

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年〇月

長島町

目次

- 第1章 計画の基本的事項 …… p1
 - 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 …… p5
 - 1. 長島町の特徴 …… 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 …… p8
 - 3. 前期計画の評価と見直し …… p27
 - 4. 健康課題のまとめ …… p33

- 第3章 データヘルス計画の目的と方策 …… p34
 - 1. 計画の目的 …… p34
 - 2. 目的を達成させる事業 …… p34

- 第4章 第4期特定健康診査等実施計画 …… p35
 - 1. 特定健康診査 …… p35
 - 2. 特定保健指導 …… p36
 - 3. 個人情報保護に関する事項 …… p37
 - 4. 公表及び周知に関する事項 …… p37

- 第5章 個別保健事業 …… p38
 - 1. 糖尿病性腎症重症化予防事業 …… p38
 - 2. 特定健康診査未受診者対策 …… p39
 - 3. 早期介入保健事業（39ヘルスチェック） …… p40
 - 4. 脳卒中予防事業（乳中塩分摂取量測定） …… p40
 - 5. 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨 …… p41

6. 二次健診（頸動脈エコー） …… p42
7. 適正受診・適正服薬促進 …… p42
8. ジェネリック医薬品普及啓発 …… p43
9. 地域包括ケア・一体的実施事業 …… p44

第6章 評価・見直し …… p46

1. 評価の基本的事項 …… p46
2. 計画全体の評価と見直し …… p46
3. 保健事業の評価と見直し …… p47

第7章 その他 …… p48

1. 計画の公表・周知 …… p48
2. 個人情報の取扱い …… p48

第8章 資料 …… p49

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 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。
- 長島町では、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 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 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。

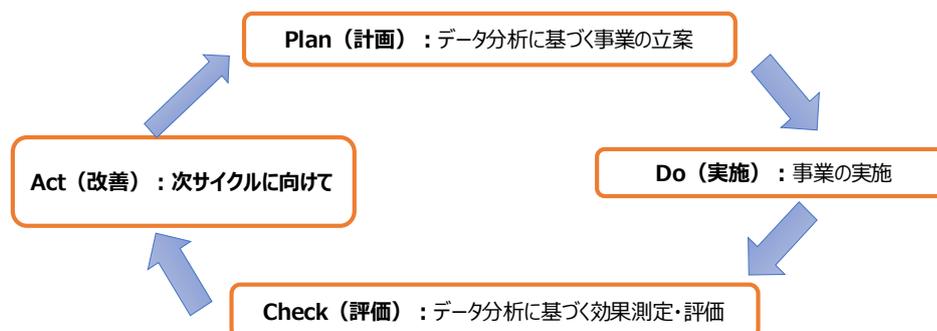
2. 他計画との関係性（保健事業）

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。
介護保険事業（支援）計画	都道府県は介護保険事業支援計画を、市町村は介護保険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。
長島町の総合振興計画	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。

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

- 計画は町民保健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。（実施主体）
- 計画については長島町国民健康保険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）
- 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	長島町 町民保健課	<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
長島町 内連携	町民保健課	<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
	介護環境課	<ul style="list-style-type: none">● 介護保険事業計画との調整● 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	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会、 看護協会等	<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
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. 長島町の特性

(1) 長島町の基本情報

地理的特性や人口構成について

本町は鹿児島県の最北端の町として薩摩半島の北西部に位置し、四方を東シナ海、八代海、長島海峡当の海に囲まれ、島の北部一帯は雲仙天草国立公園に指定されるなど豊かな自然に恵まれた地域です。

町内は、長島本島（90.63 km²）、伊唐島（3.73 km²）、諸浦島（3.88 km²）、獅子島（17.05 km²）の有人島のほか大小 23 の島々が点在し、総面積は 116.13 km²あります。

昭和 49 年 4 月には、黒之瀬戸大橋の開通により阿久根市と結ばれ長島本島は離島から半島化しました。また伊唐島と諸浦島はそれぞれ伊唐大橋と乳之瀬橋で長島本島とつながっており、現在は獅子島だけが有人離島であり、離島振興地域に指定されています。

本町の基幹産業は、農業、漁業で主な農産物は赤土ばれいしよ、甘藷、肉牛、紅甘夏などの柑橘類、水産物は、日本一の生産を誇る養殖ブリ、天然の海峡アジ、萬さばの他、アオサなど海藻の生産も盛んにおこなわれています。国勢調査における就業人口割合では、平成 27 年度以降は、第三次産業が占める割合が最も大きくなっています。

我が国の総人口は、少子化を主な要因として急速に減少が進み、これと併せて世界でも例をみないスピードで高齢化が進んでいます。令和 4 年 10 月 1 日現在の本町の高齢化率は 38.0%で、全国の高齢化率 29.0%を大きく上回っています。

(2) 被保険者の年齢構成・性別

令和 2 年度国勢調査によると、本町の総人口は 9,705 人で、10 年前の平成 22 年時点での総人口 11,105 人と比較すると、約 12.6%、1,400 人減少しています。令和 4 年度の総人口は 9,697 人と、令和 2 年度の国勢調査時よりも、さらに減少しています。

国民健康保険の加入率は、令和 4 年度で長島町の人口全体に占める割合は、30.1%となっております。被保険者は、平成 29 年から減少傾向にあります。年齢階級別で見ると、65 歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の 44.1%を占めており、微増している状況で、ほかの年齢階級の方に比べ多くなっています。

■長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 (65歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
9,697人	36.6%	2,923人	30.1%

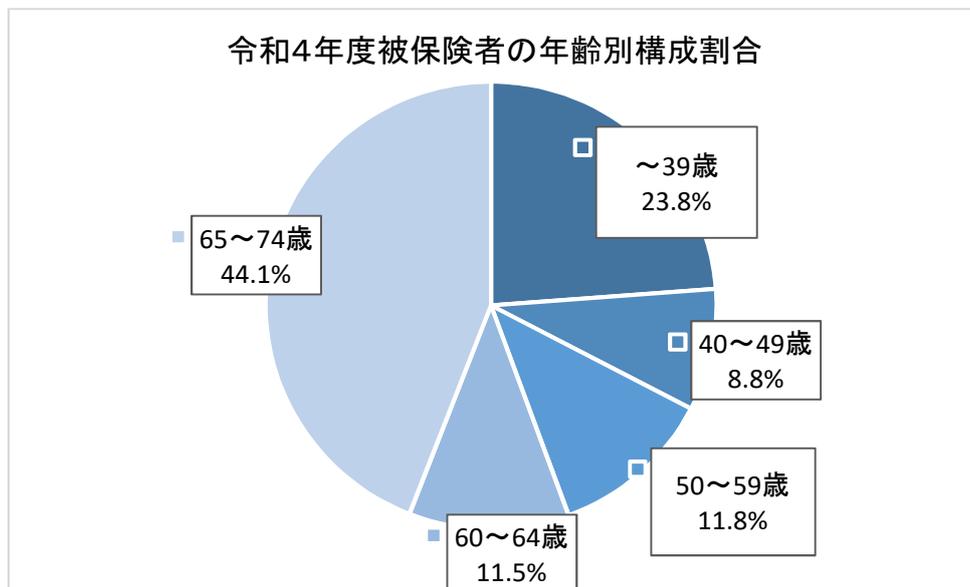
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

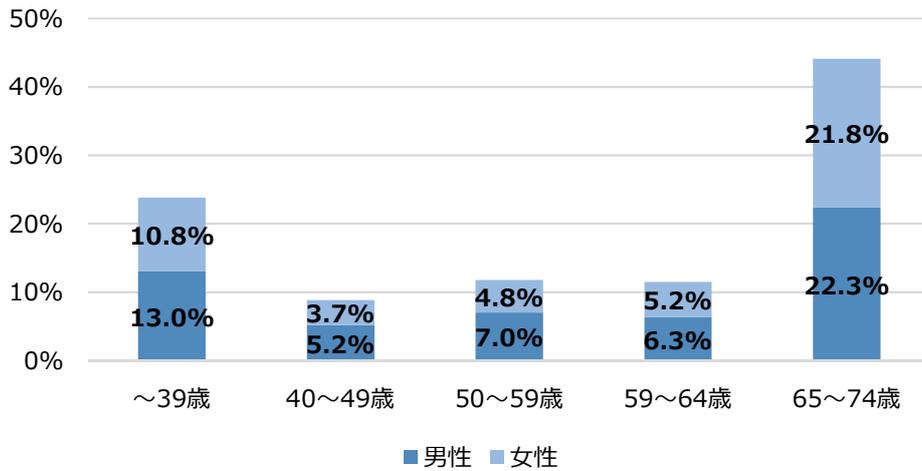
（単位：人）

長島町	男性			女性			総計			
	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	計
H29	547	738	658	464	581	627	1,011	1,319	1,285	3,615
H30	513	695	659	434	525	627	947	1,220	1,286	3,453
R1	473	657	666	396	486	636	869	1,143	1,302	3,314
R2	424	607	684	368	443	653	792	1,050	1,337	3,179
R3	384	572	685	339	419	664	723	991	1,349	3,063
R4	380	540	653	316	398	636	696	938	1,289	2,923

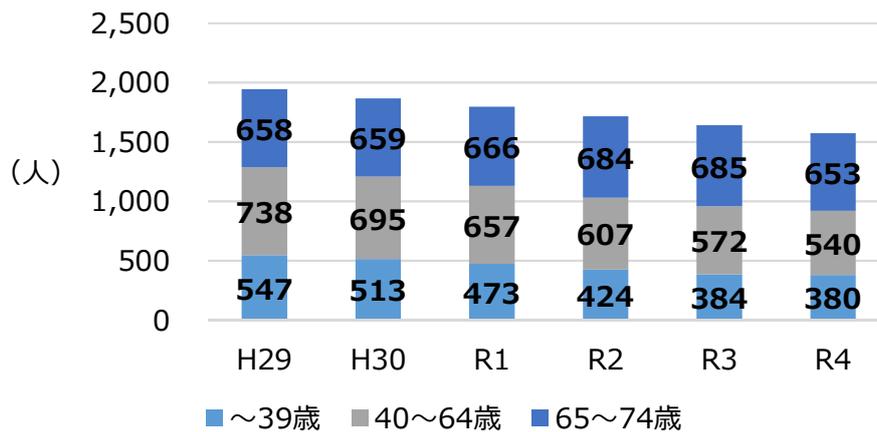
※KDBシステム（被保険者構成）より



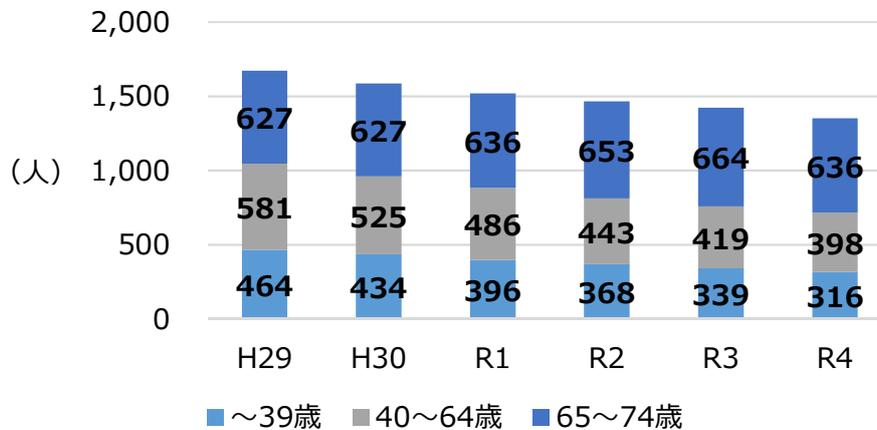
令和4年度被保険者数の性・年齢別構成割合



被保険者数推移（男性）



被保険者数推移（女性）

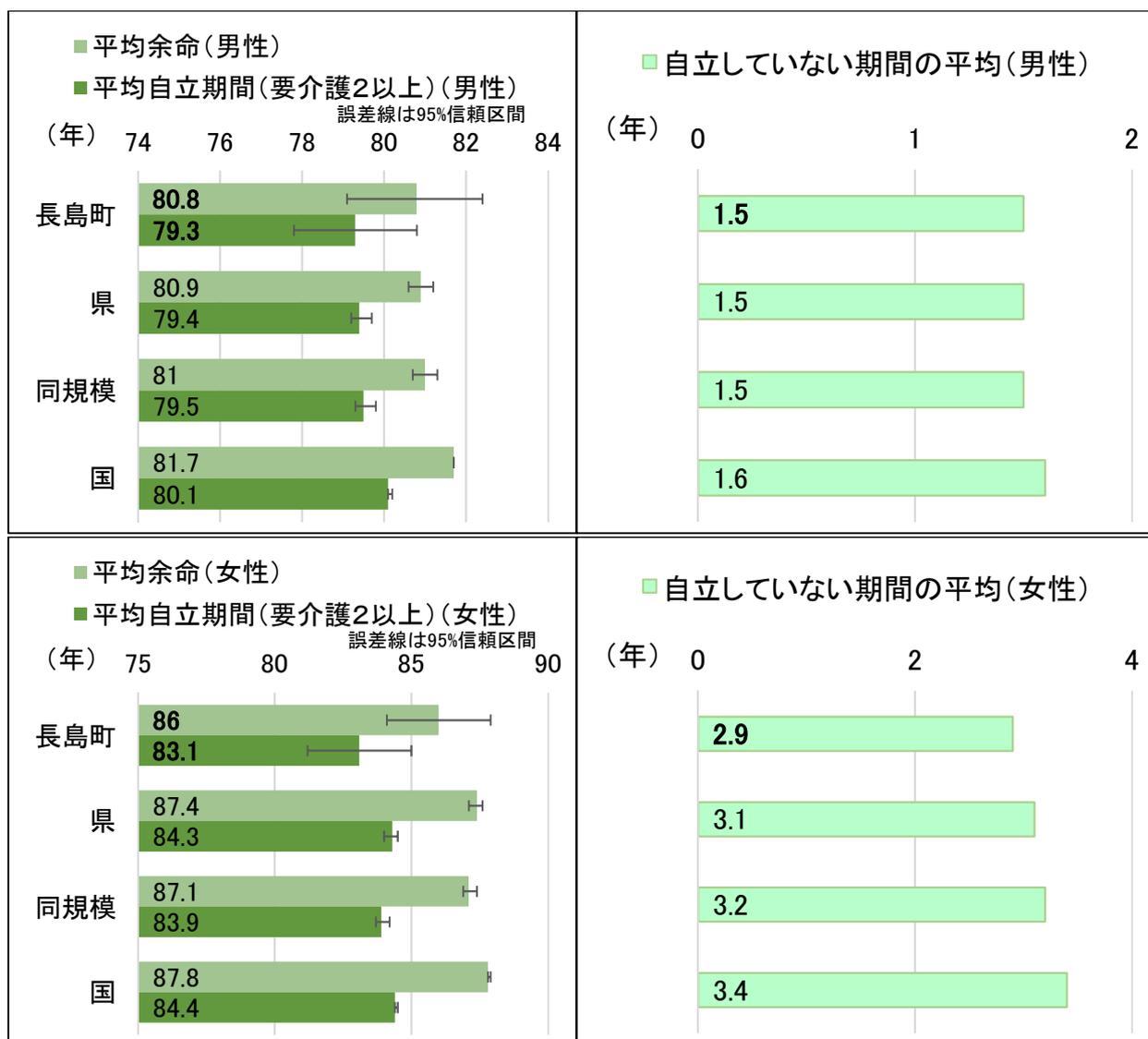


※KDBシステム（被保険者構成）より

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

- 平均余命をみると、令和4年度で男性80.8歳、女性86歳。平均自立期間は、男性79.3歳、女性83.1歳となっており、鹿児島県、全国と比較するとほとんど差はみられません。不健康期間については、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。

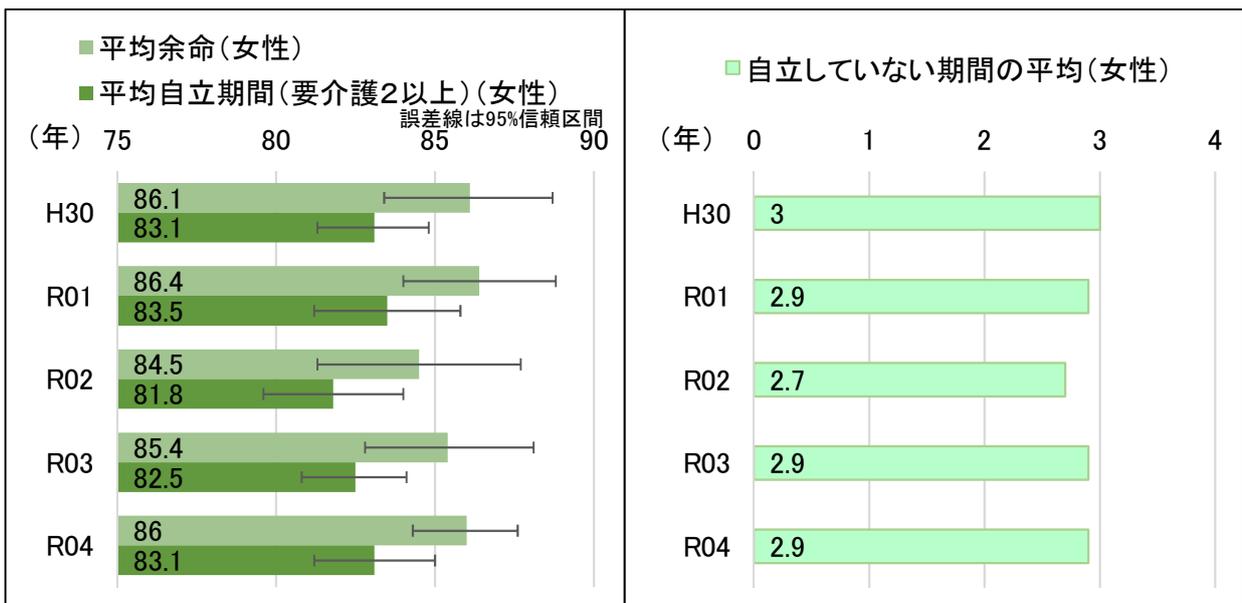
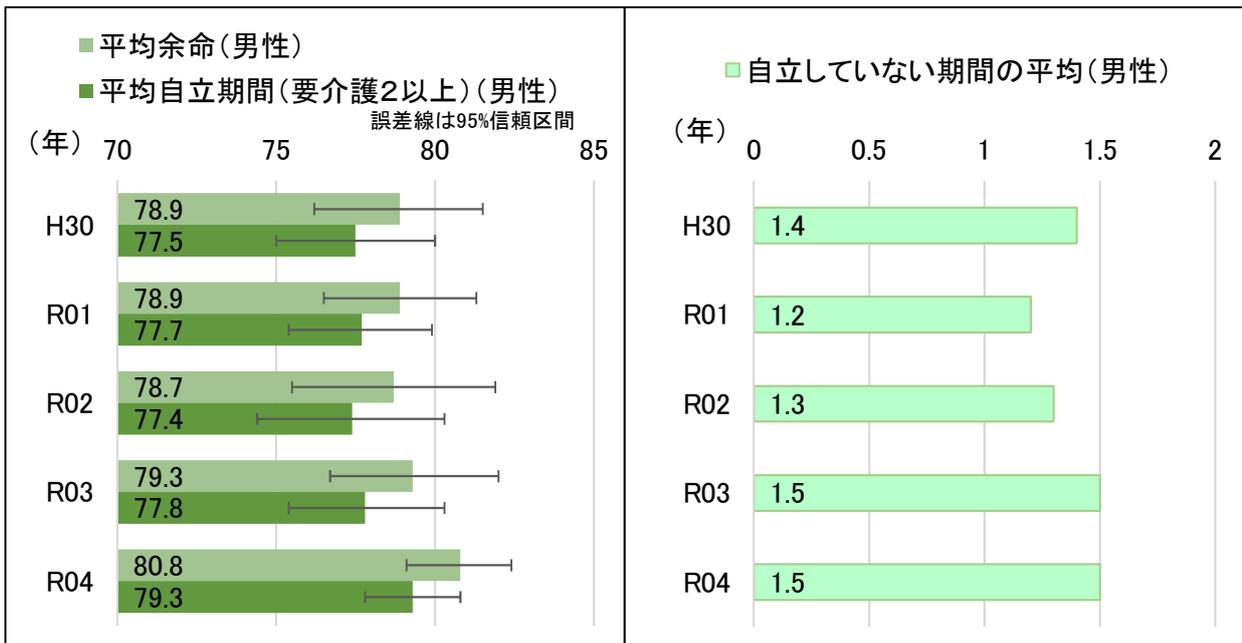
■ 平均余命・平均自立期間（令和4年度（累計）） ※KDBシステム（地域の全体像の把握）より



※ 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。

■ 長島町の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



○ 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、令和 3 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。

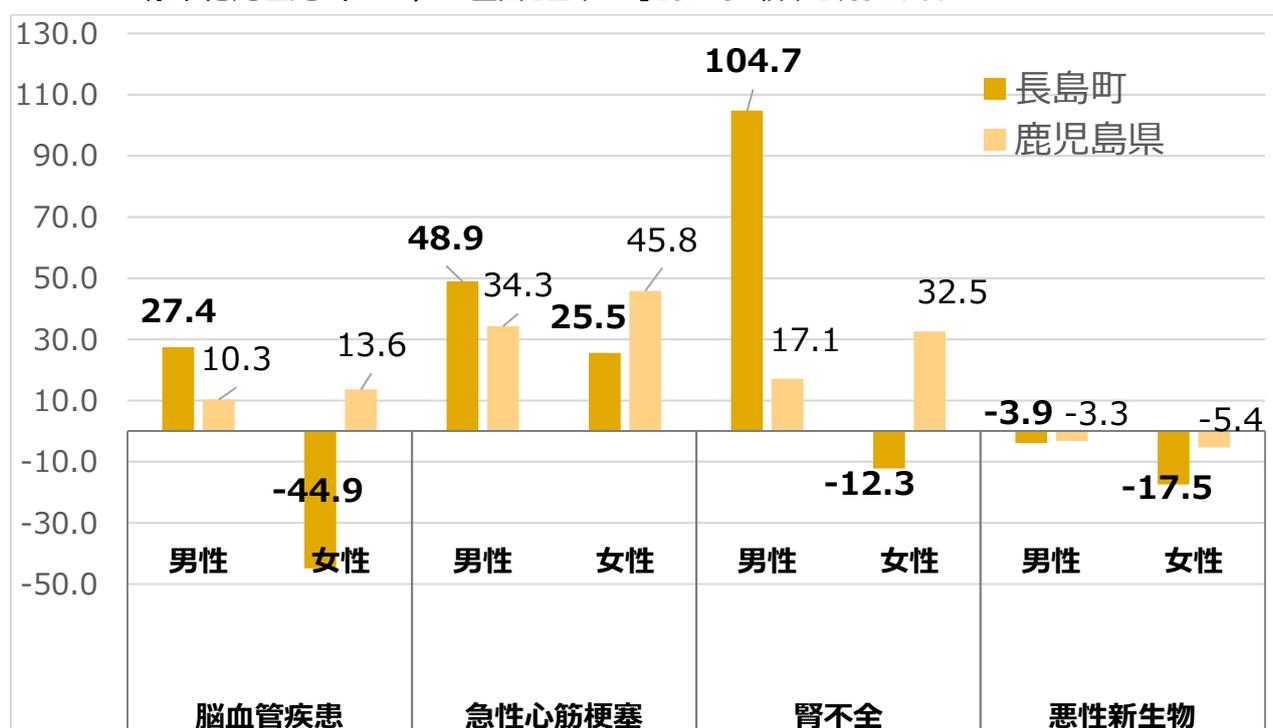
■ 死亡

○ 平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）において、男性の腎不全が 204.7、男性の急性心筋梗塞も 148.9 と高く、また、男性の脳血管疾患も 127.4 と鹿児島県と比較して高い状況です。

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
長島町	127.4	55.1	148.9	125.5	204.7	87.7	96.1	82.5
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長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。

- 長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、脳疾患、糖尿病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））

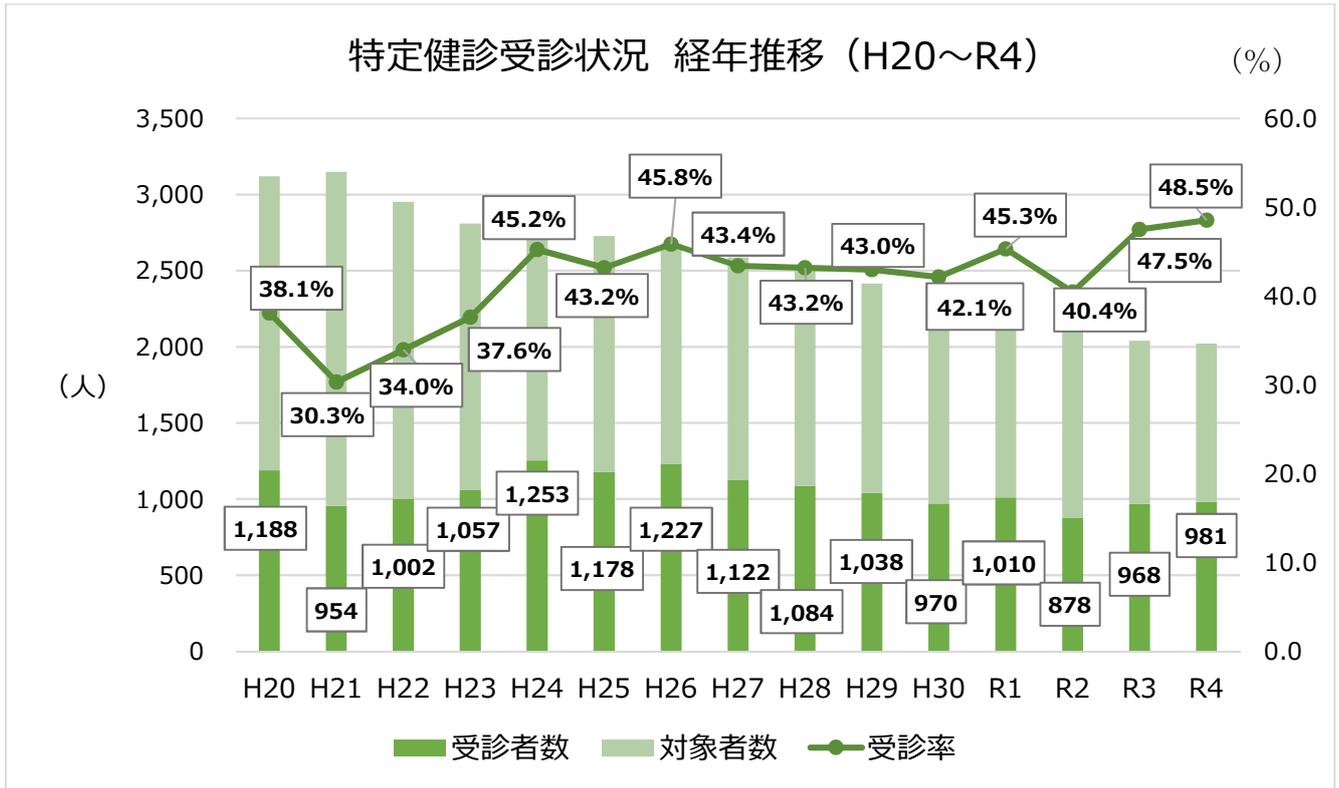
	長島町		鹿児島県 (%)	同規模 (%)	全国 (%)
	人数 (人)	割合 (%)			
悪性新生物	35	43.2	47.1	46.7	50.6
心臓病	24	29.6	29	29.3	27.5
脳疾患	16	19.8	15.2	15.8	13.8
糖尿病	2	2.5	2.1	2	1.9
腎不全	2	2.5	4.1	3.8	3.6
自殺	2	2.5	2.4	2.3	2.7
合計	81				

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

(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 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 2,038 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 1,066 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 47.5%の受診率となっています。令和 4 年度には 48.5%の受診率となりましたが、国が目標としている受診率の目標 60%は達成できていません。

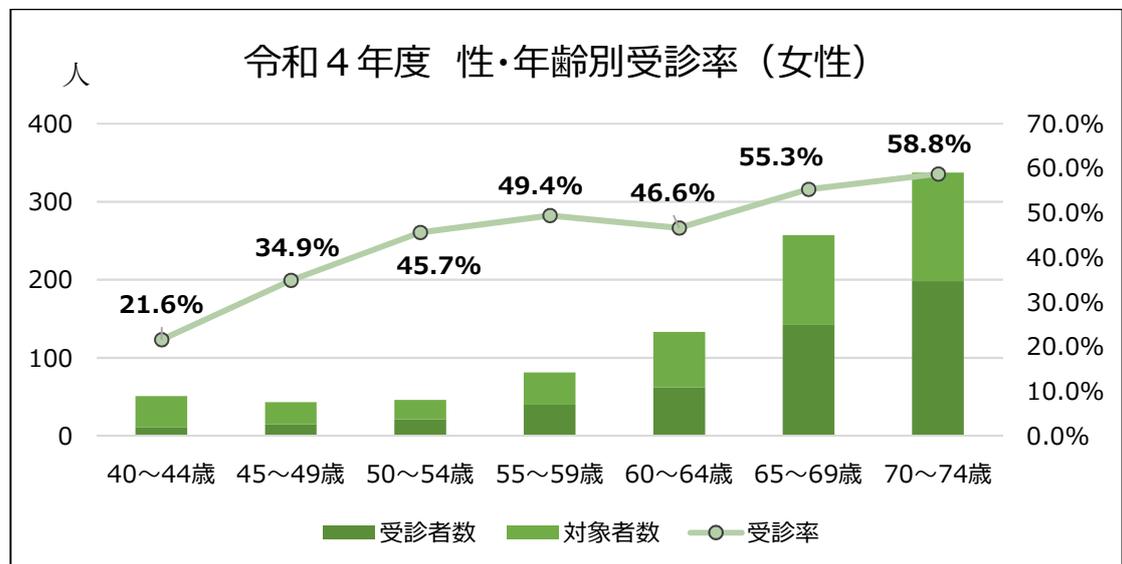
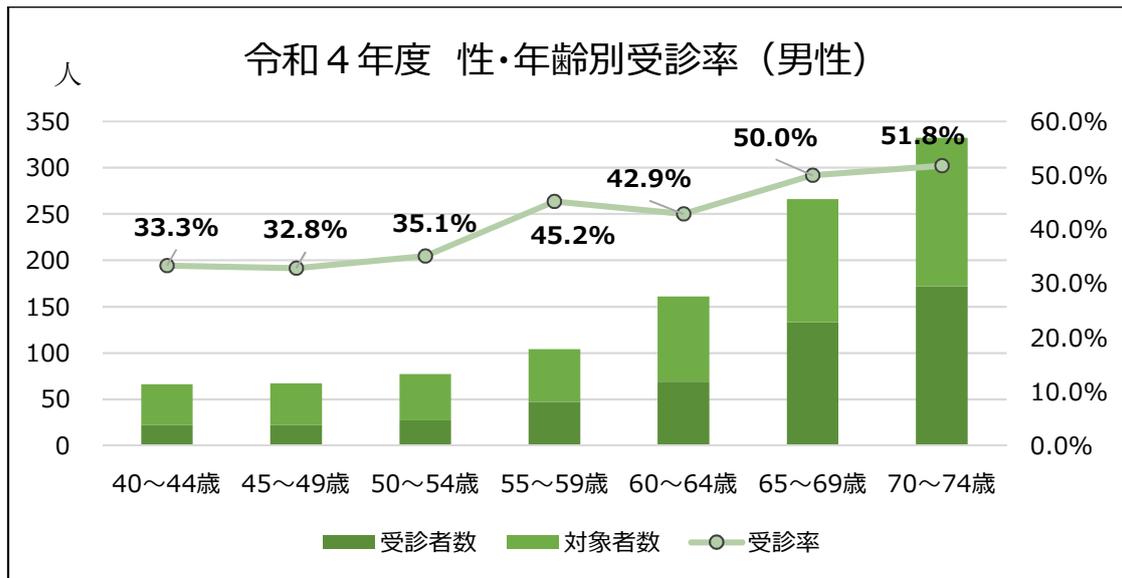
年代別に確認すると、男女とも 40～49 の年代の受診率が低くなっています。



※特定健診データ管理システム（法定報告）より

■ 令和4年度 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 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	年代	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	66	22	33.3	40～44 歳	51	11	21.6
45～49 歳	67	22	32.8	45～49 歳	43	15	34.9
50～54 歳	77	27	35.1	50～54 歳	46	21	45.7
55～59 歳	104	46	44.2	55～59 歳	81	38	46.9
60～64 歳	161	68	42.2	60～64 歳	133	62	46.6
65～69 歳	266	132	49.6	65～69 歳	257	141	54.9
70～74 歳	332	172	51.8	70～74 歳	337	196	58.2



- 令和4年度の性・年齢別健診受診状況を見ると、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 特定健診結果有所見者の状況

- 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 25.2%の割合で該当者がおり、鹿児島県、同規模、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・予備軍の状況（R4年度（累計））

	長島町		鹿児島県	同規模	全国
	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
該当者 (計)	233	25.2	21.8	21.4	20.3
男性	160	34.9	33.2	32.1	32
女性	73	15.7	12.8	12.1	11
予備群 (計)	106	11.5	12.1	11.3	11.2
男性	72	15.7	18.3	17	17.9
女性	34	7.3	7.3	6.2	5.9

※KDB システム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

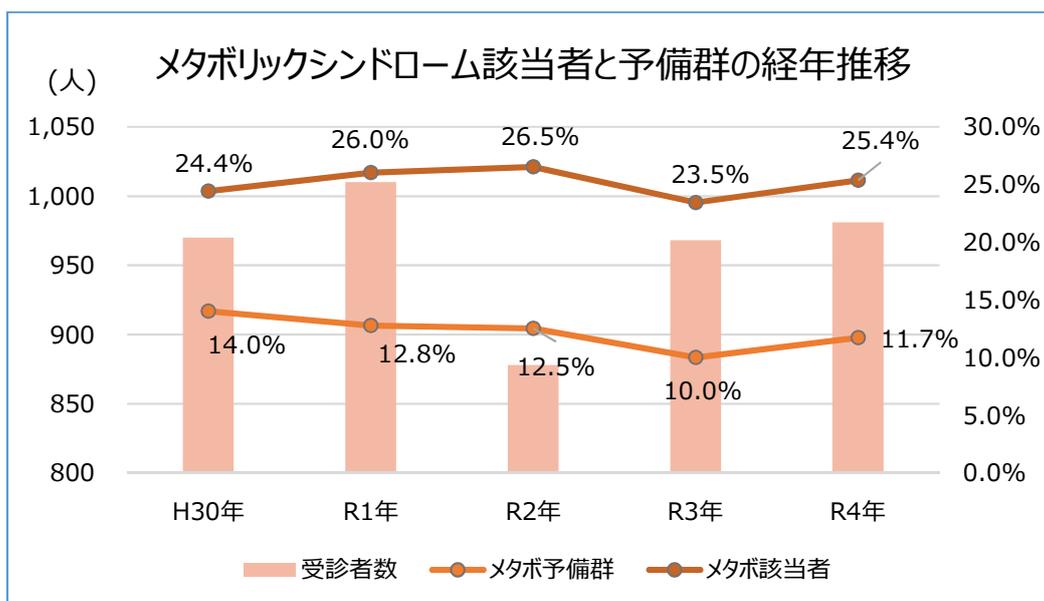
※メタボリックシンドローム該当者（予備群）=各人数÷健診受診者数（男女別）にて算出

■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)	メタボ予備群 (%)	メタボ該当者 (%)
H30年	970	14.0	24.4
R1年	1,010	12.8	26.0
R2年	878	12.5	26.5
R3年	968	10.0	23.5
R4年	981	11.7	25.4

※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



○糖尿病の状況 (R4 年度)

HbA1c 測定者数 : 941 人			治療中		未治療	
HbA1c	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
6.5%以上	129	13.7	93	9.9	36	3.8
再掲) 8.0%以上	16	1.7	12	1.3	4	0.4

※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。

※特定健診データ管理システム (法定報告) より

○糖尿病 (HbA1c) の年代別有所見状況 (R4 年度)

HbA1c	40~64 歳		65~74 歳	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
6.5%以上	37	11.5	92	14.9
再掲) 8.0%以上	6	1.9	10	1.6
※測定者数	323 人		618 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

※特定健診データ管理システム (法定報告) より

○血圧の状況（R4年度）

血圧測定者：981人			治療中		未治療	
血圧(mmHg)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
130/85以上	569	58.0	338	34.5	231	23.5
I度(140/90)	254	25.9	150	15.3	104	10.6
II度(160/100)	38	3.9	23	2.3	15	1.5
III度(180/110)	5	0.5	3	0.3	2	0.2

※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。

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○血圧の年代別有所見状況（R4年度）

血圧(mmHg)	40～64歳		65～74歳	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
130/85以上	165	49.1	404	62.6
I度(140/90)	71	21.1	183	28.4
II度(160/100)	11	3.3	27	4.2
III度(180/110)	3	0.9	2	0.3
※血圧測定者	336人		645人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○脂質異常の状況（R4年度）

LDL測定者：980人			治療中		未治療	
LDL(mg/dl)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
LDL(140～159)	129	13.2	25	2.6	104	10.6
LDL(160以上)	65	6.6	9	0.9	56	5.7
再掲) 180以上	20	2.0	1	0.1	19	1.9

※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。

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○脂質異常の年代別有所見状況（R4 年度）

LDL(mg/dl)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
LDL(140～159)	55	16.4	74	11.5
LDL(160 以上)	27	8.0	38	5.9
再掲) 180 以上	8	2.4	12	1.9
※LDL 測定者	336 人		644 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

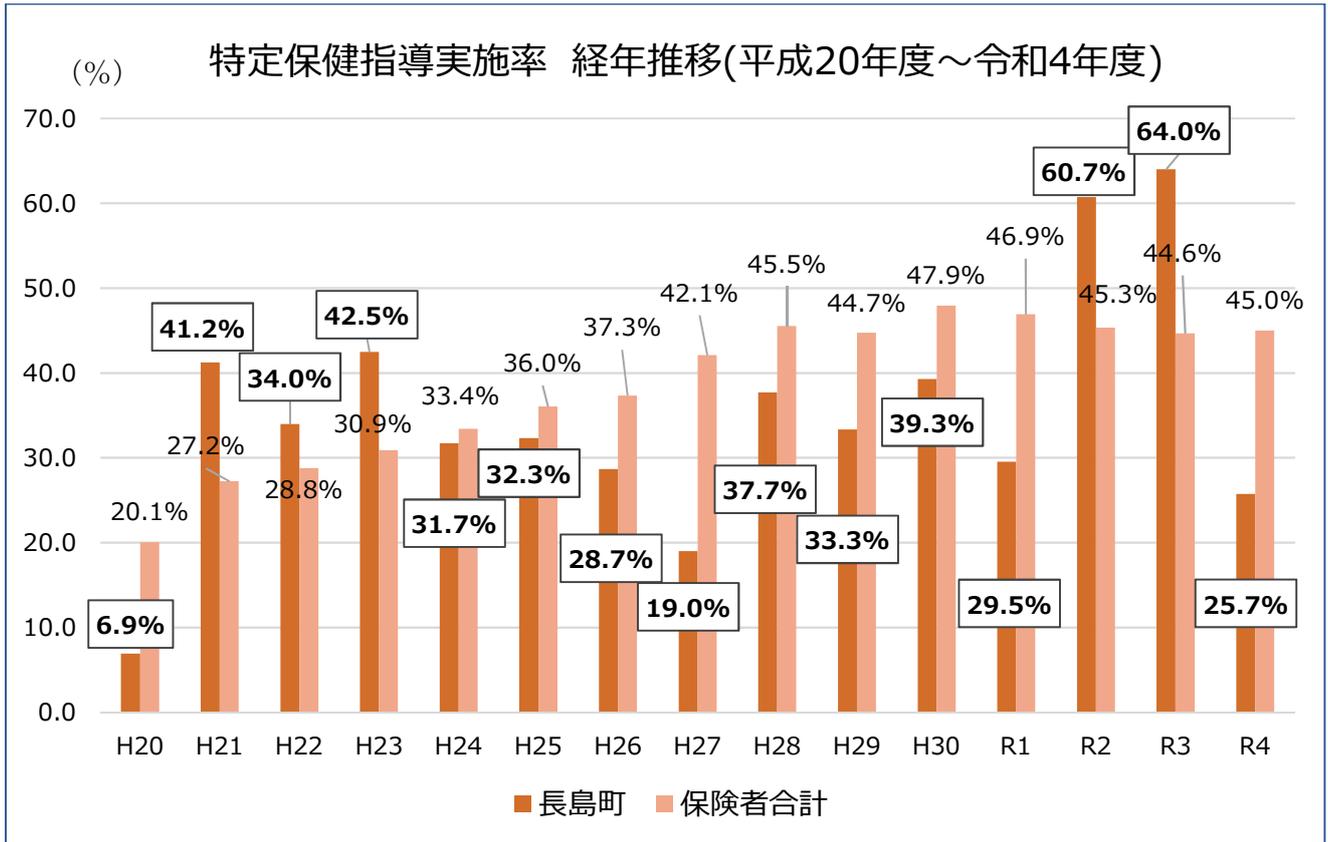
○生活習慣の状況（R4 年度（累計））

質問票の回答	長島町		鹿児島県	同規模	全国
	人数 (人)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)	割合 (%)
喫煙	125	13.6	11.4	13.8	13.8
週 3 回以上朝食を抜く	383	41.7	36.1	34.9	35.0
1 回 30 分以上運動習慣なし	635	69.2	56.9	64.7	60.4
1 日 1 時間以上運動なし	489	53.3	45.8	48.8	48.0
睡眠不足	327	35.5	25.5	25.8	25.5
毎日飲酒	241	26.4	22.1	24.5	25.6
咀嚼_かみにくい	188	20.5	22.3	22.2	19.9
咀嚼_ほとんどかめない	9	1.0	1.0	0.9	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

- 特定保健指導実施率の状況では、平成 27 年度、一時、減少しましたが、その後、30%台に上昇し、新型コロナウイルス感染症の影響等もある中、令和 2 年度、令和 3 年度は 60%台の実施率となり、国の目標値を達成している状況となりました。令和 4 年度は再び減少している状況です。



※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)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30年	970	313	32.3	220	22.7	36	3.7
R1年	1,010	302	29.9	255	25.2	51	5.0
R2年	878	291	33.1	231	26.3	49	5.6
R3年	968	363	37.5	201	20.8	68	7.0
R4年	981	339	34.6	254	25.9	43	4.4

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○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)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30年	932	146	15.7	123	13.2	12	1.3
R1年	962	147	15.3	121	12.6	12	1.2
R2年	826	114	13.8	113	13.7	9	1.1
R3年	910	167	18.4	128	14.1	12	1.3
R4年	941	146	15.5	129	13.7	11	1.2

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○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			
		120～139		160以上		再掲) 180以上	
	人数 (人)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
H30年	968	222	22.9	65	6.7	19	2.0
R1年	1,005	215	21.4	71	7.1	20	2.0
R2年	874	176	20.1	55	6.3	22	2.5
R3年	965	217	22.5	64	6.6	17	1.8
R4年	980	209	21.3	65	6.6	20	2.0

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

(2) 医療

- 平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、6,460 万円減少しており、入院医療費は 1,700 万円以上増加しているものの、入院外（外来）医療費が 8,250 万円減少している状況です。令和 4 年度の生活習慣病に関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）ともに鹿児島県、全国と比較しても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 人あたりの 月医療費 (円)	入院外 (外来)	1 人あたりの 月医療費 (円)
平成 30 年度	14 億 4,585 万円	6 億 5,360 万円	15,410	7 億 9,225 万円	18,680
令和 4 年度	13 億 8,125 万円	6 億 7,150 万円	18,710	7 億 975 万円	19,780
平成 30 年度 からの増減	-6,460 万円	1,790 万円	3,300	-8,250 万円	1,100

※ 1 人あたりの月医療費：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		6 億 7149 万 9730 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	長島町	同規模	県	国
中長期	腎不全	2,918 万円	9,981	5,263	8,671	4,099
	脳出血・脳梗塞	2,538 万円	8,685	6,870	9,020	6,044
	虚血性心疾患	1,166 万円	3,990	4,168	5,278	3,961
短期	糖尿病	212 万円	725	1,593	2,042	1,182
	高血圧症	156 万円	533	369	457	259
	脂質異常症	0	0	74	81	53
中長期・短期 合計		6,990 万円	23,915	18,337	25,550	15,598

外来医療費 (調剤含む)		7億 0974万 7040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	長島町	同規模	県	国
中長期	腎不全	8,019万円	27,434	18,224	25,661	15,781
	脳出血・脳梗塞	321万円	1,098	951	1,546	825
	虚血性心疾患	647万円	2,213	1,821	2,274	1,722
短期	糖尿病	7,605万円	26,019	21,723	20,864	17,720
	高血圧症	4,842万円	16,567	13,015	12,272	10,143
	脂質異常症	2,447万円	8,370	7,634	6,969	7,092
中長期・短期 合計		2億 3,881万円	81,701	63,367	69,586	53,283

※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

■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)

国保	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※1	被保険者 10万対	円	円	%
長島町	2,923	17	582	13億 8,125万円	1億 800万円	7.82
同規模	440,282	1,701	386	1,666億 6,544万円	105億 779万円	6.30
県	356,708	1,970	552	1,584億 856万円	129億 6,959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	325	9兆 3,374億 1,148万円	5,717億 5,114万円	6.12

※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

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

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	%	
長島町	4	0	0	933万円	0	0.00
同規模	5,053	657	13,002	106億4,905万円	41億2,400万円	38.73
県	2,896	286	9,876	69億4,114万円	19億6,402万円	28.30
全国	254,644	33,204	13,039	5,581億3,507万円	2,104億7,473万円	37.71

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(75歳以上)

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	%	
長島町	1,957	20	1,022	18億5,900万円	1億1,962万円	6.43
同規模	360,663	2,178	604	2,770億8,621万円	137億2,510万円	4.95
県	268,170	1,920	716	2,678億9,426万円	131億29万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	687	15兆5,577億5,162万円	8,378億400万円	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

○新規人工透析導入者の推移

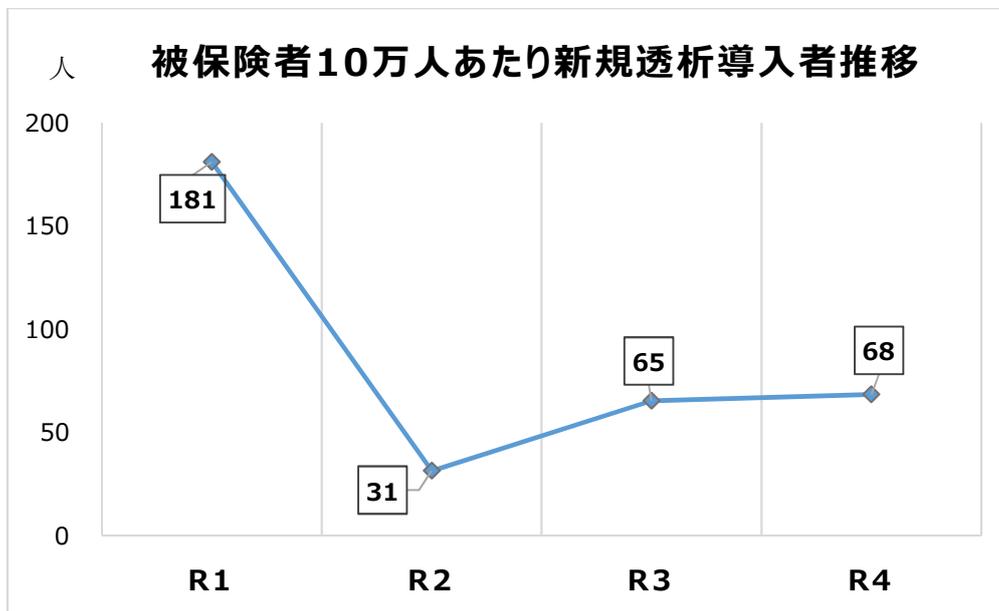
(人)

長島町 (0歳～74歳)	人工透析患者 実人員	新規透析 導入者	糖尿病性 腎症	糖尿病有	被保険者10万 人あたりの新規 透析導入者
R1	27	6	2	5	181
R2	23	1	1	1	31
R3	22	2	2	2	65
R4	22	2	0	1	68

※新医療費分析システム（新規患者一覧）より

※被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者=新規人工透析導入者÷被保険者数×100,000にて算出

※各年度にて人工透析導入期加算レセプト等のある者を集計



(3) 介護

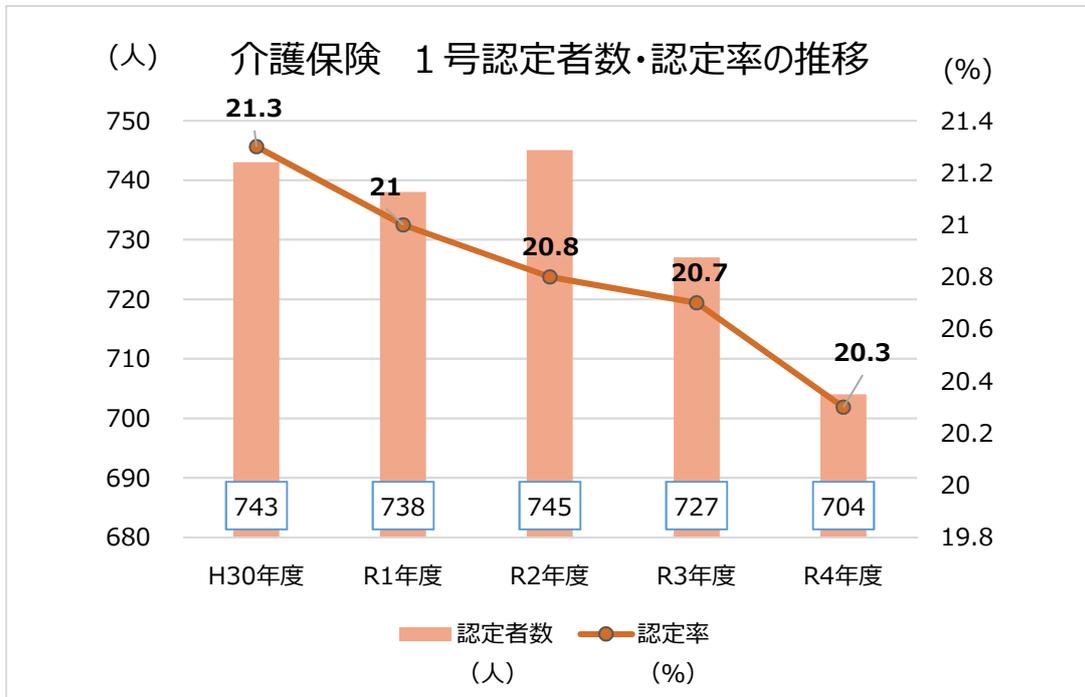
○令和4年度の介護認定率は、20.3%となっており、県、同規模、国と比較するとわずかに高い状況となっています。

■令和4年度（累計） 介護認定状況

		長島町		鹿児島県	同規模	国
		実数（人）	認定率（%）	認定率（%）	認定率（%）	認定率（%）
1号認定者		704	20.3	20.1	18.6	19.4
新規認定者		11	0.3	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	3,018	18.6	15.3	12.6	12.9
	要介護 1.2	7,611	46.9	45.3	46.3	22.7
	要介護 3以上	5,610	34.5	39.4	41.1	40.8
2号認定者		13	0.6	0.4	0.4	0.4

※認定率=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



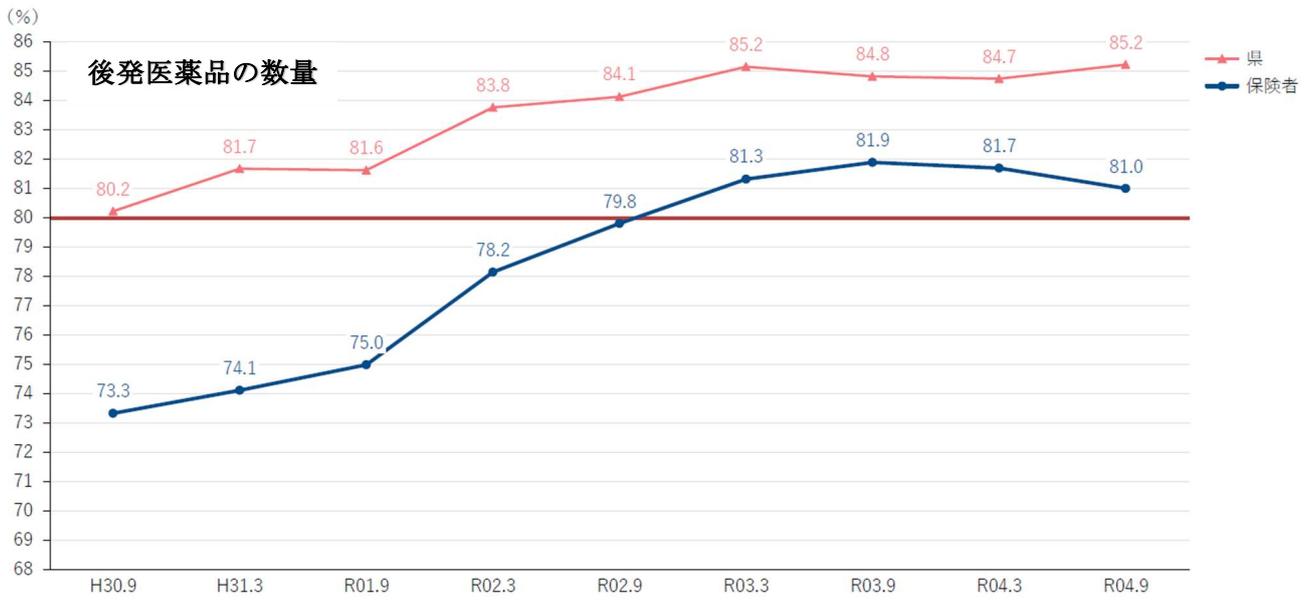
■ 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の割合（%）状況）

傷病名	平成 30 年度（累計）				令和 4 年度（累計）			
	長島町	鹿児島県	同規模	国	長島町	鹿児島県	同規模	国
糖尿病	21.5	22.5	21.7	22.4	26.6	23.7	22.9	24.3
高血圧症	69.0	58.7	53.9	50.8	72.9	59.0	54.1	53.3
脂質異常症	29.6	29.9	27.9	29.2	38.7	32.8	30.2	32.6
心臓病	76.9	67.3	60.9	57.8	80.2	66.9	60.7	60.3
脳疾患	37.4	33.9	26.3	24.3	37.2	31.3	23.5	22.6
悪性新生物	11.1	11.4	10.4	10.7	11.4	12.3	11.0	11.8
筋・骨格	68.4	60.8	52.5	50.6	72.8	61.0	53.1	53.4
精神	33.6	41.7	37.8	35.8	43.7	42.7	38.1	36.8
※認知症（再掲）	21.9	29.0	24.7	22.9	23.4	30.4	25.1	24.0
アルツハイマー病	17.9	23.8	19.7	18.3	18.5	23.5	19.0	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

(4) その他の統計データ



KDB 分析結果 (データ・街 ing 事業)

3. 前期計画の評価と見直し

- 長島町では、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同規模に近づける
	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を増加させない ・ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合を県平均に近づける ・ 糖尿病性腎症による透析導入者の減少
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・予備軍の割合減少 25% (対 20 年度比) ・ 特定保健指導対象者の割合減少率 25% (対 20 年度比) ・ 健診受診者におけるⅡ度高血圧異常者を減らす (160/100 以上) ・ 健診受診者の脂質異常者の割合減少 5%代 (LDL160 以上) ・ 健診受診者の糖尿病有所見者の割合減少 10.0%以下 (HbA1c 6.5 以上) ・ 健診受診者の HbA1c 8.0 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 50%以上 ・ 糖尿病の保健指導を実施した割合の増加
	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。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 65%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：50%以上、肺がん検診：50%以上 大腸がん検診：50%以上、子宮頸がん検診：50%以上 乳がん検診：50%以上
	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	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 65%以上	43.0%	42.1%	45.3%	40.4%	47.5%	48.5%
	特定保健指導実施率 60%以上	33.3%	39.3%	29.5%	60.7%	64.0%	25.7%
	メタボ予備軍の割合減少	35.8%	38.4%	38.6%	38.6%	33.4%	37.0%
	メタボ予備軍の減少率(%) ※1 増加	5.9%	1.3%	1.0%	1.2%	12.2%	4.9%
	特定保健指導対象者の割合減少	9.2%	8.7%	8.7%	6.4%	7.7%	7.1%
	特定保健指導対象者の減少率(%)※2 増加	37.1%	35.1%	33.6%	47.8%	49.1%	58.2%

事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
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	5.30%		5.46%			5.56%
	健診受診者の糖尿病有病者割合減少	16.4%	17.6%	18.0%	18.5%	18.7%	19.7%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少	0.10%	0.21%	0.42%	0.24%	0.66%	0.43%
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加						
	糖尿病未治療を治療に結びつけた割合増加						
	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						
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	1.99%	1.44%	2.55%	3.47%	2.81%	2.07%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	3.27%	2.41%	2.07%	2.57%	2.38%	1.24%
	健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少	4.0%	3.7%	5.0%	5.6%	7.0%	4.4%
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少	7.4%	6.7%	7.1%	6.3%	6.6%	6.6%
	未治療者を治療につなげた割合増加						
	保健指導対象者をアウトカム評価した割合						
4.がん検診	胃がん検診受診率増加	8.0%	7.0%	7.2%	5.3%	7.0%	6.1%
	肺がん検診受診率増加	22.1%	21.5%	27.6%	26.4%	23.8%	27.3%
	大腸がん検診受診率増加	19.6%	19.4%	20.8%	16.0%	13.5%	18.6%
	子宮頸がん検診増加	26.3%	21.0%	19.6%	0.5%	14.3%	11.6%
	乳がん検診増加	33.8%	33.6%	22.8%	22.9%	16.5%	16.8%
5.歯科検診	歯科健診(歯周病検診)受診率増加	8.5%	6.7%	6.7%	2.9%	2.4%	6.6%

事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
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）	250人	323人	407人	376人	418人	435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		73.3%	75.0%	79.8%	81.9%	81.0%
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。（高齢者地域支え合いグループポイント事業）	13 団体	18 団体	24 団体	24 団体	22 団体	20 団体
	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：メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率 = $\{(平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備軍推定値 - 当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備軍推定値) / 平成 20 年度メタボリックシンドローム該当者及び予備軍推定数\} \times 100$

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

○適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らすことを評価するための実績値は、次のとおりとなります。

指 標	実 績					
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
入院医療費の伸び率を国並みにする。		3.1%	23.4%	32.1%	14.7%	25.2%
必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。		3.6%	6.3%	5.4%	8.5%	9.7%

※各伸び率=(R1(R4)年度 1 人当たり医療費(月額) - H29 年度 1 人当たり医療費 (月額)) / H29 年度 1 人当たり医療費 (月額) ×100 にて算出

※第 2 期データヘルス計画の中間評価 (R1 年度) と最終評価 (R4 年度) の値を算出

- 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り組みが求められています。
- 医療費の適正化については、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) 事業の取り組みにより、疾患別にかかる医療費は削減効果がみられます。
- 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。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも受診率・実施率は上昇傾向にあるため、引き続き、受診率及び実施率向上の取り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。令和 2 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、約 6 か月間、訪問を中心とした個別指導を実施しました。しかし、プログラム参加率は 30 %以下であり、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。
また、保健指導に従事する保健師等は不足していることから、課題の解決にむけて、専門職の確保に取り組んでいきます。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、長島町では、SMR にて脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全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。特定健診受診率は令和 2 年度が新型コロナウイルス感染症の影響で前年度より落ち込んだものの、令和 3 年度には 47.5%、令和 4 年度には 48.5%となっています。国の目標値 60%には及ばないものの、受診率は徐々に増加しています。特定保健指導について令和 2 ～ 3 年

度は新型コロナウイルス感染症の影響が懸念されましたが、令和2年度は60.7%、令和3年度は64.0%と高い実施率となっています。

- がん検診では、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、集団検診に対する受診控えもあったことから受診は伸び悩んでいます。がんの疾病別医療費（細小分類）の経年推移（H30年度～R4年度）を見ると、令和4年度は肺がん、次いで乳がん、胃がんの順に高くなっています。
- 歯科健診（歯周病検診）では、町民保健課保健予防係が実施主体であり、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、受診率が平成30年から伸び悩んでいる状況にあります。

実施主体である保健予防係と連携し、広報に力を入れ、受診率の向上に引き続き取り組んでいきます。

- 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。通知したはがきを、本人がかかりつけ医や薬剤師へと相談しやすい媒体として活用できるように実施しました。
- 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2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年より介護環境課と連携し、事業を開始しました。ポピュレーションアプローチでは、通いの場を通じて、介護予防教室を開催し、令和4年度には、利用者数は1.7%（65歳以上の人口3,550人のうち59人が利用）となっています。
- データヘルス計画の事業対象者は74歳までの方を対象とすることで、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国の基準よりも低い。特に40～54歳の年齢層が低い。
3. 新規人工透析患者が毎年おり、透析にかかる医療費が多い。
4. 人工透析患者の他疾病の有病状況では、高血圧症の方が多い。
5. 心疾患、高血圧、筋・骨格系を原因とする要介護者が多い。
6. 悪性新生物における疾病別死因割合が高く、がん検診の受診率が低い（特に胃がん）。



- 上記の健康課題の中でも長島町では、特に腎不全におけるSMRが高く、人工透析者の他疾病の有病状況では、高血圧症が多いことから、次の課題を優先課題としました。

1. 30代以降に高血圧症の方が増加している。
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. 腎不全における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

- 長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、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組みます。

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診を促進し、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(歯周病検診)
・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・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に着目した特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。
- 長島町でも、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、様々な取り組みを行ってきました。しかし、受診率は、48.5%（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歳の被保険者
- 実施方法：集団健診（健診実施機関へ委託）、みなし健診（委託医療機関）
- 実施時期：4月から翌年3月末まで
6月～翌年2月に健診実施
受診券郵送（順次）、ホームページ及び広報誌、ポスターの掲示での広報、集団検診前の一斉放送システムによる広報
- 実施体制：委託による集団健診及びみなし健診
- 健診項目：参考資料1参照
- 費用：特定健康診査に係る自己負担なし
- 健診データ収集：「みなし健診」の方法
人間ドック受診者や情報提供対象者からのデータを活用
- 40歳未満の健診：20歳～39歳の町民を対象に、集団健診を実施、町の広報誌及び町内放送で勧奨

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に着目した特定健康診査・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。
- 長島町でも特定保健指導を進めており、令和 2 年度・3 年度は実施率 60%を超えましたが、マンパワー不足から令和 4 年度の実施率は 25.7%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：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
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
(階層化や保健指導レベルについて記載)
- 実施方法：個別面接、電話、通信
- 実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）、健診実施機関への委託
- 実施時期：健診結果説明会の日時案内を健診終了後に手渡す
- 費用：自己負担なし

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ドンス」及び「長島町個人情報の保護に関する法律施行条例」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、集会、イベント、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

○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。
- 長島町でも糖尿病性腎症による人工透析の悪化は毎年数件みられており、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

- 対象：特定健診の結果において、空腹時血糖 126mg/d l、又は HbA1c6.5%以上の者。
Ⅲ期以降の腎症患者のうち、糖尿病起因以外の腎臓病患者と透析患者など指導対象として適切でない者を除いた者。
- 実施方法：対象へ結果返却時に面接等にて保健指導の参加案内を行い、参加同意書の提出があった者に対して指導を行う。
指導期間は約6か月とし、その間に訪問による面接や電話での状況確認を行う。
- 実施時期：10月からの6か月間
- 実施体制：保健師、管理栄養士

2. 特定健康診査未受診者対策

■事業の概要

○背景

- 他の年代よりも受診率が低い40歳代・50歳代の受診者については疾病予防の視点から優先的な対策が必要となる。

今後も勧奨時期の検討や対象者の特性に応じた説明の工夫等、効果的な勧奨方法を検討しながら受診勧奨を継続する必要がある。

○目的

- 特定健診未受診者対策を行うことで、糖尿病予備軍・糖尿病患者を発掘し、ひいては糖尿病合併症発症者の減少・大血管障害の発症予防（脳血管疾患・虚血性心疾患）につなげることを目的とする。

○具体的内容

- 対象：40歳・50歳・60歳・70歳到達年齢者。

その他、特定健診3年未受診者のうち、かかりつけ医等への通院歴がない人などを優先的に実施。

- 実施方法：・個別訪問（不在時には、受診勧奨にて訪問した旨のチラシをポストインする）
 - ・電話による受診勧奨
 - ・委託業者によるハガキでの受診勧奨

- 受診勧奨：3年未受診及び節目の方を対象に健診前に郵送により受診勧奨、優先順位を付けた訪問による受診勧奨

- 再受診勧奨：3年未受診及び節目の方を対象に健診前に郵送により受診勧奨、優先順位を付けた訪問による受診勧奨

- 実施時期：健診前の期間

- 実施体制：国保事務担当・保健師・看護師・民間委託会社

3. 早期介入保健事業（39ヘルスチェック）

■事業の概要

○背景

- 働き盛りの40歳代・50歳の特定健康診査受診率が低いことから、特定健康診査の対象になる前から、年1回は健康診査を受けることを習慣づける必要がある。

○目的

- 若年健診受診者数を増やし自身の健康状態の把握につなげ、生活習慣を見直す機会を設けると共に、発症予防を行うことを目的とする。

○具体的内容

- 対象：20歳から39歳までの町民
- 実施方法：特定健診と同時に行う。
周知は、町の広報及び各公民館へのポスター掲示と防災無線で呼びかけを行う。
健診後は結果の通知を行う。
- 実施時期：特定健診と同時期
- 実施体制：特定健診委託機関、国保事務担当、保健師

4. 脳卒中予防事業（尿中塩分摂取量測定）

■事業の概要

○背景

- 長島町では、SMRにて脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全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。

○目的

- 高血圧予防に関連のある塩分摂取量について、数値で可視化し、生活習慣を見直すことを目的とする。

○具体的内容

- 対象：集団で行う特定健康診査（長寿健診・39ヘルスチェックも含む）
- 実施方法：特定健診と同時に尿中塩分摂取量の測定を行う。
周知は、町の広報及び各公民館へのポスター掲示にて実施。
尿中塩分摂取量が多い受診者へは、健診結果返却時に保健指導を行い生活習慣改善を図る。
- 実施時期：特定健診と同時期
- 実施体制：特定健診委託機関、保健師、管理栄養士

5. 受診勧奨判定を超えている者への受診勧奨

■事業の概要

○背景

- 特定健診受診者の中には受診が目的となり、健診結果を受け止めず、放置する方もいる。健診の目的のひとつである早期発見・治療につなげることが重要である。

○目的

- 受診勧奨判定値を超えている者への受診勧奨を行うことで、生活習慣病の重症化を予防し早期治療につなげ医療費の適正化へつなげることを目的とする。

○具体的内容

- 対象：特定健診結果の値が基準値を超えている者のうち、主治医をもたない者。
- 実施方法：健診後に医療機関の受診が出来ていないものへ、訪問及び電話にて受診状況を確認すると共に、未受診者へは再度受診勧奨を行う。
- 実施時期：特定健診後、3か月後、6か月後
- 実施体制：保健師、看護師、特定健診委託機関

6. 二次健診（頸動脈エコー）

■事業の概要

○背景

- 特定健診保健指導対象者はメタボリックシンドローム予備軍であり、検査値が悪化しないよう、保健指導にて経過をみている。しかし保健指導のみでは自分の体に起こりつつある変化を認識しづらいため、生活習慣の見直しの継続が難しい現状がある。

○目的

- 二次健診の実施による重症化ハイリスク者の生活改善の見直しの促進と増加抑制を目的とする。

○具体的内容

- 対象：特定保健指導対象者に頸部エコー検査を行う。同時に体成分分析装置（InBody）の測定を行う。
- 実施方法：二次健診の結果と InBody の測定結果をもとに血管の状態を把握し、結果とともに生活習慣改善に繋げる。
- 実施時期：1月頃
- 実施体制：二次健診委託機関・国保事務担当・保健師

7. 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。
- 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

- 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）に対し、療養上の日常生活指導等を実施することにより、適正な受診行動を促す。

○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か月以上（状況に応じて2か所）以上あり、かつ3か月連続する者
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か月連続する者
重複服薬：同一月内に2か所以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤の投与を受けている者
多剤投与：同一月内に10剤処方以上あり、かつ、3か月以上の長期処方を受けている者

- 実施方法：保健師・看護師が連携を図り重複・頻回受診者、重複多剤服薬者への支援を実施し、日常生活状況や医療機関への受診状況を確認したうえで、必要な指導を行う。
適正化を知るための通知、指導等の方法と内容、実施者など

- 実施スケジュール：国保連合会からの抽出データを使用、訪問後、6か月後の評価

- 普及啓発等：リーフレット等での周知

- 評価方法：訪問による指導後、6か月を目安に対象者のレセプトを確認。対象者の受療行動の変容が見られたか否かを評価する。
(受診回数・受診医療機関数・多剤投薬の減少)

8. ジェネリック医薬品普及啓発

■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。
- 長島町国保でも、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3年度には80%を超えて以降、80%代を維持している。

○目的

- 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

【実施内容】

- 対象者の設定：長島町国民健康被保険者。
【差額通知】レセプトに基づきジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者。
- 通知等の方法：【差額通知】国保連合会に委託し実施。
- 実施スケジュール：【差額通知】年3回、データヘルス計画評価等と併せ年1回評価。
- 普及啓発、情報提供：保険証交付の際、ジェネリック医薬品希望カードやシールを配布し、ジェネリック医薬品の普及啓発を図る。
- 評価：普及率80%以上を維持し、データヘルス計画評価等と合わせ、年1回行う。

9. 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。
- 長島町では、介護環境課との連携とともに、令和3年より事業を開始したが、まだ十分な実施ができていないのが現状である。

○目的

- 高齢者の医療の確保に関する法律第125条の2第1項の規定により、鹿児島県後期高齢者医療広域連合（以下、県広域連合という。）の広域計画に基づき、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施を効果的かつ効率的に進めることを目的。

○具体的内容

【実施内容】

<ハイリスクアプローチ>

- 対象者：町内の高齢者
- 利用者募集方法：長寿健診後の指導（健診結果・高齢者質問票）、糖尿病重症化予防事業等で継続支援が必要な者
長寿健診・医療機関未受診者、重複頻回・重複服薬者など
- 指導や保健指導等の実施者および実施内容：低栄養防止・生活習慣病等の重症化予防支援、重複頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導の取組、健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続

<ポピュレーションアプローチ>

- 実施場所：通いの場等
- 実施者：保健師・看護師
- 実施内容（健康教育等）：通いの場におけるフレイル予防の普及啓発や運動・栄養・口腔等の健康教室・健康相談、通いの場における高齢者質問票の活用や血圧測定、体力測定の実施によりフレイル状態高齢者等を把握し、保健指導を実施、他

<介護部門等との連携>

- 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：介護環境課、健康課題の共有
- 会議への参加など

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。
- 町民保健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

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
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、予備軍（特定保健指導対象者）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） ・終了率（終了者/指導利用者）	・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
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 ・指導利用者の改善率（血糖、HbA1c） ・指導利用者の HbA1c 平均値	・透析患者数、率 ・透析関連医療費 ・HbA1c 8.0%以上の割合 ・HbA1c 8.0%以上のうち、未治療者割合
重症化予防（医療機関受診勧奨）	・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
後発（ジェネリック）医薬品促進	・通知数、通知率	・通知者の後発（ジェネリック）医薬品変更率	・通知者の後発（ジェネリック）医薬品使用割合
適正受診・服薬	・通知数、通知率 ・その他の実績（保健指導数・割合など）	・通知等後の改善割合	・重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合 ・リフィル処方箋の割合
多剤投与対策	・通知数、通知率 ・その他の実績（保健指導数・割合など）	・通知等後の改善割合（受診数/有所見者数）	・多剤投与割合 ・服用薬剤調整支援料や処方料減額の割合

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
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)
歯科健診(歯周病検診)	・歯周病検診受診率	・歯科健診後歯科受診割合	・歯科医療費 (一人当たり)
地域包括ケア・一体的実施	・事業(指導、訪問等)の実施数、実施率	・訪問、指導によるフレイル、栄養状況改善率 ・必要な施設等につなげた割合	・フレイル、低栄養等の割合 ・要介護等の認定者数、率

7章 その他

1. 計画の公表・周知

- 本計画は、長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、広報紙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)」
(https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/20240401_guidelines_administrative/)を参照しています。
- 計画の策定支援業務を外部事業者に委託し、健診結果やレセプトデータ等を当該事業者に渡す場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成す

るとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、必要かつ適切な管理、監督するなど万全の対策を講じています。

第8章 資料

参考資料 1 健診項目

健診項目

区 分		内 容	
特定健康診査	基本的な健診の項目	既往歴の調査（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む）	
		自覚症状及び他覚症状の検査	
		身体計測	身長
			体重
			腹囲
			BMI
		血圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血中脂質検査	中性脂肪
			HDL-コレステロール
			LDL-コレステロール
		肝機能検査	AST（GOT）
			ALT（GPT）
			γ-GT（γ-GTP）
	血糖検査	空腹時血糖	
		随時血糖	
		ヘモグロビン A1c	
	尿検査	糖	
		蛋白	
	詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）	貧血検査	赤血球数
血色素量			
ヘマトクリット値			
心電図検査			
眼底検査			
クレアチニン・eGFR			