

大台町国民健康保険保健事業実施計画  
データヘルス計画（第3期）  
特定健康診査実施計画（第4期）  
（案）概要版

# 第1章 計画策定の概要 (p.2)

## ①計画の背景と趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」を策定し、健康・医療情報を活用した保健事業に取り組んでいます。

## ②計画の期間

令和6（2024年度）年度～令和11（2029年度）年度（6年間）

## ③計画の位置づけ

三重の健康づくり基本計画  
みえ元気プラン  
第四期三重県医療費適正化計画

第2次大台町総合計画



第3次大台町健康増進計画

第9期大台町高齢者福祉計画・  
介護保険事業計画

大台町国民健康保険保健事業実施計画  
データヘルス計画（第3期）  
特定健康診査実施計画（第4期）※

※他市町では「データヘルス計画」と「特定健康診査実施計画」をデータの分析等重なる部分が多いため、1つにまとめております。大台町は、前回まで別で作成していましたが、今回から1つにまとめます。

## 第2章 大台町の現状

### ①人口の推移 (p.3) ※右図上

大台町の高齢化率は増加傾向にあり、総人口は減少傾向にあることから、今後も高齢化が進むと予想されます。

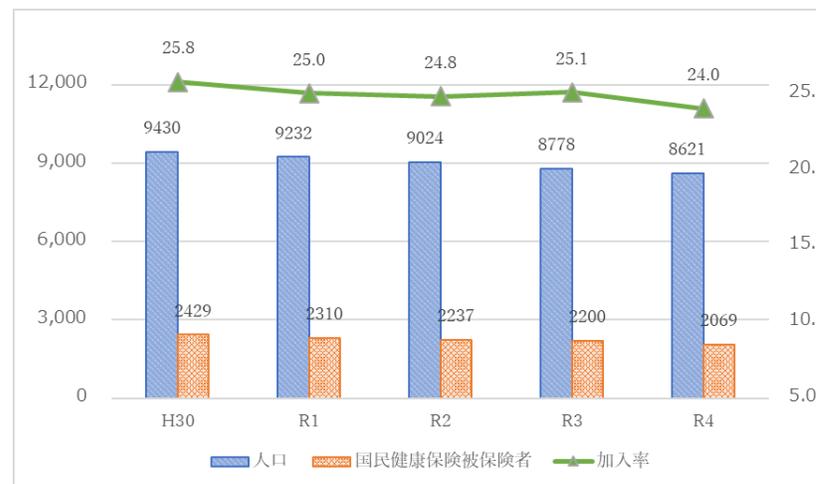
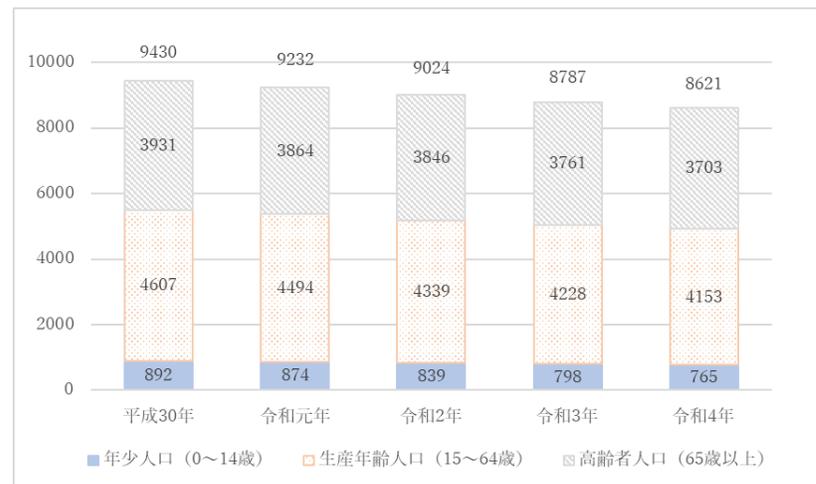
### ②死亡要因 (p.4)

大台町で一番多い死亡要因は悪性新生物で、毎年全体の約2割を占めています。

大台町は全国・県に比べて、脳血管疾患、肺炎、腎不全が高い割合です。

### ③被保険者の推移 (p.5) ※右図下

大台町の国民健康保険被保険者は、人口が減少するとともに、国民健康保険被保険者も減少しています。



## 第3章 健康・医療情報による分析

### ①医療費について (p.6)

令和4年度、大台町の1人当たりの総医療費は417,510円で三重県は382,903円であり、県より34,607円高いです。

### ②疾病別の医療費の割合

【大分類】 (p.7) ※右図上

大台町で一番多く医療費がかかっているのが、新生物<腫瘍>で約20%を占めており、2位の循環器系の疾患と35,437,200円の差があります。

【細小分類】 (p.8) ※右図下

入院に係る医療費は、上から統合失調症、大腸がん、肺がんが高く、外来は糖尿病、高血圧症、脂質異常症で、生活習慣病が上位を占めています。

疾病分類 (大分類)	医療費 (円)	構成比	順位
感染症及び寄生虫症	9,602,410	1.1%	17
新生物<腫瘍>	162,421,430	19.2%	1
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	23,937,530	2.8%	12
内分泌、栄養及び代謝疾患	90,305,940	10.7%	3
精神及び行動の障害	64,345,600	7.6%	4
神経系の疾患	61,391,960	7.3%	5

順位	疾病分類 (細小分類)	医療費 (円) 入院	構成比
1	統合失調症	34,565,710	9.3%
2	大腸がん	28,379,430	7.6%
3	肺がん	21,149,990	5.7%
4	脳梗塞	15,792,480	4.3%
5	関節疾患	13,518,160	3.6%

順位	疾病分類 (細小分類)	医療費 (円) 外来	構成比
1	糖尿病	45,050,770	9.7%
2	高血圧症	31,531,290	6.8%
3	脂質異常症	24,728,950	5.3%
4	慢性腎臓病 (透析あり)	22,179,920	4.8%
5	関節疾患	13,190,570	2.8%

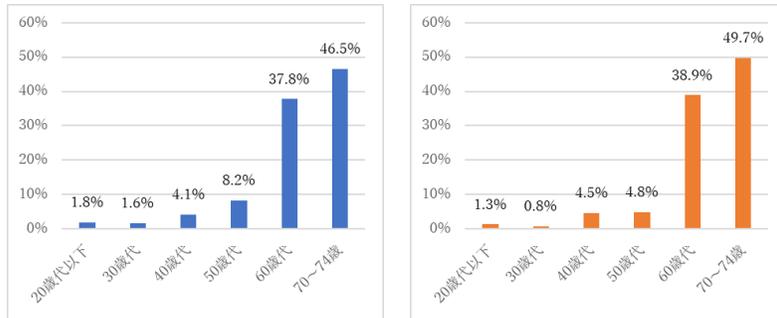
### ③生活習慣病のデータ分析（p.9～10）

大台町的生活習慣病対象者の傾向として、男女ともに60代から割合が増加しています。

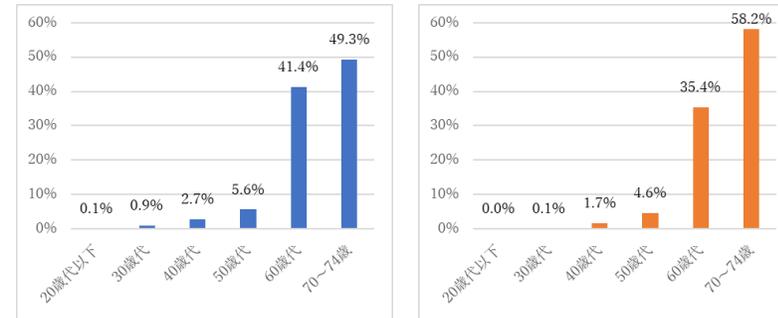
#### 【生活習慣病の設定】

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、肝脂肪、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨、精神

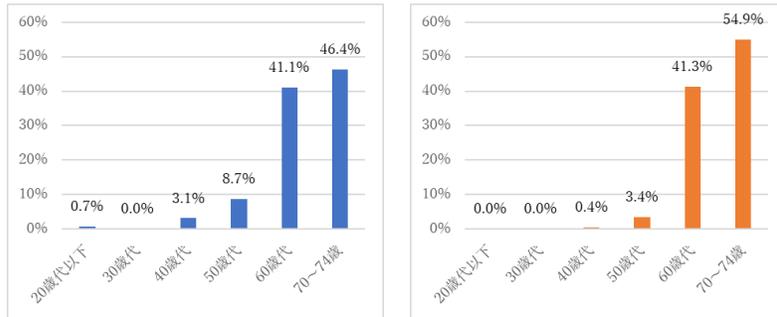
生活習慣病対象者



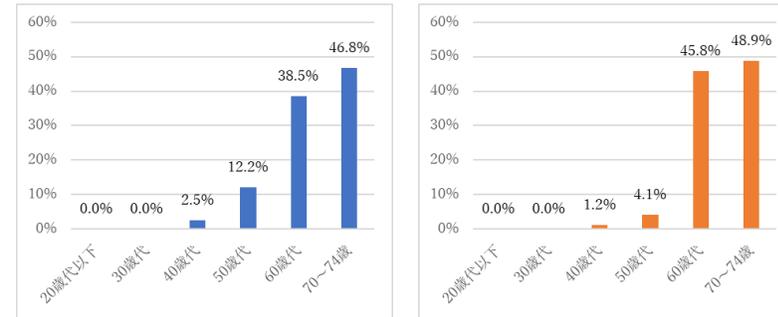
高血圧症患者



糖尿病患者

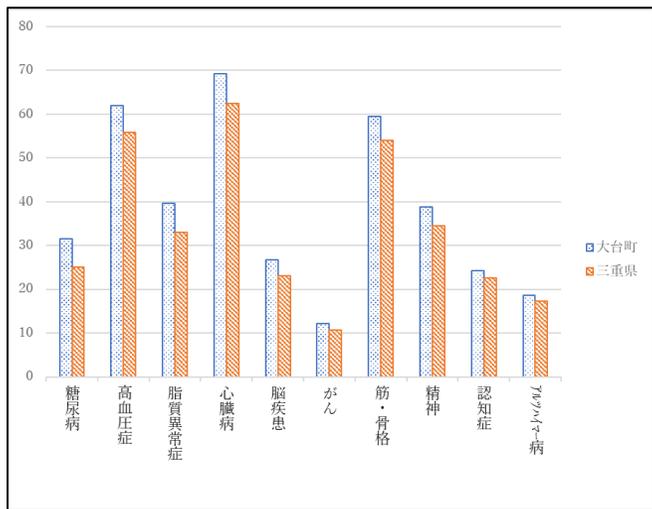


脂質異常症患者



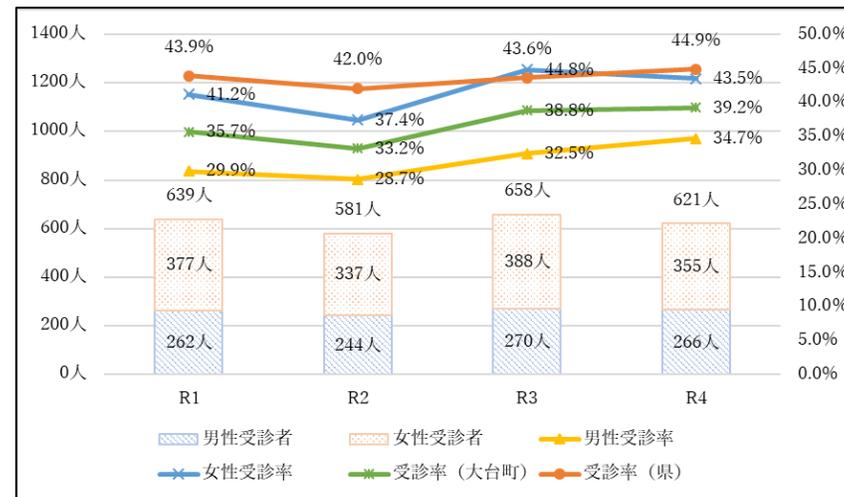
#### ④介護のデータ分析 (p.11)

介護認定者の疾病別有病状況については、心臓病、高血圧症、筋・骨格の生活習慣上が高く、どれも県より高い割合です。



#### ⑤特定健診について (p.12)

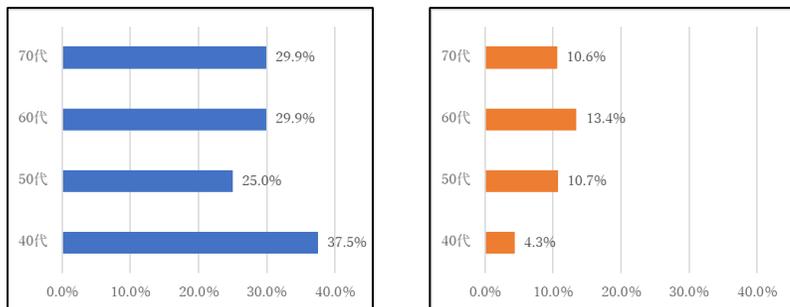
令和4年度特定健診の受診者数は621人で、受診率は39.2%と過去最大です。令和3年度より受診率は増加傾向にあります。



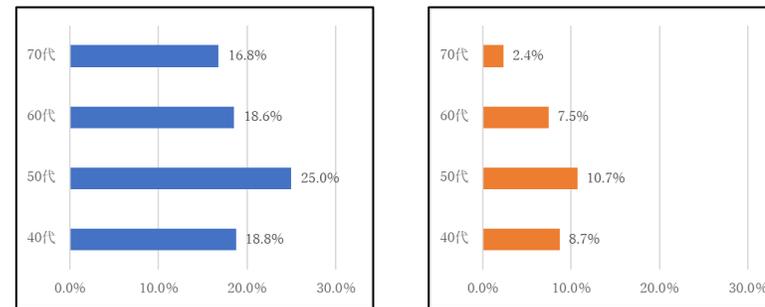
#### ⑥メタボリックシンドローム (p.13 ~ p.14)

メタボリックシンドロームの該当者と予備軍の割合はほぼ横ばいですが、該当者は微減、予備軍は微増傾向にあります。また男女別に比較しますと、該当者、予備軍どちらも男性の割合が多くなっています。

メタボ該当者



メタボ予備軍

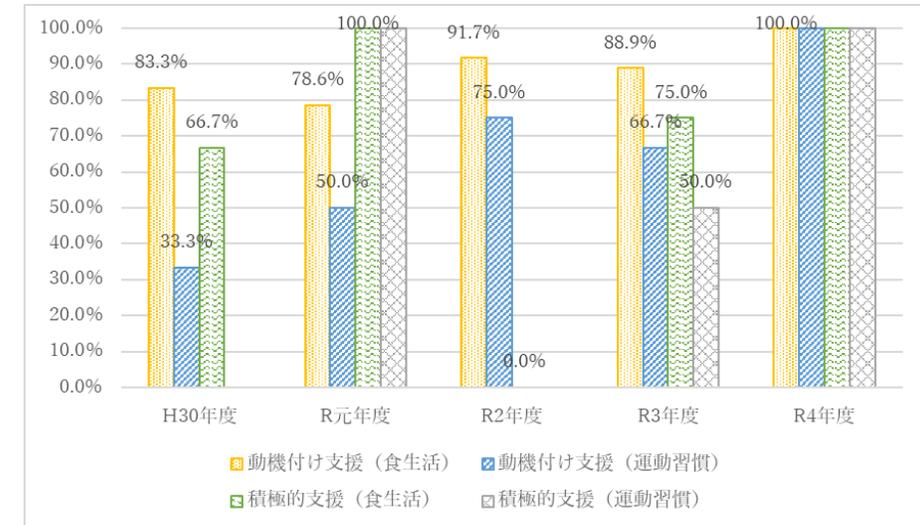
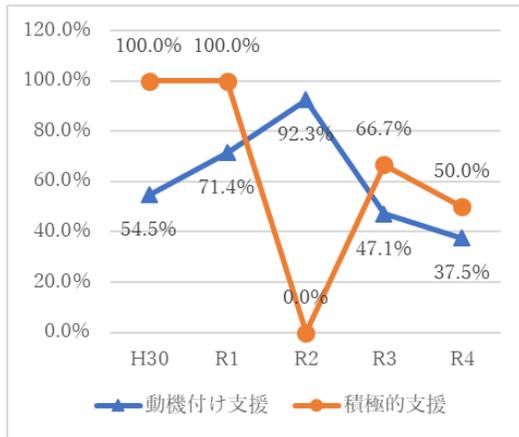
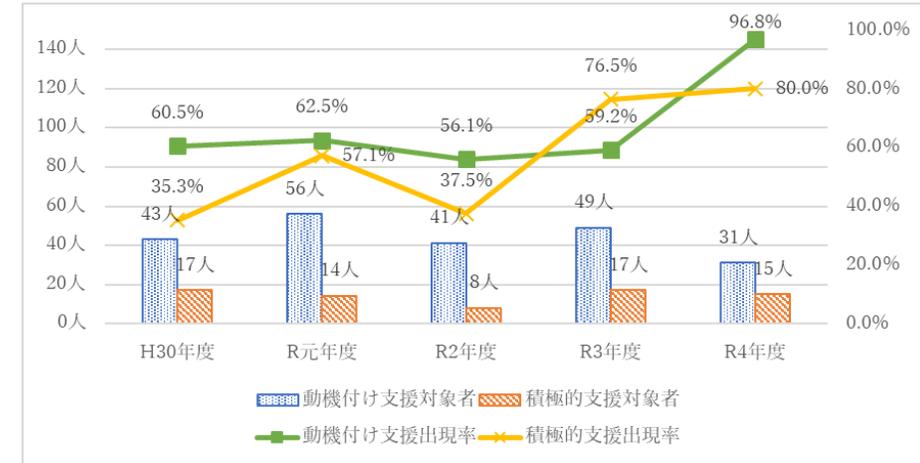


## ⑦特定保健指導について（p.18～p.20）

特定健診の受診率が上がるにつれ、特定保健指導対象者の出現率が増加しています。※右図上

特定保健指導を実施した積極的支援対象者は、動機付け支援対象者より腹囲や体重が減少している傾向にあります。※下図

また、生活習慣の改善に関しては、特定保健指導を受けた対象者のほとんどが改善している傾向です。※右図下



## 第4章 データヘルス計画（第2期）の振り返りと課題

### ①評価と課題（p21～26）

#### 【特定健診事業】

若年層の受診率が低いため、受診意識の向上を促す必要がある。

#### 【特定保健指導事業】

三重県と比較して、高い水準となっているが目標値には達していないため、より多くの人々が利用しやすい環境を作る必要がある。

#### 【生活習慣病予防事業・重症化予防事業・食育推進事業・地域活動支援事業・運動推進事業・イベント参加事業】

若年層の参加率が低いため、周知方法等の見直しをする必要がある。

#### 【歯科保健事業】

受診率が低いため、周知方法を検討していく必要がある。

#### 【医療費通知事業】

大台町の1人当たり医療費が高いため、自分自身の健康や医療費について意識付けを促す必要がある。

#### 【後発（ジェネリック）医薬品利用差額通知事業】

医療費削減のため、後発医薬品への理解を深め、使用率を上げていく必要がある。

#### 【がん対策検診事業】

婦人科がんの受診率が低いため、周知方法を検討していく必要がある。

#### 【重複頻回受診者訪問事業】

指導方法が確立していないため、松阪地区医師会や松阪管内の他市町と連携を取りながら、統一した実施要領等を作成していく必要がある。

## ②健康課題の抽出と課題解決に向けた対策（p.27～28）

### 【分析結果】

悪性新生物の死因要因と医療費の割合が高く、生活習慣病にかかる医療費と治療を受けている人の割合が高い。

特定健診と特定保健指導に関しては、受診率・利用率が増加傾向にある。

### 【健康課題】

生活習慣に起因する患者の死亡率が高いため、若い世代から健康意識の向上を促し、特定健診の受診意識向上や生活習慣の改善により医療費を抑えていく必要がある。

### 【課題への対策】

生活習慣病にかかる医療費削減のため、健診等の受診勧奨を実施し、生活習慣病の早期発見につなげる。

また、リスク保持者には適切な保健指導を行い、疾病の予防又は重症化の予防を図る。

医療費通知や後発医薬品の普及等を実施し、医療費への関心や自らの健康管理意識の向上を図る。

## ③全体の目標（p.29）

標準化のため県より示された次の目標を全体目標として設定します。

### 【健康寿命の延伸】

平均自立期間

令和4年度（現状） 男：79.6歳 女：80.8歳

令和11年度（目標） 男：80.7歳 女：81.5歳

### 【医療費適正化の推進】

一人当たり医療費

令和4年度（現状）：476,015円

令和11年度（目標）：509,336円

# 第5章 データヘルス計画（第3期）（p.30～36）

標準化により、県から示された保健事業と評価指標を設定しています。

## 【保健事業】

### ・ 県内共通の事業

- ① 特定健康診査
- ② 特定保健指導
- ③ 糖尿病重症化予防
- ④ 重複頻回受診/重複・多剤服薬
- ⑤ 後発医薬品使用促進

### ・ 大台町独自の事業

- ⑥ 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
- ⑦ 健康教室・健康相談（ポピュレーション保健事業）

## 【評価指標】

アウトプット・アウトカムに、県統一の算出方法とその目標値を記載

## (1) 特定健康診査

目的・概要	40歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象にメタボリックシンドロームに着目し、健診により高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病を早期に発見し疾病の予防を図り、被保険者の健康維持と受診率向上を目指す。 未受診者に対し、健診の必要性が認識できるよう受診行動につながる勧奨を実施し、受診率の向上を図る。受診勧奨に当たっては、年代や性別等の受診率の状況や年齢等対象者を特定して実施するとともに、受診行動を誘引する方法を検討し、効果的に実施する。	
取組内容 実施期間	令和5年度	令和6年度以降
	【ハガキによる受診勧奨】 ・10月中旬に、8月受診者の結果を反映し、未受診者へ送付	PDCAサイクルに基づき適宜見直しを図り継続
	【電話による受診勧奨】 ・特定健診対象者全員に、特定健診が始まる7～8月中に勧奨  【その他勧奨】 ・来年度特定健診の対象となる者に対して、勧奨通知を送付 ・町内医療機関に、特定健診対象者が来院された時、受診勧奨をしていただくよう依頼	
アウトプット		
評価指標	健診無関心者の減少	
目標値設定方法	3年間健診未受診者数 / 当該年度健診対象者数 - 10.0% (KDBシステム) 上記が40.0%以上である場合は、40.0%を目標値とする。	
現状値	9.1%	
目標値	9.1%以下	
アウトカム		
評価指標	特定健康診査等受診率	
目標値設定方法	国が設定している市町国保の目標値	
現状値	39.4%	
目標値	60.0%以上 特定健康診査等受診者数 / 特定健康診査等対象者数 (法廷報告)	

## 第6章 特定健康診査等実施計画（第4期）

### ①目標値の設定（p.38）

特定健診の受診率と特定保健指導の終了率を、国の市町村国保目標値に合わせ、目標値を設定しています。

令和4年度（現状）		（県）		令和11年度（目標）
特定健康診査受診率	39.2%	（45.9%）	→	特定健康診査受診率 60.0%
特定保健指導終了率	19.6%	（14.4%）	→	特定保健指導終了率 60.0%

### ②実施方法や実施期間等（p.39～44）

特定健診と特定保健指導の実施方法や実施時期等を設定しています。

#### 【特定健診】

例年7月1日から11月30日に実施していますが、令和3年度及び4年度は、受診率向上のため、松阪管内では翌年1月31日まで延長しました。次年度以降については、三重県医師会と県内市町により調整会議を行い決定します。

#### 【特定保健指導】

令和6年度より実施方法や評価方法等に変更があるため、国が定める新たな基準を設定します。