

～日吉津村国民健康保険第3期データヘルス計画
兼第4期特定健康診査等実施計画～（素案）

令和6年3月

日吉津村

目 次

第3期データヘルス計画	
I 基本的事項	1
（１）分析の目的	1
（２）分析に使用するデータ	1
（３）用語の定義	1
II 現状の整理	2
（１）人口・被保険者の状況	2
（２）前期計画等に係る考察	3～7
III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出	8
（１）死因の状況	8
（２）医療費の状況	9～17
（３）特定健康診査の状況	18
（４）特定保健指導の状況	19
（５）特定健診結果の状況	20～21
（６）介護の状況	22～23
（７）データから見る健康課題	24
IV 鳥取県の共通指標	25
V 保健事業全体	26
VI 個別保健事業	27～40
第4期 日吉津村特定健康診査等実施計画	
I 計画策定にあたって	41
II 達成しようとする目標	42
（１）これまでの取組評価	42～45
（２）特定健康診査・特定保健指導の実施	46
III 特定健康診査等の対象者数	47
（１）特定健康診査の対象者数の推計	47
（２）特定保健指導の対象者数の推計	48
IV 特定健康診査等の実施方法	49
（１）特定健康診査の実施	49～52
V 計画の評価及び見直し	53
（１）計画の評価	53
（２）計画の見直し	53
VI 計画の推進	54
（１）計画の公表・周知	54
（２）個人情報の保護	54
① 基本的な考え方	54
② 利用の目的	54
③ 目的外利用または第三者への提供する考え方	54
④ 匿名化による利用等	54
（３）データの管理	55
① データの保管期間	55
② 電子データの安全管理	55
（４）KDBシステムの取り扱い	55

（１）分析の目的

国民健康保険被保険者を対象に、保健事業を効果的・効率的に実施することを目的とし、国民健康保険第3期データヘルス計画兼第4期特定健康診査等実施計画の策定を行うため、特定健診データ及びレセプトデータ等を集計・分析し、健康状況、健康課題を把握する。

（２）分析に使用するデータ

- ①令和２年度～令和４年度（４月～３月診療分）のレセプトデータを使用する。
- ②令和２年度～令和４年度の特定健康診査の健診結果および質問票を使用する。
- ③その他、公開されている統計データ等を使用する。

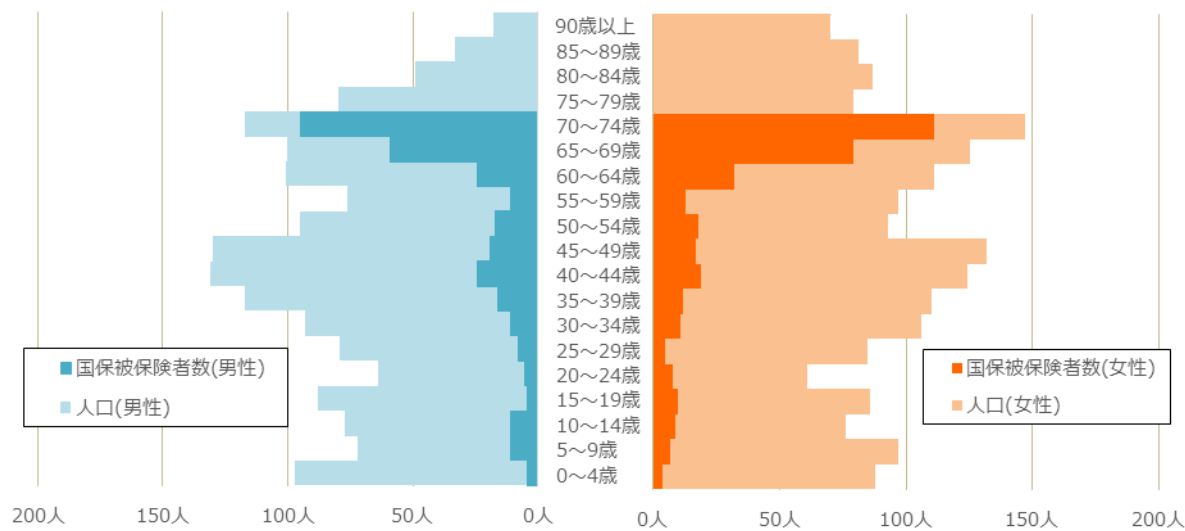
（３）用語の定義

用語	説明
レセプト件数	１人が１ヶ月間（１日～月末）に受診した医療機関ごとに、レセプトが１件作成される。 同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、１医療機関に１ヶ月に１日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは１件である。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。 （例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は１人として扱う。
疾病分類 （最大医療資源）	医科と調剤のレセプトを突合のうえ、診療行為、特定器材、調剤費等の合計点数が最も高い病名を使用し、疾病分類を行う。 本書では、特に記載がない場合は、最大医療資源として疾病分類を行う。 （例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、診療行為や医薬品などから高血圧症と脳梗塞それぞれの医療費を集計し、最も医療費が高額だった脳梗塞をそのレセプトの疾病として集計を行う。高血圧症の医療費もレセプトには含まれるものの、高血圧症のレセプト件数は０件、医療費は０円として扱う。
有病状況	有病状況は、最大医療資源ではなく、レセプトの傷病名欄により判定する。ただし、疑い病名（「脳梗塞の疑い」など）については、有病状況の対象外として扱う。 （例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、高血圧症の患者であり、脳梗塞の患者でもあるとして扱う。
１人当たり医療費 （被保険者・患者）	医療費を被保険者数又は患者数で除した数値。 本報告書では、全体の傾向把握を目的とした場合は被保険者数、疾病ごとに着目した数値を把握する場合は患者数を用いている。
標準化	標準化が100よりも大きいと、比較先（国）よりも医療費（または有所見者割合、有病状況など）が高いことを示す。

(1) 人口・被保険者の状況

- ・高齢化率は鳥取県より低く、経年的に年齢構成に大きな変化はない。
- ・国保被保険者は保険制度の性質上、全体に対して65歳から74歳の層が多く、女性がやや多い。

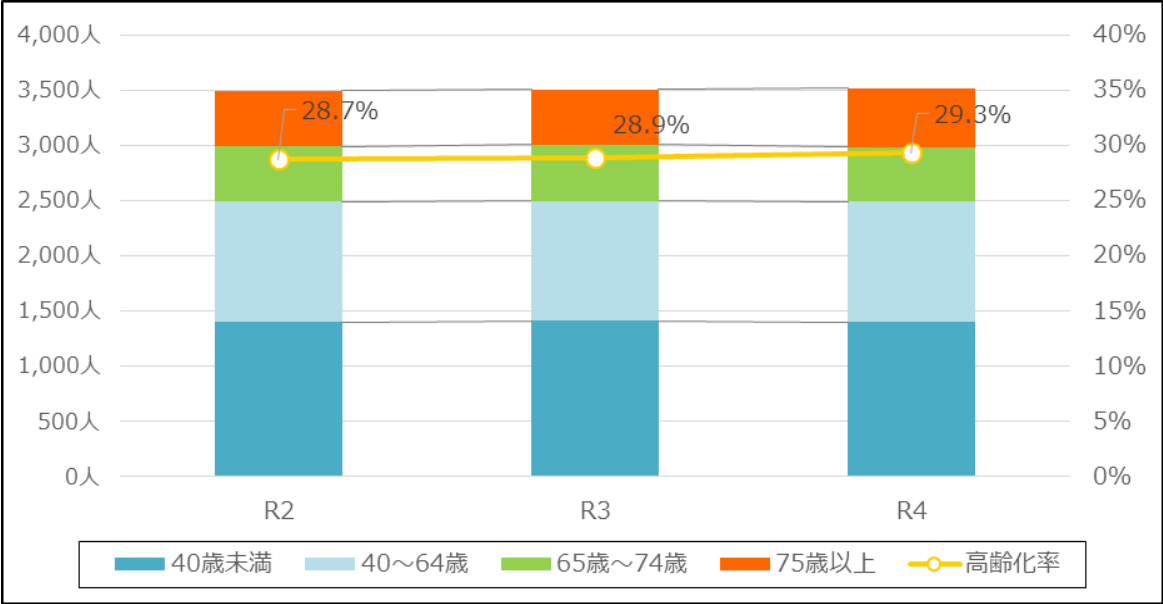
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
日吉津村 (国保)	男性	70人	95人	154人	—	51.0%
	女性	66人	99人	190人	—	
日吉津村 (人口)	男性	687人	533人	217人	180人	28.4%
	女性	709人	557人	272人	317人	
鳥取県 (人口)	男性	98,590人	86,753人	40,766人	33,850人	32.5%
	女性	94,603人	88,386人	43,805人	58,625人	

※人口は令和2年度、被保険者数は令和4年度を表示している。 （KDBシステム 人口及び被保険者の状況）

■ 人口と高齢化率（65歳以上）の推移



（鳥取県統計課 鳥取県の推計人口）

(2) 前期計画等に係る考察

■ 重点課題 1

中長期目標	実績値		
	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム該当者の割合が減少する（13%）	18.3%	18.5%	20.7%

短期目標	実績値		
	R2	R3	R4
①3食以外に間食を毎日する人が減る	24.2%	21.1%	26.1%
②1日1時間以上の運動をする人が増える	37.1%	36.6%	38.0%
③喫煙者が減る	13.5%	14.1%	12.0%

健康意識向上事業		実績値		
		R2	R3	R4
○健康づくり・介護予防の普及啓発 ①健康スローガンづくり・健康ポスターづくり ②広報活動(健康づくり・フレイル予防等) ・健康スローガン・健康ポスターを村内医療機関等に掲示する ③生活習慣等実態調査(普及啓発、事業の評価のための実態調査) ※対象：①②全住民、③40歳以上の住民	運動習慣のある者の割合	37.1%	36.6%	38.0%
○年代に合わせた生活習慣病予防教室の開催 ①生活習慣病予防教室 ②ひえづっこ元気もりもり教室 ・推定食塩摂取量測定(小学校の児童や先生に実施) ※対象：①全住民、②小学生と保護者	①実施回数	2回 (2セット)	中止	2回 (2セット)
	①参加者数	延26名	－	延17名
	②実施回数	－	－	1回
	②参加者数	－	－	32名
○まちの保健室 ※対象：全住民	実施回数	8回	1回	2回
	参加者数	69名	19名	25名
	事業アンケート回収率	94%	実施なし	90%
○禁煙対策事業 ①普及啓発 ・禁煙対策チラシ配布 ・広報誌掲載等(5月31日世界禁煙デー) ・母子手帳交付時に普及啓発 ・禁煙スローガンづくり ②フェスタ・禁煙対策イベント ※対象：全住民	喫煙者が減る	13.5%	14.1%	12.0%
○健口寿命延伸事業 ※対象：全住民	歯科健診(検診)受診率 (40・50・60・70歳)	10.9%	6.2%	16%
○健康ポイント事業 ※20歳以上の住民	手帳配布数	979部(3年間累計)		
	健康ポイント達成者数 (15歳以上)	23名	81名	81名
	(30歳以上)	6名	14名	8名
	(40歳以上)	1名	8名	1名
	健診(検診)受診率 (胃がん)	33.5%	38.7%	37.1%
	(肺がん)	19.4%	23.6%	24.8%
	(大腸がん)	47.1%	50.3%	48.4%
	(子宮がん)	45.0%	45.1%	40.9%
	(乳がん)	23.6%	21.2%	23.1%
	各種事業への参加者の割合 (15歳以上)	3.5%	12.9%	13.2%
	(30歳以上)	0.9%	2.2%	1.3%
	(40歳以上)	0.2%	0.5%	0.2%

健康意識向上事業		実績値		
		R2	R3	R4
○食に関する普及啓発 ・食育月間(6月)PR ・食生活コントロールキャンペーン(野菜・間食) ・広報誌掲載、CATV113ch放映 ・親子でノースイート習慣(小学校のノースイート習慣にノースイートを追加) ・推定食塩摂取量測定(フェスタ等で実施) ・食生活実態調査(フェスタ等で実施) ※対象：全住民	食育リーフレット配布数	226枚	257枚	292枚
	食生活コントロールキャンペーン実施回数	2回 (8月・2月)	2回 (8月・2月)	2回 (8月・2月)
	広報誌掲載回数(食育)	3回 (6月・8月・2月)	3回 (6月・8月・2月)	3回 (6月・8月・2月)
	3食以外に間食を毎日する者の割合	24.2%	21.1%	26.1%
○運動に関する普及啓発 ① 広報誌掲載・CATV113ch放映 ・ウォーキングコースの紹介 ・運動番組の製作(地域の人の紹介) ② ご当地体操普及啓発 ・まちの保健室 ・広報誌、CATV113ch、YouTube、SNS活用 ③ フェスタイベント ・握力、体組成計で健康ポイント付与等 ※対象：全住民	②CATV放映回数	0回	365回	365回
	②開催回数	8回	1回	1回
	②参加者数	69人	19人	20人
○ノルディックウォーク教室 ○ウォーキングイベントの開催 ※コロナ禍における感染症予防のため、参加者が多いイベントの開催をR2年度以降は中止していたが、R4年度に再開。 ① フェスタ・ウォーキング ② 健康づくりウォーキングイベント ※対象：全住民	ノルディックウォーク教室開催数	10回	7回	11回
	ノルディックウォーク教室参加者数	延88名 (実15名)	延44名 (実13名)	延73名 (実13名)
	①フェスタウォーキング開催数	0	0	0
	①フェスタウォーキング参加者数	0	0	0
	②健康づくりウォーキングイベント開催数	中止	0	2回
	②健康づくりウォーキングイベント参加者数	0	0	延22名
運動に関する普及啓発/ノルディックウォーク事業	1日1時間以上の運動をする者	37.1%	36.6%	38.0%
評 価	中長期目標としていた「メタボリックシンドローム該当者割合（13%）」は微増し、未達成。短期目標である「3食以外に間食を毎日する者の減少」については未達成だが、「1日1時間以上運動をする者の増加」「喫煙者の減少」については目標達成した。新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、イベント等の開催が難しい年度もあったが、規模を縮小しての開催や健康ポイント事業等へ取り組むことにより、生活習慣改善意欲が高まったのではないかと考えられる。イベントの再開や普及啓発の強化により、年代を問わず自らの健康状態に関心を持ち、健康的な生活習慣を心がけることが出来るよう働きかける必要がある。			

■ 重点課題 2

中長期目標	実績値		
	R2	R3	R4
特定健診受診率向上(60%)	47.8%	50.2%	50.8%
特定保健指導の利用者が増える(60%)	70.4%	56.5%	45.5%
非肥満の血糖高値有所見者が減少する(10%)	11.6%	12.1%	12.0%

短期目標	実績値		
	R2	R3	R4
特定健診受診率、40～50代の受診する人が増える	30人 男性：14人 女性：16人	35人 男性：16人 女性：19人	38人 男性：18人 女性：20人
糖尿病治療無しの者のうち、保健指導域の者が減少する	86人	82人	59人
未治療者が減る	4人	3人	2人

特定健診・がん検診受診率向上事業		実績値		
		R2	R3	R4
○特定健診に若い世代を呼び込む対策 ・個別健診を受けられる医療機関を拡大する(かかりつけ医より受診勧奨) ・新40歳での健診はポイントを多く付与 ・非肥満の高血糖対策資料を健診案内に同封 ※対象：40～50代の住民	特定健診受診率 (集団(人間ドッグ含)・個別)	集団：47.8% (個別未実施)	集団：49.6% 個別：0.6%	集団：48.7% 個別：2.1%
	40～50代の受診率	29.1% 男性：26.9% 女性：31.4%	34.7% 男性：36.5% 女性：32.7%	34.2% 男性：31.0% 女性：37.7%
	健診問診票の生活習慣改善意欲のある者の割合	75.1%	78.8%	74.3%
	健康ファイルの配布数	36枚	41枚	53枚
○健康ファイルの配布 ・特定健診・がん検診・生活習慣病予防の情報をまとめた健康ファイルを送付 ※対象：新40歳の住民	健診(検診)受診率 (胃がん)	33.5%	38.7%	37.1%
	(肺がん)	19.4%	23.6%	24.8%
	(大腸がん)	47.1%	50.3%	48.4%
	(子宮がん)	45.0%	45.1%	40.9%
	(乳がん)	23.6%	21.2%	23.1%
	①チラシ配布数	1200枚	1200枚	1200枚
○普及啓発 ①チラシ配布、ポスター掲示数(薬局・医療機関)、のぼり旗設置(役場、ヴィレステ) ②防災無線、CATV、ホームページ活用 ③非肥満の高血糖対策資料作成配布(イラスト入りフレット) ・4月のがん検診の申込に同封 ・乳幼児健診保護者に配布 ※対象：20歳以上の住民	③チラシ配布数 (全世帯・乳幼児健診参加者全員)	未実施	1200枚	未実施
	健診(検診)受診率 (胃がん)	33.5%	38.7%	37.1%
	(肺がん)	19.4%	23.6%	24.8%
	(大腸がん)	47.1%	50.3%	48.4%
	(子宮がん)	45.0%	45.1%	40.9%
	(乳がん)	23.6%	21.2%	23.1%
	助成件数	2件	1件	4件
	健診(検診)受診率 (胃がん)	33.5%	38.7%	37.1%
○がん検診の予約・周知の簡素化/個別検診枠拡大 ・通知及びホームページやQRコードを活用した周知、予約 ・30代任意乳がん検診助成通知(新30歳女性) ・子宮がん検診受診券送付(新20歳女性) ・胃がん検診の個別検診枠の拡大(40歳以上) ※対象：20歳以上の住民	(肺がん)	19.4%	23.6%	24.8%
	(大腸がん)	47.1%	50.3%	48.4%
	(子宮がん)	45.0%	45.1%	40.9%
	(乳がん)	23.6%	21.2%	23.1%
	新20・40歳の受診者数	胃40歳：6人 子宮20歳：1人	胃40歳：3人 子宮20歳：0人	胃40歳：2人 子宮20歳：1人
	特定健診受診率	47.8%	50.2%	50.8%
○特定健診未受診者対策 ・3年間未受診者への受診勧奨 ・申込のない方には、訪問(40～50代)や往復ハガキ等(60代以上)による受診勧奨及び実態調査 ※対象：40～74歳の3年間未受診者	40～50代の受診率	29.1% 男性：26.9% 女性：31.4%	34.7% 男性：36.5% 女性：32.7%	34.2% 男性：31.0% 女性：37.7%
	評価 特定健診の受診率については、新型コロナウイルス感染症の流行後減少し、その後やや回復傾向にあるが、中長期目標である60%は未達成。短期目標である「40～50代の受診者の増加」は増加後横ばいになり、今後の状況を確認していく。胃がん・肺がん検診や歯周病検診については受診率は増加傾向にあり、若い世代への対策や予約の簡素化、個別健診(検診)等の取り組みによる効果があったと考えられる。引き続き未受診者対策、受診しやすい環境整備等実施していく必要がある。			

健診受診後コントロール事業		実績値		
		R2	R3	R4
○特定保健指導の実施率向上 ・健診予約時に特定保健指導の利用促進項目の追加 ・対象者には訪問、電話、通知等で利用勧奨を行う ・特定保健指導の利用勧奨や指導時にメールやリモート(web)を活用 ・集団健診会場にて初回面接を実施 ・webに使用する機器の整備等の環境設定 ※対象：特定保健指導対象者	特定保健指導実施率	70.4%	56.5%	45.5%
	健診有所見者の割合 (BMI)	25.0%	27.0%	27.4%
	(腹囲)	29.0%	27.8%	32.0%
	(血糖)	48.4%	43.5%	41.5%
	(HbA1c)	60.7%	62.5%	58.5%
	(収縮期血圧)	53.6%	59.7%	58.5%
	(拡張期血圧)	29.8%	31.9%	31.5%
	(LDLコレステロール)	51.6%	54.0%	54.8%
○受診勧奨者対策事業 ・保健指導及び紹介状が出ている者等に受診勧奨(3ヵ月後に受診確認) ※対象：特定健診による血糖検査値が基準以上(空腹時血糖：126以上、HbA1c：6.5以上)	未治療者率	40.0%	50.0%	33.3%
	健診問診票の生活習慣改善意欲のある者の割合	75.1%	78.8%	74.3%
○非肥満の高血糖者対策事業 ・受診率向上事業の普及啓発と連携(生活の振り返りシートの作成、配布) ・血糖値に併せて血圧、脂質が基準値以上の者に対して保健指導を行う(行動目標・計画の立案) ※対象：特定健診による血糖検査値が基準以上(空腹時血糖：110以上、HbA1c：6.0以上)	非肥満高血糖者の割合	11.6%	12.1%	12.0%
	糖尿病治療無しの者の有所見率(血糖値)	2.8%	1.1%	0.7%
○受診勧奨 ・結果返し時に、家庭訪問や郵送により受診勧奨(メール等の相談も可) ・未受診者には、メール等を活用した勧奨実施(結果送付3ヵ月後) ・土日の家庭訪問・電話対応 ※対象：がん検診の精密検査対象者	家庭訪問件数	9件	9件	3件
	勧奨電話件数	1件	4件	0件
	※勧奨通知件数	—	19件	39件
	がん検診精密検査受診率			
	(胃がん)	83.3%	90.0%	85.7%
	(肺がん)	100%	95.0%	88.4%
	(大腸がん)	52.3%	66.7%	37.5%
	(子宮がん)	66.7%	100%	100%
	(乳がん)	100%	100%	100%
	がん死亡者数			
	(胃がん)	2人	2人	未公表
	(肺がん)	2人	1人	未公表
	※気管支癌			
	(大腸がん)	0人	1人	未公表
	※結腸、S状結腸、直腸癌			
	(子宮がん)	0人	0人	未公表
	(乳がん)	0人	0人	未公表
評 価		中長期目標である「特定保健指導の利用者が増える(60%)」、「非肥満の高血糖高値有所見者の減少(10%)」については達成できなかったが、短期目標である「糖尿病治療無しの者のうち、保健指導域の者の減少」「未治療者の減少」については目標を達成した。血糖及びHbA1cの健診有所見者割合は減少傾向にあり、特定保健指導や非肥満高血糖者への保健指導、高血糖者や健診、がん検診精密検査対象者への受診勧奨により生活習慣改善や適切な医療受診につながったことが考えられる。引き続き受診勧奨、生活習慣病発症予防のための保健指導を実施していく必要がある。		

■ 重点課題 3

中長期目標	実績値		
	R2	R3	R4
医療費の適正化(被保険者一人当たり医療費)	入院：178,776 外来：192,264	入院：158,628 外来：215,264	入院：176,316 外来：224,460
がん・脳血管疾患の標準化死亡比が平成25～29年より下がる (がん(387.8)、脳血管疾患(386.8)より低下) (がん)	391	372.3	未公表
(脳血管疾患)	249.6	189.9	未公表

短期目標	実績値		
	R2	R3	R4
糖尿病のコントロール不良者が減る	21人	21人	17人

糖尿病重症化予防対策		実績値		
		R2	R3	R4
○保健指導 ・家庭訪問による保健指導を行う ※対象：糖尿病治療中で特定健診の血糖検査値が基準値以上の方(空腹時血糖160以上又はHbA1c8.0以上)	家庭訪問件数	3件	3件	3件
	有所見者(血糖値)の割合	11.6%	9.8%	9.2%

糖尿病性腎症重症化予防事業		実績値		
		R2	R3	R4
○保健指導 ・医療機関と連携した保健指導(生活習慣、食事等)(参加しない場合も、受診状況、血糖管理等の聞き取りを行う) ※対象：糖尿病治療中で特定健診結果より糖尿病性腎症の方(空腹時血糖126以上又はHbA1c6.5以上でCKD重症度分類①～③該当)	保健指導件数	0件	2件	2件
	聞き取り件数	1件	3件	5件
	事業参加者の血液検査値の変化	—	改善	改善
	新規透析導入者数	2人	0人	0人
	医療費全体に対する透析関係の医療費の割合	4.1%	5.4%	3.8%

糖尿病治療中断者対策		実績値		
		R2	R3	R4
○受診勧奨及び保健指導 ・家庭訪問による治療再開の受診勧奨及び保健指導を行う(治療再開につながった方には健康ポイント付与) ※対象：特定健診の血糖検査値が治療域(空腹時血糖126以上又はHbA1c6.5以上)で治療を中断している方	家庭訪問件数	対象者なし	対象者なし	1件
	受診再開件数	対象者なし	対象者なし	0件
	治療中断者数	14人	10人	7人
	がん、脳血管疾患の標準化死亡比(がん)	391	372.3	未公表
	(脳血管疾患)	249.6	189.9	未公表

評価

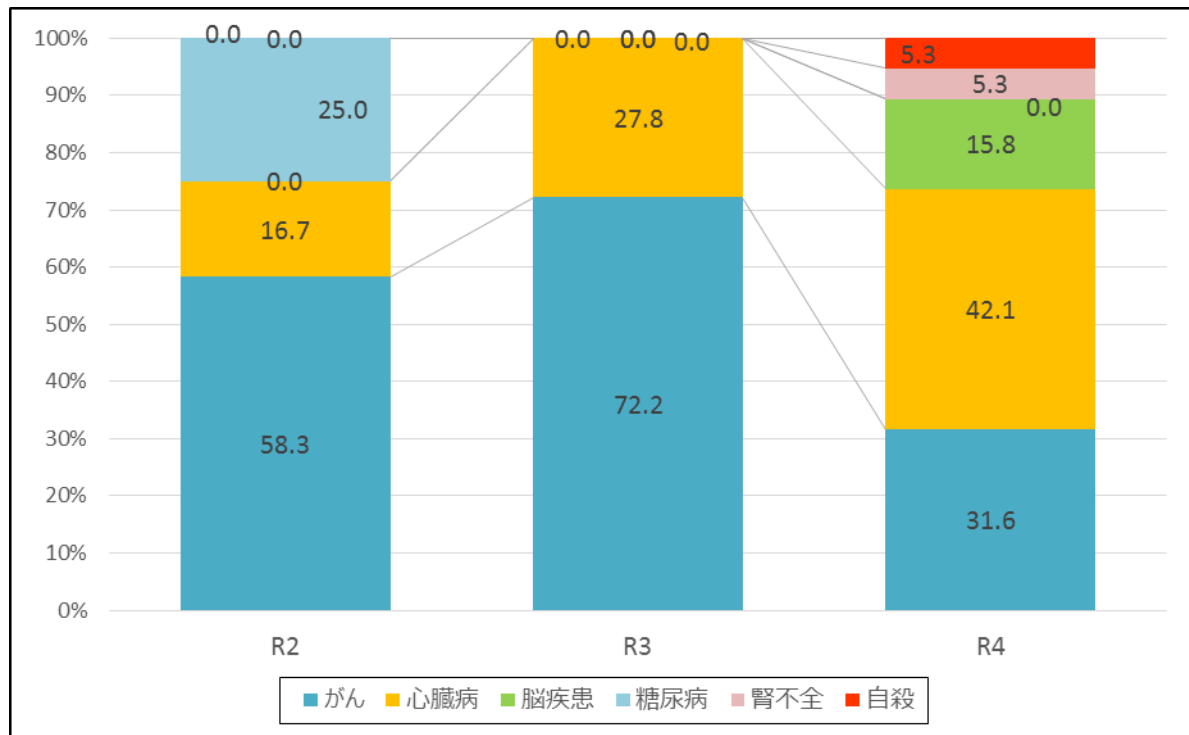
短期目標である「糖尿病のコントロール不良者の減少」についてはやや減少し達成したが、中長期目標である「医療費の適正化」は微増し、「がん・脳血管疾患の標準化死亡比が下がる」については単年での比較が難しいため経年での数値を確認していく。保健指導については参加者が少なかったが、有所見者割合の低下や血液検査値の改善が見られたため、引き続き参加勧奨を実施していく。治療中断者としてKDBシステムより抽出された者については、レセプト等により生活習慣病等の受診歴がなく、受診が必要な者に受診勧奨を実施したが、受診再開にはつながらなかった。医療費適正化やがん・脳血管疾患の標準化死亡比の減少に向けて、受診勧奨、保健指導等による糖尿病重症化予防の取り組みを継続する必要がある。

※標準化死亡比実績は、実績年を含む過去5年分積み上げ

(1) 死因の状況

- ・男性の悪性新生物の標準化死亡比は、鳥取県、国より高い。
- ・女性の心疾患及び腎不全の標準化死亡比は、鳥取県、国より高い。

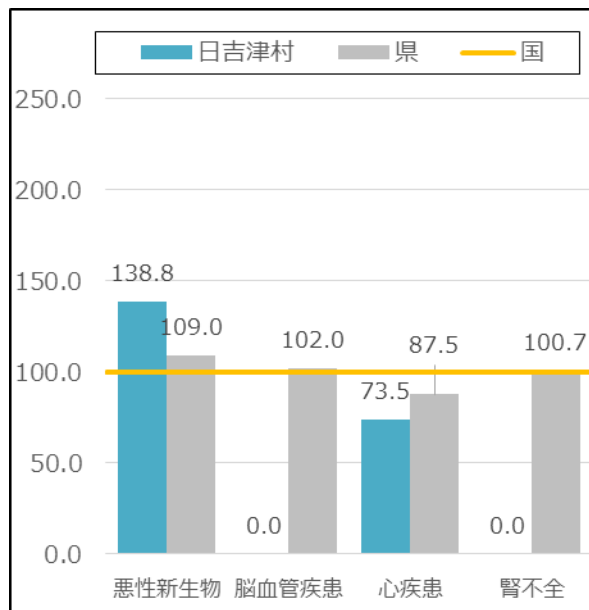
■ 死因の推移



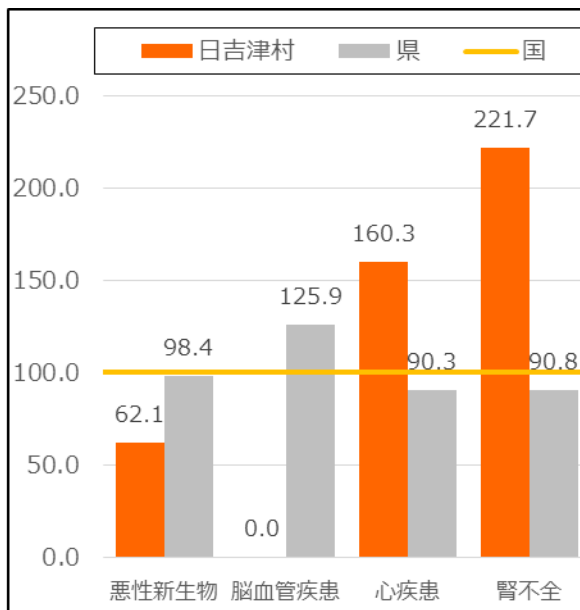
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比 (令和3年)

(男性)



(女性)

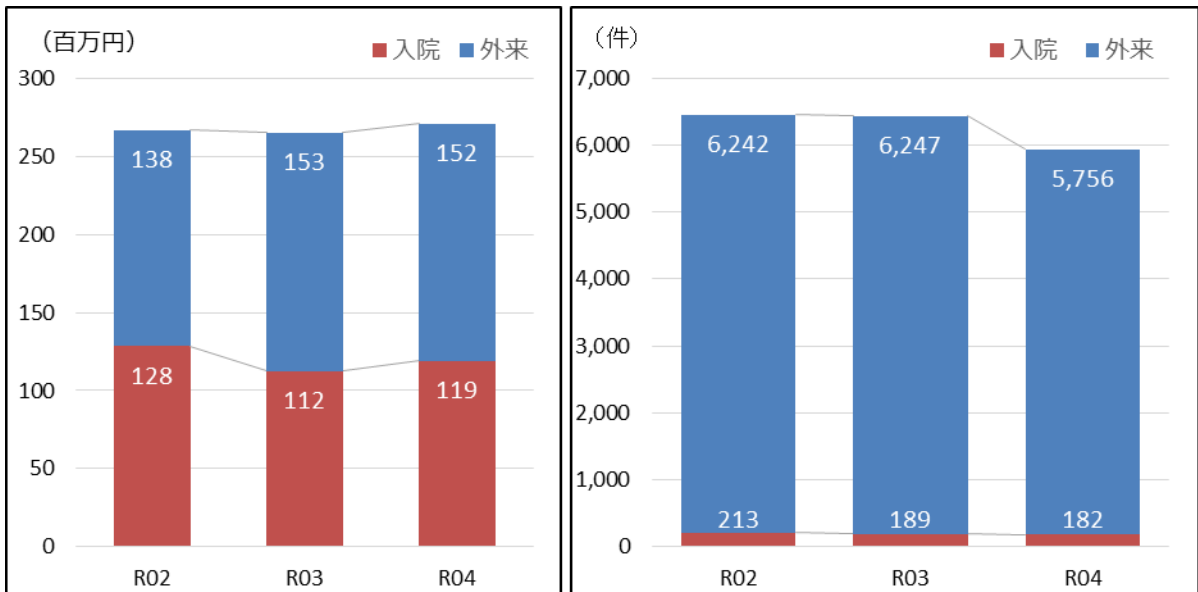


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

(2) 医療費の状況

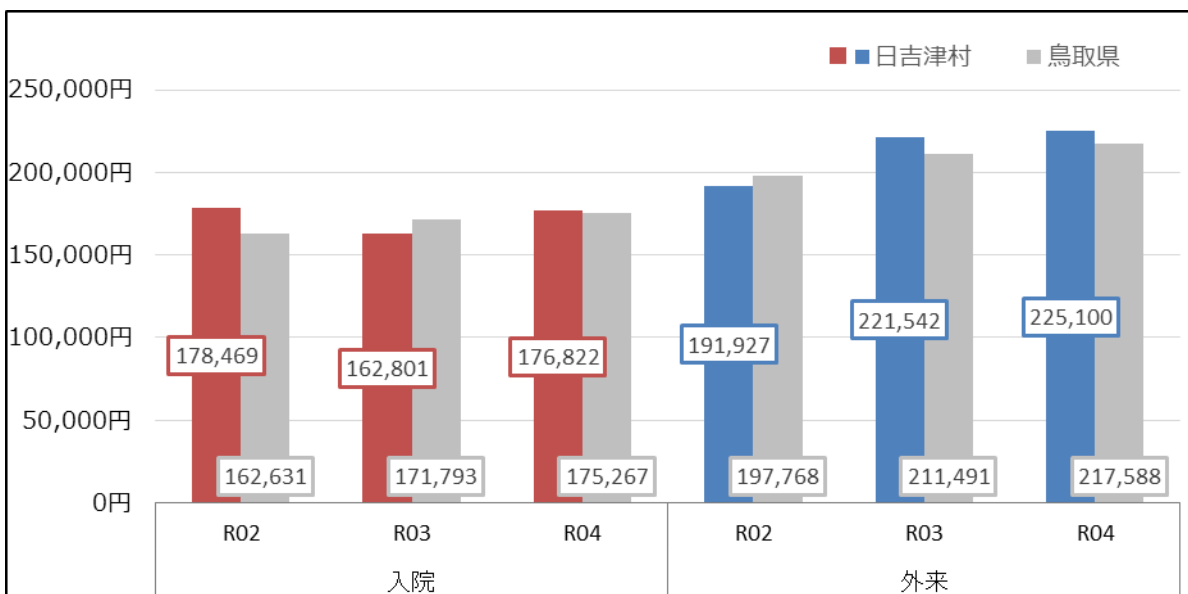
- ・入院レセプト件数は全体の約3%を占めるが、入院医療費全体の約44%を占める。(P.9)
- ・女性の60～69歳、70～74歳で新生物の医療費が最も高い。(P.14)
- ・男女ともに糖尿病及び腎不全の被保険者1人当たり外来医療費の上位5位以内に入る。(P.15)
- ・40～59歳における生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の患者割合は男女ともに鳥取県より低い。(P.17)
- ・60～74歳男性における脂質異常症の患者割合は鳥取県より高い。(P.17)

■ 医療費及びレセプト件数



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 被保険者1人当たり医療費



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間入院医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	350	19.1	1,141	104.6
2	新生物＜腫瘍＞(がん)	31,265	86.8	31,791	136.9
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	1,494	66.8	1,096	79.5
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	5,186	188.6	855	52.6
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	33,603	176.8	13,033	85.7
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	30,071	217.8	14,051	138.4
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	799	30.7	512	19.8
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	132	44.6	85	24.5
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	39,914	104.0	18,672	108.9
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	51,688	444.7	1,235	24.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	8,192	73.4	5,304	87.0
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	0	0.0	1,124	100.4
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	11,431	96.9	12,403	81.5
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	5,539	59.5	2,515	53.6
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	800	95.4
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	1,879	658.6
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,439	130.6	676	40.5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	8,745	97.4	12,595	141.0
合計		231,848	—	119,764	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来＋調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	2,461	45.6	4,927	121.5
2	新生物＜腫瘍＞(がん)	12,304	30.6	40,208	134.4
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	43	1.3	2,756	160.1
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	51,197	142.9	31,927	106.1
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	12,909	135.9	12,719	134.9
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	11,536	109.2	10,431	106.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	10,997	99.2	13,790	98.1
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	726	73.5	1,017	71.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	25,319	82.0	17,442	81.4
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	13,918	111.2	10,280	89.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	16,757	119.6	12,335	91.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	9,362	163.8	3,309	61.4
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	6,023	52.4	24,205	90.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	17,368	58.1	23,648	159.3
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	104	79.4
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	75	27.0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	5,665	245.3	2,469	87.1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	2,272	81.0	2,292	74.5
合計		198,855	—	213,934	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間入院医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	3,601	83.2	484	14.5
2	新生物＜腫瘍＞(がん)	49,992	79.0	17,715	59.8
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	3,032	57.9	2,286	63.2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	1,088	21.2	1,414	27.9
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	4,592	20.5	15,047	57.7
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	26,085	98.7	54,419	192.0
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	4,340	79.7	1,343	29.5
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	0	0.0	133	30.7
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	141,045	122.2	60,725	65.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	55,190	98.2	17,609	53.8
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	22,757	86.7	11,138	56.2
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	221	6.0	0	0.0
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	59,779	127.7	76,742	110.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	16,727	59.1	9,198	54.1
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	0	0.0
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	0	0.0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	7,342	95.3	908	11.4
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	46,466	142.1	63,795	106.7
合計		442,259	—	332,956	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

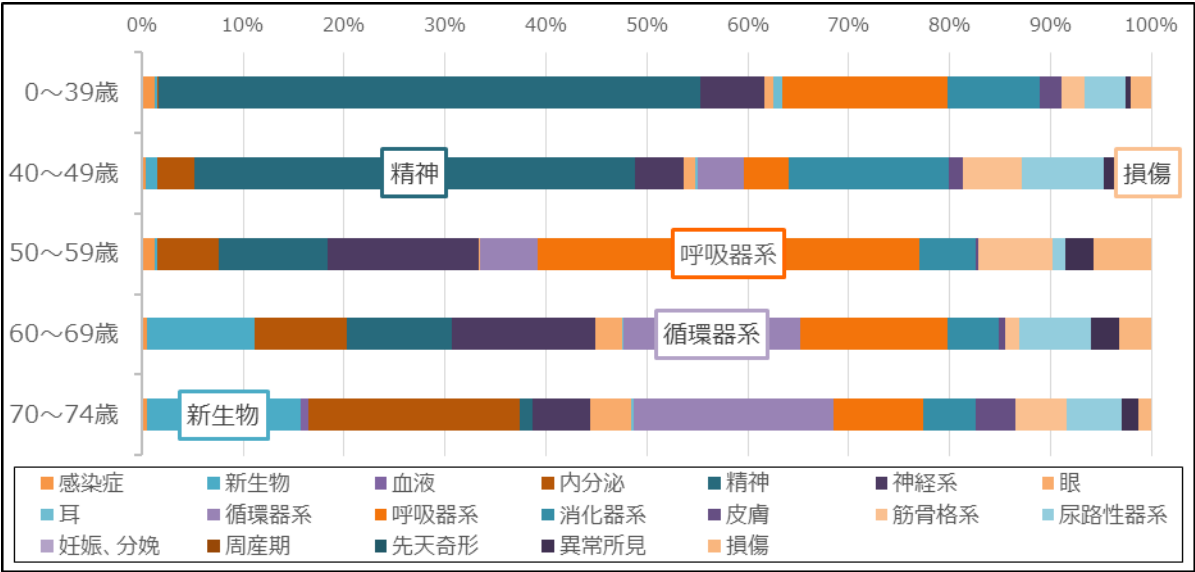
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来＋調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	6,603	112.8	4,584	93.6
2	新生物＜腫瘍＞(がん)	64,522	87.7	24,562	97.1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	1,228	41.8	94	4.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	50,393	91.3	42,804	98.3
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	5,131	160.3	12,221	237.7
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	25,622	129.6	20,568	80.1
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	34,141	126.8	23,030	96.0
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	959	61.4	651	39.3
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	79,291	93.5	69,505	93.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	12,945	49.3	9,956	65.5
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	23,631	88.9	29,812	105.3
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	7,113	95.1	2,652	43.8
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	28,646	107.2	24,147	42.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	75,001	110.5	46,702	169.4
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	0	0.0
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	121	179.8	361	687.0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	3,114	60.3	5,606	108.6
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	3,302	73.9	4,224	74.2
合計		421,763	—	321,479	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

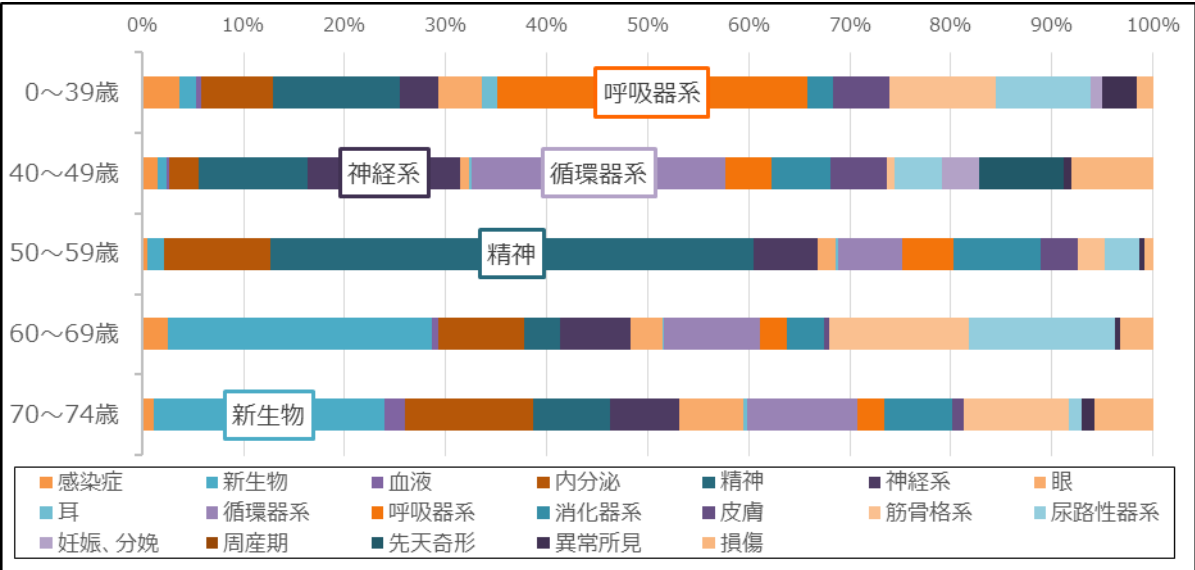
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0～39歳	精神	呼吸器系	消化器系	神経系	泌尿性器系
40～49歳	精神	消化器系	泌尿性器系	筋骨格系	神経系
50～59歳	呼吸器系	神経系	精神	筋骨格系	内分泌
60～69歳	循環器系	呼吸器系	神経系	新生物	精神
70～74歳	内分泌	循環器系	新生物	呼吸器系	神経系

(女性)



年齢階層	1位	2位	3位	4位	5位
0～39歳	呼吸器系	精神	筋骨格系	泌尿性器系	内分泌
40～49歳	循環器系	神経系	精神	先天奇形	損傷
50～59歳	精神	内分泌	消化器系	循環器系	神経系
60～69歳	新生物	泌尿性器系	筋骨格系	循環器系	内分泌
70～74歳	新生物	内分泌	循環器系	筋骨格系	精神

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（3年平均）（単位:円）

・ 入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の呼吸器系の疾患	43,100
2	その他の神経系の疾患	22,559
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	16,623
4	その他の精神及び行動の障害	15,635
5	その他の心疾患	14,519
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,416
7	脳梗塞	10,010
8	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7,253
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	7,076
10	肺炎	6,953

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	骨折	12,595
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	10,439
3	その他の神経系の疾患	8,886
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,766
5	悪性リンパ腫	6,425
6	その他の心疾患	6,366
7	脳梗塞	5,781
8	虚血性心疾患	5,360
9	アルツハイマー病	5,165
10	関節症	4,791

・ 外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	23,723
2	糖尿病	20,151
3	その他の消化器系の疾患	13,098
4	腎不全	12,855
5	その他の心疾患	11,287
6	高血圧性疾患	9,024
7	その他の眼及び付属器の疾患	8,613
8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	7,696
9	その他の神経系の疾患	7,235
10	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7,166

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	26,453
2	腎不全	20,619
3	糖尿病	16,484
4	脂質異常症	13,451
5	炎症性多発性関節障害	12,696
6	その他の眼及び付属器の疾患	11,450
7	高血圧性疾患	10,140
8	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	8,369
9	その他の消化器系の疾患	8,002
10	喘息	6,152

（KDBシステム 疾病別医療費(中分類)）

■ 被保険者1人当たり高額レセプトの疾病中分類別年間医療費（3年平均）

（単位:円）

・ 入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の呼吸器系の疾患	42,212
2	その他の神経系の疾患	21,987
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	16,580
4	その他の精神及び行動の障害	15,635
5	その他の心疾患	13,744
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,225
7	脳梗塞	9,615
8	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	7,042
9	肺炎	6,953
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6,942

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	骨折	12,250
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	9,756
3	その他の神経系の疾患	7,884
4	悪性リンパ腫	6,425
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,405
6	その他の心疾患	5,974
7	脳梗塞	5,527
8	アルツハイマー病	5,165
9	虚血性心疾患	5,022
10	関節症	4,590

・ 外来（医科）

（男性）

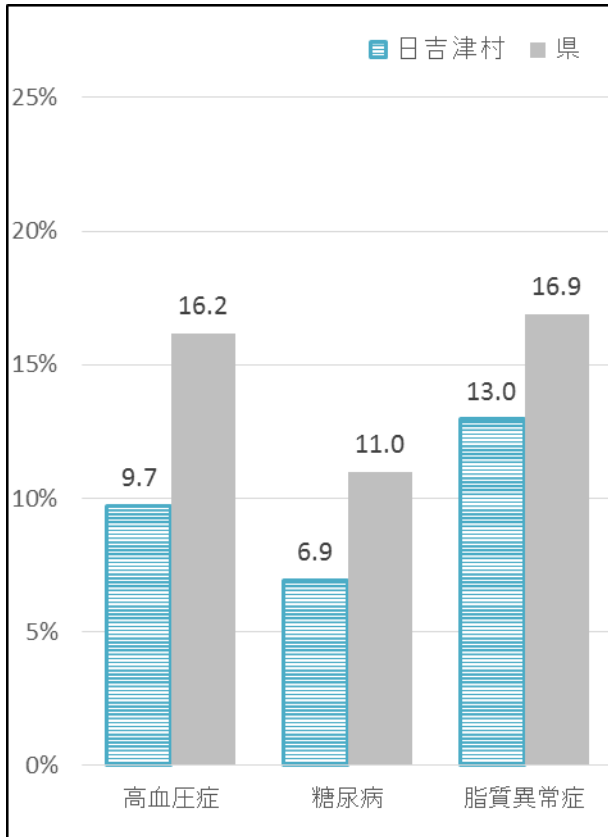
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	20,582
2	腎不全	11,649
3	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	6,359
4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されな	2,872
5	その他の眼及び付属器の疾患	1,685
6	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,435
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1,260
8	屈折及び調節の障害	331
9	白内障	315
10	腸管感染症	0

（女性）

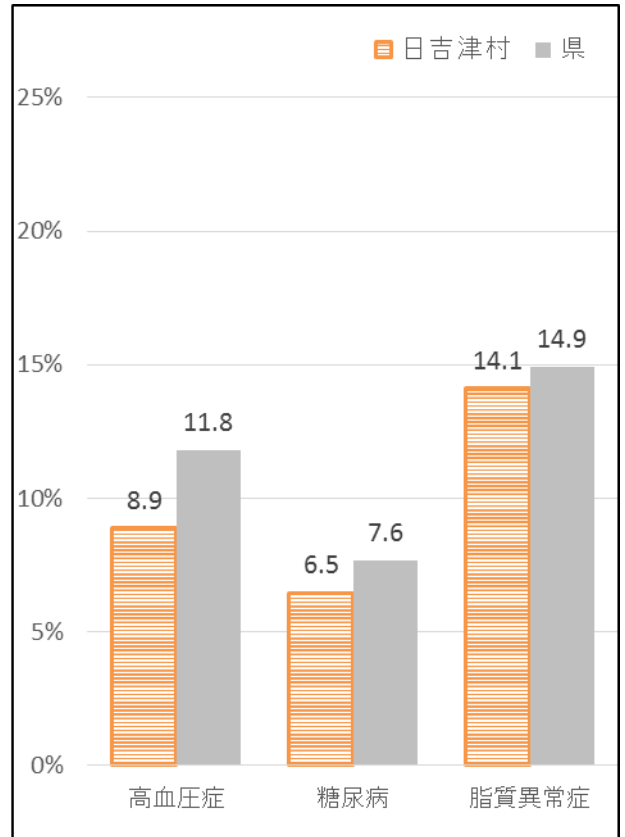
順位	疾病中分類	医療費
1	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	21,667
2	腎不全	19,796
3	炎症性多発性関節障害	8,376
4	その他の眼及び付属器の疾患	1,193
5	悪性リンパ腫	1,043
6	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	602
7	その他の循環器系の疾患	551
8	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	458
9	白内障	407
10	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	375

（KDBシステム 基準金額以上（30万円以上）となったレセプト一覧）

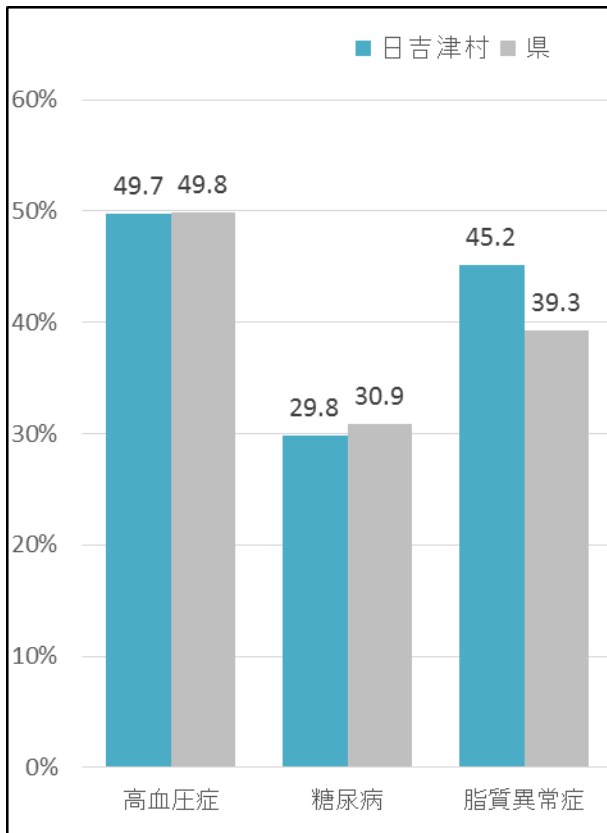
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



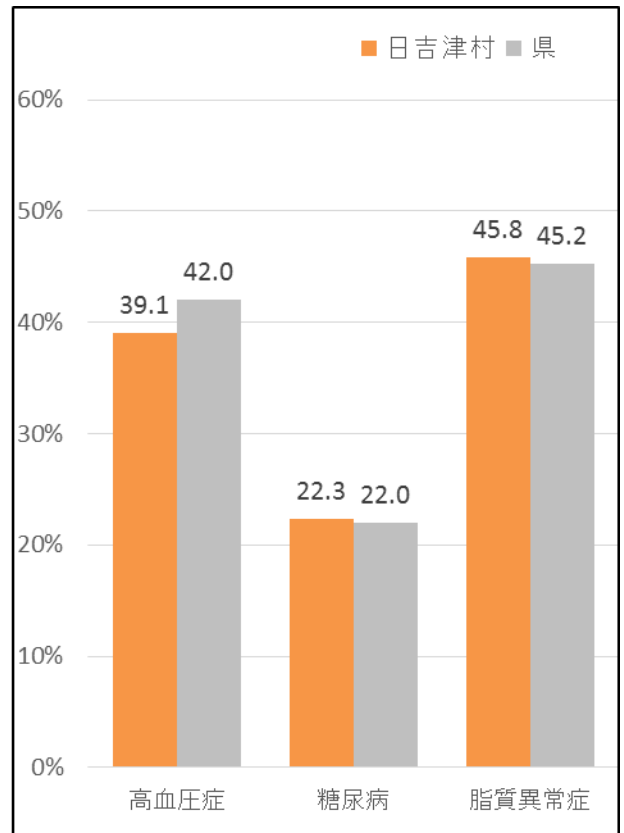
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 生活習慣病男性患者割合（60～74歳）



■ 生活習慣病女性患者割合（60～74歳）



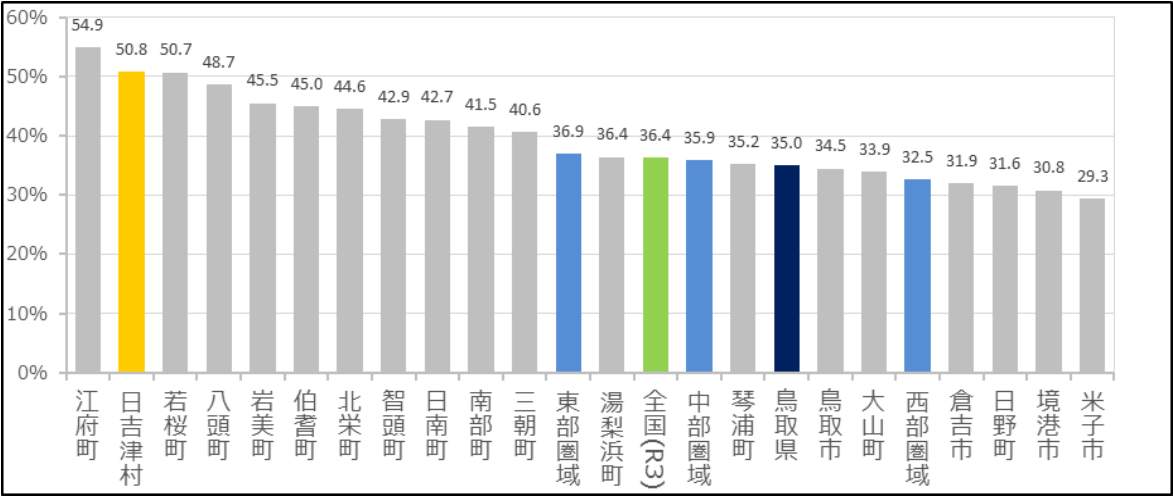
（KDBシステム 介入支援対象者一覧表）

(3) 特定健康診査の状況（令和4年度）

・特定健康診査実施率は県内で2番目に高く、全年齢階層において鳥取県より高い。

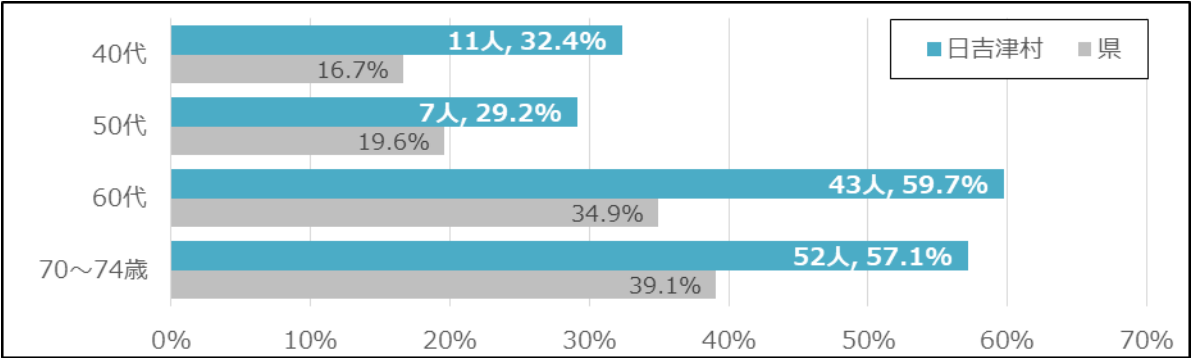
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	523人	250人	47.8%	32.5%	33.7%
R03	492人	247人	50.2%	34.5%	36.4%
R04	474人	241人	50.8%	35.0%	—

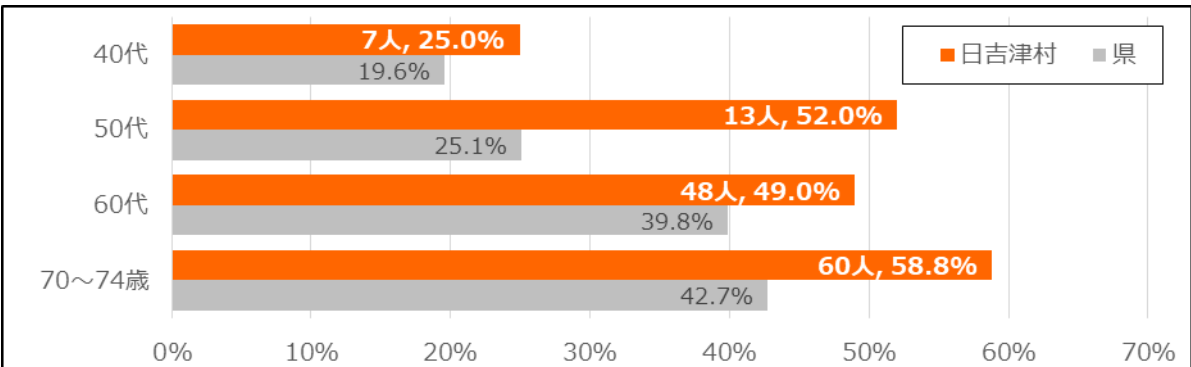


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)



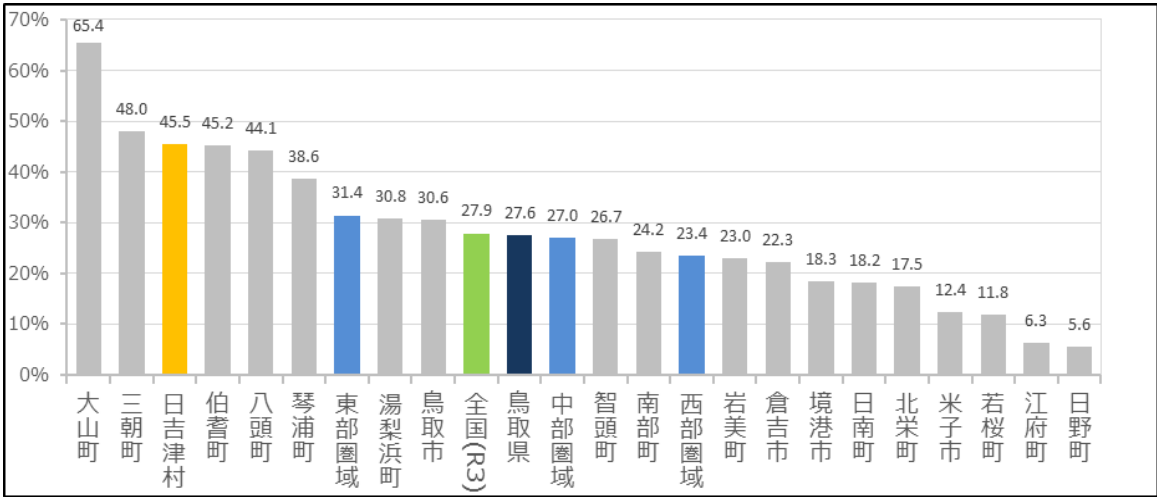
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

・特定保健指導実施率は県内で3番目に高い。

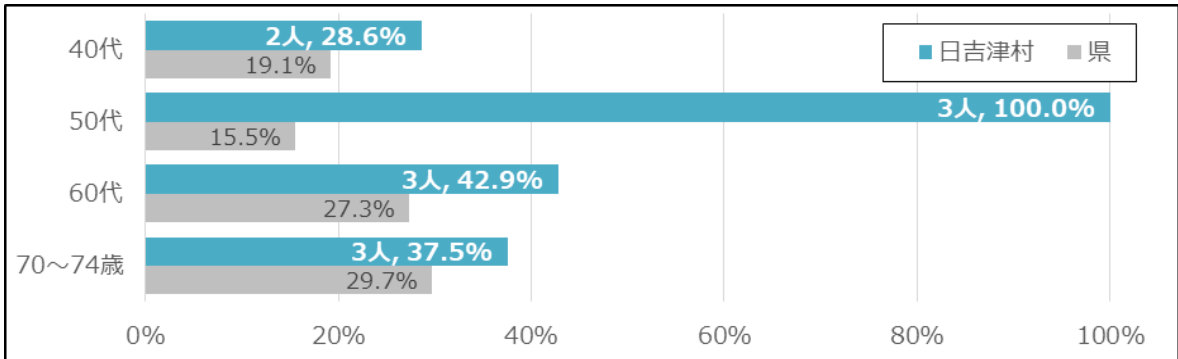
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	27人	19人	70.4%	31.1%	27.9%
R03	23人	13人	56.5%	29.5%	27.9%
R04	33人	15人	45.5%	27.6%	—

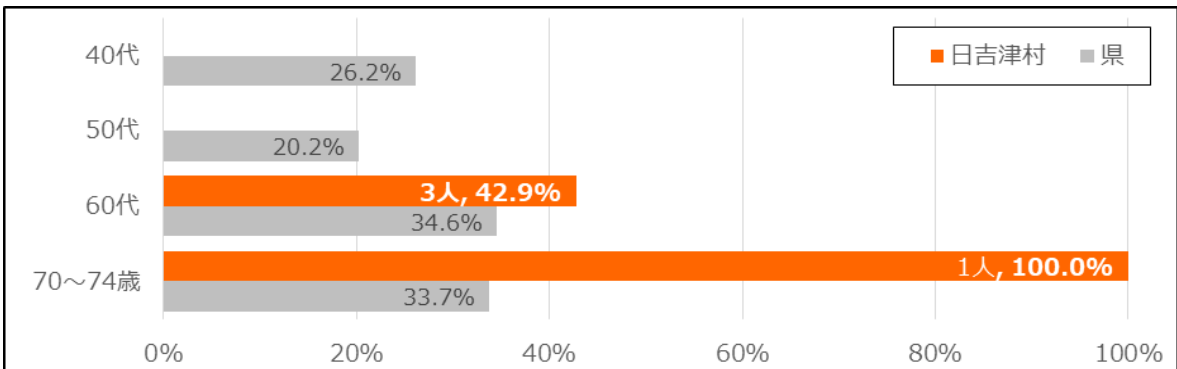


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)

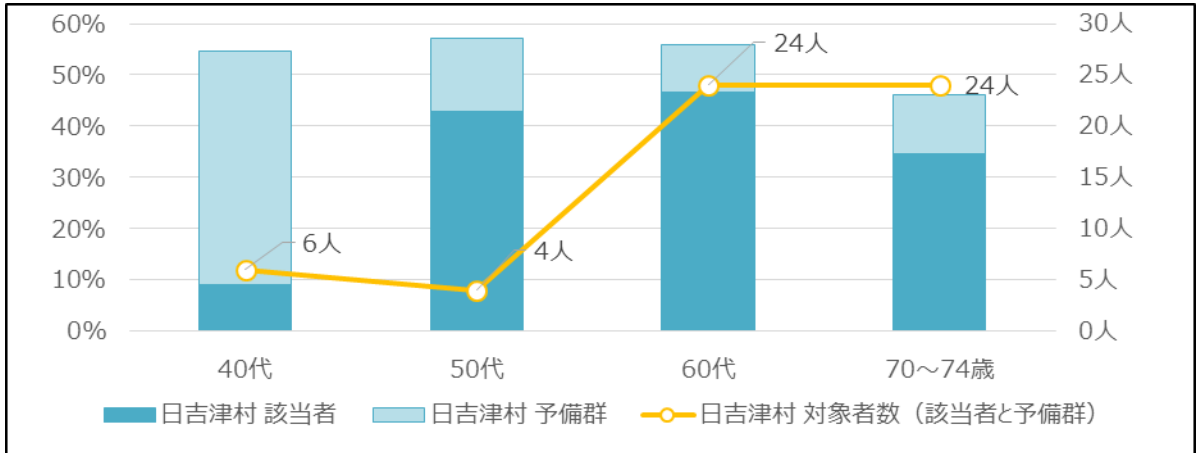


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

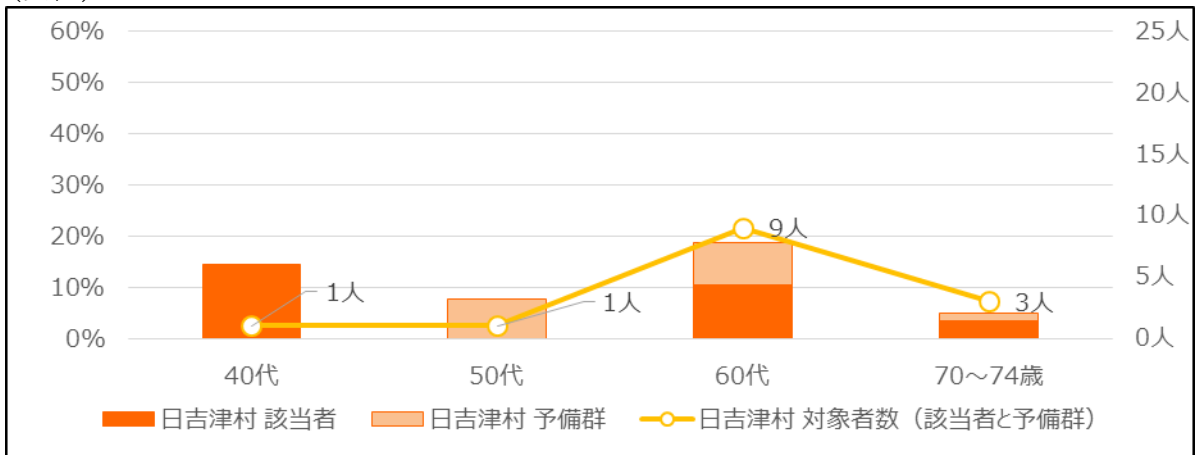
(5) 特定健診結果の状況（令和4年度）

- ・肥満割合は鳥取県よりやや高く、50～60代男性のメタボリックシンドローム対象者（該当者及び予備群）が多い。（P.20）
- ・男女ともに血糖、血圧の有所見者割合が国より高く、特に血糖は国より約1.6倍高い。（P.21）
- ・男女ともに“1日1時間以上の運動なし”、“3食以外に間食を毎日している人”の割合が国と比較して高い。また、男性の喫煙率は約30%と国と比較して高い。（P.21）

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（男性）

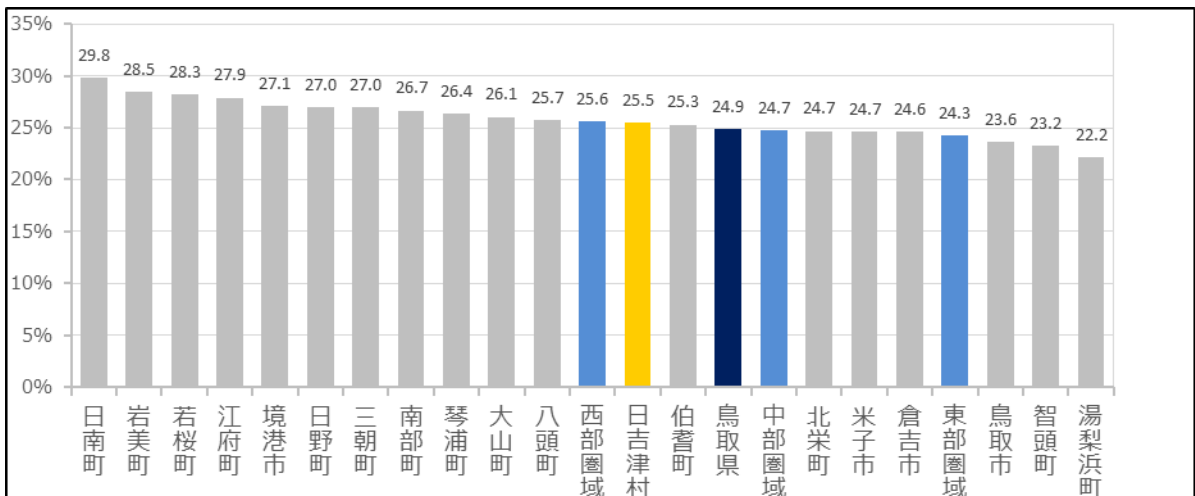


（女性）



（特定健診データ管理システム 法定報告資料）

■ 肥満割合（BMI25以上）



（KDBシステム 介入支援対象者一覧表）

■ 特定健康診査検査項目の有所見者割合（保健指導判定値以上）（3年平均）

（男性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	35.8%	105.7
腹囲	47.3%	84.5
中性脂肪	28.0%	98.6
ALT(GPT)	25.1%	116.5
HDLコレステロール	8.2%	111.5
血糖	52.3%	*164.3
HbA1c	58.8%	100
尿酸	9.3%	70.7
収縮期血圧	62.7%	*120.1
拡張期血圧	39.8%	*154.0
LDLコレステロール	48.0%	103.3
クレアチニン	0.4%	*13.6

（女性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	18.2%	82.3
腹囲	14.5%	*74.3
中性脂肪	14.8%	90.1
ALT(GPT)	9.2%	98
HDLコレステロール	1.1%	84.4
血糖	33.0%	*161.6
HbA1c	55.0%	95.4
尿酸	1.1%	59.1
収縮期血圧	51.7%	107.4
拡張期血圧	23.5%	*137.5
LDLコレステロール	57.8%	103
クレアチニン	0.0%	0

（KDBシステム 介入支援対象者一覧表）

■ 質問票の結果（生活習慣の状況）（3年平均）

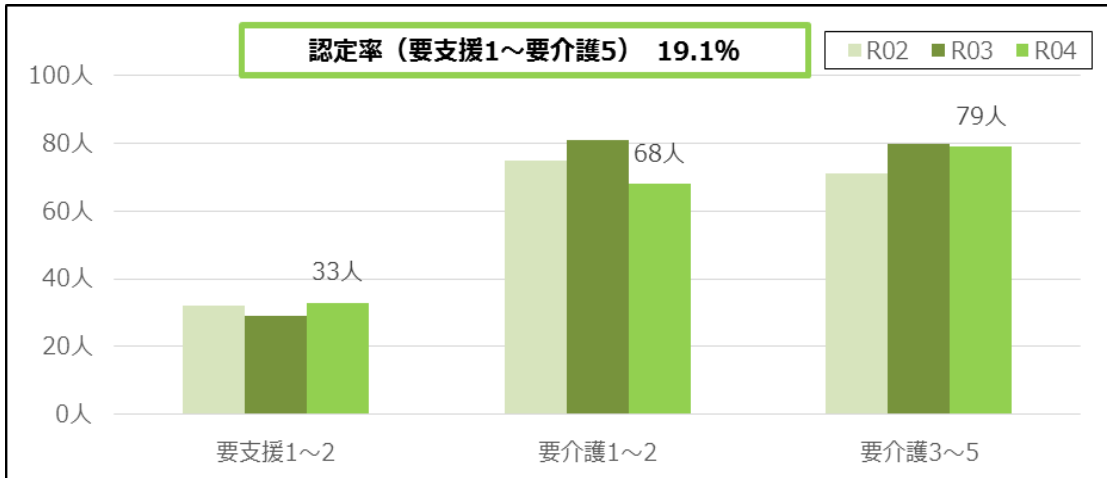
特定健診の質問票		男性		女性	
		割合	標準化比	割合	標準化比
喫煙	喫煙	28.9%	*132.8	1.7%	*30.8
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	42.7%	95.4	25.2%	92.4
運動	1回30分以上の運動習慣なし	52.6%	92.8	64.3%	105.0
	1日1時間以上運動なし	62.1%	*128.6	68.4%	*143.9
	歩行速度遅い	52.6%	106.5	51.2%	101.4
食習慣	食べる速度が速い	27.9%	91.1	22.1%	92.9
	食べる速度が普通	63.9%	103.8	73.4%	107.4
	食べる速度が遅い	8.2%	104.3	4.5%	57.1
	週3回以上就寝前夕食	21.8%	107.9	10.7%	102.0
	週3回以上朝食を抜く	9.6%	81.2	4.8%	67.6
飲酒	毎日飲酒	41.6%	97.8	11.0%	96.8
	時々飲酒	19.6%	85.7	17.9%	83.7
	飲まない	38.8%	112.1	71.1%	105.7
	1日飲酒量（1合未満）	38.3%	81.6	78.8%	93.9
	1日飲酒量（1～2合）	37.0%	109.6	18.5%	147.4
	1日飲酒量（2～3合）	16.2%	107.5	2.1%	73.8
	1日飲酒量（3合以上）	8.4%	*203.5	0.7%	88.8
睡眠	睡眠不足	28.2%	128.5	28.3%	109.8
口腔機能	咀嚼_何でも	71.4%	92.7	81.1%	100.8
	咀嚼_かみにくい	28.1%	129.4	17.9%	93.9
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	40.1	1.0%	203.1
食習慣	3食以外間食_毎日	16.7%	119.1	31.4%	118.8
	3食以外間食_時々	58.1%	103.2	59.7%	101.6
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	25.2%	84.9	9.0%	*60.3

（KDBシステム 質問票の状況）

(6) 介護の状況

- ・要支援1～2の認定割合は、鳥取県、国と比較して低いが、要介護1～2、3～5で高い。(P.22)
- ・要介護5における1件当たり介護給付費が、鳥取県と比較し約48,000円低い。(P.23)
- ・要支援・要介護認定者において心臓病及び脳疾患の有病率が鳥取県よりやや高いが、筋骨格では鳥取県より低い。(P.23)

■ 要支援・要介護認定者数

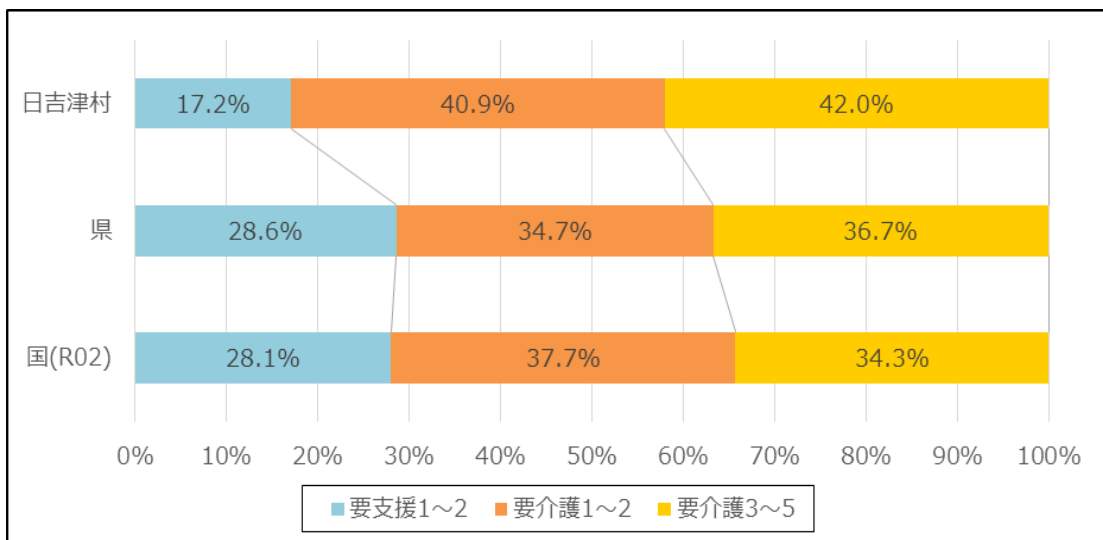


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R02	13人	19人	44人	31人	22人	30人	19人
R03	13人	16人	48人	33人	21人	36人	23人
R04	16人	17人	42人	26人	23人	33人	23人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

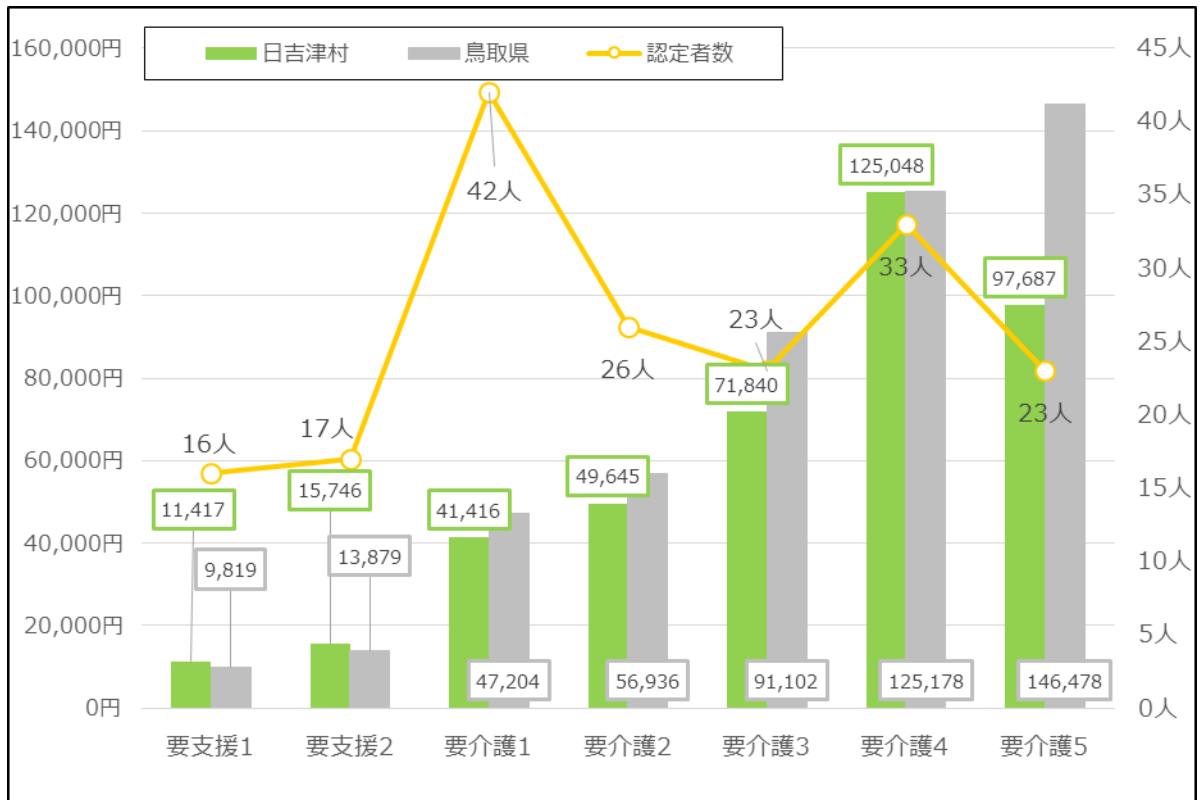
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較（令和2年度～令和4年度）



(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況。ただし、国の数値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告」)

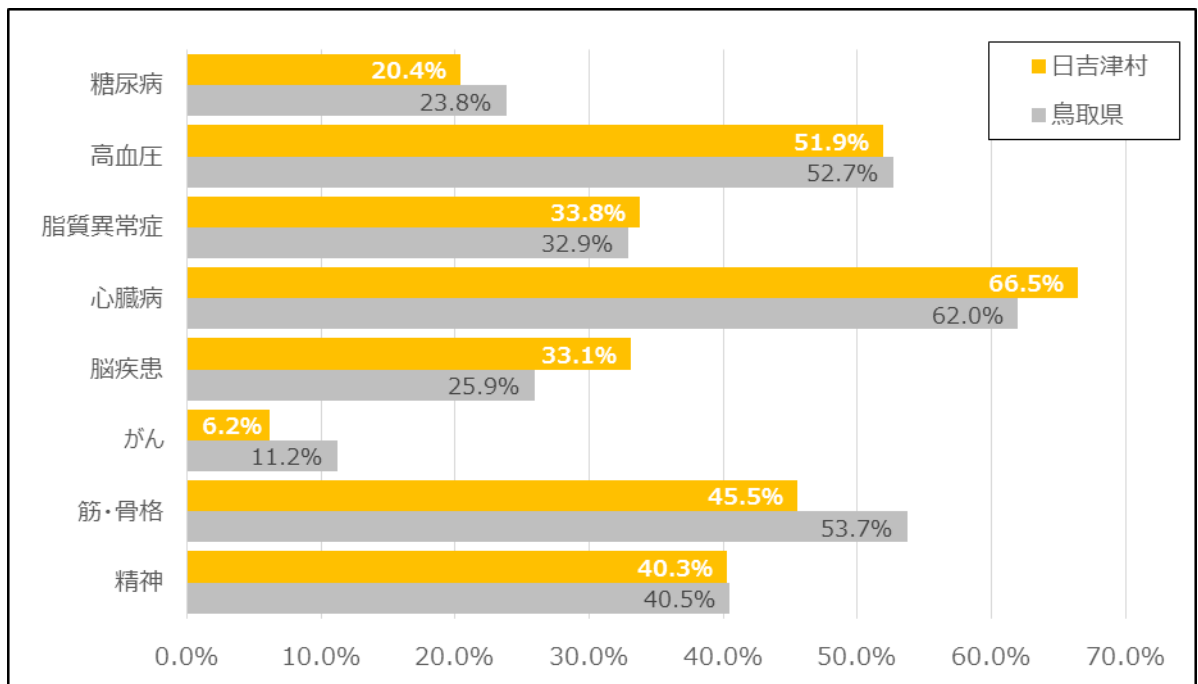
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者（65歳以上）を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（令和4年度）



（KDBシステム 地域の全体像の把握）

■ 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）



（KDBシステム 地域の全体像の把握）

(7) データから見る健康課題

①大分類	②分析結果	関連 ページ	③健康課題 との対応※
人口・被保険者の状況 標準化死亡比 等	・高齢化率は鳥取県より低い。 ・心臓病の死因が増加傾向にあるのに加え、女性の心疾患の標準化死亡比は国と比較して約1.6倍高い。	P.2、8	C
医療費の分析	・男女ともに糖尿病及び腎不全の被保険者1人当たり外来医療費が上位4位以内に入り、脳梗塞の入院医療費も高いため、生活習慣病の重症化予防対策が重要と考えられる。 ・40～59歳における生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の患者割合は鳥取県より低い、60～74歳では鳥取県と同等となり、男性の脂質異常症は鳥取県より高い。	P.15、17	A、B、C
特定健康診査 特定保健指導 の分析	・特定健康診査実施率、保健指導実施率ともに県内で3番目以内に高い。 ・特定健康診査の結果から「運動習慣が無い者」、「毎日間食をしている者」の割合が高く、血糖及び血圧の有所見者割合が高い。また、男性の喫煙率が高い。	P.18、19 21	A、B、C
介護の分析	・要支援・要介護認定者において心臓病及び脳疾患の有病率が鳥取県よりやや高い。	P.23	A、B、C

※P26「Ⅴ 保健事業全体」の①項目

Ⅳ 鳥取県の共通指標

1. すべての都道府県で設定することが望ましい指標

指標内容	日吉津村 (R04年度)	鳥取県 共通指標 (R11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査実施率	50.8%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	45.5%	45.0%	27.6%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	0.0%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	1.0%	1.3%

2. 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

指標内容	日吉津村 (R04年度)	鳥取県 共通指標 (R11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合※ ¹	60.2%	55.0%	56.5%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合 (空腹時血糖)※ ²	8.5%	7.5%	8.3%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合 (HbA1c)※ ³	14.4%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血圧)※ ⁴	56.1%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血糖)※ ⁴	8.6%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(脂質)※ ⁴	57.1%	60.0%	64.5%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(空腹時血糖)※ ⁵	0.0%	12.1%	12.1%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(HbA1c)※ ⁵	0.0%	9.0%	9.3%

(注1) 高血圧者(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)

(注2) 高血糖者(空腹時血糖126mg/dl以上)

(注3) 高血糖者(HbA1c6.5%以上)

(注4) 未治療者(健診結果が受診勧奨判定値を超えており、健診翌月から3か月以内に医療受診が確認できない者)

(注5) ④の対象者(血糖値が高く(空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者)、腎機能の低下(eGFR60未満または尿たんぱく±以上)が見られる者)

(注6) 鳥取県の共通指標と比較し、達成状況が100%以上の場合青色、50%以下の場合赤色で表示

保険者の健康課題

健診有所見者（血糖、血圧）及び運動習慣のない者、毎日間食している者が多く、生活習慣病を発症及び生活習慣病が重症化するリスクが高い。

①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する事業番号※
A	県や国と比較し、血圧、血糖の有所見者割合が高い。	2	1.2
B	特定健診の結果から、「運動習慣」、「食習慣」などの生活習慣の改善が必要な者が多い。	1	1.2.3
C	糖尿病などの生活習慣病の一人当たり外来医療費が高く、腎不全、心疾患や脳血管疾患などの死因割合等が高い	3	2.3

※⑩事業番号

データヘルス計画全体における目的

健康教室、各種イベント等を通じて住民の健康度の底上げを図るとともに、健診(検診)の実施により、生活習慣病の早期発見・早期治療へつなげる。また、特に糖尿病、高血圧症などを中心とした生活習慣病の重症化予防を図る。

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣病の早期発見	特定健診受診率	50.8%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
		特定健診の結果から、空腹時血糖の有所見者割合	41.5%	40.0%	38.0%	36.0%	34.0%	32.0%	30.0%
		特定健診の結果から、収縮期血圧の有所見者割合	58.5%	56.0%	54.0%	52.0%	50.0%	48.0%	46.0%
		特定健診の結果から、非肥満高血糖者割合	12.0%	11.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%
B	生活習慣の改善	特定保健指導実施率	45.5%	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	60.0%
		特定健診質問票の結果から、「1日1時間以上の運動あり」の者の割合	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
		特定健診質問票の結果から、「3食以外毎日間食をする」者の割合	26.1%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
		特定健診質問票の結果から、「喫煙率」	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%
C	生活習慣病の重症化予防	新規人工透析導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人

（注1）太枠の2026（R8）年度は中間評価年度、2029（R11）年度は最終評価年度。

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	健康意識向上事業	2
2	特定健診・がん検診実施率向上事業	1
3	糖尿病対策事業	3

VI 個別保健事業

事業番号1：健康意識向上事業

1-1 健康づくり・介護予防の普及啓発

事業の目的	健康に関する知識の普及や健康習慣づくりを支援し、健康への意識を高める。
対象者	全住民

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	「1日1時間以上の運動あり」の者の割合	38.0%	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%
	「3食以外毎日間食をする」者の割合	26.1%	25.0%	24.0%	23.0%	22.0%	21.0%	20.0%
	喫煙者の割合	12.0%	11.5%	11.0%	10.5%	10.0%	9.5%	9.0%
	歯周病検診受診率	16.0%	16.5%	17%	17.5%	18.0%	18.5%	19.0%
アウトプット (実施量・率)	健康チェック実施回数	3回	4回	4回	4回	5回	5回	5回
	新規健康ポイント達成者の割合	59.3%	60.0%	61.0%	62.0%	63.0%	64.0%	65.0%
	喫煙者への指導割合 (集団健診・母子手帳交付時)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	食のキャンペーン実施回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	ルディックウォーク教室参加者数	73人	80人	85人	90人	95人	100人	110人
	歯科健診(集団)実施回数	－	4回	4回	4回	4回	4回	4回
	各種歯科保健指導実施回数	－	26回	26回	25回	25回	25回	25回
	妊婦歯科健診費用助成件数	－	5件	5件	5件	5件	5件	5件

主な戦略	・様々な機会を捉え、幅広い年齢層に健康づくりに関する普及啓発を図る。 ・健康チェックの機会を設け、健康無関心層へのアプローチを行う。
------	---

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ・健康づくりの情報発信 ・健康チェック、健康相談 ・健康ポイント手帳の配布、ポイント付与 ・禁煙に関する普及啓発、禁煙指導 ・野菜を食べましょう月間（8月）、間食を止める月間（2月）の取組 ・ルディックウォーク教室・ウォーキングイベント事業 ・歯科検診（健診）、歯科保健指導、妊婦歯科健診費用助成 【目標】 啓発方法や媒体、事業の実施方法を見直ししながら、効果的な事業を実施していく。
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・関係機関との連携活動の推進 ・必要な予算、人員の確保
--

評価計画

【アウトカム】 ・特定健診質問票において、該当項目の割合を年度末に確認する。 ・歯周病検診受診率を年度末に確認する。 【アウトプット】 情報発信や健康づくりに関する事業・教室などの実施回数、歯科健診実施回数等を年度末に確認する。
--

1-2 年代に合わせた生活習慣病予防教室の開催

事業の目的	生活習慣病予防について正しい知識を普及し、健康の保持・増進を図る。
対象者	全住民・小学生及び保護者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	健康意識変容率	-	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	65.0%	70.0%
アウトプット (実施量・率)	生活習慣病予防教室 参加者延べ数	17名	20名	20名	25名	25名	30名	30名
	ひえづっこ元気もりもり教室 開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

主な戦略	- 生活習慣を振り返り、改善するきっかけとなるよう、健康づくりについて楽しく学ぶ機会を設ける。 - 子どものころから生活習慣病予防を意識できるよう、児童に対する健康教育を実施する。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ①生活習慣病予防教室(高血糖、高血圧、脂質異常対策) ②ひえづっこ元気もりもり教室(小学生を対象とした生活習慣病予防出前講座)
【目標】 昨年度の実績を踏まえ、より効果的な実施方法の検討を行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・関係機関の連携活動の推進 ・必要な予算、人員確保

評価計画

【アウトカム】 ・参加者アンケートにより健康意識に変化があった者の割合を確認する。
【アウトプット】 ・生活習慣病予防教室の参加者数、ひえづっこ元気もりもり教室の開催回数を年度末に確認する。

<生活習慣病の状況>

- ・生活習慣病未治療者割合をみると、血圧・脂質の未治療者が約20%と鳥取県より高く、治療中断者割合も同様に高い。血圧未治療者を血圧分類別でみると、全段階において鳥取県より高いが、特にⅠ度高血圧者割合が高い。
- ・特定健康診査受診者のうち、血糖服薬者割合は鳥取県よりやや高いものの、服薬者の異常値の者の割合は鳥取県より低く、適切に通院できている者が多いと考えられる。

※未治療者…特定健康診査の結果、受診勧奨判定値であるにもかかわらず、健診実施の翌月から3カ月以内に医療受診が認められない者

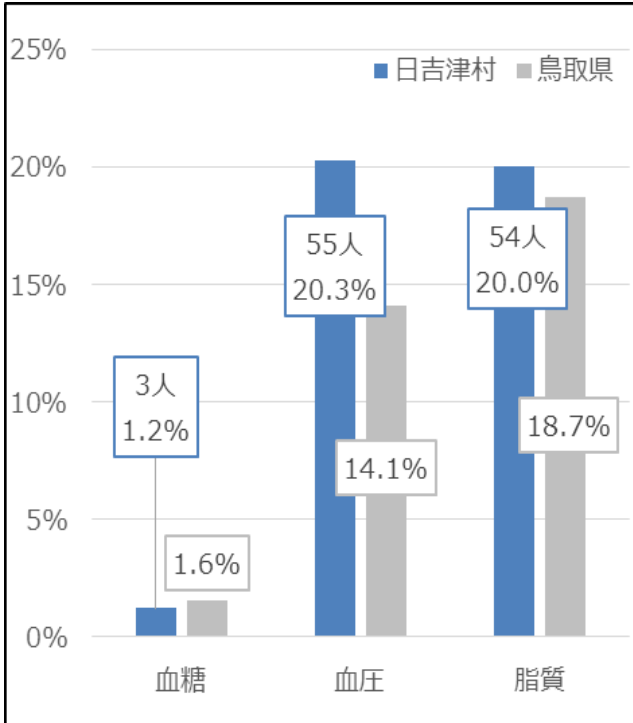
※治療中断者…前年度には生活習慣病の医療受診があるが、当年度には医療受診は認められない者

※血圧分類…Ⅰ度：収縮期血圧が140～159 または 拡張期血圧が90～99の場合

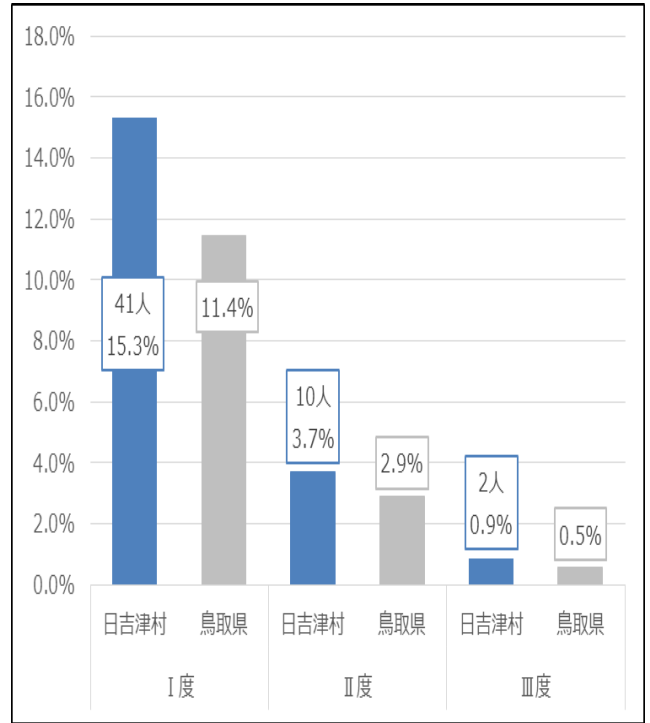
Ⅱ度：収縮期血圧が160～179 または 拡張期血圧が100～109の場合

Ⅲ度：収縮期血圧 ≥ 180 または 拡張期血圧 ≥ 110 の場合

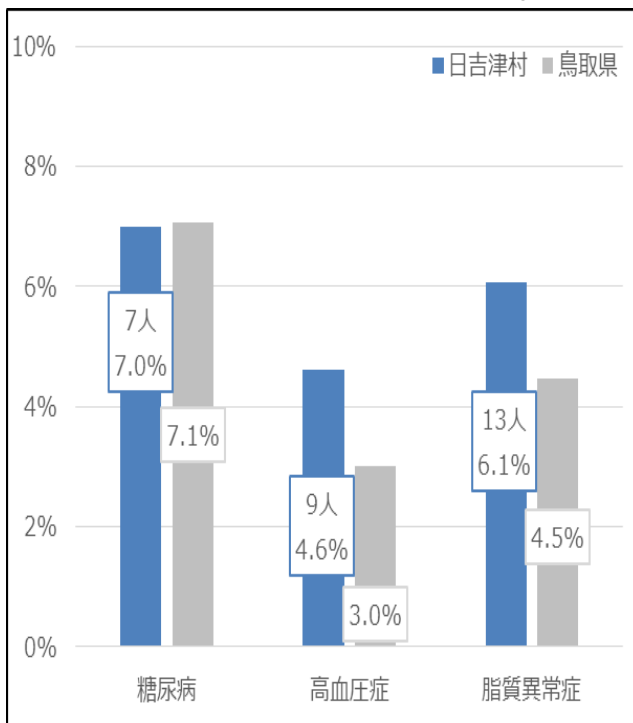
■生活習慣病未治療者割合（3年平均）



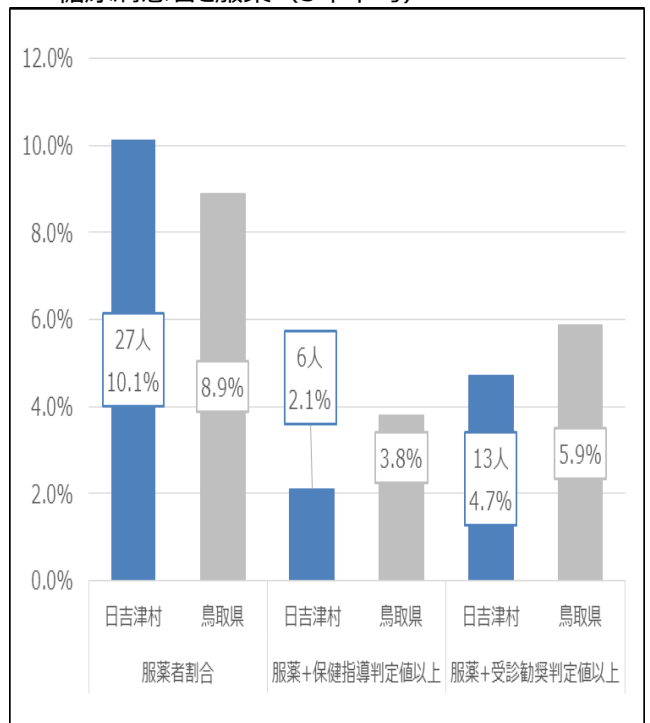
■血圧分類別血圧未治療者割合（3年平均）



■生活習慣病治療中断者割合（3年平均）



■糖尿病患者と服薬（3年平均）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

<運動習慣の状況>

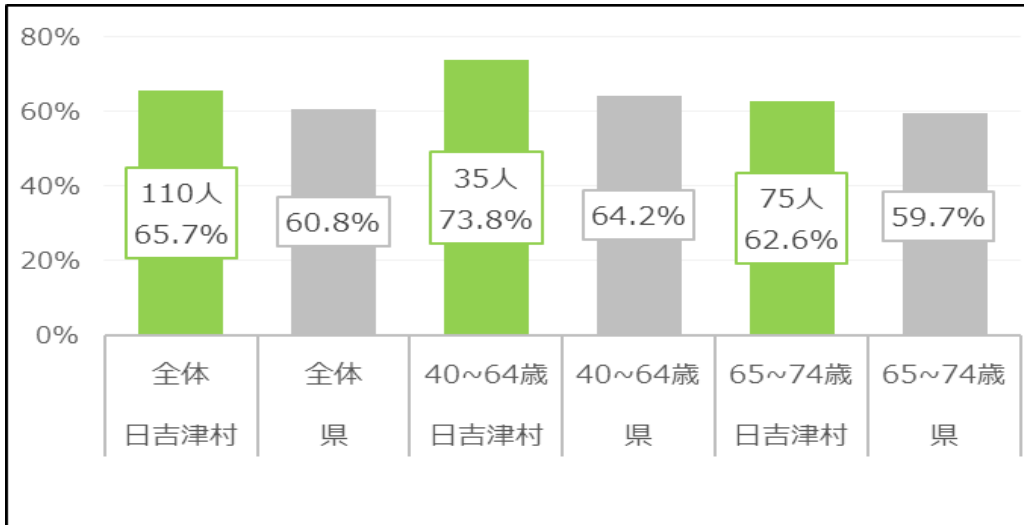
・特定健康診査受診者のうち、「1日1時間以上運動なし」の者の割合は、経年的に微減しているものの、国（P21）や鳥取県より高い。特に40～64歳で鳥取県より9.6ポイント高い。

■1日1時間以上運動なし者の割合

R2	62.9%
R3	63.4%
R4	62.0%

(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■年齢階層別1日1時間以上運動なし割合（3年平均）



(KDBシステム 質問票調査の状況)

<食事習慣の状況>

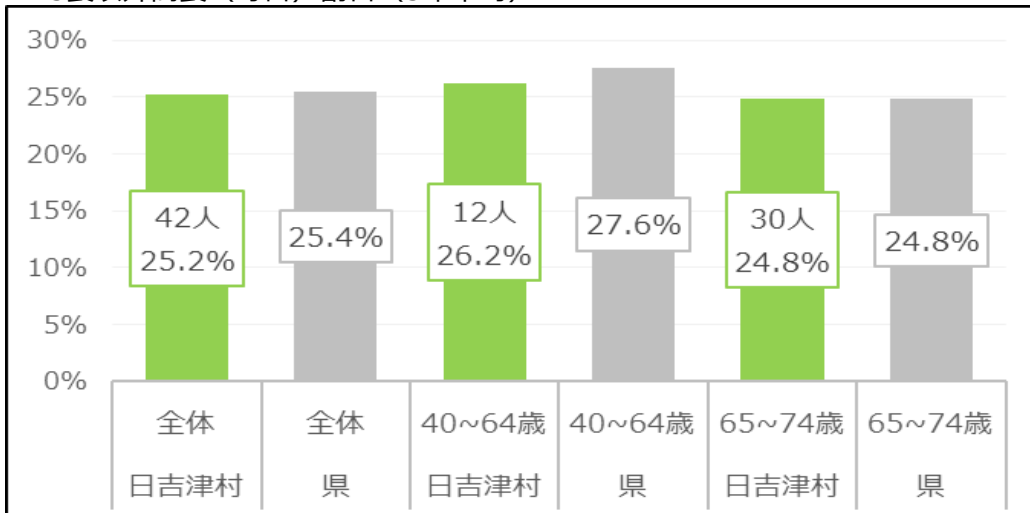
・特定健康診査受診者のうち、「3食以外間食(毎日)」の者の割合は、鳥取県と同様の割合であるが、経年的に微増している為、引き続き食習慣に関する対策が重要であると考えられる。

■3食以外間食（毎日）者の割合

R2	24.2%
R3	21.1%
R4	26.1%

(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■3食以外間食（毎日）割合（3年平均）



(KDBシステム 質問票調査の状況)

<喫煙の状況>

- ・喫煙者割合はR2より減少しているものの、男性の喫煙割合は国より高く(P21)、年齢階層別にみても鳥取県よりやや高い。
- ・非喫煙者と比較し、喫煙者の方が血圧高値者（血圧分類Ⅱ度、Ⅲ度の者）の割合が高く、鳥取県よりも高い。生活習慣病予防及び重症化予防のためにも、引き続き禁煙対策が必要である。

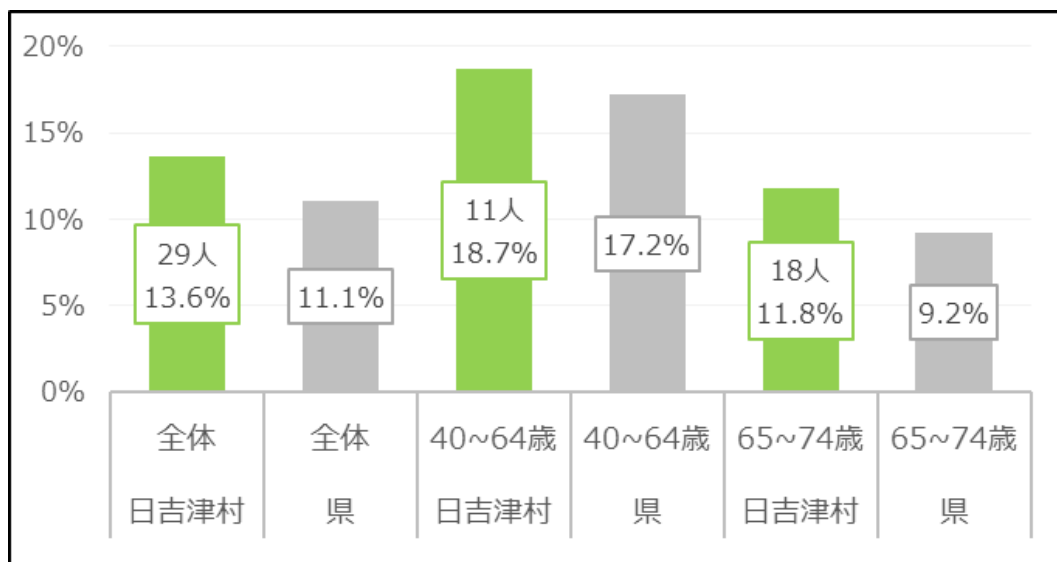
※血圧分類…Ⅱ度：収縮期血圧が160～179 または 拡張期血圧が100～109の場合
Ⅲ度：収縮期血圧 ≥ 180 または 拡張期血圧 ≥ 110 の場合

■ 特定健康診査受診者の喫煙者割合

R2	13.5%
R3	14.1%
R4	12.0%

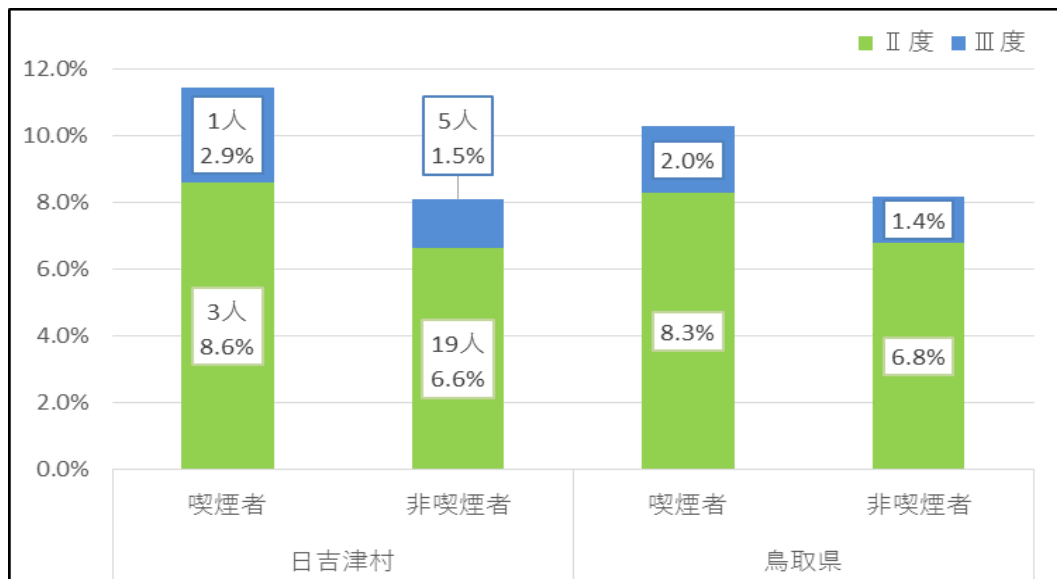
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 年齢階層別喫煙者割合（3年平均）



(KDBシステム 質問票調査の状況)

■ 喫煙と血圧高値者の割合（3年平均）



(KDBシステム)

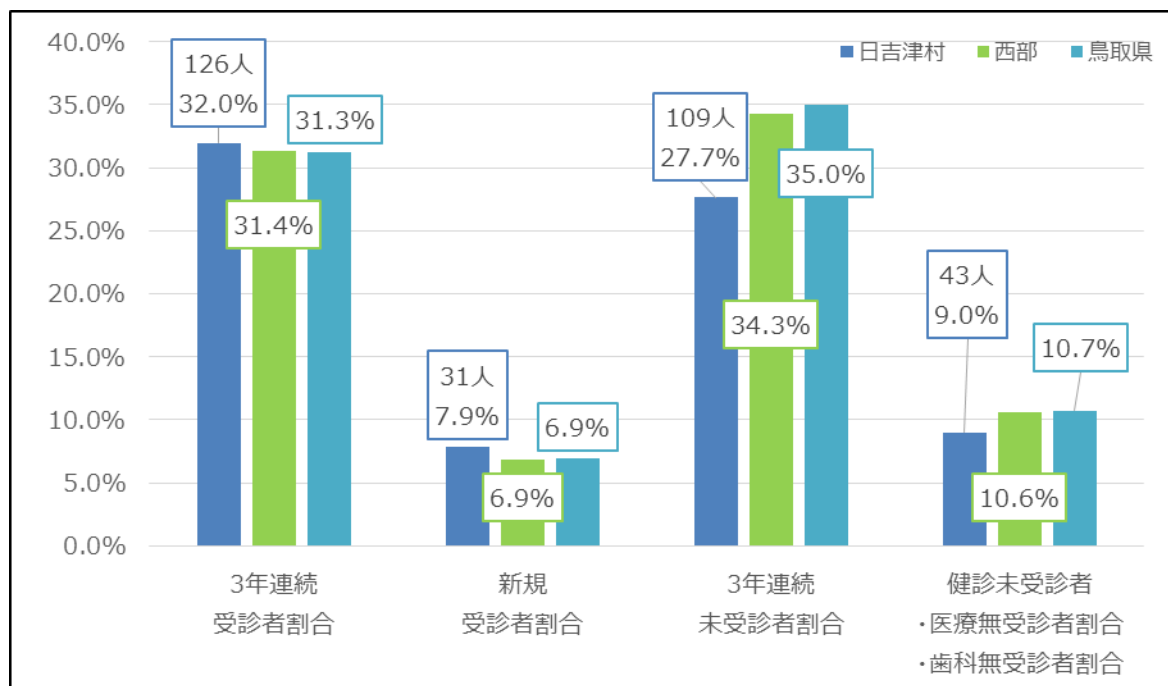
< 歯科受診の状況 >

- ・歯科健診(検診)実施率は、上昇傾向であり、3年連続受診者割合及び新規受診者割合は鳥取県より高い。
- ・特定健康診査・医療・歯科無受診者の健康状態の把握による、重症化予防が重要であると考えられる。

■ 歯科健診(検診)実施率

R2	10.9%
R3	14.1%
R4	16.0%

■ 歯科受診状況



(KDBシステム 被保険者管理台帳)

事業番号2：特定健診・がん検診受診率向上事業

2-1 特定健診

事業の目的	特定健診の受診意識向上により、若い世代や経年未受診者が特定健診受診につながる。
対象者	40～74歳の国民健康保険加入者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	特定健診受診率	50.8%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%
	40～50代の特定健診受診率	34.2%	35.0%	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%
アウトプット (実施量・率)	健診普及啓発資料配布数	1200枚	1200枚	1200枚	1200枚	1200枚	1200枚	1200枚
	未受診者受診勧奨通知 発送数	200件	200件	200件	200件	200件	200件	200件

主な戦略	様々な機会を捉え啓発や受診勧奨を行うことで、受診意識向上を図る。
------	----------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ○普及啓発 ・健診啓発資料を健診案内や乳幼児健診での保護者配布文書に同封する。 ・健康応援ファイルを新40歳に送付する。 ・国保加入時に窓口にて健診案内を行う。 ・チラシ配布、ポスター掲示（医療機関・薬局） ・広報誌、防災無線、ホームページ、CATV ○受診勧奨 ・未受診者への受診勧奨通知や訪問・電話での勧奨（40～50代）を行う。 【目標】 昨年度の実績を踏まえ、より効果的な勧奨方法の検討を行う。
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・関係機関との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保 【目標】 村内医療機関や薬局への事業説明を年1回行う。
--

評価計画

【アウトカム】 翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、受診率を確認する。 【アウトプット】 健診啓発資料配布数、未受診者受診勧奨通知発送数を年度末に確認する。

2-2 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病の発症リスクが高い者が自ら生活習慣改善に取り組むことで発症を予防する。
対象者	特定保健指導対象者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	特定保健指導実施率	45.5%	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
アウトプット (実施量・率)	利用勧奨実施割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%

主な戦略	特定保健指導を利用しやすい環境を整えることで、利用を促す。
-------------	-------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】

- ・家庭訪問、電話、通知等で受診勧奨を行う。
- ・利用しやすい時間、会場を設定する（休日、自宅等）。
- ・集団健診会場にて、初回面接を実施する。
- ・積極的支援対象者には健康運動指導士による運動指導を行う。
- ・利用者にはヘルスケアに関するグッズを提供し、保健指導後の継続的な取り組みにつなげる。

【目標】

昨年度の実績を踏まえ、より効果的な勧奨方法の検討を行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】

- ・関係機関との協力体制
- ・職員体制の確保
- ・必要な予算の確保

【目標】

村内医療機関等への事業説明を年1回行う。

評価計画

【アウトカム】

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、実施率を確認する。

【アウトプット】

利用勧奨実施割合を年度末に確認する。

2-3 がん検診

事業の目的	がん検診受診率の向上により、悪性新生物の早期発見・早期治療につなげる。
対象者	20歳以上の住民

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	がん検診受診率（胃がん）	37.1%	37.5%	38.0%	38.5%	39.0%	39.5%	40.0%
	（肺がん）	24.8%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	29.0%	30.0%
	（大腸がん）	48.4%	48.5%	49.0%	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%
	（子宮がん）	40.9%	41.0%	42.0%	42.5%	43.0%	44.0%	45.0%
	（乳がん）	23.1%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%	25.5%	26.0%
アウトプット (実施量・率)	30代乳がん検診助成件数	4件	4件	5件	5件	5件	6件	6件
	精密検査未把握率	9.1%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%

主な戦略	がん検診を受けやすい体制づくりに取り組み、検診受診率の向上をめざす。
------	------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ・がん検診（集団検診、個別検診）の実施 ・がん検診の周知、検診申込の電子化 ・がん検診受診勧奨（20歳、40歳、30代乳がん検診助成等） ・精密検査受診勧奨 【目標】 がん検診の受診環境の整備を行うとともに、スケジュールどおりに検診を実施する。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・特定健診との同日実施（集団検診） ・医療機関、医師会、関係機関との連携 ・肺がん検診、大腸がん検診（個別検診）の委託 【目標】 関係機関との連携の充実を図る。
--

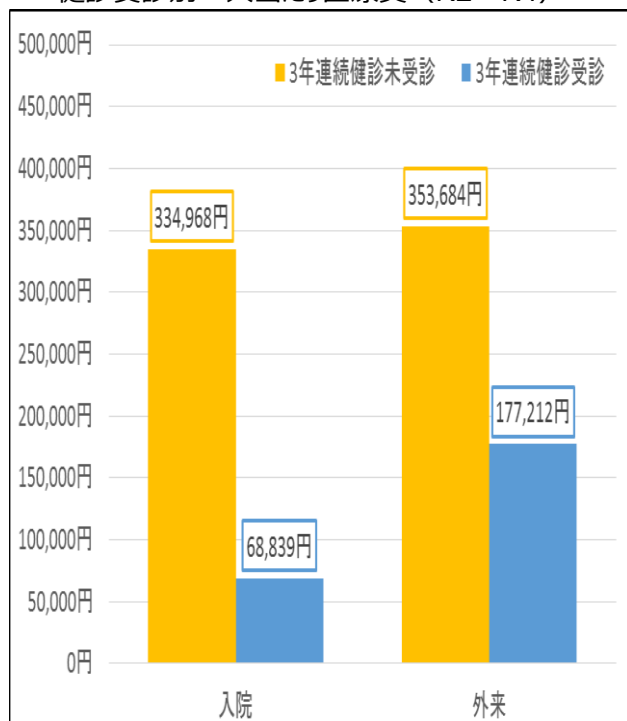
評価計画

【アウトカム】 がん検診受診率を年度末に確認する。
【アウトプット】 30代乳がん検診助成件数、精密検査未把握率を年度末に確認する。

＜特定健康診査の状況＞

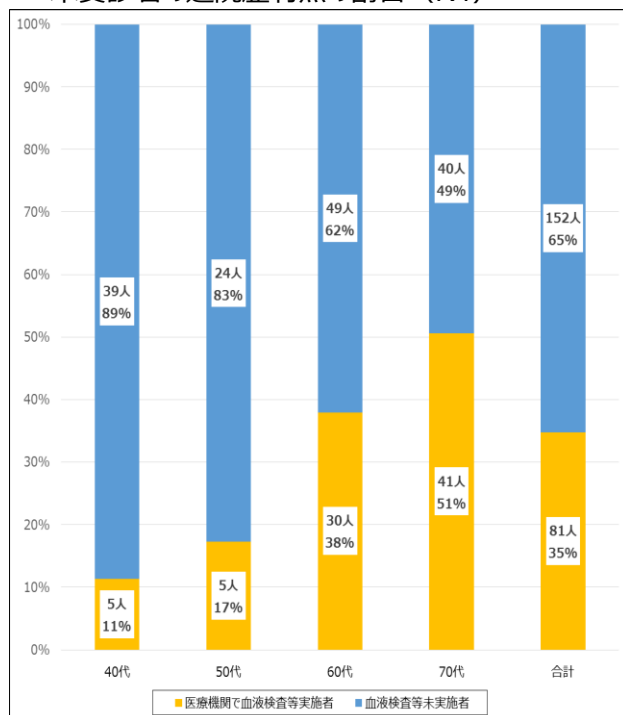
- ・特定健康診査実施率は県内でも上位に入るが(P18)、特定健診3年連続未受診者は、3年連続受診者と比較して、入院外来ともに一人当たり医療費が高いため、生活習慣病の早期発見及び医療費適正化の面でも引き続き、特定健診実施率向上対策が重要である。
- ・健診未受診者のうち、81名が医療機関で血液検査を実施している為、かかりつけ医からの受診勧奨(みなし健診)によって、更なる実施率向上を見込むことができる。
- ・受診形態別にみると、鳥取県と同様に、個別健診が集団健診より高い割合を占める。
- ・特定健康診査受診状況をみると、3年連続受診者割合は鳥取県、西部地区より高く、健診未受診者・医療無受診者割合は低い。(P37)

■ 健診受診別一人当たり医療費 (R2～R4)



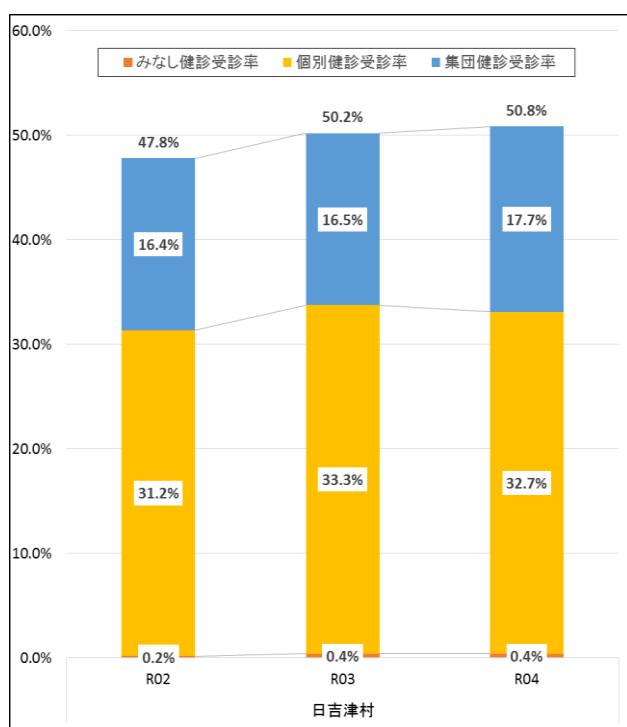
(KDBシステム)

■ 未受診者の通院歴有無の割合 (R4)

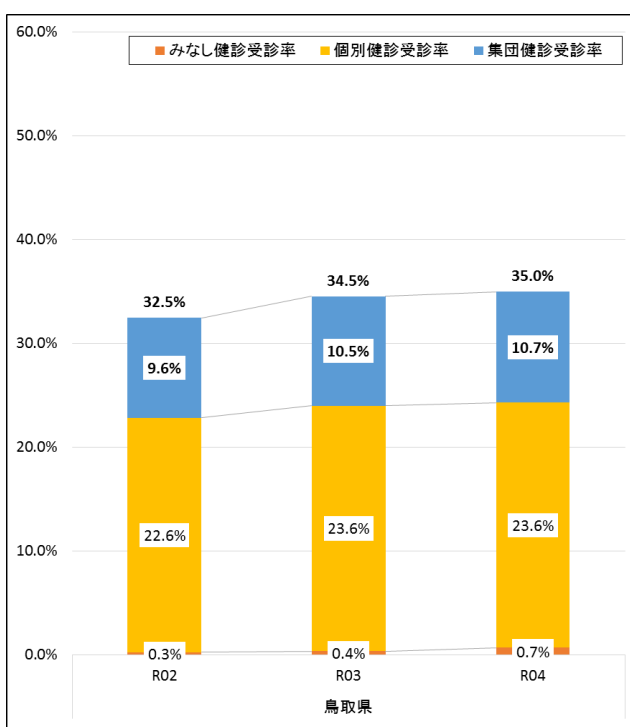


(特定健診データ管理システム)

■ 実施形態別特定健康診査実施率 (R2～R4)

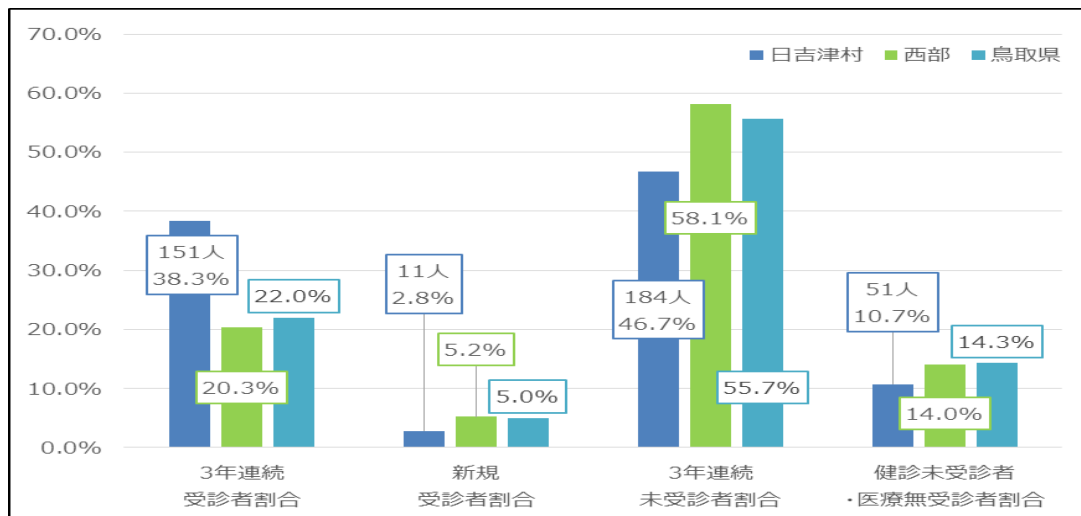


(特定健診データ管理システム)



(特定健診データ管理システム)

■ 特定健康診査受診状況



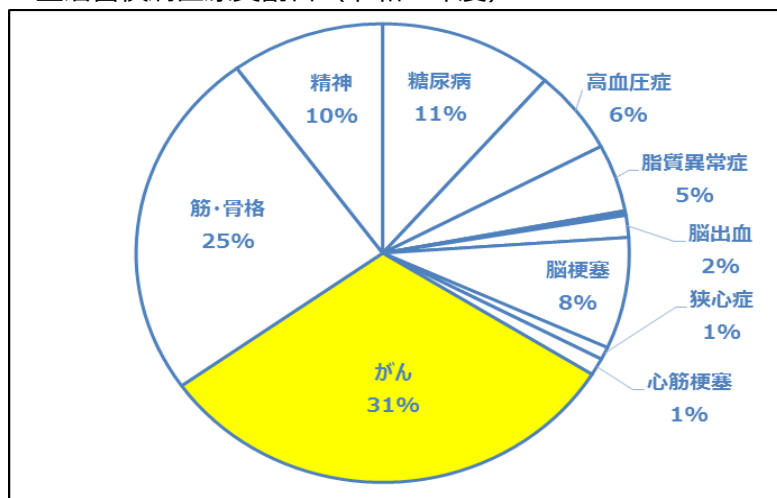
(KDBシステム 被保険者管理台帳)

※ 3年連続受診者…当年度、前年度、前々年度すべてで健診（歯科）受診している者
 ※ 新規受診者…当年度健診受診者のうち、前年度、前々年度が健診（歯科）未受診者の者
 ※ 3年連続未受診者…当年度、前年度、前々年度すべてで健診（歯科）が未受診の者
 ※ 健診未受診者・医療無受診者…当年度の健診・医療（歯科受診）の状況を集計

< がん医療費の状況 > (国保・後期)

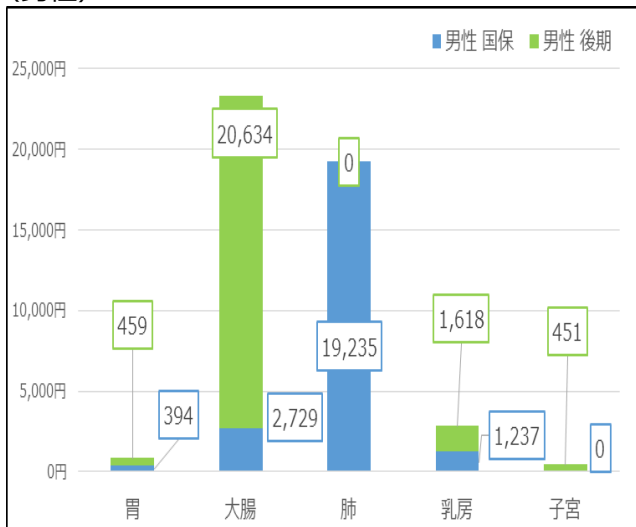
- ・生活習慣病の内、がんが31%と最も医療費割合が高い。
- ・男性では大腸がん、女性では乳がんの被保険者当たり医療費が高い。

■ 生活習慣病医療費割合（令和4年度）

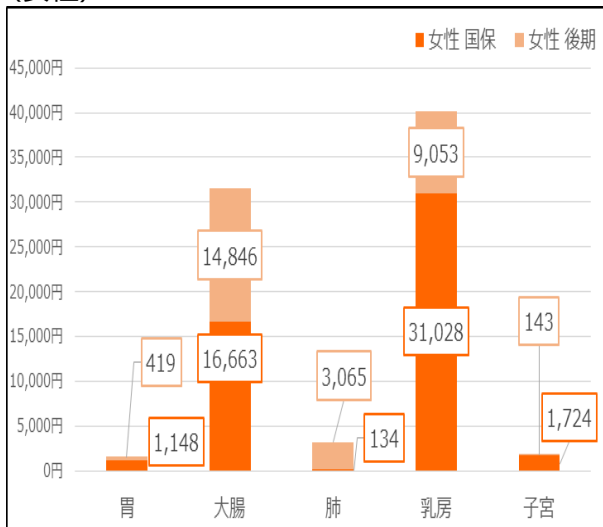


■ 中分類別がん被保険者一人当たり医療費（入院・外来）（3年平均）

(男性)



(女性)



(KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類))

事業番号 3：糖尿病対策事業

3-1 高血糖対策

事業の目的	生活習慣改善や受診により、糖尿病等の生活習慣病の発症予防、治療につながる。
対象者	特定健診による血糖値が基準値以上の者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	医療機関受診率	—	80.0%	82.0%	85.0%	87.0%	89.0%	90.0%
	非肥満高血糖割合	12.0%	10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%	5.0%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨実施率	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	—	30.0%	32.0%	34.0%	36.0%	38.0%	40.0%

主な戦略	高血糖対策が必要な者に対して生活習慣改善や早期受診を促す。
------	-------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ○受診勧奨 ・血糖高値により受診が必要な者に対して通知等により健診結果返却時に受診勧奨を行う。 ○保健指導 ・非肥満高血糖に併せて血圧、脂質が高値であり生活習慣病の発症リスクが高い者に対して保健指導を行う。 ○その他 ・糖尿病治療中で血糖高値の者に対して受診状況等を確認する。 【目標】 昨年度の実績を踏まえ、より効果的な実施方法の検討を行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・関係機関との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保

評価計画

【アウトカム】 健診受診から3カ月後にレセプトデータ等より、医療機関受診割合を確認する。 次年度KDBデータより非肥満高血糖割合を確認する。 【アウトプット】 受診勧奨実施件数、保健指導実施割合を年度末に確認する。

3-2 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病の治療や生活習慣改善により、腎不全（人工透析）への移行を遅らせる
対象者	①特定健診より血糖値が基準値以上で腎機能が低下している者 ②糖尿病治療中断者 ③糖尿病治療中の者のうち血糖値が基準値以上で腎機能が低下している者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	医療機関受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導対象者の 血糖検査値の改善割合	50.0%	52.0%	54.0%	55.0%	57.0%	59.0%	60.0%
	新規人工透析導入者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	22.0%	24.0%	25.0%	26.0%	27.0%	28.0%	30.0%

主な戦略	糖尿病による重症化(合併症、慢性腎不全)を早期に予防する。
-------------	-------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ○受診勧奨（対象者①②） ・訪問や通知等により受診勧奨を行う。 ○保健指導（対象者③） ・医療機関と連携した保健指導を行う。不参加の場合は受診状況や血糖管理等の聞き取りを行う。 ○その他 ・健診結果に腎機能の結果を転記したCKD予防のチラシを同封する（受診者全員対象）。 【目標】 昨年度の実績を踏まえ、より効果的な勧奨方法の検討を行う。
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】 ・関係機関との協力体制 ・職員体制の確保 ・必要な予算の確保 【目標】 村内医療機関等への事業説明を年1回行う。
--

評価計画

【アウトカム】 レセプトデータ、KDBデータ等により医療機関受診率（勧奨より3か月後）、新規人工透析導入者数（次年度）を確認する。保健指導対象者の検査結果を最終評価時や次年度健診結果より確認する。 【アウトプット】 保健指導実施率を年度末に確認する。
--

<CKD(慢性腎臓病)重症度分類の状況>

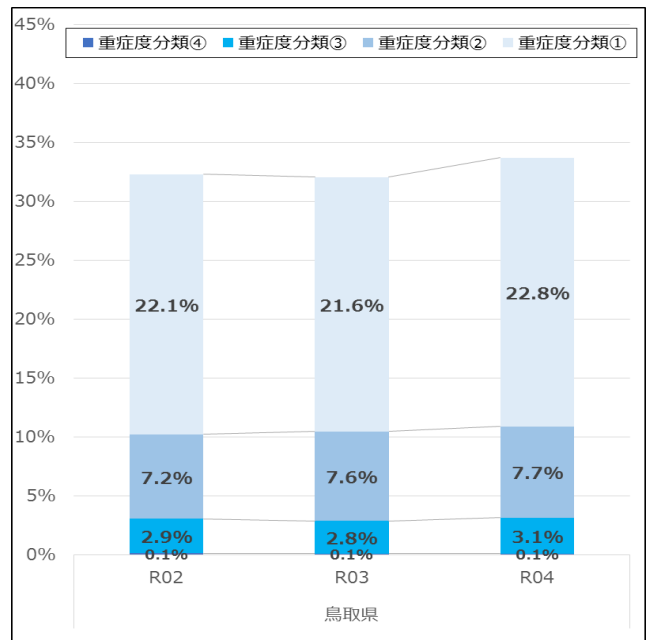
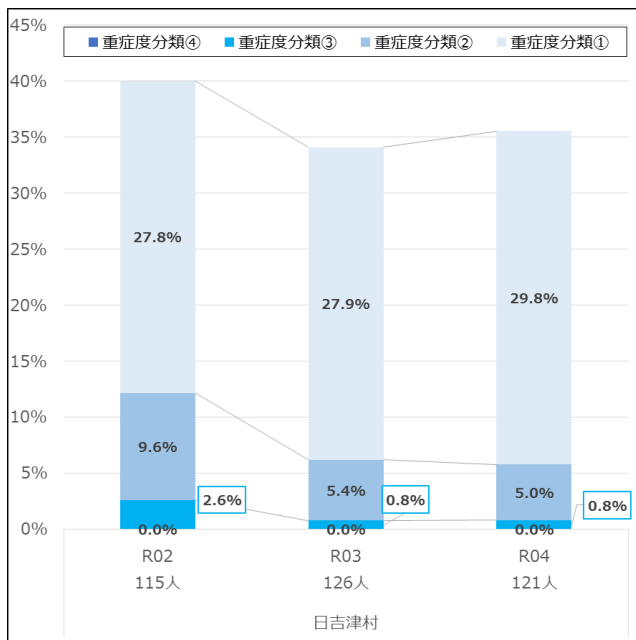
- ・男女ともに、重症度分類②③への保健指導を積極的に取り組むことが重要である。
- ・また、重症度分類①の対象者への早期介入が重要であると考えられる。

■ CKD重症度分類集計人数

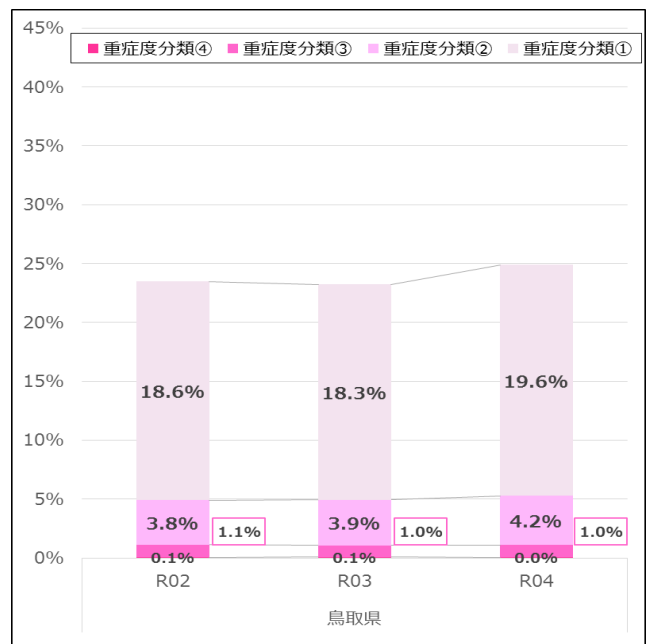
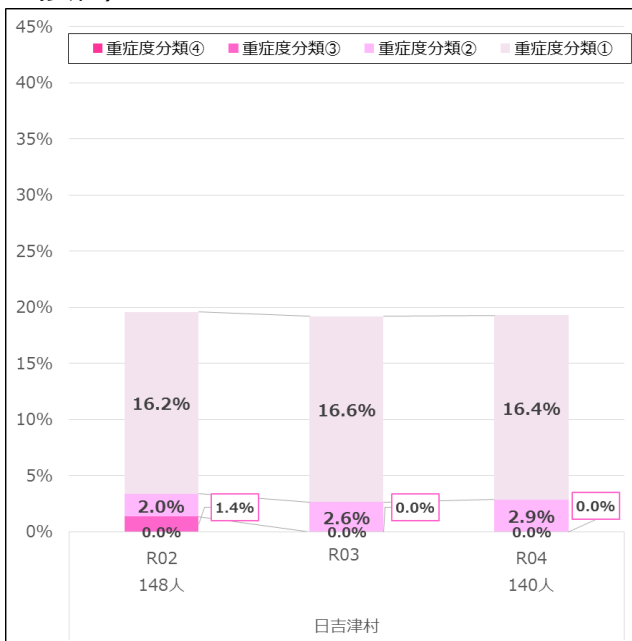
	合計	男性	女性
正常	191人	78人	113人
1	59人	36人	23人
2	10人	6人	4人
3	1人	1人	0人
4	0人	0人	0人
合計	261人	121人	140人

全体			尿たんぱくステージ たんぱく尿の目安	A1 (－)	A2 (±)	A3 (＋) 以上	
eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)	病期ステージ	1期	≥90	正常または高値	18	3	0
		2期	60～89	正常または軽度低下	173	18	2
		3期a	45～59	軽度～中等度低下	38	5	1
		3期b	30～44	中等度～高度低下	3	0	0
		4期	15～29	高度低下	0	0	0
		5期	<15	末期腎不全	0	0	0

(KDBシステム)

■ CKD重症度分類の割合
(男性)

(女性)



(KDBシステム)

(1) 基本的事項

① 計画の趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加している。死亡原因や医療費に占める生活習慣病の割合も多く、その対策が必要となっている。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指し、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導がスタートした。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を改善し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要である。

こうした考え方に立ち、国民健康保険では、「国民健康保険特定健康診査等実施計画」第1期（平成20年度から平成24年度）を策定以降取り組んできたところである。このたび、令和6年度から令和11年度までの第4期計画を策定した。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条（特定健康診査等基本指針）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものである。

② 基本理念

生活習慣病は、不適切な生活習慣を改善することにより予防することができる疾病である。

よって、国民健康保険は、被保険者一人ひとりの生活の質の維持・向上を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条及び第24条に基づきメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を的確に抽出する特定健康診査、及び生活習慣病への移行を予防する特定保健指導を実施することとし、みんなで創る元気な暮らしを続けたいむらを目指すと共に医療費削減につなげていく。

また、特定健康診査の実施にあたっては、がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業についても、効率的に受診できるよう、健診手法の工夫に努める。

さらに、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果の的確な分析や、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切に行われるよう、保健師等の必要な人材の確保や実施者の指導技術の向上に努めていく。

③ 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

なお、特定健康診査を受けた人には、全員に健診結果に基づいて一人ひとりにあった情報提供が、結果の通知と同時にされる。

④ 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における健康課題を認識し、行動変容と自己管理を行うことで健康的な生活を維持することができるように支援を行うものである。

⑤ 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、国民健康保険が策定する計画であり、厚生労働大臣の定める特定健康診査等基本方針に即したものである。

⑥ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間の計画とする。

II 達成しようとする目標

(1) 第3期特定健康診査等実施計画の評価

① 特定健康診査の実施率

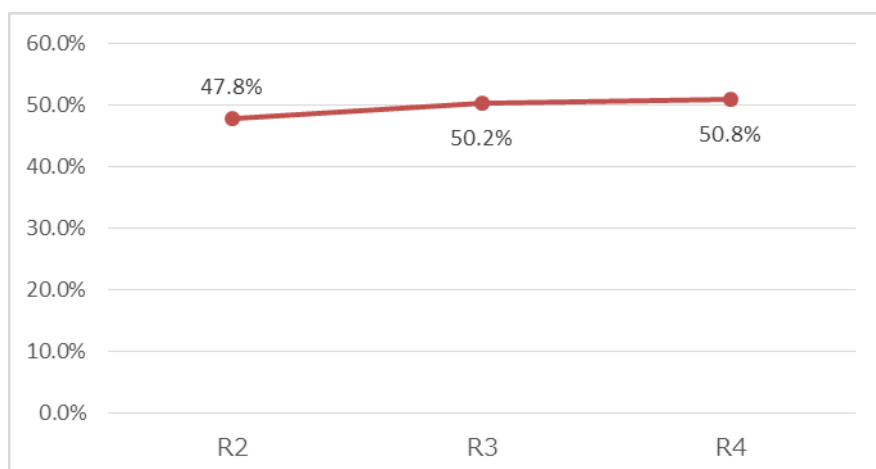
・特定健康診査実施率は目標値に届いていないものの、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による受診控えが影響したと考えられるR2からR3は上昇し、実施率は約50%となっている。

・年齢階層別にみると、男女ともに65歳～74歳の層において約50%と、64歳以下より実施率が高い。

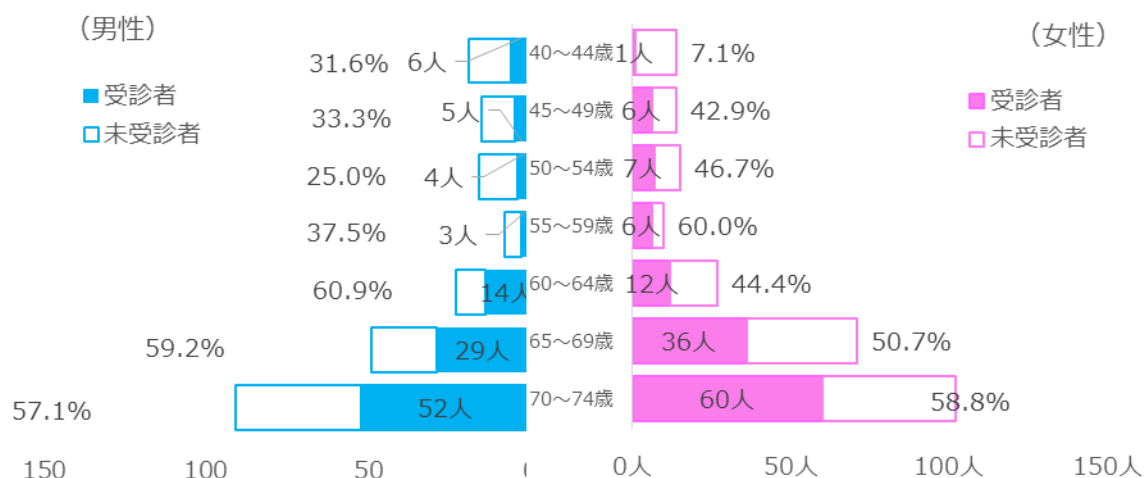
■ 特定健康診査実施率の推移

年	R2	R3	R4	R5
計画目標値	56.6%	58.0%	59.0%	60.0%
実績	47.8%	50.2%	50.8%	—

※R5実施率はR6に確定するため現時点で未記載



■ 特定健康診査実施率の状況（令和4年度）



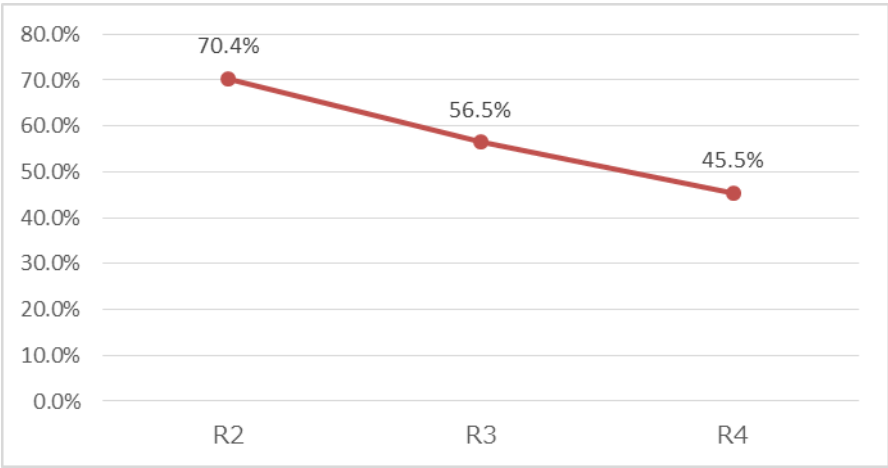
②特定保健指導の実施率

- ・特定保健指導実施率は、R2、R3と目標値に届いているものの、減少傾向にある。
- ・保健指導対象者は少ないものの、男性より女性の実施率がやや高い。
- ・メタボ該当者及びメタボ予備群、保健指導対象者ともに経年的に横ばいである。
- ・特定保健指導対象者の減少率（H20年度を基準）の内、積極的支援該当者の減少率は約40%程度と経年的に減少傾向にあるが、動機づけ支援該当者の減少率はR2に増加したものの基準年度と同水準である。

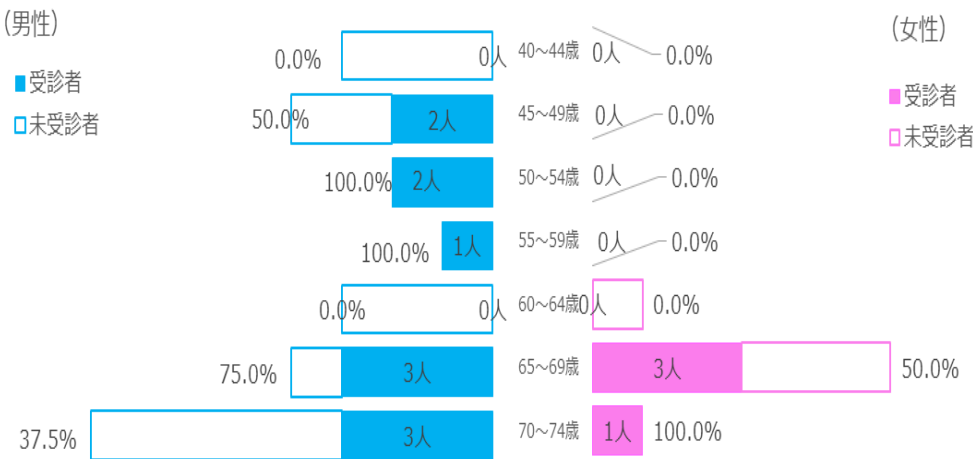
■ 特定保健指導実施率の推移

年	R2	R3	R4	R5
計画目標値	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
実績	70.4%	56.5%	45.5%	-

※R5実施率はR6に確定するため現時点で未記載



■ 特定保健指導実施率の状況（令和4年度）



③ メタボリックシンドローム該当者・予備群と特定保健指導対象者

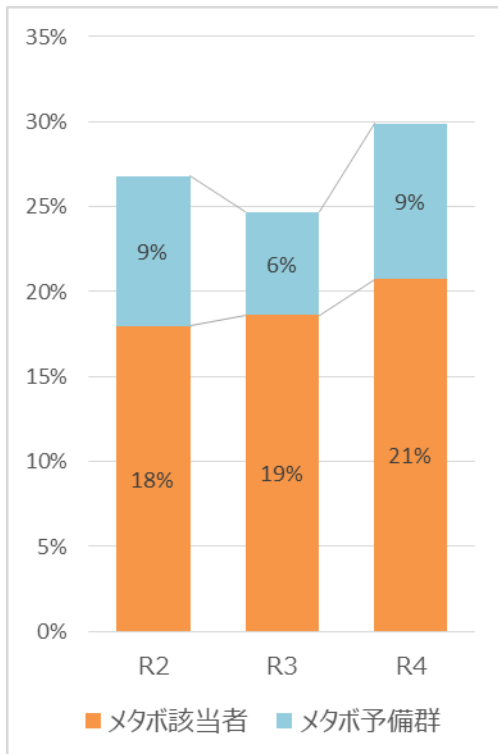
■ メタボリックシンドローム該当者・予備群

区分	R2	R3	R4
メタボ該当者	18%	19%	21%
メタボ予備群	9%	6%	9%
特定健診受診者	250人	247人	241人
メタボ該当者	45人	46人	50人
メタボ予備群	22人	15人	22人

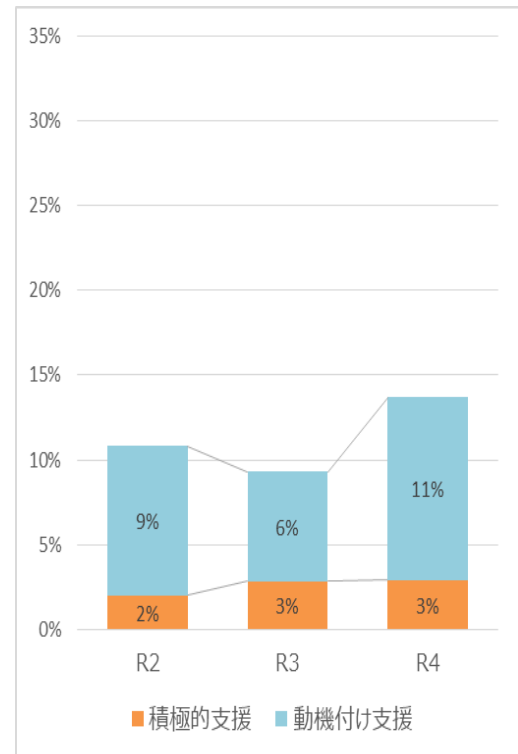
■ 特定保健指導対象者

区分	R2	R3	R4
積極的支援	2%	3%	3%
動機付け支援	9%	6%	11%
特定健診受診者	250人	247人	241人
積極的該当者	5人	7人	7人
動機付け該当者	22人	16人	26人

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合



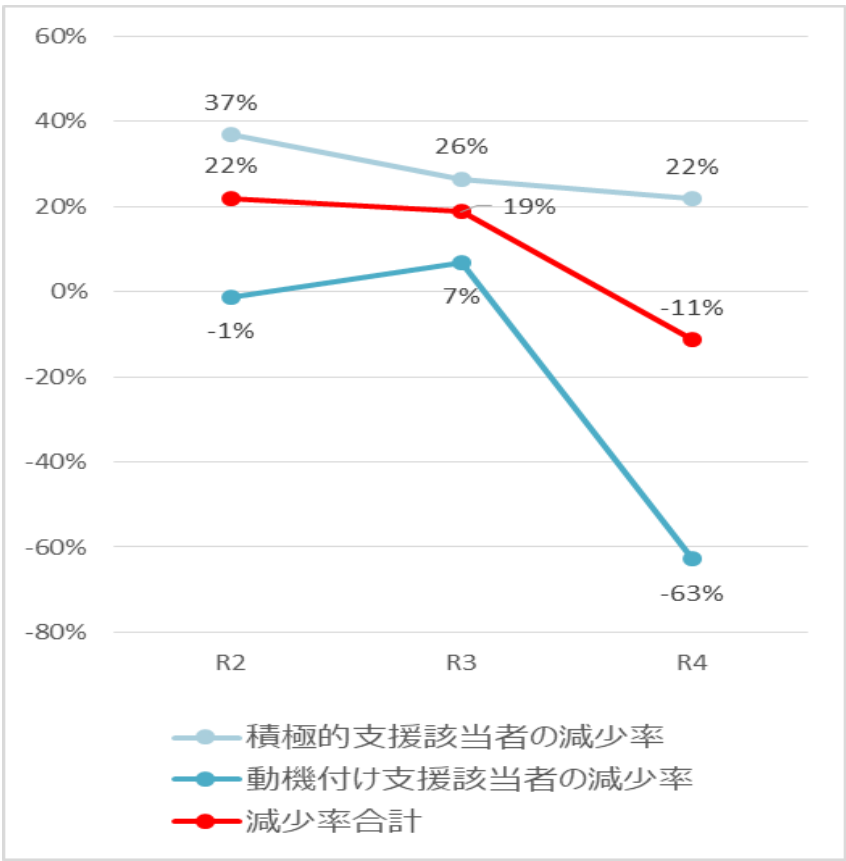
■ 特定保健指導対象者の割合



④ 特定保健指導対象者の減少率

■特定保健指導対象者の減少率

区分	R2	R3	R4
積極的支援該当者の減少率	37%	26%	22%
動機付け支援該当者の減少率	-1%	7%	-63%
減少率合計	22%	19%	-11%
(当該年度) 積極的支援該当者	5人	7人	7人
(当該年度) 動機付け支援該当者	22人	16人	26人
当該年度合計	27人	23人	33人



※減少率が(－)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施

① 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導の実施のための取組を強化し、引き続き、国が示した「特定健康診査等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとする。

② 目標の設定

令和6年度から令和11年度までの「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、特定健康診査等基本指針に基づき、以下のように設定します。

○特定健康診査に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	50.8%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

○特定保健指導に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	48.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

III 特定健康診査等の対象者数

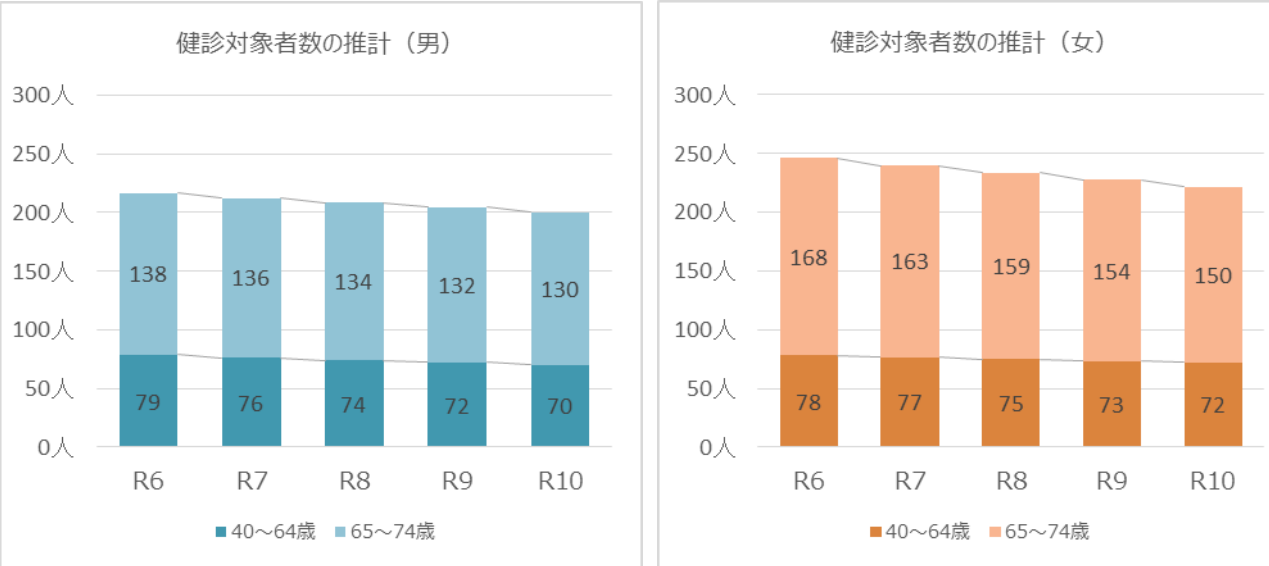
(1) 特定健康診査の対象者数の推計

■特定健康診査対象者数及び受診者見込数の推計（性別・年齢階層別）

5 年間（平成30年度～令和 4 年度）の男女別・年齢階層別の特定健康診査対象者数を集計し、各年度の平均増減率により令和 6 年度から令和11年度の対象者数および受診者数を推計した。

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	79人	78人	76人	77人	74人	75人	72人	73人	70人	72人	68人	70人
	65～74歳	138人	168人	136人	163人	134人	159人	132人	154人	130人	150人	128人	145人
	小計	217人	246人	213人	240人	208人	234人	204人	228人	200人	222人	197人	216人
	合計	463人		452人		442人		432人		422人		412人	
実施率		51%		52%		54%		56%		58%		60%	
受診者見込数	40～64歳	40人	40人	40人	40人	40人	41人	40人	41人	41人	42人	41人	42人
	65～74歳	70人	85人	71人	85人	72人	86人	74人	86人	76人	87人	77人	87人
	小計	110人	125人	111人	125人	113人	126人	114人	127人	116人	129人	118人	129人
	合計	235人		235人		239人		242人		245人		247人	

※特定健康診査受診見込数は、平成 3 0 年度から令和 4 年度の性別・年齢階層別の平均増減率を、前年度の対象者数に乘じた数に、実施率目標値で算出した推計値



(2) 特定保健指導対象者数の推計

特定健康診査の受診者見込数に特定保健指導対象者数（令和４年度）の発生率を乗じ、特定保健指導対象者数を推計した。

また、特定保健指導対象者見込数に特定保健指導実施率の目標値を乗じることにより、特定保健指導実施者数を推計した。

■ 特定保健指導対象者の発生率（単位：％）

年齢区分	積極的・動機付け	
	男性	女性
40～64歳	0.41	0.03
65～74歳	0.15	0.07

■ 特定保健指導対象者数及び予定見込数の推計

令和６年から令和１１年の特定保健指導対象者数及び受診者見込数は下記のとおりです。

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	16人	1人	16人	1人	16人	1人	16人	1人	17人	1人	17人	1人
	65～74歳	10人	6人	10人	6人	11人	6人	11人	6人	11人	6人	11人	6人
	小計	27人	7人	27人	7人	27人	8人	27人	8人	28人	8人	28人	8人
	合計	34人		34人		35人		35人		35人		36人	
実施率		48%		52%		54%		56%		58%		60%	
受診者見込数	40～64歳	8人	1人	8人	1人	9人	1人	9人	1人	10人	1人	10人	1人
	65～74歳	5人	3人	5人	3人	6人	3人	6人	4人	6人	4人	7人	4人
	小計	13人	4人	14人	4人	15人	4人	15人	4人	16人	4人	17人	5人
	合計	16人		18人		19人		20人		21人		21人	

※特定保健指導受診者見込数は、特定保健指導対象者の発生率を、（１）の特定健康診査受診者見込数に乗じた数に、実施率目標値で算出した推計値

Ⅳ 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

① 特定健康診査の実施

○ 実施方法（形態）

集団健診・個別健診にて委託実施する。

○ 実施場所

集団健診は公共施設等を、個別健診は各健診（医療）機関を予定している。

○ 実施時期

7月～3月を基本に、前年度の実績等を勘案して決定する。

○ 実施項目

特定健康診査の実施項目は、「基本的な基本項目」及び「詳細な健診項目」（医師が必要と判断したもの）とした。

○ 特定健康診査の周知・案内方法

特定健康診査の対象者全員に対し、受診券を送付します。また、特定健康診査について、村の広報媒体やホームページ等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努める。

○ 保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

治療のためかかりつけ医に定期的に通院しているため、特定健康診査の受診を希望しない者にあっては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でそのものの健康診査データを紙媒体等により鳥取県国民健康保険団体連合会を通じて提供いただくよう依頼するものとする。

なお、この場合について、治療のために行う検査項目が特定健康診査の必須項目を満たしていないときは、かかりつけ医により追加すべき事項の追加検査を行った上で提供いただくよう依頼する。

○ 健診結果の分かりやすい情報提供等

健診結果について、基準範囲外の値を示している項目、基準範囲外の値の程度等について受診者全員に通知するとともに、生活習慣改善のための基本的な情報を提供する。

■ 健診項目

区分	内容		
基本的な健診項目	問診	既往歴	○
		服薬歴	○
		喫煙歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	肝機能検査	AST（GOT）	○
		ALT（GPT）	○
		γ-GT（γ-GPT）	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○いずれか
		随時中性脂肪	
		HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○※ ₁
		non-HDLコレステロール	
	血糖検査	空腹時血糖	○いずれか
		HbA _{1c}	
		随時血糖	
	尿検査	尿糖	○
		尿蛋白	○
詳細な健診項目	貧血検査	ヘマトクリット値	●
		血色素量	●
		赤血球数	●
	心電図検査		●
	眼底検査		●
	血清クレアチニン及びeGFR		●
追加項目	尿酸		△
	血清クレアチニン及びeGFR		△

○：特定健康診査必須項目

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

※詳細な検査項目は、当年または前年の健診結果等において、国の示した判定基準に該当した者のうち、健診機関の医師によって必要と判断された場合に実施する。

△：村独自の検査項目

※₁ 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてnon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

② 特定保健指導の実施

○ 対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者に保健指導を行う。

腹囲	追加リスク		④喫煙	年齢	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	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以上	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				

○ 実施方法（形態）

日吉津村が直接で実施します。健診結果により対象者に利用券を交付し、生活習慣病リスクに応じて「動機付け支援」・「積極的支援」に区分して実施する。

○ 実施場所

公共施設等、対象者の自宅等で実施する。

○ 実施項目

【動機付け支援の実施方法】

対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、原則1回の面接による支援及び実績評価を行う。

〈初回面接〉

- ・1人当たり20分以上の個別支援で行う。

〈評価〉

- ・面接又は通信（電話、メール、手紙等）にて行う。

⇒3カ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

【積極的支援の実施方法】

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、保健師又は管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、対象者が行動を継続できるよう3カ月以上の継続的な支援を行い、また実績評価を行^う。

〈初回面接〉

- ・ 1人当たり20分以上の個別支援を行う。

〈3カ月以上の継続的な支援〉

- ・ 面接または通信（電話、メール、手紙等）により実施する。

〈評価〉

- ・ 面接又は通信（電話、メール、手紙等）にて行う。
- ・ 必要に応じて中間評価を行います。
- ・ 最終評価は3～6カ月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行う。

○ 実施時期

現年度の特定健康診査受診後概ね2カ月後、9月からの実施を基本とする。

(1) 計画の評価	計画期間中、令和8年度に本計画の中間評価を、令和11年度に最終評価を行う。 事業の評価とともに事業の見直しを行うことにより、効果的・効率的な事業の実施を行う。 保険運営の健全化の視点から日吉津村国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価指標の一つとする。
(2) 計画の見直し	PDCAサイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、社会環境の変化等も加味した上で、必要に応じて計画の見直しを行う。 見直しに当たっては、必要に応じて鳥取県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言を受けることとする。

(1) 計画の公表・周知の方法	本計画の推進に当たっては、被保険者の理解・協力を得ることが欠かせないことから、計画を村のホームページに公表する。計画に変更等が生じた場合にもその都度、村のホームページで周知を行う。
(2) 個人情報の保護 ①基本的な考え方	保健事業で得られる個人情報は、次の法令等に定めるところに従い、適切に管理するとともに、職務上知り得た秘密の保持について細心の注意を払う。 ・日吉津村個人情報保護条令（平成13年3月23日） ・日吉津村個人情報保護条令施行規則（平成13年10月1日）
(2) 個人情報の保護 ②利用の目的	保健事業で得られる個人情報は、保健指導や評価、分析のために利用する。
(2) 個人情報の保護 ③目的外利用または第三者への提供	保健事業で得られる個人情報は、日吉津村の内部で利用（以下「目的外利用」という。）し、または第三者に提供（以下「外部提供」という。）してはならない。ただし、次の①から④までのいずれかに該当するときはこの限りでない。 ①法令等の定めがあるとき。 ②本人の同意があるとき。 ③ひとの生命、身体または財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。 ④当該目的外利用又は外部提供が所轄事務の遂行に必要なものであり、かつ、本人の権利利益を不当に侵害するおそれがないと認められるとき。
(2) 個人情報の保護 ④匿名化による利用等	保健事業で得られる個人情報を含むデータを目的外利用または外部提供する場合において、（2）③の①から④までに該当しない場合は個人情報を匿名化して利用し、または提供する。
(2) 個人情報の保護 ⑤委託する場合の保護措置	保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳密な管理や目的外利用の禁止等を契約書に明記する。また、委託者は保健事業で得た情報を複写することなく、日吉津村に提出することについても契約書に定める。

(3) データの管理 ①データの保管期間	データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも5年間とする。
(3) データの管理 ②電子データの安全管理	電子データは次に定めるところに従い、安全に管理する。 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成17年3月厚労省） ・匿名データの作成・提供に関するガイドライン（平成24年8月31日総務省）
(4) KDBシステムの取り扱い	保険者は、健康増進法（平成14年法律103号）第6条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第四条第一項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成6年厚生省告示第374号）、「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）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することとされている。 KDBシステムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用していく。