

南部町国民健康保険

第3期データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

南部町

目次

	ページ数
第1章 基本的事項	1
1 計画の背景、目的	1
2 計画の位置付	1
3 計画期間	1
4 実施体制・関係者連携	2
5 分析に使用するデータ	2
第2章 現状の整理	3
1 人口・被保険者の状況	3
2 前期計画等に係る考察	4～7
第3章 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 特定健診の状況	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
第4章 鳥取県の共通指標	25
第5章 保健事業全体	26
第6章 個別保健事業	27
第7章 その他	46
1 計画の評価及び見直し	46
2 計画の周知・公表	46
3 個人情報の保護	46
第8章 第4期特定健康診査等実施計画	47
1 計画の策定の背景・趣旨	47
2 第3期計画における目標達成状況	49
3 特定健診・特定保健指導の実施方法	51
4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組	52
5 その他	53

1 計画の背景、目的

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対しレセプト等のデータ分析、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」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は「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」ものとされた。

その後平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する」と示された。

こうした背景を踏まえ、本町では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2 計画の位置付け

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画の策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健診等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められており、その際に「他計画の計画期間、目的、目標を把握し、データヘルス計画との関連事項・関連目標を確認するプロセスが重要」とされており、整合性を図りながら実施する。

本町においても、「南部町総合計画」等の関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

3 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

4 実施体制・関係者連携

本町では、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国民健康保険（以下、「国保」という。）所管課が中心になって、関係各課や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施し、個別の保健事業や計画の評価を行い、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療担当や介護保険・健康増進所管課等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である鳥取県のほか、鳥取県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会や保健医療関係者等と連携、協力する。

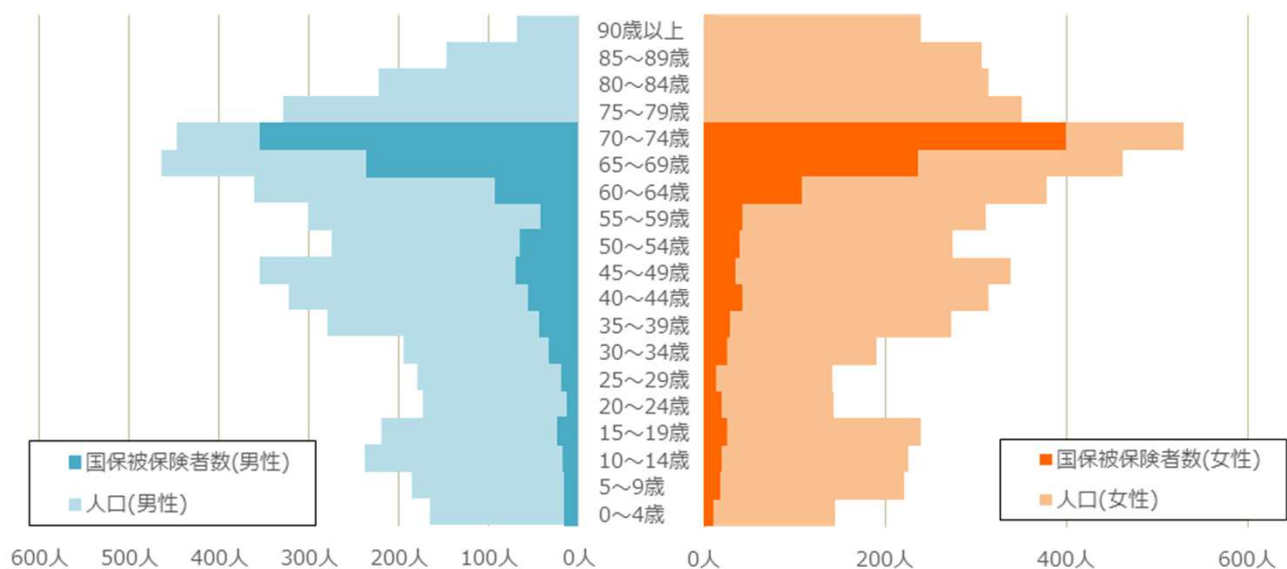
5 分析に使用するデータ

- 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年度の特定健診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。

1 人口・被保険者の状況

- ・高齢化率は鳥取県より高く、人口は減少傾向にある。
- ・人口ピラミッドは少子高齢化が進んだ構成を示す。
- ・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。

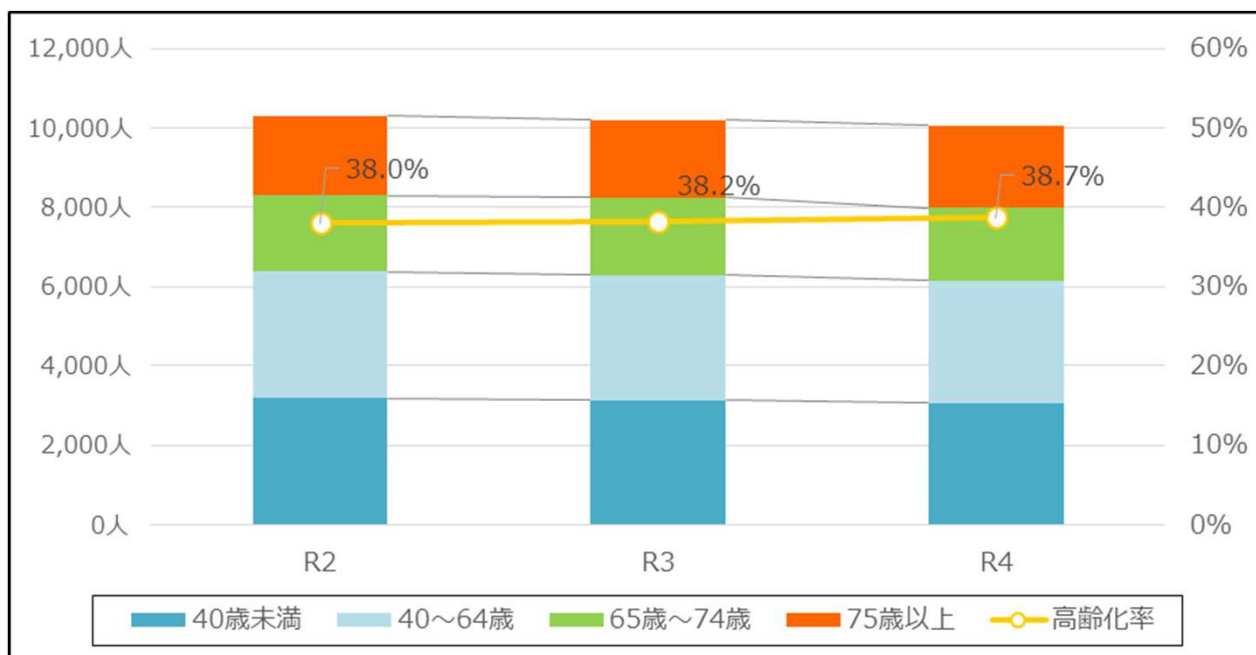
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
南部町 (国保)	男性	177人	325人	589人	—	56.9%
	女性	159人	266人	636人	—	
南部町 (人口)	男性	1,634人	1,611人	911人	766人	37.6%
	女性	1,579人	1,616人	992人	1,210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

健康診査・がん検診事業		実績値		
		R2	R3	R4
特定健診 ※国保加入者	集団健診10回	12回	10回	9回
	個別健診実施の有無	有	有	有
	特定健診受診率60%	36.7%	39.3%	41.5%
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
高齢者健診 ※後期高齢者医療 保険加入者	集団健診10回	12回	10回	9回
	個別健診実施の有無	有	有	有
	特定健診受診率60%	36.7%	39.3%	41.5%
	健診で有所見者の割合が毎年5%減 (HbA1c)	5.3%	5.7%	8.9%
	(LDL)	15.0%	18.2%	15.0%
(血压)	40.8%	33.8%	32.6%	
基本健診 ※20～39歳で職場 や学校で健診のない 方	集団健診10回	12回	10回	9回
	個別健診実施の有無	有	有	有
	受診券発送者の受診率30%	18.4%	8.7%	7.4%
	南部町国民健康保険と後期高齢医療保 険の新規透析患者が毎年3人以下（新規 透析患者人数（国保加入前から透析患 者である者を除く））	国保：0人 後期：5人	国保：0人 後期：4人	国保：3人 後期：0人
がん検診 ※南部町在住者	がん検診受診率			
	(胃がん 40%)	28.8%	34.9%	34.4%
	(肺がん 40%)	38.3%	38.6%	36.5%
	(大腸がん 40%)	36.0%	36%	35.3%
	(子宮がん 30%)	26.9%	25.9%	28.6%
	(乳がん 30%)	17.5%	17.5%	18.8%
	がん死亡者数の減少			
	(胃がん)	3人	7人	未公表
	(肺がん)※気管支含	8人	12人	未公表
(大腸がん)※結腸、S状結腸、直腸	1人	4人	未公表	
(子宮・乳がん)	1人	0人	未公表	
評 価	特定健診、高齢者健康診査、基本健康診査の受診率は増加傾向にあるが、目標値（令和5年度60%）には達していない。			
	特定健診受診者の内、生活習慣病改善の意欲のある者は減少している。 胃がん・子宮がん・乳がん検診の受診率は増加傾向にあるが、目標値（胃・肺・大腸がん検診40%、子宮・乳がん検診30%）には達していない。			

生活習慣改善意識の向上		実績値		
		R2	R3	R4
人間ドック ※36歳～74歳で年度末年齢が偶数年齢の者	年80人以上実施	144人	171人	140人
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
健診フォロー事業 (健診結果説明会) ※健康診査受診者	結果説明会参加者数(40%) ※R3:感染症対策により開催中止あり。中止会の予約者を含めると38.4%	44.4%	25.3%	28.9%
	1日1時間以上運動している人が増加(70%以上)	53.2%	53.5%	50.8%
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
健康ファイル配布 ※健康診査またはがん検診受診者	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
健康教育の実施 ※全町民	生活習慣病に関する健康教育の実施回数(20回:全集落の約20%)	62回	36回	99回
	健診受診率の向上(60%)	36.7%	39.3%	41.5%
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
食の意識改革事業 ※全町民	健診結果説明会9回、100人 (参加者数の内、健診受診者30%)	7回103人 (100%)	7回58人 (100%)	6回68人 (100%)
	まちの保健室7地区×2回100人 ※ R2:感染症対策により、講話メニューが出来ず健康相談のみ実施 R3:感染対策により開催回数減。	—	3回15人	13回80人
	健診結果より血圧異常値の者が減少する	270人	225人	225人
評価	<p>人間ドック(年80人以上)の目標実施人数は達成した。特定健診結果説明会は毎年開催することができたが、目標値に届かなかった。</p> <p>特定健診受診者の内、「1日1時間以上運動している者」、「生活習慣改善意欲のある者」の割合は減少傾向にある。</p> <p>健診結果より、血圧異常値の者は、減少傾向にある。</p>			

生活習慣改善意識の向上		実績値		
		R2	R3	R4
運動に対する意識改革事業 (コツチャレなんぶ) ※20～74歳の町内在住者または町内勤務者(スペシャルコース20～60歳)	参加者および目標達成者(150人) (個人)	参加者: 107人 達成者: 89人	参加者: 130人 達成者: 97人	参加者: 132人 達成者: 107人
	(グループ)	参加者: 122人 達成者: 119人	参加者: 125人 達成者: 115人	参加者: 118人 達成者: 108人
	1日1時間以上運動している人が増加 (70%以上)	53.2%	53.5%	50.8%
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
健診啓発番組 ※全町民	年6回放映	4回	4回	2回
	健診問診票の生活習慣改善意欲がある人の割合が増加(70%以上)	25.5%	27.4%	24.1%
休日健診 ※20～65歳	基本健診・特定健診の受診率が上がる (基本健診)	18.4%	8.7%	7.4%
	(特定健診)	36.7%	39.3%	41.5%
	若年層の生活習慣病の低下 (高血圧症)	118人	118人	112人
	(糖尿病)	73人	71人	77人
	(脂質異常症)	120人	121人	120人
評価	コツチャレなんぶへの個人参加者数及び達成者数は、ともに増加している。 基本健診受診率は減少傾向にあるが、特定健診受診率は増加傾向にある。			

未受診者への受診勧奨		実績値		
		R2	R3	R4
魅力的な健診づくり (休日レディース検診) ※女性(特に40～50代)	子宮がん受診率50% (子宮がん)	26.9%	25.9%	28.6%
	乳がん受診率50% (乳がん)	17.5%	17.5%	18.8%
	子宮がん、乳がん死亡者数 各5人以下	1人	0人	未公表
広報事業 ※全住民				
未受診者受診勧奨 ※特定健診未受診者	受診勧奨者のうち、20%が健診受診	未集計	0.128	0.177
	健診で有所見者の割合が毎年5%減(各項目の有所見者割合) (HbA1c)	10.9%	10.4%	9.6%
	(LDL)	29.6%	26.0%	25.8%
	(血圧)	38.8%	31.0%	33.3%
主治医からの受診勧奨 ※全住民	特定健診受診率60%以上	36.7%	39.3%	41.5%
	健診で有所見者の割合が毎年5%減(各項目の有所見者割合) (HbA1c)	10.9%	10.4%	9.6%
	(LDL)	29.6%	26.0%	25.8%
	(血圧)	38.8%	31.0%	33.3%
評価	子宮がん・乳がん検診受診率は、目標値には届かなかったものの、増加傾向にある。特定健診の有所見者割合(HbA1c、LDLコレステロール、血圧)は、減少傾向にある。			

重症化予防等		実績値		
		R2	R3	R4
からだスッキリ教室 (健康教室) ※健診で高血糖のある住民	特定保健指導参加者数70%	12.5%	33.3%	25%
	終了者数60%	100%	100%	100%
	教室参加者のうち特定保健指導終了者が100%	100%	100%	100%
	参加者の測定データの改善(初回に比べて腹囲・体重は5%数値改善)	31.25%	33.3%	8.3%
	特定保健指導対象者のうち、翌年度の生活習慣病発病者0%	50.0%	33.3%	33.3%
糖尿病性腎症重症化予防対策 (糖尿病治療中断者への受診勧奨) ※糖尿病治療歴があり半年以上治療のない者	糖尿病治療中断者が減少	38人	53人	23人
	新規の透析患者が減少(新規透析患者人数(国保加入前から透析患者である者を除く))	0人	0人	3人
	医療費が減少(被保険者一人当たり医療費)	入院：171,420円 外来：237,576円	入院：200,088円 外来：259,576円	入院：186,960円 外来：266,544円
精密検査受診勧奨 (家庭訪問) ※特定健診受診者で数値異常者(要医療者)またはがん検診受診者で要精密者	特定健診、がん検診ともに精密検査受診率100%	健康診査81.8% 肺がん92.4% 胃がん95.9% 大腸がん68.5% 子宮がん76.9% 乳がん100%	健康診査31.8% 肺がん87.3% 胃がん66.7% 大腸がん76.3% 子宮がん75.0% 乳がん100%	健康診査50.7% 肺がん76.9% 胃がん83.7% 大腸がん76.4% 子宮がん80.5% 乳がん94.8%
かかりつけ医との連携 ※生活習慣病治療中の者	情報提供3件	4件	1件	4件
評価	からだスッキリ教室において、5%データ改善のみられた割合は低い傾向にある。また教室参加者のうち特定保健指導対象者数は少ないものの、翌年度の生活習慣病発病者は減少傾向にある。			

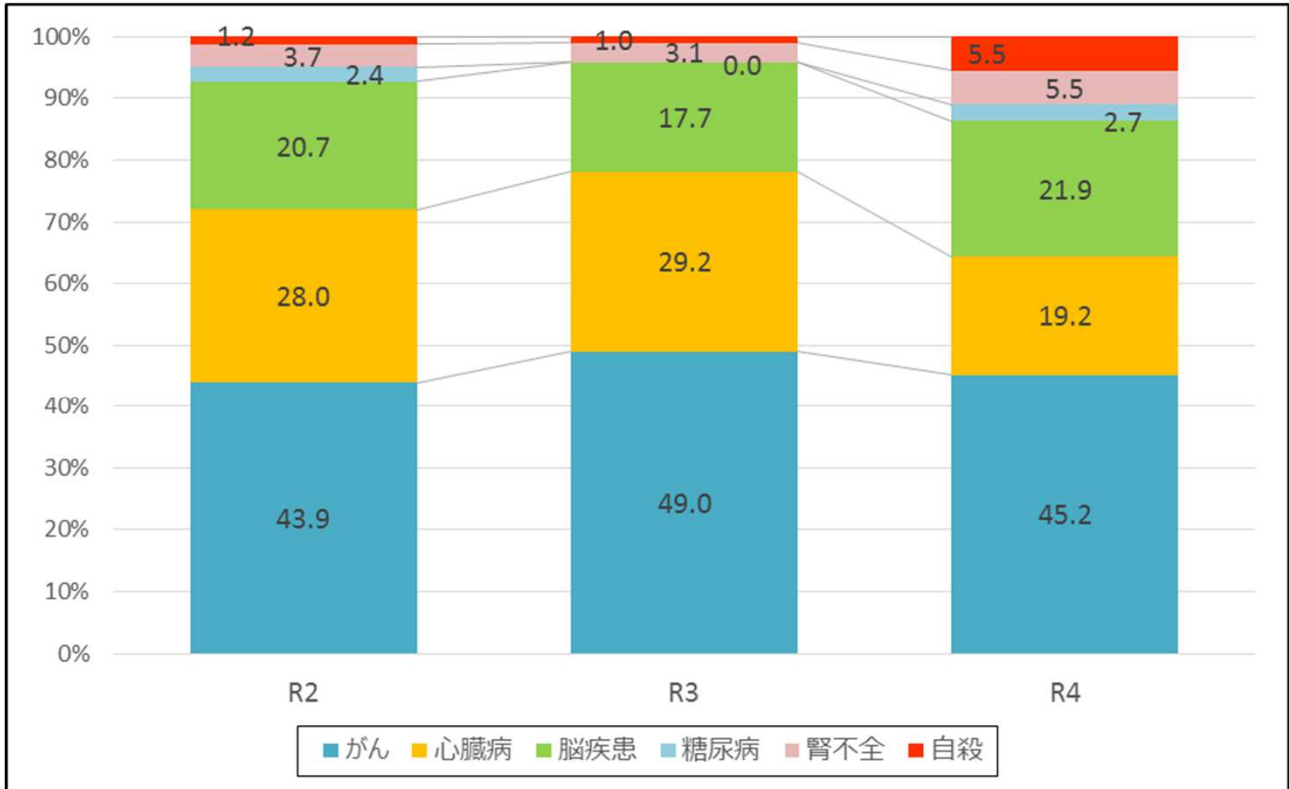
介護予防		実績値		
		R2	R3	R4
体操教室 (いきいき100歳体操) ※全住民	実施箇所数(集落型)	44か所	46か所	48か所
	実施実人数	605人	548人	535人
	要介護(要支援)認定率	17.7%	18.1%	18.4%
健康教育 (いきいきサロン等での講演) ※全住民	要介護状態者の減少	721人	733人	743人
評価	いきいき100歳体操の実施箇所数は増加。実施実人数は減少傾向。要介護(要支援)認定者数はやや増加しており、要介護認定率も上昇している。			

基盤となる事業		実績値		
		R2	R3	R4
医療費通知 ※国保被保険者	全受診世帯実施	8,068通	8,010通	8,076通
後発医薬品差額通知 ※国保被保険者	各通知枚数100枚以上	48枚	45枚	39枚
	使用割合数量ベース80%	84.8%	84.9%	85.5%
評価	後発医薬品の使用割合は、増加傾向にあり、目標を達成している。			

1 死因の状況

- ・死因全体の約45%を新生物、約20%を脳血管疾患が占める。
- ・脳血管疾患及び腎不全の標準化死亡比は男女ともに国や県より高い。

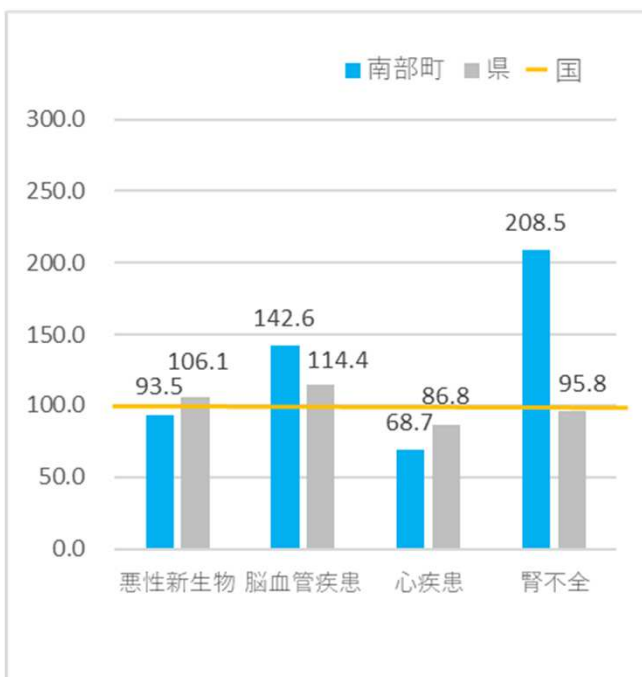
■ 死因の推移



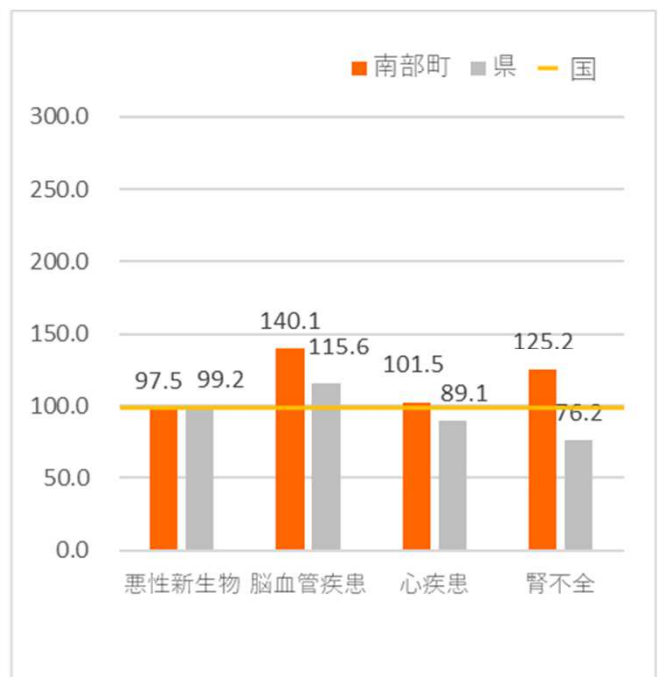
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比（平成29年から令和3年の平均）

(男性)



(女性)

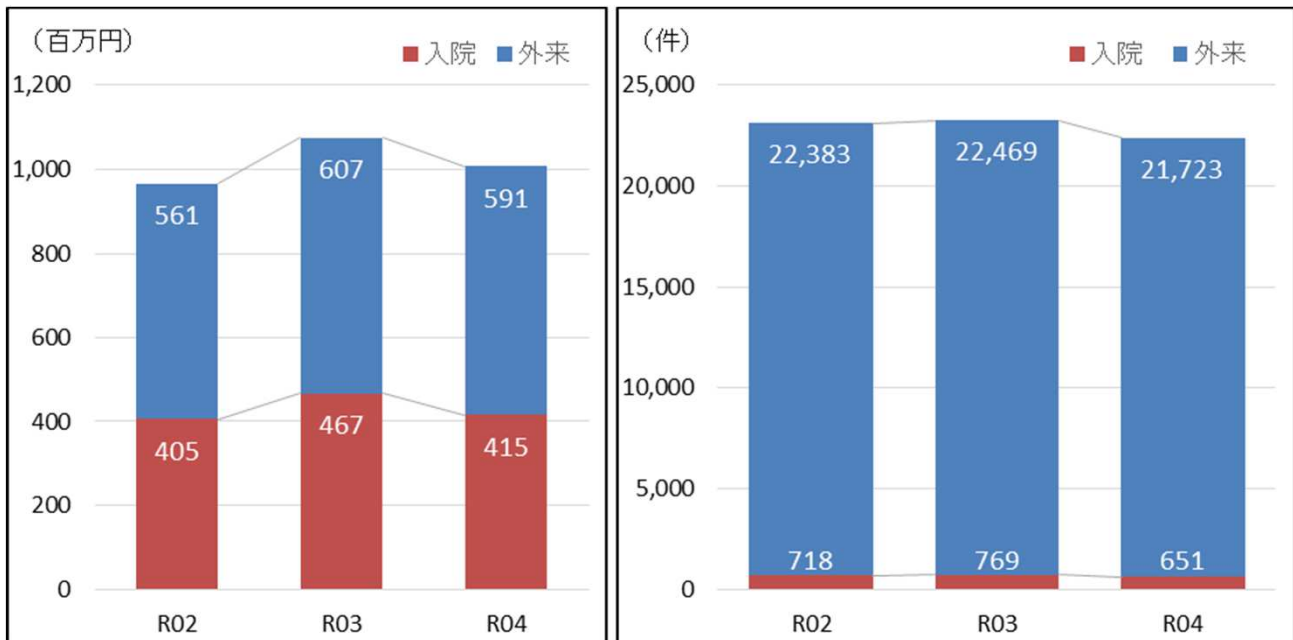


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

2 医療費の状況

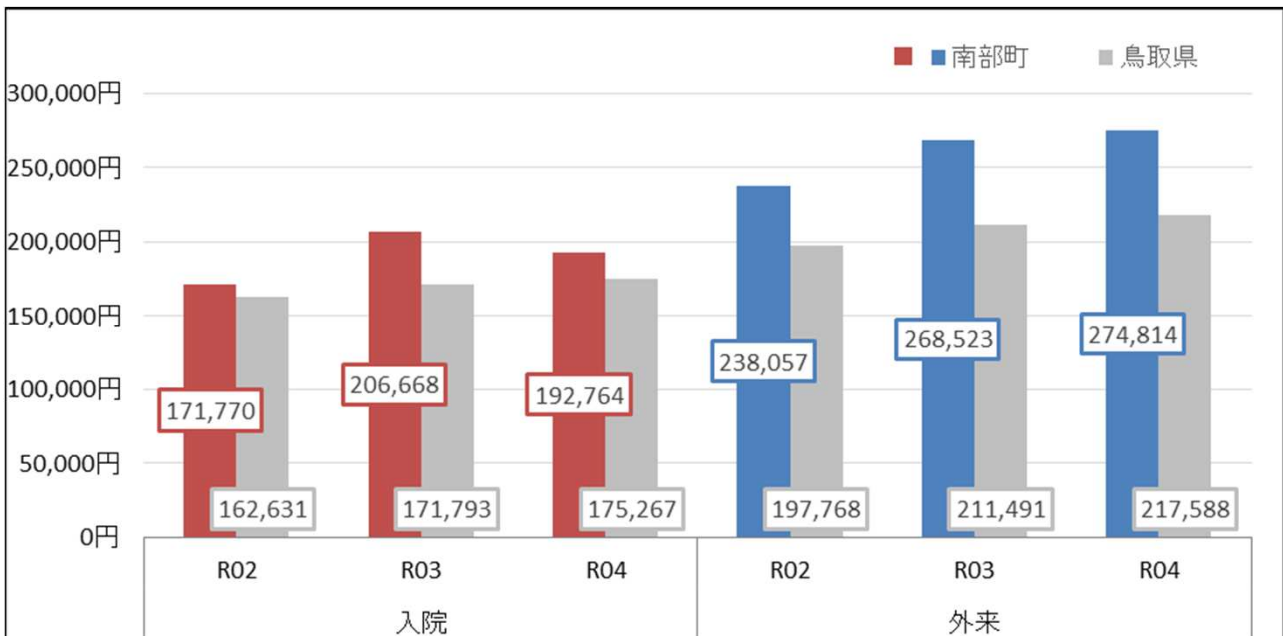
- ・入院レセプト件数は全体の約3%を占めるが、入院医療費は医療費全体の約40%を占める。(P.9)
- ・入院、外来ともに被保険者1人当たり医療費が鳥取県より高い。特に被保険者1人当たり外来医療費は経年的に増加傾向である。(P.9)
- ・男女ともに60~74歳において医療費に占める新生物の割合が最も高く、次いで循環器系及び内分泌の割合も高い。(P.14)
- ・被保険者1人当たり外来医療費においても、男女ともに糖尿病及び高血圧性疾患の医療費は上位4位以内に入る。(P.15)
- ・60~74歳における生活習慣病(高血圧症、糖尿病、脂質異常症)の患者割合は男女ともに鳥取県より高い。(P.17)

■ 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)	1,225	63.9	516	45.2
2	新生物<腫瘍>(がん)	61,484	160.0	32,720	132.9
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)	3,902	166.4	213	14.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	2,524	88.1	1,850	111.0
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	35,924	183.9	16,396	109.2
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	21,327	150.1	22,748	221.9
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	3,174	115.3	2,000	70.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,691	565.1	165	45.6
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	45,842	112.5	9,083	49.1
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	11,090	92.3	9,593	186.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	13,933	118.6	4,556	71.0
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	890	50.0	1,585	145.3
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)	11,289	90.5	11,317	68.5
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	7,691	78.5	9,474	193.0
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	27	3.8
16	周産期に発生した病態	4	1.4	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	5,973	218.3	1,323	78.3
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)	7,550	80.7	9,273	96.6
合計		235,512	—	132,839	—

(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)	5,661	102.9	3,936	93.9
2	新生物<腫瘍>(がん)	65,909	153.5	53,818	169.7
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)	326	10.1	322	18.4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	41,374	109.2	43,812	136.0
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	13,469	146.4	15,801	182.9
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	17,598	161.9	11,556	117.0
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	11,307	97.0	15,356	101.4
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,018	102.8	781	53.1
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	36,491	111.0	33,195	143.1
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	12,662	102.6	13,403	117.5
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	15,796	107.9	13,447	94.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	6,333	110.6	3,624	68.8
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)	8,512	70.3	20,689	72.3
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	24,925	79.6	5,175	34.3
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	56	49.8
16	周産期に発生した病態	2	12.1	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)	62	23.5	81	30.9
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	1,325	55.7	1,962	67.7
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)	2,270	81.0	2,225	70.0
合計		265,040	—	239,241	—

(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)	3,823	87.6	5,905	176.7
2	新生物<腫瘍>(がん)	82,136	129.8	37,812	127.0
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)	3,410	64.6	3,398	93.7
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	7,747	149.7	3,858	75.7
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	15,843	71.6	37,933	142.0
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	38,596	146.4	34,025	118.2
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	3,812	70.0	2,960	64.5
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	0	0.0	154	35.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	115,210	99.0	110,817	119.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	84,080	147.8	32,597	99.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	26,543	100.2	17,479	88.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	2,513	68.3	1,165	27.1
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)	28,618	60.4	55,598	79.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	25,095	89.1	18,367	105.4
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)	383	398.4	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	10,815	139.3	4,438	55.5
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)	34,033	102.4	46,123	77.2
合計		482,659	—	412,628	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

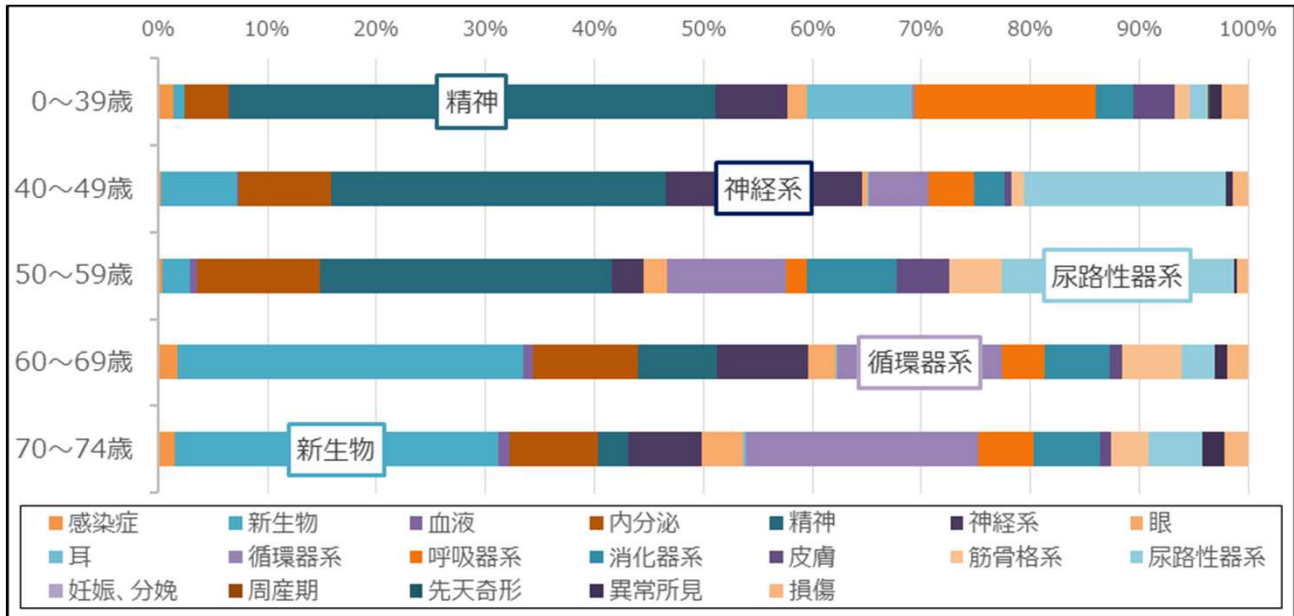
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

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)	6,323	108.6	6,336	128.7
2	新生物<腫瘍>(がん)	88,241	119.9	18,938	74.5
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)	1,920	66.3	1,575	79.5
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	46,355	84.0	42,026	95.9
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	4,369	142.7	10,449	199.0
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	32,109	162.0	40,992	158.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	29,293	108.4	25,037	103.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,364	87.0	783	46.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	95,632	111.8	71,540	96.0
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	27,286	103.5	13,044	85.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	28,498	106.8	22,983	80.9
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,769	63.6	3,672	60.6
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)	17,216	64.1	33,116	57.9
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	60,788	92.1	26,087	89.5
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)	61	92.1	27	51.1
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	1,994	38.4	2,573	49.6
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)	3,353	74.8	4,134	72.1
合計		449,571	—	323,312	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

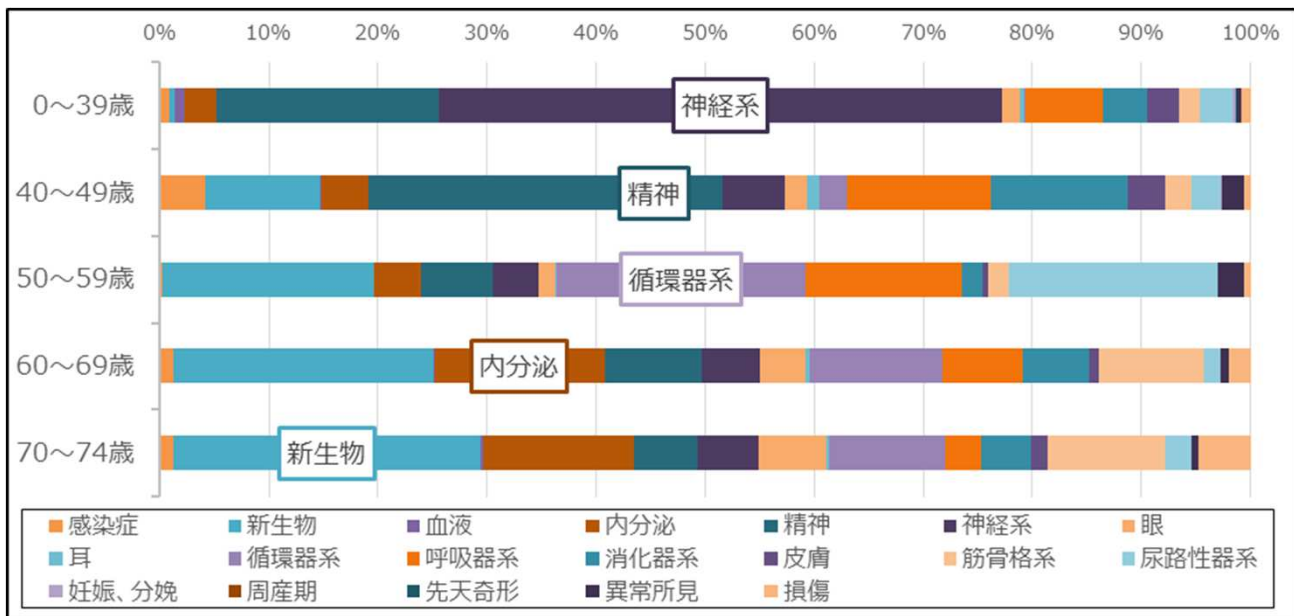
■ 疾病大分類別入院医療費（3年平均）

(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	耳	神経系	内分泌
40~49歳	精神	尿路性器系	神経系	内分泌	新生物
50~59歳	精神	尿路性器系	内分泌	循環器系	消化器系
60~69歳	新生物	循環器系	内分泌	神経系	精神
70~74歳	新生物	循環器系	内分泌	神経系	消化器系

(女性)



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

(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	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	28,586
2	その他の心疾患	12,721
3	虚血性心疾患	9,901
4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,250
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8,965
6	その他の循環器系の疾患	8,734
7	その他の精神及び行動の障害	8,369
8	その他の神経系の疾患	8,036
9	脳梗塞	7,906
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,409

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	20,000
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,581
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,303
4	骨折	8,010
5	腎不全	7,767
6	その他の心疾患	5,421
7	その他の理由による保健サービスの利用者	5,205
8	関節症	5,125
9	その他の神経系の疾患	4,960
10	その他の呼吸器系の疾患	4,445

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	30,209
2	糖尿病	26,057
3	腎不全	20,700
4	高血圧性疾患	16,031
5	その他の心疾患	13,848
6	悪性リンパ腫	11,750
7	脂質異常症	11,285
8	その他の消化器系の疾患	9,104
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8,396
10	その他の眼及び付属器の疾患	8,168

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	26,931
2	糖尿病	23,259
3	その他の心疾患	16,326
4	高血圧性疾患	14,627
5	脂質異常症	14,022
6	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	12,494
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	9,675
8	その他の眼及び付属器の疾患	9,161
9	炎症性多発性関節障害	8,681
10	その他の消化器系の疾患	8,618

（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	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	27,430
2	その他の心疾患	12,107
3	虚血性心疾患	9,387
4	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	9,208
5	その他の循環器系の疾患	8,673
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	8,604
7	その他の精神及び行動の障害	8,274
8	脳梗塞	7,552
9	てんかん	7,163
10	その他の神経系の疾患	6,932

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	19,683
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	15,478
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	11,102
4	腎不全	7,593
5	骨折	7,498
6	その他の心疾患	5,310
7	その他の理由による保健サービスの利用者	5,153
8	関節症	4,898
9	その他の神経系の疾患	4,620
10	その他の呼吸器系の疾患	4,306

・外来（医科）

（男性）

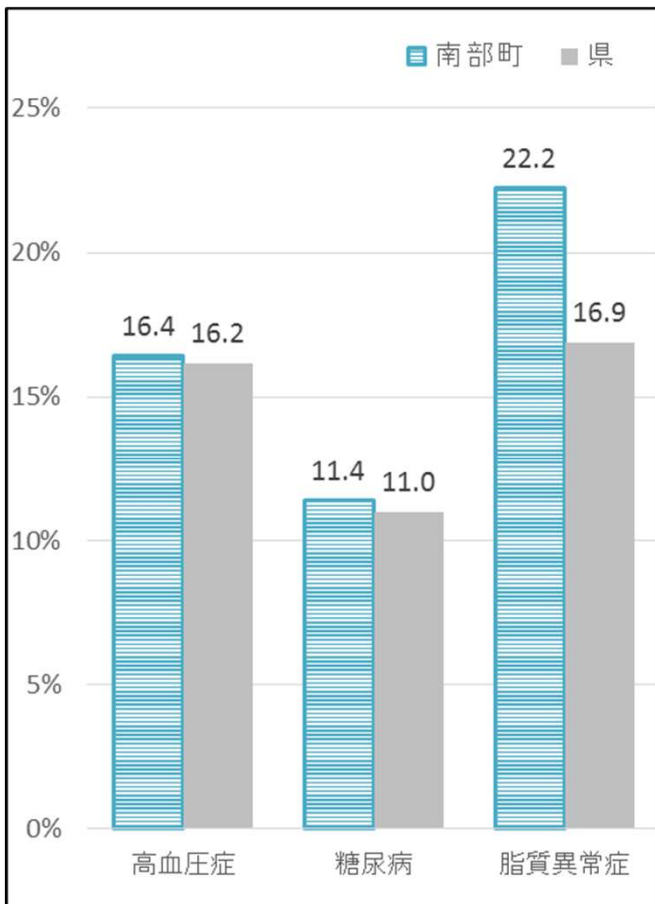
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	22,407
2	腎不全	19,090
3	悪性リンパ腫	11,347
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	5,628
5	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3,527
6	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	3,291
7	パーキンソン病	2,776
8	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	2,083
9	その他の呼吸器系の疾患	2,066
10	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	1,590

（女性）

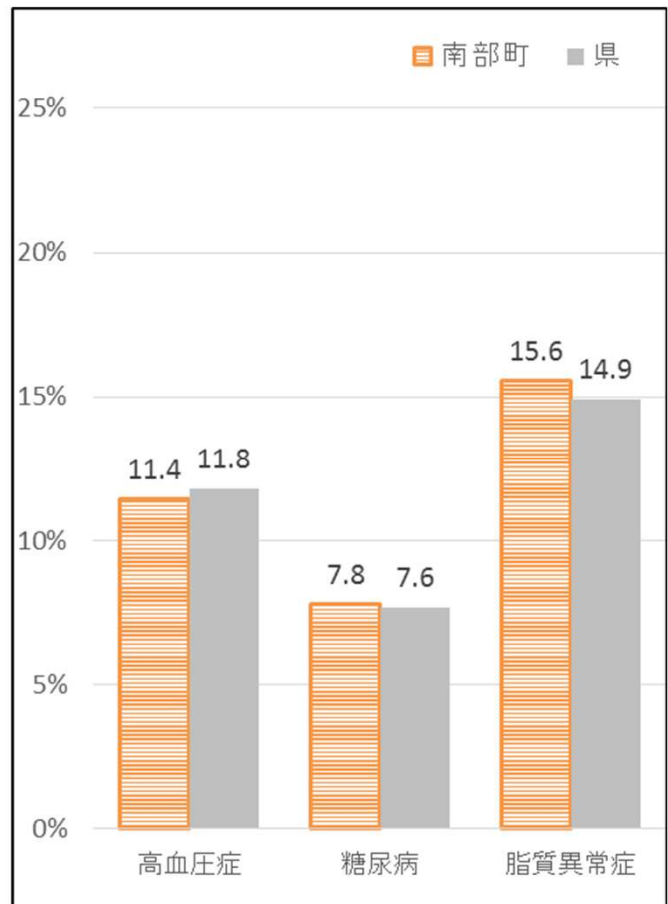
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	24,911
2	その他の心疾患	10,361
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	9,311
4	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	7,275
5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	3,781
6	炎症性多発性関節障害	2,730
7	白内障	1,791
8	腎不全	870
9	糖尿病	804
10	その他の眼及び付属器の疾患	759

（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）

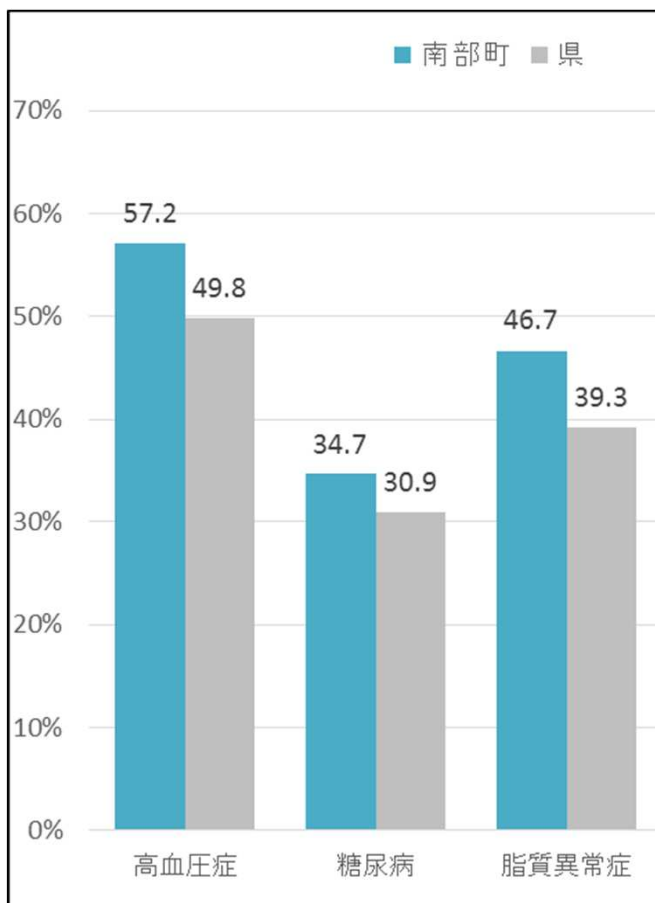
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



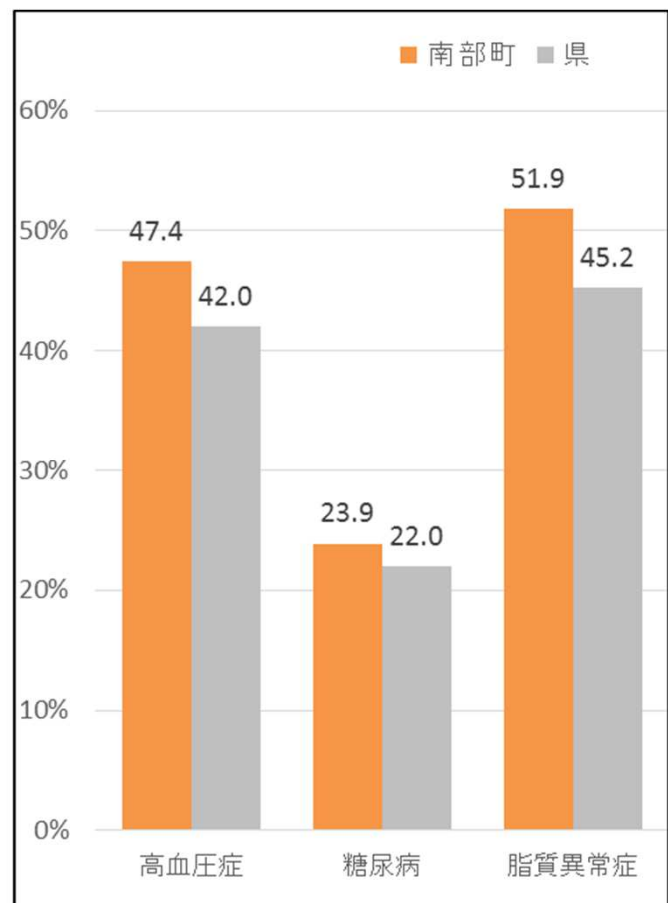
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 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）



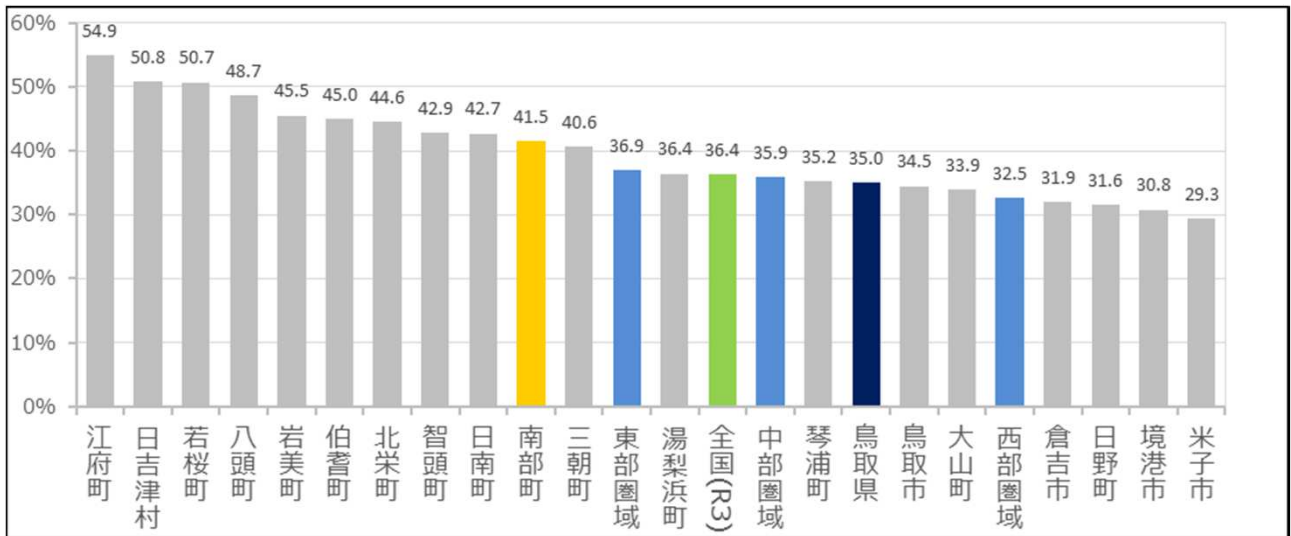
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

3 特定健診の状況（令和4年度）

・特定健診実施率は鳥取県より高い。男女ともに50代の実施率は鳥取県より低い。

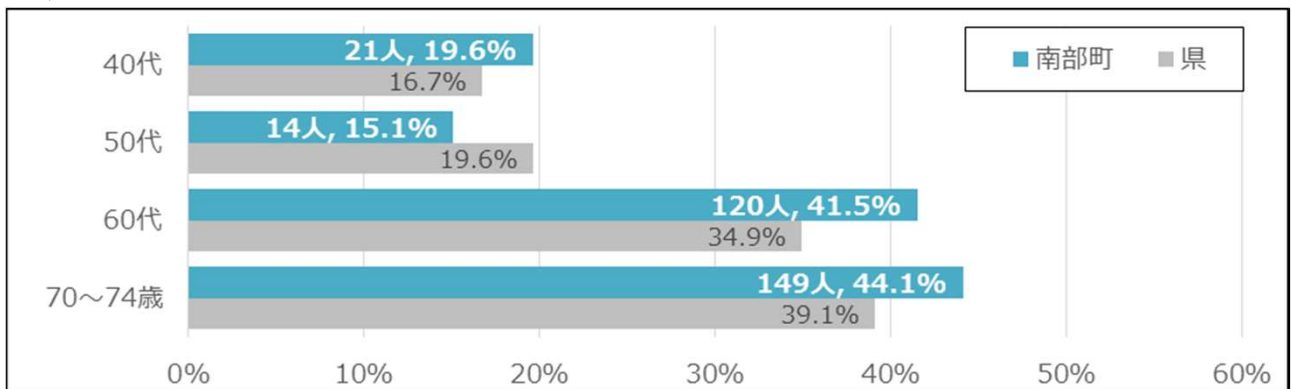
■ 特定健診の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	1,787人	655人	36.7%	32.5%	33.7%
R03	1,722人	677人	39.3%	34.5%	36.4%
R04	1,631人	677人	41.5%	35.0%	—

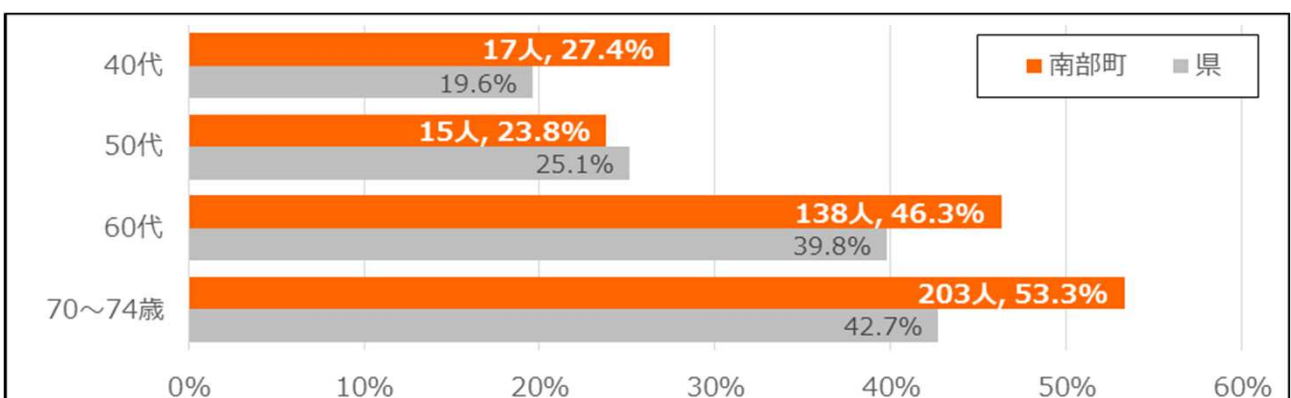


■ 年齢階層別・男女別特定健診実施率

（男性）



（女性）



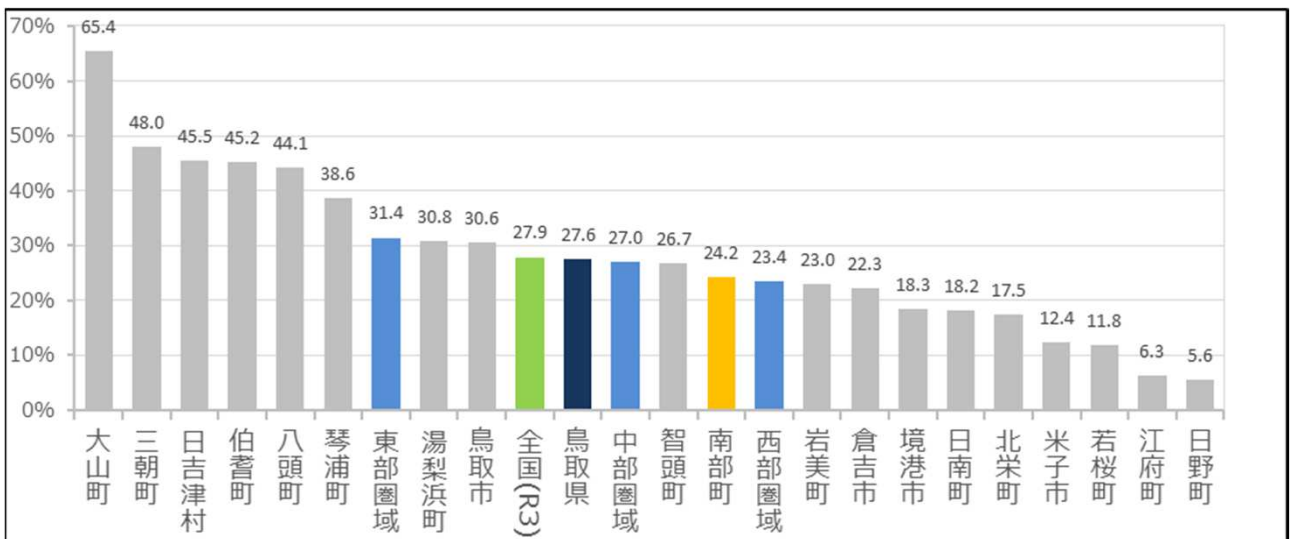
（特定健診データ管理システム 法定報告資料）

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、鳥取県より低く、1位とは30ポイント以上の差がある。

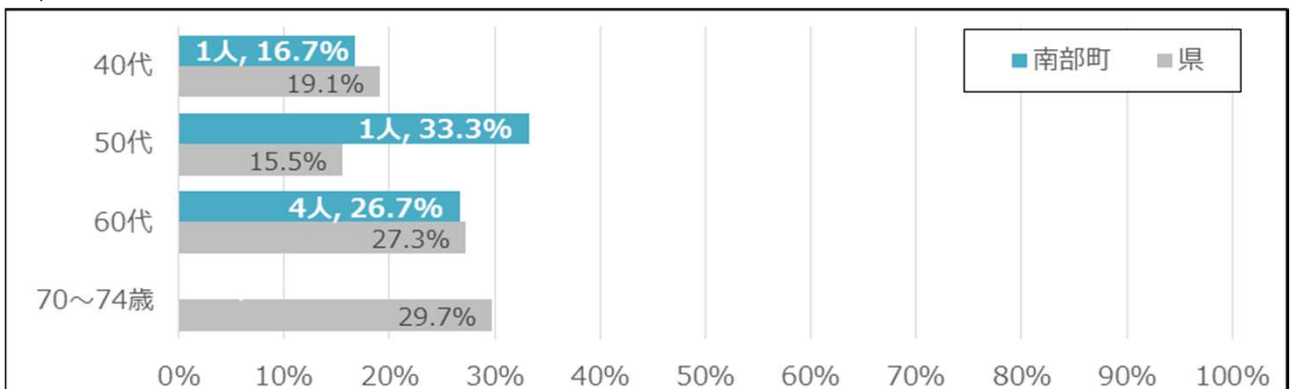
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	66人	22人	33.3%	31.1%	27.9%
R03	65人	16人	24.6%	29.5%	27.9%
R04	62人	15人	24.2%	27.6%	—

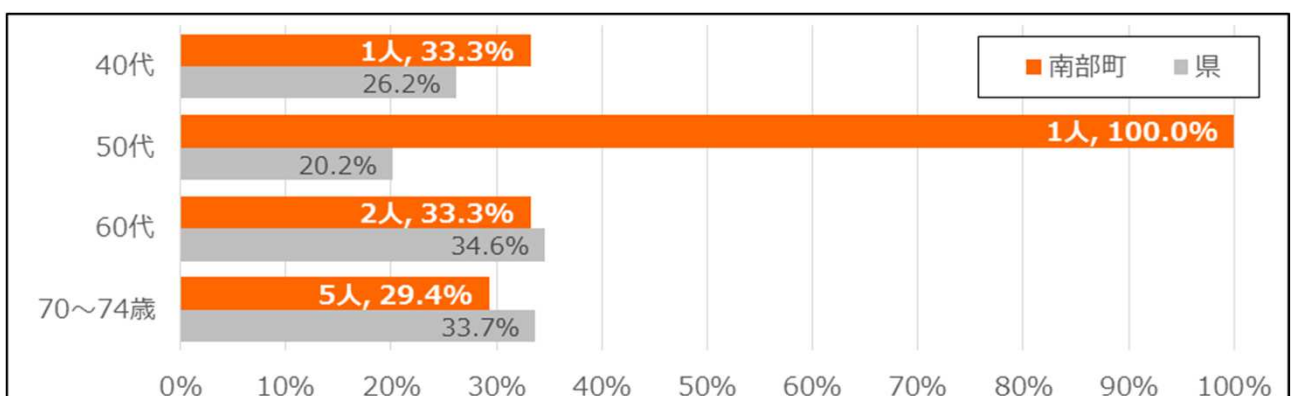


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)

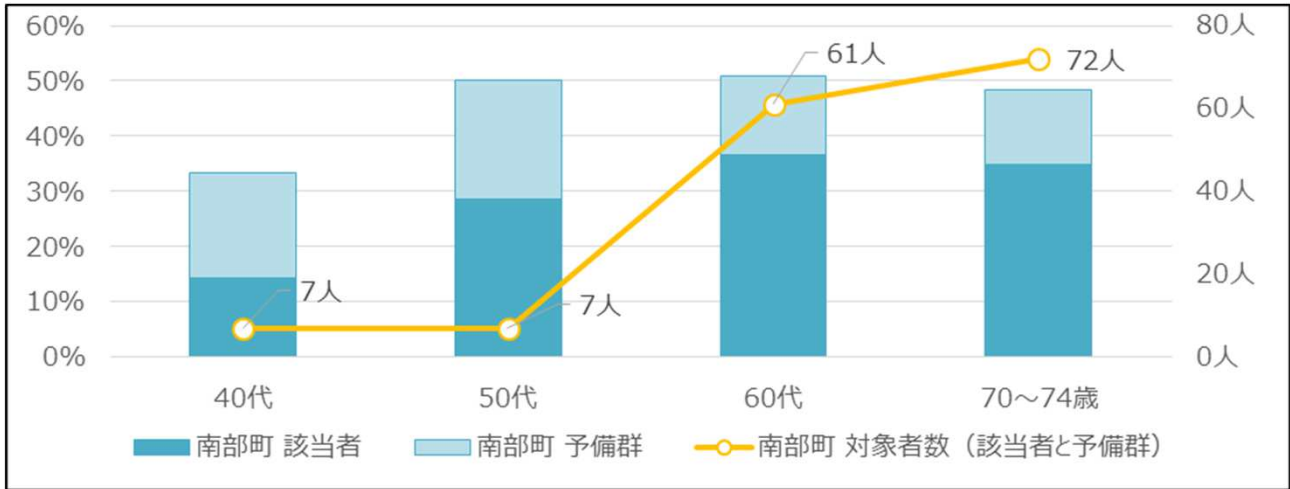


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

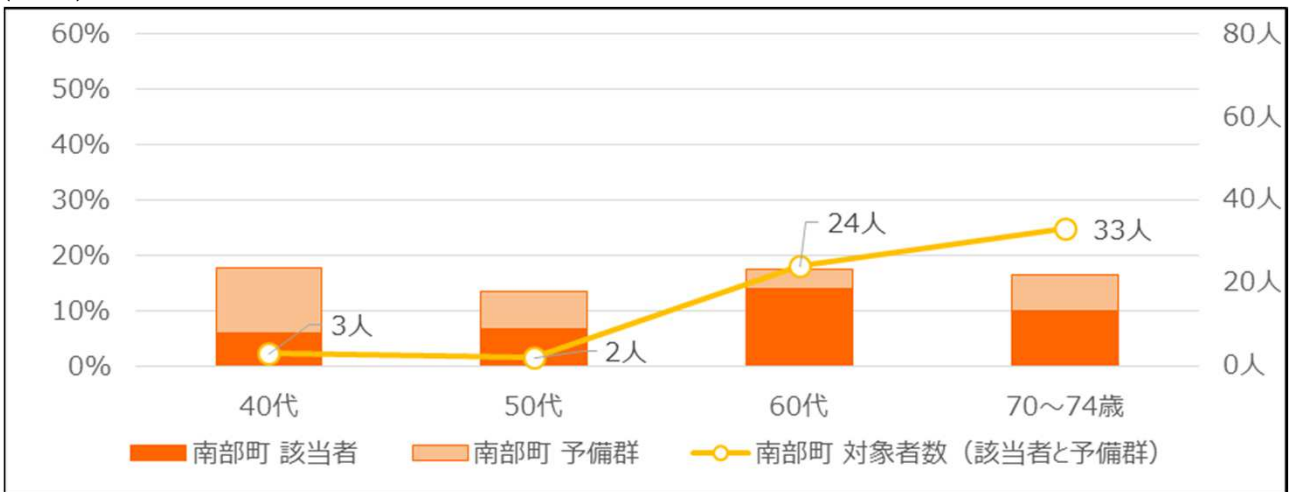
5 特定健診結果の状況（令和4年度）

- ・肥満割合は鳥取県より高い。
- ・男性のメタボリックシンドローム対象者数(該当者及び予備群)は、女性の約2倍。(P.20)
- ・男女ともに血糖、血圧の有所見者割合が国と比較して高く、特に血糖は約1.5倍高い。(P.21)
- ・男女ともに毎日飲酒している人の割合が国と比較して高く、1合以上飲酒する者の割合も高い。(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)

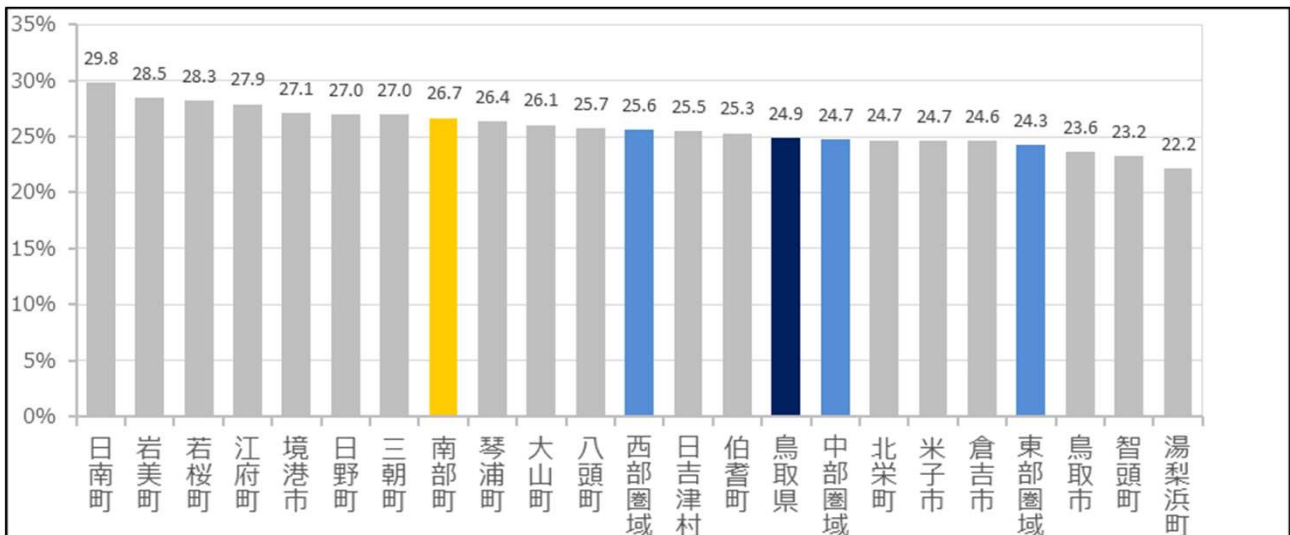


(女性)



(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)

■ 特定健診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	30.7%	92.3
腹囲	51.2%	91.3
中性脂肪	25.9%	93.1
ALT(GPT)	21.3%	104.7
HDLコレステロール	4.9%	*66.9
血糖	52.0%	*159.5
HbA1c	48.5%	*80.3
尿酸	6.8%	*53.6
収縮期血圧	73.2%	*136.4
拡張期血圧	39.9%	*158.4
LDLコレステロール	47.9%	104.8
クレアチニン	1.5%	*52.5

（女性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	23.8%	108
腹囲	17.8%	89.6
中性脂肪	16.3%	97.4
ALT(GPT)	11.3%	*121.9
HDLコレステロール	0.8%	60.2
血糖	37.3%	*176.0
HbA1c	46.8%	*78.7
尿酸	2.1%	108.2
収縮期血圧	65.8%	*130.8
拡張期血圧	28.2%	*164.7
LDLコレステロール	55.1%	98.3
クレアチニン	0.2%	62.6

（KDBシステム 厚生労働省様式（様式5-2））

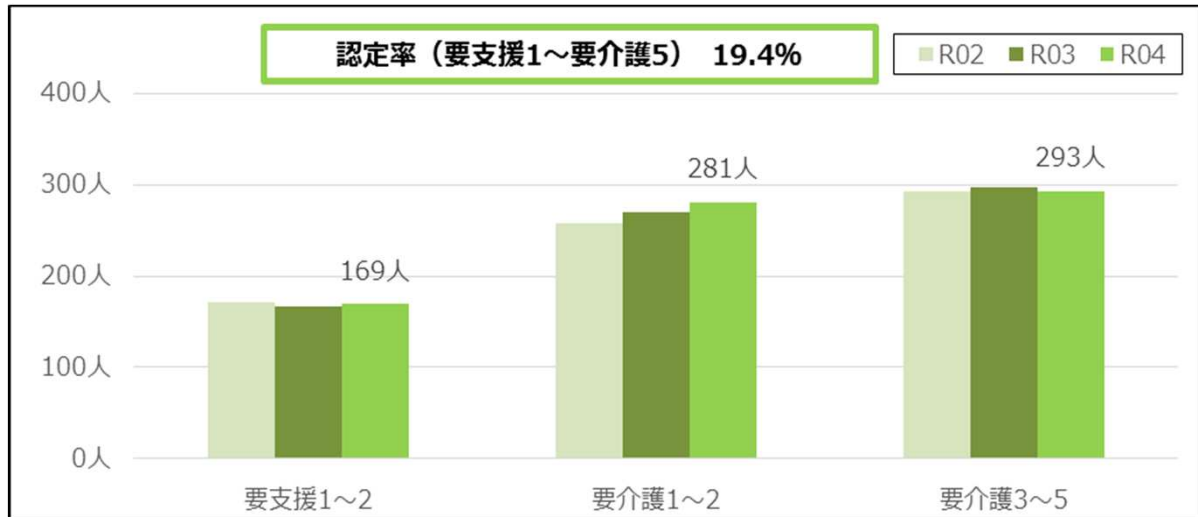
■ 質問票の結果（生活習慣の状況）（3年平均）

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	16.4%	*79.4	3.4%	*71.0
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	41.5%	94.4	26.3%	98.1
運動	1回30分以上の運動習慣なし	59.0%	107.2	64.0%	107.5
	1日1時間以上運動なし	45.9%	96.1	49.5%	105.1
	歩行速度遅い	56.1%	*114.1	57.4%	*115.2
食習慣	食べる速度が速い	31.8%	107.7	28.0%	*119.6
	食べる速度が普通	59.6%	95.4	64.9%	94.0
	食べる速度が遅い	8.6%	107.4	7.1%	94.0
	週3回以上就寝前夕食	17.5%	92.8	8.9%	91.7
	週3回以上朝食を抜く	7.6%	*76.2	4.1%	*68.9
飲酒	毎日飲酒	49.1%	*113.1	13.0%	*121.0
	時々飲酒	18.2%	*81.0	19.4%	93.3
	飲まない	32.7%	95.9	67.6%	98.7
	1日飲酒量（1合未満）	38.3%	*80.3	76.7%	90.3
	1日飲酒量（1～2合）	38.4%	111.5	18.4%	*152.5
	1日飲酒量（2～3合）	17.9%	*124.4	4.1%	168.6
	1日飲酒量（3合以上）	5.4%	*155.7	0.8%	133.6
睡眠	睡眠不足	21.3%	99.8	25.3%	100.3
口腔機能	咀嚼_何でも	74.0%	96.9	78.4%	98.3
	咀嚼_かみにくい	25.0%	111.1	21.1%	107.3
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	87.6	0.5%	89.4
食習慣	3食以外間食_毎日	13.7%	100.2	33.6%	*128.9
	3食以外間食_時々	57.1%	101.0	54.9%	92.8
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	29.2%	98.0	11.6%	*77.9

6 介護の状況

- ・要支援・要介護認定割合は、鳥取県、国と比較して要支援1～2で低く、要介護3～5で高い。(P.22)
- ・要介護4、5における1件当たり介護給付費は、鳥取県より高い。(P.23)
- ・要支援・要介護認定者において、全疾病の有病率が鳥取県より高い。(P.23)

■ 要支援・要介護認定者数

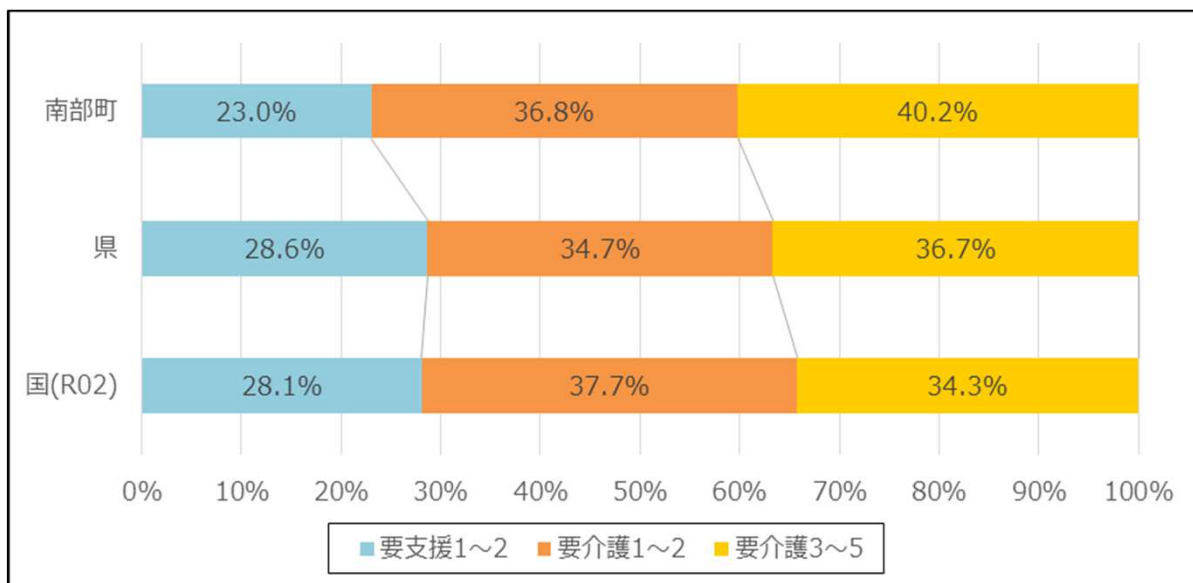


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	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	65人	106人	118人	139人	102人	101人	90人
R03	65人	101人	123人	147人	97人	111人	89人
R04	66人	103人	125人	156人	102人	99人	92人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

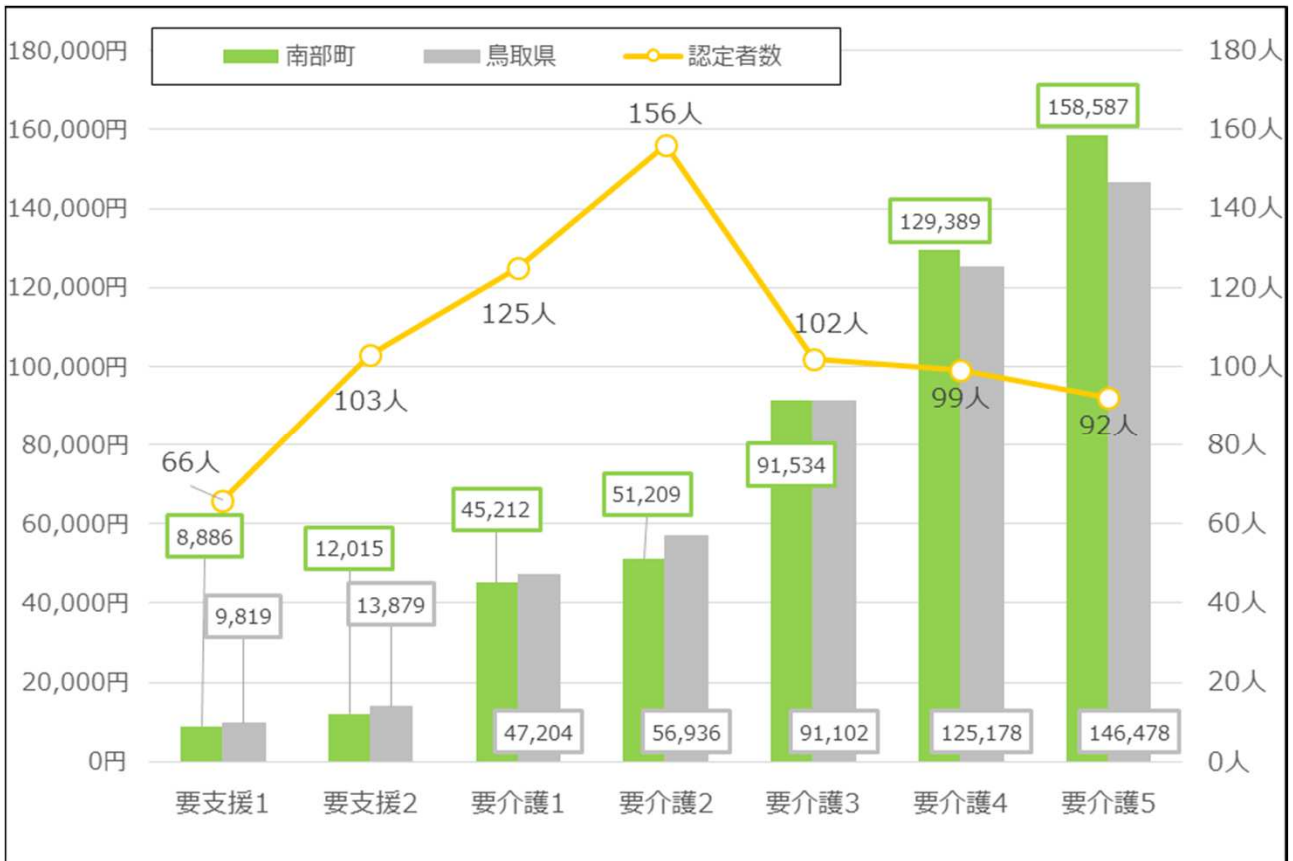
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較（令和2年度～令和4年度）



(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」)

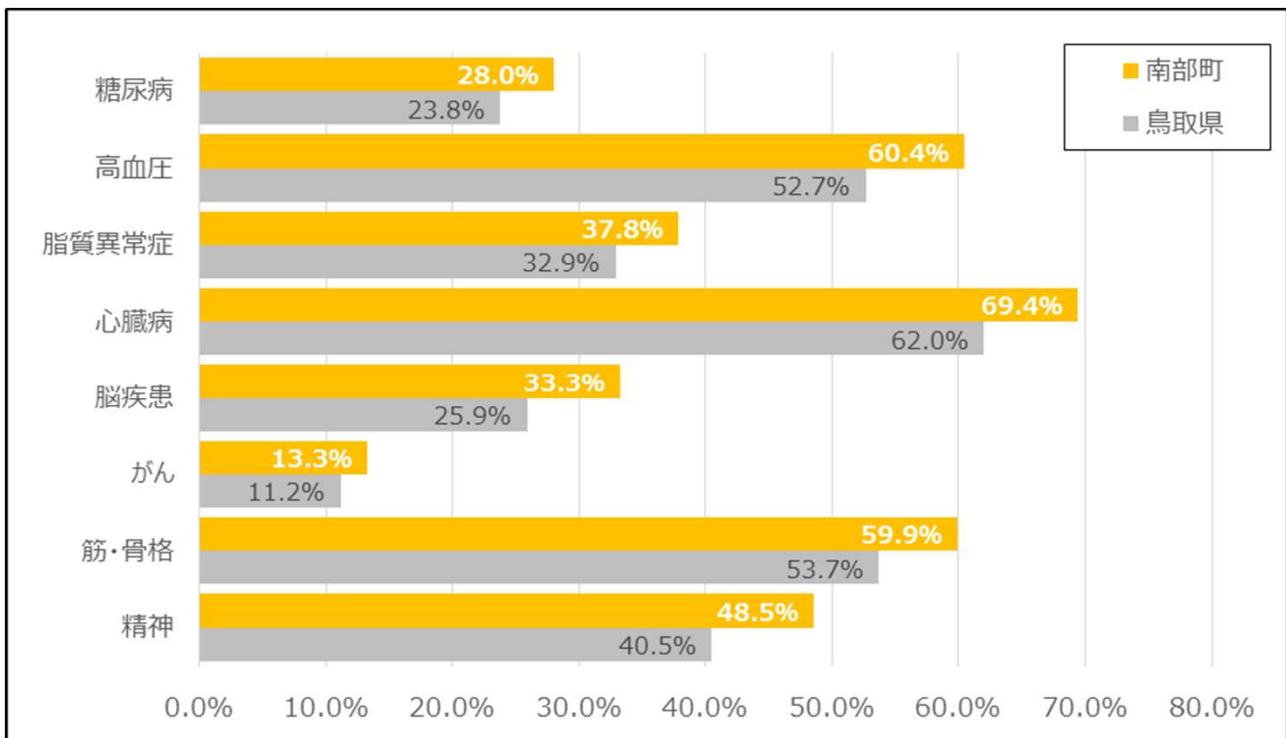
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者（65歳以上）を集計対象とする。

■ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢化率は鳥取県より高く、人口は減少傾向にある。 ・死因全体の約45%を新生物、約20%を脳血管疾患が占める。脳血管疾患及び腎不全の標準化死亡比は男女ともに国や県より高い。 	P.3、8	C、D
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者1人当たり入院、外来医療費ともに鳥取県より高く、特に外来医療費は経年的に増加傾向である。 ・60～74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高く、被保険者1人当たり外来医療費においても男女ともに、糖尿病及び高血圧性疾患は上位である。生活習慣病の重症化予防が重要であると考えられる。 	P.9、15 P.17	A、C、D
特定健診 特定保健指導 の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率は鳥取県より高いが、特定保健指導実施率は鳥取県より低い。 ・特定健診の結果から、男女ともに血糖、血圧の有所見者割合が国と比較して高く、毎日飲酒している人も多い為、基本的な生活習慣の見直しが重要であると考えられる。 	P.18、19 P.20、21	A、B
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護4、5における1件当たり介護給付費が鳥取県より高く、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高い。若年層からの生活習慣病予防や適切な受療により重症化を防ぐことが重要であると考えられる。 	P.22、23	C

※P26「第5章 保健事業全体」の①項目

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	南部町 (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	41.5%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	24.2%	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	20.0%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	1.6%	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	南部町 (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	68.2%	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	8.6%	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	9.9%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血圧)※4	32.4%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(血糖)※4	11.0%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(脂質)※4	53.8%	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	18.2%	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	11.1%	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

健康課題	健診有所見者(特に血糖、血圧)が多く、生活習慣病の割合が高い。
-------------	---------------------------------

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	生活習慣病の患者割合が男女ともに県より高い。	1	1.2.3
B	特定健診の結果から血糖、血圧の有所見者が県より多く、飲酒割合が高い。	2	1.2.3
C	脳血管疾患の標準化死亡比が男女ともに高い。	3	3.4
D	腎不全の標準化死亡比が高い。	4	3.4

※⑩事業番号

データヘルス計画全体における目的	住民の健康意識向上を目的に健康知識の周知を行うとともに健診(検診)の受診勧奨により、生活習慣病の早期発見・早期治療へつなげる。また、生活習慣病の重症化予防(脳血管疾患等)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	特定健診実施率	41.5%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
		がん検診実施率(胃がん)	34.4%	35%	35.5%	36%	37%	38%	40%
		(肺がん)	36.5%	37%	37.5%	39%	42%	44%	45%
		(大腸がん)	35.3%	36%	36.5%	37%	38%	39%	40%
		(子宮がん)	28.6%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
		(乳がん)	18.8%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
B	生活習慣の改善	特定健診質問票の結果から、「⑩1日1時間以上の運動なし」の者の割合	49.2%	47%	45%	43%	41%	39%	37%
		特定健診質問票の結果から、「⑩3食以外毎日間食をする」の者の割合	26.7%	28%	30%	32%	34%	36%	38%
		特定健診質問票の結果から、「⑩毎日飲酒する者」の割合	29.6%	27%	25%	23%	21%	19%	17%
		特定健診質問票の生活結果から、「⑩習慣病改善意欲がある者」の割合	24.1%	25%	27%	29%	31%	33%	35%
C	生活習慣病の重症化予防	脳血管疾患の標準化死亡比	156.5	150	140	130	120	110	100
		特定保健指導実施率	24.2%	25%	30%	35%	40%	43%	45%
		人工透析に係る医療費割合	2.9%	2.6%	2.6%	2.3%	2.3%	2.0%	2.0%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	健康診査・がん検診事業	2
2	生活習慣改善意識の向上事業	1
3	未受診者への受診勧奨事業	3
4	重症化予防事業	4

事業番号1：健康診査・がん検診事業

1-1 特定健診

事業の目的	健康診査を行うことで、生活習慣病の発症を予防、早期発見するとともに、被保険者自身の健康管理に対する意識を高める。
対象者	40～74歳の国保加入者

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)	特定健診実施率	41.5%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
アウトプット (実施量・率)	集団健診の実施	9回	7回	7回	7回	7回	7回	7回
	受診勧奨通知	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	休日健診の実施など、受診形態を工夫し実施率向上を目指す。
-------------	------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】	<ul style="list-style-type: none"> ○受診券を5月に発送し、6月～2月まで特定健診を実施。 集団健診7回(うち、休日健診1回、補足健診2回)、個別健診と併用実施。 ※平日に健診受診が難しい働き世代、子育て世代等を対象に休日健診を実施 ○生活習慣を見直すきっかけづくりのため、健診の結果を経年的に綴じる健康管理ファイルを、健診会場で健康診査受診者に配布。 ○受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・受診勧奨通知の送付 ・医療機関等にポスター・チラシ配布 ・なんぶSANチャンネルで健診啓発番組を作成し、放映する。 ※後期高齢者も国保被保険者と同様に健診の受診勧奨を行う。 ○みなし健診の実施
【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】	<ul style="list-style-type: none"> ・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】	町内医療機関懇談会を開催し事業説明や実施状況を報告し受診率向上の協力を得る。

評価計画

【アウトカム】 （鳥取県共通指標）	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】	集団健診の実施回数と未受診者勧奨の回数を年度末に確認する。

事業番号1-2 基本健康診査事業

事業の目的	若年層への健診を行うことで、生活習慣病の発症予防、早期発見するとともに、被保険者自身の健康管理に対する意識を高める。
対象者	20～39歳で職場や学校で健診のない者

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)	基本健診実施率	7.5%	10%	12.5%	15%	20%	25%	30%
アウトプット (実施量・率)	集団健診の実施	9回	7回	7回	7回	7回	7回	7回
	休日健診の周知	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	若年層からの生活習慣病予防対策を図る。
-------------	---------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○対象年齢の国保加入者に受診券を送付。6月～2月に健診を実施。 ○集団健診7回(うち、休日健診1回、補足健診2回)、個別健診と併用実施。 ※平日に健診受診が難しい働き世代、子育て世代等を対象に休日健診を実施。 ○受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関等にポスター・チラシを配布。 ・なんぶSANチャンネルで健診啓発番組を作成し、放映する。 ・休日健診のチラシを全戸配布する。 <p>【目標】</p> <p>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。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>町内医療機関へ事業説明を年2回行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <p>基本健診実施率を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>集団健診の実施回数と休日健診の周知について年度末に確認する。</p>

事業番号1-3 がん検診事業

事業の目的	がんの早期発見・早期治療につなげる。
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)	がん検診実施率 (胃がん)	34.4%	35%	35.5%	36%	37%	38%	40%
	(肺がん)	36.5%	37%	37.5%	39%	42%	44%	45%
	(大腸がん)	35.3%	36%	36.5%	37%	38%	39%	40%
	(子宮がん)	28.6%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
	(乳がん)	18.8%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
アウトプット (実施量・率)	集団検診の実施	9回	8回	8回	8回	8回	8回	8回
	精密検査未受診者勧奨通知	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	様々な受診形態で実施することで、検診未受診者の受診促進を図る。
-------------	---------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診券を5月に発送し、6月～翌年2月にがん検診(胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、HPVウイルス、乳がん、肝炎ウイルスの検査)を実施。 集団検診8回(うち休日検診1回、補足検診2回、婦人科がん検診1回)、個別検診も併用。 ※平日に検診受診が難しい働き世代、子育て世代等を対象に休日検診を実施 ※休日検診(子宮がん、乳がん検診のみ)の実施 ○検診の結果を経年的に綴じる健康管理ファイルを、検診会場でがん検診受診者に配布。 ○受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・なんぶSANチャンネルで検診啓発番組を作成し、放映する。 ・要精密対象者へ受診勧奨を行う。 <p>【目標】</p> <p>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。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>町内医療機関への事業説明を年2回行う。</p>

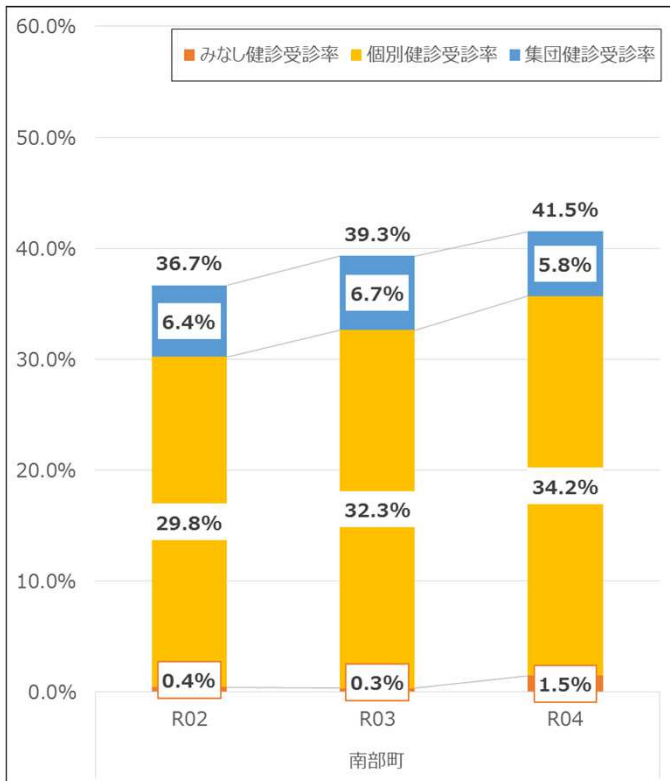
評価計画

<p>【アウトカム】</p> <p>がん検診実施率を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>集団検診の実施回数と精密検査未受診者勧奨通知回数を年度末に確認する。</p>

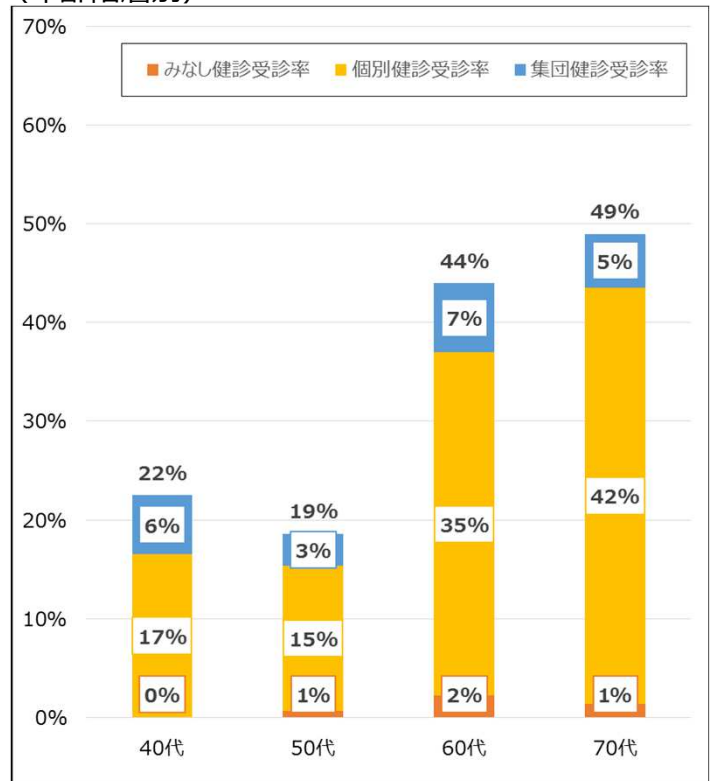
< 特定健診の状況 >

- ・受診形態別にみると、集団健診より個別健診が高い割合を占め、増加傾向にある。
- ・健診未受診者のうち、医療機関で血液検査等を実施している者が46%いることから、主治医からのみなし健診の勧奨により健診実施率向上が期待できる。
- ・特に60代～70代のみなし健診実施率は1～2%ですが、健診未受診者の内、医療機関で血液検査等実施者が60代～70代は50%程度いる。高齢者層にはかかりつけ医と連携した受診勧奨(みなし健診含む)の推進が重要だと考えられる。
- ・3年連続受診者及び新規受診者割合は、鳥取県及び西部地区より高い。健診未受診者・医療無受診者の健康状態の把握が重要であると考え。 (P30)

■ 実施形態別特定健診実施率 (R2～R4)

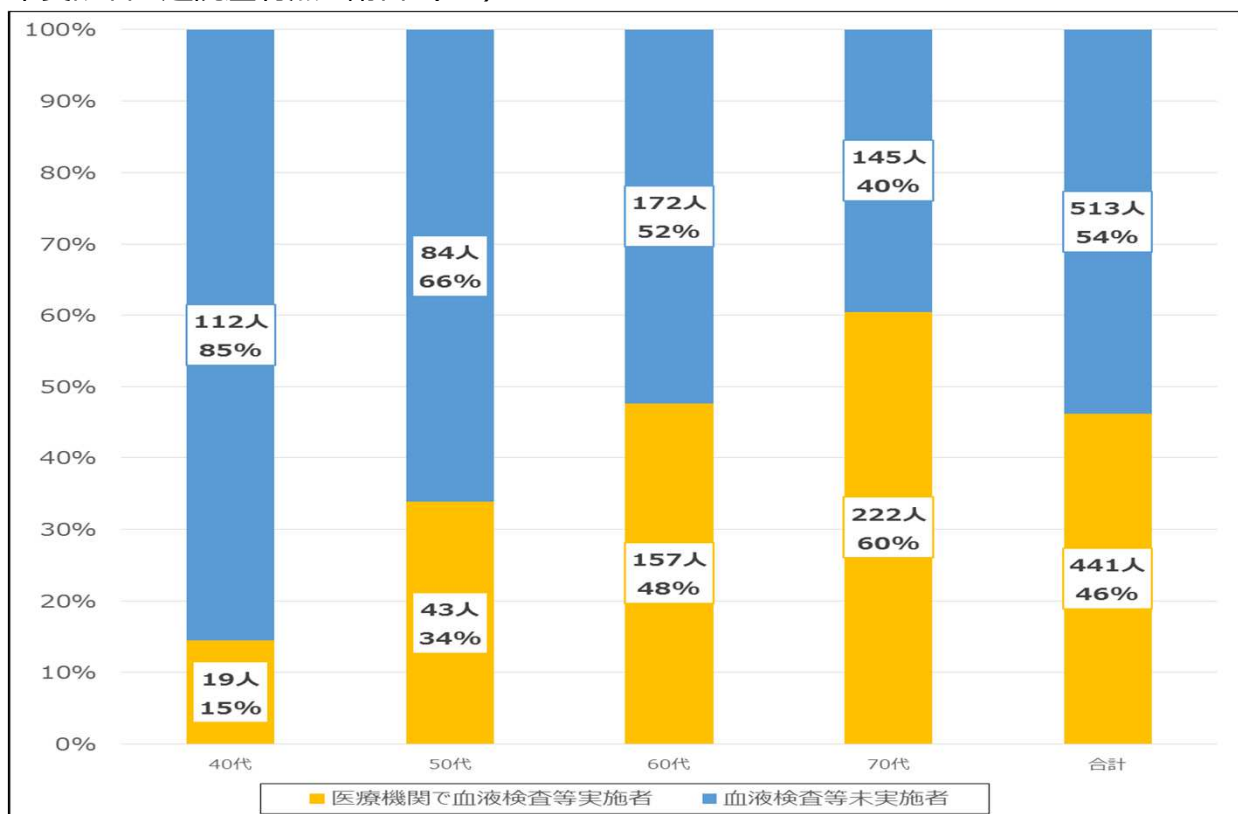


(年齢階層別)



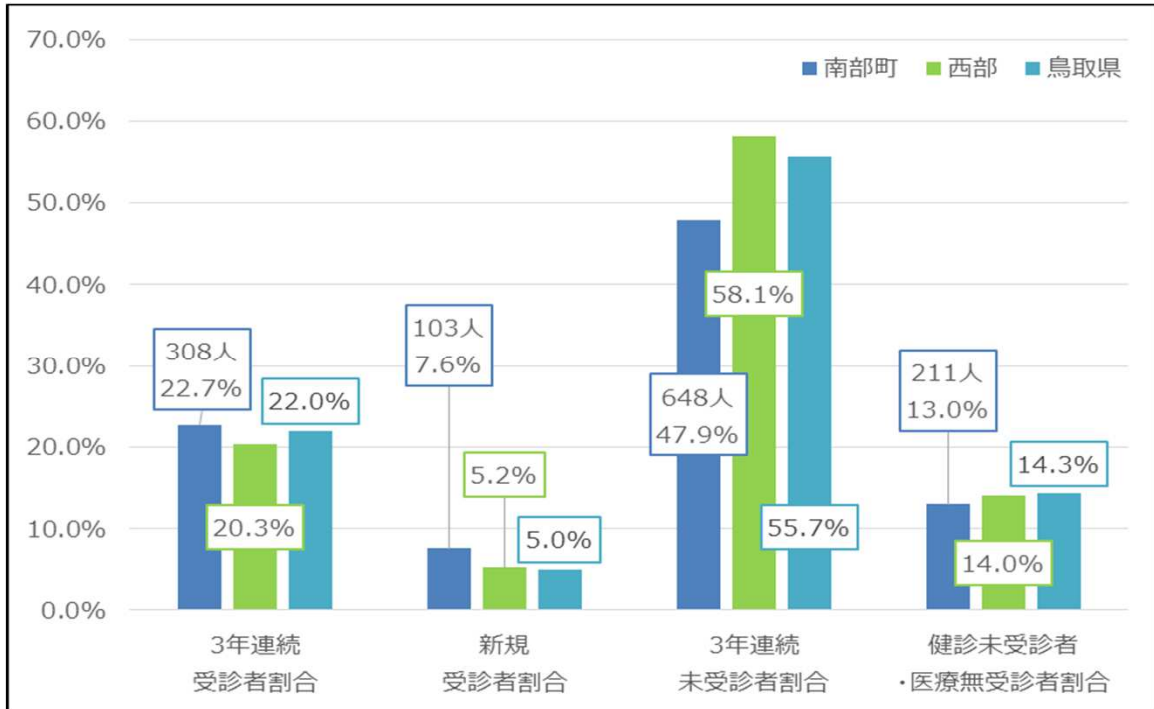
(特定健診データ管理システム)

■ 未受診者の通院歴有無の割合 (R4)

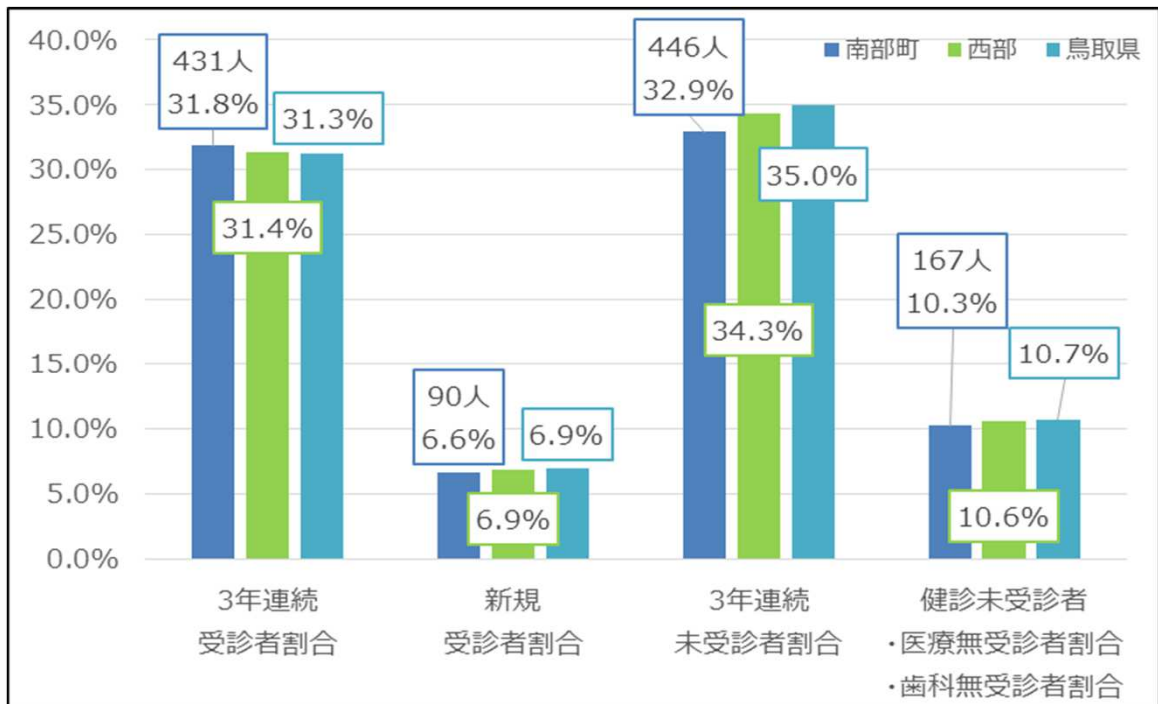


(特定健診データ管理システム)

■ 特定健診受診状況



(参考) ■ 歯科受診状況



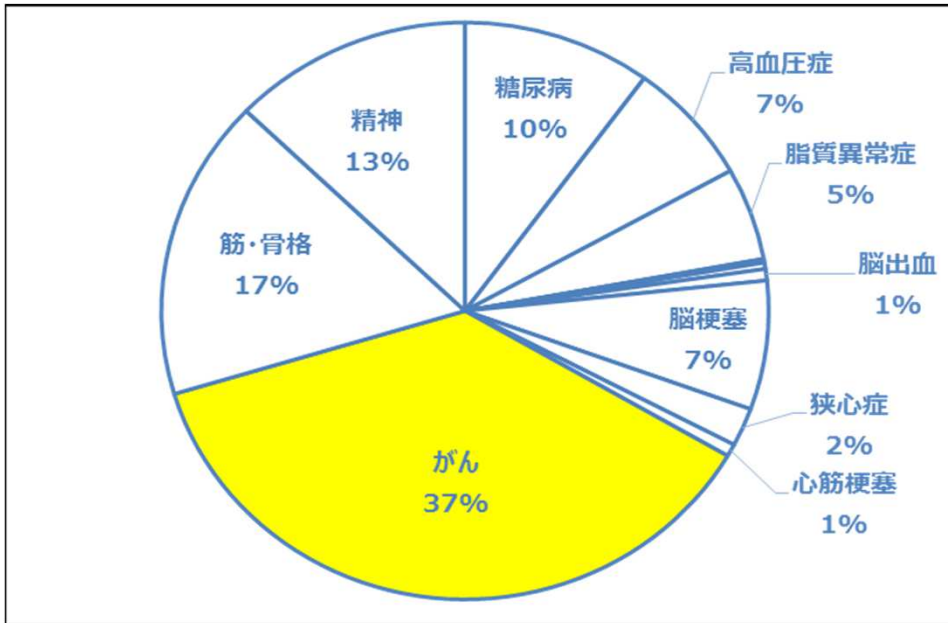
(KDBシステム 被保険者管理台帳)

- ※ 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

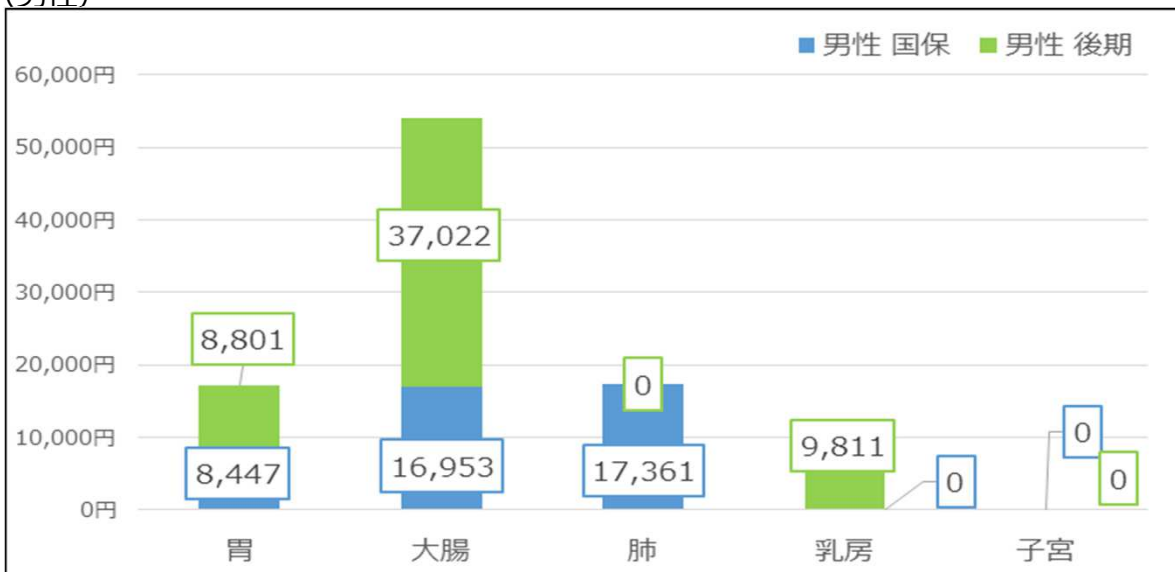
<がん医療費の状況> (国保・後期)

・生活習慣病の内、がんが37%と最も医療費割合が高い。中でも、男性では大腸がん、女性では乳がんの被保険者一人当たり医療費が高い。国保のうちにがん検診の受診を定着化し、がんの早期発見・早期治療につなげることが重要であると考える。

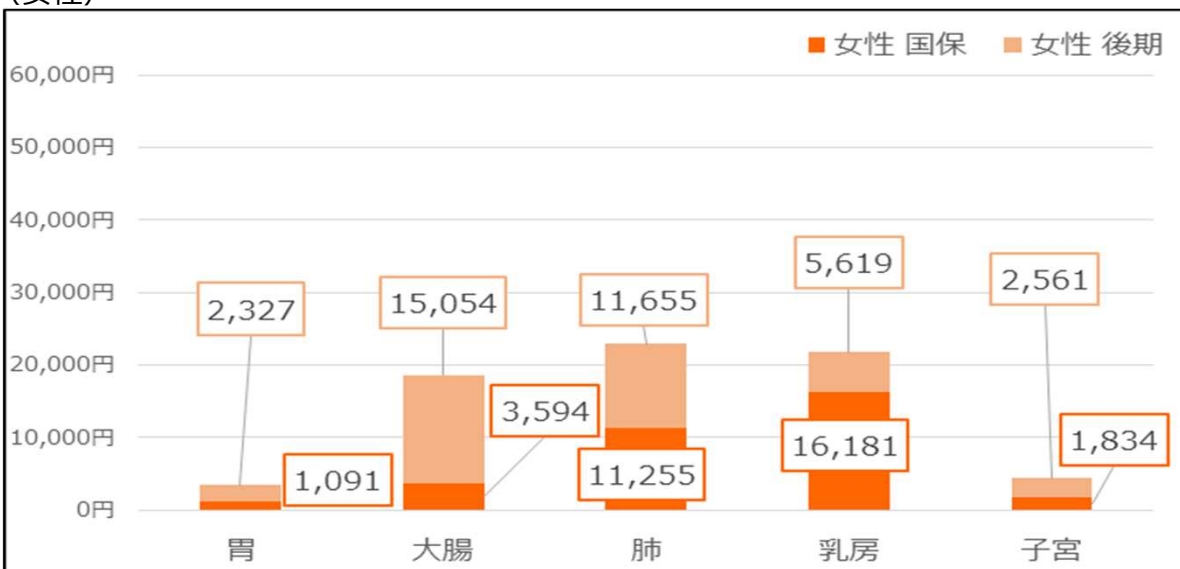
■生活習慣病医療費割合 (令和4年度)



■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)



事業番号2：生活習慣改善意識の向上事業

2-1 人間ドック事業

事業の目的	生活習慣病の発症を予防、早期発見するとともに、被保険者自身の健康管理に対する意識を高める。
対象者	36歳以上の者

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)	人間ドック実施人数	140人	300人	300人	300人	300人	300人	300人	300人
アウトプット (実施量・率)	未受診者受診 勧奨通知の回数	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	若年層から人間ドックの対象にすることにより、年に1回、健康管理に対する意識を高める機会とする。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 対象者のうち、希望者に人間ドックを行う。 ・人間ドックの結果を経年的に綴じる健康管理ファイルを、会場で人間ドック受診者に配布する。</p> <p>【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。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【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</p> <p>【目標】 町内医療機関への事業説明を年2回行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】 人間ドック実施人数を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】 未受診者受診勧奨通知の回数を年度末に確認する。</p>
--

2-2 特定保健指導

事業の目的	生活習慣の見直しを行うことで、生活習慣病の発症や重症化を予防する。
対象者	特定健診受診者で、特定保健指導対象に該当する者。

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)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (2008年度比)	20%	20.5%	21%	22%	23%	24%	25%
アウトプット (実施量・率)	特定保健指導実施率	24.2%	25%	30%	35%	40%	43%	45%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	個別指導により健康習慣の定着を目指す。
-------------	---------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象の該当者に、地区担当保健師が個別に保健指導を実施。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全該当者に初回面談を実施する。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内医療機関との連携を年1回以上図る。

評価計画

<p>【アウトカム】（鳥取県共通指標） 分母のうち、今年度特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】（鳥取県共通指標） 特定保健指導実施率（特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数）を年度末に確認する。</p>

2-3 健診結果説明会事業

事業の目的	特定健診受診者が自身の結果の見方を知り、生活習慣を見直す。
対象者	特定健診受診者

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)	健診結果説明会参加率	28.9%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
アウトプット (実施量・率)	健診結果説明会実施回数	6	4	4	4	4	4	4

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	集団健診会場で案内することで、説明会への参加を促す。
-------------	----------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 集団健診会場で日程を案内、結果返しの際にチラシを入れて周知を図る。 ・保健師と管理栄養士による個別面談を実施。</p> <p>【目標】 集団健診受診者へ健診結果説明会の案内を行う。</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【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</p> <p>【目標】 町内医療機関への事業説明を年2回行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】 健診結果説明会参加率（説明会参加者数/健診受診者数）を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】 健診結果説明会実施回数を年度末に確認する。</p>

2-4 家庭訪問事業

事業の目的	特定健診受診者で受診勧奨対象者(要医療者)が医療機関を受診することで重症化予防につなげる。
対象者	特定健診受診者で数値異常者(要医療者)

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)	特定健診受診者のうち、未治療者	血圧	32.4%	31%	30%	29%	28%	27%	26%
		血糖	11%	10%	10%	10%	9%	9%	9%
		脂質	53.8%	52%	52%	51%	51%	50%	50%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨実施割合		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	受診勧奨対象者が医療機関受診の必要性を理解し、早期受診につなげる。
-------------	-----------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 特定健診受診者のうち受診勧奨者に対して、紹介状を発行し、訪問や電話などで受診勧奨を行う。その後医療機関受診が確認できない場合は、受診勧奨通知を送付する。</p> <p>【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</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】 健診受診後の医療機関受診の有無を管理する担当者を決め、正確なデータ管理を行う。</p>

評価計画

<p>【アウトカム】（鳥取県共通指標） 特定健診受診者のうち、未治療者の数/健診結果が受診勧奨判定値以上の数を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】 受診勧奨実施割合を年度末に確認する。</p>

2-5 健康教育事業

事業の目的	住民が生活習慣病及び生活習慣の改善に関心を持ち、健康に関する知識を得る。
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)	健診質問票の「改善意欲あり」の割合	24.1%	25%	27%	29%	31%	33%	35%
	健診質問票の「改善意欲ありかつ始めている」の割合	13.1%	14%	16%	18%	20%	22%	24%
アウトプット (実施量・率)	開催回数	99	100	100	100	100	100	100

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	各地区で健康啓発等を行うことで、住民の自主的な健康行動を促す。
-------------	---------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 まちの保健室、健康講座(希望のあった地区のいきいきサロン等で保健師・管理栄養士が講習を行う)等で健康教育、個別面談を行う。 ・広報のすこやかだより、町のホームページ、地域振興協議会だよりを活用し、周知を行う。</p> <p>【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</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【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</p> <p>【目標】 地区組織との連携を年1回以上図る。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】 KDB帳票「地域の全体像の把握」の生活習慣改善の項目中「改善意欲あり」及び「改善意欲ありかつ始めている」の割合を年度末に確認する。（健診質問票の結果によるもの）</p> <p>【アウトプット】 開催回数を年度末に確認する。</p>
--

2-6 減塩推進事業

事業の目的	町全体に減塩を推進し、生活習慣病予防・改善を行う。
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)	特定健診受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合	68.2%	64%	62%	60%	58%	56%	55%
アウトプット (実施量・率)	適塩講座の開催回数	—	4	4	4	4	4	4

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	様々な機会を捉え、幅広い年齢層に普及啓発を図る。
-------------	--------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・減塩に関する健康講座の実施 ・健診結果説明会やまちの保健室、地域のまつり「健康コーナー」等での減塩に関する普及啓発を行う ・広報なんぶ、減塩レシピ提案 <p>【目標】</p> <p>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</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>各種イベント担当者との連携により円滑に進める。</p>

評価計画

<p>【アウトカム】（鳥取県共通指標）</p> <p>収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の者の数/特定健診受診者のうち、血圧の検査結果がある者の数を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>適塩講座の開催回数を年度末に確認する。</p>

2-7 コツチャレなんぶ事業

事業の目的	健康に関心のない者が事業を通じて健康に関する知識を高める。
対象者	18歳以上の住民又は町内勤務者

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)	目標達成者割合	86%	88%	88%	88%	90%	90%	90%
	新規利用者数割合	23.6%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
アウトプット (実施量・率)	参加人数	250人	250人	250人	250人	250人	250人	250人

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	対象者別に取り組むメニューを分けることで、運動習慣の継続を促す。
-------------	----------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 ・3カ月間各自が目標を設定し、運動習慣や食生活改善、減量等に取り組む。</p> <p>【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</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【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</p> <p>【目標】 関係団体（協会けんぽ等）との連携を年1回行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】 目標達成者割合、新規利用者割合を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】 参加人数を年度末に確認する。</p>

事業番号3：未受診者への受診勧奨

3-1 未受診者受診勧奨事業

事業の目的	特定健診未受診者が健診受診することで、医療受診が必要な者等を早期発見する。
対象者	特定健診未受診者

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)	特定健診実施率 (受診勧奨者のうち)	17.7%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨通知の回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	ハガキ等の方法により、未受診者への受診勧奨を行う。
-------------	---------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当年度未受診者受診勧奨を3回行う。 ・広報、情報なんぶ、防災無線などの活用 ・町内施設にポスターの貼付及びチラシの配布 ・なんぶSANチャンネルで健診啓発番組を作成し、放映 ・休日健診受診勧奨チラシ全戸配布 <p>【目標】</p> <p>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</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>委託業者との連携会を年1回以上設ける。</p>

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <p>未受診者勧奨事業の報告書に基づき、受診勧奨者のうちの特定健診実施率を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>受診勧奨通知回数を年度末に確認する。</p>

事業番号4：重症化予防事業等

4-1 からだスッキリ教室事業

事業の目的	糖尿病の発症予防、悪化防止のための生活習慣の改善。
対象者	健診で高血糖のある者

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)	特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の 割合	1.6%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	
	特定健診受診 者のうち高血糖 者の割合	空腹時血糖	8.6%	8.4%	8.2%	8.0%	7.8%	7.6%	7.5%
		HbA1c	9.9%	9.2%	9.1%	9%	9%	9%	9%
アウトプット (実施量・率)	参加者数	12	10	11	12	13	14	15	

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	講習だけではなく、参加者同士のグループワークを実施することで参加者相互の健康意識の醸成を図る。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で対象に該当する者（空腹時血糖100mg/dlまたはHbA1c5.6%以上7.5%未満でかつBMI25以上）に通知を出し参加者を募る。医療機関受診中の者も主治医の許可があれば参加可能。 ・講習会、食事講習会、運動講習会、管理栄養士と地区担当保健師による個別面接、腹囲と体組成の計測(初回・終了時)、参加者のグループワーク等を組み合わせたものを行う。 <p>【目標】</p> <p>終了時の腹囲と体組成の結果が、初回の結果よりも改善する。</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>町内医療機関や医師会等への事業説明を年1回行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】（鳥取県共通指標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者の数/特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 ・空腹時血糖126mg/dl以上の者の数/特定健診受診者のうち空腹時血糖の検査結果がある者の数 ・HbA1c6.5%以上の者の数/特定健診受診者のうちHbA1cの検査結果がある者の数 <p>を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度末に参加者数を確認する。</p>
--

4-2 糖尿病治療中断者への受診勧奨事業

事業の目的	糖尿病治療が必要な者が再度治療を行うことで病気の重症化を予防する。
対象者	糖尿病治療歴があり、1年以上治療の無い者

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)	特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の 割合	1.6%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	
	糖尿病性腎症重症 化予防事業対象者 のうち、糖尿病治療 なしの者の割合	空腹時 血糖	18.2%	17%	16%	15%	14%	13%	12.1%
		HbA1c	11.1%	10.7%	10.3%	10%	9.7%	9.3%	9%
アウトプット (実施量・率)	保健指導実施率	対象者なし	100%	100%	100%	100%	100%	100%	

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	生活背景などの情報から、効果的に指導を行い、治療開始につなげる。
-------------	----------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会から送付されるリストを基に、保健師が訪問で受診勧奨を行う。 ・訪問から半年後に治療再開の確認を行う。 ・医師の指示により「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の実施。 <p>【目標】</p> <p>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</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <p>【目標】</p> <p>町内医療機関への事業説明を年2回行う。</p>

評価計画

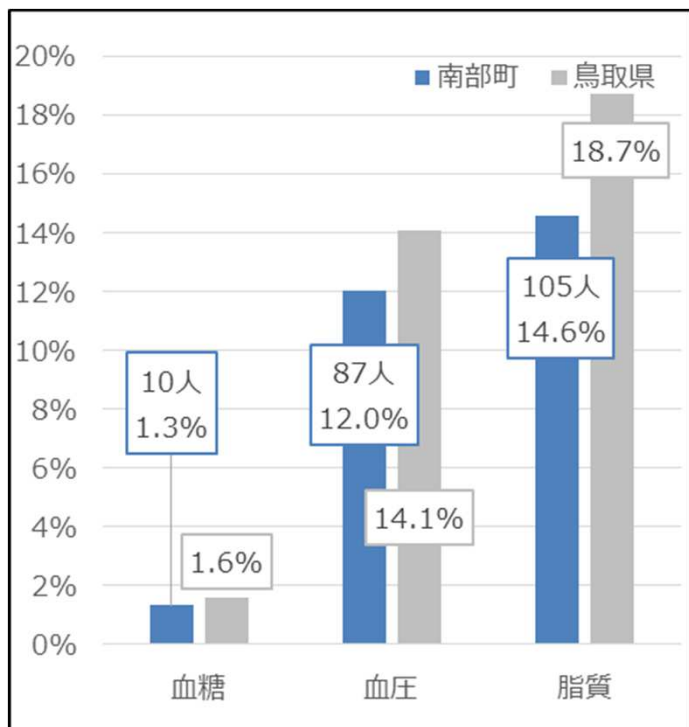
<p>【アウトカム】（鳥取県共通指標）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c8.0%以上の者の数/特定健診受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の数 ・糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の概数のうち、特定健診の結果から糖尿病治療なしの者の概数（HbA1c6.5%以上の者のうち糖尿病レセプトなしの者）/特定健診受診者数 <p>を年度末に確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>保健指導実施率を年度末に確認する。</p>
--

<生活習慣病の状況>

- ・生活習慣病未治療者割合をみると、血糖・血圧・脂質の未治療者は鳥取県より低く、治療中断者割合も同様に低い。右側のグラフで血圧に注目すると、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低い。
- ・特定健診受診者のうち、血糖服薬者割合は鳥取県よりやや高いものの、服薬者のうち保健指導判定値以上の者の割合は鳥取県より低いが、受診勧奨値以上の者の割合は鳥取県と同等である。

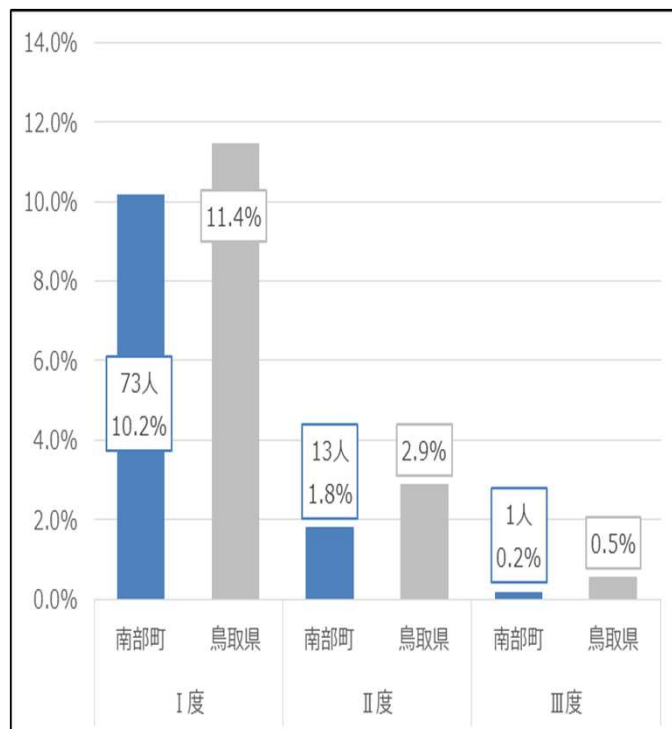
※未治療者…特定健診の結果、受診勧奨判定値であるにもかかわらず、健診実施の翌月から3カ月以内に医療受診が認められない者
 ※治療中断者…前年度には生活習慣病の医療受診があるが、当年度には医療受診は認められない者
 ※血圧分類…Ⅰ度：収縮期血圧が140～159 mmHgまたは 拡張期血圧が90～99mmHgの場合
 Ⅱ度：収縮期血圧が160～179mmHgまたは 拡張期血圧が100～109mmHgの場合
 Ⅲ度：収縮期血圧が180mmHg以上 または 拡張期血圧が110mmHg以上 の場合

■生活習慣病未治療者割合（3年平均）



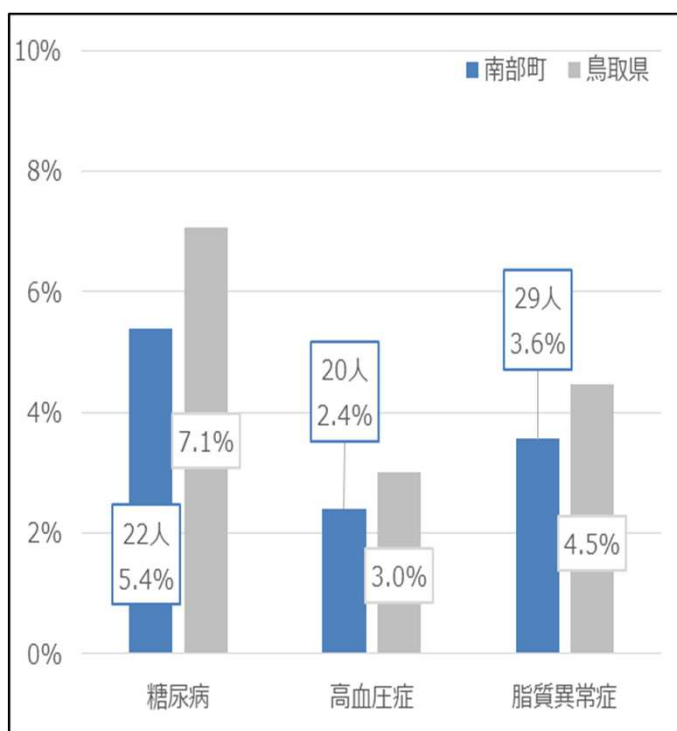
(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

■血圧分類別未治療者割合（3年平均）



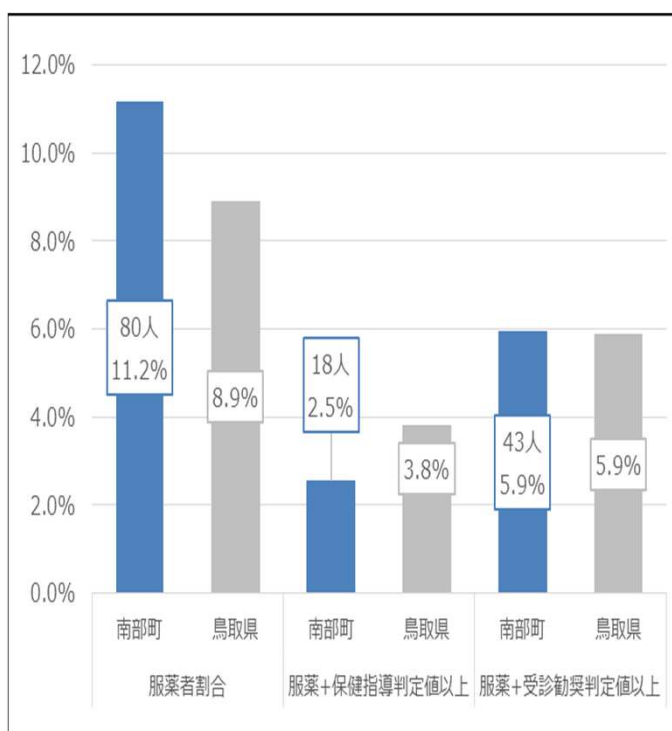
(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

■生活習慣病治療中断者割合（3年平均）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

■糖尿病患者と服薬の相関（3年平均）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

<CKD(慢性腎臓病)重症度分類の状況>

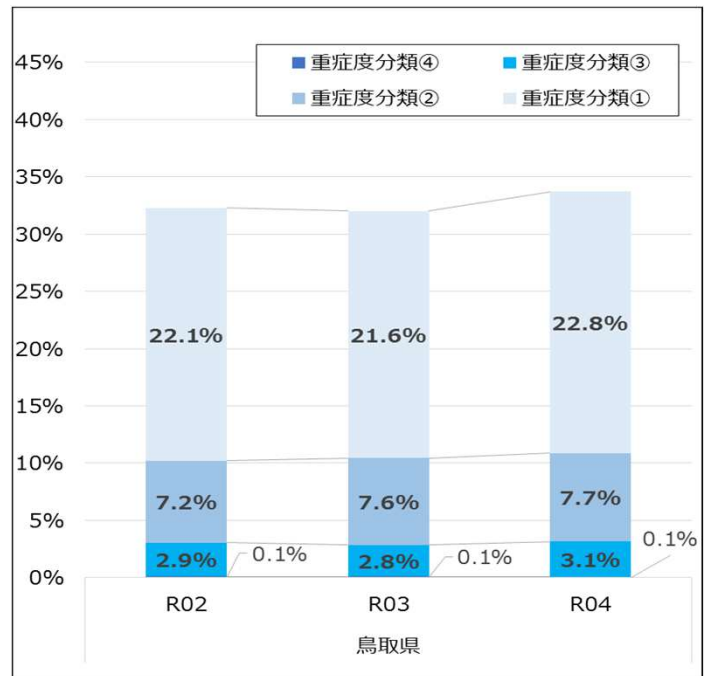
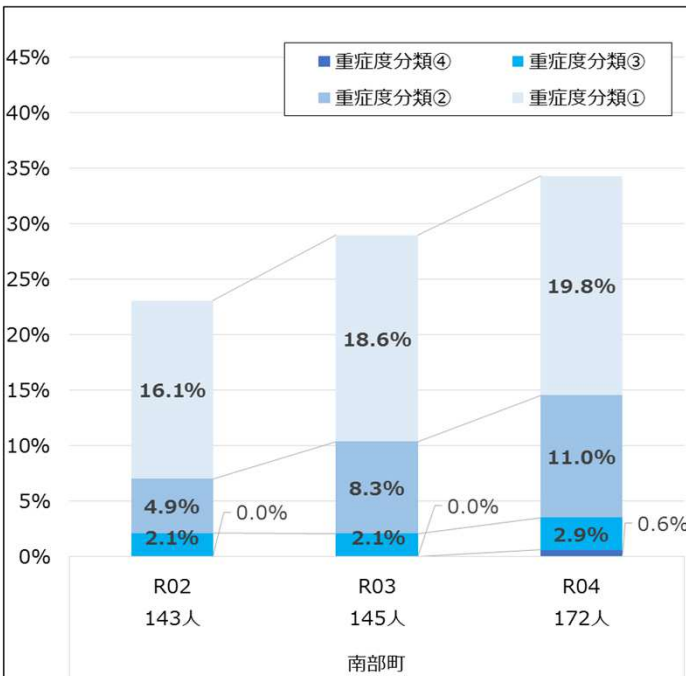
- 男性のCKD重症度分類別割合をみると、県より低いものの、経年的に重症度分類②～④が増加傾向である。
- 女性のCKD重症度分類別割合は、経年的にやや変動はあるものの、鳥取県と同等な割合で推移している。
- 回復の余地があると考えられる重症度分類①②の対象者を適正な受療へつなぐことが重要であるとする。

■ CKD重症度分類集計人数

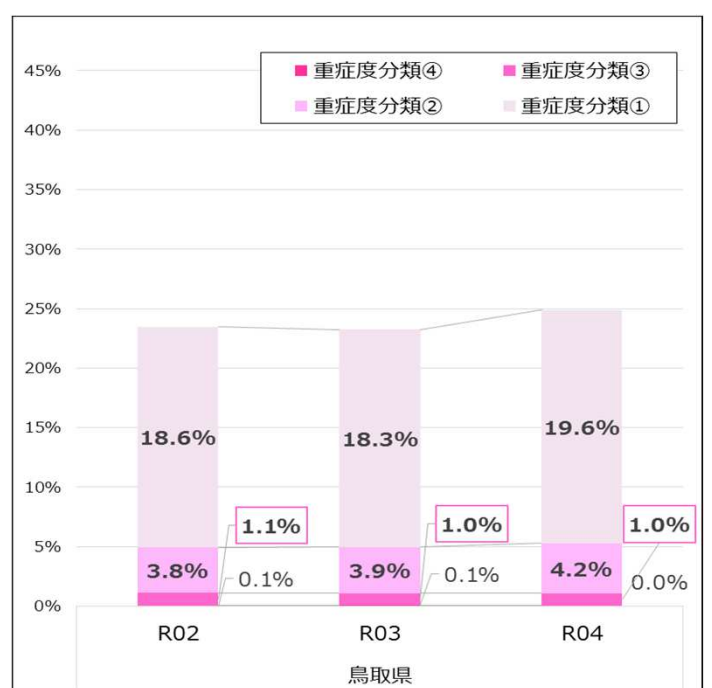
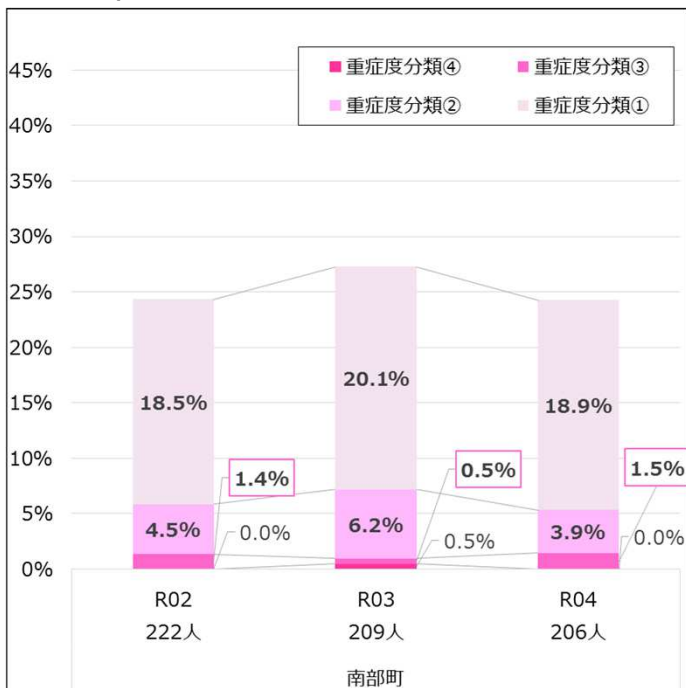
	合計	男性	女性
正常	269人	113人	156人
1	73人	34人	39人
2	27人	19人	8人
3	8人	5人	3人
4	1人	1人	0人
合計	378人	172人	206人

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)	病期 ステージ	1期 ≥90	正常または高値	42	2	1
		2期 60~89	正常または軽度低下	227	12	13
		3期a 45~59	軽度~中等度低下	59	5	4
		3期b 30~44	中等度~高度低下	8	2	1
		4期 15~29	高度低下	0	0	1
		5期 <15	末期腎不全	0	0	1

■ CKD重症度分類の状況
(男性)



(女性)



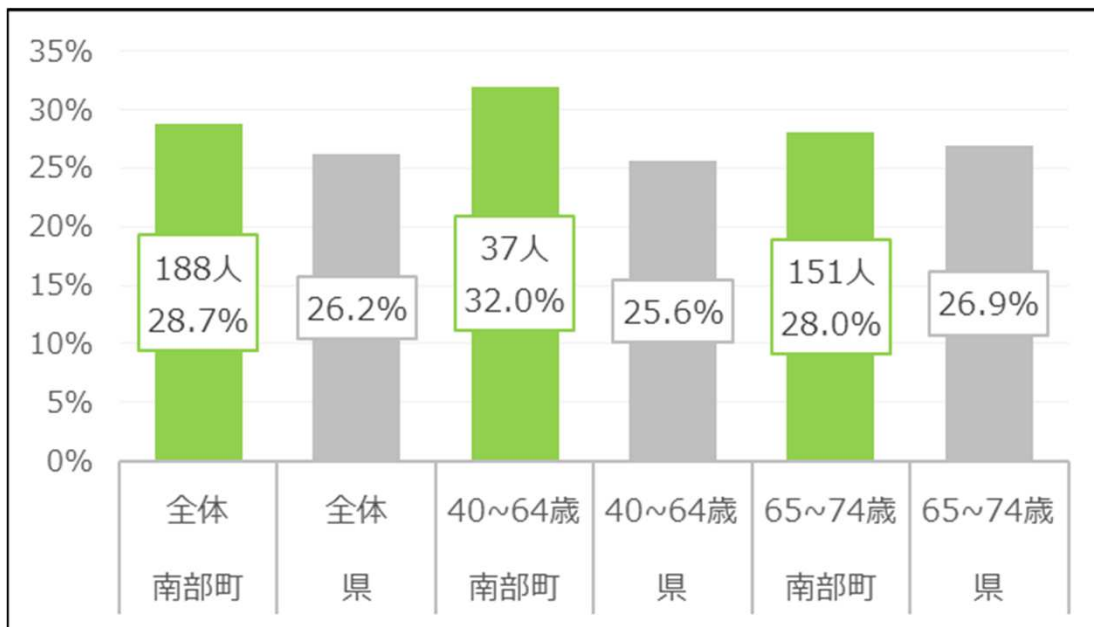
(参考) < 飲酒習慣の状況 >

・特定健診受診者のうち、「毎日飲酒する者」の者の割合は、R2からやや増加傾向にあり、国や鳥取県より高い(P21)。特に40～64歳で鳥取県より6.4ポイント高い。

■ 毎日飲酒する者の割合

R2	28.9%
R3	27.6%
R4	29.6%

■ 年齢階層別毎日飲酒割合 (3年平均)



(KDBシステム 質問票調査の状況)

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャー（実施体制）やプロセス（実施方法）が適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

(2) データヘルス計画の評価・見直し

①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度（2026年度）に中間評価を行い、本計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度（2029年度）上半期に仮評価を行う。

②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。また、評価に当たっては、必要に応じ庁内各課、関係団体との連携・協力体制を整備します。

2 計画の公表・周知

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、計画を町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、町のホームページで周知を行う。

3 個人情報の保護

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。個人情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法第57号）及び同法に基づくガイドライン、南部町個人情報保護法施行条例（令和5年3月23日）、南部町個人情報保護法施行細則（令和5年3月23日）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部の委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を定めるとともに、普及啓発に努める。

1 計画の策定の背景・趣旨

(1) 計画の策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健診及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

当町においても、同法律に基づき作成された特定健診等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体制の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、本町の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

①効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

「特定健診等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においては、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないということに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

②第4期特定健診・特定保健指導見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

当町においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版） 改変

(3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間である。

2 第3期計画における目標達成状況

(1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、社会保険等を含む全保険者で特定健診受診率を令和5年度まで70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とれていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全被保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人 以上	5千人以上 10万人未満	5千人 未満
特定健診 平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導 平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省2021年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある。（図表10-2-1-2）

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率 (平成20年度比)	25.0%	13.8%

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

(2) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-2-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-2-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国(令和11年度)	市町村国保(令和11年度)
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

3 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健診

①実施目的・対象者

「特定健診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」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、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。

対象者は、当町国保加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

②実施期間・実施場所

集団健診の実施期間は、6月から12月。

個別健診の実施期間は、6月から2月。

集団、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて健診ガイド等で周知する。

③実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none">・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）・ 血圧・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール））・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP））・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
追加健診項目 （詳細な健診項目及び そのほかの当町独自の健 診項目）	<ul style="list-style-type: none">・ 心電図検査・ 眼底検査・ 貧血検査・ 血清クレアチニン検査及びeGFR・ 尿酸・ HbA1c

【出典】厚生労働省標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

④実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。

⑤健診結果の通知方法

集団・個別すべて特定健診受診者については、対象者に結果通知表を郵送または面談にて通知する。

⑥医療機関等の健診データ収集方法

「医療機関情報提供事業」を活用し、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

また、当町国保被保険者が人間ドックを受診した場合は、健診結果データを特定健診受診率に反映する。

(2) 特定保健指導

①実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、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課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL 以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL 以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL 以上）、またはHDL コレステロール40mg/dL 未満

【出典】厚生労働省標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

②実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、地区担当保健師が指導のもと、生活習慣改善のための行動計画を設定する。

積極的支援は、原則年1回の初回面接後、3か月以上継続的に支援を実施する。初回面接後、中間評価を実施し、行動計画作成日から3か月以上経過後に実績評価を行う。中間評価時に、体重2kg 及び腹囲2cm 減少を達成した対象者については、その時点で支援を終了する。

動機付け支援は、原則年1回の初回面接後、3か月間後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善状況について実績評価を行う。

4 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上に向けた主な取組

南部町第3期データヘルス計画「第6章 個別保健事業」事業番号1の1-1特定健診及び、事業番号2の2-2特定保健指導を参照

5 その他

(1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、当町のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、当町ホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示等により、普及啓発に努める。

(2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録保存に当たっては、「特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」を参考に、個人情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法第57号）及び同法に基づくガイドライン、南部町個人情報保護法施行条例（令和5年3月23日）、南部町個人情報保護法施行細則（令和5年3月23日）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部の委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外利用の禁止等を定めるとともに、普及啓発に努める。

(3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を毎年点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

(参考) 用語の定義

用語	説明
レセプト件数	<p>1人が1か月間（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。</p> <p>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か月に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。</p>
患者数	<p>レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。</p> <p>（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。</p>
疾病分類 （最大医療資源）	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>（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。</p>
有病状況	<p>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。</p> <p>（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。</p>
1人当たり医療費 （被保険者・患者）	<p>医療費を被保険者数又は患者数で除した数値。</p> <p>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。</p>
標準化	<p>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。</p>