

令和6年度～令和11年度

**第3期 国民健康保険
保健事業実施計画（データヘルス計画）**



令和6年3月
龍郷町

～ 目 次 ～

第1章 計画の基本的事項	1
1. 制度の背景	1
2. 他計画との関係性(保健事業)	2
3. 目的	2
4. 計画期間	3
5. 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	5
1. 龍郷町の特性	5
2. 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
3. 前期計画の評価と見直し	29
4. 健康課題のまとめ	33
第3章 データヘルス計画の目的と方策	34
1. 計画の目的	34
2. 目的を達成させる事業	34
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	36
1. 特定健康診査	36
2. 特定保健指導	38
第5章 個別保健事業	40
1. 糖尿病性腎症重症化予防	40
2. 生活習慣病重症化予防	42
3. がん検診	44
4. 歯科健診	46
5. 健康インセンティブ・健康づくり	47
6. 適正受診・適正服薬促進	48
7. 後発(ジェネリック)医薬品	49
8. 地域包括ケア推進・一体的実施	50
第6章 評価・見直し	54
1. 評価の基本的事項	54
2. 計画全体の評価と見直し	54
3. 保健事業の評価と見直し	55
第7章 その他	56
1. 計画の公表・周知	56
2. 個人情報の取扱い	56
3. 守秘義務規定	56
4. 保存年限	56
第8章 資料	57
特定健診(高齢者医療確保法)の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較	57

第 1 章 計画の基本的事項

1. 制度の背景

○ 平成 25 年6月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

○ これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさら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蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅する保健事業を進めていくことが求められています。

○ こうした背景を踏まえ、国は、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、平成 26 年3月、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)」の一部を改正する等により、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)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導しています。

○ 龍郷町では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成 28 年 3 月に「データヘルス計画(第 1 期計画)」を策定しました。平成 31 年 1 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画(第 2 期計画)」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。

○ これまでは、特定健診・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画の中で進められてきましたが、今回、データヘルス計画に含めるものとします。

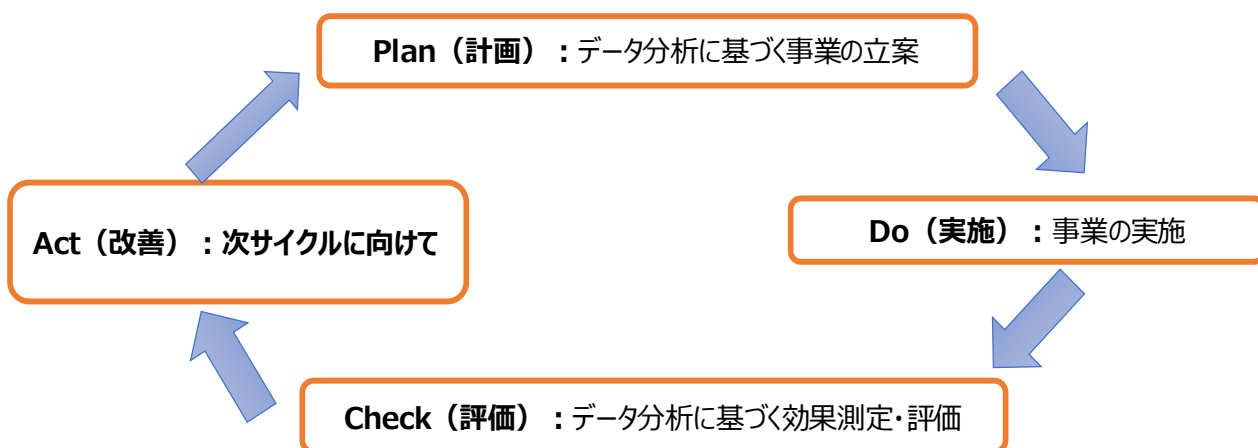
2. 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
龍郷町総合振興計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。
健康増進計画 (健康たつごう21)	都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。健康づくりに関連して、指標や目標値が共通する点もある。関連する事業(保健指導、健康教育、インセンティブなど)が含まれている。
介護保健事業計画	都道府県は介護保健事業支援計画を、市町村は介護保健事業計画を策定する義務がある。地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。
医療費適正化計画	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行うものである。
特定健康診査等実施計画	従来は別の計画であったが、今回からはデータヘルス計画と一体的に策定することになる。

3. 目的

○ 本計画は、健康診査、保健指導、診療報酬明細書(レセプト)、介護保険等のデータを分析し、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業をPDCA サイクルに沿って行うことにより、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ことを目的として策定しています。

■ PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



4. 計画期間

○令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)まで

鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間としています。

また、令和8年度(2026年度)に中間評価、令和11年度(2029年度)に最終評価を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

5. 実施体制・関係者連携

○計画は保健福祉課国民健康保険係が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。(実施主体)

○計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。(国保運営協議会)

○計画の実施にあたり、健康増進係、後期高齢者医療係、地域包括支援センターと連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。

○地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等との連携し、健康診断、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。(三師会や外部有識者との連携等)

○鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会(保健事業支援・評価委員会含む)等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。(都道府県、保健所、国保連合会等)

実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	龍郷町保健福祉課 国民健康保険係	● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等 ● 専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担 ● 国保運營業議会の開催
龍郷町内 連携	龍郷町保健福祉課 健康増進係	● 健康増進計画との調整 ● 健診、保健指導、健康教育等での連携 ● データや分析結果の共有
	龍郷町保健福祉課 地域包括支援センタ ー	● 介護保健事業計画との調整 ● 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携 ● データや分析結果の共有

実施体制機関		主な連携と役割
行政	鹿児島県・保健所	● 関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等 ● 都道府県関係課あるいは他の保険者との意見交換の場の設定 ● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供
保健医療関係者	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会、 看護協会等	● 計画策定、評価・見直し等への助言 ● 健康診断、保健指導への協力 ● 日常的な意見交換や情報提供
	学識経験者等	● 計画策定、評価・見直し等への助言
保険関係機関	後期高齢者医療 広域連合	● 地域包括ケア・一体的実施での協力 ● データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進
	国民健康保険 団体連合会	● KDB等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ● 研修会等での人材育成、情報提供 ● 保健事業支援・評価委員会からの支援
	保険者協議会	● 他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健診・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 ● 保険者間で連携した保健事業の展開
被保険者	—	● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供 ● 国保運営協議会等への参画 ● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力

第2章 現状の整理

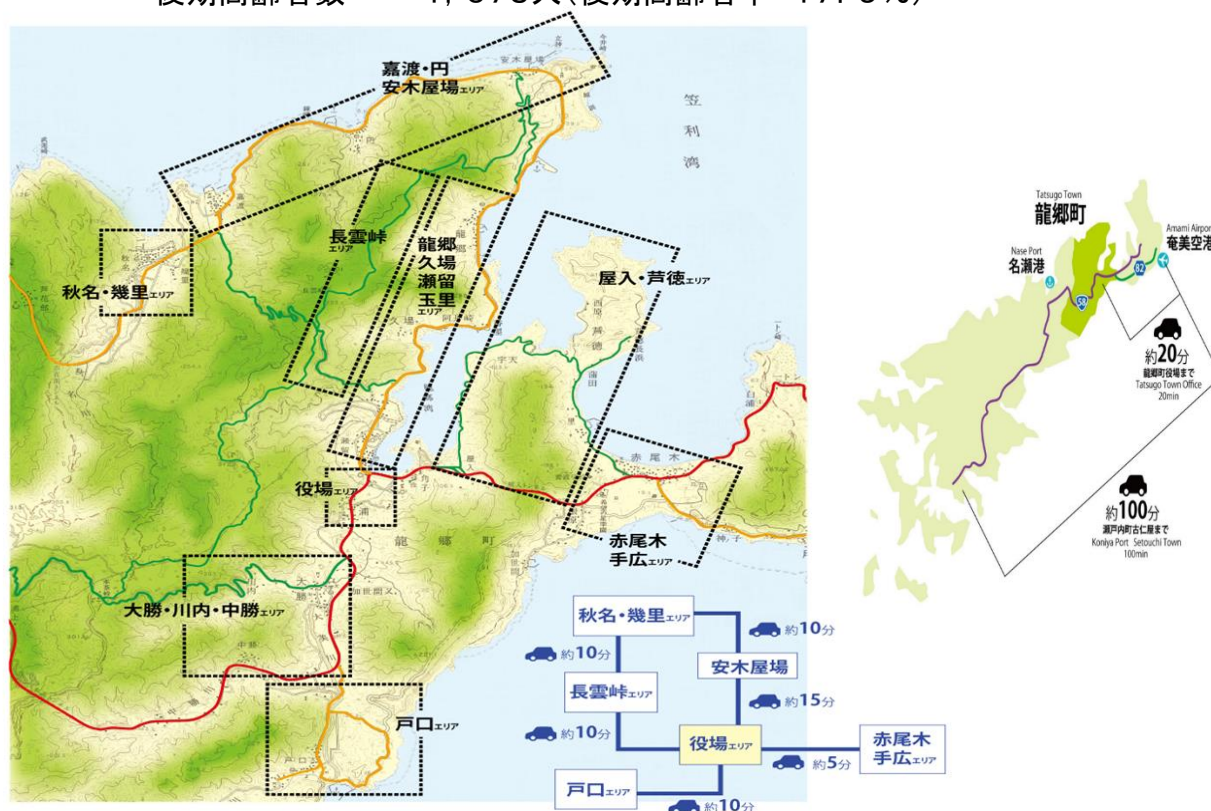
1. 龍郷町の特性

(1) 龍郷町の基本情報

地理的特性や人口構成について

本町は本土と沖縄本島との中間的な位置にあり、鹿児島市から南西へ約 380 kmの奄美大島の北部にあり、総面積 80.07 平方キロメートルの中、山林が7割を占め、丘陵が多く平野が少ない土地柄です。西郷隆盛の流謫地や秋名アラセツ行事、長い伝統を誇る世界三大織物にも数えられる「大島紬」の代表的な柄「龍郷柄」「秋名バラ」の発祥の地でもあり、素晴らしい自然環境・地域文化を有しています。北部は急傾斜地により各集落が分断されており、内陸部は住宅地や産業施設が立地されています。空港と名瀬の市街地へのアクセスの良さから、他市町村からの転居者が多く、近隣市町村の人口減少が著しいなか、本町の人口はほぼ横ばいで推移しています。産業は第3次産業が8割弱を占めています。

行政区	20集落
人口	5,991人(令和5年10月1日現在)
世帯数	3,160世帯
高齢者数	2,019人(高齢化率 33.7%)
後期高齢者数	1,073人(後期高齢者率 17.9%)



(2)被保険者の年齢構成・性別

○ 国民健康保険の加入率は、令和 4 年度で龍郷町の人口全体に占める割合は、26%となっています。被保険者は、平成 30 年から減少傾向にあります。年齢階級別でみると、65 歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の 43.3%を占めており、微増している状況にあります。

■ 龍郷町の国民健康保険の加入状況(令和4年度)

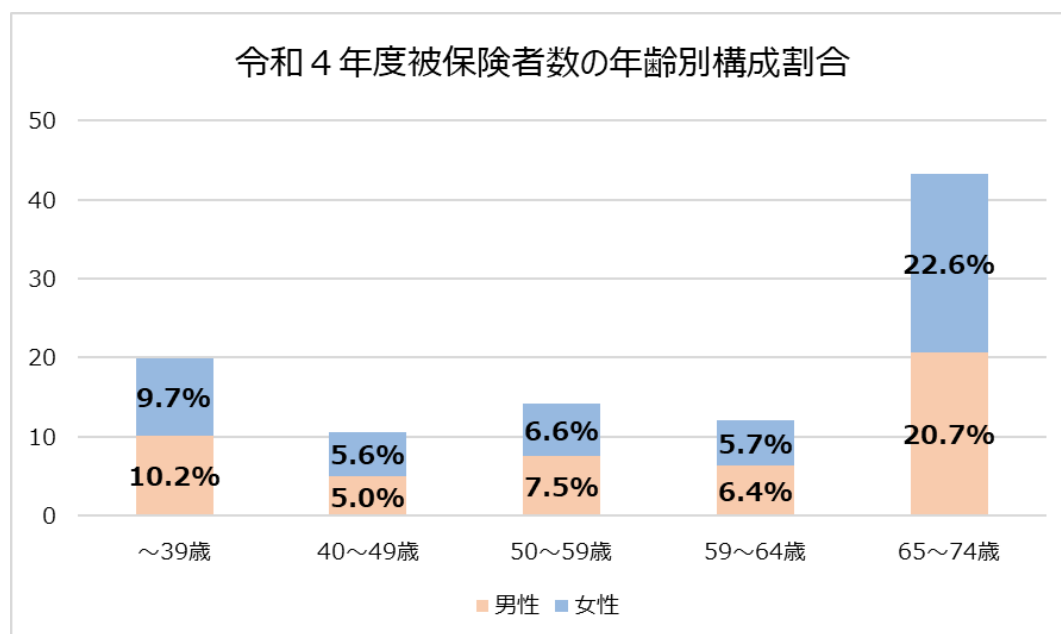
人口総数	高齢化率 (65 歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
5,814 人	32.8%	1,510 人	26%

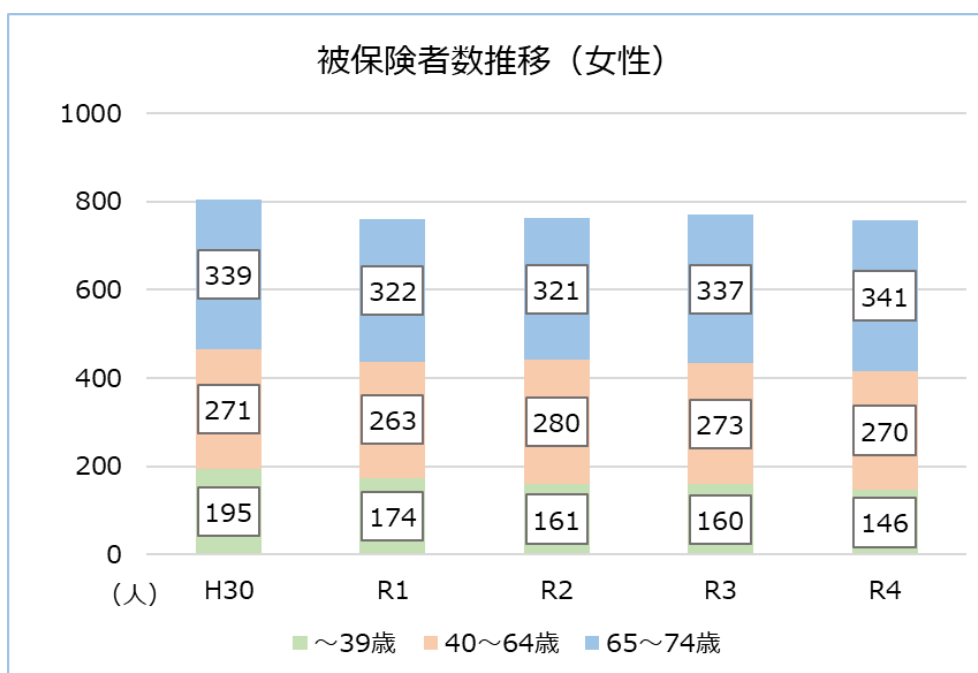
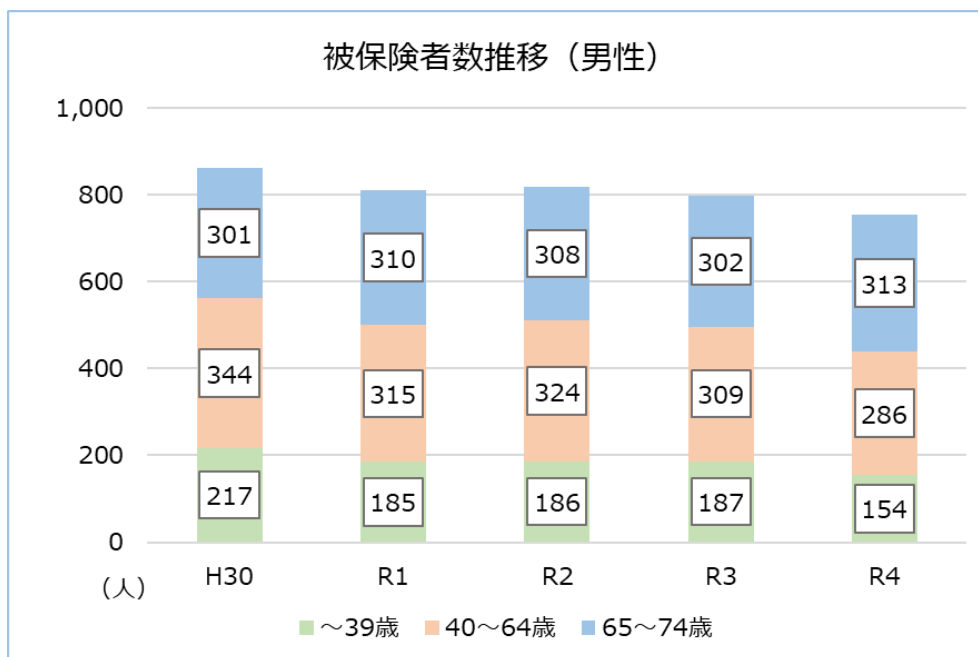
※KDB システム(健診・医療・介護からみる地域の健康課題)より

■ 被保険者数 経年推移(男女別・年齢階級別)

龍郷町	男性			女性			総計			計
	～39 歳	40～ 64 歳	65～ 74 歳	～39 歳	40～ 64 歳	65～ 74 歳	～39 歳	40～ 64 歳	65～ 74 歳	
H30	217	344	301	195	271	339	412	615	640	1,667
R1	185	315	310	174	263	322	359	578	632	1,569
R2	186	324	308	161	280	321	347	604	629	1,580
R3	187	309	302	160	273	337	347	582	639	1,568
R4	154	286	313	146	270	341	300	556	654	1,510

※KDB システム(被保険者構成)より





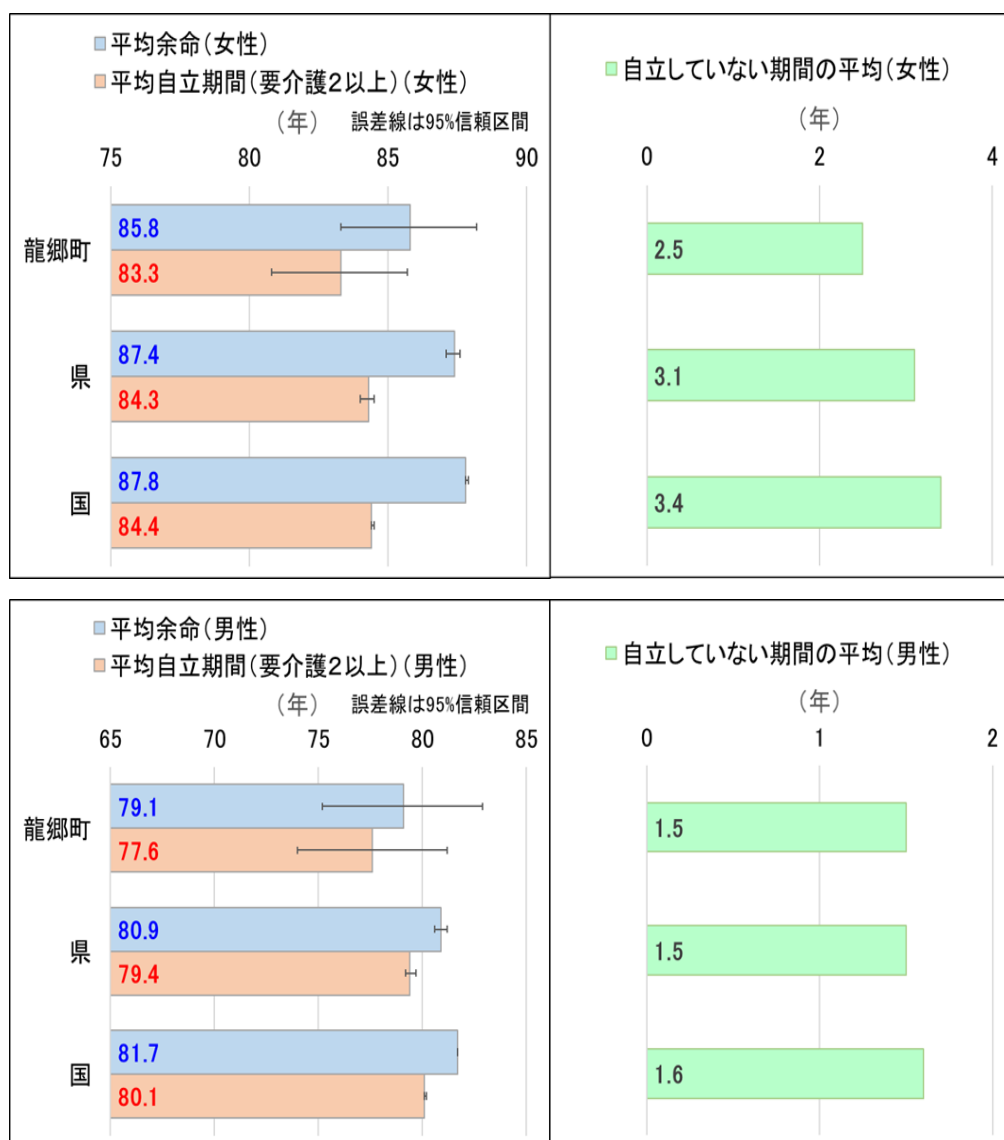
※KDB システム(被保険者構成)より

2. 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

■ 平均余命・平均自立期間(令和4年度(累計))※KDBシステム(地域の全体像の把握)より

○ 本町の平均寿命(0歳児の平均余命)は、令和4年で男性 79.1 歳、女性 85.8 歳、平均自立期間は、男性 77.6 歳、女性 83.3 歳となっており、男女ともに県、国と比較して短い状況となっています。また、自立していない期間の平均でも、県、国と比較して短くなっています。

* 平均自立期間とは、健康寿命の目安の1つで、日常生活に介護を要する(要介護2以上)でなく、自立して暮らせる生存期間の平均をさします

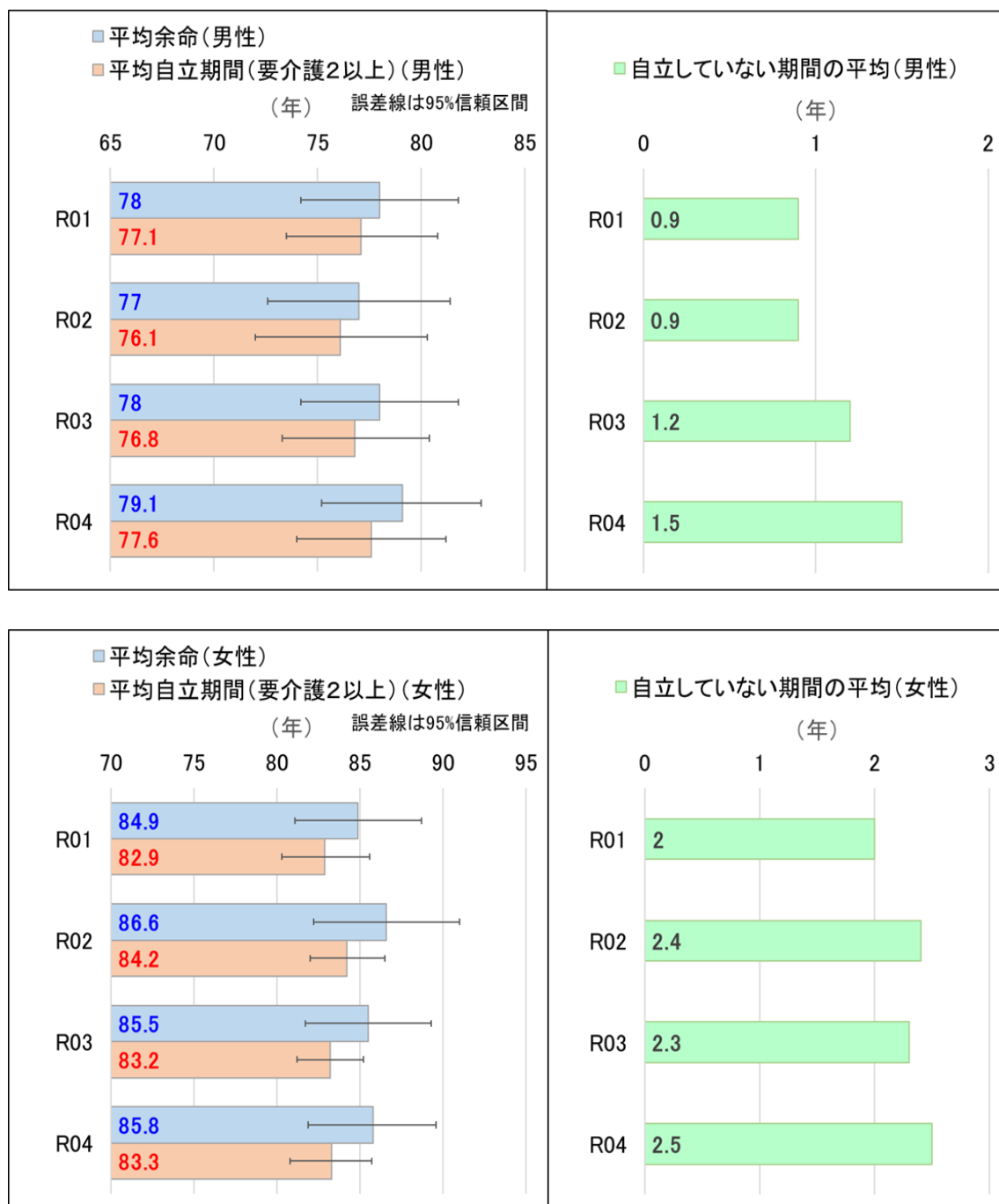


※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

■ 龍郷町の平均余命・平均自立期間の経年推移(令和元年度～令和4年度)

○ 平均寿命と平均自立期間の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味し、経年の推移をみると、男女とも年々差が大きくなり、支援を要する期間が長くなってきています。



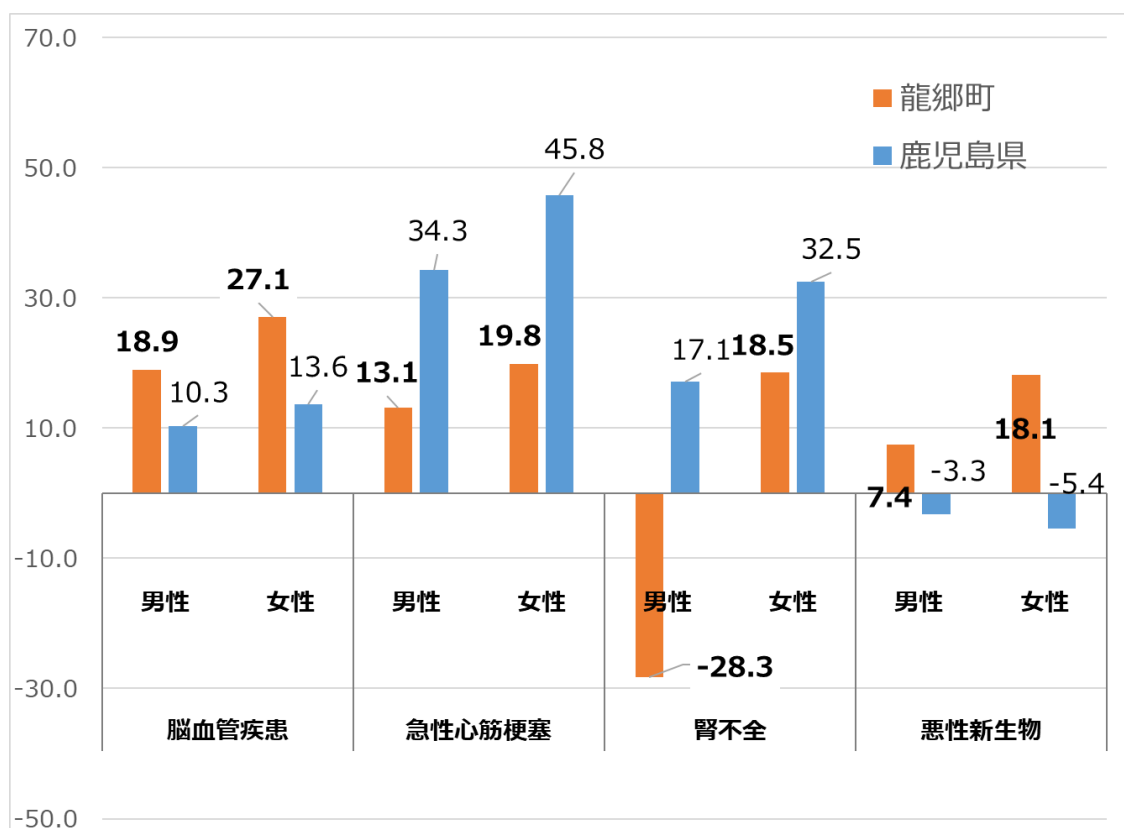
■ 死亡の状況

- 平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比 (SMR) において、男性の腎不全以外は全て国よりも高い状況となっており、特に男女とも脳血管疾患と悪性新生物が高く、鹿児島県と比較しても高い状況です。

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
龍郷町	118.9	127.1	113.1	119.8	71.7	118.5	107.4	118.1
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

※鹿児島県健康増進課統計より

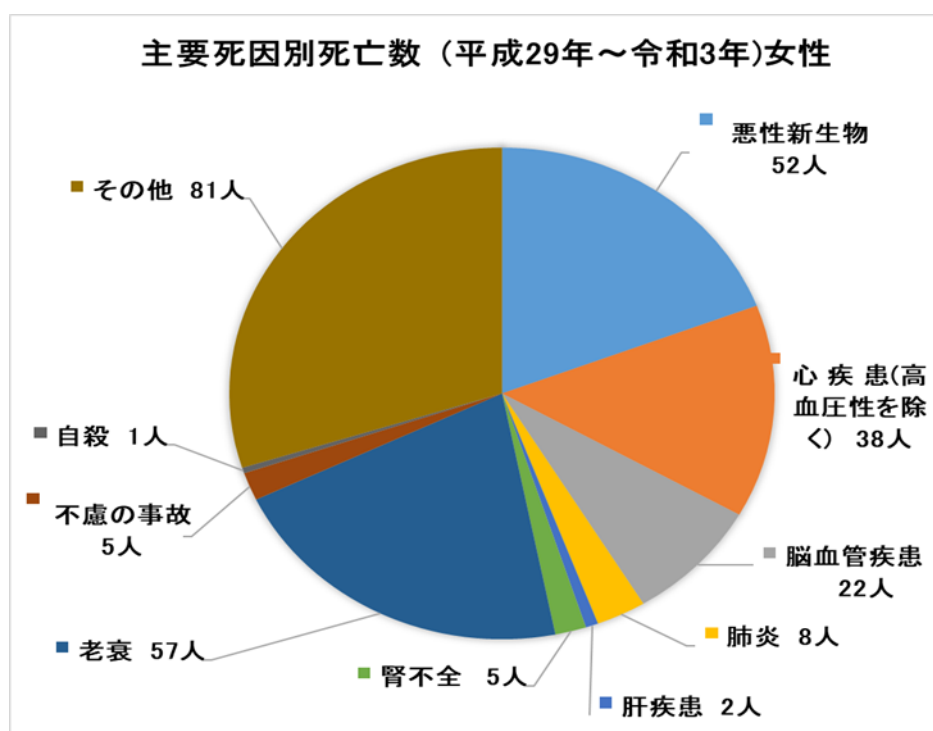
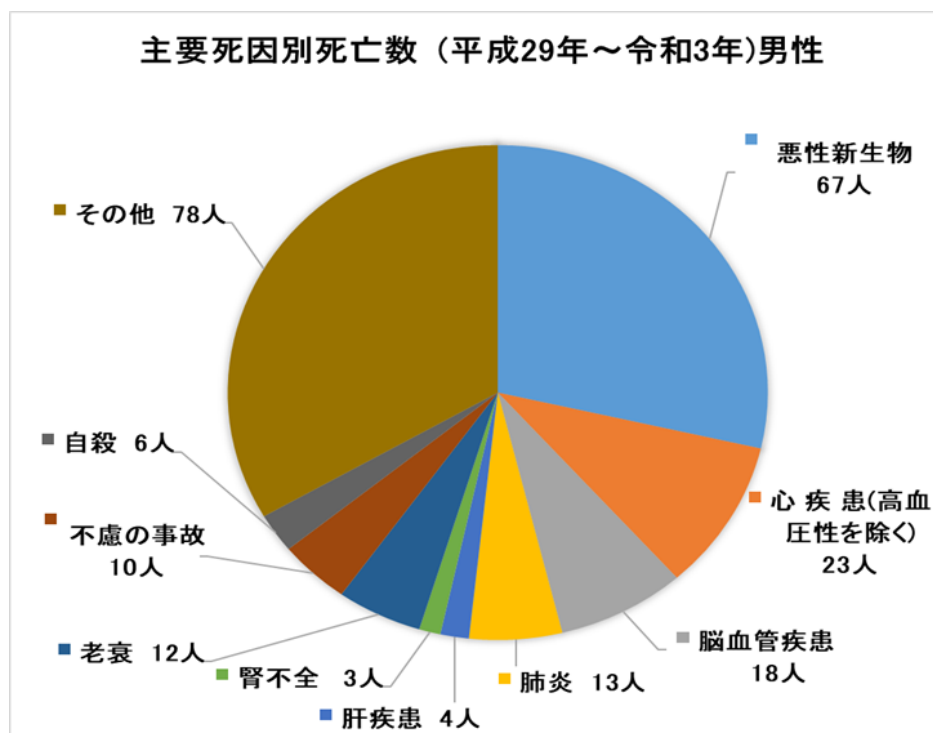
■ 標準化死亡比 (SMR) …全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を龍郷町の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を 100 とし、100 を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

■ 男女別主要死因別死亡数(平成29年～令和3年)

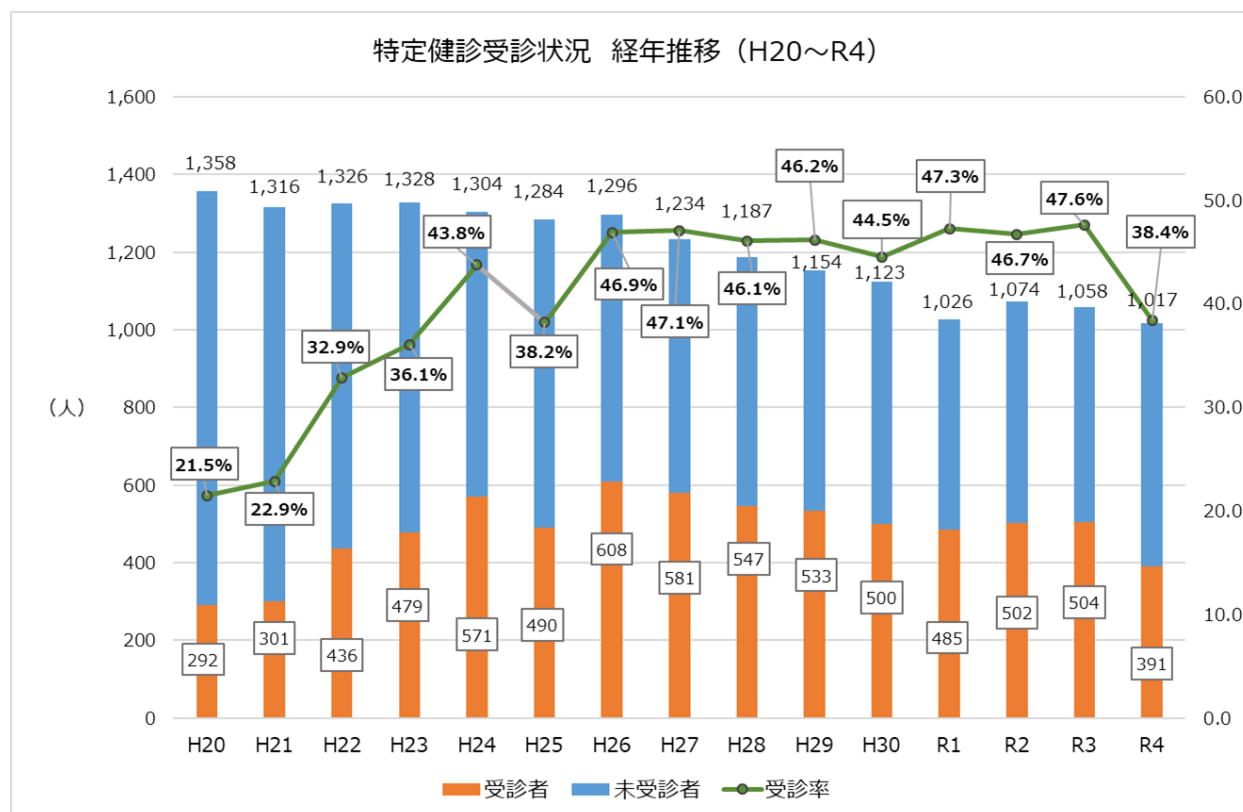
○ 龍郷町における男女別の主要死因では、その他を除くと、男性では悪性新生物、肺炎、心疾患・脳血管疾患の順で多く、女性では老衰、悪性新生物、心疾患の順で多い状況です。男性では、自殺による死亡もみられます。



(1) 健診

○ 特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度から令和 4 年度までの推移をみると、健診対象者数は、年々微減しており令和 4 年度で 1,017 人となっており、健診受診者は平成 20 年度からの平均受診者数は 481 人で推移しています。

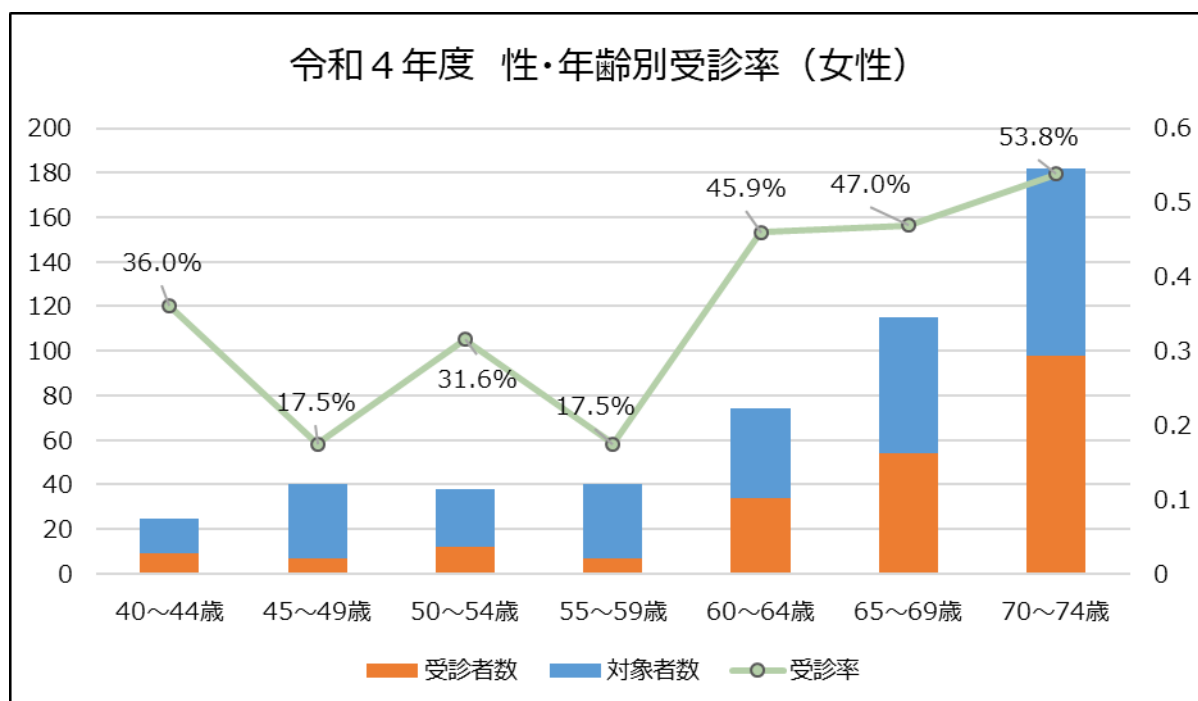
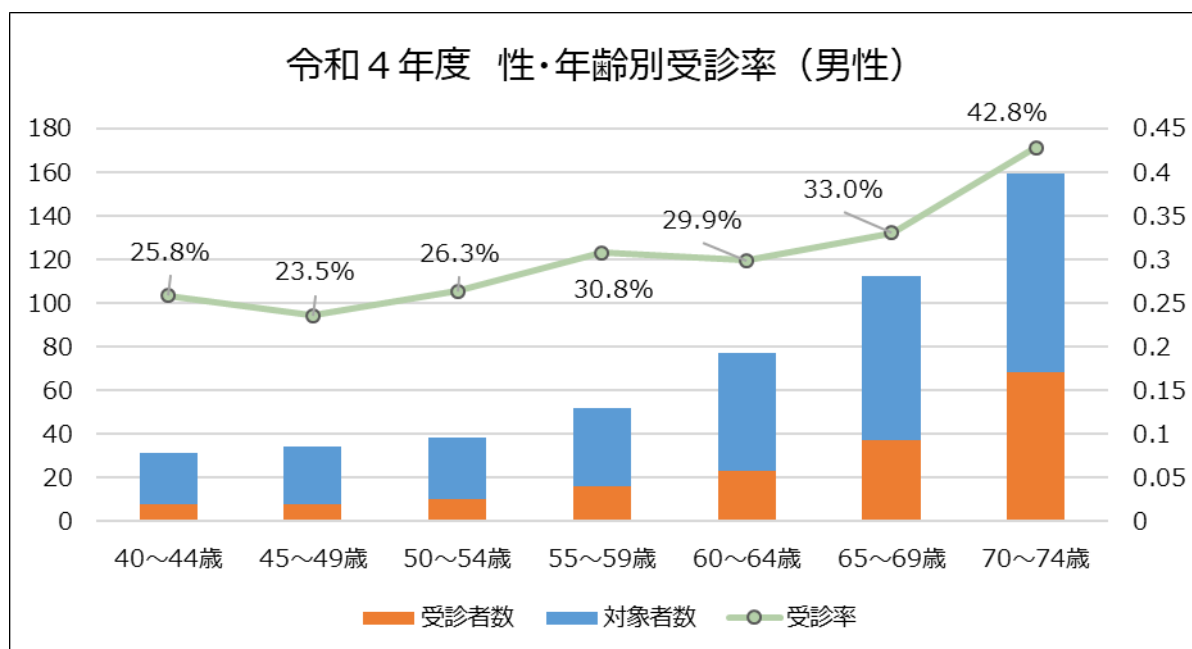
受診率については、令和 2 年度以降は 45%以上を維持していたものの、令和4年度に減少しています。



※特定健診データ管理システム(法定報告)より

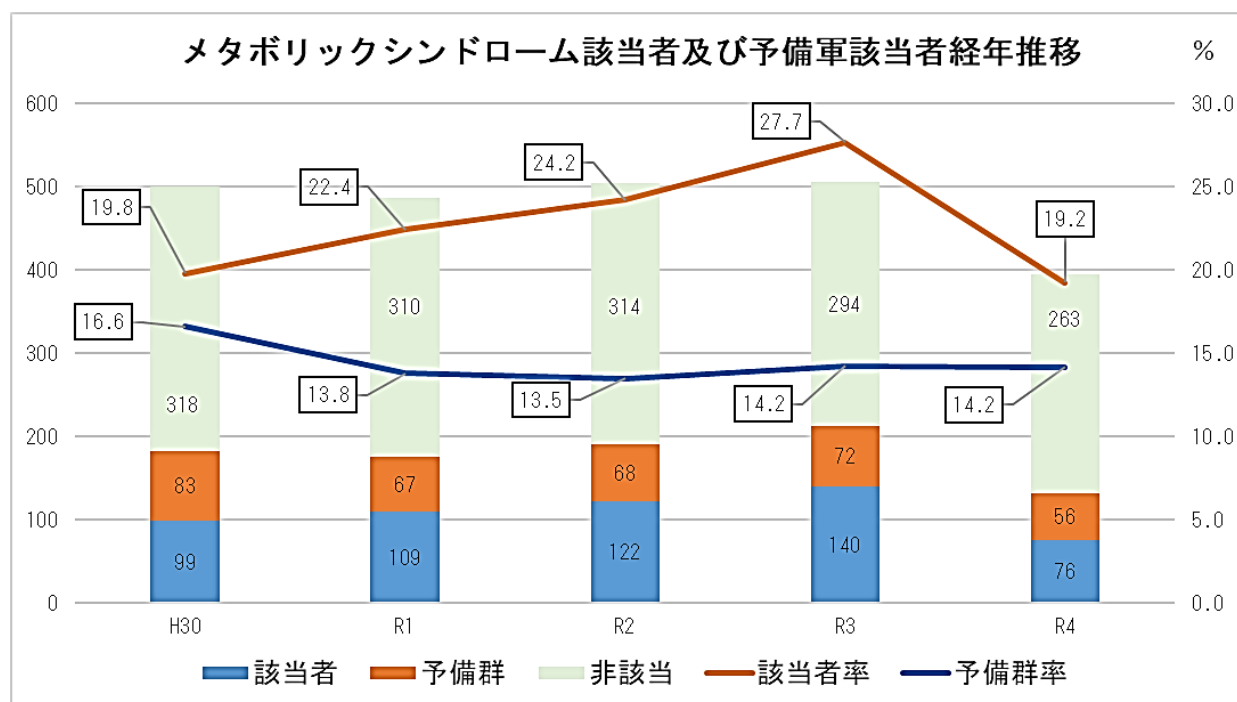
■ 令和4年度 性・年齢別健診受診状況 （※特定健診データ管理システム(法定報告)）

○ 令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、男女ともに健診受診率が最も高い年代は、70歳代になっています。また、最も低い年代が40歳代となっています。男女ともに、50歳代前半の受診率も低い状況となっています。



■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

○ メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の約 2 割程度がメタボリックシンドロームに該当しており、1 割程度が予備群として推移しています。



(KDB健診の状況)

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

○ 令和 4 年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況をみると、健診受診者のうち 19.2%の割合で該当者がおり、鹿児島県・全国と比較して低い状況となっています。しかし、予備群の割合は男女ともに鹿児島県・全国と比較しても高い状況です。

	龍郷町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者(計)	76 人	19.2%	21.8%	21.7%
男性	50 人	29.1%	33.2%	32.2%
女性	26 人	11.7%	12.8%	12.2%
予備群(計)	56 人	14.2%	12.1%	11.6%
男性	35 人	20.3%	18.3%	17.3%
女性	21 人	9.5%	7.3%	6.5%

■ 令和4年度 特定健診結果有所見者の状況（特定健診データ管理システム（法定報告）より）

有所見者の状況として、糖尿病に関しては3名、血圧に関しては6名、脂質異常に関しては33名の未治療者がおり、必要に応じて治療につなげていく必要があります。

○ 糖尿病の状況

令和4年度糖尿病の状況			年代別有所見状況				治療中		未治療	
			40～64 歳		65～74 歳					
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	26 人	6.9%	6 人	4.5%	20 人	8.1%	19 人	5.0%	7 人	1.9%
再掲)8.0%以上	6 人	1.6%	2 人	1.5%	4 人	1.6%	3 人	0.8%	3 人	0.8%
測定者数	378 人		132 人		246 人		－	－	－	－

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

○ 血圧の状況

令和4年度血圧の状況			年代別有所見状況				治療中		未治療	
			40～64 歳		65～74 歳					
血圧(mmHg)	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	203	51.9%	41	30.6%	162	63.0%	107	27.4%	96	24.6%
I 度(140/90)	92	23.5%	15	11.2%	77	30.0%	50	12.8%	42	10.7%
Ⅱ 度(160/100)	18	4.6%	2	1.5%	16	6.2%	12	3.1%	6	1.5%
Ⅲ 度(180/110)	3	0.8%	3	2.2%	0	0.0%	1	0.3%	2	0.5%
測定者数	391 人		134 人		257 人		－	－	－	－

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

○ 脂質異常の状況

令和4年度脂質異常の状況			年代別有所見状況				治療中		未治療	
			40～64 歳		65～74 歳					
血圧(mmHg)	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	67 人	17.1%	24 人	17.9%	43 人	16.7%	5 人	1.3%	62 人	15.9%
LDL(160 以上)	38 人	9.7%	16 人	11.9%	22 人	8.6%	5 人	1.3%	33 人	8.4%
再掲)180 以上	10 人	2.6%	4 人	3.0%	6 人	2.3%	2 人	0.5%	8 人	2.0%
測定者数	391 人		134 人		257 人		－	－	－	－

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 受診勧奨対象者における未治療の状況

○ 血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

平成 30 年度と令和4年度の特定健診の結果、受診勧奨判定値に該当する人のうち、治療をしていない人の割合をみるとⅠ度高血圧者は横ばい、Ⅱ度高血圧以上はやや減少しています。

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		高値血圧		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	500	160	32.0%	91	18.2%	28	5.6%
R1 年	485	119	24.5%	120	24.7%	30	6.2%
R2 年	502	143	28.5%	128	25.5%	34	6.8%
R3 年	504	173	34.3%	122	24.2%	34	6.7%
R4 年	391	112	28.6%	92	23.5%	21	5.4%

○ HbA1c(血糖)の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

平成 30 年度と令和4年度の特定健診の結果、受診勧奨判定値に該当する人のうち、治療をしていない人の割合をみるといずれも減少しています。

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		6.0～6.4%		6.5%以上		再掲)8.4%以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	475	163	34.3%	33	6.9%	3	0.6%
R1 年	450	106	23.6%	33	7.3%	5	1.1%
R2 年	449	108	24.1%	42	9.4%	1	0.2%
R3 年	465	144	31.0%	48	10.3%	9	1.9%
R4 年	378	97	25.7%	26	6.9%	4	1.1%

OLDL コレステロールの保健指導判定と受診勧奨判定の状況

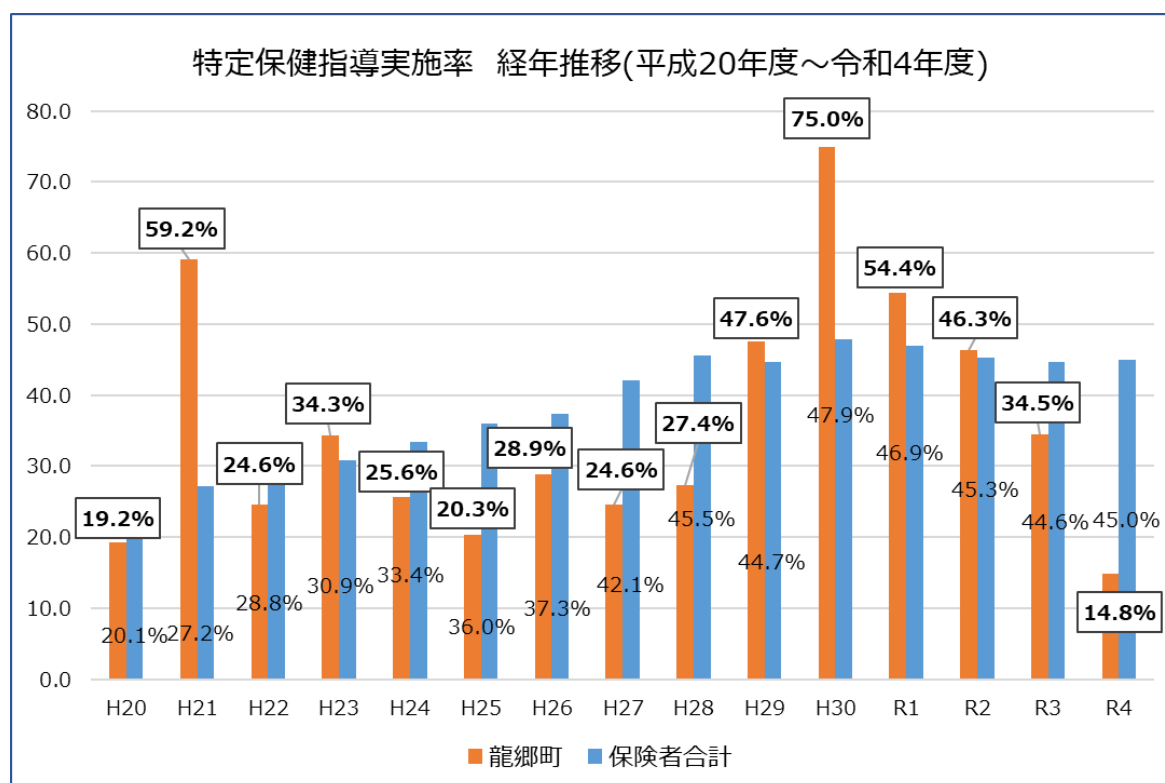
平成30年度と令和4年度の特定健診の結果、受診勧奨判定値に該当者のうち、治療をしていない人の割合をみるといずれも減少しています。

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		140～159		160 以上		再掲) 180 以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	500	90	18.0%	51	10.2%	16	3.2%
R1 年	485	66	13.6%	55	11.3%	18	3.7%
R2 年	502	75	14.9%	29	5.8%	11	2.2%
R3 年	504	68	13.5%	55	10.9%	18	3.6%
R4 年	391	67	17.1%	38	9.7%	10	2.6%

※特定健診データ管理システムより

■ 特定保健指導実施率の状況

○ 特定保健指導実施率に関して、平成30年度に上昇したものの、以降は減少傾向となっています。



※保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計を集計したものになります。

※特定健診データ管理システム(法定報告)より

■ 特定健診問診の状況

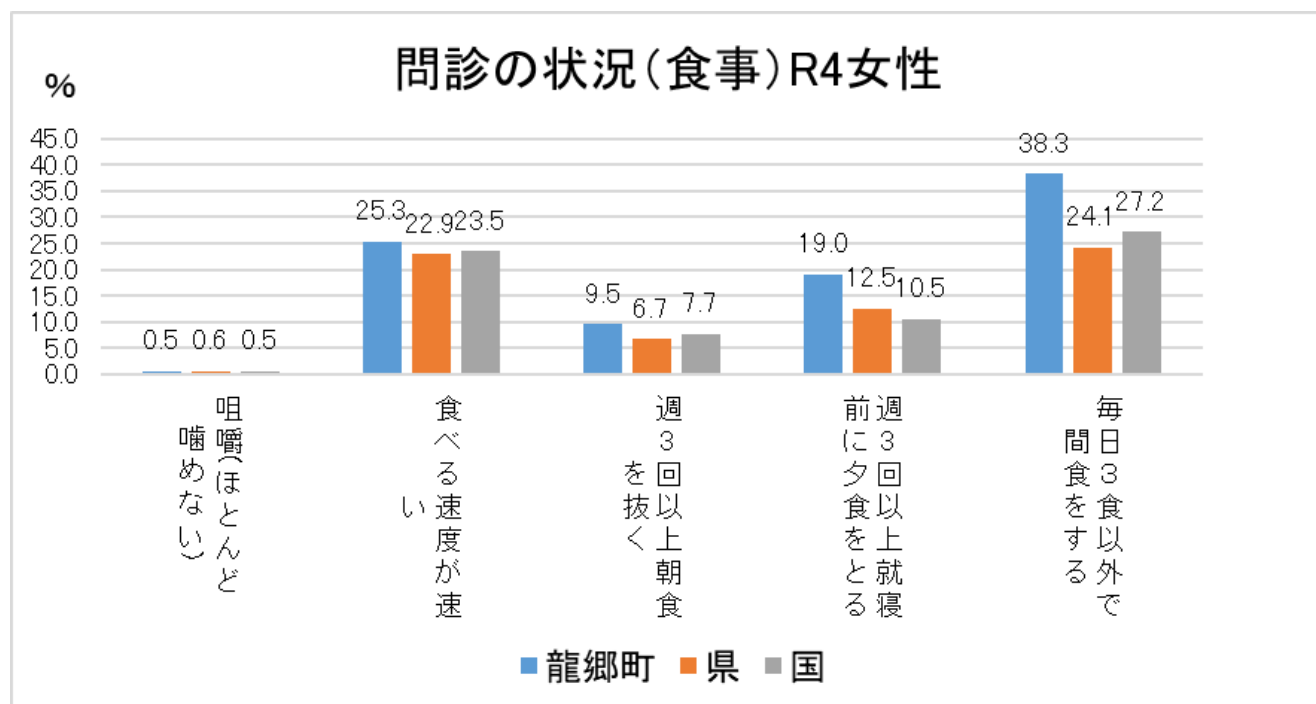
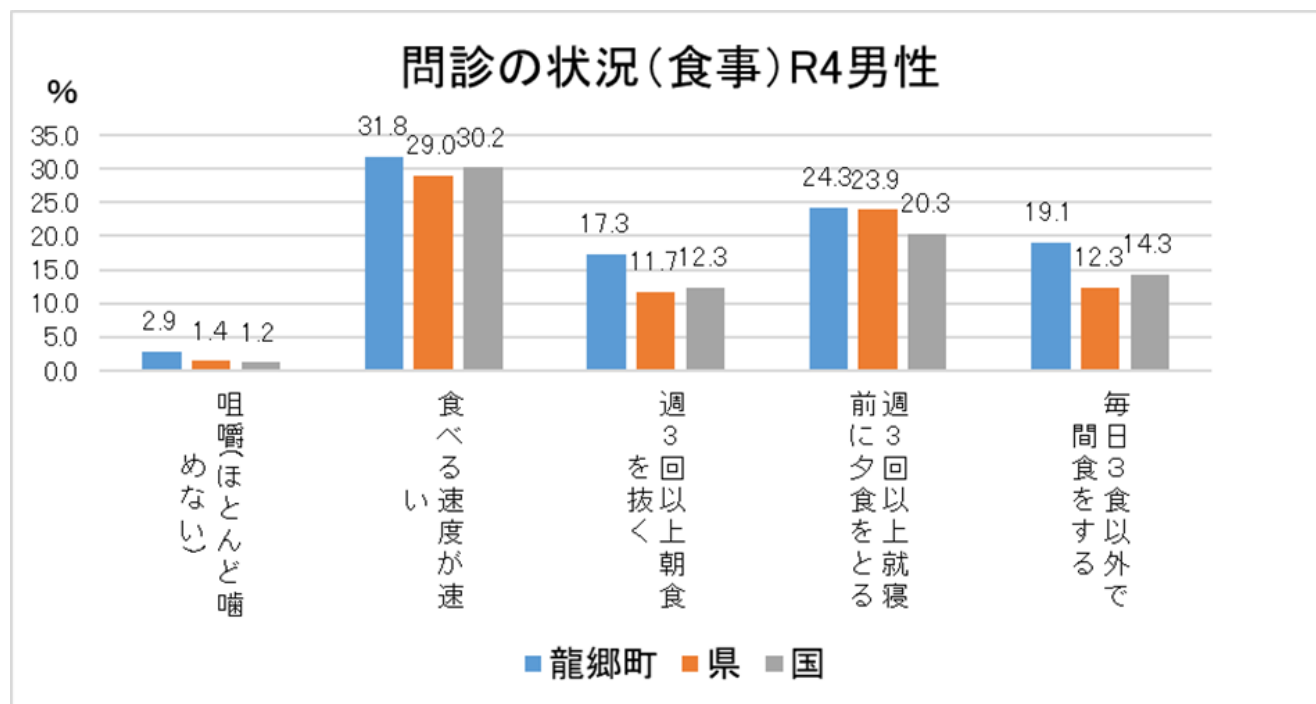
○ 特定健診の問診の状況として、鹿児島県・全国と比較する中での大きな差はありませんが、問診者回答者の半数が1日 30 以上の運動習慣がなく、また、3割の方が 20 歳時体重から 10kg 以上の体重増加が見られます。

質問票の回答	龍郷町		鹿児島県	同規模	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
喫煙	54 人	13.7%	11.4%	15.1%	13.8%
20 歳時体重から 10Kg 以上増加	150 人	38.1%	36.1%	35.9%	35.0%
1 回 30 分以上運動習慣なし	198 人	50.4%	56.9%	65.2%	60.4%
1 日 1 時間以上運動なし	91 人	23.2%	45.8%	47.0%	48.0%
毎日飲酒	92 人	23.4%	25.5%	26.4%	25.5%
睡眠不足	92 人	23.4%	22.1%	24.2%	25.6%
咀嚼_かみにくい	86 人	21.8%	22.3%	22.4%	19.9%
咀嚼_ほとんどかめない	6 人	1.5%	1.0%	1.0%	0.8%

※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100 で算出
※KDB システム(地域の全体像の把握)より

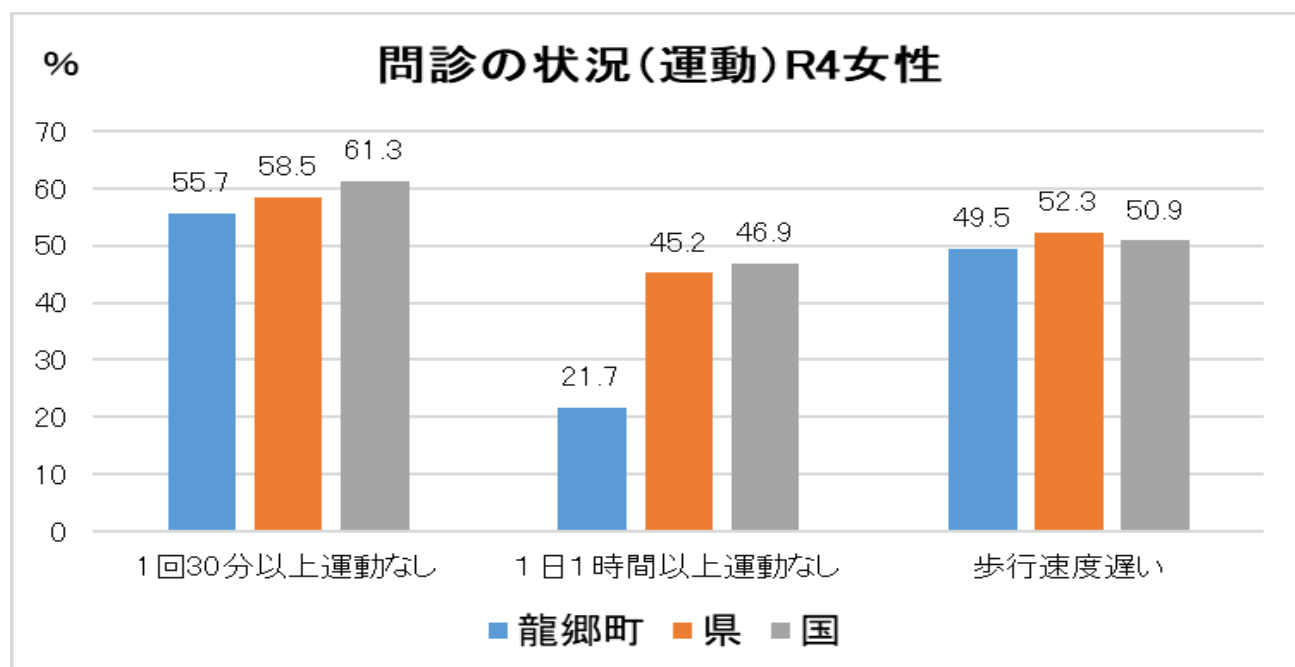
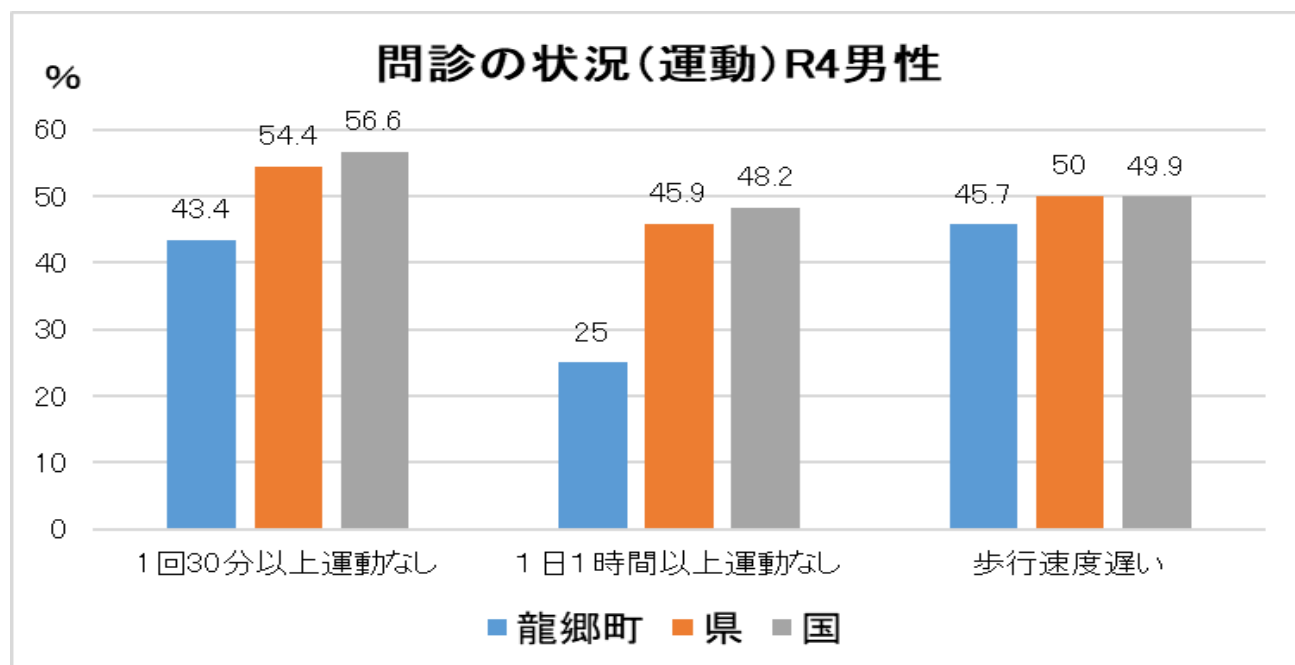
○特定健診問診の状況(食事)

特定健診における食事の問診状況では、男女とも「咀嚼(ほとんど噛めない)」「食べる速度が速い」「週3回以上を抜く」「週2回以上就寝前に夕食をとる」「毎日3食以外で間食をする」について、国・県よりも高い状況です。特に男性の朝食の欠食や、女性の就寝前の夕食や間食について高くなっています。



○特定健診問診の状況(運動)

特定健診における運動の問診状況では、1回30分以上・1日1時間以上の運動がない割合は、県や国と比較して少ない状況ですが、1回30分以上の運動のないとの回答が男女とも約半数となっています。



(2)医療

■ 総医療費(平成30年度—令和4年度の状況)

○ 平成30年度から令和4年度にかけての総医療費は、5,526万円減少しており、入院医療費、入院外(外来)医療費ともに約2,000万円以上減少している状況です。

	総医療費	入院	1人あたり 医療費 (円)	入院外 (外来)	1人あたり 医療費 (円)
平成30年度	6億421万円	3億5639万円	17,510	2億4782万円	12,180
令和4年度	5億4895万円	3億2325万円	17,520	2億2570万円	12,230
平成30年度 からの増減	-5526万円	-3314万円	10	-2213万円	50

※1人あたり医療費:入院(入院外(外来))レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

※KDBシステム(地域の全体像の把握)より

■ 令和4年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

○ 令和4年度の生活習慣病に関係する疾患の医療費をみると、中長期では腎不全、脳出血・脳梗塞にかかる入院・入院外(外来)医療費の割合が、鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。短期では糖尿病、高血圧にかかる入院費が、鹿児島県、全国と比較しても高くなっています。

				R04 年度(累計)		龍郷町		
入院医療費			3 億 2325 万 2270 円		【入院】一人あたり医療費(円)の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	龍郷町	同規模	県	国	
中長期	腎	腎不全	2248 万円	14,891	4,780	8,671	4,099	
	脳	脳出血・脳梗塞	1711 万円	11,328	6,791	9,020	6,044	
	心	虚血性心疾患	457 万円	3,024	4,446	5,278	3,961	
短期	糖尿病		372 万円	2,461	1,450	2,042	1,182	
	高血圧症		104 万円	688	432	457	259	
	脂質異常症			0	69	81	53	
(中長期・短期)合計			4891 万円	32,391	17,968	25,550	15,598	

※一人当たり医療費(円)=各医療費÷被保険者数で算出

※KDBシステム(疾病別医療費分析(中分類))より

外来医療費 (調剤含む)			2 億 2569 万 8680 円	【外来】一人あたり医療費(円)の比較			
最大医療資源傷病名			医療費	龍郷町	同規模	県	国
中長期	腎	腎不全	2427 万円	16,071	16,719	25,661	15,781
	脳	脳出血・脳梗塞	154 万円	1,020	943	1,546	825
	心	虚血性心疾患	177 万円	1,172	1,933	2,274	1,722
短期	糖尿病		1622 万円	10,741	21,925	20,864	17,720
	高血圧症		1582 万円	10,478	12,793	12,272	10,143
	脂質異常症		751 万円	4,975	7,608	6,969	7,092
(中長期・短期)合計			6713 万円	44,455	61,921	69,586	53,283

※一人あたり医療費(円)=各医療費÷被保険者数
で算出

※KDB システム(疾病別医療費分析(中分類))より

■ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析

○ 令和4年度における生活習慣病の疾病別医療費分析では、入院・外来ともに男性における一人あたり医療費が高い状況です。特に、入院ではがん、脳梗塞、筋・骨格で高く、外来では腎不全(透析あり)、がんに次いで糖尿病、高血圧が高くなっています。

【 男性 】

疾病	入院			外来		
	総医療費 (円)	1 人あたり 医療費	1 人あたり 医療費 (年齢調整 後)	総医療費(円)	1 人あたり 医療費	1 人あたり 医療費 (年齢調整 後)
糖尿病	2,730,870	3,627	4,770	10,312,850	13,696	14,843
高血圧症	384,890	511	546	7,626,370	10,128	10,472
脂質異常症	0	0	0	3,088,340	4,101	4,282
脳出血	1,839,080	2,442	1,723	30,710	41	29
脳梗塞	12,329,200	16,373	16,536	884,110	1,174	1,265
狭心症	2,535,100	3,367	4,902	886,870	1,178	1,364
心筋梗塞	1,291,990	1,716	1,484	137,230	182	173
がん	19,180,670	25,472	24,072	12,299,930	16,335	18,041
筋・骨格	10,131,060	13,454	15,913	4,556,170	6,051	6,630
精神	20,259,850	26,906	33,359	7,754,750	10,298	12,153
腎不全 (透析あり)	15,972,440	21,212	22,387	16,240,730	21,568	24,053

○ 男性と比較し女性の一人あたり医療費は低いものの、入院では筋・骨格、がん、脳出血が高く、外来ではがん、筋骨格について糖尿病、高血圧が高くなっています。

【 女性 】

疾病	入院			外来		
	総医療費 (円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整 後)	総医療費(円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整 後)
糖尿病	984,530	1,301	1,882	5,163,200	6,821	7,254
高血圧症	654,470	865	985	8,194,870	10,825	9,946
脂質異常症	0	0	0	4,423,450	5,843	5,710
脳出血	1,651,390	2,181	3,860	260	0	0
脳梗塞	1,285,280	1,698	1,764	631,710	834	838
狭心症	738,700	976	732	252,750	334	308
心筋梗塞	0	0	0	202,330	267	206
がん	16,231,380	21,442	16,220	12,885,750	17,022	14,277
筋・骨格	15,530,040	20,515	18,430	10,310,960	13,621	13,236
精神	15,071,650	19,910	32,195	10,774,130	14,233	14,118
腎不全 (透析あり)	1,610,930	2,128	1,891	3,836,840	5,068	5,702

※KDB システム(疾病別医療費分析(生活習慣病))より

■ 令和4年度人工透析の医療費の状況

○ 令和4年度(累計)国民健康保険(0～74歳)

人工透析にかかる医療費をみると、国保(0～74歳)では全国よりも高い状況であり、後期(65～74歳)では鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。後期(75歳以上)では鹿児島県と比較しても高い状況です。

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 ※2	
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 10万対	円	円	%
龍郷町	1,510	6	397	5億4895万円	4482万円	8.16
同規模	427,153	1,486	348	1609億2236万円	95億0095万円	5.90
県	356,708	1,970	552	1584億0856万円	129億6959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	325	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.12

○ 令和4年度(累計)後期高齢者医療(65～74歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 ※2	
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 10万対	円	円	%
龍郷町	40	7	17,500	7019 万円	3169 万円	45.14
同規模	5,688	727	12,781	117 億 2839 万円	45 億 5166 万円	38.81
県	2,896	286	9,876	69 億 4114 万円	19 億 6402 万円	28.30
全国	254,644	33,204	13,039	5581 億 3507 万円	2104 億 7473 万円	37.71

○ 後期高齢者医療(75歳以上)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 ※2	
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 10万対	円	円	%
龍郷町	1,045	6	574	8 億 8579 万円	4565 万円	5.15
同規模	362,416	2,141	591	2860 億 3519 万円	136 億 9230 万円	4.79
県	268,170	1,920	716	2678 億 9426 万円	131 億 0029 万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	687	15 兆 5577 億 5162 万円	8378 億 0400 万円	5.39

※1:人数は、年度末(R5年3月時点)の人数を計上しています。

※2:人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。

※KDB システム(地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類)より

(3)介護の状況

○ 令和4年度(累計)の要介護認定状況をみると、1号認定率は、18.1%であり、県、国と比較すると若干低い割合となっており、新規認定率については、県、国と比較しても0.4と変わらない状況となっています。

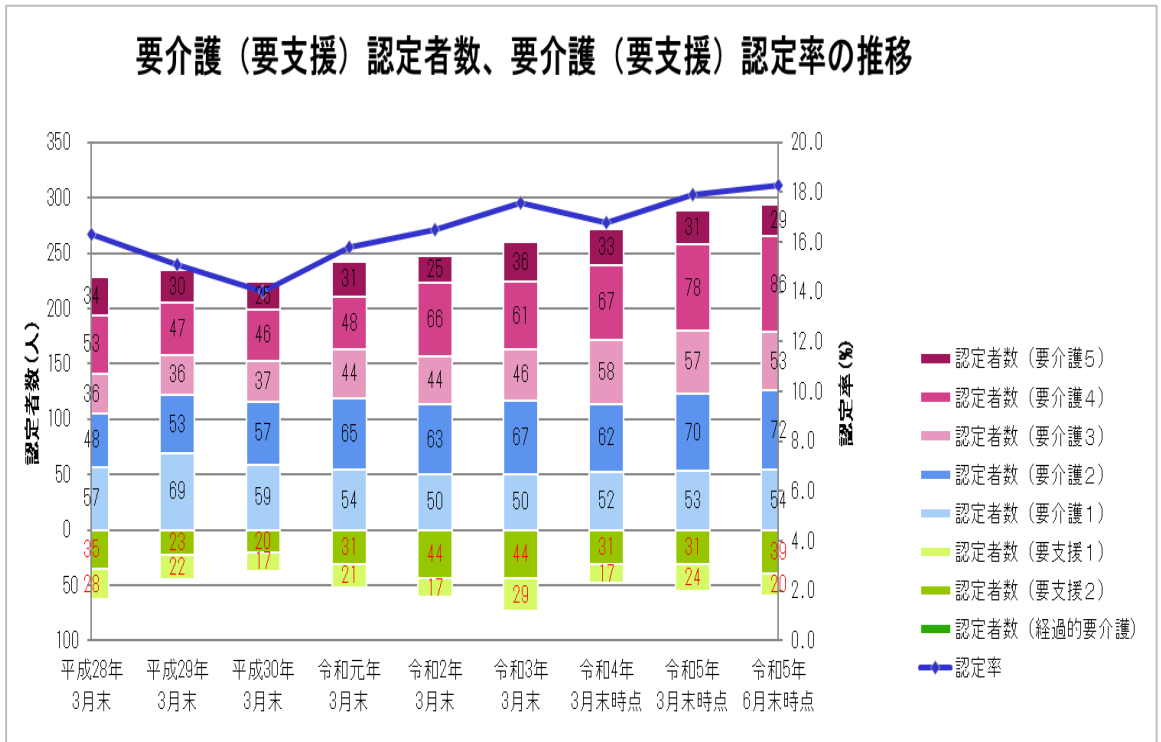
しかし、要介護認定者数や認定率の推移をみると認定率は、平成30年に14.0%まで低下しましたが、令和元年以降、後期高齢者の増加に伴い、年々上昇してきています。

■ 令和4年度(累計) 要介護認定状況

		龍郷町		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		350	18.1	19.4	19.4
新規認定者		4	0.4	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	349	5.0	13.2	12.9
	要介護 1.2	3,384	48.2	46.8	22.7
	要介護 3以上	3,287	46.8	40.1	40.8
2号認定者		12	0.6	0.4	0.4

※65歳以上の介護認定者を推計÷((再掲)65歳～69歳～(再掲)100歳以上の合計)×100
※KDBシステム(地域の全体像の把握)より

■ 要介護認定者数や認定率の推移



(介護保険見える化システム)

- 介護認定者の有病状況をみると、平成30年度と比較して、令和4年度では、悪性新生物、筋・骨格の割合の増加がみられます。

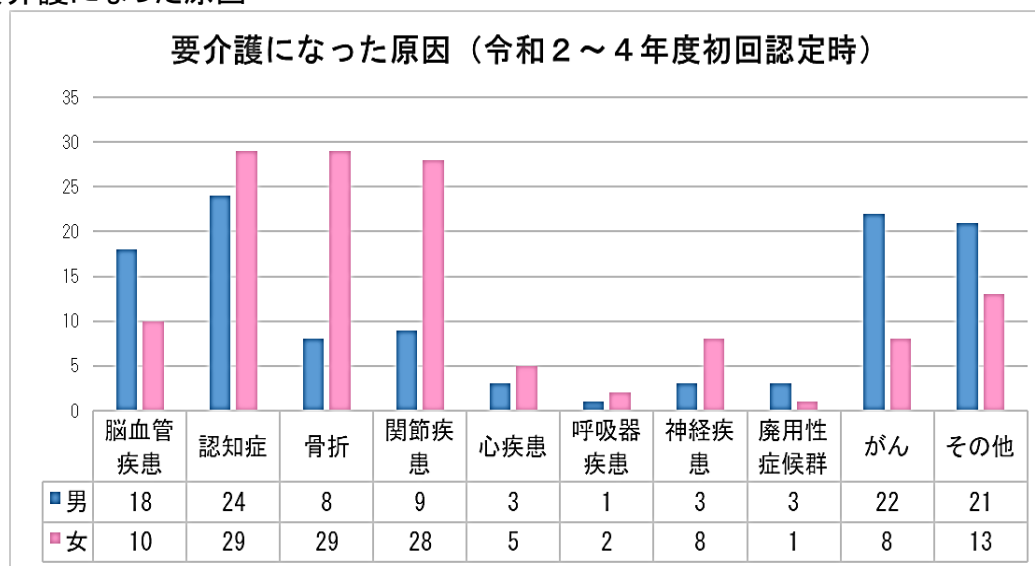
■ 要介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

傷病名	平成30年度			令和4年度		
	龍郷町	鹿児島県	同規模	龍郷町	鹿児島県	同規模
糖尿病	16.0	22.5	21.9	16.6	23.7	22.6
高血圧症	55.7	58.7	54.8	54.5	59.0	54.3
脂質異常症	27.2	29.9	27.3	27.4	32.8	29.6
心臓病	61.6	67.3	61.9	60.3	66.9	60.9
脳疾患	30.1	33.9	26.9	27.3	31.3	23.8
悪性新生物	9.7	11.4	10.1	11.5	12.3	11.0
筋・骨格	51.2	60.8	54.2	53.3	61.0	54.1
精神	38.9	41.7	38.3	37.2	42.7	37.8
※認知症（再掲）	27.8	29.0	25.1	23.7	30.4	25.1
アルツハイマー病	20.4	23.8	20.1	14.7	23.5	19.0

※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出
※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

- 令和2年度から令和4年度までの初回認定時の要介護になった原因をみると、男性では認知症が最も多く、次いで、がん、脳血管疾患の順となっています。女性では骨折と認知症、関節疾患が多い状況です。

■ 要介護になった原因

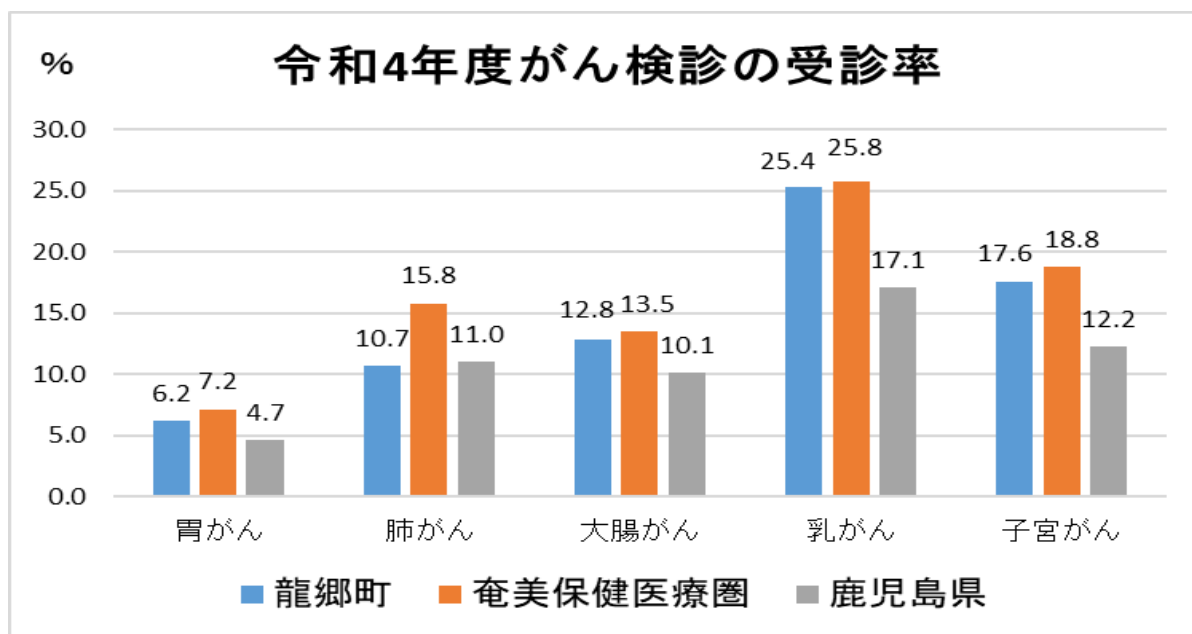


（介護認定調査調べ）

(4)その他の統計データ

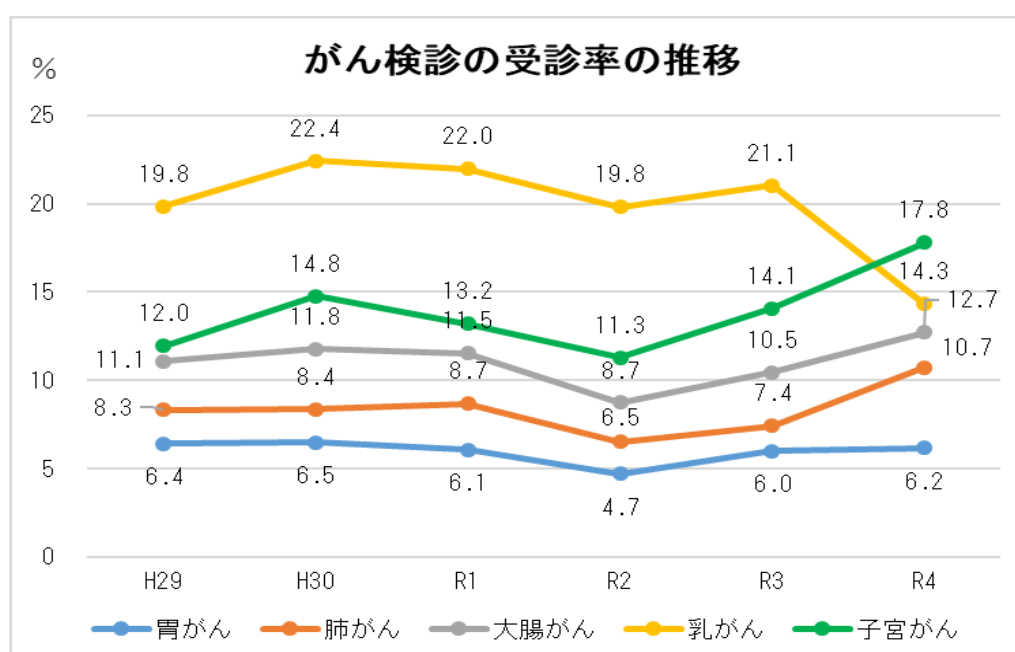
■ がん検診受診率の推移

○ 令和4年度のがん検診受診率は、肺がん以外は県よりは高いものの奄美保健医療圏と比べて全てのがん検診の受診率が低い状況です。



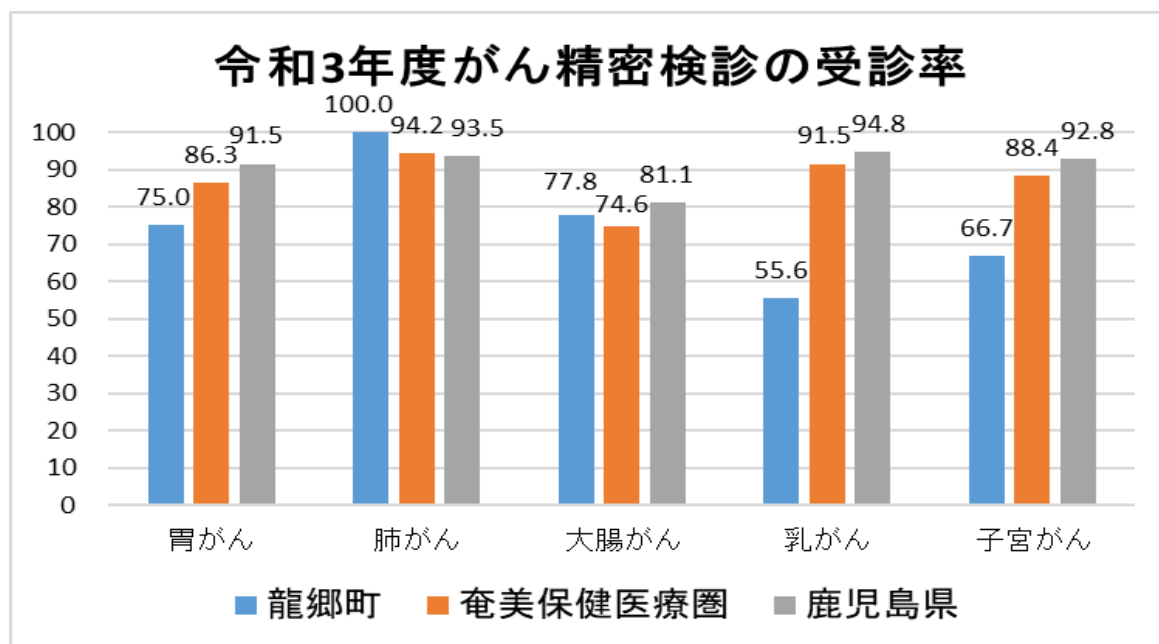
(健康増進法に基づくがん検診結果の集計報告)

○ がん検診受診率の推移をみると、令和2年度に受診率が全体的に下がりましたが、令和3年以降は持ち直し令和4年度の子宮・大腸・肺がん検診は過去5年間で最多となりました。



(健康増進法に基づくがん検診結果の集計報告)

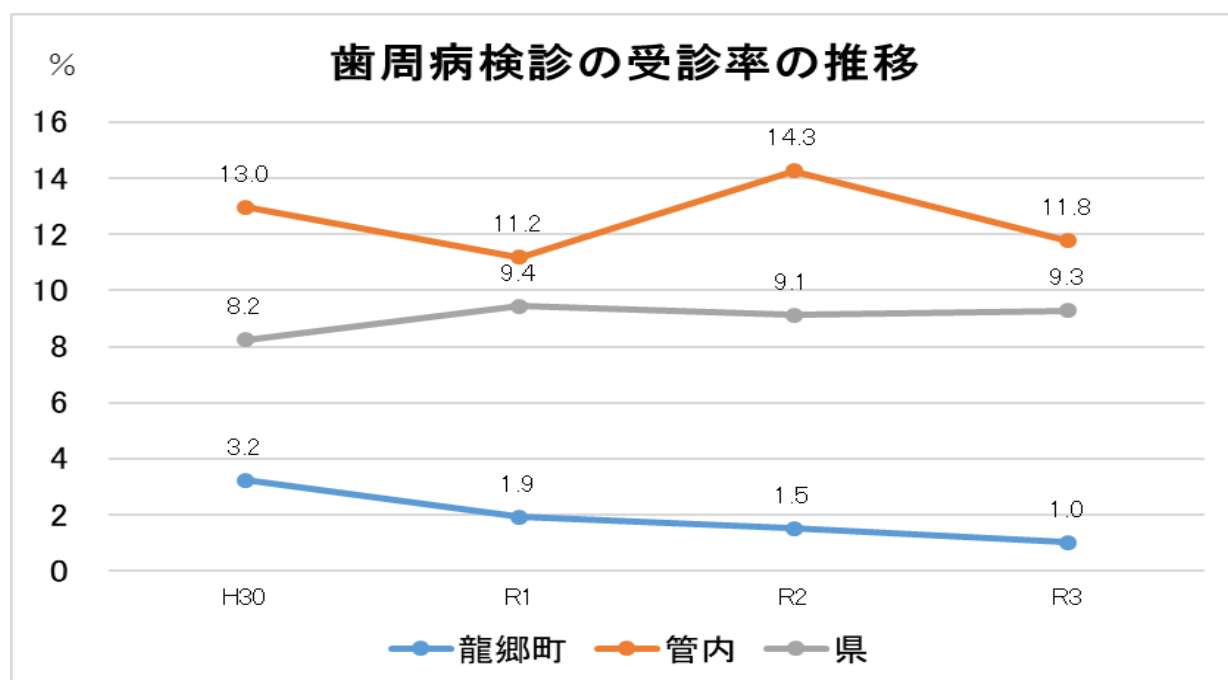
- ほとんどのがん精密検査受診率は県・奄美保健医療圏に比べ低い状況ですが、肺がんの精密検査受診率は県・奄美保健医療圏より高い受診率です。



(健康増進法に基づくがん検診結果の集計報告)

■ 成人期の歯科健診

- 龍郷町の歯周病検診の受診率は年々減っており、鹿児島県・奄美管内と比べてとても低い状況です。



(名瀬保健所調べ)

3. 前期計画の評価と見直し

- 龍郷町では、国保加入者の「健康寿命の延伸・QOL の向上」と「医療費の適正化」に向けて、第 2 期データヘルス計画に則して、下記のとおり「達成すべき目的」ごとに「課題を解決するための目標」を立て、各保健事業に取り組みました。

「健康寿命の延伸・QOL の向上」、「医療費の適正化」



	達成すべき目的	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす	・ 入院医療費の伸び率を国並みにする ・ 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	・ 脳血管疾患の総医療費に占める割合減少 ・ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少 ・ 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が減少し、透析の総医療費に占める割合が減少する
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	・ メタボリックシンドローム予備群の減少率増加 ・ 特定保健指導対象者の減少率増加 ・ 健診受診者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合減少 ・ 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl 以上)の割合減少 ・ 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 ・ 健診受診者の HbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少 ・ 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加 ・ 糖尿病の保健指導を実施した割合増加
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす	・ 特定健診受診率 60%以上 ・ 特定保健指導実施率 60%以上

	達成すべき目的	課題を解決するための目標
短期目標	がんの早期発見、早期治療	- 各がん検診受診率を上昇させる。 - 胃がん検診: 30.0%以上 - 肺がん検診: 30.0%以上 - 大腸がん検診: 40.0%以上 - 子宮がん検診: 30.0%以上 - 乳がん検診: 40.0%以上

○「課題を解決するための目標」を達成するために、第2期計画では、下記のとおり保健事業を実施しました。

事業名	指 標	目標値	実 績						評価
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
1.特定健診・特定保健指導	特定健診受診率60%増加	60.0%	46.2%	44.5%	47.3%	46.7%	47.6%	38.4%	D
	特定保健指導実施率60%増加	60.0%	47.6%	75.0%	54.4%	46.3%	34.5%	14.8%	D
	メタボ予備群の減少率(%)※1 増加	25.0%	-22.3%	-17.6%	-17.0%	-23.7%	-34.7%	-9.86%	D
	特定保健指導対象者の減少率(%)※2 増加	25.0%	33.1%	16.9%	28.9%	36.2%	33.0%	19.2%	D
	健診受診者の糖尿病有病者割合減少	5.5%	10.9%	10.7%	9.6%	12.0%	13.1%	6.9%	D
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加	60.0%			3.0%			0%	E
	糖尿病未治療を治療に結びつけた割合増加	70.0%			47.8%			0%	E

事業名	指 標	目標値 (初期値)	実 績						評価
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
2.重症化 予 防 ・ 受診勧奨	脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	減少 (2.99%)	2.33%		5.11%			3.40%	D
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	減少 (1.54%)	2.44%		1.60%			1.10%	D
	健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合の減少	減少 (2.0%)	3.8%	5.6%	6.2%	6.8%	6.7%	5.4%	D
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少	減少 (3.5%)	8.6%	10.2%	11.3%	5.8%	10.9%	9.7%	D
3.がん 検診	胃がん検診受診率増加	30.0%	6.4%	6.5%	6.1%	4.7%	6.0%	6.2%	D
	肺がん検診受診率増加	30.0%	8.3%	8.4%	8.7%	6.5%	7.4%	10.7%	D
	大腸がん検診受診率増加	40.0%	11.7%	11.8%	11.5%	8.7%	10.5%	12.8%	D
	子宮頸がん検診受診率増加	30.0%	12.0%	14.8%	13.2%	11.3%	14.1%	17.6%	D
	乳がん検診受診率増加	40.0%	18.6%	22.4%	22.0%	19.8%	21.1%	25.4%	D

※1:メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率＝[(平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定値－当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定値)／平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数]×100

※2:特定保健指導対象者の減少率＝[(平成 20 年度特定保健指導対象者の推定数－当該年度の特定保健指導対象者の推定数)／平成 20 年度の特定保健指導対象者の推定数]

○ 第2期計画取組結果

目標値の達成状況については下記の区分により評価しました。

評価区分	評価基準
A	目標に達した
B	目標は達していないが、改善傾向にある
C	変わらない
D	悪化した
E	評価困難

取り組み結果について、特定健診・特定保健指導、重症化予防・受診勧奨事業、がん検診事業のすべての事業におけるほとんどの項目が「D 悪化した」という結果になっています。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に伴う事業実施見合わせや、マンパワー不足に応じた事業実施体制の整備ができず、効果的な保健事業が実施できませんでした。

第3期計画実施にあたっては、実施体制を整え目標達成に向け取り組む必要があります。

4. 健康課題のまとめ

○ データ分析結果や第2期データヘルス計画の取組み状況を整理し、「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、以下の健康課題を抽出し、課題解決に向けて保健事業に取り組めます。

■ 健康課題

1. 男女ともに不健康期間が年々伸び、支援を要する期間が長くなっている
2. 男女ともに脳血管疾患、悪性新生物、急性心筋梗塞による標準化死亡比が高い
3. メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は3割をこえており、予備群の割合は全国・県と比較して高い
4. 特定健診・特定保健指導の受診率が低い
5. 健診受診者の有所見率（血糖・血圧・脂質）も高く、効果的な生活習慣（食事・運動）の改善に取り組めていない人がいる
6. 特定健診を受診し、検査結果において受診勧奨判定値以上で未治療の人が多い（血糖・血圧・脂質）
7. 腎不全・脳血管疾患にかかる入院医療費が高く、また、男性の一人あたり医療費が女性と比較して高い
8. 人工透析患者が鹿児島県・全国と比較して多い
9. がん検診の受診率が低い
10. 歯科健診の受診率が低い



○ 上記の健康課題の中でも龍郷町では、特に人工透析患者が鹿児島県・全国と比較しても高いことや、腎不全・脳血管疾患における死亡や医療費の割合が高いことから次の課題を優先課題としました。

1. **メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は3割をこえており、予備群の割合は全国・県と比較して高い**
2. **健診受診者の有所見率（血糖・血圧・脂質）も高く、効果的な生活習慣（食事・運動）の改善に取り組めていない人がいる**
3. **特定健診を受診し、検査結果において受診勧奨判定値以上で未治療の人が多い（血糖・血圧・脂質）**

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

- 龍郷町の国民健康保険加入者においては、年代が幅広いことから、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ため、今期のデータヘルス計画においても、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目的とします。

2. 目的を達成させる事業

- 健康課題の解決に向けて、本町では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取り組みます。

目 的	関連する保健事業
・ 特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・ 特定健康診査（受診勧奨） ・ 特定保健指導
・ 糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を目的とします。	・ 糖尿病性腎症重症化予防
・ 高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とします。	・ 生活習慣病重症化予防
・ がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。	・ がん検診
・ 歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。	・ 歯科健診

○ 上記保健事業とともに健康課題の解決に向けて、本町では下記のとおり体制を整えます。

目 的	関連する体制
・健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。	・健康インセンティブ ・健康づくり
・重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化および後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・適正受診 ・適正服薬
・後発(ジェネリック)医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療等の資源の利用促進と健康状態の改善を図ることで、受診・服薬の適正化および後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・後発(ジェネリック)医薬品促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加と QOL の向上を目的とします。	・地域包括ケアの一体的実施

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査

■ 事業の概要

背 景	●平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。 ●龍郷町でも、制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取組みを行ってきました。しかし、受診率は、38.4%(令和4年度)と国の指標(60%)を下回っており、さらに受診率向上を図る必要があります。
目 的	●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とします。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 40 歳～74 歳の国民健康保険被保険者 ●実施方法 <周知>特定健診の案内と受診券を対象者へ送付。そのほかに、町の広報誌およびホームページに記載。 <勧奨>40～74 歳の国民健康保険被保険者、40 歳到達者へ健診日程の前月に通知による受診勧奨。また、健康状態不明者に対して健康づくり推進員による受診勧奨(訪問) <形態>集団健診(7月、11月、12月)、情報提供票(1～3月) 休日・スピード健診を実施。 <場所>町内集落を巡回。 <結果提供>集団健診実施後、約1か月後に結果報告会を開催し、専門職(保健師・管理栄養士・看護師)より個別で説明をしながら結果を返却。 <データ取得>定期通院者・事業者健診等の受診者のデータの収集、人間ドックの結果提供の働きかけなど。 ●実施体制:委託健診機関(大島郡医師会、厚生連病院の2機関) ●健診項目:第8章 資料 ●費 用:自己負担なし ●受診再勧奨:7月の集団健診未受診者を対象に通知・訪問による再勧奨(10月、11月) ●40歳未満の健診:令和6年度より30代を対象とした若年健診を実施

評価	評価指標	
	アウトカム	・一人当たり医療費(入院) ・一人当たり医療費(入院外) ・受診勧奨、再勧奨者のうち受診者数・率 ・メタボリックシンドローム該当者割合 ・年齢階級別受診率(40代、50代など)※KDB ・情報提供票提出者数
	アウトプット	・特定健診受診率 ・勧奨通知件数 ・情報提供票案内通知件数 ・個別受診勧奨件数
	プロセス	・特定健診対象者への通知の適切さ ・未受診者への再通知の適切さ
	ストラクチャー	・人員 ・事業体制 ・委託医療機関数、集団健診実施数 ・医療機関、健診機関、医師会等の連携状況 ・過去記録の活用状況

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
特定健診受診率	38.40%	37.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実施者の見込み数 (受診者見込み数)	391人	450人	482人	537人	590人	643人	691人

2. 特定保健指導

■ 事業の概要

背 景	●平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（積極的支援および動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものです。 ●龍郷町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は 14.8%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の明らかな低下も認められていない状況となっています。
目 的	●特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とします。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 特定健診結果をもとに階層化（動機付け支援、積極的支援）により抽出された人（高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬中の者を除く） ●実施方法 <周知>対象者には、健診の結果説明会の際に、特定保健指導の対象者であること、利用を促す内容のチラシを配布する。 <勧奨>結果報告会の個別結果説明で利用の有無を確認。 <初回面接>結果報告会時に個別で面談を実施。令和6年度より健診時の初回面談実施を検討中。 <場所>結果報告会会場（各集落公民館）、自宅への訪問。 <内容>健診結果の振り返り、結果説明後、普段の食生活・運動習慣の見直しから、具体的な生活習慣改善方法を説明し、食事面・運動面・減量の目標を設定。そのほか、健康に関する相談。 <時期>初回面接：8～3月 最終評価：次年度 4 月～9月 <実施後フォロー・継続支援>電話や手紙支援、希望者には面談を実施。健康教室など健康づくり事業への勧奨を行う。 ●実施機関：直営（保健師、栄養士、看護師） ●費 用：なし

評価	評価指標	
	アウトカム	・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・特定保健指導実施率目標に対する達成率(積極的支援、動機付け支援) ・利用者の改善割合(脱保健指導対象者・脱メタボ) ・利用者の腹囲2cm 減少、体重2kg 減量者割合 ・利用者の生活習慣・検査値(特に体重、BMI)の改善割合 ・メタボ該当者・予備群(特定保健指導対象者)割合 ・有所見割合(腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖) ・問診項目該当者割合
	アウトプット	・特定保健指導対象者の実施率(積極的支援、動機付け支援) ・特定保健指導対象者の終了率(積極的支援、動機付け支援)
	プロセス	・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入 ・利用勧奨の方や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ ・利用者と実施者の満足度 ・データ分析の実施の有無(利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など)
	ストラクチャー	・人員、事業体制 ・教材や指導記録の有無 ・事業手順書、マニュアルの有無 ・特定保健指導実施者の研修

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R4 年度)	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
特定保健指導実施率	14.8%	30.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実施者の見込み数	8 名	17 名	22 名	25 名	28 名	30 名	33 名
特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少率)	17.9%	20.0%	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	50.0%
メタボリックシンドローム 該当者の減少率	9.9%	11.0%	13.0%	15.0%	18.0%	22.0%	25.0%
メタボリックシンドローム 予備群の減少率	25.8%	現状 維持	現状 維持	現状 維持	現状 維持	現状 維持	25%

第5章 個別保健事業

1. 糖尿病性腎症重症化予防

■ 事業の概要

背 景	●糖尿病から等から生じる慢性腎臓病(CKD)による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。 その観点から、国および鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。 ●龍郷町でも平成 30 年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。
目 的	●国および鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とする。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 鹿児島県糖尿病重症化予防プログラムより抽出。 ●実施方法 <周知>受診勧奨対象者へ受診勧奨訪問の前に、訪問の目的等に関する通知を郵送する。 <勧奨>対象者を抽出後、個別訪問を実施し、健診結果の説明と共に医療機関への受診を促す。 <保健指導>対象者の同意を得た後、かかりつけ医へ指導に関する指示書の記載を依頼する。 <実施後の支援・評価>受診勧奨後、保健指導へ移行した人を行動変容の有無とデータ改善率で評価する。 <時期>8 月～次年度8月 ●実施者 保健師、管理栄養士、看護師 ●費 用：自己負担なし ●医師会との連携：医師会との連携、主治医からの指示書など

評価	評価指標	
	アウトカム	【短期評価】 ・指導利用者の血液検査等(HbA1c、eGFR、尿蛋白他)のデータ変化(1～2年) ・指導利用者のうち、医療機関受診者割合 ・特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%(あるいは7.0%、6.5%)以上の割合および未治療者の割合
		【中長期評価】 ・人工透析(新規含む)患者数 ・被保険者10人あたりの新規透析導入者 ・透析関連(腎不全)の医療費(全医療費に占める割合など)
	アウトプット	・指導利用者数、率 ・勧奨数、率 ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未治療者や治療中断者の割合
	プロセス	・対象者選定基準の明確化(例:腎症病期、治療の有無、HbA1c、eGFRの値など)及び見直し ・勧奨方法の適切さ(方法、時期、内容など)及び見直し ・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し ・利用者あるいは保健指導実施者の満足度
	ストラクチャー	・人員配置、事業体制 ・医療機関からのデータ収集と管理体制 ・健診、レセプトデータの活用 ・医師会、医療機関、かかりつけ医、委託機関等との連携・会議の回数

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
HbA1c8.0%以上で未治療者の割合	0.8%	0.6%	0.4%	0.2%	0%	0%	0%
健診受診者の糖尿病有病率割合	6.8%	6.6%	6.4%	6.2%	6.0%	5.8%	5.5%
糖尿病の保健指導を実施した割合	0%	10.0%	10.0%	10.0%	20.0%	20.0%	20.0%
糖尿病未治療を治療に結びつけた割合	0%	10.0%	15.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%

2. 生活習慣病重症化予防

■ 事業の概要

背 景	●高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患および CKD を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。 ●龍郷町でのレセプトの分析の結果、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数は他の疾病に比較して有病者が多く、かつ増加している。また、これらの疾病の生活習慣病に関連する医療費は全体のうち多くを占める。 ●龍郷町では、特定健診結果を個人に報告書として返却するとともに、糖尿病性腎症重症化予防事業に加えて、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っている。
目 的	●循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることを目的とする。
具体的 内 容	【ハイリスク者】 ●対 象：特定健診の結果 ・要精密判定の者（血圧・脂質・糖尿における受診勧奨値以上で、未治療又はコントロール不良者） ・健診結果における CKD の重症度分類において eGFR60 未満の者又は尿たんぱく(+)以上の者 ・初回要精密者 ●実 施 者：保健師、管理栄養士、看護師 ●受診勧奨及び生活指導の方法：集団健診後、上記対象者を抽出。結果報告会や通知及び電話、訪問にて受診勧奨。 ●評価：受診勧奨後、3 ヶ月後、6か月後にレセプトデータを確認し、受診状況を把握する。 ●再勧奨：レセプトデータを確認し、受診状況を把握。要精密・要医療機関判定後の未受診を対象に通知及び、電話・訪問にて再度アプローチを行う。 【治療中断者】 ●対象者：新医療費分析システムから治療中の者で最終受診日から6か月以上受診が確認できない者 ●実施者：保健師、管理栄養士・看護師 ●受診勧奨の方法：年に2回集団健診前に対象者を抽出。通知及び電話、訪問にて受診勧奨。 ●評価：受診勧奨後、3ヶ月後、6か月後にレセプトデータを確認し、受診状況を把握する。

評価	評価指標	
	アウトカム	【短期】 ・勧奨者、指導者のうち医療機関を受診した者の割合
		【中長期】 ・脳血管疾患の一人当たり医療費 ・虚血性心疾患の一人当たり医療費 ・腎不全の一人当たり医療費 ・要医療者のうち未治療者割合 ・健診における有所見者の割合
	アウトプット	・血圧が受診勧奨値以上(160/100mmHg 以上)の者の割合 ・LDL が受診勧奨値以上(160 mg/dl 以上)の者の割合 ・HbA1c(6.5%以上)の者の割合 ・勧奨者数、率 ・実施率(指導利用者数／対象者数) ・未治療者や治療中断者の割合
	プロセス	・受診勧奨の方法の適切さとその検討 ・対象者の人数把握 ・勧奨後の受診状況の把握 ・受診勧奨基準の妥当性の検討
	ストラクチャー	・人員配置、事業体制 ・医療機関からのデータ収集と管理体制 ・健診、レセプトデータの活用 ・医師会、医療機関、かかりつけ医、委託機関等との連携・会議の回数

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
実施率(指導利用者数／対象者数)	0%	10.0%	20.0%	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%
高血圧の割合減少(160/100 以上)	5.4%	4.5%	4.0%	3.5%	3.0%	2.5%	2.0%
脂質異常者の割合減少(LDL160 以上)	9.7%	9.0%	8.5%	7.0%	6.0%	4.5%	3.5%
糖尿病(HbA1c6.5 以上)の割合減少	6.9%	6.5%	6.0%	5.5%	5.5%	5.5%	5.5%

3. がん検診

■ 事業の概要

背 景	●がん(悪性新生物)は、我が国の死因の第1位である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。そのため、国や鹿児島県では、がん対策推進基本計画等によって、がん検診が推進されている。 ●龍郷町においても、がんは死因の第1位で、過去5年間で10%増加あり、医療費において最も高い。がん検診は、健康増進課が中心となり実施しているが、その受診率は6%から17%にとどまっている。
目 的	●がんの早期発見および早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させる。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 胃がん・前立腺がん・大腸がん・肺がん・乳がん検診は40歳以上、子宮がん検診は20歳以上の全住民。 結核検診は65歳以上で肺がん検診を受けていない者。 ●実 施 者 保健師、管理栄養士、看護師 ●実施方法 ＜周知・勧奨＞ 胃がん・前立腺がん・大腸がん・肺がん検診は全対象者に受診票を郵送。 子宮・乳がん検診は3方法。 ①4月に予約制の集団検診を実施。申込方法は2月にさがら病院へ直接予約。受診勧奨は広報誌、防災無線にて周知。 ②5月に予約不要の集団検診を実施。受診勧奨は予約制検診を受けていない全対象者へ受診票を郵送 ③クーポン対象者(子宮:21歳から5歳刻みの41歳まで、乳がん:41歳から5歳刻みの61歳の集団検診を受けていない者)へクーポン券を送付。 2月までの間にハガキにて再勧奨を2回実施。 ＜実 施＞ 胃がん・前立腺がん・大腸がん検診；特定(長寿)健診と同時実施 肺がん検診、結核検診；集落巡回検診 子宮がん・乳がん検診；集団検診(クーポン対象者は個別検診あり) ＜検診方法＞ 胃がん検診；胃X線検査 前立腺がん検診；血液検査 大腸がん検診；便潜血検査(2日法) 肺がん検診、結核検診；胸部X線検査 子宮がん検診；子宮頸部細胞診検査 乳がん検診；マンモグラフィ検査 ＜費用＞ 自己負担あり

評価	評価指標	
	アウトカム	【短期・精度管理】 ・精密健診受診率 ・がん発見数・率
		【中長期】 ・がんに関連した医療費 ・がんによる死亡者数・率
	アウトプット	・がん検診受診率
	プロセス	・全対象者へ個別通知 ・各検診につき1～3回受診勧奨 ・実施後の支援:精密検査未受診者への受診勧奨
	ストラクチャー	・特定健診との同時実施など、がん検診の機会 ・エビデンスに基づいたがん検診が実施されているか ・人員配置、事業体制

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
胃がん検診受診率	6.2%	10.1%	14.0%	17.9%	21.8%	25.7%	30.0%
肺がん検診受診率	10.7%	15.5%	20.3%	25.1%	29.9%	34.7%	40.0%
大腸がん検診受診率	12.8%	17.3%	21.8%	26.3%	30.8%	35.3%	40.0%
乳がん検診受診率	25.4%	27.8%	30.2%	32.6%	35.0%	37.4%	40.0%
子宮がん検診受診率	17.8%	19.8%	21.8%	23.8%	25.8%	27.8%	30.0%

4. 歯科健診

■ 事業の概要

背 景	●う蝕および歯周病に代表される歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等への生活の質への影響がある。 ●龍郷町では、委託医療機関による歯周病の個別検診を実施しているが、受診率が非常に低い現状である。
目 的	●歯科(歯周含む)に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、地域包括支援センターと連携し、歯周病検診の受診率を向上することを目的とする。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 健康増進法による歯周病検診の対象者は、40 歳、50 歳、60 歳及び 70 歳 ●実 施 機 関 歯科診療所に委託して実施している ●費 用 自己負担なし ●実施スケジュール 8月の広報誌に掲載、8 月までに対象者全員へハガキを送付。 実施期間は 8 月～3月。 ●そ の 他 食生活改善推進員へ歯科研修を実施(保健所主催)。健康まつりで歯科受診勧奨のチラシを配布。よく噛むレシピや料理の展示。

評価	評価指標	
	アウトカム	・歯周病検診後の要精検者数
	アウトプット	・歯周病検診受診率
	プロセス	・受診勧奨の回数と時期、対象者の見直し
	ストラクチャー	・人員配置、事業体制 ・母子保健係や後期保健事業係、保健所との連携

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
歯周病検診 受診率	4.5%	5.4%	6.3%	7.2%	8.1%	9.0%	10.0%

5. 健康インセンティブ・健康づくり

■ 事業の概要

背 景	●健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用など、個々人の取組が健康づくりの基本となる。こうした個人の取組を促進するために、健康インセンティブが全国で進められている。 ●自身の健康診断結果を含む、健康に関する情報を提供することで、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用できる力（ヘルスリテラシー）の向上を図ることも重要である。 ●龍郷町では、平成 25 年度より、龍郷町高齢者元気度アップポイント事業を開始し、高齢者の健康づくりの支援を行っている。 また、令和6年度より特定健診の受診者を対象に、商品券を付与する事業を開始し、若年層の行動変容や健康意識の向上を図る。登録と利用の推進が求められている。
目 的	<龍郷町高齢者元気度アップポイント事業> 介護保険法に規定する地域支援事業を活用して、高齢者の健康づくりやボランティア等の社会参加を促進し、健康維持や介護予防への取り組みを図ることを目的とする。 <特定健診受診者商品券付与事業> 被保険者および住民の健康づくりを推進するため、特定健診健診受診者を増加させることを目的とする。
具体的 内 容	<龍郷町高齢者元気度アップポイント事業> ●対 象 龍郷町における介護保険第1号被保険者 ●実施方法 高齢者の健康づくりや社会参加活動に対してポイントを付与し、ポイントを蓄積した高齢者の申請に基づき、蓄積されたポイントに応じて地域商品券に交換する。 ●ポイントを付与する活動等 ・ 町等が実施する健康増進・介護予防・地域貢献学習に関する活動 ・ 町内介護保険施設等におけるボランティア活動 ・ 地域で行われている社会参加活動 ●登録 ポイント付与対象活動への参加希望者は、登録申請が必要 <特定健診受診者商品券付与> ●対 象 40～74 歳国民健康保険加入者のうち、特定健診受診者 ●実施方法 特定健診受診者に 500 円の商品券を付与する ●周知・勧奨 特定健診受診券発送時に案内文へ記載する

6. 適正受診・適正服薬促進

■ 事業の概要

背 景	●重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要であり、データヘルス計画の中で、これらを予防する適正受診・適正服薬の取組が進められている。
目 的	●重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌等の人に対して、通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化することを目的とし、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生の防止を図る。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対 象 ＜重複受診＞同一月内に同一疾病名の外来受診が3箇所以上あり、かつ3ヶ月連続する者 ＜頻回受診＞同一月内に同一疾病名で15日以上外来受診があり、かつ3ヶ月連続する者 ＜重複服薬＞同一月内に3以上の医療機関から同一薬効の薬剤の投与を受けている者 ＜多剤服薬＞同一月内に10剤処方以上あり、3ヶ月以上の長期処方を受けている65歳以上の者 その他：レセプトデータを確認し、課内選定委員会で対象と判断した者。 ●通知等の内容：国保連合会を通して対象者を抽出、はがき作成を委託し年2回の通知を実施。必要に応じて適宜電話・訪問による指導を実施。 ●普及啓発等：対象者へのはがきでの通知や訪問等指導時にお薬手帳の使用を勧める。町広報誌や保険証発送時の案内に、お薬手帳やポリファーマシー、リフィル処方箋について記載し、普及・啓発を図る。 ●評価方法：通知や訪問等による指導後、6か月以降にレセプトデータやKDBシステム等で受診状況や処方内容の確認を行う。

7. 後発（ジェネリック）医薬品

■ 事業の概要

背 景	●医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を 80%（数量シェア）と掲げている。 ●龍郷町国保でも、差額通知などにより、後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和 4 年度には 88.9%で、国の目標を達成している。
目 的	●後発医薬品の利用率を高めることで、被保険者の負担軽減、医療費の適正化を推進することを目的とする。
具体的 内 容	【実施内容】 ●対象者の設定 国保連合会がレセプトデータから、後発医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額が 200 円以上ある 36 歳以上の公費負担がない被保険者を抽出。 ●通知等の方法 8 月、11 月、3 月に対象者に差額通知書を発送。 ●実施スケジュール 国保連合会が4か月毎に対象者を抽出。その後、龍郷町から対象者へ差額通知分を発送。 ●普及啓発、情報提供 国保加入時や保険証の更新時に後発医薬品の利用について勧めるとともに、後発医薬品を推奨する旨を記載した保険証ケースを配布している。

8. 地域包括ケア推進・一体的実施

■ 事業の概要

背 景	●人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっている。令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において、地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。 ●龍郷町は令和2年より事業を開始し、実施にあたり地域支援事業・国保保健事業と連携しながら実施している。
目 的	●本町の地域特性や健康課題、高齢者一人ひとりの状況の把握し努め、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、フレイル状態にある高齢者が適切な医療や介護サービスにつながること等によって疾病予防・重症化予防の促進や健康寿命の延伸を図り、「みんなで支え合い、健やかで自分らしい暮らしを選択できるまちづくり」を推進するもの。
具体的 内 容	【ハイリスクアプローチ】 ●実施者：保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士 ＜低栄養＞ ●対象者：包括支援センターでの実態把握や基本チェックにおいて低栄養のリスクがある者（施設入所者を除く） ●実施内容：対象者を抽出後、対象者 1 人につき、6か月間に計3回の訪問指導を実施。 ●評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて目標を設定し、6か月後に目標の達成状況を評価。必要に応じて、医療の受診勧奨や栄養指導等に連携する。 ＜重症化予防（糖尿病性腎症）＞ ●対象者：・重症化予防コントロール不良者、治療中断者 ・長寿健診結果（HbA_{1c}7.0 以上、尿たんぱく(+) 以上、eGFR 低下など腎機能低下のある者）や以前国保事業において該当しており継続して支援が必要な者 ●実施内容：対象者を抽出後、重症度などから選定し、対象者 1 人につき、6か月間に2～3回の訪問指導を実施。

具体的
内 容

- 評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて目標を設定し、6か月後に目標の達成状況进行评估。必要に応じて、医療の受診勧奨や栄養指導等に連携する。

<重症化予防(その他)>

- 対象者：長寿健診結果要医療者で重症度の高い者（尿蛋白陽性、eGFR45 以下、心房細房等）、未治療ありの者
- 実施内容：対象者を抽出後、重症度に応じて選出し、対象者 1 人につき、3か月間に2回の訪問指導を実施する。
- 評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて、健康課題がある場合は目標を設定し、3 か月後に目標の達成状況进行评估。必要に応じて、長寿健診や介護予防事業に連携する。

<重症化予防(その他)>

- 対象者：75 歳到達者
- 実施内容：75 歳の後期高齢到達者を対象に1～2回の訪問指導を実施。
- 評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて、健康課題がある場合は目標を設定し、3 か月後に目標の達成状況进行评估。必要に応じて、長寿健診や介護予防事業に連携する。

<身体的フレイル>

- 対象者：長寿健診や実態把握事業において、要医療者や質問票に該当しないがフレイル予防の課題がある者（認知・運動機能等）
- 実施内容：身体的フレイル該当者及び長寿健診において、要医療者や質問票に該当しないがフレイル予防の課題がある者を対象に1～2回の訪問指導を実施する。
- 評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて、目標を設定し、3 か月後に目標の達成状況进行评估。必要に応じて、長寿健診や介護予防事業に連携する。

具体的 内 容	<重複頻回・多剤投薬等> ●対象者 ・ 重複受診者：3か月連続して、1か月当たり同一傷病のレセプトを3件以上保有する者 ・ 頻回受診者：3か月連続して、毎月15日以上レセプトを1件以上保有する者（広域連合がレセプト情報から抽出された名簿を使用する） ・ 重複服薬者：3か月連続して、同一月に3以上の医療機関より同一薬効の薬剤投与を受けている者（広域連合がレセプト情報から抽出された名簿を使用する） ・ 適正服薬支援事業：75歳～84歳の方を対象に2つ以上の医療機関から12種類以上の内服薬を長期処方・2つ以上の医療機関からBZ系および非BZ系睡眠薬を長期処方 ●実施内容：対象者を抽出後、対象者1人につき、6か月間に2回の訪問指導を実施。 ●評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて目標を設定し、6か月後に目標の達成状況を評価。必要に応じて、医療の受診勧奨や栄養指導等に連携する。 <健康状態不明者> ●対象者：サロン活動等の地域活動の脱落者等 ●実施内容：対象者を抽出後、対象者1人につき、3か月間に2回の訪問指導を実施する。 ●評価：初回訪問でのアセスメント結果に応じて目標を設定し、3か月後に目標の達成状況を評価する。必要に応じて、長寿健診や医療の受診勧奨や介護事業に連携する。
--------------------	--

具体的 内 容	【ポピュレーションアプローチ】 ●実施場所：地域包括支援センターの介護予防教室（地域サロン）を受託している地区の中で、未実施である地区を選定し10カ所／21カ所（実施する通いの場／地域内の把握している通いの場） ●実施者：保健師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士・薬剤師 ●実施内容：1カ所に年間1～2回ずつ巡回し、後期高齢者の質問票や体力測定、身長体重測定・指輪っかテスト等で自身の健康状態を把握し、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、薬剤師によるフレイル予防（テーマ：運動、栄養・口腔）や適正服薬についての健康教育を行う。併せて健康相談を実施。アセスメントにより、個別的に継続した支援が必要な者については訪問や電話にて支援していく。 ＜介護部門等との連携＞ ●地域包括支援センターの介護予防事業と協働で健康相談、健康教育等を実施している。 ●地域ケア会議に出席し、疾病予防・重症化予防、フレイル予防の支援で助言を行っている。 ＜実施スケジュール＞ 4～5月：事業計画を広域連合に提出 4～3月：事業実施 10月：中間報告 4月：事業評価、実績報告
--------------------	--

第6章 評価・見直し

1. 評価の基本的事項

- 計画は PDCA サイクルに則り、年度内、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）で評価と見直しを行います。
- 保健福祉課において評価と見直しを検討し、国保運営協議会において審議・報告を行います。
- 評価と見直しに当たっては、庁内の関連他課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む）、鹿児島県・保健所等からの意見や助言をもらいます。

2. 計画全体の評価と見直し

- 計画全体の評価として、以下の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体および個別保健事業の見直しを行います。

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
・計画を策定するために十分な人員や予算が確保 ・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携	・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施 ・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	・健康寿命が何年延長したか ・医療費（総、傷病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる） ・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか

3. 保健事業の評価と見直し

保健事業の評価指標

	事業名	主要アウトプット・アウトカム指標	短期アウトカム指標	中長期アウトカム指標
第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査	・特定健診受診率	・受診勧奨 ・再勧奨者のうち、受診者数(割合)	・メタボリックシンドローム該当者、予備群(特定保健指導対象者)割合 ・有所見者割合(腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖) ・質問票項目該当者割合
	特定保健指導	・特定保健指導実施率 ・健診当日初回面接実施数	・指導利用者の改善率(脱特定保健指導対象、脱メタボ対象) ・2cm、2kg 減少者の割合 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	
個別保健事業	1.糖尿病性腎症重症化予防	・指導利用者数 ・実施率(指導利用者数/要対象者数)	・指導利用者のうち医療機関受診者割合 ・HbA1c 8.0%以上のうち、未治療者割合	・透析患者数、被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者 ・透析関連医療費 ・HbA1c 8.0%以上の割合
	2.生活習慣病重症化予防	・指導、受診勧奨数 ・実施率(指導利用者数/対象者数)	・指導利用者のうち医療機関受診者割合	・要医療者のうち未治療者割合
	3.がん検診	・がん検診受診率	・要精密検査率(陽性率) ・精密検査受診率 ・がん発見率	・がん死亡率(部位別)
	4.歯科検診	・歯科検診受診率	・歯科検診後歯科受診割合	・歯科医療費(一人当たり)

鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としており、また、令和8年度(2026年度)に中間評価、令和11年度(2029年度)に最終評価を実施することとします。なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとしてします。

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

- 本計画は、龍郷町ホームページで公表し、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対しては、広報媒体により周知します。

2. 個人情報の取扱い

- 健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取扱います。
- 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ています。
- 個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」(http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf)を参照しています。

3. 守秘義務規定

■ 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

第 120 条の2保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

■ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）

第 30 条第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第 167 条第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

4. 保存年限

特定健診・特定保健指導結果のデータの保存年限は、原則5年とします。
ただし、被保険者が資格を継続している場合は、この限りではありません。

第 8 章 資 料

特定健診（高齢者医療確保法）の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

	項目名	高齢者 医療確保法	労働安全 衛生法	学校保健 安全法
診察	既往歴	○	○	注 10)
	服薬歴	○	※	
	喫煙歴	○	※	
	業務歴		○	
	自覚症状	○	○	注 10)
	他覚症状	○	○	注 10)
身体計測	身長	○	○ 注5)	○ 注5)
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○ 注6)	○ 注6)
	BMI	○	○ 注7)	○ 注7)
血圧	血圧(収縮期/拡張期)	○	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○	○
	ALT(GPT)	○	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	● 注1)	● 注1)	●
	随時中性脂肪	● 注1)注 2)	● 注1)注 2)	●
	HDL コレステロール	○	○	○
	LDL コレステロール	○ 注 3)	○ 注 3)	○
	(Non-HDL コレステロール)			

	項目名	高齢者 医療確保法	労働安全 衛生法	学校保健 安全法
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●
	HbA1c	●	●	●
	随時血糖	● 注 4)	● 注 4)	●
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□		
	血色素量(ヘモグロビン値)	□	○	○
	赤血球数	□	○	○
その他	心電図	□	○	○
	眼底検査	□		
	血清クレアチニン(eGFR)	□	□ 注 8)	
	視力		○	○
	聴力		○	○
	胸部エックス線		○	○
	喀痰検査		□ 注 9)	□ 注 11)
	胃の疾病及び異常の有無			○ 注 12)
医師の判断	医師の診断(判定)	○	○	○
	医師の意見		○	○

○…必須項目

□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目

●…いずれかの項目の実施で可

注：労働安全衛生法及び学校保健安全法の定期健康診断は、40 歳以上における取扱いについて記載している。また学校保健安全法の定期健康診断は、学校の職員を対象とする。

※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼 注 13)

注 1) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

注 2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注 3) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上又は食後採血の場合は、LDL コレステロールに代えて Non-HDL コレステロール(総コレステロールから HDL コレステロールを除いたもの)で評価を行うことができる。

注 4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c(NGSP 値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から 3.5 時間未満)を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注 5) 医師が必要でないと認めるときは省略可。

注 6) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可。

- 1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの
- 2 BMI(次の算式により算出したものをいう。以下同じ。)が 20 未満である者 BMI= 体重(kg)／身長(m)²
- 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者(BMI が 22 未満の者に限る。)

注 7) 算出可。

注 8) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

注 9) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可。

注 10) 必須項目ではないが、その他の疾病及び異常の有無の発見や診断項目の省略に際して、問診等を行うことが想定される。

注11) 胸部エックス線検査により、病変の発見されたもの、及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じ聴診、打診、その他必要な検査を行う。

注12) 妊娠中の女性職員については検査項目から除くものとし、妊娠可能年齢にある女性職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定する。

注 13) 「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について（令和5年3月31日）（基発0331第10号・保発0331第5号）」
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>)

第 3 期 龍郷町国民健康保険データヘルス計画

(令和 6 年度～令和 11 年度)

令和 6 年 3 月 発行

編集・発行 龍郷町 保健福祉課 国民健康保険係

〒894-0192 鹿児島県大島郡龍郷町浦 110 番地

電話 0997-69-4514