

多気町ええまち元気計画

(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

目次

第1章 基本的事項.....	1
1 計画の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	2
3 標準化の推進.....	3
4 計画期間.....	3
5 実施体制・関係者連携.....	3
第2章 現状の整理.....	4
1 多気町の特徴.....	4
(1) 人口動態.....	4
(2) 平均余命・平均自立期間.....	5
(3) 産業構成.....	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）.....	6
(5) 被保険者構成.....	6
2 前期計画等に係る考察.....	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察.....	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察.....	8
3 保険者努力支援制度.....	13
(1) 保険者努力支援制度の得点状況.....	13
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出.....	14
1 死亡の状況.....	15
(1) 死因別の死亡者数・割合.....	15
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）.....	16
2 介護の状況.....	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合.....	20
(2) 介護給付費.....	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況.....	21
3 医療の状況.....	22
(1) 医療費の3要素.....	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率.....	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率.....	28
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率.....	31
(5) 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.....	33
(6) 高額なレセプトの状況.....	34
(7) 長期入院レセプトの状況.....	35
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況.....	36
(1) 特定健診受診率.....	36
(2) 有所見者の状況.....	38
(3) メタボリックシンドロームの状況.....	40
(4) 特定保健指導実施率.....	43
(5) 受診勧奨対象者の状況.....	45
(6) 質問票の状況.....	50
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況.....	52

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成.....	52
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	52
(3) 保険種別の医療費の状況	53
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	54
(5) 後期高齢者の健診受診状況	54
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	55
6 その他の状況	56
(1) 重複服薬の状況	56
(2) 多剤服薬の状況	56
(3) 後発医薬品の使用状況	57
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率.....	57
7 健康課題の整理	58
(1) 健康課題の全体像の整理	58
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	60
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	61
第4章 データヘルス計画の目的・目標.....	62
第5章 保健事業の内容.....	63
1 保健事業の整理	63
(1) 重症化予防（がん以外）	63
(2) 重症化予防（がん）	66
(3) 生活習慣病発症予防・保健指導	69
(4) 早期発見・特定健診	71
(5) 健康づくり	74
(6) 介護予防・一体的実施	77
(7) 社会環境・体制整備	79
2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ	81
第6章 計画の評価・見直し.....	83
1 評価の時期	83
(1) 個別事業計画の評価・見直し	83
(2) データヘルス計画の評価・見直し	83
2 評価方法・体制	83
第7章 計画の公表・周知.....	83
第8章 個人情報への取り扱い.....	83
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	84
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画.....	85
1 計画の背景・趣旨	85
(1) 計画策定の背景・趣旨	85
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	86
(3) 計画期間	86
2 第3期計画における目標達成状況	87
(1) 全国状況	87

(2) 多気町の状況.....	88
(3) 国の示す目標.....	93
(4) 多気町の目標.....	93
3 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	94
(1) 特定健診.....	94
(2) 特定保健指導.....	96
4 その他.....	97
(1) 計画の公表・周知.....	97
(2) 個人情報の保護.....	97
(3) 実施計画の評価・見直し.....	97
参考資料 用語集.....	98

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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ともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、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、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、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、また、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KPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、多気町では、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

多気町においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
多気町 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
多気町	第2次 健康増進計画						第3次 健康増進計画					
	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
県	県健康増進計画（第2次）						県健康増進計画（第3次）					
	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

3 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、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。多気町では、三重県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

5 実施体制・関係者連携

多気町では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、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。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）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。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が主体的かつ積極的に健康増進に取り組むことが重要である。このため、パブリックコメントをとおして被保険者の意見を本計画に反映させる。

第2章 現状の整理

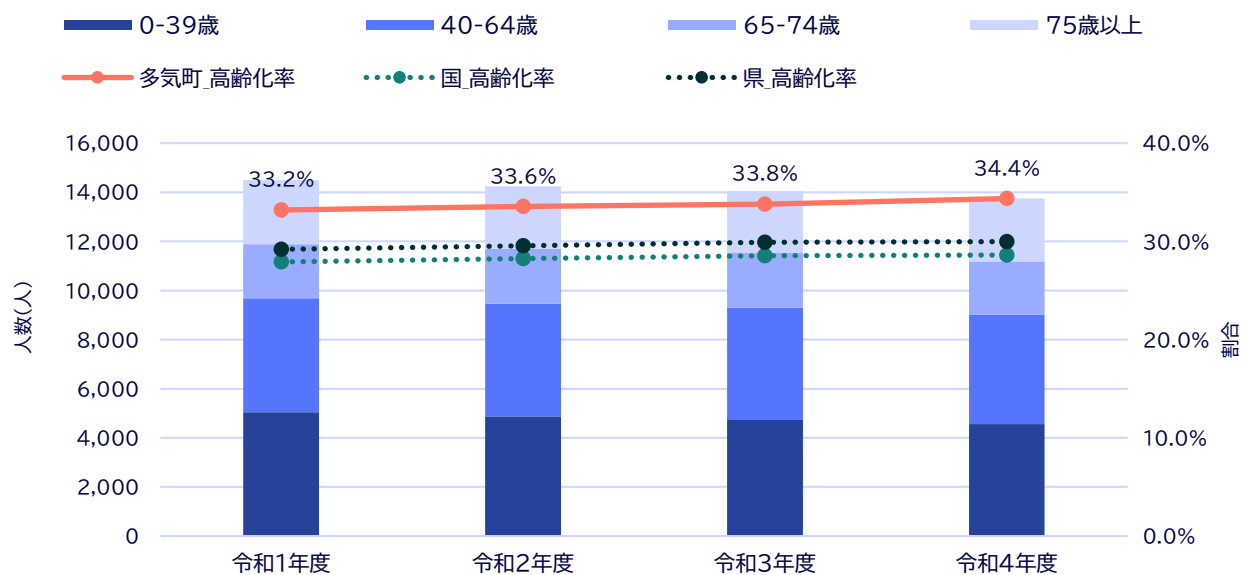
1 多気町の特性

(1) 人口動態

多気町の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は13,750人で、令和1年度（14,491人）以降741人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は34.4%で、令和1年度の割合（33.2%）と比較して、1.2ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		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
0-39歳	5,046	34.8%	4,879	34.3%	4,756	33.8%	4,559	33.2%
40-64歳	4,634	32.0%	4,585	32.2%	4,548	32.4%	4,466	32.5%
65-74歳	2,202	15.2%	2,238	15.7%	2,248	16.0%	2,154	15.7%
75歳以上	2,609	18.0%	2,542	17.8%	2,503	17.8%	2,571	18.7%
合計	14,491	-	14,244	-	14,055	-	13,750	-
多気町_高齢化率	33.2%		33.6%		33.8%		34.4%	
国_高齢化率	27.9%		28.2%		28.5%		28.6%	
県_高齢化率	29.2%		29.6%		29.9%		30.0%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※多気町に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

(2) 平均余命・平均自立期間

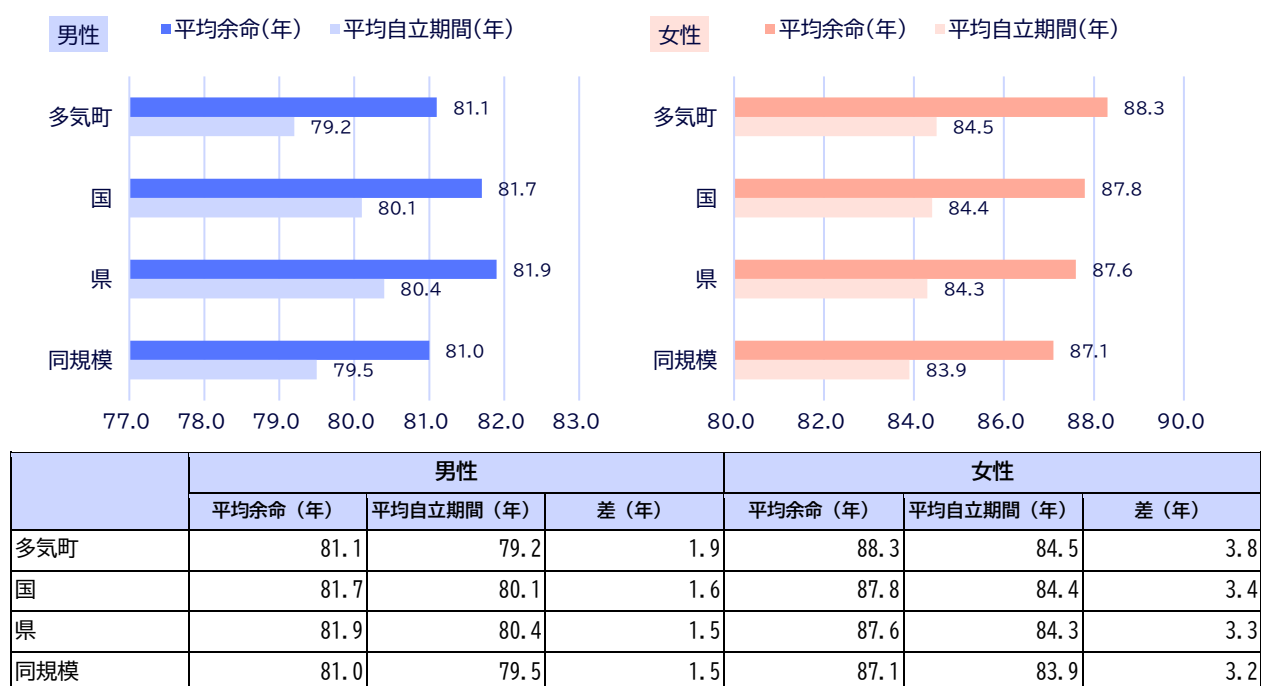
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は81.1年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.6年である。女性の平均余命は88.3年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.5年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、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。

令和4年度における二次医療圏の平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.9年で、令和1年度以降ほぼ横這いで推移している。女性ではその差は3.9年で、令和2年度に縮小しているものの男性同様にほぼ横這いで推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している
 ※平均自立期間：0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移(二次医療圏)

	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)
令和1年度	80.8	78.9	1.9	87.9	83.9	4.0
令和2年度	81.9	79.9	2.0	87.1	83.3	3.8
令和3年度	81.9	79.9	2.0	88.3	84.2	4.1
令和4年度	81.4	79.5	1.9	88.1	84.2	3.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

(3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高く、県と比較して第一次産業及び第二次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	多気町	国	県	同規模
一次産業	11.4%	4.0%	3.7%	13.4%
二次産業	32.5%	25.0%	32.0%	27.1%
三次産業	56.1%	71.0%	64.3%	59.5%

【出典】KDB帳票 S21_003-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 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	多気町	国	県	同規模
病院数	0.0	0.3	0.3	0.3
診療所数	2.9	4.0	4.4	2.6
病床数	0.0	59.4	57.1	39.6
医師数	3.6	13.4	12.6	4.9

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

(5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は2,976人で、令和1年度の人数（3,279人）と比較して303人減少している。国保加入率は21.6%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は52.9%で、令和1年度の割合（52.0%）と比較して0.9ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		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
0-39歳	585	17.8%	540	17.0%	523	16.5%	502	16.9%
40-64歳	989	30.2%	970	30.5%	953	30.0%	901	30.3%
65-74歳	1,705	52.0%	1,670	52.5%	1,699	53.5%	1,573	52.9%
国保加入者数	3,279	100.0%	3,180	100.0%	3,175	100.0%	2,976	100.0%
多気町_総人口	14,491		14,244		14,055		13,750	
多気町_国保加入率	22.6%		22.3%		22.6%		21.6%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	20.1%		19.9%		19.5%		18.5%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

2 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									
	項目名	開始時	目標値	実績値					指標評価
				平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
中長期目標	人工透析患者の増加抑制	21	20人	16	12	10	6	5	A
	がん疾患の発症率の減少（入院件数の減少）	126	120件	149人	151人	129人	131人	110人	A
短期目標	特定健診受診率	40.2%	60.0%	41.2%	41.4%	42.2%	44.0%	44.7%	B
	特定保健指導終了率	22.2%	60.0%	19.6%	24.4%	18.6%	12.5%	17.3%	C
振り返り① 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点									
中期目標の人口透析患者数やがん患者の入院件数は減少している。特定健診の受診率について目標は達成出来ていないが増加傾向に改善出来ている。									
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点									
特定保健指導終了率は目標値と実績が乖離している。又全体的には減少傾向にある。									
振り返り③ 第3期計画への考察									
人工透析患者数やがん疾患発症率の減少を維持するためにも特定保健指導率の改善は重要であると考察する。									

(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

【評価の凡例】									
○「事業評価」欄：5段階									
A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない									
○「指標評価」欄：5段階									
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難									

① 重症化予防（がん以外）

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
慢性腎臓病対策：啓発	年1回実施	腎臓病について理解する事を目標に腎臓病教室を年1回実施する							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：町民環境課、健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会		実施方法：医師に講師を依頼し腎臓病について講義を行う 対象者：腎臓機能低下が疑われるもの等							
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
事業実施回数	1回以上	目標値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	A
		実績値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	
第2期データヘルス計画の振り返り									
年1回医師等による腎臓病教室を実施することができた									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
慢性腎臓病対策：受診勧奨	受診勧奨実施率100% 勧奨者の受診率50%	糖尿病が重症化するリスクの高い者に対して受診勧奨を行い、医療に結び付け、腎不全や人工透析への移行を防止または遅らせる							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会		実施方法：健康教室の開催、対象者への通知・電話、医療機関への通知 対象者：特定健診結果により高血糖・腎機能の低下が疑われる者							
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
受診勧奨実施率	0%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	0%	0%	100%	100%	100%	100%	
勧奨者の受診率	0%	目標値	50%	50%	50%	50%	50%	50%	A
		実績値	0%	0%	73.9%	69.6%	70.8%	-	
第2期データヘルス計画の振り返り									
受診勧奨に関しては令和2年度から開始し。対象者に通知による受診勧奨を行った。受診率は目標である50%を上回った。 又保健指導対象者は該当がなかった。									

② 重症化予防（がん）

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価						
がん検診の実施	受診率60%	指針による検診、乳がん、前立腺がん等の検診を個別集団で実施			A					
ストラクチャー			プロセス							
実施体制：健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会・松阪市健診センター・三重県健康管理事業センター			実施方法：個別、集団によるがん検診、精密検査 対象者：男性40歳以上、女性20歳以上							
アウトプット										
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価	
がん検診の実施	年9回	目標値	年9回	年9回	年9回	年9回	年9回	年9回	A	
		実績値	年9回	年9回	年9回	年9回	年9回	年9回		
第2期データヘルス計画の振り返り										
個別、集団にて、がん検診を実施した。啓発や令和3年度より肺がん・大腸がんの検診無料化等を実施したが目標値を下回る結果となった。										

事業タイトル	事業目標	事業概要		事業評価					
各種がん検診精密検査者の追跡調査	精密検査受診率90%	各種がん精密検査者に対し追跡調査票等により追跡調査内容を把握し受診率の向上につなげる		A					
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会・松阪市健診センター・三重県健康管理事業センター		実施方法：個別検診は検診精密検査者に追跡調査票を送付し返信により把握。集団検診については検診実施事業者により把握 対象者：各種がん検診精密検査者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
追跡調査実施率	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
精密検査受診率	60.8%	目標値	90%	90%	90%	90%	90%	90%	B
		実績値	59.1%	54.0%	59.9%	47.4%	64.8%	-	
第2期データヘルス計画の振り返り									
精密検査受診率の向上を目指し事業を行ったが、目標数値に及ばなかった。									

③ 生活習慣病発症予防・保健指導

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定保健指導終了率の向上	特定保健指導終了率60%	通知や電話等により利用勧奨を実施する							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：健康福祉課・町民環境課 関係機関：		実施方法：通知、電話等による利用勧奨 対象者：特定保健指導対象者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
通知による利用勧奨	100%	目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	A
		実績値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
電話による利用勧奨	1回以上	目標値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	A
		実績値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	
ICTを活用した利用勧奨	2回以上	目標値	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	A
		実績値	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定保健指導終了率	22.2%	目標値	30%	35%	40%	45%	50%	60%	D
		実績値	19.6%	24.4%	18.6%	12.5%	17.3%	-	
第2期データヘルス計画の振り返り									
通知や電話による保健指導の利用勧奨を実施したが、目標値には及ばなかった。									

④ 早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
特定検診受診啓発事業	受診啓発事業の実施	広報誌等により受診啓発を実施する							A
ストラクチャー		プロセス							
実施機関：町民環境課・健康福祉課 関係機関：健康を考える会		実施方法：広報誌、懸垂幕、健康を考える会等により受診啓発を実施 対象者：特定検診対象者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定検診受診啓発事業の実施	年1回以上	目標値	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	A
		実績値	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
特定検診受診率	実施	目標値	60%	60%	60%	60%	60%	60%	A
		実績値	41.2%	41.4%	42.2%	44.0%	44.7%	-	
第2期データヘルス計画の振り返り									
特定健診受診率は年々改善傾向にあるが目標値を達成することは出来なかった。									

⑤ 健康づくり

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
地区組織「健康を考える会」の支援及び活動推進	5地区の継続 各地区5回以上の実施	小学校区5地区にある「健康を考える会」の支援し健康教育等を実施する							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：健康福祉課・町民環境課 関係機関：健康を考える会		実施方法：専門職等により活動の支援等を行う 対象者：健康を考える会							
アウトカム									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
健康を考える会の継続	5地区	目標値	5地区	5地区	5地区	5地区	5地区	5地区	A
		実績値	5地区	5地区	5地区	5地区	5地区	5地区	
地区組織会議の実施	5回以上	目標値	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	5回以上	A
		実績値	5回以上	5回以上	3回以上	3回以上	3回以上	5回以上	
各地区健康教師の実施	2回以上	目標値	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	2回以上	A
		実績値	2回以上	2回以上	1回以上	1回以上	1回以上	2回以上	
各地区受診勧奨等啓発回数	1回以上	目標値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	A
		実績値	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	
第2期データヘルス計画の振り返り									
町内5地区にある「健康を考える会」に対して、運営支援するとともに連携し啓発等の事業を継続し実施することができた。 ※令和2年度から令和4年についてはコロナ感染症予防の観点から事業を縮小し実施。									

⑥ 社会環境・体制整備

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
重複・頻回受診者対策	毎月実施する	レセプトより抽出した重複・頻回受診者に対して通知等を行う							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：町民環境課 健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会 国保連合会		実施方法：対象者に通知、訪問等により指導を実施し、レセプト情報で改善状況を確認する 対象者：レセプト情報より抽出した重複・頻回受診者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
事業の実施回数	毎月実施	目標値	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	A
		実績値	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	毎月実施	
第2期データヘルス計画の振り返り									
レセプト情報により対象者を把握し対象者に対して通知等による指導を実施することができた。									

事業タイトル	事業目標	事業概要							事業評価
ジェネリック薬品差額通知	年2回の差額通知の発送	国保連合会に委託し年2回ジェネリック薬品差額通知を発送する							A
ストラクチャー		プロセス							
実施体制：町民環境課 健康福祉課 関係機関： 国保連合会		実施方法：国保連合会に委託し年2回ジェネリック薬品差額通知を発送する 対象者：レセプト情報より抽出した対象者							
アウトプット									
評価指標	開始時		平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	指標 評価
差額通知の発送回数	年2回	目標値	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	A
		実績値	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	
第2期データヘルス計画の振り返り									
ジェネリック薬品差額通知を年2回実施しジェネリック薬品利用促進に関する啓発を行うことができた。									

3 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。多気町においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は607で、達成割合は64.6%となっており、全国順位は第554位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低く、県平均と比較して「がん検診・歯科健診」「後発医薬品促進の取組・使用割合」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						多気町	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	577	528	554	528	607	556	553
	達成割合	65.6%	53.1%	55.4%	55.0%	64.6%	59.1%	58.8%
	全国順位	404	1,000	875	1,102	554	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	45	15	40	35	35	54	32
	②がん検診・歯科健診	35	35	35	35	40	40	50
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	75	120	90	120	100	84	90
	④個人インセンティブ・情報提供	90	95	110	60	65	50	63
	⑤重複多剤	50	50	40	25	50	42	48
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	80	10	10	10	40	62	46
国保	①収納率	70	45	65	65	65	52	41
	②データヘルス計画	34	38	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	15	15	0	15	40	26	25
	⑤第三者求償	34	34	31	50	50	40	48
	⑥適正化かつ健全な事業運営	24	46	68	63	82	69	72

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、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。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流に例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの人が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの人がかいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主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もあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

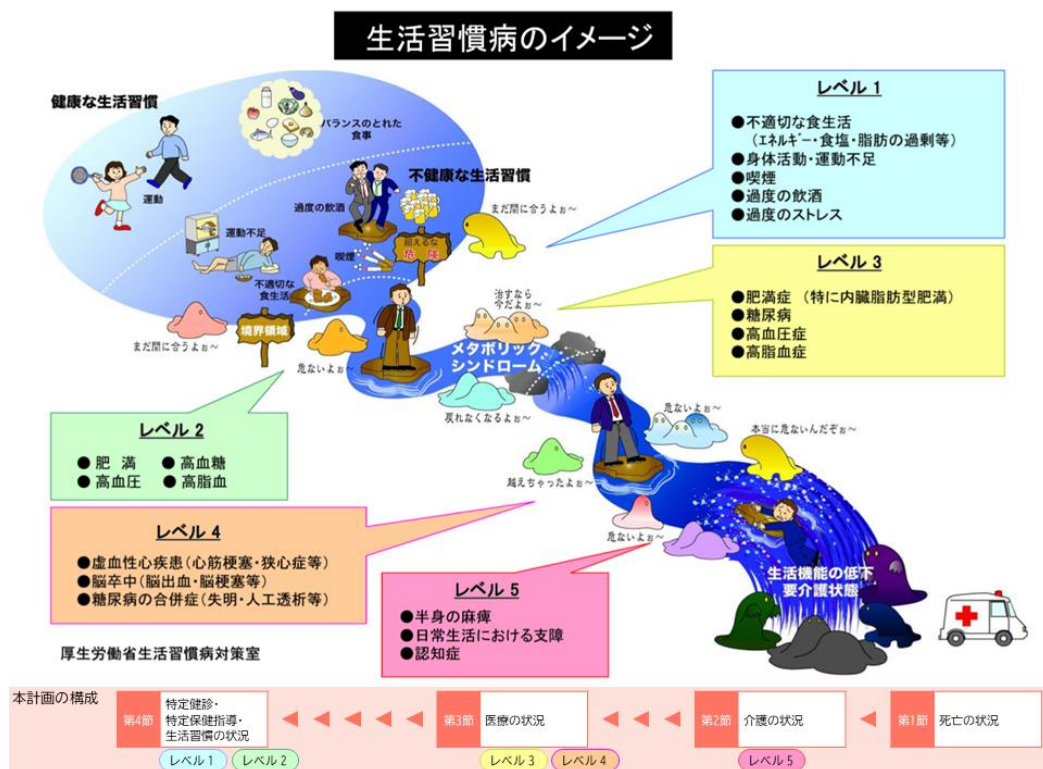
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

1 死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の14.3%を占めている。次いで「心不全」（7.8%）、「脳血管疾患」（6.1%）となっている。死亡者数の多い上位15死因について、全死亡者に占める死因別の死亡者数の割合を国や県と比較すると、「老衰」「心不全」「不整脈及び伝導障害」「大腸の悪性新生物」「膵の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」「糖尿病」「胆のう及びその他の胆道の悪性新生物」の割合が高い。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第10位（2.9%）、「脳血管疾患」は第3位（6.1%）、「腎不全」は第14位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）

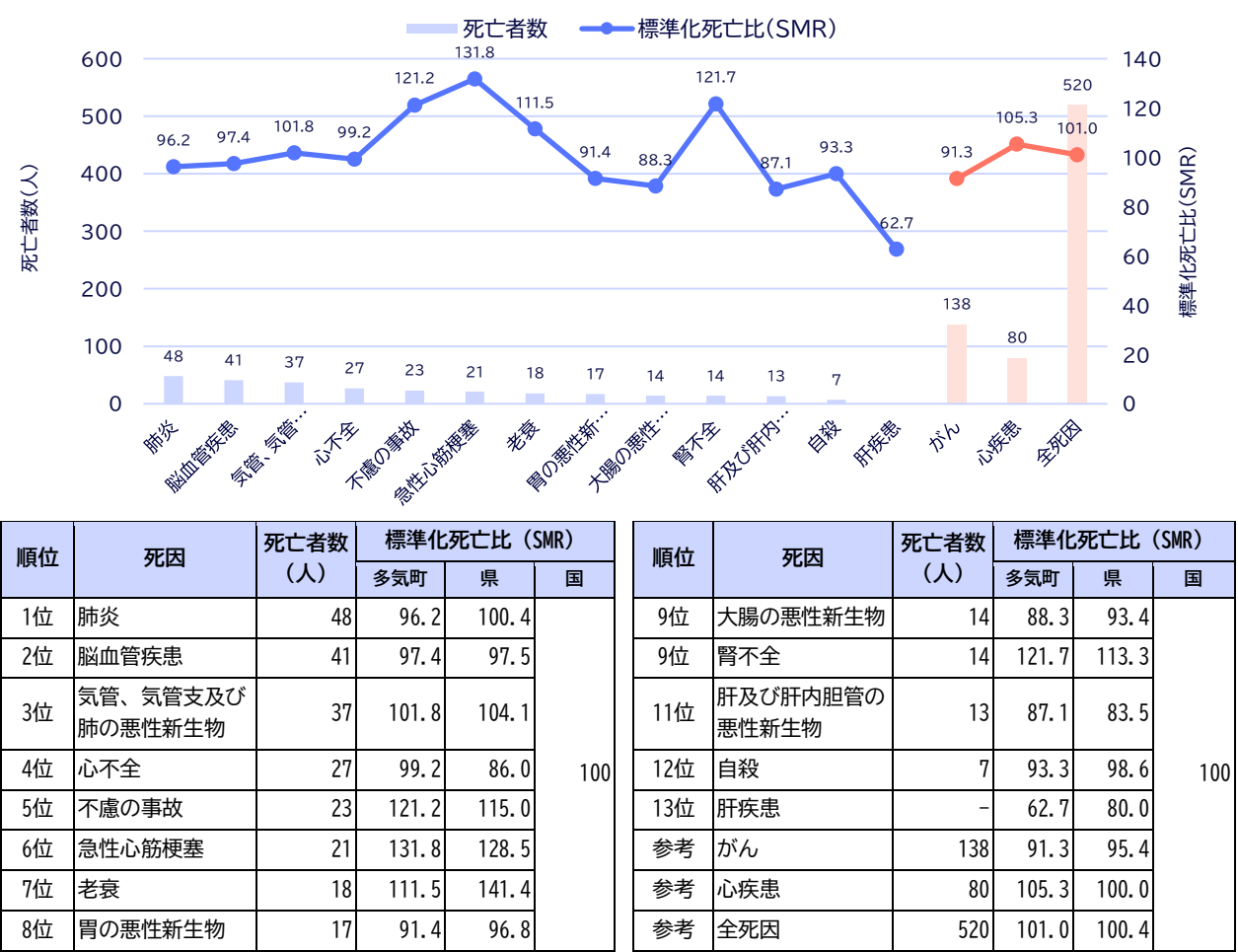
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」となっている。女性の死因第1位は「老衰」、第2位は「脳血管疾患」、第3位は「肺炎」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比（SMR）を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」（131.8）「腎不全」（121.7）「不慮の事故」（121.2）が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」（138.5）「不慮の事故」（110.5）「脳血管疾患」（108.6）が高くなっている。

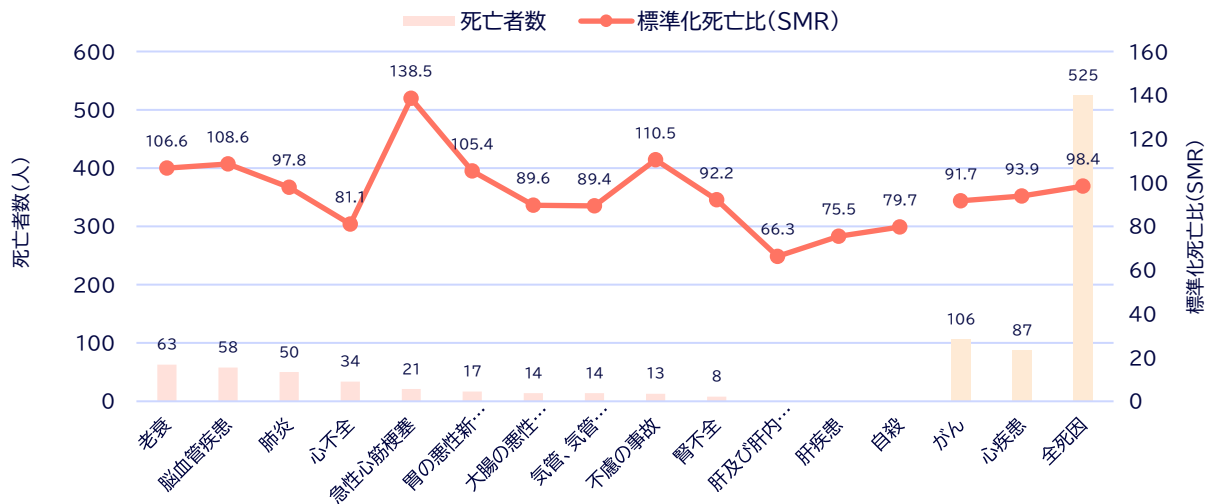
保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は131.8、「脳血管疾患」は97.4、「腎不全」は121.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は138.5、「脳血管疾患」は108.6、「腎不全」は92.2となっている。

※標準化死亡比（SMR）：基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

図表3-1-2-1：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_男性



図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			多気町	県	国
1位	老衰	63	106.6	137.7	100
2位	脳血管疾患	58	108.6	106.9	
3位	肺炎	50	97.8	94.0	
4位	心不全	34	81.1	85.5	
5位	急性心筋梗塞	21	138.5	124.7	
6位	胃の悪性新生物	17	105.4	95.5	
7位	大腸の悪性新生物	14	89.6	95.6	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14	89.4	90.9	
9位	不慮の事故	13	110.5	116.3	100
10位	腎不全	8	92.2	105.1	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	-	66.3	84.2	
11位	肝疾患	-	75.5	89.5	
11位	自殺	-	79.7	90.8	
参考	がん	106	91.7	92.1	
参考	心疾患	87	93.9	98.4	
参考	全死因	525	98.4	103.4	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはバイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

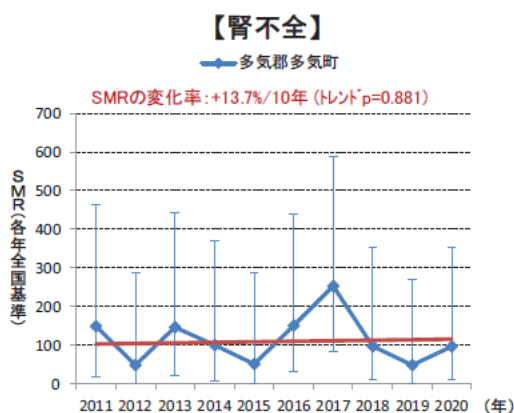
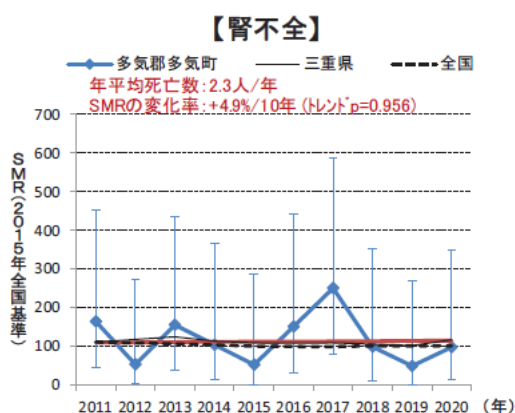
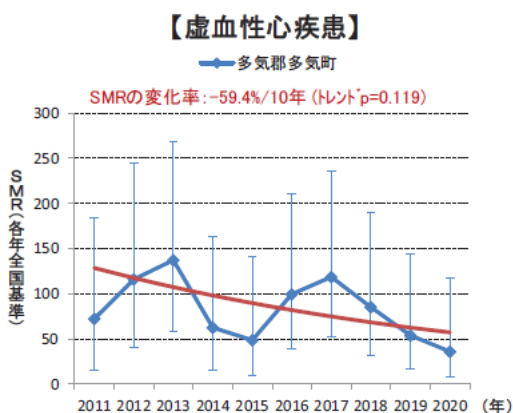
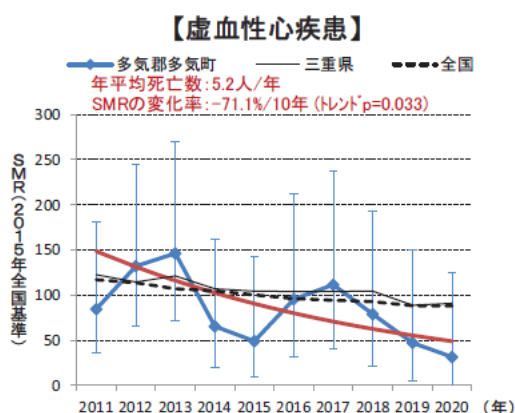
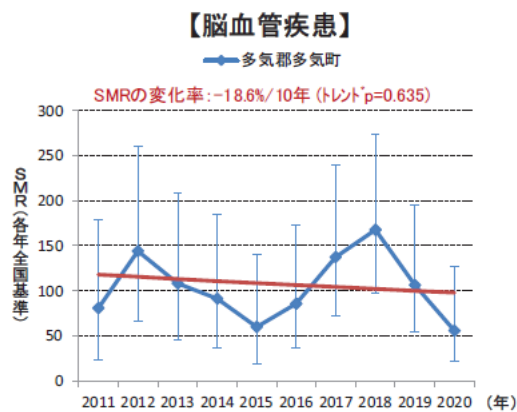
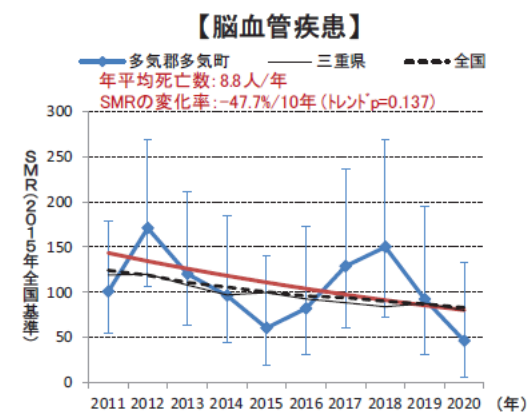
※死亡者数が5人未満の場合、人数が公開されないため、空欄になる

平成23年から令和2年までの標準化死亡比(SMR) (図表3-1-2-3・図表3-1-2-4) を保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててみると、男性は「脳血管疾患」「虚血性心疾患」はいずれも減少傾向にあり、「腎不全」は横ばいとなっている。女性は「脳血管疾患」「腎不全」は横ばいとなっており、「虚血性心疾患」は減少傾向になっている。

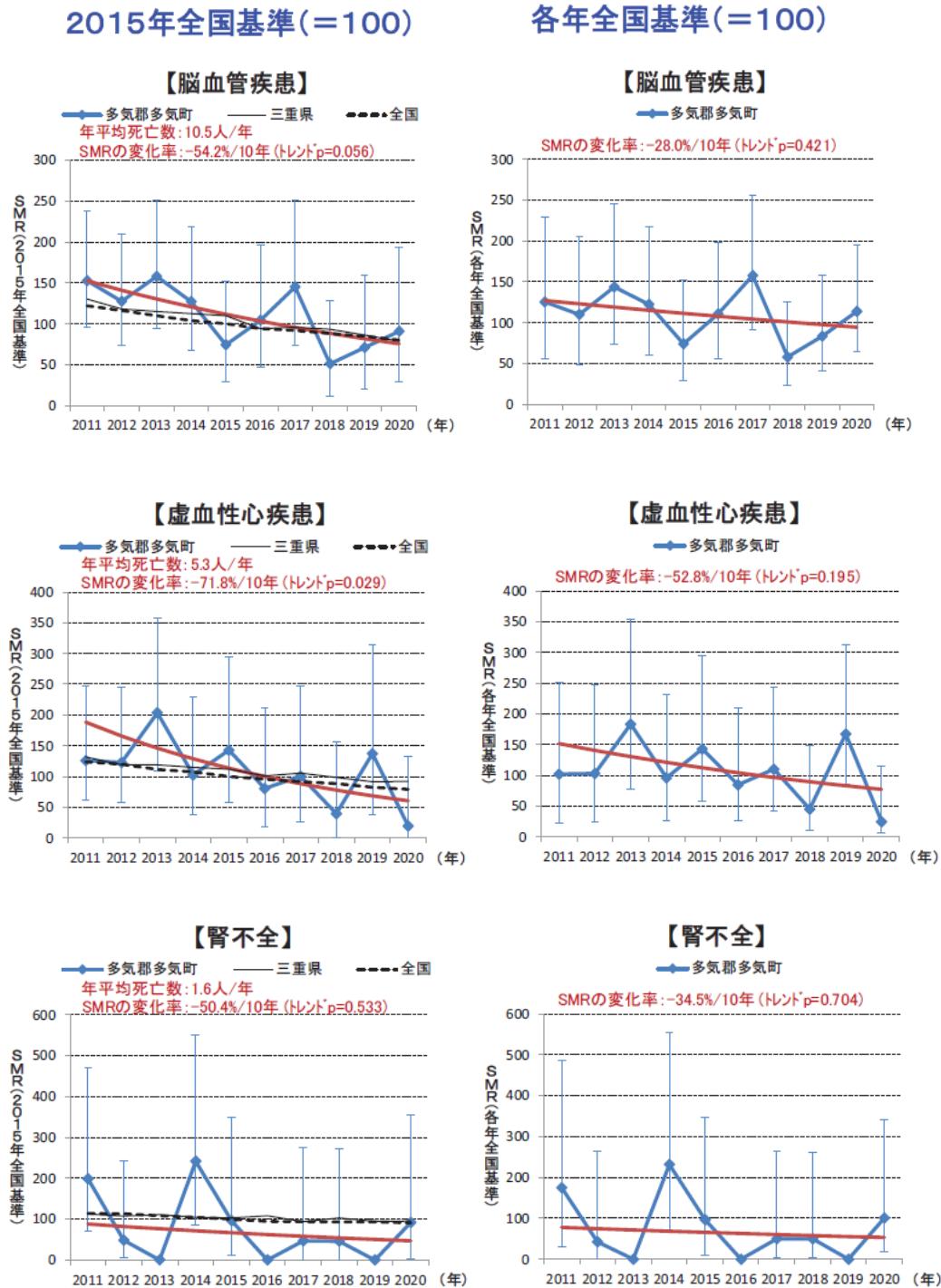
図表3-1-2-3：平成23年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR_男性

2015年全国基準(=100)

各年全国基準(=100)



図表3-1-2-4：平成23年から令和2年までの死因別の死亡者数とSMR_女性



【出典】国立保健医療科学院生涯健康研究部全国市区町村別主要死因別標準化死亡比(SMR)の推移2011～2020年

2 介護の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は998人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は20.7%で、国・県より高い。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3.7%、75歳以上の後期高齢者では34.9%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.5%となっており、国・県より高い。

図表3-2-1-1：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		多気町	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	2,154	20	0.9%	31	1.4%	28	1.3%	3.7%	-	-
75歳以上	2,571	224	8.7%	343	13.3%	330	12.8%	34.9%	-	-
計	4,725	244	5.2%	374	7.9%	358	7.6%	20.7%	18.7%	19.2%
2号										
40-64歳	4,466	4	0.1%	12	0.3%	6	0.1%	0.5%	0.4%	0.4%
総計	9,191	248	2.7%	386	4.2%	364	4.0%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービスの給付費が国より多く、施設サービスの給付費が国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	多気町	国	県	同規模
計_一件当たり給付費（円）	71,099	59,662	62,233	72,528
（居宅）一件当たり給付費（円）	41,539	41,272	42,032	44,391
（施設）一件当たり給付費（円）	303,353	296,364	292,157	291,231

【出典】KDB帳票 S25_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

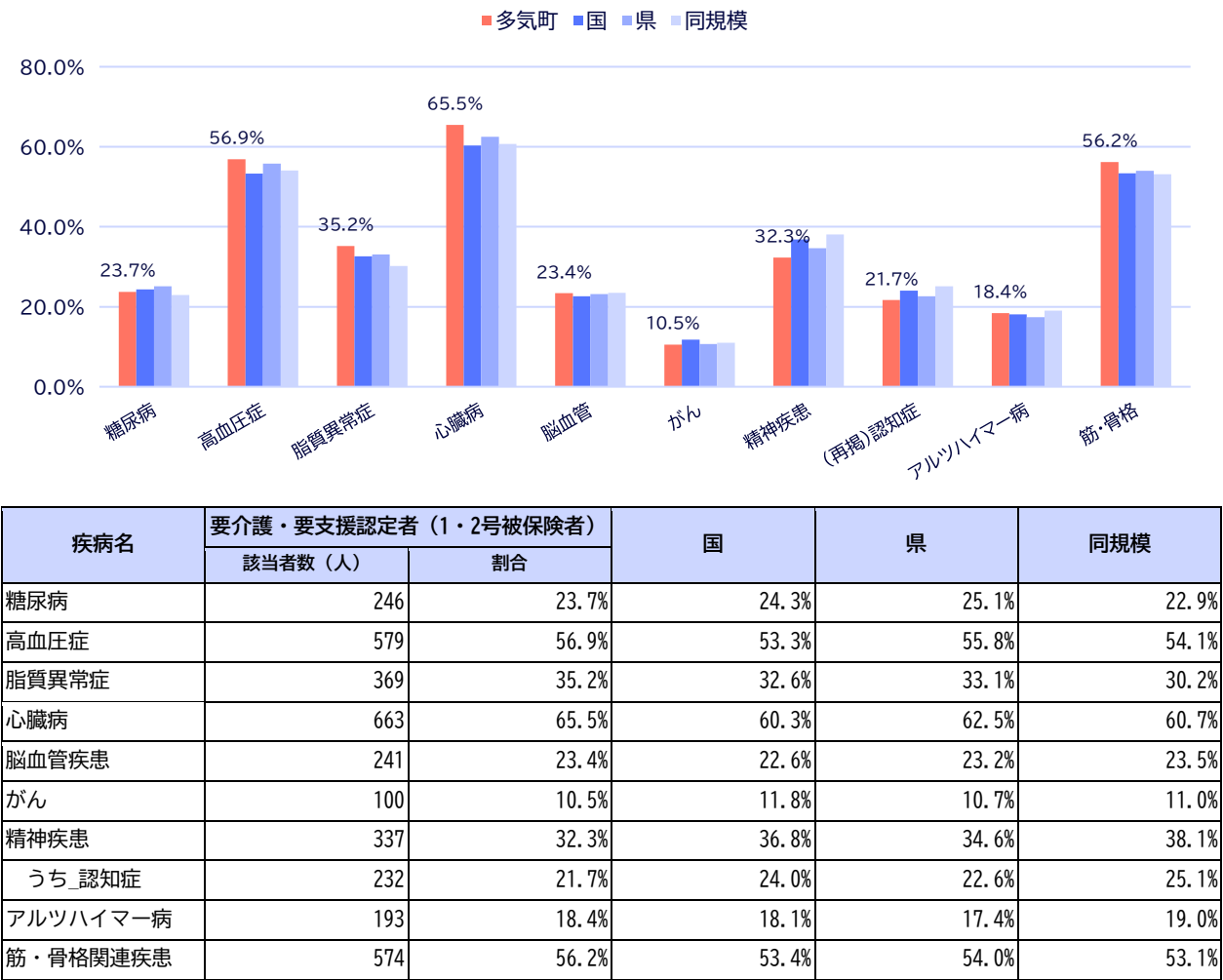
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（65.5%）が最も高く、次いで「高血圧症」（56.9%）、「筋・骨格関連疾患」（56.2%）となっている。

国、県と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「脳血管疾患」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

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65.5%、「脳血管疾患」は23.4%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23.7%、「高血圧症」は56.9%、「脂質異常症」は35.2%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

3 医療の状況

(1) 医療費の3要素

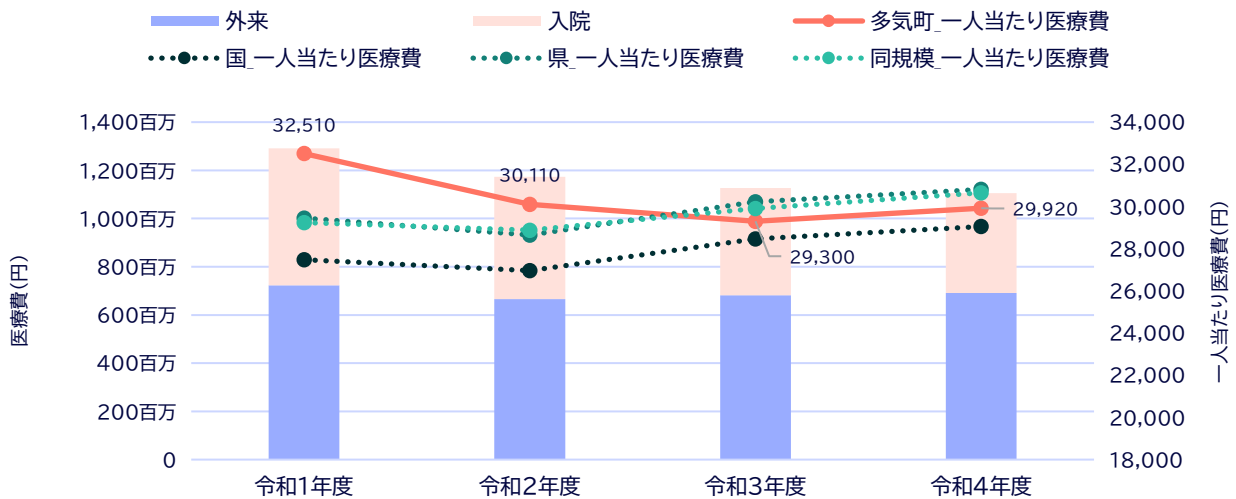
① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は11億500万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して14.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は37.5%、外来医療費の割合は62.5%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は29,920円で、令和1年度と比較して8.0%減少している。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。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度		
						割合	令和1年度からの変化率(%)
医療費(円)	総額	1,290,772,160	1,173,341,820	1,127,188,660	1,105,304,480	-	-14.4
	入院	567,316,230	507,868,320	444,680,770	414,147,200	37.5%	-27.0
	外来	723,455,930	665,473,500	682,507,890	691,157,280	62.5%	-4.5
一人当たり月額医療費(円)	多気町	32,510	30,110	29,300	29,920	-	-8.0
	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	29,240	28,880	29,910	30,650	-	4.8

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が11,210円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると440円少ない。これは受診率、一件当たり日数が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費12,310円と比較すると1,100円少ない。これは受診率、一件当たり日数が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は18,710円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,310円多い。これは受診率、一日当たり医療費が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,500円と比較すると210円多くなっており、これは一日当たり医療費が県の値を上回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	多気町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	11,210	11,650	12,310	13,170
受診率（件/千人）	18.0	18.8	20.3	22.2
一件当たり日数（日）	15.5	16.0	16.7	16.7
一日当たり医療費（円）	40,060	38,730	36,430	35,450

外来	多気町	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	18,710	17,400	18,500	17,480
受診率（件/千人）	803.9	709.6	804.3	708.1
一件当たり日数（日）	1.4	1.5	1.5	1.4
一日当たり医療費（円）	16,700	16,500	15,250	17,320

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

① 疾病分類（大分類）別入院医療費

入院医療費について疾病19分類（大分類）別の構成をみる（図表3-3-2-1）。統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

入院医療費が最も高い疾病は「新生物」で、年間医療費は9,700万円、入院総医療費に占める割合は23.5%である。次いで高いのは「精神及び行動の障害」で5,700万円（13.8%）、「循環器系の疾患」5,500万円（13.3%）これらの疾病で入院総医療費の50.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患についてみると、「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は、いずれも他の疾病と比較して高い傾向にあり、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

図表3-3-2-1：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）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	新生物	97,368,880	31,634	23.5%	35.7	16.5%	885,172
2位	精神及び行動の障害	57,203,420	18,585	13.8%	41.6	19.2%	446,902
3位	循環器系の疾患	55,053,520	17,886	13.3%	15.3	7.1%	1,171,351
4位	神経系の疾患	32,422,260	10,534	7.8%	23.1	10.7%	456,652
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	31,370,560	10,192	7.6%	12.0	5.6%	847,853
6位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	28,986,320	9,417	7.0%	15.3	7.1%	616,730
7位	消化器系の疾患	24,352,380	7,912	5.9%	18.5	8.6%	427,235
8位	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	18,788,150	6,104	4.5%	2.9	1.4%	2,087,572
9位	尿路性器系の疾患	18,529,250	6,020	4.5%	12.7	5.9%	475,109
10位	呼吸器系の疾患	16,184,800	5,258	3.9%	11.0	5.1%	476,024
11位	眼及び付属器の疾患	9,155,080	2,974	2.2%	9.7	4.5%	305,169
12位	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	3,104,670	1,009	0.7%	1.9	0.9%	517,445
13位	内分泌、栄養及び代謝疾患	2,651,520	861	0.6%	1.9	0.9%	441,920
14位	感染症及び寄生虫症	1,985,340	645	0.5%	1.3	0.6%	496,335
15位	皮膚及び皮下組織の疾患	567,600	184	0.1%	0.6	0.3%	283,800
16位	先天奇形、変形及び染色体異常	272,740	89	0.1%	0.3	0.2%	272,740
17位	耳及び乳様突起の疾患	200,450	65	0.0%	0.3	0.2%	200,450
18位	妊娠、分娩及び産じょく	132,080	43	0.0%	0.3	0.2%	132,080
19位	周産期に発生した病態	0	0	0.0%	0.0	0.0%	0
-	その他	15,818,180	5,139	3.8%	11.7	5.4%	439,394
-	総計	414,147,200	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

② 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-2）、「その他の悪性新生物」の医療費が最も高く3,700万円で、8.9%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が11位（3.3%）、「その他の循環器系の疾患」が14位（2.7%）、「脳梗塞」が17位（2.2%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の71.5%を占めている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
			医療費（円）				
1位	その他の悪性新生物	36,930,080	11,998	8.9%	13.3	6.2%	900,734
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,771,480	8,373	6.2%	17.9	8.3%	468,572
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	18,064,730	5,869	4.4%	14.3	6.6%	410,562
4位	悪性リンパ腫	17,152,730	5,573	4.1%	5.2	2.4%	1,072,046
5位	その他の消化器系の疾患	16,162,970	5,251	3.9%	12.0	5.6%	436,837
6位	関節症	16,057,260	5,217	3.9%	5.2	2.4%	1,003,579
7位	その他の心疾患	16,040,870	5,211	3.9%	4.9	2.3%	1,069,391
8位	その他の神経系の疾患	15,785,910	5,129	3.8%	11.7	5.4%	438,498
9位	骨折	15,243,510	4,952	3.7%	8.4	3.9%	586,289
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,127,940	4,590	3.4%	4.5	2.1%	1,009,139
11位	虚血性心疾患	13,736,990	4,463	3.3%	3.2	1.5%	1,373,699
12位	その他損傷及びその他外因の影響	12,420,070	4,035	3.0%	5.5	2.6%	730,592
13位	腎不全	12,134,280	3,942	2.9%	5.8	2.7%	674,127
14位	その他の循環器系の疾患	11,324,740	3,679	2.7%	1.3	0.6%	2,831,185
15位	その他の呼吸器系の疾患	10,952,110	3,558	2.6%	6.5	3.0%	547,606
16位	貧血	9,975,060	3,241	2.4%	1.0	0.5%	3,325,020
17位	脳梗塞	9,062,050	2,944	2.2%	3.6	1.7%	823,823
18位	その他の特殊目的用コード	8,943,890	2,906	2.2%	2.6	1.2%	1,117,986
19位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8,813,090	2,863	2.1%	1.9	0.9%	1,468,848
20位	その他の精神及び行動の障害	7,302,970	2,373	1.8%	5.5	2.6%	429,586

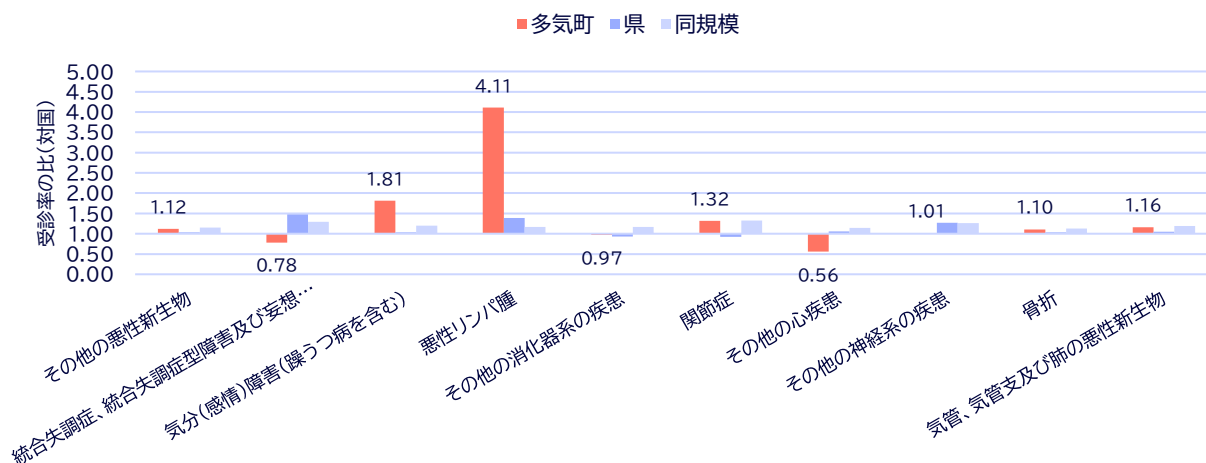
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

③ 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-3）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「悪性リンパ腫」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.7倍、「その他の循環器系の疾患」が国の0.7倍、「脳梗塞」が国の0.7倍となっている。

図表3-3-2-3：疾病分類（中分類）別入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		多気町	国	県	同規模	国との比		
						多気町	県	同規模
1位	その他の悪性新生物	13.3	11.9	12.3	13.7	1.12	1.04	1.15
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17.9	22.8	33.6	29.6	0.78	1.47	1.30
3位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14.3	7.9	8.1	9.5	1.81	1.03	1.20
4位	悪性リンパ腫	5.2	1.3	1.8	1.5	4.11	1.39	1.17
5位	その他の消化器系の疾患	12.0	12.4	11.5	14.5	0.97	0.93	1.17
6位	関節症	5.2	3.9	3.6	5.2	1.32	0.92	1.33
7位	その他の心疾患	4.9	8.8	9.3	10.1	0.56	1.06	1.15
8位	その他の神経系の疾患	11.7	11.5	14.7	14.5	1.01	1.27	1.26
9位	骨折	8.4	7.7	7.9	8.6	1.10	1.03	1.12
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.5	3.9	4.1	4.7	1.16	1.05	1.19
11位	虚血性心疾患	3.2	4.7	5.2	4.8	0.69	1.11	1.02
12位	その他損傷及びその他外因の影響	5.5	3.6	3.0	4.7	1.54	0.83	1.31
13位	腎不全	5.8	5.8	6.0	7.1	1.01	1.03	1.24
14位	その他の循環器系の疾患	1.3	1.9	1.8	2.1	0.70	0.96	1.10
15位	その他の呼吸器系の疾患	6.5	6.8	8.5	8.4	0.95	1.24	1.23
16位	貧血	1.0	0.9	0.9	1.0	1.11	0.98	1.10
17位	脳梗塞	3.6	5.5	5.7	5.9	0.65	1.05	1.07
18位	その他の特殊目的用コード	2.6	2.8	2.9	2.8	0.94	1.05	1.01
19位	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.9	0.9	1.3	1.1	2.05	1.37	1.17
20位	その他の精神及び行動の障害	5.5	3.4	3.3	4.0	1.60	0.96	1.16

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

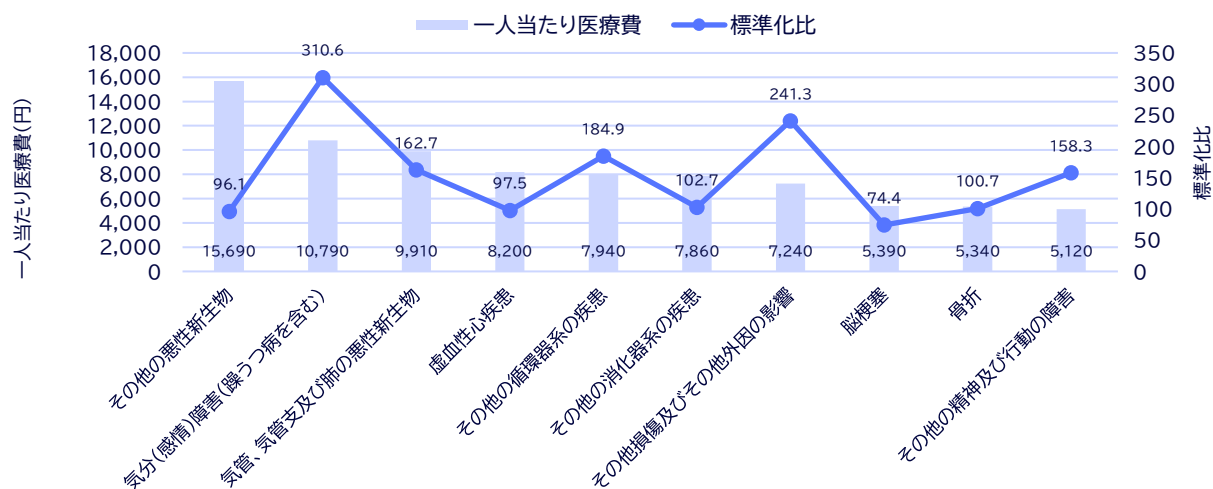
④ 疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、国と比較する。医療費の地域差要因としては人口構成、医療提供体制、健康意識、受診行動、生活習慣、診療パターンなどが指摘されているが、標準化比を算出することで、これらの要因のうち人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を比較することが可能となる。

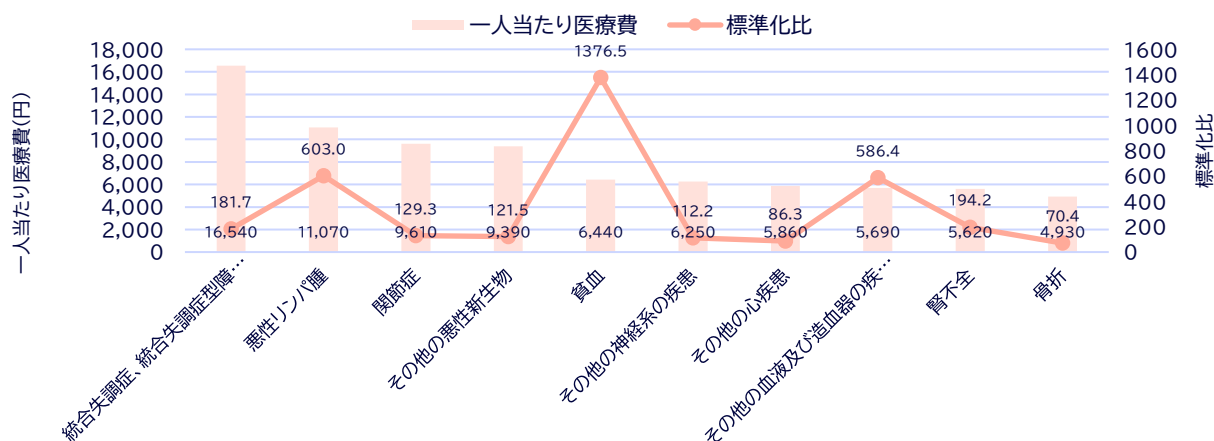
男性においては（図表3-3-2-4）、一人当たり入院医療費は「その他の悪性新生物」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他損傷及びその他外因の影響」「その他の循環器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「虚血性心疾患」が第4位（標準化比97.5）、「その他の循環器系の疾患」が第5位（標準化比184.9）、「脳梗塞」が第8位（標準化比74.4）となっている。

女性においては（図表3-3-2-5）、一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「悪性リンパ腫」「関節症」の順に高く、標準化比は「貧血」「悪性リンパ腫」「その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害」の順に高くなっている。

図表3-3-2-4：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-2-5：疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「糖尿病」の医療費が最も高く6,800万円で、外来総医療費の9.8%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、受診率が他の疾病と比較して高く、「糖尿病」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「その他の悪性新生物」で5,700万円（8.3%）、「高血圧症」で4,400万円（6.5%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の72.4%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別_外来医療費_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり 医療費（円）	割合	受診率	割合 （受診率）	レセプト 一件当たり 医療費（円）
1位	糖尿病	67,511,170	21,933	9.8%	860.3	8.9%	25,495
2位	その他の悪性新生物	56,769,370	18,444	8.3%	115.3	1.2%	159,914
3位	高血圧症	44,422,940	14,432	6.5%	1247.2	12.9%	11,571
4位	その他の心疾患	39,708,980	12,901	5.8%	341.8	3.5%	37,746
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	36,448,830	11,842	5.3%	26.3	0.3%	449,986
6位	脂質異常症	32,501,370	10,559	4.7%	927.2	9.6%	11,388
7位	その他の神経系の疾患	27,100,890	8,805	3.9%	377.8	3.9%	23,303
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,266,770	8,209	3.7%	207.9	2.2%	39,479
9位	その他の消化器系の疾患	23,213,450	7,542	3.4%	267.4	2.8%	28,206
10位	その他の眼及び付属器の疾患	21,821,110	7,089	3.2%	483.4	5.0%	14,665
11位	腎不全	21,496,710	6,984	3.1%	41.6	0.4%	167,943
12位	その他の呼吸器系の疾患	14,559,960	4,730	2.1%	31.8	0.3%	148,571
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	13,348,860	4,337	1.9%	248.9	2.6%	17,427
14位	良性新生物及びその他の新生物	13,307,080	4,323	1.9%	74.1	0.8%	58,364
15位	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	10,710,490	3,480	1.6%	165.4	1.7%	21,042
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	10,538,840	3,424	1.5%	203.1	2.1%	16,862
17位	炎症性多発性関節障害	10,479,870	3,405	1.5%	86.7	0.9%	39,250
18位	骨の密度及び構造の障害	9,894,110	3,214	1.4%	219.6	2.3%	14,636
19位	胃の悪性新生物	8,886,560	2,887	1.3%	15.9	0.2%	181,358
20位	胃炎及び十二指腸炎	8,854,490	2,877	1.3%	204.4	2.1%	14,077

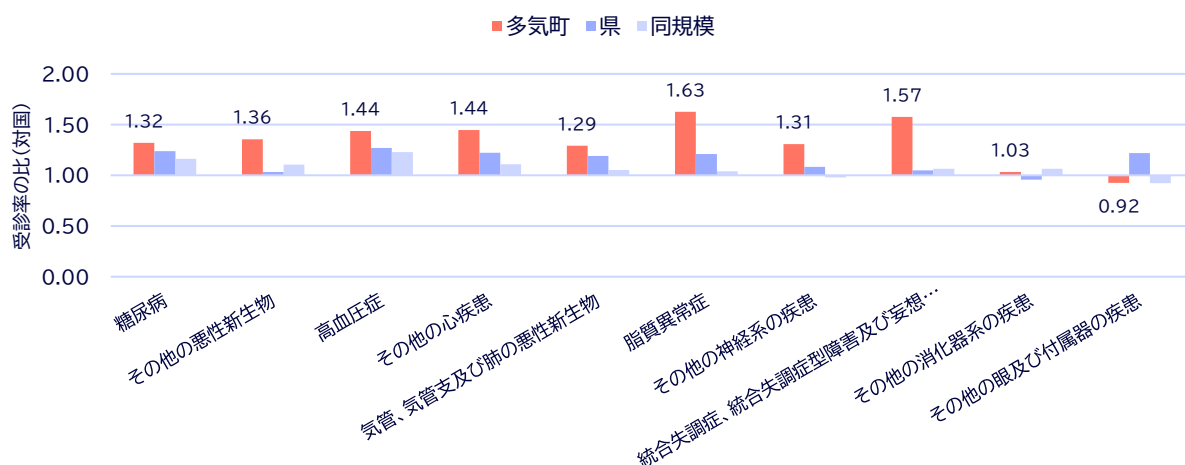
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「脂質異常症」「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の心疾患」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」（0.7）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.3）、「高血圧症」（1.4）、「脂質異常症」（1.6）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別 外来受診率比較 上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		多気町	国	県	同規模	国との比		
						多気町	県	同規模
1位	糖尿病	860.3	651.2	806.4	757.0	1.32	1.24	1.16
2位	その他の悪性新生物	115.3	85.0	87.9	94.0	1.36	1.03	1.11
3位	高血圧症	1247.2	868.1	1102.5	1065.6	1.44	1.27	1.23
4位	その他の心疾患	341.8	236.5	289.1	262.0	1.44	1.22	1.11
5位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	26.3	20.4	24.2	21.4	1.29	1.19	1.05
6位	脂質異常症	927.2	570.5	690.3	593.4	1.63	1.21	1.04
7位	その他の神経系の疾患	377.8	288.9	313.4	282.7	1.31	1.08	0.98
8位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	207.9	132.0	138.5	140.4	1.57	1.05	1.06
9位	その他の消化器系の疾患	267.4	259.2	248.3	276.0	1.03	0.96	1.06
10位	その他の眼及び付属器の疾患	483.4	522.7	636.3	482.3	0.92	1.22	0.92
11位	腎不全	41.6	59.5	65.8	65.8	0.70	1.11	1.10
12位	その他の呼吸器系の疾患	31.8	37.0	33.5	34.4	0.86	0.90	0.93
13位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	248.9	223.8	229.3	187.5	1.11	1.02	0.84
14位	良性新生物及びその他の新生物	74.1	71.0	78.4	62.3	1.04	1.10	0.88
15位	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	165.4	136.9	144.0	134.5	1.21	1.05	0.98
16位	脊椎障害（脊椎症を含む）	203.1	153.3	219.8	141.9	1.32	1.43	0.93
17位	炎症性多発性関節障害	86.7	100.5	123.0	107.7	0.86	1.22	1.07
18位	骨の密度及び構造の障害	219.6	171.3	204.3	159.5	1.28	1.19	0.93
19位	胃の悪性新生物	15.9	13.9	15.6	16.6	1.15	1.12	1.20
20位	胃炎及び十二指腸炎	204.4	172.7	192.3	166.0	1.18	1.11	0.96

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

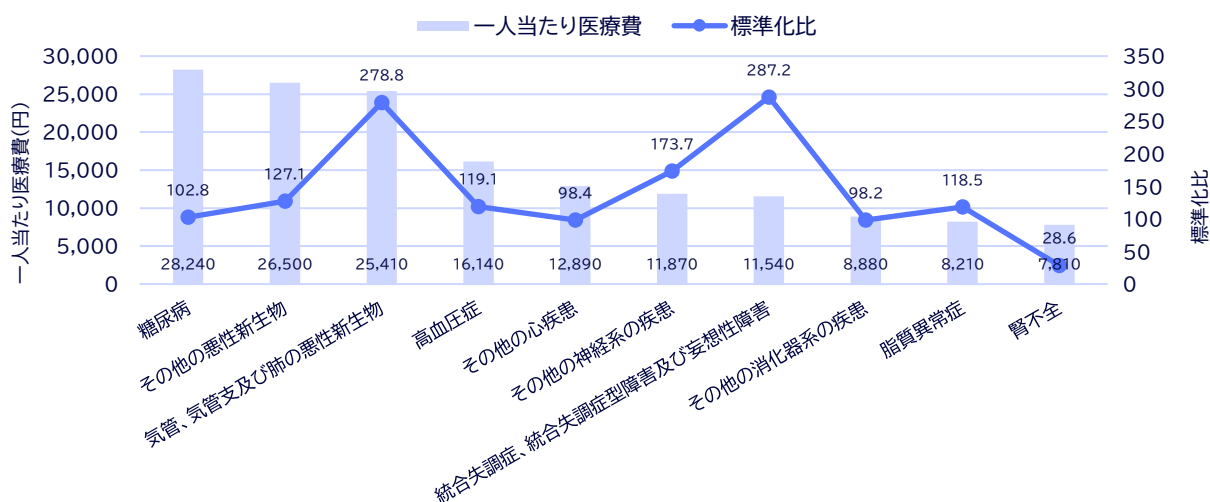
③ 疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を求め、人口構成による影響を取り除いた上で国と比較する。

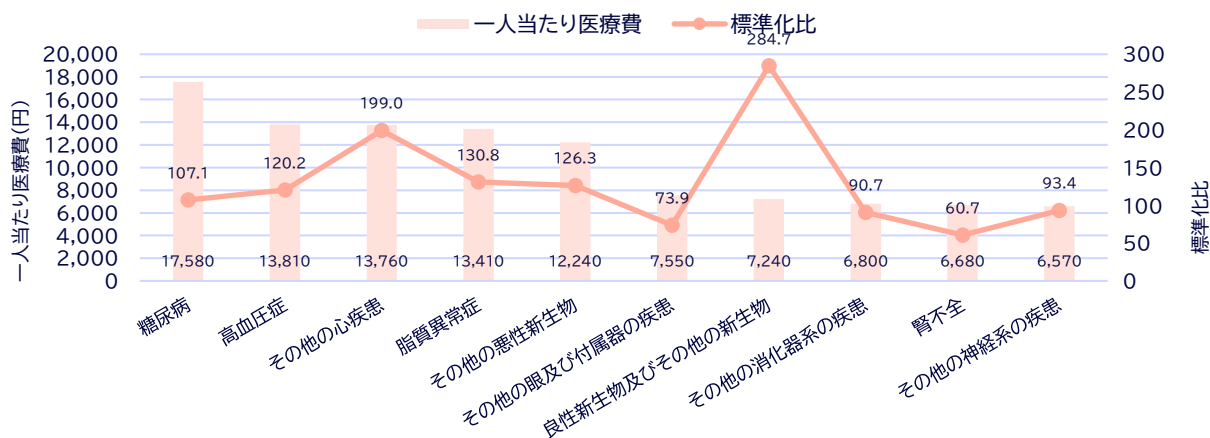
男性においては（図表3-3-3-3）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「その他の悪性新生物」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「気管、気管支及び肺の悪性新生物」「その他の神経系の疾患」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は10位（標準化比28.6）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比102.8）、「高血圧症」は4位（標準化比119.1）、「脂質異常症」は9位（標準化比118.5）となっている。

女性においては（図表3-3-3-4）、一人当たり外来医療費は「糖尿病」「高血圧症」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「良性新生物及びその他の新生物」「その他の心疾患」「脂質異常症」の順に高くなっている。重篤な疾患である「腎不全」は9位（標準化比60.7）、基礎疾患である「糖尿病」は1位（標準化比107.1）、「高血圧症」は2位（標準化比120.2）、「脂質異常症」は4位（標準化比130.8）となっている。

図表3-3-3-3：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



図表3-3-3-4：疾病分類（中分類）別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

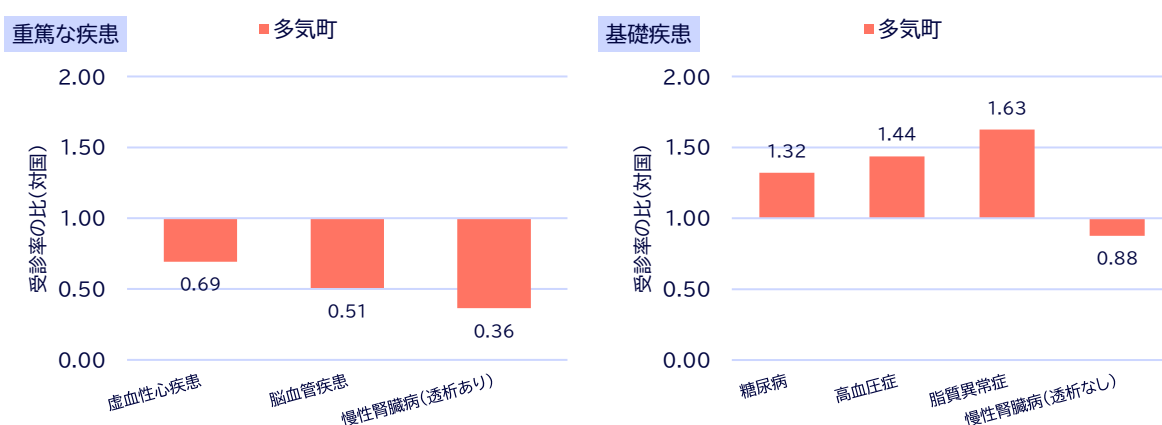
ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より低い。

基礎疾患及び「慢性腎臓病（透析なし）」の受診率は、「慢性腎臓病（透析なし）」が国より低い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率



重篤な疾患	受診率						
	多気町	国	県	同規模	国との比		
					多気町	県	同規模
虚血性心疾患	3.2	4.7	5.2	4.8	0.69	1.11	1.02
脳血管疾患	5.2	10.2	10.3	10.9	0.51	1.00	1.07
慢性腎臓病（透析あり）	11.0	30.3	35.8	30.3	0.36	1.18	1.00

基礎疾患及び 慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	多気町	国	県	同規模	国との比		
					多気町	県	同規模
糖尿病	860.3	651.2	806.4	757.0	1.32	1.24	1.16
高血圧症	1247.2	868.1	1102.5	1065.6	1.44	1.27	1.23
脂質異常症	927.2	570.5	690.3	593.4	1.63	1.21	1.04
慢性腎臓病（透析なし）	12.7	14.4	14.5	17.0	0.88	1.00	1.17

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-68.9%で減少率は国・県より大きい。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-38.8%で減少率は国・県より大きい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して-63.2%で減少率は大きい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
多気町	10.3	3.4	3.4	3.2	-68.9
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.5	5.5	5.8	5.2	-20.0
同規模	6.0	5.0	5.1	4.8	-20.0

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
多気町	8.5	12.0	5.9	5.2	-38.8
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	10.4	10.2	11.2	10.3	-1.0
同規模	11.3	11.1	11.1	10.9	-3.5

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率（%）
多気町	29.9	21.6	10.6	11.0	-63.2
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	31.9	33.6	34.8	35.8	12.2
同規模	29.1	29.5	29.7	30.3	4.1

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は5人で、令和1年度の12人と比較して7人減少している。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	7	6	3	2
	女性（人）	4	4	3	2
	合計（人）	12	10	6	5
糖尿病腎症の新規人工透析導入患者		4	3	0	0

【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 毎月
国民健康保険特定疾病療養受療者証発行数

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

(5) 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

① 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

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。

令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者130人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は50.8%、「高血圧症」は80.8%、「脂質異常症」は79.2%である。「脳血管疾患」の患者182人では、「糖尿病」は46.7%、「高血圧症」は75.3%、「脂質異常症」は68.1%となっている。人工透析の患者4人では、「糖尿病」は75.0%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。

図表3-3-5-1：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		65	-	65	-	130	-
基礎疾患	糖尿病	38	58.5%	28	43.1%	66	50.8%
	高血圧症	55	84.6%	50	76.9%	105	80.8%
	脂質異常症	46	70.8%	57	87.7%	103	79.2%

		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		99	-	83	-	182	-
基礎疾患	糖尿病	47	47.5%	38	45.8%	85	46.7%
	高血圧症	84	84.8%	53	63.9%	137	75.3%
	脂質異常症	58	58.6%	66	79.5%	124	68.1%

【出典】KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が438人（14.7%）、「高血圧症」が820人（27.6%）、「脂質異常症」が781人（26.2%）となっている。

図表3-3-5-2：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
被保険者数		1,426	-	1,550	-	2,976	-
基礎疾患	糖尿病	241	16.9%	197	12.7%	438	14.7%
	高血圧症	409	28.7%	411	26.5%	820	27.6%
	脂質異常症	293	20.5%	488	31.5%	781	26.2%

【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

(6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは5億3,800万円、730件で、総医療費の48.7%、総レセプト件数の2.4%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの54.1%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,105,304,480	-	30,361	-
高額なレセプトの合計	537,746,460	48.7%	730	2.4%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	その他の悪性新生物	77,670,750	14.4%	109	14.9%
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	46,244,890	8.6%	47	6.4%
3位	腎不全	29,753,790	5.5%	61	8.4%
4位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	25,641,900	4.8%	54	7.4%
5位	その他の心疾患	23,626,500	4.4%	15	2.1%
6位	その他の呼吸器系の疾患	19,791,340	3.7%	27	3.7%
7位	悪性リンパ腫	17,798,360	3.3%	16	2.2%
8位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	17,508,440	3.3%	40	5.5%
9位	その他の消化器系の疾患	17,337,580	3.2%	29	4.0%
10位	関節症	15,838,150	2.9%	14	1.9%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

(7) 長期入院レセプトの状況

医療費のうち、6か月以上の入院患者のレセプト（以下、長期入院レセプトという。）についてみる（図表3-3-7-1）。

令和4年度のレセプトのうち、長期入院レセプトは9,200万円、176件で、総医療費の8.3%、総レセプト件数の0.6%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が上位に入っている。

図表3-3-7-1：疾病分類（中分類）別_6か月以上の入院レセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	1,105,304,480	-	30,361	-
長期入院レセプトの合計	92,042,840	8.3%	176	0.6%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	長期入院レセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	長期入院レセプトのレセプト件数に占める割合
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	20,764,810	22.6%	47	26.7%
2位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	15,304,930	16.6%	35	19.9%
3位	その他の神経系の疾患	11,119,000	12.1%	26	14.8%
4位	腎不全	7,763,370	8.4%	11	6.3%
5位	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,053,750	7.7%	12	6.8%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	5,133,480	5.6%	5	2.8%
7位	アルツハイマー病	4,938,920	5.4%	11	6.3%
8位	その他の悪性新生物	4,495,880	4.9%	4	2.3%
9位	その他の精神及び行動の障害	4,461,130	4.8%	12	6.8%
10位	その他の特殊目的用コード	2,312,440	2.5%	2	1.1%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_012-厚生労働省様式（様式2-1） 令和4年6月から令和5年5月

4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

(1) 特定健診受診率

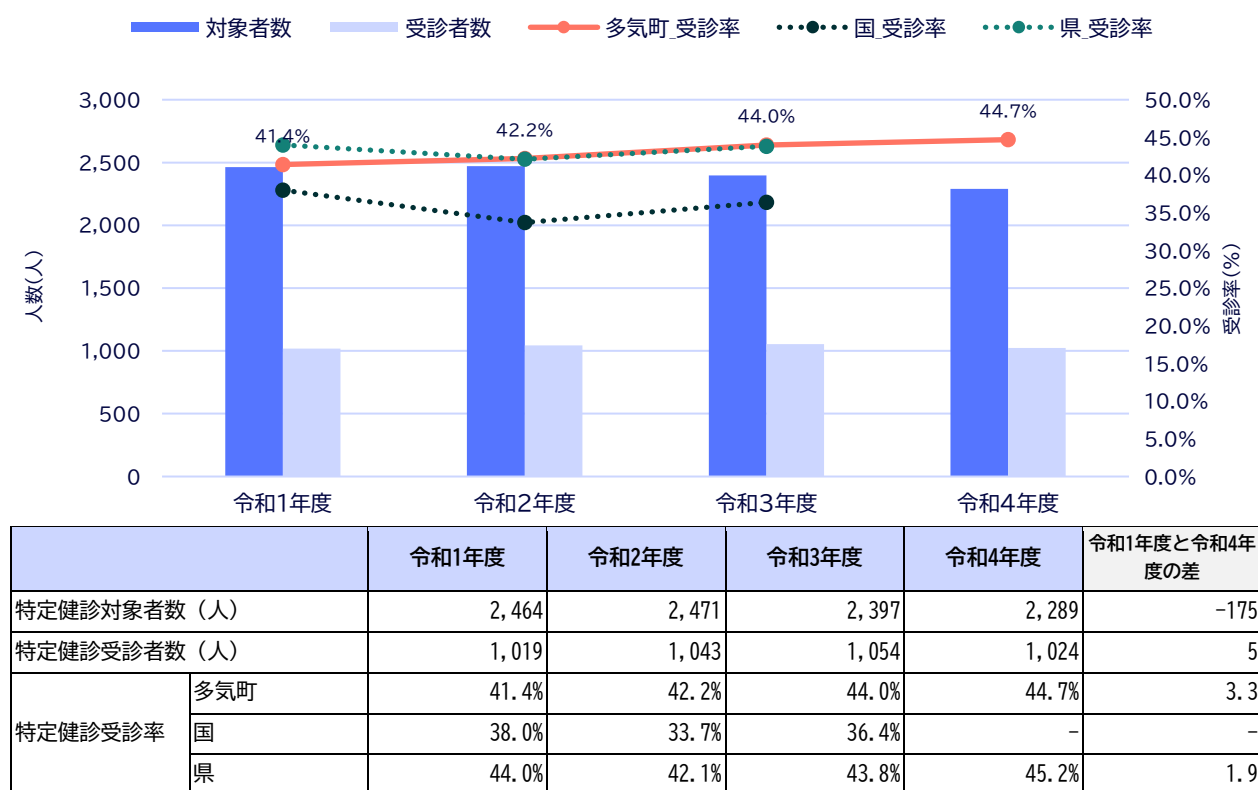
① 特定健診受診率の推移

以降では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況をみると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は44.7%であり、令和1年度と比較して3.3ポイント上昇している。令和3年度までの受診率でみると令和1年度を除き国・県より高い。

年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に70歳-74歳以外は特定健診受診率が上昇している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

図表3-4-1-2：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
令和1年度	23.1%	22.2%	21.4%	30.5%	34.8%	43.3%	51.9%
令和2年度	25.0%	18.9%	24.2%	27.8%	38.4%	48.3%	49.1%
令和3年度	24.5%	21.5%	24.0%	32.4%	36.5%	47.5%	53.2%
令和4年度	30.5%	27.4%	26.8%	33.8%	40.1%	50.2%	50.4%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

② 特定健康診査の健診無関心者

ここでは、特定健診対象者における3年間未受診者の割合を把握し、特定健診の対象者を確認し、無関心者の割合を確認する。

令和4年度の3年間未受診者の割合は50.0%である（図表3-4-1-3）。

図表3-4-1-3：特定健康診査の3年連続未受診者率(健診無関心者)

	令和4年度
3年連続特定健診対象者数（人）	2,322
3年連続特定健診対象者数の内、3年間未受診者（人）	1,185
3年間未受診者の割合	51.0%

【出典】KDB帳票 被保険者管理台帳

③ 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差は、健康意識の差によるものとも考え得るし、健診受診が医療機関受診につながっている可能性もある。

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は823人で、特定健診対象者の35.9%、特定健診受診者の80.4%を占めている。他方、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る人は859人で、特定健診対象者の37.4%、特定健診未受診者の67.6%を占めている（図表3-4-1-4）。

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411人で、特定健診対象者の17.9%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。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-4：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	772	-	1,522	-	2,294	-	-
特定健診受診者数	258	-	766	-	1,024	-	-
生活習慣病_治療なし	83	10.8%	118	7.8%	201	8.8%	19.6%
生活習慣病_治療中	175	22.7%	648	42.6%	823	35.9%	80.4%
特定健診未受診者数	514	-	756	-	1,270	-	-
生活習慣病_治療なし	233	30.2%	178	11.7%	411	17.9%	32.4%
生活習慣病_治療中	281	36.4%	578	38.0%	859	37.4%	67.6%

【出典】KDB帳票 S21_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

(2) 有所見者の状況

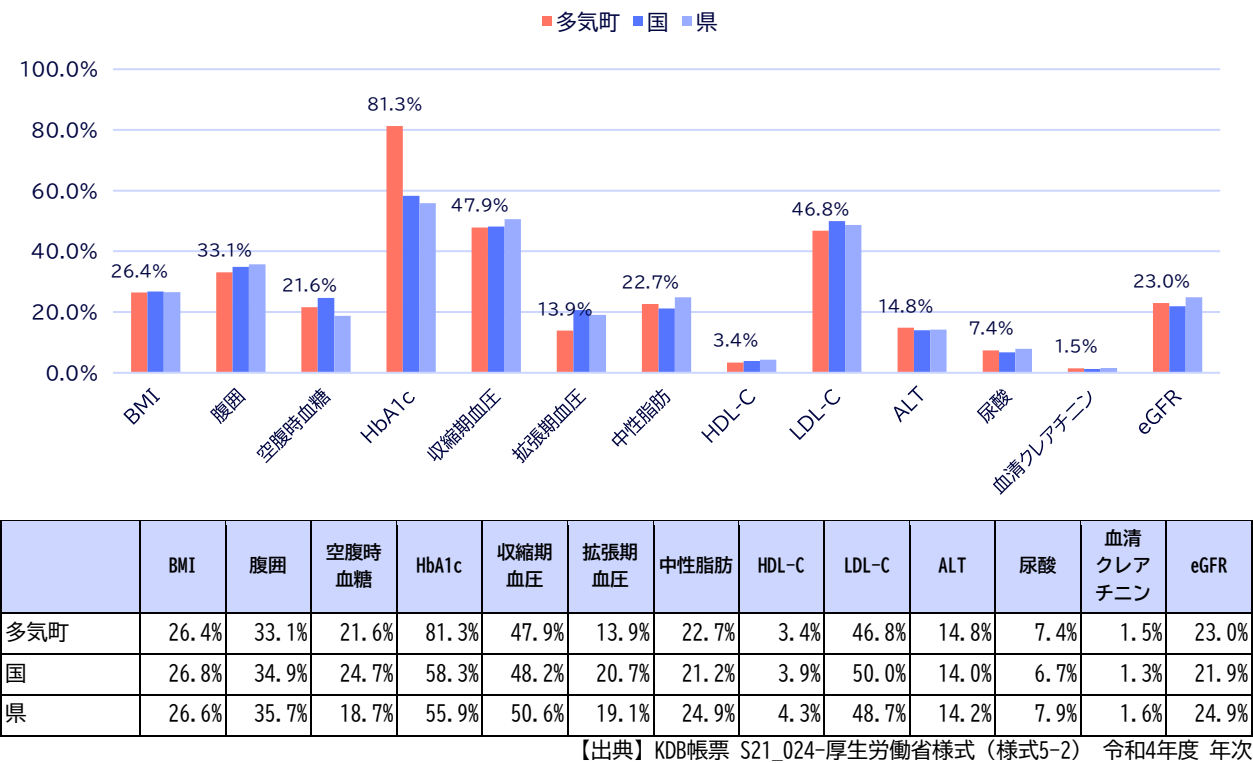
① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、多気町の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

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（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「HbA1c」「ALT」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



【出典】 KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

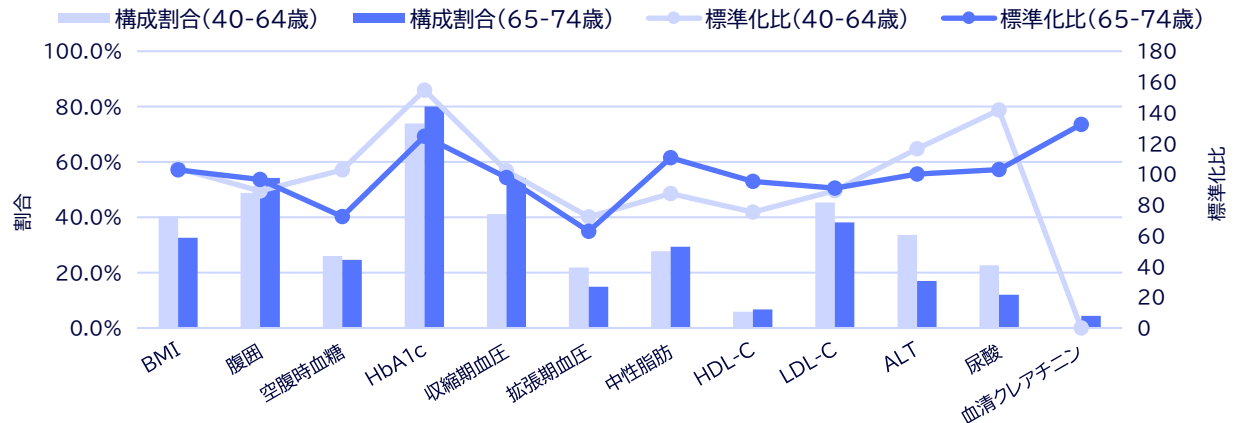
BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

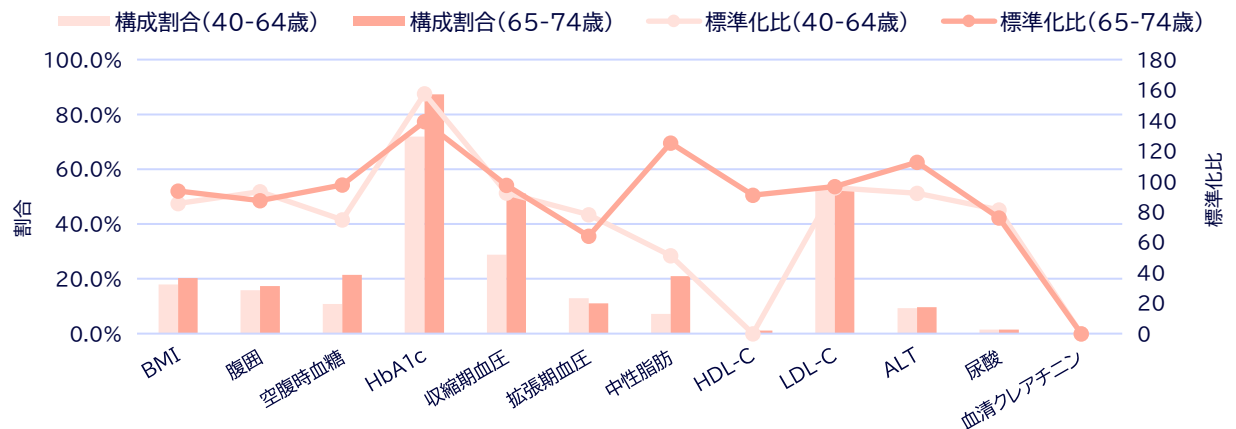
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」「HbA1c」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：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_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	40.3%	48.7%	26.1%	73.9%	41.2%	21.8%	27.7%	5.9%	45.4%	33.6%	22.7%	0.0%
	標準化比	103.9	89.0	102.8	154.7	102.2	72.2	87.4	75.4	89.3	116.5	141.7	0.0
65-74歳	構成割合	32.6%	54.3%	24.6%	80.1%	54.3%	15.0%	29.3%	6.7%	38.1%	17.0%	12.0%	4.4%
	標準化比	102.8	96.5	72.5	124.6	97.7	62.9	110.8	95.4	90.9	100.2	102.9	132.4

図表3-4-2-3：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_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	18.0%	15.8%	10.8%	71.9%	28.8%	12.9%	7.2%	0.0%	52.5%	9.4%	1.4%	0.0%
	標準化比	85.5	93.3	74.7	157.6	92.4	78.1	51.2	0.0	95.9	92.3	81.2	0.0
65-74歳	構成割合	20.2%	17.4%	21.4%	87.3%	51.1%	11.1%	20.9%	1.2%	52.2%	9.6%	1.4%	0.0%
	標準化比	93.6	87.4	97.7	139.2	97.4	64.1	125.2	91.0	96.6	112.6	76.0	0.0

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式(様式5-2) 令和4年度 年次

(3) メタボリックシンドロームの状況

① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは多気町のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況をみる。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は212人で特定健診受診者（1,024人）における該当者割合は20.7%で、該当者割合は県より低い、国より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の32.6%が、女性では11.0%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は96人で特定健診受診者における該当者割合は9.4%となっており、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の15.0%が、女性では4.8%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	多気町		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	212	20.7%	20.6%	22.2%	21.3%
男性	150	32.6%	32.9%	35.7%	32.0%
女性	62	11.0%	11.3%	12.5%	12.1%
メタボ予備群該当者	96	9.4%	11.1%	10.6%	11.3%
男性	69	15.0%	17.8%	17.3%	17.0%
女性	27	4.8%	6.0%	5.9%	6.2%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

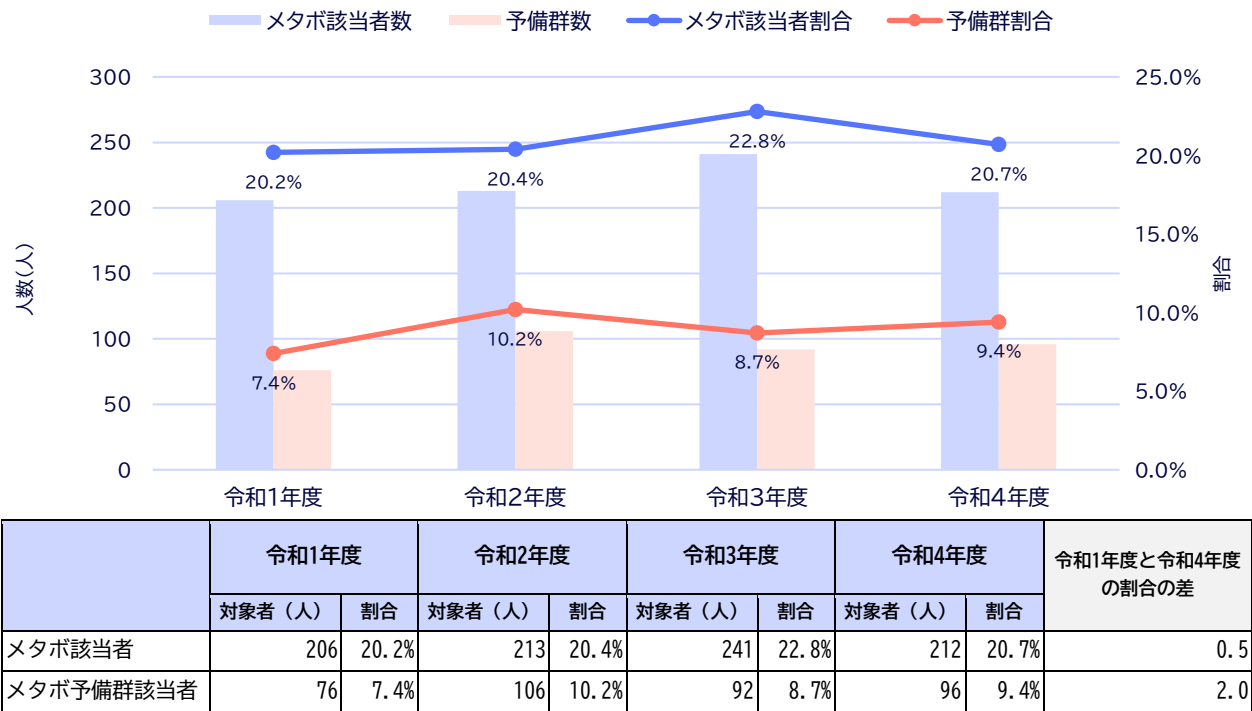
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうち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。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、212人中93人が該当しており、特定健診受診者数の9.1%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、96人中61人が該当しており、特定健診受診者数の6.0%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	460	-	564	-	1,024	-
腹囲基準値以上	243	52.8%	96	17.0%	339	33.1%
メタボ該当者	150	32.6%	62	11.0%	212	20.7%
高血糖・高血圧該当者	14	3.0%	8	1.4%	22	2.1%
高血糖・脂質異常該当者	11	2.4%	4	0.7%	15	1.5%
高血圧・脂質異常該当者	66	14.3%	27	4.8%	93	9.1%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	59	12.8%	23	4.1%	82	8.0%
メタボ予備群該当者	69	15.0%	27	4.8%	96	9.4%
高血糖該当者	10	2.2%	3	0.5%	13	1.3%
高血圧該当者	45	9.8%	16	2.8%	61	6.0%
脂質異常該当者	14	3.0%	8	1.4%	22	2.1%
腹囲のみ該当者	24	5.2%	7	1.2%	31	3.0%

【出典】KDB帳票 S21_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

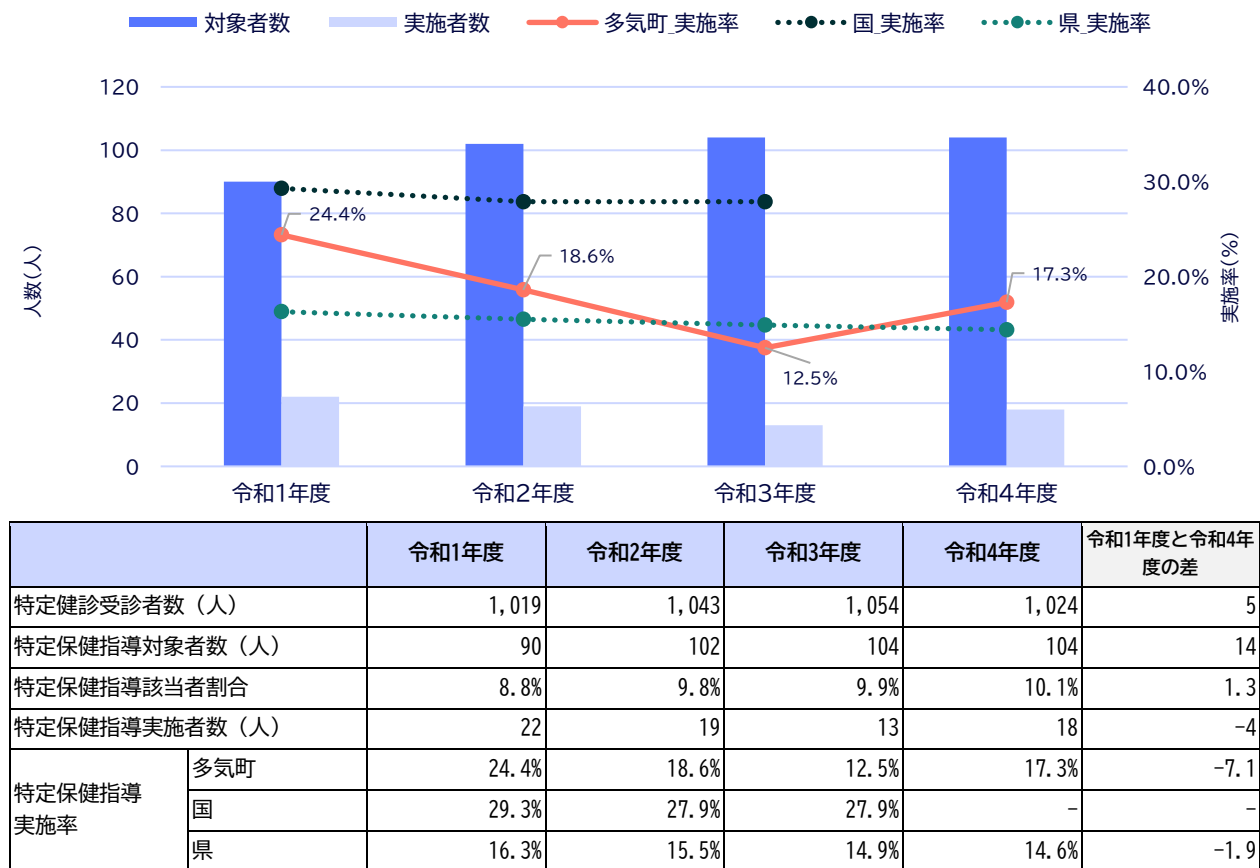
(4) 特定保健指導実施率

① 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では104人で、特定健診受診者1,024人中10.1%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は17.3%で、令和1年度の実施率24.4%と比較すると7.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国よりは低く、令和3年度においては県より低い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

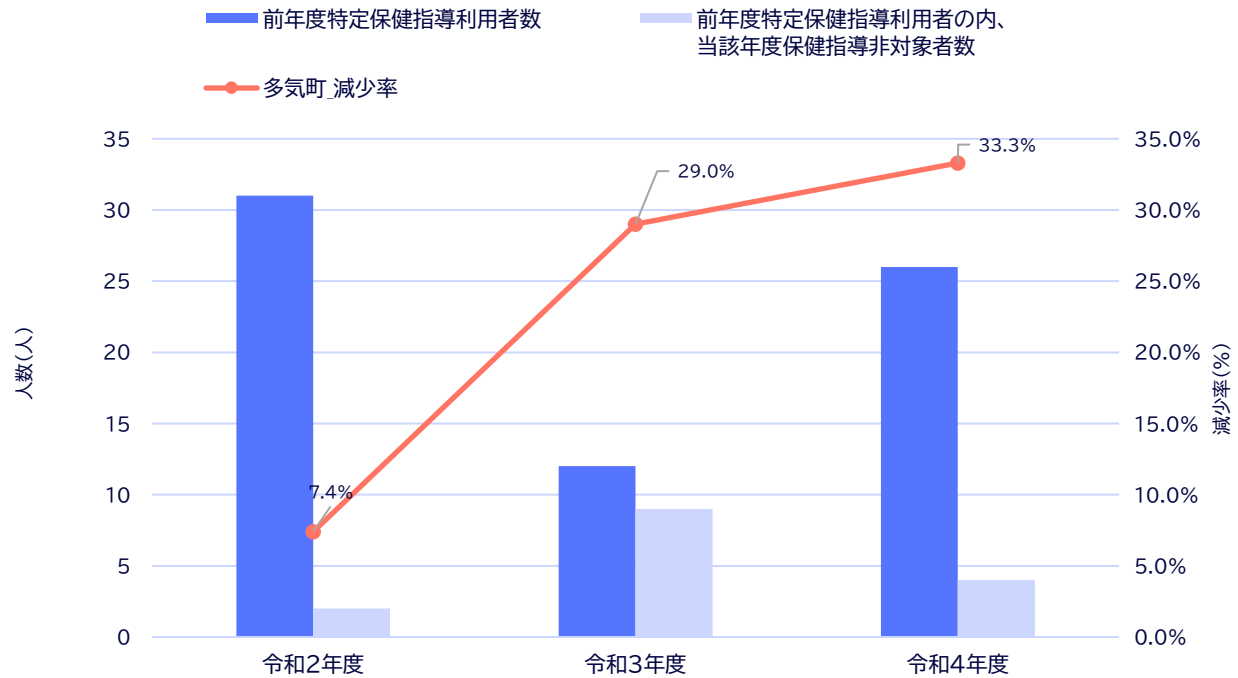
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

② 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

ここでは、前年度の特定保健指導利用者の内、当該年度に特定保健指導の対象ではなくなった者の割合を確認する。

令和4年度の特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は33.3%であり、令和2年度と比較して上昇している（図表3-4-4-2）。

図表3-4-4-2：特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（法定報告値）



	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度特定保健指導利用者数（人）	31	12	26
前年度特定保健指導利用者の内、当該年度保健指導非対象者数（人）	2	9	4
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	多気町	-13.3%	-2.0%
			0.0%

【出典】特定健診等データ管理システム TKCA012 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和2年度から令和4年度

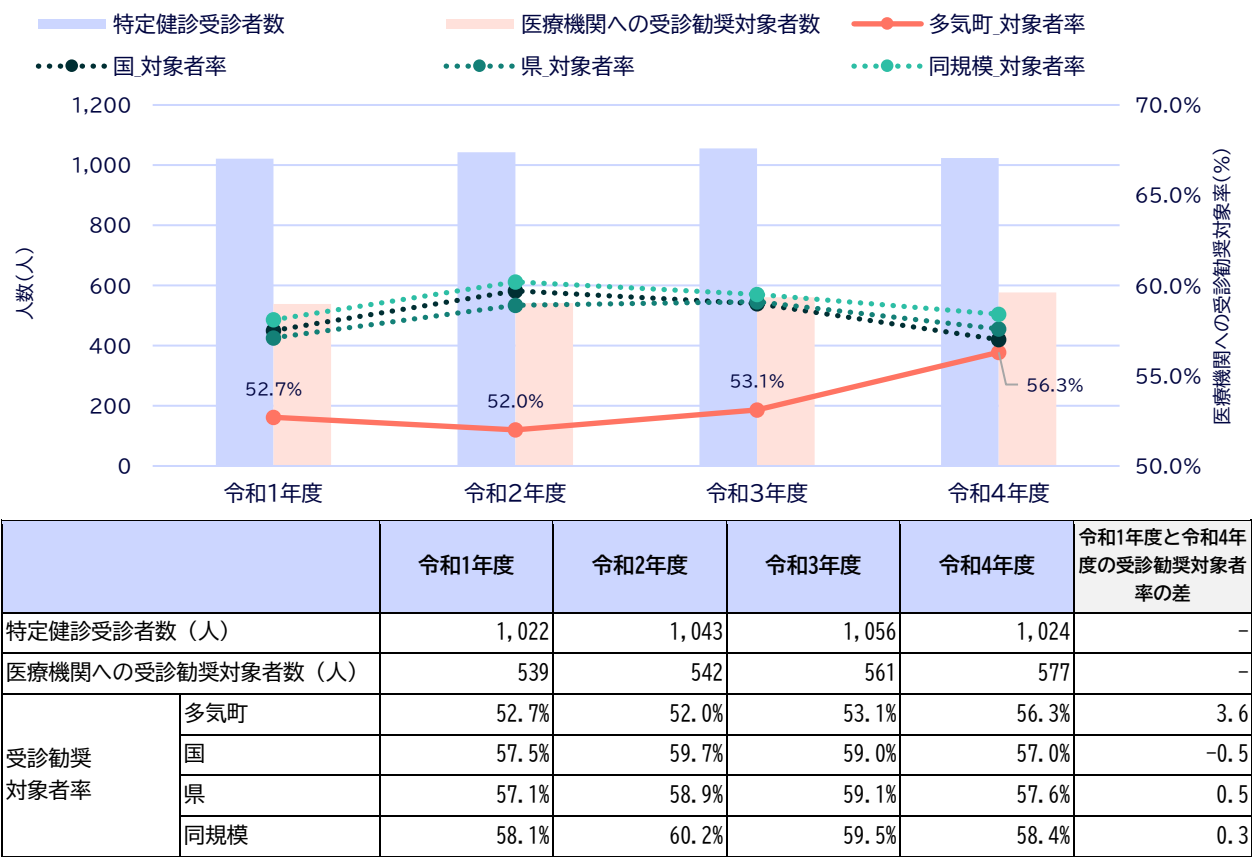
(5) 受診勧奨対象者の状況

① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、多気町の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は577人で、特定健診受診者の56.3%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると3.6ポイント増加している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は122人で特定健診受診者の11.9%を占めており、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255人で特定健診受診者の24.9%を占めており、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243人で特定健診受診者の23.7%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

図表3-4-5-2：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

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		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		1,022	-	1,043	-	1,056	-	1,024	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	65	6.4%	64	6.1%	55	5.2%	57	5.6%
	7.0%以上8.0%未満	41	4.0%	42	4.0%	45	4.3%	49	4.8%
	8.0%以上	7	0.7%	17	1.6%	18	1.7%	16	1.6%
	合計	113	11.1%	123	11.8%	118	11.2%	122	11.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		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		1,022	-	1,043	-	1,056	-	1,024	-
血圧	Ⅰ度高血圧	180	17.6%	187	17.9%	207	19.6%	197	19.2%
	Ⅱ度高血圧	34	3.3%	47	4.5%	50	4.7%	51	5.0%
	Ⅲ度高血圧	3	0.3%	10	1.0%	5	0.5%	7	0.7%
	合計	217	21.2%	244	23.4%	262	24.8%	255	24.9%

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		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		1,022	-	1,043	-	1,056	-	1,024	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	135	13.2%	148	14.2%	146	13.8%	149	14.6%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	59	5.8%	46	4.4%	65	6.2%	60	5.9%
	180mg/dL以上	33	3.2%	33	3.2%	25	2.4%	34	3.3%
	合計	227	22.2%	227	21.8%	236	22.3%	243	23.7%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

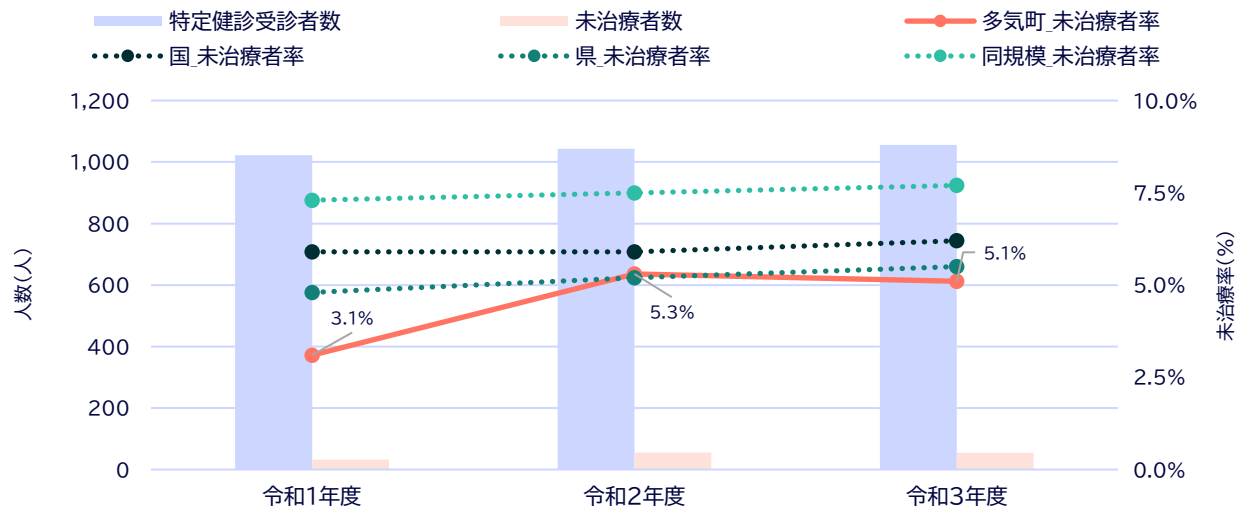
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者1,056人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.1%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して2.0ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		1,022	1,043	1,056	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		539	542	561	-
未治療者数（人）		32	55	54	-
未治療者率	多気町	3.1%	5.3%	5.1%	2.0
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	4.8%	5.2%	5.5%	0.7
	同規模	7.3%	7.5%	7.7%	0.4

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況をみる（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった122人の26.2%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった255人の47.8%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった243人の73.7%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m²未満であった15人の13.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：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_人数（人）	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	57	23	40.4%
7.0%以上8.0%未満	49	7	14.3%
8.0%以上	16	2	12.5%
合計	122	32	26.2%

血圧	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	197	93	47.2%
Ⅱ度高血圧	51	27	52.9%
Ⅲ度高血圧	7	2	28.6%
合計	255	122	47.8%

脂質（LDL-C）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	149	114	76.5%
160mg/dL以上180mg/dL未満	60	43	71.7%
180mg/dL以上	34	22	64.7%
合計	243	179	73.7%

腎機能（eGFR）	該当者数（人）	服薬なし_人数（人）	服薬なし_割合	服薬なしのうち、透析なし_人数（人）	該当者のうち、服薬なし_透析なし_割合
30ml/分/1.73m ² 以上 45ml/分/1.73m ² 未満	15	2	13.3%	2	13.3%
15ml/分/1.73m ² 以上 30ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
15ml/分/1.73m ² 未満	0	0	0.0%	0	0.0%
合計	15	2	13.3%	2	13.3%

【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

⑤ HbA1c8.0%以上の者の状況

ここでは、特定健診受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合を確認する。

令和4年度の特定健診受診者の内HbA1cの検査結果がある者の中で、HbA1c8.0%以上の者の割合は0.02%であり、令和1年度と比較して増加している（図表3-4-5-5）。

図表3-4-5-5：特定健康診査受診者におけるHbA1c8.0%以上の者の割合

	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康診査受診者の内HbA1cの検査結果がある者の数（人）	1,059	1,076	1,081	1,042
HbA1c 8.0%以上の者の数（人）	8	17	18	16
HbA1c8.0%以上の者の割合	0.007	0.01	0.02	0.02

【出典】KDB帳票 介入支援対象者一覧（栄養・重症化予防等）令和1年度から令和4年度 累計

⑥ 受診勧奨後の医療機関受診率

ここでは、特定健診受診者における受診勧奨後の医療機関受診率をみる。令和4年度の受診勧奨後に医療機関を受診していない者の割合は68.8%である。（図表3-4-5-6）

図表3-4-5-6：受診勧奨後の医療機関受診率

	令和4年度
特定健康診査受診者のうち受診勧奨を行った人数（人）	93
受診レセプトが確認できない者の数（人）	64
受診勧奨を行った者のうち、 医療機関を受診していない者の割合	68.8%

【出典】健康福祉課

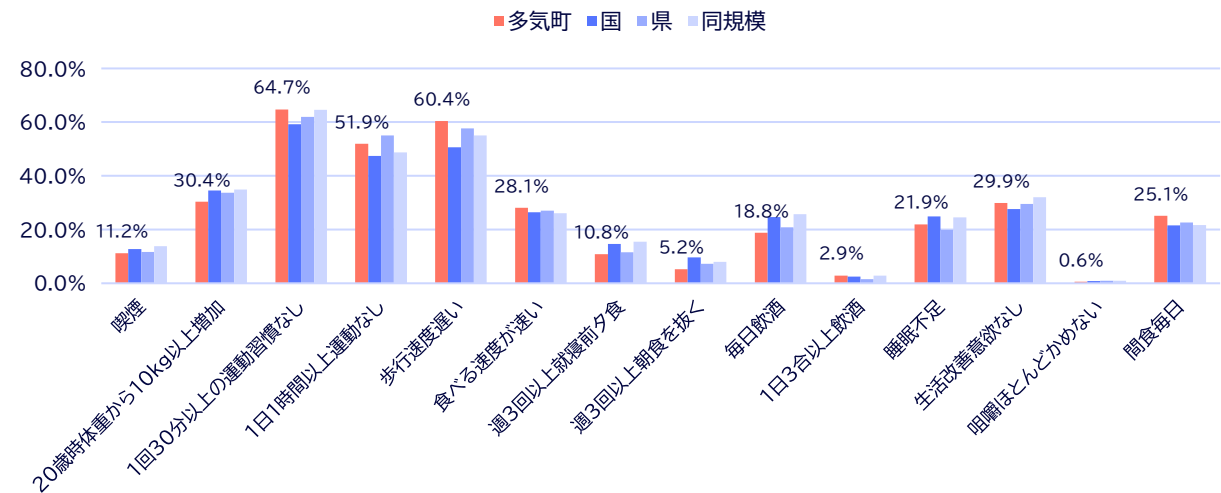
(6) 質問票の状況

① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、多気町の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、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。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



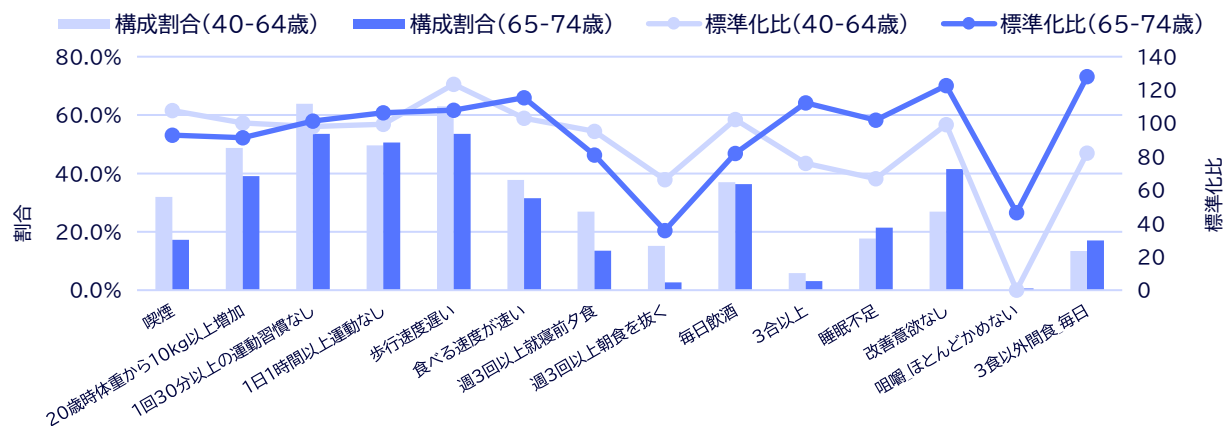
	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
多気町	11.2%	30.4%	64.7%	51.9%	60.4%	28.1%	10.8%	5.2%	18.8%	2.9%	21.9%	29.9%	0.6%	25.1%
国	12.7%	34.5%	59.2%	47.4%	50.6%	26.4%	14.7%	9.6%	24.6%	2.5%	24.9%	27.6%	0.8%	21.6%
県	11.7%	33.7%	62.0%	55.0%	57.7%	27.0%	11.5%	7.3%	20.9%	1.5%	19.9%	29.5%	0.9%	22.6%
同規模	13.8%	34.9%	64.6%	48.7%	55.0%	26.1%	15.5%	8.0%	25.7%	2.9%	24.5%	32.1%	0.9%	21.7%

【出典】 KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

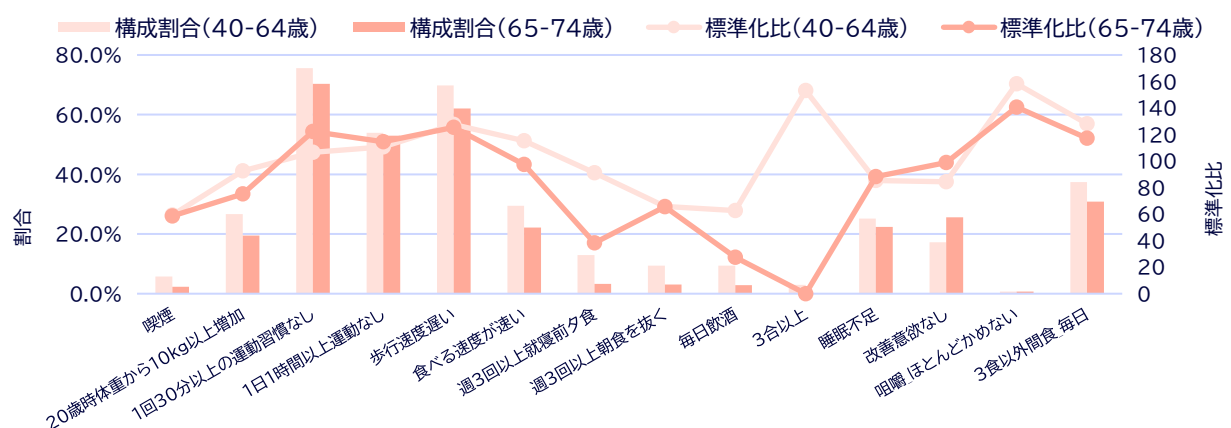
② 特定健診受診者における年代別質問票の回答状況と標準化比

さらに、国における各設問への回答者割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し、年代別の回答者割合を国と比較すると（図表3-4-6-2・図表3-4-6-3）、男性では「食べる速度が速い」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。

図表3-4-6-2：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_男性



図表3-4-6-3：特定健診受診者における年代別質問項目回答者の割合・標準化比_女性



3回以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠 不足	生活 改善 意欲 なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
2.9%	9.4%	9.4%	2.9%	25.2%	17.3%	0.7%	37.4%
91.0	65.9	62.6	153.3	85.2	84.5	158.3	128.1
3.3%	3.1%	2.8%	0.0%	22.4%	25.6%	0.7%	30.8%
38.3	65.5	27.3	0.0	88.3	99.0	140.7	117.2
【出典】KDR帳票 S21 007-質問票調査の状況 令和4年度 累計							

【出典】KDB帳票 S21_007-質問票調査の状況 令和4年度 累計

5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は2,976人、国保加入率は21.6%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は2,605人、後期高齢者加入率は18.9%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	多気町	国	県	多気町	国	県
総人口	13,750	-	-	13,750	-	-
保険加入者数（人）	2,976	-	-	2,605	-	-
保険加入率	21.6%	19.7%	18.5%	18.9%	15.4%	16.4%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（0.3ポイント）、「脳血管疾患」（-5.4ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（9.2ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.0ポイント）、「脳血管疾患」（1.2ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（1.5ポイント）である。

図表3-5-2-1：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		
	多気町	国	国との差	多気町	国	国との差
糖尿病	20.8%	21.6%	-0.8	24.3%	24.9%	-0.6
高血圧症	34.2%	35.3%	-1.1	59.7%	56.3%	3.4
脂質異常症	20.9%	24.2%	-3.3	37.1%	34.1%	3.0
心臓病	40.4%	40.1%	0.3	68.6%	63.6%	5.0
脳血管疾患	14.3%	19.7%	-5.4	24.3%	23.1%	1.2
筋・骨格関連疾患	45.1%	35.9%	9.2	57.9%	56.4%	1.5
精神疾患	20.4%	25.5%	-5.1	33.8%	38.7%	-4.9

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合（有病状況）令和4年度 年次

(3) 保険種別の医療費の状況

① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて440円少なく、外来医療費は1,310円多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて6,090円少なく、外来医療費は960円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では2.6ポイント低く、後期高齢者では3.8ポイント低い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	多気町	国	国との差	多気町	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	11,210	11,650	-440	30,730	36,820	-6,090
外来_一人当たり医療費（円）	18,710	17,400	1,310	33,380	34,340	-960
総医療費に占める入院医療費の割合	37.5%	40.1%	-2.6	47.9%	51.7%	-3.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の20.8%を占めており、国と比べて4.0ポイント高い。後期高齢者では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の10.6%を占めており、国と比べて0.6ポイント低い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	多気町	国	国との差	多気町	国	国との差
糖尿病	6.2%	5.4%	0.8	4.4%	4.1%	0.3
高血圧症	4.0%	3.1%	0.9	3.7%	3.0%	0.7
脂質異常症	2.9%	2.1%	0.8	1.7%	1.4%	0.3
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.2%	-0.2
がん	20.8%	16.8%	4.0	10.6%	11.2%	-0.6
脳出血	0.4%	0.7%	-0.3	0.5%	0.7%	-0.2
脳梗塞	1.1%	1.4%	-0.3	2.5%	3.2%	-0.7
狭心症	1.2%	1.1%	0.1	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.5%	0.3%	0.2	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	2.2%	4.4%	-2.2	6.3%	4.6%	1.7
慢性腎臓病（透析なし）	0.2%	0.3%	-0.1	0.6%	0.5%	0.1
精神疾患	9.0%	7.9%	1.1	2.0%	3.6%	-1.6
筋・骨格関連疾患	7.0%	8.7%	-1.7	9.1%	12.4%	-3.3

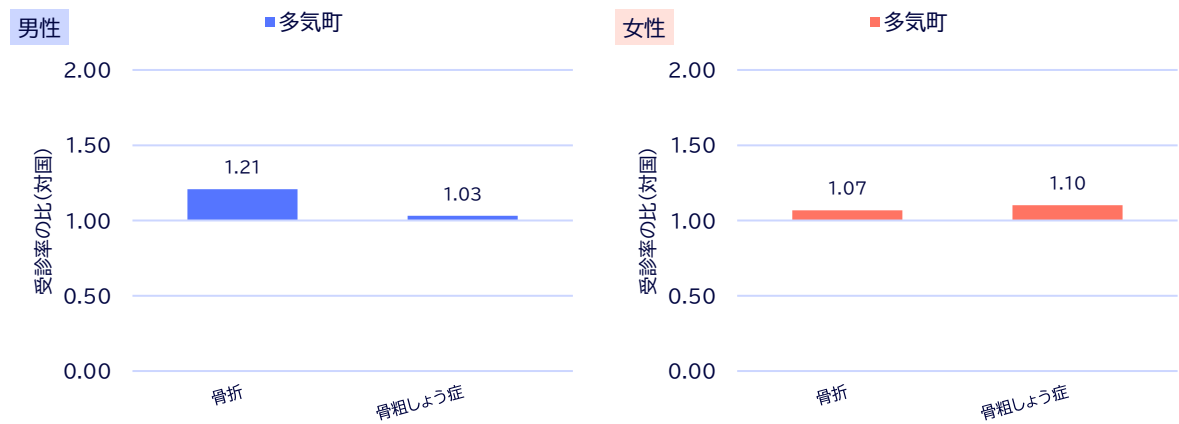
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男女とも「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率が高い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計
※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は30.3%で、国と比べて6.1ポイント高い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は56.5%で、国と比べて4.3ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血糖」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		多気町	国	国との差
健診受診率		30.3%	24.2%	6.1
受診勧奨対象者率		56.5%	60.8%	-4.3
有所見者の状況	血糖	6.7%	5.7%	1.0
	血压	19.6%	24.3%	-4.7
	脂質	9.2%	10.8%	-1.6
	血糖・血压	2.1%	3.1%	-1.0
	血糖・脂質	0.9%	1.3%	-0.4
	血压・脂質	5.1%	6.8%	-1.7
	血糖・血压・脂質	0.5%	0.8%	-0.3

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

(6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」「お茶や汁物等で「むせることがある」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		多気町	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	0.7%	1.1%	-0.4
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.1%	1.1%	0.0
食習慣	1日3食「食べていない」	4.4%	5.3%	-0.9
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	31.8%	27.8%	4.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	21.9%	20.9%	1.0
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	12.4%	11.7%	0.7
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	60.7%	59.1%	1.6
	この1年間に「転倒したことがある」	22.0%	18.1%	3.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	49.4%	37.2%	12.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	15.2%	16.3%	-1.1
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.8%	24.8%	-1.0
喫煙	たばこを「吸っている」	3.7%	4.8%	-1.1
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.3%	9.5%	0.8
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.1%	5.6%	-2.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	3.2%	4.9%	-1.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

6 その他の状況

(1) 重複服薬の状況

重複服薬の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は35人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：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	108	31	6	3	2	0	0	0	0	0
	3医療機関以上	4	2	1	1	1	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は11人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：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	1,658	1,400	1,120	848	618	430	297	201	134	88	11	3
	15日以上	1,427	1,274	1,047	807	601	422	292	199	134	88	11	3
	30日以上	973	898	776	630	478	354	253	179	124	82	10	3
	60日以上	416	391	344	292	234	183	144	109	76	50	8	3
	90日以上	192	178	156	132	112	87	67	52	39	27	7	3
	120日以上	85	80	69	60	56	45	37	28	23	17	5	2
	150日以上	47	44	36	31	29	22	17	13	11	9	4	2
	180日以上	29	27	23	19	17	16	13	10	9	7	4	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

(3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は79.3%で、県の79.2%と比較して0.1ポイント高い（図表3-6-3-1）。

また後発医薬品の差額通知対象者の状況を見ると対象者は61人で被保険者数に占める割合は2.0%となっている（図表3-6-3-2）

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
多気町	73.5%	76.4%	77.7%	79.3%	77.7%	79.0%	79.3%
県	74.2%	76.9%	77.7%	78.7%	78.3%	78.7%	79.2%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

図表3-6-3-2：後発医薬品の差額通知対象者の状況

	令和4年度
差額通知対象者(人)	61人
被保険者数(人)	3,055人
発送割合	2.0%

(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は20.8%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
多気町	15.8%	19.4%	19.9%	23.5%	25.6%	20.8%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	17.4%	19.3%	20.4%	21.8%	21.9%	20.2%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

7 健康課題の整理

(1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
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。（図表2-1-2-1） ・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。（図表2-1-2-1）	
死亡	・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第10位（2.9%）、「脳血管疾患」は第3位（6.1%）、「腎不全」は第14位（1.6%）と、いずれも死因の上位に位置している。（図表3-1-1-1） ・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、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）。（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2） ・平成23年から令和2年までの標準化死亡比は保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててみると、男性は「脳血管疾患」「虚血性心疾患」はいずれも減少傾向にあり、「腎不全」は横ばいとなっている。女性は「脳血管疾患」「腎不全」は横ばいとなっており、「虚血性心疾患」は減少傾向になっている。（図表3-1-2-3・図表3-1-2-4）	
介護	・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.9年、女性は3.8年となっている。（図表2-1-2-1） ・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は65.5%、「脳血管疾患」は23.4%であり、これらの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は「糖尿病」（23.7%）、「高血圧症」（56.9%）、「脂質異常症」（35.2%）である。（図表3-2-3-1）	
生活習慣病重症化		
医療費	・入院	・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が11位（3.3%）となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の0.7倍となっている。（図表3-3-2-2・図表3-3-2-3） ・重篤な疾患の患者は、基礎疾患（「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」）を有している人が多い。（図表3-3-5-1） ・入院受診率は国と比べて虚血性心疾患では0.69倍、脳血管疾患は0.51倍となっている。（図表3-3-4-1・図表3-3-4-2）
	・外来（透析）	・「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。（図表3-3-3-1） ・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、国より低い。（図表3-3-4-1） ・「慢性腎臓病（透析あり）」患者のうち、「糖尿病」を有している人は75.0%、「高血圧症」は75.0%、「脂質異常症」は75.0%となっている。（図表3-3-5-1）
	・入院・外来	・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「慢性腎臓病（透析あり）」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。（図表3-5-3-2）
▲重症化予防		
生活習慣病		
医療費	・外来	・「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」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。（図表3-3-4-1） ・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が438人（14.7%）、「高血圧症」が820人（27.6%）、「脂質異常症」が781人（26.2%）である。（図表3-3-5-2）
特定健診	・受診勧奨対象者	・受診勧奨対象者数は577人で、特定健診受診者の56.3%となっており、3.6ポイント増加している。（図表3-4-5-1） ・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122人の26.2%、血圧ではⅠ度高血圧以上であった255人の47.8%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった243人の73.7%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった15人の13.3%である。（図表3-4-5-4）
▲生活習慣病発症予防・保健指導		
生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム		
特定健診	・メタボ該当者 ・メタボ予備群該当者 ・特定健診有所見者	・令和4年度のメタボ該当者は212人（20.7%）で令和1年度と比較して0.5ポイントの増加、メタボ予備群該当者は96人（9.4%）で令和1年度と比較して2.0ポイントの増加となっている。（図表3-4-3-2） ・令和4年度の特定保健指導実施率は17.3%であり、令和1年度と比較して低下している。（図表3-4-4-1） ・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」「HbA1c」「ALT」「尿酸」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「HbA1c」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）
▲早期発見・特定健診		
不健康な生活習慣		
健康に関する意識		
・令和4年度の特定健診受診率は44.7%であり、令和1年度と比べて上昇している。（図表3-4-1-1） ・令和4年度の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411人で、特定健診対象者の17.9%となっている。（図表3-4-1-4）		
特定健診	・生活習慣	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「食べる速度が速い」「歩行速度遅い」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「咀嚼_ほとんどかめない」「歩行速度遅い」「1回30分以上の運動習慣なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。（図表3-4-6-2）
▲健康づくり ▲社会環境・体制整備		

地域特性・背景	
多気町の特性	・高齢化率は34.4%で、国や県と比較すると、高い。（図表2-1-1-1） ・国保加入者数は2,976人で、65歳以上の被保険者の割合は52.9%となっている。（図表2-1-5-1）
健康維持増進のための社会環境・体制	・一人当たり医療費は減少している。（図表3-3-1-1） ・重複処方該当者数は35人であり、多剤処方該当者数は11人である。（図表3-6-1-1・図表3-6-2-1） ・後発医薬品の使用割合は79.3%であり、県と比較して0.1ポイント高い。（図表3-6-3-1）
その他（がん）	・悪性新生物（「気管、気管支及び肺」「大腸」「膵」）は死因の上位にある。（図表3-1-1-1） ・5がんの検診平均受診率は国・県より高い。（図表3-6-4-1）

(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
◀重症化予防 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。 虚血性心疾患・脳血管疾患は平成25年から29年までのSMRは高いものの、令和2年までの経年推移をみるとSMRは減少傾向となっている。 また入院受診率も減少傾向にあり、令和4年度は国と比べて虚血性心疾患では0.69倍、脳血管疾患は0.51倍となっていることから、これらの疾患の発生頻度は徐々に減少している可能性が考えられる。 腎不全のSMRは過去から国と同水準であり、慢性腎臓病の外来治療は透析あり・なしともに国と比較して低いことから、より適切な外来治療が促進されれば死亡をさらに抑制できると考えられる。 これらの重篤な疾患の原因となる動脈硬化を促進する糖尿病・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高いものの、特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っていたけれど該当疾患に関する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7割存在している。 これらの事実から、多気町では基礎疾患については外来での治療は一定水準なされているものの、外来治療に至っていない有病者も依然存在しており、より多くの基礎疾患や慢性腎臓病の有病者を適切に治療につなげることで、虚血性心疾患・脳血管疾患・腎不全といった重篤な疾患の発症を抑制できる可能性が考えられる。 また5がん検診の平均受診率は県よりは高いが、国よりは低くなっている。その中でも胃がん・大腸がんの受診率は国を下回っており、受診率の増加が必要になる可能性がある。	#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。 #2 がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減らすことを目的に検診を受けやすい体制づくり、受診勧奨、検診データの分析等を行うことを通して、がん検診受診率のさらなる向上が必要	【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少 【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合 がん検診の受診率 【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合
◀生活習慣病発症予防・保健指導 特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は令和1年度とほぼ変わらないものの、予備群該当者と受診勧奨判定値を超えた人の割合は増加している。 一方で、特定保健指導実施率は国と比べて低く、かつ令和1年度以降減少しており、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。 これらの事実・考察から、保健指導実施率を高めることで、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させることができる可能性があると考えられる。	#3 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。	【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合 【短期指標】 特定保健指導実施率
◀早期発見・特定健診 特定健診受診率は国と比べて高いが、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を受けていない健康状態が不明の状態にある。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特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。	#4 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、特定健診受診率の維持、向上が必要。	【短期指標】 特定健診受診率
◀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、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。 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り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に至る者が多い可能性が考えられる。	#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。	【短期指標】 特定健診受診者の内、 1日1時間以上運動なし、歩行速度遅いの回答割合

(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
◀介護予防・一体的実施 介護認定者における有病割合を見ると、心臓病、脳血管疾患のような重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞や人工透析の医療費が総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。 これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。又介護認定率についても国、県に比べ高く障害期間が長くなっていると考えらえる。	#6 障害期間が長いと考えられるため保健事業と介護予防の一体的な事業の実施が必要	【長期指標】 要介護認定率
◀社会環境・体制整備 重複服薬者が35人、多剤服薬者が11人存在することと、外来の一人当たり月額医療費は国、県と比べて高額であ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。また後発医薬品の使用状況は県より高いものの、80%に届いていない。	#7 重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #8医療費が高い（ジェネリックへの移行が少ない）	【短期指標】 重複服薬者の人数 多剤服薬者の人数 ジェネリックの使用率

第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～
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

共通指標	長期指標	開始時	目標値	目標値基準
	虚血性心疾患の入院受診率	3.2	減少	－
	脳血管疾患の入院受診率	5.2	減少	－
	慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	11.0	減少	－
●	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少	0	0	
共通指標	中期指標	開始時	目標値	目標値基準
●	HbA1c 8.0%以上の人の割合	1.6%	減少	－
	HbA1c 6.5%以上の人の割合	11.9%	減少	－
	血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	24.9	減少	－
	LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	23.7%	減少	－
●	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0%	向上	－
共通指標	短期指標	開始時	目標値	目標値基準
	HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	26.2%	減少	－
	血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	47.8%	減少	－
	LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	73.7%	減少	－
●	特定保健指導実施率	17.3%	60.0%	国の目標値
●	特定健診受診率	44.7%	60.0%	国の目標値
●	健診無関心者の減少	51.0%	減少	
●	受診勧奨後の医療機関受診率			
	メタボ該当者の割合	20.7%	減少	－
	メタボ予備群該当者の割合	9.4%	減少	－
	重複服薬者の人数	35人	減少	
	多剤服薬者の人数	11人	減少	
●	重複・多剤投与者の対象者への指導率（電話、対面）	実施	実施	
●	ジェネリック医薬品の使用割合	79.3%	80.0%	国の目標値
●	ジェネリック医薬品の差額通知発送対象者率の減少	2.0%	減少	

第5章 保健事業の内容

1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

(1) 重症化予防（がん以外）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	人工透析患者の増加抑制（目標値：新規人工透析患者0人）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	実施回数 目標：年1回実施 結果：実施できた	慢性腎臓病対策：啓発	腎臓・腎臓病について理解することを目的に、腎臓病教室を年1回行う。 対象者： 腎機能低下が疑われる者と、広報により参加を希望した者。 方法： ・医師に講師を依頼し、腎臓病についての講義を行う。
A	・受診勧奨実施率 目標：100% 結果：100% ・勧奨者の受診率 目標：50% 結果：未治療・治療中断者…66.7%、特定健診未受診者…100%	慢性腎臓病対策：受診勧奨	糖尿病が重症化するリスクの高い者に対して受診勧奨を行い、医療に結びつけ、腎不全や人工透析への移行を防止または遅らせる。 対象者： 特定健診結果により高血糖が疑われる、糖尿病未治療・治療中断者、特定健診未受診者 方法： ・対象に通知を送付する。 ・通知後、一定期間において受診がない者に対して再勧奨を行う。
A	・実施回数 目標：実施 結果：実施体制を整えた	慢性腎臓病対策：保健指導	慢性腎臓病予防のため、特定健診の結果、糖尿病の疑いがある者に保健指導を実施し、重症化を防ぐ。 対象者： 特定健診結果により腎機能低下が疑われる者 方法： ・対象者は指定の医療機関を受診し、保健指導の利用判断をあおぐ。 ・保健指導実施は、主治医からの指示書等をもとに連携を図りながら、専門職（保健師、管理栄養士）が指導を行う。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題	
#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な医療機関の受診を促進することが必要	
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
【長期指標】新規人工透析患者の抑制、虚血性心疾患の入院受診率、脳血管疾患の入院受診率、慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率 【中期指標】特定健診受診者の内、HbA1cが6.5%以上の人の割合、血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合、LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間では当初、事業を実施することを目標にしてきた。第3期においては、引き続き新規人工透析患者の抑制を目標とし、糖尿病性腎症重症化予防や生活習慣病予防を促進していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎症重症化予防	対象者： ①全町民 ②③特定健診結果により高血糖かつ腎機能もしくは腎機能の低下が強く疑われる者 方法： ①啓発…腎臓病や糖尿病についての普及啓発を行う ②受診勧奨…糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる実施 ③保健指導…糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる実施
#1	継続	生活習慣病予防	対象者： ①全町民 ②③特定健診結果等により生活習慣病が疑われる者 方法： ①啓発…健康相談等、事業の中で啓発を行う。 ②受診勧奨…健診結果により、要治療・要精密検査・要二次検査に該当する者に勧奨を行う。 ③保健指導…集団健診会場等で、指導を行う。

① 糖尿病腎症重症化予防

実施計画							
事業概要	啓発、受診勧奨、保健指導を行い、糖尿病腎症による腎不全や人工透析への移行を防止または遅らせる。						
ストラクチャー	実施体制：多気町町民環境課、健康福祉課（直営） 関係機関：松阪地区医師会						
プロセス	実施方法：健康教室の開催、対象者への通知・電話、医療機関への通知 対象者：特定健診結果により高血糖・腎機能の低下が疑われる者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】 啓発（実施回数）						
	開始時	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
	年1回	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上	年1回以上
	【項目名】 医療機関への受診勧奨（受診勧奨した人の受診率）						
	開始時	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
	70.8%	75%	75%	75%	80%	80%	80%
	【項目名】 保健指導（実施率）						
	開始時	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
	0%	10%	10%	15%	15%	20%	20%
事業アウトカム	【項目名】 新規人工透析患者数						
	開始時	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
	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
評価時期	最終年度						

② 生活習慣病予防

実施計画							
事業概要	啓発、受診勧奨、保健指導を行い、生活習慣病への移行を防止する。						
ストラクチャー	実施体制：多気町町民環境課、健康福祉課（直営） 関係機関：地域活動栄養士連絡協議会、医師会 等						
プロセス	実施方法：①啓発、②対象者への通知・電話、指導 対象者：①全町民、②集団特定健診結果により生活習慣病が疑われる者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【啓発（広報・健康相談等での実施回数）】						
	開始時	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
	年6回	年6回以上	年6回以上	年6回以上	年6回以上	年6回以上	年6回以上
	【受診勧奨（集団健診受診者への通知後の医療機関受診率）】						
	開始時	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
	31.2%	35%	40%	50%	60%	70%	80%以上
	【保健指導（集団健診会場で保健指導を受ける者の割合）】						
	開始時	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
	91.5%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
事業アウトカム	【①HbA1C6.5%以上の割合、②血圧Ⅰ度高血圧以上の割合、③LDL-C140mg/dl以上の割合】						
	開始時	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
	①11.9%	11.5%	11.1%	10.7%	10.3%	9.9%	9.5%
	②24.9%	24.1%	23.3%	22.5%	21.7%	20.9%	20.0%
	③23.7%	23.0%	22.3%	21.6%	20.9%	20.2%	19.5%
評価時期	最終年度						

(2) 重症化予防（がん）

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防(がん)に関連するデータヘルス計画の目標	
長期	A	がん疾患の発症減少（入院件数の減少）	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	受診率向上	がん検診の実施	・ 指針による検診：胃がん検診（内視鏡・X線）、肺がん検診、大腸がん検診、乳がん検診（マンモグラフィ）、子宮頸がん検診の実施 ・ その他の検診：乳がん（超音波）、前立腺がん検診の実施 ・ 個別・集団にて検診を実施
		がん検診向上事業	・ がん検診推進事業（対象者に自己負担金無料及び啓発） ・ がん検診分析事業、肺がん・大腸がん検診無料化（R3） ・ 集団検診受診者意向調査
B	精密検査受診率向上	各種がん検診精密検査者の追跡調査	・ 個別検診：各種がん検診精密検査者へ精密検査結果追跡調査票を送付し、本人からの返信により追跡調査内容（①精密検査受診日、②精密検査実施医療機関名、③精密検査方法、④精密検査結果）を把握。 ・ 集団検診：精密検査勧奨は検診実施事業所へ委託



第3期計画における重症化予防(がん)に関連する健康課題
#2 がんを早期発見し、適切な治療を行うことでがんによる死亡率を減らすことを目的に検診を受けやすい体制づくり、受診勧奨、検診データの分析等を行うことを通して、がん検診受診率のさらなる向上が必要。
第3期計画における重症化予防(がん)に関連するデータヘルス計画の目標
がん検診受診率の増加



第3期計画における重症化予防(がん)に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
受診率の向上、精密検査受診率の向上を目指して事業を行ってきたが、目標の数値には及ばなかった。第3期での計画でも、受診率の向上を目標に事業を継続していく。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#2	継続	がん検診の実施	指針によるがん検診の実施（個別・集団）
	継続	がん検診受診啓発事業（特定健診受診啓発と同時実施）	・ がん検診推進事業（対象者に自己負担金無料及び啓発） ・ 広報誌による啓発 ・ 健康を考える会活動や健康相談事業での啓発 ・ 町内施設ポスター掲示
	継続	がん検診精密検査者の追跡調査	・ 個別検診：精密検査結果追跡調査票を送付し、本人からの返信により把握 ・ 集団検診：精密検査勧奨は検診実施事業所へ委託調査内容を把握

① がん検診の実施

実施計画							
事業概要	がん検診の実施						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会、松阪市健診センター、三重県健康管理事業センター						
プロセス	実施方法：個別検診、集団検診においてがん検診。 対象者：住民（男性：40歳以上・女性20歳以上）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【受けやすいがん検診の環境整備（休日の開催）】						
	開始時	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
	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年	期間：8か月 休日の開催：4回/年
事業アウトカム	【がん検診受診率（％）】						
	開始時	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
	胃がん：9.5 肺がん：7.4 大腸がん：8.1 乳がん（マンモ）：22.9 子宮頸がん：23.1	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度						

② がん検診受診啓発事業

実施計画							
事業概要	・がん検診推進事業（対象者に自己負担金無料及び啓発） ・がん検診受診啓発事業						
ストラクチャー	実施体制：多気町健康福祉課 関係機関：個別医療機関等						
プロセス	実施方法：がん検診推進事業…対象者に自己負担金無料及び啓発 広報誌による啓発 健康を考える会活動や健康相談事業での啓発 町内施設ポスター掲示 対象者：住民（男性：40歳以上・女性20歳以上）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【がん検診推進事業の実施の有無】						
	開始時	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
	8事業	8事業以上	8事業以上	8事業以上	8事業以上	8事業以上	8事業以上
事業アウトカム	【がん検診受診率（％）】						
	開始時	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
	胃がん：9.5 肺がん：7.4 大腸がん：8.1 乳がん（マンモ）：22.9 子宮頸がん：23.1	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度						

③ がん検診精密検査者の追跡調査

実施計画							
事業概要	各種がん検診精密検査者の追跡調査						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課 関係機関：松阪地区医師会、松阪市健診センター、三重県健康管理事業センター						
プロセス	実施方法：精密検査追跡調査を実施 対象者：要精密検査者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【各種がん検診精密検査者の追跡調査の回数】						
	開始時	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
	1回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
事業アウトカム	【精密検査受診率（％）】						
	開始時	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
	胃がん（X線）：49.0 胃がん（内視鏡）：39.0. 肺がん：32.6 大腸がん：37.0 乳がん（マンモ）：65.5 子宮頸がん：28.0	増加	増加	増加	増加	増加	増加
評価時期	毎年度						

(3) 生活習慣病発症予防・保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期 短期	A C	特定保健指導対象者（メタボ該当者・メタボ予備群該当者）割合の減少 特定保健指導終了率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導対象者（メタボ該当者・メタボ予備群該当者）割合の減少（9.1%以下）	特定保健指導（特定保健指導の継続対象者を減らす）	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ②運動教室・栄養相談等の集団の場での指導の実施 ③専門職のスキルアップ研修 ④集団健診の場での初回面談の実施
C	特定保健指導終了率の向上（60%）	特定保健指導終了率向上事業	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①通知による利用勧奨 ②電話による利用勧奨 ③ICTを活用した利用勧奨 ④健康レポートによる再度の利用勧奨



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#3 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（利用率・終了率）の維持・向上が必要	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
(1) 特定健診受診者のうち、メタボ該当者の割合の減少 (2) 特定健診受診者のうち、メタボ予備群該当者の割合の減少 (3) 特定保健指導終了率の向上（目標60%）	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画期間で実施していた事業では、特定保健指導実施率は国と比べて低く、メタボ該当者・予備群該当者に対して十分な保健指導が実施できていない可能性が考えられる。第3期計画においては引き続き適切な指導を実施し、メタボ該当者・予備群該当者の減少を目指す。また、利用率・終了率の向上を達成するために、様々な手段での保健指導方法を実施する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#3	継続	特定保健指導	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①専門職による面接や電話等での適切な保健指導 ②運動教室・栄養相談等の集団の場での指導の実施 ③専門職のスキルアップ研修 ④集団健診の場での初回面談の実施
#3	継続	特定保健指導終了率向上事業	対象者：特定保健指導対象者 方法： ①通知や電話等による利用勧奨 ②集団健診の場での保健指導の開始（初回面談の分割実施） ③ICT・メール等の利用、継続しやすいような手段での保健指導の実施

① 特定保健指導

実施計画							
事業概要	専門職による面接や電話等で特定保健指導を行う						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課、健康福祉課 関係機関：国保連合会、三重県						
プロセス	実施方法：個別・集団での保健指導、職員のスキルアップ 対象者：特定保健指導対象						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【第4期特定健康診査等実施計画に記載】						
	【専門職のスキルアップ研修参加人数】						
	開始時	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
	2人	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上	1人以上
事業アウトカム	【①メタボ該当者の割合（KDB）、②メタボ予備群該当者（腹囲）の割合（KDB）】						
	開始時（R4）	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
	①20.7% ②9.4%	①20%以下 ②9%以下	①20%以下 ②9%以下	①20%以下 ②9%以下	①20%以下 ②9%以下	①20%以下 ②9%以下	①20%以下 ②9%以下
評価時期	毎年度						

② 特定保健指導終了率向上事業

実施計画							
事業概要	集団健診の場での保健指導の開始や、利用勧奨を行う						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課、健康福祉課 関係機関：						
プロセス	実施方法：電話・通知・ICT等での保健指導、対象者が継続しやすい環境設定を行う 対象者：特定保健指導対象者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【特定保健指導対象者の状況把握率】…音信不通の人の割合を除く						
	開始時	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
	73%	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上	75%以上
事業アウトカム	【項目名】特定保健指導終了率						
	開始時	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
	12.5%	30%	35%	40%	50%	55%	60%
評価時期	毎年度						

(4) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	B	特定健診受診率の向上	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率 目標：60.0% 結果：44.0% (令和3年度)	特定健診受診勧奨事業	対象者：①新規対象者、②当年度未受診者 方法： ①電話による受診勧奨 ②個別はがき通知による受診勧奨（ナッジ理論を用いた通知）
B		特定健診受診啓発事業	対象者：全対象者 方法： ① 広報誌による啓発 ② 8月を啓発強化月間とし、庁舎に懸垂幕等を設置 ③ 健康を考える会活動や健康相談事業での啓発 ④ 町内施設ポスター掲示 ⑤ 保険証更新時案内に受診勧奨の内容を掲載 ⑥ 無診療科・保険料完納報償品送付時に受診勧奨の内容を掲載
B		人間ドック、職場健診費用助成事業	対象者：全対象者 方法：特定健診に類似した健診を受診した対象者に結果を提出してもらうことで、健診結果を把握し、必要に応じて保健指導を行う。また、費用の一部助成を行う。



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題	
#4 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	
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診率の向上（現状：44.0%（令和3年度）、目標値：60.0%）	



第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期で行った受診率向上対策により、第2期計画期間から受診率が3.8ポイント向上したものの、目標値には至っていないことから、第2期で実施していた事業を継続する。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#4	継続	特定健診受診勧奨事業	対象者：①新規対象者、②当年度未受診者 方法： ① 電話による受診勧奨 ② 個別はがき通知による受診勧奨
#4	継続	特定健診受診啓発事業	対象者：全対象者 方法： ① 広報誌による啓発 ② 8月を啓発強化月間とし、庁舎に懸垂幕等を設置 ③ 健康を考える会活動や健康相談事業での啓発 ④ 町内施設ポスター掲示 ⑤ 保険証更新時案内に受診勧奨の内容を掲載 無診療科・保険料完納報償品送付時に受診勧奨の内容を掲載
#4	継続	人間ドック、職場健診費用助成事業	対象者：全対象者（人間ドック、職場健診など特定健診に類似した健診を受けた特定健診対象者） 方法：特定健診に類似した健診を受診した対象者に結果を提出してもらうことで、健診結果を把握し、必要に応じて保健指導を行う。また、費用の一部助成を行う。

① 特定健診受診勧奨事業

実施計画							
事業概要	受診率向上のために通知等で受診勧奨を行う						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課、健康福祉課 関係機関：国保連合会						
プロセス	実施方法：電話、通知等 対象者：新規対象者、当年度未受診者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【受診勧奨実施率（対象者のうち、勧奨できた割合） ①新規対象者】						
	開始時（R4）	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
	80.0%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
事業アウトプット	【受診勧奨実施回数 ②当年度未受診者】						
	開始時	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
	2回	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上	1回以上
事業アウトカム	【特定健診受診率 】						
	開始時（R3）	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
	44.0%	48%	51%	54%	56%	58%	60%
評価時期	毎年度						

② 特定健診受診啓発事業

実施計画							
事業概要	健診受診率向上のための啓発						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課、町民環境課 関係機関：健康を考える会						
プロセス	実施方法： ・健診料金の無料化 ・広報記事掲載 ・庁舎に懸垂幕を設置 ・チラシや啓発物品の配布、地区イベントでの呼びかけ ・町内施設ポスター掲示 ・国保関係の通知に、受診勧奨文も掲載 ・健康相談などの保健事業での受診呼びかけ 対象者：全対象者						
他							
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【健診受診率向上事業の事業実施数】						
	開始時	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
	15事業	15事業以上	15事業以上	15事業以上	15事業以上	15事業以上	15事業以上
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	開始時	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
	44.0%	48%	51%	54%	56%	58%	60%
評価時期							

③ 人間ドック、職場健診費用助成事業

実施計画							
事業概要	特定健診に類似した健診を受診した対象者に結果を提出してもらうことで、健診結果を把握し、必要に応じて保健指導を行う。また、費用の一部助成を行う。						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課、町民環境課 関係機関：						
プロセス	実施方法： 健康福祉課にて、健診結果および申請書受理・保健指導の実施。町民環境課にて助成金支払い事務実施。 対象者：全対象者（人間ドック、職場健診など特定健診に類似した健診をうけた特定健診対象者）						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【健診結果提出数（職場健診+人間ドック提出者数）】						
	開始時（R4）	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
	84件	100件以上	100件以上	100件以上	100件以上	100件以上	100件以上
事業アウトカム	【特定健診受診率】						
	開始時	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
	44%	48%	51%	54%	56%	58%	60%
評価時期	毎年度						

(5) 健康づくり

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標	
短期	A	被保険者の健康観をあげる (指標：特定健診受診率の向上・特定健診保健指導対象者の減少)	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	目標：5地区（全地区） 結果：5地区	地区組織「健康を考える会」の支援および活動の推進	町内小学校区全5地区で、保健師および国保担当課が支援しながら、地域の健康づくり活動を推進する。
A	目標：（各地区）5回以上/年 結果：令和4年度 各地区3回以上	地区組織会議の実施	国保の医療費データや健診受診率・介護データ等を見ながら地区にあった健康増進事業・健診受診率上昇事業を考え、実践する。
A	目標：（各地区）2回以上/年 結果：令和4年度 各地区1回以上	各地区健康教室の実施	地区住民向け教室や会員勉強会を行う。 (運動・栄養・薬・メンタル等)
A	目標：（各地区）1回以上/年 結果：令和4年度 各地区1回以上	各地区 受診勧奨等啓発活動	・地区の文化祭や運動会等への参加し、啓発チラシや啓発物品を配布し、啓発活動を行う。 ・情報紙（回覧・各戸配布）の発行を行う。
			*令和2年～4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により活動を縮小した



第3期計画における健康づくりに関連する健康課題
#5 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における運動習慣の改善が必要。 健康観の指標のひとつである特定健診の受診率は県平均国平均を上回ったが、特定健診受診者の質問票の回答割合において、男性「食べる速度が遅い」「歩行速度が遅い」女性「ほとんどかめない」「歩行速度が遅い」「1回30分以上の運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い。
第3期計画における健康づくりに関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、1日1時間以上運動なし、歩行速度遅いの回答割合減少



第3期計画における健康づくりに関連する保健事業			
保健事業の方向性			
地区組織「健康を考える会」の支援および活動の推進による啓発事業の実施 測定会および各種運動教室等を実施し、運動のきっかけづくりと運動が継続できる仕組みの提供			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#5	継続	地区組織 「健康を考える会」の支援	各地区「健康を考える会」会議を行い、町民と行政がともに地区にあった啓発事業（活動）を考える。
#5	継続	啓発事業の実施	①国保展の開催 町のイベント等で測定体験会を行い、啓発を行う ②地域の健康教室・情報紙発行等地区にあった啓発事業を各地区で「健康を考える会」とともに行う
#5	継続	多気スポ運動教室	多気町スポーツ協会に運動教室の委託

① 地区組織「健康を考える会」の支援

実施計画							
事業概要	小学校区5地区にある健康づくりの地区組織「健康を考える会」を支援する						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課・町民環境課 関係機関：特になし						
プロセス	実施方法：会議を開催し、KDBの分析結果や多気町の現状から会員と行政と一緒に地域の健康づくりを考える 対象者：「健康を考える会」に理解・賛同を得た会員						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【地区組織会議数】						
	開始時	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
	各地区 3回以上	(各地区) 3回以上/年					
事業アウトカム	【地区組織数】						
	開始時	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
	5地区5組織	5地区5組織の継続					
評価時期	アウトプットは、毎年度 アウトカムは、最終年度						

② 啓発事業の実施

実施計画							
事業概要	①町のイベント等で測定体験会を行い、健康づくりの啓発を行う ②小学校区5地区で、地域にあった啓発事業を行う						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：①町民環境課②健康福祉課・町民環境課 関係機関：②健康を考える会						
プロセス	実施方法： ①多気町生涯学習フェスティバル等で測定体験会を行い、測定をきっかけに健康づくりに関心をもってもらい、パンフレットや相談会（同時開催）で町の健康課題を伝え、個人の取り組みを促進する。 ②健康を考える会とともに地域での健康教室の開催および地域での健康情報紙の発行や地域のイベントに参加し、町の健康課題を伝え、個人の取り組みを促進する。 対象者：町民						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	①【国保展等の開催】						
	開始時	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
	2回	1回以上/年					
	②【健康教室の開催・啓発事業の実施】						
	開始時	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
事業アウトカム	各地区 2回以上	（各地区）3回以上/年 ＊運動に関する啓発1回以上/年含む					
	【特定健診受診者の内、①1日1時間以上運動なし、②歩行速度遅いの回答割合減少】						
	開始時	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
事業アウトカム	① 51.9%	50%	49%	48%	47%	46%	45%以下
	② 60.4%	58%	56%	54%	54%	50%	50%以下
評価時期	最終年度						

③多気スポ運動教室

実施計画							
事業概要	多気町スポーツ協会に運動教室の委託						
対象者	町民						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課 関係機関：多気町スポーツ協会						
プロセス	実施方法：多気町スポーツ協会に運動教室を委託し、運動できる環境をつくる 対象者：町民						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【運動教室の開催】						
	開始時	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
	年45回	開始時数の維持					
事業アウトカム	【特定健診受診者の内、①1日1時間以上運動なし、②歩行速度遅いの回答割合減少】						
	開始時	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
	③ 51.9%	50%	49%	48%	47%	46%	45%以下
	④ 60.4%	58%	56%	54%	54%	50%	50%以下
評価時期	最終年度						

(6) 介護予防・一体的実施

第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する健康課題
#6 障害期間が長いと考えられるため保健事業と介護予防の一体的な事業の実施が必要。
第3期計画における介護予防・一体的実施に関連するデータヘルス計画の目標
要介護（要支援）認定率を下げる



第3期計画における介護予防・一体的実施に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
集団による健康教育・健康支援・健康相談を実施するとともにハイリスク者に対しては個別に健康支援・健康相談を実施していく			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#6	新規	ポピュレーションアプローチ	フレイル予防や健康教育・健康相談を実施する
#6	新規	ハイリスクアプローチ	ハイリスク対象者に健康支援・相談を実施する

① ハイリスクアプローチ

実施計画							
事業概要	ハイリスク対象者に健康支援・相談を実施する						
対象者	KDBを元に選別したハイリスク対象者						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課・健康福祉課 関係機関：包括支援センター						
プロセス	実施方法：対象者の現状を把握し訪問・電話等により個別に健康支援・相談を実施する 対象者：						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	実施体制：町民環境課・健康福祉課 関係機関：包括支援センター						
プロセス	実施方法：対象者の現状を把握し訪問・電話等により個別に健康支援・相談を実施する 対象者：KDBを元に選別したハイリスク対象者						
事業アウトプット	【項目名】 個別の健康支援・相談の実施						
	開始時	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
	○	○	○	○	○	○	○
事業アウトカム	【項目名】 要介護（要支援）認定率						
	開始時	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
	20.7	20.0	19.5	19.0	18.5	18.0	17.5
評価時期	毎年度						

② ポピュレーションアプローチ

実施計画							
事業概要	フレイル予防や健康教育・健康相談を実施する						
対象者	おおむね75歳以上の多気町民						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課・町民環境課 関係機関：地域包括支援センター						
プロセス	実施方法：町内の高齢者の集いの場等と連携しフレイル予防や健康教育・健康相談を実施する 対象者：おおむね75歳以上の多気町民						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】 フレイル予防等健康教育・健康相談の実施						
	開始時	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
	○	○	○	○	○	○	○
事業アウトカム	【項目名】 要介護（要支援）認定率						
	開始時	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
	20.7	20.0	19.5	19.0	18.5	18.0	17.5
評価時期	毎年度						

(7) 社会環境・体制整備

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
		重複・頻回受診者への適切な受診、ジェネリック医薬品への切り替え	
事業評価	事業 アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	実施回数 目標 毎月 結果 毎月	重複・頻回受診者対策	対象者 レセプトより抽出した重複・頻回受診者 方法 対象者に通知、訪問等により指導を実施し、レセプト等で果敢状況を確認する
A	実施回数 目標 2回 結果 2回	ジェネリック薬品利用差額通知	対象者 40歳以上で投薬期間が月14日以上、見込み差額が1被保険者あたり200円以上の者 方法 年2回ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を通知する。



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する健康課題	
#7重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。 #8医療費が高い（ジェネリックへの移行が少ない）	
第3期計画における社会環境・体制整備に関連するデータヘルス計画の目標	
重複・頻回受診者への適切な受診、ジェネリック医薬品へ切り替えることにより	



第3期計画における社会環境・体制整備に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期では重複・頻回受診者対策を実施したが、第3期では重複・多剤服薬者対策も加えて実施する。 又、後発医薬品利用促進事業について引き続き実施していく			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#7	新規	重複・頻回受診・多剤服薬者対策	対象者 レセプトより抽出した重複・頻回受診者 方法 通知による重複・頻回受診のお知らせ 専門職による受診、健康相談
#8	継続	ジェネリック薬品利用差額通知	対象者 40歳以上で投薬期間が月14日以上、見込み差額が1被保険者あたり200円以上の者 方法 年2回ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を通知する。

① 重複・頻回受診・多剤服薬者対策

実施計画							
事業概要	重複・頻回受診者・多剤服薬者に通知等により適正化を図る						
対象者	KDBにより抽出した対象者						
ストラクチャー	実施体制：健康福祉課 ・ 町民環境課 関係機関：松阪医師会						
プロセス	実施方法：KDBより毎月抽出し対象者に通知、専門職による指導を行う 対象者：KDBにより抽出した対象者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】実施回数						
	開始時	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
	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回	年12回
事業アウトカム	【項目名】一人当たり費用額を県平均以下にする						
	開始時	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
	未達成	○	○	○	○	○	○
評価時期	毎年度						

② ジェネリック薬品利用差額通知

実施計画							
事業概要	年2回ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担額を通知する。						
対象者	40歳以上で投薬期間が月14日以上、見込み差額が1被保険者あたり200円以上の者						
ストラクチャー	実施体制：町民環境課 関係機関：国保連合会						
プロセス	実施方法：国保連合会に委託し年2回差額を通知する。 対象者：40歳以上で投薬期間が月14日以上、見込み差額が1被保険者あたり200円以上の者						
評価指標・目標値							
事業アウトプット	【項目名】実施回数						
	開始時	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
	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回	年2回
事業アウトカム	【項目名】後発医薬品シェア率						
	開始時	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
	79.4	79.5	79.6	79.7	79.8	79.9	80.0
評価時期	毎年度						

2 個別保健事業計画・評価指標のまとめ

事業名・担当部署	事業概要	アウトプット 指標	アウトカム 指標
重症化予防（がん以外） 健康福祉課	糖尿病腎症重症化予防 生活習慣病予防	【項目名】 啓発 受診率 保険指導実施率 【目標値】 年1回 80% 20人 【項目名】 啓発実施回数 受診勧奨後の受診率 保健指導実施率（集団会 場） 【目標値】 年6回以上 80%以上 100%	【項目名】 新規人工透析患者数 【目標値】 0人 【項目名】 HbA1C6.5%以上 血圧I度高血以上 LDL - C140mg / dl以上 【目標値】 9.5% 20.0% 19.5%
重症化予防（がん） 健康福祉課	がん検診の実施 がん検診受診啓発事業 がん検診精密検査者の追跡調査	【項目名】 休日のがん検診開催 【目標値】 年4回 【項目名】 事業実施数 【目標値】 8事業以上 【項目名】 追跡調査回数 【目標値】 年1回以上	【項目名】 がん検診受診率 【目標値】 前年度より増加 【項目名】 精密検査受診率 【目標値】 前年度より増加
生活習慣病発症予防・保健指導 健康福祉課	特定保健指導 特定保健指導終了率向上事業	【項目名】 研修参加（スキルアッ プ） 【目標値】 1人以上 【項目名】 状況把握率 【目標値】 75%以上	【項目名】 メタボ該当者 メタボ予備群 【目標値】 20%以下 9%以下 【項目名】 終了率 【目標値】 60%
早期発見・特定健診 健康福祉課・町民環境課	特定健診受診勧奨事業 特定健診受診啓発事業 人間ドック、職場健診費用助成	【項目名】 受診勧奨実施率 受診勧奨実施回数 【目標値】 80%以上 1回以上 【項目名】 事業実施数 【目標値】 15事業以上 【項目名】 健診結果提出数 【目標値】 100件以上	【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60% 【項目名】 特定健診受診率 【目標値】 60% 【項目名】 特定健診受診率 【特定受診率】 60%

健康づくり 健康福祉課・町民環境課	地区組織「健康を考える会」の支援 啓発事業の実施 多気スポ運動教室	【項目名】 地区組織会議数 【目標値】 各地区3回以上 【項目名】 国保展開催 健康教室等の実施数 【目標値】 年1回以上 各地区3回以上 【項目名】 開催数 【目標値】 年45回	【項目名】 地区組織数 【目標値】 5地区5組織 【項目名】 運動なし割合 歩行速度遅い割合 【目標値】 45% 50%
介護予防・一体的実施 健康福祉課・町民環境課	ハイリスクアプローチ ポピュレーションアプローチ	【項目名】 実施率 【目標値】 100% 【項目名】 参加者数 【項目名】 【目標値】	【項目名】 要介護認定率 【目標値】 17.5
社会環境・体制整備 健康福祉課 町民環境課	重複・頻回・多剤服薬者対策 ジェネリック薬品差額通知	【項目名】 実施回数 【目標値】 年12回 【項目名】 実施回数 【目標値】 年2回	【項目名】 一人当りの医療費 【目標値】 【項目名】 シェア率 【目標値】

第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

1 評価の時期

(1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、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。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

第7章 計画の公表・周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

第8章 個人情報の取扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。多気町では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

1 計画の背景・趣旨

(1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成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（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

多気町においても、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、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、多気町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

多気町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・ 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度 目標値 全保険者	令和3年度 実績 全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

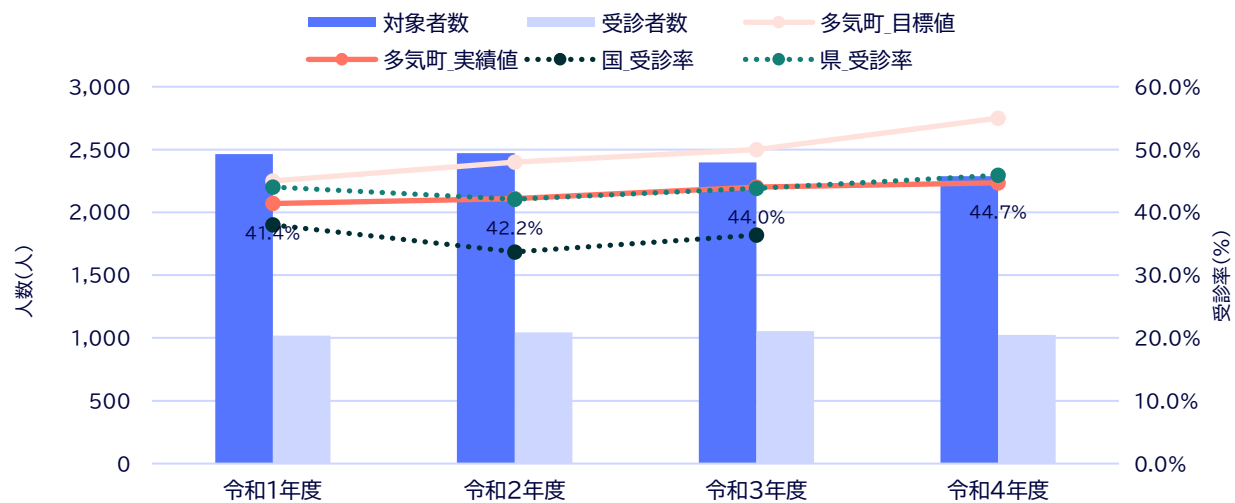
(2) 多気町の状況

① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では44.7%となっており、令和1年度の特定健診受診率41.4%と比較すると3.3ポイント上昇している。令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では60-64歳で最も伸びており、40-44歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



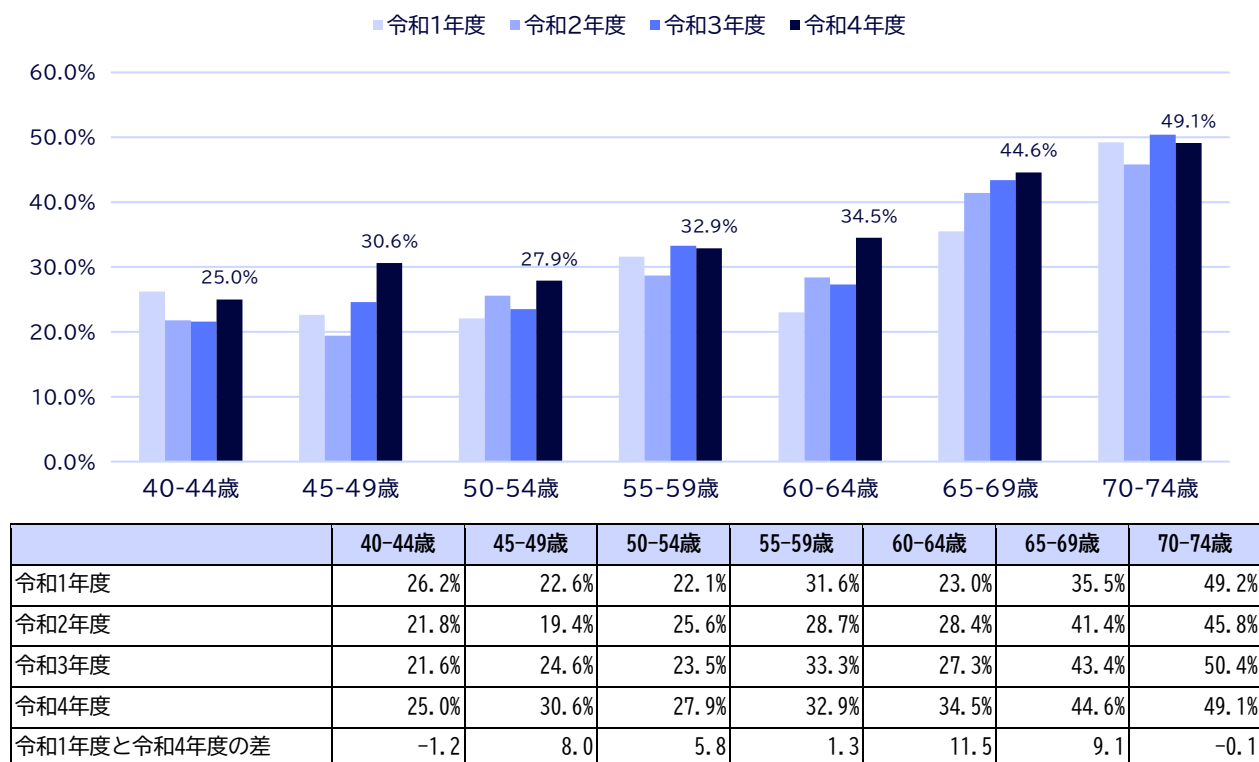
		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	多気町_目標値	45.0%	48.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	多気町_実績値	41.4%	42.2%	44.0%	44.7%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	44.0%	42.1%	43.8%	45.2%	-
特定健診対象者数（人）		2,464	2,471	2,397	2,289	-
特定健診受診者数（人）		1,019	1,043	1,054	1,024	-

【出典】目標値：前期計画

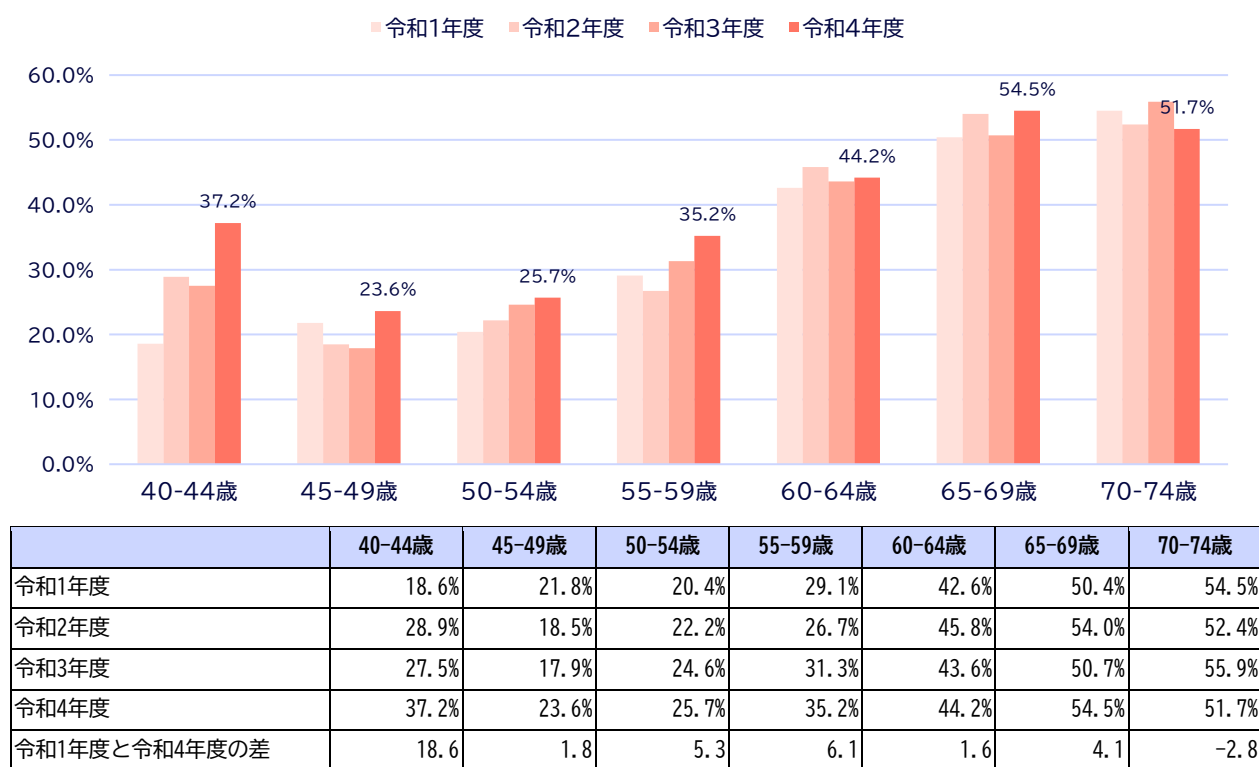
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

図表10-2-2-2：年齢階層別_特定健診受診率_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別_特定健診受診率_女性



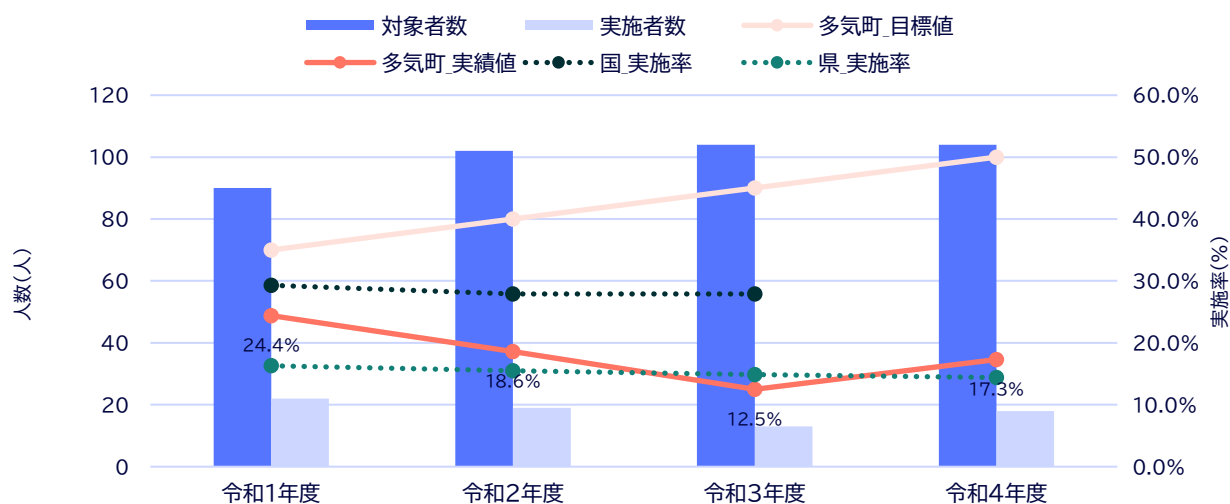
【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると（図表10-2-2-4）前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度の速報値では17.3%となっており、令和1年度の実施率24.4%と比較すると7.1ポイント低下している。令和3年度までの実施率でみると国よりは低く、令和3年度においては県より低い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は0.0%で、令和1年度の実施率4.8%と比較して低下している。動機付け支援では令和4年0.0%で、令和1年度の実施率29.6%と比較して低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	多気町_目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	多気町_実績値	24.4%	18.6%	12.5%	17.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	16.3%	15.5%	14.9%	14.6%	-
特定保健指導対象者数（人）		90	102	104	104	-
特定保健指導実施者数（人）		22	19	13	18	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	5.0%	0.0%	0.0%	8.7%
	対象者数（人）	20	20	24	23
	実施者数（人）	1	0	0	2
動機付け支援	実施率	30.0%	23.2%	16.3%	19.8%
	対象者数（人）	70	82	80	81
	実施者数（人）	21	19	13	16

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

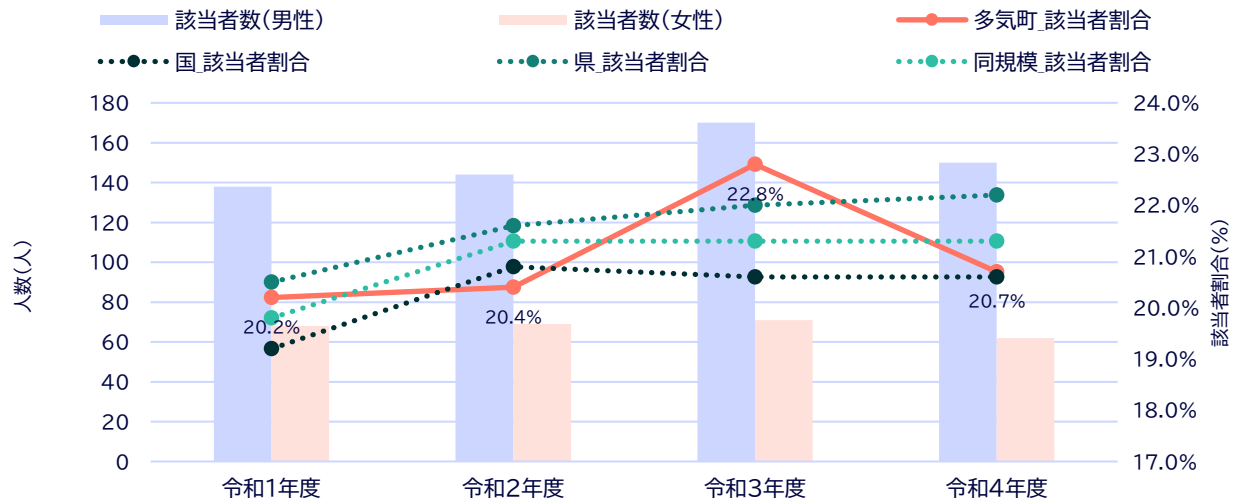
③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は212人で、特定健診受診者の20.7%であり、県より低い、国より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は増加しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
多気町	206	20.2%	213	20.4%	241	22.8%	212	20.7%
男性	138	31.3%	144	31.7%	170	36.2%	150	32.6%
女性	68	11.7%	69	11.7%	71	12.1%	62	11.0%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.5%	-	21.6%	-	22.0%	-	22.2%
同規模	-	19.8%	-	21.3%	-	21.3%	-	21.3%

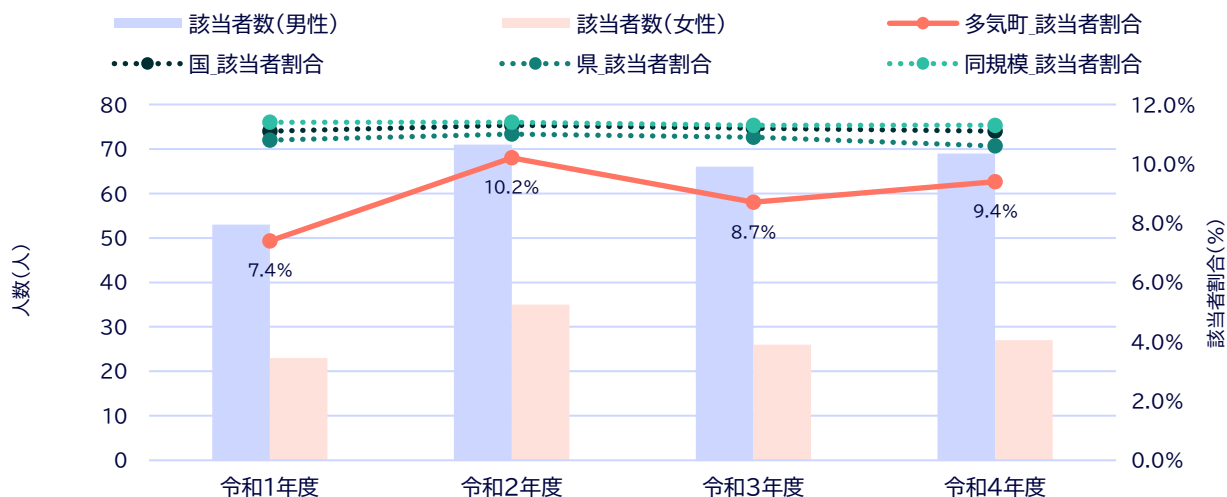
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は96人で、特定健診受診者における該当割合は9.4%で、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は増加しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
多気町	76	7.4%	106	10.2%	92	8.7%	96	9.4%
男性	53	12.0%	71	15.6%	66	14.0%	69	15.0%
女性	23	4.0%	35	5.9%	26	4.4%	27	4.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	10.8%	-	11.0%	-	10.9%	-	10.6%
同規模	-	11.4%	-	11.4%	-	11.3%	-	11.3%

【出典】 KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	85cm（男性）	以下の追加リスクのうち1つ該当
	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%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	中性脂肪150mg/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 メタボリックシンドロームの診断基準

(3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

(4) 多気町の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、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。

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、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診受診率	48.0%	51.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%	55.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（人）		2,394	2,347	2,299	2,252	2,205	2,158
	受診者数（人）		1,149	1,197	1,241	1,261	1,279	1,295
特定保健指導	対象者数（人）	合計	117	122	126	128	130	132
		積極的支援	26	27	28	28	29	29
		動機付け支援	91	95	98	100	101	103
	実施者数（人）	合計	35	42	50	64	72	79
		積極的支援	8	9	11	14	16	17
		動機付け支援	27	33	39	50	56	62

※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

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

① 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、多気町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。

② 実施期間・実施場所

集団健診は、7月から11月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、7月から11月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧 ・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDLコレステロール、LDLコレステロール（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（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 貧血検査 ・ 血清クレアチニン検査

【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）

④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

多気町国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、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。また、2年連続して積極的支援対象者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場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：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）

② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

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か月以上、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2か月後に中間評価を実施し、3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について最終評価を行う。中間評価時に、体重2kg及び腹囲2cm減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上経過後に体重、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。

③ 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。詳細は契約書及び仕様書で定める。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な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

4 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、多気町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、多気町のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を3年ごとに点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。

行	No.	用語	解説
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m ² ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死者数と実際に観察された死者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	ハその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものである。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。

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