

新富町国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画） 第4期特定健康診査等実施計画

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



新富町

目 次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	
2 計画期間	
3 実施体制・関係者連携	
4 基本情報	
第2章 現状の整理	5
1 保険者等の特性	
2 第2期データヘルス計画等に係る考察	
(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	
(2) 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）	
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	8
1 平均余命・平均自立期間・死因割合	
2 医療費分析	
3 特定健診受診・特定保健指導に関する分析	
4 介護状況に関する分析	
第4章 特定健康診査等実施計画	22
1 第4期特定健康診査等実施計画	
2 目標値の設定	
3 対象者数の見込	
4 特定健康診査の実施	
5 特定保健指導の実施	
6 個人情報の保護	
7 特定健康診査等実施計画の公表・周知	
8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	
第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標を達成するための戦略	26
1 第3期データヘルス計画	
(1) 保険者の健康課題	
(2) データヘルス計画全体における目的・目標（共通指標）	
2 健康課題を解決するための個別の保健事業	
(1) 個別の保健事業一覧	
(2) 個別の保健事業計画	
3 その他	
(1) データヘルス計画の評価・見直し	
(2) データヘルス計画の公表・周知	
(3) 個人情報の取扱	
(4) 地域包括ケアに係る取組	
(5) その他の留意事項	

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

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

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

新富町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施していますが、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市町村との比較、好事例の横展開による町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維持向上を目指すことを目的とします。

図1

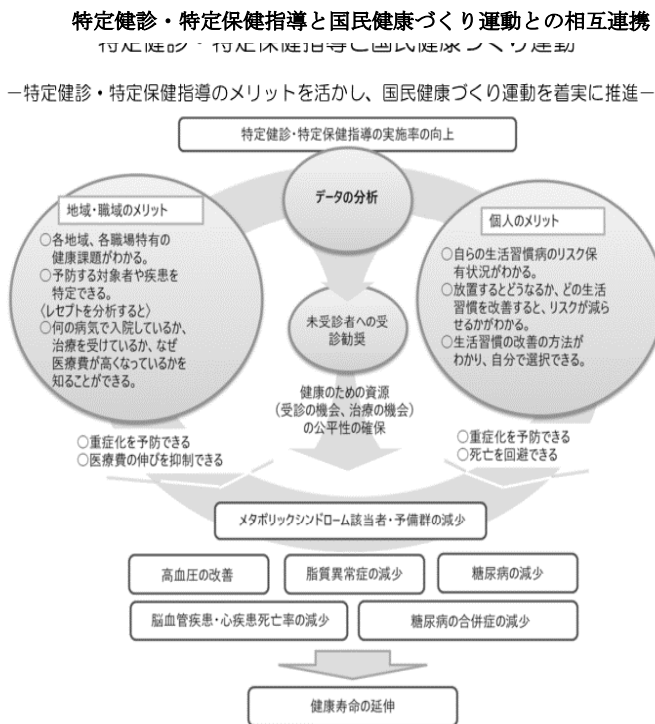
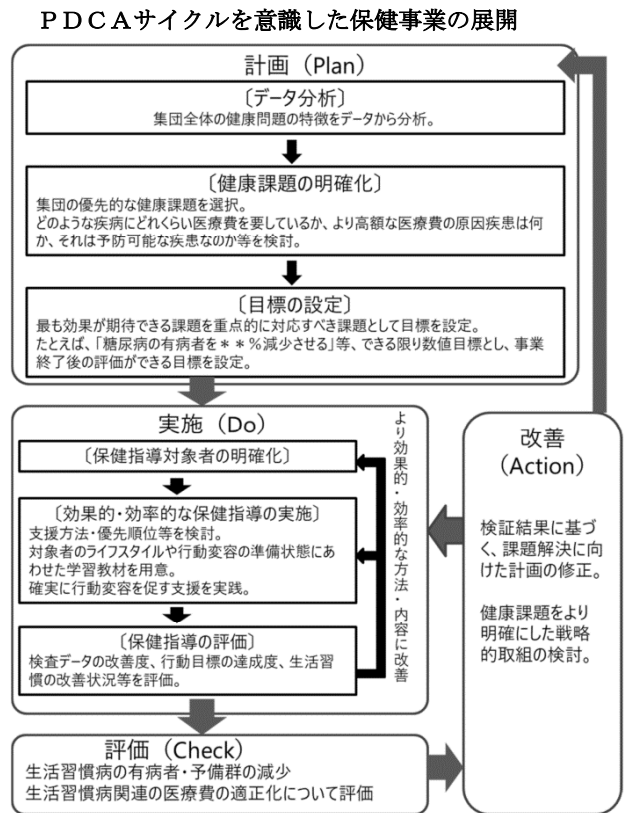


図2



標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】より抜粋

2 計画期間

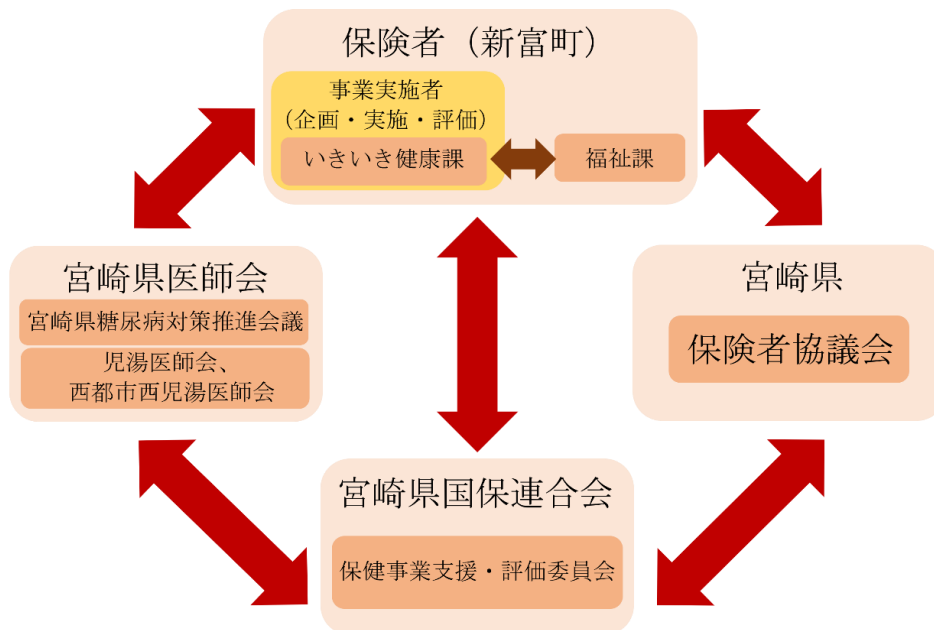
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画実施期間3年目にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、計画前半の振り返りと課題の把握、計画後半に向けた取組の修正等を図るよう計画を構成しています。

令和6年度に向けての法定計画等

	健康日本21 健康増進計画				医療費適正化計画	医療計画
	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			
法律	健康増進法 第8条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条 ←
基本的な指針	厚生労働省 健康局 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正	厚生労働省 保険局 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 老健局 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（第3次）	法定 令和6～11年（第4期）	指針 令和6～11年（第3期）	法定 令和6～8年（第9期）	法定 令和6～11年（第4期）	法定 令和6～11年（第8次）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。健康寿命の延伸と健康格差の縮小や個人の行動と健康状態の改善に努め、社会環境の質の向上を図り、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施していく。	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出し、実施するものである。	保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられる。保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用していく。	地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をし、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進していく。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	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

(1) 実施体制（令和6年3月現在）



(2) 関係者連携

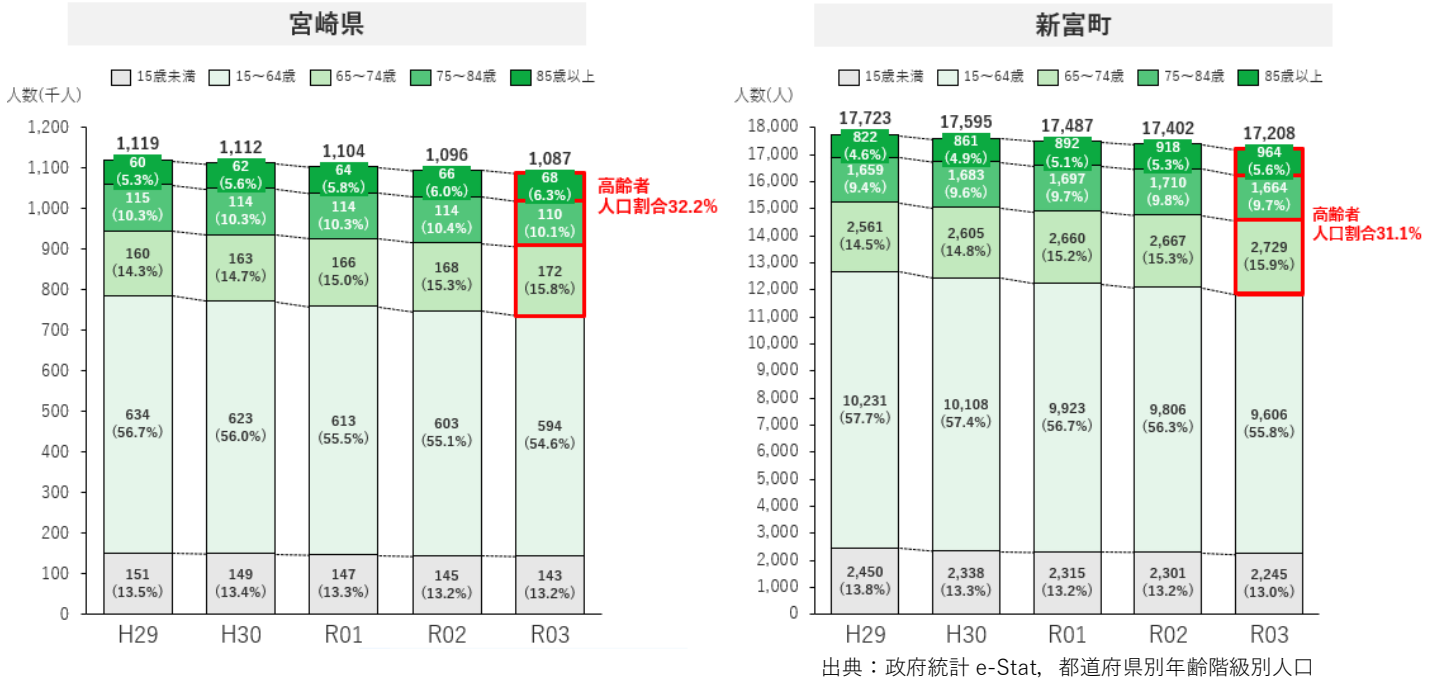
連携先	具体的な連携内容
<p>保険者 (市町村国保)</p>	<p>被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、いきいき健康課が主体となり、健康課題を分析し、計画を策定する。計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画を評価し、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。</p> <p>実施体制のとおり、いきいき健康課以外の関係課・機関との連携を図る。</p> <p>計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引き継ぎを行う等の体制を整える。</p>
<p>都道府県 (国民健康保険課)</p>	<p>宮崎県（以下、「県」という。）は、新富町とともに国保の保険者であり、財政運営の責任主体となる。新富町国保の保険者機能の強化や、効果的・効率的な保健事業実施のため、県から必要な支援を受ける。</p> <p>(具体的に県から受ける支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○計画策定におけるデータの共有や意見交換 ○宮崎県国保ヘルスアップ事業の実施 ○関係機関との連絡調整 ○研修会の実施や助言等の技術的支援 <p>県の関係部局（健康増進課・長寿介護課・保健所）や関係機関（宮崎県国民健康保険団体連合会・保健医療関係者）と健康課題や解決に向けた方策等を共有したうえで連携し、保険者を支援する。</p>
<p>都道府県 (保健衛生部門)</p>	<p>県の健康づくり施策を担っていることを踏まえ、保健師等の専門職が技術的な支援を行う。また、保健所が効果的・効率的に保健所支援を展開できるように、国民健康保険課と連携して支援を行う。</p> <p>(健康増進課・国民健康保険課における保健所支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病発症予防・糖尿病性腎症重症化予防にかかる研修会の実施
<p>保健所</p>	<p>県（健康増進課・国民健康保険課）や児湯医師会・西都市西児湯医師会・地域の保健医療関係者等と連携・調整し、地域の社会資源の状況等を把握している保健所から、地域の実情に応じた健康課題等の分析や技術的支援を受ける。</p> <p>(具体的な保険者への支援)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○圏域内市町村の健康課題等の分析と市町村への共有、技術的支援
<p>国保連※及び保健事業支援・評価委員会、国保中央会</p>	<p>国保連や保健事業支援・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、可能な限り保健事業支援・評価委員会等の支援・評価を受けて計画の策定等を進める。</p>
<p>後期高齢者医療広域連合</p>	<p>地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図るよう努める。</p>
<p>保健医療関係者</p>	<p>計画策定から保健事業の実施・評価、業務に従事する者の人材育成等において、保健医療に係る専門的見地から支援を行う。</p> <p>(宮崎県医師会)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○宮崎県国保ヘルスアップ事業等における連携 (宮崎県薬剤師会) ○適正服薬等支援事業における連携
<p>その他</p>	<p>市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報やその分析結果、健康課題・保健事業の実施状況等を共有したり、連携して保健事業を展開したりすることに努める。</p>

※国保連：国民健康保険団体連合会の略称

4 基本情報

(1) 人口

<人口構成 経年推移>



本町の令和3年4月1日現在の人口は17,208名で、年々減少しており、宮崎県も同様の傾向である。

65歳以上の高齢者人口は5,357人、高齢化率は31.1%となっている。65歳以上の人口割合が増加しており、今後も高齢者人口の増加が見込まれる。

(2) 被保険者数（令和4年度）

	全体	男性		女性	
	人数	人数	%	人数	%
人口	17,048	8,372	49.1	8,676	50.9
国保被保険者数	4,027	1,981	49.2	2,046	50.8

(令和4年度累計 KDB 被保険者構成)

人口に占める国保被保険者の割合は、令和4年度累計23.6%で、男女比はほぼ1：1である。

第2章 現状の整理

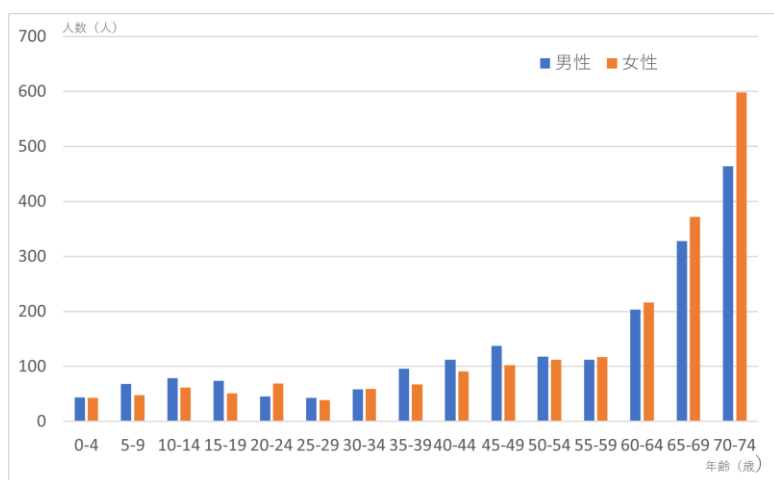
1 保険者等の特性

(1) 性別・年齢層別被保険者数の経年推移（令和2年～令和4年）

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	合計
男性	令和2年	120	132	121	140	226	361	492	1,592
	令和3年	108	149	110	122	221	352	491	1,553
	令和4年	112	137	118	112	203	328	464	1,474
女性	令和2年	92	104	113	137	231	444	632	1,753
	令和3年	91	103	113	129	221	398	651	1,706
	令和4年	91	102	112	117	216	372	598	1,608

(令和4年度累計 KDB 被保険者構成)

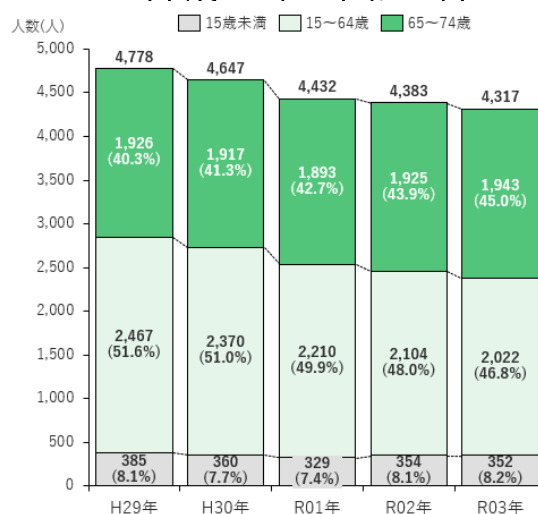
(2) 性別・年齢層別被保険者数（令和4年度）



出典：KDB システム__被保険者構成

(3) 被保険者数構成

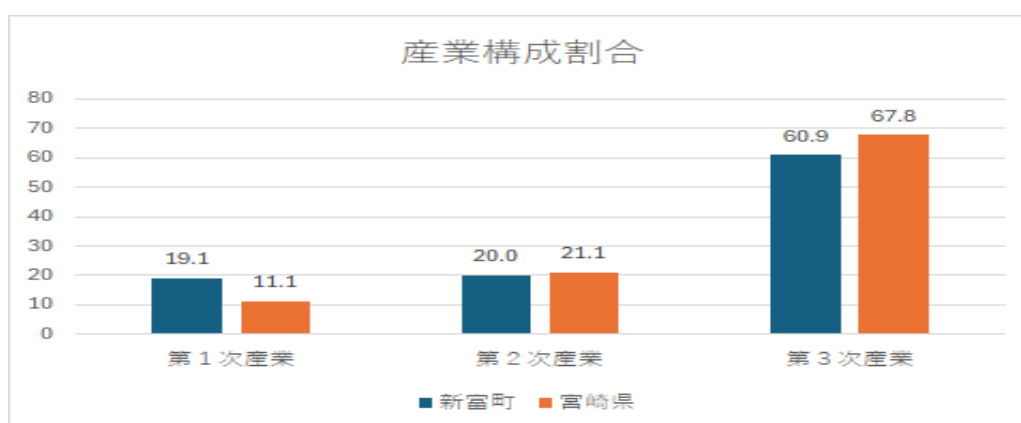
(平成29年～令和3年)



出典：政府統計 e-Stat,

国民健康保険実態調査

(4) 産業構成割合（令和4年度）



出典：KDB システム__被保険者構成

本町の被保険者数は減少しており、65～74歳の加入割合が増加している。国保加入者率は減少傾向にあるものの、65歳以上の人口に占める国保加入割合は年々増加しており、令和3年度は45.0%となっている。被保険者の産業割合をみると、宮崎県と比較し第1次産業の割合が多くなっている。

2 第2期データヘルス計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況

第2期データヘルス計画において、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症における共通指標である糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を目指すため、特定健診における血糖・血圧・脂質の検査結果を改善していくことを基本とし、重症化予防保健事業、ポピュレーションアプローチを組み合わせて保健事業を実施してきた。目標としていた血糖・血圧・脂質の検査結果の改善については、目標値には達成していないため取組を継続していく。重症化予防保健事業については、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防を実施してきたが、対象者への医療機関受診勧奨の工夫や町と医療機関との連携強化等課題が残っているため、前記した取組と同様、継続する。また、保健指導にかかる評価・改善が十分に実施できていないため、第3期データヘルス計画においては、ストラクチャー・プロセス・アウトプット・アウトカム評価を医療費分析等と合わせて評価を行う。

(2) 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

第2期データヘルス計画において、「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減少させること」を中長期目標に掲げ、それぞれ令和5年には平成30年と比較して約10%減少させる数値目標を設定していた。目標達成状況としては、<表1>保健事業実施計画（データヘルス計画）目標管理表のとおりとなる。平成30年度と令和4年度を比較し、脳血管及び虚血性心疾患にかかる医療費は減少、糖尿病性腎症による透析導入者の割合は維持したものの、全ての項目について目標値には達成していないため、今後も課題とし取組を継続していく。

また、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期目標とし、特定健診・特定保健指導・特定健診受診率向上事業・早期介入保健指導事業・生活習慣病重症化予防事業等を実施してきた。しかし、令和1年度から令和3年度までは新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診や特定保健指導の実施方法を変更せざるを得ない状況となり、対面での特定保健指導も制限されたことから、特定健診受診率及び特定保健指導率が大幅に低下することとなった。目標達成状況としては、<表1>保健事業実施計画（データヘルス計画）目標管理表のとおりとなる。平成30年度と令和4年度を比較すると、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム減少等目標値には達成していないため、今後も課題とし取組を継続していく。

<表1>保健事業実施計画（データヘルス計画）目標管理表

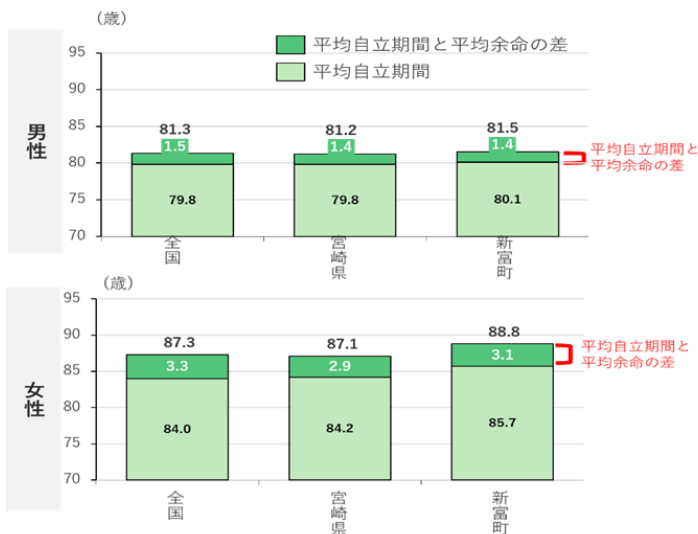
関連計画		課題を解決するための目標	H30	R4※	現状値の把握方法
特定健診等計画		特定健診受診率 60%以上	46.8%	39.5%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
		特定保健指導実施率 60%以上	60.2%	47.3%	特定健診・特定保健指導結果（厚生労働省）
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患の総医療費に占める割合 2%以下	3.5%	2.7%	KDB システム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合 2%以下	3.7%	2.7%	KDB システム
		糖尿病性腎症による透析導入者の割合を増やさない	38.5%	33.3%	障がい福祉・医療費助成システム
		メタボリックシンドローム・予備群の割合 25%以下	29.7%	30.9%	KDB 補助システム
		健診受診者の高血圧者（Ⅱ度高血圧者以上）の割合 5%以下	4.3%	5.9%	KDB 補助システム
		健診受診者の脂質異常者（LDL140mg/dl以上）の割合減少 3%以下	16.5%	25.0%	KDB 補助システム
		健診受診者の糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）の割合減少 3%以下	6.0%	7.2%	KDB 補助システム
保険者努力支援制度	短期目標	糖尿病の未治療者を治療へつなげる割合 80%以上		25.0%	保健指導台帳
		糖尿病治療中の方への保健指導 20%以上	13.2%	7.1%	保健指導台帳
	がん検診受診率	胃がん検診 60%以上	7.0%	6.7%	地域保健事業報告
		肺がん検診 60%以上	7.2%	5.2%	地域保健事業報告
		大腸がん検診 60%以上	17.4%	16.3%	地域保健事業報告
		子宮頸がん検診 60%以上	11.3%	7.5%	地域保健事業報告
		乳がん検診 60%以上	11.1%	13.3%	地域保健事業報告
	後発医薬品の使用割合 85%以上	80.1%	86.3%	厚生労働省公表結果	

※宮崎県国民健康保険団体連合会第5回保健事業支援・評価委員会資料より抜粋（データ抽出 R5年5月時点）

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

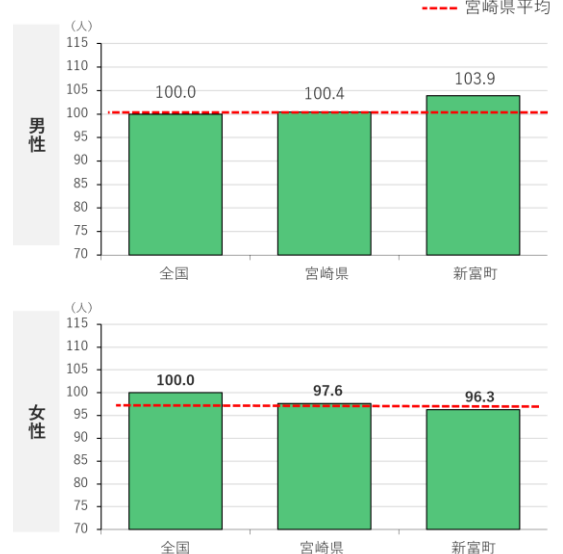
1 平均余命・平均自立期間・死因割合

【図3】平均余命・平均自立期間（令和2年度）



出典：KDB システム_地域の全体像の把握

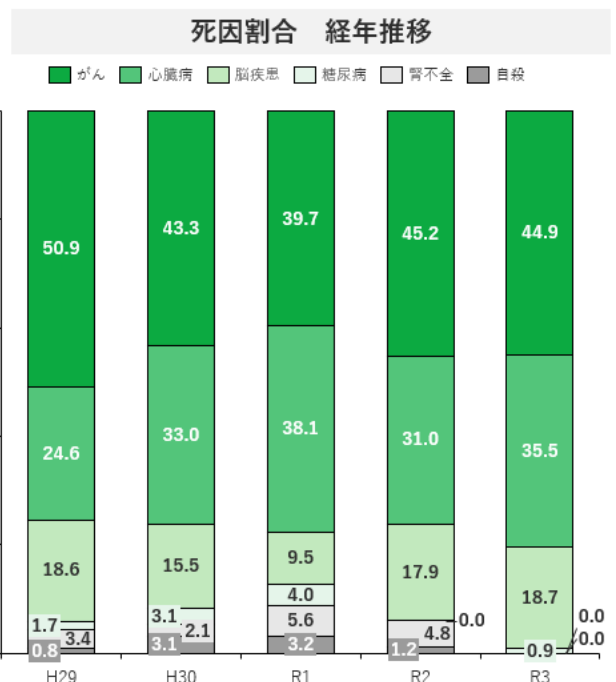
【図4】標準化死亡比（令和2年度）



出典：KDB システム_地域の全体像の把握

- 平均余命は、男性 81.5 歳、女性 88.8 歳。宮崎県と比較すると、男性 0.3 歳、女性 1.7 歳長い。
- 平均自立期間は、男性 80.1 歳、女性 85.7 歳。宮崎県と比較すると、男性 0.3 歳、女性 1.5 歳長い。
- 標準化死亡比は、男性 103.9、女性 96.3。宮崎県と比較すると、男性は 3.5 高く、女性は 1.3 低い。

【図5】死因割合（令和3年度）・死因経年推移（平成29年度～令和3年度）



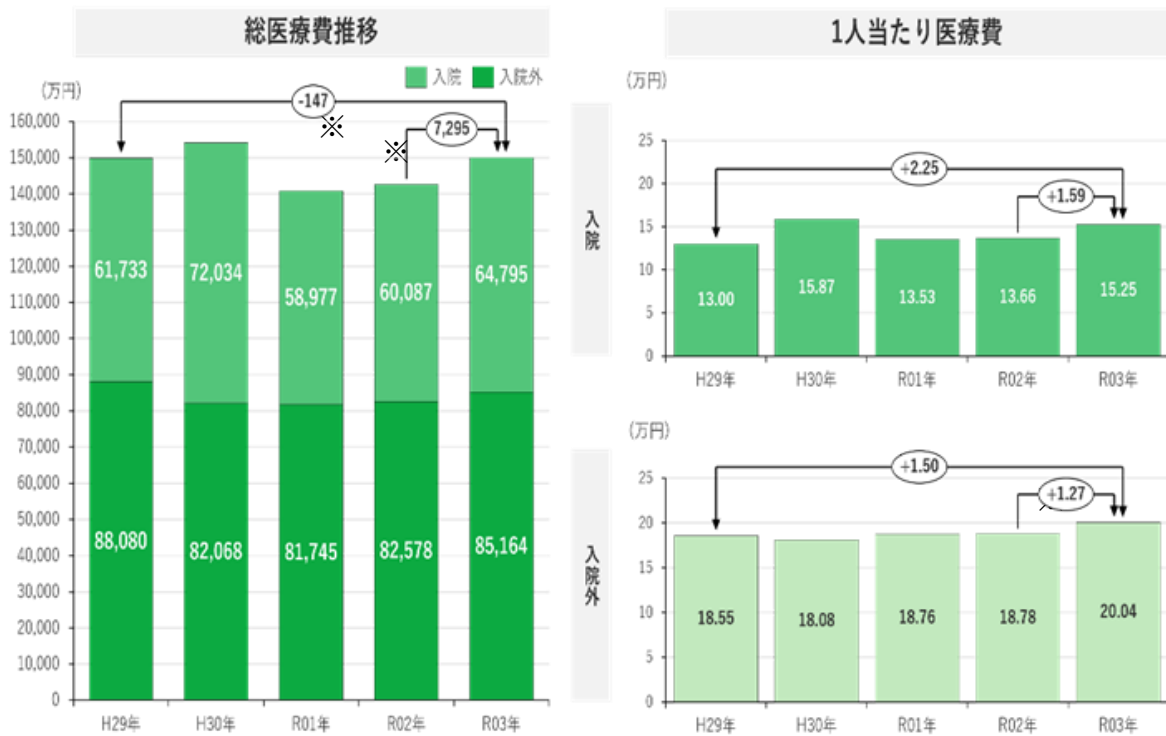
○死因割合は、宮崎県と比べて、がんは 2.1%低く、心臓病は 5.9%、脳疾患は 3.3%高い。また、経年推移をみると、脳疾患は令和 2 年度から増加傾向、心臓病は令和 2 年度に減少したものの、その後増加傾向となっている。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B

2 医療費分析

(1) 総医療費・有病率

【図6】 総医療費及び一人当たり医療費の経年推移 ※端数処理のため図表上の数値が合計にならないことがある。



出典：KDB システム_市区町村別データ

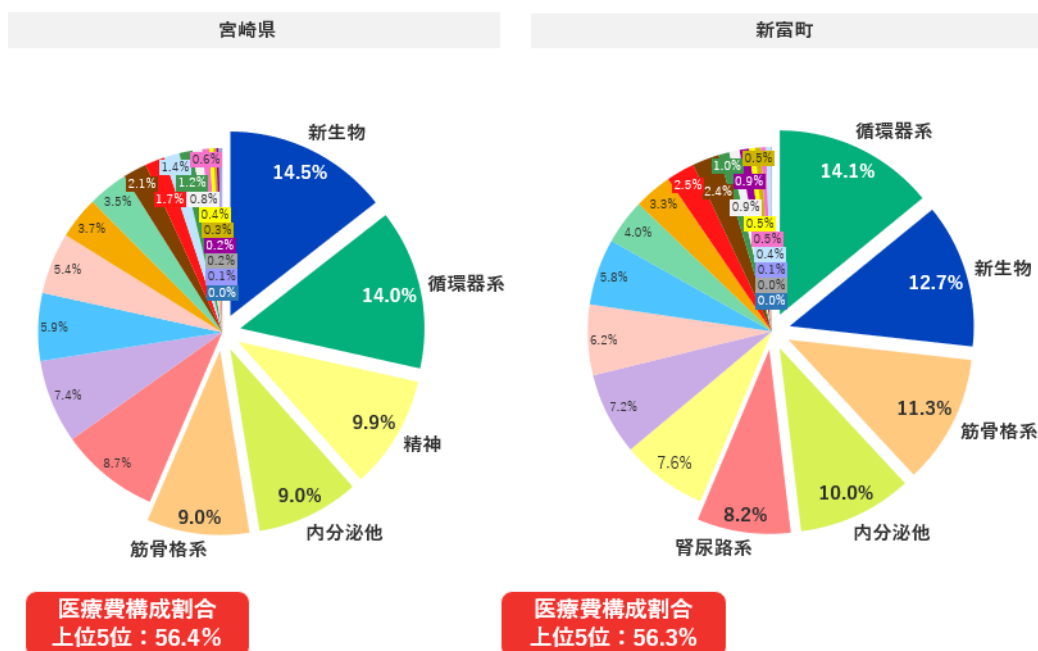
出典：KDB システム_市区町村別データ

○総医療費は、令和1年度以降増加傾向である。令和3年度被保険者1人当たり医療費は352,000円（入院約152,000円・入院外約200,000円）であり、年々増加傾向である。

(2) 疾病別分類分析

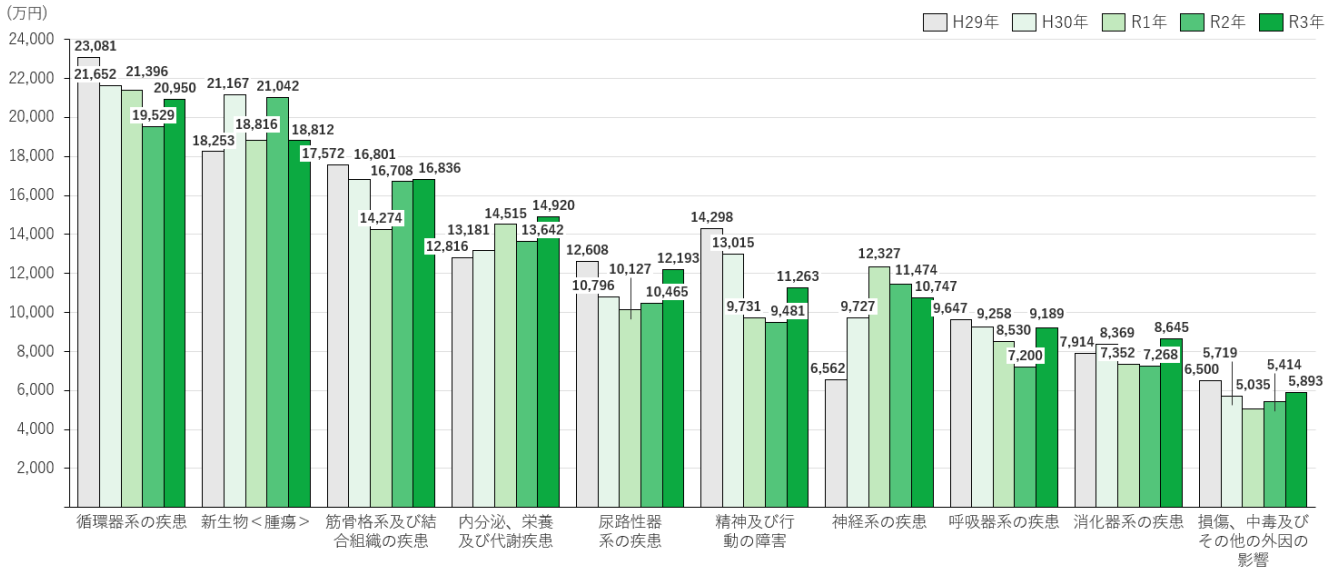
① 疾病大分類別

【図7】 医療費構成割合（令和3年度）



出典：KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）

【図8】 疾病大分類別経年推移（平成29年度～令和3年度）



出典：KDB システム_疾病別医療費分析（大分類）

○疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の56.3%を占めており、循環器系、新生物、筋骨格系、内分泌他、腎尿路系の順で高い。平成29年度から令和3年度の大分類別の医療費（医科入院・医科外来）割合構造の経年推移に大きな変化は見られないが、宮崎県と比較すると『医科入院』では筋骨格系・腎尿路系、『医科外来』では内分泌系・筋骨格系が高い傾向にある。年々増加傾向であるのは内分泌系である。

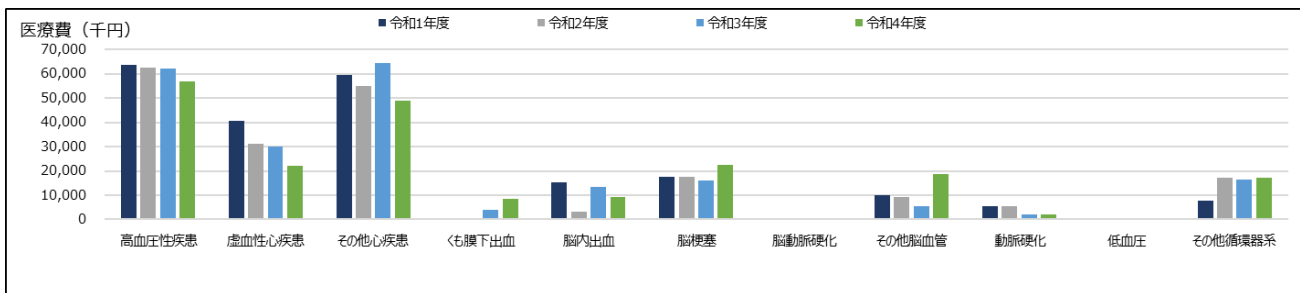
→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

② 疾病中分類別

疾病大分類別に医療費の高かった「循環器系」「筋骨格系」「内分泌他」「腎尿路系」について、中分類で具体的な疾患を分析する。

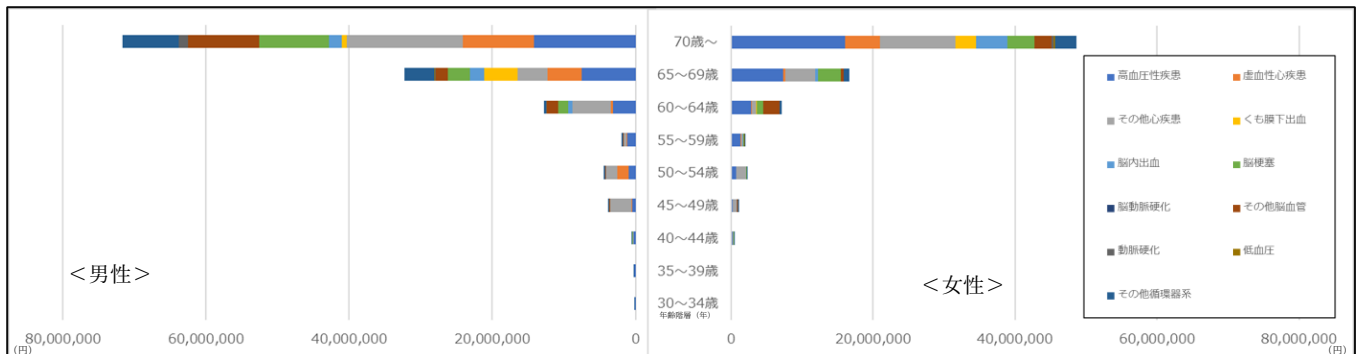
循環器系疾患

【図9】 循環器系疾患医療費の経年推移（令和1年度～令和4年度）



出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図10】 循環器疾患年齢・性別階層別（令和4年度）



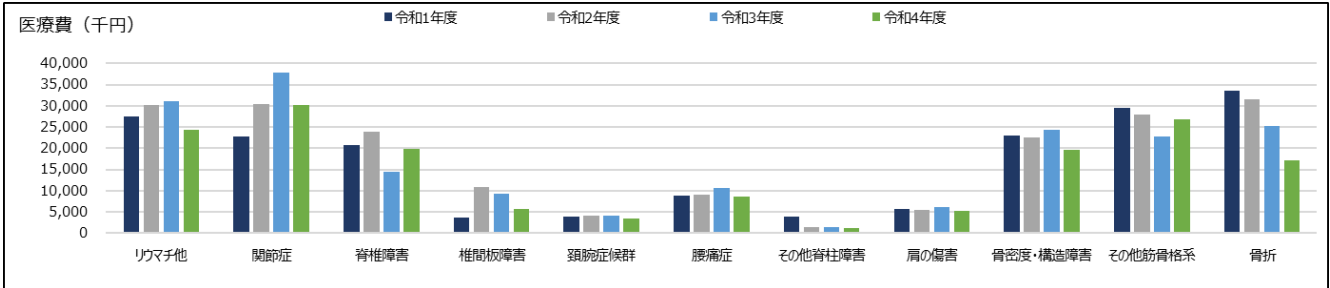
出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

○循環器系疾患医療費は、「高血圧性疾患」「その他の心疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」の順で多い。「その他の心疾患」では、約3割を心房細動が占める。「循環器系疾患」は60代から医療費が多く発生し始めている。「高血圧性疾患」は年齢が上がるごとに医療費が増加し、「その他の心疾患」は男性45～49歳、女性65歳から医療費が増え始めている。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

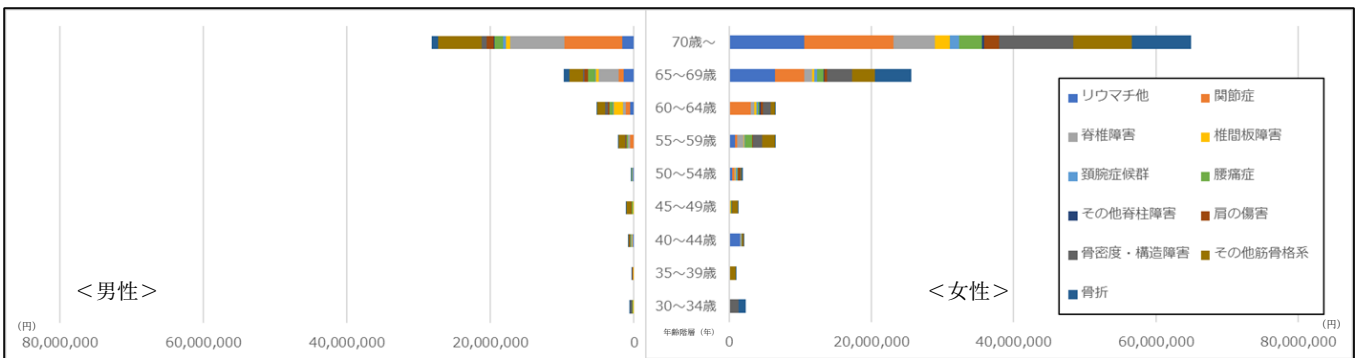
筋骨格系及び結合組織の疾患

【図1 1】筋骨格系及び結合組織の疾患医療費の経年推移（令和1年度～令和4年度）



出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図1 2】筋骨格系及び結合組織の疾患年齢・性別階層別（令和4年度）

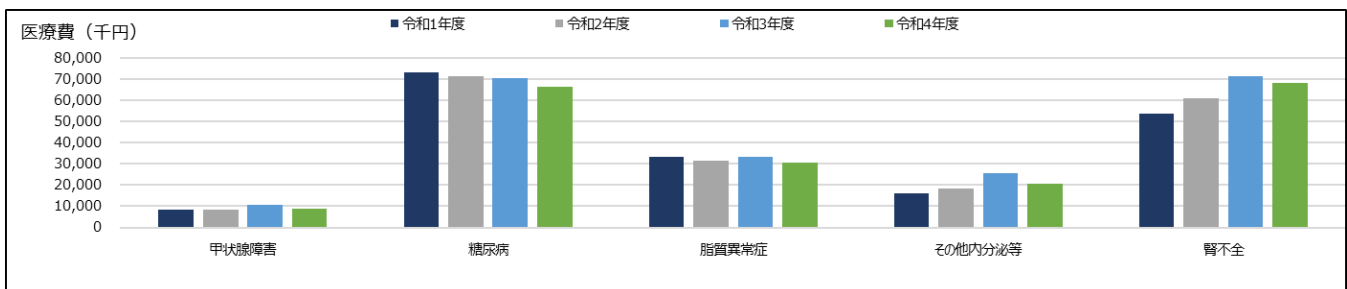


出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

○筋骨格系及び結合組織の疾患医療費は「関節症」が最も多い。骨折（医療費分類では「損傷・中毒及びその他の外因の影響に分類」）に関連のある「骨密度・構造障害」も多くの医療費が発生しているが、経年推移では減少傾向である。筋骨格系及び結合組織の疾患は、女性が多く、55歳から医療費が増え始めている。

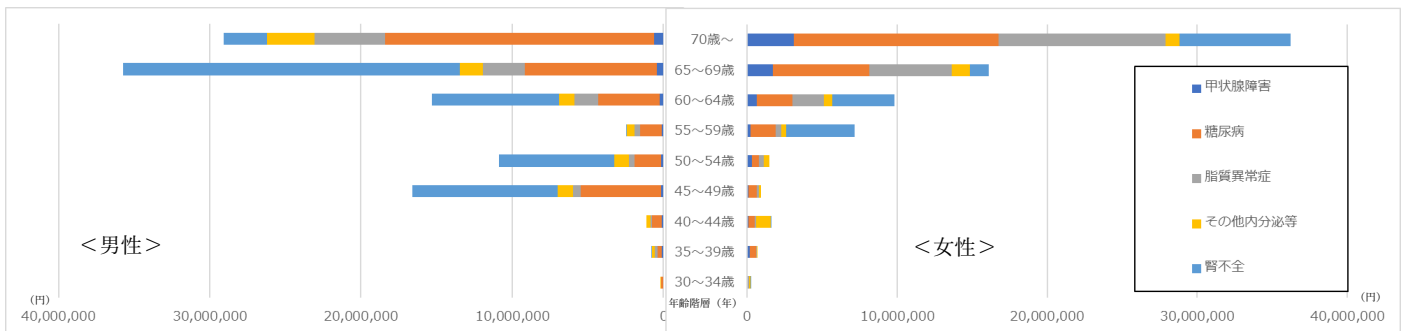
内分泌・栄養及び代謝疾患、腎尿路系疾患

【図1 3】内分泌・栄養及び代謝疾患医療費の経年推移（令和1年度～令和4年度）



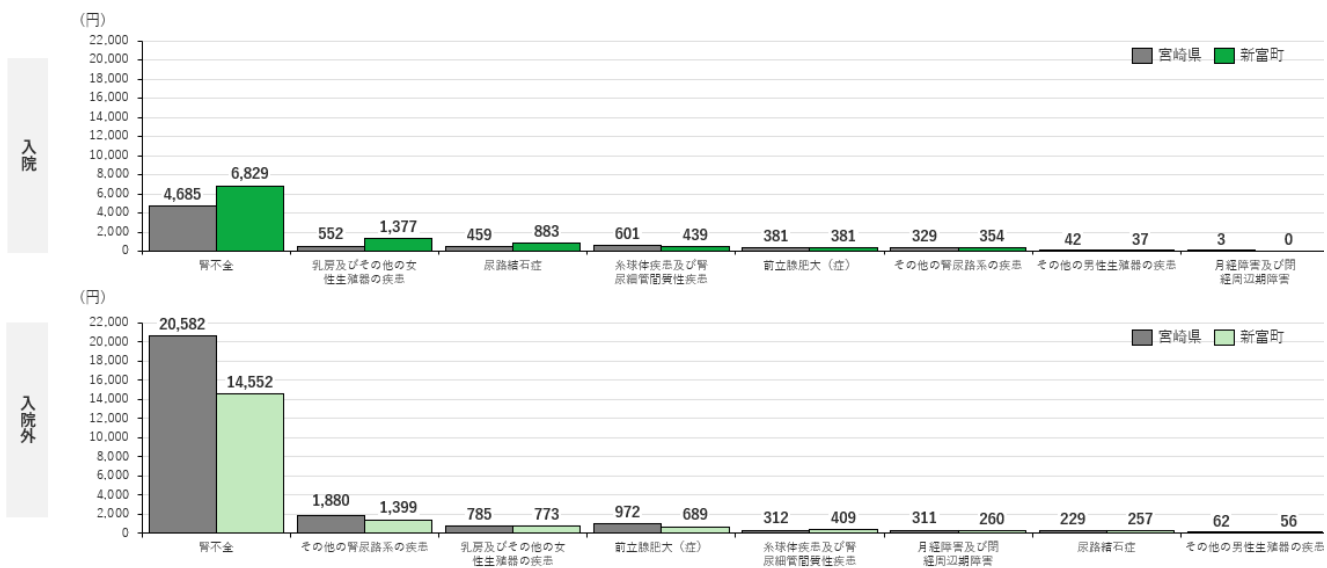
出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図 1 4】 内分泌・栄養及び代謝疾患年齢・性別階層別（令和 4 年度）



出典：令和 4 年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図 1 5】 腎尿路系疾患 1 人当たり医療費（令和 3 年度）



出典：KDB システム_疾病別医療費分析（中分類）

○内分泌・栄養及び代謝疾患の医療費では、「糖尿病」「脂質異常症」が多い。令和 4 年度新富町国民健康保険医療費等分析結果によると「糖尿病」の医療費は微減しているが、令和 4 年度の患者数が増えている。

○「糖尿病」は、男性は 45 歳以降、女性は 55 歳以降で医療費が増え始めている。

○腎尿路系疾患 1 人当たり医療費では、入院・入院外共に「腎不全」が多い。経年推移では、「腎不全」の医療費はやや減少している。令和 4 年度新富町国民健康保険医療費等分析結果によると、腎不全患者数は令和 3 年度から令和 4 年度にかけて 16 名増加している。

○「腎不全」は、男性は 45 歳から、女性は 55 歳から医療費が増え始めている。

→ 課題との対応（第 5 章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

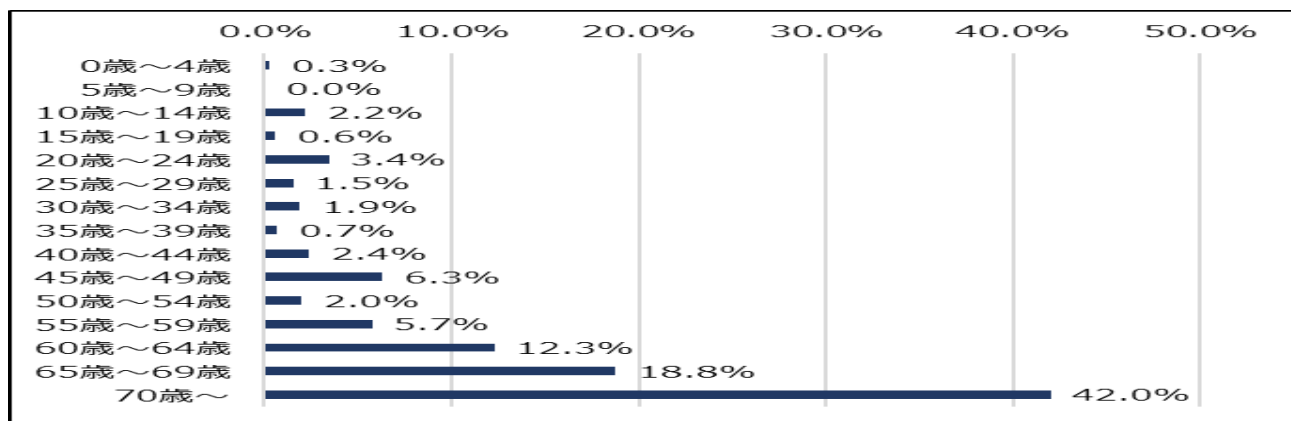
(3) 高額レセプト（50万円以上）分析

【図16】高額レセプト（50万円以上）件数及び割合（令和1年度～令和4年度）

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
A	レセプト件数全体（件）	66,359	63,120	65,825	63,319
B	高額レセプト件数（件）	491	516	571	579
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合（%）	0.74%	0.82%	0.87%	0.91%
C	医療費全体（円）	1,374,093,430	1,409,722,000	1,485,154,110	1,459,513,640
D	高額レセプトの医療費（円）	461,759,410	494,719,420	530,200,480	556,948,050
E	その他レセプトの医療費	912,334,020	915,002,580	954,953,630	902,565,590
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合（%）	33.6%	35.1%	35.7%	38.2%

出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図17】高額レセプト（50万円以上）発生者の年齢階層別割合（令和4年度）



出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

【図18】高額レセプト（50万円以上）発生者の年齢階層別割合（令和2年度～令和4年度）

	順位	疾病分類（中分類）	主要症病名 （上位3疾病まで記載）	患者数 （人）	医療費（円）			患者一人当たりの 医療費（円）
					入院	入院外	合計	
令和2年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 卵巣癌, 前立腺癌	18	38,025,190	28,626,020	66,651,210	3,702,845
	2	1901 骨折	大腿骨頸部骨折, 橈骨遠位端骨折, 腰椎圧迫骨折	15	31,843,420	4,300,390	36,143,810	2,409,587
	3	0903 その他の心疾患	洞不全症候群, 高度房室ブロック, 大動脈弁狭窄症	12	23,426,940	9,327,290	32,754,230	2,729,519
	4	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房境界部乳癌, 乳癌	9	9,257,440	15,647,930	24,905,370	2,767,263
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞	8	28,825,800	5,377,430	34,203,230	4,275,404
令和3年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	胸部下部食道癌, 前立腺癌, 卵巣癌	26	39,742,200	23,722,750	63,464,950	2,440,960
	2	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 心室期外収縮, 特発性拡張型心筋症	18	34,709,510	10,922,770	45,632,280	2,535,127
	3	1113 その他の消化器系の疾患	急性虫垂炎, 内臓捻ね, 小腸大腸クローン病	13	11,084,580	9,672,880	20,757,460	1,596,728
	4	1901 骨折	腰椎圧迫骨折, 大腿骨頸部骨折, 大腿骨遠位端骨折	12	22,497,130	2,761,070	25,258,200	2,104,850
	5	0902 虚血性心疾患	労作性狭心症, 急性下壁心筋梗塞, 急性前壁心筋梗塞	10	21,839,850	4,751,980	26,591,830	2,659,183
令和4年度	1	0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	多発性骨髄腫, 卵巣癌, 膵頭部癌	22	57,945,560	46,674,430	104,619,990	4,755,454
	2	1302 関節症	変形性股関節症, 変形性膝関節症, 形成不全性股関節症	10	18,892,950	3,512,900	22,405,850	2,240,585
	3	0903 その他の心疾患	発作性心房細動, 持続性心房細動, 発作性上室頻拍	9	17,107,030	5,340,780	22,447,810	2,494,201
	4	0902 虚血性心疾患	狭心症3枝病変, 急性下壁心筋梗塞, 労作性狭心症	8	20,545,390	2,640,140	23,185,530	2,898,191
	5	0906 脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞, ラクナ梗塞, アテローム血栓性脳梗塞・急性期	8	17,364,370	1,797,430	19,161,800	2,395,225

出典：令和4年度新富町国民健康保険医療費等分析結果

○ 高額レセプト件数は、令和1年～令和4年度で総レセプト件数の0.74%～0.91%で推移し、総医療費に占める高額レセプト医療費の割合は33.6%～38.2%で推移しており年々増加傾向である。

○ 高額レセプトの疾病では、毎年「循環器系疾患」が多く、中分類では、「心房細動」「虚血性心疾患」「脳梗塞」が多い。

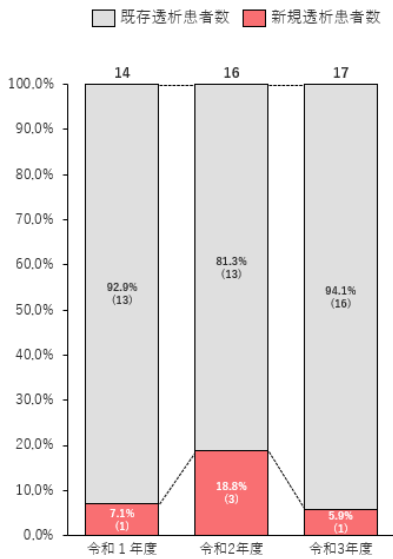
○ 高額レセプト医療費の約7割を60歳以上が占める。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

(4) 人工透析分析

【図19】人工透析患者数

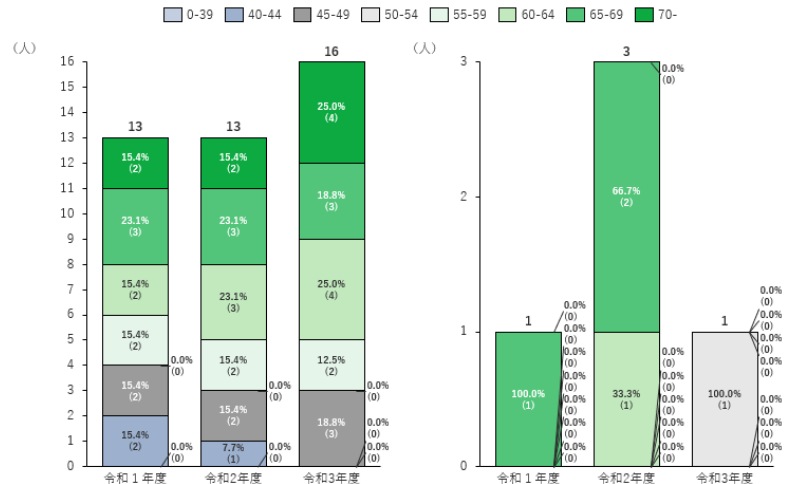
(令和1年度～令和3年度)



出典：KDB システム_市区町村別データ

【図20】既存・新規透析患者 年齢別推移

(令和1年度～令和3年度)



出典：KDB システム_市区町村別データ

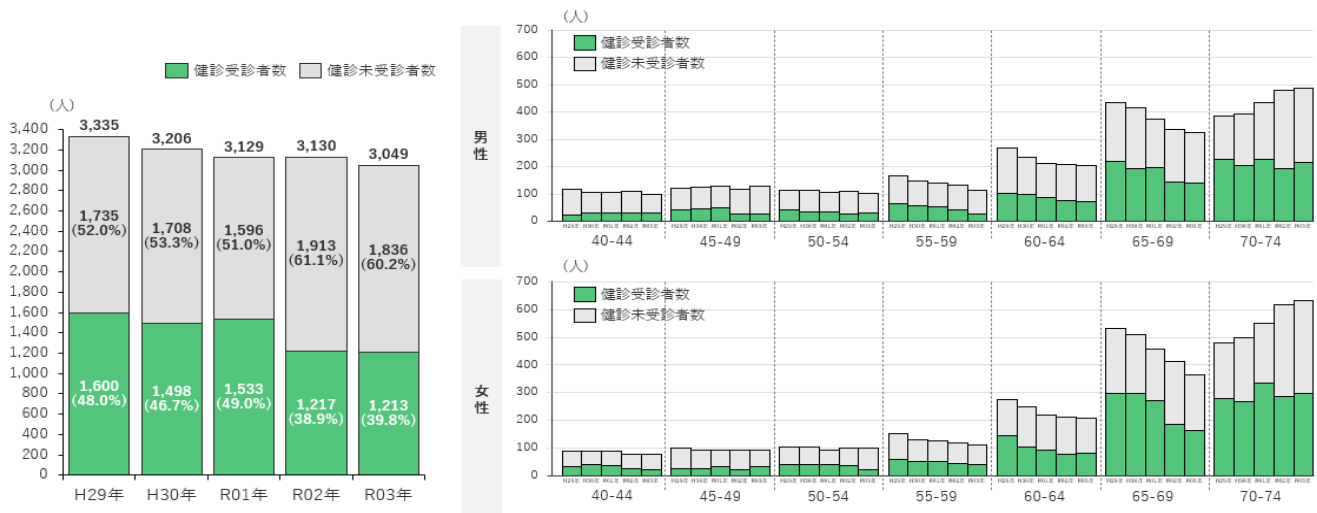
○令和1年度～令和3年度の新規人工透析患者数は毎年1～3名で推移しており、総数は年々微増傾向である。身体障がい者更生指導台帳（障がい福祉・医療費助成システム）によると、令和4年度の透析患者数のうち透析に至った起因は約3割（5名）が糖尿病性腎症となっている。また、透析患者で糖尿病を有しない者（10名）のレセプトデータでは、約6割が基礎疾患として腎機能低下に大きく影響する高血圧を有している。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

3 特定健診受診・特定健診保健指導に関する分析

(1) 特定健診受診率

【図21】特定健診受診率・年齢別受診状況（平成29年度～令和3年度）

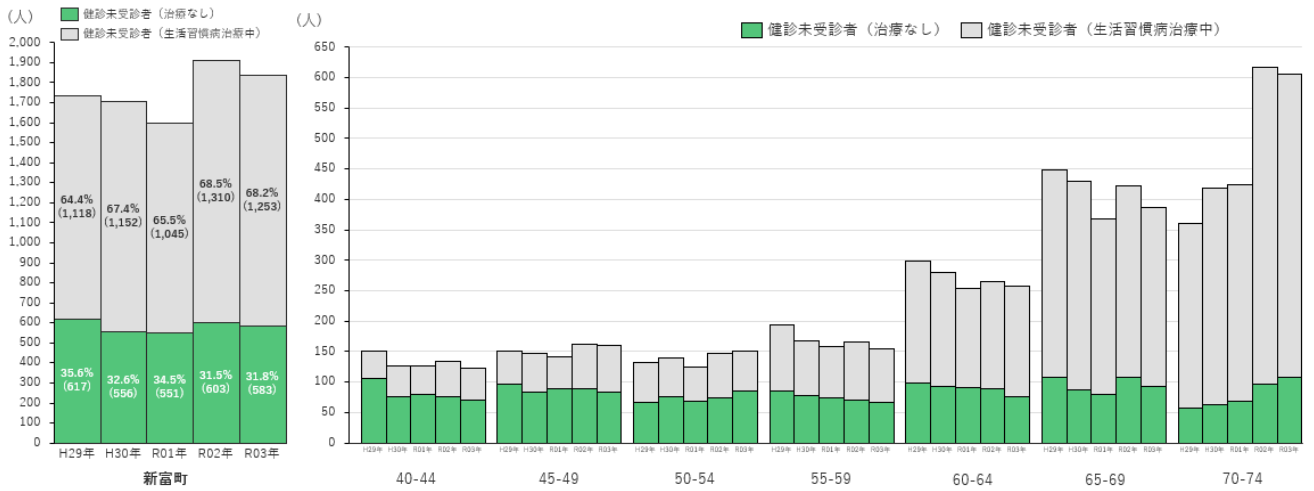


出典：厚労省 2019～2020年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況(保険者別)

○特定健診受診者数は年々減少しており、受診率で見ると令和1年度から令和2年度の減少値は大きい。年代別にみると40～59歳の受診率が低く、未受診者が多いことが分かる。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：A

【図 2 2】 特定健診未受診者の生活習慣病治療状況（平成 29 年度～令和 3 年度）

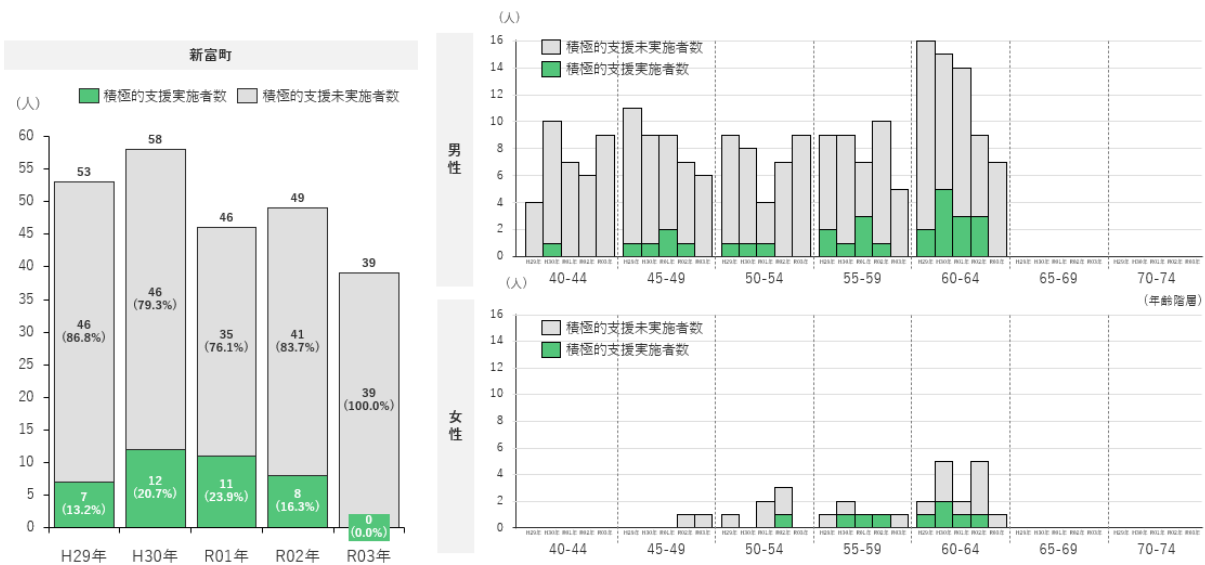


出典：KDB システム_健診の状況

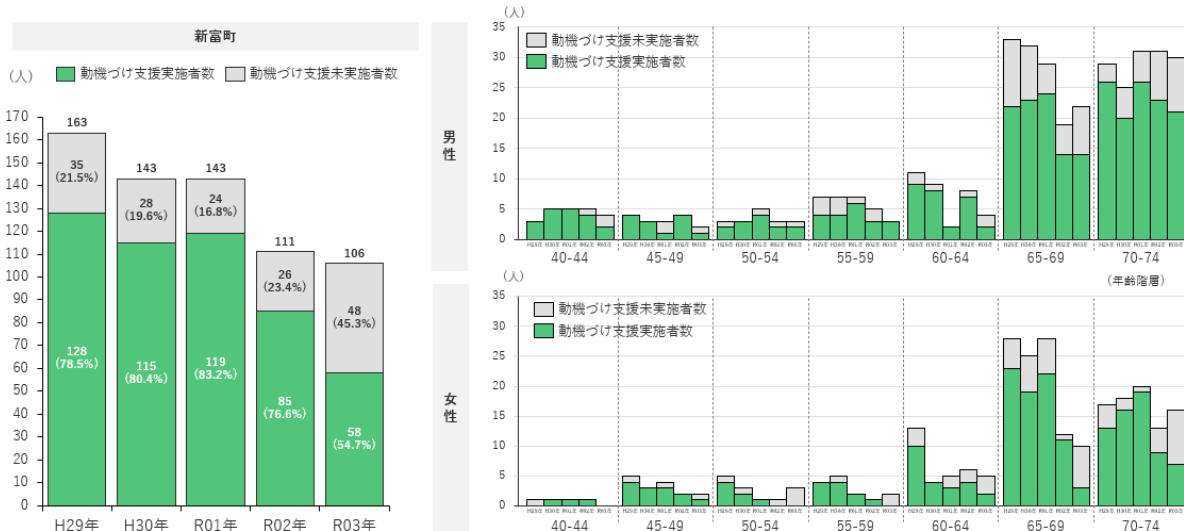
○健診未受診者を平成 29 年度から令和 3 年度の経年でみると、約 7 割が生活習慣病治療中、約 3 割が治療無し（状態把握不明者）である。 → 課題との対応（第 5 章保険者の健康課題項目）：A

（2）特定保健指導実施率

【図 2 3】 特定保健指導実施率（積極的支援）（平成 29 年度～令和 3 年度）



【図 2 4】 特定保健指導実施率（動機づけ支援）（平成 29 年度～令和 3 年度）



出典：厚労省 2019～2020 年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）

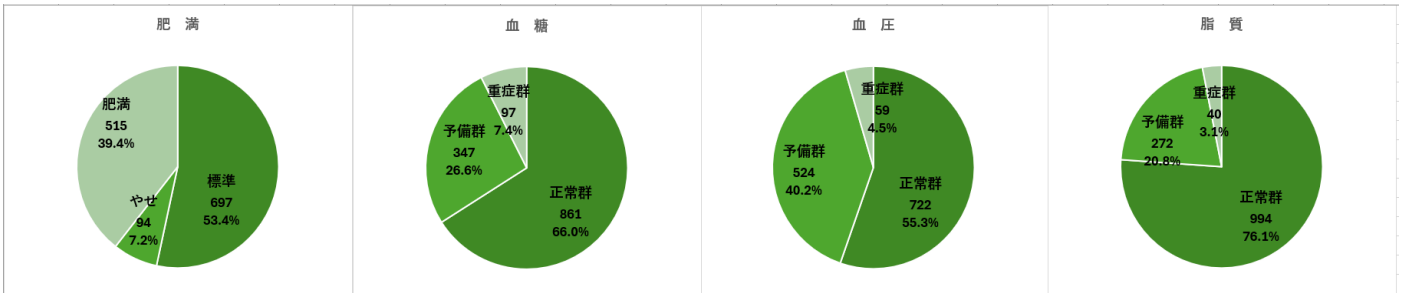
○令和1年度と令和2年度の特定保健指導実施率を比較すると、減少している。平成29年度から令和3年度の経年推移をみると、積極的支援対象者は減少傾向にあるが、保健指導実施率が低く、令和3年度は大幅に減少している。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：D

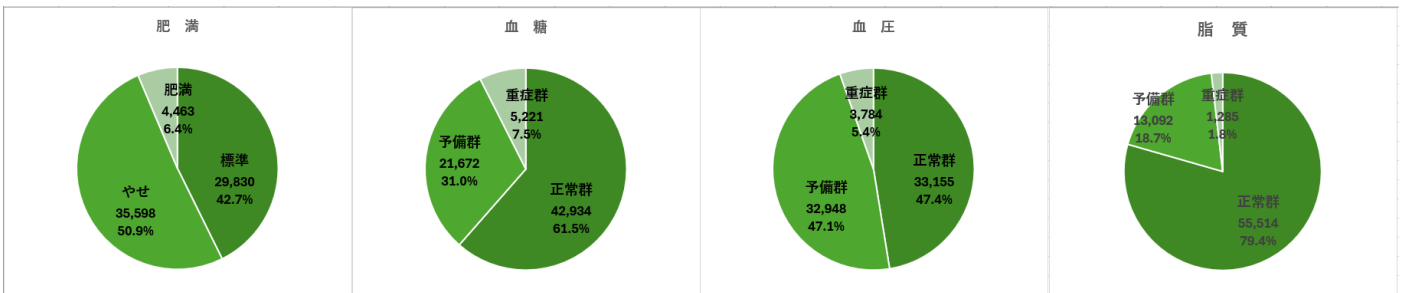
（3）特定健診受診結果状況

【図25】特定健診有所見状況（令和3年度）

<新富町>



<県>



出典：KDB システム_健診データ

○特定健診受診者の内、約4割が肥満である。血糖・血圧・脂質について宮崎県と比較すると、血糖は同等、脂質は重症群、予備群が多い。

○血糖・血圧・脂質について、受診者に対する予備群及び重症群の割合が多い項目は血圧である。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

<有所見判定定義>

肥満	BMI	腹囲
やせ	<18.5	男性：<85
標準	18.5 ≦ and <25	女性：<90
肥満	25 ≦	男性：85 ≦ 女性：90 ≦

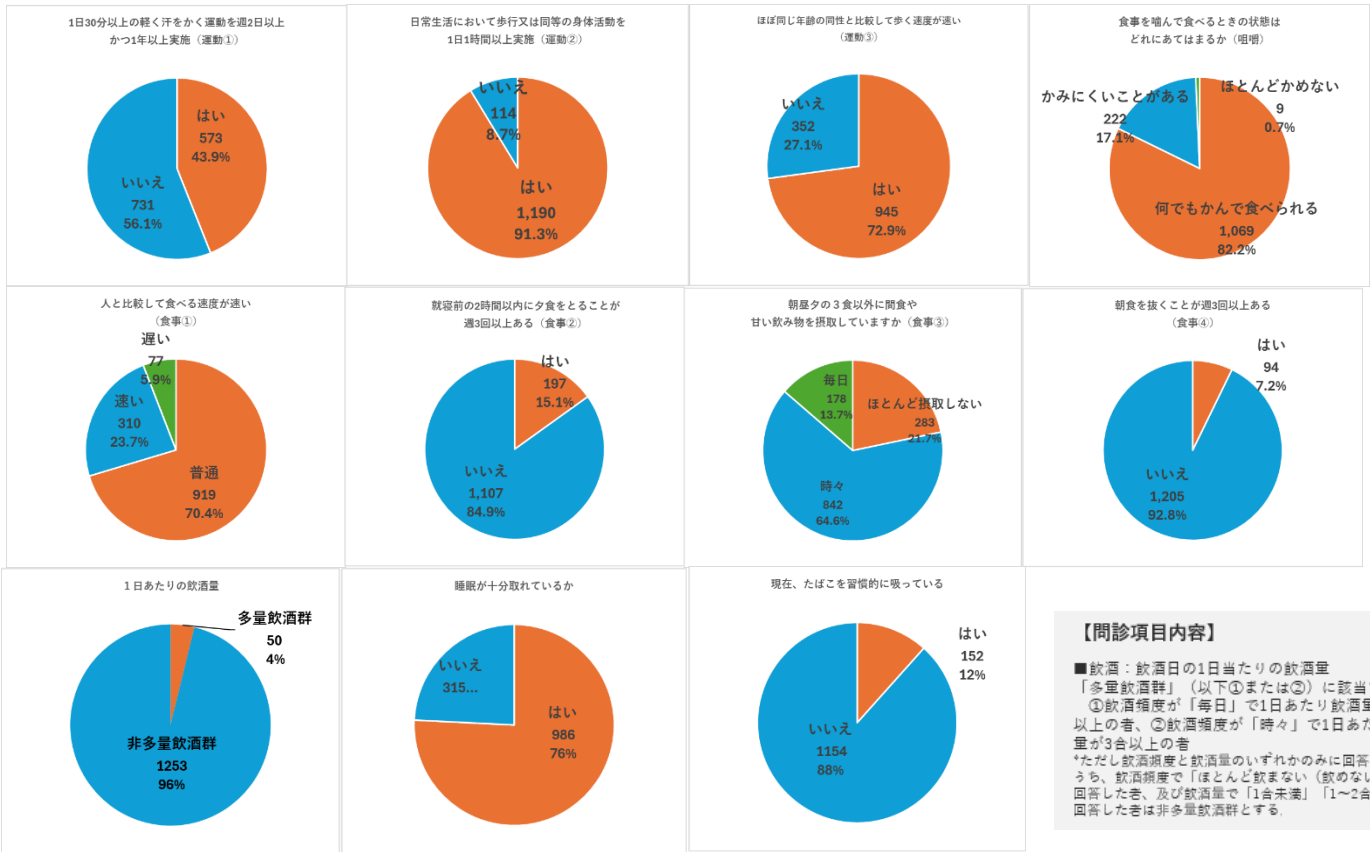
血圧	収縮期血圧	拡張期血圧
正常群	<130	<85
予備群	130 ≦ and <160	85 ≦ and <100
重症群	160 ≦	100 ≦

血糖	空腹時血糖値	HbA1c
正常群	<100	<5.6
予備群	100 ≦ and <126	5.6 ≦ and <6.5
重症群	126 ≦	6.5 ≦

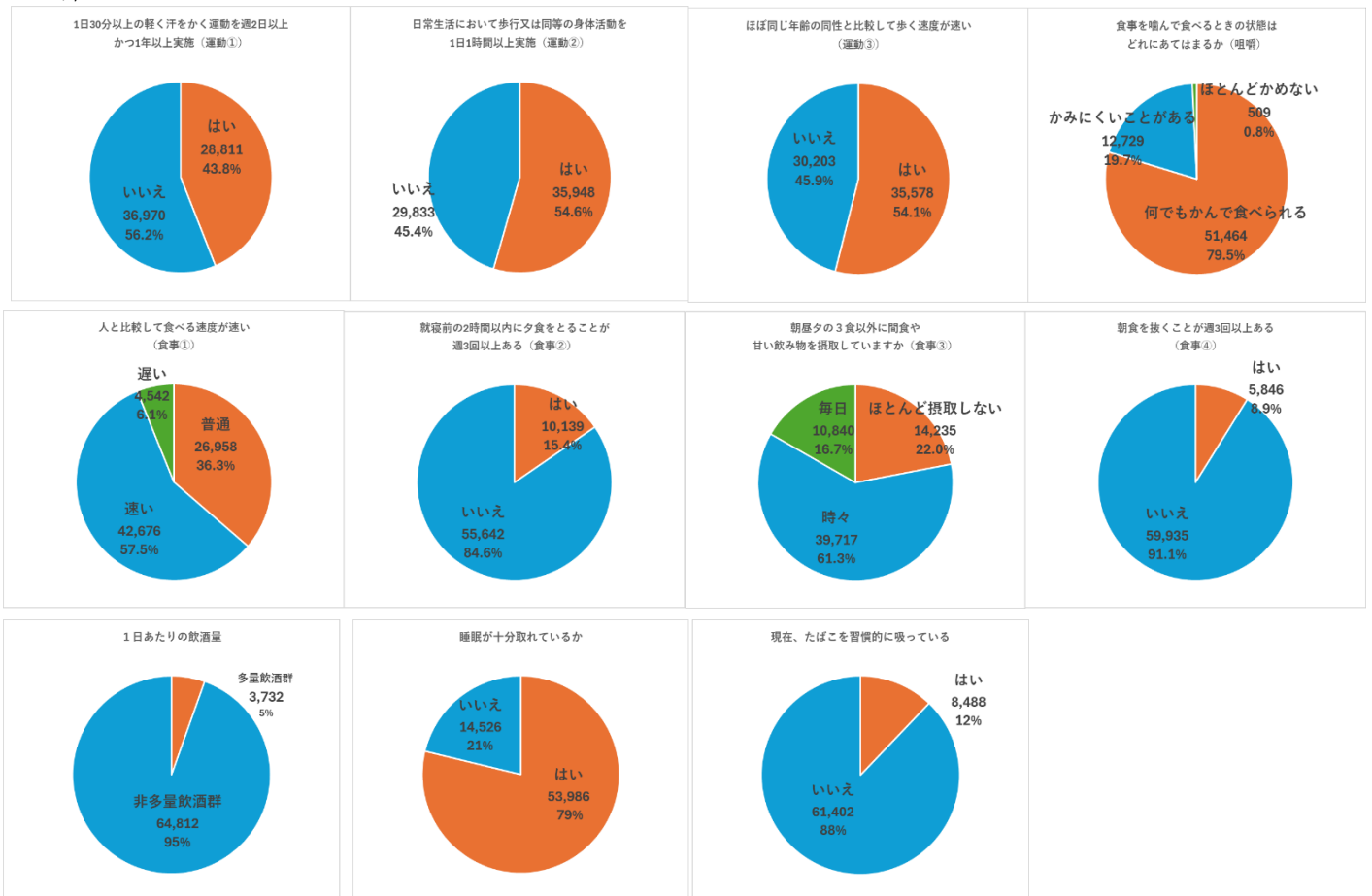
脂質	中性脂肪	HDL
正常群	<150	40 ≦
予備群	150 ≦ and <500	35 ≦ and <40
重症群	500 ≦	<35

【図26】特定健診問診項目（食事・運動・喫煙・飲酒・睡眠）に関する状況

<新富町>



<県>



出典：KDB システム_健診データ

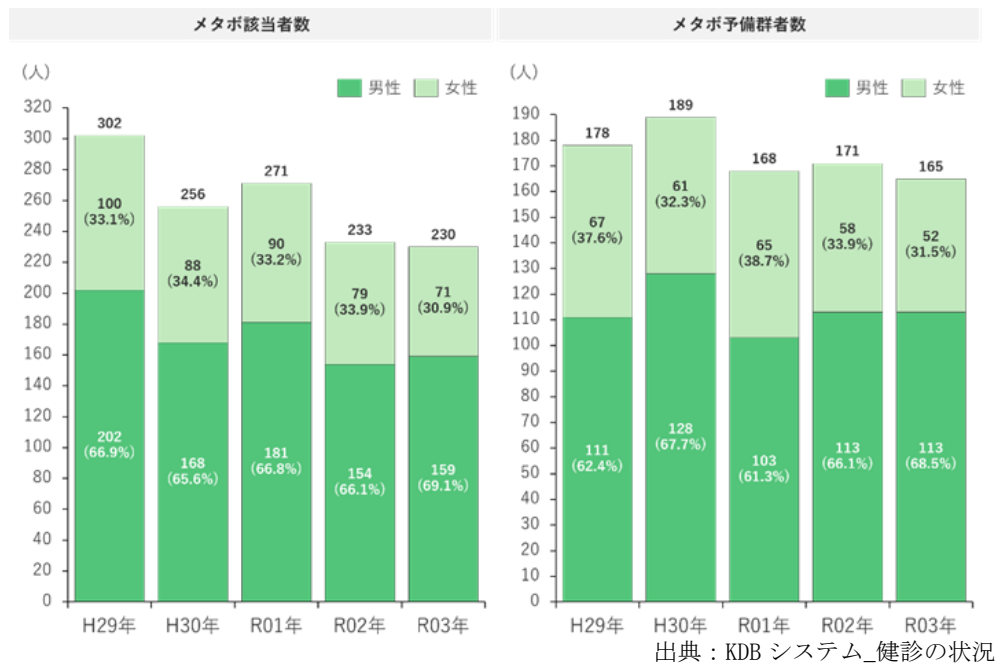
○運動に関する項目「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施（運動①）」は、実施している者の割合は、宮崎県と比較しほぼ同等であった。「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施（運動②）」「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い（運動③）」は、「はい」と答えた者が宮崎県と比較し多かった。

○食事に関する項目「食事を噛んで食べる時の状態はどれにあてはまるか（咀嚼）」「人と比較して食べる速度が速い（食事①）」「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週3回以上ある（食事②）」「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか（食事③）」「朝食を抜くことが週3回以上ある（食事④）」は、宮崎県と比較し同傾向であった。

○喫煙・飲酒・睡眠に関する項目「一日あたりの飲酒量」「睡眠が十分に取れているか」「現在、たばこを習慣的に吸っている」は、宮崎県と比較し同傾向であった。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

【図27】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の経年推移（平成29年度～令和3年度）

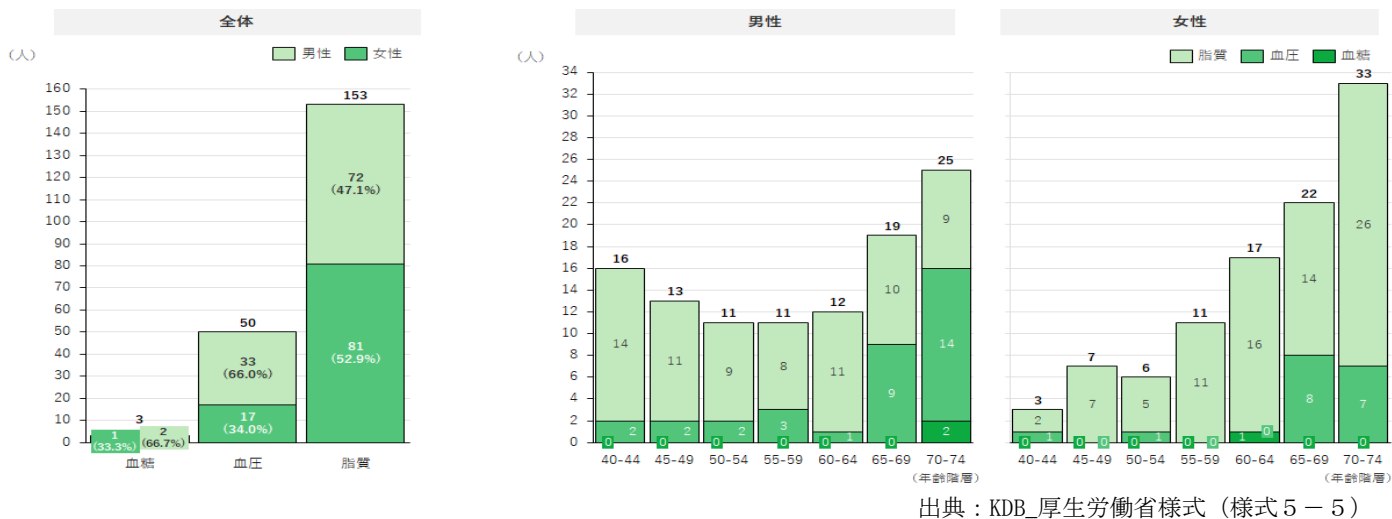


○メタボリックシンドローム該当者は、令和3年度230名で、該当者の約7割を男性が占める。平成29年度から令和3年度の経年推移で見ると減少傾向である。

○メタボリックシンドローム予備群は、令和3年度165名で、該当者の約7割を男性が占める。平成29年度から令和3年度の経年推移で見ると減少傾向である。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

【図 2 8】受診勧奨値保有者の医療機関受診状況（令和 3 年度）

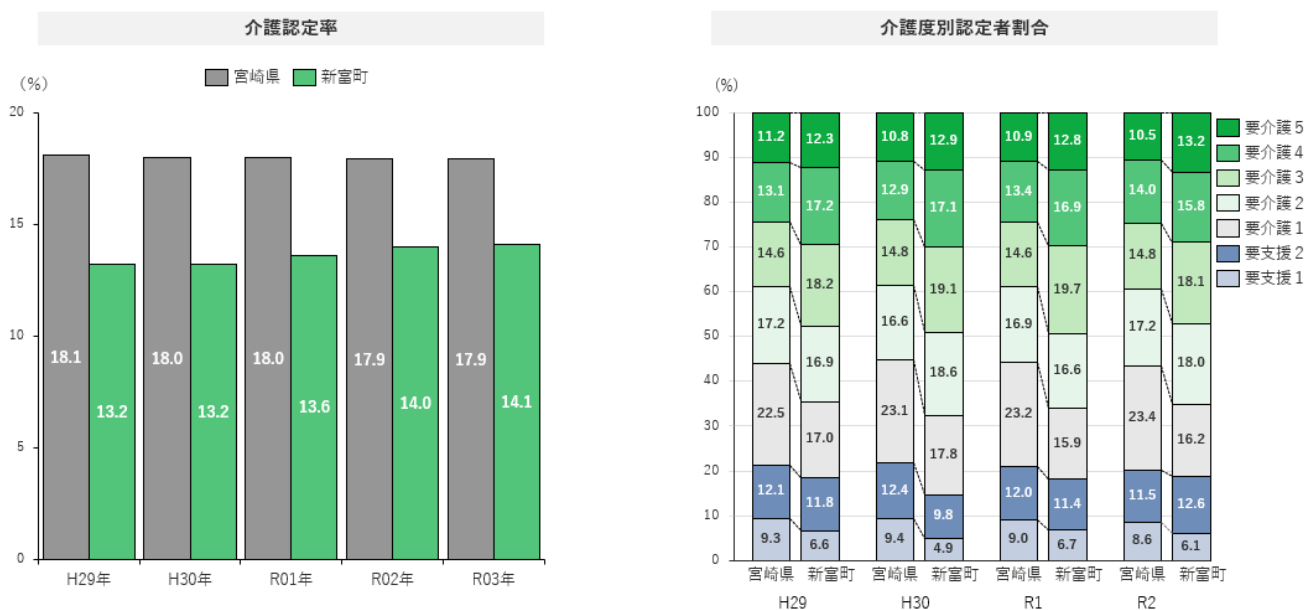


○健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらずその後の医療機関受診を確認できない者（異常値放置者）は、男女ともに 65～74 歳が多く、男性では血圧、女性では脂質の該当者が多かった。

→ 課題との対応（第 5 章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

4 介護状況に関する分析

【図 2 9】介護認定率と介護度別認定者割合経年推移（平成 2 9 年度～令和 2 年度）

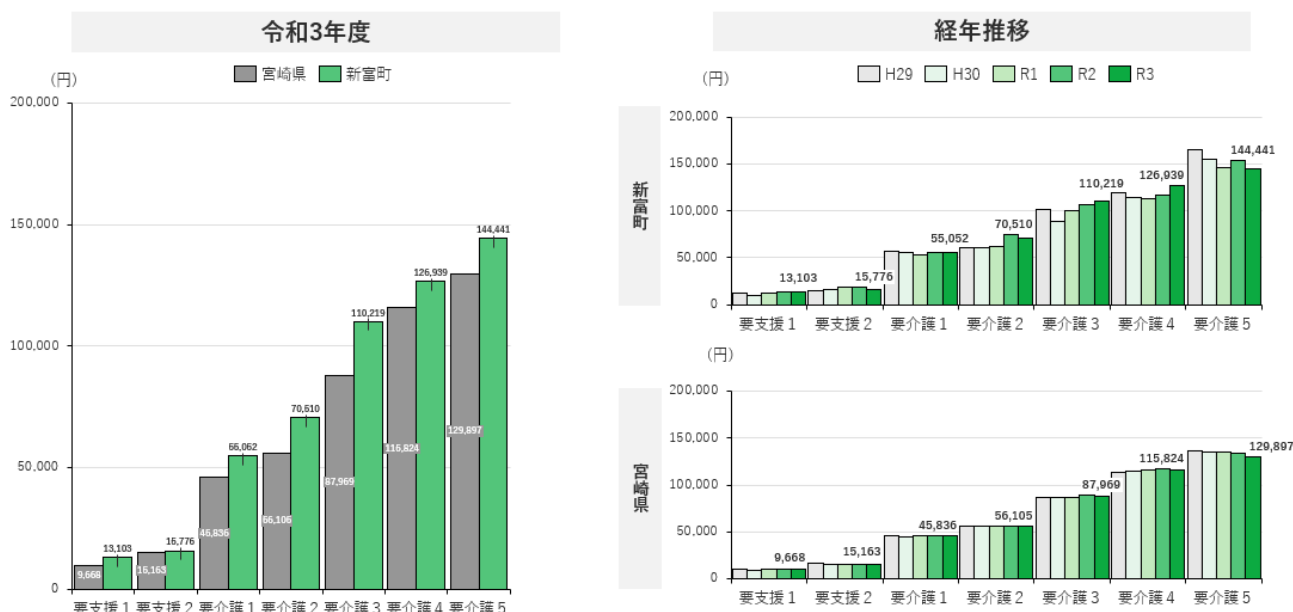


出典：KDB_厚生労働省様式（様式 5 - 5）

出典：政府統計 e-Stat，介護保険事業状況報告（H29～R2 年度）

○介護保険認定率を宮崎県と比較すると、低い水準にあるが、平成 29 年度から令和 3 年度の経年推移をみると、やや増加傾向である。介護度別認定者の割合を確認すると、要介護 2～要介護 5 の認定者が占める割合が宮崎県より大きい（平成 29 年・令和 1 年度の要介護 2 を除く）

【図30】介護度別1件あたり介護給付費（経年推移）（平成29年度～令和3年度）

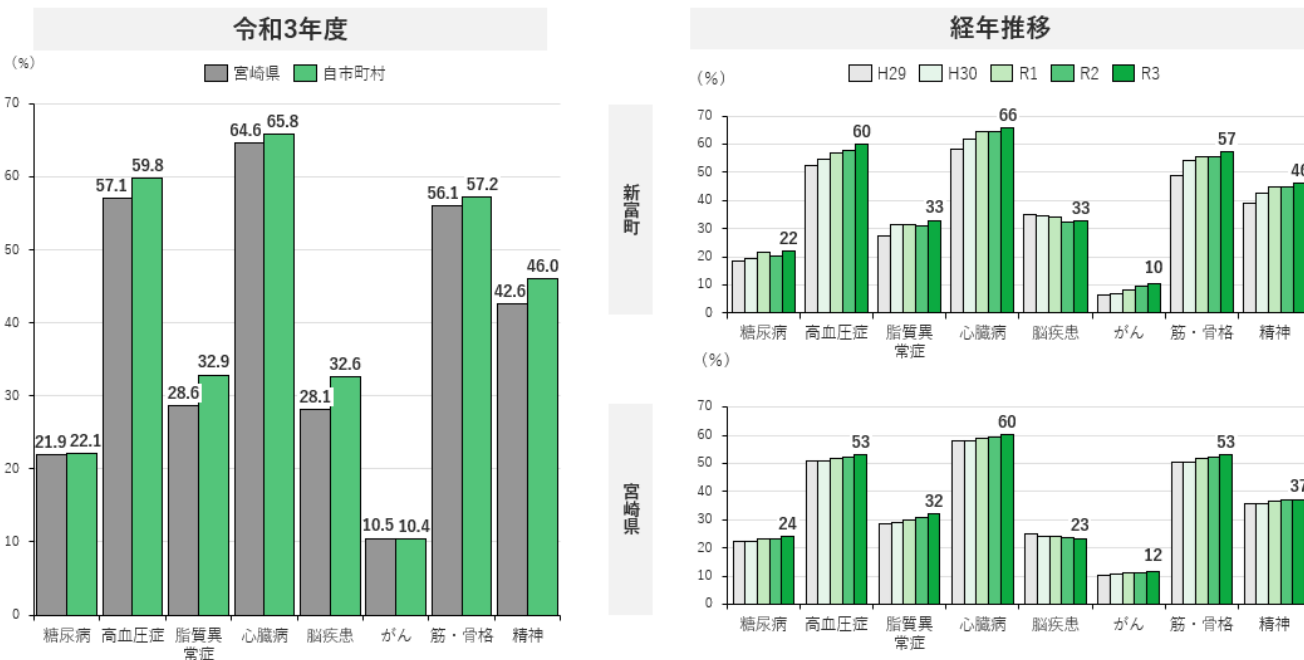


出典：KDB_地域の全体像の把握

○1件あたりの介護給付費は、宮崎県と比較して、すべての介護度で高い。平成29年度から令和3年度の経年推移をみると、要介護度5を除いて横ばいか増加傾向である。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

【図31】介護認定者の有病状況（経年推移）（平成29年度～令和3年度）

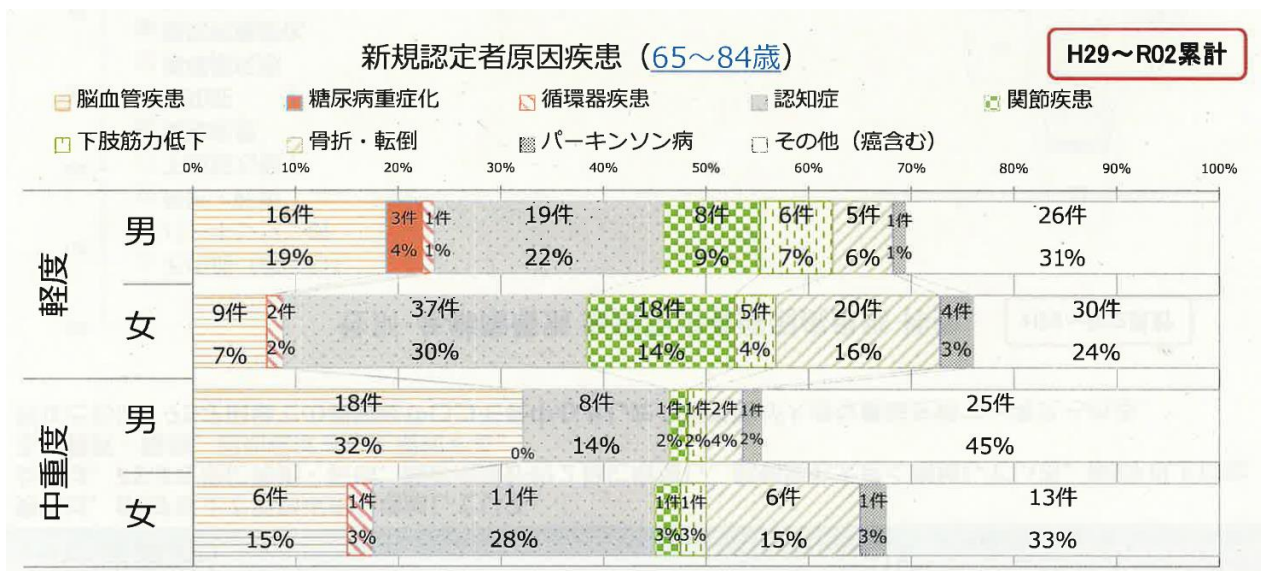


出典：KDB_地域の全体像の把握

○介護認定者の有病状況は、宮崎県と比較し、がんを除く全ての疾患で高い水準である。宮崎県との差が大きいのは、脂質異常症・脳疾患である。また、平成29年度から令和3年度の経年推移をみると、脳疾患を除き増加傾向にある。

→ 課題との対応（第5章保険者の健康課題項目）：B・C・D・E

【図3 2】新規介護認定者原因疾患



出典：令和3年度認定者情報と介護給付データによる維持改善率・悪化率の分析(分析対象 H29~R2 年度)

○軽度介護認定者の原因疾患は、男女共に認知症が多い。

○中重度介護認定者の原因疾患では、男性では脳血管疾患、女性は認知症が多い。

→ 課題との対応 (第5章保険者の健康課題項目) : B・C・D・E

【図3 3】後発医薬品の数量割合 (ジェネリック医薬品統計 数量ベース)

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3
DPC	84.43%	92.75%	94.18%	88.77%	94.67%	92.35%	86.18%	91.59%	89.24%	78.39%	93.90%	94.49%
医科入院	73.43%	71.26%	69.21%	64.99%	70.79%	76.69%	77.84%	78.49%	78.36%	77.83%	75.19%	78.89%
医科入院外	70.23%	70.50%	69.39%	71.79%	71.39%	70.12%	71.32%	69.89%	72.91%	71.34%	70.61%	70.08%
歯科入院							98.65%					
歯科入院外	59.31%	69.44%	66.47%	60.41%	72.98%	75.46%	64.53%	74.93%	64.91%	69.75%	62.88%	73.57%
調剤	88.22%	88.27%	88.86%	88.21%	88.05%	89.43%	88.23%	87.99%	88.98%	88.49%	89.10%	90.42%
総計	84.61%	84.96%	85.11%	84.92%	84.90%	85.87%	85.06%	84.68%	86.11%	85.17%	85.65%	86.70%

出典：レセプトデータ

○「2023年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で80%以上」という目標に対しては達成している状況である。

第4章 特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画：特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

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
特定健診受診率	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0
特定保健指導実施率	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0

3 対象者数の見込（各年度4月1日時点の推計値）

			推計（人） ※四捨五入					
			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	1,311	1,282	1,252	1,224	1,201	1,179
		65～74歳	1,698	1,660	1,621	1,585	1,554	1,527
		合計	3,009	2,942	2,873	2,809	2,755	2,706
	受診者数	40～64歳	538	538	538	539	540	542
		65～74歳	696	697	697	697	699	702
		合計	1,234	1,235	1,235	1,236	1,239	1,244
特定保健指導	対象者数	40～64歳	82	83	83	83	84	84
		65～74歳	65	65	65	65	65	66
		合計	147	148	148	148	149	150
	受診者数	40～64歳	41	43	45	46	49	50
		65～74歳	33	34	35	36	38	40
		合計	74	77	80	82	87	90

4 特定健康診査の実施

(1) 実施場所

ア 集団健診：新富町保健相談センター・新田コミュニティセンター・上新田公民館の3か所を基本とするが、利便性等を考慮した形態での実施も検討する。

イ 個別健診：脳ドック（町内医療機関へ委託）を基本とするが、受診率や受診者の利便性等を考慮し委託個別医療機関の拡大を検討する。

ウ 情報提供：委託医療機関、人間ドック費用助成を行った者

(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（「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）」参照）。保険者独自の項目として、心電図・HbA1C・血清クレアチニン・尿酸を全員に実施する。また、毎年医療費分析等を行いながら、本町の実情にあわせた検査項目（微量アルブミン尿検査・蛋白尿定量検査等）の導入や個別健診委託医療機関の拡大等検討を行い実施する。

(3) 実施時期

ア 集団健診：6月～10月

イ 個別健診（脳ドック）：6月～翌年3月

ウ 情報提供：委託医療機関（10月～翌年3月）、人間ドック費用助成（4月～翌年3月）

(4) 外部委託の方法

ア 集団健診：健診実施機関へ個別契約により委託。

※特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、宮崎県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

イ 個別健診：町内医療機関へ個別契約により委託。

ウ 情報提供：児湯医師会や医療機関との契約により委託。人間ドック助成については、対象者からの申し出により実施。

(5) 周知や案内の方法

毎年度初旬に実施する健（検）診申込案内発送に加え、広報紙・ホームページ・防災ラジオ・町公式LINE等での周知を行う。

(6) 事業者健診等のデータ収集

健（検）診申込時に「職場受診」と回答した者に対して、事業者健診の結果情報提供についての案内を行い、同意が得られた者について受診者本人より結果を提出してもらう。

(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（委託医療機関のみ）へ依頼する。また、治療中であっても特定健診の対象となるため、かかりつけ医から対象者へ受診勧奨してもらうよう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

ア 集団健診：健診会場での当日保健指導を基本に、健診結果が揃い次第、新富町保健相談センターへの来所や訪問等で実施。

イ 個別健診・情報提供：新富町保健相談センターへの来所や訪問等で実施。

(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：毎年6月～翌年3月

(4) 周知や案内の方法：健診結果返却方法についての説明資料への掲載及び対象者へ個別通知を行う。

(5) 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>

特定健診・特定保健指導	年度当初	<p>< 4 月 > 初旬：健診（がん検診含）案内及び申込書の発送 町広報誌、ホームページ、町公式 LINE、防災無線を通じた健診案内 中旬：来所、申込用紙、WEB 予約申込（脳ドック以外） 下旬：脳ドック申込受付開始</p> <p>< 5 月 > 下旬：健診申込者へ問診票等を送付</p> <p>< 6 月 > 集団健診及び当日保健指導 < 7 月 > 集団健診及び当日保健指導 特定保健指導（健診結果発送にあわせて案内送付） 第 1 回受診勧奨通知送付</p> <p>< 8 月 > 集団健診及び当日保健指導 特定保健指導及び重症化予防保健指導 防災無線、町広報紙による受診勧奨</p> <p>< 9 月 > 集団健診及び当日保健指導 特定保健指導及び重症化予防保健指導 下旬：健診申込者で未受診者を対象に追加健診申込通知（受診勧奨）</p> <p>< 10 月 > 集団健診及び当日保健指導 特定保健指導及び重症化予防保健指導</p> <p>< 11 月 > 第 2 回受診勧奨通知 特定保健指導及び重症化予防保健指導</p> <p>< 12 月 > 特定保健指導及び重症化予防保健指導 < 1 月 > 特定保健指導及び重症化予防保健指導 < 2 月 > 特定保健指導及び重症化予防保健指導 < 3 月 > 特定保健指導及び重症化予防保健指導 町広報誌及びホームページでの次年度脳ドック申込案内</p>
	年度の前半	5 月～：健（検）診申込システム入力 9～10 月：前年度の実施結果の検証や評価、翌年度の事業計画
	年度の後半	11 月：次年度の委託契約の設定準備（実施機関との調整）、予算組み 3 月：次年度健（検）診申込発送準備
年間スケジュール	毎月 10 日：請求支払	

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・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、「新富町個人情報保護条例」を踏まえた対応を行う。また、外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) 記録の管理・保存方法

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、特定健診等データ管理システムで行う。保存にあたっては、「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」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。特定健診等の普及啓発のため、全対象者へのパンフレット等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年度中に中間評価を行う。

第5章 データヘルス計画（保健事業全体）の目的・目標を達成するための戦略

1 第3期データヘルス計画

（1）保険者の健康課題

項目	健康課題	優先度	保健事業との対応
A	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診率が低い。（R4：39.5%、国目標値：60%）特に40～59歳の受診率が低い。 ○特定健診未受診者のうち、約3割は医療機関未受診者（健康状態不明者） ○高額レセプト発生者・人工透析患者では、特定健診受診歴のない者が大多数を占める。 	1	1
B	<ul style="list-style-type: none"> ○心疾患、脳疾患での死亡者、医療費が増加している。 ○高額レセプトでは、疾病大分類で「循環器系」が毎年上位5位内に入り、疾病中分類で「高血圧」「その他の心疾患」「脳梗塞」「虚血性心疾患」の順に多い。「その他の心疾患」では、約3割を心房細動が占めており、この状態が悪化すると更に脳梗塞が増える可能性がある。 ○中重度の新規介護認定者の原因疾患として、脳血管疾患が多い。 ○高血圧患者数、医療費共に年々増加傾向である。また、特定健診受診者の高血圧予備群が多い。 ○人工透析に至った原因として、糖尿病を有しない者（10名）のうち、約6割が腎機能低下を大きく左右する高血圧を有している。 ○特定健診受診者の脂質異常症は予備群、重症化群が多い。 ○異常値放置者の検査結果では、脂質異常が約8割を占める。 	2	2
C	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病患者の増加、重症化による医療費増大 ○人工透析に至った原因の約3割が糖尿病性腎症 	3	3
D	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健診受診者の約4割が肥満 ○メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率が低い。 ○男性のメタボリックシンドローム予備群が多い。 ○特定健診保健指導対象者の減少率が低い（保健指導のリピーターが多い） ○積極的支援保健指導実施率が低い。 ○健診結果が受診勧奨値以上の者で、健診後に医療機関受診につながっていない者（異常値放置者）の内、約3割が特定健診保健指導対象者である。 ○定期的かつ継続的な運動習慣のない者が多い。 ○飲酒量が適量を超えている者が多い。 	4	4
E	<ul style="list-style-type: none"> ○健診結果が受診勧奨値以上の者で、健診後に医療機関受診につながっていない者（異常値放置者）の割合が高い。 	5	5

特定健診未受診者の多くが高額医療費や人工透析につながっている課題があるため、まずは受診しやすい健診の機会を提供し、糖尿病性腎症・虚血性心疾患・脳血管疾患における共通リスクとなる糖尿病・高血圧・脂質異常症・メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖・血圧・脂質の検査結果を改善していくこととする。そのため、特定保健指導を基本に、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施していく。重症化予防の取組としては、具体的に医療機関受診が必要な者には適切な受診の働きかけを行う受診勧奨（異常値放置対策）を、治療中の者には医療機関と連携し重症化・合併症予防のための保健指導を実施していく。ポピュレーションアプローチの取組としては、特定健診受診の必要性や生活習慣病に関連した啓発、医療費等の実態を広く町民へ周知する。具体的な取組については、「2 健康課題を解決するための個別の保健事業計画」に準じて実施する。

(2) データヘルス計画全体における目的・目標（共通指標）

項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	策定時	目標値 (%)						県目標値 (%)
			令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	
A・D	生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防する。	特定健診実施率	39.5	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0	46.0	60以上
		特定保健指導実施率	47.3	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0	60以上
		特定保健指導対象者の減少率	17.3	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	25以上
C・E	糖尿病患者の減少により、医療費も減少する。	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.7	0.6	0.6以下
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標(40歳～64歳)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6以下
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標(65歳～74歳)	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6以下
		高血糖者の割合	7.9	7.8	7.7	7.6	7.5	7.4	7.3	6.0以下
D	生活習慣の改善により、肥満の割合が減少する。	特定保健指導対象者の減少率	17.3	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	25以上
		運動習慣のありの者の割合(男性)	45.3	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	51.0	66以上
		運動習慣のありの者の割合(女性)	54.6	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0	61以上
B・E	糖尿病や高血圧の未治療者を減らす。	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	14.7	14.0	13.0	12.0	11.0	10.0	9.0	6.5以下
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合	46.8	46.0	45.0	44.0	43.0	42.0	41.0	45以下

2 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 個別の保健事業一覧

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	特定健診受診率向上対策	<p>データ分析により受診勧奨すべき対象者を特定し、対象者を階層毎に分類し、受診勧奨通知を送付する。優先度の高い対象者については、受診状況を確認しながら電話や訪問での受診勧奨を合わせて実施する。また、ポピュレーションアプローチとして広報誌・ホームページ・LINE等を通じた広報を行う。</p> <p>事業実施後は、受診勧奨実施結果を分析し効果検証を行い、次年度以降の対象者特定及び優先順位を決定する。</p>	1
2	生活習慣病重症化 予防対策	循環器疾患対策事業	町基準で抽出されたハイリスク者や治療中断者に対する受診勧奨、医療機関等と連携した保健指導を行う。	2
3	生活習慣病重症化 予防対策	糖尿病重症化予防 保健指導対策	宮崎県糖尿病発症予防、糖尿病腎症重症化予防指針に基づき、特定健診やレセプト等で抽出されたハイリスク者や治療中断者に対する受診勧奨、医療機関等と連携した保健指導を行う。	3
4	特定健康診査・ 特定保健指導対策	特定健診保健指導向上対策	動機づけ支援、積極的支援保健指導対象者を選定し、経年結果を把握しながら、対象者に合わせた保健指導を行う。	4
5	生活習慣病重症化 予防対策	異常値放置者対策	特定健診受診結果が受診勧奨値以上の者について、自分の体の状態を正しく理解（医療機関受診が必要な状態であること）ができるような資料、媒体作成を用いながら結果説明や広報・周知を行う。また、健診後の医療機関受診の有無をレセプトで確認し、未受診者に対して訪問・電話、通知等で医療機関受診を促す。	5

(2) 個別の保健事業計画

事業1：特定健診受診率向上対策

事業の目的	データを活用した特定健診の未受診者に向けた効率的・効果的な対策を立案し実施することで特定健診実施率の向上を図り、メタボリックシンドロームの発症リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により生活習慣病の発症と重症化の抑制を図り、医療費の適正化に結びつける。
事業の概要	データ分析により受診勧奨すべき対象者を特定し、対象者を階層毎に分類し、受診勧奨通知を送付する。優先度の高い対象者については、受診状況を確認しながら電話や訪問での受診勧奨を合わせて実施する。また、ポピュレーションアプローチとして広報誌・ホームページ・LINE等を通じた広報を行う。 事業実施後は、受診勧奨実施結果を分析し効果検証を行い、次年度以降の対象者特定及び優先順位を決定する。
対象者	新富町国民健康保険加入者の40歳～74歳
目標を達成するための主な戦略	<ul style="list-style-type: none"> ○他自治体において実績のある民間事業者へ委託する。 ○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。 ○医療費分析等から優先度の高い受診勧奨すべき対象者を選定する。 ○受診しやすい健診方法を検討する。(個別健診の委託医療機関拡大など)

ストラクチャー	事業の実施体制	<ul style="list-style-type: none"> ①予算の確保 ②委託業者との協議を年2回以上実施 ③人材確保
プロセス	事業の実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ①対象者の選定 ②受診勧奨スケジュールの設定 ③通知内容の決定 ④通知の発送・受診勧奨電話 ⑤効果検証

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
(実施量・率) 評価指標 アウトプット	受診勧奨(通知)	通知送付率	未受診者への通知送付率を集計	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	受診勧奨(電話等)	受診勧奨率	勧奨者数/41歳該当者(年度末)	0%	30%	40%	50%	70%	80%	100%
	広報	広報回数	広報誌、ホームページ、防災無線、LINEでの広報回数	15回	15回	16回	17回	18回	19回	20回
(成果) 評価指標 アウトカム	健診受診者の増加	特定健診受診率	法定報告	39.5%	41%	42%	43%	44%	45%	46%
	健診受診者の増加	受診勧奨者の特定健診受診率	受診者数/通知送付者数	6.8%	7%	8%	9%	10%	11%	12%

事業2：循環器疾患対策事業

事業の目的	高血圧・脂質異常症・心電図異常所見のある者に対して、生活習慣病の改善や受診勧奨を行うことで異常値放置者やコントロール不良者を減らし、虚血性心疾患及び脳血管疾患の発症及び重症化を予防する。
事業の概要	町基準で抽出されたハイリスク者や治療中断者に対する保健指導や受診勧奨、医療機関との連携を行う。
対象者	○当該年度特定健診結果で以下の所見のある未治療者 ①安静時心電図で、心房細動及びST-T異常 ②収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上 ③LDL コレステロール 160mg/dl 以上 ○当該年度脳ドック受診者で以下の所見のある未治療者 ①MRI 及び頸動脈エコーでの要精密検査所見
目標を達成するための主な戦略	○対象者にあわせた保健指導の展開 ○管理台帳の作成 ○医療機関等の他機関との連携 ○医療費分析等からの対象者の決定

ストラクチャー	事業の実施体制	①予算の確保 ②専門職の確保 ③実施場所の確保 ④他機関との連携 ⑤保健師・管理栄養士の研修会
プロセス	事業の実施方法	①対象者の選定 ②生活習慣分析や指導手段の決定 ③指導計画の決定 ④関連機関との連携 ⑤効果検証

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目 標 値					
				令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
(実施量・率)評価指標 アウトプット	啓発	心・脳血管疾患に関する啓発	広報等での啓発回数	0回	1回	1回	1回	2回	2回	2回
	保健指導率	保健指導実施率(血圧)	保健指導者数/対象者数 (管理台帳)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導実施率(LDL)		-※	25%	30%	35%	40%	45%	50%
		保健指導実施率(心電図)		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム(成果)評価指標	新規患者数	虚血性心疾患新規患者数(入院+外来)	KDB補助システム新規患者リスト	68人	63人	58人	53人	48人	43人	38人
		脳血管疾患新規患者数(入院+外来)	KDB補助システム新規患者リスト	91人	90人	89人	88人	87人	86人	85人

※令和4年度は、LDL200mg/dl以上4名を保健指導対象としていたため評価不可。

事業3：糖尿病重症化予防保健指導対策

事業の目的	糖尿病発症や重症化リスクのある者に対して、生活習慣病の改善や受診勧奨を行うことで、異常値放置者やコントロール不良者を減らし、糖尿病腎症や人工透析への移行を防ぐ。
事業の概要	「宮崎県糖尿病発症予防・糖尿病腎症重症化予防指針」に基づき、特定健診やレセプト等で抽出されたハイリスク者や治療中断者に対する受診勧奨、医療機関等と連携した保健指導を行う。
対象者	○「宮崎県糖尿病発症予防、糖尿病腎症重症化予防指針」に基づく当該年度特定健診結果で以下の所見のある者 ①HbA1c5.6%～6.5%未満または空腹時血糖 100～126mg/dl 未満の未治療者 ②HbA1c6.5%以上かつ空腹時血糖 126mg/dl 以上の未治療者（中断者含） ③糖尿病内服治療中の方で HbA1c7.0%以上
目標を達成するための主な戦略	○対象者にあわせた保健指導の展開 ○管理台帳の作成 ○医療機関等の他機関との連携 ○医療費分析等からの対象者の決定

ストラクチャー	事業の実施体制	①予算の確保 ②専門職の確保 ③実施場所の確保 ④他機関との連携 ⑤保健師・管理栄養士の研修会
プロセス	事業の実施方法	①対象者の選定 ②生活習慣分析や指導手段の決定 ③指導計画の決定 ④関連機関との連携 ⑤効果検証

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
（実施量・率）評価指標 アウトプット	啓発	糖尿病に関する啓発回数	広報等での啓発回数	1回	1回	2回	2回	2回	3回	3回
	情報提供・保健指導	情報提供率（対象者1）	リーフレット送付数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		保健指導実施率（対象者2・3）	保健指導者数/対象者数	43.4%	44%	45%	46%	47%	48%	49%
アウトカム（成果） 評価指標	治療中断者	糖尿病治療中断者（中断期間12か月）	KDB 補助システム 糖尿病 コックピット	3人	2人	2人	1人	1人	0人	0人
	人工透析患者	糖尿病腎症により人工透析に至った者の割合	糖尿病腎症／人工透析者数（身体障がい者更生指導台帳）	33.3%	33%	33%	33%	32%	32%	32%

事業4：特定健診保健指導向上対策

事業の目的	特定保健指導対象者に向けた利用しやすい効果的な保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームや生活習慣病について理解し、生活習慣の改善やセルフケアが継続して実施できる。
事業の概要	動機づけ支援、積極的支援保健指導対象者を選定し、経年結果を把握しながら、対象者にあわせた保健指導を行う。
対象者	特定保健指導対象者（国の基準に基づく）
目標を達成するための主な戦略	○対象者が利用しやすい保健指導を検討する（健診当日保健指導の実施やICTを活用した保健指導等） ○継続して日常生活で実践できるような保健事業を合わせて実施する。 ○対象者にあわせた保健指導が展開できるように、保健師・管理栄養士の研修を行う。

ストラクチャー	事業の実施体制	①予算の確保 ②保健師・管理栄養士の確保 ③実施場所の確保 ④他機関との連携 ⑤保健師・管理栄養士の研修会
プロセス	事業の実施方法	①効果的な広報、周知方法の決定 ②対象者の生活習慣問題点分析、指導手段の決定 ③指導計画の決定 ④保健指導記録 ⑤効果検証

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
					令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年
(実施量・率)評価指標 アウトプット	初回保健指導率	動機づけ支援保健指導実施率(初回)	KDB TKCA020	71.4%	72%	74%	76%	78%	80%	80%
		積極的支援保健指導実施率(初回)	KDB TKCA020	59.5%	60%	61%	62%	63%	64%	65%
	保健指導終了率	動機づけ支援保健指導実施率	KDB TKCA020	70.2%	71%	72%	73%	74%	75%	76%
		積極的支援保健指導実施率	KDB TKCA020	6.4%	7%	8%	9%	10%	11%	12%
アウトカム(成果)評価指標	保健指導効果	保健指導対象者減少率	特定保健指導者台帳	17.3%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
	メタボリックシンドロームの減少	メタボリックシンドローム該当者率	KDB 地域の健康課題	17.5%	17%	16%	15%	14%	13%	12%
		メタボリック予備群率	KDB 地域の健康課題	13.5%	13%	12%	11%	10%	9%	8%

事業5：異常値放置者対策

事業の目的	特定健診受診結果が受診勧奨値以上の者が、健診後早期に医療機関受診を行うことで、生活習慣病の早期治療及び重症化予防を図る。
事業の概要	特定健診受診結果が受診勧奨値以上の者について、自分の体の状態を正しく理解（医療機関受診が必要な状態であること）ができるような資料、媒体作成を用いながら結果説明や広報・周知を行う。また、健診後の医療機関受診の有無をレセプトで確認し、未受診者に対して訪問・電話、通知等で医療機関受診を促す。
対象者	○当該年度特定健診結果で以下の所見（受診勧奨値）があり、健診後に医療機関を受診していない者 ①収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上 ②中性脂肪 300mg/dl 以上 ③LDL コレステロール 140mg/dl 以上 ④空腹時血糖 126mg/dl 以上 ⑤HbA1c6.5%以上
目標を達成するための主な戦略	○分かりやすい資料・媒体を作成する。 ○対象者にあわせた保健指導の展開。 ○医療機関等、他機関との連携。 ○優先度の高い受診勧奨すべき対象者を選定する。

ストラクチャー	事業の実施体制	①予算の確保 ②保健師・管理栄養士の確保 ③実施場所の確保 ④他機関との連携 ⑤保健師・管理栄養士の研修会
プロセス	事業の実施方法	①効果的な広報、周知方法の決定 ②対象者の生活習慣問題点分析、指導手段の決定 ③保健指導記録 ④効果検証

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
				令和4年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
(実施量・率)評価指標 アウトプット	対象者把握	受診勧奨値以上者の把握率	(受診勧奨前)医療機関受診者/受診勧奨値以上の者	0%	30%	45%	60%	75%	90%	100%
	受診勧奨・情報提供	医療機関未受診者の受診勧奨率	受診勧奨者/医療機関未受診者	0%	20%	35%	50%	70%	90%	100%
アウトカム(成果)評価指標	受診率	異常値放置者	(受診勧奨後)医療機関受診者/受診勧奨値以上の者	0%	20%	35%	50%	70%	90%	100%

3 その他

<p>(1) 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。</p>
<p>(2) データヘルス計画の 公表・周知</p>	<p>○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。 ○これらの公表・配布に当たっては、被保険者・保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定した。</p>
<p>(3) 個人情報の取扱</p>	<p>○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が確保されるよう措置を講じる。</p>
<p>(4) 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。</p>
<p>(5) その他留意事項</p>	<p><国からの支援等> ●国保・後期高齢者ヘルスサポート事業 ○国保連・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。 ⇒新富町は、国保連合会の保健事業支援・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。</p> <p>●保険者努力支援制度等 【取組評価分】 ○国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成30年度より本格実施している。 【事業費分・事業費連動分】 ○令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設（従来の国保ヘルスアップ事業を統合）し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししている。 ○保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、保険者は同制度を有効に活用し、より質の高い計画策定・実施・評価を目指し、策定を進めることが考えられる。 ⇒新富町は、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。</p>

<用語の定義>

用語	説明
診療報酬明細書 (レセプト)	保険医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者毎に毎月一枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されています。
国保データベース (KDB)システム	国保データベース(KDB)システムは国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートすることを目的として構築されたシステムです。
KDB補助システム	国保データベース(KDB)システムを活用し、健康・医療・介護情報を用いた様々な統計資料を自由作表でき、保健指導記録など保健事業の実務をサポートするためのシステムです。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。
平均自立期間	日常生活に介護を要しない期間の平均を指します。ここでは、介護保険法の要介護認定における1号被保険者(65歳以上)の「要介護2～要介護5」を介護を要する状態としました。
特定健康診査	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査です。40歳～74歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的としています。
特定保健指導	<p>特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して医師や保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣病を見直すためのサポートをすることです。</p> <p>腹囲やBMI、リスク(下記の①～④)に応じて階層化を行い、「積極的支援」「動機づけ支援」「情報提供」の3つに分類されます。</p> <p>①血糖:空腹時血糖 100 mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上 ②脂質:中性脂肪 150 mg以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上 ④質問票:喫煙あり</p> <p>※血糖、脂質、血圧で薬の服用がある場合は、特定保健指導に含まない。 ※65歳以上の方は、積極的支援となった場合でも動機づけ支援とします。</p>
メタボリックシンドロームの基準該当及び予備群該当	<p>メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質(HDL コレステロールと中性脂肪)、血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。</p> <p>このうち、「メタボリックシンドローム基準該当」とは、腹囲(男性 85 cm以上、女性 90 cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち2つ以上該当する場合をいいます。また、「メタボリックシンドローム予備群該当」とは、腹囲(男性 85 cm以上、女性 90 cm以上)に加えて、下記①から③の項目のうち1つ該当する場合をいいます。</p> <p>①血糖:空腹時血糖 110 mg/dl 以上(HbA1c6.0%以上に相当) ②脂質:中性脂肪 150 mg以上又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 ③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上</p> <p>※血糖、脂質、血圧で薬の服用がある場合は、それぞれの項目に含めます。</p>
ジェネリック医薬品 (後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を安く抑えることができます。

<関係法令>

法令	説明
高齢者の医療の確保に関する法律	高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律です。
高齢者の医療の確保に関する法律 第18条	「特定健康診査等基本指針」について定めています。(以下、1項抜粋) 国は、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を定めます。
特定健康診査等基本指針	特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施及びその成果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めるものです。
高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	特定健康診査等実施計画について定めています。 保険者は「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」を定めるものとしています。
医療費適正化計画	「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推計方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成します。
特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めたものです。 《第1条》 特定健康診査の項目を定めています。 《第16条》 特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。
高齢者の医療の確保に関する法律 第28条	特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。 保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第六十三条第三項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められるものに対し、その実施を委託することができます。また保険者が受託者に対し行う特定健康診査又は特定保健指導に関する記録の写しその他必要な情報の提供についても定めています。
国民健康保険法 第82条	市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であって、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。(第1項抜粋)
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	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の保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。