

諸塚村国民健康保険

諸塚村 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)

しぜんと、
つながる。



諸 塚 村
Morotsuka Vill.

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

目次

(1)	基本的事項	
①	計画の趣旨	2
②	計画期間	3
③	実施体制・関係者連携	3
④	基本情報	5
(2)	現状の整理	
①	保険者等の特性	5
②	第2期計画等にかかる考察及び健康課題の明確化	6
(3)	第3期計画における健康課題の明確化	
①	健康課題の明確化	13
②	目標設定	15
(4)	特定健康診査等実施計画	
①	第4期特定健康診査実施計画について	17
②	目標値の設定	17
③	対象者数の見込み	17
④	特定健康診査の実施	17
⑤	特定保健指導の実施	19
⑥	個人情報保護	21
⑦	特定健康診査等実施計画の公表・周知	21
⑧	特定健康診査等実施計画の評価・見直し	21
(5)	第3期データヘルス計画全体	22
(6)	第3期データヘルス計画個別保健事業	23
(7)	その他	29

(I) 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ます。

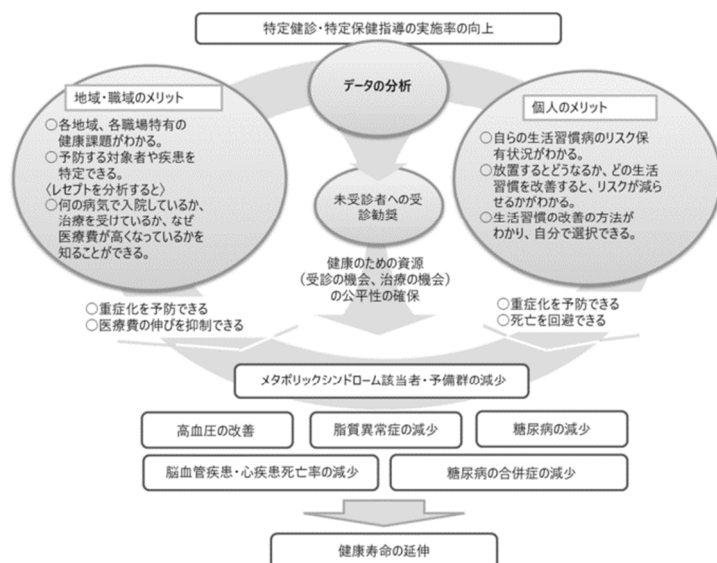
こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、さらに、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は、健康・医療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

諸塚村においては、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、県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ことを目的とします。

図 1

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

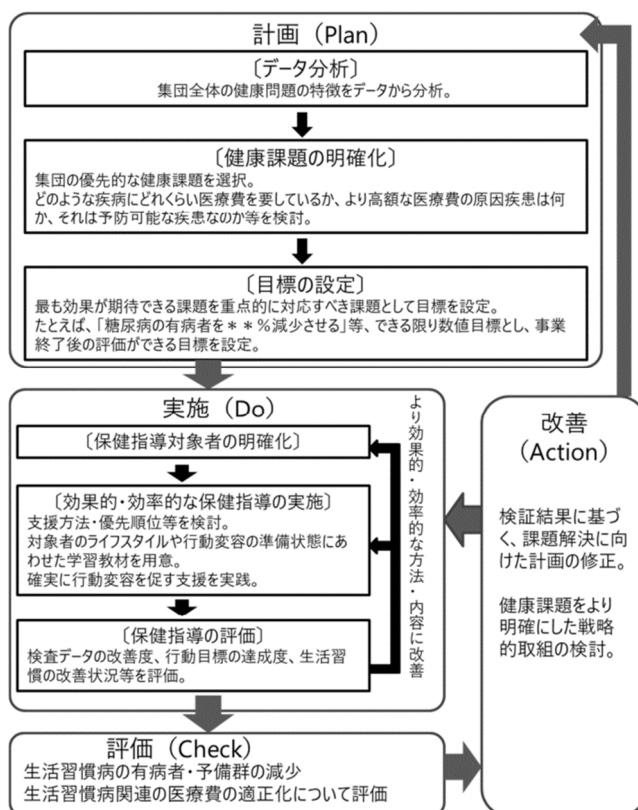
ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



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 3

保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



② 計画期間

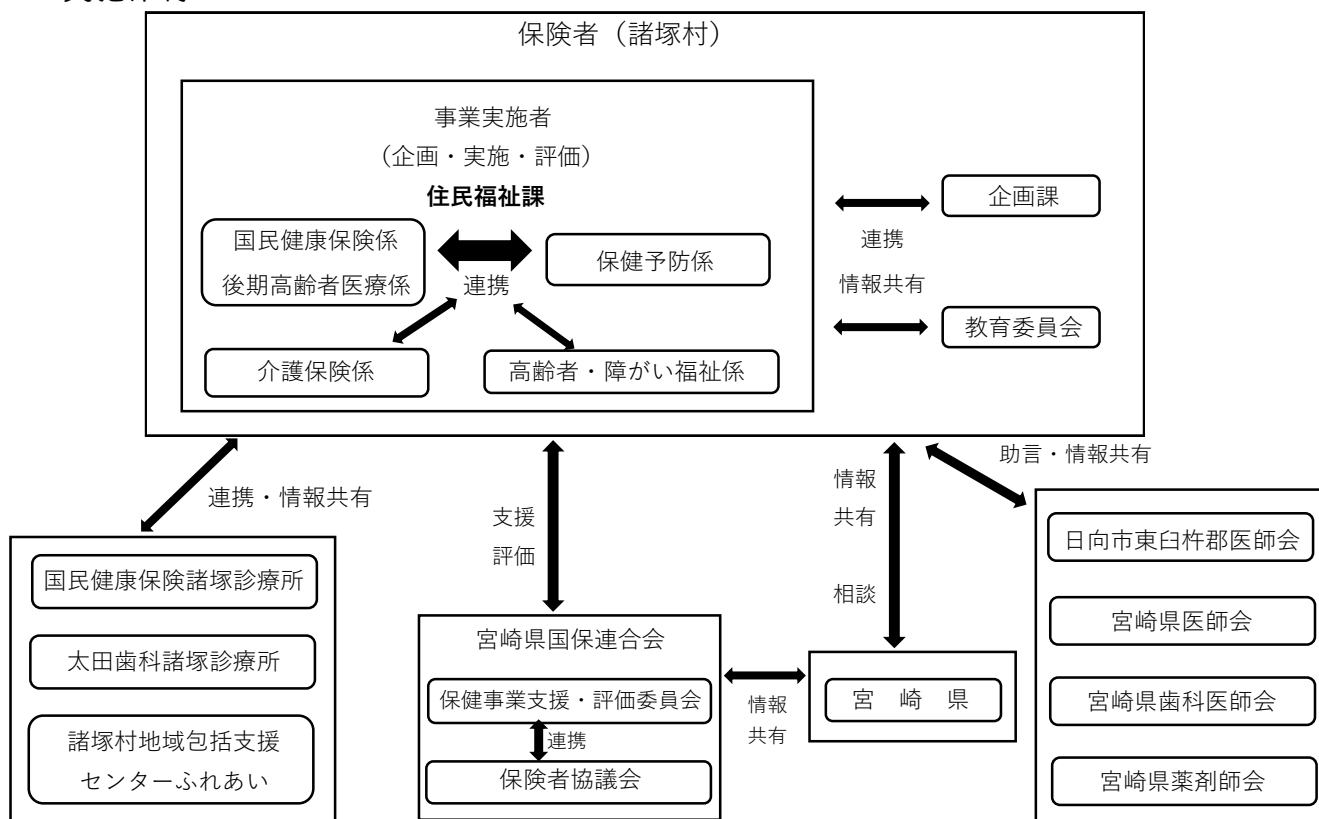
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取り組みの修正等を図るよう計画するよう構成しています。

令和6年度に向けての法定計画等

	健康日本21 健康増進計画	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保健事業(支援)計画	医療費適正化計画	医療計画
法律	健康増進法 第8条、第9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119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正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 介護保健事業にかか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の基本指針	厚生労働省 医政局 医療提供体制に関する基本的指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(第3次)	法定 令和6～11年(第4期)	法定 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	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善に呼び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 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、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、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とするものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	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。	医療機能の分化・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果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>



<関係者連携>

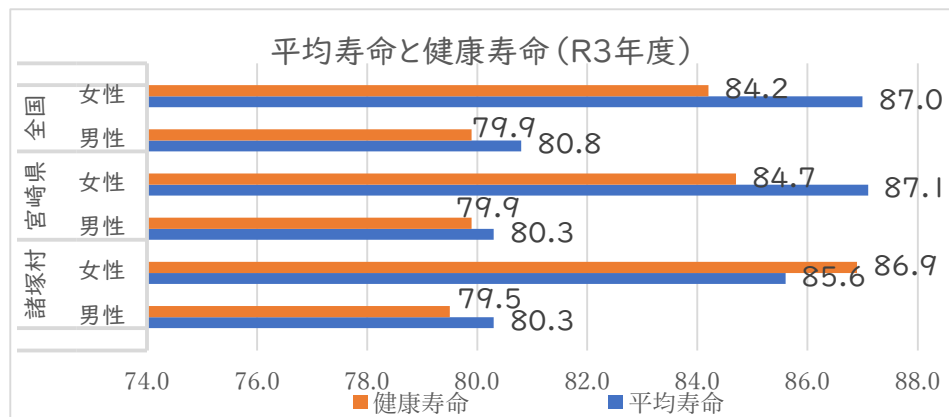
連携先	具体的な連携内容
諸塚村 保険者（市町村国保）	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険課が主体となり、健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。 実施体制のとおり、住民福祉課各係や関係機関との連携を図る。 計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者・係内の業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等の体制を整える。
宮崎県 （国民健康保険課）	市町村とともに国保の保険者であり、財政運営の責任主体として、市町村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、必要な支援を行う。 （具体的な市町村国保への支援） ・ 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 県の関係部局（健康増進課、長寿介護課、保健所）や関係機関（宮崎県国民健康保険団体連合会、保健医療関係者）と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、保険者を支援する。
宮崎県 （保健衛生部門）	県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。また、保健所が効果的・効率的に保健所支援を展開できるように、国民健康保険課と連携して支援を行う。 （健康増進課、国民健康保険課における保健所支援） 糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防にかかる研修会の実施
保健所	県（健康増進課、国民健康保険課）や郡市医師会、地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。 （具体的な保険者への支援） 域内市町村の健康課題等の分析と市町村への共有、技術的支援
国保連及び支援・評価委員会、国保中央会	国保連や支援・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、保険者は、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	市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、市町村国保と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支援を行う。 （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したりすることに努める。

④ 基本情報

人口・被保険者

	全体	男性		女性	
	人数	人数	%	人数	%
人口	1,521	757	49.8%	764	50.2%
国保被保険者数	341	180	52.8%	161	47.2%

(令和4年4月1日住民基本台帳年齢階級別人口・令和4年度累計 KDB 被保険者構成)



(2) 現状の整理

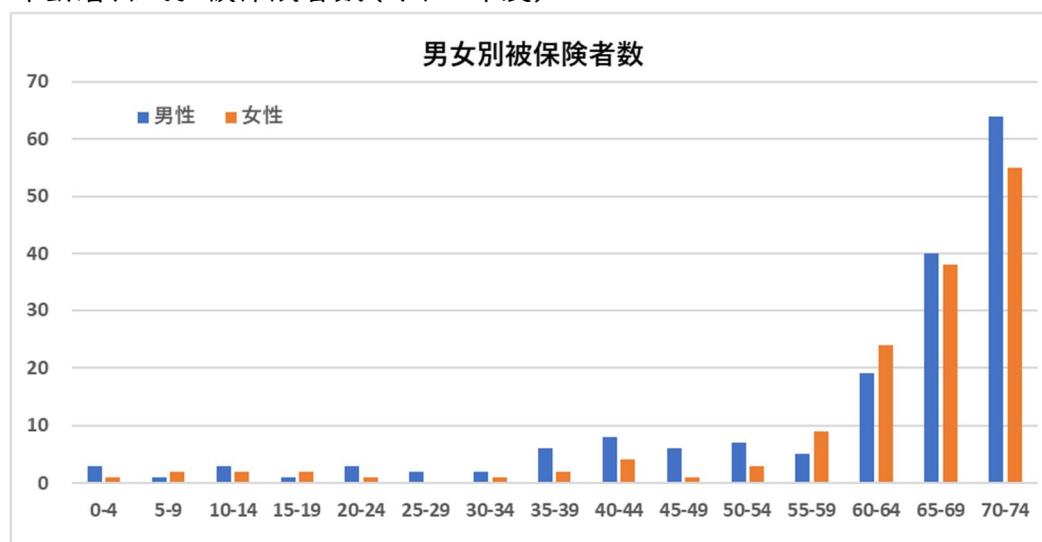
① 保険者の特性

年齢層、性別 被保険者数

(人)

		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 年度	8	10	5	12	27	47	68
	令和 3 年度	7	8	5	12	17	49	68
	令和 4 年度	8	6	7	5	19	40	64
女性	令和 2 年度	3	2	6	11	34	50	52
	令和 3 年度	4	2	4	9	31	50	50
	令和 4 年度	4	1	3	9	24	38	55

年齢層、性別 被保険者数 (令和4年度)



② 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

① 健康課題の明確化

R4 年度	人口(人)	高齢化率(%)	国保加入者率(%)	被保険者平均年齢(歳)	出生率(人口千人対)	死亡率(人口千人対)	財政指数	第1次産業	第2次産業	第3次産業
諸塚村	1,485	45.7	34.1	59.7	4.7	20.2	0.2	40.0	16.4	43.6
県	1,052,571	32.7	23.1	54.0	7.3	13.4	0.4	11.0	21.1	67.9
同規模	2,588	41.4	27.1	54.5	4.9	18.9	0.2	22.3	20.6	57.2
国	123,214,261	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

人口減少、高齢化が進んでいる。出生率が低く、死亡率が群を抜いて高い。第1次産業従事者が多いことと高齢化に伴い、国保加入率は同規模・県・国と比較すると高い。

② 第2期計画にかかる評価

第2期計画において、目標の設定を2つに分類した。

1 つめは中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標として、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、糖尿病性腎症を設定した。

2 つめは、短期的な目標として、年度毎に中長期的な目標を達成するため、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定した。

● 中長期的な目標の達成状況

○ 介護給付費の変化

	諸塚村		同規模	県	全国
	H30 年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
介護給付費(円)	172,746,624	191,622,460	97,308,660,154	100,722,414,805	10,074,274,226,869
1 人あたり給付費	85,816	96,653 ↑	80,543	70,156	59,662
居宅サービス	32,856	33,106 ↑	42,864	50,961	41,272
施設サービス	248,225	277,318 ↑	288,059	294,840	296,364

	諸塚村				同規模	県	全国
	H30 年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
2 号認定者	1	0.17	1	0.21	856	1,124	156,107
新規認定者数	0	0.0	0	0.0			
1 号認定者	109	15.7	119 ↑	17.6	59,311	57,611	6,724,030
新規認定者数	1	0.14	1	0.2	933	1,057	110,289
再掲	65~74 歳	5	1.8	7	2.6		
	新規認定者数	1	0.0	0	0.0		
	75 歳以上	104	25.7	110 ↑	27.2		
	新規認定者数	0	0.00	1	0.91		

高齢化に伴い、介護給付費、1 号介護認定者数は5年前と比較し増加している。1 人あたり給付費は県、国と比較しても高いが、居宅・施設サービスそれぞれの1 人あたり給付費は低い。これはサービス利用者全体が少なく、1 人あたりの与える影響が大きいことが元となり、施設利用の割合が多いことから高額となっていると思われる。村内では在宅サービスの種類が少なく、施設サービスに頼るよりほかないところもあるため、施設サービス費があがっていると思われる。2 号認定者は増加しておらず、65~74 歳までの認定者も大きな人数増ではないため、介護予防に一定の成果はあったと評価する。

○ 医療費の変化

年度		国民健康保険		後期高齢者医療		
		諸塚村		県		県
費用額(円)		H30 年度	R4年度	R4年度	R1 年度	R4年度
1人あたり医療費(円)		28,837	33,332 ↑	30,988	52,959	69,912 ↑
順位	県内	17	12		26	9
	同規模	125	84			101

		諸塚村		同規模	県	全国
		H30 年度	R4 年度			
被保険者数		448	341 ↓	712	243,434	27,488,882
前期高齢者(65~74歳)割合(%)		51.6	58.1 ↑			
総医療費(円)		164,478,110	141,362,930 ↓	71,719,277,020	93,000,733,620	9,337,411,479,190
1人あたり医療費(円・月)		28,613	33,332 ↑	29,993	30,988	27,570
外来	費用額	82,018,370	63,979,090 ↓	3,953,138,609	5,235,797,239	564,076,813,012
	費用の割合	52.7	45.3 ↓	55.1	56.3	60.4
	外来受診率	737.868	707.145 ↓	653.606	720.478	687.776
入院	費用額	73,635,100	77,383,840 ↑	3,218,789,093	4,064,276,123	369,664,334,907
	費用の割合	47.3	54.7 ↑	44.9	43.7	39.6
	入院率	32.904	36.312 ↑	22.884	24.509	17.663
1人あたり在院日数		18.8	17.5 ↓	16.2	17.7	15.7

被保険者数が減少したため、総医療費は下がっているが、1人あたり医療費は上がっている。これは入院医療費の大幅な増加のためと思われる。受診率についても、外来は下がっているが、入院は上がっている。医療費は年度毎で上下が大きく、単年度での評価は難しいが、重症化予防の取り組みを強化する必要がある。

○ 中期目標疾患の医療費の変化

			諸塚村		県	同規模	国
			H30 年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総医療費(円)			155,653,470	141,362,930 ↓	93,000,733,620	71,719,277,020	9,337,411,479,190
生活習慣病医療費(円)			50,197,140	40,257,910 ↓	34,512,949,537	28,143,209,940	3,532,623,014,200
総医療費に占める割合			32.2%	28.5% ↓	37.1%	39.2%	37.8%
中長期目標疾患			17,008,290	13,409,090 ↓	7,733,069,460	3,669,079,620	556,713,987,590
医療費合計(円)			10.9%	9.5%	8.3%	5.1%	6.0%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞	6,853,520	7,797,130 ↑	1,892,977,160	1,523,397,500	189,106,187,130
		脳出血					
	心	狭心症	4,487,070	514,360 ↓ ↓	1,327,891,670	1,046,567,100	135,584,838,860
		心筋梗塞					
	腎	慢性腎不全(透析あり)	5,048,040	4,943,770	4,286,552,710	2,360,683,410	393,973,706,500
		慢性腎不全(透析なし)	619,660	153,830 ↓	225,647,920	261,829,110	27,155,442,230
その他の疾患	悪性新生物		8,118,470	8,507,230	13,955,037,150	12,598,897,020	1,558,135,111,760
	筋・骨疾患		14,715,390	12,410,670 ↓	8,118,567,180	6,691,383,930	810,772,428,340
	精神疾患		30,914,200	1,989,070 ↓	8,582,980,860	5,611,752,480	712,427,626,380

○ 中期目標疾患の治療状況

			被保険者数		脳血管疾患 様式3-6		虚血性心疾患 様式3-5		人工透析 様式3-7	
			H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
全体		人数	452	359	22	14	14	12	3	2
		割合			4.9%	3.9% ↓	3.1%	3.3%	0.7%	0.6%
再掲	65～74 歳	人数	236	218	16	13	10	10	1	1
		割合	52.2%	60.7% ↑	6.8%	6.0%	4.2%	4.6%	0.4%	0.5%
	40～64 歳	人数	148	104	6	1	4	2	2	1
		割合	32.7%	29.0% ↓	4.1%	1.0% ↓	2.7%	1.9% ↓	1.4%	1.0%
	40 歳未満	人数	68	37	0	0	0	0	0	0
		割合	15.0%	10.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

総医療費、総医療費に占める生活習慣病の割合ともに減少。これより、1 人あたり医療費の増加は予防が難しい疾患の医療費が上昇していると推測する。心疾患にかかる医療費が大幅に減少しているが、これは被保険者数が少なく、年度毎の変化が大きいことが原因と思われる、この数値だけをみて有意な減少と評価はできない。精神疾患の医療費は、長期入院していた者が後期高齢者医療保険への移行や死亡などの影響で減少しているため、今後も減少した状態が続く可能性が高い。

被保険者数が少ないため、評価が難しいが、年齢毎の各疾患に罹患している者の人数をみると、罹患者が増加している疾患はない。特に 64 歳未満の若い年代で罹患数が減少しているため、重症化疾患の早期発症は予防できていると評価する。

● 短期目標疾患の達成状況

○ 高血圧治療者の経年変化

高血圧 様式3-3			諸塚村		再掲					
					65～74 歳		40～64 歳		40 歳未満	
			H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
被保険者数			452	359	236	218	148	104	68	37
高血圧 治療者	人数		139	111	109	93	29	18	1	0
	割合		30.8%	30.9%	46.2%	42.7% ↓	19.6%	17.3% ↓	1.5%	0.0%
中長期 目標疾患	脳血管 疾患	人数	18	13	15	13	3	0	0	0
		割合	12.9%	11.7% ↓	13.8%	14.0%	10.3%	0.0% ↓	0.0%	0.0%
	虚血性 心疾患	人数	13	9	10	7	3	2	0	0
		割合	9.4%	8.1% ↓	9.2%	7.5% ↓	10.3%	11.1%	0.0%	0.0%
	人工 透析	人数	3	2	1	1	2	1	0	0
		割合	2.2%	1.8%	0.9%	1.1%	6.9%	5.6%	0.0%	0.0%

○ 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 様式3-2		諸塚村		再掲					
				65～74 歳		40～64 歳		40 歳未満	
		H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
被保険者数		452	359	236	218	148	104	68	37
糖尿病 治療者	人数	34	37	30	34	3	3	1	0
	割合	7.5%	10.3% ↑	12.7%	15.6% ↑	2.0%	2.9%	1.5%	0.0%
中長期目標疾患	脳血管 疾患	人数	5	4	5	3	0	1	0
		割合	14.7%	10.8%	16.7%	8.8%	0.0%	33.3%	0.0%
	虚血性 心疾患	人数	5	3	4	3	1	0	0
		割合	14.7%	8.1%	13.3%	8.8%	33.3%	0.0%	0.0%
	人工 透析	人数	1	0	1	0	0	0	0
		割合	2.9%	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	人数	5	5	4	4	1	1	0
		割合	14.7%	13.5%	13.3%	11.8%	33.3%	33.3%	0.0%
	糖尿病性網膜症	人数	5	8	5	8	0	0	0
		割合	14.7%	21.6%	16.7%	23.5%	0.0%	0.0%	0.0%
	糖尿病性神経障害	人数	2	2	2	2	0	0	0
		割合	5.9%	5.4%	6.7%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%

○ 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 様式3-4		諸塚村		再掲					
				65～74 歳		40～64 歳		40 歳未満	
		H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度	H30 年度	R4 年度
被保険者数		452	359	236	218	148	104	68	37
脂質異常症 治療者	人数	57	65	47	54	10	11	0	0
	割合	12.6%	18.1% ↑	19.9%	24.8% ↑	6.8%	10.6% ↑	0.0%	0.0%
中長期目標疾患	脳血管 疾患	人数	6	9	5	8	1	1	0
		割合	10.5%	13.8% ↑	10.6%	14.8% ↑	10.0%	9.1%	0.0%
	虚血性 心疾患	人数	5	7	5	6	0	1	0
		割合	8.8%	10.8% ↑	10.6%	11.1%	0.0%	9.1% ↑	0.0%
	人工 透析	人数	2	1	1	1	1	0	0
		割合	3.5%	1.5%	2.1%	1.9%	10.0%	0.0%	0.0%

○ 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診受診率				高血圧											
				結果の改善 II 度高血圧の推移								医療のかかり方 (R4年度)			
H30 年度		R4年度		H30 年度		問診結果		R4年度		問診結果		レセプト情報 (R4.4～R5.3)			
受診者	受診率	受診者	受診率			未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
A				B		C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/F
252	73.7%	205	76.5%	16	6.3%	10	62.5%	15	7.3%↑	9	60.0%	9	100%	0	0.0%

糖尿病											
結果の改善 HbA1c7.0%以上の推移								医療のかかり方 (R3 年度)			
H30 年度		問診結果		R4年度		問診結果		レセプト情報 (R4.4~R5.3)			
		未治療 (内服なし)				未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
J	J/A	K	K/J	L	L/A	M	M/L	N	N/L	O	O/L
10	4.0%	4	40.0%	4	2.0%↓	1	25.0%↓	1	25.0%↓	0	0.0%

高血圧治療者の割合は横ばいだが、治療中で、中長期目標疾患を発症している者の割合は 65 歳未満では減少している。一方、糖尿病、脂質異常症の治療者の割合は増加傾向にあり、特に脂質異常症では、中長期目標疾患発症者の脂質異常症治療者の割合も増加している。脂質異常症を放置することがないよう、健診後のフォローに力を入れる必要がある。

糖尿病は未治療 HbA1c7.0以上の者の割合が減少しているのに対し、高血圧はⅡ度高血圧以上の未治療者は増加している。血圧はその日 1 回の結果で判断が難しいが、放置することがないよう対策が必要。

○ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームの経年変化

	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
特定健診受診者数(人)	342	337	320	299	268
メタボリックシンドローム該当者(人)	51	41	53	53	42
メタボリックシンドローム該当者(%)	14.9%	12.2%↓	16.6%↑	17.7%↑	15.7%↓
メタボリックシンドローム予備群(人)	45	47	59	46	39
メタボリックシンドローム予備群(%)	13.2%	13.9%	18.4%↑	15.4%↓	14.6%

HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化

年度	HbA1c6.5%以上			
		改善	変化なし	悪化
H30	7	0	5	2
R4	12	8	3	1

LDL160以上者の前年度からの変化

年度	LDL160 以上			
		改善率	変化なし	悪化
H30	19	10	1	8
R4	14	9	3	2

Ⅱ度高血圧以上者の前年度からの変化

年度	Ⅱ度高血圧以上			
		改善率	変化なし	悪化
H30	11	9	2	0
R4	16	13	3	0

メタボリックシンドロームについては、年度毎で上下はあるものの、当初から減少はみられない。今後、効果的な対策を検討する必要がある。

生活習慣病については、結果を改善している者の割合が多くなっていることから、成果が出ていると判断する。

○ 特定健診・特定保健指導の実施状況の経年変化

		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
特定健診対象者(人)		342	337	320	299	268
特定健診受診率(%)		73.7	71.8	76.9	77.3	76.5
再掲	40～50 代受診率(%)	60.3%	57.4%	51.0%	65.2%	52.6%
特定保健指導該当者数(人)		37	30	37	33	28
特定保健指導該当者率(%)		10.8%	12.4%	15.0%	14.3%	13.7%
特定保健指導実施者数(人)		17	15	16	17	19
再掲	積極的支援(人)	6	3	2	2	1
	動機付け支援(人)	11	12	14	15	18
特定保健指導実施率		45.9%	50.0%	43.2%	51.5%	67.9%

特定健診受診率については、令和 2 年度以降高い受診率を維持できている。40～50 代の実施率は年度ごとで差があり、安定して 65%を達成できるよう、受診勧奨に努める必要がある。

特定保健指導実施率は低い状態が続いた。令和3年度まではマンパワーの問題から保健指導を外部委託としていたが、日程等柔軟な対応ができないため自庁実施に変更し、実施率は少しずつ上がっている。

● 第2期計画目標の達成状況一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値	中間評価値	最終評価値	現状値の把握方法
			H28	R1	R4	
等計画 特定健診	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。	特定健診受診率を維持する。	71.4%	71.8%	76.5% ↑	特定健診・特定保健指導結果
		特定保健指導実施率 60%以上にする。	47.4%	50.0%	67.9% ↑	
		特定保健指導対象者の減少率 25%	13.6%	12.4%	12.5%	
データヘルス計画	中長期 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。	脳血管疾患の総医療費に占める割合を2%以下に減少する。	2.4%	4.5%	6.5% ↑	KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合2%以下を維持する。	0.8%	1.3%	7.0% ↑	
		糖尿病性腎症による透析導入者を増やさない	1人	0人	0人	
	短期 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。	メタボリックシンドローム予備群の割合を15%以下に減少する。	16.9%	16.9%	18.7%	諸塚村健康づくり計画
		腹囲基準超過の者を30%以下に減少する。	45.0%	40.9%	42.3%	
		健診受診者の高血圧者の割合を15%以下に減少する。(140/90以上)	17.2%	24.4%	37.4% ↑	
		健診受診者の脂質異常者の割合を25%以下に減少する(LDL140以上)	29.2%	24.4%	24.6%	
		健診受診者の糖尿病患者の割合を5%以下に減少する。(HbA1c6.5以上)	6.2%	10.7%	7.4%	
		糖尿病の未治療者を治療につなぐ割合を100%にする。		100%	100%	
保険者努力支援制度	短期 がんの早期発見、早期治療。	糖尿病の保健指導を実施した割合を100%にする。		100%	100%	各がん検診結果報告
		がん検診受診率 胃がん検診 20%以上	27.5%	18.3%	68.9% ↑	
		肺がん(CT)検診 20%以上	35.5%	29.8%	28.9%	
		大腸がん検診 30%以上	28.0%	31.3%	35.5% ↑	
		子宮頸がん検診 40%以上	47.0%	75.4%	52.3%	
		乳がん検診 40%以上	54.8%	43.0%	62.7% ↑	
	後発品の使用により医療費の削減	各種がん検診後の精密検査受診率 100%にする。	82.5%	89.0%		諸塚村住民福祉課
		健康に関する取組みを行う公民館の割合 50%以上		0.0%	0.0%	諸塚村住民福祉課
		後発医薬品の使用割合 70%以上		83.0%	88.4% ↑	厚生労働省公表

特定健診及び各種がん検診受診率は高い受診率を維持できており、受診勧奨等の成果を評価できる

反面、医療費やメタボリックシンドローム・血圧高値の者の割合等の現状は目標達成できないままの状態である。これより、受診行動は住民に定着し、継続して受けることができているが、重症化予防のための生活習慣の改善等、日頃からの健康づくりのための行動が定着できていないと思われる。

現在、特定健診、結果説明会、特定健診二次検査については受診率も高く、成果も評価できる。健診後のフォローとしては、特定保健指導、肥満対策事業、糖尿病性腎症重症化予防事業、重症化予防連絡票対象者への支援等の事業を実施しているが、これらの事業について、実施する過程だけで無く、その事業の効果を評価できるような体制を整え、効果的な事業実施を進めていかなければならない。

(3) 第 3 期における健康課題の明確化

① 健康課題の明確化

第 2 期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の県広報台頭を分析、健康課題を抽出・明確化し関係者と共有する。

若年期からの生活習慣の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、75 歳到達により後期高齢者医療制度に新たに加えることとなることを踏まえ、市町村国保及び広域連合は、保険者等における健康課題の分析結果等を共有する等、綿密な連携に努める。

また、20 歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40 歳未満の肥満対策も重要であると考ええる。

○ 医療費分析

● 被保険者数及びレセプトの推移

年 度		平成 30 年度	令和 2 年度	令和 4 年度	後期:令和 4 年度
被保険者数		448 人	395 人	341 人	422 人
総件数及び 総費用額	件数 A	4193 人	3398 人	3153 人	5638 人
	費用額 B	156,871,670 円	166,379,140 円	141,362,930 円	356,340,680 円

● 高額レセプト(80 万円以上/件)の推移

年 度		平成 30 年度	令和 2 年度	令和 4 年度	後期:令和 4 年度	
高額レセプト (80 万円以上/件)	人数 C	12 人	16 人	15 人	35 人	
	件数 D	13 件	40 件	28 件	65 件	
	D/A	0.3%	1.2%	0.9%	1.2%	
	費用額 E	20,630,000 円	49,960,000 円	19,830,000 円	81,020,000 円	
	E/B	13.2%	30.0%	14.0%	22.7%	
① 脳血管疾患	人数 F	2 人	4 人	2 人	2 人	
	F/C	16.7%	25.0%	13.3%	5.7%	
	件数 G	3 件	8 件	4 件	5 件	
	G/D	23.1%	20.0%	14.3%	7.7%	
	年 代 別	60 歳未満	0 件	0 件	件	65-74 歳
		60 代	0 件	7 件	5 件	75~80 歳
		70-74 歳	3 件	1 件	件	81 歳以上
	費用額 K	4,710,000 円	8,560,000 円	4,740,000 円	5,320,000 円	
	K/E	22.8%	17.1%	23.9%	6.6%	
② 虚血性心疾患	人数 L	1 人	0 人	0 人	0 人	
	L/C	8.3%	0.0%	0.0%	0.0%	
	件数 M	1 件	0 件	0 件	0 件	
	M/D	7.7%	0.0%	0.0%	0.0%	
	年 代 別	60 歳未満	0 件	0 件	件	65-74 歳
		60 代	1 件	0 件	件	75~80 歳
		70-74 歳	件	0 件	件	81 歳以上
	費用額 N	3,720,000 円	0 円	0 円	0 円	
	K/E	18.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
③ がん	人数 O	2 人	2 人	2 人	7 人	
	O/C	16.7%	12.5%	13.3%	20.0%	
	件数 P	2 件	3 件	2 件	14 件	
	P/D	15.4%	7.5%	7.1%	21.5%	
	年 代 別	60 歳未満	0 件	0 件	1 件	65-74 歳
		60 代	0 件	0 件	4 件	75~80 歳
		70-74 歳	2 件	3 件	9 件	81 歳以上
	費用額 Q	2,600,000 円	5,890,000 円	3,330,000 円	23,370,000 円	
	Q/E	12.6%	11.8%	16.8%	28.8%	

● データヘルス計画のターゲット疾患が医療費に占める割合

<国保>

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾 患
		金額	順位 (位)	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
諸塚村	141,362,930	33,332	12	3.5%	0.1%	5.5%	0.4%	5.9%	3.4%	1.3%	28,324,740	20.0%	6.0%	14.1%	8.8%
同規模	71,719,277,020	29,993	--	3.3%	0.4%	2.1%	1.5%	6.0%	3.5%	1.8%	13,309,665,430	18.6%	17.6%	7.8%	9.3%
県	93,000,733,620	30,988	--	4.6%	0.2%	2.0%	1.4%	5.3%	3.3%	1.5%	17,163,788,960	18.5%	15.0%	9.2%	8.7%
国	9,337,411,479,190	27,570	--	4.3%	0.3%	2.0%	1.5%	5.4%	3.1%	2.1%	1,737,066,709,990	18.6%	16.7%	7.6%	8.7%

<後期>

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費		中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		金額	順位 (位)	腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症					
			県内	慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
諸塚村	356,340,680	69,912	9 位	3.6%	0.2%	2.3%	0.3%	2.5%	4.3%	0.3%	47,647,590	13.4%	13.6%	3.7%	4.1%
同規模	136,772,643,550	66,525	--	3.8%	0.6%	4.3%	1.6%	4.0%	3.5%	1.1%	25,690,399,840	18.8%	10.2%	3.6%	12.2%
県	150,230,720,670	69,078	--	4.7%	0.5%	3.9%	1.6%	3.9%	3.2%	1.1%	28,431,352,820	19.0%	9.2%	4.7%	11.8%
国	16,169,747,074,790	71,162	--	4.6%	0.5%	3.9%	1.7%	4.1%	3.0%	1.5%	3,091,939,486,510	19.1%	11.2%	3.6%	12.4%

● 健診・医療・介護の分析

肥満・基礎疾患の受診状況

	特定健診受診率			健診			基礎疾患の医療機関受診率								
				肥満(BMI25 以上)			高血圧			糖尿病			脂質異常症		
年代	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~
R4	65.4%↑	81.1%↑	65.7%↑	31.4%↓	37.0%↑	34.4%↑	17.3%↓	42.7%↓	68.5%	2.9%↓	15.6%↑	11.7%	10.6%↑	24.8%↑	26.0%↑
H30	61.8%	80.7%	63.6%	39.5%	35.2%	31.8%	19.6%	46.2%	68.1%	4.1%	11.4%	11.4%	6.8%	19.9%	23.0%

重症化疾患治療者と介護認定者の状況

項目	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年齢区分	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~	40-64	65-74	75~
治療中の者の割合	1.0%	6.0%	6.2%	1.0%	5.5%	4.2%	3.8%	8.7%	18.3%	3.8%	5.0%	4.4%
上記中、介護認定を受けている者の割合	7.7%	76.0%	0.0%	0.0%	64.7%	0.0%	5.3%	70.3%	0.0%	0.5%	61.1%	2.7%

フレイルにつながりやすい疾患と生活習慣病と介護

項目	加齢で発症しやすい疾患の罹患率		高血圧または糖尿病治療中の割合		要介護認定を受けている者の割合	
	65-74	75~	65-74	75~	65-74	75~
筋骨格疾患	55.0%	24.9%	95.8%	83.2%	2.5%	67.3%
認知症	1.4%	11.6%	66.7%	80.9%	0.0%	72.3%

- 健康課題の明確化

医療費が高額となる疾患、中長期目標疾患の罹患率とともに脳血管疾患が高い。この背景には、BMI25以上の者の割合の高さ、高血圧治療中の者・脂質異常症の割合の高さが影響していると考ええる。

また、フレイルにつながりやすい筋骨格系の疾患、認知症患者の高血圧・糖尿病罹患率も多く、生活習慣病の予防が必要。

- 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

中長期目標の重症化疾患予防のために、受診率の高い高血圧の予防が必要。同時に、肥満の割合が高いため、改善に努める必要がある。

② 目標設定

- 成果目標

データヘルス計画の目的、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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ことが求められており、計画から見直し、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果を上げていくことが期待できる。

評価指標については、全ての都道府県で設定することが望ましい指標と、地域の実情に応じて設定する指標を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にする。

- 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、6ヶ月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患の総医療費に占める割合を最終年度には現状の割合を維持することを目指す。

本村は健診受診率が高い影響もあるのか、軽症時から受診をしている傾向があることから、今後も軽症のうちの疾病の発見に努めることをすすめ、入院にかかる医療費を抑えることを目標とする。

- 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。保健事業の実施にあたっては、医療機関等と連携を図り、受診勧奨、治療中断の予防に努めるほか、保健指導内容についても共有し、保健と医療が一体となった支援に努める。

生活習慣病については薬物療法だけでは改善が難しく、食事・運動療法を併用して治療を行うことが効果的であると考えられている。このため、日本人食事摂取基準（2020年版）の基本的な考え方を元に、各種ガイドラインを参考にし、医療と連携した効果的な保健指導の実践に努める。

○ 目標値の設定

データヘルス計画の目標管理一覧

データヘルス計画 全体における目的	評価指標	目標値						
		策定時 (R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
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	76.5%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
	40～64 歳特定健診実施率	65.4%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	70.0%
	特定保健指導実施率	67.9%	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%
	特定保健指導対象者の減少 率	13.3%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%
	HbA1c8%以上の者の割合	0.4%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
	BMI25以上の者の割合	37.4%	35.0%	34.0%	33.0%	32.0%	31.0%	30.0%
重症化疾患発症予 防のために、糖尿病・ 高血圧罹患者を減ら す。	HbA1c6.5 以上の者のうち、 未治療者の割合	5.9%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%
	I 度高血圧以上の者の割合	38.1%	38.0%	36.0%	34.0%	32.0%	30.0%	28.0%
	血圧が保健指導判定値以上 の者の割合	62.8%	60.0%	58.0%	56.0%	54.0%	52.0%	50.0%
重症化疾患発症予 防のために、生活習 慣改善における行動 できる人を増やす。	運動習慣ありの者の割合（男 性）	28.4%	30.0%	33.0%	36.0%	39.0%	42.0%	45.0%
	運動習慣ありの者の割合（女 性）	24.5%	25.0%	28.0%	31.0%	34.0%	37.0%	40.0%
フレイル状態からの、 要介護認定者の増 加を抑える。	65 歳以上の者のうち、BMI が 20kg/m ² 以下の者	6.9%	6.5%	6.3%	6.0%	5.7%	5.5%	5.3%
	65 歳以上の者のうち、咀嚼に 問題がないと回答した者の割 合	77.6%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%	80.5%
後発医薬品の使用を 勧め、医療費削減を 図る。	後発医薬品の使用割合 90% 以上	88.4%	89%	89%	89.5%	89.5%	89.5%	90%

(4) 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

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する。

② 目標値の設定

	目標値					
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診実施率	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	79.5%	80.0%
特定保健指導実施率	70.0%	71.0%	72.0%	73.0%	74.0%	75.0%

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)					
			R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	40～64歳	70人	65人	60人	57人	55人	50人
		65～74歳	180人	170人	165人	160人	155人	150人
	受診者数	40～64歳	47人	44人	41人	39人	38人	35人
		65～74歳	147人	139人	136人	132人	129人	125人
特定保健指導	対象者数	40～64歳	10人	9人	8人	7人	7人	6人
		65～74歳	20人	19人	18人	17人	16人	15人
	受診者数	40～64歳	7人	6人	6人	5人	5人	5人
		65～74歳	14人	13人	13人	12人	12人	11人

④ 特定健康診査の実施

実施場所

- ・ 集団健診: 諸塚村中央公民館、諸塚村民体育館、家代公民館、宮の元体育館、立岩体育館
- ・ 個別健診: 国民健康保険諸塚診療所、高野病院

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)。なお、医師の判断で行う項目である心電図、血清クレアチニン、貧血検査についても全員検査を行うこととする。

また、保険者独自の項目として、HbA1c、血清クレアチニン、尿酸、尿潜血、尿たんぱく定量、1日推定食塩摂取量、心電図検査、握力検査を実施する。

● 諸塚村特定健診検査項目

健診項目		諸塚村	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST	○	○
	ALT	○	○
	γ-GT	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	▲	▲
	随時中性脂肪	▲	▲
	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	▲	▲
	HbA1c	○	○
	随時血糖	▲	▲
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
	尿蛋白定量	○	
	1日推定食塩接種量	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	○	■
	血色素量	○	■
	赤血球数	○	■
	白血球数	○	
その他	心電図	○	■
	眼底検査	■	■
	血清クレアチニン	○	■
	e-GFR	○	
	尿酸	○	
	血清アルブミン(65歳以上)	○	
	握力(65歳以上)	○	

○…必須項目 ▲…いずれかを実施 ■…医師の判断で実施

実施時期

- ・ 集団健診:6月
- ・ 個別健診:4月～翌年3月

外部委託の方法

- ・ 集団健診:宮崎県健康づくり協会と個別委託契約。
- ・ 個別健診:国民健康保険諸塚診療所、高野病院と個別委託契約。

※ 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。

周知や案内の方法

- ・ 対象者に対する個別案内
- ・ 広報紙への掲載
- ・ 防災無線での広報

医療機関との連携

国民健康保険諸塚診療所に、特定健診の目的を理解していただき、かかりつけの患者について年に１回は特定健診を実施して頂くよう依頼する。

代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、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 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者が直接実施する。

● 第４期(2024 年以降)における変更点

特定保健指導の見直し	1 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm、体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や、腹囲1cm、体重1kg減をその他目標として設置。
	2 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から 1 週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるように条件を緩和。
	3 糖尿病の生活習慣病にかかる服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後服薬を開始したものについては、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。
	4 糖尿病等の生活習慣病にかかる服薬中のものに対する服薬状況の確認及び、特定保健指導対象者からの除外。 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとする。
	5 その他の運用と改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を、第４期期間においても延長。

● 実施場所

集団健診：初回は結果説明会会場。(中央公民館、塚原伝統芸能伝習館、家代公民館、小原井公民館、セツ山公民館、立岩公民館)

2 回目以降は諸塚村役場を基本とし、対象者の都合に合わせて家庭訪問・電話連絡・通信アプリ等を併用する。

個別健診：初回から最終評価まで諸塚村役場での実施を基本とし、対象者の都合に合わせて家庭訪問・電話連絡・通信アプリ等を併用する。

● 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。

● 実施時期

- ・ 集団健診：7月～翌年3月
- ・ 個別健診：7月～翌年3月

● 周知や案内の方法 対象者本人に対し、面談、電話での個別案内を行う。

● 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。

● 保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	支援方法
1	特定保健指導	- 対象者の特徴に応じた、行動変容を促す保健指導の実施 - 行動目標・計画の策定 - 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行い、医療と連携した支援を行う。
2	受診勧奨	- 重症化予防連絡票該当者を対象とし、受診勧奨を行う。 - 連絡票の提出がないものには受診の確認、再度受診勧奨を行う。 - 保健指導が必要と医師より指示があった者に対しては、必要な保健指導を実施する。
3	健診未受診者	- 集団特定健診実施後に、特定健診未受診者を抽出。個別特定健診の受診勧奨を行う。 - 未受診期間が長いものについては家庭訪問による受診勧奨を行う。
4	情報提供	特定健診結果説明会において、結果の個別説明・受診勧奨を行う。

<年間スケジュール>

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	対象者の抽出・選定 健診の委託契約 個別健診の開始		
5月	集団特定健診の案内発送		広報誌での健診勧奨 国保連合会を通じての費用決裁開始
6月	集団特定健診の実施	特定保健指導対象者の選定	
7月		特定保健指導の開始	
8月		利用券登録	
9月			
10月			前年度分特定健診・保健指導実績報告終了
11月			
12月			
1月			
2月	受領した健診結果の登録		
3月	健診の終了	保健指導の終了	

⑥ 個人情報の保護

● 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、諸塚村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。

● 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、全対象者への案内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、宮崎県によるテレビや 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、必要に応じてあるいは 2006 年度に中間評価を行う。

(5) 第3期データヘルス計画 計画全体

● 保険者の健康課題

優先度	項目	健康課題	保健事業との対応
1	A	生活習慣病重症化疾患のうち、脳血管疾患が全体に占める医療費の割合、要介護認定者の既往疾患率で高い値となっている。	① ② ③
2	B	I 度高血圧以上の者の割合が高く、高血圧の医療機関受診率も高い。	① ② ③
3	C	肥満の割合が高い。特に女性の肥満の割合が高い。	① ③
4	D	糖尿病の医療機関受診率、外来 1 人あたり医療費の割合が高い。	① ② ③
5	E	75 歳以上で筋骨格疾患、認知症に罹患している者の約 7 割が介護認定を受けている。	① ② ④
6	F	総医療費が年度によって上下が大きく安定しない。令和元年度・2 年度は 1 人あたり医療費が県内で上位に入っている。	① ② ③ ⑤

● データヘルス計画全体における目的・目標

データヘルス計画 全体における目的	評価指標	結果						
		策定時 (R4)	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
① 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	76.5%						
	40～64 歳特定健診実 施率	65.4%						
	特定保健指導実施率	67.9%						
	特定保健指導対象者の 減少率	13.3%						
	HbA1c8%以上の者の 割合	0.4%						
	BMI25以上の者の割合	37.4%						
② 重症化疾患発症予防 のために、糖尿病・高 血圧罹患者を減らす。	HbA1c6.5 以上の者の うち、未治療者の割合	5.9%						
	I 度高血圧以上の者の 割合	38.1%						
	血圧が保健指導判定値 以上の者の割合	62.8%						
③ 重症化疾患発症予防 のために、生活習慣改 善にむけて行動できる 人を増やす。	運動習慣ありの者の割 合(男性)	28.4%						
	運動習慣ありの者の割 合(女性)	24.5%						
④ フレイル状態からの、 要介護認定者の増加 を抑える。	65 歳以上の者のうち、 BMI が 20kg/m ² 以下の 者の割合	6.9%						
	65 歳以上の者のうち、 咀嚼に問題がないと回 答した者の割合	77.6%						
⑤ 後発医薬品の使用を勧 め、医療費削減を図る。	後発医薬品の使用割合 90%以上	88.4%						

(6) 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	特定健診結果説明会	特定健診結果を個別面談で全員に返却する。身体・病気のメカニズム、疾病の科学的根拠に基づいて説明し、生活習慣改善につなげる。	1
2	特定健康診査・特定保健指導対策	特定健診未受診者対策	6月の集団特定健診未受診者に対し、個別特定健診の受診勧奨を行う。未受診期間が3年以上の者は訪問・電話による受診勧奨を行う。	2
3	生活習慣病重症化予防	重症化予防連絡票事業	特定健診結果で受診勧奨の判定値となった者に対し、重症化予防連絡票を交付する。医療機関に連絡票を記入して頂いた後、役場に提出していただき、面談をする。	3
4	生活習慣病重症化予防	適塩普及事業	特定健診と合わせて実施する、1日推定食塩接種量検査の結果を基に、食塩摂取量を意識する動機付けを図る。 また、食生活サポーター等と連携し、適塩についての普及に努める。	4
5	生活習慣病重症化予防	肥満対策事業	諸塚診療所と連携し、BMIが基準値を超えている者に対し、個別の保健指導を実施する。フリースタイルリブレ等を活用するなど、対象者自らが健康の課題を意識して事業に参加できるよう努める。	5

事業Ⅰ：特定健診結果説明会

事業の目的	特定健診結果を住民と一緒に確認し、これまでの生活を振り返り、今後、自分の健康についてどう考え、どう生活していけば良いか考え、実践につなげられるよう支援する。
事業の概要	特定健診結果を個別面談で全員に返却する。身体・病気のメカニズム、疾病の科学的根拠に基づいて説明し、生活習慣改善につなげる。
対象者	集団特定健診受診者

目標を達成するための主な戦略	・ 保健指導の実施には保健師、管理栄養士等の専門職を配置する ・ 保健指導内容が指導者で大きく異ならないよう、資料を統一する。 ・ 対象者が参加しやすいよう、午前・午後・夜間の部を設定する。 ・ 健診時に結果説明会の予約を行う。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 保健指導実施者の確保 3) 日程・会場の確保
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 日程は適切であったか。 2) 予約の実施方法は適切であったか。
------	---------	---------------------------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
					実績値					
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトプット (実施量・率) 評価指標	案内率	事業の案内をした割合	対象者に日程を案内した割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	説明会参加率	事業参加率	事業参加率を集計	95%	95%	95%	95.5%	95.5%	96%	96%

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
					実績値					
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果) 評価指標	目標設定率	生活習慣改善の目標設定率	参加者が生活習慣改善目標を設定した割合	91%	92%	92.5%	93%	93.5%	94%	95%

事業2：特定健診未受診者対策

事業の目的	特定健診未受診者の減少を図り、生活習慣病重症化予防につなげる。
事業の概要	6月の集団特定健診未受診者に対し、個別特定健診の受診勧奨を行う。未受診期間が3年以上の者は訪問・電話による受診勧奨を行う。
対象者	集団特定健診未受診者

目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診の未受診年数で受診勧奨の方法を選定する。 ・ 受診のハードルを下げるために、予約不要で受診できるよう診療所と調整する。 ・ 受診費用を無料にする。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 診療所との実施方法の協議 3) 日程の確保
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 個別健診の実施体制は適切であったか。 2) 案内の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 実施率	3年以上未受診者への受診勧奨実施率	3年以上未受診者への家庭訪問実施率	—	85%	86%	87%	88%	89%	90%
	受診勧奨 実施率	1～2年未受診者への受診勧奨実施率	1～2年未受診者への郵送での受診勧奨実施率	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	受診率	3年以上未受診者の受診率	3年以上未受診者の受診率	0%	5%	5%	10%	10%	15%	15%
	受診率	1～2年未受診者の受診率	1～2年未受診者の受診率	25%	27%	27%	30%	30%	32%	32%

事業 3：重症化予防連絡票事業

事業の目的	特定健診において受診勧奨となった方を確実に医療につなげ、医療と連携した重症化予防を行う。
事業の概要	特定健診結果で受診勧奨の判定値となった者に対し、重症化予防連絡票を交付する。医療機関に連絡票を記入して頂いた後、役場に提出していただき、面談をする。
対象者	特定健診において、医療機関受診勧奨の判定値が出た者のうち、未治療の者。

目標を達成するための主な戦略	- 重症化予防連絡票は、日向市東臼杵郡の市町村と医師会で様式を統一し、どの医療機関でも活用できるようにする。 - 連絡票未提出者には連絡を行い、提出の徹底を図る。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 連絡票の作成 2) 連絡票発行の条件の選定 3) 医療機関に対し、連絡票についての説明を行う。
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 連絡票の内容は適切であったか。 2) 連絡票の交付方法は適切であったか。
------	---------	--

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	連絡票 交付率	対象者への連絡票の交付率	連絡票を交付し、医療機関受診・役場への提出を承諾して頂いた割合	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	提出率	連絡票の提出率	連絡票を役場に提出した者の割合	57.4%	60%	64%	68%	72%	76%	80%

事業 4：適塩普及事業

事業の目的	塩分の適正摂取量を住民に理解していただき、高血圧の予防を図る。
事業の概要	特定健診と合わせて実施する、1 日推定食塩接種量検査の結果を基に、食塩摂取量を意識する動機付けを図る。 また、食生活サポーター等と連携し、適塩についての普及に努める。
対象者	全住民

目標を達成するための主な戦略	・ 特定健診項目に、1 日推定食塩接種量検査を追加する。 ・ 食生活サポーター等と協力し、地域ぐるみで適塩を進める。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 健診機関との検査内容の調整 3) 食生活サポーターとの調整
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 健診結果説明会の資料は適切であったか。 2) 住民へのポピュレーションアプローチの方法は適切であったか。
------	---------	--

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	保健指導 実施率	食塩摂取量が 基準値を超え た方への保健 指導実施率	結果説明会での 基準値超過した 方への個別保健 指導実施率	—	90%	91%	92%	93%	94%	95%
	ポピュレー ションアプ プローチ実 施数	ポピュレーショ ンアプローチ の実施数	ポピュレーション アプローチの実 施数	—	2回	2回	2回	2回	2回	2回

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	適塩率	1 日推定食塩摂 取量検査で適塩 だった者の割合	1 日推定食塩 摂取量検査で 適塩だった者の 割合	17.9%	20%	23%	26%	29%	32%	35%

事業 5：肥満対策事業

事業の目的	肥満の者の減少を図り、生活習慣病重症化予防につなげる。
事業の概要	諸塚診療所と連携し、BMI が基準値を超えている者に対し、個別の保健指導を実施する。フリースタイルリブレ等を活用するなど、対象者自らが健康の課題を意識して事業に参加できるように努める。
対象者	70歳未満で、BMI が基準値を超えている者

目標を達成するための主な戦略	・ 諸塚診療所と連携した支援を行う ・ フリースタイルリブレ等を用いて、数値で食事が身体に与える影響を確認できるような資材を活用する。 ・ SNS 等を活用し、対象者が取り組みやすい体制を整える。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 診療所との実施方法の協議 3) 日程の確保
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 事業の実施内容は適切であったか 2) 対象者の選定方法は適切であったか 3) 実施時期・期間は適当であったか
------	---------	---

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	参加率	事業参加率	事業対象者の参加率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	途中離脱率	事業途中離脱者の割合	事業の途中離脱者の割合	—	0%	0%	0%	0%	0%	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	事業効果	体重減少した者の割合	体重が2%以上減少した者の割合	—	50%	50%	60%	60%	70%	70%

(7) その他

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。
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、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、宮崎県国保連合会、宮崎県医師会等の関係者経由で医療機関等に周知する。
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。
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。
その他留意事項	<国からの支援等> ● 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。 諸塚村は、支援・評価委員会において、計画の策定や評価等の支援を受けている。 ● 保険者努力支援制度等 【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。 【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しており、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。 諸塚村は、医療費適正化に向けた取組や保健事業等について、保険者努力支援制度を活用している。