

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  
和泊町

## 目次

### 第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景 …… p1
2. 他計画との関係性 …… p2
3. 目的 …… p2
4. 計画期間 …… p3
5. 実施体制・関係者連携 …… p3

### 第2章 現状の整理

1. 保険者の特性 …… p5
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 …… p7
3. 前期計画の評価と見直し …… p25
4. 健康課題のまとめ …… p29

### 第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的 …… p30
2. 目的を達成させる事業 …… p30

### 第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査 …… p31
2. 特定保健指導 …… p33
3. 個人情報保護に関する事項 …… p35
4. 公表及び周知に関する事項 …… p35

### 第5章 個別保健事業

1. 糖尿病性腎症重症化予防事業 …… p36
2. がん検診 …… p38
3. 歯周病検診 …… p40
4. 健康づくり …… p42
5. 適正受診・適正服薬事業 …… p44

6. 後発(ジェネリック)医薬品 …… p46

7. 一体的実施事業 …… p48

第6章 評価・見直し …… p50

1. 評価の基本的事項 …… p50

2. 計画全体の評価と見直し …… p50

第7章 その他 …… p51

1. 計画の公表・周知 …… p51

2. 個人情報の取扱い …… p51

第8章 資料 …… p52

## 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。
- 和泊町では、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。

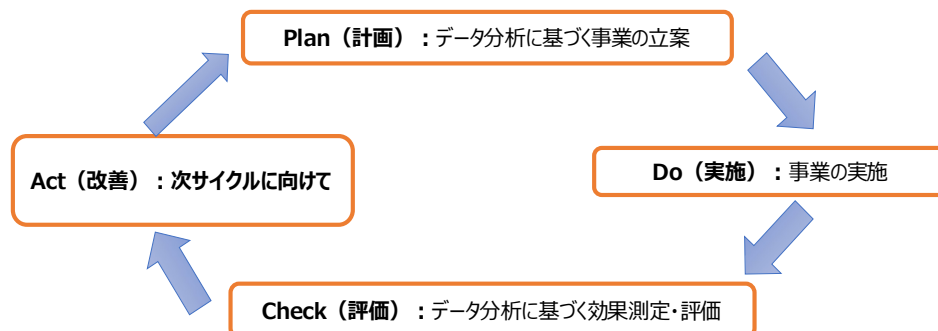
## 2. 他計画との関係性（保健事業）

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	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。
介護保健事業（支援）計画	都道府県は介護保健事業支援計画を、市町村は介護保健事業計画を策定する義務がある。地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。
和泊町総合振興計画	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）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。（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、保健センターの保健師等の専門職と連携しながら、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。（三師会や外部有識者との連携等）
- 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。（都道府県、保健所、国保連合会等）

実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	和泊町 保健福祉課	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等</li> <li>● 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</li> </ul>
和泊町 内連携	保健センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康増進計画との調整</li> <li>● 健診、保健指導、健康教育等での連携</li> <li>● データや分析結果の共有</li> </ul>
	介護保険係	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保健事業計画との調整</li> <li>● 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</li> <li>● データや分析結果の共有</li> </ul>

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"> <li>● 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</li> <li>● 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</li> <li>● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供</li> </ul>
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"> <li>● 計画策定、評価・見直し等への助言</li> <li>● 健康診断、保健指導への協力</li> <li>● 日常的な意見交換や情報提供</li> </ul>
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画策定、評価・見直し等への助言</li> </ul>
保険関係機関	後期高齢者医療 広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケア・一体的実施での協力</li> <li>● 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</li> </ul>
	国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援</li> <li>● 研修会等での人材育成、情報提供</li> <li>● 保健事業支援・評価委員会からの支援</li> </ul>
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 保険者間で連携した保健事業の展開</li> </ul>
被保険者	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供</li> <li>● 国保運営協議会等への参画</li> <li>● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力</li> </ul>

## 第2章 現状の整理

### 1. 和泊町の特性

#### (1) 和泊町の基本情報

本町における男性の平均寿命は全国平均より低い状況にあり、がん、心臓病及び脳卒中等による死亡率は全死亡者の約6割を占め、その対策に取り組む必要があります。また、競争社会や管理社会の中で多くのストレスを抱えており、アルコールや喫煙、娯楽等への依存症に陥る人が増加しています。さらに、国民健康保険は、被保険者の年齢構成が高いため医療費水準が高く、所得水準が低いことによる保険料の負担感があるなどの構造的な問題に加え、医療需要の多様化や医療技術の高度化による医療費の増加により運営が厳しい状況にあります。そして、島内で安心して出産できる環境の維持に加え、各種専門医不足が課題となっています。このように諸々の課題による健康被害が及ぼす生活の質の低下を防ぎ、医療保険等制度の維持のためにも、健康増進および健康寿命の延伸を図るとともに、各種専門医の確保が必要です。

#### (2) 被保険者の年齢構成・性別

国民健康保険の加入率は、令和4年度で和泊町の人口全体に占める割合は、36.8%となっております。被保険者は、平成29年から減少傾向にあります。年齢階級別で見ると、65歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の41.9%を占めており、微増している状況にあります。

#### ■和泊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
6,246人	36.3%	2,297人	36.8%

※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

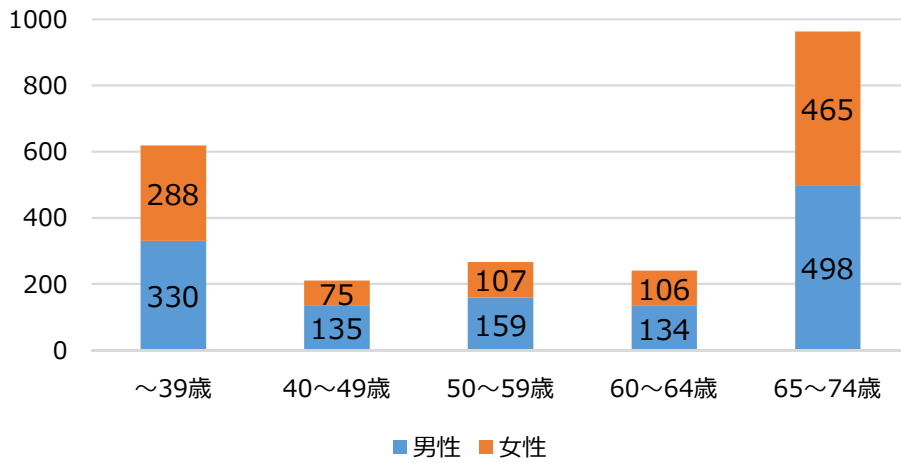
#### ■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

和泊町	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	407	567	442	353	412	383	760	979	825	2,564
H30	405	506	461	336	348	414	741	854	875	2,470
R1	395	485	480	333	340	437	728	825	917	2,470
R2	397	467	493	327	303	456	724	770	949	2,443
R3	341	441	511	283	294	456	624	735	967	2,326
R4	330	428	498	288	288	465	618	716	963	2,297

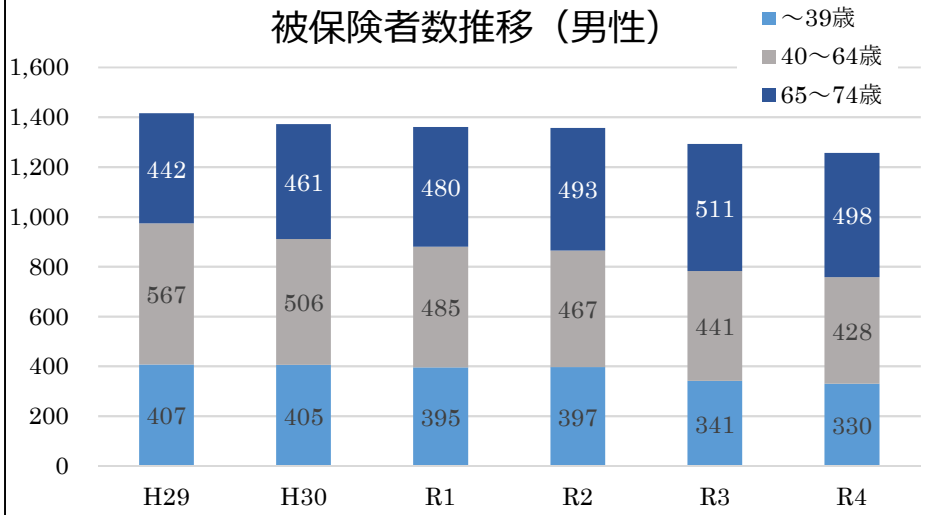
※KDBシステム（被保険者構成）より



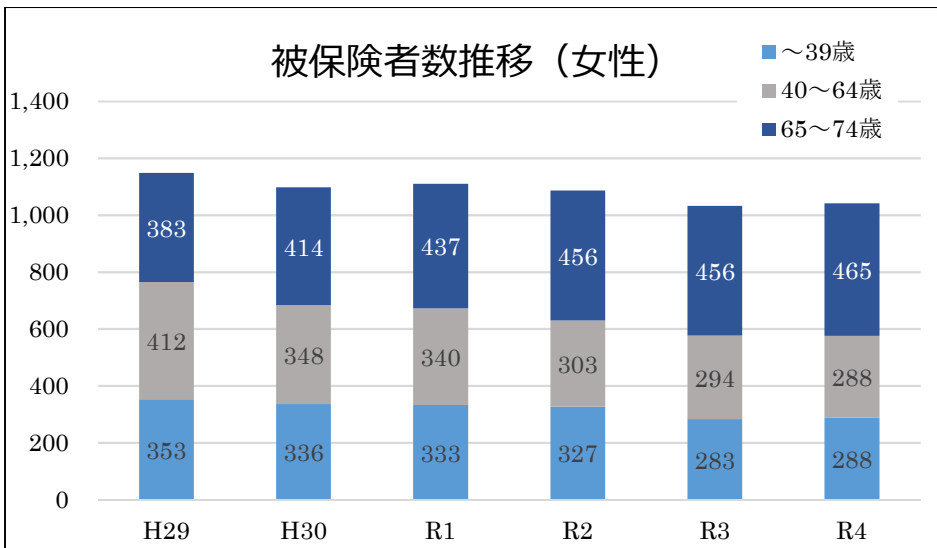
令和4年度被保険者数の年齢別構成（人）



被保険者数推移（男性）



被保険者数推移（女性）

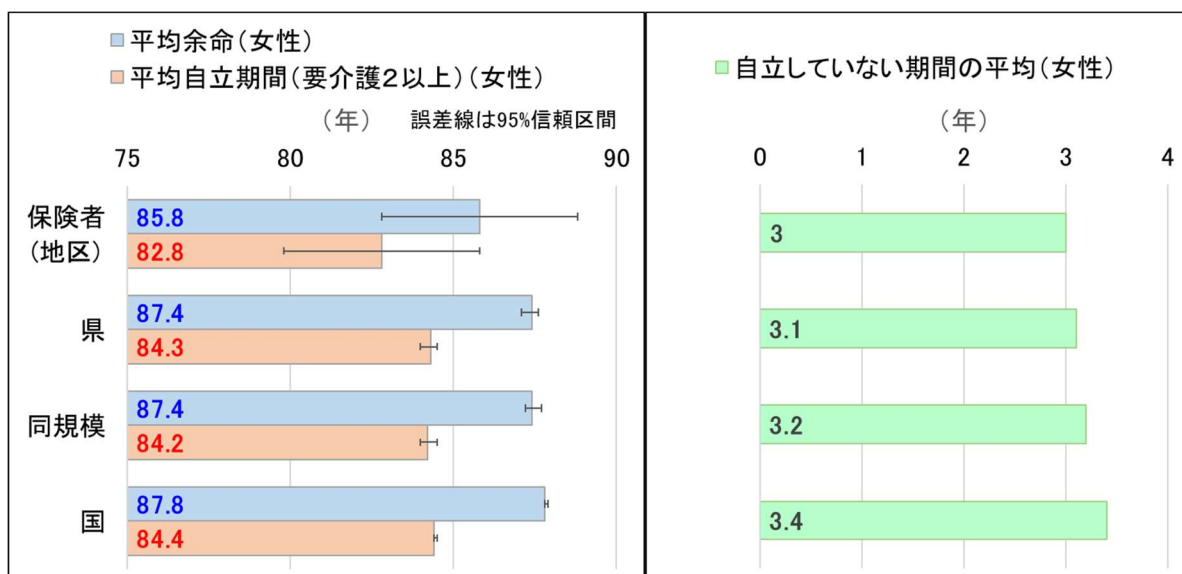
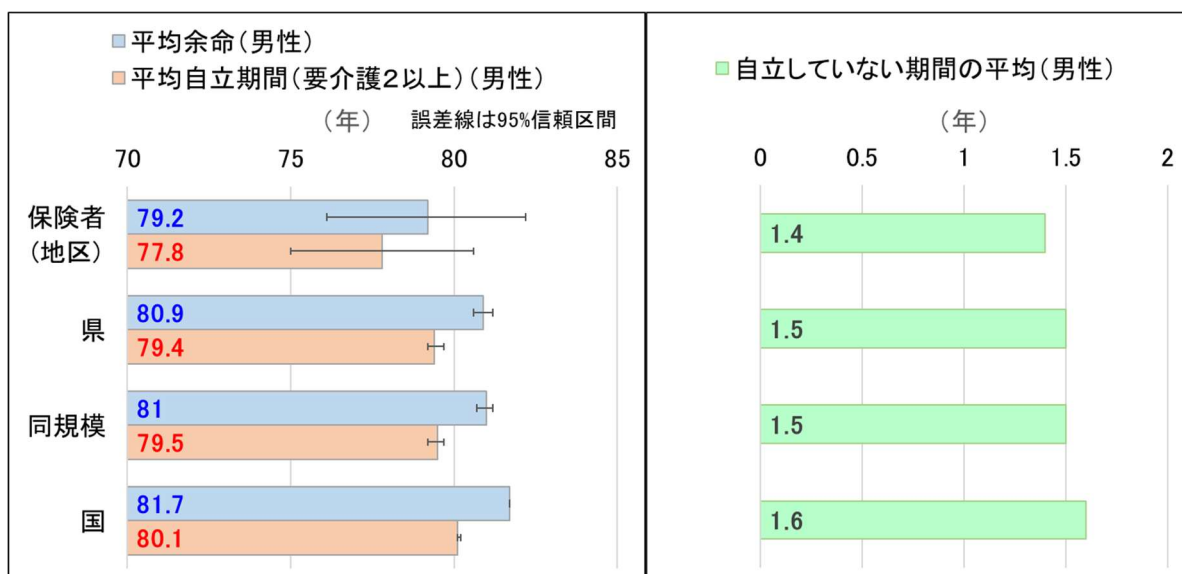


※KDBシステム（被保険者構成）より

## 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79.2歳、女性85.8歳。平均自立期間は、男性77.8歳、女性82.8歳となっており、鹿児島県、全国と比較するとほとんど差はみられません。不健康期間（自立していない期間の平均）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。

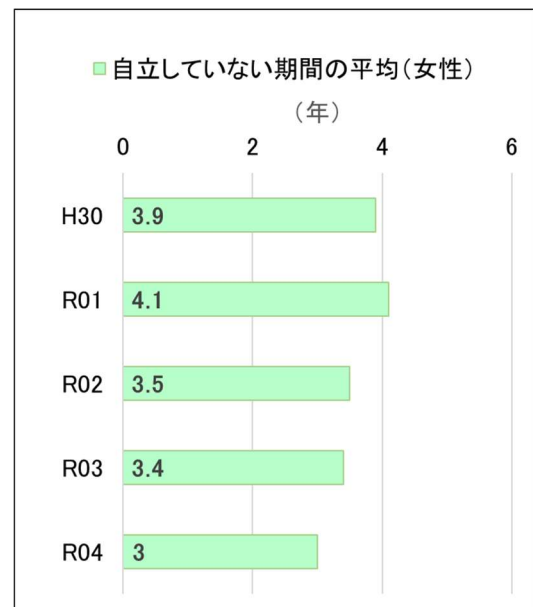
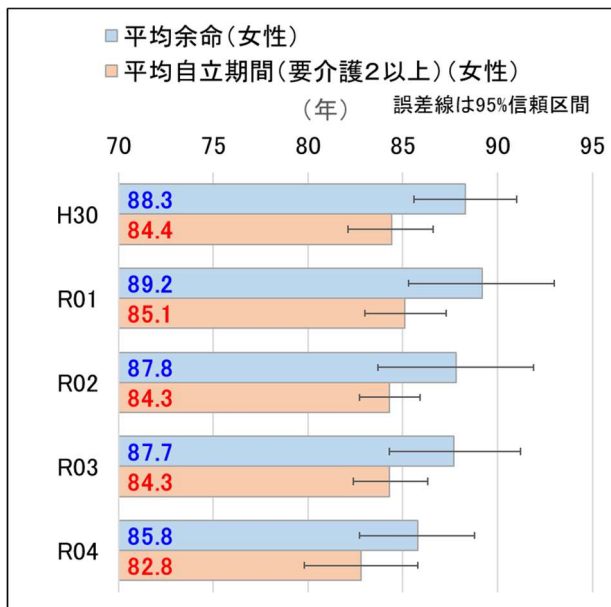
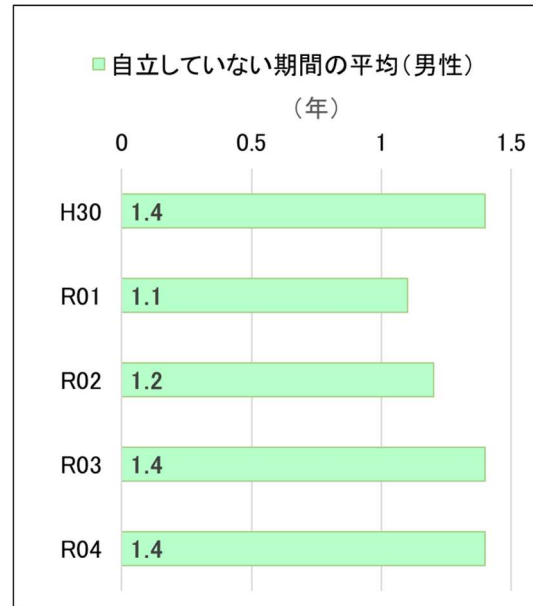
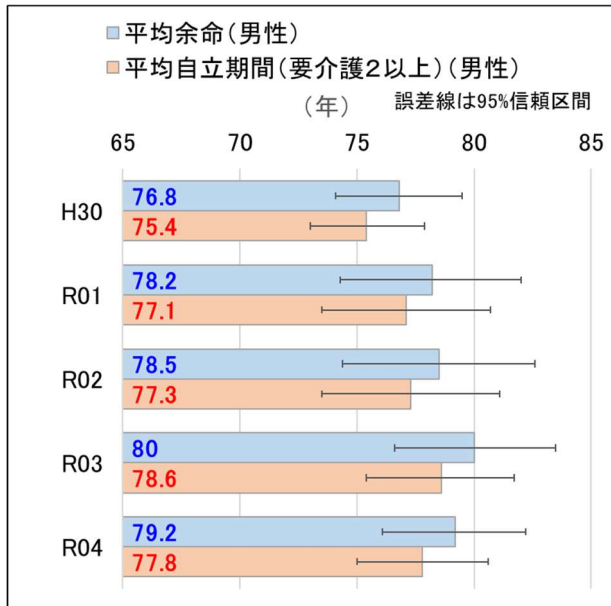
### ■ 平均余命・平均自立期間（令和4年度（累計）） ※KDBシステム（地域の全体像の把握）より



※ 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。

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



○ 経年で見ると、男性は平均余命が平成 30 年度から徐々に伸び、令和 3 年度に最長の 80 歳となりましたが、令和 4 年度には少し減少し 79.2 歳となりました。女性については、令和元年度に 89.2 歳となりましたが、その後徐々に減少しています。

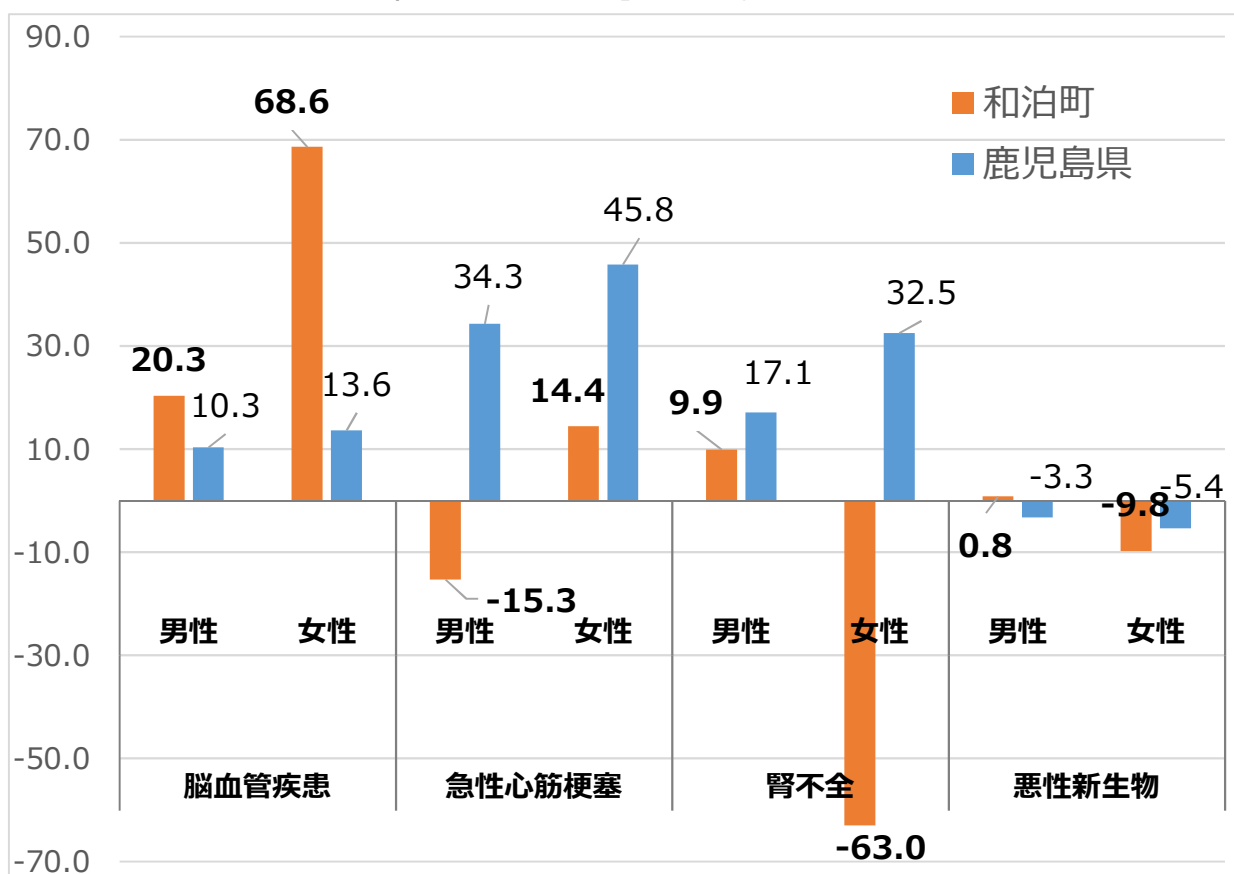
## ■ 死亡

- 平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）において、男女ともに脳血管疾患が鹿児島県と比較して高い状況です。

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
和泊町	120.3	168.6	84.7	114.4	109.9	37.0	100.8	90.2
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和泊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。

- 和泊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、心臓病、糖尿病の割合が高くなっています。

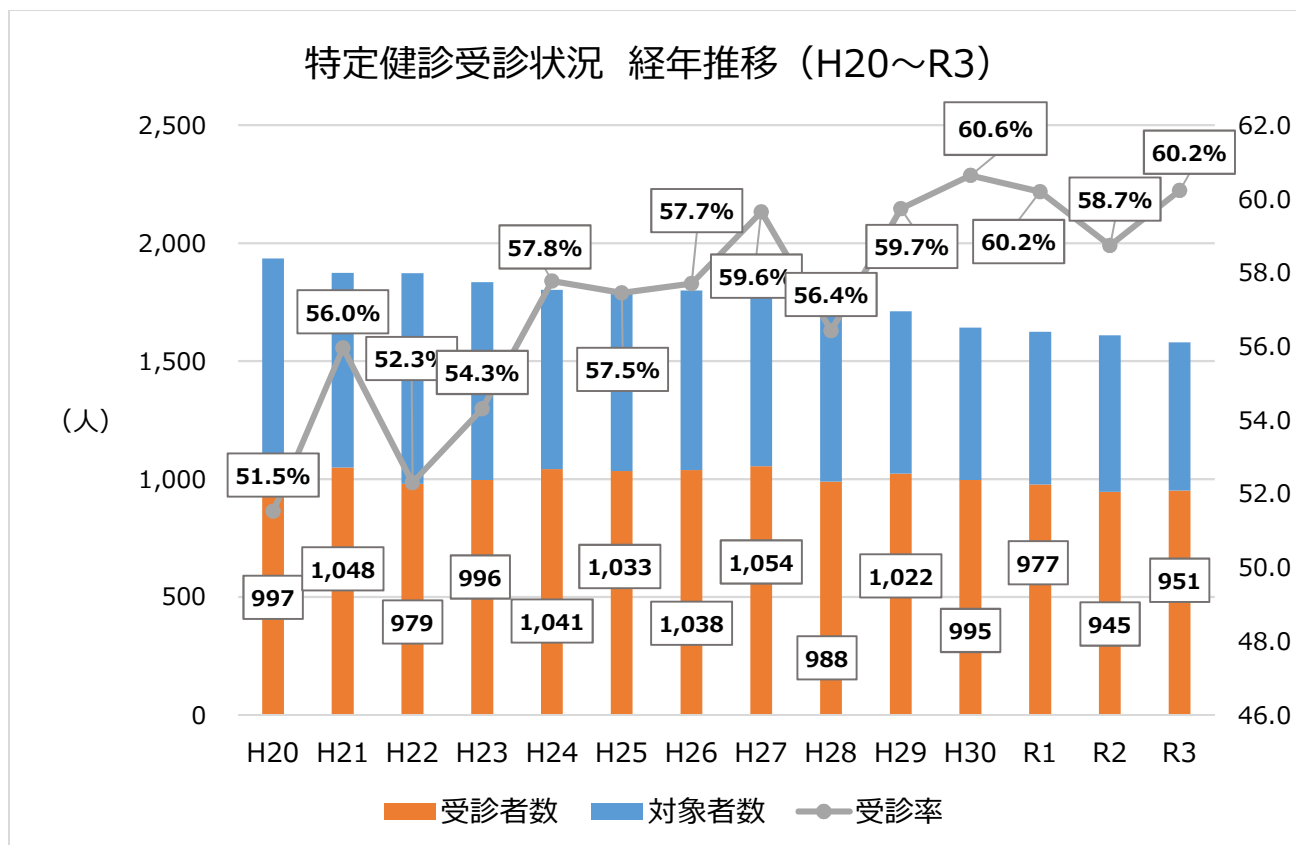
■ 疾病別死因割合（令和 4 年度（累計））

疾病項目	和泊町		鹿児島県	全国
	人数（人）	割合		
悪性新生物	28 人	41.2%	47.1%	50.6%
心臓病	28 人	41.2%	29.0%	27.5%
脳疾患	8 人	11.7%	15.2%	13.8%
糖尿病	3 人	4.4%	2.1%	1.9%
腎不全	0 人	0.0%	4.1%	3.6%
自殺	1 人	1.5%	2.4%	2.7%
合計	81 人			

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

## (1) 健診

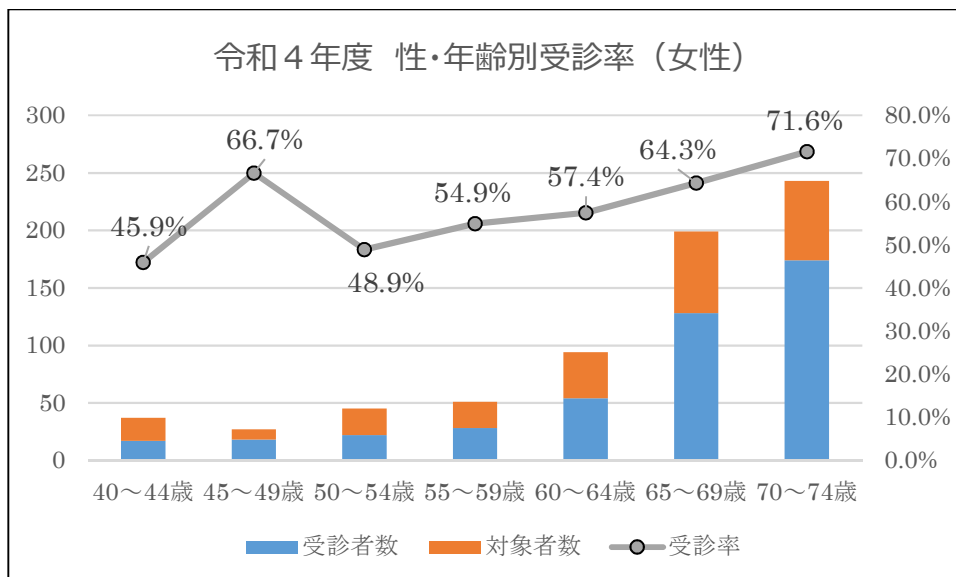
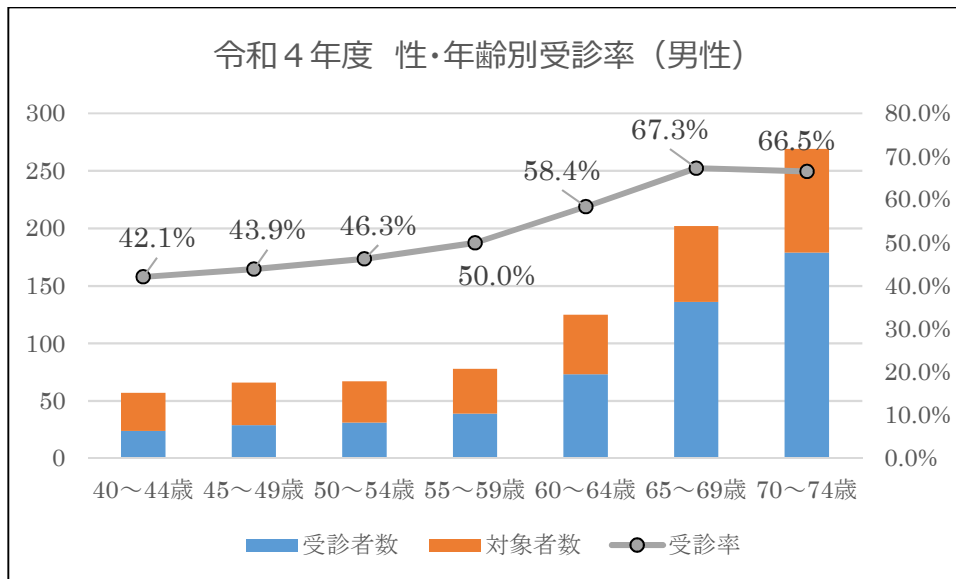
- 特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度から令和 3 年度までの推移をみると、健診対象者数は、年々微減しており令和 3 年度で 1,579 人となっています。しかし、健診受診者は平成 20 年度からの平均受診者数は 1,005 人で推移しており、令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和 3 年度には 60.2%の受診率となっています。



※特定健診データ管理システム（法定報告）より

### ■ 令和 4 年度 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	57	24	42.1%	40～44 歳	37	17	45.9%
45～49 歳	66	29	43.9%	45～49 歳	27	18	66.7%
50～54 歳	67	31	46.3%	50～54 歳	45	22	48.9%
55～59 歳	78	39	50.0%	55～59 歳	51	28	54.9%
60～64 歳	125	73	58.4%	60～64 歳	94	54	57.4%
65～69 歳	202	136	67.3%	65～69 歳	199	128	64.3%
70～74 歳	269	179	66.5%	70～74 歳	243	174	71.6%



- 令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、男女別の健診受診率が最も高い年代は、男性が60歳代後半、女性は70歳代になっています。また、最も低い年代が男女ともに40歳代前半となっています。女性では、50歳代前半の受診率も低い状況となっています。

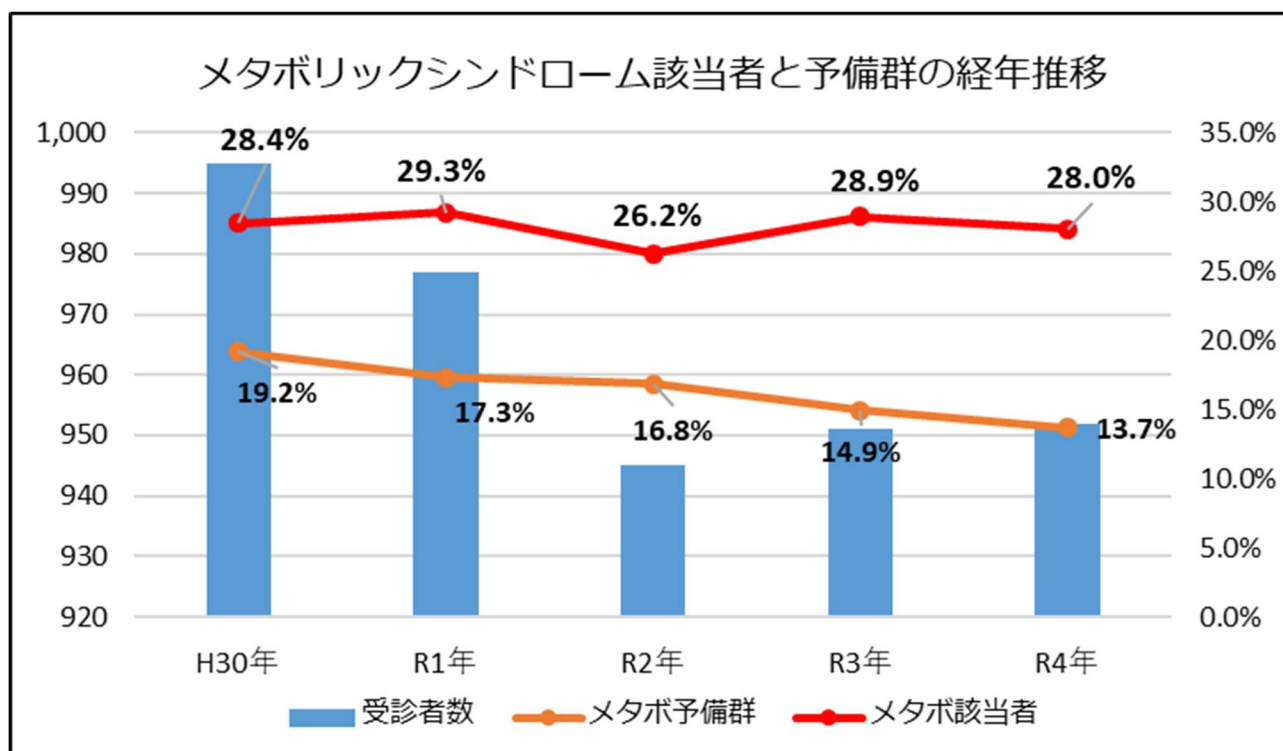
- メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の約 3 割程度がメタボリックシンドロームに該当しており、予備群は平成 30 年度から徐々に減少しています。

■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

年度	受診者数 (人数)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30 年	995	19.2%	28.4%
R1 年	977	17.3%	29.3%
R2 年	945	16.8%	26.2%
R3 年	951	14.9%	28.9%
R4 年	952	13.7%	28.0%

※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 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）



- 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みると、健診受診者のうち 27.9% の割合で該当者がおり、鹿児島県、全国の割合と比較すると高い状況です。

○メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

	和泊町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者（計）	267	27.9	21.8	20.3
男性	193	37.6	33.2	32.0
女性	74	16.7	12.8	11.0
予備群（計）	129	13.5	12.1	11.2
男性	85	16.6	18.3	17.9
女性	44	9.9	7.3	5.9

○糖尿病の状況

HbA1c 測定者数：930 人			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	109	11.7%	89	9.6%	20	2.2%
再掲) 8.0%以上	19	2.0%	16	1.7%	3	0.3%

※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	8.2%	82	13.7%
再掲) 8.0%以上	10	3.0%	9	1.5%
※測定者数	331 人		599 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：952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	608	63.9%	370	38.9%	238	25.0%
I度(140/90)	301	31.6%	200	21.0%	101	10.6%
II度(160/100)	63	6.6%	38	4.0%	25	2.6%
III度(180/110)	8	0.8%	3	0.3%	5	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。

○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	184	54.9%	424	68.7%
I度(140/90)	87	26.0%	214	34.7%
II度(160/100)	18	5.4%	45	7.3%
III度(180/110)	3	0.9%	5	0.8%
※血圧測定者	335人		617人	

○脂質異常の状況

LDL測定者：952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)	107	11.2%	17	1.8%	90	9.5%
LDL(160以上)	85	8.9%	17	1.8%	68	7.1%
再掲) 180以上	38	4.0%	10	1.1%	28	2.9%

※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)	43	12.8%	64	10.4%
LDL(160以上)	38	11.3%	47	7.6%
再掲) 180以上	21	6.3%	17	2.8%
※LDL測定者	335人		617人	

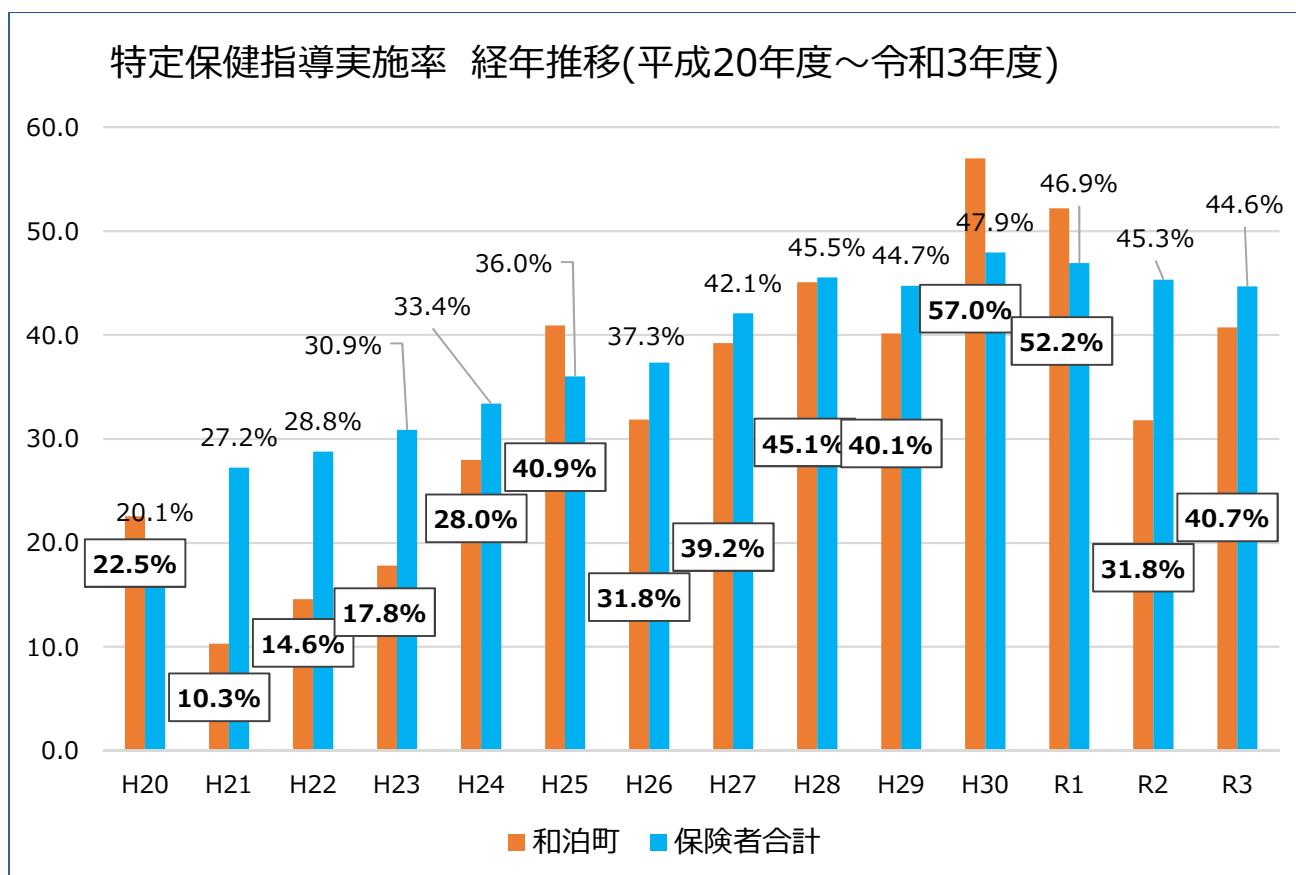
○生活習慣の状況

質問票の回答	和泊町		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	167	17.5	11.4	13.8
週3回以上朝食を抜く	115	12.1	9.1	10.4
1回30分以上運動習慣なし	596	62.3	59.9	60.4
1日1時間以上運動なし	559	58.5	45.8	48.0
睡眠不足	243	25.4	22.1	25.6
毎日飲酒	350	36.6	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 30 年度に 57%を達成しましたが、新型コロナウイルスの影響等もあり令和 2 年度には 31.8%となりました。令和 3 年度には 40.7%と増加しましたが、国の目標値である 60%はまだ達成していない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

#### ○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		I 度高血圧		II 度高血圧以上	
		人数	%	人数	%	人数	%
H30 年	1,022	271	26.5%	298	29.2%	72	7.0%
R1 年	995	289	29.0%	314	31.6%	82	8.2%
R2 年	977	337	34.5%	229	23.4%	76	7.8%
R3 年	945	300	31.7%	272	28.8%	74	7.8%
R4 年	951	292	30.7%	285	30.0%	89	9.4%

○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	945	128	13.5%	115	12.2%	17	1.8%
R1年	937	128	13.7%	102	10.9%	19	2.0%
R2年	914	113	12.4%	107	11.7%	11	1.2%
R3年	922	167	18.1%	149	16.2%	20	2.2%
R4年	930	135	14.5%	109	11.7%	13	1.4%

○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	995	135	13.6%	105	10.6%	41	4.1%
R1年	977	132	13.5%	103	10.5%	32	3.3%
R2年	945	130	13.8%	64	6.8%	17	1.8%
R3年	951	124	13.0%	88	9.3%	27	2.8%
R4年	952	107	11.2%	85	8.9%	38	4.0%

## (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 5,274 万円増加しており、入院医療費が約 9,000 万円、入院外（外来）医療費が約 6,300 万円程度増加している状況です。令和 4 年度の生活習慣病に関係する疾患の医療費をみると、入院医療費のうち、虚血性心疾患にかかる割合、外来医療費のうち糖尿病にかかる割合が、鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。

### ■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	6 億 4,007 万円	3 億 3,582 万円	11,180	3 億 425 万円	10,130
令和 4 年度	7 億 9,282 万円	4 億 2,509 万円	15,320	3 億 6,773 万円	13,260
平成 30 年度 からの増減	1 億 5,274 万円	8,926 万円	4,140	6,348 万円	3,130

※ 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		4 億 2,509 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	和泊町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	虚血性心疾患	1,668 万円	3.92	2.56	2.47	2.95
	腎不全	1,503 万円	3.54	3.24	4.06	3.05
	脳出血・脳梗塞	1,004 万円	2.36	4.22	4.23	4.49
短期	糖尿病	702 万円	1.65	0.98	0.96	0.88
	高血圧症	97 万円	0.23	0.23	0.21	0.19
	脂質異常症	3 万円	0.01	0.05	0.04	0.04
図-1(中長期・短期)合計		4,917 万円	11.71	11.28	11.98	11.60

※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)		3億6,773万円 …(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	和泊町 B/A	同規模 C	県 D	国 E
中長期	腎不全	4,096万円	11.16	8.44	11.12	7.69
	脳出血・脳梗塞	106万円	0.29	0.44	0.67	0.40
	虚血性心疾患	272万円	0.74	0.84	0.99	0.84
短期	糖尿病	5,530万円	15.07	10.06	9.04	8.64
	高血圧症	2,669万円	7.27	6.03	5.32	4.94
	脂質異常症	1,211万円	3.30	3.54	3.02	3.46
図-1(中長期・短期)合計		1億3,884万円	37.83	29.35	30.15	25.97

※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	5,923,770	4,716	474.3	35,089,130	27,937	2,919.7
高血圧症	972,420	774	54.8	16,423,030	13,076	1,409.2
脂質異常症	31,270	25	1.9	5,311,680	4,229	439.1
脳出血	1,806,150	1,438	254.4	115,700	92	11.2
脳梗塞	6,906,620	5,499	442.1	498,540	397	37.0
狭心症	8,135,760	6,478	970.7	1,168,770	931	95.2
心筋梗塞	5,360,520	4,268	445.9	147,430	117	12.9
がん	32,268,830	25,692	2,792.8	20,776,530	16,542	1,444.4
筋・骨格	38,449,750	30,613	2,249.1	9,763,750	7,774	764.9
精神	23,195,870	18,468	2,327.8	5,943,780	4,732	557.4
腎不全 (透析あり)	2,664,950	2,122	252.6	11,170,230	8,893	893.3

※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	519,480	499	42.8	19,816,960	19,036	2,023.8
高血圧症	0	0	0.0	10,270,580	9,866	1,008.6
脂質異常症	0	0	0.0	6,802,150	6,534	672.5
脳出血	0	0	0.0	0	0	0.0
脳梗塞	1,332,540	1,280	149.2	455,010	437	44.4
狭心症	1,642,760	1,578	160.2	972,290	934	75.5
心筋梗塞	0	0	0.0	0	0	0.0
がん	12,599,860	12,104	1,322.5	13,196,850	12,677	1,410.3
筋・骨格	27,203,980	26,133	2,937.7	21,267,480	20,430	2,156.2
精神	7,394,950	7,104	735.0	3,504,360	3,366	407.7
腎不全 (透析あり)	626,950	602	86.5	5,498,230	5,282	761.4



■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)

	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	%		
和泊町 国保	2,297	7	3,047	7億9,282万円	5,050万円	6.37	
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	

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

	被保険者数	人工透析		医療費			
				医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費※2	
				A	B		C
人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
和泊町 後期	7	1	142,857	1541万円	539万円	35.00	
同規模	5,688	727	127,813	117億2,839万円	45億5,166万円	38.81	
県	2,896	286	98,757	69億4,114万円	19億6,402万円	28.30	
全国	254,644	33,204	130,394	5,581億3,507万円	2,104億7,473万円	37.71	

○後期高齢者医療(75歳以上)

	被保険者数	人工透析		医療費			
				医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費※2	
				A	B		C
人数※1	人数※	被保険者 100万対	円	円	%		
和泊町 後期	1,112	5	4,496	9億1422万円	2735万円	2.99	
同規模	362,416	2,141	5,908	2860億3519万円	136億9230万円	4.79	
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、人工透析レセプト点数を計上しています。 ※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

### (3) 介護

○ 令和4年度の1号認定率は、20.2%であり、県、国と比較すると若干高い割合となっています。新規認定率については、県、国と比較しても0.3と変わらない状況となっています。介護認定者の有病状況をみると、平成30年度と比較して、令和4年度では、糖尿病、脂質異常症、悪性新生物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

		和泊町		鹿児島県	国
		実数	割合	割合	割合
1号認定者数・認定率※		461	20.2	18.6	19.4
新規認定者		0.3	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	1,473	15.6	12.6	12.9
	要介護 1.2	4,290	45.3	46.3	46.3
	要介護 3以上	3,701	39.1	41.1	40.8
2号認定者		10	0.5	0.38	0.38

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

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

#### ■ 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

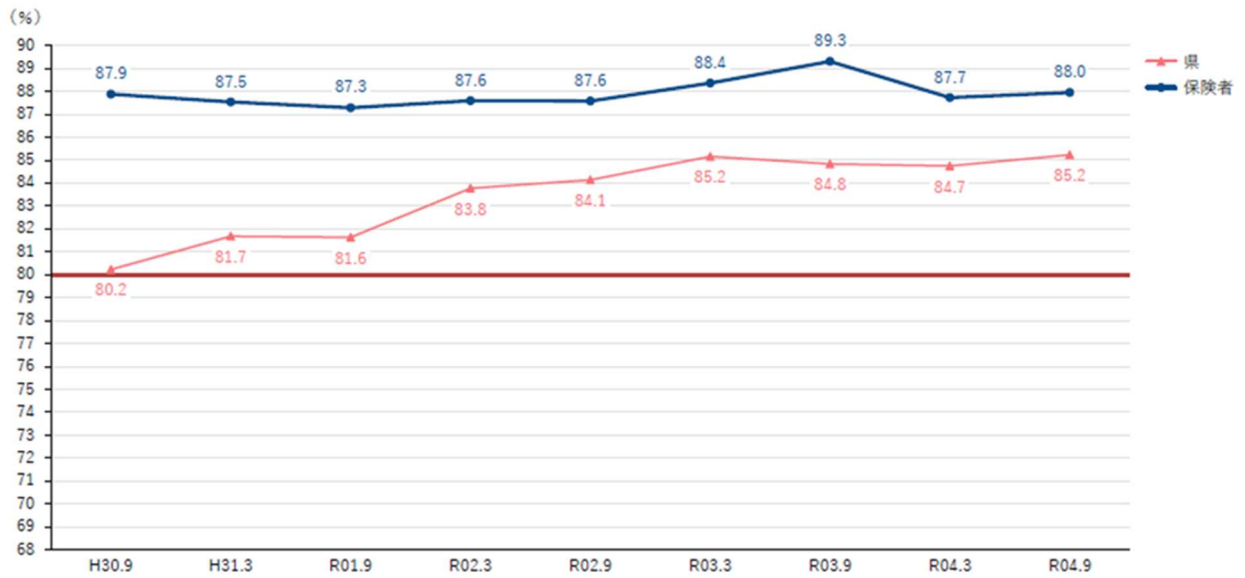
傷病名	平成30年度			令和4年度		
	和泊町	鹿児島県	国	和泊町	鹿児島県	国
糖尿病	20.8%	22.5%	22.4%	22.6%	23.7%	24.3%
高血圧症	60.1%	58.7%	50.8%	59.2%	59.0%	53.3%
脂質異常症	25.9%	29.9%	29.2%	28.1%	32.8%	32.6%
心臓病	66.6%	67.3%	57.8%	65.8%	66.9%	60.3%
脳疾患	27.7%	33.9%	24.3%	27.1%	31.3%	22.6%
悪性新生物	8.1%	11.4%	10.7%	12.7%	12.3%	11.8%
筋・骨格	60.8%	60.8%	50.6%	59.9%	61.0%	53.4%
精神	34.6%	41.7%	35.8%	35.3%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	24.9%	29.0%	22.9%	23.0%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	19.3%	23.8%	18.3%	19.7%	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) その他の統計データ

##### ・後発医薬品の使用割合



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

### 3. 前期計画の評価と見直し

- 和泊町では、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"> <li>・ 入院医療費の伸び率を国並みにする。</li> <li>・ 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。</li> </ul>
	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"> <li>・ 脳血管疾患の総医療費に占める割合が減少する。</li> <li>・ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少する。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
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"> <li>・ メタボリックシンドローム予備群の割合減少</li> <li>・ メタボリックシンドローム予備群の減少率増加</li> <li>・ 特定保健指導対象者の割合減少</li> <li>・ 特定保健指導対象者の減少率増加</li> <li>・ 健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少</li> <li>・ 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少</li> <li>・ 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少</li> <li>・ 健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合減少</li> <li>・ 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加</li> <li>・ 糖尿病の保健指導を実施した割合増加</li> <li>・ 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</li> </ul>
	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"> <li>・ 特定健診受診率 60%以上</li> <li>・ 特定保健指導実施率 60%以上</li> </ul>

	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"> <li>各がん検診受診率を上昇させる。</li> </ul> 胃がん検診：30%以上、肺がん検診：40%以上 大腸がん検診：30%以上、子宮がん検診：55%以上 乳がん検診：60%以上
	自己の健康に関心を持つ住民が増える。	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合 70%以上。
	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 95%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%	59.7%	60.6%	60.2%	58.7%	60.2%	61.0%
	特定保健指導実施率 60%	40.1%	57.0%	52.2%	31.8%	40.7%	44.3%
	特定保健指導対象者の減少率 25(%)※2	31.6%	32.4%	43.4%	47.1%	53.7%	52.8%
2.医療費適正化	入院医療費の伸び率	/	/	8.2%	3.3%	19.4%	-7.3%
	入院外医療費の伸び率	/	/	10.2%	-8.4%	6.5%	9.7%
	後発医薬品の使用割合	-	87.9%	87.3%	87.6%	89.3%	88.0%
	健康ポイントの取組を行う実施者の割合	-	-	-	-	-	-
3.重症化予防	脳血管疾患の総医療費に占める割合（0.2%減少）	/	/	3.5%	/	/	1.4%
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合（0.2%減少）	/	/	2.2%	/	/	2.2%

3.重症化予防	糖尿病性腎症による透析導入者の割合 (0.2%減少)			4.1%	2.3%	2.5%	2.4%
	健診受診者の高血圧 (160/100 以上) の割合 (3.0%減少)	6.7%	7.8%	7.5%	6.9%	8.3%	6.6%
	健診受診者の脂質異常者 (LDL 160 以上) の割合 (3.0%減少)	7.9%	10.6%	10.5%	6.8%	9.3%	8.9%
	健診受診者の糖尿病有病者 (HbA1c6.5 以上) の割合 (3.0%減少)	11.8%	12.2%	10.9%	11.7%	16.2%	11.7%
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	46.0%	47.6%	46.6%	42.9%	43.8%	41.7%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	65.5%	25.0%	53.3%		55.6%	79.3%
	糖尿病の保健指導を実施した割合	100%	100%	83%	100%	100%	100%
4.がん検診	胃がん検診受診率	20.9%	21.2%	20.6%	19.6%	19.5%	18.0%
	肺がん検診受診率	39.1%	37.5%	36.7%	24.7%	36.9%	33.7%
	大腸がん検診受診率	25.7%	25.1%	24.9%	37.0%	26.6%	25.4%
	子宮頸がん検診受診率	30.6%	30.1%	29.8%	31.8%	31.9%	30.0%
	乳がん検診受診率	43.2%	41.9%	39.5%	40.9%	41.6%	40.7%

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

※ 2 : 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。
- 不健康期間では、女性が男性の2倍の長さの期間があるため、女性の期間短縮に向けての取組みが求められています。
- 医療費の適正化については、糖尿病性腎症重症化予防事業、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、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、令和2年度に減少しましたが、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。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診結果説明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。医療機関との情報共有については、連絡手帳で行っております。
- がん検診では、集団健診と同時に実施しており、県平均より高い受診率となっています。
- 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、はがきによる通知を実施しました。また、令和5年度には、薬剤師に協力いただき、特定健診結果報告会時にお薬相談会を実施しました。
- 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%継続して達成しています。
- 地域包括ケア・一体的実施事業は、令和5年より事業を開始しました。ハイリスクアプローチでは、重症化予防（高血圧）と低栄養に取組み、訪問による個別指導を中心に実施しました。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. メタボ該当者・予備軍が多い。
2. 40歳代・50歳代の特定健診の受診率が低い。
3. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
4. 高血圧や糖尿病が多い。
5. 脳血管疾患の生活習慣病を原因とする要介護者が多い。
6. 疾病別死因のうち悪性新生物の割合が高く、がん検診の受診率が減少している。



- 上記の健康課題の中でも和泊町では、特にメタボ該当者・予備軍が多く、脳血管疾患におけるSMRが高いことから次の課題を優先課題としました。

1. **メタボ該当者・予備軍が多い。**
2. **高血圧や糖尿病が多い。**
3. **脳血管疾患におけるSMRが高い。**



### 第3章 データヘルス計画の目的と方策

#### 1. 計画の目的

- 和泊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を促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・特定健康診査(受診勧奨) ・特定保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者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、歯周病および関連疾患の予防を目的とします。	・歯周疾患検診
・タラソおきのえらぶを活用した健康づくり事業を実施し、運動の習慣化を目指します。	・アクア教室
・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。	・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	国民健康保険課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。</li> <li>●和泊町でも、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。受診率は、61.0%（令和4年度）と国の指標（60%）を上回っておりますが、さらに受診率向上を図る必要があります。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：40歳～74歳の被保険者</li> <li>●実施方法：集団及び個別 情報提供対象者への通知</li> <li>●実施時期：集団：10月頃 個別：11月～翌2月末</li> <li>●実施体制：集団：委託健診機関（鹿児島厚生連病院） 個別：島内医療機関</li> <li>●健診項目：資料○参照</li> <li>●費用：集団：無料 個別：1,000円</li> <li>●受診勧奨：集団健診の未受診者への受診勧奨、健康状態不明者に対して訪問による受診勧奨</li> <li>●健診データ収集：通年で情報提供を実施。</li> <li>●40歳未満の健診：集団健診を実施する。自己負担額は1,200円とする。</li> </ul>		
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"> <li>・特定健診受診率</li> <li>・受診勧奨、再勧奨者のうち受診者数・率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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%以上となっています。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢階級別受診率（40代、50代など）</li> <li>・受診機会別（個別、集団）</li> <li>・みなし健診受診者数 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度に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。</li> </ul>
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨数</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の健診（がん検診等）との効率化状況の把握</li> </ul>	
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人員、予算</li> <li>・事業体制</li> <li>・委託医療機関数、集団健診実施数</li> <li>・医療機関、健診機関、医師会等の連携状況</li> <li>・過去記録の活用状況</li> </ul>		

※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) 61.0%	61.5%	61.5%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%

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

## 2 特定保健指導

### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	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>・和泊町でも特定保健指導を進めていますが、実施率は44.6%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の明らかな低下も認められていない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"> <li>●対象：集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者 健診結果から、メタボリックシンドロームもしくは予備群に該当する者</li> <li>●実施方法：個別面接、電話、通信</li> <li>●実施機関：直営（保健師、栄養士など）、保健指導機関への委託</li> <li>●実施時期：集団健診時や健診結果報告会時から</li> <li>●費用：自己負担なし</li> <li>●利用勧奨・再勧奨：保健指導対象者に対し、減るし〜教室等の運動教室への参加案内を送付する。</li> </ul>		
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"> <li>・特定保健指導対象者の実施率（積極的支援、動機付け支援）</li> <li>・特定保健指導対象者の終了率（積極的支援、動機付け支援）</li> <li>・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）</li> <li>・利用者の改善割合（脱保健指導対象者・脱メタボ）</li> <li>・利用者の腹囲2cm減少、体重2kg減量者割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・メタボ該当者・予備軍（特定保健指導対象者）割合</li> <li>・有所見割合（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖）</li> <li>・問診項目該当者割合</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率</li> <li>・実施数・率</li> <li>・参加数、率及び継続率（中途脱落率）</li> <li>・利用勧奨、再勧奨の数、率</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入</li> <li>・利用勧奨の方や利用までの手順の適切さ</li> <li>・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ</li> <li>・利用者の実施者の満足度</li> <li>・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）</li> <li>・費用対効果等の分析実施の有無</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算額、人員、体制</li> <li>・連携会議（行政内、医師会等）の回数</li> <li>・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</li> <li>・集団健診の回数・予約可能数</li> <li>・教材や指導記録の有無</li> <li>・事業手順書、マニュアルの有無</li> <li>・特定保健指導実施者の研修</li> </ul>		

※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) : 44.6%	46.0%	47.5%	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%
メタリックシンドローム該当者及び予備群の割合	(R4年度) : 41.7%	41.0%	40.5%	40.0%	39.5%	39.0%	38.5%

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

### 3. 個人情報の保護に関する事項

- 特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたり、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」及び和泊町個人情報の保護に関する法律施行条例に基づき、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、ホームページに掲載し周知を図ります。

## 第5章 個別保健事業

### 1 糖尿病性腎症重症化予防

#### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・和泊町でも平成29年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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する。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：集団健診でのHbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上の者</li> <li>●実施方法：結果報告会時に面談を行い、連携手帳により医療機関と連携を図る</li> <li>●実施機関：直営</li> <li>●費用：自己負担なし</li> <li>●実施スケジュール：集団健診（10月中旬）、対象者抽出（11月中旬）、結果報告会（11月下旬）</li> <li>●医師会との連携：連携手帳を活用し医師と連携を図る</li> </ul>		
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	・指導利用者率	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し</li> <li>・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診、レセプトデータの活用</li> <li>・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</li> </ul>		

※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）
糖尿病の未治療を治療に結び付ける割合	(R4年度) : 79.3%	80%	82%	85%	87%	88%	90%
糖尿病の保健指導を実施した割合	(R4年度) : 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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



## 2 がん検診

### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●和泊町において、がんは死因の第1位で、医療費においても傷病別で2番目に高い。がん検診は、保健福祉課が中心となり実施しているが、その受診率は2割から4割にとどまっている。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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る。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●各がん検診の実施方法：胃がん、大腸がん：集団で実施しており、特定健診と同時実施。 肺がん：6月頃に集団で実施。 乳がん、子宮頸がん：6月に集団、9月～12月に個別で実施。</li> <li>●受診勧奨の方法：肺がん、乳がん、子宮頸がんは対象年齢の町民全員に通知しており、胃がん、大腸がんは20歳以上全員に申込書を送付している。</li> </ul>		
予算	円（財源： ）		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	<p>【短期・精度管理】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●精密健診受診率</li> <li>●陽性率（要精密検査率）</li> </ul>	
		<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●がんに関連した医療費</li> <li>●がんによる死亡者数・率</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>がん検診受診率</u></li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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</li> <li>●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</li> <li>●精度管理は行われているか</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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）</li> <li>●衛生部門との連携</li> </ul>		

※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	(R4年度) : 18.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	22.0%	23.0%
肺がん検診受診率	(R4年度) : 33.7%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%	37.0%	38.0%
大腸がん検診受診率	(R4年度) : 25.4%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%
子宮頸がん検診受診率	(R4年度) : 30.0%	31.0%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
乳がん検診受診率	(R4年度) : 40.7%	40.0%	41.0%	42.0%	43.0%	44.0%	45.0%

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

### 3 歯周病検診

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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る。</li> <li>●和泊町では、歯周病検診を実施しているが、受診率が1割未満と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。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科（歯周病含む）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、保健センターと連携し、歯周疾患検診の受診率を向上することを目的とする。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：健康増進法による歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳及び70歳であるが、和泊町では、40～74歳のすべての町民を対象としている。</li> <li>●実施機関：島内歯科医院において個別健診を実施している。</li> <li>●費用：自己負担なし</li> <li>●実施スケジュール：7月～9月に実施しており、区長会を通じて全町民にチラシを配布。</li> <li>●その他：町内有線テレビにおいて口腔ケアについて放送を実施。</li> </ul>		
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"> <li>●歯科健診後（要精検者）受診率</li> <li>●歯科に関連した医療費や傷病患者数・率</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>歯周疾患検診受診率</u>（40，50，60，70歳）</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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）</li> <li>●受診推奨方法は適切か（内容、発送時期、対象者など）</li> </ul>	
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯科健診の機会（委託医療機関における個別健診）</li> </ul>	

※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	（令和4年度）：5%	6%	7%	8%	9%	10%	10%

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

#### 4 健康づくり

■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 健康増進施設「タラソおきのえらぶ」を活用した保健事業を実施し、運動の習慣化を図る。</li> <li>● 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る。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被保険者および住民の健康づくりを推進するため、各運動教室等を実施し日常的に運動する習慣が身につくことを目的とする。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象：住民全体</li> <li>● 実施事業：ヘルスアップ教室、アクア教室、減るし〜教室</li> <li>● インセンティブ：タラソ施設を規定回数利用することで、翌月の利用料金の助成を行う。教室参加の参加賞等。</li> <li>● 講話内容：健診結果に基づく自身の改善すべき点や健康のために気を付けること等。</li> </ul>		
予算	円（財源： ）		
評価	評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）
	アウトカム	【短期】 ・利用者の生活習慣の変化（健診の質問事項）	
		【中長期】 ・健康教室参加者数 ・住民全体の生活習慣	
	アウトプット	教室参加者の体重減少割合	
	プロセス	・利用者の推移や特性の分析 ・効果検証やデータ活用の有無 ・住民の周知度	
ストラクチャー	・関係機関での連携会議の実施（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）
教室参加者の体重減少割合	（令和4年度） ：50%	53%	55%	60%	65%	70%	70%

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

5 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	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> <li>● 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。</li> <li>● 和泊町では、適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者への通知や訪問指導を行っている。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象： <ul style="list-style-type: none"> <li>・「重複受診者」同一傷病で複数の医療機関を同一月内に受診している者</li> <li>・「頻回受診者」同一傷病で同一月内に多数回受診している者</li> <li>・「重複服薬者」同一月に同一薬剤または同様の効果・効能を持つ薬剤を2ヶ所以上の医療機関から処方されている者</li> <li>・「多剤服薬者」同一月に10剤以上の薬剤を2ヶ所以上の医療機関から処方されている者</li> </ul> </li> <li>● 通知等の内容：適正化を知るための通知</li> <li>● 実施スケジュール：重複服薬・多剤服薬者については年2回ハガキを送付。重複・頻回受診者へは訪問指導を実施。</li> <li>● 評価方法：通知や訪問後の受診状況をレセプト等により確認。</li> </ul>		
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"> <li>・通知後の改善割合</li> </ul>	
	アウトカム	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通知数、数</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対策実施による効果検証の実施</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師会、薬剤師会等との連携</li> </ul>		

※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）

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



## 6 後発（ジェネリック）医薬品

### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> <li>●和泊町国保でも、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88.0%（数量ベース）で、国の目標を上回っている。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者の設定：後発医薬品に切り替えることで200円以上医療費の削減が見込める被保険者。</li> <li>●通知等の方法：ハガキの送付</li> <li>●実施スケジュール：年3回（6月・10月・2月）に抽出、送付。</li> <li>●普及啓発、情報提供：ジェネリックお願いカード付き保険証ケースの配布等により啓発を行う。</li> <li>●評価：厚労省が公表する数量ベースの使用割合で評価する。</li> </ul>		
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"> <li>●<u>通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率</u></li> <li>●<u>後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額</u></li> </ul>	
		【中長期】	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>●<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></li> </ul>	
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>●<u>差額通知数</u></li> </ul>		
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>●差額通知による切替状況の把握等の効果検証の有無</li> <li>●差額通知等における後発（ジェネリック）医薬品の品質などについての情報提供の有無</li> <li>●費用対効果・便益の検討の有無</li> </ul>		
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>●国保運営協議会等で医師会・薬剤師会と連携。</li> </ul>		

※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）
後発医薬品使用割合	(令和4年度) : 88.0%	89.0%	90.0%	91.0%	92.0%	93.0%	94.0%

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

## 7 一体的実施

### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部門	保健福祉課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>●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る。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る。</li> <li>●和泊町では、介護福祉課との連携とともに、令和5年より事業を開始したが、まだ十分な実施ができていないのが現状である。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>●関係課、関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関へのつなぎを行い、ひいては高齢者の健康状態を改善する事を目的とする。</li> </ul>		
具体的内容	<p>【実施内容】</p> <p>&lt;ハイリスクアプローチ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象者：健康状態不明者&lt;2年間医療機関受診なし。かつ、健診未受診者&gt;            重複・頻回受診者&lt;月15日以上受診、同一月に2件以上同一症状で医療機関受診&gt;            重複・多剤服薬者&lt;月15錠以上の投薬かつ介護認定なし。同一薬剤を2以上の医療機関等で処方&gt;            重症化予防&lt;血圧(100, 160以上)、HbA1c(7.0以上)&gt;</li> <li>●抽出方法：KDBシステムで抽出</li> <li>●実施内容：専門職による訪問指導を実施。</li> </ul> <p>&lt;ポピュレーションアプローチ&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●実施場所：通いの場(長寿クラブ全体交流会、介護予防教室)</li> <li>●実施内容：専門職による健康講話、健康相談、健康体操の実施。質問票による評価の実施。</li> </ul> <p>&lt;介護部門等との連携&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ポピュレーションアプローチには、包括センター職員も同行する。</li> <li>●必要に応じ、随時会議等を行う。</li> </ul>		
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】 ・健康状態不明者の医療機関受診割合	
		【中長期】 ・フレイル、低栄養の割合 ・要介護等の認定者率	
	アウトプット	・通いの場(介護予防教室や健康相談)実施字数	
	プロセス	・地域包括ケアへ国保部門として参加 ・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	・専門職の確保、配置 ・他部門と定期的に会議等を実施し情報共有を図る		

※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）
通いの場（介護予防教室や健康相談）実施字数	(R5年度) : 11字	19字	21字	21字	21字	21字	21字

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

## 第6章 評価・見直し

### 1. 評価の基本的事項

- 計画はPDCAサイクルに則り、年度内、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）で評価と見直しを行います。
- 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、和泊町ホームページで公表し、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](http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf))を参照しています。

## 第8章 資料

### 特定健診（高齢者医療確保法）の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

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

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

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

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

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

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

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

注5) 医師が必要でないと認めるときは省略可。

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

2 3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者（BMIが22未満の者に限る。）

注7) 算出可。

注8) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

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

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

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

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

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



**第3期 和泊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 和泊町 保健福祉課 国民健康保険係

住 所 〒891-9192 鹿児島県大島郡和泊町和泊10番地

電 話 0997-84-3517