

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
宇検村

目次

| | | |
|--------------------------------|-------|-------|
| 第1章 計画の基本的事項 | ..... | p 2 |
| 1. 制度の背景 | ..... | p 2 |
| 2. 他計画との関係性 | ..... | p 3 |
| 3. 目的 | ..... | p 3 |
| 4. 計画期間 | ..... | p 3 |
| 5. 実施体制・関係者連携 | ..... | p 4 |
| 第2章 現状の整理 | ..... | p 6 |
| 1. 保険者の特性 | ..... | p 6～8 |
| 2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出 | ..... | p 9 |
| 3. 前期計画の評価と見直し | ..... | p 22 |
| 4. 健康課題のまとめ | ..... | p 25 |
| 第3章 データヘルス計画の目的と方策 | ..... | p 26 |
| 1. 計画の目的 | ..... | p 26 |
| 2. 目的を達成させる事業 | ..... | p 26 |
| 第4章 第4期特定健康診査等実施計画 | ..... | p 27 |
| 1. 特定健康診査 | ..... | p 27 |
| 2. 特定保健指導 | ..... | p 33 |
| 3. 個人情報の保護に関する事項 | ..... | p 35 |
| 4. 公表及び周知に関する事項 | ..... | p 35 |
| 第5章 個別保健事業 | | |
| 1. 生活習慣病重症化予防事業 | ..... | p 36 |
| 2. 健康インセンティブ・健康づくり | ..... | p 38 |
| 3. 地域包括ケア・一体的実施事業 | ..... | p 40 |

| | | |
|----------------|-------|-----|
| 第6章 評価・見直し | ..... | p42 |
| 1. 評価の基本的事項 | ..... | p42 |
| 2. 計画全体の評価と見直し | ..... | p42 |
| 3. 保健事業の評価と見直し | ..... | p43 |
| 第7章 その他 | ..... | p44 |
| 1. 計画の公表・周知 | ..... | p44 |
| 2. 個人情報の取扱い | ..... | p44 |
| 第8章 資料 | | |
| 1. がん検診 | ..... | p45 |
| 2. 歯科検診 | ..... | p47 |

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。
- 宇検村では、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 27 年 3 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。
- これまでは、特定健診・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画の中で進められてきましたが、今回、データヘルス計画に含めるものとします。

2. 他計画との関係性（保健事業）

| 関連する計画 | 関係性 |
|--|---|
| 医療費適正化計画(鹿児島県) | 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。 |
| ○健康かごしま 21 鹿児島県健康増進計画 ○いきいき健康うけん 21 宇検村健康増進計画 | 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。 |
| 宇検村介護保健事業計画 | 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。 |
| 宇検村総合振興計画 | 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. 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。

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、国民健康保険宇検診療所、地域包括支援センターと連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。(宇検村内の連携と役割分担)
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、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。
(鹿児島県、名瀬保健所、国保連合会等)

■ PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



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 | 宇検村 保健福祉課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等 ● 専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担 ● 健康増進計画「いきいき健康うけん 21」との整合性 ● 健診、保健指導、健康教育等の実施 |
| 宇検村 内連携 | 国民健康保険 宇検診療所 | <ul style="list-style-type: none"> ● 特定・長寿健診の実施・未受診者への受診勧奨 ● データや分析結果の共有 |
| | 地域包括支援セ ンター | <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保健事業計画との調整 ● 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携 ● データや分析結果の共有 |
| 実施体制機関 | | 主な連携と役割 |
| 行政 | 鹿児島県・ 名瀬保健所 | <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1章 現状の整理

1. 宇検村の特性

(1) 宇検村の基本情報

地理的特性や人口構成について

本村は、鹿児島県の南方 383km、北緯 28 度 17 分、東経 129 度 18 分、奄美大島南西部に位置し、海拔 694mの標高を持つ「湯湾岳」の山頂からは、太平洋と東シナ海に浮かぶ島々を一望できます。総面積は 103.02 km²、村内全域の 90%以上が山岳地帯で占められています。北に大和村、東に住用町、南が瀬戸内町に接し、山は主として本島の東西を走る連峰で焼内湾を囲み、冬季に北方から吹き込む寒風を遮るため、本村特有の温暖な気候をなしています。

本村は亜熱帯海洋性気候区に属しており、年間平均気温は 21 度、平地では霜をみないので、温帯植物はもちろん、熱帯植物もよく生育します。集落は焼内湾の沿岸に沿って点在しています。

年間を通じて降雨量が多く、冬季を除き湿度が高いほか、台風も多く接近します。また、北に面する集落においては、冬季の強烈な北西風（季節風）が、農作物等に大きな被害をもたらすこともあります。

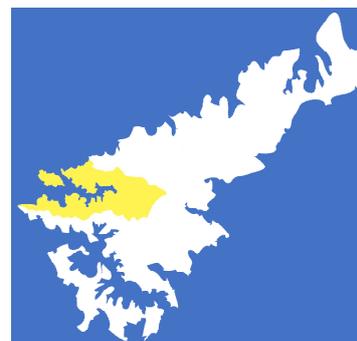
総人口 1,634 人（令和 5 年 10 月末現在）

世帯数 831 世帯

集落数 14 集落

地区数 4 地区（行政区）

高齢者 741 人（高齢化率 45.35%）



★社会資源（令和 5 年 10 月末現在）

| 宇検村 | |
|---------|--|
| 医療機関 | 診療所 1 診療所歯科 1 |
| 教育機関 | 認可保育所 1 へき地保育所 1 小学校 1 中学校 1 小中学校 3 |
| 福祉関係機関 | 特別養護老人ホーム 1 箇所 障害者支援施設 1 箇所 社会福祉協議会 1 箇所 就労継続支援 B 型事業所 1 箇所 |
| 交通機関 | バス(村内全域) まあじんスローカー【グリーンスローモビリティ】(中央部) |
| 地域サロン※1 | 20 グループ |
| その他 | 消防署 1 駐在所 1 |

※1 地域サロン：地域で高齢者が自主的に集まり活動を通して元気に暮らすきっかけづくりを見つけたり、地域の人同士のつながりを深める場。

(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 年度で宇検村の人口全体に占める割合は、27.0%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 45.3%を占めており、微増している状況にあります。

■宇検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 |
|---------|------------------|----------|---------------|
| 1,621 人 | 45.3% | 438 人 | 27.0% |

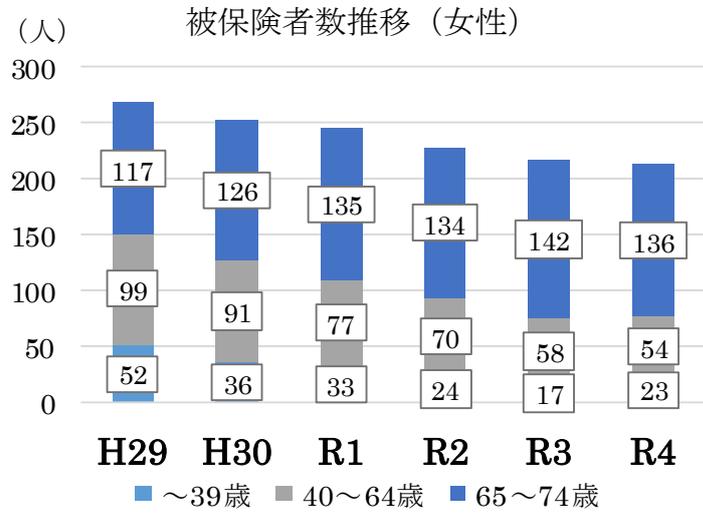
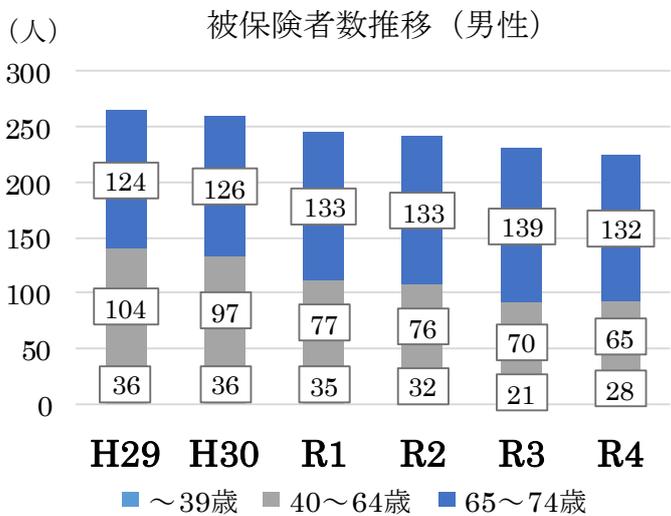
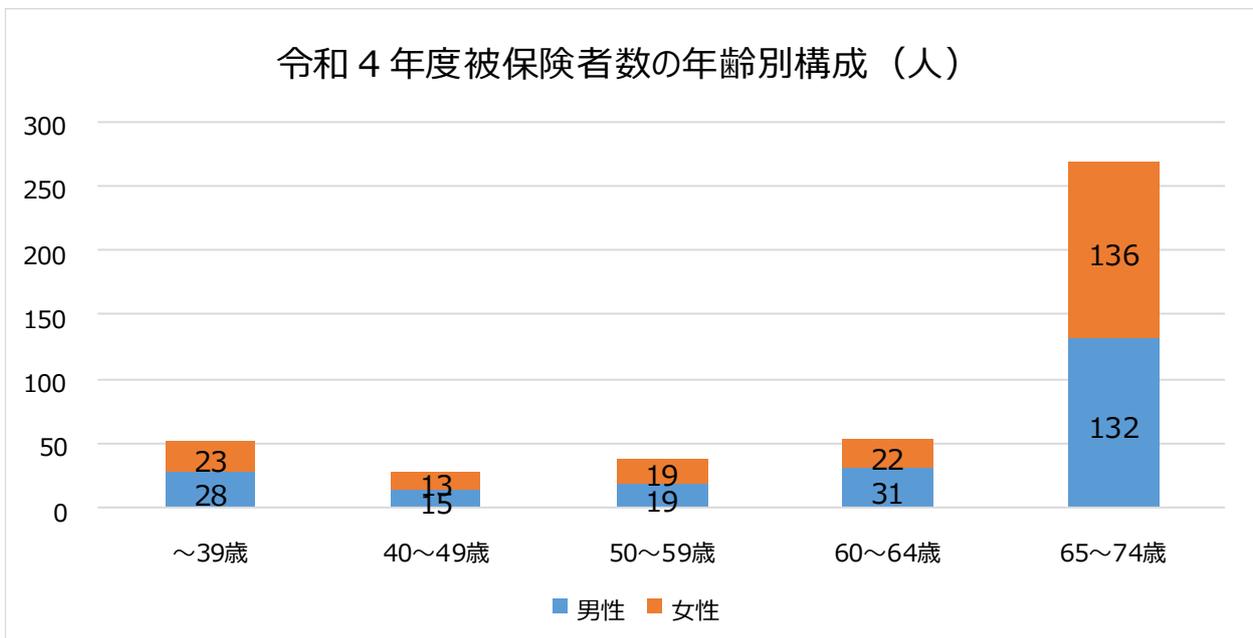
※KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

| 宇検村 | 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 | 36 | 104 | 124 | 52 | 99 | 117 | 88 | 203 | 241 | 532 |
| H30 | 36 | 97 | 126 | 36 | 91 | 126 | 72 | 188 | 252 | 512 |
| R1 | 35 | 77 | 133 | 33 | 77 | 135 | 68 | 154 | 268 | 490 |
| R2 | 32 | 76 | 133 | 24 | 70 | 134 | 56 | 146 | 267 | 469 |
| R3 | 21 | 70 | 139 | 17 | 58 | 142 | 38 | 128 | 281 | 447 |
| R4 | 28 | 65 | 132 | 23 | 54 | 136 | 51 | 119 | 268 | 438 |

※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）



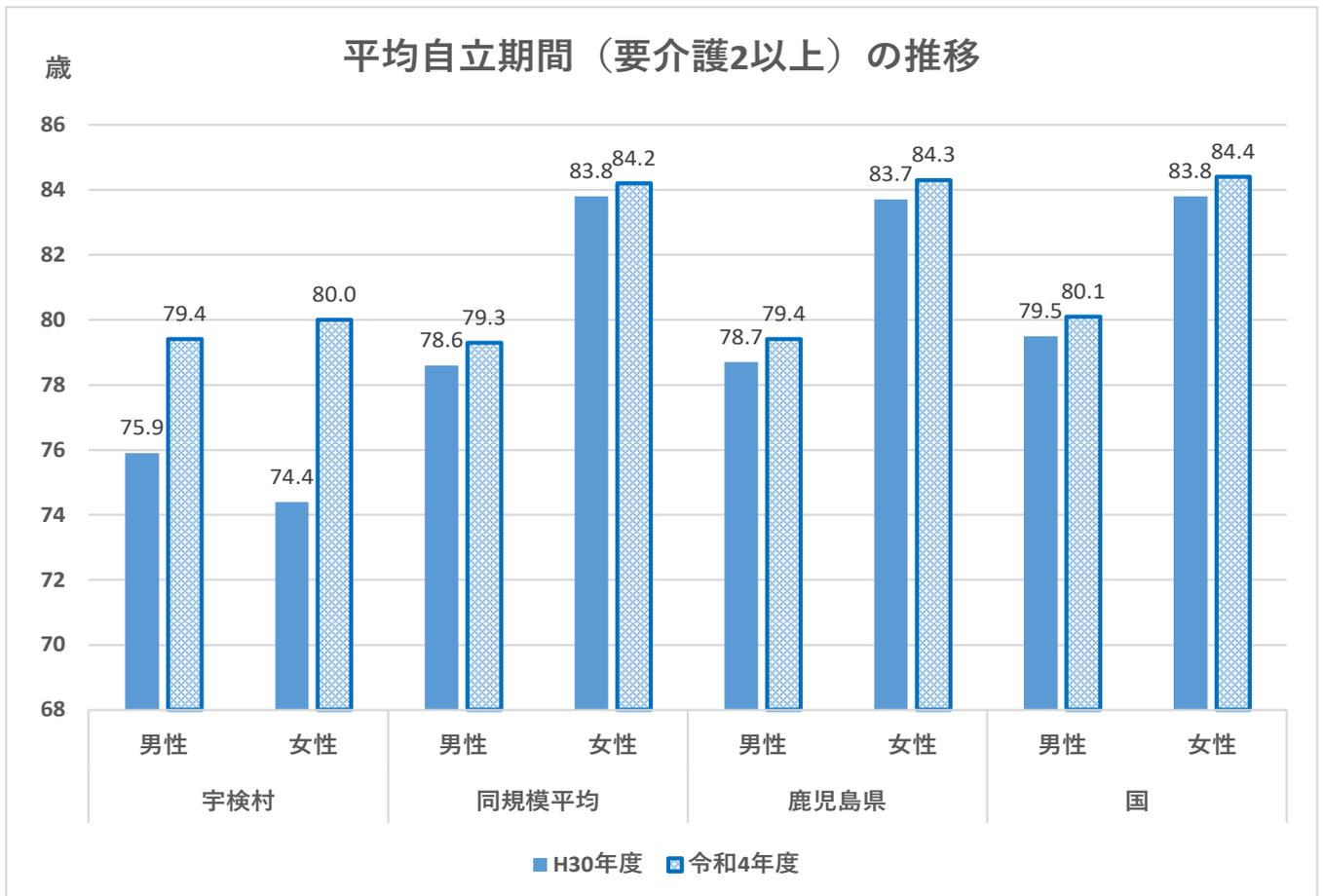
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

■ 平均寿命・平均自立期間（推移） ※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

※ 平均寿命とは、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歳時点の平均寿命を示しています。

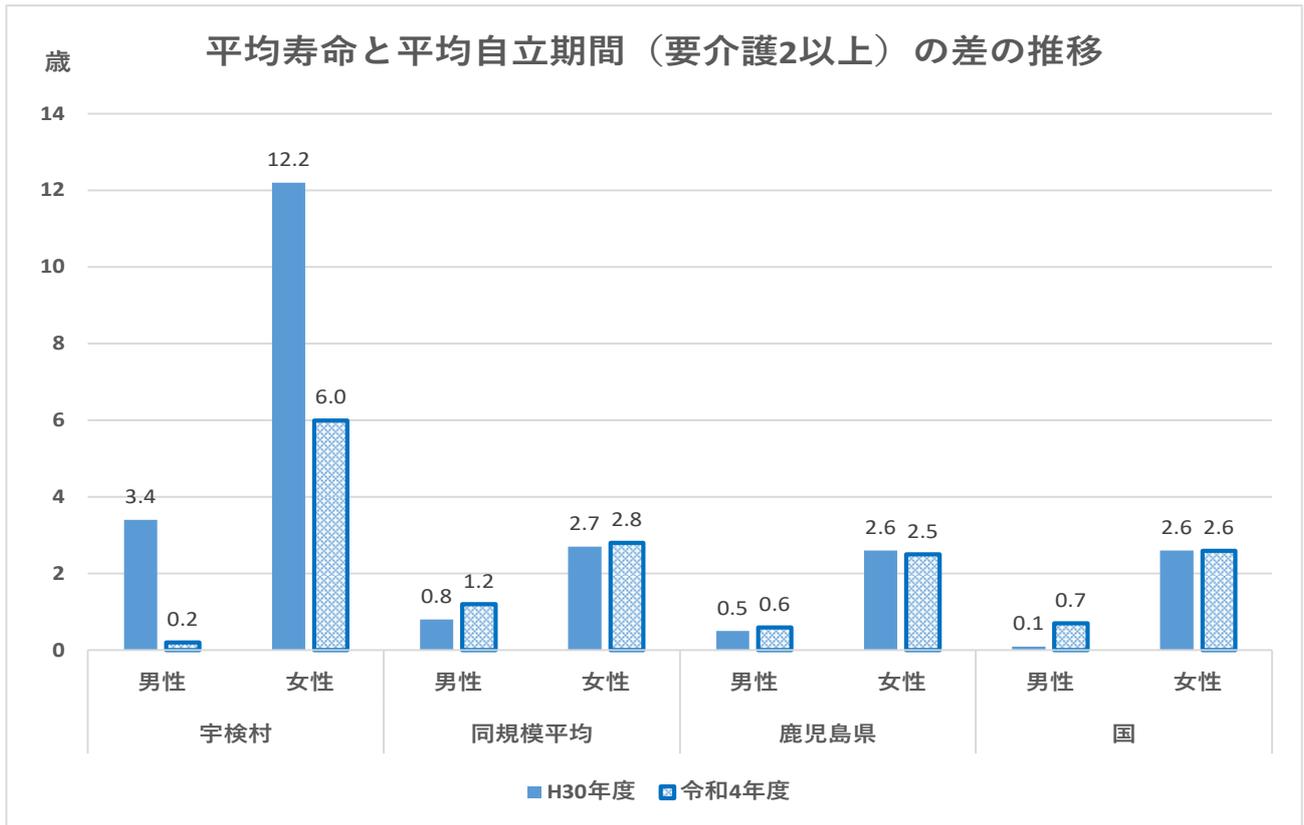
※ KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

国・県と比較した宇検村の平均寿命



○ 平成30年度と比較して、男性で3.5歳、女性で5.6歳健康寿命（平均自立期間）が延伸した。

○ 平均自立期間の延伸は、同規模自治体、鹿児島県、国と比較して宇検村は大きかった。



○平成 30 年度と比較して、男性で 3.2 歳、女性で 6.2 歳平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差が短縮した。

○平均寿命と健康寿命（平均自立期間）の差の短縮は、同規模自治体、鹿児島県、国と比較して、宇検村は大きかった。

■ 死 亡

○ 下記の表は、令和元年度から令和 5 年度の疾病別死因割合の経年変化です。

| R 元年度 | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|--------|------|------|------|
| | 人数 (人) | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 6 | 27.3 | 44.7 | 49.9 |
| 心臓病 | 2 | 9.1 | 29.2 | 27.4 |
| 脳疾患 | 12 | 54.5 | 17.4 | 14.7 |
| 糖尿病 | 2 | 9.1 | 1.8 | 1.9 |
| 腎不全 | 0 | 0 | 4.5 | 3.4 |
| 自殺 | 0 | 0 | 2.3 | 2.7 |
| 合計 | 22 | | | |

| R2 年度 | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|--------|------|------|------|
| | 人数 (人) | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 6 | 26.1 | 45.2 | 49.8 |
| 心臓病 | 2 | 8.7 | 29.4 | 27.8 |
| 脳疾患 | 10 | 43.5 | 16.8 | 14.4 |
| 糖尿病 | 2 | 8.7 | 1.9 | 1.9 |
| 腎不全 | 3 | 13 | 4.5 | 3.5 |
| 自殺 | 0 | 0 | 2.2 | 2.7 |
| 合計 | 23 | | | |

| R3 年度 | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|--------|------|------|------|
| | 人数 (人) | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 5 | 45.5 | 46.1 | 50.2 |
| 心臓病 | 3 | 27.3 | 29 | 27.7 |
| 脳疾患 | 1 | 9.1 | 15.5 | 14.2 |
| 糖尿病 | 1 | 9.1 | 2 | 1.8 |
| 腎不全 | 1 | 9.1 | 4.8 | 3.5 |
| 自殺 | 0 | 0 | 2.5 | 2.6 |
| 合計 | 11 | | | |

| R4 年度 | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|--------|------|------|------|
| | 人数 (人) | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 10 | 55.6 | 47.1 | 50.6 |
| 心臓病 | 3 | 16.7 | 29 | 27.5 |
| 脳疾患 | 4 | 22.2 | 15.2 | 13.8 |
| 糖尿病 | 1 | 5.6 | 2.1 | 1.9 |
| 腎不全 | 0 | 0 | 4.1 | 3.6 |
| 自殺 | 0 | 0 | 2.4 | 2.7 |
| 合計 | 18 | | | |

| R5 年度 | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|--------|----|------|------|
| | 人数 (人) | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 5 | 50 | 46.9 | 49.9 |
| 心臓病 | 2 | 20 | 28.9 | 28.1 |
| 脳疾患 | 2 | 20 | 15.3 | 13.7 |
| 糖尿病 | 0 | 0 | 1.8 | 1.9 |
| 腎不全 | 0 | 0 | 4.9 | 3.8 |
| 自殺 | 1 | 10 | 2.2 | 2.6 |
| 合計 | 10 | | | |

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

- 宇検村における主な疾病別死因を鹿児島県及び全国と比較すると、悪性新生物、脳疾患、糖尿病の割合が高くなっています。

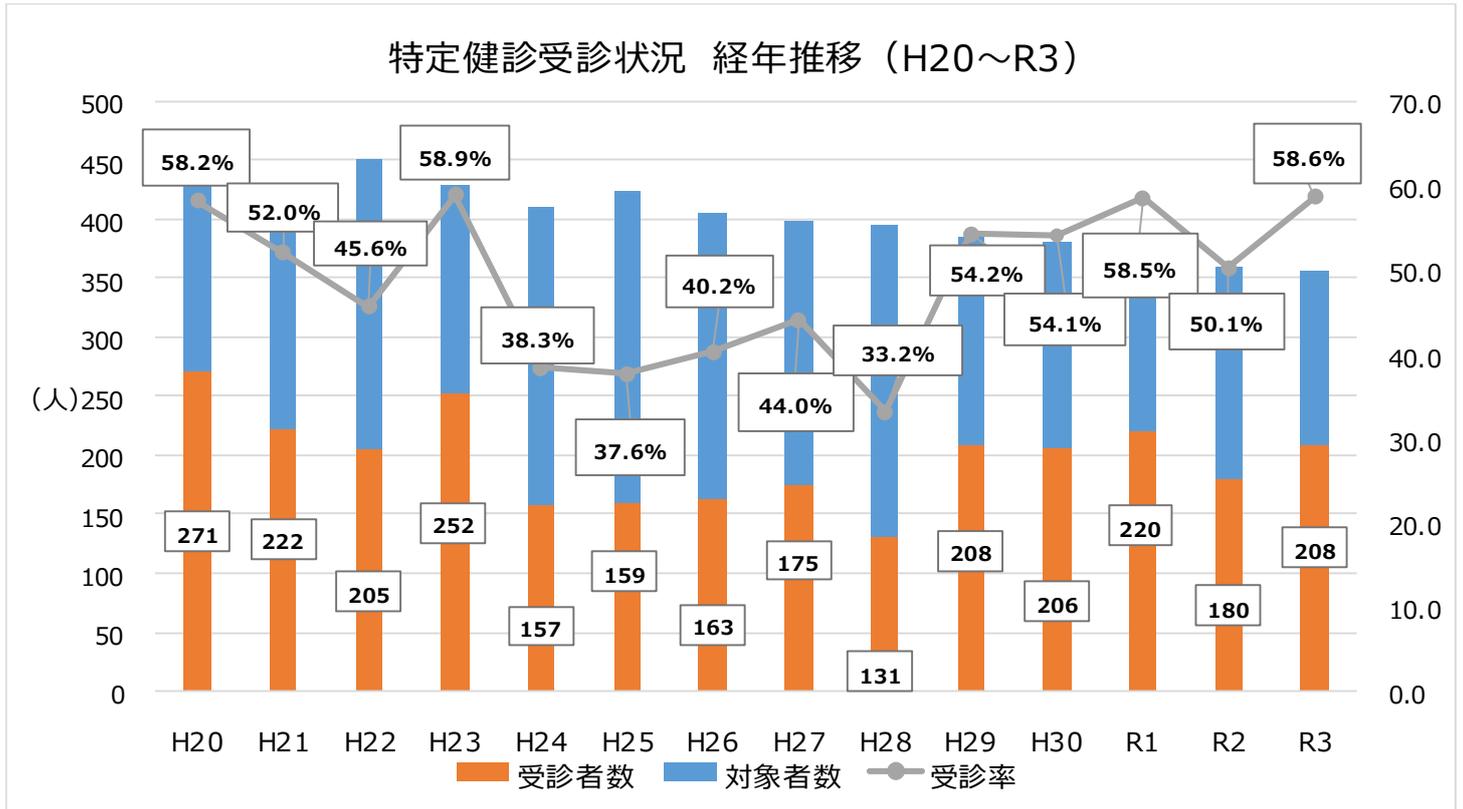
| SMR (H29-R3) | 脳血管疾患 | | 急性心筋梗塞 | | 腎不全 | | 悪性新生物 | |
|--------------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 宇検村 | 205.0 | 272.7 | 106.4 | 63.1 | 0.0 | 246.4 | 71.3 | 99.3 |
| 鹿児島県 | 110.3 | 113.6 | 134.3 | 145.8 | 117.1 | 132.5 | 96.7 | 94.6 |

※標準化死亡比（SMR）全国の年齢構成毎の死亡率を対象地域の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数と実際の死亡数を比較したもの。全国を100とし、超えていれば高い、小さければ低いと判断される。SMR = {対象地域の死亡数 / (全国の年齢階級別死亡率 × 対象地域の年齢階級別人口)} の合計 × 100

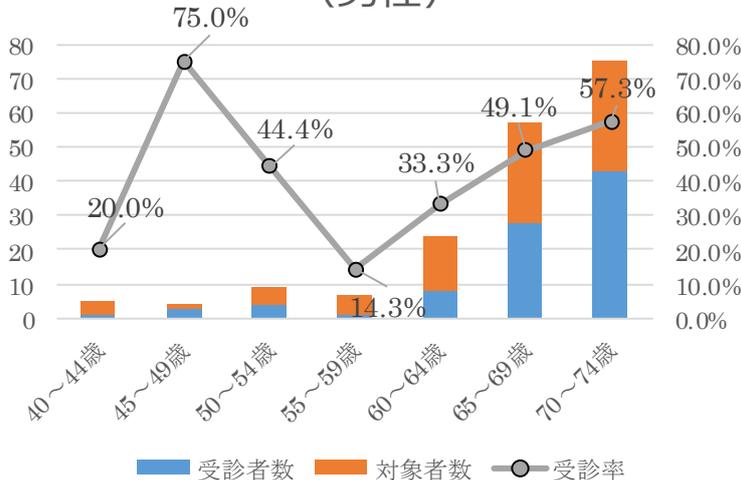
- 男性・女性ともに脳血管疾患の SMR は高く、男性の急性心筋梗塞、女性の腎不全の SMR も高い状況です。

(1) 健診

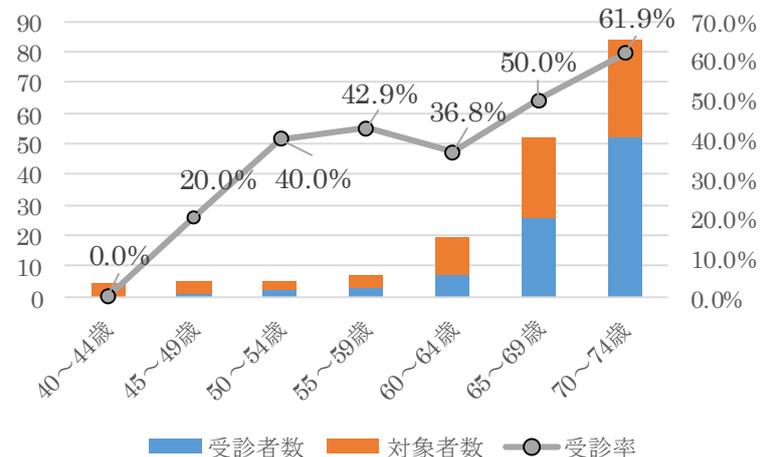
○ 特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度から令和 3 年度までの推移をみると、健診対象者数は、年々微減しており令和 3 年度で 355 人となっています。健診受診者は平成 20 年度高い受診率でしたが、その後減少し、平成 28 年度から再び増加しています。令和 2 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和 3 年度には 58.6%の受診率となっています。



令和 4 年度 性・年齢別受診率 (男性)



令和 4 年度 性・年齢別受診率 (女性)



■ 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 | 5 | 1 | 20.0% | 40～44歳 | 4 | 0 | 0% |
| 45～49歳 | 4 | 3 | 75.0% | 45～49歳 | 5 | 1 | 20.0% |
| 50～54歳 | 9 | 4 | 44.4% | 50～54歳 | 5 | 2 | 40.0% |
| 55～59歳 | 7 | 1 | 14.3% | 55～59歳 | 7 | 3 | 42.9% |
| 60～64歳 | 24 | 8 | 33.3% | 60～64歳 | 19 | 7 | 36.8% |
| 65～69歳 | 57 | 28 | 49.1% | 65～69歳 | 52 | 26 | 50.0% |
| 70～74歳 | 75 | 43 | 57.3% | 70～74歳 | 84 | 52 | 61.9% |

- 令和4年度の性・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、最も低い年代が男性は50歳代後半、女性は40歳代前半となっています。男性では、40歳代前半の受診率も低い状況となっています。

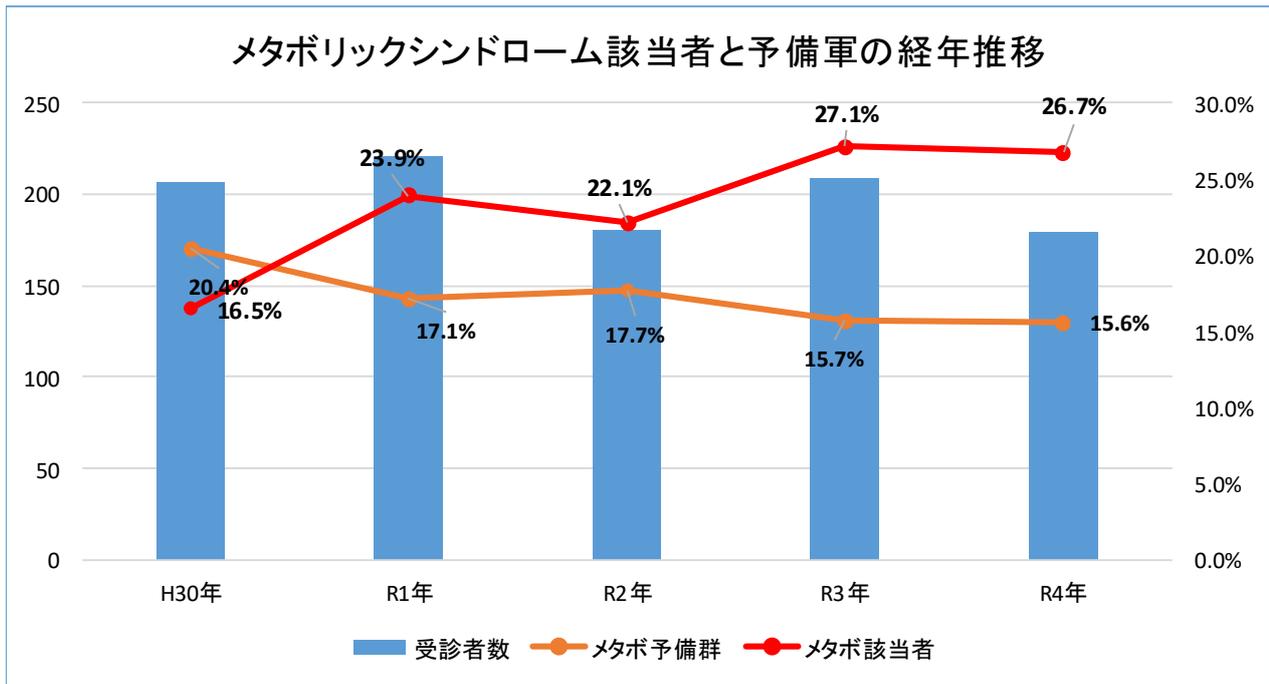
■ メタボリックシンドローム予備軍・該当者の年次推移

| 年度 | 受診者数 (人数) | メタボ予備群 | メタボ該当者 |
|------|--------------|--------|--------|
| H30年 | 206 | 20.4% | 16.5% |
| R1年 | 220 | 17.1% | 23.9% |
| R2年 | 180 | 17.7% | 22.1% |
| R3年 | 208 | 15.7% | 27.1% |
| R4年 | 179 | 15.6% | 26.7% |

※メタボ予備軍(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予備軍・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メタボリックシンドローム該当者が増加しており、予備群は減少しながら推移しています。



- 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)
- 令和4年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況を見ると、健診受診者のうち25.2%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・予備軍の状況

| | 宇検村 | | 鹿児島県 | 全国 |
|---------|-----|------|------|------|
| | 人数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 該当者 (計) | 233 | 25.2 | 21.8 | 20.3 |
| 男性 | 160 | 34.9 | 33.2 | 32.0 |
| 女性 | 73 | 15.7 | 12.8 | 11.0 |
| 予備群 (計) | 106 | 11.5 | 12.1 | 11.2 |
| 男性 | 72 | 15.7 | 18.3 | 17.9 |
| 女性 | 34 | 7.3 | 7.3 | 5.9 |

○糖尿病の状況

| HbA1c 測定者数 : 175 | | | 未治療 | | 治療中 | |
|------------------|----|------|-----|------|-----|------|
| HbA1c | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 6.5 以上 | 8 | 4.6% | 7 | 4.0% | 1 | 0.6% |
| 再掲) 8.0 以上 | 3 | 1.7% | 3 | 1.7% | 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。

○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 | 0 | 0.0% | 8 | 5.5% |
| 再掲) 8.0 以上 | 0 | 0.0% | 3 | 2.1% |
| ※測定者数 | 30 人 | | 145 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 : 179 | | | 未治療 | | 治療中 | |
|-----------------|----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 130/85 以上 | 85 | 47.5% | 55 | 30.7% | 30 | 16.8% |
| I 度 (140/90) | 38 | 21.2% | 23 | 12.8% | 15 | 8.4% |
| II 度 (160/100) | 9 | 5.0% | 6 | 3.4% | 3 | 1.7% |
| III 度 (180/110) | 1 | 0.6% | 1 | 0.6% | 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。

○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 | 40～64 歳 | | 65～74 歳 | |
|-----------------|---------|-------|---------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 130/85 以上 | 12 | 40.0% | 73 | 49.0% |
| I 度 (140/90) | 6 | 20.0% | 32 | 21.5% |
| II 度 (160/100) | 2 | 6.7% | 7 | 4.7% |
| III 度 (180/110) | 0 | 0.0% | 1 | 0.7% |
| ※血圧測定者 | 30 人 | | 149 人 | |

○脂質異常の状況

| LDL 測定者 : 179 | | | 未治療 | | 治療中 | |
|---------------|----|-------|-----|------|-----|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| LDL140～159 | 22 | 12.3% | 4 | 2.2% | 18 | 10.1% |
| LDL160 以上 | 10 | 5.6% | 0 | 0.0% | 10 | 5.6% |
| 再掲) 180 以上 | 3 | 1.7% | 0 | 0.0% | 3 | 1.7% |

※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

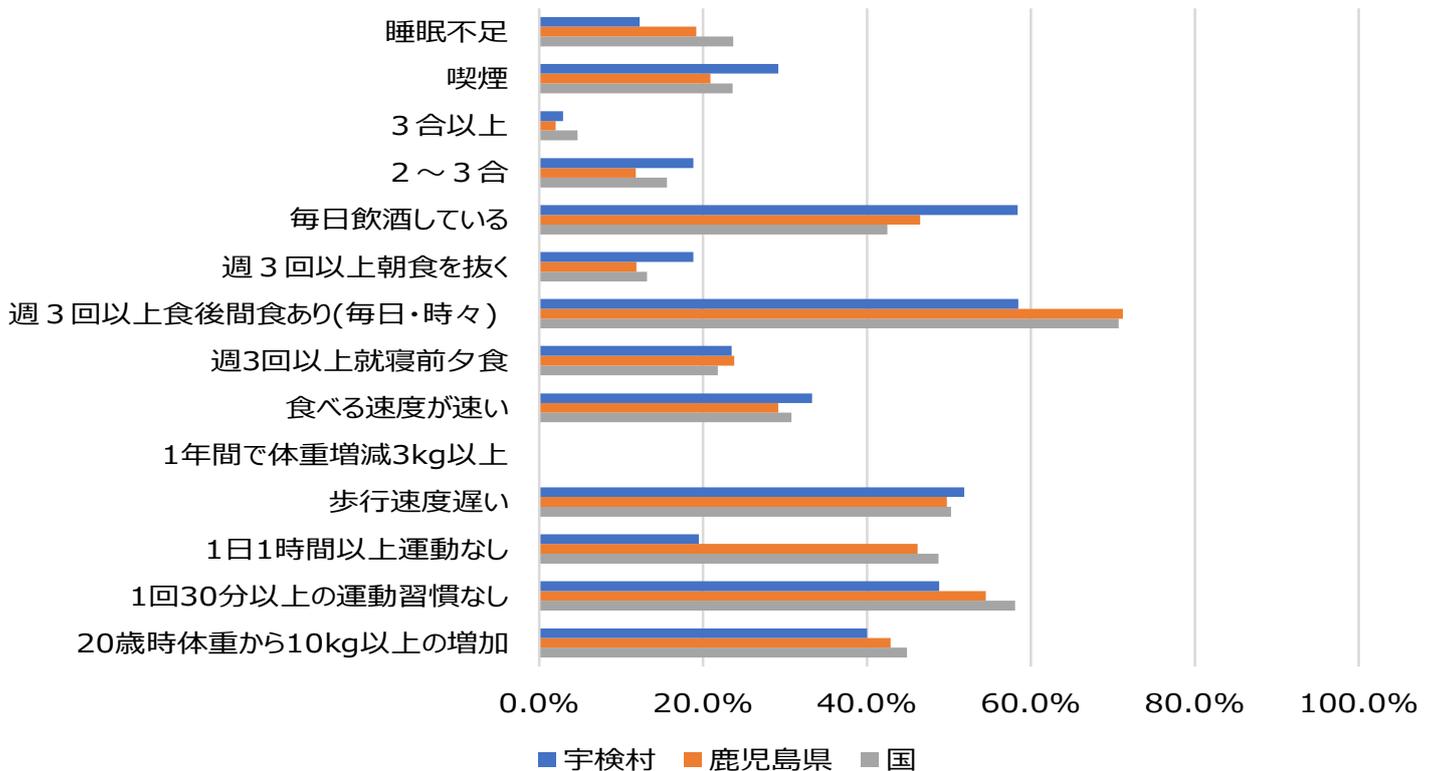
※分母は各年代の測定者数で算出しています。

| LDL コレステロール | 40～64 歳 | | 65～74 歳 | |
|-------------|---------|-------|---------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 140～159 | 3 | 10.0% | 19 | 12.8% |
| 160 以上 | 1 | 3.3% | 9 | 6.0% |
| 再掲) 180 以上 | 0 | 0.0% | 3 | 2.0% |
| ※LDL 測定者 | 30 人 | | 149 人 | |

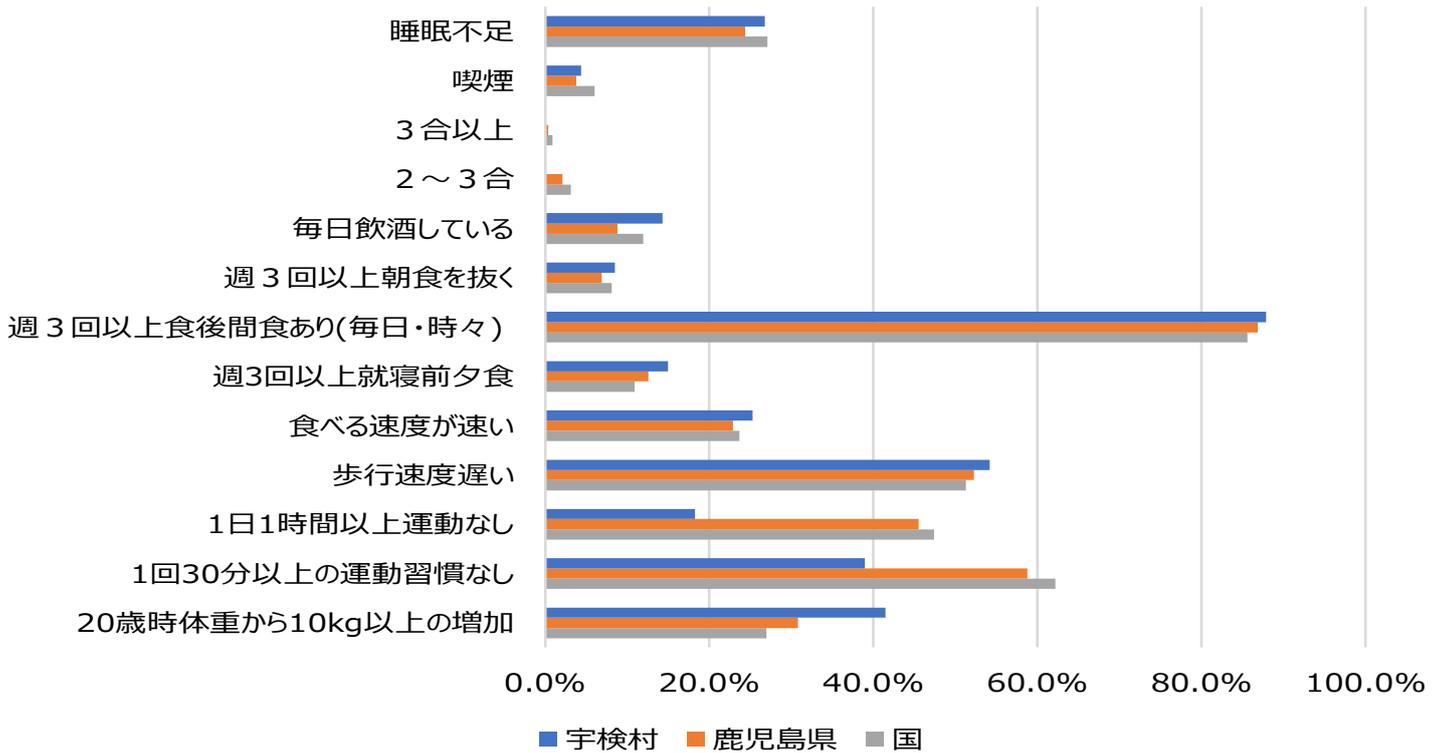
■生活習慣の状況(R4 性別)

○国・県と比較して男性は、「喫煙」・「毎日飲酒」の割合が高く、女性は「20 歳時体重から 10 kg 以上の増加」の割合が高い。また、男女ともに、「食べる速度が速い」、「歩行速度遅い」の項目の割合が高い。

R4生活習慣の状況（男性）



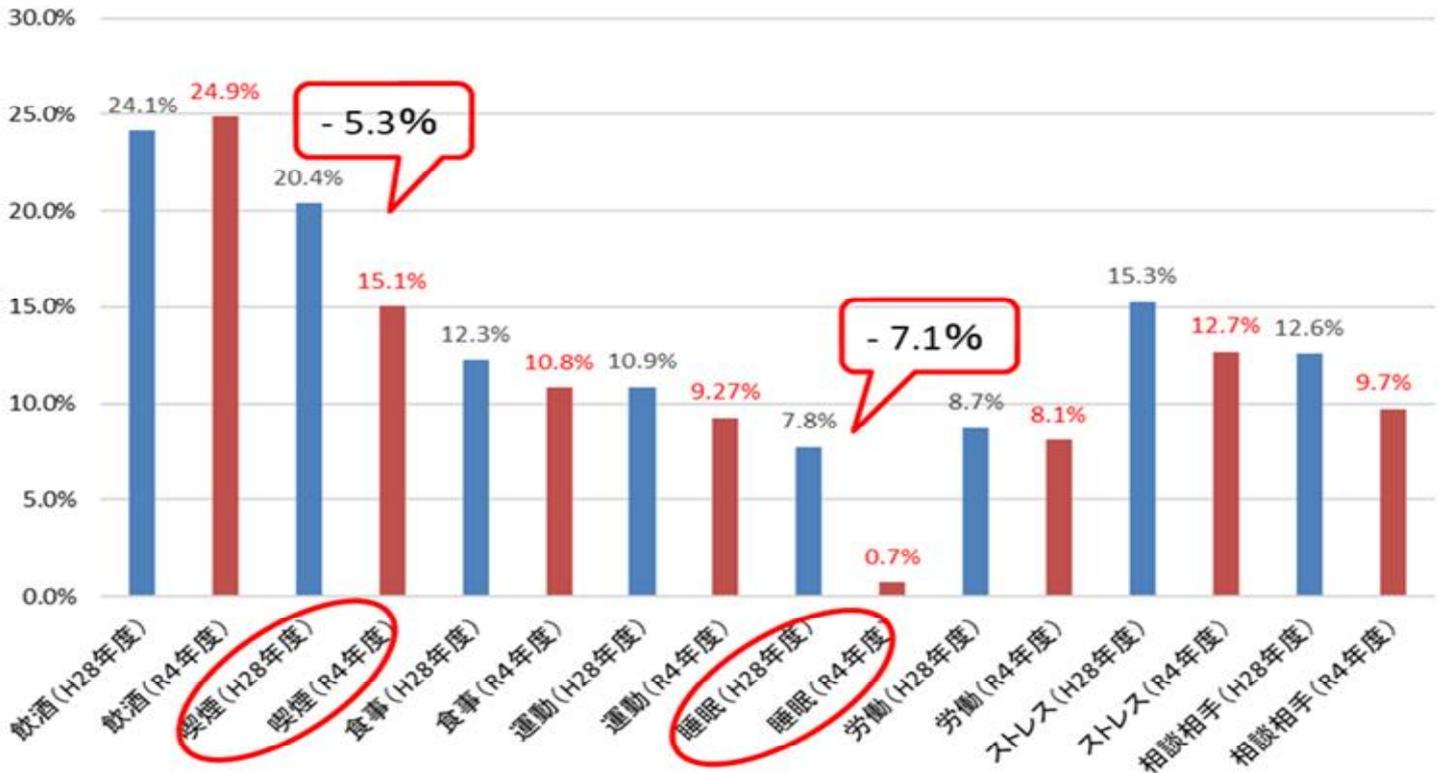
R4生活習慣の状況（女性）



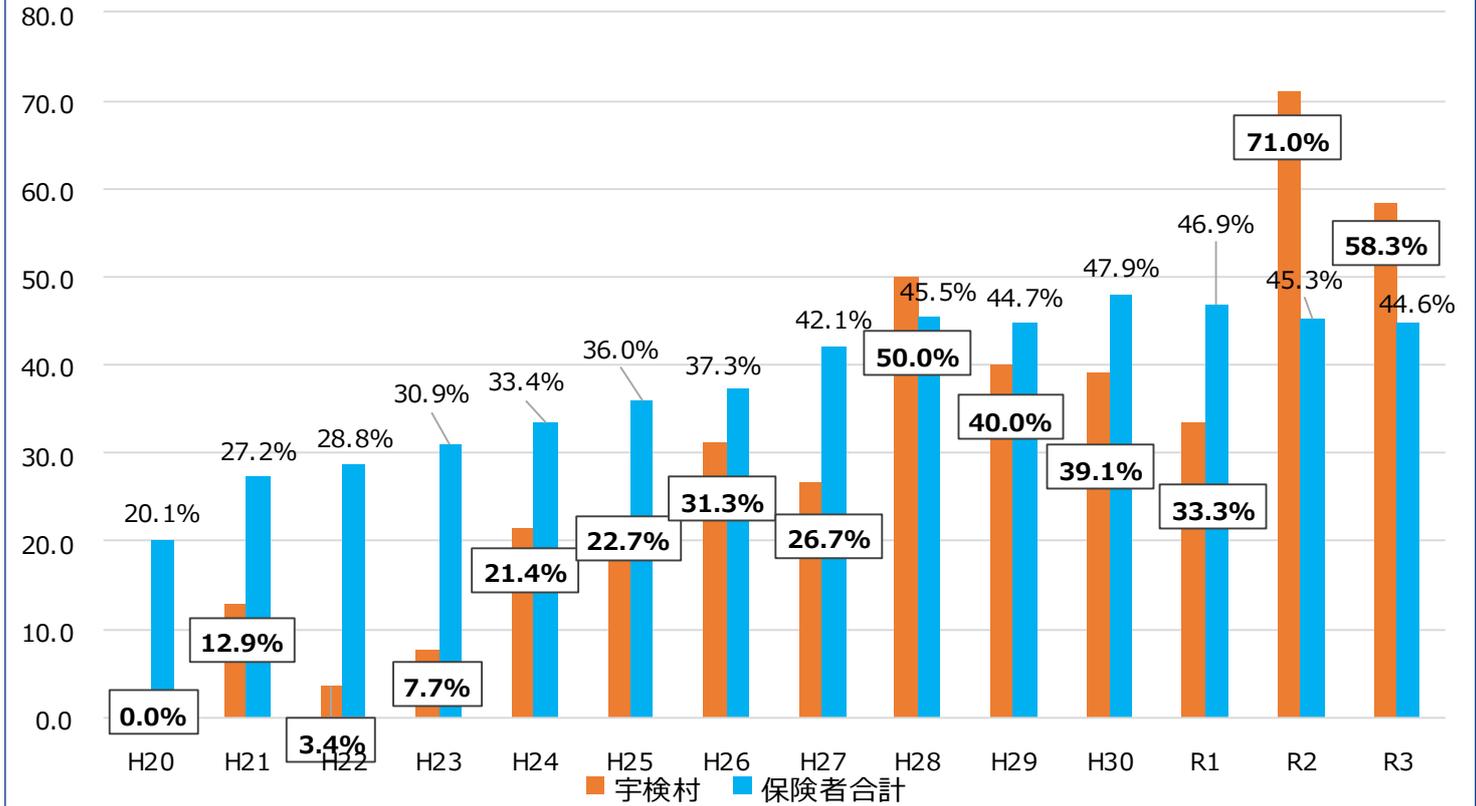
■生活習慣リスク8項目の推移(H28年度～R4年度)

○平成28年度と令和4年度を比較すると、喫煙・睡眠の項目で改善が見られた。

生活習慣リスク8項目(全体)



特定保健指導実施率 経年推移(平成20年度～令和3年度)



※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

- 特定保健指導実施率の状況では、平成20年度から平成23年度まではマンパワー不足等の問題もあり、10%に満たない状況が続きましたが、その後、30%～50%を推移しながら、新型コロナウイルス感染症の影響等もある中、令和2年度以降は50%以上の実施率となり、国の目標値に近づいている状況となっています。

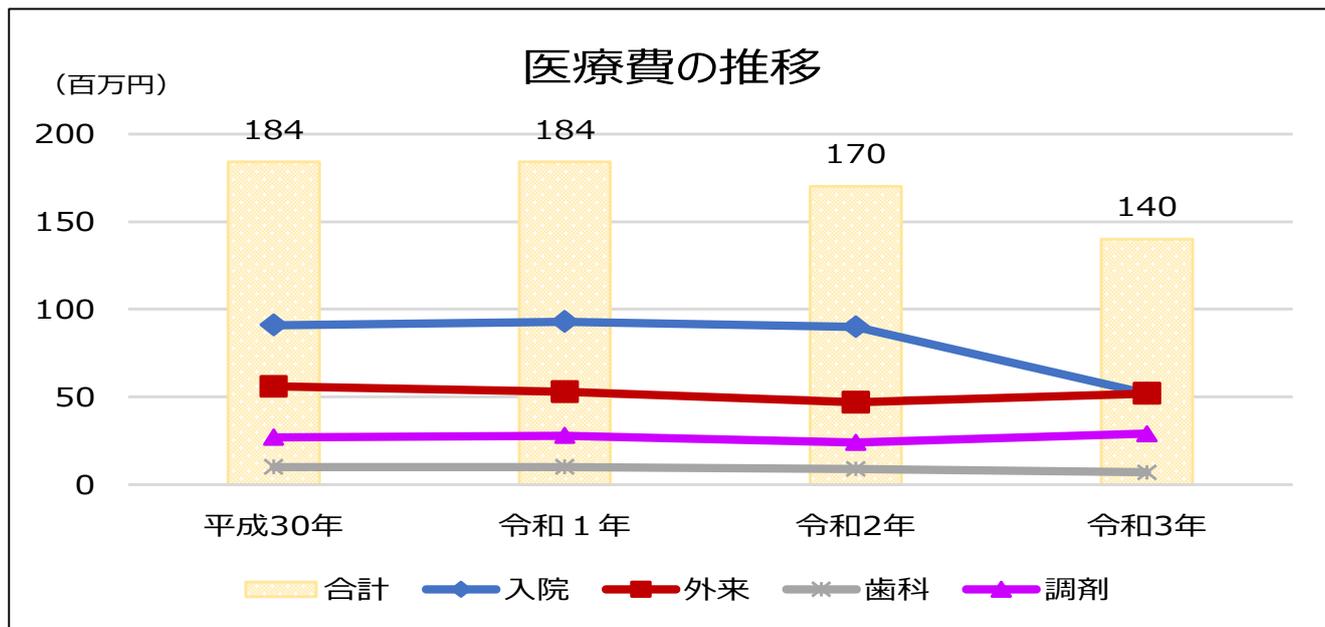
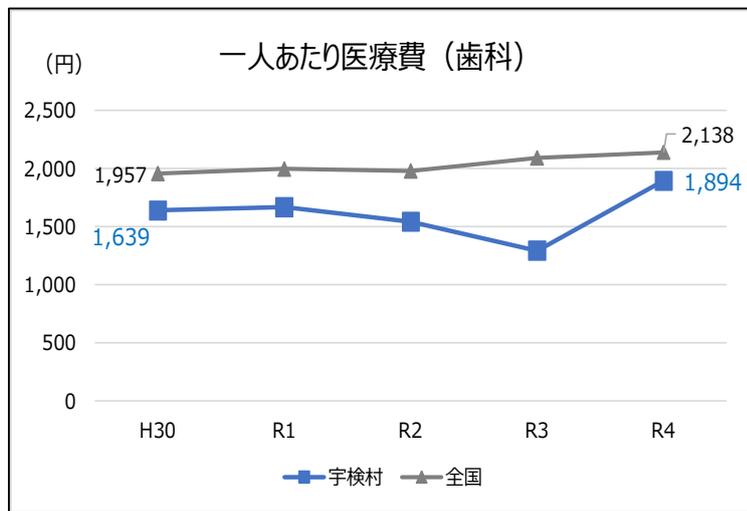
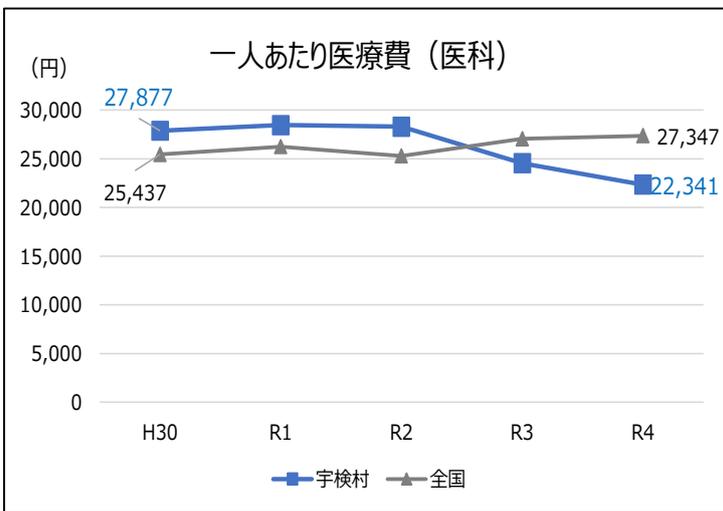
(2) 医療

- 令和元年度から令和4年度にかけての総医療費は、4,614万円減少しており、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。一人あたり医療費は、医科は減少傾向、歯科は減少傾向が令和4年度に上昇しています。

●一人あたり医療費

| 項目 | | 総医療費 (円) | | | | | | | | | | | |
|---------------|-------|----------|-------------|--------|------------------|--------|------------|--------|------------------|--------|------------|--------|------------------|
| | | 全体 | | | | 入院 | | | | 入院外 | | | |
| | | 費用額 | 費用額 | 増減 | 伸び率 保険者 \| 同規模 | 費用額 | 費用額 | 増減 | 伸び率 保険者 \| 同規模 | 費用額 | 費用額 | 増減 | 伸び率 保険者 \| 同規模 |
| 1 総医療費(円) | R01年度 | 1億7403万円 | 174,031,000 | | | 9260万円 | 92,598,110 | | | 8143万円 | 81,432,890 | | |
| | R04年度 | 1億2017万円 | 120,174,070 | 4614万円 | -30.9 \| -2.8 | 4433万円 | 44,330,570 | 5173万円 | -52.1 \| -0.96 | 7584万円 | 75,843,500 | 9441万円 | -6.9 \| -4.3 |
| 2 一人当たり医療費(円) | R01年度 | 28,450 | 28,450 | | | 15,140 | 15,140 | | | 13,310 | 13,310 | | |
| | R04年度 | 22,550 | 22,550 | -5,900 | -20.7 \| -3.0 | 8,320 | 8,320 | -6,820 | -45.0 \| -1.2 | 14,230 | 14,230 | 920 | 6.9 \| -4.5 |

※KDBの1人あたり医療費は、月平均額での表示となる。



○医療費は減少傾向にあり、国と比較して医療費は低い状況です。

●医療費経年比較

| R01年度 | 一人当たり医療費 | 医療費 | 総医療費に占める割合 |
|--------|----------|-------------|------------|
| 総医療費 | 355,165 | 174,031,000 | |
| 脳血管疾患 | 18,236 | 8,935,510 | 5.1% |
| 虚血性心疾患 | 7,780 | 3,812,410 | 2.2% |
| 腎不全 | 21,993 | 10,776,330 | 6.2% |

| R04年度 | 一人当たり医療費 | 医療費 | 総医療費に占める割合 |
|--------|----------|-------------|------------|
| 総医療費 | 274,370 | 120,174,070 | |
| 脳血管疾患 | 3,151 | 1,380,340 | 1.1% |
| 虚血性心疾患 | 4,790 | 2,098,060 | 1.7% |
| 腎不全 | 24,603 | 10,776,330 | 9.0% |

※脳血管疾患・心疾患に占める総医療費・一人あたり医療費は減少してはいるが、依然として高い状況に変わりはありません。腎不全の占める割合は増加しています。

(3) 介護

- 令和4年度の1号認定率は、19.5%であり、県と比較すると若干低く、国とはほぼ同じ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、高血圧症、脂質異常症の割合の増加がみられます。

■令和4年度（累計） 介護認定状況

| | | 宇検村 | | 鹿児島県 | 国 |
|----------------|---------|-------|------|------|------|
| | | 実数 | 認定率 | 認定率 | 認定率 |
| 1号認定者数・認定率※ | | 127 | 19.5 | 20.1 | 19.4 |
| 新規認定者 | | 1 | 0.3 | 0.3 | 0.3 |
| 介護度別 総件数・割合 | 要支援 1.2 | 403 | 11.7 | 15.3 | 12.9 |
| | 要介護 1.2 | 1,742 | 50.4 | 45.3 | 22.7 |
| | 要介護 3以上 | 1,311 | 37.9 | 39.4 | 40.8 |
| 2号認定者 | | 3 | 0.5 | 0.4 | 0.4 |

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

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

■ 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

| 傷病名 | R01年度（累計） | | | R04年度（累計） | | |
|----------|-----------|------|------|-----------|------|------|
| | 宇検村 | 鹿児島県 | 国 | 宇検村 | 鹿児島県 | 国 |
| 糖尿病 | 12.5 | 22.3 | 23.0 | 13.0 | 23.7 | 24.3 |
| 高血圧症 | 60.1 | 57.2 | 51.7 | 62.9 | 59.0 | 53.3 |
| 脂質異常症 | 23.2 | 29.7 | 30.1 | 27.2 | 32.8 | 32.6 |
| 心臓病 | 63.5 | 65.4 | 58.7 | 66.5 | 66.9 | 60.3 |
| 脳疾患 | 28.1 | 32.3 | 24.0 | 21.0 | 31.3 | 22.6 |
| 悪性新生物 | 6.9 | 11.5 | 11.0 | 8.9 | 12.3 | 11.8 |
| 筋・骨格 | 57.2 | 59.0 | 51.6 | 57.6 | 61.0 | 53.4 |
| 精神 | 38.9 | 41.1 | 36.4 | 27.2 | 42.7 | 36.8 |
| ※認知症（再掲） | 29.4 | 29.0 | 23.6 | 16.8 | 30.4 | 24.0 |
| アルツハイマー病 | 19.0 | 23.3 | 18.5 | 14.2 | 23.5 | 18.1 |

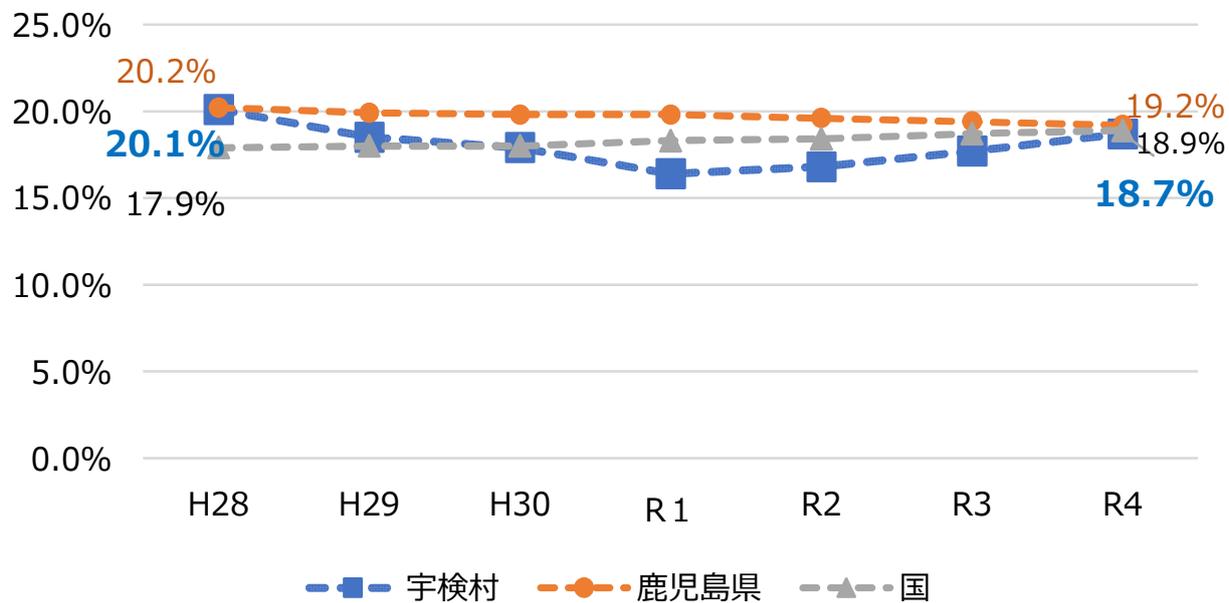
※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

- 平成28年度以降、介護認定率は減少傾向となり、令和4年度には国・県を下回る18.7%となっています。

(4) その他の統計データ

認定率の推移



3. 前期計画の評価と見直し

- 宇検村では、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"> 入院医療費の割合を減らす 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数が減少する。 |
| 短期目標 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす。 | <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少 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 HbA1c(6.5%以上)の割合減少 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける人数 糖尿病の保健指導を実施した人数 |
| | 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 特定保健指導対象者の割合減少 |

データヘルス計画の目標管理一覧表

宇換村 様式2

○ 「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。

| 関連計画 | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 初期値 | | | | | 中間評価値 | | | | | 最終評価値 | | | | | 現状値の把握方法 |
|-----------------|------|---|-------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|----|-------|----|----|--|--|----------|
| | | | | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | | | |
| 特定健診等計画 | | 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の向上により、重症化予防対象者を減らす | 特定健診受診率60%以上 | 33.2% | 54.2% | 54.1% | 58.5% | 50.1% | 58.6% | 55.1% | 47.6% | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) | | | | | | | |
| | | | 特定保健指導実施率60%以上 | 50.0% | 40.0% | 39.1% | 33.3% | 71.0% | 58.3% | 42.1% | 60.0% | | | | | | | | |
| | | | 特定保健指導対象者の割合減少 | 7.6% | 11.0% | 13.1% | 11.3% | 6.0% | 6.6% | 5.0% | 5.5% | | | | | | | | |
| データヘルス計画 | | 適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす | 入院医療費の割合を減らす | 55.0% | 57.0% | 52.2% | 53.4% | 56.1% | 60.6% | 63.1% | 50.0% | KDBシステム・地域の全体像の把握 ・健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | | | | | | | |
| | | | 必要な医療勧奨を行い入院外医療費を伸ばす | 45.0% | 43.0% | 47.8% | 46.6% | 43.9% | 39.4% | 36.9% | 50.0% | | | | | | | | |
| | | | 脳血管疾患の総医療費に占める割合を減少させる | 0.9% | 1.6% | 3.5% | 4.0% | 6.5% | 0.8% | 0.8% | 3.2% | | | | | | | | |
| | | | 虚血性心疾患の総医療費に占める割合を減少させる | 2.5% | 1.6% | 1.2% | 1.2% | 5.1% | 2.6% | 1.2% | 0.6% | | | | | | | | |
| | | | 糖尿病性腎症による透析導入者数 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 3人 | 1人 | 1人 | 0人 | | | | | | | | |
| | | | 健診受診者の高血圧の割合減少(160/100以上) | 3.9% | 7.7% | 7.0% | 8.2% | 14.9% | 12.9% | 11.7% | 15.8% | | | | | | | | |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合減少(LDL160以上) | 3.9% | 6.2% | 6.0% | 7.4% | 2.8% | 2.4% | 3.9% | 1.4% | | | | | | | | |
| | | | 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少(HbA1c6.5以上) | 2.3% | 8.6% | 8.0% | 7.4% | 0.0% | 0.5% | 0.0% | 0.0% | | | | | | | | |
| | | | メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25% | 29.7% | 42.1% | 36.7% | 40.3% | 39.8% | 42.8% | 42.3% | 42.4% | | | | | | | | |
| | | | 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける人数 | 0人 | 0人 | 0人 | 2人 | 該当無し | 該当無し | 該当無し | 該当無し | | | | | | | | |
| 糖尿病の保健指導を実施した人数 | 0人 | 2人 | 2人 | 1人 | 2人 | 2人 | 2人 | 2人 | | | | | | | | | | | |

※R2にR1のデータで中間評価を実施した。

- 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。
- 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導実施率向上については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値には少しおよばない状況となっています。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも受診率・実施率は維持・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、保健師・管理栄養士等による保健指導を実施しております。令和2年度より、鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防プログラムに則り、約6か月間、訪問を中心とした個別指導を実施。医療機関未受診者や受診中でコントロール不良者のうち、支援の優先順位の高い方へ引き続き訪問指導を行ってまいります。
- 重症化予防・受診勧奨事業では、宇検村では、男女ともに脳血管疾患、女性の慢性腎臓病の疾病別死因割合が県・国よりも高く、健診受診者の高血圧の割合も高いことから、受診勧奨に力を入れて取り組みました。健診結果から、生活習慣病である高血圧Ⅱ（160/100mmHg）以上の方、腎機能低下している方（尿蛋白2+以上またはeGFR40以下）を対象に、医療機関への受診勧奨を行い、また、治療を中断されている対象者に対して、引き続き訪問指導支援を行ってまいります。
- 地域包括ケア・一体的実施事業は、令和4年度より地域包括支援センターと連携し、事業を開始しました。ハイリスクアプローチでは、重症化予防（高血圧）と口腔機能向上（オーラルフレイル予防）に取組み、訪問による個別指導を中心に実施しました。ポピュレーションアプローチでは、通いの場を通じて、フレイル予防教室を開催し、令和4年度に28回開催延べ264名、令和5年度に19回開催延べ132名の参加者へ健康教育・健康相談を実施しました。
- 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. 特定健診の40代～50代の受診率が低い。
2. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
3. メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の方の割合が高い。
4. 高血圧の方(治療中含む)が多い。
5. 要介護認定者の有病状況では高血圧・脂質異常症などの血管疾患割合が増加している。



- 上記の健康課題の中でも宇検村では、特にメタボリックシンドローム該当者の割合が高く、要介護者有病状況においても、生活習慣病に起因する血管疾患が多いことから次の課題を優先課題としました。

1. 血圧・脂質の高リスク者が多く、脳血管疾患の標準化死亡比が高い。
2. メタボリックシンドローム予備軍・該当者が多い。
3. 要介護者のうち、血圧・脂質等生活習慣病の重症化によるものが多い。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

- 宇検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. 目的を達成させる事業

- 健康課題の解決に向けて、本村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。また、高血圧・腎不全等生活習慣病の重症化を予防することで、動脈硬化・脳血管疾患・心疾患など循環器疾患を予防し、関連医療費の減少を目的とします。 | ・生活習慣病重症化予防 (高血圧・腎不全・糖尿病) |
| ・健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。 | ・健康インセンティブ・健康づくり |
| ・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。 | ・地域包括ケア推進・一体的実施 |
| ・がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。 | ・がん検診 |
| ・歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。 | ・歯科検診 |

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

特定健康診査

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健福祉課保健事業係 |
|-------|--|---|-----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●宇検村でも、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。初年度は受診率58%と目標の60%近くでありましたが、その後右肩下がり平成28年度に33.3%で県内ワースト2位となりました。その後受診率向上に向けて各種対策に取り組み、令和元年度～4年度では受診率は、50～55%ほどを推移しておりますが、引き続き目標の60%達成に向けて受診率向上を図る必要があります。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、再勧奨の取組みを行うことで、特定健康診査の受診率向上を目的とします。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳～74歳の被保険者 ●実施方法：集団及び個別 情報提供対象者への通知 ●実施時期：【集団】 6月：校区別巡回健診 委託健診機関(大島郡医師会検査センター) 11月：元気の出る館1日健診 委託健診機関(厚生連) 【個別】 12月～2月：国民健康保険宇検診療所 <p>【情報提供】</p> <ul style="list-style-type: none"> 4月～2月：医療機関・人間ドック・職場健診 <ul style="list-style-type: none"> ●健診項目：資料○参照 追加の検査項目など ●費用：無料 ●受診勧奨：全世帯配布：集団健診チラシ(申込み)による案内、職員による未受診者への勧奨(電話・通知・訪問) ●受診再勧奨：未受診者へ受診勧奨(ハガキ・封筒) ●40歳未満の健診：国民健康保険加入の20歳～39歳までの被保険者も同様に受診できる | | |
| 予算 | 1,515,000 円 (財源： 国民健康保険料、一般財源、国庫負担金) | | |
| 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60% ・受診勧奨、再勧奨者のうち受診者数・率 | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値(特に体重、BMI)の改善割合 ・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) | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・費用対効果の実施 | |
| | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・人員配置、予算 ・事業体制 ・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) 55.2% | 56.0% | 56.5% | 57.0% | 58.0% | 59.0% | 60.0% |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 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</p> <p>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> |

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>・宇検村でも特定保健指導を進めていますが、実施率は42.1%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。しかし、対象者数が著しく少ないために、年度によって実施率は大きく変動があります。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は増加傾向となっています。</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"> ●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 ※その他服薬中だが、メタボリックシンドローム該当である40歳～69歳の者 ●実施方法：個別面接、電話、SNSの活用 ●実施機関：直営（保健師、管理栄養士） ●実施時期：8月～3月 積極的支援：初回面談・3か月後の中間評価・6か月後の最終評価 動機づけ支援：初回面談・6か月(3か月)後の最終評価 ●費用：無料 ●利用動奨・再動奨：保健指導を利用しない方へ保健師・管理栄養士などが再動奨の実施 | | |
| 予算 | 183,000 円（財源：国民健康保険料、一般財源、国庫負担金） | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の実施率・終了率（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 | <p>※当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重（kg）以上かつ同体重（kg）と同じ値の腹囲（cm）以上減少している場合</p> |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合 ・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） | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数、率及び継続率（中途脱落率） | |
| | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ ・利用者・実施者の満足度 ・データ分析の実施の有無（利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など） | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・予算額、人員、体制 ・連携会議（行政内、医師会等）の回数 ・教材や指導記録の有無 ・特定保健指導実施者の研修受講の有無 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 | 目標値 | | | | | |
|-----------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 特定保健指導実施率 | (R4年度) 42.1% | 45.0% | 47.5% | 50.0% | 52.5% | 55.0% | 57.5% |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 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> |

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」及び宇検村の「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 3 期データヘルス計画における特定健康診査・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、各種集会、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. 生活習慣病重症化予防

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健福祉課保健事業係 |
|---------|---|--|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や高血圧症から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要であります。 ・宇検村では、生活習慣病が原因となる脳・心臓・腎臓へ影響のある疾患の医療費や標準化死亡比が高い状況が続いているため、生活習慣病の重症化を予防することが重要です。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ・国および鹿児島県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防します。 ・高血圧症や脂質異常症・高尿酸値血症など生活習慣が起因する疾患を重複している者に対して、重症化を予防するためかかりつけ医と連携した保健指導等を行います。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：特定健診で血圧・糖・腎機能の結果がそれぞれ基準値を超えた方で優先順位が高い方 ●実施方法：健診後、結果報告会面談や訪問で本人・家族への保健指導 ●実施機関：直営 ●実施スケジュール：6月～3月 <p>当該年度の健診結果後、結果返却時を利用し面談・訪問等で保健指導を行う</p> <ul style="list-style-type: none"> ●他職種との連携：宇検診療所・宇検診療所歯科・宇検薬局等と支援の方向性を共通認識し、対象者への支援を多職種で関われる体制づくりを行う。 | | |
| 予算 | 1,200,000 円（財源：一般財源） | | |
| 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>【短期評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・指導利用者の血液検査等（HbA1c、他）のデータ変化（1～2年） ・特定健診受診者のうち、HbA1cが6.5%以上の割合および未治療者、血圧(160/100mmHg)以上の割合および未治療者、尿蛋白(2+)以上又はeGFR40以下の者の割合 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合 ・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） | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数、率及び継続率（中途脱落率） | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・対象者選定基準・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員配置状況 ・健診、レセプトデータの活用 | | |

※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） |
| 重症化予防対象者への支援件数(延べ人数) | (R4年度) 5件 | 4件 | 4件 | 5件 | 5件 | 8件 | 8件 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 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. 健康インセンティブ・健康づくり

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健福祉課保健事業係 |
|---------|--|---|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診、保健指導の利用など、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、健康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。 ●宇検村では、令和3年度より、宇検村内で使用できる地域商品券(健者券)を取り入れ、住民の健康づくりの支援を行っている。また、健康手帳を活用し、健康に関するセルフケア能力を高める取り組みを継続していくことが重要である。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●住民が健康手帳を活用し、特定健診やがん検診の受診の際は持参し記録を行うことで健康づくりのセルフケア能力を高める取り組みを継続していく。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：住民全体 ●実施方法及びインセンティブ：各種健診(がん検診含む)や健康づくり教室・講座への参加に応じて村内で活用できる地域商品券(健者券)を授与 特定健診・がん検診の際は健康手帳を持参し記録する ●利用勧奨：健康づくり教室や講座などの際にチラシや広報誌・FMうけんを通じて周知広報を行う | | |
| 予算 | 100,000円（財源：一般財源） | | |
| 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】 ・教室等への参加者人数、率 | |
| | | ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合 ・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） | |
| | アウトプット | ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数、率及び継続率（中途脱落率） | |
| | プロセス | ・対象事業参加者のうちインセンティブ利用者の割合 ・メディア等での掲載等の回数 | |
| ストラクチャー | ・予算額 ・協力機関数 | | |

※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） |
| 健者券授与者数(延べ人数) | (R4年度) 87 | 50 | 70 | 70 | 80 | 80 | 90 |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 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. 地域包括ケア推進・一体的実施

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 地域包括支援センター |
|---------|---|---|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっている。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。 ●宇検村では、保健福祉課・地域包括支援センターとの連携とともに、令和4年度より一体的実施事業を開始している。事業の整理を行い、地域で生活しているフレイルリスクの高い高齢者を早めにキャッチし支援していく体制づくりを行っている。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●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。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <p><ハイリスクアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者：フレイルリスクが高く支援が必要な高齢者 ●把握方法：75歳以上で2週間以上の入院をした方 通いの場へ参加していたが参加ができなくなった方 チェックリスト・後期質問票やKDBシステムでの抽出 ●実施内容：看護師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士・言語聴覚士などが対象者の状況に応じて訪問・面談を行う <p><ポピュレーションアプローチ></p> <ul style="list-style-type: none"> ●実施場所：通いの場 ●実施者：健康運動指導士・言語聴覚士・歯科衛生士など ●実施内容：希望により各テーマに応じた講師を派遣し健康教育等の実施 <p><介護部門等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護認定の申請を行ったが却下となった方や、75歳以上で入院の限度額認定の申請手続きをした方を包括支援センターへつなぎ支援につないでいく。 <p><実施スケジュール></p> <ul style="list-style-type: none"> ●4月～3月 | | |
| 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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問、指導、支援等によるフレイル状況等改善割合 ・必要な関係機関につなげた割合 | |
| | アウトカム | <p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・フレイルの割合(KDBシステム抽出) ・要介護等の認定者数、率 | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・事業（指導、訪問、支援等）の実施数、割合 ・通いの場の数、参加人数 ・高齢者グループポイント活動の登録グループ数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・KDB等を活用した前期高齢者等ハイリスク群、予備群等の抽出と国保部門としての支援 ・国保、後期高齢者医療、介護保険のデータ等の統合的分析の実施 | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・専門職の確保、配置 ・国保部門や地域包括支援センターも参加する地域包括ケアの議論の場の設定(連携会議) | | |

※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 | | | | | |
|------------------------|--------------|-----|-----|----------|-----|-----|----------|
| | | R 6 | R 7 | R 8 (中間) | R 9 | R10 | R11 (最終) |
| 連携会議開催数(回) | (R4年度) 6 | 6 | 6 | 8 | 8 | 10 | 10 |
| 個別支援(ハイリスクアプローチ)件数(延べ) | (R4年度) 39 | 30 | 30 | 35 | 35 | 40 | 40 |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 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</p> <p>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> |

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。（関係者からの助言など）

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とえば、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 |

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・アウトカム指標 | 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 | ・特定健診受診率 | ・受診勧奨 ・再勧奨者のうち、受診者数（割合） | ・メタボリックシンドローム該当者、予備軍 （特定保健指導対象者）割合 |
| 特定保健指導 | ・特定保健指導実施率 ・健診当日初回面接実施数 | ・指導利用者の改善率（脱特定保健指導対象、脱メタボ対象） ・2 cm、2 kg 減少者の割合 ・終了率（終了者/指導利用者） | ・有所見者割合（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖） ・質問票項目該当者割合 |
| 重症化予防(血圧・糖・脂質・腎機能等生活習慣病予防) | ・指導利用者数 ・実施率（指導利用者数/要対象者数） | ・指導利用者のうち医療機関受診者割合 ・指導利用者の改善率（血糖、HbA1c、脂質、血圧、e-GFR） | ・透析患者数、率 ・生活習慣病関連医療費 |
| 地域包括ケア・一体的実施 | ・事業(指導、訪問等)の実施数、実施率 | ・訪問、指導によるフレイル、栄養状況改善率 ・必要な施設等につなげた割合 | ・フレイル、低栄養等の割合 ・要介護等の認定者数、率 |
| 事業名 | 主要アウトプット・アウトカム指標 | 短期アウトカム指標 | 中長期アウトカム指標 |
| がん検診 | ・がん検診受診率 | ・要精密検査率（陽性率） ・精密検査受診率 ・がん発見率 | ・がん死亡率（部位別） |
| 歯科検診 | ・歯科検診受診率 | ・歯科検診後歯科受診割合 | ・歯科医療費（一人当たり） |

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

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

2. 個人情報の取扱い

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

第8章 資料

1. がん検診

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健福祉課保健事業係 |
|---------|---|--|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位であります。また、医療費の点でも、大きな割合を占めます。そのため、国や鹿児島県では、がん対策推進基本計画等によって、がん検診が推進されています。 ●宇検村においても、がんは死因の第1位で、医療費においても入院・外来費ともに高い状況です。がん検診は、保健福祉課が中心となり実施しているが、その受診率は令和4年度で胃がん12.4%、肺がん63.3%、大腸がん21.8%、子宮頸がん37.3%、乳がん61.6%で目標値を達成しているのは肺がん・乳がんのみであります。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●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も向上させます。特に働き盛りの40～50代の方々の受診率を向上させます。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】 すべて集団検診</p> <ul style="list-style-type: none"> ●各がん検診の実施方法：胃がん検診：6月単独検診・11月厚生連健診と同時実施の複合健診 大腸がん：4月レディース検診と同時実施・7月肺がん検診と同時実施・11月厚生連健診と同時実施 肺がん：7月集団検診(胸部ヘリカルCT) 8月集団検診(胸部レントゲン)10月集団検診(脱漏胸部レントゲン) 乳がん：4月集団検診2回(相良病院・県民総合保健センター) 子宮頸がん：4月集団検診2回(相良病院・県民総合保健センター) 前立腺がん検診：6月医師会特定健診・11月厚生連健診 ●受診勧奨の方法：申込チラシを全世帯へ配布(集落区長への依頼)、区長又は保健福祉課への申込み(保健福祉課LINEでの申込予約も可) 未受診者へのハガキでの案内、広報誌での周知勧奨 | | |
| 予算 | 4,335,200円 (財源：一般財源、国庫補助金) | | |
| 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"> ●精密検診受診率 ●陽性率(要精密検査率) ●がん発見数・率 | |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣・検査値(特に体重、BMI)の改善割合 ・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) | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・実施数、率及び継続率(中途脱落率) | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨(コール)および未受診者への再勧奨(リコール)の実施 ●受診勧奨、再勧奨の方法の適切さ(内容、発送時期、対象者など)とその検討 ●精度管理は行われているか | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ●特定健診との同時実施など、がん検診の機会(集団健診、人間ドック含む) ●エビデンス(根拠)に基づいたがん検診のみが実施されているか ●予算やマンパワー | | |

※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 | | | | | |
|---------------|-----------------|-----|-----|---------|-----|-----|---------|
| | | R 6 | R 7 | R 8（中間） | R 9 | R10 | R11（最終） |
| がん検診受診率(大腸がん) | (R4年度) 21.8% | 25% | 28% | 30% | 33% | 37% | 40% |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|--|
| 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</p> <p>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. 歯科検診

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健福祉課保健事業係 |
|-------|---|---|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●う蝕および歯周病に代表される歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等への生活の質への影響がある。 ●宇検村では、保健福祉課による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。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●歯科（歯周含む）に関連する疾患および歯科疾患が影響する全身疾患の予防、生活の質の向上を目指して、歯科検診の受診率を向上することを目的とする。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：健康増進法による歯周疾患検診の対象者は、40歳、50歳、60歳及び70歳である ●実施機関：大島郡歯科医師会に委託して実施している ●費用：自己負担額無料(検診料 3,917円/件) ●実施スケジュール：4～5月：対象者へ案内 6月：広報誌やFMラジオでの周知 4月～2月末：検診期間 11月～1月：未受診者への再勧奨 ●その他：健康講座や各種教室で歯科衛生士や保健師・管理栄養士による歯科口腔保健についての講話や受診についての案内を実施 | | |
| 予算 | 234,130円（財源：一般財源） | | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ●歯科検診後（要精検者）受診率 ●歯科に関連した医療費や傷病患者数・率 ●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"> ・利用者の生活習慣・検査値（特に体重、BMI）の改善割合 ・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） | |
| | 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） ●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（歯科医師会など） ●歯周疾患検診の機会 | |

※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 | (R4年度) 27.9% | 20.0% | 23.0% | 25.0% | 27.0% | 30.0% | 35.0% |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | |
|-------------------|---|
| 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) |

歯科健診では、40・50・60・70歳の節目にあたる住民が対象となっていますが、受診率は令和3年度から年々増加傾向にあります。周知・広報に力を入れ、受診率の向上に引き続き取り組んでいきます。

第3期 宇検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6年3月 発行

編集・発行 宇検村 保健福祉課

住 所 〒894-3301 鹿児島県大島郡宇検村湯湾 915 番地

電 話 0997-67-2211(代表)

0997-67-2212(保健福祉課直通)