

美郷町町国民健康保険

第 3 期 保健事業実施計画

(データヘルス計画)

令和6年度(2024 年度)～令和 11 年度(2029 年度)
令和6年3月策定



令和9年3月 中間評価
令和 12 年3月 最終評価

美郷町

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

目 次

第1章 基本的事項

- | | | |
|---|------------|-----|
| 1 | 計画の趣旨 | P 1 |
| 2 | 計画期間 | P 2 |
| 3 | 実施体制・関係者連携 | P 2 |

第2章 現状の整理

- | | | |
|---|------------|-----|
| 1 | 基本情報 | P 4 |
| 2 | 保険者等の特性 | P 4 |
| 3 | 前期計画等に係る考察 | P 5 |

第3章 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 8

第4章 特定健康診査実施計画 P 3 2

第5章 データヘルス計画（課題・目的・目標） P 3 5

第6章 健康課題を解決するための個別の保健事業 P 3 7

第7章 データヘルス計画の評価・見直 P 4 2

第8章 計画の公表・周知 P 4 2

第9章 個人情報の取扱い P 4 2

第10章 地域包括ケアに係る取組 P 4 2

第11章 その他の留意事項 P 4 2

参考資料 P 4 3

第1章 基本的事項

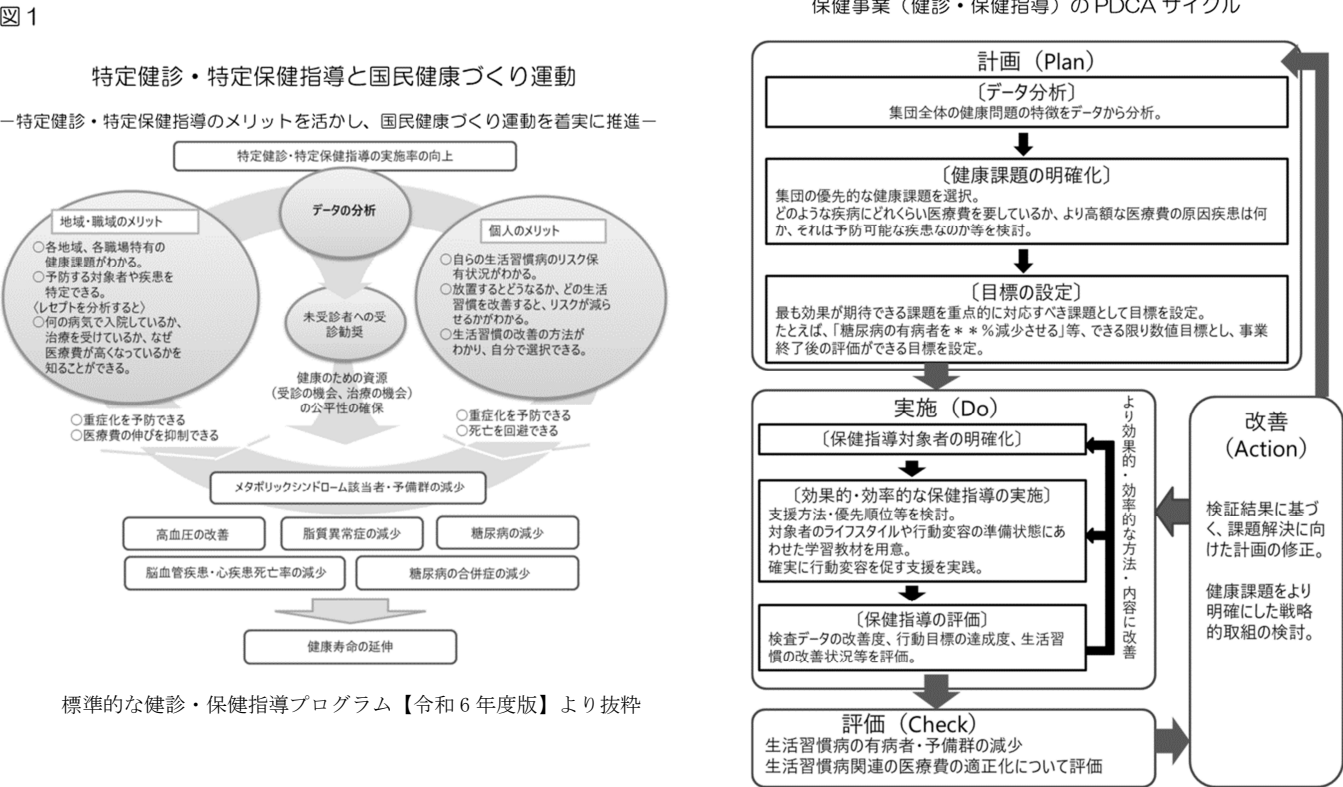
1 計画の趣旨

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

こうした中、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）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、さらに、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部を改正し、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル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、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、保健事業の実施及び評価を行うものとされています。

美郷町においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査実施計画」を策定し、被保険者の健康課題を捉え、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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図られることを目的とします。（※レセプトについてはP43を参照）

図2



2 計画期間

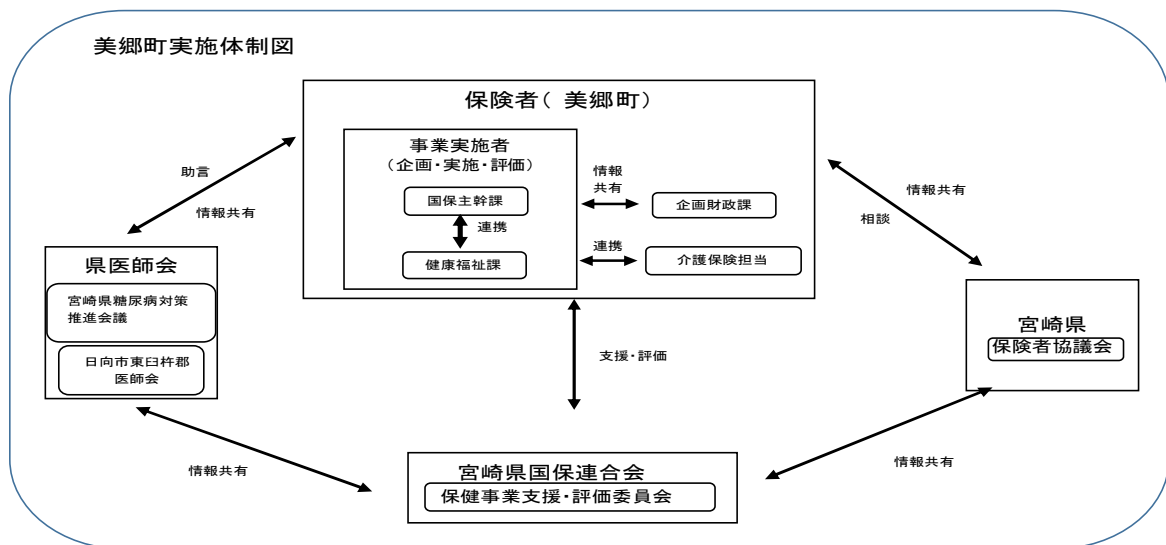
計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、計画実施期間にあたる令和8年度に中間評価見直し期間を設け、前期の振り返りと課題の把握、後期に向けた取り組みの修正等を図り計画するよう構成しています。

関連する計画【図3】

	健康日本21 健康増進計画				医療費適正化計画	医療計画
		特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	介護保険事業（支援）計画		
法律	健康増進法 第8条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 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の一部改正	厚生労働省 保険局 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 老健局 医療費適正化に関する施策について基本指針	厚生労働省 医政局 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 令和6～17年（第3次）	法定 令和6～11年（第4期）	指針 令和6～11年（第3期）	法定 令和6～8年（第9期）	法定 令和6～11年（第4期）	法定 令和6～11年（第8次）
計画策定者	都道府県：義務 市町村：努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図る。健康寿命の延伸と健康格差の縮小や個人の行動と健康状態の改善に努め、社会環境の質の向上を図り、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを実施していく。	特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的としている。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出し、実施するものである。	保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、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。保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用していく。	地域の実情に応じたサービス基盤の整備を行い、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組をし、地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進していく。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。

3 実施体制・関係者連携

（1）実施体制 【図4】



(2) 関係者連携

連携先	具体的な連携内容
美郷町 町民生活課 健康福祉課	被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、町民生活課国民健康保険担当が主体となり、健康福祉課内の保健師・栄養士専門職と連携し健康課題を分析、計画を策定する。 他にも健康福祉課内の高齢者担当・介護保険担当、町民生活課内の生活保護担当と十分連携する。 計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させる。 計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう担当者・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えることとする。
宮崎県 国民健康保険課 健康増進課 保健所	市町村とともに宮崎県が国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから、国保の保険者機能の強化については宮崎県の関与が重要となる。このため、美郷町国保は計画素案について宮崎県関係課と意見交換を行い連携に努める。 また保健所を中心とした地域の保健医療関係者と連携調整し、宮崎県糖尿病対策推進会議等に基づいた保健活動を展開する。
宮崎県国民健康保険連合会 支援・評価委員会	宮崎県国民健康保険連合会に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、計画の策定支援や個別の保健事業の実施支援等を行っており、多くの支援実績が蓄積されているので、可能な限り支援・評価委員会等の協力を受けて計画の策定と評価を進めていく。 国保連合会は保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて KDB システムや DH パイロットシステムの活用によるデータ分析や技術支援を行っているので、保険者等の職員向けの研修を活用していく。
後期高齢者医療広域連合	後期高齢者医療広域連合は地域世代間の疾病構造や医療費等の動向を把握しているので、高齢者の保健事業と介護予防の一体的事業を通じて保健事業を展開していく。
その他	市町村国保には、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と国保組合、健康保険組合をはじめとする被用者保険の保険者との間で、健康・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し、連携等に努める。

第2章 現状の整理

1 基本情報

(1) 人口・被保険者数

美郷町は人口の約3割が国保加入者で、男性が女性より66人多い。

【図5】

	全体		男性		女性	
	人数	%	人数	%	人数	%
人口	4,826	-	2,337	48.4	2,489	51.6
国保被保険者数	1,410	29.2	738	52.3	672	47.7

(令和4年1月1日住民基本台帳年齢階級別人口(都道府県別)(総計))

(令和4年度累計KDB被保険者構成)

2 保険者の特性

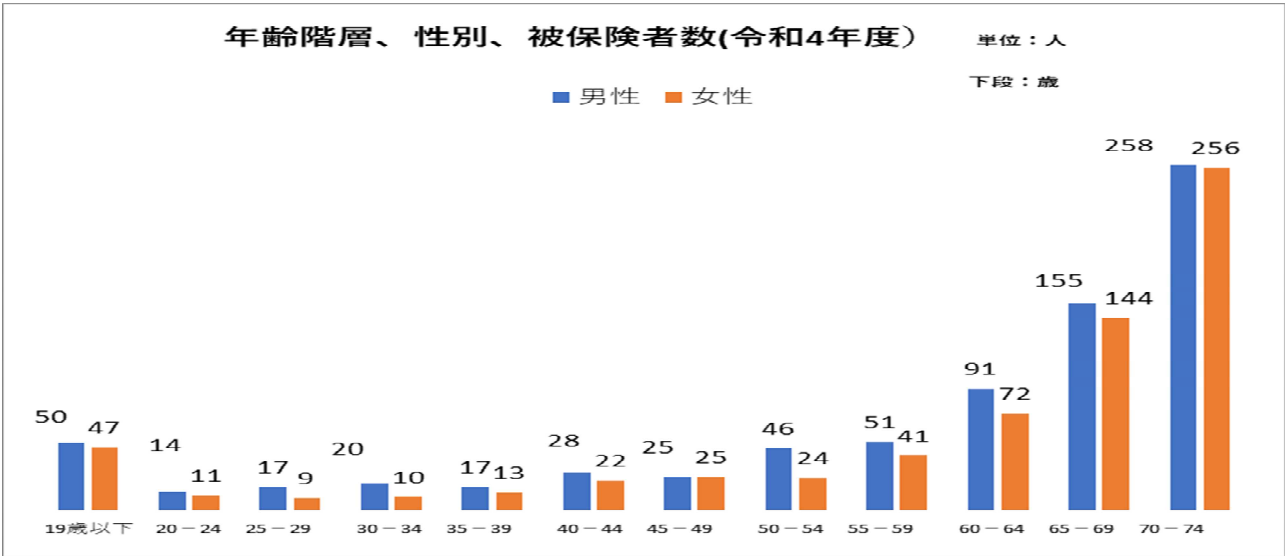
(1) 年齢層・性別・被保険者数

令和4年度において、65歳以上の国保加入者数は、男性418人(54.13%)、女性472人(59.3%)と半分以上を占めており、加入者が高齢化している。

【図6】

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	令和2年	29	28	45	53	118	200	256
	令和3年	28	29	44	54	120	197	260
	令和4年	28	25	46	51	91	155	258
女性	令和2年	16	29	29	35	97	196	240
	令和3年	17	30	28	37	96	194	250
	令和4年	22	25	24	41	72	144	256

【図7】



出典：KDB システム_被保険者構成

3 前期計画等に係る考察

(1) 第2期データヘルス計画における保健事業の実施状況

	H28 (初期値)	H29	H30	R1 (中間評価)	R2	R3	R4	改善 状況	達成 状況	R5 (最終目標値)
特定健診受診率70%以上	68.1%	68.6%	69.8%	70.9%	67.0%	67.2%	66.7%	↓	C	70.0%
特定保健指導実施率100%を維持する (目標値を60%から100%に変更)	84.4%	90.6%	94.6%	105.0%	101.1%	98.7%	95.5%	↑	C	100.0%
特定保健指導対象者の減少率25%	24.4%	14.7%	15.1%	20.2%	20.6%	22.6%	22.4%	↓	C	25.0%
脳血管疾患の総医療費に占める割合を中央値の1.3%以下にする (目標値を0.1%減から1.3%以下に変更)	1.1%	2.2%	1.7%	1.1%	0.5%	1.5%	1.6%	↓	C	1.3%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合を中央値の1.05%以下にする (目標値を0.2%減から1.05%以下に変更)	1.0%	2.1%	0.6%	1.4%	0.6%	1.1%	0.4%	↑	A	1.05%
糖尿病性腎症による新規透析導入者を0にする	1人	0人	0人	1人	1人	0人	0人	↑	A	0人
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合減少率25%以上	17.7%	14.2%	26.9%	14.8%	20.6%	23.1%	21.7%	↑	C	25.0%
健診受診者の高血圧II度の割合3.4%以下(160/100以上) (目標値を割合減少0.4%から割合3.4%以下に変更)	2.4%	3.0%	4.1%	4.6%	5.9%	4.5%	4.4%	↓	C	3.4%
健診受診者の脂質異常者の割合23%以下(LDL140以上) (目標値を割合減少3.6%から割合23%以下に変更)	24.1%	22.4%	24.1%	22.1%	22.0%	24.7%	23.9%	↑	C	23.0%
健診受診者の糖尿病患者の(HbA1c6.5以上)割合8.5%以下 (目標値を割合減少2.7%から割合8.5%以下に変更)	7.8%	7.9%	9.0%	8.6%	8.3%	9.1%	9.7%	↓	C	8.5%
糖尿病の未治療者を治療に結びつける95%以上	66.4%	未把握	未把握	96.4%	52.6%	25.0%	51.5%	↓	C	95.0%
★健診受診者のHbA1c8以上の未治療者割合の減少 過去6年間の中央値0.8%を目標値とする	1.4%	1.0%	0.8%	0.5%	0.8%	0.7%	1.1%	↑	C	0.8%
糖尿病(HbA1c6.5以上)の保健指導を実施した割合100% (目標値を90%以上から100%に変更)	89.8%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	↑	A	100.0%
胃がん検診受診率30%以上 (対象者：40～69歳)	33.2%	24.2%	23.4%	22.0%	17.2%	12.5%	10.4%	↓	C	30.0%
肺がん検診(※肺がん検診は胸部ヘリカルCTのため未計上)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%			0.0%
大腸がん検診受診率30%以上 (対象者：40～69歳)	25.9%	21.6%	23.6%	24.4%	16.0%	20.1%	17.6%	↓	C	30.0%
子宮頸がん検診受診率30%以上 (対象者：20～69歳)	34.3%	31.4%	29.8%	26.0%	19.9%	22.8%	22.0%	↓	C	30.0%
乳がん検診受診率50%以上 (対象者：40～69歳)	44.9%	39.5%	37.1%	36.5%	30.4%	36.6%	34.6%	↓	C	50.0%
★5つのがん検診の平均受診率	25.7%	23.3%	22.8%	21.8%	16.7%	18.4%	16.9%	↓	C	
★脳周疾患健診の受診率増加(対象者：40・50・60・70歳) R1年度より集団健診から個別健診に変更、過去3年間の中央値13.6%を目標値に変更	25.2%	22.3%	21.3%	12.4%	13.6%	17.4%	15.7%	↓	A	13.6%

※1 改善状況：H28からR4が改善しているものは↑、悪化しているものは↓

※2 達成状況：【A】目標値に達成している場合【B】変わらない場合【C】目標値に未達成の場合

(2) 第2期データヘルス計画 実施状況よみとり

【A：達成できた項目】

- ①虚血性心疾患の総医療費に占める割合を1.05%以下にする。
虚血性心疾患の総医療費が平成28年度初期値は1.0%だったが、令和4年度は0.4%に減少した。
令和4年度については虚血性心疾患の入院費用が減少、レセプト上でも心筋梗塞の医療費が減少していた。経年的に見ると年度によって増減があり、連続した減少ではないので、今後も医療費の状況の確認必要。
- ②糖尿病性腎症による新規透析導入者を0にする。
令和3年度より継続して0を維持している。しかし、腎硬化症による新規透析導入者はいることから医療費は減少していない。糖尿病性腎症だけでなく高血圧対策も必要。
- ③糖尿病（HbA1c6.5%以上）の保健指導割合を100%にする。
平成28年度初期値89.8%から平成29年度には100%を達成した。
平成28年度から健診結果説明会を受診者全員に予約制にて実施。結果説明会が定着したことで、HbA1c6.5%以上の方全員に指導ができた。
- ④歯周疾患健診の受診率増加、13.6%以上にする。
歯周疾患健診を集団の特定健診と一緒に実施する集団方式から、町内・諸塚村・門川町・日向市内の歯科医で受診できる個別健診に令和1年度に変更した。
受診率は集団から個別になり10%以上低下したが、令和元年度の12.4%から徐々に上昇し令和4年度は15.7%となった。あわせてHbA1c6.5%以上の方を対象とした歯周疾患健診も実施した。

【B：初期値より改善されたが、目標に達しなかった項目】

- ①特定健診受診率目標値70%以上。
令和1年度に目標値70.9%を達成。その後新型コロナウイルス感染症の影響と、受診率が高い70歳代が後期高齢に移行したこともあって、受診率が伸び悩んでいる。
- ②特定保健指導実施率 100%。
令和1年・2年に100%を超えたが、その後1~2名特定保健指導未終了者がいて100%に達していない。
- ③メタボリックシンドローム（以下「メタボ」という）該当者・予備群の割合減少率25%以上。
平成28年度初期値は17.7%だったが、平成30年度に26.9%の目標値を達成。その後20%代を推移中。
- ④健診受診者の脂質異常者（LDL140mg/dl以上）の割合23%以下にする。
令和1年・令和2年は目標値の23%以下を達成した。令和4年度は23.9%と目標値に近づいている。
- ⑤健診受診者のHbA1c8%以上の未治療者割合の減少0.8%。
平成28年の初期値1.4%、その後減少し、令和1年には0.5%となったが、少しずつ増加傾向にある。

【C：目標値未達成の項目】

- ①特定保健指導対象者の減少率25%
平成28年度初期値24.4%でその後、減少率が14.7%まで低下したが令和になって20%から22%を推移している。

②脳血管疾患の総医療費に占める割合を 1.3%以下にする。

令和 2 年度には 0.5%まで低下したがその後 1.6%まで増加している。30 万円以上の高額レセプトは令和 3 年には 10 人、令和 4 年には 4 人と減少しているが全体的な医療費割合は減少していない。

③健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者(収縮期血圧 160mmHg 以上または、拡張期血圧 100mmHg 以上)の割合を 3.4%以下にする。

平成 28 年度初期値には 2.4%だったが、年々増加し令和 2 年には 5.9%まで増、その後わずかに減少し令和 4 年度には 4.4%になっている。令和 2 年度より新規事業として特定健診受診者全員に尿中塩分量測定を実施し、減塩指導につなげている。

④健診受診者の HbA1c6.5%以上割合を 8.5%以下にする。

平成 28 年度初期値 7.8%。その後年々増加し令和 4 年度は 9.7%と最も高くなっている。

⑤糖尿病未治療者を治療（病院受診）に 95%以上結びつける。

平成 28 年度初期値 66.4%、令和 4 年度 51.5%。重症化予防連絡票を活用し、受診勧奨を実施。レセプト等にて受診状況を把握しているが、病院につながっていないケースがいる。

⑥がん検診（胃・大腸・子宮頸がん）の受診率 30%、乳がん検診の受診率 50%以上。

胃がん検診：平成 28 年度初期値 33.2%、令和 4 年度 10.4%

大腸がん検診：平成 28 年度初期値 25.9%、令和 4 年度 17.6%。

子宮頸がん検診：平成 28 年度初期値 34.3%、令和 4 年度 22.0%。

乳がん検診：平成 28 年度初期値 44.9%、令和 4 年度 34.6%。

いずれの健診も受診率減少傾向にあるが、町が実施している健診の他に個人で受診したり、職場で受診している場合もあって確実な数字を把握することは難しい。

がん検診の実施方法も少しずつ変化していくので、国の動向を踏まえて実施していく。

(3) 考察

健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の割合は減少がみられず、糖尿病の検査値、HbA1c 6.5%以上の割合は増加傾向にある。脳血管疾患の総医療費に占める割合も増加している。

健診後の要医療者が医療につながっていない状況もあり、高血圧管理台帳、糖尿病管理台帳を活用し、スタッフの共通認識のもと、未治療者を確実に医療につなぐことが重要。健診未受診者、医療未受診者を健診につなぐことが今後も必要。

第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題の抽出

1 分析と課題

健康・医療情報等の大分類	分析結果	課題との対応
平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率等	- 平均自立期間…宮崎県と比較すると男性は同じで、女性は0.1歳長い。平均自立期間と平均余命の差を宮崎県と比較すると、男性は同じで、女性女性は0.2歳短い。(P10) - 標準化死亡比…宮崎県と比較すると男性は5.3低く、女性は6.7高い水準である。(P10) - 死因割合…宮崎県と比べて心臓病、脳疾患、腎不全、自殺が多い。(P11)	A B C
医療費の分析	- 総医療費・1人当たり医療費…美郷町の1人当たり医療費は県・同規模平均より、高い状態が続いている。平成24年度から27年度まで県内1位で、平成28年度に4位になったが、平成29年度には再び1位になった。その後、順位の変動はあるが、いずれも10位以内である。(P11～12) - 医療費の負担額が大きい疾患…疾病大分類別に医療費を見ると、上位5分類で全体の62.6%を占めており、新生物、精神、内分泌・栄養及び代謝、尿路性器系、循環器系の順で高い。(P13) - 将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患…疾病大分類別上位5分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、新生物、尿路性器系(腎不全他)である。(P13) 「糖尿病」性年齢階層別千人当たりレセプト件数を見ると、糖尿病のレセプト件数は男女とも入院外が多い。令和1年度から3年度を見ると、どの年度も55歳を超えるとレセプト件数の増加が見られている。(P16) - 人工透析…美郷町での人工透析者割合は県内平均より高い。透析者数は令和1年度から3年度まで毎年増加している。人工透析者の合併疾患をみると、糖尿病合併が増加傾向で、ほとんどの人が高血圧症を合併している。(P17)	A B C
特定健康診査・特定保健指導等の健診データの分析	- 特定健診及び特定保健指導の実施状況…令和3年度の特定健診受診率は67.2%。保健指導実施率は、98.7%。どちらも宮崎県の平均よりも高いが、前年度より減少している。(P18) - 性年齢階層別受診率…健診受診者の年齢階層別は65～69、70～74歳が多い。男女差は見られない。(P19) - 動機付け支援の保健指導対象者・実施者は、減少している。積極的支援については令和1年度に一時的に増加したが、その後は減少している。実施者についても令和1年度にわずかに増加したものの、その後は減少している。(P20) - 各種検査項目の有所見率…肥満の割合が41.5%であり、血圧の予備群と重症群で50%である。(P21)	C

特定健診結果 高血圧 糖尿病 高脂血症 の分析	・血圧…正常血圧者の割合が 30%から 23%に減少している。Ⅲ度高血圧者は人数は減少してきた。Ⅱ度以上の高血圧者の割合は令和 3 年・4 年は変化がない。治療なしの中にⅢ度高血圧者がおり受診勧奨が必要。(P 22) ・糖尿病…HbA1c の正常値の方は特定健診受診者の約 40%前後で令和 4 年度については令和 2 年度より 10%減少している。合併症の危険が大きくなる HbA1c 8.0%以上の方は令和 4 年度は 9 人に増加、うち治療中の方が 6 人、治療なしの方が 3 人いた。(P 23) ・高脂血症…LDL-コレステロール値の正常値の方は男性の 60%、女性の 47%と高値の方は女性が多い。LDL-コレステロール値 180 以上の方で治療を受けている方は少ない。毎年、同じ方が受診勧奨の対象となっている。(P 25)	B
レセプト・健診データ等を組み合わせた分析	・健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者は年代全体に存在するが、55 歳から 69 歳が多い。健診受診者のうち、異常値があるにもかかわらず、その後の医療機関受診確認ができないものがどの程度いるのか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別みると、男女とも 60 歳をこえると治療放置者が多く、血圧・脂質の該当者が多い。(P 28)	B
介護関係の分析	・介護認定の状況…令和 4 年度の認定率を宮崎県平均と比較すると、宮崎県平均より高い。平成 29 年度から経年で見ると宮崎県は減少傾向だが、美郷町は増加傾向。介護度別認定者割合を確認すると、要介護 4 の認定者割合が高い。(P 29) ・介護保険料…第 8 期において、介護保険料は県平均よりも高く設定されている。(P 29) ・介護給付費の状況…宮崎県平均と比較して、すべての介護度で介護給付費が高い水準にある。経年で確認すると要介護 2 以上では給付費が増加傾向である。(P 30) ・介護認定者の有病状況…美郷町が宮崎県より高いものは高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患・筋・骨格系、精神である。その中で増加傾向にあるのは脂質異常症である。(P 31)	B

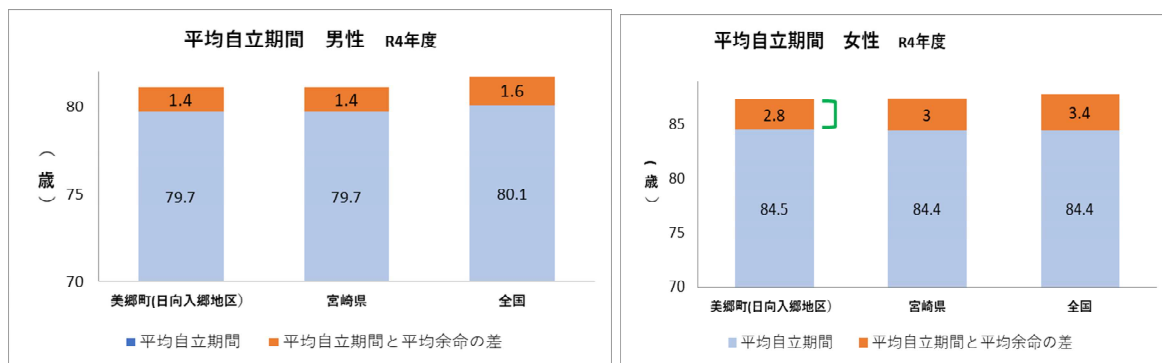
【分析結果】

●平均寿命・平均自立期間・年齢調整死亡率

<平均自立期間>

美郷町（二次医療機関）の平均自立期間は、宮崎県と比較すると男性は同じで女性は0.1歳長い。全国と比較すると男性は0.4歳短く、女性は0.1歳長い。平均自立期間と平均余命の差をみると、宮崎県と比較して、男性は同じで、女性は0.2歳短い。全国と比較すると、男性は0.2歳短く、女性は0.6歳短い。

【図8】

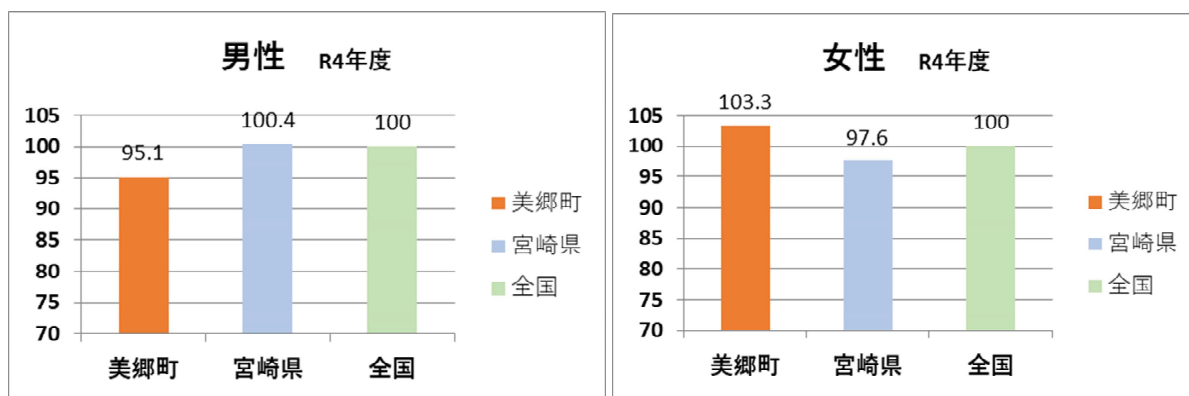


出典:KDB システム 地域の全体像の把握

<標準化死亡比>

美郷町の標準化死亡比は、宮崎県と比較すると、男性は5.3低く、女性は6.7高い水準である。全国と比較すると、男性は4.9低く、女性は3.3高い水準である。

【図9】

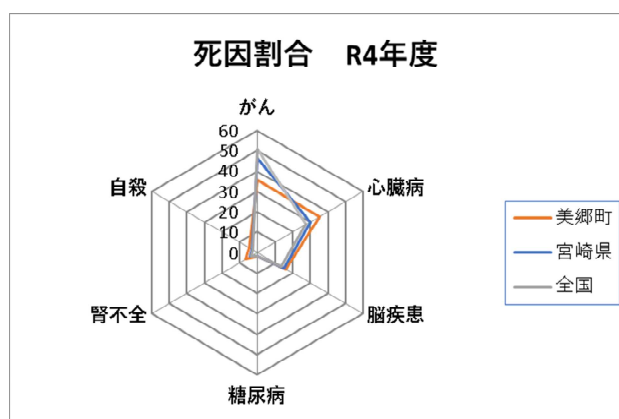


出典:KDB システム 地域の全体像の把握

<死因割合>

美郷町は、宮崎県と比べて心臓病、脳疾患、腎不全、自殺が高い。

【図 10】



出典：KDB 地域の全体像の把握

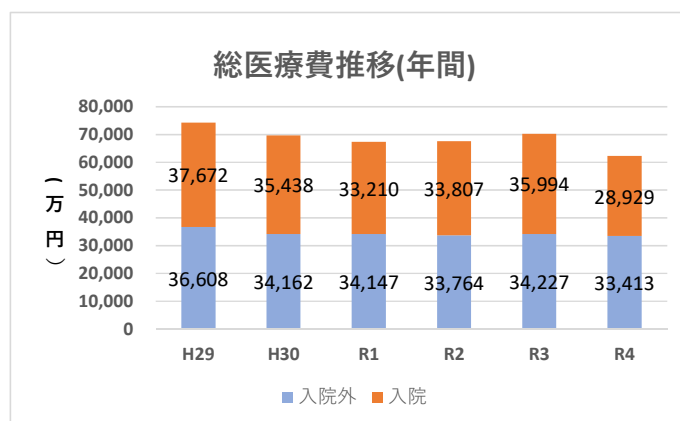
【医療費の分析】

<総医療費・1人当たり医療費>

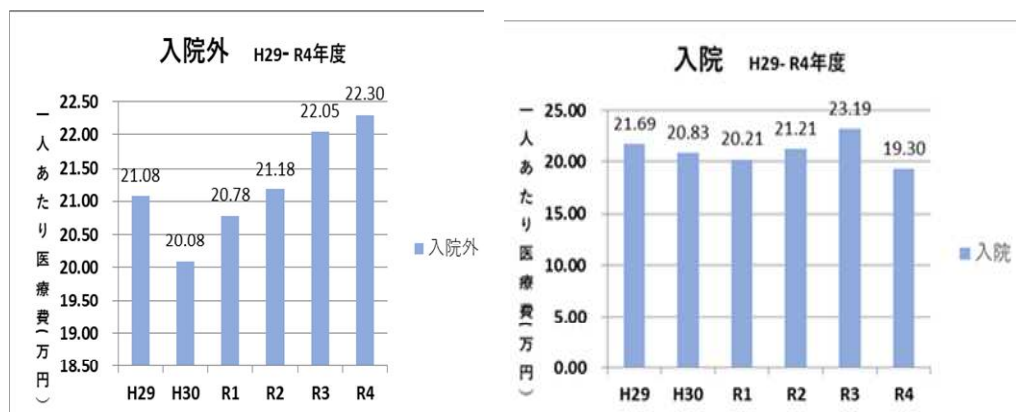
美郷町の令和4年度の医療費は平成29年度と比較すると、入院・入院外とも減少している。

被保険者1人当たり医療費を確認すると、入院は令和3年度より令和4年度が減少し、入院外では平成30年度以降、毎年増加している。

総医療費 【図 11】



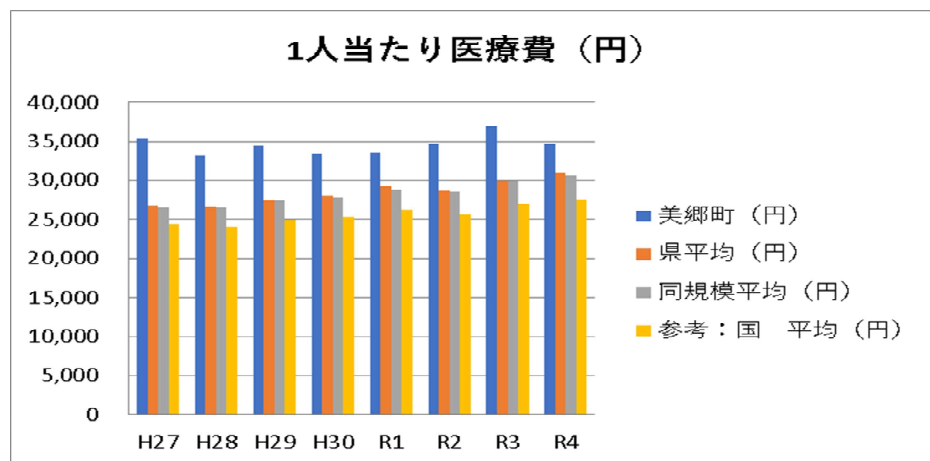
1人当たり医療費 【図 12】



出典：KDB 市区町村別データ

<1人当たり医療費推移>

美郷町の1人当たり医療費は県・同規模平均より高い状態が続いている。【図13】



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

<1人当たり医療費順位（県内）>

美郷町の1人当たり医療費順位は平成24年から平成27年度まで県内1位で、平成28年度に4位になったが、平成29年度には再び1位になった。

その後、順位の変動はあるが、いずれも10位以内で、依然として医療費は高い水準にある。

【図14】

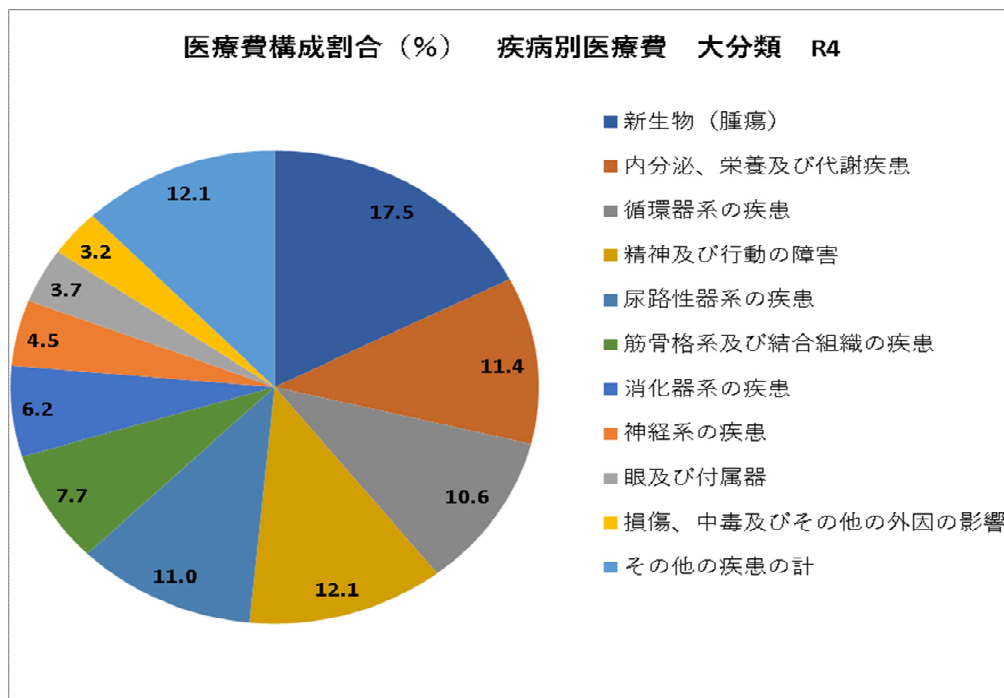
1人当たり医療費順位（平成24年度～令和4年度）				
年度	1人当たり医療費（円）	県内順位（位）	同規模内順位（位）	参考：国金額（円）
H24	31,278	1	10	21,557
H25	32,948	1	8	22,779
H26	32,041	1	15	23,292
H27	35,424	1	6	24,452
H28	33,252	4	8	24,106
H29	34,446	1	11	25,032
H30	33,489	3	26	25,437
R1	33,516	6	32	26,225
R2	34,723	5	24	25,629
R3	37,029	2	14	27,039
R4	34,708	6	41	27,570

出典：健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

＜医療費構成割合＞

疾病大分類別に医療費を見ると、上位 5 分類で全体の 62.6%を占めており、新生物、精神、内分泌・栄養及び代謝、尿路・性器系、循環器系の順で高い。
大分類別の医療費（医科入院・医科外来）構成割合では新生物が年々増加しており、令和 4 年度でも一番多い。

【図 15】

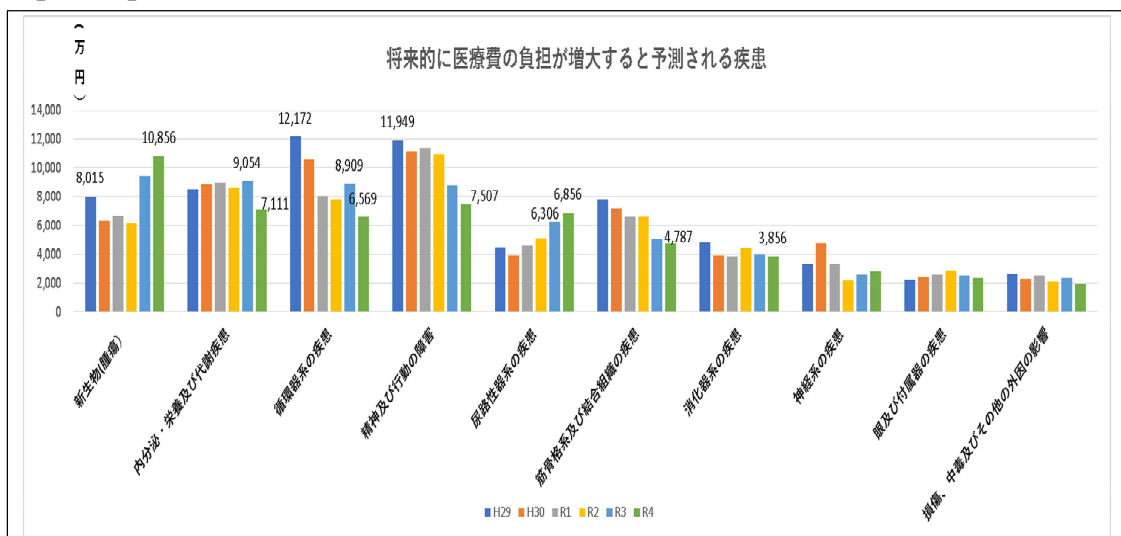


出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

＜将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患＞

疾病大分類別上位 5 分類のうち、年々増加傾向にある疾病は、新生物、尿路性器系（腎不全、その他の腎尿路系の疾患、前立腺肥大（症））である。

【図 16】

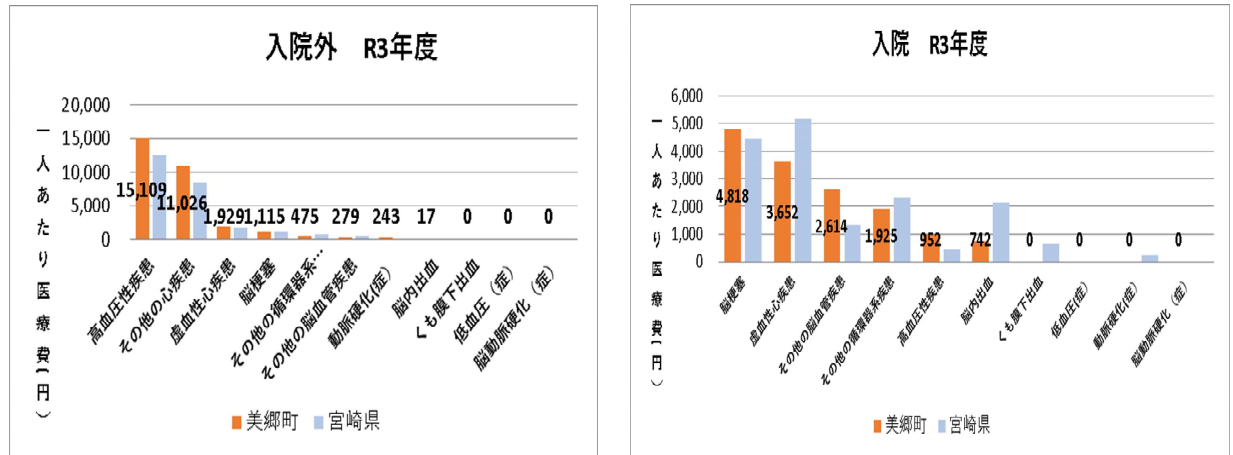


出典：KDB 疾病別医療費分析（大分類）

＜疾病別医療費（中分類）循環器系＞

医療費構成割合の大分類での循環器系の疾病は平成 29 年度をピークに減少しているが、中分類で確認すると、令和 3 年度の宮崎県と比較して、入院では脳梗塞、入院外では高血圧性疾患、その他の心疾患が多い。

【図 17】

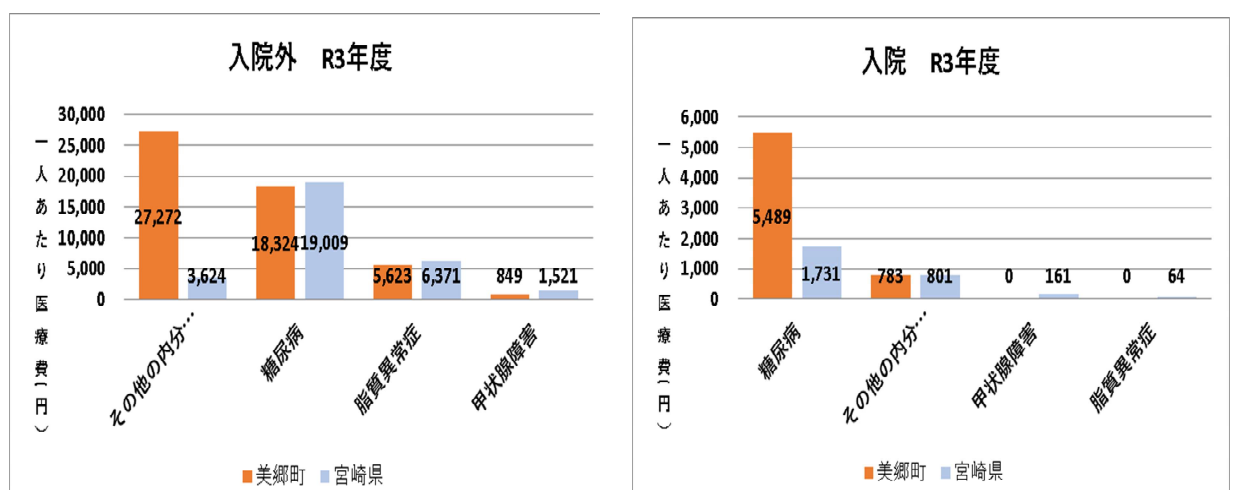


出典：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

＜疾病別医療費（中分類） 内分泌＞

医療費構成割合の大分類では平成 29 年度から令和 3 年度まではほぼ横ばいであった。令和 4 年度はやや減少している。中分類で確認すると、令和 3 年度は宮崎県に比べ、入院では糖尿病、入院外ではその他の内分泌、栄養及び代謝障害が多くなっている。

【図 18】

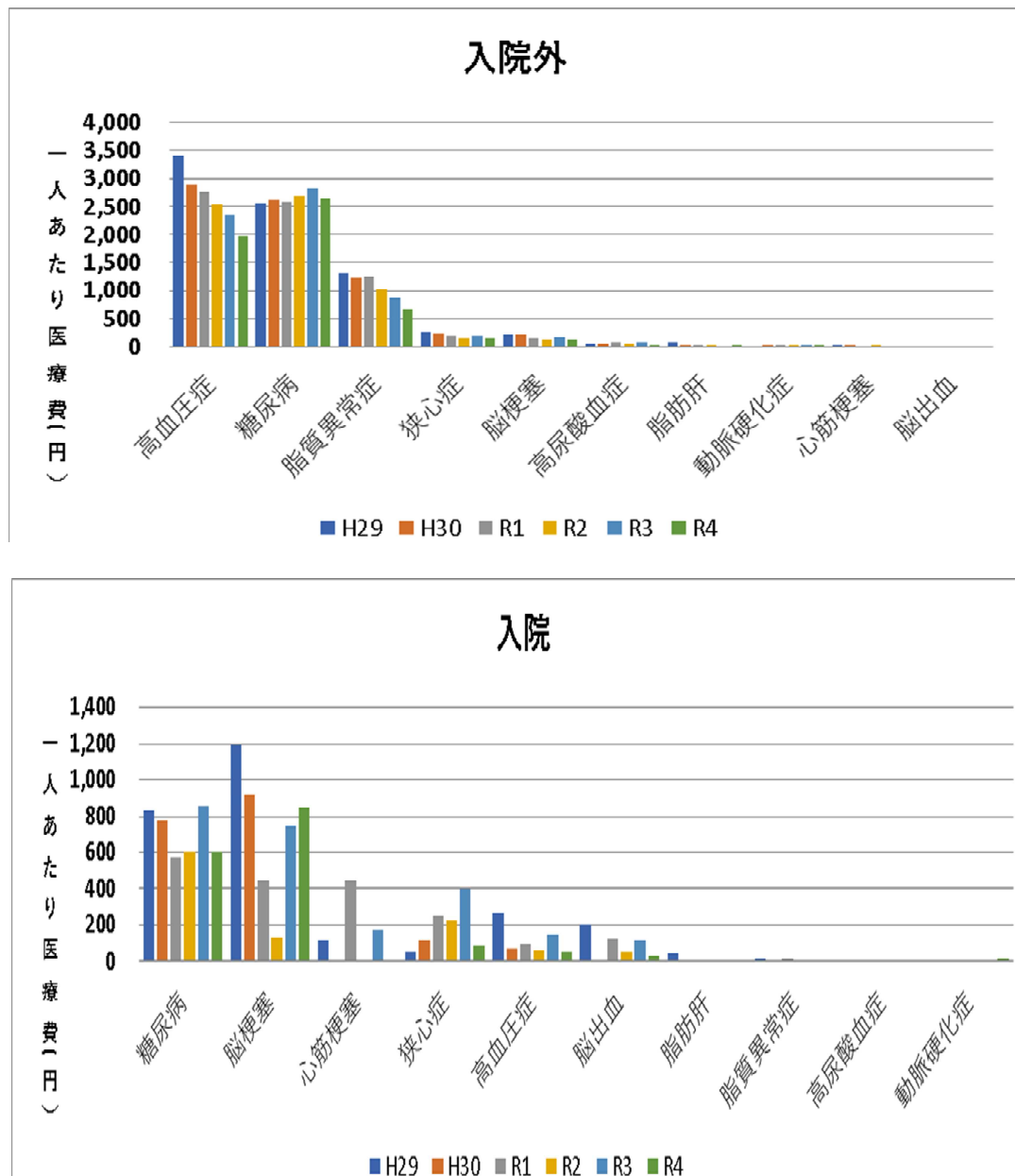


出典：KDB 疾病別医療費分析（中分類）

< 疾病別医療費（生活習慣病） >

美郷町の生活習慣病関連の医療費を疾病別に確認すると、入院外では糖尿病を除いて概ねどの疾病も減少傾向である。入院では脳梗塞において令和3年度・令和4年度に医療費が増加している。

【図 19】

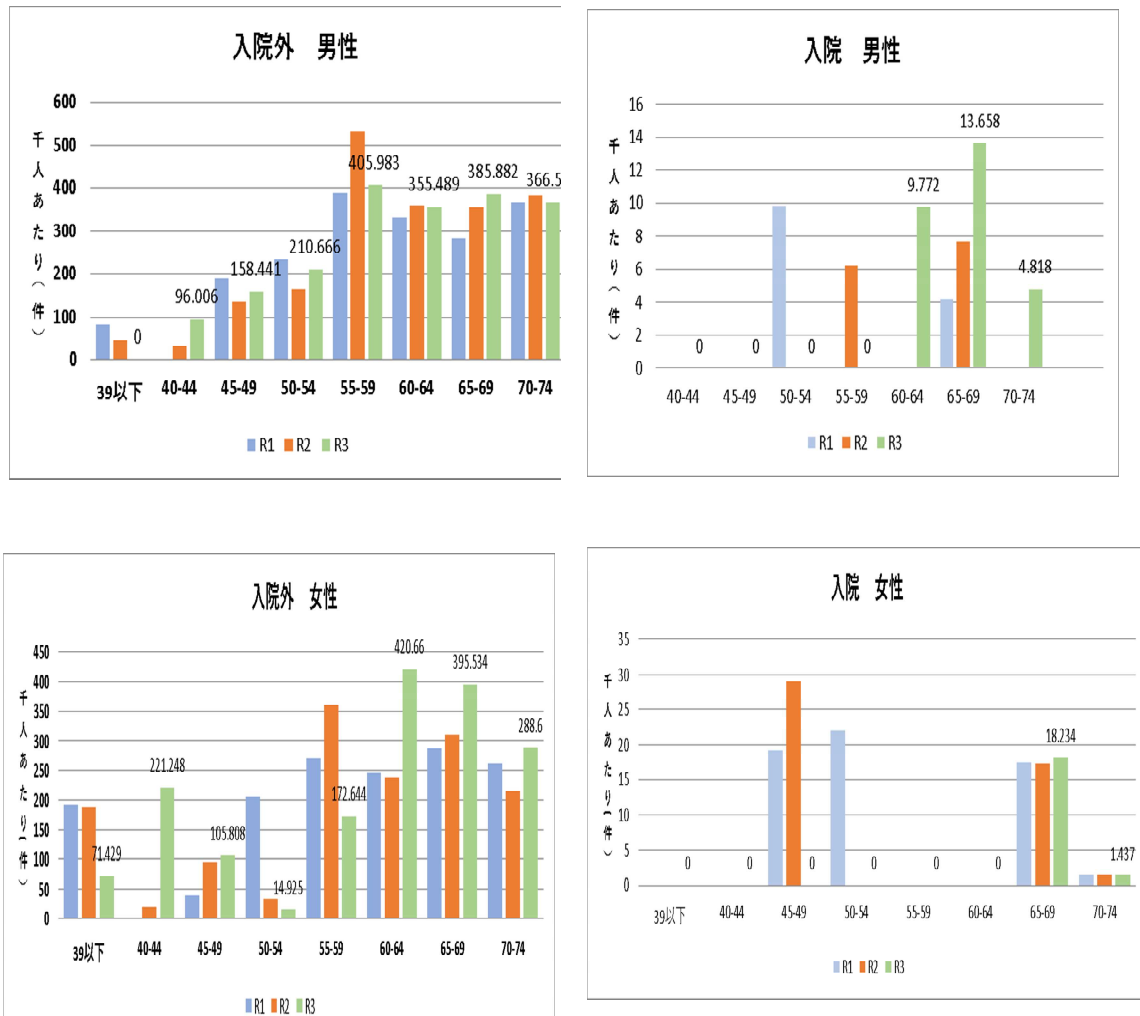


出典：KDB 疾病別医療費分析（生活習慣病）

<「糖尿病」年齢階層別千人当たりレセプト件数>

糖尿病のレセプト件数は男女とも入院外が多い。令和1年度から3年度を見ると、どの年度も55歳を超えるとレセプト件数の増加が見られている。

【図 20】

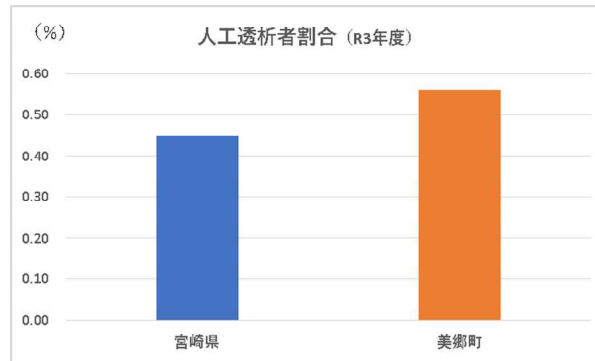


出典：KDB レセプト（医科）

<人工透析者割合>

美郷町の人工透析者割合（人工透析患者数÷被保険者数）は県平均より高い。

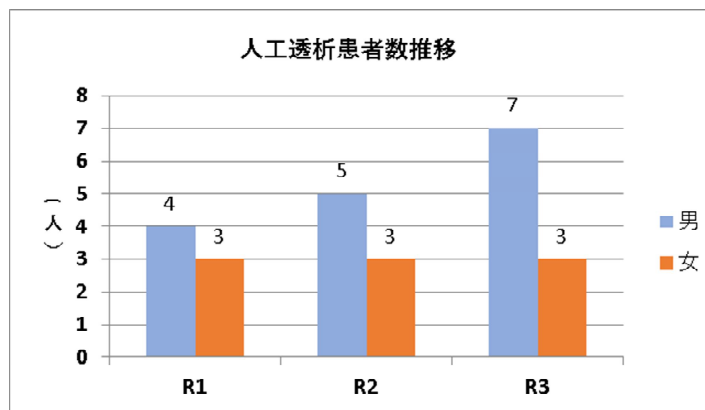
【図 21】



出典：KDB 市区町村別データ

美郷町の人工透析者数の経年変化を確認すると、男性が令和 1 年度から令和 3 年度まで毎年増加している。

【図 22】



出典：KDB 市区町村別データ

<人工透析者（国保）の合併疾患（各年 5 月診療分）>

人工透析者の合併疾患をみると、糖尿病は増加傾向で、ほとんどの人が高血圧症を合併していることが分かる。

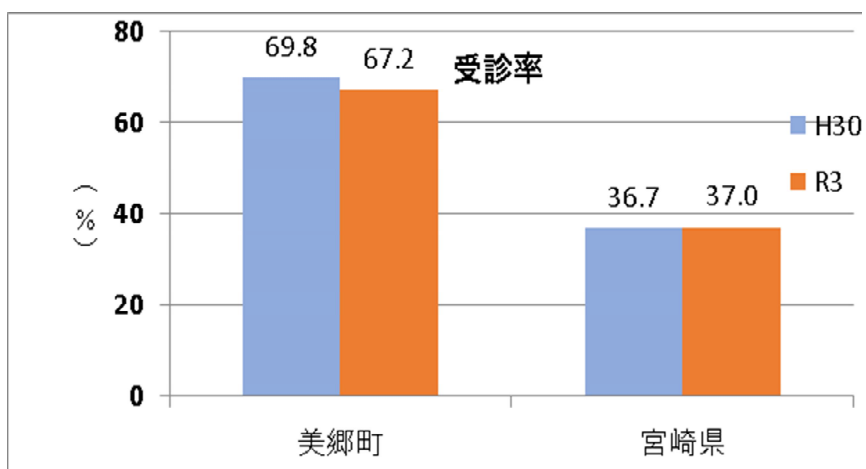
【図 23】

人工透析患者（国保）の合併疾患-各年5月診療分							
年度		H29	H30	R1	R2	R3	R4
人工透析患者数単位：人		6	4	6	7	8	10
レセプトに 傷病名があ るものの 単位：人 （ ）内：割合	糖尿病	1(16.7%)	1(25.0%)	1(16.7%)	3(42.9%)	4(50.0%)	4(40.0%)
	高血圧症	6(100.0%)	4(100.0%)	5(83.3%)	7(100%)	8(100.0%)	8(80.0%)
出典：KDB 厚生労働省様式（様式2-2） 人工透析患者一覧表							

＜特定健診受診率＞

平成 30 年度と令和 3 年度の特定健診受診率を比較すると、美郷町では 69.8%から 67.2%に減少している。

【図 24】

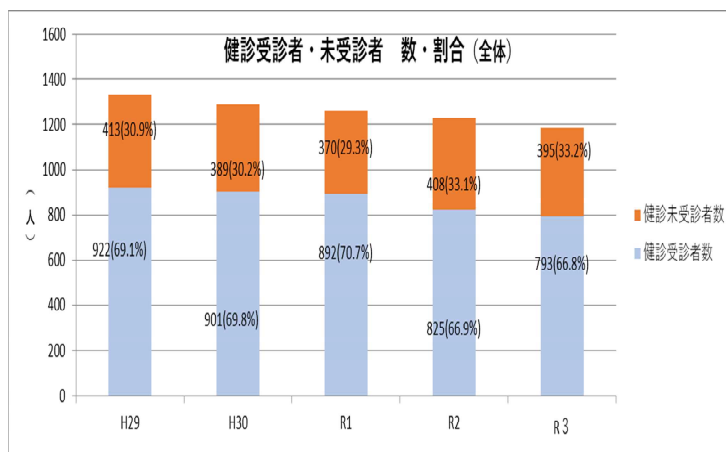


出典：厚生労働省 2019～2020 年度
特定健康診査・特定保健指導の
実施状況（保険者別）

＜健診受診者・未受診者数・割合＞

特定健診受診者数は年々減少しており、受診率で見ると、令和 1 年以降減少している。

【図 25】



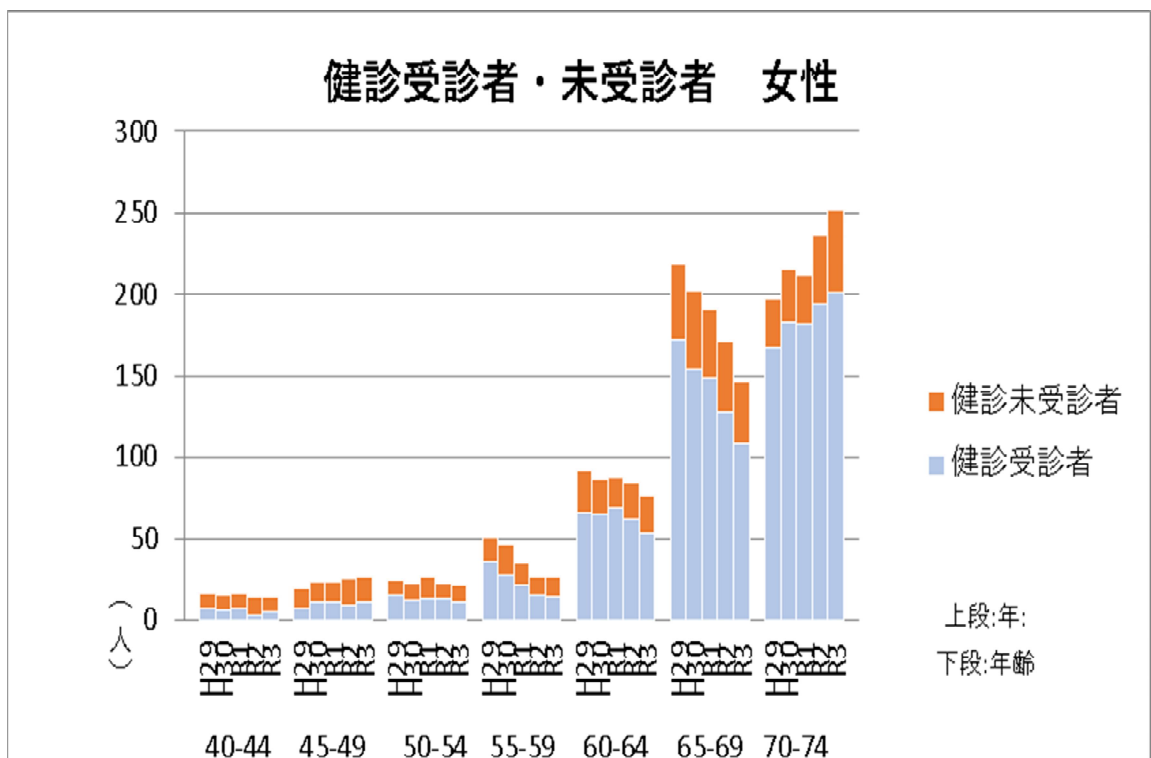
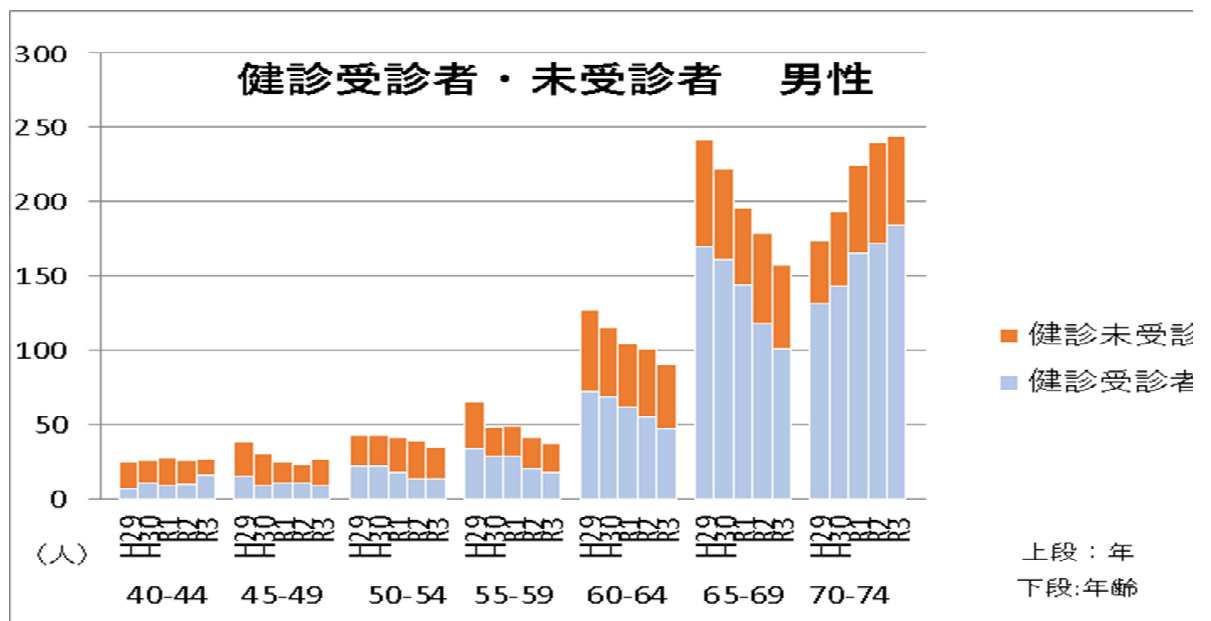
17

出典：KDB 健診の状況

<健診受診者・未受診者数（男女別・年齢階層別 推移）>

健診受診者・未受診者を男女別・年齢階層別にみると、60-64、65-69、70-74歳が多い

【図 26】

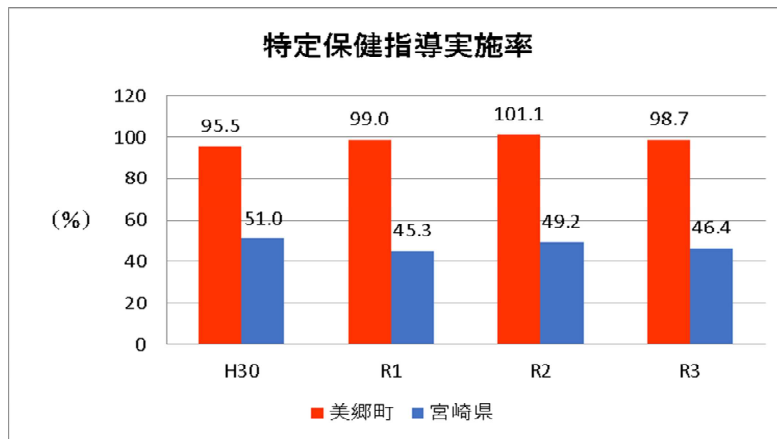


出典：KDB 健診の状況

＜特定保健指導実施率、動機づけ支援・積極的支援者数 割合＞

図 27 特定保健指導実施率を見ると、美郷町は令和 2 年度に増加したものの、令和 3 年度はやや減少している。美郷町の動機付け支援は対象者・実施者ともに減少している。美郷町の積極的支援の対象者は令和 1 年度に一時的に増加したが、その後は減少している。実施者についても令和 1 年度わずかに増加したものの、R3 年度は減少している。

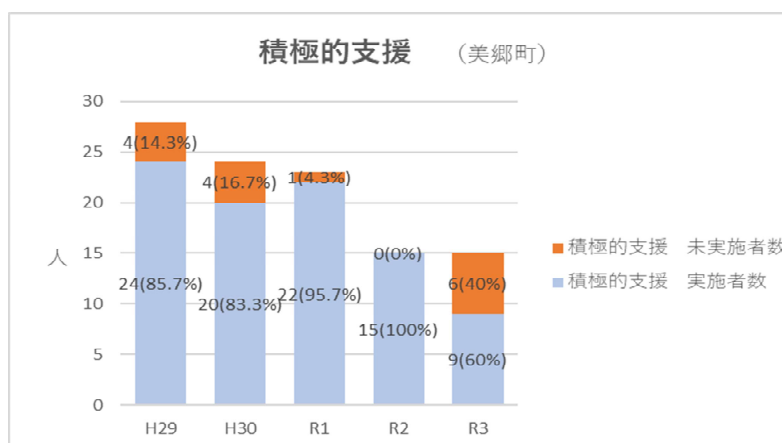
【図 27】



【図 28】



【図 29】

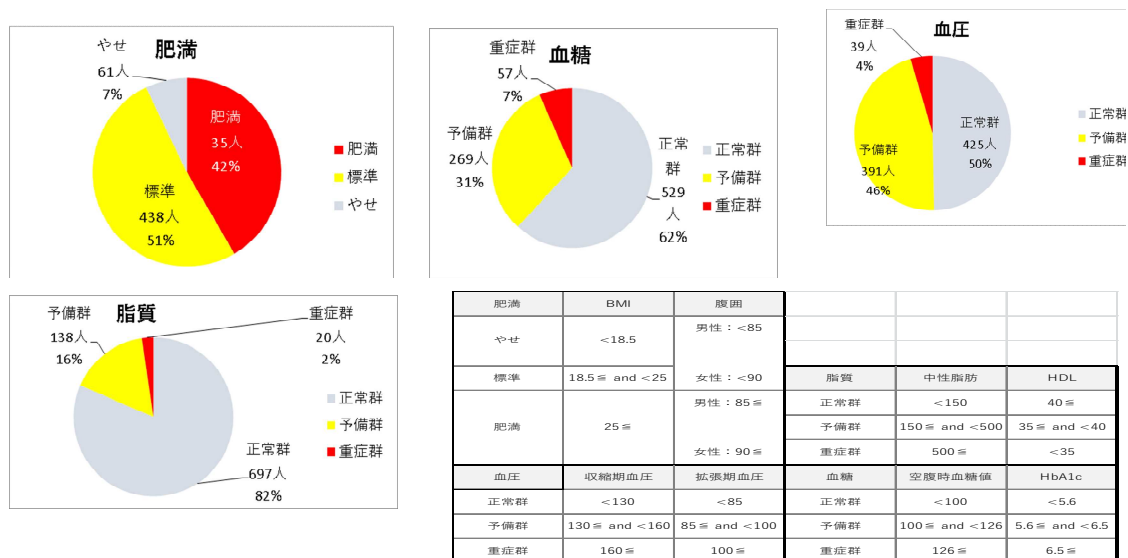


出典：JMDC 資料

＜有所見の状況（令和３年度）＞

健診データをもとに美郷町の有所見状況について確認したところ、肥満の割合は41.5%であり、血圧の予備群と重症群で50%を占めている。

【図 30】



出典：JMDC 資料

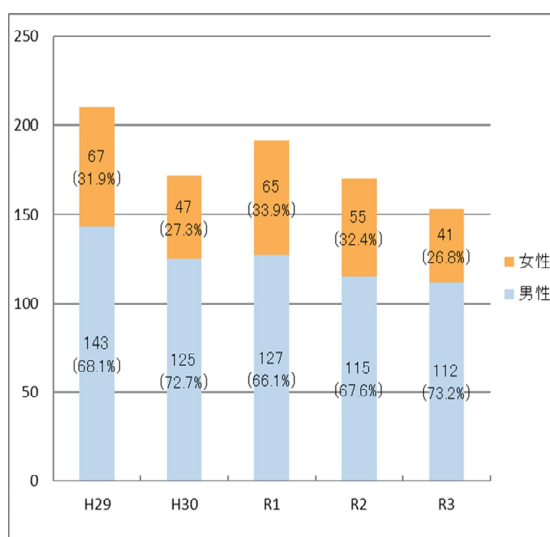
＜メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数＞

メタボ該当者数及びメタボ予備群者数を確認すると、メタボ該当者数は令和1年度に一時的に増加したものの、それ以降減少している。性別で見ると、該当者・予備群ともに男性が多い。

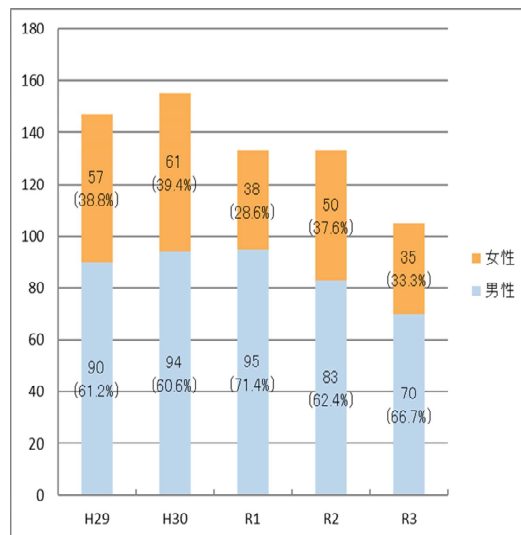
メタボ該当者数・率

予備群該当者数・率

【図 31】



【図 32】



出典：JMDC 資料

● 高血圧の年次経過

【図 33】

成人における血圧値の分類 診察室血圧 (mmHg)

	収縮期血圧		拡張期血圧	
正常血圧	< 120	かつ	< 80	
正常高値血圧	120～129	かつ	< 80	
高値血圧	130～139	かつ／または	80～89	
I 度高血圧	140～159	かつ／または	90～99	
II 度高血圧	160～179	かつ／または	100～109	
III 度高血圧	≥ 180	かつ／または	≥ 110	

出典：高血圧治療ガイドライン2019

20

< 特定健診結果 血圧の年次比較 >

正常血圧者は令和1年までは30%占めていたが、年々減少し令和4年には23.7%に減っている。III 度高血圧者については令和2年0.9%（8人）だったが令和3年には0.2%（2人）に減少している。

【図 34】

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		I 度		II 度		III 度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
H29	950	304	32.0%	155	16.3%	300	31.6%	165	17.4%	23	2.4%	3	0.3%
H30	922	282	30.6%	189	20.5%	264	28.6%	149	16.2%	31	3.4%	7	0.8%
R01	917	301	32.8%	163	17.8%	245	26.7%	167	18.2%	34	3.7%	7	0.8%
R02	860	220	25.6%	139	16.2%	228	26.5%	223	25.9%	42	4.9%	8	0.9%
R03	816	198	24.3%	174	21.3%	224	27.5%	184	22.5%	34	4.2%	2	0.2%
R04	763	181	23.7%	151	19.8%	237	31.1%	160	21.0%	32	4.2%	2	0.3%

出典：特定健診結果

< 重症化しやすいII 度高血圧以上の方の状況 >

重症化しやすいII 度高血圧以上の方は令和2年度が最も多く50人いたが、令和4年度には34人に減少している。

【図 35】

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	I 度 高血圧	II 度高血圧以上												
					II 度高血圧以上		再掲										
					再)II 度高血圧	未治療											
H29	950	459 48.3%	300 31.6%	165 17.4%	26 2.7%	20 76.9%	6 23.1%										
H30	922	471 51.1%	264 28.6%	149 16.2%	38 4.1%	24 63.2%	14 36.8%										
R01	917	464 50.6%	245 26.7%	167 18.2%	41 4.5%	25 61.0%	16 39.0%										
R02	860	359 41.7%	228 26.5%	223 25.9%	50 5.8%	25 50.0%	25 50.0%										
R03	816	372 45.6%	224 27.5%	184 22.5%	30 4.4%	22 61.1%	14 38.9%										
R04	763	332 43.5%	237 31.1%	160 21.0%	34 4.5%	15 44.1%	19 55.9%										

出典：特定健診結果

< 高血圧治療と未治療の状況 >

特定健診受診者の約 45%は高血圧治療中。「治療中」の方は高値血圧該当者が多く、「治療なし」の方は正常血圧が多い。令和 3 年・4 年において「治療中」の方にはⅢ度高血圧者はいなく、薬の効果が考えられる。「治療なし」の方の中にⅢ度高血圧者が 2 人いる。

【図 36】

		血圧測定者		正常				保健指導		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
				人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
				A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
治療中	H29	432	45.5	94	21.8%	90	20.8%	155	35.9%	87	20.1%	6	1.4%	0	0.0%
	H30	412	44.7	81	19.7%	101	24.5%	131	31.8%	85	20.6%	13	3.2%	1	0.2%
	R01	412	44.9	96	23.3%	74	18.0%	135	32.8%	91	22.1%	15	3.6%	1	0.2%
	R02	400	46.5	72	18.0%	60	15.0%	115	28.8%	128	32.0%	22	5.5%	3	0.8%
	R03	371	45.5	61	16.4%	82	22.1%	113	30.5%	101	27.2%	14	3.8%	0	0.0%
	R04	332	43.5	48	14.5%	69	20.8%	114	34.3%	82	24.7%	19	5.7%	0	0.0%
治療なし	H29	518	54.5	210	40.5%	65	12.5%	145	28.0%	78	15.1%	17	3.3%	3	0.6%
	H30	510	55.3	201	39.4%	88	17.3%	133	26.1%	64	12.5%	18	3.5%	6	1.2%
	R01	505	55.1	205	40.6%	89	17.6%	110	21.8%	76	15.0%	19	3.8%	6	1.2%
	R02	460	53.5	148	32.2%	79	17.2%	113	24.6%	95	20.7%	20	4.3%	5	1.1%
	R03	445	54.5	137	30.8%	92	20.7%	111	24.9%	83	18.7%	20	4.5%	2	0.4%
	R04	431	56.5	133	30.9%	82	19.0%	123	28.5%	78	18.1%	13	3.0%	2	0.5%

出典：特定健診結果

●HbA1c（糖尿病検査値）の年次比較

< 特定健診結果 HbA1c の状況 >

HbA1c 正常値（HbA1c 5.5%以下）の方は特定健診受診者の 40%前後で推移している。合併症の危険が大きくなる HbA1c 8.0%以上の方は令和 4 年度は増加し 9 人いる。

【図 37】

HbA1c測定		正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が 否定できない	糖尿病										
							合併症予防の ための目標		最低限達成が 望ましい目標		合併症の危険が 更に大きくなる						
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	930	369	39.7%	356	38.3%	131	14.1%	35	3.8%	29	3.1%	10	1.1%	20	2.2%	5	0.5%
H30	914	381	41.7%	348	38.1%	105	11.5%	37	4.0%	36	3.9%	7	0.8%	17	1.9%	7	0.8%
R01	911	362	39.7%	350	38.4%	120	13.2%	42	4.6%	33	3.6%	4	0.4%	19	2.1%	3	0.3%
R02	853	383	44.9%	295	34.6%	104	12.2%	36	4.2%	28	3.3%	7	0.8%	16	1.9%	5	0.6%
R03	815	395	48.5%	252	30.9%	92	11.3%	49	6.0%	21	2.6%	6	0.7%	14	1.7%	5	0.6%
R04	759	295	38.9%	293	38.6%	101	13.3%	45	5.9%	16	2.1%	9	1.2%	13	1.7%	8	1.1%

出典：特定健診結果

<重症化しやすい HbA1c 6.5%以上の方の状況>

HbA1c 6.5%以上の方の割合は8～9%で推移している。HbA1c 7.0%以上の方については、少しではあるが減少している。

【図 38】

年度	HbA1c 測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上												
					再)7.0以上	再掲											
						未治療	治療										
H29	930	369 39.7%	356 38.3%	131 14.1%	74 8.0%	23 31.1%	51 68.9%										
					39 4.2%	9 23.1%	30 76.9%										
H30	914	381 41.7%	348 38.1%	105 11.5%	80 8.8%	23 28.8%	57 71.3%										
					43 4.7%	9 20.9%	34 79.1%										
R01	911	362 39.7%	350 38.4%	120 13.2%	79 8.7%	23 29.1%	56 70.9%										
					37 4.1%	6 16.2%	31 83.8%										
R02	853	383 44.9%	295 34.6%	104 12.2%	71 8.3%	20 28.2%	51 71.8%										
					35 4.1%	5 14.3%	30 85.7%										
R03	815	395 48.5%	252 30.9%	92 11.3%	76 9.3%	24 31.6%	52 68.4%										
					27 3.3%	8 29.6%	19 70.4%										
R04	759	295 38.9%	293 38.6%	101 13.3%	70 9.2%	21 30.0%	49 70.0%										
					25 3.3%	7 28.0%	18 72.0%										

出典：特定健診結果

<糖尿病治療と未治療の状況>

令和4年度においては糖尿病「治療中」の方に血糖値コントロール不良の HbA1c 8.0%以上の方が5人いる。「治療中」の方で最も多い値は平成30年から令和2年においては HbA1c 7.0～7.9%の方だったが、令和3年以降については HbA1c 6.5%～6.9%と血糖値が改善されている。「治療なし」の方の中には HbA1c 8.0%以上の方が3人いる。

【図 39】

HbA1c測定				正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値								再掲																	
						正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病																									
										合併症予防のための目標				最低限度達成が望ましい目標								合併症の危険が更に大きくなる													
5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		6.5～6.9		7.0～7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上																					
人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合		人数		割合													
A				B		B/A		C		C/A		D		D/A		E		E/A		F		F/A		G		G/A		H		H/A		I		I/A	
治療中	H29	87	9.4%	1	1.1%	7	8.0%	28	32.2%	21	24.1%	23	26.4%	7	8.0%	16	18.4%	4	4.6%																
	H30	91	10.0%	3	3.3%	7	7.7%	24	26.4%	23	25.3%	28	30.8%	6	6.6%	14	15.4%	6	6.6%																
	R01	92	10.1%	2	2.2%	9	9.8%	25	27.2%	25	27.2%	28	30.4%	3	3.3%	16	17.4%	2	2.2%																
	R02	82	9.6%	2	2.4%	3	3.7%	26	31.7%	21	25.6%	25	30.6%	5	6.1%	14	17.1%	3	3.7%																
	R03	82	10.1%	1	1.2%	5	6.1%	24	29.3%	33	40.2%	15	18.3%	4	4.9%	9	11.0%	4	4.9%																
	R04	75	9.9%	1	1.3%	5	6.7%	20	26.7%	31	41.3%	12	16.0%	6	8.0%	10	13.3%	5	6.7%																
治療なし	H29	843	90.6%	368	43.7%	349	41.4%	103	12.2%	14	1.7%	6	0.7%	3	0.4%	4	0.5%	1	0.1%																
	H30	823	90.0%	378	45.9%	341	41.4%	81	9.8%	14	1.7%	8	1.0%	1	0.1%	3	0.4%	1	0.1%																
	R01	819	89.9%	360	44.0%	341	41.6%	95	11.6%	17	2.1%	5	0.6%	1	0.1%	3	0.4%	1	0.1%																
	R02	771	90.4%	381	49.4%	292	37.9%	78	10.1%	15	1.9%	3	0.4%	2	0.3%	2	0.3%	2	0.3%																
	R03	733	89.9%	394	53.8%	247	33.7%	68	9.3%	16	2.2%	6	0.8%	2	0.3%	5	0.7%	1	0.1%																
	R04	684	90.1%	294	43.0%	288	42.1%	81	11.8%	14	2.0%	4	0.6%	3	0.4%	3	0.4%	3	0.4%																

出典：特定健診結果

● LDL コレステロールの年次比較

< 特定健診受診者の値 >

LDL コレステロール値 180mg/dl 以上の方は女性が多い。180mg/dl 以上の女性は、令和 2 年度以降減少しているが、その後 15 人から 16 人と変化がない。

【図 40】

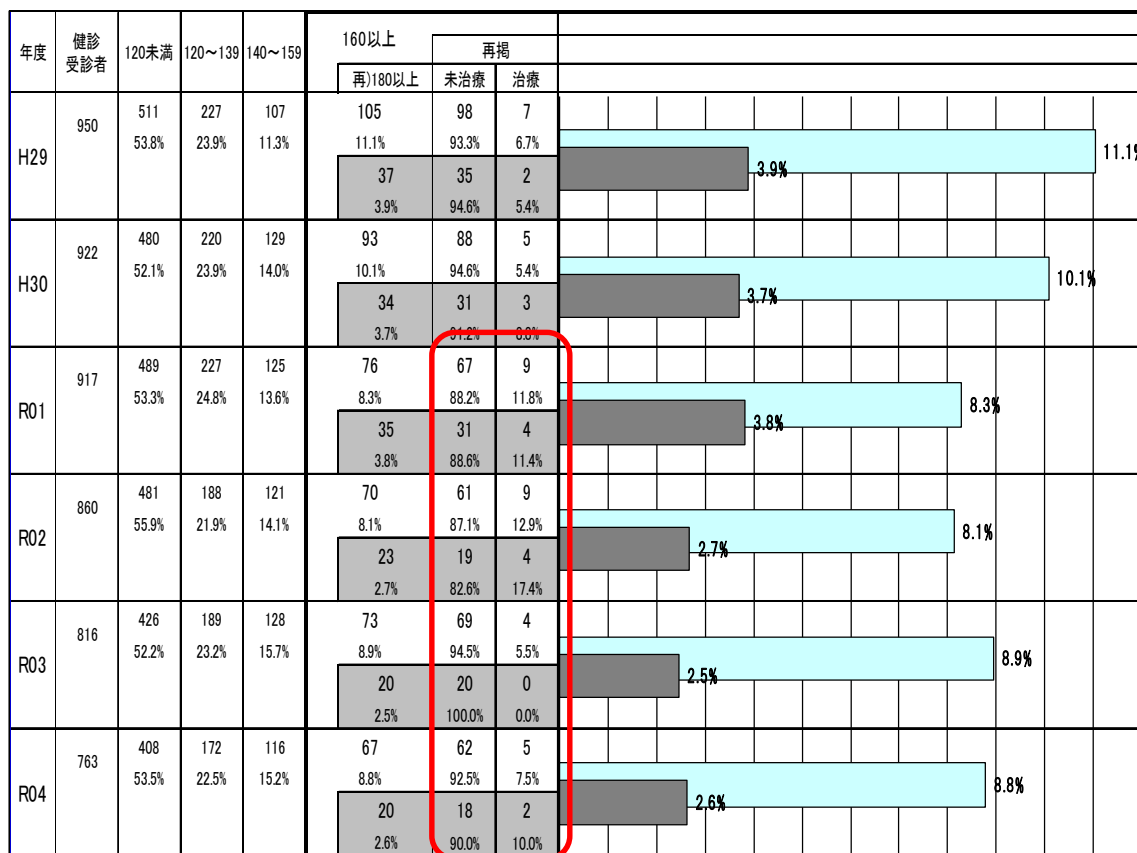
		LDL 測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
			120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
			A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F
総数	H29	950	511	53.8%	227	23.9%	107	11.3%	68	7.2%	37	3.9%
	H30	922	480	52.1%	220	23.9%	129	14.0%	59	6.4%	34	3.7%
	R01	917	489	53.3%	227	24.8%	125	13.6%	41	4.5%	35	3.8%
	R02	860	481	55.9%	188	21.9%	121	14.1%	47	5.5%	23	2.7%
	R03	816	426	52.2%	189	23.2%	128	15.7%	53	6.5%	20	2.5%
	R04	763	408	53.5%	172	22.5%	116	15.2%	47	6.2%	20	2.6%
男性	H29	465	276	59.4%	106	22.8%	49	10.5%	21	4.5%	13	2.8%
	H30	454	263	57.9%	107	23.6%	54	11.9%	19	4.2%	11	2.4%
	R01	451	265	58.8%	114	25.3%	49	10.9%	11	2.4%	12	2.7%
	R02	419	261	62.3%	84	20.0%	52	12.4%	15	3.6%	7	1.7%
	R03	399	227	56.9%	94	23.6%	54	13.5%	19	4.8%	5	1.3%
	R04	379	229	60.4%	85	22.4%	44	11.6%	17	4.5%	4	1.1%
女性	H29	485	235	48.5%	121	24.9%	58	12.0%	47	9.7%	24	4.9%
	H30	468	217	46.4%	113	24.1%	75	16.0%	40	8.5%	23	4.9%
	R01	466	224	48.1%	113	24.2%	76	16.3%	30	6.4%	23	4.9%
	R02	441	220	49.9%	104	23.6%	69	15.6%	32	7.3%	16	3.6%
	R03	417	199	47.7%	95	22.8%	74	17.7%	34	8.2%	15	3.6%
	R04	384	179	46.6%	87	22.7%	72	18.8%	30	7.8%	16	4.2%

出典：特定健診結果

<重症化しやすいLDLコレステロール 160mg/dl 以上の方の状況>

LDLコレステロール 160mg/dl 以上の方の割合は令和1年からほぼ横ばい状態にある。180mg/dl 以上の方の割合は令和2年から横ばい状態である。180mg/dl 以上の方のうち治療を受けている方は少ない。

【図 41】



出典：特定健診結果

<治療と未治療の状況>

令和4年において、LDLコレステロール正常値の方は「治療中」で75.1%、「治療なし」で46.9%である。「治療なし」のうちLDLコレステロール180mg/dl 以上の方は、減少してきたが18人いる。

【図 42】

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	212	22.3%	159	75.0%	38	17.9%	8	3.8%	5	2.4%	2	0.9%
	H30	181	19.6%	131	72.4%	34	18.8%	11	6.1%	2	1.1%	3	1.7%
	R01	212	23.1%	144	67.9%	43	20.3%	16	7.5%	5	2.4%	4	1.9%
	R02	212	24.7%	157	74.1%	31	14.6%	15	7.1%	5	2.4%	4	1.9%
	R03	202	24.8%	147	72.8%	37	18.3%	14	6.9%	4	2.0%	0	0.0%
	R04	177	23.2%	133	75.1%	29	16.4%	10	5.6%	3	1.7%	2	1.1%
治療なし	H29	738	77.7%	352	47.7%	189	25.6%	99	13.4%	63	8.5%	35	4.7%
	H30	741	80.4%	349	47.1%	186	25.1%	118	15.9%	57	7.7%	31	4.2%
	R01	705	76.9%	345	48.9%	184	26.1%	109	15.5%	36	5.1%	31	4.4%
	R02	648	75.3%	324	50.0%	157	24.2%	106	16.4%	42	6.5%	19	2.9%
	R03	614	75.2%	279	45.4%	152	24.8%	114	18.6%	49	8.0%	20	3.3%
	R04	586	76.8%	275	46.9%	143	24.4%	106	18.1%	44	7.5%	18	3.1%

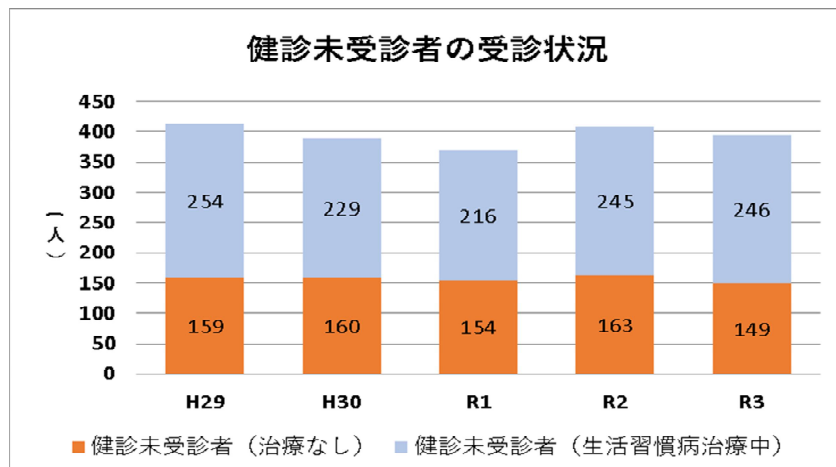
出典：特定健診結果

● レセプト・健診データ等を組み合わせた分析

＜健診未受診者の受診状況＞

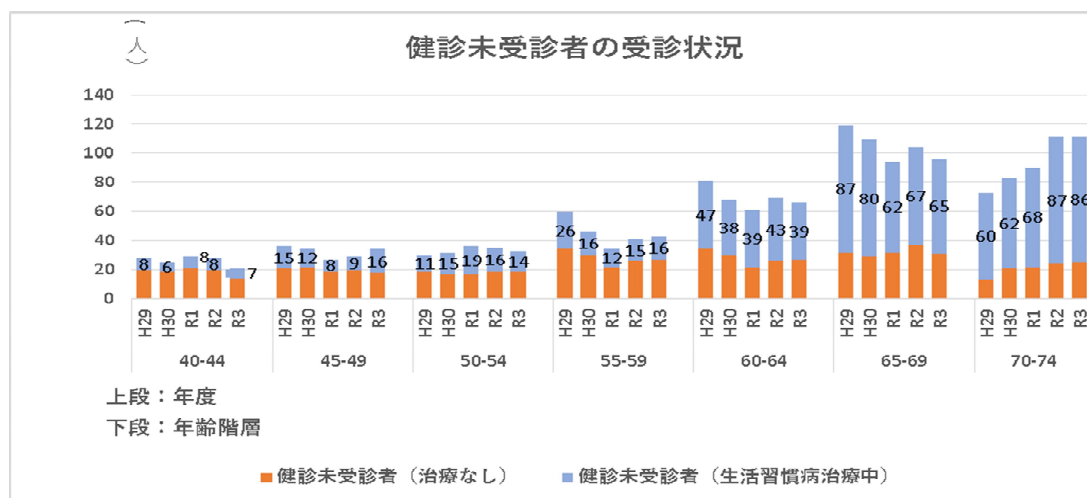
健診未受診者のうち、生活習慣病での治療がない対象者と治療中の対象者は、年に10人前後の増減が続いている。治療がない対象者は55歳から69歳が多いことが分かる。

【図 43】



出典：特定健診結果

【図 44】



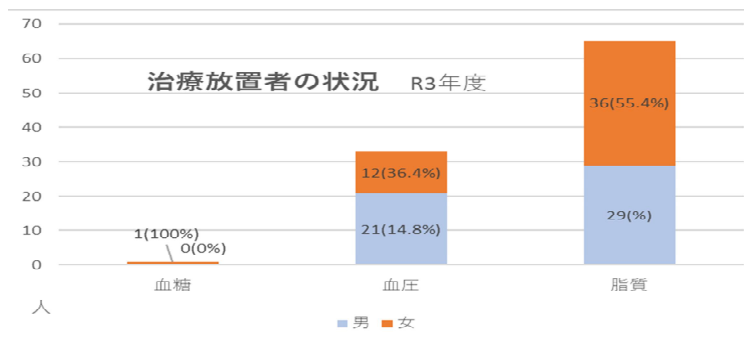
出典：KDB 厚生労働省様式（様式 5-5）

<発症予防>

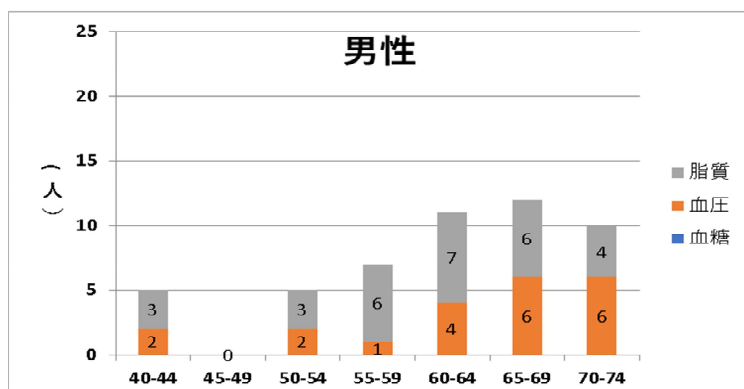
治療放置者の状況

健診受診者のうち、異常値（受診勧奨域の数値）があるにもかかわらず、その後の医療機関受診が確認できないものがどの程度いるか、治療放置者の保有リスクを、性年齢階層別に確認した。男女とも60歳を超えると治療放置者が多く、血糖、脂質の該当者が多い。特に女性においては脂質該当者が多い。

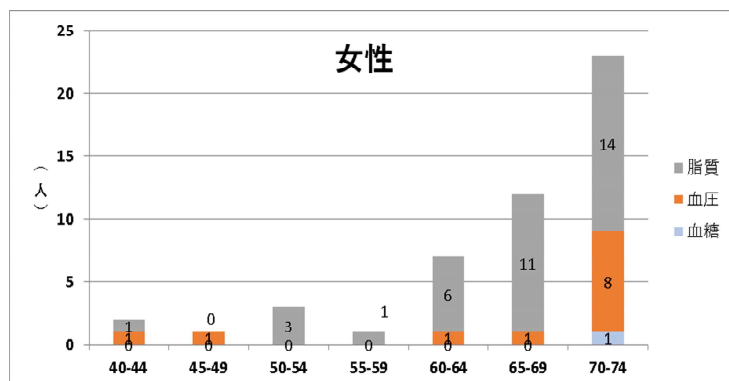
【図 45】



【図 46】



【図 47】



出典：JMDC 資料

異常値判定

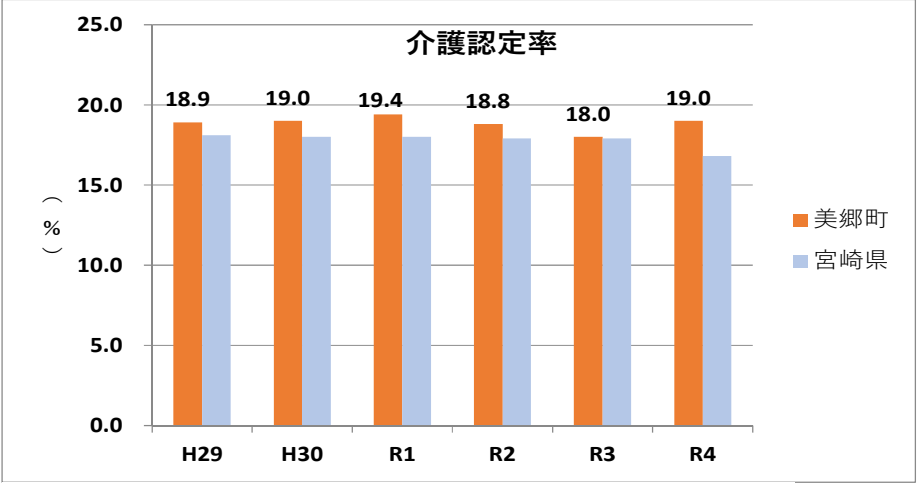
分類	健診項目		判定値	分類	健診項目	判定値
血糖	空腹時血糖		126mg以上	脂質	中性脂肪	300mg/dl以上
	HbA1c		6.5%以上		HDL-コレステロール	34mg/dl以下
	随時血糖	採血時間3.5時間以上	126mg以上		LDL-コレステロール	140mg/dl以上
		採血時間3.5時間未満	200mg以上			
血圧	収縮期血圧		140mmHg以上			
	拡張期血圧		90mmHg以上			

●介護費関係の分析

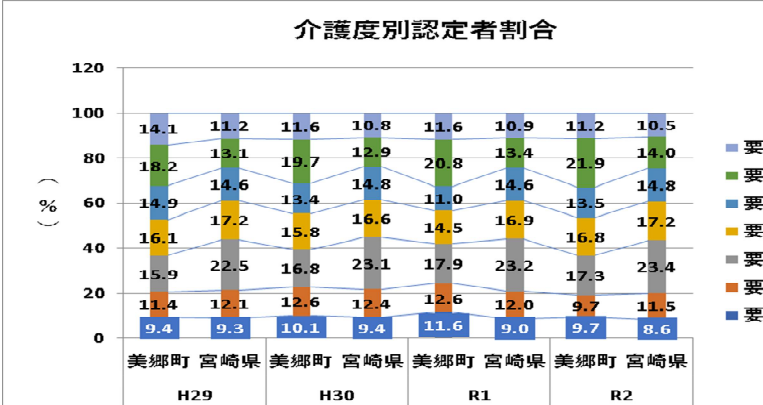
＜介護認定率＞

美郷町は宮崎県より介護認定率が高い。介護度別認定者割合では、美郷町は宮崎県と比較すると、要介護４の認定割合が大きい。

【図 48】



【図 49】



出典：KDB 地域の全体像の把握、政府統計
e-Start,介護保険事業報告(2017～2020 年度)

＜介護保険料＞

第 8 期において、介護保険料は県平均よりも高い。

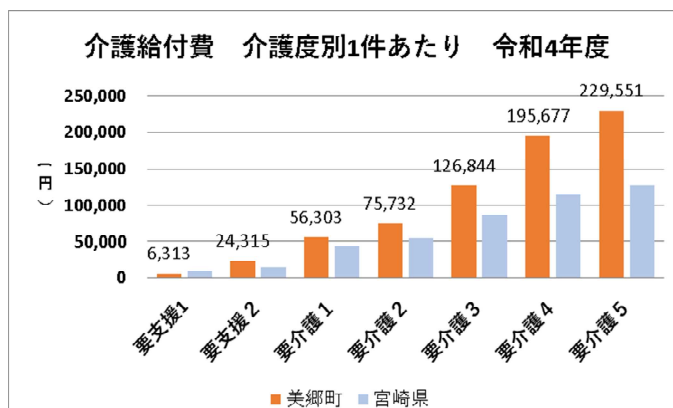
【図 50】

介護保険料基準額 (円)			
期間		美郷町	県平均
第6期	H27年度～29年度	4,800	5,481
第7期	H30年度～令和2年度	5,800	5,788
第8期	令和3年度～令和5年度	6,380	5,955
出典：厚生労働省ホームページ			

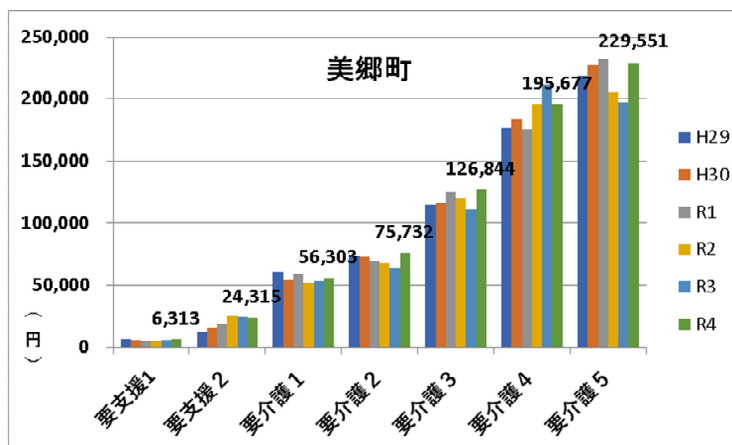
<介護給付費>

美郷町は宮崎県と比較してすべての介護度で介護給付費が高い。経年で確認すると、要介護2以上では給付費が増加傾向である。

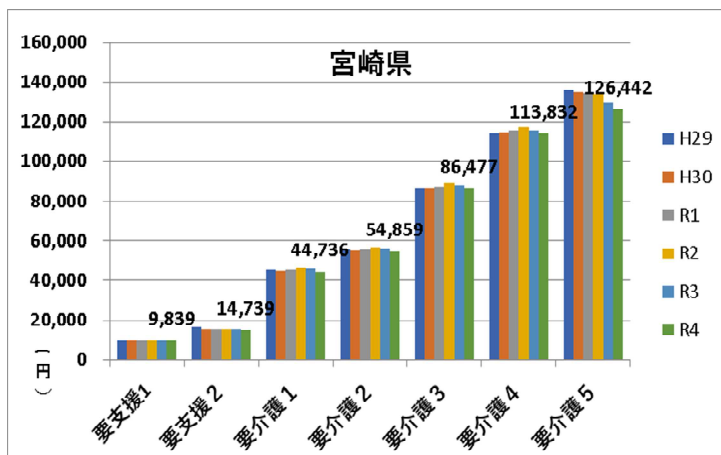
【図 51】



【図 52】



【図 53】

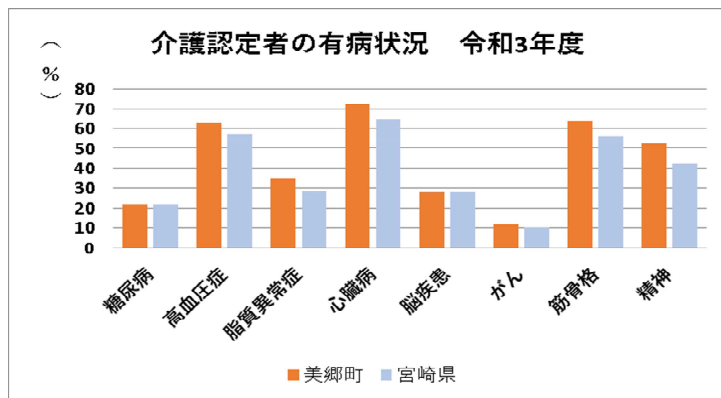


出典：KDB 地域の全体像の把握

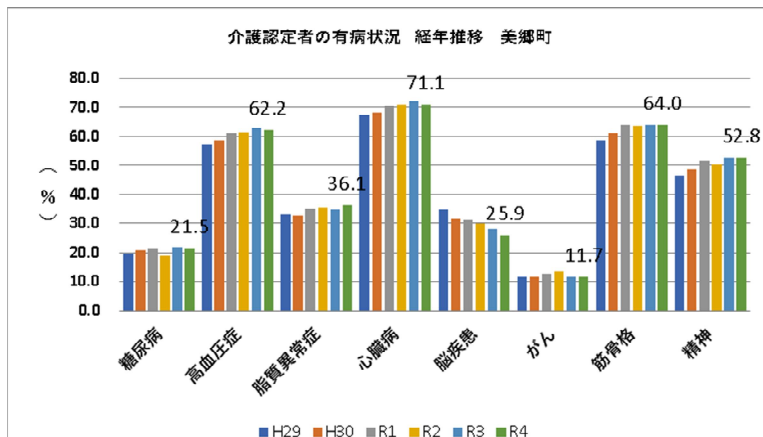
<介護認定者の有病状況>

介護認定者の有病状況を確認すると、宮崎県より美郷町が高いものは高血圧症、脂質異常症、心臓病、脳疾患、筋・骨格、精神である。その中でも増加傾向にあるのは脂質異常症である。

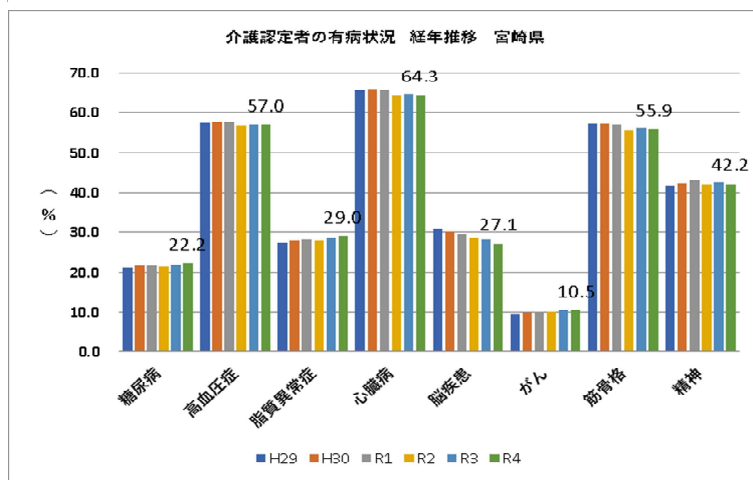
【図 54】



【図 55】



【図 56】



出典:KDB 地域の全体像の把握

特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定める。

第1期及び第2期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は6年を一期として策定した。

2 目標値の設定

	目標値（％）					
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和11 年度
特定健診 実施率	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	70.0
特定保健指導 実施率	96.0	97.0	98.0	98.0	100.0	100.0

3 対象者数の見込み（各年度4月1日時点の推計値）

			推計（人）					
			令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
特定 健診	対象 者数	40～64歳	309	282	259	251	240	225
		65～74歳	704	649	564	482	427	375
	受診 者数	40～64歳	164	152	143	141	137	130
		65～74歳	505	472	417	365	330	290
特定 保健 指導	対象 者数	40～64歳	20	20	20	20	20	19
		65～74歳	40	38	34	29	26	23
	受診 者数	40～64歳	19	19	19	19	20	19
		65～74歳	39	37	34	29	26	23

4 特定健康診査の実施

（1）実施場所

- ①集団健診：西郷ニューホープセンター、北郷保健センター、南郷保健センター。
- ②個別健診：日向市東臼杵郡医師会委託医療機関

(2) 実施項目

法定の実施項目（基本的な健診項目と、医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目）を実施し、階層化を行う（「円滑な実施に向けた手引き（第4版）」参照）。また、町独自の項目として、貧血検査・血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）・尿酸値・尿検査（潜血検査・尿蛋白定量検査・尿ナトリウム定量検査）を全員に実施。50歳・55歳・60歳・65歳・70歳・74歳の年齢の方全員に心電図検査を実施する。

(3) 実施時期

- ①集団健診：6月～10月
- ②個別健診：10月～翌年3月

(4) 外部委託の方法

- ①集団健診：宮崎県健康づくり協会委託。
- ②個別健診：日向市東臼杵郡医師会へ委託。
- ※特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、宮崎県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

(5) 周知や案内の方法

- ・特定健診受診券（問診票）を発行し、区長・組合長を通じて個人に配付。
- ・広報紙、ホームページへの記載、防災無線にて広報。
- ・町内の医療機関、郵便局、スーパーなどにポスターの掲示。
- ・対象者へパンフレット配布。
- ・受診率を高めるため、特定健診と同時に結核検診・大腸がん検診・前立腺がん検診を同じ会場にて実施。
- ・未受診者対策として、未受診者に対してもれ健診受診勧奨のハガキを送付、集団健診終了後は未受診者へ医療機関での個別健診案内し、未受診の場合は再度受診勧奨のハガキを送付する。

(6) 診療情報の提供

- ・日向市東臼杵郡医師会と委託契約し、治療中の方は本人の希望があれば、町指定の「情報提供票」にて医療機関から健診情報を受領する。

(7) 医療機関との連携

- ・集団健診実施前に町内3か所の医療機関に特定健診事業説明を実施。治療中であっても特定健康診査の対象となるため、かかりつけ医師から対象者への受診勧奨を依頼し医療機関と連携を図る。
- ・医療機関で特定健診と同等の検査を受けている場合、検査結果の提出を本人へ依頼する。

5 特定保健指導の実施

(1) 実施場所

- ①集団健診：役場庁舎内、各地区公民館、北郷保健センター、南郷保健センターを会場に受診者全員に実施している健診結果説明会を特定保健指導対象者の場合は初回面接として活用する。
- ②個別健診：訪問にて対応。

(2) 実施項目

「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」に定められた要件に沿って実施する。

指導の成果等については見える化をすすめ、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討を行い、より質の高い保健指導を対象者に還元する。アウトカムの達成状況等について、経年的な成果の達成状況等を把握する。

(3) 実施時期

- ①集団健診：7月～翌年3月
- ②個別健診：11月～翌年3月

(4) 実施の方法

- ・町にて直接実施。保健部門の保健師・管理栄養士に執行委任の形態で行う。

(5) 周知や案内の方法

- ・対象者へ個別通知（電話等）

(6) 特定保健指導対象者の重点化の方法

特定保健指導は、階層化によって対象者になった全員に実施することを基本とする。方法については、標準的な健診・保健指導プログラム及び円滑な実施に向けた手引きを参考とする。

<特定健診・特定保健指導年間スケジュール>

- 4月～6月：各区ごとに特定健診対象者のデータ抽出し健康づくり協会へ送付。
- 5月～7月：受診券（問診票）を対象者に区長・組合長を通じて送付。
- 6月～10月：特定健診実施（集団）
未受診者に対し、日曜日に実施される、もれ健診への受診勧奨ハガキ送付。
- 10月～3月：特定健診（個別）実施
集団健診未受診者に対し全員に個別健診の案内送付。
- 7月～翌年9月：保健指導対象者の抽出、特定保健指導の実施
保健指導については年間を通じ、随時発券・案内
- 7月～翌年3月：未受診者対策（職場健診・医療機関通院者のデータ収集含む）
- 11月：前年度の実績報告
- 12月：次年度の予算案作成
- 1月：個別健診未受診者へ受診勧奨のハガキ送付。
- 2月～3月：受診結果の把握

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守するとともに、美郷町個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。また、外部委託する際には、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るとともに、委託先の契約遵守状況を管理する。

(2) 記録の管理・保存方法

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

保存にあたっては、「円滑な実施に向けた手引き」に準じて、個人の健康情報を漏洩しないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項に基づき、実施計画を作成・変更時は、遅延無くホームページ等への掲載により公表する。

特定健康診査等の普及啓発のため、全対象者へのパンフレット等の配布や公共施設へのポスター掲示、広報紙・ホームページへの掲載等を行う。

8 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導の対象者）の減少率については、毎年度達成状況进行评估する。

実施計画の見直しについては、目標達成状況の評価結果を活用し、必要に応じて計画を見直し、令和 8 年度に中間評価を行う。

第 5 章 第 3 期データヘルス計画（課題・目的・目標）

1 保険者の健康課題

項目	健康課題	優先度	保健事業との対応
A	1 人あたりの医療費が高い状態が続いている。 慢性腎不全の医療費増加傾向（P 1 2・P 1 3）	1	1・2・3・4
B	60 歳から、健診受診後の治療放置者が多い （P 2 8）	2	2・3・4
C	肥満者の割合が高い（P 2 1）	3	3・4

データヘルス計画全体における目的・目標

項目	データヘルス計画全体における	評価指標	策定時	目標値（％）					
	目的		令和 4 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	令和 9 年	令和 10 年	令和 11 年
A	生活習慣病を早期に発見し、重症化を予防する。	特定健診実施率	66.7	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0	70.0
B		特定保健指導実施率	95.5	96.0	97.0	98.0	98.0	100.0	100.0
C		特定保健指導対象者の減少率	22.4	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0

B	糖尿病患者の減少により、医療費も減少する。	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2	1.1	1.0	0.9	0.8	0.75	0.7
		高血糖者の割合 (HbA1c6.5以上%の者)	9.2	9.1	9.1	9.1	9.0	9.0	9.0
B	糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防するために、糖尿病、高血圧の未治療者減らす。	HbA1c6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合	11.6	11.0	10.5	10.0	9.5	9.3	9.1
		高血圧Ⅱ度以上者の割合 (①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 160 mm Hg ②拡張期血圧 ≥ 100 mm Hg)	4.4	4.3	4.3	4.3	4.2	4.2	4.1
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合 (①、②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧 ≥ 130 mm Hg ②拡張期血圧 ≥ 85 mm Hg)	51.3	51.0	51.0	50.5	50.5	50.5	50.0

第6章 健康課題を解決するための個別保健事業

番号	事業分類	事業名称	事業概要	優先度
1	特定健康診査受診率向上	特定健康診査未受診者対策事業	一律の特定健診勧奨通知ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとの個別の未受診理由に応じた効果的なメッセージの送り分けを行う。本町のデータに加え、委託業者との連携の中で近隣市町村及び全国市町村と比較し効果検証を行い、客観的な課題抽出を行う。	1
2	生活習慣病重症化予防	重症化予防連絡票の活用事業	特定健診結果、医療機関受診と診断されても医療機関に繋がらないケースが多い。確実に病院につなげ、必要な人が医療継続できるように、重症化予防連絡票の活用を充実し、医療放置者を作らない。	2
3	生活習慣病重症化予防	塩分摂取量検査事業	体内食塩量の増加が高血圧の発症に関係している。高血圧症は脳・心・腎疾患に影響することから、特定健診項目に塩分摂取量検査（尿ナトリウム定量検査）を加え、自分の塩分摂取量を知り、生活習慣病重症化を防ぐ。	3
4	生活習慣病重症化予防	B M I 改善指導事業	肥満（メタボ）該当者に、高血圧、高血糖・脂質異常が重なると動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中など生活習慣病を招き医療費をあげる原因となる。肥満者を減らすため栄養士の個別指導を実施する。	4

事業 1：特定健診未受診者対策事業

事業の目的	生活習慣病の早期発見と重症化予防のために、受診率の低い 40 歳から 50 歳代の健診受診を定着させ、長期未受診者等の掘り起しを行うことで町全体の受診率 70%以上達成に繋げ、以降もこの受診率を維持、向上させる。
事業の概要	一律の特定健診勧奨通知ではなく、データ分析から得た健康特性に基づき、対象者ごとの個別の未受診理由に応じた効果的なメッセージの送り分けを行う。本町のデータに加え、委託業者との連携の中で近隣市町村及び全国市町村と比較し効果検証を行い、客観的な課題抽出を行う。
対象者	特定健診未受診者

目標を達成するための主な戦略	他自治体において通知事業の実績のある民間業者へ委託し、未受診者の受診意欲向上するような効果的な通知を行う。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 委託業者との協議を年 2 回以上開催することができたか。
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 通知内容は適切であったか。 2) 発送回数は適切であったか。
------	---------	--------------------------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	受診勧奨通知率	通知送率	未受診の方への通知送付率を集計	75.6	76	77	78	79	79	80

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	健診受診者の増加	特定健診実施率	法定報告	66.7	66.0	67.0	68.0	69.0	69.5	70.0
	健診受診者の増加 (通知者)	受診勧奨通知送付者の特定健診受診率 (受診者数／通知送付者数)	受診勧奨通知後の受診者数を集計	26.9	27	27	27	28	29	30

事業 2：重症化予防連絡票活用事業

(※重症化予防連絡票は P 43～45 参照)

事業の目的	特定健診の結果、病院受診と診断されても病院に繋がらない方がいる。確実に病院につなげ、医療継続できるように、重症化予防連絡票の活用を充実し医療放置者を作らない。
事業の概要	特定健診結果説明会時に高血圧・高血糖・脂質異常者に対し生活指導を行い、必要な方には重症化予防連絡票を用いて受診勧奨を行う。返ってきた重症化予防連絡票やレセプトで受診・治療状況を確認し、医療に繋がっていない方の優先順位の高い方から訪問や電話で受診勧奨を行う。
対象者	- 血圧高値者：高血圧Ⅱ度以上 (収縮期血圧 160mmHg 以上または、拡張期血圧 100mmHg 以上者) - 高血糖者：空腹時血糖 126mg/dl 以上もしくは HbA1c の値が 服薬なし 6.5%以上 服薬あり 7.0%以上 - 心電図異常者

目標を達成するための主な戦略	健診結果説明会の充実（指導内容の統一）
----------------	---------------------

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 予算の確保 2) 訪問する会計年度保健師の確保
---------	---------	-------------------------------

プロセス	事業の実施方法	1) 対象者に健診結果を説明し、重症化予防連絡票を確実に発行できたか（拒否する方もいる） 2) レセプトは確認できたか
------	---------	--

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値（%）					
					実績値（%）					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	連絡票の 発行割合	連絡票発行者 数／対象者	重症化予防連絡票 発行数の集計	48.2	48.5	48.5	49.0	49.5	49.5	50.0

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値（％）					
					実績値（％）					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	医療機関 受診者の 割合	医療機関受診 者数／連絡票 発行者数	受診者の状況を連 絡票やレセプトで 確認	57.4	58	59	60	61	62	63

事業 3：塩分摂取量検査事業

事業の目的	体内食塩量の増加が高血圧の発症に関係している。高血圧症は脳・心・腎疾患に影響することから、特定健診項目に塩分摂取量検査（尿ナトリウム定量検査）を加え、高血圧対策とし生活習慣病重症化を防ぐ。
事業の概要	特定健診項目に塩分摂取量検査（尿ナトリウム定量検査）を加え、特定健診結果説明会時に保健師・栄養士による減塩指導を実施。塩分摂取量の多い方は、減塩指導約 1 週間後に再検査を実施し、塩分量の変化を確認し、生活改善に繋げる。
対象者	特定健診（集団）受診者全員（40 歳未満含む） 再検査：推定塩分量 12g 以上者。（見込み 60 人）

目標を達成するための主な戦略	塩分摂取量を数値で見える化し、塩分摂取チェックシートにて食事の偏りの気づきに繋げ、再検査によって変化を体感する。
----------------	--

ストラクチャー	事業の実施体制	1) 塩分量測定の予算の確保。 2) 会計年度任用保健師の確保。 3) 塩分摂取量検査体制の確保。
---------	---------	---

プロセス	事業の実施方法	1) 塩分摂取量再検査の時期は適切であったか。
------	---------	-------------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
					R4	R6	R7	R8	R9	R10 R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	尿中塩分 12g 以上 の方の再 提出率	尿再検査提出 率	対象者の提出率	-		30	35	40	40	45 50

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
					R4	R6	R7	R8	R9	R10 R11
アウトカム (成果) 評価指標	再検尿中 塩分量減 少者の割 合	尿中塩分量減 少者率（減少 者数/再検査提 出数）	再提出者の尿中塩 分量の集計	-		20	25	30	35	40 45

事業４：BMI改善指導事業

事業の目的	肥満該当者に高血圧・高血糖・脂質異常が重なることで動脈硬化が進行し、心臓病や脳卒中など生活習慣病を招き医療費をあげる原因となっている。肥満者を減らすため栄養士による訪問個別指導を実施する。
事業の概要	前年度の特定健診においてBMIが25.0～25.5の方を対象に栄養士が訪問し体重管理のアドバイスを行う。
対象者	前年度特定健診受診者でBMIが25.0～25.5の方

目標を達成するための主な戦略	特定健診受診1ヶ月前に栄養士が訪問し体重管理についてアドバイスを行う。体重減少者にはインセンティブを付与する。
----------------	---

ストラクチャー	事業の実施体制	1) マンパワーの体制確保。
---------	---------	----------------

プロセス	事業の実施方法	1) 実施期間が適切であったか。
------	---------	------------------

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトプット (実施量・率) 評価指標	訪問指導 実施率	訪問指導実施者／BMI該当者	訪問者の集計	—	60	61	62	63	64	65

指標	項目	評価指標	評価対象・方法	策定時	目標値 (%)					
					実績値 (%)					
				R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 評価指標	BMI改善率	BMI25未満者／訪問対象者で健診受診者	BMI値の集計	—	50	51	52	53	54	55

第7章 データヘルス計画の評価・見直し

- ・個別の保健事業の評価は年度毎に行い、評価指標に基づき、事業効果や目標の達成状況を確認する。
- ・評価については宮崎県国民健康保険団体連合会に設置されている「支援・評価委員会」を活用し継続的に保健事業の改善を図る。
- ・データヘルス計画全体の中間評価を令和8年度に行い、必要に応じて、取組みの方向性や必要な保健事業を最終年度（令和11年度）の目標に向けて検討する。
- ・短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。

第8章 データヘルス計画の公表・周知

- ・美郷町ホームページへの掲載。広報誌を通じた周知のほか、宮崎県、国保連、地域の医師会等などの関係者経由で医療機関等に周知する。

第9章 個人情報の取扱

- ・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が確保されるようデータ等を適正に利用する。

第10章 地域包括ケアに係る取組

- ・KDBシステムによるデータ等を活用し、地域の健康課題を抽出し、保健・医療・介護等と連携し、保健事業を円滑に推進する。

第11章 その他留意事項

1 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- ・後期高齢者健診後のハイリスク者や後期高齢の健康状態不明瞭者に対して個別訪問事業を実施し、通いの場を通じフレイル状態に着目した疾病予防に取り組む。

2 宮崎県国民健康保険団体連合会からの支援事業

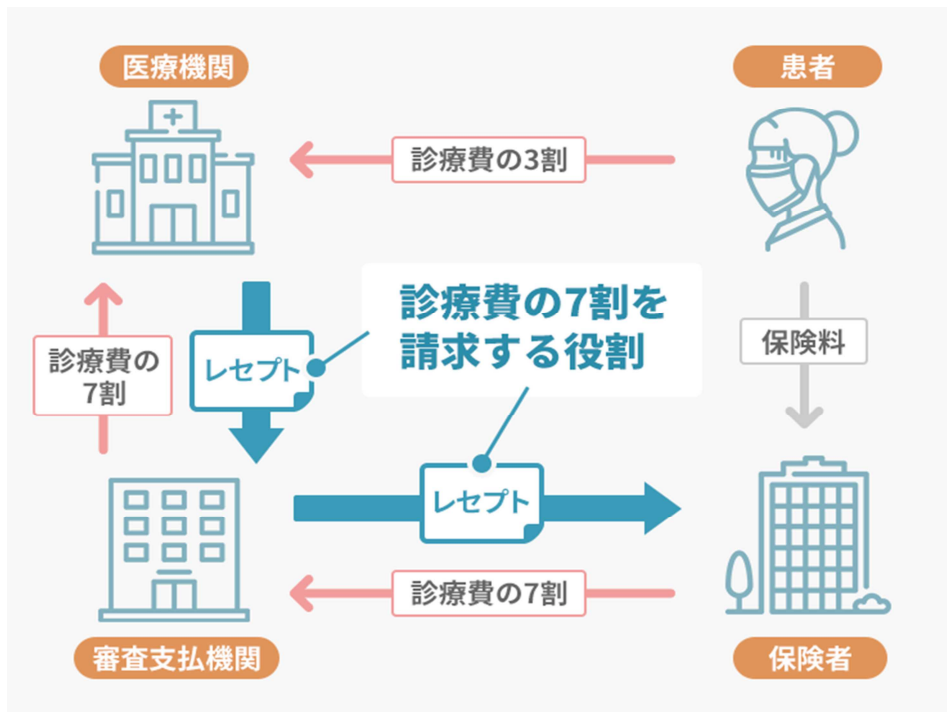
- ・美郷町は、宮崎県国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会において、データヘルス計画の見直しや保健事業の評価等について支援を受ける。

3 保険者努力支援制度等

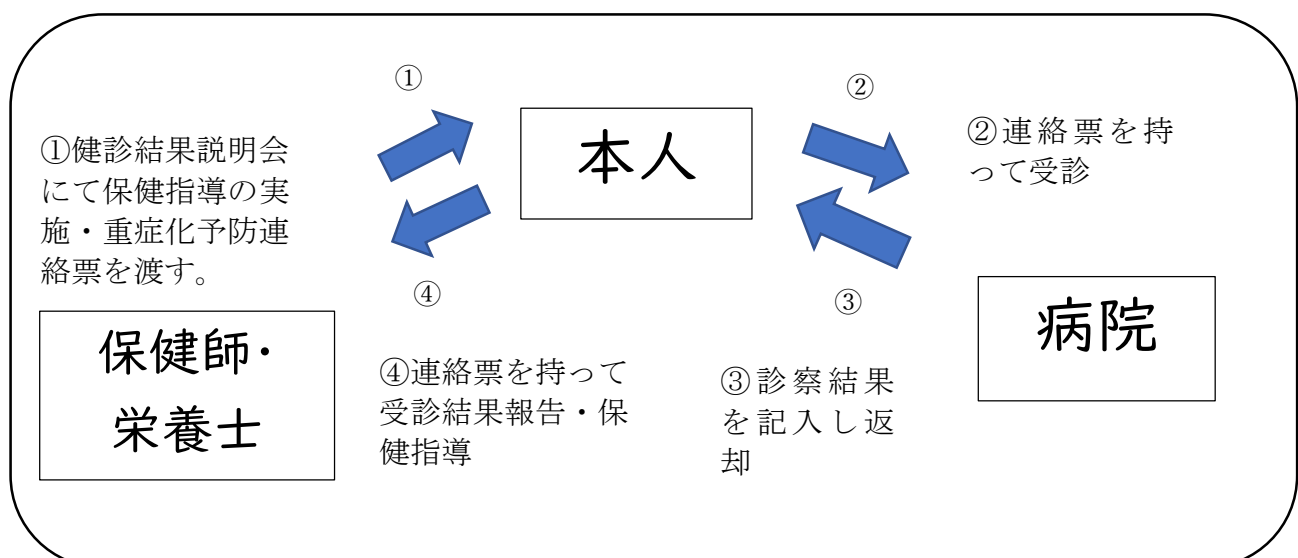
- ・美郷町では医療費適正化に向けた取組や保健事業について、国民健康保険の保険者努力支援制度の支援を受け、予防・健康づくり事業を推進する。

参考資料

【レセプトとは】



【重症化予防連絡票 実施の流れ】



美郷町重症化予防 連絡票

(美郷町 ⇒ 本人 ⇒ 医療機関 ⇒ 本人 ⇒ 美郷町)

★特定健診等の結果より、下記のとおり受診勧奨値に該当するため受診勧奨をおこないました。

に診察結果をご記入ください。重症化予防のため情報共有にご協力をお願いします。

<対象者>

様 (地区 :)
昭和 年 月 日生 歳 ()

診 察 日 : 令和 年 月 日

医療機関 :

担当医師 :

	健診結果	
☐ 脂質異常	T G :	500~
	L D L :	180~
☐ 肝機能異常	A S T : / A L T :	51~
	γ-G T P :	101~
☐ 血圧高値	/	160~ / 100~
☐ 血糖高値	空腹時血糖 :	126~
	H b A 1 c :	服薬なし6.5~、服薬あり7.0~
☐ 腎機能低下 (G A)	e G F R :	~49 (70歳↑ ~39)、著しい低下
	尿蛋白 (定性) :	(定性) +以上
	尿蛋白/クレアチニン比 :	(尿蛋白/クレアチニン比) 0.15~
☐ 心電図		要医療

<担当保健師・管理栄養士からの追記事項> ※別紙添付資料 無 ・ (有) ()

()

担当 保健師 : (66 - 3610)

<診察結果> ※該当するものにチェックをお願いします (複数回答可)

検査内容 (☐血液検査 ☐尿検査 ☐心電図 ☐その他) ☐ 治療開始 (☐内服あり ☐内服なし) ☐ すでに治療中 (高血圧 糖尿病 腎機能低下 脂質異常症 その他) ☐ 経過観察 (次回医療機関受診: ヶ月後) ☐ 医療機関で ☐食事指導 ☐運動療法を実施 ☐ 市町村の保健指導をすすめる ☐ 専門医または他院を紹介する () ☐ 治療の必要なし その他 ()	※指導内容⇒
--	----------------------

ご本人様へ

受診に関する費用は、医療保険適用にて自己負担になります。また、医療機関によっては、この連絡票の記入に費用が発生する場合がありますので、ご了承ください。

下記をよくお読みになり、同意書にご署名をお願いします。

同 意 書

私は自分の健康を守るため、次のことを約束します

私は、令和2年度 特定健診等の結果、受診勧奨対象者に該当しました。
その旨の説明を受け了承しましたので、下記の事項を約束し、頑張ります。

- ① 受診勧奨の指導を受けて（ **ヶ月** ）以内に医療機関を受診する
- ② この「重症化予防 連絡票」を、（ **ヶ月** ）以内に各市町村へ提出する

令和 2 年 月 日

自署

