

国富町国民健康保険 国富町データヘルス計画

国富町 第3期データヘルス計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）

令和6年3月策定



令和9年3月 中間評価
令和12年3月 最終評価
国富町

目次

第1章 基本的事項	1
(1) 計画の趣旨	
(2) 計画期間	
(3) 実施体制・関係者連携	
第2章 現状の整理	4
(1) 基本情報	
(2) 保険者等の特性	
(3) 前期計画等に係る考察	
第3章 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	7
第4章 特定健康診査等実施計画	17
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標	25
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	27
第7章 個別の保健事業及び個別保健事業の評価に基づく データヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し	33
第8章 計画の公表・周知	33
第9章 個人情報の取扱い	33
第10章 地域包括ケアに係る取組	33
第11章 その他の留意事項	34

第1章 基本的事項

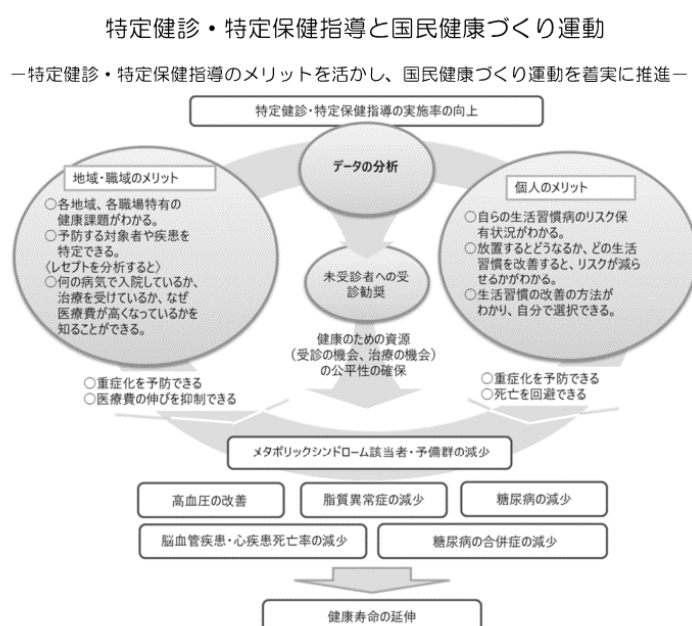
(1) 計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）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、保険者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る。

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、さらに、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、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、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとされている。

国富町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施しているが、今後は更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、国富町として保有しているデータを活用しながら、比較可能な標準的指標を設けることで他市町村との比較、好事例の横展開による国富町全体の保健事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOL（生活の質）の維持向上を目指すことを目的とする。

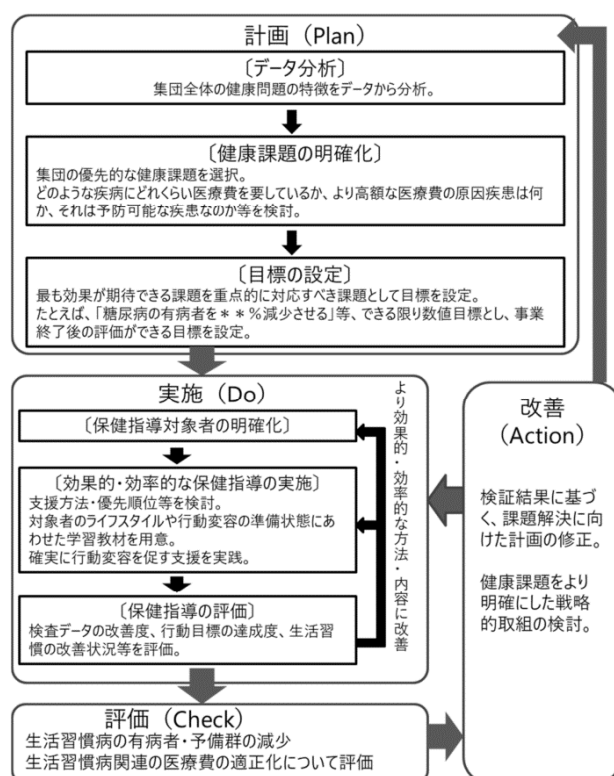
図 1



標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】より抜粋

図 2

保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



(2) 計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取り組みの修正等を図るよう計画構成している。

関連する計画【図3】

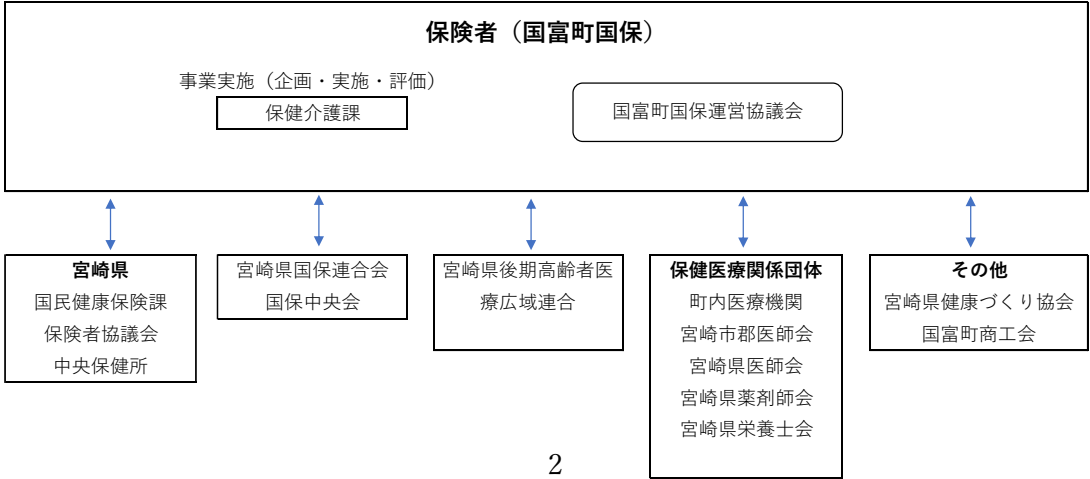
	健康日本2 1 健康増進計画	医療費適正化計画			医療計画	
		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画		
法律	健康増進法 第8条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 保険局 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 老健局 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（第3次）	法定 令和6～11年（第4期）	指針 令和6～11年（第3期）	法定 令和6～8年（第9期）	法定 令和6～11年（第4期）	法定 令和6～11年（第8次）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。健康寿命の延伸と健康格差の縮小や個人の行動と健康状態の改善に努め、社会環境の質の向上を図り、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施していく。	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出し、実施するものである。	保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（ＱＯＬ）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、ＰＤＣＡサイクルに沿って運用していく。	地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をし、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進していく。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

(3) 実施体制・関係者連携

国富町においては、保健介護課が保健事業の中心的な役割を担うため、健康推進係と保険年金係が保険者の健康課題を分析し保健事業を実施する。計画の策定等にあたっては、共同保険者である宮崎県との連携のほか、宮崎県国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会の活用により、事業の適切な評価や助言を受けるとともに、町内医療機関等の保健医療関係者等との意見交換や情報共有を行う。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別事業や計画の評価・見直しをしながら保健事業を推進する。

<実施体制>

図4



<関係者連携>

連携先	具体的な連携内容
国富町 (市町村国保)	本町においては、保健介護課が保健事業の中心的な役割を担うため、健康推進係と保険年金係が保険者の健康課題を分析し保健事業を実施する。また、住民の健康の保持増進のためには幅広い部局が関わるため、適宜関係部局と連携し保健事業を実施する。また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等の体制を整える。
宮崎県	(国民健康保険課) 計画策定におけるデータの共有や助言、宮崎県国保ヘルスアップ事業に関する業務、関係機関との連絡調整や研修会の実施や助言等の技術的支援、国保の共同保険者として効果的・効率的な保健事業実施に向けた連携等 (保険者協議会) 健康・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等の共有、保険者協議会主催の研修への参加、特定健診の啓発等の連携等 (保健衛生部門) 保健師等専門職の技術的支援研修への参加等 (中央保健所) 圏域内保健師等専門職への技術的支援研修への参加、保健所の開催する糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防にかかる協議会への参加等
国保連及び支援・評価委員会、国保中央会	国保連及び国保中央会が実施する保険者支援（国保データベースシステム操作研修やデータ分析に関する支援等）への参加、国保連合会の実施する支援・評価委員会を活用した個別の保健事業の評価等
後期高齢者医療広域連合	国保データベースシステム等による保健・医療・介護情報等の共有、健康診査の実施や保健事業と介護予防の一体的実施事業による連携等
保健医療関係団体	地域の保健医療関係者と連携し個別の保健事業を実施する。 (町内医療機関) 特定健診受診率向上や保健指導の実施に関する連携 (宮崎市郡医師会) 保健指導の実施に関する連携 (宮崎県医師会)(宮崎県薬剤師会) 宮崎県国保ヘルスアップ事業や適正服薬促進事業による連携 (宮崎県栄養士会) 特定保健指導の委託
その他	(宮崎県健康づくり協会) 特定健診等健康診査業務、特定保健指導の委託 (国富町商工会) 健康応援事業による商品券

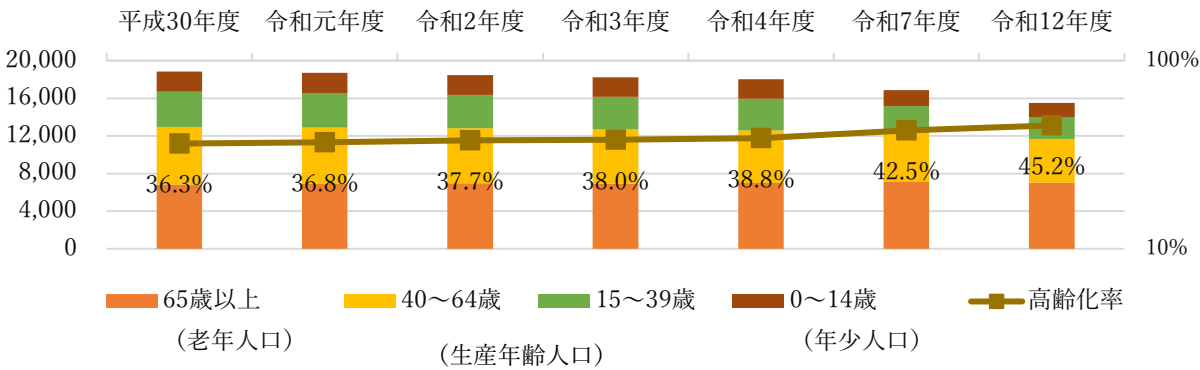
第2章 現状の整理

(1) 基本情報

国富町人口の推移

本町の総人口は、平成 12 年 22,367 人をピークに減少傾向にあり、年代別にみると、65 歳人口が増加している。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると町の人口は今後も減少し、令和 7 年には高齢化率は 42.5%となり、町民の約 2.5 人にひとりが 65 歳以上となる見込みである。

【図表 5 国富町 世代別人口と高齢化率の推移】



	総人口	0～14 歳 (年少人口)	15～64 歳（生産年齢人口）			65 歳以上 (老年人口))	高齢化 率	(再掲) 75 歳 以上	75 歳以 上の割 合
			(再掲) 15～39 歳	(再掲) 40～64 歳					
平成 30 年度	18,853	2,167	9,851	3,739	6,112	6,835	36.3%	3,625	19.2%
令和元年度	18,711	2,150	9,680	3,662	6,018	6,881	36.8%	3,624	19.4%
令和 2 年度	18,470	2,115	9,389	3,523	5,866	6,966	37.7%	3,608	19.5%
令和 3 年度	18,243	2,100	9,202	3,460	5,742	6,941	38.0%	3,505	19.2%
令和 4 年度	18,027	2,077	8,962	3,355	5,607	6,988	38.8%	3,605	20.0%
令和 7 年度	16,874	1,709	7,993	2,826	5,167	7,172	42.5%	4,047	24.0%
令和 12 年度	15,508	1,487	7,004	2,348	4,656	7,017	45.2%	4,453	28.7%

平成 30 年度から令和 4 年度までの人口「国富町のしり帳」※年齢不詳除く
令和 7 年度以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 30（2018）年推計）」

(2) 保険者の特性

国富町国保被保険者数及び年齢構成

令和 4 年度の国富町国保の被保険者数は 5,209 人で、国富町の総人口に占める割合は 28.9% だった。被保険者数は減少傾向で、総人口に占める被保険者の割合も減少傾向である。被保険者の年齢構成では、令和 4 年度は 65 歳以上の割合が 47.0%を占めており増加傾向である。男女別にみると、20～39 歳の年代では男性、40～74 歳の年代では女性の被保険者が多い。

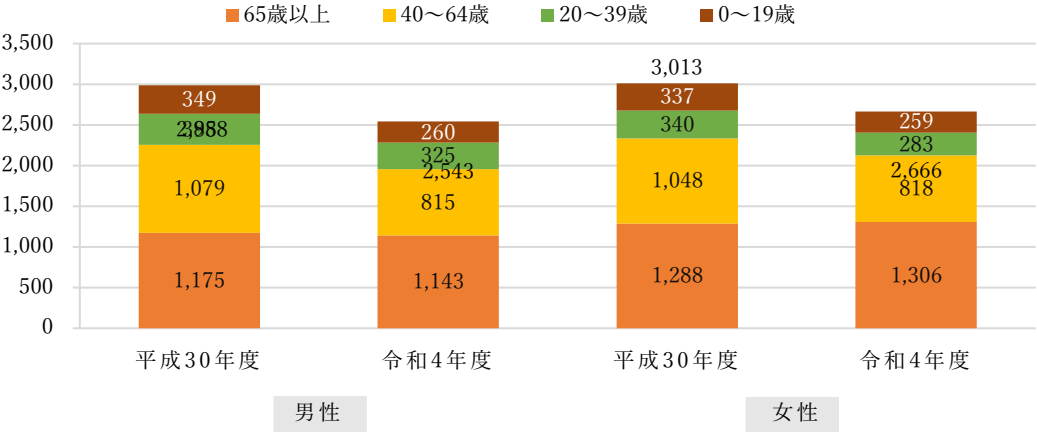
【国富町総人口に占める国保被保険者の割合（図表 6）】

	国富町総人口	国保被保険者数					総人口に占める 国保被保険者の割合
		合 計	0～19 歳	20～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	
平成 30 年度	18,853	6,001	686	725	2,127	2,463	31.8%
令和元年度	18,711	5,757	642	689	1,964	2,462	30.8%
令和 2 年度	18,470	5,575	604	654	1,837	2,480	30.2%
令和 3 年度	18,243	5,471	580	632	1,772	2,487	30.0%
令和 4 年度	18,027	5,209	519	608	1,633	2,449	28.9%

平成 30 年度から令和 4 年度までの人口「国富ものしり帳」
平成 30 年度から令和 4 年度までの被保険者数「有資格者集計表」

【国富町国保被保険者 年齢階層別構成割合の比較（男女別）（図表7）】

		被保険者数					男女別年齢階層別構成割合			
		合計	0～19 歳	20～39 歳	40～64 歳	65 歳以上	0～19 歳	20～39 歳	40～64 歳	65 歳以上
男 性	平成 30 年度	2,988	349	385	1,079	1,175	11.7%	12.9%	36.1%	39.3%
	令和 4 年度	2,543	260	325	815	1,143	10.2%	12.8%	32.0%	44.9%
女 性	平成 30 年度	3,013	337	340	1,048	1,288	11.2%	11.3%	34.8%	42.7%
	令和 4 年度	2,666	259	283	818	1,306	9.7%	10.6%	30.7%	49.0%



（3） 前期計画等に係る考察

1 第2期データヘルス計画における目標の達成状況

平成 29 年度に立てた 18 項目の評価指標について、達成状況の評価を行った。目標を達成した項目が 5（27.8%）、目標を達成しなかったが改善した項目が 1（5.5%）、目標を達成せず改善もみられなかった項目が 12（66.7%）であった。また、宮崎県国保連合会が実施する保健事業支援・評価委員会にて保健事業の取組について評価を受けた結果では、「目標達成◎、または A：十分な成果」5（27.8%）、「B：成果はある」10（55.5%）、「C：成果がない」3（16.7%）であった。

【第2期データヘルス計画 事業別評価一覧】 図表 8

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値			目標達成	委員の評価	現状値の把握方法
				H28	H30	R3			
等 計 画 データヘルス計画 保険者努力支援制度	・高血圧、脳血管疾患の有病者が県・国と比較して高い。 ・糖尿病の有病者が増加している ・糖尿病性腎症を原因とする透析者が増加している。 ・慢性腎不全、糖尿病、高血圧症の医療費総額に占める割合が県・同規模よりも高い	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	① 特定健診受診率	41.5%	40.6%	23.9%	▲	B	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)
			② 特定保健指導実施率	64.3%	69.6%	74.0%	◎	A	
			③ 特定保健指導対象者の減少率25%	14.3%	15.0%	10.3%	▲	B	
			④ 脳血管疾患の総医療費に占める割合10%減少(→3.4%へ)	3.8%	2.4%	2.1%	◎	A	KDBシステム
			⑤ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少(→1.7%へ)	1.9%	1.2%	1.3%	◎	A	
			⑥ 糖尿病性腎症による透析導入者の割合10%減少(→37.9%へ)	42.2%	45.0%	42.9%	▲	B	
			⑦ メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%(→25%へ)	33.3%	33.5%	34.1%	▲	C	特定健診結果KDB 糖尿病管理台帳
			⑧ 健診受診者の高血圧者の割合減少(160/100以上)	5.4%	5.9%	6.7%	▲	C	
			⑨ 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	31.3%	31.9%	30.8%	◎	B	
			⑩ 健診受診者の糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上)	7.7%	7.5%	9.5%	▲	C	地域保健事業報告 健康増進計画
			⑪ 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%(HbA1c6.5以上)	-	31.6%	42.3%	○	B	
			⑫ 糖尿病の保健指導を実施した割合 80%以上(HbA1c6.5以上)	-	12.2%	11.8%	▲	B	
短期	新生物の医療費総額に占める割合が高い	がんの早期発見、早期治療	⑬ がん検診受診率 胃がん検診 25%以上	19.1%	8.0%	5.5%	▲	B	特定健診受診率 厚生労働省公表結果
			⑭ がん検診受診率 肺がん検診 20%以上	15.6%	13.2%	14.1%	▲	B	
			⑮ がん検診受診率 大腸がん検診 25%以上	22.3%	19.9%	10.4%	▲	B	
			⑯ がん検診受診率 子宮頸がん検診 25%以上	21.0%	18.1%	15.2%	▲	B	
			⑰ がん検診受診率 乳がん検診 25%以上	19.6%	14.8%	15.9%	▲	B	
長期	・数量シェアH28年度49.9%	自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減	⑱ 健康ポイントの取組みを行う実施者の割合60%以上	-	-	-	-	-	特定健診受診率 厚生労働省公表結果
			⑲ 後発医薬品の使用割合50%以上	49.9%	73.9%	82.7%	◎	A	

2 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

第2期データヘルス計画にて目標を達成した項目は、②特定保健指導率、④脳血管疾患の総医療費に占める割合、⑤虚血性心疾患の総医療費に占める割合、⑨健診受診者のうち脂質異常者の割合減少、⑲後発医薬品の使用割合 50%以上であった。中長期目標である脳血管疾患や虚血性心疾患などの生活習慣病に関する医療費の減少がみられた。

しかし、①特定健診受診率や③特定保健指導対象者の減少率、⑥糖尿病性腎症による透析導入者の割合、短期目標である⑦メタボリックシンドローム該当者・予備群の占める割合、⑧健診受診者のうち高血圧者の占める割合、⑩健診受診者のうち糖尿病者の占める割合、⑬～⑰各種がん検診受診率は悪化傾向であった。中でも、⑦メタボリックシンドローム該当者・予備群の占める割合、⑧健診受診者のうち高血圧者の占める割合、⑩健診受診者のうち糖尿病者の占める割合は、保健事業支援・評価委員会による評価でも「C：成果がない」となっており、対策を強化する必要がある。生活習慣病は自覚症状がなく進行し、放置すると脳血管疾患や虚血性心疾患などの健康障害を発症する危険性があるため、保健指導による生活習慣の改善や医療機関への受診勧奨など生活習慣病発症予防・重症化予防等の取組みを継続する必要がある。

また、特定健診受診率は令和3年度新型コロナウイルス感染症の流行により5月、9月の集団健診が実施できず、受診率が落ち込んだ。受付時間を細分化するなどの感染症対策をとり、令和4年度法定報告による健診受診率は37.6%と戻りつつあるが、健診は対象者が自らの健康状態を理解して生活習慣を振り返る重要な機会であるため、引き続き受診率向上に取り組む必要がある。

第3章 健康・医療情報の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応 (P21)
① 平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等 (P8)	- 平均余命…県と比較すると男性は 0.1、女性は 0.2 高い水準。 - 平均自立期間…県と比較すると男性は 0.2、女性は 0.3 高い水準。 - 標準化死亡比…県と比較すると男性は 1.2、女性は 3.3 低い水準。 - 国富町の死因割合…全国や宮崎県と比べて糖尿病、脳疾患が高い。	A
② 医療費の分析 (P9～14)	- 国富町の被保険者数は減少しているが、被保険者 1 人当たり医療費は入院、入院外ともに増加傾向である。 - 医療費の負担額が大きい疾患…疾病大分類別に医療費を見ると、上位 5 分類で全体の 58.2%を占めており、循環器系、新生物、内分泌他、筋骨格系、腎尿路系の順で高い。 - 将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患…疾病大分類別上位 5 分類のうち、年々増加傾向にある疾病は循環器系、新生物である。精神や呼吸器系の疾患では減少傾向にある。 - 性年齢階層別受療率…2 型糖尿病の受療率は増加傾向にある。年齢階層別にみると 50 歳以降で高くなり、男性の受療率が高くなる。また、慢性腎臓病の受療率も増加傾向にあり、性・年齢階層別にみると男性の 55 歳以上にて増加している。 - 県内市町村の人工透析者率（人工透析患者数÷被保険者数）を比較すると、国富町は県平均と同率である。人工透析者数の経年推移を確認すると、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて減少している。 - 重複・頻回受診の状況は減少傾向である。重複服薬の状況等の傾向は、令和 2 年度で減少したものの令和 3 年度で増加した。	B E
③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 (P15～18)	- 令和 2 年度の特定健診受診率は 37.0%。保健指導実施率は 72.2%。どちらも県平均よりも高い水準である。 - 健診受診率を年齢階層別にみると、70-74 歳が最も高く、性別問わず 60-69 歳の受診率が低い。 2 年連続未受診者の割合が増加傾向にある。年代別にみると、60 歳未満の連続未受診の割合が高い。 - 特定保健指導実施率は、積極的支援は令和元年度以降減少しているが、動機づけ支援は増加している。 - 各種検査項目の有所見率の状況を県と比較すると、肥満の割合、血糖の予備群・重症群の割合、血圧の重症群の割合が多かった。 - 令和 3 年度健診データでメタボリックシンドローム該当者率を全国や県と比較すると、男性の割合が高い。メタボリックシンドローム予備群該当者率は、女性の割合が高い。 - 健康状態、生活習慣の状況は、運動②、③では半数以上がはいと回答しているが、運動①では半数を下回っている。	C D E
④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析 (P18～19)	- 健診未受診者のうち、約 7 割は生活習慣病の治療を受けていた。生活習慣病の治療がない者の割合は 40 代・50 代で高い。 - 健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらず医療機関受診確認ができない者（治療放置者）を性年齢階層別みると、男女ともに 65-74 歳が多く、男性では血圧と脂質、女性では脂質の該当者が多い。	E
⑤ 介護関係の分析 (P19～20)	- 介護給付費の状況は、要介護 1～4 で介護給付費が高い。経年で確認すると、要介護 4 の介護給付費が増加傾向にある。 - 介護認定率は宮崎県と比較するとやや低く、平成 29 年度から経年でみると横ばい。介護度別認定者数割合を確認すると、要介護 1 と要支援 2 の認定者数の割合が宮崎県より多い。 - 介護認定者の有病状況を確認すると、脳疾患の割合が宮崎県より高い。経年でみると、すべての疾患の有病率は減少傾向である。	F
⑥ その他 (P20)	令和 5 年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で 80%以上という目標になっているが、令和 3 年度末には既に目標達成している。	

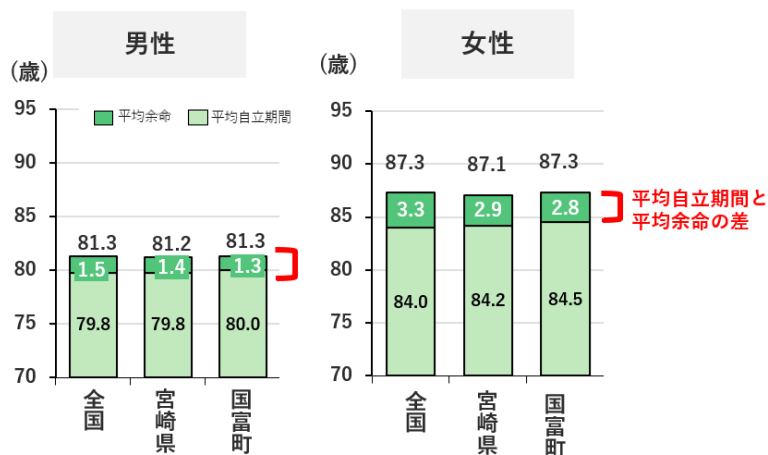
<分析結果>

① 平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

<平均自立期間（令和2年度）>

国富町の平均寿命は、宮崎県と比較すると男性は0.1、女性は0.2高い水準。平均自立期間は、宮崎県と比較すると男性は0.2、女性は0.3高い水準。平均自立期間と平均余命の差を確認すると、男女ともに全国よりも小さい状況である。

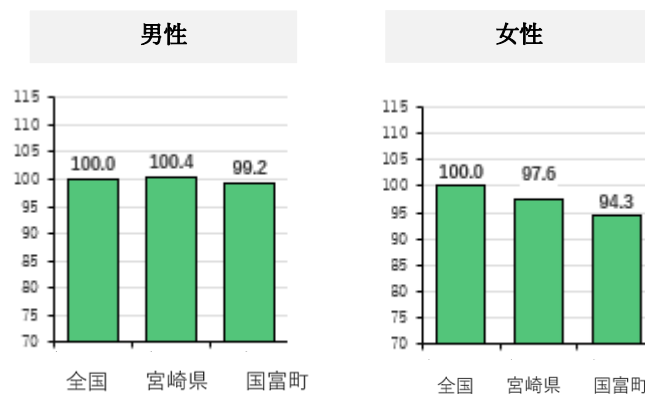
図表9 KDB システム_地域の全体像の把握



<標準化死亡率（令和3年度）>

国富町の標準化死亡率は、宮崎県と比較すると男性は1.2、女性は3.3低い水準である。

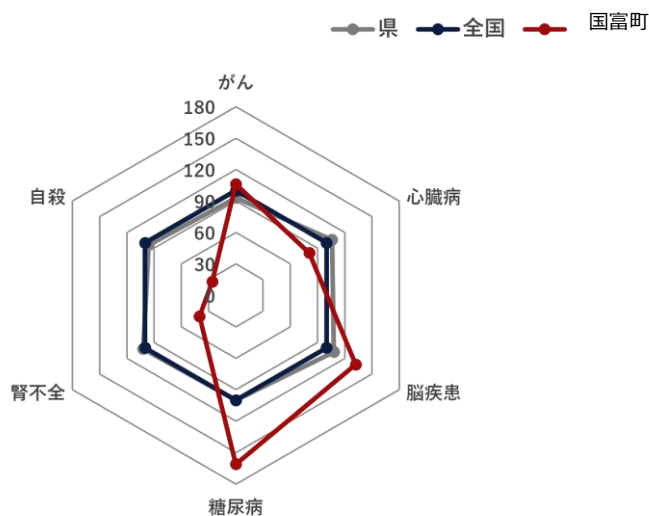
図表10 KDB システム_地域の全体像の把握



<死因割合（令和3年度）>

国富町の死因割合は全国や宮崎県と比べて糖尿病、脳疾患が高い。

図表11 KDB システム_地域の全体像の把握



② 医療費の分析

<総医療費・1人当たり医療費>

国富町の被保険者数は減少しているが、総医療費は平成30年度以外ほぼ横ばいである。被保険者1人当たり医療費は県平均よりも低い、入院、入院外ともに増加傾向にある。

<令和3年度1人当たり医療費>宮崎県 39.5万円 本町 37.2万円

図12 KDB システム_市区町村別データ

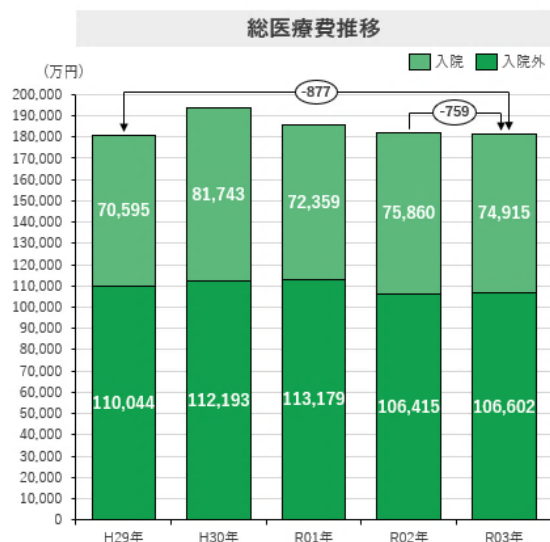
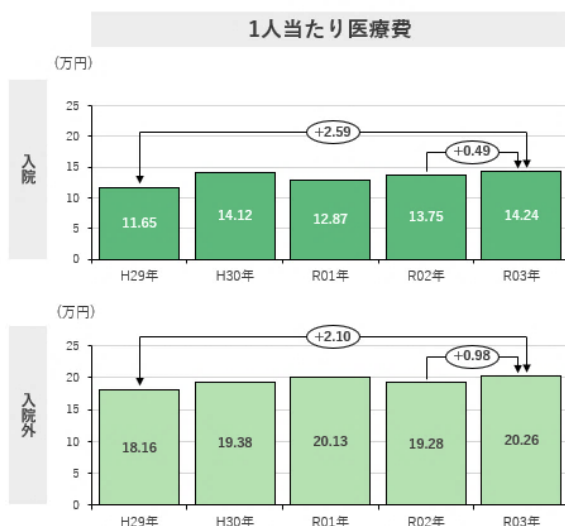


図13 KDB システム_市区町村別データ



<医療費構成割合>

疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類が全体の58.2%を占めており、循環器系、新生物、内分泌他、筋骨格系、腎尿路系の順で高い。宮崎県と比較すると、循環器系、内分泌系の医療費がかかっている。

図14 KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)

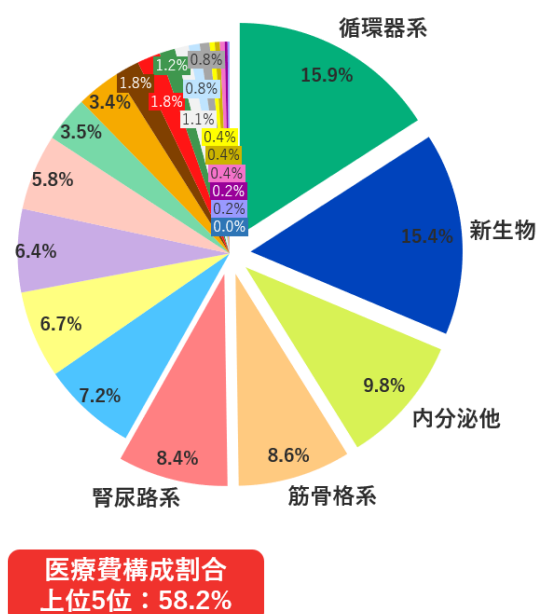
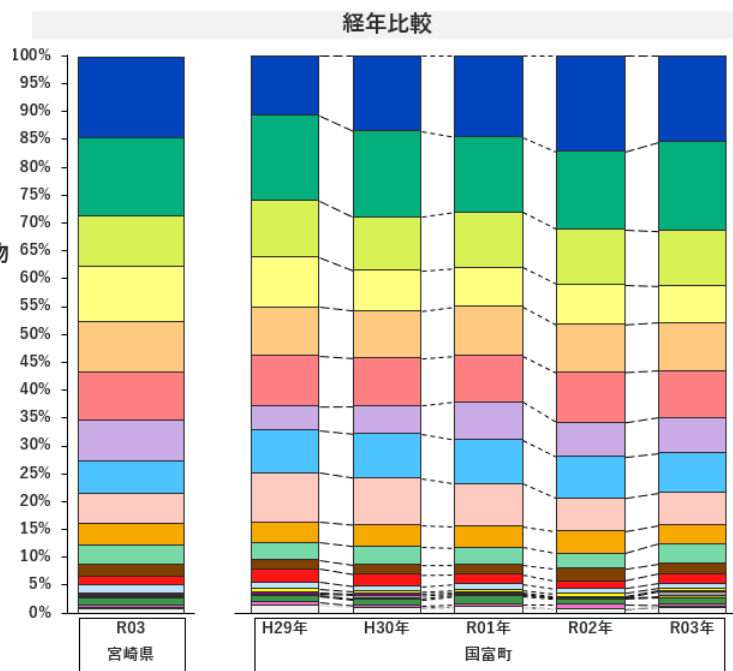


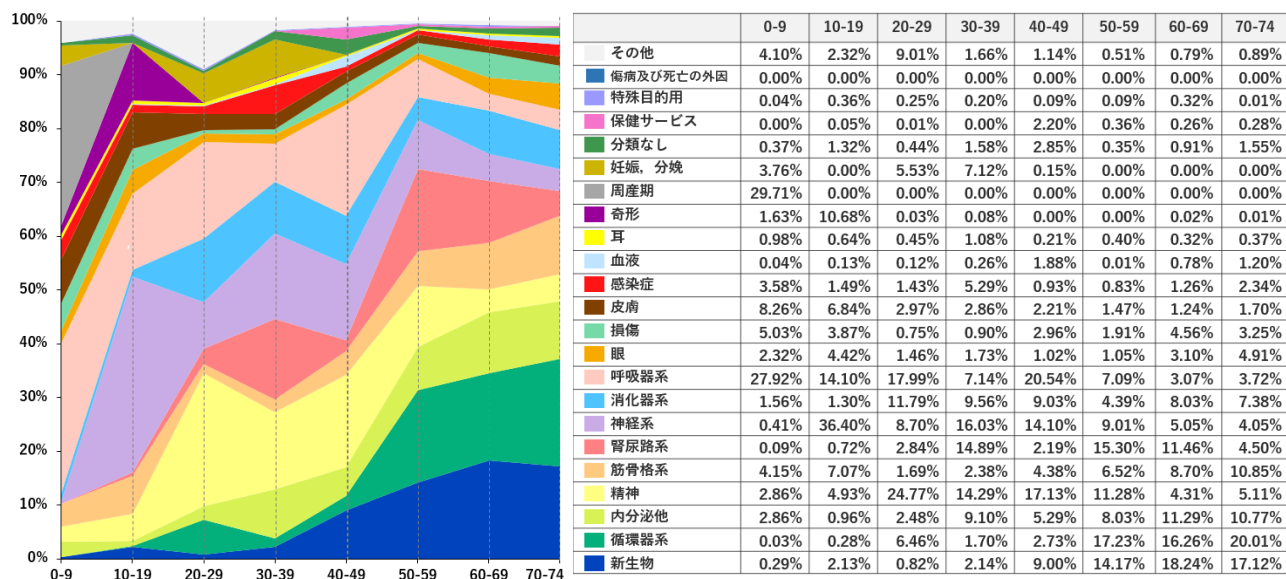
図15 KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)



<年代別医療費構成>

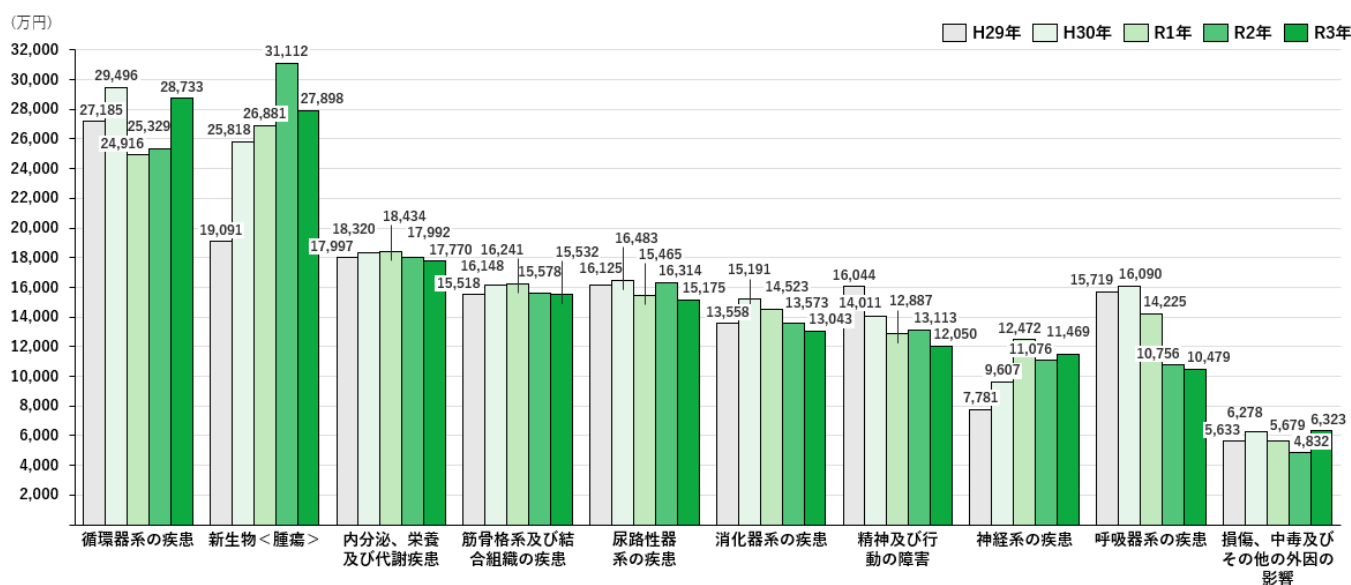
年代別にみると、0-9 歳では呼吸器系が多く、20 代～30 代は精神、50 代以降は新生物や循環器、内分泌他、筋骨格系、腎尿路系の割合が多く占めている。

図 16 KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）



<将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患>

疾病大分類別上位 5 分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、循環器系、新生物である。精神や呼吸器系の疾患等多くの分類で減少傾向にある。

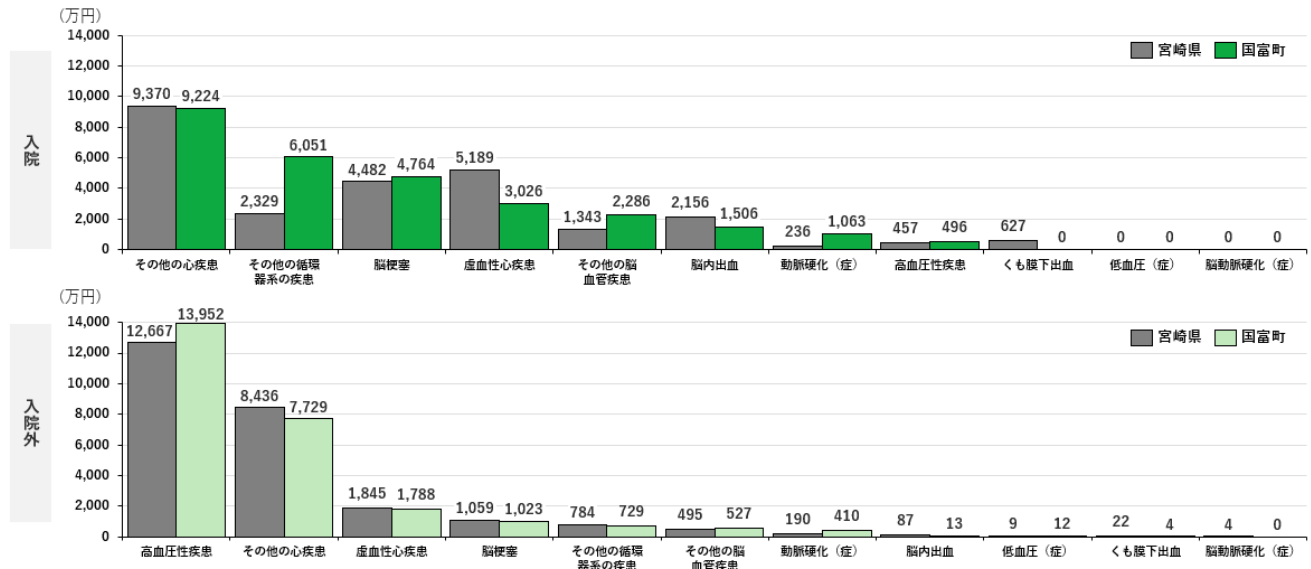


<疾病別 1人あたり医療費(中分類)_循環器系>

医療費構成割合の大分類のうち、医科入院での割合が最も多い「循環器系の疾患」について、中分類での具体的な疾患を県と比較した。県より高いのは、入院ではその他の循環器系疾患や脳梗塞等、入院外では高血圧等疾患等となっている。

(その他の心疾患) 不整脈、弁膜症など (その他の循環器系の疾患) 大動脈瘤など

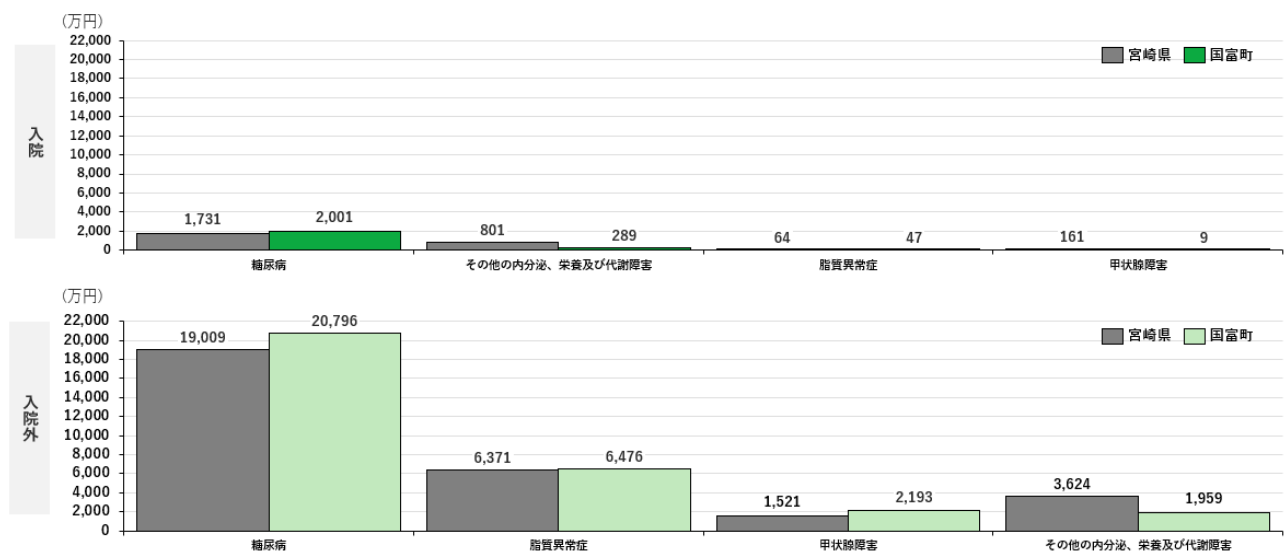
図 18 KDB システム_疾病別医療費分析 (中分類)



<疾病別 1人あたり医療費(中分類)_内分泌>

医療費構成割合の大分類のうち、医科外来割合が最も多い「内分泌、栄養及び代謝疾患」について、中分類での具体的な疾患を県と比較した。県より高いのは、入院では糖尿病、入院外では糖尿病や脂質異常症等となっている。

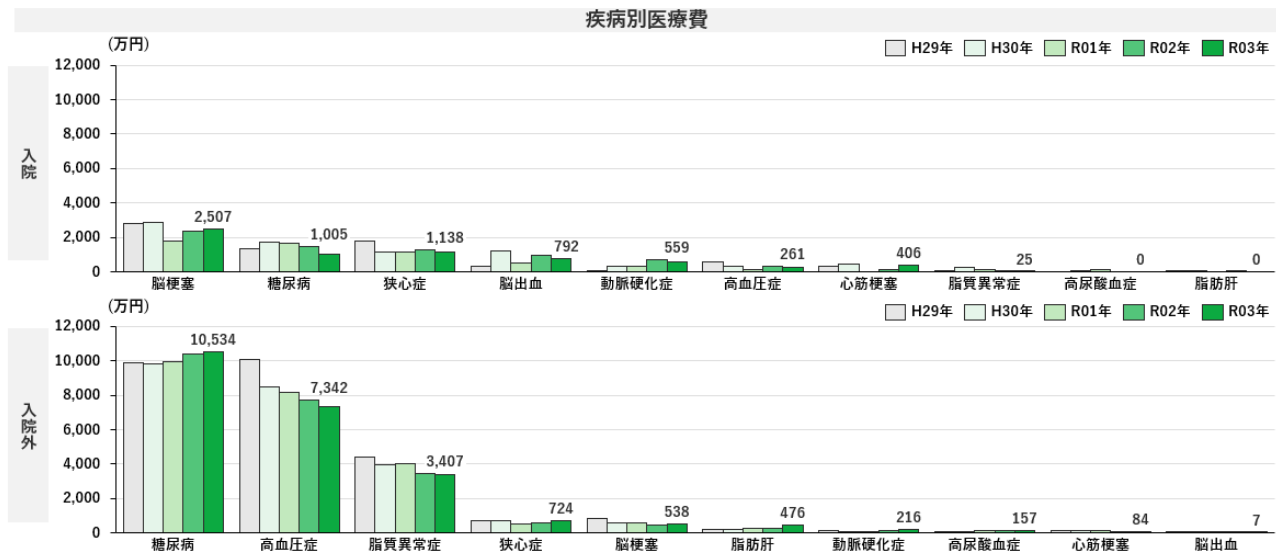
図 19 KDB システム_疾病別医療費分析 (中分類)



<疾病別医療費(生活習慣病)>

国富町の生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院では令和2年度と比較して脳梗塞、心筋梗塞が増加しており、糖尿病は減少傾向である。入院外では糖尿病の増加傾向が続いており、高血圧と脂質異常症は減少傾向である。

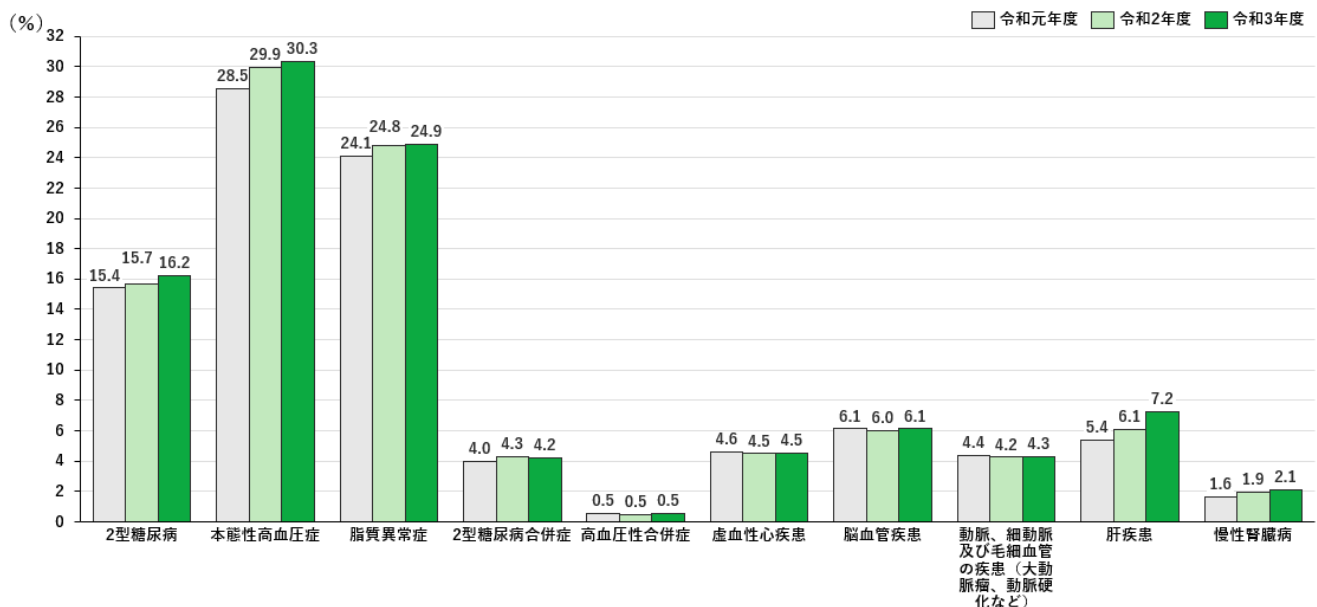
図 20 KDB システム_疾病別医療費分析 (生活習慣病)



<生活習慣病受療率>

国富町の生活習慣病に関連する各疾患の受療率を経年で確認したところ、どの疾患でも増加しており、中でも本態性高血圧と肝疾患の増加度合が大きかった。

図 21 レセプト (医科)



< 2型糖尿病の年齢階層別受療率 >

2型糖尿病の受療率は増加傾向にある。年齢階層別にみると 50 歳以降で高くなり、男性女性の差も大きくなる。宮崎県全体は 60 歳以降で受療率が高くなっているため、本町は若いうちから受療する人が多い。

図 22 レセプト（医科）

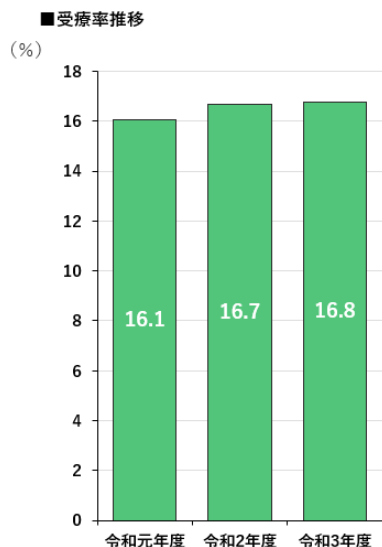
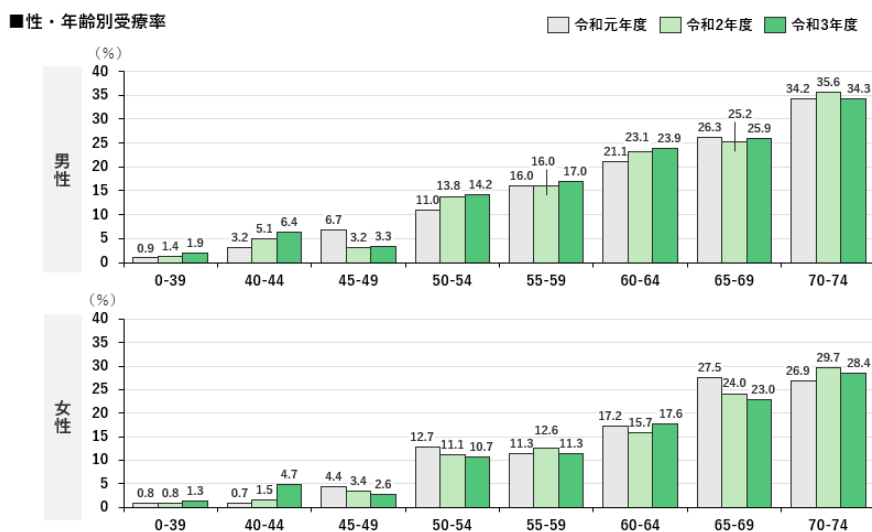


図 23 レセプト（医科）



< 慢性腎臓病の年齢階層別受療率 >

慢性腎臓病の受療率は増加傾向にあり、性・年齢階層別にみると男性の 55 歳以上にて増加している。

図 24 レセプト（医科）

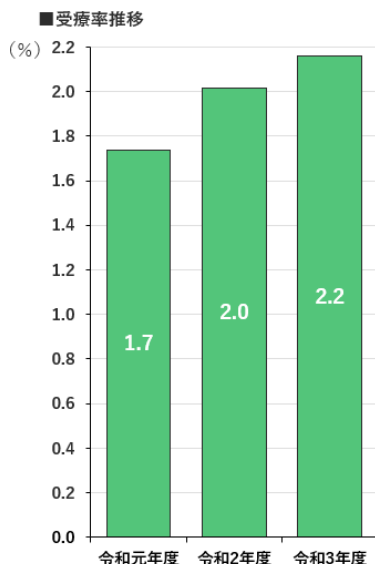
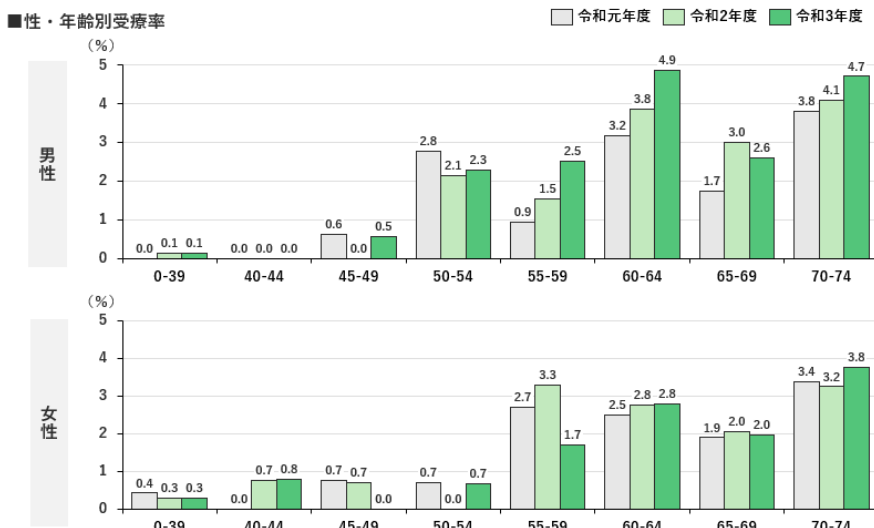


図 25 レセプト（医科）



<人工透析者数>

国富町の人工透析者数の経年推移を確認すると、令和2年度から令和3年度にかけて減少している。

図 26 レセプト（医科）

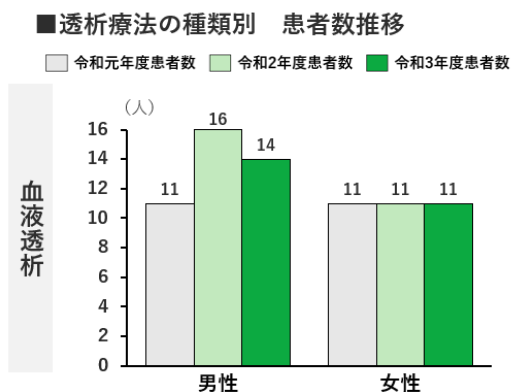
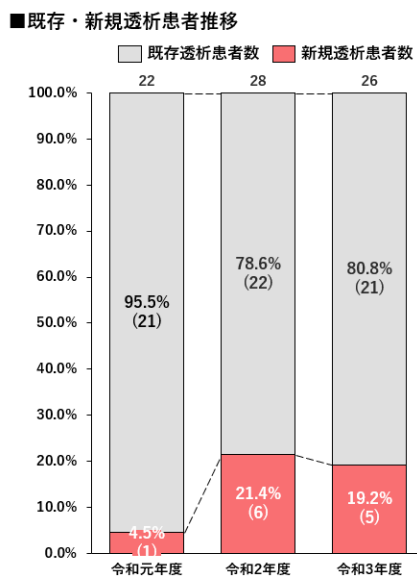


図 27 レセプト（医科）



<重複・頻回受診>

同月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診している重複受診者は、減少傾向である。同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診者も、減少傾向にある。

図 28 レセプト（医科）

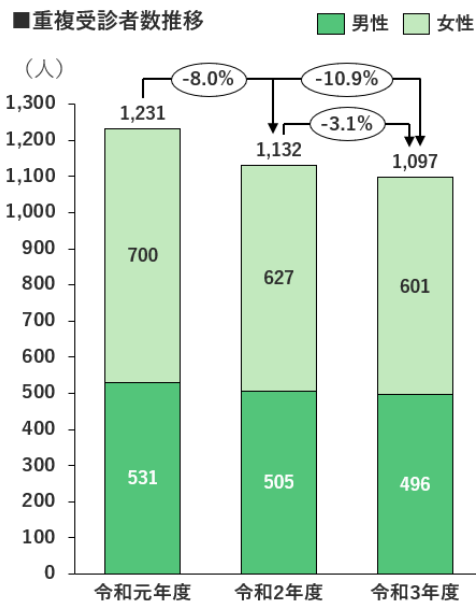
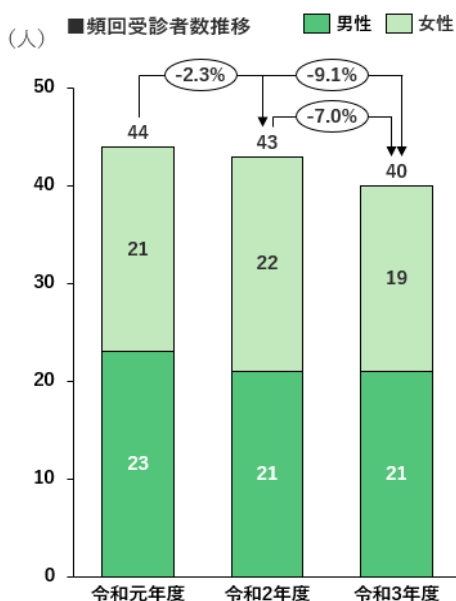


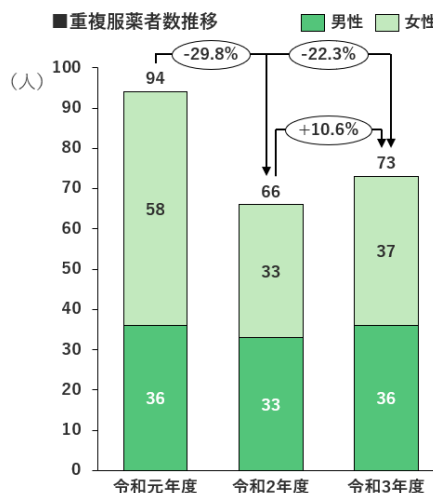
図 29 レセプト（医科）



<重複服薬>

同月内に同一成分で2種類以上の投薬がある重複服薬者は、経年でみると、令和2年度で減少したものの令和3年度で増加した。

図 30 レセプト（医科）



③ 特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

<特定健診受診率>

平成 29 年度から令和 4 年度の特定健診受診率の推移をみると、全国平均や県平均よりも高いが、平成 30 年度をピークに低下傾向である。令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響で 5 月、9 月の集団健診が実施できず、受診率が特に落ち込んだ。令和 4 年度は受付時間を細分化するなどの感染症対策をとり実施したことで、受診率はもどりつつある。

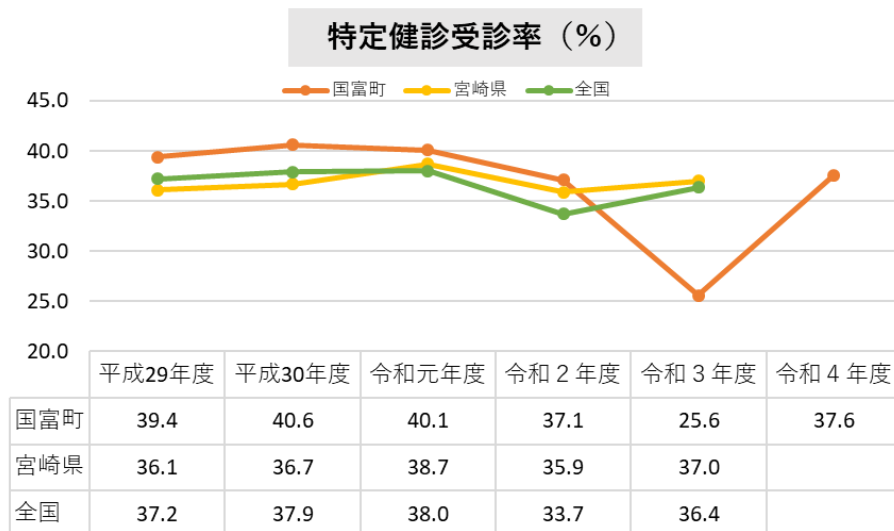


図 31 （国富町） 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」※令和 4 年度は法定報告
（宮崎県・国） 国民健康保険中央会「市町村特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書」

<健診受診者・未受診者割合>

特定健診受診者数は年々減少しており、受診率でみると平成 30 年度をピークに減少している。年代別にみると性別問わず 60-74 歳の受診者数が多い。

図 32 KDB システム_健診の状況

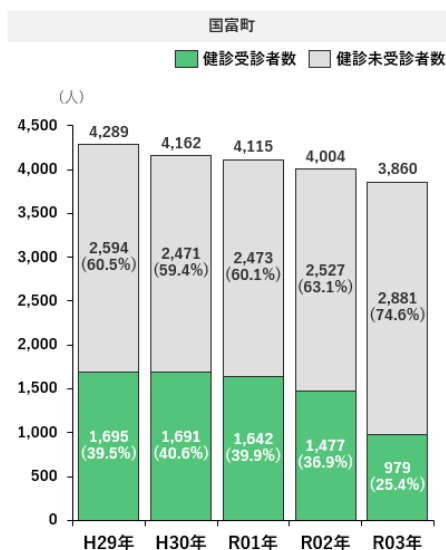
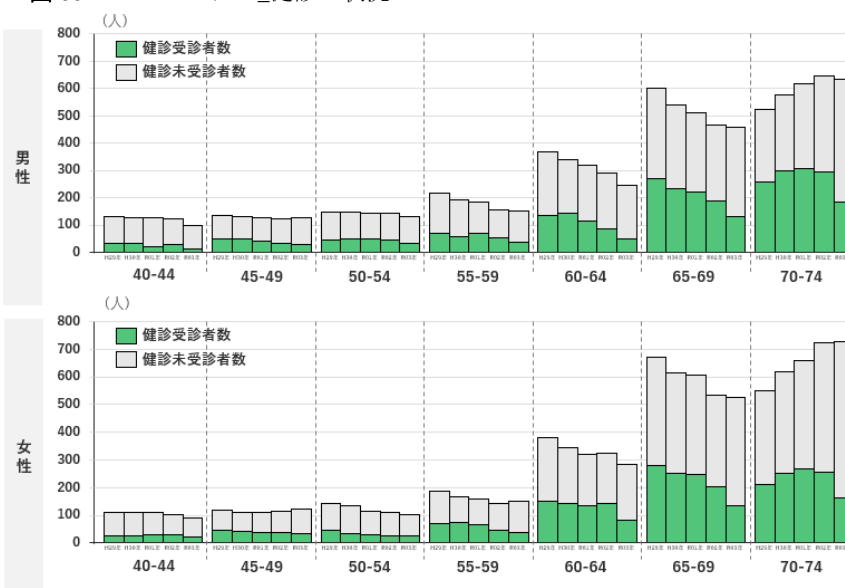


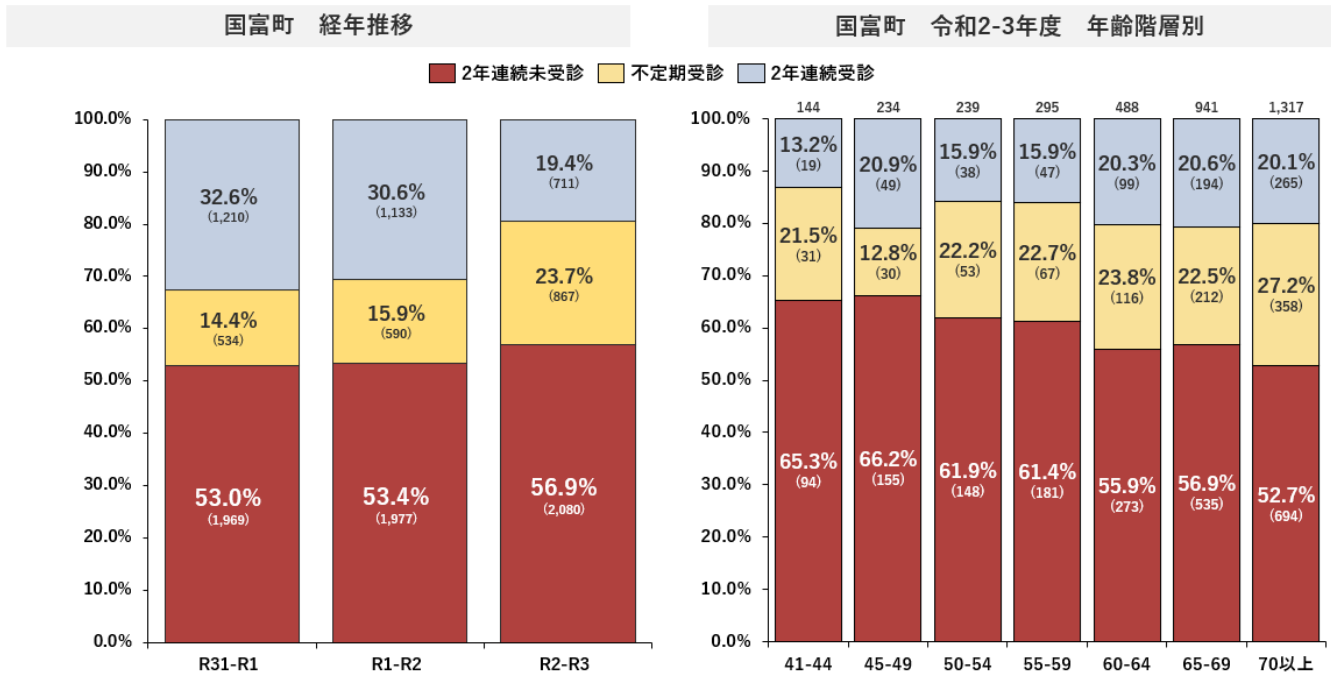
図 33 KDB システム_健診の状況



＜2年連続健診未受診者の割合＞

2年連続国保に加入している者の健診受診状況を確認したところ、2年連続未受診者の割合が増加傾向だった。年代別にみると、60歳未満でその割合が高かった

図 34・図 35 令和4年データ分析による市町村国保データヘルス計画策定支援業務



＜特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数＞

令和元年度と令和2年度の特定保健指導実施率を比較すると、実施率はやや減少しているが、全国や県と比較して高い。特定保健指導対象者数（積極的支援）は、令和3年度のみ大きく低下している。特定保健指導対象者（動機づけ支援）は、平成30年度から減少している。実施率をみると、積極的支援は令和元年度以降減少しているが、動機づけ支援は増加している。

図 36 厚労省 2019～2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

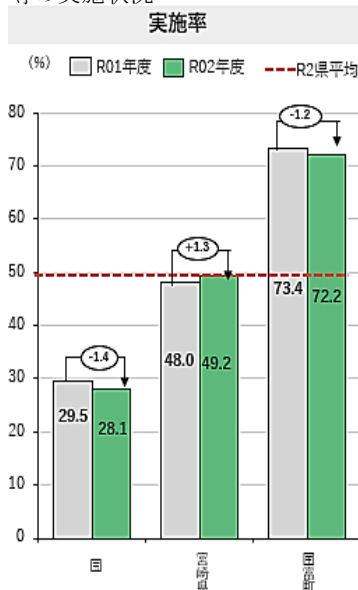


図 37 KDB システム_健診の状況

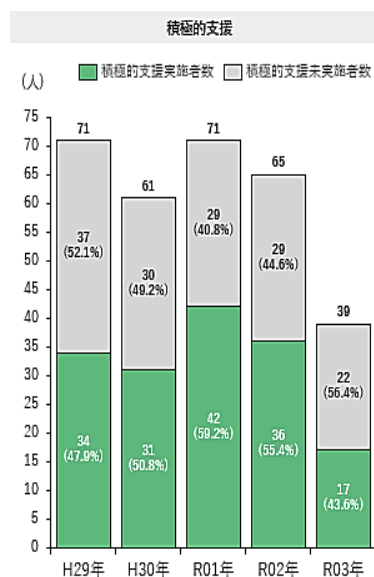
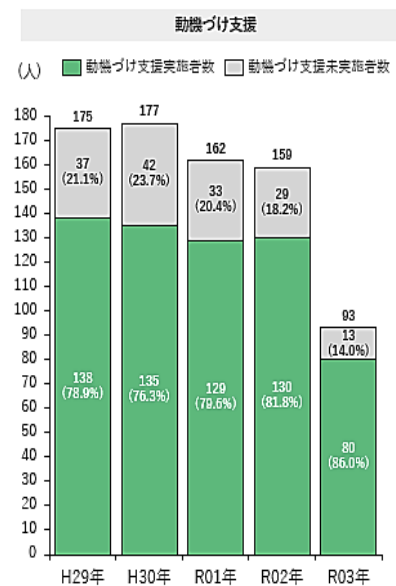


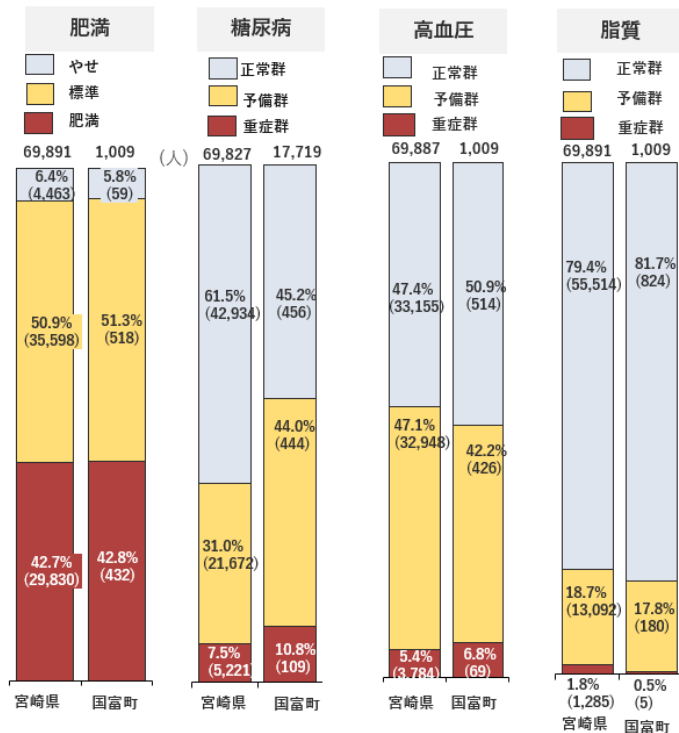
図 38 KDB システム_健診の状況



＜有所見の状況＞

令和3年度健診データをもとに国富町の有所見状況について県と比較すると、肥満の割合と、血糖の予備群・重症群の割合、血圧の重症群の割合が多かった。

図 39 健診データ



【有所見判定定義】

肥満	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85 女性：<90
標準	18.5≦ and <25	
肥満	25≦	男性：85≦ 女性：90≦

血糖	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100≦ and <126	5.6≦ and <6.5
重症群	126≦	6.5≦

血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130≦ and <160	85≦ and <100
重症群	160≦	100≦

脂質	中性脂肪	HDL
正常群	<150	40≦
予備群	150≦ and <500	35≦ and <40
重症群	500≦	<35

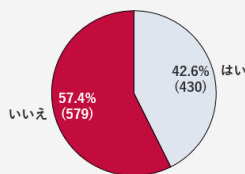
＜問診の状況 運動・栄養＞

令和3年度健診データをもとに国富町の運動に関する問診について確認したところ、運動②、③では半数以上がはいと回答しているが、運動①では半数を下回っている。

図 42 KDB システム_健診の状況

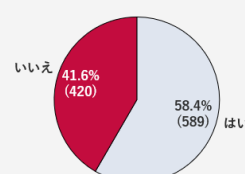
運動①

1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施（運動①）



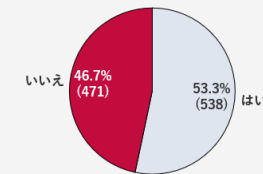
運動②

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施（運動②）



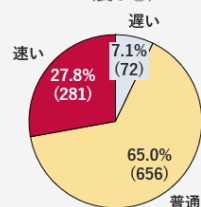
運動③

ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い（運動③）



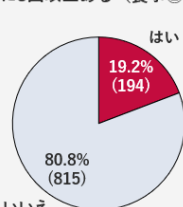
食習慣①

人と比較して食べる速度が速い（食事①）



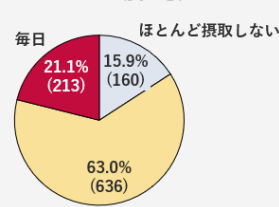
食習慣②

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある（食事②）



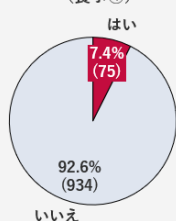
食習慣③

朝屋夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか（食事③）



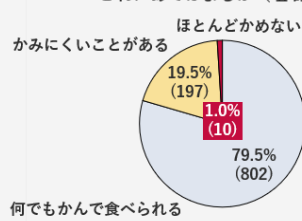
食習慣④

朝食を抜くことが週に3回以上ある（食事④）



食習慣⑤

食事を噛んで食べるときの状態はどれにあてはまるか（咀嚼）



＜メタボリックシンドローム該当率・メタボリックシンドローム予備群該当率＞

令和3年度健診データでメタボリックシンドローム該当者率及びメタボ予備群該当者率を確認すると、メタボリックシンドローム該当者率は、男性が全国や県よりも高く、メタボ予備群該当者率は、女性が全国や県よりも高かった。

図 40 健診データ

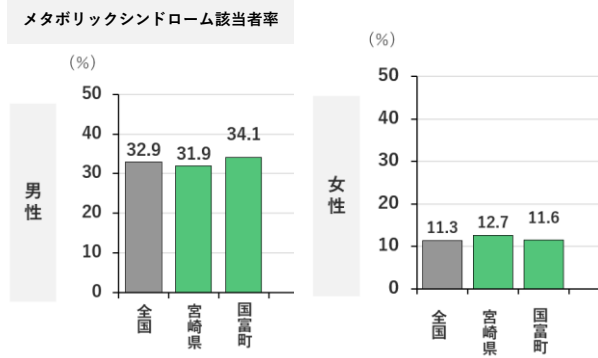
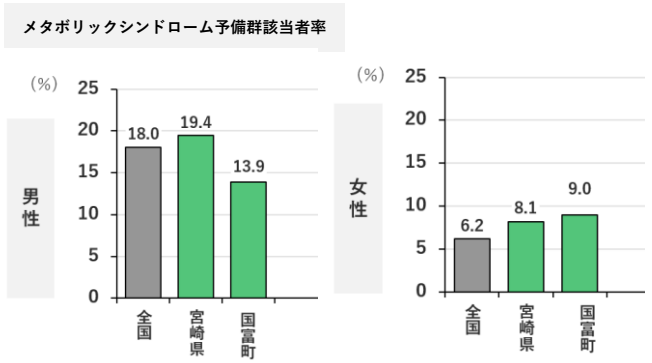


図 41 健診データ

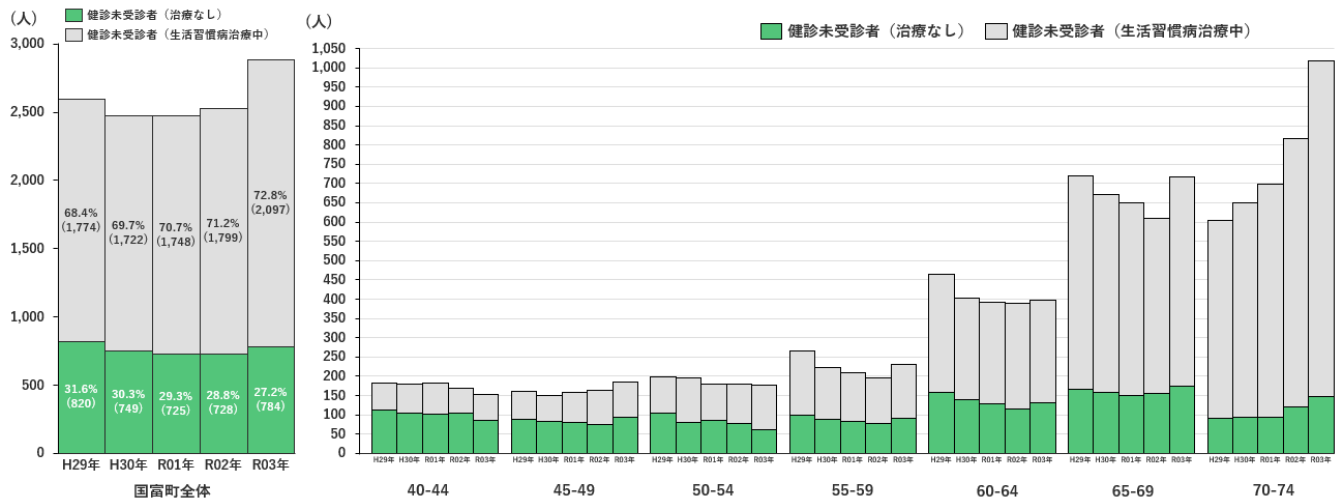


④ レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

＜健診未受診者の受診状況＞

健診未受診者のうち、約7割は生活習慣病の治療を受けていた。生活習慣病の治療がない対象者は年代全体的に存在するが、40代・50代の割合が高い。

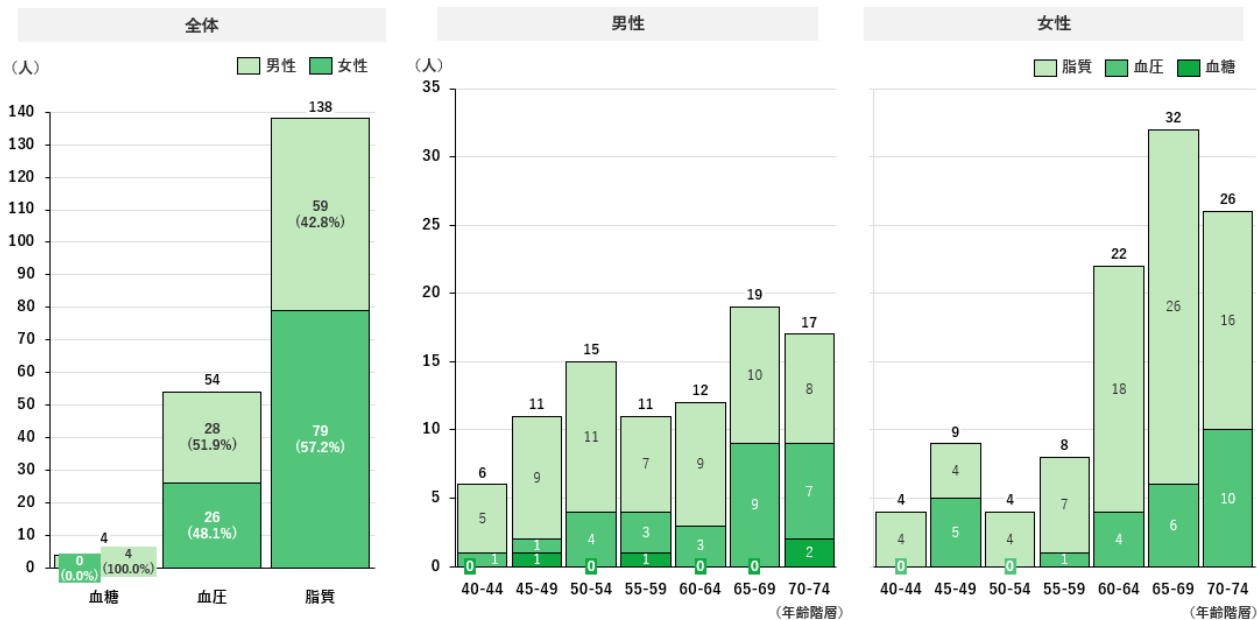
図 43 KDB システム_厚生労働省様式（様式5-5）



<発症予防>

健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらずその後の医療機関受診確認ができない者がどの程度いるのか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別に確認した。男女ともに 65-74 歳の治療放置者が多く、男性では血圧と脂質、女性では脂質の該当者が多い。血糖については、糖尿病性腎症重症化予防事業にて未治療者へ受診勧奨を実施しているため、治療放置者は少なかった。

図 44 レセプト (医科)



⑤ 介護費関係の分析

<介護認定率>

認定率を宮崎県と比較すると、国富町はやや低く、平成 29 年度から経年で見ると横ばいである。介護度別認定者数割合を確認すると、要介護 1 と要支援 2 の認定者数の割合が宮崎県より多い。

図 45 KDB システム_地域の全体像の把握

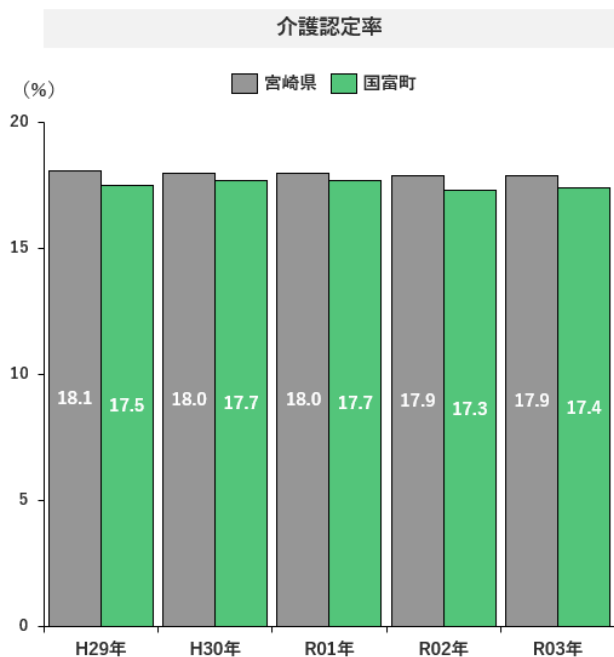
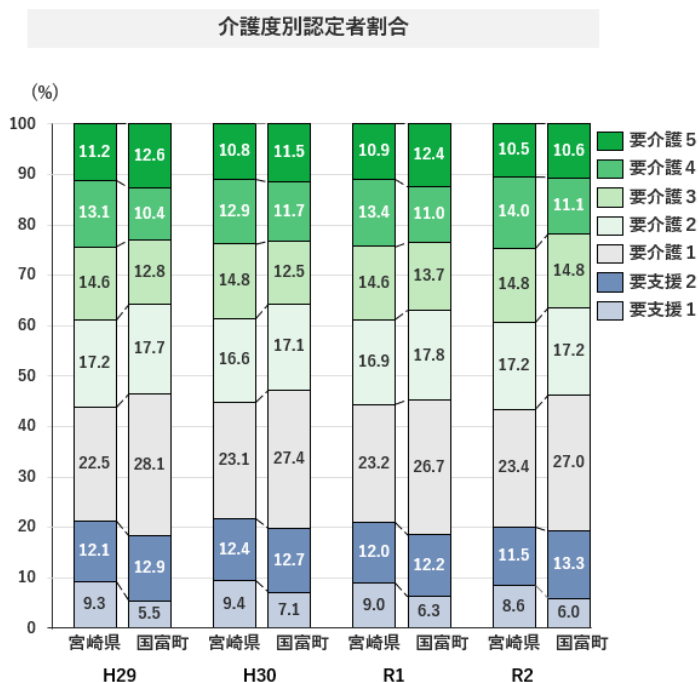


図 46 政府統計 e-Stat, 介護保険事業状況報告



<介護度別1件あたり介護給付費>

宮崎県と比較すると、要介護1～4で介護給付費が高い。経年で確認すると、要介護4の介護給付費が増加傾向にある。

図 47 KDB システム_地域の全体像の把握

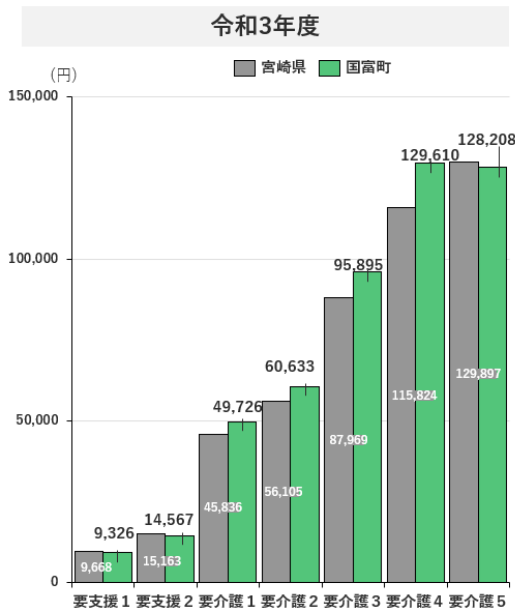
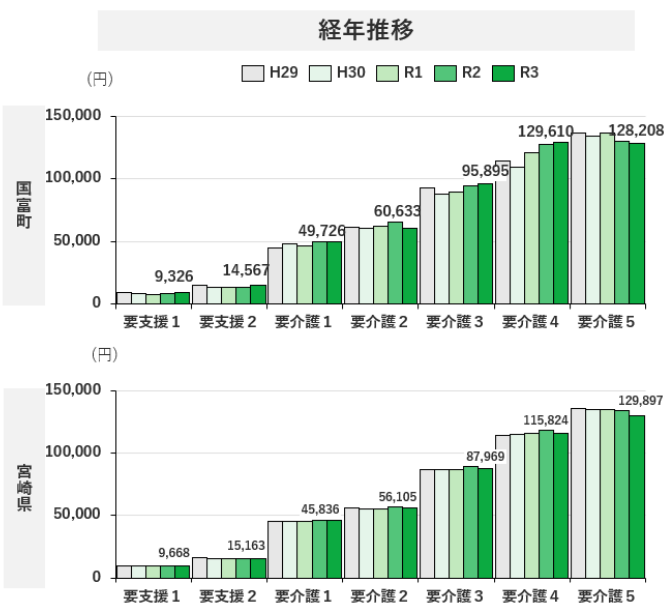


図 48 KDB システム_地域の全体像の把握



<介護認定者の有病状況>

介護認定者の有病状況を確認すると、脳疾患の割合が宮崎県より高い。経年でみると、すべての疾患の有病率は減少傾向である。

図 49 KDB システム_地域の全体像の把握

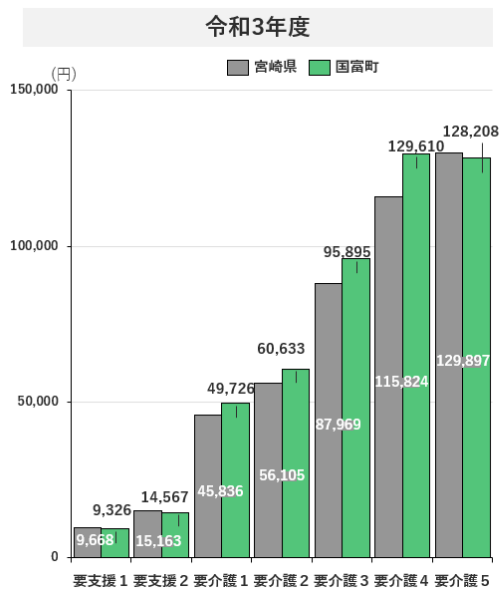
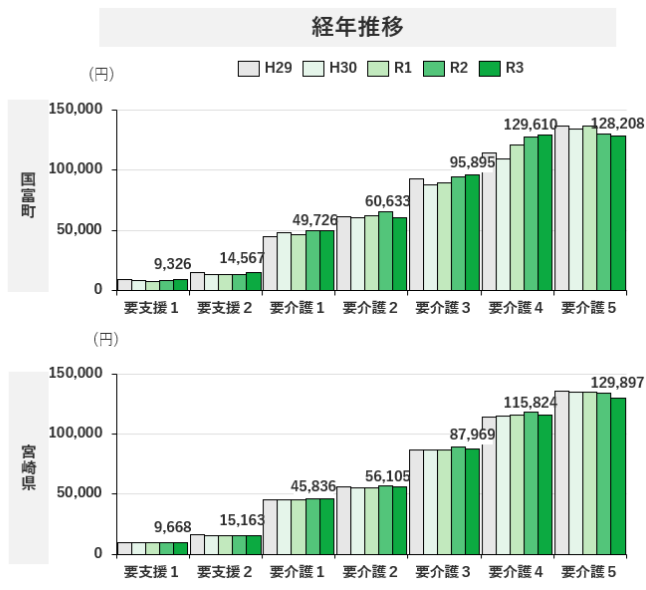


図 50 KDB システム_地域の全体像の把握



⑥ その他

<後発医薬品の使用状況>

「2023 年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で 80%以上」という目標は達成している。

図 51 レセプト (医科、歯科、調剤、DPC)

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3
DPC	97.16%	96.89%	93.74%	91.18%	97.75%	94.36%	95.35%	94.02%	93.12%	93.31%	86.81%	92.55%
医科入院	69.82%	70.94%	77.31%	76.66%	78.67%	75.46%	77.28%	78.92%	69.26%	69.13%	70.62%	78.26%
医科入院外	66.84%	66.94%	64.73%	66.52%	64.52%	65.31%	66.59%	67.02%	65.54%	65.28%	66.25%	65.40%
歯科入院												
歯科入院外	51.14%	60.45%	51.50%	50.81%	53.35%	52.84%	47.14%	46.08%	63.10%	50.34%	44.24%	52.73%
調剤	87.72%	87.42%	87.08%	86.30%	86.86%	86.79%	87.60%	87.38%	88.12%	88.45%	87.51%	87.72%
総計	83.65%	83.76%	83.30%	82.72%	83.21%	83.07%	84.03%	83.77%	84.39%	84.18%	83.86%	84.05%

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

（１） 第4期特定健康診査等実施計画

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定めることとされている。第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は6年を一期として策定する。

（２） 目標値の設定

	目標値（％）					
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0

（３） 対象者数の見込み（各年度4月1日時点の推計値）

			推計（人）					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定 健診	対象者数	40～64歳	1,596	1,523	1,443	1,394	1,356	1,336
		65～74歳	2,033	1,885	1,733	1,578	1,413	1,252
	受診者数	40～64歳	718	731	736	753	773	802
		65～74歳	915	905	884	852	805	751
特定 保健 指導	対象者数	40～64歳	108	110	110	113	116	120
		65～74歳	137	136	133	128	121	113
	終了者数	40～64歳	81	83	85	88	92	96
		65～74歳	103	103	102	100	95	90

※特定健診対象者数は、R5.4.1時点の国保被保険者数から推計、特定保健指導対象者数は、第2期と同様健診受診者のうち15%で推計。

（４） 特定健康診査の実施

ア 実施場所

- 1) 集団健診：国富町保健センター、アリーナくにとみ
- 2) 人間ドック：宮崎県健康づくり協会

イ 実施項目

法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施し、階層化を行う（「円滑な実施に向けた手引き（第4版）」参照）。また、保険者独自の項目として以下を全員に実施する。

＜国富町独自に全員実施する検査項目＞

尿検査	潜血	貧血検査	赤血球数	血液検査	総コレステロール
	尿蛋白定量検査		血色素量		尿素窒素
安静時心電図検査			ヘマトクリット値		クレアチニン
			血小板数		血清アルブミン

ウ 実施時期

- 1) 集団健診：5月、7月、9月、11月
- 2) 人間ドック：4月～12月

エ 外部委託の方法

- 1) 集団健診：宮崎県健康づくり協会へ個別契約により委託。
- 2) 人間ドック：宮崎県健康づくり協会へ個別契約により委託。

※特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、宮崎県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

オ 周知や案内の方法

- ・人間ドックは12月に対象者へ申込書を送付。
- ・集団健診は2月に「各種健（検）診総合申込書」を町内全世帯へ送付。
- ・広報紙、ホームページへの記載。
- ・保健センターや庁舎等公共施設でのポスター掲示
- ・申し込みのない対象者への再勧奨 等

カ 医療機関との連携

- ・医療機関で特定健診と同等の検査を受けている場合、受診者本人の同意の下、検査結果の提出を本人あるいは実施医療機関へ依頼する。
- ・治療中であっても特定健康診査の対象となるため、かかりつけ医から対象者への受診勧奨について、医療機関と連携を図る。

(5) 特定保健指導の実施

ア 実施場所

- 1) 集団健診：国富町保健センター
- 2) 人間ドック：宮崎県健康づくり協会

イ 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に定められた要件に沿って実施する。指導の成果等については見える化をすすめ、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

ウ 実施時期

- ①集団健診：6月～翌年9月
- ②人間ドック：4月～翌年9月

エ 外部委託の方法

- ①積極的支援・人間ドック受診者の動機づけ支援：宮崎県健康づくり協会へ個別契約により委託。
- ②集団健診受診者の動機づけ支援：直営で保健師・管理栄養士により実施。

オ 周知や案内の方法

- ・対象者への個別通知
- ・健診当日の説明・案内

カ 特定保健指導対象者の重点化の方法

特定保健指導は、階層化によって対象者になった全員に実施することを基本とするが、必要に応じて、効果的・効率的に実施するための優先順位付けを行う。方法については、標準的な健診・保健指導プログラム及び円滑な実施に向けた手引きを参考とする。

<年間スケジュール>

特 定 健 診・ 特 定 保 健指導	前年度	1 2 月：人間ドック申込書の発送 2 月：各種健（検）診総合申込書の発送（随時申込受付）
	年度当初	・ 特定健診受診券の発券、特定保健指導については年間を通じた随時発券 ・ 実施機関との調整委託契約の締結
	4 月	国保人間ドック開始（～1 2 月まで）、随時委託料支払い
	5 月	総合健診①
	6 月	特定保健指導の実施
	7 月	総合健診②
	8 月	特定保健指導の実施
	9 月	総合健診③
	1 0 月	特定保健指導の実施、前年度法定報告の実績報告提出
	1 1 月	総合健診④
	1 2 月	特定保健指導の実施
	1 月	
	2 月	
	3 月	実施結果の検証や評価、翌年度の事業計画
	年度内	健診申込がない者等へ受診勧奨通知
月 間 ス ケ ジ ュ ー ル	・ 毎月下旬請求支払	

（６） 個人情報の保護

ア 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、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等を遵守するとともに、国富町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。また、外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

イ 記録の管理・保存方法

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」に準じて、個人の健康情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

（７） 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、実施計画を作成・変更時は、遅延無くホームページ等への掲載により公表する。

特定健康診査等の普及啓発のため、全対象者へのパンフレット等の配布や公共施設へのポスター

掲示、広報紙・ホームページへの掲載等を行う。また、県によるテレビやYouTubeなどの広報活動を推進する。

(8) 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導の対象者）の減少率については、毎年度達成状況进行评估する。

実施計画の見直しについては、目標達成状況の評価結果を活用し、必要に応じてあるいは令和8年度に中間評価を行う。

第5章 第3期データヘルス計画 計画全体

●保険者の健康課題

項目	健康課題	保健事業との対応 (P22 参照)
A	糖尿病・脳血管疾患による死亡者が多い	4
B	循環器系の疾患、糖尿病による医療費増大	1. 3
C	肥満者・メタボ該当者が多い	2. 3
D	血糖の受療率が増加傾向、健診で予備群・重症群が多い	4
E	高血圧の受療率が増加傾向、健診で血圧の重症群が多く、男性の治療放置者が多い。	5
F	介護認定者に脳血管疾患を有する者が多い	5

●データヘルス計画全体における目的・目標（宮崎県共通指標）（項目 12 のみ国富町独自指標）

データヘルス計画全体における目的				生活習慣病の発症・重症化を予防することで医療費の適正化と健康寿命を延伸する。							
項目	データヘルス計画における目的	項目		策定時(令和4年度)		目標値(%)					
				宮崎県	国富町	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
A C D	医療費削減のために特定健診受診率・特定保健指導の向上により、重症化予防対象者を減らす	1 特定健康診査実施率 (県は R3 年度実施率)		37.0	37.6	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60%
		2 特定保健指導実施率 (県は R3 年度実施率)		46.4	73.8	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80%
		3 特定保健指導の対象者の減少率		20.7	20.2	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25%
		4 HbA1c8.0%以上の者の割合		1.2	0.7	0.68	0.66	0.64	0.62	0.61	0.6%
		5 ①特定健康診査実施率の年齢階層別指標	40~64	26.8	33.7	38.1	42.5	46.9	51.3	55.7	60%
			65~74	43.8	40.0	43.3	46.6	49.9	53.2	56.5	60%
		6 ②特定保健指導実施率の年齢階層別指標	40~64	41.4	60.0	64.8	67.8	70.8	73.8	76.8	80%
			65~74	55.1	85.9	87.8	88.2	88.7	89.1	89.6	90%
		7 ③メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率の年齢階層別指標	40~64	19.8	22.2	13.2	15.6	18.0	20.4	22.8	25%
			65~74	21.2	18.5	13.9	16.1	18.3	20.5	22.7	25%
8 ④HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層別指標	40~64	1.2	0.4	0.99	0.91	0.83	0.75	0.67	0.6%		
	65~74	1.2	0.9	0.65	0.64	0.63	0.62	0.61	0.6%		
9 高血糖者の割合		9.6	9.9	9.0	8.4	7.8	7.2	6.6	6.0%		
A B D	糖尿病性腎症の発症を予防するため、糖尿病対象者の未治療者を減らす	10 HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合		11.3	8.6	7.3	7.1	7.0	6.8	6.7	6.5%
A B E F	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために高血圧、糖尿病の対象者を減らす	11 血圧が保健指導判定値以上の者の割合		50.9	49.5	48.0	47.4	46.8	46.2	45.6	45%
		12 総医療費に占める循環器系の疾患 ^{a)} の医療費割合(町独自)		13.9	16.0	15.7	15.5	15.3	15.1	14.9	14.7

*1 循環器系の疾患…疾病分類（大分類）に分類されるもの。脳梗塞、脳内出血、虚血性心疾患、高血圧性疾患、その他の心疾患、その他の循環器系疾患等

●個別の保健事業

番号	事業分類	事業名称	事業概要	優先度
1	特定健康診査・特定保健指導対策	特定健診実施率向上対策事業 (P27)	健診申込みがあるが未受診の者や、健診申込みがない未受診者へ通知等による健診受診勧奨を実施する。	1
2	特定健康診査・特定保健指導対策	特定保健指導実施率向上対策事業 (P28)	委託業者と連携して、特定保健指導対象者へ保健指導を実施する。	3
3	特定健康診査・特定保健指導対策	若年者健診・保健指導事業 (P29)	30～39歳の国民健康保険被保険者への健診機会の提供と保健指導を実施する。	2
4	生活習慣病重症化予防	糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防事業 (P30)	町の特定健診結果でHbA1c6.5%以上となった者のうち①医療機関未受診者・治療中断者は保健師による受診勧奨と受診状況の確認を行う。②治療中で腎機能低下を認める者へ、本人同意のもと管理栄養士による主治医と連携した栄養指導を行う。	5
5	生活習慣病発症予防・重症化予防対策	生活習慣病予防・重症化予防事業 (P31)	町の特定健診結果で特定保健指導対象者を除く①Ⅱ度高血圧以上②LDL180mg/dl以上または中性脂肪500mg/dl以上となった者のうち未治療者へ受診勧奨や保健指導を行う。	4
6	特定健康診査・特定保健指導対策	国富町健康応援事業 (P32)	国保被保険者のうち、健診受診者や生活習慣の見直しに取り組んだ者に対して、国富町商品券や健康に関するグッズを提供する。	6

第6章 第3期データヘルス計画 個別の保健事業

事業1：特定健診実施率向上事業

事業の目的	重症化予防対策者を減らすために、特定健診受診率の向上を図る。
事業の概要	健診申込みがあるが未受診の者や、健診申込みがない未受診者へ通知等による健診受診勧奨を実施する。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者のうち、特定健診の未受診者

目標を達成するための主な戦略	KDBシステムのデータによると、平成29年度から令和3年度までの健診受診率は、平成30年度をピークに年々減少している。年代別にみると、70-74歳の受診率が高く、性別問わず60-69歳の受診率が低いため、通知による個別の受診勧奨に取り組む。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 県の委託業者と協議を行いながら、未受診者へ適切に受診勧奨ができたか。 ・特定健診受診率向上事業（県）による受診勧奨
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 対象者を抽出できたか 2) 通知内容は適切であったか ・健診申込者で未受診者へ受診勧奨（5月、7月、10月） ・申込書未返送者への受診勧奨（8月） 3) 発送時期は適切であったか
------	---------	--

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値（％）					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	受診勧奨通知実施率	未受診者のうち受診勧奨を実施した人数/ 健診未受診者	100	100	100	100	100	100	100

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値（％）					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)評価指標	特定健診受診率	40-64歳 (法定報告)	33.7	38.1	42.5	46.9	51.3	55.7	60.0
		65-74歳 (法定報告)	40.0	43.3	46.6	49.9	53.2	56.5	60.0
	通知送付者のうち健診受診率	受診勧奨通知後の受診者数/通知送付者数	(R5)	9.0	9.5	10.0	10.5	11.0	11.5
			8.8						

事業２：特定保健指導実施率向上事業

事業の目的	重症化予防対象者を減らすために、特定保健指導の実施率向上を図る。
事業の概要	委託業者と連携して、特定保健指導対象者へ保健指導を実施する。
対象者	特定保健指導対象者

目標を達成するための 主な戦略	本町の特定保健指導率は県と比較しても高いが、積極的支援の実施率が令和元年度以降減少している。本町は男性のメタボリックシンドローム該当者、女性のメタボリックシンドローム予備群該当者が県と比較して多いため、指導体制を整え、対象者へ確実に指導を行う。
--------------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算・指導体制の確保 ・宮崎県栄養士会、宮崎県健康づくり協会 2) 委託業者や指導担当者と対象者や実施方法など協議をすることができたか ・積極的支援・動機付け支援の一部)を業者委託 ・人間ドック(日帰り)は当日に結果が出るため、その場で保健指導を実施 3) 実施結果の報告をうけ事業評価を行ったか
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 健診結果が出た後、速やかに保健指導の案内を出すことができたか 2) 対象者の都合に合わせて保健指導の日程調整を行えたか 3) 中断することなく終了する事ができたか 4) 面談が行えない方に電話や手紙など対象者に応じた対応ができたか
------	---------	---

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	特定保健指導終了者の割合	40-64 歳 (法定報告)	60.0	64.8	67.8	70.8	73.8	76.8	80.0
		65-74 歳 (法定報告)	85.9	87.8	88.2	88.7	89.1	89.6	90.0
	(再掲) 積極的支援 終了者の割合	法定報告	51.2	52.5	54.0	55.5	57.0	58.5	60.0
	(再掲) 動機づけ支援 終了者の割合	法定報告	81.4	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0	90.0

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率	法定報告	20.2	21.0	21.8	22.6	23.4	24.2	25.0

事業3：若年者健診・保健指導事業

事業の目的	若い頃からの健康意識向上の啓発と健診受診の習慣化を図る
事業の概要	30～39歳の国民健康保険被保険者へ健診機会の提供と保健指導を実施する
対象者	30～39歳の国民健康保険被保険者

目標を達成するための主な戦略	生活習慣病による治療を受けていない者の割合は40代、50代で高い。年代別医療費構成をみると、循環器系の疾患の割合は40代以降で増加しているため、若年者へ健診の機会を提供し、生活習慣病が疑われる者へ保健指導や受診勧奨を実施する。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 委託業者と協議を行い、健診実施体制を整える。
---------	---------	---------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 通知内容は適切であったか 2) 発送時期は適切であったか ・申込者で未受診者へ受診勧奨（5月、7月、10月） ・申込書未返送者への受診勧奨（8月） 3) 健診後、速やかに保健指導対象者を抽出し、必要な対象者に保健指導及び医療機関受診勧奨できたか。（Ⅱ度高血圧以上、LDL180 mg/dL 以上、中性脂肪500 mg/dL 以上、HbA1c6.5%以上）
------	---------	--

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	健診受診率	若年者受診者/30～39歳国保被保険者数	(R4) 22.1 (R5) 26.8	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0
	保健指導実施率	保健指導を実施した者の数/30～39歳保健指導対象者数	(R5) 100	100	100	100	100	100	100

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	2年連続健診受診した者の割合	30～39歳2年連続健診受診者数/30～39歳健診受診者数	R4-R5 55.7	60.0	62.0	64.0	66.0	68.0	70.0
	未治療者のうち医療機関を受診した者の割合	医療機関を受診した者の数/30～39歳保健指導対象者数	(R5) 33.3	34.1	35.2	36.3	37.4	38.5	40.0

2年連続受診者数は地域健康システム健康カルテより抽出

事業4：糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	健診結果で糖尿病が疑われる者のうち医療機関未受診者・治療中断者へ保健指導や受診勧奨を行い、重症化による入院医療費を抑制する。また、糖尿病治療中で腎機能低下のある者に対して主治医と連携した栄養指導を行い、人工透析への移行を防ぐ。
事業の概要	町の特健健診結果で HbA1c6.5%以上となった者のうち①医療機関未受診者・治療中断者は保健師による受診勧奨と受診状況の確認を行う。②治療中で腎機能低下を認める者へは、本人同意のもと管理栄養士による主治医と連携した栄養指導を行う。
対象者	特定健診結果にて HbA1c6.5%以上かつ①医療機関未受診者・治療中断者、②治療中で腎機能低下を認める者

目標を達成するための主な戦略	血糖の治療放置者が少なかったことから、事業の効果がでていいると考えられる。しかし糖尿病受療率が増加傾向であること、本町は健診結果で糖尿病の予備軍、重症群の割合が高いことから、未治療者・治療中断者へ継続した受診勧奨と、腎機能低下者への医師と連携した栄養指導を継続して取り組む。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 管理栄養士を確保することができたか 3) 町内医療機関より事業の協力を得ることができたか
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 町内医療機関へ事業の協力依頼ができたか 2) 健診結果がでたあと速やかに対象者抽出ができたか 3) 健診担当者と連携をとって事業を実施することができたか 4) 糖尿病管理台帳を活用できたか
------	---------	--

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	糖尿病未治療者・治療中断者への受診勧奨実施率	受診勧奨実施者数/介入対象者数	100	100	100	100	100	100	100
	町内医療機関にて糖尿病治療中かつ健診結果で腎機能低下者への栄養指導実施率	指導実施者数/介入対象者数	80.0	81.7	83.4	85.1	86.8	88.5	90.0

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)評価指標	医療機関受診率	医療機関受診者数/指導実施者数	58.8	59.0	59.2	59.4	59.6	59.8	60.0
	HbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の者/健診受診者数	0.7	0.68	0.66	0.64	0.62	0.61	0.60

事業5：生活習慣病発症予防・重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病医療費の多くは、年齢が高くなるほどに医療費も高くなる傾向が強い。医療費削減のため、重症化する前に医療機関受診を勧めたり、運動や食生活を中心とした生活習慣の改善の取り組みを行う。
事業の概要	町の特健診結果で特定保健指導対象者を除く①Ⅱ度高血圧以上②LDL180 mg/dL以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上となった者のうち未治療者へ受診勧奨や保健指導を行う。
対象者	特定健診の結果にて①Ⅱ度高血圧以上②LDL180 mg/dL 以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上となった者のうち医療機関未受診者・治療中断者（特定保健指導対象者を除く）

目標を達成するための主な戦略	本町は国や県と比較して糖尿病・脳血管疾患による死亡者が多く、介護認定者に脳血管疾患を有する者が多い。男女ともに 65-74 歳の治療放置者が多く、男性では血圧と脂質、女性では脂質の該当者が多いため、未治療者への受診勧奨や保健指導に取り組む。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 対象者抽出基準・抽出方法の設定
---------	---------	--------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 健診結果がでたあと速やかに対象者抽出し、通知できたか 2) 要精密者台帳を活用できたか
------	---------	---

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	①健診でⅡ度高血圧以上のうち未治療者への受診勧奨実施率	受診勧奨実施者数/対象者数	-	実施後検討					
	②LDL180 mg/dL 以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上のうち未治療者への受診勧奨実施率	受診勧奨実施者数/対象者数	-	実施後検討					

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)評価指標	Ⅱ度高血圧以上で受診勧奨した者のうち医療機関受診率	医療機関受診者数/指導実施者数	-	実施後検討					
	LDL180 mg/dL 以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上で受診勧奨した者のうち医療機関受診率	医療機関受診者数/指導実施者数	-	実施後検討					
	健診受診者のうちⅡ度以上高血圧者の割合 (血圧 160/100mmHg 以上)	収縮期血圧 160 mg/dL または拡張期血圧 100 mg/dL 以上の者/健診受診者数	6.2%	6.0	5.8	5.6	5.4	5.2	5.0
	健診受診者のうち脂質異常者の割合 (LDL180 mg/dL 以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上)	LDL180 mg/dL 以上または中性脂肪 500 mg/dL 以上の者/健診受診者数	4.2%	4.1	4.0	3.9	3.8	3.7	3.6

地域健康システム健康カルテより抽出

事業6：国富町健康応援事業（個人へのインセンティブ）

事業の目的	自分自身の健康づくりに関心が低く「健康無関心層」も含めて、国保被保険者が自らの健康は自らがつくるという意識を持つきっかけづくりを行う。
事業の概要	国保被保険者のうち、健診受診者や生活習慣の見直しに取り組んだ者に対して、国富町商品券や健康に関するグッズを提供する。
対象者	国富町国民健康保険被保険者のうち、事業に参加した者

目標を達成するための 主な戦略	本町の令和元年度から令和3年度の健診受診者について分析したところ、2年連続健診未受診者の割合は50%を超えていた。また、令和3年度から令和5年度の健診受診者について分析したところ、連続受診者（過去3年間連続で受診）33.5%、不定期受診者（過去3年間で1回もしくは2回受診）17.9%、未経験者2.5%であった。連続受診することで健診受診が定着すると考えられる。健診無関心層を含めた被保険者が自らの生活習慣を振り返るきっかけとなるように、健診参加型や生活習慣改善に関する努力型のインセンティブを提供する。
--------------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 対象者抽出基準・抽出方法の設定
---------	---------	--------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 対象者へ事業の周知ができたか 2) 事業参加者の抽選を行えたか 3) 対象者へ報酬を提供できたか
------	---------	---

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	健診受診率	法定報告	37.6	41.4	45.2	49.0	52.8	56.6	60.0
	測ってゲット参加率	計測記録表提出者/特定保健指導対象者数	30.3	32.0	34.0	36.0	38.0	40.0	42.0

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)評価指標	国富町健康応援事業が特定健診受診のきっかけになったと答えた者の割合	当選者アンケートではいと答えた人/アンケート返信者の数	47.3	49.4	51.5	53.6	55.7	57.8	60.0
	継続受診者の割合	3年連続受診者数/健診受診者数	37.4	39.4	40.0	42.0	44.0	46.0	48.0

3年連続受診者数は地域健康システム健康カルテより抽出

第7章 個別の保健事業及び個別保健事業の評価に基づく データヘルス計画 (保健事業全体) の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、評価指標に基づき、事業効果や目標の達成状況を確認する。

データヘルス計画全体の中間評価を令和8年度に行い、最終年度（令和11年度）の目標に向けての取組を検討する。

短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。

第8章 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、宮崎県、国保連、地域の医師会等などの関係者経由で医療機関等に周知する。

第9章 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。

第10章 地域包括ケアに係る取組

医療、介護、予防、住まい、生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて地域ケア会議等に保険者として参加し、地域で被保険者を支える連携の促進を図る。

KDBシステムによるデータ等を活用し課題を抱える被保険者層の分析を行い、保健師等の専門職による訪問活動や健康教室等の開催を実施し、評価する。

本町は令和2年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を開始しており、保健事業を実施する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標等について広域連合と連携しながら実施する。

第 11 章 その他の留意事項

国富町においては、以下の事業や制度を活用し、本計画の見直しや医療費適正化や保健事業の見直しを実施している。

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

国保連合会・国保中央会の保健事業として、平成26 年度より国保・後期高齢者 ヘルスサポート事業が開始され、国保連合会に支援・評価委員会を、国保中央会に国保・後期高齢者ヘルスサポート事業運営委員会を設置し、国保保険者を支援している。

(2) 保険者努力支援制度等

①取組評価分

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成 30 年度より本格実施している。

②事業費分・事業費連動分

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分が創設(従来の国保ヘルスアップ事業を統合)し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付されることにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組の後押ししている。

保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成があり、保険者は同制度を有効に活用し、より質の高い計画策定・実施・評価を目指し、策定を進めることが考えられる。