

高原町国民健康保険

高原町データヘルス計画

高原町 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
高原町

目次

第1章 基本的事項	・・・ 2
(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	・・・ 5
(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	・・・ 11
第4章 特定健康診査等実施計画	・・・ 30
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標	・・・ 33
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	・・・ 36
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	・・・ 40
第8章 データヘルス計画の公表・周知	・・・ 40
第9章 個人情報の取扱い	・・・ 40
第10章 地域包括ケアに係る取組	・・・ 40
第11章 その他の留意事項	・・・ 41

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。

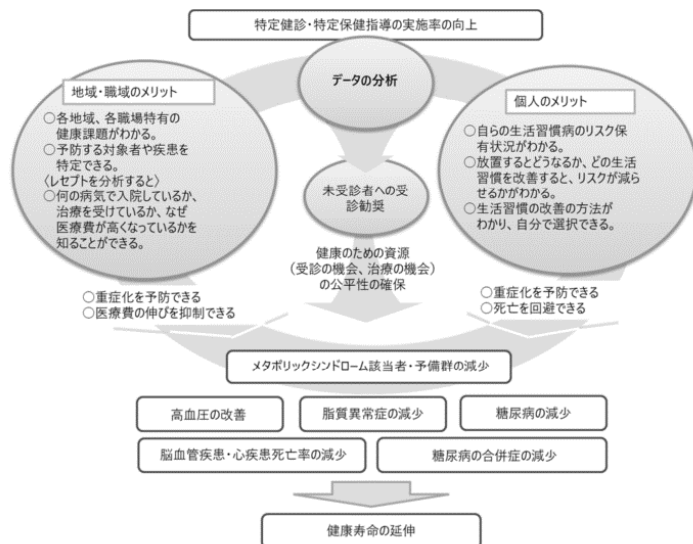
こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、さらに、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は、健康・医療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

高原町においては、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、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県全体の保険事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者の QOL の維持向上を目指す。

【図 1】

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

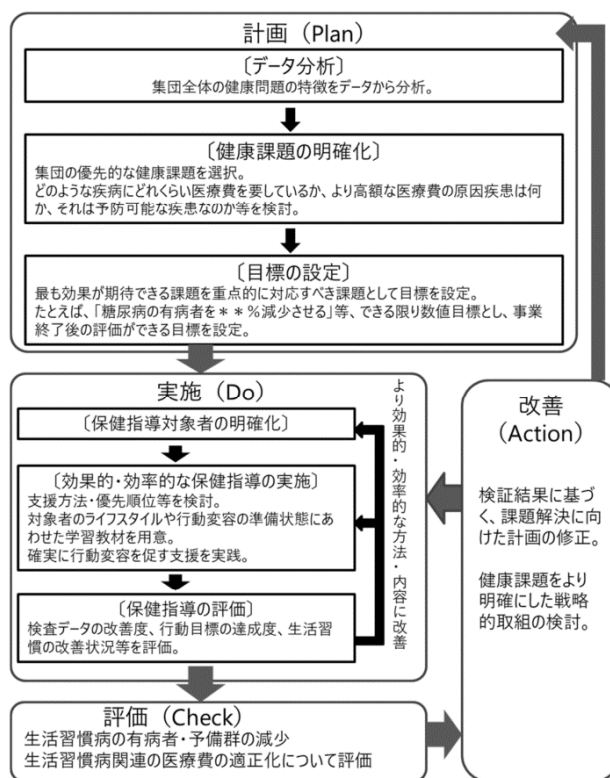
ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



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



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

(2) 計画期間

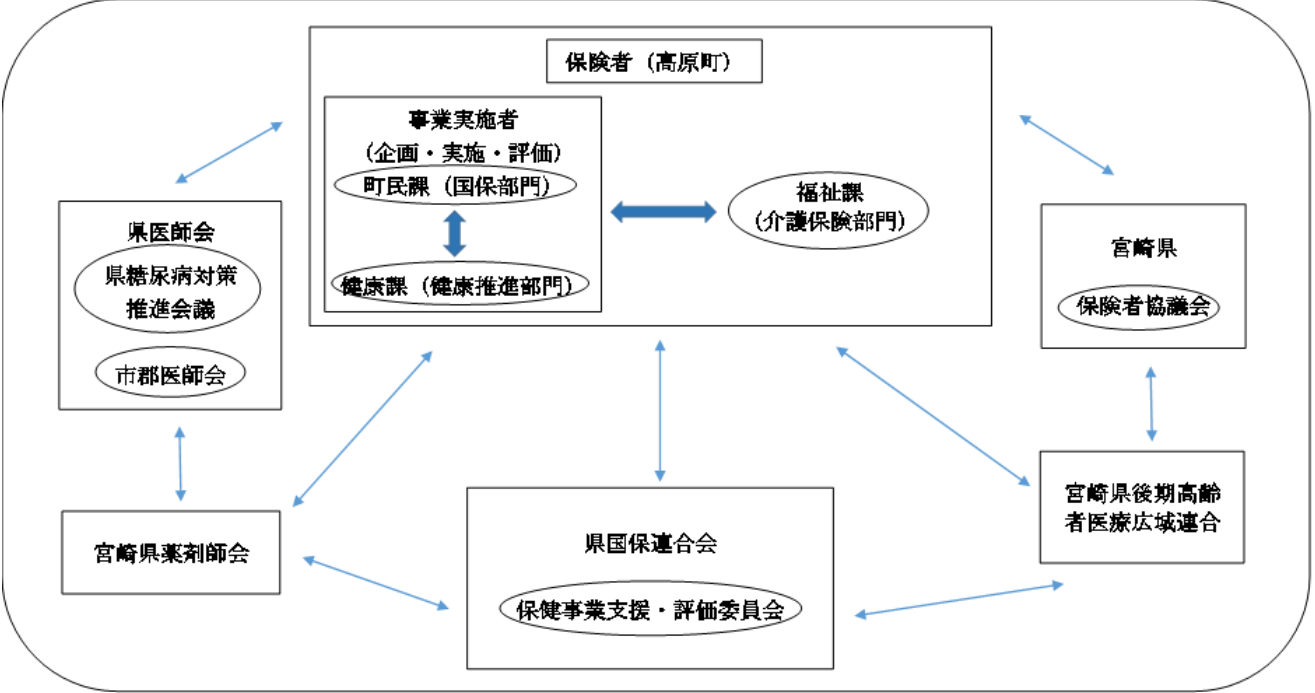
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取組の修正等を図るよう構成している。

【表1】関係する計画

	健康日本21 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

＜実施体制＞ 【図3】



＜関係者連携＞ 【表2】

連携先	具体的な連携内容
保険者 (高原町国保)	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、町民課（国保部門）が主体となり、健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映していく。 実施体制のとおり、高原町他部門や関係機関との連携を図っていく。 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ていく。（P3 実施体制参照）
都道府県 (国民健康保険課、健康増進課、長寿介護課)	宮崎県（以下「県」という。）は、高原町とともに国保の保険者であり、財政運営の責任主体となる。高原町国保の保険者機能の強化や、効果的・効率的な保健事業実施のため、必要な支援を受ける。 （具体的に県から受ける支援） ・計画策定におけるデータの共有や意見交換 ・宮崎県国保ヘルスアップ事業の実施 ・関係機関との連絡調整 ・研修会の実施や助言等の技術的支援
保健所	県健康増進課、県国民健康保険課や市郡医師会、地域の保健医療関係者等と連携、調整し、地域の社会資源の状況等を把握している保健所から、地域の実情に応じた健康課題等の分析や技術的支援を受ける。
宮崎県国民健康保険団体連合会及び支援・評価委員会、国保中央会	宮崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）や支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されている。このため、高原町は、可能な限り支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。
後期高齢者医療広域連合	地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、必要な情報の共有を図るよう努める。
保健医療関係者	計画策定から保健事業の実施・評価、業務に従事する者の人材育成等において、保健医療に係る専門的見地からの支援を受ける。 （宮崎県医師会） 宮崎県国保ヘルスアップ事業等における連携 （宮崎県薬剤師会） 適正服薬等支援事業における連携
その他	市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、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を共有したり、連携して保健事業を展開することに努めていく。

第2章 現状の整理

(1) 基本情報

人口・被保険者

【表3】

	全体		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
人口	9,009	-	4,314	47.9%	4,695	52.1%
国保被保険者数	2,466	27.4	1,333	54.1%	1,133	45.9%

(令和4年1月1日住民基本台帳年齢別人口)

(令和4年度累計KDB被保険者構成)

(2) 保険者の特性

年齢層、性別 被保険者数

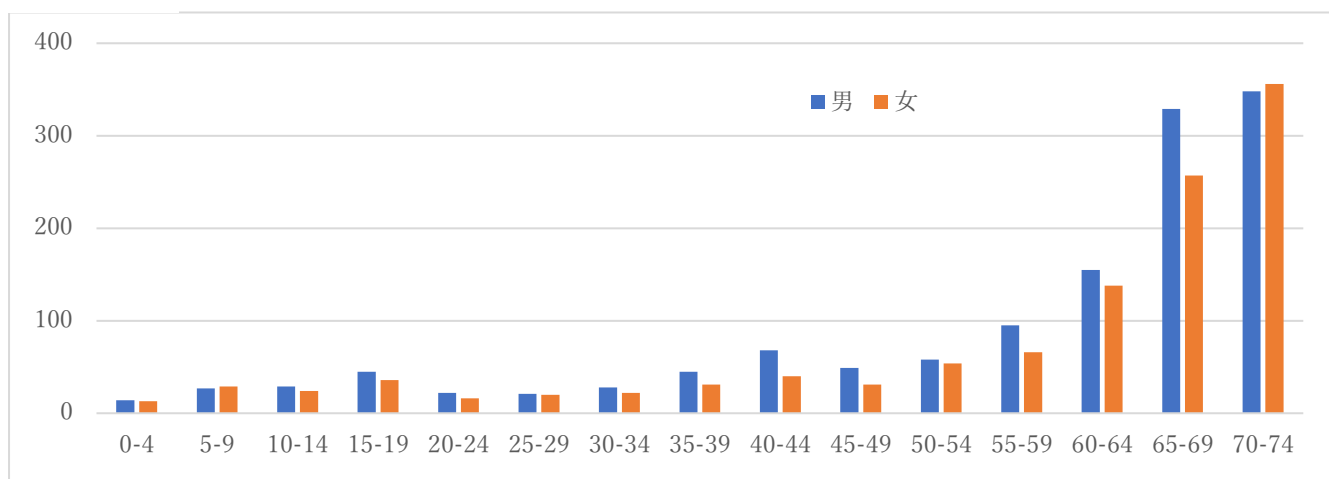
【表4】

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	令和2年	68	49	58	95	155	329	348
	令和3年	75	52	63	85	125	277	402
	令和4年	68	57	55	74	119	255	386
女性	令和2年	41	45	48	65	180	309	343
	令和3年	44	32	52	64	154	290	359
	令和4年	40	31	54	66	138	257	356

出典：KDBシステム_被保険者構成

年齢層、性別 被保険者数（令和4年度）

【図4】



出典：KDBシステム_被保険者構成

高原町の令和4年度の被保険者数は約2,466人（町人口の約27.4%）で、減少傾向にある。加入者の年齢層をみると、65～74歳が最も多く、加入者の50.9%を占めている。

(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保健事業の実施状況

第2期データヘルス計画においては、「虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を、それぞれ5%減少させる。」とあるが、目標値や評価指標が不明瞭であったことから、中間評価において中長期的目標疾患である虚血性心疾患及び脳血管疾患について、「総医療費に占める割合」の目標を、それぞれ以下のように設定している。

また、短期的目標疾患である糖尿病、高血圧症、脂質異常症について、第2期データヘルス計画では「被保険者数に占める人数及び割合を現状よりも減少させる。」としていたが、目標値が不明瞭であったことから、経年的な比較を行った。

なお、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の数値については、第2期データヘルス計画にならい、厚労省様式から各年度7月のデータを使用した。

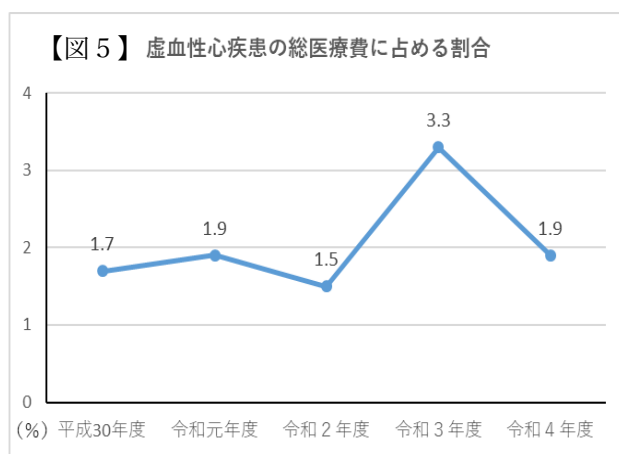
①虚血性心疾患・・・総医療費に占める割合を1.9%以下にする。

経年でみると、令和3年度で増加したが、令和4年度には例年並みとなっており、目標は達成している。

しかし、総医療費も増減を繰り返しており減少傾向とは言えないことから、引き続き注視する必要がある。

保健事業としては、特定健診の検査項目に加え、受診者全員に心電図検査を実施している。

また保健指導対象者管理台帳を作成し管理している。



【表5】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
総医療費(円)	1,069,029,910	1,013,620,790	1,035,824,320	1,065,940,080	1,016,264,470
虚血性心疾患医療費(円)	18,497,330	18,859,780	15,469,620	35,356,290	19,282,060
割合(%)	1.7	1.9	1.5	3.3	1.9

出典：KDB システム_地域の全体像の把握

②脳血管疾患・・・総医療費に占める割合を 1.0%以下にする。

経年でみると、脳血管疾患の医療費に占める割合は年々増加しており、目標を達成できていない。

保健事業としては、脳梗塞のリスク要因となる心房細動を早期に発見するため、特定健診の検査項目に加え、受診者全員に心電図検査を実施している。

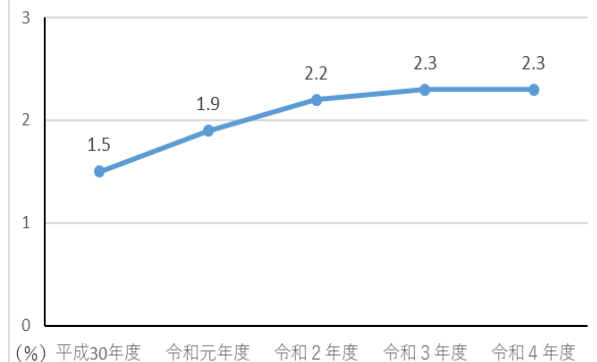
また保健指導対象者管理台帳を作成し管理している。

【表 6】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総医療費(円)	1,069,029,910	1,013,620,790	1,035,824,320	1,065,940,080	1,016,264,470
脳血管疾患医療費(円)	15,860,660	19,583,440	23,182,770	24,323,510	22,944,530
割合(%)	1.5	1.9	2.2	2.3	2.3

出典：KDB システム_地域の全体像の把握

【図 6】 脳血管疾患の総医療費に占める割合



③糖尿病

被保険者数に占める糖尿病有病者の人数及び割合を経年でみると、被保険者数が減少しているにもかかわらず増加傾向にある。

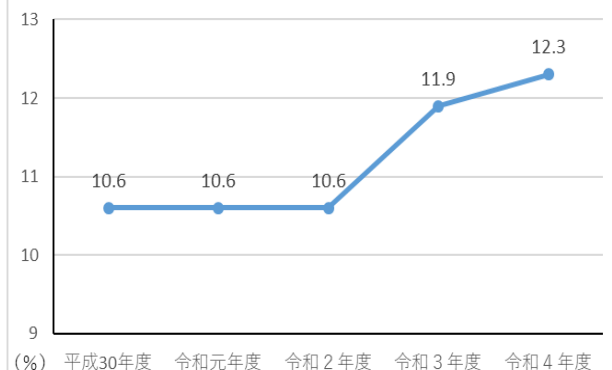
保健事業としては、特定健診における高血糖者に対し二次検査（尿中アルブミン検査）を受診勧奨した。糖尿病管理台帳及び糖尿病手帳を活用しながら、必要に応じてかかりつけ医と連携を行った。

【表 7】

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
被保険者数(人)	2,850	2,756	2,662	2,596	2,503
糖尿病(人)	301	293	284	310	309
割合(%)	10.6	10.6	10.6	11.9	12.3

出典：KDB システム_厚労省様式 3-2

【図 7】 糖尿病の被保険者数に占める割合

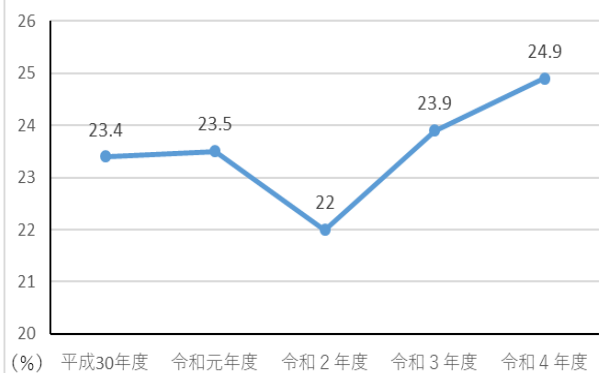


④高血圧症

被保険者数に占める高血圧症有病者の人数及び割合を経年でみると、令和2年度に大きく減少したが、令和3年度から再び増加し、割合は最も高くなっている。

保健事業としては、保健指導対象者管理台帳を作成し、訪問等による保健指導を実施した。

【図8】 高血圧の被保険者数に占める割合



【表8】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)	2,850	2,756	2,662	2,596	2,503
高血圧(人)	668	647	585	620	623
割合(%)	23.4	23.5	22	23.9	24.9

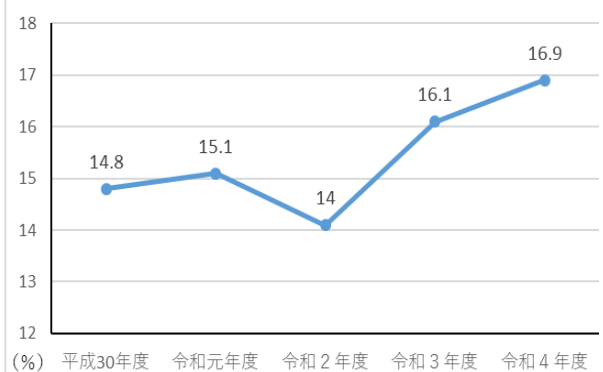
出典：KDB システム_厚労省様式 3-3

⑤脂質異常症

被保険者数に占める脂質異常症有病者の人数及び割合を経年でみると、令和2年度に減少したものの、令和3年度から再び増加し、割合は最も高くなっている。

保健事業としては、保健指導対象者管理台帳を作成し、訪問等による保健指導を実施した。

【図9】 脂質異常症の被保険者数に占める割合



【表9】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
被保険者数(人)	2,850	2,756	2,662	2,596	2,503
脂質異常症(人)	423	415	376	417	423
割合(%)	14.8	15.1	14	16.1	16.9

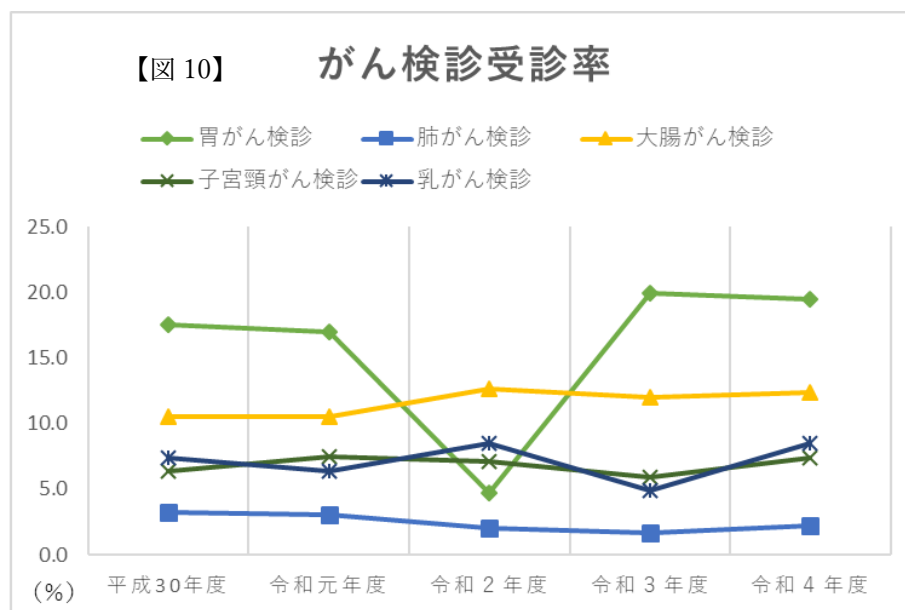
出典：KDB システム_厚労省様式 3-4

2 第2期データヘルス計画におけるがん検診事業の実施状況

がん検診については、第2期データヘルス計画（中間評価）において、受診率の目標値を20%に設定した。がん検診の対象者は、厚生労働省「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づき算出している。

保健事業としては、個別検診では、西諸地域の医療機関で受診できるよう西諸医師会と委託契約し受診機会の確保をした。

集団健診では、特定健診と同日受診できる体制や日曜日の実施等、受診しやすい環境を整備した。



【表 10】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん検診	17.5	17.0	4.7	19.9	19.5
肺がん検診	3.2	3.0	2.0	1.7	2.2
大腸がん検診	10.5	10.5	12.6	12.0	12.4
子宮頸がん検診	6.4	7.5	7.1	5.9	7.4
乳がん検診	7.4	6.4	8.5	4.9	8.5

出典：地域保健・健康増進事業報告実績

3 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

高原町の被保険者数は年々減少傾向にあり、その半数以上が65～74歳である。

令和3年度の高原町の標準死亡比を国・県と比較すると男性女性ともに高く、死因割合では国・県に比べ心臓病、脳疾患、腎不全が高い水準にある。

第2期データヘルス計画においては、「虚血性心疾患及び脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少させる。」としていたが、虚血性心疾患では令和3年度に増加しており、令和4年度には目標を達成したものの減少傾向とは言えない状況である。脳血管疾患についても年々増加傾向にある。

また、これらのリスク要因となる糖尿病、高血圧、脂質異常症の被保険者数に占める人数及び及び割合についても増加傾向にあることから、引き続き生活習慣病の早期発見、重症化予防に取り組むことが重要課題である。

データヘルス計画の策定にあたっては、国保部門が主体となり、健康推進部門と連携しながら、効果的・効率的な保健事業を実施して、評価を行うことで次期計画に反映していくものである。

高原町においては、国保部門が健康課題を分析し目標値の設定等を行ったが、第2期データヘルス計画の策定に健康推進部門の関わりが薄かったこともあり、それらの共有が十分にできていなかった。

保健事業の実施については、役割分担し連携していたが、それぞれの方法で評価を行っていた。

国保部門と健康推進部門が地域の健康課題を共有し、同じ目標に向かって連携することが重要である。

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

<分析と課題> 【表 11】

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等	・平均余命 県と比較すると男性は 0.8 低い水準。女性は 0.5 低い水準。 ・平均自立期間 県と比較すると男性は 0.6 低い水準。女性は 0.4 低い水準。 ・標準化死亡比 県と比較すると男性は 4.1 高い水準。女性は 10.0 高い水準。 【分析・課題】 男性女性ともに、国・県と比較して健康寿命が短いことが考えられる。	
医療費の分析	・総医療費、1人当たり医療費 総医療費は減少傾向にあったが、令和2年度からは増加している。被保険者1人当たりの医療費は入院、入院外ともに大きな傾向はみられないが、入院外では令和3年度のみ増加している。 ・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 54.9%を占めており、循環器系、新生物、筋骨格系、内分泌系、精神の順で高い。 ・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、循環器系は平成30年度から令和2年度は減少傾向であったが、令和3年度に増加した。内分泌についても令和2年度から増加している。 ・疾病別1人当たり医療費 県と比較すると、多くの疾患で県より高い状況であるが、特に入院、入院外ともに虚血性心疾患、糖尿病が高い。 ・性年齢階層別受療率 2型糖尿病の受療率は年々増加傾向にある。年齢階層別に見ると50歳以降で高くなり、男性と女性の差も大きくなる。 本態性高血圧症の受療率は年々増加傾向にあり、年齢階層別に見ると50歳以降で高くなり、男性と女性に大きな差はみられない。 脂質異常症の受療率は年々増加傾向にある。年齢階層別に見ると50歳以降で高くなり、男性と女性の差も大きくなる。 虚血性心疾患の受療率は令和3年度に増加した。年齢階層別に見ると70歳以降で高くなり、男性と女性の差も大きくなる。 ・人工透析者数 平成29年度から令和3年度まで横ばいである。 ・重複、頻回受診の状況 令和2年度に減少したが、令和3年度でやや増加している。 ・重複服薬の状況等の傾向 重複服薬者は、経年でみると、令和元年度から令和3年度まで横ばいである。 【分析・課題】 総医療費・被保険者1人当たり医療費ともに増加傾向にある。医療費を見ると、虚血性心疾患や高血圧性疾患をはじめとした循環器系疾患が県と比較して特に高く、内分泌系の一つである糖尿病も入院、入院外ともに高い傾向にある。糖尿病や高血圧症、脂質異常症といった生活習慣病の割合が高いため、生活習慣病予防及び重症化予防対策を講じる必要がある。	A・B

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	・特定健診及び特定保健指導の実施状況 令和3年度の特定健診実施率は41.3%。保健指導実施率は92.0%。どちらも県平均よりも高い水準だが、令和2年度から減少している。 保健指導対象者は減少傾向にある。 ・性年齢階層別健診受診率 健診受診者の年齢階層別は65-69、70歳代が多い。男女に差は見られない。 65～74歳の健診受診者と未受診者が多いのは、被保険者の構成も関係しているが、健診受診者と未受診者の対比でみると40～59歳がとくに受診率が低いことがわかる。 ・各種検査項目の有所見率 肥満の割合が半数近くあり、その他重症群は血圧の正常群が半数以下で予備群と同程度の割合である。 ・健康状態、生活習慣の状況 運動②では半数以上がはいと回答しているが、運動①、③では半数を下回っている。※運動①②③についてはP.23参照。 ・メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）該当者数及びメタボ予備群者数 経年で見ると、メタボ該当者数は減少傾向にあるが、令和4年度ではメタボ予備群者数が増加した。	C
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者は年代全体的に存在するが、割合は40歳代～50歳代が多い。 ・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、性年齢階層別みると、男女ともに65-74歳の治療放置者が多く、男性女性ともに脂質の該当者が多い。 【分析・課題】 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、比較が難しい部分があるが、特定健診及び特定保健指導も国・県と比較すると高い水準で推移しているため、今後も目標に向けた取組の推進が必要である。特定健診の対象となる40～59歳の受診率が特に低い傾向であるため、その世代の受診率を伸ばしていくことや生活習慣病での治療中であり健診未受診の方へのアプローチが今後の課題となる。 治療放置者が多いことは、リスクがあるのにもかかわらず必要な治療がなされず、生活習慣病の重症化へと発展する可能性が高いことであるため、重症化を防ぐためにも健診受診し異常値がある方への受診勧奨を実施していく必要がある。	D

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
介護関係の分析	・介護認定の状況 認定率を県と比較すると、高原町は県よりも低く、平成 29 年度から経年で見ると、わずかながら減少傾向にある。介護度別認定者割合を確認すると、要支援 1～要介護 2 の割合は県より低く、要介護 3～5 の割合は県より高い。 ・介護認定者の有病状況 県より高原町が高いものは、高血圧症、心臓病、がん、筋・骨格である。経年で見ると、がん、精神が増加傾向にある。 ・介護給付費の状況 県と比較して、高原町はすべての介護度で介護給付費が高い水準。1 件あたり介護給付費を経年で確認すると、要介護 3 以上で増加傾向にある。 【分析・課題】 介護認定の状況が減少傾向にある中、すべての介護度で介護給付費が高いことがわかる。要介護 3～5 の認定者の割合が県よりも多いことが、介護給付費の増加にも繋がっていると考ええる。介護認定者の有病状況から、生活習慣病だけでなく筋・骨格も高い傾向にあるため、ロコモティブシンドロームやフレイルといった高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病を予防していく取組も行っていく必要があると考える。	
その他	・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%以上という目標に対しては達成している状況。	

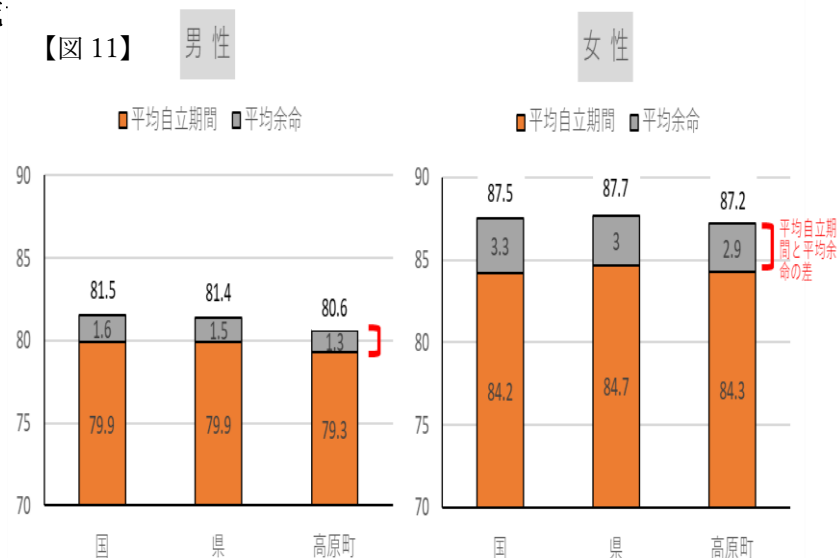
＜分析結果＞

●平均寿命・平均自立期間・年齢調整死

＜平均自立期間（令和3年度）＞

高原町の平均自立期間は、国・県と比較すると男女ともに低い水準である。平均自立期間と平均余命の差についても、男女ともに国・県よりも小さい状況である。

【図 11】

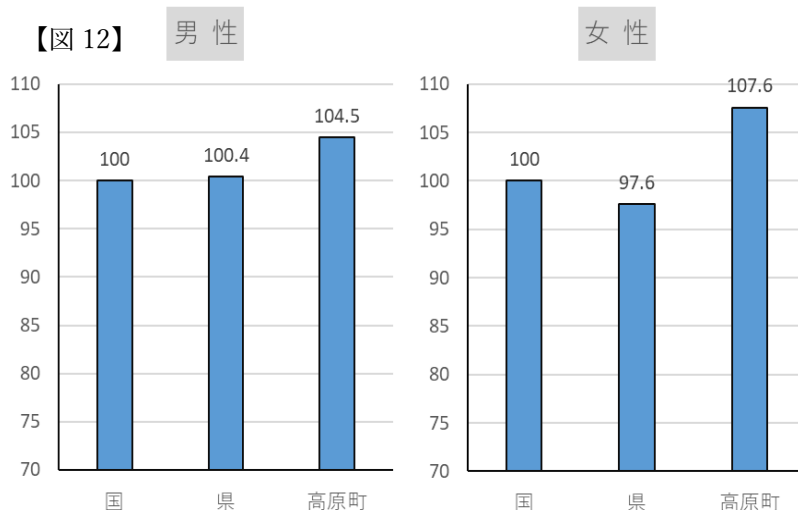


出典：KDB システム_地域の全体像の把握

＜標準化死亡比（令和3年度）＞

高原町の標準化死亡比は、国・県と比較すると男性女性ともに高い水準である。

【図 12】

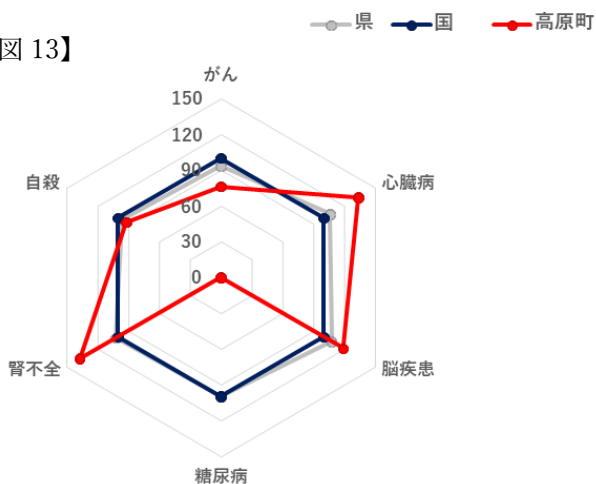


出典：KDB システム_地域の全体像の把握

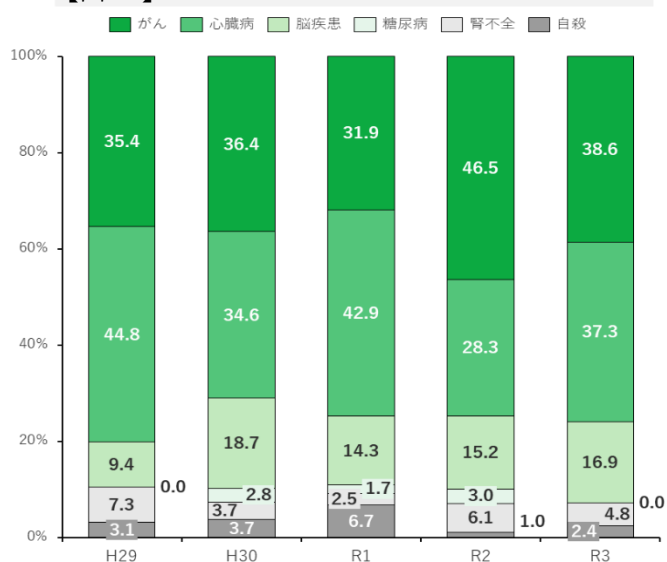
＜死因割合（令和3年度）＞

高原町の死因割合は国・県と比較すると心臓病、脳疾患、腎不全が高い。

【図 13】



【図 14】 高原町（経年推移）

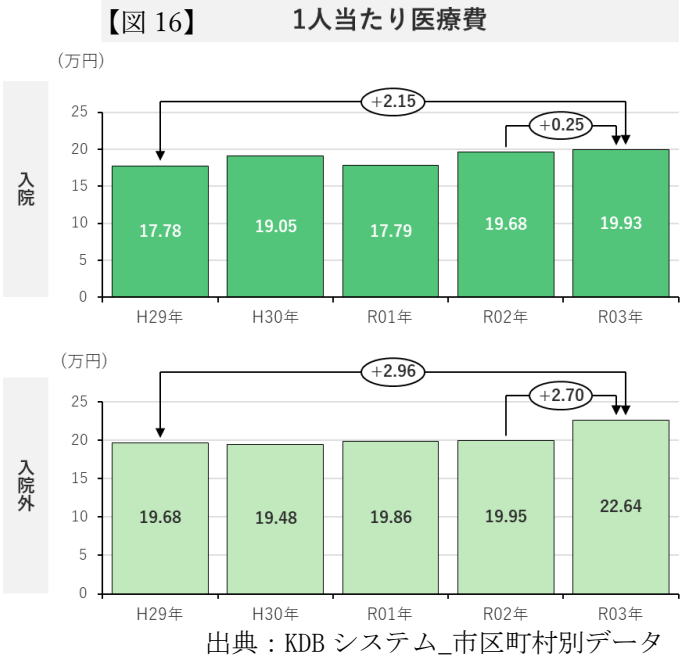
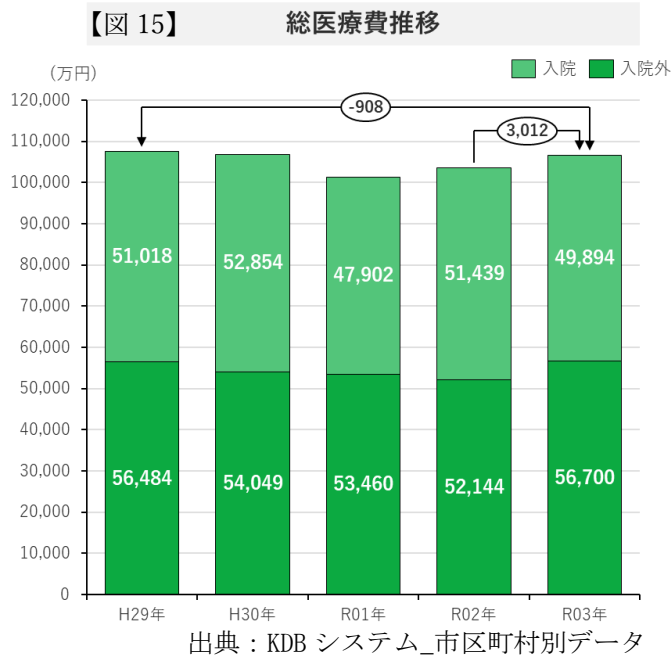


出典：KDB システム_地域の全体像の把握

●医療費の分析

＜総医療費・1人当たり医療費＞

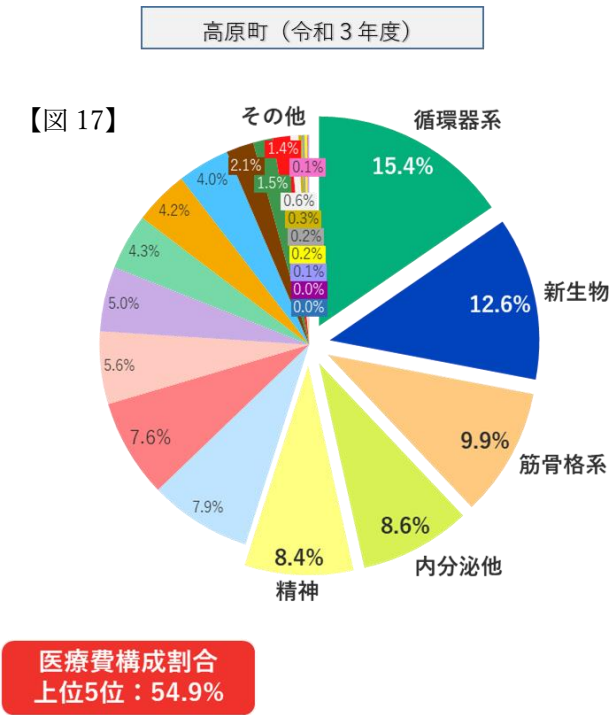
高原町の総医療費は減少傾向にあったが、令和2年度からは上昇している。
被保険者1人当たりの医療費を確認すると、入院、入院外ともに大きな傾向がみられないが、入院外では令和3年度のみ増加している。



＜医療費構成割合＞

疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の 54.9%を占めており、循環器系、新生物といった生活習慣病関連が上位である。

大分類別の医療費（医科入院・医科外来）
割合構造は精神が減少傾向である。



【表 12】 疾病分類別 詳細 (億円)

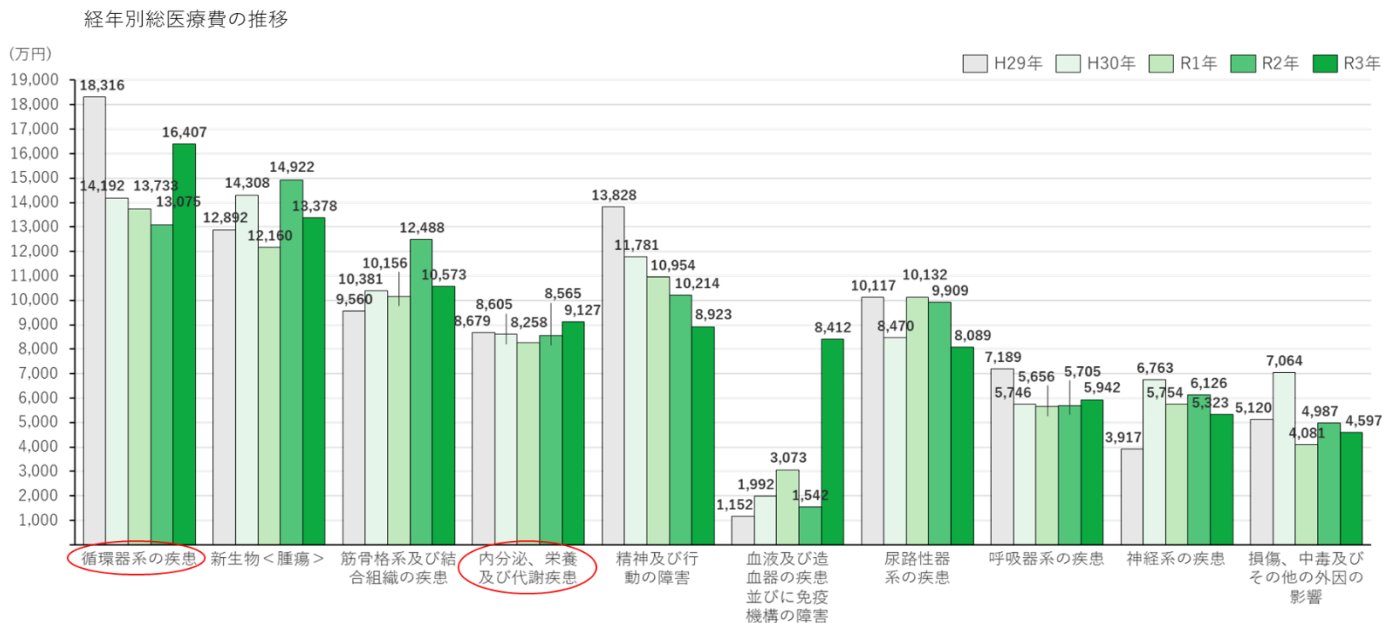
大分類	H29	H30	R1	R2	R3
新生物	1.289	1.431	1.216	1.492	1.338
循環器系	1.832	1.419	1.373	1.308	1.641
内分泌他	0.868	0.860	0.826	0.857	0.913
精神	1.383	1.178	1.095	1.021	0.892
筋骨格系	0.956	1.038	1.016	1.249	1.057
腎尿路系	1.012	0.847	1.013	0.991	0.809
神経系	0.392	0.676	0.575	0.613	0.532
消化器系	0.457	0.509	0.575	0.483	0.428
呼吸器系	0.719	0.575	0.566	0.571	0.594
眼	0.382	0.391	0.431	0.430	0.448
損傷	0.512	0.706	0.408	0.499	0.460
皮膚	0.159	0.136	0.174	0.177	0.226
感染症	0.212	0.241	0.245	0.159	0.143
血液・造血器	0.115	0.199	0.307	0.154	0.841
耳	0.039	0.042	0.035	0.015	0.019
奇形	0.035	0.069	0.005	0.010	0.001
周産期	0.104	0.018	0.000	0.000	0.025
妊娠、分娩	0.021	0.023	0.048	0.021	0.027
分類なし	0.079	0.129	0.100	0.171	0.162
保健サービス	0.012	0.029	0.018	0.006	0.011
特殊目的用	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006
傷病及び死亡の外因	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
その他	0.151	0.131	0.082	0.067	0.066

出典：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 10 分類のうち、循環器系は平成 30 年度から令和 2 年度は減少傾向であったが、令和 3 年度に増加した。内分泌についても令和 2 年度から増加している。新生物、筋骨格系については、令和 2 年度に増加したが、令和 3 年度には減少した。精神については減少傾向にある。

【図 18】

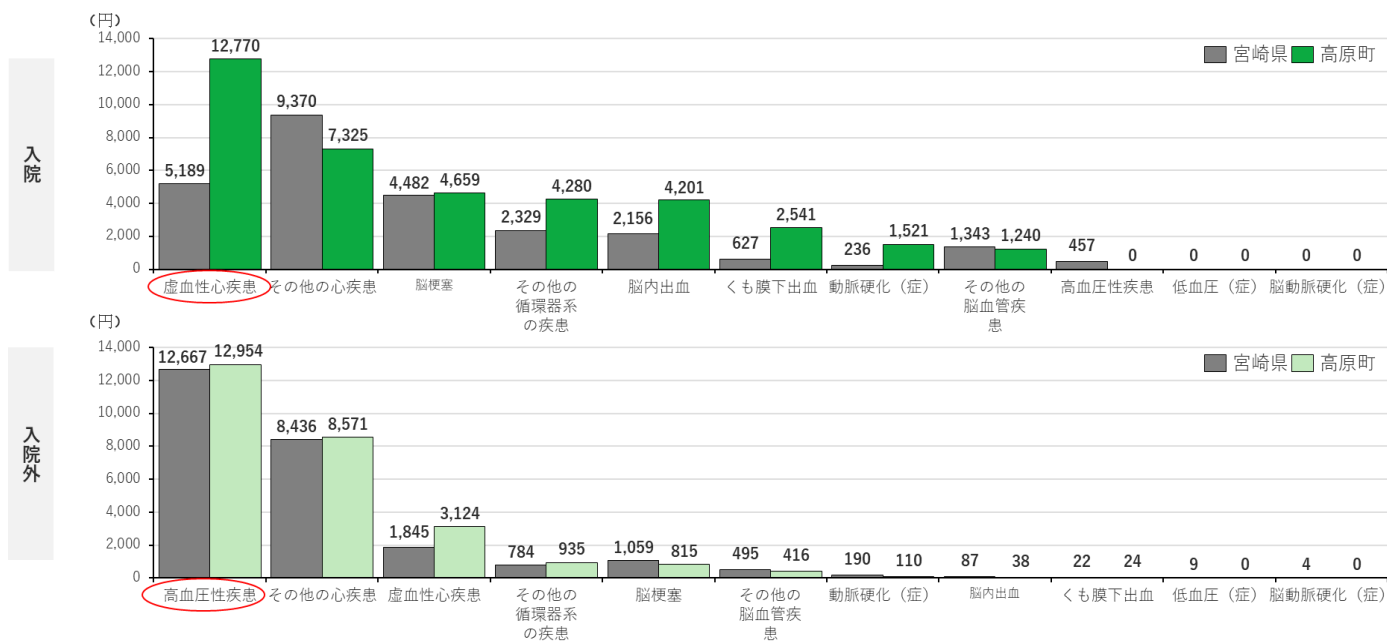


出典：KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）

＜疾病別 1 人当たり医療費(中分類)_循環器系＞

医療費構成割合の大分類において、割合が上位である循環器系について中分類での具体的な疾患を見ると、入院では虚血性心疾患が最も高く、脳梗塞等、多くの疾患で県より高い状況である。入院外では高血圧性疾患が最も高い。

【図 19】

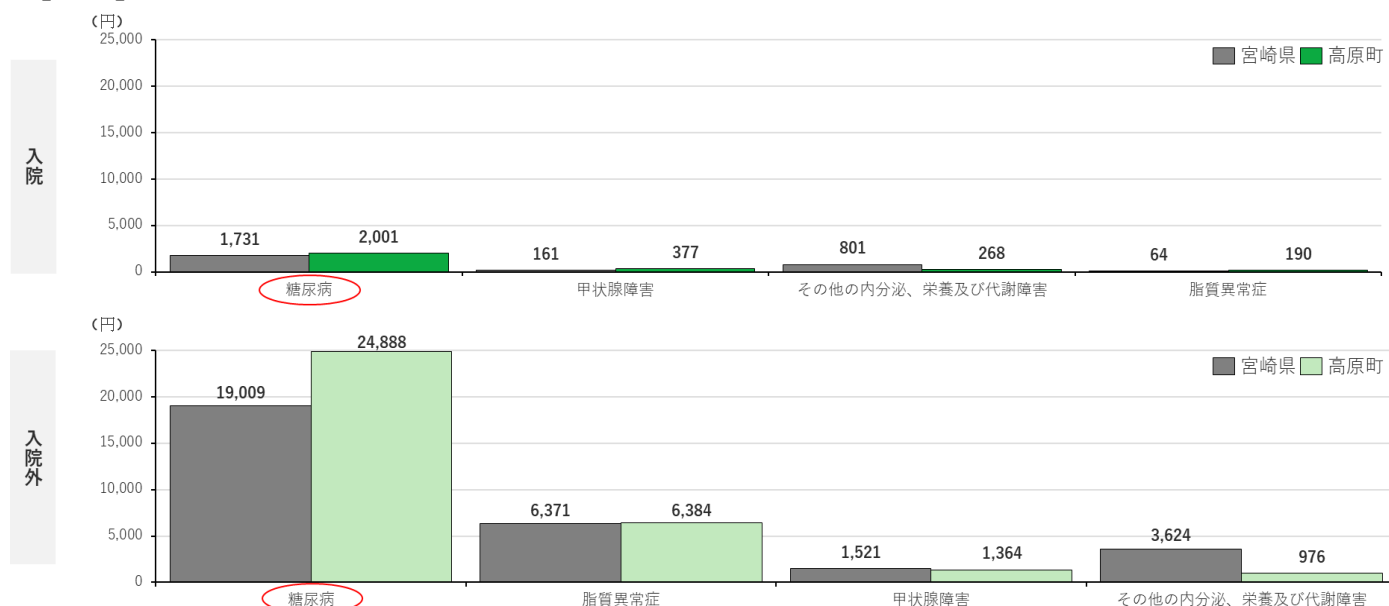


出典：KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）

＜疾病別 1 人当たり医療費(中分類)_内分泌＞

医療費構成割合の大分類について、割合が上位である内分泌を中分類での具体的な疾患を見ると、入院、入院外ともに糖尿病が高い状況にある。

【図 20】



出典：KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）

＜疾病別医療費(中分類)_生活習慣病＞

高原町の生活習慣病関連の医療費を疾病別に見ると、入院では、狭心症が令和 3 年度に大幅に増加した。入院外では、糖尿病が年々増加しており、高血圧症と脂質異常症は減少傾向にある。

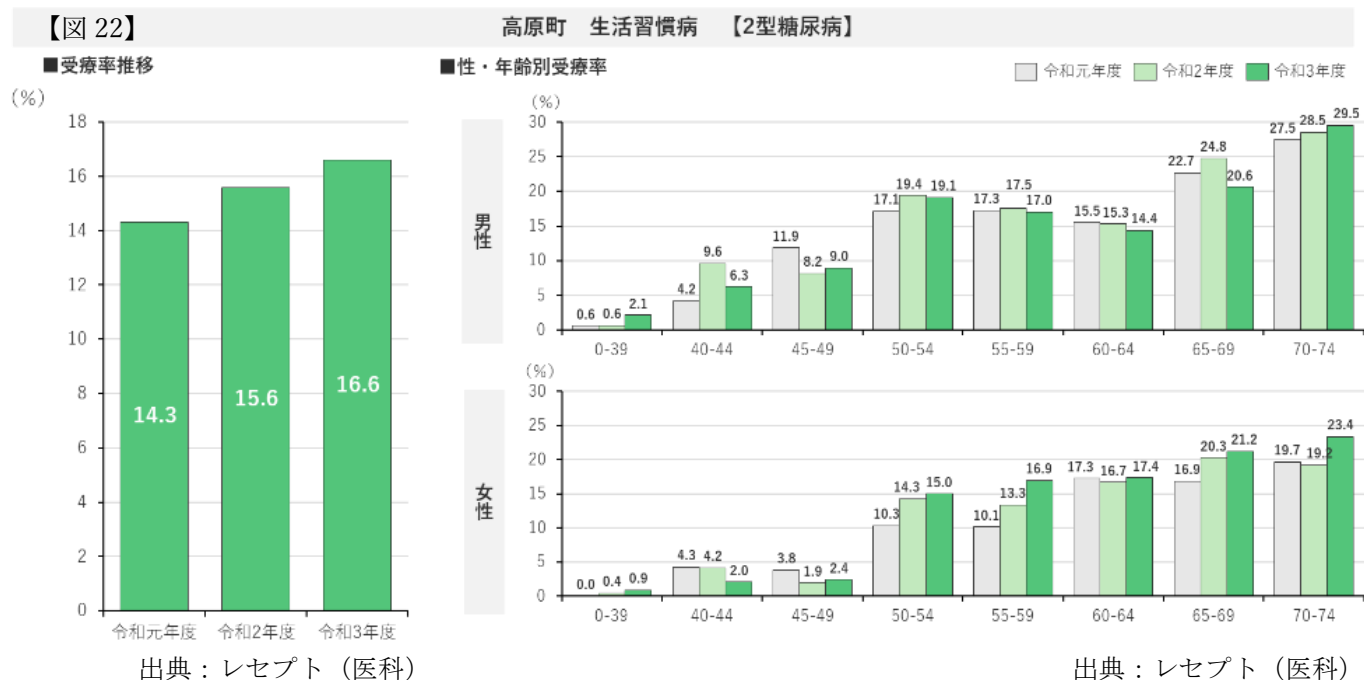
【図 21】



出典：KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）

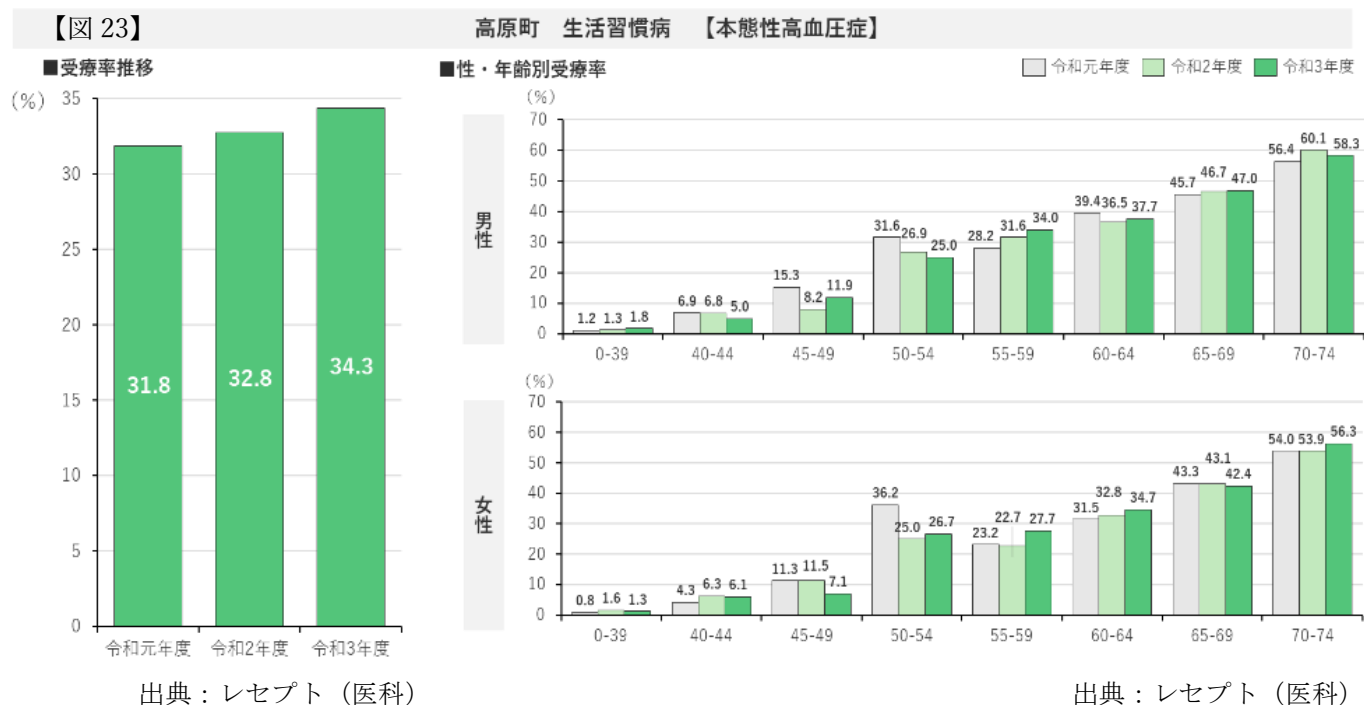
<年齢階層別受療率(2型糖尿病)>

2型糖尿病の受療率は年々増加傾向にある。年齢階層別に見ると男性女性ともに50歳以降で高くなる。



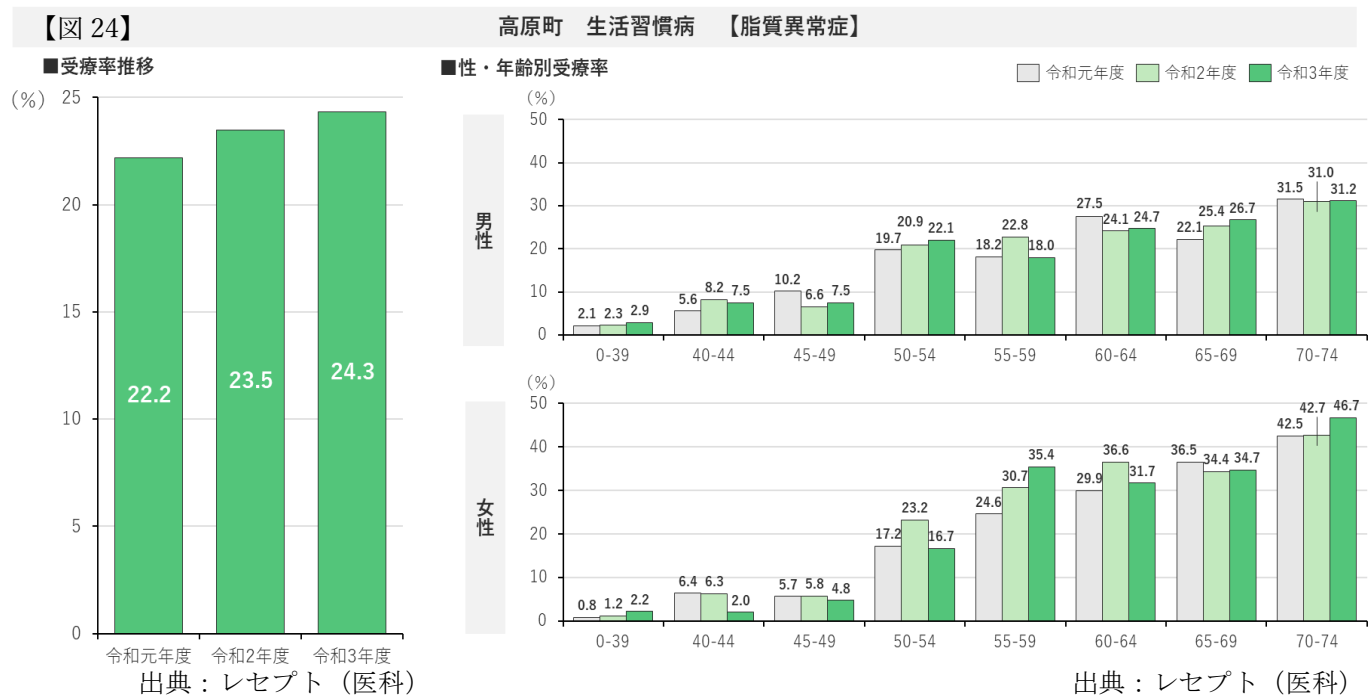
<年齢階層別受療率(本態性高血圧症)>

本態性高血圧症の受療率は年々増加傾向にある。年齢階層別に見ると男性女性ともに50歳以降で高くなる。



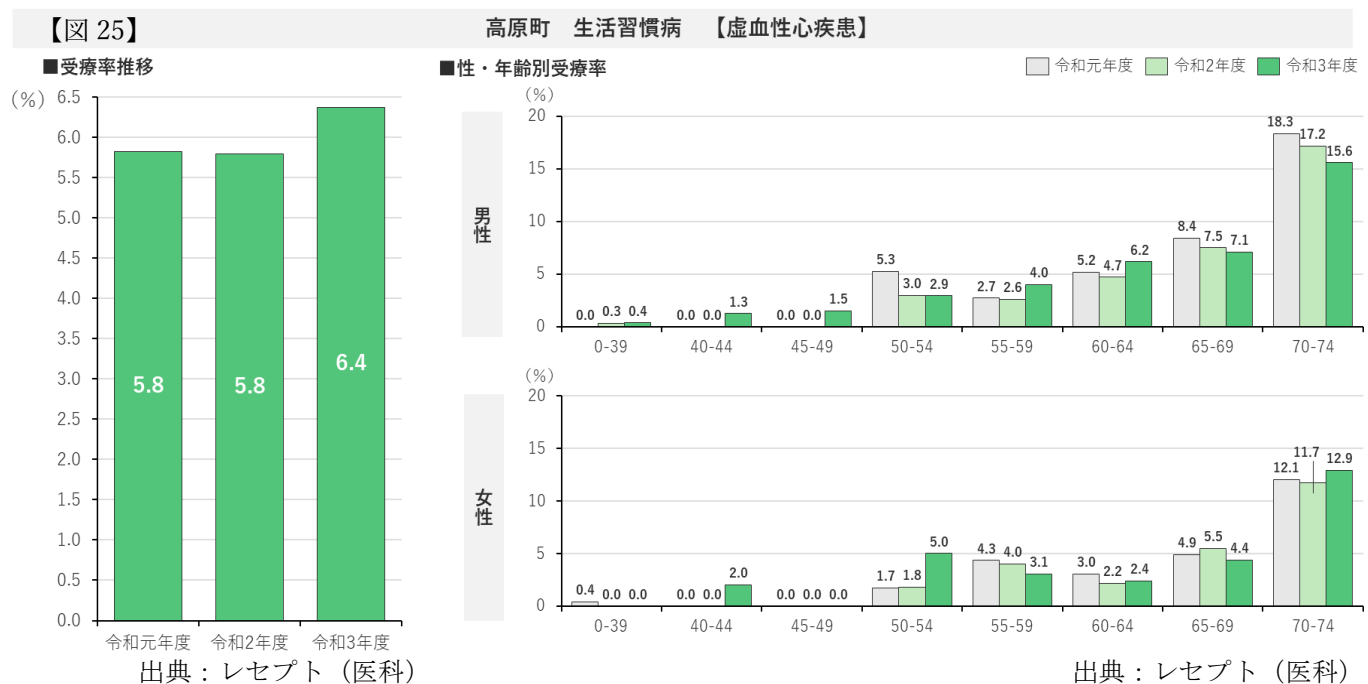
<年齢階層別受療率(脂質異常症)>

脂質異常症の受療率は年々増加傾向にある。年齢階層別に見ると 50 歳以降で高くなる。



<年齢階層別受療率(虚血性心疾患)>

虚血性心疾患の受療率は令和 3 年度に増加した。年齢階層別に見ると 70 歳以降で高くなる。

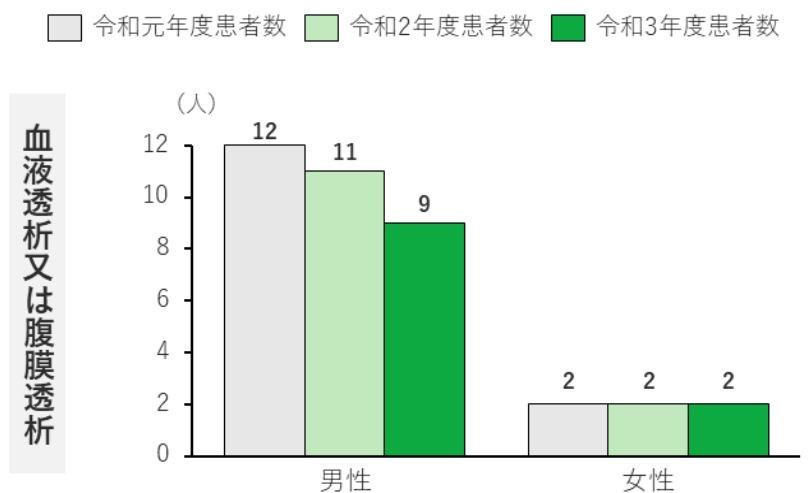


<人工透析者数>

高原町の人工透析者数の経年推移を見ると、令和元年度から令和3年度まで減少傾向にある。女性は横ばいだが、男性が減少している。

令和3年度では、新規透析者はいなかった。

【図 26】 人工透析患者数

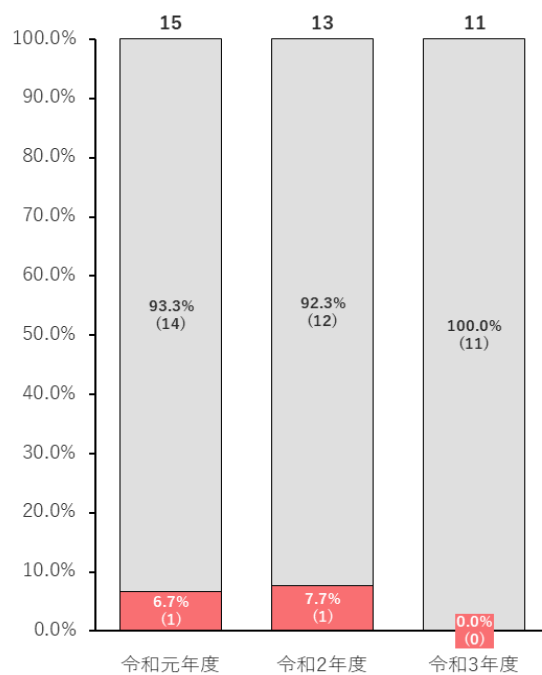


出典：レセプト（医科）

【図 27】

既存・新規透析患者数、割合

既存透析患者数 新規透析患者数



出典：レセプト（医科）

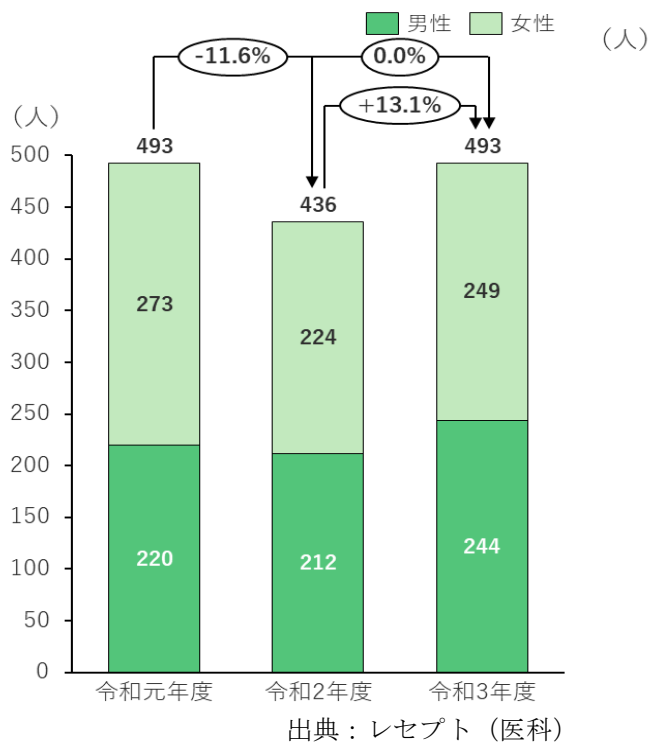
<重複・頻回受診>

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、令和2年度に減少したが、令和3年度で増加した。

また、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は、令和3年度に大きく減少した。

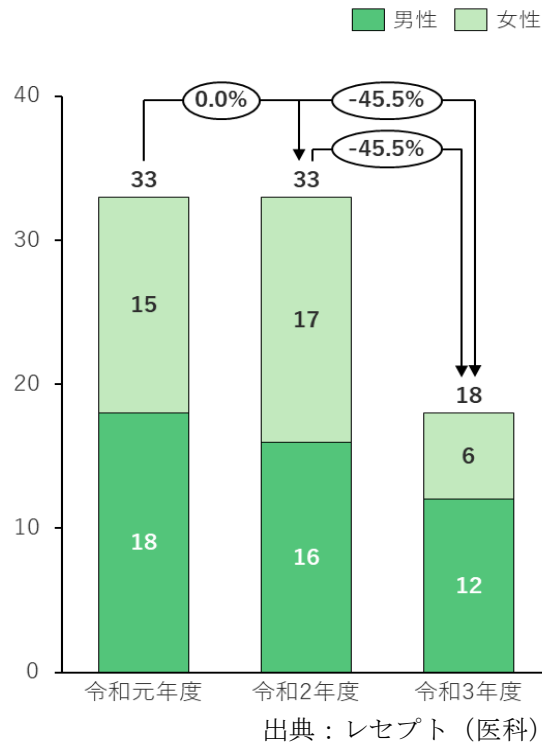
【図 28】

■重複受診者数推移



【図 29】

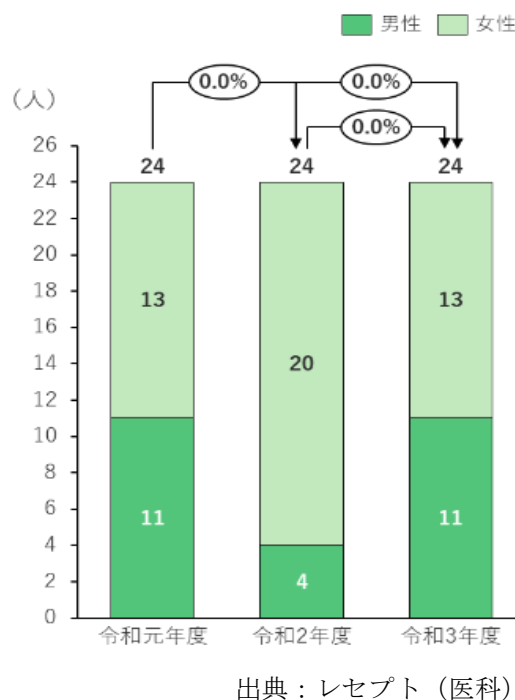
■頻回受診者数推移



<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、経年で見ると横ばいである。

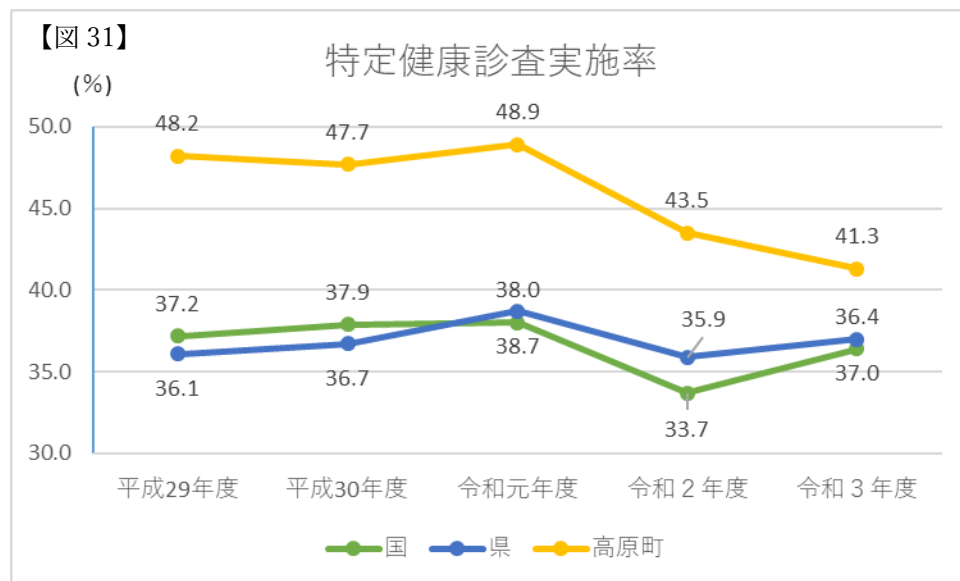
【図 30】 ■重複服薬者数推移



●特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

＜特定健康診査実施率＞

平成 29 年度から令和 3 年度の実施率の推移を見ると、国・県を上回っているものの、令和 2 年度では大幅に低下した。新型コロナウイルス感染症の影響も要因の一つと思われるが、令和 3 年度では国・県ともに増加したが、高原町はさらに低下している。



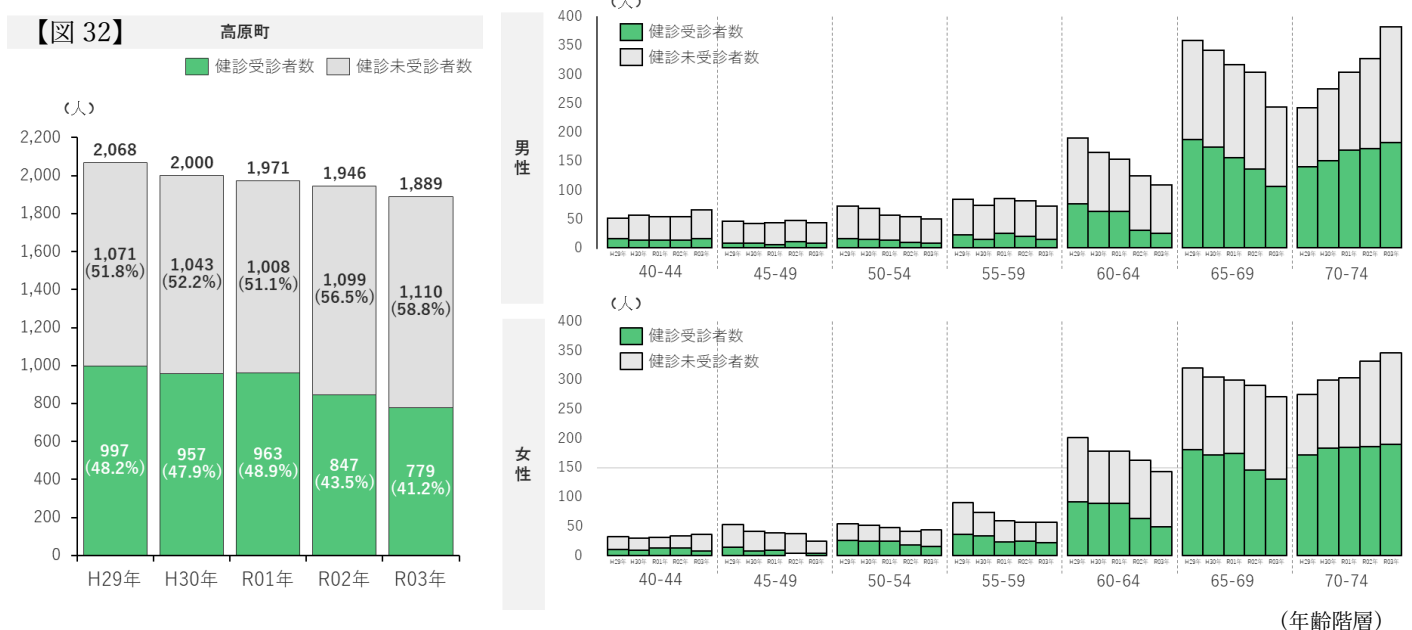
出典：国・県：国民健康保険中央会「市町村特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

高原町：厚生労働省ホームページ「特定健康診査・保健指導の実施状況」

＜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、受診率でみると令和元年度をピークに減少が顕著である。特に男女ともに 60 歳代の減少幅が大きい。

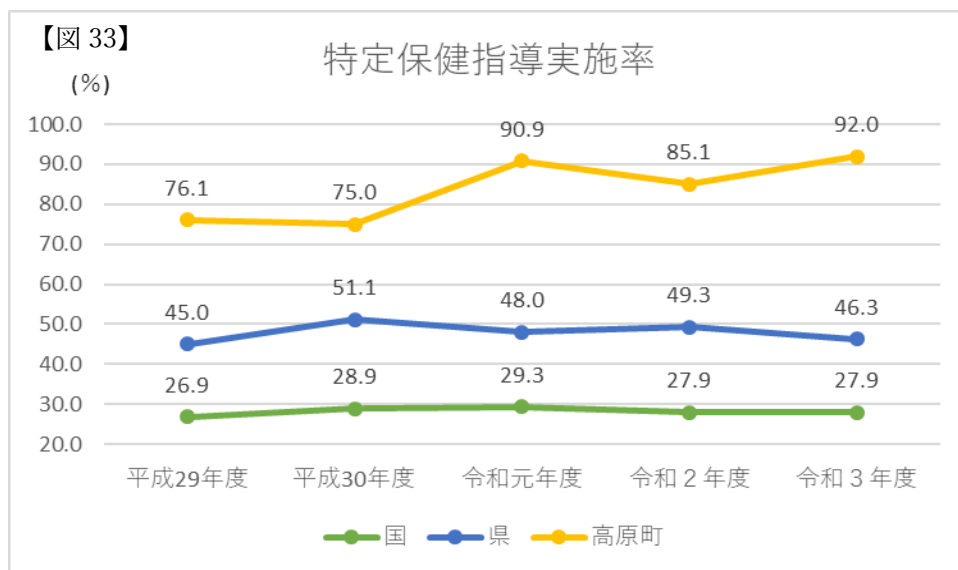
特定健診未受診者の割合は、若年層で高い。



出典：KDB システム_健診の状況

<特定保健指導実施率>

平成 29 年度から令和 3 年度の実施率の推移を見ると、国・県を上回っており、年々上昇している。令和 2 年度では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり低下したが、令和 3 年度は最も高くなっている。



出典：国・県：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概況報告書」

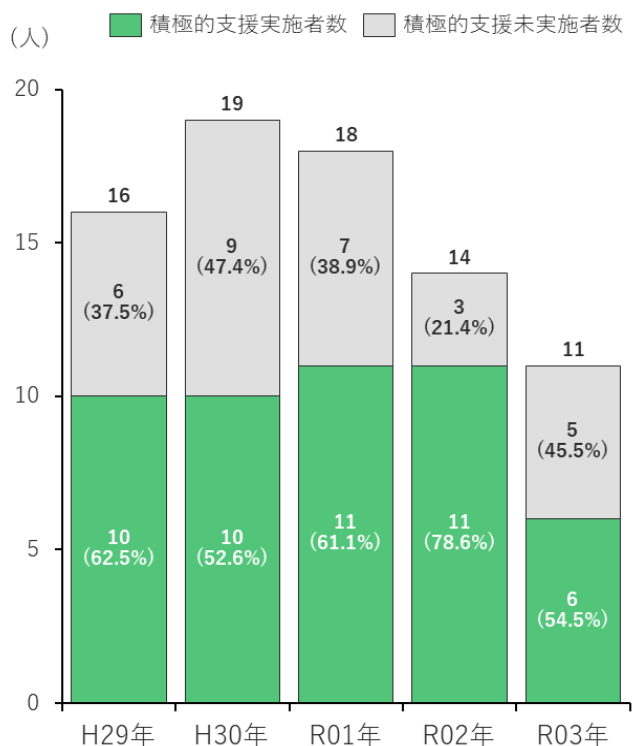
高原町：厚生労働省ホームページ「特定健康診査・保健指導の実施状況」

<動機付け支援・積極的支援者数>

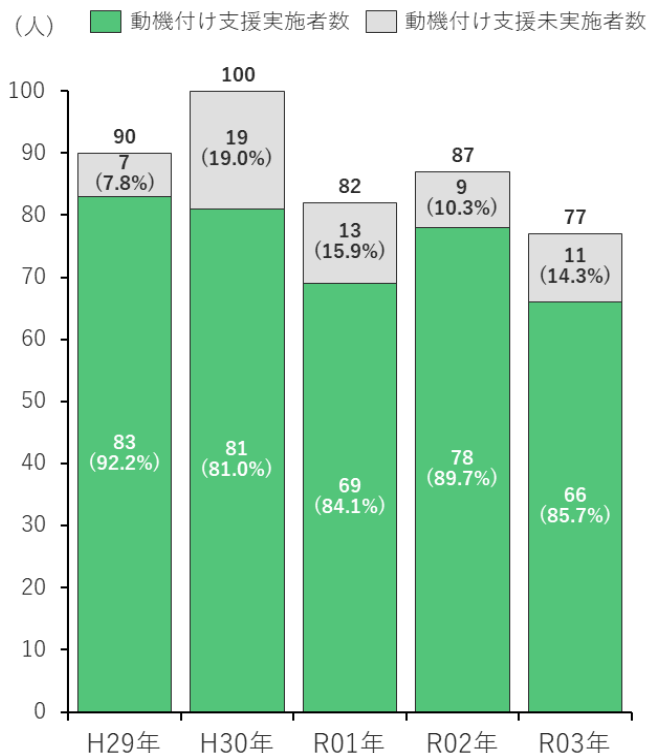
特定保健指導対象者（積極的支援・動機付け支援）は減少傾向にある。

実施者を見ると、積極的支援では令和 3 年度に大きく減少し、動機付け支援では令和 2 年度に増加したが、令和 3 年度に減少した。

【図 34】 高原町 積極的支援



【図 35】 高原町 動機付け支援



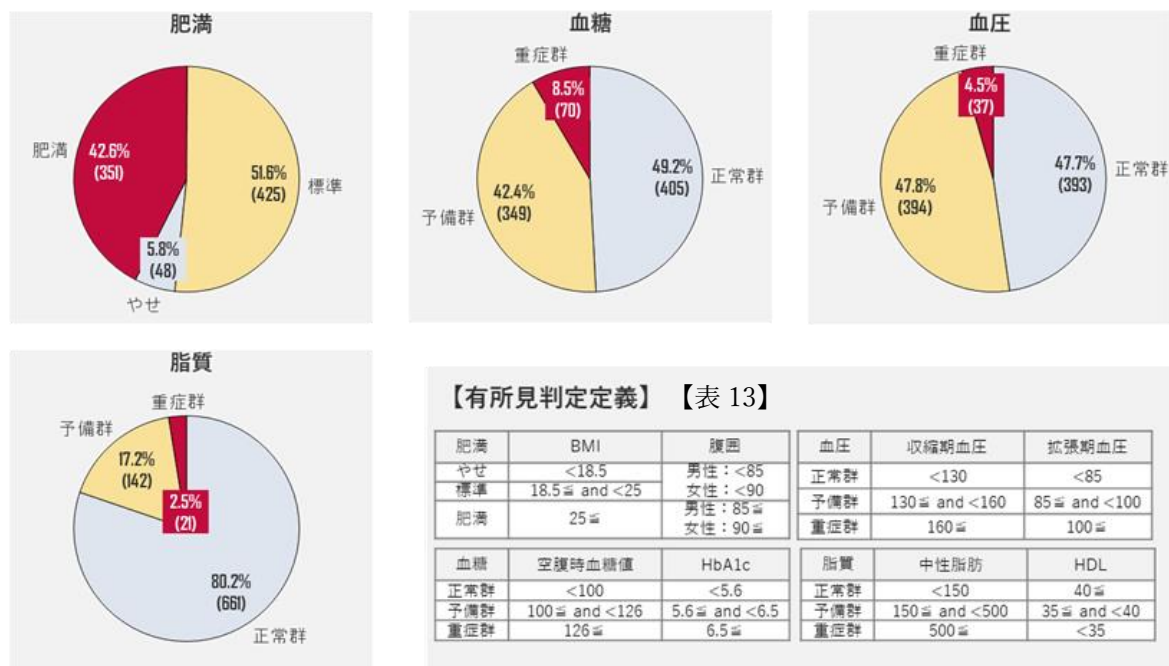
出典：KDB システム_健診の状況

< 有所見の状況（令和3年度） >

健診データをもとに高原町の有所見状況について確認したところ、肥満の割合が半数近くあり、その他の項目では血压の正常群が半数以下で予備群と同程度の割合であることがわかる。

【図 36】

高原町 有所見の状況



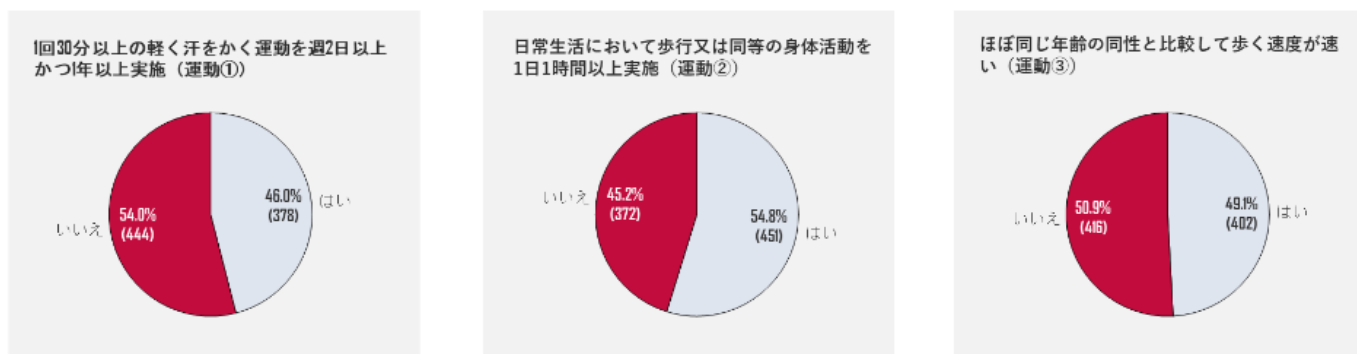
出典：健診データ

< 問診の状況（運動） >（令和3年度）

健診データをもとに高原町の運動に関する問診について経年で確認したところ、運動②では半数以上がはいと回答しているが、運動①、③では半数を下回っている。

【図 37】

高原町 問診の状況（運動）



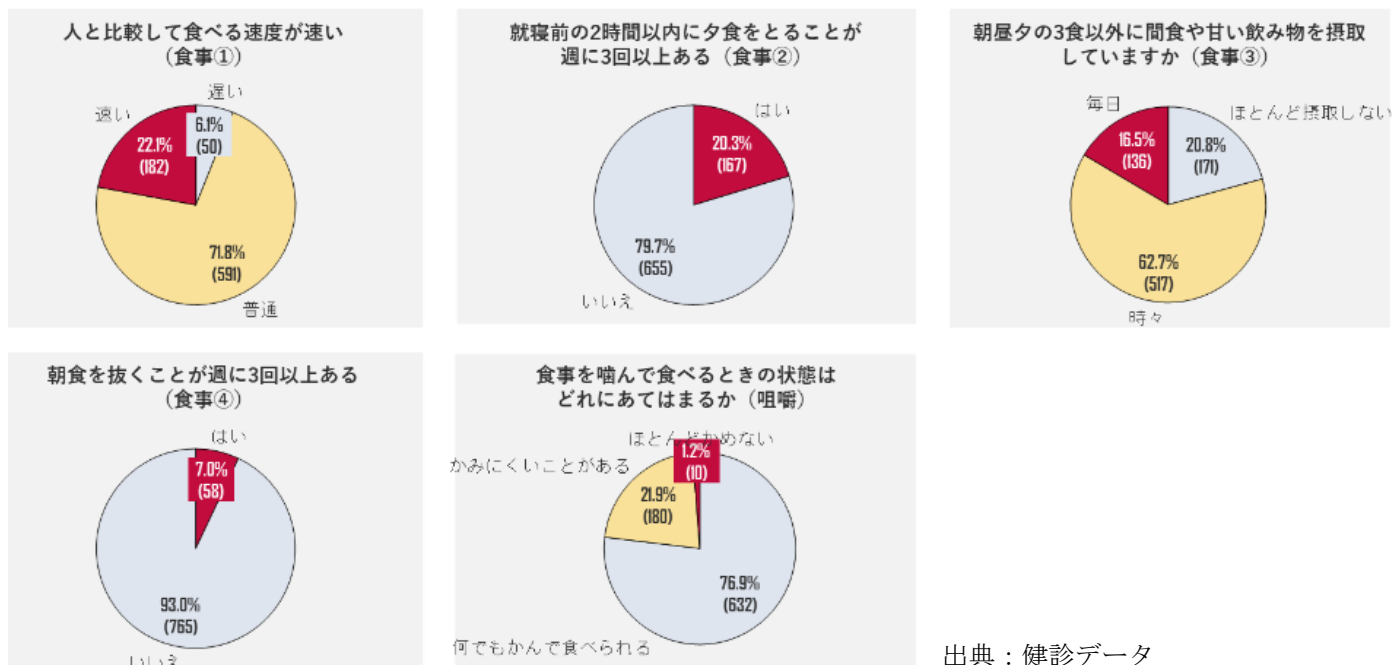
出典：健診データ

＜問診の状況（食事）＞（令和3年度）

健診データをもとに高原町の食事に関する問診について経年で確認したところ、2割が「就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある」と回答し、8割が「間食や甘い飲み物を毎日または時々摂取している」と回答している。

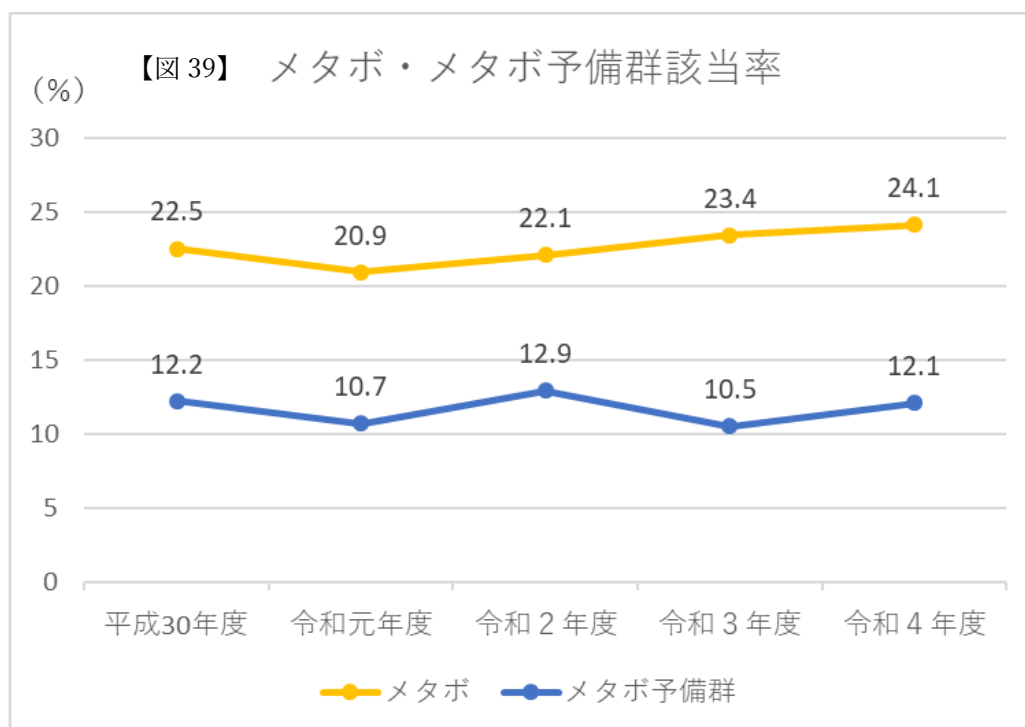
【図 38】

高原町 問診の状況（食事）

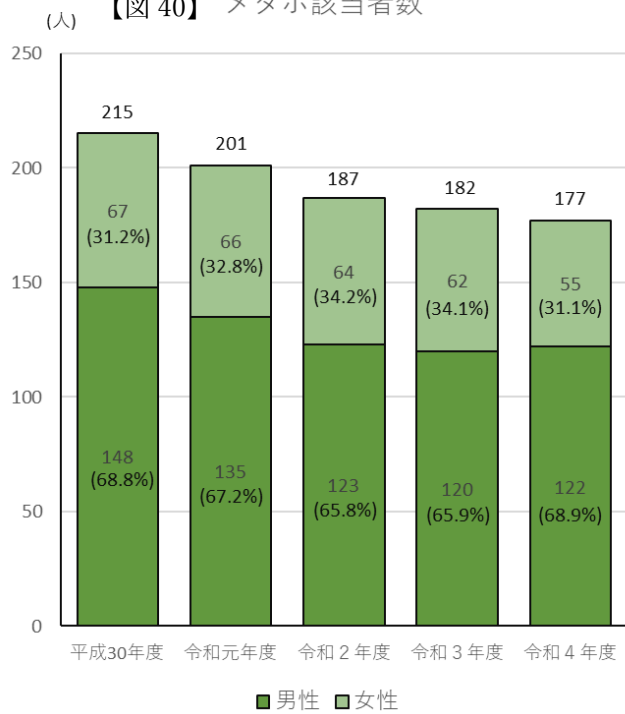


＜メタボ該当率・メタボ予備群該当率（平成30年度～令和4年度）＞

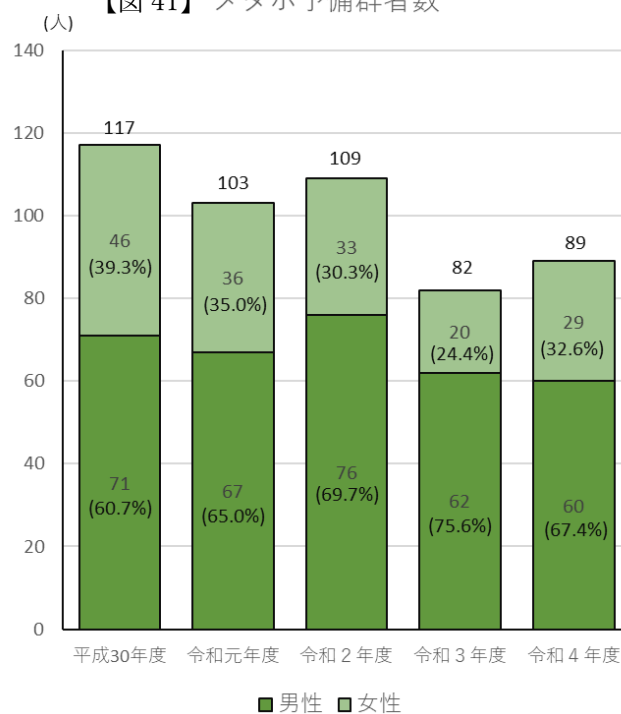
高原町のメタボ該当率及びメタボ予備群該当率の推移を見ると、メタボ該当率では年々増加傾向にある。メタボ予備群該当率では増減を繰り返している。性別で見ると、男性の割合が高い。



【図 40】 メタボ該当者数



【図 41】 メタボ予備群者数

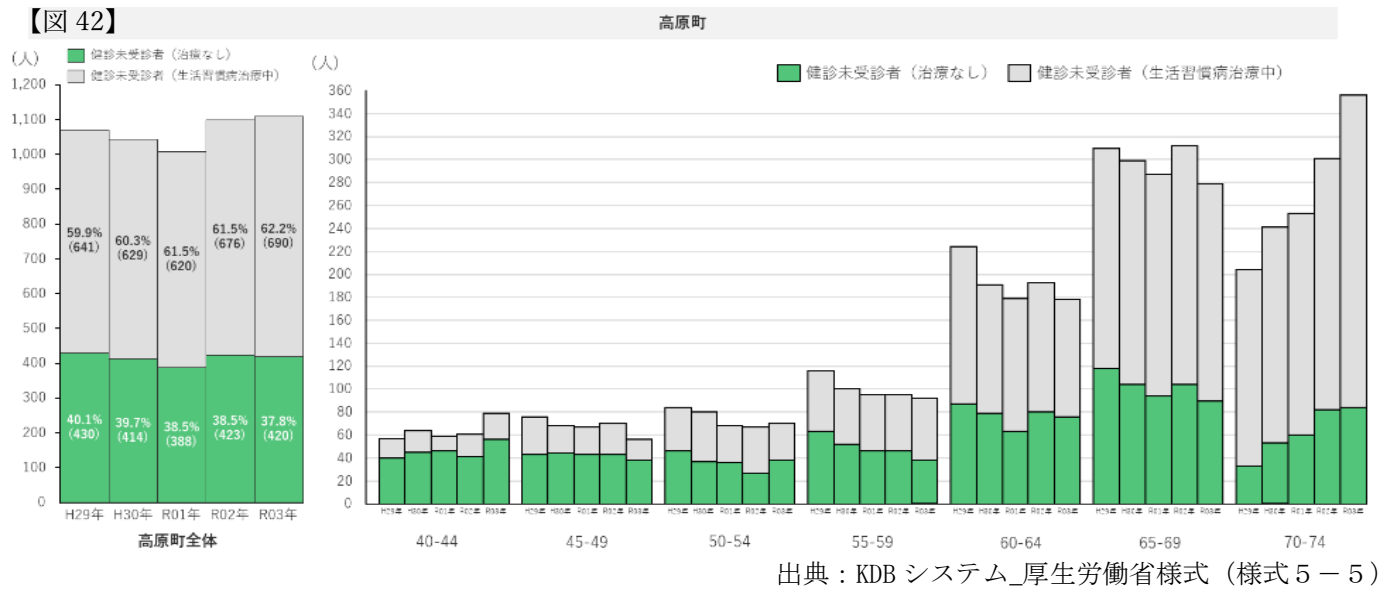


出典：KDB システム_健診の状況

●レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

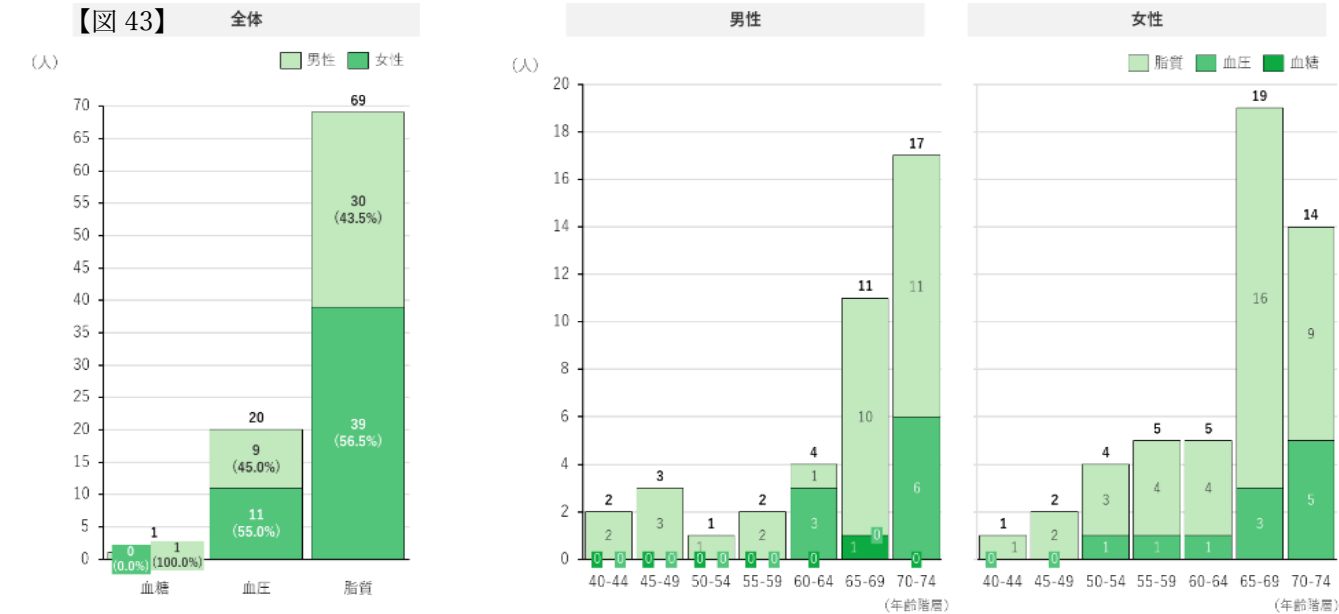
＜健診未受診者の受診状況（平成 29 年度～令和 3 年度）＞

健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者がいるか確認すると、対象者数としては年代全体的に存在するが、割合は 40 代・50 代が多いことがわかる。



＜未治療者の状況（平成 29 年度～令和 3 年度）＞

健診受診者のうち、異常値（受診勧奨域の数値）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、男女ともに脂質の該当者が多い。



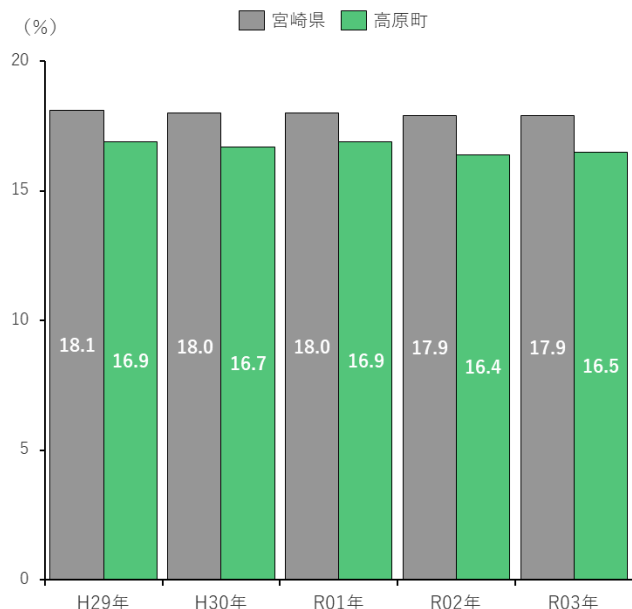
【表 14】			異常値判定			
分類	健診項目		判定値	分類	健診項目	判定値
血糖	空腹時血糖		126以上	脂質	中性脂肪	300以上
	HbA1c		6.5以上		HDL-C	34以下
	随時血糖	採血時間3.5時間以上	126mg/dl		LDL-C	140以上
		採血時間3.5時間未満	200mg/dl		Non-HDL-C	170以上
血圧	収縮期血圧		140以上			
	拡張期血圧		90以上			

<介護認定率>

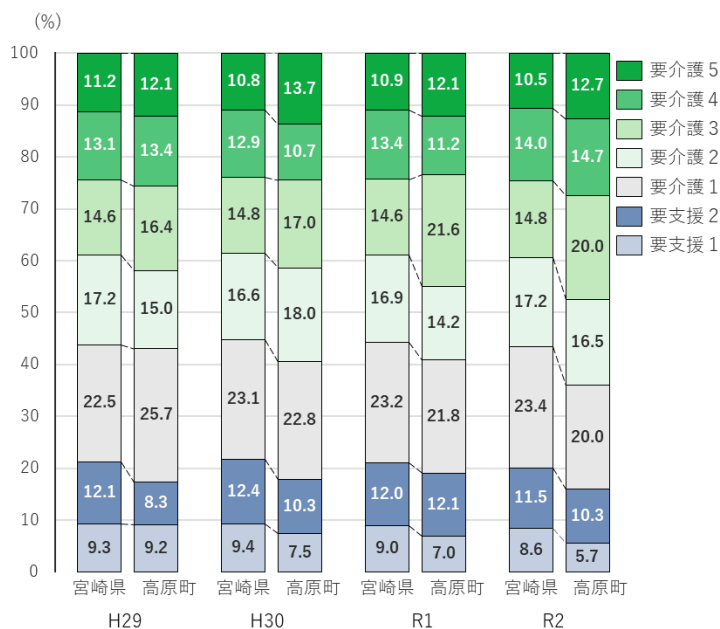
認定率を県と比較すると、高原町は県より認定率が低く、平成 29 年度から経年で見ると、わずかながら減少傾向にある。

介護度別認定者割合を確認すると、要支援 1～要介護 2 の割合は県より低く、要介護 3～5 の割合は県より高いことがわかる。

【図 44】 介護認定率



【図 45】 介護度別認定者割合

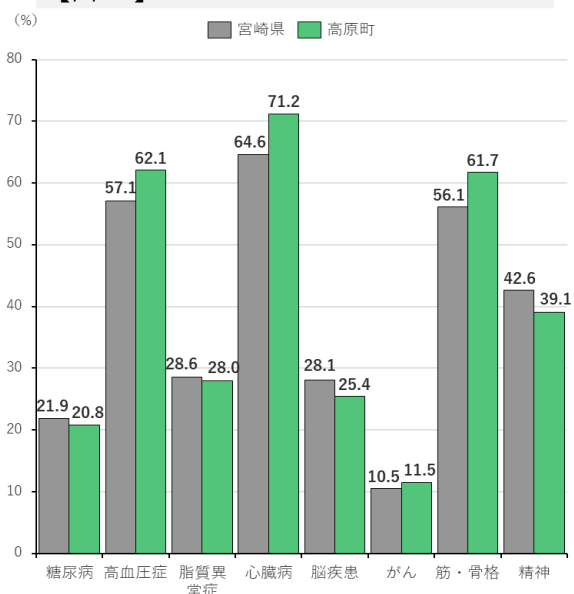


出典：KDB システム_地域の全体像の把握・政府統計 e-Stat, 介護保険事業状況報告 (2017～2020 年度)

<介護認定者の有病状況>

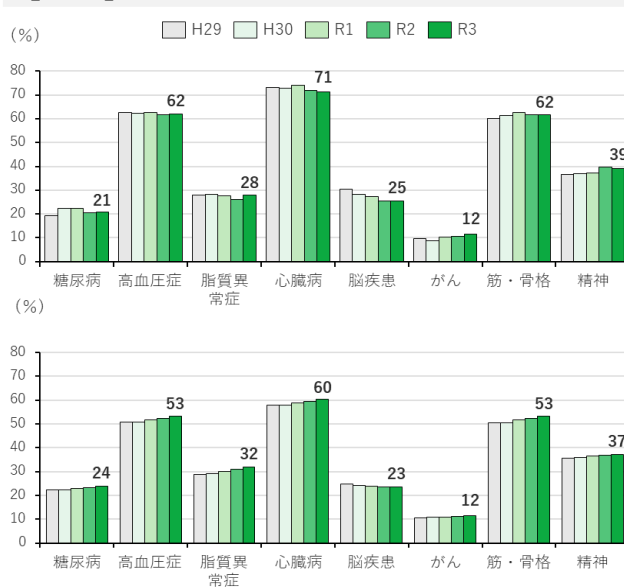
介護認定者の有病状況を確認すると、県より高原町が高いものは、高血圧症、心臓病、がん、筋・骨格である。経年で見ると、がん、精神が増加傾向にある。

【図 46】 令和3年度



出典：KDB システム_地域の全体像の把握

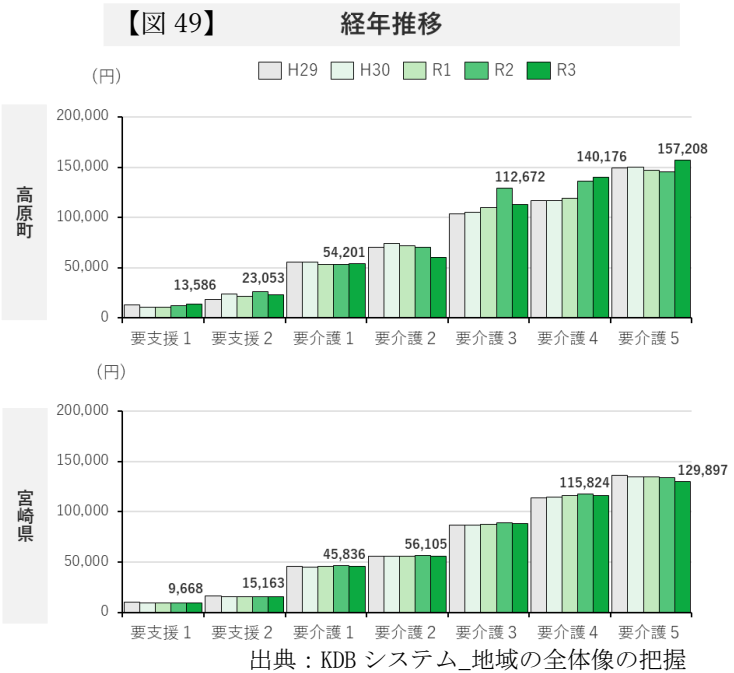
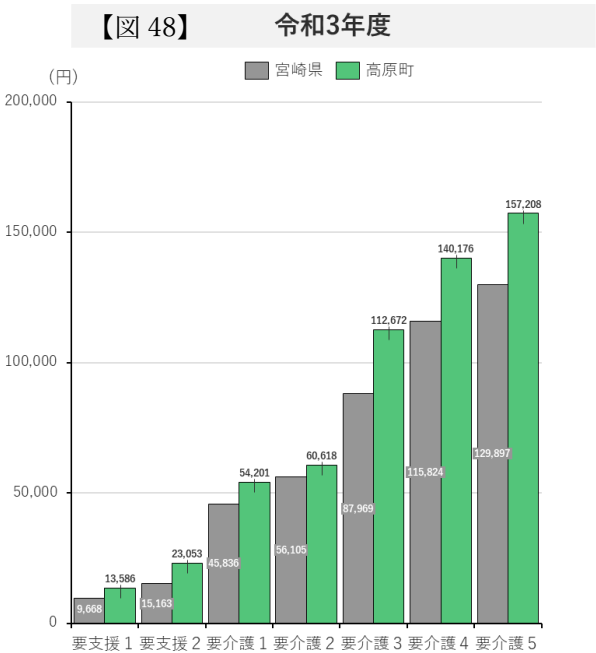
【図 47】 経年推移



出典：KDB システム_地域の全体像の把握

<介護給付費>

県と比較すると、高原町はすべての介護度で介護給付費が高い。1件あたり介護給付費を経年で確認すると、要介護3以上で増加傾向にある。



●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」という目標に対しては達成している状況である。

【表 15】

令和元年度		R1.4	R1.5	R1.6	R1.7	R1.8	R1.9	R1.10	R1.11	R1.12	R2.1	R2.2	R2.3
	DPC	88.07%	87.68%	94.79%	86.20%	95.51%	98.16%	93.09%	91.59%	95.40%	93.02%	74.75%	97.32%
	医科入院	75.36%	72.66%	71.24%	71.69%	72.41%	71.12%	69.25%	71.96%	67.60%	71.05%	71.30%	72.40%
	医科入院外	72.14%	67.70%	61.24%	71.35%	69.89%	70.83%	72.60%	72.46%	67.30%	75.14%	67.70%	70.83%
	歯科入院						48.15%	29.17%				62.50%	75.29%
	歯科入院外	75.23%	83.49%	66.59%	82.80%	76.79%	51.54%	60.60%	60.73%	58.63%	58.64%	60.67%	60.98%
	調剤	86.96%	86.34%	86.69%	87.43%	87.76%	85.72%	87.51%	87.24%	86.96%	88.21%	87.95%	86.67%
	総計	85.41%	84.62%	84.55%	85.58%	85.94%	84.05%	85.60%	85.52%	84.74%	86.51%	85.62%	84.97%
令和2年度		R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3
	DPC	89.76%	94.49%	96.30%	74.14%	86.58%	83.34%	91.29%	86.74%	89.86%	92.42%	90.44%	89.77%
	医科入院	76.81%	71.26%	73.94%	73.26%	73.82%	78.24%	78.42%	78.33%	79.65%	76.47%	72.84%	77.85%
	医科入院外	67.85%	70.08%	73.01%	65.41%	67.06%	71.31%	66.30%	70.91%	70.05%	66.15%	71.12%	68.74%
	歯科入院			63.31%	100.00%					47.06%			
	歯科入院外	63.93%	60.03%	74.64%	65.08%	64.96%	51.29%	59.83%	65.21%	74.13%	58.40%	65.69%	59.43%
	調剤	87.41%	86.66%	87.86%	86.68%	87.85%	86.80%	87.39%	88.07%	87.92%	87.46%	88.17%	87.69%
	総計	85.41%	84.90%	86.09%	84.39%	85.45%	85.38%	85.31%	86.50%	86.29%	85.36%	86.24%	85.80%
令和3年度		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	80.62%	77.20%	87.87%	90.07%	88.44%	94.40%	89.38%	79.80%	84.13%	87.63%	83.48%	88.38%
	医科入院	79.54%	74.65%	78.48%	79.85%	80.70%	78.68%	80.26%	76.84%	79.35%	75.74%	78.03%	73.18%
	医科入院外	68.93%	70.42%	70.84%	67.22%	68.76%	70.73%	69.62%	69.93%	67.93%	74.33%	67.66%	65.33%
	歯科入院		70.27%	100.00%	99.22%	0.00%						100.00%	100.00%
	歯科入院外	61.30%	50.94%	60.85%	63.00%	75.00%	62.24%	53.47%	58.69%	75.18%	65.38%	55.44%	56.35%
	調剤	88.47%	87.14%	88.48%	87.82%	87.46%	88.07%	87.15%	87.88%	87.57%	86.46%	88.70%	88.26%
	総計	86.56%	84.93%	86.66%	85.80%	85.75%	86.41%	85.69%	86.04%	85.68%	85.12%	86.34%	85.66%

出典：レセプト（医科、歯科、調剤、DPC）

第4章 特定健康診査等実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画

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。

第一期及び第二期は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、第三期以降は6年を一期として策定している。

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	50.0	52.0	54.0	56.0
特定保健指導実施率	92.0	93.0	93.0	94.0	95.0	95.0

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	627	617	606	596	585	575
		65～74歳	1,165	1,145	1,126	1,106	1,087	1,067
	受診者数	40～64歳	178	186	191	195	199	203
		65～74歳	628	659	675	690	703	716
特定保健指導	対象者数	40～64歳	22	21	20	20	19	20
		65～74歳	77	76	70	72	66	69
	受診者数	40～64歳	20	19	18	19	18	19
		65～74歳	71	71	65	68	63	66

4. 特定健康診査の実施

（1）実施場所

①集団健診：高原町総合保健福祉センター「ほほえみ館」 3回

鹿児島山農業構造改善センター、上後川内地区多目的活動施設、南狭野活性化センター、
下広原構造改善センター 各1回

②個別健診：西諸地域の委託医療機関

（2）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、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血、尿蛋白定量検査、eGFR、心電図を全員に実施する。

(3) 実施時期

- ①集団健診：8月～12月中に7回
- ②個別健診：6月～翌年1月

(4) 外部委託の方法

- ①集団健診：一般社団法人 日本健康倶楽部へ個別契約により委託
- ②個別健診：一般社団法人 西諸医師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。

(5) 周知や案内の方法

- ・対象者への個別通知
- ・地域における健康教育
- ・広報紙、ホームページ、町メールへの掲載
- ・委託医療機関へのポスターの設置 等

(6) 事業者健診等のデータ収集

- ・健診機関、事業主、保険者の3者協議の上で、事業者健診の結果を健診機関から受領する。

(7) 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

(1) 実施場所

- ①集団結果説明会及び保健指導：高原町総合保健福祉センター「ほほえみ館」、
鹿児島山農業構造改善センター、上後川内地区多目的活動施設、
南狭野活性化センター、下広原構造改善センター
- ②個別保健指導：原則、対象者宅（訪問による指導）

(2) 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。

(3) 実施時期

- ①集団結果説明会及び保健指導：9月～最終評価が終了するまで。
- ②個別保健指導：7月～最終評価が終了するまで。

(4) 外部委託の方法

①集団結果説明会及び保健指導：一般社団法人 日本健康倶楽部へ個別契約により委託

(5) 周知や案内の方法

- ・対象者への電話連絡
- ・集団健診会場における案内
- ・健診案内、広報紙、ホームページへの掲載

(6) 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	年度当初	5月下旬：特定健診受診券の発券、案内の発送 (保健指導については年間を通じた随時発券・案内)
	年度の前半	4月～8月：前年度の実施結果の検証や評価
	年度の後半	8月～3月：次年度の事業計画、委託契約の準備（西諸医師会との調整） 11月：予算編成
月間スケジュール		集団健診：納期限内に支払 個別健診：請求のあった翌月20日までに支払い

6. 個人情報の保護

(1) 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。

また、外部委託する際には、個人情報取扱特記事項に基づき、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) 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、毎年度達成状況を評価する。

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、令和9年度に中間評価を行う。

第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標

●高原町の健康課題

項目	健康課題	優先度	保健事業との対応
A	虚血性心疾患による医療費の増大	1	1、2、3
B	糖尿病の増加と重症化による医療費の増大	2	4
C	肥満の割合が高い	3	3
D	65歳～74歳の治療放置者が多い	4	3、4

●データヘルス計画全体における目的・目標

項目	データヘルス計画全体における	評価指標	策定時 (%)	目標値 (%)					
	目的		令和4年	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	生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防する。	特定健診実施率	41.4	45.0	48.0	50.0	52.0	54.0	56.0
		特定健診実施率の年齢階層化別指標（40歳～64歳）	27.6	28.4	30.1	31.5	32.7	34.0	35.3
		特定健診実施率の年齢階層化別指標（65歳～74歳）	48.5	53.9	57.5	59.9	62.3	64.6	67.1
		特定保健指導実施率	94.2	92.0	93.0	93.0	94.0	95.0	95.0
		特定保健指導対象者の減少率	15.3	17.0	19.0	21.0	23.0	24.0	25.0
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.6	50.2	49.8	49.4	49.0	48.5	48.0
		LDL コレステロール140以上の者の割合	24.5	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	18.0
B	糖尿病患者の減少により、医療費も減少する。	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標（40歳～64歳）	2.3	2.2	2.0	1.8	1.7	1.6	1.5
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標（65歳～74歳）	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.5	0.5
		高血糖者の割合	13.8	13.0	12.0	11.0	10.0	9.0	8.0
C	生活習慣の改善により、肥満の割合が減少する。	特定保健指導対象者の減少率	15.3	17.0	19.0	21.0	23.0	24.0	25.0
		メタボ該当者の割合	24.1	23.8	23.0	22.5	22.0	21.0	20.0

		メタボ予備群の割合	12.1	12.0	11.8	11.6	11.4	11.2	11.0
		運動習慣のありの者の割合(男性)	51.0	52.0	53.0	55.0	57.0	59.0	60.0
		運動習慣のありの者の割合(女性)	48.9	49.5	51.0	53.0	55.0	57.0	58.0
D	高血圧症や脂質異常症の未治療者を減らす。生活習慣の改善により該当者が減少する。	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	15.4	14.0	13.0	12.0	11.0	10.0	9.1
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	50.6	50.0	49.8	49.4	49.0	48.5	48.0
		LDL コレステロール140以上の者の割合	24.5	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	18.0

●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	データを活用した特定健診の未 受診者に向けた効率的・効果的 な対策を立案し、実施すること で特定健診実施率の向上を図 る。	1
2	特定健康診 査・特定保健 指導対策	広報事業	町ホームページや広報紙、町メ ール等の活用、地域の集会等 における予防・健康づくりの啓 発を行う。	4
3	生活習慣病重 症化予防	高血圧 症・脂質 異常症予 防、生活 習慣病重 症化予防 事業	高血圧症や脂質異常症の早期発 見や重症化予防、発症予防の推 進のために、該当者の管理体制 を整備し効率的・効果的に指導 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	糖尿病の発症予防及び糖尿病性 腎症の重症化予防の推進のため に、糖尿病対策に関わる医療機 関関係者と高原町の間で顔の見 える関係を構築し、効率的・効 率的に連携する。	3

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業1：特定健診実施率向上対策事業

事業の目的	データを活用した特定健診の未受診者に向けた効率的・効果的な対策を立案し実施することで、特定健診実施率の向上を図り、生活習慣病の早期発見につなげる。
事業の概要	- データ分析により受診勧奨すべき対象者の特定し、人工知能を用いた分析をもとに対象者を特徴別に分類し、対象者へ通知を送付する（宮崎県特定健診実施率向上対策事業への参加）。 - 受診勧奨実施結果を分析し、効果検証を行う。
対象者	特定健診未受診者

目標を達成するための 主な戦略	- 通知事業の実績のある民間業者へ委託し、未受診者の受診意欲が向上するような効果的な通知を行う。 - 分析や効果検証を行うことで、本町における特定健診未受診者の傾向や課題を把握する。
--------------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保（必要時） 2) 関係部署間の協議を年1回以上開催することができたか。 3) 委託業者との協議を年2回以上開催することができたか。 4) 委託業者の進捗状況を確認しながら事業を進めることができたか。
---------	---------	--

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) データの授受は適切であったか。 3) 送付時期は適切であったか。
------	---------	--

指標	項目	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	受診勧奨通知率	通知送付率	未受診の方への通知送付率を集計	—	100	100	100	100	100	100
				100						

指標	項目	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	健診受診者の増加	特定健診実施率	法定報告	41.4	45.0	48.0	50.0	52.0	54.0	56.0
	健診受診者の増加(通知者)	受診勧奨通知送付者の特定健診実施率(受診者数/通知送付者数)	受診勧奨通知後の受診者数を集計	—	30	34	38	42	46	50

事業２：広報事業

事業の目的	町ホームページや広報紙等への掲載及び地域の集会等における効率的・効果的な健康教育や受診勧奨を実施することで、特定健診実施率の向上を図る。
事業の概要	・町ホームページや広報紙等に最新の健康や健診に関する情報を掲載する。 ・地域の集会等に出向き、健康に関する情報や保健事業の案内、健診の受診勧奨を実施する。
対象者	国民健康保険被保険者

目標を達成するための 主な戦略	・町ホームページや広報紙、町メールに最新の健康や健診に関する情報を掲載し、随時更新する。 ・本計画における健康課題の分析結果に基づき、様々な地域の集会等に出向き、専門職による健康情報や保健事業の案内、健診の受診勧奨を実施する。 ・分析や効果検証を行うことで、対象者の健康意識を把握する。
--------------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 関係部署間の協議を年1回以上開催することができたか。 3) 情報の更新や健康教育の進捗状況を確認しながら事業を進めることができたか。
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 町ホームページや広報紙、町メールへの掲載内容は適切であったか。 2) 情報の更新時期は適切であったか。 3) 健康教育の方法は効果的であったか。
------	---------	---

指標	項目	評価指標	評価対象 ・方法	策定時 R4	目標値					
					実績値					
アウトプット(実施量・率)評価指標	健康教育の実施	健康教育開催回数	地域における健康教育の回数を集計	7(回)	8	10	11	12	13	14
		健康教育参加者数	地域における健康教育の参加者数を集計	58(人)	64	80	88	96	104	112

指標	項目	評価指標	評価対象 ・方法	策定時 R4	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
アウトカム(成果)評価指標	健診受診者の増加	特定健診実施率	法定報告	41.4	45.0	48.0	50.0	52.0	54.0	56.0

事業3：高血圧症・脂質異常症予防、生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	特定健診における高血圧者及び脂質異常者に対し効果的な保健指導を実施することで、生活習慣病の早期発見、重症化予防につなげる。
事業の概要	・該当者の管理台帳を作成し、経年的な記録や分析結果に基づいた保健指導を実施する。 ・分析や効果検証を実施することで、指導方法の見直しにつなげる。
対象者	特定健診受診者の高血圧・脂質異常該当者

目標を達成するための主な戦略	・指導対象者の優先順位や選定の基準を手順書にまとめ可視化する。 ・保健指導担当者のスキルアップを図るため、積極的に研修等に参加する。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 担当者間で、指導対象者の確認や保健指導の状況を確認しながら事業を進めることができたか。
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 対象者の抽出及び選定は適切であったか。 2) 対象者へのアプローチ方法は適切であったか。 3) 保健指導の内容は効果的であったか。 4) 対象者の経年的な変化や受診状況を把握したか。
------	---------	---

指標	項目	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	保健指導 実施率	健診受診者 の高血圧者 への保健指 導率	対象者への保 健指導実施率 を集計	79.0	80.0	83.0	86.0	89.0	92.0	95.0
		健診受診者 の脂質異常 者への保健 指導率	対象者への保 健指導実施率 を集計	79.0	80.0	83.0	86.0	89.0	92.0	95.0

指標	項目	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	高血圧者の減少	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	血圧が保健指導判定値以上の者の割合・DHパイロット	50.6	50.2	49.8	49.4	49.0	48.5	48.0
	脂質異常者の減少	LDL コレステロール140以上の者の割合	LDL コレステロール140以上の者の割合・DHパイロット	24.5	23.0	22.0	21.0	20.0	19.0	18.0
		肥満の者の割合	BMI25以上の者の割合・DHパイロット	29.4	29.2	29.0	28.5	28.0	27.5	27.0

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	特定健診における高血糖者及び未治療者に対し、効果的な保健指導を実施することで、糖尿病発症予防、重症化予防につなげる。
事業の概要	・特定健診における高血糖者に対し二次検査（尿中アルブミン検査）を受診勧奨する。 ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、糖尿病管理台帳を作成し経年的な記録や分析結果に基づいた保健指導を実施する。 ・糖尿病連携手帳を活用し、必要時かかりつけ医等と連携することにより、効果的な保健指導につなげる。
対象者	特定健診受診者の高血糖該当者及び未治療者

目標を達成するための主な戦略	・指導対象者の優先順位や選定の基準を手順書にまとめ可視化する。 ・保健指導担当者のスキルアップを図るため、積極的に研修等に参加する。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 担当者間で、指導対象者の確認や保健指導の状況を確認しながら事業を進めることができたか。 2) 県糖尿病対策推進会議に出席し、進捗や実施体制について情報共有したか。
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 対象者の抽出及び選定は適切であったか。 2) 対象者へのアプローチ方法は適切であったか。 3) 保健指導の内容は効果的であったか。 4) 対象者の経年的な変化や受診状況を把握したか。
------	---------	---

指標	項目	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	保健指導実施率	健診受診者の高血糖者への保健指導率	対象者への保健指導実施率を集計	88.0	89.0	90.0	91.0	92.0	94.0	95.0
	二次検査(尿中アルブミン検査)受診率	対象者の二次検査受診率	対象者の二次検査受診率を集計	72.7	82.0	82.0	91.0	91.0	100	100

指標	項目	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	糖尿病患者の減少	健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合	HbA1c8.0%以上の者の割合・DHパイロット	1.2	1.1	1.1	1.1	1.0	1.0	1.0
		高血糖の者の割合	HbA1c6.5%以上の者の割合・DHパイロット	13.8	13.0	12.0	11.0	10.0	9.0	8.0
		HbA1c6.5%以上のうち糖尿病レセプトがない者の割合	HbA1c6.5%以上のうち糖尿病レセプトがない者DHパイロット	15.4	14.0	13.0	12.0	11.0	10.0	9.1

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 データヘルス計画の公表・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紙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。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する。

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。

また、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」担当課と連携し、国保の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業、介護保険の地域支援事業を一体的に実施する。

第 11 章 その他

高原町においては、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、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・国保中央会の保健事業として、平成 26 年度から、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が開始され、国保連に支援・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を創設(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することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししている。

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。