

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
枕崎市

目次

第1章	計画の基本的事項	.....	p 3
1.	データヘルス計画の背景と趣旨	.....	p 3
2.	他計画との関係性	.....	p 4
3.	目的	.....	p 5
4.	計画期間	.....	p 5
5.	実施体制・関係者連携	.....	p 6
第2章	現状の整理	.....	p 8
1.	被保険者の加入状況及び年齢構成	.....	p 8
2.	平均寿命・平均自立期間・不健康期間及び介護状況について	.....	p 11
3.	枕崎市国民健康保険の医療費・死因についての分析	.....	p 18
4.	特定健康診査の受診状況及び特定保健指導の実施状況	.....	p 27
5.	前期計画の評価と見直し	.....	p 32
6.	健康・医療情報等分析結果に基づく健康課題の抽出	.....	p 38
第3章	データヘルス計画の目的と方策	.....	p 39
1.	データヘルス計画全体の目的	.....	p 39
2.	健康課題へアプローチするための保健事業	.....	p 40
3.	データヘルス計画全体の目的・目標と健康課題へアプローチする保健事業との関連性	.....	p 41
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	.....	p 42
1.	特定健康診査	.....	p 42
2.	特定保健指導	.....	p 44
3.	特定健康診査・特定保健指導対象者数等の見込について	.....	p 46
4.	個人情報の保護に関する事項	.....	p 47
5.	公表及び周知に関する事項	.....	p 47

第5章	個別保健事業	.....	p 4 8
1.	糖尿病性腎症重症化予防事業	.....	p 4 8
2.	がん検診	.....	p 5 0
3.	適正受診・適正服薬事業	.....	p 5 2
第6章	評価・見直し	.....	p 5 4
1.	評価の基本的事項	.....	p 5 4
2.	計画全体の評価と見直し	.....	p 5 4
3.	各保健事業の評価と見直し	.....	p 5 4
第7章	その他	.....	p 5 5
1.	計画の公表・周知	.....	p 5 5
2.	個人情報の取扱い	.....	p 5 5
第8章	資料	.....	p 5 6
資料1	特定健康診査勧奨通知スケジュール	.....	p 5 6
資料2	特定健康診査健診項目詳細	.....	p 5 7
資料3	糖尿病腎症重症化予防事業詳細スケジュール	.....	p 5 8

第1章 計画の基本的事項

1. データヘルス計画の背景と趣旨

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、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。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「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。以下「保健事業実施指針」という。）」の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクル【図1】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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。これまでも、枕崎市国保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ハイリスクアプローチ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。

枕崎市国保では、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、第1期計画の評価・見直しを行うとともに、「データヘルス計画（第2期計画）」を策定し、当該計画に基づく保健事業を実施しました。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を実施していきます。

2. 他計画との関係性

枕崎市データヘルス計画では、関連する各種計画との整合性を図り、相互に連携を深めながら計画を推進します。

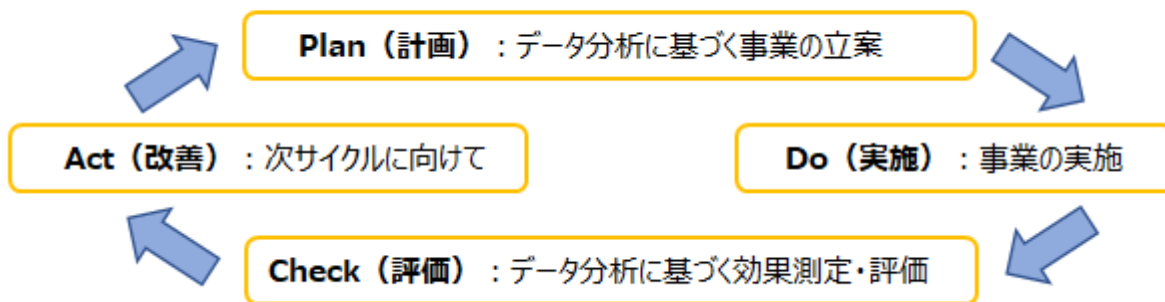
関連する計画	計画の概要と関係性
第4期医療費適正化計画	鹿児島県が策定する第4期医療費適正化計画では、①特定健康診査・特定保健指導の推進、②生活習慣病の重症化予防に関する取組、③医療費適正化の推進に係る取組等を重視しており、データヘルス計画においても上記①～③の取組を重視しています。
特定健康診査等実施計画	前期計画と同様にデータヘルス計画中に記載します。
健康まくらざき21（健康増進計画）	枕崎市の策定している健康まくらざき21（健康増進計画）では、①健康寿命の延伸、②生活習慣病の予防と重症化予防を徹底することを基本方針に掲げており、相互に共通する事業（特定健康診査・保健指導）を推進しています。また、本計画中に特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の数値目標を定めており、最終的な目標値はデータヘルス計画と一致しています。
枕崎市老人福祉計画及び介護保険事業計画	都道府県は介護保健事業支援計画を、市町村は介護保健事業計画を策定する義務があります。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、連携の必要があります。
第6次枕崎市総合振興計画	第6次枕崎市総合振興計画では、基本的方向として、保健事業については市民が参加しやすい事業を推進し、健診等への参加を促進するとともに健診結果を活用した個別指導を充実させるなど、市民の健康づくりに貢献できる効果の高い保健事業を推進することを掲げるとして基本方針がデータヘルス計画と一致しています。
データヘルス計画（後期高齢）	鹿児島県後期高齢者医療広域連合が策定するデータヘルス計画です。目指す方向性として75歳以上の方の特定健康診査にあたる長寿健診の受診率を高めること、生活習慣病の予防や疾病の重症化予防に係る取組の推進、適切な服薬により薬物有害事象を予防する地域関係者の連携体制づくりを推し進めることを掲げています。

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、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、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、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。【図 1】

【図 1】

■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 年度から令和 11 年度までを次期計画期間としていますので、これらの計画と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、必要に応じて計画の見直し等を行うものとします。

5. 実施体制・関係者連携

計画は健康課が実施主体となり、健康課保険医療係において計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。また、計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。

計画の実施については、健康課保険医療係と健康促進係が相互に連携しながら実施します。また、福祉課と介護・医療に関するデータや分析結果の共有を行い、地域包括ケア推進課と介護予防事業と保健事業を一体となって実施します。

地域の医療関係者等として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、外部有識者等と連携し、健康診査、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のため助言をいただきます。

鹿児島県や加世田保健所、鹿児島県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む。）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。

実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	健康課保険医療係	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画立案、進捗管理、評価、見直し ● 部門内の事務職と専門職の役割分担 ● データや分析結果の共有 ● 特定健康診査の実施（健康促進係と共同で実施）
	健康課健康促進係	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康まくらざき2 1（健康増進計画）との調整 ● がん検診・保健指導の実施（特定健康診査は保険医療係と共同で実施） ● その他保健事業との連携 ● 専門職の確保及び専門的知識の提供 ● 医師会及び医療機関・地域包括ケア推進課との連携
庁内 連携機関	福祉課 地域包括ケア推進課	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保健事業計画との調整 ● 介護に関するデータや分析結果の共有 ● 地域包括ケア及び高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携
行政	鹿児島県 加世田保健所	<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 ● 鹿児島県関係課及び他保険者との意見交換 ● 現状分析に係るデータの共有

実施体制機関		主な連携と役割
保健医療 関係者	医師会 歯科医師会 薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言 ● 健康診査、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	鹿児島県後期高齢者 医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア及び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
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

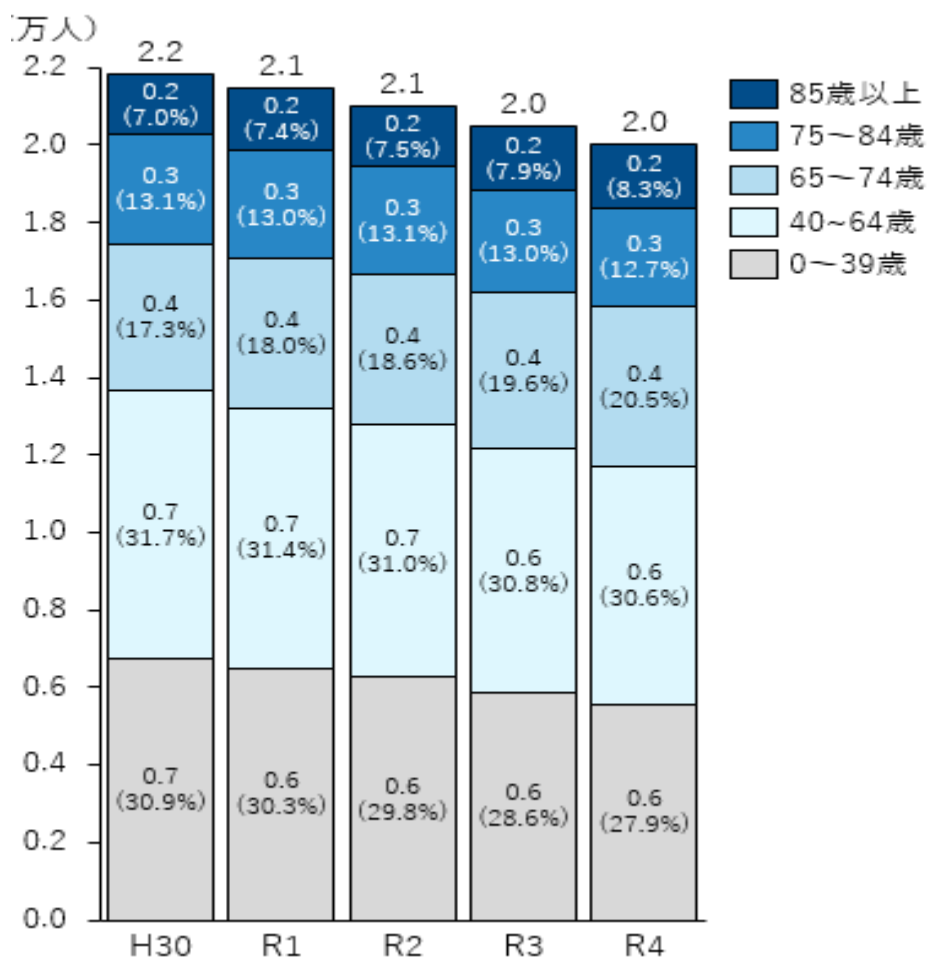
1. 被保険者の加入状況及び年齢構成

枕崎市の人口構成

令和4年1月1日時点の総人口は20,020人で人口は減少傾向にあり、平成30年度と比較すると人口が約10%減少していることがわかります（平成30年：約22,000人）。【図2】

また、高齢化が急速に進んでおり、全人口に占める65歳以上の割合は41.5%と鹿児島県・国の平均を大きく上回っています（県：32.6%、国：28.5%）。【図3】

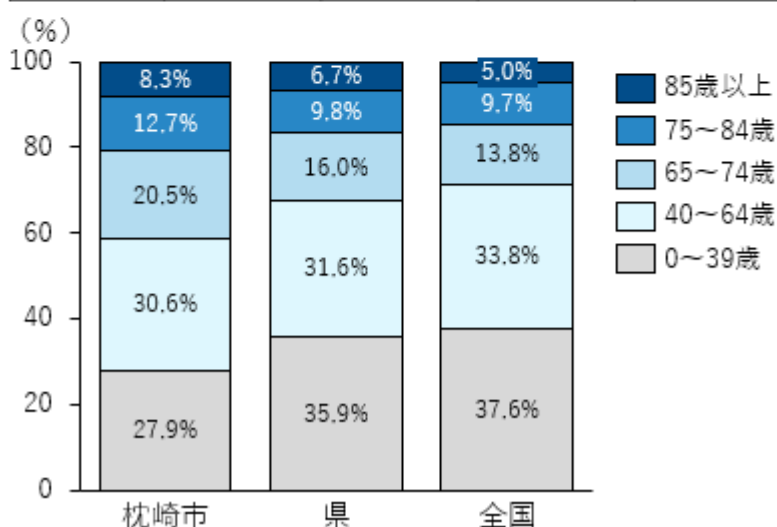
人口構成割合（経年推移）【図2】



人口構成割合（令和4年度）【図3】

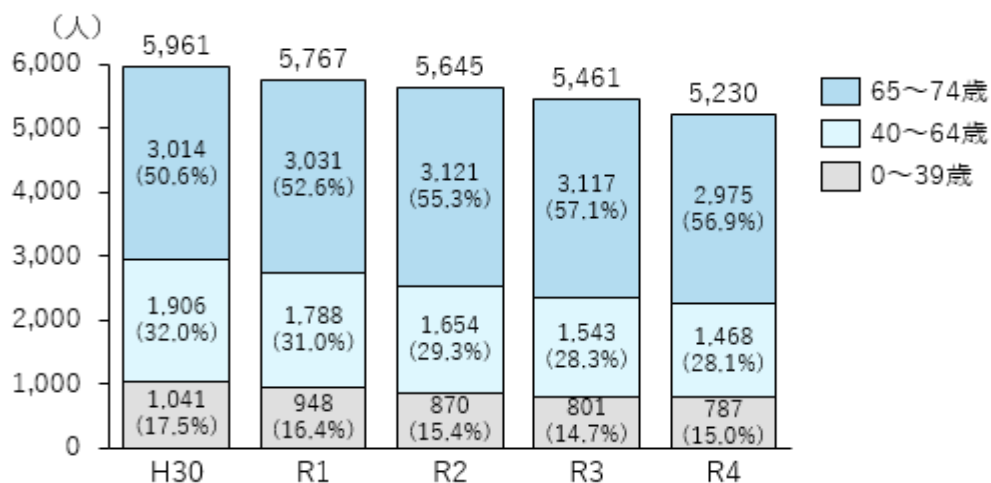
単位：人、%

年齢区分	人数		割合	
	枕崎市	枕崎市	県	全国
0～39歳	5,578	27.9	35.9	37.6
40～64歳	6,130	30.6	31.6	33.8
65～74歳	4,110	20.5	16.0	13.8
75～84歳	2,547	12.7	9.8	9.7
85歳以上	1,655	8.3	6.7	5.0
総数	20,020	-	-	-



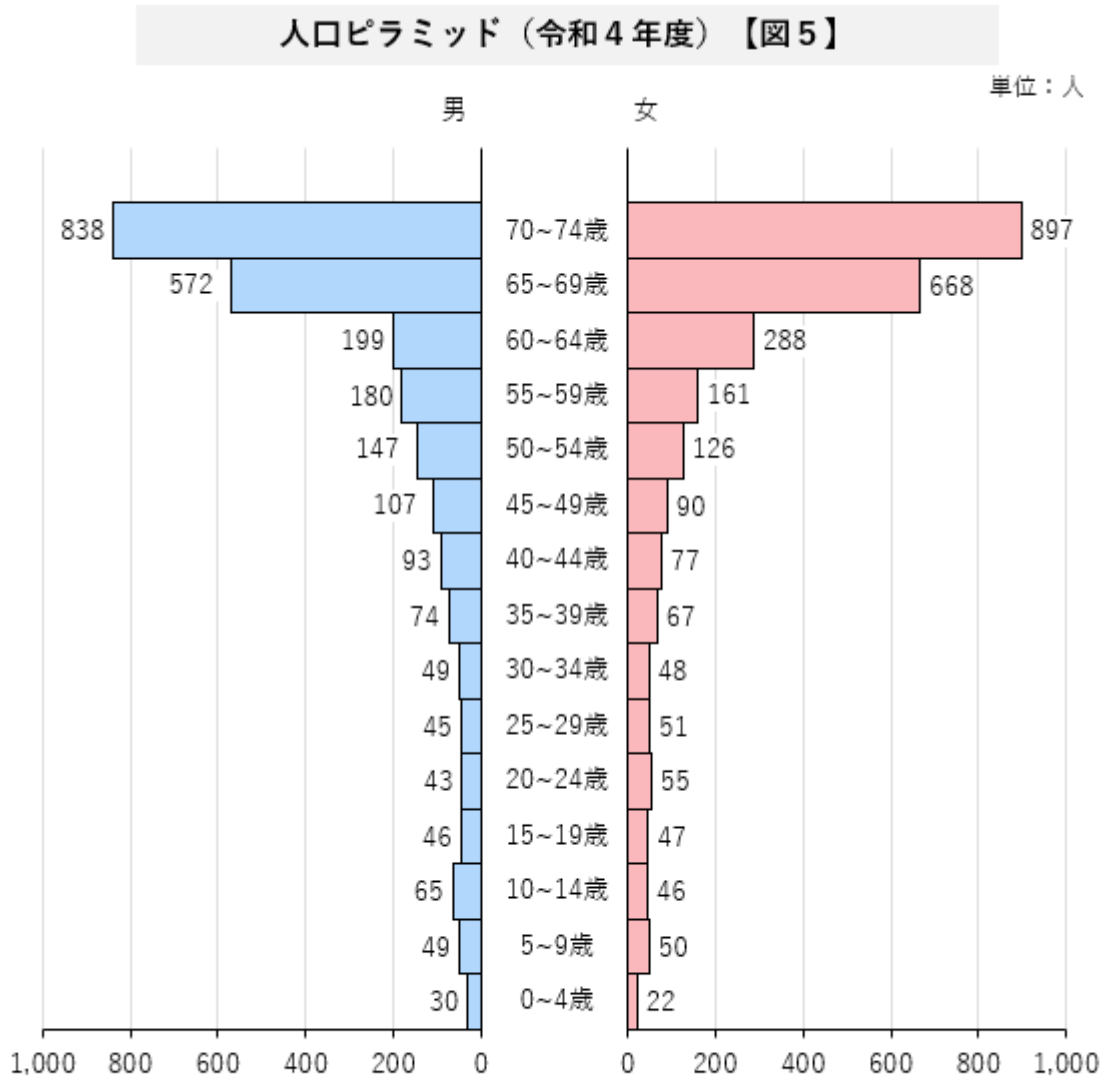
国保被保険者の構成割合をみても被保険者数は減少傾向にあり、65歳以上の加入者の割合が平成30年度から6.3ポイント増加し、高齢化が進んでいることが確認できます（平成30年度：50.6%、令和4年度56.9%）。【図4】

被保険者の構成（経年推移）【図4】



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

また、被保険者の人口ピラミッドをみると、国民健康保険の加入者は定年退職後（おおむね 65 歳以上）に加入する者の割合が高く、加入者に占める 65 歳以上の割合は全人口に占める 65 歳以上の割合を大きく上回っています（全人口の高齢化率：41.5%、国保加入者の高齢化率：56.9%）。【図 5】



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度・令和4年度】

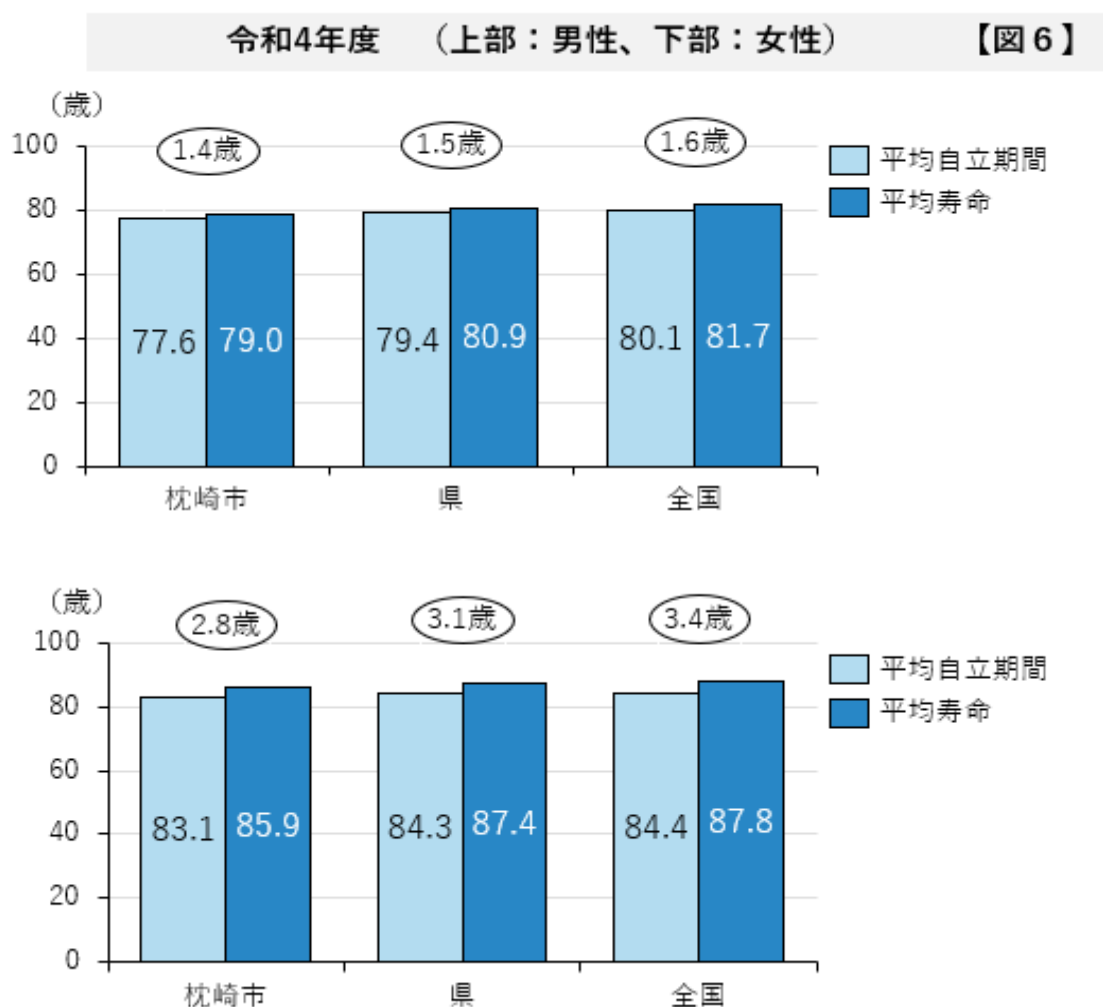
今後については、団塊の世代にあたる 73 歳～74 歳の加入層が後期高齢者医療保険に移行するため、国民健康保険加入者における 65 歳以上の者の割合（高齢化率）は減少する見込みです。

2. 平均寿命・平均自立期間・不健康期間及び介護状況について

(1) 平均寿命・平均自立期間・不健康期間について

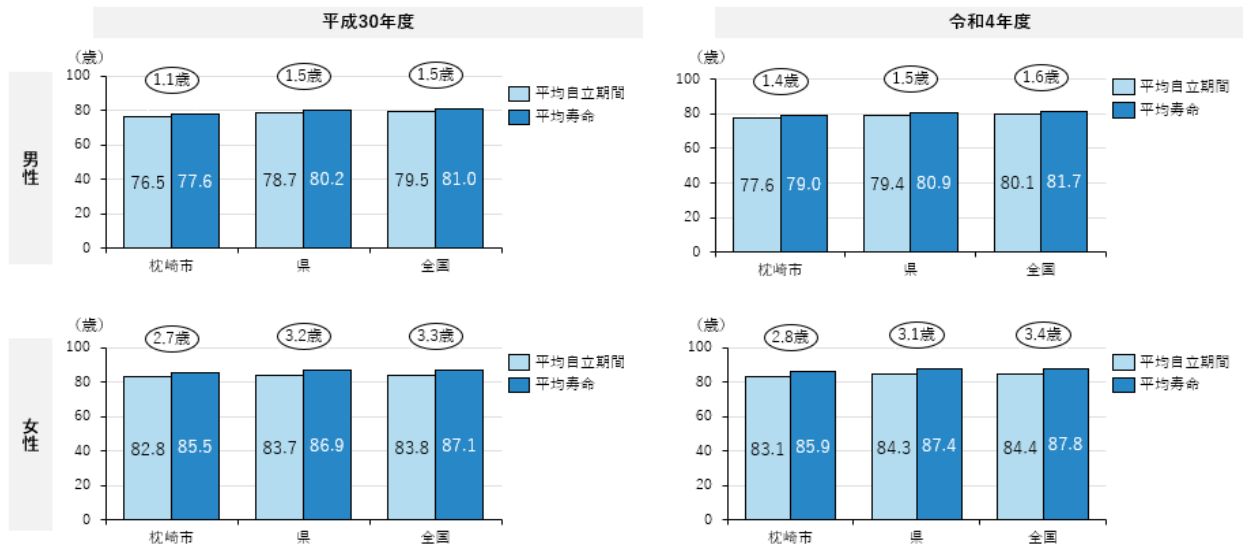
平均寿命をみると、令和4年度は男性79.0歳、女性85.9歳となっており、鹿児島県平均と比較すると、男性については1.9歳、女性については1.5歳短くなっています。

平均自立期間は男性77.6歳、女性83.1歳となっており、鹿児島県平均と比較すると男性については1.8歳、女性については1.2歳短くなっています。また、不健康期間（平均寿命－平均自立期間）は男女ともに鹿児島県平均よりも短くなっています（男性：1.4歳、女性：2.8歳）。【図6】



平成30年度との比較でみると、平均寿命の伸長に伴い、平均自立期間も長くなっていますが、不健康期間が男女ともに長くなっています（男性：0.3年増 女性：0.1年増）。【図7】

平均自立期間、平均寿命 【図7】



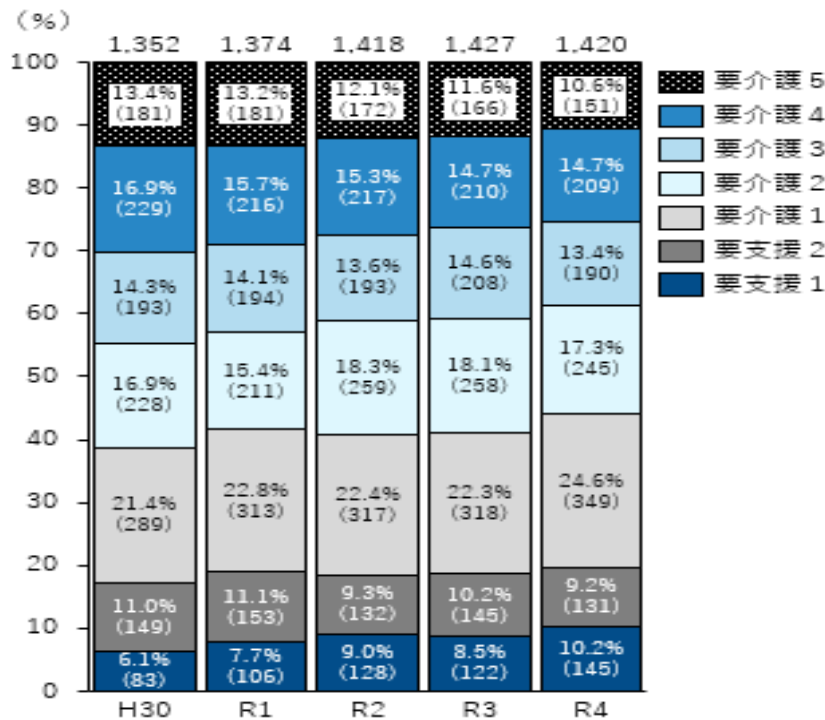
KDBにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。（平均寿命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）※算出上の誤差が存在するため、誤差を考慮する必要がある。

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

(2) 要支援・要介護認定の状況

要介護認定者数については令和3年度までは増加していましたが、令和4年度は減少しました。令和4年度の認定者数は平成30年度の認定者数に比べて68人増加しています。介護度別認定者割合についてみると、重度要介護者（要介護3～5）の人数が減少傾向にあり、軽度要介護者（要介護1・2）の人数が増加傾向にあります。【図8】

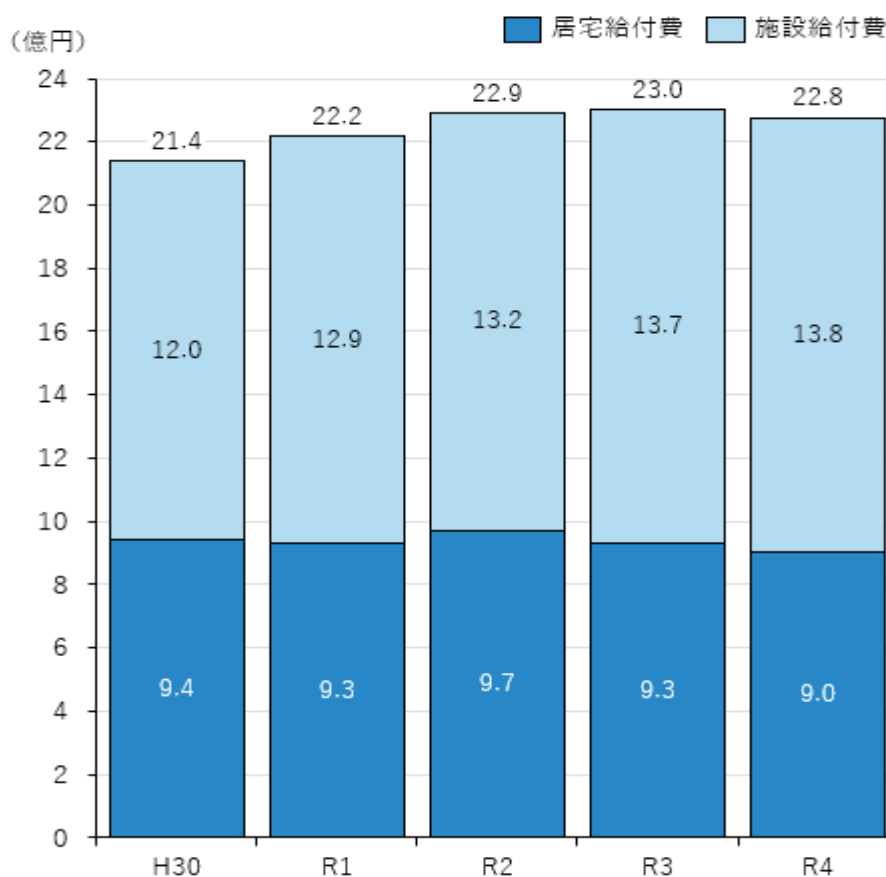
介護度別認定者割合（経年推移）【図8】



(3) 介護保険給付費の状況

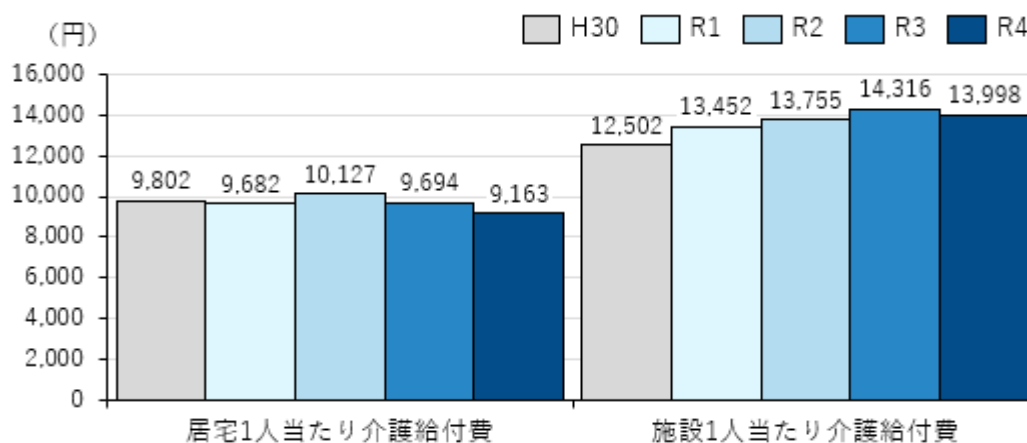
介護給付費の経年推移についてみると、平成30年度に21.4億円支出し、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しました。【図9】

介護給付費（経年推移）【図9】



また、1人当たり介護給付費についても、施設介護給付費が平成30年度から令和元年度で増加した他は、ほぼ横ばいの状況が続いています。【図10】

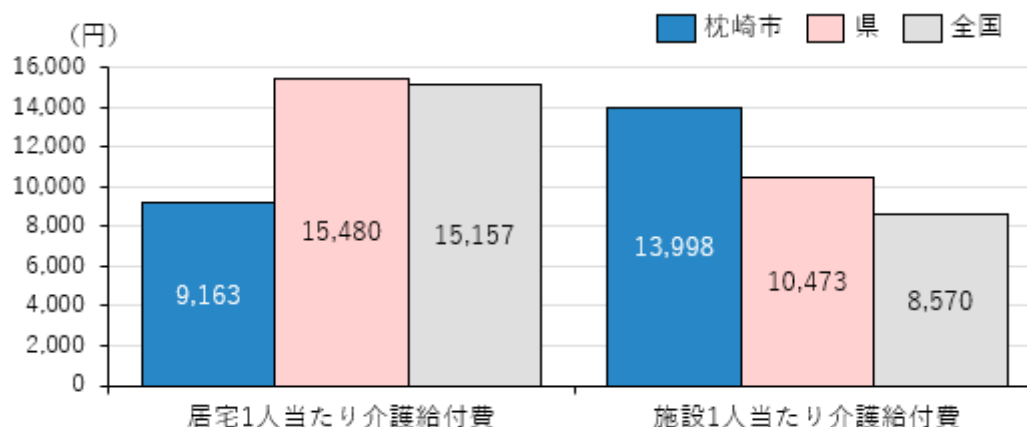
1人当たり介護給付費（経年推移）【図10】



出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【平成30年度～令和4年度】

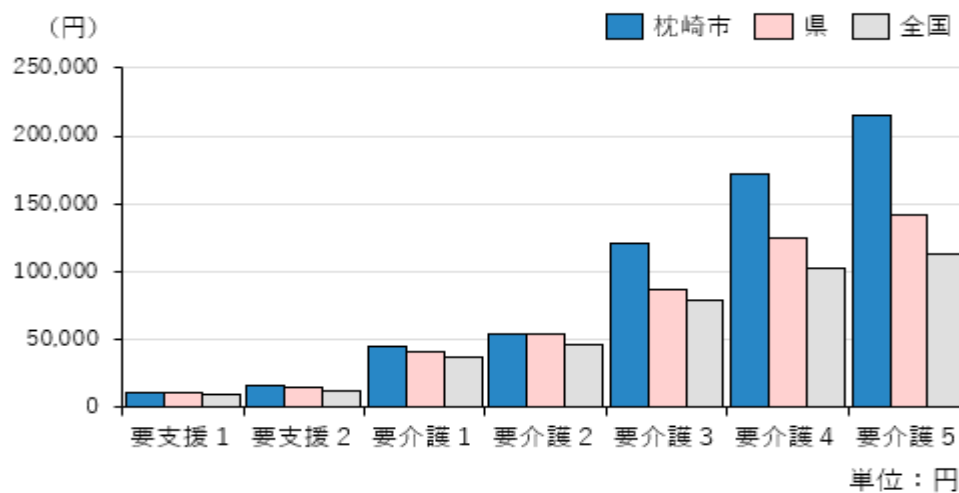
1人当たり介護給付費を居宅サービスと施設サービスに分類した場合、枕崎市においては鹿児島県・国と比較して施設サービスに係る給付費が13,998円と高額になっています（鹿児島県：10,473円、国：8,570円）。一方で、1人当たりの居宅サービス給付費は9,163円で、鹿児島県・国と比較すると低い傾向にあります（鹿児島県：15,480円、国：15,157円）。【図1 1】

1人当たり介護給付費（令和4年度）【図1 1】



介護度別レセプト1件当たり給付費についてみると、鹿児島県・国と比較して要介護3以上の被保険者の1件当たり給付費が高額になっていることがわかります。【図1 2】

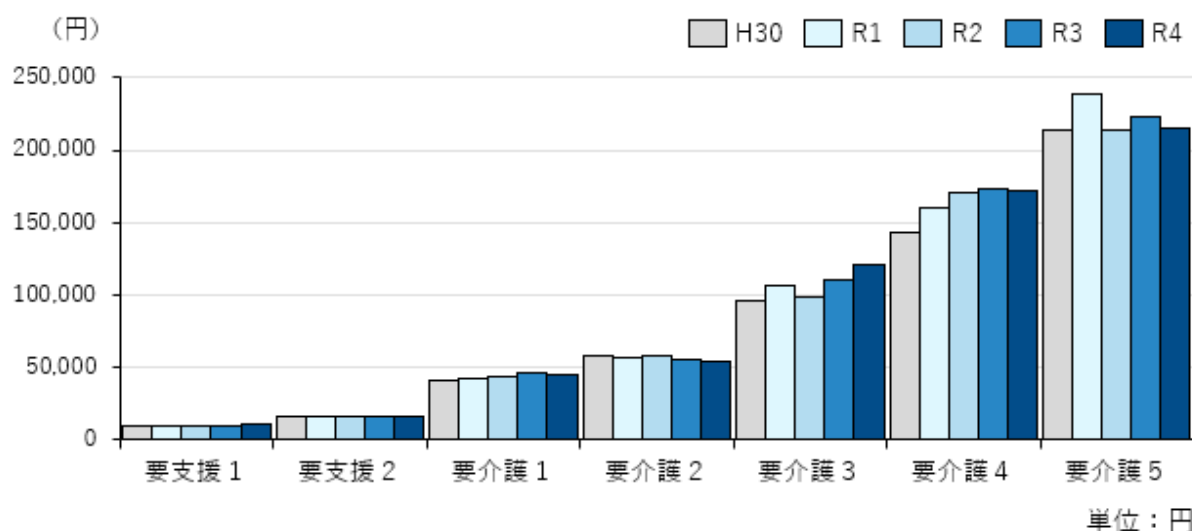
介護度別レセプト1件当たり給付費（令和4年度）【図1 2】



介護度	枕崎市	県	全国
要支援1	10,345	10,300	9,568
要支援2	15,901	15,137	12,723
要介護1	44,561	41,238	37,331
要介護2	54,225	53,625	45,837
要介護3	120,306	87,050	78,504
要介護4	171,558	124,197	103,025
要介護5	215,453	141,758	113,314

要介護者の介護度別レセプト1件当たり給付費（経年推移）についてみると、要介護3と要介護4に係る給付費は、年々増加傾向にあることがわかります。他方で、要介護1、要介護2、要介護5の給付費については年度によって多少増減はありますが、ほぼ横ばいの状況が続いています。【図13】

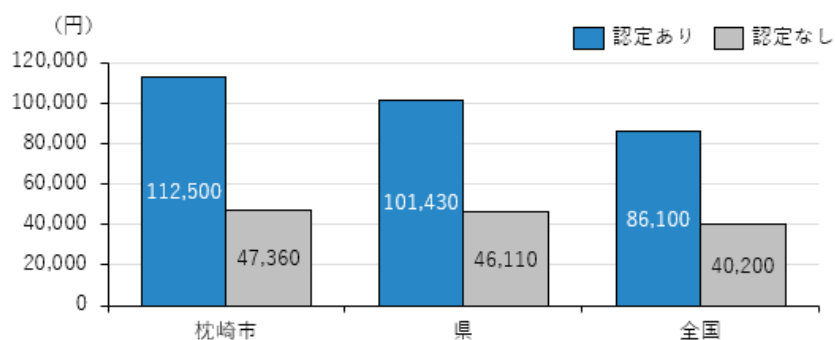
介護度別レセプト1件当たり給付費（経年推移）【図13】



枕崎市					
介護度	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	9,066	9,170	8,970	10,140	10,345
要支援2	15,494	15,951	15,589	15,844	15,901
要介護1	41,578	42,294	43,189	45,852	44,561
要介護2	58,231	56,638	58,556	55,310	54,225
要介護3	95,735	105,805	99,060	109,937	120,306
要介護4	143,181	160,557	170,274	173,367	171,558
要介護5	213,323	238,788	214,298	222,845	215,453

要介護認定者と介護認定を受けていない者のレセプト1件当たり医療費の差は65,140円で、要介護認定者は介護認定を受けていない者の倍以上レセプト1件当たり医療費がかかることがわかります。また、鹿児島県・国との比較でみると要介護認定者・介護認定を受けていない者ともに鹿児島県・国と比較してレセプト1件当たり医療費が大きくなっていることが確認できます。【図14】

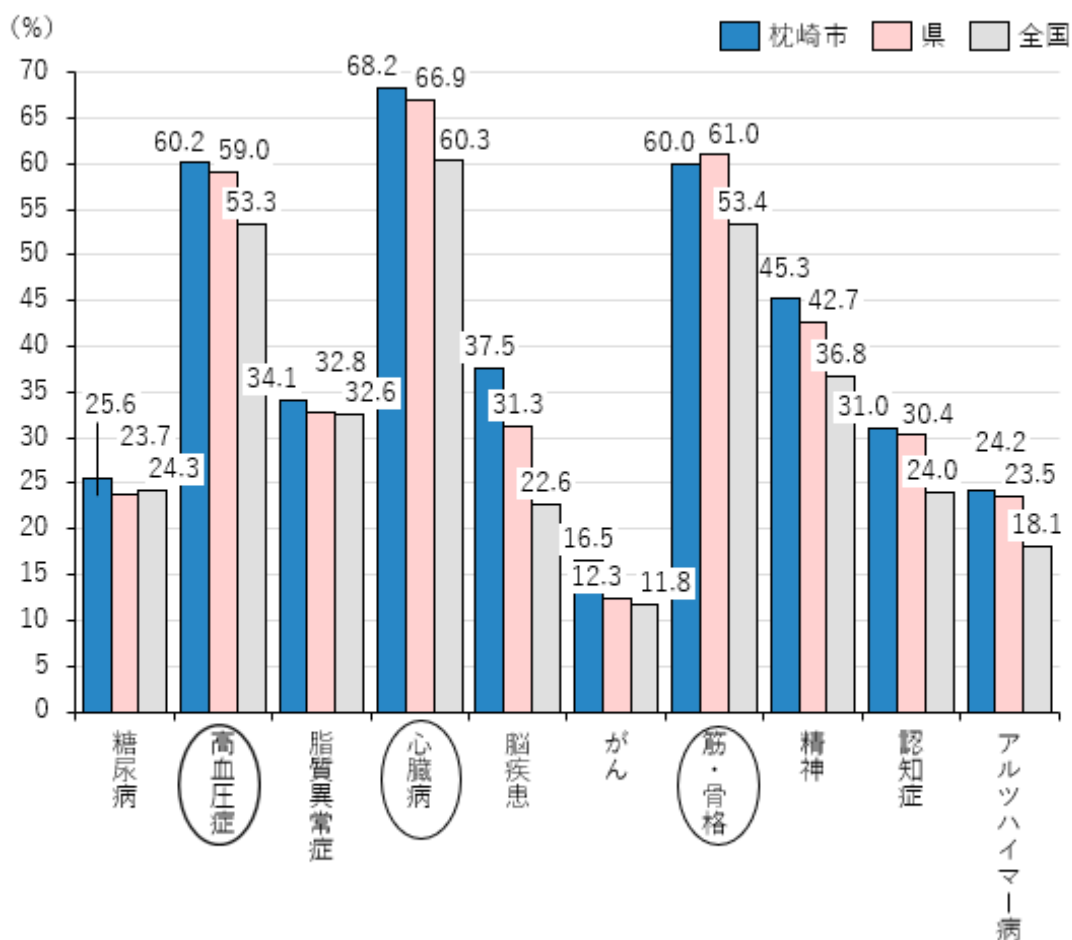
レセプト1件当たり医療費（令和4年度）【図14】



(4) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の有病状況についてみると、第1位が心臓病（68.2%）、第2位が高血圧症（60.2%）、第3位が筋・骨格（60.0%）となっています。また、鹿児島県・国との比較でみると、脳疾患（37.5%）、精神（45.3%）、糖尿病（25.6%）の有病者が多くなっています。

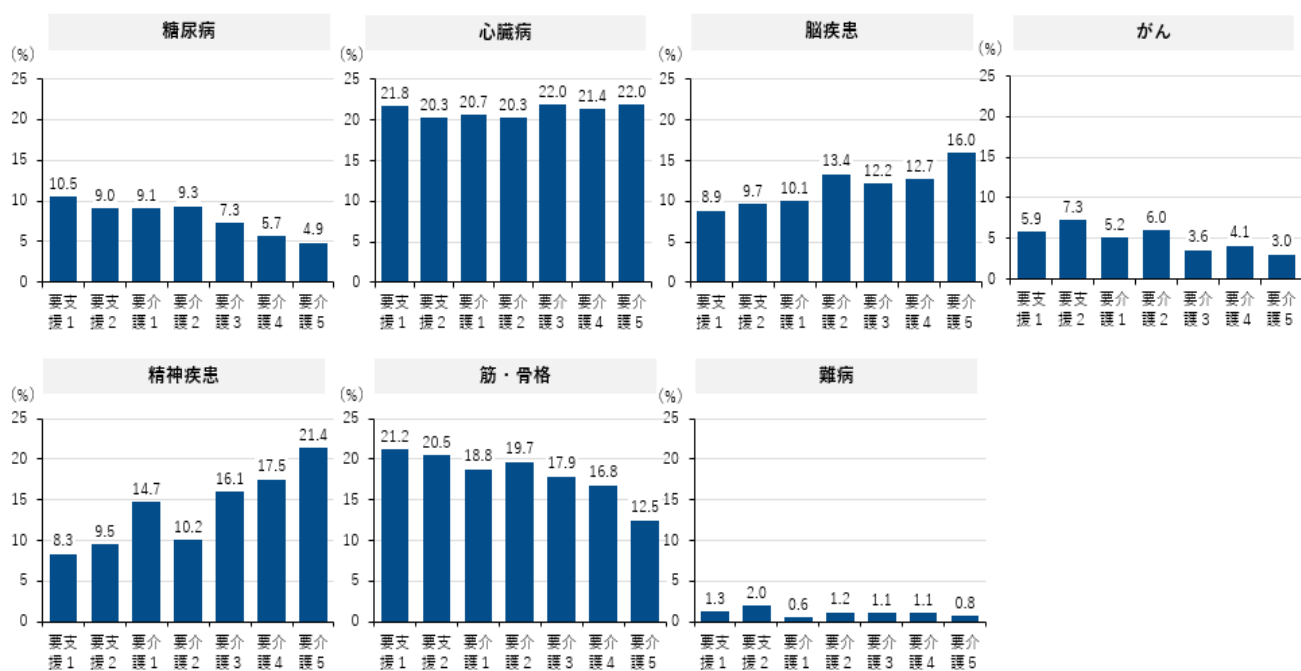
有病状況（令和4年度）【図15】



※有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセプト記心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

介護度別有病割合についてみると、全体的に心臓病の有病割合が高いことがわかります。また、介護度と有病者割合の相関関係についてみると、脳疾患及び精神疾患については介護度が大きくなるにつれて有病者割合が高くなることからわかります。逆に、糖尿病・筋骨格の有病者割合については、介護度が大きくなるにつれて有病者割合が減少する傾向にあることがわかります。【図16】

介護度別有病率（疾病別）【図16】



Inc.

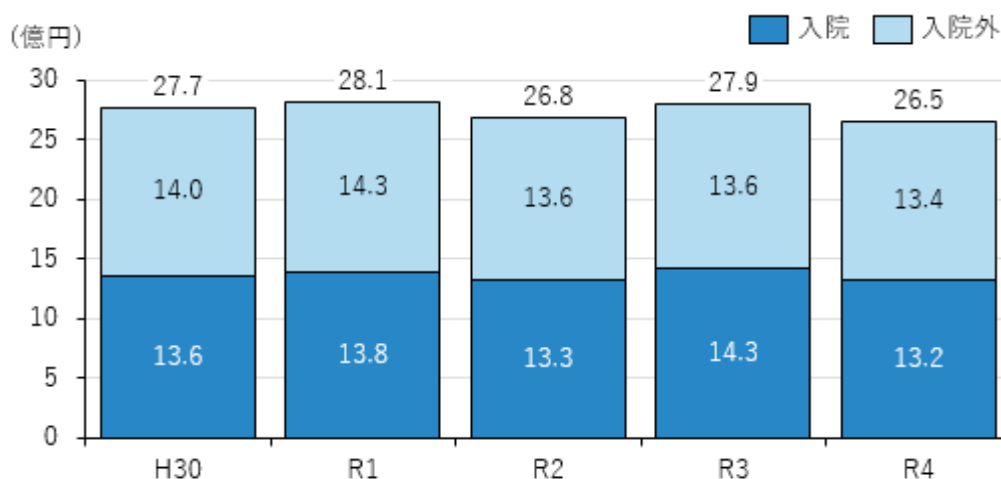
出典：KDB_C24_002_要介護（支援）者の有病状況【令和4年度】

3. 枕崎市国民健康保険の医療費・死因についての分析

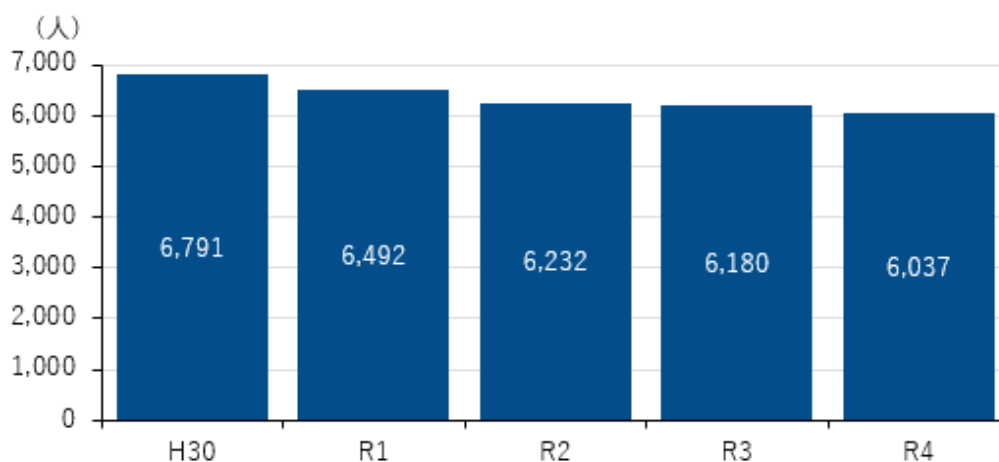
(1) 医療費の推移

総医療費の経年推移についてみると、過去5年間横ばいで推移していることがわかります。しかしながら、被保険者数が年々減少傾向にあるため、1人当たりの医療費に換算すると増加傾向にあることがわかります。【図17～図19】

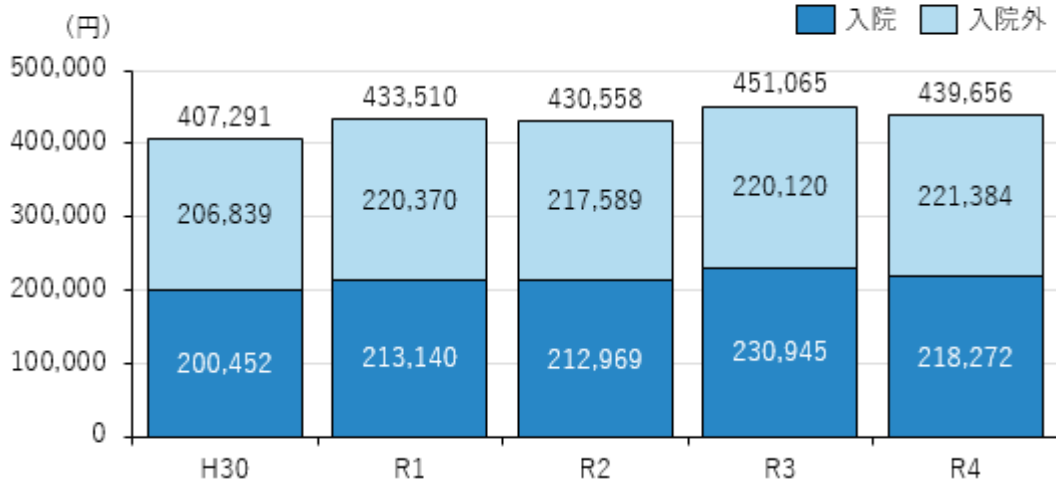
総医療費（経年推移）【図17】



被保険者数（経年推移）【図18】



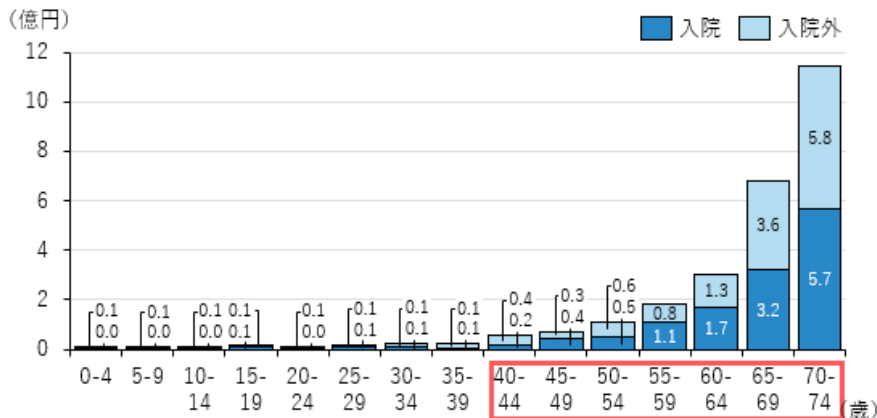
被保険者1人当たり医療費（経年推移）【図19】



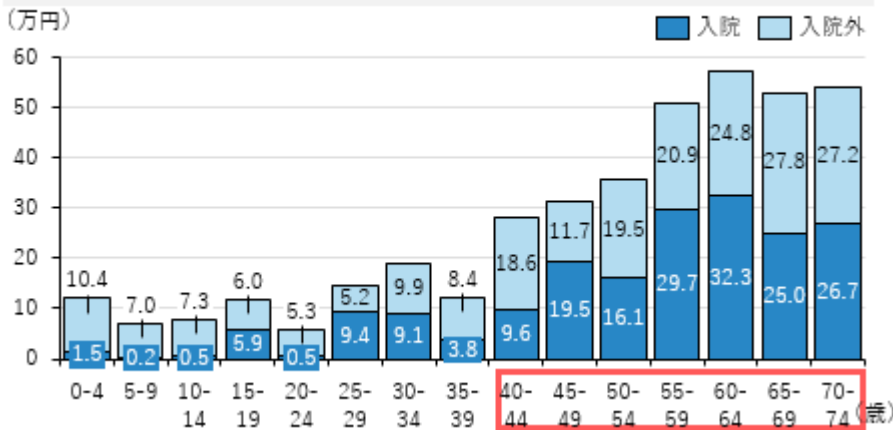
年代別の1人当たり医療費の支出状況を見ると、特定健康診査受診対象となる40歳から年齢が上がるにつれて徐々に医療費の支出金額が増え始め、55歳を境に一段と医療費が増える傾向にあることが確認できます。また、枕崎市においては、加入者に占める65歳以上の割合が多数を占めるため、総医療費に占める65歳以上の医療費の割合が高いことが確認できます。(68.6%)【図21】【図22】

【表1】

総医療費（令和4年度）【図21】



被保険者1人当たり医療費（令和4年度）【図22】



(年齢階層ごとの医療費) 【表1】

年齢階層	入院	入院外	入院・入院外合計	構成割合
0-4歳	1,125,330	7,617,800	8,743,130	0.3%
5-9歳	187,980	7,589,250	7,777,230	0.3%
10-14歳	669,430	9,011,190	9,680,620	0.4%
15-19歳	6,678,100	6,730,100	13,408,200	0.5%
20-24歳	752,470	8,155,670	8,908,140	0.3%
25-29歳	12,636,800	6,954,910	19,591,710	0.7%
30-34歳	11,240,360	12,282,580	23,522,940	0.9%
35-39歳	6,611,080	14,454,400	21,065,480	0.8%
40-44歳	19,199,910	37,198,210	56,398,120	2.1%
45-49歳	44,845,930	26,929,920	71,775,850	2.7%
50-54歳	50,338,540	60,930,340	111,268,880	4.2%
55-59歳	106,716,360	75,083,180	181,799,540	6.8%
60-64歳	169,076,050	129,974,080	299,050,130	11.3%
65-69歳	320,949,670	356,162,870	677,112,540	25.5%
70-74歳	566,678,610	577,418,330	1,144,096,940	43.1%
総計	1317706620	1336492830	2654199450	100.0%

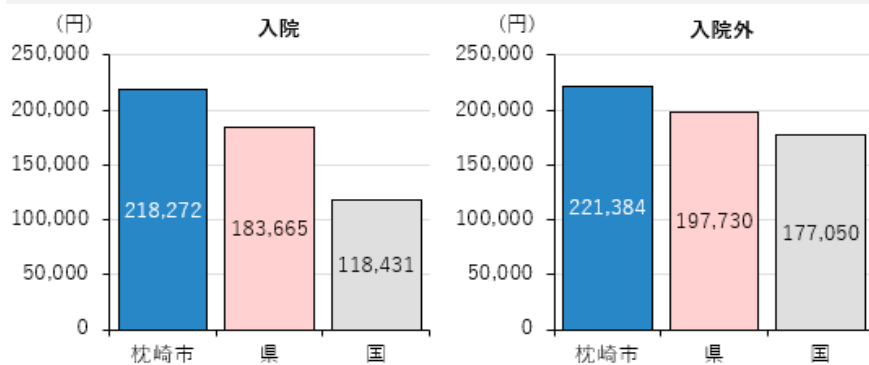
(2) 1人当たりの医療費と医療費3要素からみる被保険者の受診状況

1人当たりの医療費は、入院・入院外ともに鹿児島県・国平均を上回っています。【表2】【図23】

(1人当たり医療費) 【表2】

比較	入院	入院外
枕崎市	218,272	221,384
県	183,665	197,730
全国	118,431	177,050

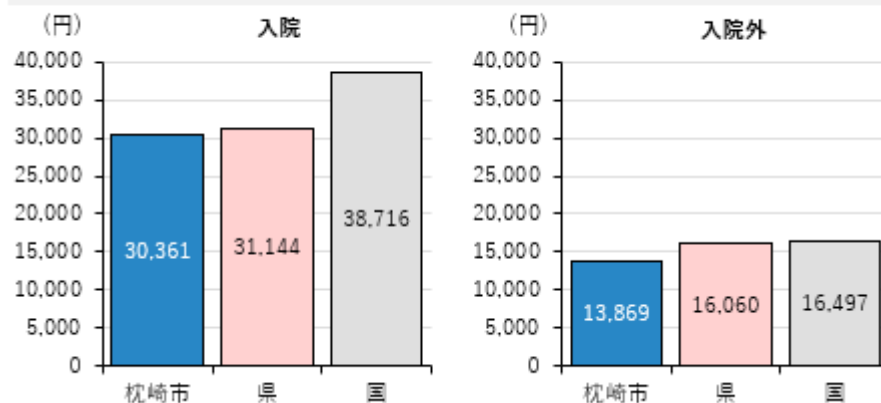
1人当たり医療費 (令和4年度) 【図23】



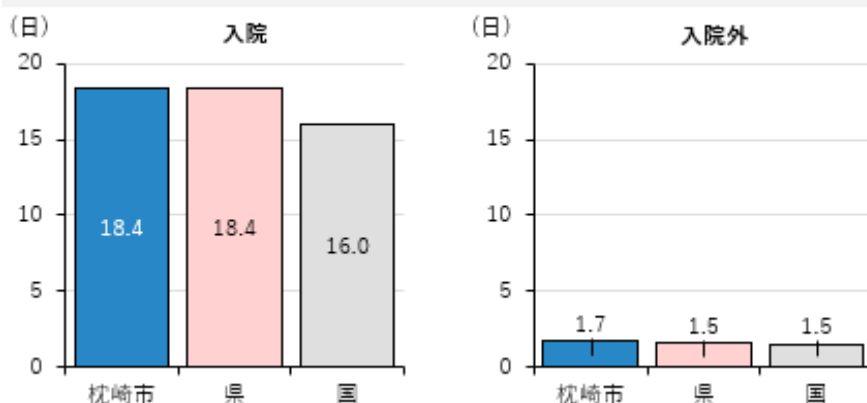
枕崎市の医療費3要素を順に見ていくと、①1日当たり医療費は鹿児島県・国と比較して少額であり、②受診率（千人当たりレセプト件数）は鹿児島県・国と比較して高く、③1件当たりの日数は国と比較すると2日ほど長く、鹿児島県と比較すると同じです。【図24】【図25】【図26】

このことから、枕崎市の被保険者一人当たり医療費が高額であることを前提に考えると、枕崎市においては、①複数の疾患を抱えている者が複数の病院を（日を分けて）受診している割合が多い、②重複する症状・疾病について複数の病院を（日を分けて）受診している者が多い、③病院を受診する者（疾病者）の割合が多いことが推察できます。

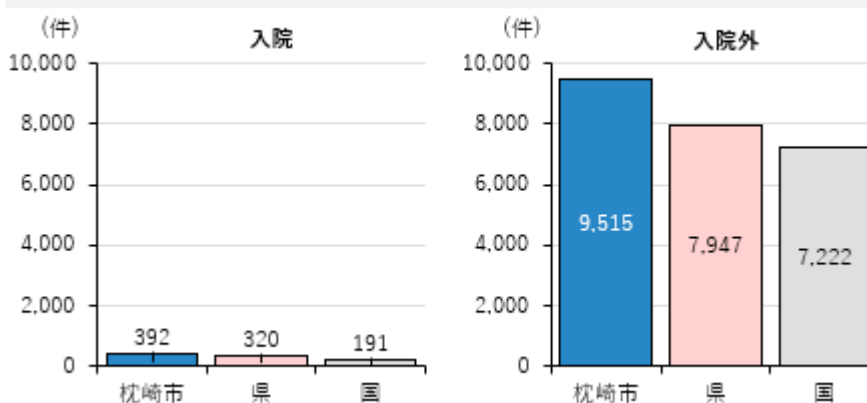
1日当たり医療費（令和4年度）【図24】



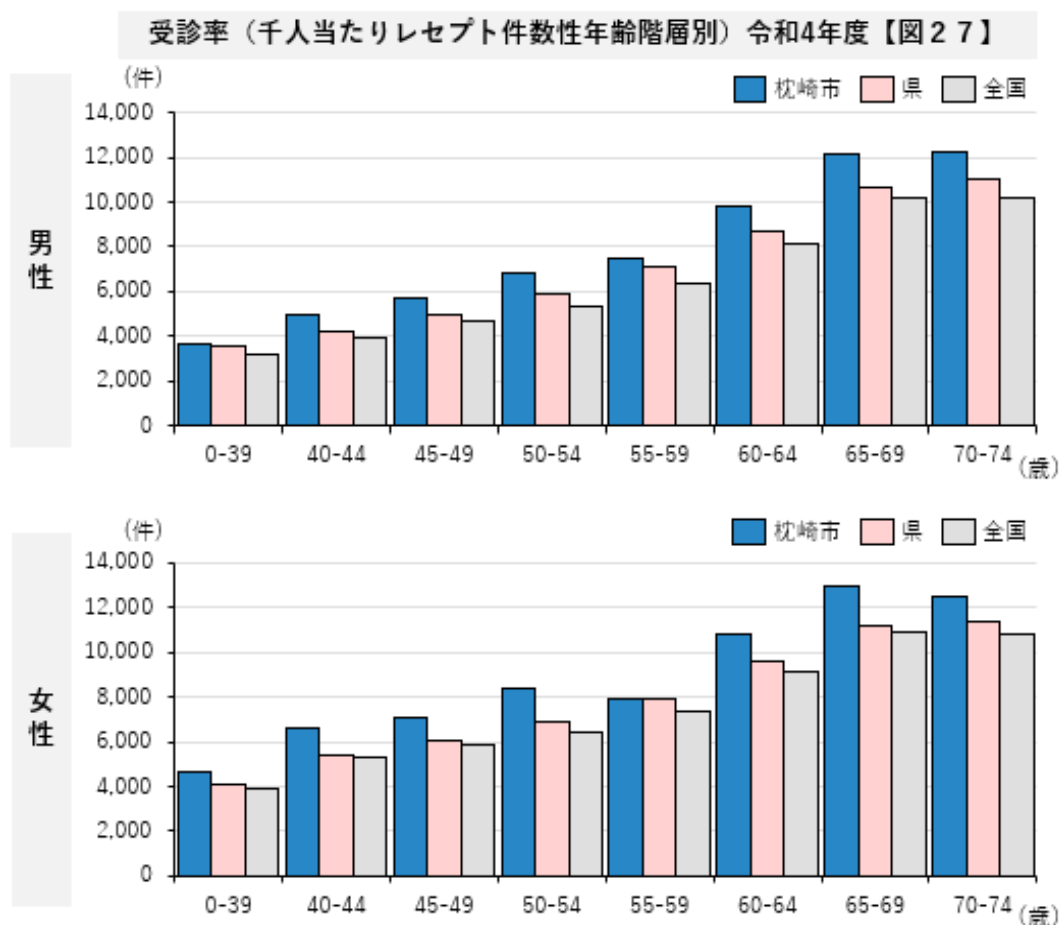
1件当たり日数（令和4年度）【図25】



受診率（千人当たりレセプト件数）（令和4年度）【図26】



受診率（千人当たりレセプト件数）性年齢階層別の図を見ると、枕崎市においては性年齢別のすべての階層において、受診率（千人当たりレセプト件数）が鹿児島県・国を上回っていることが確認できます。【図27】



※ **医療費 3 要素とは**

受診率、1 件当たり日数、1 日当たり診療費のこと。医療費等の分析に必要な指標で、医療費が「高い」という場合に、この三要素に分けて何が高くなっているかを見ていくことで、その要因となるものが分かる。

(i) 受診率

加入者の 1 ヶ月当たりの診療報酬明細書（レセプト）の数の割合のこと。加入者が 1 ヶ月間に医療機関を受診した割合を示す指標となる。受診率 = 国保レセプト総件数 ÷ 国保加入者総数 × 100

(ii) 1 件当たり日数

1 ヶ月を単位として、レセプト 1 件にかかる平均通院日数（入院の場合は平均入院日数）のこと。ここでいう日数とは、レセプトに記載された診療実日数のことであり、必ずしも疾病期間の長さとは一致するものではない。

(iii) 1 日当たり診療費

加入者が、医療機関を受診した時にかかった 1 日当たりの総費用額の平均のこと。通常は、保険給付費、公費負担による給付額、自己負担額が含まれる。

(3) 枕崎市の医療費上位 10 疾病 (疾病分類【細小分類】医療費上位 10 位) からみる医療費支出状況【図 2 8】

疾病分類 (細小分類) 医療費上位10位【図 2 8】

単位：万円

最大医療資源傷病名	H30		R1		R2		R3		R4		
	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	
入院	統合失調症	18,643	1	14,907	1	15,254	1	14,601	1	12,534	1
	骨折	5,610	3	5,985	3	5,268	3	3,646	6	6,489	2
	関節疾患	6,677	2	8,242	2	5,889	2	3,730	5	5,751	3
	うつ病	4,489	5	4,545	6	2,904	8	3,852	4	5,217	4
	大腸がん	5,592	4	4,797	5	2,228	12	3,597	7	3,756	5
	脳出血	1,572	13	2,013	11	2,404	11	3,124	9	3,084	6
	肺がん	2,264	8	3,791	7	4,100	5	5,740	2	3,034	7
	慢性腎臓病 (透析あり)	2,178	9	2,781	9	3,245	6	4,374	3	3,030	8
	不整脈	1,320	15	1,628	15	686	23	1,571	17	2,448	9
	狭心症	2,039	10	2,842	8	2,438	10	2,482	12	2,278	10
入院外	糖尿病	10,848	1	11,060	1	11,250	1	11,619	1	10,538	1
	高血圧症	10,291	2	10,109	2	10,217	2	9,873	2	9,213	2
	関節疾患	7,465	3	7,888	3	7,598	3	7,351	3	7,145	3
	慢性腎臓病 (透析あり)	6,754	4	5,274	4	5,146	4	4,771	4	6,045	4
	不整脈	2,953	7	3,364	10	3,534	7	4,012	7	4,202	5
	脂質異常症	5,020	5	5,052	5	4,626	5	4,686	5	3,942	6
	統合失調症	4,787	6	4,282	6	4,098	6	4,082	6	3,750	7
	白内障	2,100	12	2,010	12	1,970	13	2,545	10	3,194	8
	うつ病	2,471	10	2,346	11	2,725	10	2,871	9	2,677	9
	前立腺がん	2,704	9	1,938	13	2,451	12	1,897	12	1,998	10

※細小分類コード83のその他と、細小分類コード84の小児科は除外する

Inc.

出典：KDB_023_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

【図 2 8】から令和 4 年度の医療費上位 5 疾病を入院、入院外に分けてみると下記のとおりとなり、入院・入院外医療費の上位 5 項目が枕崎市の医療費を押し上げていることが分かります。【表 3】

【表 3】

医療費順位	【入院】	【入院外】
1 位	統合失調症 (12,534 万円)	糖尿病 (10,538 万円)
2 位	骨折 (6,489 万円)	高血圧症 (9,213 万円)
3 位	関節疾患 (5,751 万円)	関節疾患 (7,145 万円)
4 位	うつ病 (5,217 万円)	慢性腎臓病 (6,045 万円)
5 位	大腸がん (3,756 万円)	不整脈 (4,202 万円)

入院に係る医療費の順位を平成 30 年度と比較すると、上位 1 位から 5 位の中で順位に変動はあるものの、令和 4 年度の上位 5 項目は、平成 30 年度と同一であることがわかります。また、入院外に係る医療費の順位を平成 30 年度からみていくと、上位 4 項目については平成 30 年度から令和 4 年度まで順位に変動もなく、糖尿病・高血圧症・関節疾患・慢性腎臓病が枕崎市の医療費を大きく押し上げる要因となっていることがわかります。令和 4 年度については、不整脈が第 5 位となっていますが、平成 30 年度から令和 3 年度までは脂質異常症 (令和 4 年度は第 6 位) について第 5 位の状況が続いていたことがわかります。

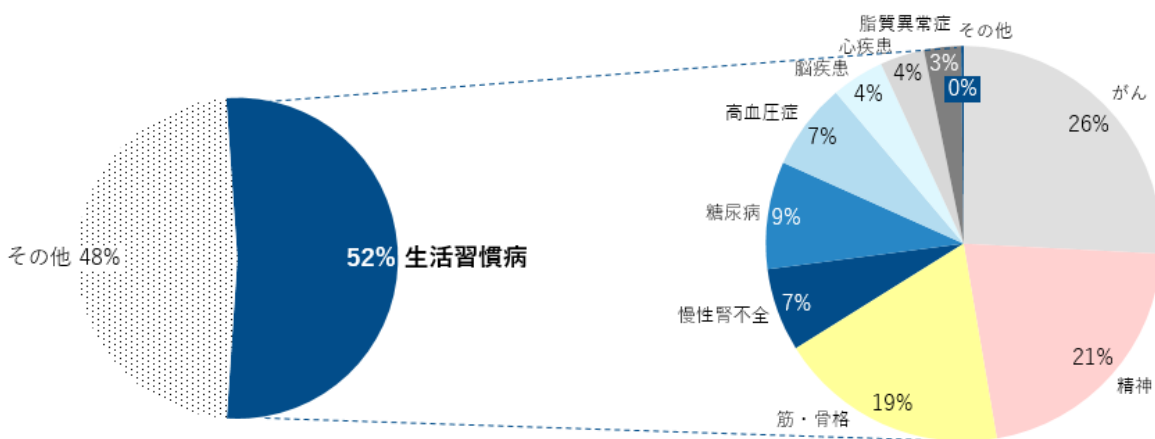
このことから、枕崎市の医療費においては令和4年度の入院・入院外にかかる医療費上位5疾病と脂質異常症にかかる医療費を抑制することが効果的な医療費抑制につながるといえます。

次に、入院・入院外の上位5項目の総支出金額の変動を経年変化でみていくと、統合失調症（入院第1位）・糖尿病（入院外第1位）・高血圧症（入院外第2位）については、減少傾向にあることがわかります。ただし、糖尿病及び高血圧症の医療費の減少は、被保険者数の減少に伴う減少率を加味すると、1人当たりの医療費についてはほぼ横ばいの状況であることが推察できます。また、骨折（入院第2位）、うつ病（入院第4位）及び不整脈（入院外第5位）については、年々増加傾向にあるため今後特に注視が必要です。【図28】

（4）医療費総額に占める生活習慣病関連治療費について

枕崎市においては、高血圧症・糖尿病・慢性腎不全等の生活習慣病関連の治療費が総医療費の過半数（52%）を占めています。【図29】

生活習慣関連疾患疾病別医療費割合 【図29】



生活習慣病カテゴリ	生活習慣病（詳細）
慢性腎不全	慢性腎臓病（透析）/慢性腎臓病（透析）
脳疾患	動脈硬化症 / 脳出血 / 脳梗塞
心疾患	狭心症 / 心筋梗塞
その他	高尿酸血症 / 脂肪肝

（5）がん種別ごとの医療費経年推移

胃がん・大腸がんにかかる医療費は年々減少傾向にあることがわかります。逆に、子宮頸がん及び子宮体がんの医療費が年々増加傾向にあることがわかります。また、乳がんについては医療費の総額が年により増減はあるものの、女性における乳がんの罹患率は全国的にみても第1位であるため今後とも注視が必要です。【表4】

がん医療費経年推移（悪性新生物種類ごと）

【表 4】

細小分類	H30	R1	R2	R3	R4
肺がん	51,103,500	80,107,890	68,092,910	94,732,680	37,947,130
胃がん	45,643,250	28,209,460	28,777,750	26,325,910	21,162,820
大腸がん	73,270,090	87,109,050	51,583,260	57,777,720	49,074,900
前立腺がん	39,922,200	31,246,010	30,304,560	24,892,090	35,690,210
子宮頸がん	7,099,090	867,920	3,288,800	4,833,360	5,077,130
子宮体がん	4,848,680	13,780,400	2,909,700	1,578,260	11,224,800
乳がん	35,873,660	57,358,780	57,310,990	31,585,560	31,976,940

（6）重複・多剤処方の状況

処方日数 14 日以上で 6 剤以上処方されている者の割合が全体の 20.4%を占めていることがわかります。また、15 剤以上処方されている者が 1.3%（約 68 人）いることがわかります。【図 3 0】

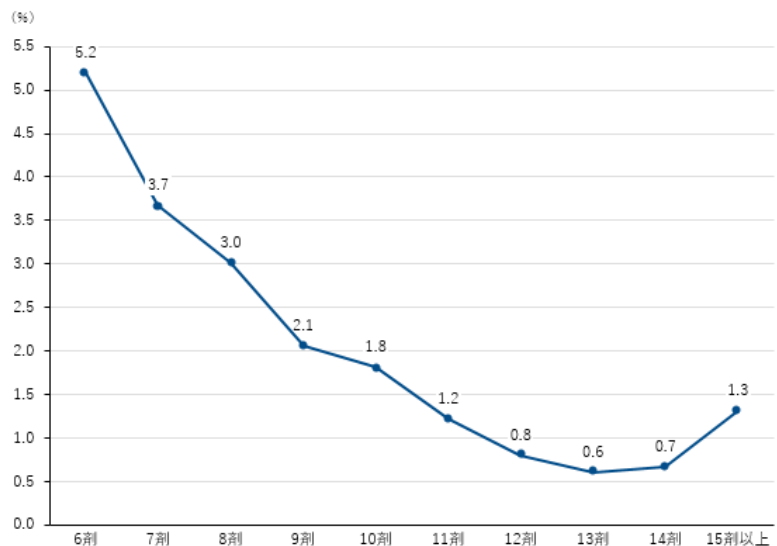
重複・多剤処方の状況【図 3 0】

■重複・多剤処方の状況（処方日数14日以上の該当者）

被保険者数 5,230

単位：人、%

薬剤数	該当者数	割合
6剤	272	5.2
7剤	192	3.7
8剤	158	3.0
9剤	108	2.1
10剤	95	1.8
11剤	64	1.2
12剤	42	0.8
13剤	32	0.6
14剤	35	0.7
15剤以上	69	1.3



（7）死因

主な疾病別死因の上位 3 項目の順位については、鹿児島県・国と同一ですが、枕崎市においては、死因に占めるがんの割合が鹿児島県・国と比べて高くなっており、逆に心臓病・脳疾患の死因割合は低くなっています。【表 5】

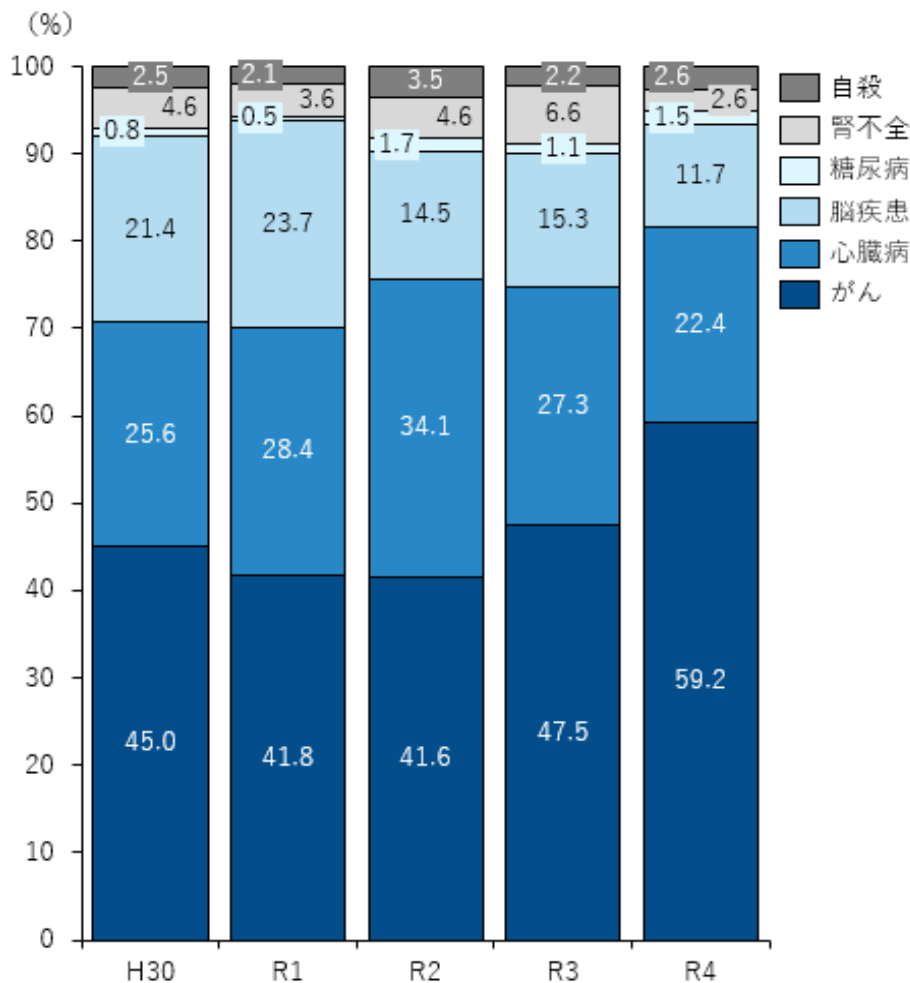
死因割合

【表 5】

死因	枕崎市			県	国
	スコア	死亡者数	死因割合	死因割合	死因割合
がん	125.7	116	59.2	47.1	50.6
心臓病	77.2	44	22.4	29	27.5
脳疾患	77.0	23	11.7	15.2	13.8
糖尿病	71.4	3	1.5	2.1	1.9
腎不全	63.4	5	2.6	4.1	3.6
自殺	108.3	5	2.6	2.4	2.7

死因割合（経年推移）から、平成 30 年度に比べて、死因に占めるがんの割合が増加しており（平成 30 年度比 14.2 ポイント増加）、逆に心臓病及び脳疾患の死因に占める割合が減少していることがわかります（心臓病：平成 30 年度比 3.2 ポイント減少、脳疾患：平成 30 年度比 9.7 ポイント減少）。【図 3 1】

死因割合（経年推移）【図 3 1】



4. 特定健康診査の受診状況及び特定保健指導の実施状況

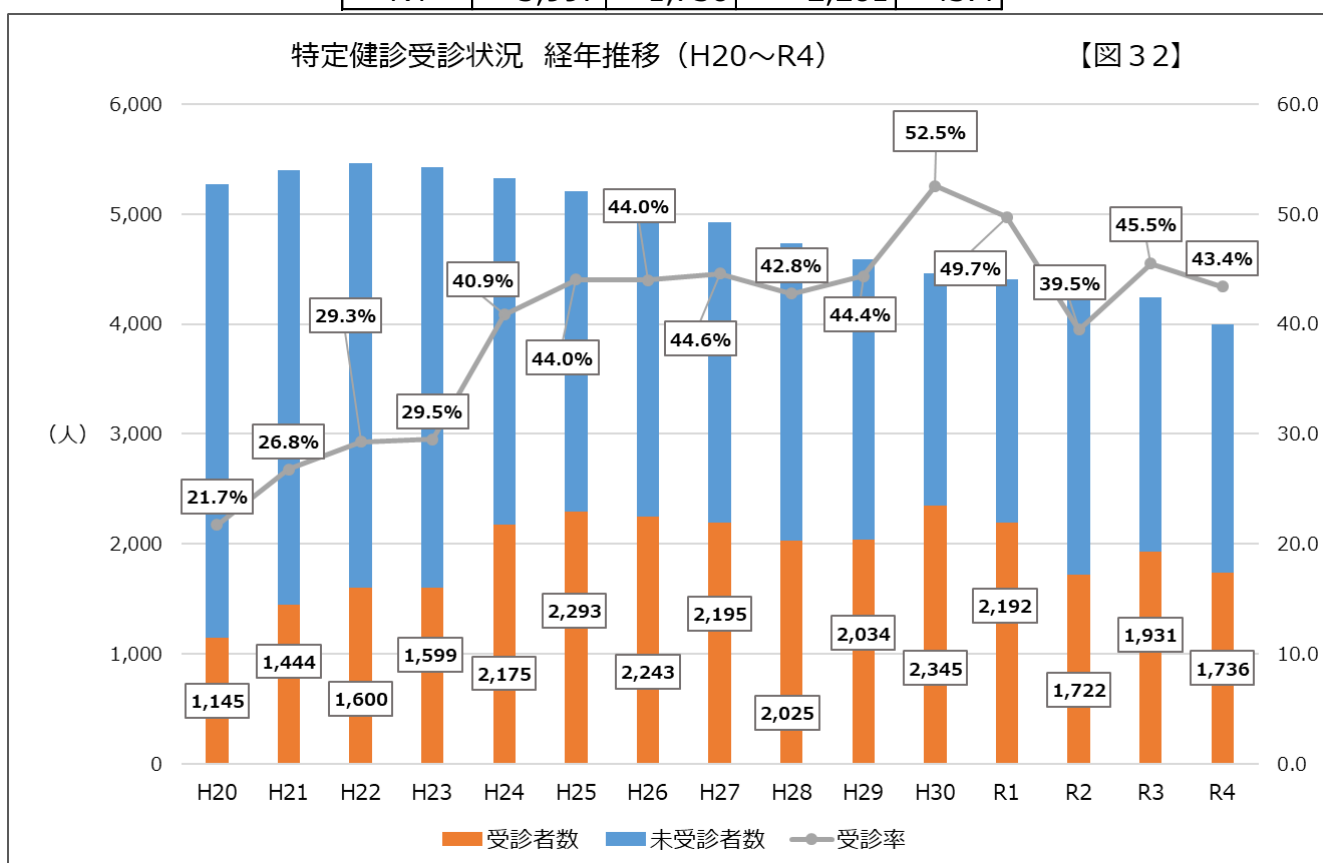
(1) 特定健康診査の受診状況

① 受診率について

健診対象者数については、人口減少に伴い減少傾向にあります。受診率については、平成20年度以降おおむね増加傾向にありましたが、令和元年度以降は減少傾向にあります（特に令和2年度については新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて低下しています。）【表6】【図32】

【表6】

枕崎市	対象者数	受診者数	未受診者数	受診率
H20	5,269	1,145	4,124	21.7
H21	5,398	1,444	3,954	26.8
H22	5,461	1,600	3,861	29.3
H23	5,423	1,599	3,824	29.5
H24	5,323	2,175	3,148	40.9
H25	5,210	2,293	2,917	44.0
H26	5,100	2,243	2,857	44.0
H27	4,921	2,195	2,726	44.6
H28	4,735	2,025	2,710	42.8
H29	4,585	2,034	2,551	44.4
H30	4,463	2,345	2,118	52.5
R1	4,410	2,192	2,218	49.7
R2	4,364	1,722	2,642	39.5
R3	4,243	1,931	2,312	45.5
R4	3,997	1,736	2,261	43.4



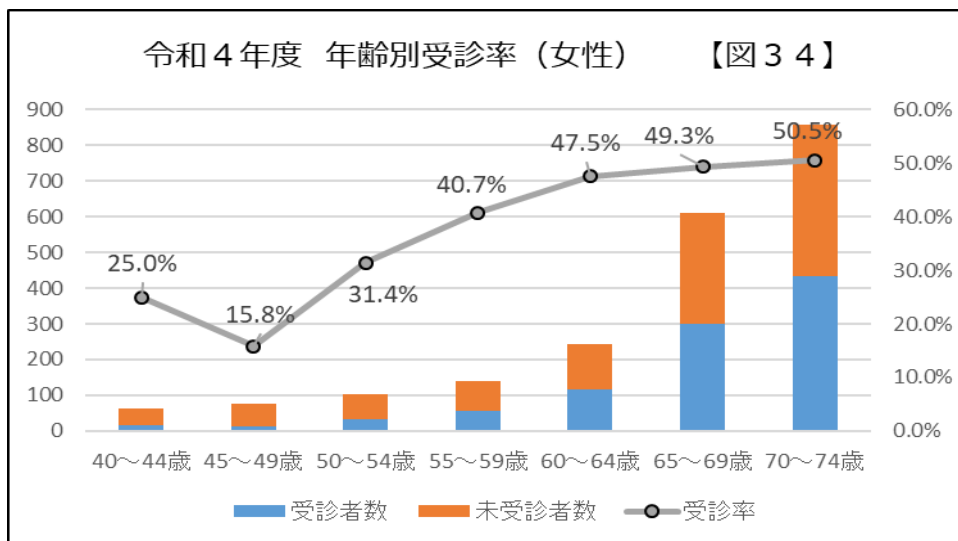
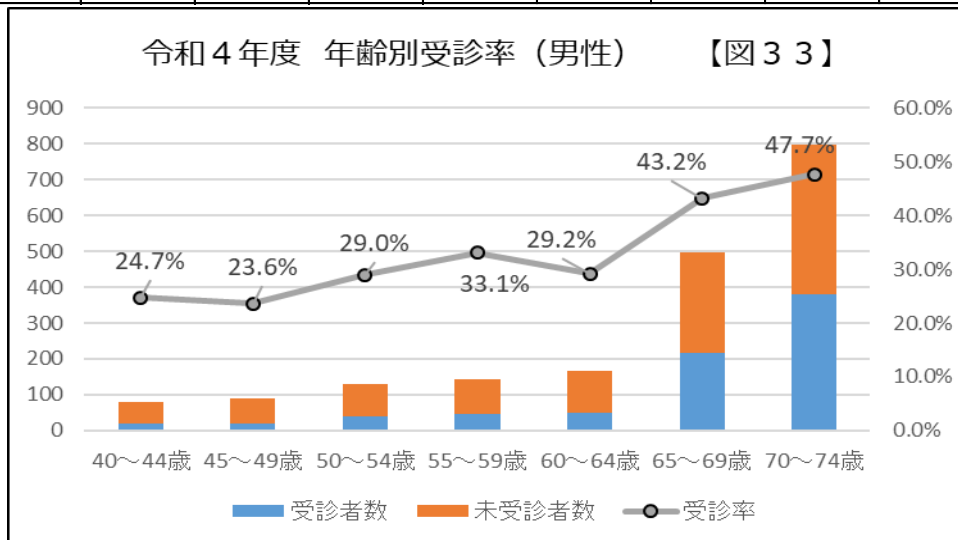
② 性・年齢別受診状況

性・年齢別で令和4年度の受診率をみると、女性は男性に比べて受診率が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて受診率が上昇する傾向にあることがわかります。また、男性は45～49歳の年齢層と60～64歳の年齢層で、女性は45～49歳の年齢層で、年齢と受診率の相関関係から外れて受診率が低くなっていることがわかります。今後は年齢と受診率の相関関係から外れて受診率が低くなっている年齢層に対して受診勧奨を促すことが重要です。【表7】【図33】【図34】

■ 令和4年度 性・年齢別受診率

【表7】

	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	81	20	24.7%	64	16	25.0%	145	36	24.8%
45～49歳	89	21	23.6%	76	12	15.8%	165	33	20.0%
50～54歳	131	38	29.0%	102	32	31.4%	233	70	30.0%
55～59歳	142	47	33.1%	140	57	40.7%	282	104	36.9%
60～64歳	168	49	29.2%	242	115	47.5%	410	164	40.0%
65～69歳	498	215	43.2%	610	301	49.3%	1108	516	46.6%
70～74歳	797	380	47.7%	857	433	50.5%	1654	813	49.2%

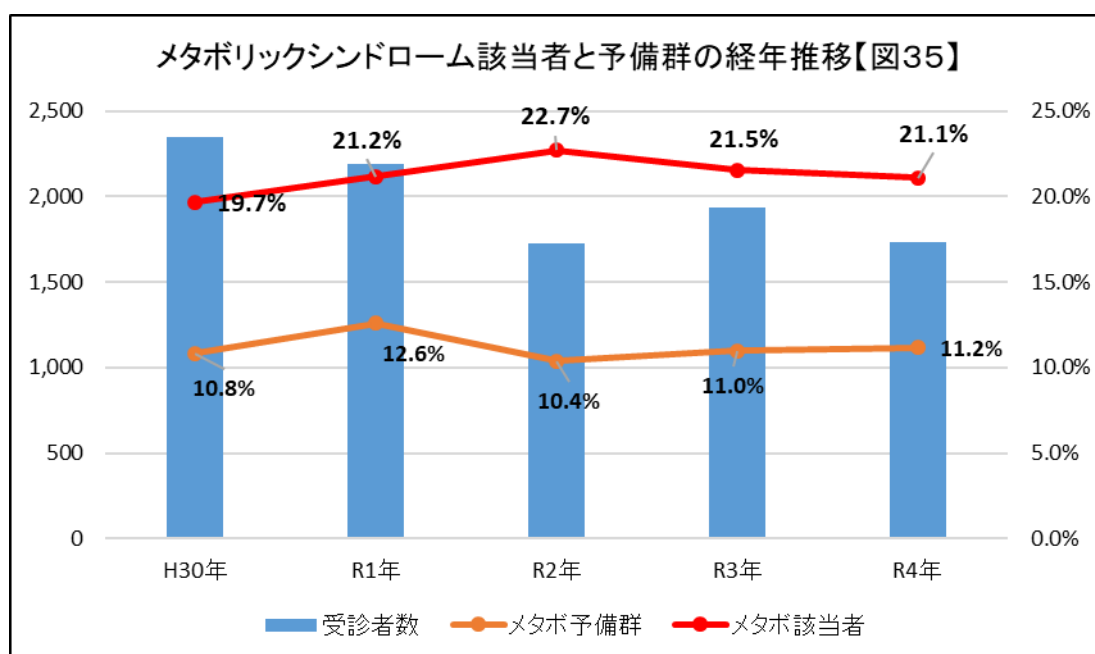


(2) メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）、予備軍該当者の状況

メタボの該当者数は過去5年間20%前後で、予備軍の該当者数は約10%で推移しており、メタボ+予備軍の該当者数は約30%で推移していることがわかります。【表8】【図35】

【表8】

年度	受診者数	メタボ予備群	メタボ該当者	メタボ+予備軍
H30年	2,345	10.8%	19.7%	30.5%
R1年	2,192	12.6%	21.2%	33.8%
R2年	1,722	10.4%	22.7%	33.1%
R3年	1,931	11.0%	21.5%	32.5%
R4年	1,736	11.2%	21.1%	32.3%



※ メタボ、予備軍の判断基準（参考）

腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上で、血圧・血糖・脂質の3つの基準のうち2つ以上が基準値から外れると「メタボ」とされ、3つの基準のうち1つでも基準値から外れると「予備軍」と判断されます。

メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	
	①血糖②脂質③血圧	
≥85cm以上(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム該当者
≥90cm以上(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備軍該当者

①血糖 空腹時血糖 110mg/dl以上

②脂質 中性脂肪 150mg/dl以上 または HDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧 収縮期血圧 130mmHg以上 または 拡張期血圧 85mmHg以上

※高中性脂肪血症、低HDL-コレステロール血症、高血圧症、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

(3) 健診結果状況（令和4年度）

① 有所見率について

HbA1cの数値が6.5以上の者（一般的に「糖尿病型」とよばれる。）が測定者全体の9.2%を占め、脂質異常症の診断基準であるLDL140mg/dl以上の割合が測定者全体の25.2%を占めていることがわかります。また、血压について、保健指導の判定値基準である収縮期血压130mmHg以上または拡張期血压85mmHg以上の割合が測定者全体の58.5%を占めていることがわかります。【表9】

【表9】

糖尿病

HbA1c	人数	割合
6.5以上	154	9.2%
再掲) 8.0以上	13	0.8%

※HbA1c測定者数 1673人

脂質異常

	人数	割合
LDL140~159	277	16.0%
LDL160以上	160	9.2%
再掲) 180以上	51	2.9%

※LDL測定者1733人

血压

	人数	割合
130/85以上	684	39.4%
I度	277	16.0%
II度	49	2.8%
III度	5	0.3%

※血压測定者 1736人

② 有所見者の治療状況

所見ごとの未治療者数をみると、糖尿病については53人、血压については475人、脂質異常症については431人未治療者がいることがわかります。【表10】【表11】【表12】

枕崎市においては、前章での医療費分析のとおり、入院外の糖尿病及び高血圧症に係る医療費、脂質異常症に係る医療費が高額であるため、各所見ごとの未治療者に対し、数値に応じて、保健指導もしくは適切な医療機関受診を促すことが重要です。

●糖尿病（治療有無）

【表10】

HbA1c測定者数 : 1,673			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5以上	154	9.2%	101	6.0%	53	3.2%
再掲) 8.0以上	13	0.8%	7	0.4%	6	0.4%

●血压（治療有無）

【表11】

血压測定者 : 1,736			治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85以上	684	39.4%	364	21.0%	320	18.4%
I度 (140/90)	277	16.0%	154	8.9%	123	7.1%
II度 (160/100)	49	2.8%	20	1.2%	29	1.7%
III度 (180/110)	5	0.3%	2	0.1%	3	0.2%

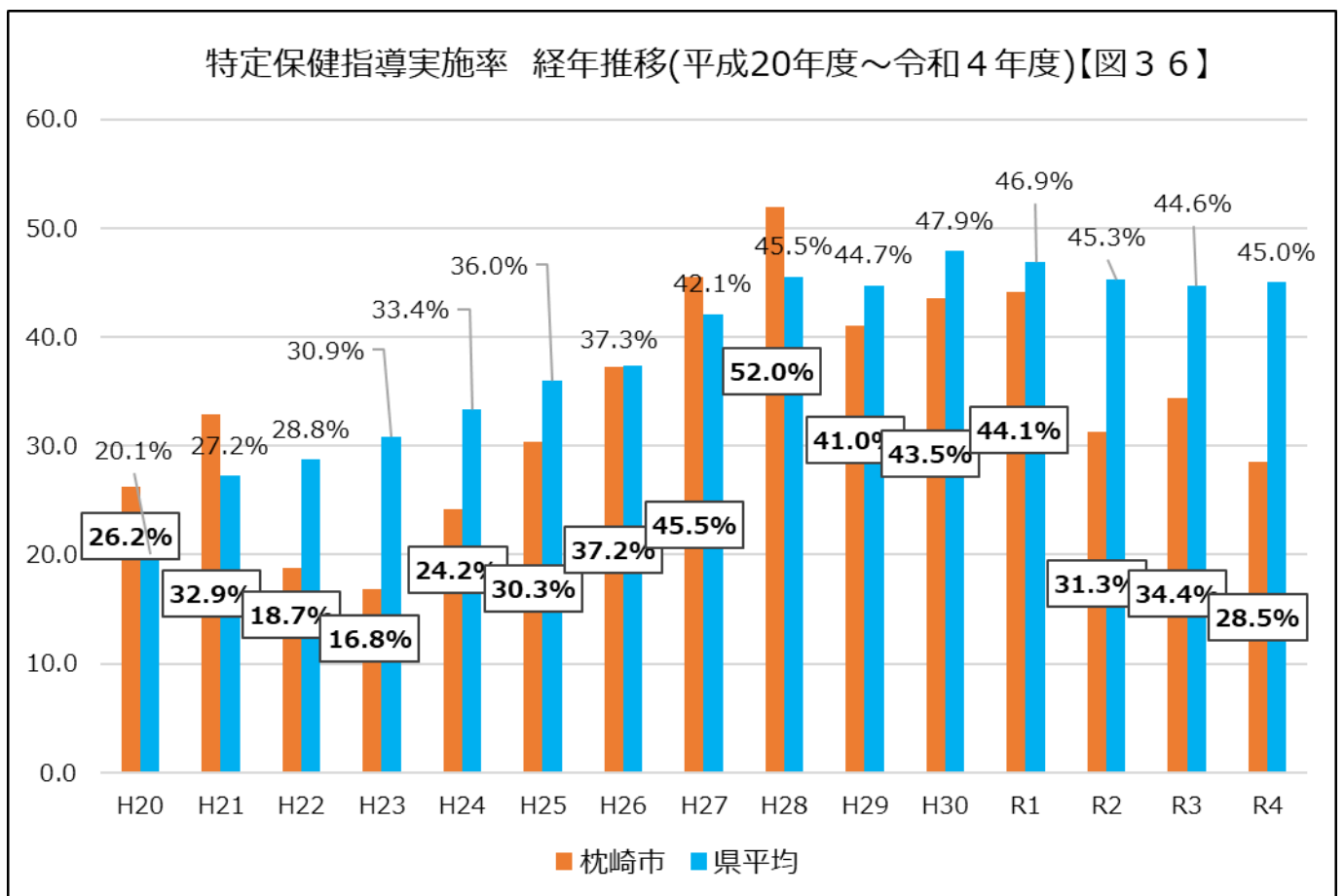
●脂質異常（治療有無）

【表 1 2】

LDL測定者	1,733		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL140～159	277	16.0%	42	2.4%	235	13.6%
LDL160以上	160	9.2%	12	0.7%	148	8.5%
再掲) 180以上	51	2.9%	3	0.2%	48	2.8%

（４）特定保健指導実施状況

特定保健指導の実施率は平成 23 年度から平成 28 年度にかけて上昇を続けていましたが、平成 29 年度から令和元年度にかけて伸び悩み、その後新型コロナウイルス感染症の影響を受けて令和 2 年度以降受診率が低迷しています。【図 3 6】



5. 前期計画の評価と見直し

枕崎市では、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を策定しました。その際、①特定健康診査受診率が国目標を大きく下回っている②脳卒中SMRが男性170.6、女性138.2と依然として高い③糖尿病性腎症患者の割合が増加してきているため、今後人工透析への移行を防ぐために重症化予防の取組が重要である④新生物は、大分類別で本市国保総医療費の13%以上を占めているが、がん検診の受診率が低いことを健康課題とし、「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。

以下、第2期データヘルス計画の取組状況をA～Eの評価基準で評価し、第3期データヘルス計画へ向けての取組をまとめます。

※ 参考評価基準

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

達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 (H28)	実績						評価
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
医療費削減のために、特定健康診 査受診率、特定保健指導の実施 率向上により重症化予防対象者 を減らす。	特定健康診査受診率 60%以上	42.8%	44.4%	52.5%	49.7%	39.5%	45.5%	43.4%	C
	特定保健指導実施率 60%以上	52.0%	41.0%	43.5%	44.1%	31.3%	34.4%	28.5%	D
	特定保健指導対象者の減少率 25% (%)※1 以上 上段：対象者数 下段：(増減率)	256	200 (▲21.9%)	246 (▲3.9%)	236 (▲7.8%)	150 (▲41.4%)	189 (▲26.2%)	165 (▲35.5%)	A
適正受診を推進し、重症化して入 院する患者を減らす。	1人当たり入院医療の伸び率を 5.0%以内 上段：一人当たり医療費 下段：(伸び率)	17,660	18,435 (4.4%)	18,781 (6.3%)	19,700 (11.6%)	19,392 (9.8%)	21,231 (20.2%)	20,669 (17.0%)	D
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖 尿病性腎症による透析の医療費 の伸びを抑制する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合 0.5ポイント減少 上段：医療費割合 下段：(増減ポイント)	2.72%	2.75% (0.03)	2.20% (▲0.52)	4.38% (1.66)	4.74% (2.02)	4.06% (1.34)	3.81% (1.09)	D
	虚血性心疾患の総医療費に占める割 合 0.5ポイント減少 上段：医療費割合 下段：(増減ポイント)	1.48%	1.22% (▲0.26)	1.71% (0.23)	2.49% (1.01)	1.58% (0.1)	2.08% (0.6)	2.22% (0.74)	D
	糖尿病性腎症による透析導入者の増 加人数ゼロ	6	7 (1)	8 (2)	6 (0)	7 (1)	10 (4)	9 (3)	D

※1：特定保健指導対象者の減少率 = {(平成 28 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 28 年度の特定保健指導対象者の推定数

達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 (H28)	実績						評価
			H29	H30	R1	R2	R3	R4	
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。	健診受診者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合 0.5 ポイント減少 上段：対象割合、下段：(増減ポイント)	2.2%	1.5% (▲0.7)	3.5% (1.3)	2.9% (0.7)	2.4% (0.2)	2.8% (0.6)	3.1% (0.9)	D
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl 以上)の割合 1.2 ポイント減少 上段：対象割合 下段：(増減ポイント)	9.2%	10.3% (1.1)	12.8% (3.6)	11.4% (2.2)	12.8% (3.6)	11.3% (2.1)	9.2% (0)	C
	健診受診者の糖尿病有病者割合 1.5 ポイント減少 上段：対象割合 下段：(増減ポイント)	6.5%	7.4% (0.9)	9.5% (3.0)	6.2% (▲0.3)	10.0% (3.5)	9.2% (2.7)	10.0% (3.5)	D
	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率 25% 上段：対象者数 下段：(増減率)	606	542 (▲10.6%)	719 (18.6%)	737 (▲21.6%)	570 (▲5.9%)	629 (3.8%)	560 (▲7.6%)	B
がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診 10 ポイント増加	7.4%	7.5%	7.0%	6.6%	4.5%	5.1%	4.9%	D
	肺がん検診受診 10 ポイント増加	10.4%	10.3%	11.1%	10.9%	8.1%	9.8%	9.8%	D
	大腸がん検診受診 10 ポイント増加	10.0%	9.2%	9.3%	9.8%	8.1%	8.8%	8.9%	D
	子宮頸がん検診 10 ポイント増加	11.9%	10.6%	13.4%	11.0%	11.6%	10.0%	12.0%	C
	乳がん検診 10 ポイント増加	14.9%	2.5%	16.4%	0.3%	13.3%	0.3%	13.0%	D
後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合 80%以上 (数量ベース)	76.1%	79.6%	84.1%	87.1%	88.5%	87.8%	89.8%	A

達成すべき目的	課題を解決するための目標	第 2 期データヘルス計画の評価と次期計画に向けての取組
<p>医療費削減のために、特定健康診査受診率、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。</p>	<p>特定健康診査受診率 60%以上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査の受診率は、平成 29 年度～平成 30 年度にかけて受診率が向上しました（特に平成 30 年度については、（株）キャンサーズキャンとの特定健康診査未受診者対策の取組を開始し、平成 28 年度と比較すると約 10%増加していました。）。しかしながら、令和 2 年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため、健診会場での感染症対策を徹底したうえで特定健康診査を実施したものの、受診を控える被保険者も多く、受診率が低下しました。令和 3 年度以降はコロナ禍以前の受診率及び国目標を達成するため広報紙や防災行政無線を活用し、また、（株）キャンサーズキャンとの連携により受診勧奨を行いました。第 3 期データヘルス計画においても、引き続き広報紙や防災行政無線を活用するとともに、外部委託業者（令和 6 年度については（株）キャンサーズキャンの予定）と積極的に連携を図りながら特定健康診査受診率向上に努めていきます。 ・ 特定保健指導は、平成 29 年度以降概ね 40%～45%で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症が感染拡大した令和 2 年度以降は実施率が低下しました。また、特定健康診査と比較してもコロナ禍以後の実施率が低いため、令和 6 年度以降各種感染症対策を行いつつ、コロナ禍以前の保健指導の方法を再開する予定です。 ・ 特定保健指導対象者の減少率は目標である 25%以上を達成しました。また、平成 28 年度からの特定健康診査受診対象者数の減少率（15.6%）を加味しても特定保健指導対象者は減少傾向にあります。（参考：平成 28 年度対象者数 4,738 人、令和 4 年度対象者数 3,997 人）令和 6 年度以降についても特定保健指導を中心とした各種保健事業を展開し、特定健康診査受診者の健康増進に努めます。
	<p>特定保健指導実施率 60%以上</p>	
	<p>特定保健指導対象者の減少率 25%以上</p>	

達成すべき目的	課題を解決するための目標	第 2 期データヘルス計画の評価と次期計画に向けての取組
適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす。	1 人当たり入院医療の伸び率を 5.0%以内	<ul style="list-style-type: none"> 計画策定段階で団塊の世代が 70 歳以上になり、一人当たり医療費が上昇することを見越して目標設定をするべきでした。第 3 期計画では計画期間中の加入者の年代推移を加味したうえで、適切な目標設定を行います。
脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	脳血管疾患の総医療費に占める割合 0.5 ポイント減少	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患・虚血性心疾患ともに総医療費に占める割合は増加しました。脳血管疾患・虚血性心疾患は喫煙・肥満・ストレス・運動不足等の生活習慣が病気の起因となるため、第 3 期データヘルス計画においては、特定保健指導・糖尿病性腎症重症化予防事業をととして被保険者の健康増進を図ります。また、糖尿病性腎症による透析導入者は、令和 2 年度以降毎年出現しており、糖尿病性腎症の疾患を抱える者の中で、生活習慣を改善することにより悪化を防ぐことができるものについては、今後重点的に施策を講じていく必要があります。
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 0.5 ポイント減少	
	糖尿病性腎症による透析導入者の増加人数ゼロ	
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。	健診受診者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合 0.5 ポイント減少	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧と糖尿病有病者割合については数値が悪化しました（脂質異常者は基準年度と同値）。高齢化が進むにつれ、健診を受診する対象者の有病率が高まることが要因としてあげられますが、特に、糖尿病有病者割合については 3.5 ポイント上昇しているため、今後糖尿病腎症重症化事業を中心とした数値改善を図る保健事業を展開していく必要があります。 メタボリックシンドローム・予備軍についても平成 29 年度比 7.6%減少していますが、特定健康診査受診者数の減少率がメタボリックシンドローム・予備軍の減少率を上回っているため改善傾向にあるとはいえません。そのため、第 3 期データヘルス計画においては、特定保健指導を中心とした保健事業に注力し、被保険者の健康と生活状況の改善を図る必要があります。 <p>【参考】平成 29 年度特定健康診査受診者数：2,034 人 令和 4 年度特定健康診査受診者数：1,736 人 特定健康診査受診者減少率：14.6%</p>
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl 以上)の割合 1.2 ポイント減少	
	健診受診者の糖尿病有病者割合 1.5 ポイント減少	
	メタボリックシンドローム・予備軍の減少 25%	

達成すべき目的	課題を解決するための目標	第 2 期データヘルス計画の評価と次期計画に向けての取組
がんの早期発見、早期治療	胃がん検診受診 10 ポイント増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種がん検診受診率について、平成 29 年度比 10 ポイント増加を目標に検診活動を行いました。子宮頸がん検診以外のがん検診において受診率が低下しました。特定健康診査・特定保健指導同様、新型コロナウイルス感染症感染拡大後の令和 2 年度以降は受診率が低下しています。第 3 期データヘルス計画期以降においても、前期と同様に特定健康診査と同一日に検診機会を設けるなど、効率的な事業実施を継続し、受診率改善を図ります。 ・ 乳がん検診については、令和 3 年度まで隔年で実施（平成 29 年度・令和元年度・令和 3 年度は当市が発行するクーポン対象の 41 歳のみ実施）していたため、隔年で受診率が著しく低下しています。なお、第 3 期データヘルス計画期間以降は、近年の乳がん疾患数の増加（特に女性においてはがんの中で罹患数が最も多くなっています。）を考慮し、毎年度実施します。 ・ 枕崎市においては死因に占めるがんの割合が高いため、がんを早期に発見し、早期治療につなげることは市民の健康と QOL を高めるうえで重要な要素です。第 3 期データヘルス計画においても、がん検診受診率向上を図り、がんを早期に発見することで市民の健康と QOL 向上につなげます。
	肺がん検診受診 10 ポイント増加	
	大腸がん検診受診 10 ポイント増加	
	子宮頸がん検診 10 ポイント増加	
	乳がん検診 10 ポイント増加	
後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合 80%以上	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国目標の使用割合 80%目標を平成 30 年度に達成しており、その後も使用割合 85%以上を維持しています。令和 6 年度以降についても後発医薬品使用の差額通知を送付し、医療費抑制を図ります。

6. 健康・医療情報等の分析結果に基づく健康課題の抽出

医療情報等データ分析結果と第2期データヘルス計画の取組状況を整理すると、枕崎市においては、現在、以下の健康課題に直面していることがわかりました。

健康課題

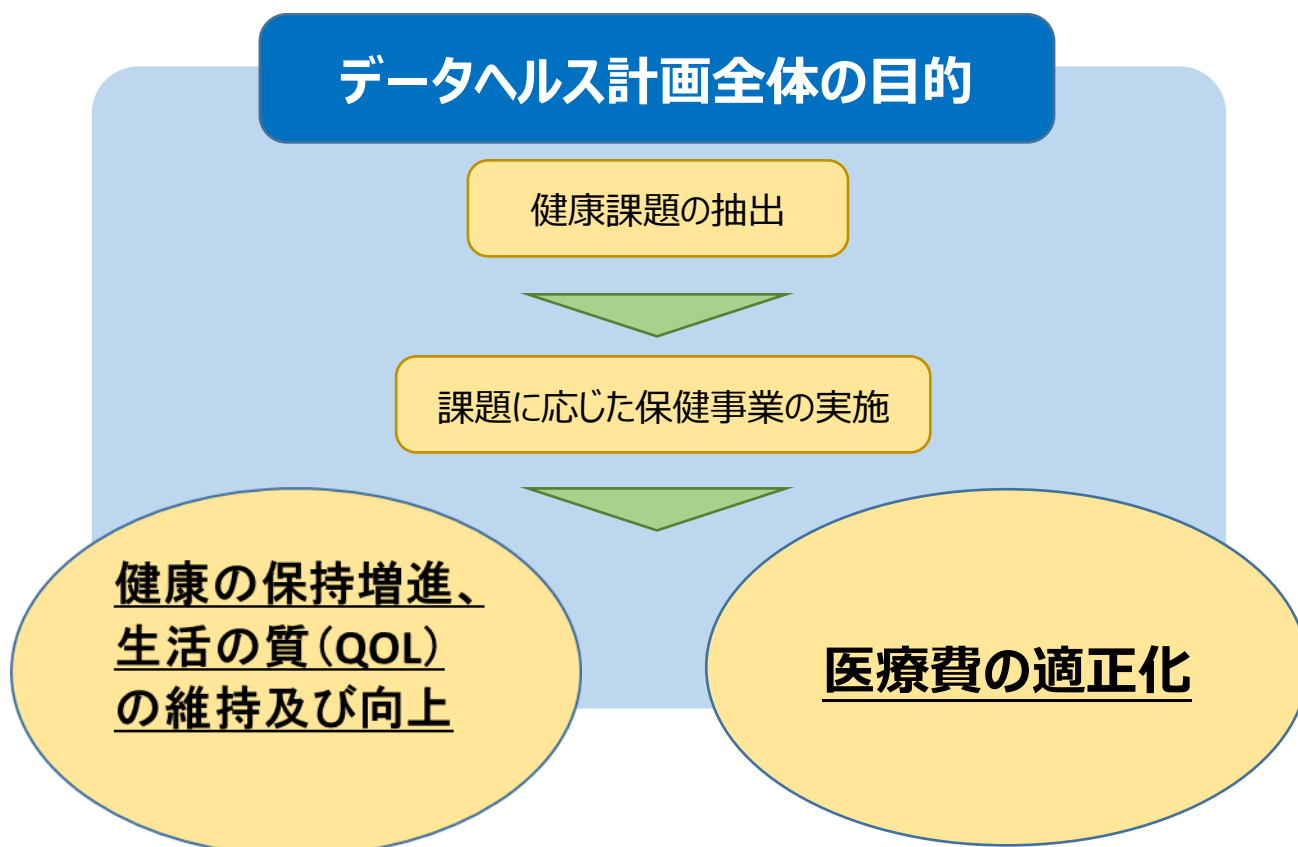
1. 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が低い。
2. 1人当たりの医療費が高額。
3. 入院外の医療費についてみると、糖尿病・高血圧等の生活習慣病に係る医療費が高額。
4. 死因に占めるがんの死亡割合が高いが、がん検診の受診率は低い。
5. 男女ともに鹿児島県・国と比較して平均寿命と健康寿命が短い。また、女性については不健康期間が2.8年と男性の倍である。
6. 医療費3要素から、同一の症状・疾病で複数の医療機関を受診している疑いのある者が存在する可能性が高い。
7. 6剤以上処方している者が被保険者全体の20%以上を占めている。

これらの健康課題を解決するため、第3章以降でデータヘルス計画全体の目的・目標と健康課題に応じた特定健康診査・特定保健指導及び個別の保健事業について記載します。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. データヘルス計画全体の目的

枕崎市の国民健康保険加入者においては、65歳以上の被保険者が半数以上を占めており、特に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が重要です。第3期データヘルス計画においては、抽出した健康課題の解決に向けて各保健事業を展開し、枕崎市国民健康保険加入者の「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」を目指します。



2. 健康課題へアプローチするための保健事業

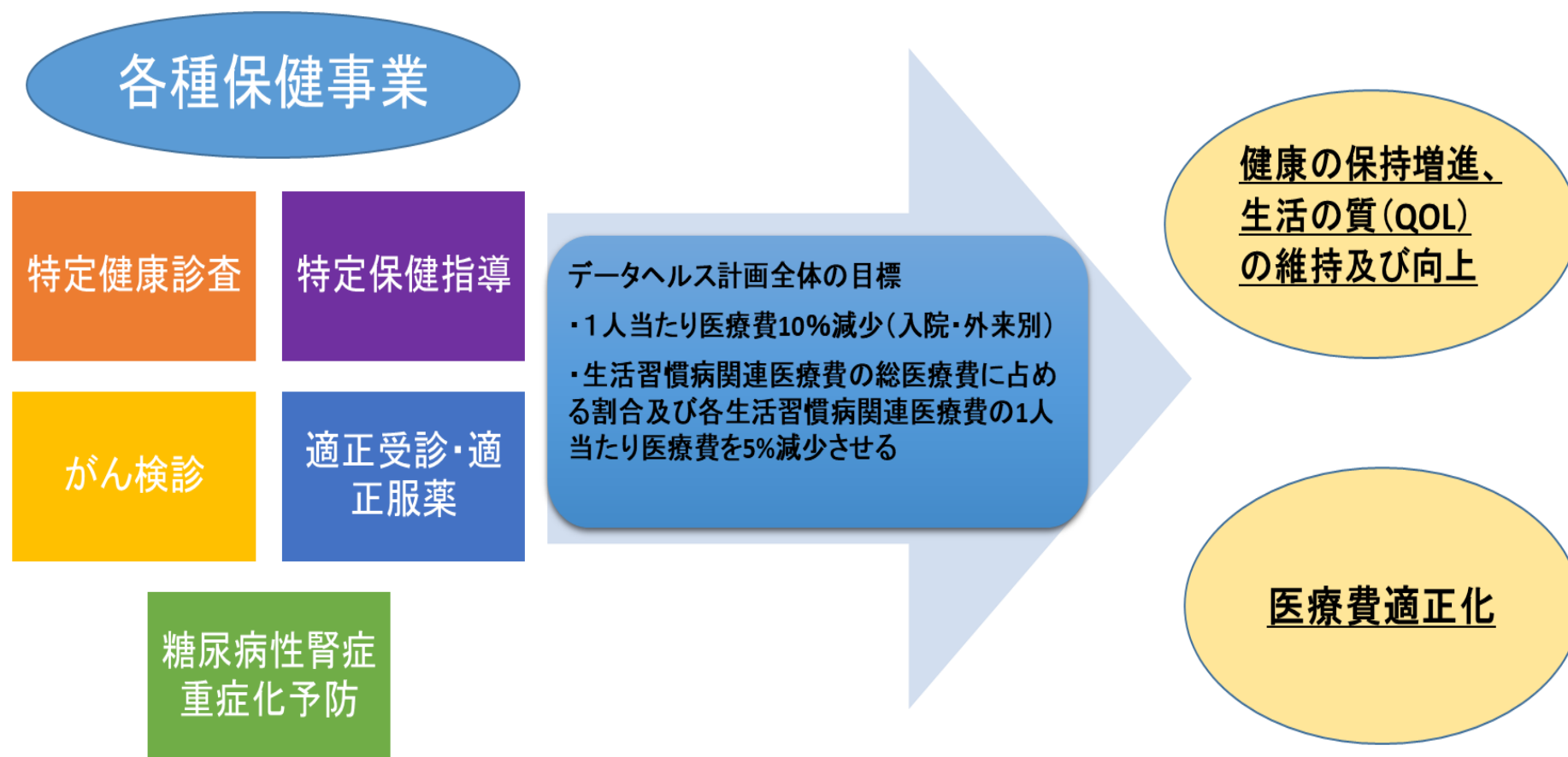
枕崎市では第2章で抽出した健康課題に応じた各保健事業に目的をもって取組み、データヘルス計画全体の目的である枕崎市国民健康保険加入者の「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目指します。

抽出した健康課題	保健事業の主たる目的	健康課題を解決する保健事業
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率が低い 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診を促進し、特定保健指導の利用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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査（受診勧奨） ・特定保健指導
<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの医療費が高額。特に入院外の医療費についてみると、糖尿病を中心とした生活習慣病に係る医療費が高額。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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並びに関連医療費の減少を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症重症化予防
<ul style="list-style-type: none"> ・死因に占めるがんの割合が高いが、がん検診の受診率が低い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下及びがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診
<ul style="list-style-type: none"> ・1人当たりの医療費が高額 ・同一の症状・疾病で複数の医療機関を受診している疑いのある者が存在している可能性が高い。 ・6剤以上処方している者の割合が全体の20%以上を占めている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化を促し、医療費適正化と健康障害予防を目的とします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適正受診・適正服薬

※特定健康診査及び特定保健指導は第4章で、その他の保健事業は第5章で取組の詳細を記載します。

3. データヘルス計画全体の目標と目的・個別保健事業との関連性

また、第3期データヘルス計画においては、個別保健事業の目的・目標を達成しつつ、計画全体の目標として、(1)1人当たり医療費（入院・外来別）を令和4年度比10%減少させる、(2)脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全（以下、生活習慣病関連医療費と記載）の総医療費に占める割合及び各生活習慣病関連医療費の1人当たり医療費をそれぞれ令和4年度比5%減少させることを最終目標とし、結果として計画全体の目的である枕崎市国民健康保険加入者の「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費適正化」を目指します。



第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査(受診勧奨)

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康課
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。</p> <p>枕崎市においても、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、様々な取組を行ってきました。しかしながら、令和4年度の受診率は43.4%と国の指標（60%）を下回っており、受診率向上を図る必要があります。</p>		
目的	<p>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。</p>		
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 <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診については鹿児島県民総合保健センターと鹿児島厚生連病院へ委託。 ・個別健診については市内の5医療機関へ委託（小原病院、国見内科、サザンリージョン病院、市立病院、尾辻病院） ・該当年度中のレセプト情報により情報提供に該当する見込みがあるものについて情報提供依頼表を送付。また、昨年度情報提供実績のある病院へ情報提供に係る協力依頼分を送付。 ・特定健診未受診者対策については、(株)キャンサースキャンへ外部委託。未受診者勧奨通知送付時期は効果の表れやすい時期（1回目の集団健診前、2回目の集団健診前、2回目の集団健診後）に送付。また、勧奨通知の文面については、KDBシステムより出力された過去の受診履歴・健診結果等の分析を行い、ナッジ理論に基づく個別の被保険者に適した勧奨通知を送付する。※スケジュールイメージ図第8章の別紙参考資料1を参照 ●実施時期：集団健診：6月・7月（鹿児島県民総合保健センターが実施）9月（鹿児島厚生連病院が実施） ※がん検診との並行実施により、効率的に事業を実施する。 <ul style="list-style-type: none"> 個別健診：6月～2月（市内5医療機関） ●契約方法：集団健診は鹿児島県民総合保健センター及び鹿児島厚生連病院と個別で契約を締結し、個別健診は枕崎医師会と契約を締結する。 ●健診項目：第8章の別紙参考資料2を参照 ●実施場所：南薩地域地場産業振興センター【集団健診】、市内医療機関【個別健診】 ●費用：無料 ●協力体制：集団健診（6月・7月及び9月）においては、当市健康課職員と県民総合保健センター（9月は鹿児島厚生連病院）の保健師、看護師が協力して実施する。 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	・特定健診受診率	・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%となっています。
	アウトプット	・法定報告対象者への受診券送付率 ・受診券勧奨通知件数目標	・被保険者が減少傾向ですが、より多くの対象者へ勧奨通知を送付し、受診率向上を図るため件数目標は全ての年度において同数とします。なお、被保険者が減少し、受診券勧奨通知対象者が予定通数よりも下回る場合は受診券勧奨通知対象者数を目標値とします。
	プロセス	・特定健診対象者への通知の適切さ ・未受診者への効果的な通知 ・他のけんしん（がん検診等）との効率化状況の把握 ・費用対効果の実施	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・人員、予算 ・事業体制 ・医療機関、健診機関等との連携状況 		

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	43.4%	45.0%	48.0%	52.0%	56.0%	58.0%	60.0%
法定報告対象者への受診券送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
勧奨通知送付件数	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000	6,000

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

2 特定保健指導

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康課健康促進係
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>枕崎市においても特定保健指導を毎年実施していますが、実施率は23.5%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、第2期データヘルス計画作成時の基準年度である平成29年度時の数値と比較すると、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は低下していますが、特定健診対象者数の減少率を下回る低下率であるため、今後も被保険者の健康寿命の増進とQOL向上のため、効果的な保健指導を実施する必要があります。</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、ひいては被保険者のQOLを向上させ、また、関連する生活習慣病を抑制す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：標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）に順じ、特定健診受診後に対象者に対して保健指導を実施。集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機付け支援」に該当する者に対して実施。 ●実施方法：個別面接、電話、通信 ●実施機関：集団健診受診者の特定保健指導については、鹿児島県民総合保健センター分は委託、厚生連分は直営で実施。個別健診受診者は特定健診を実施した医療機関または直営で実施。 ●実施時期：8月～翌年3月 ●費用：無料 ●利用動奨・再動奨：集団健診については、特定保健指導の日時を設定し、対象者に保健指導の案内を送付しています。個別健診については、対象者に利用券とリフレットの送付を行っています。未利用者については、2月頃に再動奨の通知を送付します。 		
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"> ・利用者の腹囲2cm以上減少かつ体重2kg以上減量者の割合 ・血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ・脂質異常者の割合（LDL160以上の割合） ・血圧が受診動奨通知対象基準値以上の者の割合 ・LDLが受診動奨値以上の者の割合 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合 	<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（標準的な健診・保健指導プログラム）。
	アウトプット	<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） 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	
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（アウトソーシング機関）の数 ・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 		

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	23.5%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%	42.0%
・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.8%	24.3%	24.7%	25.0%	27.0%	28.5%	30.0%
・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合	9.1%	8.5%	8%	7.5%	7%	6.5%	6.0%
・血圧が保健指導判定値以上の者の割合	39.4%	39.0%	38.5%	38.0%	37.0%	36.0%	35.0%
・血圧が受診勧奨通知対象基準値以上の者の割合	9.6%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%
・脂質異常者の割合 (LDL 160以上の割合)	9.2%	8.7%	8.3%	8.0%	7.6%	7.3%	7%
・LDLが受診勧奨値以上の者の割合	16.9%	16.5%	16.0%	15.5%	15.0%	14.5%	14.0%
・利用者の腹囲 2 cm以上減少かつ体重 2 kg以上減量者の割合	3.0%	4.0%	4.5%	5.0%	5.5%	6.5%	7.0%

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. 特定健康診査・特定保健指導対象者数等の見込について

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数見込について

令和5年度以降の特定健康診査対象者数見込については、人口減少に伴い減少する見込みです。

【表13】

特定健診対象者数及び受診者数見込

【表13】

	R5(見込)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	3,800	3,579	3,352	3,131	2,932	2,769	2,632
受診者数	1,600	1,611	1,609	1,628	1,642	1,606	1,579
受診率(目標)	42%	45%	48%	52%	56%	58%	60%

(2) 特定保健指導対象者数及び終了者数見込について

令和5年度以降の特定保健指導対象者数及び終了見込者数は下記のとおりです。被保険者数は減少する見込みですが、受診率向上を目標に掲げており、令和9年度までは特定健康診査受診者数は増加する見込みで、それに伴い保健指導対象者数についても令和9年度までは増加する見込みです。【表14】

4】

特定保健指導対象者数及び終了者数見込

【表14】

	R5(見込)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数(動機付支援)	115	116	116	117	118	116	114
対象者数(積極的支援)	32	32	32	33	33	32	32
対象者数(動機+積極的)	147	148	148	150	151	148	145
終了者数	55	47	50	54	57	59	61
実施率	37%	32%	34%	36%	38%	40%	42%

4. 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」及び個人情報保護に関する法令及びガイドラインに従って、特定健康診査・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. 特定健康診査・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。

5. 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、ホームページに掲載し周知を図ります。

第5章 個別保健事業

1 糖尿病性腎症重症化予防

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康課保険医療係	
背景	<p>糖尿病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、また、糖尿病が基礎疾患としてある場合、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を伴うことがあり、それらの治療費が高額となります。枕崎市においても、糖尿病は疾病分類【細かい分類】に分けた際の入院外医療費支出額の第1位（10,538万円）となっており、医療費抑制の観点からも糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組むことは重要です。</p> <p>現在、国及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が、枕崎市においても糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。</p>			
目的	<p>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。</p>			
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：2型糖尿病であり、腎機能が低下している被保険者のうち、事業参加の意欲がある者 ●実施スケジュール・実施方法：11月～12月ごろ本市健康課保険医療係が対象者に対して案内文書を送付し、希望者を募ります。その後、翌年1月に主治医が指示依頼書を作成し、3月～9月にかけて面接・電話・健康教室・文書等により保健事業を実施します。 <p>※詳細スケジュールについては別添資料参照</p> <p>また、事業終了後当市健康課職員と鹿児島県民総合保健センター職員による事業評価を行い、次年度へ向けて評価・改善を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●実施機関：鹿児島県民総合保健センター（外部委託） ●費用：無料 ●医療機関との連携：主治医の指示依頼書をもとに保健事業を開始します。また、事業開始から概ね5か月後に病院で検査を行い保健事業対象者の健康状態を、医学的に把握し、保健事業の効果検証を行います。【検査項目】：HDL・LDL・中性脂肪・空腹時血糖・HbA1c・AST・ALT・Γ-GTP等 			
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）	
	アウトカム	【短期評価】	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の割合 ・HbA1c6.5以上の者の未治療者の割合 ・HbA1c8.0以上の者の未治療者の割合 ・糖尿病腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者と治療中断者の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ・K D Bシステムより抽出（特定健診受診者数は法定報告の数値を用いる） ・未受診者と治療中断者の割合は令和5年度医療費適正化部会で示された方法を用いて集計を行う。腎症病期対象者はK D Bシステムから出力可能。腎症病期不明対象者は新医療費分析システムの特健診結果から集計を行う。
		【中長期評価】	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者10万人あたりの新規人工透析者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・K D Bシステムより集計（糖尿病管理台帳を前年度と比較、被保険者数は年度末時点）
	アウトプット			
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者選定基準の明確化及び見直しの状況 ・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など） ・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し ・利用者の満足度 		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・事業委託の状況 ・委託業者からのデータ収集 ・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 ・長期的なフォローの仕組みの有無 			

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間)	R9	R10	R11 (最終)
糖尿病腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者と治療中断者の割合	2.20%	2.10%	2.05%	2.00%	1.90%	1.80%	1.70%
特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の割合	0.8%	0.7%	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.5%
HbA1c6.5以上の者の未治療者の割合	3.20%	3.0%	2.8%	2.50%	2.4%	2.3%	2.00%
HbA1c8.0以上の者の未治療者の割合	0.40%	0.38%	0.37%	0.35%	0.34%	0.32%	0.30%
被保険者10万人あたりの新規人工透析者数	174人	-	-	160人	-	-	140人

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 がん検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康促進係
背景	<p>がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位です。また、医療費の観点でも、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。</p> <p>枕崎市においても、がんは死因割合の59.2%を占め、県平均（47.1%）と国平均（50.6%）を大きく上回っており、また、新生物に係る1人当たりの医療費も68,500円と国・県の平均を上回っている（国平均：60,087円、県平均：64,659円）ため、がんの早期発見・早期治療を推進することが求められています。</p>		
目的	<p>がんを早期に発見し、医療機関の早期受診につなげ、国保被保険者の健康寿命の増進と生活の質（QOL）の増進を図ります。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>●各がん検診の実施方法：</p> <p>【胃がん、大腸がん、肺がん】 集団健診で実施しています（セット健診として特定健診と同時実施）。 実施時期は7月頃と9月、期間は17日間で、土日にも健診日を設けています。また、1日だけ夜間健診も導入しています（胃がん検診以外）。</p> <p>【乳がん、子宮頸がん】 集団健診で10月頃約6日間（2月に1日追加検診）実施しています。 クーポン対象者（乳がん検診41歳、子宮がん検診21歳）のみ、契約する医療機関で個別検診も可能です。</p> <p>●受診勧奨の方法：受診勧奨との方法、対象など</p> <p>【胃がん、大腸がん、肺がん】 対象年齢は40歳以上です。 検診開始の約1～2か月前に、各地区の保健推進員に受診勧奨と共に、受診票の配布をお願いしています。</p> <p>【乳がん、子宮頸がん】 対象年齢は、乳がん検診が40歳以上、子宮がん検診が20歳以上です。 検診の約2か月前に郵送で個別勧奨を行います。1か月前に予約期間を2週間設け、予約制（ネットまたは電話にて予約を行う）を導入しています。</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> <p>●精検受診率</p>	<p>精密検査が必要と判断された人（要精検者）のうち、精検を受けた人の割合。 $\text{精検受診者数} \div \text{要精検者数}$</p>
		<p>【中長期】</p> <p>●死因に占めるがんの割合 ●SMR（標準化死亡比）</p>	<p>・SMR（標準化死亡比） 人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が、基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比。</p>
	アウトプット	●がん検診受診率	$\text{対象者数} \div \text{受診者数}$
	プロセス	<p>●受診勧奨の方法 ●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</p>	<p>精密度管理について、プロセス指標で検診の精度を評価する（受診率、要精検率、精検受診率、がん発見率、陽性反応的中率）。</p>
ストラクチャー	<p>●特定健診との同時実施など、がん検診の機会 ●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 ●人員配置</p>	<p>・がん検診はがん死亡を減らす効果が確実で、かつ利益が不利益を上回る検診でなければならない。それが、科学的に認められた国が推奨する検診を実施します。 ・がん検診事業評価のための、チェックリストで検診体制の評価を行います。</p>	

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間)	R9	R10	R11 (最終)
胃がん検診受診率	7.7%	40%	40%	15%	15%	15%	15%
大腸がん検診受診率	14.2%	40%	40%	20%	20%	20%	20%
肺がん検診受診率	17%	40%	40%	20%	20%	20%	20%
乳がん検診受診率	18.5%	40%	50%	25%	25%	25%	25%
子宮頸がん検診受診率	16.8%	40%	50%	25%	25%	25%	25%
胃がん精検受診率	90.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸がん精検受診率	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
肺がん精検受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
子宮がん精検受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
乳がん精検受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
死因に占めるがんの割合	59.20%	—	—	57%	—	—	55%

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 適正受診・適正服薬促進

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康課保険医療係
背景	<p>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。特に、枕崎市においては1人当たり医療費が国・鹿児島県と比較しても高額であるため、適正受診・適正服薬促進に向けて対象者への通知および適切な服薬・医療機関受診指導を実施することは重要です。</p>		
目的	<p>医療機関へ重複又は頻回受診している被保険者に対して、保健師等が適正受診のための指導や助言及び健康状態に応じた生活指導等を行うことにより、当該被保険者の受診行動の改善と疾病の早期回復を支援し、医療費の適正化を図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"> ●対象者：国民健康保険の被保険者で、同一月内に同一の疾病で重複（原則3回以上）の外來受診がある者、又は同一月内で同一診療科に多数回（原則15回以上）受診履歴がある者を中心として抽出を行います。ただし、悪性腫瘍、精神及び透析等の特定疾患患者は除外します。 ●実施事業内容：5月下旬から10月末にかけて、枕崎市と業務委託契約を締結している株式会社日本医事保険教育協会から被保険者に対して事前に案内文書を送付したうえで、対象者訪問指導により事業を実施します。訪問する指導員は、株式会社日本医事保険教育協会に所属する保健師又は看護師が行い、対象者が病状についてどのように認識しているかの聞き取りを行ったうえで、かかりつけ医の確認・上手な医者のかかり方等の助言と検査や薬剤等が重複することによる身体への影響等の説明を行い、被保険者の適正受診・適正服薬を促します。その際、必要に応じて被保険者の家族に対しても健康相談と助言を行います。 ●株式会社日本医事保険教育協会との連携：株式会社日本医事保険教育協会は月次報告により、毎月枕崎市に対し、定期的に報告を行います。また、3月に最終報告を行い、次年度に向けた事業の改善を検討します。 <p>訪問指導対象候補者については、対象者の健康状態の変化、対象者本人または家族等からの指導拒否等も考えられるため、状況に応じて協議のうえ調整を行います。また、訪問指導にあたっては、トラブルが発生しないよう細心の注意を払いますが、トラブルが発生した場合は株式会社日本医事保険教育協会は枕崎市へ即時報告を行い、両者が協力の上迅速かつ円満な解決を図ります。</p>		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	【中長期】 1人当たり医療費（入院外） 1人当たり医療費（入院）		KDBシステムの市町村別データ1人当たり医療費（入院・入院外）の年度累計×1.2で算出
	アウトプット ・事業対象者数		
	プロセス ・対策実施による効果検証の実施 ・対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数など）のその検討 ・通知内容の適切さとその検討 ・保健指導の実施方法と内容		
	ストラクチャー ・医師会、薬剤師会等との連携 ・委託業者との連携		

評価指標	計画策定時	目標値					
		R 6	R 7	R 8 (中間)	R 9	R 10	R 11 (最終)
・事業対象者数	100	100	100	100	100	100	100
・1人当たり医療費 (入院外)	250,008円	-	-	237,507円	-	-	225,007円
・1人当たり医療費 (入院)	248,028円	-	-	235,626円	-	-	223,225円

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

第6章 評価・見直し

1. 評価の基本的事項

計画はPDCAサイクルに則り、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。また、必要に応じて年度ごとに評価・見直しを行うこととします。

健康課保険医療係において評価と見直しを検討し、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・保健所からの意見・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
<ul style="list-style-type: none">・計画を策定するために十分な人員や予算を確保・医師会・国保運営協議会・外部委託業者等との連携	<ul style="list-style-type: none">・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行い、分析を踏まえたうえで事業実施を行います。	<ul style="list-style-type: none">・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を経年的に評価し、事業改善につなげます。また、次期計画時の参考目標値として使用します。	<ul style="list-style-type: none">・健康寿命の延伸・一人当たり医療費の減少・個別保健事業ごとに定めた目的・目標を達することができたか

3. 各保健事業の評価と見直し

個別の保健事業ごとに先に定めたストラクチャー・プロセス・アウトプット及びアウトカム目標に基づいて必要に応じて評価・見直しを行います。

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、パブリックコメントを経たうえで、ホームページに掲載します。

2. 個人情報の取扱い

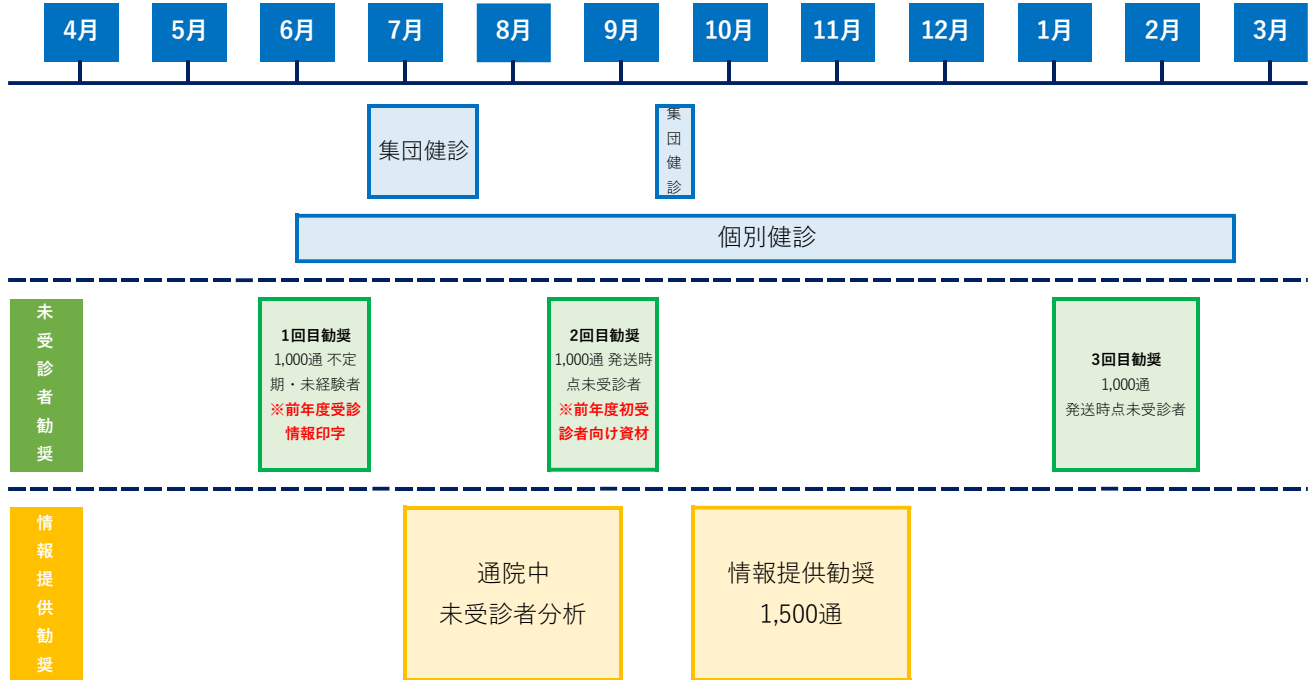
健診データやレセプトに関する個人情報は、個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取扱います。

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ます。

実際の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8章 資料

資料1 特定健康診査勧奨通知スケジュール 令和6年度以降受診勧奨スケジュール



資料2 特定健康診査健診項目詳細

健診等内容表

区 分		内 容	
特 定 健 康 診 査 等	基本的な健診項目	既往症の調査（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有無の検査	
		身 体 計 測	身長
			体重
			腹囲
			B M I
		血 圧	収縮期血圧
			拡張期血圧
		血 中 脂 質 検 査	中性脂肪
			H D L - コ レ ス テ ロ ー ル
			総コレステロール
		肝 機 能 検 査	A S T
			A L T
			γ - G T
	血 糖 検 査	空腹時血糖値及びヘモグロビンA1c	
	尿 検 査	糖	
		蛋白	
	追 加 項 目	腎 機 能 検 査	クレアチニン
	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			
クレアチニン及びeGFR			

※ 特定健康診査等の結果を受診者に通知する際には、結果内容に合わせた実施基準第3条に基づく必要な情報を提供するものとする。

※ 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）を実施する場合は、受診者に十分な説明を行うとともに、送付するデータにおいてその理由を詳述することとする。

※ 生理中の女性に対する尿検査については、検査不能として実施を行わない場合も認めるものの、その他の項目については全て実施すること。

資料3 糖尿病腎症重症化予防事業詳細スケジュール

時期	実施項目	実施内容	対象者数
実施前	対象者への案内	指示書を元に対象者への案内を実施	複数名
	第1回 (面接①)	初回面接・目標設定 (生活改善に向けた具体的な取組目標の設定)	複数名
2週目	第2回 (電話①)	電話でのフォロー (励まし、生活状況の確認、目標確認)	複数名
4週目	第3回 (電話②)	電話でのフォロー (励まし、生活状況の確認、目標確認)	複数名
2か月目	第4回 (電話③)	電話でのフォロー (励まし、生活状況の確認、目標確認)	複数名
3か月目	第5回 (面接②)	面接 (計測、生活状況の確認、目標確認)	複数名
5か月目	第6回 (病院受診)	病院受診(検査項目;HDL・LDL・中性脂肪, 空腹時血糖・HbA1c, AST・ALT・ γ -GTP, クレアチニン・e-GFR, 尿蛋白・尿糖)	複数名
5か月目	第6回 (電話④)	電話でのフォロー (検査結果の確認、励まし、生活状況の確認、目標確認)	複数名
6か月目	第7回 (手紙①)	アンケート往復 (質問票送付し返信してもらう)	複数名
評価	第8回 (面接③)	面接(最終評価) (これまでの振り返りと取組継続に向けて)	複数名
	集団評価	報告書作成 (事業全体の報告書を作成し、報告)	複数名
終了後 6か月後	第9回 (電話⑤)	電話でのフォロー (励まし、生活状況の確認、目標確認)	複数名

第3期 枕崎市市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 枕崎市健康課 保険医療係

住 所 〒898-8501 鹿児島県枕崎市千代田町27番地

電 話 0993-76-1127