

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
天城町

目次

第1章 計画の基本的事項	p 1
1. 制度の背景	p 1
2. 他計画との関係性	p 2
3. 目的	p 2
4. 計画期間	p 3
5. 実施体制・関係者連携	p 3
第2章 現状の整理	p 5
1. 本町の特徴	p 5
(1) 本町の基本情報	p 5
(2) 被保険者の年齢構成・性別	p 5
2. 健康・医療情報等の分析結果	p 7
(1) 平均余命・平均自立期間	p 7
(2) 死亡	p 9
(3) 特定健診	p 10
(4) 特定保健指導	p 16
(5) 医療	p 18
(6) 介護	p 22
(7) その他の統計データ	p 23
3. 前期計画の評価と見直し	p 25
4. 健康課題の抽出・まとめ	p 30
第3章 データヘルス計画の目的と方策	p 34
1. 計画の目的	p 34
2. 目的を達成させる個別保健事業	p 34

第4章 第4期特定健康診査等実施計画	p 35
1. 特定健康診査	p 35
2. 特定保健指導	p 36
3. 個人情報の保護に関する事項	p 37
4. 公表及び周知に関する事項	p 37
第5章 個別保健事業	p 38
1. 糖尿病腎症重症化予防	p 38
2. 重症化予防・受診勧奨	p 39
3. がん検診	p 40
4. 歯科検診	p 41
5. 健康インセンティブ	p 42
6. 健康づくり推進	p 43
7. 適正服薬促進	p 44
8. 後発(ジェネリック)医薬品利用促進	p 45
9. 地域包括ケア推進・一体的実施	p 46
第6章 評価・見直し	p 47
1. 評価の基本的事項	p 47
2. 計画全体の評価と見直し	p 47
第7章 その他	p 48
1. 計画の公表・周知	p 48
2. 個人情報の取扱い	p 48

第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景

平成25年6月に閣議決定された「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、市町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。

これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされました。

本町では、こうした背景を踏まえ、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。

本年度で、第2期データヘルス計画の期間終了に伴い、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。

また、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、今回より、第3期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

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体的実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。
天城町総合振興計画	総合振興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。



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

- 計画はけんこう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。
- 鹿児島県や徳之島保健所、鹿児島国民健康保険団体連合会等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。
- 島内医療機関の協力を得て、特定健診の受診率の向上に努めます。

■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	天城町 けんこう増進課	<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、課内の事務職と専門職との連携と役割分担 ● 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 ● 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
関係行政機関	鹿児島県・ 徳之島保健所	<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
医療機関	島内医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別健診受診勧奨への協力 ● 特定健診情報提供への協力 ● 精密検査実施、保健指導への協力
保険関係機関	鹿児島県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
	鹿児島県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"> ● 地域組織等において、町の保健予防活動に関する情報収集・意見交換への参加 ● 国保運営協議会等への参画 ● 健診の受診や保健指導等保健事業の利用

第2章 現状の整理

1. 本町の特徴

(1) 本町の基本情報

○ 本町は、鹿児島市から南南西へ468km離れた徳之島の北西部に位置し、総面積は徳之島の約1/3をしめる80.4km²で南北へ細長い地形となっています。四季を通じて温暖多雨の亜熱帯性気候で、年間平均気温は22.5℃と温かく、サトウキビを中心に、肉用牛やばれいしょ、亜熱帯果樹など農業が盛んに営まれています。

本町の令和4年度の人口は5,657人で、高齢化率は37.4%です。この高齢化率は県の32.6%に比べて高く、全国の28.6%と比較しても高くなっています。

(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年度で本町の人口全体に占める割合で、32.1%となっています。被保険者数は、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42.1%を占めており、微増している状況にあります。

■ 本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 被保険者数	国民健康保険 加入率
5,657人	37.4%	1,815人	32.1%

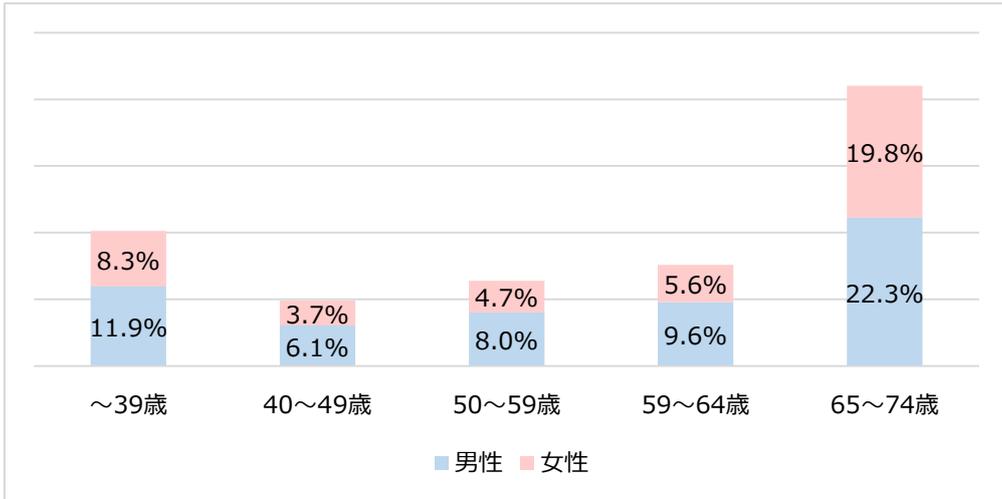
※政府統計 e-Stat, KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■ 被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

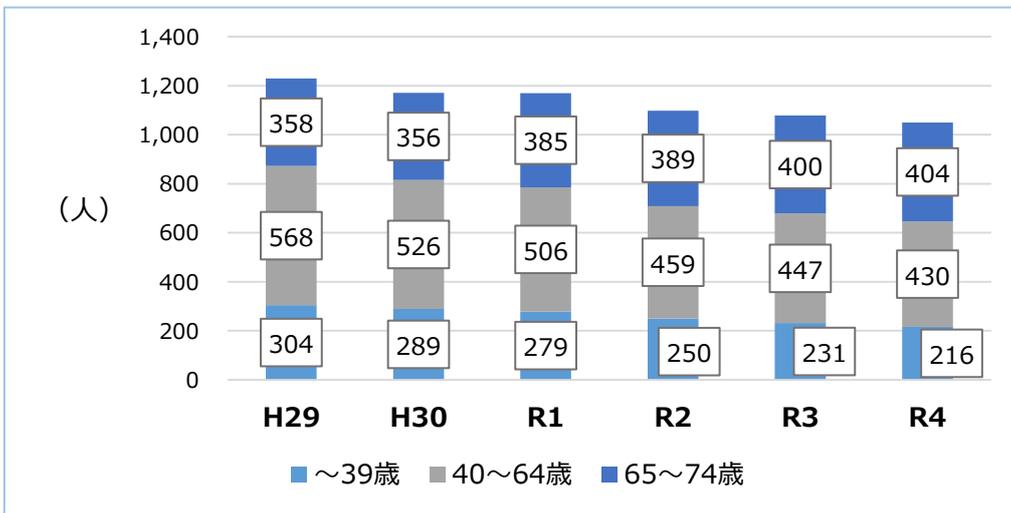
天城町	男性			女性			総計			
	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	計
H29	304	568	358	226	359	329	530	927	687	2,144
H30	289	526	356	217	349	343	506	875	699	2,080
R1	279	506	385	199	328	359	478	834	744	2,056
R2	250	459	389	188	303	355	438	762	744	1,944
R3	231	447	400	164	268	373	395	715	773	1,883
R4	216	430	404	151	255	359	367	685	763	1,815

※KDB システム（被保険者構成）より

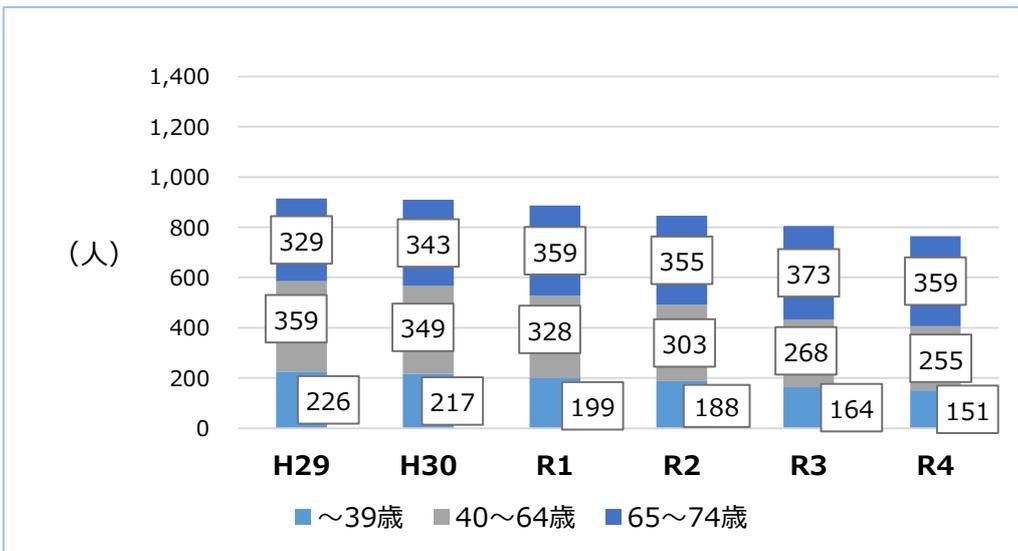
■ 令和4年度被保険者数の構成割合



■ 被保険者数推移（男性）



■ 被保険者数推移（女性）



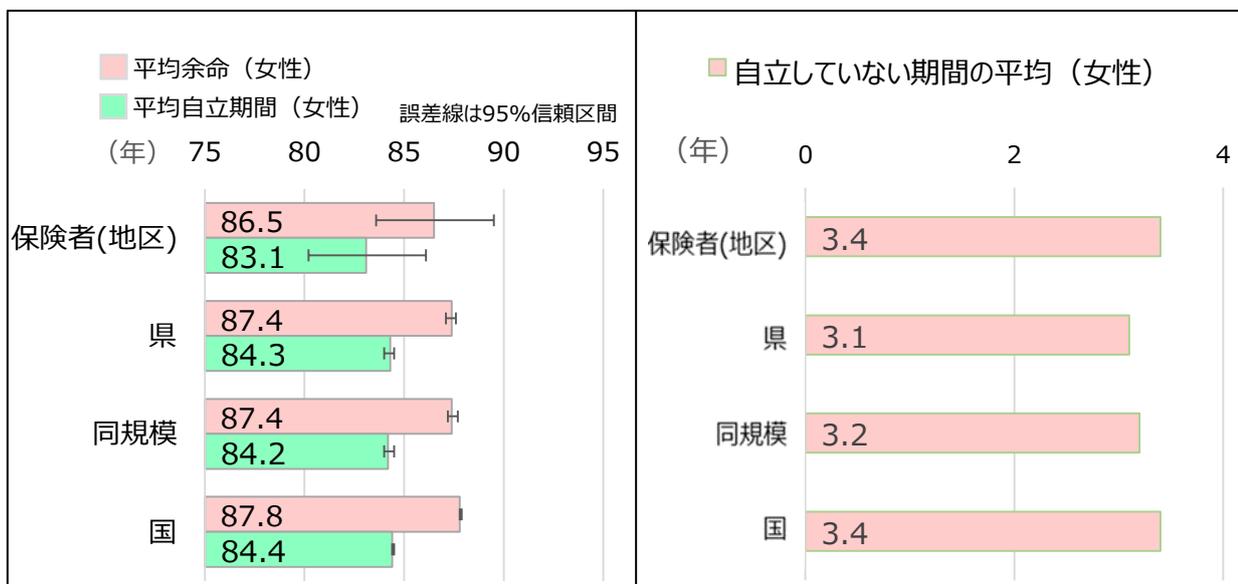
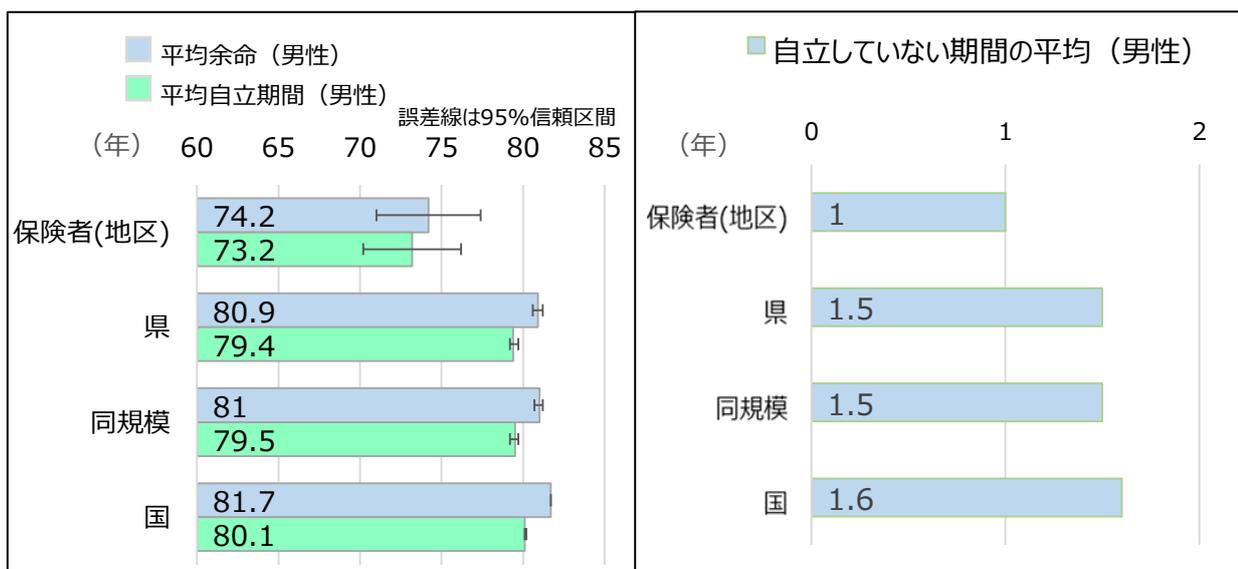
※KDB システム（被保険者構成）より

2. 健康・医療情報等の分析結果

(1) 平均余命・平均自立期間

○ 平均余命をみると、令和4年度で男性74.2歳、女性86.5歳。平均自立期間は、男性73.2歳、女性83.1歳となっており、鹿児島県、全国と比較すると平均余命、平均自立期間共に男性は6歳以上短くなっています。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3.4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



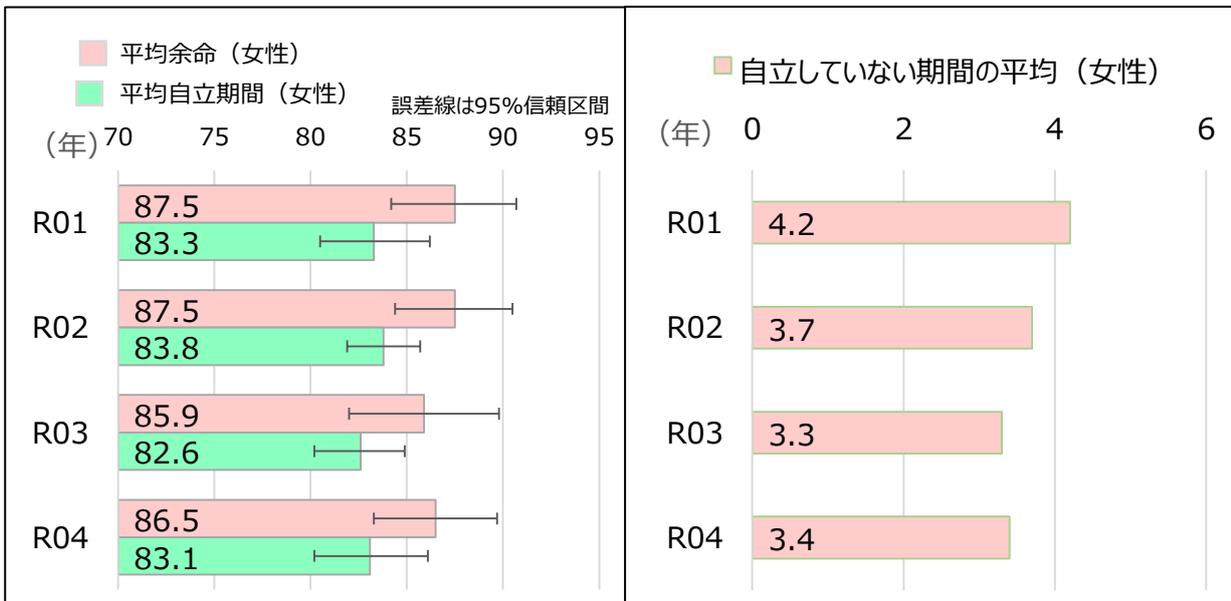
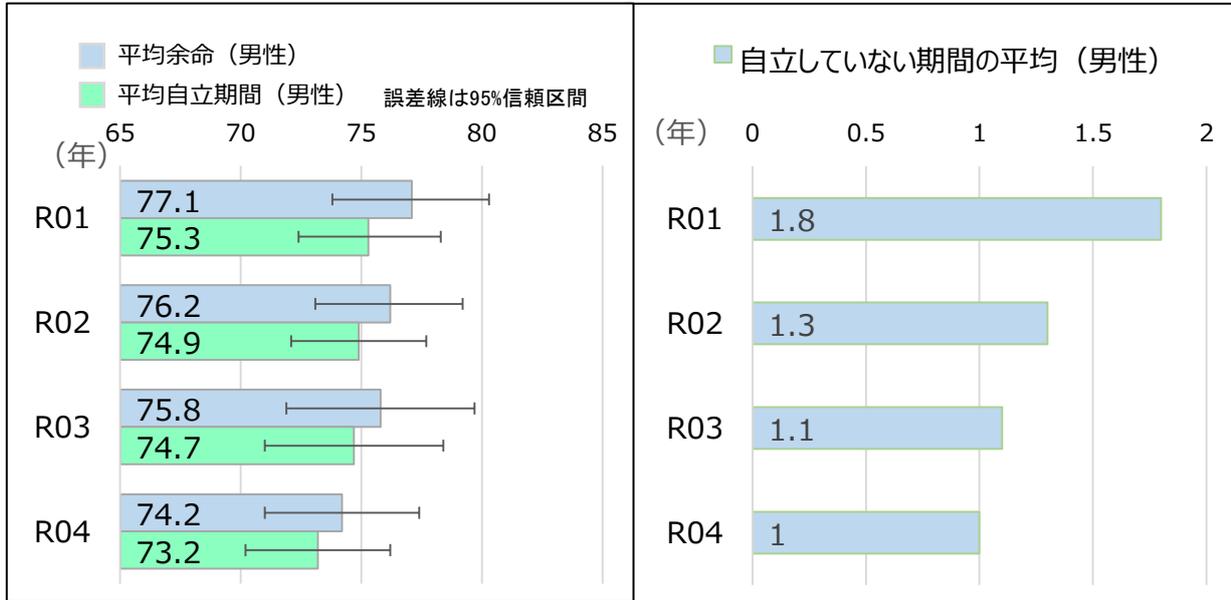
※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ 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、男性は平均余命・平均自立期間共に短くなっています。令和4年度には男性の平均余命は、過去4年間で最短となっています。女性については、令和3年度に85.9歳となりましたが、令和4年度には、86.5歳に伸びています。

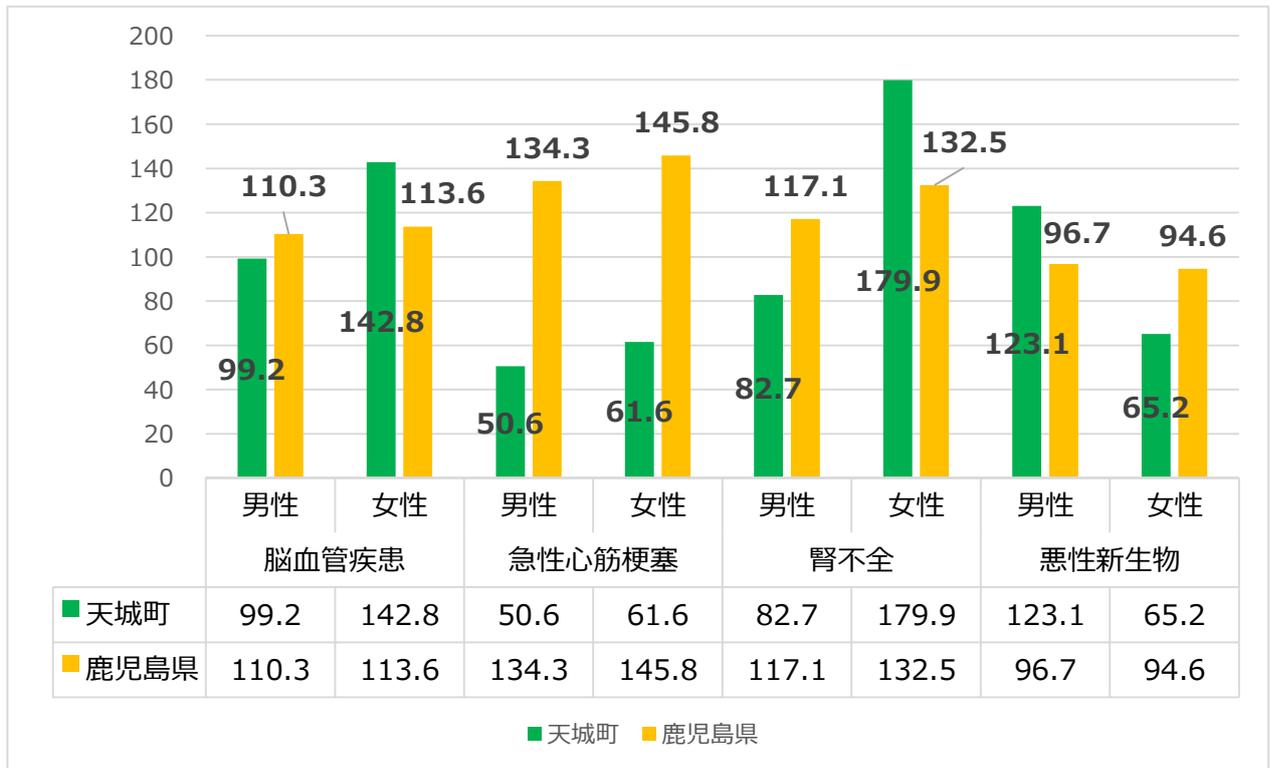
■ 平均余命・平均自立期間の経年推移（令和1年度～令和4年度）



(2) 死亡

- 平成 29 年度から令和 3 年度の標準化死亡比（SMR）において、女性の腎不全が 179.9 と高い倍率となっており、同じく女性の脳血管疾患が 142.8 と鹿児島県と比較しても高い状況です。男性は悪性新生物が 123.1 と鹿児島県と比較して高くなっています。

■ 主な疾患の標準化死亡比（平成 29 年度～令和 3 年度）



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を本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。

- 令和 4 年度死因割合は悪性新生物、心臓病、脳疾患の順に高くなっています。鹿児島県及び全国と比較すると、悪性新生物、腎不全、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））

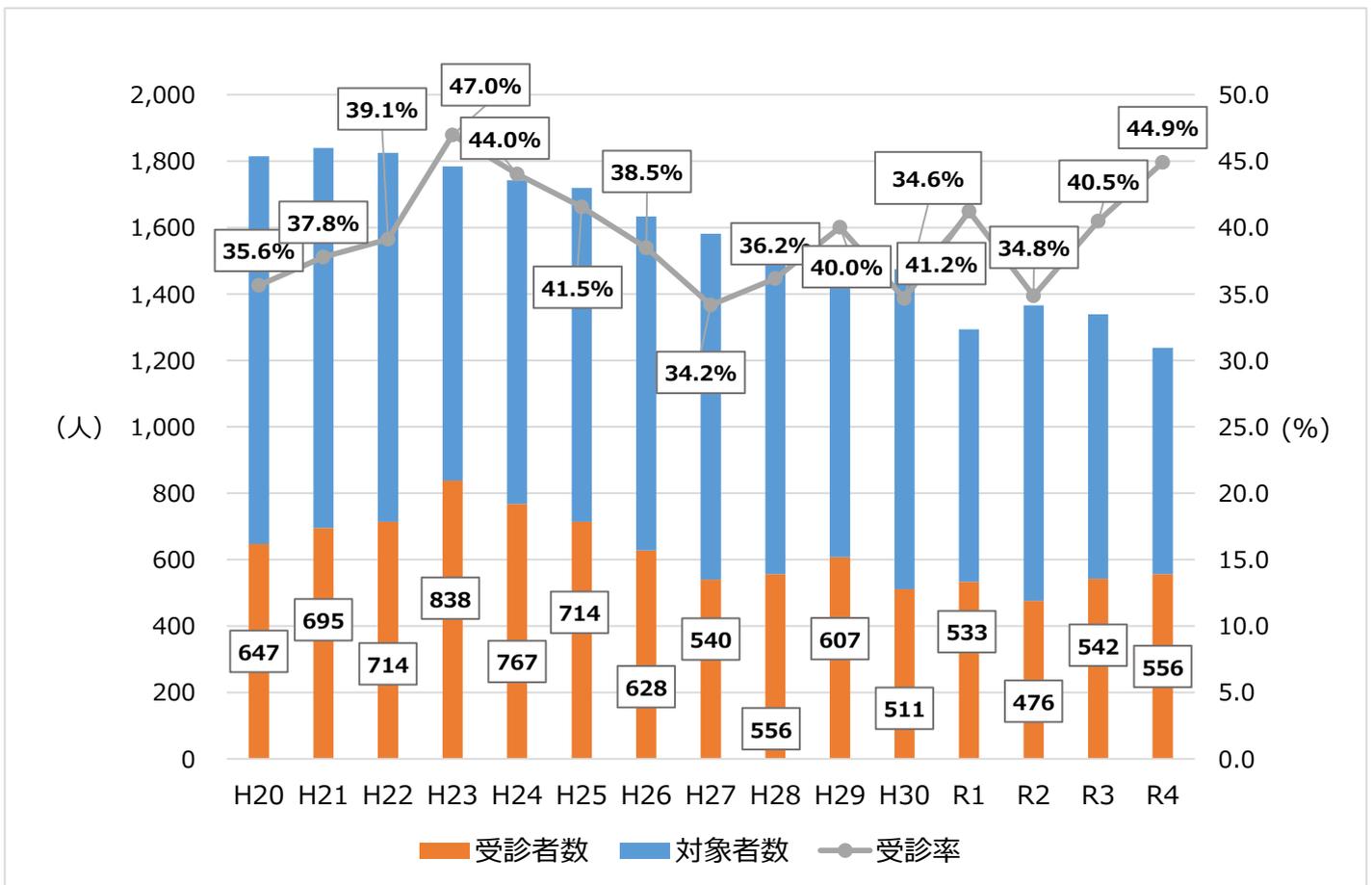
割合	天城町	鹿児島県	全国
悪性新生物	47.9%	47.1%	50.6%
心臓病	27.1%	29%	27.5%
脳疾患	14.6%	15.2%	13.8%
糖尿病	2.1%	2.1%	1.9%
腎不全	4.2%	4.1%	3.6%
自殺	4.2%	2.4%	2.7%

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

(3) 特定健診

○ 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 1,238 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 622 人で推移していることもあり、令和 2 年度以降、台風や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 4 年度には 44.9%の受診率となっています。

■ 特定健診受診状況 経年推移 (H20~R4)



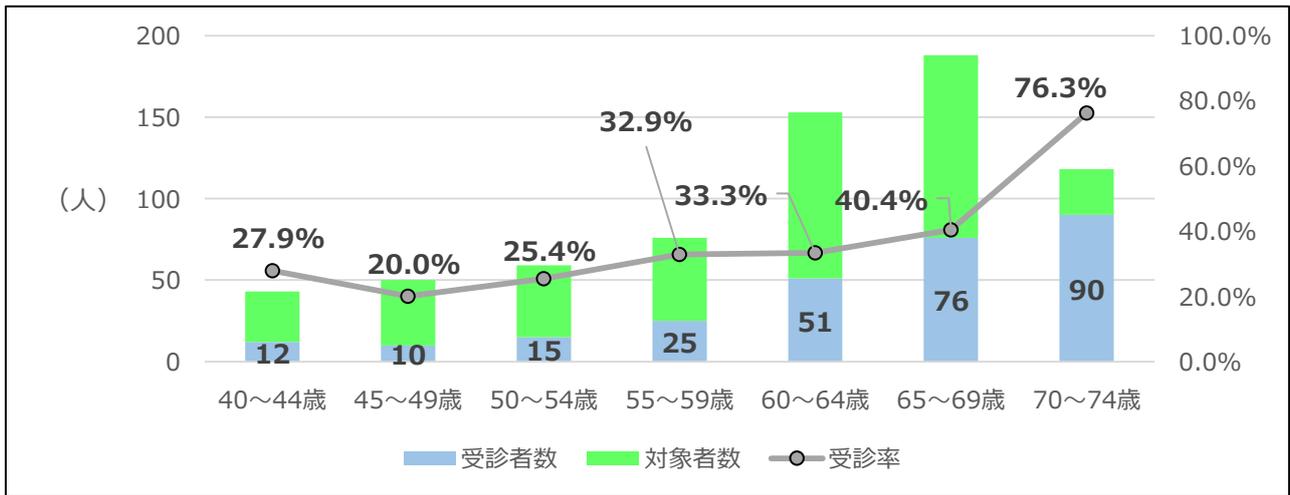
※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○ 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は年齢があがるにつれて高くなる傾向がみられます。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。

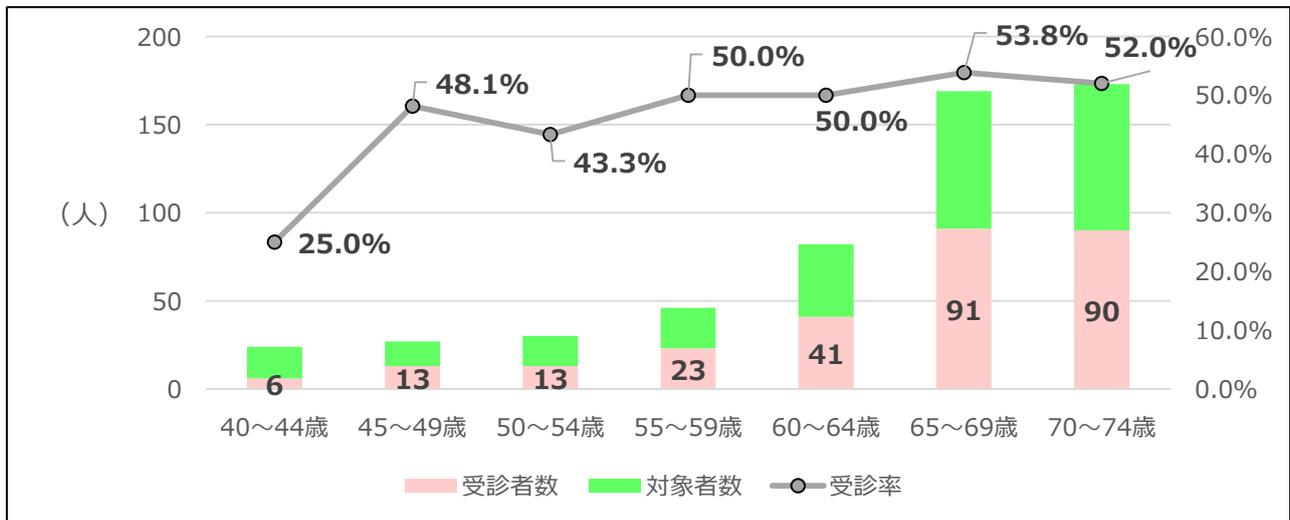
■ 令和4年度 性・年齢別健診受診状況

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	43	12	27.9%	24	6	25.0%	67	18	26.9%
45～49歳	50	10	20.0%	27	13	48.1%	77	23	29.9%
50～54歳	59	15	25.4%	30	13	43.3%	89	28	31.5%
55～59歳	76	25	32.9%	46	23	50.0%	122	48	39.3%
60～64歳	153	51	33.3%	82	41	50.0%	235	92	39.1%
65～69歳	188	76	40.4%	169	91	53.8%	357	167	46.8%
70～74歳	118	90	76.3%	173	90	52.0%	291	180	61.9%

■ 令和4年度 性・年齢別受診率（男性）



■ 令和4年度 性・年齢別受診率（女性）



- メタボリックシンドローム該当者・予備群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、1.5 割程度が予備群として推移しています。

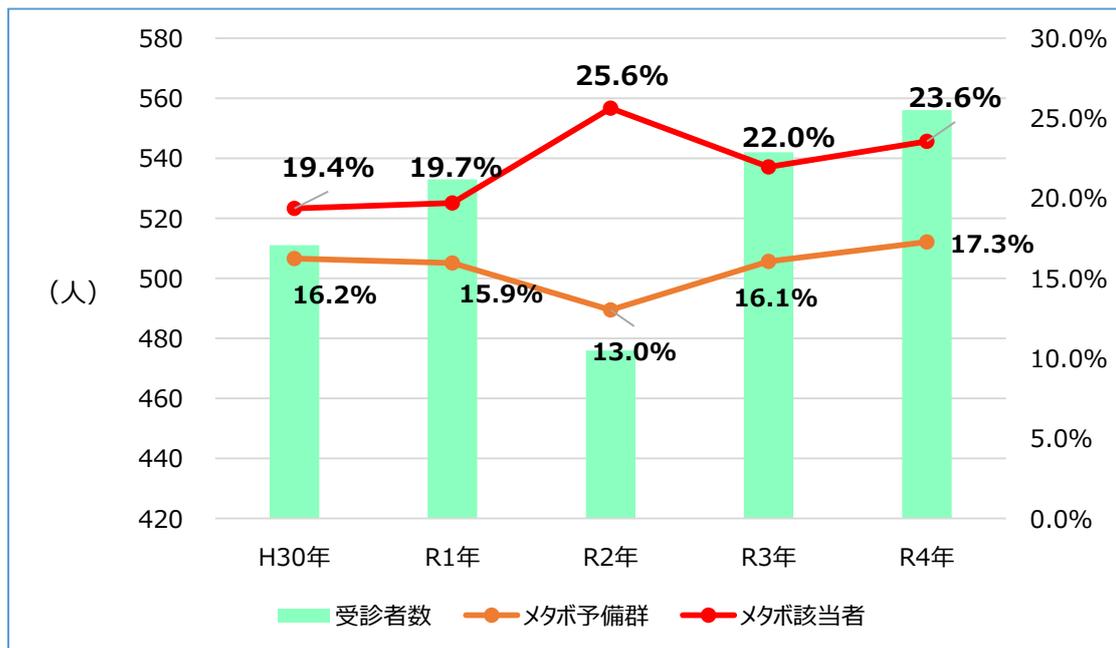
■ **メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年推移**

年度	受診者数 (人数)	メタボ該当者	メタボ予備群
H30 年	511	19.4%	16.2%
R1 年	533	19.7%	15.9%
R2 年	476	25.6%	12.8%
R3 年	542	22.1%	16.0%
R4 年	556	23.6%	17.3%

※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

■ **メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移**



- 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23.6%の割合で該当者がおり、県の21.8%、全国の20.3%と比較すると高い状況です。予備群は17.3%で、県の12.1%、全国の11.2%と比較して高くなっています。また、該当者・予備群共に男性の割合が女性に比べて高くなっています。

有所見者には治療中の方も含まれ、特にI度高血圧の方は10.6%、HbA1c6.5%以上の方は7.5%と高い割合となっています。また、HbA1cと血圧の有所見者は年齢が上がるほど増加しています。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	天城町		鹿児島県	同規模	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
該当者 (計)	131	23.6%	21.8	21.7%	20.3%
男性	80	28.7%	33.2%	32.2%	32.0%
女性	51	18.4%	12.8%	12.2%	11.0%
予備群 (計)	96	17.3%	12.1%	11.6%	11.2%
男性	69	24.7%	18.3%	17.3%	17.9%
女性	27	9.7%	7.3%	6.5%	5.9%

■糖尿病の状況（治療の有無別）

HbA1c 測定者数 : 521 人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5 以上	65	12.5%	39	7.5%	26	5.0%
再掲) 8.0 以上	25	4.8%	17	3.3%	8	1.5%

※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	12	6.1%	53	16.4%
再掲) 8.0 以上	6	3.0%	19	5.9%
※HbA1c 測定者数	198 人		323 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（治療の有無別）

血圧測定者 : 556 人			治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	293	52.7%	133	23.9%	160	28.8%
I 度 (140/90)	129	23.2%	59	10.6%	70	12.6%
II 度 (160/100)	36	6.5%	18	3.2%	18	3.2%
III 度 (180/110)	6	1.1%	2	0.4%	4	0.7%

※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

血圧	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	92	44.0%	201	57.9%
I 度 (140/90)	37	17.7%	92	26.5%
II 度 (160/100)	14	6.7%	22	6.3%
III 度 (180/110)	1	0.5%	5	1.4%
※血圧測定者	209 人		347 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

■脂質異常の状況（治療の有無別）

LDL 測定者 : 556 人			治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
140～159	87	15.6%	10	1.8%	77	13.8%
160 以上	69	12.4%	11	2.0%	58	10.4%
再掲) 180 以上	18	3.2%	4	0.7%	14	2.5%

※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

LDL コレステロール	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
140～159	33	15.8%	54	15.6%
160 以上	30	14.4%	39	11.2%
再掲) 180 以上	9	4.3%	9	2.6%
※LDL 測定者	209 人		347 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

- 令和 4 年度の健診結果から生活習慣の状況をみると、「喫煙」「20 歳時体重から 10Kg 以上増加」「週 3 回以上朝食欠食」「週 3 回以上就寝前夕食」「毎日飲酒」「1 日 1～2 合（飲酒）」「1 日 2～3 合（飲酒）」「1 日 3 合以上（飲酒）」「睡眠不足」「咀嚼_かみにくい」「咀嚼_ほとんどかめない」では県や全国と比較し高くなっています。

■生活習慣の状況(令和 4 年度（累計）)

質問票の回答	天城町		鹿児島県	同規模	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
喫煙	102	18.3%	11.4%	15.1%	13.8%
20 歳時体重から 10Kg 以上増加	252	45.4%	36.1%	35.9%	35.0%
3 食以外毎日間食	115	21.3%	18.9%	21.6%	21.6%
週 3 回以上朝食欠食	85	15.3%	9.1%	8.6%	10.4%
週 3 回以上就寝前夕食	126	22.7%	17.6%	16.4%	15.8%
1 回 30 分以上運動習慣なし	330	59.4%	56.9%	65.2%	60.4%
1 日 1 時間以上運動なし	277	49.8%	45.8%	47%	48.0%
毎日飲酒	152	27.3%	25.5%	26.4%	25.5%
1 日 1 合未満	103	36.8%	62.8%	59.9%	64.1%
1 日 1～2 合	102	36.4%	28.3%	26.6%	23.7%
1 日 2～3 合	53	18.9%	7.6%	10.4%	9.4%
1 日 3 合以上	22	7.9%	1.3%	3.2%	2.8%
睡眠不足	149	26.9%	22.1%	24.2%	25.6%
咀嚼_かみにくい	184	34.1%	22.3%	22.4%	19.9%
咀嚼_ほとんどかめない	14	2.6%	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

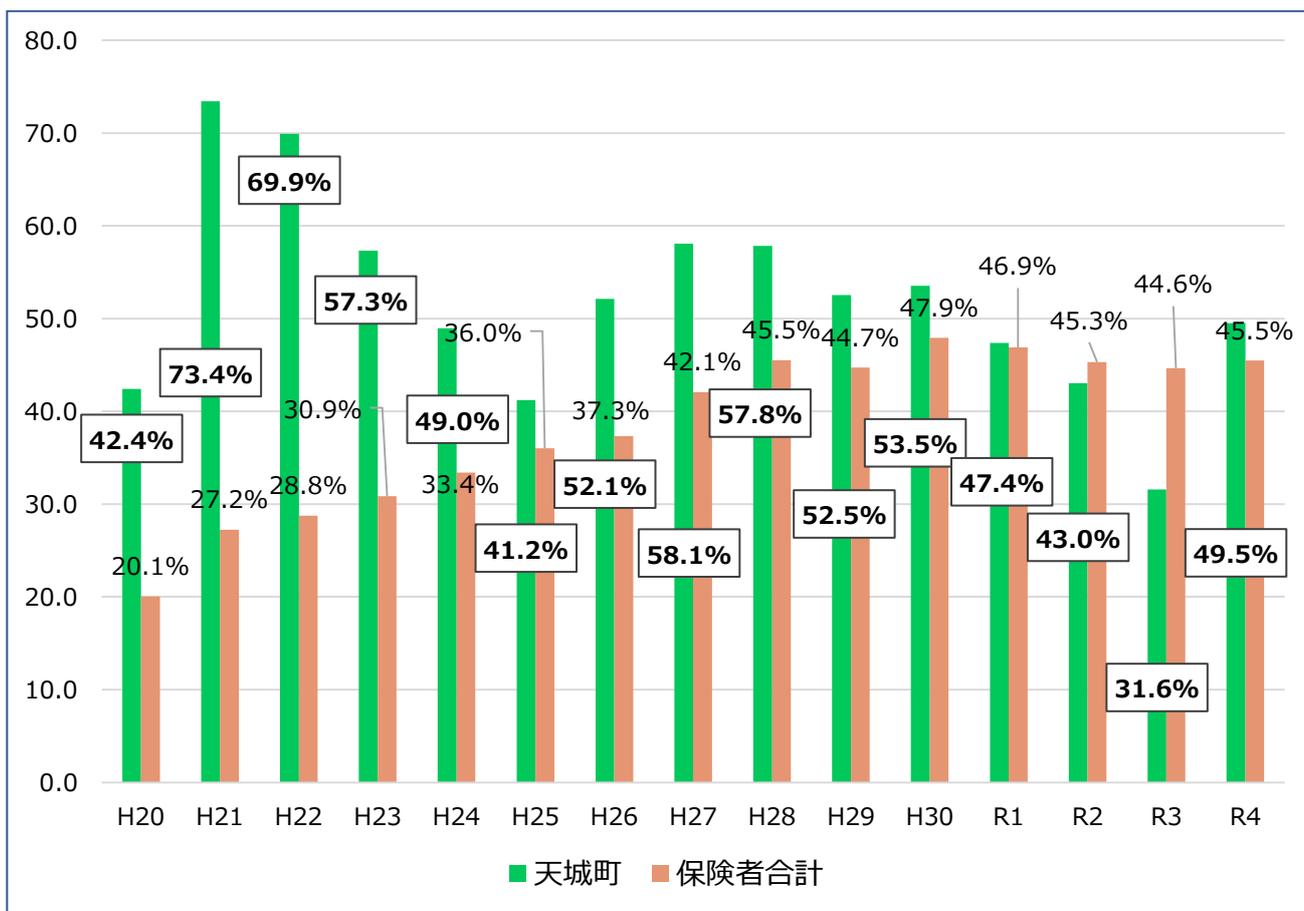
※KDB システム（地域の全体像の把握）より

(4) 特定保健指導

○ 特定保健指導実施率は、平成 25 年度にマンパワー不足等の問題もあり、一時減少しましたが、その後 50%台に上昇しました。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和 3 年度は 30%台の実施率と低下しましたが、令和 4 年度は 49.5%でした。

保健指導判定値以上の方の割合は、血圧は全体の 6 割を超えています。HbA1c は 3 割程度、LDL コレステロールは 4 割程度となっています。

■特定保健指導実施率 経年推移(平成 20 年度～令和 4 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	割合	人数	割合	人数	割合
H30 年度	511	160	31.3%	106	20.7%	18	3.5%
R1 年度	533	152	28.5%	115	21.6%	31	5.8%
R2 年度	476	138	29.0%	122	25.6%	49	10.3%
R3 年度	542	151	27.9%	144	26.6%	42	7.7%
R4 年度	556	164	29.5%	129	23.2%	42	7.6%

■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	割合	人数	割合	人数	割合
H30 年度	509	73	14.3%	70	13.8%	14	2.8%
R1 年度	505	42	8.3%	63	12.5%	10	2.0%
R2 年度	445	70	15.7%	57	12.8%	7	1.6%
R3 年度	515	84	16.3%	64	12.4%	12	2.3%
R4 年度	521	69	13.2%	65	12.5%	19	3.6%

■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	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30 年度	511	131	25.6%	48	9.4%	17	3.3%
R1 年度	533	132	24.8%	69	12.9%	25	4.7%
R2 年度	476	118	24.8%	66	13.9%	24	5.0%
R3 年度	542	123	22.7%	65	12.0%	22	4.1%
R4 年度	556	135	24.3%	69	12.4%	18	3.2%

(5) 医療

- 平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、3,011 万円減少しており、入院医療費が 4,347 万円減少、入院外（外来）医療費が 1,336 万円増加している状況です。令和 4 年度の生活習慣病に係る疾患の医療費の割合は、入院・外来共に鹿児島県、全国と比較して高く、特に腎不全にかかる医療費の割合が高い状況です。また、人工透析にかかる医療費をみると、国保（0～74 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。

■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)
平成 30 年度	7 億 7798 万円	4 億 4238 万円	17,390	3 億 3560 万 円	13,190
令和 4 年度	7 億 4787 万円	3 億 9891 万円	17,960	3 億 4896 万 円	15,710
平成 30 年度 からの増減	-3011 万円	-4347 万円	570	1336 万円	2,520

※ 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			3 億 9891 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	天城町	同規模	県	国	
			B	B/A	C	D	E	
中長期	腎	腎不全	1991 万円	4.99	2.90	4.06	3.05	
	脳	脳出血・脳梗塞	1517 万円	3.80	4.13	4.23	4.49	
	心	虚血性心疾患	1088 万円	2.73	2.70	2.47	2.95	
短期	糖尿病		853 万円	2.14	0.88	0.96	0.88	
	高血圧症		65 万円	0.16	0.26	0.21	0.19	
	脂質異常症		0	0.00	0.04	0.04	0.04	
(中長期・短期) 合計			5513 万円	13.82	10.92	11.98	11.60	

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

中長期目標疾患：脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全

短期目標疾患：中長期目標疾患のリスクとなる、糖尿病、高血圧症、脂質異常症

外来医療費			3 億 4896 万円 … (A)		医療費（外来）に占める割合の比較			
(調剤含む)			医療費	天城町	同規模	県	国	
最大医療資源傷病名			B	B/A	C	D	E	
			中長期	腎	腎不全	7871 万円	22.56	7.88
脳	脳出血・脳梗塞	104 万円		0.30	0.44	0.67	0.40	
心	虚血性心疾患	211 万円		0.60	0.91	0.99	0.84	
短期	糖尿病		3210 万円	9.20	10.34	9.04	8.64	
	高血圧症		1448 万円	4.15	6.03	5.32	4.94	
	脂質異常症		969 万円	2.78	3.59	3.02	3.46	
(中長期・短期) 合計			1 億 3814 万円	39.59	29.19	30.15	25.97	

※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	5,427,980	6,508	8,895	19,227,780	23,055	22,639
高血圧症	189,060	227	246	7,722,180	9,259	9,779
脂質異常症	0	0	0	5,463,470	6,551	6,754
脳出血	5,070,870	6,080	6,329	651,990	782	793
脳梗塞	4,491,070	5,385	6,015	298,950	358	359
狭心症	10,314,020	12,367	10,498	699,870	839	833
心筋梗塞	0	0	0	160,660	193	166
がん	44,271,270	53,083	47,684	13,173,930	15,796	14,460
筋・骨格	20,582,340	24,679	30,502	13,115,360	15,726	15,884
精神	45,784,120	54,897	61,695	3,343,210	4,009	4,256
腎不全（透析あり）	1,522,490	1,826	1,483	15,556,310	18,653	16,750

■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	0	0	0	11,309,890	18,420	20,331
高血圧症	458,810	747	452	6,683,170	10,885	12,010
脂質異常症	0	0	0	4,219,330	6,872	7,299
脳出血	0	0	0	0	0	0
脳梗塞	0	0	0	92,010	150	130
狭心症	374,850	611	595	555,810	905	946
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	12,830,940	20,897	17,663	14,912,880	24,288	27,694
筋・骨格	18,979,740	30,912	27,230	19,309,920	31,449	32,499
精神	18,314,020	29,827	35,042	2,438,130	3,971	4,680
腎不全（透析あり）	3,674,330	5,984	8,858	26,816,990	43,676	50,287

※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(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※	被保険者 100万対	円	円	%
天城町	1,815	14	7,713	7億4787万円	1億0617万円	14.20
同規模	427,153	1,486	3,479	1609億2236万円	95億0095万円	5.90
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年度人工透析の医療費の状況(累計) 後期高齢者医療(65~74歳)

後期高齢者 医療 (65~74歳) ※65歳~74歳で一定の障がいのある方	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 *人工透析レセプト点数を計上
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%
天城町	3	0	0	1490万円	868万円	58.22
同規模	5,688	727	127,813	117億2839万円	45億5166万円	38.81
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

■令和4年度人工透析の医療費の状況(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 *人工透析レセプト点数を計上
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%
天城町	1,029	7	6,803	8億1560万円	4174万円	5.12
同規模	362,416	2,141	5,908	2860億3519万円	136億9230万円	4.79
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

※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

※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。

(6) 介護

- 令和4年度の1号認定率は、14.8%であり、県、全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、全国と比較して低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1年度と比較して、令和4年度では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、心臓病、悪性新生物、筋・骨格、精神（認知症含む）、アルツハイマー病の割合の増加がみられます。

■令和4年度（累計） 介護認定状況

		天城町		鹿児島県	全国
		実数	認定率	認定率	認定率
1号認定者数・認定率		285人	14.8%	20.1%	19.4%
新規認定者		6人	0.2%	0.3%	0.3%
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	79件	1.2%	15.3%	12.9%
	要介護 1.2	2,641件	41.1%	45.3%	46.3%
	要介護 3以上	3,702件	57.6%	39.4%	40.8%
2号認定者数・認定率		6人	0.4%	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	R1年度（累計）			R4年度（累計）		
	天城町	鹿児島県	国	天城町	鹿児島県	国
糖尿病	9.9%	22.3%	23.0%	14.8%	23.7%	24.3%
高血圧症	43.4%	57.2%	51.7%	49.0%	59.0%	53.3%
脂質異常症	18.8%	29.7%	30.1%	20.2%	32.8%	32.6%
心臓病	48.1%	65.4%	58.7%	53.0%	66.9%	60.3%
脳疾患	21.8%	32.3%	24.0%	21.5%	31.3%	22.6%
悪性新生物	6.7%	11.5%	11.0%	8.0%	12.3%	11.8%
筋・骨格	41.6%	59.0%	51.6%	43.5%	61.0%	53.4%
精神	36.1%	41.1%	36.4%	42.3%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	28.7%	29.0%	23.6%	32.9%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	17.2%	23.3%	18.5%	19.4%	23.5%	18.1%

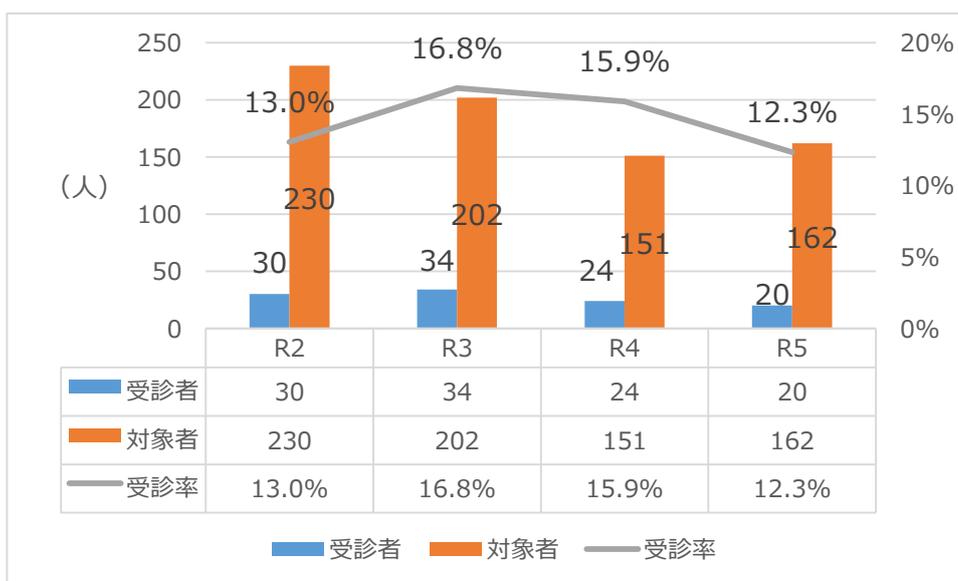
※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

(7) その他の統計データ

- 若年者の特定健診受診率は、10～16%程度にとどまっています。また、年齢は到達していないものの、メタボリックシンドローム予備群と該当者がそれぞれ1～2割程度となっています。リスク要因の有無にかかわらず腹囲とBMI いずれか一方または両方に該当する方の割合は受診者全体の5割程度となっています。

■若年者（20～39歳）特定健診受診率(令和2年度～令和5年度)

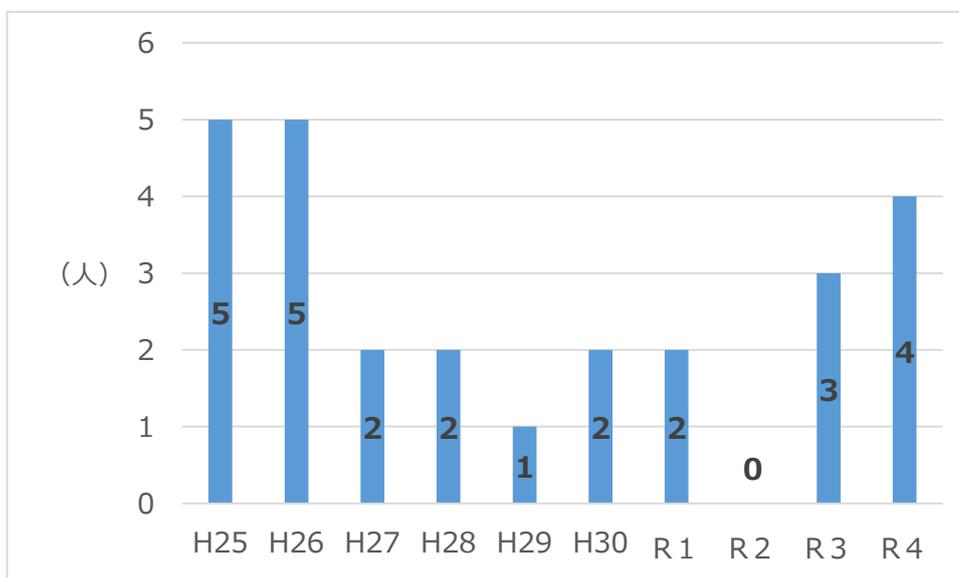


■若年者（20～39歳）メタボリックシンドロームの状況(令和2年度～令和5年度)

	R2		R3		R4		R5		合計人数 /割合
	5月	7月	5月	7月	6月	7月	5月	7月	
受診者数	30人	26人	8人	8人	14人	10人	14人	6人	108人
メタボ予備群者数	3人	2人	1人	1人	1人	2人	3人	1人	13人
メタボ該当者数	9人	4人	1人	1人	1人	1人	1人	0人	17人
腹囲・BMIのいずれか一方 または両方の該当者数	15人	12人	5人	5人	5人	5人	8人	2人	52人
メタボ予備群率	10%	8%	13%	13%	7%	20%	21%	17%	12%
メタボ該当者率	30%	15%	13%	13%	7%	10%	7%	0%	16%
腹囲・BMIのいずれか一方 または両方の該当者率	50%	46%	63%	63%	36%	50%	57%	33%	48%

○ 新規透析導入者数は、平成 25 年度以降年平均 2.6 人となっています。

■ 新規透析導入者数(平成 25 年度～令和 4 年度)



3. 前期計画の評価と見直し

○ 本町では、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 1.0%にする 必要な受診勧奨を行い、入院外医療費を 6.0%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 1.0%減少 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が 0.5%減少 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が 20%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群の割合減少 メタボリックシンドローム予備群の減少 25% 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 25%増加 健診受診者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合減少 5.0% 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl 以上)の割合減少 2.0% 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 5.0% 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加 80% 糖尿病の保健指導を実施した割合増加 50%
	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：10%以上、肺がん検診：25%以上 大腸がん検診：20%以上、子宮がん検診：35%以上 乳がん検診：35%以上
	自己の健康に関心を持つ住民が増える。	<ul style="list-style-type: none"> 健康ポイントの取組みを行う実施者の割合が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。	<ul style="list-style-type: none"> 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合90%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	課題を解決するための目標	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 60%	40.0%	34.6%	41.2%	34.8%	40.5%	44.9%
	特定保健指導実施率 60%	52.5%	53.5%	47.4%	43.0%	31.6%	49.5%
	メタボ・予備軍の割合減少	29.8%	35.6%	35.6%	38.4%	38.1%	40.9%
	メタボ・予備軍の減少率(%) ※1 増加	21.0%	6.4%	6.7%	-3.1%	1.7%	-1.07%
	特定保健指導対象者の割合 減少	16.3%	13.9%	17.8%	16.6%	17.5%	16.4%
	特定保健指導対象者の 減少率(%)※2 増加	20.1%	29.9%	6.1%	9.4%	5.1%	17.2%
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	6.42%		4.68%			14.2%
	健診受診者の糖尿病有病者 割合減少	15.2%	16.9%	14.7%	15.3%	15.1%	12.5%
	健診受診者のHbA1c8.0% 以上で未治療者の割合減少	0.99%	0.20%	0.40%	0.45%	0.97%	1.5%
	糖尿病の保健指導を実施した 割合増加	7.9%	14.3%	40.0%	12.0%	12.5%	10.8%
	糖尿病未治療を治療に結びつ けた割合増加	—	—	—	—	—	—

事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
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	2.65%		2.45%			2.17%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	0.8%		1.33%			1.62%
	健診受診者の高血圧 (160/100mmHg 以上)の 割合減少	2.6%	3.5%	5.8%	10.3%	7.7%	7.6%
	健診受診者の脂質異常者 (LDL160mg/dl 以上)の 割合減少	9.7%	9.4%	12.9%	13.9%	12.0%	12.4%
4.がん検診	胃がん検診受診率増加	4.5%	3.7%	3.9%	3.9%	3.7%	4.7%
	肺がん検診受診率増加	18.9%	17.2%	15.4%	20.1%	15.5%	11.9%
	大腸がん検診受診率増加	13.1%	10.9%	11.2%	13.2%	13.1%	13.4%
	子宮頸がん検診増加	26.6%	25.2%	16.9%	28.2%	25.3%	28.0%
	乳がん検診増加	38.0%	37.0%	22.3%	39.2%	37.9%	31.4%
5.歯科検診	歯科健診（歯周病健診） 受診率増加	11.8%	4.4%	7.3%	5.7%	2.5%	4.7%
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 参加者の割合増加	-	-	-	-	-	2.87%
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 90%以上	-	84.2%	85.2%	85.7%	88.3%	89.5%

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

- 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1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3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。
- 医療費の適正化については、総医療費は減少していますが1人あたりの医療費、透析の割合が増加していることから生活習慣病の悪化と考えられます。
- 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、目標値にはおよばない状況となっています。令和3年度から地区担当制を導入し受診勧奨を実施したところ、令和4年度には令和3年度より4.4%健診受診率が上昇しました。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診受診者の方に健診結果説明会にて保健指導を実施しました。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、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、対象者のうち保健指導につながる方は10%程度であり、プログラムへの参加拒否もあったため、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。新規透析導入者が多いことから、さらなる事業の取組みが必要です。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、健診結果から高血圧・糖代謝・脂質異常で受診勧奨判定値を超えている方などハイリスクの方を対象に、医療機関への受診勧奨、個別保健指導を行いました。令和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、郵送による保健指導が中心となりました。
- 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、肺がんが34.2%と最も高く、次いで大腸がん21.5%、胃がん20.0%となっています。
- 歯科検診では、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年度から伸び悩んでいる状況にあります。
- 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、後発（ジェネリック）医薬品使用割合は目標の90%に近い割合となっています。
- 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歳以上の方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。地域包括ケア・一体的実施事業は、令和6年度より事業を開始する予定です。

4. 健康課題の抽出・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. 平均余命が男女とも全国と比較して短く、特に男性が短い。
2. 特定健診の受診率が低い。特に40～50歳代の男性。
3. メタボ該当者・予備群が多い。
4. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
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の割合が高い。
6. 生活習慣病を原因とする心臓病による要介護者が多い。
7. 女性の腎不全・脳血管疾患におけるSMRが高い。
8. 男性の悪性新生物におけるSMRが高く、がん検診の受診率が低い。



- 上記の健康課題の中でも本町では、特にがん・心疾患・脳疾患における死亡者数が多く、人工透析による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. **平均余命が男女とも全国より短い。**
2. **健診（検診）受診率・保健指導実施率が低く、早期発見・生活習慣の改善・治療につながっていない方が潜在している。**
3. **治療の有無にかかわらず、糖尿病・高血圧・脂質異常などの生活習慣病の予防や重症化を防ぐためのコントロールがうまくいっていないため、腎不全などに重症化する人が多い。**

■ 健康課題の整理

健康課題・考察	目標
<p>◀最重要課題</p> <p>【課題】平均余命が、男性・女性とも全国より短い</p> <p># 1 平均余命が短い</p>	<p>【最重要目標】</p> <p>健康寿命が延びる</p>
<p>◀重症化予防（がん以外）</p> <p>【課題】糖尿病の予防や重症化を防ぐための血糖コントロールがうまくいっていないため、腎不全などに重症化する人が多い</p> <p># 1 「心疾患」「脳血管疾患」による死亡数が多く、SMRでは女性は「腎不全」「脳血管疾患」が高い</p> <p># 2 「腎不全」による外来医療費の割合が多い</p> <p># 3 健診受診者のうち「高血圧」「脂質異常」の状態にある未治療者（治療中断含む）が多い</p> <p># 4 健診受診者のうち「高血糖」「高血圧」の状態にある治療中者（コントロール不良者）の割合が多い</p> <p># 5 重症化した場合、通院や透析などで経済的にも精神的にも負担が大きい、血糖は早くからコントロールが可能であり、重症化を防ぐことができる</p> <p># 6 人工透析まで重症化しないが、その前段階の「糖尿病性腎症」の患者数は一定数いると考えられる</p>	<p>【中長期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新規人工透析患者数の減少 <p>【短期目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c6.5%以上の者の減少 ・血糖コントロールについて理解し、改善に取り組む人の増加 <p>【事業アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・血糖の重症化予防対象者のうち、未治療者の医療機関受診率の上昇
<p>【考察】</p> <p>「心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」の死亡者数が多く、介護、入院の要因としても「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「腎不全」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、中長期的に減らしていきたい疾患である。</p> <p>要因と考えられる基礎疾患中では、外来の「糖尿病」の割合が高く、健診受診者の結果をみると治療中の「高血糖」の割合が高く、定期的な外来受診はしているものの数値改善に至っていない者が一定数いると推測される。また、「高血糖」の状態にありながら医療機関の受診が確認されていない者も多くなっている。</p> <p>これらの疾患を減らしていくためには、すでに治療を受けている人の重症化する前の適切な治療はもちろん、特定健診を受けて医療が必要と判断された者を適切に医療に繋げ、併せて生活習慣の改善をはかることが重要であり、本町では、特に「血糖」の未治療者、コントロール不良者が多いことを踏まえて重症化予防に取り組む必要がある。</p> <p>また、普段の生活習慣や健診を受けるなどの予防も重要である。</p>	

健康課題・考察	目標
<p>◀重症化予防（がん）</p> <p>【課題】肺がん・大腸がん・胃がんは、検診で早期発見・早期治療ができるにもかかわらず、死亡者数が多い</p> <p>#1 「肺がん」「大腸がん」「胃がん」による死亡数が多い</p> <p>#2 「肺がん」「大腸がん」による入院医療費の割合が多い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>死亡に起因する疾患として「肺がん」「大腸がん」「胃がん」が把握され、一方でそれらを早期発見するためのこれらのがん検診受診率は、「肺がん」「大腸がん」が国よりも低くなっている。</p> <p>いずれも「がん検診」が有効とされているがんであり、早期発見・早期治療により、治る可能性も高くなることから、SMRの低下につながると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>肺がん、大腸がん、胃がんの健診を受ける人が増える</p> <p>【短期目標】</p> <p>・「早期発見・早期治療」の重要性を知る人が増える</p> <p>【事業アウトカム】</p> <p>・がん検診受診率の向上</p>
<p>◀生活習慣病発症予防（保健指導）</p> <p>【課題】メタボリックシンドローム該当者・予備群が多く、糖尿病などの生活習慣病に繋がっている</p> <p>#1 特定保健指導実施率が低い</p> <p>#2 BMIや腹囲など肥満に該当する者が多い</p> <p>#3 高血圧・HbA1c（6.5以上）に該当する者が多い</p> <p>#4 女性のうちメタボ該当者、男女ともにメタボ予備群に該当する者が多い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>令和3年度の保健指導実施率は、新型コロナウイルス感染症による影響もあり31.6%と保険者合計よりも低くなっているが、生活習慣病（「糖尿病」「慢性腎臓病」等）を発症してしまうことで定期的な通院が必要にならないように、メタボ（予備群含む）に該当した者を中心に特定保健指導を利用していただき、生活習慣の改善に取り組んでもらうことが必要であると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が減少する</p> <p>【短期目標】</p> <p>・適正体重を知る人が増える</p> <p>・自分の健康状態を正しく知る人が増える</p> <p>【事業アウトカム】</p> <p>・特定保健指導実施率の向上</p> <p>・保健指導対象者の減少</p>
<p>◀早期発見（特定健康診査）</p> <p>【課題】客観的・定期的に自分の健康状態を把握している人が少ない</p> <p>#1 特定健康診査受診率が低い（健康状態不明者が多い）</p> <p>#2 年代別受診率では、40代・50代が低くリピート率も低い</p> <p>-----</p> <p>【考察】</p> <p>令和3年度の特定健診受診率は40.5%と県よりも低く、健康状態が把握できていない。</p> <p>自覚症状が乏しい生活習慣病において自身の健康状態を、客観的・早期・定期的に把握するために、特に若い世代の特定健診のさらなる受診率とリピート率の向上が必要である。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>自分の健康状態を定期的に把握し、生活習慣を見直す人が増える</p> <p>【短期目標】</p> <p>・健康状態不明の人が減る</p> <p>・若年層の健診の重要性を知る人が増える</p> <p>【事業アウトカム】</p> <p>・特定健診受診率の向上</p> <p>・若年層（40～50歳代）の健診受診率向上</p>

健康課題・考察	目標
<p>◀健康づくり</p> <p>【課題】間食をする人・多量飲酒の習慣がある人・運動する習慣がない人が多いため、若い世代から肥満が多い</p> <p># 1 20歳時体重から10kg以上増加している者が多い</p> <p># 2 運動習慣がある者の割合が県と比較して少ない</p> <p># 3 肥満となりやすい食生活を送っている者が多い</p> <p># 4 咀嚼（ほとんど噛めない）に該当する者の割合が多い</p> <p>【考察】</p> <p>特定健診受診者の質問票回答状況から、「20歳時体重から10kg以上増加」「多量飲酒」「運動不足」「肥満となりやすい食生活を送っている」の人が多い傾向がうかがえる。将来の生活習慣病を予防するために、日頃から正しい生活習慣のための取り組みが必要であると推測される。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>望ましい生活習慣をする人が増える</p> <p>【短期目標】</p> <p>・健康に関心を持つ人が増える</p> <p>・咀嚼（そしゃく）など口腔ケアの重要性を理解する人が増える</p>
<p>◀高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</p> <p>【課題】中年期からの運動習慣や生活習慣により、後期高齢者になってから運動機能の低下や人工透析となる人が多い</p> <p># 1 介護認定者の有病状況では「心臓病」「高血圧症」「筋・骨格」の順で割合が高い</p> <p>【考察】</p> <p>後期高齢者の入院や介護の要因として「人工透析」や「慢性腎臓病」が把握され、これらは予防可能な疾患であることから、国保世代から重症化予防、生活習慣病発症予防、健康づくりに取り組んでいく必要があると推測される。</p> <p>最近では、糖尿病患者は高齢になると筋肉が減少しやすいこともわかってきており、運動機能の観点からも重症化予防の取り組みが重要となってきている。</p>	<p>【中長期目標】</p> <p>後期高齢者が健康を維持できる</p> <p>【短期目標】</p> <p>一体的実施体制の確立</p>

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

- 本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. 目的を達成させる個別保健事業

- 健康課題の解決に向けて、本町では下記の目的のために各個別保健事業ごとに取り組めます。

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生活習慣病を予防します。	・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、糖尿病重症化等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を図ります。	・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を予防します。	・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・早期治療を推進します。	・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を予防します。	・歯科健診
・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、生活習慣病の発症を予防します。	・健康インセンティブ ・健康づくり推進
・重複・多剤処方改善を図ることで、服薬の適正化および健康状態の改善を通じた医療費適正化と健康障害を予防します。	・適正服薬促進
・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により医療費を適正化します。	・後発(ジェネリック)医薬品 利用促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび介護予防につなげ、QOLの向上を図ります。	・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

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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。 ●天城町でも、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、44.9%（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：実施年度中に40歳以上75歳未満の被保険者（年度途中での加入・脱退等の異動のない者） ●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（年2回） 個別健診（例年9月頃から実施） 情報提供（通年） ●実施体制：委託健診機関（厚生連健康管理センター）、島内6医療機関、県医師会 ●健診項目：標準的な質問票、身体計測、血圧、脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査 追加検査→心電図、眼底検査、貧血検査、血清クレアチニン検査・eGFR ●費用：自己負担額 500円 ●受診勧奨：横断幕・のぼり作成、委託事業によるハガキ勧奨、スタッフによる電話かけ、女性連広報車での勧奨活動、老連会での呼びかけ ●40歳未満の健診：20歳～39歳、SNSやチラシ等で集団健診の広報案内 		
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 ・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）。
		<ul style="list-style-type: none"> ・年齢階級別受診率（40代、50代など） ・受診機会別（個別、集団） ・みなし健診受診者数 	<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。
	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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施年度の対象者に対する受診勧奨者数・割合
	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 	毎年評価
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、医師会等の連携状況 ・過去記録の活用状況 	毎年評価	

※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) 44.9%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

2. 特定保健指導

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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。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。 ●天城町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は49.5%（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	<ul style="list-style-type: none"> ●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	<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 実施年度の健診結果から、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：健診終了後の結果報告会、電話指導、面談指導（個別・集団） ●実施機関：直営（保健師、栄養士など） ●実施時期：特定健診終了後から年度末まで ●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	<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） ・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 ・適正体重を知る人の割合 ・自分の健康状態を正しく知る人の割合 	<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 ・第4期からアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）を導入 ・最終保健指導で評価 ・特定保健指導実施結果総括表での評価（翌年度の秋）
	アウトカム	<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 	・KDBデータでの評価
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	・保健指導対象者のうち、最終評価まで至った方の人数と割合
	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 	・毎年評価
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額、人員、体制 ・連携会議（行政内、医師会等）の回数 ・委託医療機関、委託業者（アウトソーシング機関）の数や連携の程度 ・集団健診の回数・予約可能数 ・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 	・毎年評価	

※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）
特定保健指導実施率	(R4年度) 49.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導対象者の割合	(R4年度) 16.4%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%	13.5%
メタボリックシンドローム該当者の割合	(R4年度) 23.6%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	20.5%
メタボリックシンドローム予備群の割合	(R4年度) 17.3%	17.0%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%

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」及び本町の「個人情報保護条例」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委託を受けた者（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. 糖尿病腎症重症化予防

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病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す。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ます。 ●天城町でも糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。 		
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します。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：未受診者…特定健診データ等から、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）またはHbA1c6.5%以上 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 治療中の者…特定健診の受診者のうち <ol style="list-style-type: none"> ① 2型糖尿病で、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）またはHbA1c6.5%以上で現病歴or治療歴あり者 ② 腎機能低下：腎症3期・4期、レセプトより糖尿病腎症または人為脳低下を示す病名が記載されている者、腎症2期のうち、蛋白尿等所見があるもの ●実施方法：未受診者・治療中断者…面談・電話・通知による受診勧奨 治療中…名簿作成し、対象者へ案内 参加同意者のかかりつけ医へ保健指導の指示書を依頼し、指示書を元に対象者へ案内 6か月を目安に面接・教室・電話などでの保健指導の実施・評価 ●実施機関：直営 ●費用：無料（ただし、教室等の内容により実費徴収） ●実施スケジュール：医療機関未受診者…特定健診の1か月後、対象者を抽出し、医療機関への受診勧奨を実施 3か月後に受診の有無をレセプト等での確認 ●島内医療機関との連携：主治医からの指示書など 		
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】 ・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	・利用者の血液検査の変化：未受診者・中断者は次年度健診結果で確認。治療中は病院での血液検査結果を確認。 ・未受診者・治療中断者に占める医療機関受診者の割合 ・未受診・中断者の受診状況を3月に1月までのレセプトで確認。
		【中長期評価】 ・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）	・2月末時点の人工透析患者数、新規透析導入患者数と原因疾患 ・国保連から透析関連の医療費データをいただく。
	アウト	・指導利用者数、率 ・医療機関受診勧奨数、率	・未受診者・中断者の対象者に対する医療機関受診勧奨者数の割合 ・治療中の対象者に対する指導利用者数の割合
	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	・年に1回見直しを実施 ・治療中の対象者への評価時、アンケートにより満足度を調査
ストラクチャー	・予算、人員配置、事業委託の状況 ・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 ・費用分析の実施の有無 ・長期的なフォローの仕組みの有無 など	毎年評価	

※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）
未受診者の医療機関の受診率	—	75%	80%	85%	90%	95%	100%
中断者の医療機関の受診率	—	75%	80%	85%	90%	95%	100%
治療中の保健指導利用率(対象者のうち指導利用者の割合)	10.8%	15%	18%	20%	25%	28%	30%

2. 重症化予防・受診勧奨

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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危険性が高まります。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す。 ● 天城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い状況です。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ています。 ● 天城町では、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医療機関の受診勧奨と保健指導を行っています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 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、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的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：特定健診受診者のうち、血圧・LDLコレステロールの受診判定基準値を超えた者 血圧・・・140/90mmHg以上 LDLコレステロール・・・140mg/dl以上 中性脂肪300mg/dl以上 ● 実施者：直営（保健師、看護師、管理栄養士） ● 受診勧奨の方法：面談（訪問）、電話、通知による勧奨 ● 保健指導の内容：受診の必要性、食事・運動指導、教室の案内 ● 再勧奨：受診勧奨後、受診の有無をレセプト等で確認。受診確認できない場合は電話・訪問にて実施して再勧奨の実施 ● 実施スケジュール：特定健診後に対象者の抽出、結果報告会参加者にはその場で受診勧奨・保健指導を実施。レセプトにて6か月後に受診確認を実施 		
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】 ・勧奨者のうち（受診勧奨判定値）、医療機関を受診した者の割合	毎年評価
		【中長期】 ・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	有所見者割合・・・血圧：140/90mmHg以上、LDL140mg/dl以上
	アウト	・勧奨者数、率	受診勧奨対象者数のうち、勧奨実施者数の割合
	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 ・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 ・区分（セグメンテーション）階層化等による受診勧奨の優先順位 	毎年評価
チャック	<ul style="list-style-type: none"> ・予算 ・マンパワー ・アウトソーシング 	毎年評価	

※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）
勧奨者のうち（受診勧奨判定値）、医療機関を受診した者の割合	55.8%	57%	58%	59%	60%	61%	62%
健診受診者の高血圧（160/100mmHg）の割合	6.5%	6%	5.5%	5.0%	5%	4.0%	3.5%
要医療者のうち未治療者割合	10.3%	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%

3. がん検診

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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位であり、医療費でも大きな割合を占めます。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ます。 ●天城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くなっています。がん検診は実施しているが、その受診率は過去5年間の平均が胃がん検診4.12%、大腸がん検診12.7%、肺がん検診16.9%、子宮がん検診25.5%、乳がん検診37.16%にとどまっています。また、胃がん検診については県平均を下回ることもあります。 		
目的	●がん検診受診率を向上させ、がんの早期発見および早期受診を目的とします。		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>①胃がん検診：年2回の集団検診を特定健診集団健診と同時実施。40歳～74歳を対象とし、事前に申込みを取って検診を実施</p> <p>②大腸がん検診：年2回の集団検診を特定健診集団健診と同時実施。40歳～74歳を対象とし、事前に申込みを取って検診を実施 町単独事業として年度41歳・46歳・51歳・56歳・61歳に対し無料クーポン券を送付 令和5年度より脱漏検診を実施し、集団健診未受診者へ対し受診勧奨はがきを送付し検診を実施 大腸がん検診に関しては、精密検査の受診率が他のがん検診より低いいため精密検査受診費用の一部助成事業を実施し精密検査の受診率向上に努めています。</p> <p>③肺がん検診：集団検診を年1回単独開催。40歳～69歳の方へ肺がん検診の案内を全通知 70歳以上の方への結核検診の案内に肺がん検診の案内も同封し、どちらの検診でも受診可能である旨記載</p> <p>④子宮がん検診：乳がん検診と同時開催で集団検診を年1回夏に実施。20歳～69歳の方へ全通知 徳之島3町で取り決めを行い徳之島3町どの会場でも受診できるよう受診機会の確保 70歳以上の方は、申し込みを取り申込みのあった方と前年度受診者に対し受診券を送付 国の補助事業を活用し年度21歳に対し無料クーポン券を送付し受診勧奨を実施</p> <p>⑤乳がん検診：子宮がん検診と同時開催で集団検診を年1回夏に実施。40歳～69歳の方へ全通知 徳之島3町で取り決めを行い徳之島3町どの会場でも受診できるよう受診機会の確保 70歳以上の方は、申し込みを取り申込みのあった方と前年度受診者に対し受診券を送付 国の補助事業を活用し年度41歳に対し無料クーポン券を送付し受診勧奨 乳がん検診脱漏検診集団検診を年1回実施。夏の乳がん検診未受診者に対し受診勧奨はがきを送付し、完全予約制で2月頃に実施</p>		
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"> ●精密検診受診率 ●陽性率（要精密検査率） ●がん発見数・率 	毎年評価
		<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 	毎年評価
	アウト	●がん検診受診率	毎年評価
	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 	毎年評価
チャック	<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 ●予算やメンバー 	毎年評価	

※下線は重要な指標（KPI相当）

※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	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
胃がん検診受診率	4.71%	5%	5%	6%	6%	7%	7%
大腸がん検診受診率	13.51%	14%	14%	15%	15%	16%	16%
肺がん検診受診率	11.90%	13%	15%	17%	19%	21%	23%
子宮がん検診受診率	23.94%	25%	25%	27%	27%	29%	29%
乳がん検診受診率	35.38%	36%	37%	38%	39%	40%	41%
がん検診精密検査受診率（胃・肺・子宮・乳）	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸がん検診精密検査受診率	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

4. 歯科健診

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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ります。 ●天城町では、歯・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す。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です。 		
目的	●歯科健診受診率を向上させ、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的とします。		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>①歯周疾患検診及び歯科相談会 特定健診集団健診に併せ年2回集団健診を実施。全戸配布にて特定健診及び各種検診と同時に歯周疾患検診の申込み案内を実施 健康増進事業における年度40歳・50歳・60歳・70歳に対しては無料クーポン券を送付し受診勧奨を実施 また、国保保健事業における糖尿病重症化予防事業前年度対象者に対しても、歯周疾患検診の案内を実施 歯科検診を受診し、歯科医院への受診が必要な方に対しては即日精密検査の紹介状を手渡し、歯科医院の受診勧奨を実施</p> <p>②歯科健診 保健センターにて行っている乳幼児健診に来所される保護者のうち希望者に対し歯科健診を実施 また、妊婦にも歯科健診の勧奨を実施し、希望者は乳幼児歯科健診時に健診を実施</p> <p>③歯科に関する健康教育 特定健診結果報告会や健康まつり等の場を活用し歯科に関する健康教育を実施</p>		
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	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科健診後（要精検者）受診率 ●歯科に関連した医療費や傷病患者数・率 	毎年評価
	アウト	● <u>歯科健診受診率</u> （歯周疾患検診集団・乳幼児健診保護者受診数）	歯周疾患検診（特定健診と同時実施分）集団検診実施後評価する 乳幼児健診での保護者希望の受診者数を年度末に評価する 毎年評価
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨は行われているか（特定健診の受診勧奨とともに、など） ●受診推奨方法は適切か（内容、発送時期、対象者など） 	歯周疾患検診（特定健診と同時実施分）集団検診実施後評価する 毎年評価
チャート	<ul style="list-style-type: none"> ●予算やマンパワー ●歯科健診の機会（特定健診との同時実施、乳幼児健診など） 	毎年評価	

※下線は重要な指標（KPI相当）

※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）
歯周疾患検診受診率	4.36%	7%	8%	9%	10%	11%	12%
歯周疾患検診精密検査受診率	44%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

5. 健康インセンティブ

年度	令和6年度		担当部門	けんこう増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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ます。 ●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す。 ●天城町では、令和4年度より天城町健康づくりポイント事業を開始し、町民の健康づくりの支援を行っています。しかし、登録者は当初の目標よりも少なく、登録と利用の推進が求められています。 			
目的	●被保険者および町民の健康づくりを推進するため、天城町健康づくりポイント事業の登録・利用者を増加させることを目的とします。			
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：20歳以上64歳の町民 ●実施方法：保健センター来所・各事業会場で申請により登録し、ポイントカード発行。健診・検診受診など町の健康づくり事業への参加や、各自で実施する活動に対して申告によりポイントカードにポイント付与。保健センター来所や各事業会場にてポイントカードを示すことにより商品券と交換 ●ポイント及びインセンティブ：健診受診・結果報告会参加 5ポイント、がん検診・精密受診 3ポイント、各自で取り組む血圧・体重測定月に20日以上・歩数6,000歩以上を月15日以上で各項目・各月3ポイント 5ポイント=500円の商品券と交換。1人年度50ポイント（5,000円分）を上限 ●登録・利用動向：広報紙、文字放送、ホームページで周知。健診・結果報告会・がん検診会場、集落巡回健康相談会場などでの利用動向 			
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】	毎年評価	
		・ポイント交換人数、率 ・利用者の生活習慣の変化		
	アウト	【中長期】	中間評価（令和8年度）時に評価	
		・健康診査受診者数、率 ・健康教室参加者数、率 ・被保険者、町民全体の生活習慣		
アウト	・健康づくりポイント事業登録者、利用者数、率	毎年評価		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の推移や特性の分析 ・効果検証やデータ活用の有無 ・メディア等での掲載等の回数 ・協力機関でのチラシの設置状況 ・町民の認知度 		毎年評価	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額 ・協力機関数 ・マンパワー ・連携会議の実施（回数） 		毎年評価	

※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）
国保対象年齢者のうち、登録者の割合	2.87%	3%	4%	5%	6%	7%	8%
登録者のうち、ポイント交換利用者の割合	48%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
利用者のうち、生活習慣が変化（向上）した割合	—	50%	55%	60%	65%	70%	75%

6. 健康づくり推進

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●天城町では、健診受診者の問診より、20歳時体重から10kg以上増加、週3回以上朝食を抜く割合や1日2合以上の飲酒割合が高い。運動習慣がない割合は58.7%と6割近くです。これらの結果や生活習慣は将来、生活習慣病を引きおこす要因となり得ることから、よりよい生活習慣を身につけていくことが望まれます。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●朝食欠食や多量飲酒、体重増加など生活習慣に課題がある割合が高いことから、食・運動習慣改善に向けての仕組みづくりを行い、生活習慣の改善を目指すことを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：20～75歳未満の被保険者、健康づくり推進員 ●実施方法：健康教室の開催、健診受診勧奨、健康づくりに関する啓発・補助活動等 ●実施機関：直営（保健師・看護師・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）
	カム	<ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣のあるものの割合増加 ・1日飲酒量1～2合以上の者の割合減少 ・朝食を欠食する者の割合減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保ヘルスアップ事業での実績評価 ・KDBデータでの評価
	アウト	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室の実施回数、率 ・参加延べ人数、率（直営・連携先） 	毎年評価
	セプロ	<ul style="list-style-type: none"> ・事業実施の振り返り 	毎年評価
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額 ・定例会の開催回数 ・マンパワー 	毎年評価

※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）
教室の実施回数	(R4年度) -回	1回	3回	5回	7回	9回	12回
参加延べ人数	(R4年度) -人	10人	15人	20人	25人	30人	35人

7. 適正服薬促進

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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す。 ●データヘルズ計画の中で、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ます。 ●天城町では、令和3年度より、適正服薬促進に向けて対象者への通知を行っています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●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し、ひいては不適正と考えられる服薬を減少させることを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象 重複処方：同一月に2以上の医療機関を受診し、同じ薬効分類の物を受診医療機関で処方 多剤処方：同一月に10種類以上の薬剤を処方かつ、2か月以上処方 ●通知等の内容：処方を受けた医療機関、薬剤名・薬効、かかりつけ薬剤師・薬局への相談を促す内容、薬を安心・安全に使用するポイント ●実施スケジュール 国保連に服薬状況のお知らせはがきの作成を委託 1回目：前年度2月診療分 6月通知 2回目：8月診療分 12月通知 ●普及啓発等：広報紙、文字放送にて周知 ●評価方法：新医療費分析システム KDB関連 固定帳票11「重複服薬者等対策事業 効果分析表」通知後の1人あたりの薬剤料、「内訳」重複・多剤服薬者の減少を評価 		
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（1人あたり薬剤料の減少、内訳の重複・多剤の非該当の増加）	1回目：2月診療分（6月通知分） 3月に評価 2回目：8月診療分（12月通知分） 翌年9月に評価
		【中長期】 ・重複・多剤服薬等の割合	毎年評価
	アウトプット	・通知数、率 ・保健指導数、割合などの実績	毎年評価
	プロセス	・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）の検討 ・通知媒体の内容の適切さとその検討	毎年評価
チャック	・予算、マンパワー ・国保連との連携 ・協力薬局数	毎年評価	

※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）
6月通知分 1人当たり医療費【調剤】の改善率	16%	20%	22%	25%	28%	30%	30%
12月通知分 1人当たり医療費【調剤】の改善率	41%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
重複・多剤服薬の割合	4.7%	4.5%	4.3%	4.0%	3.9%	3.8%	3.7%

8. 後発（ジェネリック）医薬品利用促進

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課国保係
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）と掲げています。 ●天城町国保でも、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89.5%で、町の目標である90%に近づいています。 		
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します。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者の設定：対象者の定義、抽出方法など →国保連合会へ委託 通知対象の差額：1被保険者あたり100円以上の場合、抽出 通知対象の投与期間：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 通知対象外の年齢：年齢が20歳未満の場合、通知対象外 注射薬の設定：注射薬を含めない 通知対象/対象外の医薬品：全て通知対象 通知対象/対象外の公費レセプト：公費負担者番号が設定されている場合、通知対象外 通知対象の点数表：調剤(院外処方)のみ <p>※設定の変更は連合会へ申し出ること変更可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ●通知等の方法：通知文、通知時期など →対象者の作成は国保連合会へ委託。着圧ハガキを天城町へ郵送後、天城町から対象者へ発送 通知時期は、年に3回。7月・11月・3月 ●評価：効果検証の方法について →対象者のリストを元に後発医薬品への変更を推奨 		
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】	保険者努力支援制度(取組評価分)の評価指標⑥に該当 毎年度、8月中旬頃に実績報告。目標値、90%以上
		<ul style="list-style-type: none"> ●通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率 ●後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額 	
	アウトプット	【中長期】	保険者努力支援制度(取組評価分)の評価指標⑥に該当 毎年度、8月中旬頃に実績報告。目標値、90%以上
		<ul style="list-style-type: none"> ●後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（使用割合の伸び、全自治体での順位含む） 	
<ul style="list-style-type: none"> ●差額通知数 ●後発（ジェネリック）医薬品希望シール・カード使用数 			
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	差額通知枚数10枚～15枚 後発医薬品希望シール・カード使用数については、保険証発送時に922世帯分に郵送(R5年実績) 転入者・加入者については、保険証発行時に随時手渡し (当初購入枚数:希望シール1300枚・カード1900枚 R5実績)	
ストラテジー	<ul style="list-style-type: none"> ●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 	後発医薬品希望シールは保険証発送時(毎年8月更新時期)に同封し郵送 転入・社保離脱からの加入者については、窓口にてお渡し	
データ分析を実施できる体制については、高齢者の保健事業の介護予防の一体的実施の開始に伴い、併せて分析できる体制づくりを実施予定 予算は、後発医薬品にかかった費用は特別調整交付金で対応			

※下線は重要な指標（KPI相当）

※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）
後発医薬品使用割合率	89.5% (R4年度)	90.0%	90.5%	90.8%	91.0%	91.5%	92.0%

9. 地域包括ケア推進・一体的実施

年度	令和6年度	担当部門	けんこう増進課
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ます。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ます。 ●天城町では、令和6年度より保健事業と介護予防の一体的実施の事業開始。事業内容については今後拡充予定。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●関係部署、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します。 		
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 <ul style="list-style-type: none"> 一体的実施・KDB活用支援ツールで下記項目のハイリスク者として抽出された者 令和6年度実施予定項目：口腔機能低下、重症化予防（血圧コントロール不良、血圧治療中断）、健康状態不明者 ●指導や保健指導等の実施者および実施内容など <ul style="list-style-type: none"> 保健師、看護師等で訪問・面談による健康状態等の把握、医療機関・健診の受診勧奨や保健指導 また必要に応じて介護予防事業や介護サービスへのつなぎ <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：通いの場「ゆいゆいサロン」 ●実施者：保健師、看護師等 ●実施内容：健康教育等 <p>通いの場の参加者の健康状態・身体的フレイルリスク等の把握、参加者の中で該当が多かった健康課題について健康教育</p> <p><関係部署・連携内容></p> <ul style="list-style-type: none"> ●地域包括支援センター：地域支援事業等の共通の対象者の情報共有、身体的フレイル・閉じこもり等のハイリスク者のつなぎ先 ●保健センター：国民健康保険加入中の健診・医療機関の受診状況、保健指導歴等の情報共有 		
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"> ・長寿健診受診率 ・健康状態不明者の割合 ・受診勧奨判定値（血圧）に該当する者の割合 	年度毎に評価 ・長寿健診受診率は県広域連合目標で36.2%以上 ・健診受診者のうち、受診勧奨判定値（SBP \geq 140又はDBP \geq 90）に該当する者の割合が県広域連合目標で29.68%以下 ・過去2か年、健診未受診・医科医療機関未受診・介護サービスの利用のない健康状態不明者の割合が県広域連合目標で2.24%以下
		<ul style="list-style-type: none"> ・【口腔】介入者のうち、歯科診療につながった者の割合 ・【血圧】介入者のうち、医科診療につながった者の割合 ・【健康状態不明者】介入者のうち、医科診療・介護サービスにつながった者の割合 	年度毎に評価 【口腔】県広域連合目標で52.2%以上 【血圧】県広域連合目標で38.4%以上 【健康状態不明者】県広域連合目標で12.5%以上
		<ul style="list-style-type: none"> ・ハイリスク者として抽出された対象者のうち、支援できた者の割合 ・事業の実施回数、参加人数 	年度毎に評価
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・KDB等を活用したハイリスク群、予備群等の抽出 ・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 ・地域包括ケア会議へ参画、地域課題の共有、対応策の検討 ・地域支援事業への参画 	年度毎に評価
	チャート	<ul style="list-style-type: none"> ・専門職（企画調整保健師、地域で活動する医療専門職）の確保、配置 ・関連部署との連携 	年度末に評価

※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年度) 25.2%	28.5%	30.0%	31.5%	33.0%	35.0%	36.5%
受診勧奨判定値（血圧）に該当する者の割合	(R4年度) 35.8%	35.0%	33.0%	32.0%	31.0%	30.0%	29.0%
健康状態不明者の割合	(R4年度) 6.4%	6.0%	5.5%	5.0%	4.0%	3.0%	2.0%
【口腔】介入者のうち歯科診療につながった者の割合	—	45.0%	48.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
【血圧】介入者のうち医科診療につながった者の割合	—	30.0%	31.0%	33.0%	35.0%	37.0%	39.0%
【健康状態不明者】介入者のうち医療・介護につながった者の割合	—	11.5%	11.8%	12.0%	12.2%	12.5%	12.8%

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。
- けんこう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、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】 保健事業実施のための体制・システムを整えているか	【プロセス】 保健事業の実施過程	【アウトプット】 保健事業の実施量	【アウトカム】 成果
<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか（予算を含む） ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB 活用環境の確保 	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか ・スケジュールどおり行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など 	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか （検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など）

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

- 本計画は、本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。
- 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 3 期 天城町国民健康保険データヘルス計画

第 4 期特定健康診査等実施計画

(令和 6 年度～令和 11 年度)

令和 6 年 3 月 発行

編集・発行 天城町 けんこう増進課