

第3期 国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年3月
喜界町

目次

第1章 計画の基本的事項

- 1. 制度の背景.....1
- 2. 他計画との関係性（保健事業）.....2
- 3. 目的.....2
- 4. 計画期間.....3
- 5. 実施体制・関係者連携.....3

第2章 現状の整理

- 1. 喜界町の特徴.....5
- 2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出.....7
- 3. 前期計画の評価と見直し.....25
- 4. 健康課題のまとめ.....30

第3章 データヘルス計画の目的と方策

- 1. 計画の目的.....31
- 2. 目的を達成させる事業.....31

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

- 1. 特定健康診査.....32
- 2. 特定保健指導.....33
- 3. 個人情報保護に関する事項.....34
- 4. 公表及び周知に関する事項.....34

第5章 個別保健事業

- 1. 糖尿病治療中サポート事業（糖尿病重症化予防）.....35
- 2. 医療機関受診勧奨（生活習慣病重症化予防）.....36
- 3. がん検診.....37
- 4. 歯科健診.....38
- 5. 適正受診・適正服薬.....39
- 6. 後発（ジェネリック）医薬品促進.....40
- 7. 地域包括ケア・一体的事業.....41
- 8. 健康づくり・インセンティブ.....43
- 9. 骨粗しょう症重症化予防事業.....44

第6章 評価・見直し	
1. 評価の基本的事項	45
2. 計画全体の評価と見直し	45
第7章 その他	
1. 計画の公表・周知.....	46
2. 個人情報の取扱い.....	46

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。
- 本町では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成 28 年 3 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。
- 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。

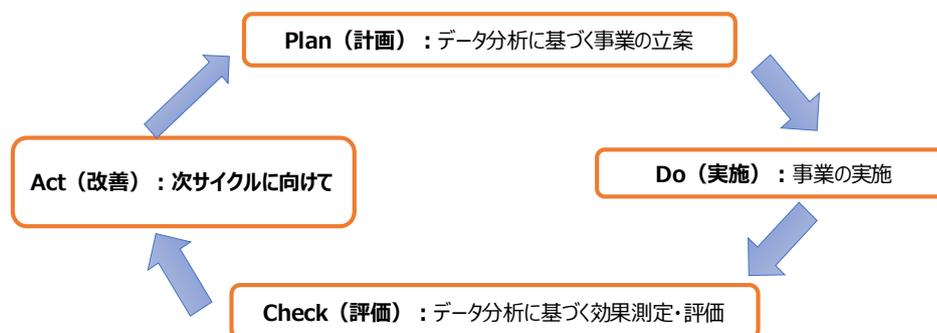
2. 他計画との関係性（保健事業）

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。
特定健康診査等実施計画	従来は別の計画であったが、今回からはデータヘルス計画と一体的に策定することになる。
健康増進計画 （健康きかい2 1）	都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。健康づくりに関連して、指標や目標値が共通する点もある。関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）が含まれている。
介護保険事業（支援）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体的実施事業が共通する場合は、連携の必要がある。
喜界町総合振興計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。

3. 目的

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

■ PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



4. 計画期間

令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）

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

また、令和8年度（2026年度）に中間評価、令和11年度（2029年度）に最終評価を実施することとします。なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

5. 実施体制・関係者連携

- 計画は保健福祉課が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。
- 計画の実施にあたり、保健福祉課内（包括保健チーム・保険チーム）で連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等との連携し、健康診断、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。
- 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。

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》 喜界町 保健福祉課	保険チーム	<ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 計画立案、進捗管理、評価、見直し等
	包括・保健 チーム	<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
実施体制機関		主な連携と役割

行政	鹿児島県 保健所	<ul style="list-style-type: none"> ● 関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等 ● 都道府県関係課あるいは他の保険者との意見交換の場の設定 ● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供
保健医療 関係者	医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会等	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言 ● 健康診断、保健指導への協力 ● 日常的な意見交換や情報提供
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言
保険関係 機関	後期高齢者医療 広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア・一体的実施での協力 ● データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進
	国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> ● KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ● 研修会等での人材育成、情報提供 ● 保健事業支援・評価委員会からの支援
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> ● 他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健診・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有 ● 保険者間で連携した保健事業の展開
被保険者		<ul style="list-style-type: none"> ● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供 ● 国保運営協議会等への参画 ● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力

第2章 現状の整理

1. 喜界町の特性

(1) 喜界町の基本情報

本町は亜熱帯海洋性気候の豊かな自然に恵まれ、整備された耕地を生かして古くからサトウキビ生産を主軸とした第1次産業を中心に発展してきました。最近では、畜産と合わせた農業が産業振興の柱となっています。また、地域特性を生かした観光づくりも進めています。高齢者の就業率が高く、全体の就業者のうち、約2割となっています。

本町の人口は昭和40年代から減少しており、過疎・少子化・高齢化等の問題が顕在化してきています。令和5年4月現在、総人口6,457人、高齢化率42.7%で、高齢者人口は2025年をピークに減少に転じる見込みですが、高齢化率は上昇していくと考えられます。

(2) 被保険者の年齢構成・性別

令和4年度の本町の人口全体に占める国民健康保険の加入率は、30.4%となっております。被保険者数は、平成29年から減少傾向にあります。年齢階級別で見ると、64歳以下の加入数は年々減少していますが、65歳以上は増加しており、定年退職後以降の加入者が全体の51.2%を占めています。

■喜界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
6,605人	40.3%	2,005人	30.4%

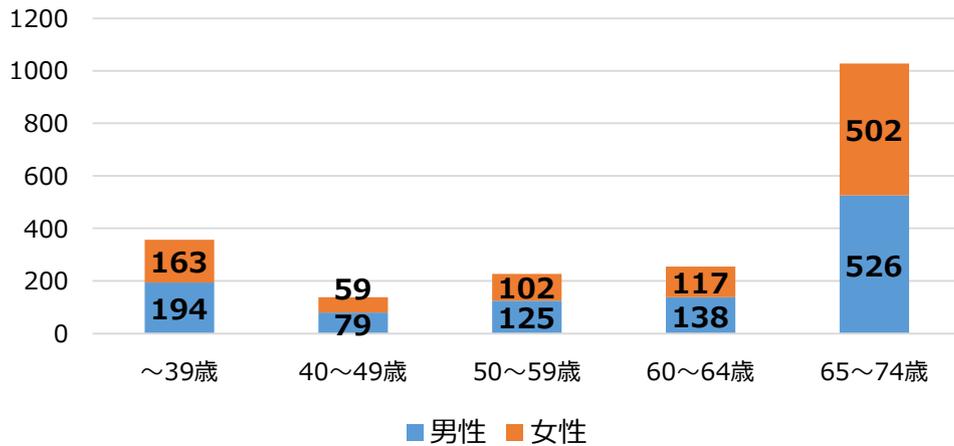
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

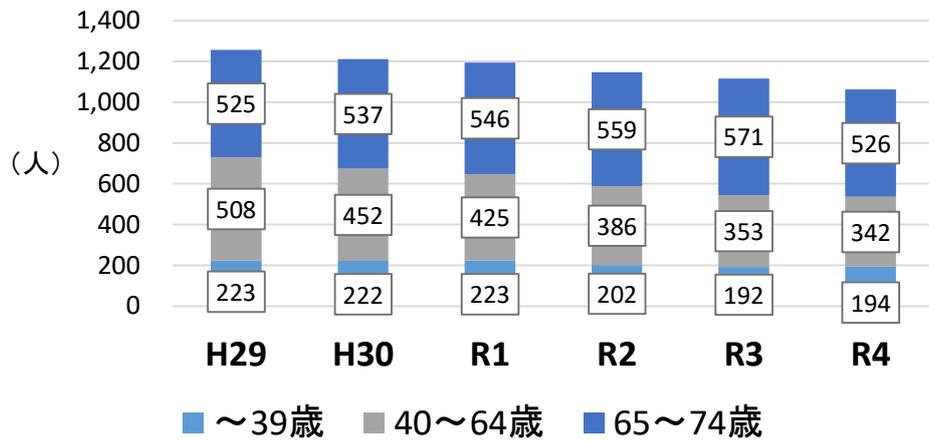
喜界町	男性			女性			総計			
	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	～39歳	40～ 64歳	65～ 74歳	計
H29	223	508	525	231	435	492	454	943	1,017	2,414
H30	222	452	537	202	396	505	424	848	1,042	2,314
R1	223	425	546	184	374	498	407	799	1,044	2,250
R2	202	386	559	162	354	518	364	740	1,077	2,181
R3	192	353	571	166	322	527	358	675	1,098	2,131
R4	194	342	526	163	278	502	357	620	1,028	2,005

※KDBシステム（被保険者構成）より

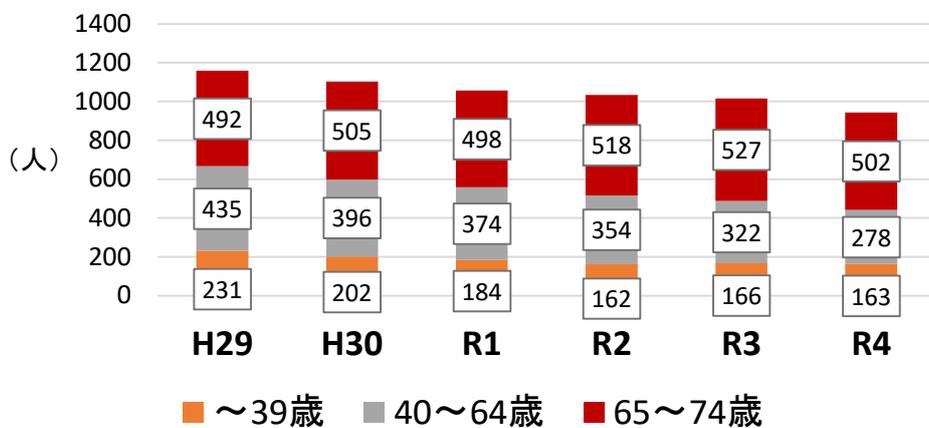
令和4年度被保険者数の性・年齢別構成（人）



被保険者数推移（男性）



被保険者数推移（女性）

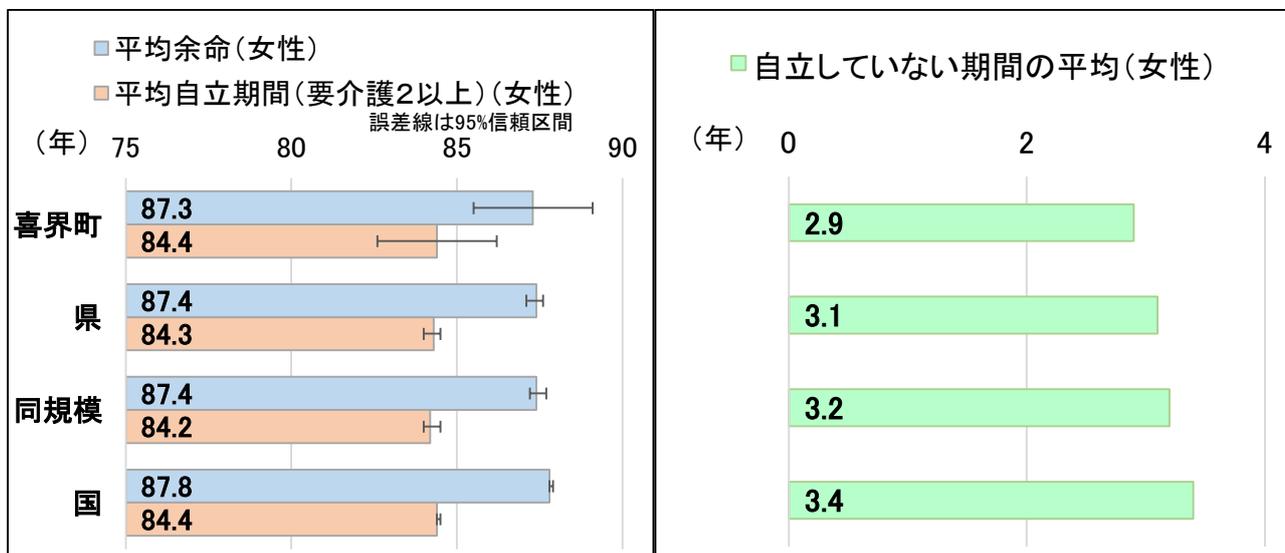
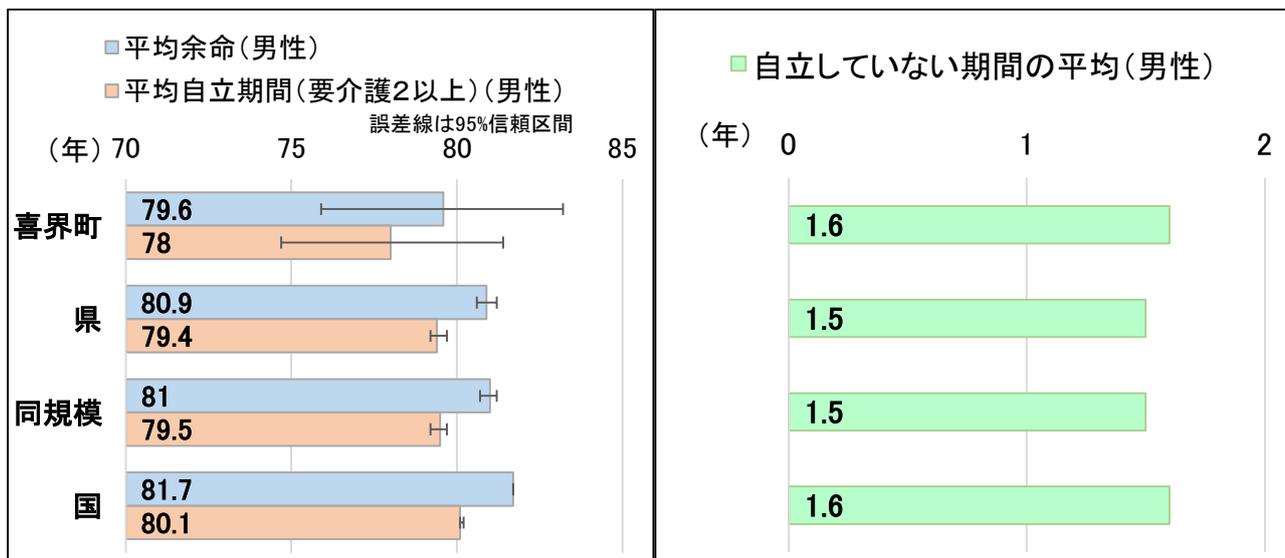


※KDB システム（被保険者構成）より

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79.6歳、女性87.3歳となっています。平均自立期間は、男性78歳、女性84.4歳となっています。男性は、鹿児島県、全国と比較すると平均余命は低く、女性は、国よりもやや低いですが鹿児島県平均と近い数値となっています。自立していない期間の平均（不健康期間）については、女性が男性の約2倍となっており、女性の不健康期間が長くなっています。

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

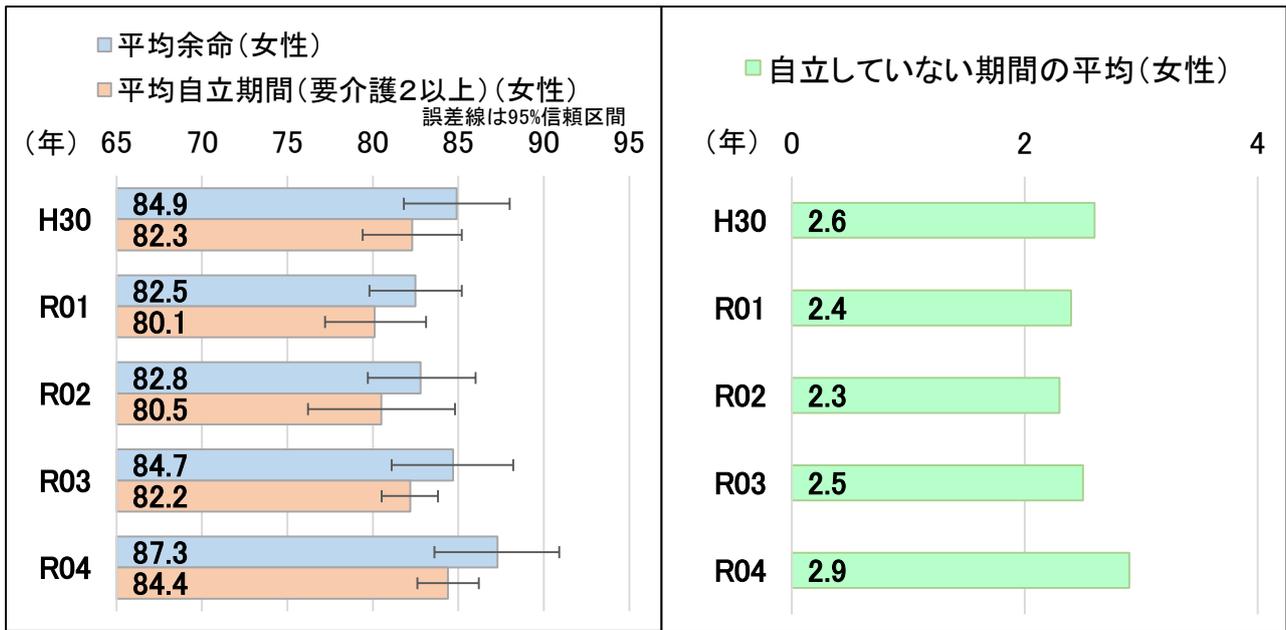
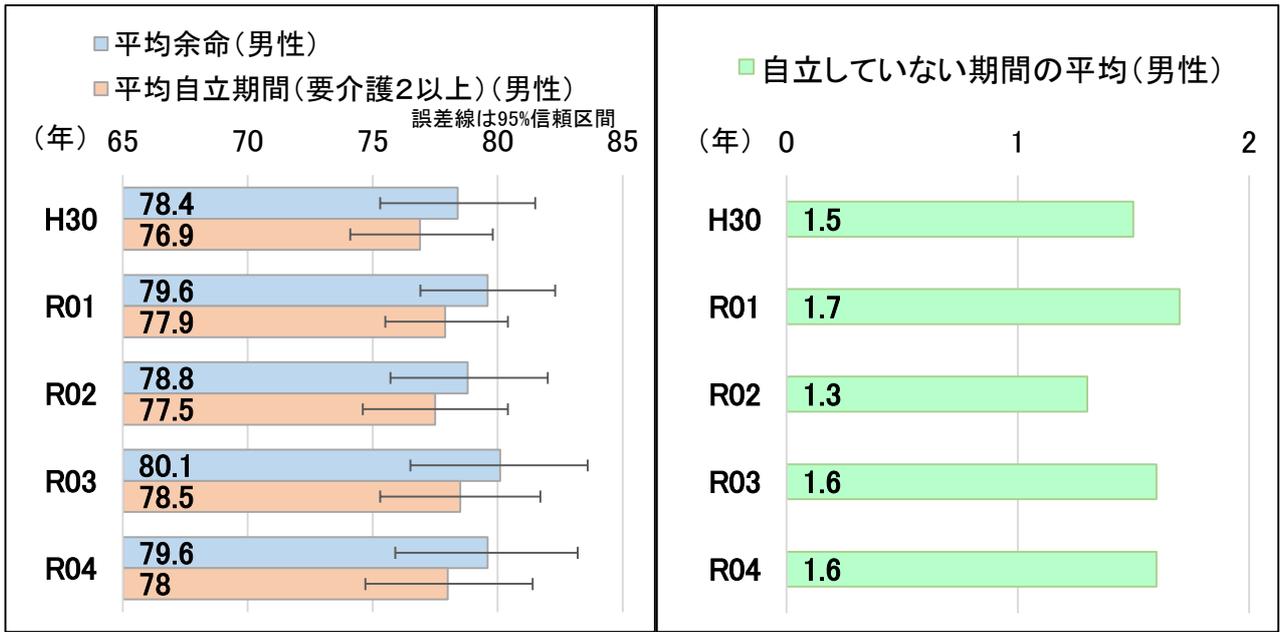


※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

経年で見ると、男性は平均余命・平均自立期間ともに年々変動がみられます。女性は、令和元年、令和2年度に平均余命、平均自立期間ともに低くなりましたが、令和4年度には84.3歳に伸び、過去5年間で最長となっています。自立していない期間の平均（不健康期間）は、男性より女性が長くなっています。

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



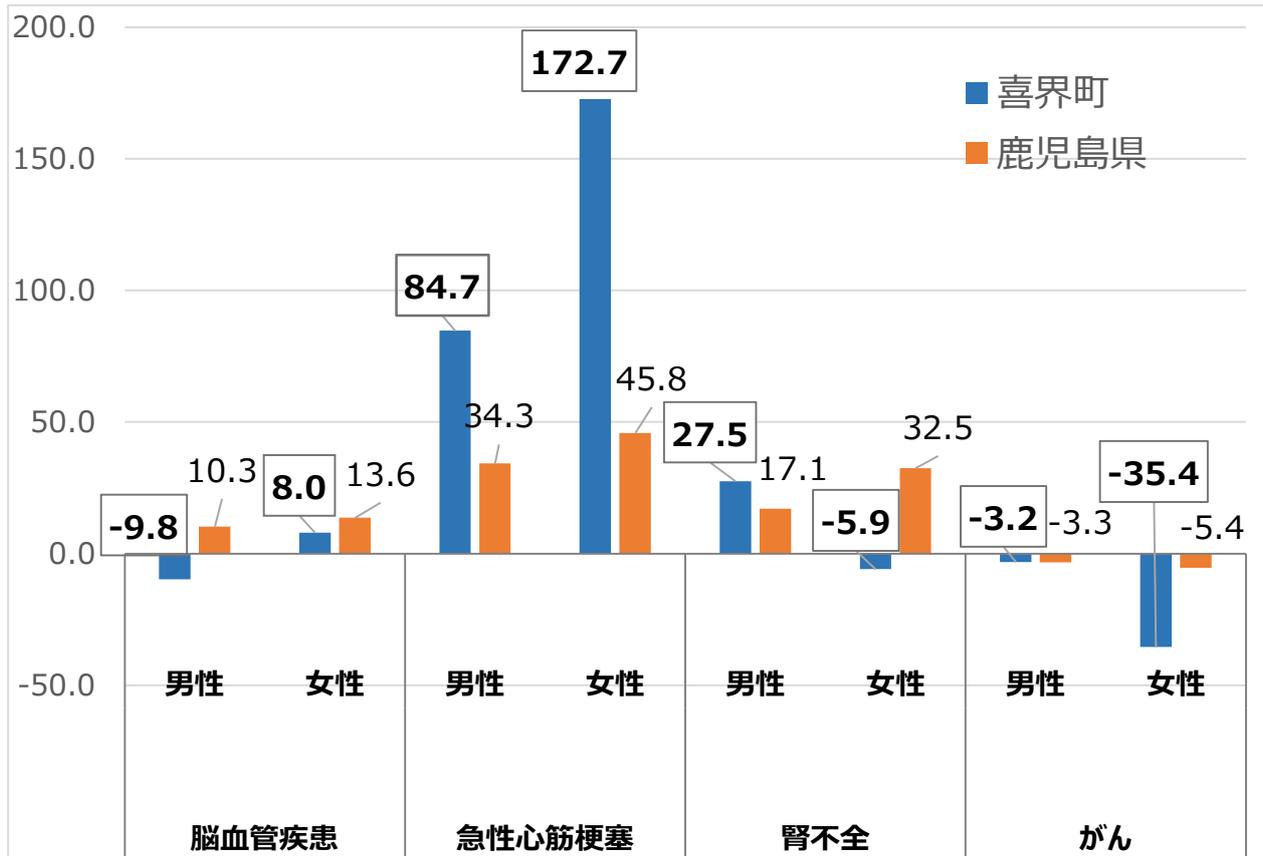
平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）において、男女とも「急性心筋梗塞」が特に高く、男性では次いで「腎不全」が高く、女性は「脳血管疾患」が高くなっています。

■ 標準化死亡比

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		がん	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
喜界町	90.2	108.0	184.7	272.7	127.5	94.1	96.8	64.6
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

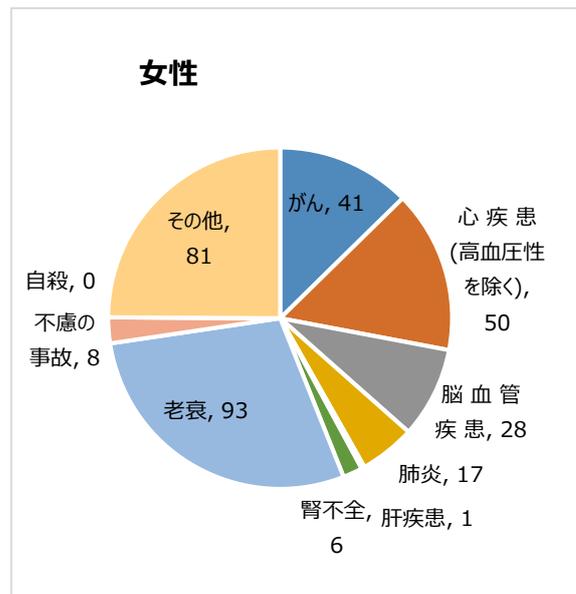
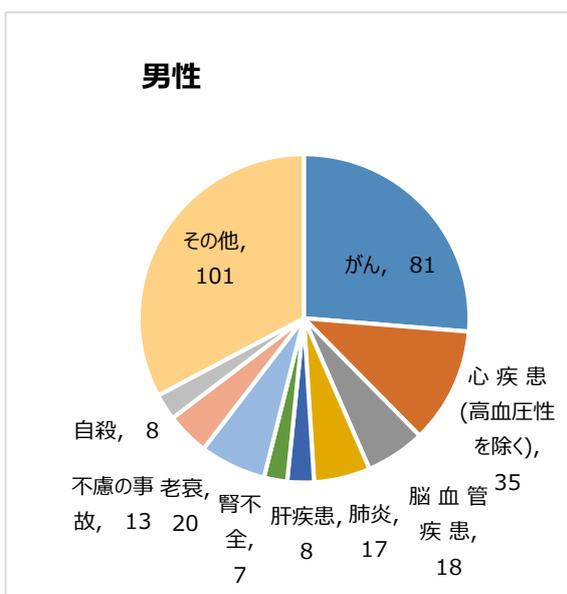
■ 標準化死亡比（SMR）…全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を本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。

死因別の死亡でみると、男性は「がん」が多く、次いで「心疾患」「老衰」の順となっています。女性は、「老衰」が多く、次いで「がん」「心疾患」の順となっています。

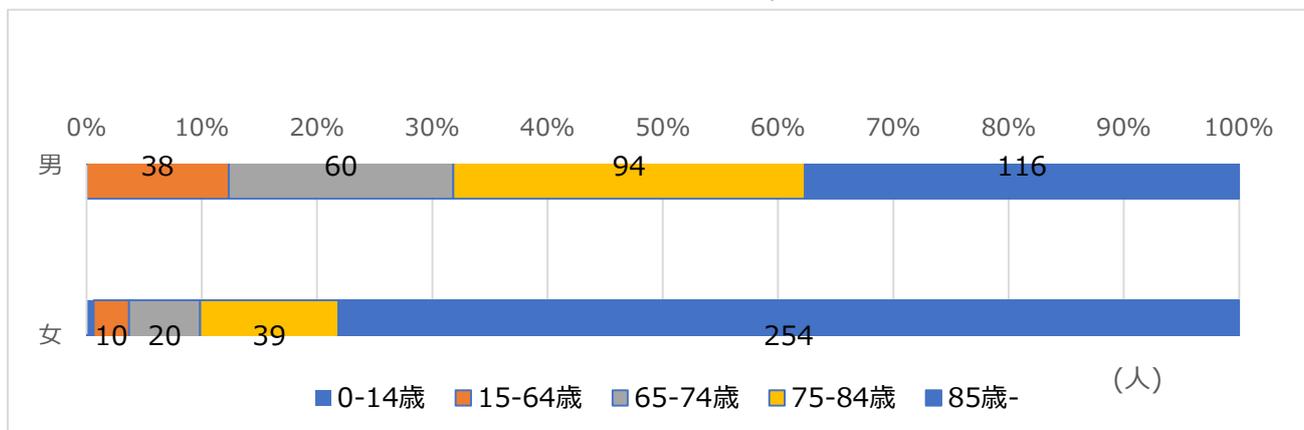
■ 主要死因別死亡数（平成 29 年～令和 3 年）



※KDB システム（地域の全体像の把握）より

年代別死亡割合をみると、男性の早世（65歳未満での死亡）の割合は12%で、女性より高くなっています。女性は85歳以上の死亡が7割を超えています。

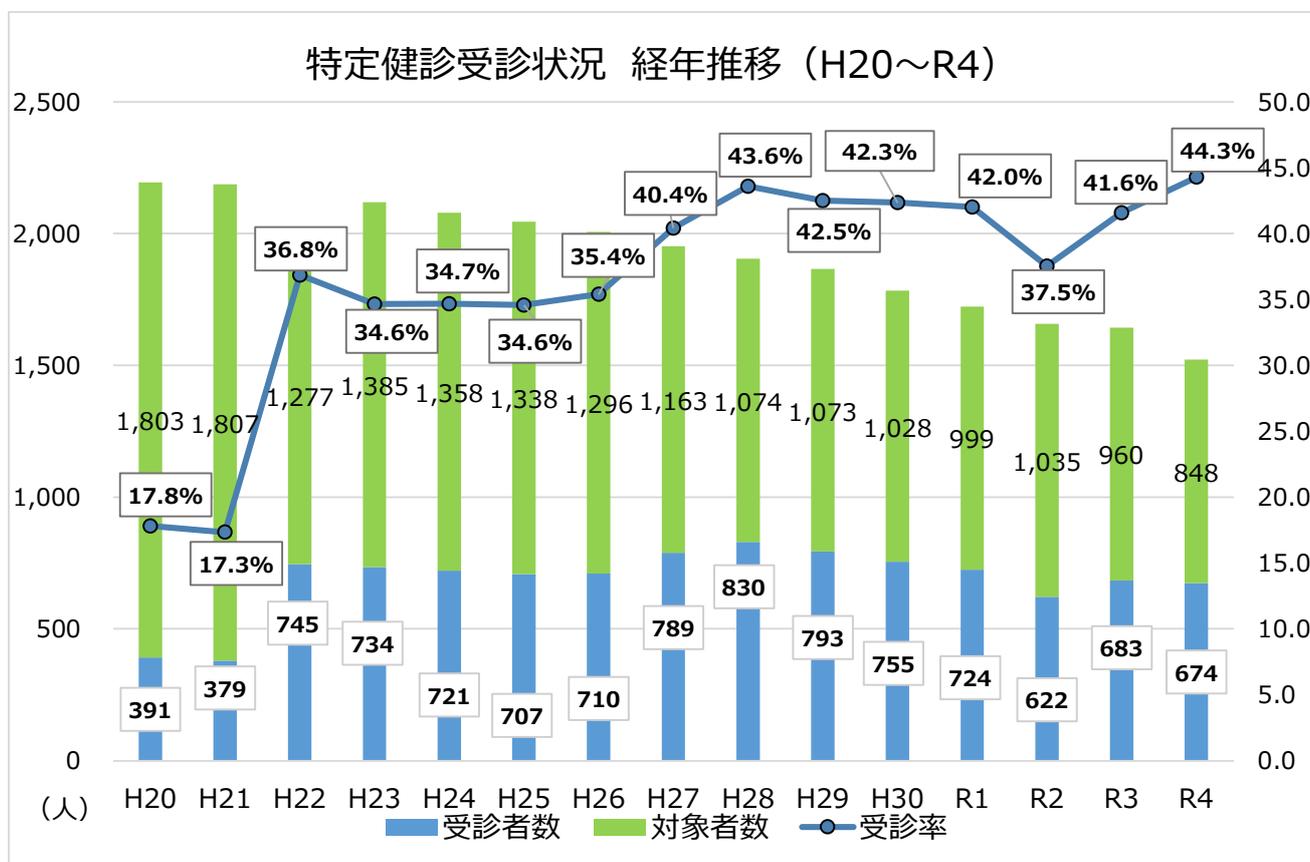
■年代別死亡割合（平成29年～令和3年）



※e-Stat より

（1）特定健診

特定健診の状況を、制度が始まった平成20年度から令和4年度まで見てみると、健診対象者数は年々減少しており令和4年度で1,522人となっています。健診受診率は令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和4年度には44.3%の受診率となっています。

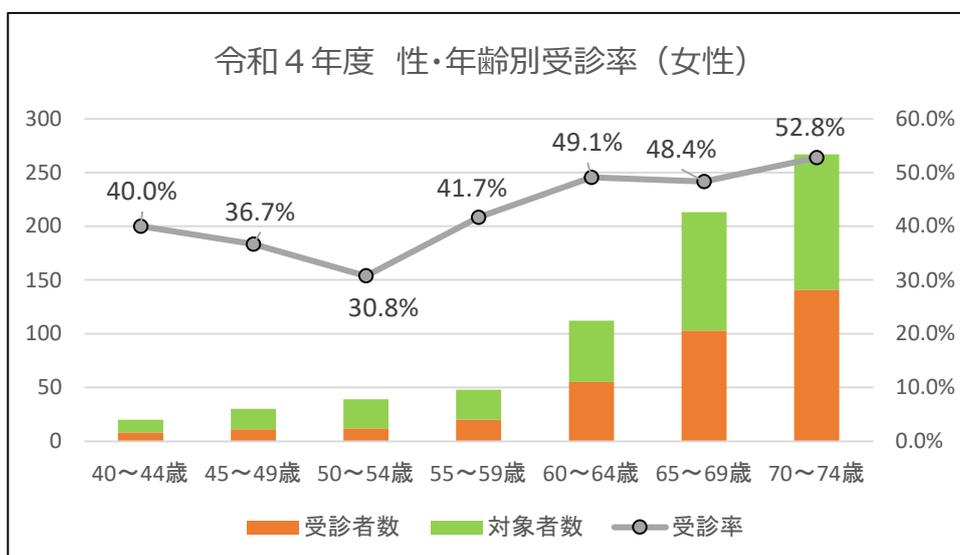
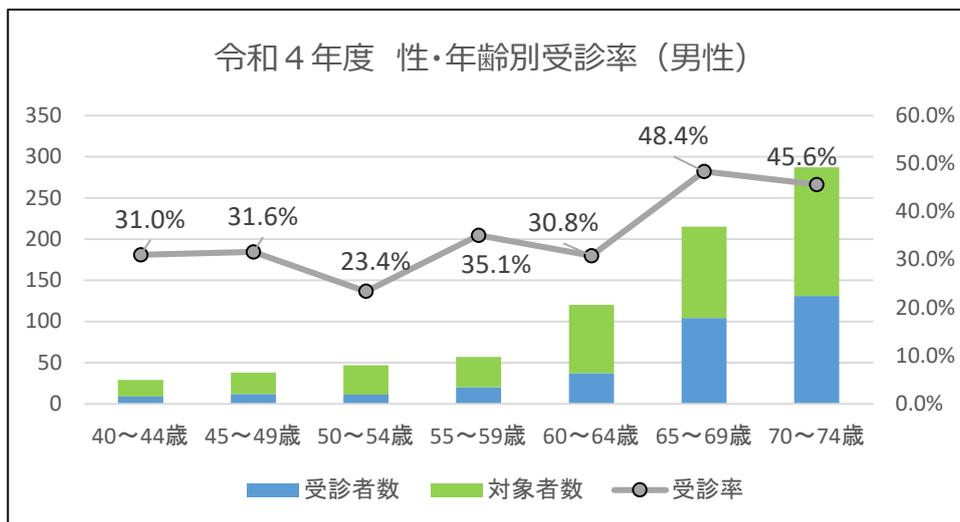


※特定健診データ管理システム（法定報告）より

令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、受診率が高いのは、男性は65～69歳、女性は70～74歳でした。受診率が最も低いのは、男女ともに50～54歳となっています。

■ 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))

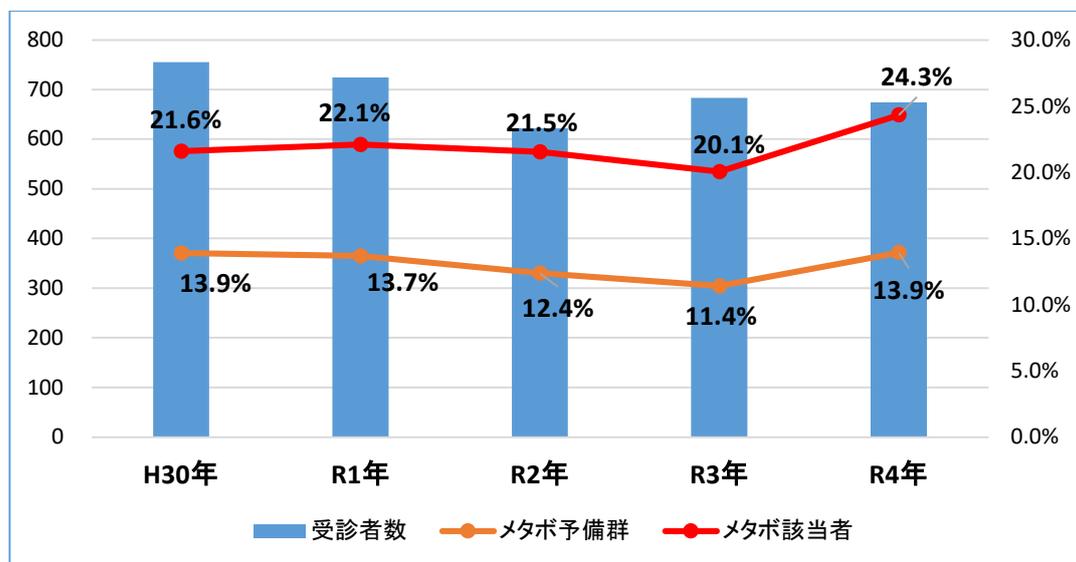
男 性				女 性			
年代	対象者数	受診者数	受診率	年代	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	29	9	31.0%	40～44歳	20	8	40.0%
45～49歳	38	12	31.6%	45～49歳	30	11	36.7%
50～54歳	47	11	23.4%	50～54歳	39	12	30.8%
55～59歳	57	20	35.1%	55～59歳	48	20	41.7%
60～64歳	120	37	30.8%	60～64歳	112	55	49.1%
65～69歳	215	104	48.4%	65～69歳	213	103	48.4%
70～74歳	287	131	45.6%	70～74歳	267	141	52.8%



メタボリックシンドローム（以下メタボ）予備群・該当者の経年推移をみると、予備群も該当者も令和3年度には割合がやや低下していますが、令和4年度には増加しています。

メタボ予備群も該当者も、女性より男性の割合が高く、男性のメタボ予備群＋該当者の割合は55.2%と半数以上が該当しています。男性も女性も、メタボ予備群＋該当者の割合は、県や国と比較しても高い状況となっています。

■ メタボ予備群・該当者の年次推移



※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 メタボ該当者・予備群の状況

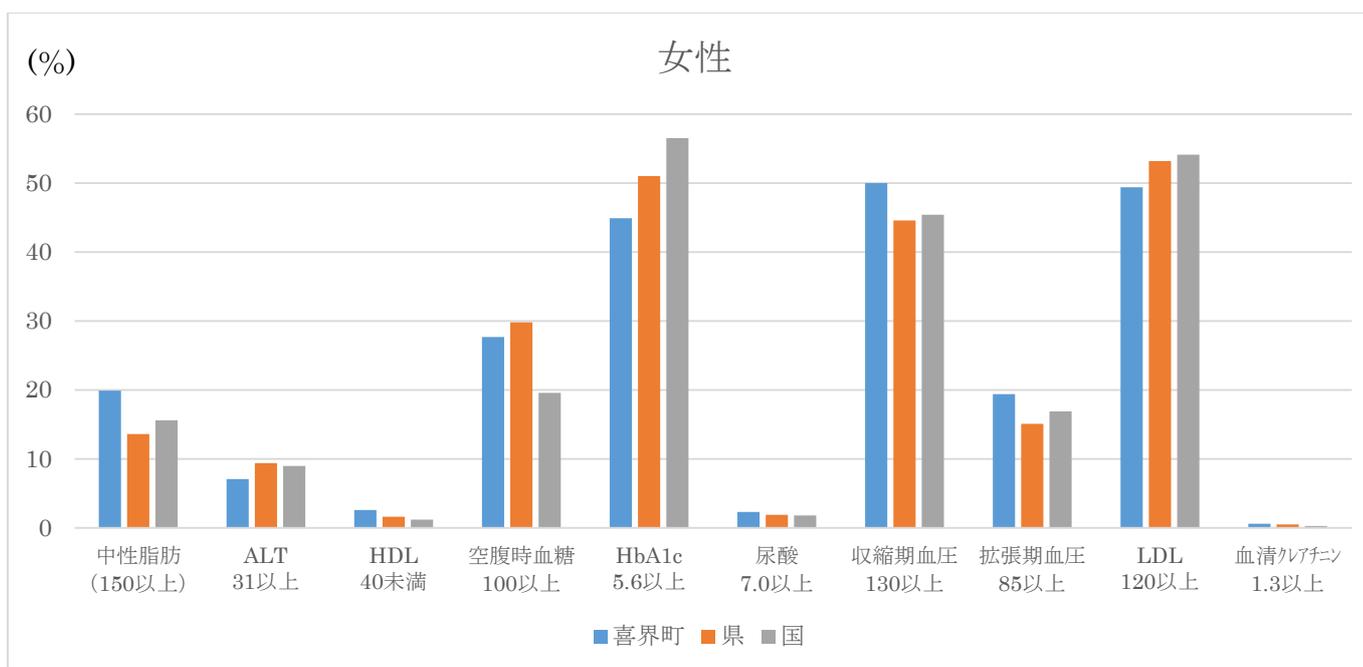
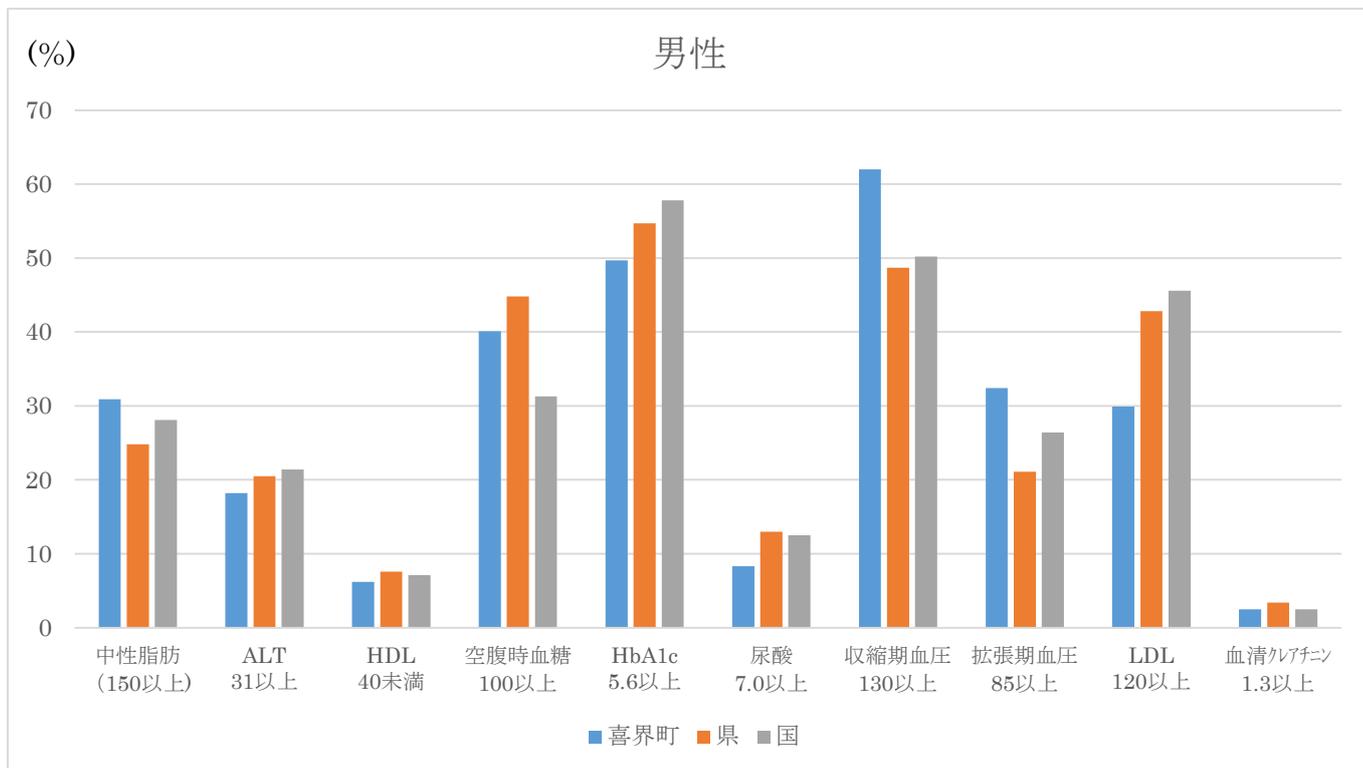
	喜界町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者（計）	164	24.3	21.8	20.3
男性	120	37.0	33.2	32.0
女性	44	12.6	12.8	11.0
予備群（計）	94	13.9	12.1	11.2
男性	59	18.2	18.3	17.9
女性	35	10.0	7.3	5.9

※KDBシステム（健診・医療・綺語データからみる地域の健康課題）より
 ※メタボ該当者（予備群）＝各人数÷健診受診者数（男女別）にて算出

令和4年度の特定健診有所見状況を男女別にみると、男女ともに県や国と比較して高いものは、「中性脂肪」「血圧（収縮期・拡張期）」でした。また、「空腹時血糖」は県より低いです。また、「HbA1c」は県や国より低い結果でした。LDL コレステロールも男女ともに県や国より低い結果でした。

■ 令和4年度 特定健診結果有所見者の状況 男女別の県・国との比較

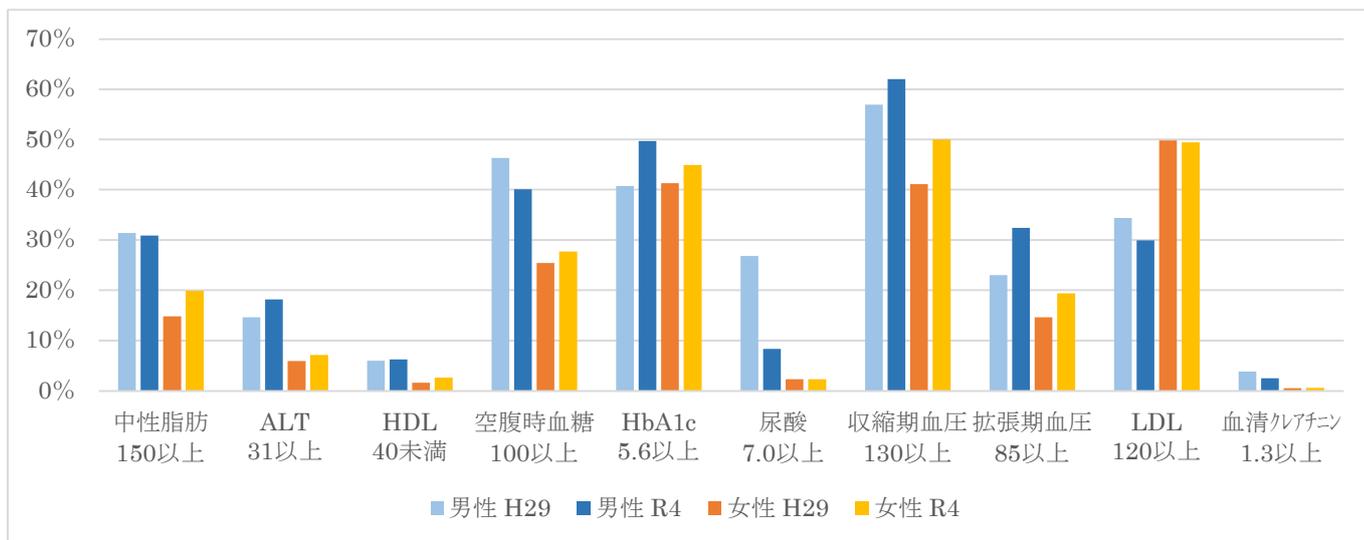
(特定健診データ管理システム（法定報告）より)



男女で比較すると、男性は LDL コレステロール以外のすべての項目で女性より高い結果となりました。女性は、LDL コレステロールが男性より高い割合で経過しています。平成 29 年度と比較すると、男性は血圧（収縮期・拡張期）、HbA1c、ALT（肝機能）で有所見割合が増加しています。女性は血圧（収縮期・拡張期）、空腹時血糖、HbA1c、ALT（肝機能）、HDL で有所見割合が増加しています。

■ 特定健診結果有所見者の状況（喜界町・男女別比較）

（特定健診データ管理システム（法定報告）より）



■ 糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：588 人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	59	10.0%	40	6.8%	19	3.2%
再掲) 8.0%以上	7	1.2%	6	1.0%	1	0.2%

※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	10	6.3%	49	11.4%
再掲) 8.0%以上	2	1.3%	5	1.2%
※測定者数	160 人		428 人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

■ 血圧の状況

血圧測定者：674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	397	58.9%	238	35.3%	159	23.6%
I 度(140/90)	174	25.8%	98	14.5%	76	11.3%
II 度(160/100)	38	5.6%	26	3.9%	12	1.8%
III 度(180/110)	13	1.9%	7	1.0%	6	0.9%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 血圧の年代別有所見状況 ※分母は各年代の測定者数で算出しています。

血圧(mmHg)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	85	43.6%	312	65.1%
I 度(140/90)	45	23.1%	129	26.9%
II 度(160/100)	4	2.1%	34	7.1%
III 度(180/110)	8	4.1%	5	1.0%
※血圧測定者	195 人		479 人	

■ 脂質異常の状況

LDL 測定者：674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)	92	13.6%	18	2.7%	74	11.0%
LDL(160 以上)	30	4.5%	1	0.1%	29	4.3%
再掲)180 以上	6	0.9%	0	0.0%	6	0.9%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 脂質異常の年代別有所見状況 ※分母は各年代の測定者数で算出しています。

LDL(mg/dl)	40～64 歳		65～74 歳	
	人数	割合	人数	割合
LDL(140～159)	32	16.4%	60	12.5%
LDL(160 以上)	9	4.6%	21	4.4%
再掲) 180 以上	1	0.5%	5	1.0%
※LDL 測定者	195 人		479 人	

特定健診の質問票では、本町の「週3回以上朝食を抜く」割合は、県や国より高い状況です。運動習慣についてみると、「1回30分以上運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の割合は、県や国より低い状況でした。毎日飲酒の状況は、県や国と比較しても高い状況です。

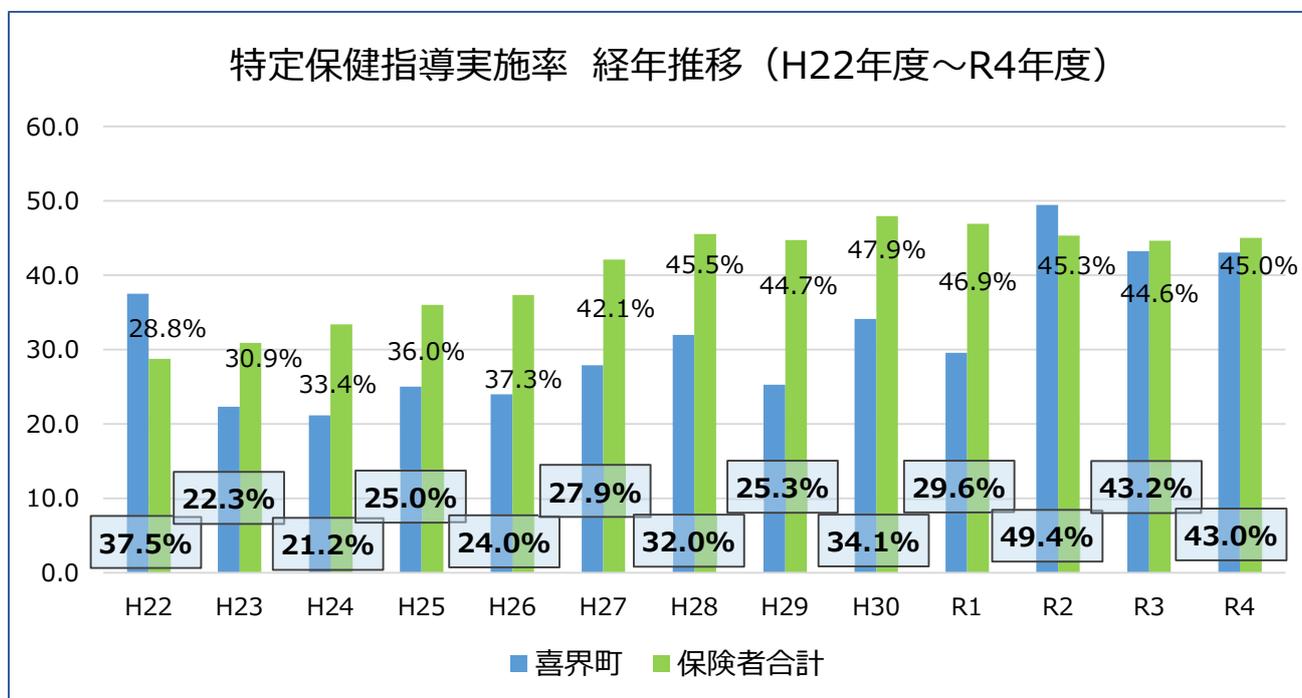
■生活習慣の状況（R4年度（累計））

質問票の回答	喜界町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	91	13.5	11.4	13.8
咀嚼_かみにくい	134	22.3	22.3	19.9
咀嚼_ほとんどかめない	6	1.0	1.0	0.8
週3回以上朝食を抜く	72	11.0	9.1	10.4
1回30分以上運動習慣なし	384	58.6	59.9	60.4
1日1時間以上運動なし	282	43.1	45.8	48.0
睡眠不足	134	20.5	22.1	25.6
毎日飲酒	202	30.8	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、マンパワー不足等の問題もあり、実施率が減少した時期もありましたが、令和4年度は43%となっています。国は実施率の目標を60%としています。達成は難しい状況です。



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

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

本町は、高血圧の治療中の割合が県や国より高い状況にありますが、保健指導判定値をみても、HbA1cやLDL コレステロールよりも高血圧に該当する割合が 30%以上と高い割合になっています。

■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	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		高値血圧 (130/85 以上)		I 度高血圧 (140/90)		II 度高血圧 (160/100) 以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	755	252	33.4%	189	25.0%	57	7.5%
R1 年	724	226	31.2%	158	21.8%	38	5.2%
R2 年	622	198	31.8%	150	24.1%	64	10.3%
R3 年	683	218	31.9%	180	26.4%	63	9.2%
R4 年	674	213	31.6%	174	25.8%	51	7.6%

■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) 8.0%以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	645	101	15.7%	81	12.6%	8	1.2%
R1 年	628	74	11.8%	68	10.8%	10	1.6%
R2 年	541	65	12.0%	53	9.8%	9	1.7%
R3 年	615	78	12.7%	79	12.8%	9	1.5%
R4 年	588	87	14.8%	59	10.0%	7	1.2%

■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			
		120～139		160 以上		再掲) 180 以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	755	173	22.9%	72	9.5%	25	3.3%
R1 年	724	179	24.7%	71	9.8%	22	3.0%
R2 年	622	151	24.3%	57	9.2%	14	2.3%
R3 年	683	162	23.7%	40	5.9%	14	2.0%
R4 年	674	148	22.0%	30	4.5%	6	0.9%

(2) 医療

平成 30 年度と令和 4 年度の総医療費を比較すると、令和 4 年度は 4,320 万円減少しており、入院医療費、入院外（外来）医療費ともに約 2,000 万円以上減少している状況です。一人当たり医療費でみると、入院では 1,420 円、外来では 860 円増加しています。これは、被保険者数の減少が大きな要因の 1 つと考えられます。

■ 総医療費（平成 30 年度—令和 4 年度の状況）

	総医療費	入院	1 人あたり 医療費 (円)	入院外 (外来)	1 人あたり 医療費 (円)
平成 30 年度	8 億 393 万円	4 億 4,966 万円	15,850	3 億 5,428 万円	12,490
令和 4 年度	7 億 6,073 万円	4 億 2,911 万円	17,270	3 億 3,162 万円	13,350
平成 30 年度 からの増減	▲4,320 万円	▲2,055 万円	1,420	▲2,266 万円	860

※ 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 年度の生活習慣病に係る疾患の医療費をみると、【入院】一人あたりの医療費では、腎不全にかかる医療費が一番高く、県と比較すると低いです国より高い状況です。また、虚血性心疾患、高血圧症は、県や国よりも高い状況となっています。

■ 令和 4 年度（累計）生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

入院医療費		4 億 2911 万 0430 円 A	【入院】一人あたり医療費（円）の比較			
最大医療資源傷病名	医療費		喜界町	同規模	県	国
	B	B/A	C	D	E	
中長期	腎不全	1,513 万円	7,547	4,780	8,671	4,099
	脳出血・脳梗塞	961 万円	4,792	6,791	9,020	6,044
	虚血性心疾患	1,382 万円	6,892	4,446	5,278	3,961
短期	糖尿病	247 万円	1,234	1,450	2,042	1,182
	高血圧症	242 万円	1,208	432	457	259
	脂質異常症	11 万円	54	69	81	53
(中長期・短期)合計		4,357 万円	21,728	17,968	25,550	15,598

※一人あたり医療費（円）=各医療費÷被保険者数で算出

※KDB システム（疾病別医療費分析 中分類）より

【外来】一人あたり医療費でも、腎不全にかかる医療費が一番高いですが、県と比較すると低くなっています。高血圧症は、県や国、同規模市町村と比較しても高い状況です。

外来医療費 (調剤含む)		3億 3162万 2560円	A	【外来】一人あたり医療費(円)の比較		
最大医療資源傷病名		医療費	喜界町	同規模	県	国
		B	B/A	C	D	E
中長期	腎不全	3,913万円	19,518	16,719	25,661	15,781
	脳出血・脳梗塞	184万円	916	943	1,546	825
	虚血性心疾患	422万円	2,102	1,933	2,274	1,722
短期	糖尿病	3,857万円	19,238	21,925	20,864	17,720
	高血圧症	2,601万円	12,973	12,793	12,272	10,143
	脂質異常症	690万円	3,440	7,608	6,969	7,092
(中長期・短期)合計		1億 1,667万円	58,189	61,921	69,586	53,283

※一人あたり医療費(円) = 各医療費 ÷ 被保険者数で算出

※KDBシステム(疾病別医療費分析 中分類)より

男性の生活習慣病疾病別医療費分析をみると、入院では、総医療費、1人当たりの医療費ともに「がん」が高くなっています。ついで、「精神」「筋・骨格」の順でした。外来では、入院同様に総医療費、1人当たりの医療費ともに「がん」が高く、次いで「糖尿病」「高血圧症」の順でした。

■ 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	999,390	941	449	21,495,250	20,240	21,891
高血圧症	440,100	414	447	14,969,160	14,095	15,326
脂質異常症	108,350	102	148	3,031,110	2,854	2,937
脳出血	433,970	409	488	387,600	365	427
脳梗塞	8,128,250	7,654	8,196	1,159,460	1,092	1,087
狭心症	9,647,260	9,084	10,375	1,991,680	1,875	1,999
心筋梗塞	1,831,030	1,724	3,327	371,710	350	498
がん	34,500,340	32,486	32,359	22,132,750	20,841	24,142
筋・骨格	27,861,310	26,235	30,367	7,821,010	7,364	8,393
精神	30,151,940	28,392	33,179	3,475,290	3,272	3,678

腎不全 (透析あり)	1,015,390	956	436	14,191,980	13,363	12,919
---------------	-----------	-----	-----	------------	--------	--------

※KDB システム (疾病別医療費分析 (生活習慣病)) より

女性の生活習慣病の疾病別医療費分析をみると、入院では、総医療費、1人あたり医療費ともに「筋・骨格」が高くなっています。次いで、「がん」「精神」の順でした。外来では、「がん」が総医療費、1人あたり医療費ともに高く、次いで「筋・骨格」「糖尿病」の順でした。

■ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【女性】

疾病	入院			外来		
	総医療費 (円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人あたり 医療費	1人あたり 医療費 (年齢調整後)
糖尿病	1,475,290	1,564	1,154	15,516,520	16,454	17,822
高血圧症	1,982,590	2,102	1,960	11,042,640	11,710	12,823
脂質異常症	0	0	0.0	3,866,600	4,100	4,660
脳出血	0	0	0.0	73,330	78	96
脳梗塞	1,046,710	1,110	1,413	215,980	229	246
狭心症	368,490	391	493	1,015,850	1,077	970
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	18,923,720	20,068	27,145	29,988,630	31,801	41,224
筋・骨格	32,165,030	34,109	30,896	17,876,550	18,957	20,587
精神	12,660,610	13,426	17,956	3,382,240	3,587	4,072
腎不全 (透析あり)	5,828,000	6,180	8,937	12,356,120	13,103	14,066

国民健康保険加入者の人工透析の状況は、人数（被保険者 100 万対）も総医療費に占める割合も、県と比較すると低いですが、同規模市町村や国と比較すると高くなっています。

■ 令和 4 年度人工透析の医療費の状況

○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	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 100 万対	円	円	%
喜界町	2,005	8	3,990	7 億 6,073 万円	6054 万円	7.96
同規模	427,153	1,486	3,479	1,609 億 2,236 万円	95 億 95 万円	5.90
県	356,708	1,970	5,523	1,584 億 856 万円	129 億 6,959 万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	3,252	9 兆 3,374 億 1,148 万円	5,717 億 5,114 万円	6.12

後期高齢者医療保険加入者の人工透析の状況は、人数（被保険者 100 万対）も総医療費に占める割合も、同規模市町村、県、国よりも高くなっています。

○後期高齢者医療(75 歳以上)

後期 高齢者 医療 (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	D	D/C
	人数※1	人数※	被保険者 100 万対	円	円	%
喜界町	1,417	14	9,880	9 億 7,581 万円	6,604 万円	6.77
同規模	362,416	2,141	5,908	2,860 億 3,519 万円	136 億 9,230 万円	4.79
県	268,170	1,920	7,160	2,678 億 9,426 万円	131 億 29 万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	15 兆 5,577 億 5,162 万円	8,378 億 400 万円	5.39

※ 1 : 人数は、年度末(R5 年 3 月時点)の人数を計上しています。

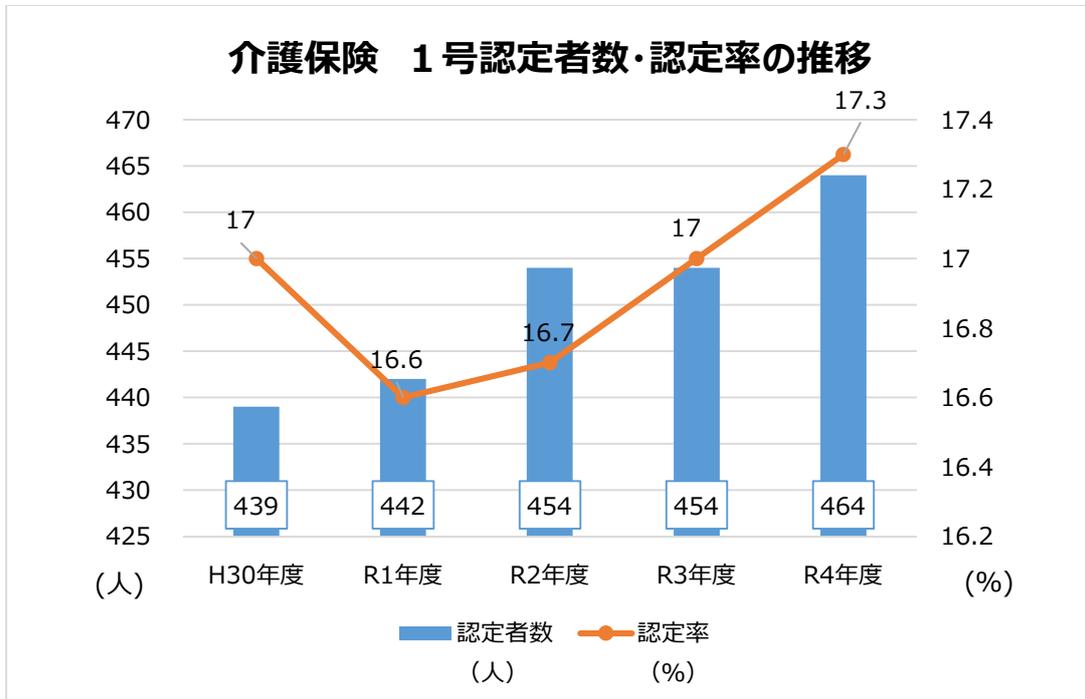
※ 2 : 人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。

※KDB システム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類)

(3) 介護

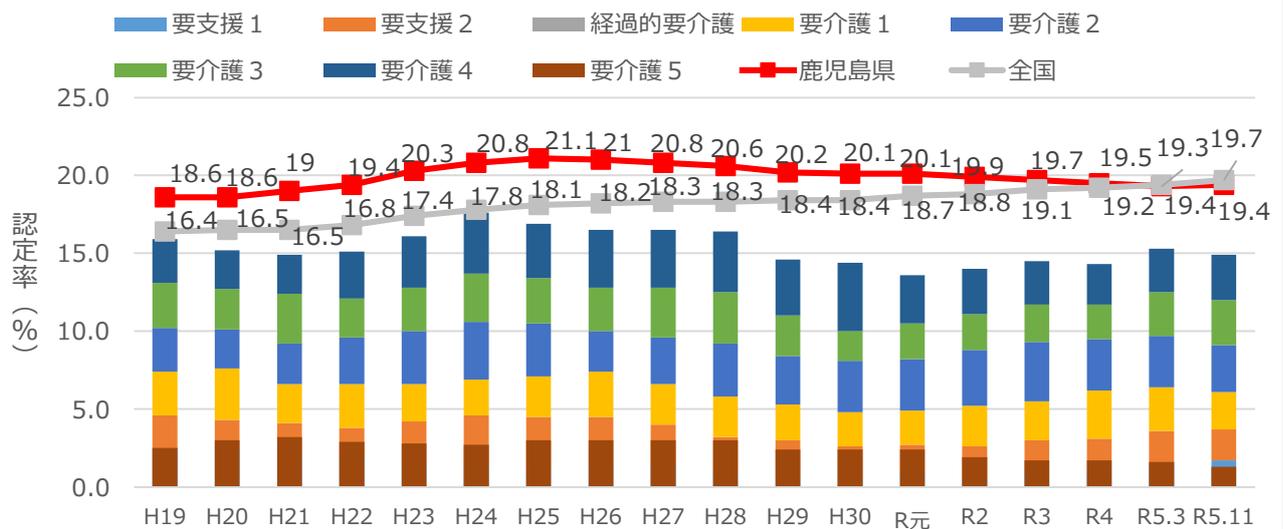
令和4年度の1号認定率は、17.3%でした。認定率を経年でみても県や国より低くなっています。

■ 介護保険1号認定者数・認定率の推移



※KDBシステム（被保険者構成）より

認定率（要介護度別）※第2号被保険者を含む（喜界町）



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」年報

(注) 表中の数値は、H19からR4まで3月末時点の値。R5は3月、11月各月末時点の値。

介護認定者の有病状況の令和4年度を見ると、「心臓病」が最も高く、次いで「高血圧」「筋・骨格」でした。「心臓病」「高血圧」「筋・骨格」は、県や国よりも割合が高くなっています。県や国よりも割合が低かったものは、「糖尿病」「精神」「アルツハイマー病」ですが、「糖尿病」は、平成30年度と比較すると割合が増加しています。

■ 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		
	喜界町	鹿児島県	国	喜界町	鹿児島県	国
糖尿病	14.3	22.5	22.4	17.5	23.7	24.3
高血圧症	65.8	58.7	50.8	67.2	59.0	53.3
脂質異常症	25.1	29.9	29.2	31.0	32.8	32.6
心臓病	71.1	67.3	57.8	70.0	66.9	60.3
脳疾患	36.6	33.9	24.3	30.5	31.3	22.6
がん	14.3	11.4	10.7	11.8	12.3	11.8
筋・骨格	66.9	60.8	50.6	64.4	61.0	53.4
精神	28.6	41.7	35.8	29.7	42.7	36.8
※認知症（再掲）	16.8	29.0	22.9	16.5	30.4	24.0
アルツハイマー病	12.2	23.8	18.3	11.9	23.5	18.1

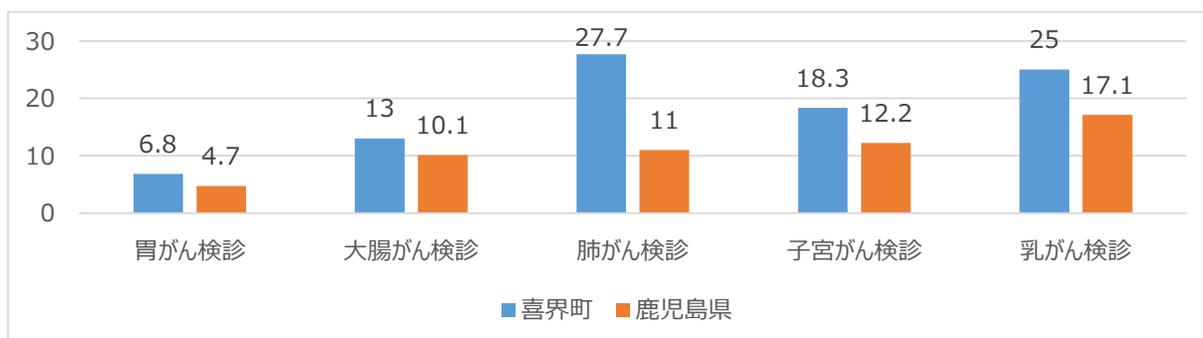
※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

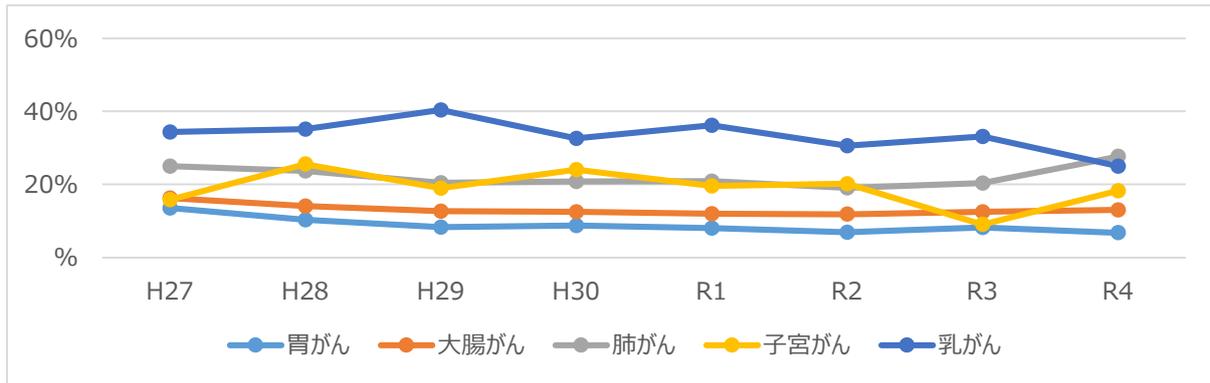
（4）がん検診

市町村が実施するがん検診でみると、受診率はすべての検診で県より高くなっています。しかし経年でみると、全ての検診で受診率が低下してきています。

■ 令和4年度がん検診受診率【県健康増進課 報告】

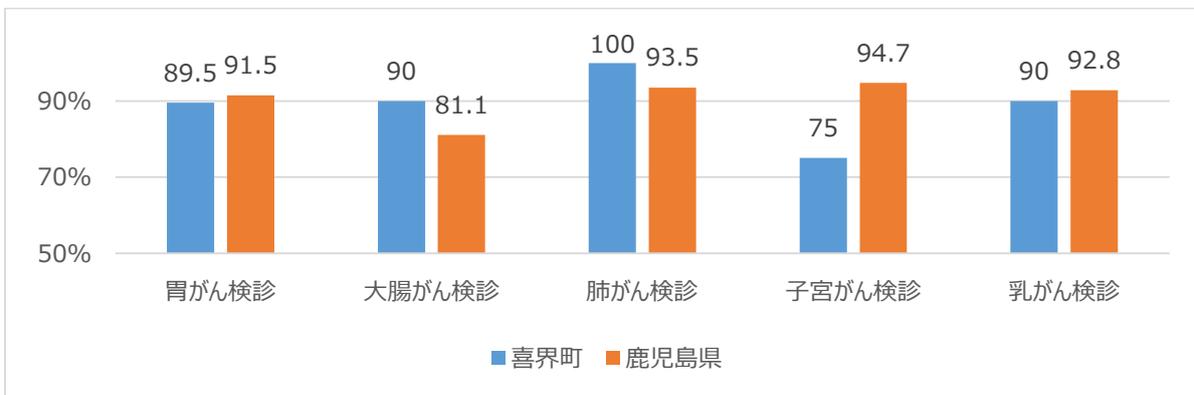


■がん検診受診率推移（69歳以下）【県健康増進課 報告】



がん検診要精密検査受診率をみると、令和3年度は、胃がん、子宮がん、乳がん検診で受診率が県より低い結果となりました。

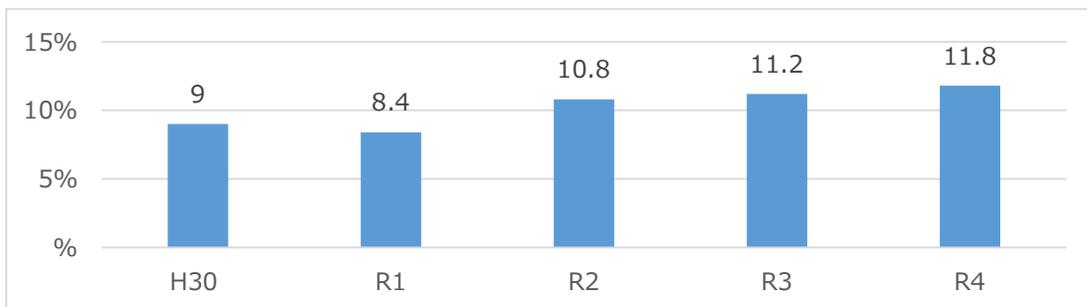
■令和3年度 がん検診要精密検査受診率【県健康増進課 報告】



(5) 歯周疾患検診

40、50、60、70歳の方を対象に実施している歯周疾患検診でみると、受診率は徐々に上がってきていますが、まだまだ低い状況です。

■歯周疾患検診受診率【鹿児島県報告分】



3. 前期計画の評価と見直し

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

「健康寿命の延伸・QOLの向上」、「医療費の適正化」



	達成すべき目的	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> 入院医療費の伸び率を国並みにする。 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する。	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患の総医療費に占める割合が減少する。 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少する。 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が減少し、透析の総医療費に占める割合が減少する。
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボ等の該当者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> メタボ予備群の割合減少 メタボ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：30%以上、肺がん検診：50%以上 大腸がん検診：30%以上、子宮がん検診：40%以上 乳がん検診：40%以上
	歯科健診（歯周疾患検診）受診率が向上し、関連疾患を予防する。	<ul style="list-style-type: none"> 歯科健診（歯周病検診含む）の受診率が上昇する。
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減。	<ul style="list-style-type: none"> 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合 80%以上。

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

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 （目標 60%）	42.5%	42.3%	42.0%	37.5%	41.6%	44.3%
	特定保健指導実施率 （目標 60%）	25.3%	34.1%	29.6%	49.4%	43.2%	43.0%
	メタボ予備群の割合 （目標は減少）	37.1%	35.5%	35.8%	34.0%	31.5%	38.3%
	メタボ予備群の減少率(%) ※1（目標は減少）	-19.5%	-16.3%	-13.1%	-14.6%	-3.1%	-23.0%
	特定保健指導対象者の割合 （目標は減少）	12.5%	11.3%	9.8%	13.7%	11.9%	12.8%
	特定保健指導対象者の 減少率(%)※2 （目標は増加）	50.2%	55.8%	59.9%	43.1%	49.4%	46.6%

事業名	指 標	実 績					
		H29	H30	R1	R 2	R 3	R 4
2.糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 (目標は減少)	4.08%		3.72%			4.39%
	健診受診者の糖尿病有病者割合 (目標は減少)	14.8%	17.4%	15.1%	14.2%	17.4%	15.6%
	健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合 (目標は減少)	0.29%	0.47%	0.32%	0.55%	0.33%	0.17%
	糖尿病の保健指導を実施した割合 (目標は増加)	-	-	-	-	0%	0%
	糖尿病未治療を治療に結びつけた割合 (目標は増加)	-	-	-	-	0%	0%
	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	-	-	-	-	0%	0%
3.生活習慣病重症化予防	脳血管疾患の総医療費に占める割合 (目標は減少)	3.69%		2.53%			1.50%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	1.44%		1.09%			2.08%
	健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合 (目標は減少)	5.5%	7.5%	5.2%	10.3%	9.2%	7.6%
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合 (目標は減少)	7.1%	9.5%	9.8%	9.2%	5.9%	4.5%
	未治療者を治療につなげた割合 (目標は増加)	-	-	-	-	-	-
	保健指導対象者をアウトカム評価した割合	-	-	-	-	-	-
4.がん検診	胃がん検診受診率	8.3%	8.8%	8.0%	6.9%	8.2%	6.8%
	肺がん検診受診率	20.5%	20.8%	20.9%	19.1%	20.4%	27.7%

	大腸がん検診受診率	12.7%	12.5%	12.0%	11.9%	12.5%	13.0%
	子宮頸がん検診受診率	19.0%	23.9%	19.6%	20.2%	9.1%	18.3%
	乳がん検診受診率	40.4%	32.6%	36.2%	30.6%	33.0%	25.0%
5. 歯科健診	歯科健診（歯周疾患検診）受診率		9.0%	8.4%	12.0%	11.2%	11.8%
事業名	指標	実績					
		H29	H30	R1	R2	R3	R4
6. 健康教育・健康相談・インセンティブ	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合	-	-	-	-	-	-
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（目標 80%以上）	-	75.6%	81.4%	80.1%	84.4%	83.0%

※ 1：メタボ該当者及び予備群の減少率 = $\{(平成 20 年度メタボ該当者及び予備群推定値 - 当該年度メタボ該当者及び予備群推定値) / 平成 20 年度メタボ該当者及び予備群推定数\} \times 100$

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

- 個別の保健事業については、事業計画策定（Plan）、指導の実施（Do）、効果の測定（Check）、次年度に向けた改善（Action）を 1 サイクルとして実施し、年度ごとの事業の評価、令和 2 年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価を実施）、令和 5 年度に最終評価を実施しました。
- 健康寿命の延伸については、男性の平均余命は県や国より低い状況です。本町は、男性の早世の割合が高いので、死因の分析と対策を立てていく必要があります。また、不健康期間については、男性より女性の期間が長いので、女性の期間短縮に向けての取組みが求められています。
- 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 2 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 2 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、コロナ禍にも関わらず受診率が上昇しました。引き続き、受診率及び実施率向上の取組みを継続・実施していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業は、新型コロナウイルス感染症の影響により医療機関との連携が難しく、医療機関と連携した取り組みが行えていない状況です。今後、事業内容の見直しを行い、医療機関と連携し介入を行っていきます。
- 本町は高血圧の罹患率が県や国より高い状況です。また、急性心筋梗塞や脳血管疾患の SMR が高い状況です。生活習慣病重症化予防事業において、対象者への保健指導と要精密となった方の受診勧奨に力をい

れて取り組んでいます。今後も継続した取り組みが必要です。また、治療を中断されている方へも、訪問や電話等で個別指導や勧奨を継続していく必要があります。

- がん検診では、すべての検診で受診率の低下がみられます。国（厚生労働省）が提示しているエビデンスに基づく受診率向上策を導入しながら、受診率向上に努めていく必要があります。
- 歯科健診（歯周疾患検診）を実施していますが、受診率は伸び悩んでいます。歯間清掃具の使用率の上昇など、以前と比較すると歯や口腔の健康に対する意識が向上してきていると考えられますが、若いころからの、むし歯・歯周病予防のため、定期健（検）診の受診の促し、歯周病が全身に及ぼす影響についての知識の普及・啓発を行っていくことが必要です。
- 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（封書）による通知を実施しました。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。
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業については、令和4年度から取り組みを開始しています。ハイリスクアプローチでは生活習慣病の重症化予防（高血圧、糖尿病）、重複頻回受診等、健康状態不明者に取り組み訪問による個別支援を行いました。ポピュレーションアプローチでは通いの場を活用してフレイル予防のための健康相談・健康教育を実施しました。今後も国保、地域包括支援センター等関係部署と連携し一体的に事業を推進していく必要があります。
- 国民健康保険加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化（個人へのインセンティブ）が勧められています。インセンティブによって、目標達成に対する個人の意欲の向上だけでなく、社会の組織力の強化にもつながると言われています。本町ではまだ未実施ですが、他市町村の取り組み例を参考に、より効果的な方法での導入を検討しています。また、がん検診会場や事業所などの人が集まる場での健康教育を今後も継続し、生活習慣病の予防の知識の普及啓発に努めていく必要があります。

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. 男性の早世が多い
2. 女性の不健康期間が長い
3. 特定健診の受診率の伸び悩み（特に50代）
4. メタボ該当者が多い
5. がん検診の受診率が低い
6. 高血圧の未治療者が多い
7. 糖尿病のコントロール不良者が多い
8. 生活習慣病の治療中断者が多い



上記の健康課題の中でも本町では、特に心疾患や脳血管疾患のSMRが高く、発症のリスクとなる状況を優先課題としました。

1. メタボ該当者が多い
2. 高血圧の未治療者が多い
3. 糖尿病のコントロール不良者が多い
4. 生活習慣病の治療中断者が多い

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

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

2. 目的を達成させる事業

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

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボの改善を図ることでメタボ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
・糖尿病性重症化予防のプログラムの利用医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及び関連医療費の減少を目的とします。	・糖尿病治療サポート事業 (糖尿病重症化予防)
・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。	・医療機関受診勧奨 (生活習慣病重症化予防)
・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下及びがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。	・がん検診
・歯科・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・歯周病及び関連疾患の予防を目的とします。	・歯科健診
・重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化及び後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・適正受診・適正服薬
・後発(ジェネリック)医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療等の資源の利用促進と健康状態の改善を図ることで、受診・服薬の適正化及び後発(ジェネリック)医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・ジェネリック(後発)医薬品促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイル及び要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とします。	・地域包括ケア・一体的実施
・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。	・健康教育・健康相談 ・インセンティブ
・骨折及び骨粗しょう症に着目し、早期から効率的かつ効果的な重症化予防に取り組み、被保険者のQOLの維持・向上、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ることを目的とする。	・骨粗しょう症重症化予防事業

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボ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。本町でも、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、44.3%（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。</p>		
目的	<p>■メタボ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。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】 ■対象：40歳～74歳の被保険者 ■実施方法：集団健診（2回/年）、個別健診（通年）、情報提供（みなし健診） ■実施時期： 【集団健診】厚生連健診（7月13日から7月18日）・医師会健診（10月17日～10月19日） ①5月頃、集団健診の案内（はがき）を対象者全員へ送付。 ②受診希望者は、厚生連か医師会のどちらで受診するか返書はがきで回答する。 ③健診申込者へは、健診の約1か月前に健診受診セットを区長便で配布。 ④健診前に、防災無線や集落放送での再度受診勧奨を実施。 【個別健診】通年 ①個別健診委託機関：喜界徳洲会病院 ②受診希望者は、病院へ直接電話予約を入れる。（集団健診申し込み通知を行う際に、個別健診の情報も一緒に案内している） ■健診項目： 質問票 身体測定 既往歴 自覚症状 他覚症状 血圧測定 血液検査（脂質検査、血糖検査、肝機能検査） 尿検査 （詳細な健診項目）心電図 眼底検査 貧血検査 血清クレアチニン検査 ■費用：国民健康保険加入者は無料 ■受診勧奨： ①はがきによる受診勧奨（外部委託：キャンサースキャン） ②節目（40歳）の年齢の方への訪問での受診勧奨（健康づくり推進員） ③40歳以降の特定健診未受診者への訪問による勧奨（国保看護師、包括保健チーム保健師・管理栄養士） ④生活習慣病で定期受診している方への情報提供への協力の声かけや通知送付、訪問（国保看護師） ■受診再勧奨： 厚生連健診終了時点（7月末）で集団健診、個別健診、人間ドック、みなし健診等、未受診者へ9月に再度勧奨はがきを送付。 ■40歳未満の健診（若年健診）： 18歳以上の国保加入者に対して、特定健診相当の健診を無料で実施。対象者は、集団健診や個別健診で受診ができる。 7月ごろに封書で勧奨を実施。</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	<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"> ・年齢階級別受診率（40代、50代など） ・受診機会別受診者数、受診率（個別、集団） ・みなし健診受診者数 など ・一人あたりの医療費（入院及び外来） ・脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の一人あたりの医療費 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨はがき件数 ・再勧奨件数 ・情報提供はがき通知件数 ・個別受診勧奨件数 	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知の適切さ ・未受診者への再通知の適切さ ・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 	
チャック	<ul style="list-style-type: none"> ・人員、予算 ・事業体制 ・委託医療機関数、集団健診実施数 ・医療機関、健診機関、医師会等の連携状況 		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診率	(R4年度) 44.3%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

2. 特定保健指導

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボ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、メタボの改善を図るものです。</p> <p>■本町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は43%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、メタボ該当者および予備群の割合は増加している状況となっています。</p>		
目的	<p>■特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行うことで、メタボの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボ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> <p>■対象：集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機付け支援」に該当する者</p> <p>①腹囲 男性85cm以上 女性90cm以上</p> <p>②BMIが25以上（BMI＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））</p> <p>③かつ次の判定値のうち、いくつに該当するかを数える</p> <p>血糖：空腹時血糖100mg/dl以上または、HbA1c5.6%以上</p> <p>脂質：中性脂肪150mg/dl以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満</p> <p>血圧：収縮期血圧130mmHg以上または、拡張期血圧85mmHg以上</p> <p>①②なし → 情報提供のみ</p> <p>①と③のうち該当1個 → 情報提供のみ</p> <p>①と③のうち該当1個でさらに喫煙習慣がある → 積極的支援 ・ 喫煙習慣がない → 動機付け支援</p> <p>①と③のうち該当2個以上 → 積極的支援</p> <p>②のみで③の該当なし → 情報提供のみ</p> <p>②と③のうち該当1個 → 動機付け支援</p> <p>②と③のうち該当2個でさらに喫煙習慣がある → 積極的支援 ・ 喫煙習慣がない → 動機付け支援</p> <p>②と③のうち該当3個 → 積極的支援</p> <p>■実施方法：個別面接、電話、通信</p> <p>■実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）</p> <p>■実施時期：動機付け支援→健診結果返却時より3か月、積極的支援→健診結果返却時より6か月</p> <p>■費用：無料</p> <p>■利用勧奨・再勧奨：健診結果返却時に面談を実施。結果の説明、利用勧奨、生活の聞き取り、目標設定を実施。</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	アウトプット
評価	・特定保健指導対象者の実施率（積極的支援、動機付け支援） ・特定保健指導対象者の終了率（積極的支援、動機付け支援） ・特定保健指導実施率目標に対する達成率（積極的支援、動機付け支援） ・利用者の改善割合（脱保健指導対象者・脱メタボ） ・利用者の腹囲 2 cm減少、体重 2 kg減量者割合		
	・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合・平均値の変化 ・メタボ該当者・予備軍（特定保健指導対象者）割合 ・有所見割合（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖） ・問診項目該当者割合		
	・メタボ該当者、予備群の減少率 ・実施数・率 ・参加数、率及び継続率（中途脱落率） ・利用勧奨、再勧奨の数、率		
	・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入 ・利用勧奨の方や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ ・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		
ストラクチャー	・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 ・教材や指導記録の有無 ・事業手順書、マニュアルの有無 ・特定保健指導実施者の研修		

※評価指標詳細（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) 43.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
メタボ該当者の割合（男性）	(R4年度) 37.0%	36.5%	36.0%	35.5%	35.0%	34.5%	34.0%
メタボ該当者の割合（女性）	(R4年度) 12.6%			12.0%			11.0%

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

守秘義務規定

■ 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。

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

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

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

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

4. 公表及び周知に関する事項

第 4 期特定健康診査等実施計画については、広報誌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、広報誌だけでなく、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. 糖尿病治療サポート事業（糖尿病重症化予防）

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。その観点から、国および鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。</p>		
目的	<p>■国および鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病が悪化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、糖尿病の重症化を予防することを目的とする。</p>		
具体的内容	<p>【医療機関未受診者】</p> <p>■対象：今年度の特定健診受診者で健診データが空腹時血糖値126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上で医療機関未受診の方</p> <p>■実施方法：</p> <p>①健診結果返却時に保健指導 ②レセプトで受診状況の確認 ③健診後3か月未受診の場合、再勧奨 ④その後も医療機関受診が確認できなければ、訪問し受診勧奨</p> <p>■実施機関：直営（保健師、管理栄養士等）</p> <p>■費用：無料</p> <p>■実施スケジュール：医療機関未受診者実施方法を参照</p> <p>【糖尿病治療中コントロール不良者】</p> <p>■対象：今年度の特定健診受診者の糖尿病治療中のもので、HbA1cが7%以上の方</p> <p>■実施方法：</p> <p>①保険者が、対象者へ保健指導の参加案内を送付 ②参加を希望する対象者は、次回病院受診時に保健指導参加同意書をかかりつけ医へ提出 ③かかりつけ医は、保健指導参加同意者への保健指導について指示書を記入し保険者へ提出（指示書1件3000円） ④保険者は、保健指導参加同意者に対して、かかりつけ医の指示に基づき保健指導を実施し、指導実施後その結果をかかりつけ医へ報告 ⑤保険者は、指導が終了したものに対して、継続的に病状の確認及び自己管理保持のための支援を行う ⑥保険者は、受診勧奨、保健指導及び継続支援の実施結果を把握し、糖尿病重症化を踏まえた事業評価を行う</p> <p>■実施機関：直営（保健師・管理栄養士等）</p> <p>■費用：無料</p> <p>■実施スケジュール：集団健診が終わりそれぞれの結果報告会后（9月・12月）を目途に実施。以下、実施方法参照。</p> <p>■病院との連携：必要時適宜、また定期的に情報共有を行う</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	【短期評価】	
		【中長期評価】	
	アウトプット		
	プロセス		
ストラクチャー			

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
医療機関未受診者の医療機関受診割合	(R5年度) 対象者なし	対象者なし もしくは100%	対象者なし もしくは100%	対象者なし もしくは100%	対象者なし もしくは100%	対象者なし もしくは100%	対象者なし もしくは100%
重症化予防指導利用率	(R5年度) 介入中			10.0%			20.0%

2. 医療機関受診勧奨（生活習慣病重症化予防）

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■ 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。</p> <p>■ 本町のレセプトの分析の結果、高血圧、糖尿病、異質異常症は他の疾病に比較して有病者が多く、かつ増加している。また、これらの疾病の生活習慣病に関連する医療費は全体のうち多くを多くを占める。</p> <p>■ 本町では、特定健診および若年者健診結果を個人に報告書として返却するとともに、糖尿病重症化予防事業に加えて、高血圧や脂質異常症の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っている。</p>		
目的	<p>■ 循環器疾患の予防、高血圧や糖尿病等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることを目的とする。</p>		
具体的内容	<p>【ハイリスク者】</p> <p>■ 対象：健診結果で</p> <p>① 病院受診がなくC判定4つ以上</p> <p>② II度（160/100）以上の高血圧未治療</p> <p>③ 70歳未満のeGFR50未満もしくは70歳以上のeGFR40未満</p> <p>④ 昨年度特定健診受診者で要精密の未受診かつ今年度も要精密者</p> <p>■ 実施方法：</p> <p>① 集団健診の特定健診結果から①～④の条件で抽出</p> <p>② 結果報告会や訪問で個別に保健指導を実施</p> <p>③ 3か月後、6か月後に受診したかをレセプト、電話、訪問で確認 未受診の場合は再勧奨</p> <p>■ 実施機関：直営（保健師・看護師・管理栄養士等）</p> <p>■ 費用：無料</p> <p>■ 実施スケジュール：集団健診後の8月と12月に介入開始、詳細は実施方法を参照</p> <p>【高血圧・糖尿病・脂質異常症・脳卒中等の治療中断者】</p> <p>■ 対象：新医療費分析システムから治療中のもので最終受診日から6か月以上受診が確認できないものをレセプトで1人ひとり確認し抽出</p> <p>■ 実施方法：訪問や電話等で受診勧奨等の保健指導を実施</p> <p>■ 実施機関：直営（国保看護師）</p> <p>■ 費用：無料</p> <p>■ 実施スケジュール：年に2回（3月頃と9月頃）に対象を抽出。集団健診前に訪問指導。訪問前に事前に保険証情報の確認も実施。</p>		

	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	アウトプット	
評価	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨者、指導者のうち医療機関を受診した者の割合 <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要医療者のうち未治療者割合 ・健診における有所見者の割合 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧が受診勧奨値（160/100→いずれか満たす者）以上の割合 ・LDLが受診勧奨値（160mmHg/dl）以上の割合 ・該当者数、率 ・実施率（指導利用者数／対象者数） ・未受診者や治療中断者の割合 	
	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 	
	チャート	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等との連携、会議数 ・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）
ハイリスク者の紹介状ありの者で精密検査受診割合	(R4年度) 64%			70.0%			80.0%
治療中断者の医療機関受診割合	(R5年度) 33.0%			50.0%			60.0%

3. がん検診

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。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る。</p> <p>■本町においても、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い。受診率の伸びも停滞しており、対策が必要である。</p>		
目的	<p>■がんの早期発見および早期受診のため、がん検診受診率を向上させる。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>■各がん検診の実施方法：</p> <p>《肺がん検診》予約なし 日程：4月24日～28日 会場：集落公民館 勧奨方法：対象者へ個別に受診票を配布</p> <p>《胃がん検診》予約なし 日程：11月7日～9日 会場：集落公民館 勧奨方法：今年度胃がん検診未受診者全員に個別に受診票を配布</p> <p>《子宮・乳がん検診》予約なし 日程：6月6日～9日 会場：休養村管理センター 勧奨方法：対象者へ個別に受診票を配布</p> <p>《厚生連健診》※特定健診との同時受診が可能・予約なし 胃がん検診・大腸がん検診 日程：7月13日～18日 会場：休養村管理センター 勧奨方法： ①対象者へ受診希望票をはがきや手紙で配布し、申し込みがあった方へ受診票を送付 ②大腸がん検診希望者には事前に検体容器を送付</p> <p>《医師会検診》※特定健診との同時受診が可能・予約なし 大腸がん検診 日程：10月17日～19日（医師会検診） 会場：集落公民館・役場 勧奨方法： ①今年度特定健診未受診者へ受診希望票（がん検診も含む）をはがきや手紙で再勧奨し、申し込みがあった方へ受診票を送付 ②大腸がん検診希望者には事前に検体容器を送付</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
	【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		
	【中長期】		
●がんに関連した医療費			
●がんによる死亡者数・率			
●がん検診受診率			
●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			
●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			

※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 (R4年度)	目標値
		R11（最終）
胃がん検診受診率（市町村実施分69歳以下）	6.9%	8.0%
肺がん検診受診率（市町村実施分69歳以下）	21.9%	25.0%
大腸がん検診受診率（市町村実施分69歳以下）	12.1%	17.0%
子宮頸がん検診受診率（市町村実施分69歳以下）	23.4%	27.0%
乳がん検診受診率（市町村実施分69歳以下）	34.5%	37.0%

4. 歯科健診

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ■むし歯及び歯周病に代表される歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等への生活の質への影響がある。 ■本町では、歯周疾患検診を実施しているが、受診率が伸び悩んでいるのが現状である。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くる。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■歯科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、歯科健診の受診率を向上することを目的とする。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象：喜界町在住の今年度40歳、50歳、60歳及び70歳 ■実施機関：林歯科、林ファミリー歯科、大山グランド歯科 ■費用：無料 ■実施期間：6月～1月 ■実施スケジュール： <ol style="list-style-type: none"> ①6月初めに対象者全員へ受診券とアンケートを個別に送付 ②対象者が希望の歯科医院に電話で予約、受診する ③未受診者には12月頃に再勧奨 ■健康教育：歯科に関連する町民向けの健康教育を1回/年実施。 ■評価：2月以降に受診者の受診結果をすべて確認し、統計の結果から傾向を分析する。 		

		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
評価	アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ■歯周疾患検診後（要精検者）受診率 ■歯科に関連した医療費や傷病患者数・率 	
		<ul style="list-style-type: none"> ■一人あたり歯科医療費 ■過去1年間に歯科健診または予防的歯科ケアを受けた人の割合 	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ■歯周疾患検診受診率 	
	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（衛生部門、歯科医師会など） ■歯科健診の機会（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）
歯周疾患検診受診率	11.8%	13.0%	14.0%	15.0%	16.0%	17.0%	18.0%

5. 適正受診・適正服薬

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ■重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。 ■データヘルス計画の中で、これらを予防する適正受診・適正服薬の取組が進められている。 ■喜界町では、令和3年度より、適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者への通知および希望者に対する保健指導を行っている。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌等の人に対して、通知や保健指導等を行うことで、それらを適正化することを目的とし、ひいては不適正と考えられる受診・服薬を減少させる。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象： <ol style="list-style-type: none"> ①国保連合会が、同一月に2つ以上の医療機関を受診し同じ薬効分類の薬剤を受診医療機関で処方、また同一月に10種類以上の薬剤を処方されている対象者を抽出。抽出された対象者をさらに（町で）一人ひとりレセプトの確認を行い通知者の選定を行う。 ②多剤投与については、2か所の医療機関で10種類以上の処方がある場合は、重複している薬剤の確認を行っている。 ③その他、レセプトチェック時に対象者だと判断した方。 ■通知等の内容： <ol style="list-style-type: none"> ①国保連合会を通してはがきで通知を実施。 ②通知内容は、薬の組み合わせに注意が必要な薬が存在すること、お薬手帳を一冊にまとめること等。 ③複数回のはがき通知でも重複処方が改善しない場合は、国保担当看護師が訪問で指導を実施。 ■実施スケジュール： <ol style="list-style-type: none"> ①年に2回のはがきで通知。 ②訪問指導が必要な対象者は、その都度訪問指導。 ③通知後、訪問後、レセプトで受診状況や処方内容の確認。 ■普及啓発等： <ol style="list-style-type: none"> ①対象者へはがきでの通知や訪問し同時にお薬手帳の使用を勧める。 ②町診療所では、受診者全員にお薬手帳の使用を勧め、適切な使用方法を説明している。 ■評価方法：毎月レセプトを確認し、受診、処方状況を確認。 		

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	アウトプット
評価	【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		
	・通知数 ・保健指導数、割合などの実績		
	・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	・予算、マンパワー ・医師会、薬剤師会等との連携 ・協力医療機関		

※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 (R5年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
改善や確認が取れたものの割合	22.0% (1月時点)	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%	70.0%	80.0%

6. 後発（ジェネリック）医薬品促進

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ■医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が行われている。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げている。 ■喜界町国保でも、差額通知などにより、後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和4年度には83%で国の目標を達成している。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。 		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象者の設定： 国保連合会がレセプトから、ジェネリックに切り替えた場合に削減できる自己負担額が200円以上ある36歳以上の公費負担がない被保険者を抽出 ■通知等の方法： 4月、8月、12月に対象の被保険者宛てに差額通知文を発送 ■実施スケジュール： ①国保連合会が4か月毎に対象の被保険者を抽出 ②喜界町から対象者へ差額通知文の発送 ③発送後、2か月頃を目途にレセプトの確認 ■普及啓発、情報提供： 被保険者証をジェネリック医薬品について記載があるケースに入れて被保険者へ交付 ■評価： 国保連合会報告の後発（ジェネリック）医薬品利用率で評価 		
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】	
		<ul style="list-style-type: none"> ●通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率 ●<u>後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額</u> 	
	アウトプット	【中長期】	
		<ul style="list-style-type: none"> ●<u>後発（ジェネリック）医薬品の使用割合（使用割合の伸び、全自治体での順位含む）</u> 	
<ul style="list-style-type: none"> ●差額通知数・率 ●相談・指導件数・率（相談・指導を実施している場合） ●後発（ジェネリック）医薬品希望シール・カード使用数・率 			
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●後発（ジェネリック）医薬品の使用状況（年齢別、薬品別等）のデータ分析の有無 ●事業計画における数値目標の設定の有無 ●差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無 ●後発（ジェネリック）医薬品希望シール・カード等の実施の有無 ●費用対効果・便益の検討の有無 		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ●後発（ジェネリック）医薬品の使用状況、事業の評価等のデータ分析を実施できる体制 ●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（ジェネリック）医薬品の使用割合	83.0%	策定時以上	策定時以上	策定時以上	策定時以上	策定時以上	85.0%以上

7. 地域包括ケア・一体的実施事業

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■急速な高齢化が進む中で、高齢者が安心して暮らせる地域であるためには、医療・介護等の社会保障制度が安定的に運営されることが重要である。そのためには、高齢者の特性に応じた疾病予防・重症化予防、フレイル予防・生活機能の改善等の支援が必要である。令和2年度からは、市町村において高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されている。</p> <p>■本町では、令和4年度より鹿児島県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始している。</p>		
目的	<p>■医療・健診・介護等のデータ分析を活用し、庁内外の関係機関と連携して地域の特性に応じた効果的な保健事業（ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ）を行うことで、健康寿命の延伸をはかり、地域包括ケア体制を推進することを目的とする。</p>		
具体的内容	<p><ハイリスクアプローチ></p> <p>①取り組み区分：低栄養</p> <p>■対象者：当該年度の健診受診者のうちBMI20以下及び半年以内の体重減少を自覚している高齢者（75～84歳）</p> <p>■実施内容：利用者一人につき3～5か月に3回の面談または訪問を実施。看護師または保健師、管理栄養士によるアセスメントと保健指導を行う。必要に応じて地域包括支援センター等関係機関につなぐ。</p> <p>②取り組み区分：重症化予防（その他）</p> <p>■対象者：ア、当該年度の健診結果で高血圧Ⅱ度以上の高齢者 イ、抽出年度以前の3年間に糖尿病・高血圧の薬剤処方履歴があり、抽出年度に薬剤処方歴がないもの ウ、75歳に到達したもの</p> <p>■実施内容：ア、対象者一人につき3か月に2回の訪問指導を行う。初回は健診結果報告会を活用。医療・健診・質問票等の情報からアセスメントを行い必要な支援を行う。 イ、KDB支援ツールを活用し対象者を把握。医療・健診・地域包括支援センターによる支援履歴等からアセスメントを行い訪問により必要な支援を行う。 ウ、75歳到達時に看護師による訪問を実施し、基本チェックリスト、質問票によるフレイル状態の把握を行い、早期の支援につなげる。</p> <p>③取り組み区分：健康状態不明者</p> <p>■対象者：抽出年度及び前年の健診受診、医療受診、介護認定のないもの（長期不在者、施設入所者を除く）</p> <p>■実施内容：保健師、看護師による訪問を実施。基本チェックリスト、質問票による生活状況、フレイルの状況、ソーシャルサポート等の実態を把握し必要な支援につなげる。</p> <p>④取り組み区分：重複頻回・多剤投薬等</p> <p>■対象者：重複受診：3か月連続して同一月に同一傷病名のレセプトを2件以上有する者 頻回受診：3か月連続して月15日以上レセプトを一件以上有する者 重複服薬：3か月連続して同一月に同一薬剤が2以上の医療機関、調剤薬局から投与されている者</p> <p>■実施内容：保健師、看護師による訪問指導を行う。基本チェックリスト、質問票を活用しフレイルの状況等を把握するとともに、重複頻回受診・多剤服用の状況になっている理由を把握し、適正な医療の利用、お薬手帳の活用について指導を行う。必要時地域包括支援センター、医療機関等と連携し、支援を行う。</p> <p><ポピュレーションアプローチ></p> <p>■実施場所：自主活動している通いの場（13か所）、生き生きサロン（社協委託）（10か所）</p> <p>■実施者：保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士</p> <p>■実施内容：健康相談、質問票によるフレイル状態の把握の実施。専門職による健康教育。体操実施グループにおいては体力測定の実施。</p> <p><介護部門等との連携></p> <p>■地域包括支援センターの介護予防事業と協働で健康相談、健康教育等を実施している。</p> <p>■地域ケア会議に出席し、疾病予防・重症化予防、フレイル予防の支援で助言を行っている。</p> <p><実施スケジュール></p> <p>4～5月：事業計画を広域連合に提出 4～3月：事業実施 10月中間報告 4月：事業評価、実績報告</p>		

		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
評価	アウトカム	【短期】 ①体重変化（低栄養） ②セルフケアの状況 ③主観的健康観の変化 ④受診につながった者の割合	
		【中長期】 ①対象者抽出率の変化 ②要介護認定率 ③長寿健診受診率 ④お口元気ハッピー健診受診率	
	アウトプット	①抽出された対象者のうち介入できたものの数 ②健康相談、健康教育実施回数	
	プロセス	・地域包括ケアの議論の場への国保部門としての参画、地域課題の共有、対応策の検討 ・地域支援事業への国保部門としての参画 ・K D B等を活用した前期高齢者等ハイリスク群、予備群等の抽出と国保部門としての支援 ・国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析の実施	
	ストラクチャー	・専門職の確保、配置 ・国保部門も参加する地域包括ケアの議論の場の設定 ・他部門との連携	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
長寿健診受診率	15.7%	18.6%	19.6%	21.6%	22.6%	24.6%	26.6%
口腔健診受診率	10.8%	13.0%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%
平均自立期間（要介護2）	男性:78.0% 女性:84.4%	男性:78.0% 女性:84.6%	男性:78.2% 女性:84.7%	男性:78.7% 女性:84.8%	男性:78.8% 女性:84.9%	男性:78.9% 女性:85.0%	男性:79.0% 女性:85.2%

8. 健康教育・健康相談・インセンティブ

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> ■誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取り組みを更に強化していくことが求められる（発症予防）。 ■健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用など、個々人の取組が健康づくりの基本となる。こうした個人の取組を促進するために、インセンティブが全国で進められている。 ■自身の健康診断結果を含む、健康に関する情報を提供することで、健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用できる力（ヘルスリテラシー）の向上を図ることも重要である。 ■本町でも今後、インセンティブの導入（令和7年度）を検討する。 		
目的	<ul style="list-style-type: none"> ■町民の健康状態の現状を知り、予防のための食生活や運動習慣等の普及啓発を行うことを目的とする。 ■さらに、令和7年度にはインセンティブを活用し行動変容の促進を図る。 		
具体的内容	<p>【健康教育・健康相談】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象：町民全体 ■実施方法： <ol style="list-style-type: none"> ①人が集まる場所（がん検診会場等）や事業所に出向き健康教育（生活習慣予防のための知識の普及啓発）を実施 ②健康づくり推進員や食生活改善推進員等と協力し、食生活、運動、フレイル予防等の普及啓発 ③がん検診や広報誌での情報提供や周知 ④健康づくりのきっかけづくりとしての健康イベントの開催 ⑤関係機関や推進員等と連携を行い、運動教室や食事教室の実施 <p>【インセンティブ】</p> <ul style="list-style-type: none"> ■対象：国民健康保険加入者 ■実施方法：検討中 		

		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"> ・生活習慣の変化（質問票） <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康診査受診者数、率 ・結果報告会参加者数、率 ・健康教室参加者数、率 ・被保険者、住民全体の生活習慣
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教育、普及啓発実施回数 ・結果報告会日数 		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者数の推移や特性の分析 ・効果検証やデータ活用の有無 ・広報誌やホームページ等での掲載等の回数 ・町民の認知度 		
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 (R4年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
特定健診受診者割合	44.3%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	50.0%
1回30分以上の運動習慣なし	58.6%						55.0%

9. 骨粗しょう症重症化予防事業

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<p>■女性は生まれつき骨格が小さく筋力も弱く、妊娠や授乳期などカルシウムを大量に必要とする時期がある。閉経を迎えると、女性ホルモンの分泌量が急激に減少し、骨粗しょう症のリスクがさらに高くなる。本町の要介護者有病状態で筋骨格（骨粗しょう症含む）の疾患を持っている人の割合は国や県より高い。また、生活習慣病の疾病別医療費分析をみても、女性の筋骨格（骨粗しょう症含む）の入院医療費は最も高くなっている。</p>		
目的	<p>■骨折及び骨粗しょう症に着目し、早期から効率的かつ効果的な重要化予防に取り組み、被保険者のQOLの維持・向上、健康寿命の延伸、医療費の適正化を図ることを目的とする。</p>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>■対象：40歳～74歳の被保険者</p> <p>■実施方法：</p> <p>①骨密度検査の受診勧奨（40歳以上の女性で、5歳刻みの対象の方へ検査料の補助を行い、受診を促す）</p> <p>②検診結果返却時に、要精密、要指導者に対して個別指導を実施</p> <p>③運動教室や骨密度報告会（町民の骨密度や骨折の現状や町の取組の報告、栄養や運動に関する健康教育）への参加の案内</p> <p>■実施時期：</p> <p>①骨粗しょう症検診（6月6日～9日/7月13日～18日に実施）</p> <p>②検診結果返却時に要指導、要精密の方へ個別指導</p> <p>③骨密度が低かった方向けに（運動が可能な方）運動教室を9月、2月に予定。</p> <p>④骨密度報告会は、3月を予定。</p> <p>■費用：6月の子宮乳がん検診で受診の場合680円。厚生連健診で受診の場合は900円。</p> <p>節目の方は、クーポン券持参で500円で受診可能。</p> <p>■受診勧奨：</p> <p>①子宮乳がん検診受診票を送る際に、全員に勧奨のチラシを同封（節目の方にはクーポン券も同封）</p> <p>②子宮乳がん検診当日にも健康教育で受診勧奨（当日受診可能）</p> <p>③健康まつりや骨密度報告会などのイベントで骨密度測定を無料で実施し、対象者に現状を知ってもらう（低ければ受診勧奨）</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	・骨粗しょう症検診受診率	
	アウトプット	・要指導人数 ・要治療人数 ・病院受診割合 など	
	プロセス	・健康教育回数、参加者数 ・個別受診勧奨件数 ・個別保健指導人数	
	チャート	・骨粗しょう症検診対象者への通知の適切さ	
		・人員、予算 ・事業体制 ・検診日数、検診助成対象者の受診率割合	

※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 (R5年度)	目標値					
		R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
骨粗しょう症検診受診率（健康増進法に基づく）	22.9%						30.0%
要精密者の医療機関受診率		R5年度より事業開始。R5年度の結果をもとにR6年度目標値設定。					

第6章 評価・見直し

1. 評価の基本的事項

- 計画はPDCAサイクルに則り、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）で評価と見直しを行います。
- 保健福祉課において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告を行います。
- 評価と見直しに当たっては、庁内の関連他課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む）、鹿児島県・保健所等からの意見や助言をもらいます。

2. 計画全体の評価と見直し

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

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none">・計画を策定するために十分な人員や予算を確保・事業運営委員会を設置する等、関係者との連携	<ul style="list-style-type: none">・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	<ul style="list-style-type: none">・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	<ul style="list-style-type: none">・健康寿命が何年延長したか・医療費（総、傷病別）一人あたり（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、本町ホームページで公表し、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対しては、広報媒体により周知いたします。

2. 個人情報の取扱い

- 健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取扱います。
- 個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じています。
- 個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）(http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf)を参照しています。

第 3 期 喜界町国民健康保険データヘルス計画（令和 6 年度～令和 11 年度）

令和 6 年 3 月 発行

編集・発行 喜界町 保健福祉課

住 所 〒891-6292 鹿児島県大島郡喜界町湾 1746 番地

電 話 0997-65-3685