

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)

【第4期特定健康診査等実施計画含む】

令和6年3月
徳之島町

目次

第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景 …… p1
2. 他計画との関係性 …… p2
3. 目的 …… p2
4. 計画期間 …… p3
5. 実施体制・関係者連携 …… p3

第2章 現状の整理

1. 保険者の特性 …… p5
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 …… p7
3. 前期計画の評価と見直し …… p24
4. 健康課題のまとめ …… p29

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的 …… p30
2. 目的を達成させる事業 …… p30

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査 …… p31
2. 特定保健指導 …… p33
3. 個人情報保護に関する事項 …… p35
4. 公表及び周知に関する事項 …… p35

第5章 個別保健事業

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業 …… p36
2. 重症化予防・受診勧奨事業 …… p38
3. がん検診 …… p40
4. 歯科検診 …… p42
5. 適正受診・適正服薬事業 …… p44

- 6. 後発(ジェネリック)医薬品促進 …… p 46
- 7. 地域包括ケア・一体的実施事業 …… p 48

第6章 評価・見直し

- 1. 評価の基本的事項 …… p 50
- 2. 計画全体の評価と見直し …… p 50

第7章 その他

- 1. 計画の公表・周知 …… p 51
- 2. 個人情報の取扱い …… p 51

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、徳之島町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 P D C A 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。
- 徳之島町では、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 9 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 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。

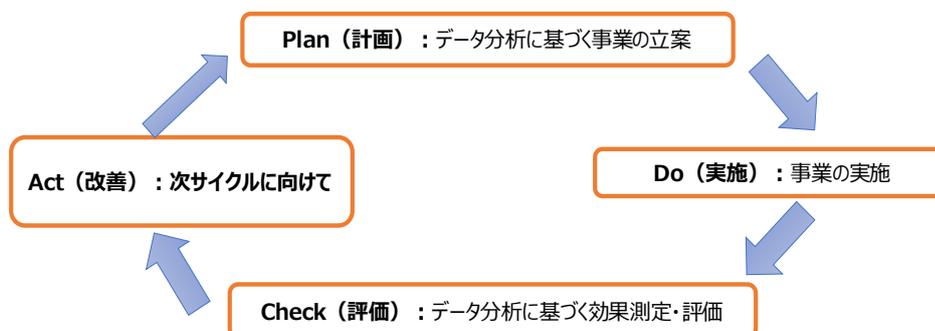
2. 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
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。
健康増進計画	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（支援）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。
徳之島町総合計画	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。

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

- 計画は健康増進課が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。
- 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。
- 計画の実施にあたり、健康増進課、介護福祉課と連携しながら、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、島内の医療機関および歯科医療機関、島内で勤務する薬剤師、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。
- 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。

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	徳之島町 健康増進課	<ul style="list-style-type: none">● 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
徳之島町 内連携	健康増進課	<ul style="list-style-type: none">● 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
	介護福祉課	<ul style="list-style-type: none">● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	島内医療機関、 歯科医療機関、 薬局薬剤師等	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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	<ul style="list-style-type: none"> ● 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
町民 (被保険者)	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 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. 徳之島町の特性

(1) 徳之島町の基本情報

○本町は、鹿児島市から南南西 468 k mに位置し、空路で約 60 分、海路で 14 時間半の距離にあります。徳之島全島の総面積 247.8 km²のうち、本町は半分弱の 104.92 km²を占め、東西 4.5 k m、南北 22.9 k mの細長い地形で、東は太平洋、北は東シナ海に面しています。

本町の人口ピラミッドは、日本全体のものと同じような構造になっています。今後ますます高齢化が進み、医療・福祉などの社会保障費が増大すると予想されます。労働人口の減少が予想され、経済の低迷も懸念されます。

(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 年度で徳之島町の人口全体に占める割合は、32%となっております。被保険者数は、令和元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 41.4%を占めており、微増している状況にあります。

■徳之島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	国保被保険者数	国保加入率
10,147	33.2%	3,252	32%

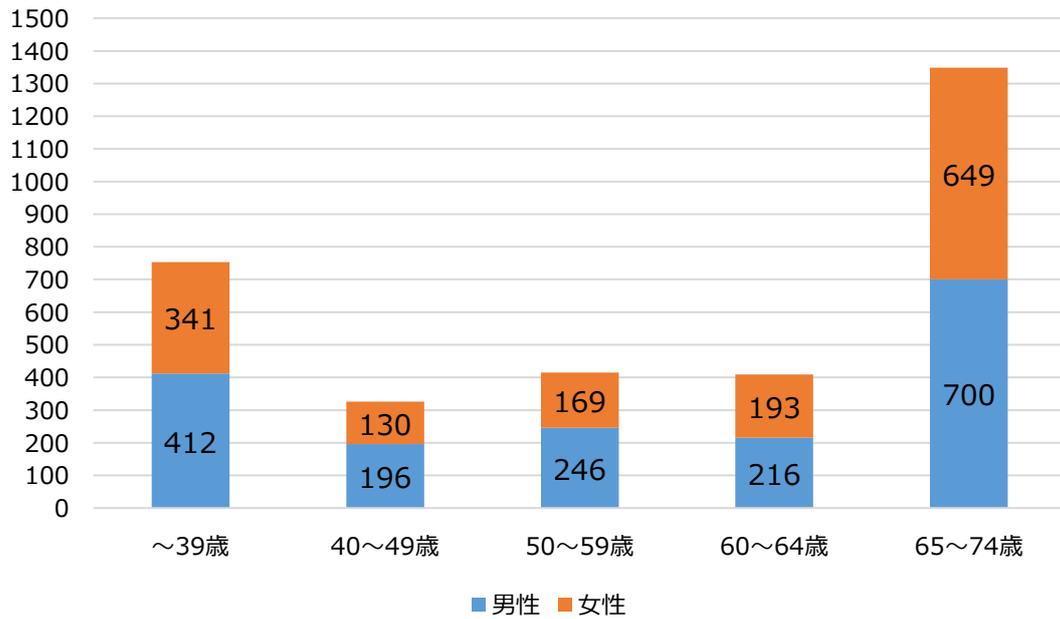
※KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

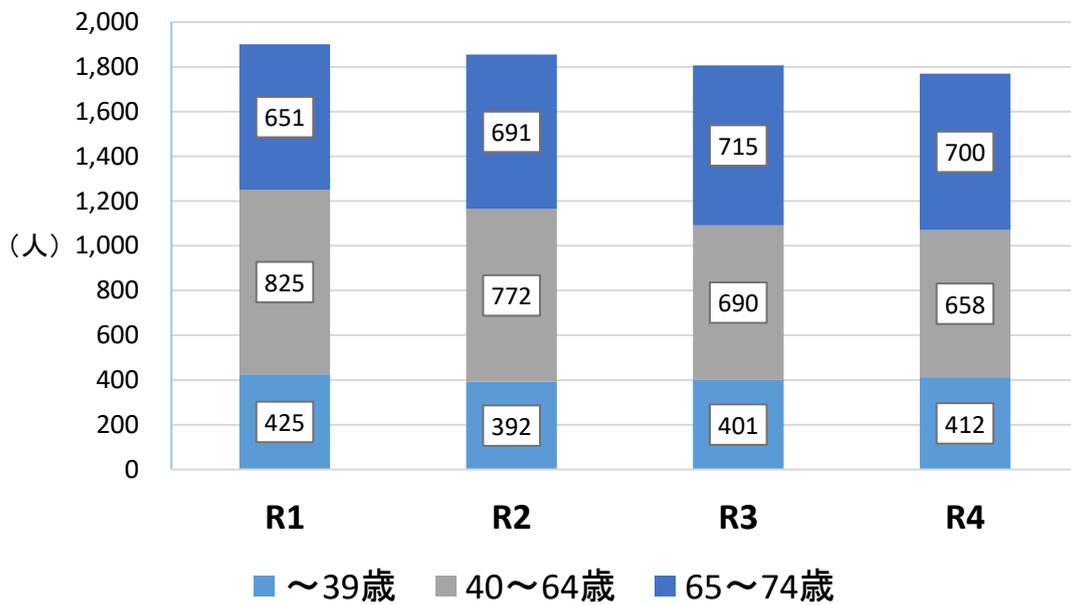
徳之島町	男性			女性			総計			計
	～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	～39 歳	40～64 歳	65～74 歳	
R1	425	825	651	409	578	598	834	1,403	1,249	3,486
R2	392	772	691	379	547	635	771	1,319	1,326	3,416
R3	401	690	715	362	500	658	763	1,190	1,373	3,326
R4	412	658	700	341	492	649	753	1,150	1,349	3,252

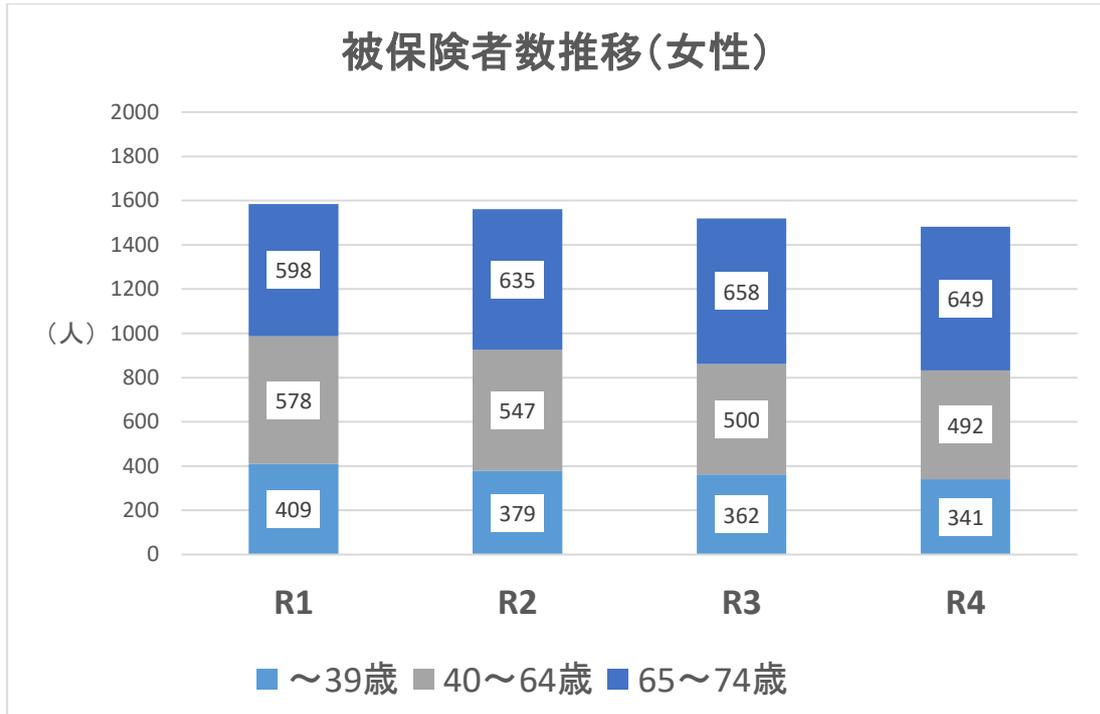
※KDB システム（被保険者構成）より

令和4年度被保険者数の年齢別構成（人）



被保険者数推移（男性）





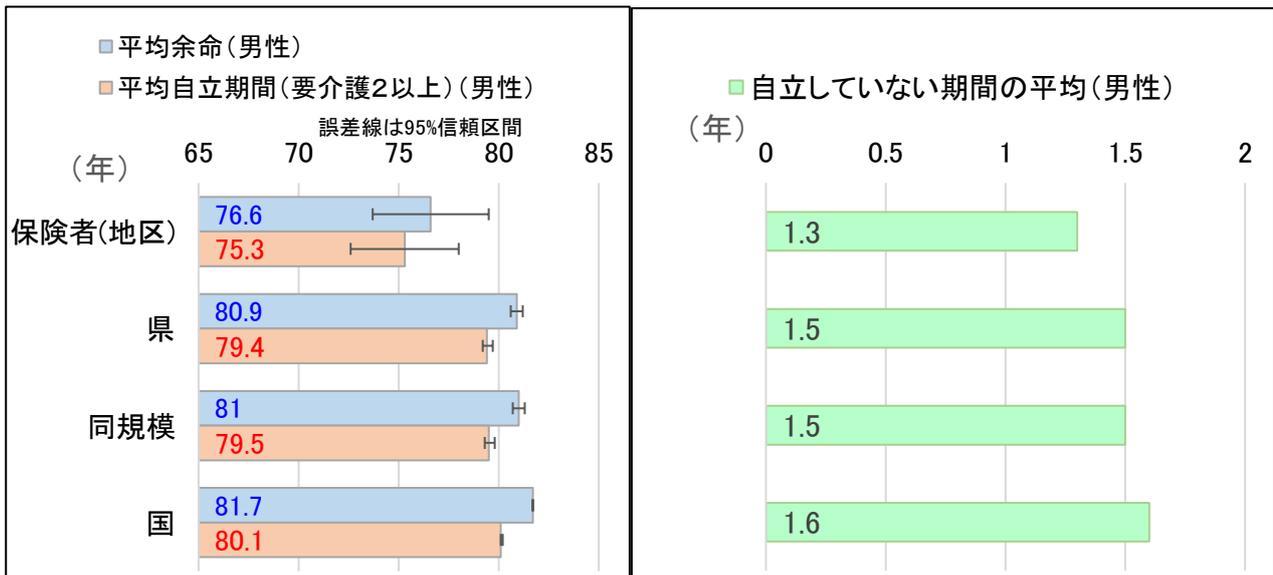
※KDB システム (被保険者構成) より

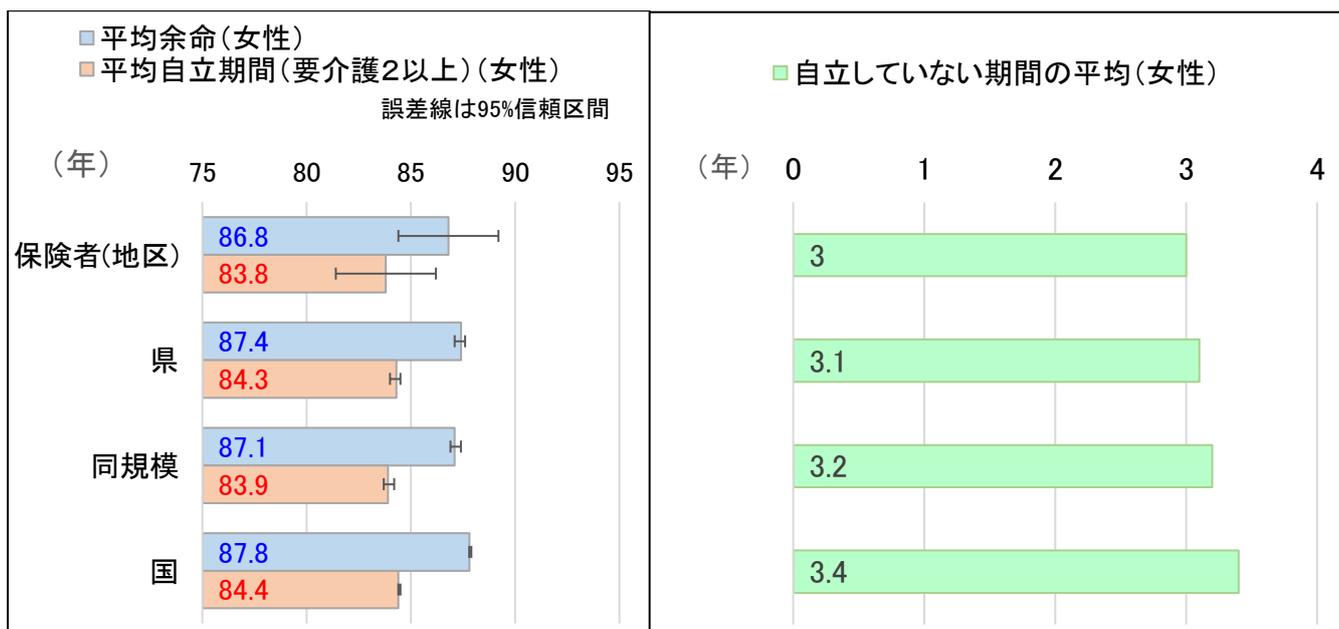
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 平均余命について

- 平均余命をみると、令和4年度で男性76.3歳、女性89.9歳。平均自立期間は、男性74.5歳となっており、鹿児島県・全国と比較すると短くなっています。女性は85.7歳となっており、鹿児島県、全国と比較するとやや長くなっています。不健康期間（自立していない期間の平均）については、女性が男性の約2倍となっており、女性の不健康期間が長くなっています。

■ 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



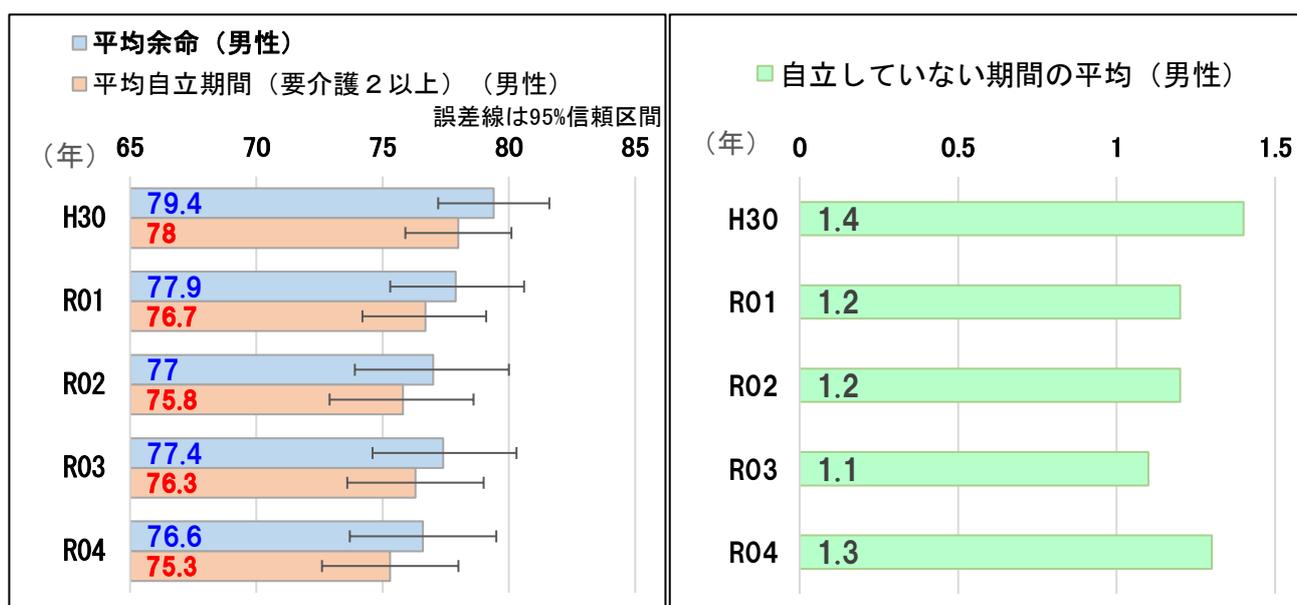


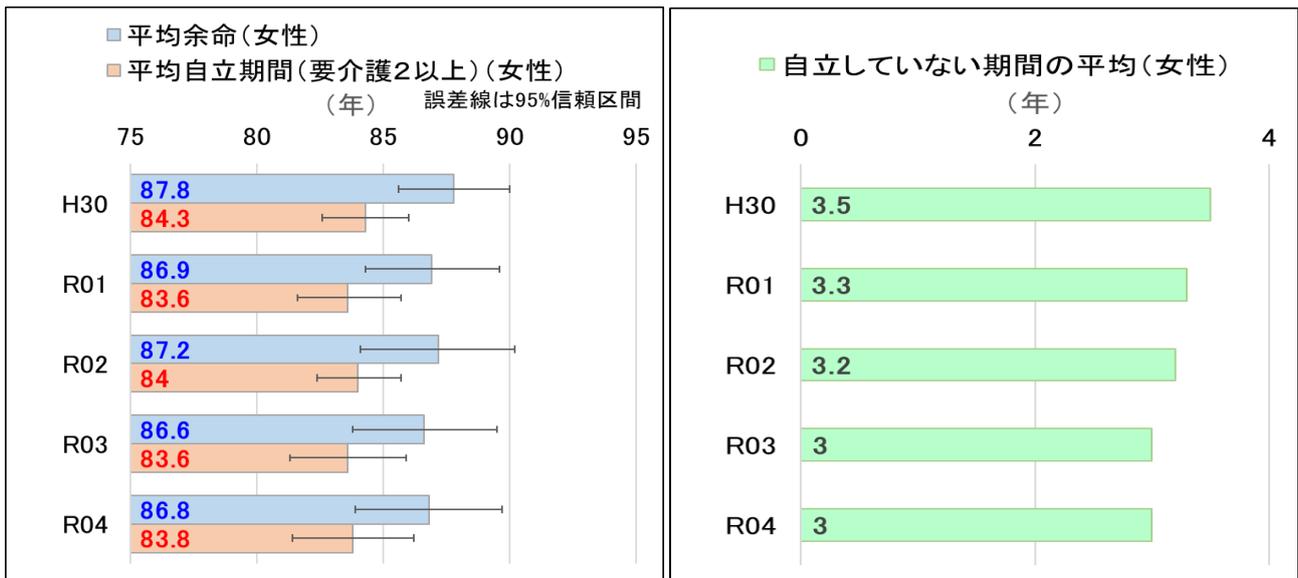
※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ 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。

- 経年で見ると、男性は新型コロナウイルス感染症の影響があった令和2年度に平均余命・平均自立期間と短くなりましたが、令和4年度には男性の平均余命は、過去5年間で最長となっています。女性についても同様に、令和2年度に84.5歳となりましたが、令和4年度には、86歳に伸びています。

■ 徳之島町の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成30年度～令和4年度）





(2) 死亡について

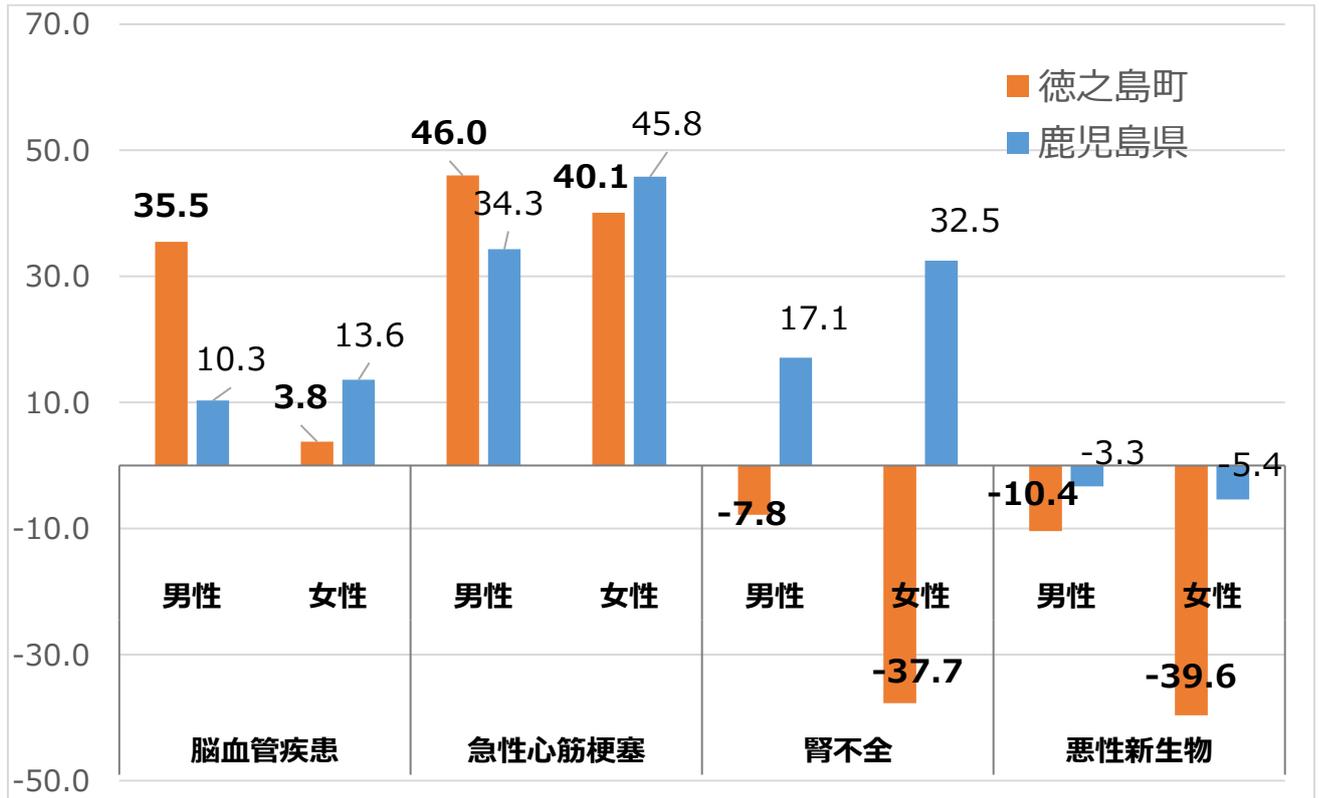
- 平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比 (SMR) において、男性と女性の急性心筋梗塞が高くなっており、同じく男性の脳血管疾患が鹿児島県と比較しても高い状況です。

■ 徳之島町の標準化死亡比

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
徳之島町	135.5	103.8	146.0	140.1	92.2	62.3	89.6	60.4
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徳之島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。

○ 徳之島町における主な疾病別死因を鹿児島県及び全国と比較すると、心臓病、糖尿病、自殺の割合が高くなっています。

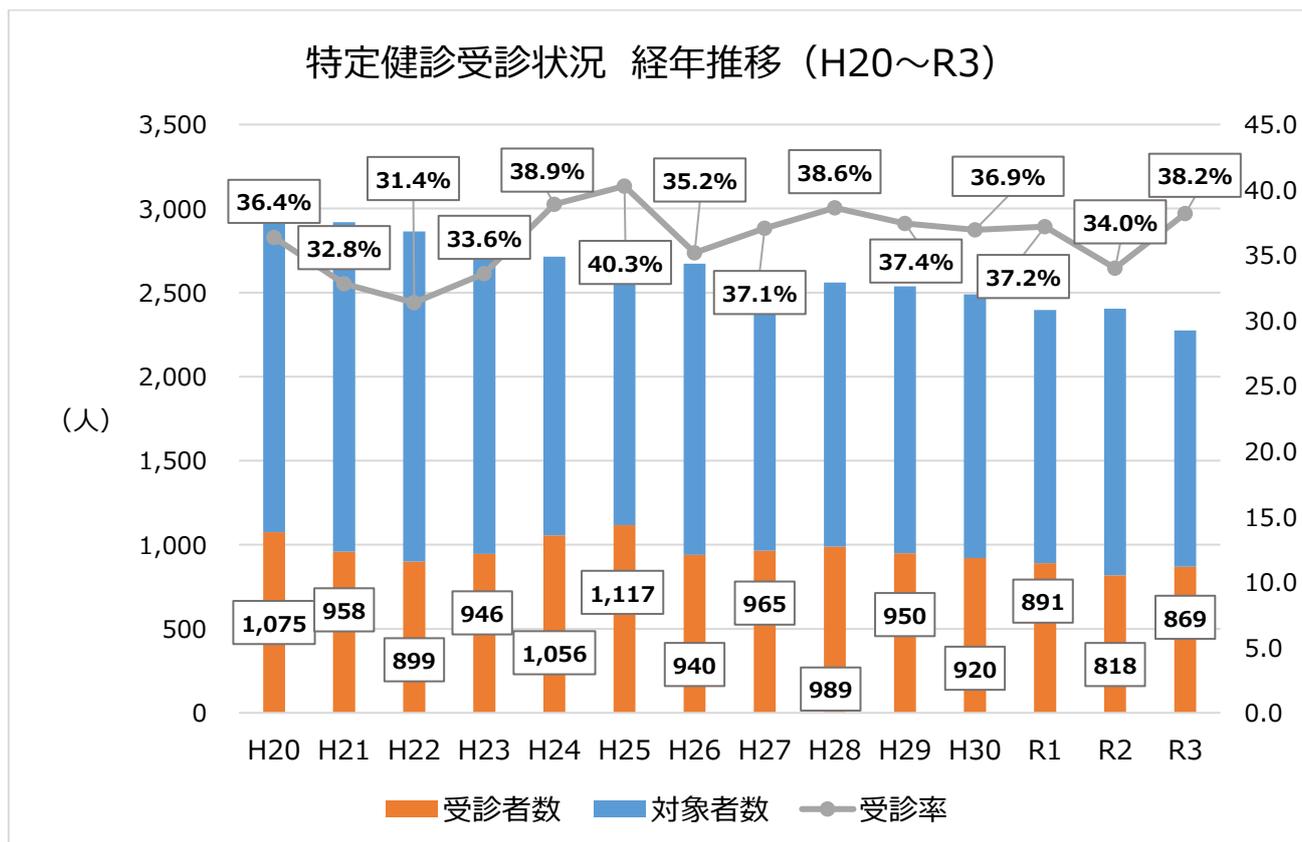
■ 疾病別死因割合（令和4年度（累計））

疾病項目	徳之島町	鹿児島県	全国
	割合		
悪性新生物	47%	47.1%	50.6%
心臓病	30.3%	29.0%	27.5%
脳疾患	10.6%	15.2%	13.8%
糖尿病	3%	2.1%	1.9%
腎不全	3%	4.1%	3.6%
自殺	6.1%	2.4%	2.7%

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

(3) 健診受診状況及びメタボリックシンドローム予備群・該当者数の推移について

- 特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度から令和 3 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 3 年度で 2,275 人となっています。しかし、健診受診者は平成 20 年度からの平均受診者数は 956 人で推移していることもあり、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和 3 年度には 38.2%の受診率となっています。

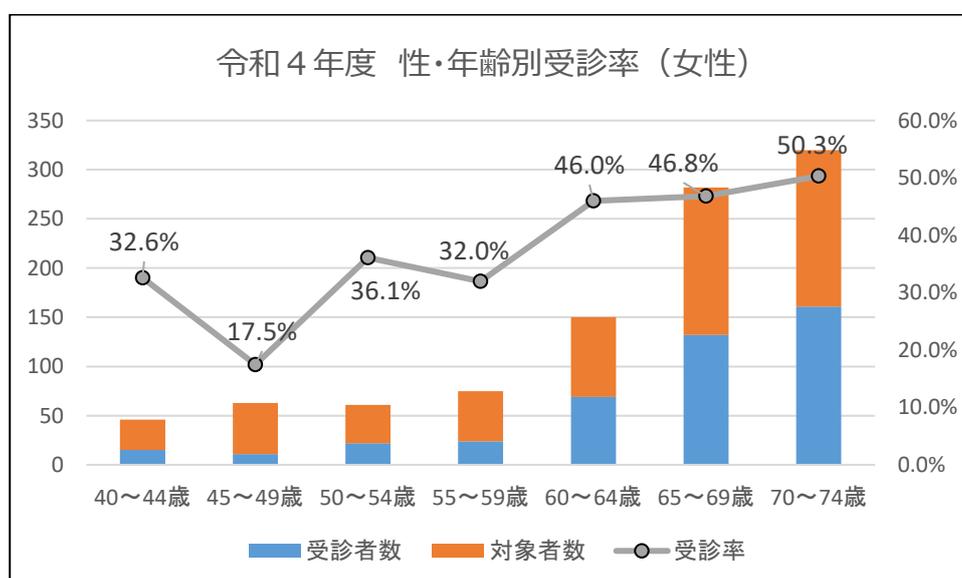
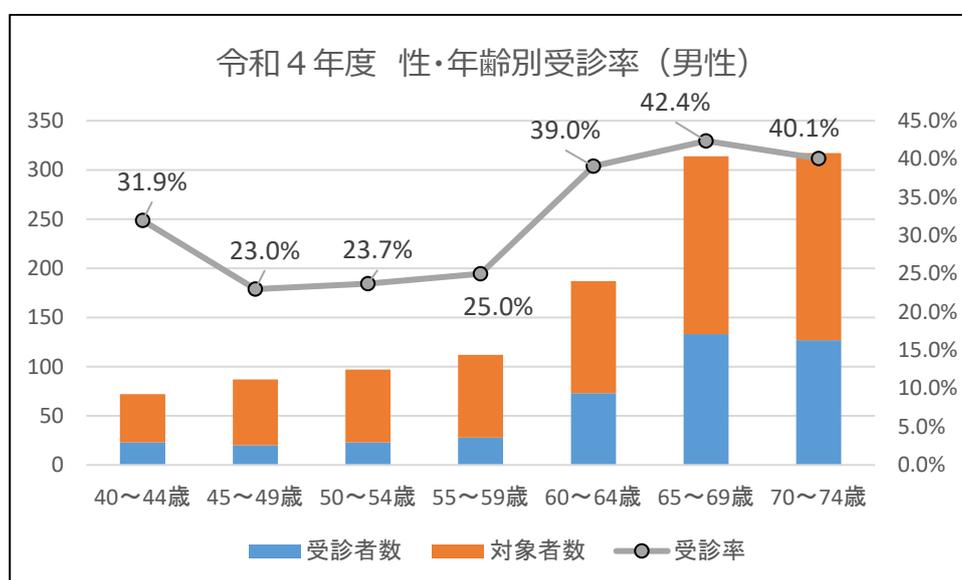


※特定健診データ管理システム（法定報告）より

- 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 歳代となっています。また、最も低い年代が 40 歳代となっています。男性では、50 歳代前半の受診率も低い状況となっています。

■ 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))

男性				女性			
年代	対象者数	受診者数	受診率	年代	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	72	23	31.9%	40～44歳	46	15	32.6%
45～49歳	87	20	23.0%	45～49歳	63	11	17.5%
50～54歳	97	23	23.7%	50～54歳	61	22	36.1%
55～59歳	112	28	25.0%	55～59歳	75	24	32.0%
60～64歳	187	73	39.0%	60～64歳	150	69	46.0%
65～69歳	314	133	42.4%	65～69歳	282	132	46.8%
70～74歳	317	127	40.1%	70～74歳	320	161	50.3%



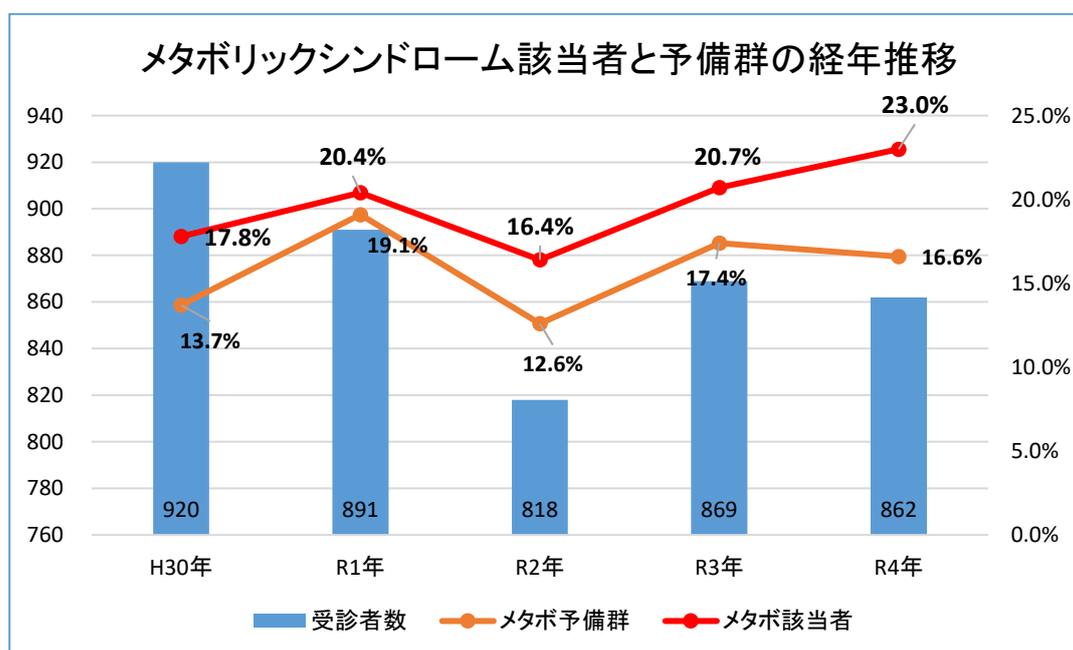
- メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の約 2 割程度がメタボリックシンドロームに該当しており、2 割程度が予備群として推移しています。

■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

年度	受診者数 (人数)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30 年	920	13.7%	17.8%
R1 年	896	19.1%	20.4%
R2 年	901	12.6%	16.4%
R3 年	911	17.4%	20.7%
R4 年	861	16.6%	23.0%

※メタボ予備群（または該当者）÷健診受診者数×100 で算出

※特定健診データ管理システム（法定報告）より



(4) 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)

○ 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見ると、健診受診者のうち23%の割合で該当者がおり、鹿児島県、全国の割合と比較すると高い状況です。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	徳之島町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者 (計)	198	23.0	21.8	20.3
男性	160	34.9	33.2	32.0
女性	73	15.7	12.8	11.0
予備群 (計)	106	11.5	12.1	11.2
男性	72	15.7	18.3	17.9
女性	34	7.3	7.3	5.9

○ 糖尿病の状況としては、4HbA1cの値が6.5以上の方のうち、3割が未治療となっています。年代別で見ると、コントロール不良者が13.3%と高齢者に多くなっています。

■糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：798人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	90	11.3%	59	7.4% (66%)	31	3.9% (34%)
再掲) 8.0%以上	16	2.0%	13	1.6% (81%)	3	0.4% (19%)

※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。

■糖尿病 (HbA1c) の年代別有所見状況

HbA1c	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	22	7.7%	68	13.3%
再掲) 8.0%以上	4	1.4%	12	2.3%
※測定者数	285人		513人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○ 血圧の状況は、I度以上の高血圧が全体の3割、測定者の5割以上が高血圧の予備群となっています。年代別で見ると、高齢者の割合が多くなっています。

■ 血圧の状況

血圧測定者：861人			治療中		未治療	
血圧(mmHg)	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85以上	482	56.0%	272	31.6%	210	24.4%
I度(140/90)	201	23.3%	120	13.9%	81	9.4%
II度(160/100)	68	7.9%	36	4.2%	32	3.7%
III度(180/110)	10	1.2%	3	0.3%	7	0.8%

※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。

■ 血圧の年代別有所見状況

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

血圧(mmHg)	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85以上	142	46.1%	340	61.5%
I度(140/90)	47	15.3%	154	27.8%
II度(160/100)	26	8.4%	42	7.6%
III度(180/110)	6	1.9%	4	0.7%
※血圧測定者	308人		553人	

○脂質異常の状況を見ると、未治療者の割合が多く、若い年代で数値が高い人の割合が多い状況となっています。

■ 脂質異常の状況

LDL測定者：860人			治療中		未治療	
LDL(mg/dl)	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	134	15.6%	18	2.1%	116	13.5%
LDL(160以上)	99	11.5%	6	0.7%	93	10.8%
再掲) 180以上	35	4.1%	4	0.5%	31	3.6%

※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。

■脂質異常の年代別有所見状況

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

LDL(mg/dl)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	55	17.9%	79	14.3%
LDL(160 以上)	43	14.0%	56	10.1%
再掲) 180 以上	12	3.9%	23	4.2%
※LDL 測定者	308 人		552 人	

○生活習慣の状況では、喫煙や欠食者、運動の習慣がない人の割合が県や全国と比べて高くなっています。
毎日飲酒する人の割合も高い状況です。

■生活習慣の状況

質問票の回答	徳之島町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	124	14.4	11.4	13.8
週 3 回以上朝食を抜く	133	15.4	9.1	10.4
1 回 30 分以上運動習慣なし	535	62.1	59.9	60.4
1 日 1 時間以上運動なし	470	54.6	45.8	48.0
睡眠不足	191	22.2	22.1	25.6
毎日飲酒	250	29.0	25.5	25.5

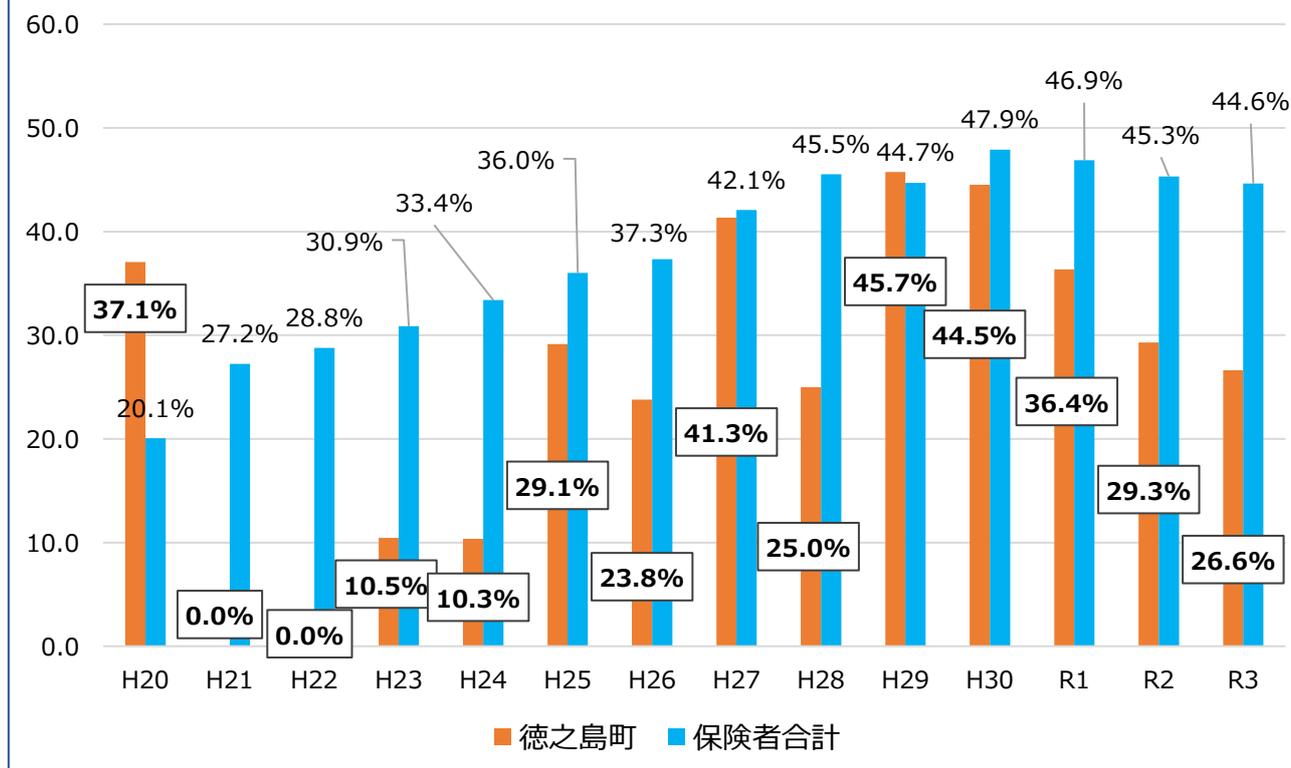
※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100 で算出

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

(5) 特定保健指導の実施状況について

○ 特定保健指導実施率の状況では、一時、40%台に上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響やマンパワー不足等も重なり、令和 2 年度以降は 20%台の実施率となり、国の目標値を大きく下回っている状況となっています。

特定保健指導実施率 経年推移(平成20年度～令和3年度)



※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

■ 血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

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	847	259	30.6%	210	24.8%	48	5.7%
R1 年	896	295	32.9%	186	20.8%	35	3.9%
R2 年	901	282	31.3%	197	21.9%	35	3.9%
R3 年	911	322	35.3%	224	24.6%	52	5.7%
R4 年	861	330	38.3%	197	22.9%	22	2.6%

■ HbA1c（血糖）の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

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	756	108	14.3%	81	10.7%	10	1.3%
R1年	787	207	26.3%	127	16.1%	14	1.8%
R2年	795	121	15.2%	110	13.8%	7	0.9%
R3年	767	130	16.9%	100	13.0%	11	1.4%
R4年	761	147	19.3%	98	12.9%	5	0.7%

■ LDL コレステロールの保健指導判定と受診勧奨判定の状況

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	847	125	14.8%	88	10.4%	22	2.6%
R1年	892	123	13.8%	105	11.8%	27	3.0%
R2年	899	139	15.5%	103	11.5%	32	3.6%
R3年	910	132	14.5%	79	8.7%	22	2.4%
R4年	859	146	17.0%	73	8.5%	24	2.8%

(6) 医療について

- 令和元年度から令和4年度にかけての総医療費は、1,574万円増加しており、入院医療費は1,836万円減少していますが、入院外（外来）医療費は3,411万円増加している状況です。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、腎不全にかかる入院・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。また、人工透析にかかる医療費をみると、国保（0～74歳）、後期（75歳以上）では鹿児島県、全国と比較しても同程度もしくは高い状況となっています。

■総医療費（平成30年度—令和4年度の状況）

	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)
令和元年度	11億5599万円	5億9707万円	14,210	5億5892万円	13,310
令和4年度	11億7174万円	5億7871万円	14,610	5億9303万円	14,980
令和元年度 からの増減	1574万円	▲1836万円	400	3411万円	1,670

※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

入院医療費		5億7871万円 …(A)	医療費(入院)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名		医療費 B	徳之島町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	3336万円	5.77	3.24	4.06	3.05
	脳出血・脳梗塞	1881万円	3.25	4.22	4.23	4.49
	虚血性心疾患	681万円	1.18	2.56	2.47	2.95
短期	糖尿病	1083万円	1.87	0.98	0.96	0.88
	高血圧症	75万円	0.13	0.23	0.21	0.19
	脂質異常症	27万円	0.05	0.05	0.04	0.04
(中長期・短期)合計		7083万円	12.24	11.28	11.98	11.60

※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)		5億9303万円 …(A)	医療費(外来)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名		医療費 B	徳之島町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	7429万円	12.53	8.44	11.12	7.69
	脳出血・脳梗塞	393万円	0.66	0.44	0.67	0.40
	虚血性心疾患	625万円	1.05	0.84	0.99	0.84
短期	糖尿病	5598万円	9.44	10.06	9.04	8.64
	高血圧症	2963万円	5.00	6.03	5.32	4.94
	脂質異常症	1058万円	1.78	3.54	3.02	3.46
(中長期・短期)合計		1億8066万円	33.65	29.35	30.15	25.97

※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【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	7,279,610	5,361	5,282	30,857,660	22,723	23,915
高血圧症	592,880	437	585	16,546,120	12,184	13,046
脂質異常症	267,470	197	197	4,325,600	3,185	3,176
脳出血	2,636,740	1,942	1,773	747,950	551	626
脳梗塞	12,580,480	9,264	9,416	1,409,370	1,038	893
狭心症	5,312,090	3,912	4,351	3,133,290	2,307	2,251
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	38,016,280	27,994	28,413	27,967,320	20,594	16,812
筋・骨格	27,174,960	20,011	21,688	16,169,760	11,907	12,853
精神	29,681,440	21,857	24,938	8,026,930	5,911	7,323
腎不全 (透析あり)	24,711,630	18,197	19,668	35,383,740	26,056	30,840

※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 生活習慣病の疾病別医療費分析【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	1,784,310	1,564	1,654	20,866,410	18,288	18,437
高血圧症	153,070	134	156	12,597,870	11,041	11,359
脂質異常症	0	0	0	6,206,090	5,439	5,537
脳出血	3,199,600	2,804	3,364	381,270	334	378
脳梗塞	394,860	346	421	1,395,890	1,223	1,171
狭心症	1,146,980	1,005	931	1,372,600	1,203	1,220
心筋梗塞	0	0	0	483,990	424	317
がん	24,739,790	21,683	23,748	41,825,340	36,657	38,182
筋・骨格	36,444,440	31,941	28,384	42,231,990	37,013	37,054
精神	37,056,940	32,478	35,526	6,007,700	5,265	6,109
腎不全 (透析あり)	6,542,610	5,734	8,383	13,120,320	11,499	12,433

■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)

	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 100万対	円	円	%
徳之島町 国保	3,252	15	4,613	11億7174万円	1億1246万円	9.60
同規模	440,282	1,701	3,863	1666億6544万円	105億0779万円	6.30
県	356,708	1,970	5,523	1584億0856万円	129億6959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	3,252	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 100万対	円	円	%
徳之島町 後期	8	0	0	1756万円	0	0.00
同規模	5,053	657	130,022	106億4905万円	41億2400万円	38.73
県	2,896	286	98,757	69億4114万円	19億6402万円	28.30
全国	254,644	33,204	130,394	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 100万対	円	円	%
徳之島町 後期	1,589	8	5,035	12億6346万円	6573万円	5.20
同規模	360,663	2,178	6,039	2770億8621万円	137億2510万円	4.95
県	268,170	1,920	7,160	2678億9426万円	131億0029万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	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

(7) 介護について

- 令和4年度の1号認定率は、14.5%であり、県、国と比較すると低い割合となっています。新規認定率についても、県、国と比較してもさほど変わらない状況となっています。介護認定者の有病状況をみると、令和元年度と比較して、令和4年度では、ほぼ全ての疾患で割合の増加がみられます。

■ 令和4年度（累計） 介護認定状況

		徳之島町		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		474	14.5	20.1	19.4
新規認定者		7	0.2	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	1,031	8.6	15.3	12.9
	要介護 1.2	4,856	40.6	45.3	46.3
	要介護 3以上	6,087	50.8	39.4	40.8
2号認定者		8	0.3	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

■ 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	令和元年度			令和4年度		
	徳之島町	鹿児島県	国	徳之島町	鹿児島県	国
糖尿病	11.7%	22.3%	23.0%	13.9%	23.7%	24.3%
高血圧症	51.0%	57.2%	51.7%	53.8%	59.0%	53.3%
脂質異常症	18.8%	29.7%	30.1%	21.2%	32.8%	32.6%
心臓病	56.3%	65.4%	58.7%	58.6%	66.9%	60.3%
脳疾患	29.7%	32.3%	24.0%	30.1%	31.3%	22.6%
悪性新生物	8.0%	11.5%	11.0%	9.8%	12.3%	11.8%
筋・骨格	47.7%	59.0%	51.6%	52.6%	61.0%	53.4%
精神	38.1%	41.1%	36.4%	42.8%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	29.5%	29.0%	23.6%	32.8%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	19.5%	23.3%	18.5%	19.8%	23.5%	18.1%

※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

3. 前期計画の評価と見直し

- 徳之島町では、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院医療費の伸び率を国並みにする。 ・ 必要な受診勧奨を行い、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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管疾患の総医療費に占める割合が減少する。 ・ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少する。 ・ 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ メタボリックシンドローム予備群の割合減少 ・ 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割合減少 ・ 特定保健指導対象者の減少率増加 ・ 健診受信者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合減少 ・ 健診受信者の脂質異常者(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 ・ 健診受信者の 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 ・ 糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> 各がん検診受診率を上昇させる。 胃がん検診：20%以上、肺がん検診：20%以上 大腸がん検診：20%以上、子宮がん検診：40%以上 乳がん検診：40%以上
	歯科健診（歯周病健診）受診率を向上し、関連疾患を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診（歯周病健診含む）の受診率が上昇する。
	自己の健康に関心を持つ住民が増える。	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合が上昇する。
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減。	後発（ジェネリック）医薬品の使用割合 80%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	指標と目標値	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
1.特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率増加 (60%)	37.4%	36.9%	37.2%	34.0%	38.2%	39.5%
	特定保健指導実施率増加 (60%)	45.7%	44.5%	36.4%	29.3%	26.6%	20.0%
	メタボ予備群の割合 (減少)	32.4%	31.5%	39.5%	28.9%	38.1%	39.6%
	メタボ予備群の減少率(%) ※1 (増加)	6.1%	10.6%	10.6%	17.2%	5.5%	8.78%
	特定保健指導対象者の割合 (減少)	13.6%	14.9%	14.8%	12.1%	14.3%	13.9%
	特定保健指導対象者の 減少率(%) ※2 (増加)	26.2%	21.7%	19.7%	35.5%	20.1%	21.1%

事業名	指 標	実 績					
		H29	H30	R1	R 2	R 3	R 4
2.糖尿病性腎症 重症化予防	慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合(減少)	6.20%	6.67%	5.55%	7.18%	6.85%	7.24%
	健診受診者の糖尿病有病者割合(減少)	13.2%	13.6%	13.2%	14.5%	14.1%	13.4%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合(減少)	1.2%	0.3%	0.4%	0.4%	0.6%	0.4%
3.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(減少)	2.35%	1.91%	1.47%	2.66%	2.03%	1.94%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合(減少)	1.44%	2.14%	1.85%	1.17%	1.19%	0.98%
	健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合(減少)	5.2%	7.2%	6.6%	6.6%	6.2%	8.1%
	健診受信者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合(減少)	11.2%	14.6%	14.8%	11.1%	11.5%	15.6%
4.がん検診	胃がん検診受診率(増加)	7.7%	7.5%	7.3%	6.4%	6.2%	5.9%
	肺がん検診受診率(増加)	12.5%	11.6%	11.15%	8.3%	8.6%	9.9%
	大腸がん検診受診率(増加)	12.9%	12.7%	12.4%	11.6%	12.1%	12.6%
	子宮頸がん検診(増加)	20%	18.8%	18.2%	19.1%	17.7%	18%
	乳がん検診(増加)	28.8%	29.2%	27.8%	25.3%	26.1%	23.9%
5.歯科検診	歯周病健診受診率(増加)	10.1%	11.2%	10.1%	9.0%	12.2%	9.8%
6.健康インセンティブ・健康づくり	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合(増加) 【高齢者元気度アップポイント事業登録者数】	970人	1,001人	914人	836人	750人	762人
7.適正受診・適正服薬(後発(ジェネリック)医薬品促進含む)	後発(ジェネリック)医薬品の使用割合80%以上			84.6%	83.3%	85.2%	87.9%

事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
8.地域包括ケア・ 一体的実施	関連分野との連携会議を開催し、KDB等で分析したデータから対応策を協議する。	○	○	○	○	○	○
	地域支援事業に国保部門として参画する。	○	○	○	○	○	○
	KDBやレセプト等を使用して、前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部門としてターゲット層に対する支援を実施する。(個別支援等)	○	○	○	○	○	○
	公的医療機関、公共施設等を活用し、通いの場を作り、疾病予防や介護予防の取組みを行う。	○	○	○	○	○	○
	広域連合からの保健事業の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施を行う。				○	○	○

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

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

- 個別の保健事業については、事業計画策定（Plan）、指導の実施（Do）、効果の測定（Check）、次年度に向けた改善（Action）を1サイクルとして実施し、年度ごとの事業の評価、令和2年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価を実施）、令和5年度に最終評価を実施しました。
- 不健康期間では、女性が男性の2倍の長さの期間があるため、女性の期間短縮に向けての取組みが求められています。
- 医療費については、疾患別にかかる医療費はやや減少していますが、糖尿病性腎症重症化予防事業、重症化予防・受診勧奨事業や適正受診・適正服薬（後発（ジェネリック）医薬品促進含む）事業の取組みを推進し、引き続き適正化に努めます。

- 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導実施率向上については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値にはおよばない状況となっています。令和3年度からAIを使った受診勧奨はがきを対象者に送付したところ、1.3%受診率が上昇しました。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも健診受診率は上昇傾向にありますが、保健指導実施率は伸び悩んでいるため、引き続き、受診率及び実施率向上の取組みを実施していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診結果説明会にて保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行いました。平成29年度より、鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防プログラムに則り、保健センターでの面談を中心とした個別指導を実施し、医療機関の未受診者に対して受診勧奨を行い、糖尿病の治療へとつなげました。しかし、プログラムへの参加拒否が多くあったため、対象者へのアプローチ力の向上とプログラムへの理解と周知が課題となっています。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、徳之島町では、SMRにて脳血管疾患、急性心筋梗塞が鹿児島県よりも高く、健診受診者の高血圧の割合も高いことから、受診勧奨に力を入れて取り組みました。健診結果から、生活習慣病である高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の方を対象に、医療機関への受診勧奨を行い、また、治療を中断されている対象者に対して、個別指導と電話フォローを実施しました。令和2～3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、直接面談が出来なかったため、電話による保健指導が中心となりました。
- がん検診では、休日検診や特定の年齢で検診費用を無料にするなどの取組を実施していますが、受診率は伸び悩んでいます。がんの疾病別医療費（細小分類）の割合（令和4年度）を見ると、乳がんが25.5%と最も高く、次いで前立腺がん25.2%、大腸がん14.3%となっています。
- 歯科健診では、健康増進課が実施主体であり、国民健康保険被保険者だけでなく、町民全体が対象となっていますが、受診率は9～12%で推移し伸び悩んでいる状況です。
- 適正受診・適正服薬では、同じ効果の薬を複数処方（重複服用）、多数の薬の投与（多剤投与・多重服薬）といった対象者に対して、はがきによる通知を実施しました。本事業は、薬を処方する医師の裁量によることも大きいため、今後は各医療機関との連携体制を整備していく必要があります。
- 後発（ジェネリック）医薬品推進では、国が掲げている後発（ジェネリック）医薬品使用割合80%を令和元年度に達成しています。
- 地域包括ケア・一体的実施事業は、令和3年より介護福祉課と連携し、事業を開始しました。ハイリスクアプローチでは、重症化予防と低栄養に取組み、訪問による個別指導を中心に実施しました。ポピュレーションアプローチでは、通いの場を通じて、フレイル予防教室を開催し、介護予防の取組みを実施しています。
- データヘルス計画の事業対象者は74歳までの方とすることで、それ以降の医療費を適正化することを目的としていましたが、75歳以上の人そのものを対象とした取組みが、医療と介護の費用の適正化に効果があるのではという考えが、地域包括ケア・一体的実施事業の背景にあるとみられ

ています。しかし、ガイドラインで提示されている事業の効果も十分に確立されていないことから、試行錯誤しながら進めている状況にあります。

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. メタボ該当者が多い。
2. 特定健診の受診率が低い。特に40～50歳代男女。
3. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
4. 男性の脳血管疾患および急性心筋梗塞のSMRが高い。
5. 人工透析患者が年々増加しており、透析にかかる医療費が多い。
6. 高血圧や糖尿病の治療中断者が多い。
7. 高血圧症や心臓病などの生活習慣病や筋骨格系疾患を原因とする要介護者が多い。



- 上記の健康課題の中でも徳之島町では、特に急性心筋梗塞におけるSMRが高く、要介護者の有病状況においても、心疾患が多いことから次の課題を優先課題としました。

1. 高血圧の治療中断者が多い。
2. 脳血管疾患の生活習慣病を原因とする要介護者が多い。
3. 急性心筋梗塞におけるSMRが高い。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

- 徳之島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、それぞれ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・向上を図ることが、医療費の適正化に資すると考えられます。その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。	・重症化予防・受診勧奨
・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
・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)医薬品の利用と切り替えを促進し、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・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

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●徳之島町でも、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、39.4%（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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳～74歳の国民健康保険加入者 ●実施方法：集団及び個別 情報提供対象者への通知 ●実施時期：集団健診：5～7月頃、個別健診：9～3月 （受診券の配布；集団健診実施前に対象者に配布、個別健診開始前に未受診者へ再度配布 広報活動：町広報誌やホームページでの周知、集団健診時に防災無線で各集落での周知 ●実施体制：集団健診：鹿児島厚生連、個別健診：町内医療機関に委託し実施。 ●健診項目：追加の検査項目（個別健診では、心電図・貧血検査・血清クレアチニン検査は、医師の判断で実施する） ●費用：集団健診自己負担額0円、個別健診自己負担額500円 ●受診勧奨：受診勧奨は集団健診実施の1～2か月前より開始。特に受診率の低い40～50歳代への受診勧奨、健康状態不明者に対して保健師等による訪問や電話による受診勧奨、不定期受診者への架電やはがきによる勧奨 ●受診再勧奨：受診再勧奨の対象者：集団健診未受診者。方法、時期：脱漏健診前に、不定期受診者へ架電・ハガキ等で勧奨。個別健診開始前に、集団健診未受診の対象者全員へ通知を発送。 ●健診データ収集：定期受診者等については、医療機関での検査データについて情報提供を依頼（みなし健診） ●40歳未満の健診：対象者：30歳代の国保加入者、実施方法：集団健診時に若年健診を実施。結果報告会での情報提供と保健指導も実施。受診勧奨方法：対象者全員に個別通知を送付。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率40% ・受診勧奨、再勧奨者のうち受診者数・率 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度）において、国が定める市町村国保の特定健診受診率目標値は60%以上（全国70%以上）となっています。
		<ul style="list-style-type: none"> ・年齢階級別受診率（40代、50代） ・受診機会別（個別、集団）の受診率 ・みなし健診受診者数（情報提供件数） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力支援制度に受診率の配点が高いため、受診率向上の取組が必要となっています。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨数・率（郵送数、架電率、通知率など） 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知（コール）の適切さ ・未受診者への通知（リコール）の適切さ ・他の健診（がん検診等）との効率化状況の把握 ・費用対効果の実施 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・人員、予算 ・事業体制 ・委託医療機関数、集団健診実施数 ・医療機関、健診機関等の連携状況 		

※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	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診率	(R4年度) 39.4%	43.0%	47.0%	50.0%	54.0%	58.0%	60.0%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

2 特定保健指導

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<p>・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。</p> <p>・徳之島町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は20%（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。</p>		
目的	<p>・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。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象： 集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者 R6年度健診結果から、メタボリックシンドロームもしくは予備群に該当する者 ●実施方法： 個別面接、電話、通信 ●実施機関： 直営で実施。体制は保健師、管理栄養士にて実施。 ●実施時期： 健診終了後、概ね1か月後から開始し、6か月後に最終評価を実施。 ●費用： 無料 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度）において、国が定める市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は60%以上となっています。 ・第4期からアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）が導入されています。
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合・平均値の変化 ・メタボ該当者・予備軍（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） 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数・率 ・参加数、率及び継続率（中途脱落率） ・利用勧奨、再勧奨の数、率 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・利用者の実施者の満足度 ・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） ・費用対効果等の分析実施の有無 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額、人員、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	目標値					
		R 6	R 7	R 8（中間）	R 9	R10	R11（最終）
特定保健指導実施率	(R4年度) 20%	25.0%	27.0%	30.0%	33.0%	36.0%	40.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	(R3年度) 8.78%	9.0%	9.5%	10.0%	10.5%	11.0%	12.0%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

3. 個人情報の保護に関する事項

- 特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護に関して次の事項を遵守し、適切に対応します。
 1. 個人情報の取扱いに関しては、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び個人情報の保護に関する法律に基づき、特定健診・特定保健指導のデータ保存・管理体制等について適切に対応します。
 2. 特定健診・特定保健指導の実施やデータの管理、分析等を外部機関に委託する場合は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

- 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。

- 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。

4. 公表及び周知に関する事項

- 第 4 期特定健康診査等実施計画については、広報やホームページ等に掲載し周知を図ります。また、特定健康診査・特定保健指導の重要性について理解が得られるよう、広報だけでなく、パンフレット、ポスター等により普及啓発を図ります。

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

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・徳之島町でも平成29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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ●対象 ＜未受診者＞ レセプトデータおよび健診データより、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5%以上の者 ＜治療中断者＞ レセプトデータから糖尿病治療中のもので最終の受診日から6か月経過しても受診した記録がない者 ＜治療コントロール不良者＞ 糖尿病管理台帳対象者および、健診データより下記に該当する者 ① 2型糖尿病であること（いずれか） a.空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上又はHbA1c6.5以上、b.糖尿病治療中、c.過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり ②腎機能が低下（いずれか） a.検査値より腎症4期：eGFR30未満、b.検査値より腎症3期：尿蛋白陽性 c.レセプトより糖尿病腎症または腎機能低下を示す病名（糖尿病性腎症、慢性腎臓病、腎硬化症、高血圧性腎疾患、動脈硬化腎など） d.腎症2期以下：eGFR45未満、eGFR60未満、糖尿病性網膜症の存在、高血圧コントロール不良 ●実施方法：＜未受診・治療中断者＞ ①糖尿病管理台帳から抽出した者⇒手紙を郵送し電話かけや訪問および来所を促し受診勧奨を実施。 ②①を除くR5年度健診データから抽出した者⇒健診結果返却時に受診勧奨を実施。 ③受診勧奨実施後、レセプト・電話・訪問・手紙等活用し、受診確認を実施。 ●実施機関：徳之島町保健センター（担当：保健師、管理栄養士） ●費用：自己負担なし。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期評価】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・指導利用者の血液検査等（HbA1c、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 	
	アウトプット	【中長期評価】	
		<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析（新規含む）患者数 ・透析関連（腎不全）の医療費（全医療費に占める割合など） 	
<ul style="list-style-type: none"> ・指導利用者数、率 ・勧奨数、率 			
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員配置、事業委託の状況 ・医療機関や委託業者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					
		R 6	R 7	R 8（中間）	R 9	R10	R11（最終）
健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合（減少）	(R4年) 0.4%	0.4	0.3	0.3	0.2	0.2	0
慢性腎不全（透析）の総医療費に占める割合（減少）	(R4年) 7.24%	7%	6%	5.50%	5%	4.50%	4%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

2 医療機関受診勧奨

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課（保健センター）
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 徳之島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。 ● 徳之島町では、特定健診および若年者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の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っている。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症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	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：対象となる項目：血圧（Ⅱ度高血圧以上）、脂質（LDLコレステロール160以上）、血糖基準値（HbA1c6.5以上） ● 実施者：保健センター保健師・看護師・管理栄養士にて指導および受診勧奨を実施。 ● 受診勧奨の方法：書面、電話、訪問 <ul style="list-style-type: none"> ● 再勧奨：未受診者については健診結果判明後3か月及び6か月をめぐりに再度勧奨する。 ● 実施スケジュール：対象者の抽出については、集団健診後に委託先に抽出を依頼。結果報告時に勧奨・保健指導を実施。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨者、指導者のうち（受診勧奨判定値もしくは独自の基準）、医療機関を受診した者の割合 	
	アウトカム	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨者数、率 ・実施率（指導利用者数／対象者数） 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の方法の適切さとその検討 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・マンパワー 		

※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）
精密検査受診率	48.7%	49%	50%	53%	55%	57%	60%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

3 がん検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●徳之島町においても、がんは死因の第1位で、医療費においても傷病別で最も高い。がん検診は、保健センターが中心となり実施しているが、その受診率は9%から29%にとどまっている。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各がん検診の実施方法・実施時期 ①胃がん検診：集団形式にて実施（特定健診と同時実施）。5～7月頃にかけて、13日間実施。鹿児島県民総合保健センターに委託。 ②大腸がん検診：集団形式にて実施（特定健診と同時実施）。5～7月頃にかけて13日間実施。鹿児島県民総合保健センターに委託。冬期（1月頃）に5日間郵送型脱漏検診を実施。 ③肺がん検診：集団形式にて実施。9月頃に3日間実施。鹿児島県民総合保健センターに委託。 ④乳がん検診：年2回、集団形式にて実施。夏期（6～7月頃）に6日間実施。冬期（2月頃）は3日間実施。相良病院に委託。 ⑤子宮頸がん検診：集団形式にて実施。夏期（6～7月頃）に乳がん検診と同時に6日間実施。鹿児島県民総合保健センターに委託。 <p>広報活動：町広報誌、町ホームページ、防災無線で各集落での周知。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳以上の町民（子宮頸がん検診は20歳以上） ●受診勧奨：受診勧奨は検診開始約1か月前より開始。前年度受診者及び申し込み者、節目年齢対象者（胃がん検診：40歳・50歳・60歳、大腸がん検診：40～49歳・51歳・56歳、乳がん検診：41歳、子宮がん検診：21歳）へ受診票を送付。 ●再受診勧奨：大腸がん検診のみ脱漏検診1か月前にハガキを送付。（令和5年度より郵送型開始） ●精度管理：要精密検査対象者へは精密検査受診勧奨を行い、要精密者受診状況及び要精密検査未受診者の追跡調査を行う。（3か月後、6か月後） 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期・精度管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密健診受診率 ●陽性率（要精密検査率） ●がん発見数・率 	<p>【精密健診受診率 令和4年度 鹿児島県データ】</p> <p>胃がん検診 88% 肺がん検診 100% 大腸がん検診 73%</p> <p>乳がん検診 90% 子宮頸がん 100%</p>
	アウトプット	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●がんに関連した医療費 ●がんによる死亡者数・率 <ul style="list-style-type: none"> ●がん検診受診率 	<p>【令和4年度 鹿児島県データ】</p> <p>胃がん検診 6.43% 肺がん検診 9.67% 大腸がん検診 12.5%</p> <p>乳がん検診 29.6% 子宮頸がん 21.25%</p>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨（コール）および未受診者への再勧奨（リコール）は行われているか ●受診勧奨、再勧奨の方法の適切さ（内容、発送時期、対象者など）とその検討 ●精度管理は行われているか 	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診との同時実施など、がん検診の機会（集団健診、人間ドック含む） ●エビデンス（根拠）に基づいたがん検診のみが実施されているか ●予算やマンパワー ●衛生部門との連携 	

※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）
がん検診受診率	胃がん	7%	7.5%	8%	8.5%	9%	10%
	肺がん	10%	11%	12%	13%	14%	15%
	大腸がん	15%	17%	19%	21%	23%	25%
	子宮頸がん	23%	25%	27%	30%	33%	35%
	乳がん	30%	32%	34%	36%	38%	40%
精密健診受診率	胃がん	88.8%	89%	89.3%	89.5%	89.8%	90%
	肺がん	－	－	－	－	－	100%
	大腸がん	73.5%	74%	74.5%	75%	75.5%	76%
	子宮頸がん	－	－	－	－	－	100%
	乳がん	92%	94%	96%	98%	99%	100%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

4 歯科健診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯・口腔の健康は全身の健康とも密接な関係があり、糖尿病により歯周病が悪化したり、虫歯菌や歯周病菌が口腔内にとどまらず、他の臓器にも影響を及ぼすことがわかってきている。 ● 徳之島町では、健康増進課による歯周病検診を実施しているが、受診率が伸び悩んでいるのが現状である。また、歯科医療費は年々増加傾向にあり、医療費の点からも対策が必要となってくる。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・健康増進課と連携し、歯・口腔の健康づくり及び歯・歯周疾患の予防、早期発見をめざし、歯科健診の受診率を向上することを目的とする。 		
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ● 対象：健康増進法による歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳及び70歳である。それ以外にも希望する住民全員を対象としている。 ● 実施方法：集団健診（特定健診と同時実施） ● 実施期間：5～7月 ● 実施内容：問診・歯及び歯周の状況チェック、歯科衛生士による個別相談・指導 ● 費用：無料（集団健診時のみ） ● 受診勧奨：年度末に次年度の健診申込書を全世帯に配布し、電話やFAX、郵送などで申し込み希望を受け付けている。健診実施の1か月前を目安に、申込者、前年度受診者、歯周疾患検診対象年齢の住民全員に健診通知を送る。特定健診と同日に実施している為、健診当日、受診勧奨を行っている。 ● その他：歯科健診受診後、要精密未受診者へは、半年後受診勧奨を行っている。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科健診後（要精検者）受診率 ● 過去1年間に歯科健診または予防的歯科ケアを受けた人の割合 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ● <u>歯科健診受診率</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・R4健診受診率が9.8%となっており、R11最終目標値を13%とする
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健診とともに歯科健診も受診勧奨 ● 受診状況確認 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ● 歯科健診の機会（集団健診・特定健診との同時実施） 		

※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）
歯科健診受診率	9.8% (R4)	10%	10.50%	11%	11.50%	12.50%	13%
歯科健診後精密受診率	41.3% (R4)	42%	42.30%	43%	43.50%	44%	45%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

5 適正受診・適正服薬促進

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 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る。 ● 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。 ● 徳之島町では、令和3年度より、適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者への通知および希望者に対する保健指導を行っている。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させる。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象 <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診：同一月内に同一傷病で3か所以上の医療機関を受診し、かつ3か月以上継続している ・頻回受診：同一月内に1つの医療機関への通院が15日以上あり、かつ3か月以上継続している ・重複処方：同一月内に2か所以上の医療機関を受診し、同じ薬効分類の物を処方されている ・多剤処方：同一月内に10種類以上の薬剤を処方され、かつ2か月以上継続している 上記のうち、がん末期や難病、透析治療、精神疾患等で継続的な受診が必要なもの等は除外する ● 通知等の内容 <ul style="list-style-type: none"> ・重複受診・頻回受診：KDBシステムより、毎月重複頻回受診者を抽出し、レセプトを確認3か月以上継続している対象者に対して通知、保健指導を行う ・重複処方・多剤処方：国保連合会と契約し、2月診療分と8月診療分のレセプトから抽出し、対象者にはがきを送付必要に応じて、保健指導を実施 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期】 ・通知後の改善割合	
		【中長期】 ・重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合	
	アウトプット	・通知数、数 ・保健指導数、割合などの実績	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・重複、多剤投与者等の概算の把握 ・対策実施による効果検証の実施 ・お薬手帳、ポリファーマシー等に関する普及、啓発の実施 ・対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数など）のその検討 ・通知媒体の内容の適切さとその検討 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、マンパワー ・医師会、薬剤師会等との連携 ・協力薬局数 		

※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）
事業対象者への介入率（保健指導実施/対象者）	－	3%	4%	5%	6%	7%	8%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

6 後発（ジェネリック）医薬品

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象者の設定：公費負担番号が設定されている場合は、通知対象外とする。 年齢が35歳未満の場合、通知対象外とする。 通知対象とする差額が1保険者あたり200円以上の場合抽出データに含める 通知対象とする投与期間（調剤数量）が7日以上の場合抽出データに含める ● 通知等の方法：通知文 【同じ成分のジェネリック医薬品（後発医薬品）に切替えた場合、少なくとも〇〇〇円以上安くなる可能性があります。】 通知時期 【年3回 7月、11月、3月】 ● 実施スケジュール：作成月：6月、10月、2月（作成対象診療月：4月、8月、12月） ● 普及啓発、情報提供：ジェネリック医薬品啓発の記載がある保険証カードケースを被保険者へ配布している。 ● 評価：後発医薬品数量シェア集計表により後発医薬品の数量等を把握する。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期】	
		【中長期】	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ● 差額通知数・率 ● 相談・指導件数・率（相談・指導を実施している場合） ● 後発（ジェネリック）医薬品希望シール・カード使用数・率 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ● 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況（年齢別、薬品別等）のデータ分析の有無 ● 事業計画における数値目標の設定の有無 ● 差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無 ● 差額通知等における後発（ジェネリック）医薬品の品質などについての情報提供の有無 ● 差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直しの有無 ● 後発（ジェネリック）医薬品希望シール・カード等の実施の有無 ● 費用対効果・便益の検討の有無 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ● 医師会、薬剤師会等を含む連携会議などの設置 ● 後発（ジェネリック）医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制 ● 予算の確保 		

※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）
後発（ジェネリック）医薬品の使用割合	(R4年) 87.9%	88%	88.50%	89%	89.50%	89.70%	90%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

7 地域包括ケア推進・一体的実施

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	介護福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●徳之島町では、介護福祉課・健康増進課・保健センター及び関係機関と連携しながら事業を実施している。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●関係課、関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善する事を目的とする。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p><ハイリスクアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者：健康状態不明者、口腔機能低下や嚥下リスクがある方、低栄養、重症化予防対象者（糖尿病・高血圧等） ●利用者募集方法：長寿健診受診結果、長寿健診の精密検査未受診者、健診未受診及びレセプトがない方等 ●指導や保健指導等の実施者および実施内容など：75歳到達者や健康状態不明者を対象に健康状態把握のための訪問、長寿健診結果をもとに重症化予防対象者に個別訪問を実施。 <p><ポピュレーションアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●実施場所：地区公民館等の通いの場 ●実施者：保健師・看護師・管理栄養士・歯科衛生士等。講師として、スクエアステップ指導者に頭と体の体操を依頼。食生活改善推進員に試食調理とレシピ紹介を依頼。 ●実施内容（健康教育等）など：地区の健康づくりとして誰でも気軽に参加できる健康教室を開催し、地域サロンや自宅でも楽しく継続して行える運動を行う。管理栄養士と食生活改善推進員からフレイル対策の講話と、カルシウムアップ及びタンパク質摂取ができる試食の提供と簡単調理レシピを紹介する <p><介護部門等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護部門等との連携として、連携する組織名とそれぞれの役割：令和5年度から地域包括支援センターが一体的実施を担当している。健康増進部門と連携しながら、ポピュレーションアプローチにおける健康教室を実施したり、随時、情報を共有しながら取組を実施している。 ●会議への参加など：年度初めに、保健センター、地域包括支援センター、社会福祉協議会との連絡会を実施。糖尿病重症化予防については、国保と連携して取り組みを検討している。 <p><実施スケジュール></p> <ul style="list-style-type: none"> ●スケジュール：4月対象者抽出、5月～7月長寿健診結果から重症化予防対象者の抽出、年間を通じてポピュレーションアプローチの実施・ハイリスクアプローチ対象者の訪問指導等の実施 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期】	
		【中長期】	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・事業（指導、訪問、支援等）の実施数、割合 ・通いの場の数、参加人数 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの議論の場への国保部門としての参画、地域課題の共有、対応策の検討 ・地域支援事業への国保部門としての参画 ・K D B等を活用した前期高齢者等ハイリスク群、予備群等の抽出と国保部門としての支援 ・国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析の実施 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保、配置 ・国保部門も参加する地域包括ケアの議論の場の設定 ・他部門との連携 		

※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）
長寿健診受診率	(R4年) 43.8	45%	46%	47%	48%	49%	50%

評価の まとめ	
事業 評価	A：目標を達成 B:目標は達成できなかったが、目標に近い成果あり C：目標は達成できなかったが、ある程度効果あり D:効果があるとはいえない E：評価困難
継続等 について	継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討
見直し 改善に ついて	(考えられる見直しと改善案)

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。
- 健康増進課において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告を行います。
- 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

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

- 本計画は、徳之島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いたします。

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。

第 3 期 徳之島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 徳之島町 健康増進課 国民健康保険係

住 所 〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7203 番地

電 話 0997-82-1116