

津市第 3 期国民健康保険保健事業実施計画
津市第 4 期国民健康保険特定健康診査等実施計画

令和 6 年 3 月
津 市

目 次

第1編 津市第3期国民健康保険事業実施計画

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制、関係者連携	4
第2章 津市の現状.....	5
1 人口の推移や状況	5
2 保険医療費等の状況	14
3 特定健康診査の実施状況	34
4 特定保健指導の実施状況	49
5 既存事業の実施状況と評価	52
6 評価指標一覧	57
第3章 分析結果と健康課題及び実施事業.....	59
1 健康・医療情報の分析	59
2 健康課題と目標及び実施事業	62
第4章 保健事業の取組.....	65
1 生活習慣病	65
2 がん検診	69
3 フレイル予防等	70

第5章 計画の推進.....	71
1 計画の評価方法と見直し	71
2 計画の公表・周知	71
3 個人情報の保護	71
4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	72

第2編 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画

第1章 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画.....	73
1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方	73
2 目標値の設定	73
3 特定健康診査の実施	76
4 特定保健指導の実施	80
5 年間スケジュール	86
6 個人情報の保護	87
7 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の公表・周知	88
8 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価・見直し	89

資料編	90
用語集	90

第1編 津市第3期国民健康保険保健事業実施計画

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

(1) 背景と目的

我が国の寿命は世界で最高水準となっていますが、生活習慣の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えています。この生活習慣病を未然に防ぐために、本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。

そのような中で、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下、「レセプト」という。)の電子化の進展等により、保険者等が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析など保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされていることから、本市においても、これらの背景を踏まえ、平成 30 年 3 月に「津市第 2 期国民健康保険保健事業実施計画」及び「津市第 3 期国民健康保険特定健康診査等実施計画」(以下、「現行計画」という。)を一体的に策定しました。

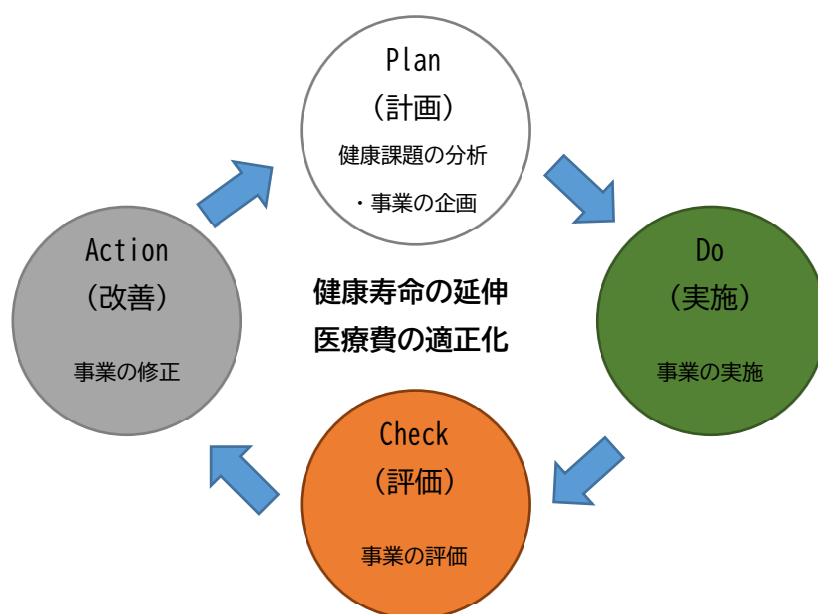
その後、令和 2 年 7 月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020 (骨太方針 2020)」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切な K P I の設定を推進する。」ことが示されたことにより、全ての保険者がデータヘルス計画を策定し、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進がなされました。

このたび、現行計画の計画期間が令和 5 年度末に満了することから、これまで実施してきた保健事業について現状を分析し、評価・検証を行うとともに、新たな課題又は継続的な課題を抽出し、被保険者の健康増進、生活習慣病予防・重症化予防、医療費適正化につなげる新たな目標に向かって取り組むため、令和 6 年度から令和 11 年度までを計画期間とする「津市第 3 期国民健康保険保健事業実施計画・津市第 4 期国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものであります。

(2) 基本方針

被保険者の健康増進・疾病予防をこの計画の大きな柱と捉え、医療費適正化を目指すものとします。

そのために、客観的な指標として、特定健康診査の結果から基準値を超える有所見者割合の高い項目や生活習慣病のリスクを高める生活習慣、医療費が高額となっている疾患について把握・分析し、健康課題を明確にします。その上で、予防可能な疾患を見極め、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、PDCA サイクルに沿って運用することを基本方針とします。



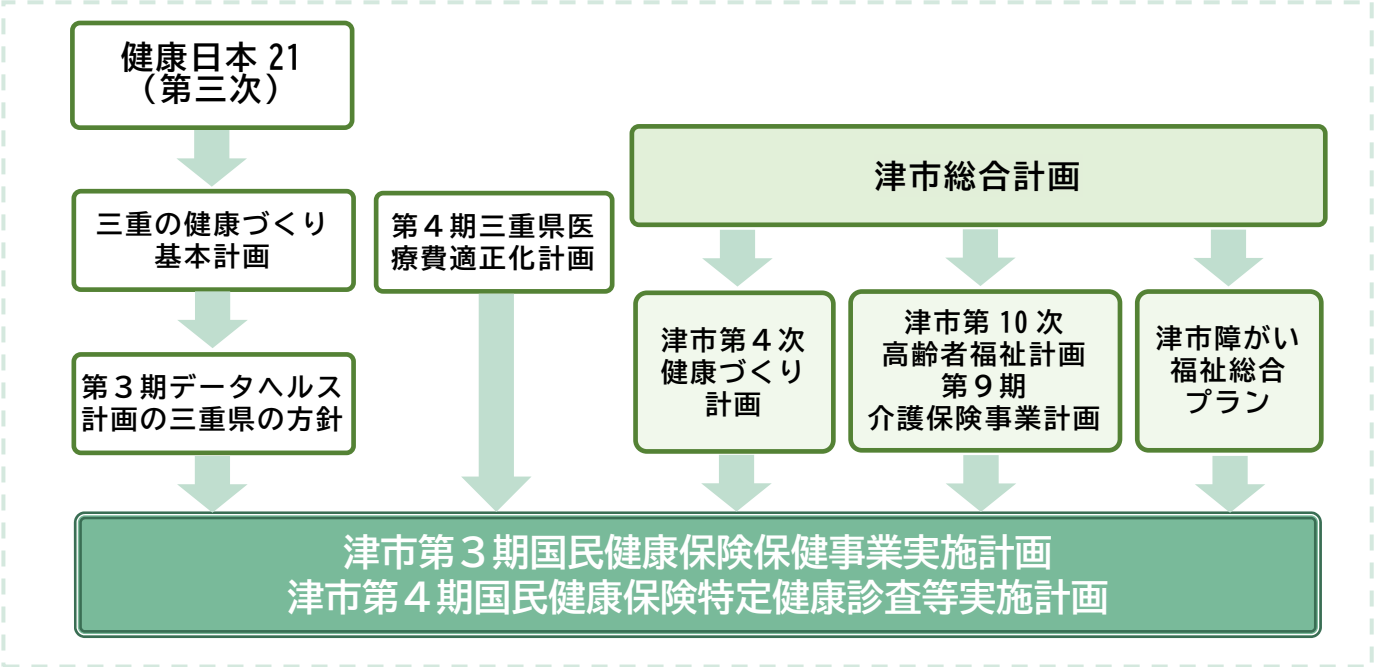
資料：厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成 30 年 4 月）

2 計画の位置づけ

国の健康づくり計画である「健康日本 21（第三次）」、「三重の健康づくり基本計画」及び「第 4 期三重県医療費適正化計画」、そして、「津市総合計画」の理念を踏まえるとともに、「津市第 4 次健康づくり計画」、「津市第 10 次高齢者福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」、「津市障がい福祉総合プラン」との整合性を図ります。

また、第 2 編で後述する「津市第 4 期国民健康保険特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものであることから、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、本計画と一体的に策定します。

津市第3期国民健康保険保健事業実施計画・津市第4期国民健康保険特定健康診査等
実施計画とその他の計画との整合性



3 計画期間

「津市第3期国民健康保険保健事業実施計画・津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画本計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条、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第5の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

計画期間

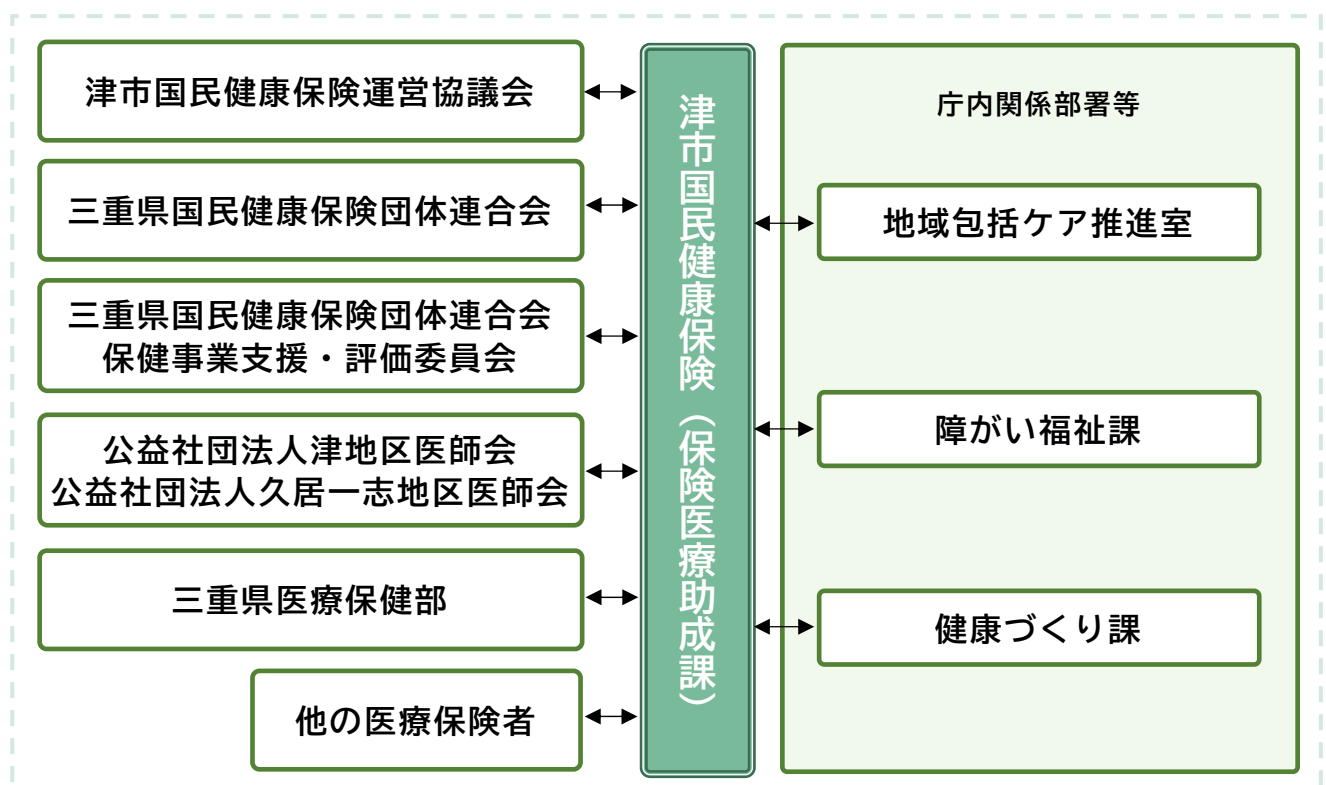
平成30年度～令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
津市第2期国民健康保険 保健事業実施計画 津市第3期国民健康保険 特定健康診査等実施計画	津市第3期国民健康保険保健事業実施計画 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画					

4 実施体制、関係者連携

計画の策定・実施・評価・見直しにあたっては、地域全体の健康課題の底上げを図るためにポピュレーションアプローチが不可欠となることや、要介護状態の原因疾患が生活習慣病合併症と関連していることから、「健康づくり課」、「地域包括ケア推進室」、「障がい福祉課」等の庁内関係部署と連携していくものとします。

また、被保険者の代表等から構成される「津市国民健康保険運営協議会」、外部有識者や保健所長等から構成される「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」、「公益社団法人津地区医師会」、「公益社団法人久居一志地区医師会」、「三重県医療保健部」、「他の医療保険者」等の意見を反映し、保健事業の連携・協力に努めるものとします。

実施体制、関係者連携のイメージ図



第2章 津市の現状

1 人口の推移や状況

(1) 津市の特性

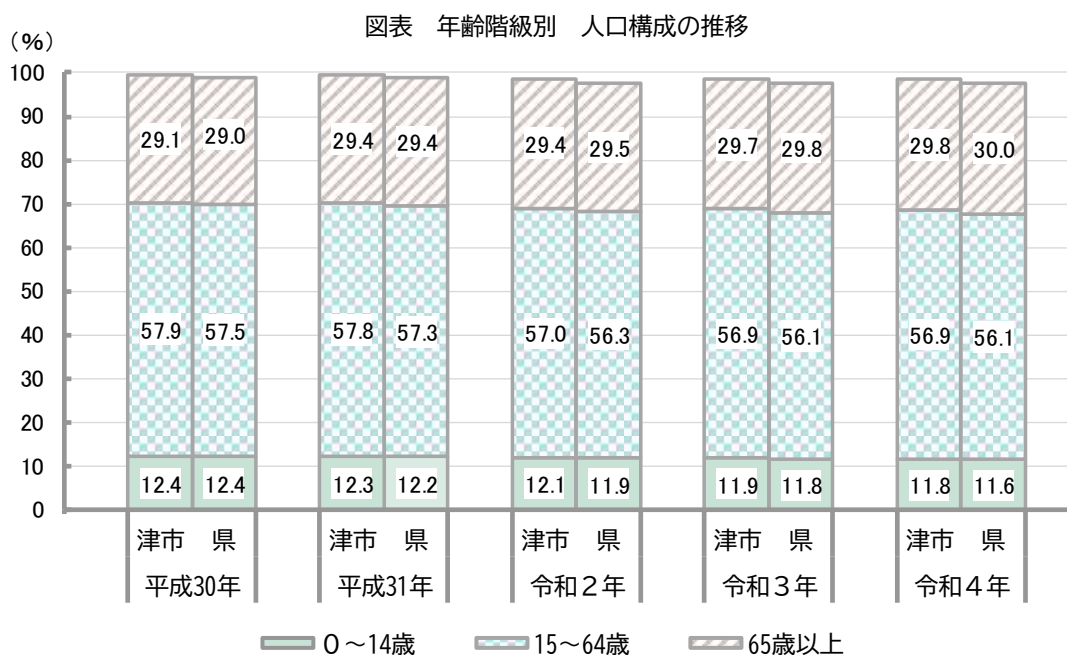
本市は三重県の県庁所在地で、県内のほぼ中心部を横断する位置にあります。平成18年1月1日に10市町村が合併し、面積は約711km²で、県内最大です。本市の地勢は山間地帯、丘陵地帯及び平野部の3地帯に分けることができます。

本市の人口は271,096人（令和4年10月1日時点）であり、令和4年度の高齢化率は29.8%（県30.0%、国29.0%）です。県や国と比較すると、高齢化率は県より0.2%低く、国より0.8%高くなっています。

令和4年度の人口10万人当たりの病院数は8.1施設（県5.3施設、国6.5施設）で、県の約1.5倍、国の約1.2倍多くなっています。人口10万人当たりの一般診療所数は101.8施設（県87.6施設、国84.2施設）で、県・国の約1.2倍多くなっています。人口10万人当たりの歯科診療所数は50.9施設（県46.2施設、国54.2施設）で、県の約1.1倍多くなっています。

図表 人口					単位（人）
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
津市	276,660	275,105	274,537	272,753	271,096
県	1,790,376	1,779,770	1,770,254	1,755,415	1,742,703

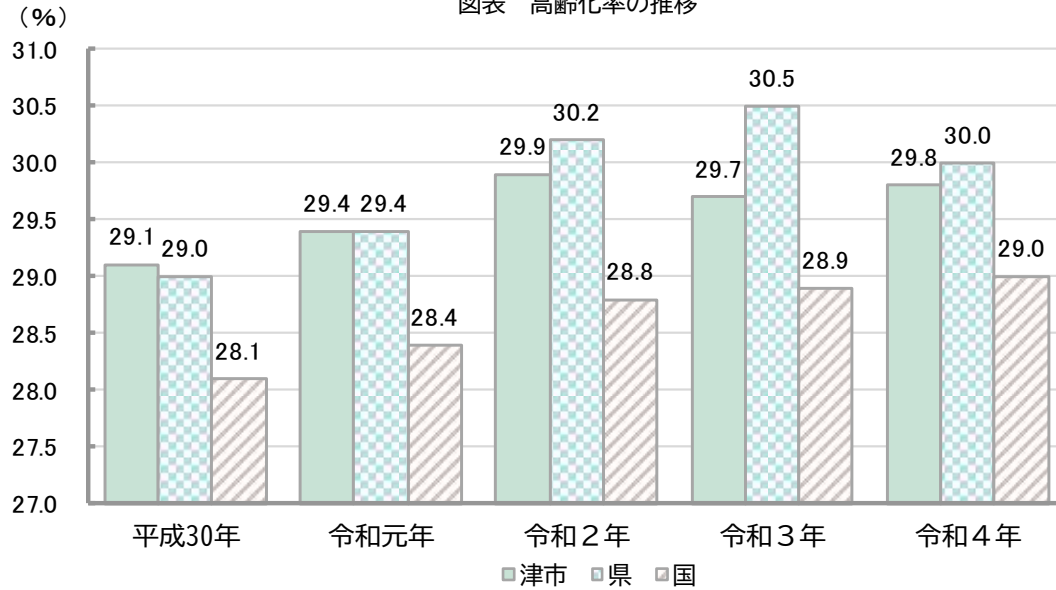
資料：津市 HP（町丁・字別世帯数および人口）



資料：三重県勢要覧

※構成比は各年齢階級別人数/総数（年齢不詳を含む）で算出するため、合計が100%にならない。

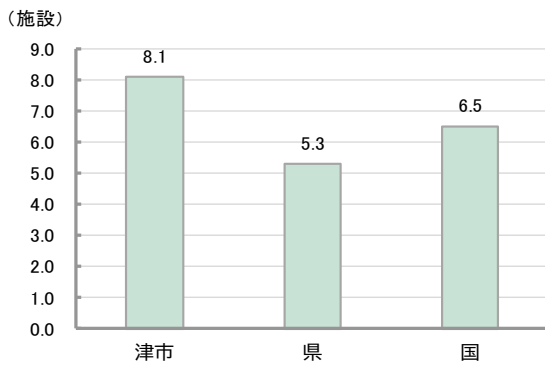
図表 高齢化率の推移



資料：三重県「三重県の統計情報」、厚生労働省「人口推計」

医療機関数

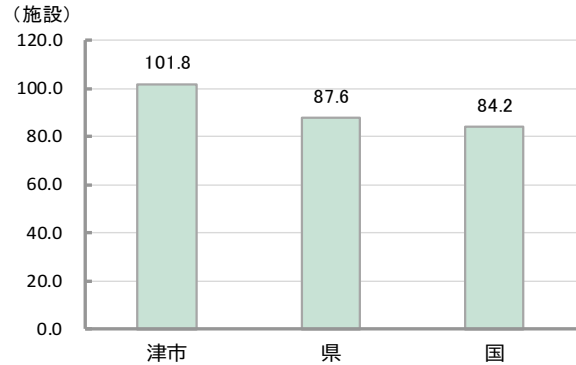
図表 人口10万人当たり病院数



資料：厚生労働省「医療施設調査」
(令和4年10月1日)

※算出方法：人口10万人当たり病院数＝
病院数÷総人口×100,000

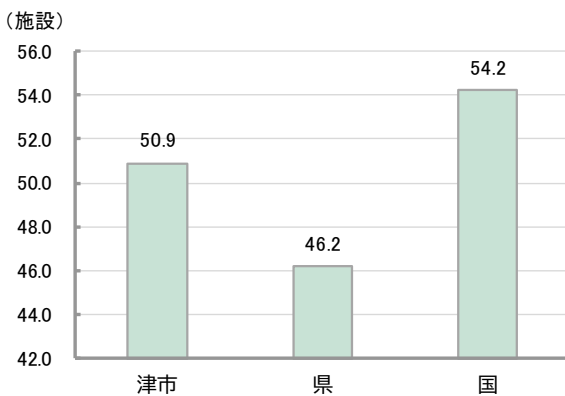
図表 人口10万人当たり一般診療所数



資料：厚生労働省「医療施設調査」
(令和4年10月1日)

※算出方法：人口10万人当たり一般診療所数＝
一般診療所数÷総人口×100,000

図表 人口10万人当たり歯科診療所数



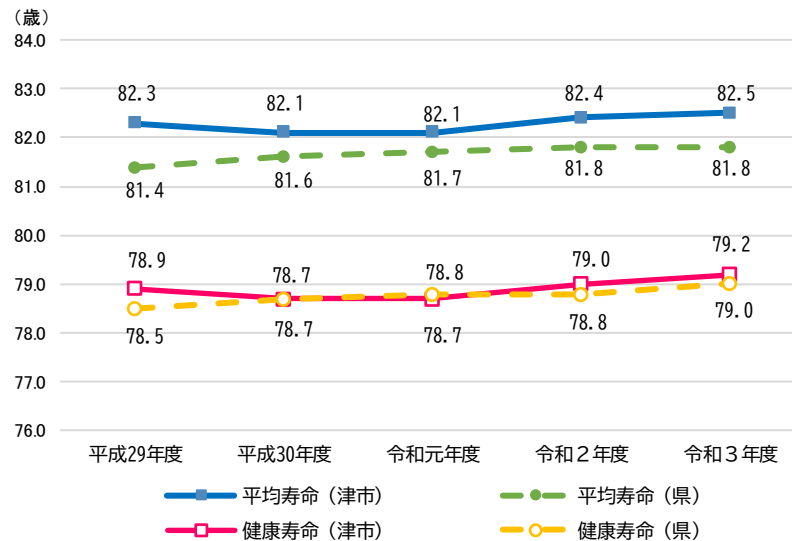
資料：厚生労働省「医療施設調査」
(令和4年10月1日)

※算出方法：人口10万人当たり歯科診療所数＝
歯科診療所数÷総人口×100,000

令和3年度の平均寿命及び健康寿命について、男性は平均寿命 82.5 歳（県 81.8 歳）・健康寿命 79.2 歳（県 79.0 歳）、女性は平均寿命 88.2 歳（県 87.7 歳）・健康寿命 81.0 歳（県 81.3 歳）です。県と比較すると、男性は平均寿命が 0.7 歳、健康寿命が 0.2 歳長くなっています。女性は平均寿命が 0.5 歳長く、健康寿命が 0.3 歳短くなっています。

平均寿命・健康寿命

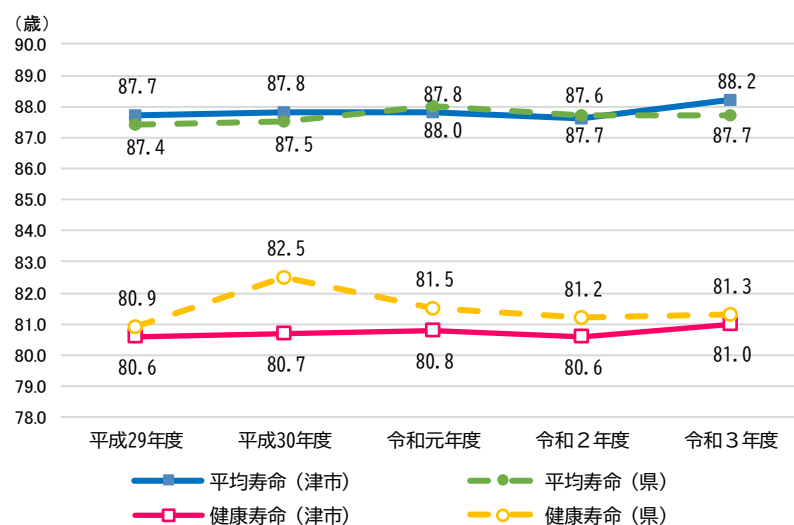
図表 男性の平均寿命と健康寿命



資料：三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課
「三重県の健康寿命」

※平均寿命は Chiang 法、健康寿命は Sullivan 法により算出。

図表 女性の平均寿命と健康寿命



資料：三重県健康福祉部医療対策局健康づくり課
「三重県の健康寿命」

※平均寿命は Chiang 法、健康寿命は Sullivan 法により算出。

(2) 津市国民健康保険の状況

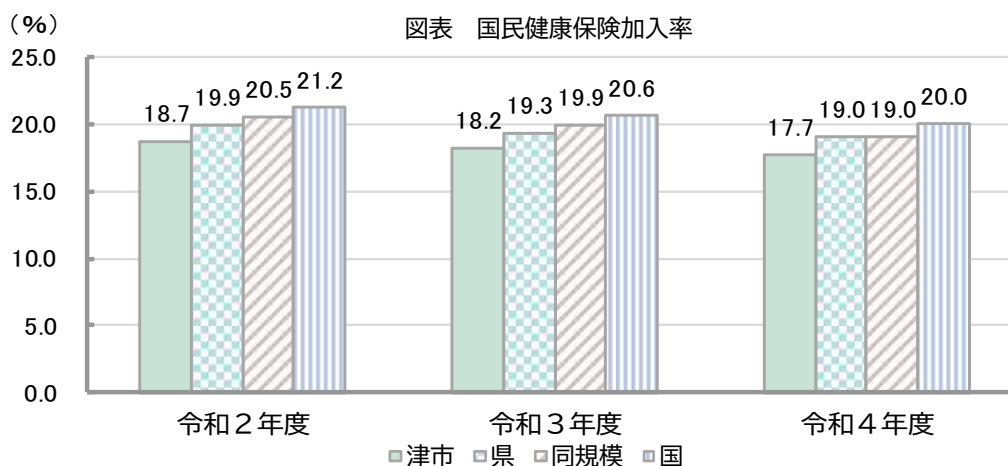
国民健康保険被保険者の状況をみると、加入率は年々減少傾向で、令和4年度は17.7%（県19.0%、同規模平均19.0%、国20.0%）となっており、県・同規模・国と比較し低くなっています。令和4年度の国民健康保険加入者の年齢構成は0～39歳が20.5%、40～64歳が29.7%、65～74歳が49.9%で、65歳以上の割合が高い傾向にあり、同規模・国に比べ高くなっています。

図表 国民健康保険被保険者数 単位（人数：人 加入率％）

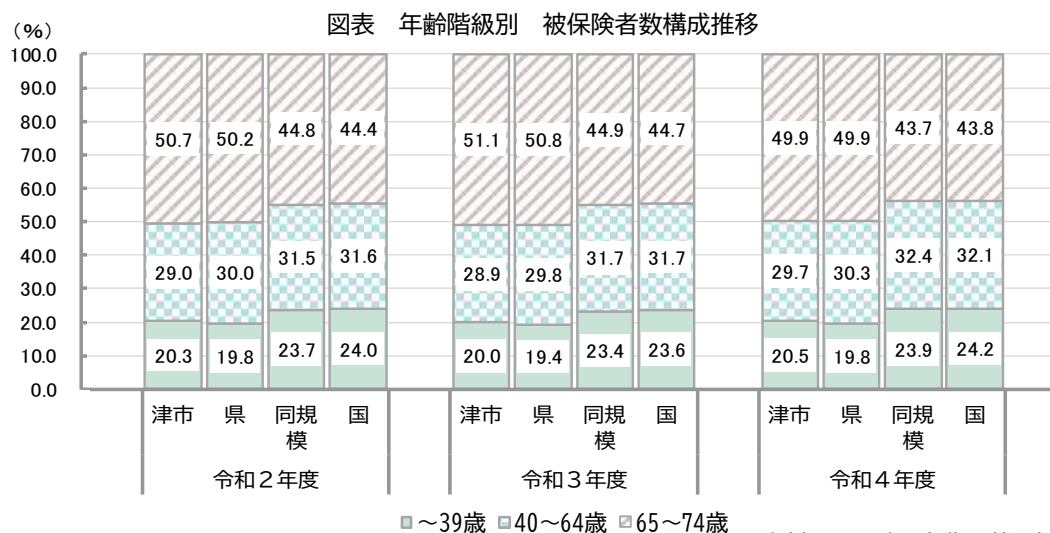
	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	加入率	人数	加入率	人数	加入率
津市	51,960	18.7	50,526	18.2	47,991	17.7
県	358,079	19.9	347,478	19.3	328,083	19.0
同規模	40,580	20.5	39,435	19.9	37,654	19.0
国	26,647,825	21.2	25,855,400	20.6	24,660,500	20.0

資料：国保データベース（KDB）システムデータ（以下「KDB」とする。）

（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）



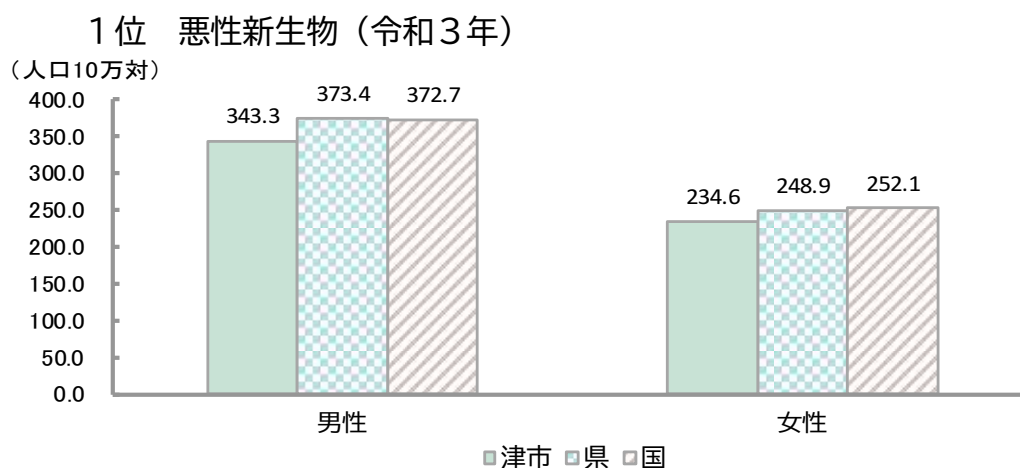
資料：KDB（医療費の状況）

(3) 死因の状況

令和3年の死因の状況において、1位は悪性新生物、2位は心疾患（高血圧性を除く）、3位は老衰となっています。

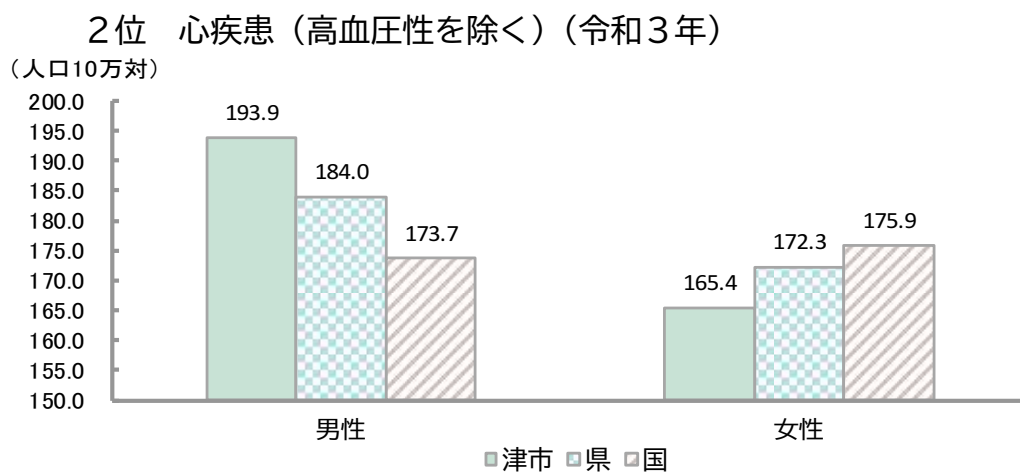
また、2位の心疾患（高血圧性を除く）では、男性 193.9（県 184.0、国 173.7）が県・国と比較して高く、4位の脳血管疾患は男性 106.4（県 86.3、国 86.4）、女性 116.2（県 89.4、国 84.0）及び5位の肺炎は男性 83.8（県 75.5、国 70.9）、女性 62.0（県 48.6、国 48.9）と男女ともに県・国と比較して高くなっています。

※死因別の死亡率は、死因によって分類した死亡率で人口10万対の単位で表す。



資料：「令和3年三重県の人口動態統計」

厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」

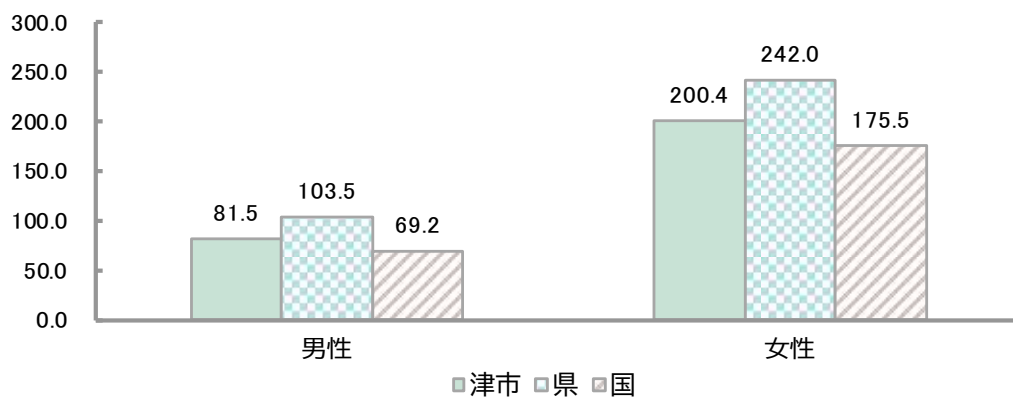


資料：「令和3年三重県の人口動態統計」

厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」

3位 老衰（令和3年）

（人口10万対）

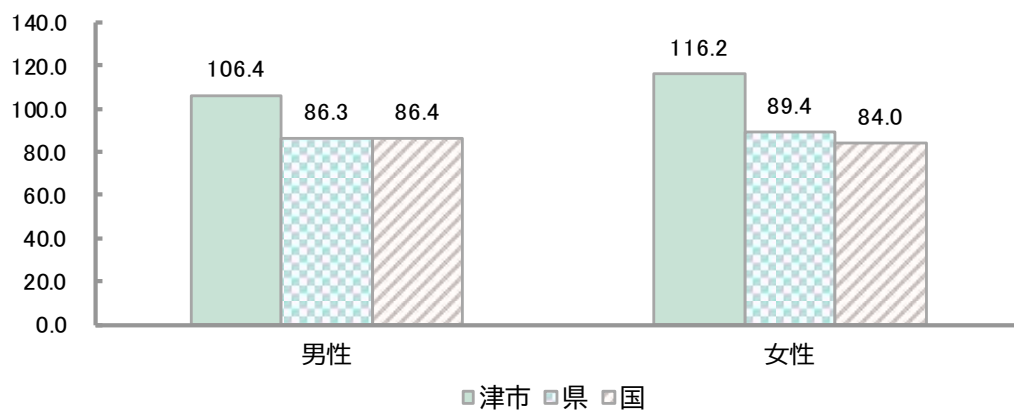


資料：「令和3年三重県の人口動態統計」

厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」

4位 脳血管疾患（令和3年）

（人口10万対）

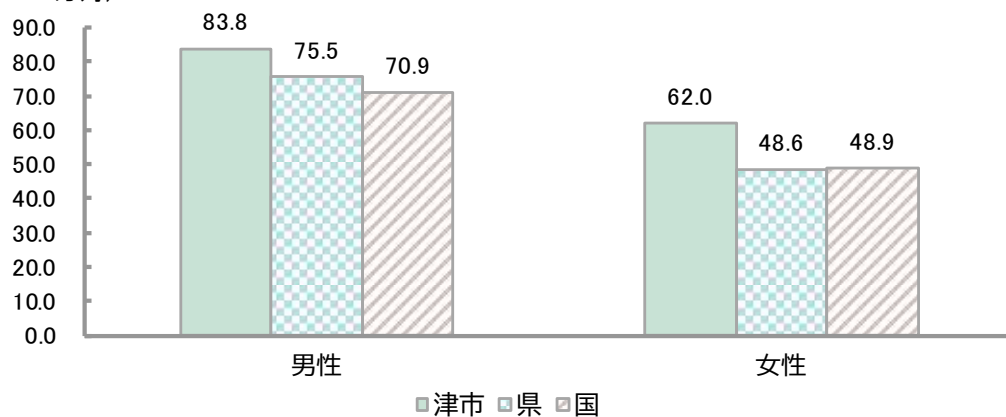


資料：「令和3年三重県の人口動態統計」

厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」

5位 肺炎（令和3年）

（人口10万対）



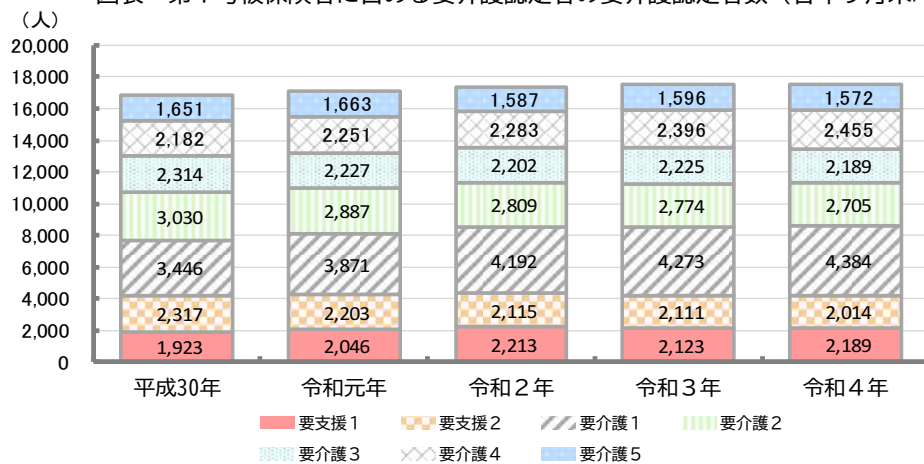
資料：「令和3年三重県の人口動態統計」

厚生労働省「令和3年（2021）人口動態統計（確定数）の概況」

(4) 要介護認定者の状況

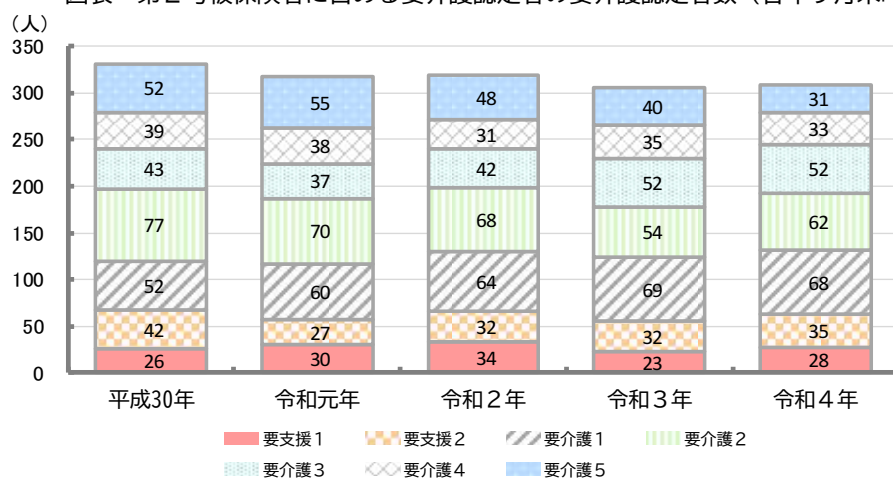
第1号被保険者に占める要介護認定者数は年々増加傾向となっています。令和4年度における第1号被保険者に占める要介護認定者(第1号被保険者)の割合(認定率)は21.5%(県19.1%、国19.1%)で、県・国と比較して高くなっています。

図表 第1号被保険者に占める要介護認定者の要介護認定者数(各年9月末時点)



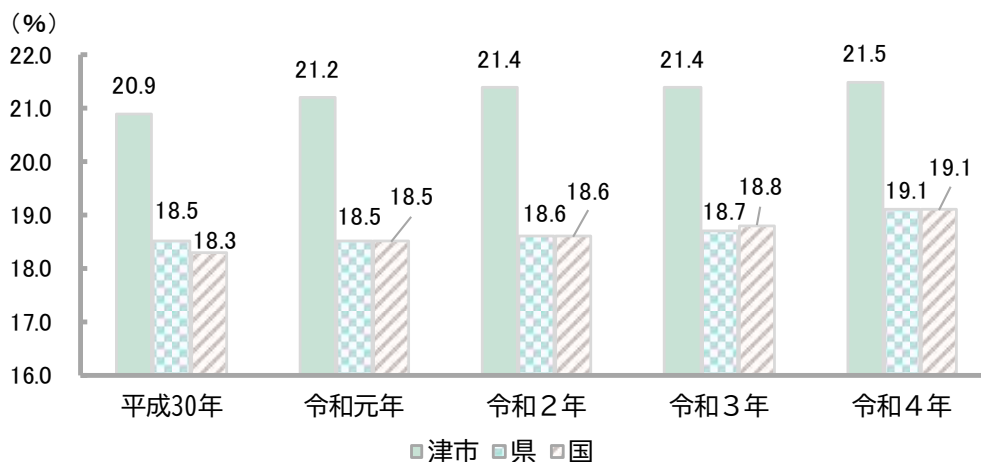
資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(暫定版)」

図表 第2号被保険者に占める要介護認定者の要介護認定者数(各年9月末時点)



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報(暫定版)」

図表 第1号被保険者に占める要介護認定者（第1号被保険者）の割合（認定率）（各年9月末時点）

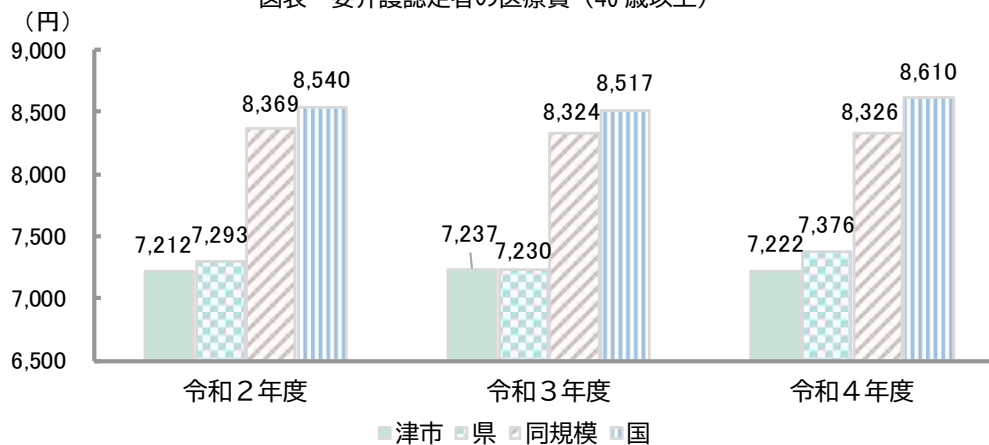


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告 月報（暫定版）」

※認定率は要支援・要介護認定者数（第2号被保険者除く）を第1号被保険者数で割ったものである。

要介護認定者の医療費（40歳以上）を以下に示します。津市は、令和2年度、令和4年度は県・同規模・国と比較して低く、令和3年度は県よりもわずかに高く、同規模、国よりも低くなっています。

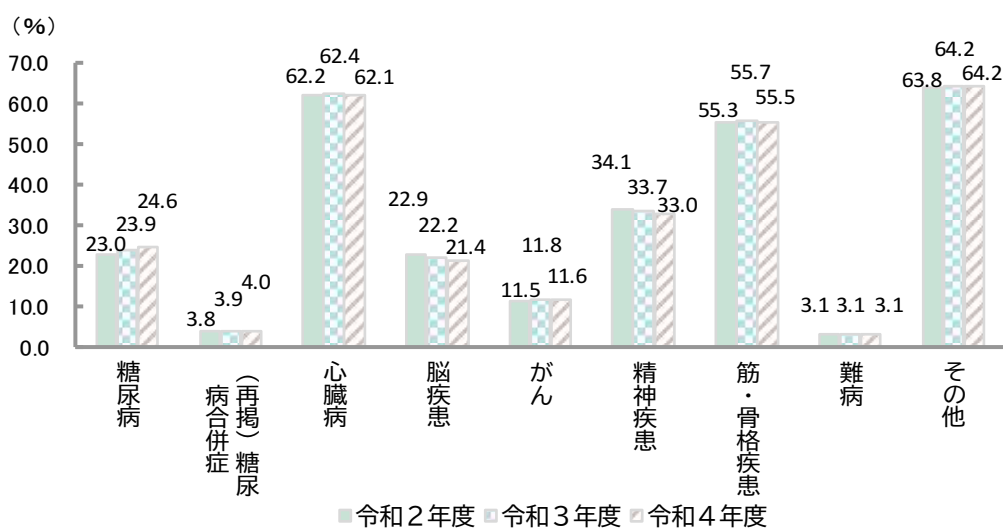
図表 要介護認定者の医療費（40歳以上）



資料：KDB（地域の全体像の把握）

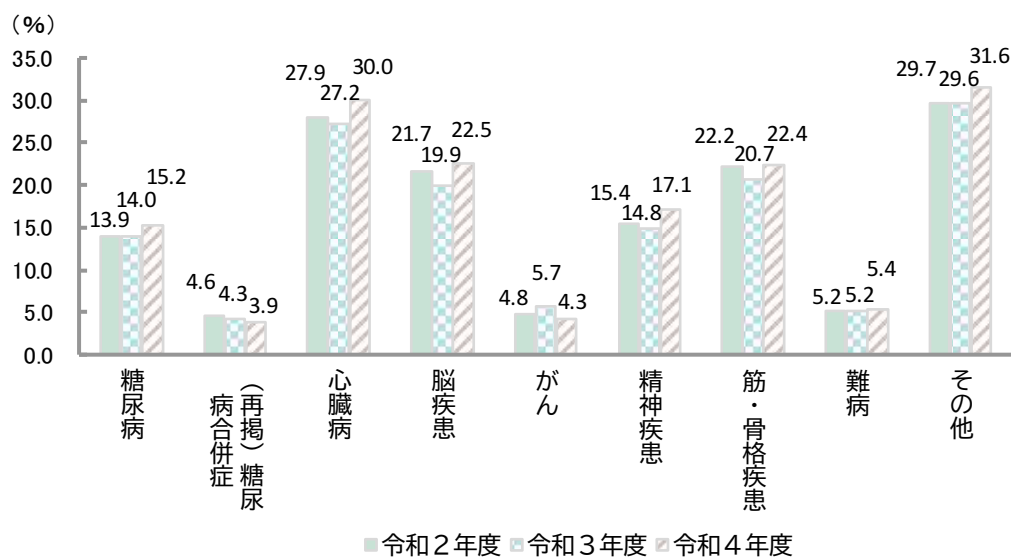
疾病別の第1号被保険者に占める要介護認定者・第2号被保険者に占める要介護認定者それぞれの有病者割合を以下に示します。第1号被保険者に占める要介護認定者・第2号被保険者に占める要介護認定者ともに「その他」以外では「心臓病」が最も高く、次に「筋・骨疾患」が続きます。

図表 疾病別 第1号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

図表 疾病別 第2号被保険者に占める要介護認定者（全体）の有病者割合



資料：KDB（要介護（支援）者有病状況）

2 保険医療費等の状況

(1) 医療費の状況

① 医療費の推移

国民健康保険の被保険者にかかる総医療費は減少傾向で、令和4年度の総医療費18,658,421千円となっています

一方、1人当たり医療費（月当たり）は31,299円となっており、全ての年度で1人当たり医療費（月当たり）は、県・同規模・国を上回っています。

図表 国民健康保険被保険者の総医療費、1人当たり医療費の推移（歯科を除く）

	令和元年度 (A)	令和2年度	令和3年度	令和4年度 (B)	令和元年度・ 令和4年度比 (B) / (A)
市総医療費（千円）	19,656,122	18,674,477	19,159,473	18,658,421	0.95
市1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	30,449	29,504	30,905	31,299	1.03
県1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	29,456	28,650	30,224	30,802	1.05
同規模1人当たり医 療費（円/人、月当 たり）	26,560	25,998	27,487	27,969	1.05
国1人当たり医療費 (円/人、月当たり)	27,475	26,961	28,469	29,043	1.06

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

② 被保険者年間医療費（入院・入院外）の比較

令和4年度の年間医療費（入院・入院外）をみると、被保険者1人当たり医療費は県平均、同規模平均、全国平均と比較して最も高くなっていますが、レセプト1件当たり医療費は36,321円で最も低い医療費となっています。

図表 被保険者年間医療費（入院・入院外）（歯科を除く）の比較 単位（円）

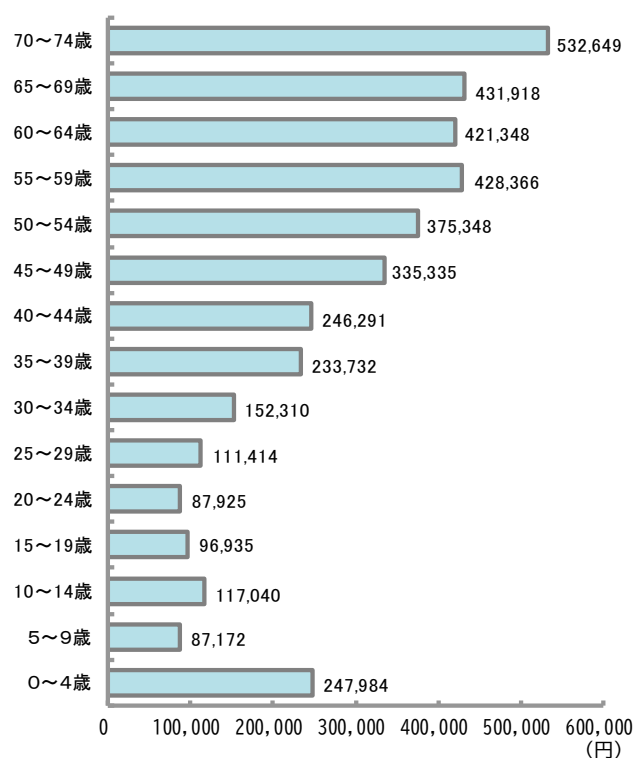
	被保険者1人当たり医療費	レセプト1件当たり医療費
津市	388,790	36,321
県平均	382,903	37,354
同規模平均	345,529	38,712
全国平均	358,522	39,873

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：令和4年度）

③ 被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）

令和4年度の年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、5～9歳で最も低く、20～24歳以降で、年齢が高くなるにつれて被保険者1人当たり医療費が高くなる傾向にあります。

図表 年代別被保険者1人当たり年間医療費（入院・入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 年代別被保険者1人当たり年間医療費の比較

単位（円/額）

	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
津市	247,984	87,172	117,040	96,935	87,925	111,414	152,310	233,732
三重県	195,227	88,011	105,884	86,475	89,021	124,412	149,173	189,101
同規模	212,699	97,892	96,240	83,133	78,208	100,852	140,009	168,433
国	224,591	104,826	97,721	86,470	80,779	108,260	145,402	177,748

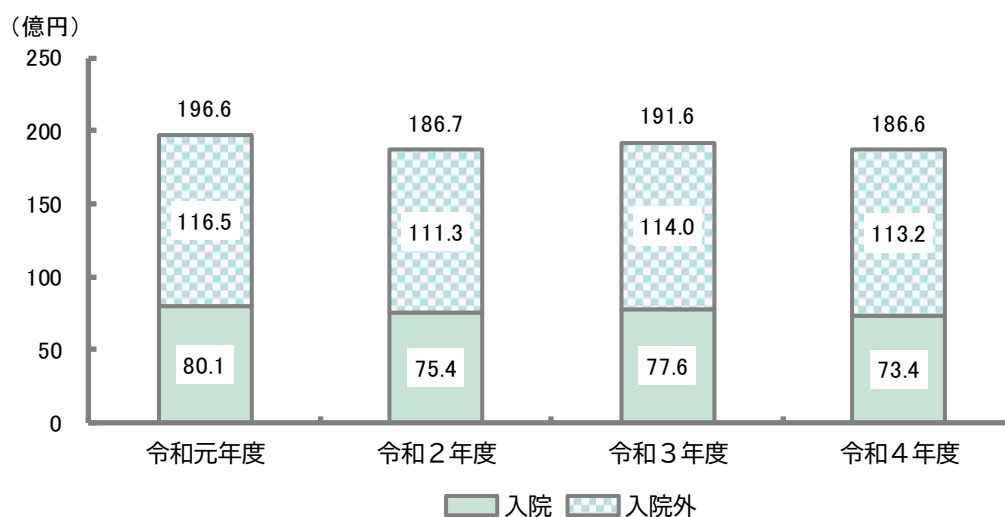
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
津市	246,291	335,335	375,348	428,366	421,348	431,918	532,649
三重県	225,641	291,256	340,002	398,905	443,341	438,787	528,708
同規模	201,443	249,511	299,307	363,475	411,497	427,754	518,984
国	211,486	263,756	314,080	380,431	432,927	441,496	536,167

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

④ 医療費（入院・入院外）の状況

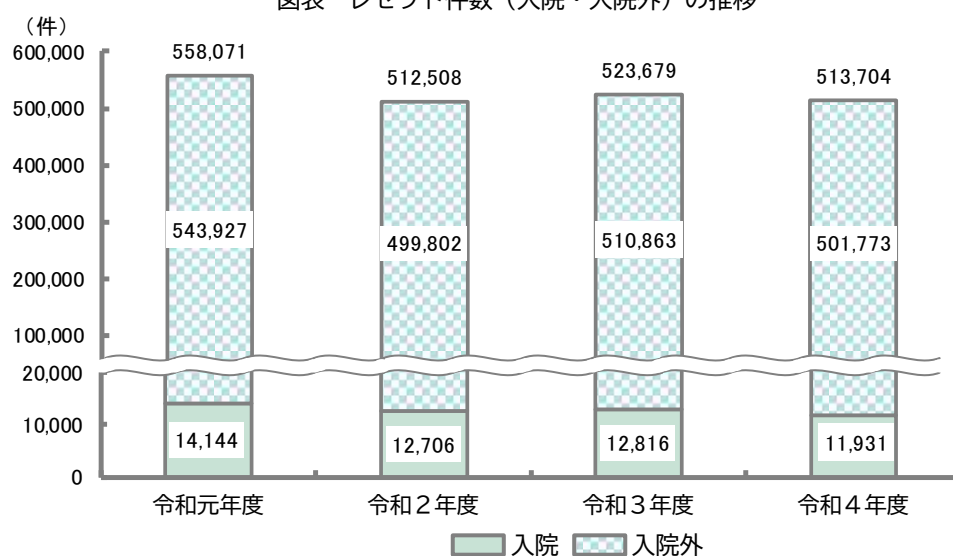
医療費（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向にあり、令和4年度で186.6億円となっています。

図表 医療費（入院・入院外）の推移



レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向となっており、令和4年度は、入院外が501,773件、入院が11,931件で件数全体が513,704件となり、令和元年度よりも全体で44,367件の減少となっています。

図表 レセプト件数（入院・入院外）の推移



⑤ 疾病大分類別被保険者 1 人当たりの医療費の推移

令和 4 年度の疾病大分類別医療費のうち保健事業で予防・改善できる疾病について、被保険者 1 人当たりの医療費の推移をみると「循環器系の疾患」が最も高く、次いで、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」の順に高くなっています。

また、令和元年度・令和 4 年度比をみると、「循環器系の疾患」は減少しているものの「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」では、医療費が増加しています。

図表 疾病大分類別の被保険者 1 人当たりの医療費の推移（令和元年度 1 人当たり医療費降順） 単位（円）

疾 病 分 類	令和元年度 (A)	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度 (B)	令和元年度・ 令和 4 年度比 (B) / (A)
新生物＜腫瘍＞	58,985	61,957	64,158	64,331	1.09
循環器系の疾患	52,027	48,909	51,773	50,134	0.96
内分泌、栄養及び代謝疾患	34,002	34,008	35,334	34,877	1.03
尿路性器系の疾患	33,038	31,967	32,346	33,211	1.01
精神及び行動の障害	31,776	31,132	31,260	31,025	0.98
筋骨格系及び結合組織の疾患	31,249	30,260	32,488	33,623	1.08
呼吸器系の疾患	23,658	19,827	22,686	24,344	1.03
神経系の疾患	21,237	21,831	22,863	24,318	1.15
消化器系の疾患	20,009	18,660	21,063	21,692	1.08
眼及び付属器の疾患	17,117	16,155	17,079	17,405	1.02
損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,155	10,937	11,145	11,534	0.95
皮膚及び皮下組織の疾患	7,389	7,470	7,459	8,178	1.11
感染症及び寄生虫症	6,209	5,516	6,063	5,983	0.96
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5,575	5,749	5,880	6,227	1.12
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,722	4,485	5,883	4,831	1.02
耳及び乳様突起の疾患	1,646	1,348	1,558	1,576	0.96
先天奇形、変形及び染色体異常	854	1,168	1,022	1,281	1.50
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	687	806	922	885	1.29
妊娠、分娩及び産じょく	682	720	816	745	1.09
周産期に発生した病態	675	599	641	851	1.26
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	-
その他（上記以外のもの）	4,961	4,820	5,483	9,709	1.96
合計	368,653	358,324	377,923	386,761	1.05

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類））

⑥ 疾病大分類別医療費の状況

令和4年度の疾病大分類別総医療費に占める疾病別医療費の割合は三重県と大きな差異はみられません。

図表 疾病大分類別の医療費

単位（医療費：円 割合：％）

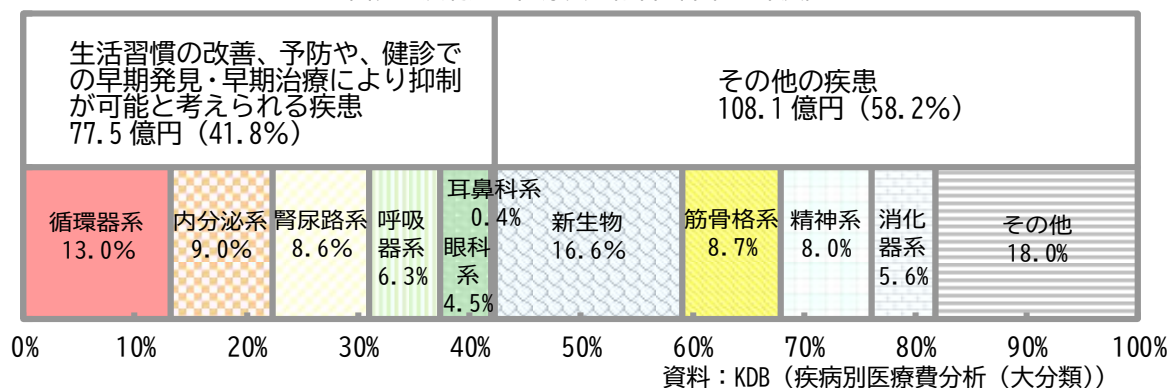
疾 病 分 類	入院			入院外		
	医療費	割合	三重県 割合	医療費	割合	三重県 割合
新生物＜腫瘍＞	1,355,861,080	18.5	18.0	1,731,467,350	15.4	15.8
循環器系の疾患	1,175,146,380	16.1	16.7	1,230,854,720	11.0	11.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	115,162,270	1.6	1.2	1,558,637,570	13.9	14.7
尿路性器系の疾患	376,352,970	5.1	4.4	1,217,488,710	10.8	10.6
精神及び行動の障害	987,449,520	13.5	15.5	501,454,580	4.5	4.5
筋骨格系及び結合組織の疾患	622,200,440	8.5	7.8	991,419,110	8.8	8.9
呼吸器系の疾患	531,554,470	7.3	6.2	636,753,340	5.7	5.6
神経系の疾患	612,015,350	8.4	8.8	555,020,960	4.9	4.7
消化器系の疾患	418,336,060	5.7	5.4	622,690,050	5.5	5.5
眼及び付属器の疾患	103,420,160	1.4	1.8	731,851,510	6.5	6.1
損傷、中毒及びその他の外因の影響	394,742,210	5.4	5.4	158,808,340	1.4	1.5
皮膚及び皮下組織の疾患	68,595,440	0.9	0.8	323,864,640	2.9	2.7
感染症及び寄生虫症	65,662,880	0.9	0.8	221,488,570	2.0	2.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	108,919,060	1.5	1.4	189,918,890	1.7	1.1
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	102,625,740	1.4	1.2	129,220,460	1.1	1.2
耳及び乳様突起の疾患	14,760,630	0.2	0.1	60,867,280	0.5	0.5
先天奇形、変形及び染色体異常	24,730,350	0.3	0.3	36,725,830	0.3	0.2
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	21,672,830	0.3	0.3	20,777,670	0.2	0.2
妊娠、分娩及び産じょく	31,408,030	0.4	0.3	4,328,460	0.0	0.0
周産期に発生した病態	39,736,510	0.5	0.2	1,116,150	0.0	0.0
その他（上記以外のもの）	72060660	1.0	1.7	161,219,790	1.4	1.4
特殊目的用コード	79,035,400	1.1	1.8	153,621,950	1.4	1.3
総計	7,321,448,440	100.0	100.0	11,239,595,930	100.0	100.0

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（大分類）：令和4年度）

令和4年度の疾病別大分類別医療費は、循環器系疾患（13.0%）や内分泌系（9.0%）など、生活習慣の改善、予防や、健診での早期発見・早期治療により抑制が可能と考えられる疾患が77.5億円（41.8%）を占めています。

図表 疾病別の医療費の割合（令和4年度）



⑦ 疾病（中分類）別医療費の状況

令和4年度の入院・入院外における疾病中分類別医療費をみると、「腎不全」が最も高く12.4億円、次いで「糖尿病」が10.4億円、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が8.5億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

主要医療費上位10疾病（中分類）【入院・入院外】

疾病名（中分類）	医療費（円）	レセプト件数（件）	レセプト1件当たり医療費（円）
腎不全	1,235,408,860	3,546	348,395
糖尿病	1,040,358,910	37,644	27,637
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	846,893,950	8,799	96,249
高血圧性疾患	600,533,690	52,822	11,369
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	477,402,490	1,293	369,221
関節症	373,131,020	13,267	28,125
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	371,846,430	13,047	28,501
脂質異常症	366,096,850	30,807	11,884
骨折	316,394,070	3,449	91,735
脊椎障害（脊椎症を含む）	282,694,820	12,642	22,362

生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和4年度の入院における疾病中分類別医療費をみると、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が6.5億円、次いで「骨折」が2.6億円、「腎不全」が2.6億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」などの疾患が主要医療費上位10位に入っており、生活習慣病への対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位10疾病（中分類）【入院】

疾病名（中分類）	医療費 （円）	レセプト件数 （件）	レセプト1件 当たり医療費（円）
統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	654,929,420	1,554	421,448
骨折	264,831,350	380	696,925
腎不全	264,197,330	355	744,218
関節症	206,758,930	182	1,136,038
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	192,024,260	193	994,944
脳梗塞	191,810,480	279	687,493
虚血性心疾患	180,588,950	237	761,979
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	152,130,960	336	452,771
悪性リンパ腫	136,031,910	109	1,247,999
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	128,920,610	173	745,206

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

令和４年度の入院外における疾病中分類別医療費をみると、「糖尿病」が最も高く 9.9 億円、「腎不全」が 9.7 億円、「高血圧性疾患」が 5.8 億円となっています。

また、生活習慣病に着目すると、「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの疾患が主要医療費上位 10 位に入っており、生活習慣病の対策が必要となっています。

図表 主要医療費上位 10 疾病（中分類）【入院外】

疾病名（中分類）	医療費 （円）	レセプト件数 （件）	レセプト 1 件 当たり医療費（円）
糖尿病	991,616,970	37,510	26,436
腎不全	971,211,530	3,191	304,360
高血圧性疾患	582,696,350	52,764	11,043
脂質異常症	364,238,760	30,800	11,826
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	285,378,230	1,100	259,435
炎症性多発性関節障害	247,938,410	5,909	41,959
喘息	222,803,260	9,852	22,615
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	219,715,470	12,711	17,285
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	191,964,530	7,245	26,496
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	190,880,350	2,165	88,166

 生活習慣病に関連のある項目

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和４年度）

⑧ 高額医療費の状況

令和4年7月診療分について 50 万円以上の医療費における疾病（主病名）をみると、「腎不全」、「脳梗塞」、「脳内出血」、「虚血性心疾患」等の生活習慣病が上位に入っています。

図表 50 万円以上の医療費における疾病（主病名）の状況

疾病名	件数 (件)	割合 (%)	医療費 (円)	レセプト1件 当たり医療費 (円)
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	57	10.3	56,349,450	988,587
その他の心疾患	33	5.9	49,104,190	1,488,006
気管、気管支及び肺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	31	5.6	28,256,290	911,493
その他の呼吸器系の疾患	27	4.9	22,163,400	820,867
腎不全	27	4.9	26,526,890	982,477
その他の消化器系の疾患	24	4.3	18,854,050	785,585
骨折	20	3.6	20,034,630	1,001,732
その他の神経系の疾患	19	3.4	20,947,500	1,102,500
その他の筋骨格系及び結合組織の 疾患	18	3.2	16,847,390	935,966
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	18	3.2	12,809,720	711,651
脳梗塞	16	2.9	16,163,510	1,010,219
脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15	2.7	12,836,400	855,760
関節症	14	2.5	20,065,630	1,433,259
脳内出血	12	2.2	11,854,110	987,843
統合失調症、統合失調症型障害及び 妄想性障害	11	2.0	7,999,370	727,215
その他の精神及び行動の障害	10	1.8	8,301,240	830,124
胆石症及び胆のう炎	10	1.8	7,616,200	761,620
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	9	1.6	8,138,710	904,301
その他の眼及び付属器の疾患	8	1.4	4,968,230	621,029
悪性リンパ腫	8	1.4	9,879,700	1,234,963
虚血性心疾患	8	1.4	7,213,300	901,663
白血病	8	1.4	9,212,580	1,151,573
その他の内分泌、栄養及び代謝障害	7	1.3	7,715,940	1,102,277
パーキンソン病	7	1.3	5,068,390	724,056
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	7	1.3	7,463,280	1,066,183
肺炎	7	1.3	6,743,330	963,333
その他	124	22.3	137,356,370	1,107,713
総計	555	100.0	560,489,800	1,009,892

生活習慣病に関連のある項目
資料：KDB（様式1－1：令和4年7月分）

(2) 入院・入院外における疾病の状況

① 入院における疾病の状況

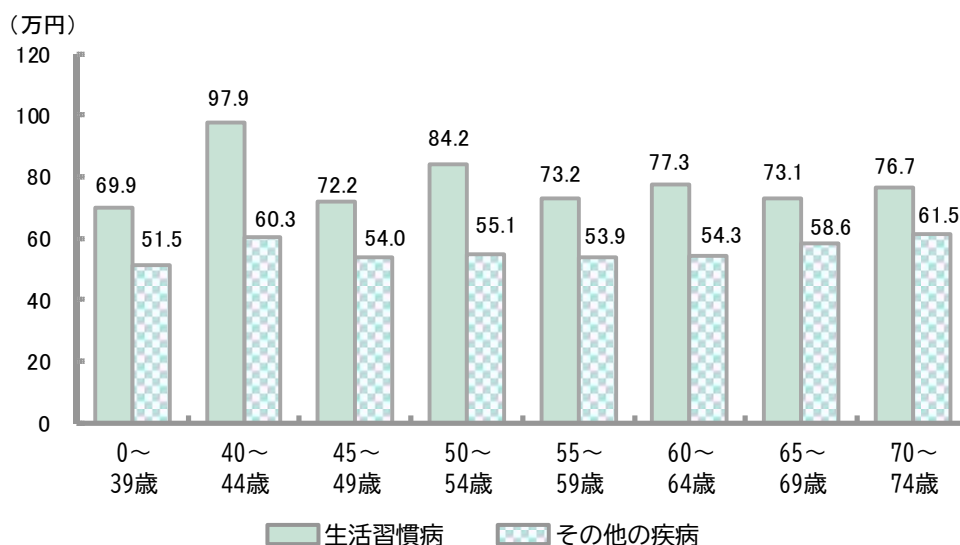
令和4年度の入院における疾病をみると、「がん」のレセプト件数が最も多く、次いで「脳梗塞」、「脳出血」の順となっています。医療費についても、「がん」が最も高く、次いで「脳梗塞」、「脳出血」の順となっています。レセプト1件当たり医療費については、「心筋梗塞」が最も高く、次いで「動脈硬化症」、「がん」の順となっています。

図表 入院における疾病別件数・医療費

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1件 当たり医療費 (円)
		(件)	構成比 (%)	(円)	構成比 (%)	
生活習慣病	がん	1,654	13.88	1,355,861,080	18.52	819,747
	脳梗塞	279	2.34	191,810,480	2.62	687,493
	脳出血	143	1.20	110,417,840	1.51	772,153
	狭心症	132	1.11	83,904,360	1.15	635,639
	糖尿病	129	1.08	46,989,470	0.64	364,259
	高血圧症	58	0.49	17,837,340	0.24	307,540
	心筋梗塞	44	0.37	49,859,280	0.68	1,133,165
	動脈硬化症	12	0.10	11,330,600	0.15	944,217
	脂質異常症	7	0.06	1,858,090	0.03	265,441
	脂肪肝	6	0.05	1,370,630	0.02	228,438
	高尿酸血症	3	0.03	350,940	0.005	116,980
	生活習慣病計	2,467	20.70	1,871,590,110	25.56	758,650
その他の疾病	9,453	79.30	5,449,858,330	74.44	576,522	
合計		11,920	100.00	7,321,448,440	100.00	614,215

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件当たり医療費



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

② 入院外における疾病の状況

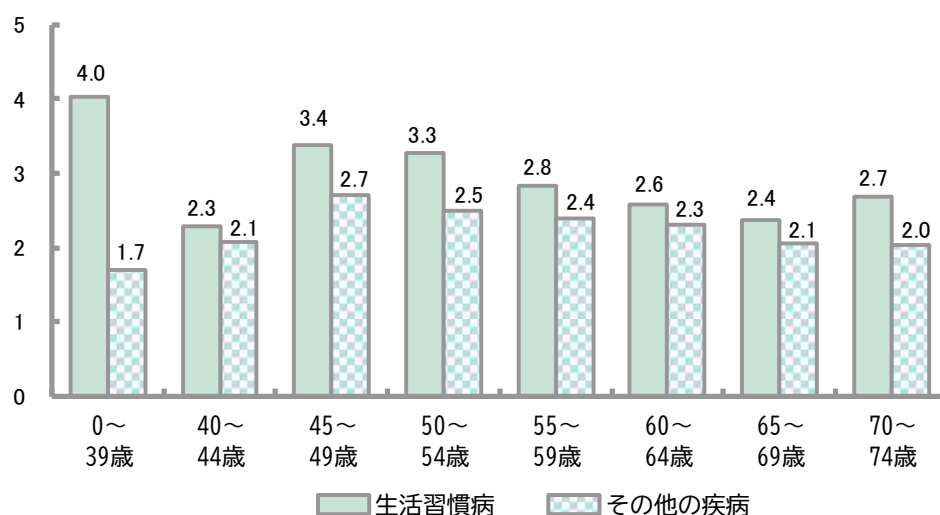
令和4年度の入院外における疾病をみると、「高血圧症」のレセプト件数が最も多く、次いで「糖尿病」、「脂質異常症」の順となっています。医療費については、「がん」が最も高く、次いで「糖尿病」、「高血圧症」となっています。レセプト1件あたり医療費については、「がん」が最も高く、次いで「心筋梗塞」、「糖尿病」となっています。

図表 入院外における疾病別件数・医療費

疾病名		レセプト件数		医療費		レセプト1 件当たり医 療費（円）
		（件）	構成比（％）	（円）	構成比（％）	
生活習慣病	高血圧症	52,764	10.52	582,696,350	5.18	11,043
	糖尿病	37,007	7.38	966,388,710	8.60	26,114
	脂質異常症	30,800	6.14	364,238,760	3.24	11,826
	がん	14,985	2.99	1,731,467,350	15.41	115,547
	狭心症	2,916	0.58	59,755,420	0.53	20,492
	脳梗塞	2,264	0.45	39,440,870	0.35	17,421
	高尿酸血症	858	0.17	7,248,460	0.06	8,448
	脂肪肝	754	0.15	14,787,250	0.13	19,612
	動脈硬化症	504	0.10	10,298,550	0.09	20,434
	心筋梗塞	246	0.05	6,737,440	0.06	27,388
	脳出血	219	0.04	5,017,820	0.04	22,912
	生活習慣病計	143,317	28.57	3,788,076,980	33.70	26,431
その他の疾病	358,400	71.43	7,451,518,950	66.30	20,791	
合計		501,717	100.00	11,239,595,930	100.00	22,402

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

図表 入院外における生活習慣病とその他の疾病の年代別レセプト1件あたり医療費(万円)



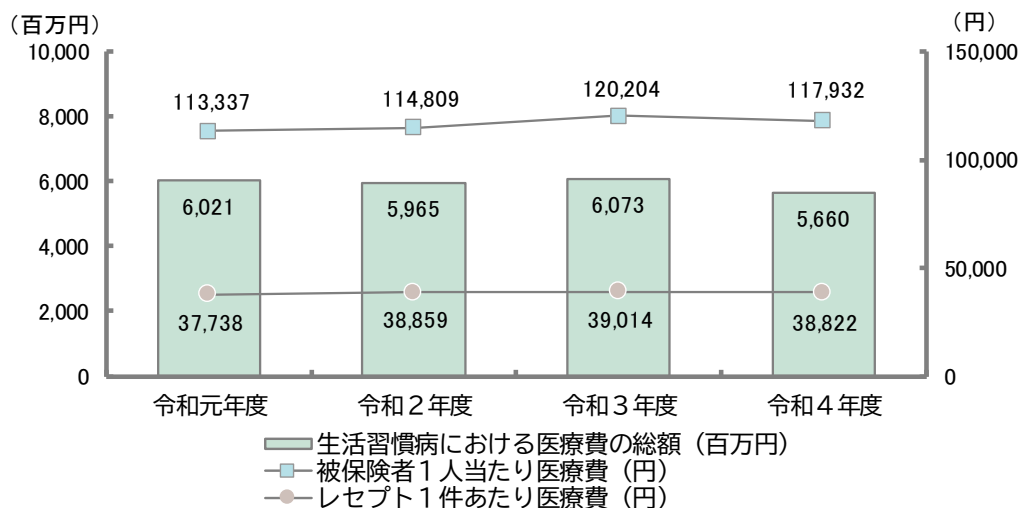
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(3) 主な生活習慣病別の医療費の状況

① 生活習慣病における医療費の推移

生活習慣病における医療費総額の推移をみると、横ばい状態にあり、令和4年度で56億6,000万円となっています。

図表 生活習慣病における医療費の推移

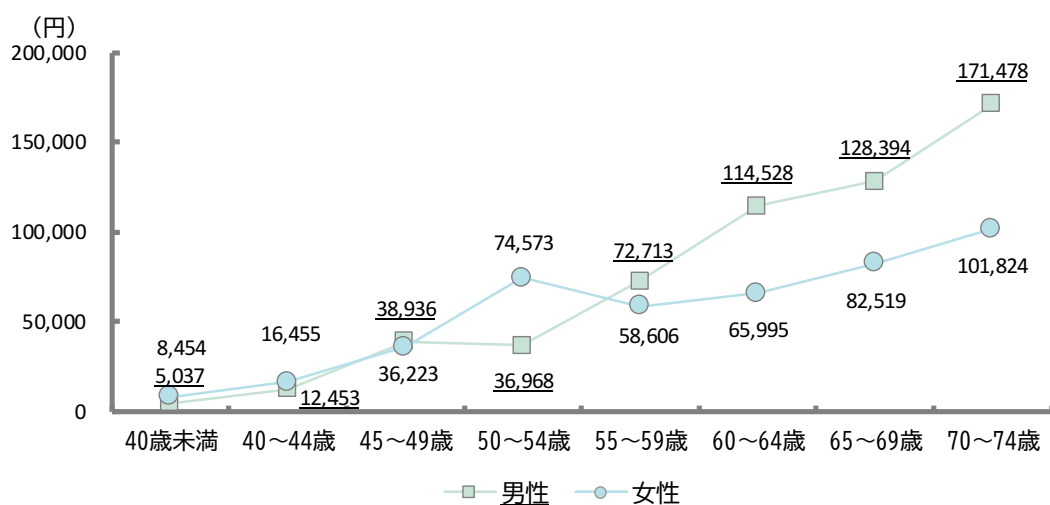


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病））

② 生活習慣病全体

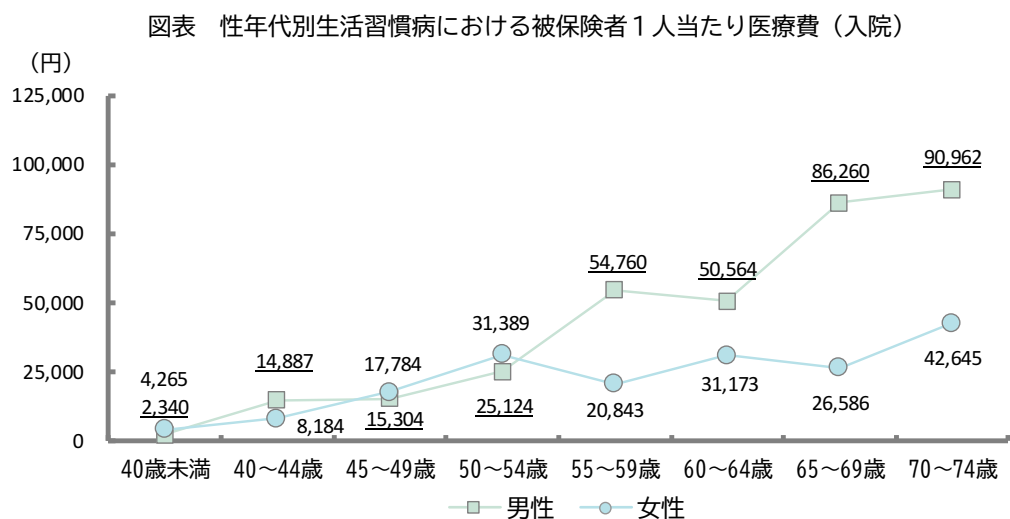
令和4年度の入院外の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに、年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられ、男性では70～74歳で171,478円、女性では70～74歳で101,824円となっており、男性では女性よりも高くなっています。

図表 性年代別生活習慣病における被保険者1人当たり医療費（入院外）



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

令和4年度の入院の生活習慣病における被保険者1人当たりの医療費をみると、男女ともに年齢が増すにつれて増加していく傾向がみられます。男性では70～74歳で90,962円、女性では70～74歳で42,645円となっており、男性では女性よりも2倍程度高くなっています。



資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）
ただし、筋・骨格、精神を除く

③ 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別1人当たり医療費は、「がん」が最も高く64,331円となっています。また、「がん」、「脂肪肝」、「動脈硬化症」の1人当たり医療費は三重県、同規模市、国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別1人当たり医療費の比較				単位(円)
疾病名	津市	三重県	同規模市	国
がん	64,331	63,532	58,453	60,087
糖尿病	21,116	22,519	18,956	19,532
高血圧症	12,513	12,922	10,330	10,981
脂質異常症	7,628	8,375	7,357	7,560
脳梗塞	4,819	5,147	4,843	5,002
狭心症	2,993	4,420	3,989	4,007
脳出血	2,405	2,314	2,445	2,408
心筋梗塞	1,179	1,403	1,206	1,233
脂肪肝	451	401	358	379
動脈硬化症	337	307	296	326
高尿酸血症	158	185	167	168

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

④ 生活習慣病における疾病別受診状況の比較

令和4年度の生活習慣病における疾病別受診状況は、「高血圧症」で最も高く1,000人当たり1,100.7件となっています。また、「脳出血」、「動脈硬化症」の受診件数は三重県、同規模市、国よりも高くなっています。

図表 生活習慣病における疾病別受診率の比較				単位(件/1,000人)
疾病名	津市	三重県	同規模市	国
がん	346.7	348.7	323.2	324.1
糖尿病	773.8	827.9	646.9	663.1
高血圧症	1,100.7	1,143.0	851.5	894.0
脂質異常症	641.9	715.3	585.1	587.1
脳梗塞	53.0	55.7	50.9	50.8
狭心症	63.5	74.5	63.5	64.2
脳出血	7.5	6.1	6.1	6.0
心筋梗塞	6.0	6.7	4.8	4.9
脂肪肝	15.8	14.9	15.1	16.2
動脈硬化症	10.8	7.3	7.8	7.8
高尿酸血症	17.9	19.5	17.2	16.8

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

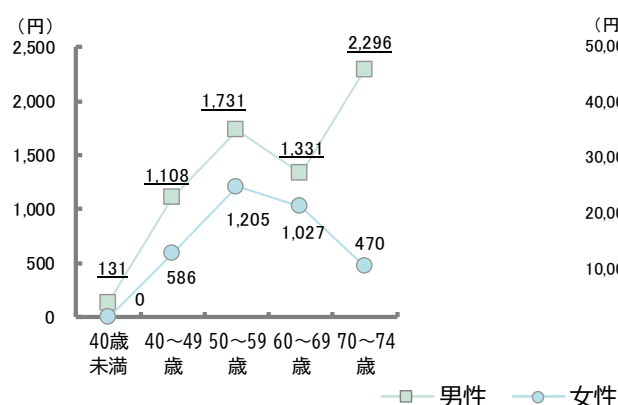
⑤ 主要疾病の被保険者1人当たり医療費の状況

【糖尿病】

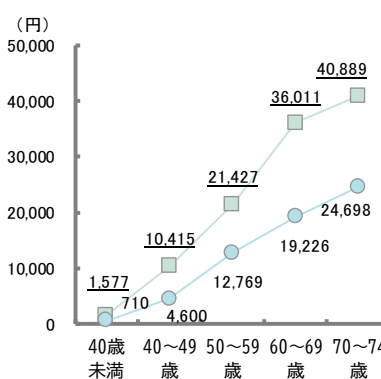
令和4年度の糖尿病における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男性は70～74歳で最も高く2,296円、女性では50～59歳で最も高く1,205円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に男性の医療費が高く、70～74歳では40,889円となっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



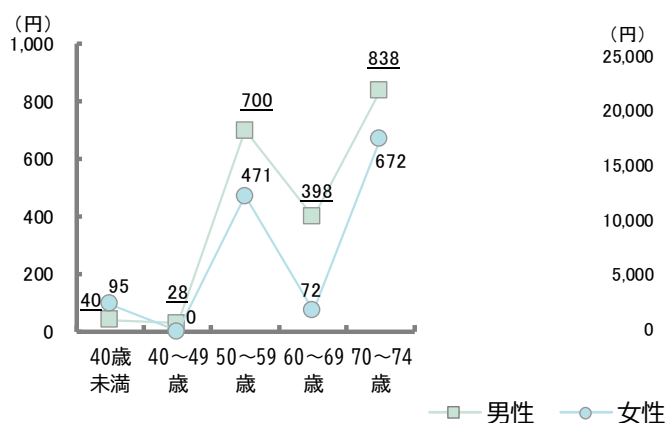
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【高血圧症】

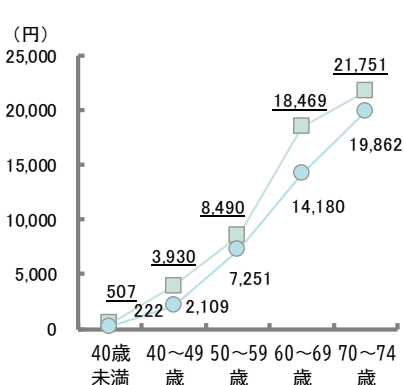
令和4年度の高血圧症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに70～74歳で最も高くなり、男性では838円、女性では672円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、全ての年代で男性の医療費の方が高くなっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



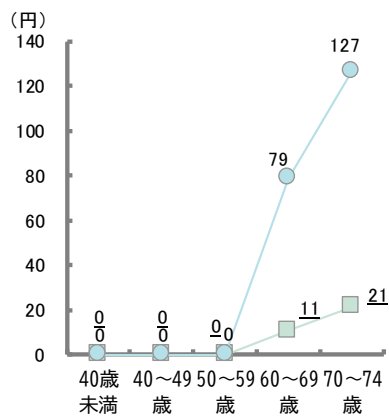
資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

【脂質異常症】

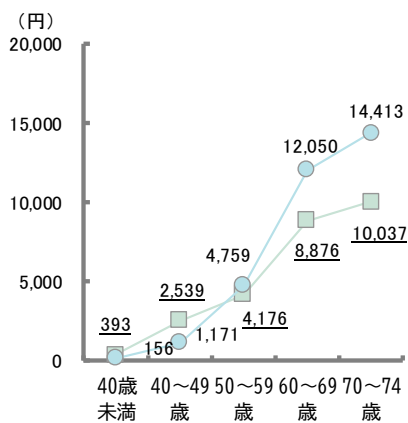
令和4年度の脂質異常症における入院の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに60歳未満では0円となっています。

入院外の被保険者1人当たり医療費をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなり、特に女性の医療費が高く、70～74歳では14,413円となっています。

図表 被保険者1人当たり医療費（入院）



図表 被保険者1人当たり医療費（入院外）



—■— 男性 —●— 女性

資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：令和4年度）

(4) 人工透析患者の状況

① 人工透析患者数の推移

令和元年度から令和4年度における人工透析患者の総数の推移をみるとほぼ横ばい状態で推移しており、令和4年度で207人となっています。また、新規透析患者数の推移をみると、3～4人で推移しています。

図表 新規透析患者数と人工透析患者数の推移

単位(人)

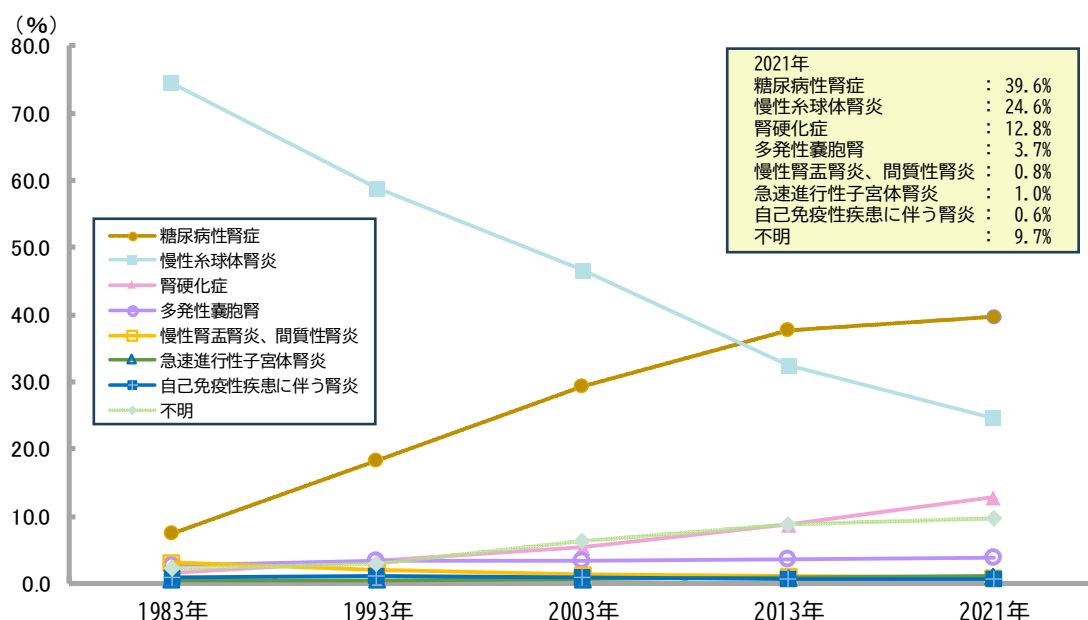
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新規透析患者数	3	4	3	3
透析継続患者数	209	207	203	204
透析患者総数	212	211	206	207

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類））

② 人工透析患者の主要原疾患割合の推移

人工透析患者の主要原疾患割合の推移をみると、糖尿病性腎症の割合は年々増加し、39.6%と1983年から2021年の間に約30ポイント伸びており、人工透析患者の主要原疾患として最も多くなっています。糖尿病性腎症患者の増加には、糖尿病の重症化が関与していることから、合併症の予防が重要となっています。

図表 人工透析患者数の主要原疾患割合の推移



資料：一般社団法人日本透析医学会 統計調査委員会（「2021 年末の慢性透析患者に関する集計」を改変）

③ 人工透析患者数の状況

令和4年度における性年代別人工透析患者数をみると、男性に比べて女性で多く、特に女性の60歳以降で多い状況となっています。

図表 性年代別人工透析患者数			単位（人）
	男性	女性	総計
50歳未満	10	17	27
50歳代	6	26	32
60歳代	26	53	79
70～74歳	28	41	69

資料：KDB（疾病別医療費分析（細小分類）：令和4年度）

（５）悪性新生物の医療費の状況

悪性新生物の医療費の状況をみると、三重県と大きな差異はみられず、津市では、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の割合が高く全体の19.0%を占めており、次いで「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」が10.2%、「胃の悪性新生物＜腫瘍＞」が6.0%となっています。

図表 悪性新生物の医療費

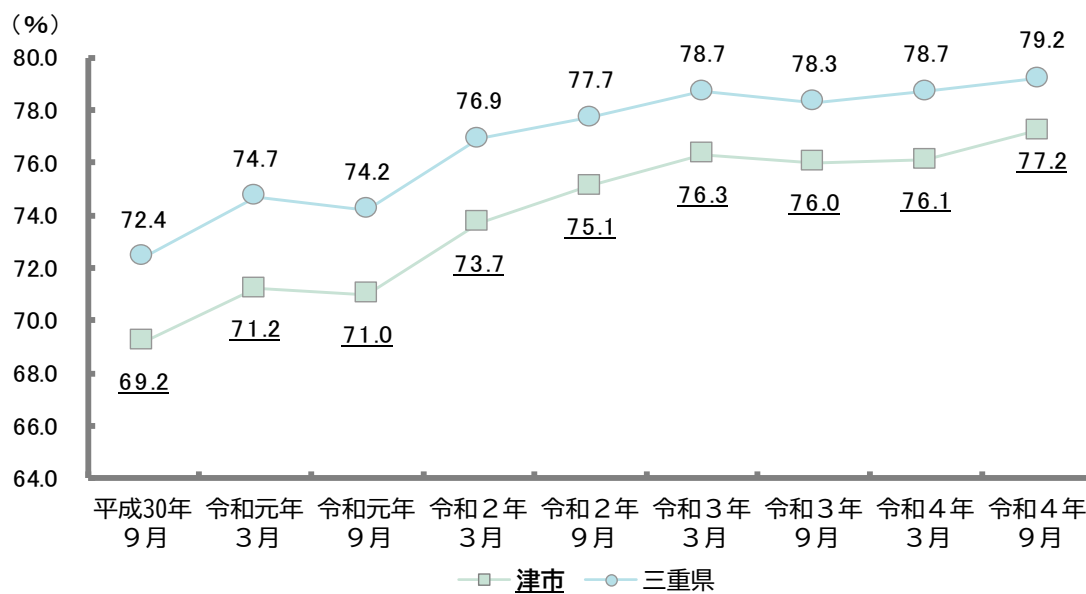
疾病分類	津市			三重県		
	総医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合（％）	総医療費（円）	1人当たり医療費（円）	割合（％）
気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	477,402,490	9,948	19.0%	3,617,537,650	11,026	20.9%
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	257,689,970	5,370	10.2%	1,717,318,400	5,234	9.9%
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	152,305,360	3,174	6.0%	1,042,934,630	3,179	6.0%
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	127,420,290	2,655	5.1%	793,532,540	2,419	4.6%
結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	123,786,790	2,579	4.9%	1,147,420,210	3,497	6.6%
肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	81,963,740	1,708	3.3%	500,952,990	1,527	2.9%
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	70,762,270	1,474	2.8%	377,977,470	1,152	2.2%
その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,226,758,550	25,562	48.7%	8,099,550,180	24,688	46.8%
総計	2,518,089,460	52,470	100.0%	17,297,224,070	52,722	100.0%

資料：KDB（疾病別医療費分析（中分類）：令和4年度）

(6) 後発医薬品の使用状況

後発医薬品の使用割合について数量シェアの推移をみると、増加傾向にあるものの、三重県の方が使用割合は高く推移しており、令和4年9月には三重県と比較して 2.0 ポイント低くなっています。

図表 後発医薬品使用割合の推移（数量シェア）



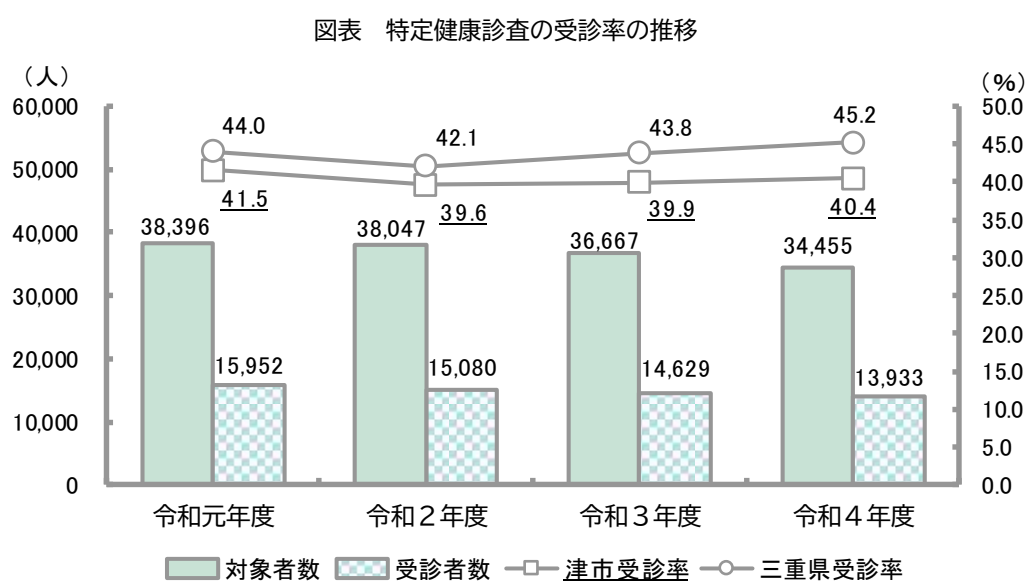
資料：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

① 特定健康診査の受診率の推移

特定健康診査の受診率をみると、令和元年度の受診率は41.5%で、令和4年度では40.4%となっており、横ばいとなっています。三重県の受診率と比較して低く推移しています。

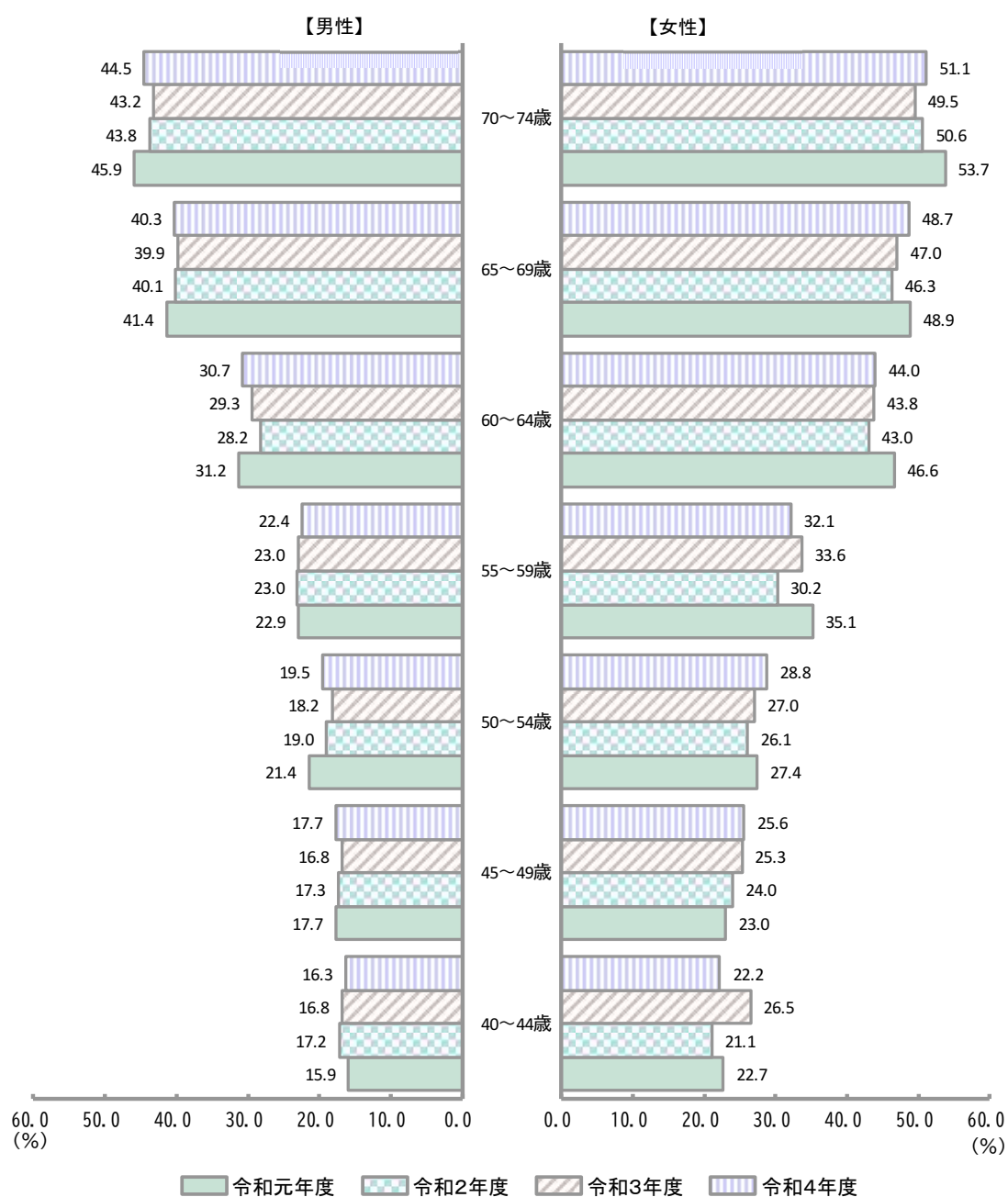


② 特定健康診査の性年代別受診状況

性年代別に特定健康診査の受診状況をみると、年齢が高くなるにつれ受診率が高くなり、同年代の男性に比べ女性で高く、令和4年度の受診率は、70～74歳の男性で44.5%、女性で51.1%となっています。

一方、男性の40～54歳は10%台、女性の40～54歳は20%台と低い傾向にあります。

図表 性年代別特定健康診査受診率の推移



資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

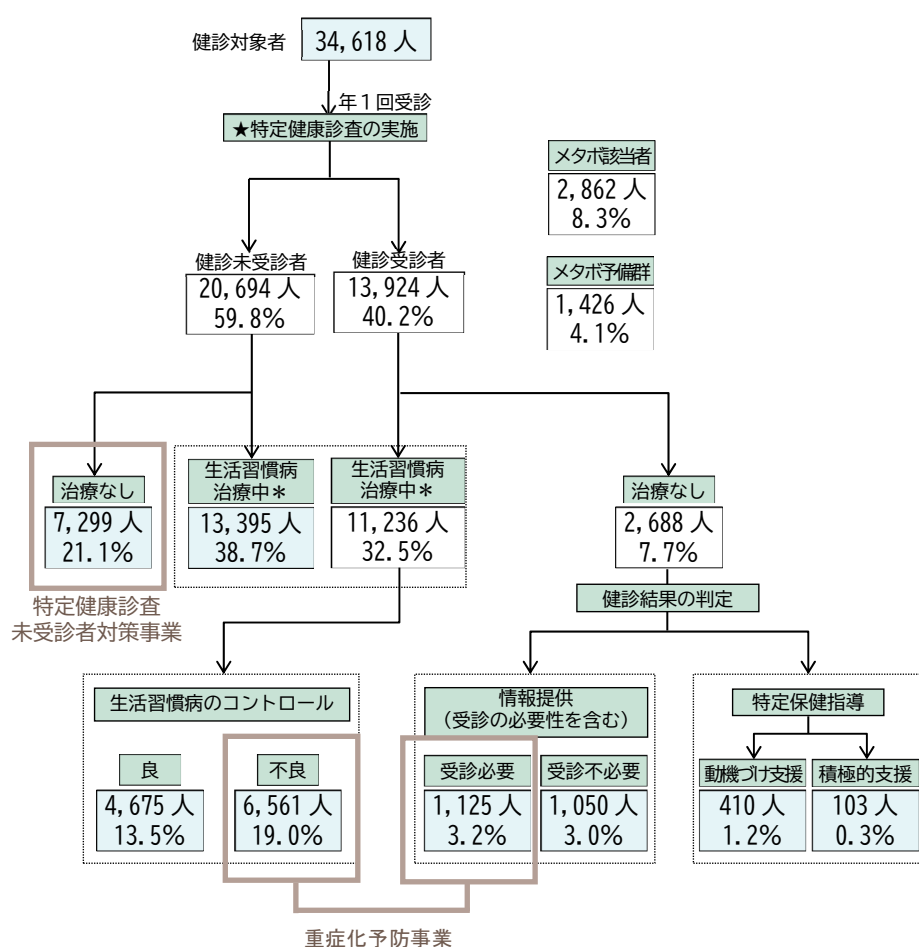
③ 特定健康診査対象者の状況

令和4年度における特定健康診査の対象者の状況をみると、健診未受診者で生活習慣病の治療中の人は13,395人（健診対象者の38.7%）となっています。

また、健診受診者で生活習慣病の治療中の人は11,236人（健診対象者の32.5%）となっています。

健診受診者で生活習慣病の治療中であるものの、生活習慣病のコントロール不良の人は6,561人（健診対象者の19.0%）となっています。また、健診受診者の情報提供者のうち、医療受診の必要な人は1,125人（健診対象者の3.2%）で、コントロール不良者6,561人と合わせた重症化予防事業対象者人数は7,686人（健診対象者の22.2%）となっています。

図表 特定健康診査対象者の状況



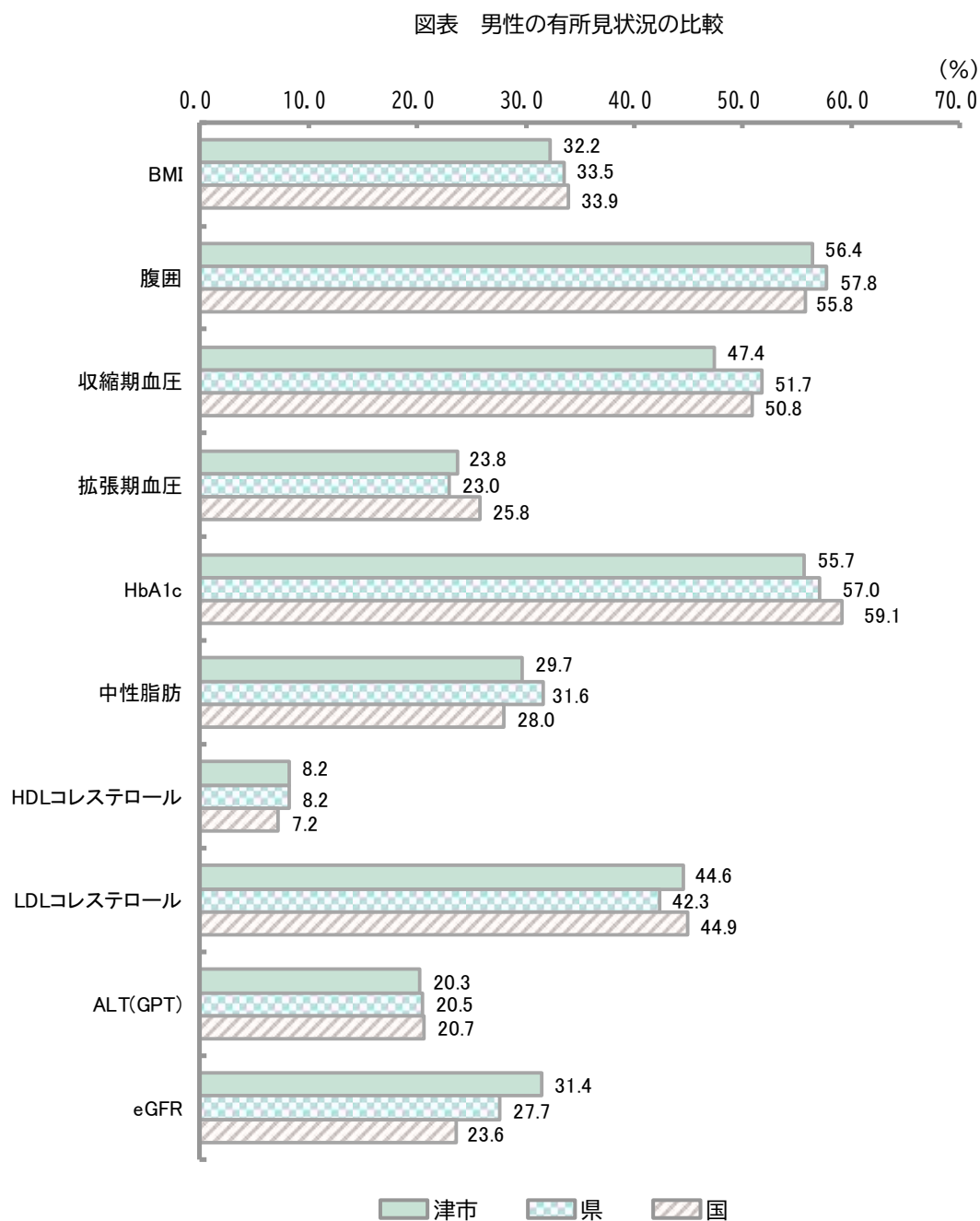
資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－5）：令和4年度）

(2) 特定健康診査結果の状況

① 特定健康診査における有所見者割合の比較

令和4年度の特定健康診査における男性の有所見者割合の状況を、県・国と比較すると、津市では、eGFRの有所見者割合が高くなっています。

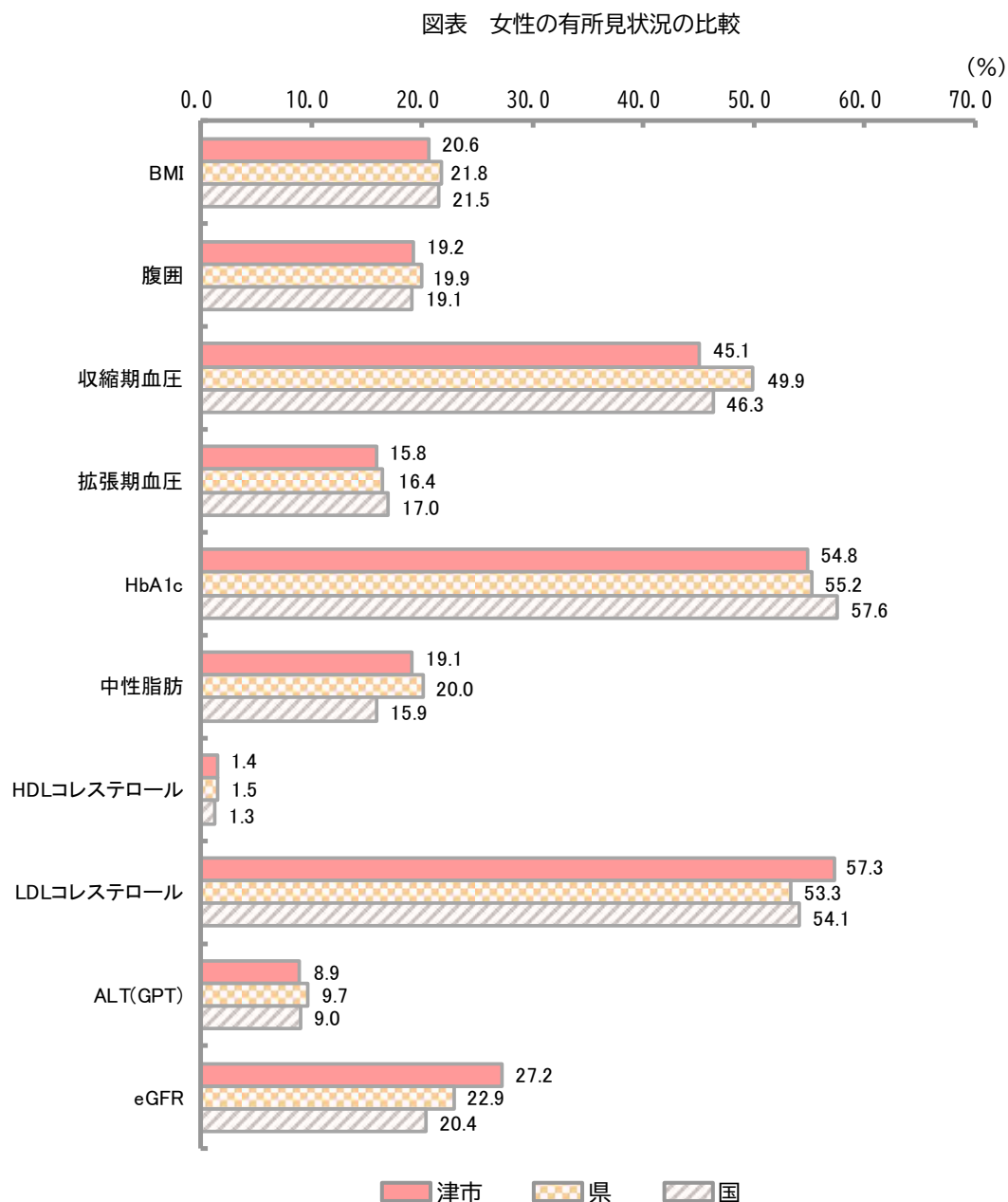
一方、BMI、収縮期血圧、HbA1c、ALT（GPT）の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－2）：令和4年度）

令和4年度の特定健康診査における女性の有所見者割合の状況を、県・国と比較すると、津市では、LDL コレステロール、eGFR の有所見者割合が高くなっています。

一方、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、HbA1c、ALT（GPT）の有所見者割合は低くなっています。



資料：KDB（厚生労働省様式（様式5－2）：令和4年度）

② BMI の状況

ア BMI の状況の推移

BMI の状況の推移をみると、肥満（BMI25 以上）の割合は、令和2年度に最も高く 25.6%となっており、その後減少し、令和4年度では 25.2%になっています。

図表 BMI の状況の推移		単位 (%)	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
低体重（やせ） 18.5 未満	7.6	7.9	8.4
普通体重 18.5 以上 25 未満	66.8	66.6	66.4
肥満 25 以上	25.6	25.5	25.2

資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル）

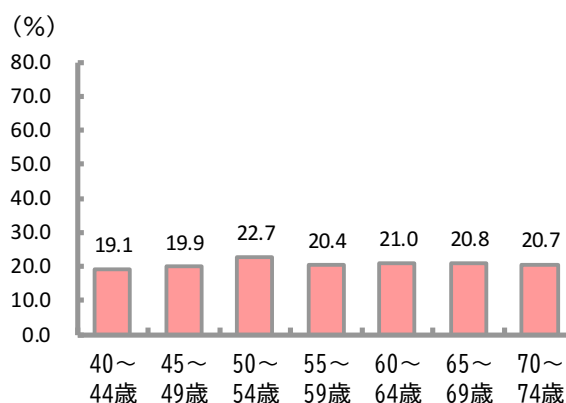
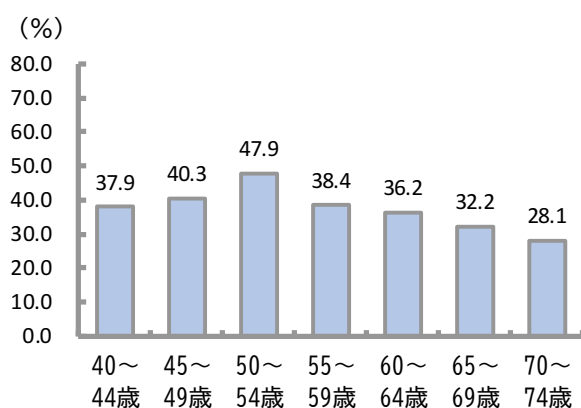
イ 性年代別有所見者（BMI25 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、特に男性の 50～54 歳では 47.9%と高くなっています。また、女性については約 20%で横ばいとなっています。

図表 性年代別 BMI の有所見者割合

[男性]

[女性]



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

③ 腹囲の状況

ア 腹囲の状況の推移

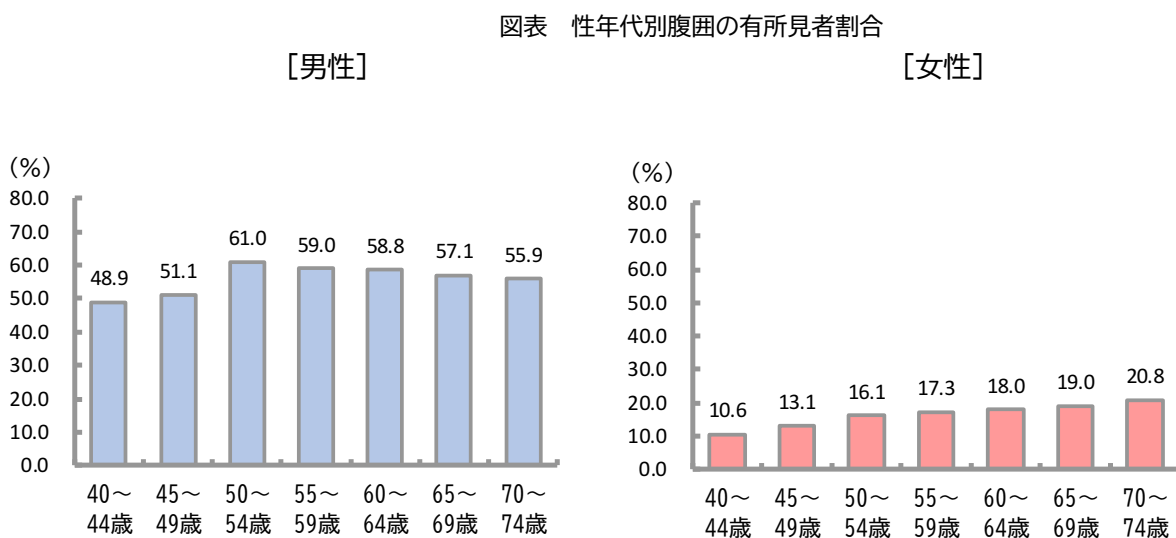
腹囲の状況の推移をみると、経年ではほぼ横ばいで変化がなく、令和4年度の男性では56.4%、女性で19.1%となっており、男性の有所見割合は女性の約3倍になっています。

図表 腹囲の状況の推移		単位 (%)	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性 腹囲 85cm 以上	56.7	57.0	56.4
女性 腹囲 90cm 以上	19.1	18.7	19.1

資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル）

イ 性年代別有所見者（男性：腹囲 85 cm以上、女性：腹囲 90cm 以上）

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の割合が高く、男性の50～54歳では61.0%と高くなっています。また、女性では年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなっています。



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

④ 血圧の状況

ア 血圧の状況の推移

血圧の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は約 50%で推移しており、令和 4 年度で 48.9%となっています。

図表 血圧の状況の推移		単位 (%)		
	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	
基準範囲内	50.5	49.9	51.1	
有所見率	49.5	50.1	48.9	
保健指導判定値	21.9	22.6	22.2	
受診勧奨判定値	27.6	27.5	26.7	

資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル）

基準範囲内：収縮期血圧<130mmHg かつ拡張期血圧<85mmHg

保健指導判定値：130mmHg≦収縮期血圧<140mmHg

または 85mmHg≦拡張期血圧<90mmHg

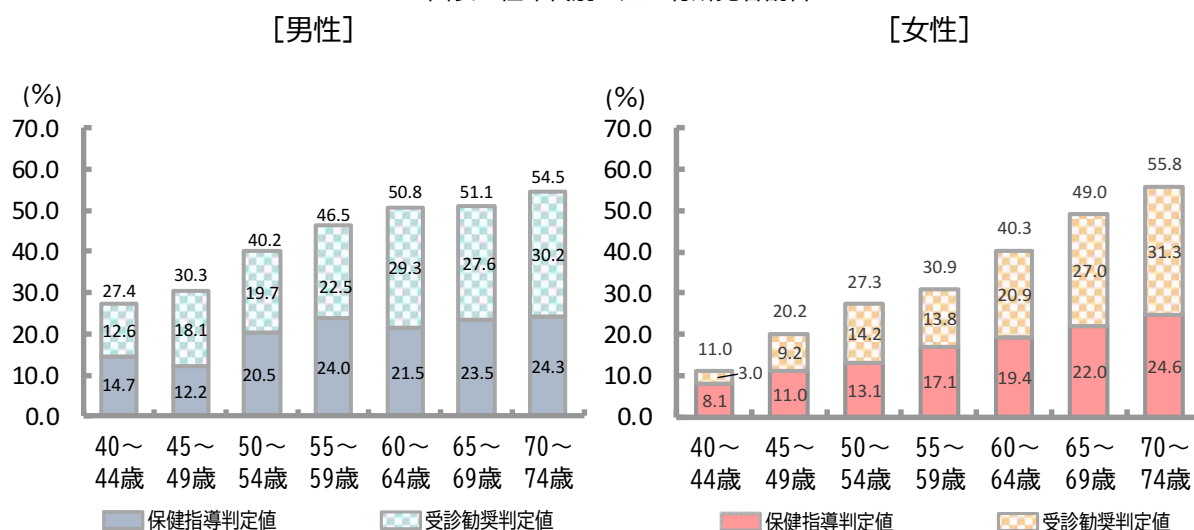
受診勧奨判定値：140mmHg≦収縮期血圧

または 90mmHg≦拡張期血圧

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、女性に比べ男性の有所見者割合が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなっています。また、60 歳以降では男女ともに、保健指導判定値より受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

図表 性年代別血圧の有所見者割合



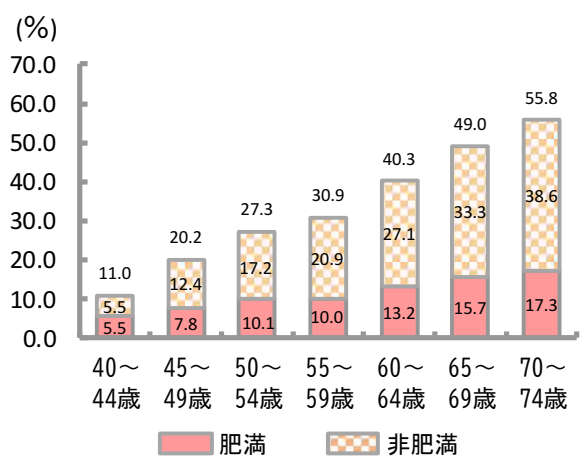
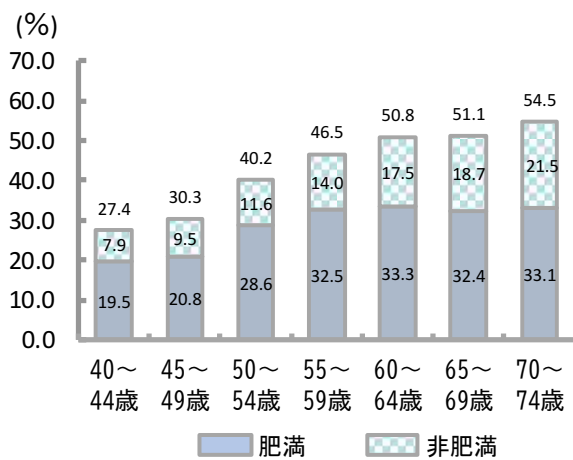
ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。特に女性においては、60歳以降の非肥満者の有所見者割合が高くなっています。

図表 肥満・非肥満別血圧の有所見者割合

[男性]

[女性]



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

⑤ 脂質異常の状況

ア 脂質異常の状況の推移

脂質異常の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は令和3年度まで約65%で推移しており、令和4年度で63.5%となっています。

図表 脂質異常の状況の推移			単位 (%)
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	34.9	34.9	36.5
有所見率	65.1	65.1	63.5
保健指導判定値	33.7	33.1	33.4
受診勧奨判定値	31.4	32.0	30.1

資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル）

基準範囲内：LDL < 120mg/dL かつ 中性脂肪 < 150mg/dL かつ HDL ≥ 40 mg/dL

保健指導判定値：120mg/dL ≤ LDL < 140mg/dL

または 150mg/dL ≤ 中性脂肪 < 300mg/dL

または HDL < 40mg/dL

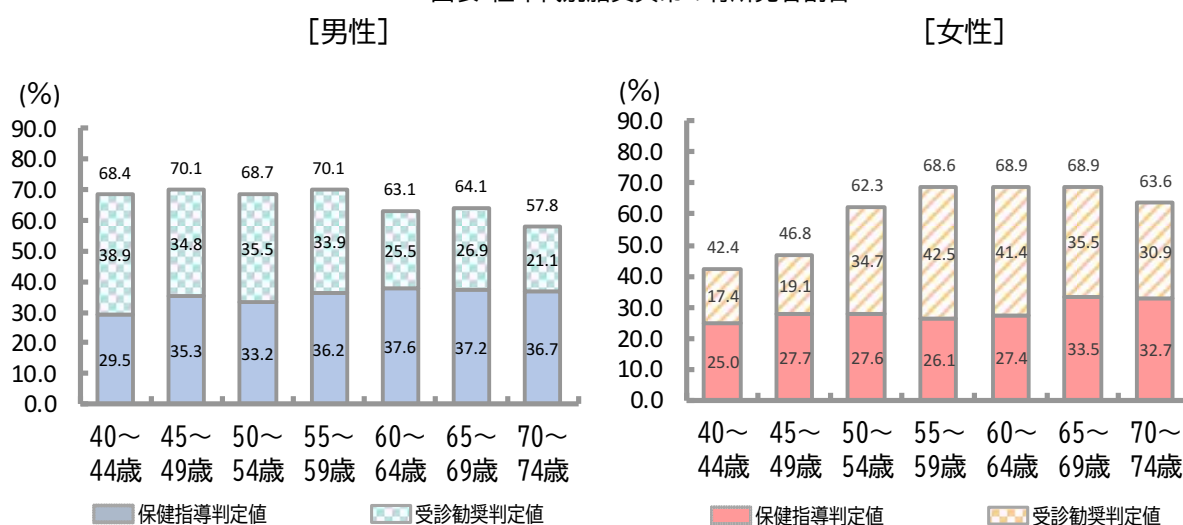
受診勧奨判定値：140mg/dL ≤ LDL

または 300mg/dL ≤ 中性脂肪

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男性で45～49歳、55～59歳で最も高く70.1%、女性では60歳代で最も高く68.9%となっています。また、女性では40～49歳、70～74歳を除き、保健指導判定値より受診勧奨判定値の割合が高くなっています。

図表 性年代別脂質異常の有所見者割合

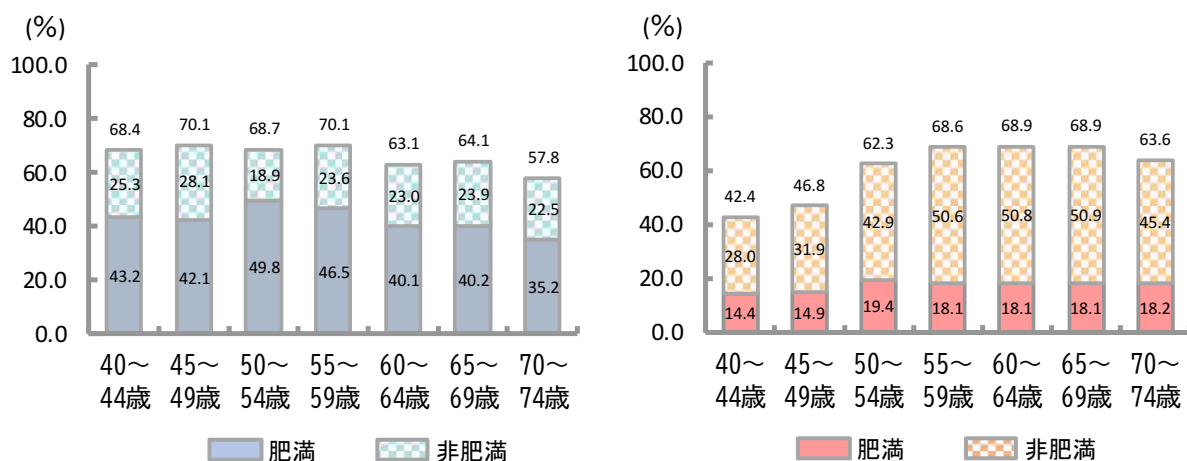


資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図表 肥満・非肥満別脂質異常の有所見者割合
[男性] [女性]



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

⑥ 血糖の状況

ア 血糖の状況の推移

血糖の状況の推移をみると、有所見者（保健指導判定値以上）の割合は60%前後で推移しており、令和4年度で59.1%となっています。

図表 血糖の状況の推移		単位 (%)	
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
基準範囲内	42.1	39.4	40.9
有所見率	57.9	60.6	59.1
保健指導判定値	47.6	49.9	48.5
受診勧奨判定値	10.2	10.7	10.5

資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル）

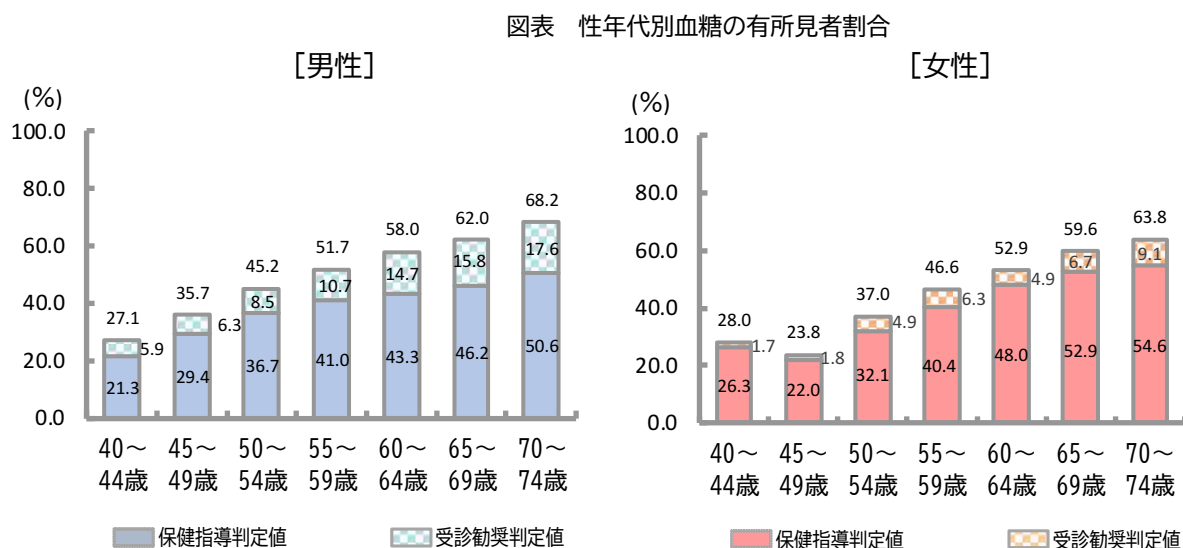
基準範囲内：空腹時血糖<100mg/dl、またはHbA1c<5.6%

保健指導判定値：100mg/dl≤空腹時血糖<126mg/dl または 5.6%≤HbA1c<6.5%

受診勧奨判定値（緊急）：126mg/dl≤空腹時血糖または 6.5%≤HbA1c

イ 性年代別有所見者

性年代別に有所見者の割合をみると、男女ともに年代が高くなるにつれて有所見者の割合が高くなっています。



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

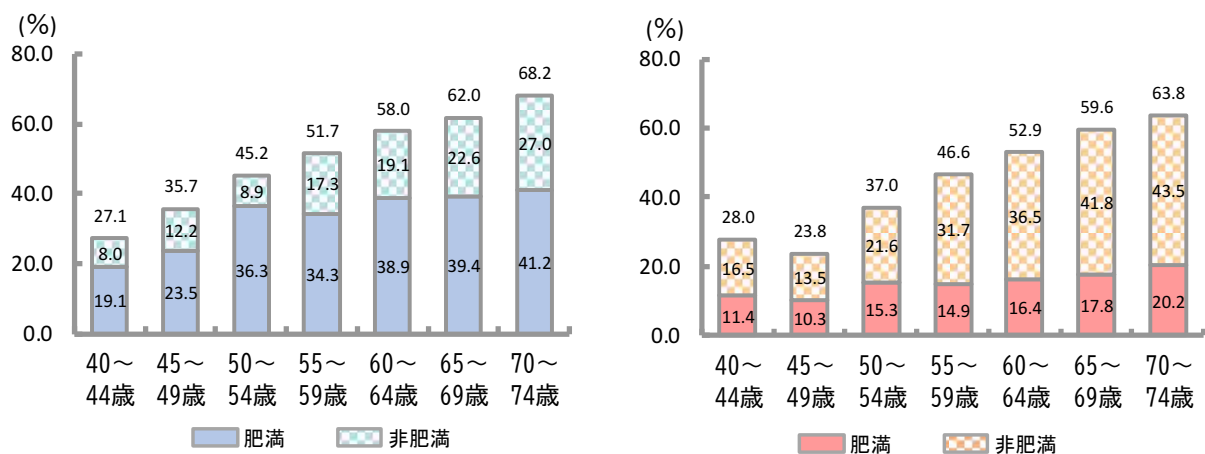
ウ 肥満・非肥満別有所見者

肥満・非肥満別に有所見者の割合をみると、男性では、肥満者における有所見者割合が高く、女性では、非肥満者における有所見者割合が高くなっています。

図表 肥満・非肥満別血糖の有所見者割合

[男性]

[女性]



資料：FKAC171 特定健診結果等情報作成抽出（全健診結果情報（横展開）ファイル（令和4年度））

(3) 質問票調査結果（生活習慣）

令和4年度特定健康診査受診時の問診票から生活習慣の状況を県・同規模・国と比べると、大きな差異は認められませんが、今後もさらに高血圧症、脂質異常症、心臓病などの各分野での生活習慣改善に向けた取組を推進していく必要があります。

図表 生活習慣の比較

単位（％）

問診票の項目			問診票回答者に占める割合			
			津市	三重県	同規模	国
喫煙	たばこを習慣的に吸っている		10.1	11.7	12.0	12.7
運動	1回30分以上の運動なし		58.8	62.0	57.2	59.3
	1日1時間以上運動なし		53.4	55.0	47.2	47.5
食事	食べ方	食べる速度が速い	27.1	27.0	26.1	26.4
	食習慣	週3回以上就寝前に夕食を摂る	11.1	11.5	14.3	14.7
		週3回以上朝食を抜く	7.2	7.3	9.6	9.7
飲酒	習慣	お酒を毎日飲む	19.3	20.9	23.3	24.6
		お酒を時々飲む	18.4	17.4	22.1	22.3
	1回の量	1合未満	78.0	76.1	68.3	65.6
		1～2合未満	16.4	16.9	21.7	23.1
		2～3合未満	4.4	5.4	7.9	8.8
		3合以上	1.2	1.5	2.1	2.5
体重	20歳時体重から10kg以上増加		32.8	33.7	34.4	34.6
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはない	27.6	29.5	26.7	27.5
		改善するつもりである	25.3	27.4	25.8	28.0
		改善意欲があり始めている	13.6	15.0	15.3	14.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	7.9	7.7	9.6	9.0
		既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	25.6	20.3	22.6	21.6
服薬	高血圧症		37.5	39.0	36.2	36.8
	糖尿病		8.6	9.5	8.6	8.9
	脂質異常症		30.3	32.1	29.9	29.1
既往歴	脳卒中		3.2	3.7	3.3	3.3
	心臓病		5.2	5.9	5.6	5.7
	腎不全		0.9	1.0	0.9	0.8

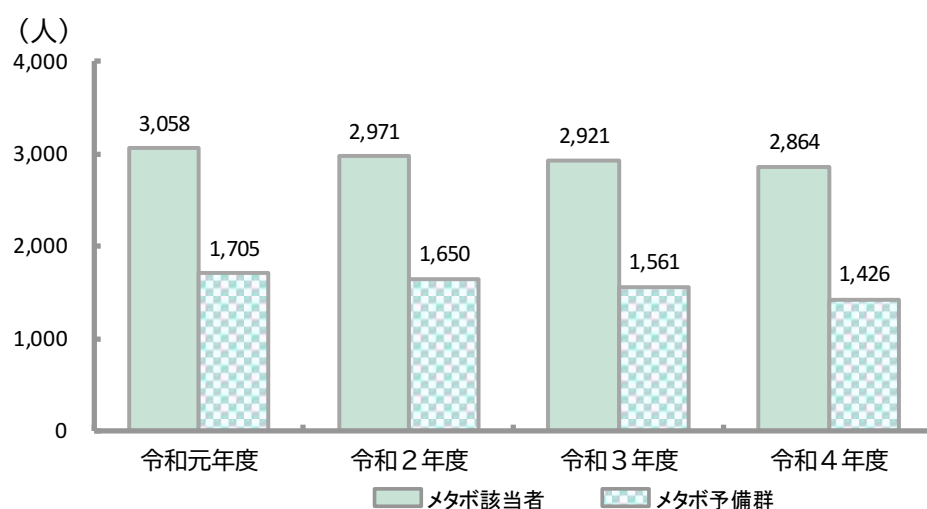
資料：KDB（地域の全体像の把握：令和4年度）

(4) メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者・予備群者数は、年々減少傾向にあり、令和4年度で該当者数 2,864 人、予備群者数 1,426 人となっています。

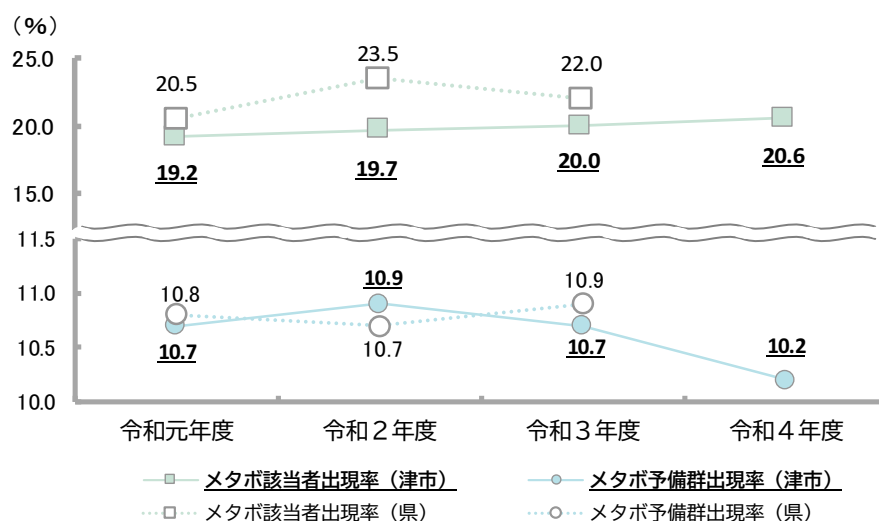
メタボリックシンドローム該当者出現率は増加傾向となっており、令和4年度の該当者出現率は 20.6%、予備群出現率は 10.2%となっています。

図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群者数の推移



資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図表 メタボリックシンドローム該当者・予備群出現率の推移



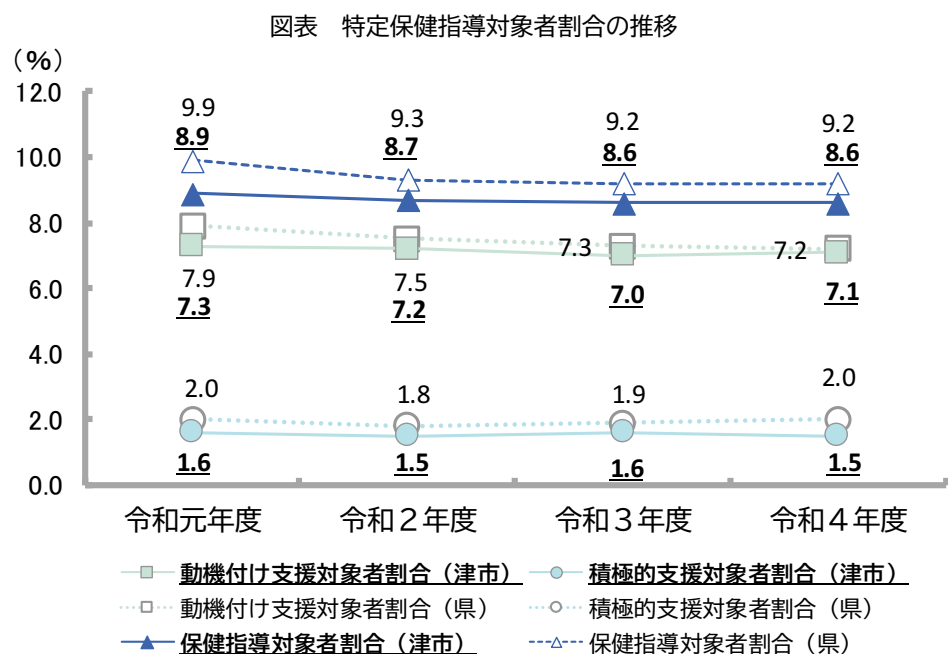
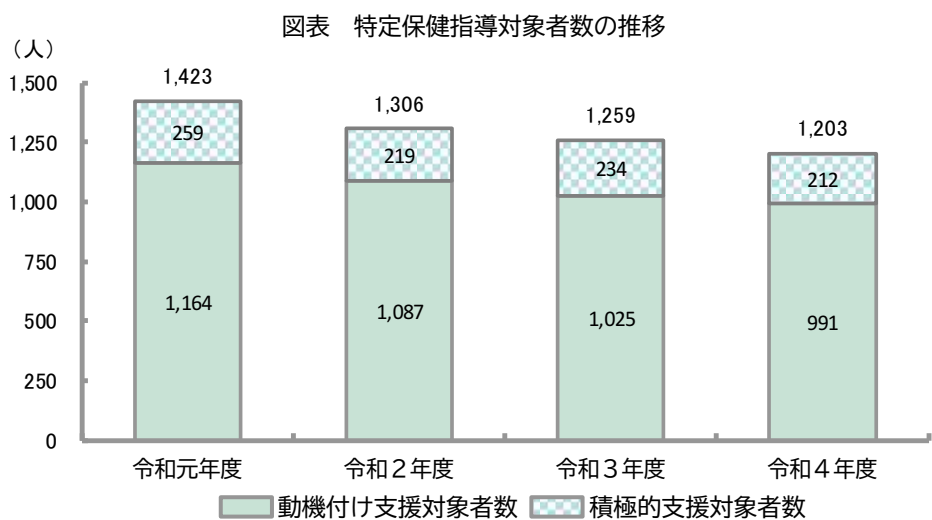
資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

4 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者数の推移をみると、動機付け支援は減少傾向にあり、令和4年度では991人、対象者割合7.1%となっています。

また、積極的支援の対象者数は、令和4年度で対象者数212人、対象者割合1.5%となっています。



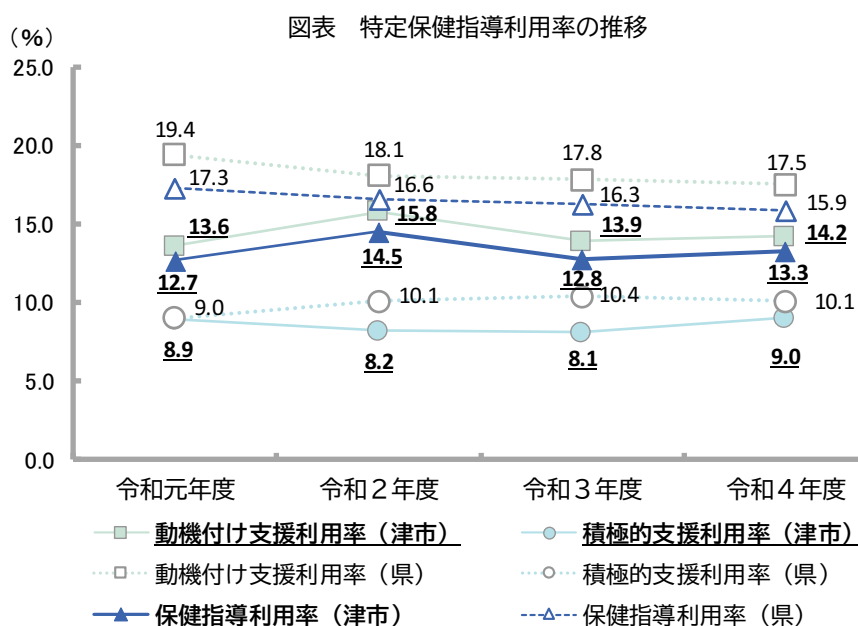
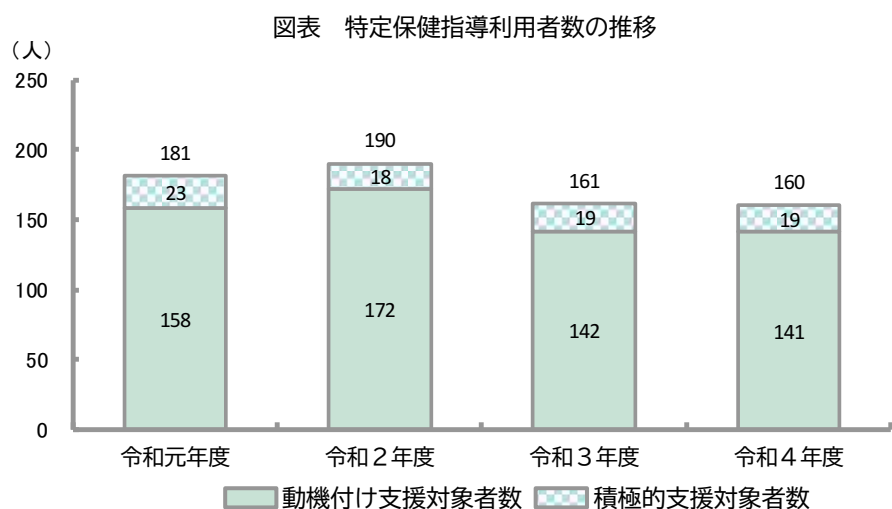
(2) 特定保健指導利用状況

① 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者・利用率の推移をみると、動機付け支援の利用者数は減少しており、令和4年度で141人、利用率は14.2%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の利用者は19人、利用率は9.0%となっています。

特定保健指導の利用率は横ばいとなっており、令和元年度から令和4年度の動機付け支援利用率及び積極的支援利用率は、県に比べて低くなっています。



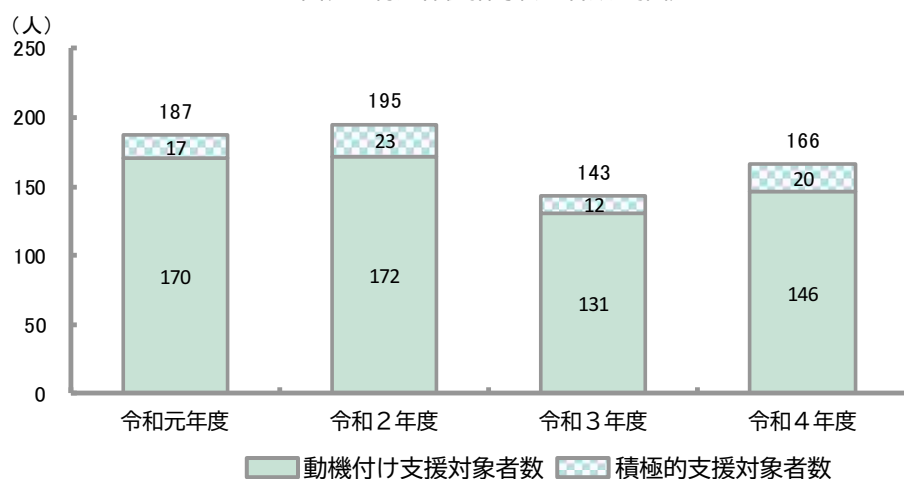
② 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者数・終了率の推移をみると、動機付け支援の令和4年度の終了者数は146人、終了率は14.7%となっています。

また、積極的支援については、令和4年度の終了者数は20人、終了率は9.4%となっています。

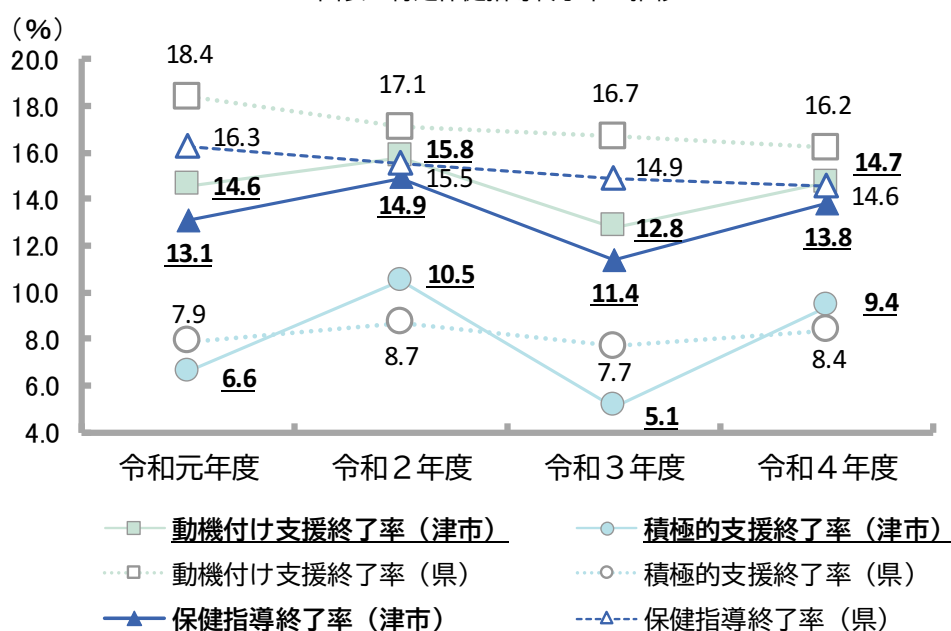
令和元年度から令和4年度の動機付け支援終了率及び保健指導終了率は、県に比べて低くなっています。

図表 特定保健指導終了者数の推移



資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

図表 特定保健指導終了率の推移



資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表

5 既存事業の実施状況と評価

<糖尿病性腎症>

(1) 糖尿病性腎症重症化予防事業

評価指標	計画策定時	中間評価 令和2年度		最終年度 令和4年度		最終目標 達成度
		目標値	実績値	目標値	実績値	
重症化予防事業 利用率	16.4%	—	19.2%	16.4%	9.2%	56.1%
未治療者の勧奨後 受診率	50.0%	65.0%	100.0%	80.0%	32.3%	40.4%
事業参加者の2年後 の透析移行率	—	—	—	—	—	—
HbA1c の改善または 維持の割合	69.6%	—	46.2%	80.0%	60.0%	75.0%
eGFR の改善または 維持の割合	60.0%	—	69.2%	55.6%	77.8%	139.9%
主な取組	①受診勧奨 ・対象者へ受診勧奨通知を発送しました。 ・受診状況を確認するために、回答書の返送により内容を把握しました。 ②保健指導 ・対象者へ保健指導の案内を発送しました。 ・保健師、管理栄養士による面接や電話での保健指導を約6か月間継続して、実施しました。 ※平成30年度までは外部委託しましたが、令和元年度からは直営で実施しました。					
最終目標達成度の 要因分析	①受診勧奨 早期から重症化を予防し、効果的に勧奨するために何度か対象基準の見直しを行いました。 しかし、特に自覚症状がないため危機感を持っている人が少なく、実際に受診行動に繋がりにくく、目標達成には至りませんでした。 ②保健指導 検査値の改善または維持の割合については、自らの申し込みによる参加ということもあり、意欲的に取り組む様子がみられました。目標の達成には至りませんでした。中間評価時より率の改善がみられました。 ※事業参加者の2年後の透析移行率については、「この指標は事業の評価として適切ではない」と地区医師会からの意見を踏まえ、平成29年度から評価していません。					
今後の取組の方向性 について	①受診勧奨 初回通知後と再通知後の受診率を比較すると、再通知後の受診率の方が高い傾向がみられました。通知回数や内容を工夫し、受診率向上に繋がられるような取組を実施します。 ②保健指導 保健指導申込者数は年々横ばい状態が続いています。今後は、実施内容の見直し等、申込者が増加する内容を検討していきます。					

<生活習慣病予防>

(2) 特定健康診査受診率向上対策

評価指標	計画策定時	中間評価 令和2年度		最終年度 令和4年度		最終目標 達成度
		目標値	実績値	目標値	実績値	
特定健康診査受診率	40.4%	50.0%	39.6%	60.0%	40.4%	—
電話勧奨による受診承諾者の受診率	18.0%	—	28.6%	25.0%	33.3%	133.2%
訪問勧奨による受診承諾者の受診率	63.6%	—	新型コロナウイルス感染症の影響で中止	56.5%	61.5%	108.8%
主な取組	①電話勧奨 ・平成30年度は40～59歳の全対象者、75歳到達者、60～64歳の前年度未受診者を対象としました。 ・平成31年度（2019年度）からは平成30年度までの実績に基づき受診勧奨効果を考え、対象者を選定しました。 ②訪問勧奨 地区別受診率が低く、かつ、今までに受診勧奨訪問を実施したことがない地区を対象とし、7～9月にかけて訪問勧奨しました。不在の場合は2回まで再訪問し、勧奨実施率を増やしました。 ③ハガキによる勧奨 当該年度の指定月時点で受診の確認ができない人に対して、電話勧奨・訪問勧奨対象者を除く人へ勧奨ハガキを通知しました。					
最終目標達成度の要因分析	①電話勧奨 市職員が直接実施することにより、対象者の警戒心を取り除き、特定健康診査未受診の理由を把握したうえで受診勧奨したことが、目標達成できた要因と考えます。 ②訪問勧奨 訪問対象地域の自治会に協力をお願いすることにより、地域の人の受け入れ、理解を得た上で訪問したことが、目標達成できた要因と考えます。 ③ハガキによる勧奨 過去3か年の受診歴に応じて文面を工夫し、新型コロナウイルス感染症が危惧されるなかで、多数の人に健診受診啓発をすることができました。					
今後の取組の方向性について	①②電話、訪問勧奨 健診を受けない人の理由について、医療機関受診中、かかりつけ医に相談すると答えた人が多かったため、引き続き、協力医療機関との連携を強化し、受診率の向上に努めていきます。 また、市職員による電話、訪問勧奨が効果的であったため、引き続き、地域の関係機関の協力を得て実施します。 ③ハガキによる受診勧奨 健診受診歴に応じた内容をさらに工夫し、特定健康診査を受ける利点を啓発します。					

<生活習慣病>

(3) 特定保健指導利用率向上対策

評価指標	計画策定時	中間評価 令和2年度		最終年度 令和4年度		最終目標 達成度
		目標値	実績値	目標値	実績値	
特定保健指導終了率	13.2%	60.0%	14.9%	60.0%	13.8%	—
特定保健指導申込率	14.4%	27.5%	15.2%	27.5%	14.1%	51.3%
電話による利用勧奨 後の申込率	0.7%	5.0%	8.4%	8.4%	7.6%	90.5%
終了者の翌年の体重 変化の度数分布	中央値が -1 kg	中央値が -1 kg	中央値が 積極的 -2 kg 動機付け -1 kg	中央値が 積極的 -1 kg 動機付け -1 kg	集計中	—
主な取組	①電話勧奨、不在者または電話番号不明者は再通知による利用勧奨 ②40 歳代、50 歳代を中心にした訪問による利用勧奨 ③40 歳代、50 歳代を中心にした訪問による特定保健指導 ④健康測定会（未回答者、断りの人対象）					
最終目標達成度の 要因分析	①電話勧奨、不在者または電話番号不明者は再通知による利用勧奨 電話勧奨について、市の専門職による利用勧奨を行うことにより、保健指導の重要性を直接伝えたとともに、対象者に合った利用方法を提案することができ、申込に繋がりました。 ②40 歳代、50 歳代を中心にした訪問による利用勧奨 不在であることが多く、利用に繋がらないことが多くありました。 ③40 歳代、50 歳代を中心にした訪問による特定保健指導 様々な理由により、訪問による特定保健指導を希望する人がいました。申込率及び終了率の向上に繋がったものの、目標達成には至りませんでした。 ④健康測定会（未回答者、断りの人対象） 通知文において、初回面接時に健康測定機器で体組成や血管指標年齢等を測定することを周知することで、申込率向上に繋がりました。また、測定結果を基に初回面接を実施することで、質の高い保健指導を実施することができ、終了者の翌年の体重変化に良い影響を与えることができました。					
今後の取組の方向性 について	特定保健指導終了率の向上に繋がるよう、申込方法、勧奨方法、実施形態・方法等、検討していきます。 効果的な特定保健指導により特定保健指導対象者が減少するよう、実施者向けの研修会及び対象者向けの交流会を実施します。					

<医療費適正化>

(4) ジェネリック医薬品の利用率

① ジェネリック医薬品普及

評価指標	計画策定時	中間評価 令和2年度		最終年度 令和4年度		最終目標 達成度
		目標値	実績値	目標値	実績値	
金額ベース	39.0%	－	47.8%	－	52.7%	－
数量ベース	56.8%	－	70.6%	80.0%	76.6%	95.8%
主な取組	①ジェネリック医薬品の差額通知の実施 レセプト件数の多い疾患を中心に、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の差額を通知しました。 ②ジェネリック医薬品への切り替えについての啓発 ・健康まつり等でジェネリック医薬品に関するリーフレットや「ジェネリック医薬品希望シール」を配布しました。 ・国保だよりにジェネリック医薬品への切り替えについて掲載しました。 ③ジェネリック医薬品の使用や一般名処方について、医師会や薬剤師会への協力体制づくり ・ジェネリック医薬品の使用や一般名処方について、医師会や薬剤師会への協力を依頼しました。 ・医師会や薬剤師会の了解を得られた場合は、医師会加入の医療機関、薬剤師会加入の保険薬局を対象にジェネリック医薬品の使用についてのアンケートを実施し、実態を把握するとともに、協力を依頼しました。					
最終目標達成度の要因分析	差額通知や様々な機会を通しての啓発を行うことで、対象者のジェネリック医薬品への切り替えについて周知でき、目標達成に繋がりました。					
今後の取組の方向性について	関係機関と連携しながら、ジェネリック医薬品への切り替えをさらに推進するための方策を検討していきます。					

② 医療費通知

評価指標	計画策定時	中間評価 令和2年度		最終年度 令和4年度		最終目標 達成度
		目標値	実績値	目標値	実績値	
医療費通知	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
主な取組	①医療費通知の実施 指定の期間においてレセプトのある全ての人を対象に、1年分のかかった医療費について通知しました。 ②お薬手帳や健康手帳の活用についての啓発 健康まつりや国保だより等で、お薬手帳や健康手帳を活用して健康管理することの大切さについて啓発しました。					
最終目標達成度の 要因分析	医療費通知や各手帳の活用についての啓発を継続することで、対象者が健康について振り返り、適正受診についての認識を高めることができ、目標達成に繋がりました。					
今後の取組の方向性 について	国民健康保険の制度や健康の大切さへの理解が深まるよう、効果的な通知方法を検討していきます。					

6 評価指標一覧

カテゴリー	評価指標	基準 平成 28 年度	目標値 令和 5 年度	評価 令和 4 年度	評価 区分※
糖尿病性腎症	重症化予防事業利用率	16.4%	16.4%	9.2%	D
	未治療者の勧奨後受診率	50.0%	80.0%	32.3%	D
	事業参加者の 2 年後の透析移行率	0.0%		—	—
	HbA1c の改善または維持の割合	69.6%	80.0%	60.0%	C
	eGFR の改善または維持の割合	60.0%	55.6%	77.8%	A
	健診受診者の尿蛋白（2+）以上の割合	1.1%		—	—
	津市 2 医師会連絡協議会成人部会開催回数	年 2 回	年 2 回	2 回	A
生活習慣病	特定健康診査受診率	40.4%	60.0%（実質的 目標値 45.0%）	—	—
	電話勧奨による受診承諾者の受診率	18.0%	25.0%	33.3%	A
	訪問勧奨による受診承諾者の受診率	56.6%	56.5%	61.5%	A
	特定保健指導終了率	13.2%	60.0%（実質的 目標値 25.0%）	—	—
	特定保健指導申込率	14.4%	27.5%	14.1%	D
	電話による利用勧奨後の申込率	0.7%	5.0%	7.6%	A
	終了者の翌年の体重変化の度数分布	平成 27 年度 中央値が － 1 kg	中央値が － 1 kg	—	—
	特定健康診査啓発回数	年 4 回	年 4 回	年 7 回	A
	特定健康診査啓発人数	978 人	978 人	986 人	A
	特定健康診査質問票 16「夕食後に間食（3 食以外の 夜食）をとることが週 3 回以上ある」で「はい」と 答える人の割合	11.7%	11.0%	—	—
	HbA1c の有所見率	30.6%	45.4%	55.3%	A
	受診勧奨域の医療機関受診率	53.9%	55.0%	53.6%	C
	受診勧奨後の受診承諾者の医療機関受診率	21.1%	30.0%	31.7%	A
統合失調症、うつ病	訪問実施率	100.0%	100.0%	100.0%	A
	訪問後翌月に処方された睡眠薬の量（処方日数）	減少	減少	減少	A
	訪問後翌月に受診した医療機関数（レセプト件数）	減少	減少	減少	A
	関連機関への情報提供回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	困った時に「相談できる人がいない・相談しない」 人の割合	13.0%	減少	14.7%	D
	認知機能アップ教室延べ参加人数	延べ 510 人	延べ 890 人	延べ 640 人	B
	家族を対象とした「こころのサロン」の開催回数	年 24 回	年 24 回	—	—
	家族を対象とした「相談会」の開催回数	年 24 回	年 24 回	—	—
	地域で暮らす精神疾患のある人を対象とした「こころのサロン」の開催回数	年 24 回	年 24 回	—	—

カテゴリー	評価指標	基準 平成 28 年度	目標値 令和 5 年度	評価 令和 4 年度	評価 区分※
肺がん	肺がん検診受診率	11.7%	45.0%	9.1%	D
	肺がん検診精検受診率	74.7%	90.0%	—	—
	津市国民健康保険被保険者の肺がん検診受診率	34.3%	45.0%	43.1%	D
関節疾患	糖尿病性腎症重症化予防事業は初回面接時と最終支援時の運動習慣の改善があった人の割合	78.1%	80.0%	90.0%	A
	特定健康診査質問票 10「1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 回以上継続している」で「いいえ」と答える人の割合	57.7%	56.0%	58.6%	A
	特定健康診査質問票 11「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」で「いいえ」と答える人の割合	52.7%	49.0%	53.2%	A
	運動習慣についての啓発実施回数（ポスター等）	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	運動習慣についてのリーフレット配布	年 1 回	巡回健診会場 26 回	31 回	A
	元気アップ教室 延べ参加人数	年 3,053 人	9,600 人	延べ 6,554 人	B
	骨の健康づくりに関する相談や教室でのアンケート 「問：骨を丈夫にする生活習慣について理解できましたか」で「理解できた」と回答する人数	年 198 人	年 250 人以上	年 10 人	D
医療費の適正化	転倒予防教室等 実施回数	33 回	90 回	27 回	B
	啓発（リーフレット配布）実施人数	平成 29 年度 年 500 人	年 500 人	年 500 人	A
	医療費通知の回数	年 1 回	年 1 回	年 1 回	A
	お薬手帳や健康手帳の活用についての啓発回数	—	年 1 回	年 1 回	A
	ジェネリック医薬品普及率数量ベース（新指標）	56.8%	80.0%	76.6%	B
	ジェネリック医薬品の差額通知の実施回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	A
	ジェネリック医薬品のリーフレット・希望シール配布回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	A
	ジェネリック医薬品の啓発についての国保だよりへの掲載回数	—	年 1 回	年 2 回	A
	国民健康保険直営診療所での在宅療養患者からの訪問診療の対応率（訪問診療実人数/訪問診療必要者実人数）	—	100.0%	100.0%	A

※ 評価区分 A：「目標達成した」、B：「目標達成していないが改善した」、C：「目標達成しておらず基準値と変わらない」、D：「悪くなっている」、—：「評価できない」

第3章 分析結果と健康課題及び実施事業

1 健康・医療情報の分析

(1) 津市の特性

- ① 津市の総人口は年々減少していますが、高齢化率は国に比べて高くなっています。
また、令和4年度の国民健康保険被保険者の加入状況をみると県・同規模・国と比較して低く、65歳～74歳の構成割合が高くなっています。(5～8頁参照)
- ② 令和3年度の死因の状況をみると、1位は悪性新生物、2位は心疾患(高血圧症を除く)、3位老衰、4位脳血管疾患、5位肺炎の順となっています。(9～10頁参照)
- ③ 第1号被保険者の要介護認定状況をみると、県・国と比較して、認定率が高い状況となっており、要介護認定者における有病状況をみると、第1号被保険者、第2号被保険者ともに、心臓病、筋骨格疾患、糖尿病、脳疾患などに罹っています。(11～13頁参照)

(2) 医療費の状況

- ① 令和4年度の総医療費は令和元年度と比較して減少していますが、被保険者1人当たり医療費は増加傾向となっています。(14頁)
年代別1人当たり医療費をみると55～59歳以降で市の平均の1人当たり医療費31,299円/月額(388,790円/年額)よりも高くなっています。今後、被保険者の高齢化により、被保険者1人当たり医療費や、生活習慣病医療費の増加が予想されます。
(14～15頁参照)
- ② 保健事業で改善、予防できる生活習慣病について、疾病大分類別被保険者1人当たり医療費の推移をみると「循環器系疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「尿路性器系の疾患」で高く、令和元年度・令和4年度比をみると、「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」の医療費が増加傾向となっています。(17頁参照)
- ③ 疾病大分類別の医療費割合をみると、循環器系(13.0%)、内分泌系(9.0%)、腎尿路系(8.6%)など、生活習慣の改善、予防や、健診での早期発見・早期治療により抑制が可能と考えられる疾患の医療費が77.5億円となっています。(19頁参照)
- ④ 疾病中分類別医療費の状況をみると、「腎不全」の医療費(入院・入院外)が高く、レセプト1件当たりの医療費は348,395円となっています。(19頁参照)

- ⑤ 生活習慣病について、疾病中分類別医療費の状況を入院・外来別にみると、入院では「腎不全」、「脳梗塞」、「虚血性心疾患」などの医療費が高く、入院外では「糖尿病」、「腎不全」、「高血圧性疾患」、「脂質異常症」などの生活習慣病基礎疾患が高くなっています。(20～21 頁参照)
- ⑥ 高額医療費においても、「腎不全」、「脳梗塞」、「脳内出血」、「虚血性心疾患」等の生活習慣病医療費が上位に入っています。(22 頁参照)
- ⑦ 生活習慣病医療費の入院の状況をみると、レセプト件数及び医療費は「がん」が最も高く、次いで「脳梗塞」、「脳出血」と続いています。(23 頁参照)
- 一方、入院外のレセプト件数は、「高血圧症」、「糖尿病」、「脂質異常症」の順に多く、医療費は「がん」、「糖尿病」、「高血圧症」の順に高くなっています。(24 頁参照)
- ⑧ 生活習慣病医療費を性年代別に 1 人当たり医療費／月額をみると、入院外では、男女とも 45～49 歳で、入院では男性が 55～59 歳、女性が 70～74 歳で市の平均の 1 人当たり医療費 31,299 円／月額よりも高くなっています。(14、25～26 頁参照)
- ⑨ 生活習慣病の 1 人当たり医療費を県・同規模・国と比較すると、「がん」、「脂肪肝」、「動脈硬化症」で津市が最も高くなっています。(27 頁参照)
- ⑩ 性年代別に生活習慣病医療費をみると、「糖尿病」、「高血圧症」は女性に比べて男性で高く、一方、女性においては、閉経後に相当する年代で「脂質異常症」の医療費が男性よりも高くなっています。(28～29 頁参照)
- ⑪ 令和元年度から令和 4 年度における人工透析患者数の推移をみると、新規透析患者数は 3～4 人で推移し、透析継続患者数は 200 人程度で推移しています。人工透析が必要となる要因として、糖尿病性腎症によるものが約 4 割を占めています。(30～31 頁参照)
- ⑫ 令和 4 年度の悪性新生物における医療費の状況をみると、「気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費が最も高く、次いで、「乳房の悪性新生物＜腫瘍＞」、「胃の悪性新生物＜腫瘍＞」の順に高くなっています。(32 頁参照)
- 令和 3 年度における死因の第 1 位は悪性新生物となっており（9 頁参照）、入院の医療費では最も高い疾患となっています。(23 頁参照)
- ⑬ 平成 30 年度からの後発医薬品の使用状況をみると、年々使用率は増加しているものの、令和 4 年 9 月の段階では 77.2%と、県と比較して 2 ポイント低い状況となっています。(33 頁参照)

(3) 特定健康診査・特定保健指導の状況

- ① 特定健康診査の受診率は横ばい状態で推移しており、令和4年度の受診率は40.4%で、目標値の60%に達していない状況となっています。(34 頁参照)
- ② 性・年代別に受診状況をみると、同年代の男性に比べ女性で高く、また若い年代ほど受診率が低い状況となっています。(35 頁参照)
- ③ 特定健康診査受診者で生活習慣病の医療受診が必要な人は1,125 人、医療受診はしているもののコントロール不良となっている人は6,561 人います。(36 頁参照)
- ④ 特定健康診査の有所見状況をみると、男性では、「eGFR」で県・国よりも高く、女性では「LDL コレステロール」、「eGFR」が県・国よりも高くなっています。(37～38 頁参照)
- ⑤ 特定健康診査受診者の血圧、血糖等の健診結果をみると、受診者の有所見率は、年代に比例して高くなる傾向があり、男性では肥満者における有所見率が高く、女性では非肥満者の有所見率が高くなっています。(39～46 頁参照)

2 健康課題と目標及び実施事業

健康・医療情報の分析結果から、抽出された健康課題を以下に示します。

(1) 抽出された健康課題

- ① 医療費の状況をみると、入院、入院外ともに生活習慣病の医療費が高いことから、早期からの保健事業の介入により、生活習慣病を重症化させないことが必要です。
- ② 「糖尿病」、「高血圧症」の医療費は女性に比べて男性で高く、また男女ともに年代が高くなるにつれて医療費も高くなることから、早期からの保健事業の介入が必要です。特に特定保健指導の基準値未満の非肥満者においては、保健指導の対象者にならないことから、早期介入事業や重症化予防事業等の生活習慣病対策を講じる必要があります。
- ③ 人工透析が必要になる要因として糖尿病性腎症によるものが約4割であることから、医療費の適正化に向けて、糖尿病対策が重要となっています。
- ④ 入院医療費の最も高い疾患と令和4年度の死因の第1位が「悪性新生物」であることから、がん検診の受診率向上を図ることが重要となっています。
- ⑤ 後発医薬品の使用状況が県と比較して2ポイント低い状況であることから、国が掲げる後発医薬品の使用率目標値80%以上を目指した対策が必要となっています。
- ⑥ 特定健康診査の受診率が、若い世代ほど低いこと、また女性に比べて男性が低いことから、若年層からの受診率を向上させるとともに、男性の受診率を向上させるための取組を強化していくことが必要です。
- ⑦ 特定健康診査受診者で生活習慣病の医療受診が必要な人と、医療機関では受診しているもののコントロール不良となっている人については、重症化しないよう受診勧奨など重症化予防対策が必要となっています。
- ⑧ 特定健康診査の検査項目別の有所見率は、血糖、脂質で特に高く、非肥満者における有所見率も高くなっていることから、腹囲やBMIが基準値未満の非肥満者の血糖・脂質の有所見者に対しても、保健指導や健康講座等の実施により、食事、運動、薬物療法等正しい知識の普及が必要であると考えられます。

(2) 目標

(1)で抽出された健康課題を解決するため、本計画の目標と今後実施すべき事業を以下に示します。

<中長期目標>

- 健康寿命の延伸及び医療費の適正化

目標項目	評価指標	令和 11 年度目標値	
		男性	女性
健康寿命の延伸	平均自立期間	81.70 歳	84.89 歳
医療費の適正化	一人当たり医療費 / 年間	461,446 円以下	

<短期目標>

- 生活習慣病を防ぐために行動する人の増加（特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上）
- 生活習慣病の重症化を防ぐために行動する人の増加（受診勧奨後の受診率の向上）

(3) 健康課題に基づく実施事業

健康課題	方向性	実施事業
腎不全、脳梗塞、虚血性心疾患等の疾患は年齢とともに高くなっています。	生活習慣病基礎疾患の重症化予防を図ることが必要です。	・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
人工透析患者について、新規透析患者数は3～4人、透析患者数は200人程度で推移しており、人工透析が必要となる要因として、糖尿病性腎症によるものが約4割を占めます。	糖尿病性腎症の重症化による人工透析への移行を予防することが必要です。	・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・受診勧奨域の医療機関への受診勧奨
特定健康診査の受診率が横ばい状態で推移しており目標値との乖離が大きくなっています。	特定健康診査未受診者の状況把握と効果的な受診勧奨により受診率向上を図ることが必要です。	・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨
外来における高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病基礎疾患の医療費が高く、レセプト件数も多くなっています。	生活習慣病の早期発見と早期治療が必要です。	・特定健康診査の実施 ・特定健康診査受診勧奨 ・特定保健指導の実施 ・特定保健指導利用勧奨
被保険者数は年々減少していますが、被保険者1人当たり医療費、レセプト1件当たり医療費が増加しています。	国保制度及び保健事業の周知・啓発が必要です。	・医療費通知 ・後発医薬品差額通知 ・国保だより
	後発医薬品の使用状況は目標である80%を達成することが必要です。 また、重複・頻回受診者に対して、適正受診を促すことも重要となっています。	・後発医薬品差額通知 ・国保だより ・重複頻回受診者訪問
健診受診者について、BMIの状況をみると、令和3年度で7.9%の方が低体重（BMI18.5未満）となっています。 また、要介護認定者の状況をみると第1号被保険者、第2号被保険者ともに、筋・骨格疾患以外に心臓病、糖尿病、脳疾患等に罹っています。	低栄養者によるフレイルは、心臓病、糖尿病等の疾患が影響することもあるため前期高齢者において予防することが必要です。	・高齢者のフレイル予防事業
令和3年度において、悪性新生物による死因は第1位となっており、がんの疾病別1人当たり医療費は、他の疾病よりも高く、三重県、同規模、全国よりも高くなっています。	69歳以下のがん検診受診率向上を図り、悪性新生物による死亡率を減少することが必要です。	・がん検診等と特定健康診査との同時実施 ・がん検診受診料助成

第4章 保健事業の取組

1 生活習慣病

(1) 特定健康診査

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行い、疾病の早期発見、早期治療へと繋げることを目指します。		
対象者	津市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳までの人		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和 4 年度	目標値 令和 11 年度
アウトカム (成果指標)	特定健康診査受診率	40.4%	60.0%以上
アウトプット (実施量・実施率)	健診無関心者の減少 (3 年間健診未受診者数／当 該年度健診対象者数)	51.5%	40.0%以下
プロセス (実施方法)	○特定健康診査実施協力医療機関の協力を得て、集団健康診査と個別健康診査を行います。 ○未受診者対策として、広報津、チラシ等による周知を行うとともに、電話、訪問、ハガキ等による勧奨を行います。 ○他健診（人間ドックや職域健康診査等）の結果受領を行い、特定健康診査受診率向上に繋げるとともに、特定保健指導及び受診勧奨対象者には案内を送付します。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：三重県内協力医療機関、津地区医師会、久居一志地区医師会、特定健康診査実施事業所、津市健康づくり課、三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課		

(2) 特定保健指導

事業の目的	特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病を予防するために実施する事業です。健診受診者が生活習慣と健診結果との関係を理解し、自らの健康状態を自覚し、早期に運動習慣の定着やバランスのとれた食生活など、健康的な生活を維持するための生活習慣に係る自主的な取組の実施を支援します。		
対象者	特定健康診査の結果、特定保健指導対象者として抽出された被保険者		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値 令和11年度
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 (分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数)	30.3%	40.3%
アウトプット (実施量・実施率)	特定保健指導終了率 (特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数)	13.8%	60.0%以上
プロセス (実施方法)	○効率的、効果的な指導、支援の方法及び体制を検討し、実施していきます。 ○未利用者に対する電話やハガキによる利用勧奨を強化し、利用率の向上に努めます。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：協力医療機関、津地区医師会、久居一志地区医師会、津市健康づくり課、三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課、業務委託業者		

(3) 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	受診勧奨については、未治療者、治療中断者を医療機関の受診へ繋げることを目指します。 保健指導については、生活習慣の改善により重症化予防が期待できる糖尿病性腎症患者に対して、医療機関と連携して保健指導を行い、重症化の予防を図ります。		
対象者	対象者の選定については、津市糖尿病性腎症重症化予防に関する会議等において協議し、決定します。		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値 令和11年度
アウトカム (成果指標)	糖尿病腎症の新規人工透析導入者数の減少	13人	現状の12.5%以上の減少
	HbA1c8.0以上の者の割合	1.06%	1.0%以下
アウトプット (実施量・実施率)	受診勧奨後の医療機関受診率	32.3%	60.0%
	保健指導実施率	9.2%	30.0%
プロセス (実施方法)	○効率的、効果的な指導、支援の方法及び体制を検討し、実施していきます。 ○未受診者に対する受診勧奨方法を強化し、医療機関受診率の向上に努めます。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：協力医療機関、津地区医師会、久居一志地区医師会、三重大学医師会、リーダー専門医、対策委員医師、三重県栄養士会等		

(4) 重複頻回受診

事業の目的	対象者の健康状態を把握するとともに、適正な受診行動への誘導を図ります。		
対象者	訪問対象者として抽出された被保険者		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値 令和11年度
アウトカム (成果指標)	重複・多剤投与者の減少	110人	20%以上 減少
	重複・頻回受診者の減少	3人	減少
アウトプット (実施量・実施率)	対象者への指導率（電話・対面）	0.56%	7%以上
プロセス (実施方法)	○関係機関と連携しながら、効率的、効果的な対象条件を検討し、対象者に訪問を実施していきます。 ○レセプトから病名を確認し、訪問前には主治医と思われる医師から情報収集を行います。 ○医療費通知（1回／年）の中で、重複頻回受診について啓発をします。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：津地区医師会、久居一志地区医師会、津薬剤師会、三重県内の医療機関、三重県国民健康保険団体連合会、三重県国民健康保険課、津市健康づくり課		

(5) 後発医薬品使用促進

事業の目的	利用差額通知等により、患者負担の軽減や津市国民健康保険の医療費削減を目指します。		
対象者	津市国民健康保険加入者		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値 令和11年度
アウトカム (成果指標)	後発医薬品使用率	77.4%	80%以上
アウトプット (実施量・実施率)	差額通知発送対象者率の減少	10.13%	前年度より 減少
プロセス (実施方法)	○レセプト件数の多い疾患を中心に、ジェネリック医薬品の差額通知を実施していきます。 ○様々な機会を通して、ジェネリック医薬品への切り替えについての啓発を実施していきます。 ○ジェネリック医薬品の使用や一般名処方について、関係部署との協力体制を構築していきます。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：協力医療機関、津地区医師会、久居一志地区医師会、津薬剤師会		

2 がん検診

(1) がん検診

事業の目的	がん検診は早期がんを発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡を減少させることを目的としています。 被保険者が定期的ながん検診を受診できるよう体制整備と受診啓発を行います。			
対象者	市民（がん検診の種類によって異なる）			
指標	評価指標	計画策定時実績		目標値 令和 11 年度
		実績	年度	
アウトカム (成果指標)	がんによる年齢調整死亡率	263.75	令和 3 年度	三重県平均よりも 10% 以上減少
アウトプット (実施量・実施率)	胃がん検診受診率	10.7%	令和 4 年度	60%以上
	肺がん検診受診率	9.1%	令和 4 年度	60%以上
	大腸がん検診受診率	9.2%	令和 4 年度	60%以上
	子宮頸がん検診受診率	20.9%	令和 4 年度	60%以上
	乳がん検診受診率	19.4%	令和 4 年度	60%以上
プロセス (実施方法)	○冊子「がん検診と健康診査のお知らせ」等で受診方法について啓発していきます。 ○関係部署と連携しながら、がん検診と特定健康診査を同時受診できる体制を整えて実施していきます。			
ストラクチャー (実施体制)	連携先：協力医療機関、津地区医師会、久居一志地区医師会、がん検診実施事業所、津市健康づくり課			

3 フレイル予防等

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

事業の目的	事業対象者が自らの身体兆候に気づき、低栄養やフレイル予防対策に取り組むことにより、フレイルリスクの軽減を図ります。 また、事業対象者が専門職に相談しながら、改善に向けた方策を日々の生活の中で実践することを目指します。		
対象者	対象者として抽出された被保険者		
指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値 令和11年度
アウトカム (成果指標)	体重が維持(±0.9 kg)・改善 (+1 kg) 出来た者の人数・割合	対象 11 人 (国保 1 人、後期 10 人) 終了 11 人 (国保 1 人、後期 10 人) 割合：100%	前年度より 増加
アウトプット (実施量・実施率)	支援対象者のうち、支援できた者の人数・割合	対象 108 人 (国保 11 人、後期 97 人) 終了・実施中 17 人 (国保 1 人、後期 16 人) 割合：15.7%	前年度より 増加
プロセス (実施方法)	<ハイリスクアプローチ> ○抽出条件の該当者に案内通知を発送し、参加希望者に対して、医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）による継続的な保健指導を実施します。 <ポピュレーションアプローチ> ○地域の通いの場に医療専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士等）が出向き、フレイル予防に関する健康教育や健康相談を実施します。さらに、フレイル状態が心配される人や相談があった場合は、個別支援を行います。		
ストラクチャー (実施体制)	連携先：津市健康づくり課、津市介護保険課、津市地域包括ケア推進室、津地区医師会、久居一志地区医師会、三重県後期高齢者医療広域連合他		

第5章 計画の推進

1 計画の評価方法と見直し

評価については、国保データベース（KDB）システム、特定健康診査結果及びレセプトデータを活用し、毎年行います。

計画の見直しは、最終年度となる令和 11 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

ただし、評価・実績に基づき途中でも見直しを行うこととします。国保データベース（KDB）システムに健康診査・医療・介護のデータが毎月収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に関わる保健師等が定期的に確認します。

また、国への特定健康診査実績報告データを用いて経年比較を行うとともに、個々の健康診査結果の改善度を評価します。

2 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ、国保だよりで公表するとともに、さまざまな機会を通じて周知・啓発を図り、特定健康診査及び特定保健指導の実績（個人情報に関する部分を除く）等の目標達成状況等を公表することに努めます。

3 個人情報の保護

（1）ガイドラインの遵守

- ① 個人情報の取扱いに関しては、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報保護に関する法律に基づき適切に対応します。
- ② ガイドラインにおける職員等の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員等の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③ 保健事業を外部に委託する際は、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、その徹底を図ります。

【守秘義務規定】

<国民健康保険法>

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

<高齢者の医療の確保に関する法律>

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けたもの（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

【守秘義務規定の続き】

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

<個人情報の保護に関する法律>

第 176 条 行政機関等の職員若しくは職員であつた者、第 66 条第 2 項各号に定める業務若しくは第 73 条第 5 項若しくは第 121 条第 3 項の委託を受けた業務に従事している者若しくは従事していた者又は行政機関等において個人情報、仮名加工情報若しくは匿名加工情報の取扱いに従事している派遣労働者若しくは従事していた派遣労働者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された第 60 条第 2 項第 1 号に係る個人情報ファイル（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

（２）保健事業データの保管・活用

保健事業のデータは、経年別等に整理・保管し、分析・評価を行い、効果的な保健事業を実施します。

また、記録の保存年限は、最低 5 年とします。

4 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

本市の国民健康保険被保険者は、県や国に比べ 65 歳以上の割合が高いという特性を踏まえ、国民健康保険の保険者として地域包括ケアを推進するものとします。そのため、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいに関連する部局の横断的な会議や外部組織との会議へ国民健康保険の保険者として参画することで課題を共有し、連携を図るものとします。

その他、計画の策定・推進にあたっては、津市国民健康保険運営協議会において協議するものとします

第2編 津市第4期国民健康保険特定健康診査等 実施計画

第1章 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導実施の基本的な考え方

高血圧症・糖尿病や脂質異常症等の生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積に起因するとされ、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクが高くなります。このため、メタボリックシンドロームの概念に基づき、その該当者及び予備群に対して、運動習慣の定着や重症化による虚血性心疾患や脳疾患、腎不全等の発症リスクの低減を図ることが必要です。

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドローム該当者・予備群を減少させるために実施します。

2 目標値の設定

(1) 目標値の考え方

達成しようとする目標は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第2項第2号により、「特定健康診査等の実施及びその成果に関する具体的な目標を定めること」とされており、国は基本指針において、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を60%以上とすることを、計画最終年度である令和11年度の目標値に設定することを掲げています。

(2) 津市の目標値（令和6年度から令和11年度の各目標値）

津市の目標値の設定に当たっては、国が示す60%の目標値を尊重し、津市の特性や社会的要因の現状を鑑み、令和11年度の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の目標値を50%と設定します。

第4期計画における国の目標値

目標値の項目	令和11年度の目標値
①特定健康診査受診率	市町村国保の被保険者に係る受診率 60%以上
②特定保健指導実施率	特定保健指導対象者に係る実施率 60%以上

第4期計画における津市の目標値

	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
特定健康診査の受診率	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%
特定保健指導の実施率	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%	44.0%	50.0%

目標値より算出した津市の特定健康診査対象者・受診者数及び受診率の推計

(対象者・実施者：人 実施率：%)

項目			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
40～64歳	男	対象者	5,848	5,829	5,742	5,667	5,659	5,573
		受診者	1,599	1,661	1,700	1,740	1,805	1,828
		受診率	27.3	28.5	29.6	30.7	31.9	32.8
	女	対象者	6,092	6,012	5,968	5,885	5,940	5,771
		受診者	2,354	2,393	2,441	2,472	2,566	2,545
		受診率	38.6	39.8	40.9	42.0	43.2	44.1
65～74歳	男	対象者	9,008	8,779	8,676	8,660	8,644	8,684
		受診者	4,337	4,328	4,373	4,460	4,556	4,655
		受診率	48.1	49.3	50.4	51.5	52.7	53.6
	女	対象者	11,123	10,651	10,155	9,769	9,264	9,200
		受診者	6,145	6,007	5,839	5,725	5,540	5,584
		受診率	55.2	56.4	57.5	58.6	59.8	60.7
合計	男	対象者	14,856	14,608	14,418	14,328	14,303	14,257
		受診者	5,936	5,989	6,073	6,200	6,361	6,483
		受診率	40.0	41.0	42.1	43.3	44.5	45.5
	女	対象者	17,214	16,663	16,123	15,654	15,204	14,971
		受診者	8,499	8,400	8,280	8,197	8,106	8,129
		受診率	49.4	50.4	51.4	52.4	53.3	54.3
	対象者		32,071	31,272	30,541	29,982	29,507	29,228
	受診者		14,435	14,389	14,353	14,397	14,467	14,612
	受診率		45.0	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）

KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（各年度累計））

目標値より算出した津市の特定保健指導対象者・実施者数及び実施率の推計

(対象者・実施者：人 実施率：%)

項目			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
40～64 歳	動機付 け支援	対象者	341	350	357	364	377	378
		実施者	71	94	117	141	169	192
		実施率	20.8	26.9	32.8	38.7	44.8	50.8
	積極的 支援	対象者	483	496	506	515	534	535
		実施者	71	103	135	169	207	240
		実施率	14.7	20.8	26.7	32.8	38.8	44.9
65～74 歳	動機付 け支援	対象者	1,204	1,187	1,173	1,170	1,160	1,176
		実施者	264	332	400	469	535	613
		実施率	21.9	28.0	34.1	40.1	46.1	52.1
合計	動機付 け支援	対象者	1,545	1,537	1,530	1,534	1,537	1,554
		実施者	335	426	517	610	704	805
		実施率	21.7	27.7	33.8	39.8	45.8	51.8
	積極的 支援	対象者	483	496	506	515	534	535
		実施者	71	103	135	169	207	240
		実施率	14.7	20.8	26.7	32.8	38.8	44.9
	対象者		2,028	2,033	2,036	2,049	2,071	2,089
	実施者		406	529	652	779	911	1,045
	実施率		20.0	26.0	32.0	38.0	44.0	50.0

資料：TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表（令和4年度）

KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題（各年度累計））

3 特定健康診査の実施

(1) 目的

メタボリックシンドロームに着目した特定健康診査を行うことで、生活習慣病の早期発見・治療へとつなげます。

また、特定健康診査結果より必要な人に特定保健指導及び受診勧奨を行い、重症化予防、医療費抑制につなげます。

(2) 対象者

津市国民健康保険に加入しており、健康診査の実施年度に 40 歳から 74 歳の年齢に達する者を対象とします。ただし、下記の人対象外です。

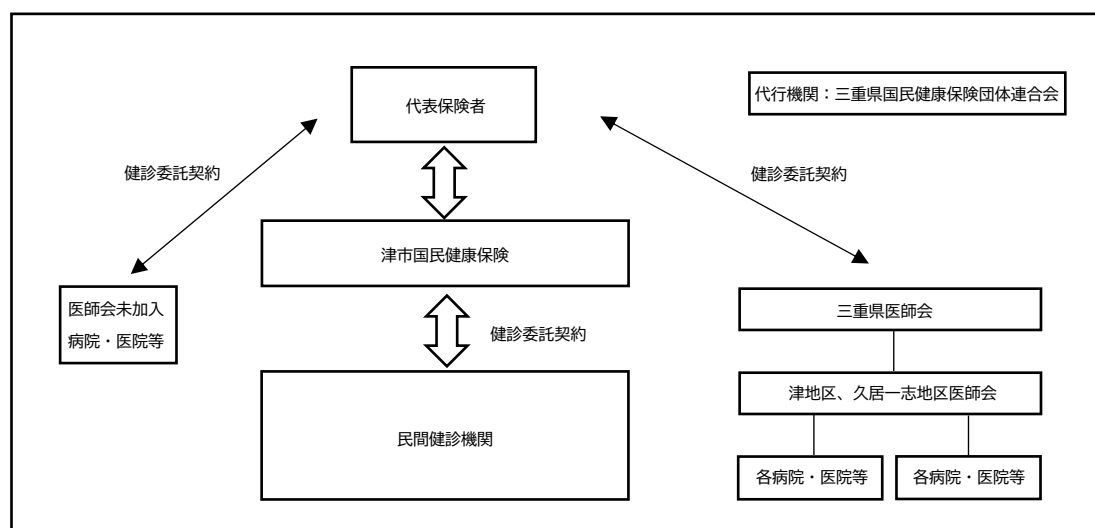
- ア 妊産婦
- イ 刑事施設、労役場その他これらに準じる施設に拘禁されている人
- ウ 国内に住所を有しない人
- エ 病院または診療所に 6 か月以上継続して入院している人
- オ 高齢者の医療の確保に関する法律、第 55 条第 1 項、第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所または入居している人

(3) 実施期間

実施期間は、毎年度 7 月から 11 月までとします。ただし、施設健康診査のみ 7 月から翌年 1 月までとします。

(4) 実施方法

- ① 個別健康診査は、三重県内の協力医療機関へ委託します。
- ② 集団健康診査は、地域巡回健康診査と施設健康診査共に健康診査事業者へ委託します。
- ③ 決済や受領データに係る事務の代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とします。



(5) 周知や案内の方法

- ① 協力医療機関や関係機関窓口で PR ポスター掲示や受診勧奨の啓発の協力を依頼します。
- ② イベントで啓発を行います。
- ③ 関係機関窓口で啓発物品やリーフレットの配付を行います。
- ④ 商工会、漁業協同組合、農業協同組合等へ啓発の協力を依頼します。
- ⑤ 公用車へ特定健康診査啓発マグネットを貼付します。
- ⑥ 対象者へ受診券・案内用紙を送付します。
- ⑦ 広報同時配布物で案内をします。
- ⑧ 新被保険者証送付時に案内をします。
- ⑨ 国保だより・広報津・津市ホームページで案内をします。
- ⑩ ヘルスボランティアに啓発の協力を依頼します。

(6) 特定健康診査の内容

検査内容は、三重県下の集合契約による検査項目に加え、本市独自の追加項目として、末梢血液一般検査（白血球）も同時に実施します。

健康診査終了後は、健康診査結果の説明と情報提供を行います。

基本的な検査項目	問診	
	身体計測	体重・身長・腹囲・BMI
	理学的検査	視診・触診・聴打診
	血圧測定	
	血液検査	空腹時中性脂肪もしくは随時中性脂肪
		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
		GOT (AST)
		GPT (ALT)
		γ-GT (γ-GTP)
		■空腹時血糖または随時血糖
		HbA1c (NGSP 値)
	尿検査	尿糖
		尿蛋白
追加検査項目	血液検査	BUN (尿素窒素)
		アルブミン
		尿酸
		●白血球
	尿検査	尿潜血
詳細な検査項目又は追加検査項目	血液検査	◎赤血球
		◎血色素量
		◎ヘマトクリット値
		◎血清クレアチニン、◎eGFR
	◎心電図検査	
詳細な検査項目	△眼底検査	

◆ 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合、LDL コレステロールに代えて、Non HDL コレステロールの測定でも可とする。

■ やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後（食事開始から 3.5 時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

● 市外の医療機関で受診した場合は実施しない。

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

△ 一定の基準のもと、医師の判断により詳細な検査項目として実施。

(7) 対策について

① 受診率向上対策

- ア 実施期間は7月から11月とし、施設健康診査のみ翌年1月まで延長します。
- イ 健診の機会の拡充を図るために、実施期間の延長等について関係機関と協議等を行います。
- ウ 土曜日、日曜日の健康診査を行います。
- エ 検査項目の追加を行います。
- オ がん検診との同時申込及び同時実施を行います。
- カ 自己負担金の軽減を行います。
- キ 他健康診査（人間ドックや職域健康診査等）のデータの受領を行います。
- ク 地域の団体等の要望による出前健康診査を行います。
- ケ 性別や受診歴に合わせた内容の受診勧奨通知を送付します。
- コ 電話勧奨を行い、受診につなげます。
- サ 特定健康診査受診率の低い地区（健康診査啓発モデル地区）への訪問勧奨を行います。
- シ 特定健康診査の受診方法について対象者に合わせた内容の案内を行います。
- ス 協力医療機関と連携し、通院中の人の健診受診率向上に努めます。

② 受診勧奨域の人への勧奨

特定健康診査の結果により、受診勧奨域の人へ医療機関への受診勧奨を行います。

③ 評価項目

- ア 特定健康診査受診率
- イ 健診無関心者の減少（3年間健診未受診者数／当該年度健診対象者数）
- ウ 受診勧奨域の人の勧奨後の医療機関受診率

4 特定保健指導の実施

(1) 目的

特定保健指導では、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、その結果として医療費の増加を抑えることを目的とします。

また、参加者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取組を継続的に行うことを目指します。

(2) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導の対象者を明確にするために国の基準に基づき階層化を実施します。

特定健康診査の結果に基づいて、①情報提供、②動機付け支援、③積極的支援の階層化を行います。そのうち、②動機付け支援と③積極的支援については特定保健指導の対象となります。なお、津市独自の判定による受診勧奨判定者は対象者から除きます。

腹囲	追加リスク		対象	
	① 血糖 ② 脂質 ③ 血圧	④ 喫煙歴※1	40 歳～64 歳	65 歳～74 歳
85 cm 以上(男性) 90 cm 以上(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		
上記以外かつ BMI ≥ 25kg/m ²	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			

※1 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク)

- ①血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）
100 mg/dl 以上、又は HbA1c5.6（NGSP 値）以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上）、
又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

資料：厚生労働省（標準的な健診・保健指導プログラム）

(3) 対象者

対象者は津市国民健康保険に加入している 40 歳から 74 歳の人で、特定健康診査等の結果で階層化され特定保健指導に該当する人。ただし、特定健康診査受診以前から糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服薬している人は対象外とします。

【対象者の優先基準】

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

- ① 特定健康診査結果が受診勧奨域の人で、医療機関での経過観察のない人
- ② 新規で特定保健指導の対象となった人
- ③ 生活習慣改善の早期介入による効果が期待できる若い世代

(4) 実施期間

実施期間は、毎年 9 月から翌年の 11 月末までとします。

(初回面接は毎年 9 月から翌年の 5 月末までに実施します。)

(5) 実施方法

① 委託

両支援共に市内の協力医療機関または事業所へ委託し、協力医療機関・市内各保健センター等の公共施設・自宅で実施します。

費用決済や受領データに係る事務の代行機関は、三重県国民健康保険団体連合会とします。

② 直接実施

健康測定会等を開催し、該当者に特定保健指導を実施します。

(6) 周知や案内の方法

- ① 対象者へ案内と回答書を送付します。(利用券は申し込みがあった場合、希望する保健指導機関へ直接送付します。)
- ② 広報同時配布物で案内します。
- ③ 国保だより・津市ホームページ等で案内します。
- ④ 健康診査実施機関へチラシの配布を依頼します。
- ⑤ 特定健康診査受診券同封案内チラシで案内します。

(7) 特定保健指導の内容

① 動機付け支援

対象者への個別支援等により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て実践し、その生活習慣が継続できるよう支援し、その後、3か月経過後に評価を行います。

【初回時の支援】

ア 支援方法

1人20分以上の個別支援等を行います。

イ 支援内容

- (ア) 健康診査結果を生活習慣との関係も含めて説明します。
- (イ) 生活習慣改善の必要性を説明します。
- (ウ) 栄養、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をします。
- (エ) 必要な社会資源を紹介します。
- (オ) 体重、腹囲の計測方法について説明します。
- (カ) 対象者とともに、生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画について話し合い、作成します。

【3か月経過後の評価及び支援】

面接または通信（電話または手紙等）で、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価し、今後も継続して取り組めるよう支援します。

② 積極的支援

対象者への個別支援等を、定期的・継続的に行うことにより、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て実践し、その生活習慣が継続できるよう支援し、3か月経過後に評価を行います。

【初回時の支援】

ア 支援方法

1人20分以上の個別支援等を行います。

イ 支援内容

- (ア) 健康診査結果を生活習慣との関係も含めて説明します。
- (イ) 生活習慣改善の必要性を説明します。
- (ウ) 栄養、運動等の生活習慣改善に必要な実践的な指導をします。
- (エ) 必要な社会資源を紹介します。
- (オ) 体重、腹囲の計測方法について説明します。
- (カ) 対象者とともに、生活習慣の振り返り、行動目標や行動計画について話し合い、作成します。
- (キ) 対象者とともに、支援計画を立てます。

【3か月以上の継続的な支援】

ア 支援方法

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180 ポイント以上の支援を行います。

ただし、2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善※している者は動機付け支援相当の支援でも可とします。

※状態が改善した者とは、BMI30未満の者は腹囲1.0cm以上かつ体重1.0kg以上減少した者。
BMI30以上の者は腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少した者をいう。

イ 支援内容

取り組んでいる実践と結果について評価し、生活習慣を振り返ることによって、栄養、運動等の生活習慣の改善に必要な実践的指導を行い、再度、行動目標、計画の見直しを行います。

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少※	180p	
	腹囲 1.0cm 以上かつ 体重 1.0kg 以上減少	20p	
	食習慣の改善	20p	
	運動習慣の改善	20p	
	喫煙習慣の改善（禁煙）	30p	
	休養習慣の改善	20p	
	その他の生活習慣の改善	20p	
プロセス評価	支援 種別	個別支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低 5 分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。
	早期 実施	健診当日の 初回面接	20p
		健診後1週間以内 の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合
(又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg) と同じ
値の腹囲 (cm) 以上減少している場合)

【3か月经過後の評価及び支援】

面接または通信（電話または手紙等）で、身体状況や生活習慣に変化がみられたかについて評価し、今後も継続して取り組めるよう支援します。

(8) 対策について

① 利用率・実施率（終了率）向上対策

ア 健康測定会での特定保健指導

イ 訪問による特定保健指導

② 未利用者への勧奨

専門職による電話勧奨を行うとともに健康相談を行います。不在や電話番号が把握できない場合は再通知をします。

③ 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

ア 対象者にとって、より身近な場所で特定保健指導を受けることができるよう、保健指導機関の協力のもと特定保健指導実施者の確保に努めます。

イ 特定保健指導による効果を分析・評価し、その結果を特定保健指導実施者と共有することにより、効果的な実施方法を再検討します。また、特定保健指導研修会を実施し、特定保健指導実施者の資質向上へと繋がります。

④ 評価項目

ア 特定保健指導終了率（法定報告）

イ 特定保健指導対象者の減少率（法定報告）

5 年間スケジュール

特定健康診査・特定保健指導の実施は、次のようなスケジュールで行います。

区分	特定健康診査			特定保健指導			
	受診券送付	受診		案内送付	初回面接	最終評価 (3か月後)	
		個別	集団				
4月							
5月							
6月	↓						
7月							
8月	↓						
9月	↓						
10月	↓						
11月		↓					
12月							
1月			↓				
2月							
3月							
翌年4月				↓			
5月					↓		
6月							
7月							
8月							
9月							
10月							
11月							↓
12月							
1月							
2月							
3月							

6 個人情報の保護

(1) ガイドラインの遵守

特定健康診査・特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護の観点から適切な対応を行います。

- ① 個人情報の取扱いに関しては、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律、個人情報保護に関する法律に基づき適切に対応します。
- ② ガイドラインにおける職員等の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、職員等の監督、委託先の監督）について周知を図ります。
- ③ 特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、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、その徹底を図ります。

【守秘義務規定】

<国民健康保険法>

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

<高齢者の医療の確保に関する法律>

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の委託を受けたもの（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由がなく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、1 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

<個人情報保護に関する法律>

第 176 条 行政機関等の職員若しくは職員であった者、第 66 条第 2 項各号に定める業務若しくは第 73 条第 5 項若しくは第 121 条第 3 項の委託を受けた業務に従事している者若しくは従事していた者又は行政機関等において個人情報、仮名加工情報若しくは匿名加工情報の取扱いに従事している派遣労働者若しくは従事していた派遣労働者が、正当な理由がないのに、個人の秘密に属する事項が記録された第 60 条第 2 項第 1 号に係る個人情報ファイル（その全部又は一部を複製し、又は加工したものを含む。）を提供したときは、2 年以下の懲役又は 100 万円以下の罰金に処する。

(2) 特定健康診査・特定保健指導データの保管・活用

特定健康診査・特定保健指導のデータは、経年別等に整理・保管し、分析・評価を行い、効果的な保健指導や疾病予防事業に活用します。

また、記録の保存年限は、最低 5 年とします。

7 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 公表方法

高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、またこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない」に基づき、津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画をホームページに掲載し公表します。

(2) 趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査及び特定保健指導の目的などを被保険者に広く周知していくため、国保だよりやホームページなどで広報・PR活動を推進します。

また、各種団体等にも協力を依頼し、特定健康診査・特定保健指導を実施する趣旨の普及・啓発を行います。

8 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の評価

特定健康診査・特定保健指導は、できる限り多くの対象者に受診・利用してもらうことによって、メタボリックシンドロームのリスクのある者を減らしていくことが重要です。そのため、計画に沿って、毎年、計画的かつ着実に特定健康診査・特定保健指導を実施し、計画で設定した目標値の達成状況及びその経年変化の推移等について、定期的に評価します。

① 計画を評価するための指標・項目

- ア 特定健康診査の受診率
- イ 特定保健指導の実施率（終了率）
- ウ 計画に定めた実施方法・内容・スケジュール等の進捗度

② 評価時期

毎年度評価を行います。令和11年度に最終評価を行います。

(2) 津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画の見直し

① 計画の見直し

計画をより実効性の高いものとするためには、達成状況の評価だけではなく、評価の結果を活用し、実態に即した効果的な計画となるよう、必要に応じ内容の見直しを行います。

② 見直しの時期

毎年度評価を行い、国・三重県の動向も含めて、必要時、計画の見直しを行います。

資料編

用語集

用語	説明
アウトカムベース	組織の最終的なビジネス目標に注目し、その達成のために適切なセキュリティ技術を適用する方法論。
アルブミン	肝細胞でのみ作られ、血液中の血清に最も多く含まれるたんぱく質で、物質を運んだり体液濃度を調節したりする働きをする。
HDL コレステロール (善玉コレステロール)	体に悪影響を与える量のコレステロールを細胞壁から運び出し、動脈硬化の進行を抑える役割をする。
LDL コレステロール (悪玉コレステロール)	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。
虚血性心疾患	動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなることで、血液の流れが悪くなり、心臓の筋肉に必要な酸素や栄養がいきわたりにくくなった状態。
空腹時血糖	食事前の空腹時に血液中のブドウ糖を調べる糖尿病の目安となる検査。
クレアチニン	筋肉で作られるアミノ酸が分解されたあとに出てくる老廃物の一つで、そのほとんどが腎臓にたどり着きそこで血液がろ過されると、血液に戻されることなく尿として排出される物質。
血圧 (拡張期・収縮期)	血管の抵抗性・弾力性や心臓の機能などを推定する検査で、心臓が血液を送り出すとき (収縮期) と、全身から戻った血液が心臓にたまっているとき (拡張期) の圧力を測定する。
血色素量	赤血球に含まれている、鉄とたんぱく質が結合した成分の量のことで、酸素を運ぶ役割をする血色素の量により貧血を調べることができる。
KPI	「Key Performance Indicator」の頭文字を取った言葉で、「重要業績評価指標」のことを指す。企業や組織の目標を達成するために行う日々の活動の具体的な行動指標。
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、心身ともに自立した生活ができる期間。
高尿酸血症	プリン体 (細胞の核を構成する成分) が過剰になると肝臓で尿酸という物質に変えられて、腎臓から体外へと排泄されるが、尿酸が作られるところから捨てられるまでの過程で異常が起こり、体内に尿酸が蓄積した状態。
高齢化率	65 歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律。昭和 58 年に施行された老人保健法の趣旨を踏襲しつつ発展させることを目的として、平成 18 年の医療制度改革のなかで全面的な改正が行われ、平成 20 年改正法の施行により法律名も現名に改称された。

用語	説明
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務協同電算業務を通じて管理する健診・医療・介護に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、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ことを目的として構築されたシステム。
GOT（AST）、GPT（ALT）	ともに体内でつくられるアミノ酸の代謝を助ける酵素で肝臓が障害を受けると肝細胞から血液中にもれ増加する。GOT（AST）、GPT（ALT）両方の値を比較することで病気の種類が推定できる。
γ-GTP	体内でつくられるグルタミン酸の代謝を助ける酵素で肝臓や胆道に障害があると高くなることから、肝機能障害の発見の手がかりになる。また、アルコール過剰摂取を発見する指標にもなる。
ジェネリック医薬品	ジェネリック医薬品とは、新薬（先発医薬品・先発品）の特許満了後、厚生労働省の承認のもと、他の医薬品メーカーから発売される同一の成分で同じ効果のある薬のこと。後発医薬品（後発品）ともいう。
脂質異常症	血液中の脂質（中性脂肪、LDL コレステロール、HDL コレステロール）の値に異常がある状態。
疾病別医療費分析（大分類、中分類、細小分類）	疾病分類表は、わが国の疾病罹患の状況を概括できるように推定患者数を基準にして、大分類、中分類及び細小分類がそれぞれ独立し、分類表としての形式を統一したもの。疾病分類表には大分類、中分類、細小分類があり、細小分類は国保データベース（KDB）システムで用いられる独自の分類。
質問票	基本的な健診の項目に含まれる質問項目。
受診勧奨	保健指導対象者とする値よりも高い値で重症化を防止するために医療機関を受診する必要性がある場合。
人工透析	急性・慢性腎不全、糖尿病腎症等が進行し、腎臓の働きが低下すると、血液中に老廃物や毒素がたまり、放置すると命の危険にかかわるため、血液中の老廃物や毒素を取り除く治療をいう。
心電図検査	心臓の状態を電気的な波形に記録し、心臓の活動の乱れから病気の兆候を読み取ろうとする検査。
腎不全	腎臓は、体の水分を調節したり老廃物を尿として排泄する機能があるが、血液をろ過する腎臓の機能が落ちると、老廃物を十分排泄できなくなり、体内に不必要なものや体にとって有害なものが溜まってきている状態。
赤血球	血液の主要な構成成分で、酸素を肺から各細胞に運び二酸化炭素を排出する働きをする。
代行機関	医療保険者に代わって、多数の健診・保険指導機関と医療保険者の間に立ち、決済や健診・保健指導データを取りまとめる機関。
中性脂肪	食事によって摂取する糖質やたんぱく質などの栄養分のうち、すぐには使われずに貯蔵されるもので人間の体を動かすエネルギー源となる物質。

用語	説明
津市障がい福祉総合プラン	津市における障がい者施策全般に関わる基本理念や主要施策を定める「津市障がい者計画」、そのうちの自立生活への支援としての障がい福祉サービス等の見込量と必要なサービスを確保するための方策を定める「第6期津市障がい福祉計画」及び「第2期津市障がい児福祉計画」を一体的に策定したもの。
津市国民健康保険運営協議会	国民健康保険法第11条に基づき、国民健康保険事業の運営に関する重要事項を審議するための機関。
津市総合計画	本市が目指すべき将来像やまちづくりの方向性など、今後の市政運営の基本となる計画。
津市第4次健康づくり計画	本市の健康づくりを進めていくための基本的な考え方を示した、健康増進法に基づく計画で、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする4次計画。
津市第10次高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画	老人福祉法第20条の8の規定に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的にまとめた計画で、介護保険事業及び高齢福祉施策を計画的に推進するための目標及び方向性を明らかにし、地域包括ケアシステムの実現に向けた方策を定めることを目的とする。令和6年度から令和8年度までの3か年計画。
データヘルス計画	レセプトや特定健康診査等のデータ分析に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために策定する事業計画。
同規模	国保データベース（KDB）システムにおいて、全国で「一般市4（人口15万人以上）」に区分される56市。
統合失調症	幻覚や妄想という症状が特徴的な精神疾患で、人と交流しながら家庭や社会で生活を営む機能が障がいを受け（生活の障がい）、「感覚・思考・行動が病気のために歪んでいる」ことを自分で振り返って考えることが難しくなりやすい（病識の障がい）、という特徴を併せもっている。
日本再興戦略	第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造などを掲げている。
尿酸	細胞が壊れたりエネルギーが消費されることで、不要になった老廃物。
尿潜血	尿に血液が混じっている状態。
尿素窒素	体内でたんぱく質が分解されてできる最終代謝産物で、血液のなかの尿素に含まれる窒素成分のこと。
年齢調整	年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較ができるよう、年齢構成を調整すること。
白血球	血液の細胞成分で、骨髄で作られ体内に侵入する細菌・異物を取り除く働きをする。
頻回受診	同月中に同一診療科の外来分レセプト（入院を除く）の診療日数が15日以上になる頻回受診をすること。

用語	説明
ヘマトクリット値	血液中に含まれる赤血球の割合、比率をあらわす数値。
HbA1c	赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したもので、糖尿病と密接な関係を有するもの。
ポピュレーションアプローチ	集団に対して健康障がいリスク因子の低下を図る方法。
三重の健康づくり基本計画	「三重県健康づくり推進条例」に基づく、健康づくりに関する基本計画で、少子高齢化の進展などに伴う社会環境や疾病構造の変化の中で、子どもから高齢者まで、全ての県民が健やかで心豊かに生活できるよう、県民の健康増進の総合的な推進を図るための取り組むべき課題や方向性などを示すもの。
メタボリックシンドローム、予備群	内臓肥満に高血圧・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まねきやすい病態。内臓脂肪型肥満（内臓肥満・腹部肥満）に加えて血糖・血圧・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つに該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
有所見者	健康診査の結果において、所見のある者。
要介護認定者	身体上又は精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、厚生労働省令で定める期間（※原則6カ月）にわたり継続して、常時介護を必要とすると見込まれる状態であって、その介護の必要性の程度に応じて厚生労働省令で定める区分（要介護状態区分）のいずれかに該当するもの（要支援状態に該当するものを除く。）をいう。
レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

津市第3期国民健康保険保健事業実施計画
津市第4期国民健康保険特定健康診査等実施計画
令和6年3月発行
津市

〒514-8611 三重県津市西丸之内 23 番 1 号
津市健康福祉部保険医療助成課
TEL：059-229-3317
FAX：059-229-5001

