

第3期 屋久島町国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年3月
屋久島町

第1章	計画の基本的事項	
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	
1.	屋久島町の特徴	p 4
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 21
4.	健康課題のまとめ	p 27
第3章	データヘルス計画の目的と方策	
1.	計画の目的	p 28
2.	目的を達成させる事業	p 28
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	
1.	特定健康診査	p 29
2.	特定保健指導	p 30
3.	個人情報の保護に関する事項	p 31
4.	公表及び周知に関する事項	p 31
第5章	個別保健事業	
1.	糖尿病性腎症重症化予防	p 32
2.	重症化予防（受診勧奨）	p 33
3.	がん検診	p 34
4.	歯科検診	p 35
5.	健康インセンティブ・健康づくり	p 36
6.	適正受診・適正服薬促進	p 37
7.	後発(ジェネリック)医薬品促進	p 38
8.	地域包括ケア推進・一体的実施	p 39

第6章	評価・見直し	
1.	評価の基本的事項	p 40
2.	計画全体の評価と見直し	p 40
第7章	その他	
1.	計画の公表・周知	p 41
2.	個人情報の取扱い	p 41
第8章	資料	
1.	国・県・同規模平均と比べてみた屋久島町の位置（令和4年度）	p 42
2.	特定健康診査検査項目	p 44

第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅する保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、平成26年3月、国民健康保険法に基づく「保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）」の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導しています。

屋久島町では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成27年3月に「データヘルス計画（第1期計画）」を策定しました。平成30年3月には、第1期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第2期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第2期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第3期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。

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

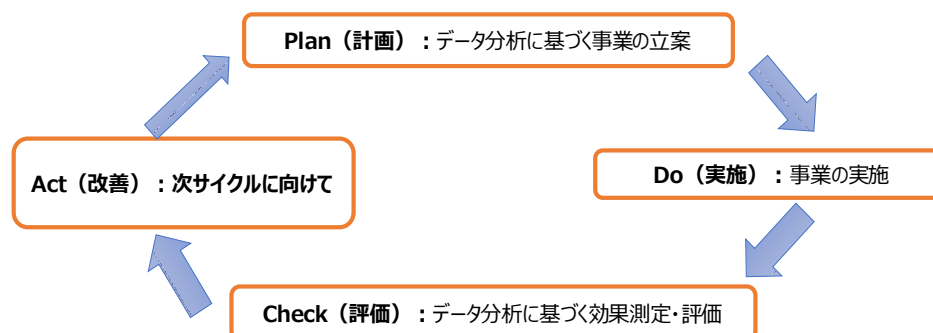
2. 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
医療費適正化計画	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行うものである。
屋久島町第二次振興計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。
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。
特定健康診査等実施計画	特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定めた計画であり、データヘルス計画と一体的に策定する。
介護保険事業計画	都道府県は介護保険事業支援計画を、市町村は介護保険事業計画を策定する義務がある。地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。

3. 目的

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

■PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



4. 計画期間

○令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで

鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間として
いることから、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

○ 計画は健康長寿課（保険年金係）が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行いま
す。（実施主体）

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

○ 計画の実施にあたり、健康長寿課（健康増進係）と連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。
（屋久島町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、または外部有識者等と連携し、健康診断、
保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。（三師会や外部有識者との連携等）

○ 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む）等から支援を得て、
効果的な保健指導の実施に努めます。（鹿児島県、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	屋久島町 健康長寿課 (保険年金係)	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等 ● 専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担
屋久島町 内連携	健康長寿課 (健康増進係)	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進計画との調整 ● 健診、保健指導、健康教育等での連携 ● データや分析結果の共有
	健康長寿課 (介護保険係・ 地域支援係)	<ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険事業計画との調整 ● 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携 ● データや分析結果の共有

実施体制機関		主な連携と役割
行政	鹿児島県・保健所	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等 ● 都道府県関係課あるいは他の保険者との意見交換の場の設定 ● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供
保険医療関係者	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会、 看護協会等	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言 ● 健康診断、保健指導への協力 ● 日常的な意見交換や情報提供
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言
保険関係機関	後期高齢者医療 広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア推進・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. 屋久島町の特性

(1) 屋久島町の基本情報

地理的特性や人口構成について

屋久島は、鹿児島県本土の南方約 60 k mの海上にあり、周囲 132 k mの円形の島です。島には、九州最高峰の宮之浦岳（標高 1,936m）をはじめ、1,000m 以上の山々が多数連なっていて、特異な植生の垂直

分布や、豊富な降水による川・滝に代表される豊かな自然環境に恵まれた島です。口永良部島は、屋久島の北西約 12 km に位置する長径 12 km、最大幅 5 km の活火山の島です。

人口構成については、平成 28 年 1 月に策定した屋久島町人口ビジョンで予想した数値よりも早く人口が減少しており、高齢者の割合が増え、若年層の割合が減少している状況です。これにより、労働力の減少、経済規模の縮小、地域活力の低下、医療・介護・年金などの社会保障の負担増などがこれからますます深刻になっていくことが予測されています。

(2) 被保険者の年齢構成・性別

屋久島町の全人口に占める国民健康保険の加入割合は 31.9% で、加入者の男女比は概ね同率となっております。被保険者総数は減少傾向にありますが、前期高齢者の加入者数は横ばいとなっており、65 歳以上（前期高齢者）の加入者が全体の 43.9% を占めており、その割合は増加傾向がみられます。

■屋久島町の国民健康保険の加入状況（令和 4 年度）

人口総数	高齢化率 (65 歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
11,848 人	36.4%	3,779 人	31.9%

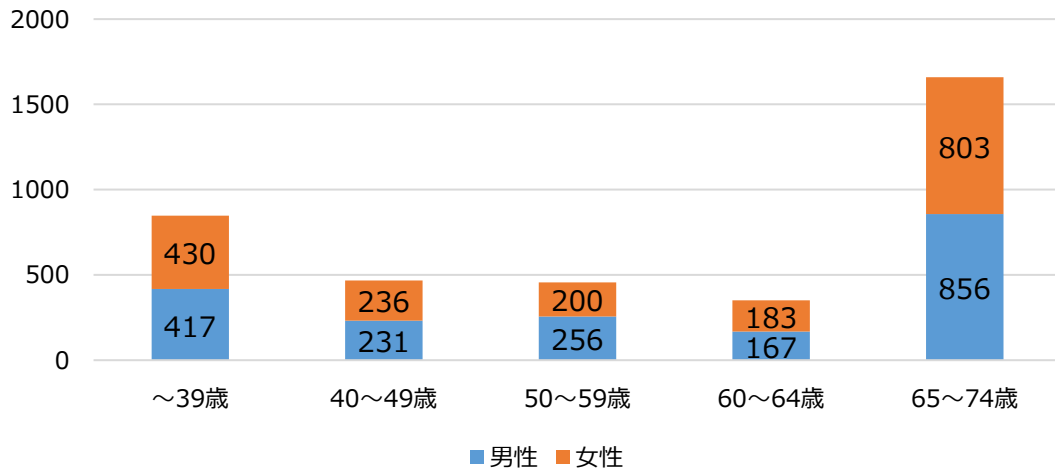
※KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

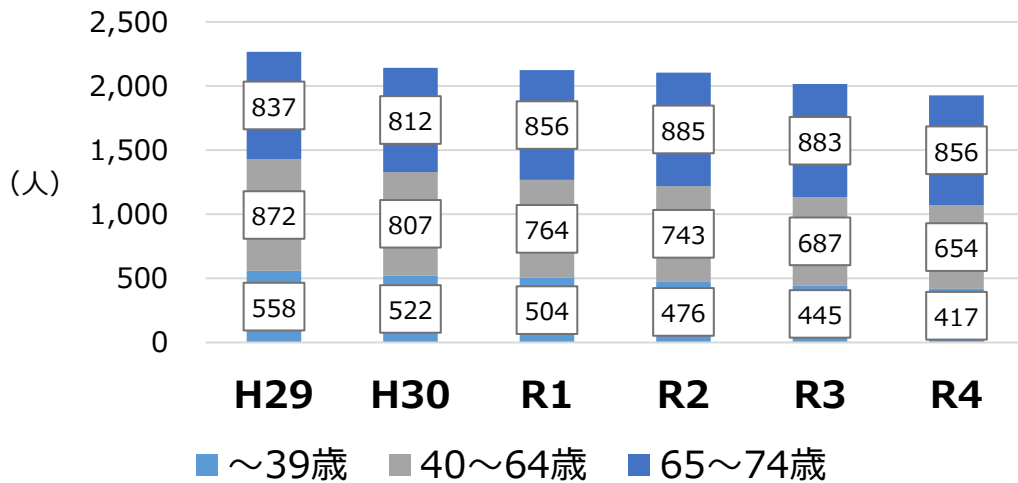
屋久島町	男性			女性			総計			
	~39 歳	40~ 64 歳	65~ 74 歳	~39 歳	40~ 64 歳	65~ 74 歳	~39 歳	40~ 64 歳	65~ 74 歳	計
H29	558	872	837	539	761	775	1,097	1,633	1,612	4,342
H30	522	807	812	523	704	781	1,045	1,511	1,593	4,149
R1	504	764	856	486	677	798	990	1,441	1,654	4,085
R2	476	743	885	469	683	809	945	1,426	1,694	4,065
R3	445	687	883	443	650	830	888	1,337	1,713	3,938
R4	417	654	856	430	619	803	847	1,273	1,659	3,779

※KDB システム（被保険者構成）より

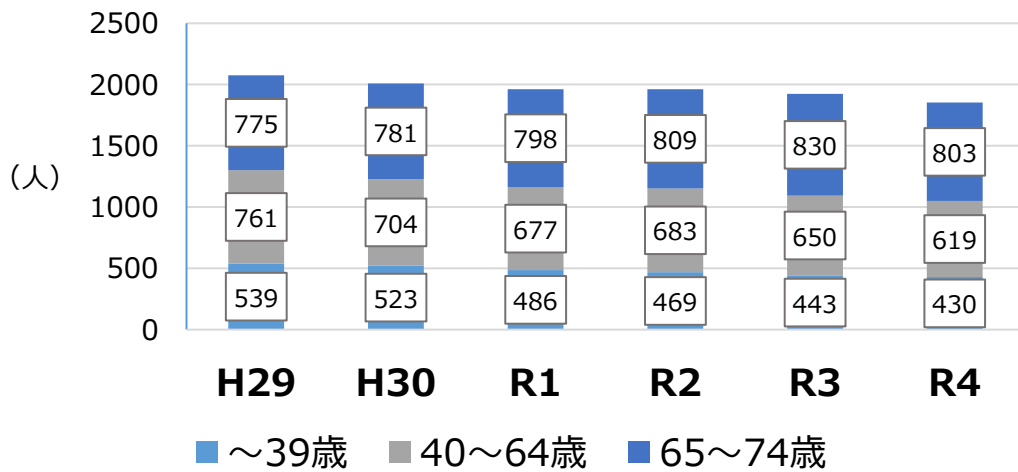
令和4年度被保険者数の年齢別構成（人）



被保険者数推移（男性）



被保険者数推移（女性）

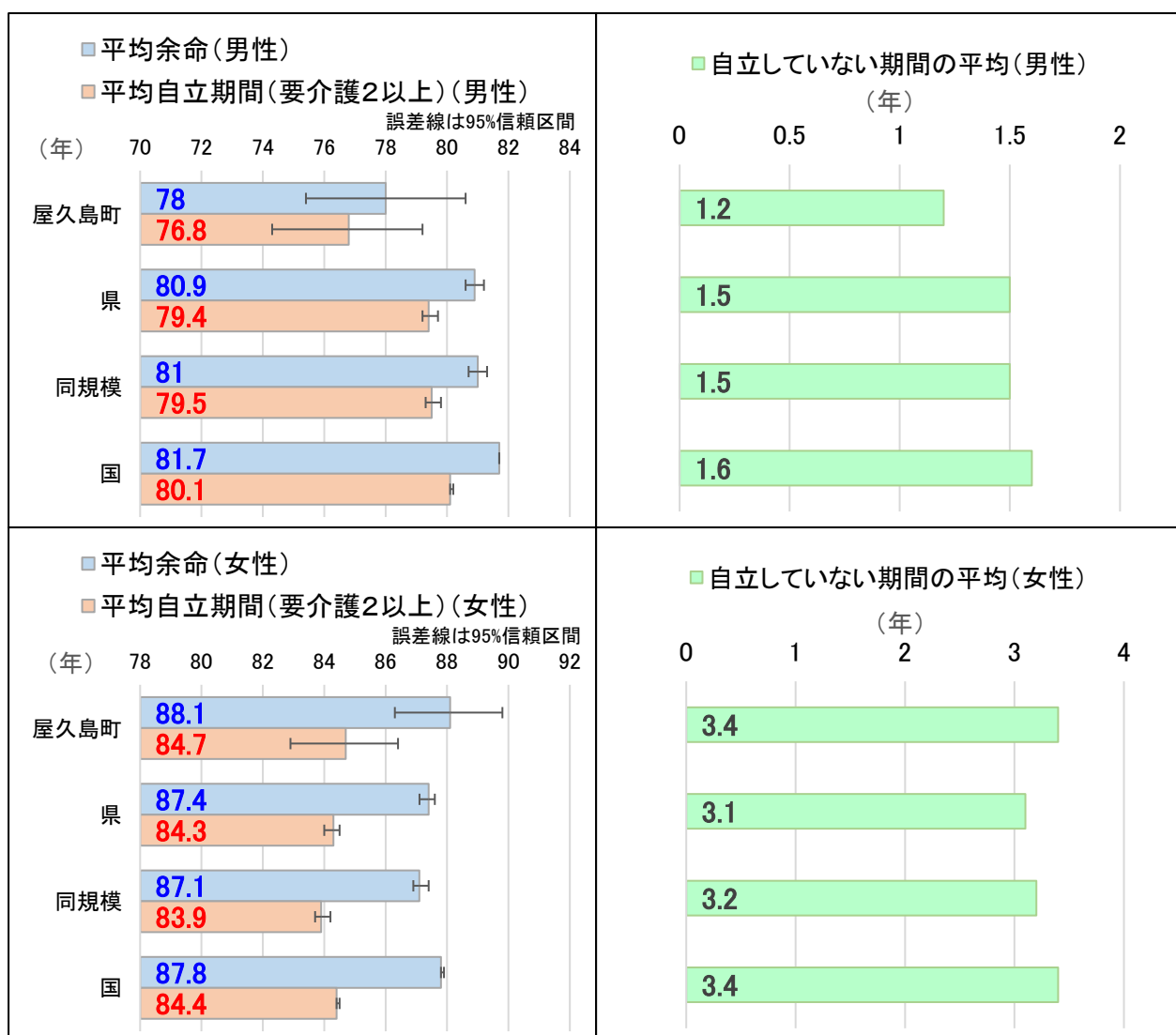


※KDBシステム（被保険者構成）より

2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

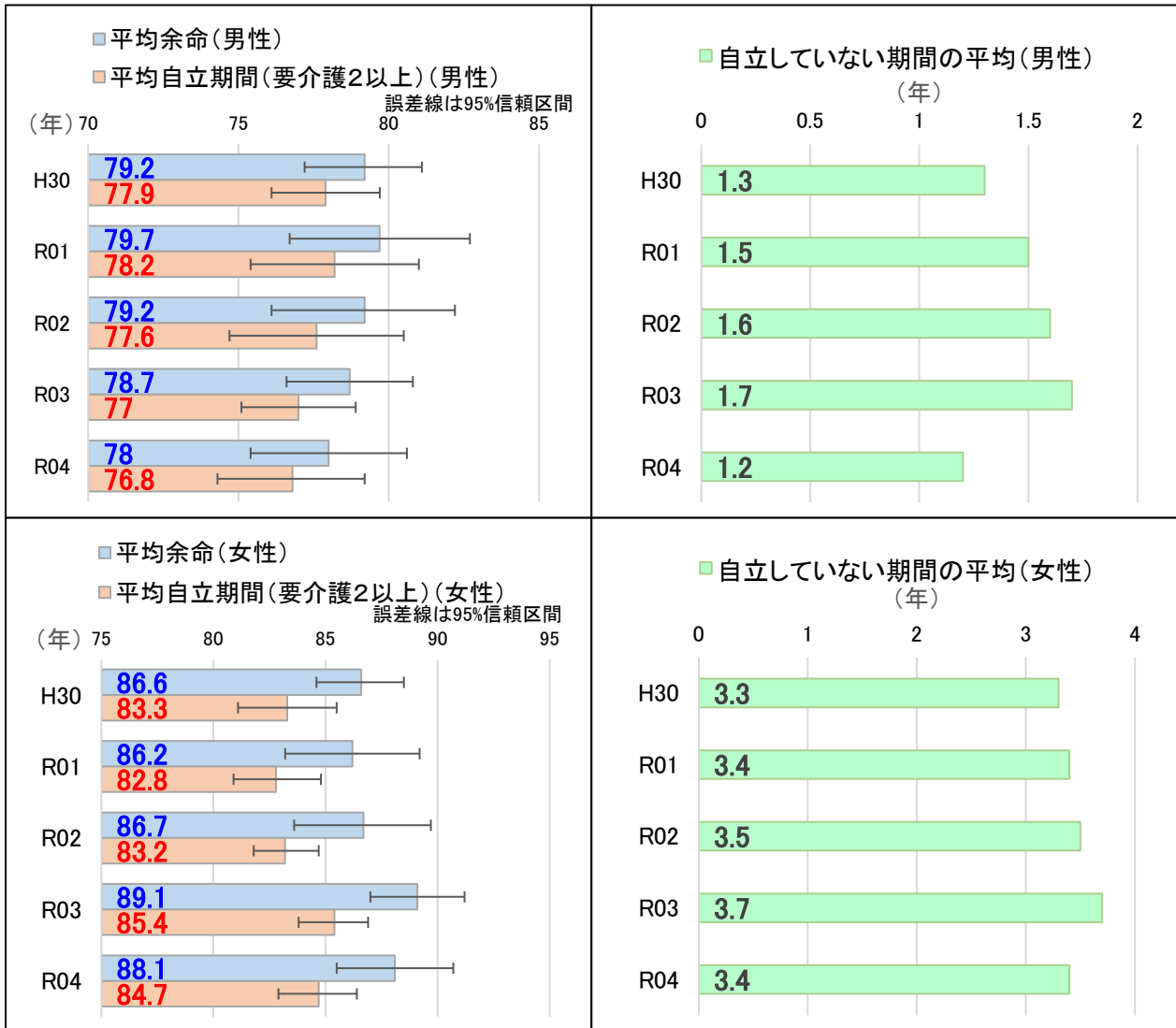
平均余命をみると、令和4年度で男性78歳、女性88.1歳。平均自立期間は、男性76.8歳、女84.7歳となっています。男性は、国・県・同規模と比較し、平均余命も平均自立期間も短い傾向にあります。女性は、誤差の範囲を勘案すると、平均余命も平均自立期間も国・県・同規模と比較して長いとは言えない傾向です。不健康期間（自立していない期間）については、女性が男性の約3倍となっており、女性の不健康期間が長くなっています。

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



経年で見ても、男性は平均余命も平均自立期間も延伸していない状況です。女性については、平均自立期間が伸びていますが平均余命も伸びているため、自立していない期間の平均年数は横ばいの状況です。

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



※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは 0 歳時点の平均余命を示しています。
 ※ KDB システムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護 2 以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

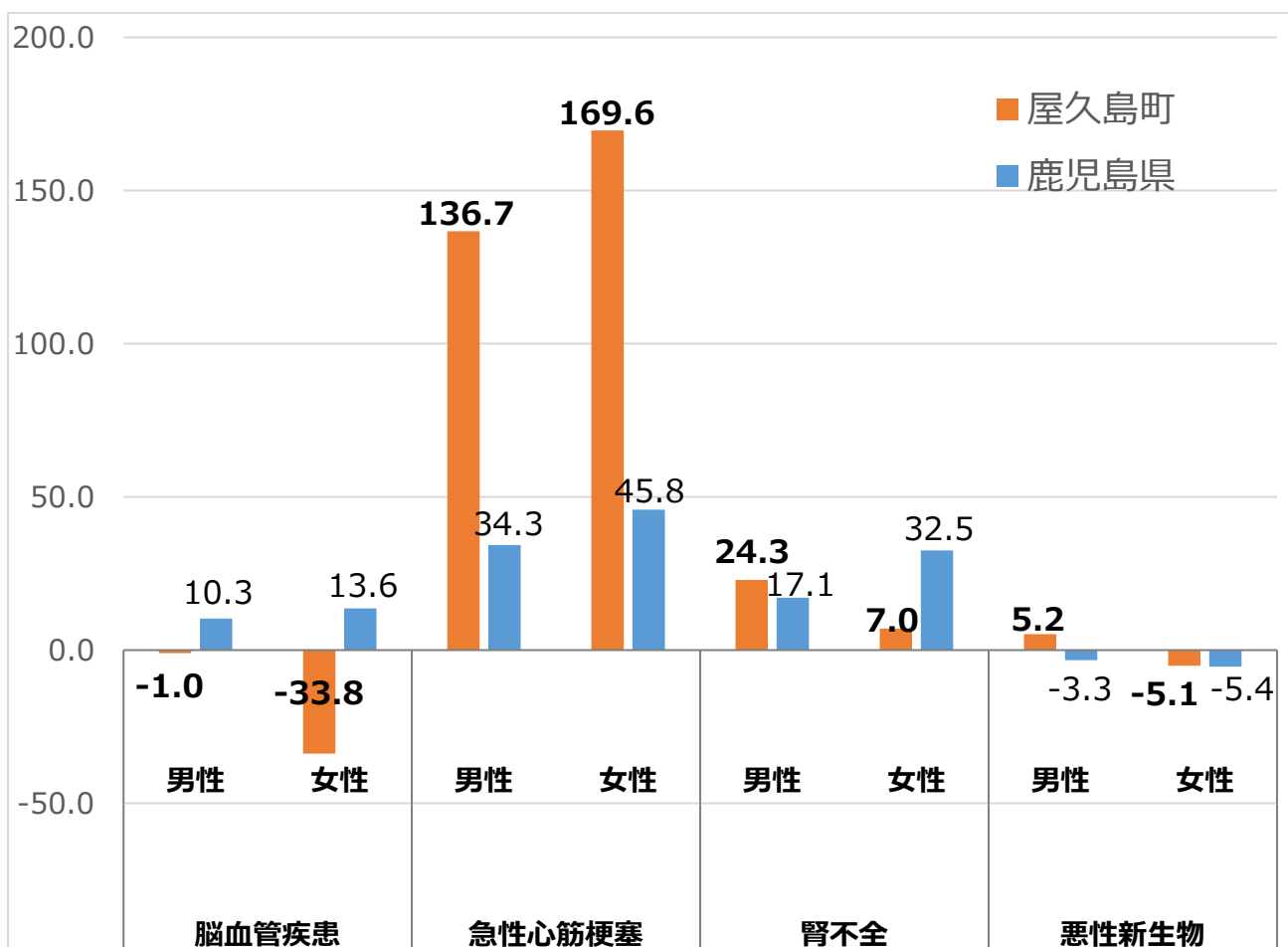
■ 死亡

平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比 (SMR) において、男性の急性心筋梗塞が 236.7 と高い倍率になっており、また腎不全が 124.3 と鹿児島県と比較しても高い値となっています。女性も同様に急性心筋梗塞が 269.6 と高い倍率となっています。

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
屋久島町	99.0	66.2	236.7	269.6	124.3	107.0	105.2	94.9
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

※鹿児島県健康増進課統計より

■ 標準化死亡比（SMR）…全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を屋久島町の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

屋久島町における主な疾病別死因を鹿児島県及び全国と比較すると、悪性新生物・腎不全の割合が高なっています。

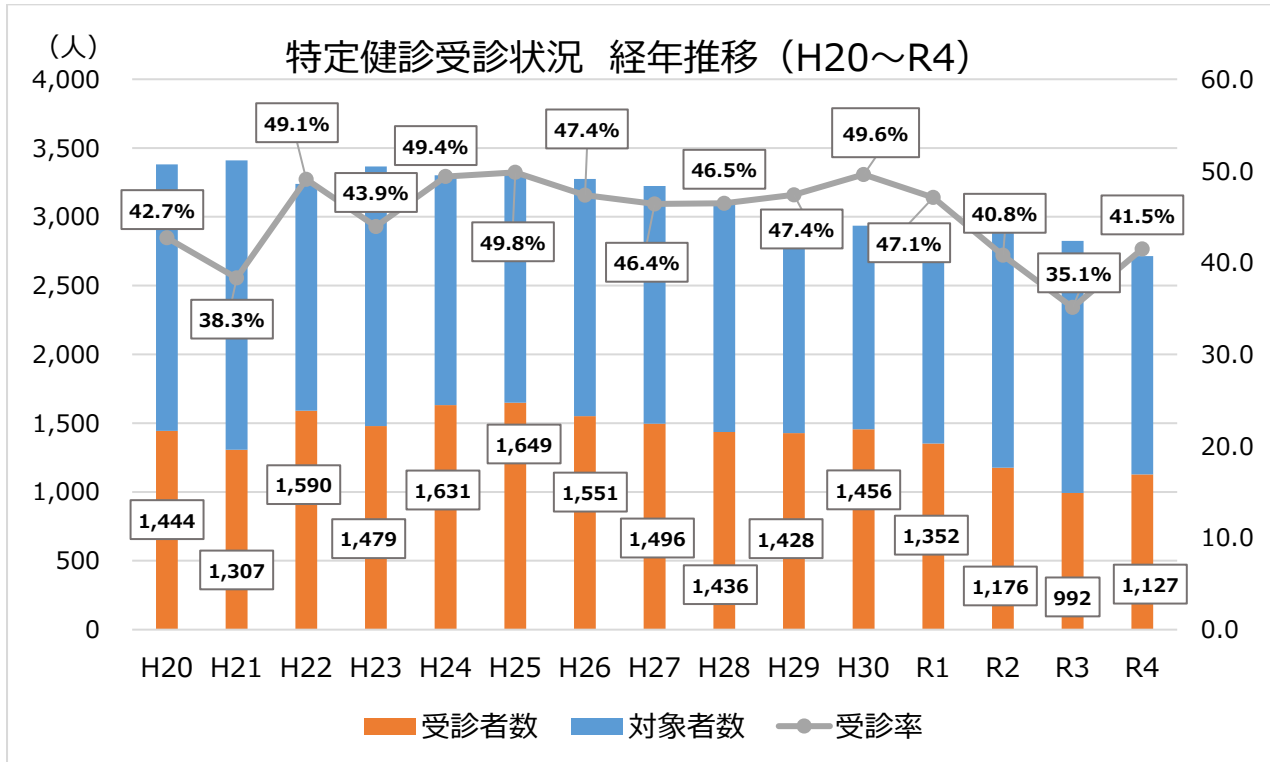
■ 疾病別死因割合（令和4年度（累計））

疾病項目	屋久島町		鹿児島県	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	52人	55.3%	47.1%	50.6%
心臓病	27人	28.7%	29.0%	27.5%
脳疾患	8人	8.5%	15.2%	13.8%
糖尿病	1人	1.1%	2.1%	1.9%
腎不全	4人	4.3%	4.1%	3.6%
自殺	2人	2.1%	2.4%	2.7%
合計	94人			

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

(1) 健診

特定健診の状況について、制度が開始した平成 20 年度から令和 4 年度までの推移をみると、健診対象者数は、ゆるやかに減少しており令和 4 年度で 2,714 人となっています。健診受診者は平成 25 年度以降減少の傾向です。令和 2 年度、令和 3 年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、集団健診が予定通り実施できなかったことから大きく減少しました。令和 4 年度には 41.5%の受診率まで回復しましたが、目標とする 50%には届いていない状況です。

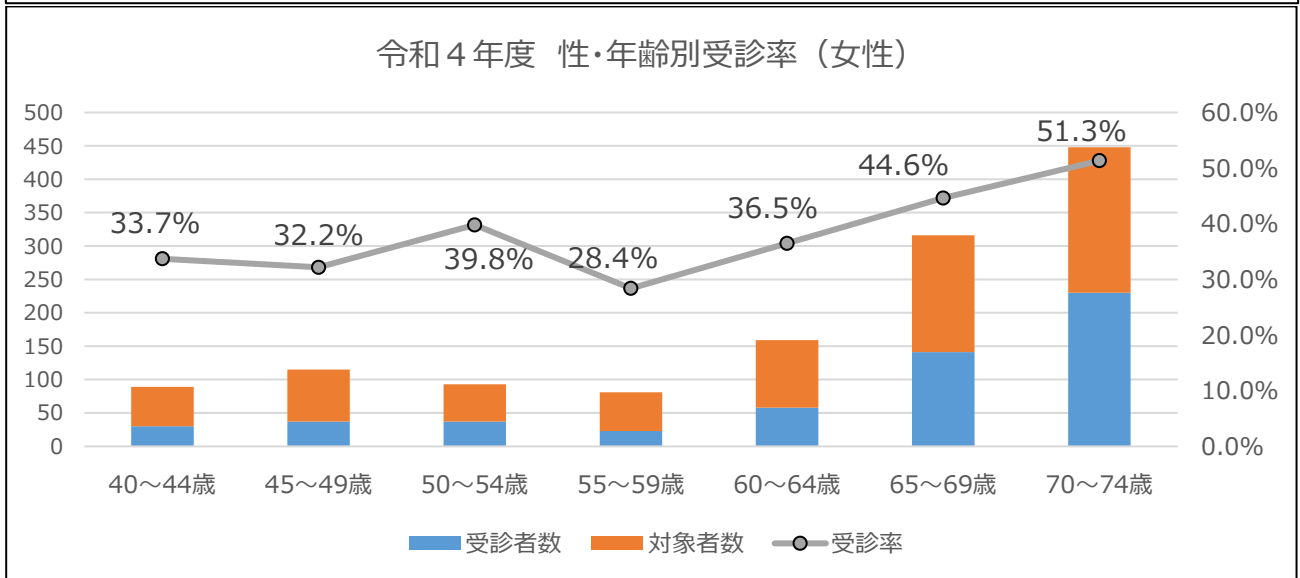
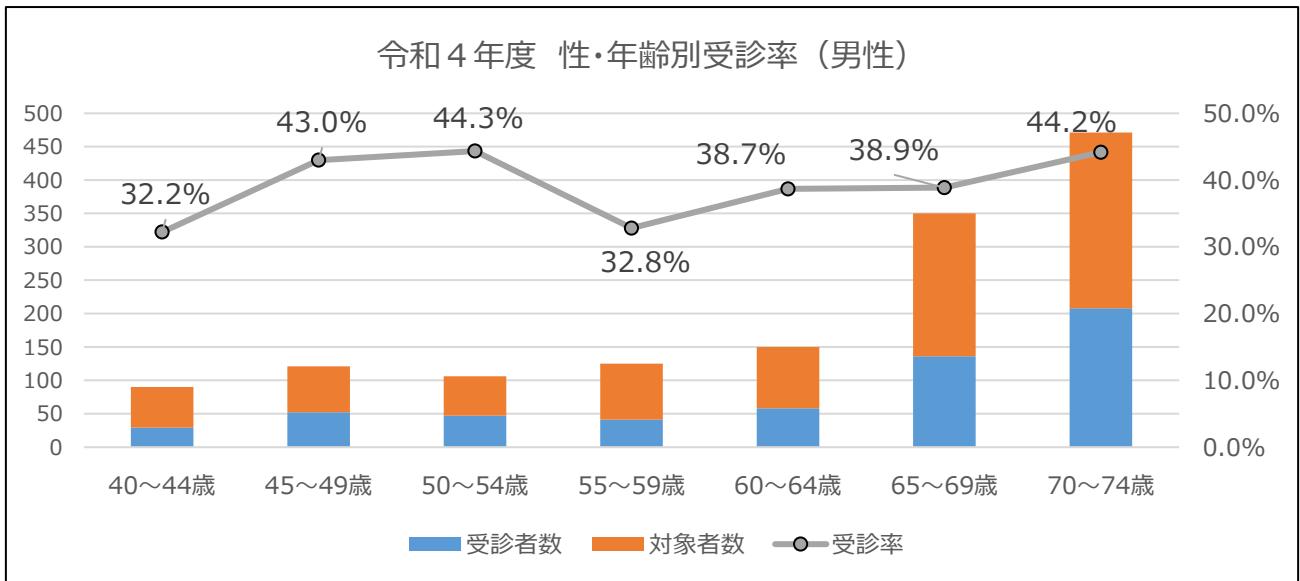


※特定健診データ管理システム（法定報告）より

令和 4 年度の性・年齢別健診受診状況をみると、男性は 50～54 歳、70～74 歳の年代で受診率が高く 40～44 歳の年代で最も低くなっています。女性は、70～74 歳の年代が 50%を超える受診率になっています。また、最も低い年代は、55～59 歳の年代となっています。

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

男 性				女 性			
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	90	29	32.2%	40～44 歳	89	30	33.7%
45～49 歳	121	52	43.0%	45～49 歳	115	37	32.2%
50～54 歳	106	47	44.3%	50～54 歳	93	37	39.8%
55～59 歳	125	41	32.8%	55～59 歳	81	23	28.4%
60～64 歳	150	58	38.7%	60～64 歳	159	58	36.5%
65～69 歳	350	136	38.9%	65～69 歳	316	141	44.6%
70～74 歳	471	208	44.2%	70～74 歳	448	230	51.3%

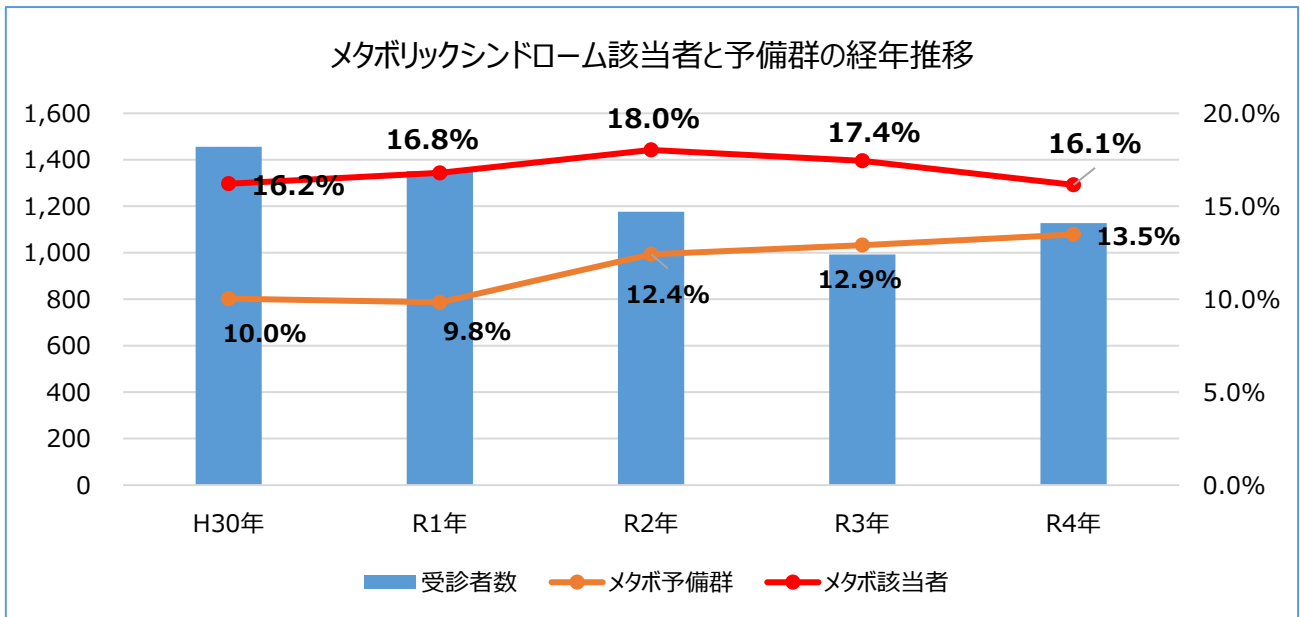


メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成30年度から健診受診者の平均約17%程度がメタボリックシンドロームに該当しており、平均約12%が予備群として推移しています。注目すべき点は、メタボ予備群の割合が経年で増加しているところです。

■ 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)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30年	1,456	10.0%	16.2%
R1年	1,352	9.8%	16.8%
R2年	1,176	12.4%	18.0%
R3年	992	12.9%	17.4%
R4年	1,127	13.5%	16.1%

※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



令和 4 年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況を見ると予備群において、県、全国の割合と比較すると高い状況です。特に女性の予備群該当割合が高くなっています。

以下、令和 4 年度 特定健診結果有所見者の状況（特定健診データ管理システム（法定報告）より）

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	屋久島町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者（計）	182	16.1%	21.8%	20.3%
男性	134	23.5%	33.2%	32.0%
女性	48	8.6%	12.8%	11.0%
予備群（計）	152	13.5%	12.2%	11.2%
男性	101	17.7%	18.3%	17.9%
女性	51	9.2%	7.3%	5.9%

糖尿病の状況では、HbA1c6.5 以上のうち約 3 割が「未治療」の状況です。40～64 歳の若年層でも、有所見の割合が高く、特に HbA1c や LDL の高値者の割合は、若年層の方が高くなっています。

■ 糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：1,107 人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	108	9.8%	71	6.4%	37	34.3%
再掲) 8.0%以上	14	1.3%	8	0.7%	6	0.5%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 糖尿病（HbA1c）の年代別有所見状況

HbA1c	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	27	6.6%	81	11.6%
再掲) 8.0%以上	8	2.0%	6	0.9%
※測定者数	407 人		700 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

高血圧の状況では、I 度高血圧（140/90）を超える未治療者が 1 割を超えています。

■ 血圧の状況

血圧測定者：1,127 人			治療中		未治療	
血圧(mmHg)	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	34	47.4%	261	23.2%	273	24.2%
I 度(140/90)	226	20.1%	124	11.0%	102	9.1%
II 度(160/100)	52	4.6%	28	2.5%	24	2.1%
III 度(180/110)	4	0.4%	3	0.3%	1	0.1%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 血圧の年代別有所見状況

血圧(mmHg)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	115	27.9%	419	58.6%
I 度(140/90)	42	10.2%	184	25.7%
II 度(160/100)	6	1.5%	46	6.4%
III 度(180/110)	1	0.2%	3	0.4%
※血圧測定者	412 人		715 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

脂質異常の状況では、LDL（180 以上）のうち 9 割以上が「未治療」の状況です。

■ 脂質異常の状況

LDL 測定者：1,127 人			治療中		未治療	
LDL(mg/dl)	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	180	16.0%	14	1.2%	166	14.7%
LDL(160 以上)	126	11.2%	4	0.4%	122	10.8%
再掲) 180 以上	36	3.2%	1	0.1%	35	3.1%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 脂質異常の年代別有所見状況

LDL(mg/dl)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	58	14.1%	122	17.1%
LDL(160 以上)	56	13.6%	70	9.8%
再掲) 180 以上	20	4.9%	16	2.2%
※LDL 測定者	412 人		715 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

生活習慣の状況を見ると、「週 3 回以上朝食を抜く」と答えた割合は、県と比較して 2 割以上高くなっています。

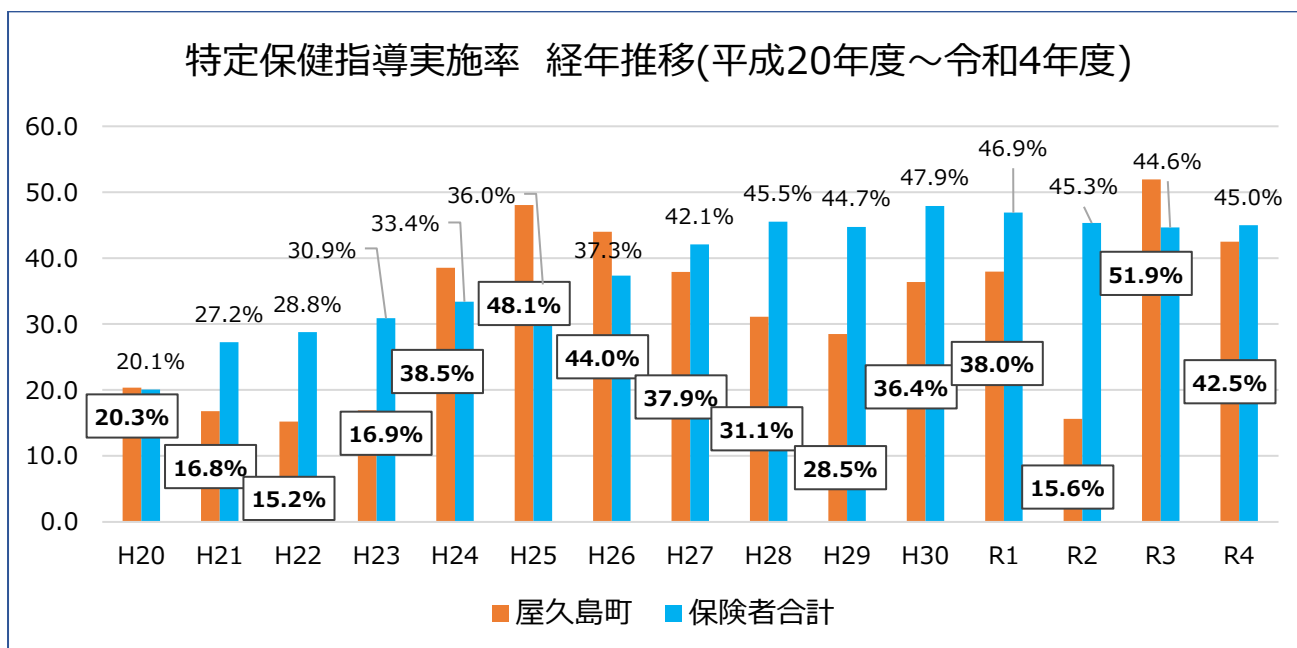
■ 生活習慣の状況

質問票の回答	屋久島町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	173	15.3%	11.4%	13.8%
週 3 回以上朝食を抜く	146	13.9%	9.1%	10.4%
1 回 30 分以上運動習慣なし	597	56.7%	56.9%	60.4%
1 日 1 時間以上運動なし	519	49.3%	45.8%	48.0%
睡眠不足	234	22.2%	22.1%	25.6%
毎日飲酒	315	29.9%	25.5%	25.5%

※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100 で算出

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

特定保健指導実施率の状況では、平成 29 年度にマンパワー不足等の問題もあり、一時、減少しましたが、その後、30%台に上昇しました。新型コロナウイルス感染症の影響等により感染対策を講じた面接が出来ず令和 2 年度は実施率が急落しましたが、その後は上昇している状況となっています。



※保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計を集計したものになります。
 ※特定健診データ管理システム（法定報告）より

受診勧奨判定の状況を見てみると、HbA1c（血糖）や LDL コレステロールは経年で割合が減少傾向です。しかし、どちらも測定者の約 1 割が「受診勧奨判定」に該当している状況です。

また、血圧については経年で割合が減少しておらず、I 度以上高血圧で「受診勧奨判定値」に該当する割合は 4 人に 1 人（25%）以上となっています。

■ 血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

年度	測定者数 人数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		高値血圧		I 度高血圧		II 度高血圧以上	
		人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	1,456	404	27.7%	294	20.2%	81	5.6%
R1 年	1,352	407	30.1%	255	18.9%	63	4.7%
R2 年	1,176	371	31.5%	307	26.1%	77	6.5%
R3 年	992	295	29.7%	267	26.9%	88	8.9%
R4 年	1,127	334	29.6%	226	20.1%	56	5.0%

■ HbA1c（血糖）の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		6.0～6.4%		6.5%以上		再掲) 8.4%以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30年	1,438	286	19.9%	196	13.6%	23	1.6%
R1年	1,334	155	11.6%	117	8.8%	14	1.0%
R2年	1,153	137	11.9%	118	10.2%	15	1.3%
R3年	978	113	11.6%	88	9.0%	7	0.7%
R4年	1,107	154	13.9%	108	9.8%	8	0.7%

■ LDL コレステロールの保健指導判定と受診勧奨判定の状況

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		140～159		160以上		再掲) 180以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30年	1,456	259	14.8%	207	14.2%	81	5.6%
R1年	1,352	250	13.8%	191	14.1%	75	5.5%
R2年	1,176	208	15.5%	141	12.0%	53	4.5%
R3年	992	177	14.5%	124	12.5%	38	3.8%
R4年	1,127	180	17.0%	126	11.2%	36	3.2%

(2) 医療

平成30年度から令和4年度にかけての総医療費は、1億9459万円増加しており、入院医療費、入院外（外来）医療費ともに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医療費をみると、腎不全にかかる入院・入院外（外来）医療費の割合が、鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。また、人工透析にかかる医療費をみると、国保（0～74歳）は、鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。

疾病別医療費分析をみると、がんにかかる一人当たり医療費が高く、年齢調整でも最も高くなっています。一人あたり医療費を年齢調整後と比較してみると男女とも、また入院・入院外（外来）ともに糖尿病の医療費が高くなっています。高齢化によらず、糖尿病の医療費が高くなっている可能性があります。

■総医療費（平成30年度—令和4年度の状況）

	総医療費	入院 (割合)	1人あたり 医療費(円)	入院外(外来) (割合)	1人あたり 医療費(円)
平成30年度	13億883万円	7億4081万円	14,550	5億6802万円	11,160
令和4年度	15億342万円	8億794万円	17,540	6億9548万円	15,100
増減	1億9459万円	6,713万円	2,990	1億2746万円	3,940

※1人あたり医療費：入院（入院外（外来））レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

■令和4年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

入院医療費		8億794万円 …(A)	医療費(入院)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名		医療費 B	屋久島町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	3,594万円	4.45%	3.24%	4.07%	3.05%
	脳出血・脳梗塞	3,568万円	4.42%	4.23%	4.23%	4.50%
	虚血性心疾患	1,996万円	2.47%	2.57%	2.48%	2.95%
短期	糖尿病	688万円	0.85%	0.98%	0.96%	0.88%
	高血圧症	120万円	0.15%	0.23%	0.21%	0.19%
	脂質異常症	8万円	0.01%	0.05%	0.04%	0.04%
図-1(中長期・短期)合計		9,974万円	12.3%	11.29%	11.99%	11.61%

※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)		6億9548万円 …(A)	医療費(外来)に占める割合の比較			
最大医療資源傷病名		医療費 B	屋久島町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	7,570万円	10.88%	8.51%	11.18%	7.76%
	脳出血・脳梗塞	271万円	0.39%	0.44%	0.67%	0.41%
	虚血性心疾患	771万円	1.11%	0.85%	0.99%	0.85%
短期	糖尿病	7,002万円	10.07%	10.14%	9.09%	8.71%
	高血圧症	3,239万円	4.66%	6.08%	5.35%	4.99%
	脂質異常症	1,170万円	1.68%	3.56%	3.04%	3.49%
図-1(中長期・短期)合計		2億23万円	28.79%	29.58%	30.32%	26.20%

※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人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)
糖尿病	4,701,480	2,440	3,170	43,003,610	22,316	23,700
高血圧症	923,280	479	450	18,622,380	9,664	9,910
脂質異常症	67,540	35	30	4,905,390	2,546	2,750
脳出血	10,579,470	5,490	5,160	252,960	131	130
脳梗塞	5,762,630	2,990	3,860	1,549,390	804	770
狭心症	3,869,720	2,008	2,030	3,844,630	1,995	2,070
心筋梗塞	8,341,200	4,329	3,660	402,790	209	160
がん	87,728,560	45,526	45,390	55,257,560	28,675	28,610
筋・骨格	38,287,790	19,869	18,660	21,904,710	11,367	13,180
精神	45,288,650	23,502	31,240	7,039,830	3,653	4,070
腎不全 (透析あり)	14,265,510	7,403	6,570	25,732,100	13,353	13,800

※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人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)
糖尿病	2,181,730	1,178	1,360	25,500,660	13,769	14,479
高血圧症	272,110	147	130	13,770,060	7,435	7,637
脂質異常症	0	0	0	6,798,580	3,671	3,961
脳出血	8,438,970	4,557	4,390	28,500	15	16
脳梗塞	10,903,580	5,887	5,040	879,360	475	427
狭心症	2,886,500	1,559	2,060	1,773,580	958	943
心筋梗塞	157,780	85	150	30,610	17	9
がん	47,139,670	25,453	26,410	101,897,250	55,020	59,070
筋・骨格	69,262,670	37,399	39,590	39,701,300	21,437	23,114
精神	20,394,250	11,012	13,600	11,759,040	6,349	6,842
腎不全 (透析あり)	11,292,360	6,097	5,910	13,537,010	7,309	7,366

■令和4年度人工透析の医療費の状況

○令和4年度（累計）国民健康保険(0～74歳)

国保		被保険者数	人工透析		医療費			
					医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費※2	
					A	B		C
	人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
H30	屋久島町	4,149	15	3,615	13億0946万円	7187万円	5.49	
		3,779	20	5,292	15億0342万円	1億2451万円	8.28	
R4	同規模	440,282	1,701	3,863	1666億6544万円	105億0779万円	6.30	
	県	356,708	1,970	5,523	1584億0856万円	129億6959万円	8.19	
	全国	27,488,882	89,397	3,252	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.12	

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

後期高齢者 (65歳～74歳)		被保険者数	人工透析		医療費			
					医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費※2	
					A	B		C
	人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
H30	屋久島町	55	8	145,455	1億4202万円	6835万円	48.13	
		27	2	74,074	6261万円	1875万円	29.95	
R4	同規模	5,053	657	130,022	106億4905万円	41億2400万円	38.73	
	県	2,896	286	98,757	69億4114万円	19億6402万円	28.30	
	全国	254,644	33,204	130,394	5581億3507万円	2104億7473万円	37.71	

○後期高齢者医療(75歳以上)

後期高齢者 (75歳～)		被保険者数	人工透析		医療費			
					医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費※2	
					A	B		C
	人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
H30	屋久島町	2,148	12	5,587	20億8800万円	5900万円	2.83	
		2,101	9	4,284	20億5109万円	8612万円	4.20	
R4	同規模	360,663	2,178	6,039	2770億8621万円	137億2510万円	4.95	
	県	268,170	1,920	7,160	2678億9426万円	131億0029万円	4.89	
	全国	18,998,051	130,553	6,872	15兆5577億5162万円	8378億0400万円	5.39	

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

(3) 介護

令和4年度の1号認定率は、18.3%であり、県・国と比較すると若干低い割合です。新規認定率については、県、国と比較しても0.2と若干低い状況となっています。介護認定者の有病状況をみると、平成30年度と比較して、令和4年度では、悪性新生物・筋骨格疾患・認知症の割合の増加がみられます。

■令和4年度（累計） 介護認定状況

		屋久島町		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		773	18.3	20.1	19.4
新規認定者		18	0.2	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	2,177	11.6	15.3	12.9
	要介護 1.2	9,752	52.0	45.3	46.3
	要介護 3以上	6,808	36.3	39.4	40.8
2号認定者		9	0.3	0.4	0.4

※65歳以上の介護認定者を推計÷((再掲)65歳～69歳～(再掲)100歳以上の合計)×100

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

■ 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

傷病名	平成30年度			令和4年度		
	屋久島町	鹿児島県	国	屋久島町	鹿児島県	国
糖尿病	21.6%	22.5%	22.4%	21.0%	23.7%	24.3%
高血圧症	59.9%	58.7%	50.8%	60.5%	59.0%	53.3%
脂質異常症	27.8%	29.9%	29.2%	28.2%	32.8%	32.6%
心臓病	66.8%	67.3%	57.8%	67.7%	66.9%	60.3%
脳疾患	34.4%	33.9%	24.3%	34.5%	31.3%	22.6%
悪性新生物	12.7%	11.4%	10.7%	15.2%	12.3%	11.8%
筋・骨格	57.9%	60.8%	50.6%	59.6%	61.0%	53.4%
精神	40.5%	41.7%	35.8%	42.9%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	23.8%	29.0%	22.9%	25.2%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	16.1%	23.8%	18.3%	17.4%	23.5%	18.1%

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

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

3. 前期計画の評価と見直し

屋久島町では、国保加入者の「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、第2期データヘルス計画に則して、下記のとおり「達成すべき目的」と「課題を解決するための目標」を立て、各保健事業に取り組みました。

「健康寿命の延伸・QOLの向上」、「医療費の適正化」



	達成すべき目的	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費の伸び率を国並みにする。 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の総医療費に占める割合が減少する。 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少する。 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が減少し、透析の総医療費に占める割合が減少する。
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム予備群の割合減少 メタボリックシンドローム予備群の減少率増加 特定保健指導対象者の割合減少 特定保健指導対象者の減少率増加 健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少 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、子宮がん検診：50%以上 乳がん検診：50%以上
	歯科検診（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"> 歯科検診（歯周病検診含む）の受診率が上昇する。
	自己の健康に関心を持つ住民が増える。	結果報告会参加（しゃくなげポイント取得）を行う健診受診者の割合が上昇する。
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減。	後発（ジェネリック）医薬品の使用割合 80%以上。

「課題を解決するための目標」を達成するために、第2期計画では、下記のとおり保健事業を実施しました。

事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
1.特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率 60%増加	47.4%	49.6%	47.1%	40.8%	35.1%	41.5%
	特定保健指導実施率 60%増加	28.5%	36.4%	38.0%	15.6%	51.9%	42.5%
	メタボ予備群の割合減少	19.8%	26.2%	26.5%	30.4%	30.3%	29.6%
	メタボ予備軍の減少率(%) ※1 増加	19.1%	-5.2%	-5.8%	-19.8%	-19.0%	-15.0%
	特定保健指導対象者の割合減少	11.1%	12.1%	12.3%	12.0%	13.0%	11.3%
	特定保健指導対象者の減少率(%)※2 増加	26.9%	21.6%	20.2%	21.9%	14.3%	27.4%
事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
2.糖尿病性腎症 重症化予防	慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合減少	4.39%	/	2.60%	/	/	4.30%
	健診受診者の糖尿病有病者割合減少	12.0%	15.2%	11.5%	12.6%	11.7%	12.5%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少	0.64%	0.97%	0.45%	0.61%	0.20%	0.54%
	糖尿病の保健指導を実施した割合増加	-	76.9%	90%	0%	90%	83.3%
	糖尿病未治療を治療に結びつけた割合増加	-	70%	100%	52%	86%	100%
	糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合 ※3	-	100%	100%	100%	100%	100%

3.重症化予防・ 受診勧奨	脳血管疾患の総医療費に 占める割合減少	1.13%		3.36%			2.55%
	虚血性心疾患の総医療費に 占める割合減少	2.47%		2.82%			1.42%
	健診受診者の高血圧 (160/100mmHg 以上)の 割合減少	6.6%	5.6%	4.7%	6.5%	8.9%	5.0%
	健診受診者の脂質異常者 (LDL160mg/dl 以上)の 割合減少	11.3%	14.2%	14.1%	12.0%	12.5%	11.2%
	未治療者を治療につなげた 割合増加	-	70%	-	-	-	52.3%
	保健指導対象者をアウトカム 評価した割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4.がん検診	胃がん検診受診率増加	6.6%	6.1%	4.9%	4.6%	3.5%	
	肺がん検診受診率増加	14.2%	13.5%	18.9%	21.2%	21.8%	
	大腸がん検診受診率増加	12.9%	12.5%	13.5%	12.1%	9.4%	
	子宮頸がん検診増加	12.8%	13.4%	11.3%	10.9%	7.8%	
	乳がん検診増加	25.6%	23.3%	19.0%	18.1%	16.7%	
5.歯科検診	歯科健診（歯周病健診） 受診率増加	-	3.9%	6.5%	7.6%	4.1%	
事業名	指 標	実 績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
6.健康インセンティブ・健康づくり	健康ポイントの取組みを行う 実施者の割合増加	-		68.3%		66.5%	67.0%
7.適正受診・適正 服薬（後発（ジェ ネリック）医薬品 促進含む）	後発(ジェネリック)医薬品の 使用割合 80%以上	-	83.4%	82.5%	85.5%	85.5%	86.5%
8.地域包括ケア・ 一体的実施	関連分野との連携会議を開 催し、KDB 等で分析したデー タから対応策を協議する。	-	-	○	○	○	○
	地域支援事業に国保部門とし て参画する。	-	-	○	○	○	○

KDB やレセプト等を使用して、前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、国保部門としてターゲット層に対する支援を実施する。(個別支援等)	-	-	-	-	-	-
公的医療機関、公共施設等を活用し、通いの場を作り、疾病予防や介護予防の取組みを行う。	-	-	-	-	-	○
広域連合からの保健事業の委託を受け、専門職を活用し、国保の保健事業について後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施を行う。	-	-	-	-	-	○

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

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

※ 3 : 糖尿病重症化予防プログラム(継続した保健指導)参加者のアウトカム評価をした割合

- 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。
- 男性は平均余命も健康寿命も県や国と比較して短く、年齢調整後の生活習慣病の疾病別医療費分析では、男性の方が一人あたりの医療費が高額になっている疾患が多いことから、男性の若いうちからの生活習慣病予防への取り組みが重要です。
- 医療費の適正化については、糖尿病性腎症重症化予防事業、重症化予防・受診勧奨事業や適正受診・適正服薬(後発(ジェネリック)医薬品促進含む)事業の取組みにより、疾患別にかかる医療費は削減効果がみられます。
- 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導実施率向上については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値にはおよばない状況となっています。令和3年度からAIを使った受診勧奨はがきを対象者に送付したところ、未受診者の4人に1人が受診につながりました。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも受診率・実施率は上昇傾向にあるため、引き続き、受診率及び実施率向上の取組みを実施していきます。
- 特定保健指導の対象者の割合は減少していますが、服薬治療中も含めたメタボ予備群が増加傾向にあります。治療の有無によらず内臓脂肪症候群の予防について取組みを強化する必要があります。

●糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診結果報告会にて保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行いました。平成 29 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、医療機関の未受診者に対して受診勧奨を行い、糖尿病の治療へとつなげました。しかし、治療中のコントロール不良者に行う糖尿病重症化予防プログラムについては、年間の参加者が 2 ～ 3 人ほどで事業のカバー率が低い状況です。プログラムへの参加拒否が多くあったため、対象者へのアプローチ力の向上とプログラムへの理解と周知が課題となっています。

●プログラムに参加しない方についても、対象者には結果報告会にて保健指導を実施してきました。健診の HbA1c（血糖値）の有所見者の割合は減少傾向であり、事業実施による効果が見られています。

●重症化予防・受診勧奨事業では、屋久島町は、SMR にて急性心筋梗塞が鹿児島県よりも高く、健診受診者の高血圧・脂質異常の割合も高いことから、受診勧奨に力を入れて取り組みました。令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、直接面談が出来なかったため、個々の健診結果を反映した資料を健診結果に同封するなどの工夫をしました。

●屋久島町は、死因が悪性新生物である割合が県や国より高く、また男女とも、入院・外来ともに一人あたり医療費が最も高い疾患が、がんとなっています。特に乳がん（外来）の医療費は県と比較して 2 割以上高い状況です。早期発見・早期治療により死亡割合の減少と医療費の高額化を防ぐため、乳がん検診の受診率向上に向けて特に力を入れて取り組んでいきます。

●歯科健診では、健康増進係が実施主体であり、国民健康保険被保険者だけでなく、町民全体が対象となっていますが、受診率が対象者の 1 割に満たない状況です。再勧奨などの取り組みで受診率向上に取り組んでいきます。

●適正受診・適正服薬では、同じ効果の薬を複数処方（重複服用）、多数の薬の投与（多剤投与・多重服薬）といった対象者に対して、はがきにより通知しました。本事業は、薬を処方する医師の裁量によることも大きいと、医師会と連携し、通知したはがきを本人がかかりつけ医や薬剤師へと相談しやすい媒体として活用できるように実施しました。

●後発（ジェネリック）医薬品推進では、国が掲げている後発（ジェネリック）医薬品使用割合 80%を令和元年度に達成しています。

●地域包括ケア推進・一体的実施事業は、令和 5 年より健康長寿課（保険年金係・介護保険係・地域支援係・健康増進係）一体となり連携し、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（糖尿病）、低栄養、健診や医療機関未受診を対象に取組み、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、通いの場を通じて、フレイル予防教室を開催しました。

●データヘルス計画の事業対象者は 74 歳までの方を対象とすることで、それ以降の医療費を適正化することを目的としていましたが、75 歳以上の人そのものを対象とした取組みが、医療と介護の費用の適正化に効果があるのではという考えが、地域包括ケア・一体的実施事業の背景にあるとみられています。しかし、ガイドラインで提示されている事業の効果も十分に確立されていないことから、試行錯誤しながら進めている状況にあります。

4. 健康課題のまとめ

データ分析結果や第2期データヘルス計画の取組み状況を整理し、「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、以下の健康課題を抽出し、課題解決に向けて保健事業に取り組めます。

■ 健康課題

1. 男性の平均寿命・健康寿命が短い。
2. 糖尿病の入院・外来の一人あたり医療費が高い。(特に男性)
3. 人工透析患者数は減少しておらず、透析にかかる医療費の割合が高い。
4. 悪性新生物の一人あたり医療費が高く、がん検診の受診率が低い。
5. メタボ予備群が増加している。
6. 特定健診の受診率が低い。特に65歳以下の若年層。
7. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
8. 健診を受けない方を含めた地域ケアシステムの体制構築が不十分。



上記の健康課題の中でも屋久島町では、特に腎不全にかかる医療費の割合が高いこと、糖尿病の一人あたり医療費が高いことから次の課題を優先課題としました。

1. 糖尿病の入院・外来の一人あたり医療費が高い。(特に男性)
2. 人工透析患者数は減少しておらず、透析にかかる医療費の割合が高い。
3. メタボ予備群が増加している。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

屋久島町の国民健康保険加入者においては、年代が幅広いことから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられるため、今期のデータヘルス計画においても、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目的とします。

2. 目的を達成させる事業

健康課題の解決に向けて、屋久島町では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取組みます。

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・特定健康診査(受診勧奨) ・特定保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を目的とします。	・糖尿病性腎症重症化予防
・高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とします。	・重症化予防・受診勧奨
・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。	・がん検診
・歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。	・歯科健診
・健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。	・健康インセンティブ・健康づくり
・重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化および後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・適正受診・適正服薬
・後発(ジェネリック)医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療等の資源の利用促進と健康状態の改善を図ることで、受診・服薬の適正化および後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・後発(ジェネリック)医薬品促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とします。	・地域包括ケア・一体的実施

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係
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。 ●屋久島町でも、制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取組みを行ってきました。しかし、受診率は、41.5%（令和4年度）と国の指標（60%）を下回っており、さらに受診率向上を図る必要があります。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳～74歳の被保険者 ●実施方法：集団及び個別 情報提供対象者への通知 ●実施時期：集団：5月15日～28日、11月13日～14日 個別：通年 受診券の送付：4月下旬 広報：広報誌（4月号）で呼びかけ、集団健診前には会場周辺にのぼり旗掲揚 ●実施体制：集団健診：鹿児島厚生連健康管理センター 個別健診・情報提供：町内全医療機関 ●健診項目：別添資料を参照 ●費用：集団健診・情報提供：無料 個別健診：1,000円 ●受診勧奨：国保連合会及びキャンサースキャンとの契約に基づく、ナッジ理論を活用した通知を実施 ●受診再勧奨：11月の集団健診前に未受診者に受付票・問診票を再送付します。 ●健診データ収集：契約医療機関以外で健診と同等の検査を受けた方については、様式に記入し個人からの情報提供とします。 ●40歳未満の健診：口永良部島の住民で20～39歳の国保被保険者について、集団健診で実施します。4月下旬に受付票等を通知します。 		
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"> ・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（65歳未満・男女別） ・受診機会別（個別、集団） ・情報提供受診者数 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者努力支援制度において受診率の配点が高いため、受診率向上の取組が必要となっています。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨数・率（通知率など） 	<p>【定義】</p> 受診勧奨数⇒受診勧奨はがき送付数 通知率⇒受診勧奨はがき送付数/健診対象者
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知（コール）の適切さ ・未受診者への通知（リコール）の適切さ ・他の健診（がん検診等）との効率化状況の把握 ・費用対効果の実施 ・受診勧奨通知送付対象の選定の適切さ 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・人員、予算 ・事業体制 ・委託医療機関数、集団健診実施数 ・医療機関、健診機関、医師会等の連携状況 ・過去記録の活用状況 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診率	(R4年度) 41.5%	42.0%	45.0%	50.0%	52.0%	54.0%	60.0%

2. 特定保健指導

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係
背景	<p>・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>・屋久島町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は42.5%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。特定保健指導該当者の増加はありませんが、服薬治療中を含めたメタボリックシンドローム予備群の割合は増加傾向が見られます。</p>		
目的	<p>・特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とします。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：集団健診受診者のうち、「積極的支援、動機付け支援」に該当する者 階層化：標準的な健診・保健指導プログラムの階層化基準 ●実施方法：個別面接、電話、通信（手紙の郵送） 3～6カ月の継続支援 ●実施機関：直営 動機付け支援の一部（結果報告会でグループ面接）は鹿児島厚生連健康管理センターに委託 ●実施時期：6月結果報告会から順次 ●費用：自己負担額0円 ●利用動機：結果報告会不参加者は、個別に連絡をして利用を奨励します。 		
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"> ・特定保健指導対象者の実施率（積極的支援、動機付け支援） ・特定保健指導対象者の終了率（積極的支援、動機付け支援） ・利用者の改善割合（翌年度の特定健診・特定保健指導実施結果集計表） ・利用者の腹囲2cm減少、体重2kg減量者割合 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 	<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保健指導実施率の目標値は60%以上となっています。 ・第4期からアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）が導入されています。
		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合・平均値の変化 ・メタボ該当者・予備群（特定保健指導対象者）割合 ・有所見割合（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖） ・問診項目該当者割合 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導実施結果報告（翌年11月ごろ国保連合会から提供されます。） 評価データは、KDBシステムより抽出します。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数・率 ・参加数、率及び終了率 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診・特定保健指導実施結果報告（翌年11月ごろ国保連合会から提供されます。） 担当者の割り振りを主担当が管理し、適宜進捗を確認します。 翌年8月までに保健指導を担当した者が、各自で特定健診データ管理システムに指導の入力を行います。
	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 ・利用動機の方や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ ・利用者の実施者の満足度 ・データ分析の実施の有無（利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など） ・費用対効果等の分析実施の有無 	<ul style="list-style-type: none"> 県（屋久島保健所）が実施主体の「特定健康診査・特定保健指導推進研修（地区別フォローアップ研修）」の機会に指導実践者・国保保健事業事務担当者等で振り返りを行います。
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額、人員、体制 ・連携会議（行政内、医師会等）の回数 ・委託医療機関、委託業者（アウトソーシング機関）の数や連携の程度 ・集団健診の回数 ・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 	<ul style="list-style-type: none"> 県（屋久島保健所）が実施主体の「特定健康診査・特定保健指導推進研修（地区別フォローアップ研修）」の機会に指導実践者・国保保健事業事務担当者等で振り返りを行います。 	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定保健指導実施率	(R4年度) 42.5%	43.0%	45.0%	50.0%	52.0%	53.0%	55.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	(R3年度) -15.0%	-15.0%	-10.0%	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	(R4年度) 25.8%	27.0%	28.5%	30.0%	31.5%	33.0%	35.0%

3. 個人情報の保護に関する事項

○ 特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護に関して次の事項を遵守し、適切に対応します。

1. 個人情報の取扱いに関しては、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び屋久島町の「個人情報保護条例」に基づき、特定健診・特定保健指導のデータ保存・管理体制等について適切に対応します。

2. 特定健診・特定保健指導の実施やデータの管理、分析等を外部機関に委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定め、委託先の契約遵守状況を管理します。

○ 守秘義務規定

1. 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。

2. 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

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

4. 公表及び周知に関する事項

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

第5章 個別保健事業

1. 糖尿病性腎症重症化予防

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係
背景	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病から等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要であります。その観点から、国および鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っています。 ・屋久島町は入院・外来ともに、特に男性の糖尿病の一人当たり医療費が高くなっています。 ・健診結果の有所見割合を見ると、HbA1c6.5以上の未治療者は3割以上います。 ・屋久島町でも平成29年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・国および鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5以上かつ尿蛋白またはeGFR30～60未満 <ul style="list-style-type: none"> ①未受診者 ②治療中コントロール不良 ③治療中断者 ●実施方法：①結果報告会にて個別面談・受診勧奨 ➡ 事後6か月後も未受診の場合には電話等で確認します。 <ul style="list-style-type: none"> ②-1. 結果報告会で参加の勧奨を行います。同意を得られた場合には要綱に沿って継続支援（6か月）をします。 ②-2. かかりつけ医療機関からの紹介・地域ケア個別会議や包括支援センター等からの相談等による該当者へ参加の勧奨を行います。 ③糖尿病概数把握から治療中断者を抽出し、医療機関受診や健診受診を促します。 ●実施機関：直営 保健師 + 栄養士で面接します。 ●費用：0円 ●実施スケジュール：6月、12月の結果報告会前に対象者抽出 ②-1対象者には、個別の結果に案内を添えて準備します。 <ul style="list-style-type: none"> 6月以降順次開始 ①について、5月受診者は翌年1月、11月受診者は翌年6月ごろに受診確認を行います。 ③通年でを行います。 ●医師会との連携：6月上旬に今年度の実施協力依頼を島内医療機関に送付します。 		
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	【短期評価】	<ul style="list-style-type: none"> ・①②対象者の血液検査等（HbA1c、他）のデータ変化（1～2年） ・①未受診者のうち、医療機関受診者割合 ・特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%（あるいは7.0%、6.5%）以上の割合および未治療者の割合
		【中長期評価】	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・指導利用者数、率 ・糖尿病重症化予防プログラム参加者数、実施率、終了率 ・勧奨数、率 	<p>【定義】</p> <ul style="list-style-type: none"> 指導利用者数：要綱に基づき糖尿病重症化予防事業対象者に面接等を実施した実人数 勧奨数：事業対象者のうち、紹介状が発行されたものへの受診勧奨数
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・対象者選定基準の明確化（例：腎症病期、治療の有無、HbA1c、eGFRの値など）及び見直し ・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し ・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し ・利用者あるいは保健指導実施者の満足度 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員配置、事業委託の状況 ・医療機関や委託業者からのデータ収集と管理体制 ・健診、レセプトデータの活用 ・医師会、医療機関、かかりつけ医、委託機関等との連携・会議の回数 ・費用分析の実施の有無 ・長期的なフォローの仕組みの有無 など 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
未受診者のうち、医療機関受診者割合	(R4年度) 5人/6人 83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
糖尿病重症化予防プログラム参加者数、実施率	(R4年度) 2人/24人 8%	10%	15%	15%	15%	15%	15%

2. 重症化予防（受診勧奨）

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能であります。 ● 屋久島町では急性心筋梗塞のSMRも高く、脳梗塞・狭心症などの年齢調整後の一人当たり医療費も他の疾患に比べ高くなっています。 ● 健診の有所見者の割合をみると、血圧が受診勧奨値を超える割合は経年で減少していません。 ● 屋久島町では、結果報告会にて、高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎不全（CKD）該当者、心房細動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、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：「保健指導対象者・指導指針」（屋久島町独自基準）により、血圧・糖・脂質（LDL/TG）・CKD該当者・心房細動の未受診者（ハイリスク）治療中コントロール不良（予備群）として抽出します。 ● 実施者：直営（町保健師・栄養士、在宅保健師） ● 受診勧奨の方法：結果報告会の事前に対象者を抽出して、報告会で個別面接します。 ● 保健指導の内容：指導指針に基づき、受診勧奨、家庭血圧測定、食事（飲酒含む）、運動療法、禁煙、服薬継続についてなど指導を行います。過去の面談履歴を活用し、短時間で効果的な面談となるよう工夫します。 ● 再勧奨：未受診者に健診の3か月後に「調査票」を送付し、状況の確認と再勧奨の働きかけをします。 ● 実施スケジュール： <ul style="list-style-type: none"> 5月（11月）：集団健診 6月上旬（12月上旬）：委託健診医療機関より検査値データを取得し「保健事業ツール」を利用して、ハイリスク対象者・予備群対象者抽出をします。結果報告会用名簿（データ）に対象者をプロットして名簿作成をします。 6月中旬（12月中旬）：健診結果報告会にて個別面談します。 9月中旬（3月中旬）：紹介状未受診者に事後管理調査票を送付します。 12月（6月）：事後管理6か月で精密検査受診の最終確認を行います。（精検受診率算定） <p>* 連年未受診者等、リスクが高いと判断した方には必要時、電話や訪問で受診勧奨を行います。</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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨対象者（保健指導対象者・指導指針で抽出した対象者）/保健指導実施者のうち、それぞれ医療機関を受診した者の割合 	集団健診受診者で「保健指導対象者・指導指針」でハイリスク群（紹介状が発行されたもの）を事後6か月時点で評価します。
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨者数、率 ・実施率（指導利用者数/対象者数） 	集団健診受診者で「保健指導対象者・指導指針」でハイリスク群（紹介状が発行されたもの）への面接実人数
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨の方法の適切さとその検討 ・対象者の人数把握 ・勧奨後の受診状況の把握 ・受診勧奨基準の妥当性の検討 ・区分（セグメンテーション）階層化等による受診勧奨の優先順位 	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師会や医療機関等との連携、会議数 ・予算 ・マンパワー ・アウトソーシング 	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
勧奨者、指導者のうち（保健指導対象者・指導指針で抽出した対象者）、医療機関を受診した者の割合	（R4年度） 52.3%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

3. がん検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・健康増進係
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。 ●屋久島町においても、がんは死因の第1位で、医療費においても傷病別で最も高くなっています。 ●屋久島町では、主に集団健診で特定健診と同時実施する健診や、各集落を巡回する健診を行っていますが、その受診率は10%から20%にとどまっています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●健康増進係と連携しながら、がんの早期発見および早期受診のため、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"> ●各がん検診の実施方法： 【集団健診】胃がん、大腸がん⇒5月（大腸は11月も）の巡回健診と同時実施 肺がん⇒7月・各集落を巡回し実施、5月の集団健診ではオプション検査で胸部ヘリカルCT検査実施（60.65歳は費用の補助あり） 乳がん、子宮頸がん⇒11月に集団健診で実施 【個別健診】子宮頸がん（R6～屋久島徳洲会病院）21歳：集団に加え協力医療機関で無料受診（新たなステージのがん検診推進事業） 41歳：集団に加え協力医療機関で無料受診（新たなステージのがん検診推進事業） 2月：集団検診申込票を対象年代（女性20歳～ 男性40歳～）に送付し、返送等で受付をします。 4月：特定健診と同時に実施するがん検診は申込者に特定健診の受診券と同封で予診票を送付をします。 5月～：各検診の実施 各検診の実施約1か月後に、精密検査必要者に紹介状が発行されます。検査医療機関⇒健康増進係⇒対象者へ紹介状の送付と受診案内をします。 大腸がん検診⇒3か月後に未受診者に事後管理調査票と受診勧奨パンフレットを送付 大腸以外⇒3か月後、県民総合保健センターより受診勧奨 6か月後⇒健康増進係より精密検査受診確認・受診勧奨を行います。 		
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"> 【短期・精度管理】 ●精密健診受診率 ●陽性率（要精密検査率） ●がん発見数・率【参考値】 	精密受診率⇒事後6か月時点で評価します。 要精密検査率⇒統計やくしま がん発見数・率⇒大腸がん以外 県民総合保健センター作成の資料から評価データとします。
		<ul style="list-style-type: none"> 【中長期】 ●がんに関連した医療費 ●がんによる死亡者数・SMR 	KDBシステムより抽出します。 鹿児島県公表の保健所別SMRを評価データとします。
	アウトプット	●がん検診受診率	地域保健事業報告（翌年5月ごろ集約）を評価データとします。
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨（コール）および未受診者への再勧奨（リコール）は行われているか ●受診勧奨、再勧奨の方法の適切さ（内容、発送時期、対象者など）とその検討 ●精度管理は行われているか 	
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 ●健康増進係との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ●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 ⇒がん検診精度管理の評価を参考とします。 	

※下線は重要な指標（KPI相当）

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
胃がん検診受診率増加	(R4年度) 3.5%	5%	6%	7%	7%	7%	7%
肺がん検診受診率増加	(R4年度) 21.8%	23%	25%	25%	25%	25%	25%
大腸がん検診受診率増加	(R4年度) 9.4%	12%	15%	15%	15%	15%	15%
子宮頸がん検診受診率増加	(R4年度) 7.8%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
乳がん検診受診率増加	(R4年度) 16.7%	18%	20%	20%	20%	20%	20%

4. 歯科検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・健康増進係
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●う蝕および歯周病に代表される歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等への生活の質への影響があります。 ●屋久島町では、健康増進法による歯・歯周病検診を実施していますが、受診率が伸び悩んでいるのが現状です。また、歯科医療費は年々増加傾向にあり、医療費の点からも対策が必要となってきます。 ●屋久島町では、歯科医療機関に限りがあり予約が取りづらい状況になっています。重症化により一人当たりの治療期間が長くなることで、予防的な受診がしにくくなります。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●歯科（歯周含む）に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、歯科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】事業名：歯周病検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：健康増進法による歯周疾患検診の対象者：40歳、50歳、60歳及び70歳の町民に受診票を送付します。 ●実施機関：町内実施協力歯科医療機関に委託して実施（口永良部島については「こじか号」（歯科巡回診療車）での受診も可能） ●費用：自己負担0円 ●実施スケジュール： <ul style="list-style-type: none"> 4月ごろ：対象者に案内と受診券を送付します。町内実施協力歯科医療機関と契約します。 5月～1月末：事業実施期間 再勧奨：11月～12月ごろ未受診者にはがきを送付し再勧奨を行います。 ●その他：小中学校より依頼を受けて、学童・生徒向けの歯科口腔の健康教育の実施を随時実施します。 内容例）町民の歯に関する健康状況について・虫歯・歯周病予防の取組方法など 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ●歯周病検診受診後（要精検者）受診率 ●歯科に関連した医療費や傷病患者数・率 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●歯周病検診受診率 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨は行われているか（特定健診の受診勧奨とともに、など） ●受診推奨方法は適切か（内容、発送時期、対象者など） 	
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（保健所、歯科医師会など） ●歯周病検診の機会（委託医療機関・集団健診・特定健診との同時実施、人間ドックなど） 		

※下線は重要な指標（KPI相当）

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
歯周病検診受診後（要精検者）受診率	(R4年度) 8/9名：88.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
歯周病検診受診率	(R4年度) 44/655名：6.7%	8%	8%	8%	8%	8%	8%

5. 健康インセンティブ・健康づくり

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係
背景	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用など、各々人の取組が健康づくりの基本となる中、こうした個人の取組を促進するために、健康インセンティブが全国で進められています。 ● 自身の健康診断結果を含む、健康に関する情報を提供することで、健康や医療に関する正しい情報を入力し、理解して活用できる力（ヘルスリテラシー）の向上を図ることも重要です。 ● 屋久島町では平成30年度から、特定健診受診後、結果報告会会場で町商工会が運用している「しゃくなげポイントカード」をインセンティブとして付与することで、結果報告会で行う保健指導の利用や健康教育の参加を促してきました。 ● また、マイナポータルでは、過去の健診結果などを閲覧でき、個人の健康づくりに活用できます。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ● 被保険者の健康づくりを推進するため、屋久島町健康ポイント制度の登録・利用者ならびに、マイナポータルの利用者を増加させることを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：国保被保険者・後期高齢医療保険被保険者 ● 実施方法：令和6年度～屋久島町公式LINEのショップカード機能を活用し、特定健診受診・結果報告会参加・がん検診受診などでポイントを付与し、規定のポイントを獲得した対象者には窓口にて景品を進呈 ● 登録・利用助奨：結果報告会会場にてQRコードを活用し、屋久島町公式LINEの登録、ショップカードの登録を促します。スマートフォンを持っていない方には紙媒体でのポイントカードを用意 ● マイナポータルの促進方法：各種文書の発送時にマイナポータルの利用についてチラシ等を配布します。また、広報誌、ホームページで周知し利用促進を図ります。 		
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	【短期】 ・ポイント交換人数、率 ・利用者の生活習慣の変化	ポイント交換率 = $\frac{\text{ポイント交換人数}}{\text{健診受診者数}}$
		【中長期】 ・健康診査受診者数、率 ・結果報告会参加者数、率 ・各がん検診の受診者数、受診率	
	アウトプット	・健康ポイント制度登録者、利用者数、率	健康ポイント制度登録率 = $\frac{\text{ショップカード登録人数}}{\text{健診受診者数}}$
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の推移や特性の分析 ・対象事業参加者のうちポイント利用率 ・効果検証やデータ活用の有無 ・町報等での掲載等の回数 ・協力機関での用紙の設置状況と配布枚数 	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・予算額 ・協力機関数 ・マンパワー ・連携会議の実施（回数） 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
ポイント交換率	—	30%	30%	30%	30%	30%	30%
健康ポイント制度登録率	—	50%	50%	50%	50%	50%	50%

6. 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	健康長寿課・保険年金係
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・適正服薬促進の取組が進められています。 ● 屋久島町では、令和3年度から適正受診・適正服薬促進のため、対象者へ通知しています。また、必要に応じて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）、併用禁忌等の方に対して通知や保健指導等を行うことでそれらを適正化し、ひいては医療費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 対象者の選定にあたっては、レセプトデータを基に国保連合会にて抽出された一覧を活用 ・ 重複受診：同一月内に同一疾病名の外来受診が4か所以上あり、かつ、3か月連続する方 ・ 頻回受診：同一月内に同一疾病名で15日以上外来受診があり、かつ、3か月連続する方 上記のうち、直近3月から1年程度の期間のレセプトにより、訪問指導の必要性の有無について協議のうえ、指導が必要な方を選定 ・ 重複服薬：同一月に3以上の医療機関を受診し、同じ薬効分類の薬剤を処方された方 ・ 多剤服薬：同一月に10種類以上の薬剤を処方、かつ、2か月以上処方された方 <ul style="list-style-type: none"> ● 通知等の内容 重複頻回受診：あらかじめ指導目標及び指導方法等を検討し、訪問または電話により重複・頻回受診による弊害、薬の副作用等に関して指導 重複多剤服薬：飲み合わせの悪い薬の服薬によるリスクや残薬の増加について記載したはがきを年2回（7月・1月）通知 ※はがきの作成は、国保連合会へ委託 <ul style="list-style-type: none"> ● 普及啓発等：ホームページ等への掲載等により、ポリファーマシー等について広く住民へ普及啓発します。 		
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	【短期】 ・ 通知後の改善割合	
		【中長期】 ・ 重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合	
	アウトプット	・ 通知数、数 ・ 保健指導数、割合などの実績	
	プロセス	・ 重複、多剤投与者等の概算の把握 ・ 対策実施による効果検証の実施 ・ お薬手帳、ポリファーマシー等に関する普及、啓発の実施 ・ 対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数など）のその検討 ・ 通知媒体の内容の適切さとその検討	
ストラクチャー	・ 国保連合会との連携（通知作成委託） ・ 予算、マンパワー		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
通知対象者減少率	令和5年度 (42.1%)	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%	48.0%

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	健康長寿課・保険年金係
背景	<ul style="list-style-type: none"> ●医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われています。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。 ●屋久島町国保でも、差額通知などにより、後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和5年の使用割合（数量ベース）は、87.1%で国が掲げる目標値80%を達成しています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者の設定：①一人あたりの差額が200円以上、投与期間が7日以上ある35歳以上の方 ②薬効分類「中枢神経系用薬」「腫瘍用薬」及び公費負担番号が設定されている場合は対象外 ●通知等の方法：4月及び12月診療から抽出し、それぞれ7月及び3月に通知 後発医薬品が存在する薬剤ごとに自己負担相当額を記載 ●普及啓発：後発医薬品希望シールの配布により利用促進を図る。また、ホームページ等の掲載により広報します。 		
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	【短期】	
		●通知者の後発（ジェネリック）医薬品代替率 ●後発（ジェネリック）医薬品代替による医療費削減額	
	アウトプット	【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）	
プロセス	●差額通知数・率		
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> ●後発（ジェネリック）医薬品の使用状況（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の ●差額通知による代替状況の把握等の効果検証 ●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 ●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 		
	<ul style="list-style-type: none"> ●国保連合会との連携（通知作成委託） ●後発（ジェネリック）医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制 ●予算の確保 		

※下線は重要な指標（KPI相当）

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
後発医薬品の使用割合（数量ベース）	（令和5年） 87.1%	87.4%	87.6%	87.8%	88.0%	88.2%	88.5%

8. 地域包括ケア推進・一体的実施

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	健康長寿課・保険年金係（後期高齢）
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。 ●屋久島町では、健康増進係と地域支援係の連携とともに、令和5年より事業を開始しました。 ●在宅医療・介護連携推進事業については、事務局に国保保健事業を担当する保健師を配置し、事業の推進に国保データ等を活用しています。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ●地域支援係、健康増進係、福祉支援課等と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善する事を目的とします。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p><ハイリスクアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者： <ul style="list-style-type: none"> ①長寿健診受診者のうち、「低栄養」「糖尿病重症化予防」に該当するもの *詳細は「屋久島町高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の実施計画書参照」 ②前年度・今年度の医療レプトが無く、前年度・今年度の長寿健診受診歴のないもの ●指導や保健指導等の実施者および実施内容など <p>基本的には、訪問にて個別面接を行います。個々の出来そうな目標を一緒に考え、目標達成に向けて継続した支援を行います。（約6か月、2～3回）</p> <p>実施者：町保健師、町栄養士、在宅看護師</p> <p><ポピュレーションアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●実施場所：各地区サロンや介護予防教室 ●実施者：町保健師、町栄養士、在宅看護師 ●実施内容（健康教育等）など：「口腔フレイル」「低栄養予防」「運動機能向上」のテーマで実施します。（約30分程度の講話など） <p><介護・福祉部門等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●ハイリスク者の事業後のフォローについての連携、地域（区や民生委員）との連携など 		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問、指導、支援等によるフレイル、栄養状況等改善割合 ・必要な機関（医療機関・長寿健診・地域の見守り体制）等につなげた割合 <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイル、低栄養の割合 ・要介護等の認定者数、率 	<p>【低栄養】【糖尿病重症化予防】→目標の達成（改善or維持）の割合 改善or維持を達成した者／訪問実施者</p> <p>【健康状態不明者】→必要な機関等につなげた者／訪問実施者</p>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・事業（指導、訪問、支援等）の実施数、割合 ・通いの場の数、参加人数 	ハイリスク対象者：一体的実施・KDB活用支援ツールを利用して抽出します
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括ケアの議論の場（在宅科介護連携事務局会議など）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（包括支援センターからのフレイル・生活習慣病予防に係る指導への相談など） ・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（地域ケア個別会議への保健事業を担当する専門職の参加） ・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	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
訪問、指導、支援等によるフレイル、栄養状況等改善割合	令和5年度 実施中	80%	80%	80%	80%	80%	80%
必要な機関（医療機関・長寿健診・地域の見守り体制）等につなげた割合	令和5年度 実施中	80%	80%	80%	80%	80%	80%
通いの場の実施数	令和5年度 6か所	10か所	10か所	10か所	10か所	10か所	10か所

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。
- 健康長寿課保険年金係において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告を行います。
- 評価と見直しに当たっては、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いただきます。

2. 計画全体の評価と見直し

計画全体の評価として、以下の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体および個別保健事業の見直しを行います。

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
・計画を策定するために十分な人員や予算が確保 ・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携	・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施 ・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	・健康寿命が何年延長したか ・医療費（総、傷病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる） ・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、屋久島町ホームページで公表し、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対しては、広報媒体により周知いたします。

2. 個人情報の取扱い

- 健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取扱います。
- 個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じています。
- 個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」（http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf）を参照しています。
- 計画の策定支援業務を外部事業者に委託し、健診結果やレセプトデータ等を当該事業者に渡す場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、必要かつ適切な管理、監督するなど万全の対策を講じています。

第8章 資料

1. 国・県・同規模平均と比べてみた屋久島町の位置（令和4年度）

項目			屋久島町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	①	人口構成	総人口		11,848		1,808,758		1,543,466		123,214,261			
			65歳以上(高齢化率)		4,315 36.4		667,156 36.9		505,891 32.8		35,335,805 28.7		KDB.NO.5 人口の状況 KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			75歳以上		2,092 17.7		-- --		262,354 17.0		18,248,742 14.8			
			65～74歳		2,223 18.8		-- --		243,537 15.8		17,087,063 13.9			
			40～64歳		3,875 32.7		-- --		492,960 31.9		41,545,893 33.7			
	39歳以下		3,658 30.9		-- --		544,615 35.3		46,332,563 37.6					
	②	産業構成	第1次産業		11.9		13.4		9.5		4.0		KDB.NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
			第2次産業		15.4		27.1		19.4		25.0			
			第3次産業		72.7		59.5		71.1		71.0			
	③	平均寿命	男性		79.6		80.4		80.0		80.8		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
女性			86.8		86.9		86.8		87.0					
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性		76.8		79.5		79.4		80.1				
		女性		84.7		83.9		84.3		84.4				
2	①	死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		109.6		103.9		103.1		100			
			男性		109.6		103.9		103.1		100			
			女性		101.3		101.5		99.7		100			
			死因	がん		52 55.3		7,103 46.7		5,358 47.1		378,272 50.6		KDB.NO.1 地域全体像の把握
				心臓病		27 28.7		4,457 29.3		3,295 29.0		205,485 27.5		
				脳疾患		8 8.5		2,405 15.8		1,726 15.2		102,900 13.8		
				糖尿病		1 1.1		309 2.0		244 2.1		13,896 1.9		
				腎不全		4 4.3		582 3.8		471 4.1		26,946 3.6		
				自殺		2 2.1		356 2.3		270 2.4		20,171 2.7		
				その他		2 2.1		356 2.3		270 2.4		20,171 2.7		
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		773 18.3		123,092 18.6		101,053 20.1		6,724,030 19.4			
			新規認定者		18 0.2		2,019 0.3		1,591 0.3		110,289 0.3			
			介護度別 総件数	要支援1.2		2,177 11.6		352,830 12.6		358,656 15.3		21,785,044 12.9		
				要介護1.2		9,752 52.0		1,291,061 46.3		1,063,368 45.3		78,107,378 46.3		
				要介護3以上		6,808 36.3		1,146,606 41.1		923,149 39.4		68,963,503 40.8		
	2号認定者		9 0.23		2,178 0.38		1,817 0.37		156,107 0.38					
	②	有病状況	糖尿病		163 21.0		29,521 22.9		25,071 23.7		1,712,613 24.3		KDB.NO.1 地域全体像の把握	
			高血圧症		466 60.5		69,159 54.1		61,694 59.0		3,744,672 53.3			
			脂質異常症		216 28.2		39,076 30.2		34,712 32.8		2,308,216 32.6			
			心臓病		526 67.7		77,477 60.7		69,819 66.9		4,224,628 60.3			
脳疾患			266 34.5		29,613 23.5		32,194 31.3		1,568,292 22.6					
がん			107 15.2		14,238 11.0		12,898 12.3		837,410 11.8					
筋・骨格			451 59.6		67,887 53.1		63,601 61.0		3,748,372 53.4					
精神			326 42.9		48,712 38.1		44,293 42.7		2,569,149 36.8					
③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		279,949 1,207,981,830		303,361 202,389,376,142		316,197 159,961,256,470		290,668 10074214,228,869				
		1件当たり給付費(全体)		64,470		72,528		68,209		59,662				
		居宅サービス		43,569		44,391		44,980		41,272				
		施設サービス		272,997		291,231		298,436		296,364				
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		13,705 認定あり 5,680 認定なし		8,988 4,226		10,143 4,611		8,610 4,020				
4	①	国保の状況	被保険者数		3,779		440,282		356,708		27,488,882			
			65～74歳		1,659 43.9				172,817 48.4		11,129,271 40.5			
			40～64歳		1,273 33.7				107,061 30.0		9,088,015 33.1			
			39歳以下		847 22.4				76,830 21.5		7,271,596 26.5			
			加入率		31.9		24.3		23.1		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		1 0.3		139 0.3		234 0.7		8,237 0.3			
			診療所数		10 2.6		1,177 2.7		1,368 3.8		102,599 3.7			
			病床数		140 37.0		17,962 40.8		32,164 90.2		1,507,471 54.8			
			医師数		12 3.2		2,218 5.0		4,653 13.0		339,611 12.4			
			外来患者数		525.8		708.1		755.6		687.8			
			入院患者数		28.2		22.2		30.3		17.7			
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		397,836 県内28位 同規模45位		378,542		444,085		339,680			
			受診率		554.029		730.302		785.808		705.439			
			外来	費用の割合		46.3		57.0		52.0		60.4		
				件数の割合		94.9		97.0		96.2		97.5		
入院			費用の割合		53.7		43.0		48.0		39.6			
			件数の割合		5.1		3.0		3.8		2.5			
1件あたり在院日数		16.4日		16.7日		18.4日		15.7日						

項目		屋久島町		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)					
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	292,023,040	36.7	32.0	27.4	32.2	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題						
			慢性腎不全(透析あり)	64,826,980	8.1	7.8	10.1	8.2							
			糖尿病	75,387,480	9.5	11.2	9.5	10.4							
			高血圧症	33,587,830	4.2	6.6	5.4	5.9							
			脂質異常症	11,771,510	1.5	3.8	3.0	4.1							
			脳梗塞・脳出血	38,394,860	4.8	3.9	4.6	3.9							
			狭心症・心筋梗塞	21,306,810	2.7	2.5	2.8	2.8							
			精神	84,481,770	10.6	15.1	18.2	14.7							
	筋・骨格	169,156,470	21.2	16.1	18.0	16.7									
	⑤	医療費分析 一人当たり医療 費/入院医療費 に占める割合	入院	高血圧症	316	0.1	363	0.2	449	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)				
				糖尿病	1,821	0.9	1,550	1.0	1,980	0.9					
				脂質異常症	18	0.0	73	0.0	81	0.0					
				脳梗塞・脳出血	9,443	4.4	6,817	4.2	8,934	4.2					
				虚血性心疾患	5,281	2.5	4,157	2.6	5,262	2.5					
				腎不全	9,511	4.4	5,219	3.2	8,626	4.0					
		医療費分析 一人当たり医療 費/外来医療費 に占める割合	外来	高血圧症	8,572	4.7	13,015	6.0	12,272	5.3		10,143	4.9		
				糖尿病	18,529	10.1	21,723	10.1	20,864	9.0		17,720	8.6		
				脂質異常症	3,097	1.7	7,634	3.5	6,969	3.0		7,092	3.5		
				脳梗塞・脳出血	717	0.4	951	0.4	1,546	0.7		825	0.4		
				虚血性心疾患	2,041	1.1	1,821	0.8	2,274	1.0		1,722	0.8		
腎不全				20,032	10.9	18,224	8.4	25,661	11.1	15,781		7.7			
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	4,846		2,885		3,342		2,031	KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題				
			健診未受診者	13,565		13,033		14,258		13,295					
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	17,273		8,199		9,072		6,142					
			健診未受診者	48,353		37,038		38,697		40,210					
⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	662	58.1	85,001	58.4	60,651	56.0	3,916,059	57.0	KDB NO.1 地域全体像の把握				
		医療機関受診率	593	52.1	76,266	52.4	56,056	51.7	3,574,558	52.0					
		医療機関非受診率	69	6.1	8,735	6.0	4,595	4.2	341,501	5.0					
5	特定健診の 状況 県内市町村数 45市町村 同規模市区町村数 152市町村	①	健診受診者	1,139		145,440		108,343		6,875,056		KDB NO.3 健診・医療・介護デー タからみる地域の健康課題 KDB NO.1 地域全体像の把握			
				②	受診率	41.9	県内35位 同規模101位	45.1	43.1	全国11位	37.6				
		③	特定保健指導終了者(実施率)	54	42.2	7604	44.9	4,833	44.3	203,239	24.9				
		④	非肥満高血糖	96	8.4	15,946	11.0	10,167	9.4	620,953	9.0				
		⑤	メタボ	該当者	182	16.0	31,120	21.4	23,642	21.8	1,394,769		20.3		
				男性	134	23.3	21,723	32.1	15,959	33.2	974,828		32.0		
				女性	48	8.5	9,397	12.1	7,683	12.8	419,941		11.0		
				予備群	153	13.4	16,346	11.2	13,165	12.2	772,619		11.2		
		⑥	メタボ	男性	102	17.7	11,501	17.0	8,787	18.3	545,330		17.9		
				女性	51	9.1	4,845	6.2	4,378	7.3	227,289		5.9		
		⑦-⑱	メタボ該当・予備群 レベル	腹囲	総数	380	33.4	51,793	35.6	40,758	37.6		2,402,902	35.0	
					男性	272	47.2	36,271	53.6	27,266	56.7		1,683,473	55.3	
				女性	108	19.2	15,522	20.0	13,492	22.4	719,429		18.8		
				BMI	総数	57	5.0	8,026	5.5	5,338	4.9		323,057	4.7	
					男性	13	2.3	1,315	1.9	777	1.6		51,841	1.7	
				女性	44	7.8	6,711	8.6	4,561	7.6	271,216		7.1		
				血糖のみ	7	0.6	976	0.7	806	0.7	43,987		0.6		
				血圧のみ	114	10.0	11,951	8.2	9,719	9.0	544,518		7.9		
				脂質のみ	32	2.8	3,419	2.4	2,640	2.4	184,114		2.7		
血糖・血圧	26			2.3	5,228	3.6	4,114	3.8	205,065	3.0					
血糖・脂質	8			0.7	1,508	1.0	1,151	1.1	70,937	1.0					
血圧・脂質	79			6.9	13,923	9.6	10,618	9.8	664,878	9.7					
血糖・血圧・脂質	69			6.1	10,461	7.2	7,759	7.2	453,889	6.6					
6	① ②			問診の状況	服薬	高血圧	405	35.8	57,362	39.5	47,888	44.2	2,447,146	35.6	KDB NO.1 地域全体像の把握
					糖尿病	102	9.0	14,635	10.1	12,440	11.5	594,927	8.7		
					脂質異常症	219	19.4	40,884	28.1	30,890	28.5	1,914,847	27.9		
					既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	41	3.9	4,336	3.1	5,004	4.7	208,635	3.1	
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	56		5.3	8,271	6.0	7,528	7.1	367,822	5.5				
		腎不全	10		0.9	1,266	0.9	1,906	1.8	54,302	0.8				
貧血	76	7.2	12,313	8.9	8,291	7.8	706,680	10.7							
6	③-⑭	生活習慣の 状況	喫煙	173	15.3	20,089	13.8	12,373	11.4	948,575	13.8	KDB NO.1 地域全体像の把握			
			週3回以上朝食を抜く	146	13.9	10,982	8.0	9,650	9.1	648,865	10.4				
			週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	178	16.9	21,312	15.5	18,700	17.6	985,252	15.8				
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	178	16.9	21,312	15.5	18,700	17.6	985,252	15.8				
			食べる速度が遅い	274	26.0	35,985	26.2	27,353	25.7	1,672,168	26.8				
			20歳時体重から10kg以上増加	364	34.6	47,947	34.9	38,480	36.1	2,191,006	35.0				
			1回30分以上運動習慣なし	597	56.7	89,088	64.7	60,631	56.9	3,777,161	60.4				
			1日1時間以上運動なし	519	49.3	67,154	48.8	48,762	45.8	3,004,820	48.0				
			睡眠不足	234	22.2	33,698	24.5	23,494	22.1	1,599,841	25.6				
			毎日飲酒	315	29.9	36,019	25.8	27,160	25.5	1,671,521	25.5				
			時々飲酒	247	23.4	29,419	21.0	22,936	21.5	1,475,568	22.5				
			一日 飲酒 量	1合未満	277	48.1	53,699	60.4	40,427	62.8	2,997,543		64.1		
				1～2合	209	36.3	23,461	26.4	18,242	28.3	1,110,600		23.7		
2～3合	71	12.3		9,159	10.3	4,881	7.6	438,425	9.4						
3合以上	19	3.3		2,579	2.9	835	1.3	130,129	2.8						

2. 特定健康診査検査項目

基本的な項目	問診	服薬歴、喫煙習慣等に関する質問		
	理学的検査 (身体診察)	自覚症状、他覚症状の有無		
	身体計測	身長、体重、腹囲、BMI		
	血圧	収縮期血圧、拡張期血圧		
	血液検査	脂質	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時中性脂肪 (TG) または随時中性脂肪 ・HDL-コレステロール ・LDL-コレステロールまたは Non-HDL コレステロール 	
		肝機能	<ul style="list-style-type: none"> ・AST (GOT) ・ALT (GPT) ・γ-GPT 	
		血糖	<ul style="list-style-type: none"> ・空腹時血糖 (FBS) ・随時血糖 ・HbA1c (NGSP 値) 	※いずれか1つの項目で可
尿検査	尿糖			
	尿蛋白			
詳細な健診の項目	貧血検査	赤血球数		
		血色素数		
		ヘマトクリット値		
	腎機能検査	血清クレアチニン		
		eGFR		
	心電図検査			
眼底検査				

第3期 屋久島町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年度～令和11年度）

令和6年3月 発行

編集・発行 屋久島町 健康長寿課 保険年金係
住 所 〒891-4292 鹿児島県熊毛郡屋久島町 849 番地 20
電 話 0997-43-5900（代表）