

日吉津村国民健康保険
第2期データヘルス計画・第3期特定健康診査等実施計画
(案)

令和3年3月

日吉津村

目 次

第1章	計画の基本的事項	
1	計画の趣旨	1
2	計画策定の背景	1
3	計画期間	1
4	実施体制・関係者連携	1
5	日吉津村特定健康診査等実施計画との整合性	2
第2章	前期計画の実績と取り組み	3
第3章	日吉津村国民健康保険を取り巻く現状	
1	日吉津村の状況	9
2	医療費データの分析	13
3	健診データの分析	17
4	介護データの分析	25
第4章	健康課題と保健事業の目的、目標	
1	健康課題と対策の方向性	27
2	保健事業の目標、実施計画、評価指標	27
第5章	第3期特定健診等実施計画	
1	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	33
2	特定健康診査・特定保健指導の目標	33
3	特定健康診査・特定保健指導の対象者数推計	34
4	特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する事項	34
5	特定健康診査・特定保健指導の受診（実施）率向上のための施策	36
第6章	計画の評価・見直し	
1	計画の評価	37
2	計画の見直し	37
第7章	計画の推進	
1	計画の公表・周知の方法	37
2	個人情報の保護	37
3	データの管理	38
4	KDBシステムの取り扱い	38

<別冊資料> 平成29年度健康に関するアンケート結果
令和元年度日吉津村国保のデータ集計結果

第1章 計画の基本的事項

1 計画の趣旨

日吉津村国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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の一部改正について」（平成26年3月31日付厚生労働省保健局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施、および評価を行うための計画である。

日吉津村国民健康保険の保険者である日吉津村は、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みを支援するため、具体的には次の取り組みを効率的に進める。

P	P l a n (計画)	健康・医療情報を活用し、被保険者の健康課題を明確にした上で事業を企画する。
D	D o (実施)	費用対効果の観点も考慮しつつ、効果的な保健事業を実施する。
C	C h e c k (評価)	客観的な指標を用いて、保健事業の評価を行う。
A	A c t (改善)	評価結果に基づき、事業内容等の見直しを行う。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、「特定健康診査および特定保健指導のほか、健康教育、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならない。」と規定されている。

近年、保健事業の実施や、診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための整備が進んできている。

このような基盤整備を背景に、今後は被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、健康課題に則した保健事業を進めていくことが求められている。

このことから、日吉津村国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）にかかる健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためにデータヘルス計画を策定する。

3 計画期間

第2期の計画期間は、令和2年度から令和5年度の4年とする。

4 実施体制・関係者連携

保健事業は、福祉保健課（健康対策室）が主体となり実施する。その際、国民健康保険係及び地域包括支援センターとも連携を図る。また、計画の策定、見直しにあたっては、鳥取県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会より意見聴取を行う。

5 日吉津村特定健康診査等実施計画との整合性

計画の策定にあたっては、日吉津村総合計画を上位計画とし、日吉津村特定健康診査等実施計画との整合性を図る。特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診及び、特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と相互に連携して策定等を行う。

なお、第3期特定健康診査等実施計画は、第2期データヘルス計画と一体的に策定する。

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)
基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成25年5月 「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省 保険局 平成26年4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の一部改正」
計画策定者	医療保険者	医療保険者
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員
基本的な考え方	生活習慣の改善により、糖尿病等の生活習慣病を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができる。その結果、国民の生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の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生活習慣を改善するために保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進、および疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すもの。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化、および保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。
ねらい	発症予防（長期的）	医療費の適正化 有病者の重症化予防 発症予防（長期的）
データ分析対象	特定健康診査の結果等	レセプト等データ 特定健康診査の結果等

第2章 前期計画の実績と取り組み

平成29年度に策定した「第1期データヘルス計画」では「生活習慣病を発症するリスクを持った住民が多い」「健診（検診）未受診者の生活習慣病の早期発見ができていない」「医療にかかっているがコントロール不良者の割合が高い」という三つの健康課題を解決するために保健事業に取り組んできた。計画策定後も内容等の検討を継続して事業を実施してきたが、短期・中長期目標は達成していない項目もある。

それぞれの保健事業に対する評価は次のとおりである。

◆健康課題1 生活習慣病を発症するリスクを持った住民が多い。

中長期目標	○検診での有所見者（血糖高値）の割合が減る。
短期目標	○自分の健康状態を把握する。 ・生活習慣病を予防することが大切だと考える人が増える。 ○生活習慣改善に向けて取り組む。 ・週3日以上夕食後に間食をする人が減る。 ・1日1時間以上の運動をする人が増える。 ・喫煙者の減少。 ○生活習慣改善病に結びつくような習慣を改める。 ○血糖値の意味（見方）を知る。
実施内容	①健康スキルアップ事業 講演会 ②食習慣改善事業 食生活コントロールキャンペーン、食のスローガン作り、生活習慣等実態調査 ③まちの保健室事業 健康チェック、健康相談、ミニ講話 ④ご当地体操の開発事業 ご当地体操の開発及び普及啓発 ⑤元気もりもり運動習慣事業 健康ポイント手帳の配布及びポイント付与 ⑥健口寿命延伸事業 ふしめ歯科検診（歯周病検診）、健診時無料歯科指導、妊婦歯科検診費用助成 ⑦禁煙対策 健診時禁煙指導、母子手帳交付時禁煙指導 ⑧介護予防対策 タッチパネルによる認知機能チェックの実施
実績	①健康スキルアップ事業（講演会「血糖値を上げない食生活について」） 開催回数：平成29年度 1回 参加人数：平成29年度 41名 参加年代：30、40、50代 4割 講演会を知った媒体：広報誌が多い アンケート回収数：38名（とてもわかりやすかった93% 大体わかった7%）

②食習慣改善事業

- ・キャンペーン

月間：8月（『野菜を食べましょう』）・2月（『間食を止める』）に決定

- ・食のスローガン作り 平成29年度 4名参加

最優秀賞「そのおやつ！病気の原因に」健康カレンダー等掲載

- ・健康に関するアンケート調査（生活習慣実態調査）平成29年度 回収率56%（1,584名）

ホームページ、フェスタにて結果を公表

③まちの保健室事業

開催回数：平成29年度 8回【自治会+ヴィレステ】（平成28年度 7回【自治会】）

参加人数：平成29年度 86名（うち新規46名）（平成28年度 103名）

年代：8割が65歳以上

満足度：平成29年度 2自治会アンケート（17名）（健康の振り返りになった100%）

④ご当地体操の開発事業

完成：平成29.7月

普及方法：イベントにて発表（3回）、指導用DVDを作成し各種事業にて利用

⑤元気もりもり運動習慣事業

健康ポイント手帳発行数：～平成29年度末 635部

商品券発行数：12名

ポイント対象事業参加者：平成29年度

- ・ノルディック・ウォーク教室 延126名（平成28年度 延141名）
- ・ウォーキングイベント（2回） 延26名（平成28年度 延39名）
- ・糖尿病予防教室（2回×2セット） 延19名（平成28年度 延15名）
- ・まちの保健室事業（8回）延86名（平成28年度（7回） 延103名）
- ・特定健診（ドック含む） 302名（平成28年度 294名）
- ・集団がん検診 延1,535名（平成28年度 延1,616名）
- ・骨粗しょう症検診 21名（平成28年度 延23名）

⑥健口寿命延伸事業

ふしめ歯科検診（歯周病検診）受診者数：平成29年度 8名

健診時無料歯科指導利用者数：平成29年度 26名

妊婦歯科検診受診者数：平成29年度 3名

⑦禁煙対策

世界禁煙デーイベント前後の広報等・特定健診結果返しに禁煙資料同封

健診時喫煙率（KDB）：平成28年度15.4%（県11%）平成29年度 13.7%（県11.1%）

妊婦喫煙者数：平成29年度 2名（41名中）

同居家族喫煙者数：平成29年度 17世帯の20名

父親喫煙率（3～4か月児）：平成29年度 28%

⑧介護予防対策

住民健診時タッチパネル実施者数：平成29年度 159名（平成28年度 154名）

評価・課題	<p>①講演会のターゲットである働き盛り世代の参加が4割あった。男性の参加が少なく、男性や子育て世代の参加を促すためには講演内容や開催方法を検討する必要がある。</p> <p>②キャンペーンは、8月を「野菜を食べましょう月間」・2月を「間食を止める月間」に決定。キャンペーンのPRが年度内にはできなかったが、啓発を継続し食への意識づけに繋げることが大切。スローガン作りを通して村の間食習慣に課題があることの発信と、小学生のいる家庭（親が働き盛り世代）に話題提供ができた。引き続き幅広い年代に食習慣についての啓発をするために効果的な方法を考える必要がある。生活習慣実態調査の結果は、ホームページや村のイベントで公表し、間食、飲酒、喫煙等の生活習慣や健診受診状況等の実態について周知を図った。調査結果は、今後の健康づくり事業に活かしていく。</p> <p>③新規参加者が約半数あり、健康の振り返りの機会となった。働き盛り世代の参加が2割と少なく、幅広い年代に取り組みを行うためには、内容・開催曜日・託児・参加しない方への情報提供等について検討する必要がある。</p> <p>④ご当地体操を作り、村のイベント等での発表や事業でのご当地体操体験を取り入れたが、イベントや事業に参加しない人にも普及できるよう啓発方法の検討を続ける。</p> <p>⑤ポイント手帳配布を開始したことによる波及効果は確認できなかった。ポイント付与が事業参加に結びつくよう、より魅力的な方法、啓発を考えていく必要がある。</p> <p>⑥ふしめ歯科検診（歯周病検診）や妊婦歯科検診は個別通知や窓口での案内をしているが、受診率が低く、申込方法や啓発方法等を検討する必要がある。集団健診を受診した方への歯科指導を始めたことにより、歯科受診の有無や歯・口腔に関する生活習慣の確認ができた。利用しない方もおられるので、歯科指導の利用につなげるよう声かけを行っていく必要がある。</p> <p>⑦広報や面接時に指導を行っているが、喫煙率低下に結びつく内容や取り組みについて検討していく。</p> <p>⑧集団健診時のタッチパネル実施が定着化してきており、認知症の早期発見のための脳機能チェックの必要性について意識づけを行うことができている。集団健診を受ける機会がない住民へのアプローチが課題であり、受診機会の拡大を図る必要がある。</p>
-------	--

◆健康課題2 健診（検診）未受診者の生活習慣病の早期発見ができていない。

中長期目標	○健診健診受診率・特定保健指導・がん検診の受診率がアップする。
短期目標	<p>○毎年特定健診・がん検診を受診する。</p> <p>○受診方法が分かる。</p> <p>○健診を受けない事によるリスクを知る。</p>
実施内容	<p>①特定健診・がん検診受診率向上事業</p> <p>1) 特定健診 集団：9月（4日間）、1月（1日）に集団がん検診と同時実施（1会場）。 人間ドック：8～3月 3医療機関（村外2・村内1）</p> <p>2) がん検診 集団：9月（4日間）、10月（休日1日）、1月（2日） 個別（子宮）：7～10月（7医療機関） 個別（乳）：1～3月（2医療機関）</p>

	<p>3) 実施内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種健診、がん検診、人間ドック受診者には健康ポイントを付与。 ・広報、ホームページ、ポスター、チラシ等による普及啓発。 ・休日がん検診、胃がん検診日を増やして受診機会を拡大する。 ・新 40 歳を対象に特定健診・がん検診・生活習慣病予防の情報をまとめたファイルを作成し、配布する。 <p>②ハイリスク者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診（集団健診、人間ドック）結果に基づき対象者を抽出。対象者に訪問し、特定保健指導の利用勧奨を行う。 ・集団健診受診者で当日の結果により対象となることがわかる者に対しては、健診時に初回面接につなげ、後日結果返しを訪問で行い初回面接を補完する。 ・積極的支援対象者には保健師および栄養士による継続的な支援を行い、6 か月後に面接にて評価を行う（動機付け支援に関しては通信または面接にて 6 か月後に評価を行う）。 																								
実績	<p>①特定健診・がん検診受診率向上事業</p> <p>特定健診受診率：平成 29 年度 52.4%（平成 28 年度 48.7%）</p> <p>がん検診受診率：男女別</p> <p>平成 29 年度 がん検診受診率</p> <table border="0"> <tr> <td>胃</td> <td>36.1%</td> <td>（平成 28：38.0%）</td> <td>【男女別】</td> <td>男：39.5%</td> <td>女：60.5%</td> </tr> <tr> <td>肺</td> <td>24.5%</td> <td>（平成 28：24.1%）</td> <td>【男女別】</td> <td>男：35.2%</td> <td>女：64.8%</td> </tr> <tr> <td>大腸</td> <td>51.3%</td> <td>（平成 28：51.5%）</td> <td>【男女別】</td> <td>男：38.5%</td> <td>女：61.5%</td> </tr> <tr> <td>子宮</td> <td>41.1%</td> <td>（平成 28：37.4%）</td> <td>乳</td> <td>47.3%</td> <td>（平成 28：48.6%）</td> </tr> </table> <p>休日検診受診者数（男女）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度 胃 18 名（男 5 女 13）大腸 20 名（男 3 女 17）乳 24 名 （平成 28 年度 胃 16 名（男 6 女 10）大腸 16 名（男 5 女 11）乳 17 名） <p>健康応援ファイル配布数：平成 29 年度 43 名（うち国保 5 名、特定健診受診者数 1 名）</p> <p>ポスター掲示機関数：（特定健診、世界糖尿病デー）3 医療機関・1 薬局</p> <p>新 40 歳のがん検診受診者数（男女）：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平成 29 年度 胃 2（女 2）、肺 3（女 3）、大腸 3（女 3）、乳 0 （平成 28 年度 胃 4（男 1 女 3）肺 3（男 1 女 2）大腸 5（男 1 女 4）乳 4 <p>新 20 歳のがん検診受診者数：平成 29 年度 子宮 0 名（平成 28 年度 0 名）</p> <p>②ハイリスク者対策</p> <p>家庭訪問数：平成 29 年度 32 件（平成 28 年度 28 件）</p> <p>特定保健指導利用者数：【積極的支援】3 名【動機付け支援】13 名</p> <p>保健指導実施率：平成 29 年度 40.6%（前年度対象者で終了が当該年度の者も含む） （平成 28 年度 51.7%：【積極的支援】1 名【動機付け支援】17 名）</p>	胃	36.1%	（平成 28：38.0%）	【男女別】	男：39.5%	女：60.5%	肺	24.5%	（平成 28：24.1%）	【男女別】	男：35.2%	女：64.8%	大腸	51.3%	（平成 28：51.5%）	【男女別】	男：38.5%	女：61.5%	子宮	41.1%	（平成 28：37.4%）	乳	47.3%	（平成 28：48.6%）
胃	36.1%	（平成 28：38.0%）	【男女別】	男：39.5%	女：60.5%																				
肺	24.5%	（平成 28：24.1%）	【男女別】	男：35.2%	女：64.8%																				
大腸	51.3%	（平成 28：51.5%）	【男女別】	男：38.5%	女：61.5%																				
子宮	41.1%	（平成 28：37.4%）	乳	47.3%	（平成 28：48.6%）																				
評価・課題	<p>①特定健診の受診率は平成 28 年度より増加したが、40～50 代の受診率が低い、治療中のため受診しない等の未受診者対策を強化する必要がある。健康応援ファイルの配布は、対象が職場健診（検診）を受ける世代ということもあり村の受診率増加には結びつかなかったが、若いうちから生活習慣病予防に取り組めるよう、より効果的な情報提供を行っていく必要がある。新 20 歳、新 40 歳はがん検診の開始年齢であり、がん検診を受診する習慣が</p>																								

	<p>ないため、健診（検診）習慣の意識づけを行うための啓発や、受診勧奨の方法を検討する必要がある。</p> <p>②特定保健指導対象者には訪問にて保健指導の利用勧奨をしており、4割が利用している。実施率の向上のため今後も訪問による利用勧奨を続ける。ハイリスク者対策としては、特定保健指導終了後のアプローチや保健指導に参加しない人への対応についても検討していく必要がある。</p>
--	---

◆健康課題3 医療にかかっているがコントロール不良者の割合が高い。

中長期目標	<p>○脳血管疾患・がんで死亡する人が増加しない。</p> <p>○健康寿命が伸びる。</p> <p>○医療費の削減。</p> <p>○コントロール不良者が増えない。</p>
短期目標	<p>○脳血管疾患の要因を知る。</p> <p>○要介護状態になるリスクを知る。</p> <p>○生活習慣病治療中の検査結果が改善する。</p> <p>○生活習慣病の治療を継続する。</p>
内 容	<p>①受診後コントロール事業 健診結果より血糖値が基準値以上で治療中の方に、家庭訪問による保健指導を実施する。</p> <p>②治療中断者対策事業 健診結果より血糖＋血圧＋脂質が基準値以上で治療中断中の方に、家庭訪問による保健指導及び受診勧奨を実施する。</p> <p>③介護ハイリスク者対策 ・要介護状態のハイリスク者を対象にもの忘れ相談会への参加勧奨を行う。 ・特定保健指導非該当で血糖検査値が要医療の者に受診勧奨を行う。</p> <p>④がん精密検査受診勧奨事業 各種がん検診で精密検査対象となった者に対して家庭訪問を実施、精密検査の必要性を説明して受診につなげる。</p>
実 績	<p>①受診後コントロール事業 家庭訪問件数：平成29年度17件 保健指導件数：平成29年度21件 未治療者率（KDB）：平成29年度7.0%（県5.0%）（平成28年度7.1%【県5.1%】）</p> <p>②治療中断者対策 家庭訪問件数：0件（対象者なし）連携機関：0件 一人当たり医療費：平成29年度28,943円（平成28年度34,894円）</p> <p>③介護ハイリスク者対策 ・もの忘れ相談会参加者数：平成29年度11名（平成28年度13名） ・委託介護予防事業参加者数：平成29年度延8,386名（平成28年度延8,167名） ・受診勧奨者数：平成29年度17名（平成28年度17名）（集団健診で血糖値要医療の紹介状が出た人（特定保健指導は非該当）の訪問数）</p> <p>④がん精密検査受診勧奨事業 ・家庭訪問件数：平成29年度7件</p>

	<p>・精密検査受診率 (%) : 平成 29 年度 肺 100 胃 96.2 大腸 64.1 子宮 100 乳 100 (平成 28 年度 肺 78.6 胃 92.6 大腸 68.8 子宮 100 乳 100)</p>
評価・課題	<p>①住民の生活習慣改善・受診行動意識について特定健診の受診率は微増、未治療者率は微増した。訪問にて生活習慣や受診行動について聞き取りができたが、事業実施により数値が改善したか経年的な確認が必要である。</p> <p>②事業の対象者がいなかったため、事業内容を検討する必要がある。医療費比較は単年ではあるが減少しており、今後も医療費削減のための効果的な取り組みを検討、実施していく。</p> <p>③もの忘れ相談会、委託介護予防事業参加者数は横ばい。介護予防に対する意識づけと事業への参加勧奨を継続していく。特定保健指導非該当者への受診勧奨も訪問にて実施し、医療につながったケースもある。</p> <p>④がん精密検査の個別家庭訪問は全数訪問となっておらず、精密検査未受診理由の把握ができていないことが課題である。引き続き個別家庭訪問を行うこと、また電話や通知等で受診勧奨や受診状況の把握を行う。</p>

第3章 日吉津村の国民健康保険を取り巻く現状

1 日吉津村の状況

(1) 人口構成

令和元年度の人口は 3,520 人で、増加傾向にある。年少人口（0 歳～14 歳）は近年ほぼ横ばいで、65 歳からの老年人口が伸びている。高齢化率は 28.1%と県内では低いが、高齢化はゆるやかに進展している（表 1）。

国・県と比較しても 40 歳未満率は若干高く、75 歳以上の割合は県よりも低くなっている（表 2）。

【表1】日吉津村の3区分別人口の推移

	平成 29 年度		平成 30 年度		令和元年度	
	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)	人口 (人)	割合 (%)
0 歳～14 歳	530	15	523	14.8	521	14.8
15 歳～64 歳	2,048	57.8	2,029	57.4	2,009	57.1
65 歳以上	967	27.3	985	27.8	990	28.1
総人口	3,545	100	3,537	100	3,520	100

※住民課年度末データより

【表2】日吉津村の年齢構成

	日吉津村	県	国
総数(人)	3,429	569,078	125,640,987
40 歳未満(%)	41.1	37.6	39.7
40～64 歳(%)	31.5	32.7	33.7
65～74 歳(%)	13.4	13.9	13.8
75 歳以上(%)	14	15.8	12.8

※国勢調査（平成27年）より

(2) 日吉津村国民健康保険被保険者の年齢構成

県・国に比べて40歳未満の加入率は低く、65～74歳の加入率は高くなっている。

【表3】被保険者の年齢構成

	日吉津村	県	国
総数(人)	716	118,269	29,893,491
40 歳未満(%)	18.2	20.3	26.8
40～64 歳(%)	30.4	30.3	32.6
65～74 歳(%)	51.4	49.4	40.6

※KDB帳票「地域の全体像の把握」（令和元年度）より

(3) 平均寿命と健康寿命

平均寿命・健康寿命は、男性、女性ともに県より長く、男性は、3年間で健康寿命が0.2歳、平均寿命が0.6歳延伸した。その結果、平均寿命から健康寿命を引いた不健康期間が、男性は14.6歳、女性は20.2歳となった（表4-1）。

【表4-1】健康寿命

	平成 27 年度		平成 30 年度	
	日吉津村	県	日吉津村	県
平均寿命 男（歳）	79.6	79	80.2	79
平均寿命 女（歳）	86.8	86.1	86.8	86.1
健康寿命 男（歳）	65.4	64.9	65.6	64.9
健康寿命 女（歳）	66.6	66.3	66.6	66.3

※KDB 帳票「地域の全体像の把握」（平成 27 年度・30 年度）より

【表 4-2】平均自立期間

	平成 30 年度	
	西部医療圏 （日吉津村含む）	県
65 歳平均自立期間（※）男（歳）	15.4	16
65 歳平均自立期間（※）女（歳）	22.4	22.9

※KDB 帳票「健康スコアリング」（平成 30 年度）より

国民健康保険中央会 平均自立期間・平均余命都道府県別一覧（平成 30 年度）より

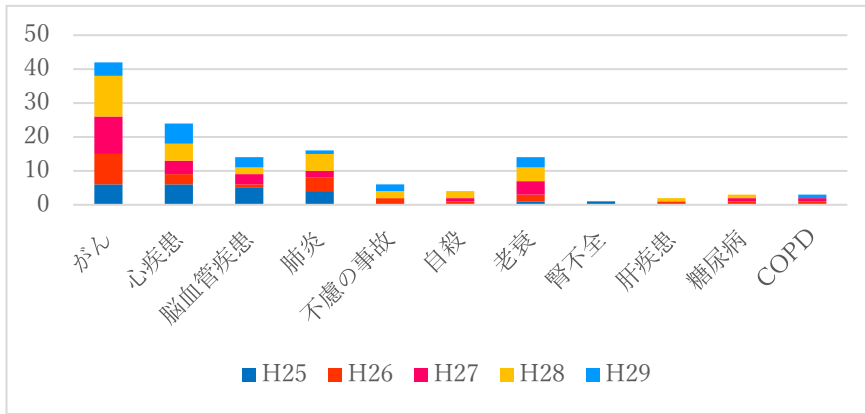
※65歳平均自立期間は、その後の生涯のうち、要介護2以上でない状態で生活することを期待できる年数の平均値。

(4) 主要死因別死亡率と死亡者数

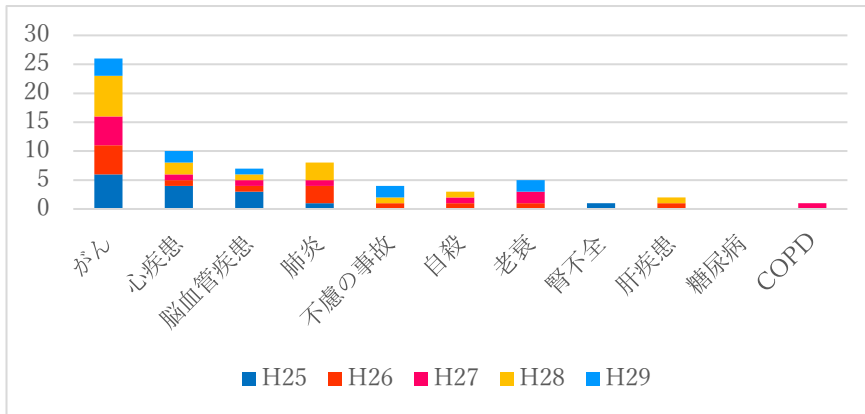
死因については、「がん」が突出して多く、次いで「心疾患」「肺炎」「脳疾患」となっている（図1-1）。心疾患、脳血管疾患を合わせると、男性は「がん」「心疾患・脳血管疾患」「肺炎」の順に多く、女性は「心疾患・脳血管疾患」「がん」「肺炎」の順となる（図1-2、3）。

県との比較については、心臓病は県の1.8倍、脳疾患は1.3倍となっている（表5）。

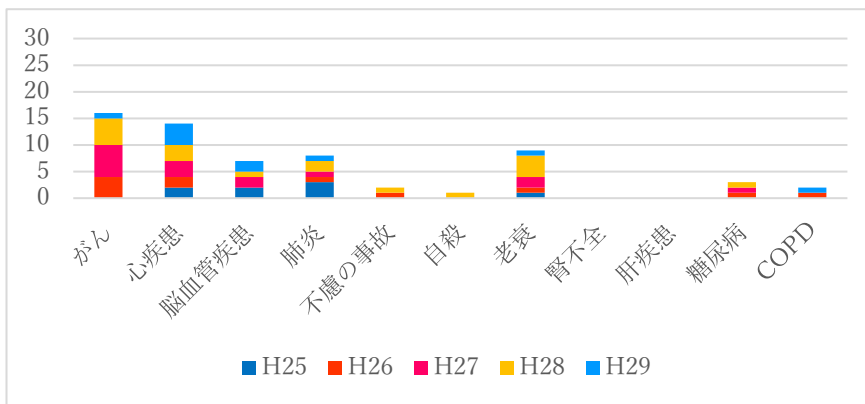
【図1-1】 死因別死亡数（総数）



【図1-2】 死因別死亡数（男性）



【図1-3】 死因別死亡数（女性）



※鳥取県人口動態調査（平成25～29年）
より

【表5】

	日吉津村	県	国
人口(人)	3,492	569,078	125,640,987
がん(%)	30.8	49.3	49.9
心臓病(%)	46.2	25.9	27.4
脳疾患(%)	23.1	17.6	14.7
腎不全(%)	0	2.9	3.4
糖尿病(%)	0	2	1.9
自死(%)	0	2.2	2.7

※KDB帳票「地域の全体像の把握」（令和元年度）より

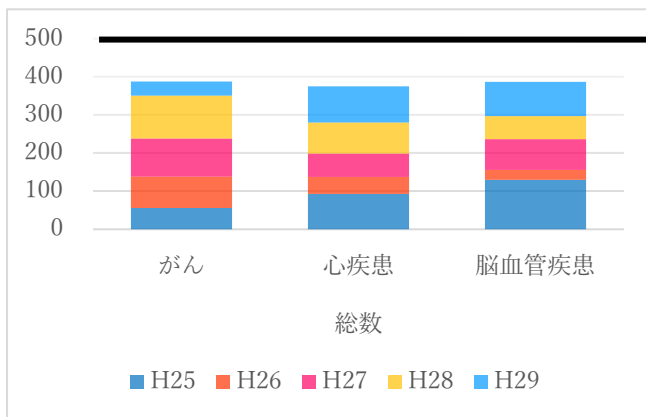
(5) 標準化死亡比

平成25年から平成29年までの標準化死亡比（※）の積み上げについては、がんが387.8、脳血管疾患が386.8、心疾患が375.2となっており、生活習慣病の中では脳血管疾患の死亡が多くなっている（図2）。

男女別の標準化死亡比については、男性は女性に比べてがんでの死亡が1.4倍、また脳血管疾患での死亡が1.5倍と高くなっている（図3-1、2）

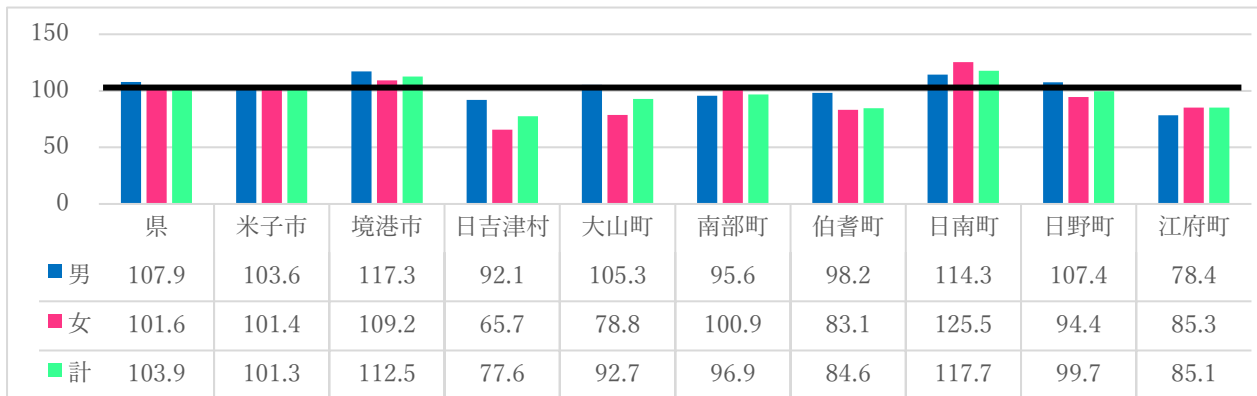
※標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡比と実施に観察された死亡数とを比較するものである。日本の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は日本の平均より死亡率が高いと判断される。

【図2】標準化死亡比

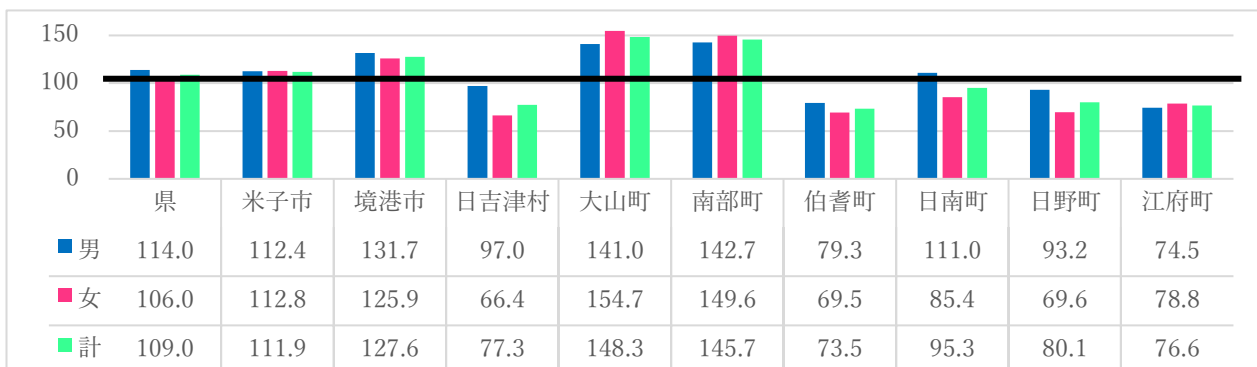


※鳥取県人口動態統計（平成25～29年）より

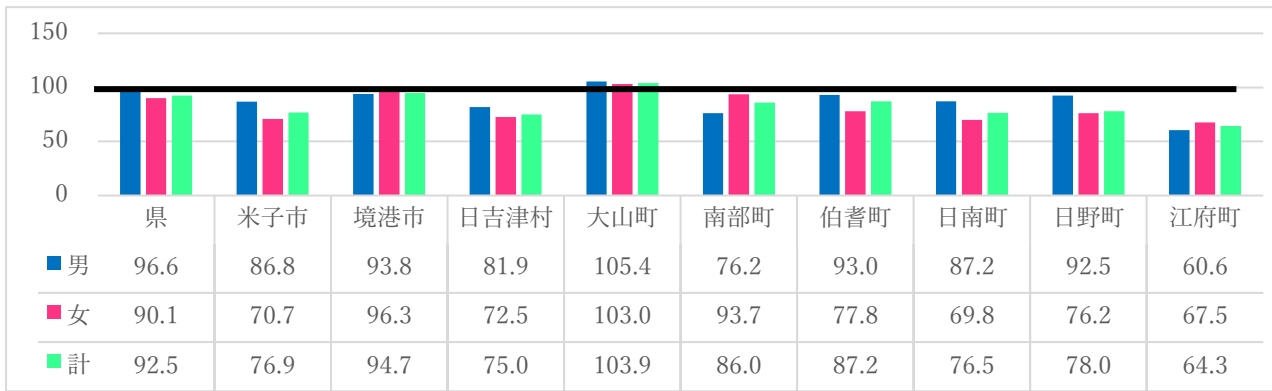
【図3-1】平成25～29年標準化死亡比の平均（がん）



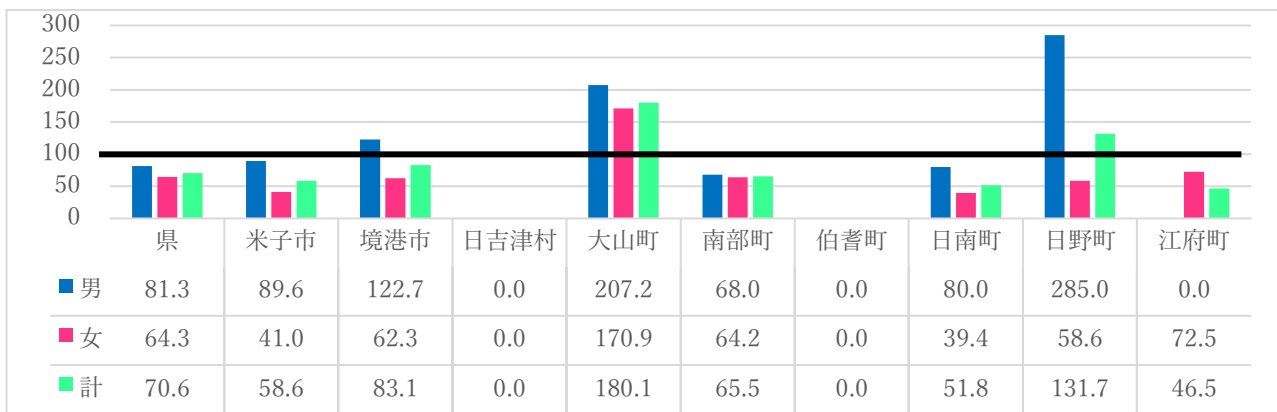
【図3-2】平成25～29年標準化死亡比の平均（脳血管疾患）



【図3-3】平成25～29年標準化死亡比の平均（心疾患）



【図3-4】平成25～29年標準化死亡比の平均（高血圧性疾患）



※鳥取県人口動態統計（平成25～29年）より

2 医療費データの分析

（1）日吉津村国民健康保険の医療費の概況

① 医療費（総額）の推移

年間の医療費総額は平成28年度からは若干落ち着いたが、被保険者数が減少していることを考えると、高止まりの傾向となっている。

【表6】医療費用額の推移

日吉津村国民健康保険 医療費費用額の推移					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
医療費費用額(円)	327,609,762	373,903,730	300,771,564	307,143,068	306,294,134
対前年度伸び率(%)		114.13	80.44	102.12	99.72

※国民健康保険事業報告書（年報）より

② 被保険者1人当たり医療費

一人あたりの医療費も平成28年度からは減少したが、近年は年ごとに増加傾向にある。

【表7】 被保険者一人当たり医療費の推移

日吉津村国民健康保険 被保険者一人当たり医療費の推移					
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
一人当たり医療費(円)	406,969	470,911	403,720	421,321	434,460
対前年度伸び率(%)		115.71	85.73	104.36	103.12
鳥取県一人当たり医療費(円)	388,479	351,204	362,244	370,464	380,508
対前年度伸び率(%)		90.4	103.14	102.27	102.71

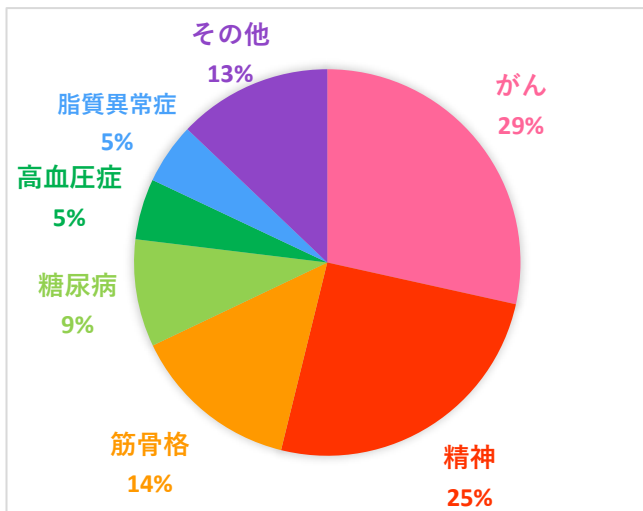
※一人当たり医療費：国民健康保険事業報告書（年報）より

※鳥取県一人当たり医療費：KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」より

③ 最大医療資源傷病名による医療費

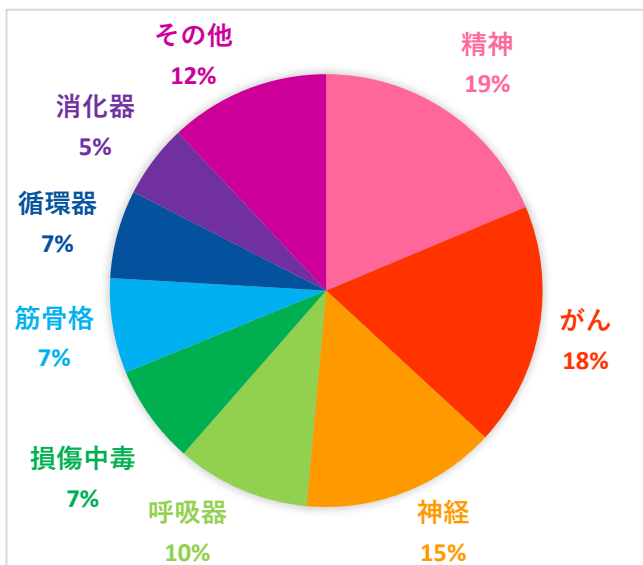
がんの占める医療費の割合が最も多い。精神疾患・筋骨格を除くと、がん・糖尿病・高血圧症と生活習慣がもとで発症する病気が占めている。

【図4】 医療費の割合

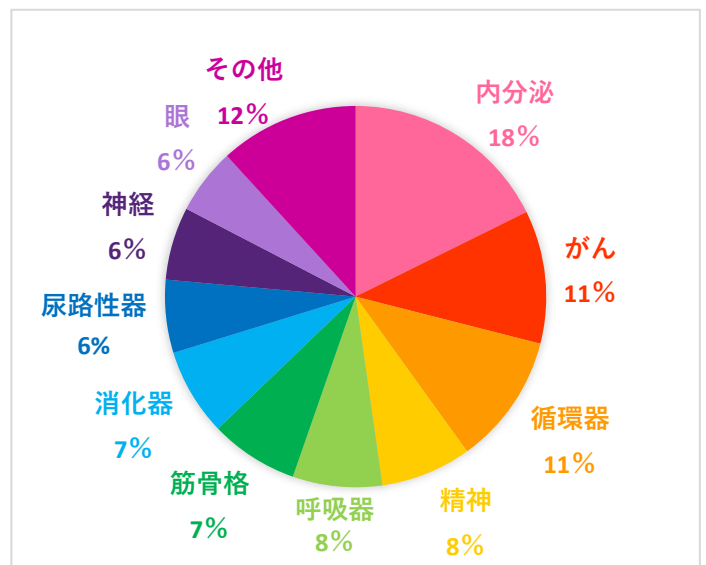


※KDB 帳票「健診・医療・データからみる地域の健康課題」より

【図5】 大分類別医療費（入院）



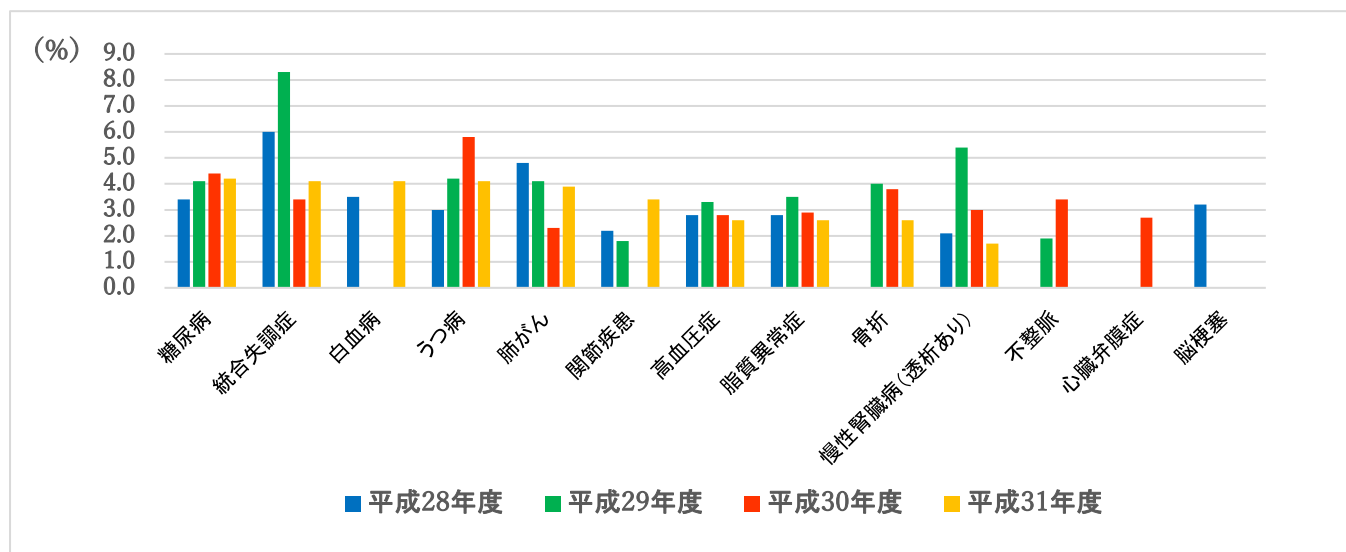
【図6】 大分類別医療費（外来）



※KDB 帳票「医療費分析（2）大・中・細小分類」（令和元年度）より

単年の医療費分析データではわかりにくいですが、経年比較を行うと、慢性的に医療費を占める生活習慣病がある。慢性腎臓病が突出している年があり、重症化すると医療費にも影響が大きいことがわかる。

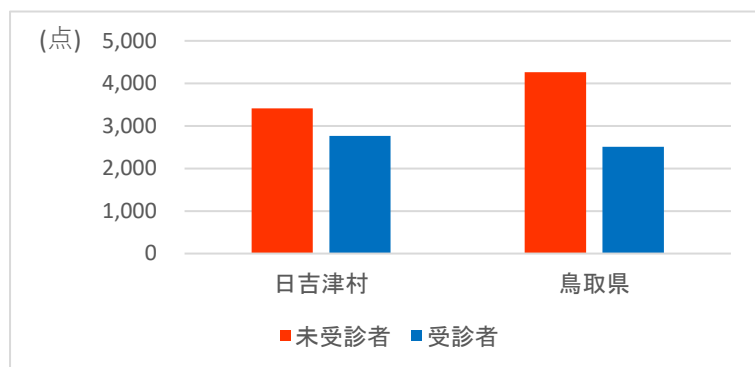
【図7】 医療費分析（入院+外来）年度上位比較



※KDB帳票「医療費分析（2）大・中・細小分類」（平成28～令和元年度）より

④健診受診の有無による、1件当たりの医科レセプト件数
健診未受診者は受診者に比べて医療費が高くなっている。

【図8】 特定健診受診者と未受診者の医科1件あたりレセプト点数

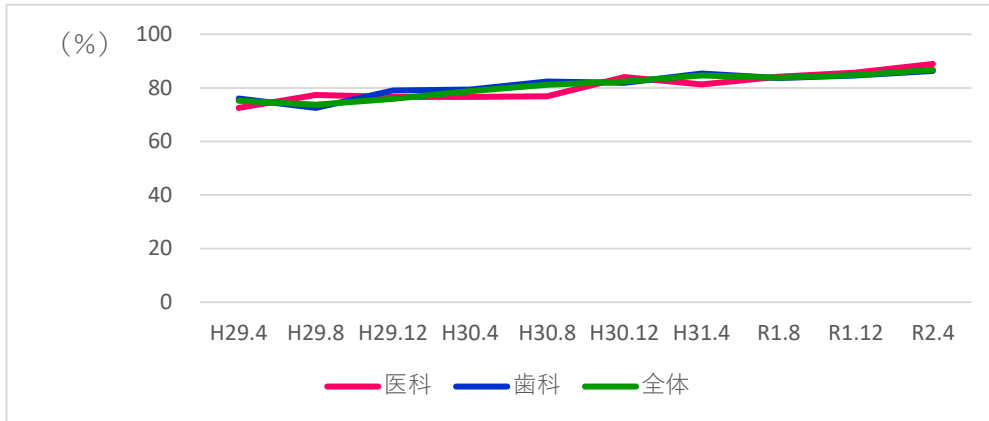


※KDB帳票「地域の全体像の把握」（令和元年度）より

⑤ ジェネリック医薬品の使用数量割合

日吉津村でのジェネリック医薬品の数量割合は、増加傾向が続いている。

【図9】 ジェネリック医薬品使用数量割合

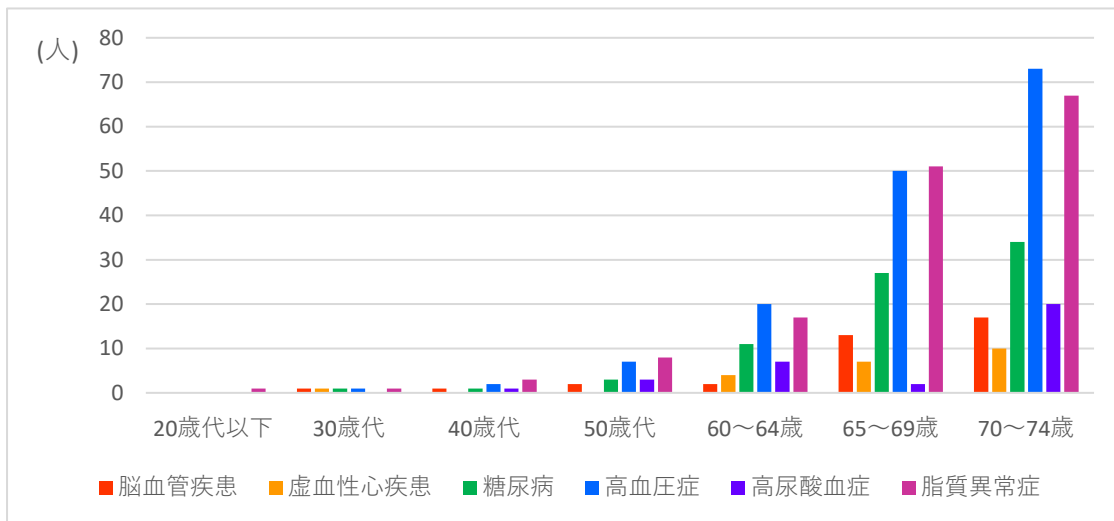


※鳥取県国保連合会国保総合システム 数量シェア集計表より

⑥ 生活習慣病のレセプト件数

全体で40～50歳代から発症が多くなる。50歳代からは、高血圧症・脂質異常症は2倍以上に伸びている。

【図10-1】 生活習慣病のレセプト保有人数

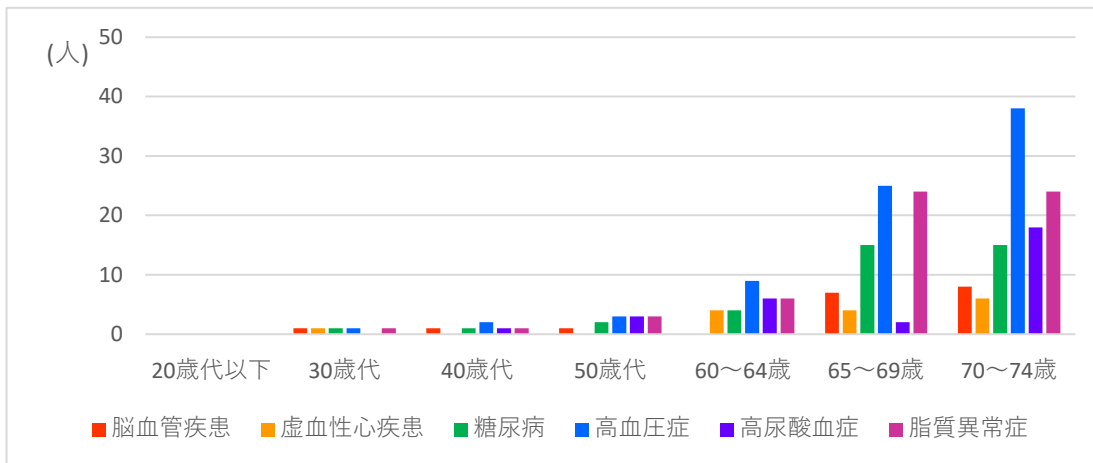


※KDB帳票「厚生労働省様式（様式3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」（令和元年度）より

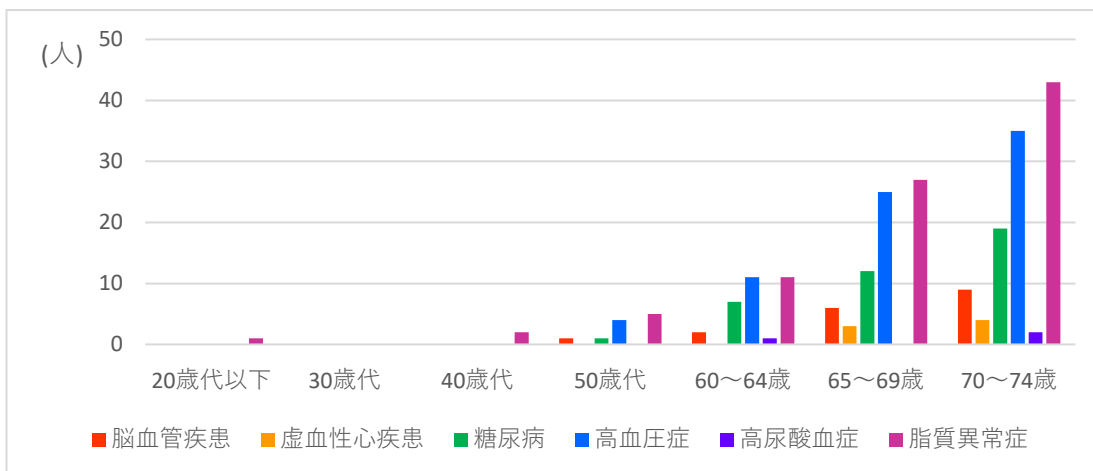
⑦ 男女別、生活習慣病のレセプト件数

男性も女性も40歳代からの発症が多くなり、60歳代には軒並み顕著な増加が見られる。男性は、いずれの疾患も増加しているが、女性は高血圧症及び脂質異常症が突出して伸びている。

【図10-2】生活習慣病のレセプト保有人数（男性）



【図10-3】生活習慣病のレセプト保有人数（女性）



※KDB 帳票「厚生労働省様式（様式 3-1）生活習慣病全体のレセプト分析」（令和元年度）より

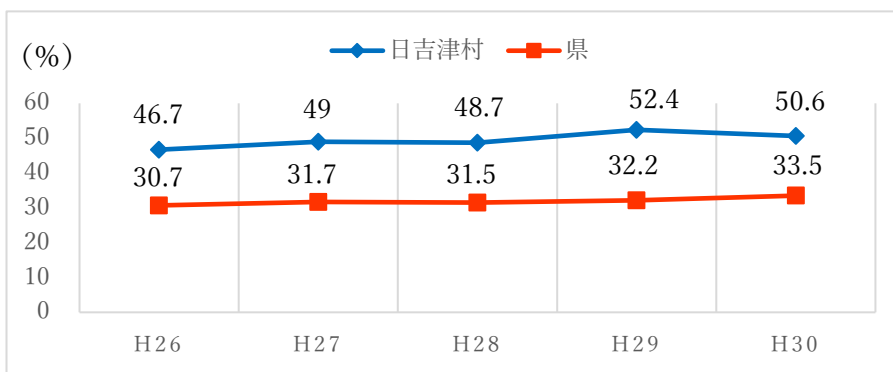
3 健診データの分析

（1）特定健診・特定保健指導の実施状況等

① 特定健康診査の受診率の推移

受診率は、県に比べて高いが、近年横ばいとなっている。

【図 11】 特定健診受診率の推移

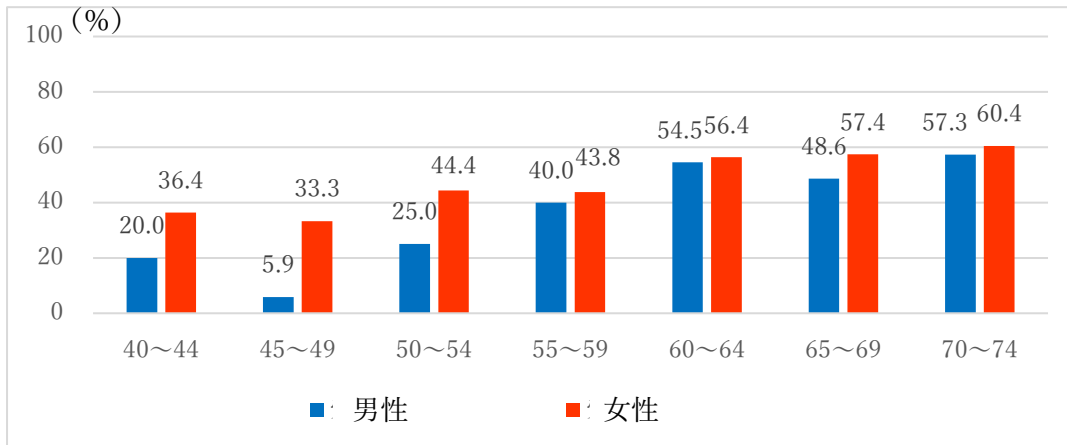


※法定報告（平成26～30年度）より

② 性・年代別受診率

40～50代の受診率が低く、また女性に比べ男性の受診率が低い。

【図12】性・年代別受診率



※法定報告（平成30年度）より

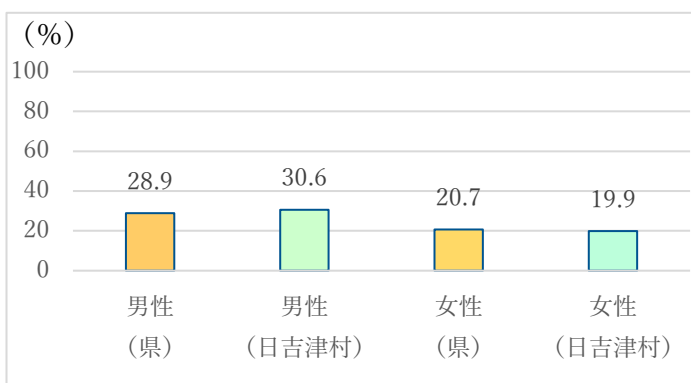
(2) 特定健診有所見者状況

① 基準値以上の者の割合

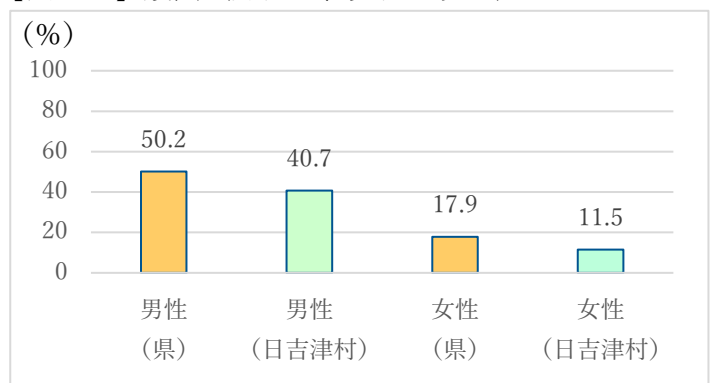
県と比較して、男女ともに空腹時血糖・HbA1cの値が約1.5倍高い（図13-3、4）。その他、男性はBMI、拡張期血圧が高く、女性は拡張期血圧、LDLコレステロールが高い（図13-1、5、7）。

また、特徴として、非肥満の血糖高値者の割合および血糖高値と脂質異常の重なりがある者の割合が高い（図14）。

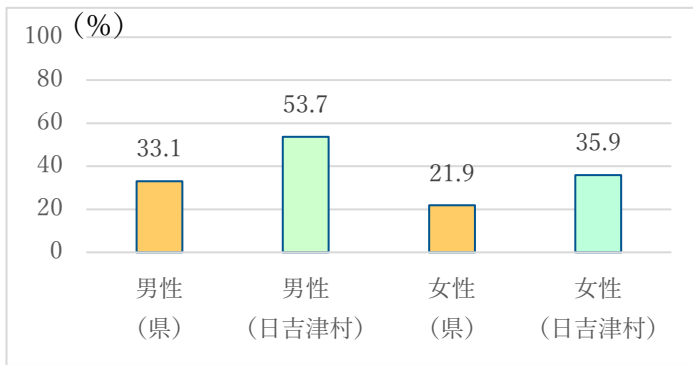
【図13-1】BMI（25以上）



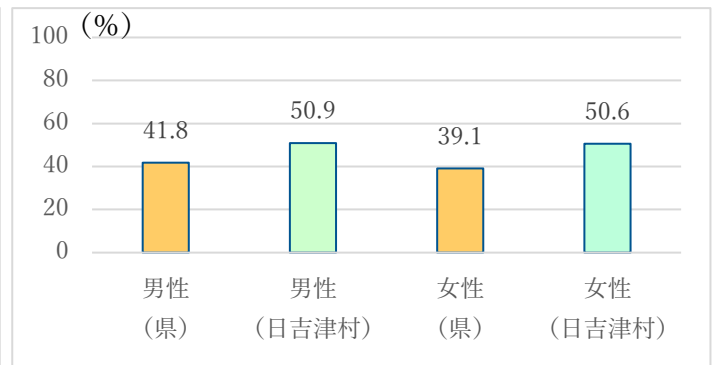
【図13-2】腹囲（男性85、女性90以上）



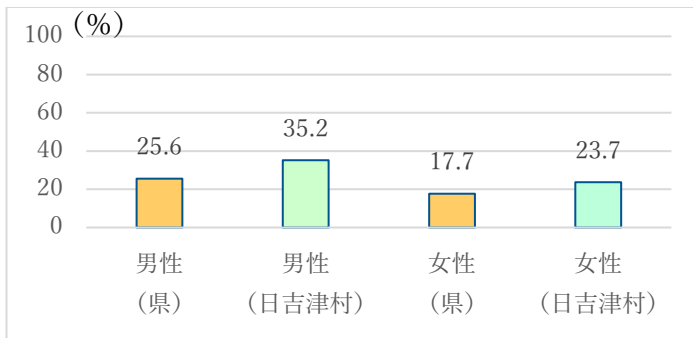
【図13-3】 血糖（100以上）



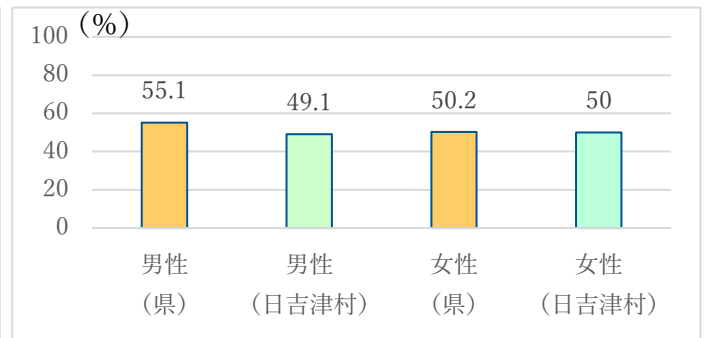
【図13-4】 HbA1c（5.6以上）



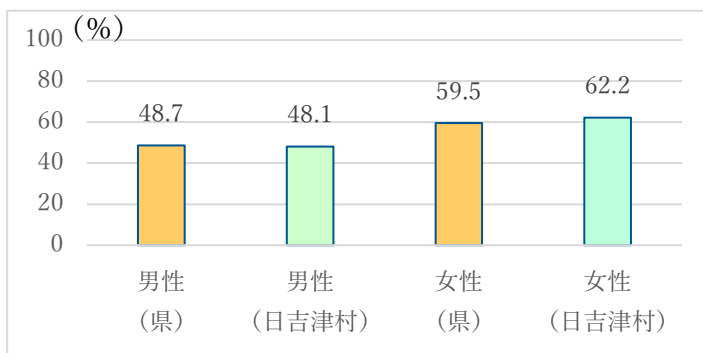
【図13-5】 拡張期血圧（85以上）



【図13-6】 収縮期血圧（130以上）

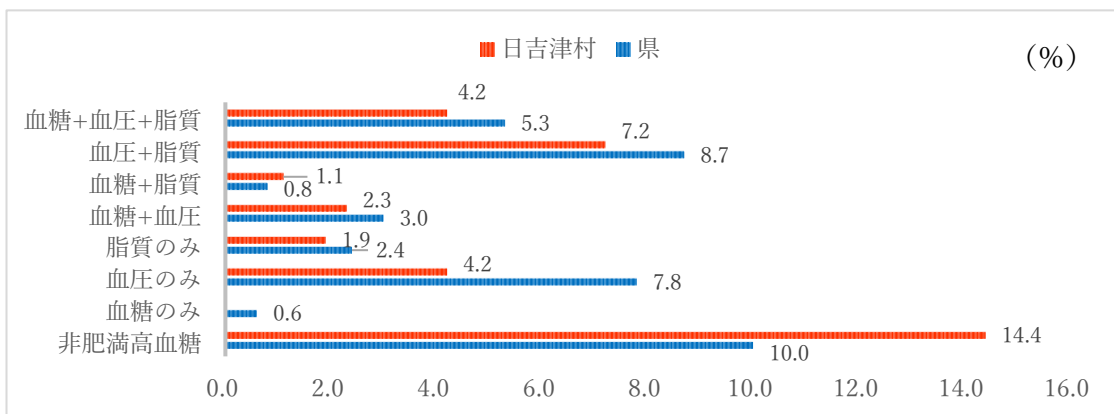


【図13-7】 LDLコレステロール（120以上）



※KDB帳票「（様式5-2）健診有所見者状況（平成30年度）」より

【図14】 血糖、血圧、脂質が基準値以上の人の割合



※KDB帳票「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」（平成30年度）より

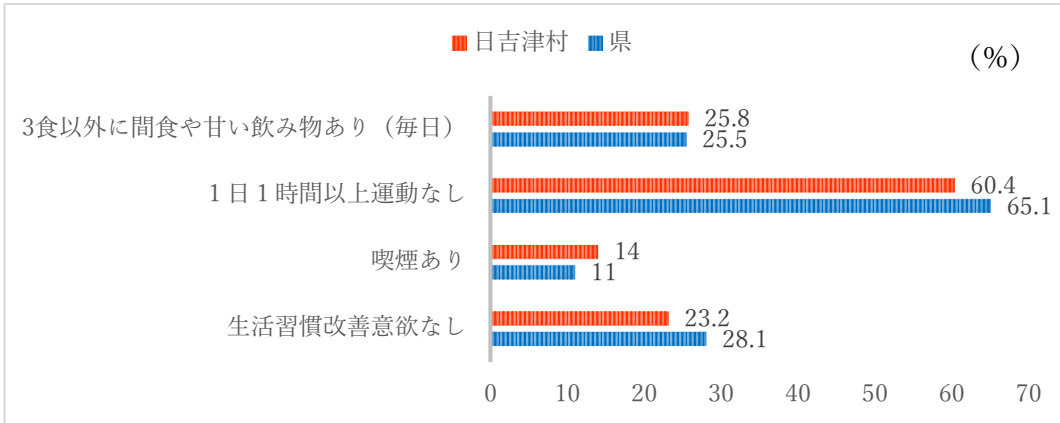
(3) 質問票調査の状況

県と比較して3食以外に間食や甘い飲み物あり（毎日）が若干高く、喫煙ありが高くなっている（図15-1）。

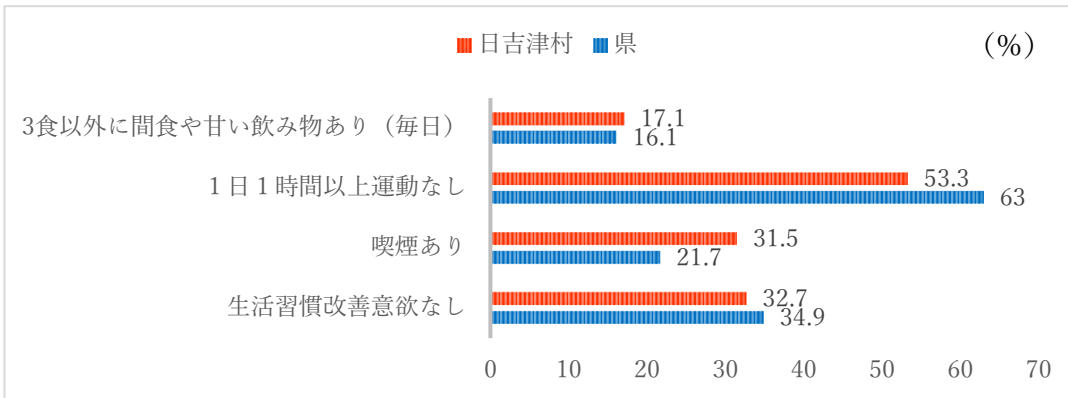
男性は、女性に比べて生活習慣改善意欲なしの割合が高い。県との比較において、喫煙ありは1.5倍多く、3食以外に間食や甘い飲み物あり（毎日）の割合が若干多い（図15-2、3）。

女性は、男性に比べて3食以外に間食や甘い飲み物あり（毎日）、運動習慣なしの割合が多かった。

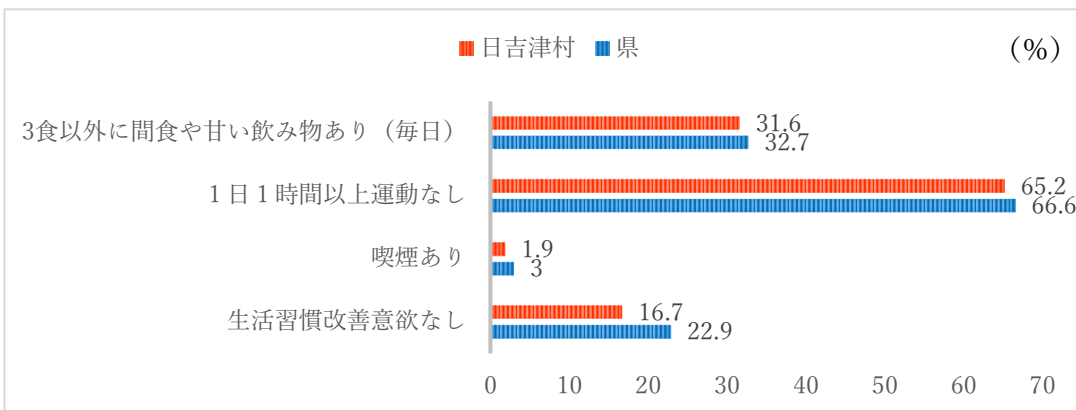
【図15-1】 特定健診質問票調査（総数）



【図15-2】 特定健診質問票調査（男性）



【図15-3】 特定健診質問票調査（女性）



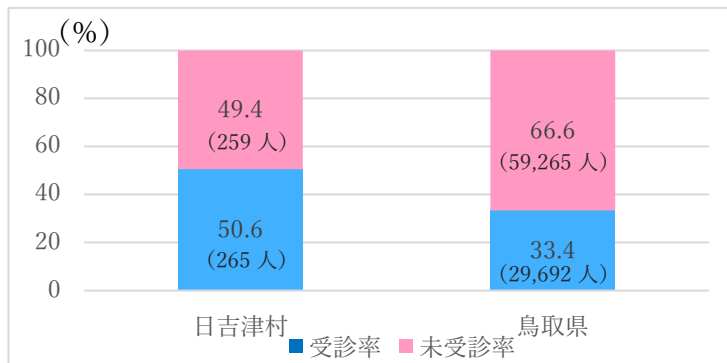
※KDB帳票「地域の全体像の把握」（平成30年度）より

(4) 健診対象者の状況

① 健診受診状況

特定健診対象者のうち、約半数の259人が受診していない。

【図16】 特定健診受診状況

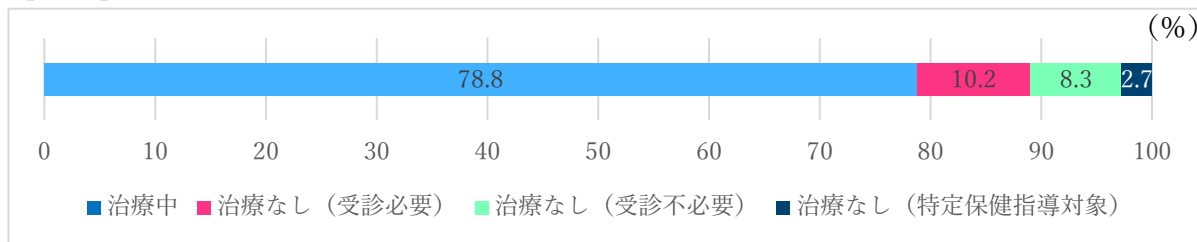


※法定報告（平成30年度）より

② 特定健診受診者の治療状況

健診受診者のうち、治療中は208人（78.8%）で、治療がなく受診が必要な者は27人（10.2%）だった。

【図17】 特定健診受診者の治療状況

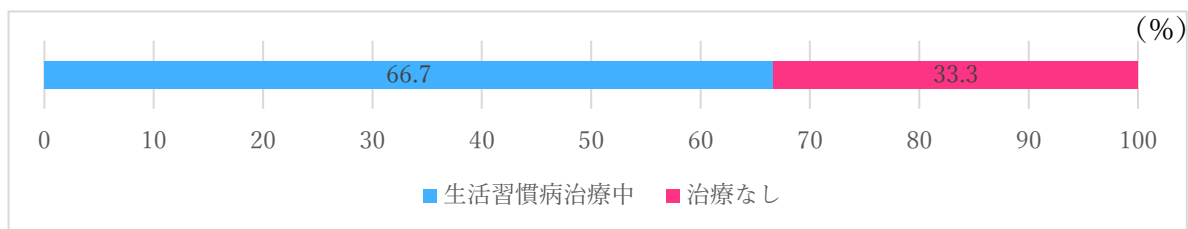


※KDB帳票「厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（平成30年度）より

③ 健診未受診者の治療状況

健診未受診者のうち、170人（66.7%）は生活習慣病で治療中である。85人（33.3%）は治療歴がない。

【図18】 特定健診未受診者の治療状況

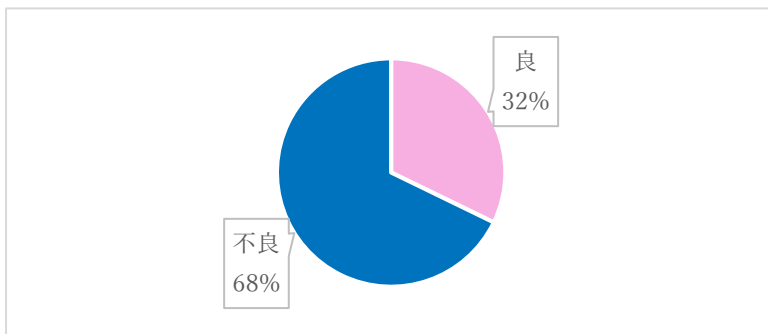


※KDB帳票「厚生労働省様式5-5 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（平成30年度）より

④健診受診者のうち、生活習慣病治療中の者の検査結果

健診受診者のうち、生活習慣病治療中ながら141名（68%）は血糖、血圧、脂質に関する検査値がコントロール不良となっている。

【図19】 治療中の生活習慣病コントロール状況

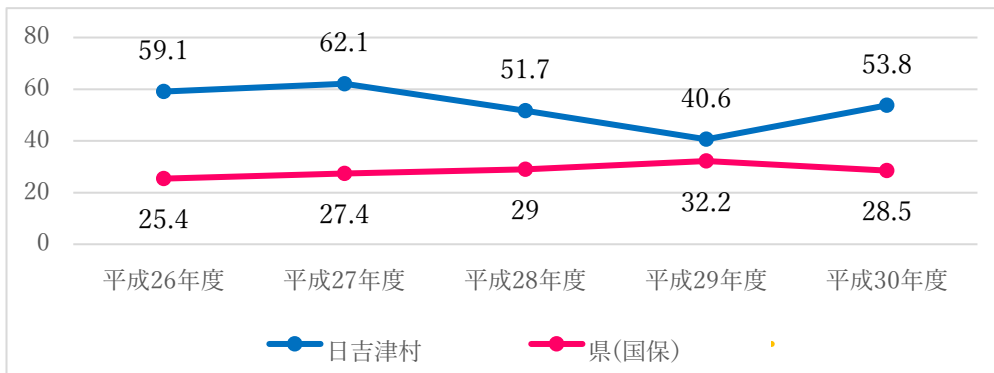


※KDB帳票「厚生労働省様式6-10 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」（平成30年度）より

(5) 特定保健指導実施率

県に比べ、実施率が高く、特定健診開始時より実施率は県下でも高い（図 20、表 8）。特定保健指導発生状況は積極的支援・動機付け支援とも県とほぼ同じ状況にある（図 21 - 1、2、表 9）。

【図20】 特定保健指導実施率



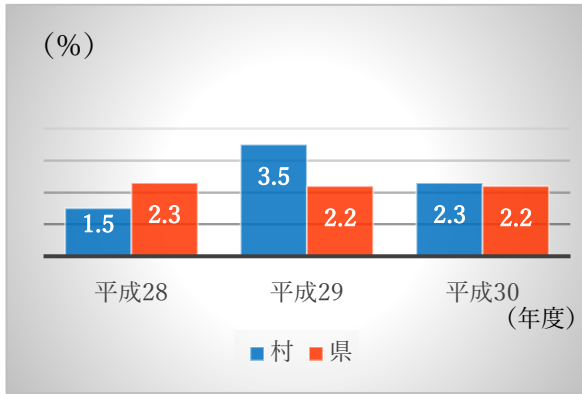
※法定報告（平成26～30年度）より

【表8】 特定保健指導実施率

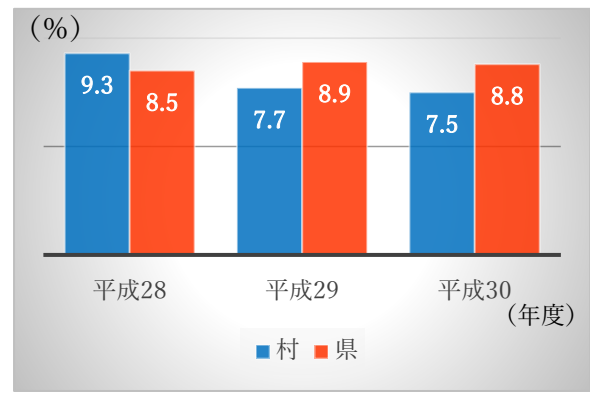
年度		動機付支援			積極的支援			総計				
		対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	対象者 (人)	利用者 (人)	利用率 (%)	終了者 (人)	実施率 (%)
28	村	25	16	64	4	1	25	29	15	58.6	15	51.7
	県	2510	885	35.3	684	163	23.8	3,194	1,048	32.8	925	29
29	村	22	12	54.5	10	3	33	32	15	46.9	13	40.6
	県	2,620	991	37.8	658	160	24.3	3,278	1,151	35.1	1,050	32
30	村	20	13	65	6	2	33.3	26	14	53.8	14	53.8
	県	2,611	915	35	644	141	21.9	3,255	927	28.5	927	28.5

※法定報告（平成 28～30 年度）より

【図21-1】 積極的支援の発生状況



【図21-2】 動機付け支援の発生状況



※法定報告（平成28～29年度）より

【表9】 特定保健指導発生状況

年度		特定健康診査			動機付支援		積極的支援	
		対象者 (人)	利用者 (人)	受診率 (%)	対象者 (人)	割合 (%)	対象者 (人)	実施率 (%)
28	村	550	268	48.7	25	9.3	4	1.5
	県	94,203	29,554	31.4	2,510	8.5	684	2.3
29	村	542	284	52.4	22	7.7	10	3.5
	県	91,960	29,525	32.1	2,620	8.9	658	2.2
30	村	524	265	50.6	20	7.5	6	2.3
	県	88,957	29,692	33.4	2,611	8.8	644	2.2

※法定報告（平成28～30年度）より

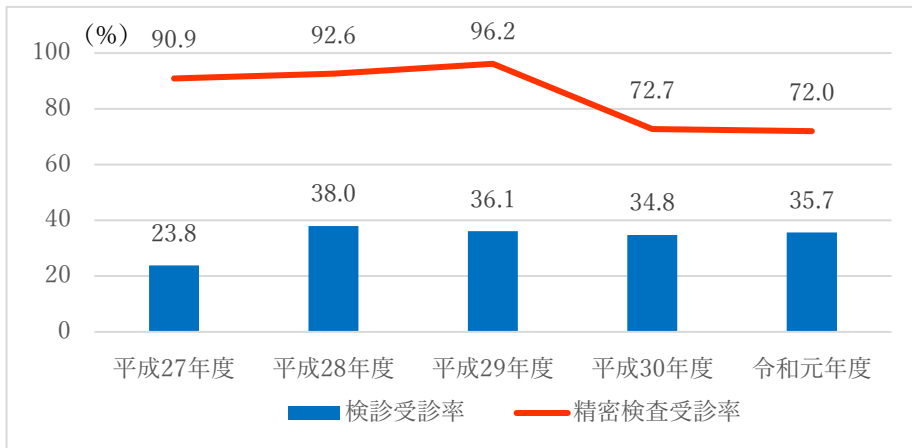
(6) がん検診の実施状況

① がん検診受診率

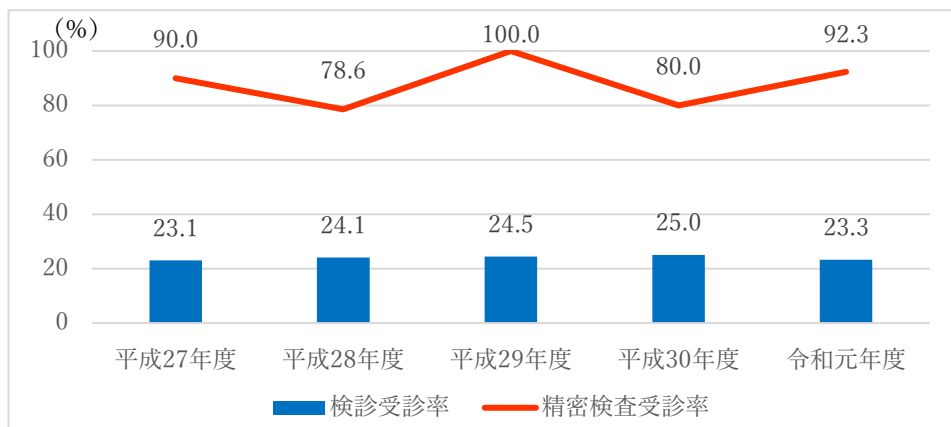
がん検診の受診率は横ばい傾向にある。

精密検査の受診率は大腸がん検診が70%前後と低い状況にあり、乳がん検診も近年は低下傾向にある。

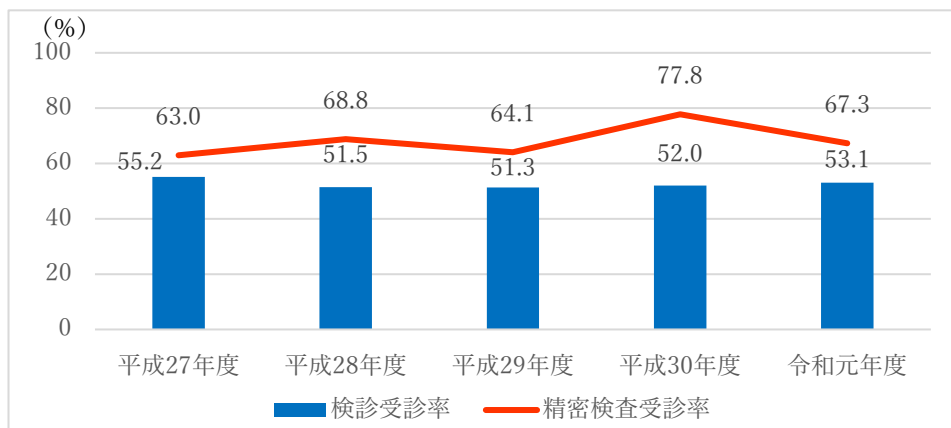
【図22-1】 胃がん検診受診率



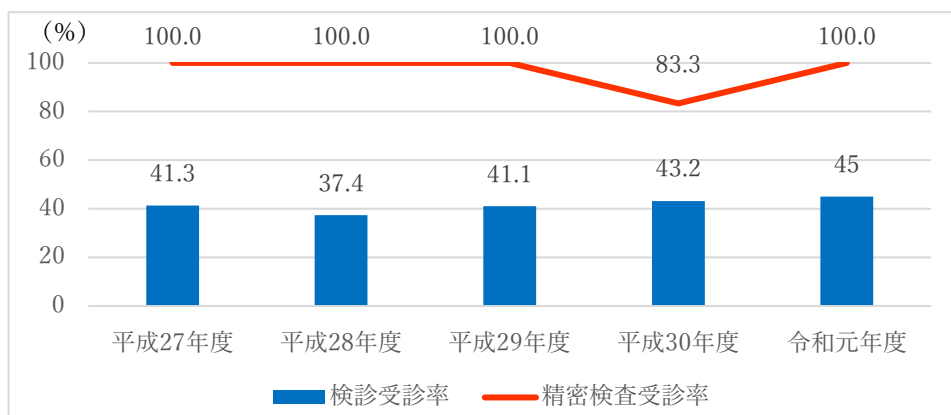
【図22-2】 肺がん検診受診率



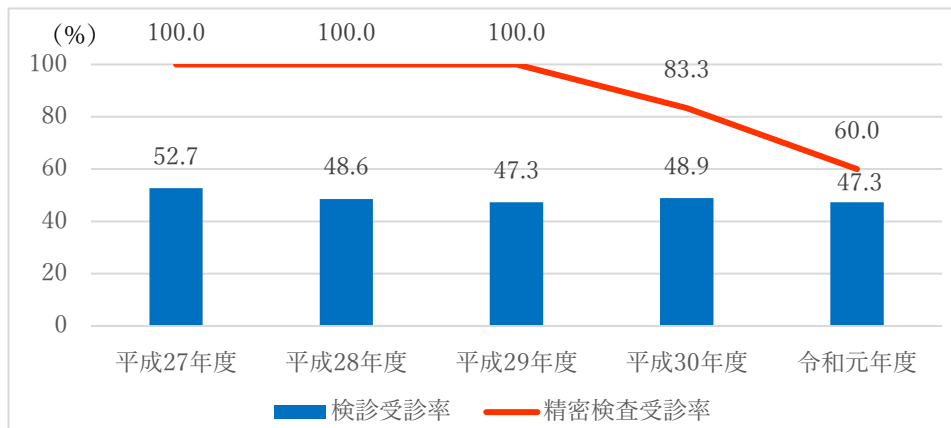
【図22-3】 大腸がん検診受診率



【図22-4】 子宮がん検診受診率



【図22-5】 乳がん検診受診率



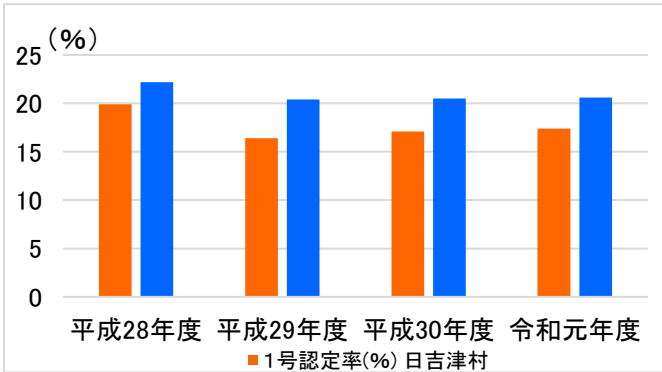
※鳥取県がん検診実績報告（平成27～令和元年度）より

4 介護データの分析

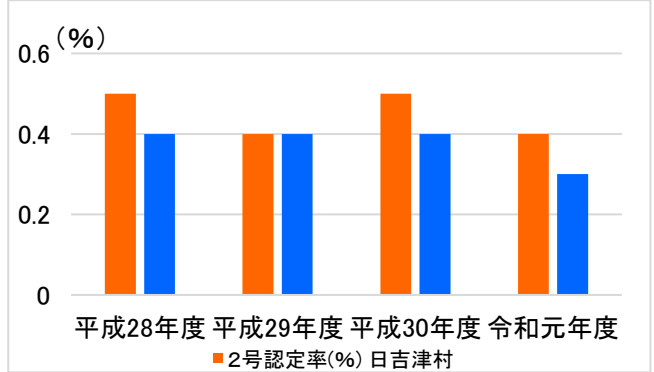
(1) 認定率及び給付費等の状況

1号認定率は県より低い、2号認定率は県よりも高い傾向にある（図23、24）。1件あたり給付費は県よりも低い（図25）。

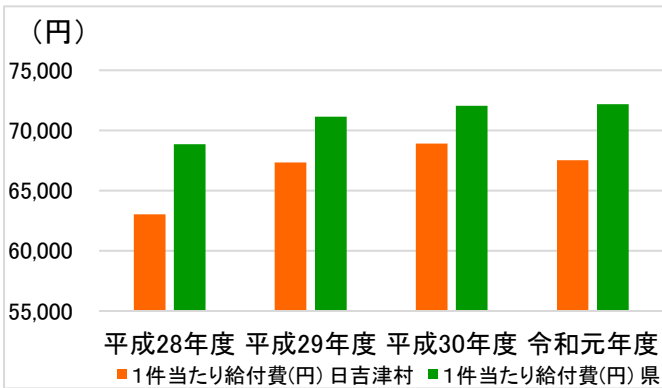
【図23】介護認定率（1号）



【図24】介護認定率（2号）



【図25】1件当たり給付費



※KDB帳票「地域の全体像の把握(介護)」(平成28～令和元年度)より

(2) 要介護認定者の有病状況

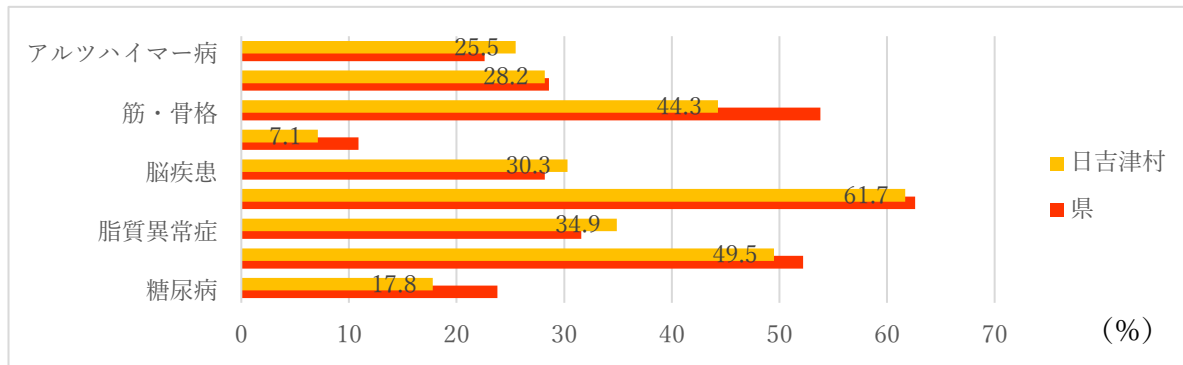
脂質異常症、アルツハイマー病、脳疾患が県よりも高い。特に、脂質異常症の割合が高い（表10）。認定者の大半が生活習慣病を患っており、疾患の内訳では心臓病の割合が高くなっている（図26）。

【表10】有病状況

有病状況	日吉津村	県	国
糖尿病(%)	17.8	23.8	22.4
高血圧症(%)	49.5	52.5	50.8
脂質異常症(%)	34.9	31.6	29.2
心臓病(%)	61.7	62.6	57.8
脳疾患(%)	30.3	28.2	24.3
がん(%)	7.1	10.9	10.7
筋・骨格(%)	44.3	53.8	51.6
認知症(%)	28.2	28.6	23.6
アルツハイマー病(%)	25.5	22.6	18.3

※KDB帳票「地域の全体像の把握(介護)」(令和元年度)より

【図 26】 要介護者の有病状況



※KDB帳票「地域の全体像の把握（介護）」（令和元年度）より

第4章 健康課題と保健事業の目的、目標

1 健康課題と対策の方向性

日吉津村の健康課題	対策の方向性
○健康課題1 生活習慣病を発症するリスクを持った住民が多い。	【生活習慣病予防のできる村づくり】 ○あらゆる年代が自分の健康状態に関心を持ち、健康意識を向上させる。 ○健康的な生活習慣を心がける人の割合を増やす。
○健康課題2 生活習慣病の早期発見・早期対処ができていない。	【生活習慣病の早期発見・早期対処】 ○特定健診・がん検診受診の必要性を理解し、健診（検診）を受診する人が増える魅力的な健診作り。 ○年代に即した健診（検診）受診後の保健指導の充実に取り組む。 ○健診有所見者を生活習慣改善と共に適切な治療に繋げる。
○健康課題3 がん、脳血管疾患による標準化死亡比が高い。	【生活習慣病の重症化予防】 ○治療中の人生活習慣改善に取り組む。

2 保健事業の目標、実施計画、評価指標

生活習慣病の発症予防、重症化予防のためには、住民が健診や各種がん検診等の必要性を認識することで健診（検診）を受診し、結果を真摯に受け止めることが出来ることが重要である。

心身ともに健康で活動的な人生を目指して住民一人ひとりが継続可能な健康づくり活動ができ、健康寿命を延ばすことを目的として保健事業を推進していく必要がある。

それぞれの健康課題に対する目標、実施計画、評価指標は次のとおりである。

保健事業計画				評価指標	
課題番号	実施計画			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
目標	事業	対象	内容		
■健康課題1 【中長期目標】 メタボリックシンドローム該当者の割合が減少する 【目標：13%】 【短期目標】 ●自分の健康状態を把握し、生活習慣病を予防することが大切だと考える人が増える ●生活習慣改善に向けて取り組む人が増える ①3食以外に間食をする人が減る ②1日1時間以上の運動をする人が増える ③喫煙者が減る	◆健康意識向上事業 (目的) 自分の健康状態を知ること、健康的な生活習慣を心がける人を増やす	①②全住民 ③40歳以上の住民	○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 ・広報誌掲載(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)	・スローガン・ポスターづくり参加人数 ・広報誌掲載回数 ・ポスター等掲示事業所数 ・実態調査回収率	・運動習慣のある者の割合
		①全住民 ②小学生と保護者	○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(出前講座) ・推定食塩摂取量測定(小学校で児童や先生に実施)	・生活習慣病予防教室実施回数 ・生活習慣病予防教室参加者数	・生活習慣病予防が大切だと考える者の割合
		全住民	○まちの保健室	・まちの保健室実施回数 ・まちの保健室参加者数 ・事業アンケート回収率	・自分の健康について振り返りが出来た者の割合
			○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(※重複) ②フェスタ・禁煙対策イベント	・チラシ配布枚数 ・広報掲載回数 ・母子手帳交付人数 ・スローガンづくり参加人数 ・イベント参加人数	・喫煙者の割合
全住民	○健口寿命延伸事業 (妊婦、乳幼児、小学生、成人)	・各種歯科健診(検診)開催回数 ・各種歯科保健指導開催回数 ・妊婦歯科健診費用助成件数	・歯科健診(検診)受診率 ・歯科指導参加率 ・虫歯がない者の割合 ・歯周病の者の割合		

		20歳以上の住民	○健康ポイント事業	<ul style="list-style-type: none"> ・手帳配布数 ・ポイント達成者数 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診（検診）受診率、各種事業への参加者の割合 ・健康チャレンジに取り組んだ者の割合
		全住民	○食に関する普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・親子でノー夜食習慣（小学校のノーメディア習慣にノー夜食を追加） ・推定食塩摂取量測定（フェスタ等で実施） ・食生活実態調査（フェスタで実施） 	<ul style="list-style-type: none"> ・食育月間リーフレット配布数 ・キャンペーン実施回数 ・推定食塩摂取量測定者数 ・広報誌掲載回数 ・CATV 放映回数 ・アンケート回収率 	<ul style="list-style-type: none"> ・キャンペーンを知っている者の割合 ・食塩摂取量が減った者の割合 ・3食以外に間食をする者の割合
		全住民	○運動に関する普及啓発 <ol style="list-style-type: none"> ①広報誌掲載・CATV113ch 放映 <ul style="list-style-type: none"> ・ウォーキングコースの紹介（マップ活用） ・運動番組の制作（地域の人の紹介） ②ご当地体操普及啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・まちの保健室 ・広報誌、CATV113ch、YouTube、SNS 活用 ③フェスタ・イベント <ul style="list-style-type: none"> ・握力、体組成計で健康ポイント付与等 	<ul style="list-style-type: none"> ・広報誌掲載回数 ・CATV 放映回数 ・YouTube 閲覧回数 ・まちの保健室開催回数 ・まちの保健室参加者数 ・イベント参加人数 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日1時間以上の運動をする者の割合 ・ウォーキングマップ(コース)を知っている者の割合
		全住民	○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 <ol style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・教室開催数 ・教室参加者数 ・イベント開催数 ・イベント参加者数 	

保健事業計画				評価指標	
課題番号	実施計画			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
目標	事業	対象	内容		
■健康課題 2 【中長期目標】 ●特定健診受診率向上 【目標：60%】 ●特定保健指導の利用者が増える 【目標：60%】 ●非肥満の血糖高値有所見者が減少する 【目標：10%】 【短期目標】 ●特定健診受診率、40～50代の受診する人が増える ●がん検診を受診する人が増える ●がん精密検査を受診する人が増える ●糖尿病治療無しの方のうち、保健指導域の方が減少する ●未治療者が減る	◆特定健診・がん検診受診率向上事業 (目的) 特定健診・がん検診受診の必要性を理解して健診(検診)を受診する人が増える	40～50代の住民	○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(PR) ・非肥満の高血糖対策資料を健診案内に同封	・特定健診実施回数 ・資料配布数	・特定健診受診率(集団・個別) ・40～50代の受診率 ・健診問診票の生活習慣改善意欲のある者の割合
		新40歳の住民	○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(職域健診の結果もファイリングできる仕様)	・健康ファイル配布数	・健診(検診)受診率
		20歳以上の住民	○普及啓発 ・チラシ配布、ポスター掲示(薬局・医療機関)、のぼり旗設置(役場・ヴィレステ) ・防災無線、CATV、ホームページ活用 ○非肥満の高血糖対策資料作成配布(イラスト入りリーフレット) ・4月のがん検診の申込に同封 ・乳幼児健診保護者に配布	・チラシ配布数 ・ポスター掲示数 ・関係機関への説明件数 ・広報掲載回数 ・チラシ配布数(全世帯・乳幼児健診参加者全員)	・健診(検診)の受診率
			○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)	・がん検診実施回数 ・助成件数 ・通知発送件数	・がん検診受診率 ・新20・40歳の受診者数 ・がん死亡者数
		40～74歳の3年間未受診者	○特定健診未受診者対策 ・3年間未受診者への受診勧奨(健診案内に同封) ・申込のない方には、訪問(40～50代)や往復ハガキ等(60代以上)による受診勧奨および実態調査	・家庭訪問や電話等の受診勧奨件数(延/実人数) ・ハガキ実態調査回収数	・特定健診受診率 ・受診勧奨者のうちの健診受診率 ・40～50代の受診率

◆健診受診後 コントロール 事業 (目的) ・現状の生活を継続すると生活習慣病の発症・進行リスクが高い状況に有ることに気が付ける ・検査結果が要指導域以上の住民が、保健指導により行動変容に繋がる	特定保健指導対象者	○特定保健指導の実施率アップ ・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に使用する器機の整備等の環境設定	・訪問件数 ・参加者の測定データ値(体重・腹囲・BMI) ・指導方法別件数(対面・メール、リモート)	・特定保健指導実施率 ・健診有所見者の割合 ・特定保健指導評価時の腹囲体重が初回保健指導時から3%減の人の割合
	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)	○受診勧奨者対策事業 ・保健指導および紹介状が出ている者等に受診勧奨(3か月後に受診確認)	・家庭訪問件数 ・紹介状通知発送件数	・受診件数 ・未治療者率 ・健診問診票の生活習慣改善意欲のある者の割合
	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	・生活の振り返りシートの配布数 ・保健指導件数 ・教室開催回数 ・教室参加人数	・非肥満高血糖者の割合 ・糖尿病治療無し者の有所見率(血糖値) ・終了時のアンケートでよく分かった・分かったと答える者の割合
	◆がん精密検査受診勧奨事業 (目的) がんで死亡する人が増加しない	がん検診の精密検査対象者	○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か月後) ・土日の家庭訪問・電話対応	・家庭訪問件数 ・勧奨電話件数

保健事業計画				評価指標	
課題番号	実施計画			アウトプット (活動指標)	アウトカム (成果指標)
目標	事業	対象	内容		
■健康課題 3 【中長期目標】 ●医療費の適正化 ●がん・脳血管疾患の標準化死亡比が平成 25～平成 29 より下がる。 【目標：387.8 (がん) 386.8 (脳血管疾患) より低下】 【短期目標】 ●糖尿病治療中で生活習慣改善に取り組む人が増える ●糖尿病のコントロール不良者が減る	◆糖尿病重症化予防事業 (目的) 糖尿病治療中で血糖高値の者が保健指導により生活習慣改善に繋がる	糖尿病治療中で、特定健診の血糖検査値が基準以上の方（空腹時血糖 160 以上又は HbA1c8.0 以上）	○保健指導 ・家庭訪問による保健指導を行う	・家庭訪問件数	・有所見者（血糖値）の割合
	◆糖尿病性腎症重症化予防事業 (目的) 糖尿病性腎症の方に保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防止する、または移行を遅らせる	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 ・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）	・保健指導件数 ・聞き取り件数	・事業参加者の血液検査値の変化 ・新規透析導入者数 ・医療費全体に対する透析関係の医療費の割合
	◆糖尿病治療中断者対策 (目的) 血糖高値の者で治療を中断している者が治療再開および生活習慣改善に繋がる	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	○受診勧奨および保健指導 ・家庭訪問による治療再開の受診勧奨および保健指導を行う（治療再開につながった方には健康ポイント付与）	・家庭訪問件数 ・受診再開件数	・治療中断者数 ・がん、脳血管疾患の標準化死亡比

第5章 第3期特定健康診査等実施計画

1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病のリスクを把握するとともに、生活習慣を改善するための介入（指導）を行うことにより、生活改善をはかり、健康的な生活を維持するために実施する。

【実施状況】

特定健康診査

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対象者数（人）	565	550	542	524
受診者数（人）	277	268	284	265
受診率（％）	49.03	48.7	52.4	50.6

特定保健指導

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
対象者数（人）	29	29	32	26
利用者数（人）	18	15	13	14
実施率（％）	62.1	51.7	40.6	53.8

※法定報告（平成27年～30年度）より

2 特定健康診査・特定保健指導の目標

「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」に掲げられた実施率の目標値に向け、第3期計画の各年度の受診率目標値を定める。

第3期実施計画期間目標

(%)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	56.6	58.0	59.0	60.0
特定保健指導実施率	53.0	55.0	58.0	60.0
特定保健指導対象者割合	5.22	5.03	5.04	5.20

3 特定健康診査・特定保健指導の対象者数推計

過去の対象者数の推移を基に、第3期計画期間の特定健康診査及び特定保健指導の対象者数を推計し、各年度の目標受診率から受診者数を推計する。

		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保被保険者数（人）		690	696	675	654
特定健診	対象者数（人）	603	566	549	532
	受診者数（人）	341	327	323	319
	受診率（％）	56.6%	57.8%	58.8%	60.0%
特定保健指導	対象者数（人）	36	35	34	34
	利用者数（人）	19	19	20	21
	実施率（％）	52.8%	55.1%	58.7%	62.4%

※「国立社会保障・人口問題研究所」の将来推計人口を基に過去の国保加入率から被保険者数を推計。過去の特定健診・特定保健指導対象割合から各対象者数を推計。

4 特定健康診査・特定保健指導の実施方法に関する事項

(1) 特定健康診査

【目的】 特定健康診査（以下「特定健診」という）は、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病のリスクを的確に把握するとともに、早期に生活習慣を改善するための介入（保健指導）を必要とする対象者を抽出するために実施する。これにより内臓脂肪症候群の該当者・予備群を減少させ、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的とする。

【対象者】 国民健康保険被保険者で当該年度内に40歳～74歳に達するもの。

【実施方法】 集団健診・個別健診

【実施期間】 集団健診：9月、1月 個別健診：8月から3月

【健診項目】

①基本的な健診

質問票	服薬・喫煙歴・既往歴等
身体測定	身長・体重・肥満度・BMI・腹囲・体脂肪率
血圧測定	
脂質検査	総コレステロール・中性脂肪・HDLコレステロール・LDLコレステロール
血糖検査	空腹時血糖・HbA1c
肝機能検査	GOT・GPT・ALP・γ-GTP
検尿	尿糖・尿蛋白
診察指導	

②詳細な健診

心電図検査	—
眼底検査	—
貧血検査	赤血球数・血色素量・ヘマトクリット値
腎機能	クレアチン・尿酸・eGFR

【実施委託】 集団健診・個別健診（人間ドック）とも、医療機関との個別の委託契約により実施。

【費用（自己負担）】 集団健診 500 円（新 40 歳無料）

人間ドック課税世帯 8,000 円 非課税世帯 4,000 円

【周知】 対象者に案内及び受診券を送付。広報誌・防災無線・ホームページによる広報・啓発。また、受診率の低い年代を中心に、個別に電話・訪問等による受診勧奨を行う。

(2) 特定保健指導

【目的】 特定健診により抽出された生活習慣の改善の必要がある対象者に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課題を認識して生活改善及び自己管理を行い、生活習慣病を予防し健康的な生活を維持することができるようになることを目的とする。

【対象者】 特定健康診査の結果、腹囲またはBMIの数値が一定の基準に該当する者で、高血圧症、脂質異常症または糖尿病の治療に係る薬剤を服用していない者。

〈特定保健指導の基準〉

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85 cm (男性) ≥90 cm (女性)	2 つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1 つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3 つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2 つ該当	あり なし		
	1 つ該当	/		

〈保健指導判定値〉

- ① 血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または平成 bA1c の場合 5.6%以上
- ② 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上または平成 DL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③ 血圧：収縮期血圧 130mm 平成 g 以上または拡張期血圧 85mm 平成 g 以上

【実施方法】 健診結果により抽出した対象者に利用券を交付。

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。

【実施時期】 特定健康診査受診後概ね 2 か月後から実施。

【内 容】

1) 動機付け支援

支援形態：面接 原則 1 回

評価：3～6 か月後評価 面接または通信

2) 積極的支援

支援形態：面接 初回面接後、3 か月以上継続支援（電話・e-mail 等）

評価：3～6 か月後評価 面接または通信

5 特定健康診査・特定保健指導の受診（実施）率向上のための施策

- ・ 特定健康診査の全対象者への健診実施計画の案内と受診券を送付し、受診勧奨を行う。
- ・ 未受診者に対し、通知・電話・訪問等による受診勧奨を行う。
- ・ 健康診査の結果送付時にその対象者の検査結果に応じた資料を同封することによって健康状態の理解を図り、特定保健指導の対象者（動機付け・積極的支援対象者）に対しては、家庭訪問等で利用を促す。

第6章 計画の評価・見直し

1 計画の評価

計画期間の最終年度に、計画に掲げる目標の達成状況、事業の実施状況について調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行う。

なお、保険運営の健全化の観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1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、社会的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。

第7章 計画の推進

1 計画の公表・周知の方法

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例（平成13年3月23日）
- ・日吉津村個人情報保護条例施行規則（平成13年10月1日）

(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。

(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人の生命、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掌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。

(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、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。

(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。

(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月厚生労働省)
- ・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年法律第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、厳重に個人情報を保護・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。

発行 日吉津村

編集 福祉保健課

電話 0859-27-5952

ホームページ

<https://www.hiezu.jp>