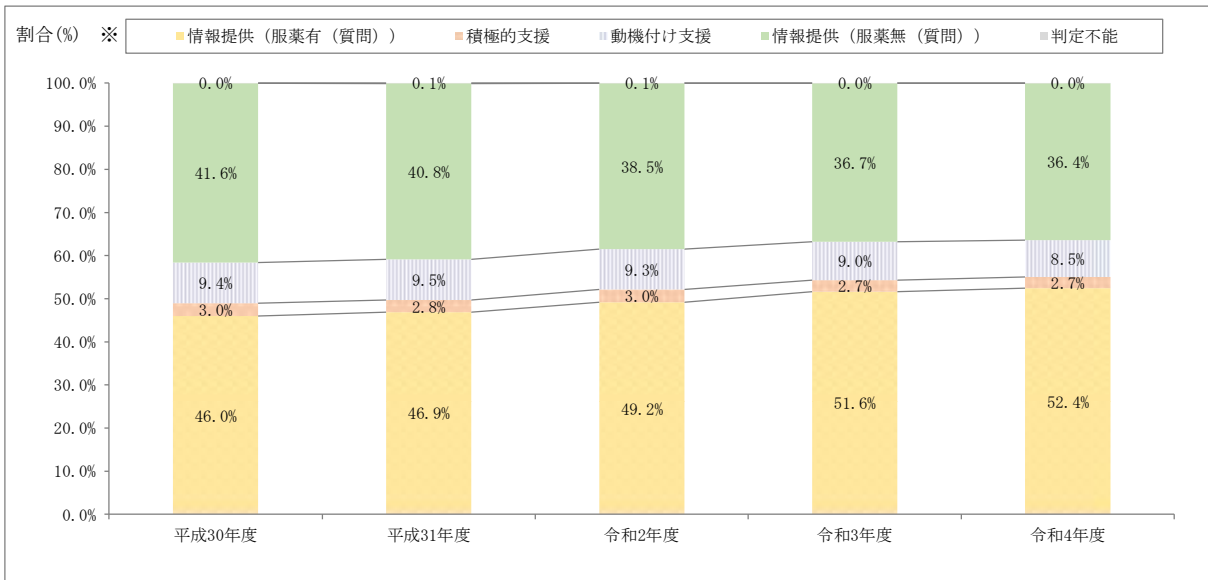
以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.7%は平成30年度3.0%から0.3ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合8.5%は平成30年度9.4%から0.9ポイント増加しています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	7,644	946	226	3.0%	720	9.4%
平成31年度	7,722	947	214	2.8%	733	9.5%
令和2年度	8,215	1,011	246	3.0%	765	9.3%
令和3年度	8,061	938	216	2.7%	722	9.0%
令和4年度	8,026	895	215	2.7%	680	8.5%

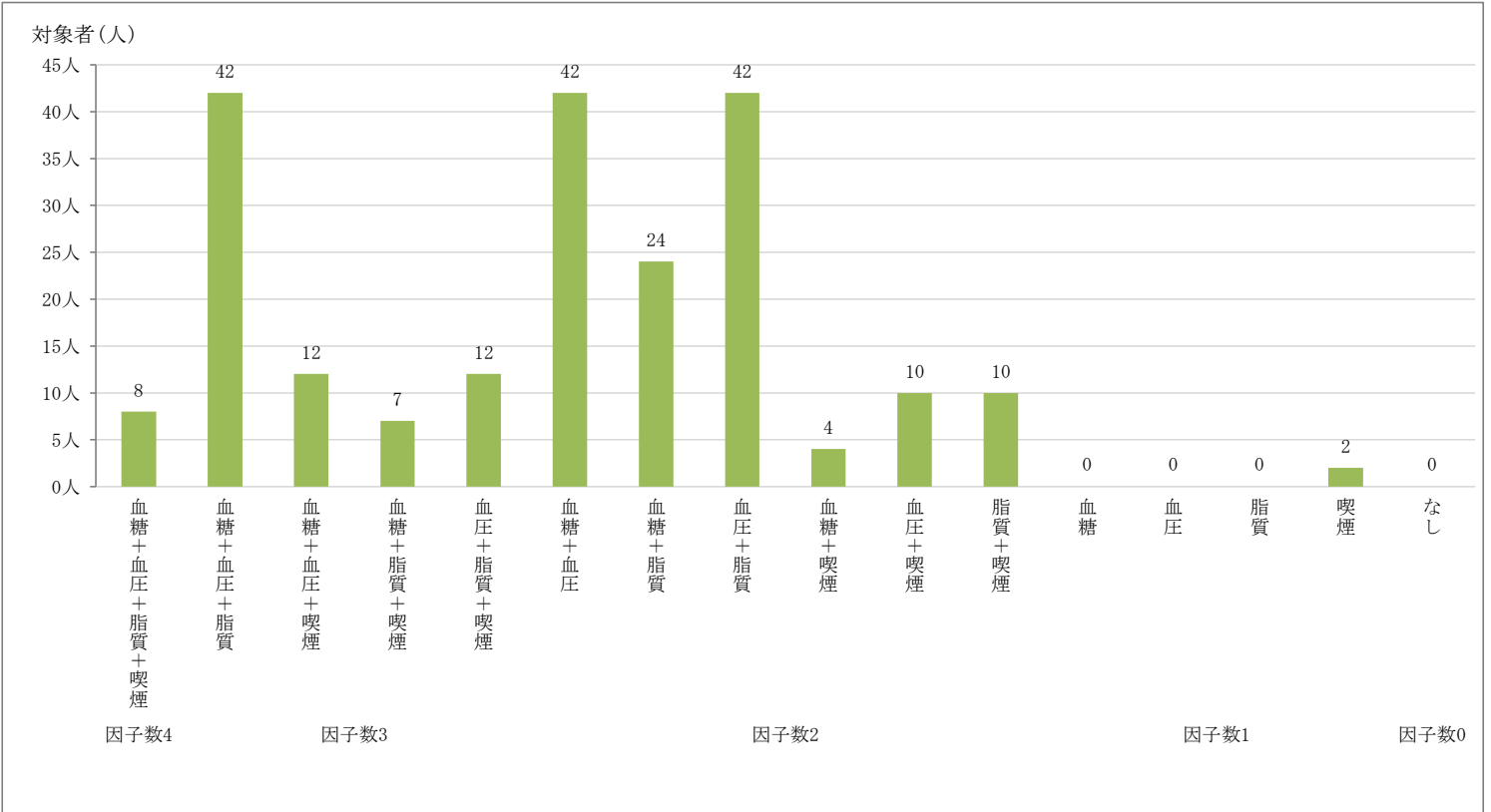
年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
平成30年度	7,644	3,515	46.0%	3,180	41.6%	3	0.0%
平成31年度	7,722	3,621	46.9%	3,149	40.8%	5	0.1%
令和2年度	8,215	4,038	49.2%	3,161	38.5%	5	0.1%
令和3年度	8,061	4,161	51.6%	2,959	36.7%	3	0.0%
令和4年度	8,026	4,206	52.4%	2,921	36.4%	4	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



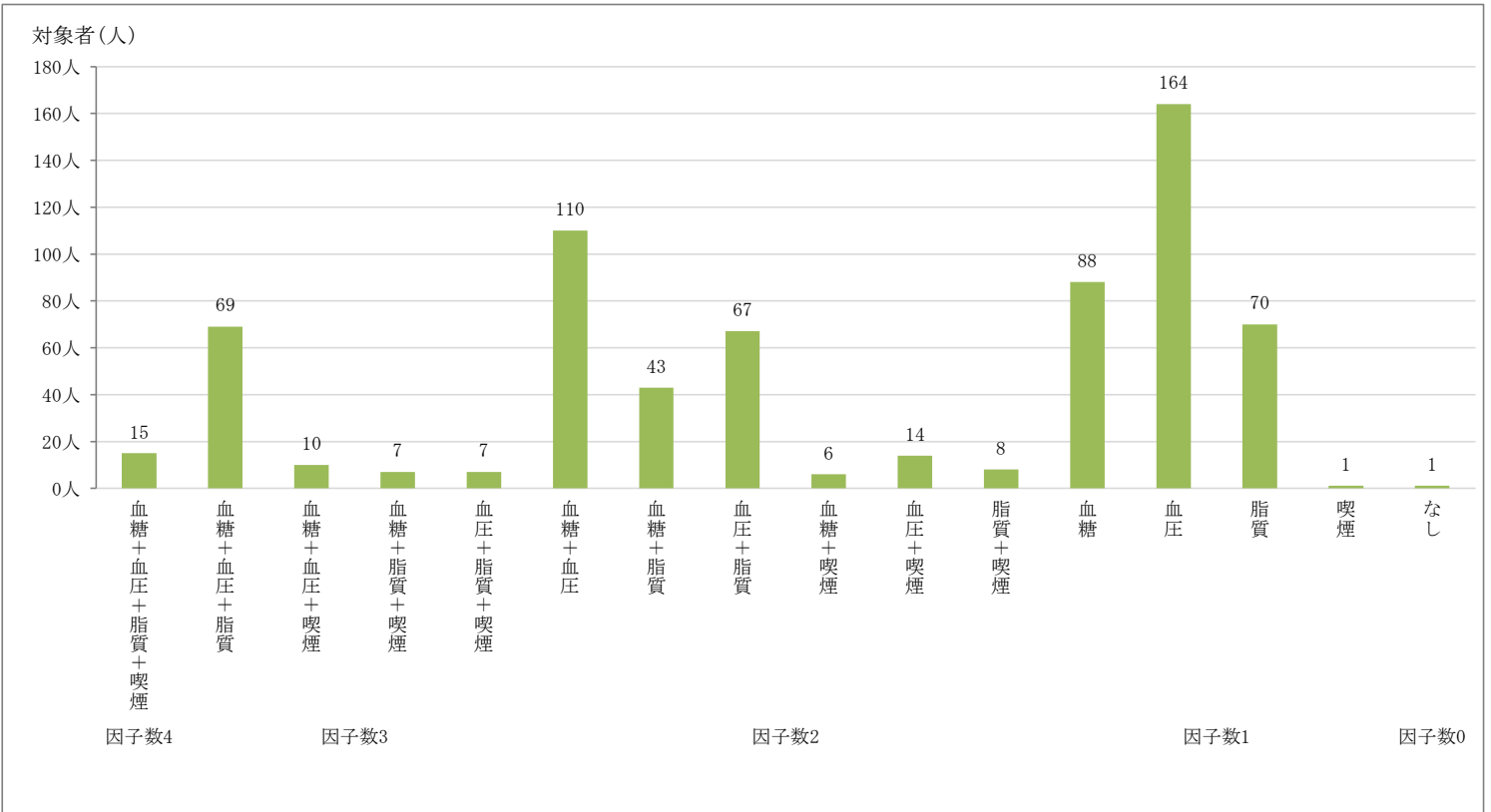
データ化範囲(分析対象)…健診データは平成30年4月～令和5年3月健診分(60カ月分)。
 資格確認日…各年度末時点。
 年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。
 年齢基準日…各年度末時点。
 ※割合…保健指導レベルに該当した人の割合。

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

5. 特定健康診査に係る詳細分析

(1) 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、令和4年度における特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の57.3%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の39.5%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
健診受診者	8,026	43.8%	6,119,809	371,988,353	378,108,162
健診未受診者	10,304	56.2%	22,438,542	385,403,492	407,842,034
合計	18,330		28,558,351	757,391,845	785,950,196

	生活習慣病患者数 ※						生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
	入院		入院外		合計 ※		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	130	1.6%	4,597	57.3%	4,597	57.3%	47,075	80,920	82,251
健診未受診者	364	3.5%	4,033	39.1%	4,069	39.5%	61,644	95,562	100,232
合計	494	2.7%	8,630	47.1%	8,666	47.3%	57,810	87,763	90,694

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

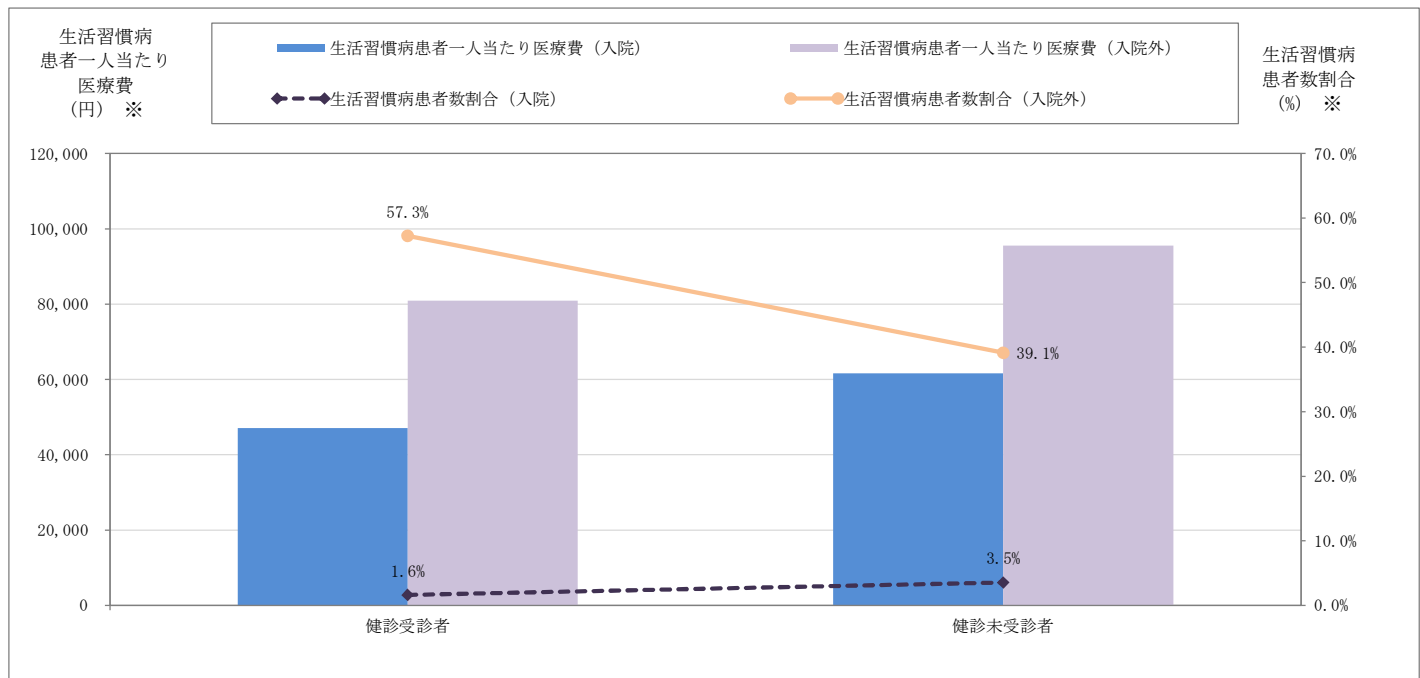
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区別なく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合。

6. 特定保健指導対象者に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

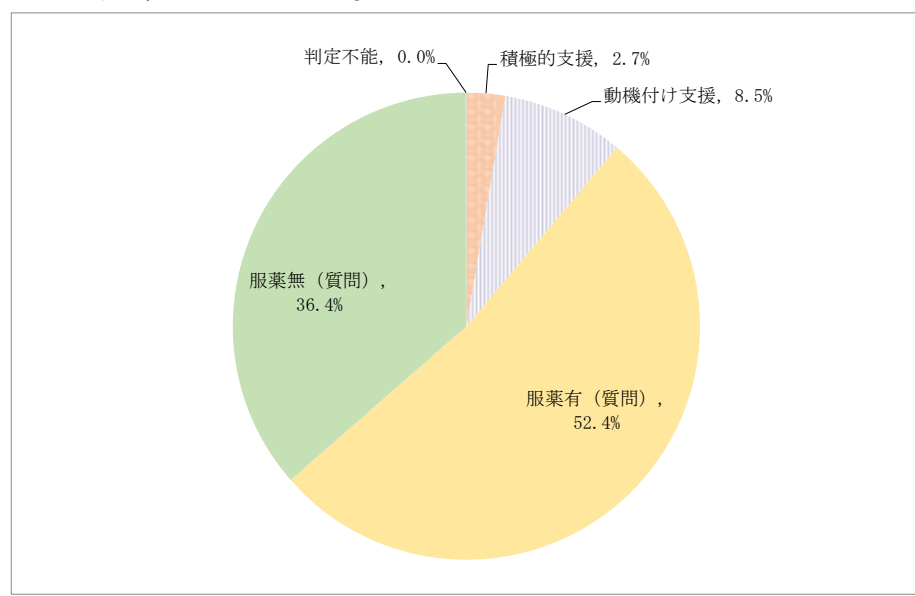
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。積極的支援対象者割合は2.7%、動機付け支援対象者割合は8.5%です。

保健指導レベル該当状況

	健診受診者数 (人)	該当レベル					
		特定保健指導対象者(人)			情報提供		判定不能
			積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)	
該当者数(人)	8,026	895	215	680	4,206	2,921	4
割合(%) ※	-	11.2%	2.7%	8.5%	52.4%	36.4%	0.0%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※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。

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※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。

※特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり	斜線	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	なし			
上記以外でBMI ≥25	3つ該当	あり	斜線	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	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ある。
 ①血糖：空腹時血糖が100mg/dl以上 または HbA1c(NGSP値)5.6%以上
 (空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)
 ②脂質：中性脂肪150mg/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、対象から除いている。
 ※65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする。

(2) 特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円) ※			生活習慣病患者数(人) ※		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計 ※
対象者	積極的支援、動機付け支援	895	170,818	6,054,720	6,225,538	7	149	149
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,921	111,232	9,610,434	9,721,666	11	281	281
	情報提供 (服薬有(質問))	4,206	5,837,759	355,914,691	361,752,450	112	4,164	4,164

		人数(人)	生活習慣病患者一人当たり医療費(円) ※		
			入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	895	24,403	40,636	41,782
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	2,921	10,112	34,201	34,597
	情報提供 (服薬有(質問))	4,206	52,123	85,474	86,876

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

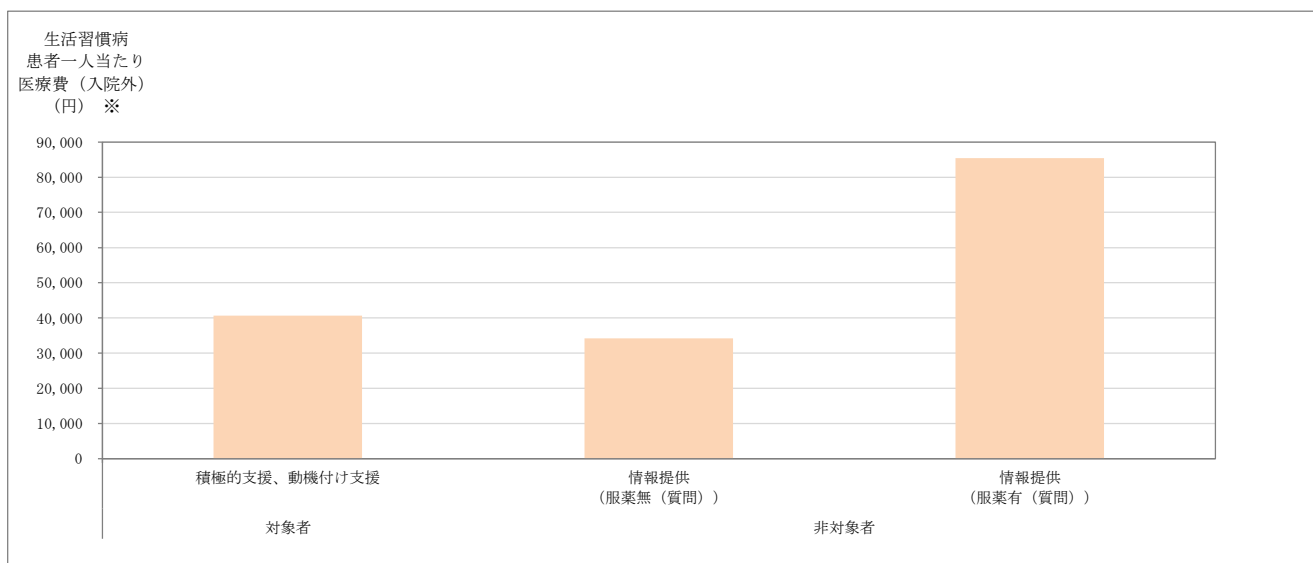
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記。

※生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費。

※生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数。

※生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費。

1. 目標の設定

(1) 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和11年度 (国基準)
特定健康診査受診率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
特定保健指導対象者の 減少率(%)※	32.6%	34.2%	35.8%	37.4%	39.0%	41.0%	25.0%

※特定保健指導対象者の減少率…平成20年度比。

(2) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度別見込みを示したものです。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数 (人)	14,919	14,155	13,481	12,824	12,277	11,784
特定健康診査受診率(%) (目標値)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数 (人)	7,460	7,361	7,280	7,181	7,121	7,070

年齢階層別 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査 対象者数 (人)	40歳～64歳	6,022	5,842	5,658	5,525	5,358	5,151
	65歳～74歳	8,897	8,313	7,823	7,299	6,919	6,633
特定健康診査 受診者数 (人)	40歳～64歳	2,399	2,480	2,547	2,635	2,692	2,713
	65歳～74歳	5,061	4,881	4,733	4,546	4,429	4,357

(3) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度別見込みを示したものです。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導対象者数 (人)	990	987	987	986	985	984
特定保健指導実施率(%) (目標値)	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施者数 (人)	347	395	444	493	542	590

支援レベル別 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	286	298	308	321	328	330
	実施者数 (人)	40歳～64歳	101	119	138	160	181	198
動機付け支援	対象者数 (人)	40歳～64歳	188	194	200	205	209	210
		65歳～74歳	516	495	479	460	448	444
	実施者数 (人)	40歳～64歳	59	72	85	98	110	122
		65歳～74歳	187	204	221	235	251	270

2. 特定健診等の実施方法

(1) 特定健康診査等の実施

(ア) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

特定健診の対象は、本市の国民健康保険被保険者で、40歳から74歳の方が対象となります。

② 実施場所と期間

特定健診の実施場所と期間は、第4期特定健診計画どおりとしますが、受診者のニーズに合わせた見直しを行い、市の広報等で周知を図ります。

実施場所	指定された医療機関等
実施期間	7月から11月末日

なお、特定健診とがん検診の同時受診については今後も継続して実施し、対象者が受診しやすい仕組みづくりを検討します。

③ 検査項目等

桑名市国民健康保険の実施する特定健診の検査項目は、基本的な項目、追加項目、詳細項目に分かれます。

それぞれの検査項目及び内容は、下記のとおりです。これらの検査項目は、特定健診の対象者全員に実施しますが、詳細項目のうち、眼底検査、貧血検査については、一定の基準の下、医師の判断に基づき実施します。

【基本的な健康診査の項目】

- 問診（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査）
- 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）
- 理学的検査（身体診察）
- 血圧測定
- 血中脂質検査 中性脂肪（絶食10時間以上の空腹時中性脂肪、やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪）
HDLコレステロール
LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール
- 血糖検査（空腹時血糖又はやむを得ない場合は随時血糖・HbA1c）
- 肝機能検査（AST、ALT、 γ -GT）
- 尿検査（尿糖、尿蛋白）

【追加項目】

- 腎機能検査（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（尿潜血）

【詳細項目または追加項目】

- 貧血検査（赤血球数、血色素量及びヘマトクリット値の測定）
- 心電図検査
- 腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）

【詳細項目】

- 眼底検査（※ただし、一定の基準の下、医師の判断に基づき実施）

④ 特定健康診査の実施と案内方法等

法に沿った対象除外者等を的確に把握したうえで特定健診対象者リストを作成し、対象者に特定健診受診券（以下「受診券」という。）を送付し、受診券の提示により、指定された医療機関で受診できるものとします。

特定健診の実施方法は、毎年度、受診状況等に応じて、より受診しやすい環境づくりという視点で健診機関と協議しながら、検討をします。

案内方法は、特定健診対象者に受診券を送付する案内通知のほか、市広報誌、市ホームページ等で周知します。また、納税通知書や保険証更新時に啓発用紙を封入するほか、かかりつけの医療機関による通院患者への特定健診の受診勧奨を依頼し、特定健診の必要性について啓発を図ります。また、保健師等の各地区活動時においても啓発に努めます。

(イ) 特定健康診査等の委託（外部委託）

① 委託の有無と契約形態

特定健診の委託事項については、次のとおりです。

個別健診・情報提供	委託先	医師会（医療機関）
	契約形態	単年度契約

(2) 特定保健指導の実施

(ア) 特定保健指導の実施方法

対象者が自らの生活習慣の課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出すことを目的としています。そのため、行動変容に関する必要な情報を提供し健康的な生活を維持できるよう対象者の生活基盤を尊重しながら支援していきます。

実施方法は、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」（改定版）に基づきながら、効果が上がるよう事業内容も見直しながら進めます。

① 対象者

特定保健指導対象者の選定と階層化は、特定健診の結果に基づいて、次の手順で選定し、それぞれ「動機付け支援」と「積極的支援」の対象者となった方に実施します。

【特定保健指導階層化基準】

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

※ 1 腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行う場合には、内臓脂肪面積が100cm²以上

※ 2 追加リスクの基準値は以下のとおり

① 血糖…空腹時血糖値 100mg/dl 以上

またはHbA1c (NGSP値) 5.6%以上

② 脂質…中性脂肪値 150mg/dl以上 (やむを得ない場合は、随時中性脂肪値175mg/dl以上)

または HDL コレステロール値 40mg/dl 未満

③ 血圧…最高 (収縮期) 血圧 130mmHg以上

または最低 (拡張期) 血圧 85mmHg以上

④ 喫煙歴…6ヶ月以上吸っている者であり、最近1ヶ月間も吸っている者

※ 3 斜線欄は、喫煙歴が階層化の判定に関係ないことを示す

※ 4 糖尿病、脂質異常症、高血圧症の治療に係る薬剤を服用している者は除く

【選定の際の優先順位の考え方】

上記の事項に該当し、生活習慣病の未然防止のため特に必要と思われる方を優先して対象とします。

- 年齢が若い対象者（40歳代～50歳）
- 健診結果が前年度と比べ悪化している対象者
- 前年度対象者で特定保健指導を利用しなかった方
- 生活習慣改善の必要性が高い方

② 実施方法

対象者の保健指導の必要性に応じて、「情報提供」、「動機付け支援」、「積極的支援」に区分され、各保健指導を明確にします。

階層別の結果、動機付け支援・積極的支援に該当する方には、個別に特定保健指導を利用するための利用券・パンフレット等を送付し、利用勧奨に努めます。また、利用券の送付と同時に電話での利用勧奨により、手軽に利用できる内容であることを説明して実施率向上を図ります。

健康に関する意識が高いうちに特定保健指導を開始することが、拒否率を下げることに繋がることから、医療機関での健診受診後、タイムラグのないよう、医師からの特定保健指導の利用勧奨などの仕組みづくりを検討します。

ア 情報提供

情報提供に該当した方（特定保健指導の対象とならない方）は、自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、現状の生活習慣を見直すきっかけとなるよう特定健診結果と併せて基本的な情報を提供します。

イ 動機付け支援

動機付け支援では、原則1回の支援(面接)で、特定健診の結果から、対象者が自らの生活習慣を振り返り、健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を積極的に行うことができるようになることを目的として実施します。

保健指導を行う医師、保健師又は管理栄養士は、保健指導を行ってから3ヶ月後に目標が達成されているか、身体状況や生活習慣に変化がみられたか等の実績評価を行います。

ウ 積極的支援

積極的支援では、特定健診の結果から、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取組を継続的に行うことができるようになることを目的とします。

特定保健指導を行う医師、保健師又は管理栄養士は、対象者との面接のもと、行動計画を作成し、対象者が生活習慣改善のため主体的に行動計画に取り組めるよう3ヶ月以上継続して働きかけを行います。また、計画の進捗状況評価及び身体状況や生活習慣に変化がみられたか等の計画の実績評価を行います。

積極的支援の実施に関しては、対象者の必要性に応じて、様々な手段や内容を組み合わせながら、支援プログラムを提供します。

なお、対象者に提供する支援プログラムに関しては、既存の保健事業との組み合わせや、社会資源の活用、健康増進法による健康教育・健康相談事業とも関連づけて実施します。

③ 実施場所と期間

特定保健指導の実施場所と期間は、次のとおりとしますが、対象者のニーズに合わせて見直しを行い、周知を図ります。

特定保健指導	
実施場所	動機付け支援 ・ 指定医療機関 ・ 対象者の自宅等本人が希望した場所
	積極的支援 ・ 対象者の自宅等本人が希望した場所
実施期間	11月から翌年度8月まで

(イ) 特定保健指導の委託（外部委託）

① 委託の有無と契約形態

特定保健指導の委託事項については、次のとおりです。

動機付け支援	委託先	① 医師会（医療機関） ② 事業者
	契約形態	① 単年度契約 ② 複数年契約
積極的支援	委託先	事業者
	契約形態	単年度又は、複数年契約

② 委託先選定基準と契約方法

特定健診の受診率向上を図るため、利用者の利便性に配慮した健診や保健指導をするなど対象者のニーズを踏まえた対応が必要となります。

委託先となる医療機関や事業者等には、健診データの制度管理や特定保健指導対象者に対する指導が適切に行われるよう、委託先の質の確保に努めます。

そのため、特定健診等を委託する際の基準を国の基準に準じて定めます。

(ウ) 事業実施に関する支援グループと支援の視点

① 支援グループ別の分類

前期計画同様に、特定健診・特定保健指導を効果的に実施するために、次のような5段階の支援グループとして分類しました。

支援レベル		説明
未受診	特定健診未受診者	糖尿病等の生活習慣病以外の特定健診未受診者
情報提供 (レベル1)	特定保健指導以外の保健指導	特定健診受診者でレベル2～4の非該当者
動機付け・積極的 支援 (レベル2)	特定保健指導	医療への受診 (受診勧奨含む) 以外のメタボリックシンドローム該当者、または予備群
要医療 (レベル3)	特定保健指導以外の保健指導	医療への受診勧奨が必要な者で特定保健指導以外の対象者
治療中 (レベル4)	特定健診受診者かつ受療者	医療との連携が必要な者で特定保健指導以外の対象者

② 支援グループ別の支援

支援グループ別に次の視点で支援を行います。支援方法については、年度の課題に応じて検討していきます。

支援レベル	視点	支援方法
未受診 (特定健診未受診者)	特定健診・特定保健指導の実施率には寄与しないが、特定健診の受診率が低いため、目標達成に関する最重要課題である。 受診率向上を図ることによってハイリスク予備群の把握、早期介入により医療費適正化に寄与できると考えられる。	◆ 受診勧奨の徹底
情報提供 (レベル1) 特定保健指導以外の保健指導	特定健診受診率向上を図るため、健診受診・自己管理に向けた継続的な支援が必要。	◆ 健診の必要性や各検診項目の説明 (特に継続受診の必要性の周知)

<p>動機付け・積極的支援 (レベル2)</p>	<p>特定健診・保健指導の評価指標、医療費適正化計画の目標達成に寄与するグループである。</p>	<p>◆ 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆ 健診データをもとに個別保健指導計画の作成</p>
<p>要医療 (レベル3)</p>	<p>病気の発病予防・重症化予防の支援で医療費適正化に寄与できると考えられる。</p>	<p>◆ 医療機関を受診するよう再検査・精密検査について説明</p>
<p>治療中 (レベル4)</p>	<p>すでに病気を発症していても、重症化予防の視点で医療費適正化に寄与できると考えられる。</p>	<p>◆ かかりつけ医と保健指導実施者の情報の共有化</p>

3. 目標達成に向けての取組

以下は、第4期計画期間における目標達成に向けての取組を示したものです。

【特定健康診査】

事業分類	取組
特定健康診査受診勧奨	受診率の低い若年層（40歳から50歳）への早期(9月頃)の受診勧奨通知を送付します。 通知後も受診のない場合は、受診期限月に未受診者全員に送付する受診勧奨通知時にも再度送付します。
みなし受診者への勧奨	勤務先等で、特定健康診査の項目に準じた健康診断を受診した人が、健康診断の結果を提出していただいた場合に、インセンティブとなる景品を配布します。
40歳到達前の受診啓発	次年度40歳となる人に対して、受診の案内とアンケート等を実施し、若年層の受診率向上とニーズの把握を行います。

【特定保健指導】

事業分類	取組
利用勧奨の連携強化	引き続き基本的な特定保健指導の業務については、委託事業者により行います。 電話による利用勧奨等において事業者で対応ができなかった場合については、再度連絡先の確認を行い再勧奨を実施します。
利用者の利便性の拡充	利用者の希望に応じ、ウェブによる保健指導を実施します。 引き続き利用者のニーズの把握に務め、利用しやすい事業形態、体制づくりに取組めます。
動機付け支援 実施医療機関の拡充	現在6か所の医療機関でも実施している動機付け支援について、実施できる医療機関の拡充に取組めます。

4. 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
特定健康診査	対象者抽出	←→																
	受診券送付			←→			←→											
	特定健康診査実施				←→													
	未受診者受診勧奨				←→													
	次年度40歳到達者への受診勧奨											←→						
特定保健指導	対象者抽出					←→												
	利用券送付					←→												
	特定保健指導実施					←→												
	未利用者利用勧奨								←→									
前年度の評価						←→												
次年度の計画								←→										

5. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価方法について

計画の評価については、事業の実績や取組の状況について、PDCAサイクルに沿って保健事業を展開し、それぞれの項目ごとに次の評価の視点により評価します。

評価方法については、次の4つの観点から毎年度行うこととし、必要に応じて翌年度の事業内容などの見直しを行うこととします。また、KDBシステム等の情報を活用し、国・県・同規模保険者と比較を行い、次のとおり評価します。

【評価の観点と評価方法】

評価の観点	内容	評価方法
ストラクチャー (事業構成・実施体制)	だれが、どういう体制で 事業計画、職員体制、他機関との連携、社会資源の活用など	評価の観点ごとに実施 当初計画どおり実施した場合 → A 変更があったが実施した場合 → B 課題はあるが実施した場合 → C 実施できなかった場合 → D
プロセス (実施過程)	どうやって 周知方法、実施手順・方法、データに基づく対象者の把握手段など	
アウトプット (事業実施量評価)	どのくらい実施 開催回数、参加者数など	
アウトカム (事業成果評価)	どうなったか 対象者の満足度、実施前との変化	

(2) 評価の時期と評価体制

評価の時期については、施策毎の計画に準ずるものとし、毎年評価結果を取りまとめます。

評価の体制としては、桑名市国民健康保険運営協議会やワーキング会議にて実施するものとします。

(3) 計画の見直しについて

最終年度に全体評価を行い、その評価に基づき本計画をより実行性の高いものにするため、本計画の見直しを行います。見直された内容は、次期計画に反映し、より効果的な事業が行えるように、桑名市国民健康保険運営協議会やワーキング会議において見直しを行います。

6. 進行管理

(1) 進行管理の方法について

各計画に対する進行管理（実施・評価・改善）については、桑名市国民健康保険運営協議会やワーキング会議において実施するものとします。

① 桑名市 国民健康保険 運営協議会

項目	内容
協議機関	桑名市国民健康保険運営協議会
実施回数	1回
実施内容	データヘルス計画や事業の進捗状況について

② ワーキング会議

項目	内容
協議機関	ワーキンググループ 事務局：保険年金室 ・ 保健医療課 ワーキングメンバー：保健福祉部各課
実施回数	2回
実施内容	各事業の評価 医療費の状況等情報共有

7. 計画の公表・周知

本計画は健康課題解決のための計画であり、国民健康保険被保険者をはじめ、広く市民の皆さんに知らせる必要があることから、本市ホームページにおいて公表します。また、計画期間中の変更においても同様とします。

1. 各個別事業の評価・振り返り

(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上

事業目的	生活習慣病の発症・重症化予防及び医療費の適正化を図るため、桑名市国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の人に特定健診及び特定保健指導を実施することにより、健康寿命の延伸を目指します。
対象者	桑名市国民健康保険被保険者のうち40歳以上75歳未満の人
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>[特定健康診査] (実施機関) 契約医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・コールセンターを設置し、受診勧奨。 ・受診勧奨はがきの送付。 ・受診率向上を図るため、人間ドックを実施。 ・国民健康保険の加入時に特定健診の案内のパンフレットを配布。 ・周知、啓発 <p>①広報 ②ホームページ ③メールマガジン ④電光掲示板 ⑤地区活動等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師会との連携体制の強化を図るため、健診結果等報告。 <p>[特定保健指導] (実施機関) 契約医療機関及び委託事業者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険医療課にて、特に参加が必要と思われる者への利用勧奨 ・保健医療課にて、特定保健指導終了者への継続支援。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：特定健康診査受診電話勧奨実施率（％）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	95.3%	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持
達成状況	-	89.42%	91.87%	91.27%	92.66%	94.26%	90.08%

アウトプット：特定保健指導の利用勧奨実施率（％）

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持	前年度維持
達成状況	-	100%	100%	100%	100%	100%	実施中

アウトカム：特定健診受診率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
達成状況	42.1%	44.6%	44.7%	46.8%	46.1%	47.0%	実施中

アウトカム：特定保健指導実施率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	50%	10%	20%	30%	40%	50%	60%
達成状況	5.9%	9.9%	15.1%	18.8%	27.2%	22.3%	実施中

アウトカム：特定保健指導対象者の割合の減少率（％）（※対平成20年度）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	20%	21%	22%	23%	24%	25%
達成状況	29.9%	24.6%	15.1%	28.9%	32.5%	36.2%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

- ・特定健診の受診率は 目標値に達していないものの上昇傾向にある。
- ・特定保健指導の実施率は、平成 30 年度までは 10 %前後で推移し、平成31年度は15 %と上昇を示している。

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

事業全体の評価

考察
(成功・未達
要因)

- ・健診未受診者の内、医療受診者が77.5%います。
- ・国保加入者だが、勤務先等で受ける機会がある人が一定数いると思われます。
- ・土日対応や訪問など利便性は向上しているが、「忙しい」「医師の指導を受けている」等の理由で断る人が多くなっています。

今後の
方向性

- [特定健康診査]
 - ・通院中の方に、特定健診を実施してもらうよう医師会と連携していきます。
 - ・他の機会を受診した人の結果をもらい、受診者として計上します。
- [特定保健指導]
 - ・ナッジ理論等を活用し、利用勧奨の案内方法を工夫します。
 - ・医師からも特定保健指導を勧めてもらうよう連携していきます。
- [特定保健指導対象者の割合の減少率]
 - ・効果的な特定保健指導ができているか、委託業者と年度毎に効果検証します。
 - ・服薬開始者を除外する等、対象者を精査します。

(2) 生活習慣病の重症化予防

事業目的	生活習慣病の中でも糖尿病の医療費が最も高く、人工透析を必要とする方のうち、糖尿病を有する方の割合が高い状況にあります。また、平成26年度から平成28年度を比較すると、腎不全の医療費が上がってきています。この分析結果から、糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防を図ります。
対象者	①受診勧奨：前年度の健診結果で、 ア：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c5.6%以上だが、健診受診日を含めて6か月以上未診療の者、 イ：アかつ尿蛋白1+以上の者 ②保健指導：糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症3期と思われる者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・糖尿病未受診者、受診中断者へ受診勧奨・・・①通知 ②電話 ③訪問 ・糖尿病受診者（糖尿病性腎症 3 期）へ保健指導・・・①訪問 ②来所 ③電話 ・桑名郡市糖尿病重症化予防検討会

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：対象者の受診開始状況

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	実施	実施	実施	実施	実施	実施
達成状況	-	実施できた	実施できた	実施できた	実施できた	実施できた	実施できた

アウトカム：6か月後報告書の状況 受診を続けている割合(%)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	20%	25%	30%	35%	40%	40%
達成状況	-	33.3%	80.0%	75.7%	68.0%	72.7%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主体：保険年金室、保健医療課 協力：医師会

・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を作成し、同検討会などを通じて関係機関と相談しながら実施することで、当初目標値を上回っています。

事業全体の評価	5：目標達成	考察 (成功・未達要因)	<ul style="list-style-type: none"> 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の作成。検討会などで関係機関と相談しながら実施しました。 電話等での勧奨で受診に繋がらない人がいました。
	4：改善している		
	3：横ばい	今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> 今後も検討会や関係機関と連携しながら実施。取組の検討についても適宜行い、受診率の向上を目指します。
	2：悪化している		
	1：評価できない		

(3) がんの早期発見・早期治療を目指した重症化予防

事業目的	各種がん検診を実施します。特に大腸がん、子宮がん検診は受診券を発行し、受診機会の向上を図り、がんの早期発見を目指します。
対象者	大腸がん検診：40歳以上 子宮がん検診：20歳以上の女性
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>[集団がん検診] (実施機関) 委託事業者</p> <p>[個別がん検診] (実施機関) 契約医療機関</p> <ul style="list-style-type: none"> ・周知、啓発 <p>①広報 ②ホームページ ③メールマガジン ④電光掲示板 ⑤地区活動 等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市国保加入者への検診無料化。 ・受診しやすい体制の整備。 ・要精密検査対象者への受診勧奨。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：大腸がん検診受診率(%)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
達成状況	男：7.3% 女：13.9%	男：6.1% 女：13.9%	男：6.1% 女：12.5%	男：8.5% 女：14.4%	男：5.4% 女：11.0%	男：5.0% 女：10.5%	-

アウトプット：子宮がん検診受診率(%)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇	前年度より上昇
達成状況	25.9%	22.2%	23.3%	19.7%	21.6%	21.1%	-

アウトカム：大腸がん標準化死亡比(人)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満
達成状況	男 111人 女 107人	男 111人 女 107人	男 111人 女 108人	男 111人 女 109人	男 111人 女 110人	-	-

アウトカム：子宮がん標準化死亡比(人)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満	100未満
達成状況	96人	96人	85人	85人	85人	-	-

アウトカム：大腸がん精密検査受診率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
達成状況	63.60%	75.40%	72.50%	64.30%	61.10%	-	-

アウトカム：子宮がん精密検査受診率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
達成状況	85.70%	83.20%	83.90%	85.50%	83.80%	-	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主体：保健医療課、保険年金室 協力：医師会

- ・子宮がん精密検査受診率は85%前後で推移しています。
- ・大腸がん精密検査受診率は平成29年度以降上昇して75%以上で推移しています。

事業全体の評価 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	考察 (成功・未達 要因)	[大腸がん標準化死亡比] ・検診結果票に年1回検診受診、精密検査受診勧奨文書を添付し受診勧奨を実施しています。 ・未受診・大腸がん検診精密検査未受診等があると考えられます。 [子宮がん標準化死亡比] ・検診結果票に年1回検診受診、精密検査受診勧奨文書を添付し受診勧奨を実施しました。 ・未受診・子宮がん検診精密検査未受診等があると考えられます。 [大腸がん精密検査受診率] ・検診結果票に年1回検診受診、精密検査受診勧奨文書を添付し受診勧奨を実施しました。 ・精密検査に対する抵抗感、必要性に対する認識の低さが要因であると考えられます。医療機関からの未報告等もありました。 [子宮がん精密検査受診率] ・検診結果票に年1回検診受診、精密検査受診勧奨文書を添付し受診勧奨を実施しました。 ・精密検査に対する抵抗感、必要性に対する認識の低さが要因であると考えられます。医療機関からの未報告等もありました。
	今後の方向性	・がんの早期発見・早期治療を目指した受診勧奨、啓発を実施していきます。 ・医療機関へ、速やかに報告するよう促します。

(4) 重複頻回受診者への適切な受診指導

事業目的	重複頻回受診は、重複投与や過剰投与の原因となり、被保険者の健康を損なう可能性があるため、幅広い年齢層を対象に受診指導等を行います。
対象者	重複受診、頻回受診となっている被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	・平成28年度から、重複頻回受診訪問指導事業を委託して、レセプトデータから重複頻回受診者を抽出し、同意を得られた方に対し、原則2回訪問指導を実施。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：重複頻回受診者への指導の実施（人）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	20人	20人	20人	20人	20人	20人	20人
達成状況	9人	12人	7人	9人	14人	19人	実施中

アウトカム：訪問指導受け入れ率（%）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上	40%以上
達成状況	34.6%	23.8%	15.0%	27.9%	20.8%	29.6%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主体：保険年金室

- ・訪問指導により改善にの効果が見られた人もいました。
- ・令和3年度と令和4年度はコロナ禍の影響により、2回目の指導を電話での指導に切り替えて対応しました。

事業全体の評価	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

考察 (成功・未達成要因)	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問指導により改善に繋がった方もおり、一定の効果はありました。 ・例年、候補者に該当しているが、本人より訪問拒否され、指導できない人がいました。 ・1回目は保健指導を受けたが2回目を受けない人もいて、生活改善の効果や今後の適切な指導ができませんでした。
------------------	---

今後の方向性	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの基準では毎年対象者が固定されるため、今後はより幅広く対象を把握し、意識付けを行うことを目的とするなど、基準の見直しを検討します。 ・重複投与や過剰投与の原因となる重複頻回受診は、被保険者の健康を損なう可能性があるため、引き続き、幅広い年齢層を対象に指導を実施していきます。
--------	---

(5) 健康づくりの啓発活動

事業目的	乳幼児から高齢者まですべての住民が、健康や疾病予防に関する知識を会得することで、健康意識の向上が図れ、主体的な健康づくりを個人・家族・地域全体で取組むことができるよう、健康づくり施策を推進します。
対象者	全市民
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>[医療費通知]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等受診世帯へ医療費の支払額を把握してもらうため、年1回（1月）対象世帯へ通知します。 <p>[国民健康保険のデータ等を活用した広報啓発活動]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険のデータ等を活用した記事を広報、ホームページ、「健康・ケア情報」、「ほけんだより」等に掲載します。また、パンフレットの配布を行い、健康意欲の向上に努めます。 <p>[健康に関する講座や健康講演会等]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健（検）診結果や医療費等の分析、重点課題および対象者の選定 ・周知、啓発 <p>①広報 ②ホームページ ③メールマガジン ④電光掲示板 ⑤地区活動 ⑥個別通知 ⑦自治会回覧 ⑧各種事業 等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教室（講演会）アンケートを実施し、満足度、内容に対する理解度、行動変容につながるか等を把握し、次年度の計画に反映する。 <p>[健康増進法健康診査・歯周病検診・幼児歯科検診・フッ素塗布]</p> <p><健康増進法健康診査></p> <p>実施機関：契約医療機関 生活支援室と連携した受診勧奨の実施。</p> <p><歯周病検診></p> <p>実施機関：委託医療機関（歯科医師会と委託契約） 周知：個別通知、広報、市ホームページ、メールマガジン、母子保健事業を含む各種事業時、地区活動時等。</p> <p><幼児歯科検診・フッ素塗布></p> <p>実施機関：委託医療機関（歯科医師会と委託契約） 周知：個別通知、市ホームページ</p> <p>[こころの健康づくりや精神疾患についての知識普及]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・広報やホームページに、こころの健康・精神疾患・相談機関に関する情報を年1回以上掲載します。 ・住民および職員にこころの健康づくりや精神疾患に関する研修を開催します。 ・講演会またはゲートキーパー（メンタルパートナー）養成講座等を開催します。 <p>[禁煙支援および受動喫煙防止対策]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・タバコの害、身体への影響、禁煙した時の効果のパンフレット（チラシ）、禁煙治療を実施している医療機関一覧を作成します。 ・妊娠届出時や赤ちゃん訪問時に喫煙者が家庭にいる場合、禁煙や受動喫煙防止の指導を行います。 ・広報や市のホームページ、庁内モニターやメルマガ等に啓発記事を掲載し、喫煙の害を周知します。 <p>[その他]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民主体の「通いの場」などを作るよう支援します。 ・認知症初期集中支援チームの設置し、認知症の早期診断、早期対応に向けて支援します。 ・市で連携した相談体制の整備を行います。

アウトプット：当該年度の重点課題をテーマとした健康教室(回数)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	4回	回数増	回数増	回数増	回数増	回数増	回数増
達成状況	-	12回	14回	10回	15回	7回	実施中

アウトカム：健康教室および講演会のアンケートにおいて、“今後の行動変容に関する意識”を問う設問項目で「改善するつもりはない」以外に 回答した人数割合 (%)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
達成状況	70.8%	94.6%	95.9%	89.9%	95.7%	94.1%	97.6%

アウトカム：生活習慣改善に取り組む意欲の割合 (%)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	69%	70%	71%	72%	73%	74%
達成状況	68.3%	67.5%	69.2%	70.1%	70.7%	70.2%	-

アウトカム：運動習慣のある人の割合 (%)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	41%	42%	43%	44%	45%	46%
達成状況	40.8%	39.6%	39.7%	39.5%	39.1%	40.1%	-

アウトカム：健康増進法健康診査

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	受診率 9.0%以上	受診率 9.0%以上	受診率 9.0%以上	受診率 9.0%以上	受診率 9.0%以上	受診率 9.0%以上
達成状況	受診者数57人 受診率8.6%	受診者数65人 受診率9.6%	受診者数65人 受診率10.5%	受診者数75人 受診率13.3%	受診者数68人 受診率12.2%	受診者数67人 受診率12.5%	-

アウトカム：歯周疾患検診率 (%)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	受診率 2.0%以上	受診率 2.0%以上	受診率 2.0%以上	受診率 2.0%以上	受診率 2.0%以上	受診率 2.0%以上
達成状況	受診者数142人 受診率1.9%	受診者数126人 受診率1.6%	受診者数151人 受診率1.9%	受診者数153人 受診率2.0%	受診者数151人 受診率1.71%	受診者数151人 受診率1.9%	-

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトカム：むし歯のない子の3歳児の割合（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上	90%以上
達成状況	86.0%	86.4%	89.1%	89.6%	90.4%	90.7%	-

アウトカム：講演会や講座におけるアンケートにおいて、こころの健康づくりや精神疾患に関する理解が「できた」と回答した人数割合（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
達成状況	-	94.9%	100.0%	100.0%	開催せず	100.0%	100.0%

アウトカム：4か月児をもつ母の喫煙率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	4.0%以下	4.0%以下	4.0%以下	4.0%以下	4.0%以下	4.0%以下
達成状況	3.4%	2.8%	1.9%	2.3%	2.2%	2.2%	(4～10月) 2.3%

アウトカム：4か月児をもつ父の喫煙率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下	20%以下
達成状況	30.7%	30.8%	32.1%	30.0%	26.6%	25.4%	28.0%

アウトカム：特定健康診査の喫煙率（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	-	11.6%未満	11.6%未満	11.6%未満	11.6%未満	11.6%未満	11.6%未満
達成状況	11.6%	11.0%	10.9%	10.6%	10.1%	9.8%	-

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主体：保健医療課、子ども総合センター、保険年金室、介護高齢課、子ども未来課、福祉総務課、障害福祉課

協力機関：医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健所、教育委員会

- ・健康教育を受けた方は、行動変容に対する意識の向上がありました。
- ・運動習慣のある人が少なかった。
- ・4か月児をもつ母の喫煙率は、目標値を達成および減少傾向にあるが、父の喫煙率は増加傾向にあり、目標値には達しませんでした。

事業全体の評価

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

考察
(成功・未達
要因)

- ・健康に関心のある方の参加が多かった。また、より参加者のニーズに合わせるため教室の内容を事前に相談する場合もありました。
- ・特定健診を受診する年代（働き世代、前期高齢者）に対して啓発する機会や事業が少なかった。

今後の
方向性

- ・引き続き、幅広い年齢層を対象に啓発活動や保健事業を実施していきます。
- ・健康づくりに関心のある方だけでなく、無関心の方にも働きかける仕組み作り（マイレージ事業等）を充実させていきます。

(6) 後発医薬品の使用促進

事業目的	医療費の抑制を目的に、平成27年2月から差額通知を実施しています。使用率が向上すると、差額通知効果額も増加するため、医療費の抑制に繋がります。
対象者	薬価に200円以上の差額があり、14日以上投与がある被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品に切り替えた場合、被保険者あたり200円以上の差額があり、14日以上投与がある場合に通知します。年に2回通知します。 医薬品に関する問い合わせに対応するコールセンターの設置を委託します。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：差額通知（年2回）（人）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
達成状況	8月 1,230人 2月 1,120人	8月 1,023人 2月 971人	8月 771人 2月 857人	8月 623人 2月 629人	8月 563人 2月 636人	8月 468人 2月 445人	8月 375人 2月 411人

アウトカム：使用率向上（％）

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (H31)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
達成状況	68.6%	77.9%	79.7%	85.2%	85.0%	82.0%	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

主体：保険年金室

- 国の掲げる目標値を達しており、引き続き維持・向上を図るため、促進・啓発活動を積極的に実施しました。

事業全体の評価	5: 目標達成	考察 (成功・未達成要因)	<ul style="list-style-type: none"> 200円以上の差額があり、14日以上投与がある対象者を抽出、年2回差額通知を送付していることや、保険証更新時に啓発パンフや希望シールを同封しました。 先発医薬品に比べ薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減と医療給付費の抑制に繋がることから、引き続き後発医薬品の普及率促進を図りました。 一定程度、先発医薬品を希望する人がいました。
	4: 改善している		今後の方向性
	3: 横ばい		
	2: 悪化している		
	1: 評価できない		

2. 医療費基礎統計

平成30年度から令和4年度におけるレセプトデータを対象とし年度別に分析します。平成30度を令和2年度と比較すると、一カ月平均の被保険者数23,525人は、平成30年度24,965人より1,440人減少しており、医療費91億5,233万円は平成30年度90億7,503万円より7,729万円増加しています。また、一カ月平均の患者数13,231人は、平成30年度14,572人より1,341人減少しています。

年度別 基礎統計

		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	
A	一カ月平均の被保険者数(人)	24,965	24,400	24,114	23,974	23,525	
B	レセプト件数(件)	入院外	247,636	240,756	224,084	233,613	230,839
		入院	6,770	6,758	6,253	6,587	5,927
		調剤	176,899	172,972	162,763	169,040	168,134
		合計	431,305	420,486	393,100	409,240	404,900
C	医療費(円) ※	9,075,036,050	9,170,413,150	8,957,505,360	9,477,422,110	9,152,330,680	
D	一カ月平均の患者数(人) ※	14,572	14,094	13,293	13,575	13,231	
C/A	被保険者一人当たりの医療費(円)	363,506	375,844	371,466	395,324	389,055	
C/B	レセプト一件当たりの医療費(円)	21,041	21,809	22,787	23,159	22,604	
D/A	有病率(%)	58.4%	57.8%	55.1%	56.6%	56.2%	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

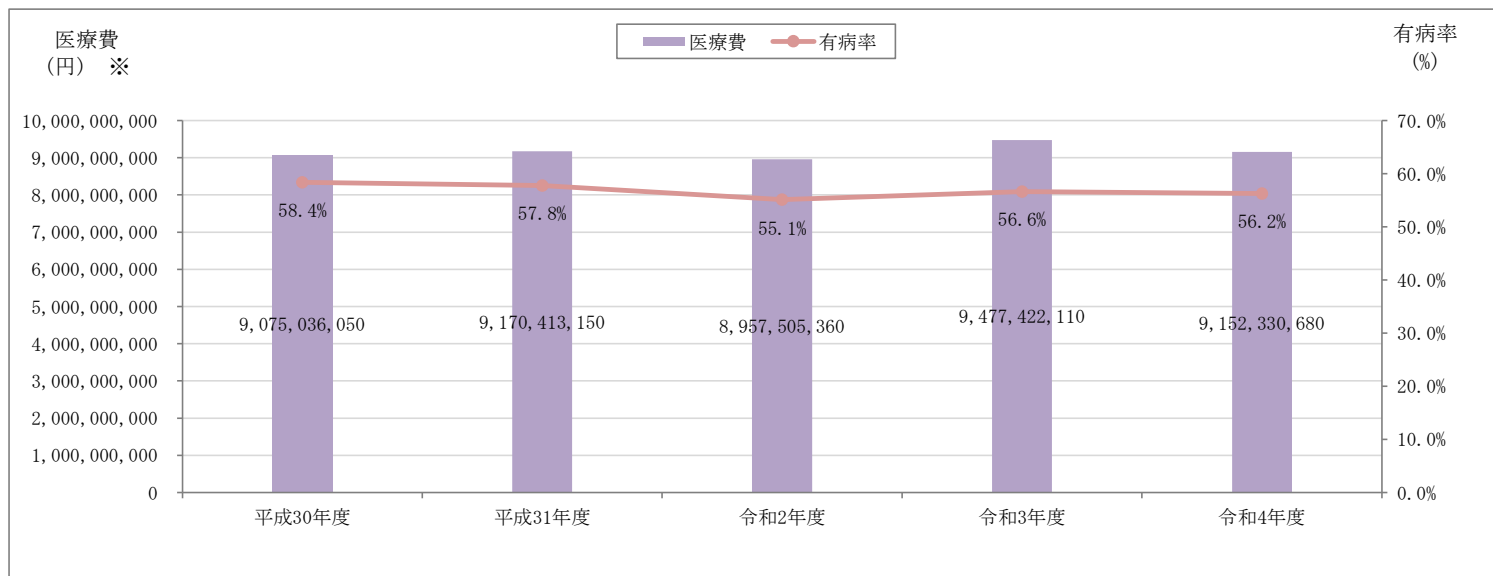
※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※一カ月平均の患者数…同診療年月で一人の方に複数のレセプトが発行された場合は一人として集計。

年度別 医療費及び有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

被保険者数…分析期間中に1日でも資格があれば集計対象としている。

※医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

レセプトに記載されている請求点数を集計し、金額にするために10倍にして表示。

患者数…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

3. 高額レセプトに係る分析

(1) 高額レセプトの状況

以下は、平成30年度から令和4年度に発生している高額レセプトの集計結果を年度別に示したものです。令和4年度高額レセプト件数3,349件は平成30年度2,572件より777件増加しており、令和4年度高額レセプトの医療費33億2,524万円は平成30年度26億2,979万円より6億9,544万円増加しています。

年度別 高額(5万点以上)レセプト件数及び割合

		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
A	レセプト件数(件)	431,305	420,486	393,100	409,240	404,900
B	高額レセプト件数(件)	2,572	2,855	2,916	3,261	3,349
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.6%	0.7%	0.7%	0.8%	0.8%
C	医療費全体(円) ※	9,075,036,050	9,170,413,150	8,957,505,360	9,477,422,110	9,152,330,680
D	高額レセプトの医療費(円) ※	2,629,798,790	2,826,880,950	2,968,902,130	3,317,061,820	3,325,246,790
E	その他レセプトの医療費(円) ※	6,445,237,260	6,343,532,200	5,988,603,230	6,160,360,290	5,827,083,890
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	29.0%	30.8%	33.1%	35.0%	36.3%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

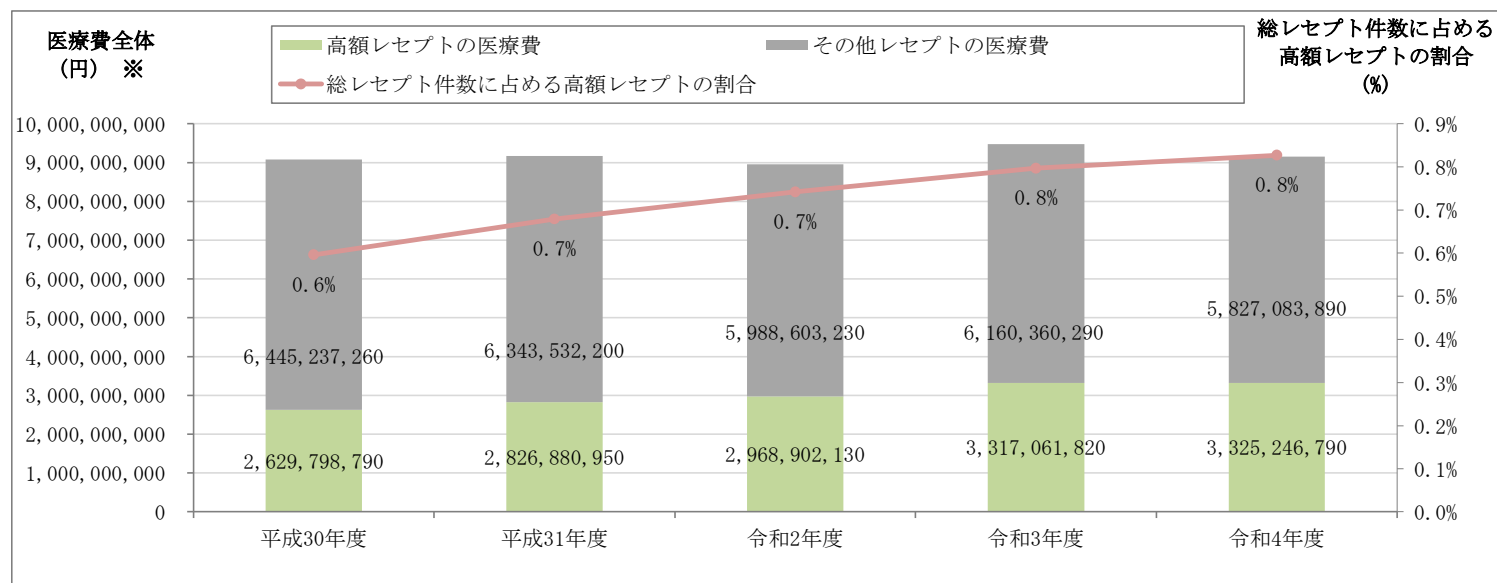
医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

年度別 高額(5万点以上)レセプトの医療費及び件数割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

医療費…各月、1日でも資格があれば分析対象としている。

※医療費全体…データ化範囲(分析対象)全体での医療費。

※高額レセプトの医療費…高額(5万点以上)レセプトの医療費。

※その他レセプトの医療費…高額未満(5万点未満)レセプトの医療費。

(2) 高額レセプト発生患者の疾病傾向

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトのうち、高額レセプト発生患者の疾病傾向を示したものです。高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、最も医療費がかかっている疾病を主要傷病名と定義し、対象者の全医療費を集計しました。高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に分類した結果、高額レセプト発生患者の一人当たり医療費が高額な疾病分類は「貧血」「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」「脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群」等となっています。

高額(5万点以上)レセプト発生患者の疾病傾向(患者一人当たりの医療費順)

順位	疾病分類(中分類)		主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
					入院	入院外	合計	
1	0301	貧血	発作性夜間ヘモグロビン尿症, 再生不良性貧血, 急性失血性貧血	3	8,457,280	72,636,990	81,094,270	27,031,423
2	0505	神経症性障害, ストレス関連障害及び身体表現性障害	自律神経発作, 不安障害, 神経衰弱	6	44,656,280	211,040	44,867,320	7,477,887
3	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	脳性麻痺, トッド麻痺, 四肢麻痺	4	27,504,310	628,420	28,132,730	7,033,183
4	0105	ウイルス性肝炎	C型慢性肝炎	1	2,673,410	4,041,290	6,714,700	6,714,700
5	0606	その他の神経系の疾患	不眠症, 慢性炎症性脱髄性多発神経炎, 低酸素性脳症	31	105,103,370	89,548,150	194,651,520	6,279,081
6	0506	知的障害<精神遅滞>	知的障害	1	6,214,240	7,030	6,221,270	6,221,270
7	0507	その他の精神及び行動の障害	てんかん性精神病, 回避性パーソナリティ障害, 心因反応	5	30,922,440	33,800	30,956,240	6,191,248
8	0909	動脈硬化(症)	下肢閉塞性動脈硬化症・壊疽あり, 下肢閉塞性動脈硬化症	3	16,637,940	1,621,070	18,259,010	6,086,337
9	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	統合失調症, 妄想型統合失調症, 残遺型統合失調症	97	580,478,260	9,490,660	589,968,920	6,082,154
10	1702	その他の先天奇形, 変形及び染色体異常	脳動静脈奇形	1	5,079,870	860,060	5,939,930	5,939,930
11	1402	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 腎性貧血	43	92,477,480	161,042,150	253,519,630	5,895,805
12	0602	アルツハイマー病	アルツハイマー型認知症	4	23,066,130	155,550	23,221,680	5,805,420
13	0209	白血病	慢性骨髄性白血病, Ph陽性急性リンパ性白血病, 急性骨髄性白血病	13	18,890,400	55,358,980	74,249,380	5,711,491
14	0208	悪性リンパ腫	びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, 血管免疫芽球性T細胞リンパ腫, 濾胞性リンパ腫・グレード2	18	63,258,550	33,049,470	96,308,020	5,350,446
15	0501	血管性及び詳細不明の認知症	認知症	3	15,561,390	80,230	15,641,620	5,213,873
16	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	遷延性意識障害, 難治性疼痛, 浮腫	5	23,189,730	982,320	24,172,050	4,834,410
17	1902	頭蓋内損傷及び内臓の損傷	外傷性くも膜下出血, 外傷性気胸・胸腔に達する開放創合併なし	2	9,311,010	226,610	9,537,620	4,768,810
18	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	下葉肺癌, 下葉肺腺癌, 上葉肺癌	64	129,986,590	174,739,420	304,726,010	4,761,344
19	1010	喘息	気管支喘息	3	899,310	12,827,110	13,726,420	4,575,473
20	0201	胃の悪性新生物<腫瘍>	胃体部癌, 胃癌, 胃前庭部癌	19	29,983,900	55,903,320	85,887,220	4,520,380

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※主要傷病名…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトを医療費分解後、患者毎に最も医療費が高額となった疾病。

※患者数…高額レセプト発生患者を主要傷病名で中分類毎に集計した。

※医療費…高額レセプト発生患者の分析期間の全レセプトの医療費(高額レセプトに限らない)。

※患者一人当たりの医療費…高額レセプト発生患者の分析期間中の患者一人当たり医療費。

(3) 中分類による疾病別医療費統計

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)に発生しているレセプトより、疾病中分類毎に集計し、医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、各項目の上位10疾病を示したものです。

中分類による疾病別統計(医療費上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)		医療費(円) ※	構成比(%) (医療費総計全体に 対して占める割合)	患者数(人)
1	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	589,963,196	6.5%	989
2	0606	その他の神経系の疾患	503,156,354	5.5%	5,793
3	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	498,784,955	5.5%	3,027
4	0402	糖尿病	392,214,299	4.3%	7,754
5	1402	腎不全	365,553,262	4.0%	804
6	1113	その他の消化器系の疾患	351,600,485	3.8%	6,918
7	0901	高血圧性疾患	321,309,285	3.5%	8,397
8	0903	その他の心疾患	306,286,224	3.4%	4,099
9	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	288,224,313	3.2%	994
10	2220	その他の特殊目的用コード	244,649,305	2.7%	6,528

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

中分類による疾病別統計(患者数上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)		医療費(円)	患者数(人) ※	構成比(%) (患者数全体に 対して占める割合)
1	0901	高血圧性疾患	321,309,285	8,397	37.1%
2	0402	糖尿病	392,214,299	7,754	34.3%
3	0703	屈折及び調節の障害	28,446,506	7,319	32.3%
4	1800	症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	129,802,577	6,935	30.6%
5	1113	その他の消化器系の疾患	351,600,485	6,918	30.6%
6	0704	その他の眼及び付属器の疾患	243,933,198	6,840	30.2%
7	0403	脂質異常症	205,680,461	6,632	29.3%
8	2220	その他の特殊目的用コード	244,649,305	6,528	28.8%
9	0606	その他の神経系の疾患	503,156,354	5,793	25.6%
10	1202	皮膚炎及び湿疹	77,126,294	5,790	25.6%

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※患者数…中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

中分類による疾病別統計(患者一人当たりの医療費上位10疾病)

順位	疾病分類 (中分類)		医療費(円) ※	患者数(人)	患者一人当たりの医療費(円)
1	0209	白血病	71,952,026	63	1,142,096
2	0503	統合失調症, 統合失調症型障害及び妄想性障害	589,963,196	989	596,525
3	1402	腎不全	365,553,262	804	454,668
4	1502	妊娠高血圧症候群	1,324,821	3	441,607
5	0203	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	61,002,750	145	420,709
6	0208	悪性リンパ腫	85,551,140	205	417,323
7	0205	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	288,224,313	994	289,964
8	1601	妊娠及び胎児発育に関連する障害	1,710,823	6	285,137
9	0904	くも膜下出血	16,868,581	72	234,286
10	0604	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	21,103,802	95	222,145

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

※医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

4. 生活習慣病に係る医療費等の状況

(1) 生活習慣病と生活習慣病以外の医療費と患者数

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトより、疾病分類表における中分類単位で生活習慣病と生活習慣病以外の医療費を集計したものです。ここでは、生活習慣病の基礎疾患(糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患)及び生活習慣病に係る重症化疾患を生活習慣病とし集計しました。生活習慣病の医療費は16億7,373万円で、医療費全体の18.3%を占めています。

生活習慣病と生活習慣病以外の医療費

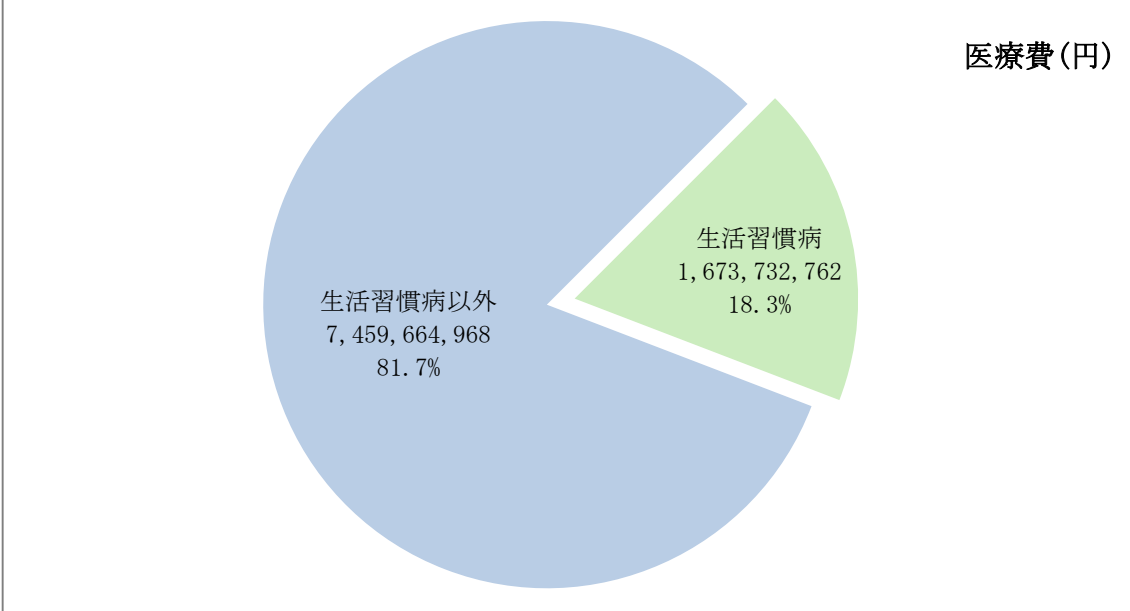
	入院(円)	構成比(%)	入院外(円)	構成比(%)	合計(円)	構成比(%)
生活習慣病	422,401,843	11.8%	1,251,330,919	22.6%	1,673,732,762	18.3%
生活習慣病以外	3,171,765,177	88.2%	4,287,899,791	77.4%	7,459,664,968	81.7%
合計(円)	3,594,167,020		5,539,230,710		9,133,397,730	

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

医療費全体に占める生活習慣病医療費の割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。
0402 糖尿病、0403 脂質異常症、0901 高血圧性疾患、0902 虚血性心疾患、0904 くも膜下出血、0905 脳内出血、0906 脳梗塞、0907 脳動脈硬化(症)、0909 動脈硬化(症)、1402 腎不全
株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

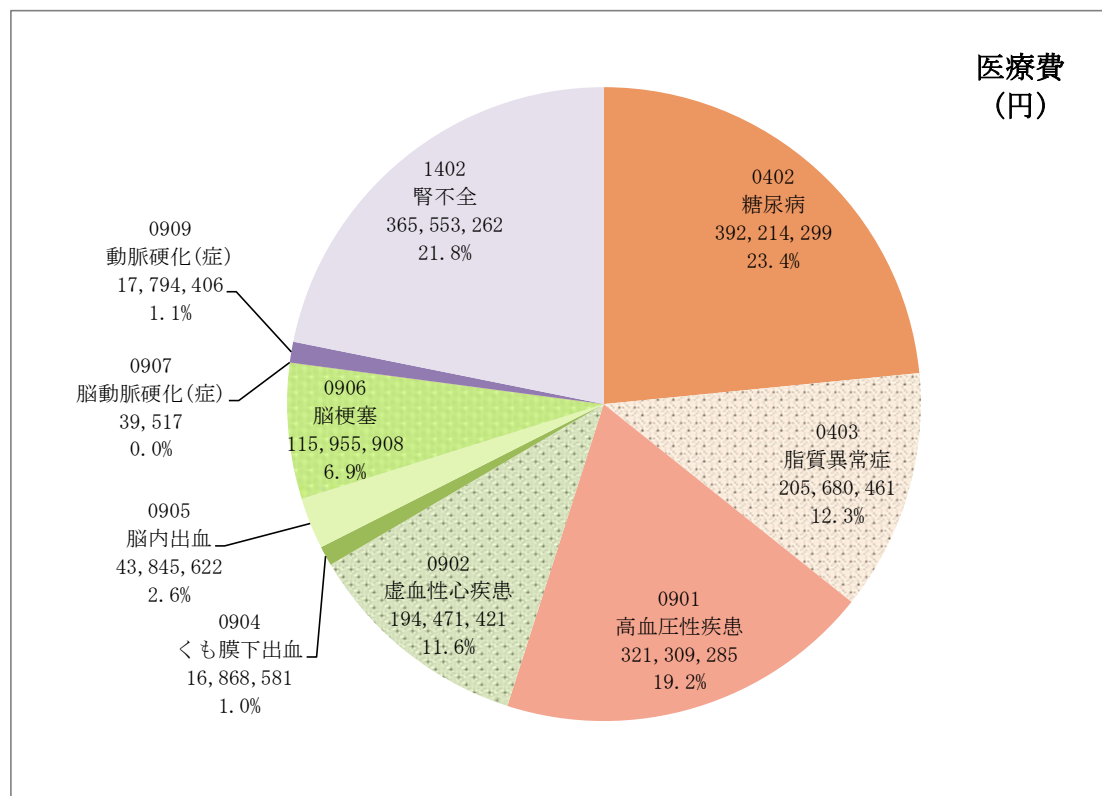
(2) 生活習慣病疾病別医療費等の状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における、生活習慣病疾病別の医療費、患者数、患者一人当たりの医療費、有病率を示したものです。

生活習慣病疾病別 医療費統計

疾病分類(中分類)	医療費(円)	構成比(%)	順位	患者数(人)	有病率(%)	※順位	患者一人当たりの医療費(円)	順位
0402 糖尿病	392,214,299	23.4%	1	7,754	28.4%	2	50,582	6
0403 脂質異常症	205,680,461	12.3%	4	6,632	24.3%	3	31,013	8
0901 高血圧性疾患	321,309,285	19.2%	3	8,397	30.8%	1	38,265	7
0902 虚血性心疾患	194,471,421	11.6%	5	2,301	8.4%	4	84,516	4
0904 くも膜下出血	16,868,581	1.0%	9	72	0.3%	9	234,286	2
0905 脳内出血	43,845,622	2.6%	7	368	1.3%	8	119,146	3
0906 脳梗塞	115,955,908	6.9%	6	1,582	5.8%	5	73,297	5
0907 脳動脈硬化(症)	39,517	0.0%	10	4	0.0%	10	9,879	10
0909 動脈硬化(症)	17,794,406	1.1%	8	1,283	4.7%	6	13,869	9
1402 腎不全	365,553,262	21.8%	2	804	2.9%	7	454,668	1
合計	1,673,732,762			12,958	47.5%		129,166	

生活習慣病疾病別 医療費割合



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

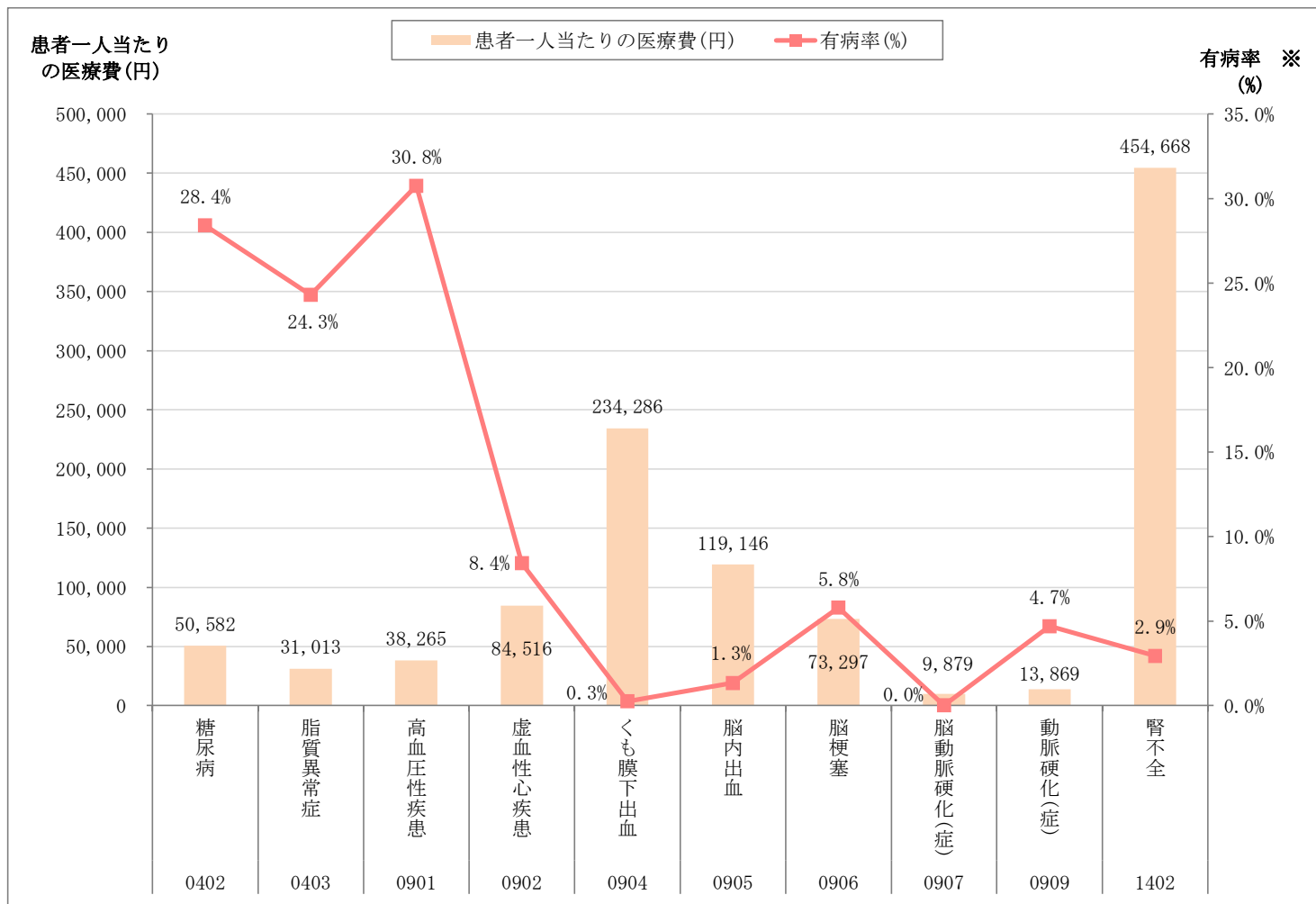
※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、

「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライゾン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…1日でも資格があれば分析対象としている。

※有病率…被保険者数に占める患者数の割合。

生活習慣病…厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第3版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。

5. 特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析

(1) 健診異常値放置者に係る分析

特定健康診査では異常値があった場合、医療機関での精密検査を勧めています。しかし、異常値があるにもかかわらず、医療機関への受診をしていない者が存在します。これらの対象者をレセプトにより見極めます。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおける「4. 医療機関受診勧奨対象者」のうち、医療機関への受診をしていない「健診異常値放置者」に該当する1,380人が健診異常値放置受診勧奨対象者となります。

条件設定による指導対象者の特定(健診異常値放置)

I. 条件設定による指導対象者の特定	
・健診異常値放置者 …健診受診後、医療機関へ受診していない人 厚生労働省受診勧奨判定値以上の検査数値のある人を対象とする	
条件設定により対象となった候補者数	1,380 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(健診異常値放置)

II. 除外設定		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	432 人
除外患者を除いた候補者数		948 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和5年3月31日時点。
 ※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者948人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。厚生労働省の定める受診勧奨判定値(血糖、血圧、脂質)を用いた結果、異常が認められ、かつ生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)に対するレセプトが発生していない対象者を健診異常値放置受診勧奨対象者とします。ここでは受診勧奨判定異常値因子数(血糖、血圧、脂質)が多い患者を優先とし、喫煙は生活習慣病のリスクを高めることから、喫煙の有無によりリスクを判定しました。

これら対象者は全てが受診勧奨対象者ではありますが、通知件数の制約により優先順位を設定する必要がある場合、候補者Aより順に対象者を選択します。

優先順位(健診異常値放置)

Ⅲ. 優先順位		候補者A	候補者C
↑高 効果 ↓低	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 3つ	0人	3人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 2つ	21人	161人
	医療機関受診勧奨判定異常値因子数 1つ	81人	682人
	喫煙	非喫煙	
		←高 リスク 低→	
		効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの人数	948人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

健診異常値放置者の判定について

- 健康診査にて異常値があるとされた被保険者を対象とし、健康診査受診後に医療機関への受診がない被保険者を健診異常値放置者と判定する。

(2) 生活習慣病治療中断者に係る分析

生活習慣病となった患者の中には服薬を適切に行わないケース、定期的な診療を自己の判断により止めてしまうケースがあります。その結果、生活習慣病が進行し、脳卒中、心筋梗塞等の重篤な疾病を引き起こしてしまう可能性があります。

「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいては、「6. 治療中断者」と健診受診者のうち治療中断が発生している患者を合わせた110人が対象となります。

条件設定による指導対象者の特定(生活習慣病治療中断者)

I. 条件設定による指導対象者の特定		
・生活習慣病治療中断者 …かつて、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で定期受診をしていたが、その後、定期受診を中断した患者		
指導対象者群 分析結果	6 治療中断者	候補者人数 64 人
	上記以外のグループ	46 人
条件設定により対象となった候補者数 (合計)		110 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

上記以外のグループ…治療中断者は、健康診査受診の有無、生活習慣病投薬レセプト有無にかかわらず、生活習慣病での受診がある患者の中から抽出する。「特定健康診査及びレセプトデータによる指導対象者群分析」のフローにおいて、「I 健診受診」で健康診査の受診の有無、「V 生活習慣病投薬レセプト」で生活習慣病投薬レセプトの有無をみているため、「6 治療中断者」には健康診査未受診かつ生活習慣病投薬レセプト有の治療中断者のみ格納される。「上記以外のグループ」には、「6 治療中断者」の抽出条件に該当しないが、次の①、②のいずれかに該当する治療中断者が格納される。

- ①「1 健診結果優良者」～「4 医療機関受診勧奨対象者」(健診受診者)のうちの治療中断者
- ②「7 生活習慣病状態不明者」生活習慣病受診有(健診未受診かつ生活習慣病投薬無かつ生活習慣病受診有)のうちの治療中断者

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、治療を優先すべき疾病を有しており、医学的管理の下にあることが推察されます。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(生活習慣病治療中断者)

II. 除外設定		
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	除外理由別人数 3 人
除外患者を除き、候補者となった患者数		107 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者107人のうち、保健事業の実施効果が高い対象者を特定します。これは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。過去のレセプトデータから医療機関への受診頻度を確認し、その受診頻度に応じた期間を超えて、医療機関への受診が確認されない患者を生活習慣病治療中断者とします。ここでは生活習慣病の有病数が多い患者を優先しています。

優先順位(生活習慣病治療中断者)

Ⅲ. 優先順位				
↑ 高 効果 ↓ 低	生活習慣病有病数 3つ	候補者A1 1 人	候補者A2 5 人	候補者A3 2 人
	生活習慣病有病数 2つ	候補者B1 2 人	候補者B2 14 人	候補者B3 5 人
	生活習慣病有病数 1つ	候補者C1 11 人	候補者C2 45 人	候補者C3 22 人
		毎月受診	2～3カ月に1度受診	4カ月以上の定期受診
効果が高く効率の良い候補者A1～候補者C3の患者数				107 人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

生活習慣病治療中断者の判定について

- 分析期間内において生活習慣病の治療を行っている人の生活習慣病での医療機関受診頻度を特定する。その後、毎月受診していた方が毎月受診せず中断している等、現在の受診状況と比較し、生活習慣病での医療機関受診中断の有無の判定を行う。

6. 糖尿病性腎症重症化予防に係る分析

国は、健康日本21(第二次)において、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少等を数値目標として掲げ、全国的な取組の強化を進めています。生活習慣を起因とした糖尿病性腎症患者に対し、生活習慣の改善を促し重症化を予防することで人工透析への移行を防止し、患者のQOLの維持及び医療費の適正化を図ることが本事業の目的です。

(1) 人工透析患者の実態

人工透析患者の分析結果を以下に示します。「透析」は傷病名ではないため、「透析」に当たる診療行為が行われている患者を特定し、集計しました。

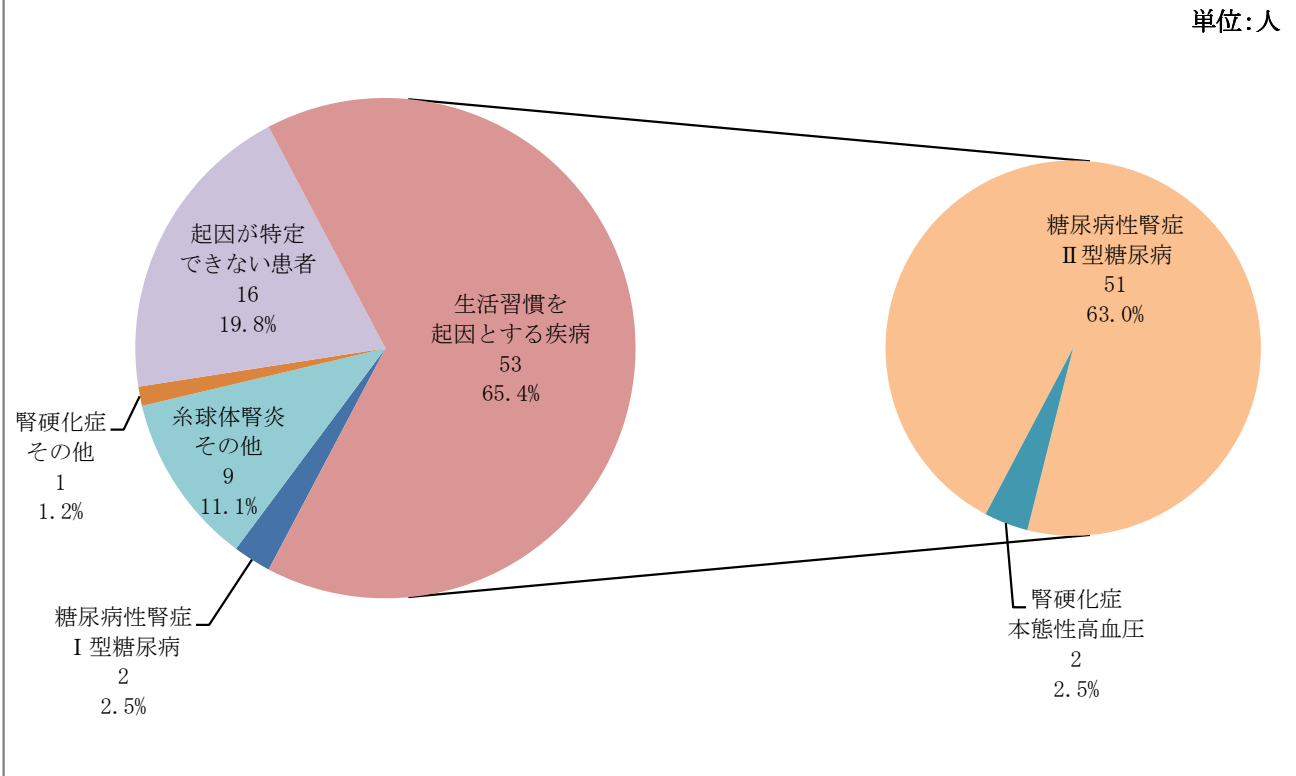
分析の結果、起因が明らかとなった患者のうち、65.4%が生活習慣を起因とするものであり、63.8%がⅡ型糖尿病を起因として透析となる、糖尿病性腎症であることが分かりました。

対象レセプト期間内で「透析」に関する診療行為が行われている患者数

透析療法の種類	透析患者数(人)
血液透析のみ	73
腹膜透析のみ	3
血液透析及び腹膜透析	5
透析患者合計	81

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

透析患者の起因



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
 対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
 データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。
 現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。
 ※割合…小数第2位で四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

次に、令和3年4月～令和4年3月診療分レセプトにおける人工透析患者と、令和4年4月～令和5年3月診療分のレセプトにおける人工透析患者を比較し、後者の期間の新規透析患者数を集計しました。

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)における新規透析患者数は10人です。

新規透析患者数

単位:人

透析に至った起因	A		B		Aにおいて透析患者ではなくBにおいて透析患者となった人数	
	令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)	割合(%)	新規透析患者 ※1	※2
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	3	3.3%	2	2.5%		0
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	53	58.2%	51	63.0%		9
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	0	0.0%		0
④ 糸球体腎炎 その他	9	9.9%	9	11.1%		1
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	3	3.3%	2	2.5%		0
⑥ 腎硬化症 その他	1	1.1%	1	1.2%		0
⑦ 痛風腎	0	0.0%	0	0.0%		0
⑧ 起因が特定できない患者 ※	22	24.2%	16	19.8%		0
透析患者合計	91		81			10

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。

対象診療年月は令和3年4月～令和5年3月診療分(24カ月分)。

データ化範囲(分析対象)期間内に「血液透析」もしくは「腹膜透析」の診療行為がある患者を対象に集計。

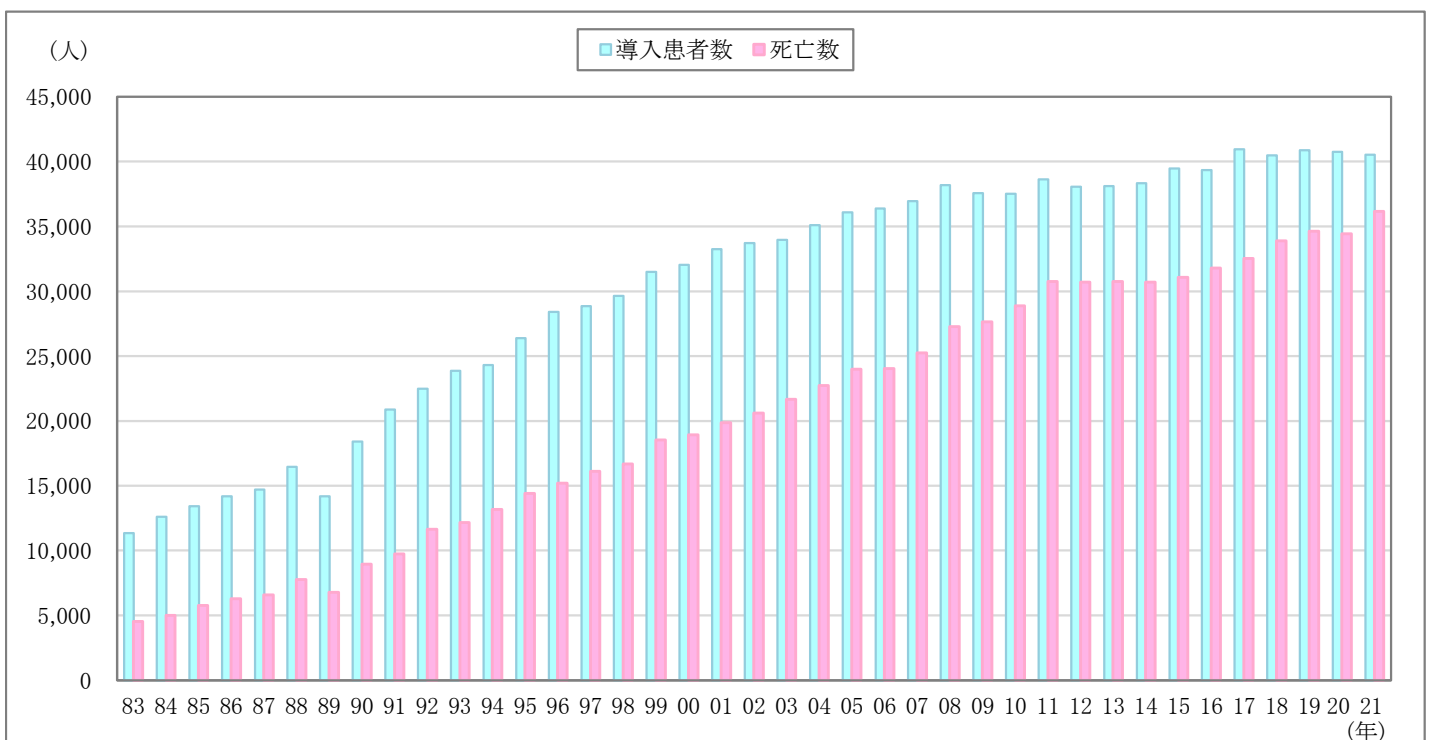
現時点で資格喪失している被保険者についても集計する。緊急透析と思われる患者は除く。

※1 新規透析患者の定義…Aの期間に透析患者ではなく、Bの期間に透析患者となった患者。

※2 Aの期間とBの期間で起因となる傷病名が違う場合、該当の欄に集計される。そのため、B-Aは一致しない場合がある。

※⑧起因が特定できない患者…①～⑦の傷病名組み合わせに該当しない患者。

[参考資料] 日本の透析導入患者数と死亡数の推移



出典:一般社団法人 日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況(2021年12月31日現在)」 施設調査による集計
 ※1989年末の患者数の減少は、当該年度にアンケート回収率が86%と例外的に低かったことによる見掛け上の影響。

7. 受診行動適正化指導対象者に係る分析

多受診(重複受診、頻回受診、重複服薬)は、不適切な受診行動も含まれているため、これらの患者を正しい受診行動に導く指導が必要となります。以下は、指導対象者数の分析結果を示したものです。

ひと月に同系の疾病を理由に複数の医療機関に受診している「重複受診者」や、ひと月に同一の医療機関に一定回数以上受診している「頻回受診者」、ひと月に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、処方日数が一定以上の「重複服薬者」について令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトデータを用いて分析しました。

重複受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複受診者数(人) ※	15	25	21	18	17	23	21	20	19	18	12	22
											12カ月間の延べ人数	231人
											12カ月間の実人数	134人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。
株式会社データホライズン 医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
※重複受診者数…1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者を対象とする。透析中、治療行為を行っていないレセプトは対象外とする。

頻回受診者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
頻回受診者数(人) ※	117	112	137	120	105	104	119	120	116	91	105	148
											12カ月間の延べ人数	1,394人
											12カ月間の実人数	441人

データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。
※頻回受診者数…1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者を対象とする。透析患者は対象外とする。

重複服薬者数

	令和4年4月	令和4年5月	令和4年6月	令和4年7月	令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月
重複服薬者数(人) ※	81	75	63	60	61	64	61	66	91	65	67	93
											12カ月間の延べ人数	847人
											12カ月間の実人数	455人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。

資格確認日…令和5年3月31日時点。
※重複服薬者数…1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者を対象とする。

分析結果より、12カ月間で重複受診者は134人、頻回受診者は441人、重複服薬者は455人存在しています。機械的に多受診患者を特定した場合、問題になるのは、その患者の多くに「必要な医療」の可能性がある患者も含まれることです。機械的に多受診患者を特定するのではなく、十分な分析の上、指導対象者を特定する必要があります。ここでは、令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)のレセプトを対象に、「条件設定による指導対象者の特定」「除外設定」「優先順位」の3段階を経て分析しました。

はじめに、「条件設定による指導対象者の特定」を行います。重複受診・頻回受診・重複服薬を併せ持つ患者がいるため前述の分析結果より患者数は減少します。

条件設定による指導対象者の特定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

I. 条件設定による指導対象者の特定

- ・重複受診患者 …1カ月間で同系の疾病を理由に3医療機関以上受診している患者
- ・頻回受診患者 …1カ月間で同一医療機関に12回以上受診している患者
- ・重複服薬者 …1カ月間で同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える患者


条件設定により候補者となった患者数	957人
-------------------	-------------

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

次に、指導対象者として適切ではない可能性がある患者を「除外設定」により除外します。「がん患者」「精神疾患患者」「難病患者」「認知症患者」「人工透析患者」に関しては、必要な医療による受診の可能性があります。また、指導が困難な可能性も考えられます。以上の理由から、該当する患者について指導対象者から除外します。

除外設定(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

II. 除外設定

		除外理由別人数
除外	がん、精神疾患、難病、認知症 ※ 人工透析	661人
		
除外患者を除き、候補者となった患者数		296人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

※がん、精神疾患、難病、認知症…疑い病名を含む。

次に、残る対象者296人のうち、指導することでより効果が高く、より効率の良い対象者を特定します。これらは費用対効果を重視し、「優先順位」を決めることを目的としています。効果については、レセプト期間最終月から、6カ月間遡ったレセプトのうち5～6カ月重複受診・頻回受診・重複服薬に該当する患者を最優先します。効率については、指導のアポイントメントが取りやすい等の理由から60歳以上を最優先とし、次に、50歳～59歳を対象とします。以下のとおり、効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fは55人となりました。

優先順位(重複受診者、頻回受診者、重複服薬者)

Ⅲ. 優先順位

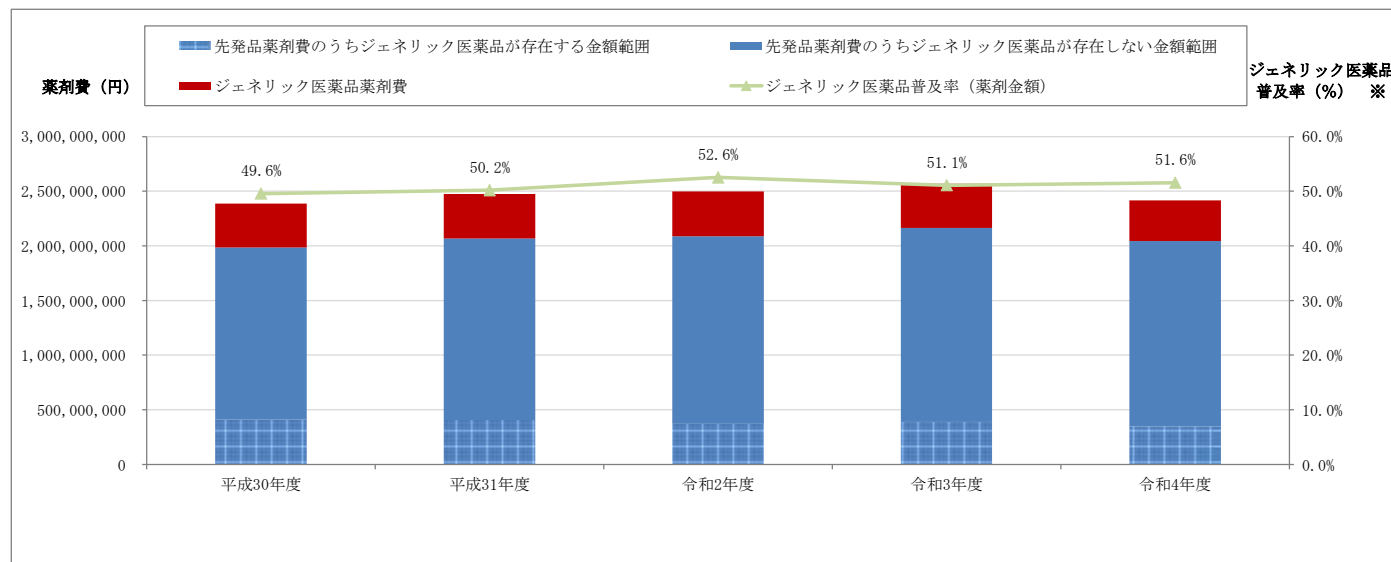
↑高 効果 低↓	最新6カ月レセプトのうち 5～6カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者A 14人	候補者C 5人	候補者とし ない
	最新6カ月レセプトのうち 3～4カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者	候補者B 22人	候補者D 2人	
	最新6カ月レセプトのうち 2カ月 重複・頻回・重複服薬に 該当する患者 (ただし直近2カ月レセに 該当)	候補者E 12人	候補者F 0人	
	その他の 重複・頻回・重複服薬患者			241人
		60歳以上	50～59歳	50歳未満
←良 効率 悪→				
効果が高く効率の良い候補者A～候補者Fの患者数				55人

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)。
資格確認日…令和5年3月31日時点。

8. ジェネリック医薬品普及率に係る分析

以下は、平成30年度から令和4年度における、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース・数量ベース)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、ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)51.6%は、平成30年度49.6%より2.0ポイント増加しており、ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)82.0%は、平成30年度76.3%より5.7ポイント増加しています。

年度別 ジェネリック医薬品普及率(金額ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

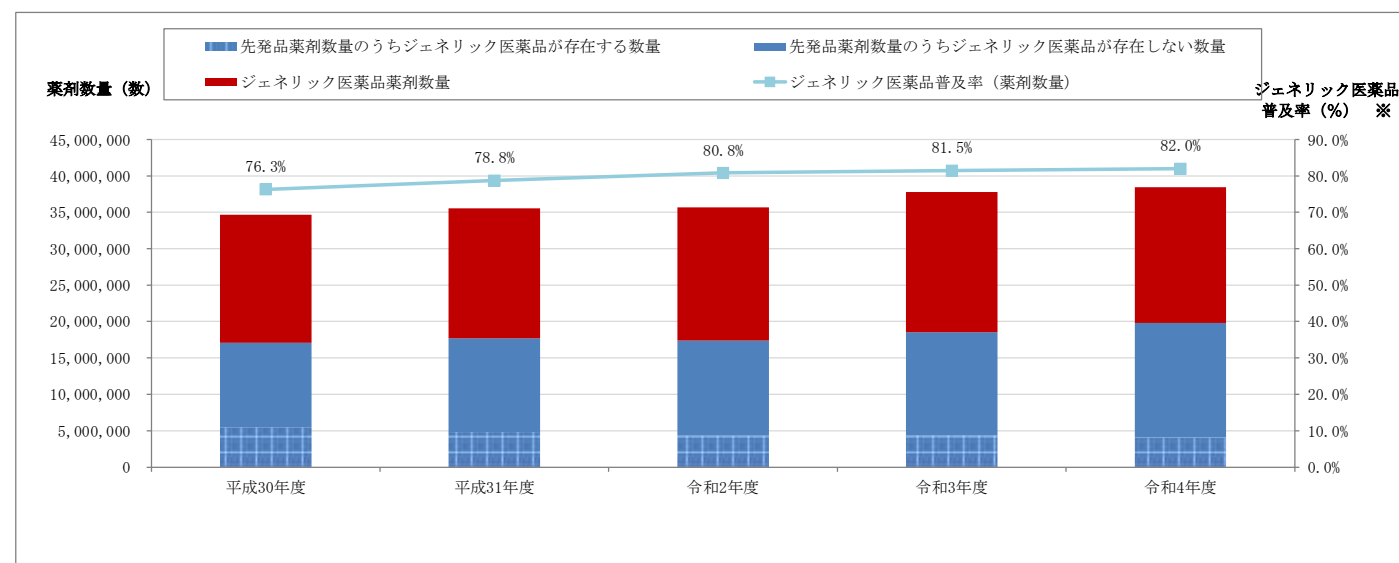
年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤費/(ジェネリック医薬品薬剤費+先発品薬剤費のうちジェネリック医薬品が存在する金額範囲)

年度別 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は平成30年4月～令和5年3月診療分(60カ月分)。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を0歳～999歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

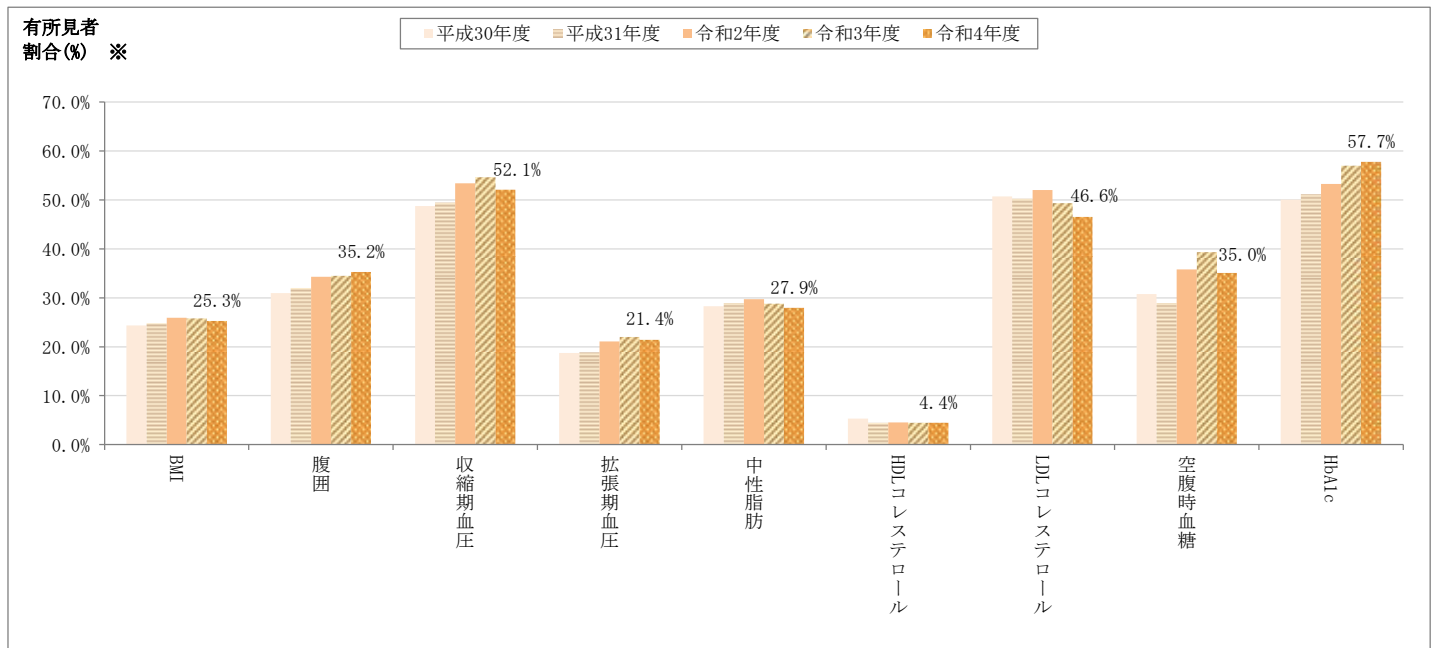
厚生労働省指定薬剤のうち、☆(後発医薬品がある先発医薬品で後発医薬品と同額又は薬価が低いもの)★(後発医薬品で先発医薬品と同額又は薬価が高いもの)に該当する医薬品を除外。

※ジェネリック医薬品普及率…ジェネリック医薬品薬剤数量/(ジェネリック医薬品薬剤数量+先発品薬剤数量のうちジェネリック医薬品が存在する数量)

9. 年度別 特定健康診査結果等分析

(1) 年度別 有所見者割合

年度別 有所見者割合



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成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。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…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で、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、

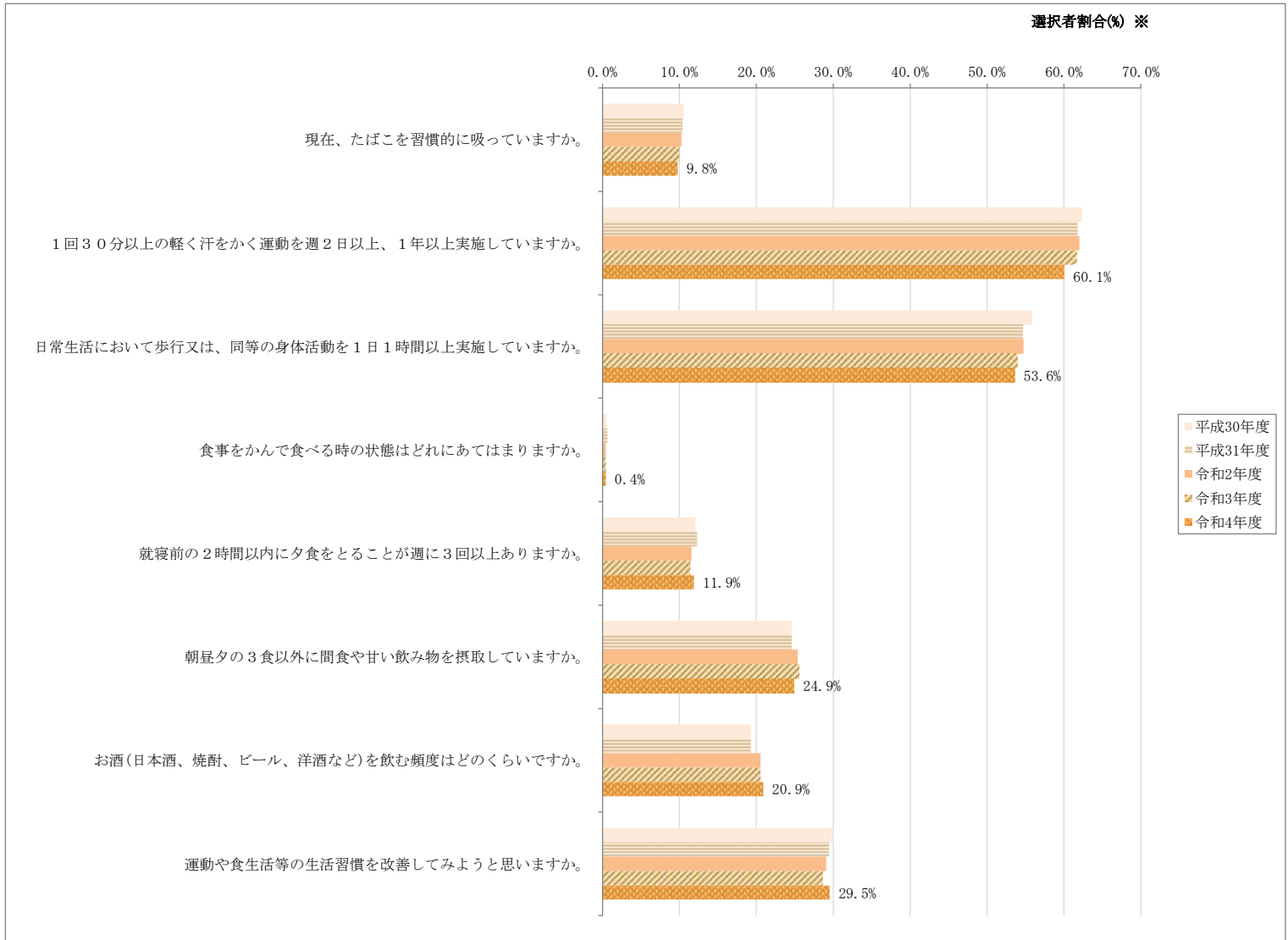
収縮期血圧:130mmHg以上、拡張期血圧:85mmHg以上、

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

(2) 年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合

年度別 対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健診データは平成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。

年齢範囲…各年度末時点の年齢を40歳～75歳の範囲で分析対象としている。

年齢基準日…各年度末時点。

※選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合。

現在、たばこを習慣的に吸っていますか。

…「はい」の回答者数を集計。

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。

…「いいえ」の回答者数を集計。

日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。

…「いいえ」の回答者数を集計。

食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。

…「ほとんどかめない」の回答者数を集計。

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。

…「はい」の回答者数を集計。

朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。

…「毎日」の回答者数を集計。

お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。

…「毎日」の回答者数を集計。

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。

…「改善するつもりはない」の回答者数を集計。

第6章 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. 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。

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
<p>生活習慣病</p> <ul style="list-style-type: none"> 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ります。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に関係する疾病が多くを占めています。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っていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在しています。 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くなっています。 	<p>事業番号1 事業番号2 事業番号3</p>	<p>生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防</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、重症化を予防します。</p>
<p>医療費、受診行動 がん健診受診促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は82.0%(使用量ベース)となっています。 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しています。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在しています。 最も多い死因ががんであることから、早期発見・早期治療に繋げる必要があります。 	<p>事業番号4 事業番号5 事業番号6</p>	<p>医療費適正化と適正受診・適正服薬</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ります。</p> <p>がん検診の受診促進</p> <p>がん検診の受診率が低いことから、大腸がん、子宮がんの検診料を無料とし受診率の向上を図ります。</p>
<p>介護、高齢者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護の要因となる「脳疾患」などは生活習慣病重症化の予防に取り組むことが重要です。また、後期高齢者医療に移行期における対策を講ずる必要があります。 要介護(支援)認定者の医療費は非認定者と比較して高い傾向にあり、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ対象者が多くなっています。 	<p>事業番号8</p>	<p>健康寿命延伸と高齢者支援の充実</p> <p>医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行います。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ます。</p>
<p>被保険者の健康意識の変容</p> <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は57.1%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は28.8%となっています。 	<p>事業番号7</p>	<p>被保険者の健康意識の向上</p> <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行います。</p>

個別の保健事業については「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

2. 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
1	特定健康診査の受診勧奨 【受診率の向上の取組】	特定健康診査未受診者に対して、受診率の低い年齢層や地域に対して早期の受診勧奨通知を送付します。その後、受診期限月に早期受診勧奨者を含む全未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、受診率の向上を図ります。	継続	○
2	特定保健指導の利用勧奨 【利用率向上の取組】	積極的支援及び動機付け支援の利用勧奨事業は、9月から2月にかけて市担当者が利用対象者を選定し、委託事業者が実施します。委託事業者は3月まで利用通知の発送と専門職（保健師・管理栄養士）による電話勧奨を行います。動機付け支援においては、委託事業者による実施のほかに、市内6か所の医療機関も指定し、利用促進を図ります。	継続	○
3	生活習慣病（糖尿病性腎症） 重症化予防	生活習慣病の中でも糖尿病の医療費が最も高く、人工透析を必要とする方のうち、糖尿病を有する方の割合が高い状況にあることから糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施し、新規透析患者の抑制を図ります。	継続	○
4	重複頻回受診者及び 重複多剤投与者への保健指導	重複頻回受診は、重複投与や過剰投与の原因となり、被保険者の健康を損なう可能性があるため、幅広い年齢層を対象に訪問による受診指導や服薬指導を行います。	継続	○
5	後発医薬品の使用促進	先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果を持ち、比較的薬価の安価な後発医薬品の使用を促進し、医療費の抑制を図ることを目的に、被保険者あたり200円以上の差額があり、14日以上投与がある被保険者に対して後発医薬品に切り替えた場合、年2回の差額通知を実施します。	継続	○
6	がん検診の受診促進 (大腸がん・子宮がん)	各種がん検診を実施します。特に国民健康保険被保険者については大腸がん、子宮がん検診の無料受診券を発行し、受診機会の向上を図りがんの早期発見を目指します。	継続	
7	健康教育・健康相談 (ポピュレーション保健事業)	乳幼児から高齢者まですべての住民が、健康や疾病予防に関する知識を会得することで、健康意識の向上が図れ、主体的な健康づくりを個人・家族・地域全体で取組むことができるよう、健康づくり施策を推進します。	継続	
8	地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の 一体的実施	年度途中で75歳になる者から、国民健康保険保健事業である糖尿病性腎症重症化予防と同様の条件の対象者を抽出し、糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施し、保険移行期の継続した支援に取組めます。	新規	

(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1：特定健康診査の受診勧奨

事業の目的	特定健康診査受診の未受診者に対して受診勧奨通知を送付し、特定健康診査の受診に繋げることで、生活習慣病の発症、重症化を防ぐことで医療費の抑制を図ります。また、次年度40歳に到達する人に受診案内を送付し、アンケート等によりニーズ把握を行います。
対象者	40歳以上の特定健康診査対象者のうち、1回目は受診率の低い年齢層や地域などを絞っての受診勧奨通知を送付。2回目は全未受診者を対象とした受診勧奨通知の送付。また、次年度40歳に到達する人に受診案内を送付。
現在までの事業結果	三重県国民健康保険団体連合会から委託したコールセンターからの受診勧奨電話と受診券付きの受診勧奨通知（ハガキ）の送付による未受診者対策を実施してきた。ここ数年毎年受診率は上昇しているものの、伸び率も鈍化しており50%にも届いていない。

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	47.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット(実施量・率)指標	健診無関心者の減少	45.4%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	36.0%	35.0%

※健診無関心者数：3年間健診未受診者数 / 当該年度健診対象者数

目標を達成するための主な戦略	<p>【受診勧奨】</p> <ul style="list-style-type: none"> これまで実施していた電話による受診勧奨を取り止め受診率が低い年齢層や地域へは早期（9月頃）の受診勧奨通知（ハガキ）を発送した後、受診期限月に早期勧奨者を含む未受診者全員に対して受診勧奨通知（ハガキ）を送付します。 国保主管課と保健事業実施課との連携を図るとともに、桑名医師会等の関係団体との共創により、効果的な事業実施に務めます。 <p>【受診率向上の取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> 次年度40歳に到達する人に受診案内を送付するとともに、アンケート等を行いニーズ把握等を行い若年層の受診率向上を図ります。 勤務先等での健康診断を実施しているみなし受診者に対して、健診結果の提出を促すためのインセンティブ事業に取組みます。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 9月に対象者を抽出し、10月に三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用した電話による受診勧奨を実施。 10月に未受診者を抽出し、11月に委託事業者が作成した受診券付きの受診勧奨ハガキを送付。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 前年に受診率の低い年齢層や地域など（効果的な特性・種別を毎年選定）に対して早期（9月頃）の受診勧奨通知（ハガキ）を送付します。 受診期限月には1回目の受診勧奨者も含めた未受診者全員に対し、ナッジ理論等を活用した内容を記載した2回目の受診勧奨通知（ハガキ）を送付します。 みなし受診対象者に対し、健診結果の提出を促すためのインセンティブ事業に取組みます。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金室、事業実施部門を保健医療課とし、職員1名が担当しています。 保険年金室は、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ます。 電話勧奨については、三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用している。また、勧奨通知（ハガキ）については、委託し作成しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保主管課となる保険年金室と事業実施部門である保健医療課からの担当者をそれぞれ1名とし、連携して事業に取組みます。 保険年金室は、予算編成、事業計画書作成、保健医療課は実務と関係機関との連携調整を担当します。 電話勧奨を取り止め、前年度受診率の低い年齢層や地域への早期勧奨を行ったのちに、全未受診者に対しての受診勧奨通知を受診終了月に実施します。

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します。</p>
--

事業番号2：特定保健指導の利用勧奨【利用率向上の取組】

事業の目的	特定保健指導の対象となった未利用の被保険者に対して、利用勧奨を行い生活習慣及び食生活の改善を促し、生活習慣病の発症・重症化を防ぎ医療費の抑制を図ります。
対象者	特定健康診査の結果、保健指導判定値以上と判定された者
現在までの事業結果	令和2年度からは事業の大半を委託している。動機付け支援については、6か所の医療機関でも利用可能。委託したことにより事業の効率が上がったことで大きく利用率が増加した。しかしながら目標値との差は大きいため引き続き利用率向上のため関係機関と連携して取組ます。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(※法定報告より)	30.9%	32.6%	34.2%	35.8%	37.4%	39.0%	41.0%
アウトプット(実施量・率)指標	特定保健指導終了率	22.3%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 電話による利用勧奨について、通電できない対象者の電話番号（固定⇒携帯、携帯⇒固定など）の再確認による再電話を実施します。 委託事業者で通電できなかった対象者について、市の担当者で連絡先の確認（メールアドレスを含む）の文書を送付します。 初回面談を特定健康診査実施医療機関で実施できるよう、関係機関との調整を図ります。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 積極的支援及び動機付け支援の利用勧奨事業を委託しており、9月から2月頃まで利用対象者を選定し委託事業者へ依頼しています。 委託事業者は3月まで、利用通知の発送、委託事業者の専門職（保健師・管理栄養士）による連絡先の確認（メールアドレスも含む）を行っています。 利用者希望によりウェブによる保健指導も実施しています。 動機付け支援においては、利用可能な6か所の医療機関も指定しており利用促進を図っています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 電話勧奨について、初回は記録のある電話番号に実施する。繋がらなかった場合は、他の電話番号の記録があれば委託業者に連絡し再度実施します。 委託業者における電話勧奨で通電できなかった対象者については、市の担当者で連絡先の確認（メールアドレスを含む）の文書を送付します。 引き続き希望者にはウェブによる保健指導を実施します。また、利用者ニーズの把握に務め利用機会の拡充を図ります。 対象となる人に対し、初回面談を特定健診受診医療機関でもできる体制を構築します。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金室、事業実施部門を保健医療課とし、職員1名が担当しています。 保険年金室は、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ます。 積極的支援及び動機付け支援の利用勧奨事業を委託事業者が実施しています。（利用通知の発送、電話による利用勧奨） 動機付け支援においては、利用可能な6か所の医療機関も指定し実施しています。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 国保主管課となる保険年金室と実施機関である保健医療課からの担当者をそれぞれ1名とし、連携して事業に取組ます。 保険年金室は、予算編成、事業計画書作成、保健医療課は実務と関係機関との連携調整を担当します。 積極的支援及び動機付け支援の利用勧奨事業の利用勧奨通知と利用勧奨電話を事業委託します。勧奨電話について委託事業者で通電できなかった対象者については連絡先の確認（メールアドレスを含む）の文書を送付します。 動機付け支援を実施できる医療機関の拡充を図ります。
--

評価計画

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します。
--

事業番号3：生活習慣病（糖尿病性腎症）重症化予防

事業の目的	生活習慣病の中でも糖尿病の医療費が最も高く、人工透析を必要とする方のうち、糖尿病を有する方の割合が高い状況にあることから、糖尿病及び糖尿病性腎症による重症化予防のための受診勧奨、保健指導を実施し、新規透析患者の抑制を図ります。
対象者	①受診勧奨：前年度の健診結果で、 ア：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者、イ：アかつ尿蛋白1+以上の者だが、レセプトにおいて健診受診月を含め、6か月以上未受療の状態の者 ②保健指導：糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症3期と思われる者
現在までの事業結果	受診勧奨、保健指導ともに積極的な取組を実施してきましたが、ここ数年はコロナ禍の影響もあり受診率や保健指導実施率が低下しており、特に保健指導実施率は令和3年度50%に対し、令和4年度は11.8%と大きく減少しました。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者の減少	56.25%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.86%	0.80%	0.80%	0.70%	0.70%	0.60%	0.60%
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	72.7%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%
	保健指導実施率	11.8%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化予防が必要と思われる被保険者にかかりつけ医療機関と連携を図りながら受診勧奨や保健指導を実施します。 桑名郡市糖尿病重症化予防検討会を年2回開催し、進捗と結果等を報告し事業の推進の検討と改善を図ります。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨：対象者に受診勧奨通知を送付。血糖値が高い人（HbA1c 7.0%以上、空腹時血糖126 mg/dl以上）と、尿蛋白が+以上の人へは、送付後に保健師から架電も行っています。 保健指導：対象者のうちかかりつけ医および本人の同意を得た者に対し、訪問、来所、電話での保健指導を概ね6か月間実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨：健診受診月から間を置かずレセプトを確認し、未受療の方へは順次受診勧奨通知を行う体制を検討・実施します。 保健指導：かかりつけ医および本人同意が得られるよう、開始前等には、係内打ち合わせを行い、方法や注意事項の意思統一を図ります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金室、事業実施部門を保健医療課とし、職員1名が担当しています。 保険年金室は、予算編成、事業計画書作成及び、桑名郡市糖尿病重症化予防検討会事務局を担当し、保健医療課は関係機関との連携調整、実務を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 主管部門は保険年金室、事業実施部門は保健医療課とし、それぞれ職員1名が担当します。 保険年金室は、予算編成、事業計画書作成及び、桑名郡市糖尿病重症化予防検討会事務局を、保健医療課は関係機関との連携調整、実務を担当します。 桑名郡市糖尿病重症化予防検討会と健康講演会、健康教室等の開催による情報共有、情報提供を行います。 桑名医師会への事業説明及び協力要請を行います。
--

評価計画

アウトカム指標「糖尿病腎症の新規人工透析導入患者の減少」については、「特定疾病療養受療者証」発行数のうち新規に透析を開始した被保険者でレセプトにて糖尿病腎症である人数が、現状の透析患者数から減少した割合とします。
--

事業番号4：重複頻回受診者及び重複多剤投与者への保健指導事業

事業の目的	重複頻回受診者及び重複多剤投与者への保健指導を行い、受診や服薬の改善及び生活習慣の改善を促し、医療費の抑制に繋げる。
対象者	①受診重複者 3ヶ月連続して1ヶ月に同一疾病で受診医療機関が3か所以上の者 ②頻回受診者 3ヶ月連続して1ヶ月に同一医療機関で受診が15回以上の者 ③重複投与者 3ヶ月連続して同一月内に同一薬剤または同様の効能効果のある薬剤を複数の医療機関から処方され医薬品の合計が60日を超える者
現在までの事業結果	平成28年度から対象者の抽出と通知、訪問指導を委託し事業を行っている。新型コロナウイルス感染症の拡大により電話による保健指導を実施したこともあったが、概ね選定した3割程度の対象者に訪問指導が実施できている。

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	重複頻回受診者の減少	382人	前年より10%以上減少	前年より10%以上減少	前年より10%以上減少	前年より10%以上減少	前年より10%以上減少	前年より10%以上減少
アウトプット(実施量・率)指標	重複頻回対象者への保健指導(電話・対面)	30%	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上	30%以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 医療費の抑制の効果が期待できる対象者を選定するとともに、訪問指導による生活状況を把握し、受診・服薬の改善を図り医療費の適正化を図ります。 関係機関(医師会や薬剤師会)と協力・連携し、事業の認知度の向上と健康意識の増幅を図ります。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 委託事業者に依頼し、レセプトデータから前年度(10月から3月)における条件対象者の抽出を行っています。 抽出したデータから重複頻回、重複多剤により過大な医療費となっている人や医療費抑制の効果が期待できる人を概ね60人程度選定し、委託事業者から訪問指導の案内を通知しています。 通知した対象者へ電話による訪問指導の依頼を行い、了解を得られた概ね20人程度に委託事業者の専門職(保健師等)が訪問指導を2回実施しています。 重複頻回対象者であっても、訪問時に重複・多剤服薬が認められる対象者については、服薬に関する保健指導を行っています。 訪問指導を実施した人の結果を分析し、効果と検証を行っています。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 選定人数の60人は維持しつつ、選定から漏れた対象者についても効果が得られると思われる人については、市職員による電話や訪問指導を行います。 事業を円滑に実施するため、必要に応じて関係機関(医師会・薬剤師会等)への確認等を行い、市職員(専門職)、委託事業者と連携して訪問指導を実施します。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 国保主管課となる保険年金室の職員1名が担当し、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整を行っています。 レセプトデータからの対象者の抽出、市より選定された対象者への通知の発送、訪問指導の連絡調整及び訪問指導は委託事業者が実施。 保険年金室は、抽出した結果に基づき、より効果が得られる対象者を選定。

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"> 国保主管課となる保険年金室の職員1名が担当し、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整を行います。 レセプトデータからの対象者の抽出、市より選定された対象者への通知の発送、訪問指導の連絡調整及び訪問指導は委託事業者が実施します。 保険年金室は、抽出した結果に基づき、より効果が得られる対象者を選定します。 保険年金室は、訪問指導を実施した対象者の受診、服薬の状況を確認するとともに、必要に応じて保健医療課と連携し再度の訪問指導等を行います。
--

評価計画

<p>アウトカム指標「重複頻回受診者の減少」は、該当条件により抽出された対象者数が前年よりも10%以上減少とします。アウトプット指標「訪問指導者」については、選定後通知した対象者への保健指導実施者及び、通知による改善効果があった者の割合とします。</p>

事業番号5：後発医薬品の利用促進

事業の目的	先発医薬品と同じ有効成分、同じ効能・効果をもつ医薬品の使用率が向上すると、差額通知効果額も増加するため、医療費の抑制に繋がります。
対象者	・後発医薬品に切り替えた場合、被保険者あたり200円以上の差額があり、14日以上投与がある被保険者
現在までの事業結果	医療費の抑制を目的に、平成27年2月から差額通知を実施しています。毎年8月と2月の年2回通知しており、毎年通知発送者は減少してきています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用率	82.0%	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の減少	8月：468人 2月：445人	各月とも前年度より減少	各月とも前年度より減少	各月とも前年度より減少	各月とも前年度より減少	各月とも前年度より減少	各月とも前年度より減少

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き差額通知、啓発パンフや希望シールを送付し、使用率の維持、向上を目指します。 ・後発医薬品の供給量が不足していることから、需要と供給のバランスも含め国の動向を注視して事業の継続を図ります。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・200円以上の差額があり、14日以上投与がある対象者を抽出、年2回（8月・2月）差額通知を送付しています。 ・保険証更新時（7月）に啓発パンフや希望シールを同封しています。 ・医薬品に関する問い合わせに対応するコールセンターの設置を委託しています。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・目標値以上の割合を達成していることから、引き続き、同様の啓発サイクルを維持して維持し、利用促進を図ります。 ・後発医薬品の供給量が不足していることから、需要と供給のバランスも含め国の動向を注視して事業の継続を図ります。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・国保主管課となる保険年金室の職員1名が担当し、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整を行います。 ・医薬品に関する問い合わせに対応するコールセンター業務は委託（三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用）して実施します。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<p>※事業が順調なことからこれまでと同様の実施体制で継続します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保主管課となる保険年金室の職員1名が担当し、予算編成、事業計画書作成、関係機関との連携調整を行います。 ・医薬品に関する問い合わせに対応するコールセンター業務は委託（三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援を活用）して実施します。

評価計画

<p>アウトカム指標「後発医薬品使用率」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します。</p>

事業番号6：がん検診の受診促進（大腸がん・子宮がん）

事業の目的	各種がん検診を実施します。特に大腸がん、子宮がん検診は無料受診券を発行することで受診機会の向上を図り、がんの早期発見を目指します。
対象者	大腸がん：40歳以上 子宮がん：20歳以上の女性
現在までの事業結果	受診の対象となる被保険者へは、特定健康診査受診券送付時に大腸がんと子宮がんの無料受診券を同封し受診者数の向上に取り組んできましたが、受診者数の増加には繋がっておらず受診率はかなり低調となっています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)
アウトカム (成果) 指標	がんによる年齢調整死亡率 (人口10万対)	274.6% (R3年度)	前年度より減少	前年度より減少	254.0%	前年度より減少	前年度より減少	241.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	大腸がん受診率	7.7%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	子宮がん受診率	21.1%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き大腸がん及び子宮がん検診に係る国民健康保険被保険者の受診料を無料とし、受診を促進することでがんの早期発見、早期治療に繋がります。 コロナ禍により健診受診率が低下してきたため、桑名医師会や実施医療機関等と連携し受診者の増加に務めます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> バス検診（集団がん検診）においては委託事業者にて実施（受診料無料） 大腸がんと子宮がんの個別検診について、受診対象となる国民健康保険被保険者は契約医療機関にて無料で実施。無料受診券は特定健診案内に同封。 受診の申込については、契約医療機関への予約を行う。バス健診（集団健診）においては、郵送によるもののほか、ネット環境を活用した方法での申込が可能。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診券の送付に併せて、大腸がん、子宮がん検診の対象者には無料受診券を同封し、特定健診とともに受診促進を図ります。 医療機関での受診のほかに、バス検診による巡回検診（集団検診）も実施し、受診機会の拡大を図ります。 デジタル環境を活用した申込みを推進するなど、申込み方法の簡素化と利便性の向上を図ります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 大腸がん、子宮がんの受診料無料を実施し、受診しやすい体制を継続しました。 バス検診（集団検診）については、保健医療課と連携調整を図り、委託事業者が実施しました。 個別検診については、保健医療課と連携を図り、契約医療機関で実施しました。

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"> 大腸がん、子宮がんの受診料無料化を継続するとともに、受診率向上の取組を関係機関と協議・調整します。 実施部門は保健医療課とし、職員複数名で担当します。 保健医療課は関係機関との連携調整、実務業務を担当し、保険年金室は事業実施に必要な連携を図ります。
--

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、第5期三重県がん対策推進計画による県の目標値の10%減としていることから、桑名市においても前年度よりも減少させることを目標とします。アウトプット指標「各がん検診受診率」の目標値は、第5期三重県がん対策推進計画による受診率とします。</p>

事業番号7：健康教育・健康相談(ポピュレーション保健事業)

事業の目的	乳幼児から高齢者まですべての住民が、健康や疾病予防に関する知識を会得することで、健康意識の向上が図れ、主体的な健康づくりを個人・家族・地域全体で取り組むことができるよう、健康づくり施策を推進します。
対象者	全市民
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の拡大により、各種事業の進捗に影響があったものの、健康教育事業において参加した人の健康に関する意識の向上が図れた一方で、健康増進に関心が低い割合や運動の習慣がない人の割合も改善が見られないことから、場所、機会の提供や仕組み、健康づくり事業の周知、啓発のあり方を関係機関と連携して協議、検討を行う必要があります。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	健康教室および講演会のアンケートにおいて、“今後の行動変容に関する意識”を問う設問項目で「改善するつもりはない」以外に回答した人数割合(%)	94.1%	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	重点課題をテーマとした健康教室・講演会開催回数(回)	7回	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB等から得た各種データを活用し、対象者の関心をより高め生活改善・行動変容に繋がる情報や資料を提供することにより、参加者の満足度の向上を図り健康意識の醸成に繋がります。 ・アンケート結果等を検証し、参加者が持続的な健康維持・向上に繋がる教室等の開催に努めます。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関する講座や健康講演会等について、健(検)診結果や医療費等の分析・重点課題から、講座や講演会の実施内容を検討し参加対象者を選定し呼びかけを行います。 ・教室(講演会)アンケートを実施し、満足度、内容に対する理解度、行動変容につながるかを把握し、次年度の計画に反映する。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・ターゲットとなる対象者の参加を促すため、ホームページや広報誌を活用した周知だけでなく、デジタルサイネージやSNSを活用して広く参加を呼びかけます。 ・KDB等から得た各種データを活用し、対象者の関心をより高め生活改善・行動変容に繋がる情報や資料を提供し、参加者の満足度の向上を図ります。 ・アンケート結果等を検証し、今後の事業実施計画にフィードバックすることで、認知度と参加意欲の向上に繋がります。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施部門を保健医療課とし、関係機関との連携調整を図るとともに、健康教室や講演会の内容に応じた担当職員が計画立案を行います。 ・保険年金室は、保健医療課との連携を図り、事業実施に必要な予算編成を担当しています。
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施部門を保健医療課とし、関係機関との連携調整を図るとともに、健康教室や講演会の内容に応じた担当職員が計画立案を行います。 ・保険年金室は、保健医療課との連携を図り、事業実施に必要な予算編成を行うとともに、ふれあいトークなどの場を活用した健康づくりの啓発を行います。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・健康課題を抽出しターゲットとなる対象者の参加しやすい教室等の実施内容の企画立案に取組、健康意識の向上や行動変容に繋がります。 ・重点課題をテーマとした健康教室が開催できるよう、市民及び既存団体等へ周知を行い開催へ繋がります。
--

事業番号8：地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	国民健康保険における各種保健事業に積極的に取組、後期高齢者医療制度への円滑な継続と担当所管との連携を図り、引き続き、地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進（糖尿病性腎症重症化予防）に取組ます。
対象者	①受診勧奨：前年度の健診結果で、 ア：空腹時血糖126mg/dlまたはHbA1c6.5%以上の者、イ：アかつ尿蛋白1+以上の者 ②保健指導：糖尿病治療中であり、糖尿病性腎症3期と思われる者だが、レセプトにおいて健診受診月を含め、6か月以上未受療の状態の者。 ③年度途中で75歳になる者で、保健指導の利用について本人及びかかりつけ医の同意があった者
現在までの事業結果	令和2年度から取組を開始している。対象となる者への受診勧奨、保健指導ともに、40～74歳の国民健康保険の対象者の方法に準じて実施しています。

今後の目標

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
アウトカム(成果)指標	アプローチした対象者の内、HbA1c8.0%以上者の割合	-	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
アウトプット(実施量・率)指標	抽出した対象者の内、アプローチできた者の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> 治療中の者に対しては、主治医と連携を図りながら食事や運動、服薬等の自己管理ができるように支援を行います。 健診結果が受診勧奨判定値以上である者、及び治療中断者に対しては、受診勧奨を実施し、継続した支援が必要な者に対しては、主治医との連携を図りながら実施します。 桑名郡市糖尿病重症化予防検討会に実施内容の報告を行い、指導・助言のに基づき事業の推進を図ります。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 国民健康保険の加入者で、年度途中で75歳になる人を抽出します。 受診勧奨：対象者に受診勧奨通知を送付。血糖値が高い人（HbA1c 7.0%以上、空腹時血糖126 mg/dl以上）と、尿蛋白が+以上の人へは、送付後に保健師から架電も行っています。 保健指導：対象者のうちかかりつけ医および本人の同意を得た者に対し、訪問、来所、電話での保健指導を概ね6か月間実施します。 ※40～74歳の国民健康保険の対象者の方法に準じて実施。
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨：健診受診月から間を置かずにレセプトを確認し、未受療の方へは順次受診勧奨通知を行う体制を検討・実施します。 保健指導：かかりつけ医および本人同意が得られるよう、開始前等には、係内打ち合わせを行い、方法や注意事項の意思統一を図ります。 ※40～74歳の国民健康保険の対象者の方法に準じて実施。
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 事業実施部門を保健医療課とし、職員1名が担当しています。 保険年金室は、桑名郡市糖尿病重症化予防検討会事務局を担当し、保健医療課は関係機関との連携調整、実務を担当しています。 保健医療課担当者は、医療機関、介護予防支援室等と連携し、高齢者保健事業に取り組んでいます。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 事業実施部門は保健医療課とし、職員1名が担当します。 保険年金室は、桑名郡市糖尿病重症化予防検討会事務局を、保健医療課は関係機関との連携調整、実務を担当します。 桑名郡市糖尿病重症化予防検討会と健康講演会、健康教室等の開催による情報共有、情報提供を行います。 桑名医師会への事業説明及び協力要請を行います。
--

評価計画

国民健康保険事業における期高齢者医療の移行期にあっても、事業対象者を途切れることなく抽出し継続した取組を行います。特にアウトカム指標「保健指導の実施」については、保健指導に繋がるようかかりつけ医師等との連携を図り実施率の向上に繋がります。

第7章 その他

1. 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。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の保護

個人情報については、個人情報保護法、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（厚生労働省）、桑名市個人情報保護条例に基づき、個人情報保護に努めます。

外部委託に際しては、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理します。

4. 地域包括ケアに係る取組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、下記の取組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被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組を推進します。

5. 三重県の共通指標

令和5年5月18日に厚生労働省から示された「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」に記載のある、都道府県によるデータヘルス計画の標準化の一環として、共通の評価指標等を設定することにより、三重県内全保険者での同一の指標等による状況把握、分析実施を推進させる目的として、次の2種類の分類により設定する。

(1) 全体目標

評価指標			計画策定時実績	目標値						県が定める目標値
			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)	
①健康寿命の延伸										
平均自立期間	男性		81.1歳	81.30歳	81.50歳	81.70歳	81.90歳	82.10歳	82.31歳	各市町においてH29～R4の6年間ににおける平均寿命の伸びを1割上回る値
	女性		84.5歳	84.63歳	84.76歳	84.89歳	85.02歳	85.15歳	85.27歳	
②医療費適正化の推進										
	一人当たり医療費		431,262円	437,100円	442,900円	448,700円	454,500円	460,300円	465,800円	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

(2) 重点目標事業

評価指標			計画策定時実績	目標値						県が定める目標値
			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)	
①特定健診										
アウトカム指標	特定健診受診率		47.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	60%以上
	アウトプット指標	健診無関心者の減少	45.4%	44.0%	42.0%	40.0%	38.0%	36.0%	35.0%	現状値が40%以下であれば、現状値-10%以下を目標値とする 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
②特定保健指導										
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		30.9%	32.6%	34.2%	35.8%	37.4%	39.0%	41.0%	現状値が35%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする 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
	アウトプット指標	特定保健指導終了率	19.6%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60%以上
③糖尿病性腎症重症化予防										
アウトカム指標	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少		8人	12.5%以上減少	12.5%以上減少	12.5%以上減少	12.5%以上減少	12.5%以上減少	12.5%以上減少	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 ※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
		HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.8%	0.8%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	1.0%以下
アウトプット指標	受診勧奨後の医療機関受診率		72.7%	75.0%	76.0%	77.0%	78.0%	79.0%	80.0%	現状値が60%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする 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
		保健指導実施率	11.8%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	50.0%	現状値が30%以上であれば、現状値+10%以上を目標値とする 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

評価指標		計画策定時 実績	目標値							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)			
④重複頻回受診/重複・多剤服薬											
アウトカム 指標	重複・多剤投与者の減少	105人	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	20%以上 減少	重複・多剤投与者が現状より20%以上減少
アウトプット 指標	対象者への指導率(電話、 対面)	7.6%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7.0%	7%以上
⑤後発医薬品使用促進											
アウトカム 指標	後発医薬品使用率	82.0%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上 現状値が80%以上の市町は現状維持
アウトプット 指標	差額通知発送対象者率の 減少	8月： 468人 2月： 445人	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	各月とも 前年度より 減少	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 報告の際は、対象者の選定条件についても 県に報告する
⑥がん検診											
アウトカム 指標	がんによる 年齢調整死亡率	274.6%	前年度 より減少	前年度 より減少	254.0%	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	241.0%	三重県平均(267.69(R3))よりも ▲10%以上
アウトプット 指標	胃がん検診受診率	1.6%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
	肺がん検診受診率	2.2%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
	大腸がん検診受診率	7.7%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
	子宮頸がん検診受診率	21.1%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
	乳がん検診受診率	6.4%	10.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60%以上
⑦地域包括ケア推進・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施											
アウトカム 指標	アプローチした対象者の内、 HbA1c8.0%以上者の割合	-	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	前年度 より減少	
アウトプット 指標	抽出した対象者の内、アプ ローチできた者の割合	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
⑧健康教育・健康相談(ポピュレーション保健事業)											
アウトカム 指標	利用者の生活習慣の改善 状況	94.1%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	
アウトプット 指標	事業の利用率	7回	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	4回以上	

卷末資料

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。動脈硬化の程度、高血圧、糖尿病による眼の合併症や緑内障・白内障の有無などを調べるもの。
	血糖	血液内のブドウ糖の濃度。食前・食後で変動する。低すぎると低血糖、高すぎると高血糖を引き起こす。
	クレアチニン	アミノ酸の一種で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。血清クレアチニンの値が高いと、老廃物の排泄機能としての腎臓の機能が低下していることを意味する。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的に実施するもの。
さ行	ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。先発医薬品と治療学的に同等で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。
	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり機械で老廃物を取り除くこと。1回につき4～5時間かかる治療を週3回程度、ずっと受け続ける必要があり、身体的にも時間的にも、大きな負担がかかる。
	心電図	心臓の筋肉に流れる電流を体表面から記録する検査。電流の流れ具合に異常がないかがわかる。また1分間に電気が発生する回数である心拍数も測定される。
	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。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健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。
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。

用語		説明
	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	[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で算出される値で、Body Mass Indexの略。肥満や低体重(やせ)の判定に用いる体格指数のこと。
	eGFR	腎臓機能を示す指標で、クレアチニン値を性別、年齢で補正して算出する。腎臓の中にある毛細血管の集合体である「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。
	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。

桑 名 市 国 民 健 康 保 険
第 3 期 保 健 事 業 実 施 計 画 (デ ー タ ヘ ル ス 計 画)
第 4 期 特 定 健 康 診 査 等 実 施 計 画

令和 6 年 3 月

発行 桑名市保健福祉部 保健医療課 保険年金室

〒511 8601

桑名市中央町二丁目 37 番地

TEL:0594 24 1174

FAX:0594 24 1357