

多気町ええまち元気計画 概要版

(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)

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



令和6年3月
三重県多気町

多気町国民健康保険
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-

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

1 基本的事項

1. データヘルス計画の主旨と他計画との整合性

データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
「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」ことが掲げられた。これを踏まえ、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）を策定する。	平成20年度より「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・特定保健指導の実施が義務付けられた。同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定する。
データヘルス計画の目的	
平均自立期間の延伸（開始時：男性79.2歳・女性84.5歳） 医療費適正化の推進	
他計画との位置づけ	
本計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、健康増進計画や医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画及び国民健康保険運営方針と調和のとれたものとする。	
関係者連携	
国保担当が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。また、後期高齢者医療担当や介護保険担当、生活保護（福祉事務所）担当と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。	
計画の評価	個別事業の評価
設定した計画の評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、計画の最終年度のみならず、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。	設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、KDBシステム等を活用し、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行う。

2. データヘルス計画の構成

基本構成			
計画策定に際しては、まず、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、以下の生活習慣病の進行イメージに沿って、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、整理した健康課題及び前期計画の振り返りを踏まえ、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。			
生活習慣病の進行イメージ			
不健康な生活習慣	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	生活習慣病重症化 死亡・介護
【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策			

2 健康課題の抽出～目的・目標の設定

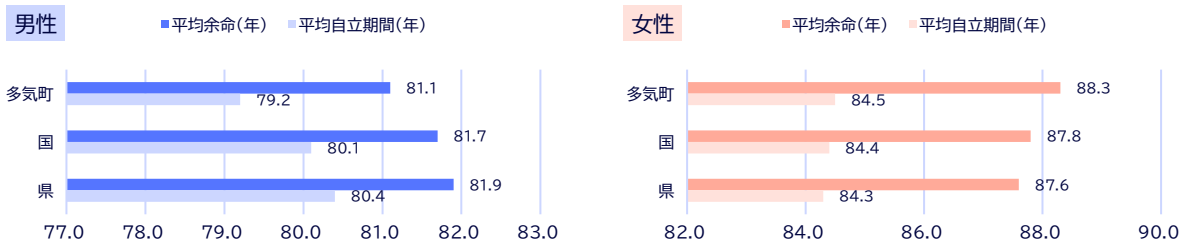
1. 死亡・介護・生活習慣病重症化（入院医療・外来（透析））

【平均余命・平均自立期間】

男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。

男性の平均自立期間は79.2年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.9年である。女性の平均自立期間は84.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.1年である。

平均余命・平均自立期間

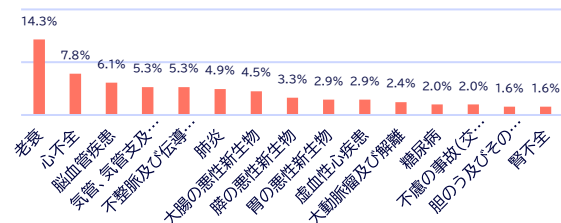


【死亡】

令和3年の生活習慣病における重篤な疾患の死亡者数及び総死亡者数に占める割合は「虚血性心疾患」7人（2.9%）、「脳血管疾患」15人（6.1%）、「腎不全」4人（1.6%）となっている。

平成25年から29年の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」131.8（男性）138.5（女性）、「脳血管疾患」97.4（男性）108.6（女性）、「腎不全」121.7（男性）92.2（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)		
	多気町		国
	男性	女性	
急性心筋梗塞	131.8	138.5	100
脳血管疾患	97.4	108.6	100
腎不全	121.7	92.2	100

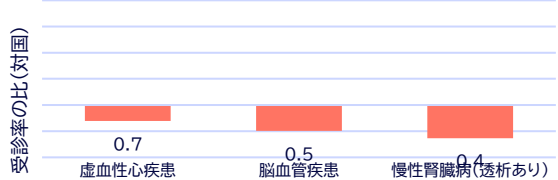
【介護】

要介護認定者の有病割合をみると、「心臓病」は65.5%、「脳血管疾患」は23.4%となっている。

要介護認定者の有病割合

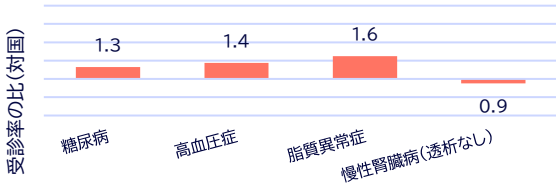
疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	246	23.7%	24.3%	25.1%	22.9%
高血圧症	579	56.9%	53.3%	55.8%	54.1%
脂質異常症	369	35.2%	32.6%	33.1%	30.2%
心臓病	663	65.5%	60.3%	62.5%	60.7%
脳血管疾患	241	23.4%	22.6%	23.2%	23.5%
がん	100	10.5%	11.8%	10.7%	11.0%
精神疾患	337	32.3%	36.8%	34.6%	38.1%
うち_認知症	232	21.7%	24.0%	22.6%	25.1%
アルツハイマー病	193	18.4%	18.1%	17.4%	19.0%
筋・骨格関連疾患	574	56.2%	53.4%	54.0%	53.1%

【生活習慣病重症化】入院医療・外来（透析）					
「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」を含む「循環器系の疾患」の入院医療費は入院医療費全体の13.3%を占めており、「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の3.1%を占めている。					
生活習慣病における重篤な疾患のうち「虚血性心疾患」及び「脳血管疾患」の入院受診率はいずれも国より低く、「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は国より低い。					
疾病分類（大分類）別_入院医療費_循環器系の疾患		疾病分類（中分類）別_外来医療費_腎不全			
疾病分類（大分類）	医療費（円）	入院医療費に占める割合	疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合
循環器系の疾患	55,053,520	13.3%	腎不全	21,496,710	3.1%
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	多気町	国	国との比		
虚血性心疾患	3.2	4.7	0.69		
脳血管疾患	5.2	10.2	0.51		
慢性腎臓病（透析あり）	11.0	30.3	0.36		



2. 生活習慣病

【生活習慣病】外来医療、健診受診者のうち、受診勧奨対象者			
生活習慣病基礎疾患の外来医療費に占める割合は「糖尿病」が9.8%、「高血圧症」が6.5%、「脂質異常症」が4.7%となっている。基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の外来受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。			
疾病分類（中分類）別_外来医療費_基礎疾患（男女合計）			
疾病分類（中分類）	医療費（円）	外来医療費に占める割合	
糖尿病	67,511,170	9.8%	
高血圧症	44,422,940	6.5%	
脂質異常症	32,501,370	4.7%	
受診率（被保険者千人当たりレセプト件数）_基礎疾患			
基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	多気町	国	国との比
糖尿病	860.3	651.2	1.32
高血圧症	1247.2	868.1	1.44
脂質異常症	927.2	570.5	1.63
慢性腎臓病（透析なし）	12.7	14.4	0.88



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26.2%、血圧ではI度高血圧以上であった人の47.8%、脂質ではLDL-C140mg/dl以上であった人の73.7%、腎機能ではeGFR45ml/分/1.73m²未満であった人の13.3%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）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	血圧	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
6.5%以上7.0%未満	57	23	40.4%	I度高血圧	197	93	47.2%
7.0%以上8.0%未満	49	7	14.3%	II度高血圧	51	27	52.9%
8.0%以上	16	2	12.5%	III度高血圧	7	2	28.6%
合計	122	32	26.2%	合計	255	122	47.8%
脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合	腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし（人）	服薬なし割合
140mg/dL以上 160mg/dL未満	149	114	76.5%	30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	15	2	13.3%
160mg/dL以上 180mg/dL未満	60	43	71.7%	15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
180mg/dL以上	34	22	64.7%	15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%
合計	243	179	73.7%	合計	15	2	13.3%

3. 生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム

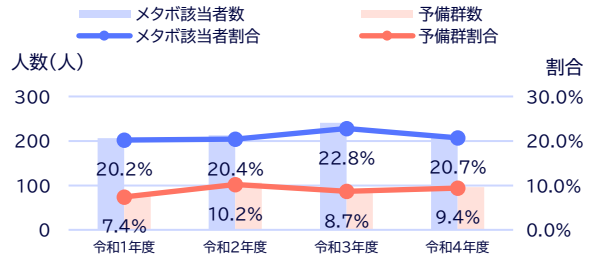
【生活習慣病予備群】メタボ該当者・メタボ予備群該当者

令和4年度特定健診受診者の内、メタボ該当者は212人（20.7%）であり、県より低いが、国より高い。メタボ予備群該当者は96人（9.4%）であり、国・県より低い。令和4年度と令和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0.5ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は2.0ポイント増加している。

メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

多気町

	多気町		国	県
	対象者数（人）	割合	割合	割合
メタボ該当者	212	20.7%	20.6%	22.2%
メタボ予備群該当者	96	9.4%	11.1%	10.6%



4. 不健康な生活習慣

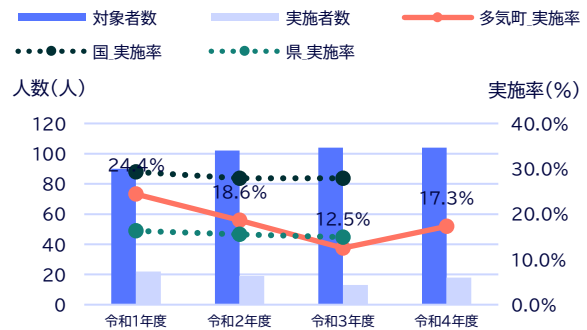
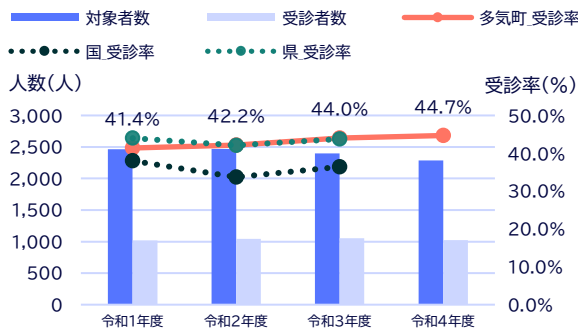
【生活習慣】特定健診受診率・特定保健指導実施率

令和3年度の特定健診受診率は44.7%で、令和1年度より上昇している。

令和3年度の特定保健指導実施率は17.3%で、令和1年度より低下している。

特定健診受診率（法定報告値）

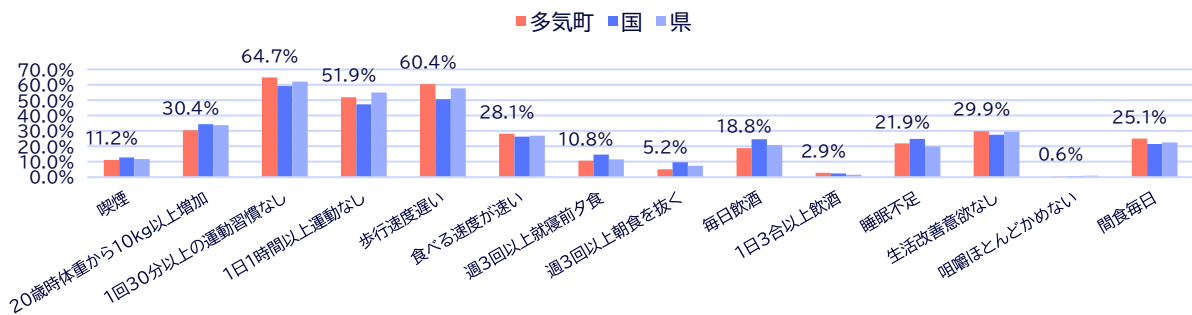
特定保健指導 実施率（法定報告値）



【生活習慣】質問票の回答割合

令和4年度の特定健診受診者の内、国や県と比較して「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「食べる速度が速い」「3合以上」「生活改善意欲なし」「間食毎日」の回答割合が高い。

質問票項目別回答者の割合



5. 健康課題の整理

(以下に記載してあるのは例文であるため、最終的に市町村様にて決定された健康課題の内容を、以下にご記載いただくようお願いいたします。)

考察	健康課題
<p>◀重症化予防 xx市では、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は死因の上位に位置しており、SMRも高い。 また、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全の入院受診率が国より高いことから、これらの疾患の発生割合が高いことが考えられる。</p> <p>これらの重篤疾患の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症の外来受診率はいずれも国と比べて低く、また健診受診者において、受診勧奨判定値を上回っているものの服薬が出ていないものが血糖では約3割、血圧では約5割、血中脂質では約8割存在しているため、基礎疾患の有病者が外来治療に適切につながっていない結果、重篤な疾患の発症に至っている可能性がある。</p>	<p>#1 ▶ 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>
<p>◀生活習慣病発症予防・保健指導 xx市では、健診受診者における受診勧奨対象者は国や県よりも多い状態であり、またメタボ該当者・予備群該当者の推移は横ばいである。</p> <p>特定保健指導実施率を向上させることで、メタボ該当者や予備群該当者の状況を改善でき、生活習慣病患者の発生を抑えられる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 ▶ メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の向上が必要。</p>
<p>◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて低く、また特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けておらず健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が、依然として捉えきれていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 ▶ 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>
<p>◀健康づくり 特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、運動習慣、食習慣の改善が必要と思われる人の割合が多い。このような生活習慣が継続した結果、高血糖や高血圧、脂質異常の状態に至るものが多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 ▶ 生活習慣病の発症・進行を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣、食習慣の改善が必要。</p>
<p>◀社会環境・体制整備 重複服薬者がxx人、多剤服薬者がxx人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。</p>	<p>#6 ▶ 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。</p>

令和6年3月

多気町役場 町民環境課 健康福祉課

〒519-2181

三重県多気郡多気町相可1600番地

電話番号 0598-38-1113・1114

FAX 0598-38-1140