

菰野町国民健康保険
第3期保健事業実施計画(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年度～令和11年度＞

菰 野 町
令 和 6 年 3 月

目次

第一章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景、目的	1
2. 基本方針	2
3. 位置付け（各計画との関係）	2
4. 計画期間	3

第二章 菰野町をとりまく現状

1. 人口及び人口動態等	
(1) 人口、菰野町国保被保険者数の推移	4
(2) 平均寿命と健康寿命	7
(3) 主要死因の割合	7
(4) 介護に関する基礎情報、死亡場所の変遷	10
2. 健康診査等	
(1) 特定健康診査及び特定保健指導	12
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	13
(3) 健診における有所見者の状況（令和4年度）	15
(4) がん検診受診率	29
3. 医療費の状況	
(1) 医療費の概要	30
(2) 疾病別にみる外来、入院医療費	33
(3) 医療データの分析	37
4. 生活習慣病の状況	
(1) 年齢階層別、男女別の生活習慣病対象者の状況（令和4、5年5月診療分比較）	43
(2) 糖尿病患者の状況（令和4、5年5月診療分比較）	45
(3) 高血圧症患者の状況（令和4、5年5月診療分比較）	47
(4) 脂質異常症患者の状況（令和4、5年5月診療分比較）	49
(5) 糖尿病の状況（令和2～4年度）	51
(6) 高血圧症の状況（令和2～4年度）	52
(7) 脂質異常症の状況（令和2～4年度）	53
(8) 慢性腎不全（透析有り）の状況（令和2～4年度）	54
(9) 心筋梗塞の状況（令和2～4年度）	57
(10) 肺気腫の状況（令和2～4年度）	58
(11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の状況（令和2～4年度）	59
(12) 認知症の状況（令和2～4年度）	60
(13) 骨折の状況（令和2～4年度）	61

5. 重複受診、頻回受診及び重複、多剤処方 of 状況	
(1) 重複、頻回受診 of 状況	64
(2) 重複、多剤処方 of 状況	65
6. 前期計画 of 評価と今後 of 課題	
(1) 前期計画 of 評価と課題	66
(2) 菰野町国保における医療情報や健診結果から見える健康課題	68

第三章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. めざす姿	69
2. 目標	69
3. 取り組み of 核	69
4. 計画推進 of 体系	69
5. 今後 of 目標値	70
6. 個別保健事業計画及び評価指標	
事業番号1 特定健康診査	71
事業番号2 特定保健指導	72
事業番号3 糖尿病性腎症重症化予防	73
事業番号4 重複、頻回受診／重複、多剤服薬	74
事業番号5 後発医薬品使用促進	75
事業番号6 生活習慣病予防（がん検診含む）	76
事業番号7 地域包括ケア推進、高齢者 of 保健事業と介護予防 of 一体的実施	77

第四章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査、特定保健指導 of 対象となる生活習慣病	78
2. 達成しようとする目標値 of 設定	78
3. 特定健康診査等対象者	78
4. 特定健康診査等 of 実施方法	79

第五章 事業 of 円滑な実施に向けて

1. 事業評価と実施計画 of 見直し	83
2. 実施計画 of 公表、周知	83
3. 推進体制 of 整備	83
4. 個人情報 of 保護	83

第一章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景、目的

我が国は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療体制が確立されており、世界最高水準の平均寿命と保健医療水準を達成しています。しかしながら、医療技術の進歩や急速な少子高齢化の進展など社会環境の大きな変化や、生活スタイルの変化により、生活習慣病等の慢性疾患が増加していることから、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という。）が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

菰野町国民健康保険（以下「菰野町国保」という。）においても、国の「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」（高確法第18条）に基づき、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定めた「菰野町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1期計画：平成20年度～24年度）（第2期計画：平成25年度～29年度）を策定し、保健事業を実施してきました。

一方、政府が発表した「日本再興戦略」（平成25年6月閣議決定）では、国民の健康寿命延伸を重要課題とし、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等データ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成公表、事業実施、評価等取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」ことが掲げられました。こうした背景を踏まえ、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が一部改定され、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、保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。菰野町国保においても、平成28年3月に、「菰野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（第1期計画：平成28年度～29年度）を策定し、被保険者の健康課題に応じた保健事業を実施しています。その後、特定健康診査等実施計画の計画期間が6年一期に見直されたことを踏まえ、保健事業実施計画（データヘルス計画）との整合性を図り、効果的かつ効率的に保健事業を実施するため、「菰野町国民健康保険特定健康診査等実施計画（第3期計画：平成30年度～35年度（令和5年度）」と「菰野町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（第2期計画：平成30年度～35年度（令和5年度）」を一体的に策定しています。

本計画は、「特定健康診査等実施計画」（第3期）と「保健事業実施計画（データヘルス計画）」（第2期）の計画期間の最終年度となることを受け、現計画の評価を踏まえて、「第4期特定健康診査等実施計画」及び「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を一体的に策定するものです。

2. 基本方針

実施計画では、目的を達成するために次のとおり基本方針を定める。

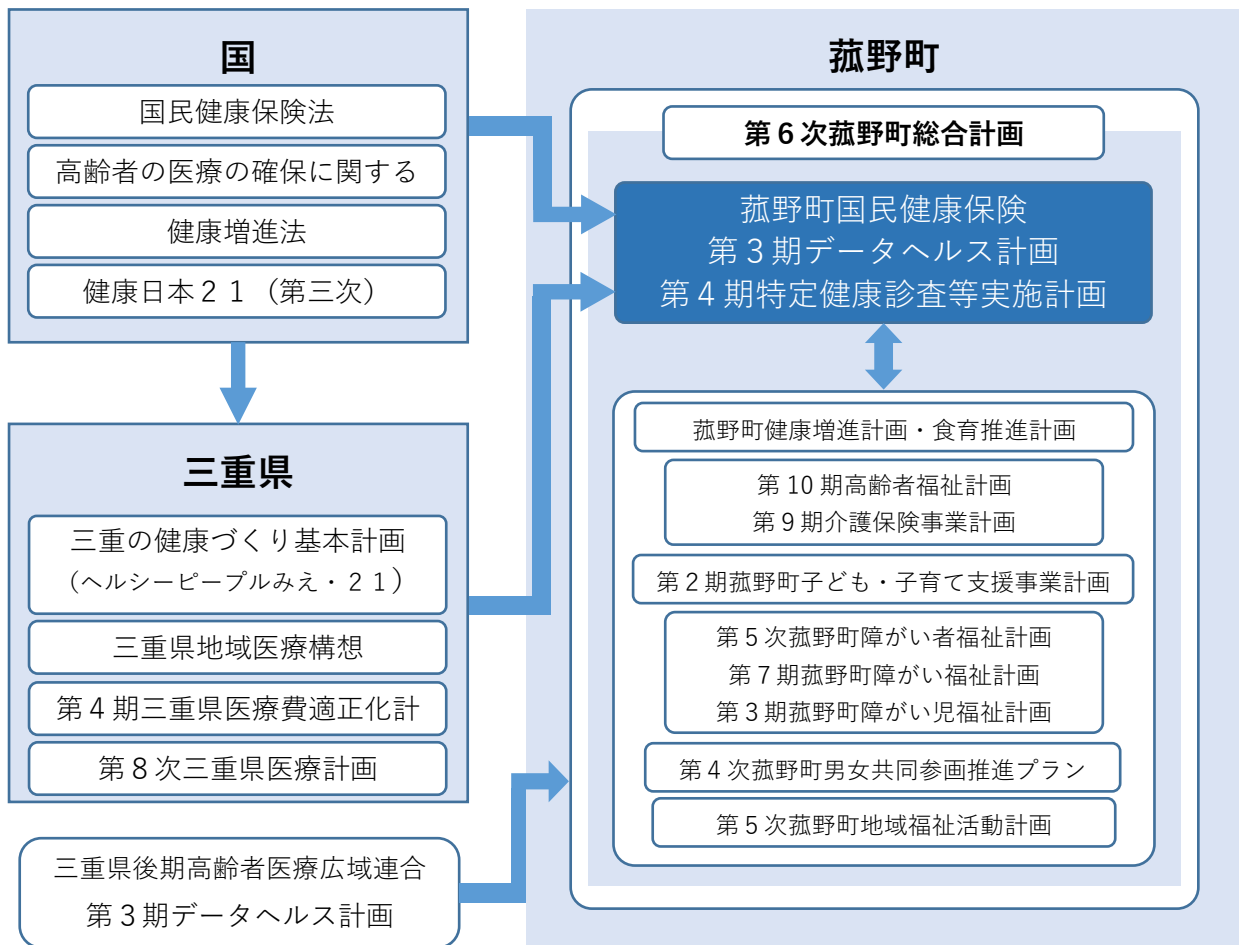
- (1) 健康課題を把握するため、特定健康診査結果やレセプト情報等の健康、医療情報を活用し、健康状態や医療受診状況等を把握した上で、各種情報を性別、年齢階層別等の分析のほか、国及び県と比較、分析し、その分析結果に基づき取り組むべき健康課題を明確にする。
- (2) 効果が高いと予測される事業を提供できるよう優先的に取り組むべき課題を選定し、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行い、健康意識の向上を図ることにより、被保険者等の自主的な健康増進や疾病予防、重症化予防の取り組みを支援し、P D C Aサイクルを意識して、継続的に事業を実施する。
- (3) 保健事業の実施に当たっては、被保険者等のニーズを把握し、効果的かつ効率的と予測される方法により、実施対象を絞り、集団全体を対象とするなど実施方法を工夫し、他の関係団体等とも連携して事業を実施する。
- (4) 令和5年度から開始となった「高齢者保健事業と介護予防の一体的実施事業」をふまえて後期高齢者医療費からみえる菰野町国保の健康課題を把握する。また菰野町国保被保険者が後期高齢者医療広域連合被保険者へ移行した際にも、保健事業を継続的に実施できるよう、後期高齢者の医療費分析や一体的実施事業についても包括的に計画策定する。

3. 位置付け（各計画との関係）

「保健事業実施計画（データヘルス計画）」は、国民健康保険法第82条に基づく保健事業の実施等に関する指針により、全ての保険者に策定が求められており、保険者がレセプトデータを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにすることで、健康、医療情報を活用して特定健康診査等実施計画をP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とし、「特定健康診査等実施計画」は、高確法第19条の規定により市町村に義務化されており、本町が国民健康保険の保険者として、厚生労働大臣が定める特定健康診査等基本指針に基づき、保健事業の中核である特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する事項を定める計画です。

この計画は、国の「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三重の健康づくり基本計画」「三重県地域医療構想」、本町の最上位計画である「菰野町総合計画」及び保健事業の中核をなす「健康増進計画、食育推進計画」「高齢者福祉計画、介護保険事業計画」など、それぞれの計画との整合性を図りながら、健康、医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業について、保健師、管理栄養士等の専門職や地域の関係機関と連携し、一次予防の観点から取り組むことによって被保険者の健康増進につなげていきます。

「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）及び第4期特定健康診査等実施計画」の位置付け



4. 計画期間

計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6か年とします。また計画期間の3年目にあたる令和8（2026）年度には、進捗確認及び計画の評価、検証を行います。

第二章 菰野町をとりまく現状

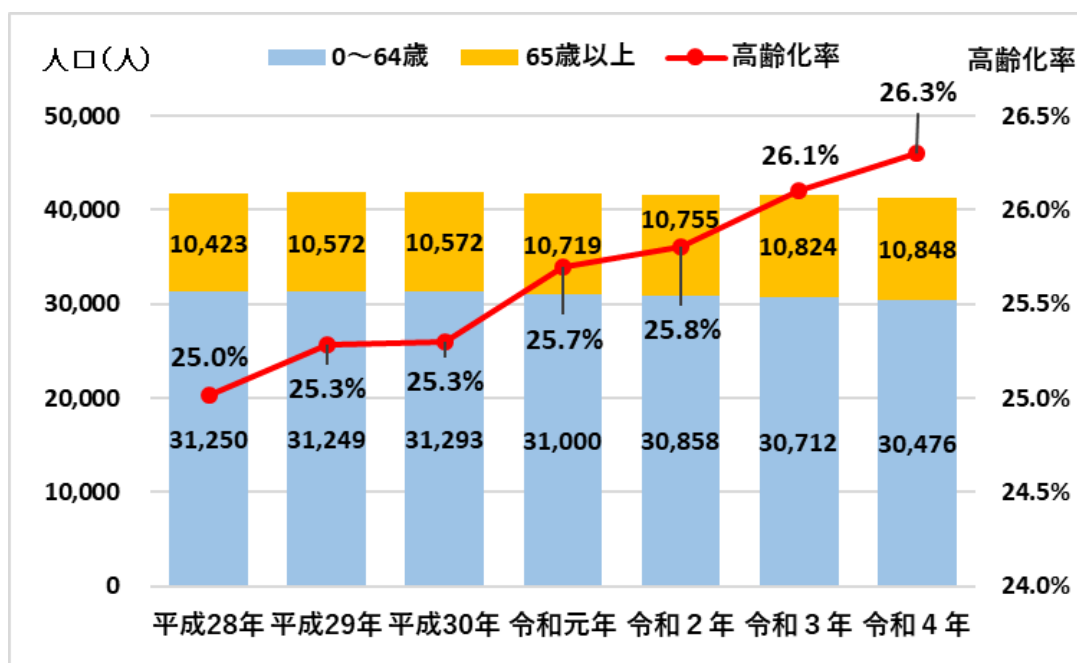
1. 人口及び人口動態等

(1) 人口、菰野町国保被保険者数の推移

① 人口の推移

令和4年10月1日現在の人口は、図1、表1のとおり41,324人で、高齢化率（65歳以上人口の割合）は26.3%となっている。人口は微減となっており、近年3年間の平均増減率は、0.32%減少している。また、高齢化率における対前年比較の直近3年間平均では、0.2ポイントの増加となっている。

〈図1〉人口の推移（各年10月1日現在）



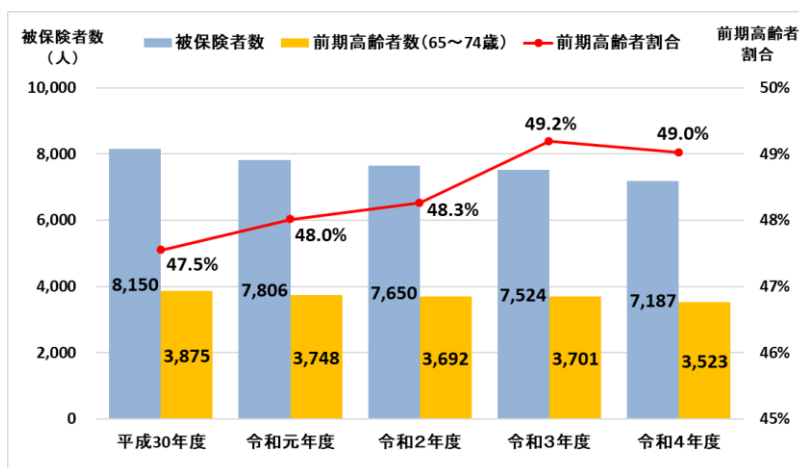
〈表1〉図1の基礎データ

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	直近3年間の平均
人口(人)	41,865	41,719	41,613	41,536	41,324	
高齢化率	25.3%	25.7%	25.8%	26.1%	26.3%	
人口の対前年増減率(%)		△0.35	△0.25	△0.19	△0.51	△0.32
高齢化率の対前年比較		0.4	0.1	0.3	0.2	0.2

② 菰野町国保被保険者数の推移

被保険者数は、図2のとおり年々減少傾向にある。平成30年度から令和3年度にかけて、前期高齢者（65～74歳）割合は増加傾向にあり、被保険者の高齢化がみられたが、令和4年度には減少している。

〈図2〉 菰野町国保被保険者数の推移（年間平均）



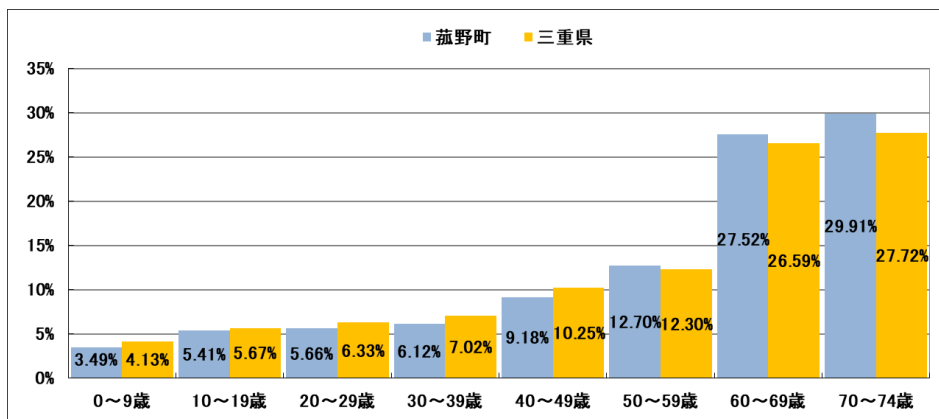
※三重県国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

③ 年齢階層別の菰野町国保被保険者の状況

菰野町国保被保険者の年齢階層別構成割合を県と比較すると、図3-1のとおり49歳以下の階層では0.26～1.0ポイント下回っているが、50歳以上では0.4～2.19ポイント上回っている。

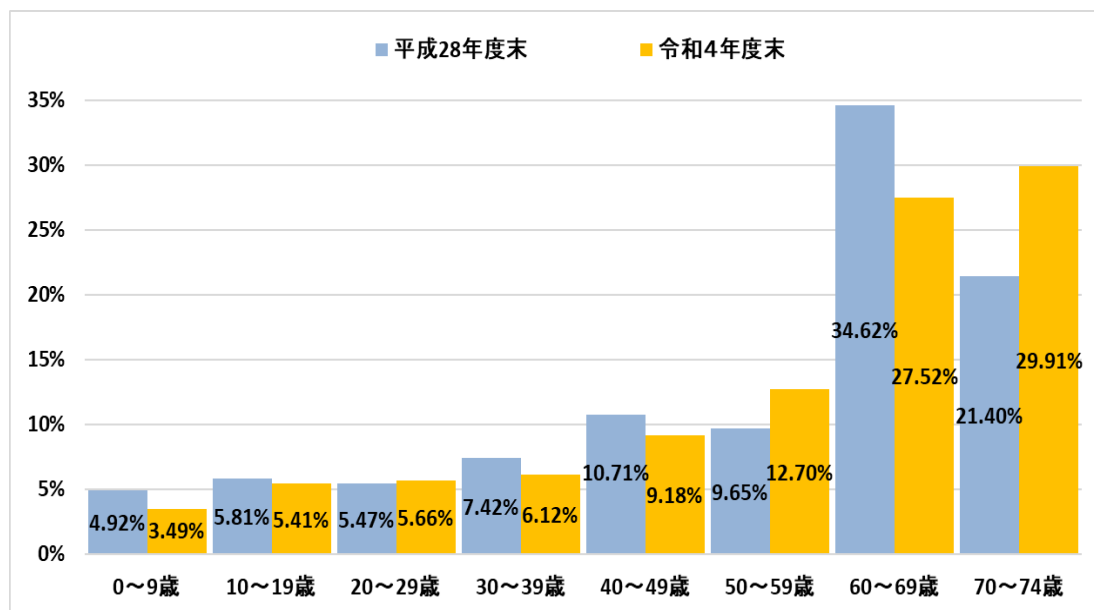
なお、前期計画の年齢階層別構成割合と比較すると、図3-2のとおり平成28年度末では60～69歳が34.62%、70～74歳は21.40%であるが、令和4年度末は60～69歳が27.52%、70～74歳は29.91%であり、70歳以上の被保険者割合が高くなっている。

〈図3-1〉 菰野町国保被保険者の年齢階層別構成割合（県との比較、令和4年度末）



※三重県国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

〈図3-2〉菰野町国保被保険者の年齢階層別構成割合（平成28年度末及び令和4年度末の比較）



※KDBシステム「地域の全体像の把握」

〈表2〉国保被保険者の年齢階層別構成割合及び被保険者数（令和4年度末）

構成割合	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
菰野町	3.49%	5.41%	5.66%	6.12%	9.18%	12.70%	27.52%	29.91%
三重県	4.13%	5.67%	6.33%	7.02%	10.25%	12.30%	26.59%	27.72%
被保険者数	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
菰野町	244	378	396	428	642	888	1,924	2,091
三重県	15,420	21,171	23,640	26,222	38,267	45,922	99,314	103,528

〈参考データ〉菰野町年齢階層別人口（令和4年度末）

人口	0～9歳	10～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～74歳
菰野町	3,518	4,007	4,175	4,456	5,733	6,170	4,464	2,677

※菰野町、住民課資料（年齢別人口統計表）

④ 菰野町国保加入率の推移

菰野町国保への加入は年々減少しており、現在は約5～6人に1人が加入している状況となっている。

〈表3〉菰野町国保加入率の推移（各年10月1日現在）

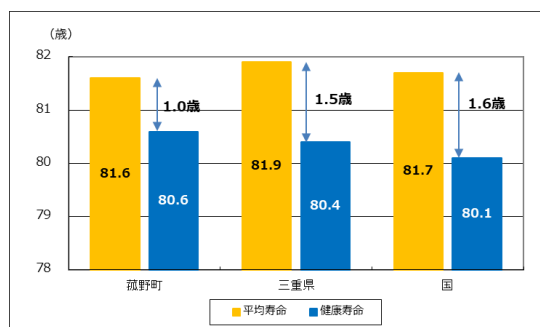
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
加入率（対町人口）	19.5%	18.7%	18.4%	18.1%	17.4%

※三重県国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

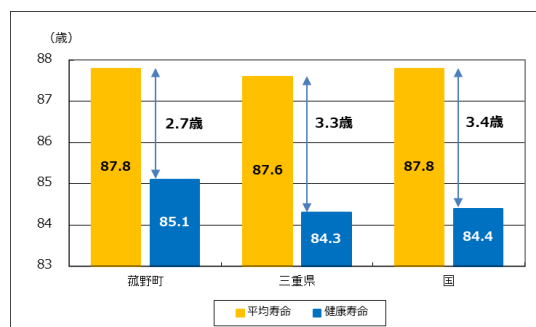
(2) 平均寿命と健康寿命

令和4年市区町村別生命表を基にした平均寿命と健康寿命を、図4-1、4-2のとおり県、国と比較すると、男性は、平均寿命が下回っており、健康寿命が上回っている。女性は、平均寿命が同じ若しくは上回っており、健康寿命が上回っている。

〈図4-1〉平均寿命と健康寿命(男性)



〈図4-2〉平均寿命と健康寿命(女性)



〈表4-1〉平均寿命と健康寿命の差(男性)

男性	平均寿命と健康寿命の差
菰野町	1.0 歳
三重県	1.5 歳
国	1.6 歳

〈表4-2〉平均寿命と健康寿命の差(女性)

女性	平均寿命と健康寿命の差
菰野町	2.7 歳
三重県	3.3 歳
国	3.4 歳

《解説》健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

※KDBシステム「地域の全体像の把握」平均寿命及び健康寿命(データ：令和4年市区町村別生命表)

※健康寿命の計算式：男性または女性0歳平均余命－(男性または女性65～69歳平均余命((1－(男性または女性の介護認定者数÷男性または女性40歳以上人口))×男性または女性65～69歳定常人口÷男性または女性65歳生存数))

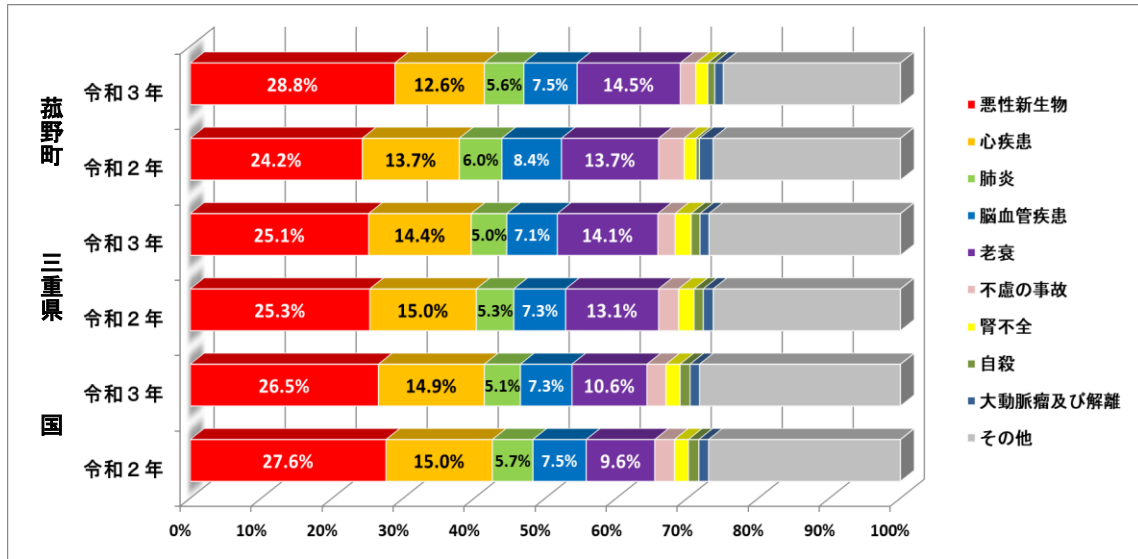
(3) 主要死因の割合

主要死因の半数は生活習慣病に関連している。

令和3年における主要死因について令和2年と比較すると、図5、表5のとおり心疾患、肺炎、不慮の事故、腎不全、大動脈瘤及び解離の割合は減少し、悪性新生物、老衰、自殺の割合は増加している。

悪性新生物については、図6の標準化死亡比(SMR)のとおり男性の死亡が県より高く、内訳では大腸がん、肺がん、胃がんが高い。女性は県より低い、内訳では胃がん、子宮がんが高い。

〈図5〉令和2、3年度人口動態統計による主要死因別構成割合



※令和2、3年人口動態統計

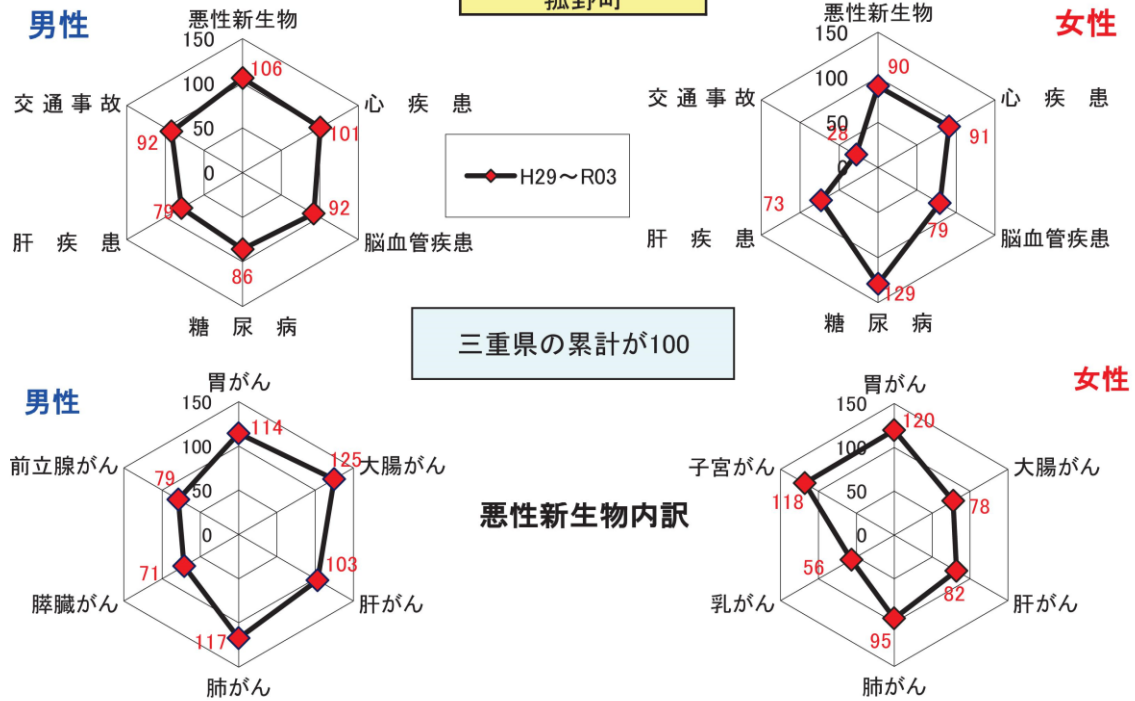
〈表5〉令和2、3年人口動態統計による主要死因別構成割合

	⇒前年より増						⇒前年より減	
	国		三重県		菰野町			
	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年	令和2年	令和3年
悪性新生物	27.6%	26.5%	25.3%	25.1%	24.2%	28.8%		
心疾患	15.0%	14.9%	15.0%	14.4%	13.7%	12.6%		
肺炎	5.7%	5.1%	5.3%	5.0%	6.0%	5.6%		
脳血管疾患	7.5%	7.3%	7.3%	7.1%	8.4%	7.5%		
老衰	9.6%	10.6%	13.1%	14.1%	13.7%	14.5%		
不慮の事故	2.8%	2.7%	2.8%	2.4%	3.6%	2.2%		
腎不全	2.0%	2.0%	2.2%	2.2%	1.7%	1.7%		
自殺	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	0.5%	1.0%		
大動脈瘤及び解離	1.4%	1.3%	1.4%	1.3%	1.9%	1.2%		
その他	27.0%	28.3%	26.4%	27.0%	26.4%	24.9%		

※令和2、3年人口動態統計

〈図6〉平成29年～令和3年の標準化死亡比

SMR(標準化死亡比)



出展: みえDataBox「人口・世帯の動き」(対象年10月1日現在)

厚生労働省「人口動態調査交付データ」

総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」(対象年1月1日)

注: SMRに使用した人口及び死亡数は当該年を含む5年間の合計

$$\text{世帯人数} = \frac{\text{みえDataBox「人口・世帯の動き」の人口}}{\text{総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」の世帯数}}$$

※《解説》標準化死亡比(SMR):

死亡数を人口で除した粗死亡率ではない。年齢構成の異なる地域間で比較する際に、年齢構成の差異を基準の死亡率で調整した値(期待死亡数)に対する現実の死亡数の比である。主に小地域の比較に用いる。図7では三重県を100とし、100より大きい数字の場合は多いと判断する。単年の結果に影響されないように5年分の情報を用いている。

(4) 介護に関する基礎情報、死亡場所の変遷

介護保険認定率は、表6-1のとおり県、国より低くなっている。年齢区分でみる介護保険認定率は、表6-1のとおりである。1件当たりの給付費は県、国に比べ、全体的に高い傾向にある。居宅サービスにおける1件当たりの給付費は県、国と大きな差はないが、施設サービスにおける1件当たりの給付費は県、国よりも低くなっている。表6-2にある自宅死亡の割合は、年により変動はあるが、徐々に上昇しており、県より高い状況にある。在宅医療や訪問看護、介護事業所等の充実によるものと考察される。地域包括ケア推進の指標として、介護保険認定率や介護給付費の確認とともに、安心して地域で生活できるように関係機関との連携を図る必要がある。

<表6-1>令和4年度における介護保険認定率及び給付費等の状況 (単位:円、か所)

	菟野町	三重県	国		菟野町	三重県	国
第1号被保険者認定率	14.9%	19.6%	19.4%	有病状況			
65～74歳	3.0%			糖尿病	22.2%	25.1%	24.3%
75歳以上	25.8%			高血圧症	46.4%	55.8%	53.3%
1件当たり給付費	72,968	62,233	59,662	脂質異常症	28.5%	33.1%	32.6%
要支援1	8,751	8,459	9,568	心臓病	51.8%	62.5%	60.3%
要支援2	13,284	11,647	12,723	脳疾患	16.5%	23.2%	22.6%
要介護1	47,862	38,249	37,331	がん	8.9%	10.7%	11.8%
要介護2	68,425	48,022	45,837	筋・骨格	45.0%	54.0%	53.4%
要介護3	92,302	81,393	78,504	精神	34.2%	34.6%	36.8%
要介護4	129,517	109,045	103,025	認知症(再掲)	22.5%	22.6%	24.0%
要介護5	124,213	117,228	113,314	アルツハイマー病	15.5%	17.4%	18.1%
第2号被保険者認定率	0.2%	0.4%	0.4%				
居宅サービス				要介護認定者1人当たり医療費(40歳以上)			
1件当たり給付費	41,398	42,032	41,272	内科	9,187	7,376	8,610
千人当たり事業所数	1.78	3.90	2.61	歯科	1,543	1,433	1,555
施設サービス				要介護認定なしの者1人当たりの医療費(40歳以上)			
1件当たり給付費	290,780	292,157	296,364	内科	3,924	3,669	4,020
千人当たり事業所数	0.25	0.23	0.18	歯科	1,192	1,256	1,385

※KDBシステム「地域の全体像の把握」

<表6-2>在宅死亡者数の推移

	総数	在宅 死亡者数	【再掲】 自宅死亡者数	総数に占める 在宅死亡者数の割合		総数に占める 自宅死亡者数の割合	
				菰野町	三重県	菰野町	三重県
平成29年	375	122	63	32.5%	26.2%	16.8%	12.8%
平成30年	413	154	80	37.3%	28.0%	19.4%	13.5%
令和元年	427	143	76	33.5%	29.1%	17.8%	13.3%
令和2年	417	152	77	36.5%	31.8%	18.5%	15.1%
令和3年	413	151	78	36.6%	34.8%	18.9%	16.8%

※人口動態調査 第13表 死亡数 保健所・市町・死亡の場所別

※《解説》在宅死亡者数：自宅、介護医療院、介護老人保健施設、老人ホームの合算数字

2. 健康診査等

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

① 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

平成 26 年度～令和 3 年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について、表 7-1 のとおり県、国と比較すると、特定健康診査受診率は国よりも高い。県と比較すると、平成 30 年度までは高く、令和元年度以降は低くなっている。令和 2 年度の特定健康診査受診率の低下については、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策（中止や変更等）の影響と推測される。特定保健指導終了率は、平成 29 年度から 10%以上となり、令和元年度からは県より高くなり、令和 4 年度は低くなっている。

特定健康診査受診率を地区別で比較すると、表 7-2 のとおりであり、受診率が一番高い千種地区と一番低い竹永地区の差は令和 4 年度で 8.5%である。竹永地区は、令和元年度からは受診率の伸びがみられるが、町全体、県よりも低いため、地域と連携した受診率向上の取り組みが必要である。

<表7-1>特定健康診査、特定保健指導実施状況

	特定健康診査受診率			特定保健指導終了率		
	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国
平成 26 年度	44.3%	40.7%	35.4%	7.3%	18.5%	24.4%
平成 27 年度	44.6%	41.8%	36.3%	4.6%	14.7%	25.1%
平成 28 年度	44.2%	42.1%	36.6%	9.5%	15.2%	26.3%
平成 29 年度	44.7%	42.5%	37.2%	12.0%	15.8%	26.9%
平成 30 年度	45.1%	43.2%	37.9%	13.3%	15.4%	28.9%
令和元年度	40.7%	44.0%	38.0%	19.9%	16.3%	29.3%
令和 2 年度	37.7%	42.1%	33.7%	21.0%	15.5%	27.9%
令和 3 年度	43.6%	43.8%	36.4%	16.7%	14.9%	27.9%
令和 4 年度	44.9%	45.9%		13.9%	14.4%	

※国保中央会資料「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」（法定報告）

※《解説》特定保健指導終了率：特定保健指導の終了者数÷特定保健指導の対象者数

<表7-2>特定健康診査受診率(地区別)

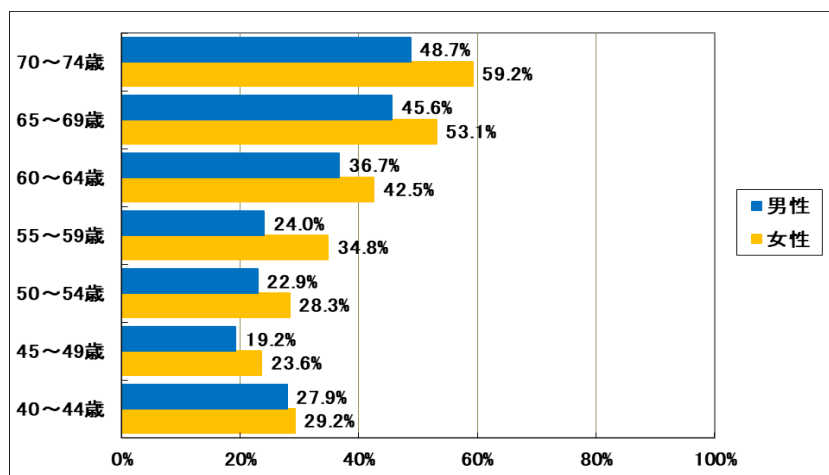
	特定健康診査受診率				
	菰野	鶺川原	竹永	朝上	千種
令和元年度	40.7%	42.2%	31.6%	42.1%	42.3%
令和 2 年度	38.4%	36.3%	30.7%	37.6%	41.0%
令和 3 年度	43.5%	41.7%	36.5%	44.6%	45.8%
令和 4 年度	44.8%	43.0%	39.3%	44.0%	47.8%

※KDBシステム「地域の全体像の把握」（特定健康診査受診率・特定保健指導実施率）

② 男女別の年齢階層別特定健康診査受診率の状況（令和4年度）

令和4年度における男女別の年齢階層別受診率について、図7のとおり男女とも45～49歳が一番低く、50歳代以降は年齢が高くなるほど高くなっている。また、全ての年齢層で女性の受診率が男性を上回っている。

〈図7〉特定健康診査受診率（令和4年度）



※KDBシステム「健診、医療、介護からみる地域の健康課題」健診受診状況

③ 特定保健指導対象者の状況

令和2年度、令和3年度における特定保健指導の階層別対象者について、表8のとおり県と比較すると、積極的支援は県より高くなっている。動機付け支援は、令和2年度は県より高いが、令和3年度は県より低い。

〈表8〉特定保健指導の階層別対象者の割合

	積極的支援対象者割合(A)		動機付け支援対象者割合(B)		合計(A+B)	
	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度	令和2年度	令和3年度
菰野町	2.1%	2.0%	9.7%	7.6%	11.8%	5.1%
三重県	1.8%	1.9%	9.3%	9.1%	11.1%	11.0%

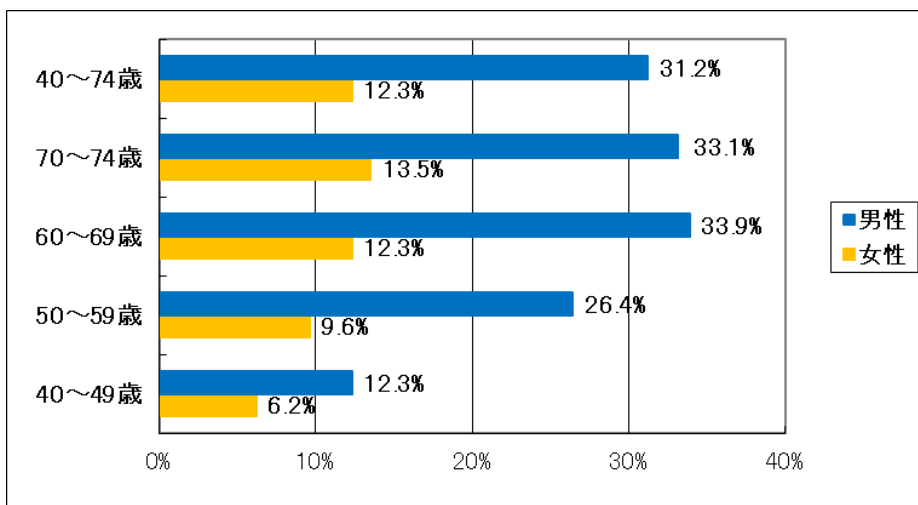
※KDBシステム「健診、医療、介護からみる地域の健康問題」健診受診状況

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

① 男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者の状況（令和4年度）

令和4年度における男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム該当者の割合について、図8のとおり男性は60歳代、女性は70歳代前半の年齢層が最大となっている。該当者割合については、男性が31.2%、女性が12.3%であり、男性の該当が圧倒的に高く、大きな開きがある。男性の40歳代から50歳代に至るまでに該当者割合が倍に増えたのち、60歳代以降は該当者割合に大きな差が見られない。

〈図8〉メタボリックシンドローム該当者の割合（令和4年度）



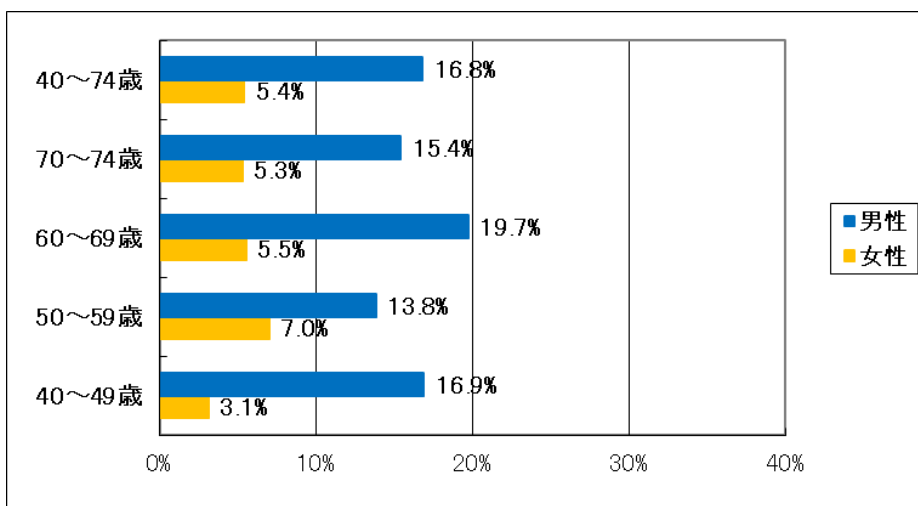
※KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者、予備群」（厚労省様式5-3）

② 男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム予備群の状況（令和4年度）

令和4年度における男女別の年齢階層別メタボリックシンドローム予備群の該当者割合について、図9のとおり男性は60歳代、女性は50歳代の年齢層が最大になっている。該当者割合については、メタボリックシンドローム該当者の割合と同様、男性が16.8%、女性が5.4%であり、男性の該当者割合が圧倒的に高くなっている。

男性については、50%近くの人がメタボリックシンドローム該当、メタボリックシンドローム予備群に該当となっている。

〈図9〉メタボリックシンドローム予備群の割合（令和4年度）



※KDBシステム「メタボリックシンドローム該当者、予備群」（厚労省様式5-3）

(3) 健診における有所見者の状況(令和4年度)

① 特定健康診査結果における有所見者の出現率(男女計及び男女別)

令和4年度の特定健康診査結果における有所見者の出現率について、表9のとおり県、国とも上回ったのは、男女とも収縮期血圧、血糖、eGFR(estimated Glomerular Filtration Rate, 推算糸球体濾過量)の検査項目となっている。

〈表9〉令和4年度特定健康診査結果における有所見者の出現率(男女計及び男女別)

＝県、国を上回る

リスク判定値		摂取エネルギーの過剰					内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因
		BMI 25以上	腹囲 男性85以上 女性90以上	中性脂肪 150以上	ALT(GPT) 31以上	HDLコレステロール 40未満	LDLコレステロール 120以上
男性	菰野町	30.1%	52.9%	26.2%	17.7%	6.0%	44.1%
	三重県	33.5%	57.7%	31.6%	20.5%	8.2%	42.2%
	国	33.9%	55.8%	28.0%	20.7%	7.2%	44.9%
女性	菰野町	19.6%	19.3%	18.5%	8.9%	1.4%	52.5%
	三重県	21.7%	19.9%	20.1%	9.7%	1.5%	53.3%
	国	21.5%	19.1%	15.9%	9.0%	1.3%	54.1%
総数	菰野町	23.9%	33.1%	21.7%	12.5%	3.3%	49.1%
	三重県	26.6%	35.7%	24.9%	14.2%	3.3%	51.3%
	国	26.9%	34.9%	21.1%	14.0%	3.8%	50.1%

リスク判定値		血管を傷つける					臓器障害
		尿酸 7.0以上	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	血糖 100以上 (食後3.5時間以上)	HbA1c 5.6以上	eGFR 60未満
男性	菰野町	15.8%	54.6%	23.6%	40.8%	55.7%	29.9%
	三重県	15.8%	51.7%	22.9%	36.1%	56.9%	27.7%
	国	13.0%	50.8%	25.8%	35.1%	59.1%	23.6%
女性	菰野町	1.4%	51.8%	15.3%	27.5%	52.8%	25.9%
	三重県	2.3%	49.9%	16.4%	23.7%	55.2%	22.9%
	国	1.8%	46.3%	17.0%	22.3%	57.6%	20.4%
総数	菰野町	7.3%	53.0%	18.7%	32.9%	54.0%	27.5%
	三重県	8.2%	48.7%	17.5%	28.8%	55.9%	24.9%
	国	6.6%	48.3%	20.7%	27.8%	58.2%	21.8%

※KDBシステム「健診有所見者状況」(厚労省様式5-2)

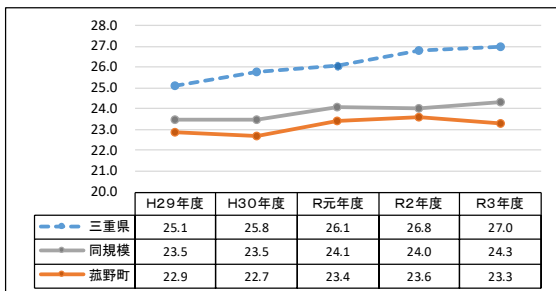
KDBデータ(厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況より作成。各指標、特定保健指導レベルの判定値を超える場合「リスク保有」としています。

※1 各数値が同じ場合、折れ線グラフは菟野町→同規模自治体→三重県の順で優先表示

※2 各数値の単位はパーセント

(1) BMI

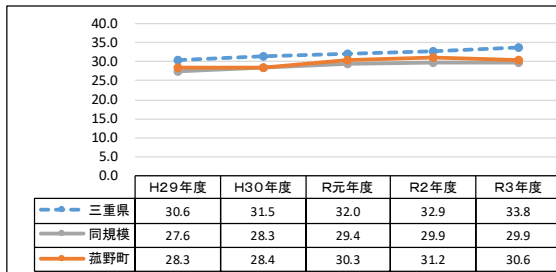
<男女計（全年齢）>



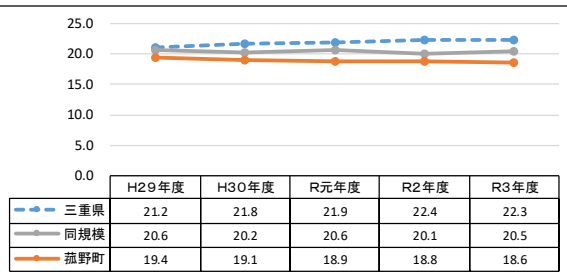
BMIについて、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

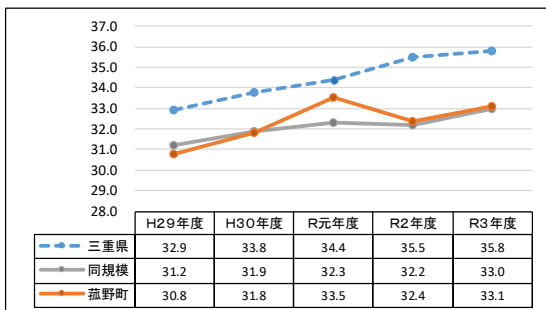


<女性（全年齢）>



(2) 腹囲

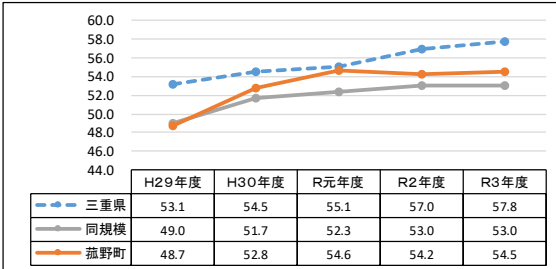
<男女計（全年齢）>



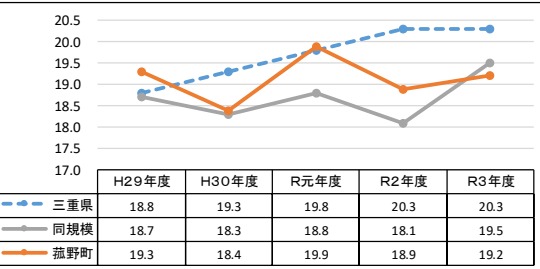
腹囲について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化はやや減少傾向です。

<男性（全年齢）>

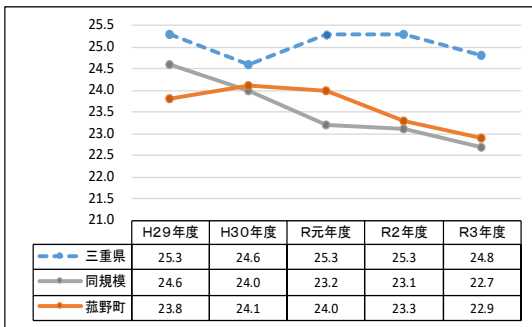


<女性（全年齢）>



(3) 中性脂肪

<男女計(全年齢)>

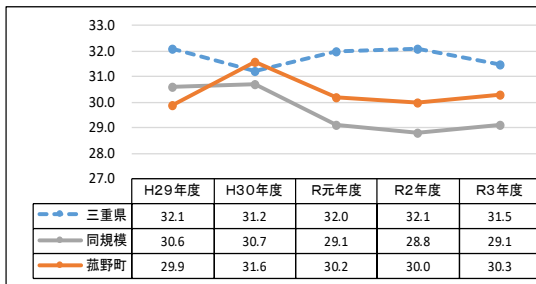


中性脂肪について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

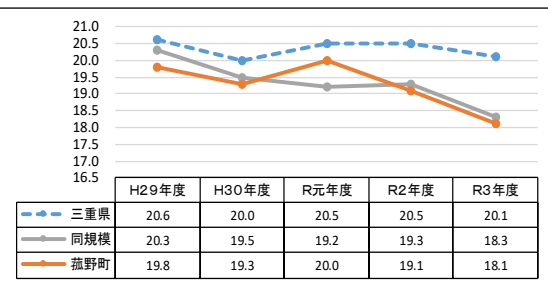
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は増加傾向です。
- ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性(全年齢)>

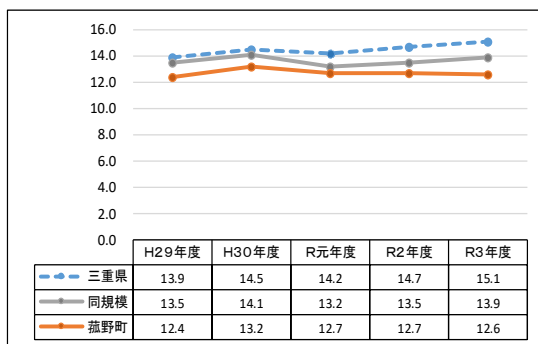


<女性(全年齢)>



(4) ALT(GPT)

<男女計(全年齢)>

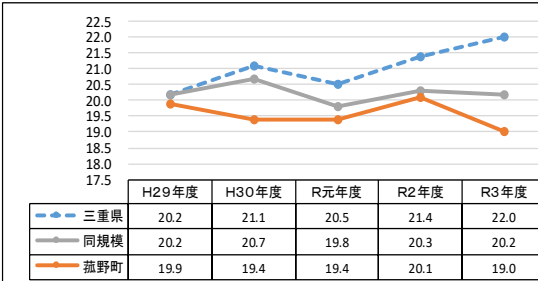


ALT(GPT)について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

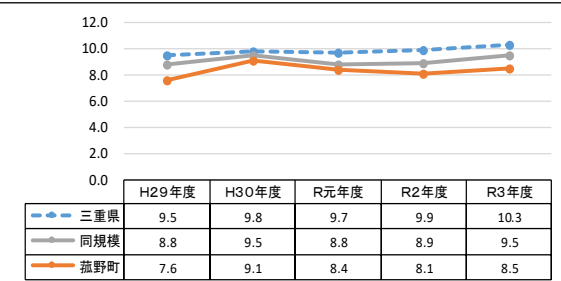
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は減少傾向です。
- ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性(全年齢)>

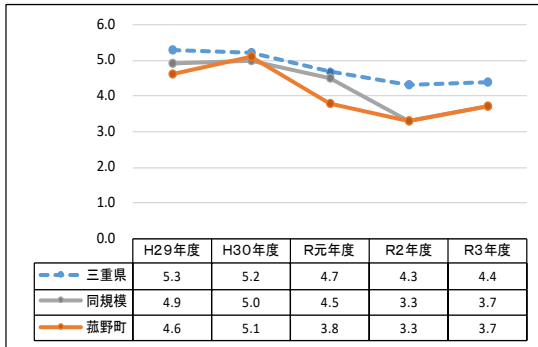


<女性(全年齢)>



(5) HDL-C

<男女計（全年齢）>

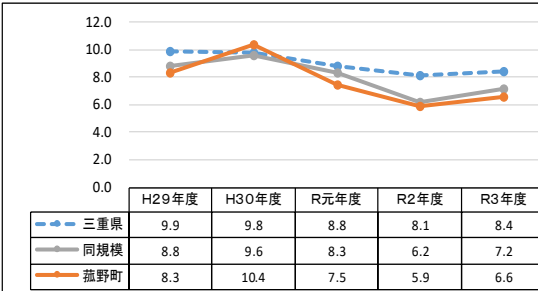


HDL-Cについて、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

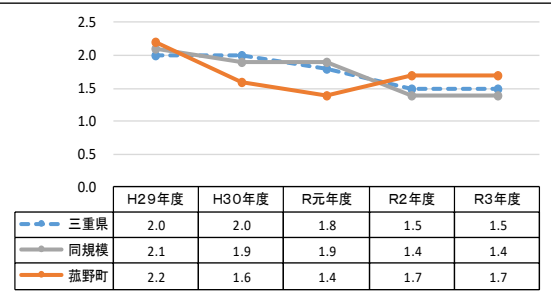
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

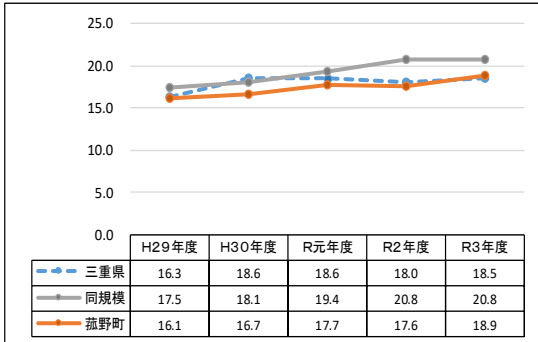


<女性（全年齢）>



(6) 空腹時血糖

<男女計（全年齢）>

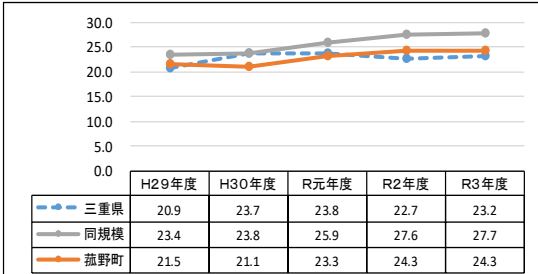


空腹時血糖について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

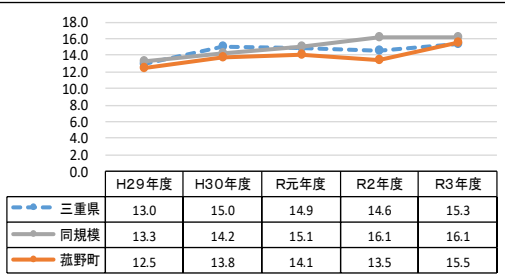
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

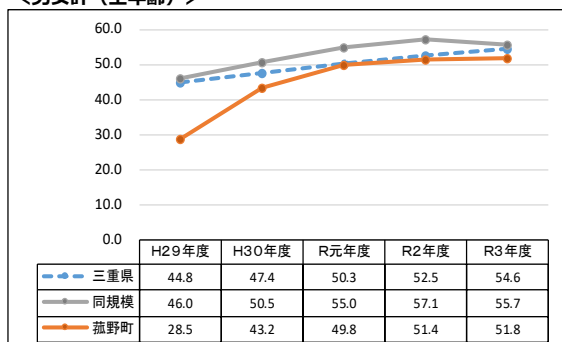


<女性（全年齢）>



(7) HbA1c

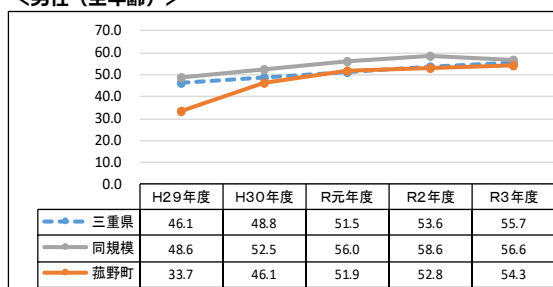
<男女計 (全年齢)>



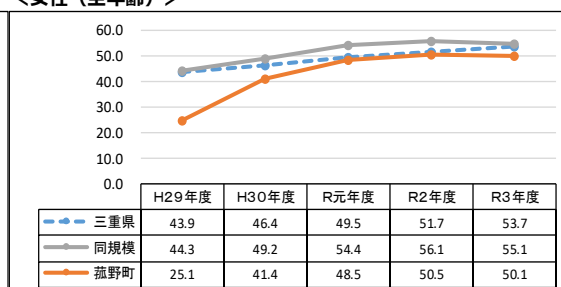
HbA1cについて、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性 (全年齢)>

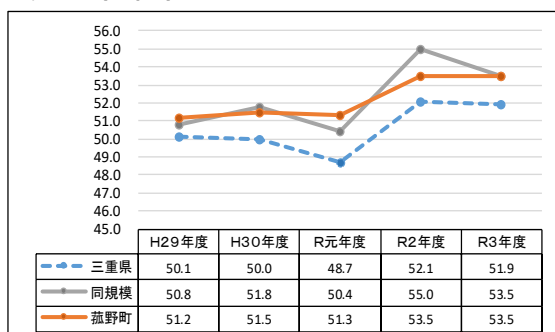


<女性 (全年齢)>



(8) 収縮期血圧

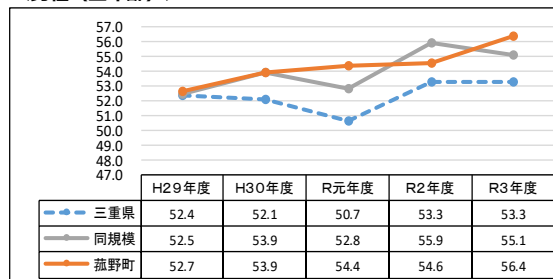
<男女計 (全年齢)>



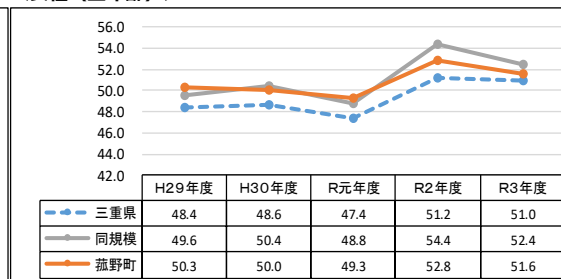
収縮期血圧について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性 (全年齢)>

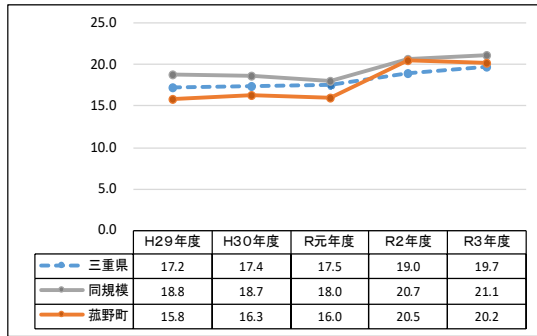


<女性 (全年齢)>



(9) 拡張期血圧

<男女計 (全年齢)>

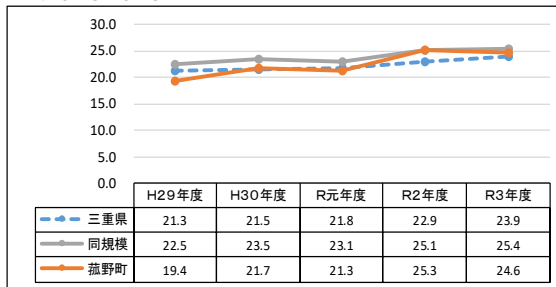


拡張期血圧について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

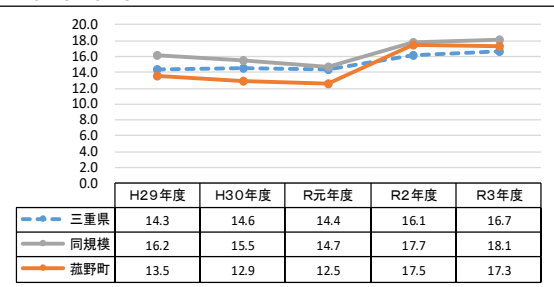
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性 (全年齢)>

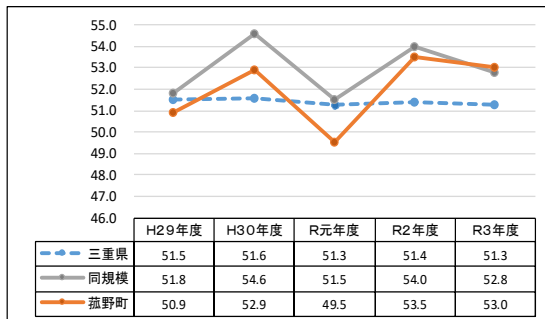


<女性 (全年齢)>



(10) LDL-C

<男女計 (全年齢)>

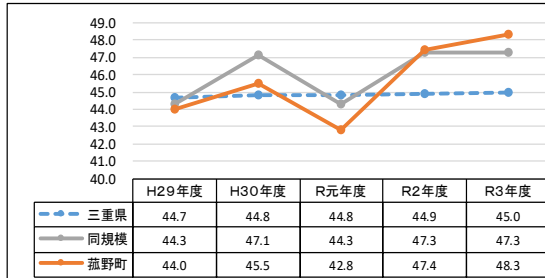


LDL-Cについて、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

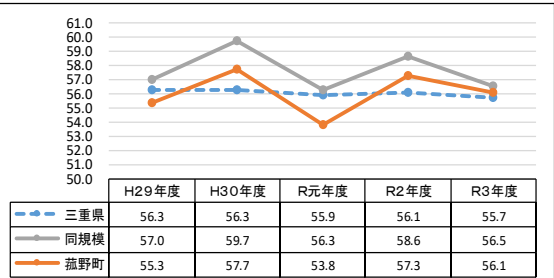
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は増加傾向です。

<男性 (全年齢)>



<女性 (全年齢)>



菰野町 生活習慣問診結果の状況（経年比較）

三重県 市町国保医療費分析事業（令和4年度）

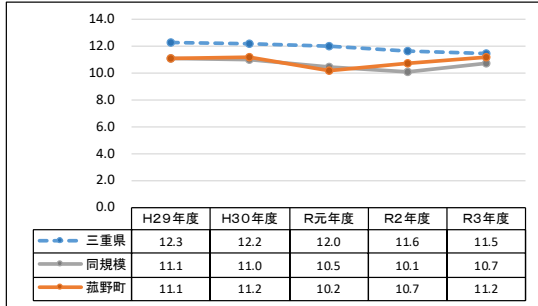
KDBデータ(特定健診質問票調査の状況)をもとに作成。質問項目について下記の回答をした場合「リスク保有」としています。

※1 各数値が同じ場合、折れ線グラフは菰野町→同規模自治体→三重県の順で優先表示

※2 各数値の単位はパーセント

(1) 習慣的に喫煙

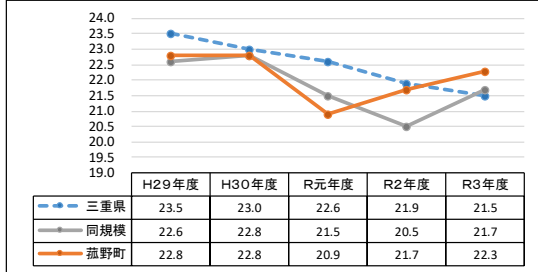
<男女計（全年齢）>



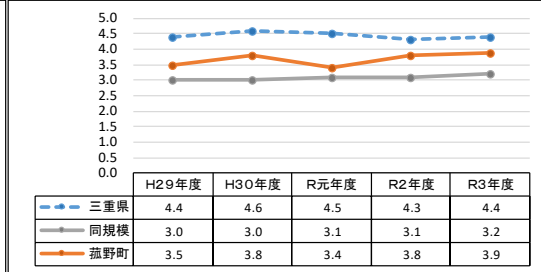
「習慣的に喫煙」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

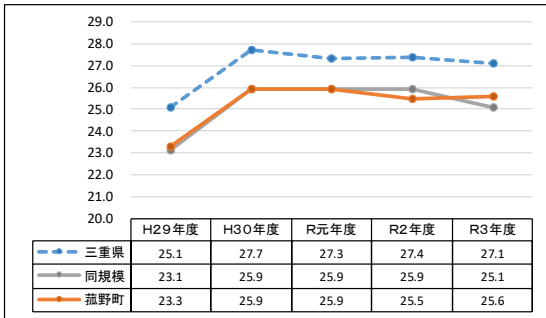


<女性（全年齢）>



(2) 食べる速度が速い

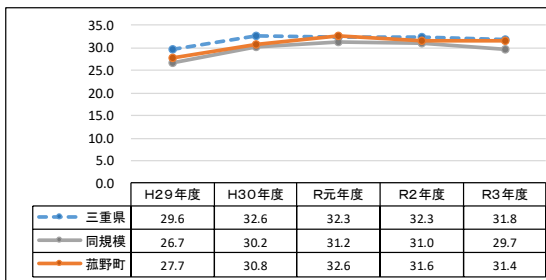
<男女計（全年齢）>



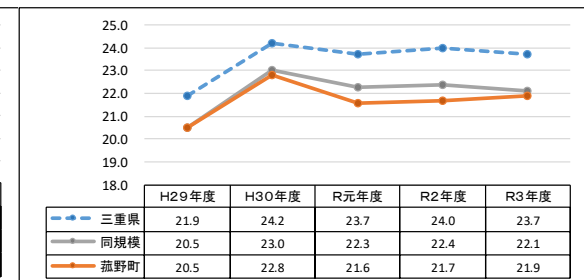
「食べる速度が速い」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

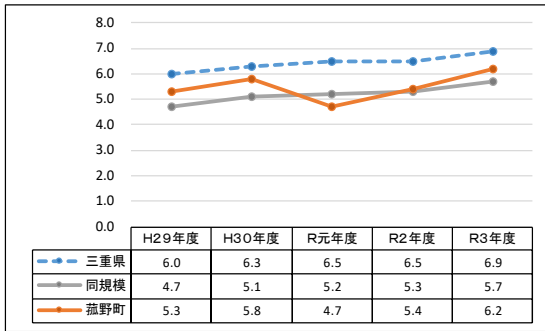


<女性（全年齢）>



(3) 週3回以上朝食を抜く

<男女計（全年齢）>

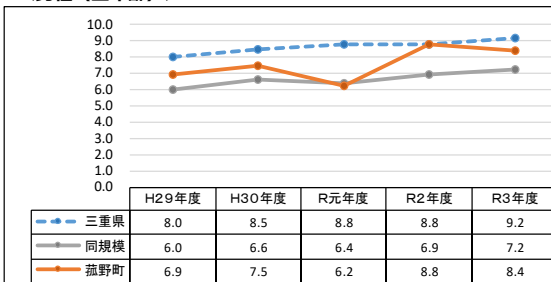


「週3回以上朝食を抜く」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

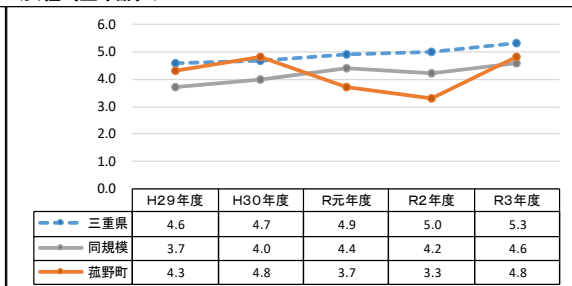
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率はやや高く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

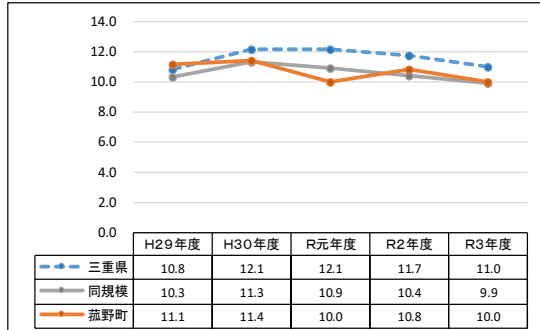


<女性（全年齢）>



(4) 週3回以上就寝前に夕食をとる

<男女計（全年齢）>

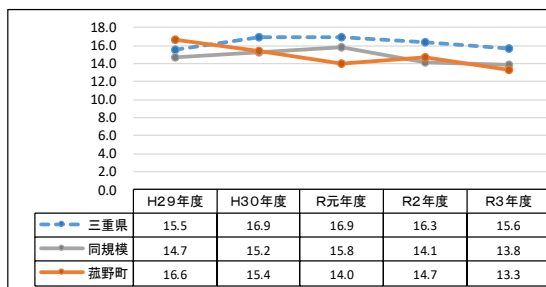


「週3回以上就寝前に夕食をとる」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

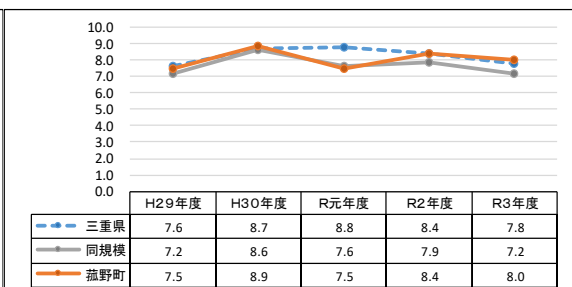
1. 全年齢の状況

- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
- ・女性 リスク保有率は高く、経年変化は増加傾向です。

<男性（全年齢）>



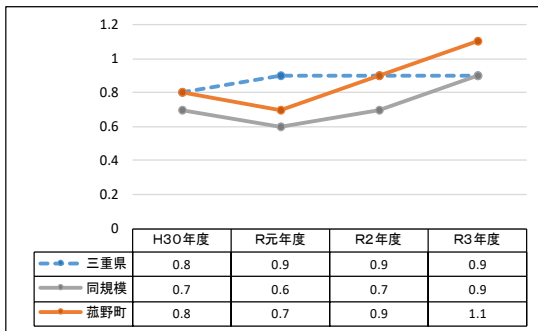
<女性（全年齢）>



(5) 咀嚼_ほとんどかめない

※本質問は平成30年度より開始

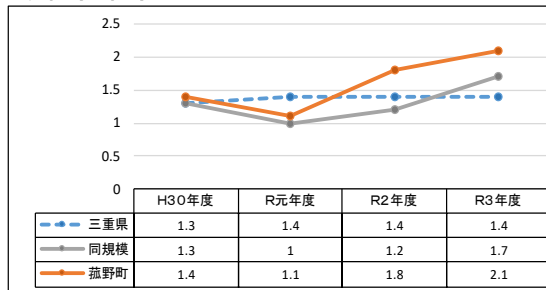
<男女計(全年齢)>



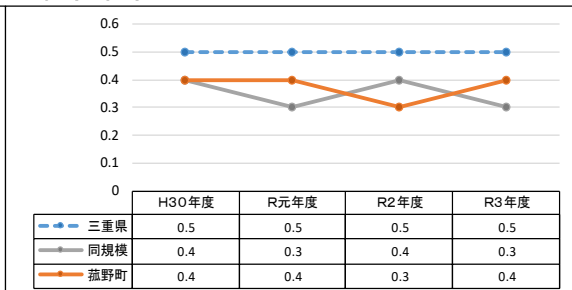
「咀嚼_ほとんどかめない」について、令和3年度のリスク保有率と平成30年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
- ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率はやや高く、経年変化は同じ傾向です。

<男性(全年齢)>

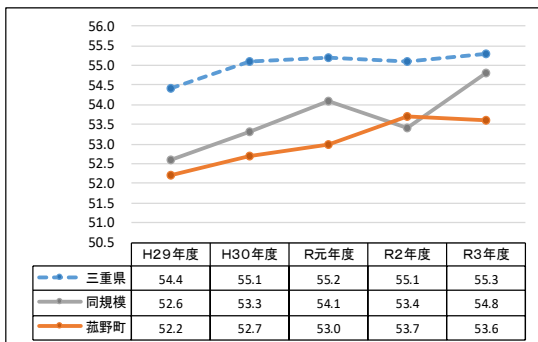


<女性(全年齢)>



(6) 1時間以上の身体活動なし

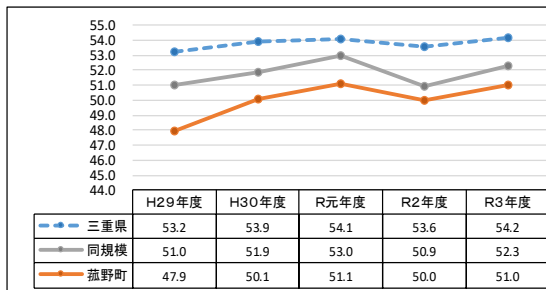
<男女計(全年齢)>



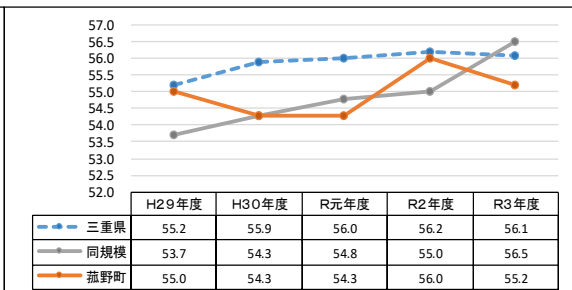
「1時間以上の身体活動なし」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
- ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性(全年齢)>

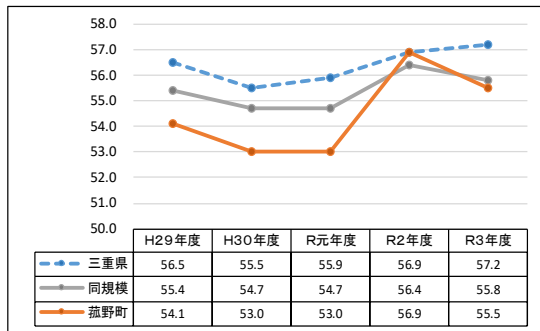


<女性(全年齢)>



(7) 歩行速度が遅い（同世代の同性と比較）

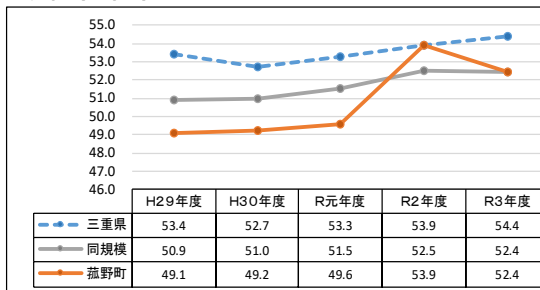
<男女計（全年齢）>



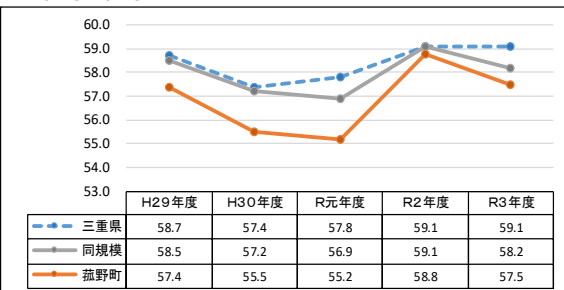
「歩行速度が遅い」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は同じで、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

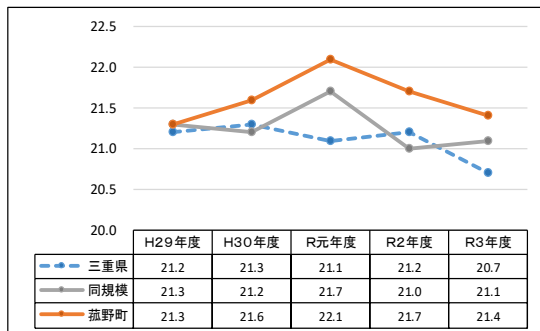


<女性（全年齢）>



(8) 飲酒頻度毎日

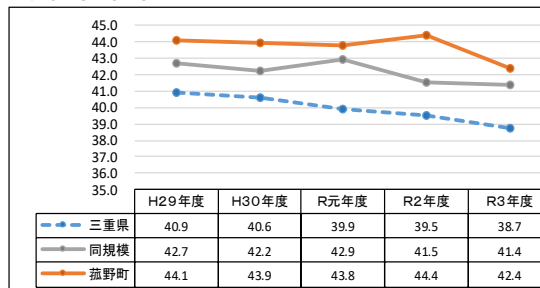
<男女計（全年齢）>



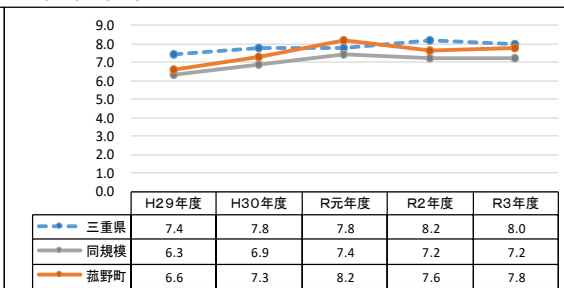
「飲酒頻度毎日」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は高く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

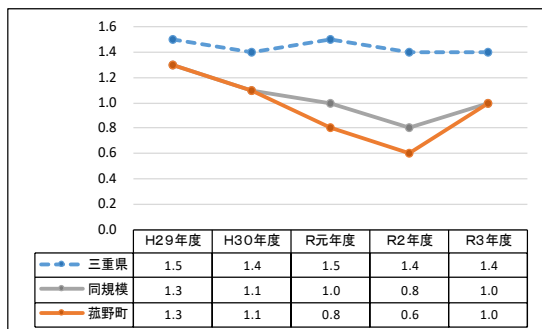


<女性（全年齢）>



(9) 一日飲酒3合以上

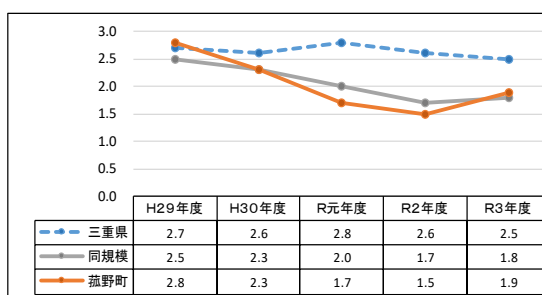
<男女計（全年齢）>



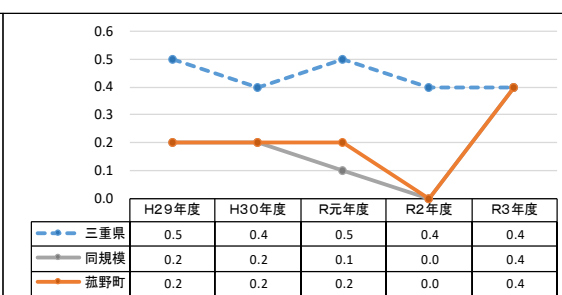
「一日飲酒3合以上」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率はやや高く、経年変化は同じ傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は同じで、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>

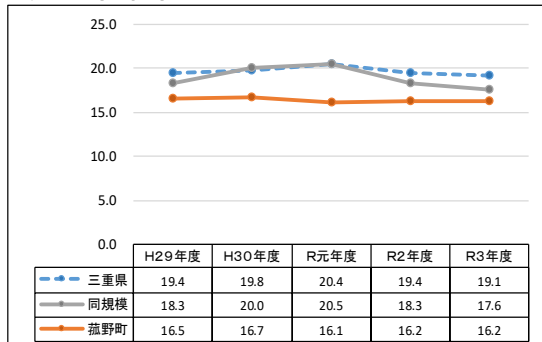


<女性（全年齢）>



(10) 睡眠で休養が得られない

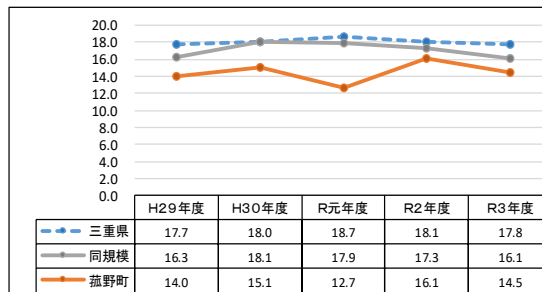
<男女計（全年齢）>



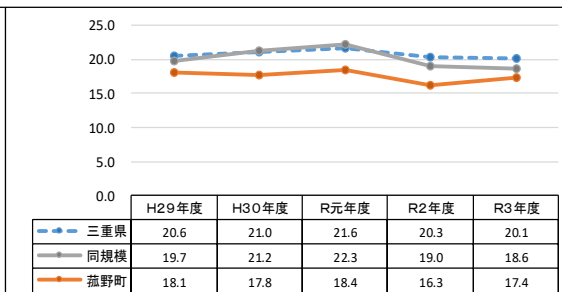
「睡眠で休養が得られない」について、令和3年度のリスク保有率と平成29年度から令和3年度の経年変化について同規模自治体と比較しました。

1. 全年齢の状況
 - ・男性 リスク保有率は低く、経年変化は増加傾向です。
 - ・女性 リスク保有率は低く、経年変化は同じ傾向です。

<男性（全年齢）>



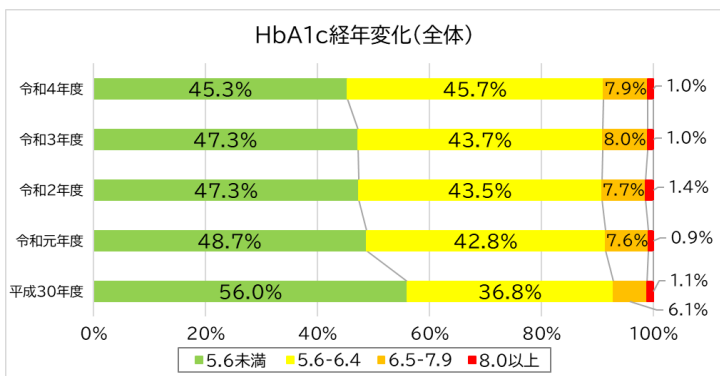
<女性（全年齢）>



② 特定健康診査結果からみえる糖尿病リスク

特定健康診査結果におけるHbA1cの経年変化について、図10のとおり正常域(5.6未満)の割合が減少傾向にあり、保健指導対象(5.6~6.5未満)および受診勧奨(6.5以上)の割合が増加傾向にある。平成30年度までは半数以上が正常域であるが、令和元年度以降は半数以上が保健指導もしくは受診勧奨対象の値となっており、重症化がみられる。男女別、年齢別では、図11のとおり男性の重症化割合が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて重症化割合が増加している。

〈図10〉特定健康診査結果におけるHbA1cの経年変化(全体)

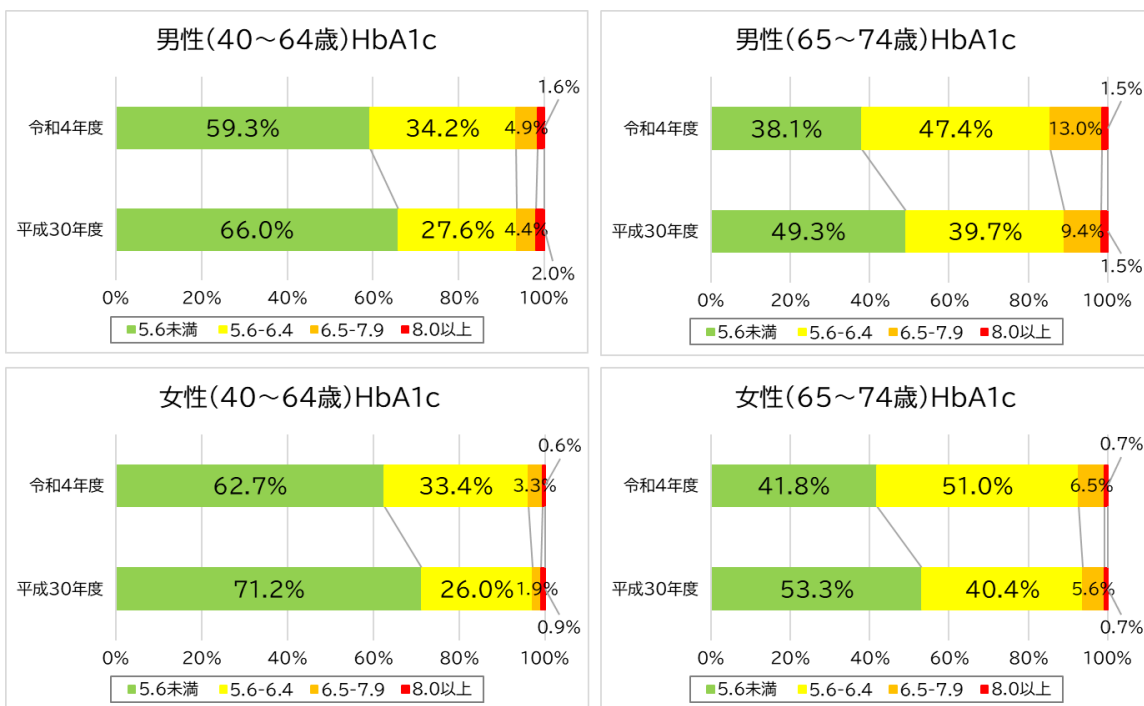


〈表10〉HbA1cの経年変化実数(全体)

	5.6未満	5.6-6.4	6.5-7.9	8.0以上	総計
令和4年度	1,091	1,101	190	25	2,407
令和3年度	1,162	1,075	197	25	2,459
令和2年度	1,024	942	167	31	2,164
令和元年度	1,171	1,028	183	21	2,403
平成30年度	1,556	1,023	169	31	2,779

HbA1c 値	特定保健指導判定値
5.6未満	正常
5.6-6.4	要注意
6.5-7.9	要医療
8.0以上	コントロール不良群

〈図11〉HbA1cの性別及び年齢別比較 (平成30年度と令和4年度)

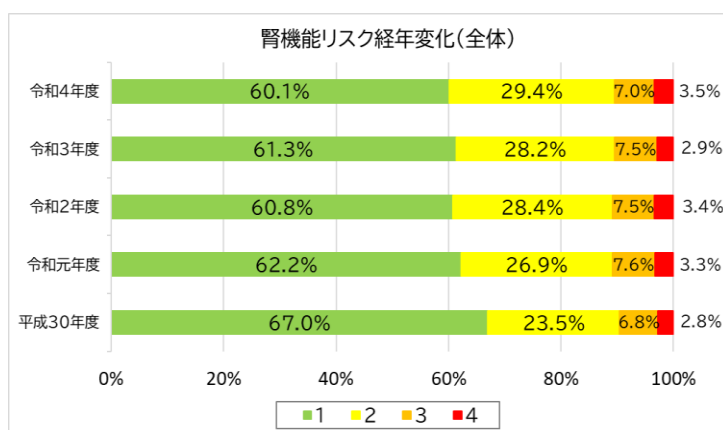


③ 特定健康診査結果からみえる腎機能リスク

特定健康診査の結果から、尿蛋白及びeGFRの値をもとに分類している。緑のステージを基準に、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上がるほどリスクは上昇する。図12のとおり腎機能リスクが低い緑は、平成30年度は全体の67.0%であるが、令和4年度は60.1%に減少している。軽度から中等度腎機能低下と尿蛋白の所見がある黄色は、平成30年度は23.5%であるが、令和4年度は29.4%に増加しており、正常群が減少し、要注意群が増加するなど腎機能リスクをもつ方が増えている。

男女別、年齢別では、図13のとおりHbA1cと同様に、男性の重症化割合が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて重症化割合が増加している。

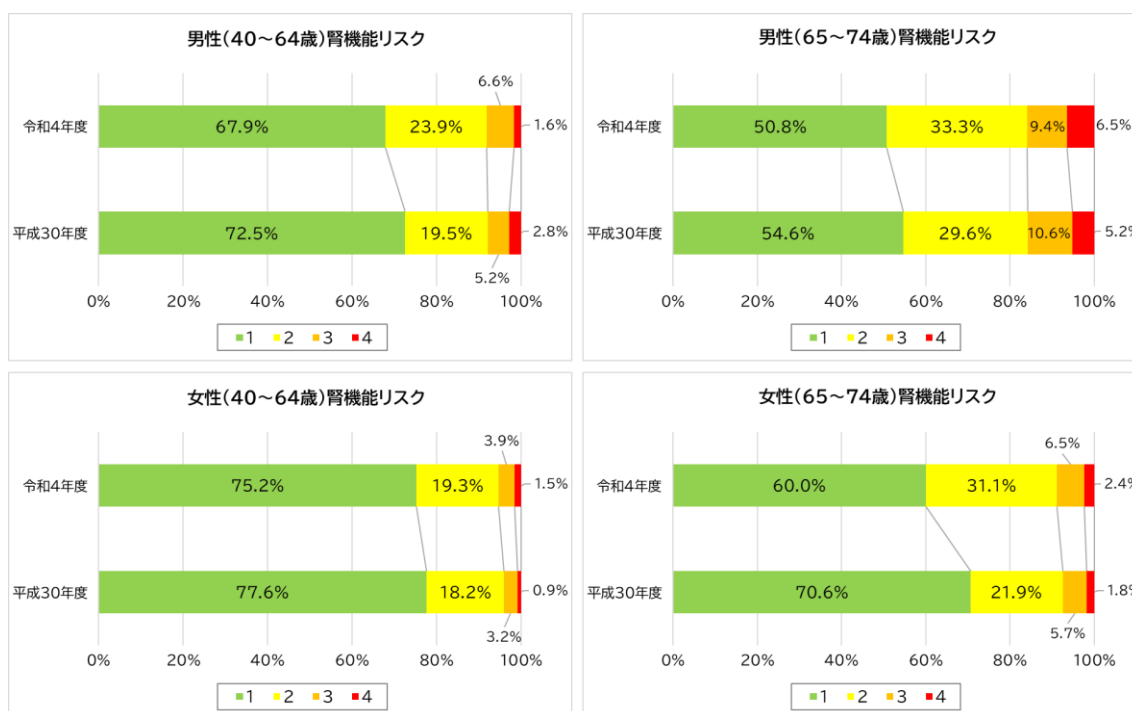
〈図12〉特定健康診査結果における腎機能リスクの経年変化(全体)



〈表11〉腎機能リスクの実数(全体)

	1	2	3	4	総計
令和4年度	1,441	705	169	83	2,398
令和3年度	1,513	696	186	72	2,467
令和2年度	1,313	613	161	73	2,160
令和元年度	1,502	648	184	79	2,413
平成30年度	1,859	651	188	77	2,775

〈図13〉腎機能リスクの性別及び年代別比較(平成30年度と令和4年度)



<eGFR(推算糸球体濾過量)⇒慢性腎不全 (CKD) 重症度の指標>

腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示すもの。血中クレアチニン値(筋肉を動かすためのエネルギーを使うと発生、尿以外では排泄されない)と年齢と性別から計算します。腎臓の機能は加齢と共に低下する。eGFRの低下速度は、日本人の平均は1年間に0.36。高血圧があると0.5に加速、尿蛋白が陽性だと0.9に加速する。糖尿病性腎症も加速する。生活習慣病の治療を受けて腎臓機能の低下をきたさない。低下速度をゆるやかにする事が必要。減塩等の行動が、腎臓を守り、心血管系の疾病の予防にもつながる。(出典) 日本腎臓病協会 HP 他

eGFR \ 蛋白尿	－	±	＋ 以上
90 以上	1	2	3
60-89	1	2	3
45-59	2	3	4
30-44	3		
15-29			
15 未満			

eGFR値	腎臓機能
90 以上	正常または高値
60-89	正常または軽度低下
45-59	軽度～中等度低下
30-44	中等度～高度低下
15-29	高度低下
15 未満	高度低下～末期腎不全

(4) がん検診受診率

令和3年度がん検診受診率（全体）は、表12のとおり大腸がん検診、乳がん検診においては、県、国より高い。胃がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診においては、県より低く国より高い。令和3年度がん検診受診率（菰野町国保）は、全体同様に大腸がん検診、乳がん検診においては県、国より高い。胃がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診においては県より低く、国より高い。全体と菰野町国保の受診率を比較すると、菰野町国保の方が高いが、どちらも国が目標とする受診率（50%）には至っていない。悪性新生物の早期発見と早期治療による早世防止、治療にかかる心身及び経済的負担の軽減や生活の質の維持に向けて、引き続きナッジ理論（※）に基づいた受診勧奨を実施していく。また、精密検査が必要と判断された被保険者が、確実に精密検査を受けることが出来るように、精密検査の受診勧奨と結果把握などの精度管理体制も推進していく。

※《解説》ナッジ理論：「人々が強制的にではなく、よりよい選択を自発的にとれるようにする方法」を生み出すための理論。ナッジ(nudge)とは、よい選択をするように「そつと後押しすること。罰則やインセンティブなど行動を制限したり限定したりせず、無意識下に働きかけて本人が良い選択をできるように後押しします。

〈表12〉がん検診受診率

がん検診受診率(全体)

	胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診			子宮頸がん検診			乳がん検診		
	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国
令和2年度	6.9%	9.1%	7.0%	5.8%	6.8%	5.5%	7.5%	7.8%	6.5%	20.9%	18.7%	15.2%	22.4%	17.5%	15.6%
令和3年度	7.0%	8.4%	6.5%	6.4%	6.8%	6.0%	8.9%	7.9%	7.0%	16.5%	18.6%	15.4%	22.3%	17.0%	15.4%
令和4年度	9.3%			6.6%			8.4%			18.8%			21.5%		

がん検診受診率(菰野町国保)

	胃がん検診			肺がん検診			大腸がん検診			子宮頸がん検診			乳がん検診		
	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国	菰野町	三重県	国
令和2年度	15.4%	18.5%	12.9%	16.2%	18.8%	13.4%	19.4%	19.6%	14.6%	22.4%	21.9%	16.3%	30.4%	22.4%	18.5%
令和3年度	16.0%	17.4%	12.1%	18.5%	19.3%	15.2%	23.5%	20.4%	16.0%	20.0%	21.8%	16.2%	31.1%	21.9%	18.2%
令和4年度	21.3%			18.9%			22.0%			23.9%			44.0%		

※令和2・3・4年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)市区町村表

※【対象年齢】胃がん：50～69歳、肺がん・大腸がん：40～69歳、子宮頸がん：20～69歳、乳がん：40～69歳
 がん検診受診率は、地域間での比較が可能となるよう、国が示す計算式で69歳までの対象者と受診者数で計算している。
 「がん対策推進基本計画」及び「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のために指針」に基づく。

3. 医療費の状況

(1) 医療費の概要

① 医療費諸率

令和4年度における医療費諸率について、表13のとおり県と比較すると、全体の受診率、1件当たり医療費ともに低い。入院では、1件当たりの医療費が高くなっている。このことから、やや病状が重症化してから受診する傾向にあることが推測される。

<表13>令和4年度における医療費諸率

	菟野町	三重県	国		菟野町	三重県	国
受診率(件)	784.94	824.59	728.39	外来			
1件当たり医療費(円)	36,770	37,350	39,870	受診率(件)	765.97	804.33	709.58
※《解説》 * 受診率、入院率(件)：医療機関にかかる度合いを示す指標。 レセプト総件数÷被保険者数×1,000 * 1件当たり医療費(円)：総医療費÷レセプト総件数 * 1人当たり医療費(円)：総医療費÷被保険者数				1件当たり医療費(円)	22,400	23,000	24,520
				1人当たり医療費(円)	213,095	229,926	214,741
				入院			
				入院率(件)	18.97	20.26	18.81
				1件当たり医療費(円)	616,670	607,480	619,090
				1人当たり医療費(円)	145,280	152,977	143,781

※KDBシステム「地域の全体像の把握」医療情報：令和4年度(累計)

② 年齢階層別医療費諸率

令和4年度における医療費諸率について、菟野町国保被保険者1人当たりの医療費は、表14、図14のとおり年齢階級が高くなるにつれて高くなっている。医療費全体については、図15のとおり40～49歳が一番低く、50～59歳から徐々に高くなり、60～69歳では約7億9,400万円(全体の31.8%)、70～74歳では約10億8,900万円(全体の43.6%)と60歳代から急上昇している。

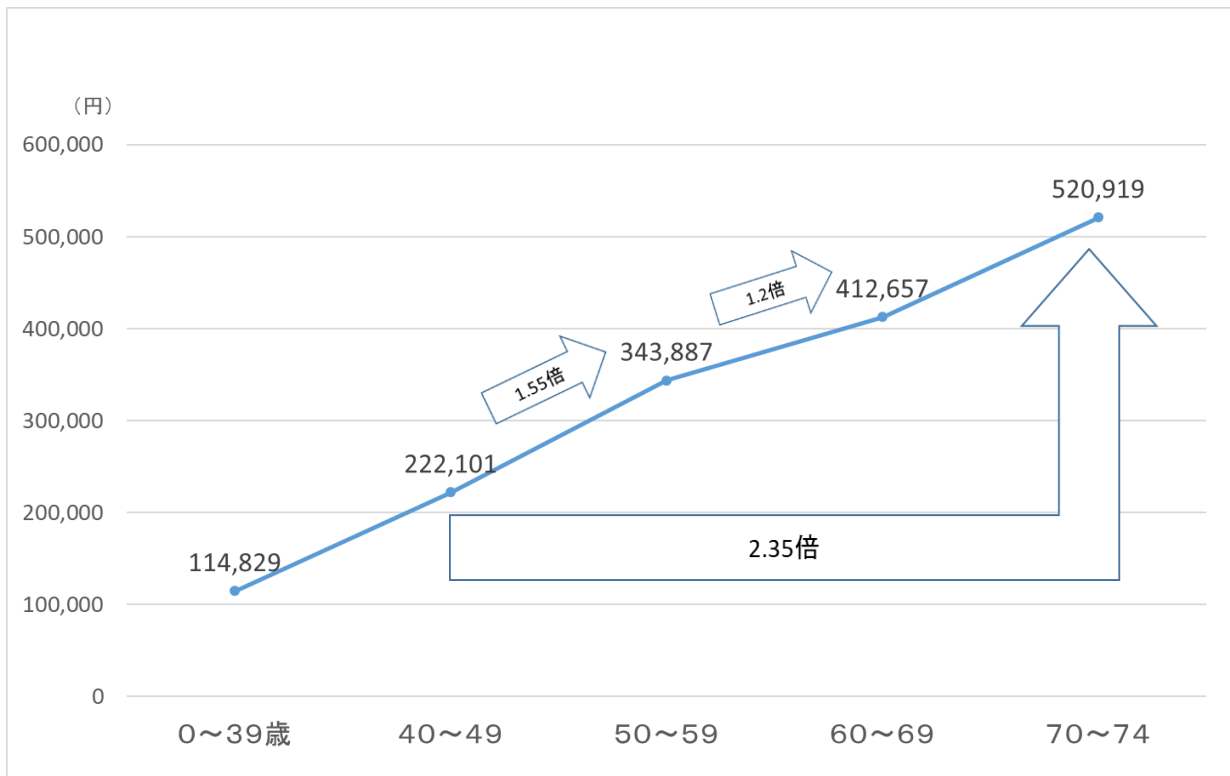
受診率については、年齢階級が高くなるにつれて高くなっている。

<表14>年齢階層別被保険者数 医療費(医科入院・外来)国保

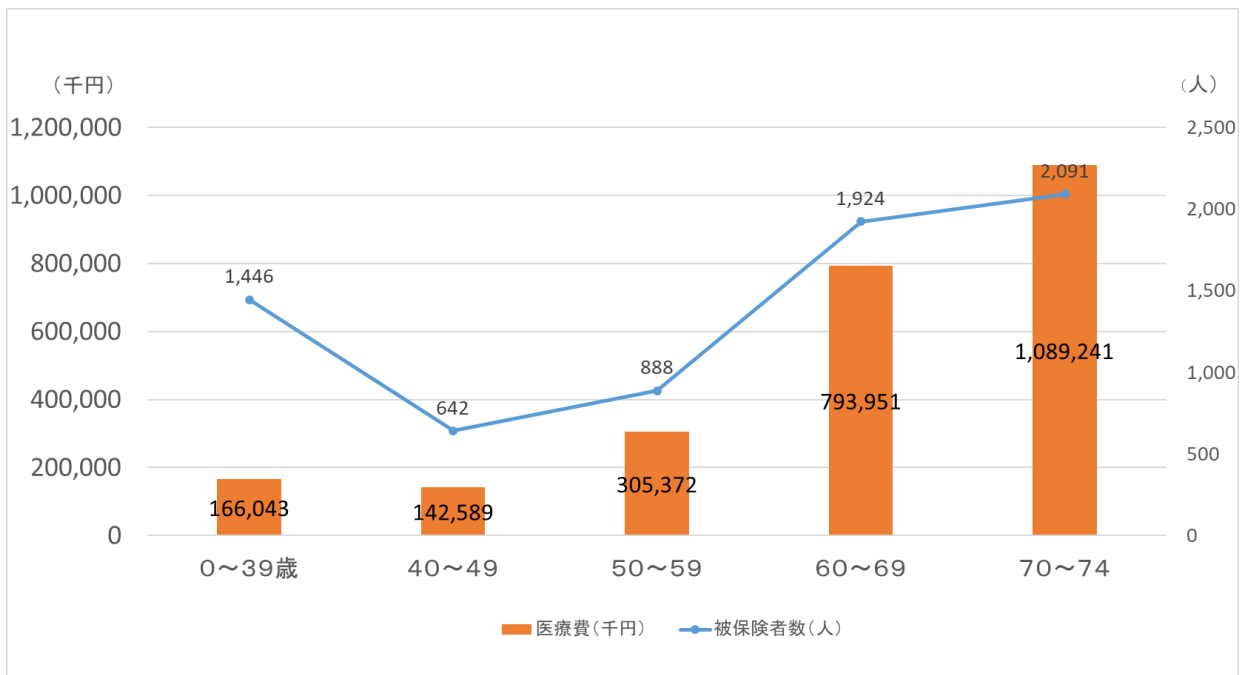
R04年度	被保険者数		件数		日数		医療費		受診率	レセプト 1件当たり 医療費	被保険者 1人当たり 医療費	被保険者 1日当たり 医療費
	(人)	割合(%)	(件)	割合(%)	(日)	割合(%)	(円)	割合(%)	千人当たり	(円)	(円)	(円)
0～39歳	1,446	20.7%	7,391	10.8%	11,216	8.8%	166,042,580	6.6%	5,111.342	22,466	114,829	14,804.082
40～49歳	642	9.2%	4,158	6.1%	8,135	6.4%	142,588,880	5.7%	6,476.636	34,293	222,101	17,527.828
50～59歳	888	12.7%	6,555	9.6%	15,908	12.5%	305,372,080	12.2%	7,381.757	46,586	343,887	19,196.133
60～69歳	1,924	27.5%	22,280	32.7%	39,692	31.1%	793,951,460	31.8%	11,580.042	35,635	412,657	20,002.808
70～74歳	2,091	29.9%	27,758	40.7%	52,504	41.2%	1,089,240,970	43.6%	13,274.988	39,241	520,919	20,745.866
総計	6,991	100.0%	68,142	100.0%	127,455	100.0%	2,497,195,970	100.0%	9,747.103	36,647	357,202	19,592.766

※KDBシステム「健康スコアリング(医療)国保_細小分類」

〈図 14〉 令和 4 年度 被保険者 1 人当たり医療費（医科入・外）_国保

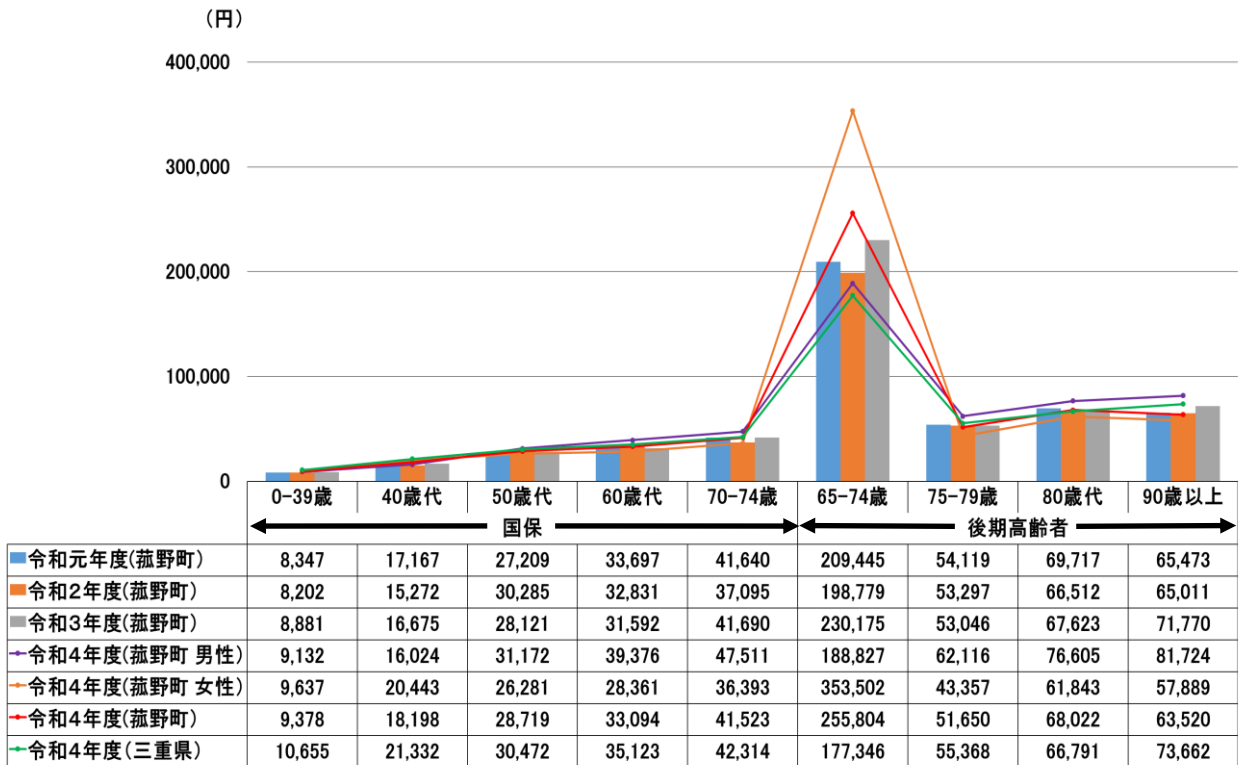


〈図 15〉 令和 4 年度 被保険者年齢階層別人数と医療費（医科入・外）_国保



※KDBシステム_健康スコアリング（医療）_国保、細小分類

<図 16> 年齢階層別 1 人当たり医療費



※ K D B システム (医療費分析の経年変化)

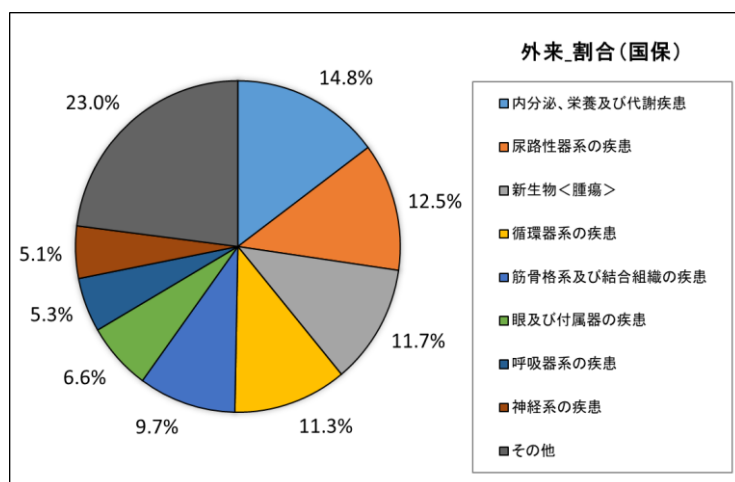
年齢階層別 1 人当たり医療費について、図 16 のとおり年齢区分が高くなるにつれ医療費も上昇しているが、三重県後期高齢者医療広域連合の被保険者である 65 歳以上 75 歳未満で一定の障がいがあり、当広域連合の認定を受けた者（以下、「65 障」という。）の医療費をみると、他の年齢層に比べて、医療費が突出し高額となっている。これら 65 障の者は、医療受診により健康状態の維持につながっていると考えるが、心身及び経済的負担も非常に大きいと推測される。菟野町国保の半数を占める 65 歳から 74 歳までの被保険者が、65 障の健康状態に至らないように、心身の健康維持と生活習慣病等の重症化予防への取り組みが重要である。

(2) 疾病別にみる外来、入院医療費

【菰野町国保】

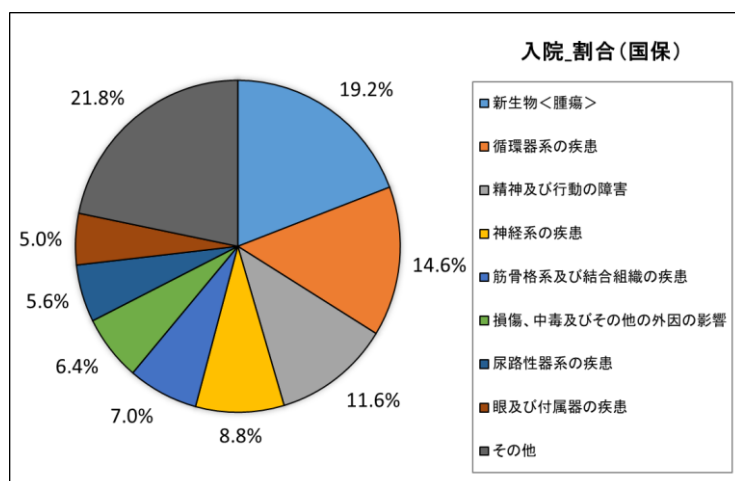
令和4年度の医療費全体における疾病別医療費割合は、図17のとおり外来では内分泌、栄養及び代謝疾患、次いで尿路器系の疾患が多い。内訳としては、腎不全10.3%、糖尿病9.3%、脂質異常症4.1%の順で高い。入院では新生物<腫瘍>、次いで循環器系の疾患が多い。内訳としては、その他の悪性新生物（腫瘍）7.8%、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害6.7%、その他の心疾患5.8%の順で高い。

〈図17〉 令和4年度 疾病別医療費割合（大分類）菰野町国保



外来_中分類別分析 (%)

内分泌、栄養及び代謝疾患 14.8	糖尿病	9.3
	脂質異常症	4.1
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.7
尿路器系の疾患 12.5	腎不全	10.3
	その他の腎尿路系の疾患	0.5
	前立腺肥大(症)	0.5
新生物<腫瘍> 11.7	その他の悪性新生物（腫瘍）	3.3
	気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	1.9
	悪性リンパ腫	1.4



入院_中分類別分析 (%)

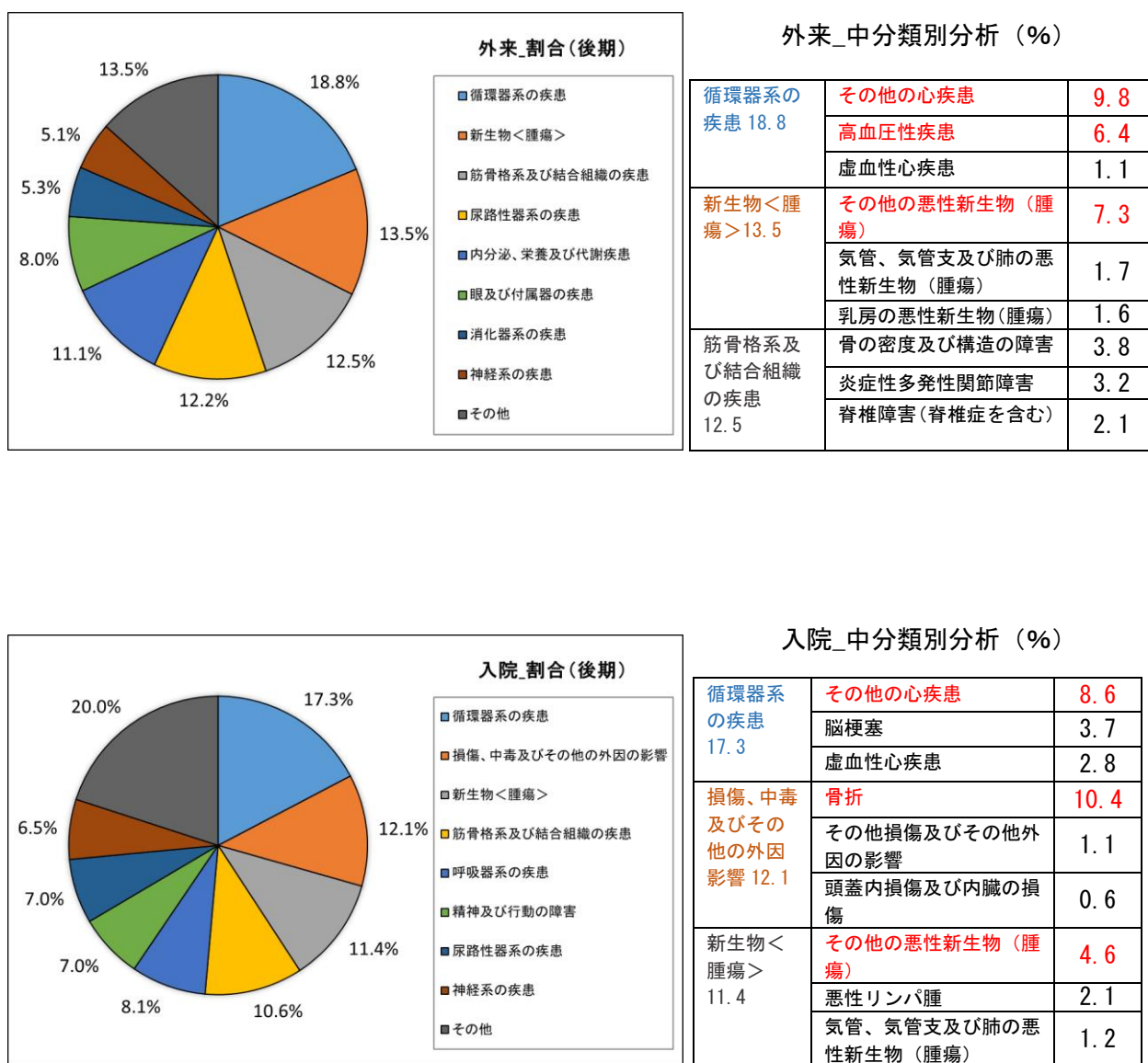
新生物<腫瘍> 19.2	その他の悪性新生物（腫瘍）	7.8
	気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	2.7
	悪性リンパ腫	2.6
循環器系の疾患 14.6	その他の心疾患	5.8
	虚血性心疾患	2.9
	その他の循環器系の疾患	2.3
精神及び行動の障害 11.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.7
	血管性及び詳細不明の認知症	2.0
	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	1.5

※KDBシステム_健康スコアリング（医療）_菰野町国保

【後期高齢者】

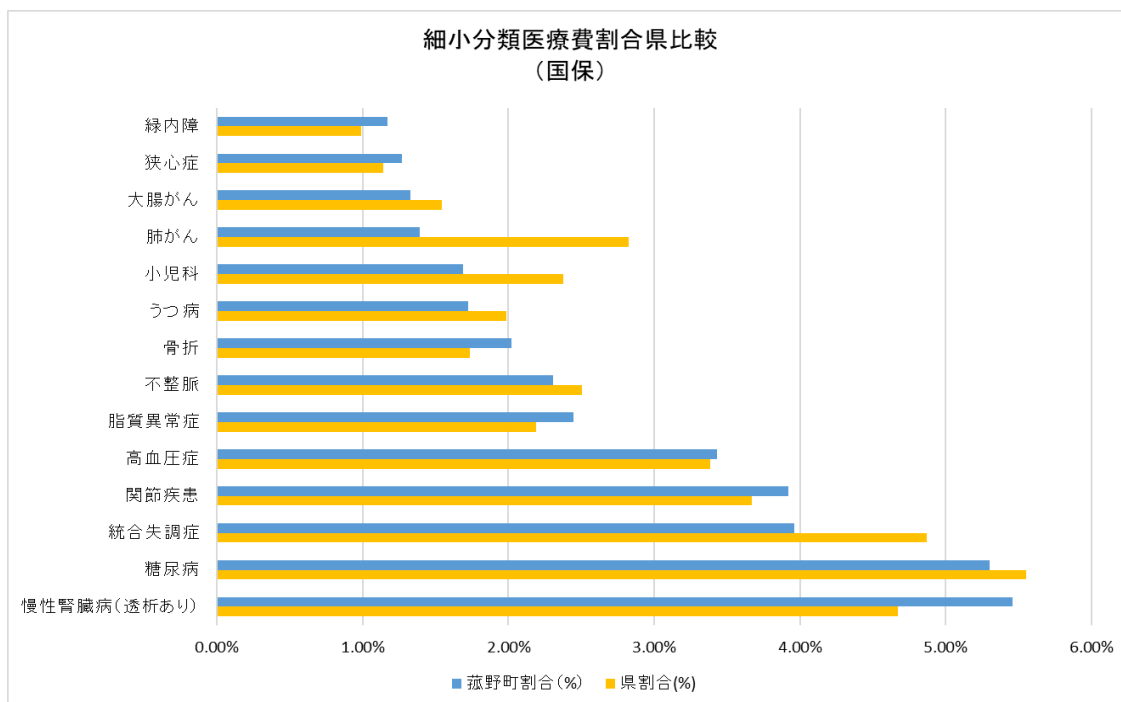
令和4年度の医療費全体における疾病別医療費割合は、図18のとおり外来では循環器系の疾患、次いで新生物<腫瘍>が多い。内訳としては、その他の心疾患9.8%、その他の悪性新生物（腫瘍）7.3%、高血圧性疾患6.4%の順で高い。入院では循環器系の疾患、次いで損傷、中毒及びその他の外因影響が多い。内訳としては、骨折10.4%、その他の心疾患8.6%、その他の悪性新生物（腫瘍）4.6%の順で高い。

〈図18〉 令和4年度 疾病別医療費割合（後期）

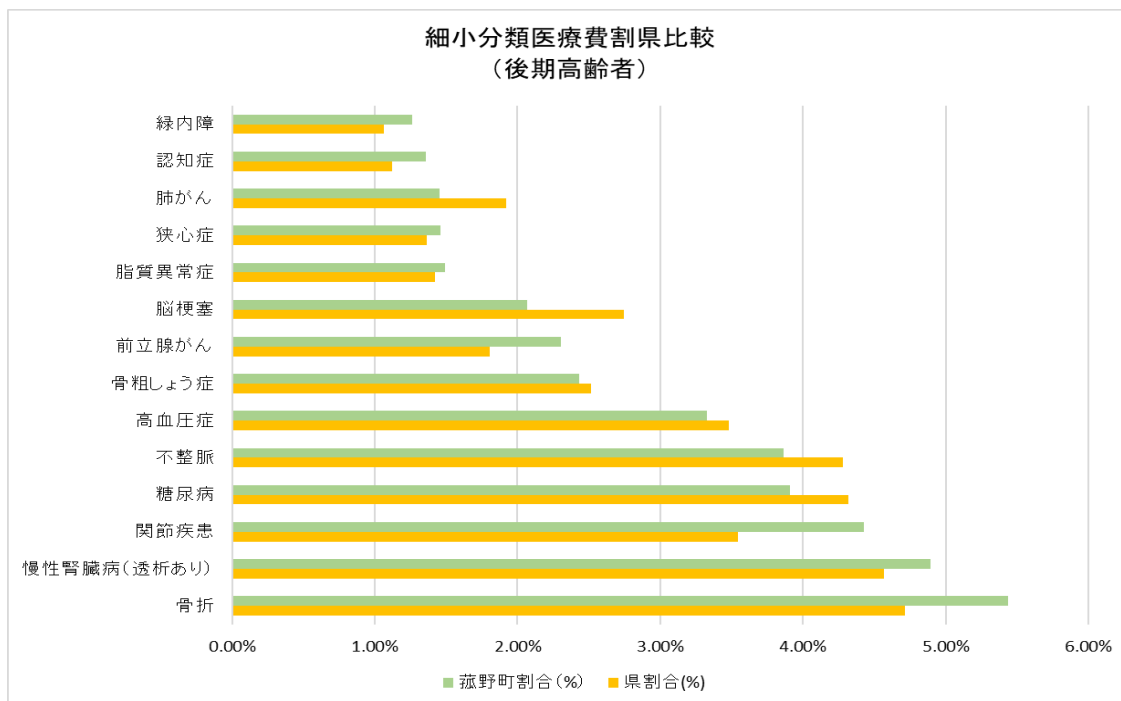


※KDBシステム_健康スコアリング（医療）_後期

〈図 19〉 令和 4 年度 細小分類医療費割合県比較（国保）



〈図 20〉 令和 4 年度 細小分類医療費割合県比較（後期高齢者）



※KDBシステム_細小分類：令和4年度

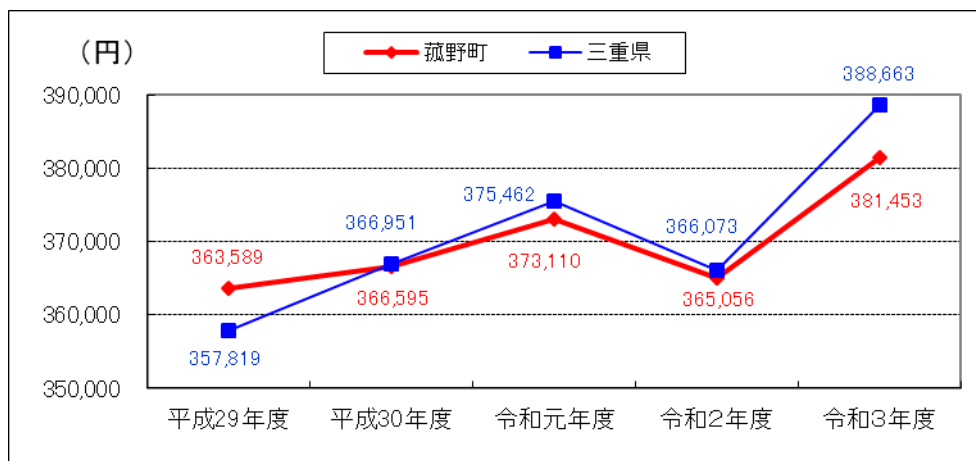
菰野町国保と後期高齢者の細小分類医療費割合を比較すると、菰野町国保では図 19 のとおり慢性腎臓病（透析有り）や糖尿病が多い。県より医療費割合が高い疾病は、慢性腎臓病（透析有り）、関節疾患、脂質異常症等である。一方、後期高齢者では図 20 のとおり、骨折や慢性腎臓病（透析有り）が多い。県より医療費割合が高い疾病は、関節疾患、骨折、前立腺がん等である。菰野町国保、後期高齢者ともに慢性腎臓病（透析有り）が高く、生活習慣病の重症化により腎機能の低下を加速させることは循環器系疾患のリスクが増え、それらに伴う健康障害をきたす可能性も高くなる。これらを予防するために、全ての年代で生活習慣病のリスク低減と、血圧や脂質、血糖が高い状況が継続しないように、適切な医療受診の継続と健康管理に取り組む必要がある。

(3) 医療データの分析

① 1人当たり医療費の推移

平成29年度～令和3年度の1人当たり医療費について、図21のとおり県との比較では平成29年度は菰野町が高いが、平成30年度以降は県より低くなっている。令和2年度は、前年度に比べて2.16%減少している。4年間の増減率は、表15のとおり県が8.62%、菰野町は4.91%増加している。

〈図21〉 1人当たり医療費の推移



〈表15〉 1人当たり医療費の増減率

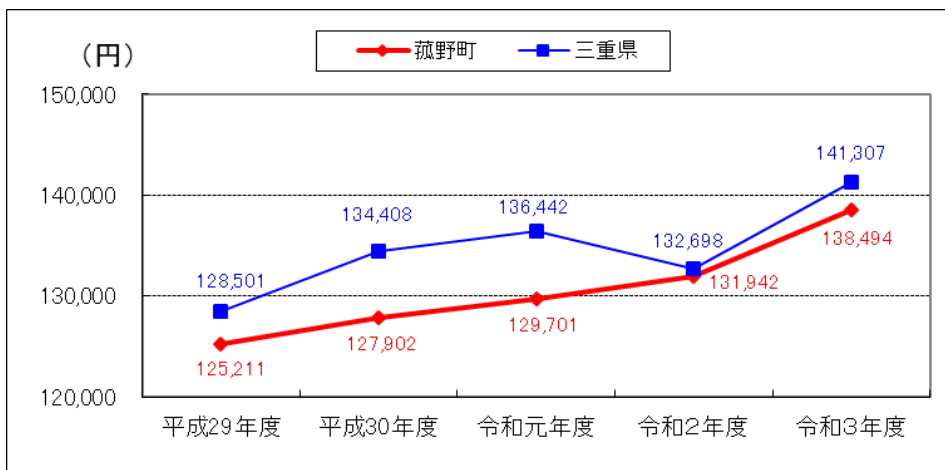
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	直近4年間の増減率
菰野町	0%	0.83%	1.78%	△2.16%	4.49%	4.91%
三重県	0%	2.55%	2.32%	△2.50%	6.17%	8.62%

※国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

② 入院における1人当たり医療費の推移

入院の平成29年度～令和3年度の1人当たり医療費について、図22のとおり県との比較では、いずれの年度も菰野町が低くなっている。令和3年度は、県、菰野町ともに前年度に比べ大幅に増加している。4年間の増減率は、県が10.0%、菰野町は10.6%増加している。

〈図22〉入院における1人当たり医療費の推移

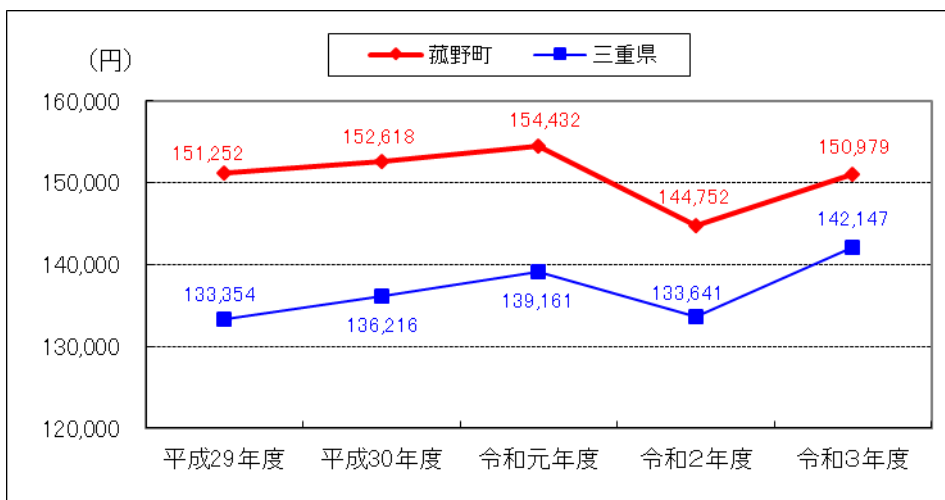


※国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

③ 外来における1人当たり医療費の推移

外来の平成29年度～令和3年度の1人当たり医療費について、図23のとおり県との比較では、いずれの年度も菰野町が高くなっている。令和2年度は、前年度に比べて減少している。4年間の増減率は、県が6.6%増加し、菰野町は0.2%減少している。

〈図23〉外来における1人当たり医療費の推移

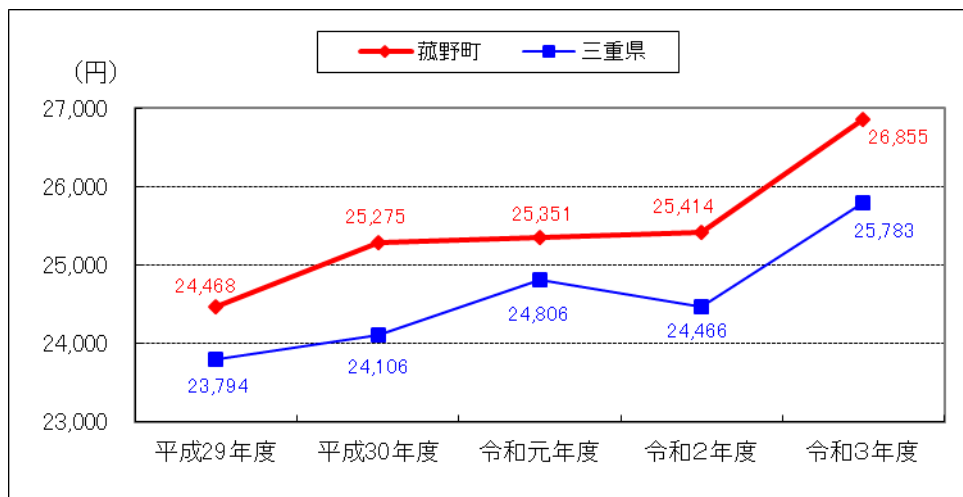


※国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

④ 歯科における1人当たり医療費の推移

歯科の平成29年度～令和3年度の1人当たり医療費について、図24のとおり県との比較では、いずれの年度も菰野町が高くなっている。4年間の増減率は、県が8.4%、菰野町は9.8%増加している。

〈図24〉 歯科における1人当たり医療費の推移

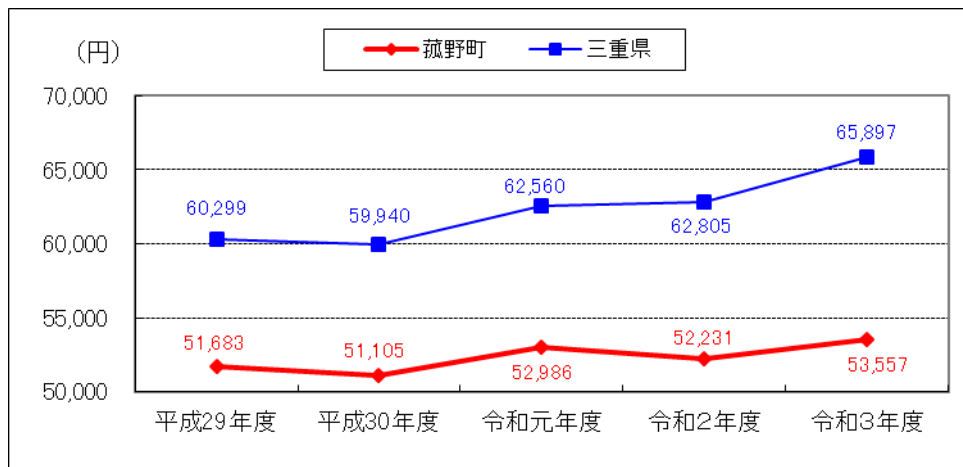


※国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

⑤ 調剤における1人当たり医療費の推移

調剤の平成29年度～令和3年度の1人当たり医療費について、図25のとおり県との比較では、いずれの年度も菰野町が低くなっている。4年間の増減率は、県が9.3%、菰野町は3.6%増加している。

〈図25〉 調剤における1人当たり医療費の推移



※国民健康保険団体連合会「三重県における国民健康保険事業の実態」

⑥ 疾病(細小 82 分類)別 1 人当たり医療費の状況

疾病(細小 82 分類)別 1 人当たり医療費について、県、国と比較すると、表 16 のとおり慢性腎不全(透析有り)、関節疾患、脂質異常症、骨折が、令和元年度と令和 4 年度の両年度とも県、国を上回っている。また 11 位以降では、狭心症、緑内障、骨粗しょう症、大動脈瘤、慢性腎不全(透析なし)が令和元年度と令和 4 年度の両年度とも県、国を上回っている。慢性腎不全(透析有り)、糖尿病及び統合失調症が高い順を占めており、骨折は令和元年度は 9 位であったが 8 位に上昇している。他に糖尿病、統合失調症、うつ病についても令和元年度より増加している。

〈表 16〉疾病(細小 82 分類)別 1 人当たり医療費の状況(単位:円)

※菰野町における令和 4 年度の高い順 10 位まで

= 県、国を上回る

順位	疾病名	菰野町		三重県		国		
		4年度	元年度	4年度	元年度	4年度	元年度	
1 位	慢性腎不全(透析有り)	19,495	21,863	1 位	16,624	15,672	14,470	14,204
2 位	糖尿病	18,936	18,814	2 位	19,761	18,339	17,324	16,195
3 位	統合失調症	14,159	10,620	5 位	17,324	17,572	12,477	12,846
4 位	関節疾患	14,007	14,488	3 位	13,065	12,619	12,713	12,100
5 位	高血圧症	12,250	12,688	4 位	12,042	12,721	10,401	11,237
6 位	脂質異常症	8,729	10,056	6 位	7,804	8,890	7,144	8,233
7 位	不整脈	8,240	9,644	8 位	8,907	8,251	8,505	7,926
8 位	骨折	7,227	6,607	9 位	6,174	5,890	6,068	5,656
9 位	うつ病	6,147	5,677	11 位	7,062	6,852	7,106	6,777
10 位	小児科	6,031	6,045	10 位	8,456	8,238	9,311	8,971
12 位	狭心症	4,530	5,285	13 位	4,052	4,649	3,763	4,274
13 位	緑内障	4,173	3,682	18 位	3,525	3,303	3,252	3,030
14 位	骨粗しょう症	3,994	3,827	17 位	3,802	4,051	3,579	3,849
22 位	大動脈瘤	2,569	2,783	21 位	1,492	1,656	1,685	1,571
24 位	慢性腎不全(透析なし)	2,222	3,403	19 位	990	971	988	991

※ K D B システム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

※ 11 位以下は県、国を上回る疾病のみ掲載。

⑦ 疾病(細小 82 分類)別受診率の状況

疾病(細小 82 分類)別受診率については、県、国と比較すると、表 17 のとおり高血圧症、脂質異常症、関節疾患、統合失調症が令和元年度と令和 4 年度の両年度ともに県、国を上回っている。11 位以降では、狭心症、睡眠時無呼吸症候群、慢性腎臓病(透析有り)、甲状腺機能低下症が両年度とも県、国を上回っている。高血圧症、脂質異常症、糖尿病が高い順位を占め、糖尿病、緑内障、うつ病、骨粗しょう症、統合失調症については令和元年度よりも増加している。

〈表 17〉疾病(細小 82 分類)別受診率の状況(単位:件)

※菰野町における令和4年度の高い順 10 位まで

= 県、国を上回る

順位	疾病名	菰野町			三重県		国	
		4年度	元年度	順位	4年度	元年度	4年度	元年度
1 位	高血圧症	1088.4	1103.7	1 位	1065.1	1072.0	847.2	877.9
2 位	脂質異常症	751.3	756.1	2 位	662.0	674.8	552.5	564.8
3 位	糖尿病	689.9	663.1	3 位	721.8	656.0	589.8	546.7
4 位	関節疾患	397.5	420.4	4 位	395.8	383.7	341.2	330.0
5 位	小児科	341.0	399.8	5 位	422.8	457.4	459.1	499.8
6 位	緑内障	236.9	200.7	6 位	251.1	228.6	213.4	196.3
7 位	うつ病	229.7	199.4	7 位	226.4	200.9	223.2	196.6
8 位	骨粗しょう症	197.1	178.0	8 位	191.6	194.4	162.7	174.0
9 位	統合失調症	176.8	168.9	9 位	157.9	161.3	144.9	145.6
10 位	気管支喘息	141.9	145.0	10 位	137.6	146.3	137.7	148.5
14 位	狭心症	75.2	74.2	14 位	68.6	71.3	60.4	65.8
15 位	骨折	71.8	52.2	16 位	64.0	58.0	55.4	51.7
18 位	睡眠時無呼吸症候群	52.8	40.3	20 位	42.9	33.8	36.9	30.3
19 位	慢性腎臓病(透析有り)	42.9	51.0	17 位	37.8	33.9	32.7	31.2
23 位	甲状腺機能低下症	34.6	35.3	24 位	33.4	28.2	27.9	24.1
24 位	大腸がん	33.9	29.9	25 位	30.9	29.9	29.5	28.6

※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

《解説》受診率…各疾病における被保険者千人当たりレセプト件数

※11 位以下は県、国を上回る疾病のみ掲載。

⑧ 疾病(細小 82 分類)別 1 件当たり医療費の状況

疾病(細小 82 分類)別 1 件当たり医療費について、県、国と比較すると、表 18 のとおり肝がん、認知症、食道がん、心臓弁膜症が令和元年度と令和 4 年度の両年度とも県、国を上回っている。11 位以降では、慢性腎臓病(透析なし)、B 型肝炎が令和元年度と令和 4 年度の両年度とも県、国を上回っている。食道静脈瘤、大動脈瘤が高い順位を占め、慢性腎臓病(透析なし)については、令和 4 年度は県よりも 2.7 倍高くなっている。

〈表 18〉疾病(細小 82 分類)別 1 件当たり医療費の状況(単位:円)

※菟野町における令和 4 年度の高い順 10 位まで

= 県、国を上回る

順位	疾病名	菟野町		三重県		国	
		4 年度	元年度	4 年度	元年度	4 年度	元年度
1 位	食道静脈瘤	772,213	0	502,544	359,016	407,719	394,680
2 位	大動脈瘤	641,348	533,523	5 位	515,490	564,897	535,543
3 位	肝がん	627,182	273,106	14 位	308,963	228,757	350,985
4 位	クモ膜下出血	575,887	11,403	79 位	399,759	523,945	491,812
5 位	喉頭がん	499,363	60,897	40 位	213,776	203,115	214,224
6 位	認知症	466,335	386,677	8 位	285,196	280,075	292,147
7 位	慢性腎臓病(透析有り)	454,296	428,704	6 位	440,286	462,441	442,173
8 位	白血病	427,081	314,908	11 位	576,570	522,989	610,746
9 位	食道がん	420,848	348,529	9 位	302,085	254,397	318,724
10 位	心臓弁膜症	322,359	342,955	10 位	113,593	116,294	167,874
21 位	慢性腎臓病(透析なし)	182,763	173,919	20 位	67,587	72,635	67,941
42 位	B 型肝炎	53,201	69,989	36 位	52,093	55,025	52,133

※K D B システム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

※11 位以下は県、国を上回る疾病のみ掲載。

4. 生活習慣病の状況

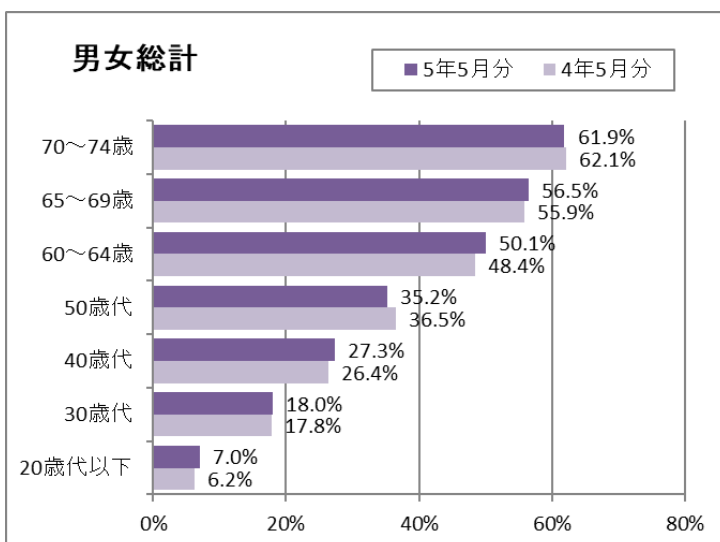
(1) 年齢階層別、男女別の生活習慣病対象者の状況(令和4、5年5月診療分比較)

令和5年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の生活習慣病対象者の割合について、表19、図26のとおり年齢とともに割合が増加している。40歳代で25%、50歳代で35%、60～64歳で50%、65～69歳で55%を超えている。生活習慣病対象者は合計で42.6%を占めている。

〈表19〉年齢階層別生活習慣病対象者数及び割合

〈図26〉年齢階層別生活習慣病対象者の割合(男女総計)

男女 総計	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	71	7.0%	59	6.2%
30歳代	77	18.0%	107	17.8%
40歳代	175	27.3%	221	26.4%
50歳代	313	35.2%	302	36.5%
60～64歳	323	50.1%	580	48.4%
65～69歳	723	56.5%	1,070	55.9%
70～74歳	1,294	61.9%	1,252	62.1%
合計	2,976	42.6%	3,591	42.7%



※KDBシステム「生活習慣病全体のレセプト分析」(厚労省様式3-1)

《解説》生活習慣病対象者：KDBシステムにおける設定では、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、精神の生活習慣病分類名に係るICD10コードに該当する条件を満たすレセプトを対象として集計している。

男女別では、表 20、21 及び図 27、28 のとおり令和 4 年及び令和 5 年を比較すると、男性では 30 歳代、65～69 歳、女性では 40 歳代、60～64 歳で、生活習慣病の割合がやや高くなっている。全体では、男性は減少し、女性は増加している。

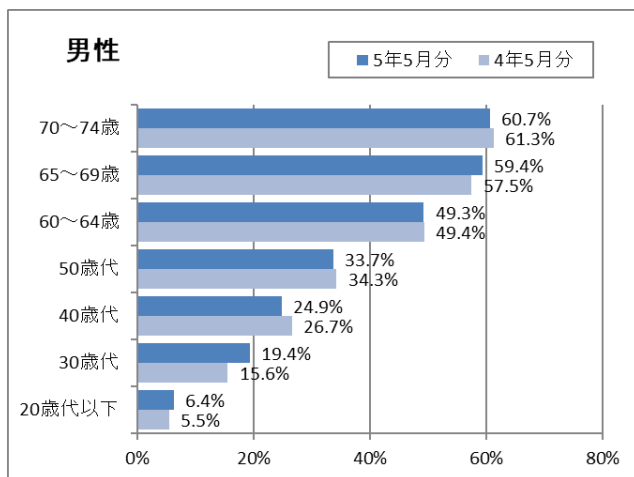
〈表 20〉生活習慣病対象者数及び割合(男性)

男性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	35	6.4%	36	5.5%
30歳代	40	19.4%	50	15.6%
40歳代	83	24.9%	116	26.7%
50歳代	151	33.7%	135	34.3%
60～64歳	132	49.3%	238	49.4%
65～69歳	336	59.4%	488	57.5%
70～74歳	579	60.7%	624	61.3%
合計	1,356	40.8%	1,687	41.2%

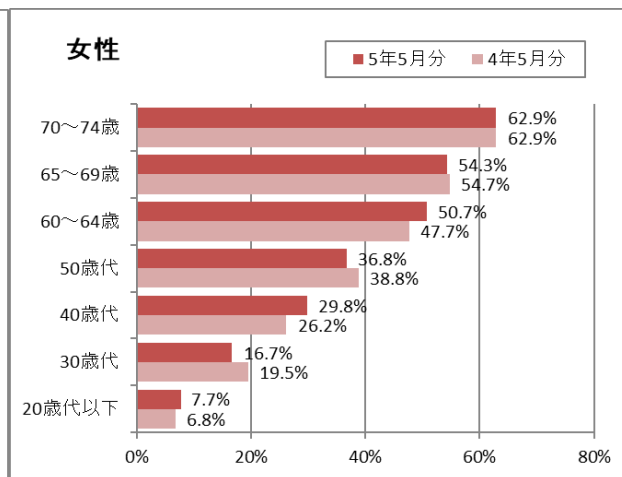
〈表 21〉生活習慣病対象者数及び割合(女性)

女性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	36	7.7%	30	6.8%
30歳代	37	16.7%	35	19.5%
40歳代	92	29.8%	93	26.2%
50歳代	162	36.8%	149	38.8%
60～64歳	191	50.7%	128	47.7%
65～69歳	387	54.3%	358	54.7%
70～74歳	715	62.9%	639	62.9%
合計	1,620	44.2%	1,432	43.9%

〈図 27〉生活習慣病対象者の割合(男性)



〈図 28〉生活習慣病対象者の割合(女性)



※KDBシステム「生活習慣病全体のレセプト分析」(厚労省様式3-1)

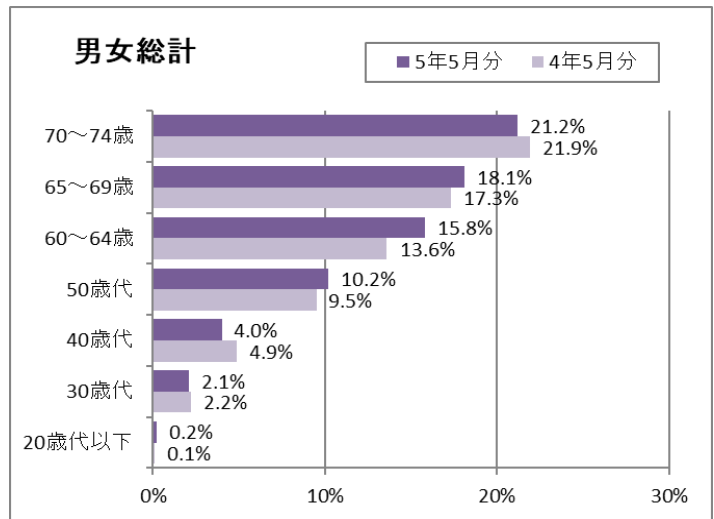
(2) 糖尿病患者の状況(令和4、5年5月診療分比較)

令和5年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の糖尿病患者の割合について、表22、図29のとおり60歳以降になるとともに割合が増加する傾向にあり、70～74歳では約21%を占める。糖尿病患者数は合計で12.9%を占めている。

〈表22〉年齢階層別糖尿病患者数及び割合

男女 総計	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2	0.2%	1	0.1%
30歳代	9	2.1%	11	2.2%
40歳代	26	4.0%	33	4.9%
50歳代	91	10.2%	83	9.5%
60～64歳	102	15.8%	92	13.6%
65～69歳	231	18.1%	241	17.3%
70～74歳	444	21.2%	496	21.9%
合計	905	12.9%	957	12.9%

〈図29〉糖尿病患者の割合



※KDBシステム「糖尿病のレセプト分析」(厚労省様式3-2)

男女別では、表23、24及び図30、31のとおり令和4年と令和5年を比較すると、女性の糖尿病患者割合がやや高くなっている。全体では令和5年5月分で男性が14.7%、女性が11.3%であり、男性の割合が高くなっている。

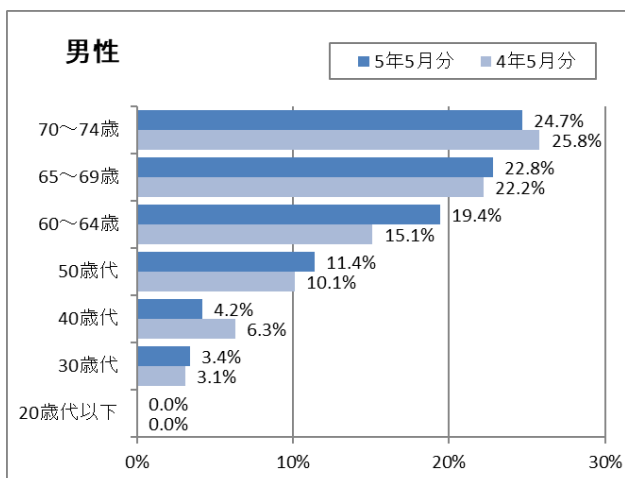
〈表23〉糖尿病患者数及び割合(男性)

男性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	7	3.4%	7	3.1%
40歳代	14	4.2%	22	6.3%
50歳代	51	11.4%	44	10.1%
60～64歳	52	19.4%	39	15.1%
65～69歳	129	22.8%	138	22.2%
70～74歳	236	24.7%	269	25.8%
合計	489	14.7%	519	14.9%

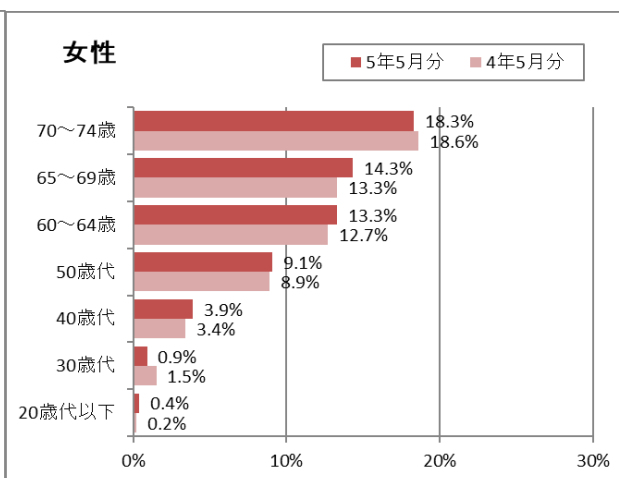
〈表24〉糖尿病患者数及び割合(女性)

女性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2	0.4%	1	0.2%
30歳代	2	0.9%	4	1.5%
40歳代	12	3.9%	11	3.4%
50歳代	40	9.1%	39	8.9%
60～64歳	50	13.3%	53	12.7%
65～69歳	102	14.3%	103	13.3%
70～74歳	208	18.3%	227	18.6%
合計	416	11.3%	438	11.1%

〈図 30〉 糖尿病患者の割合 (男性)



〈図 31〉 糖尿病患者の割合 (女性)



※KDBシステム「糖尿病のレセプト分析」(厚労省様式3-2)

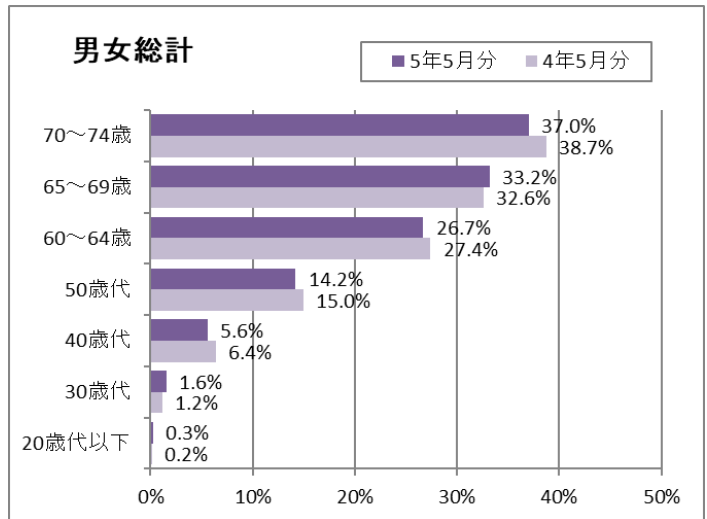
(3) 高血圧症患者の状況(令和4、5年5月診療分比較)

令和5年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の高血圧症患者の割合について、表25、図32のとおり40歳代から50歳代にかけて3.5倍に増加し、年齢とともに増加しており、65歳以降は30%を占めている。高血圧症患者数は合計で22.0%を占めているが、令和4年度と比較すると減少している。

〈表25〉年齢階層別高血圧症患者数及び割合

男女 総計	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	3	0.3%	2	0.2%
30歳代	7	1.6%	6	1.2%
40歳代	36	5.6%	43	6.4%
50歳代	126	14.2%	131	15.0%
60～64歳	172	26.7%	185	27.4%
65～69歳	424	33.2%	455	32.6%
70～74歳	773	37.0%	875	38.7%
合計	1,541	22.0%	1,697	22.9%

〈図32〉高血圧症患者の割合



※KDBシステム「高血圧症のレセプト分析」(厚労省様式3-3)

男女別では、表26、27及び図33、34のとおり男女とも50歳代で増加が顕著となっている。令和4年と令和5年を比較すると、男性の30歳代以下、65～69歳で増加しているが、全体的には男女ともに減少している。

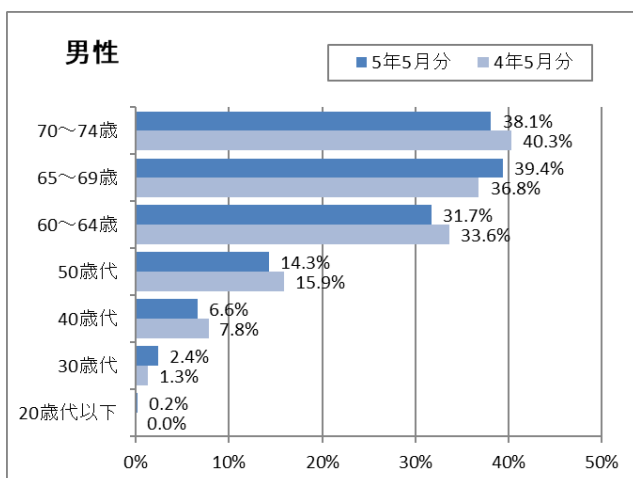
〈表26〉高血圧症患者数及び割合(男性)

男性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	1	0.2%	0	0.0%
30歳代	5	2.4%	3	1.3%
40歳代	22	6.6%	27	7.8%
50歳代	64	14.3%	69	15.9%
60～64歳	85	31.7%	87	33.6%
65～69歳	223	39.4%	229	36.8%
70～74歳	363	38.1%	420	40.3%
合計	763	23.0%	835	24.0%

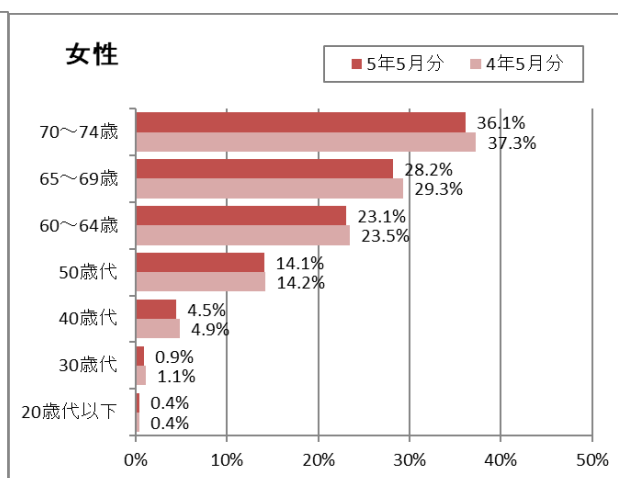
〈表27〉高血圧症患者数及び割合(女性)

女性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2	0.4%	2	0.4%
30歳代	2	0.9%	3	1.1%
40歳代	14	4.5%	16	4.9%
50歳代	62	14.1%	62	14.2%
60～64歳	87	23.1%	98	23.5%
65～69歳	201	28.2%	226	29.3%
70～74歳	410	36.1%	455	37.3%
合計	778	21.2%	862	21.9%

〈図 33〉 高血圧症患者の割合 (男性)



〈図 34〉 高血圧症患者の割合 (女性)



※KDBシステム「高血圧症のレセプト分析」(厚労省様式3-3)

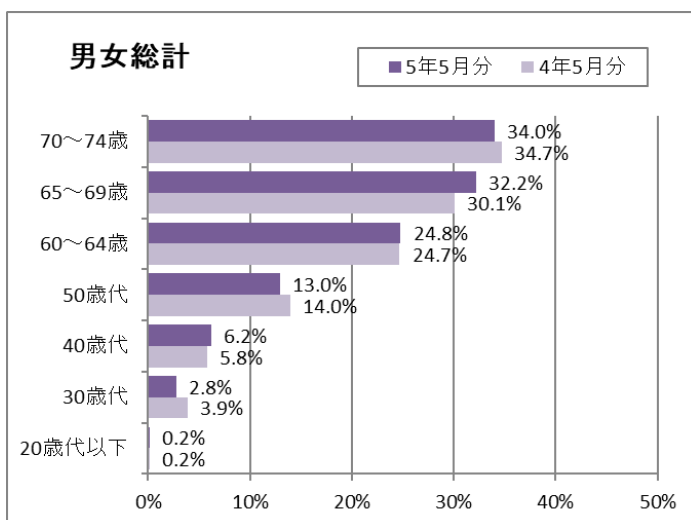
(4) 脂質異常症患者の状況(令和4、5年5月診療分比較)

令和5年5月診療分レセプトにおける年齢階層別の脂質異常症患者の割合について、表28、図35のとおり40歳代は6.2%であるが、50歳代では13.0%、60～64歳では24.8%と年齢とともに増加しており、70～74歳では34.0%を占めている。脂質異常症患者数は合計で20.8%を占めている。

〈表28〉年齢階層別脂質異常症患者数及び割合

男女総計	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2	0.2%	2	0.2%
30歳代	12	2.8%	19	3.9%
40歳代	40	6.2%	39	5.8%
50歳代	115	13.0%	122	14.0%
60～64歳	160	24.8%	167	24.7%
65～69歳	412	32.2%	420	30.1%
70～74歳	710	34.0%	785	34.7%
合計	1,451	20.8%	1,554	21.0%

〈図35〉脂質異常症患者の割合



※KDBシステム「脂質異常症のレセプト分析」(厚労省様式3-4)

男女別では、表29、30及び図36、37のとおりである。令和4年と令和5年を比較すると、男女ともに合計で患者人数と患者割合は減少している。

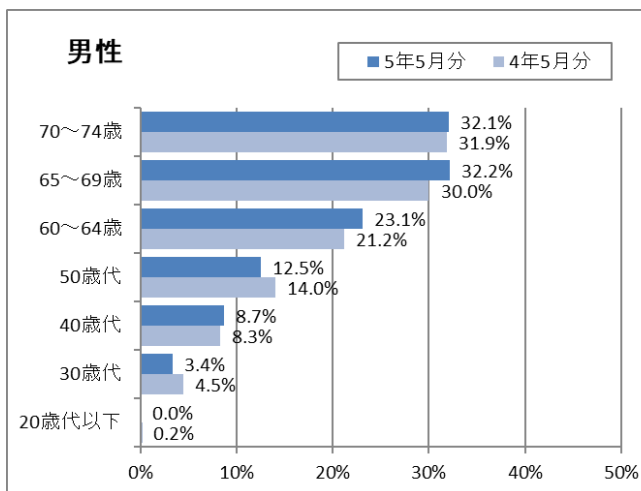
〈表29〉脂質異常症患者数及び割合(男性)

男性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	0	0.0%	1	0.2%
30歳代	7	3.4%	10	4.5%
40歳代	29	8.7%	29	8.3%
50歳代	56	12.5%	61	14.0%
60～64歳	62	23.1%	55	21.2%
65～69歳	182	32.2%	187	30.0%
70～74歳	306	32.1%	333	31.9%
合計	642	19.3%	676	19.5%

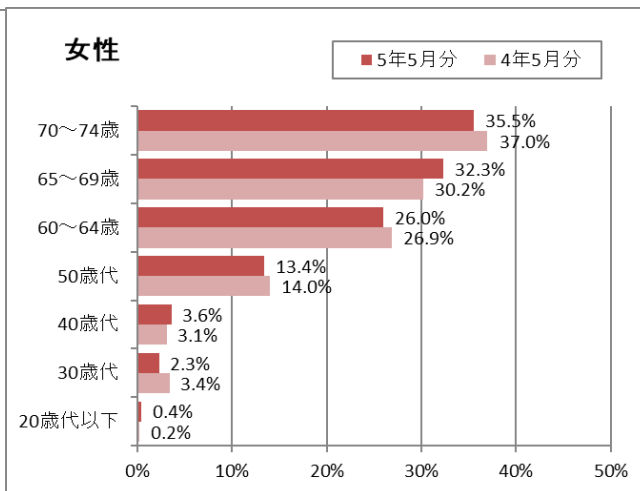
〈表30〉脂質異常症患者数及び割合(女性)

女性	5年5月分		4年5月分	
	人数	割合	人数	割合
20歳代以下	2	0.4%	1	0.2%
30歳代	5	2.3%	9	3.4%
40歳代	11	3.6%	10	3.1%
50歳代	59	13.4%	61	14.0%
60～64歳	98	26.0%	112	26.9%
65～69歳	230	32.3%	233	30.2%
70～74歳	404	35.5%	452	37.0%
合計	809	22.1%	878	22.3%

〈図 36〉 脂質異常症患者の割合(男性)



〈図 37〉 脂質異常症患者の割合(女性)



※KDBシステム「脂質異常症のレセプト分析」(厚労省様式3-4)

(5) 糖尿病の状況(令和2～4年度)

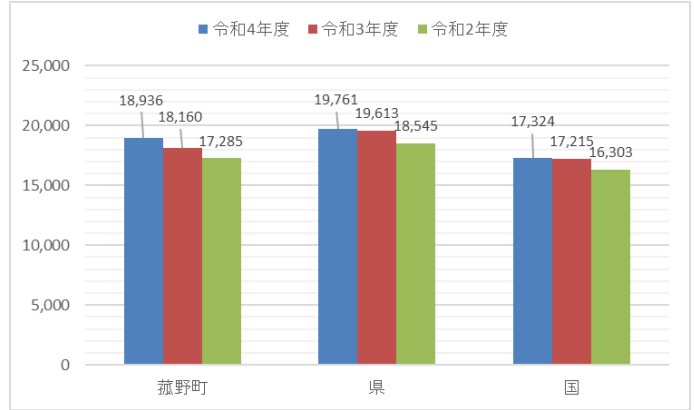
糖尿病患者の医療費等の推移について、表31～33及び図38～40のとおり令和2～4年度の3年間、1人当たり医療費及び受診率は県、国の中間にある。

1件当たりの医療費は、令和2、3年度は県、国より低く、令和4年度は県、国の中間にある。

〈表31〉国保被保険者…糖尿病の1人当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	18,936	18,160	17,285
三重県	19,761	19,613	18,545
国	17,324	17,215	16,303

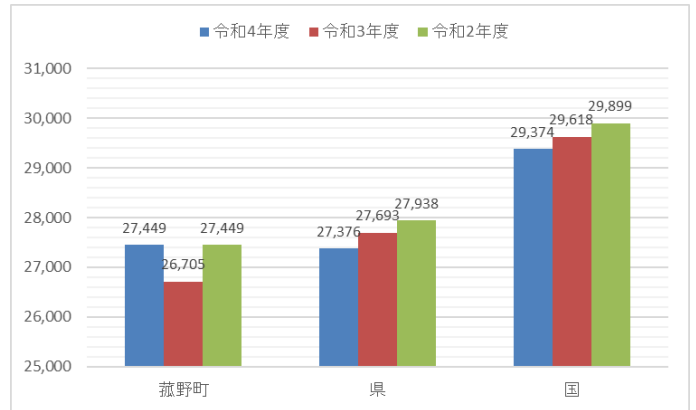
〈図38〉国保被保険者…糖尿病の1人当たり医療費(県、国と比較)



〈表32〉国保被保険者…糖尿病の1件当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	27,449	26,705	27,449
三重県	27,376	27,693	27,938
国	29,374	29,618	29,899

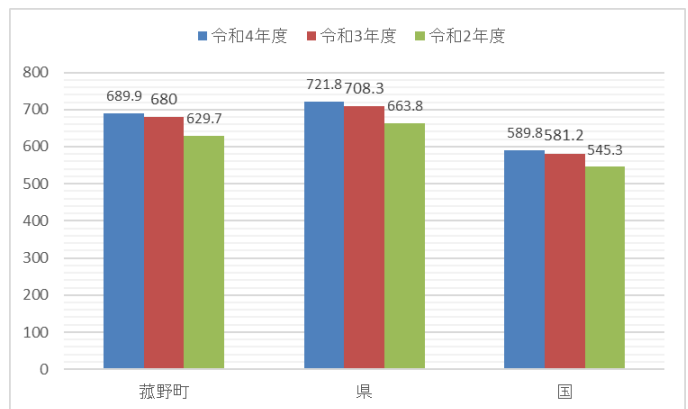
〈図39〉国保被保険者…糖尿病の1件当たり医療費(県、国と比較)



〈表33〉国保被保険者…糖尿病の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	689.9	680.0	629.7
三重県	721.8	708.3	663.8
国	589.8	581.2	545.3

〈図40〉国保被保険者…糖尿病の受診率(県、国と比較)



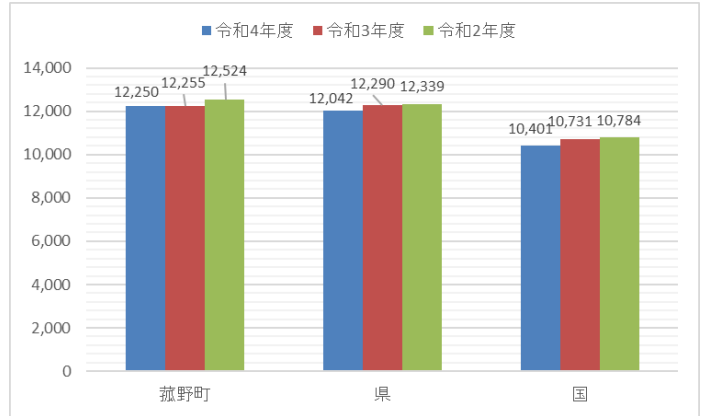
※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

(6) 高血圧症の状況(令和2～4年度)

高血圧症患者の医療費等の推移について、表34～36及び図41～43のとおり1人当たり医療費は令和2、4年度は県、国より高く、令和3年度は県、国の中間にある。1件当たりの医療費は、令和2～4年度の3年間、県、国より低い。受診率は、令和2～4年度の3年間、県、国より高い。

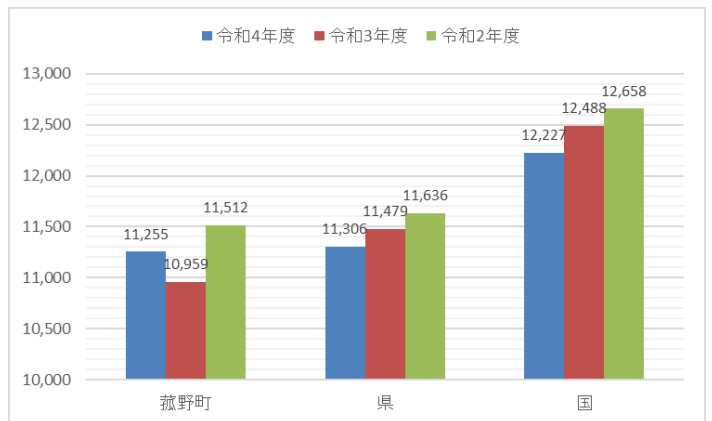
〈表34〉国保被保険者…高血圧症の1人当たり医療費(単位:円) 〈図41〉国保被保険者…高血圧症の1人当たり医療費(県、国と比較)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	12,250	12,255	12,524
三重県	12,042	12,290	12,339
国	10,401	10,731	10,784



〈表35〉国保被保険者…高血圧症の1件当たり医療費(単位:円) 〈図42〉国保被保険者…高血圧症の1件当たり医療費(県、国と比較)

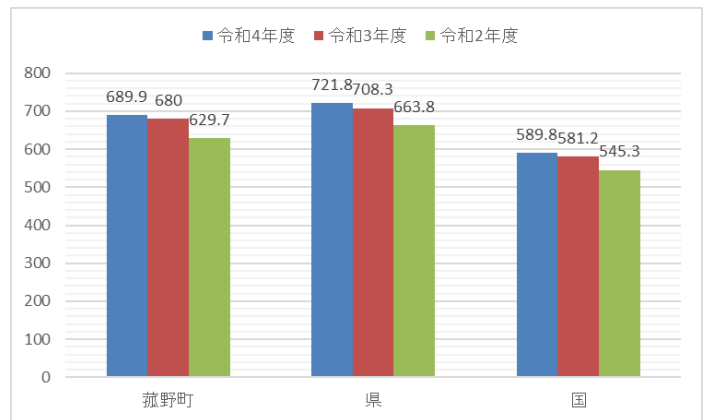
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	11,255	10,959	11,512
三重県	11,306	11,479	11,636
国	12,227	12,488	12,658



〈表36〉国保被保険者…高血圧症の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	1,088.4	1,118.3	1,087.9
三重県	1,065.1	1,070.7	1,060.4
国	847.2	859.3	852.0

〈図43〉国保被保険者…高血圧症の受診率(県、国と比較)



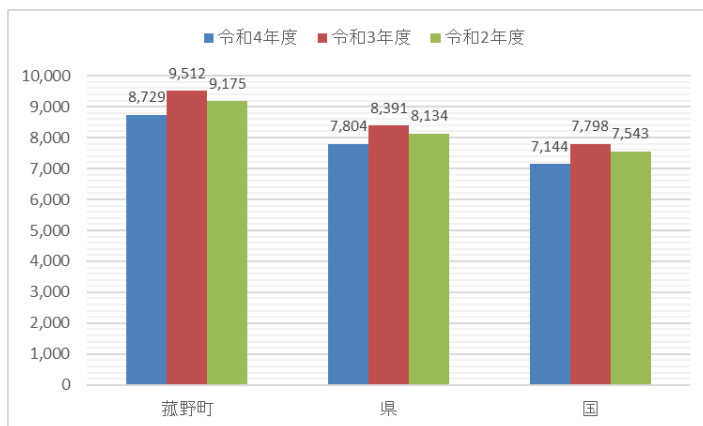
※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

(7) 脂質異常症の状況(令和2～4年度)

脂質異常症患者の医療費等の推移について、表37～39及び図44～46のとおり1人当たり医療費及び受診率は、令和2～4年度の3年間、県、国より高い。1件当たりの医療費は、令和2年度は県、国の中間にあり、令和3、4年度は県、国より低い。

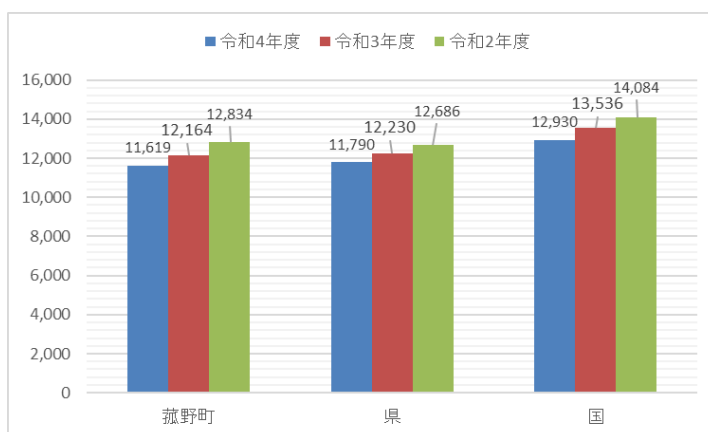
〈表37〉国保被保険者…脂質異常症1人当たり医療費(単位:円) 〈図44〉国保被保険者…脂質異常症1人当たり医療費(県、国と比較)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	8,729	9,512	9,175
三重県	7,804	8,391	8,134
国	7,144	7,798	7,543



〈表38〉国保被保険者…脂質異常症1件当たり医療費(単位:円) 〈図45〉国保被保険者…脂質異常症1件当たり医療費(県、国と比較)

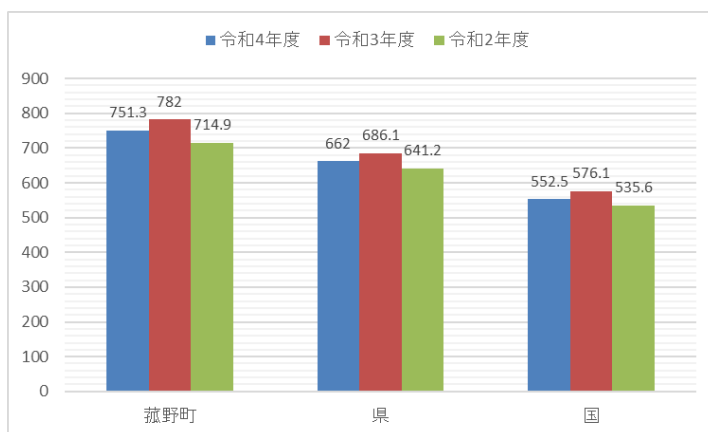
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	11,619	12,164	12,834
三重県	11,790	12,230	12,686
国	12,930	13,536	14,084



〈表39〉国保被保険者…脂質異常症の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	751.3	782.0	714.9
三重県	662.0	686.1	641.2
国	552.5	576.1	535.6

〈図46〉国保被保険者…脂質異常症の受診率(県、国と比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

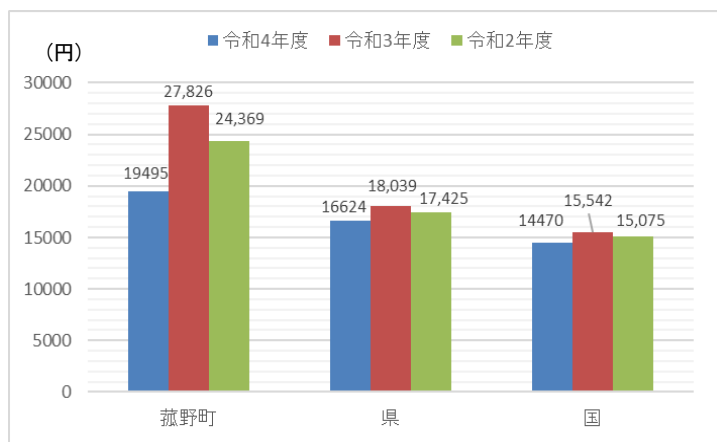
(8) 慢性腎不全（透析有り）の状況（令和2～4年度）

慢性腎不全患者（透析有り）の医療費等の推移について、表40～42及び図47～49のとおり1人当たりの医療費及び受診率については、令和2～4年度の3年間、県、国を上回っている。1件当たりの医療費は、令和2年度のみ県、国より低いが、それ以降は県、国より高くなっている。後期高齢者医療被保険者では、表43～45及び図50～52のとおり、1件当たり医療費については、令和2～4年度の3年間、県、国を上回っている。1人当たりの医療費については、令和2、3年度は県、国より高いが、令和4年度は県、国の中間にある。受診率については、令和2、3年度は県、国より高いが、令和4年度は県、国より低くなっている。

慢性腎不全（透析有り）患者のうち糖尿病と診断されている人の割合は、表46のとおり令和5年5月時点で菟野町国保が57.1%、後期高齢者医療が59.6%である。過去3年間の慢性腎不全（透析有り）患者数をみると、表46のとおり令和4年5月37名、令和5年5月28名と9名減少している。これは、三重県後期高齢者医療広域連合への保険者変更や死亡等による影響と考察される。年代別では、令和5年、令和4年においては、30歳代から糖尿病と診断されている患者がいる。50歳代では、令和5年10名、令和4年9名の患者がいるが、それぞれ糖尿病と診断されている患者は6割を超えている。透析患者の減少に向けて、糖尿病性腎症重症化予防に取り組む必要がある。

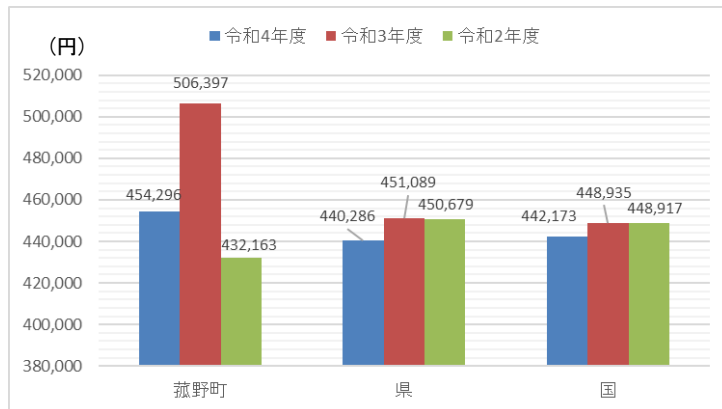
〈表40〉国保被保険者…腎不全患者（透析有り）1人当たり医療費 〈図47〉国保被保険者…腎不全患者（透析有り）1人当たり医療費（県国比較）

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	19,495	27,826	24,369
三重県	16,624	18,039	17,425
国	14,470	15,542	15,075



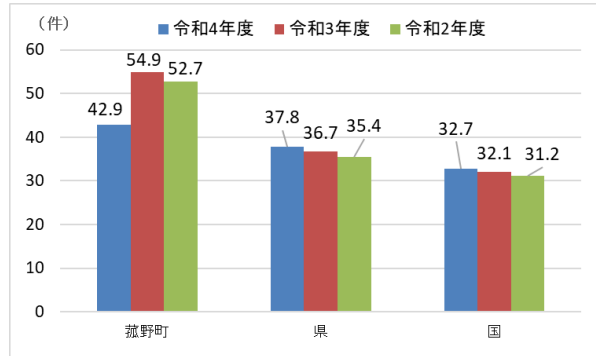
〈表41〉国保被保険者…腎不全患者（透析有り）1件当たり医療費 〈図48〉国保被保険者…腎不全患者（透析有り）1件当たり医療費（県国比較）

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	454,296	506,397	432,163
三重県	440,286	451,089	450,679
国	442,173	448,935	448,917



〈表 42〉 国保被保険者…腎不全患者(透析有り) の受診率 (単位: 件) 〈図 49〉 国保被保険者…腎不全患者(透析有り) の受診率(県、国と比較)

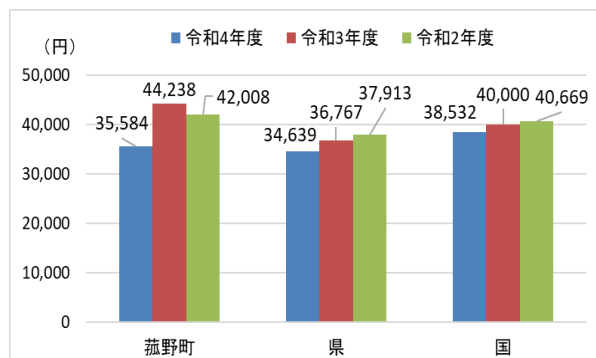
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	42.9	54.9	52.7
三重県	37.8	36.7	35.4
国	32.7	32.1	31.2



〈表 43〉 後期高齢者被保険者…腎不全患者(透析有り) 1人当たり医療費

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	35,584	44,238	42,008
三重県	34,639	36,767	37,913
国	38,532	40,000	40,669

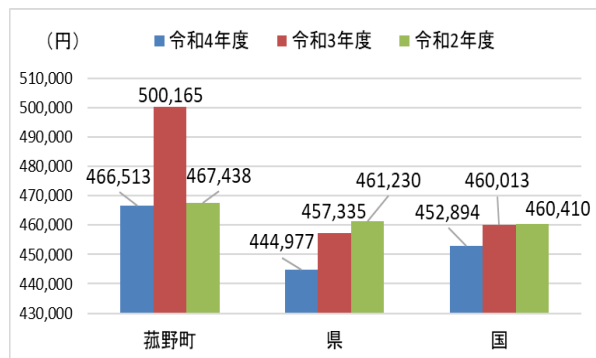
〈図 50〉 後期高齢者被保険者…腎不全患者(透析有り) 1人当たり医療費



〈表 44〉 後期高齢者被保険者…腎不全患者(透析有り) 1件当たり医療費

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	466,513	500,165	467,438
三重県	444,977	457,335	461,230
国	452,894	460,013	460,410

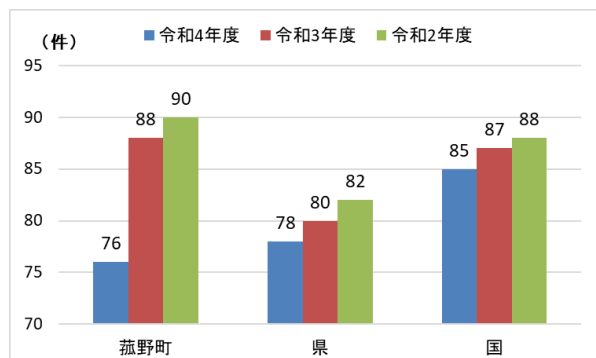
〈図 51〉 後期高齢者被保険者…腎不全患者(透析有り) 1件当たり医療費



〈表 45〉 後期高齢者医療被保険者…腎不全患者(透析有り) 受診率

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	76	88	90
三重県	78	80	82
国	85	87	88

〈図 52〉 後期高齢者医療被保険者…腎不全患者(透析有り) 受診率(県、国比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

〈表 46〉慢性腎不全（透析有り）患者数（年齢階級別）及びそのうち糖尿病と診断されている患者数、割合

		令和5年 5月 患者数 (人)	〔再掲〕 糖尿病と 診断され ている者 (人)	割合	令和4年 5月 患者数 (人)	〔再掲〕 糖尿病と 診断され ている者 (人)	割合	令和3年 5月 患者数 (人)	〔再掲〕 糖尿病と 診断され ている者 (人)	割合
国 保	20歳代以下	0	0	0.0%	0	0	0.0%	1	0	0.0%
	30歳代	1	1	100.0%	1	1	100.0%	0	0	0.0%
	40歳代	1	1	100.0%	2	1	50.0%	1	1	100.0%
	50歳代	10	6	60.0%	9	6	66.7%	7	5	71.4%
	60～64歳	2	1	50.0%	3	1	33.3%	2	1	50.0%
	65～69歳	4	1	25.0%	9	5	55.6%	11	8	72.7%
	70～74歳	10	6	60.0%	13	8	61.5%	14	7	50.0%
	合計	28	16	57.1%	37	22	59.5%	36	22	61.1%
	国保加入数	6,991			7,407			7,643		
	割合	0.40	0.23		0.50	0.30		0.47	0.29	
後 期 高 齢 者 医 療	65～69歳	3	3	100.0%	2	2	100.0%	2	2	100.0%
	70～74歳	4	3	75.0%	4	3	75.0%	6	5	83.3%
	75～79歳	16	9	56.3%	15	9	60.0%	9	4	44.4%
	80～84歳	13	7	53.8%	13	5	38.5%	16	8	50.0%
	85～89歳	12	8	66.7%	12	9	75.0%	12	7	58.3%
	90～94歳	4	1	25.0%	4	1	25.0%	3	2	66.7%
	95～99歳	0	0	0.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
	合計	52	31	59.6%	51	30	58.8%	49	29	59.2%
	後期加入数	5,952			5,721			5,597		
割合	0.87	0.52		0.89	0.52		0.88	0.52		

※KDBシステム「人工透析のレセプト分析」（厚労省様式3-7）

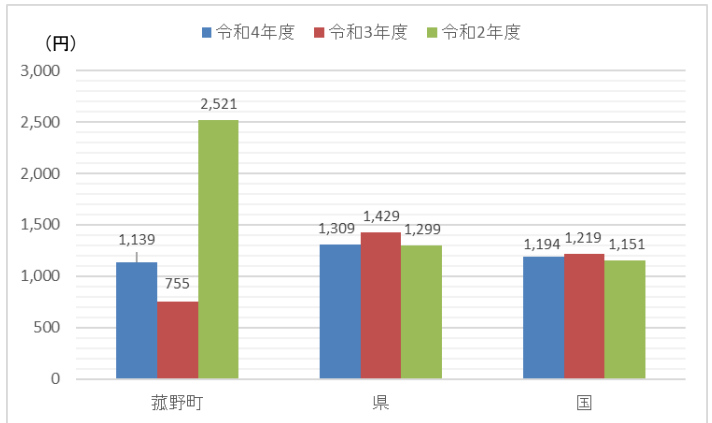
(9) 心筋梗塞の状況(令和2～4年度)

心筋梗塞患者の医療費等の推移について、表47～49及び図53～55のとおり1人当たり医療費は、令和2年度のみ県、国より高いが、それ以降は県、国より低くなっている。1件当たりの医療費は、令和2年度は県、国より高く、令和3年度は県、国より低く、令和4年度は県、国の中間にある。受診率は、令和2、3年度は県、国より高く、令和4年度は県、国の中間にある。

〈表47〉心筋梗塞患者の1人当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	1,139	755	2,521
三重県	1,309	1,429	1,299
国	1,194	1,219	1,151

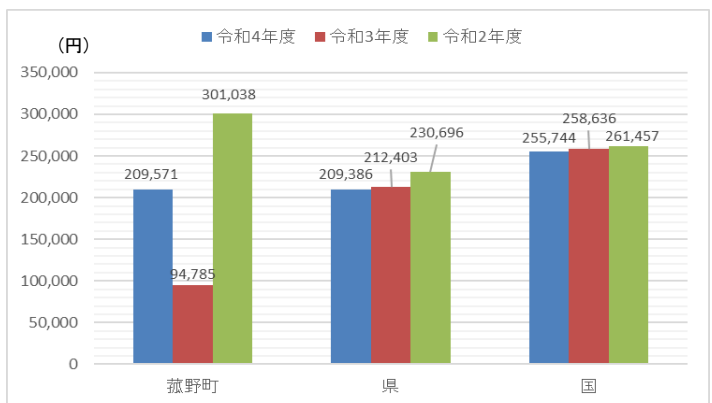
〈図53〉心筋梗塞患者の1人当たり医療費(県、国と比較)



〈表48〉心筋梗塞患者の1件当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	209,571	94,785	301,038
三重県	209,386	212,403	230,696
国	255,744	258,636	261,457

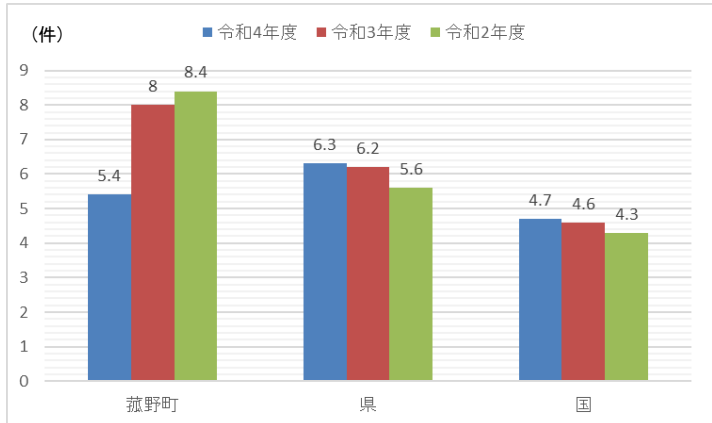
〈図54〉心筋梗塞患者の1件当たり医療費(県、国と比較)



〈表49〉心筋梗塞患者の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	5.4	8.0	8.4
三重県	6.3	6.2	5.6
国	4.7	4.6	4.3

〈図55〉心筋梗塞患者の受診率(県、国と比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

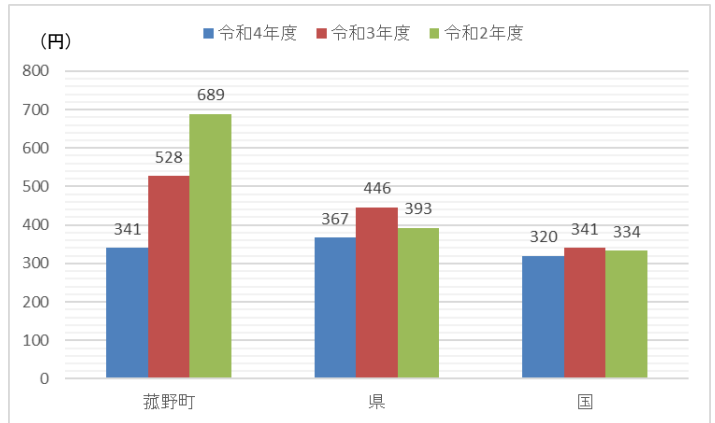
(10) 肺気腫の状況(令和2～4年度)

肺気腫患者の医療費等の推移について、表50～52及び図56～58のとおり令和2～4年度の受診率は、県、国よりも高くなっている。1人当たり医療費は、令和2、3年度は県、国よりも高いが、令和4年度は県、国の中間になっている。1件当たり医療費は、令和2年度は県、国より高いが、それ以降は県、国より低くなっている。

〈表50〉肺気腫の1人当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	341	528	689
三重県	367	446	393
国	320	341	334

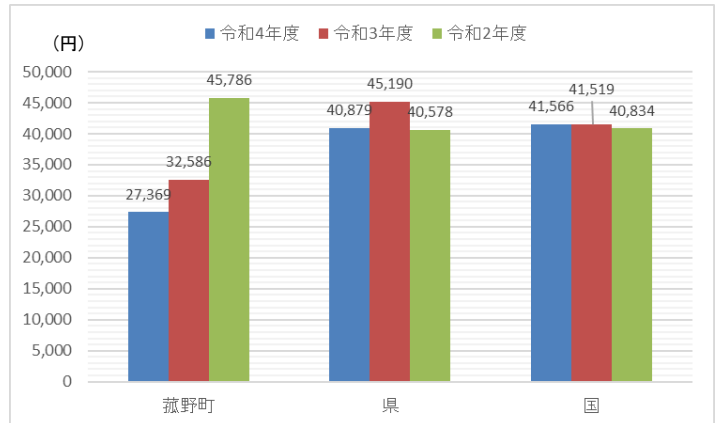
〈図56〉肺気腫の1人当たり医療費(県、国と比較)



〈表51〉肺気腫の1件当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	27,369	32,586	45,786
三重県	40,879	45,190	40,578
国	41,566	41,519	40,834

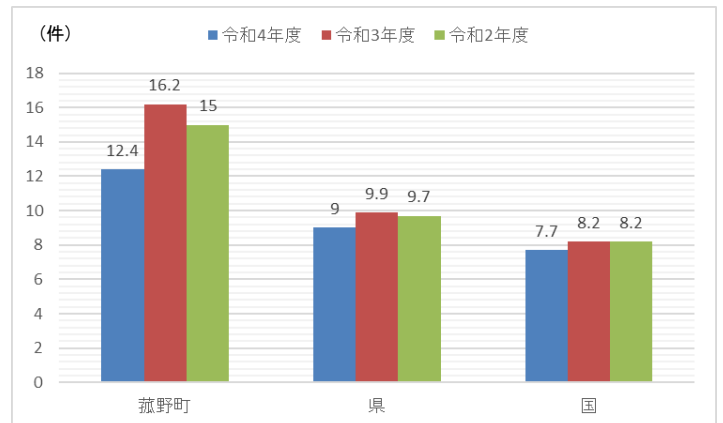
〈図57〉肺気腫の1件当たり医療費(県、国と比較)



〈表52〉肺気腫の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	12.4	16.2	15
三重県	9	9.9	9.7
国	7.7	8.2	8.2

〈図58〉肺気腫の受診率(県、国と比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

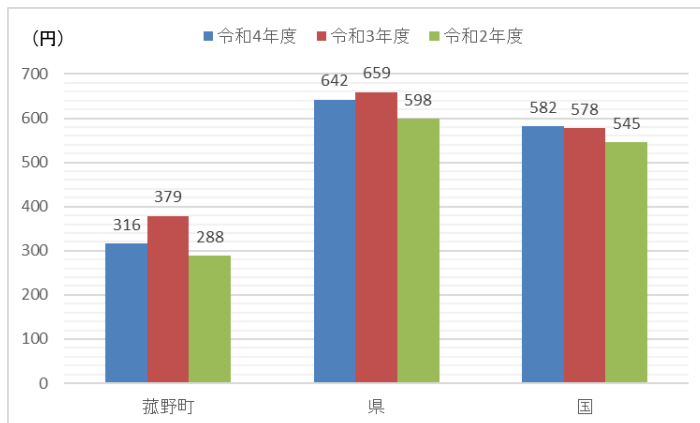
(11) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の状況(令和2～4年度)

慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の医療費等の推移について、表53～55及び図59～61のとおり令和2～4年度の3年間、1人当たり医療費及び受診率は、県、国よりも低くなっている。1件当たり医療費は、令和3年度は県、国より高くなっているが、令和2、4年度は、県、国より低くなっている。

〈表53〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者1人当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	316	379	288
三重県	642	659	598
国	582	578	545

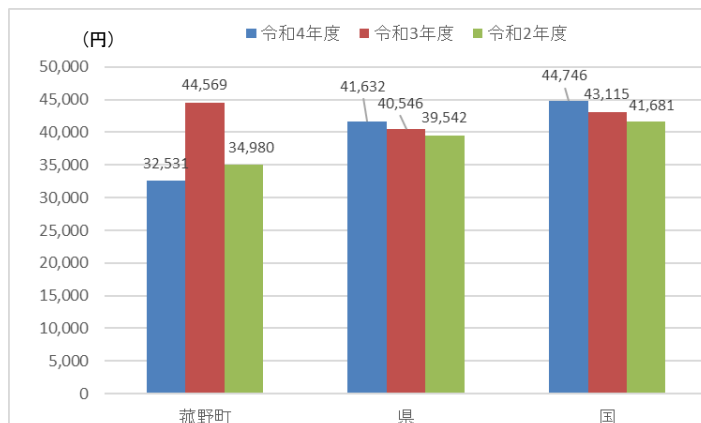
〈図59〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者1人当たり医療費(県、国と比較)



〈表54〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者1件当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	32,531	44,569	34,980
三重県	41,632	40,546	39,542
国	44,746	43,115	41,681

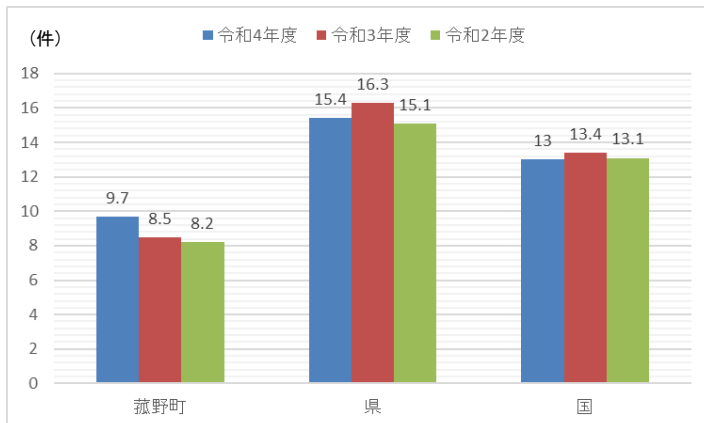
〈図60〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者1件当たり医療費(県、国と比較)



〈表55〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	9.7	8.5	8.2
三重県	15.4	16.3	15.1
国	13.0	13.4	13.1

〈図61〉慢性閉塞性肺疾患(COPD)患者の受診率(県、国と比較)



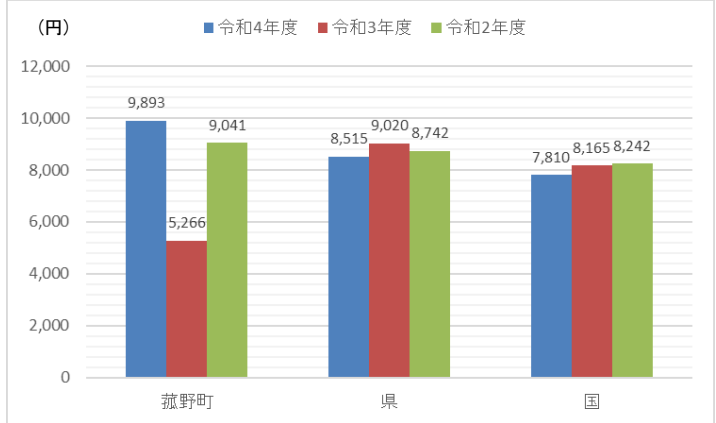
※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

(12) 認知症の状況(令和2～4年度)

認知症患者の後期高齢者医療費等の推移について、表56～58及び図62～64のとおり令和2～4年度の1件当たり医療費は県、国よりも高く、受診率は県、国より低い。1人当たり医療費は、令和3年度は県、国より低い、令和2、4年度は県、国より高くなっている。

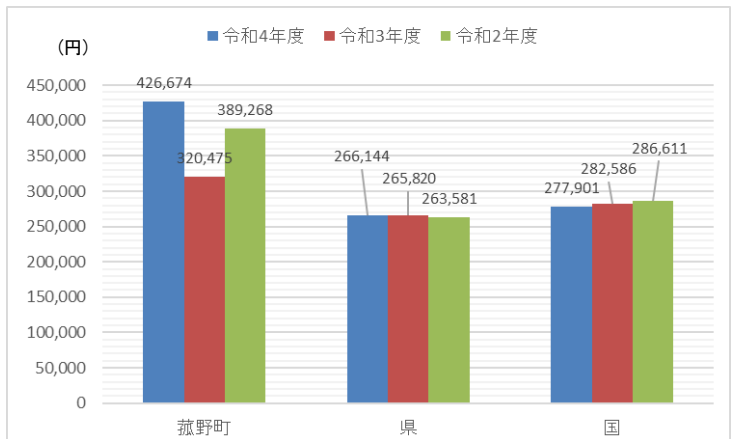
〈表56〉後期高齢者医療被保険者 認知症1人当たり医療費(単位:円) 〈図62〉後期高齢者医療被保険者 認知症1人当たり医療費(県国比較)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	9,893	5,266	9,041
三重県	8,515	9,020	8,742
国	7,810	8,165	8,242



〈表57〉後期高齢者医療被保険者 認知症1件当たり医療費(単位:円) 〈図63〉後期高齢者医療被保険者 認知症1件当たり医療費(県国比較)

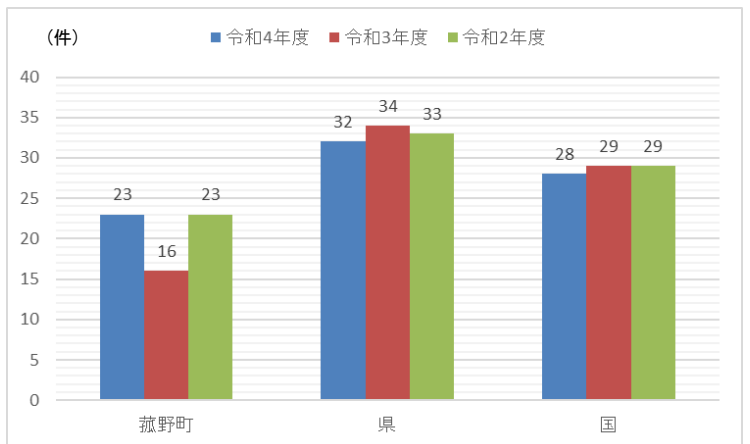
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	426,674	320,475	389,268
三重県	266,144	265,820	263,581
国	277,901	282,586	286,611



〈表58〉後期高齢者医療被保険者 認知症患者の受診率(単位:件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	23	16	23
三重県	32	34	33
国	28	29	29

〈図64〉後期高齢者医療被保険者 認知症患者の受診率(県、国と比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

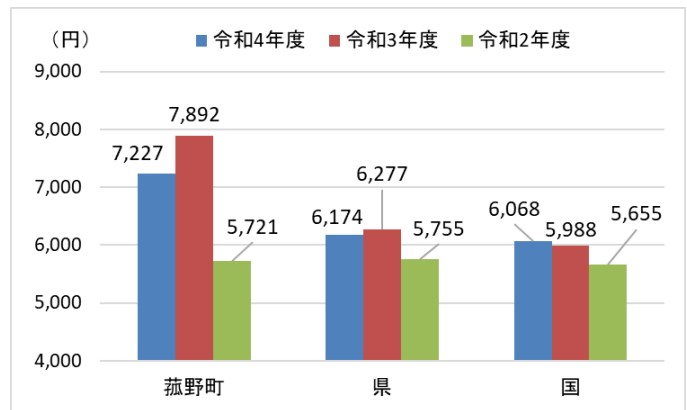
(13) 骨折の状況(令和2～4年度)

骨折患者の医療費等の推移について、表59～61及び図65～67のとおり1人当たり医療費は、令和2年度は県、国の中間であり、令和3、4年度は県、国より高くなっている。1件当たり医療費は、令和2年度は県、国より低く、令和3年度は県、国より高く、令和4年度は県、国の中間にある。令和2～4年度の受診率は、県、国よりも高い。後期高齢者医療被保険者では、表62～64及び図68～70のとおり令和2～4年度の1人当たり医療費及び1件当たり医療費は、県、国よりも高い。受診率は、令和2、3年度は県、国より高いが、令和4年度は県、国より低くなっている。

〈表59〉国保被保険者 骨折の1人当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	7,227	7,892	5,721
三重県	6,174	6,277	5,755
国	6,068	5,988	5,655

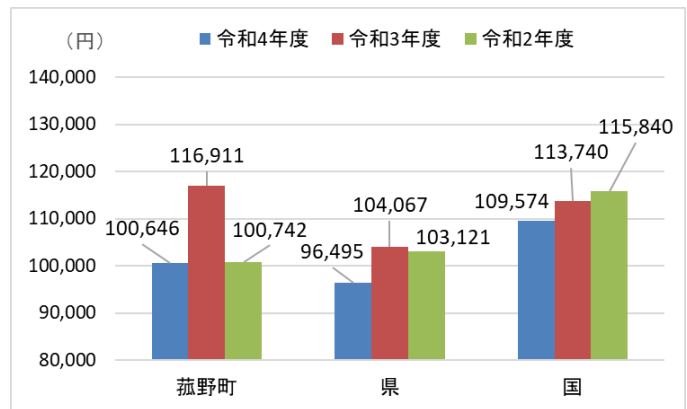
〈図65〉国保被保険者 骨折の1人当たり医療費(県、国と比較)



〈表60〉国保被保険者 骨折の1件当たり医療費(単位:円)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	100,646	116,911	100,742
三重県	96,495	104,067	103,121
国	109,574	113,740	115,840

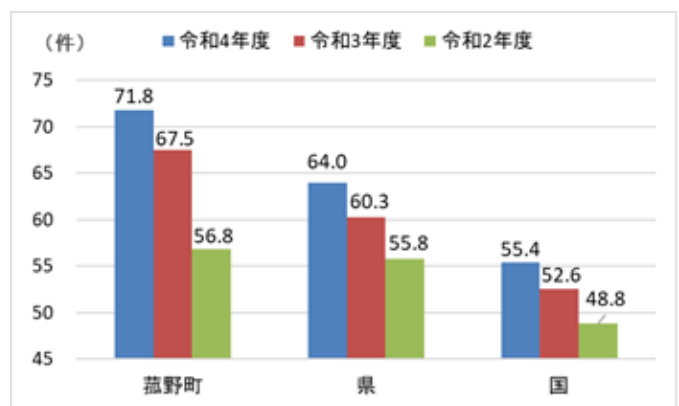
〈図66〉国保被保険者 骨折の1件当たり医療費(県、国と比較)



〈表61〉国保被保険者 骨折の受診率(単位:件)

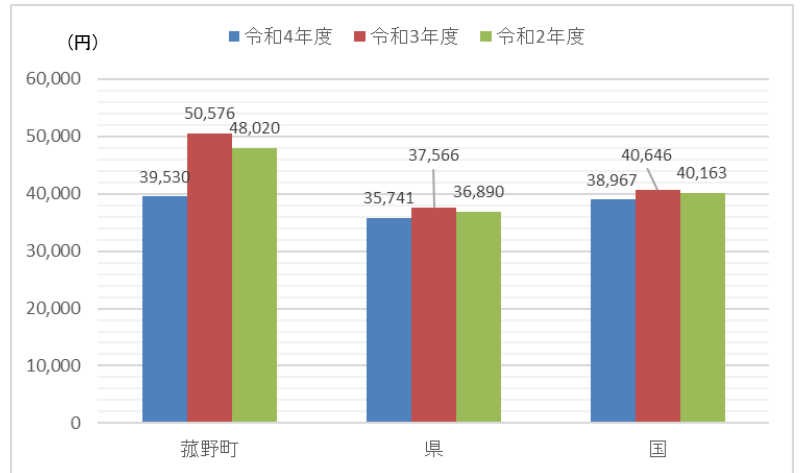
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菟野町	71.8	67.5	56.8
三重県	64.0	60.3	55.8
国	55.4	52.6	48.8

〈図67〉国保被保険者 骨折の受診率(県、国と比較)



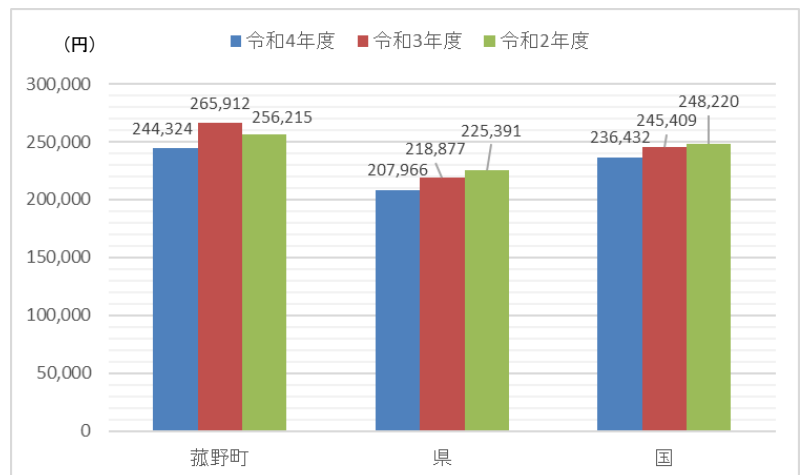
〈表 62〉後期高齢者医療被保険者 骨折 1 人当たり医療費 (単位：円) 〈図 68〉後期高齢者医療被保険者 骨折 1 人当たり医療費 (県国比較)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	39,530	50,576	48,020
三重県	35,741	37,566	36,890
国	38,967	40,646	40,163



〈表 63〉後期高齢者医療被保険者 骨折 1 件当たり医療費 (単位：円) 〈図 69〉後期高齢者医療被保険者 骨折 1 件当たり医療費 (県国比較)

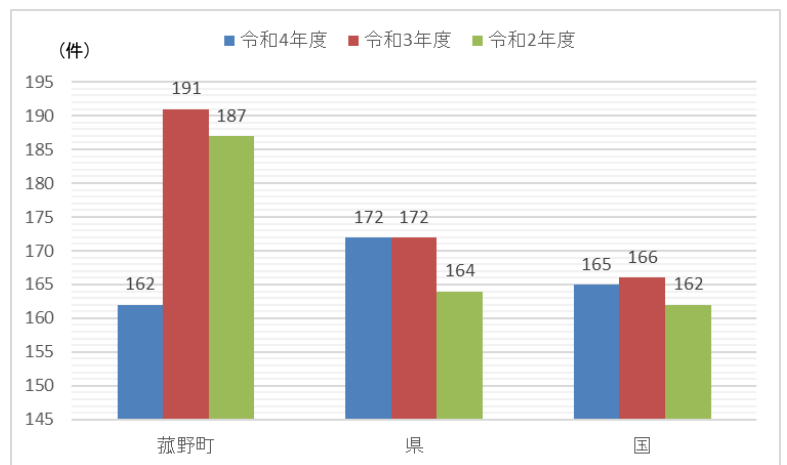
	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	244,324	265,912	256,215
三重県	207,966	218,877	225,391
国	236,432	245,409	248,220



〈表 64〉後期高齢者医療被保険者 骨折の受診率 (単位：件)

	令和4年度	令和3年度	令和2年度
菰野町	162	191	187
三重県	172	172	164
国	165	166	162

〈図 70〉後期高齢者医療被保険者 骨折の受診率 (県、国と比較)



※KDBシステム「疾病別医療費分析(細小分類)」各年度累計

〈表 65〉令和3年度、令和4年度の年代別性別骨折比較、1人当たり医療費（円）県比較

		菰野町		三重県		菰野町			菰野町		
		1人当たり医療費		1人当たり医療費		骨折人数	被保険者数	割合	骨折人数	被保険者数	割合
年齢階層		令和4年度	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度			令和3年度		
		男	50～64	3,140	868	5,400	4,628	12	716	1.7%	12
65～74	2,724		5,541	5,977	6,588	34	1,520	2.2%	48	1,666	2.9%
75～84	17,641		19,267	14,375	13,342	63	1,838	3.4%	69	1,784	3.9%
85以上	22,263		21,642	35,143	35,684	42	583	7.2%	41	526	7.8%
計					151	4,657	3.2%	170	4,670	3.6%	
女	50～64	9,289	9,223	5,868	5,419	27	817	3.3%	18	853	2.1%
	65～74	13,880	14,326	11,446	11,549	97	1,850	5.2%	72	1,992	3.6%
	75～84	29,886	33,980	28,338	31,117	133	2,278	5.8%	134	2,175	6.2%
	85以上	79,342	110,620	69,144	72,400	138	1,253	11.0%	153	1,236	12.4%
計					395	6,198	6.4%	377	6,256	6.0%	
総計					546	10,855	5.0%	547	10,926	5.0%	

(ヘルスサポートシステム疾病分類細小分類筋骨格骨折より)

年代別男女別では、表 65 のとおり女性は 50 歳以上全年代で男性より骨折の人数割合が高く、県より 1 人当たり医療費が高い。男性は、75～84 歳で県より骨折の 1 人当たり医療費が高い。女性の骨折にかかる医療費等が高いのは、女性の健康課題である骨粗鬆症の影響によるものと推察されるが、筋力低下等による転倒増加によるものか、他の疾患を抱えるために医療費が高額となっているかなど把握できていないため、今後分析を行う必要がある。後期高齢者を対象とする保健事業や介護予防事業において取り組んでいるフレイル予防について、年齢を問わず全世代への周知とともに、骨粗鬆症の予防や筋力の維持について、運動推進事業での取り組みが必要である。

5. 重複受診、頻回受診及び重複、多剤処方状況

(1) 重複、頻回受診状況

令和5年10月の医科歯科外来受診状況について、表66のとおり被保険者数6,769人のうち1医療機関以上への受診者数は4,183人(61.8%)である。同月内同一医療機関への受診日数が10日以上は62人(受診者4,183人中1.48%)、15日以上は19人(同0.45%)、20日以上は5人(同0.12%)である。20日以上受診状況は、レセプトによると整形外科の理学療法や精神科デイケア等の受診である。今後については、15日以上受診者のレセプト分析を行い、対象者の健康状態の把握や必要な情報提供等について検討を行う。

〈表66〉医科歯科外来受診状況

		令和5年10月診療分	被保険者数	6,769人		
		同一医療機関への受診日数(同月内)				
		受診した者(人)				
受診医療機関数 (同月内)		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
(受 人 診 者)	1医療機関以上	4,183	198	62	19	5
	2医療機関以上	1,822	133	37	13	4
	3医療機関以上	612	71	19	4	1
	4医療機関以上	161	26	8	2	1
	5医療機関以上	45	9	3	1	1

※KDBシステム「保健事業介入支援管理：重複・頻回受診の状況」

(2) 重複、多剤処方状況

重複処方の状況については、表 67 のとおりであり、レセプトによると診療科別での処方や同月内での転院等での重複処方が見られる。処方された薬剤の適切な管理と正しい服用となるように、かかりつけ薬局とお薬手帳の利用促進を行う必要がある。また、1 日以上及び 1 剤以上の薬剤処方を受けた人は、表 68 のとおり 3,422 人であり、被保険者の 50.6% を占めている。1 日以上の処方薬剤数別については、表 69 のとおり 1～5 剤は 2,377 人(69.5%)、6～9 剤は 747 人(21.8%)、10 剤以上は 298 人(8.7%) となっている。多剤処方については、疾病の重症化予防のために必要な処方であるため、薬剤数の減少を目標とすることは困難と考える。適切な服薬が出来ているか、残薬はないか、服薬にかかる障壁がないか等、確認していく必要がある。さらに、65 歳以上の高齢者は複数の疾患を有し、複数の医療機関の受診など薬剤数が増加する傾向にあるため、基礎疾患の重症化によるものなのか、他の健康課題があるのか、引き続き分析していく。多剤処方を受けている人への必要な保健指導について、医師会や薬剤師会、在宅医療、看護、介護にかかる関係機関と連携を図り、保健指導に取り組む。

〈表 67〉重複処方の状況

令和5年10月診療分		被保険者数		6,769人	
他医療機関との重複処方が発生した医療機関数(同月内)	複数の医療機関で重複処方が発生した薬剤数(同月内)				
	重複処方を受けた者(人)				
	1以上	2以上	3以上		
2医療機関以上	29	3	1		
3医療機関以上	1	0	0		

※KDBシステム「保健事業介入支援管理：重複・多剤処方の状況」

〈表 68〉処方日数と処方薬剤数と処方を受けた人数

令和5年10月診療分		被保険者数		6,769人										
同一薬剤に関する処方日数(同月内)	処方を受けた者(人)	処方薬剤数(同月内)												
		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	
		1日以上	3,422	2,912	2,351	1,814	1,399	1,045	773	573	411	298	58	15
		15日以上	2,714	2,406	2,006	1,606	1,265	980	730	551	403	292	58	15
		30日以上	1,877	1,670	1,430	1,158	926	728	551	420	310	232	51	12
		60日以上	567	492	427	339	271	214	163	121	93	67	12	5
		90日以上	162	136	118	96	79	63	47	36	30	22	4	0
		120日以上	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0

※KDBシステム「保健事業介入支援管理：重複・多剤処方の状況」

〈表 69〉外来のみ(医科・歯科・調剤)処方薬剤数ごとの実人数

令和5年10月診療分		被保険者数		6,769人									
処方薬剤数(同月内)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	15-19	20以上	計
処方を受けた者(人数)	510	561	537	415	354	272	200	162	113	240	43	15	3,422
薬剤数毎の割合	1～5剤 2,377人 (69.5%)					6～9剤 747人 (21.8%)			10剤以上 298人 (8.7%)			100%	

※KDBシステム「保健事業介入支援管理：重複・多剤処方の状況」手集計(令和5年10月診療分)

6. 前期計画の評価と今後の課題

(1) 前期計画の評価と課題

データヘルス計画全体の目標								
目標		実績値			評価	達成につながる 取り組み、要素	未達につながる 背景、要因	今後の方向性
指標	目標値	平成 28年度	令和 元年度	令和 4年度				
健康寿命(歳) 【KDB平均自立期間】	延伸	(男)79.6 (女)83.3 (ベースライン)	80.3 84.3	81.6 85.1	a	生活習慣病対策から 介護予防について連 携、推進を図ること が必要。	—	保健事業を通し自主 的な健康増進、予防 の取組を支援する。

上記目標を達成するための個別保健事業									
事業名	目標		実績値			評価	成功要因 (取り組み内容)	未達要因	事業の方向性
	指標	目標値	平成 28年度	令和 元年度	令和 4年度				
生活習慣 病対策	生活習慣病保有者率 (三泗医療圏) 【KDB市町村別データ】	減少 (中長 期指 標)	39.4% (39.7)	41.9% (41.3)	41.9% (41.5)	c	減塩、運動習慣化等 の啓発に取組むこと ができています。	被保険者の高齢化や、 必要な医療受診につな がったことにより、保 有率が増加した可能性 あり。	行政だけでなく地域 住民や民間企業等と も連携しながら地域 ぐるみで取り組む必 要があると考ええる。 保有率だけでなく、 血液検査等のコン ロール状況で評価し ていく。
生活習慣 病対策	適正塩分の味噌汁試 飲体験者割合(試飲者 数/未受診者健診受診者 数) 【実績集計】	増加	94.60%	未実施	未実施	d	未受診者健診の中 の一部として実施して いるため気軽に参加 しやすい。	感染症予防により試飲 の実施が難しい側面あ り。	試飲という形ではな く、減塩を意識した 取り組みに方法を変 えていけるようにす る。
糖尿病性 腎症重症 化予防	人工透析レセプト 分析 【様式3-7 糖尿病割合】	低下	66.70%	69.7%	55.6%	a	三泗地区(医療圏共 通)にてプログラム 作成。 受診勧奨、保健指導 の流れができた。	※国保の割合は低下 しているが、後期65障 の割合は8割を超えて いる。	改善点については適 宜実施していく。受 診及び保健指導につ ながらない人への対 策が必要。
糖尿病性 腎症重症 化予防	eGFR<60の割合 【KDB 手集計】	減少	20.60%	25.6%	28.9%	c	上記と同じ	腎機能リスクの認知 度が低い可能性あり。	認知度を高めるため の、啓発、情報発信 を行う。
特定健康 診査	受診率 【保険者協議会資料】	60%	44.2%	40.7%	44.9%	b	みなし健診の実施。 未受診者健診(集団 健診)の実施。 あらゆる機会を利用 した受診勧奨。	特に若い世代(60歳 まで)で低率であり、健 診受診の必要性を感じ ていない無関心層が多 いのではないかと。	地区医師会に協力を 依頼する。結果提出 依頼を推進してい く。 地域差や年齢差に応 じた勧奨方法を検討 し、実施していく。
特定保健 指導	実施率 【保険者協議会資料】	30%	9.5%	19.9%	16.7% (令和 3年度 実績)	a	毎年、実施内容に関 して見直し工夫して いる。家庭訪問や電 話による個別利用勧 奨の実施。未受診者 健診での利用勧奨。	目標値をやや低く設 定したにも関わらず達 成できていない。	保健指導率は伸びて いるため内容は継続 していく。個別利用 勧奨の継続と情報発 信の工夫をしてい く。オンライン保健 指導の実施。

ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価
a:改善している / b:変わらない / c:悪化している / d:評価困難
「改善している」が、現状のままでは目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載

前期計画期間は、新型コロナウイルス感染症の流行拡大により、外出自粛等による運動や人との交流の機会の減少、生活習慣の変動、医療受診控えや健診受診率の低下にストレス等も重なり、心身の健康維持に関する課題が多くあった。

その中でも、目標である健康寿命の延伸は達成出来ている。健康寿命と平均寿命の差も男性 1.0 歳、女性 2.7 歳と、県を上回る結果となっている。(P7 参照)

特定健康診査、特定保健指導においては、国の示す受診率、終了率の目標達成には及ばない状況にあるため、引き続き受診率、終了率の向上に向けて取り組む必要がある。

生活習慣病保有者率については、減少を目標としたが、被保険者の高齢化もあいまって達成には至っていない。過去の健診結果からも生活習慣病のリスクが低い者の割合が減少し、リスクを持つ者の割合が増加している状況である。今後も生活習慣病保有者率は増加すると推測される。生活習慣病の発症予防だけでなく、生活習慣病を持つ者が適切な医療受診を継続し、疾病の重症化予防につながることを目的とし、次期計画期間においては、生活習慣病のコントロール状況を注視していく必要がある。

糖尿病性腎症重症化予防については、透析患者のうち糖尿病と診断されている患者の割合は減少しているが、後期高齢者医療広域連合被保険者の透析患者で 65 歳から 74 歳までの障がい認定資格者割合が増えており、eGFR の有所見者も増加している。引き続き糖尿病性腎症重症化予防に取り組むとともに、生活習慣病のリスクを抱えている者だけでなく、被保険者が自らの健康状態を理解出来るようにし、血管と腎臓の健康を守る取り組みを進めていく必要がある。

次期計画期間においても、引き続き健康寿命の延伸と被保険者の生活の質の向上に向けて、各種保健事業に取り組んでいく。

(2) 菰野町国保における医療情報や健診結果から見える健康課題

【課題の現状と解決への取り組みについて】

- ・ 特定健康診査受診率、特定保健指導終了率ともに国の目標値達成に至っていない
⇒ 引き続き特定健康診査受診率、特定保健指導終了率の向上への取り組みが必要
- ・ がんの死亡率（SMR）が高く、医療費に占める割合が高額である
⇒ がん検診受診率の向上と精密検査受診率向上が必要
- ・ 生活習慣病（高血圧症、脂質異常症、糖尿病）の受診率が上位1～3位を占める
- ・ 生活習慣病の中で腎不全にかかる医療費が高く、県よりも高い
⇒ 生活習慣病の予防と重症化予防に取り組む必要がある
- ・ 性差による健康課題あり（男性の生活習慣病リスク、女性の骨折等）
⇒ 男性は生活習慣病重症化予防、女性は生活習慣病予防と筋力維持等の取り組みが必要
- ・ 被保険者の年齢層が高く、加齢に伴い生じる課題への支援が必要
⇒ 骨格関節や口腔の課題への取り組み
- ・ 生活習慣病リスク（飲酒頻度が高い、喫煙、運動習慣なし）への支援が必要
⇒ 全年齢層への健康維持に関する情報提供が必要
- ・ 適正受診及び適切な医薬品利用への支援が必要な者が一部いる
⇒ 健康状態維持と悪化防止に向けて現状把握と情報提供が必要
- ・ ジェネリック医薬品の推進が必要
⇒ 県、保険者協議会、三重県国民健康保険団体連合会、各医療関係団体との連携を推進する

第三章 保健事業実施計画（データヘルス計画）

菰野町国保被保険者の健康を守るために、優先する健康課題（5項目）の体系で計画を推進していきます。

1. めざす姿

被保険者が自らの健康状態を知り、個々の健康状態に応じた健康維持や適切な医療受診等がつながることにより、住み慣れた町で自分らしい幸せな生活を送ることができる。

2. 目標

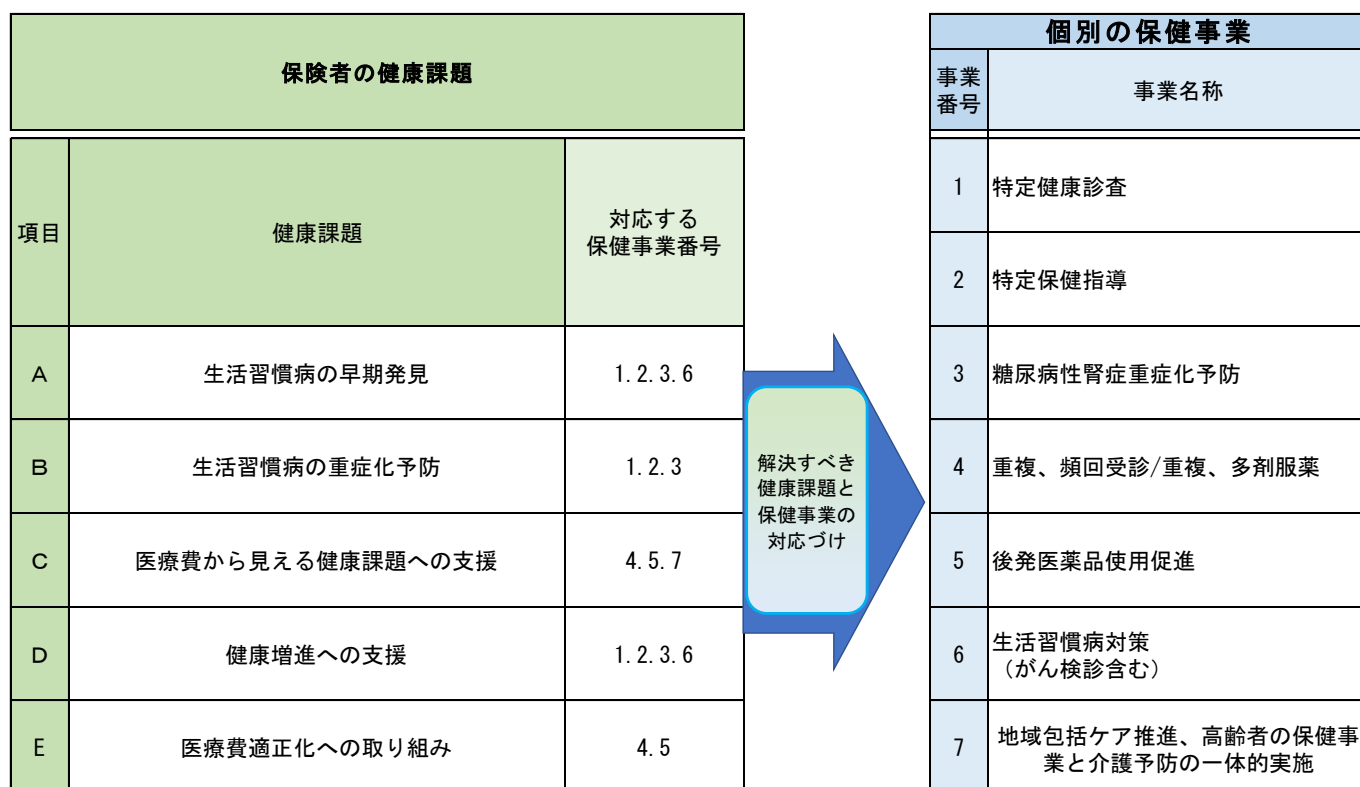
- ①健康寿命の延伸
- ②医療費適正化の推進

3. 取り組みの核

- ①健康増進、健康寿命の延伸に向けて、生活習慣病予防と重症化予防、健康維持に向けて取り組む。
- ②1人当たり医療費の減少に向けて、医療機関等との連携を図り、早期受診や適正受診支援に取り組む。

4. 計画推進の体系

- A 生活習慣病の早期発見
- B 生活習慣病の重症化予防
- C 医療費から見える健康課題への支援
- D 健康増進への支援
- E 医療費適正化への取り組み



5. 今後の目標値

		指標	評価指標		計画策定 時実績	目標値						
					令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
0-1	全体目標	健康寿命の延伸（男女別）	-	男	平均自立期間	80.6	80.9	81.1	81.2	81.4	81.6	81.8
				女	平均自立期間	85.1	85.6	85.8	86.1	86.3	86.6	86.9
0-2		医療費適正化の推進	アウトプット指標	1人当たり医療費（年報）	393,808	402,810	407,310	411,810	416,310	420,810	425,313	
1-1		①特定健康診査	アウトカム指標	特定健康診査受診率（法定報告）	44.9%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%	
1-2			アウトプット指標	健診無関心者の減少	49.1%	46.5%	45.0%	43.5%	42.0%	40.5%	39.1%	
2-1		②特定保健指導	アウトカム指標	メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率（特定保健指導の対象者の減少率）	21.7%	25.5%	27.4%	29.3%	31.2%	33.1%	35.0%	
2-2			アウトプット指標	特定保健指導終了率	13.9%	26.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%	
3-1		③糖尿病性腎症重症化予防	アウトカム指標	糖尿病腎症の新規人工透析導入患者数の減少	1人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	
3-2				HbA1c8.0%（NGSP値）以上の者の割合（KDB10月抽出）	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	
				eGFR60未満の者の割合（KDB10月抽出）	28.9%	32.0%	33.5%	35.0%	36.5%	37.0%	38.0%	
3-3			アウトプット指標	受診勧奨後の医療機関受診率	63.6%	66.0%	67.5%	69.0%	70.5%	72.0%	73.6%	
3-4			アウトプット指標	保健指導実施率	7.4%	13.8%	17.0%	20.2%	20.234	26.6%	30.0%	
4-1		④重複、頻回受診/重複、多剤服薬	アウトカム指標	重複、多剤投与者の減少（対被保険者1万人）	91人	87人	84人	81人	78人	75人	72人	
4-2			アウトプット指標	対象者への指導率（電話、対面）	0.0%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	
5-1	個別保健事業	⑤後発医薬品使用促進	アウトカム指標	後発医薬品使用率	70.7%	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%	
5-2			アウトプット指標	差額通知発送対象者の減少	3.2%	2.3%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%	
6-1		⑥生活習慣病対策（がん検診含む）	アウトカム指標	がんによる年齢調整死亡率	291.81 （令和3年度）	282	277	272	267	262	257	
6-2			アウトプット指標	胃がん検診受診率（国保）	21.4%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	
6-3				肺がん検診受診率（国保）	19.1%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	
6-4				大腸がん検診受診率（国保）	22.3%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	
6-5				子宮頸がん検診受診率（国保）	23.9%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	
6-6				乳がん検診受診率（国保）	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	
7-1	⑦地域包括ケア推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	アウトカム指標	健康状態不明者数の減少		88人	86人	84人	82人	80人	78人		
7-2		アウトプット指標	健康状態不明者の訪問、面談等実施率		20%	25%	30%	35%	40%	45%		
7-3		アウトカム指標	オーラルフレイル教室参加者の半年後の口腔機能の改善もしくは現状維持		80%	85%	90%	95%	98%	100%		
7-4		アウトプット指標	フレイルリスク者の教室参加率（75歳～84歳、介護認定無し）		5%	6%	7%	8%	9%	10%		

6.個別保健事業計画及び評価指標

事業番号 1	特定健康診査
事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> ・受診者が自身の健康状態を把握し、健康状態に応じた望ましい生活習慣を維持する。 ・生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした特定保健指導対象者を把握する。 ・未受診などの健康状態不明者に対し、健診受診、予防事業、適切な医療受診につなぐ。
対象者	40歳～74歳の被保険者
現在までの事業結果	○受診率（令和4年度） 44.9%（令和5年11月法定報告）、三重県45.9%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	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
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率	44.9%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	健診無関心者の減少	49.1%	46.5%	45.0%	43.5%	42.0%	40.5%	39.1%

- (注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	集合契約による県内医療機関における個別健診と、特定健診未受診者を対象とした集団健診を3月に実施する。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査個別勧奨通知送付 1回目：9月受付分の特定健康診査未受診者を抽出。ナッジ理論に基づいた受診状況別の受診勧奨ハガキの作成を三重県国民健康保険団体連合会に業務委託し、10月に受診勧奨ハガキを送付している。 2回目：1月受付分の未受診者を抽出。未受診者健診の受診案内を送付している。 ・特定健康診査以外での受診機会（人間ドック、事業主健診、医療受診での定期検査等）がある対象者に対して、ドック受診にかかる費用助成や健診結果提供にかかるインセンティブの周知を行い、受診率向上に対する取組みを実施している（みなし健診）。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<p><案内方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診券郵送、がん検診や健康づくり事業時の受診勧奨、医科歯科医療機関や保健福祉センター等でのポスター掲示、広報誌やホームページ掲載、健康カレンダー掲載、防災ラジオ等での周知を継続する。 <p><受診勧奨></p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別健診期間終了後は、未受診者に対する未受診者健診受診勧奨（圧着はがき）を継続実施して、健診の機会を設ける。 ・地域や各種団体（理容組合・商工会等）と連携した健診受診勧奨とみなし健診に関する情報発信を行う。
--

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> ・対象者 40歳～74歳の被保険者 ・実施時期 7月～11月（個別）及び3月の土日を含む3日間に実施（未受診者対象の集団健診） ・自己負担金 40歳～64歳1,000円 65歳以上500円 非課税世帯200円（※自己負担金は、令和5年度の金額を記載）

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・計画に基づき、未受診者健診の実施や受診勧奨を含めて、健診実施体制を維持する。 受診環境の整備等については、集合契約代表自治体や近隣自治体、関係機関との連携を図り、必要な分析や検討、調整を行う。 ・健診無関心層の分析を行い、生活習慣病経過観察や治療中の方には検査結果の提供依頼を行い、被保険者の健康状態把握と継続受診や健康維持への保健指導を行う。

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・法定報告やKDB（データ抽出時期：11月）にて、健診受診率の確認を行う。 ・健診無関心層の医療受診状況、健診受診状況を把握していく。 ・ドック助成件数の把握、理容組合や商工会などの団体と連携した回数、みなし健診対応数の確認を行う。
--

事業番号 2	特定保健指導
事業の目的	特定保健指導対象者が自らの生活習慣改善の必要性を意識し、行動変容と自己管理を行うことにより、健康的な生活習慣を維持することができるよう保健指導を行う。
対象者	○対象者(令和4年度) 積極的支援 38人 動機付け支援 214人
現在までの事業結果	○実績(令和4年度) 積極的支援実施率および利用者 13.9%(3人) 三重県14.4% 動機付け支援実施率および利用者 7.8%(21人)

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果)指標	メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)	21.7%	25.5%	27.4%	29.3%	31.2%	33.1%	35.0%
アウトプット (実施量・率)指標	特定保健指導終了率	13.9%	26.0%	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

(注3) $\text{メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率(特定保健指導の対象者の減少率)} = \frac{\text{当年度特定保健指導の対象者でなくなった者の数}}{\text{前年度特定保健指導利用かつ当年度健診受診者}}$

目標を達成するための主な戦略	安全な保健指導実施と対象者の健康状態や生活面の特徴を可視化、数値化し、保健指導担当者と対象者が共有するため、医療機関と連携してメタボドックや血管年齢測定、尿中推計塩分量測定等を実施する。食習慣改善や運動の習慣化に向けて、管理栄養士個別相談や運動チケットの活用、集団での歯科保健教室等を実施している。
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<案内と利用勧奨方法>

動機付け支援該当者に特定保健指導利用に関する案内を郵送し、利用希望者を募る。

積極的支援該当者には個別通知を行い、未利用者に電話連絡や保健師、管理栄養士による個別家庭訪問を実施し、特定保健指導利用勧奨を実施している。

未受診者健診希望者で、過去の健診結果や健診時に把握可能なデータで特定保健指導に該当する方には、特定健康診査の場を活用した保健指導利用勧奨を行う。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・面談や集団指導等の直営保健指導だけでなく、オンライン保健指導体制を継続する。
- ・対象者のニーズにあわせた保健指導(医療機関等での特定保健指導の実施等)体制の構築に向けて、先行実施自治体や関係機関との連携、情報収集を行う。(第3期データヘルス計画期間中の医療機関等での特定保健指導の開始を目指す)
- ・個別通知は100%とする。
- ・積極的支援該当者の保健指導未利用者については、訪問での利用勧奨を継続する。
- ・動機付け支援該当者の保健指導未利用者については、腎臓機能リスクとあわせて判断し、優先すべき対象者に訪問での利用勧奨を行う。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・特定健康診査の結果を基に階層化を行い対象者の選定をする。
 - ・対象者(令和4年度)積極的支援 38人 動機付け支援 214人
 - ・実施期間 10月～翌年10月
 - ・実施場所 保健福祉センターけやき等
 - ・指導者 保健師、管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士等
- 積極的支援：3か月以上継続的支援、ポイント制であり、支援Aと支援Bで合計180P以上の支援(個別、集団支援)
動機付け支援：原則1回の支援(個別、集団支援)

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・担当者が過不足なく対象者を抽出できる。
- ・事業実施に必要な予算の確保 100%
- ・事業実施に向けた専門職の人員確保 100%
- ・計画期間中に医療機関等での特定保健指導体制の整備

評価計画

- ・法定報告やKDB(データ抽出時期11月)にて、保健指導利用状況の確認を行う。
- ・未受診者健診を利用し保健指導につながった件数の把握。
- ・特定保健指導未利用者への適切な情報提供を含めた対応方法について、検討し実施評価する。

事業番号 3	糖尿病性腎症重症化予防
事業の目的	三重県プログラムに沿った対象者への受診勧奨と保健指導の実施に向けて、四日市医師会との糖尿病対策委員会への参加を行う。
対象者	健診受診者のうち、eGFRと尿蛋白で腎機能ステージ2を対象とする。
現在までの事業結果	令和4年度 受診勧奨後の医療機関受診率 63.6%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム (成果) 指標	糖尿病性腎症の新規人工透析導入患者数の減少	1人	1人	1人	0人	0人	0人	0人
	HbA1c8.0以上の者の割合 (KDB10月抽出)	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	eGFR60未満の者の割合 (KDB10月抽出)	28.9%	32.0%	33.5%	35.0%	36.5%	37.0%	38.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	受診勧奨後の医療機関受診率	63.6%	66.0%	67.5%	69.0%	70.5%	72.0%	73.6%
	保健指導実施率	7.4%	13.8%	17.0%	20.2%	23.4%	26.6%	30.0%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための 主な戦略	健診受診者の結果から、eGFR60未満の者に対して、保健指導、受診勧奨を実施する。
--------------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

- ・健診受診者から対象者を抽出
- ・個別保健指導の電話勧誘
- ・集団検診（30歳以上の住民）での慢性腎臓病への周知、健診結果の見方の周知
- ・健診受診をお知らせ版、防災ラジオで周知し、随時申込可。申込者に案内通知を送付
- ・未受診及び未利用者に対して、電話や家庭訪問での勧奨を行う。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ・今までの実施内容を継続実施
- ・保健指導終了者の経過把握を行う。
- ・保健指導未利用者への情報提供や町内医療機関への栄養相談等の紹介の周知

現在までの実施体制（ストラクチャー）

- ・個別保健指導の電話勧誘
- ・個別訪問による医療受診勧奨及び保健指導勧奨実施
- ・医療機関との連携。情報提供、医療受診勧奨の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

- ・特定健康診査においてHbA1c8.0以上の方で糖尿病での受診が確認出来ない対象者への情報発信やレセプト確認の実施
- ・保健指導終了者への情報発信、継続フォロー

評価計画

「国民健康保険特定疾病療養受療者証」発行者のうち、新規透析開始者をレセプトにて確認する。
KDBにて、特定健康診査のHbA1c検査値の確認を行う。
三重県糖尿病対策推進会議市町事業報告、検討会にて報告する「受診勧奨後の医療機関受診率」「保健指導実施率」の確認を行う。

事業番号 4	重複、頻回受診/重複、多剤服薬
事業の目的	被保険者の医療費等に対する認識を深めるため、厚労省通知(昭和55年)に基づき実施する。重複多剤投与者へのアンケートと保健指導、相談案内文書送付を行い、健康被害の防止と医療費適正化に取り組む。
対象者	全医療受診者
現在までの事業結果	・実施時期 10月診療分 72件

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	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
アウトカム (成果) 指標	重複、多剤投与者の減少 (対被保険者1万人)	91人	87人	84人	81人	78人	75人	72人
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への指導率(電話、対面)	0.0%	2.0%	3.0%	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%

- (注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	・重複多剤投与者への保健指導、お薬手帳の適正利用や適正受診に関する情報発信
----------------	---------------------------------------

現在までの実施方法(プロセス)

- ・レセプト等から対象者を抽出、アンケート通知を行い、保健師、看護師等による保健指導

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

- ・レセプト等から対象者を抽出、アンケート通知を行い、保健師、看護師等による保健指導
- ・医療機関や各医療専門職と連携し、対象者の健康を守るために必要な保健指導や情報発信を行う。
- ・広報、住民課案内モニター、町ホームページ、お知らせ版などを活用した啓発
- ・小売店やドラッグストアでの情報発信

⑫現在までの実施体制(ストラクチャー)

- ・個別訪問、面談実施
- ・医療機関と調剤薬局との連携、情報共有

⑬今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

- ・被保険者の服薬に関する課題等の把握と分析
- ・健康被害防止のための保健指導に関する各専門職からの助言を受ける体制整備

⑭評価計画

KDBにて、重複、多剤投与者の状況確認を行う。

事業番号 5	後発医薬品使用促進
事業の目的	被保険者の医療費等に対する認識を深めるため、構成労働省通知(昭和55年)に基づき実施する。ジェネリック医薬品差額通知を行い、医療費適正化に向けて取り組む。
対象者	全医療受診者
現在までの事業結果	・実施時期 5月診療分 480件 11月診療分 660件

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	後発医薬品使用率(数量ベース)	70.7%	72.5%	74.0%	75.5%	77.0%	78.5%	80.0%
アウトプット(実施量・率)指標	差額通知発送対象者の減少	3.2%	2.3%	2.1%	1.9%	1.7%	1.5%	1.3%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	差額通知発送の実施、各専門職団体等との連携
----------------	-----------------------

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> 対象者への差額通知 広報、住民課案内モニター、町ホームページ、お知らせ版などを活用した啓発
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 差額通知の継続実施

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> 医療機関や調剤薬局との連携、情報共有 国保対象者のお薬手帳一冊化と持参の呼びかけ

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 継続
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 毎月連合会から提供される「国保総合システムの数量シェア集計票」にて、後発医薬品使用率を確認する。
--

事業番号 6		生活習慣病対策（がん検診含む）	
事業の目的	<ul style="list-style-type: none"> 各種がん検診により、がんを早期に発見し適切な治療を行うことで、がんによる死亡を減少させる。 生活習慣病リスクの低減と健康意識及び生活の質の向上を目指す。 		
対象者	被保険者 <がん検診対象者> 胃がん 30歳以上男女 肺がん 30歳以上男女 大腸がん 30歳以上男女 子宮頸がん 20歳以上女性 乳がん 30歳以上女性		
現在までの事業結果	○受診率（令和4年度） 胃がん 21.4%、肺がん 19.1%、大腸がん 22.3%、子宮頸がん 23.9%、乳がん 44.0%		

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	三重県目標値
アウトカム（成果）指標	がんによる年齢調整死亡率	291.81 (令和3年度)	282	277	272	267	262	257	
アウトプット（実施量・率）指標	胃がん検診受診率(国保)	21.4%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	60.0%
	肺がん検診受診率(国保)	19.1%	20.5%	21.0%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	60.0%
	大腸がん検診受診率(国保)	22.3%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%	60.0%
	子宮頸がん検診受診率(国保)	23.9%	25.5%	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28.0%	60.0%
	乳がん検診受診率(国保)	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	60.0%

（注1）評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。

（注2）太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

（注3）菰野町の受診率は、地域保健、健康増進事業報告より抽出。三重県がん対策推進計画では、国民生活基礎調査より抽出し目標値を60.0%としている。

目標を達成するための主な戦略	保健福祉センターけやき、コミュニティセンターでの集団検診及び県内医療機関での個別検診にて、各種がん検診を実施する。各種保健事業を活用し、生活習慣病リスク低減と疾病の重症化予防に向けて取り組む。
----------------	--

現在までの実施方法（プロセス）

<ul style="list-style-type: none"> 無料クーポン券を乳がん、子宮頸がん検診の節目年齢に該当する人に配布。国の対象者以外に町独自の対象者に拡大し配布 乳がん、子宮頸がん検診の無料クーポン券の未受診者にリコールはがきを送付し、受診勧奨を行う。 大腸がん検診の圧着ハガキを用いた受診勧奨（国の受診勧奨資材活用） 年度当初に検診申込書を各戸配布し、返送してもらう（受取人払い）。検診申込書にあるQRコードからのネット申込も可能。おしらせ版、防災ラジオで周知し、随時申込可。申込者に案内通知を送付 がん検診の精密検査対象者の精密検査受診状況や受診結果把握を行う。 ホームページや広報、防災ラジオ、検診時に生活習慣病予防に関する情報提供を行う。（運動推進、野菜の摂取、減塩、お口の健康、適正受診等）
--

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 案内方法 検診申込用紙の郵送、広報誌（おしらせ版）への掲載、健康カレンダーへの掲載、防災ラジオでの周知を行う。 受診勧奨 がん検診の無料クーポン券の未受診者にリコールはがきを送付し、受診勧奨を行う。 大腸がん検診の未受診者にリコールはがきを送付し、受診勧奨を行う。 生活習慣病予防に関する情報発信や健康講座 妊産婦とその家族を対象とする教室でのたばこに関する保健指導の実施

現在までの実施体制（ストラクチャー）

<ul style="list-style-type: none"> 30代健診での健康相談、栄養診断および相談、歯科保健相談の実施 未受診者健診での歯科保健相談の実施 骨粗しょう症検診での栄養相談の実施

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> 案内方法及び受診勧奨を継続実施する。 生活習慣病予防についても同様に継続実施する。
--

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> 三重県ホームページ「三重県の人口動態」がんによる年齢調整死亡率や、地域保健、健康増進事業報告での各種がん検診受診率にて、がん検診受診状況の確認を行う。 特定健康診査の喫煙率、健やか親子21の保護者喫煙率の把握

事業番号 7	地域包括ケア推進、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
--------	------------------------------

事業の目的	高齢者の健康維持と疾病の重症化予防、生活の質の維持に向けて、心身のフレイル予防支援が必要な対象者に対し、介護予防と一体的に保健事業を実施する。 高齢者が安心して地域で生活できるように、相談体制の構築や健診からみえる高齢者の健康課題について地域の関係機関と連携を図り、予防や必要な支援につなげる。
対象者	75歳以上の高齢者 フレイルリスクがある人(フレイル、転倒、睡眠薬処方者等) 住民⇒(後期高齢者からの取り組みだけではなく全世代にフレイル予防の必要性を周知していく)
現在までの事業結果	令和5年度から一体的実施事業を開始、後期高齢者健診時の質問表分析において、むせや運動、認知機能に課題がある高齢者に転倒のリスクが有意に関連していることを把握し、オーラルフレイル予防と転倒予防に取り組んでいる。多剤処方、睡眠薬処方を受けている人への保健指導を実施する。

⑤今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
アウトカム(成果)指標	健康状態不明者数の減少		88人	86人	84人	82人	80人	78人
アウトプット(実施量、率)指標	健康状態不明者の訪問、面談等実施率		20%	25%	30%	35%	40%	45%
アウトカム(成果)指標	オーラルフレイル教室参加者の半年後の口腔機能の改善もしくは現状維持		80%	85%	90%	95%	98%	100%
アウトプット(実施量、率)指標	フレイルリスク者の教室参加率(75歳～84歳、介護認定無し)		5%	6%	7%	8%	9%	10%

(注1) 評価指標が複数ある場合には、適宜行を追加する。
(注2) 太枠の令和8年度は中間評価年度、令和11年度は最終評価年度

目標を達成するための主な戦略	フレイル予防講座、健康相談、健康状態不明者の把握 医療専門職によるフレイル予防教室(脳トレ運動、ストレッチ、筋力アップ体操等) 生活習慣病重症化予防 その他、多剤、重複処方における睡眠薬処方者や転倒リスクのある高齢者への保健指導
----------------	---

現在までの実施方法(プロセス)

<ul style="list-style-type: none"> ・(健康増進事業)骨粗しょう症検診、骨粗しょう症に関する保健指導 ・各種運動教室、ウォーキング大会、健康ウォークデーの実施 ・こもの歩きパスポート①②(健康づくりウォーキングマップ)の交付 ・フレイルリスク対象者への保健指導 ・公民館活動や通いの場でのフレイル予防
--

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者保健事業(フレイル予防教室、周知)の充実 ・全世代を含むフレイル予防に関する周知(がん検診時やけやきフェスタ、広報等)の実施 ・運動推進事業での筋力やバランス維持、筋骨格系や関節等の健康に関する情報発信 ・多剤、重複処方者への保健指導の実施 ・適切な睡眠薬服薬に関する保健指導 ・町内総合型スポーツクラブ等へのフレイル予防に関する情報提供
--

現在までの実施体制(ストラクチャー)

<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、歯科衛生士、管理栄養士によるフレイル予防講座、言語聴覚士、作業療法士による脳トレ運動等、認知機能や足の健康向上のための総合教室 ・町内の医療機関等の協力を経て、フレイル予防に関する知識の普及、啓発 ・ウォーキング大会(春、秋 2回開催/年)、健康ウォークデー(1回開催/月)
--

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

<ul style="list-style-type: none"> ・今までの取り組みを継続する。 ・医療機関と連携し、社会的処方の視点ををを活用したハイリスク者の把握と必要な支援を行う。 ・通いの場や高齢者が集う場でのフレイル予防教室の充実

評価計画

<ul style="list-style-type: none"> ・フレイルリスク者の把握 ・健康状態不明者の訪問結果 ・関係機関との連携数

第四章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査、特定保健指導の対象となる生活習慣病

(1) 生活習慣病の有病者及び予備群の状況

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加し、死亡原因でも生活習慣病が約5割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。生活習慣病の中でも、特に、心疾患、脳血管疾患等の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、また、その発症前の段階であるメタボリックシンドロームが強く疑われる者と予備群と考えられる者を合わせた割合は、菰野町においては、男性では2人に1人、女性では6人に1人の割合に達しています。

町民の生涯にわたって生活の質の維持、向上のためには、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点を置いた取り組みが重要であり、喫緊の課題となっています。

(2) 生活習慣病の発症予防

生活習慣病における受診の実態を見ると、高齢化に伴い生活習慣病の外来受診率が徐々に増加し、75歳を境にして生活習慣病を中心とした入院率が上昇しています。これを個人に置き換えてみると、加齢に不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣が重なると、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、肥満症等の生活習慣病の発症につながります。通院し服薬が始まっても、生活習慣の改善がない場合、生活習慣病が重症化し、虚血性心疾患や脳卒中等の発症に至るといった経過をたどることになります。

このような経過をたどることは、生活の質（QOL）の低下を招くものであり、早期の生活習慣の改善により生活習慣病リスクが低減し、生活習慣病の境界域段階で留めることができれば、重症化や合併症の発症を抑えることができます。また、その結果として、中長期的には医療費の増加を抑えることも可能となります。

2. 達成しようとする目標値の設定

「第4期の実施率の目標」を国の特定健康診査等基本指針で示す目標に従い次のとおり定めます。

第4期の実施率の目標

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導終了率	20%	22%	24%	26%	28%	30%

3. 特定健康診査等対象者

菰野町国民健康保険における特定健康診査は、菰野町国保被保険者で特定健康診査実施年度中に40歳から74歳になる者で、除外規定に該当する人を除き対象とします。

<除外規定>

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第1条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しない者
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6か月以上継続して入院している者
- 6 高確法第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所又は入居している者

第4期特定健康診査の対象者及び受診者の見込み

	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
対象者	5,160	4,620	4,130	3,645	3,195	2,755
受診者	2,320	2,220	2,105	1,970	1,825	1,655

※対象者見込推計方法：(前年度対象者－例年除外者数(約50人)＋国保新規加入予定者数(39歳人数)－後期移行予定者数(74歳人数))×1.05

4. 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

① 実施場所

特定健康診査の実施にあたっては、被保険者が受診しやすい健診の実施体制を維持することが重要です。第3期計画に引き続き、個別健診により特定健康診査の実施委託を受けた三重県下の医療機関で実施します。また個別健診期間終了後、特定健康診査の未受診者に対し、3月の土日を含む3日間に保健福祉センターでの集団健診を受診できる機会を設けるなど、利便性の向上に努めます。また感染症流行時には、医療機関等関係機関と連携し、対策を講じます。

特定健康診査実施体制

健診方法	場所	回数	実施期間
個別健診方法	県内受託医療機関	随時	7月から11月
集団健診方式	保健福祉センターけやき	随時	3月の土日を含む3日間

② 実施項目

国が定める特定健康診査の実施項目は、特定健康診査がメタボリックシンドロームに着目したものであることから、メタボリックシンドロームの判定に必要最低限の項目のみが法定化されています。令和6年度から、健診前3.5時間の空腹時間を設けることが必須となったため、健診対象者への周知を徹底します。

菰野町国保特定健康診査の実施項目（令和6年度）

種 別	検 査 項 目
基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴）、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察）、血圧測定、尿検査（尿糖、尿蛋白） 血中脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）※ 血糖検査（空腹時血糖）※、肝機能検査（GOT、GPT、γ-GTP）
詳細の健診項目	眼底検査、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） 注）一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施
追加健診項目	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む） BUN、アルブミン、尿酸、尿検査（尿潜血）、心電図検査（12誘導心電図） 血糖検査（HbA1c）※

※健診前 3.5 時間の空腹時間を設ける必要がある。

③ 実施期間

菰野町国保特定健康診査の実施期間は、7月1日から11月30日までです。

④ 外部委託の方法

特定健康診査は、三重県医師会との集合契約により実施します。委託医療機関については、厚生労働省令である「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている医療機関とします。

⑤ 周知、案内方法、受診勧奨

- ・受診券及び受診案内は対象者個人に郵送し、個別に案内します。
- ・町広報誌「おしらせ版」及び健康カレンダーに受診方法等を掲載します。
- ・受診率向上のために、電話及び圧着ハガキ等での受診勧奨を実施します。

⑥ 受診券の交付方法

菰野町国保特定健康診査の受診券は、6月下旬に全対象者に一斉に送付します。

受診券には、受診券整理番号、氏名、性別、生年月日、有効期限及び受診上の注意事項を印字します。健診の受診は、受診券の提出及び被保険者証の確認の2つを要件とします。

⑦ その他

- ・菰野町国民健康保険の被保険者で個人的に受診した人間ドック、事業主健診及びその他特定健康診査の実施項目を含む健診を受診した場合は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条に基づき、その結果の提出をもって特定健康診査を受診したものとみなします。（みなし健診）
- ・感染症流行時の医療機関への過度な負担等がある場合には、関係機関と連携し、実施期間や実施方法の見直し等を検討します。また集団健診の際には、感染症対策を講じて実施します。

(2) 特定保健指導の実施

① 特定保健指導対象者の抽出方法

特定健康診査の結果、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人を除いて、腹囲の他、血圧、血糖、脂質が所定の値を上回る人を、特定保健指導の対象者に選定します。さらに追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援に区別します。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm（男性）	2 つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
≥90 cm（女性）	1 つ該当			
		なし		
上 記 以 外 で BMI ≥25 kg/m ²	3 つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2 つ該当			
	1 つ該当	なし		

※ BMI：肥満判定基準で、体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}で算出され、BMI が 18.5 以上 25.0 未満を基準、25.0 以上を肥満としています。

<追加リスク>

- ① 血糖空腹時血糖 100 mg/dI 以上又は HbA1c の場合 5.6%
- ② 脂質中性脂肪 150 mg/dI 以上又は HDL コレステロール 40 mg/dI 未満
- ③ 血圧収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

② 特定保健指導の支援の内容

ア 情報提供

特定保健指導の対象者（リスクの比較的高い者）であるか否かに関わらず、特定健康診査を受診した者全員に年 1 回健診結果に基づいた健康相談を実施します。未受診者健診受診者に対しては、高血圧症、糖尿病、脂質異常症予防に重点をおいた事業、減塩や野菜摂取の促進及び運動推進等に関する情報発信を行います。

イ 特定保健指導対象者（動機付け支援、積極的支援）への支援

対象者が自らの健康状態を自覚し、行動変容の必要性を実感できるような働きかけを行い、実践可能な具体的な行動目標について、優先順位をつけながら一緒に考え、対象者が選択できるような支援します。3 か月以上経過後に実施評価を行います。受診者の利便性及び健康づくり意識の向上のため、未受診者健診受診者に対しては、健診受診時に特定保健指導の利用勧奨を行います。

ウ 町内医療機関における支援（直営保健指導の場合）

動機付け支援…動脈硬化の進行度の参考となる血管年齢測定の実施を行います。

積極的支援 …メタボドック、身体計測、血液検査、尿検査、心電図、腹部CTによる内臓脂肪測定と医師による結果説明及びメタボ予防の必要性の説明を行います。

エ 特定保健指導利用の支援

積極的支援該当になった対象者へは、保健指導利用勧奨を目的に家庭訪問を行います。関係機関と連携し、医療機関等における保健指導の実施体制の構築に努めます。

③ 実施場所

実施場所は町役場としますが、対象者の希望により訪問、電話、オンライン等での実施も可能とします。

④ 実施期間

実施期間は10月1日から翌年10月までです。

⑤ 周知案内方法

特定保健指導は、特定保健指導対象者に対し特定健康診査受診後に案内文書を郵送します。

⑥ 特定保健指導利用勧奨

特定保健指導対象者で特定保健指導未利用者に対し、電話勧奨を行います。さらに積極的支援対象者には、家庭訪問等による利用勧奨や保健指導を行います。

(3) 事業実施スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	
		発送事務	保健指導スケジュール
4月			
5月			
6月	受診券一斉発送		
7月	特定健康診査実施、電話での受診勧奨		
8月	↓	健診結果の登録	
9月			
10月	途中加入者分追加発行 未受診者受診勧奨(1回目)	保健指導案内発送 (5回)	初回面談実施 保健指導実施 翌年10月まで
11月		↑	
12月			
1月	未受診者健診受診勧奨(2回目)		
2月		↓	
3月	未受診者健診		
4月			↓
5月			
6月			
7月			
8月			
9月			
10月			↓

第五章 事業の円滑な実施に向けて

1. 事業評価と実施計画の見直し

計画期間の最終年度（令和 11 年度）に、計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況に関する調査及びデータ分析を行い、事業評価を行います。評価については、自己評価だけでなく第三者による評価を取り入れるため、必要に応じ三重県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援評価委員会による助言、指導を依頼します。この評価結果は、次期実施計画の内容の見直しに活用します。

計画期間の 3 年目にあたる令和 8（2026）年度には、進捗確認及び計画の評価、検証を行い、必要に応じて修正します。また、毎年度、目標達成への進捗状況や事業の実施状況等への自己評価を行います。

2. 実施計画の公表、周知

この計画を推進するため、実施計画について菰野町ホームページ等を通じて公表するものとする。また広報への掲載やイベント等を通じて周知を図ります。

3. 推進体制の整備

計画の推進に当たっては関係部署と連携を強化し、共通認識をもって着実に実施されるよう体制整備に努めます。また、計画を円滑に推進するために、医療機関や三重県国民健康保険団体連合会等との連携、協力が必要不可欠であり、地域における各関係機関等とも連携を密にしながら計画の推進を図ります。

4. 個人情報の保護

個人情報の取扱いに関しては、「個人情報の保護に関する法律」及び同法に基づくガイドラインを遵守し、適切に対応します。