

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  
大和村

## 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	2
3 事業目的	2
4 計画期間	2
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	
1 大和村の特性	4
2 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	6
3 前期計画の評価と見直し	19
4 健康課題のまとめ	21
第3章 データヘルス計画の目的と方策	
1 計画の目的	22
2 計画の方向性	22
3 目的を達成させる事業	23
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	
1 特定健康診査	24
2 特定保健指導	26
第5章 個別保健事業	
I 保健事業の方向性	28
II 重症化予防対策	28
1 糖尿病性腎症重症化予防事業	28
2 重症化予防・受診勧奨事業	29
3 予防・健康づくりの推進に関する事業(がん検診受診勧奨)	30
4 予防・健康づくりの推進に関する事業(歯科口腔検診受診勧奨)	30

5	適正受診・適正服薬促進事業	.....	3 1
6	後発(ジェネリック)医薬品促進事業	.....	3 2
第6章 評価・見直し			
1	評価の基本的事項	.....	3 2
2	計画全体の評価と見直し	.....	3 2
3	保健事業の評価と見直し	.....	3 3
第7章 その他			
1	計画の公表・周知	.....	3 4
2	個人情報の保護及び取扱いに関する事項	.....	3 4
3	特定健診・特定保健指導結果のデータの保存期間	.....	3 4
4	地域包括ケアに係る取組及びその他の注意事項	.....	3 4

## 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ハイリスクアプローチまで連動した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。
- 大和村では、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及び重症化予防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。

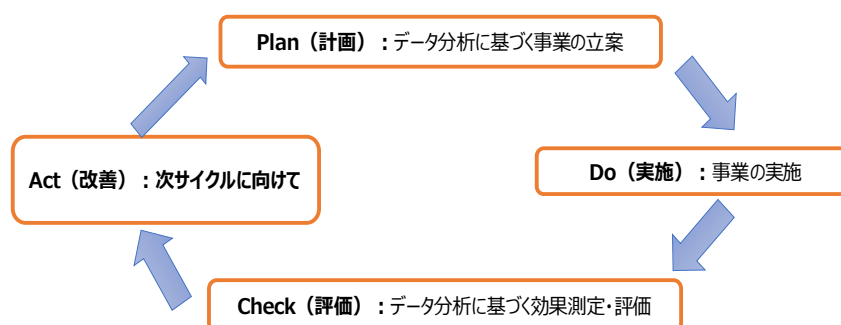
## 2 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画等	関係性
県医療費適正化計画	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行うものである。
県国民健康保険運営方針	国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村事業の広域的・効率的な運営の推進を図るために都道府県で定めている。
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。
大和村総合振興計画	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 事業目的

- 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、健康寿命の延伸・生活の質(QOL)の向上及び医療費の適正化が図られ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

- 計画期間については、県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年度に中間評価、令和11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

- 計画は保険者(大和村)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報告を行います(国保運営協議会)。
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等と連携し、健康診断、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	保険者(大和村)	<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> <li>*国保運営協議会等の開催</li> </ul>
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</li> <li>*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 大和村の特性

#### (1)大和村の基本情報

- 大和村は、奄美大島のほぼ中央に位置しています。11ある集落はすべて海に面しており、背後には奄美群島最高峰の湯湾岳とそれに連なる山々がそびえています。豊かな自然に囲まれた伝統文化が色濃く残る村です。人口およそ1,400人の小さな村ですが、自然と共生した住みよい村づくりを通して「小さくとも光輝き続ける村」を目指しています。

令和6年1月現在、世帯数 844 世帯 人口 1,415 人 高齢化率 42.8%

#### (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年度で大和村の人口全体に占める割合は27.9%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5割を占めており、微増している状況にあります。
- 男性が女性に比べ若干加入割合が多い状況にあります。

#### ■ 大和村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
1,363 人	43.0%	380 人	27.9%

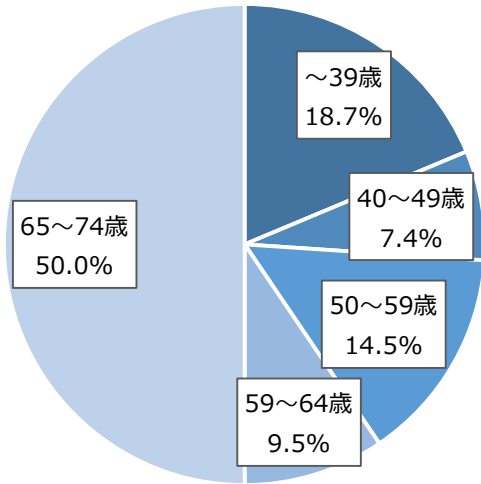
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

#### ■ 被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

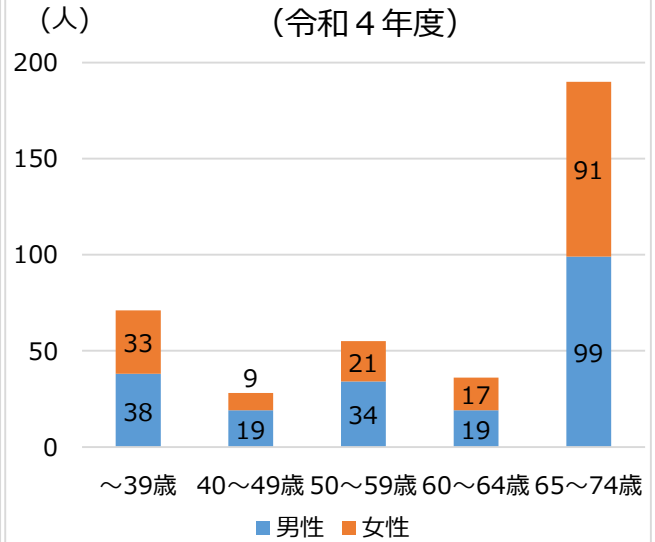
大和村	男性			女性			総計			計
	~39歳	40~ 64歳	65~ 74歳	~39歳	40~ 64歳	65~ 74歳	~39歳	40~ 64歳	65~ 74歳	
H29	58	101	87	36	80	94	94	181	181	456
H30	48	96	93	32	78	94	80	174	187	441
R1	44	86	102	38	73	92	82	159	194	435
R2	46	84	103	29	64	100	75	148	203	426
R3	42	76	106	28	56	104	70	132	210	412
R4	38	72	99	33	47	91	71	119	190	380

※KDBシステム（被保険者構成）より

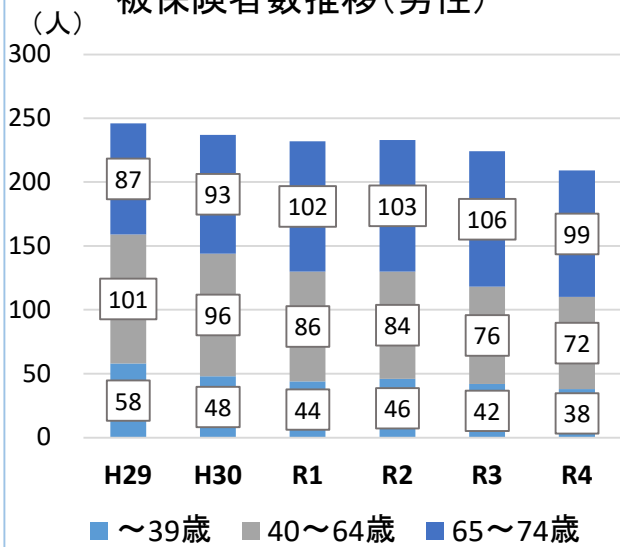
被保険者の年齢別構成割合  
(令和4年度)



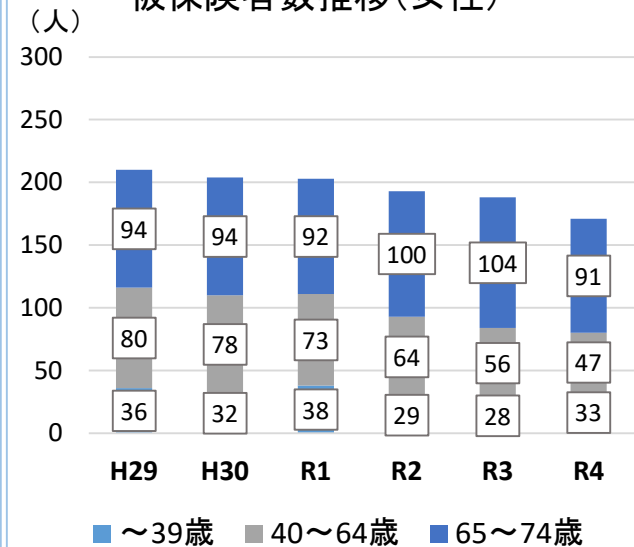
被保険者数の年齢別構成  
(令和4年度)



被保険者数推移(男性)



被保険者数推移(女性)



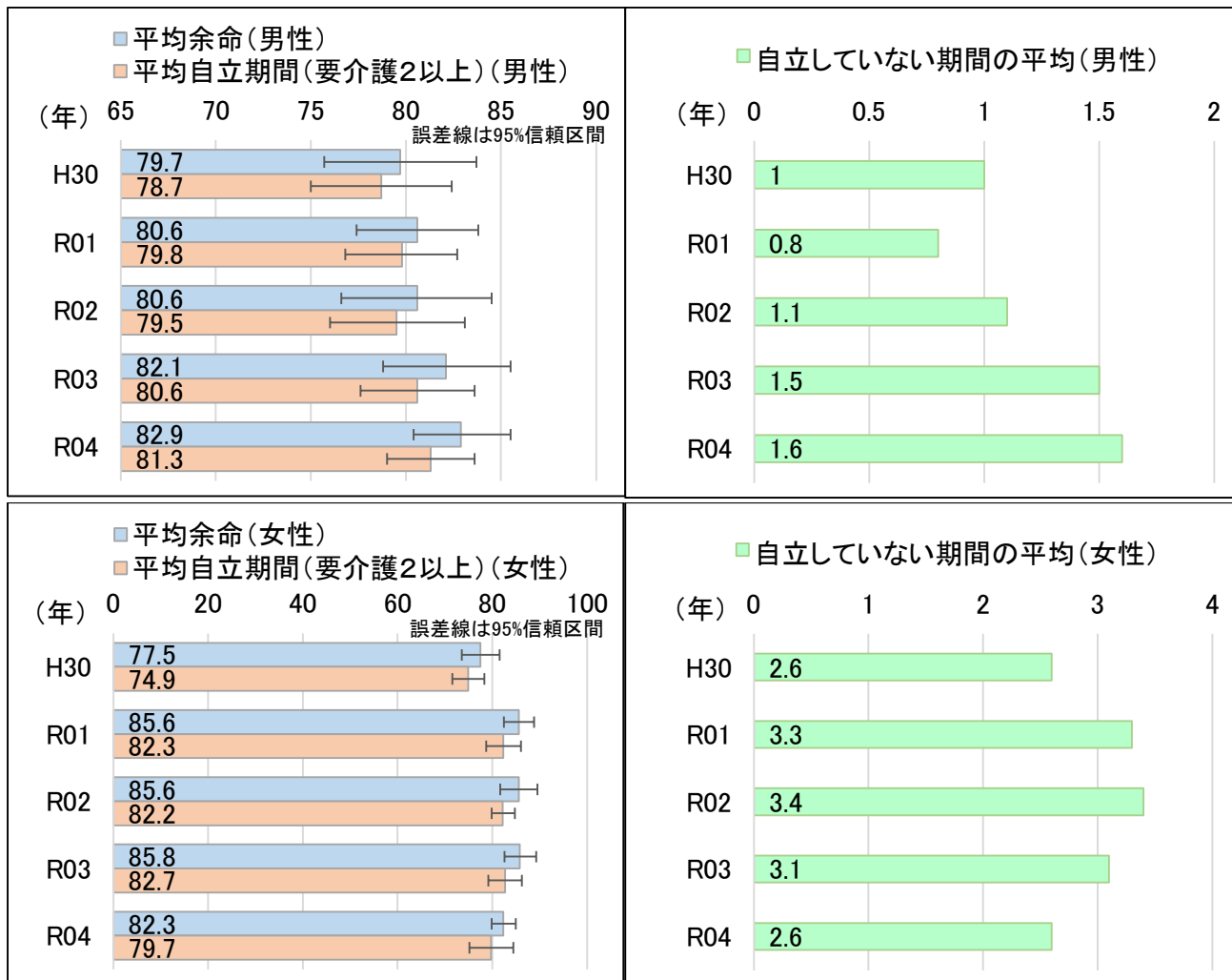
※KDBシステム(被保険者構成)より

## 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

### (1)平均余命・平均自立期間

- 経年で見ると、男性は徐々に平均余命・平均自立期間とも長くなっていますが、女性は令和3年までは長くなっていますが、令和4年に前年を下回っています。自立していない期間が男性は延びており、女性は4年が前年を下回りましたが、男性に比べて長い傾向にあります。

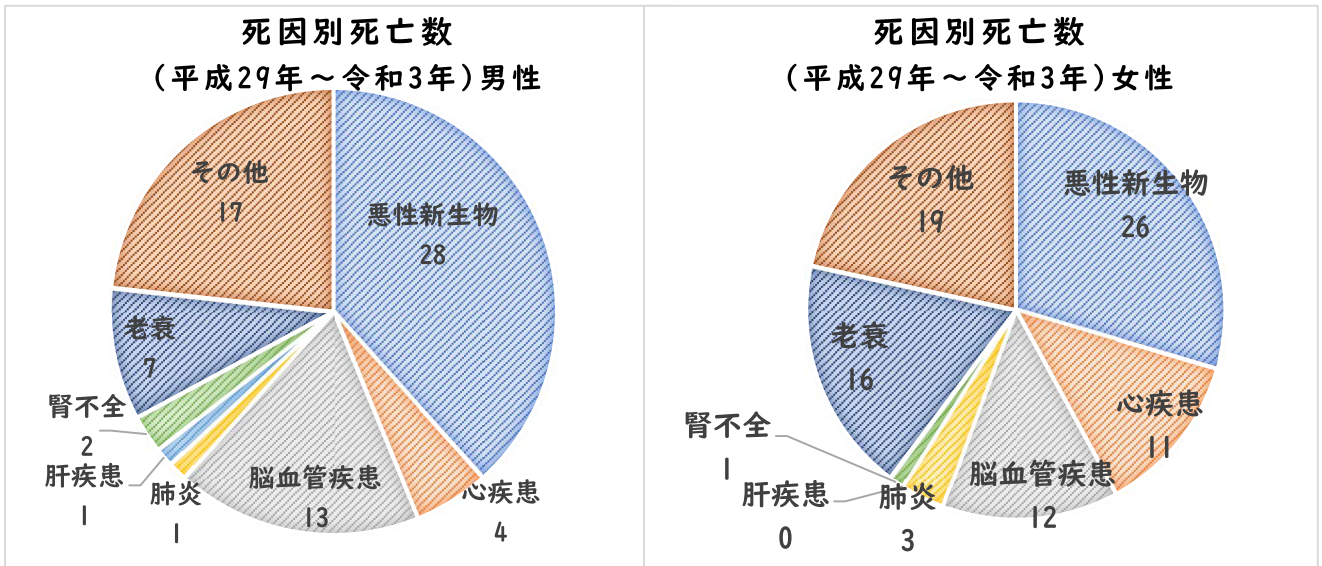
#### ■ 大和村の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成30年度～令和4年度）



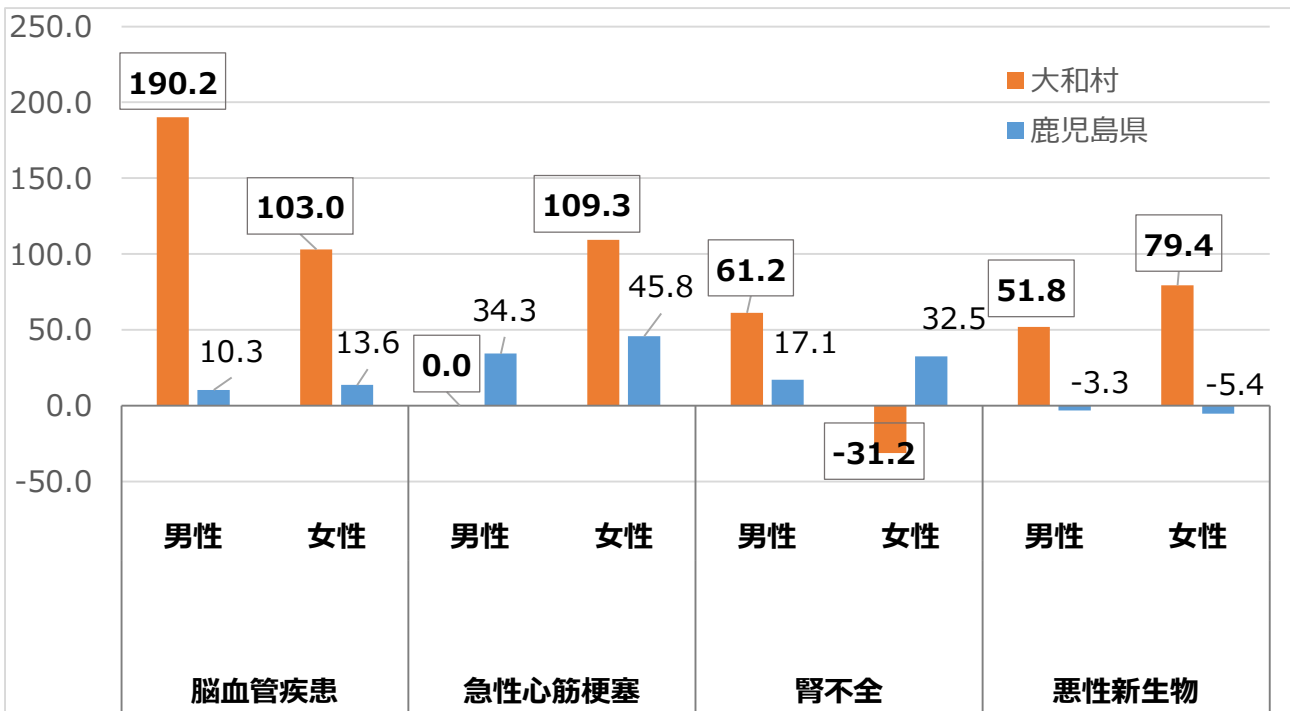
### (2)死亡状況

- 平成29年から令和3年の死因別死亡数をみると、男性は悪性新生物、脳血管疾患、老衰、心疾患の順で、女性では悪性新生物、老衰、脳血管疾患、心疾患の順が多いです。
- 平成29年から令和3年の標準化死亡比(SMR)において、男性は脳血管疾患が290.2、腎不全161.2、悪性新生物151.8で、女性は脳血管疾患203.0、急性心筋梗塞209.3、悪性新生物179.4で鹿児島県と比較しても高い状況です。

■死因別死亡状況



■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



※鹿児島県健康増進課統計より

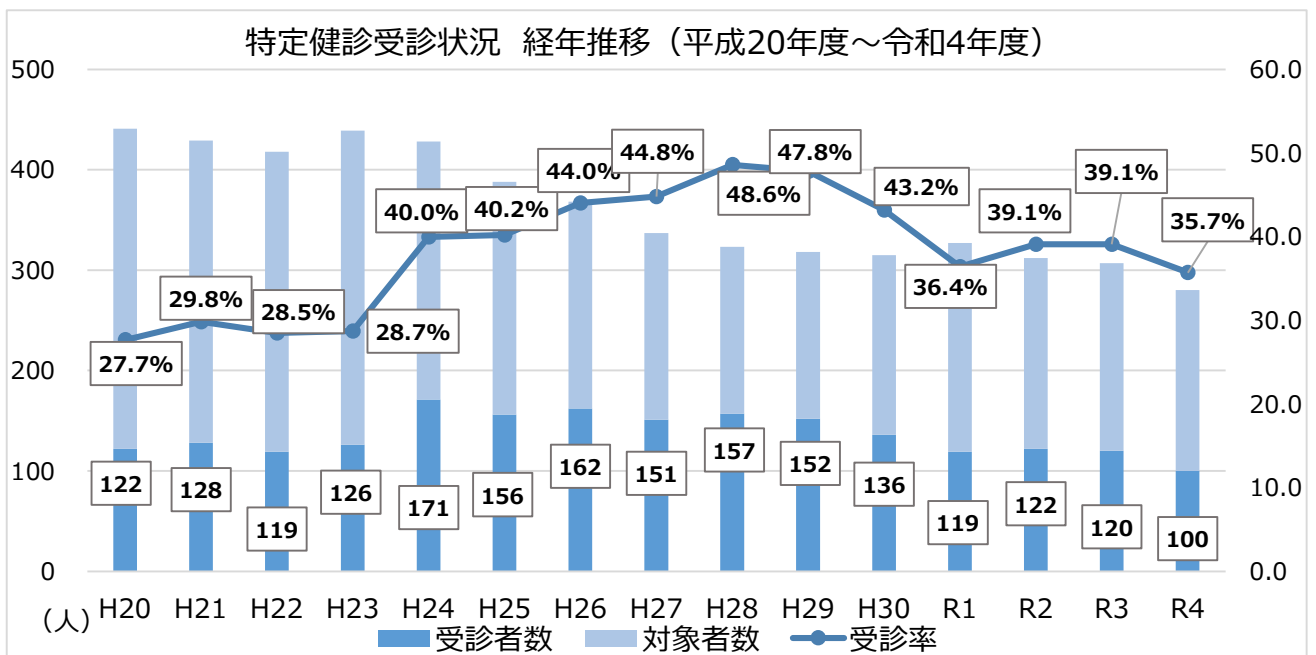
※ SMRとは、全国の年齢構成ごとの死亡率を大和村の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

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
大和村	290.2	203.0	0.0	209.3	161.2	68.8	151.8	179.4
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

### (3) 特定健診

- 特定健診の状況を、制度が開始した平成20年度から令和4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4年度で280人となっています。健診受診者も同様に減少傾向にあり、令和4年度には35.7%の受診率となっています。
- 令和4年度性・年齢別健診受診状況をみると、男女ともに健診受診率が最も高い年代は、70歳代になっています。また、男女とも45～65歳までの受診率が低く、最も低い年代が男性は50～54歳、女性は45～49歳となっています。

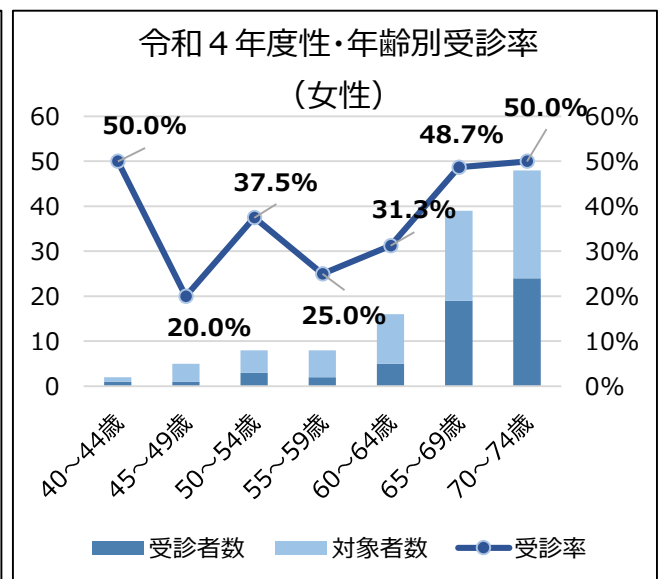
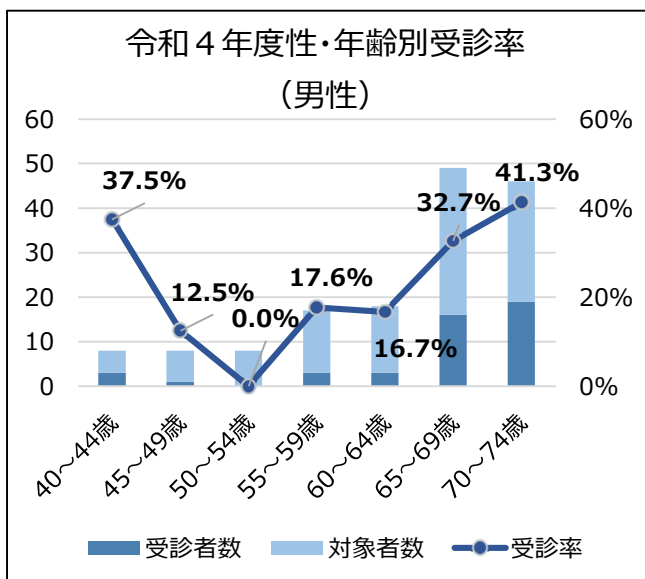
#### ■ 特定健康診査受診状況



※特定健診データ管理システム（法定報告）より

#### ■ 令和4年度 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			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	8	3	37.5%	2	1	50.0%	10	4	40.0%
45～49歳	8	1	12.5%	5	1	20.0%	13	2	15.4%
50～54歳	8	0	0.0%	8	3	37.5%	16	3	18.8%
55～59歳	17	3	17.6%	8	2	25.0%	25	5	20.0%
60～64歳	18	3	16.7%	16	5	31.3%	34	8	23.5%
65～69歳	49	16	32.7%	39	19	48.7%	88	35	39.8%
70～74歳	46	19	41.3%	48	24	50.0%	94	43	45.7%

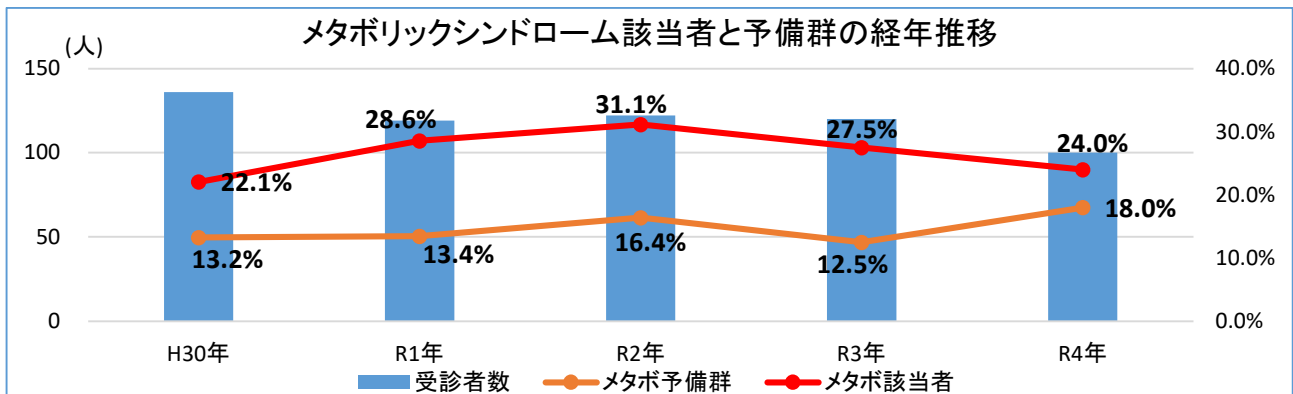
○ メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の 1 割程度が予備群、約 2 割以上がメタボリックシンドロームに該当し、推移しており、合わせると例年 4 割を超えています。

■ 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
平成 30 年	136	13.2%	22.1%
令和 1 年	119	13.4%	28.6%
令和 2 年	122	16.4%	31.1%
令和 3 年	120	12.5%	27.5%
令和 4 年	100	18.0%	24.0%

※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



■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

該当者	大和村					予備群	大和村				
	人数	割合	割合	割合	割合		人数	割合	割合	割合	割合
総計	24	24.0	21.8	21.3	20.3	総計	18	18.0	12.1	10.8	11.2
男性	13	28.9	33.2	32.7	32.0	男性	11	24.4	18.3	16.8	17.9
女性	11	20.0	12.8	12.0	11.0	女性	7	12.7	7.3	5.9	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

※メタボリックシンドローム該当者（予備群）=各人数÷健診受診者数（男女別）にて算出

- 有所見者の状況を見ると、血糖値 14%、血圧 64%、LDL コレステロール 21%が異常所見を有している。また、有所見者であるが治療に至っていない事例もみられる。
- 質問票では毎日飲酒と咀嚼(噛みにくい、ほとんど噛めない)に問題のある者が県及び全国より高い状況にあります。運動習慣や睡眠状態は同規模・県・全国と比較してもよい状況にあります。

■ 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)

○糖尿病の状況

HbA1c	40～64 歳 (22 人)		65～74 歳 (78 人)		全体 (100 人)		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5%以上	1	4.5%	13	16.7%	14	14.0%	7	7.0%	7	7.0%
再掲)8.0%以上	0	0.0%	1	1.3%	1	1.0%	1	1.0%	0	0.0%

※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。

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○高血圧の状況

血圧	40～64 歳 (22 人)		65～74 歳 (78 人)		全体 (100 人)		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85 以上	2	9.1%	44	56.4%	46	46.0%	27	27.0%	19	19.0%
I 度高血圧	1	4.5%	13	16.7%	14	14.0%	7	7.0%	7	7.0%
II 度高血圧	0	0.0%	4	5.1%	4	4.0%	3	3.0%	1	1.0%
III 度高血圧	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

I 度：140/90mmHg 以上 II 度：160/100mmHg 以上 III 度：180/110mmHg 以上

※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。

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○脂質異常の状況

LDL コレステロール	40～64 歳 (22 人)		65～74 歳 (78 人)		全体 (100 人)		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
140～159	2	9.1%	10	12.8%	12	12.0%	2	2.0%	10	10.0%
160 以上	4	18.2%	5	6.4%	9	9.0%	4	4.0%	5	5.0%
再掲)180 以上	1	4.5%	2	2.6%	3	3.0%	2	2.0%	1	1.0%

※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。

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

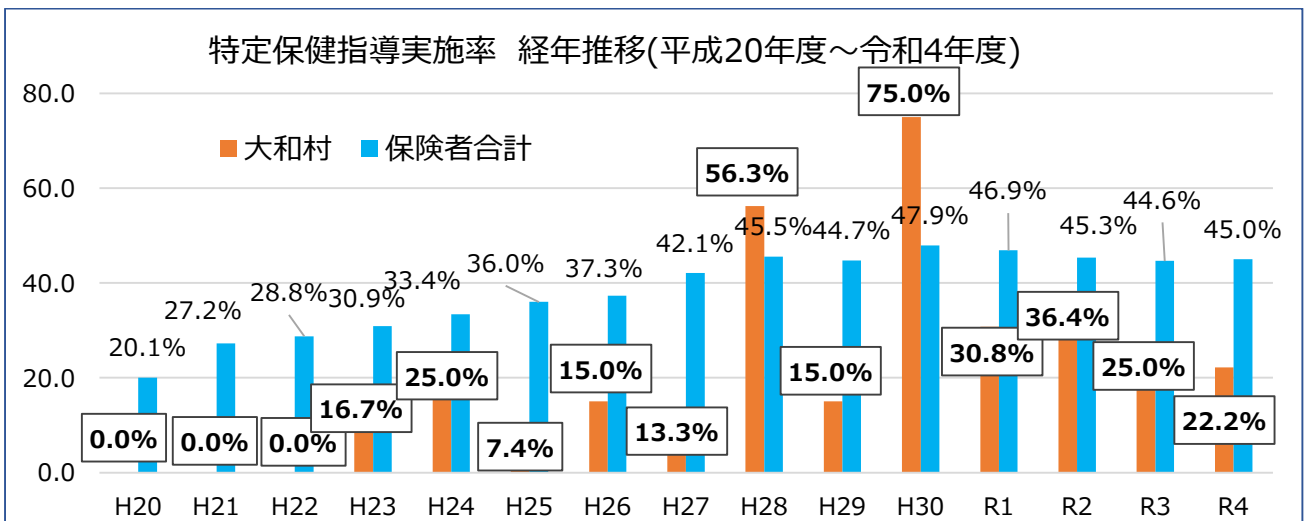
○生活習慣の状況

質問票の回答	大和村		同規模	鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
喫煙	13	12.9	13.0	11.4	13.8
週3回以上朝食を抜く	8	7.9	8.0	9.1	10.4
1回30分以上運動習慣なし	49	62.7	49.0	59.9	60.4
1日1時間以上運動なし	20	47.3	20.0	45.8	48.0
睡眠不足	19	25.0	19.0	22.1	25.6
毎日飲酒	27	25.4	27.0	25.5	25.5
咀嚼_かみにくい	27	22.2	27.0	22.3	19.9
咀嚼_ほとんどかめない	3	0.9	3.0	1.0	0.8

※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

(3)特定保健指導

○ 特定保健指導実施率の状況では、平成30年度に70%台に上昇しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、令和元年度以降は再び減少し令和4年度は22.2%の実施率となり、国の目標値に近づけることが課題となっています。



※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

年度	特定保健指導対象者数		特定保健指導実施者数		実施者率
	積極的支援	動機づけ支援	積極的支援	動機づけ支援	
平成30年度	2	10	1	8	75.0%
令和元年度	2	11	0	4	30.8%
令和2年度	3	8	0	4	36.4%
令和3年度	4	8	1	2	25.0%
令和4年度	3	6	1	1	22.2%

○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	136	18	13.2%	14	10.3%	0	0.0%
R1年	117	17	14.5%	11	9.4%	1	0.9%
R2年	122	14	11.5%	19	15.6%	2	1.6%
R3年	120	13	10.8%	21	17.5%	1	0.8%
R4年	100	9	9.0%	14	14.0%	1	1.0%

○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	割合	人数	割合	人数	割合
H30年	136	37	27.2%	29	21.3%	7	5.1%
R1年	119	30	25.2%	32	26.9%	10	8.4%
R2年	122	33	27.0%	16	13.1%	2	1.6%
R3年	120	40	33.3%	15	12.5%	2	1.7%
R4年	100	33	33.0%	14	14.0%	4	4.0%

※高値血圧(130～139/80～89) I度高血圧(140～159/90～99)

II度高血圧(160～179/100～109)

○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	136	34	25.0%	17	12.5%	8	5.9%
R1年	119	27	22.7%	7	5.9%	2	1.7%
R2年	122	34	27.9%	5	4.1%	2	1.6%
R3年	120	21	17.5%	8	6.7%	4	3.3%
R4年	100	28	28.0%	9	9.0%	3	3.0%

## (5)医療

- 平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、2,546 万円減少しており、入院医療費、入院外(外来)医療費ともに減少している状況です。令和 4 年度の生活習慣病に係る疾患の医療費をみると、腎不全にかかる入院・入院外(外来)医療費の割合が、鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっています。

### ■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	1 人あたり 医療費(円)
平成 30 年度	1 億 5,903 万円	8,134 万円	15,380	7,769 万円	14,690
令和 4 年度	1 億 3,357 万円	6,197 万円	13,190	7,160 万円	15,240
平成 30 年度 からの増減	-2,546 万円	-1,937 万円	-2,190	-609 万円	550

※ 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		6,197 万 690 円		【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	大和村	同規模	県	国	
中長期	腎疾患	腎不全	237 万円	6,231	4,353	8,671	4,099
	脳血管	脳出血・脳梗塞	183 万円	4,821	6,862	9,020	6,044
	心疾患	虚血性心疾患	45 万円	1,195	4,501	5,278	3,961
短期	糖尿病		20 万円	514	1,448	2,042	1,182
	高血圧症		0 円	0	364	457	259
	脂質異常症		102 万円	2,680	76	81	53
(中長期・短期) 合計			587 万円	15,441	17,603	25,550	15,598

※KDB システム（疾病別医療費分析 中分類）

外来医療費 (調剤含む)		7,159 万 5,400 円		【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	大和村	同規模	県	国	
中長期	腎疾患	腎不全	854 万円	22,464	14,043	25,661	15,781
	脳血管	脳出血・脳梗塞	49 万円	1,286	934	1,546	825
	心疾患	虚血性心疾患	113 万円	2,962	1,857	2,274	1,722
短期	糖尿病		843 万円	22,187	21,206	20,864	17,720
	高血圧症		546 万円	14,376	12,436	12,272	10,143
	脂質異常症		307 万円	8,090	6,646	6,969	7,092
(中長期・短期) 合計			2,712 万円	71,366	57,121	69,586	53,283

※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 (円)	1人あたり 医療費(円) (年齢調整後)	総医療費 (円)	1人あたり 医療費 (円)	1人あたり 医療費(円) (年齢調整後)
糖尿病	195,450	935	81	5,680,250	27,178	3,182
高血圧症	0	0	0	2,826,390	13,523	1,484
脂質異常症	1,430	7	0	1,881,850	9,004	1,052
脳出血	0	0	0	183,020	876	103
脳梗塞	0	0	0	169,820	813	163
狭心症	284,470	1,361	181	589,380	2,820	260
心筋梗塞	0	0	0	131,970	631	54
悪性新生物	8,203,930	39,253	3,732	2,477,380	11,853	1,174
筋・骨格	5,055,550	24,189	7,167	873,800	4,181	683
精神	2,342,140	11,206	1,016	2,579,790	12,343	1,951
腎不全(透析あり)	0	0	0	0	0	0
腎不全(透析なし)	0	0	0	0	0	0

■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 (円)	1人あたり 医療費(円) (年齢調整後)	総医療費 (円)	1人あたり 医療費 (円)	1人あたり 医療費(円) (年齢調整後)
糖尿病	0	0	0	2,654,730	15,525	2,711
高血圧症	0	0	0	2,636,520	15,418	1,502
脂質異常症	1,017,120	5,948	1,309	1,192,470	6,974	786
脳出血	0	0	0	0	0	0
脳梗塞	1,832,000	10,713	659	135,920	795	94
狭心症	0	0	0	245,680	1,437	83
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
悪性新生物	0	0	0	932,860	5,455	720
筋・骨格	1,668,020	9,755	346	1,412,750	8,262	777
精神	4,777,840	27,941	3,025	2,275,260	13,306	2,163
腎不全(透析あり)	1,327,640	7,764	1,442	4,346,120	25,416	4,232
腎不全(透析なし)	0	0	0	0	0	0

※KDBシステム(疾病別医療費分析(生活習慣病))より

※一人あたり医療費=総医療費(年度(累計))÷被保険者数にて算出

○令和4年度（累計）国民健康保険(0～74歳)

国保	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 10万対	円	円	%	
<b>大和村</b>	<b>380</b>	<b>2</b>	<b>526</b>	<b>1億3357万円</b>	<b>1143万円</b>	<b>8.56</b>
同規模	195,140	573	294	717億1928万円	36億0253万円	5.02
県	356,708	1,970	552	1584億0856万円	129億6959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	325	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.12

○令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

後期高齢者 医療 (65～74歳)	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 10万対	円	円	%	
<b>大和村</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>25,000</b>	<b>762万円</b>	<b>420万円</b>	<b>55.07</b>
同規模	2,898	349	12,043	55億2321万円	20億8793万円	37.80
県	2,896	286	9,876	69億4114万円	19億6402万円	28.30
全国	254,644	33,204	13,039	5581億3507万円	2104億7473万円	37.71

○後期高齢者医療(75歳以上)

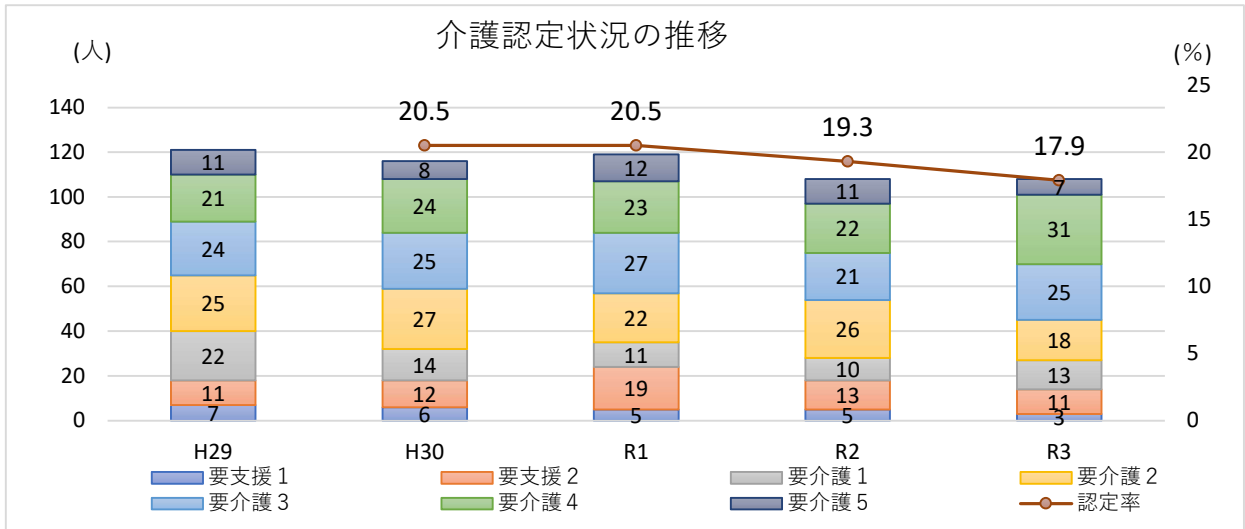
後期高齢者 医療 (75歳以上)	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者 10万対	円	円	%	
<b>大和村</b>	<b>326</b>	<b>4</b>	<b>1,227</b>	<b>2億6780万円</b>	<b>1970万円</b>	<b>7.36</b>
同規模	168,851	831	492	1308億8655万円	56億0414万円	4.28
県	268,170	1,920	716	2678億9426万円	131億0029万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	687	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 ※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。

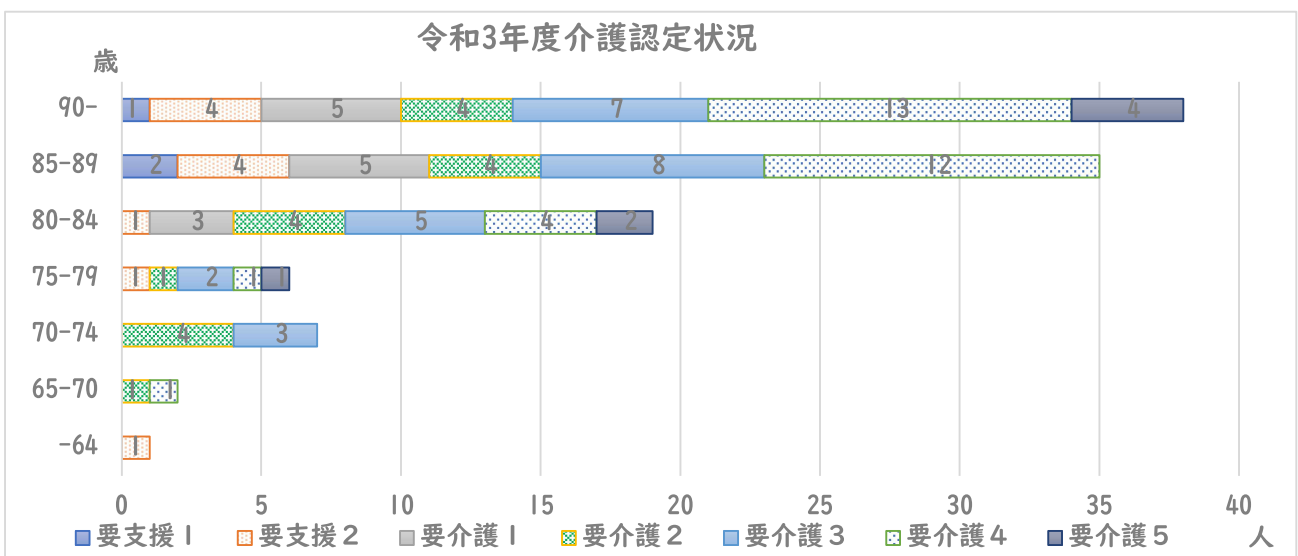
※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

## (6)介護

- 令和3年度の1号認定率は、17.9%であり、県、国と比較すると若干低い割合となっています。新規認定率について、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年度は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合の増加がみられます。



	令和1年度 (累計)			令和2年度 (累計)			令和3年度 (累計)			令和4年度 (累計)		
	2号		1号	2号		1号	2号		1号	2号		1号
	40歳~	65歳~	75歳~	40歳~	65歳~	75歳~	40歳~	65歳~	75歳~	40歳~	65歳~	75歳~
被保険者数	519	224	371	519	224	371	519	224	371	436	248	338
認定者数	2	7	112	1	8	101	1	9	99	1	12	94
認定率 (%)	0.2	3.8	30.6	0.2	3.2	29.0	0.2	3.7	26.5	0.2	4.3	29.3
新規認定者数	1	0	1	0	1	2	0	0	3	0	2	0
新規認定率 (%)	0.02	0.00	0.45	0.00	0.11	0.25	0.00	0.00	0.25	0.00	0.20	0.00



■ 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）

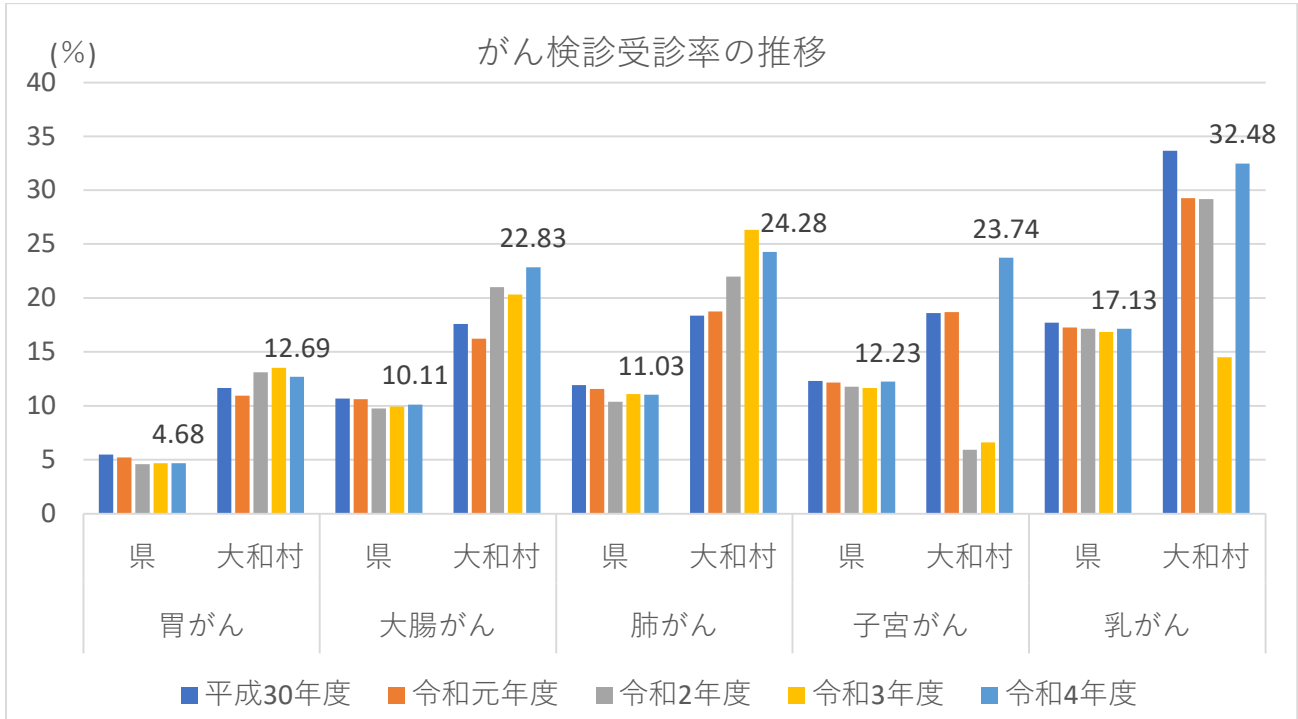
傷病名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	大和村	鹿児島県	国	大和村	鹿児島県	国
糖尿病	9.3	22.5	22.4	15.1	23.7	24.3
高血圧症	50.2	58.7	50.8	65.2	59.0	53.3
脂質異常症	12.0	29.9	29.2	27.2	32.8	32.6
心臓病	58.6	67.3	57.8	70.3	66.9	60.3
脳血管性疾患	21.0	33.9	24.3	17.2	31.3	22.6
悪性新生物	10.1	11.4	10.7	17.2	12.3	11.8
筋・骨格	45.4	60.8	50.6	61.1	61.0	53.4
精神	43.1	41.7	35.8	49.1	42.7	36.8
※認知症（再掲）	27.7	29.0	22.9	30.6	30.4	24.0
アルツハイマー病	25.7	23.8	18.3	25.6	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

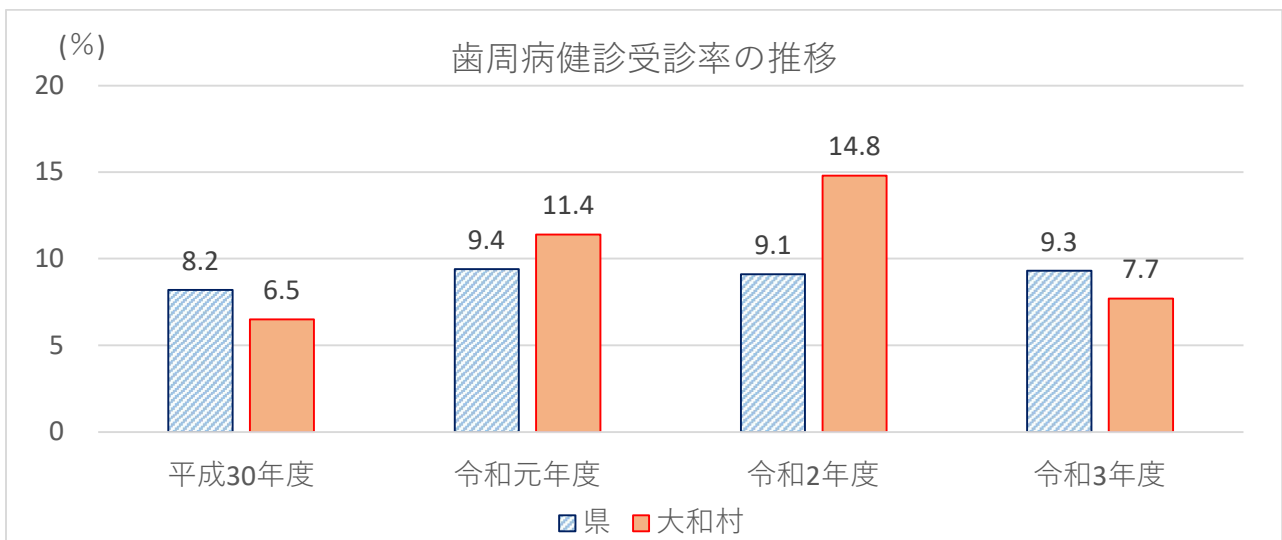
※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

## (7) その他の統計データ

- がん検診の受診率の推移をみると、全てのがんにおいて県に比べ高いが、乳がんは3割を超えるが他は2割程度にとどまっており、特に胃がんの受診率が低い。



- 歯周病健診の受診率は、令和3年度は県に比べても低い状況にある。



### 3 前期計画の評価と見直し

- 大和村では、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	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>
	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>・ 特定保健指導対象者の割合減少</li> <li>・ 健診受信者の高血圧(160/100mmHg 以上)の割合減少</li> <li>・ 健診受信者の脂質異常者(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>・ 健診受信者の 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>

- 「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。



【取組】

特定健診・特定保健指導  
糖尿病性腎症等生活習慣病重症化予防

指 標	実 績					
	H29	H30	R1	R 2	R 3	R 4
入院医療費の伸び率			-27.0%			-30.6%
入院外医療費の伸び率			6.1%			6.8%
脳血管疾患の総医療費に占める割合	4.92%		3.08%			1.74%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.03		5.10%			0.94%
慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合	7.89%		7.10%			4.25%
特定健診受診率	47.8%	43.2%	36.4%	39.1%	39.1%	35.7%
特定保健指導実施率	15.0%	75.0%	30.8%	36.4%	25.0%	22.2%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合	44.7%	35.3%	41.7%	47.5%	40.0%	42.0%
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率(%)※1	-44.2%	-12.9%	-27.8%	-54.6%	-26.6%	-30.1%
特定保健指導対象者の割合	13.2%	8.8%	10.9%	9.0%	10.0%	9.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)※2	30.4%	50.7%	41.6%	43.4%	31.2%	44.6%
健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合	6.6%	5.1%	8.4%	1.6%	1.7%	4.0%
健診受信者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合	10.5%	12.5%	5.9%	4.1%	6.7%	9.0%
健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者の割合	0.65%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
健診受診者の糖尿病有病者割合	12.4%	14.0%	11.1%	15.6%	19.2%	15.0%

※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}×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。

## 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. 男性は女性に比べ自立していない期間は短い、年々伸びてきている。
2. 死因別死亡状況をみると、男女とも 1 位は悪性新生物で、脳血管疾患が、男性は 2 位、女性は 3 位で、SMR で比較すると男女とも脳血管疾患による死亡割合が高い。
3. 特定健診の受診率は全体に低く、男女とも 65 歳以上は若干高く、最も低い年代は男性が 50～54 歳、女性が 45～49 歳である。
4. 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、合わせると例年 4 割を超えており、該当者の割合が高く、令和 4 年度は男性が 53.3%、女性が 32.7%と全国(16.9%)や県(20.1%)と比較して顕著に高い。
5. 健診で血圧や LDL コレステロール、血糖で所見を有しながら未治療な状況がみられる。
6. 特定健診時の質問票の結果、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」が 6 割を超えている。
7. 生活習慣病の医療費分析では、入院では腎疾患と脳血管疾患、外来では腎疾患と糖尿病が高い。
8. 要介護者では高血圧や心疾患で治療している割合が高い。
9. がん検診の受診率は県に比べ高いが、乳がんを除いて 2 割程度にとどまっており、特に胃がんの受診率が低い。
10. 歯科口腔検診の受診率が低い。



- 上記の健康課題の中でも大和村では、特に脳血管疾患における SMR が高く、健診での高血圧等の有所見者やメタボ該当者・予備群が多いことから次の課題を優先課題としました。

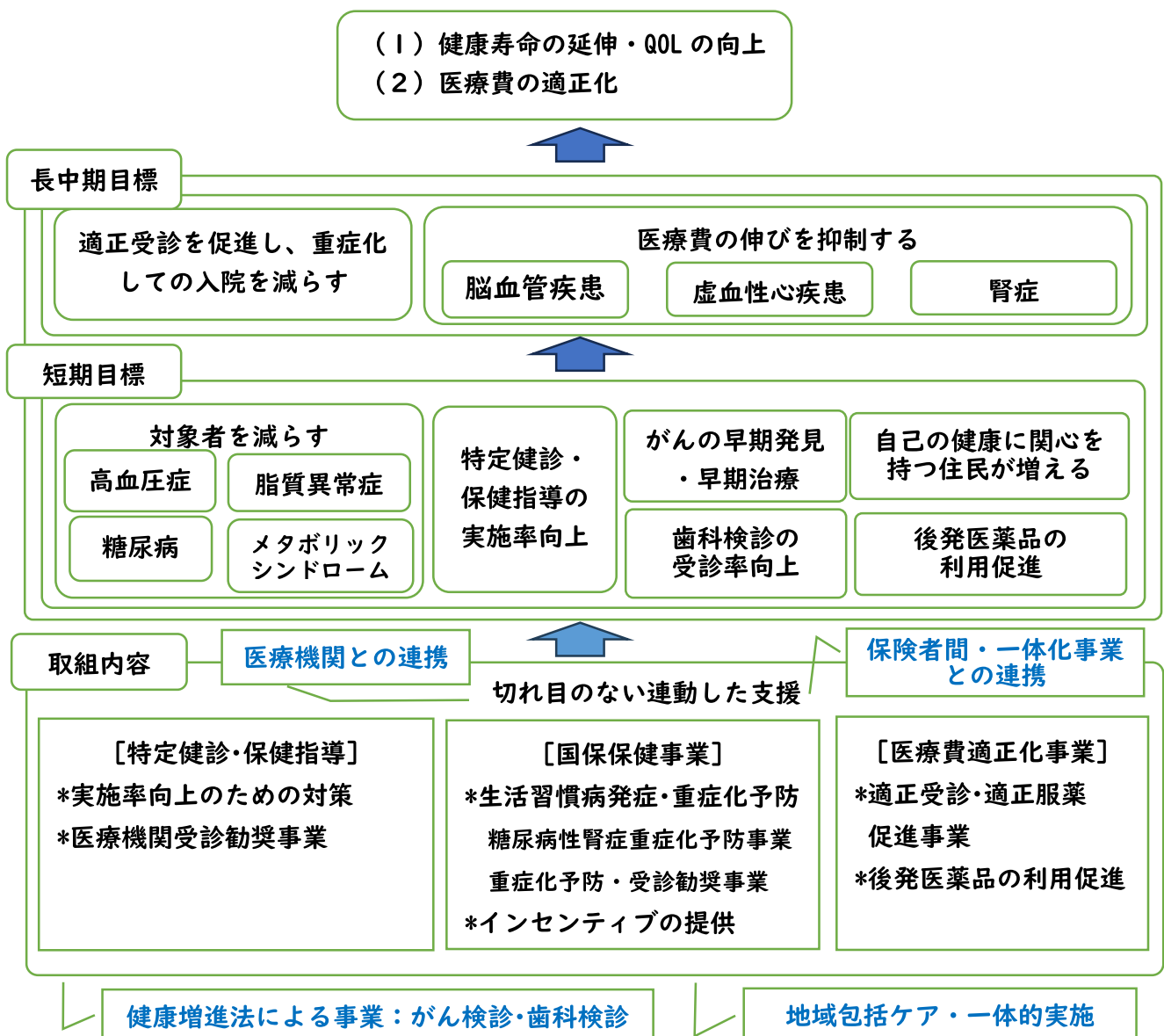
1. 死亡状況を見ると、悪性新生物や脳血管疾患等の割合が高く、医療費分析では腎疾患や脳血管疾患が高い。
2. 健診で、メタボ該当者・予備群の割合が高く、血圧や LDL コレステロール、血糖の有所見者の未治療率も高い。
3. 質問票で生活習慣を見ると、「1 回 30 分以上の運動習慣なし」が高い。
4. 歯科口腔検診の受診率が低い。

### 第3章 データヘルス計画の目的と方策

#### 1 計画の目的

○ 大和村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 計画の方向性



### 3 目的を達成させる事業

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

関連する保健事業	目的
特定健康診査（受診勧奨） 特定保健指導	・特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。
糖尿病性腎症重症化予防事業	・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。
重症化予防・受診勧奨事業	・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。
予防・健康づくりの推進に関する事業 (がん検診受診勧奨)	・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。
予防・健康づくりの推進に関する事業 (歯科検診受診勧奨)	・歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。
適正受診・適正服薬促進事業	・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。
後発(ジェネリック)医薬品促進事業	・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。
健康インセンティブ・健康づくり	・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。
地域包括ケア・一体的実施	・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加と QOL の向上を目的とします。 ・地域包括ケア体制が構築されるよう介護保険担当と情報共有すると同時に、後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防の一体的実施において切れ目のない支援を行えるようにつなげていく。

## 第4章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1 特定健康診査

#### (1)背景

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。

大和村でも、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35.7%(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。

#### (2)目的

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指します。

#### (3)実施内容

##### ①対象

40歳～74歳の国民健康保険被保険者

##### ②実施方法

集団健診

個別健診

##### ③実施期間

4月から翌年3月までに実施

##### ④医療機関受診者及び事業者健診等(みなし健診)の健診受診者のデータ収集方法

情報提供対象者への通知(時期：集団検診終了2か月後)

##### ⑤医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健康診査の対象者であることから、かかりつけ医から本人への健康診査の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

また、本人の同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健康審査結果データとして円滑に活用できるようかかりつけ医の協力を得れるよう働きかける。

##### ⑥受診勧奨

郵送による通知

ラジオや広報誌を活用した健診の案内

##### ⑦特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準が平成25年厚生労働省告示第92号第1において定められている。

##### ⑧費用

自己負担額なし

⑨健診項目

基本的な健診の項目（実施基準第1条第1項第1号から第9号）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準に基づき、医師が必要でないと認める時は省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT(AST)) 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ(GPT(ALT)) ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ( $\gamma$ -GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無

詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目：告示で規定）

追加項目	実施できる条件(基準)
貧血検査(ヘマトクリット値/血色素量/赤血球数の測定)	貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者
心電図検査 (12誘導心電図)	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる者
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧:収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 血糖:空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上 ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果の確認ができない場合、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。
血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した者 血圧:収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上 血糖:空腹時血糖値が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が100mg/dl以上

⑩結果通知

特定健康診査の結果を受診者に知らせ、自分自身の健康状態を理解してもらう必要があることから、結果報告会を開催し、検査値の解説や対象者個々人のリスク、経年変化等を説明し、継続して健診を受けることの重要性の説明を併せて行う(結果報告会の不参加の方へは郵送にて通知を行う)。

## 2 特定保健指導

### (1)背景

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。

大和村でも特定保健指導を進めていますが、実施率は 22.2%(令和 4 年度)と目標値(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及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。

### (2)目的

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及び関連する生活習慣病を減少させることを目的とします。

### (3)実施内容

#### ①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  
前年度健診結果から、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

#### ②実施方法

ア.特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	( i )血糖 ( ii )脂質 ( iii )血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり なし		
上 記 以 外 で BMI≥25	3 つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	/		

( i )空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

( ii )HDL コレステロール 40mg/dl 未満又は中性脂肪 150mg/dl

( iii )収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 86mmHg 以上

イ.個別面接、電話、通信

#### ③実施機関

直営(保健師、管理栄養士など)

④実施時期

結果報告会及び特定健康診査終了 1 ヶ月後に初回支援を実施

⑤費用

自己負担なし

### 3 目標値の設定

①特定健診・特定保健指導の実施率

	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
特定健康診査	40%	44%	48%	52%	56%	60%
特定保健指導	55%	55%	65%	65%	75%	75%

②実施者数の見込み

	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
特定健康診査	120人	127人	134人	140人	145人	150人
特定保健指導	6人	6人	7人	7人	9人	9人

③メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

	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
メタボ該当者	20%	25%	25%	25%	25%	25%
メタボ予備群	20%	25%	25%	25%	25%	25%

## 第5章 個別保健事業

### I 保健事業の方向性

大和村国保の健康課題である高血圧症やメタボリックシンドロームの発症や重症化予防に関して、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせて実施していく必要があります。

ハイリスクアプローチとして、高血圧症や脂質異常症、糖尿病及びメタボリックシンドロームの重症化による合併症の発症や進展抑制を目指し、腎硬化症や糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管性疾患の発症と重症化予防に努める必要があります。特定健康診査受診率を高め、対象者の掘り起しを行うと同時に医療機関と連携を図りながら保健指導等を進めていきます。

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病と医療費や介護費との関連性をわかりやすく住民に広く周知していく。併せて、機会あるごとに生活習慣病の発症・重症化予防についての情報発信を行っていきます。

### II 重症化予防対策

#### 1 糖尿病性腎症重症化予防事業

##### (1)背景

糖尿病から等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要であり、国及び県では、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っています。

大和村でも平成 30 年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めているところです。

##### (2)目的

糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の発症を予防することを目的としています。

##### (3)対象

未受診者：健診データから抽出

空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上又は HbA1c6.5%以上

治療中断者：レセプトデータから抽出

糖尿病治療中の者で最終の受診日から 6 か月経過しても受診した記録がない者

治療中の者：健診データ等から抽出(2型糖尿病で a から d までのいずれかに該当)

a 空腹時血糖 126mg/dl(随時血糖 200mg/dl)以上又は HbA1c6.5%以上

b 糖尿病治療中

c 過去に糖尿病薬使用歴又は糖尿病治療歴あり

d その他、村又はかかりつけ医が特に必要と認める者

##### (4)実施内容

###### ①通知方法

文書による通知

## ②実施方法

本事業の実施においては「鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき医療機関と連携を図りながら進めていく。

具体的な対象選別からの実施の流れは、「標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年度版)」参考様式 5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導に示されており、大和村においても参考にしながら進めていく。

### (5)実施機関及び実施者

直営 大和村保健師及び管理栄養士等

### (6)費用

自己負担なし

### (7)その他

村診療所や医師会、医療機関との連携を図りながら進めていきます。

## 2 重症化予防・受診勧奨事業

### (1)背景

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す。

レセプト分析の結果、入院では腎不全と脳出血・脳梗塞、外来では腎不全と糖尿病など生活習慣病に関連する医療費が全体の医療費の多くを占めていることから、早期対応と重症化予防の観点から、適切な医療機関受診が望まれます。

### (2)目的

循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに結果通知、受診勧奨、保健指導により、医療機関の受診が必要な人を受診及び治療に結び付けることを目的とします。

### (3)対象及び実施方法

①未受診者対策：文書による個別健診の受診勧奨

②要精密検査者対策：結果報告会の個別面談にて受診勧奨、報告会欠席の場合は郵送にて受診勧奨

③ハイリスク対策：家庭訪問による受診勧奨及び保健指導

### (4)実施機関及び実施者

直営 大和村保健師等

### (5)費用

自己負担なし

### (6)その他

村診療所や医師会、医療機関との連携を図りながら進めていきます。

### 3 予防・健康づくりの推進に関する事業(がん検診受診勧奨)

#### (1)背景

がん(悪性新生物)は、我が国の死因の第1位であり、医療費の点でも大きな割合を占めている。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ます。

大和村においても、悪性新生物は死因の第1位で、疾病別医療費においても男性は高い水準にあり、早期発見につながるがん検診は、胃がん 12.7%、大腸 22.8%、肺 24.3%、子宮 23.7%、乳 32.5 で県平均に比べては高いですが、まだまだ低レベルで推移している状況です。

#### (2)目的

がんの早期発見及び早期受診につながる各種がん検診に関して、国保被保険者のがん検診受診率の向上だけでなく、健康増進担当と連携しながら、村全体の受診率向上を図ることを目的とします。

#### (3)実施内容

- ①各種がん検診と特定健康診査が同時受診できる体制を充実させます。
- ②特定健診受診時にがん検診の受診勧奨を行い、機会あるごとにがん検診に関する情報を提供します。

### 4 予防・健康づくりの推進に関する事業(歯科口腔検診受診勧奨)

#### (1)背景

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ります。

大和村では、歯・歯周病検診を節目で実施していますが、令和2年度までは受診率が上昇していましたが、令和3年度に減少し、県平均を下回っています。

#### (2)目的

歯科(歯周含む)に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、健康増進担当と連携し、歯科健診の受診率向上を図ることを目的とします。

#### (3)実施内容

##### ①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

##### ②実施機関

島内歯科医院

##### ③実施内容

対象者の郵送で通知し、医療機関で個別に歯周病検診(歯科検診、代表歯の歯周ポケット診査など)

##### ④費用

自己負担なし

##### ④実施期間

4月から翌年3月末まで

#### (4)その他

老人クラブ等人の集まる機会を活用して、歯科保健に関する知識の普及を図る。

## 5 適正受診・適正服薬促進事業

### (1)背景

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り、大和村でも適正受診・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ます。

### (2)目的

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、受診や服薬の適正化を図ることを目的とします。

### (3)実施内容

#### ①対象

レセプトから抽出

#### ②実施方法

服薬通知によりかかりつけ医、かかりつけ薬剤師への相談を促し、適正服薬につなげる。

訪問による介入指導を実施し、適正服薬につなげる。

## 6 後発(ジェネリック)医薬品促進事業

### (1)背景

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、後発医薬品の使用促進が行われている。国は、後発医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げています。

大和村国保では、国の数値目標である80%は既にクリアしており、引き続き差額通知などにより後発医薬品利用促進を推進していく。

### (2)目的

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、後発医薬品の利用を促進しその利用率を高めることを目的とします。

### (3)実施内容

後発医薬品の差額通知や希望カードの配付など

## 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、国保連合会、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国保保健事業の見直しを行います。

ストラクチャー	*計画を策定し事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか (人員や予算及びKDB活用環境の確保) *事業実施における専門職の配置 *事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携
プロセス	*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されているか *現状分析を踏まえたうえで、課題抽出や事業選択が図れているか *保健指導や保健事業実施に係る手順や教材はそろっているか
アウトプット	*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 *必要な対象に必要な支援が行われているか
アウトカム	*健康寿命が延長したか *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

### 3 保健事業の評価と見直し

#### 保健事業の評価指標

事業名	主要アウトプット指標	短期アウトカム指標	中長期アウトカム指標
特定健康診査 特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> <li>*特定健康診査受診率</li> <li>*再勧奨者のうちの受診率</li> <li>*特定保健指導実施率</li> <li>*終了率:終了者/指導利用者</li> <li>*健診当日初回面接実施数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率</li> <li>*有所見者の割合 HbA1c6.5%以上 血圧が受診勧奨値以上 LDL が受診勧奨値以上</li> <li>*質問票項目該当者割合</li> <li>*指導利用者の改善率 2 cm、2 kg 減少者割合</li> <li>*保健指導による保健指導対象者の減少率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*一人あたりの医療費 (入院及び外来)</li> <li>*脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の一人あたりの医療費</li> </ul>
糖尿病性腎症 重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>*実施率:利用者数/対象者数</li> <li>*糖尿病性腎症重症化予防事業のうち、未受診者や治療中断者の割合</li> <li>*指導利用者 HbA1c 平均値</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*指導利用者のうち医療機関受診割合</li> <li>*HbA1c 8.0%以上のうち未治療者割合</li> <li>*指導利用者の改善率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*透析患者数・率</li> <li>*新規人工透析導入者の割合(10万人あたり)</li> <li>*透析関連医療費</li> </ul>
重症化予防・ 受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> <li>*指導・受診勧奨数</li> <li>*実施率:利用者数/対象者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*指導利用者のうち医療機関受診割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*要医療者のうち未治療者割合</li> </ul>
後発(ジェネリック) 医薬品促進	<ul style="list-style-type: none"> <li>*通知数・通知率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*後発(ジェネリック)医薬品変更率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*後発(ジェネリック)医薬品使用率</li> </ul>
適正受診・服薬	<ul style="list-style-type: none"> <li>*通知数・通知率</li> <li>*保健指導数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*通知等後の改善率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*重複・頻回受診、重複服薬等の割合</li> <li>*リフィル処方箋の割合</li> </ul>
多剤投与対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>*通知数・通知率</li> <li>*保健指導数・割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*通知等後の改善率 (受診数/有所見者数)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*多剤投与の割合</li> <li>*服用薬剤調整支援料や処方料減額の割合</li> </ul>
がん検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>*がん検診受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*要精密検査率(陽性率)</li> <li>*精密検査受診率</li> <li>*がん発見率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*がん死亡率(部位別)</li> </ul>
歯科検診	<ul style="list-style-type: none"> <li>*歯科検診受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*検診後歯科受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*一人あたり歯科医療費</li> </ul>
地域包括ケア・ 一体的実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>*事業(指導、訪問等)の実施数・率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*訪問、指導によるフレイル、栄養状況改善率</li> <li>*必要な施設等につなげた割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*フレイル・低栄養等割合</li> <li>*要介護等の認定者率</li> </ul>

## 第7章 その他

### 1 計画の公表・周知

- 本計画(第4期特定健康診査等実施計画を含む)については、大和村ホームページや広報等で公表し周知を図ります。また、特定健康診査・特定保健指導の重要性について理解が得られるよう、広報だけでなく、集会、イベント、パンフレット、ポスター等により普及啓発を図ります。

### 2 個人情報の保護及び取扱いに関する事項

- 特定健康診査や特定保健指導及び医療・介護に関する個人情報は、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、慎重かつ適切に取扱います。
- 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。
- 計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、必要かつ適切な管理、監督するなど万全の対策を講じています。

### 3 特定健診・特定保健指導結果のデータの保存期間

- 蓄積された特定健診等のデータの保管期間は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から原則5年間とします。また、資格喪失等により被保険者でなくなった場合は、資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

### 4 地域包括ケアに係る取組及びその他の注意事項

- この計画に策定した事業の推進にあたっては、保健事業を担当する関係部局や関係機関、団体と連携し、それぞれが持つ課題を共有し、各事業を運営します。また、医療費の特性や健康課題について共通認識を持って事業を推進していくように努めます。
- 生活習慣病の重症化予防事業に関しては、切れ目のない支援につながるよう後期高齢者医療制度における保健事業と介護予防の一体的実施の担当部署と必要に応じて情報共有を図りながら進めていきます。

**第 3 期 大和村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 5 年 3 月 発行

編集・発行 大和村保険福祉課

住 所 〒894-3192 鹿児島県大島郡大和村大和浜 100 番地

電 話 0997-57-2111