

阿久根市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

(第4期特定健康診査等実施計画)
令和6年度～令和11年度

令和6年3月
阿久根市

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 阿久根市の特性 …… 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 19
 - 4 健康課題のまとめ …… p 24

- 第3章 データヘルス計画の目的と方策 …… p 25
 - 1 計画の目的 …… p 25
 - 2 目的を達成させる事業 …… p 25

- 第4章 第4期特定健康診査等実施計画 …… p 26
 - 1 特定健康診査 …… p 26
 - 2 特定保健指導 …… p 28
 - 3 個人情報保護に関する事項 …… p 30
 - 4 公表及び周知に関する事項 …… p 30

- 第5章 個別保健事業
 - 1 糖尿病性腎症重症化予防 …… p 31
 - 2 生活習慣病重症化予防 …… p 33
 - 3 早期介入保健指導 …… p 35

- 4 適正受診・適正服薬 …… p 37
- 5 がん検診 …… p 39
- 6 歯周病検診 …… p 41
- 7 後発(ジェネリック)医薬品促進 …… p 43
- 8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 …… p 45

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8章 資料

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 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）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導しています。

阿久根市では、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 11 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。

これまでは、特定健診・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画の中で進められてきましたが、今回はデータヘルス計画に含めるものとします。

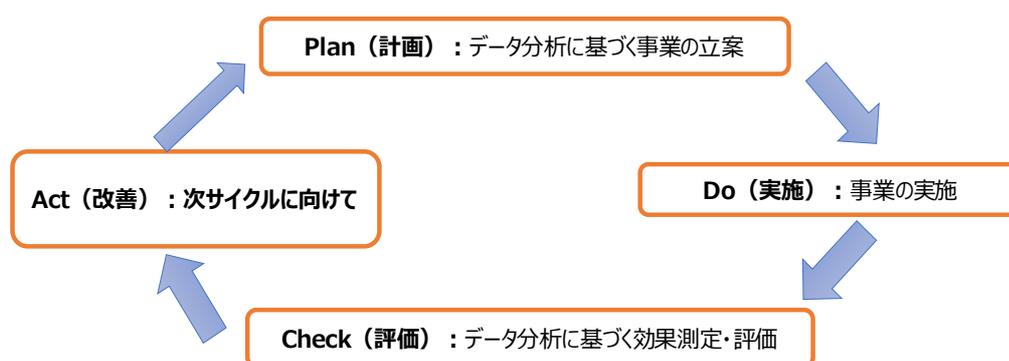
2 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
鹿児島県医療費適正化計画	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。
阿久根市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。
阿久根市健康増進計画	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。
阿久根市高齢者保健福祉計画	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。
阿久根市まちづくりビジョン（総合計画）	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。

3 目的

本計画は、健康診査、保健指導、診療報酬明細書（レセプト）、介護保険等のデータを分析し、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業をPDCAサイクルに沿って行うことにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的として策定しています。

■PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



4 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで

鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間としています。

また、令和8年度（2026年度）に中間評価、令和11年度（2029年度）に最終評価を実施することとします。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

5 実施体制・関係者連携

計画は健康増進課が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。

計画については、国保運営協議会において審議、報告を行います。（国保運営協議会）

計画の実施に当たり、健康増進課、介護長寿課と連携しながら、健康診査、保健指導等を実施します。（庁内の連携と役割分担）

地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等と連携し、健康診査、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。（三師会や外部有識者との連携等）

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

実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	阿久根市 健康増進課	<ul style="list-style-type: none">● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等● 専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担● 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
庁内連携	介護長寿課	<ul style="list-style-type: none">● 高齢者保健福祉計画との調整● 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	後期高齢者医療 広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア・一体的実施での協力 ● データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進
	国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ● KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ● 研修会等での人材育成、情報提供 ● 保健事業支援・評価委員会からの支援
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健診・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有 ● 保険者間で連携した保健事業の展開
被保険者	—	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供 ● 国保運営協議会等への参画 ● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力

第2章 現状の整理

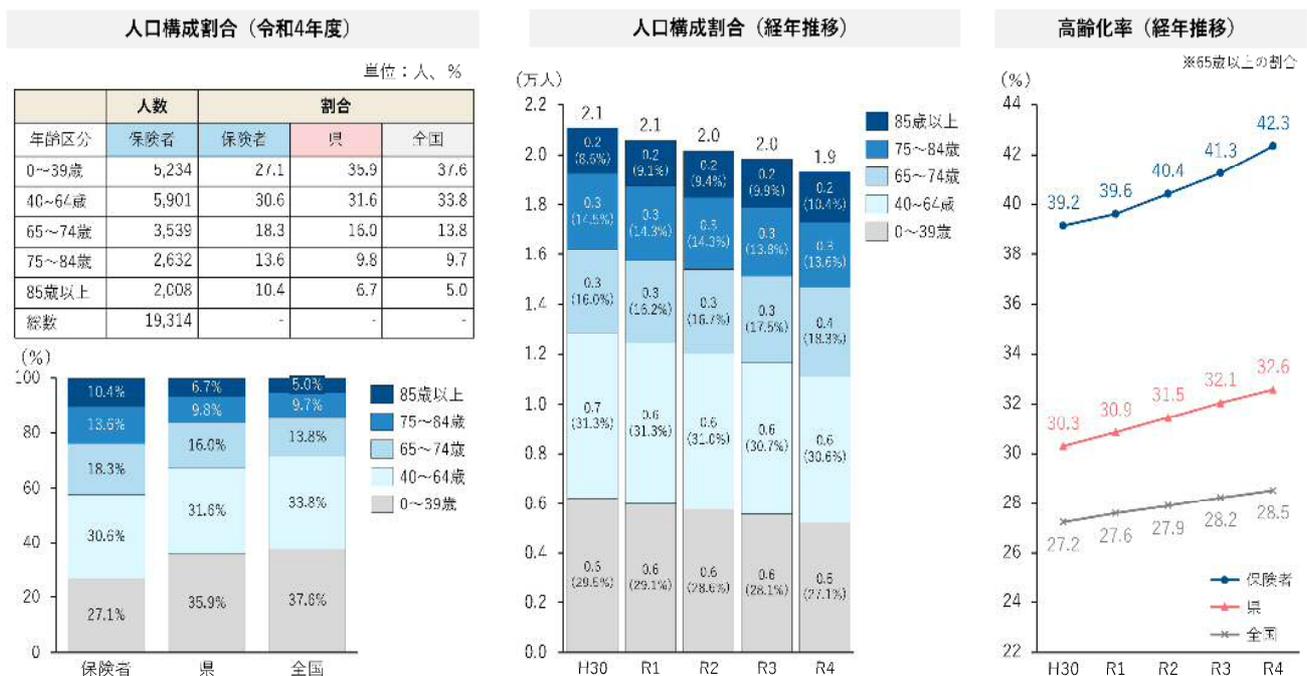
1 阿久根市の特性

(1) 地理的特性や人口構成

阿久根市は、鹿児島県北西部に位置し、高松川河口の阿久根港を中心に古くから海・陸交通の要衝として栄えたまちです。市の面積は、134.28 平方キロメートルで、北部は激流が渦巻く日本三大急潮のひとつ黒之瀬戸を隔て長島町と接し、東部は出水市、南部は薩摩川内市と接しています。東シナ海に面した約 40 キロメートルにも及ぶ美しい海岸線や沖合およそ 2 キロメートルに浮かぶ阿久根大島は、海水浴や釣りの名所として知られており、毎年多くの観光客が訪れます。また、牛之浜海岸は、古くから景勝地として知られ、その海岸の岩礁は学術的価値とともに、その地層が優秀な風致景観を成すものとして、平成 26 年に、県内では桜島に次いで 2 番目の県文化財の指定を受けました。

沿岸を洗う黒潮は、至るところに亜熱帯の植物を育み、温暖な気候を利用して、農業や水産業が盛んに営まれてきています。

阿久根市の人口は、国勢調査において、昭和 30 年は 4 万 1,180 人でしたが、継続して減少してきており、昭和 55 年には 3 万人を割り、令和 2 年には、1 万 9,270 人と 2 万人を割りました。また、少子高齢化も進行し、平成 30 年と令和 4 年で比較すると、40 歳未満の人口の割合は 29.5%から 27.1%に減少する一方、65 歳以上の人口（高齢化率）の割合は 39.2%から 42.3%に増えています。



出典：政府統計e-Stat、区別年齢階級別人口 各年度1月1日住民基本台帳年齢階級別人口

(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年度は23.8%となっており、被保険者数が減少する中、国民健康保険加入率も減少傾向です。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53.7%を占めており、割合が増加している状況にあります。

被保険者構成（令和4年度）

単位：人、%

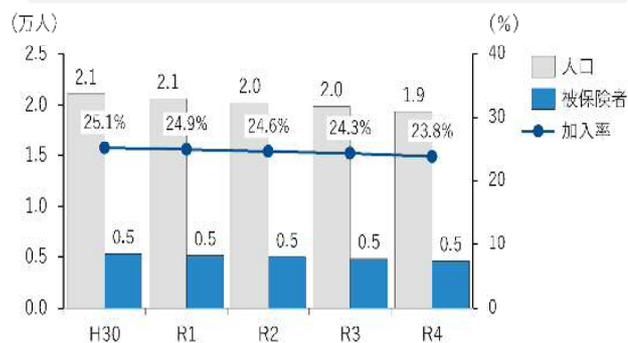
年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
人口総数	19,314	9,157	10,157	-	47.4	52.6
被保険者数	4,588	2,342	2,246	-	51.0	49.0

単位：人、%

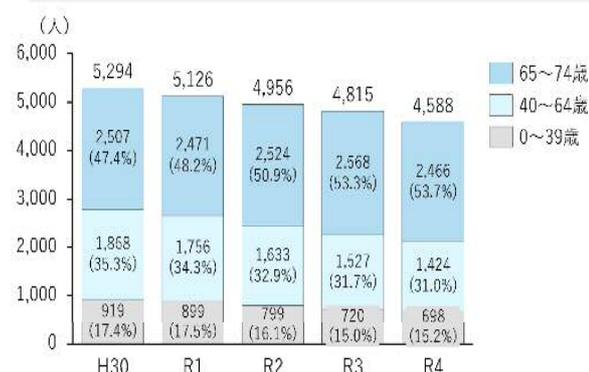
単位：人、%

年齢区分	人数			割合		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性
0～4歳	55	30	25	1.2	1.3	1.1
5～9歳	88	52	36	1.9	2.2	1.6
10～14歳	105	49	56	2.3	2.1	2.5
15～19歳	91	50	41	2.0	2.1	1.8
20～24歳	78	44	34	1.7	1.9	1.5
25～29歳	77	43	34	1.7	1.8	1.5
30～34歳	83	41	42	1.8	1.8	1.9
35～39歳	121	67	54	2.6	2.9	2.4
40～44歳	182	100	82	4.0	4.3	3.7
45～49歳	192	111	81	4.2	4.7	3.5
50～54歳	246	146	100	5.4	6.2	4.5
55～59歳	337	180	157	7.3	7.7	7.0
60～64歳	467	225	242	10.2	9.6	10.8
65～69歳	1,009	508	501	22.0	21.7	22.3
70～74歳	1,457	696	761	31.8	29.7	33.9
合計	4,588	2,342	2,246	100	100	100

国民健康保険加入状況（経年推移）



被保険者の構成（経年推移）



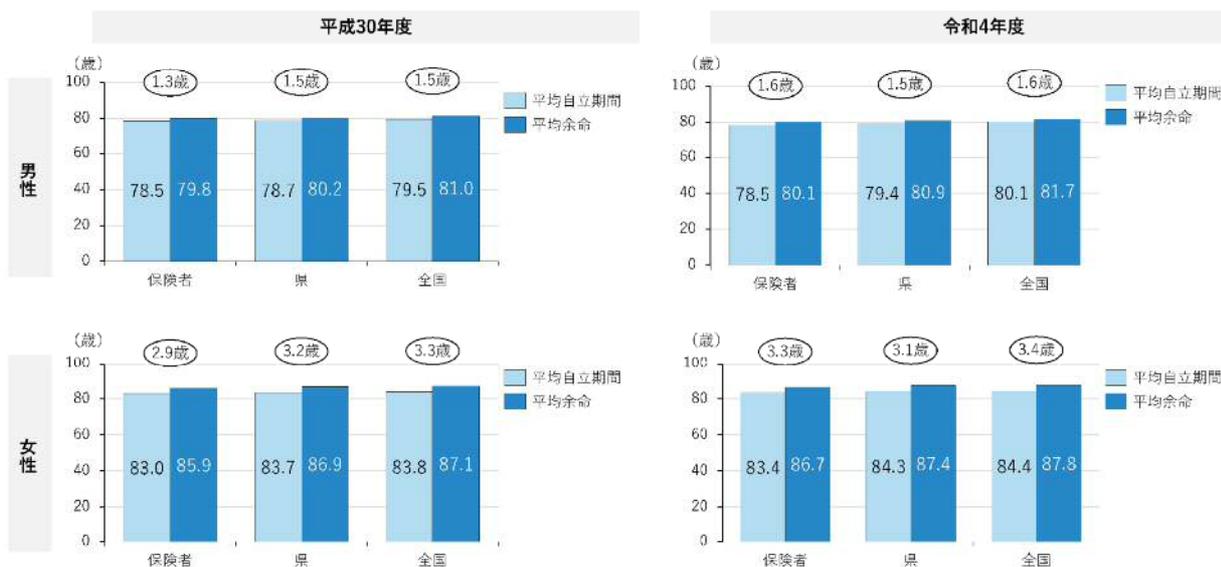
出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

c.

2 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 平均余命と平均自立期間

平均余命をみると、令和4年度で男性80.1歳、女性86.7歳。平均自立期間は、男性78.5歳、女性83.4歳となっており、県・国と比較すると少し低い状況です。不健康期間（自立していない期間の平均）については、県・国と比較するとほとんど差はみられませんが、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。



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。（平均余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。

Inc.

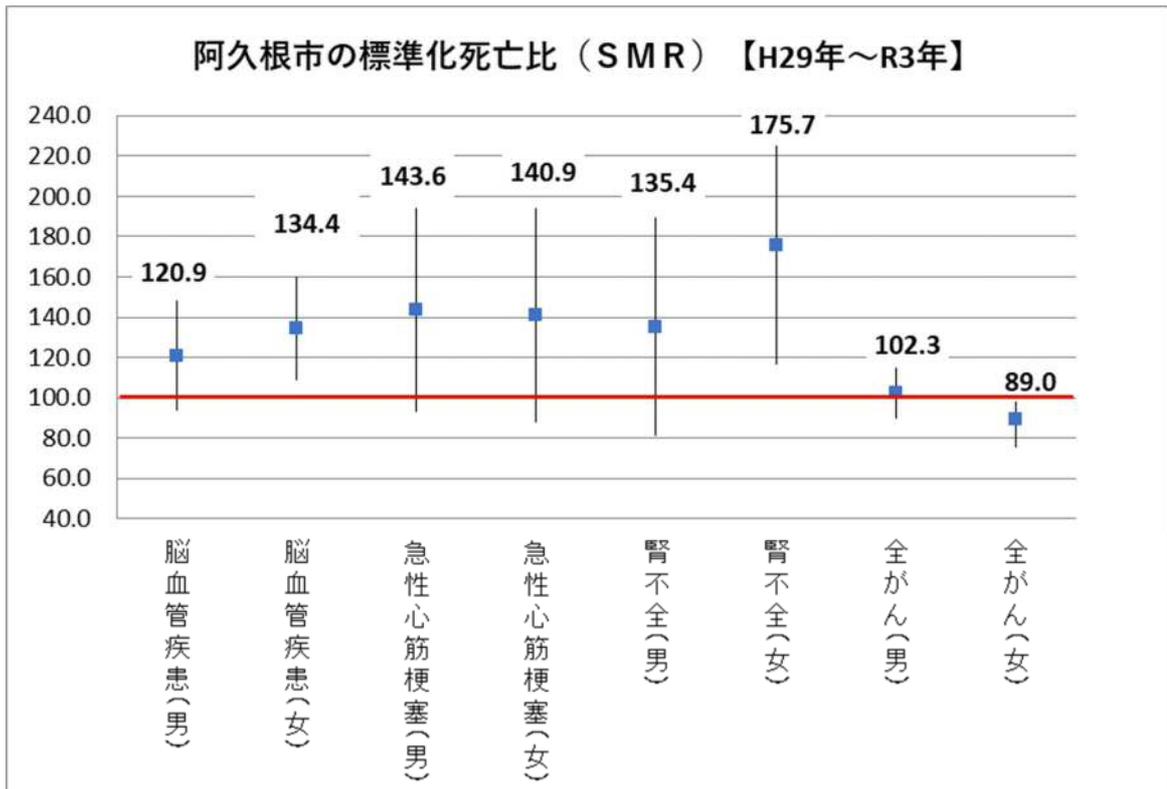
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

(2) 標準化死亡比 (SMR)

平成29年から令和3年までの標準化死亡比 (SMR) において、脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全が高い値となっており、特に女性の腎不全は175.7と県を大きく上回っています。

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		全がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
阿久根市	120.9	134.4	143.6	140.9	135.4	175.7	102.3	89.0
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



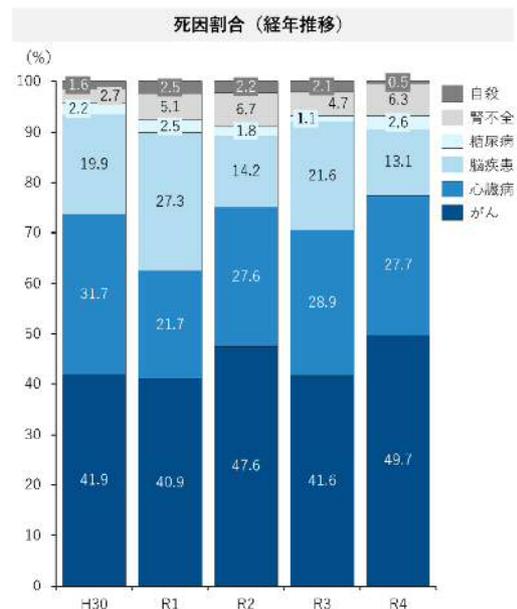
※ SMRとは、全国の年齢構成ごとの死亡率を阿久根市の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。高齢者が多い地域では死亡数が大きくなり、死亡数を人口で単純に割る死亡率は高くなるため、このような人口構造の違いによる死亡率の高低を補正し、標準化することで地域ごとに比較できる指標の一つです。

(3) 死因割合

阿久根市における主な死因割合を県・国と比較すると、腎不全、糖尿病の割合が高くなっています。死因割合を経年でみると、腎不全、糖尿病、がんの割合が増加傾向です。



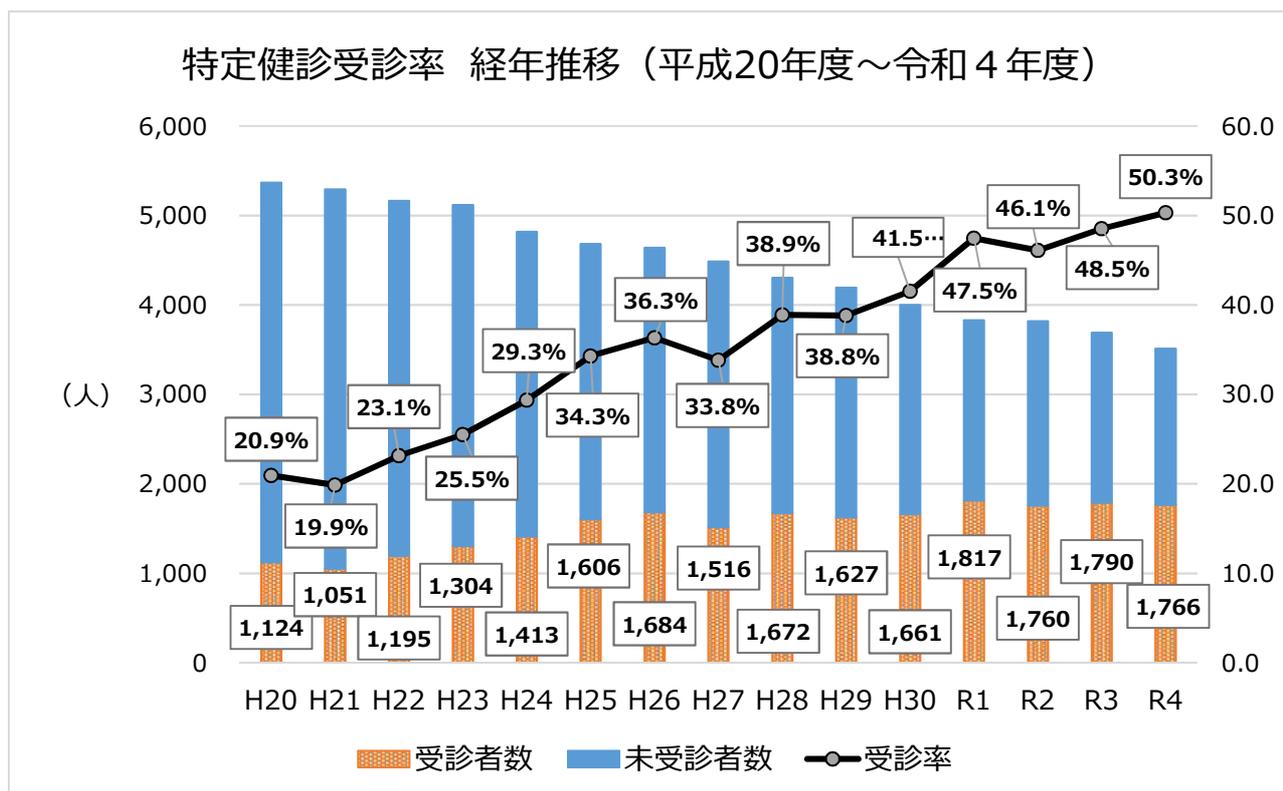
スコアは、県の死因割合の数値を100とした時の、保険者の死因割合の値を示している。



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

(4) 特定健診受診率

制度が開始した平成 20 年度から令和 4 年度までの特定健診受診状況を見ると、健診対象者数は年々減少しており、令和 4 年度で 3,512 人となっています。しかし、健診受診者は平成 20 年度から徐々に増加しています。特定健診受診率は、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低下しましたが、令和 4 年度は 50.3%となり、受診率は順調に伸びています。

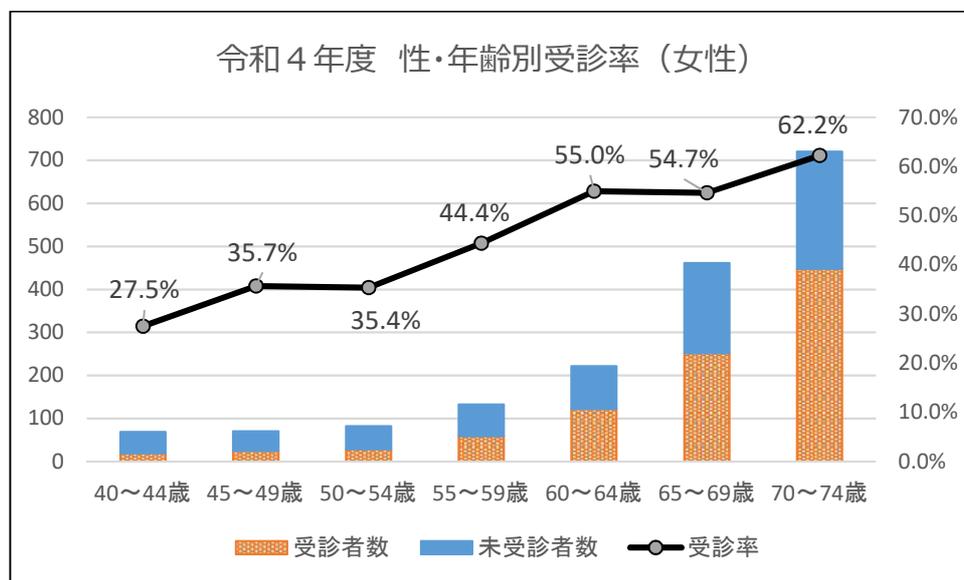
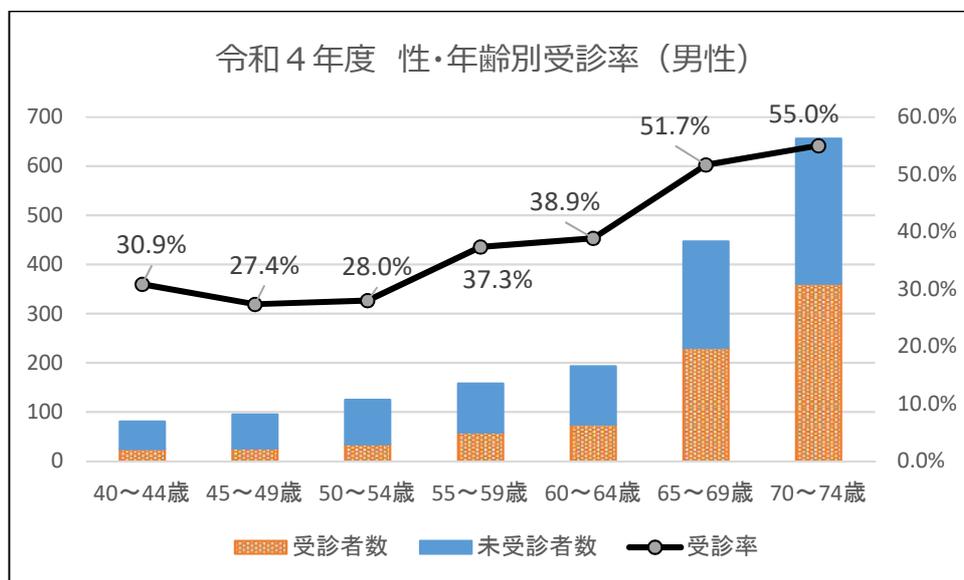


※特定健診データ管理システム (法定報告) より

■ 令和4年度 性・年齢別健診受診状況 (※特定健診データ管理システム (法定報告))

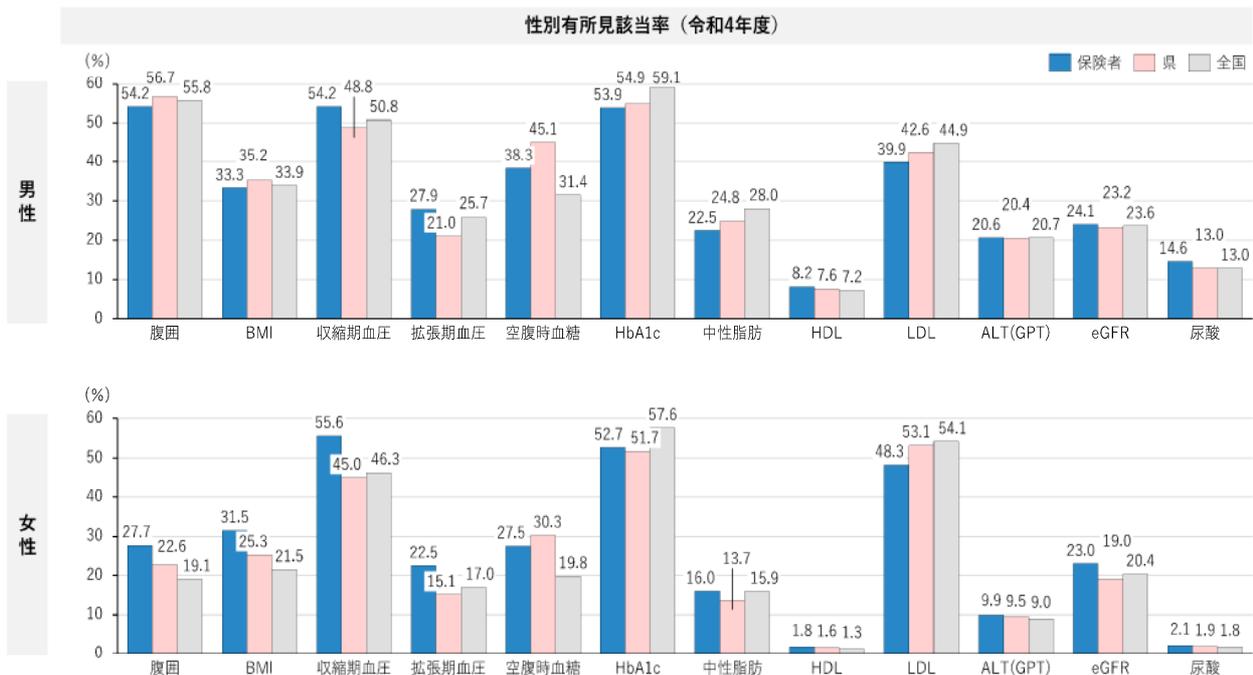
男性				女性			
年代	対象者数	受診者数	受診率	年代	対象者数	受診者数	受診率
40～44 歳	81	25	30.9%	40～44 歳	69	19	27.5%
45～49 歳	95	26	27.4%	45～49 歳	70	25	35.7%
50～54 歳	125	35	28.0%	50～54 歳	82	29	35.4%
55～59 歳	158	59	37.3%	55～59 歳	133	59	44.4%
60～64 歳	193	75	38.9%	60～64 歳	222	122	55.0%
65～69 歳	447	231	51.7%	65～69 歳	461	252	54.7%
70～74 歳	656	361	55.0%	70～74 歳	720	448	62.2%
合計	1,755	812	46.2%	合計	1,757	954	54.3%

令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、全体的に女性より男性の受診率が低い
 です。男女ともに年代が上がるにつれ、健診受診率が高くなっており、最も高い年代は、70歳
 代になっています。また、最も低い年代が40歳代で、50歳代前半の受診率も低い状況となっ
 ています。



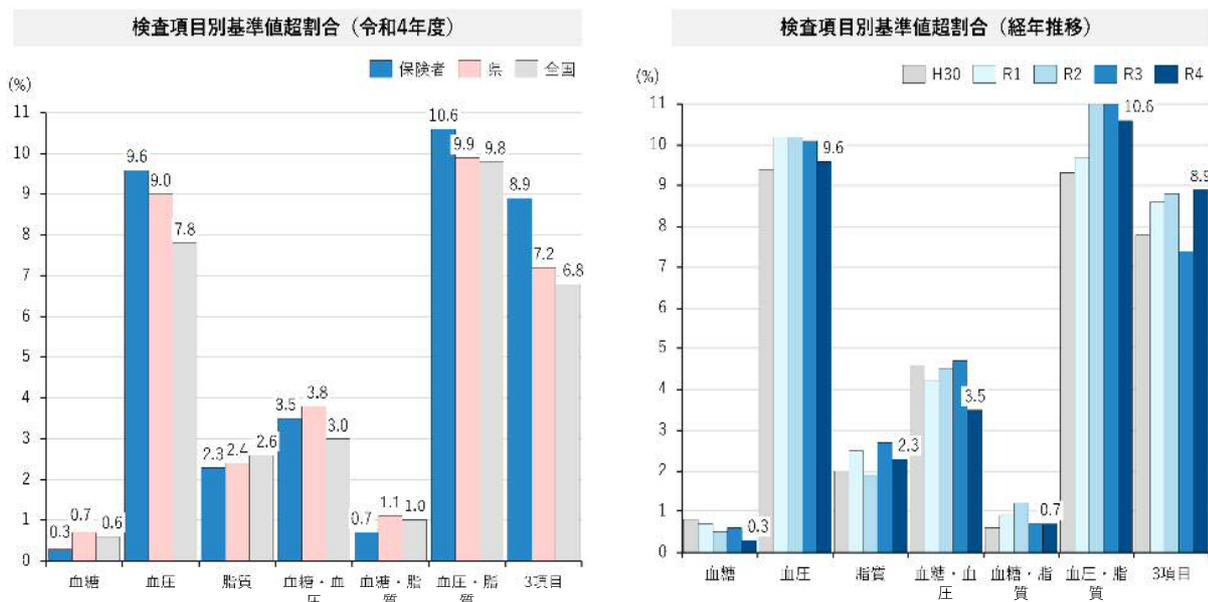
(5) 有所見者の状況

性別有所見該当率をみると、男性は、県・国よりも収縮期血圧、拡張期血圧、尿酸が高く、女性は、腹囲、BMI、収縮期血圧、拡張期血圧、eGFRが高いです。検査項目別基準値超割合（経年推移）をみると、血糖の有所見者は年々減少し、県・国よりも低い値となりましたが血圧の有所見者の割合は、年々減少しているものの県・国と比較すると依然として高い状況です。



ic.

出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）【令和4年度】

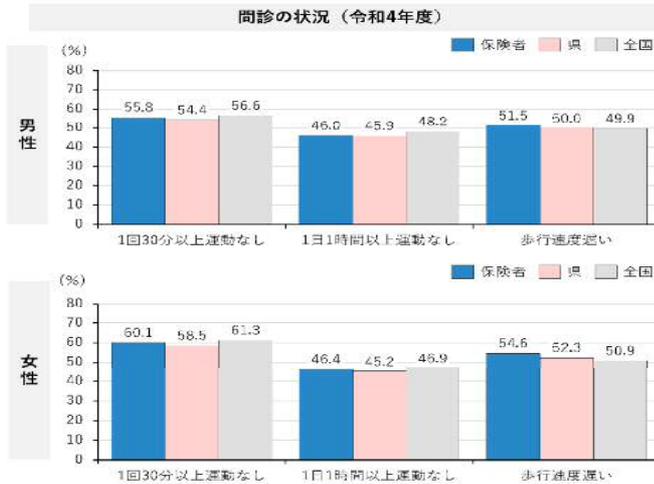


※血糖、血圧、脂質の判定基準には、腹囲リスク（+）が前提条件として含まれている。
 ※各検査項目の割合は、当該検査項目についてのみ基準値を超えている受診者数の割合を集計している。
 （例：「血糖」の基準値超該当者は、「血糖・血圧」及び「血糖・脂質」の該当者には含まれない。）

出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題【平成30年度～令和4年度】

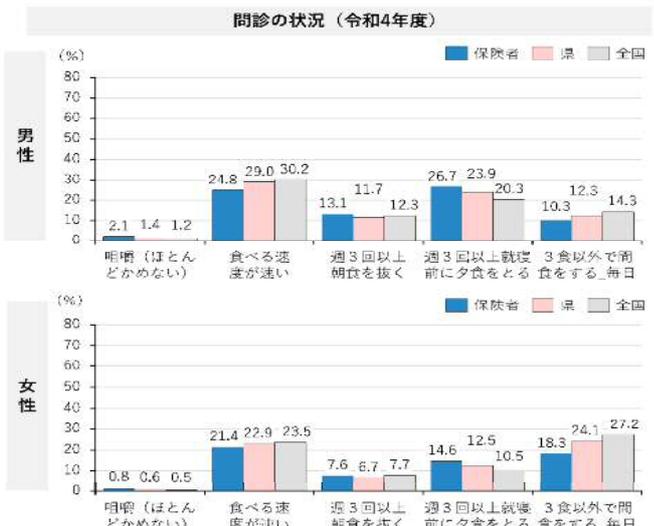
(6) 問診の状況

令和4年度の特定健診の問診の状況をみると、男女とも「週3回以上就寝前に夕食をとる」の割合が県・国より高いです。また、男性は、「毎日飲酒」「喫煙習慣有」が高いです。



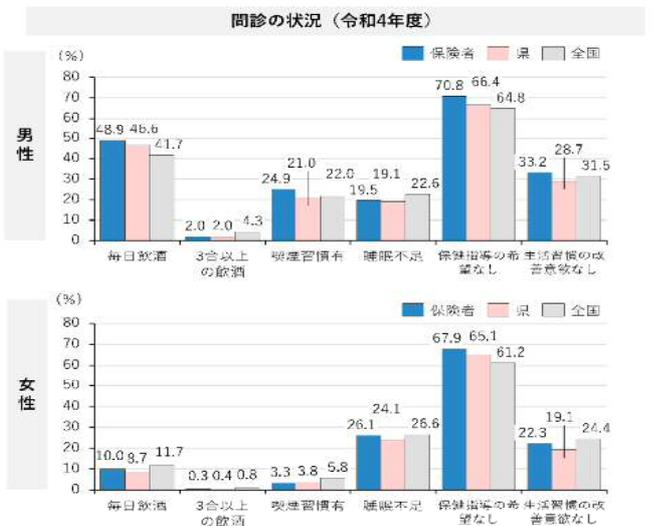
問診の状況（経年推移）

有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
1回30分以上運動なし	男性	53.8	55.7	53.7	55.9	55.8	2.0
	女性	54.6	59.8	59.9	58.8	60.1	5.5
1日1時間以上運動なし	男性	44.6	43.7	44.3	47.0	45.0	1.4
	女性	42.7	41.0	46.6	45.1	45.4	3.7
歩行速度遅い	男性	49.7	48.1	50.5	49.2	51.5	1.8
	女性	50.1	54.3	53.5	53.3	54.6	4.5



問診の状況（経年推移）

有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
喫煙（ほとんどかめない）	男性	1.9	1.6	2.3	2.4	2.1	0.2
	女性	0.5	0.4	0.7	0.3	0.8	0.3
食べる速度が速い	男性	28.3	29.0	29.3	27.1	24.8	-3.5
	女性	21.6	21.2	22.6	24.1	21.4	-0.2
週3回以上朝食を抜く	男性	10.8	9.0	11.0	11.6	13.1	2.3
	女性	5.0	5.5	6.9	7.4	7.6	2.6
週3回以上就寝前に夕食をとる	男性	25.4	28.0	29.1	24.9	25.7	0.3
	女性	15.3	14.4	13.7	13.1	14.6	-0.7
3食以外で間食をする_毎日	男性	10.1	12.2	11.3	11.6	10.3	0.2
	女性	19.7	17.8	17.6	20.7	18.3	-1.4



問診の状況（経年推移）

有所見		H30 割合	R1 割合	R2 割合	R3 割合	R4 割合	H30-R4 増減
毎日飲酒	男性	50.2	49.5	49.5	49.6	48.9	-1.3
	女性	7.5	7.4	9.5	9.4	10.0	2.5
3合以上の飲酒	男性	2.3	2.6	1.7	1.9	2.0	-0.3
	女性	0.3	1.0	0.8	0.6	0.3	0.0
喫煙習慣有	男性	21.3	21.5	22.5	22.2	24.9	3.6
	女性	3.2	3.8	4.5	3.3	3.3	0.1
睡眠不足	男性	20.5	20.4	20.0	18.4	19.5	-1.0
	女性	24.4	24.6	24.7	25.1	26.1	1.7
保健指導の希望なし	男性	65.6	65.4	66.7	65.8	70.8	5.2
	女性	63.2	62.6	67.0	68.2	67.9	4.7
生活習慣の改善意欲なし	男性	32.8	31.0	31.4	31.0	33.2	0.4
	女性	24.4	19.7	21.0	22.5	22.3	-2.1

(7) メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移

平成 30 年度からメタボリックシンドローム予備群の割合は横ばいです。該当者の割合は増加傾向で、県より高い値で推移しています。

■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

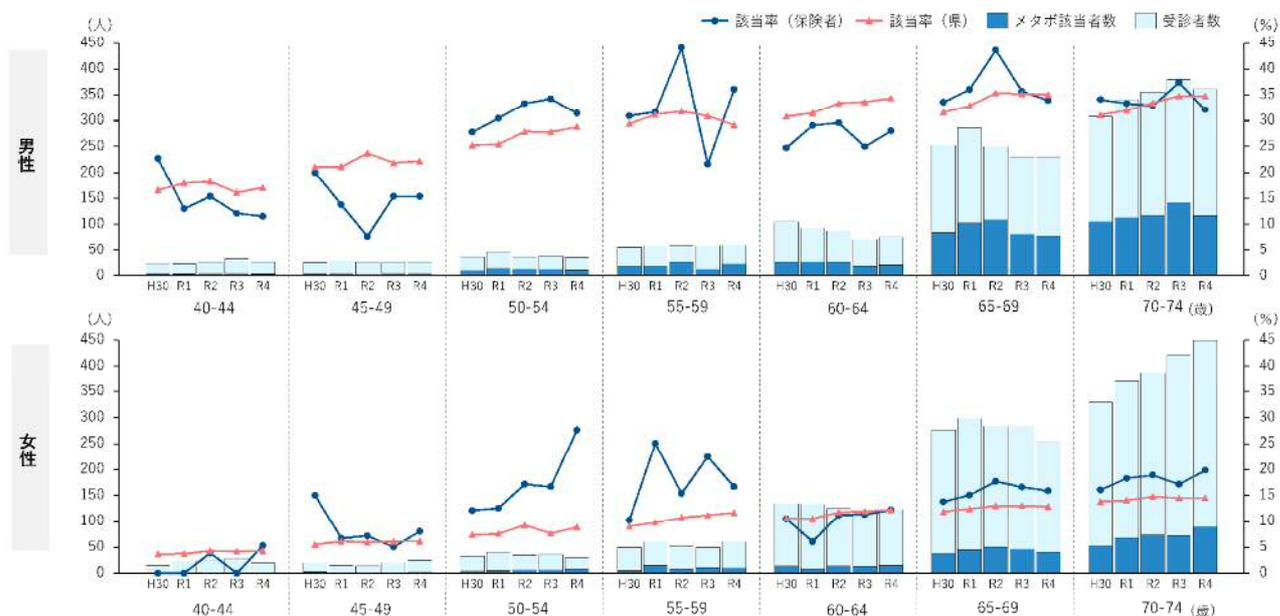
年度	受診者数 (人数)	メタボ予備群		メタボ該当者	
		阿久根市	県	阿久根市	県
H30 年	1,664	12.2%	12.3%	22.4%	19.8%
R1 年	1,825	13.4%	12.4%	23.5%	20.5%
R2 年	1,760	12.6%	12.3%	25.5%	21.7%
R3 年	1,791	13.5%	12.2%	23.9%	21.8%
R4 年	1,769	12.3%	12.2%	23.8%	21.8%

※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

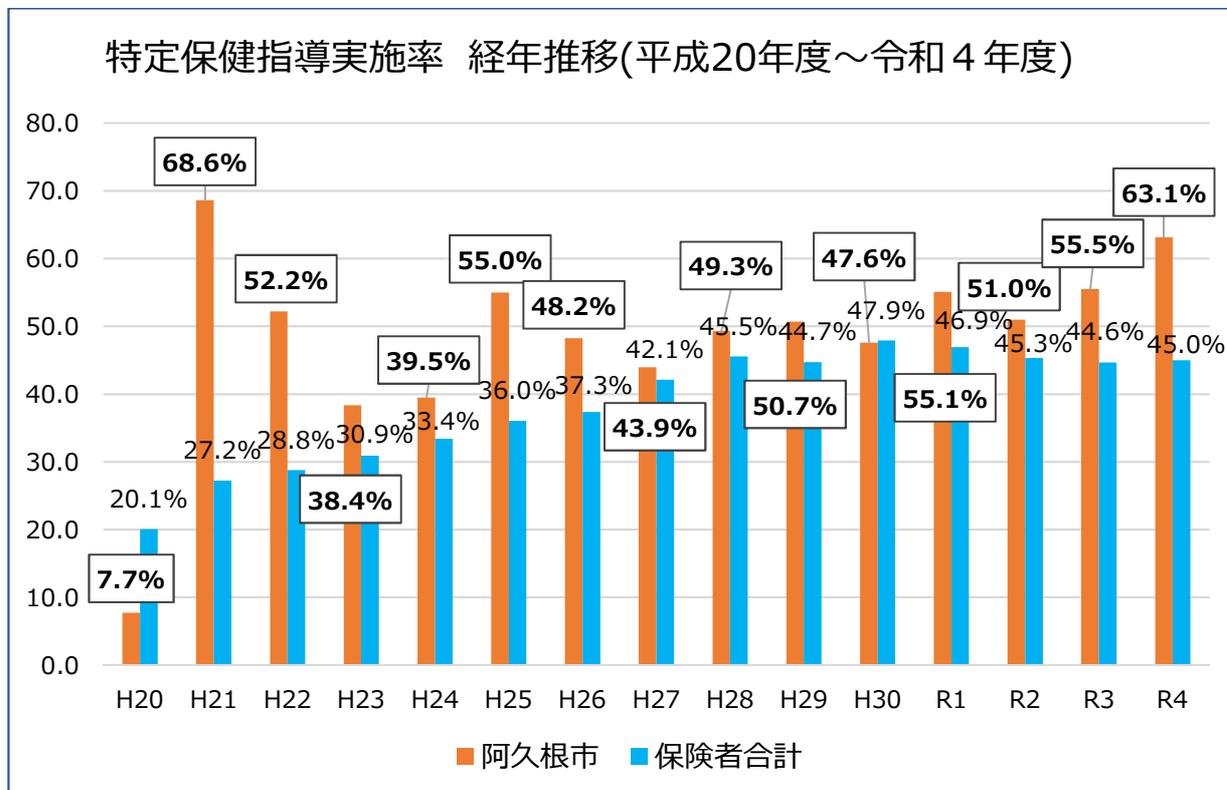
メタボリックシンドローム該当者率を性年齢層別にみると、男性の割合が女性に比べて高いです。また、男女ともに年齢が上がるにつれて該当者率は増加する傾向にあります。特に 50 歳代は、県よりも該当者率が男女ともに高い状況が続いています。

メタボリックシンドローム該当者率及び該当者数
性年齢階層別



(8) 特定保健指導実施率の状況

特定保健指導実施率は、平成 21 年度から 40%～50%台を推移しており、令和 4 年度の実施率は、63.1%となり、目標を達成しました。



※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

(9) 医療の状況

平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、9,008 万円減少しています。入院医療費は、1 億 2,333 万円減少し、入院外（外来）医療費は 3,325 万円増加している状況です。

令和 4 年度の生活習慣病に関する疾患の一人当たり医療費をみると、腎不全や脳出血・脳梗塞にかかる入院医療費の割合が、県・国と比較して高い値となっています。入院外（外来）医療費は、腎不全が県・国よりも高く、脳出血・脳梗塞は、県よりは低い値ですが国よりも高い値になっています。人工透析にかかる医療費を詳しくみると、75 歳未満の国保の人工透析患者の医療費の割合が県・国と比較して高く、後期高齢者は国よりは低い値ですが県よりは高くなっています。

■国保総医療費（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	23億9,667万円	11億7,801万円	18,230	12億1,866万円	18,860
令和4年度	23億659万円	10億5,468万円	18,770	12億5,191万円	22,280
平成30年度 からの増減	-9,008万円	-1億2,333万円	540	3,325万円	3,420

※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 生活習慣病に関する疾患の医療費の状況 (%)

入院医療費 10億5468万円 … (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	阿久根市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中 長 期	腎	腎不全	4564万円	4.33	2.85	4.06	3.05
	脳	脳出血・脳梗塞	5036万円	4.77	4.22	4.23	4.49
	心	虚血性心疾患	2004万円	1.90	2.58	2.47	2.95
短 期	糖尿病		848万円	0.80	0.92	0.96	0.88
	高血圧症		207万円	0.20	0.22	0.21	0.19
	脂質異常症		49万円	0.05	0.05	0.04	0.04
図-1（中長期・短期）合計			1億2708万円	12.05	10.85	11.98	11.60

※一人当たり医療費（円）＝各医療費÷被保険者数で算出

※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) 12億5191万円 … (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	阿久根市	同規模	県	国
			B	B/A	C	D	E
中 長 期	腎	腎不全	1億7375万円	13.88	8.27	11.12	7.69
	脳	脳出血・脳梗塞	655万円	0.52	0.47	0.67	0.40
	心	虚血性心疾患	1068万円	0.85	0.88	0.99	0.84
短 期	糖尿病		1億2235万円	9.77	9.84	9.04	8.64
	高血圧症		8446万円	6.75	5.82	5.32	4.94
	脂質異常症		4229万円	3.38	3.56	3.02	3.46
図-1（中長期・短期）合計			4億4007万円	35.15	28.83	30.15	25.97

※一人当たり医療費（円）＝各医療費÷被保険者数で算出

※KDBシステム（疾病別医療費分析 中分類）より

■令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【男性】

疾病	入院			外来		
	総医療費(円)	1人当たり医療費	1人当たり医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人当たり医療費	1人当たり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	4,956,890	2,117	2,224	71,971,770	30,731	32,031
高血圧症	1,396,310	596	760	45,201,900	19,301	20,488
脂質異常症	429,240	183	203	16,246,720	6,937	7,780
脳出血	21,732,220	9,279	8,566	262,980	112	118
脳梗塞	18,070,640	7,716	7,396	4,311,580	1,841	1,905
狭心症	14,577,000	6,224	6,421	5,095,260	2,176	2,285
心筋梗塞	3,500,700	1,495	1,986	142,560	61	61
がん	94,649,670	40,414	40,019	92,516,360	39,503	42,663
筋・骨格	39,957,380	17,061	17,326	34,405,510	14,691	14,151
精神	136,803,210	58,413	66,327	37,424,550	15,980	19,908
腎不全(透析あり)	18,313,060	7,819	7,084	70,283,860	30,010	30,496

※KDBシステム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より

■令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【女性】

疾病	入院			外来		
	総医療費(円)	1人当たり医療費	1人当たり医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人当たり医療費	1人当たり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	3,524,350	1,569	1,040	45,876,390	20,426	22,681
高血圧症	677,210	302	271	39,258,660	17,479	18,558
脂質異常症	57,200	25	25	26,041,380	11,595	12,189
脳出血	4,976,810	2,216	1,502	56,520	25	14
脳梗塞	5,578,110	2,484	1,674	1,922,290	856	867
狭心症	150,200	67	39	2,983,880	1,329	1,296
心筋梗塞	1,224,730	545	815	19,930	9	5
がん	39,805,860	17,723	20,053	54,897,590	24,442	28,213
筋・骨格	47,592,480	21,190	22,397	67,919,690	30,240	34,188
精神	66,481,730	29,600	35,055	27,756,010	12,358	14,701
腎不全(透析あり)	1,872,160	834	862	34,438,570	15,333	18,945

※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

○令和4年度（累計）国民健康保険(0～74歳)

国保	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 100万対	円	円	%
阿久根市	4,588	40	8,718	23億659万円	2億2,868万円	9.91
同規模	2,020,054	7,840	3,881	7,969億5,279万円	488億3,113万円	6.13
県	356,708	1,970	5,523	1,584億856万円	129億6,959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	3,252	9兆3,374億1,148万円	5,717億5,114万円	6.12

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

後期高齢者 医療 (65～74 歳)	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 100万対	円	円	%
阿久根市	56	4	71,429	1億1,907万円	4,094万円	34.38
同規模	28,454	3,506	123,216	609億6,516万円	221億8,804万円	36.39
県	2,896	286	98,757	69億4,114万円	19億6,402万円	28.30
全国	254,644	33,204	130,394	5,581億3,507万円	2,104億7,473万円	37.71

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(75歳以上)

後期高齢者 医療 (75歳以 上)	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 100万対	円	円	%
阿久根市	4,583	29	6,328	43億6,393万円	2億1,707万円	4.97
同規模	1,773,607	11,149	6,286	1兆4,484億8,164万円	699億9,340万円	4.83
県	268,170	1,920	7,160	2,678億9,426万円	131億29万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	15兆5,577億5,162万円	8,378億400万円	5.39

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

(10) 介護の状況

令和4年度の1号認定率は、21.7%であり、県・国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見ると、令和4年度では、心臓病、高血圧症、筋・骨格の割合が県・国と同様に高いです。

■ 令和4年度（累計） 介護認定状況

		阿久根市		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		1,764	21.7	18.6	19.4
新規認定者		44	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援1、2	355	20.1	12.6	12.9
	要介護1、2	672	38.1	46.3	46.3
	要介護3以上	737	41.8	41.1	40.8
2号認定者		18	0.3	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		
	阿久根市	鹿児島県	国	阿久根市	鹿児島県	国
糖尿病	20.4%	22.5%	22.4%	21.9%	23.7%	24.3%
高血圧症	61.8%	58.7%	50.8%	62.9%	59.0%	53.3%
脂質異常症	29.6%	29.9%	29.2%	35.7%	32.8%	32.6%
心臓病	69.8%	67.3%	57.8%	71.1%	66.9%	60.3%
脳疾患	33.0%	33.9%	24.3%	30.1%	31.3%	22.6%
悪性新生物	10.7%	11.4%	10.7%	13.3%	12.3%	11.8%
筋・骨格	63.7%	60.8%	50.6%	62.0%	61.0%	53.4%
精神	38.1%	41.7%	35.8%	40.4%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	25.4%	29.0%	22.9%	29.1%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	18.2%	23.8%	18.3%	21.5%	23.5%	18.1%

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

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

3 前期計画の評価と見直し

阿久根市では、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	適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たりの入院医療費の伸び率を同規模市町村並みの8.5%とする。 必要な医療勧奨を行い入院外医療費を5%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"> 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 メタボリックシンドローム予備群の割合減少 健診受診者の HbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加 糖尿病の保健指導を実施した割合増加 糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率 60%以上 特定保健指導実施率 60%以上

	達成すべき目的	課題を解決するための目標
短期目標	がんの早期発見、早期治療	<ul style="list-style-type: none"> 各がん検診受診率を上昇させる。 胃がん検診：50%以上、肺がん検診：50%以上 大腸がん検診：50%以上、子宮頸がん検診：50%以上 乳がん検診：50%以上
	歯周病検診受診率を向上し、関連疾患を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 歯周病検診の受診率が上昇する。
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減	<ul style="list-style-type: none"> 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。

【評価基準】◎：目標達成　○：目標に達していないが改善傾向　△：変化なし　×：悪化した

(%)

事業名	指標	実績							評価
		H28	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%以上	38.9	38.8	41.5	47.5	46.1	48.5	50.3	○
	特定保健指導実施率 60%以上	49.3	50.7	47.6	55.1	51.0	55.5	63.1	◎
	メタボ予備群の割合減少	11.5	12.4	12.2	13.4	12.6	13.5	12.3	×
	メタボ予備群の減少率 25%以上	19.0	13.6	13.3	18.5	17.6	14.1	23.5	○
	特定保健指導対象者の割合減少	8.7	8.9	9.9	9.7	8.6	10.6	8.4	○
	特定保健指導対象者の減少率 25%以上	22.1	20.3	14.7	17.4	19.3	16.2	23.8	○

(%)

事業名	指標	実績							評価
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
2.糖尿病性腎症重症化予防	慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合 1%減少	6.17			3.30			5.42	○
	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 5%減少	33.3	33.3	80.0	80.0	100	100	50	×
	健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) 割合減少	9.2	10.4	12.4	11.2	11.1	11.1	11.4	×
	健診受診者の HbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少	0.54	0.61	0.58	0.52	0.50	0.48	0.45	○
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加 80%以上	26.9	80.0	92.9	100	100	55.6	84.2	◎
	糖尿病未治療者を治療に結びつけた割合増加 100%	21.3	94.2	78.4	87.2	80.6	81.2	88.2	○
	糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合増加	-	50.0	46.2	84.2	55.0	50.0	89.5	◎
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 1%減少	2.56			2.25			1.84	○
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合 1%減少	2.48			1.81			1.20	◎
	健診受診者の高血圧 (160/100mmHg 以上)の割合減少	5.2	5.9	6.1	4.9	5.2	5.9	7.2	×
	健診受診者の脂質異常者 (LDL160mg/dl 以上)の割合減少	8.1	9.0	10.4	8.7	9.2	9.6	9.4	×
4.がん検診	胃がん検診受診率増加 50%以上	6.9	6.9	6.4	6.1	5.2	5.8	5.1	×
	肺がん検診受診率増加 50%以上	22.1	21.6	20.2	19.8	16.5	17.2	15.9	×
	大腸がん検診受診率増加 50%以上	13.7	16.3	13.8	14.0	12.7	13.2	11.9	×
	子宮頸がん検診受診率増加 50%以上	19.2	18.5	20.8	17.8	20.4	19.3	20.2	○
	乳がん検診受診率増加 50%以上	29.7	32.1	30.3	18.6	29.0	31.3	29.0	×
5.歯科検診	歯周病検診受診率増加	10.5	11.5	11.8	15.6	13.0	13.1	14.7	◎

(%)

事業名	指標	実績							評価
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	
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	68.8	74.0	79.8	78.7	84.6	85.7	86.8	◎

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

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

- 個別の保健事業については、事業計画策定（Plan）、指導の実施（Do）、効果の測定（Check）、次年度に向けた改善（Action）を 1 サイクルとして実施し、年度ごとの事業の評価、令和 2 年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価を実施）、令和 5 年度に最終評価を実施しました。
- 一人当たりの入院医療費の伸び率は、3.8%で同規模市町村と比べて抑えられましたが、入院外医療費については、13.6%と伸び、全体的に一人当たり医療費が伸びました。今後も適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす必要があります。
- 医療費の適正化については、糖尿病性腎症重症化予防事業、各種重症化予防の取組を推進したことで虚血性心疾患の総医療費に占める割合は減少しました。しかし、脳血管疾患は依然として高く、また、透析患者数が増加傾向であり、1 人当たり医療費の増加の要因となっています。今後も重症化予防の取組を強化し、医療費適正化に取り組む必要があります。
- 検査項目別基準値超割合（経年推移）をみると、血糖の基準値を超える方は年々減少し、県・国よりも低い値となりました。血圧の基準を超えている方は、年々減少しているものの県・国と比較すると依然として高い状況であり、糖尿病重症化予防のほか、血圧の重症化予防に重点的に取り組む必要があります。
- 特定健康診査の受診率向上については、地域のインセンティブの導入や受診勧奨通知の工夫などの対策により順調に受診率が向上しましたが、第 3 期特定健康診査等実施計画の目標値には届きませんでした。特に、40 歳代、50 歳代の受診率が低いです。特定保健指導実施率向上については目標の 60%を超え、目標達成しました。メタボリックシンドローム該当者の割合が増加傾向であるので、引き続き受診率及び実施率向上の取組を実施していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診結果報告会等で初回面接を行い、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施しました。治療中の方には、かかりつけ医から指示書をもらうなど、主治医と連携して保健指導を実施しました。令和 2 年度から、鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防

プログラムに則り、約 6 か月間、訪問を中心とした個別指導を実施しました。結果、健診受診者の糖尿病の有病者の割合が減少しましたが、依然として糖尿病性腎症からの透析導入者は多く、引き続き事業に取り組む必要があります。

- 重症化予防事業では、阿久根市は、慢性腎不全（透析有）や脳血管疾患の医療費が県よりも高いため、高血圧や C K D の未治療者への受診勧奨にも力を入れて取り組みました。健診結果から、生活習慣病である高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の方や腎機能低下が疑われる方を対象に、医療機関への受診勧奨を行いました。平成 29 年度から出水地区 C K D 予防ネットワークが開始し、C K D 予防として受診勧奨や減塩等の保健指導を実施しました。しかし、健診後の高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の有所見者割合は増加傾向であり、高血圧症を基礎疾患に持った方の透析導入や脳出血・脳梗塞で入院も多く、今後は高血圧対策に重点的に取り組む必要があります。
- がん検診受診率向上のため、保健推進員の養成、知識の普及と受診勧奨活動に協力をもらいました。また、健診希望調査や申込者への個人通知、広報掲載、防災無線、区長放送、SNS、医療機関へのポスター掲示など周知活動も実施しました。大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診の一部対象者については、無料化や当該年度未受診者へ再度受診勧奨通知を送付しました。検診期間を長く設け 1 回当たりの人数が増えすぎないように調整したり、細かく公民館を巡回したり、予約制検診を設けるなど受診しやすい体制づくりを行いました。結果、コロナ禍でも乳がん検診や子宮頸がん検診は受診率を維持できましたが、その他のがん検診受診者は年々減少しています。高齢化やコロナ禍で離脱したリピーターが戻らず、新規受診者が増えないことが要因にあります。今後も、受診しやすい体制を維持しながら、ナッジ理論や SNS を活用し新たな受診者の掘り起こしとリピート率の向上に努めます。
- 歯周病検診は、国民健康保険被保険者に限らず、節目年齢の全住民に実施し、徐々に受診率が向上しています。今後も、市内協力歯科医院と連携しながら、広報などの受診勧奨に力を入れ、受診率の向上に引き続き取り組んでいきます。
- 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%以上を令和 2 年度に達成しています。
- 高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業は、令和 4 年度から介護長寿課と連携して事業を開始しました。ハイリスクアプローチでは、重症化予防（高血圧・糖尿病・C K D）と健康状態不明者訪問に取組み、訪問による個別指導を中心に実施しました。ポピュレーションアプローチでは、通いの場である地域のころばん体操教室に医療専門職が介入し、フレイル予防教室を開催し、骨折予防やフレイル予防の普及啓発を行っています。

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みます。

■ 健康課題

1. 脳血管疾患、急性心筋梗塞、腎不全における標準化死亡比（SMR）が高い。特に腎不全において、女性の標準化死亡比（SMR）が 175.7 と県と比較しても大きく上回っている。
2. 死因割合を見ると腎不全、糖尿病の死亡の割合が県・国と比較して高い。
3. 特定健診の受診率は 40 歳代 50 歳代が低い。
4. メタボリックシンドローム該当者が増加傾向であり、特に 50 歳代が県より高い。
5. 健診結果から、血圧の有所見者の割合は年々減少しているが県・国よりも高い。
6. 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も増加傾向。
7. 心臓病や高血圧症を基礎疾患に持つ介護認定者が多い。



上記の健康課題の中でも阿久根市では、特に腎不全・脳血管疾患・急性心筋梗塞における標準化死亡比（SMR）が高く、健診結果の有病者の割合において、高血圧が県や国よりも高いことから次の課題を優先課題としました。

1. 腎不全・脳血管疾患・急性心筋梗塞における標準化死亡比（SMR）が高く、生活習慣病の重症化予防が不十分である。（特に高血圧症）
2. 40 歳代 50 歳代の特定健診受診率が低く、早期からの生活習慣病予防の取組ができていない。
3. メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者が増加傾向であり、高血圧症、高脂血症、糖尿病などの発症予防が不十分である。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1 計画の目的

阿久根市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、第3期デ
 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、本市では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取り組みます。

目 的	関連する保健事業
特定健康診査の受診を促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・特定健康診査(受診勧奨) ・特定保健指導
糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及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・CKD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。	・生活習慣病重症化予防
特定保健指導対象者、メタボリックシンドローム該当者を減少させるため、40歳未満の健診、保健指導を行うことで、生活習慣病予防、重症化予防を行うことを目的としています。	・早期介入保健指導
重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化及び後発(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
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。	・がん検診
歯周病検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・歯周病及び関連疾患の予防を目的とします。	・歯周病検診
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・服薬の適正化及び後発(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、フレイル及び要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とします。	・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●平成20年度から、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。 ●阿久根市でも、制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに、様々な受診率向上対策を行ってきました。結果、特定健康診査受診率は徐々に伸びていますが、50.3%（令和4年度）と国の指標（60%）を下回っており、今後も受診率向上を図る必要があります。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査の受診率向上を図ることで、健診結果データ分析から、阿久根市の健康課題の明確化を行い、効果的な保健事業を実施したり、健診受診者の生活習慣病予防や病気の重症化予防を行う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：40歳～74歳の被保険者 ●実施方法：集団健診、個別健診、医療機関情報提供 ●実施時期：集団健診（7月～9月）、個別健診（10月～1月）、医療機関情報提供（10月～3月） ●実施体制：集団健診（委託健診機関）、個別健診（出水郡医師会の協力医療機関）、医療機関情報提供（県内医療機関） ●健診項目：資料1参照 追加項目：集団健診（心電図、血清クレアチニン、尿潜血）、個別健診（血清クレアチニン） ●費用：自己負担額 集団健診：無料、個別健診：70歳以下1,500円・70歳以上700円、医療機関情報提供：無料 ●受診勧奨：新規国保加入者への訪問による受診勧奨、40～50歳代への受診勧奨、集団健診終了後未受診者へ個別健診や情報提供の受診勧奨。 ●受診再勧奨：予約制健診（集団健診脱漏）のはがきによる再勧奨（11月）、医療機関情報提供対象者への電話での受診勧奨（1月～2月） ●健診データ収集：各受診勧奨通知文に職場健診や人間ドックを個人で受診した方に健診結果の提示依頼の文章も載せ、健診データの収集を行います。社会福祉協議会等の職場健診結果データの収集 ●40歳未満の健診：集団健診時に無料で同時実施します。 		
予算	7,212,000 円（財源：国民健康保険料、特別調整交付金、特定健康診査等負担金、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	<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（40歳代、50歳代） ●受診機会別受診者数の推移（個別、集団、情報提供） 	<ul style="list-style-type: none"> ●保険者努力支援制度の特定健診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（郵送数、訪問数、架電数） 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨対象者選定の適切さ ●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 ●看護師の訪問や電話による受診勧奨の適切さ ●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 ●庁内体制 ●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 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健康診査実施率	50.3%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

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>

2 特定保健指導

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●平成20年度から、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（積極的支援及び動機付け支援）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。 ●阿久根市でも制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに実施しており、結果、特定保健指導実施率は、63.1%（令和4年度）と国の指標（60%）を超えましたが、メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向であり、さらに質の高い保健指導が必要です。 		
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（積極的支援及び動機付け支援）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及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：特定健康診査受診者（集団健診、個別健診、人間ドック、医療機関情報提供、職場健診、健診結果持参者等）のうち、「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者 ●実施方法：はがき、電話、訪問で利用勧奨を行い、個別訪問、個別面接、電話、通信にて実施します。 ●実施機関：動機付け支援・・・集団健診受診後、該当した者には集団健診委託機関に委託して結果報告会で初回面接を実施。 結果報告会欠席者及び集団健診以外で該当した対象者については直営（保健師、管理栄養士など）で実施。 積極的支援・・・直営（保健師、管理栄養士など） ●実施時期：集団健診受診者：結果報告会で実施。欠席者には電話勧奨を行い、訪問や面接で実施（9月～10月、2月） 集団健診以外の受診者（個別健診、人間ドック、医療機関情報提供、健診結果持参者）：11月以降、対象者を抽出し、随時実施。 ●費用：自己負担額 無料 ●利用勧奨・再勧奨：集団健診受診者には、はがきで利用勧奨を行い、結果報告会で初回面接を実施。結果報告会欠席者に電話で再勧奨を行い、訪問や面接で初回面接を実施します。 		
予算	700,000円（財源：国民健康保険料、特定健康診査等負担金、一般財源）		
評価 + B 8 : A H 2 : B 2 : T 2 : 8	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"> ●特定保健指導実施率（積極的支援、動機付け支援） ●特定保健指導終了率（積極的支援、動機付け支援） ●メタボリックシンドローム該当者の減少率 ●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。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●実施者数・率 ●終了者数・率 ●利用勧奨、再勧奨の数、勧奨した者の利用率 	
	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 ●利用勧奨の方法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 ●費用対効果の分析実施 	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●人員、予算 ●庁内連携 ●教材や指導記録の有無 ●特定保健指導実施者の研修 	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定保健指導実施率	63.1%	63.5%	64.0%	64.5%	65.0%	65.5%	66.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.2%	26.3%	26.4%	26.5%	26.6%	26.7%	26.8%

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

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当たり、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「個人情報保護法」に基づき、特定健診・特定保健指導のデータ保存・管理体制等について適切に対応します。
 - 2. 特定健診・特定保健指導の実施やデータの管理、分析等を外部機関に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

- 守秘義務規定
 - 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）
 - 第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。
 - 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）
 - 第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。
 - 第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

- 特定健診・特定保健指導結果のデータの保存年限は、原則 5 年とします。ただし、被保険者が資格を継続している場合は、この限りではありません。

4 公表及び周知に関する事項

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

第5章 個別保健事業

1 糖尿病性腎症重症化予防

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病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。 ●阿久根市でも平成30年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●国及び鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(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：未治療者及び中断者（HbA1c6.5以上、空腹時血糖126mg/d以上、随時血糖200mg/d以上） 治療者（特定健診受診者でHbA1c7.0以上） ●実施方法：集団健診後、対象者にはがきで通知し、結果報告会において受診勧奨及び保健指導を行います。欠席者には訪問で実施。集団健診以外の特定健診受診者には、受診後、随時対象者を抽出して、受診勧奨及び保健指導を行います。 3か月後、6か月後にKDBシステム等で病院受診状況を確認し、訪問して受診勧奨や保健指導を行います。保健指導実践ツールを用いて個人の特性にあった保健指導学習教材を作成します。糖尿病連携手帳を配布し、医師・本人・行政の情報共有を図ります。 ●実施機関：直営で実施。 ●費用：自己負担 無料 ●実施スケジュール：集団健診後、対象者を抽出して結果報告会にて初回面接実施（9月～10月）。 集団健診以外の特定健診受診者は、随時、訪問による保健指導を実施します。 ●医師会との連携：出水郡医師会阿久根長島支部会に定期的に事業報告を行います。治療者には主治医の保健指導指示書をもらい、保健指導を実施して、糖尿病連携手帳を利用して、保健指導の内容を報告します。 		
予算	3,487,000 円（財源：国民健康保険料、特別調整交付金、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	【短期評価】	
		【中長期評価】	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨対象者の医療機関受診率（精密検査受診率） ●保健指導実施者の血液検査（HbA1c）のデータ変化（改善、変化なし、悪化） ●特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合 ●特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●勤奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し ●保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し ●利用者あるいは保健指導実施者の満足度 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●予算、人員配置 ●健診、レセプトデータの活用 ●医師会、医療機関、かかりつけ医との連携 ●費用分析の実施の有無 		

※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年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上の割合	13.8%	13.0%	12.8%	12.6%	12.4%	12.2%	12.0%
特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上の割合	2.1%	2.0%	2.0%	1.9%	1.9%	1.8%	1.8%
糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち未受診者や治療中断者の割合の減少	3.6%	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%

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

2 生活習慣病重症化予防

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 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及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。 ● 医療費分析の結果、傷病別では、循環器疾患が最も高く、特に、慢性腎不全（透析有）や脳血管疾患の医療費が鹿児島県よりも高いです。 ● 特定健康診査の結果、生活習慣病である高血圧や腎機能低下（e-GFR）の有所見者割合が県・国よりも高いです。 ● 阿久根市では、糖尿病性腎症重症化予防事業に加えて、高血圧や慢性腎不全（CKD）の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 循環器疾患の予防、高血圧やCKD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します。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：血圧（Ⅱ度以上）、CKD（尿蛋白1+以上、eGFR45未満、血尿が伴う尿蛋白±以上、eGFR60未満の尿蛋白±以上） ● 実施方法：集団健診後、対象者にはがきで通知し、結果報告会において受診勧奨及び保健指導を行います。欠席者には訪問で実施。集団健診以外の特定健診受診者には、受診後、随時対象者を抽出して、受診勧奨及び保健指導を行います。3か月後、6か月後にKDBシステム等で病院受診状況を確認し、訪問して受診勧奨や保健指導を行います。保健指導実践ツールを用いて個人の特性にあった保健指導学習教材を作成します。高血圧手帳を配布し、家庭血圧測定の習慣化を推奨します。CKD予防ネットワーク基準該当者については、精検受診後、医師の指示があれば、栄養指導、日常生活指導等を訪問指導し、その結果をかかりつけ医に報告します。 ● 実施機関：直営で実施。 ● 費用：自己負担 無料 ● 実施スケジュール：集団健診後、対象者を抽出して結果報告会にて初回面接実施（9月～10月）。集団健診以外の特定健診受診者は、随時、訪問による保健指導を実施します。 ● 医師会との連携：出水郡医師会阿久根長島支部会に定期的に事業報告を行います。CKD予防ネットワークにより、医師の指示があれば、再度保健指導を行う。また、必要時は、かかりつけ医と連携し受診勧奨します。 		
予算	3,487,000 円（財源：国民健康保険料、特別調整交付金、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 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
血圧が受診勧奨値（160/100mmHg）以上の者の割合	7.2%	7.1%	7.0%	6.9%	6.8%	6.7%	6.6%
LDLが受診勧奨値（180mg/dL）以上の者の割合	3.5%	3.4%	3.3%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%
高血圧重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率 （精密検査受診率）	72.5%	73.5%	75.0%	76.5%	78.0%	79.0%	80.0%

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>

3 早期介入保健指導

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●平成20年度から、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。 ●阿久根市の特定健康診査受診率は、順調に向上していますが、国の目標である60%には届いていません。特に、40歳代、50歳代の受診率が低いです。 ●阿久根市は、メタボリックシンドローム予備群の割合は横ばいですが、該当者の割合は増加傾向で、県より高い値で推移しています。 ●阿久根市では、早期介入保健事業に平成30年度から取り組み、30歳代の国民健康保険加入者に対する健康診査の機会の提供や健診後の保健指導を実施しています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●特定保健指導対象者、メタボリックシンドローム該当者を減少させるため、40歳未満の健診を実施して生活習慣病予備群への保健指導を行うことで、生活習慣病予防、重症化予防を行うことを目的としています。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳未満の被保険者 ●実施方法：集団健診 ●実施時期：集団健診（7月～9月） ●実施体制：集団健診（委託健診機関） ●健診項目：特定健康診査と同じ項目 ●費用：自己負担額：無料 ●受診勧奨：健診希望調査実施（前年度2月）、集団健診案内送付（6月～7月） ●受診再勧奨：予約制健診（集団健診脱漏）のはがきによる再勧奨（11月） ●健診後の保健指導：健診結果報告会にて、健診結果判定で、要指導、要医療の方へ保健指導を行う。 		
予算	229,000円（財源：国民健康保険料、特別調整交付金、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	<ul style="list-style-type: none"> ●若年健診受診率 ●メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨数（郵送数） ●受診者数 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●支援方法を話し合い、支援計画を立案している割合 	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●人員、予算 ●庁内体制 	

※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年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
若年健診受診率	18.5%	19.0%	19.0%	19.5%	19.5%	20.0%	20.0%
メタボリックシンドローム予備群の割合	12.3%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%	12.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合	23.8%	23.5%	23.0%	23.0%	22.5%	22.5%	22.5%

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

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	国民健康保険課
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ます。 ● 阿久根市では、平成30年度から、適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者へ訪問による保健指導を行っています。 		
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、訪問指導を行い、適正な受診や服薬、疾病の重症化予防のための生活習慣改善への支援・療養方法等の保健指導を行うことで、健康の保持増進・疾病の早期回復を促し、医療費適正化を図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：(1) 重複受診者：同一疾病について、同一診療科目の複数の医療機関に同一月に受診する者（診療所からの紹介や検査のための重複受診は除く。） (2) 頻回受診者：同一傷病で同一月に同一の医療機関への通院日数が、15日以上の方 (3) 重複服薬者：同一月に3以上の医療機関から同一の薬効の薬剤投与を受けている者 (4) 多剤服薬者：同一月に10剤以上の処方を受けている方（重複受診者・頻回受診者・重複服薬者のなかで多剤服薬に該当のある方） ● 実施方法：国保連合会の重複・頻回受診者リストから対象者を抽出し、対象者のレセプト、健診結果、訪問指導の経過等の情報を整理し、訪問指導が必要と判断した者に看護師等が訪問指導を実施します。また、2回目の訪問で服薬状況や副作用の改善状況を確認し、評価します。 ● 実施スケジュール：4月に前年度受診状況を確認し、対象者選定を行い、随時訪問指導を行います。その後3か月後に訪問して、年度末に全体評価します。 ● 普及啓発等：各地区の通いの場において、健康教育健康相談を行います。また、国保の窓口説明用のパンフレットに一部記載し、普及啓発を図ります。 ● 評価方法：訪問指導実施前後それぞれ3か月のレセプトを確認し、医療費や服薬数の変化があったかなどについて年度末に評価します。 		
予算	184,000円（財源：国民健康保険料、特別調整交付金、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	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 保健指導実施者の医療費、服薬数、通院日数の変化 	
		<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"> ● 保健指導実施人数 	
	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）の検討 ● 従事者のスキルアップを図るための研修参加状況等 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ● 予算、人員配置 ● 医師会、薬剤師会等との連携 		

※評価指標詳細（数値目標が可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
訪問実施者の医療費の削減率	3.6%	3.8%	4.0%	4.2%	4.4%	4.6%	4.8%
訪問実施者の通院日数の削減率	11.1%	11.3%	11.5%	11.7%	11.9%	12.1%	12.3%

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 がん検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位です。また、医療費の点でも、大きな割合を占めています。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。 ●阿久根市において、がんは死因の第1位で、医療費においても傷病別で、2番目に高いです。がん検診は、健康増進課が中心となり実施していますが、その受診率は5.1%から29.0%にとどまっています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●保健予防係と連携しながら、がんの早期発見及び早期受診のため、国保被保険者のがん検診受診率を向上させます。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●胃がん、大腸がん：総合健診として特定健診と同時実施、主な公民館5か所（7月～9月の18日間） ●肺がん：結核レントゲンと同時実施、各公民館90か所（6～7月、12月の18日間） ●乳がん、子宮頸がん：集団検診（予約制・予約不要）、主な公民館4か所（10～11月の12日間） ●受診勧奨の方法：前年度に健診希望調査の実施 <ul style="list-style-type: none"> ：特定健診受診勧奨訪問時にごがん検診受診勧奨のパンフレット配布 ：大腸がんは、脱漏検診の再勧奨通知及び節目年齢には検査キットの送付 ：肺がん、乳がん、子宮頸がんについては、脱漏検診の再勧奨の通知 ●広報・周知の方法：年度初めに年間計画を市報に掲載、がん検診開催前や実施期間中に区長放送や公式LINE等で受診勧奨 		
予算	27,096,000 円（財源：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・精度管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●精密検診受診率 ●がん発見数・率、陽性反応適中度 	●地域保健・健康増進事業報告及び県がん集計報告の数値
		<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 ●SMR比 	●KDB、保健所別SMRデータ及び人口動態統計の数値
	アウトプット	●各がん検診受診率	●地域保健・健康増進事業報告及び県がん集計報告の数値
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨（コール）及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 	<ul style="list-style-type: none"> ●希望調査の内容、実施方法、実施時期 ●特定健診受診勧奨訪問でのがん検診の受診勧奨の実施 ●各種がん検診の受診勧奨通知の内容と発送のタイミング ●県のがん検診精度管理調査の実施協力、及び結果確認
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健診との同時実施など、がん検診の機会（集団健診、人間ドック含む） ●エビデンス（根拠）に基づいたがん検診のみが実施されているか ●予算やマンパワー ●衛生部門との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●総合健診（特定健診+がん検診）の実施体制 ●がん検診の実施体制や検査内容の精査 ●国保保健事業検討会の参加 	

※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年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
胃がん検診受診率	5.1%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
大腸がん検診受診率	11.9%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
肺がん検診受診率	15.9%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
子宮頸がん検診受診率	20.2%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
乳がん検診受診率	29.0%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上

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

6 歯周病検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●う蝕及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。 ●阿久根市では、保健予防係が歯周病検診を実施しており、徐々に受診率は向上しているが、さらに受診率を上げる必要があります。また、一人当たり歯科医療費は年々増加傾向にあり、医療費の点からも対策が必要となります。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科（歯周含む）に関連する疾患及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指して、保健予防係と連携し、歯周病検診の受診率を向上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：健康増進法による歯周病検診の対象者は、40歳、50歳、60歳及び70歳 市の独自事業の対象者は、妊婦、20歳、30歳及び、当該年度特定健診受診者で糖尿病重症予防事業の対象となった者（糖未治療HbA1c6.5%以上、糖治療中HbA1c7%以上で歯科通院歴のない者） ●実施機関：市内協力歯科医院（6カ所）に委託 ●費用：無料 ●実施スケジュール：広報（6月号）、検診実施期間（6月～12月）、受診勧奨ハガキの発送（10月） ●その他：健康教育（歯の健康に関すること1回/年） 		
予算	880,000 円（財源：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	<ul style="list-style-type: none"> ●歯周病検診後の要精検者受診率 ●歯科に関連した医療費や傷病患者数・率 ●過去1年間に歯周病検診または予防的歯科ケアを受けた人の割合 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・健康増進事業報告の要精密者精検受診率 ●KDBデータによる歯科医療費の推移、傷病患者数・率 ●阿久根市元気プランの評価結果（R7予定）
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科検診受診率（健康増進法による歯周疾患検診対象者） ●歯科検診受診率（市独自事業の歯周疾患検診対象者） 	<ul style="list-style-type: none"> ●地域保健・健康増進事業報告の歯周病検診受診率 ●妊婦の歯周病検診受診率 ●糖尿病重症化予防事業対象者の歯周病検診受診率 ●市独自事業の20、30歳を含めた40,50,60,70歳の受診率
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨は行われているか ●受診推奨方法は適切か（内容、発送時期、対象者など） 	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨（ハガキの送付、ポスター作成・掲示）の実施の有無、内容、発送のタイミング
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●予算やマンパワー ●関連部署・組織等との連携（衛生部門、歯科医師会など） 	<ul style="list-style-type: none"> ●国保保健事業検討会の参加 ●阿久根市歯科保健事業検討会の開催

※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年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
歯周病検診受診率(健康増進法による歯周疾患検診対象者)	14.70%	22%	22%	22%	22%	22%	22%

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>

7 後発（ジェネリック）医薬品促進

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の増加を抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われています。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。 ● 阿久根市国保でも増加している医療給付費の抑制のため、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86.7%で、国の目標を上回っています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 医療費適正化を推進するため、被保険者への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：後発（ジェネリック）医薬品への切替により自己負担額の削減を図ることが可能な35歳以上の被保険者 ● 通知等の方法：対象となる被保険者へ差額通知の送付（通知時期：診療月の3月後） ● 実施スケジュール：使用するデータの期間 夏季、冬季のそれぞれ1月分の診療を対象とする <ul style="list-style-type: none"> 抽出 対象とする診療月終了後2月以内 通知 対象とする診療月終了後3月以内 評価等の時期 冬季の診療分の差額通知送付後 ● 普及啓発、情報提供：被保険者証送付用封筒への啓発文の掲載、市広報誌にジェネリック医薬品に関する広報を掲載 ● 評価：削減額、後発（ジェネリック）医薬品への切替率等の推移の評価を行います。 		
予算	187,000円（財源：一般財源、県支出金）		
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	【短期】	
		● 通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替者数 ● 後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額	
		【中長期】	
		● 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）	● 国の使用割合の目標は80%（数量シェア）
アウトプット	● 差額通知数		
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 ● 事業計画における数値目標の設定 ● 差額通知による切替状況の把握等の効果検証の実施 ● 差額通知等における後発（ジェネリック）医薬品の品質などについての情報提供の実施 ● 差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直しの実施 ● 後発（ジェネリック）医薬品希望保険者証ケース等の実施 ● 費用対効果・便益の検討の実施 	● 情報提供は7月までに実施し、後発（ジェネリック）医薬品への切替を促します。	
ストラクチャー	<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の実施体制 ● 予算の確保 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
後発（ジェネリック）医薬品使用割合	86.7%	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上	85%以上

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>

8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康増進課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●阿久根市では、介護長寿課との連携とともに、令和4年度から事業を開始したが、まだ十分な実施ができていないのが現状です。 		
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し、介護予防する事を目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●ハイリスクアプローチ <ul style="list-style-type: none"> ①取組区分：重症化予防（糖尿病性腎症） 対象者：当該年度の長寿健診結果、空腹時血糖130mg/dl以上、HbA1c7.0%以上の85歳未満の未治療者 実施方法：長寿健診・人間ドック受診後、対象者抽出を行い、対象者1人につき、3か月間に2～3回程度の保健指導を家庭訪問等で実施します。 ②取組区分：重症化予防（その他） 対象者：当該年度の長寿健診結果、高血圧（Ⅱ度以上）、CKD（尿蛋白+以上、eGFR45以下等）の85歳未満の未治療者 実施方法：長寿健診・人間ドック受診後、対象者抽出を行い、対象者1人につき、3か月間に2～3回程度の保健指導を家庭訪問等で実施します。 ③取組区分：健康状態不明者 対象者：「病院受診歴がない」かつ「長寿健診未受診」かつ「要介護認定なし」の者 実施方法：初回訪問でのアセスメント結果に応じて、目標を設定し、長寿健診受診勧奨やフレイル予防に関する保健指導を行う。対象者1人につき、3か月間に2～3回程度の保健指導を家庭訪問等で実施します。 ●ポピュレーションアプローチ 実施場所：こぼん体操教室等の通いの場 実施内容：1か所に年間3回ずつ巡回し、フレイル予防（テーマ：運動、栄養、口腔等）に関わる健康教育・健康相談を医療専門職（保健師、看護師、歯科衛生士）が実施します。 		
予算	9,000,000円（財源：後期高齢者医療広域連合からの委託料）		
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	【短期】	
		【中長期】	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●事業（面接、訪問、支援）の実施数 ●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 ●国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析の実施 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●専門職の確保、配置 ●国保部門も参加する地域包括ケアの議論の場の設定 ●他部門との連携 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
長寿健診受診率	11.84%	15%	18%	21%	24%	27%	30%
平均自立期間（要介護2以上）	男78.5歳 女83.4歳	男78.8歳 女83.7歳	男79.1歳 女84.0歳	男79.4歳 女84.3歳	男79.7歳 女84.6歳	男80.0歳 女84.9歳	男80.3歳 女85.2歳

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

第6章 評価・見直し

1 評価の基本的事項

計画はPDCAサイクルに則り、年度内、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）で評価と見直しを行います。

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

評価と見直しに当たっては、庁内の関連他課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む）、鹿児島県・保健所等からの意見や助言をもらいます。

2 計画全体の評価と見直し

計画全体の評価として、以下の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体及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の確保・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携	<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実施・現状分析を踏まえた上で、課題抽出、事業選択	<ul style="list-style-type: none">・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	<ul style="list-style-type: none">・健康寿命が何年延長したか・医療費（総、傷病別）一人当たり（特に生活習慣病に焦点を当てて）・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、阿久根市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周知します。

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8章 資料

特定健診（高齢者医療確保法）の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法
	既往歴	○	○	注10)
	服薬歴	○	※	
	喫煙歴	○	※	
	業務歴		○	
	自覚症状	○	○	注10)
	他覚症状	○	○	注10)
身体計測	身長	○	○ 注5)	○ 注5)
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○ 注6)	○ 注6)
	BMI	○	○ 注7)	○ 注7)
血圧	血圧（収縮期/拡張期）	○	○	○
肝機能検査	AST（GOT）	○	○	○
	ALT（GPT）	○	○	○
	γ-GT（γ-GTP）	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	● 注1)	● 注1)	●
	随時中性脂肪	● 注1)注2)	● 注1)注2)	●
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)	○ 注3)	○ 注3)	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●
	HbA1c	●	●	●
	随時血糖	● 注4)	● 注4)	●
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□		
	血色素量（ヘモグロビン値）	□	○	○
	赤血球数	□	○	○
その他	心電図	□	○	○
	眼底検査	□		
	血清クレアチニン（eGFR）	□	□ 注8)	
	視力		○	○
	聴力		○	○
	胸部エックス線		○	○
	喀痰検査		□ 注9)	□ 注11)
胃の疾病及び異常の有無			○ 注12)	
医師の判断	医師の診断（判定）	○	○	○
	医師の意見		○	○

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可

注：労働安全衛生法及び学校保健安全法の定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。また学校保健安全法の定期健康診断は、学校の職員を対象とする。※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼注13)

注1) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間（食後）の情報は必須入力項目とする。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注3) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

注4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c（NGSP値）を測定しない場合は、食直後（食事開始時から3.5時間未満）を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注5) 医師が必要でないと認めるときは省略可。

注6) 以下の者については医師が必要でないと認めるときは省略可。1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの 2 BMI（次の算式により算出したものをいう。以下同じ。）が20未満である者 BMI=体重(kg)÷身長(m)² 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）

注7) 算出可。

注8) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

注9) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないと認めるときは省略可。

注10) 必須項目ではないが、その他の疾病及び異常の有無の発見や診断項目の省略に際して、問診等を行うことが想定される。

注11) 胸部エックス線検査により、病変の発見されたもの、及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じ聴診、打診、その他必要な検査を行う。

注12) 妊娠中の女性職員については検査項目から除くものとし、妊娠可能年齢にある女性職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定する。

注13) 「定期健康診断等及び特定健康診断等の実施に関する協力依頼について（令和5年3月31日）（基発0331第10号・保発0331第5号）」（<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>）

第3期データヘルス計画目標管理一覧表

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標
◎鹿児島県共通評価指標

目標	達成すべき目的	課題を解決するための目標	目標	実績(目標)			データの把握方法
				初期値 R6 (R4)	中間評価 (R7)	最終評価 (R10)	
中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全(透析あり)の医療費の伸びを抑制する。	平均自立期間	延伸	男78.5歳 女83.4歳	男78.7歳 女83.6歳	男79.0歳 女83.9歳	KDBシステム
		◎一人あたり医療費(入院)	維持	18,770円	18,770円	18,770円	
		◎一人あたり医療費(外来)	維持	22,280円	22,280円	22,280円	
		◎脳血管疾患の一人あたり医療費	維持	12,404円	12,404円	12,404円	
		◎虚血性心疾患の一人あたり医療費	維持	6,036円	6,036円	6,036円	
		◎腎不全の一人あたり医療費	維持	28,295円	28,295円	28,295円	
		◎被保険者10万人当たりの新規人工透析導入者	減少	174.4	109	65	
短期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全(透析あり)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。	メタボリックシンドローム予備群の割合	減少	12.3%	12.0%	12.0%	阿久根市調べ
		メタボリックシンドローム該当者の割合	減少	23.8%	23.0%	22.5%	
		◎血圧が受診勧奨値(160/100mmHg)以上の者の割合	減少	7.2%	7.0%	6.7%	
		◎LDLが受診勧奨値(180mg/dL)以上の者の割合	減少	3.5%	3.3%	3.0%	
		◎特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上(高血糖)の割合	減少	13.8%	12.8%	12.2%	
		★特定健診受診者のうち、HbA1c8.0%以上(血糖コントロール不良者)の割合	減少	2.1%	2.0%	1.8%	
		◎糖尿病性腎症重症化予防対象者のうち未受診者や治療中断者の割合	減少	3.6%	3.4%	3.1%	
		糖尿病重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率(精密検査受診率)	増加	88.2%	90.0%	90.0%	
	高血圧重症化予防対象者のうち未治療者の医療機関受診率(精密検査受診率)	増加	72.5%	75.0%	79.0%		
	特定健診・特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者や重症化予防対象者を減らす。	★特定健診受診率(60%以上)	増加	50.3%	53.0%	59.0%	法定報告値
★特定保健指導受診率(60%以上)		増加	63.1%	64.0%	65.5%		
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		増加	26.2%	26.4%	26.7%		
後発医薬品の使用により、医療費を削減する。	後発医薬品の使用割合	増加	86.7%	85%以上	85%以上	厚生労働省(9月診療分)	

第 3 期阿久根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 阿久根市 健康増進課 国保係

住 所 〒899-1696 鹿児島県阿久根市鶴見町 200 番地

電 話 0996-73-1224