

鳥羽市国民健康保険
データヘルス計画（第3期）
特定健康診査等実施計画（第4期）
令和6年度～令和11年度（2024年度～2029年度）



目次	1
<u>第1章 基本的事項</u>	
（1）計画の趣旨	2
（2）計画期間	3
（3）実施体制・関係者連携	3
<u>第2章 現状の整理</u>	
（1）本市の基本情報	4
（2）保健事業の実施状況	7
（3）データヘルス計画の達成状況	10
<u>第3章 健康・医療情報による分析</u>	
（1）健診分析の概要	12
（2）医療費分析の概要	14
（3）介護・死亡分析の概要	24
（4）前期計画に係る考察	26
<u>第4章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の抽出</u>	
（1）地域の特性データ	27
（2）特定健康診査データ	27
（3）医療費データ	28
（4）介護データ	29
（5）健康課題と対策	29
<u>第5章 保健事業の実施計画（第3期）</u>	30
<u>第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）</u>	40
<u>第7章 評価・見直し</u>	55
<u>第8章 計画の公表・周知</u>	55
<u>第9章 個人情報の取扱い</u>	55
<u>第10章 その他の留意事項</u>	55
（参考）用語集	56

第1章 基本的事項



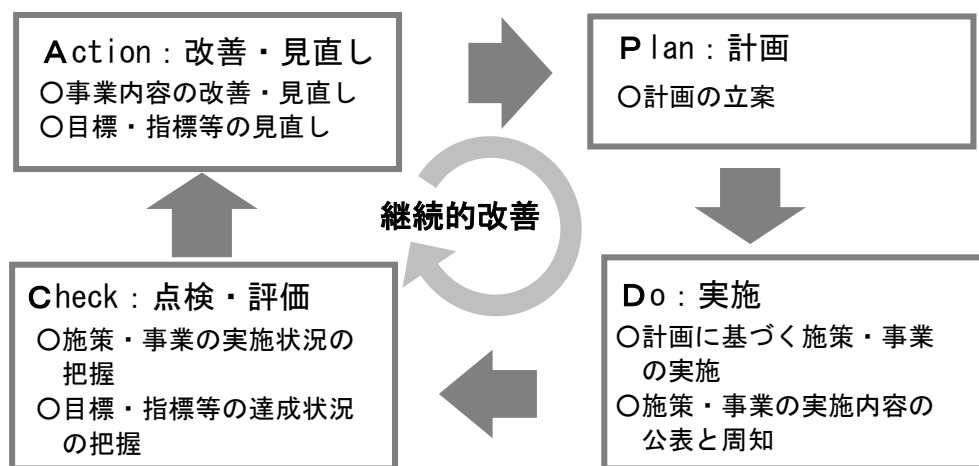
(1) 計画の趣旨

平成 25 年 6 月に「日本再興戦略」が閣議決定され、レセプト等のデータ分析や結果に基づき被保険者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画を作成・公表、事業実施、評価等をする必要があるとの方針が示されました。

また、令和 2 年 7 月に「経済財政運営と改革の基本方針 2020（骨太方針 2020）」が閣議決定され、データヘルス計画における標準化等の取組の推進において標準化された計画を策定することを求められました。

これまでも本市においては、レセプトや統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、「データヘルス計画」に基づいた保健事業を実施してきました。今後も被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチから被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った重症化予防まで、より広い視点で保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国においては保健事業の実施等に関する指針（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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）、高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 26 年厚生労働省告示第 141 号）（以下「国指針」という。）の一部を改正する等により、保険者等が健康・医療情報を活用して P D C A 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実施計画「データヘルス計画」を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとしたことから、『鳥羽市国民健康保険データヘルス計画（第 2 期）』の期間満了に伴い、これまでの見直しを行い、『鳥羽市国民健康保険データヘルス計画（第 3 期）』を策定するものとします。





(2) 計画期間

計画期間は、国指針において「健康増進計画等との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

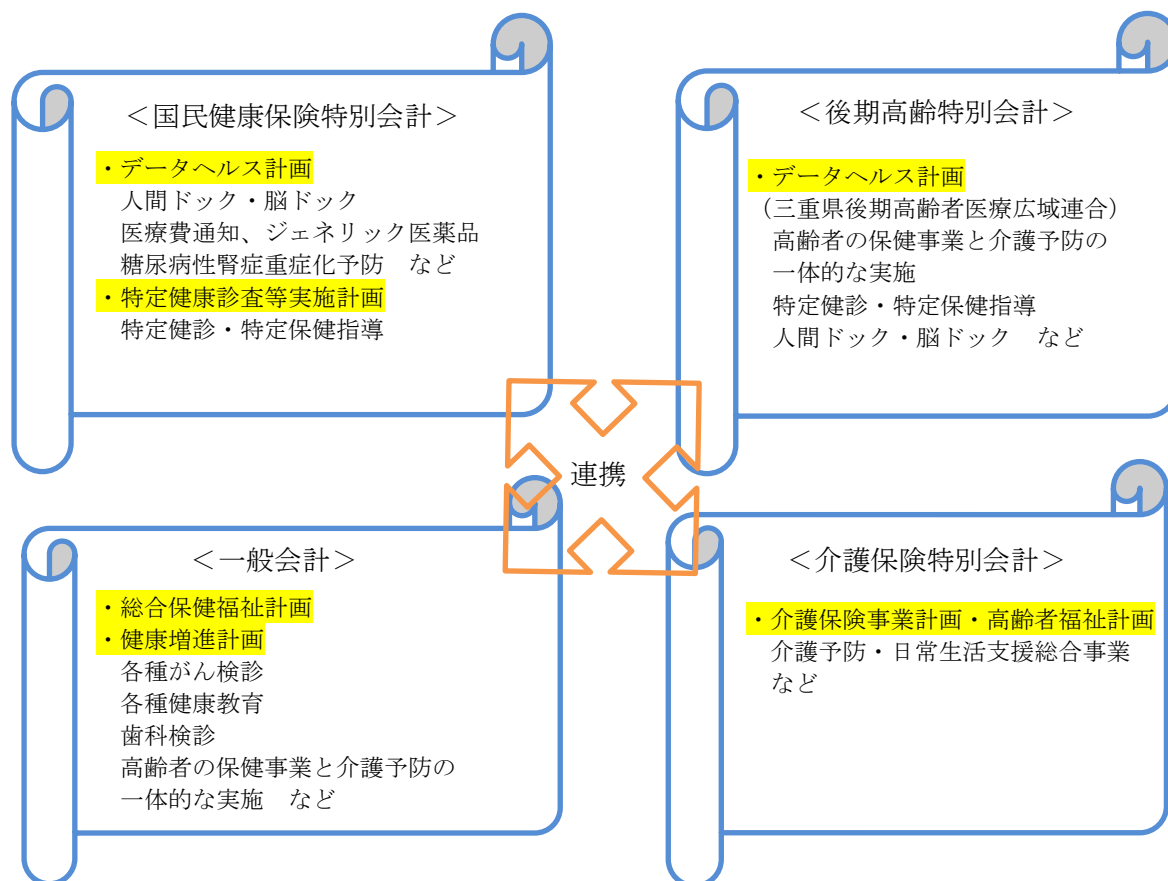


(3) 実施体制・関係者連携

本計画を策定するにあたっては、KDB（国保データベース）システムを主に活用するため、市民課及び保健事業の役割を共に担う健康福祉課職員（特に保健師等専門職）が必要な研修を受講するとともに、各種情報を整理・分析し、互いに協力・連携しながら計画策定を進めていきます。

また、国民健康保険・後期高齢者医療を担当する市民課のみならず、障がい者医療・保健衛生・介護・生活保護等を所管する健康福祉課等と連携し、各種計画書との整合性を図るため、健康福祉課職員から意見聴取等を行い、互いに協力・連携しながら本計画に反映させていきます。

更に、市役所内部だけの連携だけではなく、公益代表、被保険者代表、医師・保険薬剤師代表から構成される鳥羽市国民健康保険運営協議会において保健事業に対する意見等を伺ったり、三重県や三重県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会）からの指導・助言を受けたりしながら計画策定を進めていきます。



第2章 現状の整理

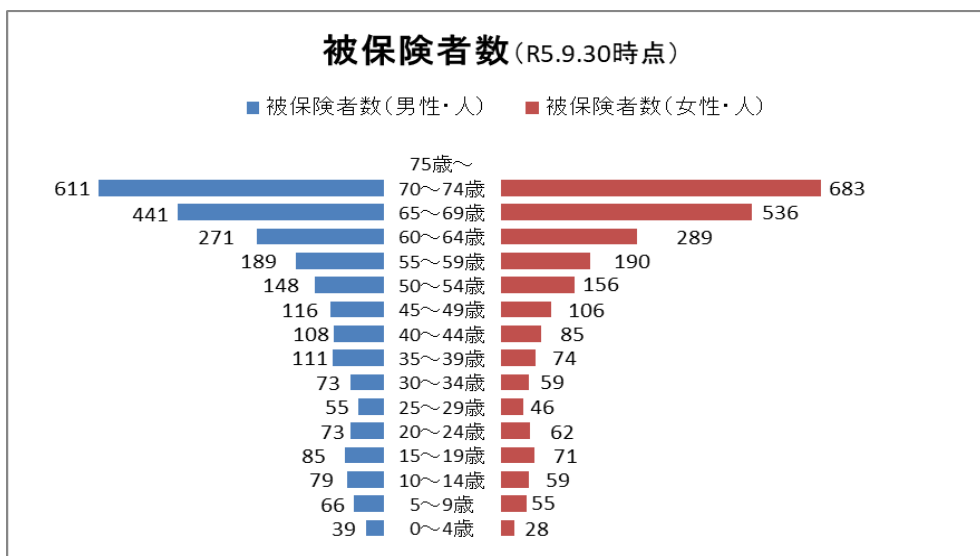
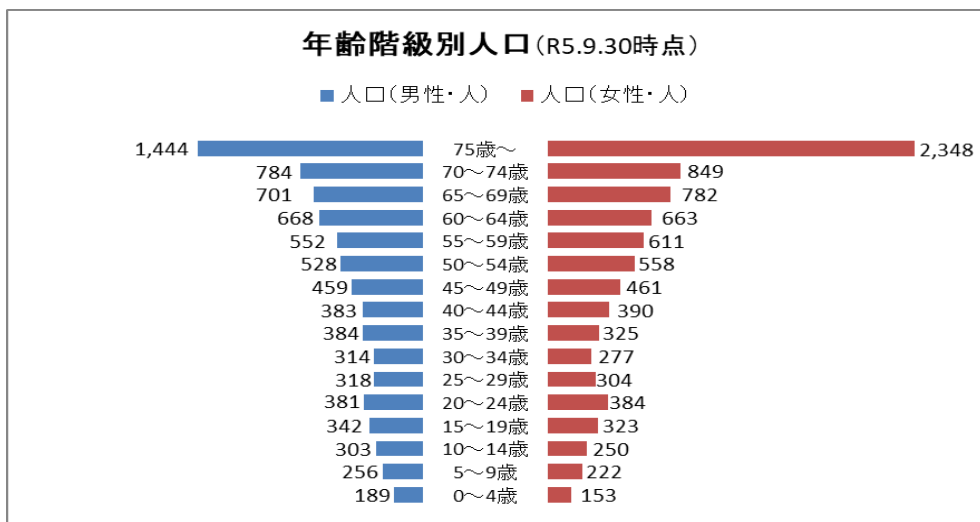


(1) 本市の基本情報

本市は、三重県東端部の志摩半島北側に位置し、伊勢湾と太平洋・熊野灘に面しており、神島・答志島・菅島・坂手島の4つの有人離島と半島部から構成されています。

気候は温暖で、平地は海岸線沿いに分布し、市域の多くは急峻な山地となっています。また、風光明媚なりアス式海岸や伊勢志摩国立公園の指定を受けていることから、海女漁をはじめとする多様な漁業や観光業に従事する者が多く、国民健康保険への加入率も比較的高い状況にあります。

本市の傾向として国民健康保険への加入率は、三重県、同規模自治体、国と比較して高い傾向にありますが、年々高齢化等により被保険者が後期高齢者医療制度へ制度移行することで被保険者数が減少傾向にあります。



資料：市民課（住民基本台帳、年齢階級別被保険者数調）より

・人口構成(KDBシステム：地域の全体像の把握 人口及び被保険者の状況1)

年齢	鳥羽市		三重県		同規模		国	
	H30年	R4年	H30年	R4年	H30年	R4年	H30年	R4年
計(人)	19,406	17,371	1,796,148	1,730,215	33,668	32,195	125,640,987	123,214,261
～39歳(%)	30.8	28.6	38.7	36.3	34.2	31.7	39.7	37.6
40～64歳(%)	34.0	31.8	33.4	33.5	33.0	32.1	33.7	33.7
65～74歳(%)	16.0	18.6	14.2	14.4	15.4	17.0	13.8	13.9
75歳～(%)	19.2	21.0	13.7	15.8	17.5	19.2	12.8	14.8

・国被保険者構成(KDBシステム：地域の全体像の把握 人口及び被保険者の状況2健康課題の把握)

年齢	鳥羽市			三重県			同規模			国		
	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年
計(人)	5,862	5,649	5,194	358,079	347,478	328,083	7,791	7,576	7,214	26,647,825	25,855,400	24,660,500
～39歳(%)	22.2	21.6	21.5	19.8	19.4	19.8	19.3	18.8	19.0	24.0	23.6	24.2
40～64歳(%)	35.1	34.0	33.9	30.0	29.8	30.3	30.7	30.3	30.5	31.6	31.7	32.1
65～74歳(%)	42.7	44.4	44.5	50.2	50.8	49.9	50.1	50.9	50.5	44.4	44.7	43.8
75歳～(%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
加入率(%)	30.2	29.1	29.9	19.9	19.3	19.0	22.9	22.1	22.4	21.2	20.6	20.0
平均年齢(歳)	53.5	54.2	54.4	55.8	56.1	55.8	55.9	56.2	56.1	53.4	53.7	53.4

・平均寿命、健康寿命(KDBシステム：地域の全体像の把握)

性別	鳥羽市		三重県		同規模		国	
	R4年		R4年		R4年		R4年	
	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命	健康寿命
男(歳)	79.9	79.3	80.9	80.4	80.4	79.7	80.8	80.1
女(歳)	87.0	84.4	87.0	84.3	86.9	84.3	87.0	84.4

※平均寿命：平成27年市区町村別生命表、健康寿命の数値：平均自立期間(要介護2以上)

・標準化死亡比(KDBシステム：地域の全体像の把握)

性別	鳥羽市	三重県	同規模	国
	R4年	R4年	R4年	R4年
男	108.6	100.4	103.4	100.0
女	99.4	103.4	101.4	100.0

・死亡の状況(KDBシステム：地域の全体像の把握)

傷病名	鳥羽市			三重県			同規模			国		
	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年	R2年	R3年	R4年
がん(%)	35.5	44.5	47.9	46.8	48.1	48.4	46.5	46.8	47.8	49.8	50.2	50.6
心臓病(%)	42.6	36.0	30.7	29.7	28.5	28.8	29.6	29.6	29.3	27.8	27.7	27.5
脳疾患(%)	16.1	14.0	15.3	15.0	15.0	14.0	15.8	15.7	14.9	14.4	14.2	13.8
糖尿病(%)	1.9	1.2	0.6	1.9	2.1	2.1	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8	1.9
腎不全(%)	1.9	3.0	3.7	3.9	3.8	4.2	3.9	3.9	3.9	3.5	3.5	3.6
自殺(%)	1.9	1.2	1.8	2.7	2.5	2.5	2.3	2.2	2.3	2.7	2.6	2.7

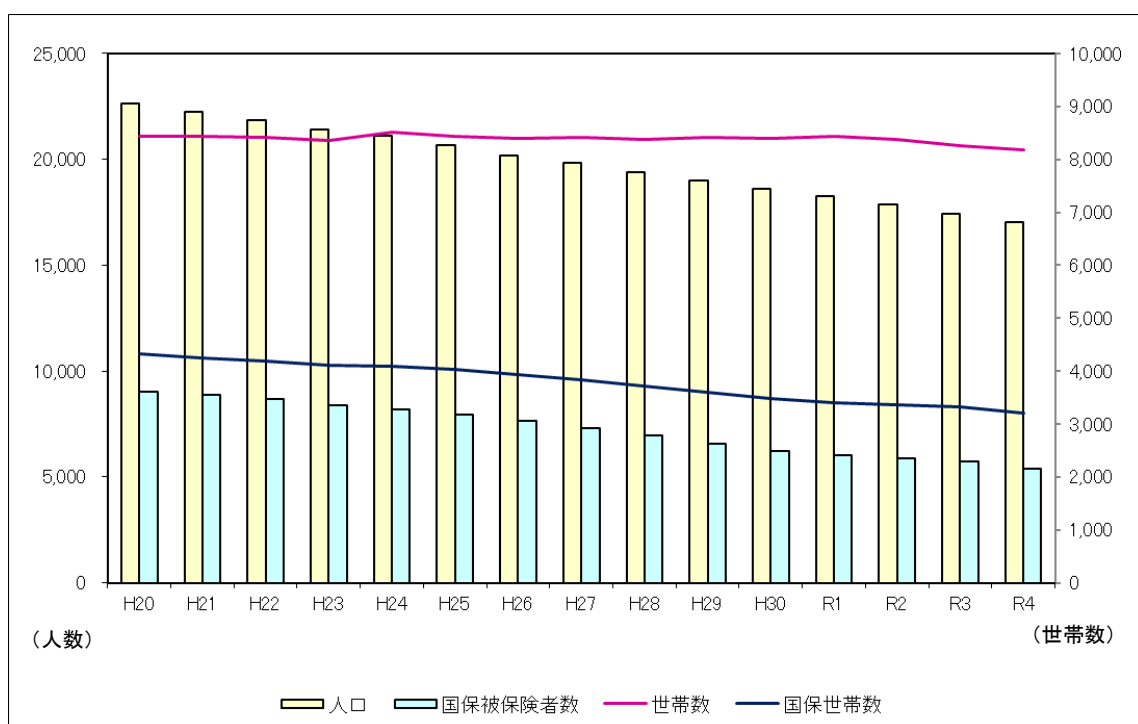
40～64 歳における生活習慣病死亡率(人口 10 万人対)(みえの健康指標令和4年度版より)

H30～R3 年累計	計	男性	女性
鳥羽市	180.1	229.7	133.9
三重県	157.4	198.8	115.9

表とグラフから見る被保険者(『鳥羽市の国保(令和4年度実績)』より)

(1) 国保世帯数、被保険者数の推移

年 度	人 口	世 帯 数	国保被保険者割合（年度平均）			
			被保険者数	%	世帯数	%
H20	22,646	8,445	9,002	39.75%	4,321	51.17%
H21	22,249	8,427	8,893	39.97%	4,248	50.41%
H22	21,858	8,408	8,654	39.59%	4,194	49.88%
H23	21,429	8,367	8,362	39.02%	4,114	49.17%
H24	21,114	8,510	8,166	38.68%	4,081	47.96%
H25	20,657	8,441	7,935	38.41%	4,031	47.76%
H26	20,181	8,406	7,637	37.84%	3,934	46.80%
H27	19,824	8,423	7,311	36.88%	3,844	45.64%
H28	19,419	8,377	6,966	35.87%	3,726	44.48%
H29	19,013	8,412	6,565	34.53%	3,603	42.83%
H30	18,616	8,391	6,209	33.35%	3,481	41.48%
R1	18,271	8,432	6,018	32.94%	3,410	40.44%
R2	17,850	8,373	5,881	32.95%	3,369	40.24%
R3	17,437	8,258	5,718	32.79%	3,326	40.28%
R4	17,033	8,183	5,399	31.70%	3,199	39.09%





(2) 保健事業の実施状況

データヘルス計画（第2期）では、以下の保健事業を実施しました。

1. 生活習慣病等への対策	
事業名	人間ドック・脳ドック事業
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	令和2年度以降は、新型コロナウイルスの影響が大きく、ドックの受診者数は減少傾向にある。
事業展開	ドックの受診推進のため、定員割れした場合は二次募集を行い、受診の機会の確保に努めた。

事業名	健康づくりセミナー（アクアビクス）事業
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	費用対効果等の効果が見えにくい事業だが、参加者からは大変好評な人気事業であった。新型コロナウイルスの影響により令和2年度以降は事業を一時中止している状態のため、評価はできない。
事業展開	事業継続について、委託先事業所より令和6年度以降の継続が困難であることの申し入れを受け入れ、令和6年度以降中止とする。

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
担当課	健康福祉課・市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	H29年度より新たに取り組んだ事業で、保健指導を実施することで医療機関の受診を促進した。
事業展開	未受診者や治療中断者の個々の状況に応じて一つ一つ信頼関係を深めながら対応していきたい。

事業名	各種がん検診事業
担当課	健康福祉課＜一般会計＞
事業の振り返りと課題	令和2年度以降は、新型コロナウイルスの影響が大きく、受診者数は減少傾向にある。子宮頸がん検診・乳がん検診の個別検診を実施し受診しやすい体制づくりを図った。
事業展開	各種団体に受診勧奨を行っていききたい。子宮頸がん検診と乳がん検診については、引き続き受診しやすい体制を図っていく。

事業名	生活習慣病等の啓発事業
担当課	健康福祉課＜一般会計＞
事業の振り返りと課題	行政放送が終了したため、事業の継続が困難になったが、広報誌にて食生活、減塩の工夫、受動喫煙防止等について啓発を行った。
事業展開	効果的な取組みを再検討する必要がある。

事業名	各種健康教育事業
担当課	健康福祉課＜一般会計＞
事業の振り返りと課題	各種健康教室については、新型コロナウイルスの影響で中止せざるを得ないこともあり減少傾向にある。
事業展開	各種教室等へ参加しやすいように工夫しながら引き続き事業を実施していく。運動習慣を定着できるよう取り組む。

事業名	歯科検診事業
担当課	健康福祉課＜一般会計＞及び市民課＜後期高齢者医療特別会計＞
事業の振り返りと課題	むし歯のない幼児の割合は、上下しているが、H28よりも増加している。歯周疾患検診では受診率が低く啓発が必要である。
事業展開	引き続き、むし歯予防や口腔ケア等に取り組むことでお口の健康にも努めていく。

事業名	介護予防・日常生活支援総合事業
担当課	健康福祉課＜介護保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	介護予防や高齢者の社会参加の推進のため、専門職による短期集中リハビリサービスの実施や地域における住民主体の通いの場の充実を図っている。通いの場数は増えているが、参加者数はまだまだ少ないため、さらなる参加奨励が必要。
事業展開	現在、通いの場の立ち上げや継続支援を一般介護予防で実施中。今後は、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」とともにさらに展開する。

2. 特定健康診査・特定保健指導等の受診・実施率等の向上

事業名	特定健康診査及び受診勧奨
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	県内においては、受診率は上位にあるものの国の求めている受診率には至らなかった。40～50歳代の受診率向上が今後の課題。
事業展開	受診率が伸び悩んでいるため、40～50歳代の受診率向上を図る。ヘルスアップ事業に連動した未受診者勧奨等の事業を進めていく。

事業名	特定保健指導
担当課	健康福祉課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	実施率が伸び悩んでおり、目標値とかい離している。連携がスムーズに行くよう利用勧奨通知及び架電から特定保健指導利用への流れを調整する。
事業展開	引き続き、実施率が向上するようヘルスアップ事業に連動した利用勧奨事業を進めていく。

3. 医療費適正化

事業名	医療費通知
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	対象となるかたに通算1年分の医療費通知を送付したが、自身の健康状態や医療費の支出等に関する知識の向上が図られたかななどを数値的な結果で判断することは困難。令和2年度から年2回送付に変更。
事業展開	引き続き、医療費通知を送付することで健康状態などに関心をもってもらうようにする。また、確定申告時の医療費控除にも使用できるため、通知書への関心は高まっている。

事業名	レセプト点検
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	毎月、国保連合会等のデータから重複受診等の確認を行い、その結果を基に保健師が保健指導等を行うが特に大きな問題はなかった。
事業展開	レセプトの確認、重複受診等の確認及び指導等を行うことで医療費の適正化のみならず、対象者の適切な健康管理を図る。

事業名	後発医薬品差額通知
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞
事業の振り返りと課題	年々増加傾向にあり、令和5年度上半期では80%を超えた。引き続き、保険証の更新時に促進シールを同封したり、広報にて周知したりする。
事業展開	差額通知を送付することで自身の健康や医療費に関する知識の向上を図る。



（３）データヘルス計画の達成状況

平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間を計画としたデータヘルス計画（第 2 期）においては、3 年毎に前期評価（令和 3 年度に平成 30～令和 2 年度分）・後期評価（令和 5 年度に令和 3～5 年度上半期分）を行いました。

データヘルス計画の中間評価（平成 29 年度～令和元年度）では、計画期間の中間年度（令和 2 年度）において、立案した計画の目標に向けた進捗状況を確認し、事業効果を高めるにはどのような改善を行うべきか等を検討し、目標達成に向けての方向性を見出しました。本市では、中間評価において計画全体の評価指標として「健康寿命の延伸」を目標値に設定することとしました。



第2期データヘルス計画の評価一覧表

1 全体目標について

評価 A：改善している、B：変わらない、C：悪化している、D：評価困難

データヘルス計画全体の目標												
目標			実績値								評価	最終 目標値
指標	目標値		ベース ライン(H28)	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度		
	R2年度末	R5年度末										
健康寿命の延伸	—	—	男女 75.4 79.9	男女 77.6 81.9	男女 77.5 82.7	男女 79.2 82.8	男女 77.9 84.1	男女 79.4 85.0	男女 79.3 84.4	—	A	三重県の 健康寿命の値
(参考) 三重県の健康寿命			男女 78.3 81.0	男女 78.5 80.9	男女 78.7 81.1	男女 78.8 81.5	男女 80.0 83.9	男女 80.2 84.5	男女 80.4 84.3	—	-	-

2 個別保健事業について

全体目標を達成するための個別保健事業													
事業名	目標			実績値 ※R5年度上半期（４～９月の実績値）								最終評価	
	指標	目標値		ベース ライン(H28)	H29 年度	H30 年度	中間評価 R1年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	最終評価 R5年度	評 価	最終 目標値
		R2年度末	R5年度末										
人間ドック・ 脳ドック事業	受診者数	592人	592人	574人	573人	582人	517人	445人	432人	309人	※ 230人	C	592人
	特定健診受診率	60%	60%	49.7%	50.5%	52.5%	53.1%	50.6%	55.0%	55.2%	—		60%
健康づくりセミ ナー（アクアビク ス）事業	参加者数 実施率	80人 100.0%	80人 100.0%	中止 － (H25)	76人 95.0%	80人 100% (H30)	73人 91.3%	中止	中止	中止	中止	D	80人 100.0%
	週1回以上運動する 人の割合	増加	増加	男性46.2% 女性40.1%		男性40.3% 女性42.9%							増加
糖尿病性腎症 重症化予防事業	未受診者 中断者	20人 40人	20人 40人	H29より 取組	(未受診者) 10人 －	25人 7人	9人 7人	13人 3人	10人 2人	9人 8人	※ －	C	20人 40人
	受診勧奨実施率 保健指導実施率 医療機関への受診率	100% 100% 75%	100% 100% 100%		100% 60% 50%	100% 31.8% 57.1%	100% 62.5% 25.0%	100% 75.0% 62.5%	100% 58.3% 16.7%	100% 52.9% 17.6%			100% 100% 100%
各種がん検診事業	第2次島羽市健康増進計画 各がん検診の 受診者数 受診率	増加	増加	6,951人 10.7%	7,266人 11.4%	7,103人 11.4%	7,021人 11.4%	6,436人 10.6%	6,420人 10.7%	6,177人 10.7%	※ －	B	増加
生活習慣病等の 啓発事業	生活習慣病予防の 啓発 40～64歳における 生活習慣病死亡率	年2回 減少	年2回 減少	年2回 H25 男性518.6 女性137.9	年2回 H29 男性321.1 女性151.1	年2回 H30 男性305.8 女性120.1	年2回 R1 男性282.0 女性99.4	年2回 R2 男性242.8 女性135.6	年2回 R3 男性229.7 女性133.9	年2回 R4 ※ －	※ －	A	減少
各種健康教育事業	参加者数 週1回以上運動する 人の割合	－ 増加	－ 増加	5,759人 H25 男性46.2% 女性40.1%	5,513人 －	5,324人 H30 男性40.3% 女性42.9%	4,104人 R1 男性41.7% 女性35.5%	1,280人 R2 男性41.8% 女性34.5%	1,333人 R3 男性41.6% 女性34.6%	1,092人 R4 男性41.5% 女性35.1%	4～10月 646人	C	増加
歯科検診事業	歯科検診（歯周疾患検診） 受診者数 受診率 むし歯のない幼児の 割合（3歳児）	－ 増加	－ 増加	17人 2.4% 73.4%	29人 4.3% 63.1%	28人 4.1% 76.5%	16人 2.3% 81%	43人 6.34% 72.6%	39人 6.1% 87.5%	34人 5.6% 87.5%	28人 4.6% 3歳児 4～10月 92.3%	A	増加
介護予防・日常生 活支援総合事業	通所型サービスCの 参加者数 自主運動グループ数 地域リハビリテー ション派遣回数	－ 増加	－ 増加	95人 19グループ 30回	273人 19グループ 30回	488人 19グループ 32回	266人 19グループ 59回	256人 19グループ 30回	390人 23グループ 45回	405人 28グループ 63回	※ 219人 29グループ 25回	A	増加
特定健康診査及び 受診勧奨	特定健康診査受診者 数	2,316人	2,440人	2,339人	2,278人	2,275人	2,238人	2,136人	2,262人	2,080人	※ －	A	60%
	特定健康診査受診率	54%	60%	49.7%	50.5%	52.5%	53.1%	50.6%	55.0%	55.2%	－		
特定保健指導	特定保健指導 利用者数	80人	127人	42人	43人	32人	26人	43人	20人	8人	※ －	C	45%
	特定保健指導実施率	30%	45%	15.7%	15.3%	11.1%	9.7%	19.0%	8.7%	3.8%	－		
医療費通知	発送回数	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年4回	年2回	年2回	年2回	年2回	B	年4回
	発送世帯数	11,200世帯	10,300世帯	12,456世帯	12,019世帯	11,878世帯	11,734世帯	6,931世帯	7,034世帯	6,798世帯	※－		
レセプト点検	点検回数	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	12回	年12回	B	12回
	指導件数	5件	5件	0件	0件	1件	0件	0件	0件	1件	※1件		5件
後発医薬品 差額通知	後発医薬品利用率	80%	80%	－	67.7%	73.8%	76.8%	79.0%	79.5%	79.6%	※ 80.5%	A	80%

※目標値はアウトプット、アウトカムとする

第3章 健康・医療情報による分析



(1) 健診分析の概要

特定健康診査については、受診率を県・同規模・国と比較しても本市は高い受診率を示していますが、国の目指す数値（60％）には到達していません。とりわけ、若年層の受診率が低く、効果的な対策が必要です。

また、KDBのメタボ該当率・メタボ予備群該当率では、県・同規模・国よりも高い割合を示していることから、今後より一層メタボリック症候群の予防に関する周知・啓発等を行う必要があります。

医科医療費においては、特定健康診査等を受診されたかたの方が1件当たりの金額も低く、1.6倍以上の差が生じていることから、今後とも引き続き、特定健康診査や特定保健指導の受診・実施率を向上させ、受診者を増やしていく取り組みが重要であると考えられます。

資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（令和2～4年度）より										
		特定健康診査 対象者数(人)			特定健康診査 受診者数(人)			健診受診率(%)		
		R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
男性	40～44歳	117	108	105	35	32	42	29.9	29.6	40.0
	45～49歳	125	118	115	29	41	37	23.2	34.7	32.2
	50～54歳	160	147	136	54	59	54	33.8	40.1	39.7
	55～59歳	214	193	177	81	84	77	37.9	43.5	43.5
	60～64歳	270	273	258	114	117	129	42.2	42.9	50.0
	65～69歳	511	480	396	265	271	216	51.9	56.5	54.5
	70～74歳	636	656	625	377	400	384	59.3	61.0	61.4
	小計	2,033	1,975	1,812	955	1,004	939	47.0	50.8	51.8
女性	40～44歳	93	96	82	24	38	31	25.8	39.6	37.8
	45～49歳	113	118	103	45	54	41	39.8	45.8	39.8
	50～54歳	171	151	141	67	60	63	39.2	39.7	44.7
	55～59歳	211	199	175	73	92	77	34.6	46.2	44.0
	60～64歳	350	331	286	176	187	154	50.3	56.5	53.8
	65～69歳	546	531	502	321	322	310	58.8	60.6	61.8
	70～74歳	702	713	664	475	505	465	67.7	70.8	70.0
	小計	2,186	2,139	1,953	1,181	1,258	1,141	54.0	58.8	58.4
合 計		4,219	4,114	3,765	2,136	2,262	2,080	50.6	55.0	55.2
		特定保健指導の 対象者数(人)			特定保健指導の 終了者数(人)			特定保健指導の 終了者の割合(%)		
		R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
男性	40～44歳	15	12	14	4	2	0	26.7	16.7	0.0
	45～49歳	7	15	12	0	1	0	0.0	6.7	0.0
	50～54歳	13	16	18	0	0	2	0.0	0.0	11.1
	55～59歳	22	17	17	4	3	0	18.2	17.6	0.0
	60～64歳	17	17	22	1	1	0	5.9	5.9	0.0
	65～69歳	33	31	26	6	3	0	18.2	9.7	0.0
	70～74歳	50	50	43	10	4	3	20.0	8.0	7.0
	小計	157	158	152	25	14	5	15.9	8.9	3.3
女性	40～44歳	2	5	3	0	1	0	0.0	20.0	0.0
	45～49歳	2	6	3	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	50～54歳	7	2	5	1	0	0	14.3	0.0	0.0
	55～59歳	7	9	7	2	2	0	28.6	22.2	0.0
	60～64歳	10	8	4	0	0	1	0.0	0.0	25.0
	65～69歳	19	19	16	7	2	0	36.8	10.5	0.0
	70～74歳	22	23	23	8	1	2	36.4	4.3	8.7
	小計	69	72	61	18	6	3	26.1	8.3	4.9
合 計		226	230	213	43	20	8	19.0	8.7	3.8

※本市の令和4年度特定健診受診率の目標値は 58.0%、特定保健指導実施率の目標値は 40.1%

・健診対象者と健診受診者(KDBシステム:地域の全体像の把握 厚生労働省様式(様式5-4)健診受診状況)

項目			鳥羽市					
			R2年度		R3年度		R4年度	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
男性	40～64歳	健診受診者	314	35.3	333	39.1	339	42.6
		健診対象者	890		851		796	
	65～74歳	健診受診者	642	56.0	671	59.1	602	58.8
		健診対象者	1,147		1,136		1,024	
女性	40～64歳	健診受診者	385	41.0	432	47.9	366	46.2
		健診対象者	939		901		792	
	65～74歳	健診受診者	796	63.8	828	66.5	775	66.5
		健診対象者	1,248		1,246		1,166	

※本市の法定報告数値と異なります。

・特定健診結果有所見率(KDBシステム:地域の健康課題)

検査値はメタボ、 予備群レベル	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
メタボ予備群(%)	13.4	12.6	12.8	11.0	10.9	10.6	11.1	11.1	10.8	11.3	11.2	11.1
メタボ該当者(%)	20.0	27.4	27.0	21.6	22.0	22.2	21.3	21.2	21.3	20.8	20.6	20.6
非肥満高血糖(%)	8.0	7.0	7.4	9.0	9.1	9.1	10.8	10.6	10.7	9.5	9.4	9.3
腹囲(%)	43.8	44.4	43.1	35.5	35.8	35.7	35.3	35.3	35.1	35.3	35.1	34.9
BMI(%)	5.2	4.7	4.4	4.8	4.8	4.5	5.7	5.5	5.3	5.0	4.9	4.7
血糖(%)	0.8	0.9	0.6	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6	0.6
血圧(%)	9.5	8.3	9.0	7.6	7.6	7.3	8.0	8.0	7.8	8.1	8.0	7.8
脂質(%)	3.1	3.5	3.2	2.8	2.8	2.7	2.4	2.4	2.4	2.6	2.6	2.6
血糖・血圧・脂質(%)	9.5	9.5	9.8	7.1	7.3	7.5	7.1	7.1	7.2	6.8	6.8	6.8

・受診勧奨率、受診勧奨者医療機関受診率・非受診率、未治療者率(KDBシステム:地域の全体像の把握)

項目	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診勧奨率(%)	58.6	57.9	56.6	58.9	59.1	57.7	59.6	59.0	57.5	59.7	59.0	57.1
受診率(%)	55.6	54.5	53.1	54.8	54.9	53.5	54.1	53.3	52.1	55.0	54.2	52.5
非受診率(%)	3.0	3.4	3.5	4.0	4.2	4.1	5.5	5.7	5.4	4.7	4.8	4.6
未治療者率(%)	3.9	4.4	4.2	5.2	5.5	5.3	6.8	7.2	6.9	5.9	6.2	5.9

・特定健診受診者・未受診者の生活習慣病1人当たり医療費(KDBシステム:地域の健康課題)

項目	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者①(円)	3,209	3,739	3,583	2,694	2,701	2,797	2,045	2,467	2,592	1,731	1,972	2,087
受診者③(円)	7,980	9,098	8,600	7,023	6,921	7,290	5,692	6,787	7,237	5,135	5,743	6,161
未受診者②(円)	12,847	12,813	12,802	12,913	13,386	12,979	14,166	14,035	13,920	13,733	13,863	13,715
未受診者④(円)	31,953	31,174	30,727	33,663	34,302	33,827	39,435	38,608	38,862	40,744	40,368	40,479

①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者

②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者

③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)

④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)



(2) 医療費分析の概要

KDBシステムでは、市内には18箇所の診療所があり、入院のできる医療機関は無いことから、市民は近隣の市町の総合病院等へ入院しているという事情が浮かび上がってきます。

また、地形（離島等）の特殊性から生命の危機が切迫している患者や重度の熱傷患者等の特殊な救急疾患に対しては、必要に応じてドクターヘリ等を用いて搬送を行っています。

平成30年度からは、国保財政県一元化に伴い、三重県が県内の市町とともに、国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、制度の安定化を図っていますが、今後も引き続き医療費の動向に注意を払う必要があります。

KDBによる医療費分析では、1件あたり医療費において令和3年度まで三重県より高い傾向にありましたが、令和4年度では三重県の平均を下回っています。1人あたり医療費では、令和2年度と令和4年度を比較すると、高い傾向にあることが分かります。

入院医療費では、統合失調症が多く、外来医療費では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症といった生活習慣病が上位を占めています。データヘルス計画（第2期）に記載したH28疾病別医療費分析（細小（82）分類）における総医療費上位20とR4疾病別医療費分析（細小（82）分類）における総医療費上位20では、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、脂質異常症の合計医療費が統合失調症の医療費の約2.9倍から約3.9倍に膨れ上がっていることが分かります。

生活習慣病関連においては、年齢が高くなるにつれて増加傾向にあり、高血圧対象者が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、脳血管疾患と続いています。

いずれの場合においても、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病に関連する項目に着眼し、これらに対する保健事業を充実し、重症化予防等に取り組むことで将来の医療費の削減効果が見込まれます。

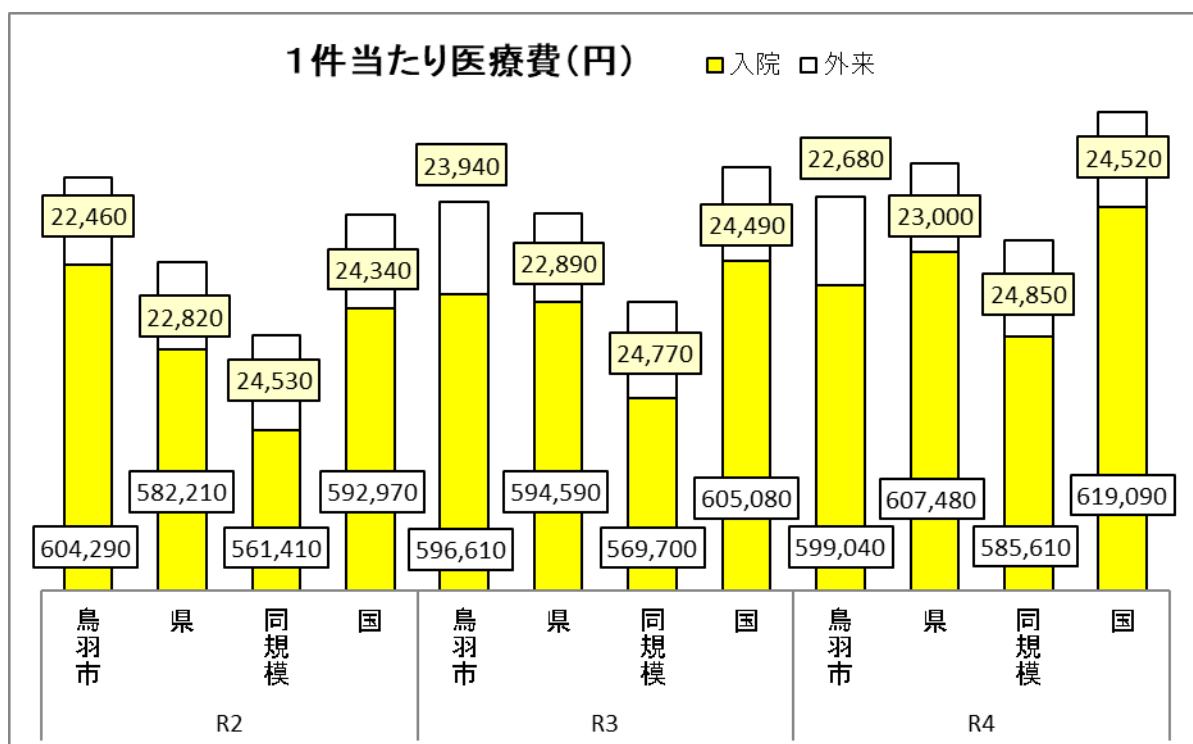
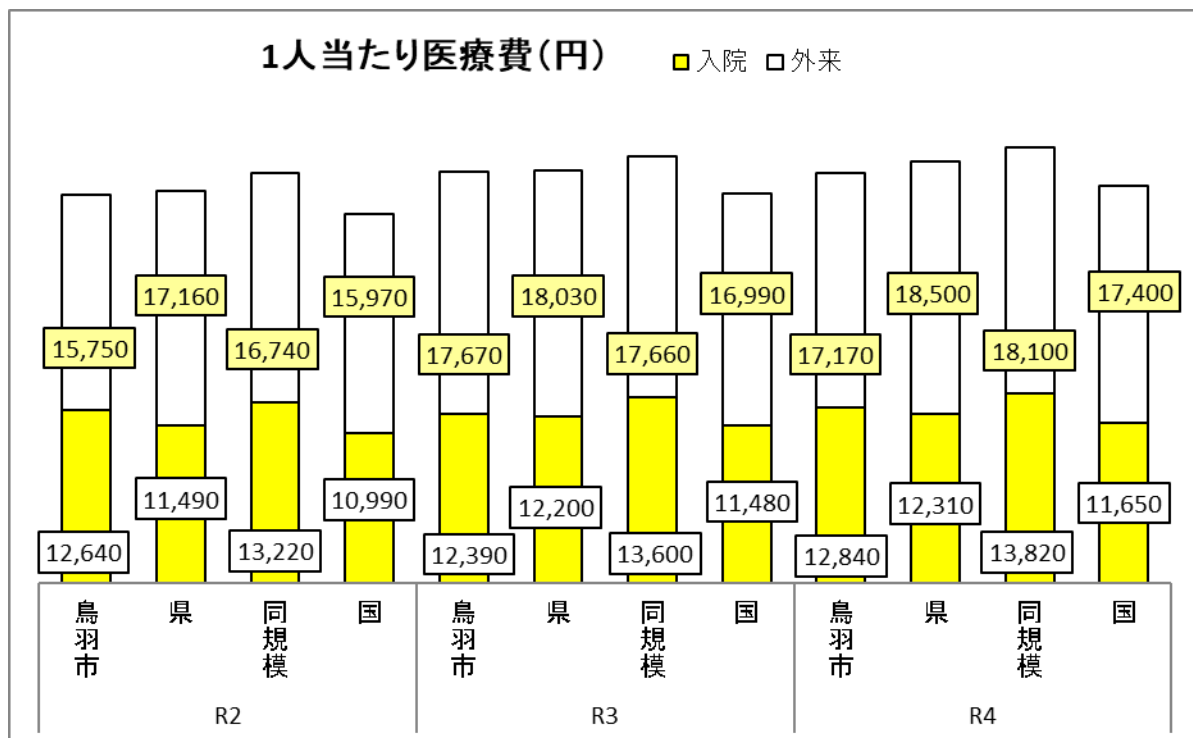
また、引き続きがん検診や歯科検診等にも取り組みながら、被保険者が重症化し、入院する前に適切な受診を心がけることの大切さを啓発し、健康寿命が少しでも延伸できるようにすることが大切であると考えられます。

・医療機関情報(KDBシステム:地域の全体像の把握)

項目	鳥羽市	三重県	同規模	国
病院数	0	93	873	8,237
診療所数	18	1,504	7,141	102,599
病床数(床)	0	19,421	136,833	1,507,471
医師数(人)	15	4,298	19,511	339,611

KDBシステム：地域の全体像の把握より

保険者の医療費全体の特徴



KDBシステム:R4 疾病別医療費分析(細小(82)分類)より

疾病別医療費の特徴

入・外	性別	順位	医療費(円)	保険者レセプト 件数(枚)	疾患名	レセプト1件当たり 医療費(円)
入院	男性	1	37,836,630	88	統合失調症	429,960
		2	29,021,750	20	不整脈	1,451,090
		3	14,807,330	13	胃がん	1,139,030
		4	10,057,250	4	心臓弁膜症	2,514,310
		5	9,781,240	15	骨折	652,080
入院	女性	1	35,144,310	35	関節疾患	1,004,120
		2	31,562,060	78	統合失調症	404,640
		3	20,995,910	39	骨折	538,360
		4	14,352,320	14	不整脈	1,025,170
		5	6,554,200	9	乳がん	728,240
外来	男性	1	71,945,660	2,789	糖尿病	25,800
		2	53,082,080	136	慢性腎臓病(透析あり)	390,310
		3	42,400,430	3,675	高血圧症	11,540
		4	39,533,410	113	肺がん	349,850
		5	21,173,030	172	前立腺がん	123,100
外来	女性	1	47,941,080	1,974	糖尿病	24,290
		2	41,999,740	3,729	高血圧症	11,260
		3	28,311,650	2,855	脂質異常症	9,920
		4	26,058,420	67	慢性腎臓病(透析あり)	388,930
		5	24,117,430	1,228	関節疾患	19,640

KDBシステム:R4 疾病別医療費分析(生活習慣病)より

生活習慣病関連の医療費の特徴

入・外	性別	順位	医療費(円)	保険者レセプト 件数(枚)	疾患名	レセプト1件当たり 医療費(円)
入院	男性	1	89,317,170	111	がん	804,660
		2	68,501,940	146	精神	469,190
		3	28,245,560	33	筋・骨格	855,930
		4	8,468,300	15	脳梗塞	564,550
		5	7,951,160	11	脳出血	722,830
入院	女性	1	52,600,890	69	がん	762,330
		2	52,249,890	63	筋・骨格	829,360
		3	47,717,220	108	精神	441,830
		4	6,841,300	12	糖尿病	570,110
		5	2,024,480	2	脳出血	1,012,240
外来	男性	1	131,124,560	803	がん	163,290
		2	74,082,860	2,911	糖尿病	25,450
		3	42,436,930	3,680	高血圧症	11,530
		4	21,943,850	1,656	筋・骨格	13,250
		5	18,857,720	908	精神	22,780
外来	女性	1	89,075,640	871	がん	102,270
		2	49,001,500	2,036	糖尿病	24,070
		3	45,098,520	2,834	筋・骨格	15,910
		4	41,999,740	3,729	高血圧症	11,260
		5	28,311,650	2,855	脂質異常症	9,920

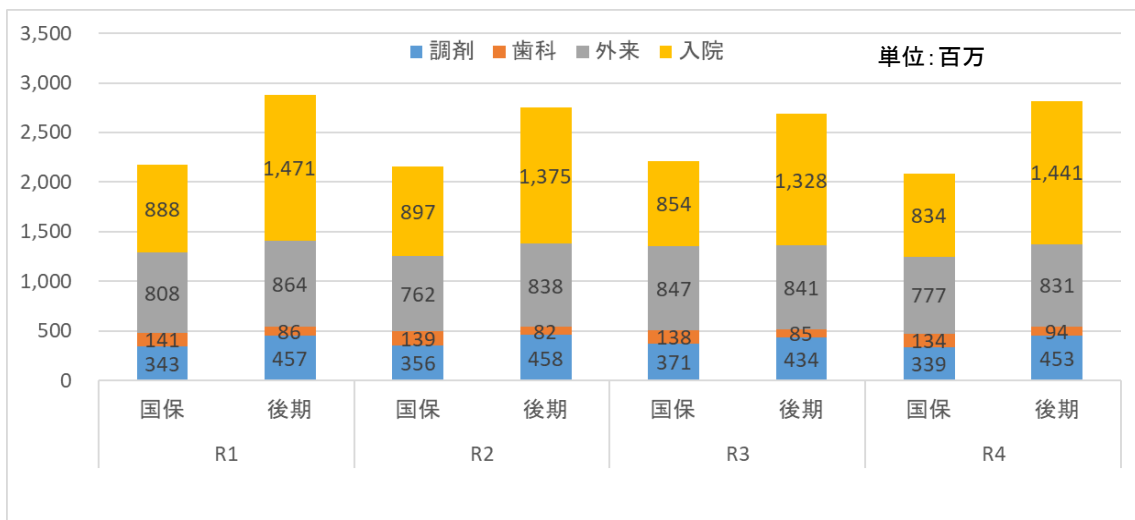
KDBシステム:厚労省様式 3-1 生活習慣病全体のレセプト分析より

令和4年 11 月作成分 生活習慣病の医療対象者

年齢	被保険者数 (人)	1か月のレセプト 件数(件)	生活習慣病 (人)	割合(%)	脳血管疾患(人)	虚血性心疾患(人)	人工透析(人)	糖尿病(人)	高血圧(人)	高尿酸血症(人)	脂質異常症(人)
20歳代以下	783	236	41	5.2	0	0	0	3	3	1	0
30歳代	343	137	55	16.0	3	1	1	7	11	6	11
40歳代	481	242	119	24.7	5	4	2	25	26	12	37
50歳代	739	487	299	40.5	30	11	6	84	143	57	151
60～64歳	638	506	316	49.5	37	11	7	89	176	48	167
65～69歳	1,050	985	629	59.9	73	54	2	210	411	95	378
70～74歳	1,409	1,535	959	68.1	114	93	3	289	638	144	559
総数	5,443	4,128	2,418	44.1	262	174	21	707	1,408	363	1,303

KDBシステム:健康スコアリング(医療)より

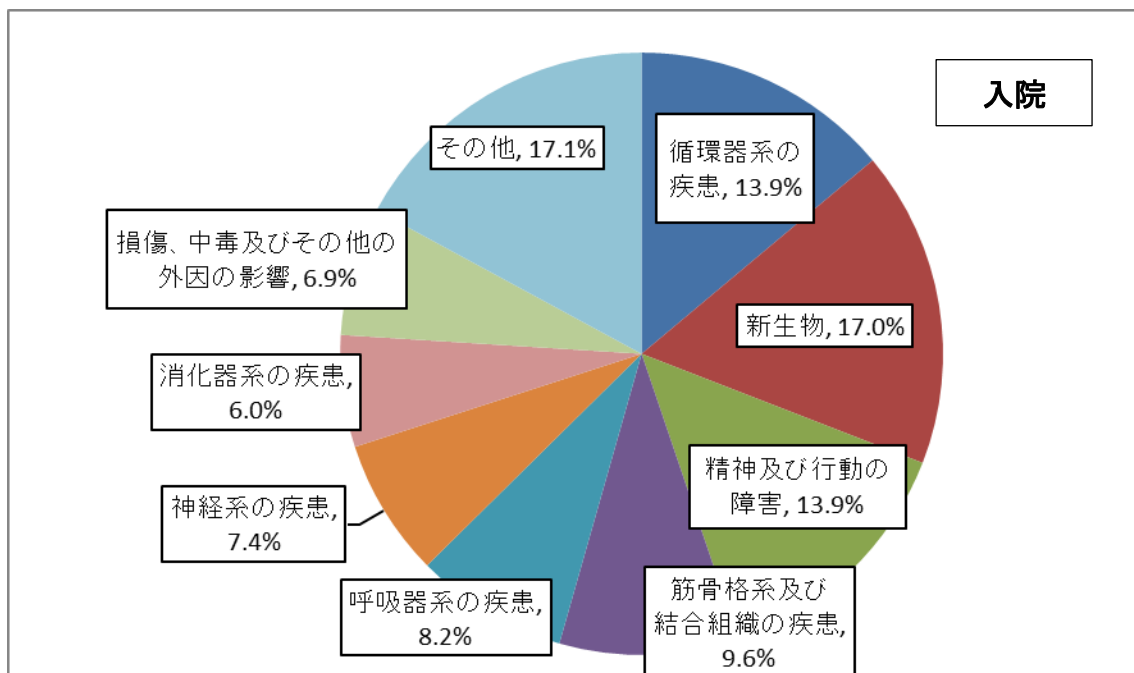
医療費の経年変化



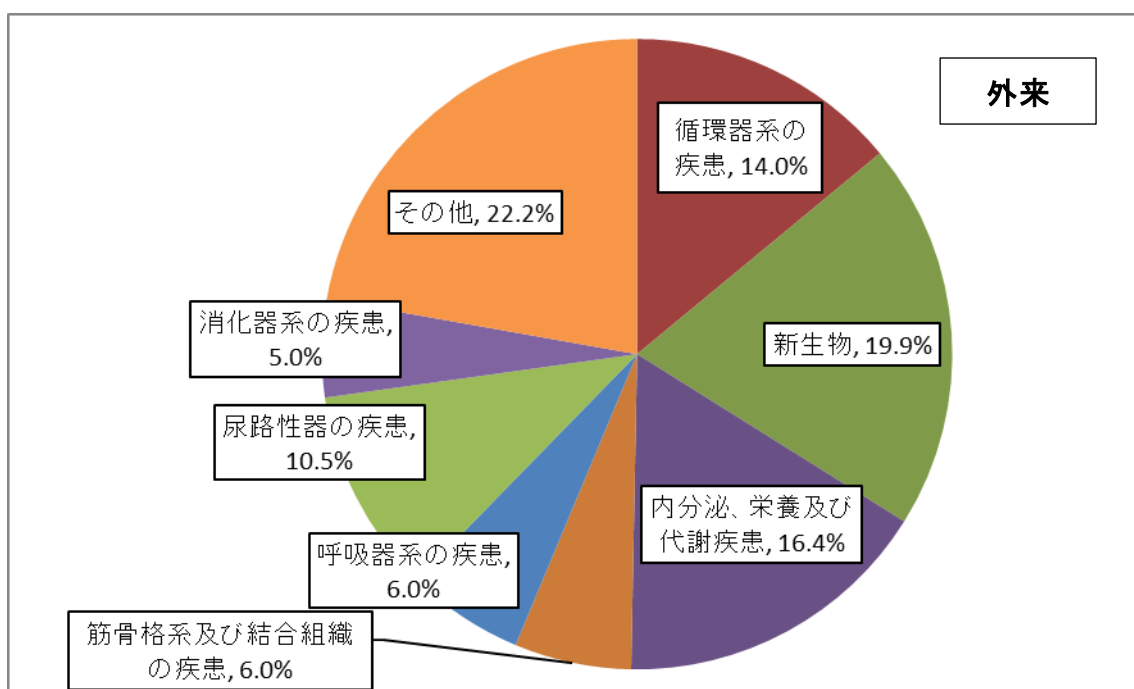
R1を1としたときの医療費の増減割合

		R2	R3	R4
国保	調剤	1.04	1.08	0.99
	歯科	0.98	0.98	0.95
	外来	0.94	1.05	0.96
	入院	1.01	0.96	0.94
	全体	0.99	1.01	0.96
後期	調剤	1.00	0.95	0.99
	歯科	0.96	0.99	1.09
	外来	0.97	0.97	0.96
	入院	0.93	0.90	0.98
	全体	0.96	0.93	0.98

KDBシステム:医療費分析(2)大、中、細小分類より

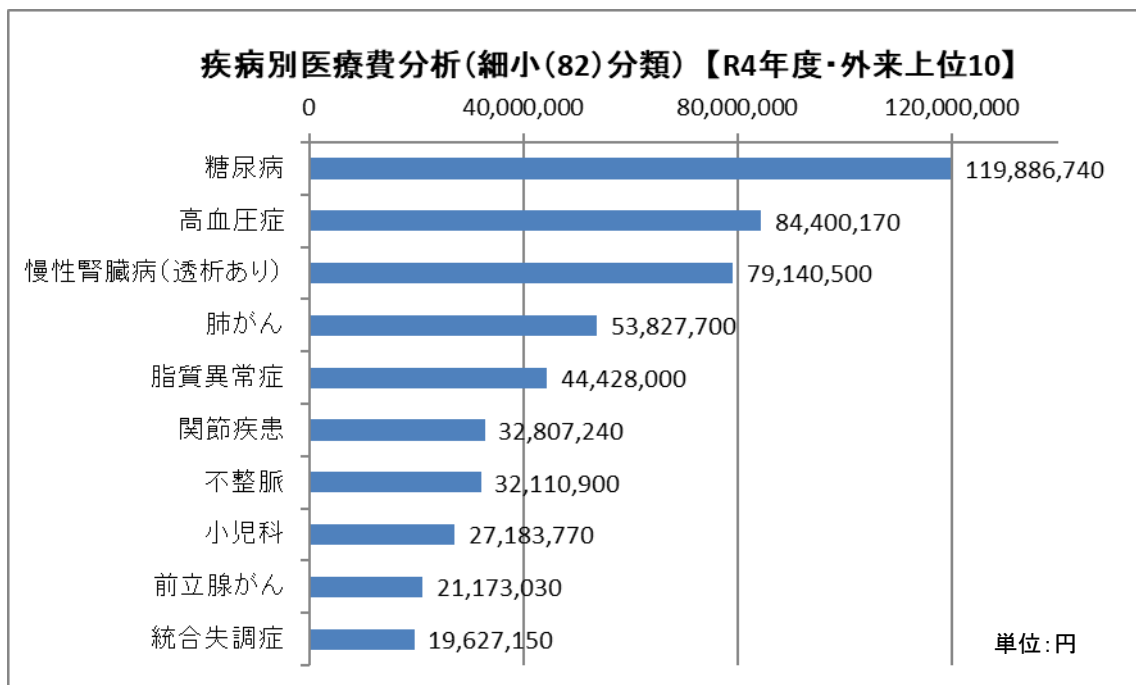
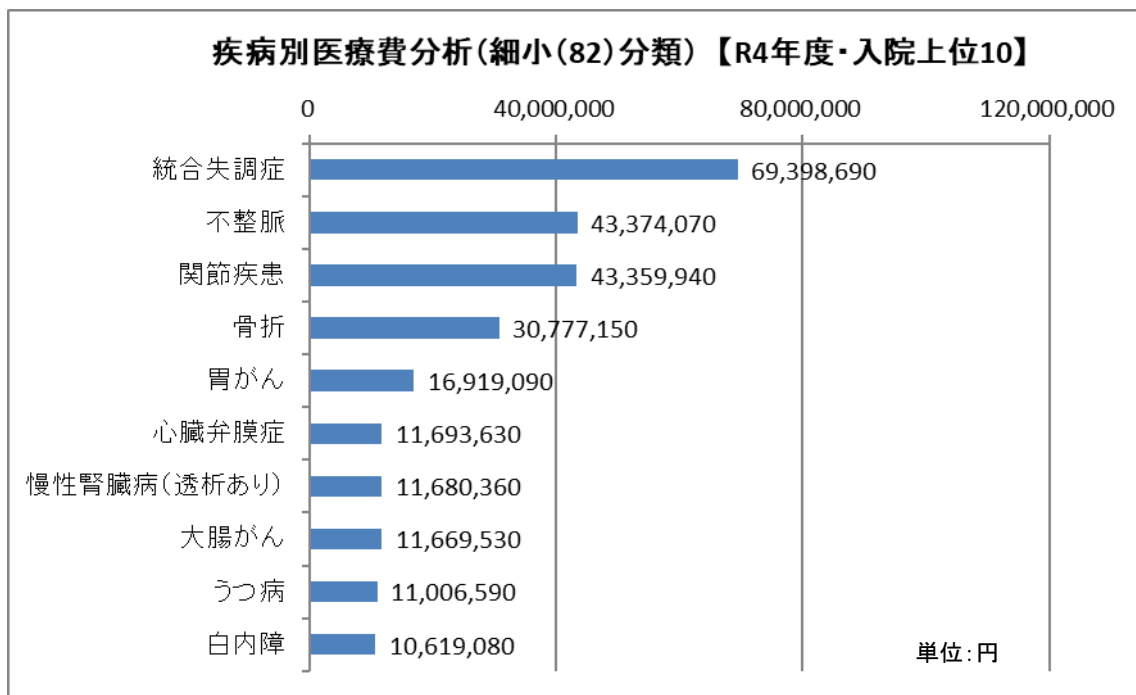


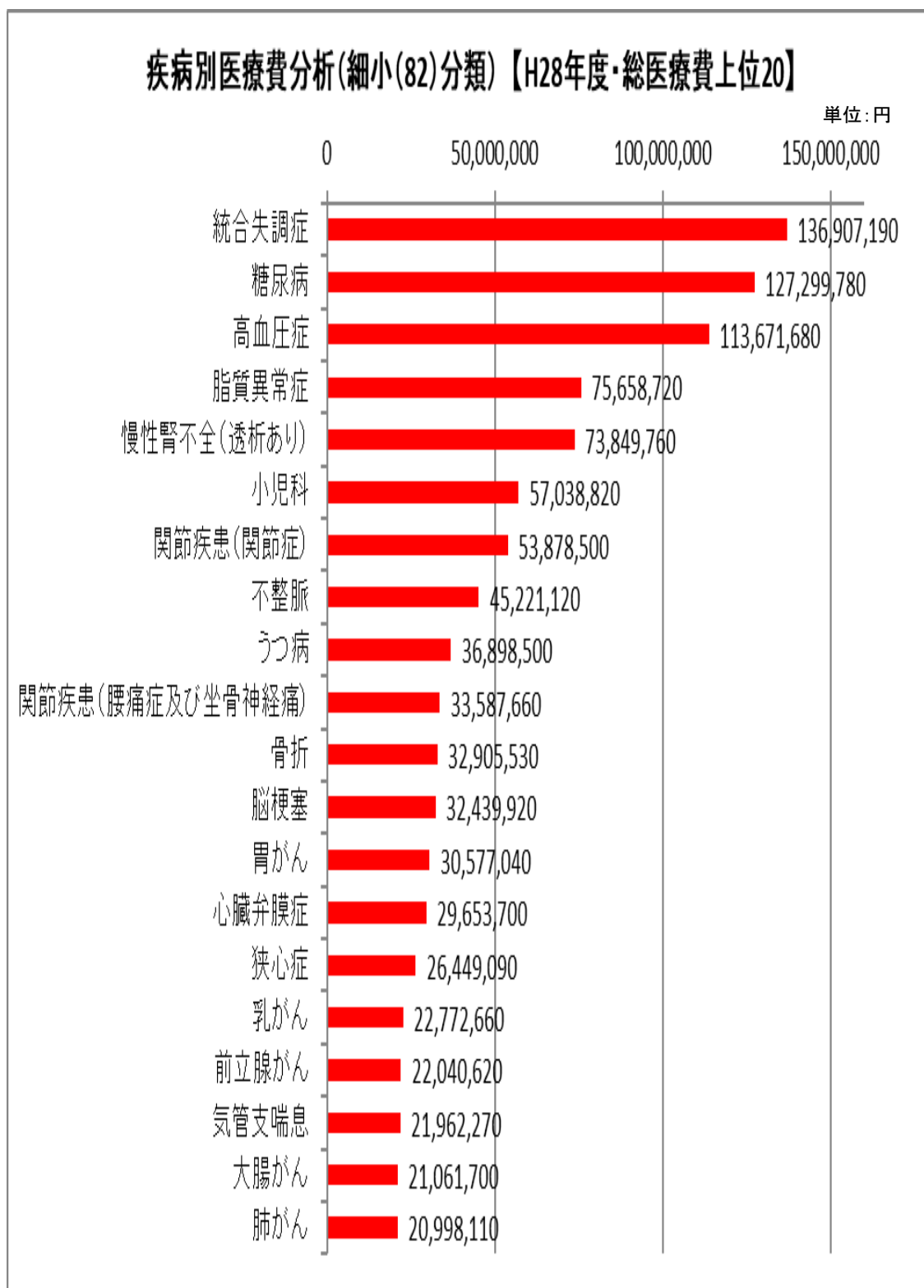
【R4・入院】大分類別医療費(%) ※入院医療費全体を 100%として計算



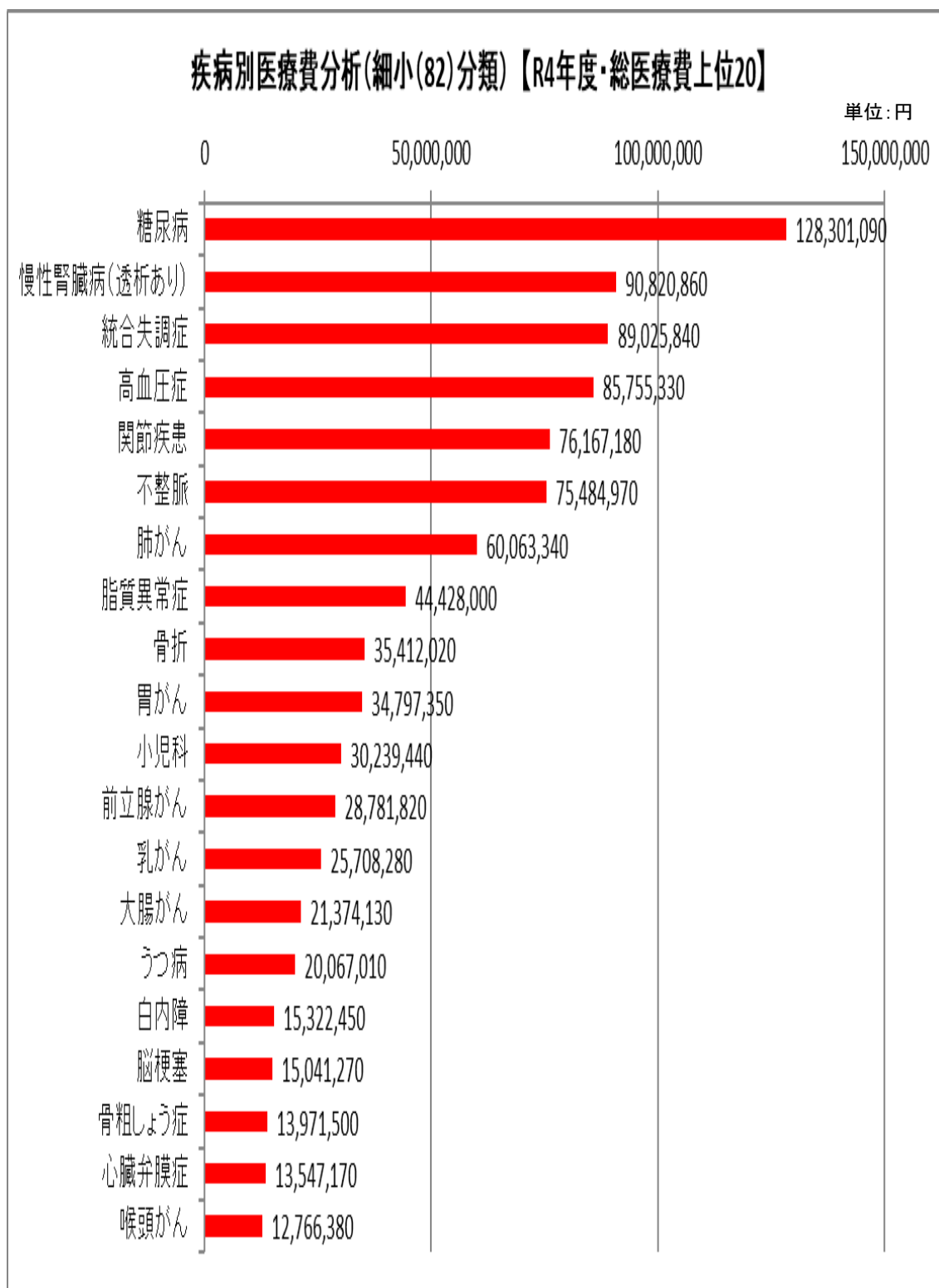
【R4・外来】大分類別医療費(%) ※外来医療費全体を 100%として計算

KDBシステム: 疾病別医療費分析(細小(82)分類)より





前期データヘルス計画に記載した H28 年度疾病別医療費分析(細小(82)分類)と R4 年度の同じものを比較。糖尿病をはじめ生活習慣病関連の費用が多くを占めています。



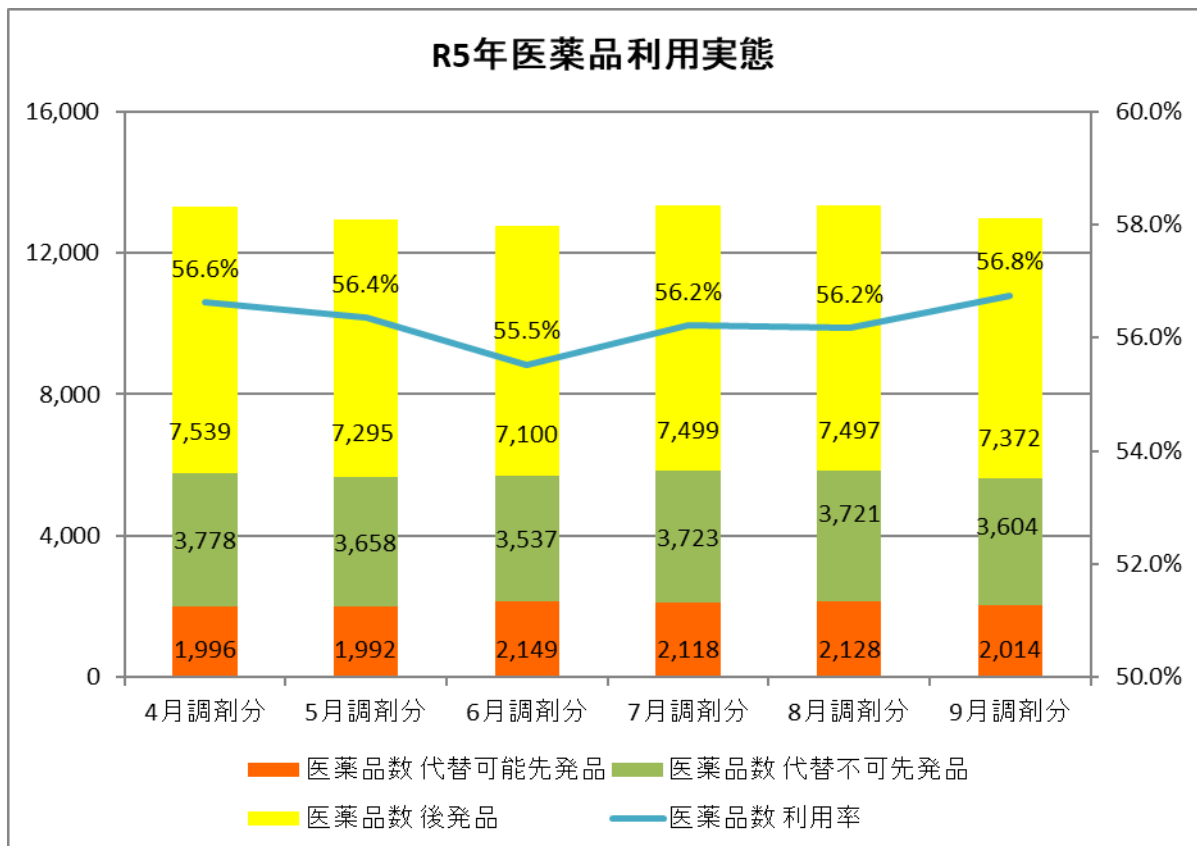
KDBシステム:入院+外来(%)上位 10 より

総医療費割合の経年変化

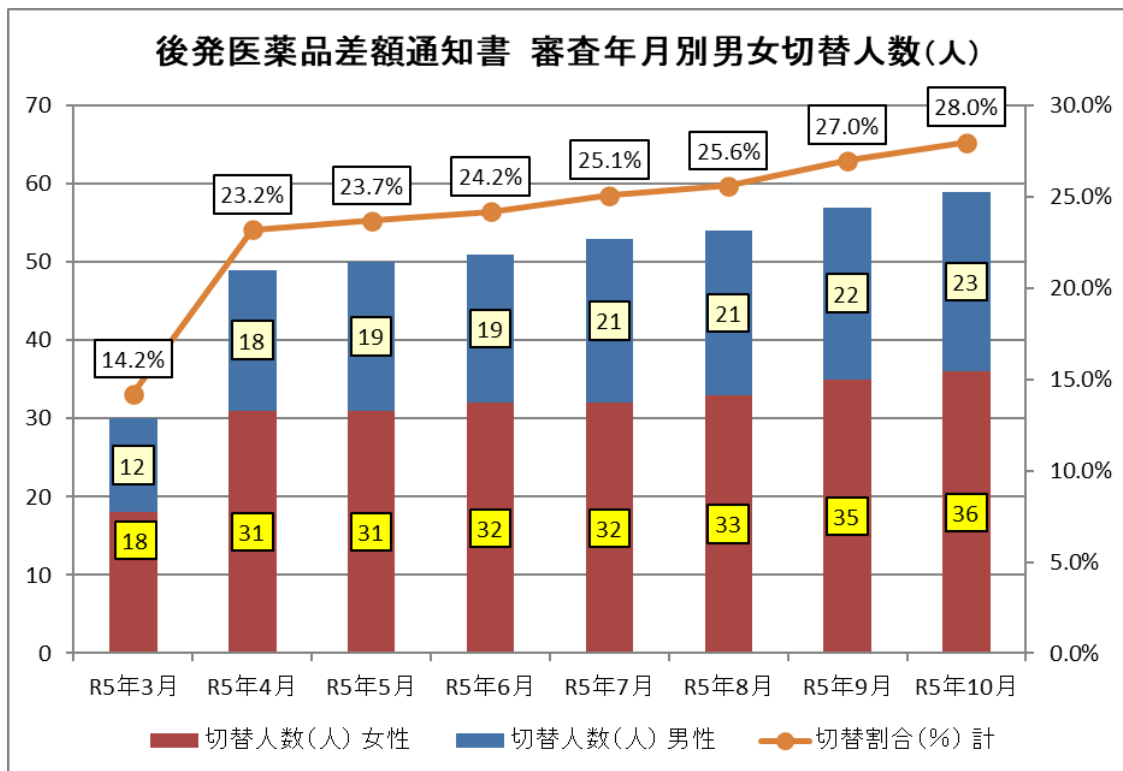
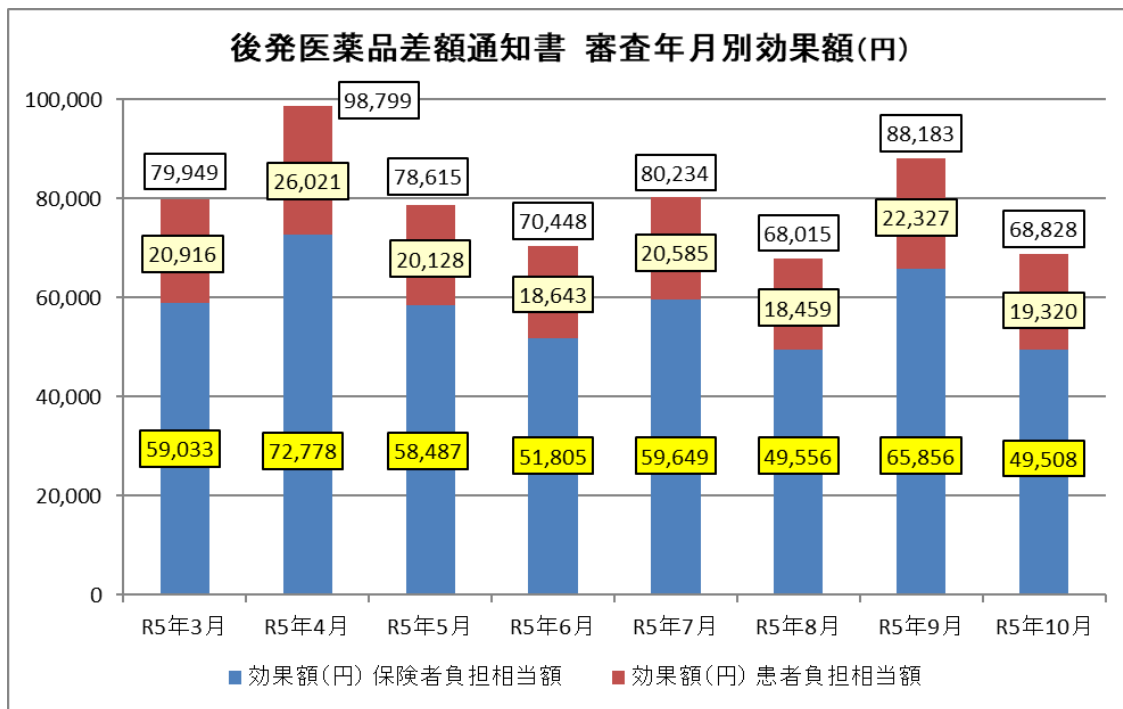
	R2		R3		R4	
1位	糖尿病	6.2	糖尿病	6.4	糖尿病	6.6
2位	統合失調症	5.4	肺がん	5.3	慢性腎臓病(透析あり)	4.7
3位	高血圧症	4.6	慢性腎臓病(透析あり)	5.0	統合失調症	4.6
4位	慢性腎臓病(透析あり)	4.2	高血圧症	4.8	高血圧症	4.4
5位	関節疾患	3.7	統合失調症	4.5	関節疾患	3.9
6位	肺がん	3.6	不整脈	4.0	不整脈	3.9
7位	不整脈	2.8	関節疾患	3.6	肺がん	3.1
8位	脂質異常症	2.6	脂質異常症	2.5	脂質異常症	2.3
9位	骨折	2.1	骨折	2.4	骨折	1.8
10位	前立腺がん	1.5	前立腺がん	1.7	胃がん	1.8

※全体の医療費(入院+外来)を100%として計算

国保総合システム:保険者別医薬品利用実態<国保一般>より



国保総合システム:差額通知書別集計表<国保一般>より





(3) 介護・死亡分析の概要

本市においては、介護の認定率が 20%で、認定率は要介護度に関係なく県の数値よりも高くなっています。また、サービスの利用率についても、すべての介護度で県よりも高い割合となっています。

KDBで要介護（支援）認定者の疾患別有病状況を県、同規模、国と比較した場合、全団体に心臓病が 60%を超える中で、高血圧症の割合も高い傾向にあります。本市では、がん、認知症及びアルツハイマー型認知症の割合は、いずれも同規模や県、国より低くなっています。

また、要介護認定者の医科医療費においては、同規模や県、国より低い金額となっていますが、認定のないかたと比べ約 3 倍高くなっている状況です。

これらのことから介護保険認定を受ける前から日頃の健診や運動等によって、早期に生活習慣病予防や重症化予防等に取り組み、健康寿命を延伸させることが国民健康保険のみならず、介護保険制度や後期高齢者医療制度にとっても大きな影響を及ぼすものと考えられます。

KDBシステム：R4 地域の全体像の把握、要介護者認定状況、健康スコアリングより

介護保険被保険者構成

	2号	1号	
年齢	40～64歳	65～74歳	75歳以上
被保険者数(人)	5,517	3,231	3,654
認定者数(人)	44	126	1,209
認定率(%)	0.8%	3.9%	33.1%
県・認定率(%)	0.4%	19.6%	
国・認定率(%)	0.4%	19.4%	
新規認定者数(人)	1	5	14
新規認定率	0.02%	0.15%	0.38%

介護保険認定率・サービス利用率

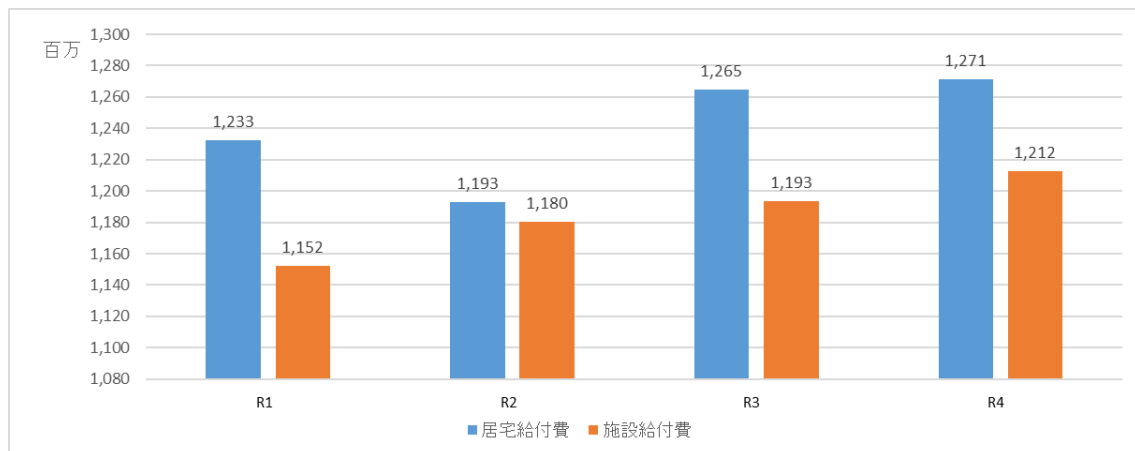
		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	全体
認定率(%) (分母:被保険者)	鳥羽市	1.4	1.9	5.1	3.6	2.7	3	1.8	19.5
	県	2.7	2.4	4.5	3.1	2.6	2.7	1.7	19.7
	同規模	2.2	2.5	4.1	3.2	2.7	2.7	1.8	19.2
	国	2.7	2.7	4.1	3.2	2.6	2.5	1.7	19.5
サービス利用率(%) (分母:認定者)	鳥羽市	3.7	5.7	22.4	16.8	13.2	14.4	8.6	84.8
	県	5.8	7	19	14.3	12.5	12.8	8.1	79.5
	同規模	5.3	7.7	17.7	15.3	13	12.8	8.2	80
	国	5.5	7.7	17.4	15.1	12.4	11.8	7.7	77.6

要介護(支援)認定者の疾患別有病状況

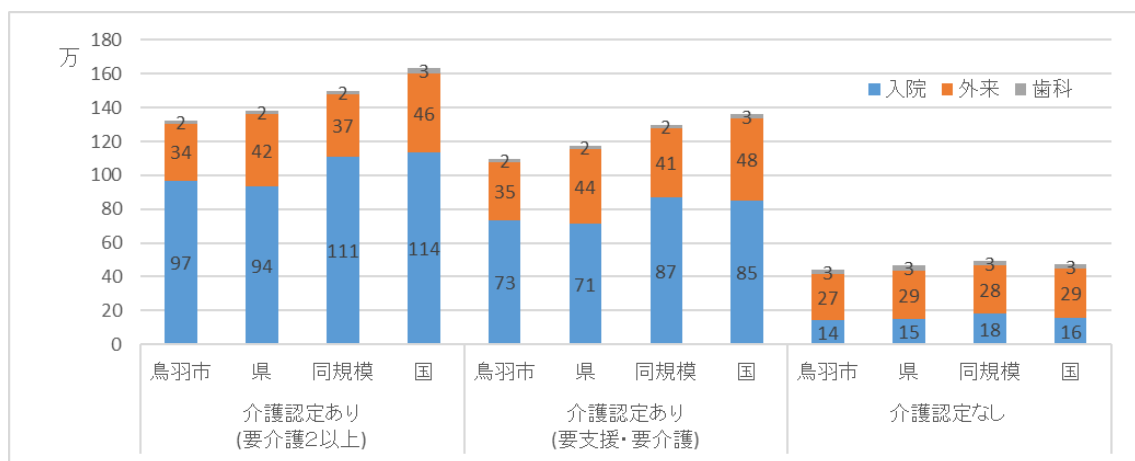
	糖尿病(%)	高血圧症(%)	脂質異常症(%)	心臓病(%)	脳疾患(%)	がん(%)	筋・骨格(%)	精神(%)	認知症(精神再掲)(%)	アルツハイマー病(%)
鳥羽市	271人	772人	451人	853人	290人	137人	703人	394人	268人	171人
	19.7	55.4	31.9	61.4	22.8	9.3	50.3	29.3	19.9	12.7
県	25.1	55.8	33.1	62.5	23.2	10.7	54.0	34.6	22.6	17.4
同規模	23.8	54.8	31.2	61.9	23.9	11.4	54.5	38.6	25.8	19.3
国	24.3	53.3	32.6	60.3	22.6	11.8	53.4	36.8	24.0	18.1

KDBシステム:R4 健康スコアリングより

介護給付費の推移



要介護(支援)認定者の1人あたり医科医療費



KDBシステム:R4 地域の全体像の把握より

居宅・施設サービス事業所情報

	事業所数 (居宅)	千人当たり 事業所数 (居宅)	事業所数 (施設)	千人当たり 事業所数 (施設)
鳥羽市	52	4.13	5	0.4
県	4,284	3.90	247	0.23
同規模	17,970	2.94	1,745	0.29
国	196,711	2.61	13,202	0.18



(4) 前期計画に係る考察

平成 30～令和 5 年度を対象とした前期のデータヘルス計画では、結果が事業成果（アウトカム）に達していない事業が幾つか見受けられました。

また、令和 2 年 1 月から新型コロナウイルスの影響により、緊急事態宣言が発動され、市民の生活環境も一気に変化しました。それは、保健事業についても同様であり、事業自体を実施できなかったり、感染防止策として人との接触を避けるため事業への参加者が激減したりすることもありました。そのため、計画の評価には、環境要因も大きく含まれていると考えられます。

更に、当時は時代に即した事業計画も、時代の変容により事業の在り方も変わっていったものもあります。急速に SNS が普及したことや、本市においては、動画による行政放送が終了したことなどがあげられます。

よって、短期的な目標・評価ができる事業や長期的に関わる必要のある事業の目標・評価というように計画策定にも工夫が必要と考えます。また、よりこの計画を効果的に実行するために、本市の状況に即した目標の設定を取り入れることも考え、第 3 期の計画策定を推進していきます。

なお、第 3 期計画における目標設定は、三重県の方針を受けて行います。共通の指標を用いることにより、県全体の経年的なモニタリングに資することができます。必須項目における評価の実績は、毎年 12 月に県へ報告することとなりました。令和 5 年度の実績については、県の通知に従いデータを抽出し、最終評価を行うこととします。



第4章 健康・医療情報の分析結果に基づく健康課題の抽出

健康課題においては、各種データの分析結果から次のように整理します。

(1) 地域の特性データ

	強み	弱み
	・国保加入率（29.9％）が高い ・居宅事業所数が増加（H28：35 事業所） ・女性の平均寿命が長い	・高齢化率（39.6％）が高い ・平均寿命が短い ・男性の健康寿命が短い ・標準化死亡比が高い ・がん、心臓病、脳血管疾患による死因が多い ・診療所数、医師数の減少
課題	・健康寿命の延伸 ・生活習慣病による死亡率の減少	

(2) 特定健康診査データ（以下「特定健診」）

	強み	弱み
	・非肥満高血糖率が低い ・貧血の割合が少ない	・特定健診受診率の伸び悩み ・特定保健指導実施率が低い ・メタボ該当率、メタボ予備群該当率が高い ・男女ともに服薬高血圧症・糖尿病・脂質異常症が高い ・毎日飲酒、1日1時間以上運動なしの割合が高い ・運動習慣が低い
課題	・特定健診受診率の向上（特に若い世代） ・特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病の予防、生活習慣の見直し	

(3) 医療費データ

強み	弱み
・ 1人当たり外来医療費は低い ・ 1件当たり外来日数は低い ・ 後発医薬品の切替割合が高くなる傾向にある ・ 後発医薬品の利用率が半分以上ある	・ 受診率は入院が高い ・ 1人当たり入院医療費は高い ・ 1件当たり総医療費は高い ・ 生活習慣病の医療費が飛びぬけて高い ・ 糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の総医療費が高い
(特徴：入院) ・ 大分類別の入院医療費割合は、新生物が最も多く、次いで精神及び行動の障害、循環器系の疾患と続く ・ 疾病別医療費（細小（82）分類）による入院医療費は、統合失調症が最も多い ・ 生活習慣病関連の入院医療費は、男女ともがんが最も多い (特徴：外来) ・ 大分類別の外来医療費割合は、新生物が最も多く、次いで内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系疾患と続く ・ 疾病別医療費（細小（82）分類）による外来医療費は、糖尿病、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）、が上位を占める ・ 疾病別医療費（細小（82）分類）による総医療費は、糖尿病が最も多く、慢性腎臓病（透析あり）及び高血圧症が上位に入っている ・ 生活習慣病医療対象者は年齢が高くなるにつれて増加傾向にあり、疾患別にみると高血圧対象者が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病、高尿酸血症、脳血管疾患と続く	
課題	・ 医療費の適正化、抑制 ・ 生活習慣病の予防及び改善 ・ 糖尿病の重症化予防

(4) 介護データ

強み	弱み
・認定者 1 人当たりの医科医療費が同規模・国と比較して低い	・要介護度に関係なく認定率・サービス利用率が高い ・ 1 件当たり総給付費、居宅給付費、施設給付費が高い ・ 要介護認定者は、心臓病、高血圧症、筋・骨格系疾患、精神疾患の有病者が多い
課題	・ 介護給付費の伸び率の抑制 ・ 生活習慣病の良好なコントロール ・ 重症化予防 ・ 高齢者のフレイル予防

(5) 健康課題と対策

今後の保健事業について、次のとおり健康課題と対策をまとめます。

健康課題	対策
【優先度 1】 ・ 健康寿命の延伸 ・ 生活習慣病による死亡率の減少 ・ 生活習慣病の予防及び改善 ・ 糖尿病の重症化予防 ・ 生活習慣病の良好なコントロール ・ 高齢者のフレイル予防	1. 生活習慣病等への対策 生活習慣病の予防及び改善に関する知識の啓発等を行う。 糖尿病の重症化リスクの高い方への受診勧奨や保健指導を行う。 地域包括ケアシステムや他の計画とも連携しながら健康維持・増進に関する周知等を行う。
【優先度 2】 ・ 特定健診受診率の向上（特に若い世代） ・ 特定保健指導実施率の向上	2. 特定健康診査・特定保健指導等の受診・実施率等の向上 特定健康診査や特定保健指導を引き続き実施していく。 若い世代（40～50 歳代）を対象とした受診勧奨等を行う。
【優先度 3】 ・ 医療費の適正化、抑制 ・ 介護給付費の伸び率の抑制	3. 医療費適正化 医療費に対する関心を高める。

第5章 保健事業の実施計画（第3期）

健康課題と対策に対して、以下のとおり保健事業を実施し、保健事業の内容、評価指標及び目標値を示します。なお、全体目標や個別保健事業については、「三重県における第3期データヘルス計画の共通評価指標（R5.11 修正版）」及び「【別紙】第3期データヘルス計画の共通評価指標における抽出方法（詳細）（R5.11 修正版）」を反映するものとします。

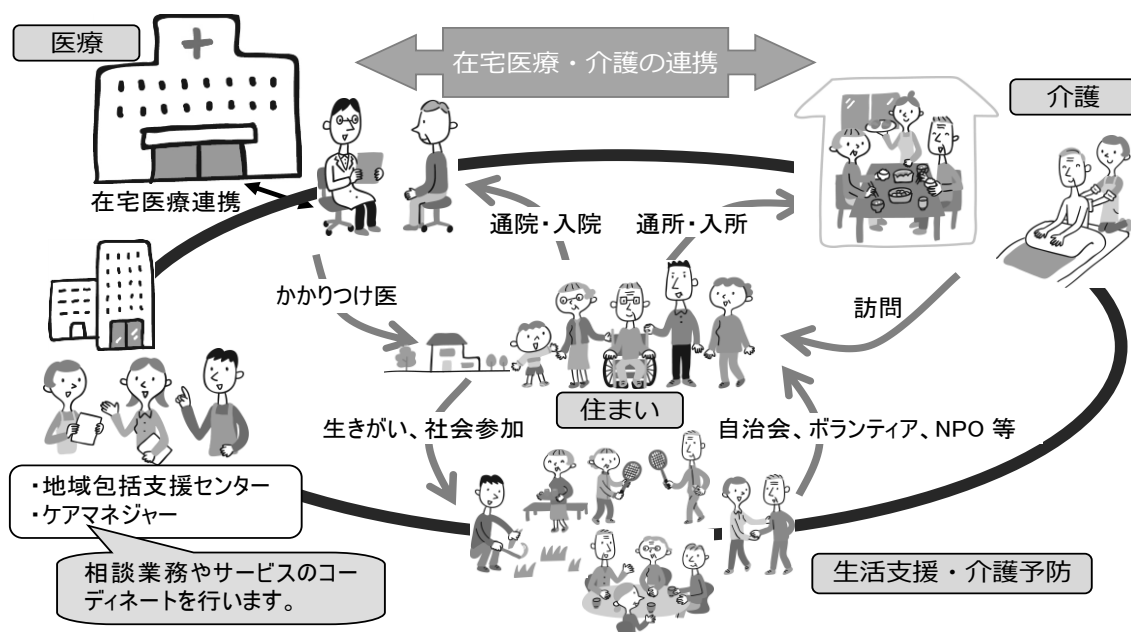
また、高齢化が急速に進む中、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らしていけるように「介護」「予防」「医療」「生活支援」「住まい」の5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケア」の考え方にに基づき、取り組みを進めていくことが重要となってきています。

本市では、「鳥羽市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」において本市の特性に合わせた地域包括ケアシステムを目指しており、国民健康保険においても、この取り組みに協力することは、平均寿命・健康寿命の延伸等に繋がっていくことから、より緊密に連携をとりながら医療機関等への適正受診や保健事業の充実等を進めていく必要があるため、本計画にも取り入れることとします。

地域包括ケアシステムとは・・・

第9期介護保険事業計画より

高齢者が住み慣れた地域で重度な要介護状態となっても自分らしい暮らしを続けられるよう、地域の特性に応じて、地域の自主性や主体性によってつくりあげていく社会システム



事業名	必須:【優先度2】特定健康診査	
担当課	市民課<国民健康保険事業特別会計>	
目的・内容	特定健康診査を実施することで生活習慣病の早期発見等の健康増進	
対象者	40歳以上の被保険者(国保)	
実施方法	広報、メール、SNSで事業周知、医療機関へ概要説明と勧奨のお願い。 パンフレット等を漁協や商工会議所等へ配布。 被保険者は、7～11月に医療機関において健診を受診、健診結果の受領。 未受診者対策として、受診勧奨はがきを送付、電話や訪問による勧奨。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	職員1名 保健師1名 管理栄養士1名	・受診券等の発送、広報等による周知、補助金等の申請業務 ・受診内容に関する説明 ・受診勧奨はがき発送、電話勧奨
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・特定健診受診率 : 55.2%(現状値)→57.0%	・健診無関心者の減少 : 36.3%(現状値)→30.3%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・特定健診受診率 : 57.0%(R8目標値)→60.0%	・健診無関心者の減少 : 30.3%(R8目標値)→26.3%
抽出データ	・法定報告 ※受診率を報告 ・第4期特定健康診査等実施計画	・KDB(11月抽出) ※3年間健診未受診者数/当該年度健診対象者数

事業名	必須:【優先度2】特定保健指導	
担当課	健康福祉課<国民健康保険事業特別会計>	
目的・内容	特定保健指導対象者に対し、生活習慣の改善を促し、生活習慣病を予防するため、利用率の向上を図る。	
対象者	特定保健指導対象者	
実施方法	対象者へ案内文書を送付。 勧奨電話を実施。 対象者との面談等により保健指導を実施。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	職員1名 保健師1名 管理栄養士1名	・対象者の確認、連絡等 ・電話による利用勧奨 ・保健指導
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 : 20.0%(現状値)→27.5%	・特定保健指導終了率 : 3.8%(現状値)→45.0(30.0)%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 : 27.5%(R8目標値)→35.0%	・特定保健指導終了率 : 45.0(30.0)%(R8目標値)→60.0%(45%) ()は市独自の目標値
抽出データ	・法定報告 ※特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数	・法定報告 ※終了率を報告 ・第4期特定健康診査等実施計画

事業名	必須:【優先度1】糖尿病性腎症重症化予防	
担当課	健康福祉課・市民課＜国民健康保険事業特別会計＞	
目的・内容	糖尿病性腎症の早期発見及び重症化を予防して、人工透析の新規導入対象者を減らすとともに対象者のQOL維持等を図る。	
対象者	未受診者 (特定健診受診者で①空腹時血糖値126mg/dℓ、HbA1c6.5%以上、②血圧・糖尿・脂質の服薬をしていない者、③レセプトで受診がない者)	
	中断者 (KDB疾病管理一覧糖尿病において糖尿病の治療歴があるが、翌年度に糖尿病の治療歴が確認できない者)	
実施方法	対象者へ案内文書を送付する。 文書送付後、対象者へ電話等による確認や受診勧奨等を行う。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	保健師1名 管理栄養士1名	・KDB等を用いて対象者を選定。 ・受診勧奨を送付し、約1か月後に電話等で受診等を確認。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少 :2人(現状値)→1人 ・HbA1c8.0%以上の者の割合 :2.1%(現状値)→1.5%	・受診勧奨後の医療機関受診率 :17.6%(現状値)→38.6% ・保健指導実施率 :52.9%(現状値)→58.9%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少 :1人(R8目標値)→1人 ・HbA1c8.0%以上の者の割合 :1.5%(R8目標値)→1.0%	・受診勧奨後の医療機関受診率 :38.6%(R8目標値)→60.0% ・保健指導実施率 :58.9%(R8目標値)→62.9%
抽出データ	・国保標準システム及び保険年金係申請書 ・KDB ※HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数 ・三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告・検討会にて報告の人数 ※受診者数/受診勧奨者数 ※保健指導実施者数/保健指導対象者数	

事業名	必須:【優先度3】重複頻回受診/重複・多剤服薬	
担当課	健康福祉課<一般会計>	
目的・内容	重複頻回受診者・服薬者を対象に、保健指導を実施することにより、健康の保持増進や医療費適正化をはかる。	
対象者	重複頻回受診者・重複服薬者 ※がん、人工透析、認知症、精神疾患及び難病の患者については、実施対象者とししない。 ・重複受診者・・・3か月連続して、1か月に同一疾病での受診機関が3か所以上 ・頻回受診者・・・3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 ・重複服薬者・・・3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方	
実施方法	国民健康保険重複・縦覧点検業務報告書を確認し、対象者を確認する。 専門職(保健師等)による訪問・電話等により、現在の健康状態や受診状況を確認し、生活習慣の見直しなど適切な指導を実施する。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	保健師1名	国民健康保険重複・縦覧点検業務報告書によりレセプトを確認し、受診状況等を把握して対象者を選定。 対象者に訪問・電話により状況確認する。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・重複・多剤投与者の減少 :99人(現状値)→88人	・対象者への指導率(電話、対面) :1.9%(現状値)→4.5%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・重複・多剤投与者の減少 :88人(R8目標値)→79人	・対象者への指導率(電話、対面) :4.5%(R8目標値)→7.0%
抽出データ	・KDB ※保険者努力支援制度(取組評価分)と同様対象者/被保険者数×1万	・KDB ※実施者数/対象者数(アウトカム指標算出数字)

事業名	必須:【優先度3】後発医薬品使用促進	
担当課	市民課<国民健康保険事業特別会計>	
目的・内容	ジェネリック医薬品の利用を促進し、医療費の削減を図るため、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額等を通知する。	
対象者	被保険者(国保)	
実施方法	後発医薬品を使用した場合の差額通知(R5:5, 11月調剤月)を対象者へ送付(8,2月発送)。 後発医薬品に関する広報を行う。 保険証の更新時等に、ジェネリック医薬品希望シールを配布。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	職員1名	・通知書発送準備、発送。 ・後発医薬品希望カードを保険証(更新時)に同封。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・後発医薬品使用率 : 79.6%(現状値)→80.0%	・差額通知発送対象者率の減少 : 3.6%(現状値)→2.7%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・後発医薬品使用率 : 80.0%(R8目標値)→80.0%	・差額通知発送対象者率の減少 : 2.7%(R8目標値)→1.8%
抽出データ	・国保総合システム ※3月末時点の数量シェア集計表	・国保連合会帳票、月報 発送対象者数/通知対象となる診療月の月末被保険者数

事業名	推奨:【優先度1】各種がん検診	
担当課	健康福祉課<一般会計>	
目的・内容	各種検診を通して疾病の早期発見、早期治療を促す。	
対象者	市民(検診の種類により性別、年齢制限等あり)	
実施方法	集団検診では決められた場所と日時に検診車等で実施する。 個別検診では、医療機関において検診を実施する。 検査結果を受診者に連絡し、その後の早期発見・治療を促す。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	担当者が委託先と日程調整等を行う。	・広報による周知、子宮頸がん・乳がん検診は特定の年齢のかたに個別通知をする。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・がんによる年齢調整死亡率 : 321.21%(現状値)→289.41%	・各がん検診の受診率 : 10.7%(現状値)→30.0%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・がんによる年齢調整死亡率 : 289.41%(R8目標値)→257.69%	・各がん検診の受診率 : 30.0%(R8目標値)→60.0%
抽出データ	・三重県医療保健総務課ホームページ「三重県 の人口動態」	・地域保健・健康増進事業報告 ※第5期三重県がん対策推進計画

事業名	推奨:【優先度1】歯科検診	
担当課	健康福祉課<一般会計>及び市民課<後期高齢者医療特別会計>	
目的・内容	各種検診を通して疾病の早期発見、早期治療を促す。	
対象者	・2歳児歯科検診、2歳児・3歳児フッ素塗布 ・40・50・60歳の市民(R6より20歳・30歳・70歳の市民も対象とする予定) ・75・80歳の後期高齢者医療制度加入者	
実施方法	対象者に通知を送付し、幼児は集団検診で、成人は個別検診で実施。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	担当職員1人が市内歯科医院と日程調整等を行う。	・対象者に受診票又は問診票を送付し受診勧奨を行う。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・むし歯のない幼児の割合(3歳児) : 87.5%(現状値)→92.0%	・歯科検診(歯周疾患検診)受診率 : 5.6%(現状値)→15.0%
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・むし歯のない幼児の割合(3歳児) : 92.0%(R8目標値)→98.0%	・歯科検診(歯周疾患検診)受診率 : 15.0%(R8目標値)→30.0%
抽出データ	・健康係集計	・健康係集計 ・後期高齢者医療広域連合集計

事業名	推奨:【優先度1】各種健康教育	
担当課	健康福祉課<一般会計>	
目的・内容	各種健康教室を開催し、体と心の健康を高め、生活習慣病や健康づくりに役立てる。健康マイレージ事業を活用し、広く市民に向けた健康保持・疾病予防の取組を支援し、ひいては行動変容に繋げる。	
対象者	市民	
実施方法	運動や栄養の各種教室を出先にも出張し実施。健康マイレージ事業は健康活動、関連イベント参加、健康診断、がん検診の受診等をポイント化し楽しみながら健康づくりを継続する仕組みであり、個々の健康づくりを推進する。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	各事業の担当者。	(参考)第3次鳥羽市健康増進計画
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する男女別の割合 : 男性41.5%、女性35.1%(現状値)→男性51.0%、女性44.0%	・参加者数: 1,092人(現状値)→1,150人 ・三重とこわか応援カード配布数25(現状値)→40
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・1回30分以上軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施する男女別の割合 : 男性51.0%、女性44.0%(R8目標値)→男性60.0%、女性55.0%	・参加者数: 1,150人(R8目標値)→1,200人 ・三重とこわか応援カード配布数40(R8目標値)→60
抽出データ	・KDB ※質問票項目別集計表	・健康係集計

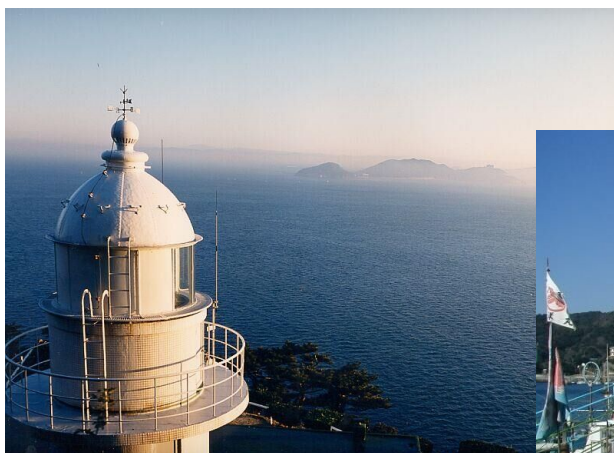
事業名	推奨:【優先度1】生活習慣病等の啓発	
担当課	健康福祉課＜一般会計＞	
目的・内容	生活習慣病予防のための生活習慣について啓発し、健康づくりに役立てる。	
対象者	市民	
実施方法	夏の食生活、減塩の工夫、受動喫煙防止等生活習慣病にまつわることについて、広報やSNS等を活用し周知。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	(参考)第3次鳥羽市健康増進計画 管理栄養士と保健師が担当	(参考)第3次鳥羽市健康増進計画 ・レシピやコラム等を広報に掲載
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・40～64歳における生活習慣病死亡率 : 男性229.7、女性133.9(現状値)→男性190.0、女性115.0	・年2回(現状値)→年2回
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・40～64歳における生活習慣病死亡率 : 男性190.0、女性115.0(R8目標値)→男性150.0、女性100.0	・年2回(R8目標値)→年2回
抽出データ	・みえの健康指標	・健康係集計

事業名	推奨:【優先度1】人間ドック・脳ドック	
担当課	市民課＜国民健康保険事業特別会計＞	
目的・内容	ドック事業を通して疾病の早期発見、早期治療を促す。	
対象者	被保険者(国保・後期)(※人間ドック30歳以上、脳ドック40歳以上)	
実施方法	広報及びホームページで申し込みを周知する。 定員過多となった場合は、抽選により当選者を決定、定員割れとなった場合は、二次募集を行う。 受診日は、医療機関等との調整の上、決定する。 受診者に病院又は市役所から受診の案内や問診票等が送付され、決められた受診日に受診する。 受診結果は、医療機関から直接市へも届くので、特定健診等の事業に活用する。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	ドック実施医療機関3機関(外部委託) 職員1名 保健師1名、管理栄養士1名	・人間ドック・脳ドックの実施(外部委託) ・募集案内、受診者への連絡、日程調整、健診結果に対する特定健診及び保健指導へ活用
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・特定健診受診率 : 55.2%(現状値)→57.0%	・受診者数 : 309人(現状値)→345人
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・特定健診受診率 : 57.0%(R8目標値)→60.0%	・受診者数 : 345人(R8目標値)→375人
抽出データ	・法定報告 ※特定健康診査受診者数/特定健康診査対象者数	・市民課集計

事業名	推奨:【優先度3】医療費通知	
担当課	市民課<国民健康保険事業特別会計>	
目的・内容	被保険者へ医療費通知を送付することで自身の健康状態の把握や医療費に関する意識の向上を図る。	
対象者	被保険者(国保)	
実施方法	医療費通知を被保険者へ通知する。 (R5年度)1～11月分をR6年1月下旬に送付。12月分をR6.2月下旬に送付。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	職員1名	・データ管理、郵送に伴う業務、内容説明
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・送付施率 100%	・発送回数・世帯数 :年2回延べ6,798世帯(現状値)→年2回延べ6,600世帯
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・送付実施率 100%	・発送回数・世帯数 :年2回延べ6,600世帯(R8目標値)→年2回延べ6,300世帯
抽出データ	・市民課集計	・市民課集計

事業名	推奨:【優先度3】レセプト点検	
担当課	市民課<国民健康保険事業特別会計>	
目的・内容	レセプト内容や資格点検、柔道整復患者に対する内容調査等を実施し、適正な医療費の請求に努めるとともに多受診や重複の服薬管理等にも寄与する。	
対象者	被保険者(国保)	
実施方法	外部の委託先から点検員が、自庁舎にてレセプトの点検を行う。 点検結果を保健師へ送付し、重複受診等の指導等を行う。 ・レセプト過誤調整(毎月) ・レセプト過誤縦覧点検(3ヶ月ごと) ・重複・縦覧・柔整点検(3ヶ月ごと)	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	点検員1～3名(外部委託) 保健師1名 職員1名	・点検用データを職員が作成 ・レセプト点検(外部委託) ・点検結果を基に保健師が重複受診等の確認・指導等を行う。
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・指導後、指導対象者が再度重複受診等を行った件数 :0件	・点検回数 :12回(過誤調整)、年4回(過誤縦覧、重複・縦覧・柔整)(現状値)→現状維持 ・指導件数 1件(現状値)→5件
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・指導後、指導対象者が再度重複受診等を行った件数 :0件	・点検回数 :12回(過誤調整)、年4回(過誤縦覧、重複・縦覧・柔整)(R8目標値)→現状維持 ・指導件数 5件(R8目標値)→現状維持
抽出データ	・健康係集計	・市民課集計 ・健康係集計

事業名	推奨:【優先度1】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	
担当課	健康福祉課<一般会計>	
目的・内容	市民主体の多様なサービスの充実を図るとともに、高齢者の社会参加の促進や要介護状態になることを予防する。 一体的実施において、糖尿病性腎症を含む生活習慣病の重症化予防、通いの場への参加者数の増加、運動・栄養・口腔等のフレイル予防を図る。	
対象者	65歳以上の市民(一体的実施は高齢者)	
実施方法	介護予防・生活支援サービス事業、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業の実施 三重県後期高齢者医療広域連合から委託を受けた一体的実施業務の履行。	
評価指標	ストラクチャー(構造)	プロセス(過程)
	・第9期介護保険事業計画 ・三重県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画	・第9期介護保険事業計画 ・三重県後期高齢者医療広域連合第3期データヘルス計画
	アウトカム(結果)(R8年度)	アウトプット(事業実施量)(R8年度)
	・日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 :40.3%(現状値)→42.0% ・朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合 :5.95%(現状値)→5.5%	・通所型サービスCの参加者数 :405人(現状値)→450人 ・自主運動グループ数 :28(現状値)→30 ・地域リハビリテーション回数 :63(現状値)→70
	アウトカム(結果)(R11年度)	アウトプット(事業実施量)(R11年度)
	・日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 :42.0%(R8目標値)→45.0% ・朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合 :5.5%(R8目標値)→5.0%	・通所型サービスCの参加者数 :450人(R8目標値)→500人 ・自主運動グループ数 :30(R8目標値)→35 ・地域リハビリテーション回数 :70(R8目標値)→75
抽出データ	・KDB ※質問票項目別集計表(65歳以上)	・健康福祉課集計 ・委託業務報告書



第3期データヘルス計画における保健事業一覧及び評価様式（R8年度（R7実績）は中間評価を実施する）

1 全体目標について

データヘルス計画全体の目標											
指標	目標値		実績値							評価	抽出データ
	R8年度	R11年度	現状値 (R4実績)	R6年度 (R5実績)	R7年度 (R6実績)	R8年度 (R7実績)	R9年度 (R8実績)	R10年度 (R9実績)	R11年度 (R10実績)		
必須：健康寿命の延伸 (平均自立期間(男女別))	男 80.59 女 85.21	男 80.97 女 85.81	男 80.2 女 84.6	男女	男女	男女	男女	男女	男女	—	・KDB
必須：医療費適正化の推進 (一人当たり医療費)	449,650円	466,946円	432,358円	円	円	円	円	円	円	—	・年報

2 個別保健事業について

全体目標を達成するための個別保健事業											
事業名	指標	目標値		実績値							抽出データ
		R8年度	R11年度	現状値 (R4実績)	R6年度 (R5実績)	R7年度 (R6実績)	R8年度 (R7実績)	R9年度 (R8実績)	R10年度 (R9実績)	R11年度 (R10実績)	
必須：【優先度2】 特定健康診査	・特定健診受診率	57.0%	60.0%	55.2%	%	%	%	%	%	%	— ・法定報告 ・KDB
	・健診無関心者の減少	30.3%	26.3%	36.3%	%	%	%	%	%	%	
必須：【優先度2】 特定保健指導	・特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	27.5%	35%	20.0%	%	%	%	%	%	%	— ・法定報告 ・特定健康診査等 実施計画
	・特定保健指導終了率	45.0 (30.0%) ()は市独自の目標値	60.0% (45.0%) ()は市独自の目標値	3.8%	%	%	%	%	%	%	
必須：【優先度1】 糖尿病性腎症 重症化予防	・糖尿病腎症の新規 人工透析導入患者数の 減少	1人	1人	2人	人	人	人	人	人	人	— ・市民課集計 ・KDB ・三重県糖尿病対 策推進会議市町事 業報告・検討会 にて報告の人数
	・HbA1c8.0%以上の者の 割合	1.5%	1.0%	2.1%	%	%	%	%	%	%	
必須：【優先度3】 重複・多剤服薬	・受診勧奨後の医療機 関受診率	38.6%	60.0%	17.6%	%	%	%	%	%	%	— ・KDB ・（指導率）保険 者努力支援制度 （取組評価分） にて報告の人数
	・保健指導実施率	58.9%	62.9%	52.9%	%	%	%	%	%	%	
必須：【優先度3】 重複・多剤服薬	・重複・多剤投与者の 減少	88人	79人	99人	人	人	人	人	人	人	— ・国保総合システム ・市民課集計
	・対象者への指導率 (電話、対面)	4.5%	7.0%	1.9%	%	%	%	%	%	%	
必須：【優先度3】 後発医薬品使用促進	・後発医薬品使用率	80%	80%	79.6%	%	%	%	%	%	%	— ・国保総合システム ・市民課集計
	・差額通知 発送対象者率の減少	2.7%	1.8%	3.6%	%	%	%	%	%	%	
推奨：【優先度1】 各種がん検診	第5期三重県がん対策 推進計画	289.41%	257.69%	321.21%	%	%	%	%	%	%	— ・三重県HP 〔三重県の人口動 態〕 ・健康係集計
	・がんによる年齢調整 死亡率	30.0%	60.0%	10.7%	%	%	%	%	%	%	
推奨：【優先度1】 歯科検診	・歯科検診（歯周疾患 検診）受診率	15.0%	30%	5.6%	%	%	%	%	%	%	— ・健康係集計
	・むし歯のない幼児の 割合（3歳児）	92%	98%	87.5%	%	%	%	%	%	%	
推奨：【優先度1】 各種健康教育	・参加者数	1,250人	1,500人	1,092人	人	人	人	人	人	人	— ・健康係集計 ・KDB
	・1回30分以上軽く汗 をかく運動を週2回以 上、1年以上実施する 男女別の割合	男性51.0% 女性44.0%	男性60.0% 女性55.0%	男性41.5% 女性35.1%	男性 % 女性 %	男性 % 女性 %	男性 % 女性 %	男性 % 女性 %	男性 % 女性 %	男性 % 女性 %	
推奨：【優先度1】 生活習慣病等の啓発	・生活習慣病予防の啓発	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	— ・健康係集計 ・みえの健康指標
	・40～64歳における 生活習慣病男女別死亡率	男性190.0 女性115.0	男性150.0 女性100.0	R4年度版 男性229.7 女性133.9	男性 女性	男性 女性	男性 女性	男性 女性	男性 女性	男性 女性	
推奨：【優先度1】 人間ドック・ 脳ドック	受診者数	345人	375人	309人	人	人	人	人	人	人	— ・市民課集計 ・法定報告
	特定健診受診率	57%	60%	55.2%	%	%	%	%	%	%	
推奨：【優先度3】 医療費通知	発送回数	年2回	年2回	年2回	年 回	年 回	年 回	年 回	年 回	年 回	— ・市民課集計
	発送世帯数	6,600世帯	6,300世帯	6,798世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	世帯	
推奨：【優先度3】 レセプト点検	点検回数	12回	12回	12回	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	— ・市民課集計 ・健康係集計
	指導件数 再度重複受診等件数	5件 0件	5件 0件	1件 0件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	回 件 件	
推奨：【優先度1】 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	・通所型サービスC の参加者数	450人	500人	405人	人 グループ	人 グループ	人 グループ	人 グループ	人 グループ	人 グループ	— ・包括支援セン ター及び 健康係集計 ・委託業務報告書 ・KDB
	・自主運動グループ数 ・地域リハビリテー ション回数	30グループ 70回	35グループ 75回	28グループ 63回	% 回 %	% 回 %	% 回 %	% 回 %	% 回 %	% 回 %	
	・1日1時間以上の 歩行等を実施する割合	42.0% 5.50%	45.0% 5.00%	40.3% 5.95%	%	%	%	%	%	%	
	・朝食を週3回以上抜 く人の割合										

※目標値はアウトプット、アウトカムとする

第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）



1. 計画策定の趣旨

鳥羽市では、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、平成20年度から平成24年度までを第1期、平成25年度から平成29年度までを第2期、平成30年度から令和5年度までを第3期とした「特定健康診査等実施計画」を策定し、糖尿病等の生活習慣病に着目した特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

本計画は、鳥羽市国民健康保険被保険者に対する特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に関する基本事項について定めるものです。



2. 計画期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とし、6年ごとに見直しを行います。



3. メタボリックシンドロームに着目する意義

平成17年4月に日本内科学会など内科系8学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しました。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、高血圧、脂質異常を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患などの発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。すなわち、内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、高血圧症、脂質異常症は予防可能であり、また、発症してしまった後でも、血糖、血圧などをコントロールすることにより、心筋梗塞などの心臓疾患、脳梗塞などの脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全などへの進展や重症化を予防することは可能であるという考え方です。

メタボリックシンドロームの概念の導入により、内臓脂肪の蓄積、体重増加が血糖や中性脂肪、血圧などの上昇をもたらし、様々な形で血管を損傷して、動脈硬化を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、腎不全などに至る原因となることを詳細にデータで示すことができ、早期の疾病予防が可能となります。特定健診受診者にとっては、生活習慣と健診結果、疾病発症との関係が理解しやすく、生活習慣改善に向けての明確な動機付けになると考えられます。



4. 目的

特定健診及び特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために実施するものです。



5. 対象者

特定健診実施年度に40歳～74歳となる加入者（且つ当該実施年度の1年間を通じて加入している者実施率の対象）を対象者とします。ただし、除外規定の該当者（海外在住、長期入院等）は除きます。



6. 特定健康診査等実施計画（第3期）の振り返り

（ア）受診状況

資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告（令和2～4年度）より

		特定健康診査 対象者数(人)			特定健康診査 受診者数(人)			健診受診率(%)		
		R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
男性	40～44歳	117	108	105	35	32	42	29.9	29.6	40.0
	45～49歳	125	118	115	29	41	37	23.2	34.7	32.2
	50～54歳	160	147	136	54	59	54	33.8	40.1	39.7
	55～59歳	214	193	177	81	84	77	37.9	43.5	43.5
	60～64歳	270	273	258	114	117	129	42.2	42.9	50.0
	65～69歳	511	480	396	265	271	216	51.9	56.5	54.5
	70～74歳	636	656	625	377	400	384	59.3	61.0	61.4
	小計	2,033	1,975	1,812	955	1,004	939	47.0	50.8	51.8
女性	40～44歳	93	96	82	24	38	31	25.8	39.6	37.8
	45～49歳	113	118	103	45	54	41	39.8	45.8	39.8
	50～54歳	171	151	141	67	60	63	39.2	39.7	44.7
	55～59歳	211	199	175	73	92	77	34.6	46.2	44.0
	60～64歳	350	331	286	176	187	154	50.3	56.5	53.8
	65～69歳	546	531	502	321	322	310	58.8	60.6	61.8
	70～74歳	702	713	664	475	505	465	67.7	70.8	70.0
	小計	2,186	2,139	1,953	1,181	1,258	1,141	54.0	58.8	58.4
合 計		4,219	4,114	3,765	2,136	2,262	2,080	50.6	55.0	55.2

・特定健診受診率の推移(KDBシステム：地域の全体像の把握 健診の状況)

項目	鳥羽市					
	R2年度	R3年度	R4年度			
目標値(%)	54.0	56.0	58.0			
受診率(%)	50.6	54.8	55.1			

※本市の法定報告数値と異なります。

		特定保健指導の対象者数 (人)			特定保健指導の終了者数 (人)			特定保健指導の終了者の 割合(%)		
		R2	R3	R4	R2	R3	R4	R2	R3	R4
男 性	40～44歳	15	12	14	4	2	0	26.7	16.7	0.0
	45～49歳	7	15	12	0	1	0	0.0	6.7	0.0
	50～54歳	13	16	18	0	0	2	0.0	0.0	11.1
	55～59歳	22	17	17	4	3	0	18.2	17.6	0.0
	60～64歳	17	17	22	1	1	0	5.9	5.9	0.0
	65～69歳	33	31	26	6	3	0	18.2	9.7	0.0
	70～74歳	50	50	43	10	4	3	20.0	8.0	7.0
	小計	157	158	152	25	14	5	15.9	8.9	3.3
女 性	40～44歳	2	5	3	0	1	0	0.0	20.0	0.0
	45～49歳	2	6	3	0	0	0	0.0	0.0	0.0
	50～54歳	7	2	5	1	0	0	14.3	0.0	0.0
	55～59歳	7	9	7	2	2	0	28.6	22.2	0.0
	60～64歳	10	8	4	0	0	1	0.0	0.0	25.0
	65～69歳	19	19	16	7	2	0	36.8	10.5	0.0
	70～74歳	22	23	23	8	1	2	36.4	4.3	8.7
	小計	69	72	61	18	6	3	26.1	8.3	4.9
合 計		226	230	213	43	20	8	19.0	8.7	3.8

・特定保健指導実施率の推移(KDBシステム:地域の全体像の把握 健診の状況)

項目	鳥羽市								
	R2年度	R3年度	R4年度						
目標値全体(%)	30.0	35.0	40.1						
実施率(%)	19.1	9.3	3.8						
※本市の法定報告数値と異なります。									

法定報告の結果から、特定健診における受診率は上昇傾向がみられ、令和4年度は55.2%と過去最高の受診率となりました。この実施率は、県下において29市町中2番目で、本市は高い受診率で推移しています。とはいえ、国が目標に掲げる60%には及びませんでした。

性別年代別の受診状況については、男性に比べ女性で受診率が高い傾向がみられます。また、年代が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向がみられ、70～74歳の男女、65～69歳の女性で受診率が60%を超えています。

一方、特定保健指導に関しては、実施率が下降傾向にあり、令和4年度は3.8%となりました。この実施率は、29市町中28番目でした。特定保健指導の対象者は、男性が女性の約2.5倍となっており、年代が高くなるにつれて対象者も多くなっています。

健診質問票の状況 (KDBシステム：R4地域の全体像の把握 健診質問票調査の状況)				
国保	男性		女性	
	自保険者	県	自保険者	県
服薬_高血圧症	51.4%	45.2%	38.7%	34.5%
服薬_糖尿病	16.1%	13.2%	9.4%	6.9%
服薬_脂質異常症	33.3%	28.5%	43.7%	34.7%
既往歴_脳卒中	5.3%	5.4%	2.3%	2.4%
既往歴_心臓病	9.0%	9.1%	4.2%	3.6%
既往歴_腎不全	1.4%	1.4%	0.2%	0.7%
既往歴_貧血	5.3%	5.5%	13.5%	15.0%
喫煙	25.7%	21.7%	6.9%	4.5%
20歳時体重から10kg以上増加	47.8%	43.9%	28.7%	26.4%
1回30分以上の運動習慣なし	65.4%	58.3%	70.2%	64.7%
1日1時間以上運動なし	61.4%	54.5%	61.0%	55.3%
歩行速度遅い	57.9%	54.9%	64.4%	59.7%
食べる速度が速い	34.5%	31.7%	22.6%	23.6%
週3回以上就寝前夕食	18.5%	16.3%	10.7%	8.1%
週3回以上朝食を抜く	13.0%	9.7%	6.9%	5.5%
毎日飲酒	45.8%	38.4%	9.4%	8.5%
1日飲酒量(1合以上)	46.6%	41.5%	8.3%	8.8%
睡眠不足	19.6%	18.4%	20.8%	20.9%
改善意欲なし	40.9%	33.5%	35.7%	26.6%
改善意欲あり	27.6%	26.1%	27.1%	28.3%
改善意欲ありかつ始めている	13.8%	13.5%	16.4%	16.1%
取り組み済み6ヶ月未満	5.4%	6.9%	6.8%	8.3%
取り組み済み6ヶ月以上	12.2%	19.9%	14.1%	20.6%
保健指導利用しない	68.4%	66.3%	64.1%	61.9%
咀嚼_かみにくい、殆ど噛めない	33.5%	27.5%	29.0%	21.7%
間食_毎日	15.0%	14.9%	28.7%	28.0%

質問票では、多くの項目において県より高い割合となっています（背景色付き）。生活習慣病リスク保有者が多いことや適正な生活習慣を送ることができていない割合が多いことが分かります。

メタボ該当の状況 (KDBシステム：厚労省様式5-3メタボリックシンドローム・予備群状況)							
		男性			女性		
		人数	割合	県割合	人数	割合	県割合
予備群	血糖	9	1.1%	1.0%	2	0.2%	0.3%
	血圧	118	14.5%	11.9%	48	4.7%	4.1%
	脂質	47	5.8%	4.4%	14	1.4%	1.5%
該当者	2つ重複	207	25.5%	23.7%	118	11.5%	8.4%
	3つ重複	122	15.0%	12.1%	53	5.1%	4.1%
非肥満高血糖	人数		割合	県割合	※県のデータは、R5年7月データ抽出時。 ※割合の分母は健診受診者。		
	134		7.3	9.1			

男性はすべての項目において割合が高くなっています。

(イ) 医療費との関係

・特定健診受診者・未受診者1件当たり医療費(KDBシステム:地域の全体像の把握)												
項目	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者(円)	23,770	25,350	24,890	22,770	22,840	22,980	25,700	26,340	26,440	24,760	25,200	25,330
未受診者(円)	43,330	41,870	40,940	39,180	39,320	39,340	43,670	44,210	44,600	42,700	43,010	43,220

・受診勧奨率、受診勧奨者医療機関受診率・非受診率、未治療者率(KDBシステム:地域の全体像の把握)												
項目	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診勧奨率(%)	58.6	57.9	56.6	58.9	59.1	57.7	59.6	59.0	57.5	59.7	59.0	57.1
受診率(%)	55.6	54.5	53.1	54.8	54.9	53.5	54.1	53.3	52.1	55.0	54.2	52.5
非受診率(%)	3.0	3.4	3.5	4.0	4.2	4.1	5.5	5.7	5.4	4.7	4.8	4.6
未治療者率(%)	3.9	4.4	4.2	5.2	5.5	5.3	6.8	7.2	6.9	5.9	6.2	5.9

・特定健診受診者・未受診者の生活習慣病1人当たり医療費(KDBシステム:地域の健康課題)												
項目	鳥羽市			県			同規模			国		
	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度	R2年度	R3年度	R4年度
受診者①(円)	3,209	3,739	3,583	2,694	2,701	2,797	2,045	2,467	2,592	1,731	1,972	2,087
受診者③(円)	7,980	9,098	8,600	7,023	6,921	7,290	5,692	6,787	7,237	5,135	5,743	6,161
未受診者②(円)	12,847	12,813	12,802	12,913	13,386	12,979	14,166	14,035	13,920	13,733	13,863	13,715
未受診者④(円)	31,953	31,174	30,727	33,663	34,302	33,827	39,435	38,608	38,862	40,744	40,368	40,479

- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者
 ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者
 ③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)
 ④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)

R4:生活習慣病関連の医療費の特徴(KDBシステム:疾病医療費分析(生活習慣病)より)						
入・外	性別	順位	医療費(円)	保険者レセプト件数(枚)	疾患名	レセプト1件当たり医療費(円)
入院	男性	1	89,317,170	111	がん	804,660
		2	68,501,940	146	精神	469,190
		3	28,245,560	33	筋・骨格	855,930
		4	8,468,300	15	脳梗塞	564,550
		5	7,951,160	11	脳出血	722,830
入院	女性	1	52,600,890	69	がん	762,330
		2	52,249,890	63	筋・骨格	829,360
		3	47,717,220	108	精神	441,830
		4	6,841,300	12	糖尿病	570,110
		5	2,024,480	2	脳出血	1,012,240
外来	男性	1	131,124,560	803	がん	163,290
		2	74,082,860	2,911	糖尿病	25,450
		3	42,436,930	3,680	高血圧症	11,530
		4	21,943,850	1,656	筋・骨格	13,250
		5	18,857,720	908	精神	22,780
外来	女性	1	89,075,640	871	がん	102,270
		2	49,001,500	2,036	糖尿病	24,070
		3	45,098,520	2,834	筋・骨格	15,910
		4	41,999,740	3,729	高血圧症	11,260
		5	28,311,650	2,855	脂質異常症	9,920

生活習慣病に係る医療費は、本市の大きな割合を占めていますが、特定健診受診者と非受診者の医療費を比べると、非受診者の方が1.6倍以上高くなっています。

平均より高い
(110点以上)

平均並み
(90点以上
110点未満)

平均より低い
(90点未満)

※点数は、比較先の平均を100とした際の相対点数を表示
※（ ）内は間接法で算出した性・年齢調整値／保険者差指数

【特定健診・特定保健指導の実施状況】

評価

※各実施割合の
点数の平均点

76点

順位

24位／29

特定健診の実施割合
(123点／2位)

特定保健指導の実施割合
(29点／28位)

保険者	55.1%
県	45.0%
同規模	40.9%
国	37.4%

保険者	3.8%
県	12.7%
同規模	42.2%
国	27.0%

性別	男性								女性								保険者
年齢	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74			
特定健診の実施割合（性・年齢別）	39.6%	31.9%	39.1%	43.3%	50.0%	54.5%	61.5%	51.7%	37.3%	39.4%	44.4%	43.8%	53.7%	61.8%	70.0%	58.3%	55.1%
特定保健指導の実施割合（性・年齢別）	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	7.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	8.7%	4.9%	3.8%

※実施割合はいずれも数値が高い程、評価（点数）が良い。

【健康状況】生活習慣病リスク保有者の割合

評価

※各リスクの
点数の平均点

94点
(100点)

順位

27位／29
(6位／29)

肥満

血糖

血圧

脂質

肝機能

肥満リスクあり			
85点 (98点)	29位 (21位)	47.6% (41.3%／1.15)	県 40.3%

血糖リスクあり			
107点 (102点)	9位 (2位)	41.7% (43.7%／0.95)	県 44.7%

血圧リスクあり			
97点 (103点)	21位 (2位)	69.1% (65.2%／1.06)	県 67.0%

脂質リスクあり			
96点 (102点)	22位 (2位)	50.8% (47.7%／1.06)	県 48.6%

肝機能リスクあり			
83点 (96点)	29位 (27位)	30.2% (26.1%／1.16)	県 25.1%

※各リスク保有者の割合が低い程、評価（点数）が良い。

【生活習慣】適正な生活習慣を有する者の割合

評価

※各リスクの
点数の平均点

94点
(99点)

順位

29位／29
(22位／29)

喫煙

睡眠

運動

飲酒

食事

喫煙習慣リスクなし			
96点 (99点)	28位 (19位)	84.7% (87.1%／0.97)	県 88.3%

睡眠習慣リスクなし			
97点 (100点)	21位 (1位)	77.8% (79.9%／0.97)	県 80.1%

運動習慣リスクなし			
85点 (98点)	28位 (28位)	34.2% (39.4%／0.87)	県 40.0%

飲酒習慣リスクなし			
96点 (99点)	25位 (18位)	90.0% (93.5%／0.96)	県 94.1%

食事習慣リスクなし			
97点 (99点)	27位 (22位)	83.1% (84.6%／0.98)	県 85.7%

※各リスク非保有者の割合が高い程、評価（点数）が良い。

【自市町村が属する二次医療圏の平均自立期間・平均余命】（ ）内は95%信頼区間

	平均自立期間（要介護2以上）	平均余命
男性	80.2歳(79.5～80.8歳)	81.8歳(81.1～82.5歳)
女性	84.6歳(84.1～85.2歳)	88.1歳(87.5～88.7歳)

【自市町村の平均自立期間・平均余命】（ ）内は95%信頼区間

	平均自立期間（要介護2以上）	平均余命
男性	79.3歳(77.4～81.2歳)	80.7歳(78.7～82.8歳)
女性	84.4歳(83.1～85.7歳)	87.5歳(86.0～89.1歳)

-45-

(ウ) 第3期計画の評価と課題

本市の国民健康保険医療費の状況や特定健診・特定保健指導の状況を踏まえ、第4期鳥羽市特定健診等の実施（令和6年度から令和11年度）に向けての課題や方向性を検討するため、①市民の健康状態、②特定健診の実施状況、③特定保健指導の実施状況により第3期計画の評価を行いました。

①市民の健康状態

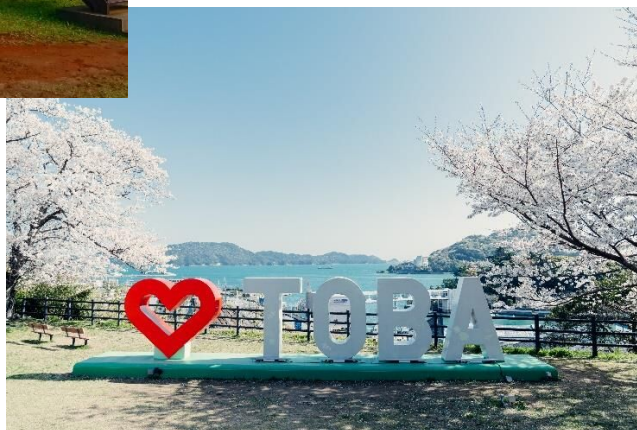
現状・評価	課題
○死因別死亡割合は、悪性新生物の割合が最も高く、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患など、生活習慣病に関連する疾病による死亡が5割強を占めている。 ○疾病別総医療費において、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症が上位5以内に入っている。 ○年代が高くなるにつれて内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患の受診率が高くなる傾向がみられる。疾病別では、高血圧性疾患による医療機関への受診が最も高く、次いで糖尿病（男性）、脂質異常症（女性）となっている。 ○健診受診者の健康状況では、腹囲、血圧、脂質が県平均を上回っている。 ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、ともに県平均を上回って推移している。	○メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は県平均を上回っており、血圧や腹囲の有所見者割合が高く、年代が上がるにつれ高血圧性疾患等による受診率が高くなっていることから、若年層からの食生活の改善など、ポピュレーションアプローチが重要。 ○疾病別では、高血圧性疾患による医療機関への受診が最も高く、次いで糖尿病（男性）、脂質異常症（女性）となっている。医療費が高額な脳梗塞や腎不全などへ重症化する場合もあることから、早期段階からの医療受診勧奨や生活行動の改善に向けた啓発等を行うことが必要。 ○総医療件数・費用に生活習慣病の占める割合が高く、メタボリックシンドロームの発見と早期支援がより重要。また、メタボリックシンドローム予防につなげるため、日頃から身近な場所で健康づくりに取り組めるような支援が必要。

②特定健康診査の実施状況

現状・評価	課題
○特定健診の実施期間は毎年 7～11 月とし、対象となる市民に個人通知により案内を送付した。 ○県内医療機関で個別健診により実施し、医療機関によっては土曜・日曜日や夕方の受診も対応することにより、対象者の利便性についても配慮した。 ○特定健診の周知方法としては、広報紙、ホームページ等にて実施。 ○未受診者対策として、個人あてに受診勧奨通知の送付や受診勧奨電話の架電等により、受診勧奨を実施。 ○受診料金を無料化するなど、受診しやすい体制を整備。 ○市の特定健診の受診率は上昇傾向であり、県実績値よりも上回る傾向がみられる。ただし、本市や国が掲げる目標値の達成には至っていない。 ○男女ともに年齢が高くなるにつれ受診率が上がる傾向にあることは、60 歳代を境に仕事を退職し時間が取れるようになったことや、老後に向けて健康への関心が高まることなどが影響していると考えられる。 ○40 歳代、50 歳代の受診率が低い傾向にある。	○メタボリックシンドロームの概念や特定健診受診の必要性について、40 歳未満の市民も含め、更なる啓発が必要。 ○特定健診を毎年受診している人がいる反面、受診したことがない人、受診がまばらな人など様々な受診形態があり、受診者の状況に応じた受診勧奨を行うことが必要。 ○受診率向上に向け、特に、受診率の低い 40 歳代、50 歳代の受診に対する意識喚起が重要であり、早期からの重症化予防を推進していくことで被保険者の健康寿命を延ばすことが重要。 ○離島など地域の実情に合わせた特定健診の受診や特定保健指導を利用しやすい体制づくりが必要。また、健診受診に向けた啓発や健康づくりの推進についても身近な場所での取り組みやすさに配慮することが重要。

③特定保健指導の実施状況

現状・評価	課題
○広報紙やメール、Facebook を活用し、特定健診受診の呼びかけと同時に特定保健指導の案内、参加に向けた啓発を行った。 ○動機付け支援及び積極的支援ともに市の直営で実施しており、利用者のニーズに応じて、保健師や管理栄養士が個別指導と集団指導を実施した。 ○特定保健指導の利用促進のため、電話による参加勧奨を実施した。 ○特定保健指導をきっかけに、利用者のその後の健康相談に応じたり、事業の案内等を送付したりした。 ○特定保健指導の実施率は年によってばらつきがあるが、近年は低くなる傾向となっており、令和4年度で3.8%となっている。目標値まで達成していない。	○特定保健指導の利用率向上に向けて、利用しやすい開催方法の検討が必要。特に、離島や市中心部から離れた地域については、参加の利便性についての配慮が必要。 ○特定保健指導の改善効果の周知を図り、特定保健指導の実施率を高めていくことが必要。 ○医療機関との連携による特定保健指導の必要性についての啓発が必要。 ○特定保健指導の利用により、「データ」では表現されない利用者の「意識や生活の工夫」などを評価し、利用者のモチベーションの維持へのアプローチも引き続き継続していくことが必要。





7. 特定健康診査等実施計画（第4期）

（ア）目標値

国では、令和6年度から令和11年度までの第4期特定健診等実施計画期間の最終年度において、市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標をそれぞれ60%と設定していますが、本市の特定健診受診率の目標については60%とし、特定保健指導の目標については、現状等を踏まえ45%とします。

特定健康診査の受診率目標

項目	区 分	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
		実績	目 標					
特定健診 の受診率	全体	55.2%	55.5%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%

特定保健指導の実施率目標

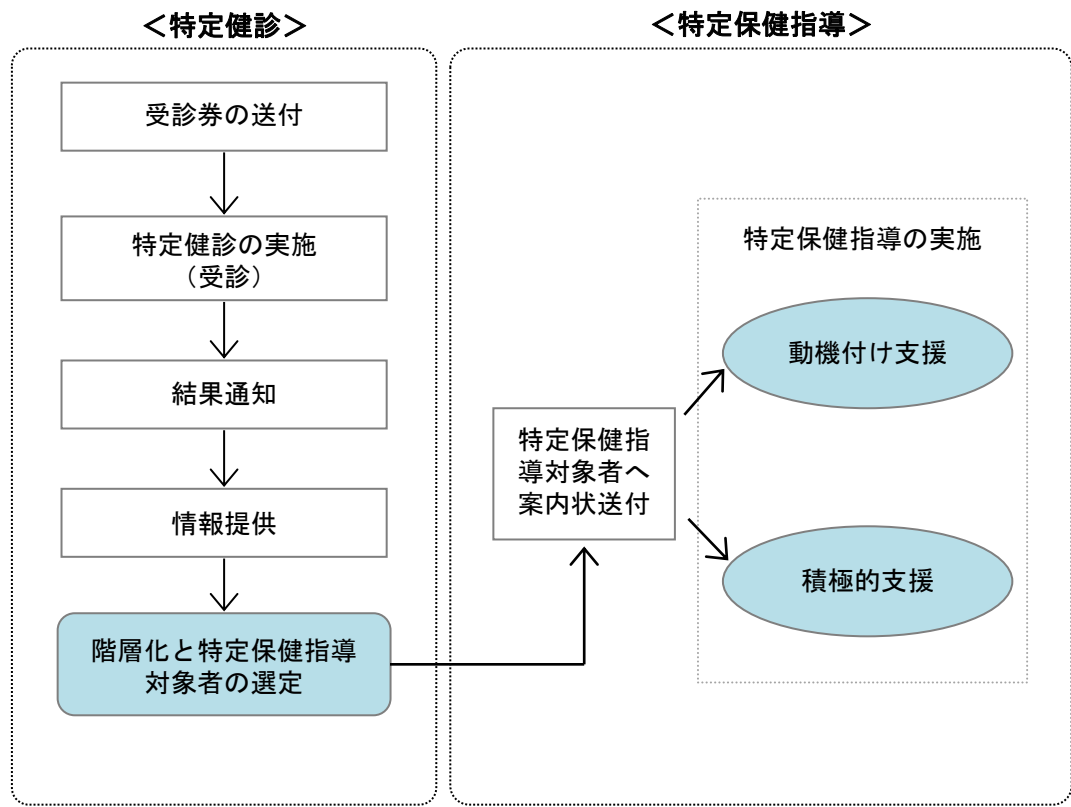
項目	区 分	令和 4年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
		実績	目 標					
保健指導 の実施率	全体	3.8%	15.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

対象者数及び受診(実施)者数の見込みと目標

区分		令和 4年度 (実績)	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 健診	対象者数 見込み	3,765 人	3,707 人	3,445 人	3,242 人	3,019 人	2,820 人	2,619 人
	受診者数 見込み	2,080 人	2,055 人	1,928 人	1,847 人	1,750 人	1,663 人	1,571 人
	目標受診 率	55.2%	55.5%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
保 健 指 導	対象者数 見込み	213 人	222 人	206 人	201 人	193 人	186 人	178 人
	実施者数 見込み	8 人	33 人	51 人	60 人	67 人	74 人	80 人
	目標実施 率	3.8%	15.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%

(イ) 実施方法

特定健診から特定保健指導実施へのフローチャート



特定健診及び特定保健指導は以下のスケジュールで実施します。また、実施時期については受診状況等を勘案し、より効果的・効率的な実施に向けて適宜検討・変更を行います。

※未受診者勧奨は9月、保健指導勧奨はその都度実施

項 目	実施年度							翌年度					
	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
特定健診の 受診券送付	↔												
特定健診の 実施		←					→						
特定保健指導 対象者の選定				←				→					
健診結果の 通知		←					→						
特定保健指導 の案内状送付				←				→					
特定保健指導 の実施				←									

10月まで継続実施

◎特定健康診査

特定健診は、公益社団法人三重県医師会等に委託し、医師会会員の医療機関等で毎年7～11月に実施します。そのため、健診実施の時間帯については、各医療機関の診療時間内とします。受診率向上に向けて対象者の利便性を確保するため、人間ドックとの同時実施や、市内医療機関では、がん検診との同日実施を実施しており、集団健診等についても検討していきます。

また、本市で実施する特定健診以外の健診を受診する場合、適切に健診結果データの授受を行い、本市の人間ドックを受診した人については、受診医療機関より直接、データを受領することとします。

検査項目は、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出することを目的に、法に規定される「基本的な健診項目」、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない「詳細な健診項目」、さらに県下統一の「追加項目」からなっています。

・基本的な健診項目

検査項目		
既往歴の調査	服薬歴・喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)	
身体計測	身長・体重・BMI・腹囲	
理学的検査	視診・触診・聴打診(身体診察)	
血圧測定		
血液検査	脂質	中性脂肪 HDLコレステロール LDLコレステロール
	肝機能検査	GOT(AST) GPT(ALT) γ-GT(γ-GTP) アルブミン※1
	血糖検査	空腹時血糖 またはHbA1c※1
検尿	尿糖・尿蛋白	
	尿潜血※1	

・詳細な健診項目(一定の基準の下、医師が必要と認めた場合)

検査項目	
眼底検査	

・追加項目※1

検査項目		
血液検査	腎機能検査	BUN(尿酸窒素) クレアチニン
	尿酸代謝検査	尿酸
心電図検査		
貧血検査	赤血球数・血色素量 ヘマトクリット値	

※1三重県追加項目により全員実施

◎特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となる生活習慣を改善するため、対象者が自らの生活習慣における課題を認識し、継続的に取り組みを行うことで、健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

特定健診受診者すべてに対し「情報提供」を行うとともに、特定健診の結果に基づき、健康の保持に努める必要がある人に対して、「動機付け支援」や「積極的支援」に階層化し特定保健指導を行います。なお、65歳以上で積極的支援と判定された場合は、動機付け支援とし、日常生活動作能力・運動機能等を踏まえ生活習慣の指導を行います。

また、下表にあるように、特定保健指導の対象者の選定（階層化）の条件は、[ステップ1]の項目に該当し、かつ、[ステップ2]の項目に該当する人となります。追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なります。

特定保健指導の対象者（階層化）

ステップ1	ステップ2	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
85cm 以上（男性） 90cm 以上（女性）	2 つ以上に該当		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 以上	3 つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当			

ただし、質問票により、糖尿病や高血圧症、脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬中と判断された人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適切であることから、対象者から除きます。

特定保健指導の具体的な実施方法については、下表のとおりです。

・情報提供

項 目	情 報 提 供
実施時期	特定健診実施期間(健診結果報告と同時実施)
実施者	特定健診受託医療機関
実施方法	健診結果の提供にあわせて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供する。

・動機づけ支援、積極的支援

項 目	動機付け支援	積極的支援
実施者	鳥羽市等	
実施頻度	原則1回	3～6か月間継続した支援
実施方法	面接による支援 (個別支援またはグループ支援) 面接から3～6か月経過後に実績評価を行う	面接による支援 (個別支援、グループ支援、電話支援、電子メール支援など) 初回面接時から3～6か月以上経過後に実績評価を行う
実施内容	対象者の生活習慣や行動変容の状況を把握し、特定健診の結果等を踏まえ、自分の身に起こっている変化を理解できるように促し、具体的に実践可能な行動目標を選択、達成するために継続的な支援を行う	

なお、利用率の低迷及び本市の地理的な理由等から、現行体制での対応が難しいという課題があるため、在宅保健師やICTを活用した特定保健指導を実施できる体制を整えます。委託等を行う際には、人員、施設又は設備等、保健指導の内容、情報の取扱い、運営等に関する基準により公平・公正な立場から選定を行います。

(ウ) 受診率及び実施率向上のための取組

- ・広報誌、ホームページ、メール、Facebook等多くの媒体を活用し、周知します。また、市の施設だけでなく、漁協や商工会議所等にもパンフレットの設置を依頼し、認知度を高めます。臨戸訪問による勧奨や地域の特性に応じた勧奨方法を検討し、実施します。
- ・特定健診の実施の際には、市の事業として実施するがん検診の同日実施等、受診の利便性を図ります。

- ・引き続き、自己負担額を無料にし、実施します。
- ・未受診者に対して、勧奨はがきや電話などの受診勧奨を継続的に実施します。とりわけ、受診率の低い低年齢等への勧奨を強化します。また、健康状態不明者や健診異常値放置者など優先度をつけて受診勧奨を行います。
- ・継続的な受診の必要性を周知し、対象者の理解を深めます。
- ・特定保健指導の実施の際には、従来の実施場所や手段の見直しを行い、利用者が利用しやすい環境を整えます。
- ・特定保健指導の必要性について啓発するとともに、特定保健指導による改善効果等の周知を図ります。

（エ）結果の報告

結果について、特定健診データ管理システムより法定報告に必要なデータを作成し、特定健康診査実施の翌年度11月1日までに国へ報告をします。

本市の人間ドックの結果や他の健康診断等の健診結果をあらかじめ特定健康診査用にデータ作成しておくことや服薬等の除外者登録を適切に管理し、法定報告を行います。

（オ）個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律等の関係法規及び鳥羽市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例（令和5年3月28日条例第1号）に基づき、適切に管理します。また、委託事業者に対しては、情報の使用範囲、取り扱い等について、契約書などへの明記を徹底するとともに、常に契約遵守状況の管理を行います。

（カ）計画の公表・周知

本計画は、ホームページに掲載し公表し、市民や関係者への普及啓発に努めます。

第7章 評価・見直し

計画の評価・見直しについては、計画期間が長期（6年）に渡ることから、計画の最終年度のみならず、年度ごとや中間評価を行うこととし、PDCAサイクルに沿って実施します。また、個別の事業については、三重県の方針を受けて、共通の指標を以て評価を行います。評価の実績については、毎年、翌年度12月に県へ報告をします。

なお、評価指標等については、適宜、必要に応じて、三重県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会からの指導・助言を受けながら見直し等に取り組んでいきます。

第8章 計画の公表・周知

策定した計画は、市ホームページ等に掲載するとともに、国民健康保険の窓口である市民課等で当計画が閲覧できるように取り組んでいきます。

第9章 個人情報の取扱い

本計画における個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び鳥羽市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例（令和5年3月28日条例第1号）に基づき、適切に管理します。

第10章 その他の留意事項

- ・三重県国民健康保険団体連合会等が開催するデータヘルスに関する研修等に積極的に参加し、情報収集を行うとともに事業推進に向けて健康福祉課等と協議しながら取り組むものとします。

- ・本市が計画に沿って質の高い効果的・効率的な保健事業を展開するためには、国からの財政的な支援が必要不可欠です。とりわけ、国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施しています（取組評価分）。

- ・また、令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設（従来の国保ヘルスアップ事業を統合）し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています（事業費分・事業費連動分）。

これらの交付金等を有効に活用し、保健事業を展開していきます。

(参考)用語集

【A～Z】

BMI	体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出される体格指数 (Body Mass Index) の略で、肥満度を測るための標準的な指標のこと。
GPT	肝機能検査の項目の1つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。肝臓の細胞に障害があると、血液中に出て数値が高くなる。
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	血液の中にあるヘモグロビン (赤血球の中にあるたんぱく質) のうち、糖と結合しているものの割合を示す。高血糖であるほどHbA1c値も高くなる。
HDLコレステロール	HDLコレステロールは、血管壁に蓄積したコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをする。「善玉コレステロール」と言われている。
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の原因となる。「悪玉コレステロール」と言われている。
PDCAサイクル	Plan (計画) ⇒ Do (実施) ⇒ Check (評価) ⇒ Action (改善) を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
r-GTP	肝機能検査の項目の1つ。アミノ酸の合成に必要な酵素で、肝臓に多く含まれている。飲酒量が多いときや胆道系疾患で数値が上昇し、肝機能の指標とされる。

【あ行】

アウトカム指標	設定した目標に達することができたか等を示す指標のこと。成果指標ともいう。
アウトプット指標	目標を達成するため、計画した事業を実施したか等を示す指標。

【か行】

空腹時血糖	血液の中にある糖の量を示す。食事の内容で数値が左右されやすいため、空腹の状態で計測する。
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」と定義される。本計画では、KDBシステムに記載されている数値を用いている。

高血圧	安静状態での血圧（血液が全身に送り出される際の血管にかかる圧力のこと）が慢性的に正常値よりも高い状態のこと。高血圧になると血管に常に負担がかかるため、血管の内壁が傷ついたり、柔軟性がなくなって固くなったりして、動脈硬化を起こしやすくなる。
国保データベースシステム（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。医療情報だけでなく、特定健診・介護情報もあわせて分析できるシステム。国、県、同規模市町村等との比較を容易にすることができ、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートする。
【さ行】	
ジェネリック医薬品（後発医薬品）	新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に販売される、新薬と同じ有効成分を同量含み、基本的に同じ効能・効果を持つ薬品。新薬（先発医薬品）に対して「後発医薬品」とも呼ばれている。患者さんにとっては、先発医薬品と同等の薬を使いながら、薬代にかかる自己負担額を軽減できるメリットがある。
脂質異常症	血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のこと。
重複受診	同じ病気で、複数の医療機関にかかること。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患等のこと。
人工透析	腎不全等で腎臓の機能が低下し、体内の老廃物を除去できなくなった場合に、人工的に血液を浄化する方法。
新生物	正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調節を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。
生活習慣病	不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日の良くない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。
積極的支援	メタボリックシンドロームのリスクが高い人に「初回の面接による支援」、「3ヶ月以上の継続的な支援」、「6ヶ月後の評価」を行う支援のこと。初回面接のあと3～6ヶ月の継続的な支援を行うことにより、具体的に実践可能な行動目標を選択し、達成することを目指す。
【た行】	
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われていて、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと。

動機づけ支援	メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、「初回の面接による支援」、「3～6ヶ月後の評価」を行う支援のこと。原則1回の個別面接（20分以上）等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促す。
糖尿病	インスリンの作用不足により、高血糖が慢性的に続く病気のこと。
糖尿病性腎症	糖尿病性合併症の一つで、腎臓のろ過機能が低下している状態を指す。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると、人工透析が必要となる場合が多い。
特定健康診査 （特定健診）	平成20年度から保険者が行う、糖尿病などの生活習慣病に関する健康診査のこと。年1回、40歳以上75歳未満のかたを対象に、腹囲測定や血圧・血糖・脂質・尿検査・肝機能検査といった基本的な検査と、喫煙歴などの生活習慣について問診を行う。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いかたに対して、医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況にあわせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援がある。

【な行】

尿酸	物質代謝の最終生産物（プリン体等）における血液中の濃度のこと。通常は、老廃物として尿と一緒に排出される。
尿蛋白	尿の中に含まれている蛋白の総称のこと。腎臓や尿管などの障害の有無を調べるために用いられている。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起きることが原因でおこる病気の総称で、一般に脳卒中といわれる。脳の血管が詰まる脳梗塞や、脳の血管が破れて出血する脳出血やクモ膜下出血に大別される。死亡率が高く、一命をとりとめても、何らかの後遺症を残す人が多い。

【は行】

標準化死亡比	標準化死亡比（SMR）とは、年齢構成の違いの影響を除いて、死亡率を比較したもの。
頻回受診	同じ病気で同じ医療機関を受診する回数が過度に多いこと。
法定報告	国へ報告する特定健康診査等の結果のこと。実施年度の翌年度11月1日までに国へ報告する。報告対象は、加入者のうち特定健康診査の実施年度中に40～74歳となるかたで、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入しているかたとなる。実際は年度途中での加入・脱退等があるため、健診データの実施者数（実数）と法定報告実施者数には差異がある。

ポピュレーション アプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチ方法のこと。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチという。
【ま行】	
メタボリック シンドローム	内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血圧、高血糖、脂質異常のいずれか2つ以上を合わせもった状態のこと。その予備群とは、高血糖、脂質異常、高血圧のいずれか1つの要因をもっている状態のこと。
【や行】	
要介護認定	介護サービスの必要度（支援や介護を要する状態で、どれくらい介護サービスを行う必要があるか）判断するもの。
【ら行】	
レセプト	レセプト（診療報酬明細書）とは、医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するもの。

鳥羽市国民健康保険

データヘルス計画(第3期) 特定健康診査等実施計画(第4期)

令和6年度～令和11年度(2024年度～2029年度)

令和6年3月発行

編集：鳥羽市 市民課

〒517-0011 三重県鳥羽市鳥羽三丁目1番1号

電話：0599-25-1148

FAX：0599-26-4325