

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
知名町

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. 保険者の特性	.....	p 5
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	.....	p 7
3. 前期計画の評価と見直し	.....	p 23
4. 健康課題のまとめ	.....	p 27
第3章 データヘルス計画の目的と方策	.....	p 28
1. 計画の目的		
2. 目的を達成させる事業		
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	.....	p 29
1. 特定健康診査	.....	p 29
2. 特定保健指導	.....	p 31
3. 個人情報保護に関する事項	.....	p 33
4. 公表及び周知に関する事項	.....	p 33
第5章 個別保健事業		
1. 糖尿病性腎症重症化予防事業	.....	p 35
2. 高血圧重症化予防事業	.....	p 37
3. 健康インセンティブ・健康づくり	.....	p 39
4. 適正受診・適正服薬事業（後発(ジェネリック)医薬品促進含む)	.....	p 41
5. 後発(ジェネリック)医薬品促進	.....	P43
6. 地域包括ケア・一体的実施事業	.....	p 45

第6章 評価・見直し …… p47

1. 評価の基本的事項
2. 計画全体の評価と見直し

第7章 その他 …… p48

1. 計画の公表・周知
2. 個人情報の取扱い

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。
- 知名町では、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、見直しを行ってまいります。
- 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。

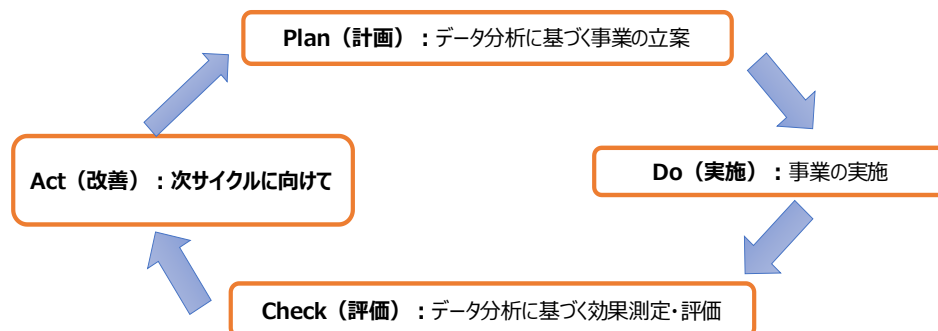
2. 他計画との関係性（保健事業）

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的実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。
知名町総合振興計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。

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

- 計画は国民健康保健係が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。
（実施主体）
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。（国保運営協議会）
- 計画の実施にあたり、健康増進係、介護福祉係、後期高齢者医療係と連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等との連携し、健康診断、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。
- 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	国民健康保険係	<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
庁内連携	健康増進係	<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
	介護福祉係 後期高齢者医療係	<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	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1章 現状の整理

1. 知名町の特性

(1) 知名町の基本情報

地理的特性や人口構成について

知名町は奄美群島の南西部、鹿児島市から546Km南にある沖永良部島の南西部に位置し、同じ島内にある和泊町と隣接しています。海拔245mの大山を中心とした53.30km²の面積の中に21の字と呼ばれる集落が形成されています。基幹産業は、サトウキビや花き、ばれいしょ、葉タバコの栽培、畜産などを中心とした農業と観光業です。

1960年（昭和35年）の約12,800人以降、高度経済成長による人口の都市部への流出によって大幅に減少し、1970年（昭和45年）には約8,700人となり、2023年（令和5年）1月には5,629人と人口減少が進んでいます。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると2050年（令和32年）には約3,600人になると見込まれています。

(2) 被保険者の年齢構成・性別（被保険者がどのような特徴を持つ集団であるかを記載する。）

国民健康保険の加入率は、令和4年度で知名町の人口全体に占める割合は、34.3%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。年齢階級別でみると、65歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の43.0%を占めており、微増している状況にあります。

■ 知名町の国民健康保険の加入状況（令和4年度）

人口総数	高齢化率 (65歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
5,706人	37.9%	1,959人	34.3%

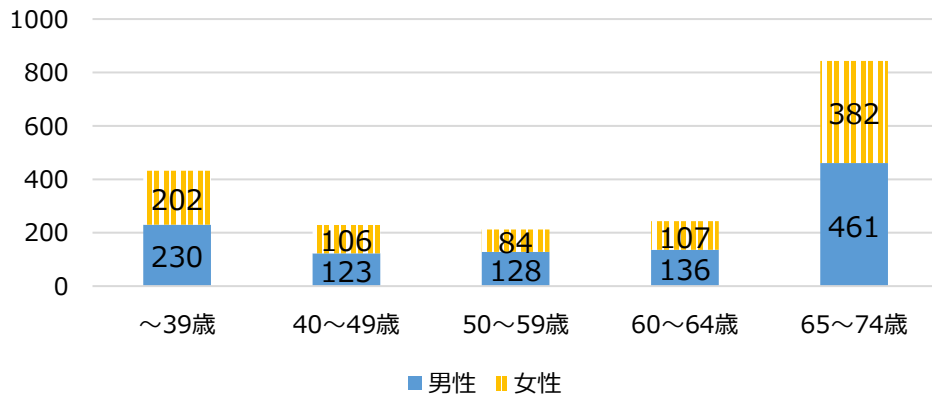
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■ 被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

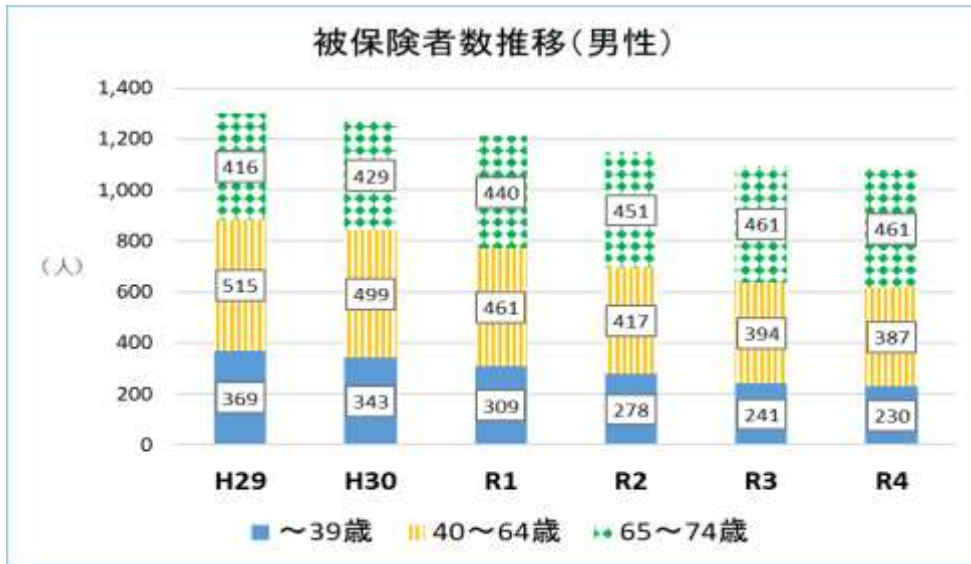
知名町	男性			女性			総計			計
	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	
H29	369	515	416	295	384	326	664	899	742	2,305
H30	343	499	429	258	372	351	601	871	780	2,252
R1	309	461	440	248	349	362	557	810	802	2,169
R2	278	417	451	241	320	361	519	737	812	2,068
R3	241	394	461	215	292	390	456	686	851	1,993
R4	230	387	461	202	297	382	432	684	843	1,959

※KDBシステム（被保険者構成）より

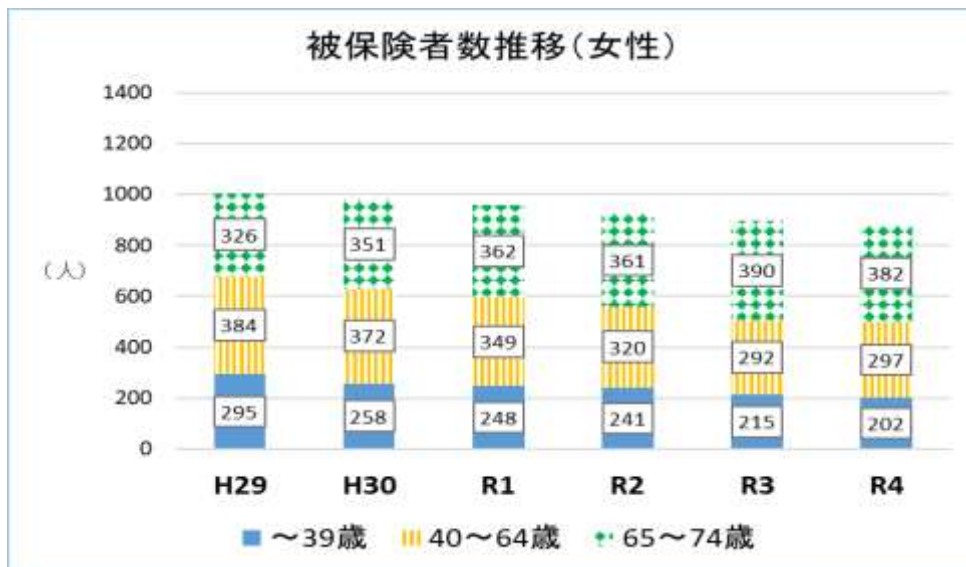
令和4年度被保険者数の年齢別構成（人）



被保険者数推移（男性）



被保険者数推移（女性）

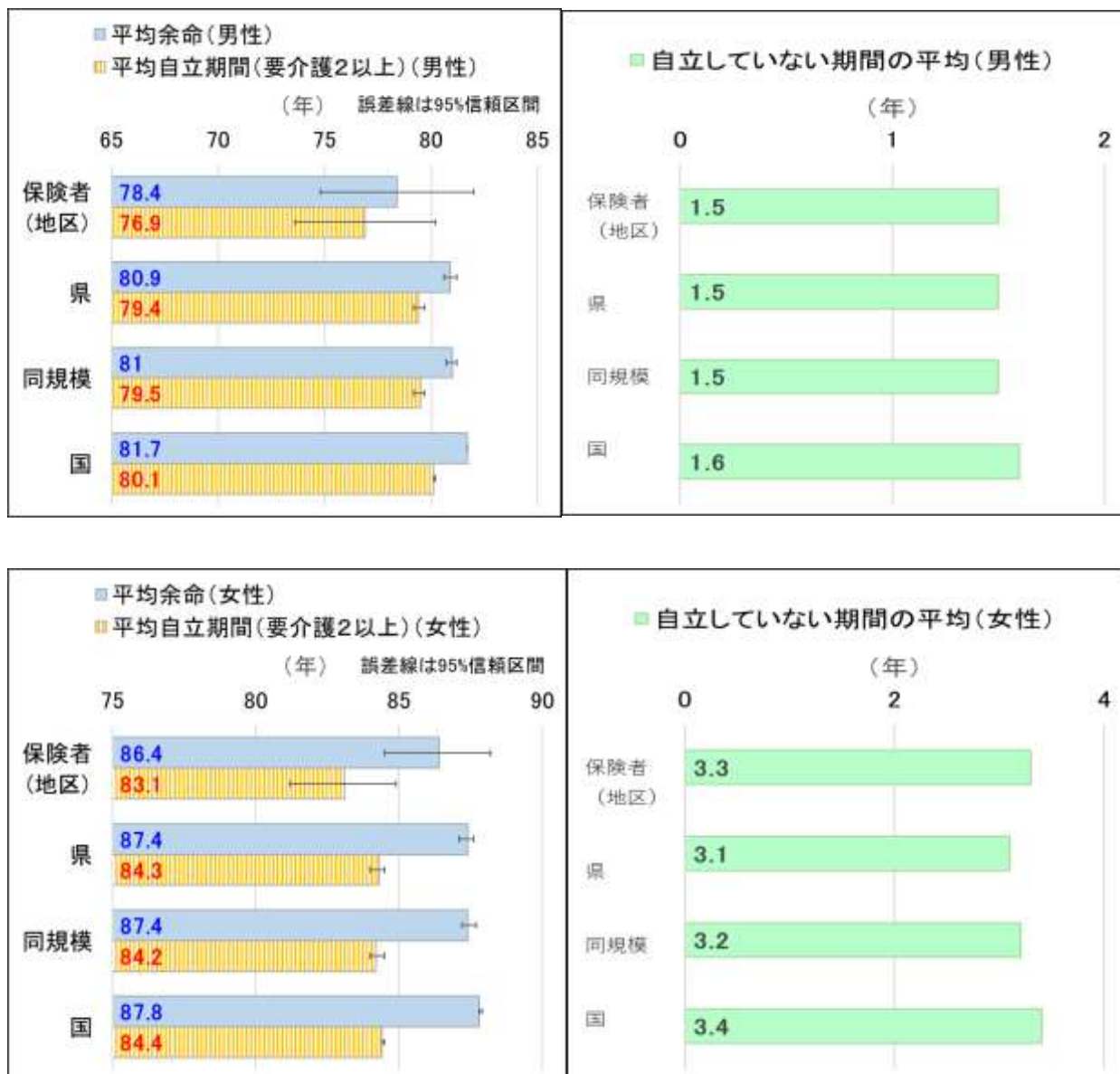


※KDBシステム（被保険者構成）より

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78.4歳、女性86.4歳。平均自立期間は、男性76.9歳、女性83.1歳となっており、鹿児島県、全国と比較すると短い傾向となっています。不健康期間（平均自立期間）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

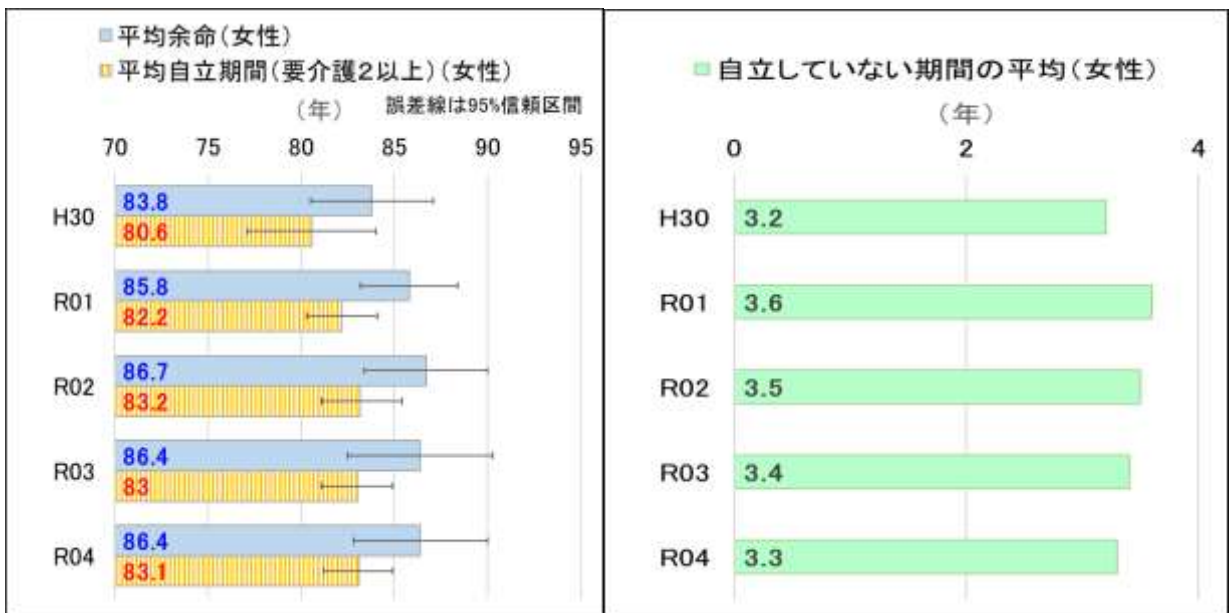
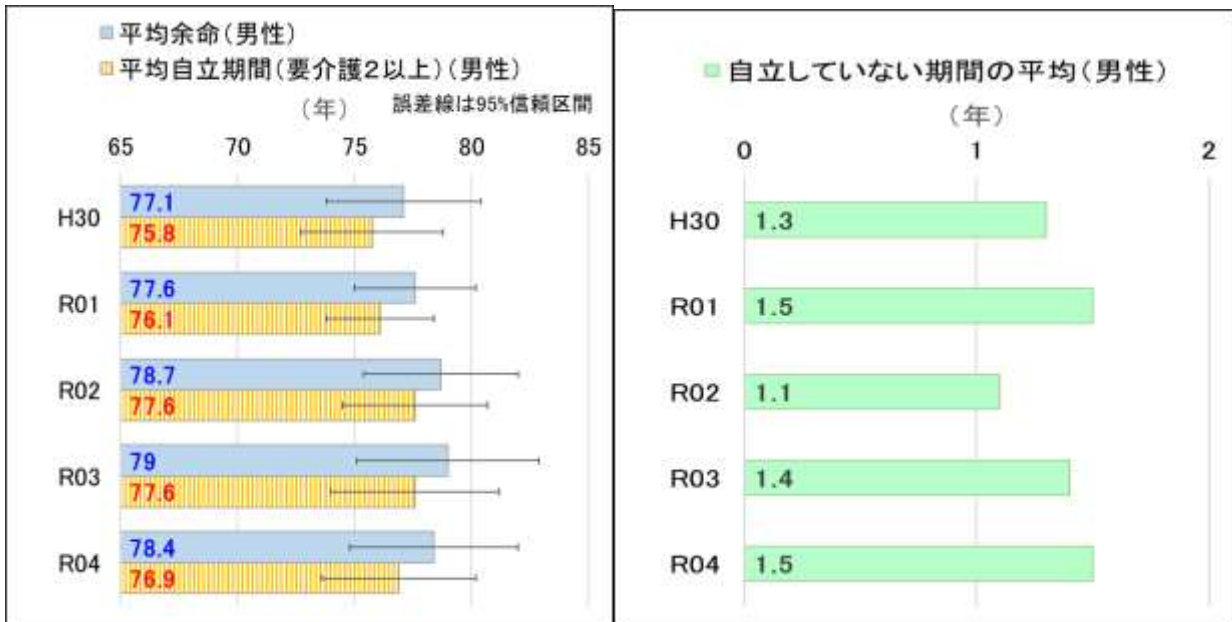


※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ 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。

経年で見ると、男性の平均余命は過去 5 年間で令和 3 年度が最長となっております。女性は令和 2 年度に平均余命・平均自立期間が最長となり、男女ともにわずかに減少傾向にあります。

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



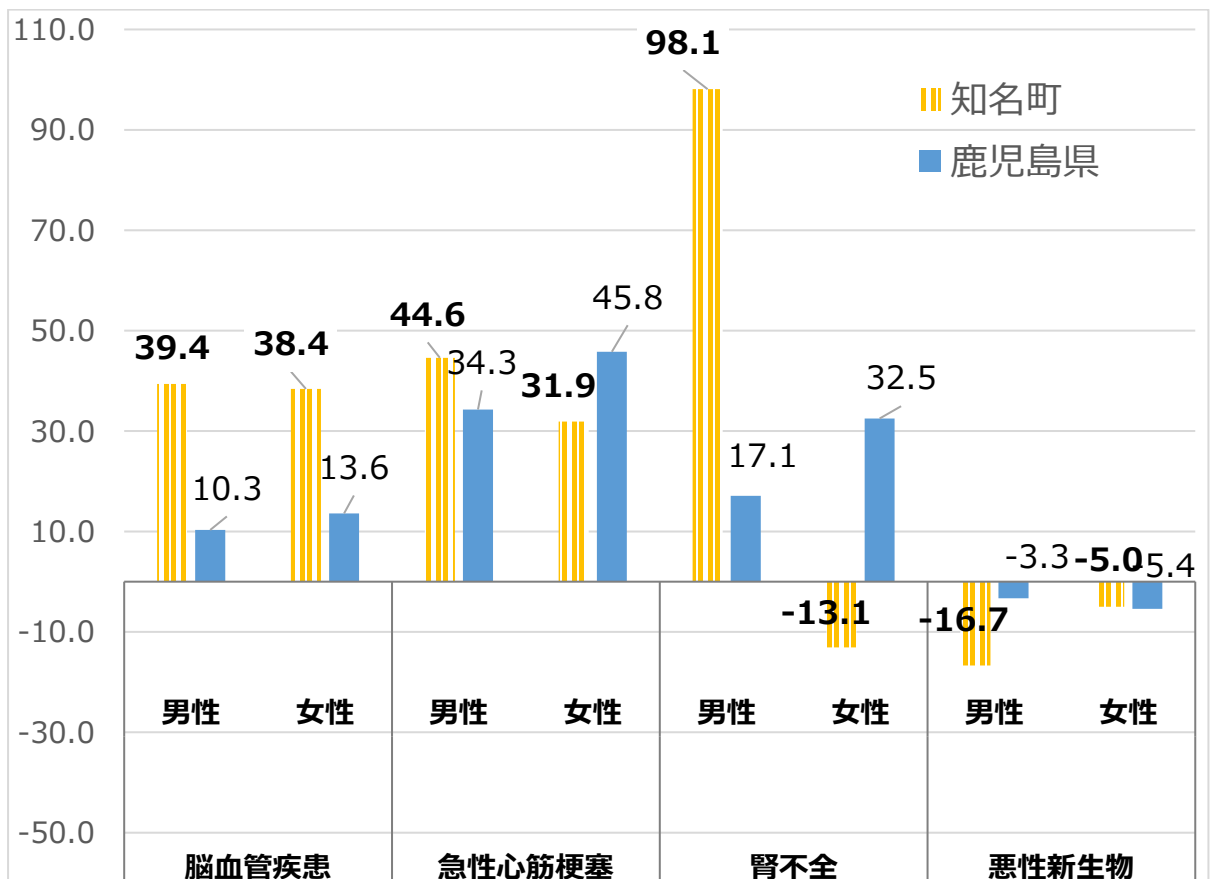
■ 死亡

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 198.1 と高い倍率となっており、同じく男性の急性心筋梗塞が 144.6、脳血管疾患では男性 139.4、女性 138.4 と鹿児島県と比較しても高い状況です。

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
知名町	139.4	138.4	144.6	131.9	198.1	86.9	83.3	95.0
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知名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。

○ 知名町における主な疾病別死因を比較すると、脳疾患、自殺の割合が鹿児島県及び全国より高くなっています。

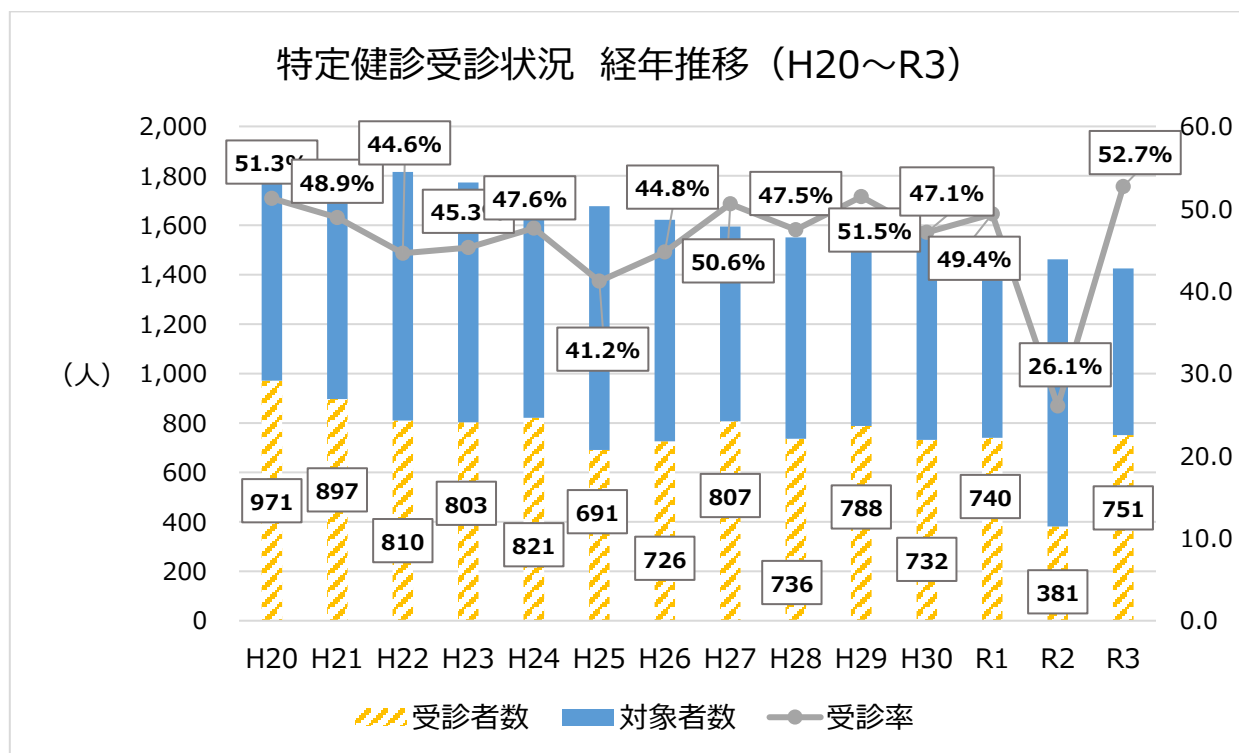
■ 疾病別死因割合（令和4年度（累計））

疾病項目	知名町		鹿児島県	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	23人	44.2%	47.1%	50.6%
心臓病	15人	28.8%	29.0%	27.5%
脳疾患	10人	19.2%	15.2%	13.8%
糖尿病	0人	0%	2.1%	1.9%
腎不全	0人	0%	4.1%	3.6%
自殺	4人	7.7%	2.4%	2.7%
合計	52人			

※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、対象者数は、年々減少しており令和3年度で1,425人となっています。しかし、受診者は平成20年度からの平均受診者数は約760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52.7%の受診率となっています。

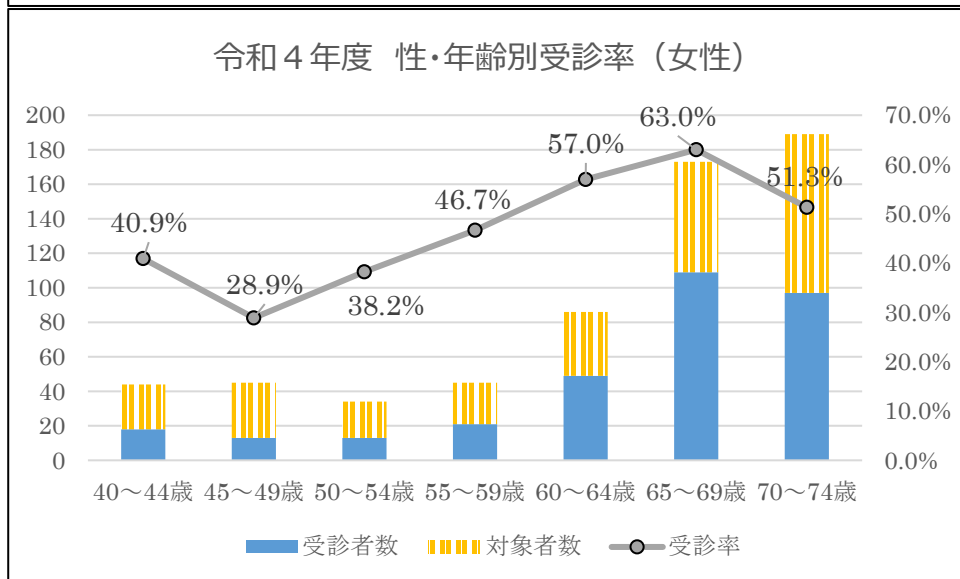
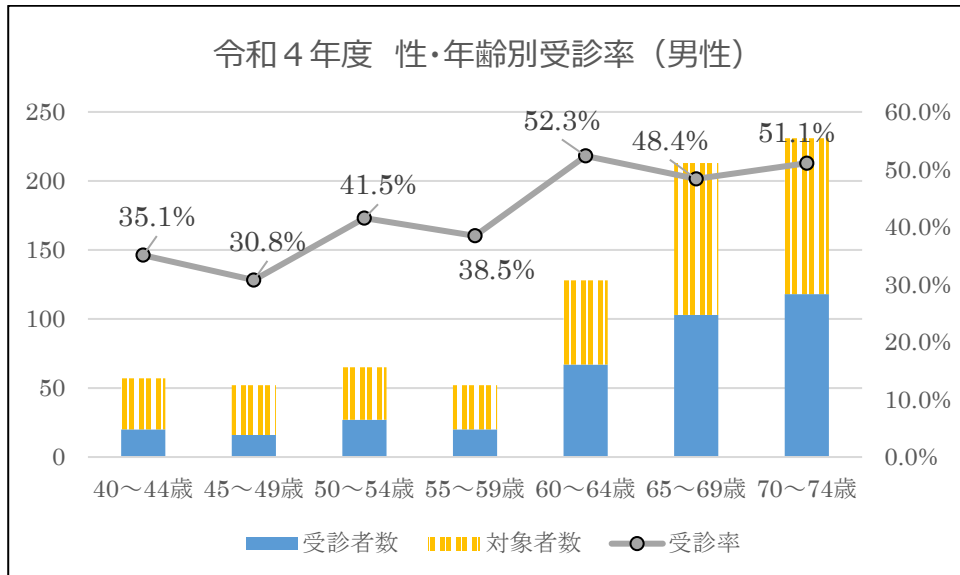


※特定健診データ管理システム（法定報告）より

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、60歳代になっています。また、最も低い年代が40歳代になっています。

■ 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			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	57	20	35.1%	44	18	40.9%	101	38	37.6%
45～49歳	52	16	30.8%	45	13	28.9%	97	29	29.9%
50～54歳	65	27	41.5%	34	13	38.2%	99	40	40.4%
55～59歳	52	20	38.5%	45	21	46.7%	97	41	42.3%
60～64歳	128	67	52.3%	86	49	57.0%	214	116	54.2%
65～69歳	213	103	48.4%	173	109	63.0%	386	212	54.9%
70～74歳	231	118	51.1%	189	97	51.3%	420	215	51.2%



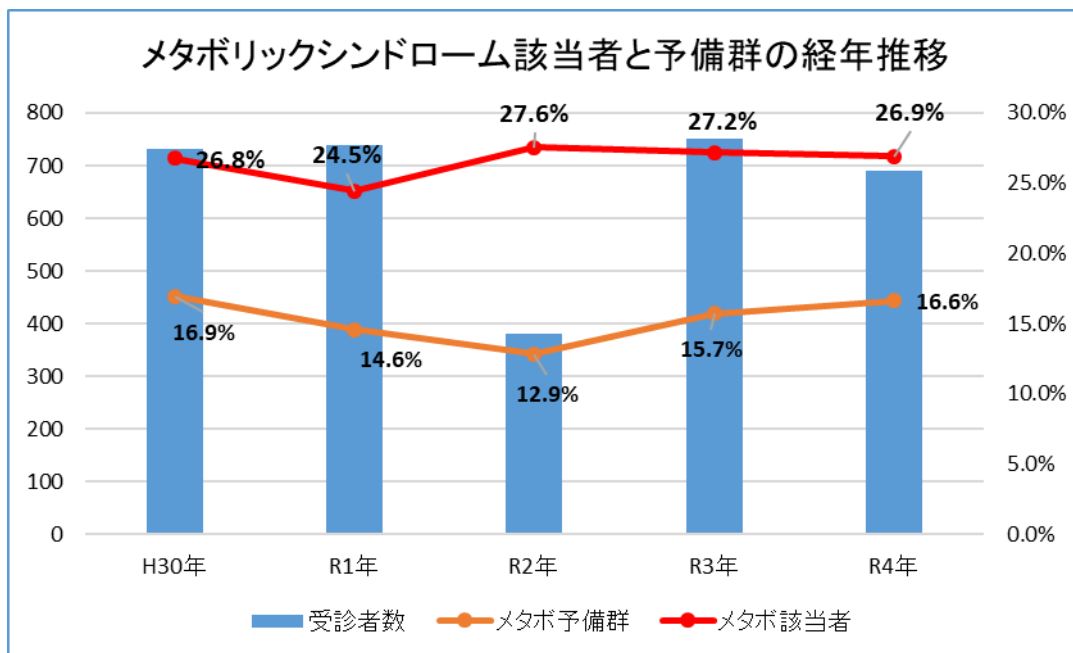
メタボリックシンドローム予備軍・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の約 2 割程度がメタボリックシンドロームに該当しており、1 割程度が予備群として推移しています。

■ メタボリックシンドローム予備軍・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	732	16.9%	26.8%
R1 年	740	14.6%	24.5%
R2 年	381	12.9%	27.6%
R3 年	751	15.7%	27.2%
R4 年	691	16.6%	26.9%

※メタボ予備軍（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



■ 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みると、健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者が26.9%、予備群が16.6%の割合で、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・予備軍の状況

	知名町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者（計）	186	26.9	21.8	20.3
男性	149	40.2	33.2	32.0
女性	37	11.6	12.8	11.0
予備群（計）	115	16.6	12.1	11.2
男性	88	23.7	18.3	17.9
女性	27	8.5	7.3	5.9

糖尿病の状況では、HbA1c6.5%以上の未治療者の割合が4.6%おり、治療中でもHbA1c8.0%以上が1.7%いる状況です。年代別では、6.5%以上は40～64歳代よりも65～74歳代が多い割合となっています。

○糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：653人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	91	13.9%	61	9.3%	30	4.6%
再掲) 8.0%以上	16	2.5%	11	1.7%	5	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。

○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	26	10.6%	65	16.0%
再掲) 8.0%以上	9	3.7%	10	1.7%
※測定者数	246人		407人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

高血圧の状況では、Ⅱ度以上高血圧の割合が 6.4%おり、そのうち未治療者が 3.6%と多い状況です。

○血圧の状況

血圧測定者：691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	382	55.3%	215	31.1%	167	24.2%
I度(140/90)	144	20.8%	90	13.0%	54	7.8%
Ⅱ度(160/100)	40	5.8%	17	2.5%	23	3.3%
Ⅲ度(180/110)	4	0.6%	2	0.3%	2	0.3%

※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	120	45.5%	262	61.4%
I度(140/90)	40	15.2%	104	24.4%
Ⅱ度(160/100)	15	5.7%	25	5.9%
Ⅲ度(180/110)	1	1.4%	3	0.7%
※血圧測定者	264人		427人	

脂質異常症の状況では、治療中よりも未治療者の割合が多い状況です。年代別有所見では 40～64歳代が、65～74歳代よりも多い割合となっています。

○脂質異常の状況

LDL測定者：691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)	99	14.3%	15	2.2%	84	12.2%
LDL(160以上)	70	10.1%	10	1.4%	60	8.7%
再掲) 180以上	25	3.6%	5	0.7%	20	2.9%

※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。

○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)	40	15.2%	59	13.8%
LDL(160 以上)	32	12.1%	38	8.9%
再掲) 180 以上	13	4.9%	12	2.8%
※LDL 測定者	264 人		427 人	

○生活習慣の状況では、質問票のすべての項目で県や全国より多い割合で、特に 1 日 1 時間以上運動なしと毎日飲酒する項目では、約 10%以上の割合で県や全国より高い状況です。

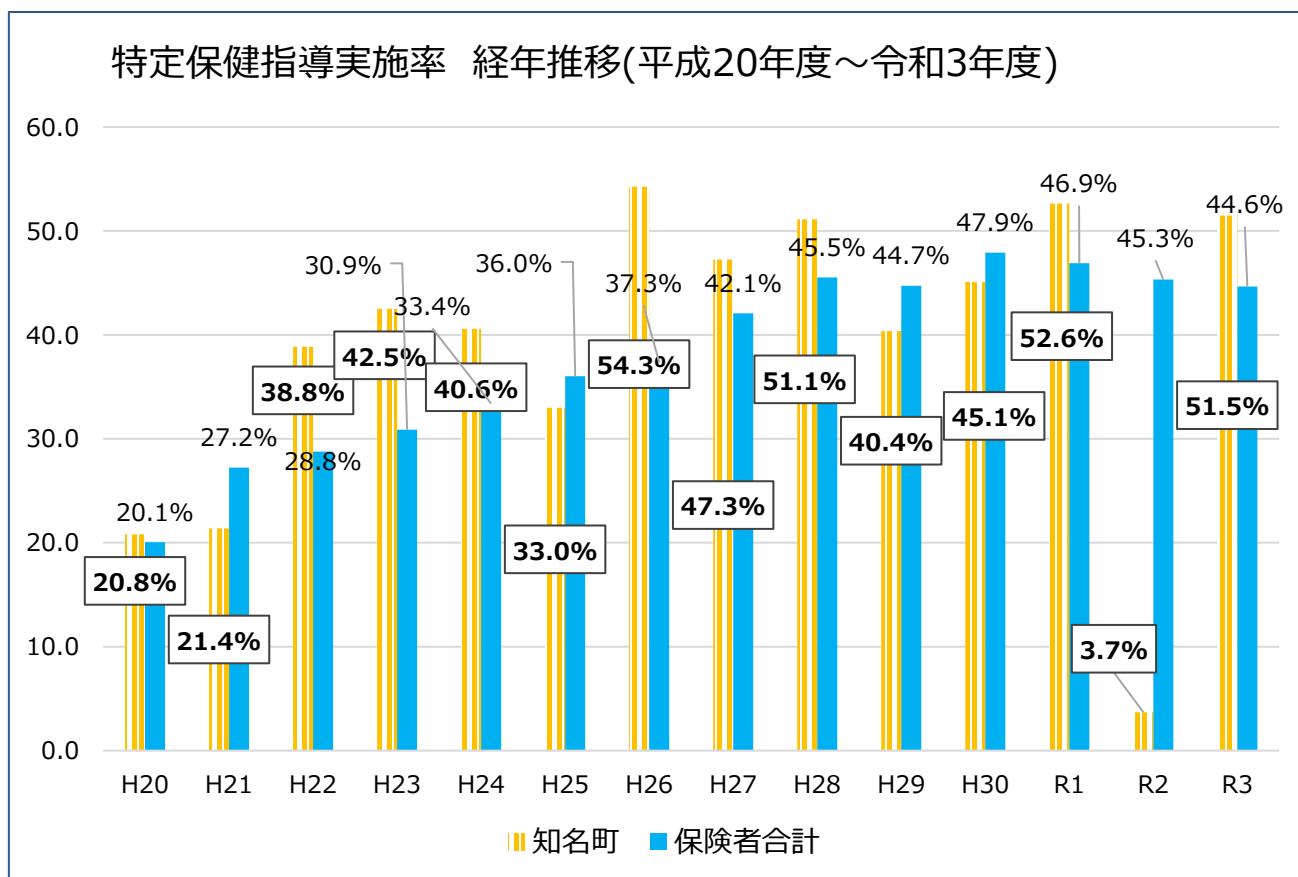
○生活習慣の状況

質問票の回答	知名町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	108	15.7%	11.4%	13.8%
週 3 回以上朝食を抜く	97	14.1%	9.1%	10.4%
1 回 30 分以上運動習慣なし	442	64.1%	59.9%	60.4%
1 日 1 時間以上運動なし	387	56.1%	45.8%	48.0%
睡眠不足	177	25.7%	22.1%	25.6%
毎日飲酒	255	37.0%	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

特定保健指導実施率の状況では、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和2年度は低い実施率となっておりますが、平均して40%台の実施率となっております。国の目標値である60%を達成できていない状況となっております。



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

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

○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	698	103	14.8%	99	14.2%	16	2.3%
R1年	697	65	9.3%	90	12.9%	12	1.7%
R2年	200	34	17.0%	26	13.0%	1	0.5%
R3年	705	104	14.8%	102	14.5%	13	1.8%
R4年	653	74	11.3%	91	13.9%	12	1.8%

○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	732	255	34.8%	167	22.8%	30	4.1%
R1 年	740	235	31.8%	174	23.5%	34	4.6%
R2 年	381	100	26.2%	115	30.2%	26	6.8%
R3 年	751	256	34.1%	139	18.5%	30	4.0%
R4 年	691	248	35.9%	144	20.8%	44	6.4%

○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	732	113	15.4%	87	11.9%	28	3.8%
R1 年	740	132	17.8%	91	12.3%	32	4.3%
R2 年	381	47	12.3%	37	9.7%	9	2.4%
R3 年	751	113	15.0%	79	10.5%	23	3.1%
R4 年	691	99	14.3%	70	10.1%	25	3.6%

(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、5658 万円増加しており、入院医療費は 1169 万円、入院外（外来）医療費は 4489 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をみると、入院医療費では、腎不全、虚血心疾患、糖尿病が、外来医療費では脳出血・脳梗塞、虚血性心疾患、糖尿病が、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	6 億 8384 万円	4 億 2 万円	14,450	2 億 8382 万円	10,250
令和 4 年度	7 億 4042 万円	4 億 1171 万円	17,260	3 億 2871 万円	13,780
平成 30 年度 からの増減	5658 万円	1169 万円	2,810	4489 万円	3,530

※ 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		4 億 1171 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	知名町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	2426 万円	5.89	3.24	4.06	3.05
	脳出血・脳梗塞	900 万円	2.18	4.22	4.23	4.49
	虚血性心疾患	1545 万円	3.75	2.56	2.47	2.95
短期	糖尿病	508 万円	1.23	0.98	0.96	0.88
	高血圧症	53 万円	0.13	0.23	0.21	0.19
	脂質異常症	0 万円	0.00	0.05	0.04	0.04
図-1(中長期・短期)合計		5432 万円	13.19	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)		3億2849万円 …(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	知名町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	3142 万円	9.56	8.44	11.12	7.69
	脳出血・脳梗塞	250 万円	0.76	0.44	0.67	0.40
	虚血性心疾患	412 万円	1.25	0.84	0.99	0.84
短期	糖尿病	4744 万円	14.43	10.06	9.04	8.64
	高血圧症	2500 万円	7.60	6.03	5.32	4.94
	脂質異常症	967 万円	2.94	3.54	3.02	3.46
図-1(中長期・短期)合計		1億 2016 万円	36.55	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 年度の生活習慣病の疾病別医療費は、男性の入院ではがん、精神、筋・骨格の順で多く、外来では糖尿病、高血圧、がんの順で多いです。女性の入院では筋・骨格、精神、がんの順で多く、外来では筋・骨格、糖尿病、高血圧の順で多いです。

■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	3,306,380	3,067	3,151.3	29,186,140	27,074	29,470.5
高血圧症	156,990	146	168.7	14,956,610	13,874	14,821.6
脂質異常症	0	0	0.0	5,047,410	4,682	4,807.1
脳出血	5,307,940	4,924	3,818.3	42,580	39	26.7
脳梗塞	3,691,600	3,424	4,206.6	1,730,000	1,605	1,573.9
狭心症	6,812,090	6,319	8,369.4	1,956,290	1,815	1,993.7
心筋梗塞	6,842,180	6,347	6,820.5	275,030	255	334.0
がん	33,667,540	31,231	42,584.3	14,122,980	13,101	11,425.2
筋・骨格	22,156,940	20,554	18,441.8	10,039,180	9,313	9,532.2
精神	23,798,360	22,076	18,762.1	4,066,000	3,772	4,476.6
腎不全 (透析あり)	13,217,740	12,261	14,179.2	8,020,080	7,440	8,482.6

■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	1,775,270	2,015	1,048.9	18,253,120	20,719	22,699.3
高血圧症	371,980	422	322.4	10,046,550	11,404	12,715.7
脂質異常症	0	0	0.0	4,624,230	5,249	5,810.8
脳出血	0	0	0.0	17,120	19	14.8
脳梗塞	0	0	0.0	714,150	811	700.7
狭心症	1,053,570	1,196	1,087.0	1,169,480	1,327	1,271.7
心筋梗塞	0	0	0.0	0	0	0.0
がん	22,283,370	25,293	28,175.7	9,349,710	10,613	13,054.8
筋・骨格	34,835,330	39,541	37,803.0	20,708,480	23,506	25,139.4
精神	23,209,390	26,344	44,067.0	3,785,960	4,297	4,916.4
腎不全 (透析あり)	0	0	0.0	5,064,150	5,748	4,961.1

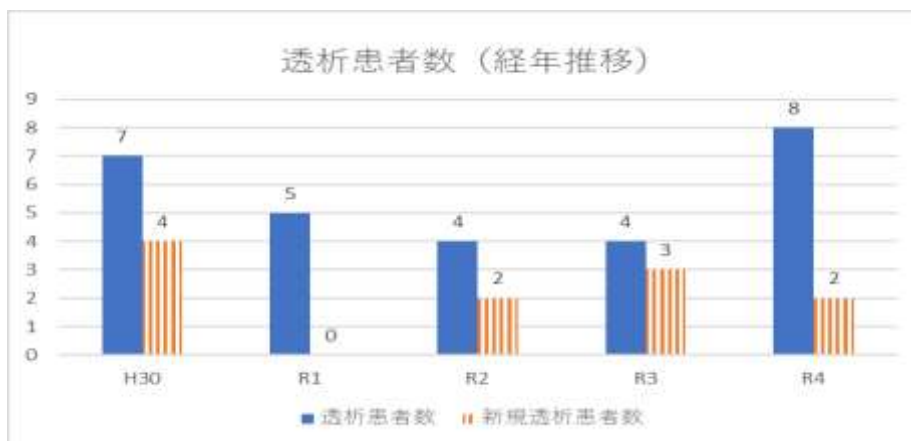
※KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より

※年齢調整後医療費とは、都道府県ごとの人口の年齢構成の相違による分を補正した医療費です。

知名町の平成30年度からの人工透析患者数は4名～8名で、新規透析患者数は令和元年度には0名に減少しましたが令和2年度以降は増加傾向です。

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

■人工透析患者数



■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	%		
知名町 国保	1,959	8	4,084	7億4042万円	4563万円	6.16	
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（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	%		
知名町 後期	39	4	102,564	1億3082万円	2476万円	18.93	
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	

○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
人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
知名町 後期	1,053	8	7,597	9億2699万円	4692万円	5.06	
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	

※1：人数は、年度末(R5年3月時点)の人数を計上しています。 ※2：人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。 ※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

(3) 介護

令和4年度の1号認定率は19.1%、2号認定率は0.7であり、県と比較すると高い割合となっています。新規認定率については、県、国と比較しても0.3と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、平成30年度と比較して、令和4年度では、ほとんどの疾病で割合の増加がみられます。このうち、高血圧症や心臓病は、県、国と比較すると高い割合となっています。

■ 令和4年度（累計） 介護認定状況

		知名町		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		411	19.1%	18.6%	19.4%
新規認定者		8	0.3%	0.3%	0.3%
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	995	13.8%	12.6%	12.9%
	要介護 1.2	2,981	41.3%	46.3%	46.3%
	要介護 3以上	3,243	44.9%	41.1%	40.8%
2号認定者		14	0.7%	0.38%	0.38%

※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）

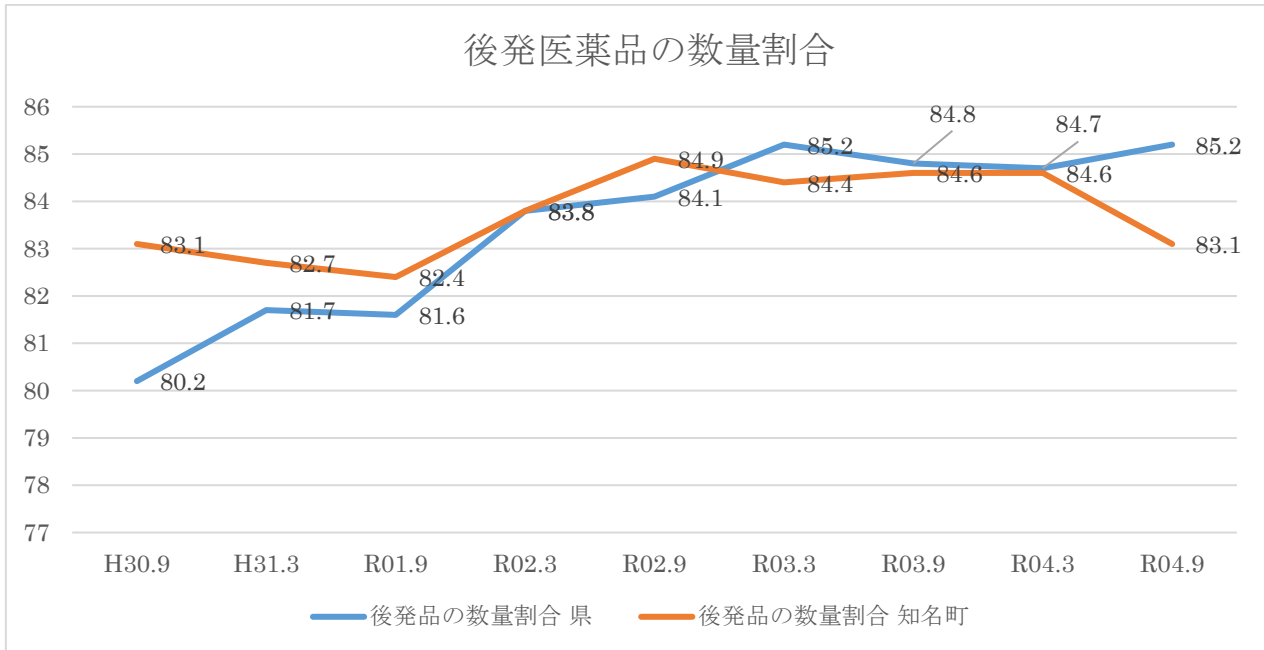
傷病名	平成30年度			令和4年度		
	知名町	鹿児島県	国	知名町	鹿児島県	国
糖尿病	18.8%	22.5%	22.4%	19.6%	23.7%	24.3%
高血圧症	60.1%	58.7%	50.8%	63.9%	59.0%	53.3%
脂質異常症	21.2%	29.9%	29.2%	22.4%	32.8%	32.6%
心臓病	67.0%	67.3%	57.8%	69.3%	66.9%	60.3%
脳疾患	37.4%	33.9%	24.3%	33.4%	31.3%	22.6%
悪性新生物	9.9%	11.4%	10.7%	12.6%	12.3%	11.8%
筋・骨格	62.9%	60.8%	50.6%	60.6%	61.0%	53.4%
精神	34.0%	41.7%	35.8%	36.9%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	15.8%	29.0%	22.9%	18.5%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	11.3%	23.8%	18.3%	14.2%	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

(4) その他の統計データ

後発医薬品の使用割合は高い水準で横ばい傾向にあり、令和4年9月時点で県の85.2%に対して、知名町は83.1%であり国の目標である80%に達しています。

■ 後発医薬品の使用割合



※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

3. 前期計画の評価と見直し

知名町では、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。 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	<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軍の割合減少 特定保健指導対象者の減少率増加 健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少 健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合減少 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加 糖尿病の保健指導を実施した割合増加
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす。	<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
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：22.2%以上、肺がん検診：31.0%以上 大腸がん検診：19.1%以上、子宮がん検診：42.4%以上 乳がん検診：45.9%以上
	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	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%増加	51.50%	47.10%	49.40%	26.10%	52.70%	49.10%
	特定保健指導実施率60%増加	40.40%	45.10%	52.60%	3.70%	51.50%	55.60%
	メタボ予備軍の割合減少率25%以上 ※1増加	-9.50%	-16.60%	-6.90%	-13.52%	-14.80%	-16.38%
	特定保健指導対象者の 減少率25%以上※2増加	19.50%	18.80%	22.50%	13.90%	19.20%	22.20%
2. 糖尿病性腎症重症化予防	健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5以上）の割合減少10%以下	17.30%	17.60%	15.80%	13.00%	14.50%	13.90%
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加		22.20%	25.00%	25.00%	52.90%	88.10%
	糖尿病未治療者を治療に結び付けた割合増加		50.00%	85.70%	未実施	64.30%	66.70%
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1.7%以下			1.90%			1.55%
	虚血性心疾患の総医療費に 占める割合減少1.6%以下			0.95%			2.45%
	健診受診者の高血圧（160/100mmHg以上）の割合減少 3.0%	4.40%	4.10%	4.60%	6.80%	4.00%	5.80%
	健診受診者の脂質異常者 （LDL160mg/dl以上）の割合減少8.0%	8.60%	11.90%	12.30%	9.70%	10.50%	10.10%
	胃がん検診受診率増加	14.55%	14.03%	14.15%	4.51%	14.69%	12.77%
4. がん検診	肺がん検診受診率増加	33.56%	32.63%	31.10%	6.24%	31.07%	31.46%
	大腸がん検診受診率増加	19.06%	17.76%	17.85%	14.98%	19.18%	18.96%
	子宮頸がん検診受診率増加	24.15%	23.19%	23.68%	24.18%	26.53%	23.93%
	乳がん検診受診率増加	30.61%	31.64%	30.39%	31.83%	33.46%	32.98%
	健康ポイントの取組みを行う 実施者の割合増加	44.70%	46.60%	44.50%	39.20%	47.20%	42.70%
6. 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		82.70%	83.80%	84.40%	84.60%	82.50%

※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}×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必要です。
- 医療費の適正化については、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）事業の取組みを行っていますが、総医療費は増加傾向にあります。
- 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令和2年度を除き受診率・実施率は維持しているが、増加傾向にはないため、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、健診結果報告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。しかし、新規透析導入者は令和元年度以降、増加傾向にあります。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、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、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年度から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。
- 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ところも大きいと、医療機関へ依頼文を送付し連携を行いました。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%を達成しています。
- 地域包括ケア・一体的実施事業は、令和6年度より健康増進係、介護保険係、後期医療保険係と連携し、事業を開始予定です。ハイリスクアプローチでは、重症化予防（高血圧）と健康状態不明者に取り組み、ポピュレーションアプローチでは、通いの場を通じて、フレイル予防教室等の開催を計画しています。
- 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. 40歳から50歳代の特定健診の受診率が低い。
3. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
4. 入院、外来医療費ともに糖尿病に係る医療費が高い。
5. 人工透析患者が増加しており、透析にかかる医療費が多い。
6. 糖尿病治療中でもコントロール不良者が多く、高血圧や脂質異常症の未治療者が多い。
7. 高血圧や心臓病、脳疾患の生活習慣病を原因とする要介護者が多い。
8. 男女ともに脳血管疾患における SMR が高く、また男性は慢性腎不全や急性心筋梗塞における SMR も高い。



上記の健康課題の中でも知名町では、次の課題を優先課題としました。

1. 高血圧の未治療者が多い。
2. 糖尿病治療中でもコントロール不良者も多く、医療費も高い。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

知名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(健康増進計画)
・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(健康増進計画)
・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

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
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。 ●知名町でも、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、49.1%（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歳の被保険者 ●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：通年（集団健診は毎年10月頃、個別健診は通年） ・7月頃受診勧奨はがき通知（全対象）・9月頃受診券郵送・12月～2月末受診者へ受診勧奨（受診券の配布、広報活動、受診勧奨・再勧奨の時期など） ●実施体制：委託健診機関（厚生連管理センター）、医療機関 <ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨：集団健診未受診者、健康状態不明者に対して看護師、保健師、健康づくり推進員による電話や訪問による受診勧奨 ●受診再勧奨：12月頃 過去3年間の間健診受診し、該当年度に受診がなかったものに対して訪問。 その他のものに対しては、郵送や電話で受診勧奨 ●健診データ収集：職場健診受診の国保加入の方については、健診受付の際に同意を得、職場へ結果情報提供依頼 未受診者受診勧奨時に医療機関を定期的に受診されている方に対しては、情報提供書をお渡し受診依頼。 医療機関へ受診勧奨について情報提供し、連携を図る。 ●40歳未満の健診：20歳～39歳までの若年健診に関しても、特定健診と同様の時期に受診券送付し、受診勧奨を行う。 		
予算	6,805,000 円（財源：国民健康保険保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金）		
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）となっています。
		<ul style="list-style-type: none"> ・年齢階級別受診率 ・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 	
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 		

※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) 49.1%	51.5%	53.0%	55.0%	56.5%	58.0%	60.0%
(未受診者対策) 勧奨通知対象者における健診受診率	(R4年度) 5.4%	5.70%	6.00%	6.30%	6.60%	6.80%	7.00%

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	保健福祉課
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>・知名町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は55.6%（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 ●実施方法：個別面接、電話、通信 ●実施機関：医療機関（厚生連管理センター）、保健指導機関（LAMP社）へ委託、直営（保健師、栄養士など） ●実施時期：特定健診時に初回面談を行うセット健診で実施。 セット受診ができなかった対象者に対しては、集団健診実施1か月後に特定保健指導利用勧奨を行う。 個別健診受診者に対しては、結果確認後利用勧奨を行う。 いずれも初回面談から3か月間実施する。 ●費用：自己負担なし ●利用勧奨・再勧奨：通知や架電での利用勧奨や再勧奨を行う。再勧奨は初回通知後より、1か月後に実施。 		
予算	1,521,000 円（財源：国民健康保険保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金、受託料）		
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） ・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） 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額、人員、体制 ・委託医療機関、委託業者の数や連携の程度 		

※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) : 55.6%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	59.5%	60.0%
メタリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	(R4年度) : 6.67%	8.0%	9.5%	11.0%	12.5%	14.0%	15.0%

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ドンス」及び知名町の「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、広報ちな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

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
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。 ・知名町でも平成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	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：特定健診結果およびレセプトデータにてHbA1c7.0以上の者 ●実施方法：対象者へ案内通知し、特定健診結果報告会時に個別に保健指導および中断者へ受診勧奨を実施。 ●実施機関：主に行政が対応。結果報告会の情報提供として健診委託先の保健師が実施する事もある。 ●費用：自己負担なし ●実施スケジュール：集団健診終了後11月に対象者抽出、案内通知、11月～12月の結果報告会時に個別保健指導。その後は対象者が保健センター来所時に随時保健指導の実施。 ●医師会との連携：糖尿病連携手帳に保健指導内容を記載し、通院時に主治医に提示してもらっている。 		
予算	7,009,000 円（財源：国民健康保険保険者努力支援交付金、特別調整交付金分（市町村分）、県繰入金2号）		
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】	
		【中長期評価】	
	アウトプット		
	プロセス		
ストラクチャー			

※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）
保健指導利用者率	(R4年度) 88.0%	88.50%	89.00%	89.50%	90.00%	90.50%	91.00%
HbA1c8.0%以上の割合（HbA1c8.0%以上/特定健診受診者）	(R4年度) 2.5%	2.50%	2.45%	2.40%	2.35%	2.30%	2.25%

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 高血圧重症化予防事業

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
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。 ●知名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多くを占める。 ●知名町では、特定健診および若年者健診結果を個人に返却するとともに、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：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上の者で医療機関未受診者及び治療中断者。R5年度 人 ●実施者：行政 ●受診勧奨の方法：対象者へ案内通知し、特定健診結果報告会時に個別に保健指導および中断者へ受診勧奨を実施。 ●保健指導の内容： ●再勧奨：結果報告会に来所されなかった方へ電話連絡し郵送にて通知 ●実施スケジュール：10月集団健診実施後に上記抽出方法の対象者へ通知。11月結果報告会時での保健指導。来所されなかった方へは電話連絡もしくは郵送にて実施。 		
予算	7,009,000 円（財源：国民健康保険保険者努力支援交付金、特別調整交付金分（市町村分）、県繰入金2号）		
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（受診勧奨通知送付率：勧奨実施/対象者） （電話勧奨実施率：電話勧奨実施/対象者） ・受診につながった数 	
	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（送付分、電話） ・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"> ・医師会や医療機関等との連携、会議数 		

※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）
保健指導利用率	(R4年度) 82.1%	82.50%	83.00%	83.50%	84.00%	84.50%	85.00%
高血圧Ⅱ度以上の者の割合	(R4年度) 6.37%	6.35%	6.30%	6.25%	6.20%	6.15%	6.10%

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 健康インセンティブ・健康づくり

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
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る。 ● 自身の健康診断結果を含む、健康に関する情報を提供することで、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用できる力（ヘルスリテラシー）の向上を図ることも重要である。 ● 令和3年度より、結果報告会受診者への商工会ポイント付与を開始、令和4年度より集団健診（厚生連健診）受診者へ商品券付与し、健康診査等受診することで健康づくりへの意識支援を行っている。しかし、受診率は事業開始前とほぼ変化はない。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者および住民の健康づくりを推進するため、特定健診受診人数や健康を意識する個人を増加させ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：①前年度特定健診を受診した方で、結果からBMI 25以上のもので当該年度も特定健診を受診される国保加入者の30歳～64歳 ②当該年度特定健診を受診する（した）国保加入者20歳～74歳 ● 実施内容 ①保健指導対象者：ジムを活用した保健指導の実施。ジム利用費と個別保健指導料を4か月間補助 ②保健指導対象者以外：ジムを活用した健康づくりを行う。ジム利用費を3か月間半額補助する 上記①②実施者で、自身の設定した目標に達成したものに対しては、目標達成報酬として3000円の商品券またはジム1か月利用券を配布。 		
予算	2,400,000 円（財源：県繰入金2号、一般財源）		
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】 ・利用率 ・利用者の生活習慣の変化	
		【中長期】 ・健康診査受診者数、率	
	アウトプット	・健康インセンティブ利用者数、率	
	プロセス	・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 ・住民の周知度	
ストラクチャー	・予算額 ・メンバー ・連携会議の実施（回数）		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
利用率	-	10%	15%	20%	25%	30%	35%
意識行動変容改善率	-	10%	15%	20%	25%	30%	35%

評価の まとめ	
事業 評価	<p>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</p>
継続等 について	<p>継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討</p>
見直し 改善 について	<p>(考えられる見直しと改善案)</p>

4 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	保健福祉課
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。 ● 知名町では、平成29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して訪問によ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：同一月に2か所以上の医療機関を受診し、同じ薬効分類の者を処方されている ・ 多剤処方：同一月に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、ガン末期や難病、透析治療、精神疾患等で継続的な受診が必要なものは除外とする。 ● 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通知 		
予算	236,000 円（財源：国民健康保険保険者努力支援交付金、特別調整交付金分（市町村分）、県繰入金2号、一般財源）		
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"> ・ 通知後の改善割合 	通知効果分析表で評価を行う
	アウトカム	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通知数、数 ・ 訪問による保健指導数、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 		

※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）	-						
通知後の改善割合	（R4年度） 28.6%	30.00%	31.00%	32.00%	33.00%	34.00%	35.00%

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 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	保健福祉課
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。 ● 知名町国保でも、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9月時点で知名町は83.1%で国の目標である80%には達している。 		
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：国保連合会提供リストより200円以上の差額がある国民健康保険被保険者。 ● 実施時期：年3回 6月（4月診療分）・10月（8月診療分）・2月（12月診療分） 対象者へ後発医薬品差額通知を送付する。 ● 普及啓発、情報提供：年1回の町広報誌、保険証送付（資格情報送付）、保険料額決定通知書等と同封される資料によるジェネリック医薬品普及促進、国保加入時の普及啓発 ● 評価：効果検証の方法についても記載しておく 		
予算	6,000 円（財源：国民健康保険被保険者努力支援交付金、一般財源）		
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】 ● <u>後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額</u>	
		【中長期】 ● <u>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）</u>	
	アウトプット	● <u>差額通知数・率</u>	
	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 ● 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	<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 		

※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）
後発医薬品の使用割合	83.10%	84.00%	84.00%	84.50%	84.50%	85.00%	85.00%

評価の まとめ	
事業 評価	<p>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</p>
継続等 について	<p>継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討</p>
見直し 改善 について	<p>(考えられる見直しと改善案)</p>

6 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	保健福祉課
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。 ●知名町では、後期高齢医療係、介護保険係、健康増進係との連携とともに、令和6年度より事業開始予定。 		
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"> ●生活習慣病重症化予防、健康状態不明者対策 ●一体実施・KDB活用支援ツールより対象者を抽出 ●重症化予防は、訪問や電話による受診勧奨や保健指導を実施 <p>健康状態不明者に対しては、訪問を行い生活状況等をアセスメントを行い必要な支援に繋げる</p> <p><ポピュレーションアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●通いの場等で健康教育や健康相談等の実施 ●保健師、看護師、薬剤師、理学療法士等により行う <p><介護部門等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護保険係や地域ケア会議で情報共有を行う ●必要な支援等に繋げるため、事例検討を行う 		
予算	10,178,000 円 (財源：特別対策補助金(一体的実施推進事業))		
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"> ・訪問、指導、支援等によるフレイル改善割合 ・必要な医療や施設等につなげた割合 	
	アウトカム	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル ・要介護等の認定者数、率 	
	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 ・KDB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 	
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）
ハイリスクアプローチ対象者指導率	/	20%	22.50%	25.00%	27.50%	29.00%	30.00%
通いの場の数（運動を主とした）	22	22	23	24	25	26	27

評価の まとめ	
事業 評価	<p>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</p>
継続等 について	<p>継続 ・ 見直しが必要 ・ 大幅な見直しが必要 ・ 継続要検討</p>
見直し 改善に ついて	<p>(考えられる見直しと改善案)</p>

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。（時期について記載）
- 国民健康保険係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。（評価と見直しの主体を記載）
- 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。（関係者からの助言など）

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 ・関係者、関係機関との連携	・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、知名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 知名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 知名町 保健福祉課 国民健康保険係

住 所 〒891-9295 鹿児島県大島郡知名町大字知名 307 番地

電 話 0997-84-3153