

第3期データヘルス計画
第4期特定健診等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月
日出町国民健康保険

目次

I 基本的事項	.....	1
背景と目的		
計画の位置づけ		
計画期間		
実施体制・関係者連携		
基本情報		
現状の整理		
II 健康・医療情報等の分析と課題	.....	3
平均寿命等		
医療費の分析		
特定健康診査・特定保健指導の分析		
介護費の分析		
その他		
健康課題の抽出		
III 計画全体	.....	22
令和6年3月 健康課題		
計画全体の目的・目標／評価指標／現状値／目標値		
保健事業一覧		
IV 個別事業計画	.....	23
1 特定健康診査		
2 特定保健指導		
3 重症化予防事業		
4 その他事業		
V その他	.....	33
データヘルス計画の評価・見直し		
データヘルス計画の公表・周知		
個人情報の取扱い		
地域包括ケアに係る取組		
その他留意事項		

第3期データヘルス計画

I 基本的事項

計画の趣旨	背景と目的	令和3年に高齢化率28%を超え、超高齢社会となったわが国の目標は、長寿を目指すことから健康寿命を延ばすことに転換している。平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。こうした背景を踏まえ、平成26年に「保健事業の実施等に関する指針」の一部改正等が行われ、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に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。平成30年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和2年にデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和4年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。今般、これらの経緯も踏まえ、日出町においても平成30年度に策定した第2期データヘルス計画を見直し第3期データヘルス計画を策定した。
	計画の位置づけ	日出町国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第3期データヘルス計画」を策定し、実施する。健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと協創して健康課題の解決に努める。なお、日出町国民健康保険「データヘルス計画」は、町の総合計画を上位計画とし、第2次いきいき日出町健康・食育計画、介護保険事業計画、特定健康診査等実施計画などの関連計画と調和している。また、大分県、後期高齢者医療広域連合による関連計画との調和も図っている。
計画期間		令和6年度～令和11年度
実施体制・関係者連携	庁内組織	本計画の策定および保健事業の運営においては、介護福祉課との連携をとり健康増進課が主体となって進める。
	地域の関係機関	本計画の策定および保健事業の運営においては、地域の関係機関として、地区医師会・地区歯科医師会・地区薬剤師会その他地域の関係団体との連携により進める。

(1) 基本情報

人口・被保険者		被保険者等に関する基本情報				(2023年3月31日時点)	
		全体	%	男性	%	女性	%
人口(人)		28,052		13,485		14,567	
国保加入者数(人) 合計		5,213	100%	2,523	100%	2,690	100%
0~39歳(人)		962	18%	482	19%	480	18%
40~64歳(人)		1,578	30%	808	32%	770	29%
65~74歳(人)		2,673	51%	1,233	49%	1,440	54%
平均年齢(歳)		56.4歳		55.6歳		57.1歳	

地域の関係機関	計画の実効性を高めるために協力・連携する地域関係機関の情報
	連携先・連携内容
保健医療関係団体	(例) 速見郡杵築市医師会とは特定健診・特定保健指導・重症化予防に関して、速見杵築市歯科医師会、薬剤師会、栄養士会とは糖尿病性腎症重症化予防事業に関して連携を図る。
国保連・国保中央会	(例) 特定健診・特定保健指導のデータに関して連携する。
後期高齢者医療広域連合	(例) 前期高齢者のデータ連携ならびに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において連携して実施する。
その他	(例) 保健事業の周知・啓発活動においては、商工会、自治会等と連携して実施する。

(2) 現状の整理

保険者の特性	被保険者数の推移	令和4年度の被保険者数は5,213人であり、平成30年度の5,720人から年々減少傾向にある。
	年齢別被保険者構成割合	大分県の中でも40~64歳の被保険者構成割合が高く、65歳以上割合が他の市町村に比べて低い(大分県の産業構成割合と同様)。
	その他	高齢者の割合が低いことで介護認定率も県より低い。一方で介護認定者の有病割合を見ると脳疾患は割合としては低いものの、県よりも高い。死因は腎不全が全国よりも高くなっている。高齢者の被保険者割合が少ないことで、1人当たり医療費も県の中でも下位に位置している。
前期計画等に係る考察		第2期データヘルス計画では、医療費適正化を重視し、重症化予防事業を重点的に実施した。しかし重症化予防事業は参加率が極めて低く、目標も未達であった。また令和2年度以降、特定健診受診率・特定保健指導実施率がいずれも低下し、特に40代、50代の男性の受診率低下が顕著であったため、第3期は改めて特定健診を起点に事業を設計する。また、第2期は医師会をはじめとした関係機関との連携や各保健事業間の連動が不十分であったため、地域および保健事業全体で効果的・効率的な実施を図る必要がある。

II 健康・医療情報等の分析と課題

分類		健康・医療情報等のデータ分析から見た内容	参照データ	対応する健康課題 No.
平均寿命・平均自立期間・標準化死亡比等		<ul style="list-style-type: none"> ●平均寿命は、男性81.6歳、女性87.5歳。男女とも県平均と同水準である。(令和4年度) ●平均自立期間(要介護2以上)は、男性80.8歳、女性85.6歳。男女とも県平均と同水準である。(令和4年度) 	【図表26・27】地域の全体像の把握ー平均寿命/平均自立期間	D
医療費の分析	医療費のボリューム(経年比較・性別・年齢階級別等)	<ul style="list-style-type: none"> ●加入者は減少傾向にあるが、医療費は増加傾向にある。令和4年度の一人あたり医療費(医科)は35,206円で全国平均(27,570円)、県平均(32,909円)よりも高い水準である。県内8位となっている。 ●一人あたり医療費(歯科)も年々増加しており、令和4年度は1,697円で全国平均(2,156円)、県平均(1,820円)よりも低い水準である。 ●医科外来の受診率は757.322%と同規模平均(735.303%)より高い水準である。 ●歯科外来の受診率は111.820%と同規模平均(164.147%)より低い水準である。 	【図表3】健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 【図表4】疾病別医療費分析 【図表5】疾病分類別一人当たり医療費 【図表6】一人当たり医療費(入院外)尿路性器系疾患 【図表13】一人当たりの医療費経年推移 【図表15】年齢階級別一人当たり医療費経年推移	A
	疾病分類別の医療費	<ul style="list-style-type: none"> ●疾病分類別医療費の割合は、がん(31.4%)、精神(16.7%)、筋・骨格(15.0%)、慢性腎臓病(12.1%)の順に多い。県と比較するとがん、慢性腎臓病の割合が高い。 ●1件あたりの入院医療費は悪性新生物(734,771円)、腎疾患(702,805円)、心疾患(650,881円)の順に高い。県内順位は、精神(5位)、悪性新生物(7位)が高い。 ●1件あたり入院外医療費は腎不全(98,084円)悪性新生物(67,300円)で高い。県と比較すると歯肉炎・歯周病(4位)、心疾患(4位)、糖尿病(4位)が高い。近年、腎不全、糖尿病の医療費が上昇する傾向にある。 ●高額医療費の疾患は、悪性新生物が占めていた。 	【図表3】健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 【図表4】疾病別医療費分析 【図表5】疾病分類別一人当たり医療費 【図表6】一人当たり医療費(入院外)尿路性器系疾患 【図表】高額医療費の状況	A
	後発医薬品の使用割合	<ul style="list-style-type: none"> ●後発医薬品の使用割合は79.0%(令和4年3月実績)。大分県の80.6%をわずかに下回り、国の目標値80%に未到達ではあるが年々上昇している。 	【図表11】後発医薬品の状況 令和4年度大分県データヘルス推進事業より	A
	重複・頻回受診、重複服薬者割合	<ul style="list-style-type: none"> ●重複受診の経年変化では令和2年度に減少しているが令和3年度わずかに増加している。 ●頻回受診は経年では増減があるが平成29年に比べると減少している。 ●重複服薬は経年で増減があるが横ばいの状況。精神疾患や消化器疾患の薬剤がみられる。 	令和4年度大分県データヘルス推進事業より	A
特定健康診査・特定保健指導の分析	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	<ul style="list-style-type: none"> ●令和4年度の特定健康診査の受診率は40.0%であり、令和2年度以降コロナ禍による落ち込みが見られたが令和4年度コロナ前に戻りつつある。県平均(39.0%)より高いものの国の目標値60%には及ばない。 ●特定健康診査の県との比較(性別・年齢別)では、60歳以上の受診率は男女ともに県平均より高いが、男性の4.0、5.0代の受診率が2.0%前後と低い。 ●特定保健指導の実施率は72.3%で県平均(29.7%)より高い。 ●特定保健指導の年齢・性別実施率では60代女性が66.7%と一番高く40代後半の男性が30.8%と一番低くなっている 	【図表8】特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率(法定報告) 【図表9】特定健康診査受診率(年齢・性別) 【図表23】健康スコアリング(健診)	B,C
	特定健康診査結果の状況(有所見率・健康状態)	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病リスク保有者の割合を年齢調整して県と比較すると、肥満(42.1%)血糖(47.5%)と県平均より高く、脂質(17.7%)と県平均並み、血圧(50.2%)肝機能(26.3%)は県平均より低い。 ●内臓脂肪症候群の該当者割合を年齢調整して県と比較すると13.8%であり、県平均(13.3%)と変わらない。 	【図表28・29】特定健康診査有所見状況 【図表19】メタボ予備軍及び該当者の減少率	C
	質問票調査の状況(生活習慣)	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病リスク保有者の割合は睡眠習慣、運動習慣が低く、飲酒、食生活が県平均よりも少し高い。 ●生活習慣改善意欲は、男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が32.5%となっている。保健指導の希望については意欲的な回答が県平均を下回っている(日出町:23.6%、大分県:34.2%) 	【図表12】質問票調査の状況(KDB) 【図表23】健康スコアリング(健診)	B
レシピト・健診結果等を組み合わせた分析		<ul style="list-style-type: none"> ●健診未受診のうち生活習慣病で医療機関での治療のない人(健康状態不明者)が30.4%いる。 ●健診受診後の医療機関未受診者割合は21.5%いる。(H29~R3)県平均が22.0%となっているので県平均並み。 ●健診後未受診者の項目別では男性は血糖、女性では脂質の該当割合が多くなっている。 	【図表14】未受診者における生活習慣病治療者 令和4年度大分県データヘルス推進事業より	A,C
介護費関係の分析		<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定率は16.2%で、県平均(19.2%)よりも低いが、1件あたり介護給付費は68,570円と、県平均(61,467円)よりも高い。 ●第2号被保険者の要介護認定率が0.3%と県平均と同率で、有病状況が第1位が心疾患、次いで筋・骨格疾患となっている。 ●介護サービス利用率が86.3%と県平均82.1%、国77.6%に比べ高い 	【図表26・27】健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 【図表25】健康スコアリング(介護)	D
その他		<ul style="list-style-type: none"> ●がん検診の受診率が県平均より低い傾向にある。(胃がん検診(8.07%)肺がん検診(12.66%)大腸がん検診(11.92%)乳がん検診(14.93%)子宮頸がん検診(12.30%)) ●本町では令和5年度から一体的実施に取り組んでいるが、大分県後期高齢者医療広域連合の分析によると、高額となる入院分析では1位が高血圧、2位が心疾患、3位が脳血管疾患、4位が糖尿病となっている。 	【図表10】がん検診受診率 【図表15】大分県後期高齢者医療広域連合 集計結果	C

参照データ

図表1 地域の全体像の把握—平均寿命/平均自立期間

出典 KDB帳票No.1地域の全体像の把握
令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果

男女ともに、大分市、津久見市、豊後大野市で平均自立期間と平均余命の差が県平均を上回っている。
また、平均自立期間と平均余命の差が県平均より下回り、かつ平均余命が県平均より高い地域は男性で竹田市、九重町、玖珠町、女性では竹田市、姫島村、日出町。

6.1. 平均自立期間と平均余命及び介護状況
平均自立期間と平均余命_市町村別平均自立期間と平均余命_令和2年度

KDB

男女ともに、大分市、津久見市、豊後大野市で平均自立期間と平均余命の差が県平均を上回っている。
また、平均自立期間と平均余命の差が県平均より下回り、かつ平均余命が県平均より高い地域は男性で竹田市、九重町、玖珠町、女性では竹田市、姫島村、日出町、九重町、玖珠町、国東市である。



KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。(平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。) ※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある

出典：KDB_No1_地域の全体像の把握

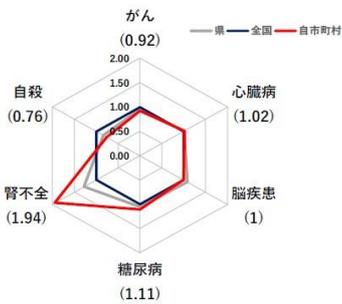
図表2 標準化死亡比・死因割合

出典 KDB帳票No.1地域の全体像の把握
令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果

死因割合：全国比較では腎不全が高く、経年推移でも増加している。
県や全国と比較すると心臓病、糖尿病、腎不全の割合が大きい。
標準化死亡比：標準化死亡比は男女とも県平均を下回っており、男性は県内でも4番、女性は5番目に低い。

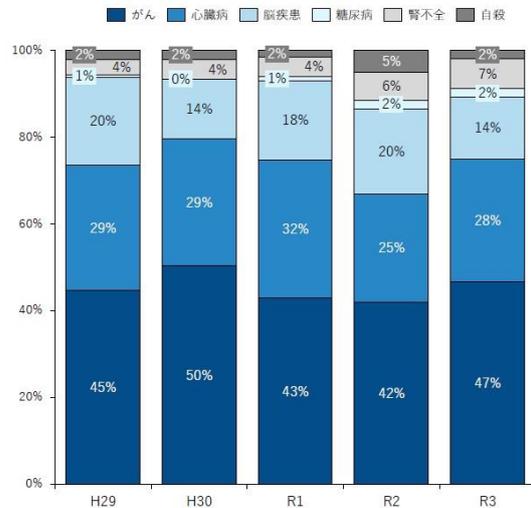
死因の全国比 (令和3年度)



		がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
自市町 村 日出町	全国比	0.92	1.02	1.00	1.11	1.94	0.76
	患者数	69	42	21	3	10	3
大分県	死因割合 (%)	46.60	28.40	14.20	2.00	6.80	2.00
	死因割合 (%)	47.90	28.00	15.50	1.90	4.50	2.20
国(参考)	死因割合 (%)	50.20	27.70	14.20	1.80	3.50	2.60

全国比：全国の死因割合を1とした場合の保険者における死因割合の比

死因割合 (経年推移)



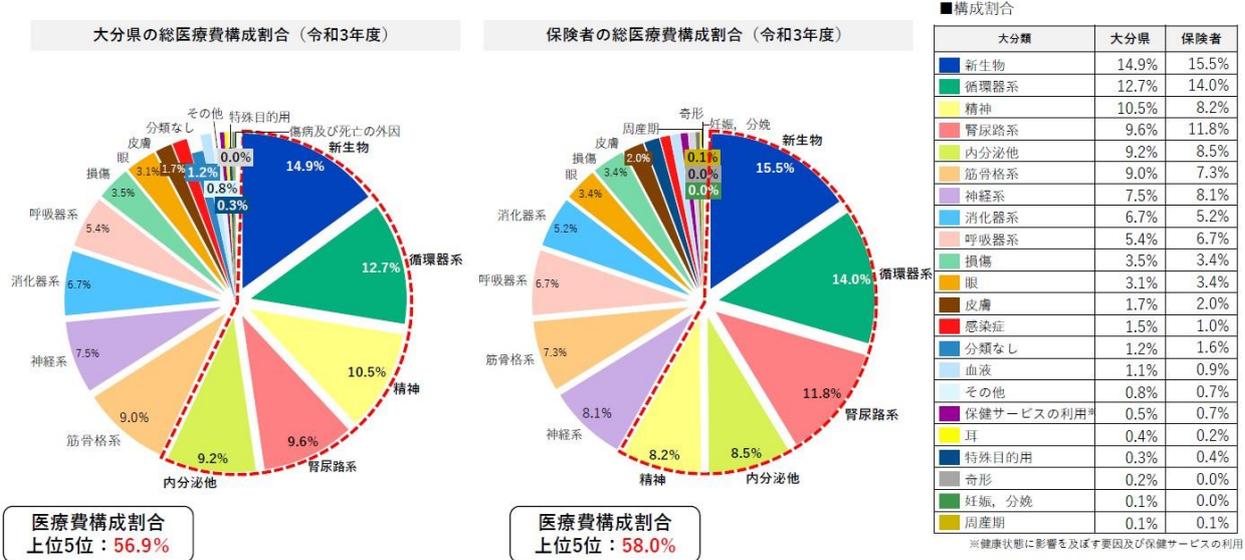
出典：KDB_No1_地域の全体像の把握

図表3 医療費分析

出典 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果

疾病大分類別に医療費の構成割合を大分県と比較すると上位5分類で全体の58%を占めている。県と比較して腎尿路と内分泌の順位が高くなっている。
総医療費の経年推移では腎不全が最も高く次いで糖尿病、その他の悪性新生物



© JMDC Inc.

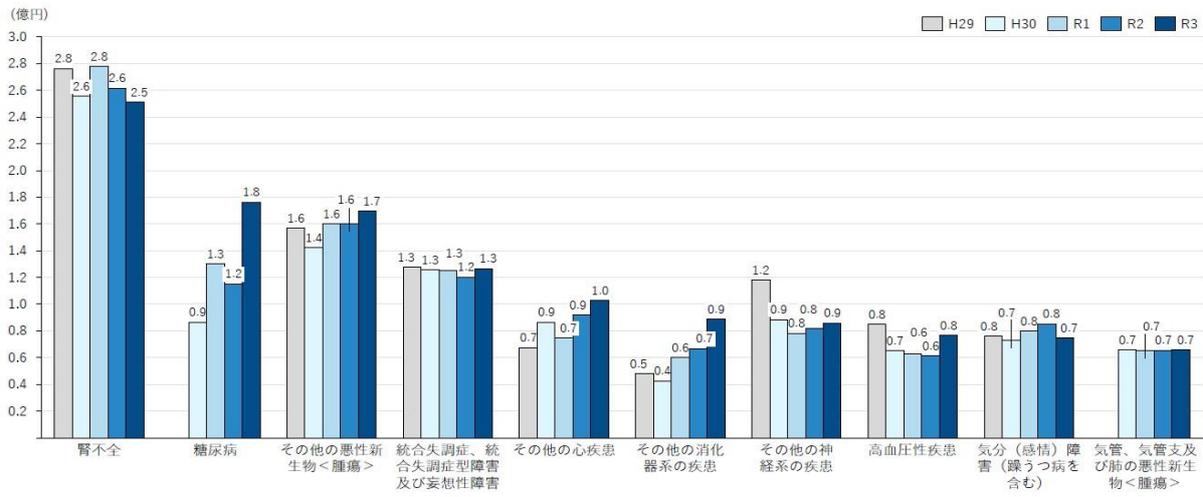
出典：KDBデータ_疾病別医療費分析（大分類）

図表4 疾病分類別医療費（中分類）総医療費（上位10位）経年推移

出典 KDBデータ疾病別医療費分析
令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果

総医療費10位の経年推移では、腎不全が最も高く、次いで糖尿病、その他の悪性新生物、統合失調となっている。その他の心疾患、消化器系の疾患では増加がみられる。

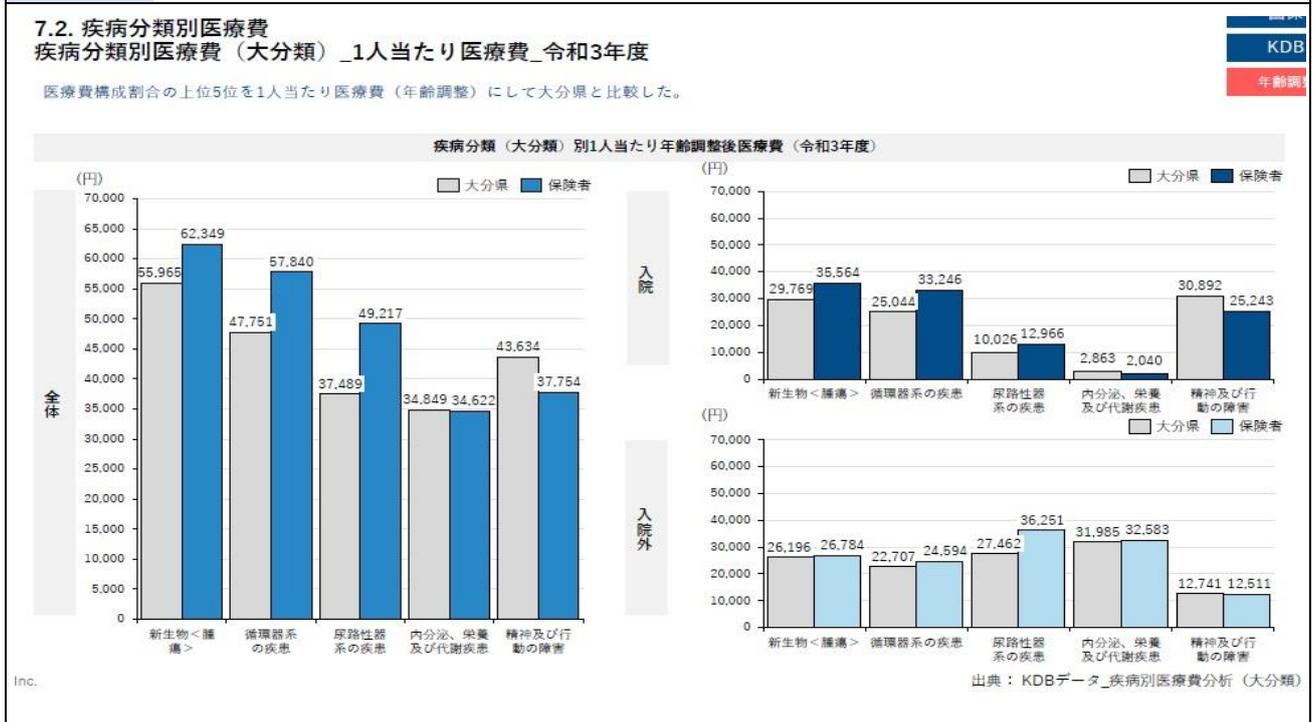


© JMDC Inc.

出典：KDBデータ_疾病別医療費分析（中分類）

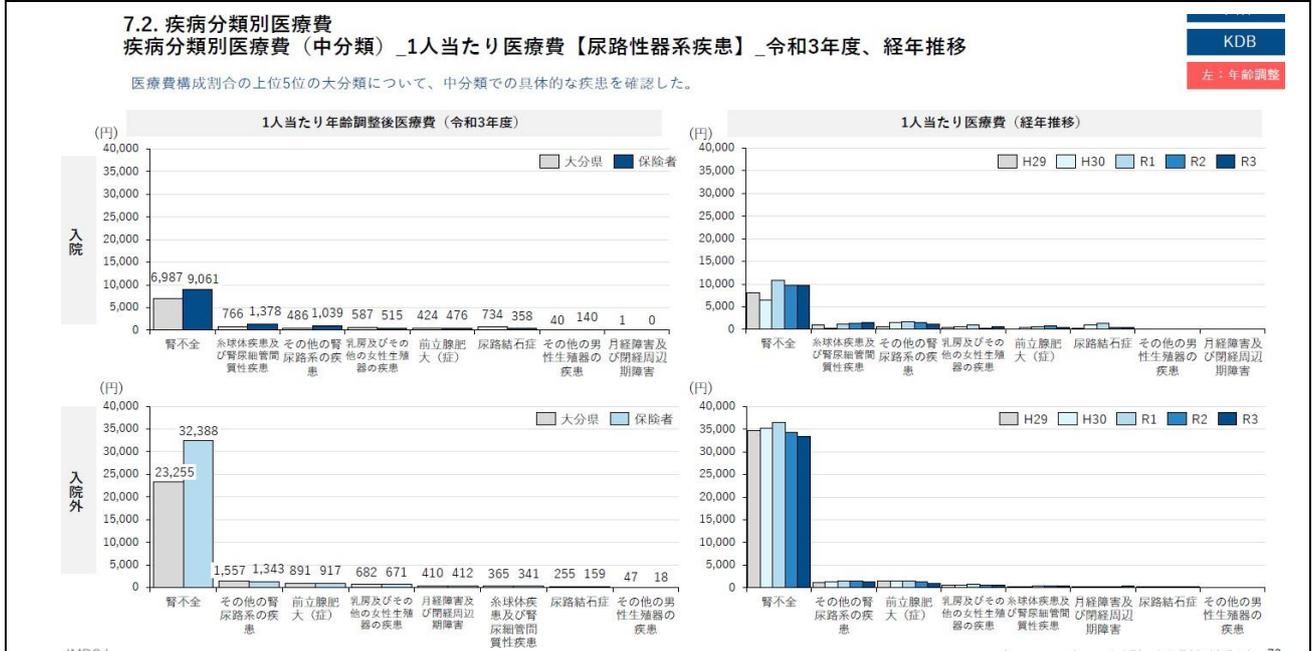
図表5	疾病分類別一人当たり医療費	出典 KDBデータ疾病別医療費分析 令和4年度大分県データヘルス 推進事業より
-----	---------------	--

データ分析の結果
医療費構成割合の上位5位の1人当たり医療費（年齢調整）では県と比較すると、新生物、循環器系の疾患、泌尿器系は県より高い。
入院では新生物、循環器系の疾患、泌尿器系が高く、入院外では県と同水準であるものの、泌尿器系が高い。



図表6	一人当たり医療費（入院外） 泌尿器系疾患	出典 KDBデータ疾病別医療費分析 令和4年度大分県データヘルス 推進事業より
-----	----------------------	--

データ分析の結果
総医療費上位10位の経年推移では、腎不全が最も高く次いで糖尿病、その他悪性新生物、統合失調症となっている。の他心疾患、消化器系では増加傾向がみられる。
医療費構成割合の上位5位の大分類について、中分類で具体的な疾患を確認したところ、その他悪性腫瘍、心疾患、腎不全について県平均を上回っている。



図表7	高額医療費の状況	出典	KDBデータ疾病別医療費分析 令和4年度大分県データヘルス 推進事業より
-----	----------	----	--

データ分析の結果	高額医療費の上位3位は悪性新生物となっており一人当たり医療費は100万円を超している状況がある。
----------	--

11.1. 高額医療費の状況

レンジ別医療費の状況_医療費レンジ100万円以上の疾病傾向【患者1人当たり医療費順】_令和3年度

その他（医療・健診にかかわる実態調査）

■期間：平成29年度～令和3年度
■対象データ：医科、DPC、調剤
■対象者：年度中1日でも在籍

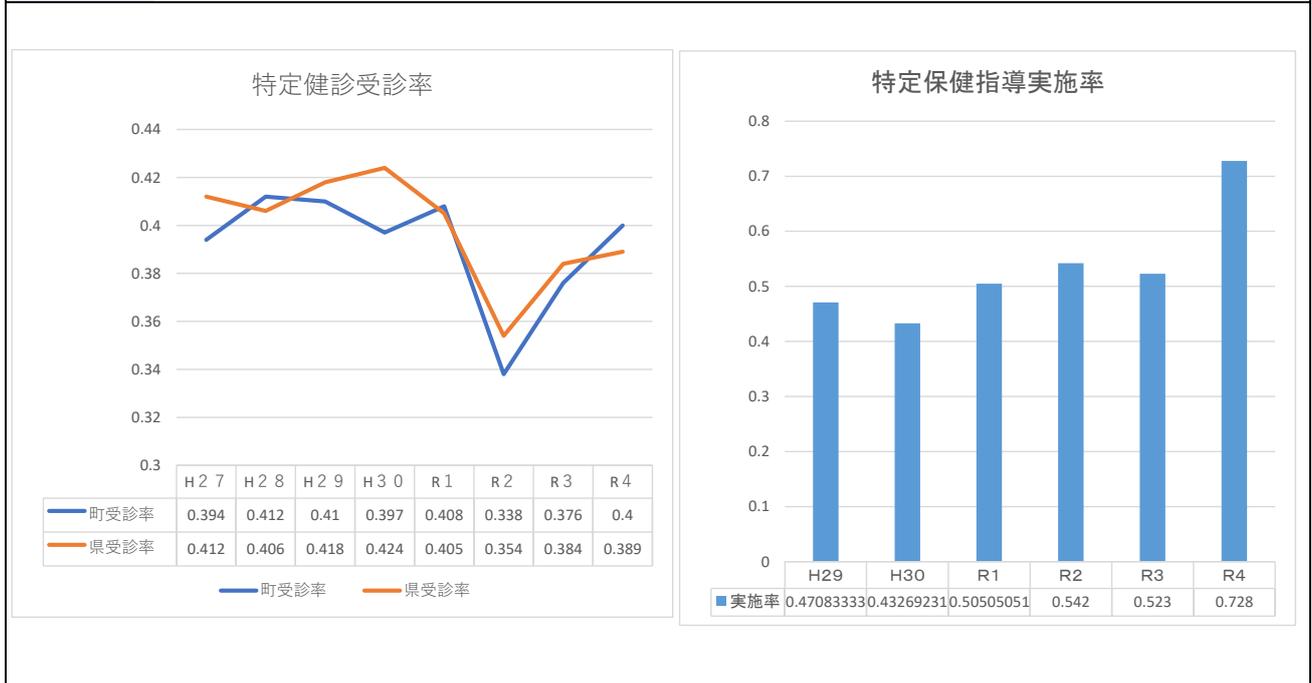
国体
レポート

高額レセプトの原因疾病について、患者1人当たり医療費順の集計結果は下記の通り。

順位	1年前 順位	2年前 順位	ICD10コード (中分類)	分類名	患者数 (人)	入院医療費 (円)	入院外医療費 (円)	医療費合計 (円)	患者一人当たり 医療費(円)▼
⇒ 1	↑ 1	2	C81-C96	リンパ腫、造血器及び免疫系組織の悪性新生物<腫瘍>、悪性リンパ腫	51	37,823,153	19,859,469	57,682,622	1,131,032
↑ 2	↓ 7	1	C69-C72	脳、脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物<腫瘍>	8	5,152,327	3,634,242	8,786,569	1,098,321
↑ 3	↓ 8	7	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物<腫瘍>	64	46,802,718	21,351,885	68,154,603	1,064,916
↓ 4	↑ 2	3	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	31	4,639,589	26,420,983	31,060,572	1,001,954
↓ 5	↑ 4	9	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	12	10,590,054	1,083,417	11,673,471	972,789
↑ 6	↓ 108	17	C00-C14	口唇、口腔及び咽喉頭の悪性新生物<腫瘍>	7	5,395,170	507,860	5,903,030	843,290
↓ 7	↑ 5	6	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物<腫瘍>	99	37,538,386	45,671,378	83,209,764	840,503
↓ 8	↑ 3	8	F99-F99	詳細不明の精神障害	3	2,478,570	4,315	2,482,885	827,628
↑ 9	↑ 13	15	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	115	82,218,366	1,655,562	83,873,928	729,339
↑ 10	↑ 16	20	D55-D59	溶血性貧血	5	3,481,330	157,986	3,639,316	727,863
↑ 11	⇒ 21	-	U00-U49	原因不明の新たな疾患の暫定分類	43	30,267,343	206,789	30,474,132	708,701
⇒ 12	↓ 12	11	C15-C26	消化器の悪性新生物<腫瘍>	189	112,363,569	13,999,071	126,362,640	668,585
↓ 13	↑ 10	27	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	4	2,555,930	92,844	2,648,774	662,194
↑ 14	↓ 15	10	C50-C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	43	21,551,221	6,535,854	28,087,075	653,188
↑ 15	↓ 19	12	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物<腫瘍>	56	11,994,792	18,470,190	30,464,982	544,018

図表8	特定健診受診率及び特定保健指導実施率	出典	法定報告より
-----	--------------------	----	--------

データ分析の結果	令和4年度の特定健診の受診率は40.0%であり、令和2年度以降コロナ禍による落ち込みが見られたが令和4年度コロナ前に戻りつつある。県平均（38.9%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。 特定保健指導の実施率は43.0%で県平均（29.7%）より高い。 特定保健指導の年齢・性別実施率では60代女性が66.7%と一番高く40代後半の男性が30.8%と一番低くなっている
----------	--



図表9 特定健診検診受診率（年齢・性別）

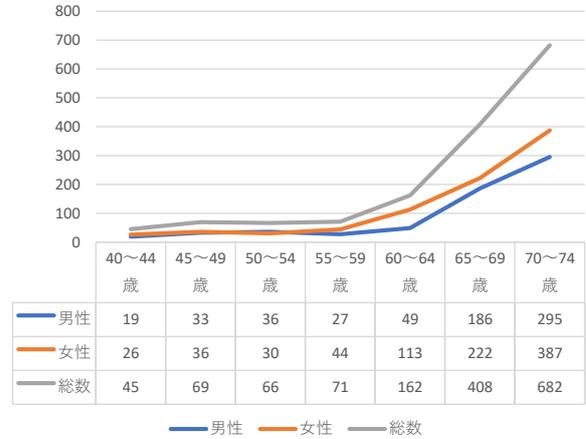
出典 法定報告

データ分析の結果 40代、50代の男性の受診率が低く65歳以上からの受診率が高くなって来る。

健診受診率(%)



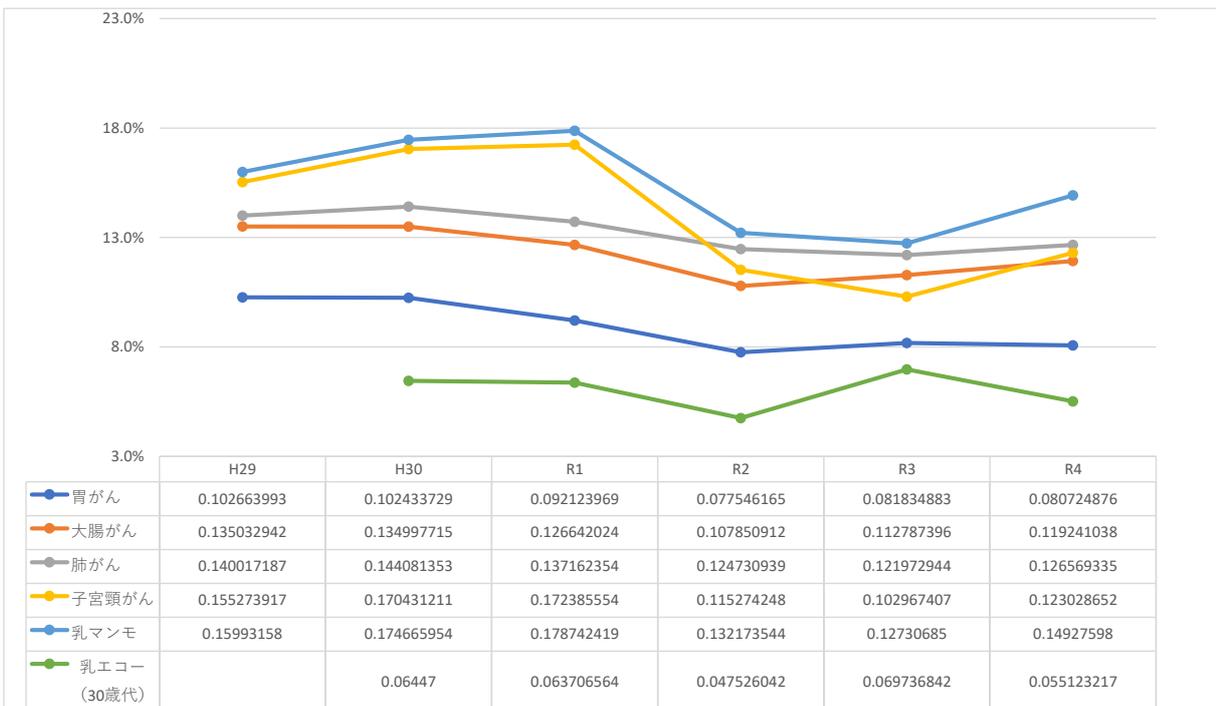
特定健康診査受診者数(人)



図表10 がん検診受診率

出典 地域保健事業報告

データ分析の結果 がん検診の受診率が横ばい傾向にある。（胃がん検診（8.07%）肺がん検診（12.66%）大腸がん検診（11.92%）乳がん検診（14.93%）子宮頸がん検診（12.30%））国の目標とする50%に比べるとかなり低い状況がある。



参照データ

図表11 後発医薬品の状況

出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果

後発医薬品の使用割合は79.0%（令和4年3月実績）。大分県の80.6%をわずかに下回り、国の目標値80%に未到達ではあるが年々上昇している。

9.1. 後発医薬品の状況
後発品の状況_数量割合_経年推移

ジェネリック医薬品数量割合の状況は県内市町村でも差がある。
令和4年3月時点の数値にて、大分県は数量割合8割となっている。



© JMDC Inc.

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（毎年度公表）」を集計

18

図表12 特定健診 問診回答状況

出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

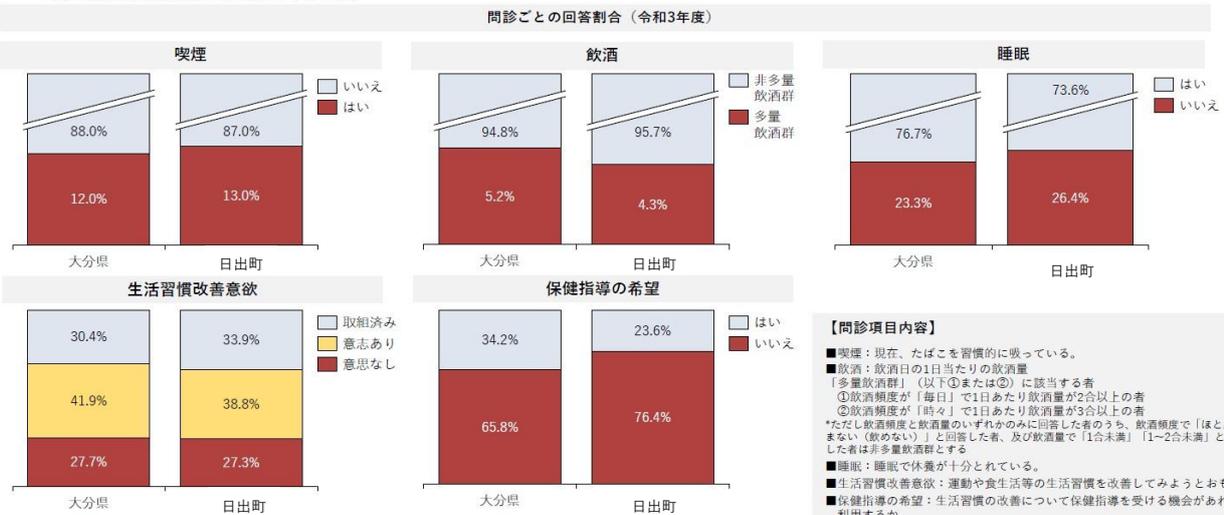
データ分析の結果

飲酒で多量飲酒群の割合が県平均より低いものの、喫煙習慣あり、睡眠で休養がとれていないと回答した割合が県平均を上回っている。保健指導の希望については意欲的な回答が県平均を下回っている。

8.1. 特定健診の状況

問診状況_問診ごとの回答割合【喫煙、飲酒、睡眠、生活習慣病改善意欲、保健指導の希望】_令和3年度

飲酒で多量飲酒群の割合が県平均より低いものの、喫煙習慣あり、睡眠で休養がとれていないと回答した割合が県平均を上回っている。保健指導の希望については、意欲的な回答が県平均を下回っている。



■母数：各年度に1日でも在籍した被保険者の健診受診者かつ、該当の問診回答があるもの
■年齢：年度末年齢 40歳～74歳
■期間：令和3年度

© JMDC Inc.

105

図表13 1人当たり医療費経年推移

出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

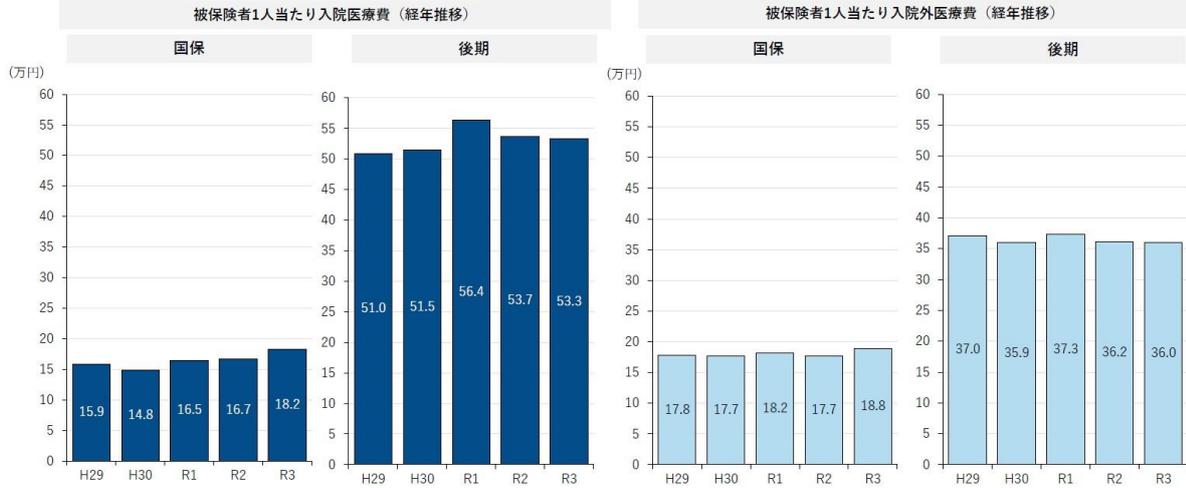
データ分析の結果 1人当たり入院医療費は、平成29年から令和3年にかけてやや増加傾向である。

7.1. 医療費構造
医療費構造_被保険者1人当たり医療費_経年推移

国保+後期

KDB

1人当たり入院医療費は、平成29年から令和3年にかけてやや増加傾向である。



※1人当たり医療費は年齢調整前の数値です。

© JMDC Inc.

出典：KDB_健康スコアリング (医療) 48

図表14 未受診者における生活習慣病治療者数

出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果 健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の対象者有無について確認した。65歳以上では通院者が多い。

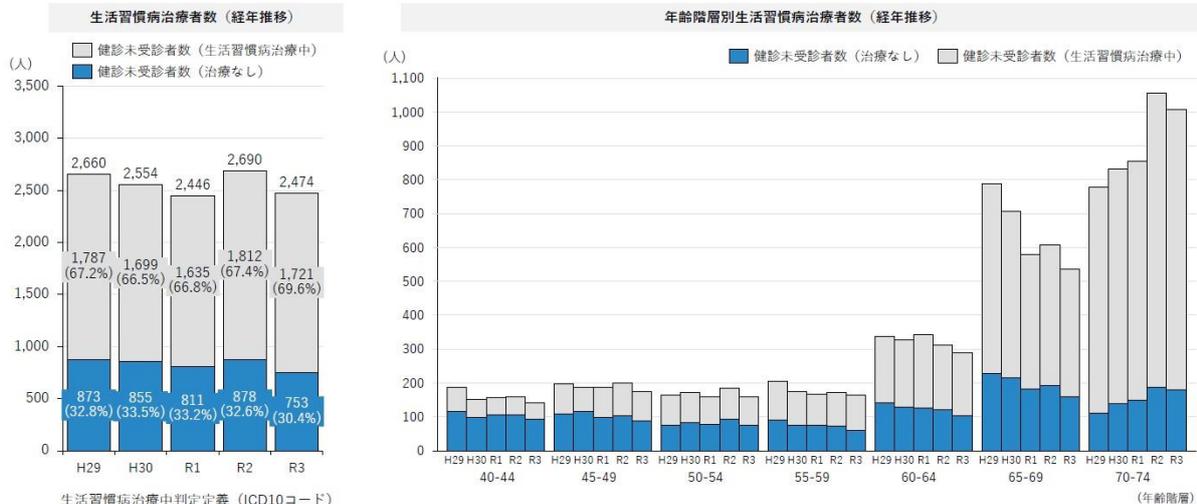
8.1. 特定健診の状況
受診状況_未受診者における年齢階層別生活習慣病治療者数_経年推移

未把握 正常群 不健康群 療育 治療 生活 重症化群 生活習慣病 低下群

国保

KDB

健診未受診者のうち、生活習慣病で治療中の対象者有無について確認した。65歳以上では通院者が多い。



生活習慣病治療中判定定義 (ICD10コード)

糖尿病	E11~E12	高尿酸血症	E79	脳出血	I61/ I64/ I691/ I694	がん	C/D0~3,D40~48
高血圧症	I10~I15	脂肪肝	K760	脳梗塞	I63/ I693	筋・骨格	M
脂質異常症	E78	動脈硬化症	I70	狭心症/心筋梗塞	I20/I21.22	精神	F

© JMDC Inc.

出典：KDB_No.27-厚生労働省様式 (様式5-5)

83

図表15 年齢階層別一人当たり医療費（経年推移）

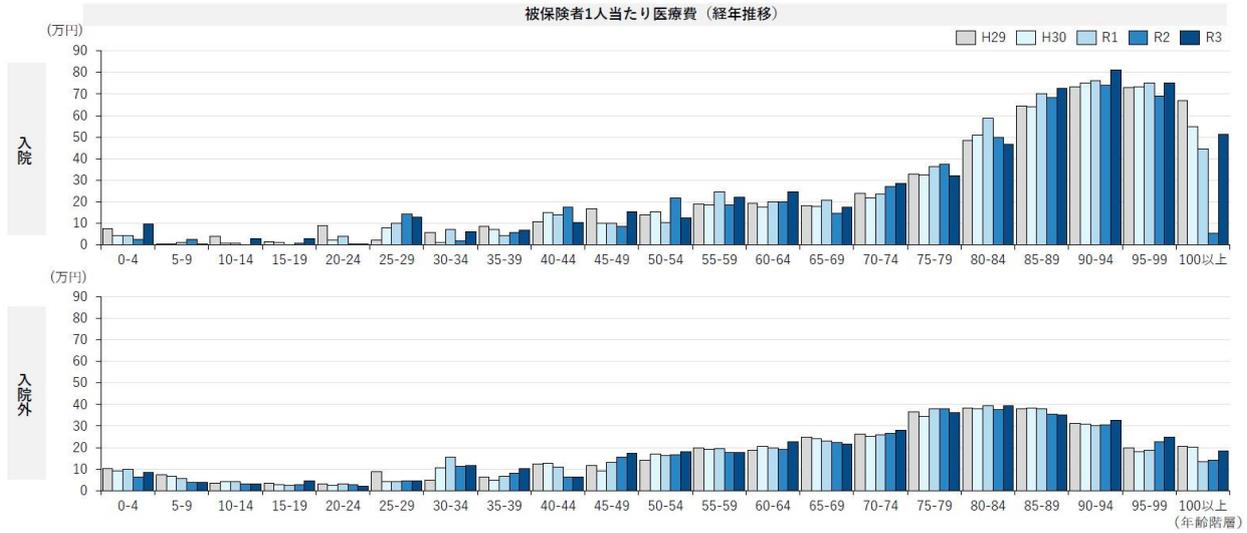
出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果 入院、入院外ともに75-7歳から増加し始めている。
 入院では90-94歳台がピークであるのに対し、入院外は80-84歳台がピークとなっている。

7.1. 医療費構造
 医療費構造_年齢階層別1人当たり医療費_経年推移

国保+後期
 KDB

入院、入院外ともに75-7歳から増加し始めている。
 入院では90-94歳台がピークであるのに対し、入院外では80-84歳台がピークとなっている。



© JMDC Inc.

出典：KDB_健康スコアリング（医療） 51

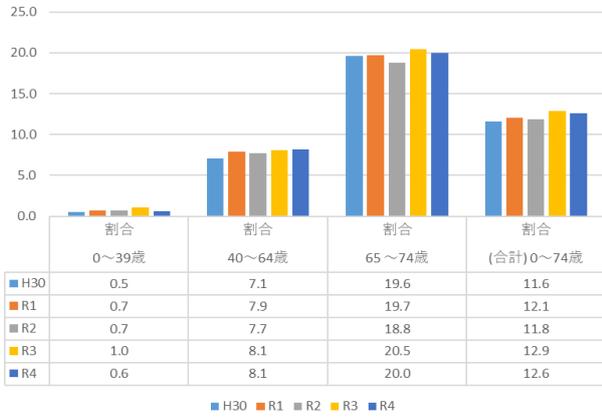
参照データ

図表16 糖尿病有病率（年代別・経年別・市町村計との比較）

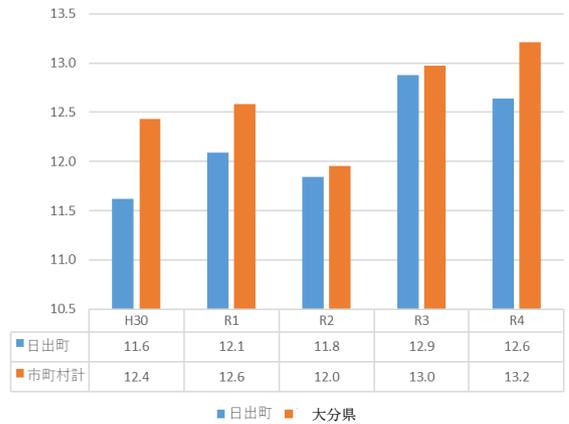
出典 大分県指標

データ分析の結果 糖尿病の有病率については過去5年で11.6～12.9で横ばい。年代別では65歳以上からの有病率が高くなっている。市町村合計との比較では日出町の方が低い状況となっている。

糖尿病有病率（H30～R4）



糖尿病有病率（県との比較）



図表17 人工透析有病率・新規透析患者数

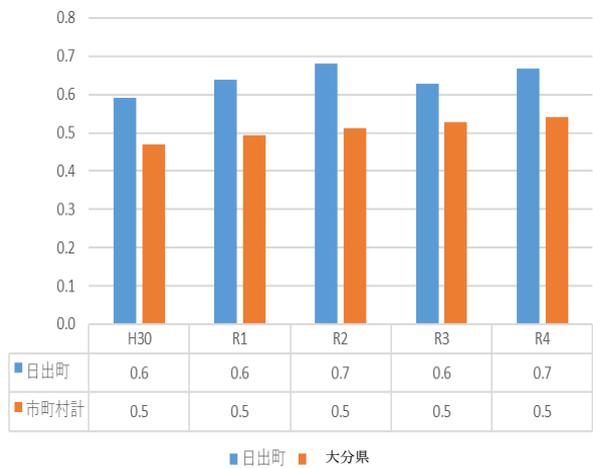
出典 大分県指標

データ分析の結果 新規透析患者数は横ばいであったが令和4年に増加している。男女別でみると男性が多い状況。人工透析有病率は市町村計と比較して日出町の方が高くなっている。

新規透析患者数（H30～R4）



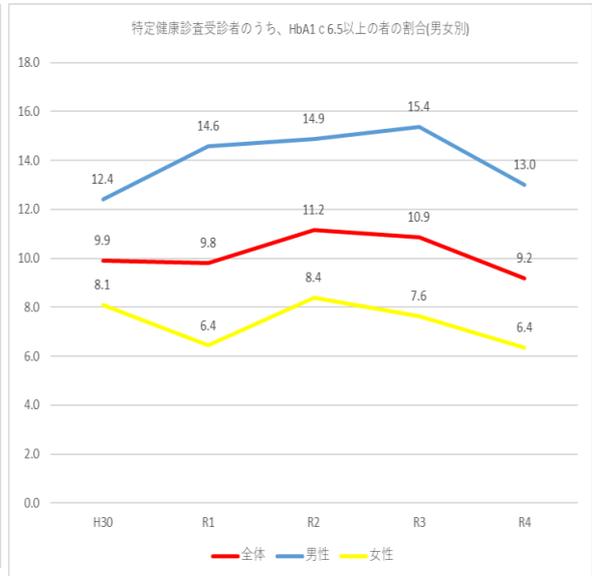
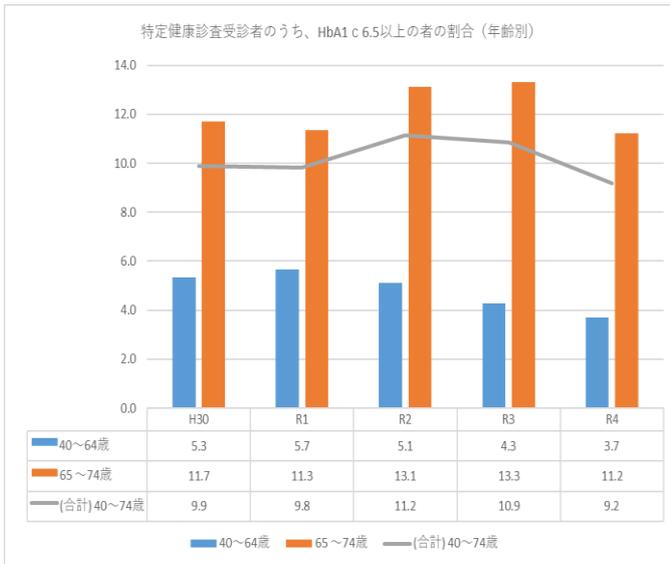
人工透析有病率（市町村計との比較）



図表18 特定健診受診者の内HbA1c6.5以上の者

出典 大分県指標

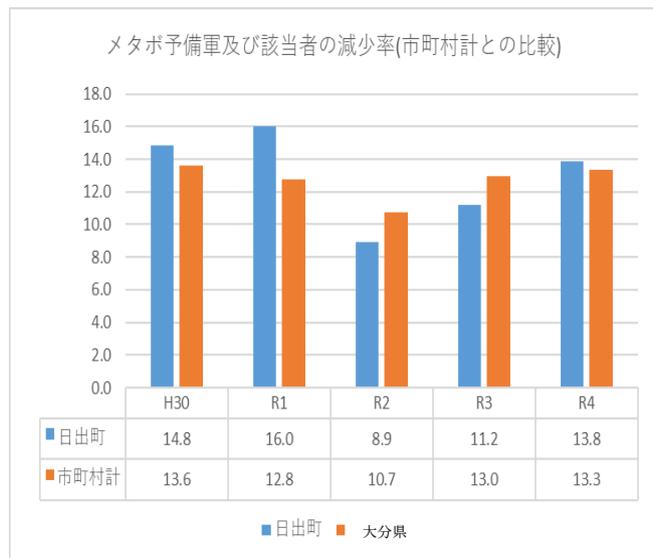
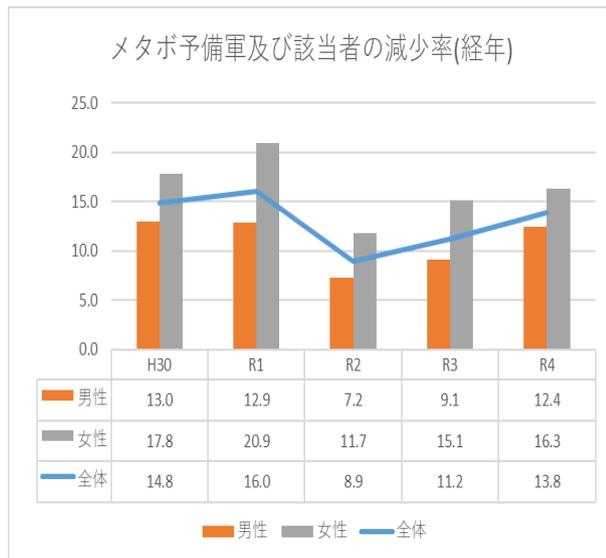
データ分析の結果 特定健診受診者の内HbA1c6.5以上の者の割合は過去5年では横ばいの状況。年齢別で見ると65歳以上の割合が高くなってきている。男女別で見ると男性の割合が高く、女性の倍になっている。



図表19 メタボ予備軍及び該当者の減少率

出典 大分県指標

データ分析の結果 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率はR1からR2に減少し、その後増加している。市町村合計との差が令和2年から低くなっていたが令和4年に日出町の減少率の方が高くなっている。

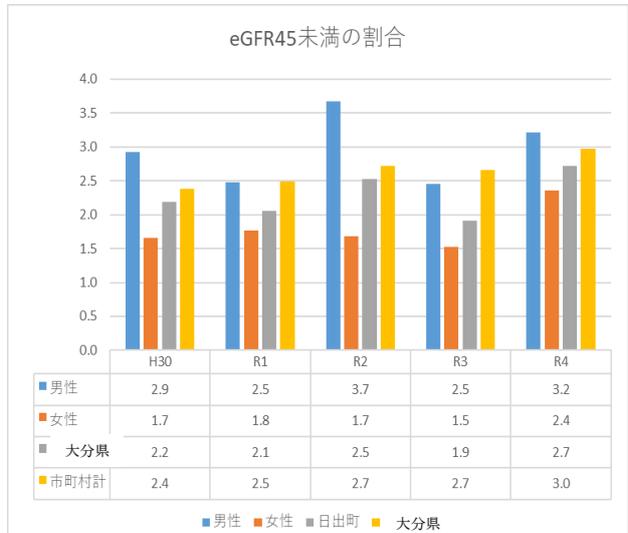
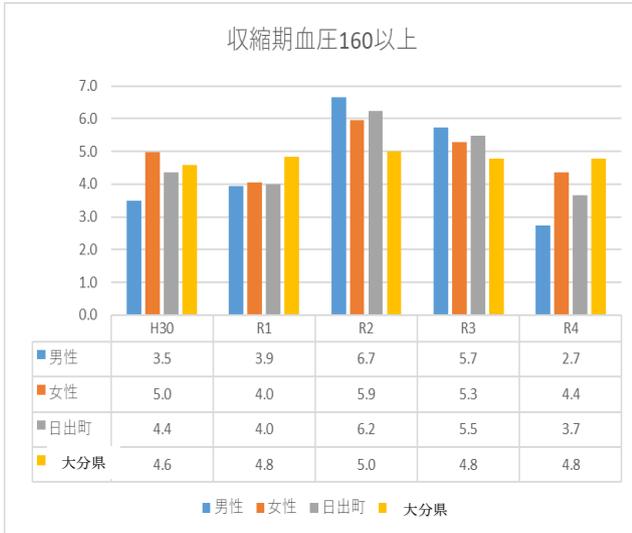


図表 20 特定健診受診者における収縮期血圧160以上及びeGFR45未満の状況

出典 大分県指標

データ分析の結果

収縮期血圧160以上の方の割合は市町村合計と比較して日出町が高い状況が続いていたがR4は日出町の方が下回っている。男女別では女性の方が多い状況。eGFR45未満の割合では市町村合計よりも日出町の方が低く男女別では男性の方が多い状況。

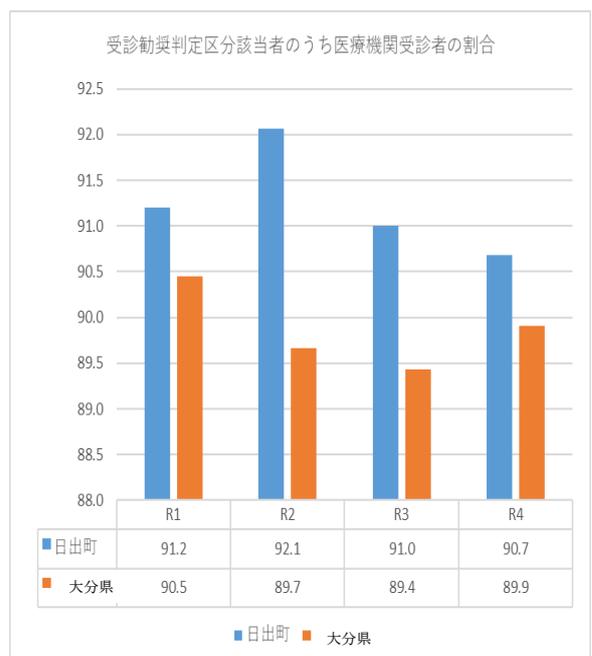
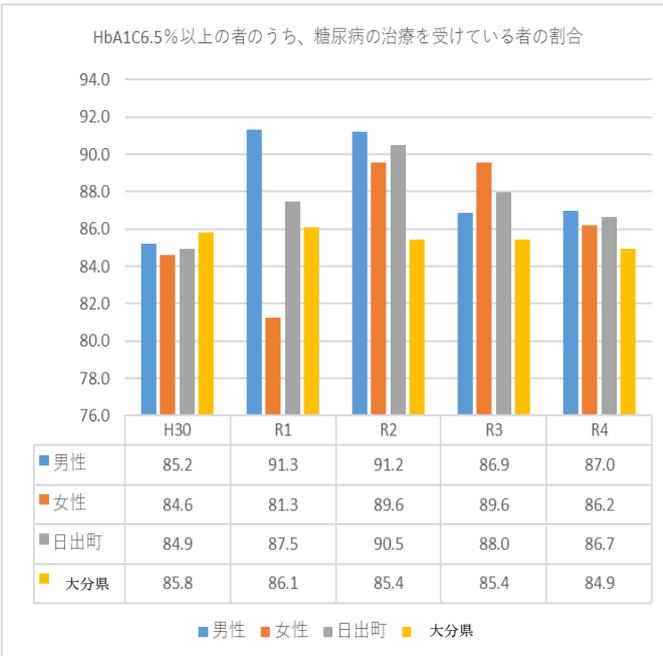


図表 21 HbA1c6.5以上の者の内、治療を受けている者の割合

出典 大分県指標

データ分析の結果

市町村合計と比べると日出町の方が高く、男女別では男性の方が高い状況が続いている。全体的に9割弱の方がすでに治療を受けている。また、健診後受診勧奨判定の該当者が受診している率は市町村合計よりも日出町の方が高く9割の方が受診できている状況。

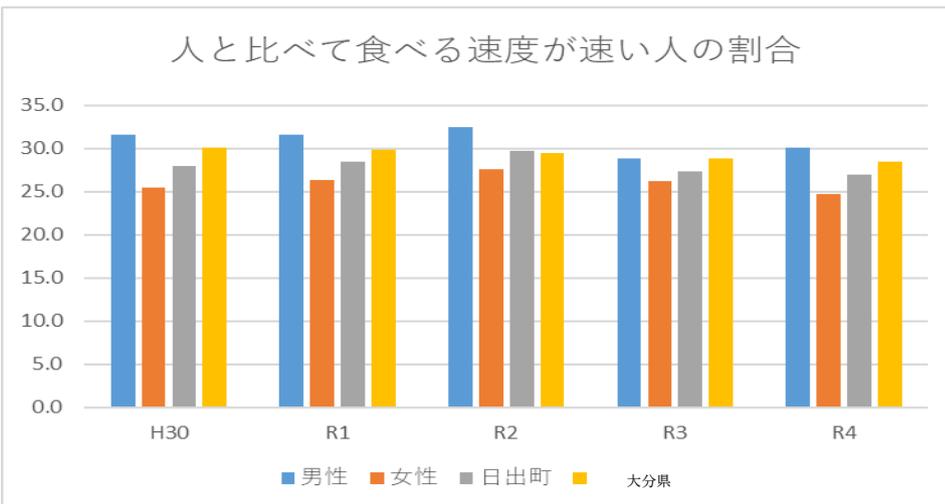
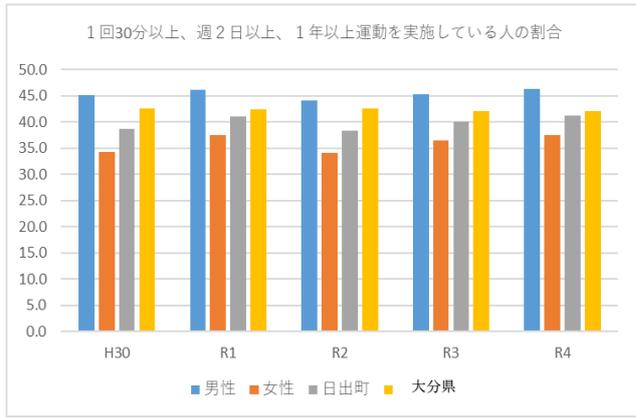
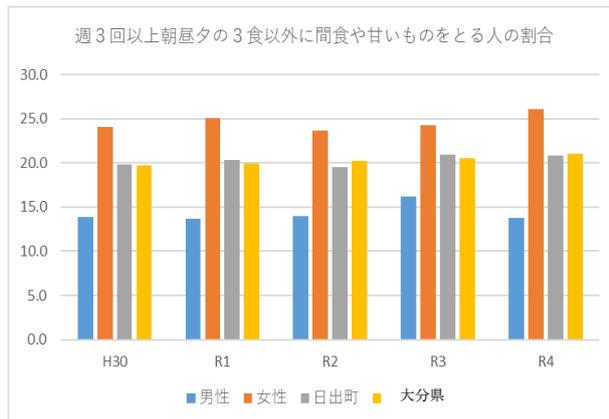
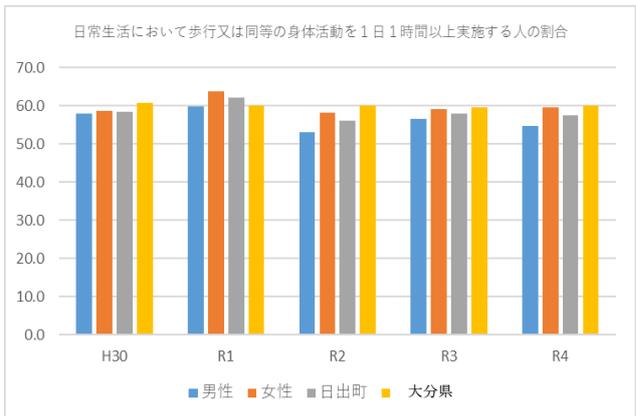
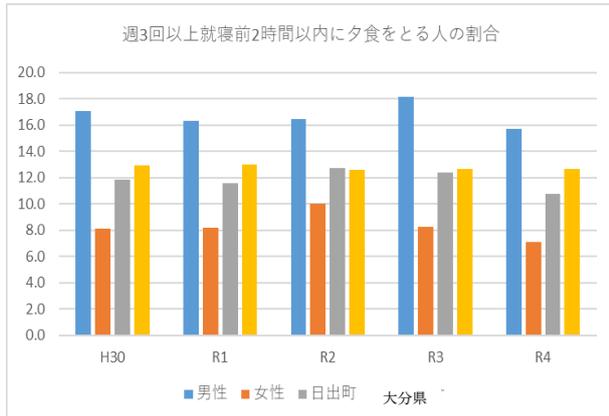


図表 2 2 質問票の状況

出典 大分県指標

データ分析の結果

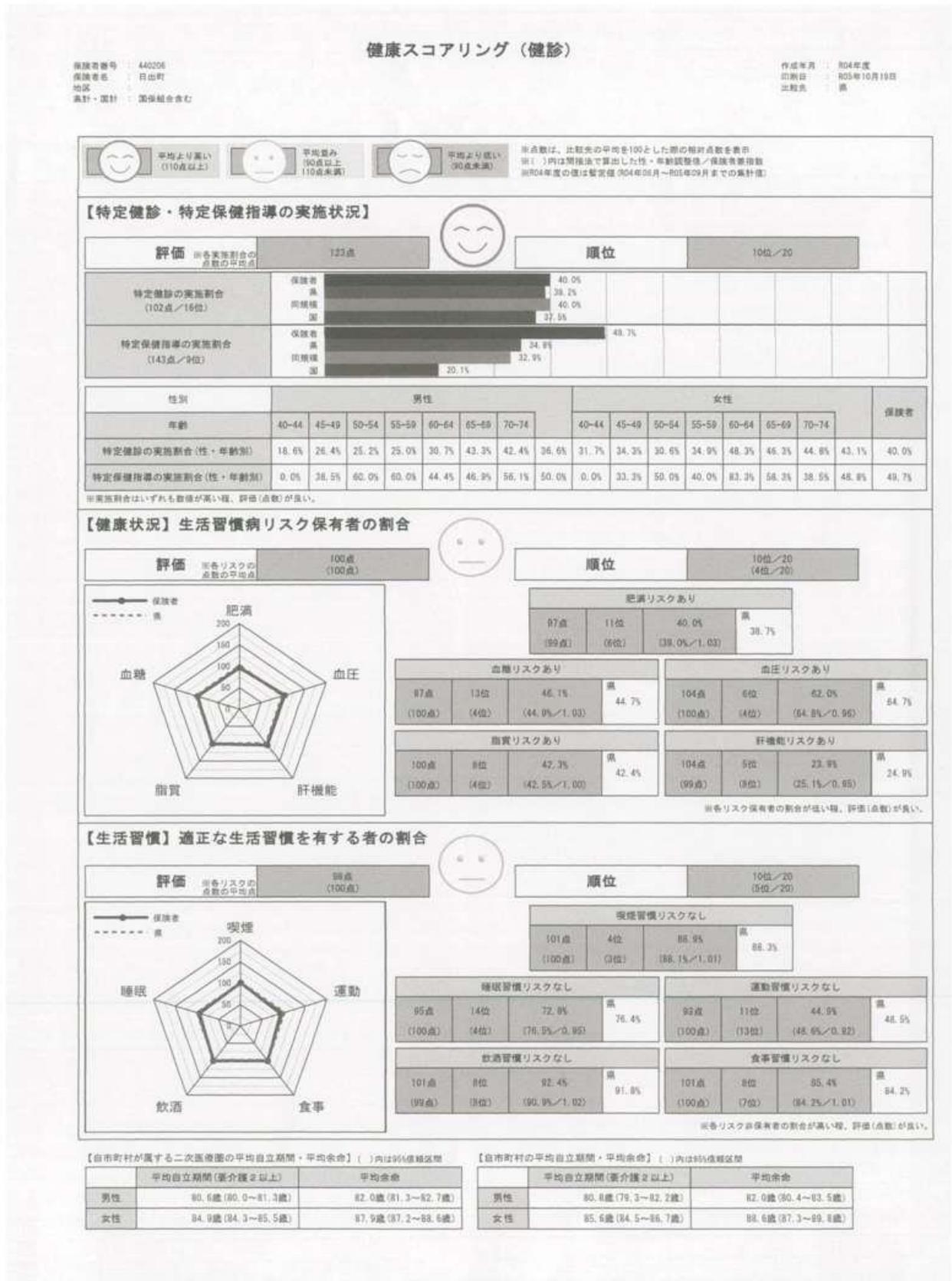
就寝前の2時間で夕食をとる人が市町村合計と比較して日出町は多く、特に男性が多い。週3回以上3食以外で間食を食べる人は女性が多く。運動習慣については市町村合計と比較して日出町は低く、男女別にみると1年以上継続できているのは男性の方が多く状況となっている。



図表23 健康スコアリング（健診）

出典 KDB

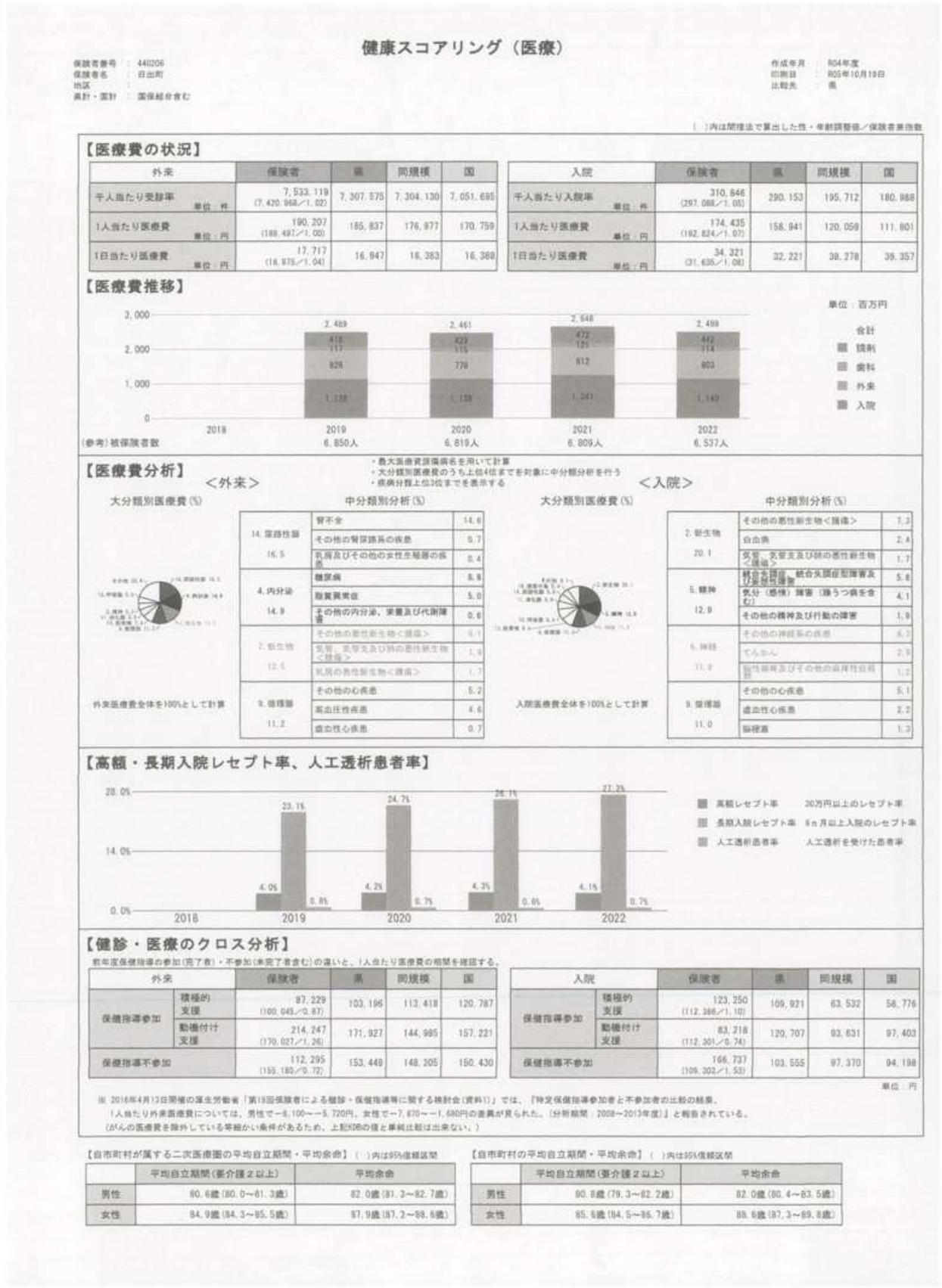
データ分析の結果 特定健診・特定保健指導の実施率は平均よりの高いが生活習慣病リスクの保有者及び適正な生活習慣をする人の割合は平均並みとなっている



図表2-4 健康スコアリング（医療）

出典 KDB

データ分析の結果 外来医療費では腎不全が1位、次いで内分泌系では糖尿病、脂質代謝異常となっている。入院医療費は悪性新生物、次いで精神疾患となっている。長期入院レセプトが少しずつ増えている状況がある。



図表25 健康スコアリング（介護）

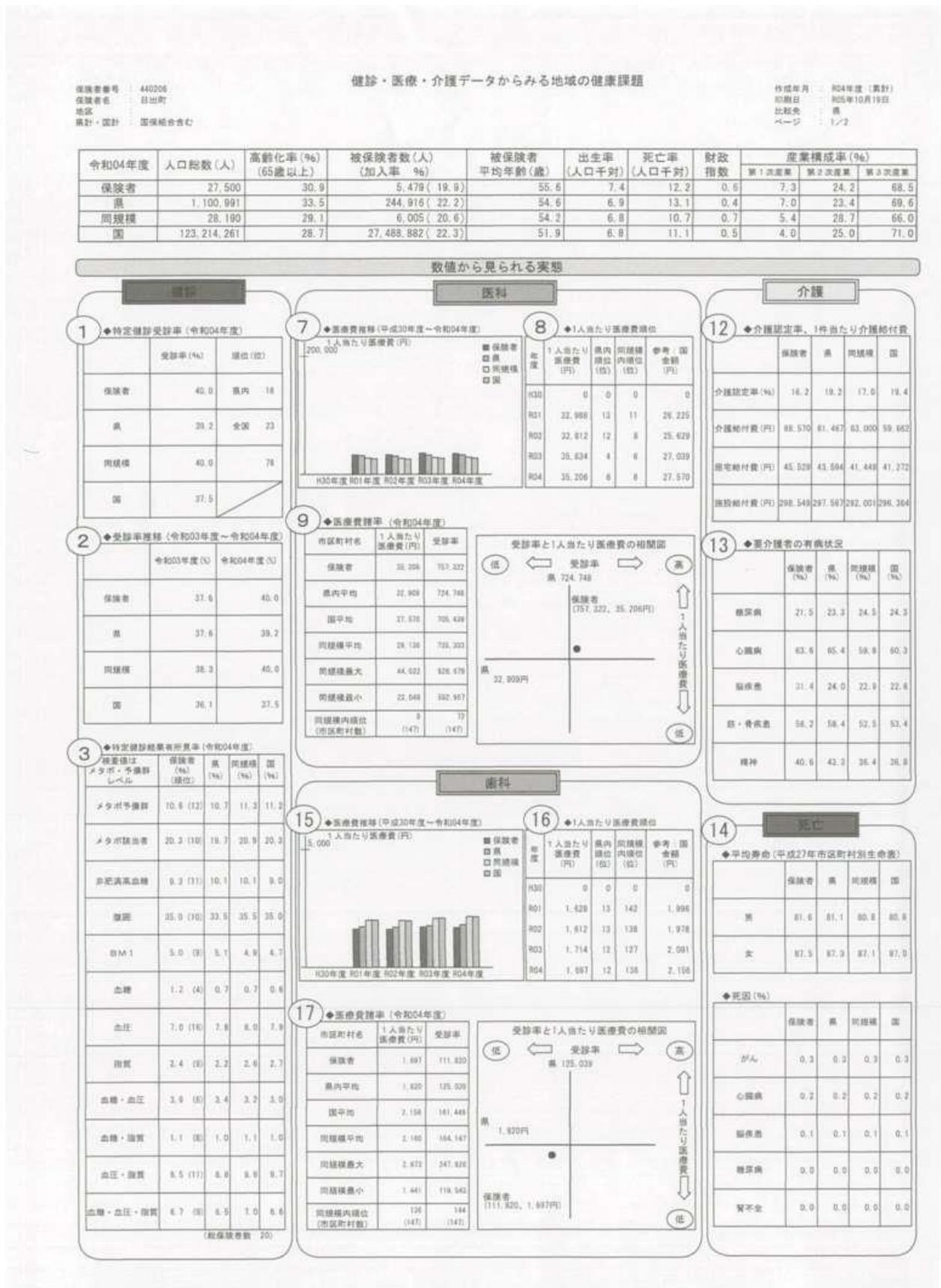
出典 KDB

データ分析の結果

平均余命、平均自立期間は県平均よりも高くなっている。
要介護認定率は県平均よりも低いが、サービス利用率については県平均よりも高くなっている。一人当たり給付費については県平均よりも高くなっている。



データ分析の結果

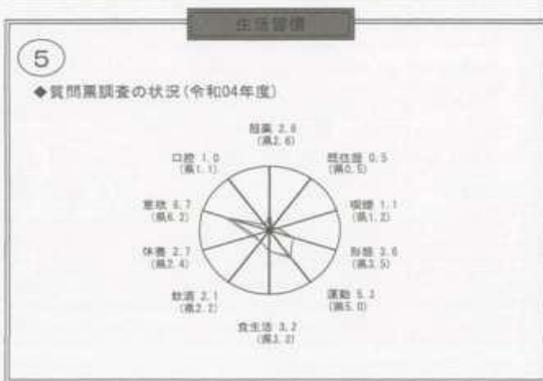
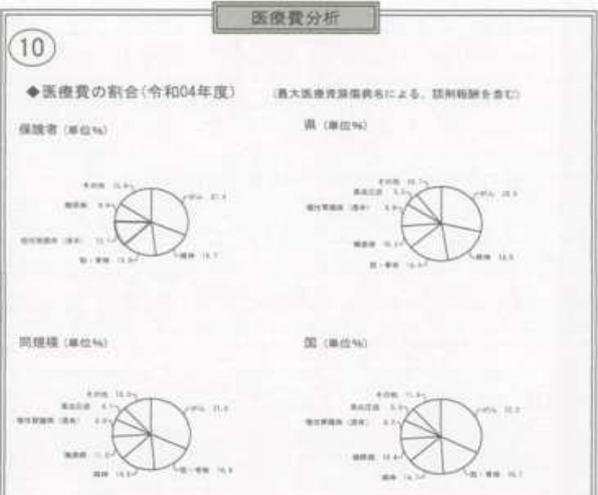
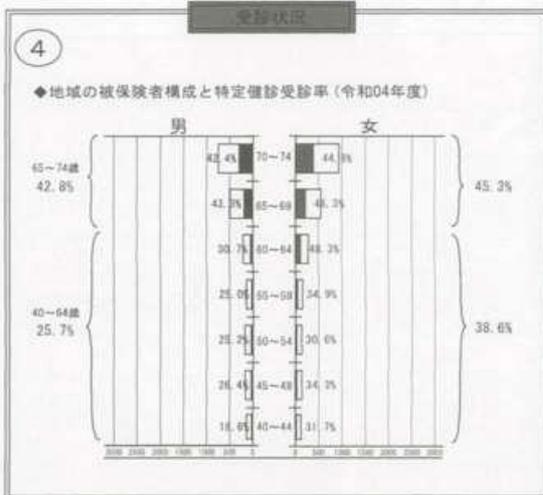


データ分析の結果

保健番号 : 440206
 保健番号 : 若出町
 市区 : 若出町
 統計・国計 : 国保組合含む

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

作成年月 : R04年度(累計)
 印刷日 : R05年10月19日
 比較年 : 前
 ページ : 2/2



11 疾病統計

疾病	入院(円/件) (単位)	在院日数(日/件)	入院料(円/件) (単位)
糖尿病	844,967 (9)	17	42,552 (9)
高山症	600,171 (12)	17	34,118 (7)
指貫異常症	583,125 (3)	17	30,893 (8)
脳血管疾患	611,897 (14)	18	42,571 (8)
心疾患	650,881 (13)	11	56,822 (4)
腎不全	700,865 (11)	14	88,084 (17)
精神	522,546 (5)	25	27,782 (18)
新生物	794,771 (7)	14	67,200 (13)
骨肉炎・関節病	0 (0)	0	15,427 (4)

生活習慣病等受診状況(1件当たりの外費・入院単価) (総被保険者数 30)

6

◆健診受診者、未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費(単位:円)

令和04年度 入院+外費	健診受診者				健診未受診者			
	被保険者	異	同規模	国	被保険者	異	同規模	国
①	2,616	2,180	2,440	2,031				
②					14,698	14,758	12,830	12,295
③	6,906	6,166	7,188	6,142				
④					38,916	41,751	37,856	40,210

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
 ③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)
 ④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者数(生活習慣病患者数)

図表28 特定健診有所見率

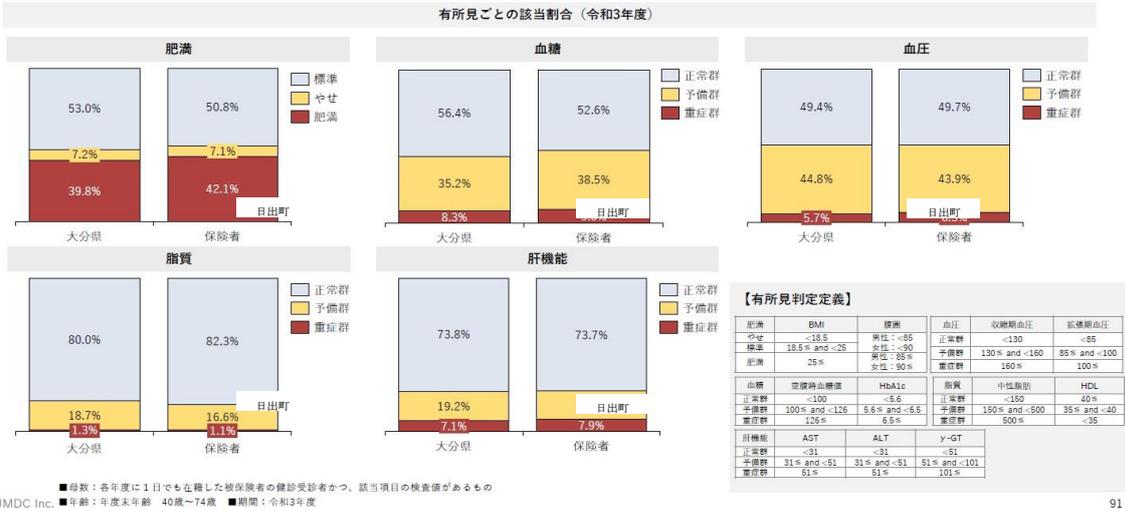
出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果 肥満・血糖の有所見率が県平均に比べ多い。血圧・脂質については横ばいの状況。

8.1. 特定健診の状況

有所見状況_有所見判定ごとの該当割合_令和3年度

有所見状況について、令和3年度の大分県全体との比較では、概ねすべての項目で県全体と同様の傾向となっている。



図表29 特定健診有所見率(経年変化)

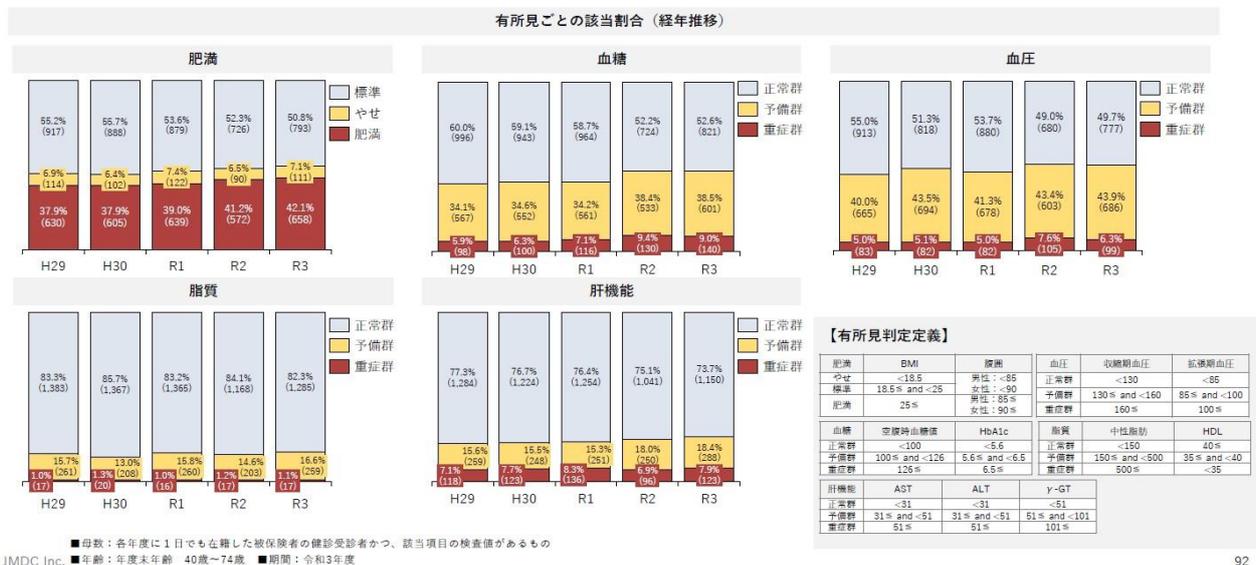
出典 令和4年度大分県データヘルス推進事業より

データ分析の結果 肥満・血糖・血圧・脂質それぞれに増加傾向にある。なかでも肥満・血糖の増加率が多い。

8.1. 特定健診の状況

有所見状況_有所見判定ごとの該当割合_経年推移

有所見状況について経年で確認した。肥満、その他予備群は経年で見るとわずかに増加傾向にある。



Ⅲ 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A <医療費背景> 一人当たり医療費の医科、歯科ともに県平均よりも高く、がん（31.4%）、精神（16.7%）、筋・骨格（15.0%）、慢性腎臓病（12.1%）の順に多い。県と比較するとがん、慢性腎臓病の割合が高い。1件あたり入院外医療費は腎不全（98,084円）悪性新生物（67,300円）で高い。県と比較する心疾患（4位）、糖尿病（4位）が高い。近年、腎不全、糖尿病の医療費が上昇する傾向にある。総医療費の上位10位では腎不全が最も高く、次いで糖尿病となっており一人当たり医療費の入院では悪性新生物、その他の心疾患が県平均を上回り、入院外では腎不全が県平均を上回っている。 <健康課題> ・人工透析有病率が高い ・慢性腎臓病の受療率が高い	✓	1,2,3,4,5,6
B 生活習慣病リスク保有者の割合は睡眠習慣、運動習慣が低く、飲酒、食生活が県平均よりも少し高い。生活習慣改善意欲は男性が全体的に低く、「改善意欲なし」が32.5%となっている。 <健康課題> ・生活習慣改善意欲が低い	✓	1,2,3
C 令和4年度の特定健診の受診率は40.0%であり、令和2年度以降コロナ禍による落ち込みが見られたが令和4年度コロナ前に戻りつつある。県平均（39.0%）より高いものの国の目標値60%には及ばない。 <健康課題> ・特定健診受診率が低い ・各種がん検診受診率が低い		1,2
D 要介護認定率は16.2%で、県平均（19.2%）よりも低いが、1件あたり介護給付費は68,570円と、県平均（61,467円）よりも高い状況がある。 <健康課題> 介護保険サービスの利用率が高い。（重症化）		1
E		4
F		

計画全体の目的		目標値								
計画全体の目的		計画策定時実績	2022 (R4)	2024 (R6)	2025 (R7)	2026 (R8)	2027 (R9)	2028 (R10)	2029 (R11)	
生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、医療費適正化を目指す										
計画全体の目標	計画全体の評価指標	指標の定義								
i	生活習慣病の重症化を予防する。	人工透析有病率（5月診療分）	MAPシステム生活習慣病の状況（市町村計0.5%）	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
		糖尿病有病率（5月診療分）	MAPシステム生活習慣病の状況（市町村計13.2%）	12.6%	12.5%	12.3%	12.0%	11.8%	11.6%	11.5%
		新規人工透析患者数	MAPシステム生活習慣病の状況	7	6	5	5	4	3	3
		特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上の者（受診勧奨判定値を超える者）の割合	MAPシステム有所見者の状況	9.2%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
ii	生活習慣を改善する。	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者及び予備群の減少率	MAPシステム有所見者の状況	13.8%	14%	15%	15%	16%	16%	17%
		特定健診の受診率	前年度健診受診者のうち、当該年度継続受診した人の割合	40%	42%	45%	50%	53%	55%	60%
iii	健診受診率を高める	胃がん検診受診率	地域保健事業報告	8.07%	10%	13%	15%	20%	25%	30%
		肺がん検診受診率		12.66%	13%	14%	15%	18%	20%	30%
		大腸がん検診受診率		11.92%	13%	14%	15%	20%	25%	30%
		乳がん検診受診率		14.93%	15%	18%	20%	23%	25%	30%
		子宮頸がん受診率		12.30%	15%	18%	20%	23%	25%	30%
		歯周病検診受診率		8.19%	9%	10%	15%	18%	20%	30%
iv	平均自立期間を延伸する。	平均自立期間（要介護2以上）	KDB帳票「地域の全体像の把握」の値	(男性) 80.8歳 (女性) 85.6歳	(男性) 80.9歳 (女性) 85.7歳	(男性) 80.9歳 (女性) 85.8歳	(男性) 81.0歳 (女性) 86.0歳	(男性) 81.1歳 (女性) 86.1歳	(男性) 81.2歳 (女性) 86.2歳	(男性) 81.3歳 (女性) 86.3歳
		お通者年齢	大分県発表	(男性) 80.61歳 (女性) 84.97歳	(男性) 80.71歳 (女性) 85.00歳	(男性) 80.80歳 (女性) 85.10歳	(男性) 81.0歳 (女性) 85.10歳	(男性) 81.1歳 (女性) 85.20歳	(男性) 81.2歳 (女性) 85.30歳	(男性) 81.3歳 (女性) 85.4歳
vi										

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
1	特定健康診査	特定健康診査事業（特定健康診査等実施計画）	重点
2	特定保健指導	特定保健指導事業（特定健康診査等実施計画）	重点
3	重症化予防（受診勧奨）	生活習慣病重症化予防事業	重点
4	重症化予防（保健指導）	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業	重点
5	後発医薬品利用促進	ジェネリック医薬品利用差額通知事業	
6	重複・頻回受診、重複服薬対策	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業	
7	健康教育・健康相談	病態別の健康教室	
8			
9			
10			

事業 1	特定健康診査事業（特定健康診査等実施計画）
-------------	------------------------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。						
背景・現状等、計画の位置づけ・計画の期間等（必要に応じて記載）	<p>1 計画策定の背景と趣旨 医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査等の実施計画を定めるものとされている。この計画では、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（特定健康診査等基本計画）に基づき、国の健康づくり施策の方向性等を踏まえ策定する。</p> <p>2 計画の期間 第1期：平成20年度～平成24年度 第2期：平成25年度～平成29年度 第3期：平成30年度～令和5年度 第4期：令和6年度～令和11年度</p>						
事業の概要	特定健康診査を実施する。						
対象者	40-74歳の被保険者						
対象者数の見込み		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
	特定健診対象者数（推計）（人）	3,538	3,432	3,329	3,229	3,132	3,038
	特定健診受診者数（推計）（人）	1,486	1,544	1,665	1,711	1,723	1,823

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	健康マイレージ事業参加者 H28.29ひじば、H30～歩得	歩得ユーザー数	2,255	2,300	2,350	2,400	2,450	2,500	2,550
	2	運動習慣のある人の割合の増加	法定報告値	41%	42%	43%	45%	46%	48%	50%
	3	人工透析有病率（5月診療分）	MAPシステム生活習慣病の状況 (市町村計0.5%)	0.7%	0.6%	0.6%	0.6%	0.5%	0.5%	0.5%
	4	糖尿病有病率（5月診療分）	MAPシステム生活習慣病の状況 (市町村計13.2%)	12.6%	12.5%	12.3%	12.0%	11.8%	11.6%	11.5%
	5									

項目	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	30歳代の基本健康診査受診率	法定報告値	17.5%	18%	19%	20%	20%	20%	20%
	2	特定健診受診率（40歳代）	法定報告値	27.5	28	29	30	31	32	33%
	3	特定健診受診率（40～74歳）	法定報告値	40%	42%	45%	50%	53%	55%	60%
	4	健診未受診かつ医療受診者の うち生活習慣病有の割合								
	5									

実施および 実施後の支 援	実施形態	個別健診と集団健診の実施									
	実施場所	個別健診：県内受託医療機関及び健診センター（大分県厚生連健康管理センター、OHC大分総合検診センター） 集団健診：地域保健支援センターに委託し中央公民館、保健福祉センターで実施									
	実施項目	基本的な健診項目	項目	備考							
			既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む							
			自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）							
			身長、体重及び腹囲の検査								
			BMIの測定								
			血圧の測定								
			肝機能検査								
			血中脂質検査								
血糖検査											
尿検査											
医師の判断によって 追加的に実施する 詳細な健診項目	貧血検査（ハマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）										
	心電図検査（12誘導心電図）										
	眼底検査										
独自の追加項目	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）										
	血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）										

	時期・期間	個別健診：5月～2月 集団健診：年9回程度実施（5月～2月）※実施に関する全体的な年間スケジュールは別シートあり みなし健診：12月頃に対象者へ個別に案内を行う。
	外部委託の方法	外部委託：有（全面的に委託） 集団健診（地区健診）：個別契約 個別健診（医療機関、健診センター）：医療機関においては集合契約、健診センターについては個別契約
	データ取得	30歳代の基本健康診査：委託機関から請求書とともに健診結果データをもらう 特定健康診査：大分県国保連合会を通じてデータを取得 みなし健診：対象者のかかりつけの医療機関からデータを取得
	結果提供	個別健診：個別に結果説明もしくは後日郵送 集団健診：健診受診から3週間で郵送にて通知
	周知	3月に各戸配布にて健診ガイドの配布、特定健診受診券発送時と同封、町報、ホームページ、日出町公式LINE等での周知をする。みなし健診については、対象者に個別に案内を行う。
	勸奨	【30歳代基本健康診査】 30歳代基本健診対象者の方については、健診案内を郵送する。 未受診者へは、11月頃の勸奨はがきを郵送する。 【特定健康診査】 年度初めに、国保加入者へ特定健康診査受診券と健診ガイドを郵送し、健診のお知らせを行う。 9月、11月頃に未受診者の傾向をセグメント分けし、その人に合った受診勧奨通知を実施
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	地区健診申し込み済み未受診者については、健診後1週間以内に勸奨電話を行う。
ストラクチャー （体制）	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 （医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など）	大分県医師会、速見郡杵築市医師会、健診委託機関
	国民健康保険団体連合会	請求
	民間事業者	受診勧奨通知の外部委託
	その他の組織	健康づくり推進協議会、食生活改善推進協議会
	他事業	新・お話し隊、乳幼児健診の場で健診の受診勧奨を実施
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目標等）	（例）ハイリスク者（収縮期血圧 ≥ 180 mmHg、拡張期血圧 ≥ 110 mmHg）は健診機関から健康づくり課へ連絡し、フォローする連携体制を構築する。（目標：集団健診は100%、個別健診は50%以上で連携）
個人情報の保護	特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている日出町個人情報保護条例（平成15年日出町条例第17号）により、情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。	
計画の公表・周知	本計画については、公表するものとし、ホームページ等を通じて広報する。また、計画期間中の変更についても同様とする。	
計画の評価・見直し	計画の評価については、保健事業のPDCAサイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じては、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととする。また、評価方法については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し評価する。 ①評価方法 ・特定健診受診率・特定保健指導の実施率 ・特定健診・特定保健指導結果の分析 ・医療費分析 ・その他（事業実施方法・内容・スケジュール・参加者等） ②評価時期 ・事業実施中・終了時 ・毎年度末 ・中間年度（令和8年度末） ・終了年度（令和11年度末）	
その他	入院治療医療費のトップが悪性新生物となっていることから早期発見、早期治療が必要となってくる。 がん検診受診率についても健康課題ではあるが具体的施策等については「いきいき日出町健康食育プラン」での実施計画に準ずる形とする。	

事業 2	特定保健指導事業（特定健康診査等実施計画）
-------------	------------------------------

事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
背景・現状等、計画の位置づけ・計画の期間等（必要に応じて記載）	<p>1 計画策定の背景と趣旨 医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、特定健康診査等の実施計画を定めるものとされている。この計画では、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（特定健康診査等基本計画）に基づき、国の健康づくり施策の方向性等を踏まえ策定する。</p> <p>2 計画の期間 第1期：平成20年度～平成24年度 第2期：平成25年度～平成29年度 第3期：平成30年度～令和5年度 第4期：令和6年度～令和11年度</p>
事業の概要	特定保健指導を実施する。

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定保健指導終了率の増加率 (H20年度比)	法定報告値	45.3	46	48	50	52	53	55%
	2	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	法定報告値	21.2%	21.1%	21.0%	20.9%	20.8%	20.7%	20.6%
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時 実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	特定保健指導終了率	法定報告値	72.8%	73%	75%	80%	82%	83%	85%
	2	特定保健指導【積極的支援・ 40～64のみ】実施率（終了者 の割合）	法定報告値	72.7%	73	74	75%	76	77	80%
	3	特定保健指導【動機付け支 援】実施率（終了者の割合）	法定報告値	72.8%	73	74	75%	76	77	80%
	4									
	5									

(例) 特定保健指導基準該当者 ※特定保健指導対象者の重点化、重点化の考え方も含め記載																										
対象者	対象者の階層																									
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:15%;">腹 囲</th> <th style="width:15%;">追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧</th> <th style="width:10%;">④喫煙歴</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">対 象</th> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">≥85cm (男性) ≥90cm (女性)</td> <td style="text-align: center;">2つ以上該当</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">40～64歳</td> <td style="text-align: center;">65～74歳</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり</td> <td style="text-align: center;">積極的支援</td> <td style="text-align: center;">動機づけ支援</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="text-align: center;">上記以外 BMI ≥2.5</td> <td style="text-align: center;">3つ該当</td> <td style="text-align: center;">なし</td> <td style="text-align: center;">積極的支援</td> <td style="text-align: center;">動機づけ支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2つ該当</td> <td style="text-align: center;">あり</td> <td colspan="2" rowspan="2" style="text-align: center;">積極的支援</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1つ該当</td> <td style="text-align: center;">なし</td> </tr> </table>	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象		≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	40～64歳	65～74歳	1つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援	上記以外 BMI ≥2.5	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援	2つ該当	あり	積極的支援		1つ該当	なし
	腹 囲	追加リスク ①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙歴	対 象																						
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	なし	40～64歳	65～74歳																					
		1つ該当	あり	積極的支援	動機づけ支援																					
上記以外 BMI ≥2.5	3つ該当	なし	積極的支援	動機づけ支援																						
	2つ該当	あり	積極的支援																							
	1つ該当	なし																								

		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
		対象者数の見込み	特定保健指導対象者数（推計）（人）	135	130	124	119	115	110
	特定保健指導実施者数（推計）（人）	99	98	99	98	95	94

		初回面接	集団健診もしくは特定保健指導委託機関における特定保健指導対象者は、健診当日もしくは健診結果返却の場で初回面接を実施する。個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施約1～2か月後に案内を送付する。
		実施場所	対象者の自宅、日出町役場、委託機関等
		動機付け支援	対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるように実施する。途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧・体重等のモニタリングを行う。
		積極的支援	対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に基づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるように実施する。特定健康診査の結果並びに食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣その他の生活習慣の状況を踏まえ、対面による支援及び行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）及び実績評価（行動計画作成から3か月以上経過後に行う評価）を行う。途中脱落を少なくし、特定保健指導の効果を高めるために、指導期間中の生活習慣や血圧・体重等のモニタリングを行う。

実施および 実施後の支 援	初回面接	集団健診における特定保健指導対象者は、地区健診会場で初回面接を実施する。 個別健診における特定保健指導対象者は、健診実施2か月後に案内を送付し実施する。委託先で特定健診を受診した対象者については、委託先が案内を行い指導を実施する。
	実施後のフォロー・ 継続支援	必要に応じて、町の健康教室等につなげる。
	実施内容	＜対象者の選定＞ 特定健康診査の結果、腹囲・BMIの他、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者を対象者とする。 ＜実施形態＞ 特定保健指導委託機関で実施した特定健康診査による対象者については、委託機関で階層化から指導まで実施する。健診機関が保健指導を行わない場合、直営の保健師または管理栄養士で実施する。途中脱落がないように、対象者の属性に応じて生活習慣や体重、血圧等のモニタリングを行う。
	時期・期間	集団健診受診者は、健診会場で初回面接を実施する。本人の希望で後日を希望される場合は、日程や場所をあらかじめ決めておく。個別健診受診者については、大分県国保連合会を通じて結果がかえってきた後（健診後1～2か月後）に、階層化を行い、対象者の自宅もしくは役場等で実施する。最終評価は、初回面接後3か月経過後に実施する。 ※実施に関する全体的な年間スケジュールは別シートあり
	外部委託の方法	特定保健指導の一部を大分県厚生連健康管理センター、サンライズ酒井健診センター、鈴木病院へ委託する。 大分県厚生連健康管理センターについては個別契約を行い、町内の医療機関（サンライズ酒井健診センター、鈴木病院）については、速見郡杵築市医師会と契約する。
	実施後のフォロー・ 継続支援	特定保健指導終了時に、次年度の特定健診の受診を勧め、継続した関わりができるようにする。
	周知	地区健診会場で特定健診を受診した者で対象者になった方については、健診同日に説明を行い初回面接を実施。 特定保健指導委託機関以外で受診した者で対象者になった方については、健康増進課から個別通知にて周知を行う。 特定保健指導委託機関については、委託機関から対象者へ周知（健診日や結果通知の際）する。
	勧奨	集団健診会場、特定保健指導のご案内通知、電話等で利用勧奨を行っていく。
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目 標等）	委託機関で実施した対象者の指導内容等については、最終評価支援終了後に報告を得るようにし、必要な対策を検討する。

ストラク チャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師 会・栄養士会など)	速見郡杵築市医師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	町内医療機関（サンライズ酒井健診センター、鈴木病院）、健診センター（大分県厚生連健康管理センター、大分県地域保健支援センター）に委託。委託機関と年に1回会議等を開催し、進捗状況や委託内容の確認等を行う。
	その他の組織	
	他事業	生活習慣病予防教室
	その他 （事業実施上の工夫・留意点・目 標等）	（例）効果的な指導方法を促すよう、委託事業者との連携体制を構築する。（目標：対象者の健康課題や特定保健指導事業の評価指標を委託事業者と共有）

個人情報の保護	特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等）について周知徹底をするとともに、保険者において定めている日出町個人情報保護条例（平成15年日出町条例第17号）により、情報セキュリティポリシーについても周知徹底を図り、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払う。
計画の公表・周知	本計画については、公表するものとし、ホームページ等を通じて広報する。また、計画期間中の変更についても同様とする。
計画の評価・見直し	計画の評価については、保健事業のPDCAサイクルをまわす中で事業評価の結果に基づき、毎年度行うこととし、必要に応じて、事業終了時や年度ごとに限らず、できるだけ短い期間で見直しを行うこととする。また、評価方法については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し評価する。 ①評価方法 ・特定健診受診率・特定保健指導の実施率 ・特定健診・特定保健指導結果の分析 ・医療費分析 ・その他（事業実施方法・内容・スケジュール・参加者等） ②評価時期 ・事業実施中・終了時 ・毎年度末 ・中間年度（令和8年度末） ・終了年度（令和11年度末）
その他	

第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査・特定保健指導 年間スケジュール

スケジュール		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
体制整備 (予算、協議、契約等)							●契約に係る協議	●予算組み			●委託機関との打合せ	●契約	
周知・広報		●町報・日出町公式LINE等を通じて広報											
		●健診ガイドの配布(各世帯)											
		●町内スーパー等に健診ガイド設置(役所、健診機関、医療機関、JR駅掲示板等)											
		●ホームページ											
特定健康診査	対象者抽出	●対象者抽出											
	受診券	●受診券発送 ※4月以降加入の対象者へは随時発送											
	特定健診実施	●地区巡回健診											
		●施設健診											
		●個別健診											
	未受診者対策 ※必要に応じて記載	電話	●地区健診申し込み済み未受診者										
訪問		●勧奨訪問											
通知							●ハガキ(1回目)			●ハガキ(2回目)			
その他	●健診意向調査 ●健康づくり推進協議会を通じて勧奨												
		●新・お話し隊等を通じて勧奨											
特定保健指導	対象者抽出 利用案内	●対象者抽出・案内(健診開始後より毎月)											
	特定保健指導実施	●前年度の継続											
		●指導開始(健診開始後より)											
未利用者 対策	対面	●地区健診会場で対象者へ声かけ											
その他		●事業評価											

事業 3

生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち未受診者および受診中断者の早期治療につなげる。	
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、未受診および受診中断者に受診勧奨通知の送付を行い、早期の受診を促す。	
対象者	選定方法	対象者の選定基準は、毎年医師会と協議のうえ決定する。当該年度の健診結果および健診前半年間のレセプトを元に判定する。
	選定基準	健診結果による判定基準 血糖：空腹時血糖126mg以上またはHbA1c6.5%以上 血圧：140mmHg以上または90mmHg以上
		レセプトによる判定基準 糖尿病治療中断者：基礎疾患に糖尿病があり、抽出時点前に連続して6か月以上糖尿病で受診がない人
		その他の判定基準
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者
重点対象者の基準	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126以上未治療者の者	

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5以上の者（受診勧奨判定値を超える者）の割合	KDB 市町村計 10.4%	9.2%	8%	8%	8%	8%	8%	8%
	2	特定健康診査受診者のうち、収縮期血圧160以上の者の割合	KDB 市町村計 4.7%	3.7%	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5	3.5
	3	受診勧奨判定区分該当者のうち医療機関受診者の割合（血糖・血圧・脂質）	KDB 市町村計 89.9%	90.7%	85	85	85	85	85	85
	4	特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病の治療を受けている者の割合	KDB 市町村計 84.9%	86.7%	83	83	83	80	80	80
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	受診勧奨訪問実施率（未受診者）		68%	70%	70%	70%	75%	75%	75%
	2	受診勧奨訪問実施率（治療中）		68.1	70%	70%	70%	75%	75%	75%
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	対象者へは訪問健康相談の内容を記した案内通知を郵送する。
	勧奨	上記記載のとおり
	実施後の支援・評価	保健指導及び受診勧奨実施後、2～3か月後にレセプトで医療機関受診状況や治療状況を確認する。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	糖尿病治療中断者については、事前にレセプトを確認し、対象者とするか否か、担当者で検討をしている。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	速見郡村薬市医師会
	かかりつけ医・専門医	
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	年1回開催している特定健診・がん検診説明会の中で、日出町の健康課題や実施した保健事業の実績等の報告を行っている。	

事業 4	糖尿病性腎症重症化予防保健指導事業
-------------	--------------------------

事業の目的	糖尿病性腎症のリスク保有者における糖尿病の重症化を予防する。		
事業の概要	糖尿病性腎症のリスク保有者のうち、レセプトおよび服薬があるにも関わらず血糖値のコントロール不良者の生活習慣改善・服薬指導を行う。		
対象者	選定方法	健診受診者の中で選定基準に該当する者もしくはかかりつけ医が選定する者	
	選定基準	健診結果による判定基準	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126以上かつ尿蛋白(+)またはeGFR45未満
		レセプトによる判定基準	糖尿病、糖尿病性腎症が主病（受診歴あり）かつ糖尿病治療薬を処方されている者
		その他の判定基準	主治医が町内で医師が必要と認めた者
	除外基準	透析中の者、腎臓移植を受けた者、がんの受診歴がある者、認知機能障害のある者、精神疾患を有する者、国指定難病を有する者	
重点対象者の基準	HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126以上かつ尿蛋白(+)またはeGFR45未満 主治医が町内		

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	特定健康診査受診者のうち、eGFR45未満の者		2.7%			3.0%			2.5%
	2	新規人工透析患者数	MAPシステム生活習慣病の状況	7	6	5	5	4	3	3
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	介入率	選定した対象者のうち保健指導を実施した人の割合	40%	60% (18人/30人)	60% (18人/30人)	80% (24人/30人)	80% (24人/30人)	100% (30人/30人)	100% (30人/30人)
	2	連携医療機関数		3	4	4	4	5	5	5
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	町内の協力医療機関へ事業説明を行う。	
	勧奨	事業内容を記載した文書を送付し、その後電話連絡にて利用勧奨をする。	
	実施および実施後の支援	利用申込	町が対象者へ連絡をし、事業参加の有無を確認する。
		実施内容	①対象者へ事業説明を実施し、参加の同意を得る。 ②医療機関と連携して6か月程度、生活習慣改善のための保健指導や栄養相談を実施する。 ③かかりつけ医より保健指導について指示書により指示をもらい、指示に基づき保健指導を実施する。6か月後の保健指導の前に治療状況について情報提供書により情報提供を受け、評価訪問を実施する。実施後はその結果をかかりつけ医へ報告書により報告をする。
		時期・期間	通年
		場所	対象者の自宅もしくは役場
		実施後の評価	指導後、医療機関での治療状況・検査値、特定健診結果等により効果の確認をする。 確認項目～次の各項目について、改善・維持・悪化の区分で確認を行う～ ・検査値（eGFR、血糖、血圧、脂質、尿蛋白、尿中アルブミン量） ・治療状況（服薬・注射） ・生活習慣改善状況（意欲含む）アンケート結果から
実施後のフォロー・継続支援	翌年度の健診結果を確認し、検査値データの推移を把握する。		
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)			

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	速見郡杵築市医師会へ事業説明を行い、協力依頼を行う。
	かかりつけ医・専門医	かかりつけ医からも利用勧奨や継続支援をお願いする。かかりつけ医からの指示書に基づき指導のうえ、指導実施後に報告をする。
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	指示書を得られる市内の医療機関・かかりつけ医を増やすことが実施率を上げるためには重要。（目標：医療機関数の増加）	

事業 5

ジェネリック医薬品利用差額通知事業

事業の目的	後発医薬品の推進の意義、メリットについてのさらなる理解の促進をはかり医療費の適正化をはかる
事業の概要	ジェネリック医薬品に変更することで、医療費の削減が見込まれる被保険者に対し、4か月に1度通知を送付する。
対象者	6歳以上の国保被保険者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	後発医薬品切替率	後発医薬品に切り替えることのできる薬のうち、後発医薬品の割合	79%	80%	80%	80%	82%	82%	82%
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	広報（町報ひじ）		年0回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
	2	周知率	保険証発行時啓発							
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	1年に1度、国保被保険者証発送時にジェネリック医薬品希望カード・シールを送付する。また、新規加入者には窓口でジェネリック医薬品希望カード・シールを手渡しする。
	勧奨	4か月に1度、1か月あたり調剤数量14日以上かつ200円以上の減額が見込まれる被保険者に対し、ジェネリック医薬品に切り替えた場合いくら安くなるか、金額を記載した通知を送付する。
	実施および実施後の支援	国保中央会にコールセンターを配置し、問合せの体制を整備している。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	ジェネリック医薬品を希望しない被保険者をエクセルで管理し、勧奨対象候補者であっても送付しないようにしている。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	
	国民健康保険団体連合会	大分県国民健康保険団体連合会
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

事業 6	重複・頻回受診、重複服薬訪問指導事業
-------------	---------------------------

事業の目的	重複・頻回受診者等に対して、保健師等による訪問指導を実施することにより、適正受診の促進を図る
事業の概要	KDBにより対象者を抽出し訪問指導を行う
対象者	同じ薬効の薬剤を3剤以上処方されている方を対象（精神疾患における薬剤に限る）

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	対象者数	対象者数の減少	6	5	4	3	3	3	3
	2									
	3									
	4									
	5									

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	介入者数	対象者の内介入できた人数	4	4	4	3	3	3	3
	2	介入率	対象者の内介入できた率	66.7	100	100	100	100	100	100
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	個別通知による周知
	勧奨	適正受診やお薬手帳の活用を示したパンフレット等を同封し、重複服薬の是正を促す通知を送付する。
	実施および実施後の支援	同じ薬効の薬剤を3剤以上処方されており、3か月以上継続している方を対象に通知や訪問で指導を行う。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	通知や訪問にて指導後にレセプトを確認し、医療機関数や処方薬の数等を比較し評価をする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	速見郡杵築市医師会
	国民健康保険団体連合会	KDBよりデータ提供
	民間事業者	
	その他の組織	
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	個人訪問でのアプローチ、お薬手帳の活用等について指導。

事業 7	病態別の健康教室
-------------	-----------------

事業の目的	健診の結果を活かし生活習慣病予防のための学習の機会とする
事業の概要	個別指導と栄養・運動の集団講話をまぜた3回シリーズの教室。CKDにつながる高血圧症や糖尿病に絞って、重症化につながりそうな方を対象として教室を開催する。
対象者	特定健診を受診された方のうち基準値に該当する者

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム指標	1	【栄養・食事】 週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合	MAPシステム質問票の状況	10.8%	10.0%	10.0%	10.0%	8.0%	8.0%	8.0%
	2	【栄養・食事】 週3回以上朝昼夕の3食以外に間食や甘いものをとる人の割合	MAPシステム質問票の状況	20.9%	20.0%	20.0%	20.0%	18.0%	18.0%	18.0%
	3	【栄養・食事】 人と比べて食べる速度が速い人の割合	MAPシステム質問票の状況	26.9%	23.0%	23.0%	23.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	4	【運動】 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する人の割合	MAPシステム質問票の状況	57.4%	60.0%	60.0%	60.0%	63.0%	63.0%	63.0%
	5	【運動】 1回30分以上、週2日以上、1年以上運動を実施している人の割合	MAPシステム質問票の状況	41.2%	43.0%	43.0%	43.0%	46.0%	46.0%	46.0%

	No.	評価指標	評価対象・方法	計画策定時実績	目標値					
					2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトプット指標	1	開催数	生活習慣病予防教室開催回数	開催	維持	維持	維持	維持	維持	維持
	2	参加者数	生活習慣病教室参加申し込み数	16	20	20	20	25	25	25
	3									
	4									
	5									

プロセス (方法)	周知	町報や日出町の公式LINE等を活用し、教室の案内をする。また、健康経営事業所や商工会等の働き世代に向けて周知を行い、参加募集を行う。
	勧奨	教室対象の基準値に該当する方に個別で案内を送付する。
	実施および実施後の支援	1 回目は体組成や内臓脂肪計等を用いて計測を行い、計測や健診結果をもとに個別の目標を立て実践してもらう。
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	国保加入者だけでなく、町民の方を対象とターゲットを広く捉えて実施をする。

ストラクチャー (体制)	庁内担当部署	健康増進課
	保健医療関係団体 (医師会・歯科医師会・薬剤師会・栄養士会など)	速見杵築市医師会
	国民健康保険団体連合会	
	民間事業者	健康経営事業所
	その他の組織	日出町商工会
	他事業	
	その他 (事業実施上の工夫・留意点・目標等)	

V その他

<p>データヘルス計画の 評価・見直し</p>	<p>個別の保健事業の評価は年度ごとに行うとともに、保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。事業の評価は、KDBデータ等の健康・医療情報を活用して定量的に行い、費用対効果の観点も考慮して行う。 計画で設定した評価指標に基づき、年度ごと、中間時点等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行うとともに、計画の最終年度においては、次期計画策定の見据えて最終評価を行う。評価に当たっては、町の関係機関および広域連合と連携を図る。</p>
<p>データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>本計画については、ホームページや広報誌を通じて周知のほか、必要に応じて県、国保連、保健医療関係団体など地域の関係機関にも周知を図る。</p>
<p>個人情報の取扱い</p>	<p>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、外部委託事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。</p>
<p>地域包括ケアに係る取 組</p>	<p>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の議論（地域ケア会議等）に保険者として参加する。 KDBシステムによるデータなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有する。 これらにより抽出されたターゲット層に対しては、保健師等の専門職による地域訪問活動などにより働きかけを行う。 地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成を行う。</p>
<p>その他留意事項</p>	