

十島村国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和7年3月

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. 目的	
4. 計画期間	3
5. 実施体制・関係者連携	
第2章 現状の整理	
1. 前期計画の評価と見直し	4
2. 保険者の特性	9
3. 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	11
4. 健康課題のまとめ（優先課題）	30
第3章 データヘルス計画の目的と方策	
1. 第3期計画の目的	31
2. 目的を達成させる保健事業・戦略	
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査	32
2. 特定保健指導	33
第5章 個別保健事業	
1. 重症化予防	34
2. 健康インセンティブ・健康づくり	35
3. がん検診	36
第6章 評価・見直し	
1. 評価の基本的事項	37
2. 計画全体の評価と見直し	
第7章 その他	
1. 計画の公表・周知	38
2. 個人情報の取扱い	
3. その他の留意事項	

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。

十島村では、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 7 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 2 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。

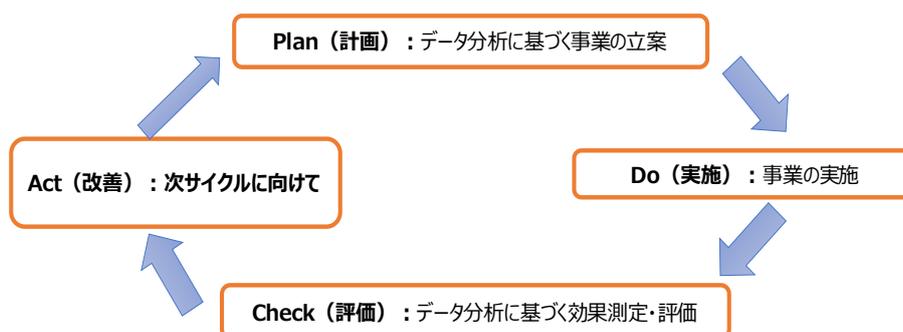
2. 他計画との関係性

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す。
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します。
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しています。関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブ、歯科検診、がん検診など）が含まれており、連携して運用しています。
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ります。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しており、連携して運用しています。
十島村総合振興計画	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ります。

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）までの6年間

- 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。
- 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。
- 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

- 計画は住民課(村民室保険係・健康福祉室)が主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。
- 計画の実施にあたり、健康福祉室と連携しながら、健康診断、保健指導等を行います。
- 地域の医療等関係者として、鹿児島赤十字病院、鹿児島県立大島病院、鹿児島県歯科医師会、あるいは外部有識者等との連携し、健康診断、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。
- 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。
- 被保険者の健康保持増進が計画の最終目標であるため、被保険者が主体的に健康づくりに取り組むことを推進していくためにも、意見交換や情報提供の場を設置し、被保険者の意見反映に努めます。

第2章 現状の整理

1. 前期計画の評価と見直し

【 前期計画の概要 】

前期計画における健康課題
<ul style="list-style-type: none">● 入院医療費が高く、悪性新生物・脳疾患による死亡率が高い。● 特定健診受診率の低下。

【 前期計画 中長期目標 】

達成すべき目的	健康課題を解決するための目標
医療費が高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす。	<ul style="list-style-type: none">● 入院医療費の伸び率が減少する。● 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。

【 前期計画 短期目標 】

達成すべき目的	健康課題を解決するための目標
脳血管疾患、慢性腎臓病、虚血性心疾患の血管変化における共通リスクとなるメタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症、糖尿病等を減らす。	<ul style="list-style-type: none">● 血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していく。● 医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ。● 継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関受診を中断している者への受診勧奨・保健指導。● 医療機関との十分な連携。

前期計画では、健康課題を解決するための中長期・短期目標を設定し、目標達成に向けて下記のとおり保健事業を取組みました。

【 保健事業 】

事業名	事業内容（概要）
生活習慣病予防対策	<ul style="list-style-type: none"> ● 国保部門、保健衛生、介護部門が連携し、地域全体の健康保持やリスク改善に向けて取組みを展開する。 ● 診療所等関係機関との意見交換・調整。保健師による保健指導。栄養士による栄養指導。 ● ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組合わせていく。 ● 健診（集団・ドック）への未申込者や長期健診未受診者等を対象に、保健師・看護師からの周知を実施し、受診勧奨を行う。

【 前期計画の実績 】

前期データヘルス計画における目標に沿って保健事業で実施した実績は、以下のとおりとなります。

健康課題を解決するための目標	実績					
	初期値	H30	R1	R2	R3	R4
入院医療費の伸び率が減少する。		-10.0%	-6.2%	28.8%	25.3%	-2.6%
1人あたり医療費（月額:円）	15,760	14,180	14,790	20,300	19,740	15,350
必要な医療勧奨を行い、入院外(外来)医療費を伸ばす。		-28.8%	-26.5%	-14.7%	-30.5%	12.5%
1人あたり医療費（月額:円）	10,270	7,310	7,550	8,760	7,140	11,550

※医療費伸び率=(該当年度1人あたり医療費(月額) - H29年度1人あたり医療費(月額)) / H29年度1人あたり医療費(月額) × 100にて算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より抽出し、集計しているため、電子レセプトのみの算出となる。（紙レセプトは含まない）

○ 参考

医療費(伸び率)の推移【国】	初期値	H30	R1	R2	R3	R4
入院医療費の伸び率		2.7%	5.6%	3.0%	7.5%	8.8%
1人あたり医療費（月額:円）	10,040	10,310	10,600	10,340	10,790	10,920
入院外(外来)医療費の伸び率		-0.7%	3.4%	1.2%	7.5%	10.3%
1人あたり医療費（月額:円）	15,110	15,010	15,620	15,290	16,250	16,660

【 評価指標における実績値の評価 】 ※最終評価年度（令和4年度）の数値で評価を実施。

評価指標	実績					
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診率の増加	68.0%	67.5%	71.1%	80.6%	87.1%	79.7%
特定保健指導実施率の増加	41.7%	63.2%	41.7%	76.5%	73.7%	78.9%
メタリックシート [®] に該当・予備群の割合減少	56.4%	47.7%	49.1%	47.4%	50.8%	57.3%
メタリックシート [®] に該当・予備群の減少率(%) ^{*1} 増加	-59.0%	-35.4%	-37.9%	-30.3%	-41.4%	-56.7%
特定保健指導対象者の割合減少	20.5%	17.3%	11.1%	14.7%	15.6%	17.3%
特定保健指導対象者の減少率(%) ^{*2} 増加	-4.1%	12.2%	41.6%	26.1%	21.9%	14.8%
評価指標	実績					
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
脳血管疾患の総医療費に占める割合減少	2.34%	1.42%	0.35%	12.3%	4.74%	0.05%
虚血性心疾患の総医療費に占める割合減少	1.18%	0.54%	1.08%	0.07%	0.14%	1.58%
慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合減少	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の減少	8.5%	8.2%	8.3%	5.2%	6.6%	8.2%
健診受信者の脂質異常(LDL160mg/dl以上)の減少	6.8%	4.5%	9.3%	7.8%	5.7%	7.3%
健診受診者の糖尿病有病者割合減少	11.1%	13.6%	14.8%	17.2%	18.9%	19.1%
健診受診者のHbA1c8.0%以上で未治療者割合減少	0.00%	0.00%	0.93%	0.00%	0.00%	0.91%
糖尿病未治療を治療に結びつけた割合	0.00%	0.00%	100%	0.00%	0.00%	100%
糖尿病の保健指導を実施した割合	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%

評価指標	実績					
	H29	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん検診受診率	16.4%	16.9%	17.4%	15.7%	15.5%	16.3%
肺がん検診受診率	53.0%	51.0%	54.0%	44.0%	46.8%	48.6%
大腸がん検診受診率	33.6%	36.6%	40.6%	34.1%	34.7%	40.5%
子宮頸がん検診	17.7%	21.1%	21.9%	20.2%	22.6%	24.2%
乳がん検診	30.1%	28.3%	38.0%	34.0%	37.1%	41.3%
歯科健診（歯周病健診）受診率	17.7%	0.00%	22.9%	10.0%	12.8%	30.6%
後発(ジェネリック)医薬品の使用割合増加		88.8%	76.5%	80.9%	78.1%	81.3%

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

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

【 前期計画の評価 】

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、年度毎の事業の評価、令和2年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価）、令和5年度に最終評価を実施しました。

【 中長期目標の評価 】

健康課題を解決するための目標
<ul style="list-style-type: none"> ● 入院医療費の伸び率が減少する。 ● 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。
評価
<ul style="list-style-type: none"> ● 入院医療費に関しては、島内における生活状況や医療体制により、鹿児島市内等の医療機関に長期入院となるため、高額となりやすい状況です。しかし、入院外（外来）医療費については、鹿児島市内での治療状況のだけでなく、KDBシステム上で算出されない各診療所での治療状況が反映されていない状況であるため、詳細な分析は出来ない状況です。 ● 医療費分析については、KDBシステムでは電子レセプトのみの集計となるため診療所における紙レセプト上の集計等も含めた分析業務が必要ですが、マンパワー不足等の問題もあり各疾患の医療費分析は難しい状況です。

【 短期目標の評価 】

健康課題を解決するための目標
<ul style="list-style-type: none">● 血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していく。● 医療受診が必要な者に適切な受診への働きかけ。● 継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関受診を中断している者への受診勧奨・保健指導。● 医療機関との十分な連携。
評価
<ul style="list-style-type: none">● 鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防プログラムを参考に、訪問を中心とした個別指導を開始しました。しかし、令和 2～3 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、マンパワー不足の問題もあり十分な実施が出来ていない状況です。対象者への継続的な介入とアプローチ力の向上が課題です。● 令和 5 年度の後期高齢者医療にて新規人工透析導入者がおり、平成 30 年度からの過去 5 年間で初めて透析に関する医療費が発生している状況となっています。今後、リスクのある者が透析に移行しないよう保健指導等を実施し、医療費については経年的にモニタリングする必要があります。● 特定健康診査受診率および特定保健指導実施率については、国の示す目標値（市町村国保：60%、国：70%）を達成している状況です。ICT を活用した保健指導を併用しながら支援体制の強化を行いました。● 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当・予備群となる者の割合は、約半数の 50% 台であり、増加傾向となっています。メタボリックシンドローム該当・予備群となる者が平成 20 年度の推定人数からどの程度減少しているかみる指標である減少率は年々減少しており、メタボが増加している状況です。● 特定健診未受診者やがん検診精密検査の未受診者に対して、診療所と連携し個別の受診勧奨を実施しました。がんの有病率も高く、早期発見のため取組みとがん検診受診率向上は課題です。● 歯科健診では、受診率が伸び悩んでいる状況にあります。歯科診療日の直近月に受診勧奨を実施し、診療所と連携し、広報に力を入れ、受診率の向上に引き続き取り組みます。

【 その他の保健事業の評価 】

令和 2 年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始しました。ハイリスクアプローチでは、低栄養と重症化予防(糖尿病性腎症)、その他の生活習慣病予防(高血圧等)に取組み、訪問・面接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、運動機能向上教室と連携しながらフレイル予防の取組を強化しています。

2. 保険者の特性

【 十島村の基本情報 】

本村は、7つの離島に1～2名の看護師を診療所に配置する無医地区です。限られた医療介護提供体制であることから、生活習慣病の重症化による合併症や要介護状態になることは、住民が住み慣れた島での暮らしを維持できなくなることに直結します。そのため十島村では、地域の関係団体（鹿児島赤十字病院、鹿児島県立大島病院、鹿児島県理学療法士協会等）と連携を図りながら、役場住民課の村民室・健康福祉室、各島のへき地診療所等が一体となり、保健事業を実施しています。

【 被保険者の年齢別・男女別構成 】

令和2年度の国勢調査において十島村の人口は740人、高齢化率は27.6%であり、鹿児島県内（43市町村）でみると42番目の高齢化率となっており、比較的若い人口構成となっています。国民健康保険加入率は、人口全体でみると令和4年度で31.4%の加入状況となっています。被保険者構成では、39歳以下と65歳以上が約3割を占めている状況で、男性がやや多いです。

● 国民健康保険の加入状況

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
740人	27.6%	232人	31.4%

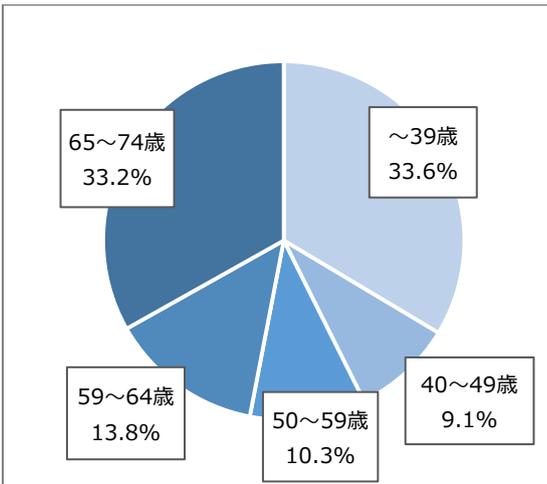
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

● 被保険者数の経年推移（男女別・年齢階級別）

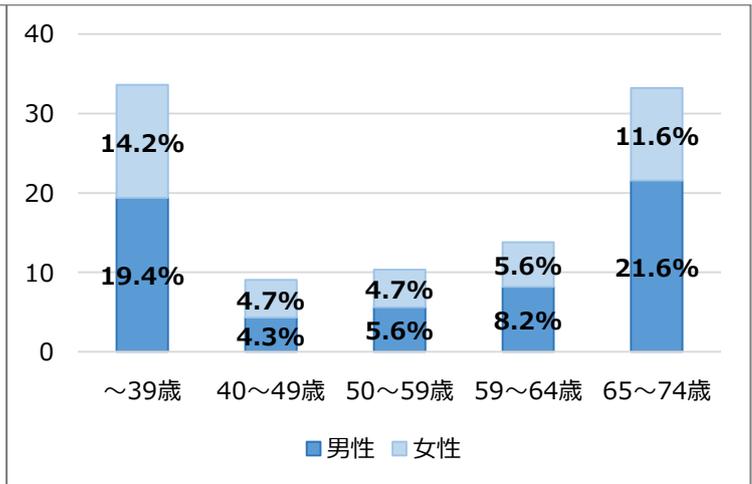
十島村	男性			女性			総計			
	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	計
H30	40	47	50	28	38	33	68	85	83	236
R1	41	48	52	30	32	34	71	80	86	237
R2	39	43	48	27	30	35	66	73	83	222
R3	42	42	48	31	32	29	73	74	77	224
R4	45	42	50	33	35	27	78	77	77	232

※KDBシステム（被保険者構成）より

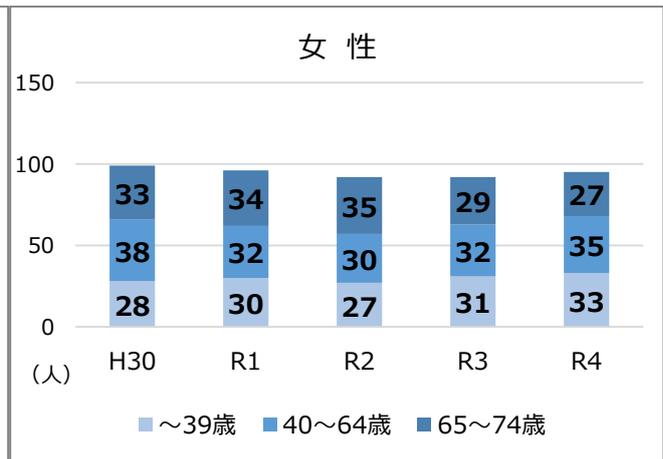
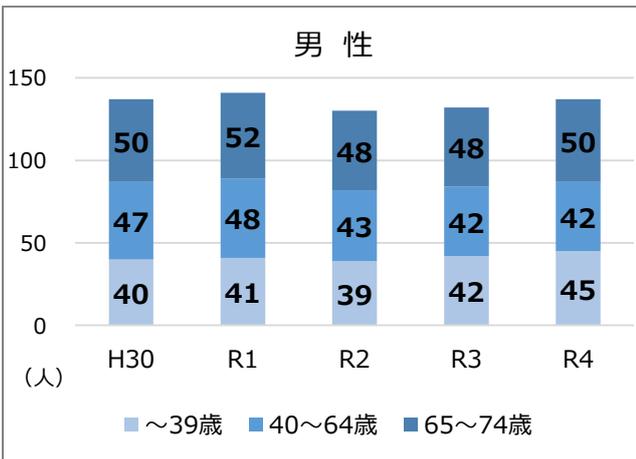
● 被保険者の年齢別構成割合（R4 年度）



● 被保険者の男女別・年齢別構成状況（R4 年度）



● 被保険者の経年推移

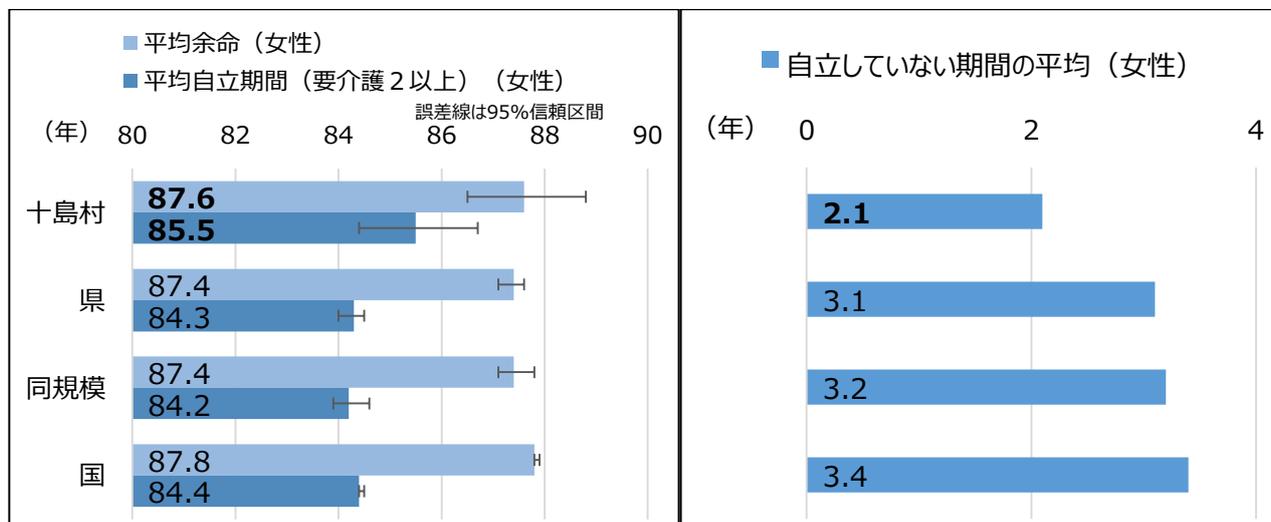
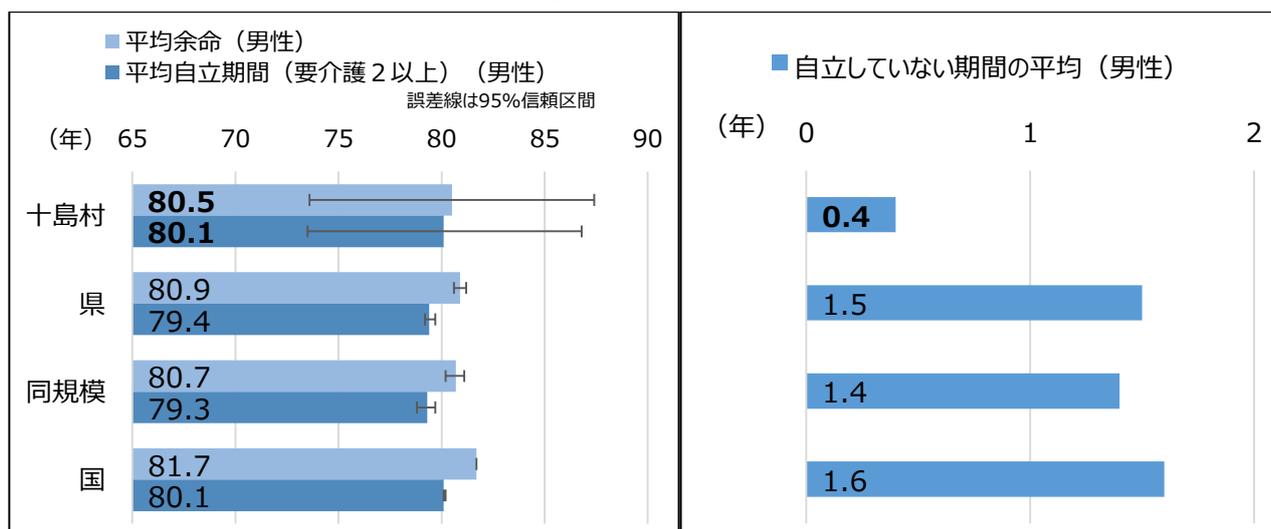


3. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

【 平均余命・平均自立期間 】

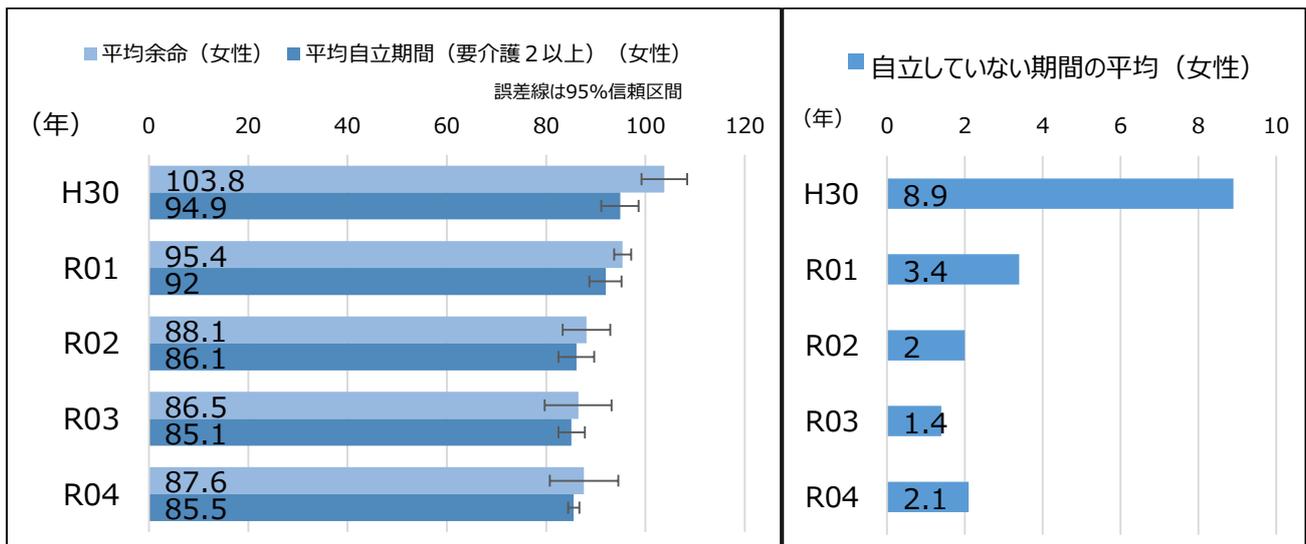
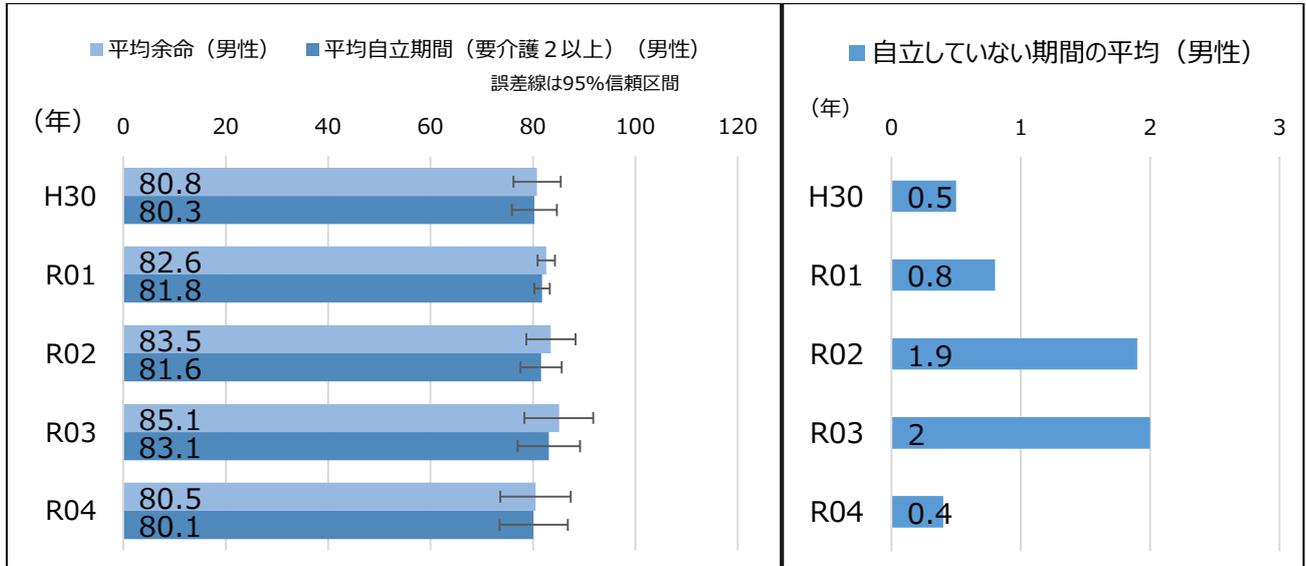
平均余命をみると、令和4年度で男性80.5歳、女性87.6歳。平均自立期間は、男性80.1歳、女性85.5歳となっており、鹿児島県、同規模市町村、全国と比較すると平均自立期間が短い状況となっており、不健康期間（平均自立期間）が女性で約2年、男性では、約4か月とかなり短い期間となっています。

● 平均余命・平均自立期間（令和4年度（累計））



- ※ 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。
- ※ KDBシステム（地域の全体像の把握）より

● 十島村の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



※ 平均余命及び平均自立期間は KDB システム上で算出。推計値となるため、国の基準と異なります。

【 死 亡 】

平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）において、男性の脳血管疾患が 169.6 と高い倍率となっています。また、男女ともに悪性新生物が高い状況となっています。

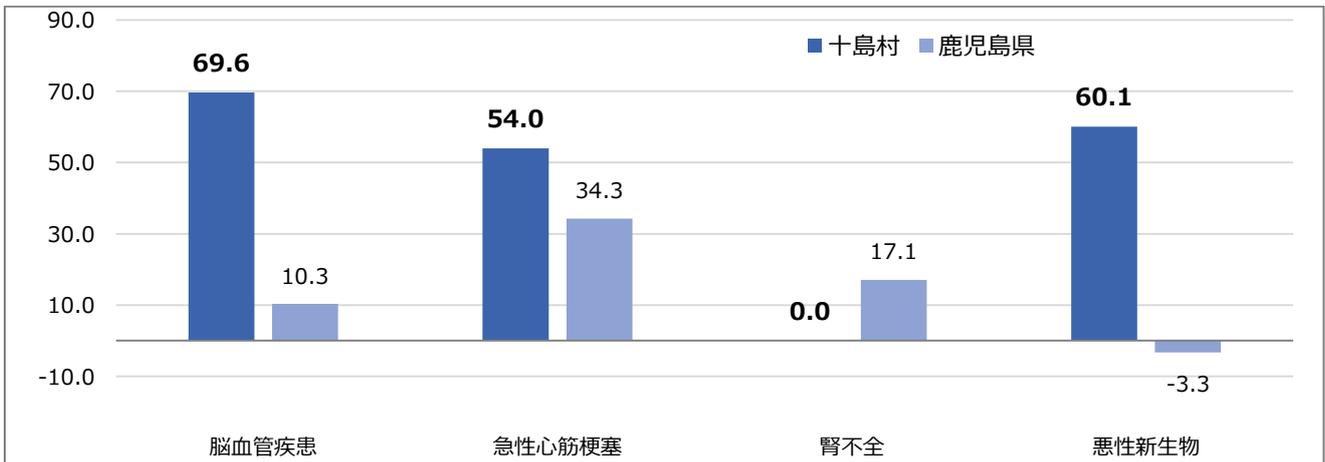
疾病別死因割合では、悪性新生物に次いで心臓病・脳疾患が高い状況です。

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
十島村	169.6	118.0	154.0	0.0	0.0	0.0	160.1	158.7
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

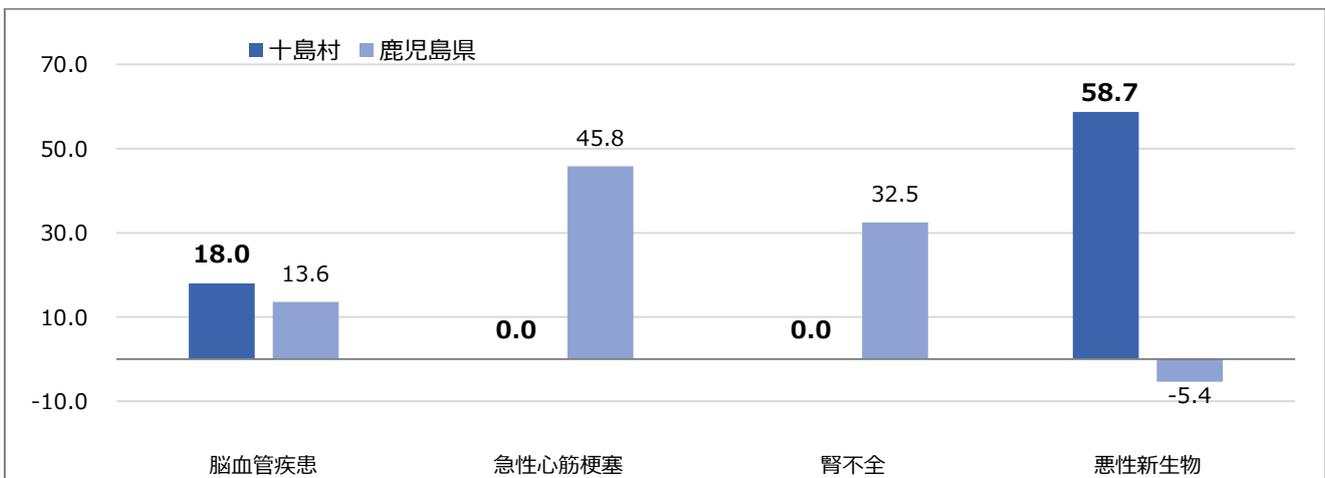
※ 鹿児島県健康増進課統計より

● 標準化死亡比（SMR（H29-R3））…全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ

○ 男 性



○ 女 性



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を十島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。

● 疾病別死因割合（令和4年度（累計））

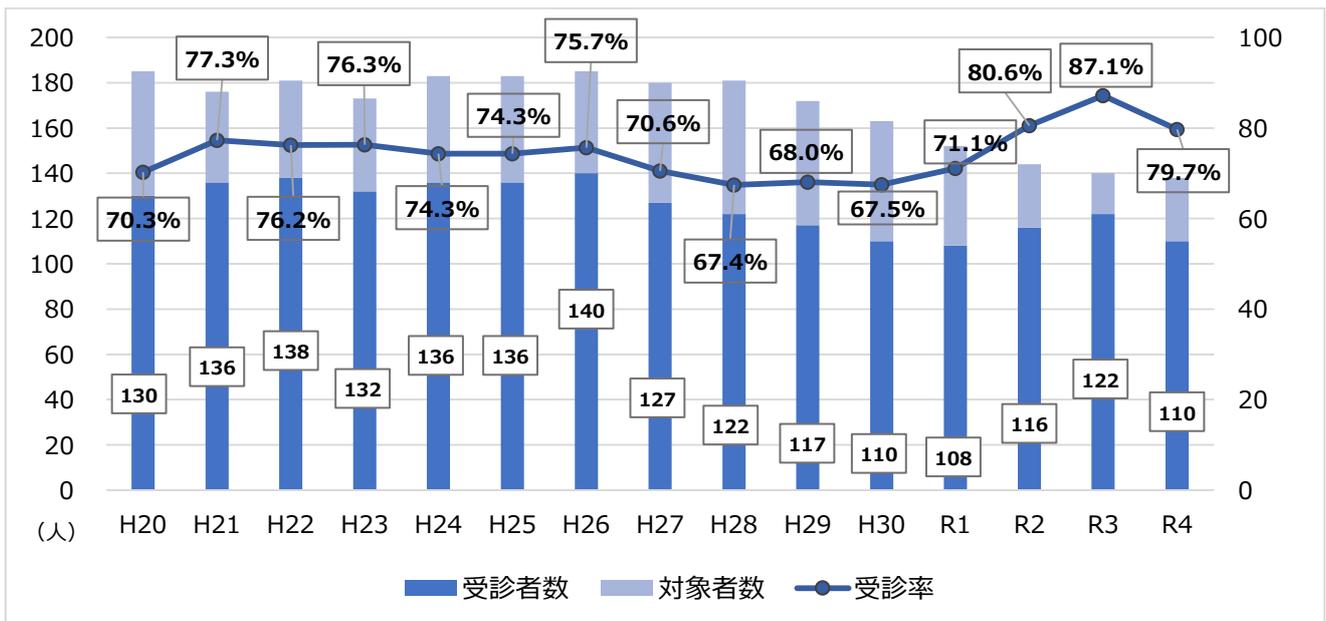
(人)／%	H30	R1	R2	R3	R4			
					十島村	鹿児島県	同規模	全国
悪性新生物	(4) 66.7	(4) 80.0	(5) 62.5	(3) 60.0	(3) 42.9	47.1	47.4	50.6
心臓病	(1) 16.7	(1) 20.0	(2) 25.0	(0) 0.0	(3) 42.9	29.0	28.6	27.5
脳疾患	(0) 0.0	(0) 0.0	(1) 12.5	(1) 20.0	(1) 14.3	15.2	16.4	13.8
糖尿病	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	2.1	1.9	1.9
腎不全	(1) 16.7	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	(0) 0.0	4.1	3.7	3.6
自殺	(0) 0.0	(0) 0	(0) 0	(1) 20.0	(0) 0.0	2.4	2.0	2.7
計 (人)	6	5	8	5	7			

※ KDBシステム（地域の全体像の把握）より。（KDBシステム内の死因は、厚生労働省人口動態統計によるもの）

【 特定健診 】

特定健診の状況を、制度が始まった平成20年度から令和3年度までの推移をみると、制度開始当初から国の示す目標値（70%）を達成している状況であり、県内でも高い受診状況で推移しています（R4年度 鹿児島県内1位）。

● 特定健診受診状況の経年推移（平成20年度～令和4年度）



※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

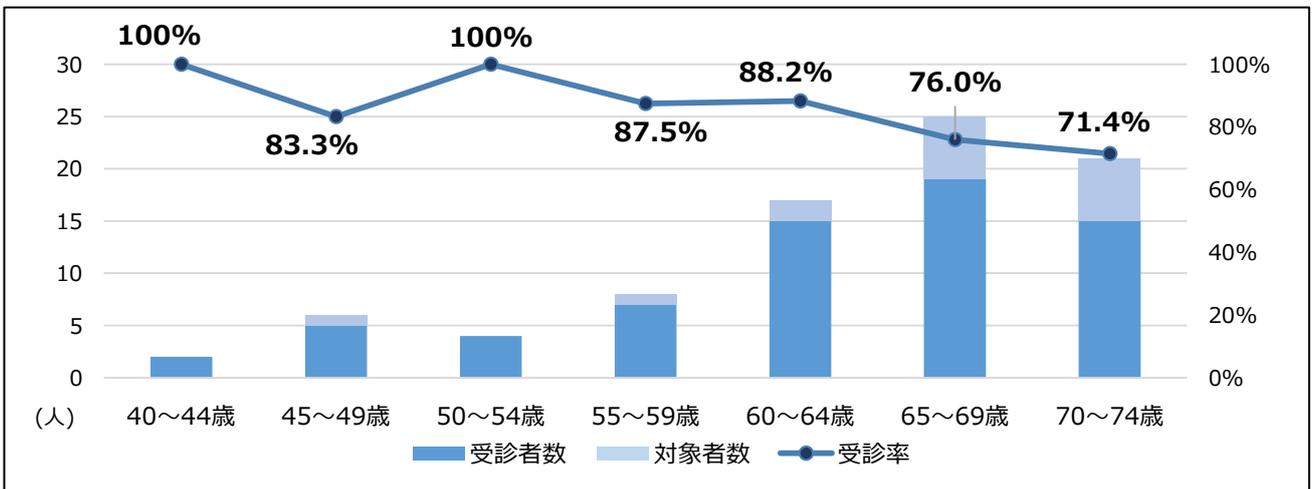
※

● 令和4年度 男女別・年齢別健診受診状況

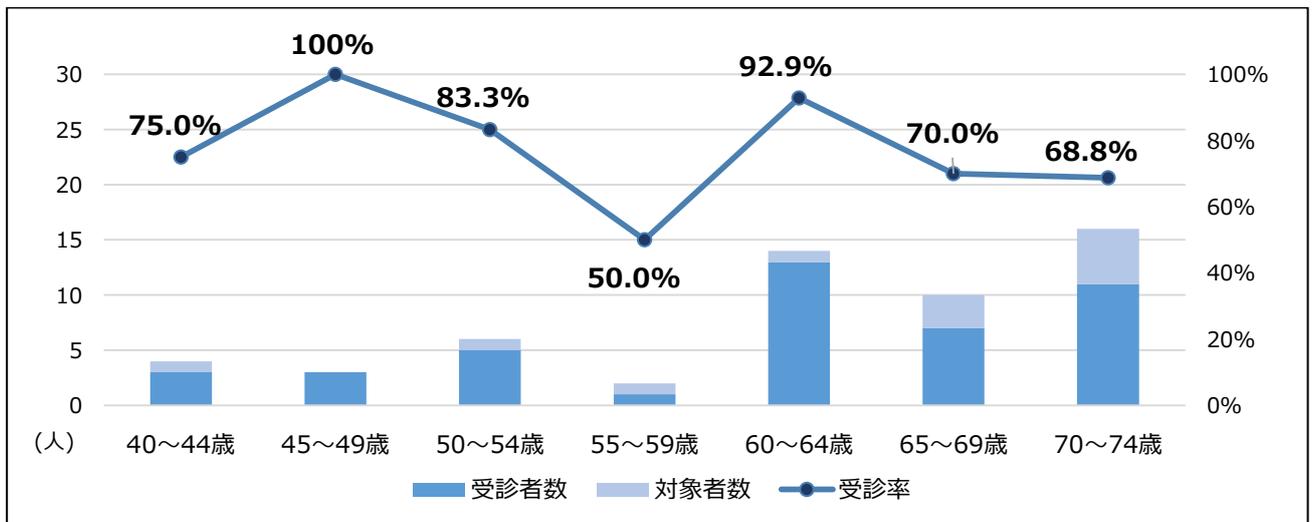
男 性				女 性			
年代	対象者数	受診者数	受診率	年代	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	2	2	100.0%	40～44歳	4	3	75.0%
45～49歳	6	5	83.3%	45～49歳	3	3	100.0%
50～54歳	4	4	100.0%	50～54歳	6	5	83.3%
55～59歳	8	7	87.5%	55～59歳	2	1	50.0%
60～64歳	17	15	88.2%	60～64歳	14	13	92.9%
65～69歳	25	19	76.0%	65～69歳	10	7	70.0%
70～74歳	21	15	71.4%	70～74歳	16	11	68.8%

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

○ 年齢別健診受診状況（男性）



○ 年齢別健診受診状況（女性）



【 特定健診受診結果の状況 】

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 39.6%の割合で該当者がおり、鹿児島県、同規模、全国の割合と比較すると高い状況となっており、特に男性は、47.8%と高い状況となっています。

● メタボリックシンドローム該当者・予備軍の状況（R4 年度（累計））

	十島村		鹿児島県	同規模	全国
	人数	割合	割合	割合	割合
該当者 (計)	44	40.0	21.8	22.3	20.3
男性	32	47.8	33.2	32.5	32
女性	12	27.9	12.8	12.8	11
予備群 (計)	19	17.3	12.2	12.4	11.2
男性	12	17.9	18.3	18.3	17.9
女性	7	16.3	7.3	6.9	5.9

※ KDB システム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

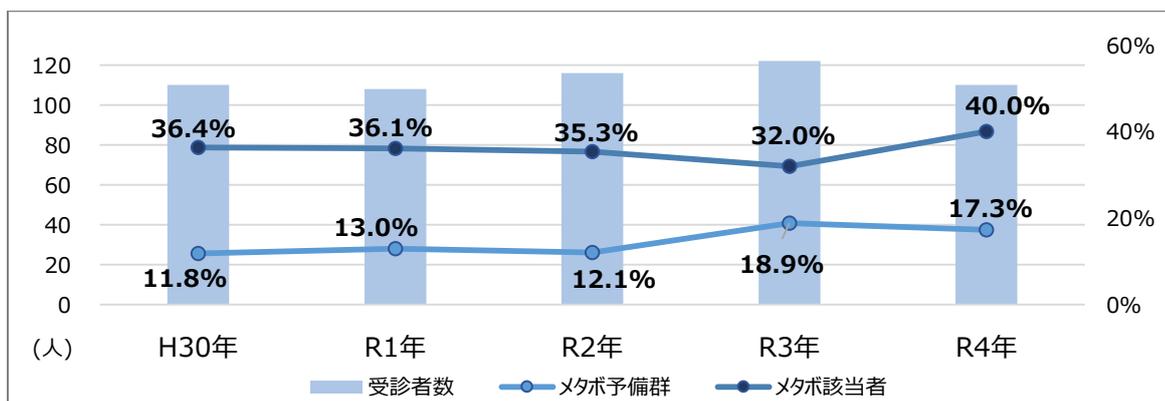
※ メタボリックシンドローム該当者（予備群）=各人数÷健診受診者数（男女別）にて算出

● 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	メタボ予備群	メタボ該当者
H30 年	110	11.8%	36.4%
R1 年	108	13.0%	36.1%
R2 年	116	12.1%	35.3%
R3 年	122	18.9%	32.0%
R4 年	110	17.3%	40.0%

※ 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



【 有所見者の状況 】

- 年代別（40～64 歳、65～74 歳）有所見の状況
（高血圧）

測定者のうち、約半数が正常高値の状況となっております。

正常高値 130/85mmHg	40～64 歳			65～74 歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	29	49.2%	51	32	62.7%
R1	54	30	55.6%	54	39	72.2%
R2	57	33	57.9%	59	38	64.4%
R3	63	31	49.2%	59	42	71.2%
R4	58	32	55.2%	52	36	69.2%

I 度 140/90mmHg	40～64 歳			65～74 歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	10	16.9%	51	10	19.6%
R1	54	15	27.8%	54	15	27.8%
R2	57	13	22.8%	59	15	25.4%
R3	63	15	23.8%	59	18	30.5%
R4	58	10	17.2%	52	15	28.8%

II 度 160/100mmHg	40～64 歳			65～74 歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	2	3.4%	51	6	11.8%
R1	54	2	3.7%	54	6	11.1%
R2	57	2	3.5%	59	4	6.8%
R3	63	2	3.2%	59	4	6.8%
R4	58	4	6.9%	52	3	5.8%

III 度 180/110mmHg	40～64 歳			65～74 歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	1	1.7%	51	0	0.0%
R1	54	1	1.9%	54	0	0.0%
R2	57	0	0.0%	59	0	0.0%
R3	63	1	1.6%	59	1	1.7%
R4	58	1	1.7%	52	1	1.9%

※ 分母は各年代の測定者数で算出しています。

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

(HbA1c) ※HbA1c：過去1～2か月前の血糖値を反映したもの。

測定者のうち、40歳から64歳の約1割、65歳から74歳の約2割がHbA1c 6.5%以上の状況となっています。

6.5%以上	40～64歳			65～74歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	7	11.9%	51	6	11.8%
R1	54	7	13.0%	54	8	14.8%
R2	57	6	10.5%	59	10	16.9%
R3	63	6	9.5%	59	14	23.7%
R4	58	6	10.3%	52	12	23.1%

(再掲) 8.0%以上	40～64歳			65～74歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	0	0.0%	51	0	0.0%
R1	54	2	3.7%	54	1	1.9%
R2	57	3	5.3%	59	2	3.4%
R3	63	0	0.0%	59	5	8.5%
R4	58	0	0.0%	52	4	7.7%

※ 分母は各年代の測定者数で算出しています。

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

(LDLコレステロール)

LDLコレステロールについては、65歳以上より40歳から65歳の年代が多い傾向にあります。

140～ 159mg/dl	40～64歳			65～74歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	8	13.6%	51	5	9.8%
R1	54	10	18.5%	54	6	11.1%
R2	57	4	7.0%	59	9	15.3%
R3	63	8	12.7%	59	7	11.9%
R4	58	7	12.1%	52	7	13.5%

160mg/dl以上	40～64歳			65～74歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	3	5.1%	51	2	3.9%
R1	54	7	13.0%	54	3	5.6%
R2	57	6	10.5%	59	3	5.1%
R3	63	6	9.5%	59	1	1.7%
R4	58	6	10.3%	52	2	3.8%

(再掲) 180mg/dl 以上	40～64 歳			65～74 歳		
	測定者	有所見者	割合	測定者	有所見者	割合
H30	59	1	1.7%	51	1	2.0%
R1	54	3	5.6%	54	2	3.7%
R2	57	2	3.5%	59	0	0.0%
R3	63	1	1.6%	59	0	0.0%
R4	58	1	1.7%	52	0	0.0%

※ 分母は各年代の測定者数で算出しています。

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

● 治療の有無別有所見の状況

(高血圧)

Ⅲ度以上の未治療者は、令和 2 年度から 0 人で経過しています。

正常高値 130/85mmHg	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	61	55.5%	36	32.7%	25	22.7%	110
R1	69	63.9%	43	39.8%	26	24.1%	108
R2	71	61.2%	36	31.0%	35	30.2%	116
R3	73	59.8%	42	34.4%	31	25.4%	122
R4	68	61.8%	45	40.9%	23	20.9%	110

I 度 140/90mmHg	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	20	18.2%	14	12.7%	6	5.5%	110
R1	30	27.8%	19	17.6%	11	10.2%	108
R2	28	24.1%	13	11.2%	15	12.9%	116
R3	33	27.0%	18	14.8%	15	12.3%	122
R4	25	22.7%	16	14.5%	9	8.2%	110

Ⅱ度 160/100mmHg	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	8	7.3%	5	4.5%	3	2.7%	110
R1	8	7.4%	6	5.6%	2	1.9%	108
R2	6	5.2%	2	1.7%	4	3.4%	116
R3	6	4.9%	4	3.3%	2	1.6%	122
R4	7	6.4%	4	3.6%	3	2.7%	110

Ⅲ度 180/110mmHg	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	1	0.9%	1	0.9%	0	0.0%	110
R1	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	108
R2	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	116
R3	2	1.6%	2	1.6%	0	0.0%	122
R4	2	1.8%	2	1.8%	0	0.0%	110

※ 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。

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

(HbA1c) ※HbA1c：過去1～2か月前の血糖値を反映したものを。

6.5%以上の未治療者が年々増加している状況です。

6.5%以上	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	13	11.8%	9	8.2%	4	3.6%	110
R1	15	13.9%	10	9.3%	5	4.6%	108
R2	16	13.8%	11	9.5%	5	4.3%	116
R3	20	16.4%	11	9.0%	9	7.4%	122
R4	18	16.4%	11	10.0%	7	6.4%	110

(再掲) 8.0%以上	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	110
R1	3	2.8%	2	1.9%	1	0.9%	108
R2	5	4.3%	5	4.3%	0	0.0%	116
R3	5	4.1%	5	4.1%	0	0.0%	122
R4	4	3.6%	3	2.7%	1	0.9%	110

※ 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。

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

(LDLコレステロール)

160mg/dl以上の未治療者が緩やかに増加している状況です。

140～ 159mg/dl	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	13	11.8%	3	2.7%	10	9.1%	110
R1	16	14.8%	5	4.6%	11	10.2%	108
R2	13	11.2%	4	3.4%	9	7.8%	116
R3	15	12.3%	3	2.5%	12	9.8%	122
R4	14	12.7%	2	1.8%	12	10.9%	110

160mg/dl 以上	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	5	4.5%	1	0.9%	4	3.6%	110
R1	10	9.3%	3	2.8%	7	6.5%	108
R2	9	7.8%	1	0.9%	8	6.9%	116
R3	7	5.7%	1	0.8%	6	4.9%	122
R4	8	7.3%	0	0.0%	8	7.3%	110

(再掲) 180mg/dl以上	該当者		治療中		未治療		測定者 (人)
	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	
H30	2	1.8%	0	0.0%	2	1.8%	110
R1	5	4.6%	3	2.8%	2	1.9%	108
R2	2	1.7%	1	0.9%	1	0.9%	116
R3	1	0.8%	1	0.8%	0	0.0%	122
R4	1	0.9%	0	0.0%	1	0.9%	110

※ 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。

※ 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のうち、基礎疾患の3因子（血圧・血糖・脂質異常）の重なりをみると、男性が多く、また60歳代の人数が多い状況となっています。また、脳血管疾患・虚血性心疾患を引き起こす可能性の高い基礎疾患（高血圧・脂質異常）のある者の状況をみると、男性だけでなく女性も多い状況であり、年代でみると60歳代が男女とも最も多くなっています。

● メタボリックシンドローム該当者のうち、基礎疾患を併せもつ者の状況

性別	年齢	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
		メタボ 該当者	3因子※ 全て								
男性	40歳代	3	0	3	0	3	0	1	0	4	1
	50歳代	9	3	5	2	4	2	4	2	2	1
	60歳代	15	8	13	7	14	6	16	7	17	9
	70～74歳	3	2	6	3	6	4	9	5	9	4
	計	30	13	27	12	27	12	30	14	32	15
女性	40歳代	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
	50歳代	3	0	2	0	2	0	2	1	3	0
	60歳代	6	1	5	2	10	3	6	2	7	1
	70～74歳	1	0	4	0	2	0	1	0	2	0
	計	10	1	12	2	15	3	9	3	12	1
合計（人）		40	14	39	14	42	15	39	17	44	16

※ 3因子：高血圧、高血糖、脂質異常症

※ 高血圧：（収縮期）130mmHg以上、（拡張期）85mmHg以上、高血圧治療中（服薬）のいずれかに該当する者を集計

※ 高血糖：（空腹時血糖）110mg/dl以上、（HbA1c）6.0%以上、糖尿病治療中（服薬）のいずれかに該当する者を集計

※ 脂質異常症：（中性脂肪）150mg/dl以上、（HDL）40mg/dl未満、脂質異常症治療中（服薬）のいずれかに該当する者を集計

※ KDBシステム（厚生労働省（様式 5-3））より

● メタボリックシンドローム該当者のうち脳血管疾患・虚血性心疾患のリスクの高い基礎疾患を併せもつ者の状況

性別	年齢	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
		メタボ 該当者	高血圧+ 脂質異常症								
男性	40歳代	3	3	3	2	3	3	1	1	4	3
	50歳代	9	6	5	2	4	1	4	2	2	0
	60歳代	15	5	13	5	14	5	16	9	17	6
	70～74歳	3	0	6	1	6	0	9	2	9	0
	計	30	14	27	10	27	9	30	14	32	9
女性	40歳代	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0
	50歳代	3	1	2	2	2	2	2	1	3	3
	60歳代	6	3	5	3	10	4	6	4	7	4
	70～74歳	1	1	4	4	2	2	1	1	2	2
	計	10	5	12	10	15	9	9	6	12	9
合計（人）		40	19	39	20	42	18	39	20	44	18

※ 高血圧：（収縮期）130mmHg以上、（拡張期）85mmHg以上、高血圧治療中（服薬）のいずれかに該当する者を集計

※ 脂質異常症：（中性脂肪）150mg/dl以上、（HDL）40mg/dl未満、脂質異常症治療中（服薬）のいずれかに該当する者を集計

※ KDBシステム（厚生労働省（様式 5-3））より

● 質問票からみえる生活習慣の状況（人数） ※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

質問票からみえる生活習慣の状況		十島村				
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
服薬	高血圧	46	61	56	60	60
	糖尿病	6	12	16	14	14
	脂質異常症	19	27	33	33	30
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3	4	4	4	5
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	2	11	12	10	10
	腎不全	3	3	4	5	4
	貧血	12	11	14	18	12
喫煙		27	33	30	30	27
週3回以上朝食を抜く		21	21	19	15	18
週3回以上食後間食		0	0	30	33	25
週3回以上就寝前夕食		24	25	30	33	25
食べる速度が速い		34	38	51	51	36
20歳時体重から10kg以上増加		48	51	56	56	55
1回30分以上運動習慣なし		55	70	67	79	69
1日1時間以上運動なし		42	58	39	45	54
睡眠不足		25	36	30	28	25
毎日飲酒		47	51	50	52	50
時々飲酒		16	21	23	19	20
一日飲酒量	1合未満	34	56	39	37	52
	1～2合	34	37	29	39	27
	2～3合	7	11	13	11	17
	3合以上	3	5	3	2	4

● 質問票からみえる生活習慣の状況（割合）

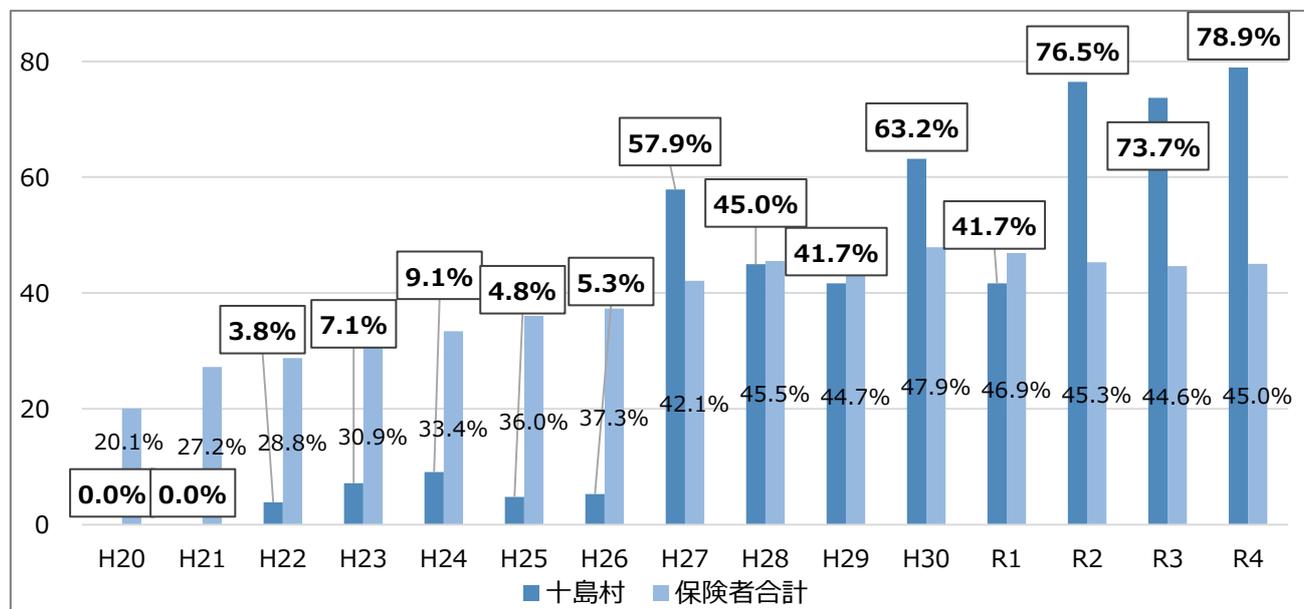
※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100で算出

質問票からみえる生活習慣の状況		十島村					鹿児島県	同規模	全国
		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R4年度		
服薬	高血圧	48.4	54.5	47.9	49.2	54.1	44.2	39.4	35.6
	糖尿病	6.3	10.7	13.7	11.5	12.6	11.5	10.8	8.7
	脂質異常症	20.0	24.1	28.2	27.0	27.0	28.5	27.6	27.9
既往歴	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	3.2	3.6	3.4	3.3	4.5	4.7	3.3	3.1
	心臓病（狭心症・心筋梗塞等）	2.1	9.8	10.3	8.2	9.0	7.1	6.0	5.5
	腎不全	3.2	2.7	3.4	4.1	3.6	1.8	0.9	0.8
	貧血	12.6	9.8	12.0	14.8	10.8	7.8	8.8	10.7
喫煙		28.4	29.5	25.6	24.6	24.3	11.4	16.4	13.8
週3回以上朝食を抜く		22.1	18.8	16.2	12.3	16.2	9.1	9.5	10.4
週3回以上食後間食		0.0	0.0	25.6	27.0	22.5	17.6	17.1	15.8
週3回以上就寝前夕食		25.3	22.3	25.6	27.0	22.5	17.6	17.1	15.8
食べる速度が速い		35.8	33.9	43.6	41.8	32.4	25.7	27.9	26.8
20歳時体重から10kg以上増加		50.5	45.5	47.9	46.3	49.5	36.1	36.7	35.0
1回30分以上運動習慣なし		57.9	62.5	57.3	64.8	62.7	56.9	67.6	60.4
1日1時間以上運動なし		44.2	51.8	33.3	37.2	48.6	45.8	47.8	48.0
睡眠不足		26.3	32.1	25.6	23.0	22.5	22.1	24.4	25.6
毎日飲酒		49.5	45.5	42.7	42.6	45.0	25.5	26.4	25.5
時々飲酒		16.8	18.8	19.7	15.6	18.0	21.5	23.0	22.5
一日飲酒量	1合未満	43.6	51.4	46.4	41.6	52.0	62.8	54.9	64.1
	1～2合	43.6	33.9	34.5	43.8	27.0	28.3	28.1	23.7
	2～3合	9.0	10.1	15.5	12.4	17.0	7.6	12.7	9.4
	3合以上	3.8	4.6	3.6	2.2	4.0	1.3	4.3	2.8

【 特定保健指導 】

特定保健指導実施率は、マンパワー不足の影響による実施率の変動はありますが、保健師・栄養士・診療所看護師の協力体制によって実施率は向上してきています。令和 2 年度には国の示す目標値（60%以上）を達成している状況であり、令和 4 年度には県内でも 2 位の実施率となっています。

● 特定保健指導実施率の経年推移（平成 20 年度～令和 4 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

血圧、血糖（HbA1c）、脂質異常（LDL コレステロール）と保健指導判定値該当者の状況、受診勧奨判定値該当者の状況と過去 5 年間、ほぼ横ばいで推移しています。

● 血圧の保健指導判定値と受診勧奨判定値の状況

年度	測定者数 (人)	正常値		保健指導判定値		受診勧奨判定値				Ⅱ度高血圧以上	
		正常高値		高値血圧		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧以上		再掲)未治療	
		(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
H30	110	157	17.7%	12	10.9%	45	40.9%	20	18.2%	3	33.3%
R1	108	168	18.4%	12	11.1%	40	37.0%	30	27.8%	3	33.3%
R2	116	160	17.5%	18	15.5%	42	36.2%	28	24.1%	4	66.7%
R3	122	154	17.0%	15	12.3%	47	38.5%	33	27.0%	2	25.0%
R4	110	170	16.8%	14	12.7%	41	37.3%	25	22.7%	3	33.3%

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

※ Ⅱ度高血圧以上の未治療者(再掲)の割合=Ⅱ度高血圧以上の未治療者(再掲)÷受診勧奨判定値のⅡ度以上にて算出

● 血糖（HbA1c）の保健指導判定と受診勧奨判定値の状況

年度	測定者数 (人)	保健指導判定値				受診勧奨判定値				6.5%以上	
		5.6～5.9%		6.0～6.4%		6.5%以上		再掲)8.0%以上		再掲)未治療	
		(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
H30	110	39	35.5%	14	12.7%	13	11.8%	0	0.0%	4	30.8%
R1	108	34	31.5%	14	13.0%	15	13.9%	3	2.8%	5	33.3%
R2	116	36	31.0%	14	12.1%	16	13.8%	5	4.3%	5	31.3%
R3	122	41	33.6%	18	14.8%	20	16.4%	5	4.1%	9	45.0%
R4	110	30	27.3%	6	5.5%	18	16.4%	4	3.6%	7	38.9%

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

※ 6.5%以上の未治療者(再掲)の割合=6.5%以上の未治療者(再掲)÷受診勧奨判定値の6.5%以上にて算出

● 脂質異常（LDL コレステロール）の保健指導判定と受診勧奨判定値の状況

年度	測定者数 (人)	保健指導判定値		受診勧奨判定値				160以上			
		120～139		140～159		160以上		再掲)180以上		再掲)未治療	
		(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合	(人)	割合
H30	110	22	20.0%	13	11.8%	5	4.5%	2	1.8%	4	80.0%
R1	108	26	24.1%	16	14.8%	10	9.3%	5	4.6%	7	70.0%
R2	116	17	14.7%	13	11.2%	9	7.8%	2	1.7%	8	88.9%
R3	122	30	24.6%	15	12.3%	7	5.7%	1	0.8%	6	85.7%
R4	110	17	15.5%	14	12.7%	8	7.3%	1	0.9%	8	100%

※ 特定健診データ管理システム（法定報告）より

※ 160mg/dl以上の未治療者(再掲)の割合=160mg/dl以上の未治療者(再掲)÷160mg/dl以上受診勧奨判定値にて算出

【 医療の状況 】

平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、611 万円増加しています。内訳でみると、入院医療費は 240 万円の減少しており、入院外（外来）医療費は、851 万円増加している状況です。1 人あたり医療費は、増加しています。

● 総医療費の状況（平成 30 年度—令和 4 年度）

	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	6607 万円	4360 万円	14,180	2247 万円	7,310
令和 4 年度	7217 万円	4120 万円	15,350	3098 万円	11,550
平成 30 年度 からの増減	611 万円	-240 万円	1,170	851 万円	4,240

※ 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		4119万5670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	十島村	同規模	県	国
中長期	腎不全	0	0	4,353	8,671	4,099
	脳出血・脳梗塞	0	0	6,862	9,020	6,044
	虚血性心疾患	143万円	6,148	4,501	5,278	3,961
短期	糖尿病	74万円	3,197	1,448	2,042	1,182
	高血圧症	0	0	364	457	259
	脂質異常症	0	0	76	81	53
中長期・短期 合計		217万円	9,345	17,603	25,550	15,598

外来医療費 (調剤含む)		3097万8980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	十島村	同規模	県	国
中長期	腎不全	4万円	151	14,043	25,661	15,781
	脳出血・脳梗塞	4万円	157	934	1,546	825
	虚血性心疾患	24万円	1,021	1,857	2,274	1,722
短期	糖尿病	214万円	9,207	21,206	20,864	17,720
	高血圧症	72万円	3,106	12,436	12,272	10,143
	脂質異常症	5万円	227	6,646	6,969	7,092
中長期・短期 合計		322万円	13,868	57,121	69,586	53,283

※ 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

※ KDBシステムでは、紙レセプトの集計・算出はない

● 令和4年度人工透析の医療費の状況

○ 国民健康保険(0～74歳)

国保	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）	人工透析患者の医療費 ^{※2}	
	A 人数 ^{※1}	B 人数 ^{※1}	被保険者10万対	C 円	D 円	D/C %
十島村	232	0	0	7217万円	0	0.0
同規模	195,140	573	294	717億1928万円	36億0253万円	5.0
県	356,708	1,970	552	1584億0856万円	129億6959万円	8.2
全国	27,488,882	89,397	325	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.1

○ 後期高齢者医療(65～74歳)

後期 高齢者 医療	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）		人工透析患者の医療費※2
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※1	被保険者10万対	円	円	%
十島村	0	0	0	0	0	0.0
同規模	2,898	349	12,043	55億2321万円	20億8793万円	37.8
県	2,896	286	9,876	69億4114万円	19億6402万円	28.3
全国	254,644	33,204	13,039	5581億3507万円	2104億7473万円	37.7

○ 後期高齢者医療（75歳以上）

後期 高齢者 医療	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）		人工透析患者の医療費※2
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※1	被保険者10万対	円	円	%
十島村	96	0	0	8666万円	0	0.0
同規模	168,851	831	492	1308億8655万円	56億0414万円	4.3
県	268,170	1,920	716	2678億9426万円	131億0029万円	4.9
全国	18,998,051	130,553	687	15兆5577億5162万円	8378億0400万円	5.4

※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

● 令和5年度※1 人工透析の医療費の状況（75歳以上）

後期 高齢者 医療	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費（調剤含む）		人工透析患者の医療費※2
	A	B		C	D	D/C
	人数※1	人数※1	被保険者10万対	円	円	%
十島村	94	1	1,064	8873万円	1260万円	14.2
同規模	185,197	942	509	1120億6805万円	48億7502万円	4.4
県	272,779	1,944	713	2066億4800万円	100億5024万円	4.9
全国	19,444,318	133,267	685	12兆2930億4427万円	6688億9378万円	5.4

※1：令和5年度(累計)は、R5年4月診療分からR5年12月分の累計になります。

※ 被保険者数、人工透析人数は令和5年12月時点の人数になります。

※ 同規模とは、人口5,000人未満の276市町村をもとに集計しています。

人工透析にかかる医療費について、令和5年度から1,260万円となっており、75歳以上全体の医療費のうち、約14.2%を占める形となっています。

【 介護の状況 】

令和4年度の1号認定者の介護認定率は、25.1%となっており、県、同規模、国と比較すると高い状況となっています。

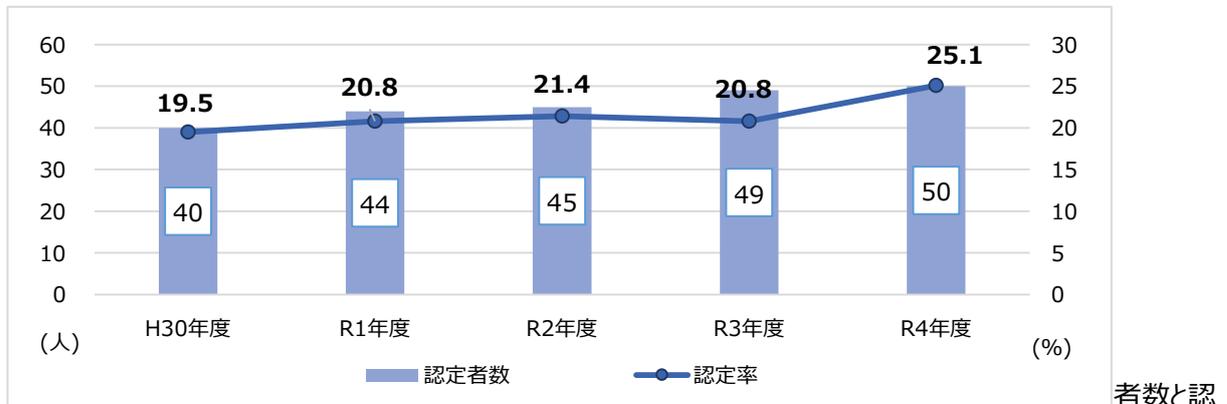
● 介護認定状況

令和4年度（累計）		十島村		鹿児島県	同規模	国
		実数	認定率	認定率	認定率	認定率
1号認定者		50	25.1	20.1	19.9	19.4
新規認定者		0	0.3	0.3	0.3	0.3
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	279	32.0	15.3	13.5	12.9
	要介護 1.2	465	53.3	45.3	47.1	22.7
	要介護 3以上	128	14.7	39.4	39.4	40.8
2号認定者		0	0.0	0.4	0.4	0.4

※ 認定率=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

● 介護保険 1号認定



定率の経年推移

介護認定者の有病状況をみると、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧症」の順に高くなっています。

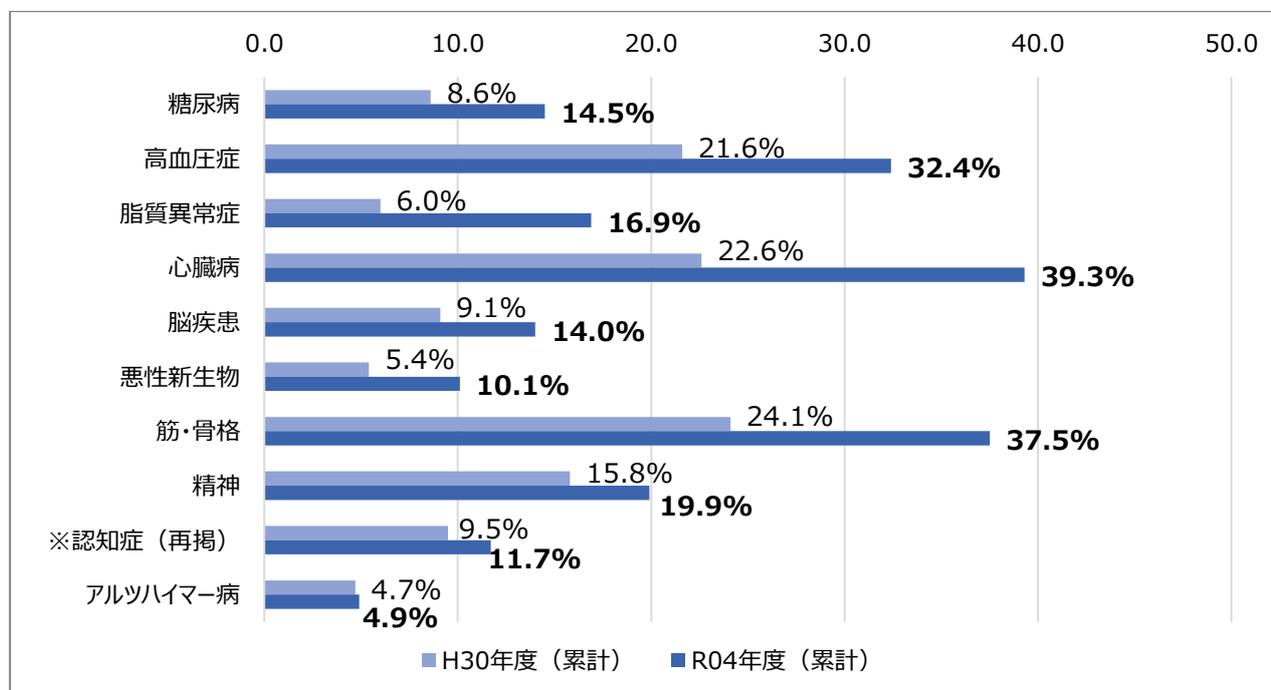
● 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の割合（%）状況）

傷病名	平成 30 年度（累計）				令和 4 年度（累計）			
	十島村	鹿児島県	同規模	国	十島村	鹿児島県	同規模	国
糖尿病	8.6	22.5	20.7	22.4	14.5	23.7	21.6	24.3
高血圧症	21.6	58.7	54.7	50.8	32.4	59.0	54.3	53.3
脂質異常症	6.0	29.9	27.8	29.2	16.9	32.8	29.6	32.6
心臓病	22.6	67.3	61.9	57.8	39.3	66.9	60.8	60.3
脳疾患	9.1	33.9	25.2	24.3	14.0	31.3	22.1	22.6
悪性新生物	5.4	11.4	9.8	10.7	10.1	12.3	10.3	11.8
筋・骨格	24.1	60.8	55.0	50.6	37.5	61.0	54.6	53.4
精神	15.8	41.7	38.2	35.8	19.9	42.7	37.4	36.8
※認知症（再掲）	9.5	29.0	25.3	22.9	11.7	30.4	24.8	24.0
アルツハイマー病	4.7	23.8	20.1	18.3	4.9	23.5	18.6	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

※ K D B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（平成 30 年度と令和 4 年度との比較）



4. 健康課題のまとめ

前期データヘルス計画の取組み状況評価・見直しとデータ分析結果から、データヘルス計画の目的である「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、課題解決に向けて第3期の保健事業に取り組めます。

- メタボリックシンドローム該当者が多い。
- 脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなる高血圧・脂質異常の該当者が多い。
- 介護認定者では、高血圧・脂質異常の基礎疾患を持つ有病者が多い。
- 悪性新生物における SMR が高く、がん検診受診率が低い。（特に胃がん）
- 重症化し、入院治療となると医療費が高額となりやすい。



【 最優先課題 】

上記の健康課題の中でも十島村では、特に脳血管疾患における SMR が高く、要介護者の有病状況においても、基礎疾患として高血圧・脂質異常が多いことから次の課題を優先課題とし、特定保健指導や重症化予防事業を中心に課題解決に向けて取り組めます。

- メタボリックシンドローム該当者が多い。
- 脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクとなる高血圧・脂質異常の該当者が多い。

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

十島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. 目的を達成させる保健事業・戦略

健康課題の解決に向けて、十島村では下記のとおり保健事業毎に目的をもって取り組みます。

目的	保健事業	目的を達成するための戦略
特定健康診査の受診促進、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。	<ul style="list-style-type: none"> ● 特定健康診査（受診勧奨） ● 特定保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ● 未受診者の健康状態や受診状況の確認を行い、健診や医療への受診勧奨、保健事業等へ連携を図る。
高血圧、脂質異常、血糖高値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、脂質異常症、糖尿病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	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診結果よりⅡ度高血圧以上の者、LDLコレステロール 160mg/dl 以上の者を対象に保健指導を実施。 ● 健康教室への参加等をとおして受診勧奨をし、重症化の予防を図る。 ● 糖尿病性腎症重症化予防のプログラムを活用し保健指導を実施する。 ● 医療の患者指導と連携を図る。
健康づくりに関する取組への参加、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	<ul style="list-style-type: none"> ● 健康教育・健康イベントを企画する。 ● 健康インセンティブを企画する。 ● 高齢者の活動参加を促進する。 ● 後期高齢者保健事業と連携し、保健師等の専門職による介護予防を目的とした訪問又は健康教育等を行う。 ● 歯周病健診や歯科の受診促進の取組を強化する。
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	<ul style="list-style-type: none"> ● 健診受診促進と一緒にがん検診受診も案内する。

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査

背景	この計画は、医療保険者が高齢者の医療の確保に関する法律第19条において特定健康診査等の実施計画を定めるものとされている。	
目的	メタボリックシンドロームに着目し、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病・高血圧症・脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●40～74歳の被保険者に対して特定健康診査を実施する。 ●独自の検査追加項目：アルブミン値、血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能評価) 	
	評価指標	備考（指標の定義、目標値等）
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当者割合の減少 ●メタボリックシンドローム該当・予備群の割合の減少 	法定報告値
アウトプット	特定健康診査受診率	法定報告値(下記目標値参照)
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●健診案内を作成し、世帯配布と防災無線による広報 ●保健師・診療所看護師による個別の受診勧奨 ●集団健診：4～6月(各島1回) 	
ストラクチャ	<ul style="list-style-type: none"> ●実施主体：住民課健康福祉室保健師 ●各島へき地診療所看護師、鹿児島赤十字病院巡回診療担当医師、住民課専門職・保険係と連携しながら実施する。 	

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R4年度)	R5	R6	R7	R8	R9	R10
特定健診受診率	79.7%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

2. 特定保健指導

背景	この計画は、医療保険者が高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条において特定健康診査等の実施計画を定めるものとされている。また特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針に基づき、国の健康づくり施策の方向性を踏まえ策定する。
目的	メタボリックシンドロームに着目した指導を行い、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の生活習慣病の予防を図る。
具体的内容	基準該当者に特定保健指導を実施する。

	評価指標	備考（指標の定義、目標値等）
アウトカム	<ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム該当・予備群の割合 ●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 	法定報告値
アウトプット	特定保健指導実施率	法定報告値
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●集団健診(結果報告会を兼ねる)より保健指導を開始 ●コミュニティセンター・診療所・対象者の自宅で保健指導を実施 ICT を活用した保健指導(十島村テレビ会議システムやオンライン会議システム等)を適宜活用する。 	
ストラクチャー	実施主体：住民課健康福祉室保健師 <ul style="list-style-type: none"> ●役場栄養士や各島へき地診療所の患者指導、健康増進に関する保健事業と連携しながら実施する。 ●保健指導従事者の指導技術向上のための研修会に参加する。 	

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R4 年度)	R5	R6	R7	R8	R9	R10
特定保健指導実施率	78.9%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
メタボ該当・予備群の割合	57.3%	57.3%	57.3%	55%	50%	45%	40%

第5章 個別保健事業

1. 重症化予防

背景	基礎疾患に高血圧・脂質異常等をもつ者が多く、重症化予防の取組は島外医療機関受診の必要性を抑制し、島内生活期間の延長(健康寿命の延伸)に繋がる。
目的	高血圧、脂質異常、血糖高値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、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防を図る。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●対象：健診結果よりⅡ度高血圧以上の者、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者、鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象基準 ●実施方法：役場保健師・栄養士等の専門職を中心に保健指導の実施。診療所の患者指導と連携し、情報共有を行う。健康教室等の保健事業の情報提供を行う。

	評価指標	備考（指標の定義、目標値等）
アウトカム	【短期】 対象者の検査データ等の改善割合（血圧、HbA1c 他） 【中長期】 医療機関受診率	
アウトプット	対象者への介入率	
プロセス	健診結果で対象抽出を行い、保健師より対象者に電話や対面で健康状態の確認・保健指導を行う。診療所との情報共有の確認を行い、診療所の患者指導の状況を確認。必要時栄養士等に指導を依頼する。関係機関とアプローチ方法の検討・評価を行う。	
ストラクチャー	実施主体：住民課健康福祉室保健師 <ul style="list-style-type: none"> ●役場栄養士や各島へき地診療所の患者指導、健康増進に関する保健事業と連携しながら実施する。 ●保健指導従事者の指導技術向上のための研修会に参加する。 	

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R4 年度)	R5	R6	R7	R8	R9	R10
対象者への介入率	0%	—	—	100%	100%	100%	100%

2. 健康インセンティブ・健康づくり

背景	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。健康や医療に関する情報を入手し、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。	
目的	健康づくりに関する取組や活動への参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を図る。	
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●健康教育イベントを企画する（歯や口腔保健、糖尿病、介護予防に関するもの等）。 ●健康に関するポスター等を掲示し、普及啓発を行う。 ●インセンティブに健康関連商品を活用する(歯ブラシ等)。他課と連携し村一体的な実施を試みる。 ●見守り支援員等と連携し、高齢者の活動参加を促進する。 ●後期高齢者医療担当者と情報共有を行う。 	
	評価指標	備考（指標の定義、目標値等）
アウトカム	<p>【短期】</p> <p>健康教育、インセンティブの参加人数</p> <p>【中長期】</p> <p>被保険者、住民全体の生活習慣の変化</p>	
アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ●特定健康診査受診率 ●住民健康診査受診率 	
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●各島の世代や地域性を分析し、企画調整・実施する。 ●関係機関とアプローチ方法について検討を行う。 ●健康づくり審議会で保健事業の効果を審議・報告する。 ●防災無線やホームページ等での広報、出張所・診療所・介護予防拠点施設等に協力依頼を送付し周知する。 	
ストラクチャー	<p>実施主体：住民課健康福祉室</p> <p>食生活改善推進員や高齢者見守り支援員等の住民有償ボランティア、庁内外の関係者と連携しながら実施する。</p>	

3. がん検診

背景	がん（悪性新生物）は、我が国の死因の第1位であり、十島村においても同様である。また、医療費の点でも、大きな割合を占める。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。
目的	健康増進事業と連携しながら、早期発見・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。
具体的内容	<ul style="list-style-type: none"> ●各がん検診の実施方法：各がん検診（胃・肺・乳・子宮頸がんは、年1回レントゲン便/特別航海便にて実施）、大腸がん検診は特定健診時に実施 ●年度当初に検診案内を世帯に配布。各島診療所にて申込書の回収を行い、役場保健師へ提出。防災無線等で周知を行う。

	評価指標	備考（指標の定義、目標値等）
アウトカム	【短期・精度管理】 <ul style="list-style-type: none"> ●精密健診受診率 ●陽性率（要精密検査率） ●がん発見数・率 【中長期】 <ul style="list-style-type: none"> ●がんに関連した医療費 ●がんによる死亡者数・率 	
アウトプット	がん検診受診率	健康としま21（第二次） 目標値（R10年） 肺がん検診：60% それ以外：50%
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ●受診勧奨および未受診者への再勧奨 ●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 ●健康づくり審議会で事業報告・評価・検討を行う。 	
ストラクチャー	実施主体：住民課健康福祉室保健師 鹿児島県民総合保健センターと連携しながら検診を実施する。	

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。
- 住民課村民室保険係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
<ul style="list-style-type: none">● 十分な人員や予算● 事業運営委員会の設置、関係者との連携	<ul style="list-style-type: none">● 健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施● 現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	<ul style="list-style-type: none">● データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	<ul style="list-style-type: none">● 健康寿命が何年延長したか● 医療費（総、傷病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる）

第7章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、十島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、広報紙など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。

3. その他の留意事項

【 保険者努力支援制度への対応 】

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体などへのインセンティブ制度として創設された保険者努力支援制度について、設定された保健事業に関する項目を踏まえつつ事業を推進します。