

五ヶ瀬町国民健康保険 五ヶ瀬町データヘルス計画

五ヶ瀬町 第3期データヘルス計画

令和6年度（2024年度）～令和11年度（2029年度）



令和6年3月策定
令和9年3月 中間評価
令和12年3月 最終評価
五ヶ瀬町

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	
第2章	現状の整理・・・・・・・・・・・・・・・・	4
	（1）保険者等の特性	
	（2）前期計画等に係る考察	
第3章	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出・・・・・・・・	10
第4章	特定健康診査等実施計画・・・・・・・・	25
第5章	データヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略・・	28
第6章	健康課題を解決するための個別の保健事業・・・・・・・・	31
第7章	その他・・・・・・・・	33
	（1）個別の保健事業及び個別保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全 体）の評価・見直し	
	（2）計画の公表・周知	
	（3）個人情報の取扱い	
	（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。

五ヶ瀬町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を策定し、保健事業を実施しているが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、県として保有しているデータを活用しながら、比較可能な標準的指標を設けることで他市町村との比較、好事例の横展開による県全体の保険事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOLの維持向上を目指すことを目的とします。

図2 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

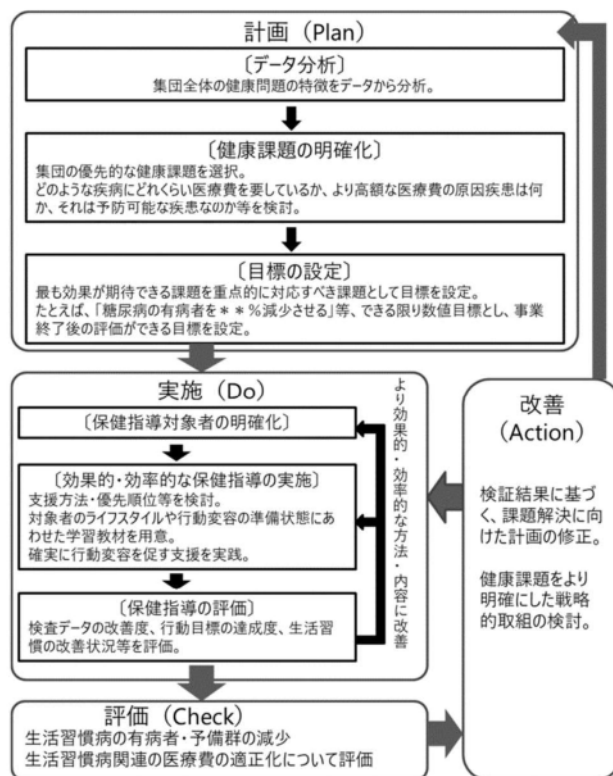
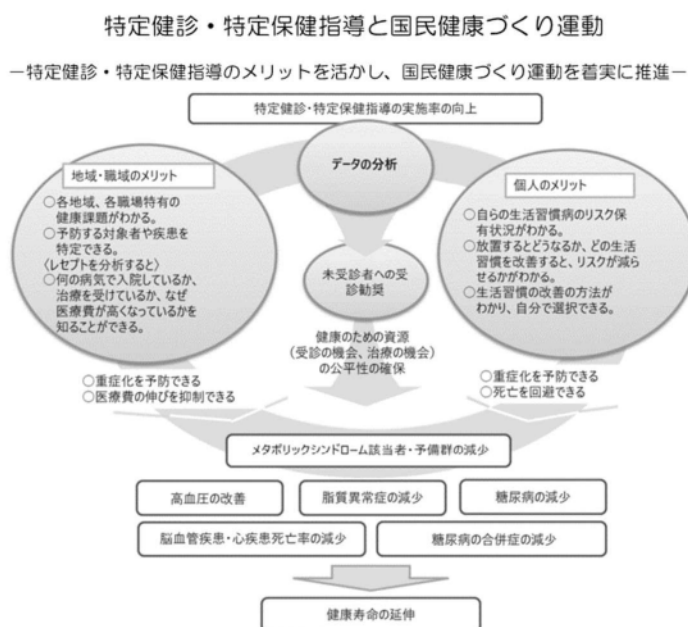


図1



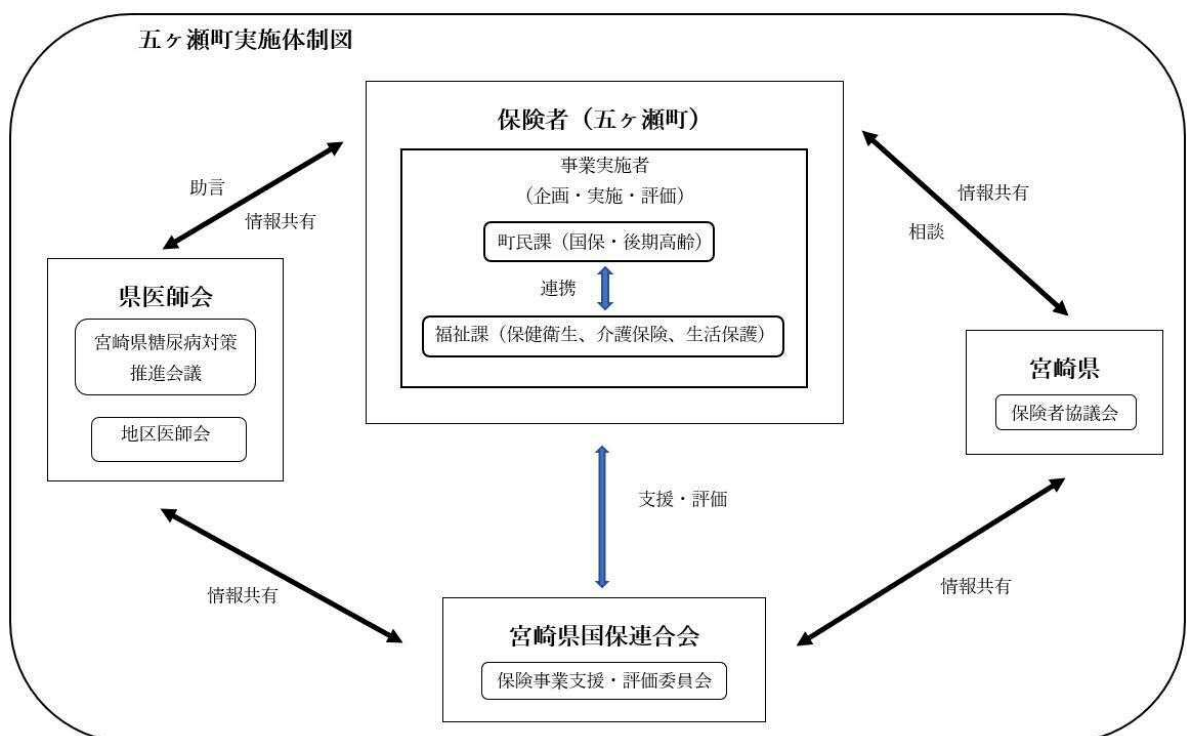
標準的な健診・保健指導プログラム【令和6年度版】より抜粋

(2) 計画期間

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

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	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画	医療費適正化計画	医療計画
法律	健康増進法 第8条、第9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	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、過剰患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。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、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、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となっており、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

(3) 実施体制・関係者連携



<関係者連携>

連携先	具体的な連携内容
保険者 (五ヶ瀬町 国保)	被保険者の健康の保持増進や病気の予防・早期回復を図るために、町民課が主体となり、健康課題を分析、計画を策定する。関係課との連携を図り、計画に基づいた、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る。 実施体制のとおり、五ヶ瀬町他部門や関係機関との連携を図る。 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及び関係課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。
都道府県 (宮崎県国民健康保険課) (宮崎県健康増進課)	市町村とともに国保の保険者であり、財政運営の責任主体として、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、連携強化を図り、必要な支援を受ける。 (市町村国保が受ける具体的な支援) ・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 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、保険者は支援を受ける。
保健所	県（健康増進課、国民健康保険課）や郡市医師会、地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた支援を受ける。 (保険者が受ける具体的な支援) ・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 ・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
国保連及び支援・評価委員会、国保中央会	国保連や支援・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、五ヶ瀬町は、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。
後期高齢者医療広域連合	五ヶ瀬町町民課は、町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、後期高齢者医療広域連合と必要な情報の共有を図る。
保健医療関係者	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受ける。 (宮崎県医師会) 宮崎県国保ヘルスアップ事業等における連携 (宮崎県薬剤師会) 適正服薬等支援事業における連携
その他	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。

(4) 基本情報
人口・被保険者

	全体		男性		女性	
	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）	人数（人）	割合（％）
人口	3,606	－	1,779	49.3	1,827	50.7
国保被保険者数	1,009	－	543	53.8	466	46.2

出典：令和4年1月1日住民基本台帳 指定区別年齢別男女別人口調 全体

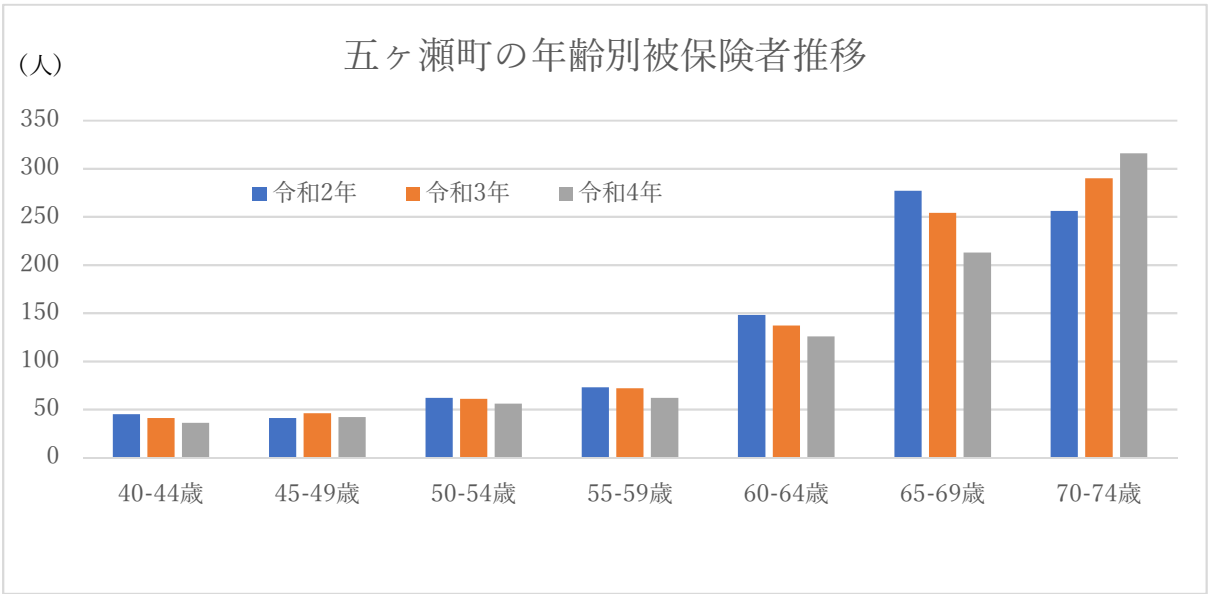
第2章 現状の整理

(1) 保険者の特性

年齢層、性別 被保険者数

		40-44 歳	45-49 歳	50-54 歳	55-59 歳	60-64 歳	65-69 歳	70-74 歳
男性	令和2年	24	20	38	41	82	136	143
	令和3年	24	22	40	38	78	133	154
	令和4年	20	21	34	35	67	114	162
女性	令和2年	21	21	24	32	66	141	113
	令和3年	17	24	21	34	59	121	136
	令和4年	16	21	22	27	59	99	154

出典：国民健康保険 年齢別男女別被保険者数調（医療分）全体



出典：国民健康保険 年齢別男女別被保険者数調（医療分）全体

国民健康保険における被保険者については、年々減少傾向にある。

若年層の加入者が最も低く、年齢が上がるにつれて、定年退職等により国民健康保険へ加入される方が増加しているものと考えられる。

(2) 前期計画等に係る考察

1 第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況

主な死因別の死亡数・割合を経年でみると心臓病・脳疾患による死亡が増加しており、特に心疾患の割合は約2倍であった。(表1) また、早世予防からみた死亡(65歳未満)における心臓病・脳疾患の数をみると、数としてはあまり多くないため、年齢の上昇に伴い死因となるケースが多いことが分かる。また、若年期に糖尿病を発症した後に心不全に至り、65歳未満で亡くられるという事例もあった。このことから、若年層からの重症化予防の取り組みが重要である。(表2)

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると、介護認定率の上昇に伴う介護給付費の増加がみられた。また、医療費に占める入院費用の割合は減少し、外来費用の割合が増加していることがわかった。特定健診受診者における受診勧奨レベルの者の医療機関受診率の減少を考えると、健診受診後の適正な医療受診行動への働きかけにより重症化予防につなげていくことが重要であると推測できる。また、特定健診受診率が減少しているため、医療費適正化の観点からも特定健診受診率向上への取り組みは重要となる。(表3)

主な死因別の死亡数・割合(表1)

疾病項目	人数(人)				割合(%)			
	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
悪性新生物	15	5	13	9	20.1	11.4	18.3	11.3
心疾患	8	8	12	16	10.8	18.2	16.9	20.0
脳疾患	7	9	7	10	9.5	20.5	9.9	12.5
糖尿病	0	0	0	1	0.0	0.0	0.0	1.3
腎不全	1	0	2	0	1.4	0.0	2.8	0.0
自殺	1	1	0	3	1.4	0.4	0.0	3.4

早世予防からみた死亡(65歳未満)(表2)

出典：厚生労働省人口動態調査

	平成30年	令和1年	令和2年	令和3年
心臓				
65歳未満	0	1	0	0
脳				
65歳未満	0	0	0	1

出典：厚生労働省人口動態調査

介護保険、介護給付費、医療費の状況(表3)

		五ヶ瀬町				県				国			
		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数(認定率)	237	15.8	233	16.6	58,103	18	58,047	17.9	6,329,312	19.2	6,681,504	20.3
	新規認定者	7	0.2	3	0.2	882	0.3	996	0.3	95,344	0.3	104,278	0.3
	2号認定者	4	0.3	3	0.2	1,335	0.4	1,201	0.3	153,392	0.4	155,729	0.4
介護給付費	1件当たりの給付費(全体)	79,187		90,840		71,664		71,826		61,384		60,703	
	居宅サービス	43,009		40,796		51,123		51,951		41,788		41,736	
	施設サービス	279,042		300,511		289,302		295,933		288,505		296,733	
医療費の状況	一人当たり医療費(月平均)	33,294		32,249		28,501		30,233		25,437		27,039	
	受診率	681.2		672.8		726.4		730.2		700.1		689.3	
	外来患者数	費用の割合		50.6		53.5		54.7		55.8		59.5	
	件数の割合	94.8		95.2		96.5		96.6		97.3		97.4	
	入院患者数	費用の割合		49.4		46.5		45.3		44.2		40.5	
	件数の割合	5.2		4.8		3.5		3.4		2.7		2.6	
	1件当たり在院日数	18.2		18.2		17.9		17.8		15.6		15.8	
受診勧奨者		267	52.1	216	50.6	39,197	55.9	37,911	57.6	4,446,655	57.3	4,148,087	58.8
	医療機関受診率	239	46.7	185	43.3	36,689	52.4	35,103	53.3	4,109,009	53	3,772,667	53.5
	医療機関非受診率	28	5.5	31	7.3	2,508	3.6	2,808	4.3	337,646	4.4	375,420	5.3

出典：KDB_地域の全体像の把握

2 第2期データヘルス計画における考察（計画全般）

①介護給付費の状況

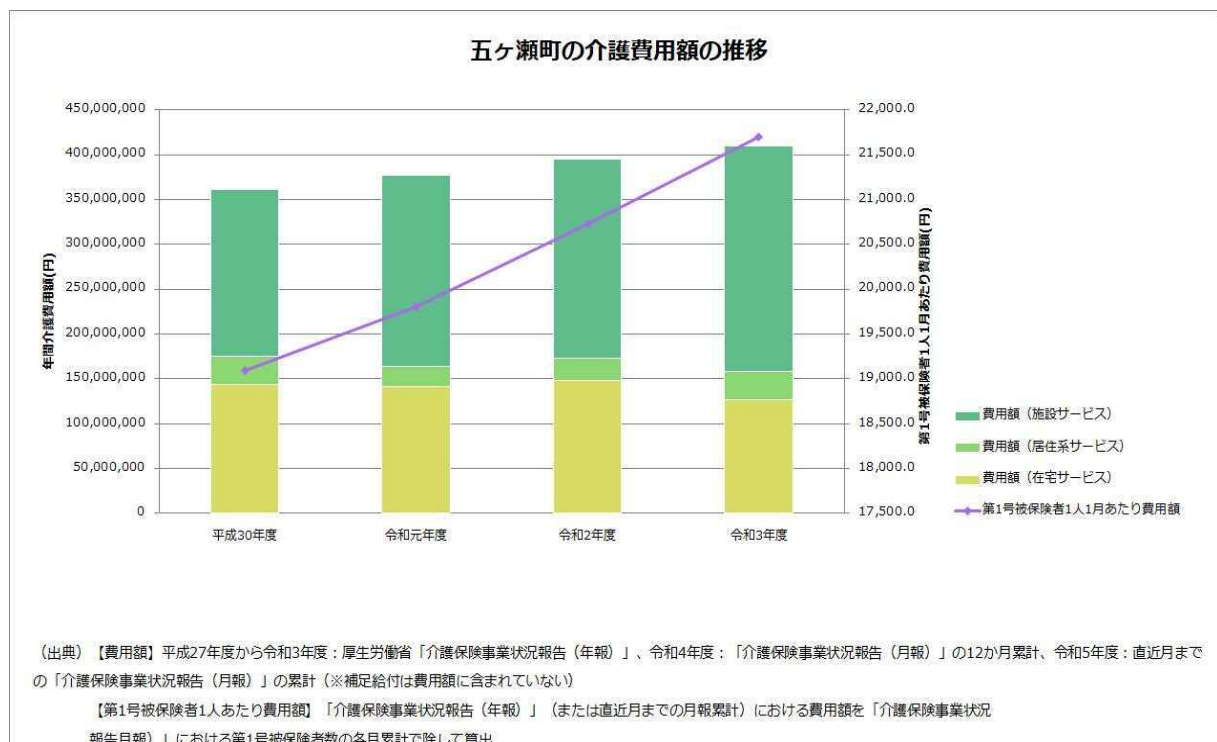
介護給付費は増加しており、1件当たりの居宅サービス費は減少しているが、施設サービス費は増加している。在宅者が減り、介護施設に入所される方が増加したためと考えられる。（図1）

介護給付費の変化

年度	五ヶ瀬町				同規模平均		
	介護給付費 (万円)	1人当たり 給付費	1件当たり給付費		1人当たり 給付費	1件当たり給付費	
			居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス
H30年度	3億5183万円	240,813円	43,009円	279,042円	319,342円	43,089円	280,985円
R3年度	3億9506万円	270,405円	40,796円	300,511円	326,843円	43,353円	288,966円

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

図1



また、重度の要介護者の割合が増加しており、その方々が施設入所していることも背景にあると考えられる。(図2)

要介護者の有病状況を確認してみると、心臓病が経年でみても最多となっていることから、やはり虚血性心疾患などの重症化予防の取り組みが重要となってくる。(図3)

図2

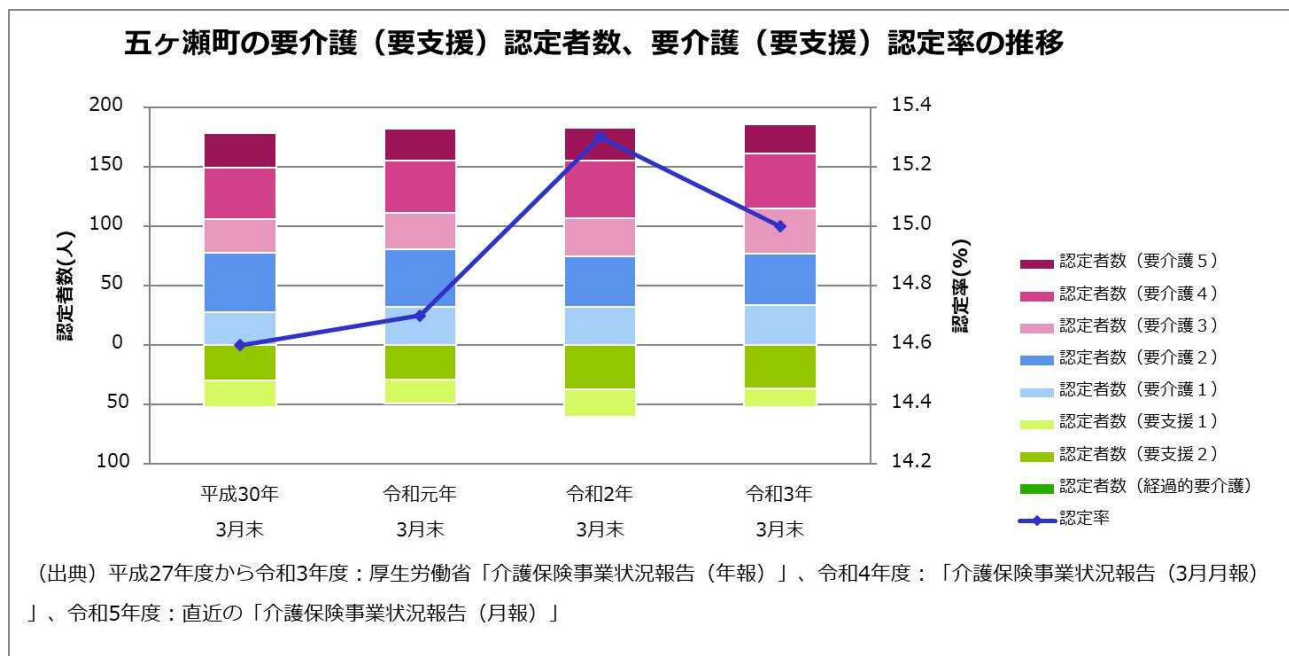
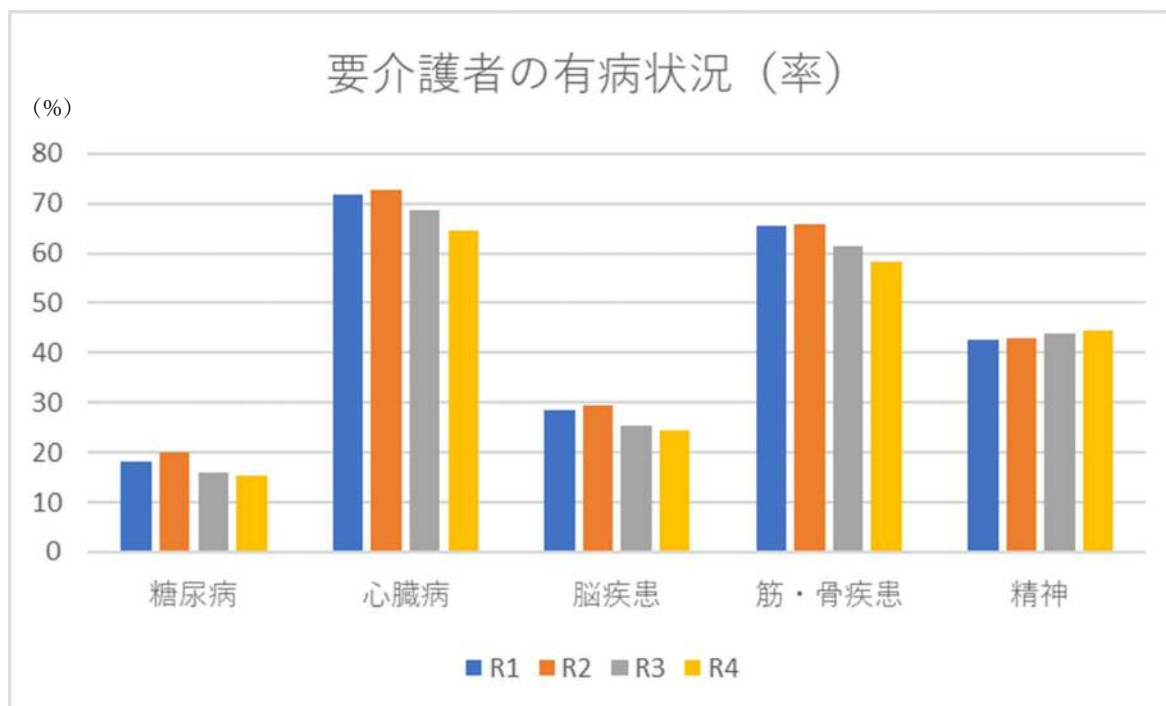


図3



出典：KDBシステム_要介護（支援）者の有病者状況

②特定健診受診率・特定保健指導実施率

健診の受診率は年々減少しており、新型コロナウイルス感染症の影響があると考えられる。健診会場を一か所に設定し、短期間に集中した実施は継続している。特定保健指導については、指導方法を検討しながら対応してきたが、やはり新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少した時期もある。最終面接に採血を取り入れ、改善の確認を行う取り組みを継続して実施している。

特定健診受診率

年度	特定健診			特定保健指導			受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了数	実施率	医療機関受診率	
							保険者	同規模平均
H30 年度	867 人	513 人	59.2%	55 人	34 人	61.8%	46.7%	52.7%
R1 年度	840 人	510 人	60.7%	60 人	29 人	48.3%	44.9%	52.5%
R2 年度	827 人	462 人	55.9%	55 人	33 人	60.0%	46.3%	53.8%
R3 年度	789 人	427 人	54.1%	47 人	25 人	53.2%	43.3%	52.6%
R4 年度	715 人	391 人	54.7%	45 人	33 人	73.3%	42.2%	52.1%

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

③重症化予防の推進

第2期計画において、中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防を進めてきた。その結果、外来受療率の増加・入院医療費の抑制などの医療費適正化に繋がったと思われる。しかし、介護医療費や重度の要介護者の割合の増加、慢性腎不全における新規透析患者数の増加など新たな課題も見えてきた。その背景として、治療に繋がったが継続した治療ができていないかなど、重症化予防の視点として医療機関受診後の支援も保険者が取り組むべき重要な課題である。また、適正な医療につなげるためには、住民自らの体の状態を確認できる場としての特定健診は重要であり、特定健診受診率向上は重要な取り組むべき課題である。

特定健診の受診者も年齢の高い方の受診が多くなっている。一人あたりの医療費については、同規模より低い、県や国に比べると高い。重症化しないように早めの受診が必要である。

医療費分析（生活習慣病に占める割合）

		五ヶ瀬町				県				国			
		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年		平成30年		令和3年	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	37,264,940	15	51,929,790	25.5	12,730,241,110	25.1	13,386,159,500	27.2	777,323,460,650	15.3	734,285,087,880	14.7
	慢性腎不全（透析あり）	50,113,310	20.2	31,117,920	15.3	4,767,481,940	9.4	4,423,233,540	9	424,418,304,070	8.4	413,362,530,850	8.2
	慢性腎不全（透析なし）	2,790,490	1.1	203,720	0.1	245,599,250	0.5	229,855,130	0.5	29,948,802,290	0.6	27,530,632,110	0.5
	糖尿病	19,809,960	8	18,494,770	9.1	4,921,396,280	9.7	5,037,427,050	10.2	517,856,553,210	10.2	524,081,259,330	10.5
	高血圧症	21,168,630	8.5	15,773,510	7.7	3,859,030,060	7.6	3,289,931,040	6.7	362,363,928,590	7.1	308,091,151,150	6.1
	精神	63,897,610	25.7	45,909,550	22.5	9,947,107,520	19.6	9,185,184,670	18.7	777,323,460,650	15.3	734,285,087,880	14.7
	筋・骨格	30,756,370	12.4	22,817,960	11.2	8,324,574,240	16.4	8,319,253,210	16.9	841,996,618,400	16.6	831,159,352,770	16.6
	脂質異常症	11,092,670	4.5	7,290,580	3.6	1,793,415,160	3.5	1,613,082,060	3.3	252,703,114,420	5	223,897,426,520	4.5
	脳梗塞	4,757,720	1.9	2,950,770	1.4	1,525,838,320	3	1,388,991,860	2.8	143,538,076,190	2.8	136,271,024,060	2.7
	脳出血	0	0	140,3770	0.7	632,339,750	1.2	563,389,730	1.1	62,724,921,440	1.2	63,358,291,160	1.3
	狭心症	6,449,460	2.6	3,779,010	1.9	1,315,769,680	2.6	1,159,917,840	2.4	139,815,009,490	2.8	113,255,722,000	2.3
	心筋梗塞	0	0	184,5100	0.9	403,430,840	0.8	363,269,040	0.7	34,299,160,280	0.7	33,049,717,060	0.7
	動脈硬化症	12,330	0	940	0	105,064,690	0.2	106,961,570	0.2	12,409,322,630	0.2	9,735,350,500	0.2
	脂肪肝	259,230	0.1	210,070	0.1	107,784,410	0.2	102,446,420	0.2	8,649,216,300	0.2	8,909,876,990	0.2
	高尿酸血症	173,290	0.1	107,270	0.1	59,930,830	0.1	71,070,780	0.1	5,851,000,720	0.1	6,624,042,920	0.1

出典：K D Bシステム_地域の全体像の把握

新規透析患者数・費用の推移

	H 3 0	R 1	R 2	R 3	R 4
人数	0 人	1 人	0 人	0 人	2 人
費用	0 円	4, 611, 390 円	0 円	0 円	4, 541, 460 円

出典：DHパイロット_固定帳票、新規患者集計リスト

第3章 健康医療情報等の分析と課題

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等	- 平均余命…全国と比較すると男性は2.7低い水準。女性は0.2高い水準。 - 平均自立期間…全国と比較すると男性は2.6低い水準。女性は1.1高い水準。 - 標準化死亡率…全国と比較すると男性は1.6低く、女性は4.3低い水準。	D
医療費の分析	- 性年齢階層別受療率…2型糖尿病の受療率は減少傾向にあり、年齢階層別にみてもすべての年代で減少傾向である。40歳代以降の各年代で男性のほうが女性よりも受療率が高い。本態性高血圧症、脂質異常症の受療率はともに横ばいであり、年齢階層別にみると、男女ともに60歳以上がボリュームゾーンとなっている。 - 医療費の負担額が大きい疾患…疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の60.2%を占めており、循環器系、新生物、精神、腎尿路系、内分泌他の順で高い。 - 将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患…疾病大分類別上位5分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、循環器系である。 - 重複・頻回受診の状況は…重複受診者については横ばい、頻回受診者については経年で見ると減少傾向にある。 - 重複服薬の状況等の傾向は…重複服薬者は、経年でみると、令和2年度で減少したものの令和3年度で増加。	A・D
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は…令和3年度の特定健診受診率は53.9%。保健指導実施率は、53.2%。どちらも全国平均よりも高い水準。 - 性年齢階層別受診率は…健診受診者数は減少しており、受診率でみると令和1年度をピークに減少している。年代別にみると、59歳以下の受診率は低く、60歳以上の受診率が上がっていくことが分かる。保健指導実施者は、大きな傾向はみられないが、男性の70-74歳台で増加傾向である。 - 各種検査項目の有所見率は…肥満の割合が42%程度あり、その他の項目では予備群が半数以下で正常群より少ない割合である。 - 健康状態、生活習慣の状況は…運動②では半数以上がはいと回答しているが、運動①、③では半数を下回っている。食事に関しては、食事③で半数を上回っている。※詳細は15ページ	C
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者は年代全体的に存在するが、割合は40代・50代が多い。健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらずその後の医療機関受診確認ができない者がどの程度いるのか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別みると、男女は55-59歳と70-74歳の治療放置者が多く、女性では65歳以上の治療放置者が多い。男性では血圧、女性では脂質の該当者が多い。	B・C
介護関係の分析	- 介護給付費の状況は…県と比較して、要介護度3以上で介護給付費が高く、特に要介護度5が高い。経年で確認すると、全体的に横ばい又は増加傾向にある。 - 介護認定の状況は…認定率は県より低く、平成29年度から経年で見るとやや増加傾向である。介護度別認定者数を確認すると、要介護2～5の認定者数の割合が県より多いことがわかる。 - 介護と関係の深い有病割合の高い疾病を確認し、要介護状態と生活習慣病の関連を把握する…介護認定者の有病状況を確認すると、高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神で宮崎県より高い。その中でも増加傾向にあるのは精神。	D
その他	令和5年度末までに後発医薬品の数量シェアをすべての都道府県で80%以上という目標に対しては達成している状況。	

<分析結果>

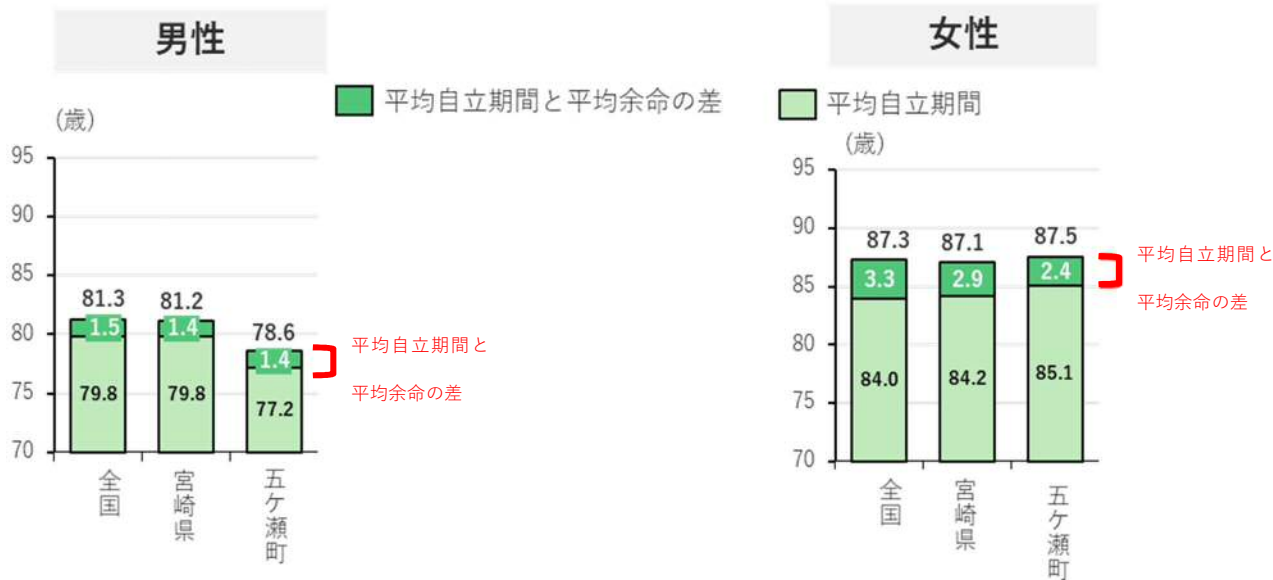
●平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

<平均自立期間>

五ヶ瀬町の平均自立期間は、全国と比較すると男性は2.6 低く、女性は1.1 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低い水準である。

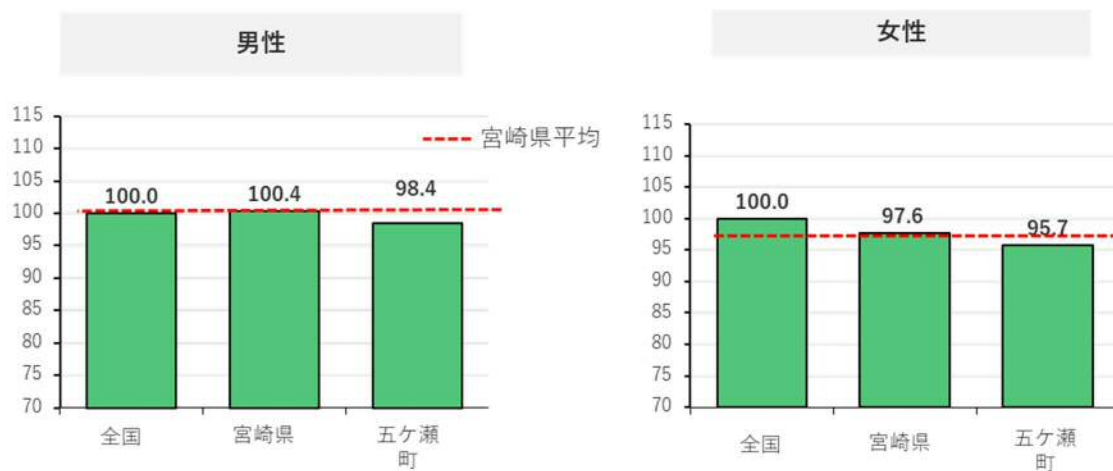
(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握 (R3 年)



<標準化死亡比>

五ヶ瀬町の標準化死亡比は、全国と比較すると男性は1.6 低く、女性は4.3 低い水準である。

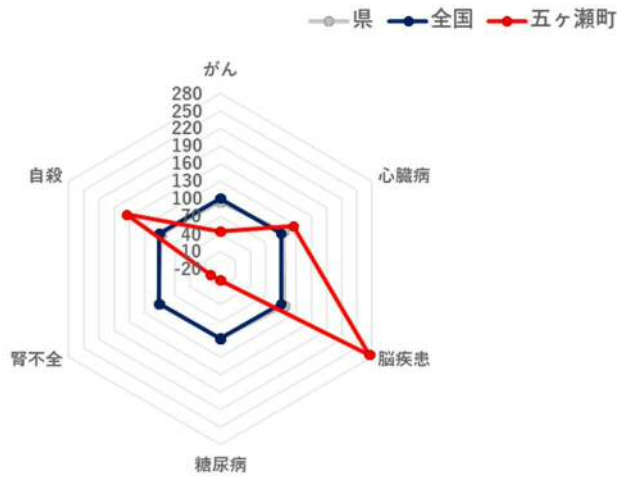
(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握 (R3 年)



<死因割合>

五ヶ瀬町の死因割合は宮崎県と比べて脳疾患、心臓病、自殺が高い。

(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握 (R3 年)



		がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
五ヶ瀬町	スコア	43	125	275	0	0	165
	死亡者数	5	8	9	0	0	1
	死因割合 (%)	21.7	34.8	39.1	0	0	4.3
県	死因割合 (%)	47	29.6	15.4	1.8	3.6	2.5
全国	死因割合 (%)	50.2	27.7	14.2	1.8	3.5	2.6

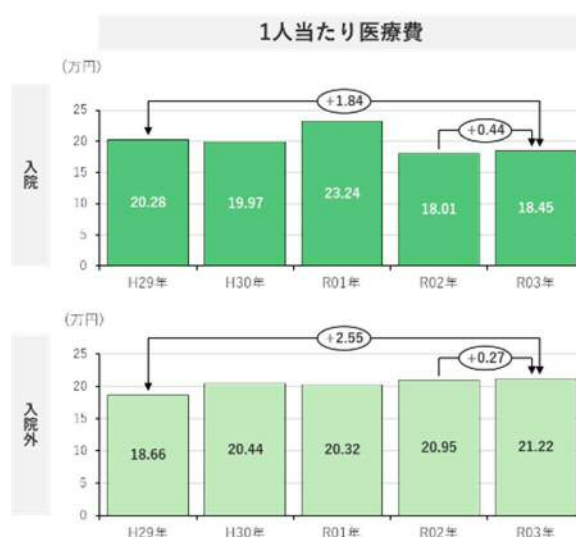
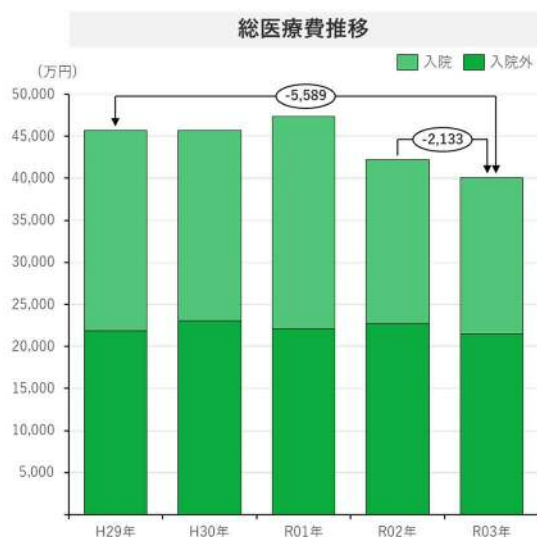
●医療費の分析

<総医療費・1人当たり医療費>

五ヶ瀬町の医療費は令和元年度に増加しているが令和2年度からは減少している。

被保険者1人当たり医療費を確認すると、入院、入院外ともに増加傾向にある。

(図表・グラフ) KDB システム_市区町村別データ

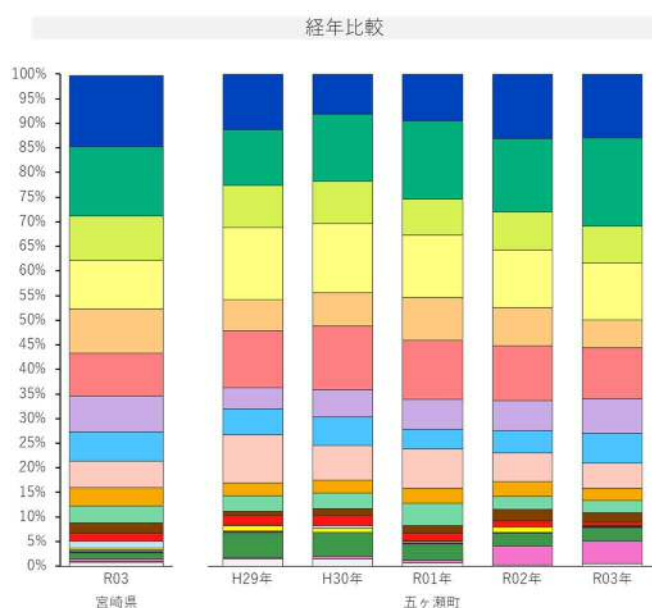
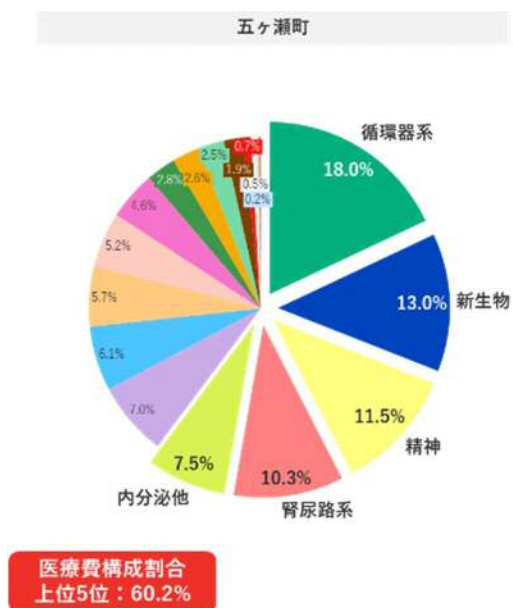


<医療費構成割合>

疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の60.2%を占めており、循環器系、新生物、精神、腎尿路系、内分泌他の順で高く、生活習慣病関連が上位である。

大分類別の医療費（医科入院・医科外来）割合構造は内分泌系、呼吸器系が減少傾向である。平成29年度から平成30年度にかけて、新生物、呼吸器系が大きく減少し、循環器系が大きく増加している。

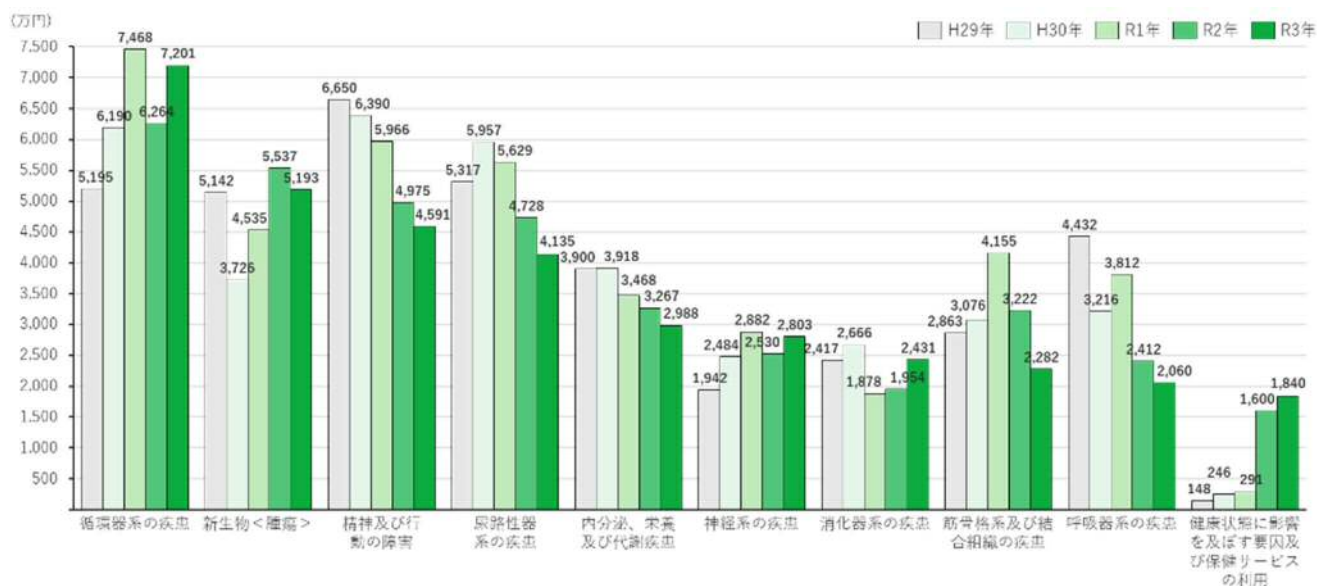
(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)



<将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患>

疾病大分類別医療費の上位 10 位について、令和 3 年度の医療費が高い順番での経年推移を確認すると、循環器系と新生物、健康状態に影響を及ぼす要因については増加傾向にあるが、その他の分類についてはおおむね減少傾向にある。

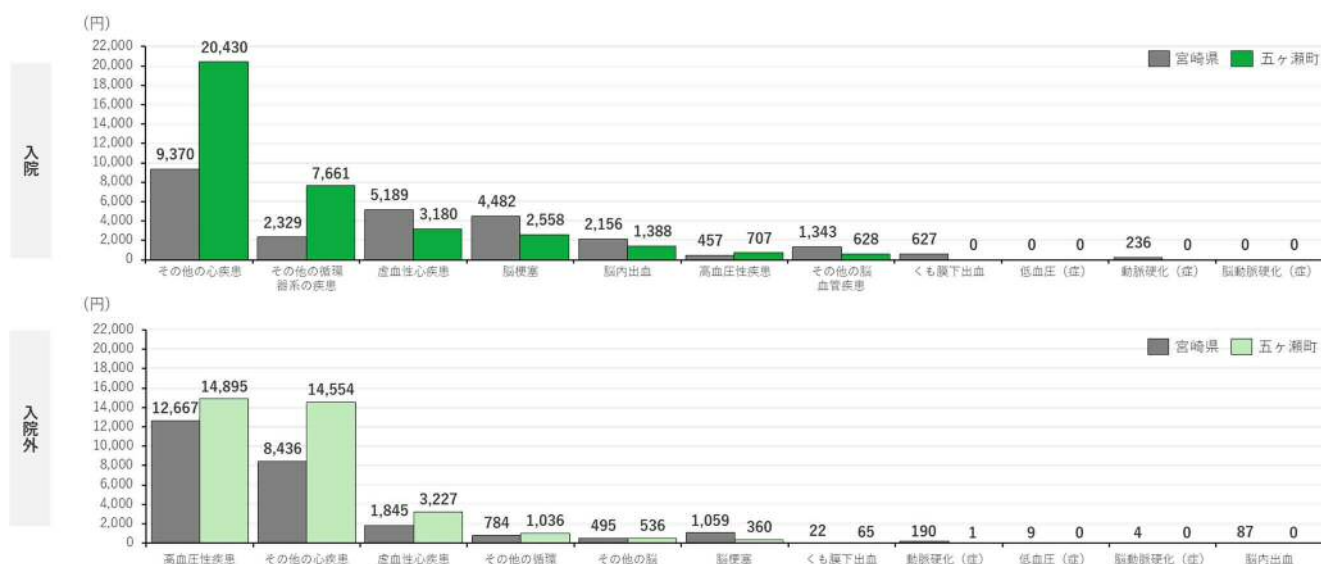
(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (大分類)



<疾病別 1 人当たり医療費(中分類)_循環器系>

医療費構成割合の大分類について、割合が上位である循環器系を中分類での具体的な疾患を確認した。入院では、その他の心疾患、入院外では高血圧性疾患が上位を占めている。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析 (中分類) (R3 年)



<疾病別 1 人当たり医療費(中分類)_新生物>

医療費構成割合の大分類について、割合が上位である新生物を中分類での具体的な疾患を確認した。入院、入院外ともにその他に次いで、気管、気管支及び肺、胃の悪性新生物が上位を占めている。

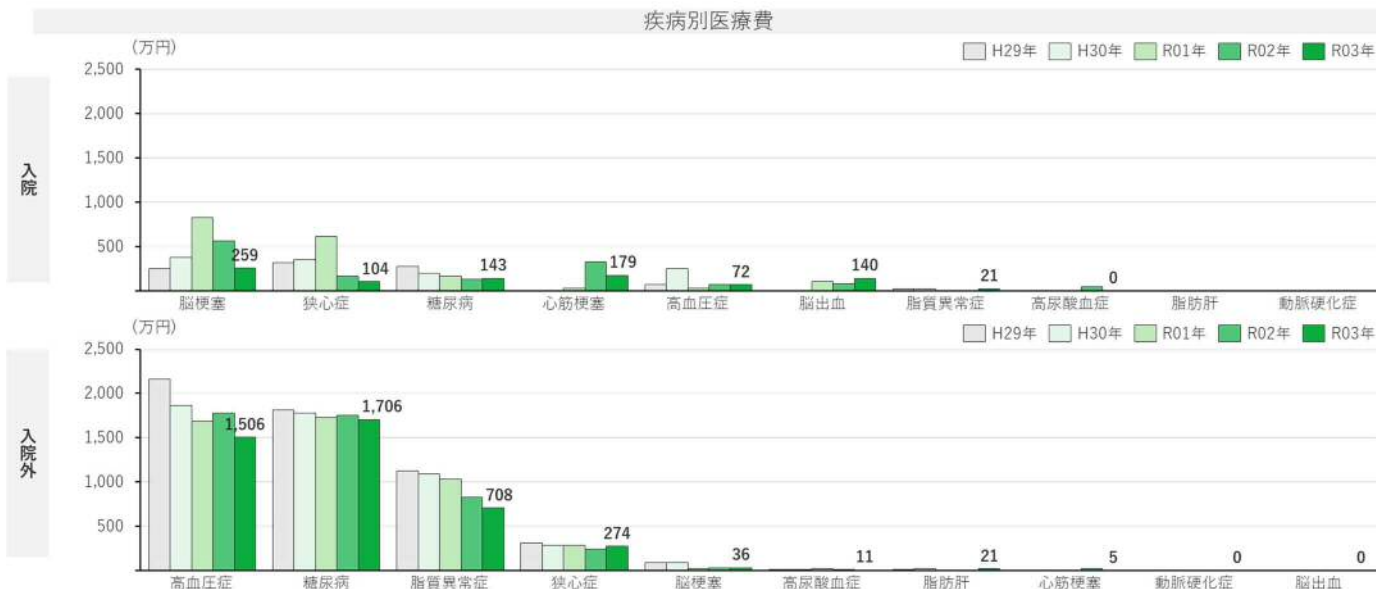
(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析(中分類)(R3 年)



<疾病別医療費(生活習慣病)>

五ヶ瀬町の生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院では脳梗塞と狭心症が減少傾向である。入院外では、おおむねすべて減少傾向である。

(図表・グラフ) KDB システム_疾病別医療費分析(生活習慣病)

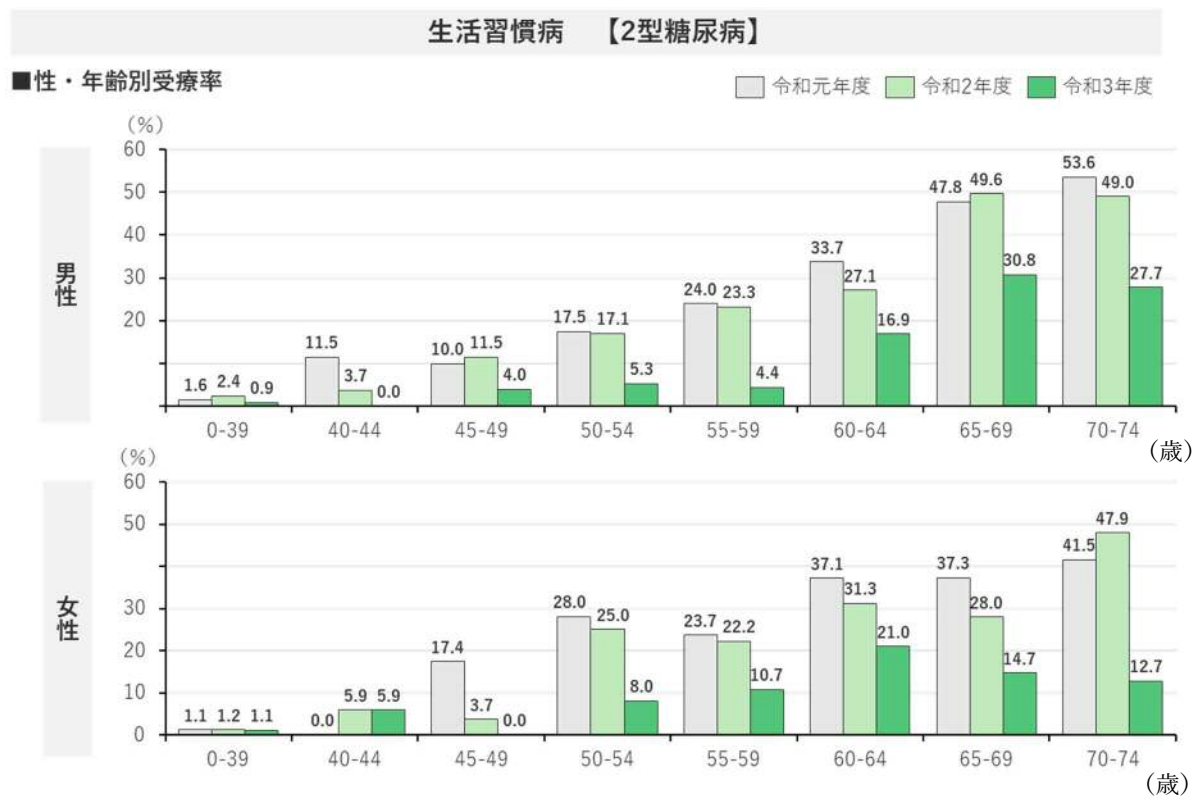


<年齢階層別受療率>

2型糖尿病の受療率は減少傾向にあり、年齢階層別にみてもすべての年代で減少傾向である。

40歳代以降の各年代で男性のほうが女性よりも受療率が高い。

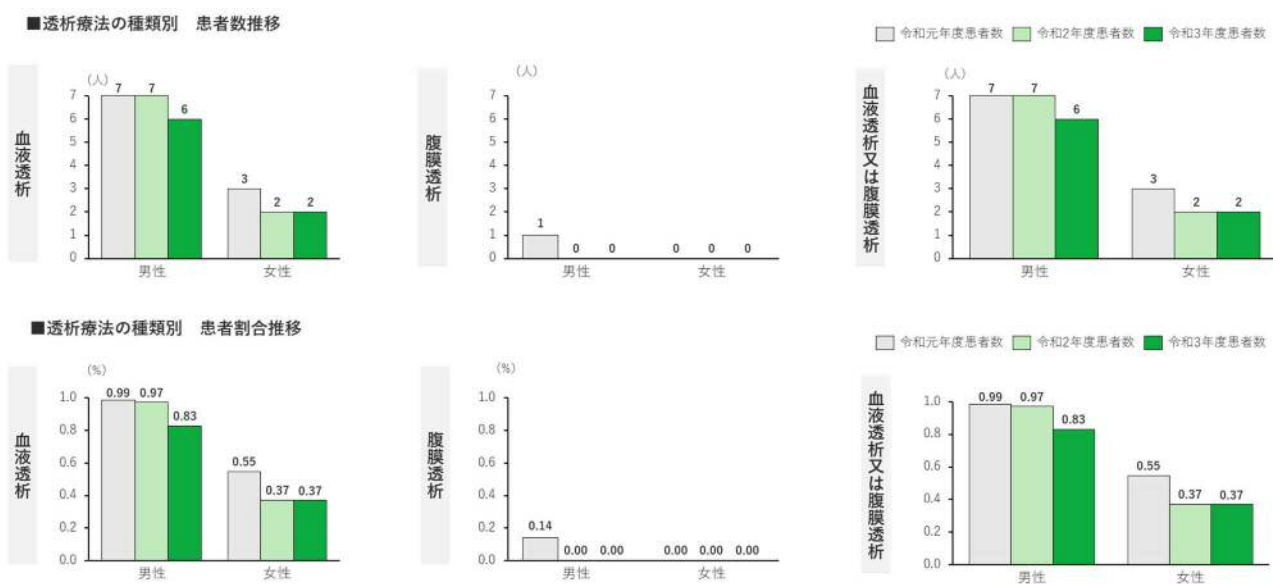
(図表・グラフ) レセプト(医科)



<人工透析患者数>

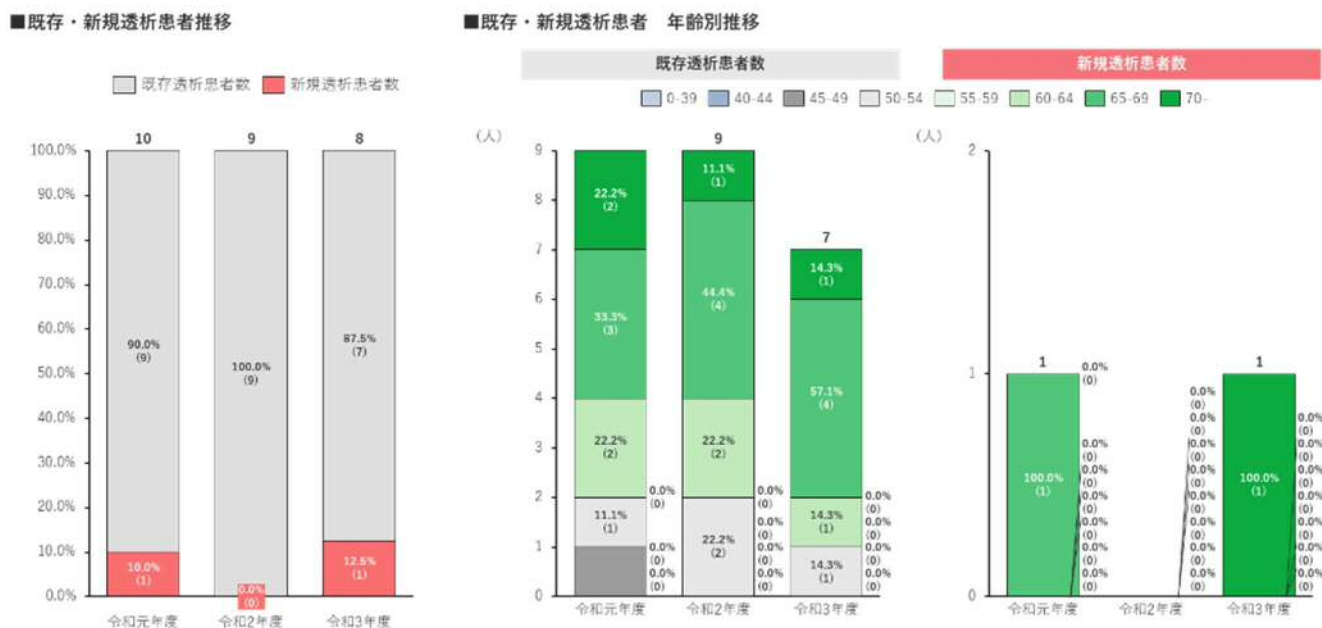
人工透析患者数統計

(図表・グラフ) KDB システム_市区町村別データ (R3 年)



新規透析患者数の状況

(図表・グラフ) KDB システム_市区町村別データ



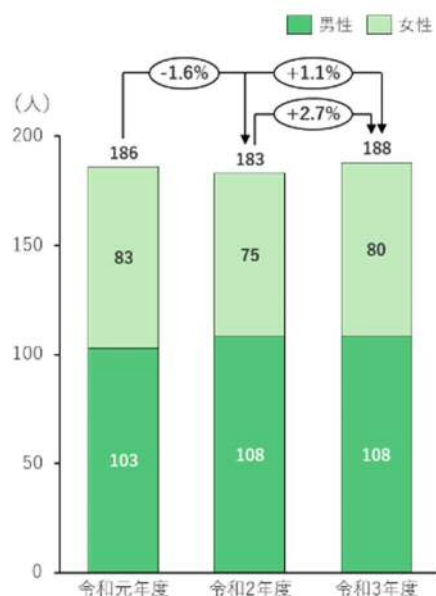
<重複・頻回受診>

同月内で同じ傷病名（標準病名）で2医療機関以上に受診している重複受診者は、横ばいである。

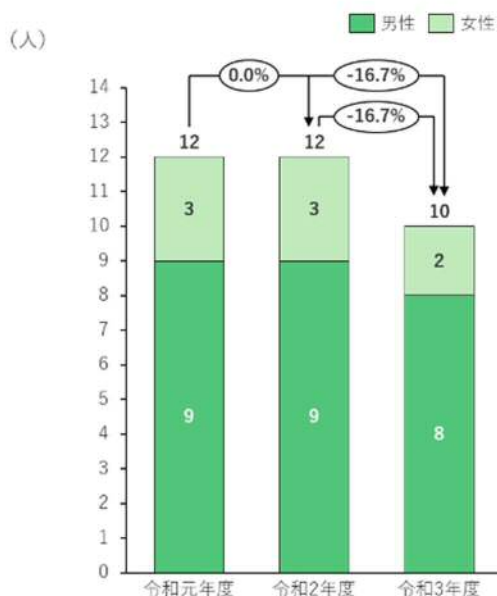
同月内に同一医療機関に15回以上受診している頻回受診者は、経年でみると減少傾向にある。

（図表・グラフ） レセプト（医科）

■重複受診者数推移



■頻回受診者数推移

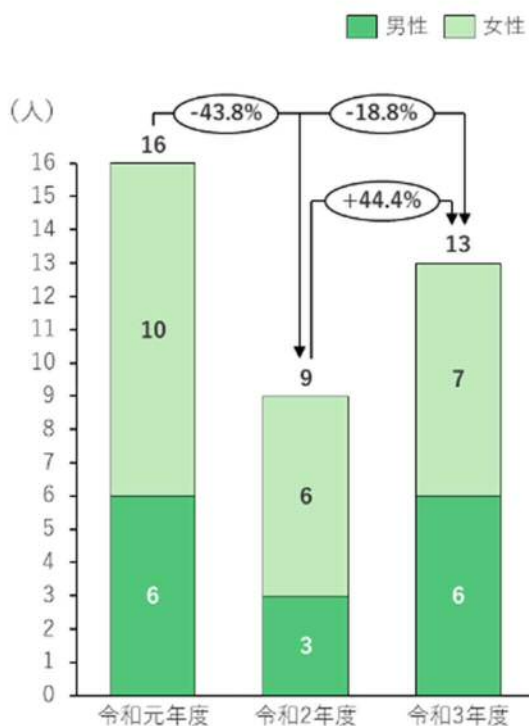


<重複服薬>

同月内に同一成分で2種類以上の投薬がある重複服薬者は、経年でみると、令和2年度で減少したものの令和3年度で増加した。

（図表・グラフ） レセプト（医科）

■重複服薬者数推移

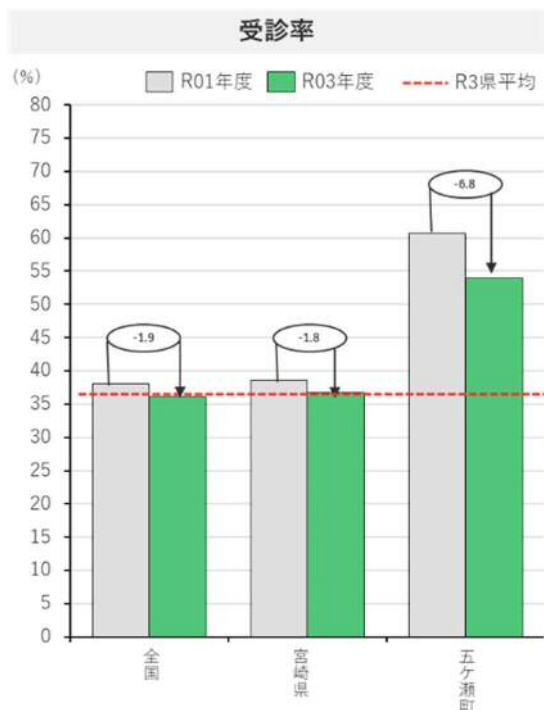


●特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析

＜特定健診受診率＞

令和元年度と令和3年度の特定健診受診率を比較すると、全国平均では1.9%の減少に対し、五ヶ瀬町では6.8%の減少となっている。減少結果については、健診受診率は様々な要因が関係する為一概には言えないが、新型コロナウイルス感染症の影響を受けている可能性がある。

(図表・グラフ)・厚労省、2019～2021 年度特定健康診査 ・特定保健指導の実施状況 (保険者別)

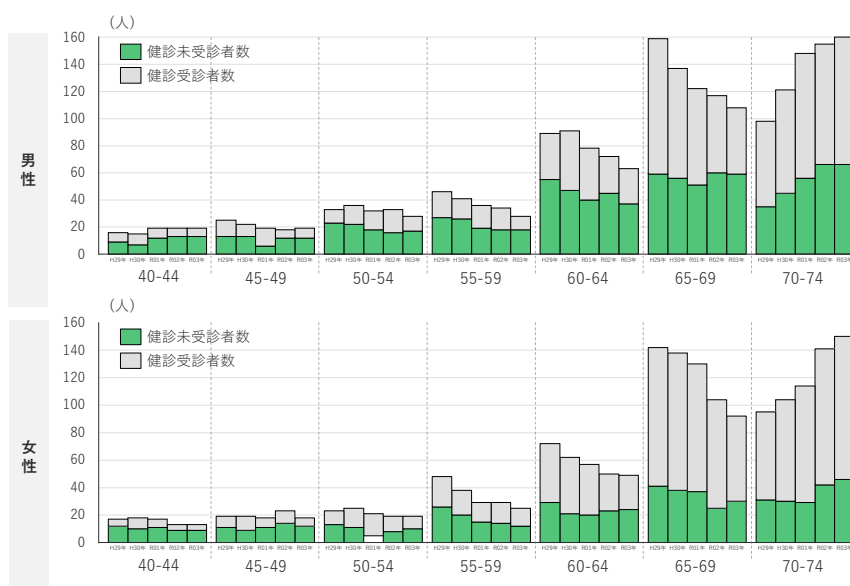
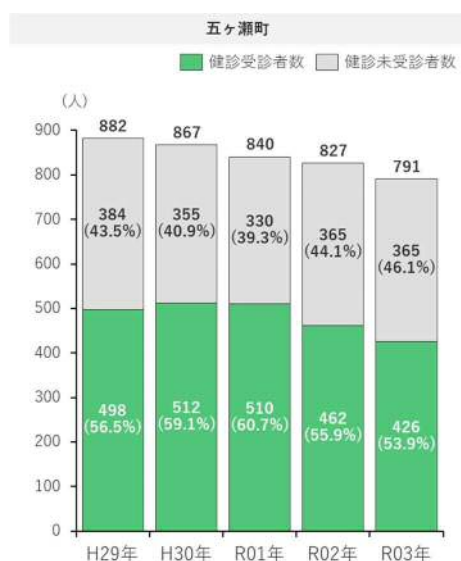


＜健診受診者・未受診者割合＞

特定健診受診者数は減少しており、受診率でみると令和元年度をピークに大きく減少している。

年代別にみると、59 歳以下の受診率が低く、60 歳以上の受診率が上がっている。

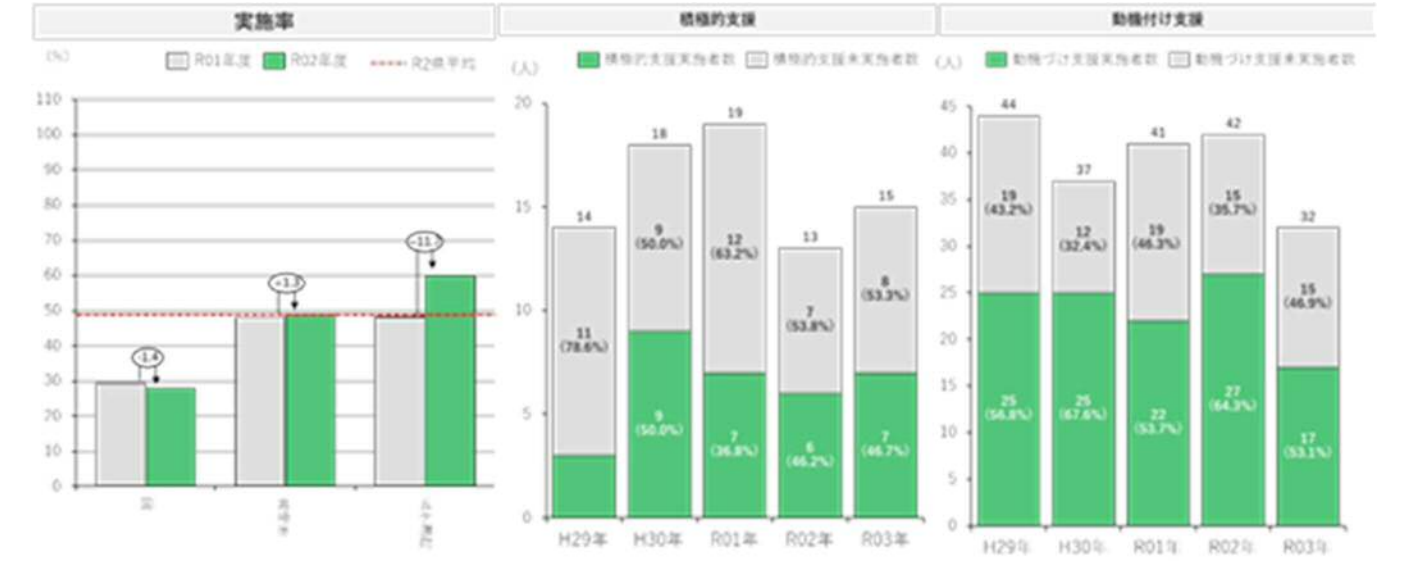
(図表・グラフ) KDB システム_健診の状況



＜特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数＞

令和元年度と令和3年度の特定保健指導実施率を比較すると、全国は減少しているが五ヶ瀬町は 11.7%増加している。特定保健指導対象者については、積極的支援、動機づけ支援ともに増減がさまざまであり、大きな傾向はみられない。

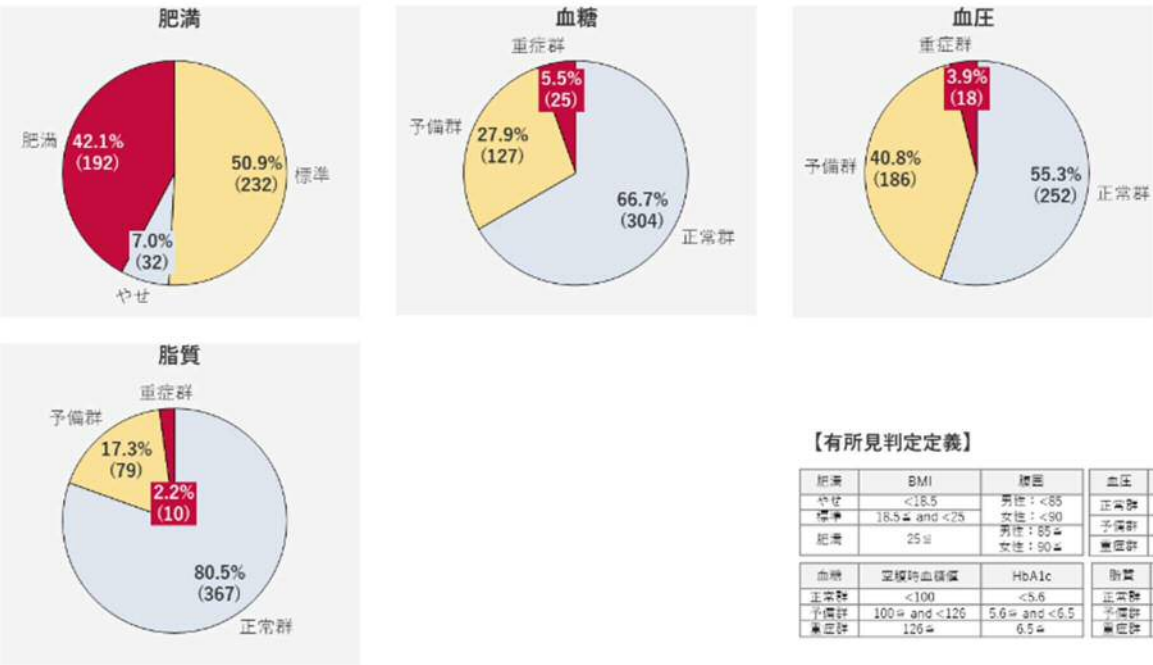
（図表・グラフ） 厚労省、2019～2020 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況（保険者別）・KDB システム_健診の状況



＜有所見の状況＞

健診データをもとに五ヶ瀬町の有所見状況について確認したところ、肥満の割合が 42%程度あり、その他の項目では予備群が半数以下で正常群より少ない割合であることがわかる。

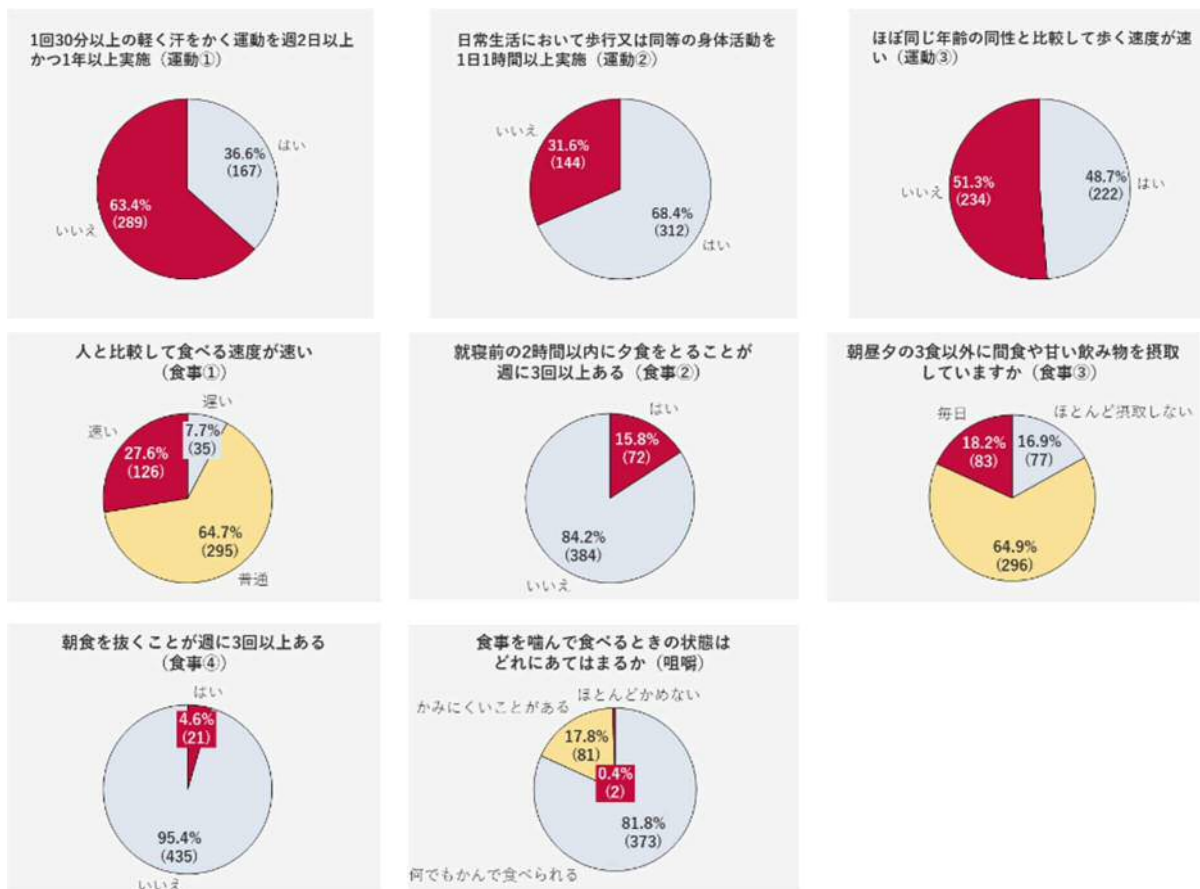
（図表・グラフ） 健診データ（R3 年）



<問診の状況>

健診データをもとに五ヶ瀬町の運動に関する問診について経年で確認したところ、運動②では半数以上がはいと回答しているが、運動①、③では半数を下回っている。食事に関しては、食事③で半数を上回っている。

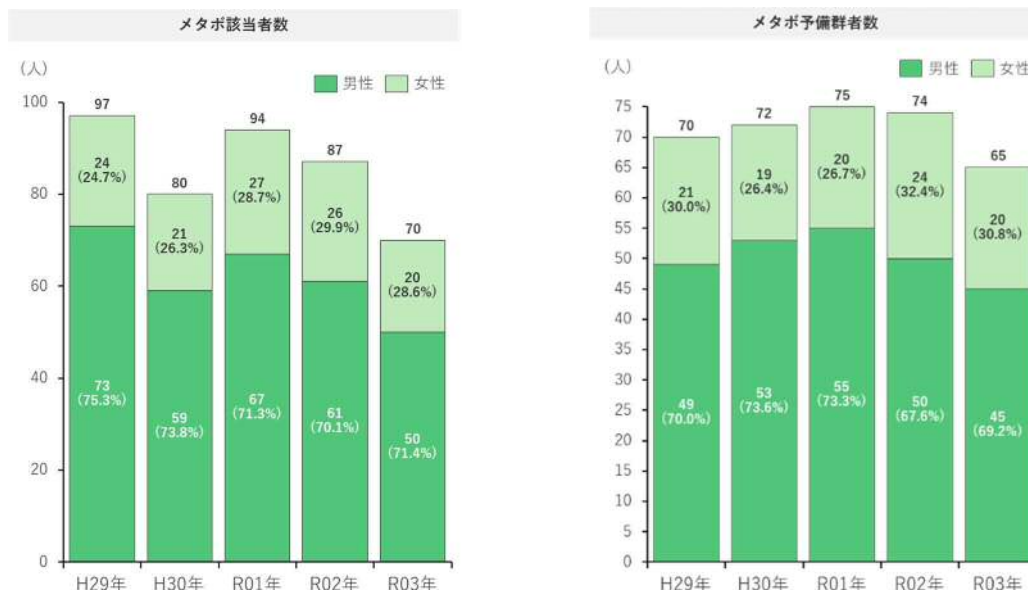
(図表・グラフ) 健診データ (R3 年)



<メタボ該当率・メタボ予備群該当率>

メタボ該当者数及びメタボ予備群者数を確認すると、男性が圧倒的に多く経年では令和1年から3年にかけて減少している。

(図表・グラフ) KDB システム_健診の状況

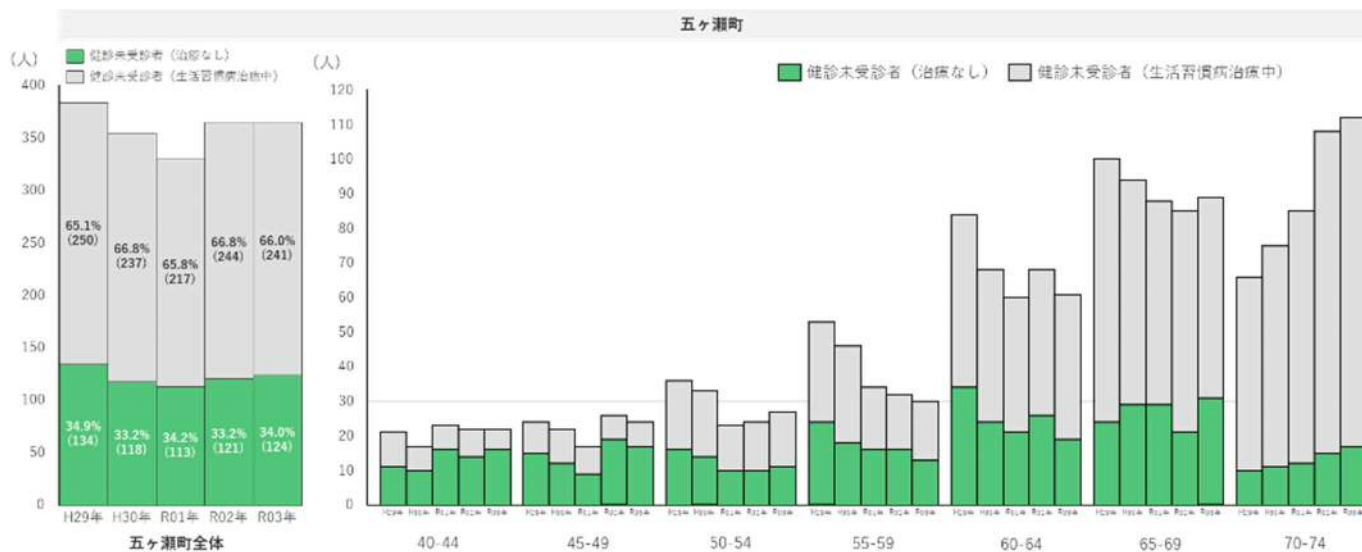


●レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

<健診未受診者の受診状況>

健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者がいるか確認すると、対象者数としては年代全体的に存在するが、割合は40代・50代が多いことがわかる。

(図表・グラフ) KDB システム_厚生労働省様式(様式5-5)

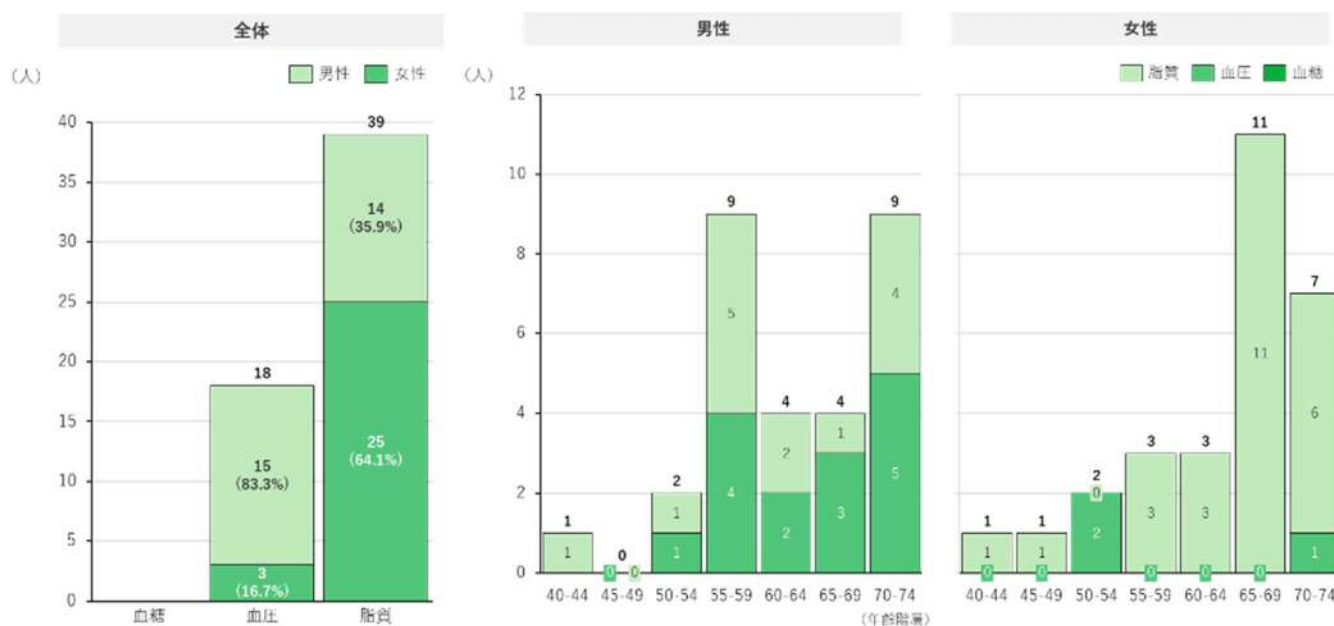


<発症予防>

治療放置者の状況

健診受診者のうち、異常値がある(受診勧奨域の数値保有者)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、性年齢階層別に確認した。男女は55-59歳と70-74歳の治療放置者が多く、女性では65歳以上の治療放置者が多い。男性では血圧、女性では脂質の該当者が多い。

(図表・グラフ) (R3年)



●介護費関係の分析

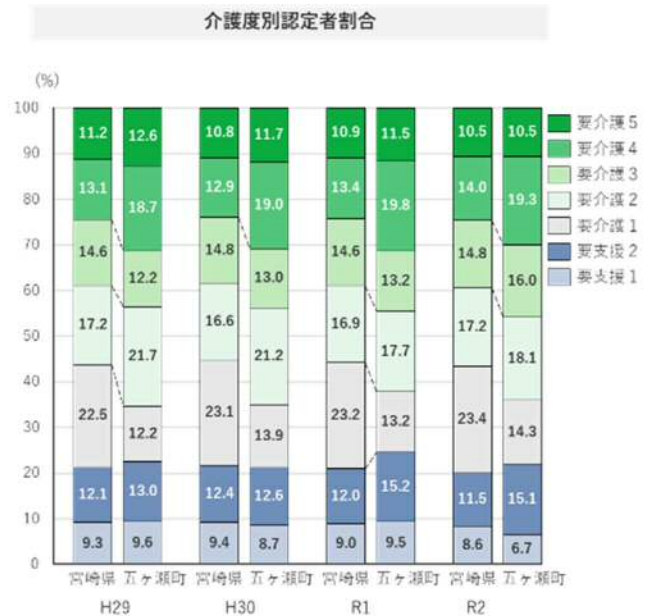
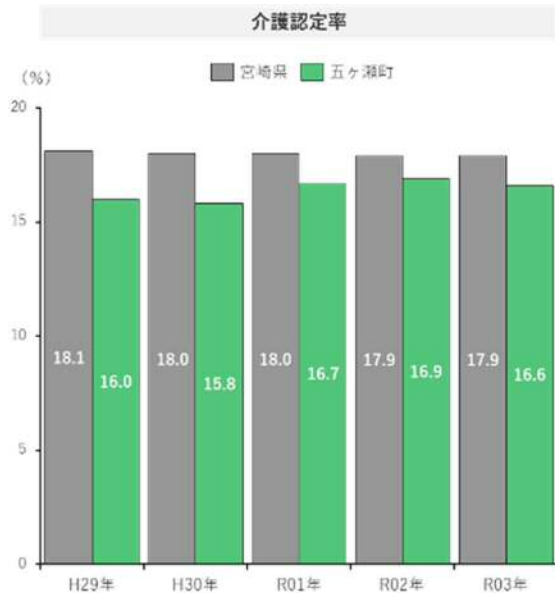
<介護認定率>

認定率を県と比較すると、認定率は県より低く、平成 29 年度から経年で見るとやや増加傾向である。

介護度別認定者数を確認すると、要介護 2～5 の認定者数の割合が県より多いことがわかる。

(図表・グラフ)

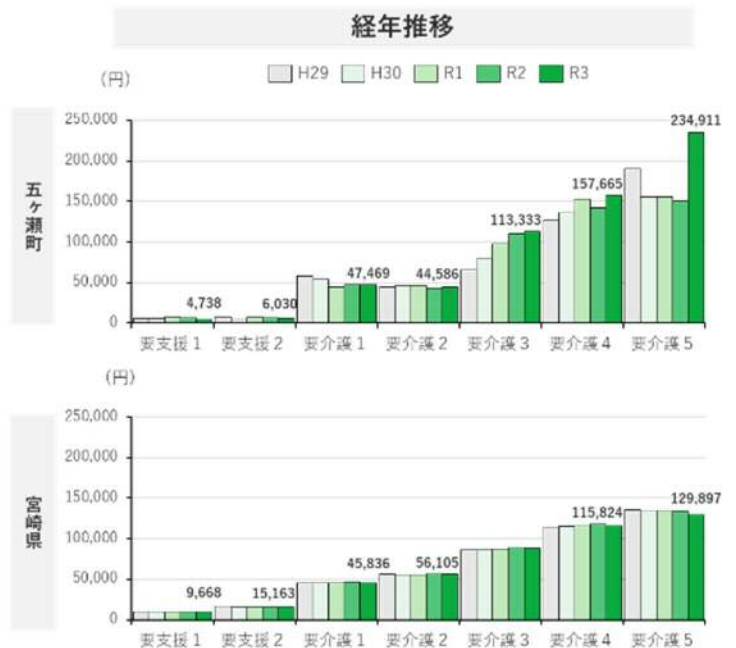
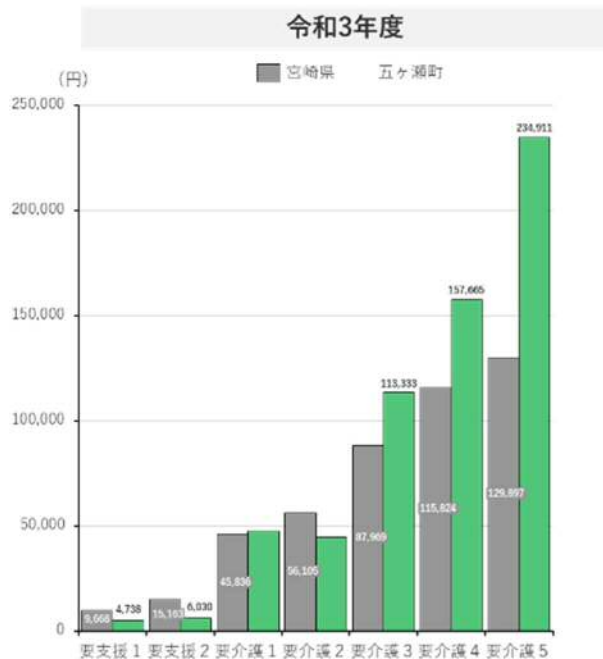
・KDB システム_地域の全体像の把握 ・政府統計 e-Stat, 介護保険事業状況報告 (2017～2020 年度)



<介護給付費>

県と比較して、要介護度 3 以上で介護給付費が高く、特に要介護度 5 が高い。経年で確認すると、全体的に横ばい又は増加傾向にある。

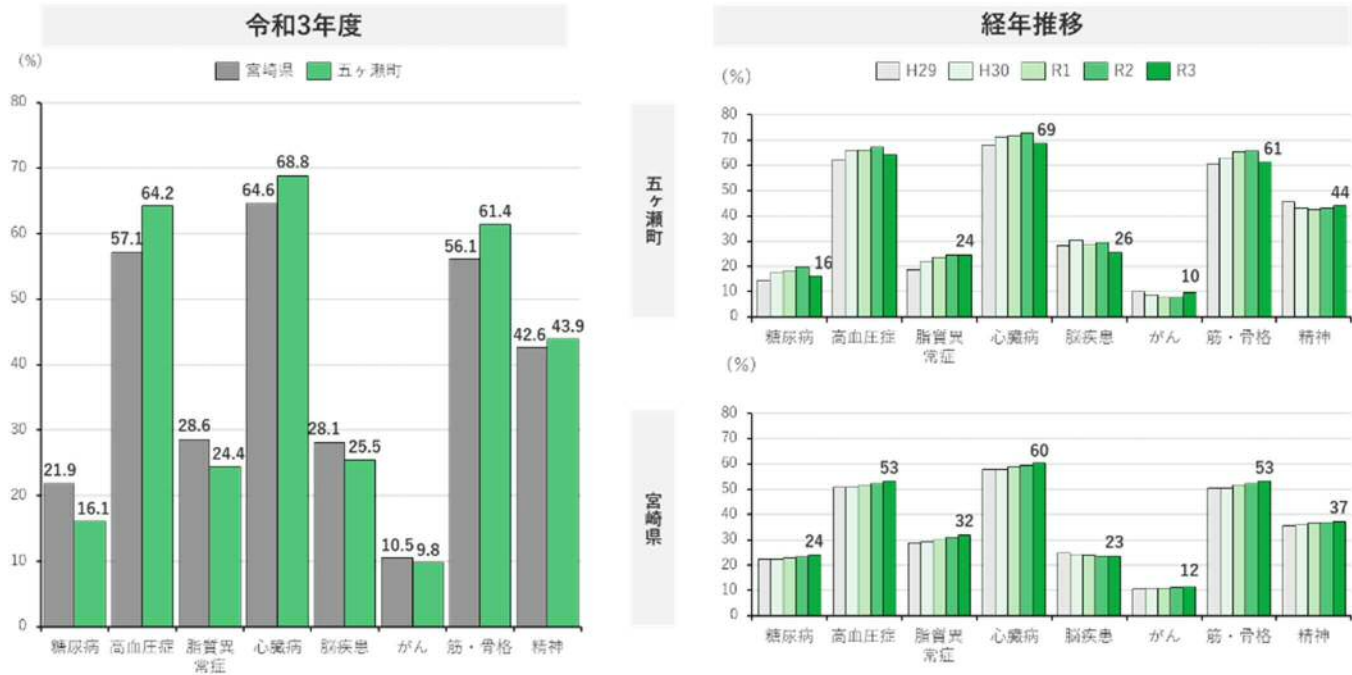
(図表・グラフ) KDB システム_地域の全体像の把握



＜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、高血圧症、心臓病、筋・骨格、精神で宮崎県より高い。
その中でも増加傾向にあるのは精神である。

（図表・グラフ） KDB システム_地域の全体像の把握



●その他

＜後発医薬品の使用状況＞

「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。

（図表・グラフ） レセプト（医科、歯科、調剤、DPC）

	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	97.16%	97.91%	100.00%	82.98%	82.80%	91.24%	74.67%	99.43%	92.36%	79.75%	89.04%	99.08%
医科入院	78.21%	79.69%	73.92%	69.49%	64.30%	63.97%	61.25%	64.51%	66.73%	59.15%	63.26%	
医科入院外	61.93%	60.24%	61.99%	59.35%	59.25%	62.09%	58.56%	58.03%	58.37%	62.47%	53.42%	63.08%
歯科入院		100.00%	100.00%					70.92%	33.62%			100.00%
歯科入院外	96.51%	81.33%	78.21%	91.72%	85.12%	77.98%	83.13%	85.88%	86.08%	76.13%	86.67%	
調剤	86.57%	87.69%	87.75%	88.12%	88.47%	88.75%	88.84%	88.85%	89.11%	89.31%	88.95%	89.35%
総計	83.58%	84.60%	84.95%	84.35%	84.14%	85.31%	84.44%	85.04%	85.89%	85.82%	84.53%	85.33%

第4章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1. 第4期特定健康診査等実施計画

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定める。

第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は6年を一期として策定している。

2. 目標値の設定

	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	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
特定保健指導実施率	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0

3. 対象者数の見込み（各年度4月1日時点の推計値）

			推計（人）					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数	40～64歳	260	250	240	230	220	210
		65～74歳	490	480	470	460	450	440
	受診者数	40～64歳	143	140	136	133	129	126
		65～74歳	270	268	267	266	265	264
特定保健指導	対象者数	40～64歳	12	12	12	10	10	10
		65～74歳	28	28	28	26	26	25
	受診者数	40～64歳	6	6	7	6	6	6
		65～74歳	15	15	16	15	15	15

4. 特定健康診査の実施

（1）実施場所

- ・集団健診：五ヶ瀬町役場

（2）実施項目

法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施し、階層化を行う（「円滑な実施に向けた手引き（第4版）」参照）。また、保険者独自の項目として、貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）、血清クレアチニン、尿酸、随時血糖、尿潜血、尿蛋白定量検査（尿蛋白定量、尿クレアチニン）を全員に実施する。

（3）実施時期

- ・集団健診：4月～翌年3月

(4) 外部委託の方法

- ・集団健診：健康づくり協会へ個別契約により委託。

(5) 周知や案内の方法

- ・広報紙、ホームページへの記載。
- ・各関係機関へのポスターの設置
- ・対象者への個別通知、パンフレット配布 等

(6) 医療機関との連携

- ・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

- ・個別支援：五ヶ瀬町役場

(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

- ・個別支援：4月～翌年3月

(4) 周知や案内の方法

- ・対象者への個別通知

(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	6月初旬：特定健診受診券の発券、案内の発送 (保健指導については年間を通じた随時発券・案内)
	年度の前半	9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
月間スケジュール		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、五ヶ瀬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

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」に準じて、個人の健康情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、実施計画を作成・変更時は、遅延無くホームページ等への掲載により公表する。

特定健康診査等の普及啓発のため、全対象者へのパンフレット等の配布や公共施設へのポスター掲示、広報紙・ホームページへの掲載等を行う。また、県によるテレビや YouTube などの広報活動を推進する。

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、毎年度達成状況进行评估する。

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 2006 年度に中間評価を行う。

第5章 第3期データヘルス計画 計画全体

●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	特定健診受診率の低下、特に59歳以下の受診率が低い	1	1
B	糖尿病・高血圧受療者の増加	2	1、2
C	慢性腎臓病（透析有）の割合が他の同規模市町村よりも多く、糖尿病・高血圧を伴う腎症が多い	3	1、2
D	脳疾患、虚血性心疾患による死亡者の増加	4	1、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	評価指標	策定時（％）	目標値（％）					
	目的		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	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	54.7	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
		うち59歳以下の特定健診受診率	43.3	40.0	41.0	42.0	43.0	44.0	45.0
		特定保健指導実施率	73.3	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0	80.0
		特定保健指導対象者の減少率	20.5	21.0	22.0	24.0	26.0	28.0	30.0
		運動習慣のありの者の割合（男性）	37.6	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	66.0
		運動習慣のありの者の割合（女性）	35.4	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0	61.0
B D	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	0.5	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4	0.4
		HbA1c8.0%以上の者の割合の年齢階層化別指標（40歳～64歳）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		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	0.5	0.5	0.4	0.4	0.4
		高血糖者の割合	6.5	6.5	6.4	6.3	6.2	6.1	6.0

		HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	14.3	14.0	12.0	10.0	8.0	7.0	6.5
	高血圧患者の減少により、医療費も減少する。	高血圧Ⅱ度以上の者の割合	3.3	3.3	3.2	3.2	3.1	3.1	3.0
		高血圧Ⅱ度以上の者の割合の年齢階層化別指標（40～64歳）	4.2	4.2	4.2	4.1	4.1	4.1	4.0
		高血圧Ⅱ度以上の者の割合の年齢階層化別指標（65～74歳）	2.9	2.8	2.8	2.7	2.7	2.6	2.5
		Ⅱ度以上で未治療または治療中断者の割合	42.9	35.0	33.0	30.0	28.0	26.0	21.5
C	新規透析患者の割合の減少	新規透析患者の割合	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
		eGFR45未満の者の割合	5.9	5.6	5.6	5.3	5.3	5.0	5.0

●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	特定健診実施率向上対策	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る。	1
2	生活習慣病重症化予防	五ヶ瀬町生活習慣病重症化予防事業	高血圧、糖尿病の発症予防及び虚血性心疾患、CKD（慢性腎臓病）の重症化予防の推進のために、各疾患対策に関わる医療機関関係者との間で顔の見える関係（地域連携パス）を構築し、効果的・効率的に連携する。	2

第6章 第3期データヘルス計画 個別の保健事業

事業1：特定健診実施率向上対策

事業の目的	生活習慣病の早期発見・重症化予防のために、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る。
事業の概要	受診勧奨すべき対象者を特定し、健診機関等各関係機関と連携し、未受診者に対して健診日を設け、対象者へ個別訪問や通知を発送する。
対象者	特定健診未受診者

目標を達成するための主な戦略	未受診者の受診意欲が向上するような効果的な通知を行う。
----------------	-----------------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	・多職種と連携して個別通知、訪問や電話などでの受診勧奨を行う。 ・月1回開催している医療機関とのケース会議の際、健診実施前には医療機関受診者への特定健診受診の声かけをしていただくようお願いをする。
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	①特定健診対象者に個別通知を行い、受診勧奨を行う。 ②集団健診の受診状況により、別の健診日を8月に1日設ける。 ③特定健診未受診者に対し、別の健診日の日程について全員に個別通知を行う。
------	---------	--

指標	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 (実施量・率) 評価指標	個別通知を行う割合(%)	対象者全員に個別通知を行う。	—	100	100	100	100	100	100
			100						
	受診勧奨を行う回数(回)	59歳以下を含む健康教育を開催し、受診勧奨を行う。	—	2	2	2	2	2	2
			2						

指標	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
			R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	当年度の特定健診受診率(%)	特定健診受診率(法定報告)	—	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
			54.7						

事業２：五ヶ瀬町生活習慣病重症化予防事業

事業の目的	高血圧、糖尿病の発症予防及び虚血性心疾患、CKD の重症化予防の推進のために、各疾患対策に関わる医療機関関係者との間で顔の見える関係（地域連携パス）を構築し、効果的・効率的に連携する。
事業の概要	特定健診結果から対象者を抽出し、高血圧治療ガイドライン、宮崎県糖尿病性腎症重症化予防プログラム、CKD 重症度分類等に基づいた町の抽出基準に沿って対象者の優先順位を決定する。
対象者	特定健診結果より下記のものを抽出。 <高血圧> 高血圧Ⅱ度以上の者。 <糖尿病> 糖尿病未治療であり、HbA1c6.5%以上の者。 糖尿病治療中で、HbA1c7.0%以上の者。 <CKD> G1 もしくは G2 かつ A3、G3a かつ A2 以上、G3b 以上かつ A1 以上に該当する者。 尿検査において蛋白尿及び尿潜血が認められた者。

目標を達成するための主な戦略	健診による糖尿病、高血圧の早期発見。CKD や虚血性心疾患などの重症化リスクの高い被保険者の把握と継続的な支援。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	医療機関とのケース会議により、医師、看護師、管理栄養士等の専門職との連携を図る。
---------	---------	--

プロセス	事業の実施方法	①特定健診結果から対象者を抽出。 ②町の抽出基準に沿って対象者の優先順位を決定。 ③対象者に対して、地域連携パスを用いて医療機関への受診勧奨を行う。 ④月１回の医療機関とのケース会議により、専門職との連携を図る。
------	---------	---

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
					実績値					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率)評価指標	連携医療機関を受診している対象者のうち、地域連携パス発行の了承を得た割合(%)		地域連携パス発行了承者数/地域連携パス発行対象者×100	—	80	90	90	90	100	100
				—						

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値					
					実績値					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	地域連携パスによる支援継続率（％）	地域連携パス支援継続者数/地域連携パス発行了承者数×100	—	80	80	90	90	100	100	
			—							
	医療機関受診時または次年度健診時のデータ数値改善の者の割合（％）	対象者の医療機関受診時または次年度の健診時データ数値	—	15	20	25	30	35	40	
			—							

第7章 その他

(1) 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。
(2) データヘルス計画の公表・周知	・計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において公表するものとされている。 ・具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、宮崎県、国保連、地域の医師会等などの関係者経由で医療機関等に周知する。 ・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。
(3) 個人情報の取扱い	・保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。
(4) 地域包括ケアに係る取組	・医療、介護、予防、住まい、生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて地域ケア会議等に保険者として参加し、地域で被保険者を支える連携の促進を図る。 ・KDBシステムによるデータ等を活用し課題を抱える被保険者層の分析を行い、保健師等の専門職による訪問活動や健康教室等の開催を実施し、評価する。 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に取り組むことで、制度別に実施していた事業を切れ目なく支援していく。
(5) その他留意事項	＜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。 ⇒五ヶ瀬町は、国保連の支援・評価委員会において、計画の策定や評価等の支援を受けている。 ●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。 ・薬剤の重複・多剤服用の疑いのある方に対して、個別通知発送や薬剤師との連携を図り、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。 【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。 ⇒五ヶ瀬町は、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。