

川南町国民健康保険

川南町データヘルス計画

川南町 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
川南町

目次

第1章	基本的事項	P1
	(1) 計画の趣旨	
	(2) 計画期間	
	(3) 実施体制・関係者連携	
	(4) 基本情報	
第2章	現状の整理	P4
	(1) 保険者等の特性	
	(2) 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	P10
第4章	特定健康・特定保健指導の実施（法定報告）	P28
第5章	データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略	P32
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業	P34
第7章	データヘルス計画の評価・見直し	P39
第8章	データヘルス計画の公表・周知	P39
第9章	個人情報の取扱い	P39
第10章	地域包括ケアに係る取組	P39
第11章	高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施	P40
第12章	その他	P40

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。

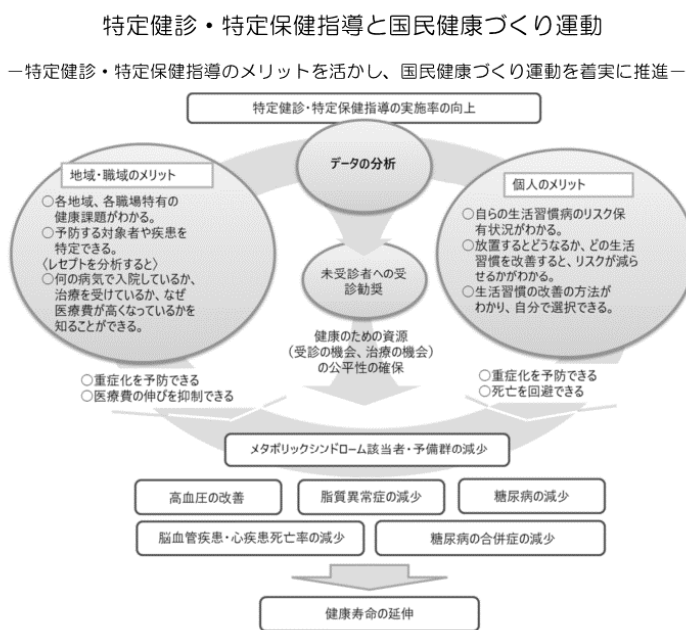
川南町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施しているが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、川南町として保有しているデータを活用しながら、比較可能な標準的指標を設けることで他市町村との比較、好事例の横展開による川南町全体の保険事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOLの維持向上を目指すことを目的とします。【図表1・2】

図 3

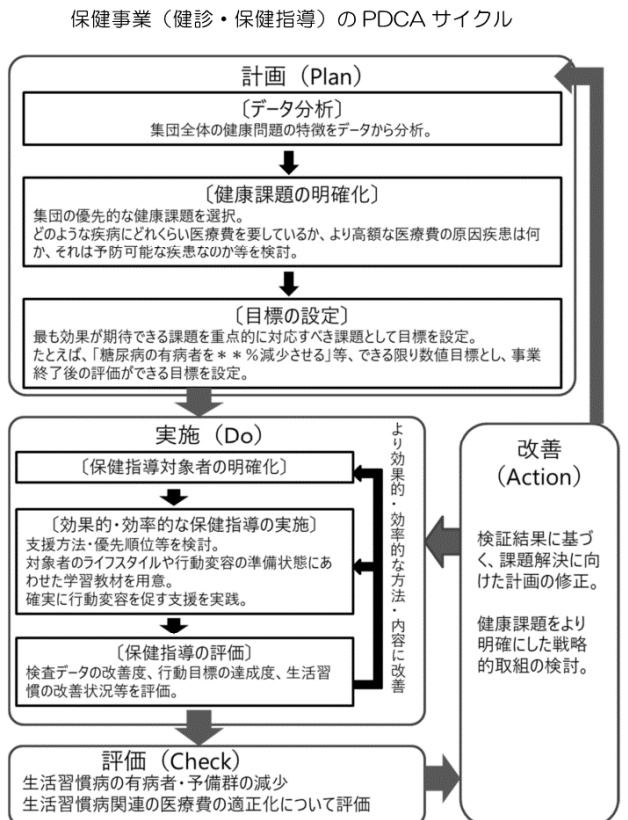
【図表 2】

図 1

【図表 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



(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。【図表3】

【図表3】

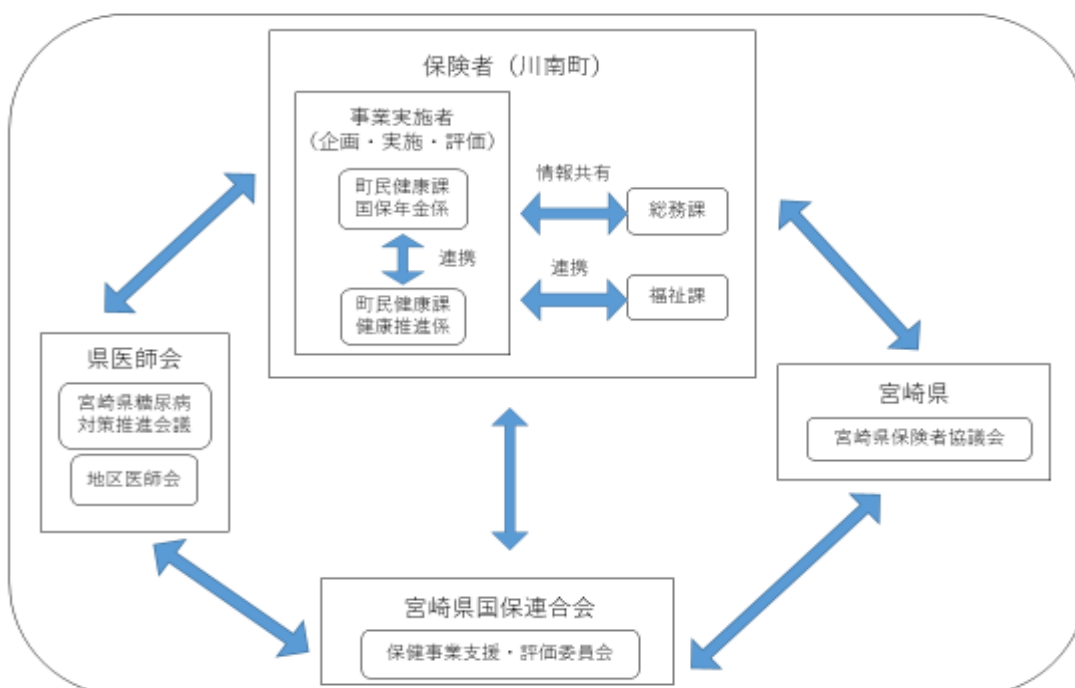
関連する計画

	健康日本21 健康増進計画				医療費適正化計画	医療計画
	健康増進法 第8条	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

<川南町の実施体制>

【図表4】



連携先	具体的な連携内容
<p>保険者 (川南町国保)</p>	<p>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、町民健康課が主体となり、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していく。</p> <p>実施体制のとおり、川南町他部門や関係機関との連携を図っていく。</p> <p>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。(P2 実施体制参照)</p>
<p>都道府県 (国民健康保険課、健康増進課、長寿介護課)</p>	<p>宮崎県（以下、「県」という）は、川南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。川南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。</p> <p>(具体的に県から受ける支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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
<p>保健所</p>	<p>県健康増進課、県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、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。</p>
<p>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</p>	<p>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、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。</p>
<p>後期高齢者医療広域連合</p>	<p>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。</p>
<p>保健医療関係者</p>	<p>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。</p> <p>(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</p> <p>(宮崎県薬剤師会) 適正服薬等支援事業における連携</p>
<p>その他</p>	<p>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ていく。</p>

(4) 基本情報

人口・被保険者

【図表 6】

	全体		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
人口	15,041	-	511,039	47.4	567,274	52.6
国保被保険者数	4,387	-	2,221	50.6	2,166	49.4

(令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)(総計))

(令和4年度累計KDB被保険者構成)

第2章 現状の整理

(1) 保険者の特性

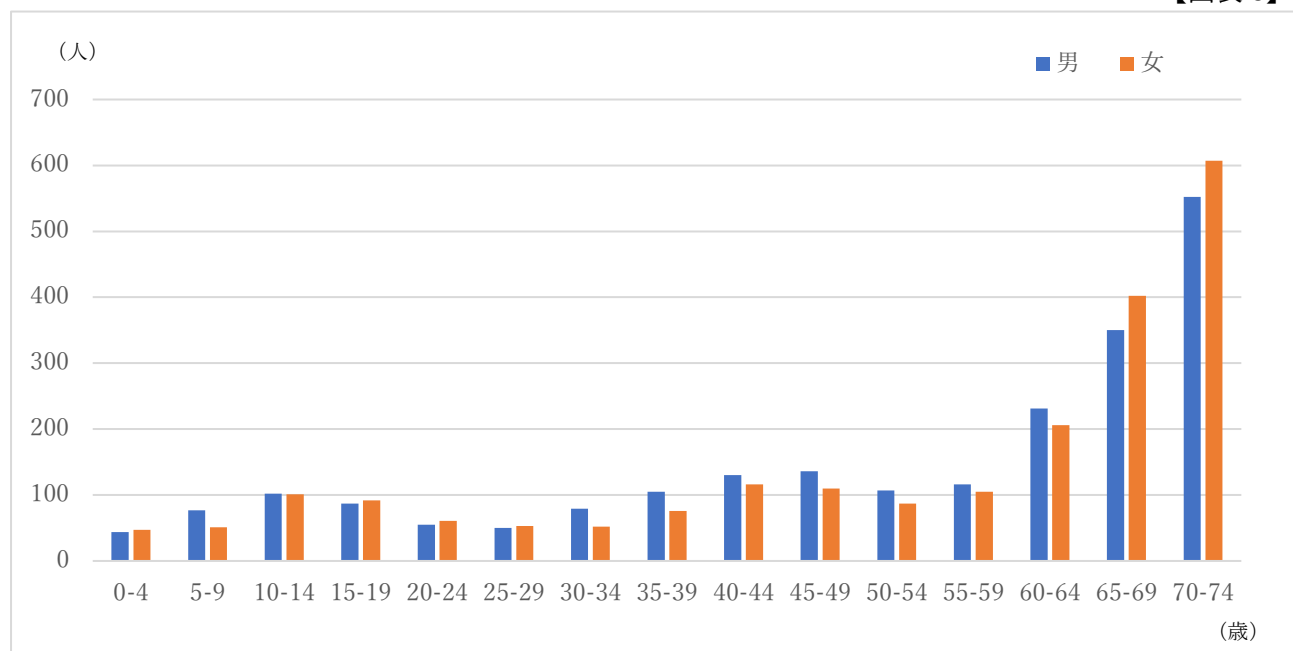
年齢層、性別 被保険者数

【図表 7】

		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	156	131	98	154	256	433	553
	令和3年	140	127	108	133	232	399	564
	令和4年	130	136	107	116	231	350	552
女性	令和2年	117	98	93	129	256	479	601
	令和3年	119	96	84	128	224	442	641
	令和4年	116	110	87	105	206	402	607

年齢層、性別 被保険者数 (令和4年度)

【図表 8】



出典：KDB システム_被保険者構成

(2) 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て、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくことを目的とし、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防の取組を行うこととした。

○糖尿病性腎症重症化予防【図表9】

「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び宮崎県糖尿病発症予防糖尿病性腎症重症化予防指針（第1期）に基づきPDCAに沿って実施する。対象者の抽出方法としては、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し該当者数把握を行う。

【図表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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
実績	特定健診受診者のうち、糖尿病型の者の割合	177	11.4	196	13.0	168	13.1	183	11.5	145	10.4
	HbA1c6.5以上	138	8.59	152	9.48	131	11.0	149	11.2	106	8.37
	治療中	112	81.2	134	88.2	115	87.8	127	85.2	93	87.7
	未治療者(治療中断者を含む)※1	26	18.8	18	11.8	16	12.2	22	14.8	13	12.3
	空腹時血糖 126 mg/dl 以上	96	5.68	84	4.94	68	5.34	77	5.49	75	5.92
	治療中	65	67.7	67	79.8	57	83.8	61	79.2	58	77.3
	未治療者(治療中断者を含む)※1	31	32.3	17	20.2	11	16.2	16	20.8	17	22.7
	随時血糖 200 mg/dl 以上	7	0.41	15	0.88	7	0.54	13	0.92	8	0.63
	治療中	7	100	15	100	7	100	12	92.3	7	87.5
	未治療者(治療中断者を含む)※1	0	0	0	0	0	0	1	7.7	1	12.5
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、糖尿病型の者の割合は令和2年度からは減少傾向にある。 ・未治療者(治療中断者を含む)の割合がそれぞれの項目で10%を超えており、特に空腹時血糖126 mg/dl以上での未治療者の割合が令和3年度から増加し、令和4年度には20%を超えている。治療が必要にもかかわらず医療機関未受診である場合は医療機関への受診勧奨及び保健指導を行う。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に医療機関受診勧奨を行う。 										

出典：DHパイロット_糖尿病コックピット

※1…治療中断期間12か月で抽出

○虚血性心疾患重症化予防【図表 10】

脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン 2012 改訂版、血管機能非侵襲的評価法に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていく。

【図表 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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
実績	心電図受診者	461	27.8	421	25.4	248	19.8	307	22.6	276	22.9
	ST 所見あり	9	1.95	10	2.38	4	1.64	5	1.63	10	3.62
	要精密検査	2	22.2	0	0	2	50.0	0	0	0	0
	受診歴あり	2	100			1	50.0				
	メタボ該当者		20.6		19.9		22.9		21.6		21.2
	メタボ予備群		16.8		15.2		15.5		15.2		13.1
評価		<ul style="list-style-type: none"> ST 所見ありの者の割合は令和 3 年度までは減少していたが、令和 4 年度は増加している。要精密検査対象者での医療機関受診率が 100%ではないため、要精密検査対象者への医療機関受診勧奨を引き続き行っていく。 メタボリックシンドローム該当者の割合は令和 3 年度、メタボリックシンドローム予備群の割合は令和 2 年度は増加したが、平成 30 年度から減少傾向にある。メタボリックシンドロームは虚血性心疾患のリスク因子でもあるため、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群対象者の推移を把握していく必要がある。 									

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告、川南町特定健診結果表、KDBシステム_地域データ

○脳血管疾患重症化予防【図表 11】

脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めていく。

【図表 11】

		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
実績	心電図受診者	461	27.8	421	25.4	248	19.8	307	22.6	276	22.9
	心房細動所見あり	4	0.87	5	1.19	3	1.21	5	1.63	2	0.72
	要精密検査	4	100	2	40.0	1	33.3	2	40.0	0	0
	うち、受診歴あり	4	100	2	100	1	100	2	100		
	Ⅱ度高血圧以上	100	5.9	78	4.6	60	4.7	83	6.1	55	4.5
	頸部超音波検査受診者	61		64		19		52		62	
	要精密検査	0	0	10	15.6	3	15.7	9	17.3	7	11.2
うち、受診歴あり			9	90	3	100	9	100	7	100	
評価		<ul style="list-style-type: none"> 心房細動所見ありの者の割合は令和 3 年度までは増加傾向にあったが、令和 4 年度は減少している。心房細動所見ありで要精密検査の者はその後全員医療機関受診をしていた。 Ⅱ度高血圧以上の者の割合は令和 3 年度までは増加傾向であり、令和 2 年度から令和 3 年度にかけては大幅に上昇しているが、令和 4 年度は減少している。 頸部超音波検査要精密検査の者は令和元年度の 1 名以外は医療機関で検査をしていた。 これらのことから、心房細動や頸部超音波検査にて結果が要精密検査の方には受診結果や経過の把握、必要時の医療機関への受診勧奨を継続して行っていくことが重要である。また、Ⅱ度高血圧の方のその後の推移をみていく必要がある。 									

出典：川南町特定健診結果

2 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

（1）中長期目標について

第2期データヘルス計画において、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくこと、医療費の伸びを抑えること、重症化予防や医療費の適正化へつなげ入院外を伸ばし入院を抑えることを中長期的な目標としていた。その結果、総医療費、入院費の減少、脳血管疾患の減少がみられ、医療費適正化につながったと推測できる。しかし、一人当たりの医療費、虚血性心疾患、糖尿病性腎症が増加していることが課題として見えてきた。

① 中長期的な疾患【図表 12】

中長期的な疾患の人数や割合についてみると、脳血管疾患は人数、割合ともに少しずつ減少している。糖尿病性腎症は人数、割合ともに少しずつ増加している。虚血性心疾患は令和元年度に増加したが、その後はほぼ横ばいである。

【図表 12】

指標	実績									
	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
脳血管疾患	447	13.1	432	12.95	418	12.88	404	12.76	388	12.78
虚血性心疾患	193	5.65	219	6.56	197	6.07	190	6	193	6.36
糖尿病性腎症	58	1.7	67	2	67	2.06	64	2.02	66	2.17

出典：DHパイロット_集計表一覧

② 医療費の状況【図表 13】

医療費の状況について、平成 30 年度と令和 4 年度の総医療費を比較してみると減少しているが、一人当たりの医療費については増加している。

【図表 13】

項目		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 (万円)	全体	158,951	156,790	147,954	156,481	151,657
	入院	76,488	74,240	70,634	71,066	70,166
	入院外	82,463	82,550	77,320	85,415	81,490
一人当たりの医療 費(万円)	全体	31.77	32.31	30.96	34.08	34.56
	入院	15.29	15.3	14.78	15.48	15.99
	入院外	16.48	17.01	16.18	18.6	18.57

出典：KDBシステム_市町村別データ

（2）短期目標について

第2期データヘルス計画において、糖尿病、高血圧、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していた。短期目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症は平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると人数は減少しているものの割合は増加している。

また、特定健診受診率も平成 30 年度から比較すると低下している。生活習慣病の発症予防・重症化予防、適正な医療につなげていくためにも特定健診受診率向上は重要な課題である。さらに若い世代への啓発と医療機関等との受診しやすい環境整備も重要である。

① 共通リスク【図表 14】

短期目標疾患である糖尿病、高血圧、脂質異常症の状況を見てみると、これらの疾患で内服している方の割合は令和 2 年度までは全ての疾患で増加傾向にある。令和 3 年度では高血圧と脂質異常症は少し減少し、令和 4 年度では全ての疾患で大幅に減少しているが、平成 30 年度より高い割合となっている。重症化予防や適正服薬のための受診勧奨や受診指導の必要がある。

【図表 14】

	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	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
糖尿病の内服	122	7.4	156	9.7	131	10.7	149	11.3	108	9.4
高血圧の内服	613	37.3	647	40.3	531	43.5	540	41.1	462	40.1
脂質異常症の内服	297	18.1	315	19.6	275	22.5	278	21.2	255	22.2

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

② リスクの健診結果経年変化【図表 15】

健診結果の経年変化では女性は平成 30 年度と令和 4 年度を比較し全ての項目の割合で減少している。男性は中性脂肪、HbA1c、BMI で割合が増加している。

男性と女性の比較では男性が腹囲で 30%以上、中性脂肪で 10%以上高く、女性は LDL-C が 10%以上高い。5 年間を通して、男性の腹囲、HbA1c(令和元年度以外)、女性の LDL-C、HbA1c が割合が 50%以上である。

【図表 15】

男性		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI	25 以上	249	32.6	243	33.1	185	33.6	20.7	34.5	181	33.1
腹囲	85 以上	467	61.2	411	56.0	354	57.1	367	61.2	311	56.9
収縮期血圧	130 以上	373	48.9	335	45.6	258	46.8	301	50.2	247	45.2
拡張期血圧	85 以上	182	23.8	119	16.2	90	16.3	114	19.0	98	17.9
中性脂肪	150 以上	204	26.7	183	24.9	136	24.7	156	26.0	150	27.4
LDL - C	120 以上	341	44.7	335	45.6	241	43.7	261	43.5	230	42.0
HbA1c	5.6 以上	391	51.3	340	46.3	313	56.8	325	54.2	305	55.8

女性		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	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
BMI	25 以上	249	27.8	253	29.0	182	27.0	192	26.9	164	27.2
腹囲	90 以上	247	27.6	238	27.3	196	29.1	185	25.9	151	25.0
収縮期血圧	130 以上	355	39.7	337	38.6	296	43.9	318	44.5	227	37.6
拡張期血圧	85 以上	118	13.1	97	11.1	69	10.2	63	8.8	53	8.8
中性脂肪	150 以上	142	15.8	136	15.6	102	15.1	99	13.8	95	15.7
LDL - C	120 以上	518	57.9	504	57.7	369	54.7	413	57.8	346	57.3
HbA1c	5.6 以上	485	54.2	416	47.7	358	53.1	380	53.1	306	50.7

出典：KDBシステム_厚生労働省様式(様式 5 - 2)健診有所見者状況

③ メタボリックシンドローム(以下、メタボ)該当者・予備軍の把握【図表 16】

メタボ該当者は平成 30 年度から見ると令和 4 年度は増加しているが、メタボ予備軍は減少している。メタボ該当者・予備軍での内訳をみると、血圧+脂質、血圧のみ、血糖+血圧+脂質の順が多い。

【図表 16】

	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
メタボ該当者	20.6	19.9	22.9	21.6	21.3
メタボ予備群	16.8	15.2	15.5	15.2	13.1

出典：特定健診・特定保健指導実施結果報告表

メタボ該当者・予備軍内訳	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
血糖のみ	0.7	1.1	0.8	0.8	1.1
血圧のみ	12.6	10.9	11.7	11.3	9.2
脂質のみ	3.5	3.2	3.0	3.0	2.8
血糖+血圧	3.8	4.4	5.2	4.3	4.1
血糖+脂質	1.0	0.8	0.9	1.3	0.8
血圧+脂質	10.0	9.1	9.7	9.8	10.8
血糖+血圧+脂質	5.8	5.6	7.1	6.2	5.6

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

④ 特定健診受診率・特定保健指導実施率【図表 17】

特定健診受診率は令和元年度までは上昇しているが、令和2年度には大きく減少している。令和3年度は上昇したが令和4年度は再度減少している。

特定保健指導実施率は令和2年度に大きく減少したが、令和3年度からは大きく上昇している。

令和2年度の受診率減少については、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けている可能性がある。

【図表 17】

		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
特定健診	受診者数	1598	1605	1220	1313	1511
	受診率	47.4	48.1	37.3	41.7	39.2
特定保健指導	受診者数	107	95	53	97	93
	実施率	48.0	54.3	38.4	62.2	65.5

出典：特定健診・特定保健指導実施結果表

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
<p>平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等 【図表 19～21】</p>	<p>・平均余命…宮崎県と比較すると男性は 0.1 高く、女性は 0.3 低い。【図表 19】</p> <p>・平均余命と平均自立期間の差…男性 1.4、女性 3.3 で女性の差が大きい。差を小さくしていくために平均自立期間を伸ばしていく必要がある。【図表 19】</p> <p>・標準化死亡比…全国と比較すると男性は 0.7 高く、女性は 7.7 低い水準。【図表 20】</p> <p>・死因割合…全国と宮崎県と比較すると糖尿病、腎不全、脳疾患、自殺が多い。特に糖尿病の割合が高い。【図表 21】</p> <p>○死因割合として糖尿病の割合が全国、宮崎県と比較すると高いため糖尿病の重症化予防が健康寿命を延ばしていき、平均余命と平均自立期間の差を小さくしていくことにつながると考える。</p>	<p>A・B</p>
<p>医療費の分析 【図表 22～31】</p>	<p>・総医療費は平成 29 年度から令和 3 年度にかけて増加している。また、1 人当たりの医療費も増加傾向にある。※ただし令和 4 年度は総医療費は入院・入院外ともに減少(P7 参照)。【図表 13・22】</p> <p>・医療費構成割合…疾病大分類別では上位 5 分類で全体の 55.1%を占めている。宮崎県と比較すると内分泌他、神経系の医療費割合が高い。年齢別では 40 代、50 代では神経系、腎尿路系、50 代以降は循環器系、新生物の割合が多く占めている。【図表 23】</p> <p>・疾病別医療費（中分類）…循環器系の入院では脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、くも膜下出血が宮崎県と比較して高い。入院外では特に高血圧性疾患とその他の心疾患が高い傾向にある。内分泌では入院、入院外どちらも糖尿病が一番高い。【図表 25・26・27】</p> <p>・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、内分泌系、神経系にある。中分類医療費では、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて内分泌他、心疾患、神経系、呼吸器系が大きく増加しており、糖尿病、神経系については年々増加傾向にある。【図表 24】</p> <p>・人工透析者数…人工透析者数は令和 2 年度から令和 3 年度にかけて 1 人増加。【図表 28】</p> <p>・重複・頻回受診の状況…重複受診、頻回受診どちらも経年でみると減少傾向にある。【図表 30】</p> <p>・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。男女ともに 70 代で増加傾向。【図表 31】</p> <p>○平成 29 年度と令和 4 年度を比較すると総医療費は減少し、1 人当たりの医療費は増加しており、疾患別医療費でみると入院外は高血圧や糖尿病等、入院は脳血管疾患や心疾患の割合が高いことから、生活習慣病が重症化していることが考えられる。</p> <p>また、内分泌系の増加、その中でも糖尿病が入院、入院外ともに割合が高いこと、人工透析者数も大幅な増加はないが少しずつ増加していることから、糖尿病での重症化予防が重要である。</p> <p>その他にも、入院での医療費では脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器系が宮崎県と比較して高いこと、入院外では高血圧性疾患、その他の心疾患が割合が高いことから高血圧に関連する疾患への対策も必要である。</p> <p>重複服薬の状況では令和 3 年度で増加しており、特に 70 代では男女ともに増加している。重複服薬は医療費増大だけでなく、副作用の影響も大きいことから、70 代だけでなく、全年代への適正服薬指導が必要である。</p>	<p>A・B E</p>

<p>特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析 【図表 32～36】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率及び健診受診者・未受診者割合…令和元年度まで上昇していた受診率が新型コロナウイルス感染症の影響から令和2年度には大きく減少した。令和3年度では受診率は微増、令和4年度は減少した。健診受診者、未受診者ともに65歳以上が多い。【図表 32】 ・特定保健指導…特定保健指導対象者（積極的支援）は年々減少している。実施者をみると少しの増減はあるものの令和元年まではほとんど変化はみられない。しかし、令和2年度で大きく減少した。特定保健指導対象者（動機づけ支援）も積極的支援と同様に年々減少している。実施者をみると実施者数、割合ともに平成30年度で大きく上昇している。令和2年度では減少したが、令和3年度はやや増加している。【図表 33】 ・各種検査項目の有所見率…肥満の割合が半数近くあり、宮崎県と比較すると肥満が多い。また、血糖・血圧では重症群が、脂質では重症群・予備群ともに宮崎県より多い。【図表 34】 ・メタボ該当率・メタボ予備群該当率…令和3年度のメタボ該当率は男性32.0、女性12.9となっており、宮崎県と比較すると男性、女性ともに高くなっている。メタボ予備群率では令和3年度男性21.2、女性10.2となり、男性女性どちらも宮崎県より高い。【図表 36】 	C
<p>レセプト・健診データ等を組み合わせた分析 【図表 37・38】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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、対象者数としては全年代に存在するが、割合は40代・50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は健診対象者のなかで20.4%であり、女性が多い。年齢階層別では、男性は70歳代、女性は65歳以上が多い。 検査項目別では男女ともに脂質が多く、特に女性で該当者が多い。血圧では男性の方が多い。【図表 37・38】 <p>○新型コロナウイルス感染症の影響もあり特定健診受診率、特定保健指導実施率が減少している時期もあったが、全国や宮崎県と比較すると高い割合にあることから、これからも目標に向けた受診勧奨、保健指導利用勧奨に取り組んでいく必要がある。</p> <p>検査項目数値からみると肥満の割合が半数近くあり、メタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに宮崎県より割合が高い。さらに異常値放置者割合も20.4%あることから、リスクが高い者が多いにもかかわらず必要な治療を受けておらず、重症化へと発展していく可能性が高いと考える。重症化を防ぐためにも健診を受診し、異常値がある方へ保健指導や医療機関の受診勧奨をしていく必要がある。</p>	D
<p>介護関係の分析 【図表 39～41】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護認定率…宮崎県と比較すると、認定率が低く、平成29年度から経年で見ると減少傾向。介護度別認定者数では、要介護2～5の認定者数が宮崎県より多い。【図表 39】 ・介護給付費…宮崎県と比較して、すべて介護度で介護給付費が高い。経年で確認すると要介護4、5は増加し、その他では減少傾向。【図表 40】 ・介護認定者の有病状況…割合が多いのは心臓病、高血圧症、筋・骨格である。経年で見ると、がんが増加傾向にある。【図表 41】 <p>○要介護2～5の認定者が宮崎県より多いことから介護給付費も高い。介護認定者の有病状況では心臓病、高血圧症の生活習慣病だけでなく、筋・骨格も割合が高い。そのため、フレイルやロコモティブシンドローム予防への取り組みも必要と考える。</p>	
<p>その他 【図表 42】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。【図表 42】 <p>○令和元年度から医薬品普及率（数量ベース）が上昇し続け、令和3年度には80%台に達しており、後発医薬品の使用が普及している。令和11年度末までに85%到達を目標とする。</p>	

<分析結果>

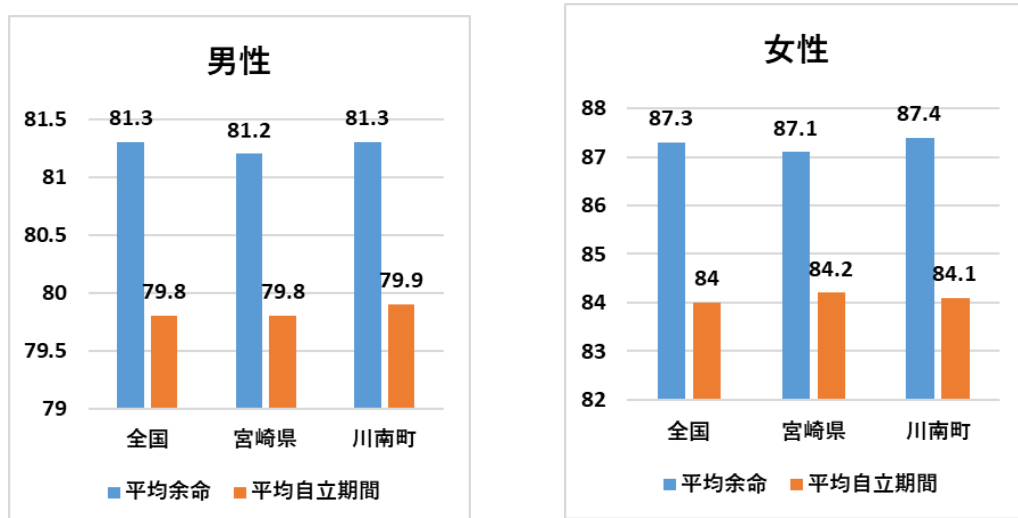
●平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

【図表 19】

<平均自立期間>

平均自立期間を県と比較すると男性は 0.1 高く、女性は 0.3 低い。平均余命と平均自立期間の差では、男性が 1.4、女性が 3.3 となり女性が差が大きい。差を小さくしていくために平均自立期間を伸ばしていく必要がある。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握



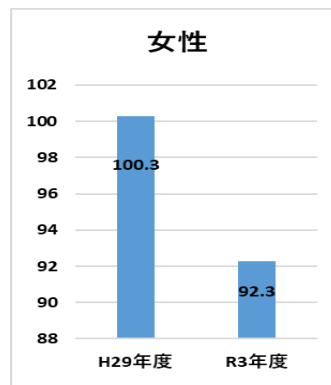
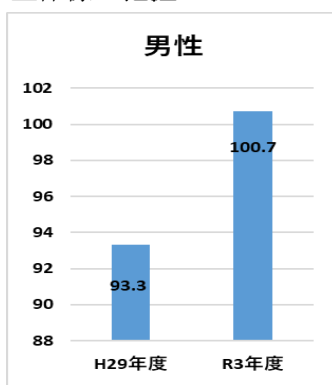
【図表 20】

<標準化死亡比>

標準化死亡比は、全国と比較すると男性は 0.7 高く、女性は 7.7 低い水準である。県と比較すると、男性が 0.3 高く、女性が 5.3 低い水準である。H29 年度と R3 年度で比較をすると、男性は増加傾向、女性は減少傾向である。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握

	男性	女性
全国	100	100
宮崎県	100.4	97.6
川南町	100.7	92.3

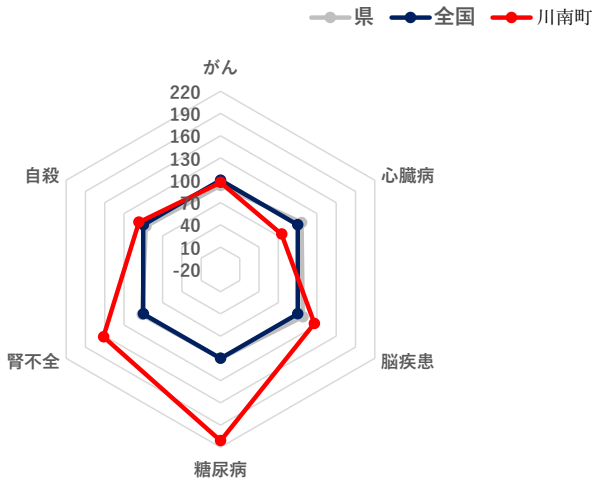


【図表 21】

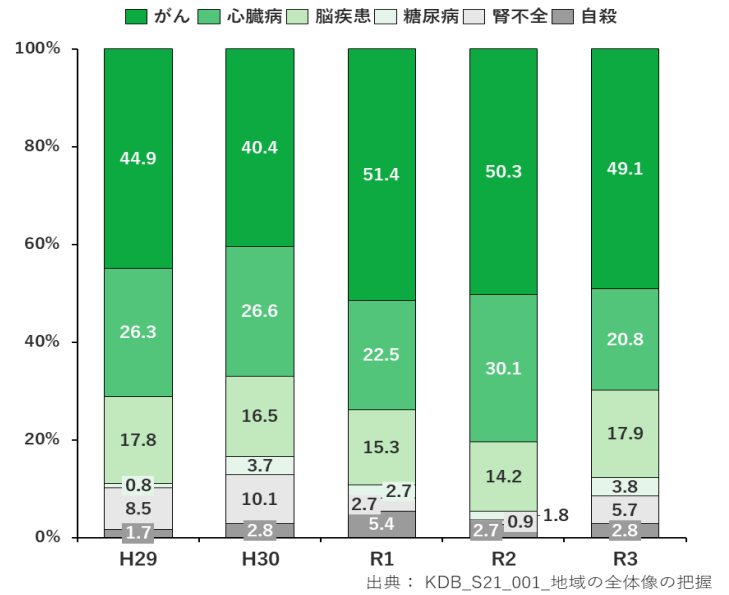
＜死因割合＞

死因割合は糖尿病、腎不全、脳疾患、自殺が全国と県と比較しても高い。特に、糖尿病が全国、県と比較して2倍以上となっている。経年でみると脳疾患が平成29年度から令和2年度で減少していたが令和3年度で増加し、糖尿病も平成30年度から令和2年度で減少していたが令和3年度には平成30年度に近い数値となっている。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握



川南町 (経年推移)



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

●医療費の分析

【図表 22】

＜総医療費・1人当たり医療費＞

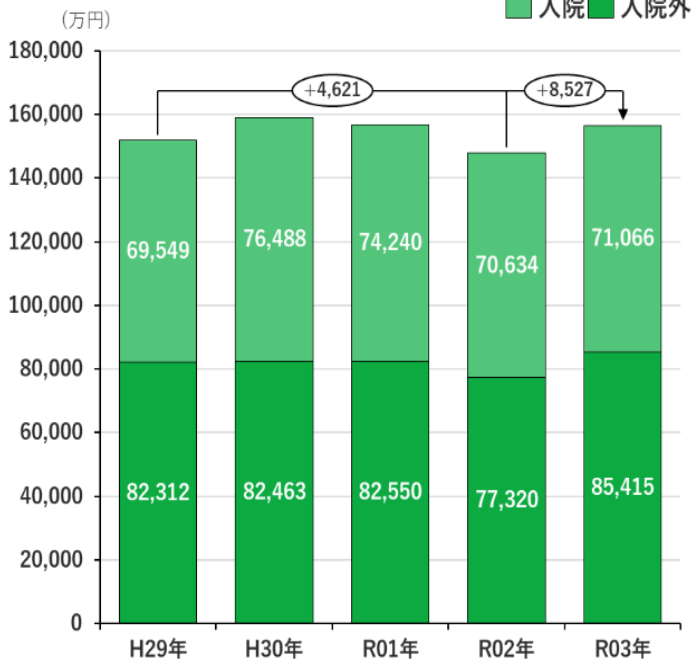
総医療費は年度によって増減はあるが、平成29年度と令和3年度を比較すると増加している。(※ただし、令和4年度は入院・入院外ともに減少) 一人当たりの医療費については、入院・入院外ともに増加傾向にある。県と比較すると、約3万円低い。

割合としては入院45.4%、入院外54.6%と入院外の方が多い。

1日当たりの医療費は入院では減少傾向、入院外では増加傾向である。

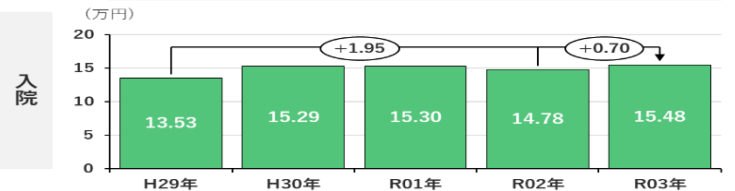
(図表・グラフ) KDB システム_市区町村別データ

総医療費推移

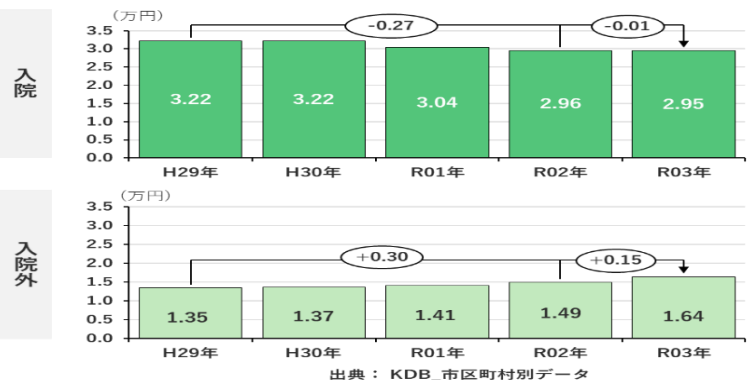


出典：KDB_市区町村別データ

1人当たり医療費



1日あたり医療費



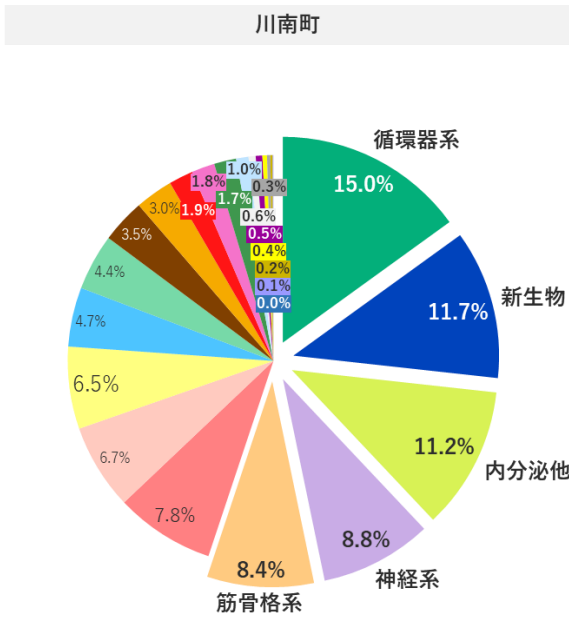
出典：KDB_市区町村別データ

<医療費構成割合>

疾病大分類別に医療費を見ると、上位 5 分類で全体の 55.1%を占めており、循環器系、新生物、内分泌他、神経系、筋骨格系の順で高い。県と比較すると、内分泌他、神経系の医療費がかかっていることが分かる。

年齢別医療費構成では、0 歳～29 歳では呼吸器系、皮膚の割合が多い。40 代、50 代では神経系、腎尿路系、50 代以降は循環器系、新生物の割合が多く占めている。1 人当たりの医療費では、県と比較して内分泌系、神経系が多い。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)



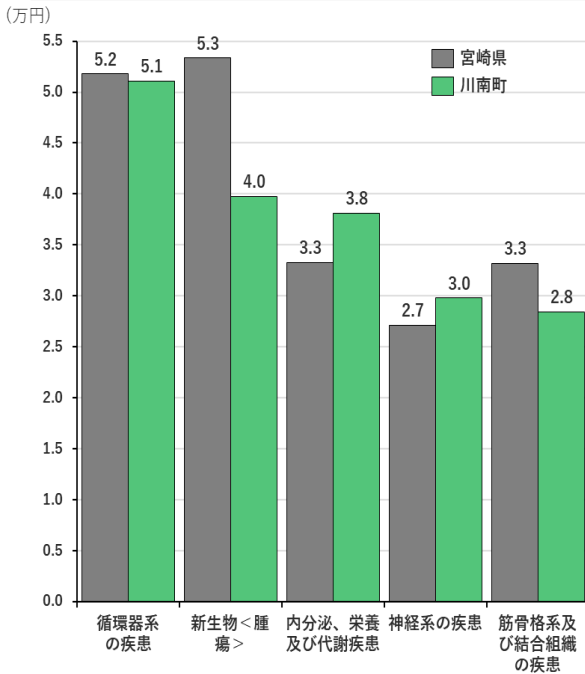
医療費構成割合
上位5位：55.1%

疾病分類別 詳細 (億円)

大分類	H29	H30	R1	R2	R3
新生物	2.071	2.269	2.221	2.157	1.825
循環器系	2.364	2.438	2.445	2.019	2.345
内分泌他	1.251	1.225	1.239	1.196	1.750
精神	1.039	1.214	1.183	1.186	1.007
筋骨格系	1.238	1.718	1.293	1.312	1.307
腎尿路系	1.361	1.188	1.276	1.196	1.218
神経系	1.115	1.375	1.379	1.232	1.369
消化器系	0.770	0.785	0.763	0.795	0.725
呼吸器系	0.990	0.967	0.973	0.729	1.049
眼	0.480	0.450	0.434	0.439	0.463
損傷	0.604	0.492	0.607	0.616	0.689
皮膚	0.490	0.518	0.578	0.526	0.539
感染症	0.321	0.276	0.361	0.345	0.297
血液	0.106	0.174	0.061	0.085	0.151
耳	0.059	0.062	0.110	0.058	0.057
奇形	0.011	0.010	0.010	0.019	0.081
周産期	0.004	0.000	0.002	0.088	0.041
妊娠、分娩	0.044	0.035	0.032	0.059	0.028
分類なし	0.394	0.293	0.241	0.258	0.271
保健サービス	0.208	0.142	0.255	0.339	0.284
特殊目的用	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009
傷病及び死亡の外因	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
その他	0.229	0.181	0.161	0.097	0.088

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析 (大分類)

疾病分類 (大分類) 一人当たり医療費推移上位5位 (経年比較)



疾病分類(大分類)年齢別医療費構成(令和3年度)

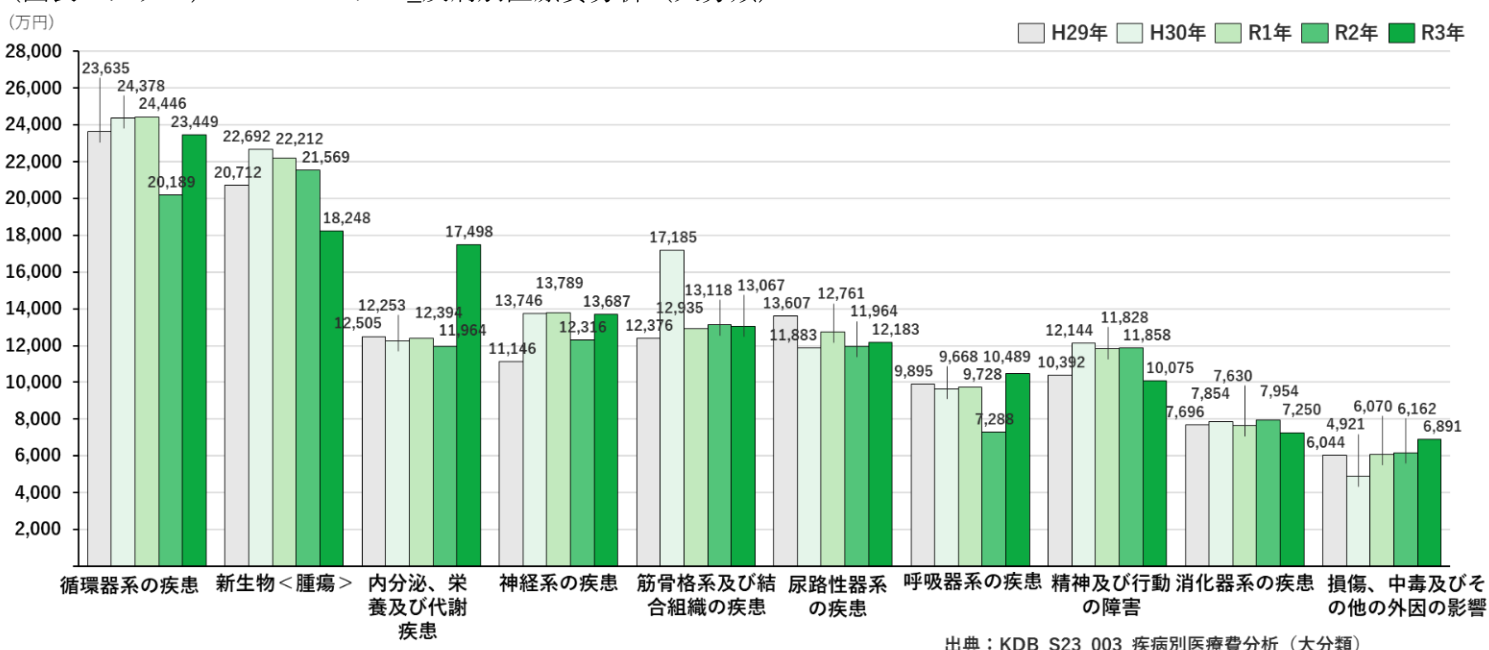
疾病分類	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
その他	1.30%	3.16%	1.72%	0.90%	0.28%	0.39%	0.56%	0.48%
傷病及び死亡の外因	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
特殊目的用	0.05%	0.59%	1.09%	0.20%	0.01%	0.01%	0.06%	0.01%
保健サービス	0.00%	0.05%	0.00%	1.21%	10.08%	5.12%	0.29%	0.03%
分類なし	1.54%	2.36%	1.56%	0.77%	5.01%	0.86%	1.05%	1.88%
妊娠、分娩	0.00%	0.00%	7.05%	4.08%	0.04%	0.00%	0.00%	0.00%
周産期	12.84%	0.00%	0.00%	0.02%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
奇形	6.89%	0.43%	0.41%	0.14%	0.00%	2.12%	0.01%	0.25%
耳	2.27%	1.04%	0.89%	0.44%	0.24%	0.21%	0.25%	0.40%
血液	0.00%	0.42%	0.19%	0.05%	0.20%	0.10%	1.02%	1.64%
感染症	4.51%	3.36%	2.74%	0.86%	5.22%	2.72%	0.90%	1.49%
皮膚	21.18%	18.89%	23.87%	3.18%	2.61%	4.40%	2.08%	2.39%
損傷	4.04%	12.33%	1.72%	1.58%	5.41%	0.60%	3.14%	6.80%
眼	2.52%	5.67%	1.52%	0.92%	0.46%	1.13%	2.76%	4.69%
呼吸器系	35.16%	16.90%	13.65%	6.03%	10.68%	2.53%	6.53%	5.03%
消化器系	4.12%	3.17%	9.76%	3.79%	4.30%	1.95%	4.38%	6.05%
神経系	0.47%	4.40%	4.45%	6.90%	15.81%	18.25%	5.15%	7.82%
腎尿路系	0.04%	0.94%	5.99%	3.08%	12.87%	9.63%	9.04%	5.60%
筋骨格系	0.40%	7.42%	1.40%	3.43%	3.13%	3.29%	9.67%	11.59%
精神	2.29%	13.91%	12.52%	23.31%	11.48%	12.67%	5.57%	2.06%
内分泌他	0.31%	1.75%	7.67%	7.44%	4.63%	7.21%	18.34%	8.92%
循環器系	0.05%	2.79%	0.41%	22.57%	4.58%	17.52%	13.15%	20.40%
新生物	0.02%	0.42%	1.39%	9.12%	2.96%	9.29%	16.04%	12.48%

出典：KDB_S23_003_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＞

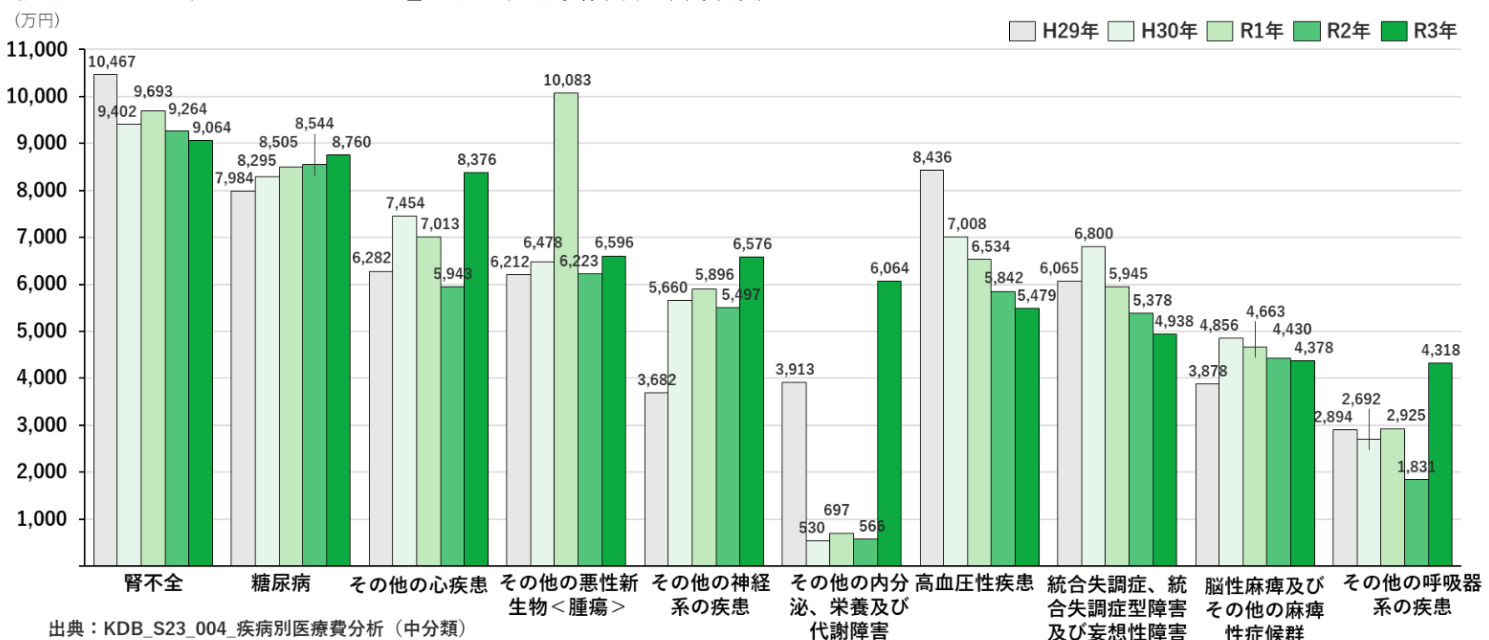
疾病大分類別上位 5 分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、内分泌系、神経系にある。そのほかの分類ではおおむね減少傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)



中分類医療費では、令和 2 年度から令和 3 年度にかけて内分泌他、心疾患、神経系、呼吸器系が大きく増加しており、糖尿病、神経系については年々増加傾向にある。その他の分類では減少傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (中分類)

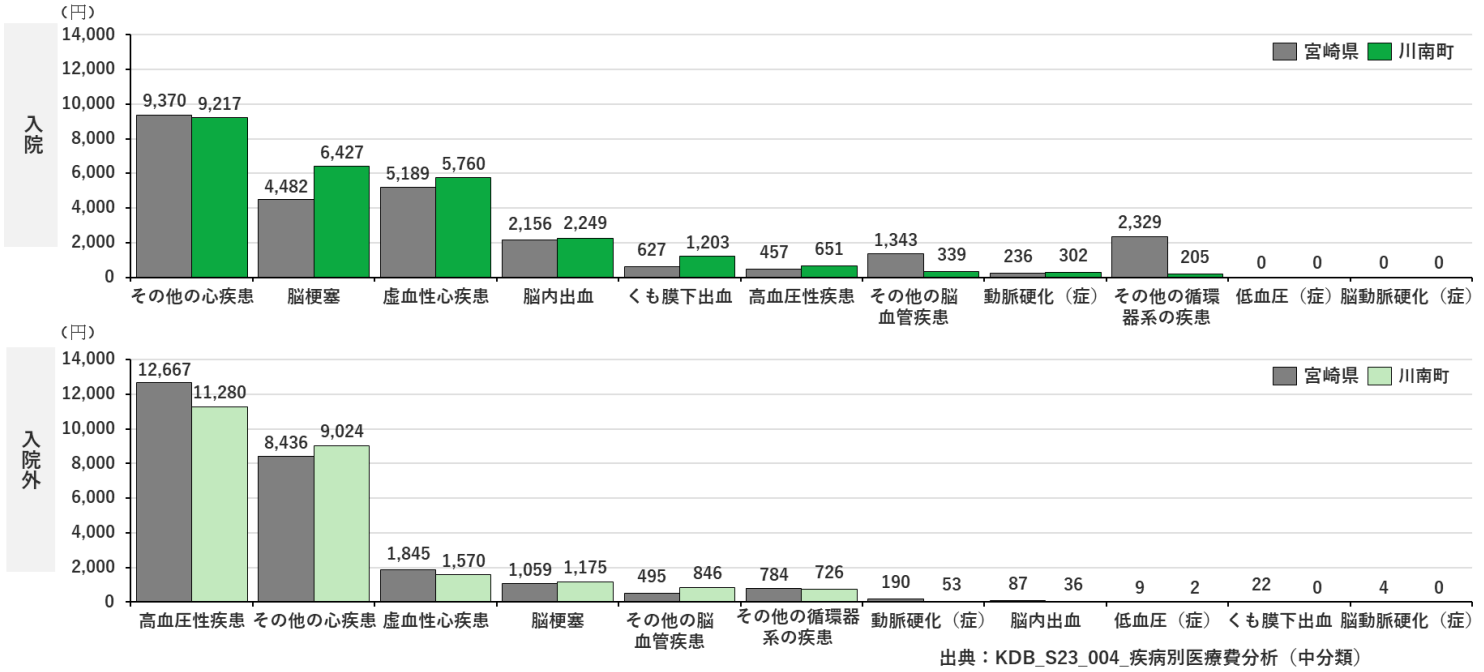


【図表 25】

<疾病別医療費(中分類)_循環器系>

医療費構成割合の大分類について、割合が上位である循環器系を中分類での具体的な疾患を確認した。
1人当たり医療費(入院)では県と比較すると、脳梗塞、虚血性心疾患、脳内出血、くも膜下出血が多い。
入院外では特に高血圧性疾患とその他の心疾患が医療費が高い傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析(中分類)

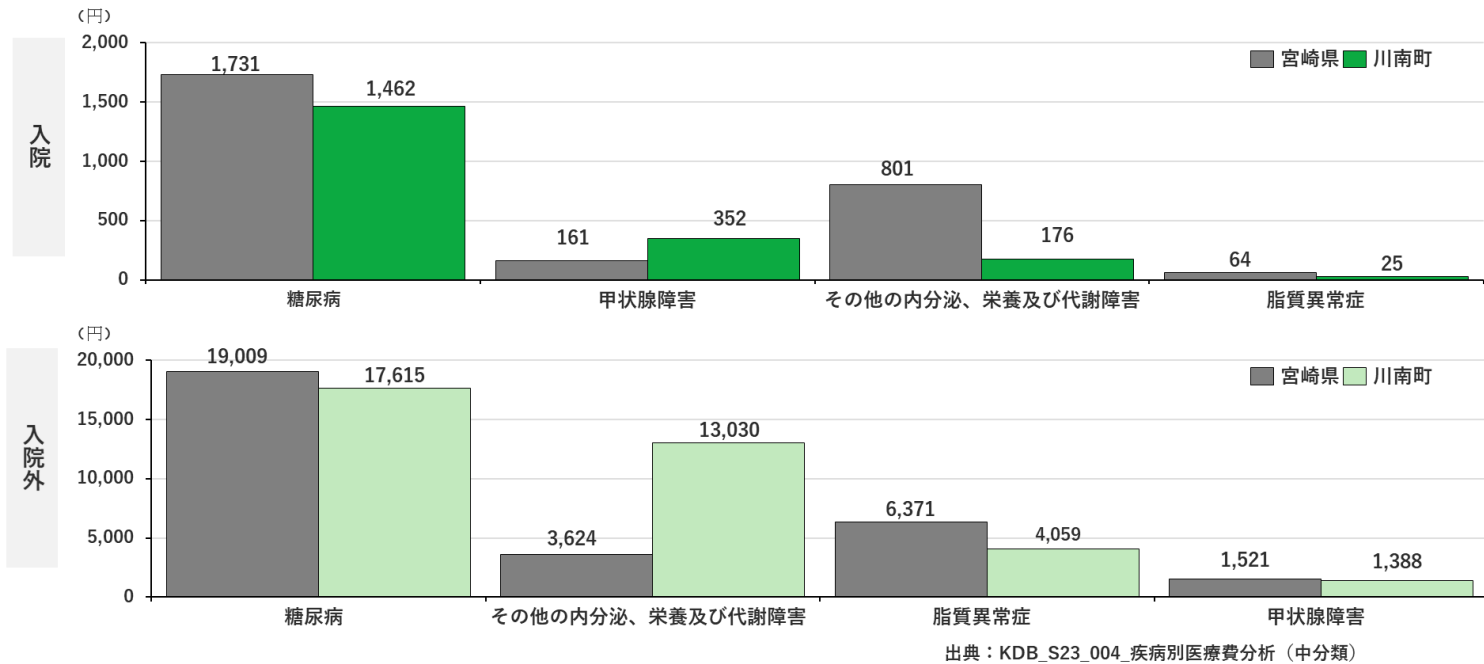


【図表 26】

<疾病別医療費(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確認した。
一人当たりの医療費では入院・入院外ともに糖尿病が一番高いことが分かる。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析(中分類)

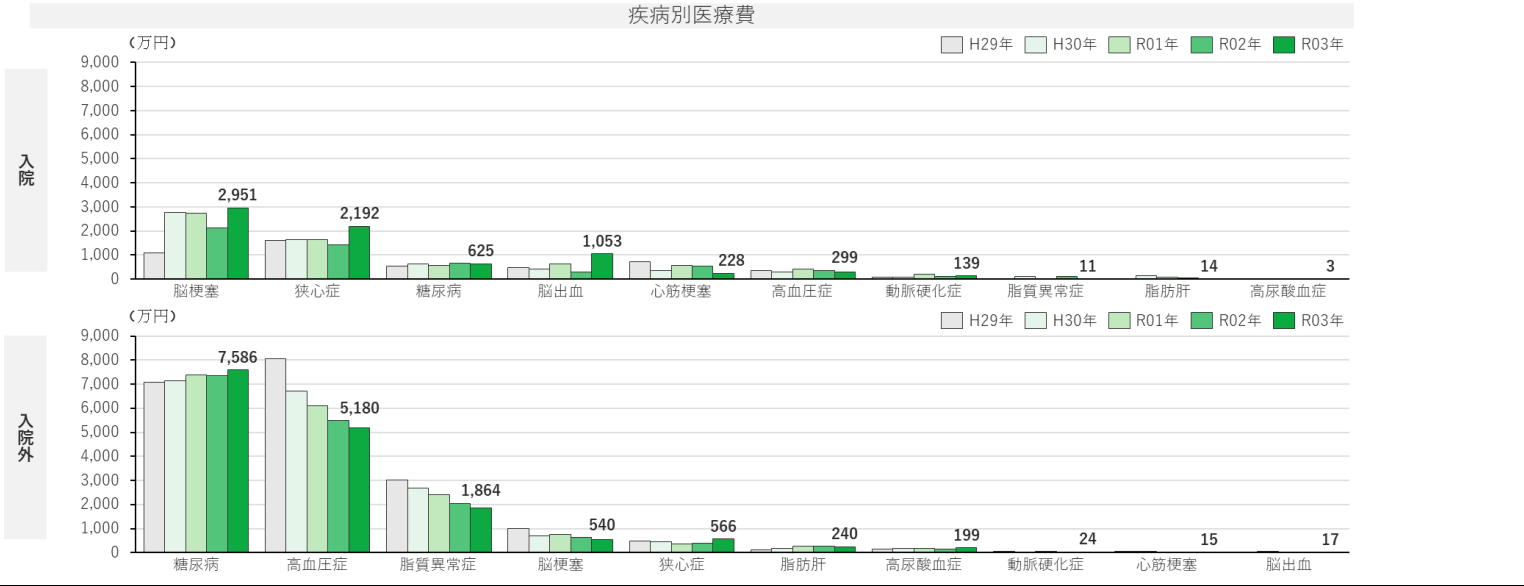


【図表 27】

＜疾病別医療費(生活習慣病)＞

生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院では脳梗塞・狭心症・脳出血、入院外では糖尿病・狭心症が増加傾向である。また、入院外では高血圧症、脂質異常症が減少傾向になっている。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)



【図表 28】

＜人工透析者数＞

県内市町村別の人工透析者率(人工透析患者数÷被保険者数)は、県平均と同じである。人工透析者数は令和2年度から令和3年度にかけて1人増加したが、人工透析者率は大幅な変化はない。

(図表・グラフ) KDB システム_市区町村別データ

	人工透析者数	人工透析者率
令和元年度	18	0.3
令和2年度	18	0.3
令和3年度	19	0.4

＜生活習慣病に関連する各疾患における受療率＞

高血圧性合併症・虚血性心疾患を除く、多くの疾患で受療率は増加傾向にある。

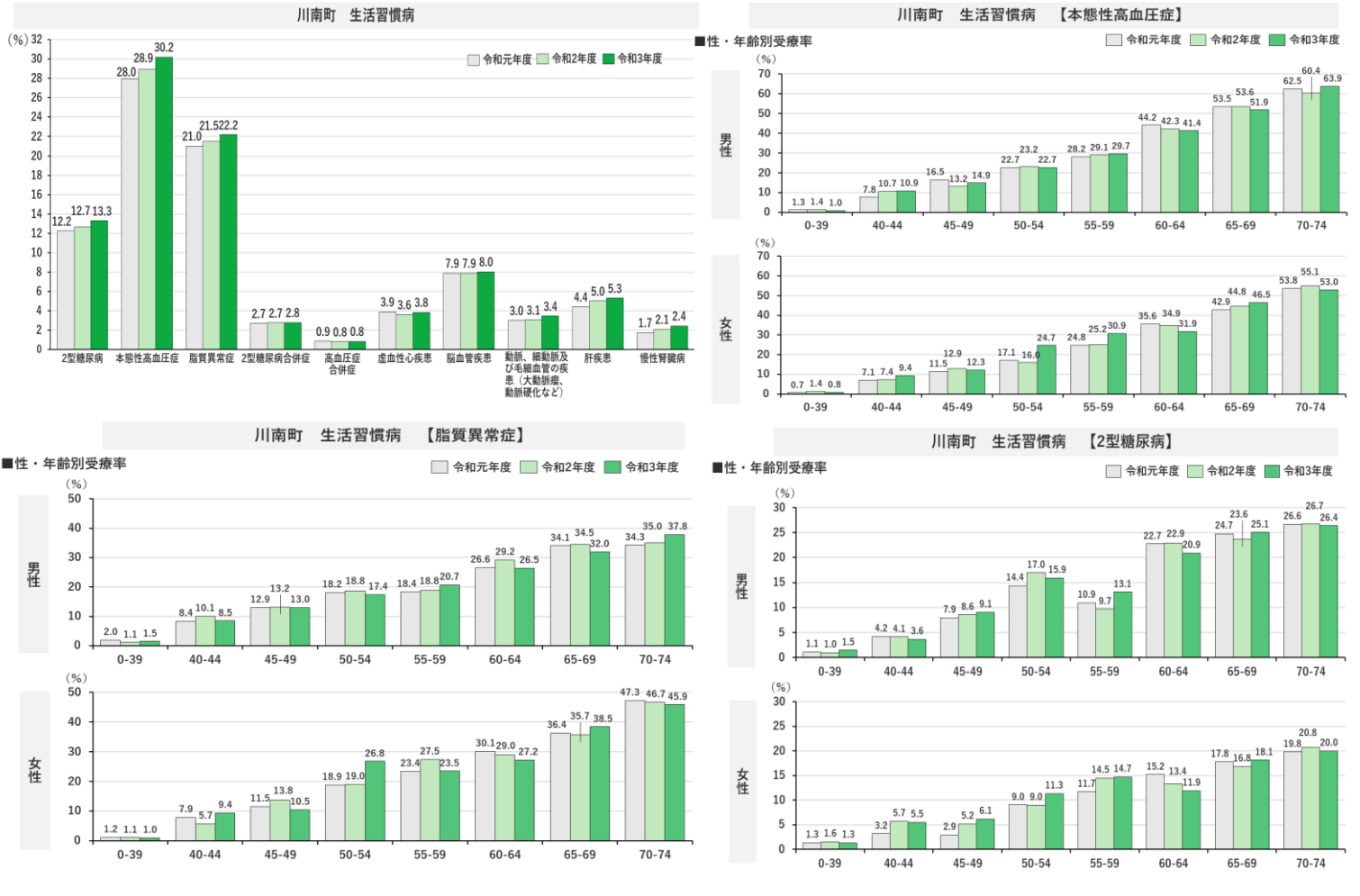
各疾患を年齢階層別にみても、2型糖尿病では男女ともに50代以上から受療率が高くなる。

本態性高血圧症では60代以上から受療率が高くなり50代女性が年々増加傾向にある。

脂質異常症では男性では60代、女性では50代から受療率が高くなる。

ほとんどの疾患で男性の方が女性より受療率が高い。2型糖尿病と脂質異常症では60代以上で男女差が大きくなる。

(図表・グラフ) レセプト (医科)

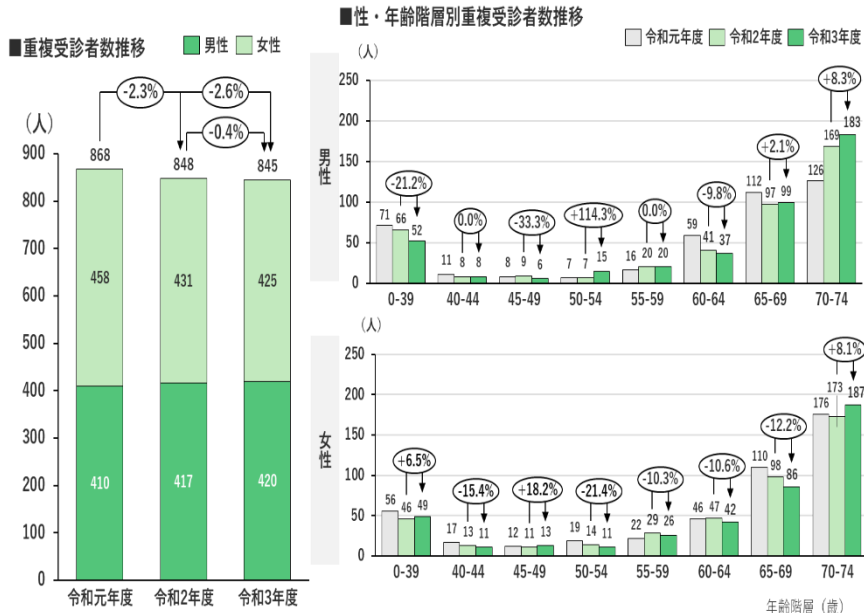


＜重複・頻回受診＞

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、年々減少している。男女別でみると男性は増加傾向にあるが、女性は減少傾向にある。年齢階層別では、70代が増加傾向である。疾患別では高血圧症がとくに多く、不眠症、アレルギー性鼻炎、便秘症と続いている。

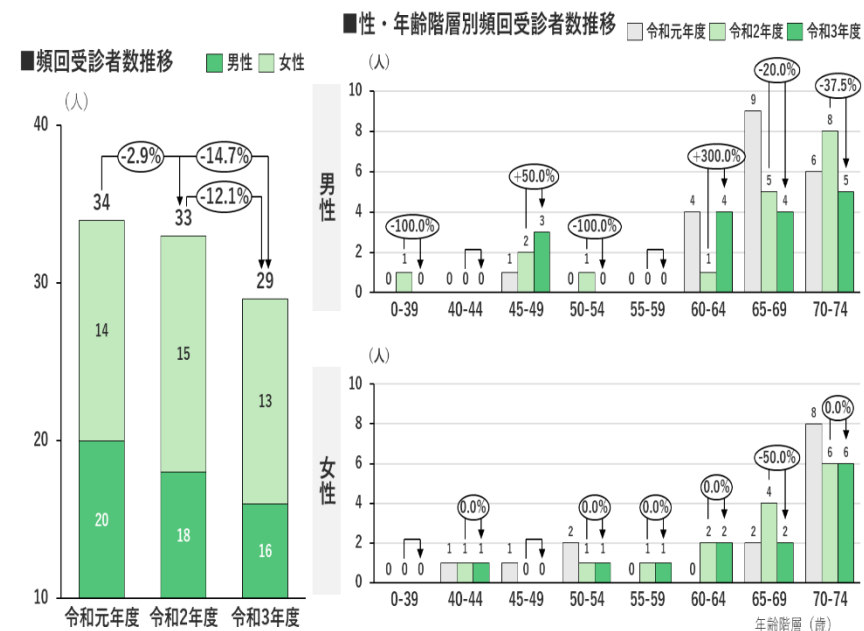
同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診者は、経年でみると減少傾向にある。しかし、45-49歳で増加している。疾患別にみると、高血圧症、肩関節周囲炎、頸椎症が上位3位である。

（図表・グラフ） レセプト（医科）



■重複受診該当者数上位20位の疾病中分類

人数順位	標準病名	疾病中分類名称	重複受診実人数(人)
1	高血圧症	高血圧性疾患	242
2	不眠症	挿間性及び発作性障害	73
3	アレルギー性鼻炎	上気道のその他の疾患	56
4	便秘症	腸のその他の疾患	55
5	糖尿病	糖尿病	53
6	脂質異常症	代謝障害	46
7	慢性胃炎	食道、胃及び十二指腸の疾患	41
8	変形性膝関節症	関節症	40
9	高尿酸血症	代謝障害	33
10	2型糖尿病	糖尿病	30
11	腰痛症	その他の脊柱障害	27
12	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害	25
13	肩関節周囲炎	その他の軟部組織障害	24
14	前立腺肥大症	男性生殖器の疾患	24
15	急性上気道炎	急性上気道感染症	22
16	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	20
17	肝機能障害	肝疾患	19
18	関節リウマチ	炎症性多発性関節障害	17
19	難治性逆流性食道炎	食道、胃及び十二指腸の疾患	16
20	逆流性食道炎	食道、胃及び十二指腸の疾患	15



■頻回受診該当者数上位20位の疾病中分類

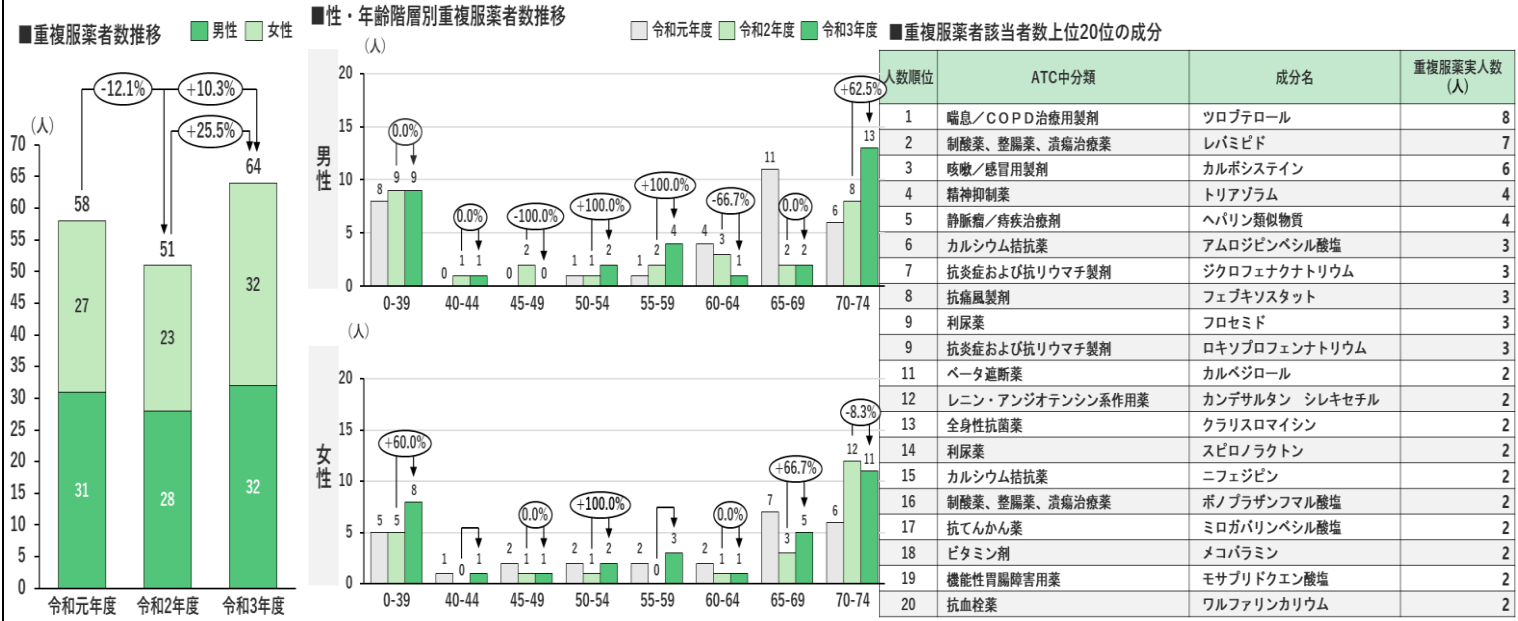
人数順位	標準病名	疾病中分類名称	頻回受診実人数(人)
1	高血圧症	高血圧性疾患	8
2	肩関節周囲炎	その他の軟部組織障害	7
3	頸椎症	脊椎障害	6
4	高リン血症	代謝障害	5
5	腰椎椎間板ヘルニア	その他の脊柱障害	5
6	腰痛症	その他の脊柱障害	5
7	腰部脊柱管狭窄症	脊椎障害	5
8	外側上顆炎	その他の軟部組織障害	4
9	頸肩腕症候群	その他の脊柱障害	4
10	腰椎症	脊椎障害	4
11	2型糖尿病	糖尿病	3
12	アレルギー性鼻炎	上気道のその他の疾患	3
13	カルシウム欠乏症	代謝障害	3
14	亜鉛欠乏症	その他の栄養欠乏症	3
14	胃炎	食道、胃及び十二指腸の疾患	3
16	下肢閉塞性動脈硬化症	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	3
17	高尿酸血症	代謝障害	3
18	骨粗鬆症	骨の密度及び構造の障害	3
19	坐骨神経痛	その他の脊柱障害	3
20	神経障害性疼痛	神経系のその他の障害	3

<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。男女ともに70代で増加傾向にある。

疾患別では、喘息/COPD治療用製剤、制酸薬、整腸剤、潰瘍治療薬、咳嗽/感冒用製剤が多い。

(図表・グラフ) レセプト(医科)



●特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

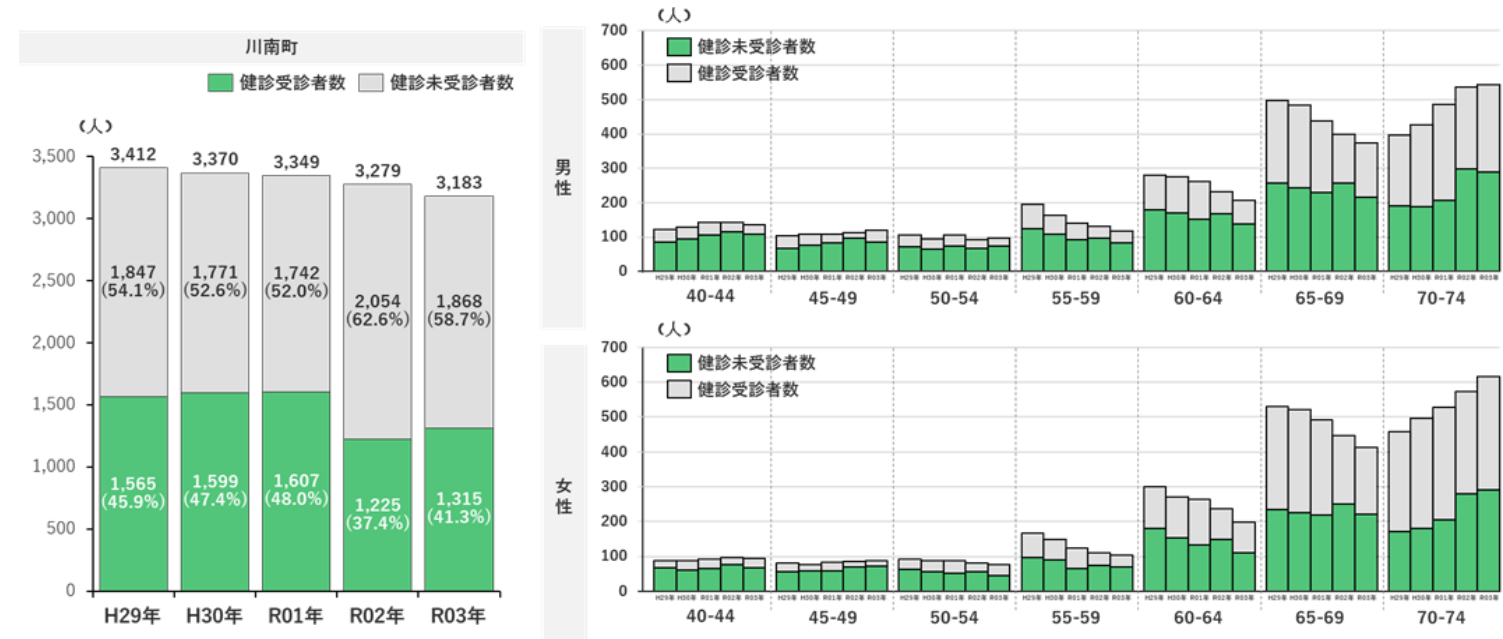
【図表 32】

<特定健診受診率・健診受診者・未受診者割合>

特定健診受診率は全国平均より1.6%高く、県平均と比較すると1.9%高い。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から令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響が大きく減少しており、令和3年度では受診率は微増、令和4年度は減少した。健診受診者、未受診者ともに65-69、70代が多い。

(図表・グラフ) KDBシステム_健診の状況

特定健診受診率	令和4年度
川南町	39.2
宮崎県	37.3
国	37.6



＜特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数＞

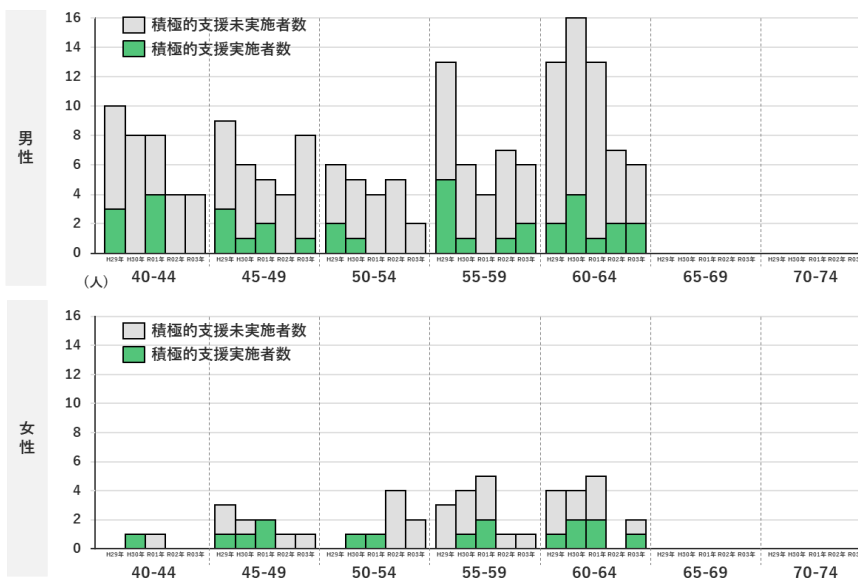
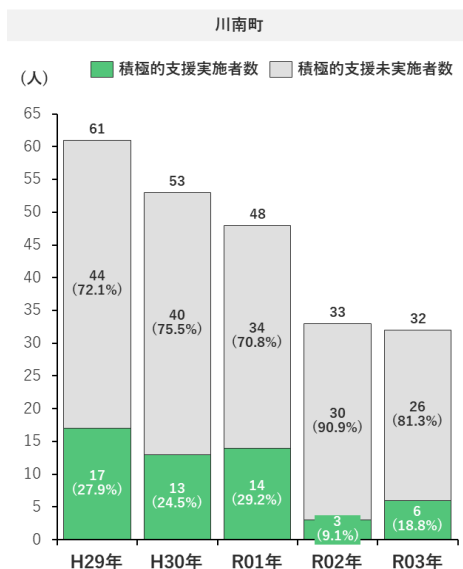
令和元年度と令和 2 年度の特定保健指導実施率を比較すると、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少している。しかし、令和 3 年度、令和 4 年度にかけて大きく増加している。

特定保健指導対象者（積極的支援）は年々減少している。実施者をみると少しの増減はあるものの令和元年まではほとんど変化はみられない。しかし、令和 2 年度で大きく減少した。男女別に対象者をみると男性の方が多く、経年で見ると男性の 50-54 歳、55-59 歳、60-64 歳で減少している。特定保健指導対象者（動機づけ支援）も積極的支援と同様に年々減少している。実施者をみると実施者数、割合ともに平成 30 年度で大きく上昇している。令和 2 年度では減少したが、令和 3 年度はやや増加している。年齢階層別にみると、対象者は男性 65-69 歳、70-74 歳、女性 65-69 歳で減少している。

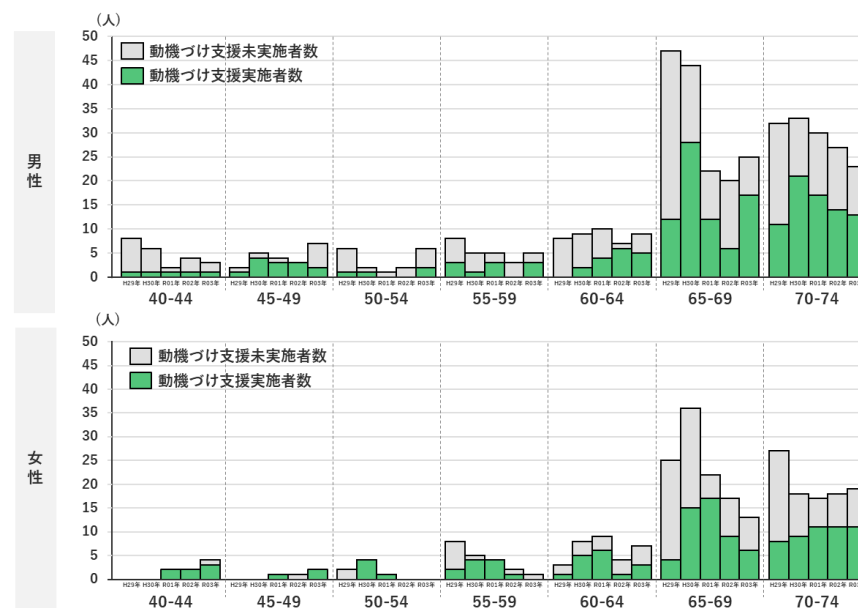
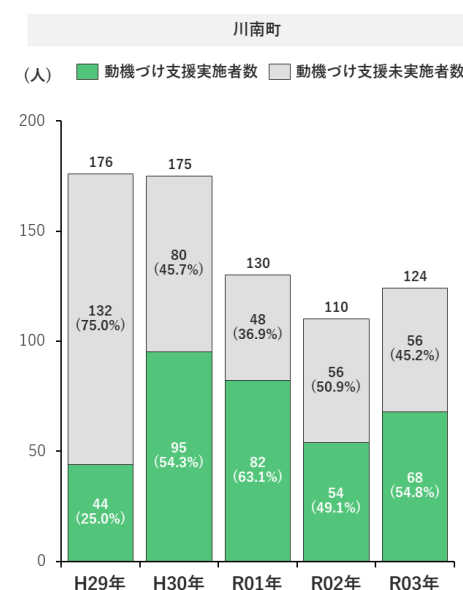
(図表・グラフ)・厚労省, 2019~2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況 (保険者別)
・KDB システム_健診の状況

特定保健指導実施率	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
川南町	54.3	38.4	62.2	65.5
宮崎県	45.3	47.2	44.3	47.8
国	24.2	23.8	24.0	24.9

【積極的支援】



【動機づけ支援】



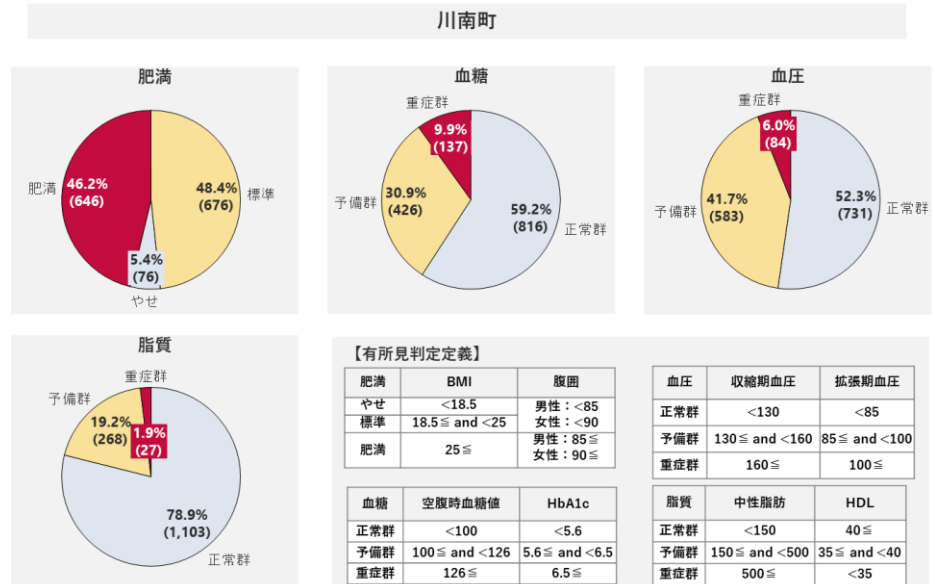
【図表 34】

＜有所見の状況＞

健診データをもとに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った。また、県平均と比較すると肥満が多い傾向にある。

血糖・血圧では、重症群が県平均より高く、脂質では重症群、予備軍ともに県平均より高い。

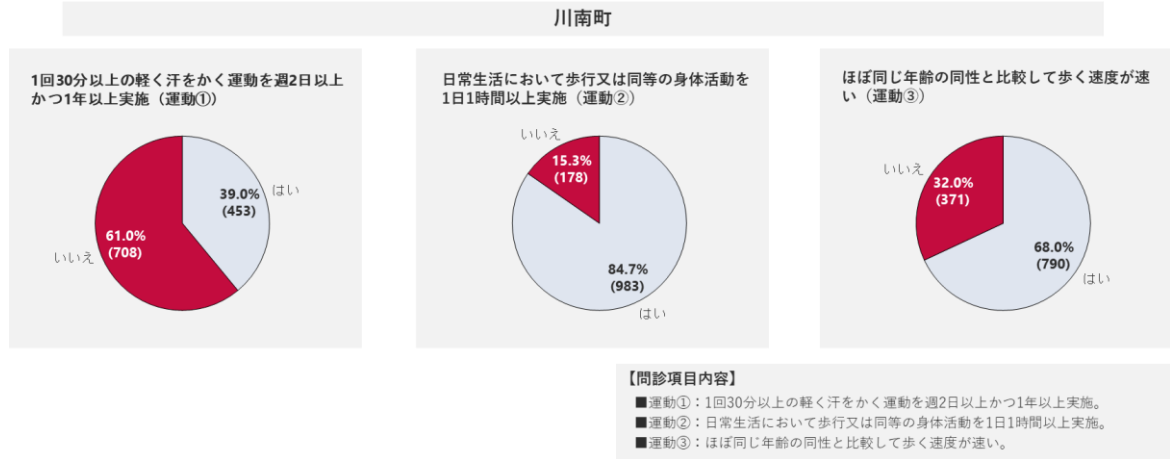
(図表・グラフ) 健診データ



【図表 35】

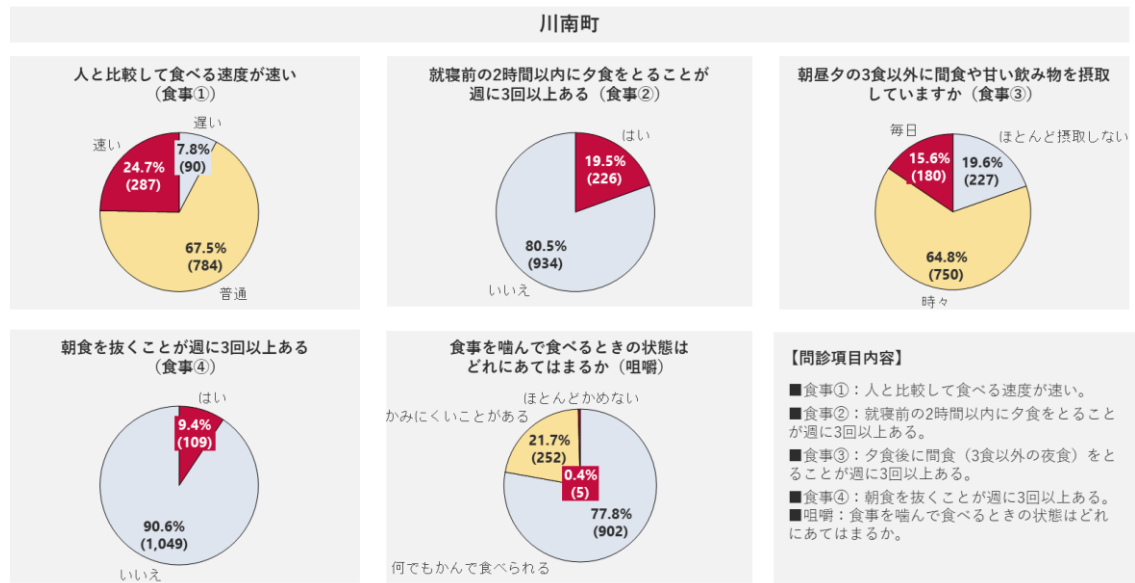
＜問診の状況＞

【運動】運動②、③の項目では半数以上が「はい」と回答しているが、運動①の項目では「はい」が半数を下回っている。



【食事】食事①②④の項目で県平均よりも高い。

(図表・グラフ) 健診データ



＜メタボ該当率・メタボ予備群該当率＞

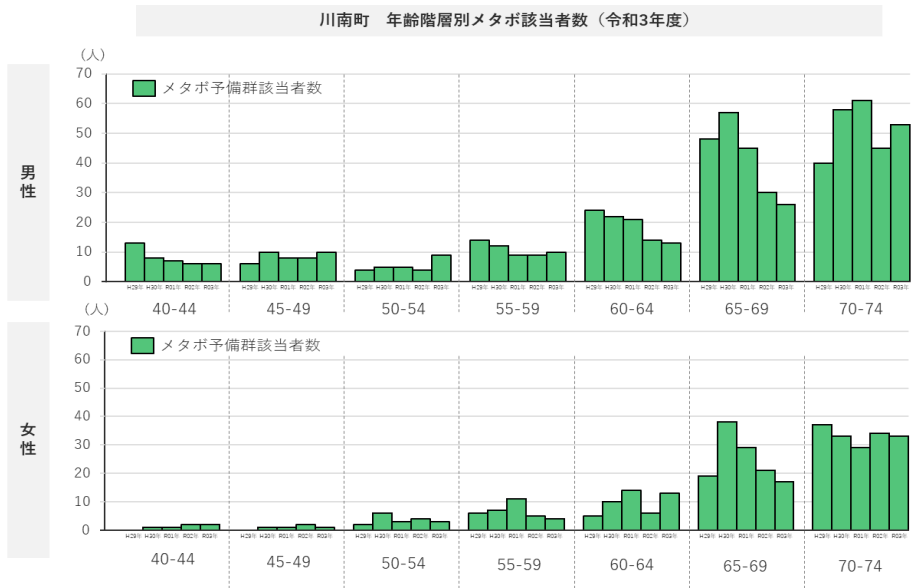
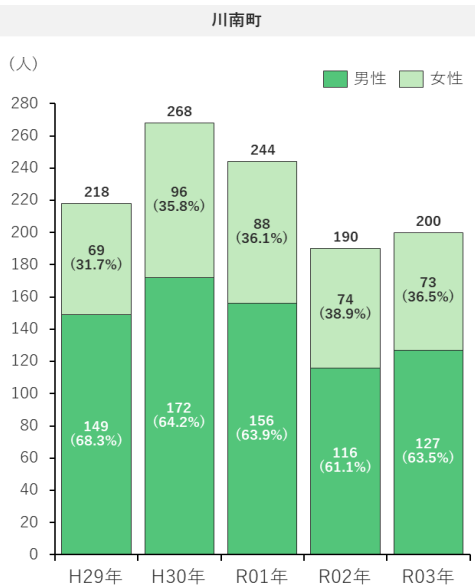
令和 3 年度のメタボ該当率は男性 32.0、女性 12.9 となっており、県平均と比較すると男性、女性ともに高くなっている。また、経年で見ると平成 30 年度まで増加傾向にいたが、その後は減少傾向にある。メタボ該当者は男性が 60%以上を占めており、年代では 65 歳以上が多い。

メタボ予備群率では令和 3 年度男性 21.2、女性 10.2 となり、男性女性どちらも県平均より高い。予備群者数を経年で見ると、平成 30 年度より減少していたが、令和 3 年度で増加している。男女別、年代別に見ると、メタボ該当と同様に男性が多く、65 以降が多い傾向にある。

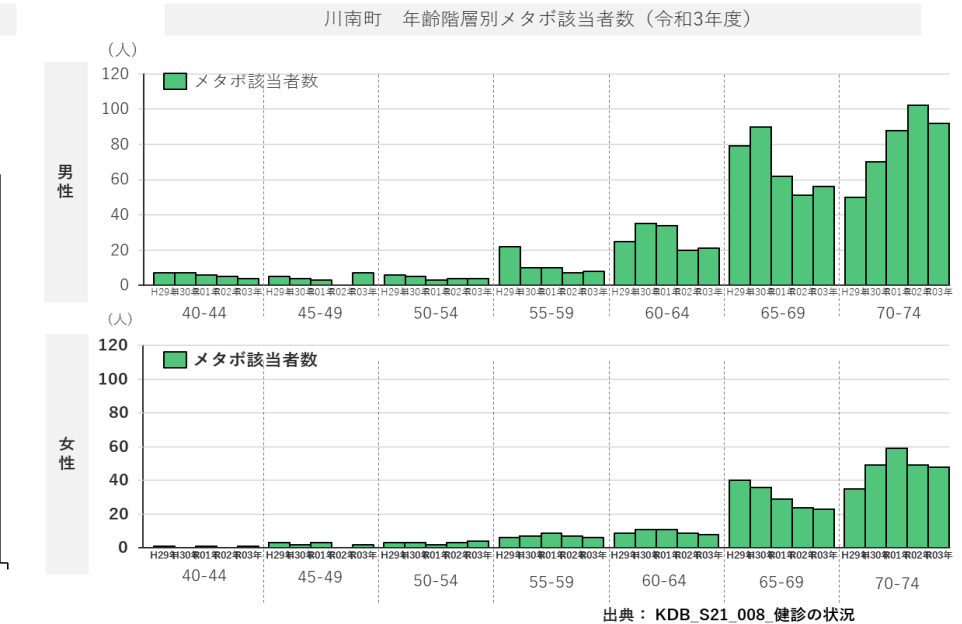
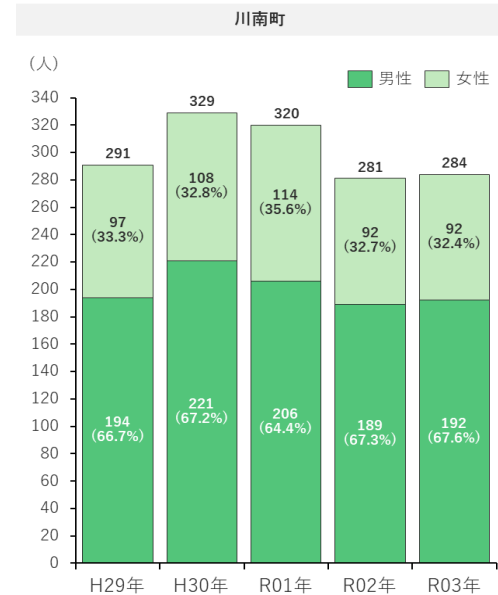
(図表・グラフ) KDB システム_健診の状況

	メタボ該当者		メタボ予備群	
	男性	女性	男性	女性
川南町	32.0	12.9	21.2	10.2
宮崎県	31.9	12.7	19.4	8.1
国	32.9	11.3	18	6.2

【メタボ該当者】



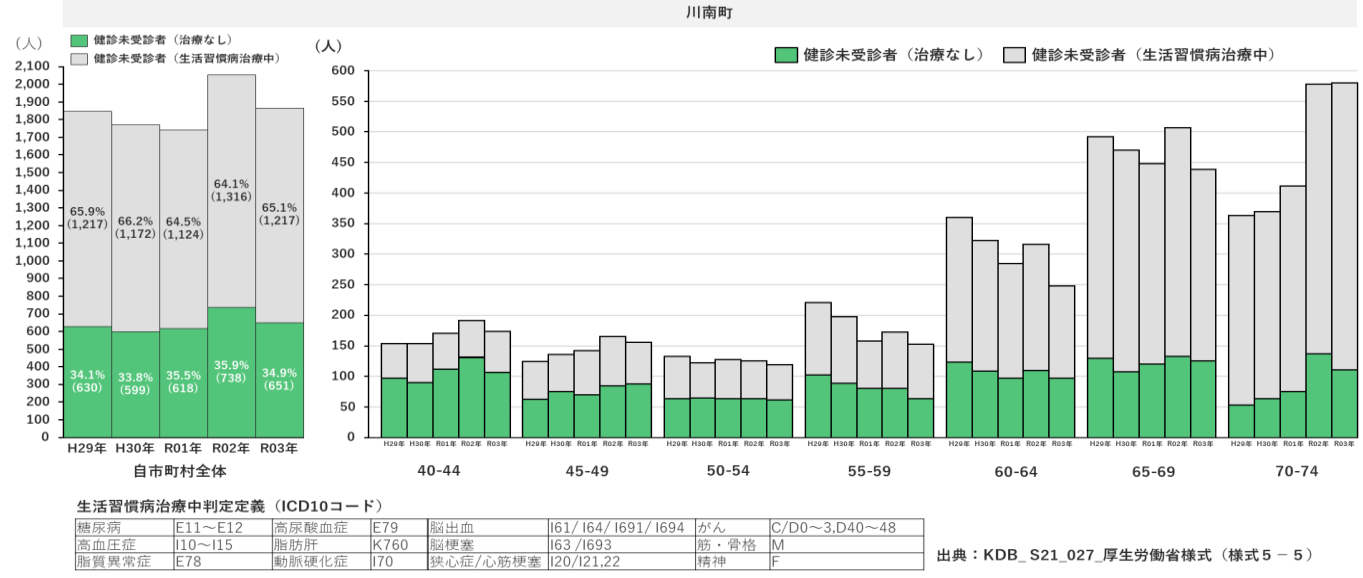
【メタボ予備群】



<健診未受診者の受診状況>

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。

(図表・グラフ) KDBシステム_厚生労働省様式(様式5-5)



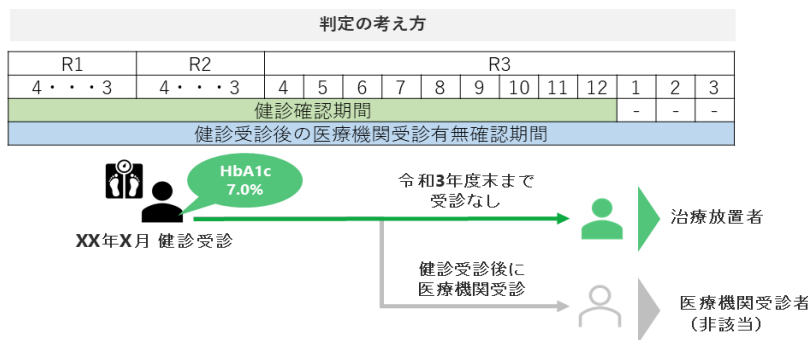
<発症予防>

・受診勧奨域の数値保有者における受診状況

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は健診対象者のなかで20.4%であり、女性が多い。年齢階層別では、男性は70歳代、女性は65歳以上が多い。検査項目別では男女ともに脂質が多く、特に女性で該当者が多い。血圧では男性の方が多い。

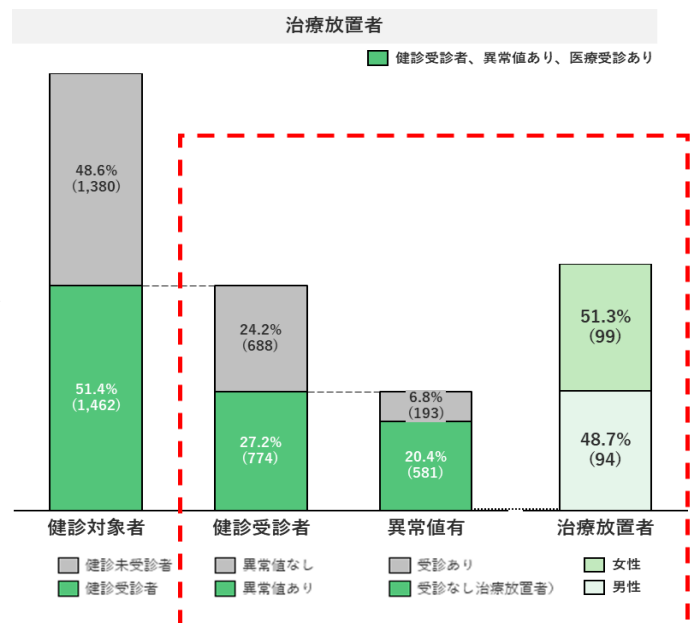
(図表・グラフ) KDBシステム_地域の全体像の把握

【治療放置者分析_治療放置者の概況】

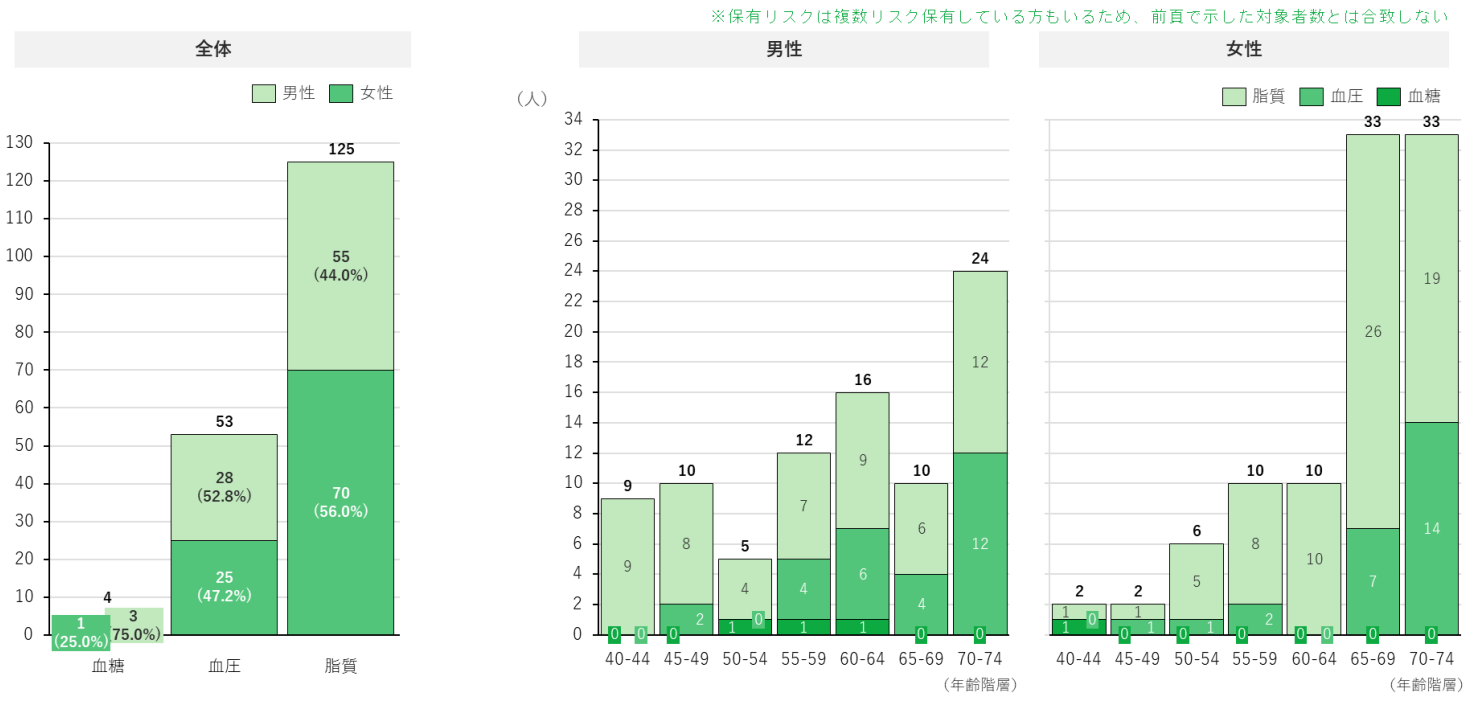


異常値判定

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 採血時間3.5時間未満 200mg/dl		LDL-C	140以上
血圧	収縮期血圧	140以上	Non-HDL-C	170以上	
	拡張期血圧	90以上			



【治療放置者分析_検査項目別の該当者数】



●介護費関係の分析

【図表 39】

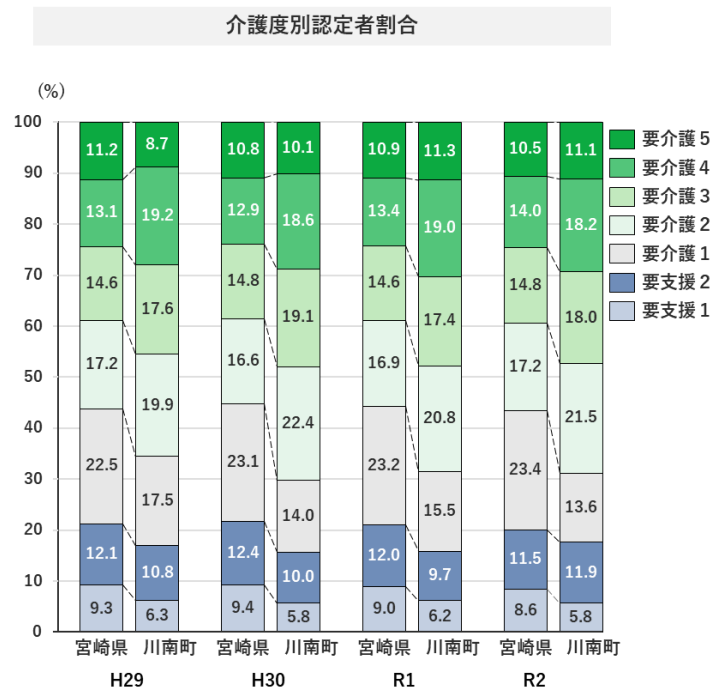
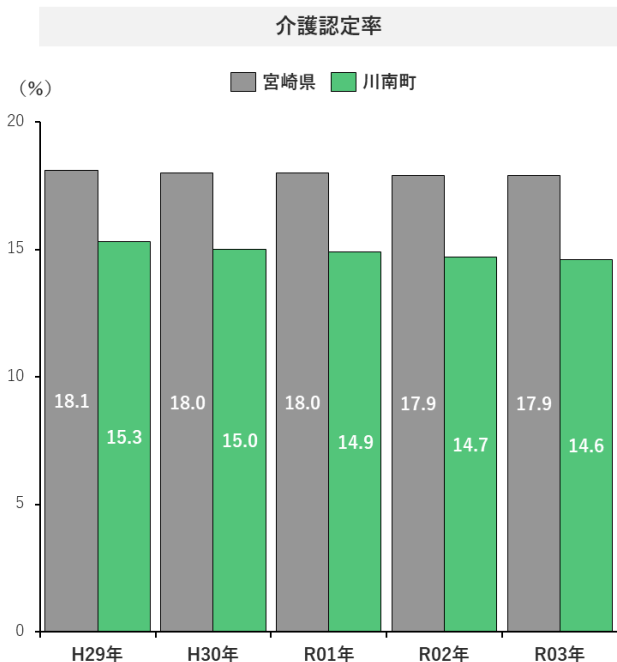
＜介護認定率＞

介護認定率を宮崎県と比較すると、認定率が低く、平成 29 年度から経年で見ると減少傾向である。

介護度別認定者数では、要介護 2～5 の認定者数が宮崎県より多いことがわかる。

(図表・グラフ) ・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)



出典：KDB_S21_001-地域の全体像の把握

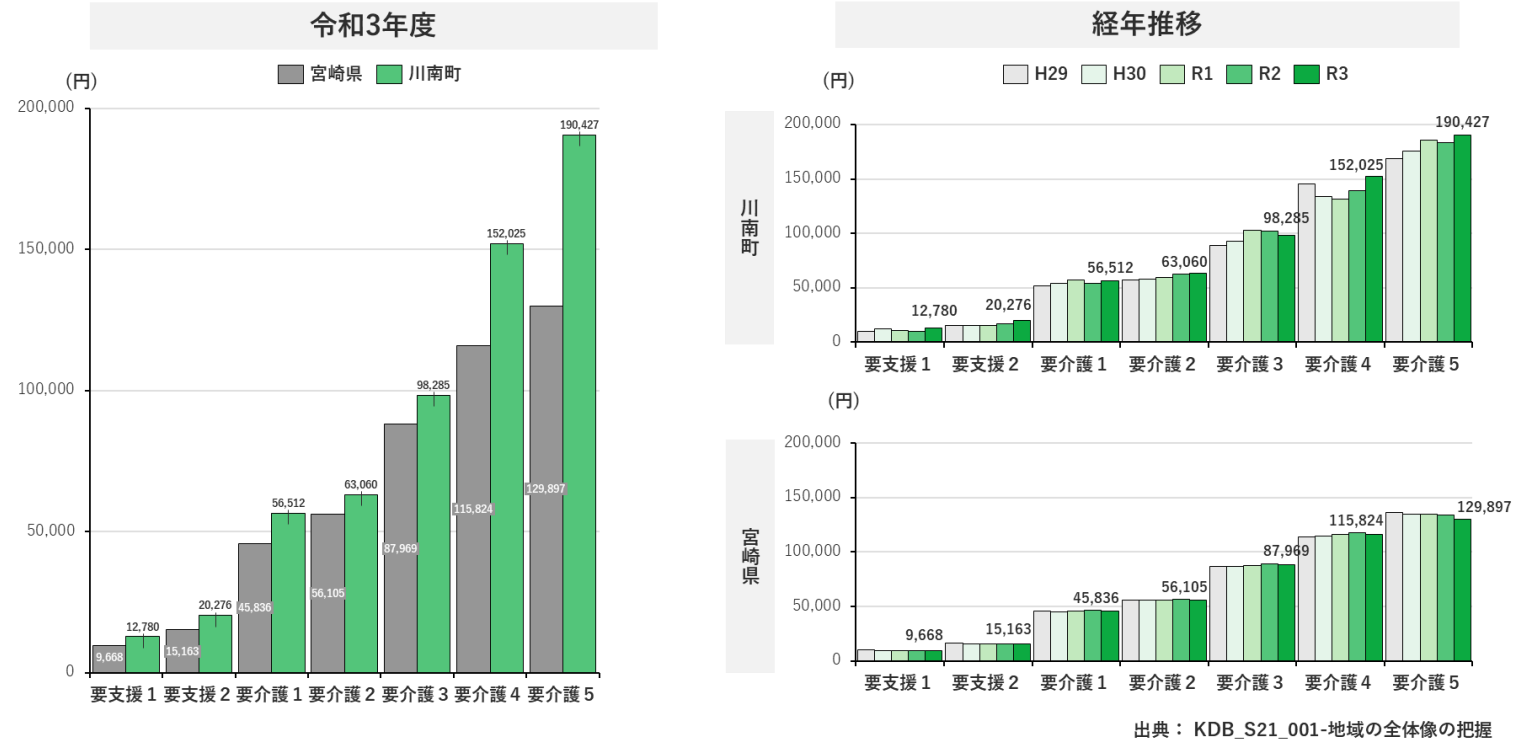
出典：政府統計e-Stat, 介護保険事業状況報告 (2017～2020年度)

【図表 40】

<介護給付費>

宮崎県と比較して、すべて介護度で介護給付費が高い。経年で確認すると要介護 4、5 は増加し、その他では減少傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握



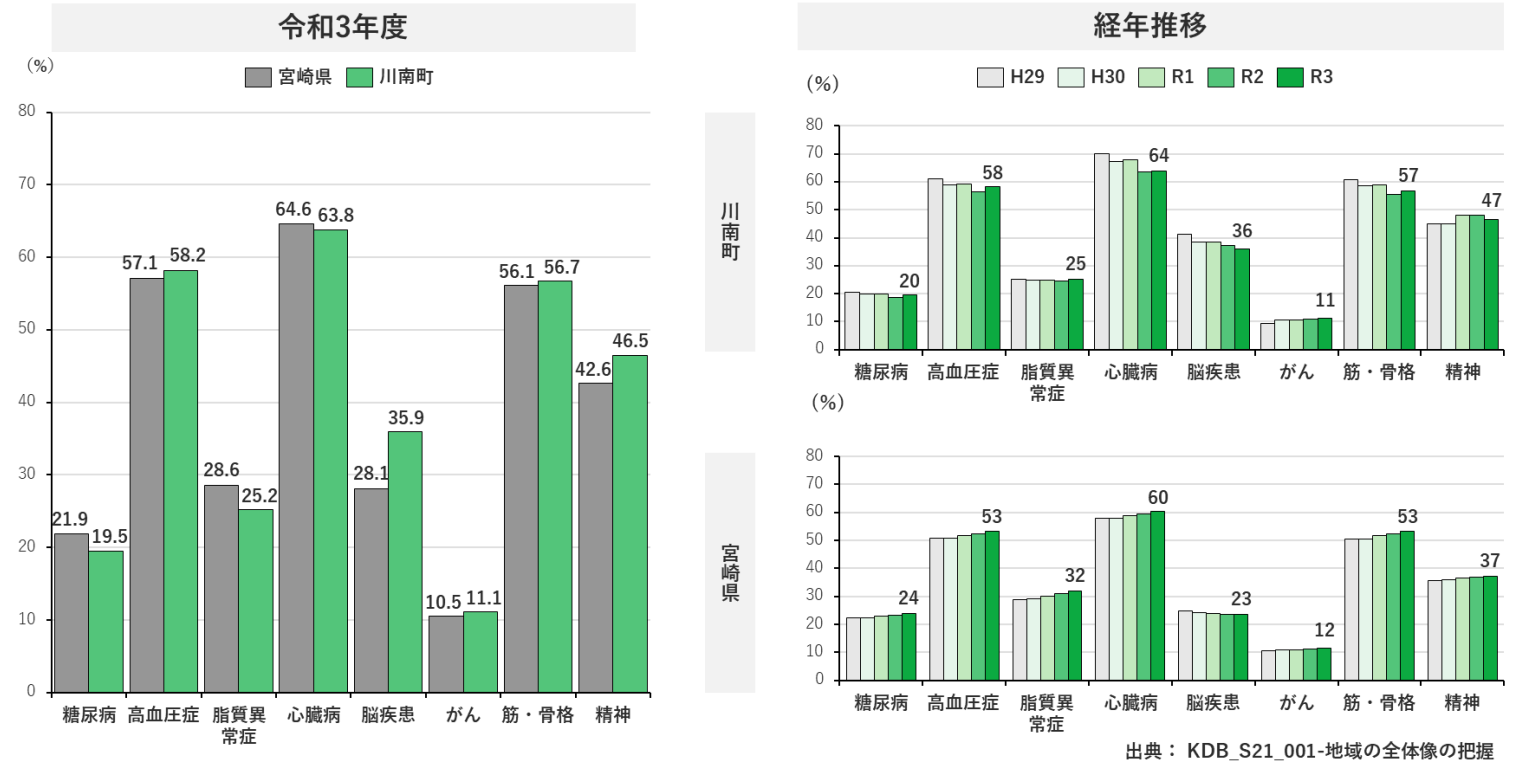
【図表 41】

<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、割合が多いのは心臓病、高血圧症、筋・骨格である。宮崎県より高いものは高血圧症、脳疾患、がん、筋・骨格、精神である。特に脳疾患が県との差が大きい。

経年で見ると、がんが増加傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握



<後発医薬品の使用状況>

宮崎県は、「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。

本町は、令和元年度から医薬品普及率（数量ベース）が上昇し続け、令和 3 年度には 80%台に達しており、後発医薬品の使用が普及している。令和 11 年度末までに 85%到達を目標とする。

（図表・グラフ） レセプト（医科、歯科、調剤、DPC）

後発医薬品数量割合（平均値）の推移（令和元年度～3年度）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
DPC	88.99%	89.54%	89.03%
医科入院	68.79%	72.52%	72.12%
医科入院外	57.63%	66.83%	71.61%
歯科入院	98.18%	99.69%	99.74%
歯科入院外	48.82%	62.26%	63.89%
調剤	86.11%	87.49%	88.06%
総計	76.03%	80.15%	82.01%

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

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

【図表 43】

	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	53.0	56.0	60.0
特定保健指導実施率	66.5	67.0	67.5	68.0	68.0	68.0

3. 対象者数の見込み（各年度4月1日時点の推計値）

【図表 44】

			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	1214	1160	1124	1102	1049	1020
		65～74歳	1763	1592	1437	1292	1162	1029
	受診者数	40～64歳	441	488	512	545	581	614
		65～74歳	898	832	768	723	657	615
特定保健指導	対象者数	40～64歳	76	75	73	72	71	70
		65～74歳	84	83	80	80	77	77
	受診者数	40～64歳	42	41	40	39	38	37
		65～74歳	64	64	63	64	62	62

4. 特定健康診査の実施

(1) 実施場所

- ①集団健診：川南町保健センター他にて実施。
- ②個別健診：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、尿蛋白定量を全員に実施する。

(3) 実施時期

4月～翌年3月末

(4) 外部委託の方法

- ① 集団健診：社団法人日本健康倶楽部宮崎支部へ個別契約により委託
 - ② 個別健診：町内医療機関は個別契約により委託。町外医療機関へは児湯医師会へ集合契約により委託
- ※ 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

- ・ 毎年発行の町カレンダー内に掲載の「健康カレンダー」、SNSでの周知
- ・ 健診申込者へ実施日の案内文書等送付

(6) 診療情報の提供や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

(1) 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。

(2) 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>

【図表 45】

特定健診・ 特定保健指導	4月：前年度の実績報告、健診対象者の抽出 5月初旬：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） 6月～翌年3月：特定健診実施（集団・個別） 7月～翌年3月：保健指導対象者の抽出、特定保健指導実施 未受診者対策（事業者健診、医療機関通院者のデータ収集を含む） 11月：予算案作成 1月～3月：次年度の契約医療機関への意向調査
-----------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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とともに、川南町個人情報保護法施行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。

(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。

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令和 8 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、目標を達成するための戦略

●保険者の健康課題

【図表 46】

項目	健康課題	優先度	保健事業との対応
A	心疾患、脳血管疾患の医療費増大	3	1, 2, 3
B	糖尿病の増加と医療費増大	1	4
C	肥満の割合が高い	2	1, 2, 3
D	65歳～74歳の治療放置者が多い	4	3, 4
E	70代の重複・頻回受診、重複服薬の増加	5	5

●データヘルス計画全体における目的・目標

【図表 47】

項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	策定時	目標値 (%)					
			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	心疾患、脳血管疾患の発症の発症を予防し、医療費も減少する。	Ⅱ 高血圧以上者の割合	4.5	4.3	4.2	4.1	4.0	4.0	4.0
		心電図検査 ST 所見ありの者の割合	3.9	3.7	3.5	3.4	3.3	3.2	3.0
		心電図検査心房細動有所見者の割合	0.72	0.6	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
		頸部超音波検査要精密検査者の医療機関受診率	100	100	100	100	100	100	100
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	1.15	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標（40歳～64歳）	1.54	1.5	1.3	1.1	0.9	0.7	0.6
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標（65歳～74歳）	0.92	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6	0.6
		高血糖者の割合	8.58	8.0	7.5	7.0	6.5	6.0	6.0

C	生活習慣病の早期発見、改善により、肥満の割合が減少する。	特定健診実施率	39.2	45.0	48.0	50.0	53.0	56.0	60.0
		特定保健指導実施率	65.5	66.5	67.0	67.5	68.0	68.0	68.0
		特定保健指導対象者の減少率	30.1	30.5	31.0	31.5	32.0	32.5	33.0
		特定保健指導対象者の減少率の年齢階層別指標（40歳～64歳）	26.4	27.5	28.0	28.5	29.0	29.5	30.0
		特定保健指導対象者の減少率の年齢階層別指標（65歳～74歳）	33.3	33.5	33.8	34.0	34.2	34.5	35.0
		運動習慣のありの者の割合（男性）	43.5	48.0	52.0	56.0	59.0	62.0	66.0
		運動習慣のありの者の割合（女性）	34.7	39.0	43.0	48.0	53.0	59.0	61.0
D	糖尿病や高血圧の未治療者を減らす。	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	6.7	6.4	6.2	6.0	6.0	6.0	6.0
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	42.5	42.0	41.5	41.0	40.5	40.0	40.0
E	適正な受診や服薬を促す。	重複・多剤服薬対象者数	9	7	6	5	4	3	3
		重複・頻回受診者対象者数	11	9	8	7	6	5	5

●個別の保健事業

【図表 48】

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	特定健康診査受診率向上事業	生活習慣病発症と重症化を予防することを目的とし、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を行う。また、特定健診の未受診者に向けた受診勧奨を行い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	特定保健指導利用率向上事業	メタボリックシンドロームに着目し、リスクを早期発見・早期介入し、生活習慣病の予防・改善につなげる。	3
3	生活習慣病重症化予防	生活習慣病重症化予防事業(心疾患、脳血管疾患)	生活習慣病(心疾患、脳血管疾患)の重症化予防及び医療費の抑制のため、健診結果から生活習慣病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、受診勧奨や保健指導を行う。	4
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	糖尿病有病者の増加抑制及び糖尿病性腎症重症化予防のため、健診結果から糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者について、受診勧奨や保健指導を行う。	2
5	医療費適正化推進	重複頻回受診者・重複多剤服用に対する支援事業	医療機関の重複・頻回受診、薬剤の重複・多剤服用等の疑いのある方に対して、個別通知発送や薬剤師との同行訪問等を実施し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。	5

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：特定健康診査受診率向上事業

事業の目的	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診の受診率向上により、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病予防、早期発見につなげる。
対象者	30～74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	<ul style="list-style-type: none"> 対象者に合わせた受診勧奨を行う。 対象者が受診しやすいよう、医療機関と連携し実施体制の見直しを行う。 休日健診日を設ける等、受診する機会を充実させる。 30～39歳に向けて若年者健診（以下、わけもん健診）を行う。
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算、人員等の運営体制の整備 2) 委託医療機関、委託業者等との協議や連絡をできていたか
---------	---------	----------------------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 集団健診日程の設定は適切であったか。 2) 受診勧奨対象者の選定は適切であったか。 3) 対象者に合わせた受診勧奨方法であったか。
------	---------	----------------------------------------------------------------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	実績値						
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
アウトプット (実施量・率) 評価指標	受診勧奨通知数	受診勧奨通知数	受診勧奨を行った通知数	3042							
	集団健診受診割合	集団健診受診者割合(集団健診受信者/特定健診受診者)	集団健診で特定健診を受診した方の割合	66.2							
	個別健診受診割合	個別健診受診者割合(個別健診受信者/特定健診受診者)	個別健診で特定健診を受診した方の割合	20.7							

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				R4	実績値					
					R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果) 評価指標	特定健診健診受診者(40～74歳)の増加	特定健診実施率	法定報告	39.2	45.0	48.0	50.0	53.0	56.0	60.0
	わけもん健診(30～39歳)受診者の増加	わけもん健診実施率	わけもん健診受診率(わけもん健診受診者/30～39歳の国保被保険者)	26.3	27.0	27.5	28.0	28.5	29.0	30.0
	特定健診健診受診者の増加(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	13.8	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0

事業2：特定保健指導利用率向上事業

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した特定保健指導利用率向上を行い、リスクを早期発見・早期介入、生活習慣病の予防・改善につなげる。
対象者	30～74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	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に応じた保健指導の実施体制の整備 ・未利用者に応じた利用勧奨の実施(訪問、面談、電話相談等) ・対象者に応じた行動変容を促す保健指導の実施
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算、人員等の運営体制の整備 2) 委託業者等との協議、連絡をできていたか
---------	---------	---------------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 保健指導日程の設定は適切であったか 2) 利用者に応じた利用勧奨ができていたか
------	---------	-----------------------------------------------

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	初回面談実施率(集団健診)	集団健診での初回面談実施率	集団健診受診者かつ保健指導対象者のうち初回面談実施できた割合	91.8	92.0	93.0	94.0	95.0	95.0	95.0	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	R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果) 評価指標	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率	法定報告	65.5	66.0	66.5	67.0	67.5	68.0	68.0	68.0
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率の増加	特定保健指導対象者の減少率	法廷報告	30.1	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	30.0	30.0

事業3：生活習慣病重症化予防事業（心疾患、脳血管疾患）

事業の目的	生活習慣病の重症化予防及び医療費の抑制のため、健診結果から生活習慣病が重症化するリスクの高い対象者について、受診勧奨や保健指導を行い、生活習慣病の発症や重症化を防止する。
対象者	30～74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	<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者で生活習慣病のハイリスク者に対し、面談や電話連絡等で受診勧奨及び保健指導を行う。 ・特定健診受診者のうち、該当者に対して二次健診（頸部超音波検査、尿中アルブミン検査、糖負荷検査）を行う。
----------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算、人員等の運営状況体制の整備 2) KDB等のデータ活用ができる環境
---------	---------	--------------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 保健指導等の適切な支援ができていたか 2) 分析等に必要データを定期的に入手出来ていたか
------	---------	----------------------------------------------------

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	頸部超音波検査	頸部超音波検査受診者のうち検査結果が要精密者の割合	頸部超音波検査受診者のうち要精密者の割合	11.2							
		うち、医療機関を受診した者の割合	頸部超音波検査要精密者のうち医療機関受診した者の割合	100	100	100	100	100	100	100	100
	重症化予防連絡票対象者の受診率	重症化予防連絡票対象者のうち医療機関受診につながった人数の集計	19.1	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0		

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値						
					実績値						
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
アウトカム (成果) 評価指標	脂質異常症の改善	脂質異常症有病者 (LDL-C140以上の方) で治療なしの方の割合	脂質異常症有病者 (LDL-C140以上の方) で治療なしの方の割合	92.9	92.5	92.0	91.5	91.0	90.5	90.0	
	血圧が保健指導判定値以上の割合	特定健診受診者のうち血圧が保健指導判定値以上の者の割合	収縮期血圧 \geq 130mgHg または拡張期血圧 \geq 85mgHg を満たす者の割合 (県共通指標)	42.4	42.0	41.5	41.0	40.5	40.0	40.0	
	メタボリックシンドローム該当者の割合	メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告	21.3	20.0	18.0	16.0	14.0	12.0	10.0	
	メタボリックシンドローム予備軍の割合	メタボリックシンドローム予備軍の割合	法定報告	13.1	12.5	12.0	11.5	11.0	10.5	10.0	

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	糖尿病有病者の増加抑制及び糖尿病性腎症重症化予防のため、生活習慣の改善や医療機関への受診につなげるとともに、特に未受診者や治療中断者、重症化リスクの高い者へ受診勧奨や保健指導等を行い、糖尿病発症や糖尿病性腎症重症化、人工透析への移行を防止する。
対象者	30～74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	・健診受診者で糖尿病、糖尿病性腎症のハイリスク者に対し、面談や電話連絡等で受診勧奨及び保健指導を行う。
----------------	-----------------------------------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算、人員等の運営状況体制の整備 2) KDB等のデータ活用ができる環境
---------	---------	--------------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 保健指導等の適切な支援ができていたか 2) 分析等に必要データを定期的に入手出来ていたか
------	---------	----------------------------------------------------

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	糖尿病対象者のうち未治療者の割合	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の割合(県共通指標)	6.7	6.6	6.4	6.2	6.0	6.0	6.0
	新規透析患者数	糖尿病性腎症による新規透析患者数	糖尿病性腎症による新規透析患者数(障害福祉システムニックより抽出)	1	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	R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果) 評価指標	HbA1c8.0以上の者の割合	特定健診受診のうちHbA1c8.0以上の者の割合	HbA1c8.0以上の者の割合(県共通指標)	1.15	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	6.0
	高血糖者の割合	特定健診受診のうち高血糖者の割合	HbA1c6.5以上の者の割合(県共通指標)	8.58	8.5	8.0	7.5	7.0	6.5	6.0

事業5：重複頻回受診者・重複多剤服薬者に対する支援事業

事業の目的	被保険者の健康増進のため、重複する検査や投薬による健康被害を防止し、医療機関の重複・頻回受診、薬剤の重複・多剤服薬等の疑いのある方に対して、個別通知発送や薬剤師との同行訪問等を実施し、適正な受診や適正な服薬を促進する。
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	・医療機関の重複受診、頻回受診や薬剤の重複、多剤当の該当者をレセプトデータから抽出し、適正な受診や服薬の促進を促す個別の訪問指導等を行う。
----------------	-----------------------------------------------------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算、人員等の運営状況体制の整備 2) レセプトデータ等のデータ活用ができる環境
---------	---------	------------------------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 分析等に必要データを定期的に入手出来ていたか 2) 適正受診や適正服薬につながる個別指導等ができていたか 3) 必要に応じて薬剤師や調剤薬局等と連携することができていたか
------	---------	------------------------------------------------------------------------------------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	実績値						
				R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	
アウトプット (実施量・率) 評価指標	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬への保健指導件数	訪問指導件数	重複・頻回受診者、重複・多剤服薬への保健指導件数	0							
	重複・多剤服薬個別通知数	重複・多剤服薬個別通知数	個別通知数 (適正服薬支援のための薬剤情報通知事業)	120							

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				R4	実績値					
					R5	R6	R7	R8	R9	R10
アウトカム (成果) 評価指標	重複・多剤服薬対象者数	重複・多剤服薬対象者数	重複・多剤服薬対象者数(マジックツールより抽出)	9	8	7	6	5	4	3
	重複・頻回受診者対象者	重複・頻回受診者対象者	重複・頻回受診者対象者	11	10	9	8	7	6	5

第7章 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。

第 11 章 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

少子高齢化の進行に伴い、高齢期の健康保持・フレイル対策は重要性が高まっている。そのため、高齢者の心身の多様な課題に対応し、高齢者の特性に合わせたきめ細かな支援の実施が必要である。

健診・医療や介護等の情報から川南町の抱える健康課題を明らかにし、高齢者に対する個別的支援（ハイリスクアプローチ）や通いの場等への積極的な関与等（ポピュレーションアプローチ）、必要に応じた相談・指導の実施を行う。また、庁内の健診・医療・介護の関係部門や医療機関等との連携を行いながら実施していく。

第 12 章 その他

川南町においては、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・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。