

椎葉村国民健康保険

椎葉村データヘルス計画

椎葉村 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）



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
椎葉村

目次

第1章 基本的事項	P2
(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	P5
(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	P8
第4章 特定健診・特定保健指導の実施	P20
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標	P23
第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業	P24
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	P28
第8章 計画の公表・周知	P28
第9章 個人情報の取扱い	P28
第10章 地域包括ケアに係る取組	P28
第11章 その他	P28

第1章 基本的事項

(1) 計画の趣旨

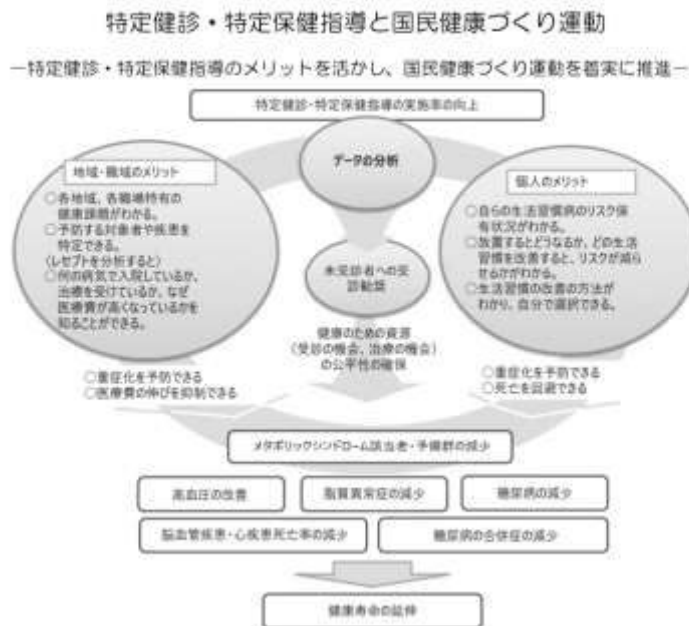
近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

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

椎葉村においては、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、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。

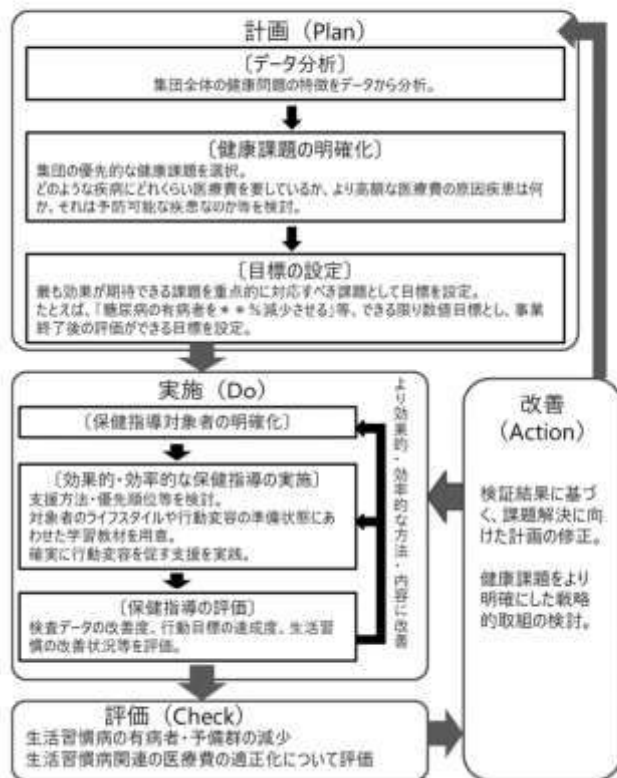
図表 2

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

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



(2) 計画期間

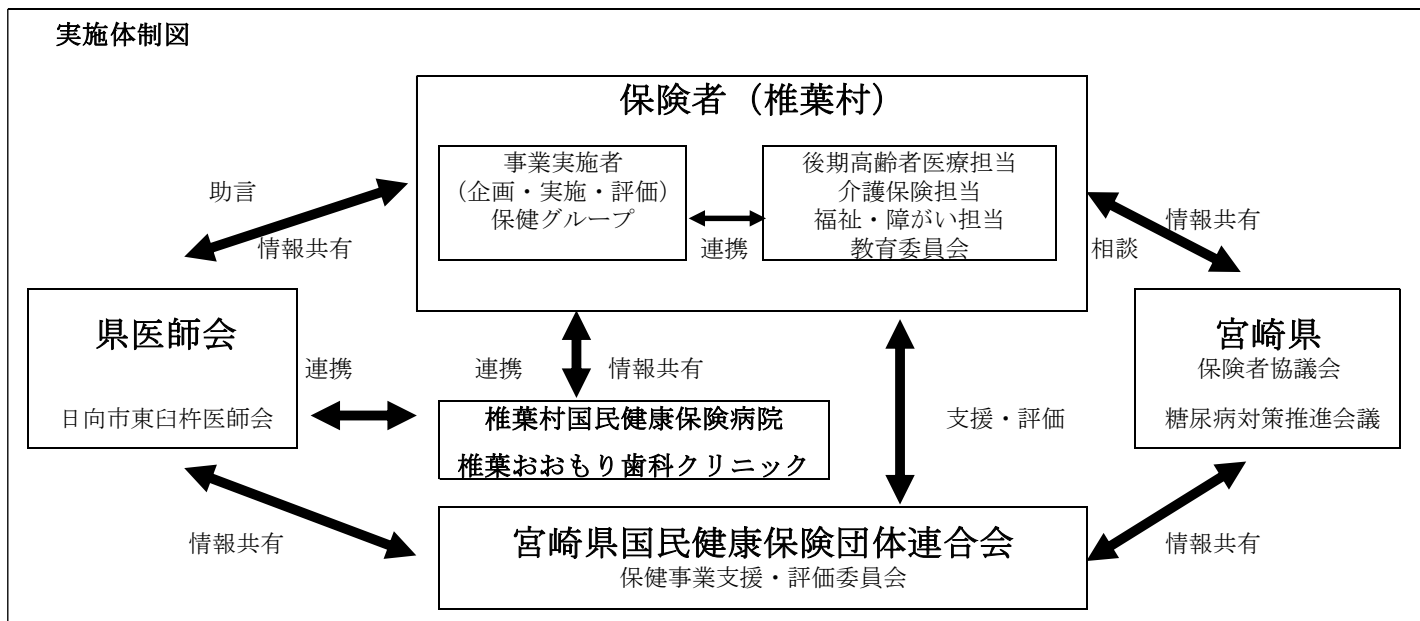
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取り組みの修正等を図るよう計画するよう構成している。

関連する計画 図表3

	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	介護保険事業（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	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に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ド・セクターの整備を行い、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>【図表4】



<関係者連携>

連携先	具体的な連携内容
市町村保険者 (椎葉村国保)	<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、福祉保健課が主体となり、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、椎葉村村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。</p> <p>(P2 実施体制参照)</p>
都道府県 (国民健康保険課、健康増進課、長寿介護課)	<p>宮崎県（以下、「県」という）は、椎葉村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。椎葉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
保健所	<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>
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>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>
後期高齢者医療広域連合	<p>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、椎葉村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。</p>
保健医療関係者	<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)</p> <p>宮崎県国保ヘルスアップ事業等における連携</p> <p>(日向市東臼杵医師会)</p> <p>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)</p> <p>適正服薬等支援事業における連携</p>
その他	<p>椎葉村国保には、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、椎葉村国保と国保組合、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>

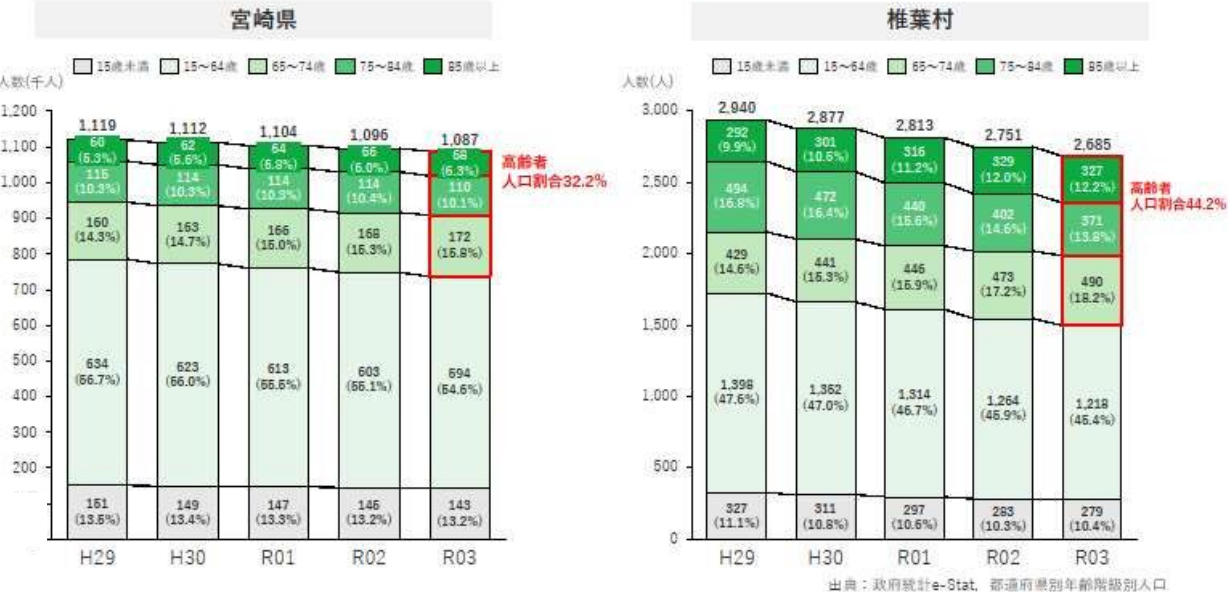
第2章 現状の整理

(1) 基本情報

人口および被保険者の概要
人口構成 経年推移

【図表 5】

宮崎県と本村の人口構成を比較したところ、人口は宮崎県と同様に減少している。
65歳以上の高齢者人口割合は宮崎県に比べて高く、65歳～74歳、85歳以上の人口割合が増加している。



【図表 6】 (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))

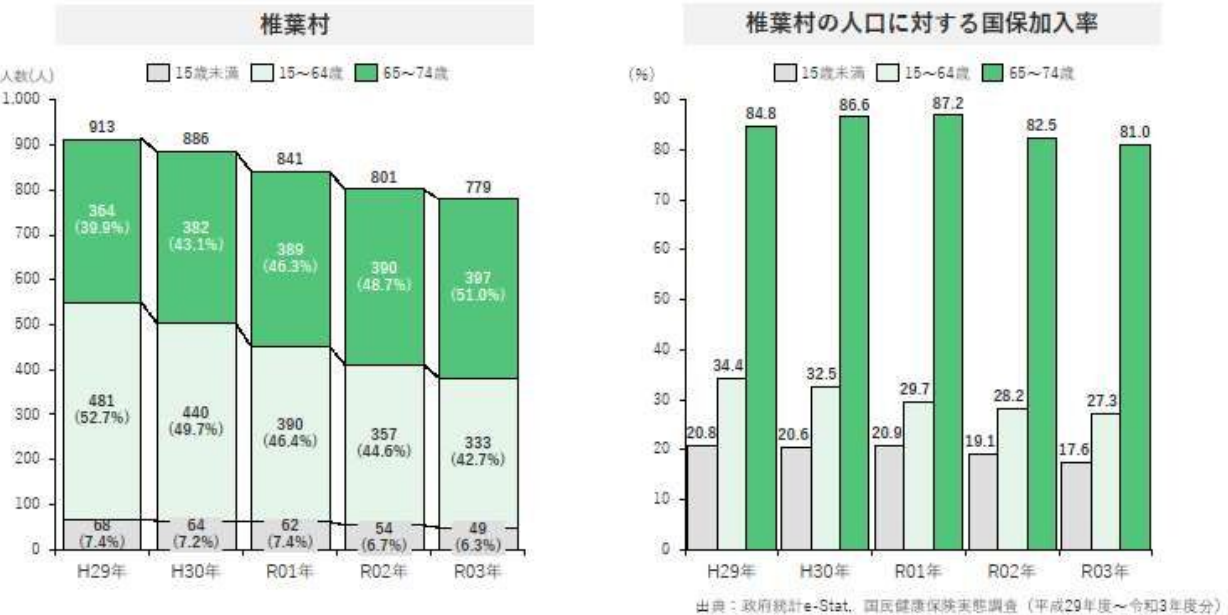
人口・被保険者	全体		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
人口	2,503	-	1,268	50.7	1,235	49.3
国保被保険者数	733	29.2	420	57.3	313	42.7

(2) 保険者の特性

人口および被保険者の概要
被保険者数構成 経年推移

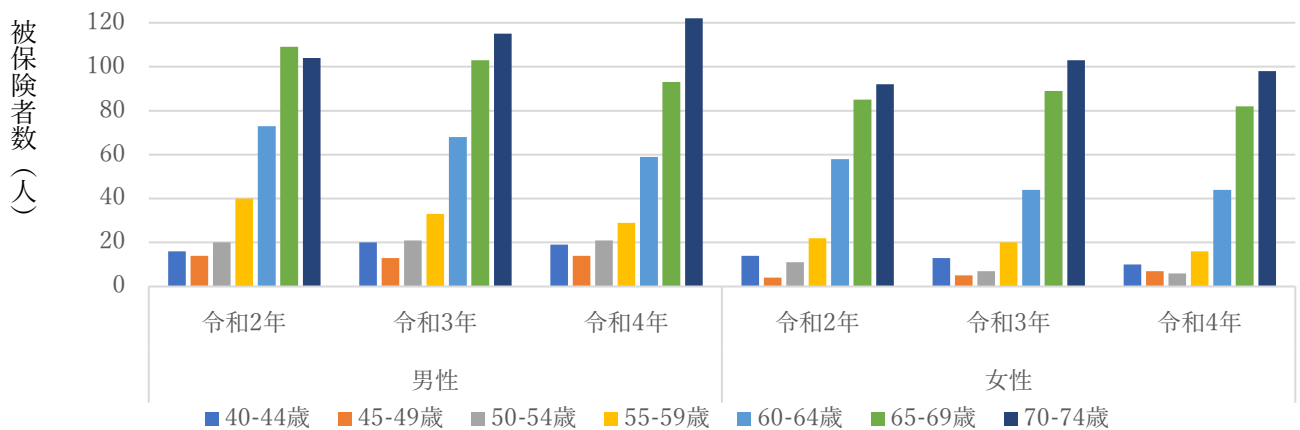
【図表 7】

本村の被保険者数を確認したところ、国保加入率は減少しているが65～74歳の割合は増加傾向にある。
国保加入者に占める65～74歳の割合は80%を超えている。



椎葉村年代別被保険者数(令和2年～令和4年)

【図表 8】



出典：KDB システム_被保険者構成

椎葉村の令和4年度の被保険者数は2,503人（人口の約29.2%）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53.9%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

平成29年度に立てた18項目の評価指標について評価を行った。目標を達成した項目が5項目、目標を達成しなかったが改善した項目が1項目、悪化した項目が12項目であった。

【図表 9】

第2期データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標	評価
				H30	R4		
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> 国・県の割合との比較 特定健診受診率・メタボリックシンドローム該当者、予備群の比較 糖尿病性腎症を原因とする透析者が占める割合 	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率80%以上	73.5	67.2	80	悪化
			特定保健指導実施率70%以上	72.1	48.6	70	悪化
			特定保健指導対象者の減少率	63.2	68.6	100	改善
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医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の総医療費占める割合	0.5	0.5	1.0	達成
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合	5.3	5.3	1.0	悪化
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合	0.0	0.0	0.0	達成

保険者努力支援制度	短期		脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発祥を予防するために、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	36.6	39.1	25	悪化
				健診受診者の高血圧者の割合	4.1	11.1	15	達成
				健診受診者の脂質異常者の割合	14.9	19.9	15	悪化
				健診受診者の糖尿病患者の割合	6.3	9.3	5	悪化
				糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	88.9	100.0	10	達成
				糖尿病の保健指導を実施した割合	100.0	47.1	100	悪化
		がんによる死亡率	がんの早期発見・早期治療	胃がん検診受診率	25.3	28.0	30	悪化
				肺がん検診受診率	26.3	33.6	45	悪化
				大腸がん検診受診率	51.1	48.5	50	悪化
				子宮がん健診受診率	36.7	33.8	40	悪化
				乳がん検診受診率	45.1	39.7	45	悪化
		数量シェア	医療費の削減	後発医薬品の使用割合	77.4	81.0	80	達成

2 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

18 項目のうち 12 項目が悪化しており、十分な成果とは言えない結果となった。目標ごとの評価について、「脳血管疾患の総医療の占める割合」、「糖尿病性腎症による透析導入の割合」、「糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合」では明確な改善が見られたが、「特定保健指導対象者の減少率」、「メタボリックシンドローム・予備群の割合」、「健診受診者の脂質異常者の割合」では悪化傾向である。また、「特定保健指導実施率 70%以上」、「虚血性心疾患の総医療費に占める割合」、「健診受診者の糖尿病患者の割合」、「糖尿病の保健指導を実施した割合」では明らかに悪化している。

がん検診においては、肺がん検診受診率が特に悪化しており、全体的に悪化している。

新型コロナウイルス感染対策の影響で令和 2 年度に集団健診を中止、令和 3 年以降の特定健診の実績値がコロナ禍前の水準まで戻っていないこともあるが、悪化傾向である。

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>

分析結果まとめ	全体の傾向	<ul style="list-style-type: none"> 宮崎県と本村の人口構成を比較したところ、人口は宮崎県と同様に減少している。65 歳以上の高齢者人口割合は宮崎県に比べて高く、65 歳～74 歳、85 歳以上の人口割合が増加している。 本村の被保険者数を確認したところ、国保加入者に占める 65～74 歳の割合は増加傾向にあり、国保加入率は減少傾向にあるものの 80%を超えている。
	医療費の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 総医療費は令和 2 年度に減少したものの全体では増加傾向にある。被保険者数は減少傾向だが、一人当たりの医療費の増加傾向が影響しているものと考えられる。 本村の令和 3 年度の疾病大分類別に医療費を見ると、上位 5 分類で全体の 61.2%を占めており、新生物、循環器系が上位である。宮崎県と比較すると、新生物の医療費がかかっていることがわかる。 本村の大分類別医療費の上位 10 位について、令和 3 年度の医療費が高い順番での経年推移を確認すると、新生物については増加傾向にあるが、その他の分類は様々であり大きな傾向はみられない。 本村の医療費構成割合の上位 5 位を一人当たり医療費にして宮崎県と比較すると、新生物、筋骨格系、神経系で県よりも高いことがわかる。入院 1 人当たり医療費では神経系、内分泌で県より高く、入院外では新生物、筋骨格系で県よりも高いことがわかる。
	特定健診 保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診対象者のうち約 35%が未受診であり、そのうち約 28%が生活習慣病のレセプトも発生しない健康状態未把握層となっている。 本村の特定健診受診者数は年々減少しており、令和 2 年度に集団健診を中止したため大きく減少している。年代別にみると、健診受診者、未受診者ともに 55 歳以上が多い。 本村の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り、その他の項目では血圧の正常群が半数以下で予備群より少ない割合であることがわかる。 本村の特定保健指導対象者（積極的支援）は減少傾向。実施者をみると平成 29 年度から年々減少している。年齢階層別に見ると、男性 60～64 歳台の減少が大きい。
	生活習慣 病重症化 予防	<ul style="list-style-type: none"> 本村の生活習慣病に関連する各疾患における受療率を経年で確認した。本態性高血圧症と脂質異常症の受診率が高く、増加傾向にある。 健診対象者において、健診受診＋異常値有は 42.2%おり、さらに健診受診＋異常値有＋受診なし（治療放置者）は 35.6%となっている。また、治療放置者においては男性が多い。

	介護	<ul style="list-style-type: none"> 本村の認定率を宮崎県と比較すると、認定率は県と同程度であり、平成 29 年度から経年で見ると宮崎県、本村ともに横ばいである。介護度別認定者数割合を確認すると、要支援 1、要介護 4、5 の認定者数の割合が宮崎県より多いことがわかる。 本村の介護認定者の有病状況を確認すると、がんを除くすべての疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格、精神）で宮崎県より高い。その中でも増加傾向にあるのは高血圧症、脂質異常症、筋・骨格である。 介護と関連が強いと思われる疾患の状況を確認すると、虚血性心疾患、骨粗しょう症、骨折、うつ病、貧血の医療費が多いことがわかる。 経年で確認すると、貧血が最多であるが骨粗しょう症が年々増加しており、いっぽうで脳梗塞、変形性膝関節症では年々減少している。
	医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の使用割合は 80% の目標を達成し、令和 4 年度は 81% である。 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ものを重複受診とし確認した。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。受診者数を年代別にみると 65 歳以降から大きく増加している。
総括		<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率、特定保健指導実施率（積極的・動機付け）共に減少傾向にあるため、健康意識向上及び継続受診につなげる啓発を行う必要がある。 総医療費のうち、新生物（腫瘍）が占める割合が大きく、40 歳以上から受診者数が増加していることから検診受診を推進し、予防及び早期発見・早期治療による医療費抑制が必要。 健診受診者の肥満の割合が半数以上であることと、糖尿病・高血圧・脂質異常症の医療費が増加していることから、若年層も含め全体を対象とした生活習慣の見直しの啓発や、生活習慣病予防の意識づけをしてもらうための活動が必要である。 生活習慣病の重症化予防を目的に、疾患を発症する可能性がある人を対象とした個別の保健指導や、適切な医療受診を勧奨する。 介護認定者の疾患において、高血圧症、脂質異常症、筋・骨格が増加傾向であることと、介護認定の関連疾病に骨粗しょう症が増加傾向であることから、生活習慣病予防活動及び、運動機能向上を目的とした、フレイル予防・介護予防の取り組みを推進する。

<分析結果>

【図表 10】

平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

椎葉村国保における平均余命は国・県と比較して男性が低く、女性が高い。平均自立期間も同様の傾向であるが、「健康でない期間」を示す余命と自立期間の差は、県と比較すると女性の差が長い。

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標である標準死亡比は、男女とも低い。

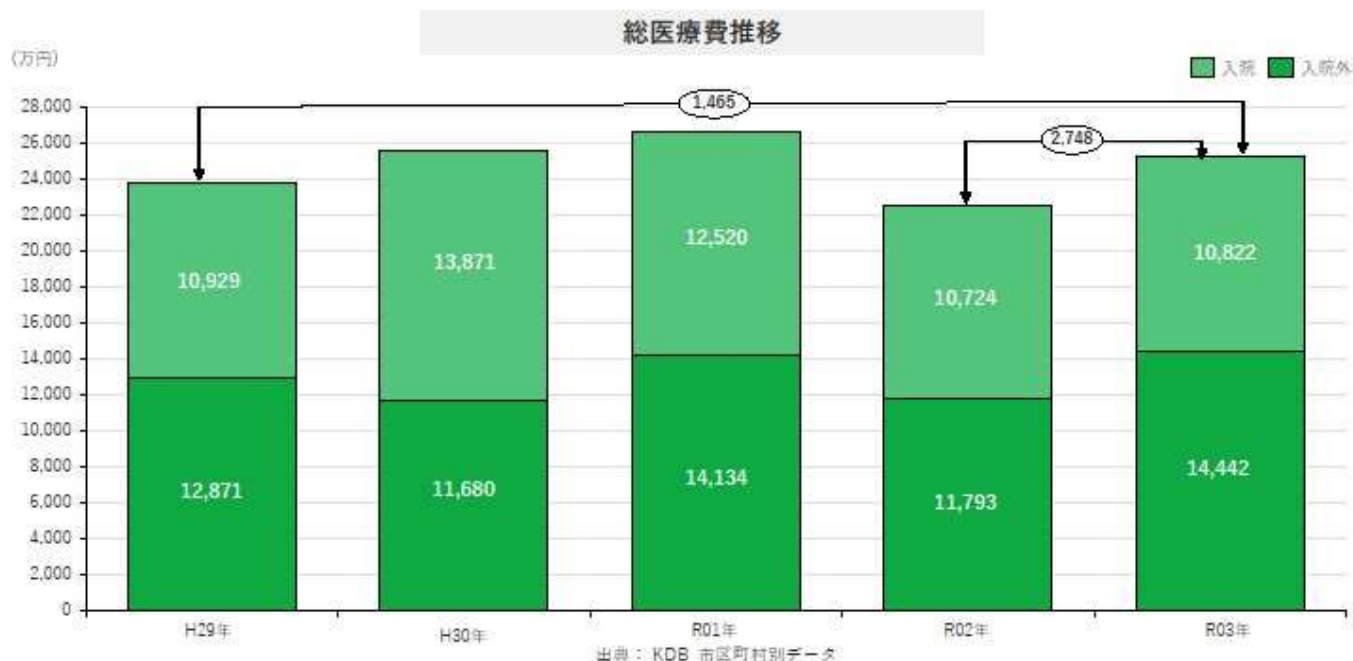
令和 2 年度		平均余命	平均自立期間	余命と自立期間の差	標準死亡比
椎葉村	男性	80.1	78.8	1.3	95.9
	女性	91.5	88.1	3.4	97.5
県	男性	81.2	79.8	1.4	100.4
	女性	87.1	84.2	2.9	97.6
国	男性	81.3	79.8	1.5	100.0
	女性	87.3	84.0	3.3	100.0

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

【図表 1 1】

医療費・疾病構造の状況
椎葉村の総医療費推移

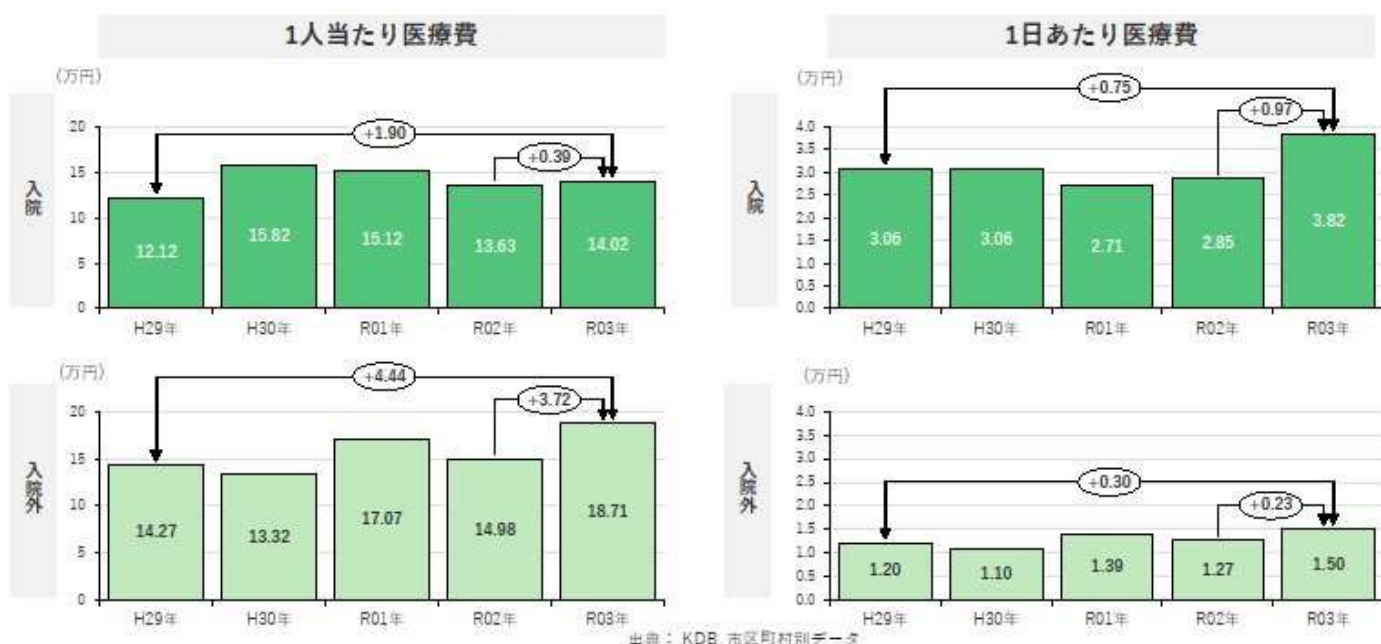
本村の総医療費は令和2年度で減少したものの全体では増加傾向にある。



【図表 1 2】

医療費・疾病構造の状況
椎葉村の医療費構造

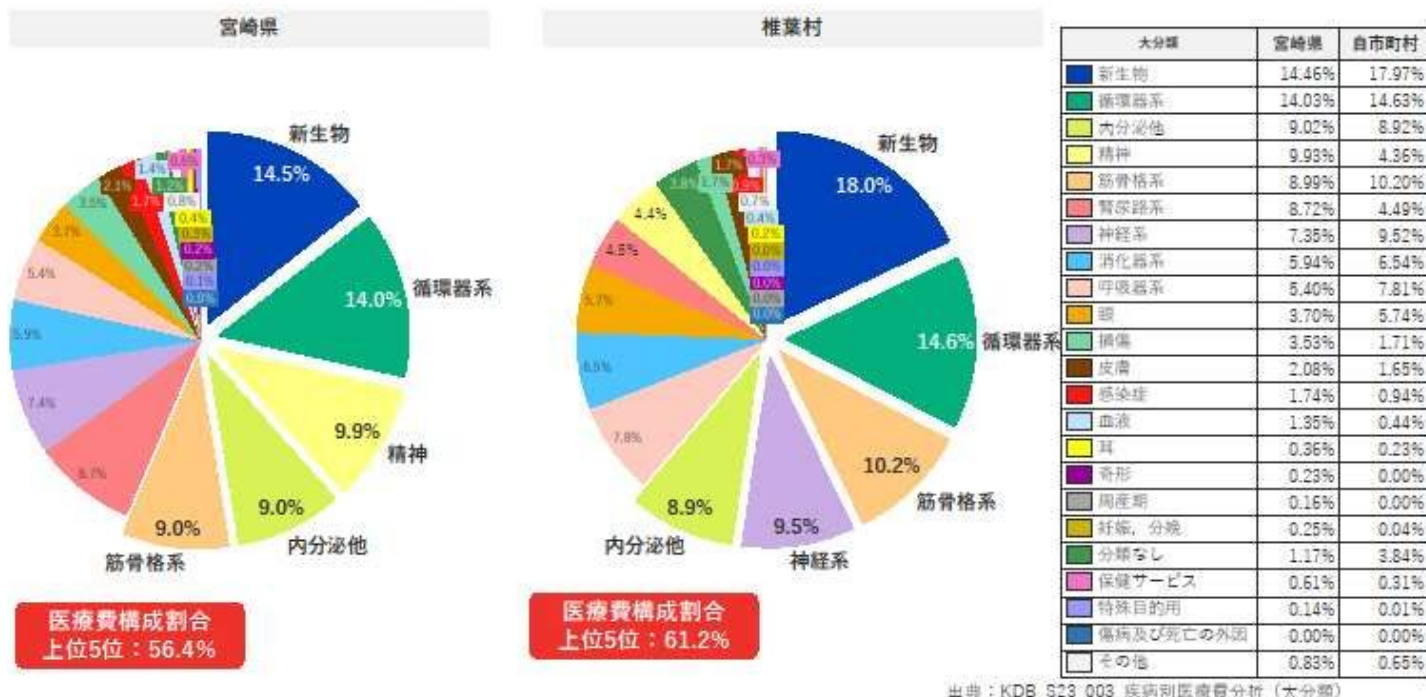
本村の被保険者1人当たり医療費を確認すると、入院、入院外ともに若干の増加傾向にある。1日当たり医療費でも同様に増加傾向にある。



【図表 1 3】

医療費・疾病構造の状況
疾病分類（大分類）医療費構成割合（令和3年度）

本村の令和3年度の疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の61.2%を占めており、新生物、循環器系が上位である。宮崎県と比較すると、新生物の医療費がかかっていることがわかる。

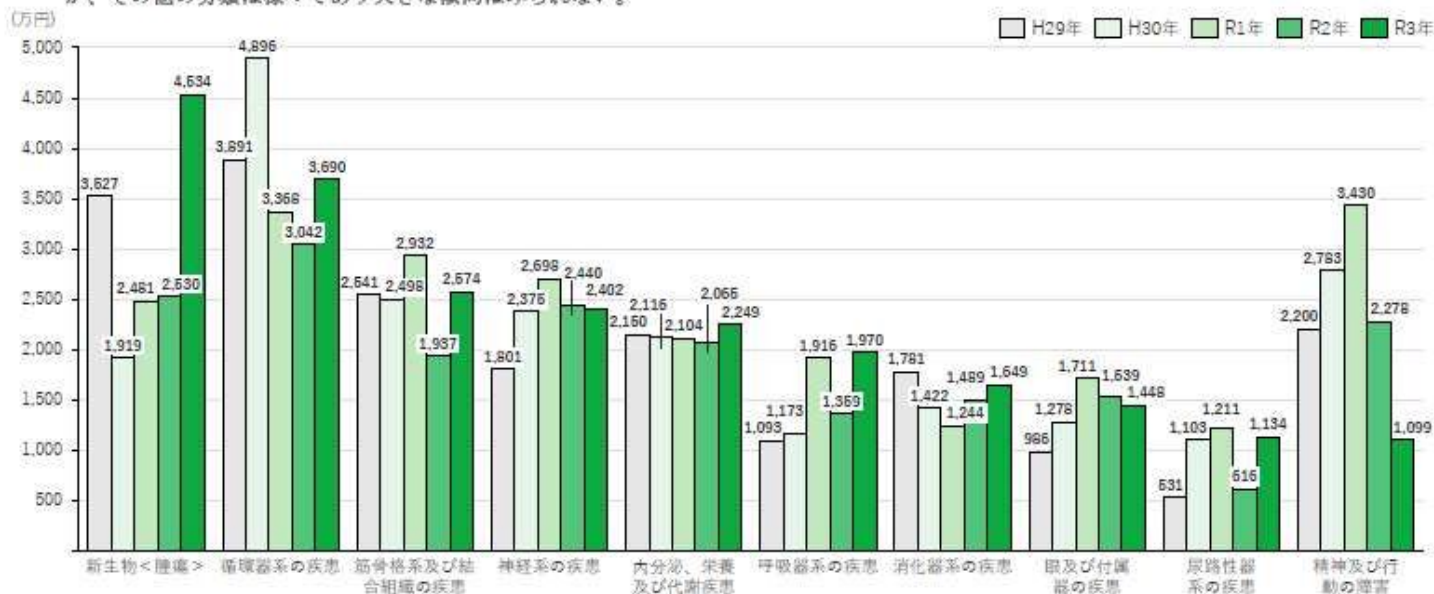


出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

【図表 1 4】

医療費・疾病構造の状況
疾病分類（大分類）医療費推移上位10位（経年比較）

本村の大分類別医療費の上位10位について、令和3年度の医療費が高い順番での経年推移を確認すると、新生物については増加傾向にあるが、その他の分類は様々であり大きな傾向はみられない。



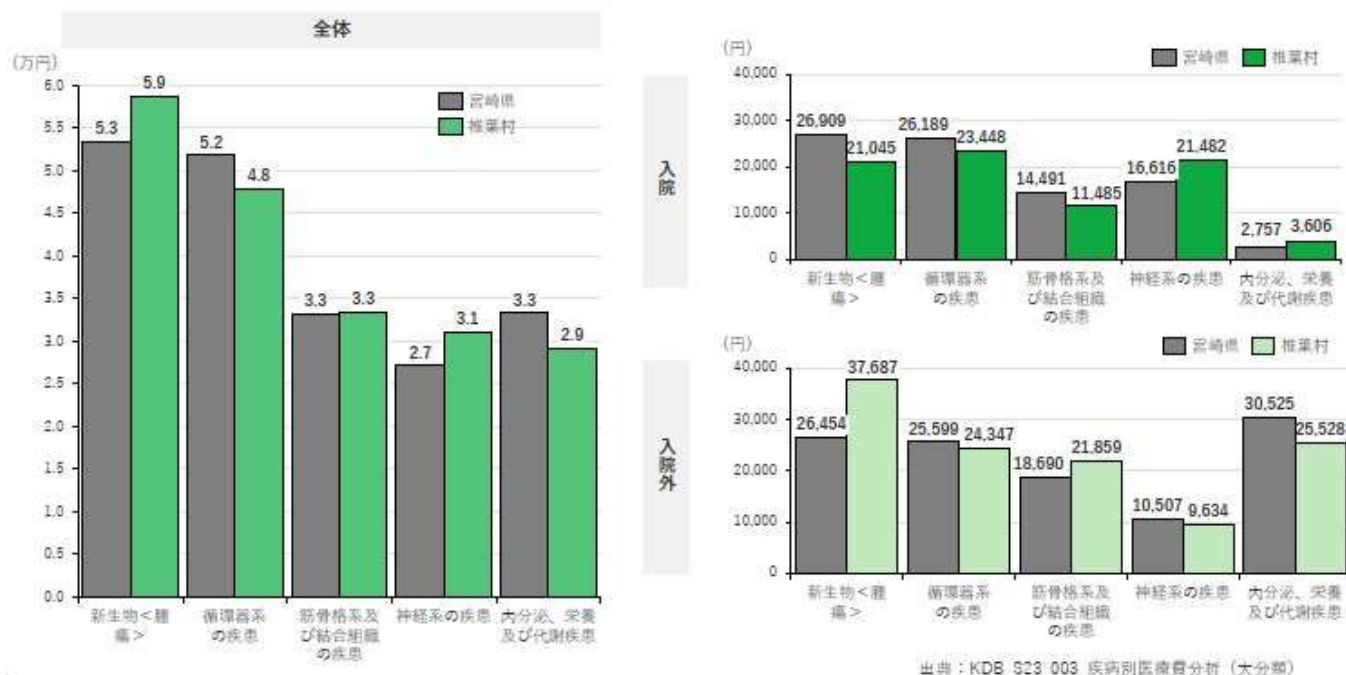
出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

【図表 1 5】

医療費・疾病構造の状況

疾病分類（大分類）医療費推移上位5位（経年比較）

本村の医療費構成割合の上位5位を一人当たり医療費にして宮崎県と比較すると、新生物、筋骨格系、神経系で県よりも高いことがわかる。入院1人当たり医療費では神経系、内分泌で県より高く、入院外では新生物、筋骨格系で県よりも高いことがわかる。

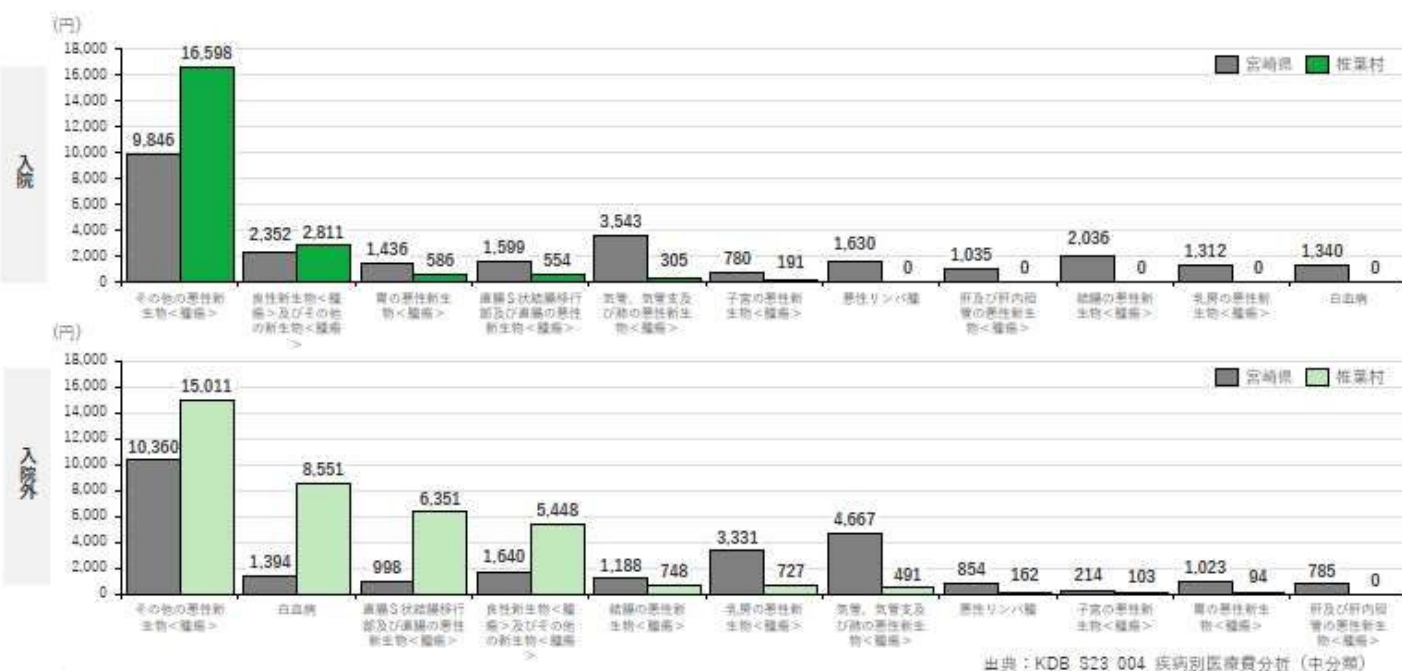


【図表 1 6】

医療費・疾病構造の状況

疾病分類（中分類）別1人当たり医療費【新生物<腫瘍> 入院/入院外】（令和3年度）

医療費構成割合の上位5位の大分類について、中分類での具体的な疾患を確認した。入院・入院外ともに「その他の悪性新生物」が多いが、入院外において特に「白血球」、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物が宮崎県より高額になっている。

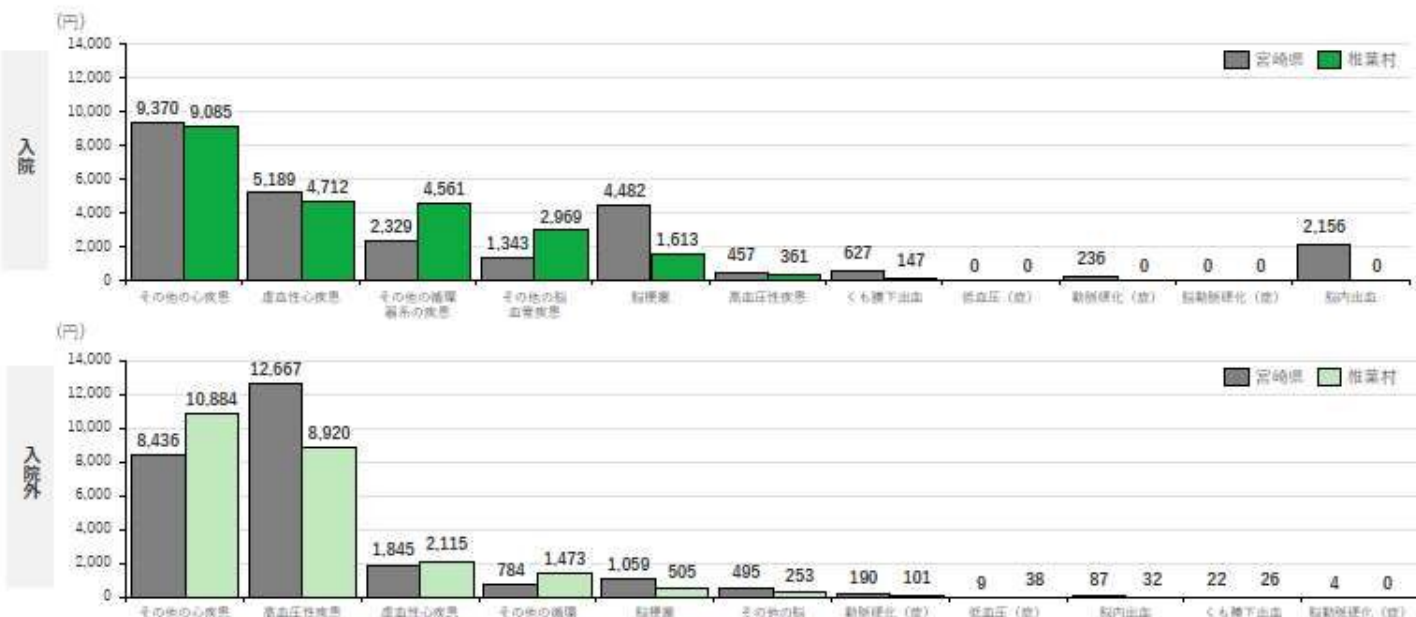


【図表 17】

医療費・疾病構造の状況

疾病分類（中分類）別1人当たり医療費【循環器系の疾患 入院/入院外】（令和3年度）

医療費構成割合の上位5位の大分類について、中分類での具体的な疾患を確認した。入院では「その他の循環器系の疾患」及び「その他の脳血管疾患」、入院外では「その他の心疾患」が宮崎県を上回っている。



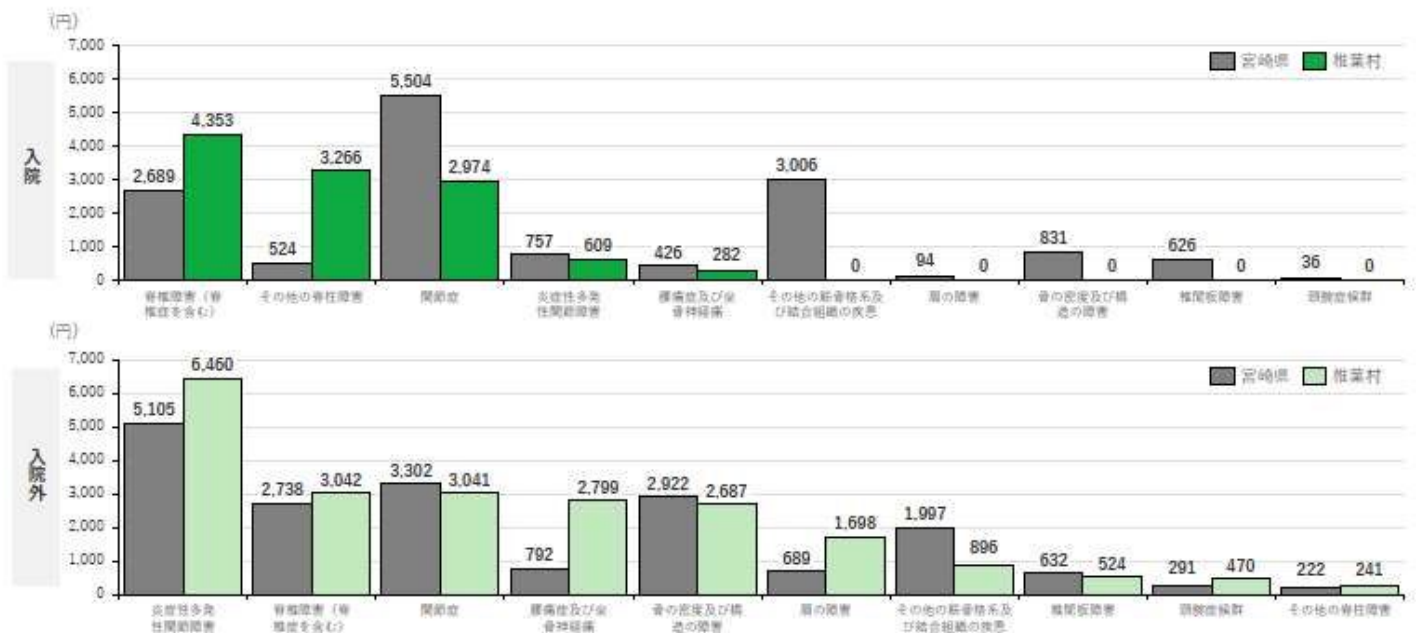
出典：KDB_523_004_疾病別医療費分析（中分類）

【図表 18】

医療費・疾病構造の状況

疾病分類（中分類）別1人当たり医療費【筋骨格系及び結合組織の疾患 入院/入院外】（令和3年度）

医療費構成割合の上位5位の大分類について、中分類での具体的な疾患を確認した。入院では「脊椎障害（脊椎症を含む）」及び「その他の脊柱障害」、入院外では「炎症性多発性関節障害」及び「腰痛症及び坐骨神経痛」が宮崎県を上回っている。



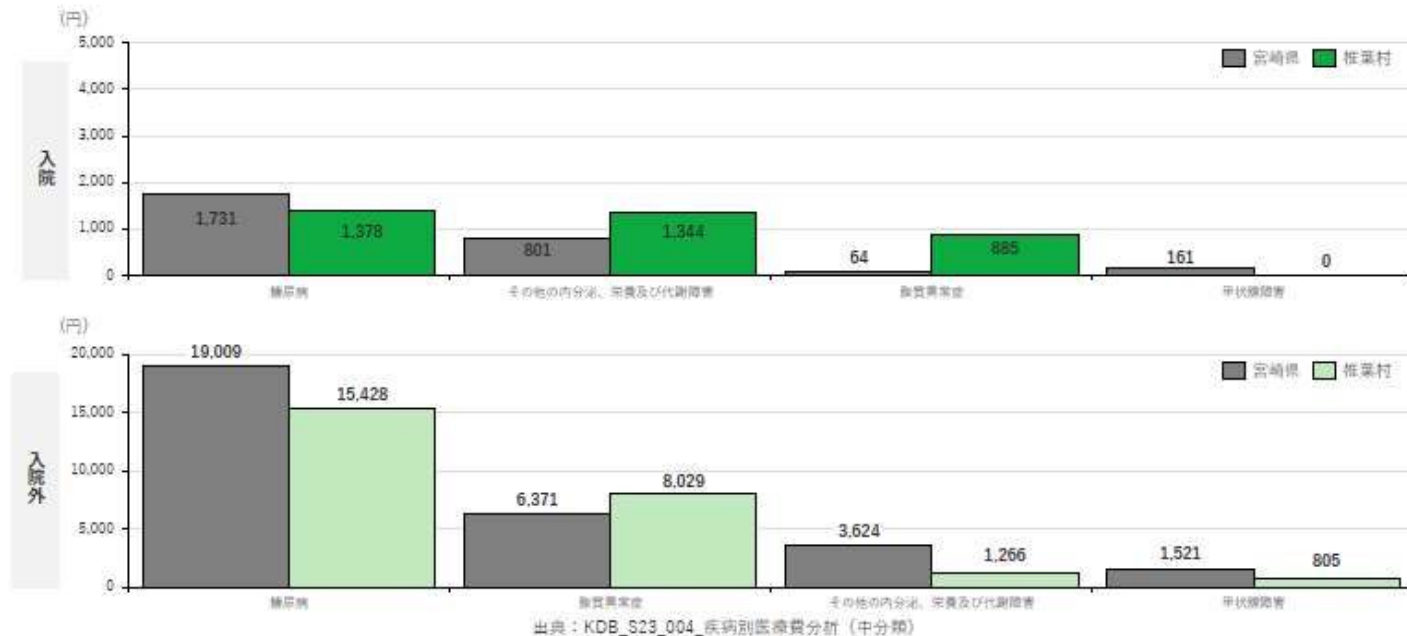
出典：KDB_523_004_疾病別医療費分析（中分類）

【図表 19】

医療費・疾病構造の状況

疾病分類（中分類）別1人当たり医療費【内分泌、栄養及び代謝疾患 入院/入院外】（令和3年度）

医療費構成割合の上位5位の大分類について、中分類での具体的な疾患を確認した。入院外より入院分の医療費が少ないものの、入院・入院外ともに「脂質異常症」が宮崎県を上回っている。

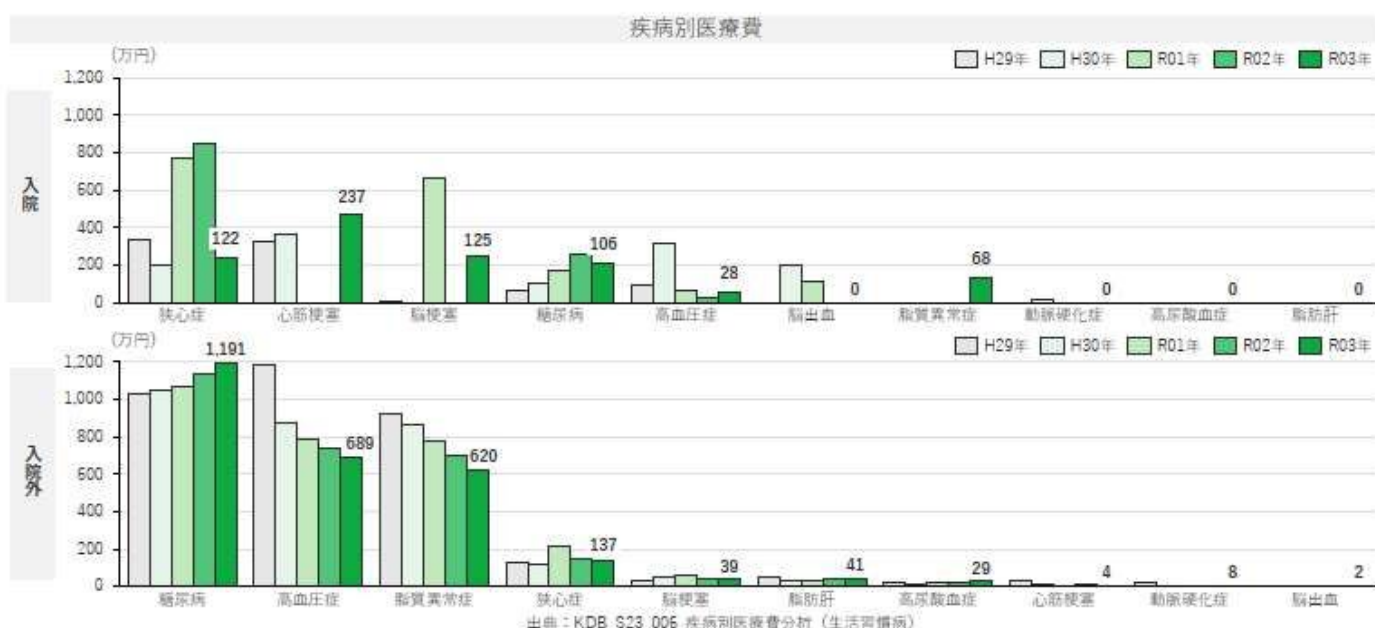


【図表 20】

医療費・疾病構造の状況

生活習慣関連_疾病別医療費

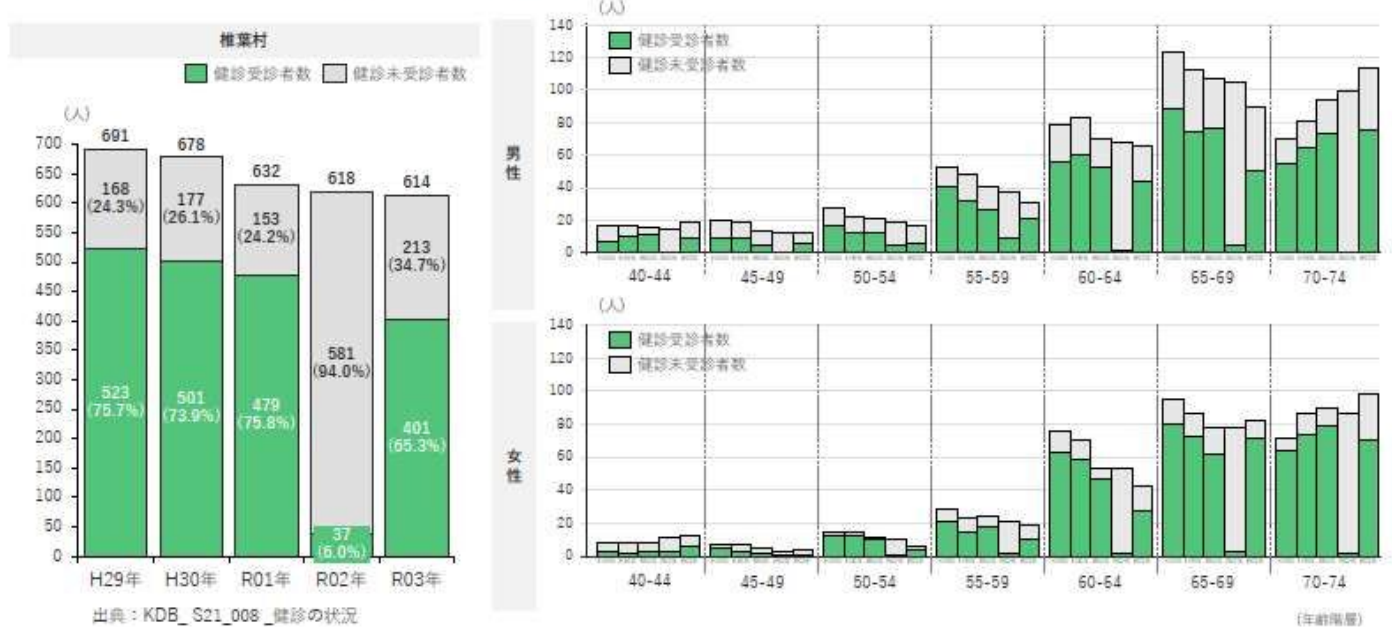
本村の生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院では大きな変化はない。入院外では、糖尿病の増加傾向が続いており、高血圧症、脂質異常症は年々減少している。



【図表 2 1】

特定健診の状況
健診の状況（健診受診者数と健診未受診者数）

本村の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2年度に大きく減少している。新型コロナウイルス感染拡大防止のため集団健診を中止したことが要因。年代別にみると、健診受診者、未受診者ともに65歳以上が多い。



【図表 2 2】

本村の健診データにおける肥満割合やレセプト情報による生活習慣病対象者について確認したところ、健診結果では肥満の割合が4割程度で増加傾向である。生活習慣病に関連するレセプト情報を併せて比較すると、病症ごとには大きな傾向はみられないが、総数では令和2年度を除いて増加傾向である。

特定健診結果における肥満割合（DHパイロット）	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
	204	40.8	18	46.2	171	41.9	174	43.0

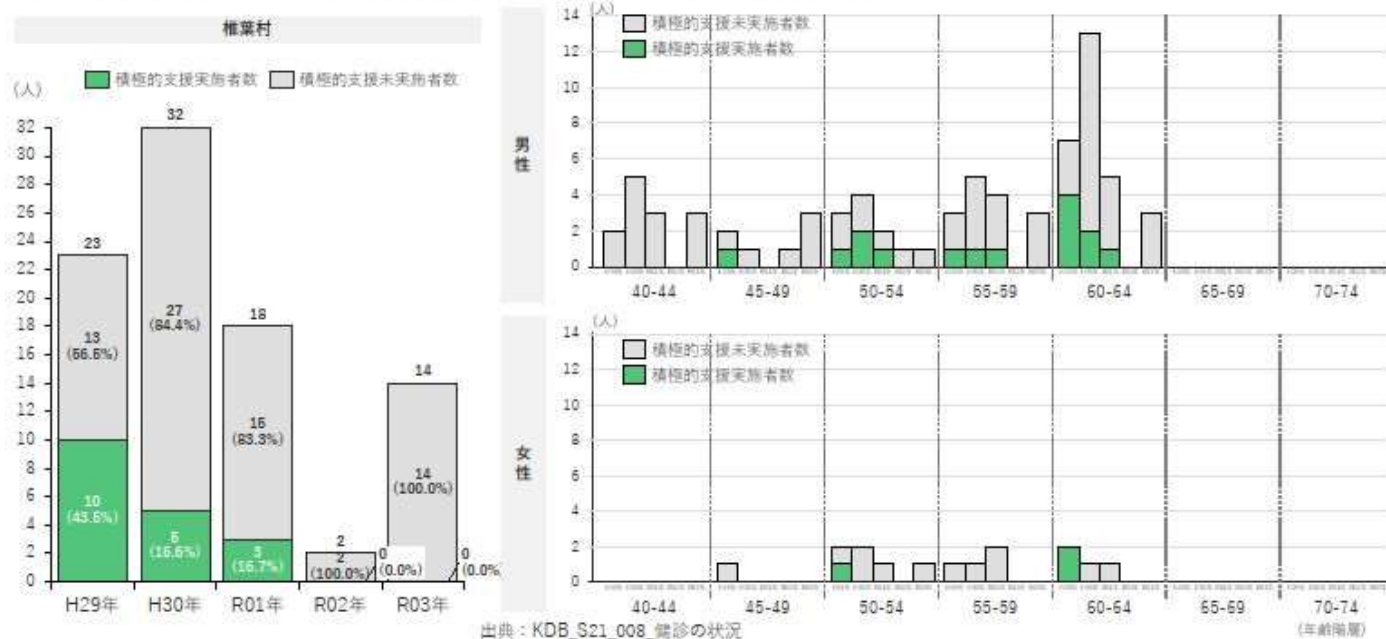
5月診療分における生活習慣病レセプト情報（KDBシステム）

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
国保被保険者数	869		813		793		765	
レセプト件数	652		550		591		621	
	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合	対象者数	割合
生活習慣病	419	48.2	378	46.5	395	49.8	388	50.7
糖尿病	140	33.4	121	32.0	118	29.9	115	29.6
高血圧	267	63.7	228	60.3	238	60.3	242	62.4
脂質異常症	207	49.4	181	47.9	192	48.6	200	51.5
高尿酸血症	46	11.0	40	10.6	41	10.4	56	14.4

【図表 2 3】

特定保健指導の状況
特定保健指導（積極的支援）

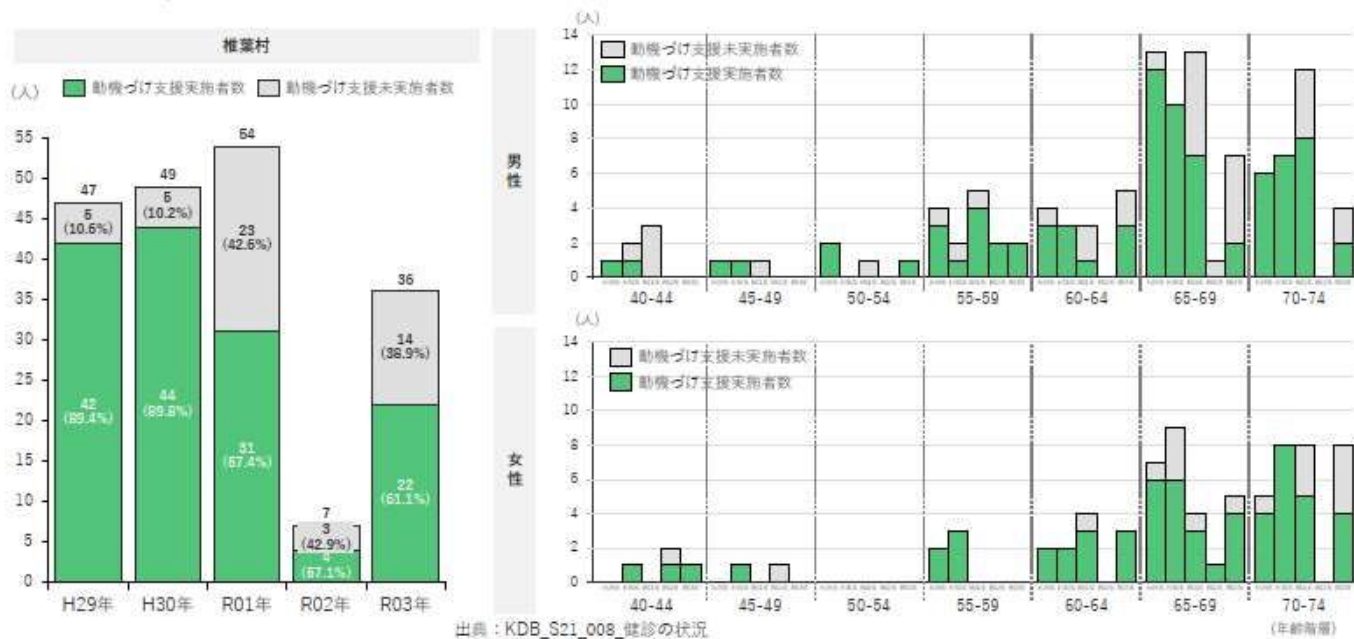
本村の特定保健指導対象者（積極的支援）は減少傾向にあり、令和2年度は集団健診を中止した影響で大幅に減少した。実施者をみると平成29年度をから年々減少している。年齢階層別に見ると、男性60-64歳台の減少が大きい。



【図表 2 4】

特定保健指導の状況
特定保健指導（動機づけ支援）

本村の特定保健指導対象者（動機づけ支援）は増加傾向にあったが令和2年度に集団健診を中止した影響で大きく減少し、全体でみても減少傾向にある。



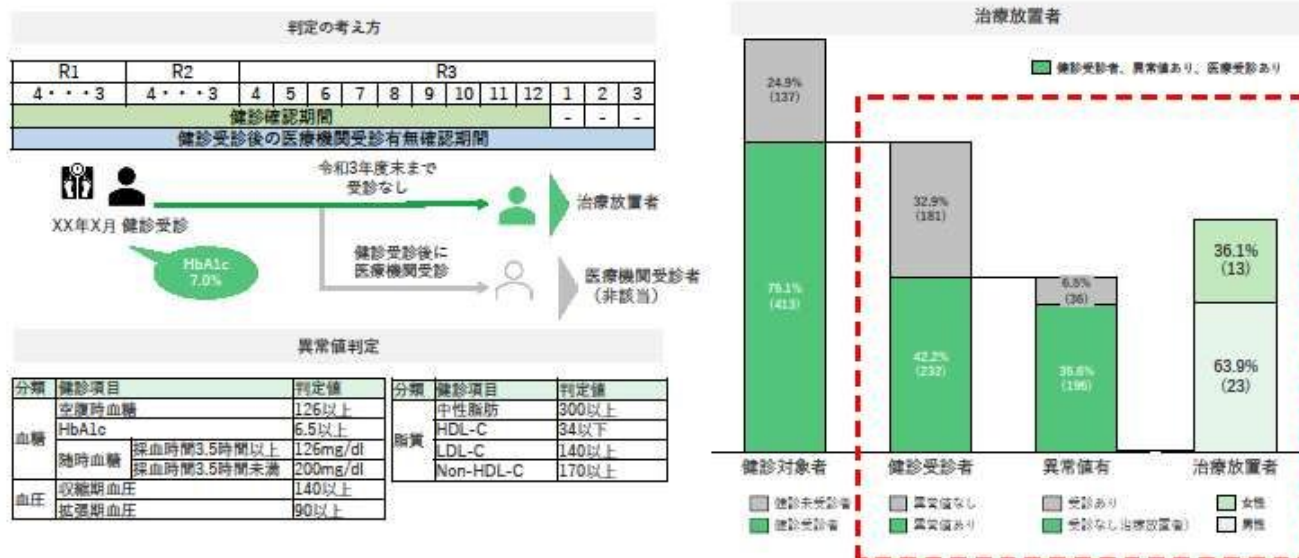
【図表 2 5】

治療放置群

治療放置者分析_治療放置者の概況

■ 令和元年度～令和3年度

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について、健診対象者の全体像から示す。令和元年4月～令和3年12月の期間中に、最新の健診受診日で判定された健診結果に異常値があり、その後令和3年度末までに医療機関受診の確認がとれなかったものを未治療者として、対象者抽出をおこなった。
健診対象者において、健診受診＋異常値有は42.2%おり、さらに健診受診＋異常値有＋受診なし（治療放置者）は35.6%となっている。また、治療放置者においては男性が多い。



出典：KDB

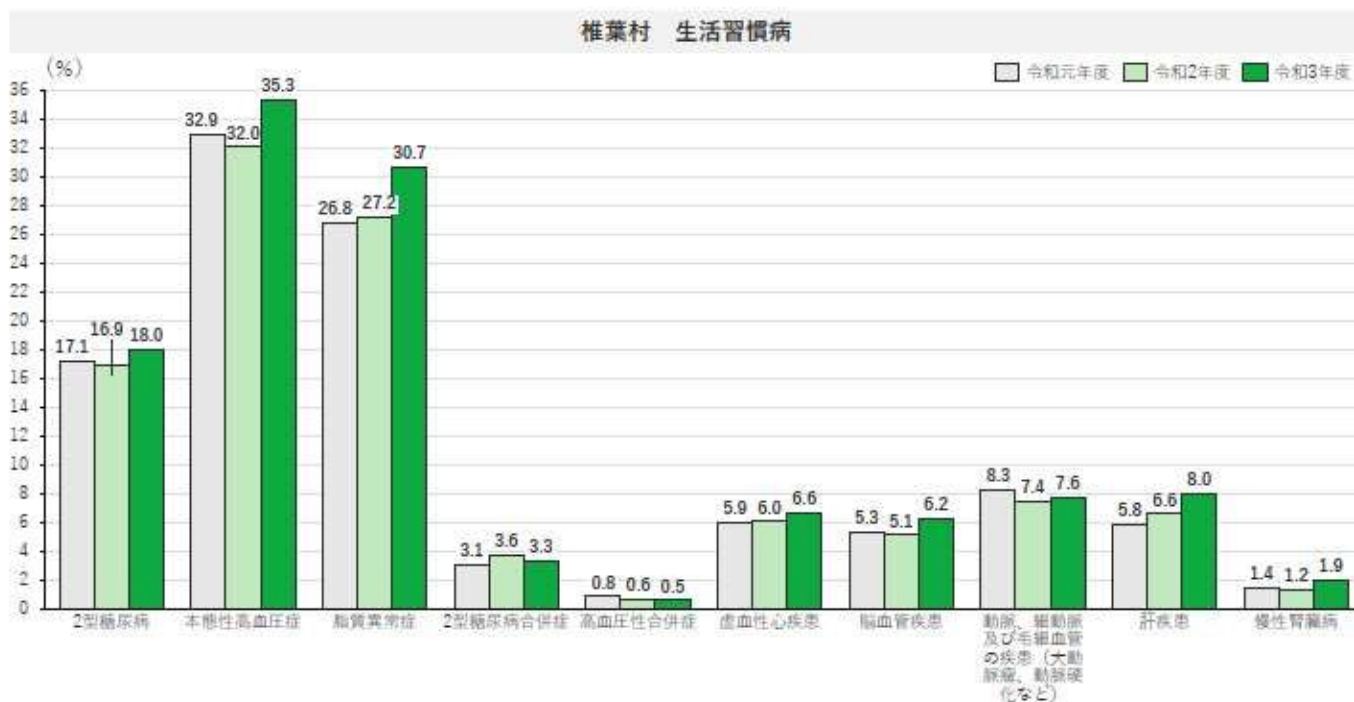
【図表 2 6】

出典：KDB

生活習慣病群

生活習慣病統計 各疾患受療率

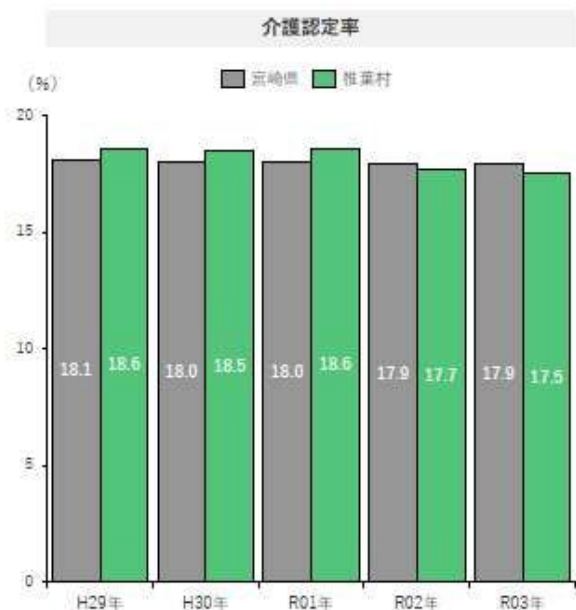
本村の生活習慣病に関連する各疾患における受療率を経年で確認した。本態性高血圧症と脂質異常症の受診率が高く、増加度合いも大きい。



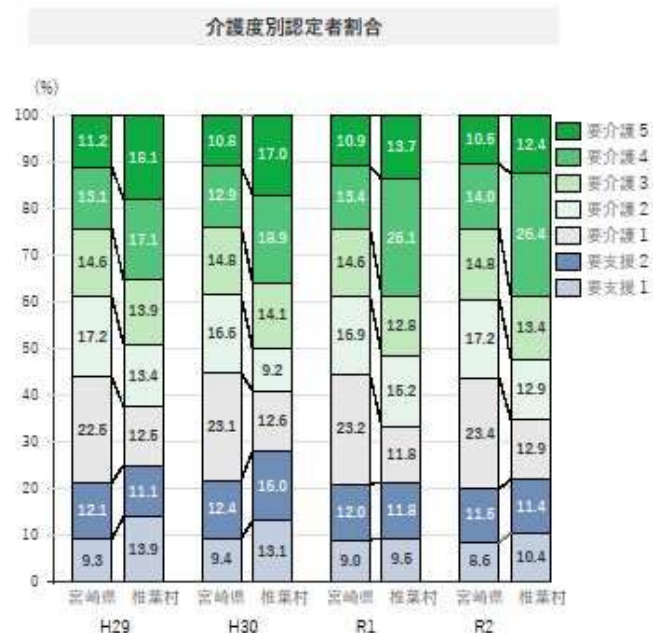
【図表 2 7】

健康の状況（平均寿命・健康寿命・平均余命・介護の状況）
介護状況_介護認定率と介護度別認定者数割合（経年推移）

本村の認定率を宮崎県と比較すると、認定率は県と同程度であり、平成29年度から経年で見ると宮崎県、本村ともに横ばいである。介護度別認定者数割合を確認すると、要支援1、要介護4、5の認定者数の割合が宮崎県より多いことがわかる。



出典：KDB_S21_001-地域の全体像の把握

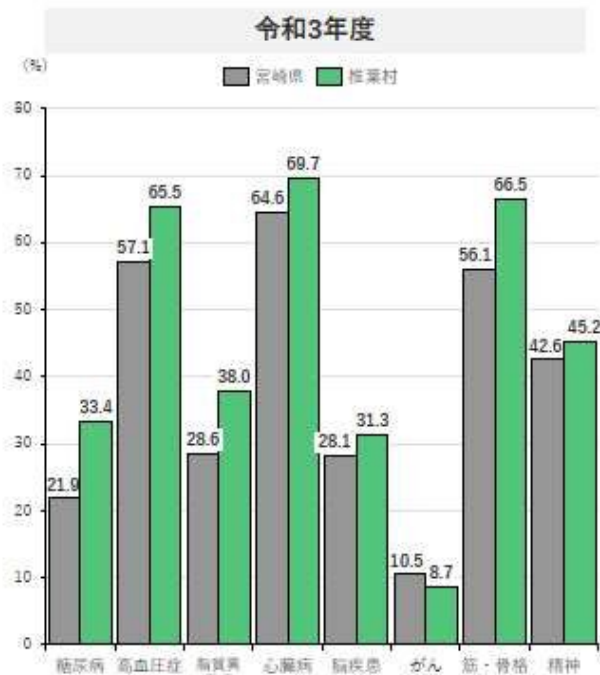


出典：政府統計e-Stat、介護保険事業状況報告（2017～2020年度）

【図表 2 8】

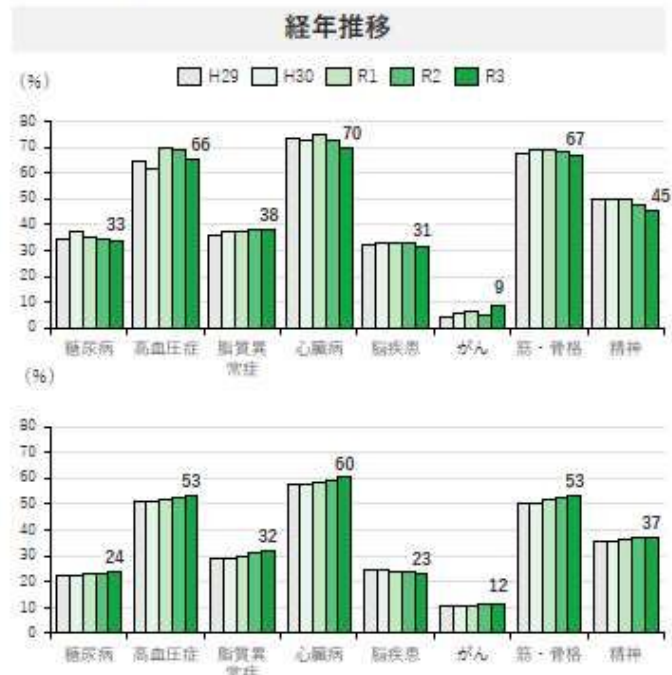
健康の状況（平均寿命・健康寿命・平均余命・介護の状況）
介護認定者の有病状況（経年推移）

本村の介護認定者の有病状況を確認すると、がんを除くすべての疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格、精神）で宮崎県より高い。中でも増加傾向にあるのは高血圧症、脂質異常症、筋・骨格である。



椎葉村

宮崎県



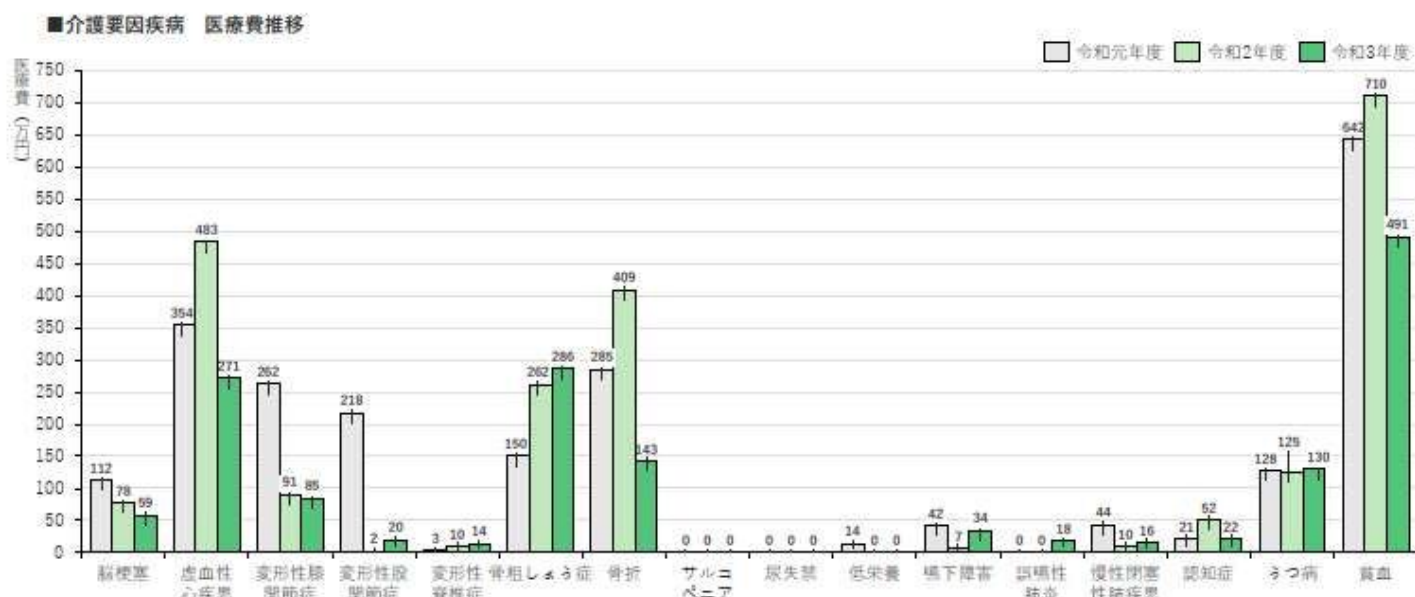
出典：KDB_S21_001-地域の全体像の把握

【図表 29】

ロコモティブシンドローム
介護要因分析：介護と関連が強いと思われる疾患の医療費推移（入院＋外来）

※年度：令和元年度～令和3年度
※対象施設：区立、認可
※経路：保険・特約

経年で確認すると、骨粗しょう症が年々増加しており、いっぽうで脳梗塞、変形性膝関節症では年々減少している。



出典：KDB

【図表 30】

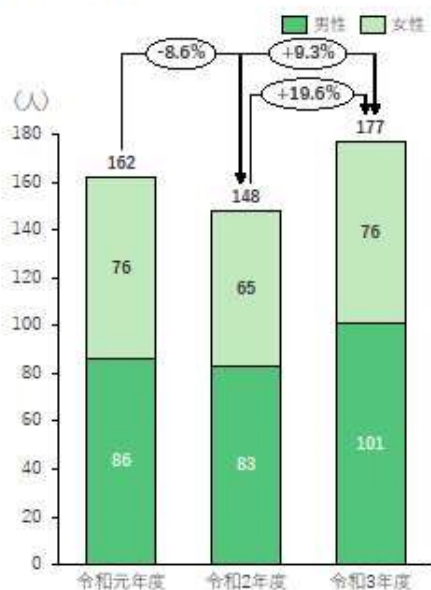
医療費適正化・その他
重複頻回・多剤（重複受診者統計）

※年度：令和元年度～令和3年度
※対象施設：区立

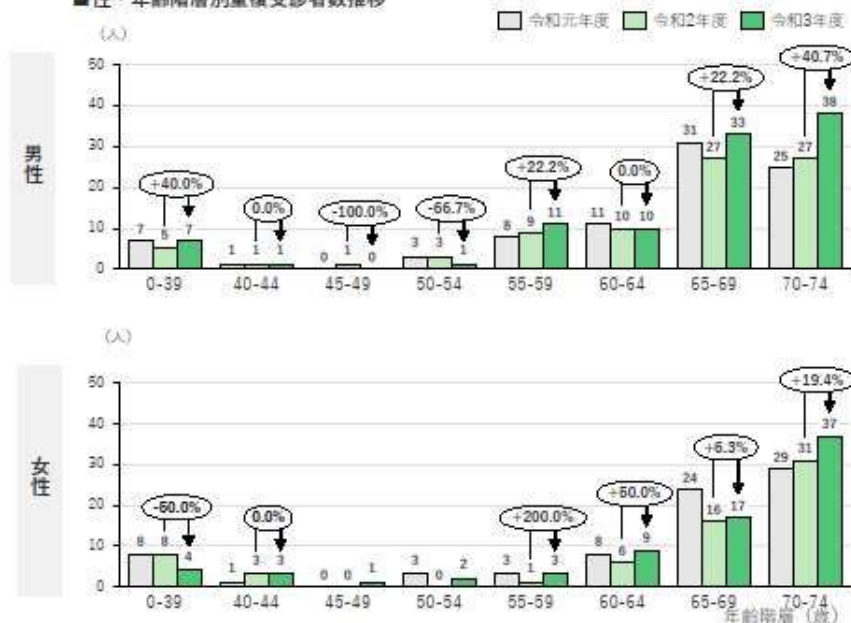
同月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診しているものを重複受診とし確認した。

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。受診者数を年代別にみると65歳以降から大きく増加している。

■重複受診者数推移



■性・年齢階層別重複受診者数推移



出典：KDB

【図表 3 1】

特定健康診査のうち HbA1c の検査結果

	受診者数	HbA1c8.0%以上		HbA1c6.5%以上					
				HbA1c6.5%以上		服薬（血糖）なし		服薬（血糖）なし 糖尿病レセあり	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R1	517	2	0.38%	37	7.15%	13	35.13%	10	27.02%
R2	39	0	0%	3	7.69%	1	33.33%	1	33.33%
R3	423	4	0.94%	33	7.80%	10	30.30%	5	15.15%
R4	426	6	1.40%	40	9.38%	14	35.00%	13	32.50%

令和 2 年度を除いて、HbA1c8.0%以上及び HbA1c6.5%以上ともに増加傾向である。令和 3 年度までは県の目標値内であったが、令和 4 年度から目標値を超えている。また、HbA1c6.5%以上かつ糖尿病のレセプトがあるものについて令和 3 年度から 4 年度に急増している。
(DHP：自由作表)

【図表 3 2】

血圧が保健指導判定値以上の者

受診者が減少しているが、保健指導判定値以上の割合が増加傾向にあり、県目標値である 48%以下を大幅に超えている。

(DHP：自由作表)

	受診者数	血圧の検査結果がある		収縮期血圧 130 mm Hg 以上または 拡張期血圧 85 mm Hg 以上	
		人数	割合	人数	割合
R1	500	500	100%	247	49.40%
R2	39	39	100%	22	56.41%
R3	408	408	100%	245	60.04%
R4	405	405	100%	245	60.49%

【図表 3 3】

特定健康診査受診者のうち運動習慣ありの回答

	受診者数	男性				女性			
		①質問票「運動習慣あり」の回答がある		②質問票「運動習慣あり」で「はい」と回答した		①質問票「運動習慣あり」の回答がある		②質問票「運動習慣あり」で「はい」と回答した	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
R1	500	270	54%	104	20.80%	230	46%	87	17.40%
R2	39	24	61.53%	9	23.07%	15	38.46%	3	7.69%
R3	408	217	53.18%	81	19.85%	191	46.81%	61	14.95%
R4	405	217	53.58%	95	23.45%	188	46.41%	61	15.06%

全体的に男性の方が「運動習慣あり」と回答した割合は高く、女性の割合は減少傾向にある。また、県の目標値である、男性 66%以上・女性 61%以上を両者とも大幅に下回っている。
(DHP：自由作表)

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3 1】

	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	68.0	68.0	69.0	70.0	70.0	70.0
特定保健指導実施率	49.0	55.0	57.0	58.0	59.0	60.0

3. 対象者数の見込み（各年度4月1日時点の推計値） 【図表3 2】

			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	180	174	169	164	162	157
		65～74歳	351	340	330	320	310	300
	受診者数	40～64歳	110	108	108	105	103	100
		65～74歳	251	244	236	232	226	221
特定保健指導	対象者数	40～64歳	24	23	22	21	20	19
		65～74歳	20	19	18	17	16	15
	実施数	40～64歳	12	12	12	12	12	11
		65～74歳	9	10	10	10	9	9

4. 特定健康診査の実施

(1) 健診については、宮崎県健康づくり協会および高野病院（総合健診と合わせて実施）に委託する。

① 集団健診－椎葉村保健センター他

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められている。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、村広報誌に掲載するほか、対象者には個別で案内する。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査（HbA1c・血清クレアチニン・尿酸、尿潜血）を実施する。また、血中脂質検査のうち LDL

コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は-HDL コレステロールの測定に変えられる。(実施基準第 1 条 4 項)

第四期（2024 年度以降）における変更点

特定健康診査の見直し	基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。
	標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

(特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第 4 版）より抜粋)

(5) 実施時期

4 月から翌年 3 月末まで実施する。

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

(7) 代行機関

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。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として、加入者に対する基本的な周知広報活動に取り組む。

健診の案内方法	
5 月が特定健診集団健診となっているため、4 月に全対象者に対して個別通知による受診勧奨を行う。併せて、村広報誌にも健診の内容等を記載し、広報をする。 当該年度に総合健診事業の対象で、受診された方については特定健診を受診したとみなす。 5 月の集団健診を受診しなかった場合には、7～8 月にかけて未受診者へ個別通知や電話での受診勧奨を行う。	
健診実施スケジュール	
4 月	： 健診対象者抽出
5 月	： 集団特定健診実施
5 月～3 月	： 総合健診事業
7 月～8 月	： 集団特定健診もれ者健診案内・実施

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者直接実施への執行委任の形態でおこなう。

第四期（2024年度以降）における変更点

特定保健指導の見直し	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定した。
	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条件を緩和することとした。
	糖尿病等の生活習慣病に係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または特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、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した。
	糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者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した。
	その他の運用の改善 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することとした。

（特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）より抜粋）

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、椎葉村情報公開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

●保険者の健康課題

健康課題	優先度	保健事業との対応
特定健診受診率の減少	3	1
特定保健指導実施率の減少	1	2
生活習慣病対象割合の増加	2	2・3

●データヘルス計画全体における目的・目標

評価指標	策定時 (%)	目標値 (%)					
	令和 4年	6年	7年	8年	9年	10年	11年
特定健康診査実施率	66.9	68	69	70	70	70	70
特定健康診査実施率[40～64歳]	58.9	前年度より改善					
特定健康診査実施率[65～74歳]	71.2	前年度より改善					
特定保健指導実施率	48.6	49	55	57	58	59	60
特定保健指導実施率[40～64歳]	23.1	前年度より改善					
特定保健指導実施率[65～74歳]	62.5	前年度より改善					
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少率	14.6	15	16	17	18	19	20
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少率[40～64歳]	11.1	前年度より改善					
メタボリックシンドローム該当者・ 予備群の減少率[65～74歳]	17.4	前年度より改善					
HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.5	1.4	1.4	1.3	1.3	1.1	1.0
HbA1c 8.0%以上の者の割合 [40～64歳]	3.1	前年度より改善					
HbA1c 8.0%以上の者の割合 [65～74歳]	0.7	前年度より改善					
高血糖者の割合	9.9	9.5	9.0	8.5	8.5	8.0	8.0
血圧が保健指導判定値以上 の割合	60.5	60	55	50	50	45	45

●個別の保健事業

	事業名称	事業概要
1	特定健診未受診者対策事業	特定健診未受診者への連絡及び通知により、受診を勧奨する。
2	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導対象者を抽出し、対象者へ継続的な指導を行う。
3	生活習慣病重症化予防事業	健診異常値があり医療機関未受診者に対して受診勧奨を実施する。

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：特定健診未受診者対策事業

事業の目的	疾病予防・早期発見・重症化予防
事業の概要	特定健診未受診者への連絡及び通知により、受診を勧奨する。特定健診以外での健診結果の情報提供依頼も実施することで健診率向上に取り組む。
対象者	国保加入中である特定健診未受診者

目標を達成するための 主な戦略	未受診である理由を分析し、個人の状況に寄り添った勧奨を行う。特定健診以外で受診していた場合は、本人から結果情報を提供してもらう。
--------------------	--

ストラクチャー	事業の実施 体制	1) 予算の確保 2) 健診実施機関との連携
---------	-------------	---------------------------

プロセス	事業の実施 方法	1) 対象者の抽出 2) 未受診の理由の把握
------	-------------	---------------------------

指標	評価指標	評価対象・方法	策定 時	目標値					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	アンケート 回収率	未受診者へアンケート等を実施	未 実施	前年度より改善					
	健診受診 勧奨実施率	受診勧奨を実施した人数/健診未受診者	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

指標	評価指標	評価対象・方法	策定 時	目標値					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	特定健診受 診率	40-64 歳 (法定報告)	58.9	前年度より改善					
		65-74 歳 (法定報告)	71.2	前年度より改善					
	通知送付者 のうち健診 受診率	受診勧奨通知後の 受診者数/通知送 付者数	14.7	前年度より改善					

事業２：特定健診指導実施率向上対策事業

事業の目的	特定保健指導の実施率向上
事業の概要	特定保健指導対象者を確実に抽出し、対象者へ継続的な指導を行う。
対象者	国保加入中である特定保健指導対象者

目標を達成するための主な戦略	特定保健指導の未利用理由を把握し、対象者に応じて継続的な指導を実施する。健診結果説明会において、自身の身体状況と生活習慣の関連、疾病予防の意識づけができるような保健指導を行う。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 未利用者・未終了者の把握
---------	---------	-----------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 未利用者・未終了者の理由把握 2) 個人に合わせた保健指導方法の検討
------	---------	--

指標	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	アンケート回収率	未利用者・未終了者へアンケート等を実施	未実施	前年度より改善					
	特定保健指導終了者の割合	法定報告	48.6	前年度より改善					
	(再掲) 積極的支援終了者の割合	法定報告	57.1	前年度より改善					
	(再掲) 動機づけ支援終了者の割合	法定報告	22.2	前年度より改善					

指標	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	特定保健指導による対象者の減少率	法定報告	23.1	前年度より改善					

事業3：生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	生活習慣病の重症化予防
事業の概要	健診結果で血圧・脂質・血糖値等に有所見であり、医療機関を受診していない者に対して受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診結果において、血圧、脂質、血糖等の値が一定以上で、12 か月以上医療機関の受診がない者

目標を達成するための主な戦略	本村の生活習慣病医療費は、脂質異常症及び糖尿病が増加傾向にあり、高血圧症は減少傾向であるが高い水準である。介護認定者にも同様の傾向がみられることから、医療機関や高齢者福祉部門と情報共有しながら、未治療者・治療中断者へ継続した受診勧奨を行い、未治療者への受診勧奨や保健指導に取り組む。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 医療機関や高齢者福祉部門との連携 3) 対象者の把握
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	1) 未治療・治療中断理由の把握 2) 個人に合わせた保健指導の検討 3) K D B 抽出条件は以下の通り ①血圧 収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 ②中性脂肪 500mg/dL 以上 ③LDL 180mg/dL 以上 ④HbA1c 6.5%以上
------	---------	---

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	対象者医療機関 受診率	K D B	48.4	前年度より改善					

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				実績値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	高血圧症 有所見者数の減	関連有所見者数 ／受診者数	14.1	前年度より改善					
	脂質異常症 有所見者数の減	関連有所見者数 ／受診者数	1.8	前年度より改善					
	糖尿病 有所見者数の減	関連有所見者数 ／受診者数	0.8	前年度より改善					

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。

令和6年度より「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を開始し、保健事業を実施する際には、75歳以上の高齢者に対する課題や目標等について広域連合と連携しながら実施する。

第11章 その他

椎葉村においては、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。本村は、国保連の支援・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。

（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年度より実施している。

②事業費分・事業費連動分

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

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重要である。本村は、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。

（３）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

介護認定者の疾患において、高血圧症、脂質異常症、筋・骨格が増加傾向であることと、介護認定の関連疾病に骨粗しょう症が増加傾向であることから、高齢になっても安心して暮らせる地域づくりと健康寿命の延伸を目指し、フレイル予防などの事業を、介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業を「高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施」として令和６年度より実施する。