

鈴鹿市国民健康保険
第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
-概要版-
2024(令和6)年度～2029(令和11)年度

1 基本的事項**1.計画の趣旨、位置づけなど****計画の趣旨**

本市では、2008(平成20)年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」(昭和57年法律第80号)に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきた。

更なる被保険者の健康の保持増進のため、2013(平成25)年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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」とされ、2014(平成26)年3月に「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、実施・評価・改善等を行うものとされ、本市では、2016(平成28)年3月に「鈴鹿市国民健康保険データヘルス計画」を策定し、保健事業を推進しているところである。

2018(平成30)年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、2020(令和2)年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、2022(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、「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KPIの設定を推進する。」と示された。

この度「第2期鈴鹿市国民健康保険データヘルス計画」と「第3期鈴鹿市特定健康診査等実施計画」が2023(令和5)年度をもって計画期間を終えることから、これまでの取組に対する振り返りや事業に対する評価を踏まえ、被保険者の健康の保持増進と医療費適正化を目的として、より効果的・効率的な保健事業を実施するため、新たに「第3期鈴鹿市国民健康保険データヘルス計画」と「第4期鈴鹿市特定健康診査等実施計画」を策定する。

計画の位置づけ

本計画は、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画を一体的に策定するとともに、関連する健康づくり計画や医療費適正化計画などの関連する計画との整合を図りながら、取組を推進していく。

標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、他の保険者との比較や鈴鹿市の状況を客観的に把握することができるため、本市では、三重県等の方針を踏まえ、計画の標準化を推進する。

計画期間

本計画の期間は、2024(令和6)年度から2029(令和11)年度までの6年間とし、事業の評価等を行いながら、必要に応じて、計画の見直しを行う。

実施体制・関係者連携

本計画の実行性を高めるため、関係部署、鈴鹿市医師会等の関係機関、三重県、三重県国民健康保険団体連合会等と連携・協力して計画に基づいた効果的・効率的な保健事業を実施していく。

2.計画の構成

基本構成

本計画は、KDBシステムや公的統計等を用いて死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。健康課題の整理に際しては、特に保健事業における介入により予防可能な疾患に着目する。

次に、整理した健康課題を踏まえ、計画目的及び目標を設定した上で、目標達成のために取り組むべき保健事業の優先順位付けを行い、各事業の評価指標を設定する。

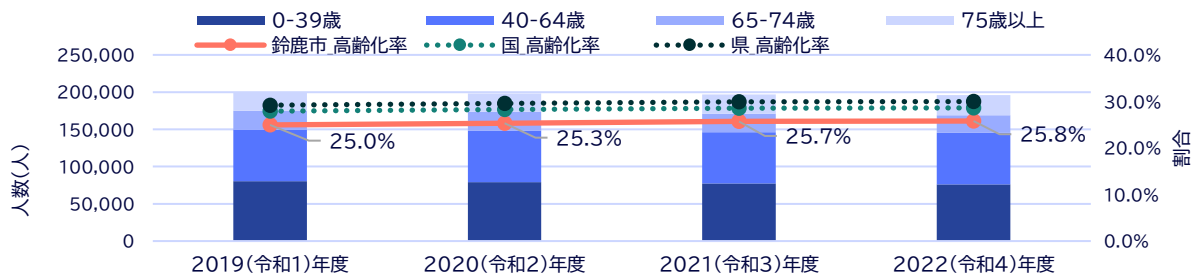
2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

1.鈴鹿市の特性、死亡・介護・医療費・生活習慣病重症化

【鈴鹿市の特性】

2022(令和4)年度の65歳以上人口の占める割合(高齢化率)は25.8%で、2019(令和1)年度の割合(25.0%)と比較して、0.8ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は低い。

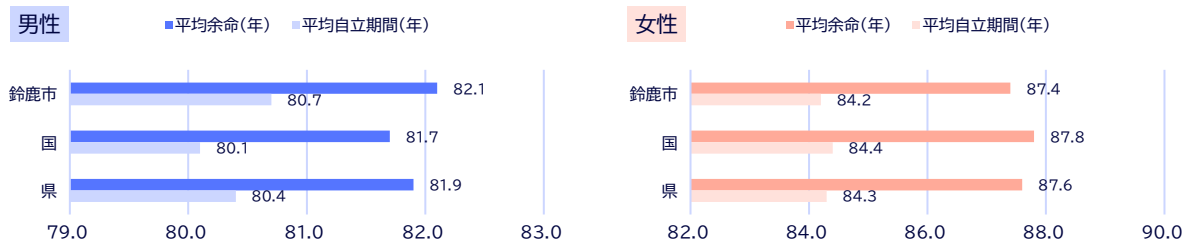
人口の変化と高齢化率



2022(令和4)年度の男性の平均余命は82.1年で、国・県より長く、女性の平均余命は87.4年で、国・県より短い。

2022(令和4)年度の男性の平均自立期間は80.7年で、国・県より長く、女性の平均自立期間は84.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.2年である。

平均余命・平均自立期間



2022(令和4)年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性ではその差は1.4年で、2019(令和1)年度以降ほぼ同等で推移している。女性ではその差は3.2年で、2019(令和1)年度以降、2020(令和2)年度に縮小が見られ、2021(令和3)年度に拡大後に縮小している。

平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
2019(令和1)年度	81.5	80.0	1.5	87.2	84.1	3.1
2020(令和2)年度	81.2	79.7	1.5	87.0	84.1	2.9
2021(令和3)年度	81.5	80.1	1.4	87.9	84.6	3.3
2022(令和4)年度	82.1	80.7	1.4	87.4	84.2	3.2

【死亡】

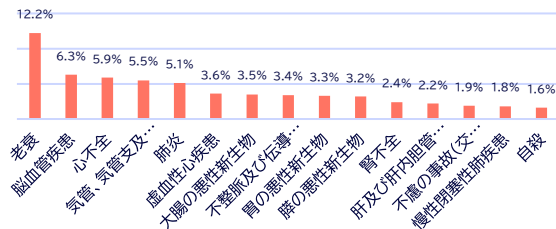
2021(令和3)年の死因別死亡者数を順位別にみる。

生活習慣病の重篤な疾患について死因別順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第6位(3.6%)、「脳血管疾患」は第2位(6.3%)、「腎不全」は第11位(2.4%)と、いずれも死因の上位に位置している。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」114.1(男性)126.2(女性)、「脳血管疾患」98.0(男性)123.4(女性)、「腎不全」120.9(男性)97.9(女性)となっている。

死亡割合 上位15疾患

標準化死亡比(SMR)



死因	標準化死亡比 (SMR)		
	鈴鹿市		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	114.1	126.2	100
脳血管疾患	98.0	123.4	100
腎不全	120.9	97.9	100

【介護】

第1号被保険者における要介護認定率は17.3%で、国・県より低い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.1%、75歳以上の後期高齢者では28.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.3%となっており、国・県より低い。

2022(令和4)年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		鈴鹿市	国	県
		認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定者数 (人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	23,634	370	1.6%	306	1.3%	302	1.3%	4.1%	-	-
75歳以上	26,910	2,367	8.8%	2,798	10.4%	2,625	9.8%	28.9%	-	-
計	50,544	2,737	5.4%	3,104	6.1%	2,927	5.8%	17.3%	18.7%	19.2%
2号										
40-64歳	69,107	62	0.1%	88	0.1%	80	0.1%	0.3%	0.4%	0.4%
総計	119,651	2,799	2.3%	3,192	2.7%	3,007	2.5%	-	-	-

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.7%、「脳血管疾患」は25.6%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は29.7%、「高血圧症」は59.2%、「脂質異常症」は34.9%となっている。

要介護・要支援認定者の有病状況

疾病名	要介護・要支援認定者 (1・2号被保険者)		国	県	同規模
	該当者数 (人)	割合			
糖尿病	2,733	29.7%	24.3%	25.1%	24.5%
高血圧症	5,384	59.2%	53.3%	55.8%	52.6%
脂質異常症	3,193	34.9%	32.6%	33.1%	32.6%
心臓病	5,885	64.7%	60.3%	62.5%	59.4%
脳血管疾患	2,293	25.6%	22.6%	23.2%	22.4%
がん	1,025	11.1%	11.8%	10.7%	11.9%
精神疾患	3,349	36.9%	36.8%	34.6%	35.6%
うち_認知症	2,254	25.2%	24.0%	22.6%	22.8%
アルツハイマー病	1,887	21.3%	18.1%	17.4%	17.2%
筋・骨格関連疾患	5,200	56.9%	53.4%	54.0%	52.4%

前期高齢者及び後期高齢者の要介護(要支援)認定者の有病割合は、いずれの疾患も国より高い。

年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	鈴鹿市	国	国との差	鈴鹿市	国	国との差
糖尿病	26.1%	21.6%	4.5	30.6%	24.9%	5.7
高血圧症	39.7%	35.3%	4.4	62.8%	56.3%	6.5
脂質異常症	28.4%	24.2%	4.2	36.4%	34.1%	2.3
心臓病	44.2%	40.1%	4.1	68.6%	63.6%	5.0
脳血管疾患	22.1%	19.7%	2.4	26.2%	23.1%	3.1
筋・骨格関連疾患	39.4%	35.9%	3.5	60.2%	56.4%	3.8
精神疾患	25.8%	25.5%	0.3	39.0%	38.7%	0.3

保険者別の医療費の疾病別構成では、基礎疾患である「糖尿病」の国保総医療費に占める割合は、後期総医療費より高い。

保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	鈴鹿市	国	国との差	鈴鹿市	国	国との差
糖尿病	5.8%	5.4%	0.4	4.7%	4.1%	0.6

【総医療費】

2022(令和4)年度の総医療費は123億3,800万円で、2019(令和1)年度と比較して4.8%減少している。

2022(令和4)年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万440円で、2019(令和1)年度と比較して5.3%増加している。

国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

総医療費及び一人当たり医療費の推移

		2019(令和1)年度	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度		
						割合	2019(令和1)年度からの 変化率(%)
医療費 (円)	総額	12,958,672,000	12,046,861,710	12,564,014,990	12,337,801,920	-	-4.8
	入院	5,326,028,680	4,741,699,460	5,139,273,680	5,028,981,670	40.8%	-5.6
	外来	7,632,643,320	7,305,162,250	7,424,741,310	7,308,820,250	59.2%	-4.2
一人当たり 医療費 (円)	鈴鹿市	28,900	27,770	29,730	30,440	-	5.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	29,450	28,650	30,230	30,810	-	4.6
	同規模	26,560	26,000	27,490	27,970	-	5.3

【疾病分類別医療費】

入院医療費について、疾病分類(大分類)別医療費が最も高い疾病は「循環器系の疾患」で、年間医療費は9億7,700万円、入院総医療費に占める割合は19.4%である。

疾病分類(大分類)別入院医療費(男女合計)

順位	疾病分類(大分類)	医療費(円)	入院医療費に 占める割合
1位	循環器系の疾患	976,569,890	19.4%

疾病分類(中分類)別入院医療費の上位の疾病について、国と受診率を比較する。

循環器系疾患に着目すると、「脳梗塞」が国の1.4倍、「虚血性心疾患」が国の1.0倍、「脳内出血」が国の1.6倍となっている。

疾病分類(中分類)別入院受診率の比較(男女合計)

順位	疾病分類(中分類)	受診率						
		鈴鹿市	国	県	同規模	国との比		
						鈴鹿市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	32.0	22.8	33.6	21.3	1.40	1.47	0.93
2位	その他の心疾患	10.1	8.8	9.3	8.0	1.15	1.06	0.91
3位	その他の悪性新生物	12.6	11.9	12.3	11.4	1.06	1.04	0.96
4位	その他の神経系の疾患	19.4	11.5	14.7	10.7	1.69	1.27	0.93
5位	その他の呼吸器系の疾患	10.8	6.8	8.5	6.5	1.57	1.24	0.95
6位	脳梗塞	7.5	5.5	5.7	5.2	1.36	1.05	0.95
7位	骨折	8.1	7.7	7.9	6.8	1.06	1.03	0.89
8位	虚血性心疾患	4.9	4.7	5.2	4.8	1.05	1.11	1.02
9位	腎不全	6.8	5.8	6.0	5.5	1.18	1.03	0.96
10位	その他の消化器系の疾患	9.3	12.4	11.5	11.5	0.75	0.93	0.93
11位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.7	3.9	4.1	3.7	1.20	1.05	0.94
12位	脳内出血	4.6	2.8	2.9	2.9	1.64	1.02	1.01

外来医療費について、疾病分類(中分類)別医療費が最も高い疾病は「腎不全」で、年間医療費は7億4,200万円、外来総医療費に占める割合は10.2%である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」(1.2)となっている。

基礎疾患については「糖尿病」(1.3)、「高血圧症」(1.3)、「脂質異常症」(1.2)となっている。

疾病分類(中分類)別 外来医療費(男女合計)

順位	疾病分類(中分類)	医療費(円)	外来医療費に占める割合
1位	腎不全	742,110,330	10.2%

疾病分類(中分類)別外来受診率の比較(男女合計)



疾病分類(細小(82)分類)の入院及び外来医療費を合計した総医療費上位10疾患を経年でみると、医療費が最も高い疾病は「慢性腎臓病(透析あり)」である。

保健事業により予防可能な疾患である生活習慣病に着目すると、「糖尿病」が第2位、「高血圧症」が第4位、「脂質異常症」が第9位と、いずれの疾患も上位10疾患内に入っている。

疾病分類(細小(82)分類)別医療費(入院+外来)(男女合計)

疾病分類(細小分類)	医療費(円)				2019(令和1)年度からの順位の変化
	2019(令和1)年度	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度	
慢性腎臓病(透析あり)	850,934,320	793,761,320	748,466,960	725,951,600	1位→1位(±0)
糖尿病	693,070,200	692,221,370	713,656,460	686,631,060	3位→2位(+1)
統合失調症	731,549,500	644,723,780	621,750,650	633,424,340	2位→3位(-1)
高血圧症	485,682,130	467,925,950	440,388,100	410,497,310	4位→4位(±0)
関節疾患	437,519,580	431,451,530	448,452,910	384,525,950	5位→5位(±0)
肺がん	335,006,000	320,279,810	354,571,900	343,150,780	6位→6位(±0)
不整脈	253,148,980	270,651,950	259,847,410	299,968,240	9位→7位(+2)
小児科	326,854,420	240,052,750	255,605,740	284,349,880	8位→8位(±0)
脂質異常症	329,434,920	297,329,730	296,676,720	256,025,380	7位→9位(-2)
うつ病	250,687,310	242,575,660	242,492,690	224,851,680	10位→10位(±0)

疾病分類(細小(82)分類)の一人当たり医療費の推移をみると、糖尿病、肺がん、不整脈の一人当たり医療費が増加傾向にあり、特に糖尿病の医療費は毎年増加している。

疾病分類(細小(82)分類)別医療費(入院+外来)の一人当たり医療費(男女合計)

疾病分類(細小分類)	一人当たり医療費(円)			
	2019(令和1)年度	2020(令和2)年度	2021(令和3)年度	2022(令和4)年度
慢性腎臓病(透析あり)	23,238	22,249	21,743	22,200
糖尿病	18,927	19,402	20,731	20,998
統合失調症	19,978	18,071	18,062	19,371
高血圧症	13,263	13,116	12,793	12,553
関節疾患	11,948	12,093	13,027	11,759
肺がん	9,149	8,977	10,300	10,494
不整脈	6,913	7,586	7,548	9,173
小児科	8,926	6,729	7,425	8,696
脂質異常症	8,997	8,334	8,618	7,830
うつ病	6,846	6,799	7,044	6,876

【生活習慣病重症化】入院医療・外来(透析)、基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患の受診率をみると、いずれも国より高い。

受診率(被保険者千人当たりレセプト件数) 生活習慣病における重篤な疾患

重篤な疾患	鈴鹿市	国	国との比
虚血性心疾患	4.9	4.7	1.05
脳血管疾患	14.3	10.2	1.40
慢性腎臓病(透析あり)	42.9	30.3	1.41

(国)対の受診率



生活習慣病の重篤な疾患患者は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を基礎疾患に持つ割合が高く、特に男性は女性と比較して「糖尿病」の割合が高い。

生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
虚血性心疾患		756	-	530	-	1,286	-
基礎疾患	糖尿病	448	59.3%	216	40.8%	664	51.6%
	高血圧症	627	82.9%	430	81.1%	1,057	82.2%
	脂質異常症	582	77.0%	382	72.1%	964	75.0%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
脳血管疾患		710	-	597	-	1,307	-
基礎疾患	糖尿病	380	53.5%	248	41.5%	628	48.0%
	高血圧症	534	75.2%	426	71.4%	960	73.5%
	脂質異常症	456	64.2%	388	65.0%	844	64.6%

		男性		女性		合計	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
人工透析		85	-	64	-	149	-
基礎疾患	糖尿病	56	65.9%	34	53.1%	90	60.4%
	高血圧症	78	91.8%	62	96.9%	140	94.0%
	脂質異常症	54	63.5%	47	73.4%	101	67.8%

2.生活習慣病

【生活習慣病】健診受診者における受診勧奨対象者

2022(令和4)年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は1,067人で特定健診受診者の10.2%を占めており、2019(令和1)年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は2,529人で特定健診受診者の24.1%を占めており、2019(令和1)年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は2,536人で特定健診受診者の24.2%を占めており、2019(令和1)年度と比較すると割合は減少している。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		2019(令和1)年度		2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,364	-	10,703	-	10,173	-	10,481	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	527	4.6%	530	5.0%	500	4.9%	518	4.9%
	7.0%以上8.0%未満	398	3.5%	374	3.5%	367	3.6%	378	3.6%
	8.0%以上	168	1.5%	164	1.5%	151	1.5%	171	1.6%
	合計	1,093	9.6%	1,068	10.0%	1,018	10.0%	1,067	10.2%

		2019(令和1)年度		2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,364	-	10,703	-	10,173	-	10,481	-
血圧	Ⅰ度高血圧	2,248	19.8%	2,268	21.2%	2,040	20.1%	2,013	19.2%
	Ⅱ度高血圧	432	3.8%	454	4.2%	488	4.8%	437	4.2%
	Ⅲ度高血圧	59	0.5%	78	0.7%	78	0.8%	79	0.8%
	合計	2,739	24.1%	2,800	26.2%	2,606	25.6%	2,529	24.1%

		2019(令和1)年度		2020(令和2)年度		2021(令和3)年度		2022(令和4)年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		11,364	-	10,703	-	10,173	-	10,481	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	1,794	15.8%	1,664	15.5%	1,574	15.5%	1,558	14.9%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	742	6.5%	719	6.7%	715	7.0%	639	6.1%
	180mg/dL以上	427	3.8%	378	3.5%	369	3.6%	339	3.2%
	合計	2,963	26.1%	2,761	25.8%	2,658	26.1%	2,536	24.2%

受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった人の23.9%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった人の46.3%、脂質ではLDL-C140mg/dL以上であった人の75.5%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の15.7%である。

特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)				血圧			
該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし_割合		該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし_割合	
6.5%以上7.0%未満	518	177	34.2%	Ⅰ度高血圧	2,013	951	47.2%
7.0%以上8.0%未満	378	60	15.9%	Ⅱ度高血圧	437	184	42.1%
8.0%以上	171	18	10.5%	Ⅲ度高血圧	79	35	44.3%
合計	1,067	255	23.9%	合計	2,529	1,170	46.3%

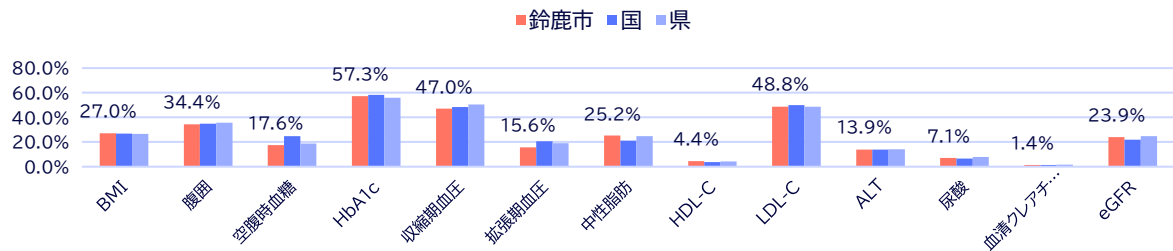
脂質 (LDL-C)				腎機能 (eGFR)			
該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし_割合		該当者数(人)	服薬なし(人)	服薬なし_割合	
140mg/dL以上 160mg/dL未満	1,558	1,242	79.7%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	186	33	17.7%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	639	481	75.3%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	21	0	0.0%
180mg/dL以上	339	191	56.3%	15ml/分/1.73m ² 未満	3	0	0.0%
合計	2,536	1,914	75.5%	合計	210	33	15.7%

3.生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

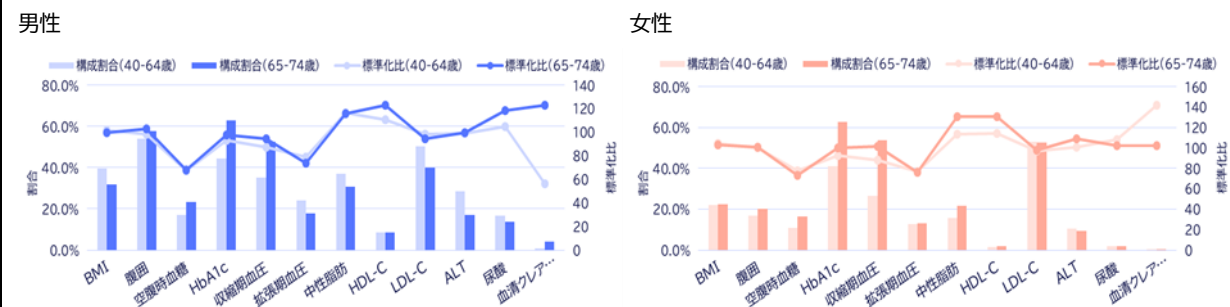
【生活習慣病予備群】健診受診者の有所見者、メタボ該当者・メタボ予備群該当者

2022(令和4)年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると、国や県と比較して「BMI」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見率が高く、男女ともに標準化比も高い。

特定健診受診者における有所見者の割合



特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比



2022(令和4)年度の特定健診受診者のうち、メタボ該当者は2,238人(21.4%)であり、県より低い、国より高い。

メタボ予備群該当者は1,073人(10.2%)であり、国・県より低い。2022(令和4)年度と2019(令和1)年度の該当者割合を比較すると、メタボ該当者の割合は1.7ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.2ポイント減少している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

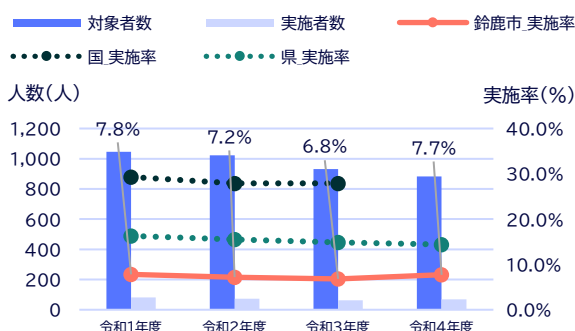
鈴鹿市

	鈴鹿市		国	県
	対象者数(人)	割合	割合	割合
メタボ該当者	2,238	21.4%	20.6%	22.2%
メタボ予備群該当者	1,073	10.2%	11.1%	10.6%



2022(令和4)年度の特定保健指導実施率は7.7%で、県より低い。

特定保健指導 実施率(法定報告値)

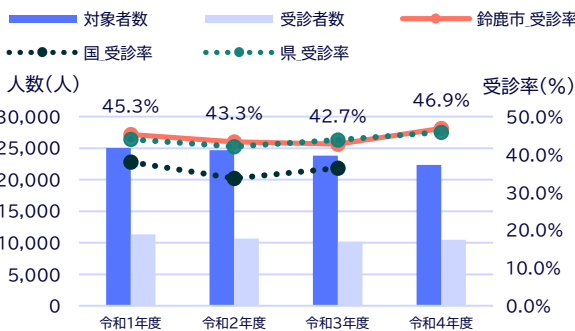


4.生活習慣、その他

【生活習慣】特定健診受診率、特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

2022(令和4)年度の特定健診受診率は46.9%で、県より高い。

特定健診受診率（法定報告値）



受診率を年齢階層別に見ると、40歳代では約2割、50歳代では約3割と、若い世代ほど低い。

年齢階層別_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
2019(令和1)年度	22.7%	24.0%	26.4%	32.2%	41.5%	50.5%	56.7%
2020(令和2)年度	19.8%	21.3%	25.9%	30.4%	38.6%	48.1%	54.1%
2021(令和3)年度	21.2%	21.3%	25.1%	30.0%	38.9%	47.5%	52.4%
2022(令和4)年度	25.1%	26.3%	28.1%	34.3%	44.6%	52.3%	56.5%

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は4,592人で、特定健診対象者の20.4%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

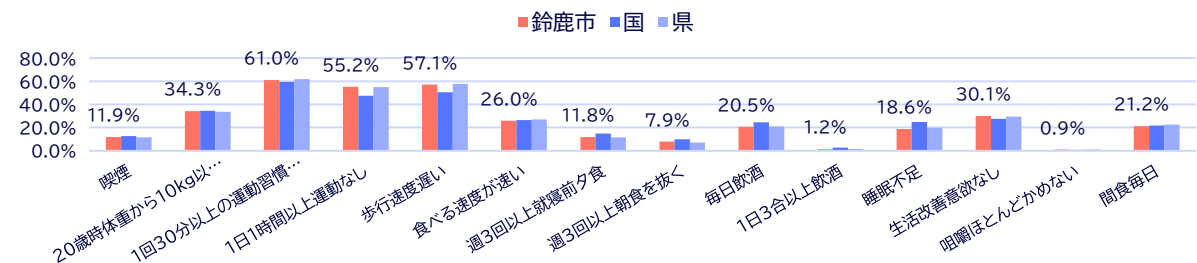
特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	人数(人)	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	8,669	-	13,828	-	22,497	-	-
特定健診受診者数	2,879	-	7,602	-	10,481	-	-
生活習慣病_治療なし	911	10.5%	1,063	7.7%	1,974	8.8%	18.8%
生活習慣病_治療中	1,968	22.7%	6,539	47.3%	8,507	37.8%	81.2%
特定健診未受診者数	5,790	-	6,226	-	12,016	-	-
生活習慣病_治療なし	2,937	33.9%	1,655	12.0%	4,592	20.4%	38.2%
生活習慣病_治療中	2,853	32.9%	4,571	33.1%	7,424	33.0%	61.8%

【生活習慣】質問票の回答割合

2022(令和4)年度の特定健診受診者のうち、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



【その他】重複・多剤服薬、後発医薬品の状況

2023(令和5)年3月診療分における重複処方該当者数は365人である。

重複服薬の状況(薬効分類単位で集計)

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数(同一月内)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	1,076	306	99	35	14	7	3	2	1	0
	3医療機関以上	59	43	21	11	5	3	2	1	1	0
	4医療機関以上	6	5	3	3	2	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	5	4	2	2	1	0	0	0	0	0

2023(令和5)年3月診療分における多剤処方該当者数は79人である。

多剤服薬の状況(薬効分類単位で集計)

		処方薬効数(同一月内)											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	17,093	14,258	11,221	8,392	6,081	4,313	2,916	1,975	1,305	856	79	6
	15日以上	14,282	12,614	10,184	7,774	5,742	4,108	2,823	1,925	1,282	847	79	6
	30日以上	10,934	9,809	8,118	6,407	4,852	3,550	2,497	1,741	1,181	788	79	6
	60日以上	5,225	4,762	4,107	3,366	2,647	1,995	1,470	1,059	750	512	63	4
	90日以上	2,242	2,068	1,828	1,520	1,216	945	710	520	381	255	33	3
	120日以上	981	923	833	710	569	431	326	231	171	113	20	1
	150日以上	456	427	382	328	269	201	162	113	80	54	11	1
	180日以上	276	260	231	199	162	123	104	72	47	30	10	1

2023(令和5)年3月時点の後発医薬品の使用割合は80.8%で、県の80.4%と比較して0.4ポイント高い。

後発医薬品の使用状況

	2019(令和1) 年9月	2020(令和2) 年3月	2020(令和2) 年9月	2021(令和3) 年3月	2021(令和3) 年9月	2022(令和4) 年3月	2022(令和4) 年9月	2023(令和5) 年3月
鈴鹿市	74.7%	78.4%	79.0%	80.0%	78.7%	79.7%	79.7%	80.8%
県	74.2%	76.9%	77.7%	78.7%	78.3%	78.7%	79.2%	80.4%

5.健康課題の整理

(1) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

項目	現状	考察・健康課題・事業
鈴鹿市の特性	・高齢化率は国・県より低い。 ・男性の平均余命及び平均自立期間は国・県より長い。 ・女性の平均余命及び平均自立期間は国・県より短い。 ・2022(令和4)年度における平均余命と平均自立期間の推移をみると、男性の差は1.4年で、2019(令和1)年度以降縮小し、女性の差は3.2年で拡大している。 ・2022(令和4)年度の総医療費は、2019(令和1)年度と比較して減少しているものの、一人当たり医療費は増加している。 ・一人当たり医療費は、国より高く、県より低い。	【考察】 平均余命と平均自立期間の差は短い方が、日常的に介護を必要とせず、自立して健康的な生活が送れる期間が長くなることから、全体的な平均自立期間の延伸が必要と考える。 また、一人当たり医療費は増加していることから、被保険者全体の健康増進を図る必要がある。 【健康課題】 健康寿命の延伸 医療費適正化の推進 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 <u>上記健康課題をデータヘルス計画の全体目標と設定し、国保被保険者が日常的に介護を必要とせず、自立して健康的な生活が送れること、被保険者の費用負担の軽減及び国保財政の安定化を図ることを目的に、下記の保健事業を推進する。</u>
死因	・保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。	【考察】 生活習慣病の重篤な疾患が、死因の上位に位置しており、その疾患を有する人は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の有病割合が高い。 疾病分類(細小(82)分類)別医療費に着目すると、第2位の「糖尿病」は、一人当たり医療費が増加している。 糖尿病は死因に関連する心血管イベントの発症率を高めること、また、糖尿病性腎症は国の新規人工透析導入疾患の第1位であることから、糖尿病の重症化予防は本市の最優先課題である。 【健康課題】 生活習慣病の重症化を予防することで、重篤な疾患への移行を防ぐ必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ①糖尿病性腎症重症化予防事業
医療費データの分析	(医療費) ・疾病分類(大分類)別入院医療費は、循環器系の疾患が最も高く、疾病分類(中分類)別に着目すると、「脳梗塞」「虚血性心疾患」「脳内出血」の受診率は国と比較して高い。 ・疾病分類(中分類)別外来医療費は、「腎不全」が最も高い。さらに「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」の受診率も国と比較して高い。 ・疾病分類(細小(82)分類)別医療費(入院及び外来)では、「慢性腎臓病(透析あり)」が最も高く、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」も上位となっている。特に「糖尿病」は2020(令和2)年度から第2位となり、一人当たり医療費は年々増加している。 (生活習慣病の重篤な疾患と基礎疾患) ・「脳血管疾患」の入院及び「慢性腎臓病(透析あり)」の外来受診率は国と比較して高い。 ・生活習慣病の重篤な疾患患者は、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」を基礎疾患に持つ割合が高く、特に男性は女性と比較して「糖尿病」の割合が高い。	

項目	現状	考察・健康課題・事業
特定健診データの分析	(受診勧奨対象者) ・特定健診受診者のうち、血糖(HbA1c)が6.5%以上に該当した人は10.2%、血圧がI度高血圧以上に該当した人は24.1%、脂質(LDL-C)が140mg/dl以上に該当した人は24.2%であった。 ・服薬状況では、血糖は約2割、血圧は約5割、脂質は約8割の人が服薬なしであった。さらに、腎機能でeGFRが受診勧奨判定値に該当している人で血糖や血圧の薬が出ていない人が2割弱存在している。	【考察】 受診勧奨対象者のうち、検査値から服薬治療の必要性が高いにも関わらず、服薬なしの人が存在している。 しかし、受診勧奨判定値を超える状態が続くと、血管病変や合併症を起こすリスクが高くなるため、早急に受診につなぐ必要がある。 【健康課題】 健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対する適切な医療機関への受診を促進する必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ②医療機関への受診勧奨
	(有所見者) ・特定健診受診者の有所見者割合では、「BMI」「中性脂肪」「HDL-C」の有所見者率が高く、男女ともに標準化比も高い。 ・メタボ予備群該当者の割合は、国・県より低い。 ・メタボ該当者の割合は、2020(令和2)年度に増加が見られたものの、その後は横ばいで推移している。 (実施率) ・特定保健指導実施率は国・県と比べて低く、実施率に乖離がある。	【考察】 現状から健診受診者のメタボに関連する項目の有所見者割合が高いことが分かる。さらに、特定保健指導の実施率が低く、生活習慣病への移行が懸念されるため、受診率向上につながる取組みが必要である。 【健康課題】 メタボ(予備軍)該当者の悪化を防ぎ、該当者の減少を図る必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ③特定保健指導実施率向上事業
	(受診率) ・年代別受診率は40歳代では約2割、50歳代では約3割と、若い世代ほど低い。 ・特定健診対象者のうち、健診未受診かつ生活習慣病の治療を受けていない健康状態不明者が約2割存在する。 (質問票) ・生活習慣改善意欲なしの割合は、国・県より高く、さらに男女ともに運動習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。	【考察】 若い世代ほど受診率は低く、生活習慣病治療中の人も少ないが、どの年代においても健康状態の把握は重要である。 自覚症状のない生活習慣病の早期発見には健診が有効であり、生活習慣病のリスクが高い人へ介入を行うためには、健診受診者の増加が重要である。 【健康課題】 健診データ等から介入が必要な人を適切に把握する必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ④特定健診受診率向上事業

(2) 一体的実施(介護及び高齢者の状況)、その他

項目	現状	考察・健康課題・事業
一体的実施(介護及び高齢者の状況)	(介護) ・第1号及び第2号被保険者における要介護認定率は国・県より低い。 ・保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は64.7%、「脳血管疾患」は25.6%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は29.7%、「高血圧症」は59.2%、「脂質異常症」は34.9%となっている。 (一体的実施に係る介護及び高齢者の状況) ・前期高齢者及び後期高齢者の要介護(要支援)認定者の有病割合は、いずれの疾患も国より高い。 ・保険種別医療費の疾病別構成について、生活習慣病の重篤な疾患である「慢性腎臓病(透析あり)」等の後期総医療費に占める割合は、国保総医療費と比べて高いが、基礎疾患である「糖尿病」の国保総医療費に占める割合は、後期総医療費より高く、国も同様の傾向が見られる。	【考察】 総医療費に占める割合から、国保の重点課題は「糖尿病」であり、糖尿病等の重症化予防の取組みは、後期高齢者移行後の重篤な疾患の発症予防につながると考えられるため、国保の保健事業を後期高齢者医療制度と接続し、連携していく必要がある。 【健康課題】 将来の重篤な疾患の発症予防のため、国保被保険者の生活習慣病の重症化予防を図る必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ⑤介護予防・一体的実施 (①及び②の事業と接続して実施)
	(重複・多剤服薬の状況) ・2023(令和5)年3月診療分における重複処方該当者数は365人、多剤処方該当者数は79人である。	【考察】 現状から特に重複処方該当者が多いことが分かる。 重複・多剤処方された薬の過剰摂取による健康被害等が予想されるため、服薬指導等を行い、医療費の適正化を図る。 【健康課題】 重複服薬者等に対して服薬の適正化を図る必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ⑥重複投薬者訪問指導事業
その他	(後発医薬品の使用状況) ・後発医薬品の使用割合は県より高く、2023(令和5)年3月時点の使用割合は80.8%であり、国の目標値(80%)を達成している。	【考察】 後発医薬品は先発医薬品と同じ成分や効果等があり、薬価も安いとため、利用を促進することで、被保険者の費用負担等を軽減し、医療費の適正化を図る。 【健康課題】 被保険者の費用負担の軽減を目的に、後発医薬品使用割合の維持・向上を図る必要がある。 【健康課題に対して取組む個別保健事業】 ⑦後発医薬品使用促進

6.データヘルス計画の全体目標と個別保健事業

第3期データヘルス計画における目的・目標と達成するための保健事業を下記のとおり整理した。

※全体目標

目的～6年後に目指したい姿～		
鈴鹿市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる		
目標	健康寿命の延伸	平均自立期間(男性) 82.35歳以上
		平均自立期間(女性) 84.86歳以上
	医療費適正化の推進	一人当たり医療費 451,585円以下

※個別保健事業

◀重篤な疾患の発症予防

健康課題	保健事業名	事業の目的	
生活習慣病の重症化を予防することで、重篤な疾患への移行を防ぐ必要がある。	糖尿病性腎症重症化予防事業	特定健康診査の結果及びレセプトから、糖尿病及び糖尿病性腎症の重症化の予防が必要と思われる被保険者に対し、受診勧奨等を実施することにより、糖尿病の重症化、人工透析への移行を防止または遅らせることで、QOLの維持及び医療費の増加抑制を図る。	
指標	評価指標	開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	11人	9人
	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6%	1%
アウトプット	受診勧奨後の医療機関受診率	15%	60%
	保健指導実施率	16.3%	30%

◀生活習慣病の早期発見・重症化予防

健康課題	保健事業名	事業の目的	
健診を受診し受診勧奨判定値を超えた人に対する適切な医療機関への受診を促進する必要がある。	医療機関への受診勧奨	脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全等の重篤な疾患の発生を抑制するため、特定健診の結果から受診勧奨判定値以上の人を対象に医療機関への受診を働きかけることで、適切な治療につなぐ。	
指標	評価指標	開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	架電による状況把握(各年3月時点)	66.7%	70%
アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%

◀生活習慣病発症予防・保健指導

健康課題	保健事業名	事業の目的	
メタボ(予備軍)該当者の悪化を防ぎ、該当者の減少を図る必要がある。	特定保健指導実施率向上事業	特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善によって生活習慣病の予防効果が期待できる人へ保健指導を行うことで、生活習慣病への移行を防ぐ。	
指標	評価指標	開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	29.2%	39.2%
アウトプット	特定保健指導終了率	7.7%	60.0%

◀早期発見・特定健診

健康課題		保健事業名	事業の目的	
健診データ等から介入が必要な人を適切に把握する必要がある。		特定健診受診率向上事業	糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目した健診を行い、特定保健指導に該当する対象者等を的確に把握する。	
指標	評価指標		開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	健診無関心者の減少		46.8%	36.8%
アウトプット	特定健診受診率		46.9%	60.0%

◀その他

健康課題		保健事業名	事業の目的	
将来の重篤な疾患の発症予防のため、国保被保険者の生活習慣病の重症化予防を図る必要がある。		介護予防・一体的実施	国保被保険者へ生活習慣病の重症化予防を実施することで、死因及び要介護(要支援)認定者の有病状況で割合の高い心臓病や脳血管疾患等の発症を予防する。	

※重篤な疾患の発症予防及び生活習慣病の早期発見・重症化予防の事業を実施することで、高齢者と介護予防の一体的実施事業の接続を行い、継続して実施していく。

健康課題		保健事業名	事業の目的	
重複服薬者等に対して服薬の適正化を図る必要がある。		重複投薬者訪問指導事業	被保険者の服薬状況、健康状態及び生活状況を把握し、保健師等が健康相談やかかりつけ医の推奨などによる適正な受診及び服薬指導等を行うことで、被保険者の健康保持増進及び医療給付費の適正化を図る。	
指標	評価指標		開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	重複・多剤投与者の減少		117人	94人
アウトプット	対象者への指導率(電話、対面)		0.5%	7%

健康課題		保健事業名	事業の目的	
被保険者の費用負担の軽減を目的に、後発医薬品使用割合の維持・向上を図る必要がある。		後発医薬品使用促進	ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の抑制を図る。	
指標	評価指標		開始時 (2022(R4)年度)	目標値 (2029(R11)年度)
アウトカム	後発医薬品使用率(当該年度3月末時点)		80.1%	80.1%
アウトプット	差額通知発送対象者率の減少		4.7%	4.2%

3 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施等に係る目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値及び実施者の見込み数

第4期における特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値について、2029(令和11)年度までに特定健診受診率を60.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

また、特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、下段の表のとおりである。

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2027(令和9) 年度	2028(令和10) 年度	2029(令和11) 年度
特定健診受診率	49.1%	51.3%	53.4%	55.6%	57.8%	60.0%
特定保健指導実施率	16.4%	25.1%	33.8%	42.5%	51.2%	60.0%

特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		2024(令和6) 年度	2025(令和7) 年度	2026(令和8) 年度	2027(令和9) 年度	2028(令和10) 年度	2029(令和11) 年度
特定 健診	対象者数(人)	23,561	23,480	23,399	23,318	23,236	23,154
	受診者数(人)	11,564	12,036	12,504	12,969	13,430	13,892
特定 保健 指導	対象者数 (人)	合計	1,145	1,192	1,238	1,284	1,330
		積極的支援	259	270	280	291	301
		動機付け支援	886	922	958	993	1,029
	実施者数 (人)	合計	187	299	419	546	681
		積極的支援	42	68	95	124	154
		動機付け支援	145	231	324	422	527

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数:40-64歳、65-74歳の推計人口に2022(令和4)年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数:特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数:合計値は、特定健診受診者数に2022(令和4)年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に2022(令和4)年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数:特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

2. 実施方法

特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」(以下、基本指針)にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、鈴鹿市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

実施期間・実施場所

健診は、7月から12月にかけて実施する。

健診の実施医療機関については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

実施項目

特定健診受診者全員に以下の検査項目を実施する。

なお、「詳細項目又は追加項目」については、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細項目」として実施。眼底検査については、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合にのみ実施する。

特定健診の検査項目

	項目
基本項目	・既往症の調査・問診（服薬歴、喫煙歴など） ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・理学的検査（視診、触診、聴打診） ・血圧測定 ・脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はnon-HDLコレステロール） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）、HbA1c） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加項目	・腎機能検査（BUN（尿素窒素）） ・肝機能検査（アルブミン） ・尿酸代謝検査（尿酸） ・尿検査（尿潜血）
詳細項目又は追加項目	・貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ・心電図検査 ・腎機能検査（血清クレアチニン、eGFR）
詳細項目	・眼底検査

【出典】健康診査等実施要領（案）三重県健診・保健指導の連携のあり方検討調整会議

(2)特定保健指導

実施目的・対象者階層化の基準

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持が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するものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。

特定保健指導階層化の基準

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

追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

重点対象

対象者全員に特定保健指導を実施するが、効率的、効果的な特定保健指導を実施するため、特に支援が必要な層及び効果が期待できる層に重点的に特定保健指導の利用勧奨を行う。

実施期間・内容

特定保健指導は当該年度の健診結果から階層化を行い、原則、当該年度の3月31日までに初回面接を行う。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、医師、保健師または管理栄養士の指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間、定期的に電話や訪問で継続支援を実施する。

初回面接から1か月後に中間評価を実施し、その2か月後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正に事業を実施する。

3.実施率向上対策

特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

(1)特定健診

取組項目	取組概要
新たなツールを活用した受診勧奨	AIを活用し、対象者の特性に合わせた通知による受診勧奨を実施
利便性の向上	健診の自己負担額無料化を継続 市内実施医療機関にて、がん検診との同時受診が可能
関係機関との連携	かかりつけ医からの受診勧奨、関係機関と連携した通知等による受診勧奨
健診データ収集	職場健診等を受診された方へ、健診結果の提供を依頼
早期啓発	30歳代を対象とした30歳代健康診査の実施を継続し、若い世代から健診の定着を図る
インセンティブの付与	すずか健康マイレージのポイント付与項目に、健診の受診を掲げ、健診受診を促す

(2)特定保健指導

取組項目	取組概要
新たなツールを活用した利用勧奨	データ等を活用した通知による利用勧奨、架電による利用勧奨
利便性の向上	訪問や対象者が希望する場所での実施、遠隔面接の実施
内容・質の向上	研修会の情報提供、参加
業務の効率化	医療機関での階層化及び仮利用券発行による初回面接の促進
早期介入	健診結果説明時等に、かかりつけ医等による初回面接の実施
関係機関との連携	医療機関へ、特定保健指導対象者名簿を送付し、かかりつけ医による利用勧奨を実施
インセンティブの付与	すずか健康マイレージポイントのポイントに該当
新たな保健指導方法の検討	効果的な支援内容を検討したうえで、鈴鹿市医師会に提示し、協議にて決定する。

計画の評価・見直し

本計画の評価は、年度ごとに行うこととし、事業の効果や目標の達成状況を確認する。

また、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施するとともに、目標の達成状況が想定に達していない場合は、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を関係部署等と検討し、必要に応じて計画の見直しを図る。

鈴鹿市国民健康保険
第3期 データヘルス計画
第4期 特定健康診査等実施計画 概要版

(発行日) 令和6年3月
(発 行) 鈴鹿市
(担 当) 健康福祉部 保険年金課
〒513-8701
三重県鈴鹿市神戸一丁目18番18号
電 話 059-382-9401
FAX 059-382-9455
E-mail hokennenkin@city.suzuka.lg.jp
URL <https://www.city.suzuka.lg.jp/>