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4月策定

宮崎県医師国民健康保険組合

目 次

第1章 基本的事項

- (1) 計画の趣旨 …1
- (2) 計画期間 …2
- (3) 実施体制・関係者連携 …2

第2章 現状の整理

- (1) 基本情報 …4
- (2) 保険者の特性 …4
- (3) 第2期データヘルス計画(前期計画)等に係る考察 …4
- 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 …6
- 第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) …24
- 第5章 データヘルス計画 (保健事業全体) の目的・目標 …28
- 第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 …30
- 第7章 その他の保健事業 …33
- 第8章 データヘルス計画の評価・見直し …33
- **第9章** データヘルス計画の公表・周知 …33
- 第10章 個人情報の取扱い …33
- 第11章 その他の留意事項 …33

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(図1)。

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(図 2)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。

宮崎県医師国民健康保険組合(以下、「当組合」という。)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期データへルス計画」を策定し、保健事業を実施していますが、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保険者との比較、好事例の横展開による県全体の保健事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOLの維持向上を目指します。

図 1

特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動

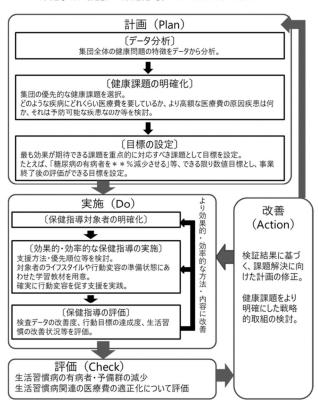
ー特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、国民健康づくり運動を着実に推進ー



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 2

保健事業(健診・保健指導)の PDCA サイクル



(2) 計画期間

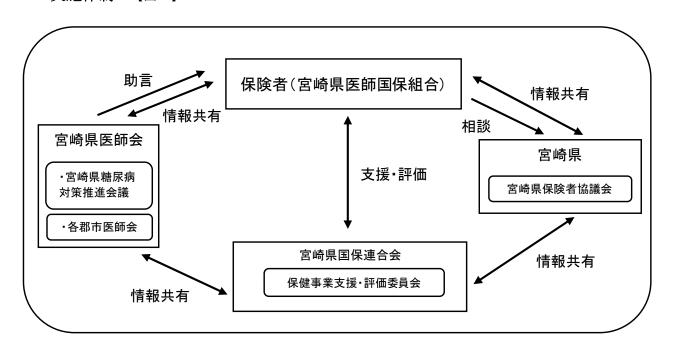
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取り組みの修正等を図るよう計画するよう構成しています。

関連する計画【図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	健康增進法 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	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	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	保険者においては、幅広い年代の被保険者においては、幅広さたなな存在する性のででは、低いていてのでは、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、では、で	地域の実情に応じたサービス基盤の実情に応じた行い、 地域の実情を増えてテムの との表盤のアシステムの をし、地支に短いたのは を支えを立分費する合 は、 を支えをな分費する は、 を は、 を は、 を は、 を を は、 を を は、 を を を は、 を を は、 を な が は を を を を を を を を を を を を を を を を を を	国民皆保険を堅持し続けていくため、場合の性活体を必要を関係していての質の維持のというには、対しているでは、は、対しているでは、対しているでは、対しているが、は、は、対しているが、は、は、対しているが、は、は、対しているが、は、は、対しているが、は、は、対しているが、は、は、対しているが、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は、は	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

(3) 実施体制・関係者連携

<実施体制>【図4】



<関係者連携>

連携先	具体的な連携内容
保険者 (宮崎県医師国民健康 保険組合)	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、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ていく。 実施体制のとおり、関係機関との連携を図っていく。 計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者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。
宮崎県 (国民健康保険課、健 康増進課、長寿介護 課)	当組合の保険者機能の強化や、効果的・効率的な保健事業実施のため、 必要な支援を受ける。 (具体的に県から受ける支援) ・計画策定におけるデータの共有や意見交換 ・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	宮崎県や郡市医師会、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、健康課題等の分析や技術的 支援を受ける。
宮崎県国民健康保険団 体連合会及び支援・評 価委員会、国保中央会	宮崎県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という。)や支援・評価委員会は、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されている。このため、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。
保健医療関係者 (宮崎県医師会、宮崎 県歯科医師会、宮崎県 薬剤師会)	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。
その他	保険者協議会等を活用して、市町村国保および後期高齢者医療広域連合、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。

第2章 現状の整理

(1) 基本情報

被保険者(令和4年度)

【図5】

被保険者数(人)	男	性	女性		
似体映有数(八)	人数	%	人数	%	
1, 444	751	52.0%	693	48.0%	

出典: KDBシステム_被保険者構成(令和4年度)

(2) 保険者の特性

年齢層、性別 被保険者数

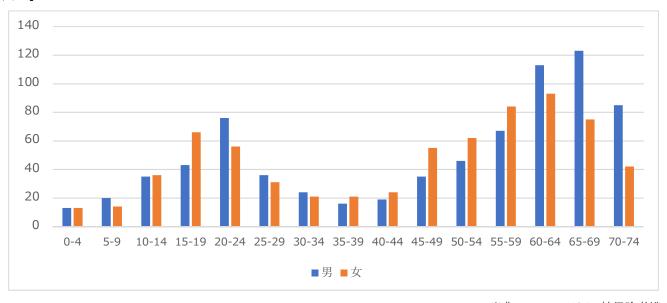
【図6】 (単位:人)

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
	令和2年度	17	41	53	83	122	110	80
男性	令和3年度	19	38	54	70	121	112	80
1-1-	令和4年度	19	35	46	67	113	123	85
,	令和2年度	33	63	52	105	90	54	43
女性	令和3年度	26	57	62	91	97	64	41
1-1-	令和4年度	24	55	62	84	93	75	42

出典:KDBシステム_被保険者構成

年齢層、性別 被保険者数の分布(令和4年度)

【図7】



出典: KDB システム 被保険者構成

(3) 第2期データヘルス計画(前期計画)等に係る考察

当組合では、第2期データヘルス計画において、中長期目標として脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性 腎症を減らしていくこととした。平成30年度から令和4年度において、それぞれの疾患が生活習慣病に占め る医療費割合等を比較すると、脳血管疾患は横ばいであり、虚血性心疾患は減少傾向である。また、糖尿病 性腎症における人工透析者は0人が続いており、伸びは抑えられていると推測される(P.5図8-1)。

特定健診受診率については、目標値には達していないものの、平成30年度37.1%から令和4年度は41.8%と毎年少しずつ伸びてきており、県全体の受診率と比較しても高い(P.5図8-2)。日曜日健診のWeb申込受付を可能としたこと等に一定の効果があったと思われる。また、特定保健指導実施率については平成

30 年度から 0% という状況が続いていたが、対象者への定期的な案内を続けた結果、令和 3 年度には実施率 6.12% とわずかながら成果がみられた(図 8-2)。ただし、いずれも国の定めた目標値には達していないため、今後も特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上させていく方策が課題である。

【図8-1】

脳血管疾患	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
生活習慣病に占める 医療費割合	2.1%	1.3%	1.0%	4.2%	1.6%
レセプト件数	31	25	25	29	22

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類

虚血性心疾患

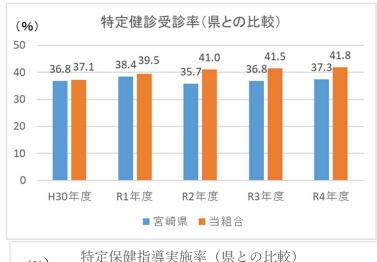
虚皿性心疾思	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
生活習慣病に占める 医療費割合	7.4%	3.9%	4.1%	3.7%	1.9%
レセプト件数	37	46	29	46	38

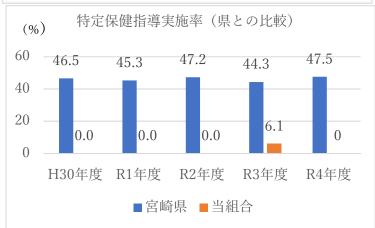
出典:KDBシステム_地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類

糖尿病性腎症における人工透析者(H30年度~R4年度):0人

出典:KDBシステム_厚労省様式2-2







出典: KDB システム_地域の全体像の把握(県)、法定報告(当組合)

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

健康・医療情報等の 大分類	分析結果	保険者の 健康課題 との対応 (P.28)
医療費の分析	・総医療費、1人あたり医療費…過去5年間で減少傾向にあり、特に入院における医療費は約 42%減少。1人当たり医療費は、入院外は令和2年度に大きく減少しているが、令和4年度にかけては増加傾向。対して、入院は過去5年連続で約35%減少傾向。(P. 8 図 9, 10) ・医療費構成割合…上位5分類で全体の82.3%を占めており、がん、筋・骨格、精神、糖尿病、脂質異常症の順で高い(P. 9 図 11) ・将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患…疾病分類別上位5分類のうち、精神、糖尿病が増加傾向。がんは、令和2年度から令和3年度までは減少傾向であったが、令和4年度では増加。(P. 10 図 13) ・疾病別医療費(生活習慣病)…糖尿病(入院外)の医療費が増加傾向にある。(P. 13 図 17, 18) ・性年齢階層別受療率(糖尿病)…受療率は60代以降で高くなる。女性については、70-74歳でのレセプト件数が多い。また、男性45-49歳のレセプト件数も多い。(P. 14 図 19, 20) ・人工透析者数…過去5年間横ばいであり増加なし。(P. 15 図 21) ・重複・頻回受診の状況…重複受診は令和3年度に増加したが、令和4年度でやや減少。頻回受診は減少傾向。(P. 16 図 22, 23) ・重複服薬の状況…令和3年度で増加したが令和4年度では減少。(P. 16 図 24) 【分析・課題】 全体的な医療費は減少しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると予想され分析が難しい部分もあるが、その中でも疾病分類別の医療費を経年比較すると、糖尿病(入院外)の医療費が増加傾向にある。重症化すると医療費増加に繋がるため、糖尿病重症化予防のための対策が必要である。	C
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	 特定健診及び特定保健指導の実施状況…令和4年度の特定健診受診率は41.8%。保健指導実施率は、0.0%。特定健診受診率については、宮崎県全体よりも高い水準。(P.17 図 25、P.18 図 27) 性年齢階層別受診率…女性に比べて男性の特定健診受診率が低く、特に男性で60代以降の未受診者が多い。(P.17 図 26) 各種検査項目の有所見率…平成30年度と令和4年度を比較すると、BMI、腹囲、HbA1c、収縮期血圧、拡張期血圧について、基準値を上回る者の割合が増加している。(P.18 図 28) メタボ該当数・メタボ予備群該当数…メタボ該当者数は年々増加しているが、予備群者数は減少傾向。性別でみると男性の割合が多数を占める。(P.19 図 29) 【分析・課題】 特定健診・特定保健指導の受診率が伸び悩んでいる。また、各種検査項目で基準値を上回る者の割合およびメタボ該当者数が増えており、今後も増加傾向が続けば、重症化に繋がるリスクがある。リスクを早期発見し治療に繋げるためにも、受診率を向上させるための対策が必要である。 	A, B

レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診未受診者の受診状況…健診未受診者のうち医療機関で生活習慣病の治療を受けていない者は、過去5年間でほぼ横ばい。(P. 20 図 30) ・発症予防…健診受診者のうち異常値があるにもかかわらず医療機関受診確認ができない者は、過去5年間で減少傾向。(P. 20 図 31) ・健診対象者一人あたりの生活習慣病医療費…生活習慣病医療費の月平均額を比較すると、健診受診者よりも健診未受診者の方が高い。(P. 21 図 32) 【分析・課題】 当組合では自家診療の給付制限を設けているため、69 歳以下で自家診療にて治療している場合は保険請求がなされない。そのため、レセプトでの正確なデータ分析は困難であるが、健診未受診者の方が生活習慣病医療費の月平均額が多いことから、リスクを早期発見するためにも、特定健診の受診率向上が重要である。	A
その他	後発医薬品の使用割合は、平成 30 年 9 月診療分から 10%近く伸びているが、「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」という国の目標値には達していない。(P. 21 図 33)	

<分析結果>

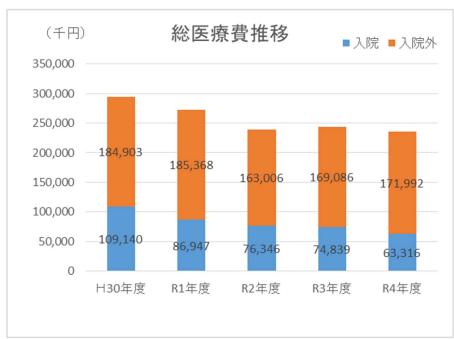
●医療費の分析

<総医療費・1人当たり医療費>

当組合の医療費は過去5年間で減少傾向にあり、特に入院における医療費は約 42%減少している。(平成 30 年度 109,140 千円⇒令和4年度 63,316 千円)

被保険者1人当たり医療費(月平均)の推移を確認すると、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響したと予想され、入院外では令和2年度に大きく減少しているが、令和4年度にかけては増加傾向にある。対して、入院における医療費は過去5年連続で減少傾向にあり、約35%減となっている。(平成30年度5,600円⇒令和4年度3,600円)

【図9】



出典: KDBシステム_市区町村別データ

【図 10】



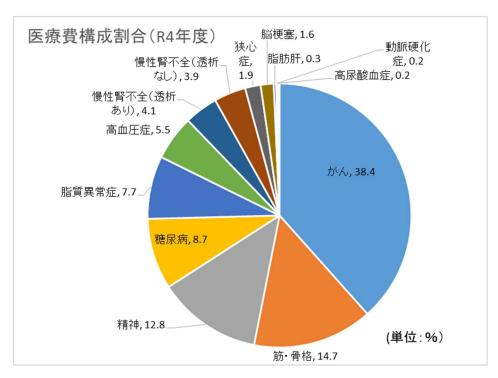
出典: KDB システム_市区町村別データ

<医療費構成割合>

疾病分類別に令和4年度の医療費を見ると、上位5分類で全体の82.3%を占めており、がん、筋・骨格、精神、糖尿病、脂質異常症の順で高い。

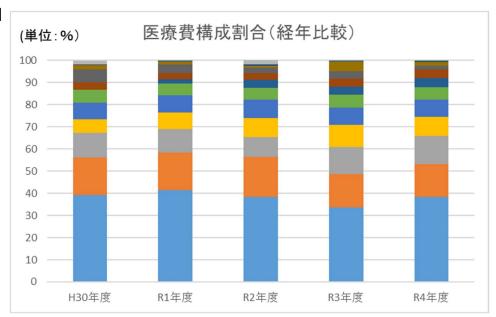
平成 30 年度から令和4年度までの疾病分類別の医療費構成割合を経年比較してみても、上位5分類の疾病は 前述の通りであり、変動はない。

【図 11】



出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

【図 12】



出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

<将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患>

疾病分類別上位5分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、精神、糖尿病である。筋・骨格は年々減少傾向にある。がんについては、令和2年度から令和3年度までは減少傾向であったが、令和4年度では増加した。

【図 13】



出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

<疾病別医療費(細小分類)_がん>

医療費構成割合において割合が上位であるがんについて、細小分類にて過去5年間の具体的な疾患名を確認した。年度によって上位となる疾患名にばらつきがあるが、ほぼ毎年度発生しているのは、入院では大腸がん、乳がん、入院外では乳がん、大腸がん、前立腺がんである。

【図 14】 がん_疾病別医療費(医療費構成割合上位のみ抜粋)

H30年度				
入院	医療費(千円)			
大腸がん	5,800			
膀胱がん	2,241			
乳がん	171			
膵臓がん	153			
肺がん	51			
入院外	医療費(千円)			
乳がん	6,685			
大腸がん	5,508			
膵臓がん	1,772			
前立腺がん	1,111			
膀胱がん	30			

R1年度					
入院	医療費(千円)				
白血病	5,041				
乳がん	4,204				
膵臓がん	3,649				
大腸がん	1,965				
喉頭がん	1,766				
入院外	医療費(千円)				
乳がん	13,924				
大腸がん	7,476				
前立腺がん	3,525				
膵臓がん	1,494				
喉頭がん	428				

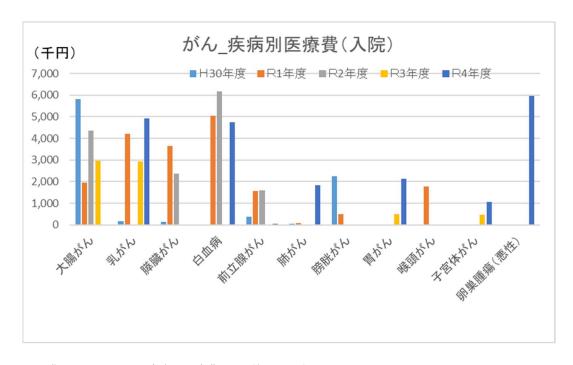
R2年度				
入院	医療費(千円)			
白血病	6,175			
大腸がん	4,370			
膵臓がん	2,372			
前立腺がん	1,594			
膀胱がん	30			
入院外	医療費(千円)			
大腸がん	8,080			
乳がん	7,359			
前立腺がん	3,736			
白血病	157			
喉頭がん	109			

R3年度				
入院	医療費(千円)			
胃がん	484			
子宮体がん	462			
大腸がん	2,972			
乳がん	2,945			
_	_			
入院外	医療費(千円)			
乳がん	4,607			
前立腺がん	4,379			
大腸がん	4,147			
白血病	256			
胃がん	16			

R4年度					
入院	医療費(千円)				
卵巣腫瘍(悪性)	5,956				
乳がん	4,911				
白血病	4,747				
胃がん	2,140				
肺がん	1,832				
入院外	医療費(千円)				
乳がん	8,101				
前立腺がん	4,078				
卵巣腫瘍(悪性)	3,606				
胃がん	231				
大腸がん	174				

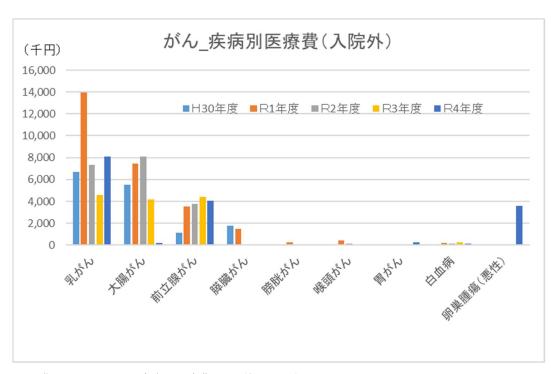
出典: KDB システム_疾病別医療費分析(細小分類)

【図 15】



出典: KDB システム_疾病別医療費分析(細小分類)

【図 16】



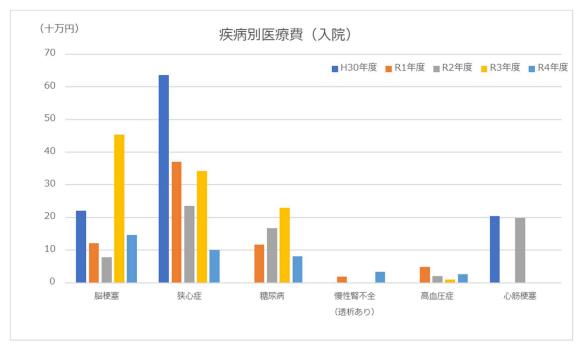
出典: KDB システム_疾病別医療費分析(細小分類)

<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、令和4年度の入院は令和3年度と比較して脳梗塞、狭心症、 糖尿病が減少している。

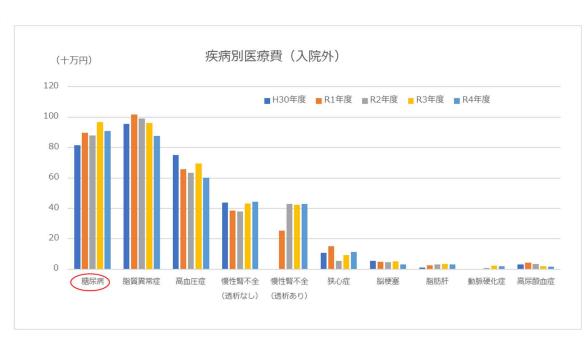
入院外では、糖尿病が増加傾向であるが、図 19,20 (P.14) を参照するとレセプト全体の件数は経年でほぼ変化がないため、重症化し入院治療が必要となる前の早めの受診が推測される。

【図 17】



出典: KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)

【図 18】



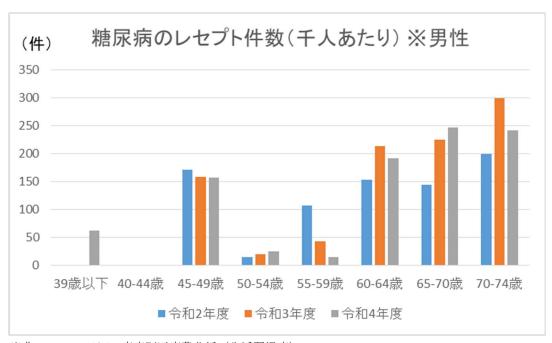
出典: KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)

<年齢階層別受療率>

糖尿病のレセプト件数(千人あたりの件数に換算)を年齢階層別にみると、60-64 歳以降で次第に高くなる傾向にあるが、特に女性については 70-74 歳でのレセプト件数が多い。また、男性では 45-49 歳のレセプト件数も多くなっている。

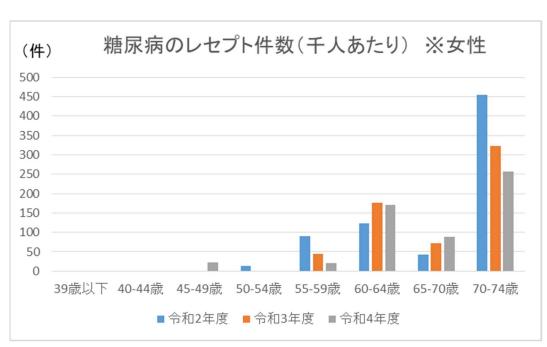
ただし、69 歳以下で自家診療にて治療している場合は当組合へ保険請求がなされないため、正確なデータ分析ができない。

【図 19】



出典: KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)

【図 20】

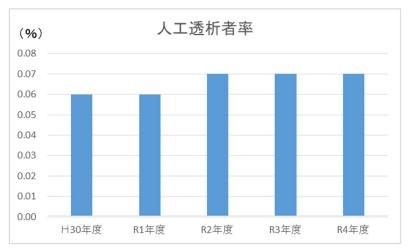


出典: KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)

<人工透析者数>

人工透析者率(人工透析患者数÷被保険者数)を経年比較すると、いずれも 0.1%未満である。分母となる被保険者数の減少によりわずかに率の増加がみられるが、人工透析者の数は過去5年間横ばいであり増加していない。

【図 21】



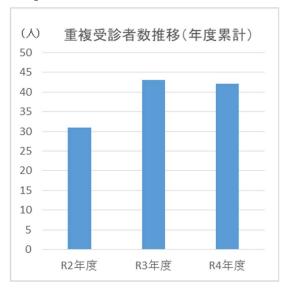
出典: KDB システム_市区町村別データ

<重複・頻回受診>

同月内で5医療機関以上受診している重複受診者は、令和3年度に増加したが、令和4年度でやや減少している。

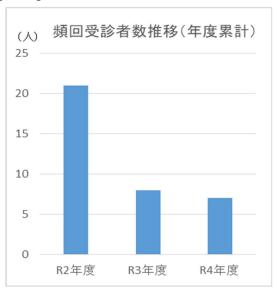
同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診者は、経年でみると減少傾向にある。

【図 22】



出典: KDBシステム_重複・頻回受診の状況

【図 23】

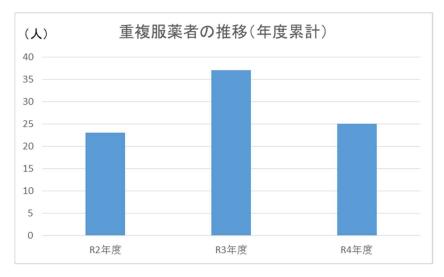


出典: KDBシステム_重複・頻回受診の状況

<重複服薬>

同月内に複数の医療機関から、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3年度で 増加したものの令和4年度では減少している。

【図 24】



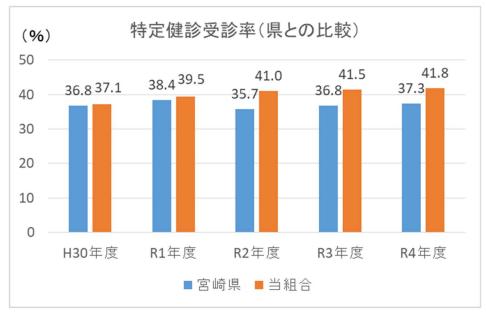
出典: KDBシステム_重複・多剤処方の状況

●特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

<特定健診受診率>

平成30年度から令和4年度までの特定健診受診率を経年比較すると、宮崎県全体では令和1年度から令和2年度にかけて2.7%減少しているのに対し、当組合では過去5年間増加傾向にある。伸び率については新型コロナウイルスの影響を受けている可能性があるが、その影響は県全体と比べると少ないことが想定される。

【図 25】



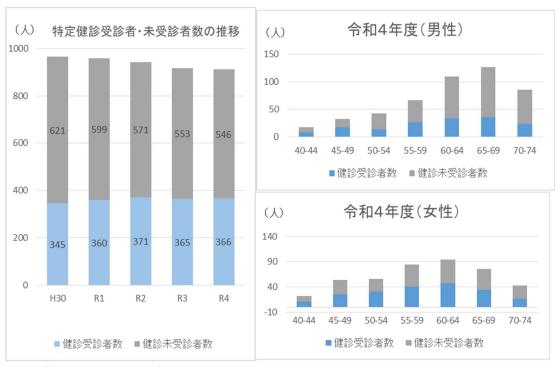
出典: KDBシステム_地域の全体像の把握(県)、法定報告(当組合)

<特定健診受診者・未受診者割合>

特定健診未受診者数は、全体的には減少傾向にある。

令和4年度の性別・年代別でみると、女性に比べて男性の特定健診受診率が低く、男性で 60 代以降の未受診者が多い。ただし、当組合では自己健診(特定健診の実績とはならない)をしている組合員が一定数存在するため、仮に自己健診を特定健診の実績に含めることができれば、受診率は 50%に近くなる(自己健診:令和3年度75名、令和4年度64名)。

図 26



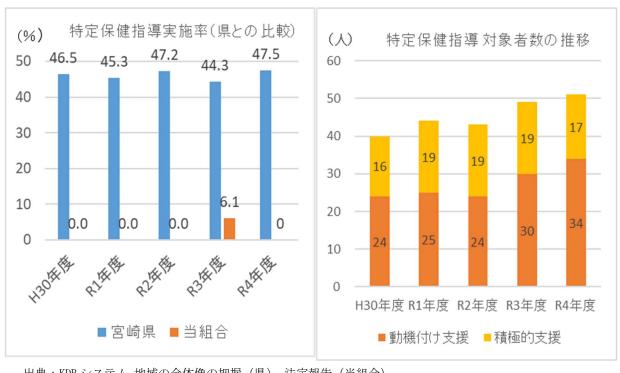
出典: KDBシステム_健診の状況

<特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数>

平成 30 年度から令和4年度までの特定保健指導実施率を経年比較すると、宮崎県全体ではやや増加傾向にあ る。当組合では、実施率0%が続いていたが、令和3年度には6.1%の実施率となり、令和4年度には再び0% となった。

当組合での特定保健指導対象者のうち、積極的支援対象者はほぼ横ばいであるが、動機付け支援対象者は増 加傾向にある。

【図 27】



出典: KDB システム_地域の全体像の把握(県)、法定報告(当組合)

<有所見の状況>

健診データをもとに平成30年度と令和4年度の有所見状況を比較したところ、BMI、腹囲、HbA1c、収縮期血 圧、拡張期血圧について、基準値を上回る者の割合が増えている。増加傾向が続けば、重症化に繋がるリスク がある。

【図 28】 健診有所見者の状況

H30年度 R4年度				
BM		BM		
25以上	割合(%)	25以上 割合(%		
74人	21.4	90人 24.6		

H30年度	R4年度			
中性脂	中性脂肪 中性脂			
150以上	割合(%)	150以上 割合(%		
62人	18.0	52人 14.2		

H30年度	R4年度					
収縮期血圧		期血圧 収縮期血圧				
130以上	割合(%) 130以上 割合(9					
74人	21.4	92人 25.1				

出典:健診データ

H30年度		R4年度		
腹囲		腹囲		
85、90以上	割合(%)	85、90以上 割合(%)		
96人	27.8	116人	31.7	

H30年度	R4年度			
HbA1	HbA1c HbA			
5.6以上	割合(%)	5.6以上 割合(%		
181人	52.5	246人	67.2	

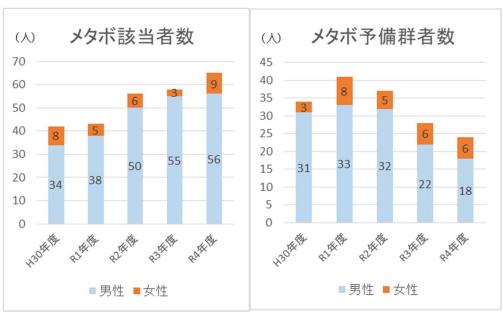
H30年度	R4年度		
拡張期.	血圧	拡張期.	血圧
85以上	割合(%)	85以上	割合(%)
37人	10.7	55人	15.0

<メタボ該当数・メタボ予備群該当数>

メタボ該当者数及びメタボ予備群者数を経年で確認すると、メタボ予備群者数は減少傾向であるが、メタボ該 当者数は年々増加しており、メタボ予備群者がメタボ該当者に移行している可能性もある。

性別で見ると、男性の割合が多数を占めている。

【図 29】



出典: KDBシステム_健診の状況

●レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

<健診未受診者の受診状況>

健診<u>未受診</u>者のうち、医療機関で生活習慣病の治療を受けていない者を、レセプトデータを用いて経年で確認 すると、健診未受診者における未治療者の割合は、50%前後で推移し、ほぼ横ばいである。

ただし、69 歳以下で自家診療にて治療している場合は当組合へ保険請求がなされないため、正確なデータ分析はできない。

【図 30】



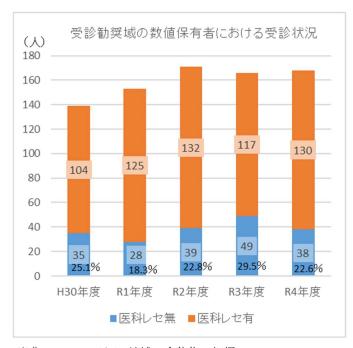
出典: KDBシステム_厚生労働省様式(様式5-5)

<発症予防>

健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらずその後の医療機関受診確認ができない者がどの程度いるのか、 治療放置者の保有リスクを、レセプトデータで確認したところ、受診勧奨域の数値保有者における医療機関未受 診者の割合は、平成30年度25.1%、令和4年度22.6%と減少傾向にある。

ただし、69歳以下で自家診療にて治療している場合は当組合へ保険請求がなされないため、正確なデータ分析はできない。

【図 31】



出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

<健診対象者一人あたりの生活習慣病医療費>

健診受診者、健診未受診者それぞれにおいて、生活習慣病医療費の月平均額をレセプトデータで経年比較した ところ、平成 30 年度から令和4年度にかけて、いずれも健診未受診者の生活習慣病医療費の方が大幅に高い傾 向にある。健診受診者の生活習慣病医療費は年々増加傾向にある。

ただし、69 歳以下で自家診療にて治療している場合は当組合へ保険請求がなされないため、正確なデータ分析はできない。

【図32】 健診対象者一人あたりの生活習慣病医療費(月平均)

(単位:円)

	①健診受診者	②健診未受診者
H30年度	456	8, 992
R 1年度	463	9, 535
R 2年度	322	8, 248
R3年度	592	8, 600
R 4年度	695	7, 165

- ①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数
- ②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数

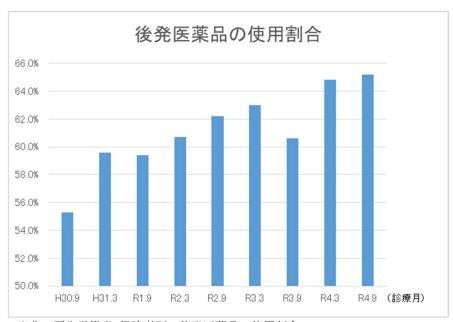
出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

●その他

<後発医薬品の使用状況>

後発医薬品の使用割合は、平成30年9月診療分から比較して10%近く伸びているが、「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」という国の目標値には達していない。

【図 33】



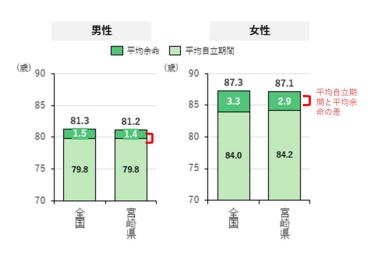
出典:厚生労働省_保険者別の後発医薬品の使用割合

【参考資料】

市町村が、生涯を通した住民のデータ(平均寿命、死因、介護情報等)を保有しているのに対して、当組合は 当該データを保有しておらず分析ができないため、以下に宮崎県全体のデータを参考に掲載する。

●平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率(宮崎県)

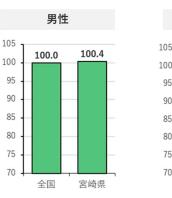
<平均自立期間(令和2年度)> 宮崎県の平均自立期間は、全国と 比較すると女性は0.2高い水準。 平均自立期間と平均余命の差を 確認すると、男女ともに全国よりも 小さい状況である。

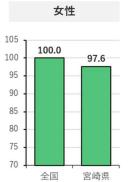


出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

<標準化死亡比(令和3年度)>

宮崎県の標準化死亡比は、全国と比較 すると男性は0.4高く、女性は2.4低い 水準である。





出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

<死因割合>

宮崎県の死因割合は全国と比べて 心臓病、脳疾患が高い。

また、過去と比較して、脳疾患の 割合は減少傾向であるが、心臓病 はわずかに増加してきている。



出典: KDBシステム_地域の全体像の把握



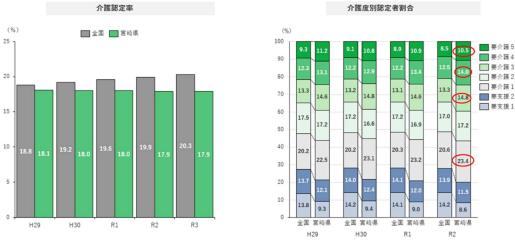
出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

●介護費関係の分析(宮崎県)

<介護認定率>

認定率を全国と比較すると、宮崎県は全国よりやや認定率が低く、平成29年度から経年で見ると全国は増加しているが宮崎県は減少傾向である。

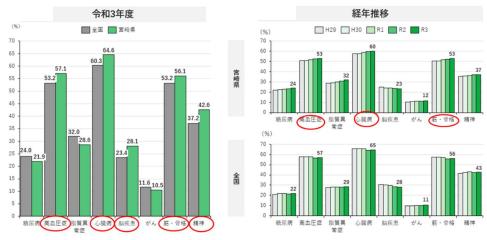
介護度別認定者数を確認すると、要介護1、要介護3~5の認定者数が全国より多いことがわかる。



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

<介護認定者の有病状況>

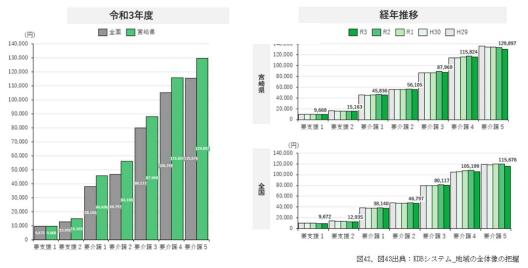
介護認定者の有病状況を確認すると、全国より県が高いものは高血圧症、心臓病、脳疾 患、筋・骨格、精神である。その中でも増加傾向にあるのは高血圧症、心臓病、筋・骨 格である。



<介護度別1件あたり介護給付費>

図40、図41出典: KDBシステム_地域の全体像の把握

国と比較して、要支援2以上の介護度で宮崎県は介護給付費が高い。経年で確認すると全体的に減少傾向にある。



第4章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1. 第4期特定健康診查等実施計画

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1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、 第3期以降は6年を一期として策定している。

2. 目標値の設定

		目標値(%)						
	令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度					令和 11 年度		
特定健診実施 率	45%	50%	55%	60%	65%	70%		
特定保健指導 実施率	5 %	10%	15%	20%	25%	30%		

3. 対象者数の見込み(各年度4月1日時点の推計値)

			推計(人)					
			令和6年度 令和7年度 令和8年度 令和9年度 令和10年度 令和11					令和11年度
特	対象者数	40~64 歳	540	516	492	471	450	430
定	刈	65~74 歳	340	360	383	407	432	459
健診	受診者数	40~64 歳	243	258	271	283	293	301
	又彰有剱	65~74歳	153	180	211	244	281	321
特定	対象者数	40~64 歳	34	36	38	39	41	42
保	刈豕徂奴	65~74歳	21	25	29	34	39	45
健指	受診者数	40~64 歳	2	4	6	8	10	13
導	又的有效	65~74 歳	1	3	4	7	10	14

4. 特定健康診査の実施

(1) 実施場所

①集団健診:宮崎市郡医師会病院健診センター、都城健康サービスセンター

②個別健診:委託医療機関並びに各地域の健診機関等

(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)。

(3) 実施時期

①集団健診: 4月~翌年3月 ②個別健診: 4月~翌年3月

(4) 外部委託の方法

①集団健診:宮崎市郡医師会病院健診センター並びに都城健康サービスセンターへ個別契約により委託。

②個別健診:健診実施機関へ委託。

(5) 周知や案内の方法

- ・対象者へのパンフレット、啓発グッズ配布
- ・当組合 Web サイトへの掲載
- ・宮崎県医師会広報誌(日州医事)への掲載
- ・各郡市医師会を通じて広報 等

(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) 実施場所

委託医療機関

(2) 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」に定められた要件に沿って実施する。

指導の成果等については見える化をすすめ、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討を行い、より質の 高い保健指導を対象者に還元する。アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握 する。

(3) 実施時期

4月~翌年3月

(4) 外部委託の方法

全国国民健康保険組合協会へ集合契約により委託。

(5) 周知や案内の方法

- ・対象者への個別通知
- ・当組合 Web サイトへの掲載
- ・宮崎県医師会広報誌(日州医事)への掲載

(6) 特定保健指導対象者の重点化の方法

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

<年間スケジュール>

	坐左床 八	当年	V- 左 広 八		
	前年度分	毎月		次年度分	
4月		・委託契約の締結 (個別契約分) ・受診券等を印刷・送 付	・健診結果を特定健診等データ管理システムへ登録		
5月			・健診費用支払い		
6 月	・健診データ受取(最終) ・健診費用支払い(最終)		・10日頃、特定保健指導対象者を階層化し利		
7月			用券の送付		
8月			・随時、健診未受診者へ受診勧奨		
9月	・健診・保健指導実績デー タ抽出		· 文 必 制 失		
10月	・実施率等、実施実績の算出・分析・支払基金への法定報告				
11月					
12月				・集合契約代表保険者の決 定 ・集合契約の委任(全協)	
1月				予算案作成	
2月					
3 月		(特定健診の終了)			

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、当組合の個人情報保護方針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・変更した時は、遅延無く当組

合 Web サイト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、全対象者へパンフレット等を配布し、当組合 Web サイト、宮崎県医師会広報誌「日州医事」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

項目	健康課題	優先度	個別の保健事業 との対応(P.29)
A	特定健診受診率、特定保健指導実施率の伸び悩み	1	1, 3
В	メタボ該当者数の増加	2	1
С	糖尿病の増加傾向と、重症化に伴う医療費の増加傾向	3	2

●データヘルス計画全体における目的・目標

項目	データヘルス 計画全体に おける目的	宮崎県における 共通評価指標 (必須項目)	目標値 ※最終年度は、宮崎県共通指標で県が示した目標値を記載 ただし、既に達成している目標値については、共通技 標値を記載						
	40() @ H H J		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
	特定健診受診 率・特定保健	特定健診実施率	41.8%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
A	事 指導実施率の 向上により、	特定保健指導実施 率	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%
	重症化予防対象者を減らす	特定保健指導対象者数(※1)	51 人	48 人	46 人	44 人	42 人	40 人	38 人
В	脳血管疾患、 虚性性を の発症を かる を がある を 減らす	血圧が保健指導判 定値以上の者の割 合	28. 96%	28.0%	27. 5%	27.0%	26. 5%	26.0%	25.0%
		HbA1c8.0%以上の 者の割合	0.56%	0.55%	0.54%	0.53%	0.52%	0.51%	0.5%
	糖尿病性腎症	HbA1c6.5%以上の 者の割合	7.56%	7.3%	7.1%	6.9%	6.6%	6.3%	6.0%
С	糖尿病性腎症 の発症をか、糖 の子るため対象者 およがまる およがらす	HbA1c6.5%以上の 者のうち、健診票 の質問項目におい て、「糖尿病の薬 を服用していな い」と答えた者の 割合(※2)	33. 3%	25. 0%	22.0%	16.0%	13.0%	10.0%	6. 5%

※1:県の共通評価指標は『特定保健指導の対象者の減少率』であり、「昨年度の特定保健指導の利用者数」を分母とすると示されている。しかし当組合の特定保健指導利用者数が極端に少ないこと (P. 18 図 27) から、利用者数を分母とした減少率の算出は困難であるため、特定保健指導の対象者数を指標とすることとした。なお、最終年度の目標値は県が示した 25%減で算出している。

※2: 県の共通評価指標は『HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合』と示されている。しかし当組合は自家診療の給付制限があるため、レセプトでの糖尿病治療歴の把握は困難なことから、健診票の質問項目を利用することとした。なお、最終年度の目標値は県が示した6.5%とする。

●個別の保健事業

番号	事業分類	事業名称	事業概要	優先度
1	特定健康診査・特定保 健指導対策	特定健診実施率 及び特定保健指 導実施率向上対 策	生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、特定健診の未受診者、特定保健指導の未実施者に向けた効率的・効果的な対策を実施することで、特定健診実施率および特定保健指導実施率の向上を図る。	1
2	生活習慣病重症化予防	糖尿病発症予防・糖尿病性腎 症重症化予防事 業	糖尿病の発症予防及び糖尿病性腎症の重症化予防の推進のために、対象者を抽出し適切な情報提供を行う。	3
3	生活習慣病重症化予防	各種がん検診事業	がんを早期に発見することで早期治療に 繋げる。また、特定健診と同日にセット で実施することで、特定健診受診率の向 上にも繋げる。	2

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業

事業1: 特定健診実施率及び特定保健指導実施率向上対策

事業の目的	生活習慣病の早期発見や重症化予防のため、特定健診の未受診者、特定保健指導の 未利用者に向けた効率的・効果的な対策を実施することで、特定健診実施率および 特定保健指導実施率の向上を図る。
事業の概要	データ分析により受診勧奨すべき対象者を抽出し、対象者へ勧奨通知を発送する。 当組合 Web サイトも活用する。 実施結果を分析し、効果検証を行う。
対象者	・特定健診:40歳以上75歳未満の被保険者・特定保健指導:特定健診結果の階層化により、生活習慣病の発症リスクが高いと 判定された者上記のうち、特定健診の未受診者、特定保健指導の未利用者を対象者とする

目標を達成するための 主な戦略

- ・特定健診未受診者の受診意欲が向上するような効果的な通知を行う。
- ・宮崎市郡医師会病院健診センター及び都城健康サービスセンターに依頼し、年間 を通じて日曜日健診を実施する。
- ・日曜日健診の案内に二次元バーコードを添付し、Web での申込も可能とする。
- ・特定保健指導の利用勧奨時にチラシを同封し、保健指導の重要さを伝える。

ストラクチャー (事業の実施体制)

- 1) 予算の確保
- 2) 対象者の受診状況を確認しながら事業を進めることができたか。

プロセス (事業の実施方法)

- 1) 通知内容は適切であったか。
- 2) 発送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			
					R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	アウトプ ット (実施	Web 申込 率 率)	Web で日曜日健 診の申込がさ	宮崎市郡医師会 病院健診センターで の日曜日健診申 込者のうち、当	34. 3	35. 0	36. 0	37. 0	38. 0	39. 0	40.0
	量·率) 評価指標		れた率	組合 Web サイト を通じて申込し た者の率を集計							

	指標				策定時			目標値	直(%)		
		項目	評価指標	評価対象・方法	(%)			実績値	直(%)		
					R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
		健診受診 者の増加 保健指導 利用者の	D増加 特定健診受診率 健指導 特定保健指導	法定報告	41.8	45. 0	50.0	55. 0	60.0	65. 0	70.0
	アウトカム (成果)										
	評価指標				0.0	5. 0	10.0	15.0	20.0	25. 0	30.0
		増加	施率		0.0						

事業2 : 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	糖尿病の発症予防及び糖尿病性腎症の重症化予防の推進のために、対象者を抽出し適切な情報提供を行う。
事業の概要	KDB システムを用いて対象者を抽出し、リーフレット等を送付して受診勧奨を行う。実施結果を分析し、効果検証を行う。
対象者	過去2年間の特定健診受診者のうち、HbA1c6.5 以上または空腹時血糖 126 以上 で、未治療者または治療中断者

目標を達成するための 主な戦略	糖尿病重症化リスクについて興味を引くようなリーフレットを用いる。
--------------------	----------------------------------

ストラクチャー	1)予算の確保
(事業の実施体制)	2)対象者の受診状況を確認しながら事業を進めることができたか。
(1.76.) 26% [1.19.17]	The state of the s

プロセス	1) 通知内容は適切であったか。
(事業の実施方法)	2) 発送時期は適切であったか。

		評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値(%)						
指標	項目			(%)		実績値(%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
	対象者の	HbA1c6.5%以上の	県の共通評価指	7. 56	7.3	7. 1	6.9	6.6	6.3	6.0	
	減少者の割	者の割合	標	00							
アウトカム (成果) 評価指標	未受診者		県の共通評価指	33. 3	25. 0	22.0	16. 0	13. 0	10.0	6. 5	
	木 文 診 看 おいて 「糖尿病		標								

事業3: 各種がん検診事業

事業の目的	がんを早期に発見することで早期治療に繋げる。また、特定健診と同日にセットで実施することで、特定健診受診率の向上にも繋げる。
事業の概要	各種がん検診の実施費用を助成する。 ①胃がん検診:胃透視または胃内視鏡 ②肺がん検診:胸部X線または低線量ヘリカルCT ③大腸がん検診:便潜血検査または大腸内視鏡 ④子宮頸がん検診:細胞診 ⑤乳がん検診:マンモグラフィ
対象者	①~③組合員・高齢組合員及びその配偶者(被保険者) 上記以外の被保険者は、年度中に40~74歳になる方 ④女性組合員・高齢組合員及び女性の配偶者(被保険者) 上記以外の被保険者は、年度中に40~74歳になる女性 ⑤女性組合員・高齢組合員及び年度中に40~74歳になる女性

目標を達成するための 主な戦略

特定健診の受診勧奨と合わせて受診勧奨を行う。

ストラクチャー (事業の実施体制)

1) 予算の確保

2) 対象者の受診状況を確認しながら事業を進めることができたか。

プロセス (事業の実施方法)

- 1) 通知内容は適切であったか。
- 2) 発送時期は適切であったか。

		評価指標	評価対象・方法	策定	目標値(%)						
指標	項目			時 (%)		実績値(%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		胃がん検診受診	各がん検診受診	16. 9	17.4	17.8	18.3	18.8	19. 3	19.8	
		率	率の過去5年間	10.0							
		肺がん検診受診 率 大腸がん検診受 診率	(平成30年度~ 令和4年度)に 令和4年度)に おける伸び率率 均を乗じた受し 率を目標値と で設定する。 分母:利用者数	45. 1	46. 1	47. 2	48.3	49. 5	50. 7	51.9	
	がん検診受診者の			10.1							
アウトカム (成果)				32. 8	34. 4	36. 1	37. 9	39.8	41.8	43. 9	
評価指標	増加			32.0							
		子宮頸がん検診		6. 4	6. 5	6. 5	6. 6	6.6	6. 7	6. 7	
		受診率	(乳がん検診受診	0.4							
		乳がん検診受診	率については令和 3~4年度の2年	7. 9	9.6	11.5	13.9	16.8	20. 2	24. 3	
		率	間の伸び率平均)	1. 3							

第7章 その他の保健事業

前章であげた保健事業のほか、予防や健康管理を心掛けてもらうために次の保健事業を実施し、健康格差の縮小・健康寿命の延伸を図る。

特にロコモフレイル予防・啓発推進事業については、高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病を予防する ため、当組合独自の重点的な取組みとして今後も継続していく。

- 1 健康診断(年1回、組合員・高齢組合員と配偶者、40歳以上の家族に対して実施)
- 2 歯科健康診査(加入者全員を対象に実施)
- 3 脳ドック等補助事業(加入者全員を対象に実施)
- 4 インフルエンザ予防接種補助事業(加入者全員を対象に実施)
- 5 肺炎球菌予防接種補助事業 (加入者全員を対象に実施)
- 6 歩こう会、ロコモフレイル予防・啓発推進事業(加入者全員を対象に実施)

第8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9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ことが重要であり、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、当組合 Web サイトにて周知する。

第10章 個人情報の取扱い

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、当組合内での利用、外部委託業者への業務委託 等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱が確保されるよう措置を講じる。

第11章 その他の留意事項

当組合においては、以下の事業や制度を活用し、本計画の見直しをはじめ、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) 国民健康保険組合保険者インセンティブ

各国保組合の医療費適正化に資する取組状況等を評価し、特別調整補助金の一部を活用する国の制度として、平成30年度から開始している。