

北栄町国民健康保険  
健康づくり事業実施計画

第3期

データヘルス計画

令和6年3月

北栄町

# 目次

	ページ数
<b>I 基本的事項</b>	<b>1</b>
（１）計画策定の背景と目的	1
（２）計画の位置づけ	1
（３）計画の期間	1
（４）実施体制・関係者連携	1
<b>II 現状の整理</b>	<b>2</b>
（１）人口・被保険者の状況	2
（２）前期計画等に係る考察	3～8
<b>III 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出</b>	<b>9</b>
（１）死因の状況	9
（２）医療費の状況	10～18
（３）特定健康診査の状況	19
（４）特定保健指導の状況	20
（５）特定健診結果の状況	21～22
（６）介護の状況	23～24
（７）データから見る健康課題	25
<b>IV 鳥取県の共通指標</b>	<b>26</b>
<b>V データヘルス計画（保険事業全体）における目標等</b>	<b>27～28</b>
<b>VI 健康課題を解決するための個別保健事業</b>	<b>29</b>
1 高血圧・糖尿病対策	29～35
2 腎不全重症化予防対策	36～39
3 特定健診・がん検診受診率向上	40～43
4 地域と連携した健康づくり事業の推進	44～47
<b>VII その他</b>	<b>48</b>
（１）計画の評価・見直し	
（２）計画の公表・周知	
（３）個人情報の取扱い	
（４）地域包括ケアに係る取組	
<b>用語の定義</b>	<b>49</b>

# I 基本的事項

## (1) 計画策定の背景と目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、重要施策と位置付けられた「健康寿命の延伸」を実現するための予防・健康管理の仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

また、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部改正により、保険者等は健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

こうした背景を踏まえ、町では平成29年3月に北栄町国民健康保険健康づくり事業計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業を実施してきました。

令和5年度は第2期データヘルス計画の最終年度に当たることから、事業の実施状況や目標値の達成状況について評価を行うとともに、年代別の状況に応じた健康課題を明確にした上で保健事業を実施し、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持・向上を図るため、第3期データヘルス計画を策定します。

## (2) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「健康ほくえい計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」並びに県の関連計画と整合性を図ります。

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とします。

## (4) 実施体制・関係者連携

本計画の推進にあたっては、国民健康保険担当課が中心となり、福祉・介護保険担当課と連携しながら、保健事業の実施・評価等を行います。また、町民主体の健康づくりを推進するため、保健事業の実施については、健康推進員や食生活改善推進員、自治会等と連携を図ります。

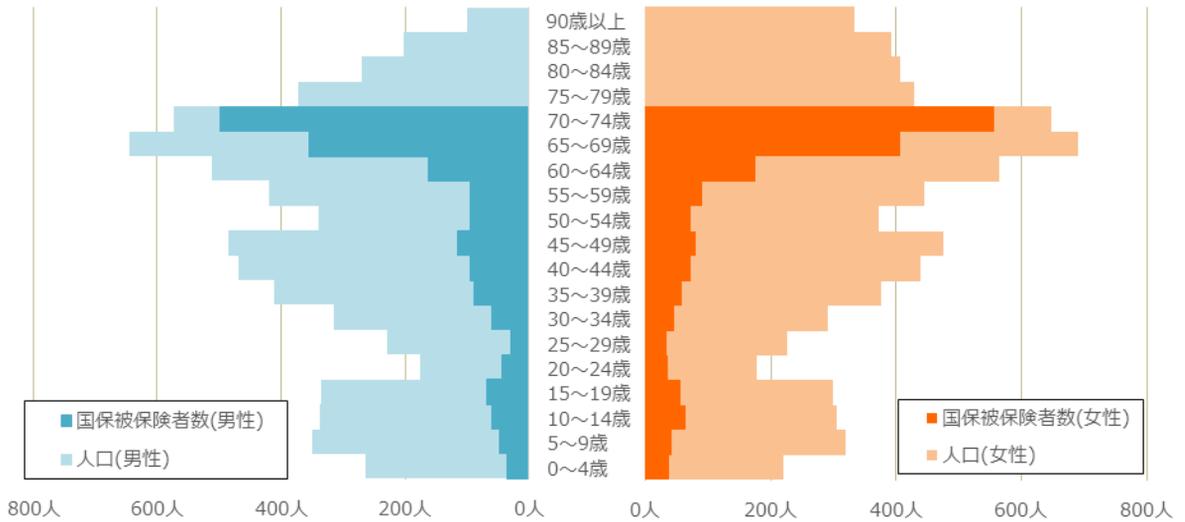
計画の見直し等、必要に応じて北栄町国民健康保険事業の運営に関する協議会や県、国民健康保険団体連合会、医師会等の関係機関から助言や支援を受け、より効果的な事業実施を目指します。

## II 現状の整理

### (1) 人口・被保険者の状況

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

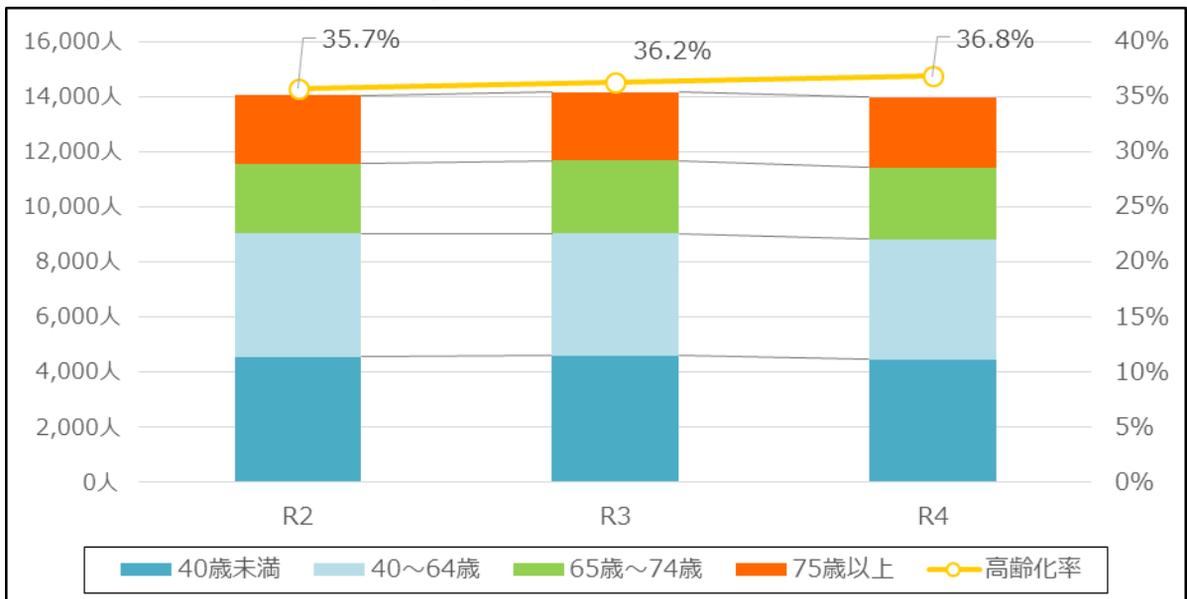
#### ■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
北栄町 (国保)	男性	429人	563人	852人	—	49.5%
	女性	370人	491人	964人	—	
北栄町 (人口)	男性	2,415人	2,226人	1,218人	943人	35.6%
	女性	2,211人	2,293人	1,338人	1,561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

(1) 特定保健指導を中心とした高血圧・糖尿病対策

生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、一人ひとりに合わせた生活習慣の見直しをサポートする。

①保健指導の充実等		実績値（目標値）		
		R2	R3	R4
実施状況	特定健診結果:血圧 (収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)	35.2%(34.0%)	36.0%	38.0%(32.0%)
	特定健診結果 血糖 (HbA1c 5.9%以上)	23.1%(19.5%)	22.6%	21.9%(18.0%)
	特定保健指導実施率	14.1%(30.0%) 対象者：135人 終了者 19人	24.6% 対象者：134人 終了者 33人	17.5%(60.0%) 対象者：137人 終了者 24人
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健指導対象者に対して、訪問等で面談を行い、健診結果返却と合わせて食生活や運動習慣等の生活習慣改善のための指導を行う。</li> <li>健診結果で医療受診が必要な人に紹介状を発行し、適正な医療受診につなげる取り組みを継続する。</li> <li>保健指導従事者は、より積極的に研修に参加し、指導技術の向上に努める。</li> <li>保健指導の外部委託を導入し、対象者がより保健指導を受けやすい体制を整える。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診結果で要医療判定の人には、紹介状を発行し医療機関受診につなげた。</li> <li>血圧の有所見者率は、年々増加しており対策が必要である。</li> <li>血糖の有所見者率は、年々減少しているが目標値には及ばなかった。</li> <li>保健指導実施率は、R3は上昇したが、R4は約18%と目標値に及ばなかった。</li> <li>指導を行うものの対象者の行動変容が十分改善につながらない場合もあり、指導者のスキルアップが必要である。</li> </ul>			

②運動習慣の定着		実績値（参加者）		
		R2	R3	R4
実施状況	運動教室等の実施 (トレーニングマシン体験等)	3回 (8人)	3回 (15人)	4回 (25人)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者は、進呈した回数券を使って運動を継続している。</li> <li>プラス1,000歩運動の実施について、てくてくウォークや元旦マラソンなどを健康ポイントラリー対象に組み入れ、ウォーキングに触れるきっかけとしており、さらに多くの人に参加するための内容や周知方法を引き続き検討する。また、ポイント対象に自主的な取り組みとしてスポーツ・運動・ウォーキングを取り入れ習慣化につなげた。</li> <li>健診時に骨量検査を実施し、結果返しの保健指導で生活習慣の振り返りと運動習慣についての助言をしている。</li> <li>テレビ健康講座で、腰痛予防や実践しやすいストレッチ等をテーマとし、個人での運動が継続しやすい内容とした。</li> </ul>			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>気軽に継続できる運動を体験してもらい、その後の運動習慣定着を目指し「運動教室」を開催する。</li> <li>町が主催する運動教室以外でも、運動ができるような機会について情報提供する。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>運動教室等を開催したことで、運動に対する意識が高まり、運動習慣の継続につながった。</li> <li>集団での運動は、スポーツクラブが主になり各種教室を開催しているので、連携し紹介していく。</li> </ul>			

③健康教室の充実		実績値（参加者）		
		R2	R3	R4
実施 状況	食べ方講座の開催 ●栄養士による講演	1回（8人）	1回（16人）	1回（6人）
	いきいき健康講座の開催 （まちの保健室を含む） ●医師、理学療法士、保健師、 管理栄養士による講演 ●医師、歯科医師によるテレビ 健康講座	11回（163人）	11回（153人）	20回（384人）
	生活習慣病予防講演会※	1回（48人）	1回（41人）	1回（200人）
	※ R2：高血圧に関する医師講演、血圧・塩分測定、展示等 R3：高血圧に関する看護師・管理栄養士・理学療法士による講演、血圧・塩分測定、展示等 R4：健康フェスタと兼ねて実施 （内容：健康計画の周知、心の健康、健康づくりと介護予防） R2は、健診結果から血圧高値者81人、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査から「現在治療中の疾患がなく、健康に関心がある方」201人に個別通知。 R3は、健診結果から血圧高値者314人に個別通知。			
事業 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>食に関する正しい知識を身につけ、日常生活に生かしてもらうため「食べ方講座」を開催する。</li> <li>病気に関する知識とその予防法を理解し、実践できるよう自治会において「いきいき健康講座」を実施する。</li> <li>生活習慣病に関する正しい知識と予防法等を学び、生活習慣の振り返りと維持・改善につなげるため「生活習慣病予防講演会」を開催する。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加者は、生活習慣の振り返りや改善のよききっかけになっていると考えるが、参加者の固定化も見られる。新たな参加者の増加につながるような内容や周知方法を検討する。</li> <li>一般参加者の他、健診結果から対象者を選定し、個別通知することでハイリスク者へアプローチした。今後参加者に血圧計測習慣の確認を個別に行う。</li> <li>R4は健康フェスタを開催したことで、広く啓発出来た。</li> </ul>			

④その他	
実施 状況	セット健診会場、保健指導の際に、血圧計の貸し出しを実施。 健康ポイントラリー対象（自主的な取り組み）として家庭での血圧測定を推進。 町報やホームページ、SNSを活用し、朝食や野菜摂取等健康に関する情報を発信している。 適正飲酒、禁煙について保健指導、健康講座や町報等で啓発を継続している。 自治会公民館の禁煙を推進し、全自治会で禁煙となった。住民への周知のために県の禁煙応援施設の登録を推進している。
事業 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>家庭での血圧測定を推進するため、血圧計の貸し出しを行う。</li> <li>町報やホームページを活用し、健康に関する情報提供を継続する。また、若い世代がより簡単に情報収集できるようSNSを活用した情報提供を行う。（運動、食事、野菜摂取等）</li> <li>適正飲酒、禁煙に関する保健指導も継続して行う。</li> </ul>
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診会場や健康講座の際に、家庭血圧測定を推進しており、家庭血圧測定を実施している人の割合は増加した。（H29：29.1%⇒R2：32.3%）</li> <li>適正飲酒についても機会を捉えて啓発はしているが、毎日飲酒者は県や国に比べて高く、休肝日の重要性、適量飲酒量等、保健指導の際にはより個別指導に力を入れる必要がある。</li> </ul>

(2) 糖尿病重症化対策

健診結果で糖尿病が重症化するリスクの高い人について、適切な受診勧奨や保健指導を行うことで、腎不全、人工透析への移行を防ぐ。

糖尿病重症化対策		実績値 (目標値)																											
		R2	R3	R4																									
実施状況	医療機関未受診者のうち、健診結果異常値により医療機関を受診した人	54.5%(40.0%)	42.4%	24.0%(50.0%)																									
	未受診者への保健指導実施率	34.8%(40.0%)	9.1%	28.0%(50.0%)																									
	教室参加後、生活改善があった人(講演①)	94.0%(20.0%)	82.0%	90.0%(30.0%)																									
	教室参加後、生活改善があった人(講演②)	95.0%(20.0%)	74.0%	100%(30.0%)																									
	教室参加後、検査値が維持改善した人(HbA1c)	88.2%(75.0%)	90.0%	92.9%(80.0%)																									
	教室参加後、検査値が維持改善した人(腎機能)	75.0%(75.0%)	95.0%	100%(80.0%)																									
<p>年間を通じてヘルスアップ教室開催                      内容；R2,3 ①医師講演会 ②栄養士食事教室 ③血液検査 ④保健指導                      R4 ①看護師・理学療法士講演会 ②栄養士・理学療法士講演会                      ③採血検査 ④保健指導</p>																													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>参加人数</th> <th>①</th> <th>②</th> <th>③</th> <th>④</th> <th>延べ</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R2</td> <td>15人</td> <td>17人</td> <td>7人</td> <td>—</td> <td>39人</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>18人</td> <td>11人</td> <td>12人</td> <td>3人</td> <td>44人</td> </tr> <tr> <td>R4</td> <td>8人</td> <td>8人</td> <td>11人</td> <td>3人</td> <td>30人</td> </tr> </tbody> </table>						参加人数	①	②	③	④	延べ	R2	15人	17人	7人	—	39人	R3	18人	11人	12人	3人	44人	R4	8人	8人	11人	3人	30人
参加人数	①	②	③	④	延べ																								
R2	15人	17人	7人	—	39人																								
R3	18人	11人	12人	3人	44人																								
R4	8人	8人	11人	3人	30人																								
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者のうちハイリスク者に対して電話や訪問等で受診勧奨を行い、医療機関受診へつなげる。</li> <li>ハイリスク者に対して、医師による講演や管理栄養士による食事指導、運動教室の紹介を行い、継続的に支援する。</li> <li>ハイリスクの者のなかでも重症度によって、外部委託をすることで保健指導を充実させる。</li> </ul>																												
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者のうち、健診結果の異常により医療機関を受診した人は、R2は目標を達成したが、その後受診率が減少した。</li> <li>未受診者への保健指導実施率は、R2は目標値まであと一步であったが、その後減少し、目標値には及ばなかった。</li> <li>ハイリスク者のうち、より重症化するリスクの高い方に対し、かかりつけ医と連携のもと、保健指導を外部委託で支援し、意欲の継続、検査数値の一部改善が見られた。</li> <li>教室参加後の生活改善または検査値の維持改善は、どの年度においても目標値を上回り、90%を超える改善が見られた。</li> <li>対象者へ受診勧奨・事業案内を行い、糖尿病性腎症重症化予防の意識づけの機会となった。</li> <li>対象者の自己管理能力を高め人工透析への導入を阻止・延長することでQOLの維持・向上につなげ、医療費の適正化を図るためにも引き続き事業実施する必要がある。</li> </ul>																												

(3) 特定健診・がん検診受診率向上

これまで健診を受けたことがない人や通院中の対象者にも、特定健診やがん検診の必要性を啓発し受診勧奨を行い、目標受診率達成を目指す。また、受診しやすい環境づくり、受診したくなるような環境づくりに取り組む。

特定健診・がん検診受診率向上		実績値（目標値）		
		R2	R3	R4
実施 状況	特定健診受診率	39.5%(50.0%)	41.0%	44.6%(60.0%)
	胃がん検診受診率	26.8%(34.0%)	30.6%	28.6%(35.5%)
	肺がん検診受診率	33.8%(41.5%)	34.9%	35.0%(43.0%)
	大腸がん検診受診率	49.7%(48.0%)	52.0%	56.1%(48.3%)
	子宮がん検診受診率	23.0%(36.5%)	25.4%	30.2%(38.0%)
	乳がん検診受診率	14.1%(21.0%)	16.2%	17.3%(21.2%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は年々上昇しているが、目標値には及ばなかった。</li> <li>がん検診受診率は、胃がん検診が令和4年度にやや減少したものの、その他の検診受診率は経年的に上昇した。そのうち大腸がん検診は56.1%と目標値を8ポイント上回る結果であった。</li> </ul>			

①受診しやすい環境づくり		実績値		
		R2	R3	R4
実施 状況	人間ドック申込者数 (受診者数)	304人(213人)	353人(278人)	375人(279人)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>H30から各種健診受診券を集合型に変更。手引きを同封。</li> <li>特定・基本健診とがん検診をセット健診として同日実施。休日健診は、女性のがん検診を加えたフルセット健診を実施。</li> <li>待ち時間縮小のために、予約制とし、人数調整実施。</li> <li>人間ドックの費用助成を実施し、R3は対象年齢に70歳を追加。</li> <li>R1から中部医師会と一括契約。肝炎ウイルス検査を未検者のみに変更した。</li> </ul>			
事業 内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診者には受診券を発行し、健診の手引き等により受診日をわかりやすく案内する。</li> <li>集団健診では特定健診とがん検診の同日実施、休日健診の実施を継続する。</li> <li>集団健診では、受診日を指定し受診人数を調整することで待ち時間の縮小を図る。</li> <li>40、45、50、55、61、65、70歳に人間ドック受診の助成を行う。</li> <li>特定年齢に対して、がん検診を無料化する。</li> <li>19～39歳の基本健診は受けやすいよう医療機関委託へ拡大し、特定健診年齢になっても健診を受けるよう年1回の健診を習慣化させる。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>申込者数、受診者数ともに年々増加しているが、申込者数に対する受診者数が減少しているため、申込後の受診勧奨の強化が必要である。</li> <li>セット健診の回数増については、R1までは20回であったが、R4は26回と増加しており、受診しやすい環境づくりができた。</li> <li>人間ドックは、医療機関を増やしたこと、各自が都合の良い日程で受診できるようにしたこと、受診しやすい環境づくりができた。</li> </ul>			

②受診したくなるような環境づくり		実績値		
		R2	R3	R4
	健康ポイントラリー応募数	311	335	477
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>セット健診会場で、希望者に無料で骨密度測定を実施。結果の返却と併せて、対象者に保健指導を行った。</li> <li>ミニ体力測定の実施（休日健診）</li> <li>健康ポイントラリーの実施。商品に町内で生産される商品を追加した他、対象事業を増やしたり、自主的な取り組みを対象とすることで、参加しやすい環境を整備した。</li> <li>定期通院者の特定健診受診勧奨。かかりつけ医から受診を勧めてもらうよう、町内医師連絡会で依頼した。また、町報や未受診者勧奨の際に、通院中でも特定健診をうけることの重要性について記載し、周知した。</li> </ul>			
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>セット健診会場で骨密度測定などの町独自の検査を実施する。</li> <li>魅力的な商品が当たる健康ポイントラリーを実施し、受診につながるきっかけづくりを行う。</li> <li>通院中でも特定健診の受診が必要であることを周知し、かかりつけ医から受診をすすめてもらえるよう関係機関との連携体制を強化する。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ポイントラリーの応募数が年々増加しており、健康づくり事業へ参加するきっかけとなっている。</li> <li>定期通院者については、引き続き医療機関へ依頼し、健診受診を勧めてもらう他、みなし健診を活用する。</li> <li>健診会場での骨密度測定は、受診者の約5割が計測され、健診と併せて生活習慣の振り返りの機会となっている。</li> </ul>			

③その他				
実施状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診・がん検診未受診者への勧奨通知を発送（年2～3回）</li> <li>集団健診は電話による申し込み受付を実施。集団健診受診予定で未受診だった人に対して、電話による受診勧奨を実施。</li> <li>町報、町放送等で受診案内を定期的に実施。</li> <li>健康推進員を中心に自治会での健診受診の呼びかけをしている。健康サポーターも、健康劇を通して健診の大切さを伝える活動をしている。</li> <li>協会けんぽと共同でチラシを作成し、受診勧奨に活用。</li> <li>特定年齢に対するがん検診の無料化</li> </ul>			
			R3	R4
	種類	無料年齢	無料クーポン利用率	無料クーポン利用率
	胃がん検診	41,46,51,56,61歳	9.6%	9.0%
	子宮がん検診	21,26,31,36歳	13.8%	14.3%
	乳がん検診	40歳	15.6%	21.1%
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者に対して受診勧奨を行う。</li> <li>町報や町放送、ホームページ等で受診案内を行う。また、若い世代がより簡単に情報収集できるようSNSを活用した情報提供を行う。</li> <li>地域（自治会や健康サポーター、食生活改善推進員等）と連携した取り組みを行う。</li> <li>働き世代の多くが加入する協会けんぽ鳥取支部と連携して、受診勧奨や広報等を行う。</li> <li>がん検診について、特定の年齢の方に無料クーポンを発行する。</li> <li>通院中で特定健診未受診者の検査データ提供を医療機関に依頼する。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診受診を健康ポイントラリー事業の対象とし、「行くと得する健診」として受診率向上の取り組みの一つとしている。</li> </ul>			

(4) 地域と連携した健康づくり事業の推進

健康づくりは、行政だけでなく、住民一人ひとりが自身の問題としてとらえ健康意識を高めることが基本となる。また、自治会長、健康推進員、食生活改善推進員、健康サポーター等との連携・協働を図りながら、健康課題の解決に向けて取り組む。

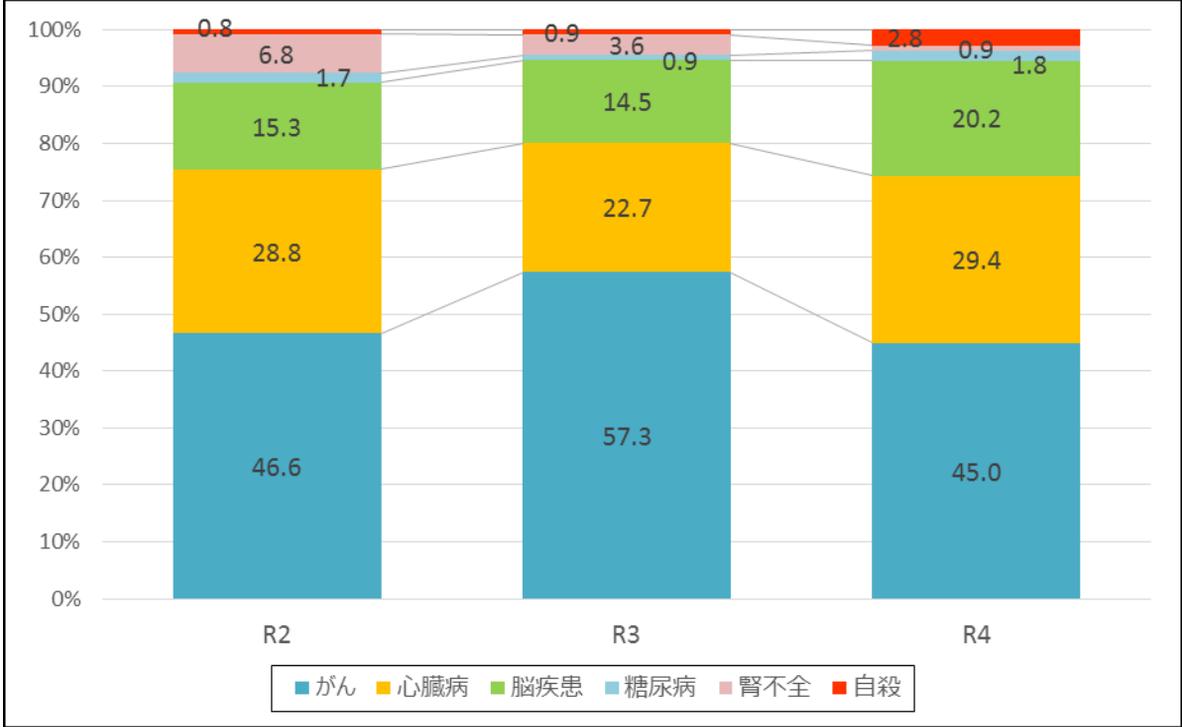
地域と連携した健康づくり事業の推進		実績値		
		R2	R3	R4
実施状況	食生活改善推進員の学習会の開催 (参加者数) R2：講話、調理実習 R3：講話、調理実習 R4：合同研修、講話、調理実習	7回 (103人)	7回 (93人)	8回 (108人)
	食生活改善推進員による地域での伝達講習会の開催と塩分測定の実施 (参加者数・塩分測定延べ件数)	21回 (343人) (19件)	18回 (414人) (10件)	24回 (537人) (132件)
	食生活改善推進員養成講座 ●2年に1回実施	新規会員 6人養成	—	新規会員 7人養成
	食生活改善推進員が、健診会場にて野菜摂取について啓発を実施 ●新型コロナによりR3から実施	—	2回	2回
	まちの保健室開催 (参加者数) ●R2：各種測定、健康相談、ミニ講話、意見交換等 ●R3、R4は新型コロナにより中止	1回 (36人)	—	—
<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会単位で開催される健康講座等を健康ポイントラリー (青シール) 対象事業とした。</li> <li>合同研修会 (自治会長、健康推進員、食生活改善推進員対象) を年1回開催。健康に関する講演、健診受診の呼びかけのお願い等をする。</li> <li>健康サポーターは、現在約14名。主な活動は運動教室のボランティア、健診受診啓発のための健康劇、自治会や企業で出前健康講座を実施。健康フェスタなど機会をとらえて活動発表や啓発を行っている。</li> </ul>				
事業内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康ポイントラリーを実施し、健診等に参加した場合のポイントになる赤シールと講座等に参加した場合のポイントになる青シールを併せて応募することで、健診以外の健康づくり事業への参画を促す。</li> <li>自治会長、健康推進員、食生活改善推進員を対象に健康づくり研修会を開催する。</li> <li>食生活改善推進員を対象に、健康づくりや食育推進に関する専門的知識を深める機会として、学習会を開催する。また、食生活改善推進員と連携しながら、地域での伝達講習会、食育講習、野菜摂取等の啓発を実施する。</li> <li>健康サポーターが活動しやすい環境を整える。</li> <li>住民自身が健康課題とその解決に向けた取り組みに関われるよう「まちの保健室」を開催する。</li> </ul>			
評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診、健康講座、自主的な取り組み等を健康づくりに関する健康ポイントとしたことで参加しやすくなり、健康意識を高めることにつながった。</li> <li>食生活改善推進員は、学習会で健康づくりや食育推進に関する知識を深め、学んだことを本人や家族、地域の健康づくりに役立てた。また汁物の塩分測定実施を通して減塩の普及・野菜摂取の啓発に努めている。</li> <li>健康サポーターは企業や自治会の出前講座など積極的に活動している。会員の増加が必要。</li> <li>まちの保健室では、自治会と大学、行政が協議を重ね、地区の状況や要望に合わせた内容を展開できた。また、自治会役員や食推という地域の団体と連携を図ることができた。</li> </ul>			

# III 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

## (1) 死因の状況

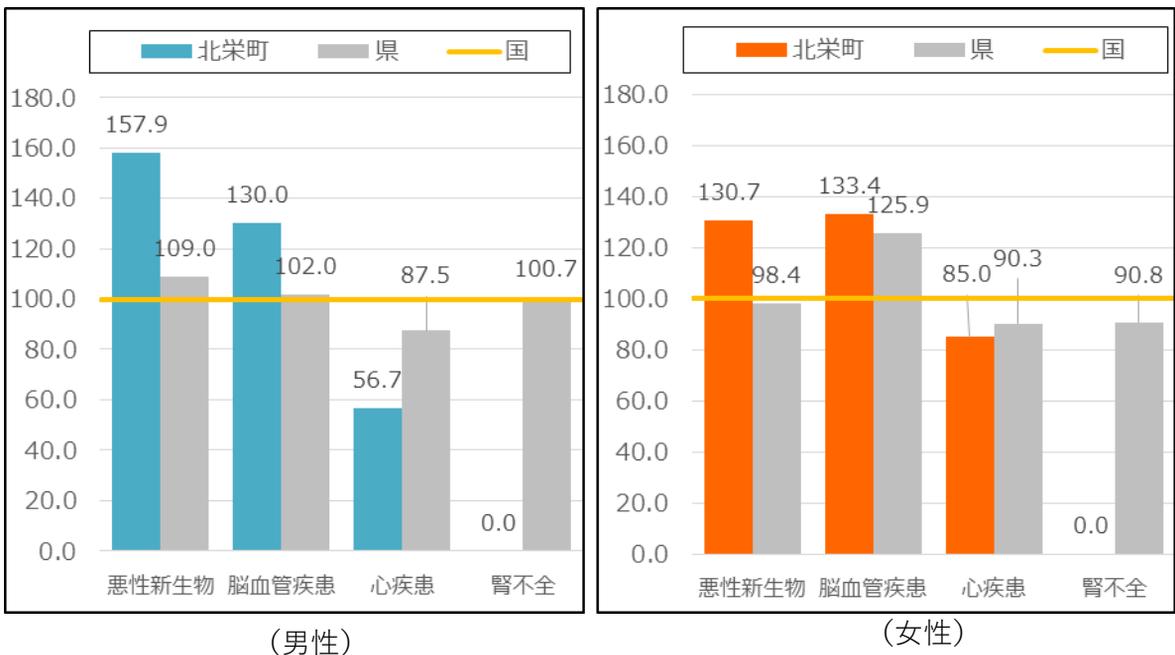
- がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高い。
- R4 はがんが約 45%、脳疾患が約 20%を占めており、男性・女性ともに、悪性新生物、脳血管疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高い。

### ■ 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)

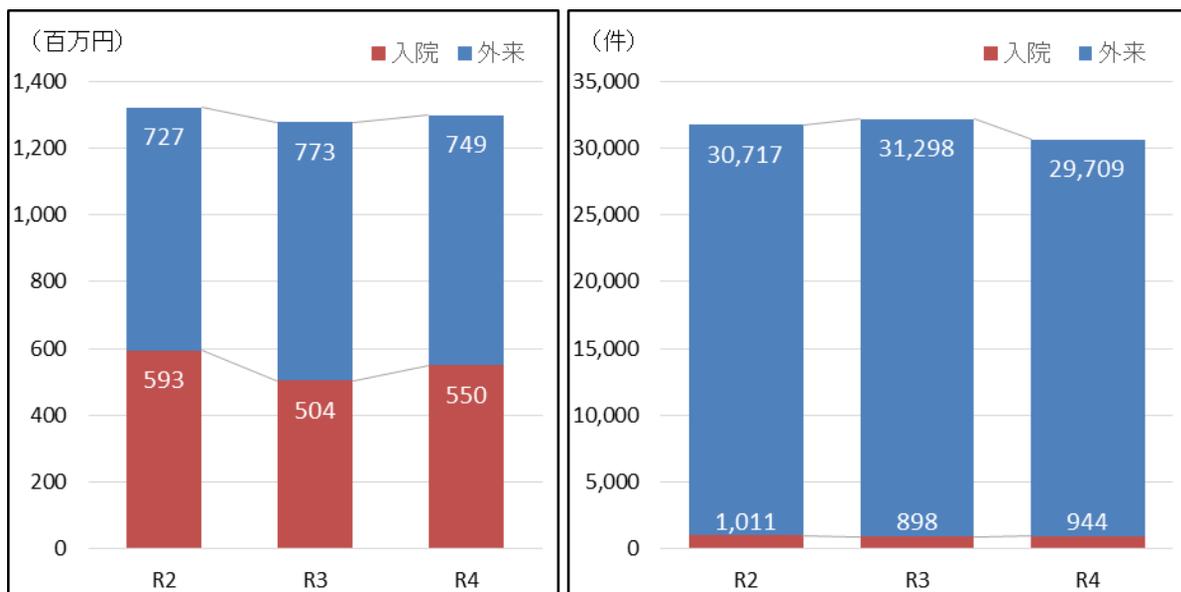


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

(2) 医療費の状況

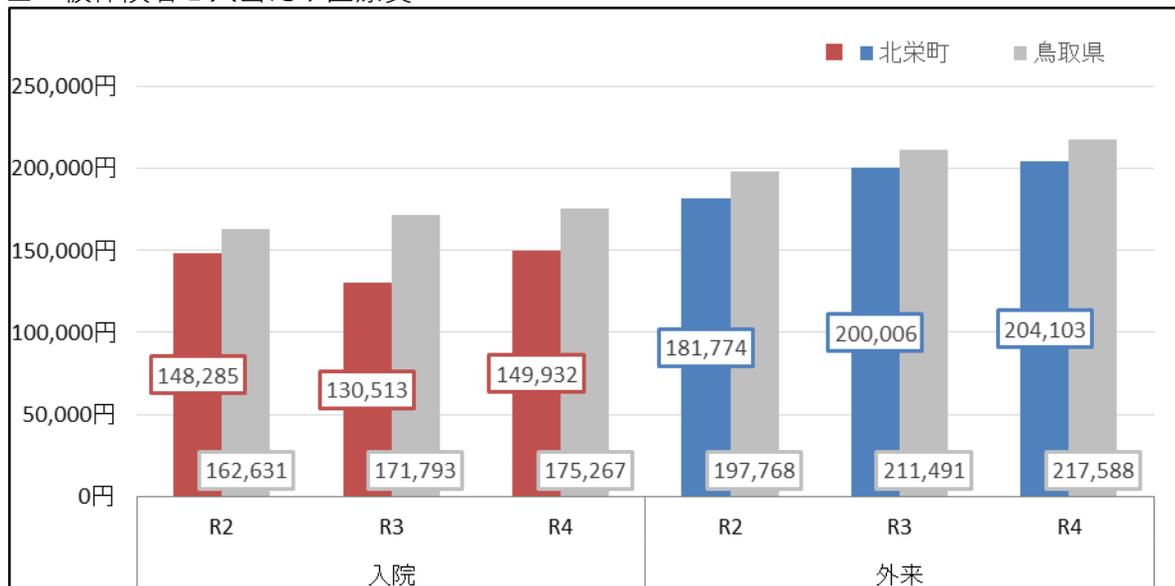
- 入院のレセプト件数は全体の約3%であるが、入院医療費は医療費全体の約42%を占める。(P.10)
- 被保険者一人当たり外来医療費・入院医療費は経年的に鳥取県より低い、一人当たり外来医療費は経年的に増加している。(P.10)
- 男性において、医療費に占める新生物、循環器系の割合が高い。(P.15)
- 女性において、医療費に占める新生物の割合が高く、40～59歳においては精神の割合が高い。(P.15)
- 男女ともに悪性新生物の一人当たり医療費が入院・外来ともに高い。(P.16,17)
- 男性の生活習慣病の患者割合は鳥取県より低い。北栄町男性の被保険者一人当たり外来医療費においては、糖尿病、高血圧性疾患が上位3位に入る。(P.16,18)
- 男女とも高血圧症・脂質異常症の患者割合が、40～59歳は鳥取県より低い、60～74歳では鳥取県との差が縮小している。(P.18)

■ 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）（医療費：円）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	2,675	150.3	568	51.3
2	新生物<腫瘍>(がん)	45,656	135.9	25,759	113.5
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)	1,384	64.4	813	59.1
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	3,036	112.6	1,599	98.6
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	5,249	27.4	14,227	94.1
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	11,635	85.4	14,794	147.7
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	3,195	131.7	3,882	154.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	552	188.4	455	130.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	34,654	95.8	13,785	83.3
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	12,200	109.3	7,766	153.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	9,704	91.2	5,448	91.0
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	755	43.1	1,314	116.7
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)	12,442	111.7	14,511	98.5
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	3,568	39.8	3,418	74.1
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	740	90.2
16	周産期に発生した病態	384	91.9	441	79.5
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	1,091	227.3	152	31.9
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	1,473	57.3	1,464	88.3
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)	5,852	67.0	9,583	110.7
合計		155,506	—	120,717	—

(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）（医療費：円）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	6,183	115.9	4,333	106.8
2	新生物<腫瘍>(がん)	46,953	125.8	50,281	171.5
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)	873	26.6	2,233	131.9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	30,006	87.7	31,272	106.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	6,181	63.2	8,255	88.8
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	8,253	79.8	7,704	80.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	9,178	88.8	9,883	72.3
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	767	79.6	1,149	80.0
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	29,777	103.1	19,406	93.9
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	8,437	68.8	9,043	76.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	14,129	105.2	11,951	90.5
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	3,091	53.1	5,646	101.6
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)	8,626	78.7	20,511	79.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	11,434	39.1	6,680	45.6
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	99	77.2
16	周産期に発生した病態	12	63.5	4	15.6
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	252	86.5	75	23.1
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	1,419	63.1	1,895	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)	1,833	63.9	2,476	80.4
合計		187,401	—	192,895	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■【参考：後期高齢者】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）（医療費：円）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	7,474	168.8	4,894	144.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	81,210	128.7	47,694	161.2
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)	5,503	103.8	2,798	76.3
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	8,105	152.9	4,985	96.5
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	22,241	90.0	27,122	98.6
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	31,128	110.5	31,601	107.6
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	8,490	156.4	7,424	163.0
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	113	28.6	581	133.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	121,458	102.9	107,567	114.3
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	54,690	94.5	36,633	109.5
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	31,162	117.6	18,364	91.5
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	1,415	36.1	2,582	58.4
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)	46,791	98.4	89,176	126.4
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	31,130	98.0	15,688	87.9
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	14,337	179.3	7,238	88.6
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)	36,633	109.3	56,634	93.4
合計		501,880	—	460,981	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

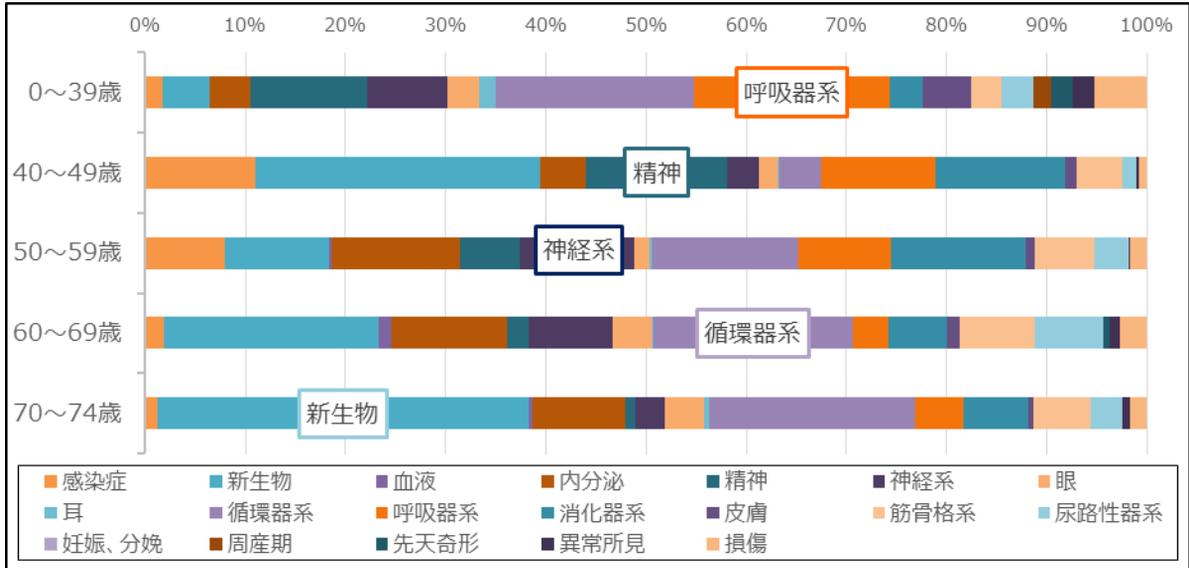
■【参考：後期高齢者】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）（医療費：円）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	4,545	75.8	4,297	87.4
2	新生物<腫瘍>(がん)	102,821	140.7	15,005	59.9
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)	1,581	52.2	904	45.7
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	39,528	71.3	37,487	86.0
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	6,199	175.3	5,461	102.0
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	19,516	95.7	18,128	69.3
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	18,493	69.3	17,648	73.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,262	81.2	985	59.4
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	80,455	94.1	72,805	97.0
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	18,211	68.1	10,885	70.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	21,801	81.8	23,982	84.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,614	60.8	3,667	60.1
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)	17,322	64.7	39,410	68.9
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	123,483	152.5	39,071	128.3
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	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)	34	49.1	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	2,347	44.7	3,192	61.2
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)	4,376	93.8	3,803	65.9
合計		466,587	—	296,730	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

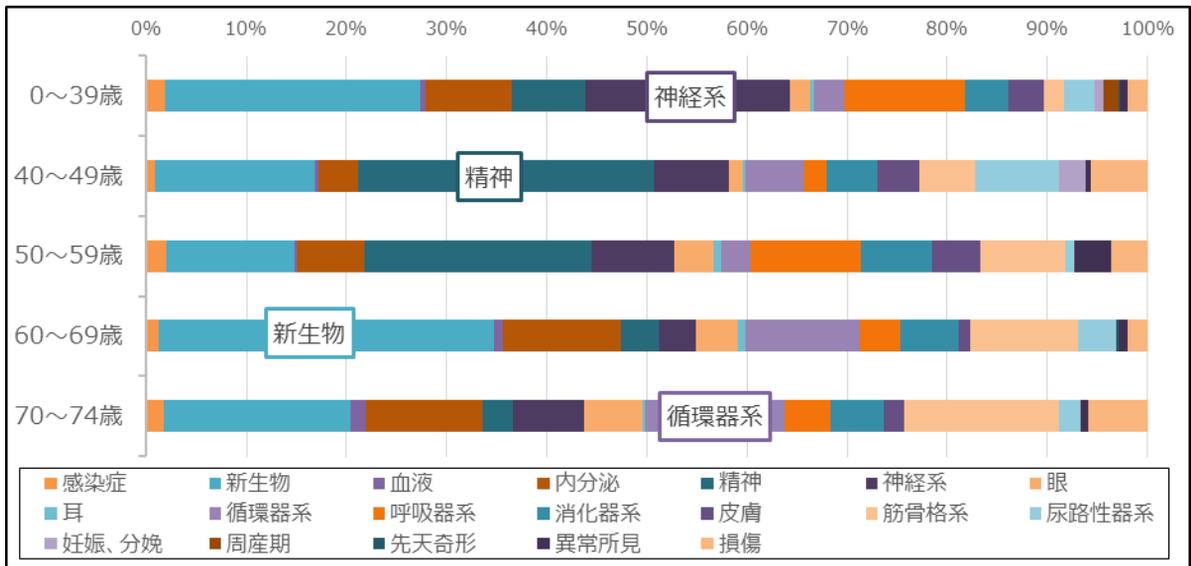
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(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>	18,600
2	その他の心疾患	14,782
3	脳内出血	7,548
4	その他の呼吸器系の疾患	7,336
5	その他の消化器系の疾患	7,263
6	その他の神経系の疾患	7,129
7	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,311
8	白血病	5,166
9	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,943
10	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4,884

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,053
2	骨折	8,571
3	その他の心疾患	7,201
4	その他の神経系の疾患	6,774
5	関節症	6,044
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,973
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,959
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,830
9	その他の呼吸器系の疾患	4,797
10	その他の消化器系の疾患	3,940

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	糖尿病	23,045
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	21,750
3	高血圧性疾患	13,073
4	その他の心疾患	12,722
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,976
6	その他の消化器系の疾患	9,326
7	腎不全	7,869
8	その他の眼及び付属器の疾患	7,412
9	胃の悪性新生物<腫瘍>	5,887
10	その他の神経系の疾患	4,607

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	乳房の悪性新生物<腫瘍>	14,290
2	糖尿病	14,254
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	12,921
4	高血圧性疾患	12,070
5	脂質異常症	8,778
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,303
7	その他の眼及び付属器の疾患	7,084
8	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	6,716
9	その他の消化器系の疾患	6,460
10	炎症性多発性関節障害	6,162

（KDBシステム 疾病別医療費(中分類)）

■ 被保険者被保険者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>	17,696
2	その他の心疾患	13,836
3	脳内出血	7,413
4	その他の呼吸器系の疾患	7,052
5	その他の神経系の疾患	6,916
6	その他の消化器系の疾患	5,763
7	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,223
8	白血病	5,166
9	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4,768
10	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,581

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	8,647
2	骨折	8,075
3	その他の心疾患	6,935
4	その他の神経系の疾患	6,485
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,973
6	関節症	5,772
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,750
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,628
9	その他の呼吸器系の疾患	4,548
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3,582

・外来（医科）

（男性）

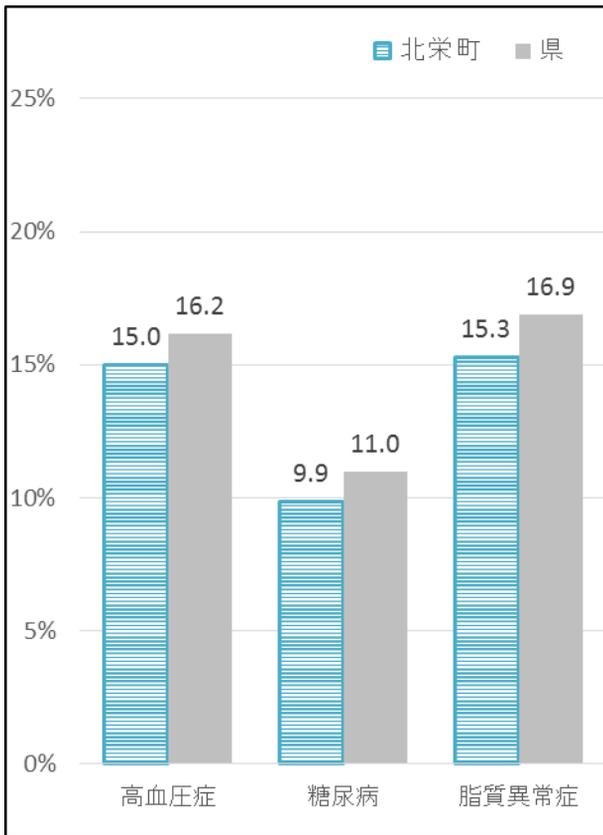
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	15,639
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9,759
3	腎不全	6,608
4	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,546
5	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	3,642
6	その他の消化器系の疾患	3,418
7	その他の心疾患	3,219
8	その他のウイルス性疾患	1,278
9	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	882
10	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	856

（女性）

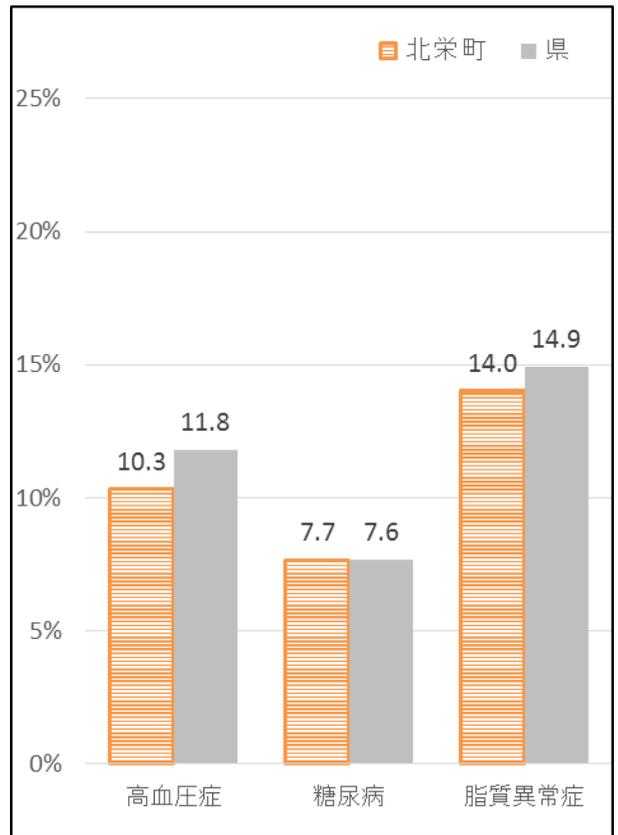
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	11,293
2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	11,270
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6,777
4	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	4,516
5	胃の悪性新生物<腫瘍>	4,213
6	結腸の悪性新生物<腫瘍>	2,937
7	腎不全	2,425
8	悪性リンパ腫	2,249
9	炎症性多発性関節障害	1,700
10	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,453

（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）

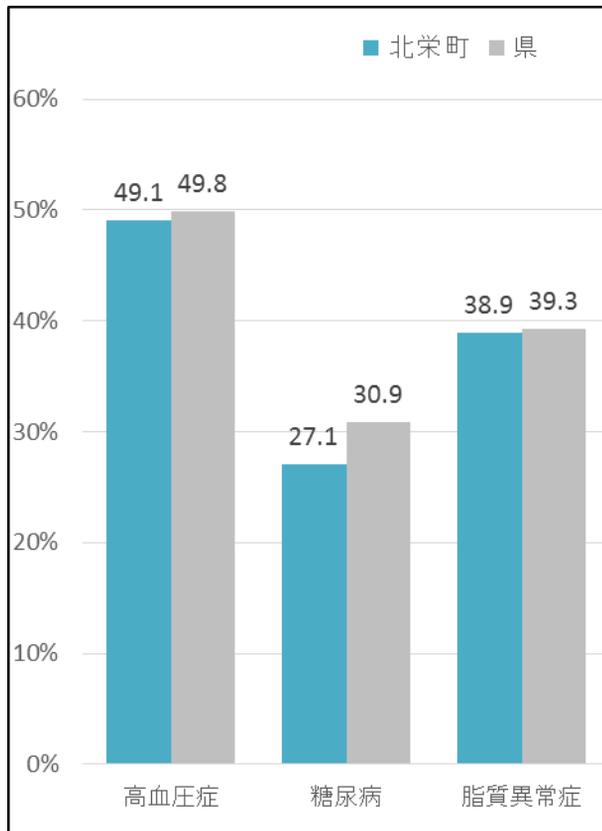
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



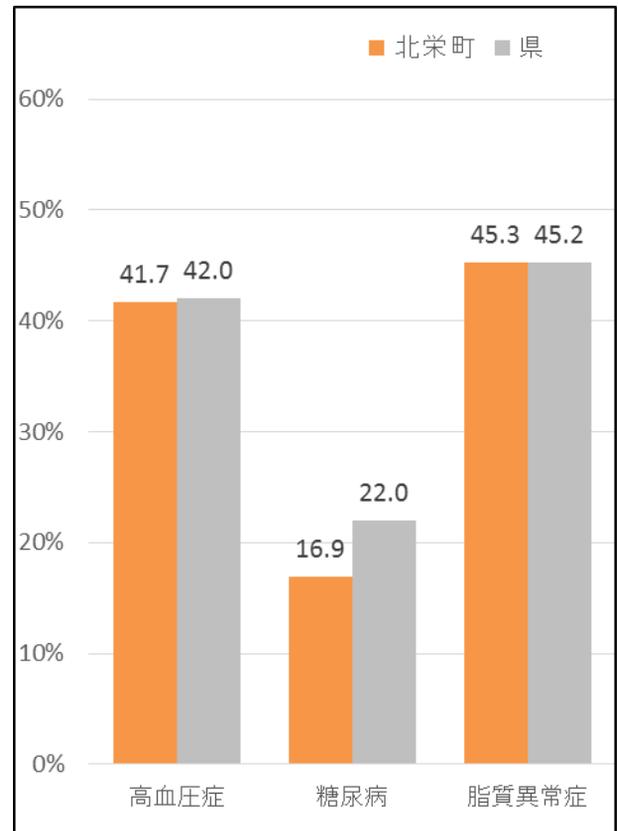
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 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）



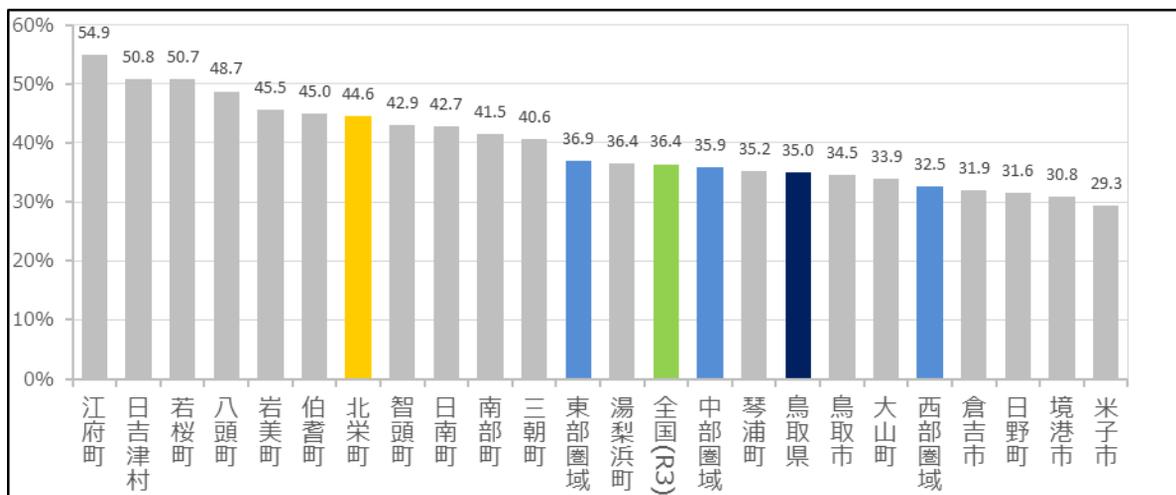
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表 3年平均)

(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7番目に高く、男女ともに全年齢階層において鳥取県より高い。

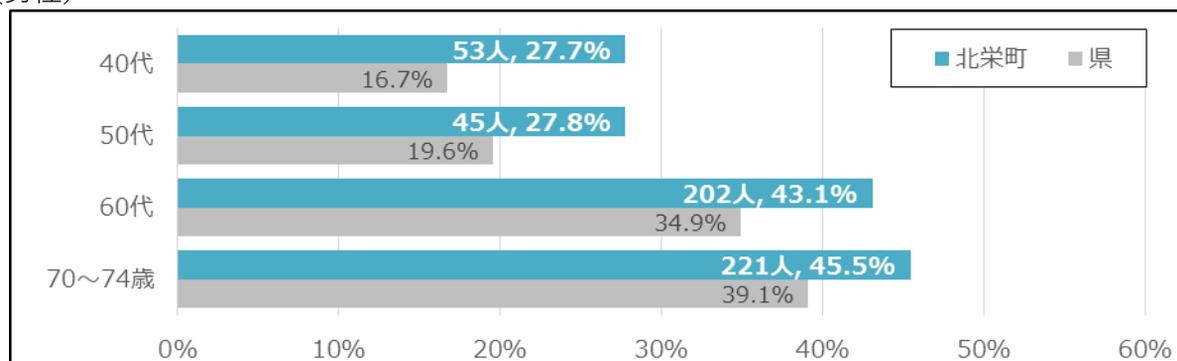
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R2	2,846人	1,124人	39.5%	32.5%	33.7%
R3	2,799人	1,148人	41.0%	34.5%	36.4%
R4	2,639人	1,176人	44.6%	35.0%	—

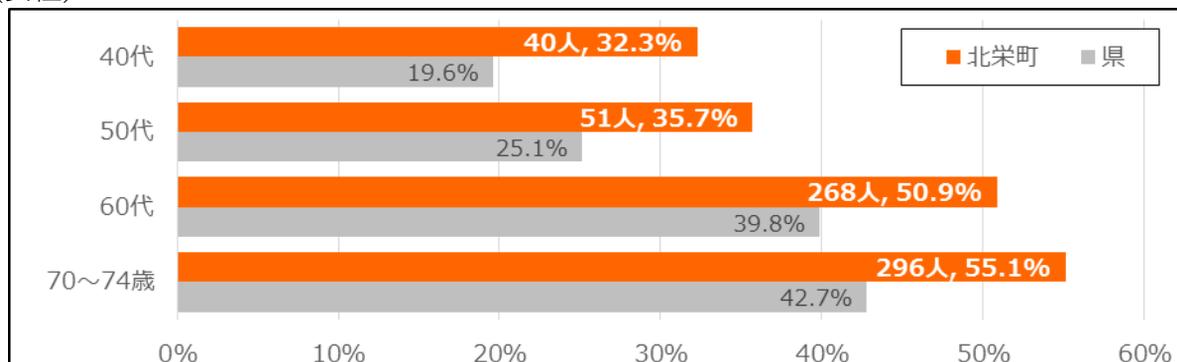


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)

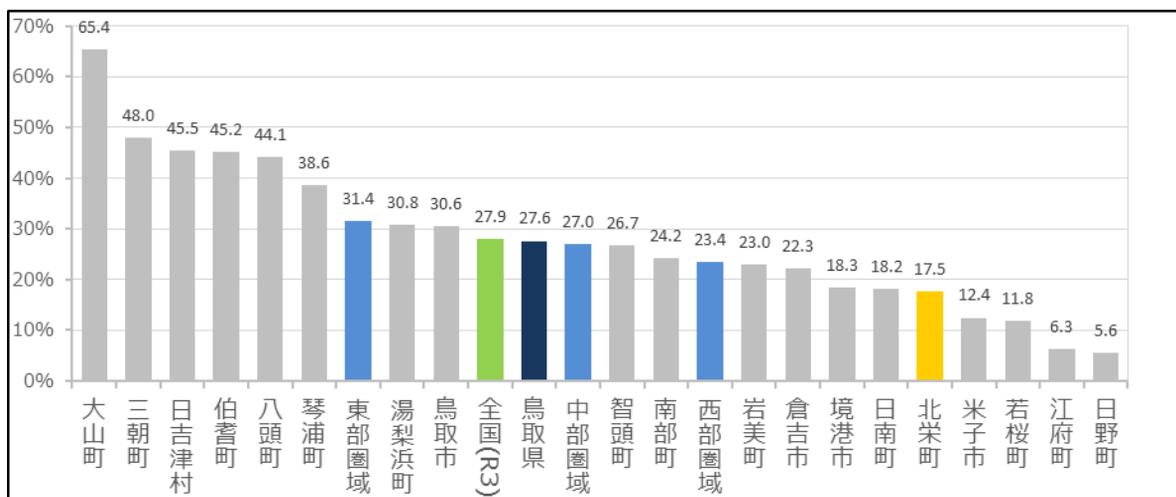


(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

- ・ 特定保健指導実施率は鳥取県より低い。男性においては50代を除く年代で実施率が鳥取県より低く、女性においてはすべての年代で実施率が鳥取県より低い。

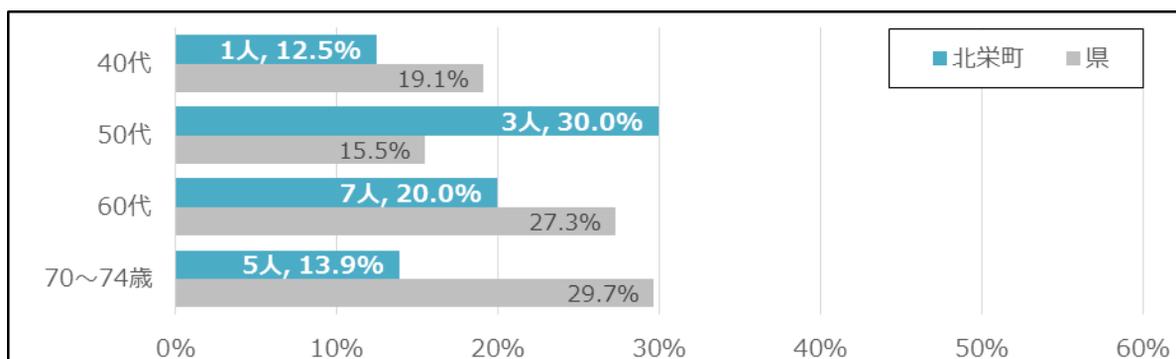
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R2	135人	19人	14.1%	31.1%	27.9%
R3	134人	33人	24.6%	29.5%	27.9%
R4	137人	24人	17.5%	27.6%	—

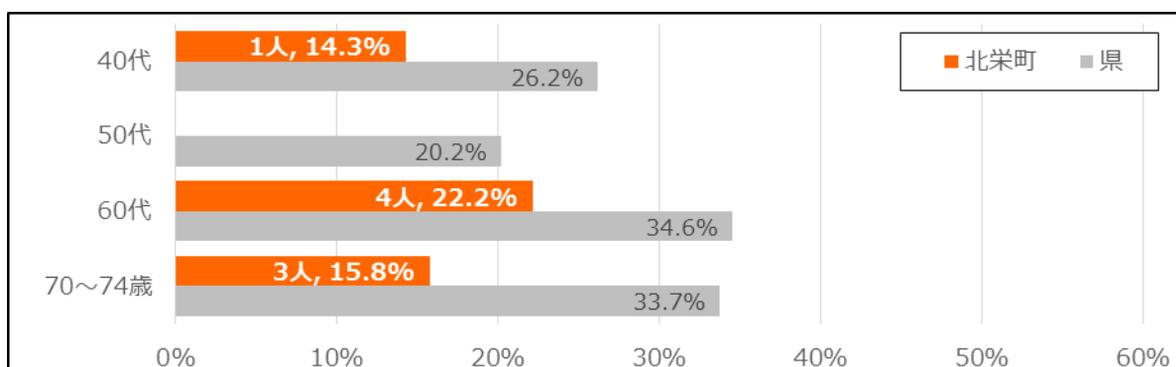


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)

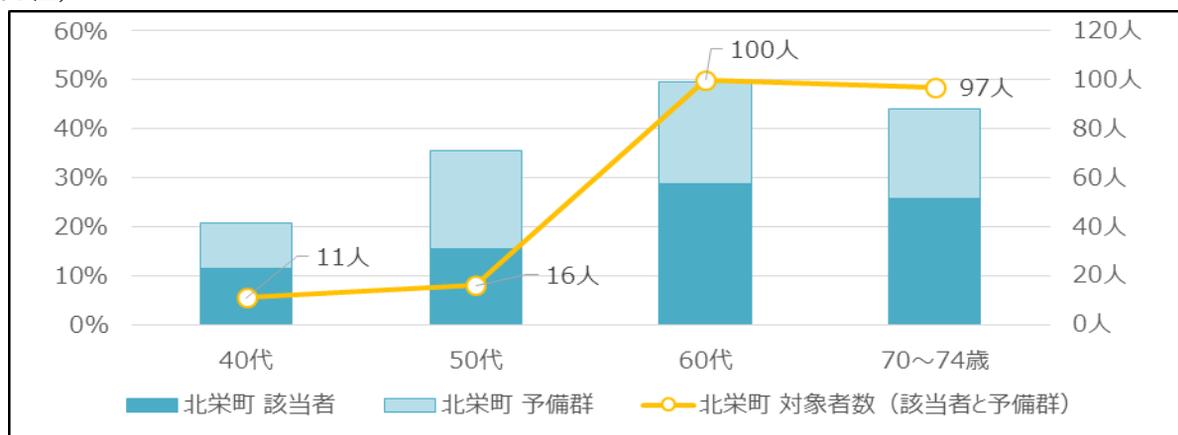


### (5) 特定健診結果の状況 (令和4年度)

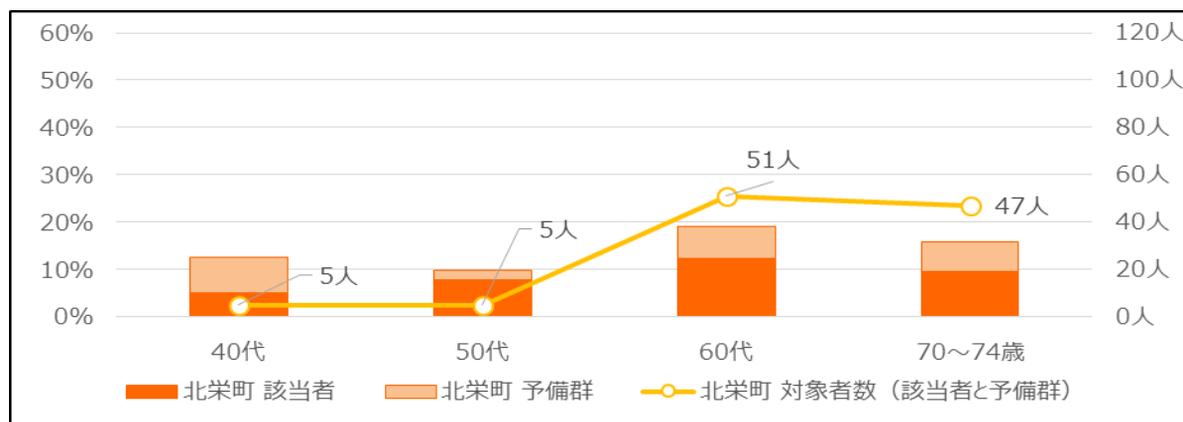
- 男性のメタボリックシンドローム対象者数 (該当者及び予備群) は、全年齢階層において女性の約2倍以上。(P.21)
- 肥満割合は鳥取県よりやや低い。(P.21)
- 男女ともに血圧の有所見者が国と比較して多い。(P.22)
- 男女ともに運動習慣なし、“睡眠不足”、“咀嚼\_かみにくい”の割合が国と比較して高い (P.22)
- 男性は、“毎日飲酒”、“1日飲酒量 (1～3合)”の割合が国と比較して高い。(P.22)
- 女性は、“3食以外間食\_毎日”の割合が国と比較して高い。(P.22)

#### ■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

(男性)

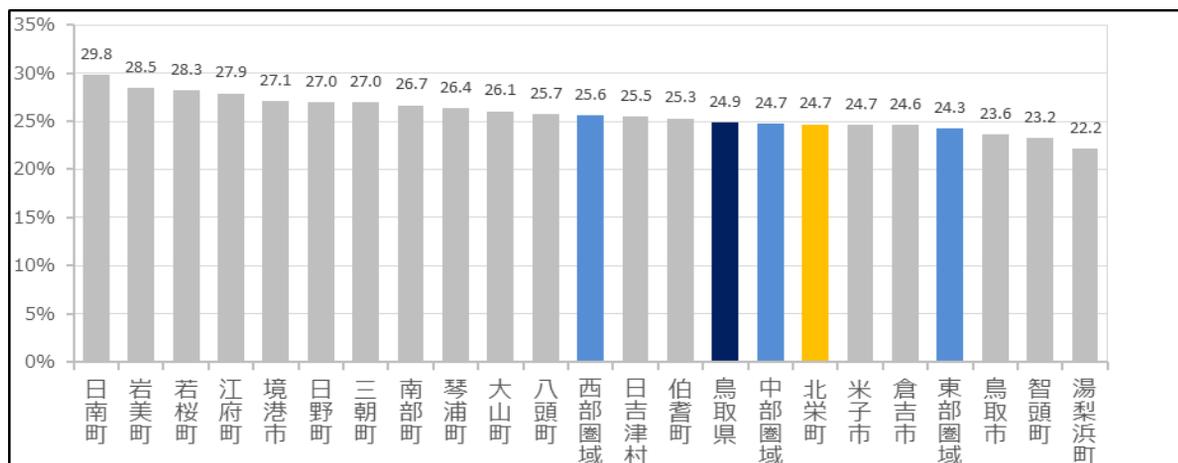


(女性)



(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	27.2%	*79.8
腹囲	47.5%	*84.9
中性脂肪	23.0%	*80.7
ALT(GPT)	19.8%	90.2
HDLコレステロール	5.7%	*76.3
血糖	9.2%	*29.2
HbA1c	46.6%	*80.0
尿酸	15.0%	112.5
収縮期血圧	56.6%	*109.4
拡張期血圧	34.3%	*132.4
LDLコレステロール	46.6%	99.6
クレアチニン	1.7%	*66.3

（女性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	21.6%	98.1
腹囲	17.7%	90.7
中性脂肪	14.9%	90.8
ALT(GPT)	8.9%	94.1
HDLコレステロール	1.2%	95.1
血糖	10.3%	*50.6
HbA1c	48.1%	*83.7
尿酸	1.5%	79.8
収縮期血圧	55.4%	*116.3
拡張期血圧	24.8%	*145.0
LDLコレステロール	54.9%	97.5
クレアチニン	0.1%	19.5

（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	20.4%	92.7	3.1%	*55.6
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	40.4%	*90.4	27.3%	100.4
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.7%	*114.4	74.2%	*121.3
	1日1時間以上運動なし	53.7%	*111.5	61.3%	*128.9
	歩行速度遅い	56.5%	*114.4	58.9%	*116.9
食習慣	食べる速度が速い	29.5%	96.4	24.7%	104.0
	食べる速度が普通	59.4%	96.5	65.1%	95.0
	食べる速度が遅い	11.1%	*141.6	10.2%	*131.9
	週3回以上就寝前夕食	19.7%	97.2	10.0%	97.2
	週3回以上朝食を抜く	7.5%	*64.1	4.9%	*71.3
飲酒	毎日飲酒	54.3%	*127.8	12.6%	110.7
	時々飲酒	13.9%	*60.9	15.3%	*71.4
	飲まない	31.8%	91.8	72.2%	*107.3
	1日飲酒量（1合未満）	33.6%	*71.0	78.8%	93.9
	1日飲酒量（1～2合）	43.2%	*128.1	19.3%	*152.4
	1日飲酒量（2～3合）	18.3%	*123.3	1.3%	*46.8
	1日飲酒量（3合以上）	4.9%	118.7	0.6%	92.4
睡眠	睡眠不足	24.6%	*112.3	29.5%	*114.7
口腔機能	咀嚼_何でも	69.2%	*89.7	75.7%	*94.2
	咀嚼_かみにくい	29.1%	*134.0	23.7%	*124.2
	咀嚼_ほとんどかめない	1.7%	145.4	0.6%	110.5
食習慣	3食以外間食_毎日	14.7%	104.7	30.8%	*116.4
	3食以外間食_時々	53.8%	95.6	55.3%	94.1
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	31.5%	106.2	13.9%	94.1

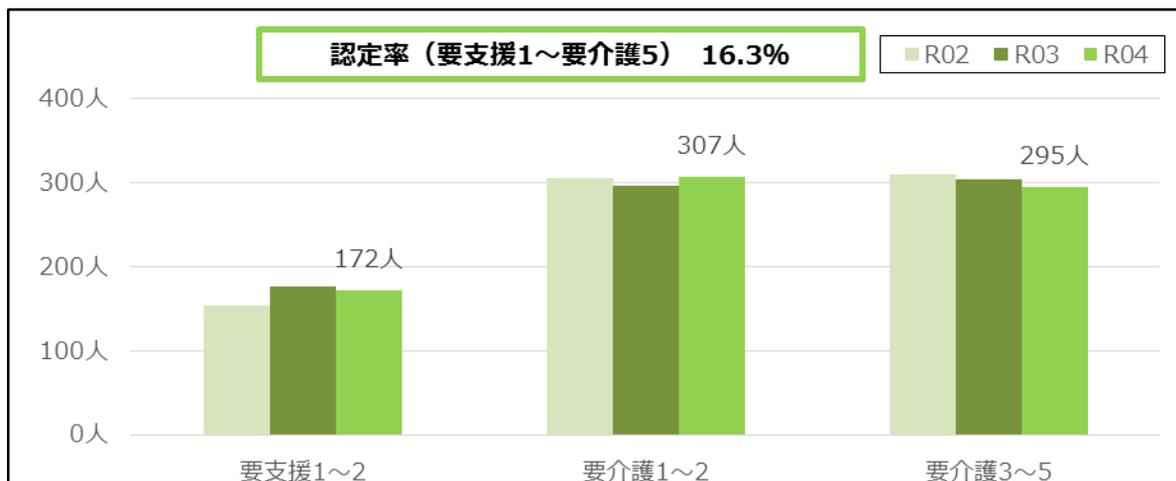
※全国と比較をした時の年齢調整後の標準化比（間接法）を表示している。

※「\*」は、全国に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

(6) 介護の状況

- 要支援・要介護認定者における認定割合は、鳥取県、国と比較して要支援は低く、要介護1～5は高い。(P.23)
- 要介護度別1件あたり介護給付費は、どの区分においても鳥取県より高く、要介護2～5が鳥取県より特に高い。(P.24)
- 要支援・要介護認定者において、高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高い。(P.24)

■ 要支援・要介護認定者数

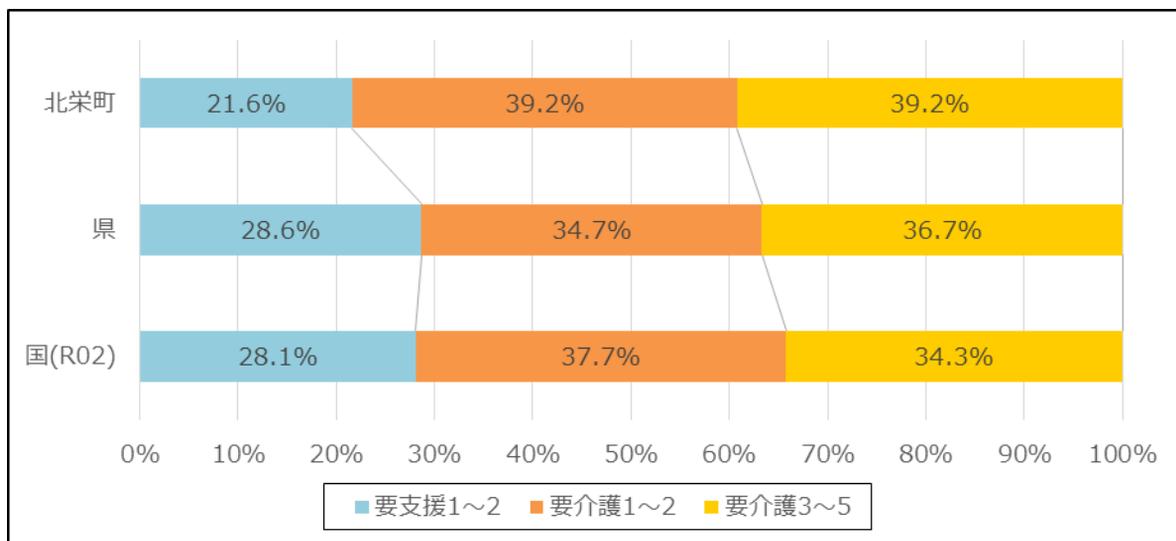


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	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	52人	101人	133人	172人	111人	125人	73人
R03	65人	111人	130人	166人	105人	117人	82人
R04	63人	109人	132人	175人	98人	111人	86人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

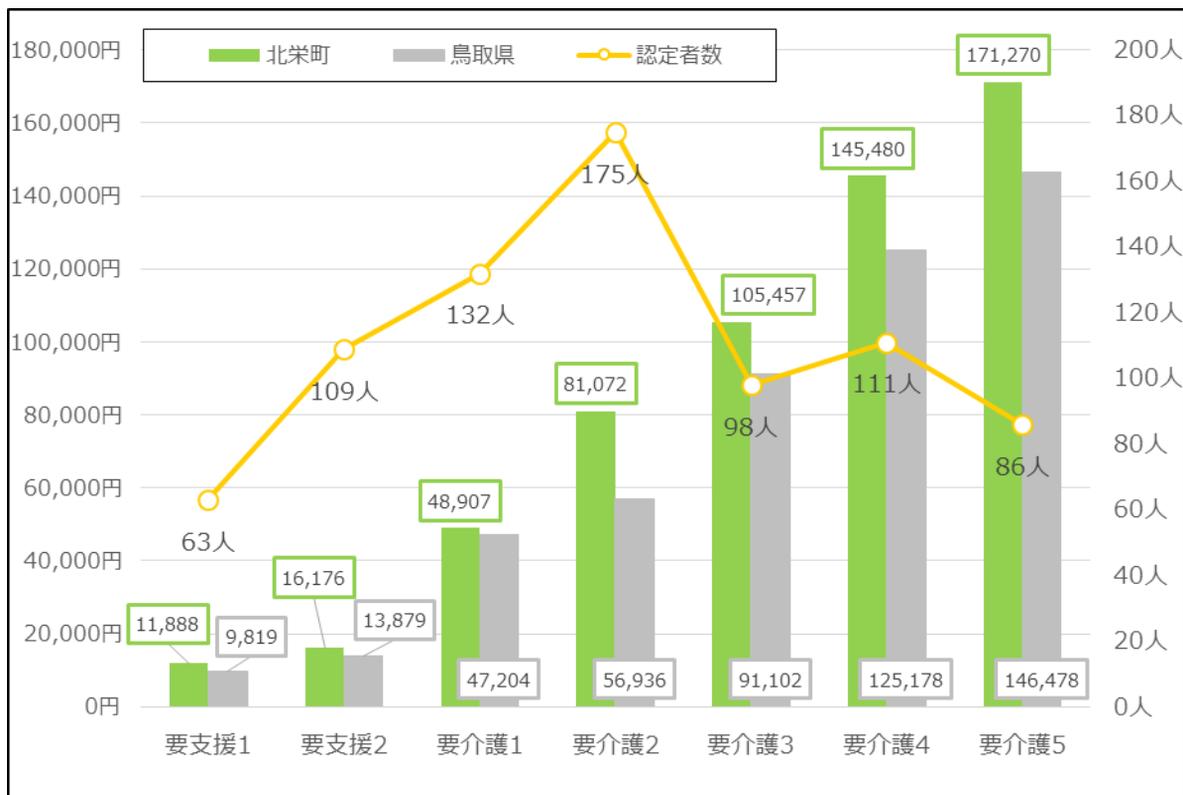
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較 (令和2年度～令和4年度)



(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」)

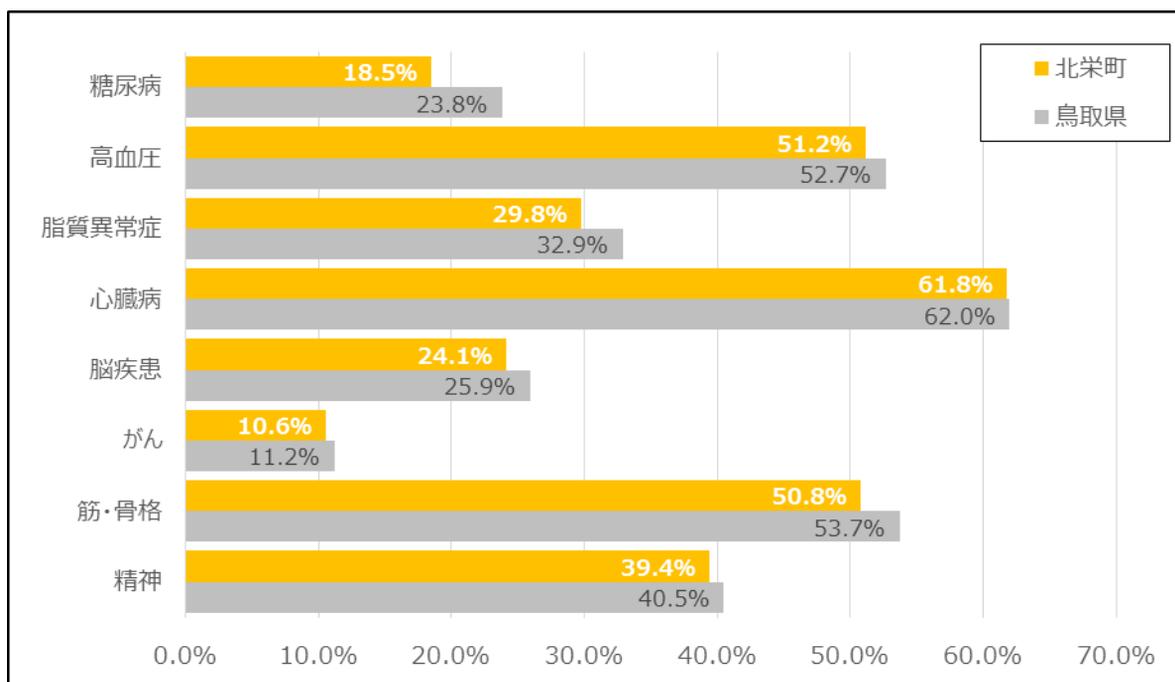
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者(65歳以上)を集計対象とする。

■ 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※
標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高い。</li> <li>R4 はがんが約 4.5%、脳疾患が約 2.0% を占めており、男性・女性ともに、悪性新生物、脳血管疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高い。</li> </ul>	P.9	B C
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>男性において、医療費に占める新生物、循環器系の割合が高い。</li> <li>女性において、医療費に占める新生物の割合が高く、40～59歳においては精神の割合が高い。</li> <li>男女ともに悪性新生物の一人当たり医療費が入院・外来ともに高い。</li> <li>男性の生活習慣病の患者割合は鳥取県より低い。</li> <li>男性の被保険者一人当たり外来医療費において、糖尿病、高血圧性疾患が上位3位に入る。</li> <li>男女とも高血圧症・脂質異常症の患者割合が、40～59歳は鳥取県より低いが、60～74歳では鳥取県との差が縮小している。</li> </ul>	P.10 P.15 P.16 P.17 P.18	B C D
特定健康診査 特定保健指導 の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の実施率は鳥取県より高い。</li> <li>特定保健指導の実施率は鳥取県より低い。</li> <li>男女ともに血圧の有所見者が国と比較して多い。</li> <li>男女ともに運動習慣なし、“咀嚼_かみにくい”の割合が国と比較して高い。</li> <li>・男性は、“毎日飲酒”、“1日飲酒量(1～3合)”の割合が国と比較して高い。</li> <li>・女性は、“3食以外間食_毎日”の割合が国と比較して高い。</li> </ul>	P.19 P.20 P.22	A C
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>要支援・要介護認定者における認定割合は、鳥取県、国と比較して要支援は低く、要介護1～5は高い。</li> <li>・要介護度別1件あたり介護給付費は、どの区分においても鳥取県より高く、要介護2～5が鳥取県より特に高い。</li> <li>・要支援・要介護認定者において、高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高い。</li> </ul>	P.23 P.24	B

※ P27「V データヘルス計画(保健事業全体)における目標等」の①項目に対応

# IV 鳥取県の共通指標

第3期データヘルス計画では、都道府県レベルでの計画の標準化が推進され、鳥取県でも共通の評価指標が定められた。町の健康課題に対応した個別の保健事業を実施することにより、これら共通の目標達成についても取り組む。

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	北栄町 (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	44.6%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	17.5%	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	26.8%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	0.8%	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	北栄町 (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※ <sup>1</sup>	58.3%	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) ※ <sup>2</sup>	17.2%	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) ※ <sup>3</sup>	7.3%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血圧) ※ <sup>4</sup>	46.2%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(血糖) ※ <sup>4</sup>	15.5%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(脂質) ※ <sup>4</sup>	74.1%	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) ※ <sup>5</sup>	33.3%	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) ※ <sup>5</sup>	14.3%	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

# V データヘルス計画（保険事業全体）における目標等

<b>保険者の健康課題</b>	生活習慣病の重症化（高血圧症・糖尿病）
-----------------	---------------------

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	健診未受診者の1人当たり医療費が健診受診者に比べて高く、未受診者の糖尿病・高血圧症の有病率が高い。	3	1, 2, 3, 4
B	血圧の重症化の進んだ者の割合が鳥取県より高く、脳血管疾患の標準化死亡比が高い。	1	1, 4
C	生活習慣の改善が必要な者（運動習慣・飲酒・間食）の対象者割合が高く、血圧の有所見者・高血圧症の有病率が高い。	2	1, 2, 4
D	CKD重症度分類の異常値の対象者割合が経年的にやや増加傾向にある。	4	1, 2, 4

※ ⑩事業番号

<b>データヘルス計画全体における目的</b>	早期に病気を発見し、生活習慣の改善等により重症化を予防する。また、被保険者自身の健康意識を高め、自らのセルフケア意識を高める。
-------------------------	---

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	町民の健康状態の把握	特定健康診査受診率	44.6%	45%	47%	50%	52%	55%	60%	
		胃がん検診受診率	28.6%	30%	32%	33%	34%	35%	36%	
		肺がん検診受診率	35.0%	37%	39%	40%	41%	42%	43%	
		大腸がん検診受診率	56.1%	57%	58%	59%	60%	60%	60%	
		子宮がん検診受診率	30.2%	32%	33%	34%	36%	37%	38%	
		乳がん検診受診率	17.3%	18%	19%	20%	21%	22%	22%	
		無料クーポン利用率（胃がん検診）	9.0%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	
		無料クーポン利用率（子宮がん検診）	14.3%	15%	16%	17%	18%	19%	20%	
		無料クーポン利用率（乳がん検診）	21.1%	17%	19%	21%	22%	24%	25%	
B	高血圧症の重症化予防	特定健診結果：血圧（収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上）	38.0%	37%	36%	35%	34%	33%	32%	
		特定保健指導実施率	17.5%	25%	35%	45%	50%	55%	60%	
C	生活習慣の改善	1日30分以上の運動習慣のない該当者割合	70.5%	70%	68%	66%	64%	62%	60%	
		毎日飲酒の該当者割合（男性）	53.9%	53%	51%	49%	47%	45%	42%	
		毎日間食の該当者割合（女性）	30.9%	30%	29%	28%	27%	26%	25%	
住民の健康意識の向上		食生活改善推進員養成講座開催（2年に1回）	1回	1回	—	1回	—	1回	—	

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)
D	腎不全の重症化予防	特定健診結果：血糖(HbA1c 5.9%以上)	21.9%	21%	20%	19%	18%	17%	16%
		CKD重症度分類②～④の該当者割合	4.6%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3%
		医療機関未受診者のうち、健診結果に異常値があり医療機関を受診した者の割合	24.0%	25%	30%	35%	40%	45%	50%

(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。

### 個別の保健事業

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	高血圧・糖尿病対策	1
2	腎不全重症化予防対策（拡充）	3
3	特定健診・がん検診受診率向上	2
4	地域と連携した健康づくり事業の推進	4

# VI 健康課題を解決するための個別保健事業

## 事業番号1 高血圧・糖尿病対策

<b>事業の目的</b>	生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、一人ひとりに合わせた生活習慣の見直しをサポートする。
<b>対象者</b>	生活習慣病の発症リスクの高い者
<b>現在までの事業結果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>血圧の有所見者率は、年々増加しており対策が必要である。</li> <li>血糖の有所見者率は、年々減少しているが目標値には及ばなかった。</li> <li>保健指導実施率は、R3は上昇したが、R4は約18%と目標値に及ばなかった。</li> <li>健診会場や健康講座の際に、家庭血圧測定を推進しており、家庭血圧測定を実施している人の割合は増加した。(H29: 29.1%⇒R2: 32.3%)</li> <li>適正飲酒についても機会を捉えて啓発はしているが、毎日飲酒者は県や国に比べて高く、休肝日の重要性、適量飲酒量等、保健指導の際にはより個別指導に力を入れる必要がある。</li> </ul>

### 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)	特定健診結果：血圧 (収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上)	38.0%	37%	36%	35%	34%	33%	32%	
	特定健診結果：血糖 (HbA1c 5.9%以上)	21.9%	21%	20%	19%	18%	17%	16%	
	特定保健指導実施率	17.5%	25%	35%	45%	50%	55%	60%	
	1日30分以上の 運動習慣のない該当者割合	70.5%	70%	68%	66%	64%	62%	60%	
	毎日飲酒の該当者割合 (男性)	53.9%	53%	51%	49%	47%	45%	42%	
	毎日間食の該当者割合 (女性)	30.9%	30%	29%	28%	27%	26%	25%	
アウトプット (実施量・率)	運動教室の実施回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回	
	食べ方講座の開催	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	
	健康講座の開催	20回	20回	20回	20回	20回	20回	20回	
	生活習慣病予防講演会の開催	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。

<b>主な戦略</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 保健指導の充実を図り、適正な医療受診に繋げ重症化を予防する。</li> <li>② 運動習慣の定着のため運動教室を開催する。また、「健康フェスタ」を開催し、住民の意識改革を図る。</li> <li>③ 健康教室の充実を図り、生活習慣に関する正しい知識と予防法等を周知し、住民の生活習慣の維持・改善を推進する。</li> </ul>
-------------	--

#### 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①保健指導の充実等 <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導対象者に対して、訪問等で面談を行い、ICT（とっとり健康+など）を活用した、保健指導の実施を行う。また、健診結果返却と合わせて食生活や運動習慣等の生活習慣改善のための指導を行う。</li> <li>・健診結果で医療受診が必要な人に紹介状を発行し、適正な医療受診につなげる取り組みを継続する。</li> </ul> </li> <li>②運動習慣の定着 <ul style="list-style-type: none"> <li>・気軽に継続できる運動を体験してもらい、その後の運動習慣定着を目指し「運動教室」を開催する。</li> <li>・運動をテーマとした「健康フェスタ」を開催し、住民の意識改革に取り組む。</li> <li>・町が主催する運動教室以外でも、運動ができるような機会について情報提供を行う。</li> <li>・個人での運動が継続できるような、新たな取り組みを実施する。</li> </ul> </li> <li>③健康教室の充実 <ul style="list-style-type: none"> <li>・食に関する正しい知識を身につけ、日常生活に生かしてもらうため「食べ方講座」を開催する。</li> <li>・病気に関する知識とその予防法を理解し、実践できるよう自治会において「いきいき健康講座」を実施する。</li> <li>・生活習慣に関する正しい知識と予防法等を学び、生活習慣の振り返りと維持・改善につなげるため「生活習慣病予防講演会」を開催する。</li> </ul> </li> <li>④その他 <ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭での血圧測定を推進するため、血圧計の貸し出しを行う。</li> <li>・町報やホームページを活用し、健康に関する情報提供を継続する。また、若い世代がより簡単に情報収集できるようSNSを活用した情報提供を行う。（運動、食事、野菜摂取等）</li> <li>・利用者の行動変容に繋げる住民向けアプリ（とっとり健康+など）の利用促進を図り、生活習慣の定着化を図る。</li> </ul> </li> </ul> <p><b>【目標】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①対象者の抽出方法・指導方法について年に1回見直しを行う。</li> <li>②運動教室の内容について年に1回見直しを行う。</li> <li>③健康教室の内容について年に1回見直しを行う。</li> <li>④健康に関する広報の方法等について年に1回見直しを行う。</li> </ul>
--

#### 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導従事者は、積極的に研修に参加し、指導技術の向上を図る。</li> <li>・保健指導の外部委託を導入し、対象者がより保健指導を受けやすい体制を整える。</li> </ul> <p><b>【目標】</b></p> <p>実施体制について年1回見直しを行う。</p>
--

#### 評価計画

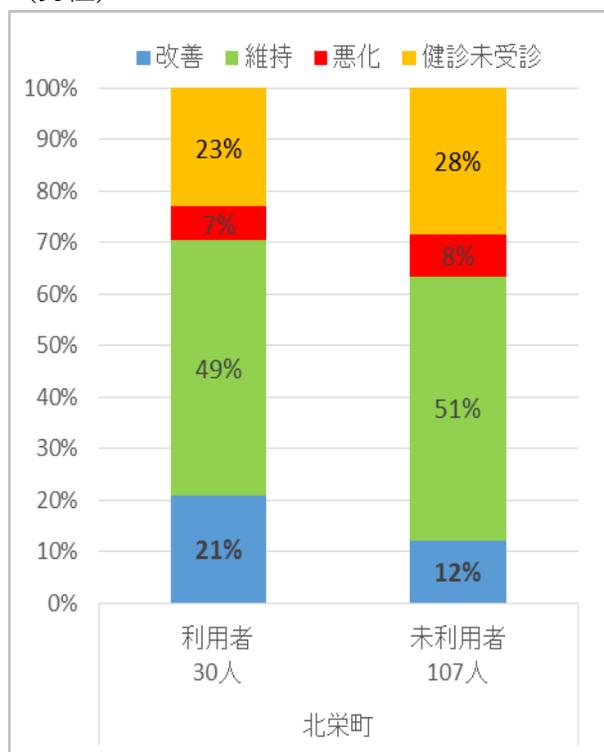
<p><b>【アウトカム】</b></p> <p>翌年度に特定健診結果（血圧、血糖）の基準値以上の該当者割合を確認する。  翌年度の法定報告後に特定保健指導の実施率を確認する。  翌年度に「1日30分以上の運動習慣のなし」、「毎日飲酒（男性）」、「毎日間食（女性）」の該当者割合を確認する。</p> <p><b>【アウトプット】</b></p> <p>年度末に「運動教室」、「食べ方講座」、「健康講座」、「生活習慣病予防講演会」の開催回数を確認する。</p>
---

## (1) 特定保健指導と健診結果について

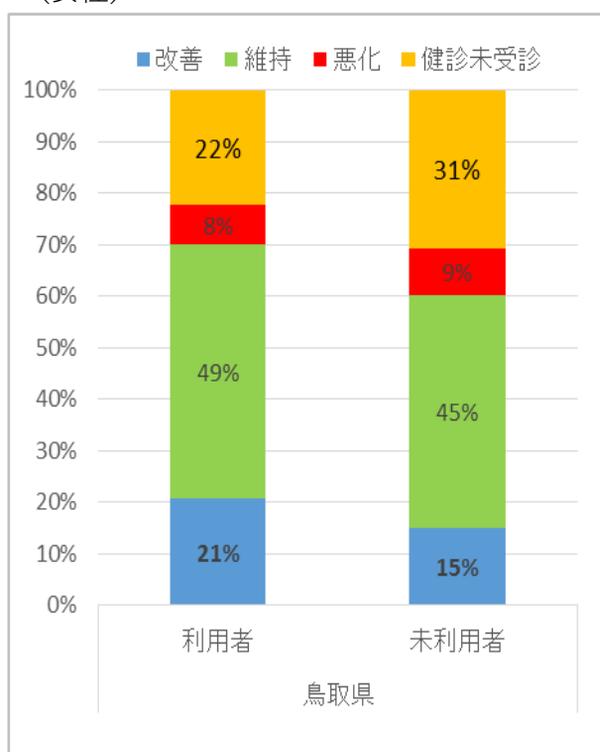
- ・ 特定保健指導の利用者は未利用者と比較して、翌年度に改善した人の割合が10ポイント程度高く、特定保健指導による効果があると考えられる。
- ・ 特定保健指導利用者の中には、翌年度特定健診を受診しない人が2割おり、特定保健指導において、毎年特定健診を受診することの重要性を説明することも必要であるとする。

## ■ 特定保健指導対象者における翌年度の健診結果（3年平均 令和元年度～令和3年度）

(男性)



(女性)



## 【判定方法】

当年度に特定保健指導対象者だった人について以下のとおり判定する。  
ただし、翌年度国保の資格がない場合は、集計対象外とする。

- ・ 悪化：翌年度特定健診の結果、服薬（血圧、血糖、脂質を下げる薬のいずれか）
- ・ 維持：翌年度特定健診の結果、特定保健指導対象
- ・ 改善：服薬しておらず、特定保健指導の対象にもなっていない

(KDBシステム)

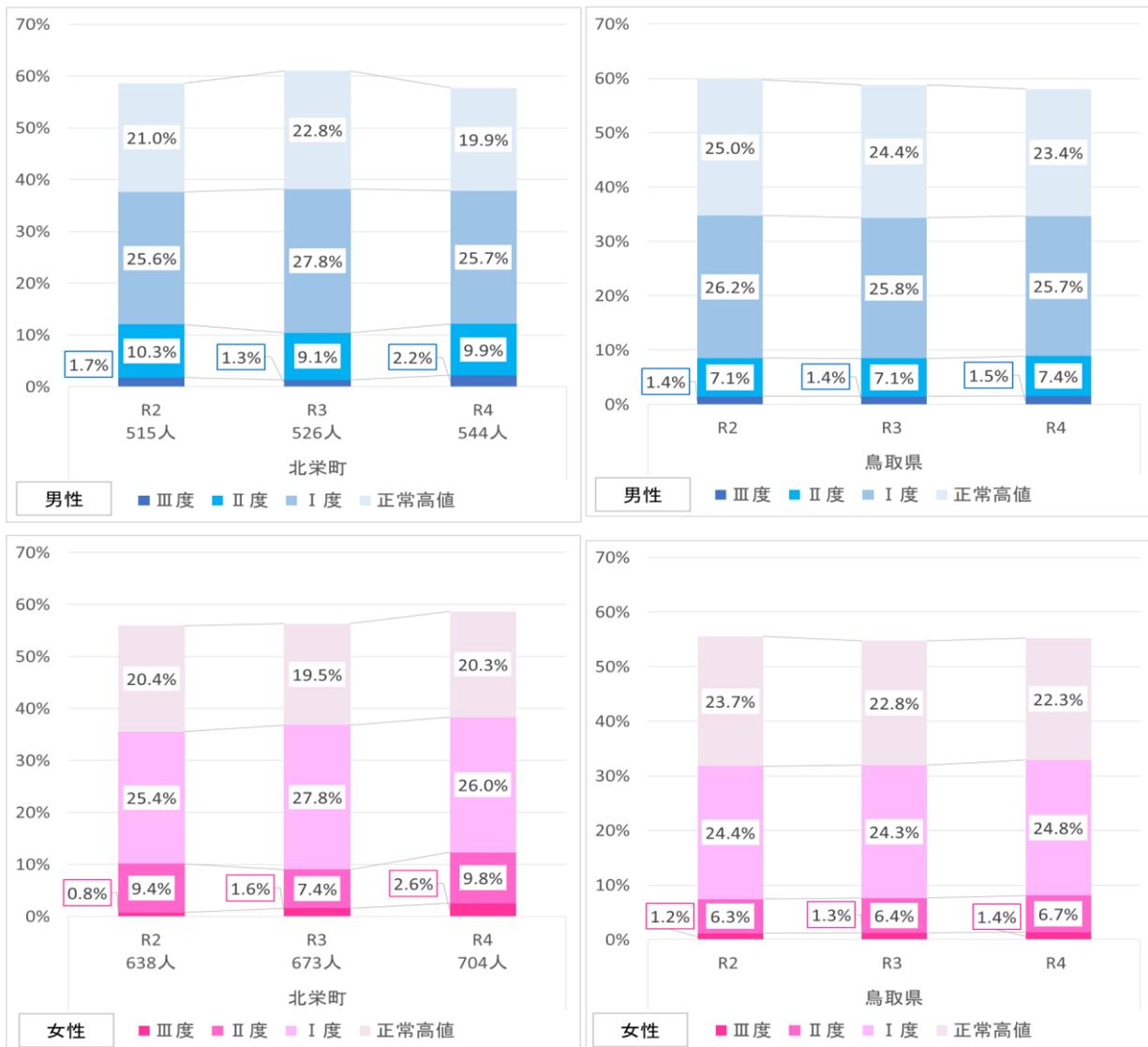
(2) 高血圧症の状況について

- 男女ともに血圧分類Ⅱ度以上の割合が鳥取県より経年的に高い傾向にある。(P.32)
- 男女ともに高血圧症治療者の血圧分類Ⅰ度以上の割合が鳥取県より経年的に高く、特に女性の血圧分類Ⅱ度以上の割合が経年的に増加している。このことから血圧コントロールができていない高血圧症患者割合が高いことがうかがえる。(P.33)
- 高血圧症未治療者のうち、重症化の進んだ血圧分類Ⅱ度以上の割合が経年的に男性は30%程度、女性は20%程度を推移している。(P.33)
- 早期治療開始するため、特に血圧の高い人が早急に医療機関を受診するための取り組みが重要であると考えられる。

■ 血圧分類別人数 (令和4年)

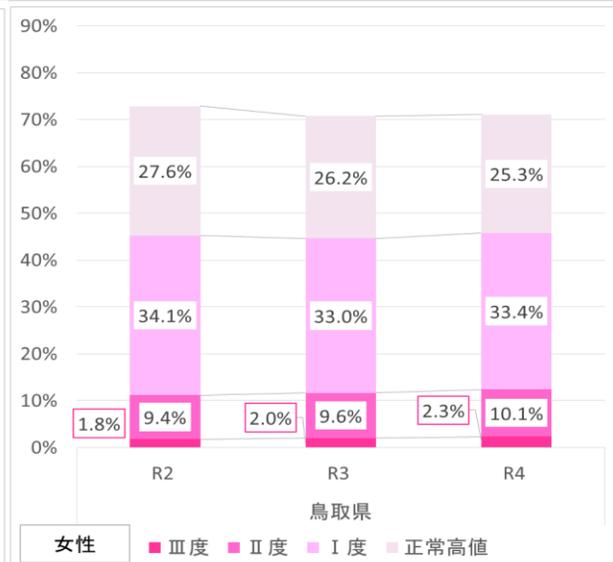
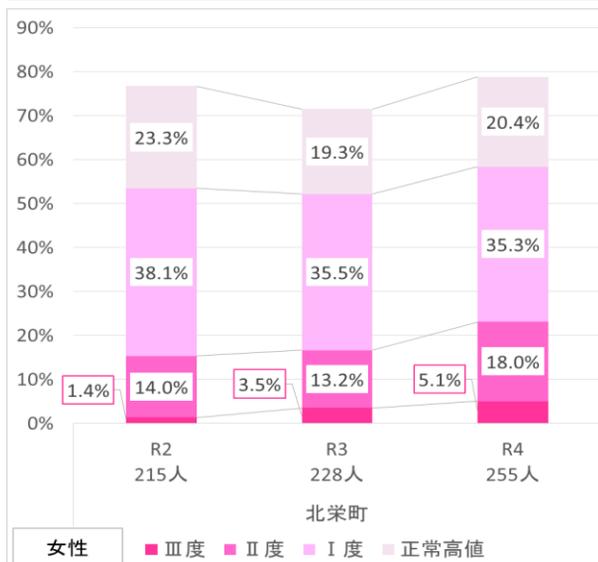
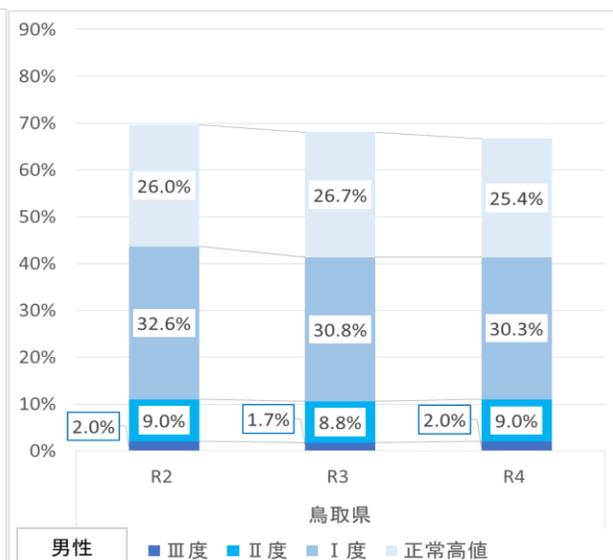
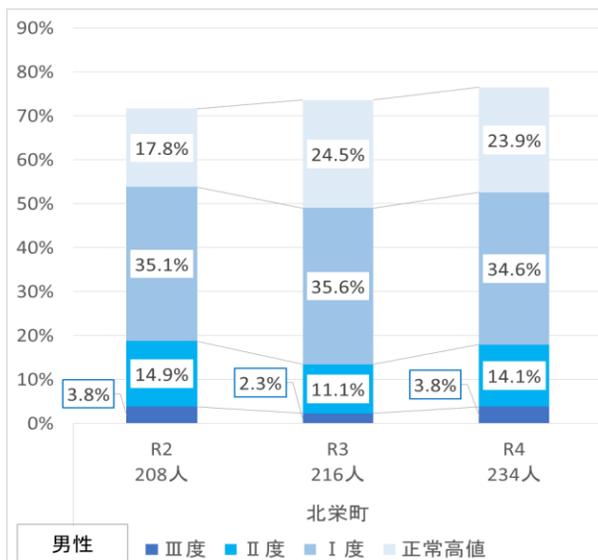
血圧分類	総計	男性	女性
正常	521人	230人	291人
正常高値	251人	108人	143人
I度	323人	140人	183人
Ⅱ度	123人	54人	69人
Ⅲ度	30人	12人	18人
合計	1,248人	544人	704人

■ 血圧分類別割合 (特定健診結果)

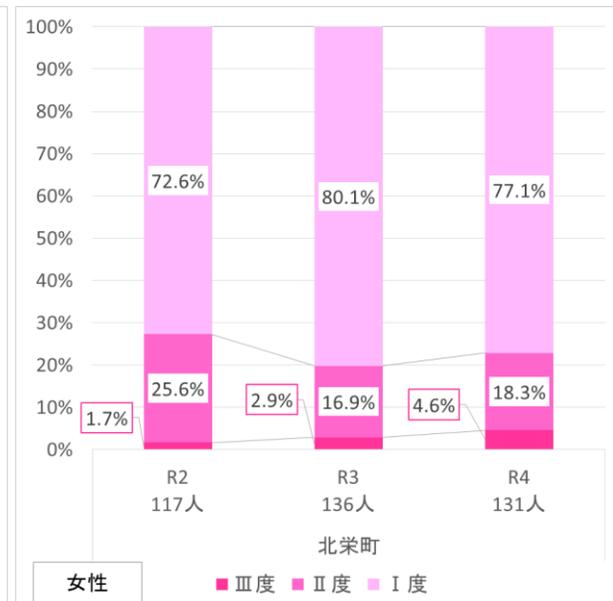
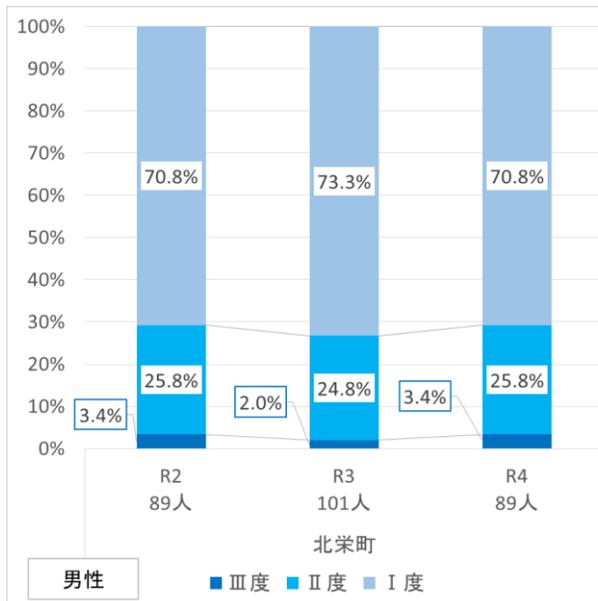


(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 高血圧症治療者の血圧分類別割合



■ 高血圧症未治療者の血圧分類別割合



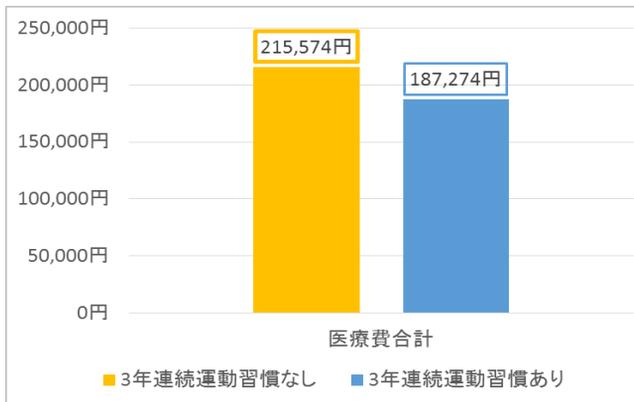
※ 高血圧未治療者とは、血圧の健診結果により医療受診の対象となっているものの、3か月以内に医療受診していない者を指す。  
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(3) 生活習慣と有病状況

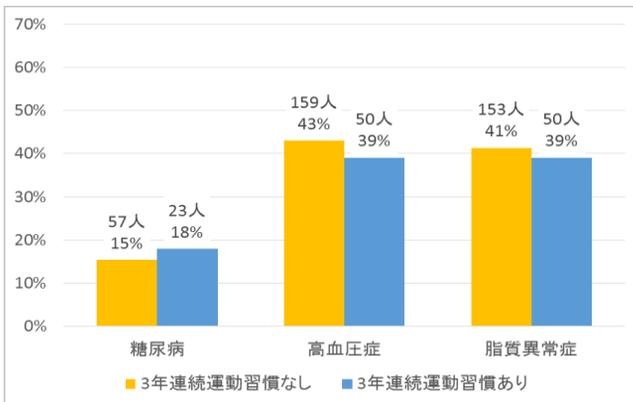
- 運動習慣別にみると運動習慣なしの者は、運動習慣ありの者に比べ一人当たり医療費が年間3万円程度高く、高血圧症と脂質異常症の有病率も高い。どの年代においても運動習慣のない者の割合が国より高い傾向にあり、生活習慣病予防のため、すべての年代で運動習慣の定着が重要であると考えられる。(P.34)
- 男性の飲酒習慣別にみると、毎日飲酒している者の血圧有所見者率がほとんど摂取しない者より20ポイント高く、高血圧症の有病率も14ポイント高い。毎日飲酒している割合が国と比較して経年的に10ポイント程度高い。休肝日の普及啓発が重要であると考えられる。(P.35)
- 女性の間食習慣別にみると、高血圧症の有病率に差はないものの、毎日間食する人の血圧有所見者率は、ほとんど間食しない人に比べて10ポイントも高く、国よりも毎日間食する人の割合が高い状況が続いているため、間食の回数を減らす取組を行うことが重要である(P.35)

■ 運動習慣別の状況

(1人当たり入院医療費)

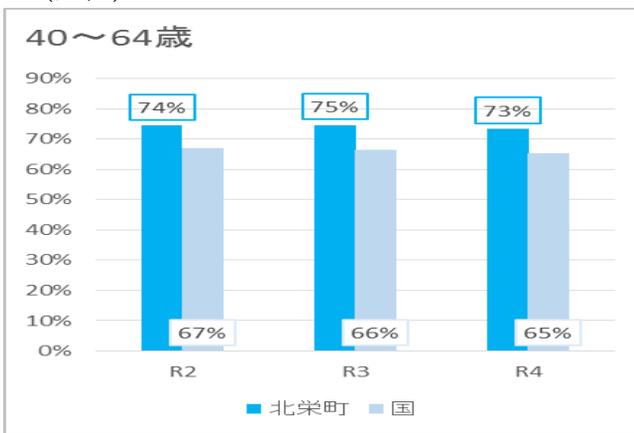


(有病率)

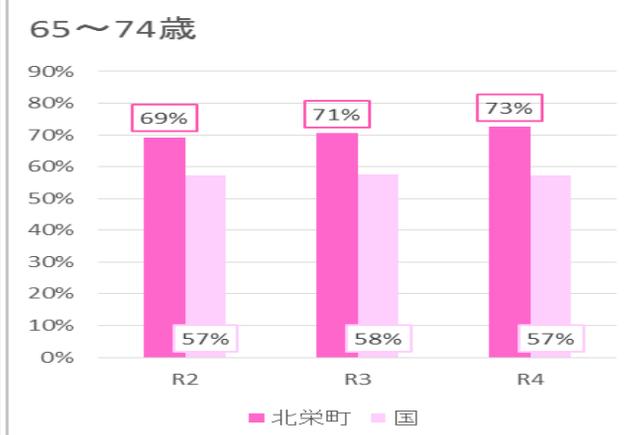
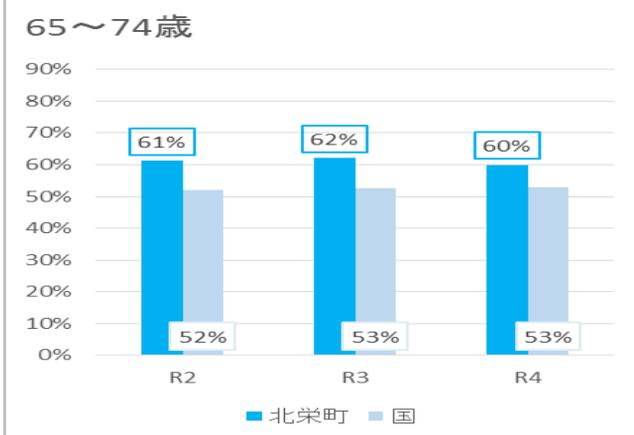
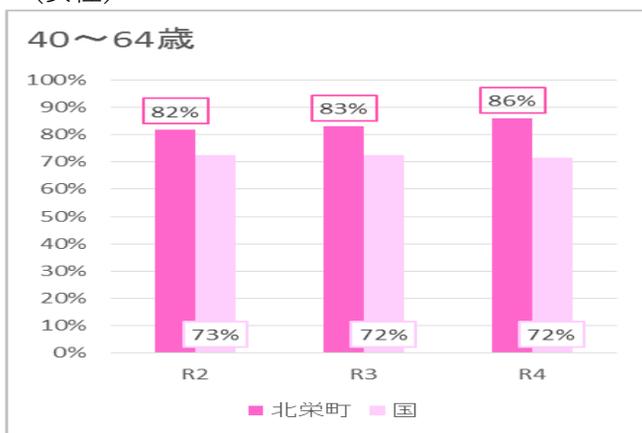


(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 1日30分以上の運動習慣のない者の割合 (男性)



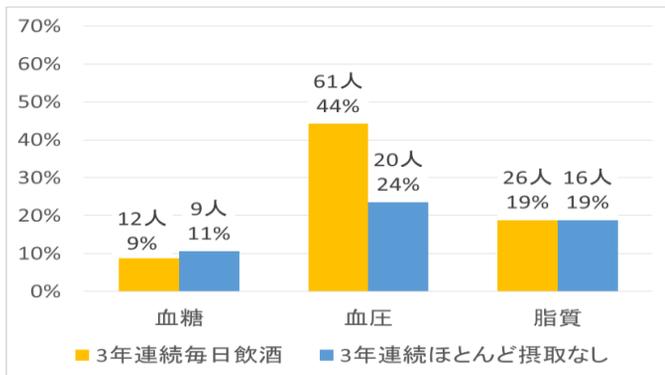
(女性)



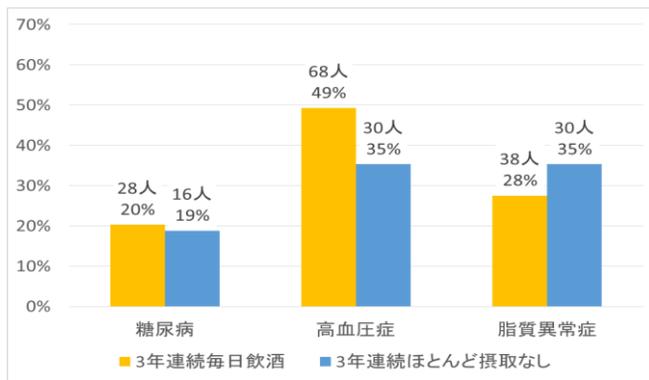
(KDBシステム 質問票の状況)

■ 飲酒習慣別の状況（男性）

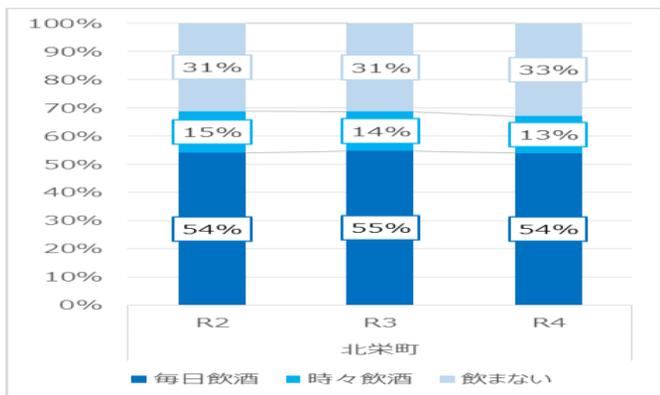
(有所見者率)



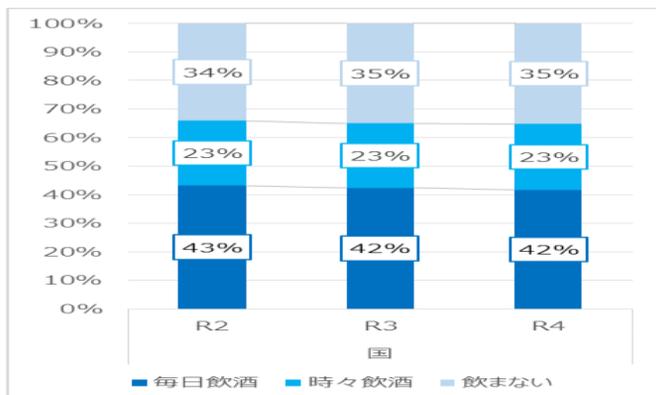
(有病率)



(特定健康診査質問票の飲酒習慣回答状況)



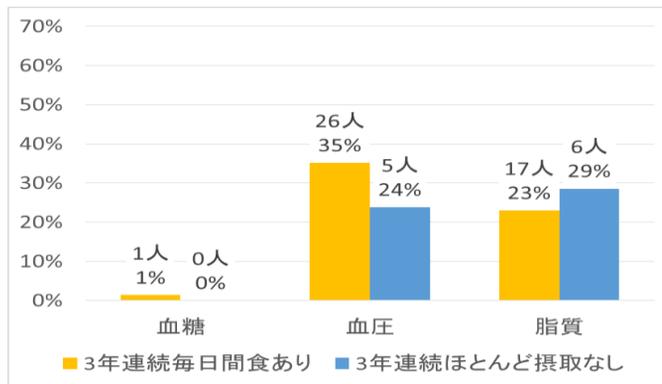
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)



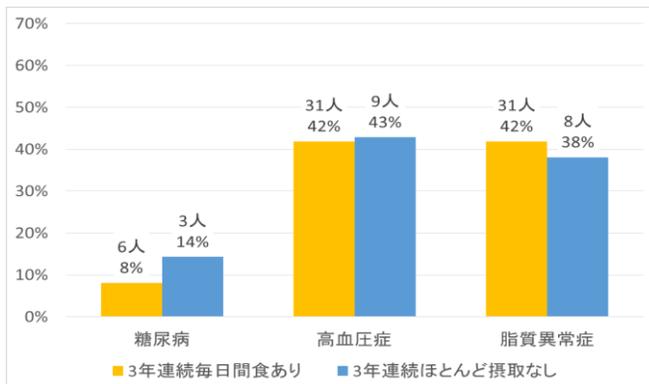
(KDBシステム 質問票の状況)

■ 間食習慣別の状況（女性）

(有所見者率)

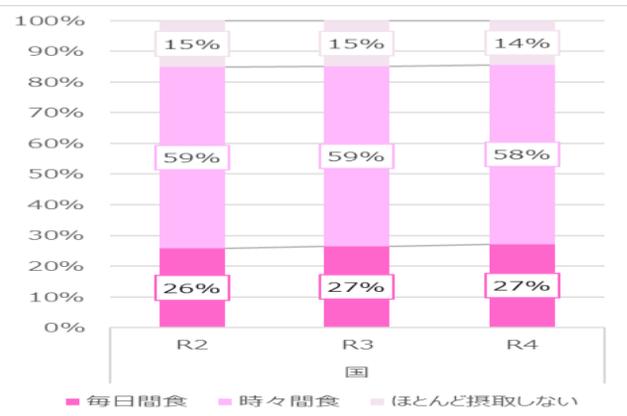
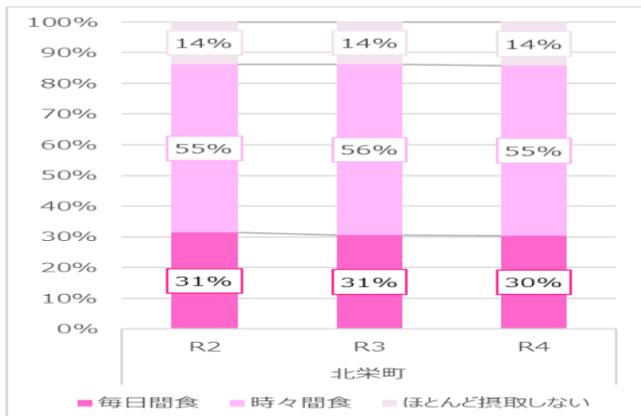


(有病率)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(特定健康診査質問票の間食習慣回答状況)



(KDBシステム 質問票の状況)

## 事業番号2 腎不全重症化予防対策

<b>事業の目的</b>	健診結果で糖尿病が重症化するリスクの高い人について、適切な受診勧奨や保健指導を行い、腎不全、人工透析への移行を防ぐ。
<b>対象者</b>	特定健診受診者の内、健診結果異常値の者
<b>現在までの事業結果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関未受診者のうち、健診結果に異常値があり、その後医療機関を受診した者の割合が減少傾向にある。</li> <li>未受診者への保健指導実施率は、令和4年度は28%となり目標値には及ばなかった。</li> <li>ハイリスク者のうち、より重症化するリスクの高い方に対し、かかりつけ医と連携のもと、保健指導を外部委託で支援し、意欲の継続、検査数値の一部改善が見られた。</li> <li>ヘルスアップ教室参加後の生活改善または検査値の維持改善は、どの年度においても目標値を上回り、90%を超える改善が見られた。</li> <li>対象者の自己管理能力を高め人工透析への導入を阻止・延長することで、QOLの維持・向上につなげ、また医療費の適正化を図るためにも引き続き事業実施する必要がある。</li> </ul>

## 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)	CKD重症度分類②～④の割合	4.6%	4.2%	4.0%	3.8%	3.6%	3.4%	3%
	医療機関未受診者のうち、健診結果の異常値により、その後医療機関を受診した者の割合	24.0%	25%	30%	35%	40%	45%	50%
アウトプット (実施量・率)	未受診者への保健指導実施率	28.0%	30%	33%	36%	40%	45%	50%
	ヘルスアップ教室の開催	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	検査異常値の者に早期に介入し、生活習慣改善を図り重症化を予防する。
-------------	-----------------------------------

## 実施方法（プロセス）とその目標

## 【内容】

- ・ハイリスク者で医療機関未受診者に対して電話や訪問等で受診勧奨を行い、医療機関受診へつなげる。
- ・ハイリスク者に対して、医師による講演や管理栄養士による食事指導、運動教室の紹介を行い継続的に支援する。

## 【目標】

対象者の抽出方法について、年1回見直しを行う。  
講演や運動教室の内容について、年1回見直しを行う。

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

## 【内容】

- ・健康推進課とかかりつけ医・専門医が連携し、対象者への早期介入を図る。
- ・ハイリスク者のなかでも重症度によって、外部委託をすることで保健指導を充実させる。

## 【目標】

かかりつけ医・専門医へ訪問し、事業説明を年1回実施する。

## 評価計画

## 【アウトカム】

翌年度に健診結果を集計し、CKD重症度分類②～④の割合を確認する。  
翌年度に医療機関未受診者のうち、健診結果に異状があった者について、医療機関の受診有無を確認する。

## 【アウトプット】

年度末に未受診への保健指導実施率を確認する。  
年度末にヘルスアップ教室の実施回数を確認する。

(1) CKD重症度分類別対象者の状況

- CKD重症度分類①～④の割合は鳥取県より低いのが、男女ともに経年的に微増傾向にある。(P.38)
- 糖尿病患者のCKD重症度分類①～④の割合は、女性に比べ男性が高い。(P.39)
- 男性の高血圧症患者のCKD重症度分類②～④の割合は経年的に10%程度を推移している。(P.39)
- 女性の高血圧症患者の重症度分類②～④の割合は増加傾向にある。(P.39)
- 早期に医療機関への受診勧奨を行い、医療機関と連携し、腎不全・人工透析への移行を遅らせることが重要であると考えられる。

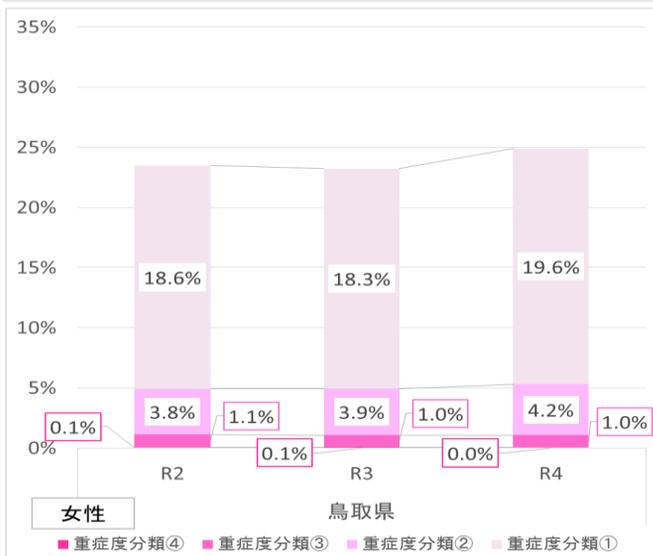
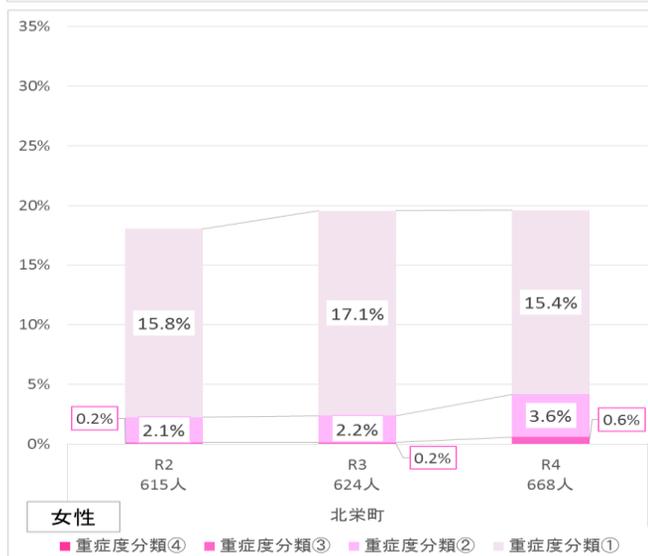
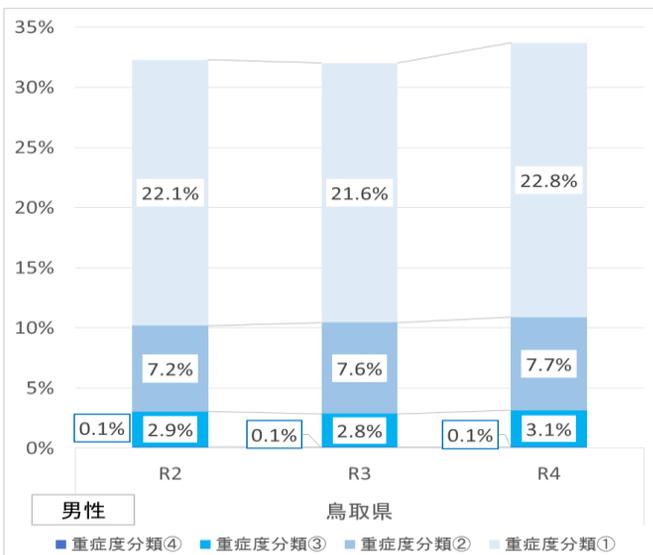
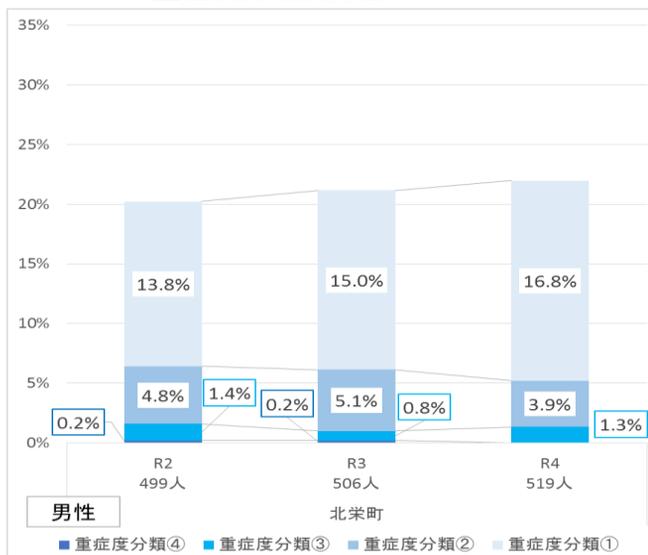
■ CKD重症度分類別人数 (令和4年)

	全体	男性	女性
正常	942人	405人	537人
1	190人	87人	103人
2	44人	20人	24人
3	11人	7人	4人
4	0人	0人	0人
合計	1,187人	519人	668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	135	4	1
		2期	60~89	正常または軽度低下	807	36	14
		3期a	45~59	軽度~中等度低下	150	13	9
		3期b	30~44	中等度~高度低下	16	0	0
		4期	15~29	高度低下	0	0	2
		5期	<15	末期腎不全	0	0	0

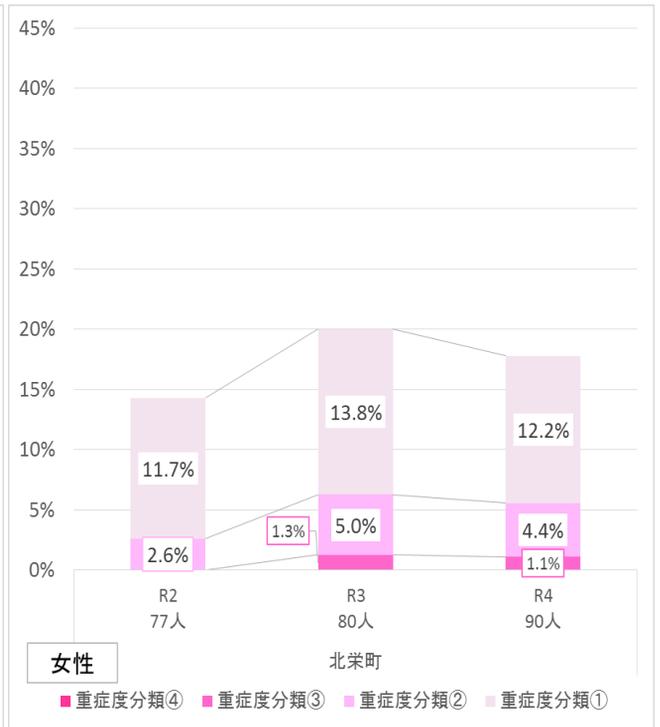
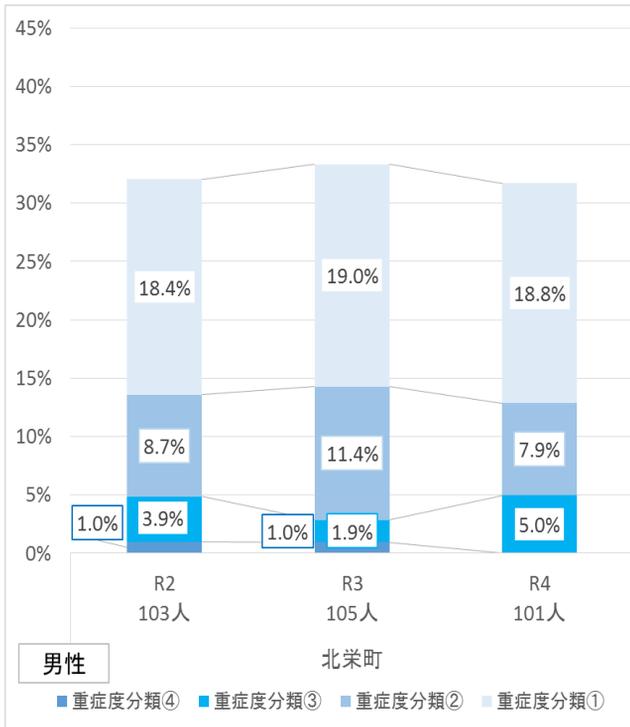
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ CKD重症度分類別割合



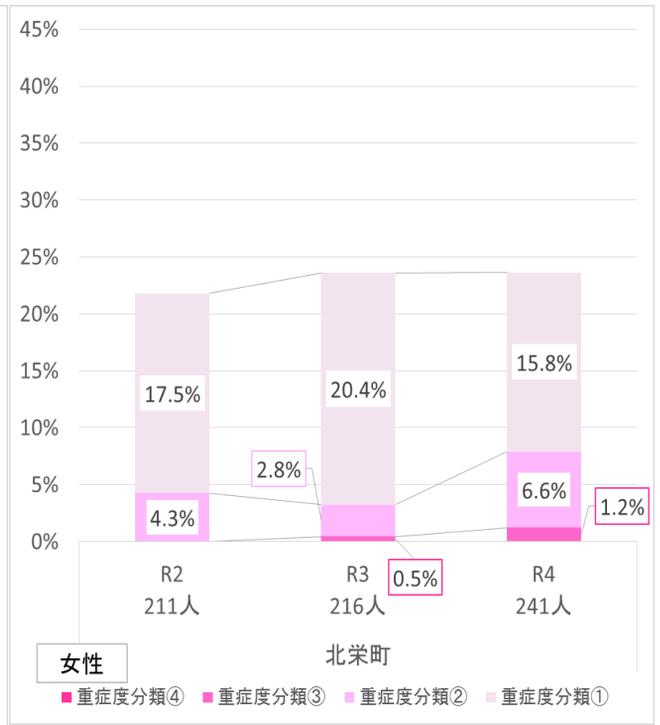
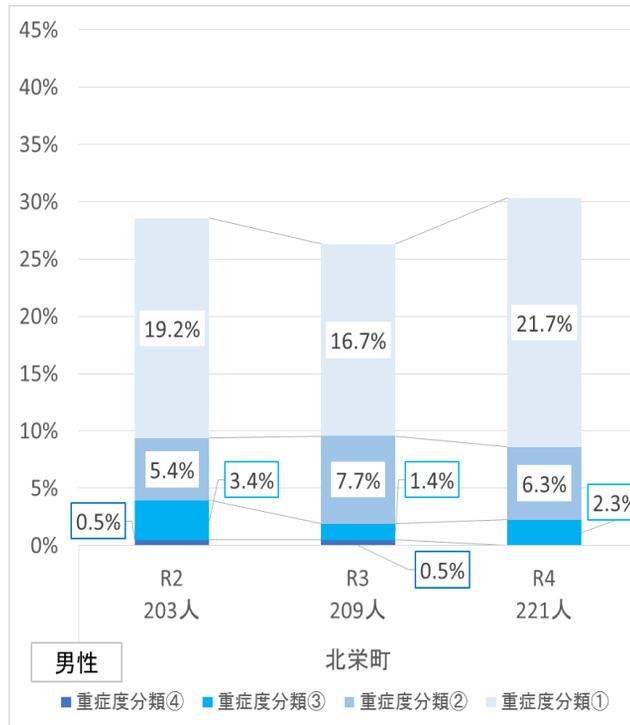
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 糖尿病患者のCKD重症度分類別割合



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 高血圧症患者のCKD重症度分類別割合



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## 事業番号3 特定健診・がん検診受診率向上

<b>事業の目的</b>	これまで健診を受けたことがない人や通院中の対象者にも、特定健診やがん検診の必要性を啓発し受診勧奨を行い、目標受診率を達成する。また、受診しやすい環境づくり、受診したくなるような環境づくりを行う。
<b>対象者</b>	特定健診・がん検診未受診者
<b>現在までの事業結果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は年々上昇し、令和4年度は44.6%となったが、目標値には及ばなかった。</li> <li>がん検診受診率は、胃がん検診が令和4年度にやや減少したものの、その他の検診受診率は経年的に上昇した。そのうち大腸がん検診は56.1%と目標値を8ポイント上回る結果となった。</li> </ul>

## 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)	特定健康診査受診率	44.6%	45%	47%	50%	52%	55%	60%
	胃がん検診受診率	28.6%	30%	32%	33%	34%	35%	36%
	肺がん検診受診率	35.0%	37%	39%	40%	41%	42%	43%
	大腸がん検診受診率	56.1%	57%	58%	59%	60%	60%	60%
	子宮がん検診受診率	30.2%	32%	33%	34%	36%	37%	38%
	乳がん検診受診率	17.3%	18%	19%	20%	21%	22%	22%
	無料クーポン利用率 (胃がん検診)	9.0%	10%	11%	12%	13%	14%	15%
	無料クーポン利用率 (子宮がん検診)	14.3%	15%	16%	17%	18%	19%	20%
	無料クーポン利用率 (乳がん検診)	21.1%	22%	23%	24%	25%	26%	27%
アウトプット (実施量・率)	未受診者への受診勧奨通知回数	6回	6回	6回	6回	6回	6回	6回
	健康ポイントラリー応募数	477	480	485	490	494	497	500

※ 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

- ① 受診しやすい環境を整備し、健（検）診受診を推進する。
- ② 魅力的な商品が当たる「健康ポイントラリー」を実施するなど受診したくなるような環境づくりを行う。
- ③ 過去の健診結果、レセプトデータを分析することにより、効果的・効率的な受診勧奨を実施する。

## 実施方法（プロセス）とその目標

## 【内容】

- ① 受診しやすい環境づくり
  - ・対象者には受診券を発行し、健診の手引き等により受診日をわかりやすく案内する。
  - ・集団検診では、特定健診とがん検診の同日実施、休日健診の実施を継続する。
  - ・集団検診では、受診日を指定し受診人数を調整することで待ち時間の縮小を図る。
  - ・40、45、50、55、61、65、70歳に人間ドック助成を実施する。
  - ・特定年齢に対して、がん検診を無料化する。
  - ・19～39歳の基本健診は受けやすいよう医療機関委託へ拡大し、特定健診年齢になっても検診を受けるよう年1回の健診を習慣化させる。
- ② 受診したくなるような環境づくり
  - ・セット健診会場で骨密度測定などの町独自の検査を実施する。
  - ・魅力的な商品が当たる健康ポイントラリーを実施し、受診につながるきっかけづくりを行う。
  - ・通院中でも特定健診の受診が必要であることを周知し、かかりつけ医から受診をすすめてもらえるよう関係機関との連携体制を強化する。
- ③ その他
  - ・未受診者に対して受診勧奨を行う。
  - ・町報や町放送、ホームページ等で受診案内を行う。また、若い世代がより簡単に情報収集できるようにSNSを活用した情報提供を行う。
  - ・地域（自治会や健康サポーター、食生活改善推進員等）と連携した取り組みを行う。
  - ・働き世代の多く加入する協会けんぽ鳥取支部と連携して、受診勧奨や広報等を行う。
  - ・がん検診について、特定の年齢の方に無料クーポンを発行する。
  - ・通院中で特定健診未受診者にみなし健診の受診勧奨を行う。

## 【目標】

- ① 健診の手引きの見直しを年1回実施する。
- ② 健康ポイントラリーの内容について年1回見直しを行う。
- ③ 勧奨対象者の抽出方法について年に1回見直しを行う。

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

## 【内容】

健康推進課にて、医療機関と連携した受診勧奨を行う。

## 【目標】

町内医療機関への連携を年1回実施する。

## 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、特定健診受診率を確認する。
- ・翌年度に「胃がん検診」、「肺がん検診」、「大腸がん検診」、「子宮がん検診」、「乳がん検診」の受診率を確認する。
- ・年度末に無料クーポン利用率（胃がん検診・子宮がん検診・乳がん検診）を確認する。

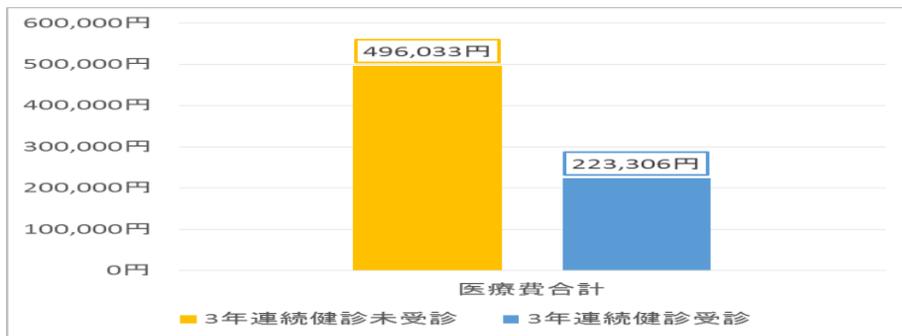
## 【アウトプット】

- ・年度末に未受診者への受診勧奨通知回数を確認する。
- ・年度末に健康ポイントラリー応募数を確認する。

(1) 健診受診と医療費の状況

- 3年連続健診未受診者の1人当たり医療費は、3年連続健診受診者の約2.2倍高い。
- 令和4年度新規入院患者の3年連続健診未受診者の1人当たり医療費は、3年連続健診受診者の2倍以上高く、糖尿病・高血圧症の有病率も高い。このことから、健診未受診者が医療受診した時には、重症化していることが考えられる。
- 特定健康診査の若年層受診率が低い傾向にある。また、若年層は高齢者に比べ集団健診で受診している割合がやや高い。
- 年齢が進むにつれ、健診未受診者の医療機関での血液検査等実施者の割合が高くなる傾向にある。
- 高齢者層にはかかりつけ医と連携したみなし健診等での受診勧奨を、若年層には、若年層のニーズに対応した集団健診の実施を図るなど年代別での受診勧奨が有効であると考えられる。

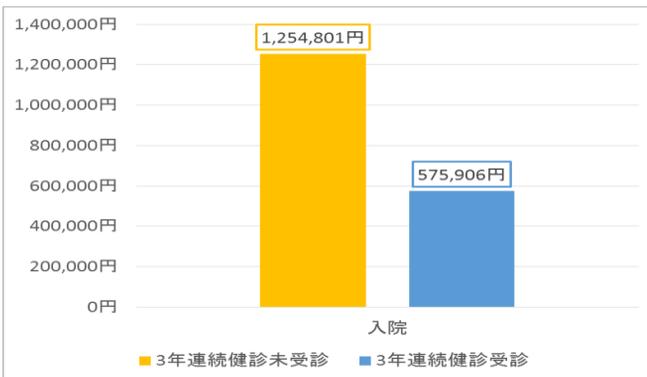
■ 1人当たり医療費（3年連続健診受診者と3年連続健診未受診者）



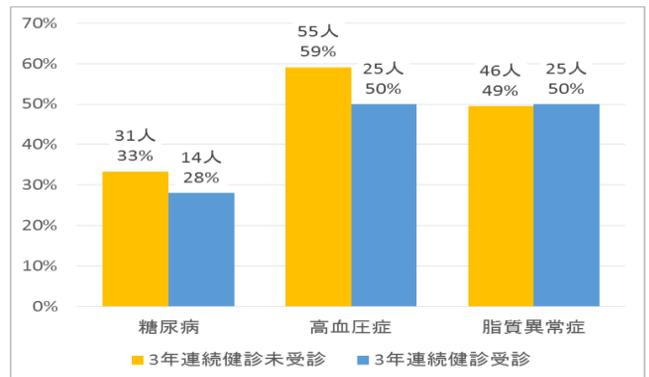
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 令和4年度新規入院患者の入院医療費・有病率（令和2～3年度入院歴なし）

(1人当たり入院医療費)



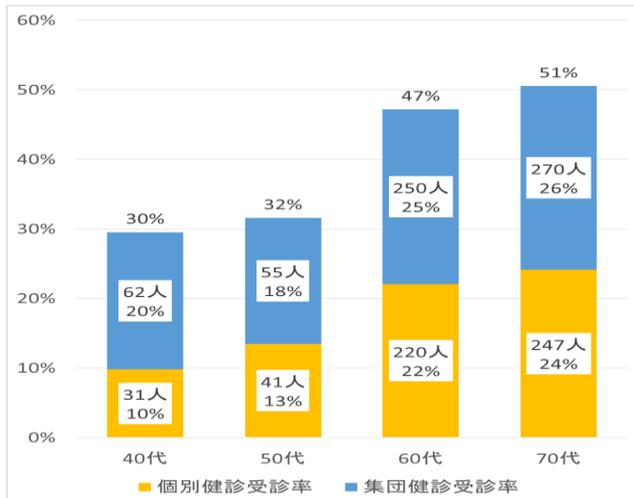
(有病率)



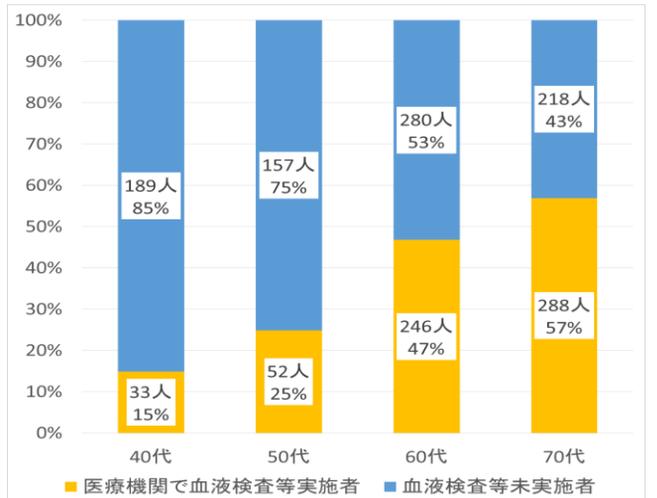
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 令和4年度特定健康診査の状況

(年齢階層・健診形態別)



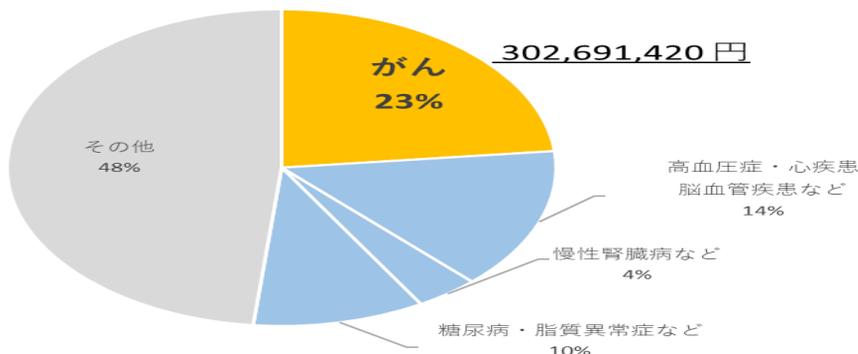
(健診未受診者の医療機関での血液検査等実施割合)



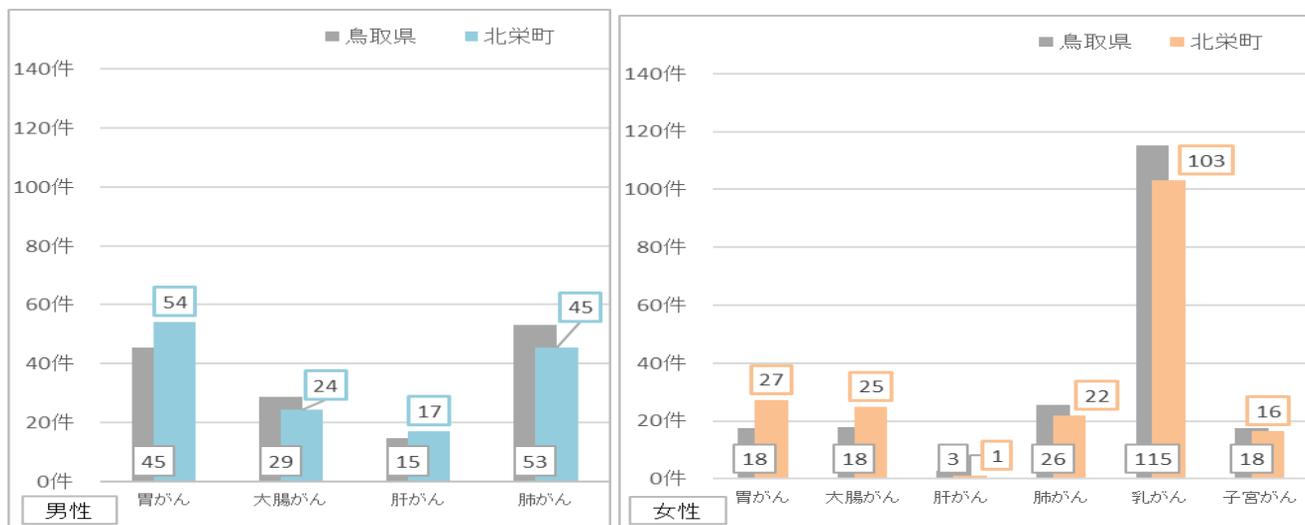
(2) がんと医療費の状況

- 令和4年度の医療費において、がんの医療費は23%を占めている。
- 男性の胃がん・肝がんの被保険者千人当たりレセプト件数は鳥取県より多い傾向にあり、胃がん・肝がんの1人当たり医療費が鳥取県より高い。
- 女性の胃がん・大腸がんの被保険者千人当たりレセプト件数は鳥取県より多い傾向にあり、胃がん・大腸がん・肺がんの1人当たり医療費が鳥取県より高い。
- がん検診の受診率を向上させ、早期発見につなげることで、また、生活習慣の改善によりがんを予防する啓発をすることが重要だと考えられる。

■ 疾病別医療費割合 (令和4年度)

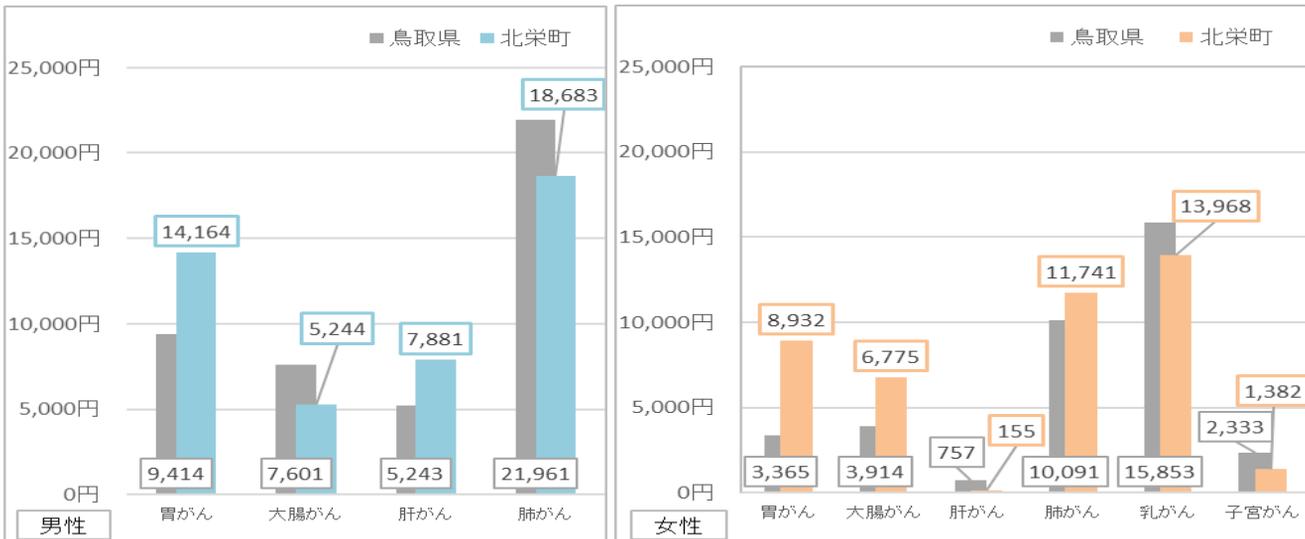


■ がんの被保険者千人当たりレセプト件数 (令和4年度)



■ がんの被保険者1人当たり医療費 (令和4年度)

(KDBシステム)



※がん検診の対象に合わせて、がんの医療費などを40歳以上、子宮がんのみ20歳以上を集計対象としている。

(KDBシステム)

## 事業番号4 地域と連携した健康づくり事業の推進

<b>事業の目的</b>	自治会長、健康推進員、食生活改善推進員、健康サポーター等の連携を図り、行政だけでなく、住民一人ひとりが健康づくりを自身の問題としてとらえ、健康意識を高める。
<b>対象者</b>	町民
<b>現在までの事業結果</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健診、健康講座、自主的な取り組み等を健康づくりに関する健康ポイントとしたことで参加しやすくなり、健康意識を高めることにつながった。</li> <li>• 食生活改善推進員は、学習会で健康づくりや食育推進に関する知識を深め、学んだことを地域の健康づくりに反映させている。</li> <li>• 健康サポーターは企業や自治会の出前講座など積極的に活動しているが、会員の増加が必要。</li> </ul>

## 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
<b>アウトカム (成果)</b>	食生活改善推進員養成講座開催（2年に1回）	1回	1回	—	1回	—	1回	—
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	食生活改善推進員の学習会の開催回数	9回	9回	9回	9回	9回	9回	9回
	食生活改善推進員による地域での伝達講習会開催回数	24回	24回	24回	24回	24回	24回	24回
	健診会場での食生活改善推進員による啓発活動回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
	まちの保健室開催回数	—	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。

<b>主な戦略</b>	「健康ポイントラリー」を実施し、健康づくり事業への参加を促す。また、健康づくりに関する研修会・学習会を開催し、健康づくりや食育推進等専門知識を深め地域へ情報発信を行う。
-------------	--

## 実施方法（プロセス）とその目標

<b>【内容】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 健康ポイントラリーを実施し、健診以外の健康づくり事業への参加を促す。</li> <li>• 自治会長、健康推進員、食生活改善推進員を対象に健康づくり研修会を開催する。</li> <li>• 食生活改善推進員を対象に、健康づくりや食育推進に関する専門知識を深める機会として、学習会を開催する。また、食生活改善推進員と連携しながら、地域での伝達講習会、食育講習、野菜摂取の啓発を実施する。</li> <li>• 健康サポーターが活動しやすい環境を整える。</li> <li>• 住民自身が健康課題とその解決に向けた取り組みに関われるよう「まちの保健室」を開催する。</li> </ul>
<b>【目標】</b>
健康づくり事業の内容について年1回見直しを行う。

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<b>【内容】</b>
健康推進課、自治会長、健康推進員、食生活改善推進員と連携し、情報共有を行う。
<b>【目標】</b>
連携会を年1回以上開催する。

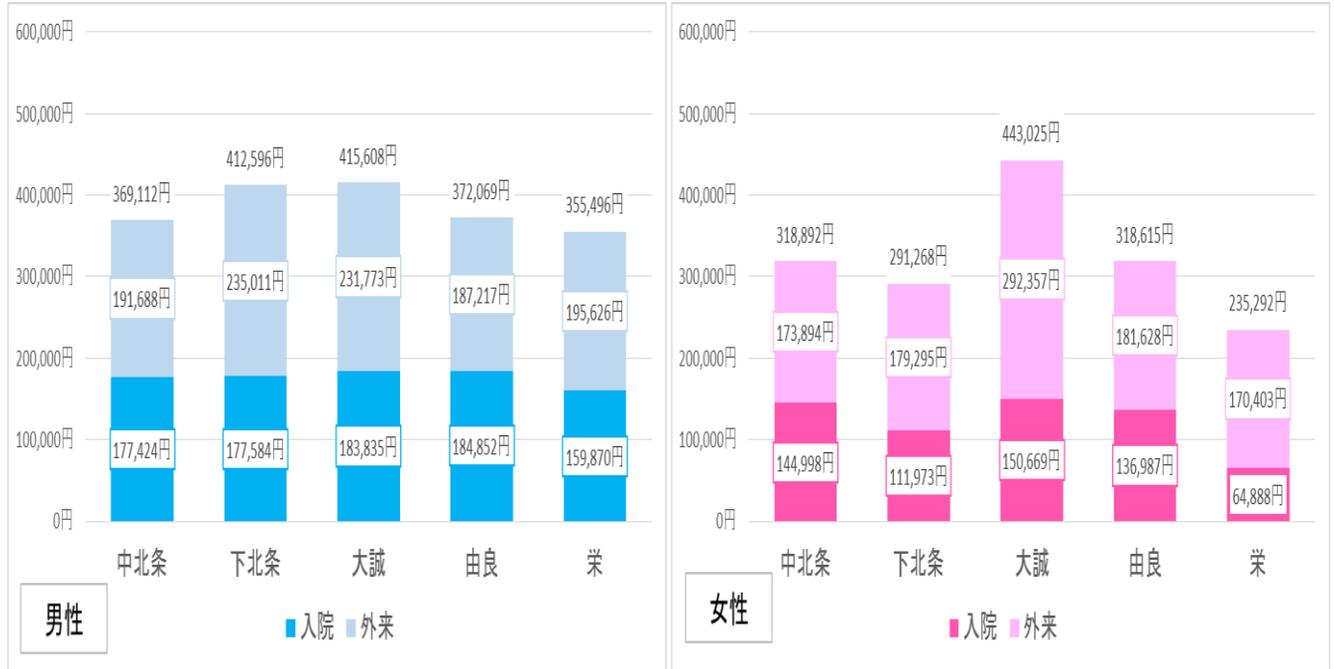
## 評価計画

<b>【アウトカム】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年度末に食生活改善推進員養成講座の開催回数を確認する。</li> </ul>
<b>【アウトプット】</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 年度末に「食生活改善推進員の学習会」、「食生活改善推進員による地域での伝達講習会」、「健診会場での食生活改善推進員による啓発活動」、「まちの保健室」の開催回数を確認する。</li> </ul>

(1) 地区別の状況

- 男女ともに、大誠地区の1人当たり医療費が他地区に比べて高い。(P.45)
- 特定健診未受診者のうち医療機関で血液検査等を実施した者の割合が、どの地区においても30%以上あり、かかりつけ医と連携した受診勧奨に繋げることが考えられる。(P.45)
- どの地区においても男性に比べ女性の運動習慣のない者の割合が高く、特に栄地区の女性は10ポイント程度他地区より高い。(P.46)
- 男性の飲酒習慣においては、栄地区の毎日飲酒の者が他地区より10ポイント以上高い。(P.46)
- 毎日間食する者の割合は、どの地区においても男性に比べ女性の割合が高い。(P.46)
- 高血圧の有病率は、男女ともに下北条地区が他地区より高い。(P.47)

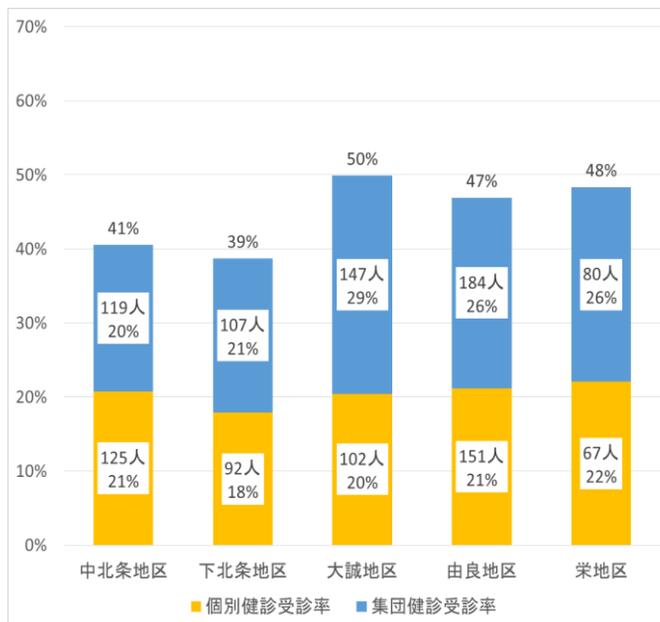
令和4年度1人当たり医療費



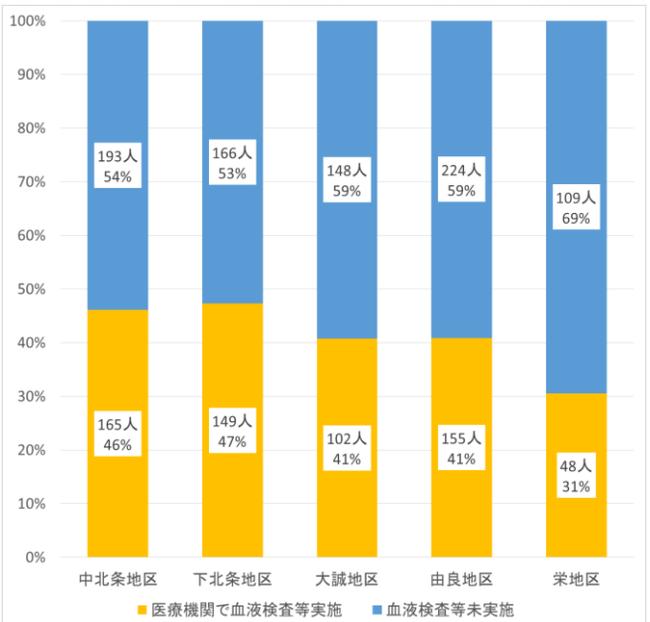
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

特定健康診査

(年齢階層・健診形態別)



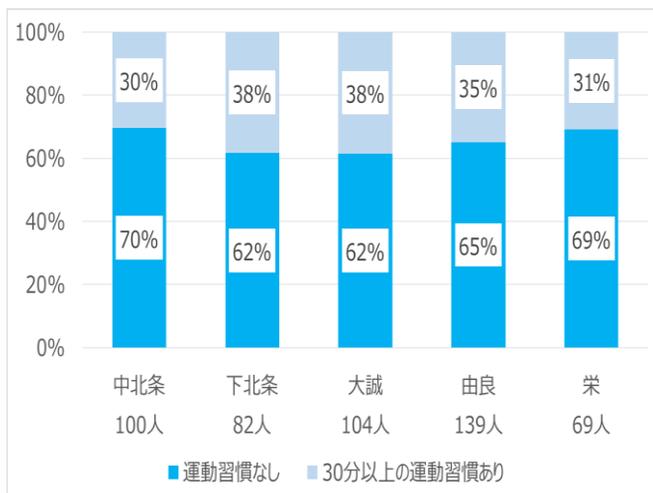
(健診未受診者の医療機関での血液検査等実施割合)



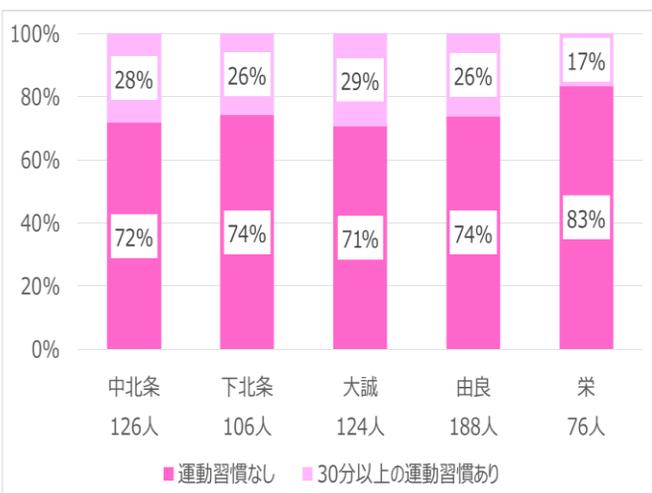
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 運動習慣

(男性)

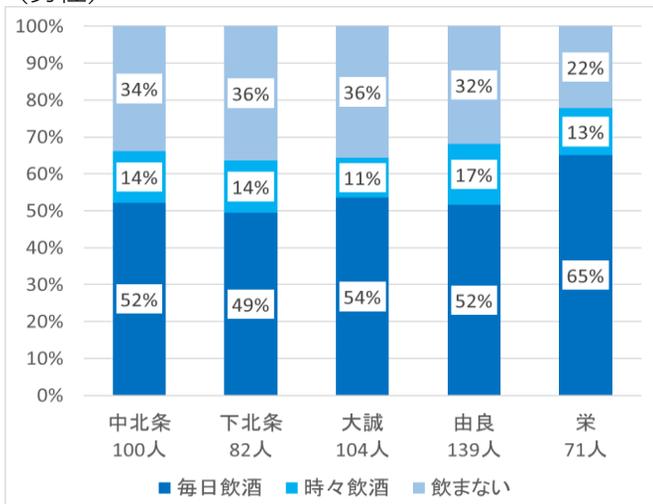


(女性)

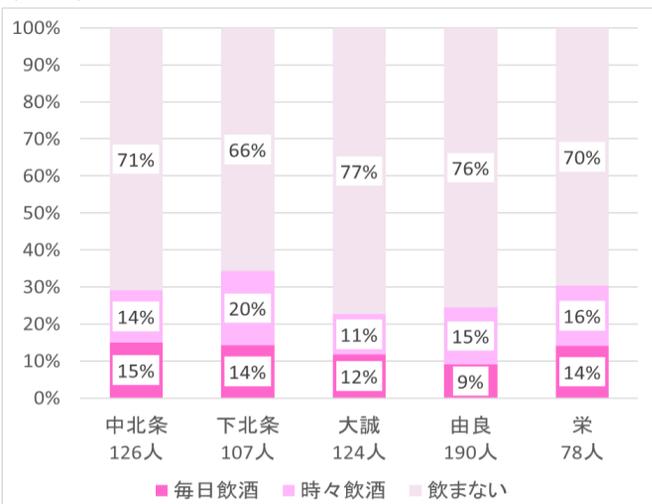


■ 飲酒習慣

(男性)

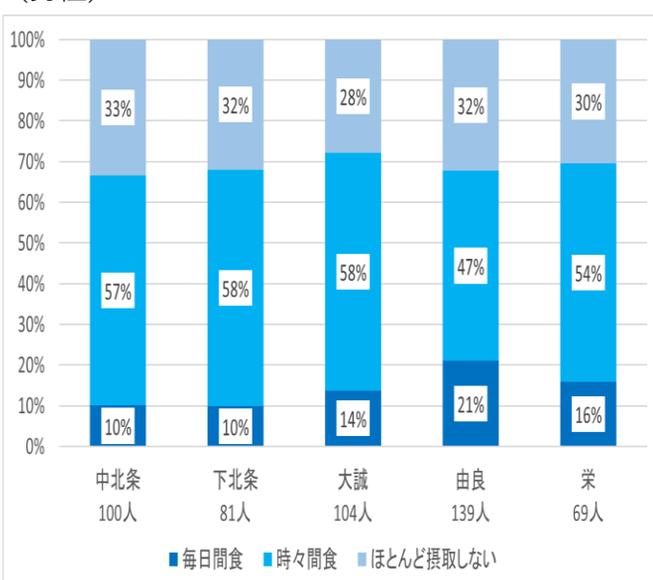


(女性)

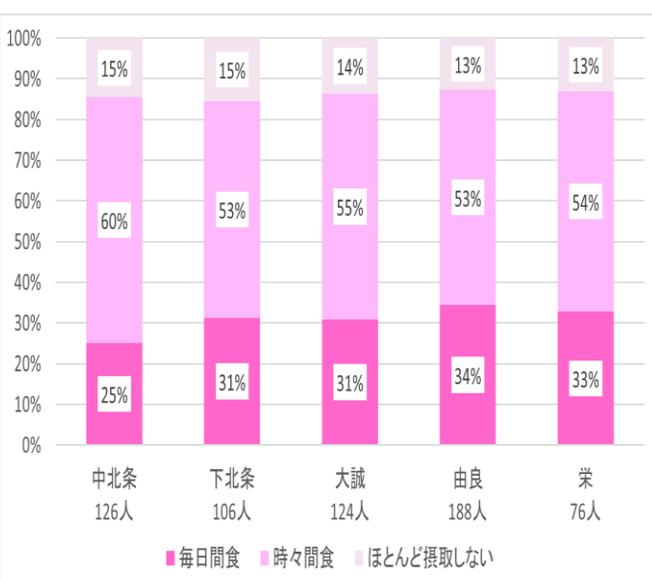


■ 間食習慣

(男性)



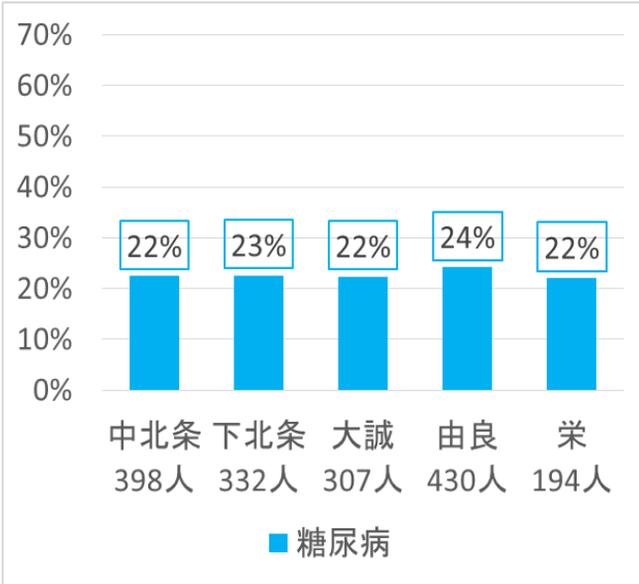
(女性)



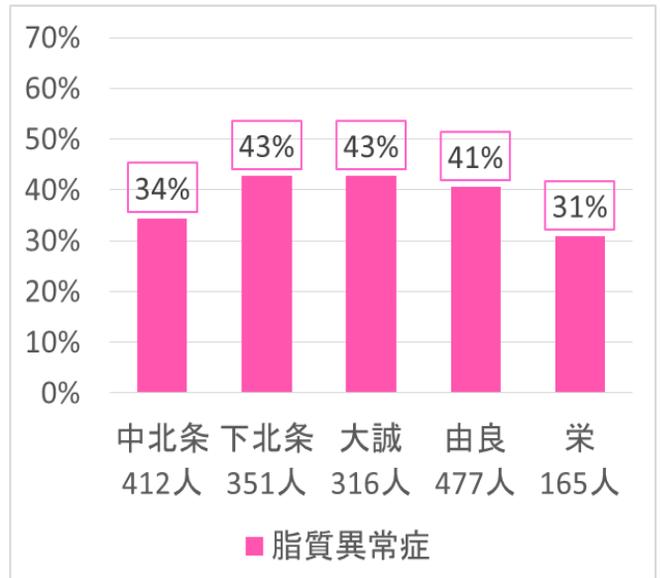
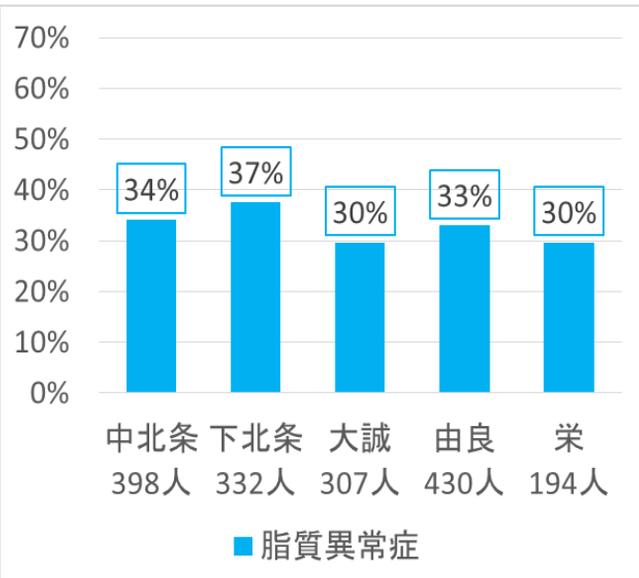
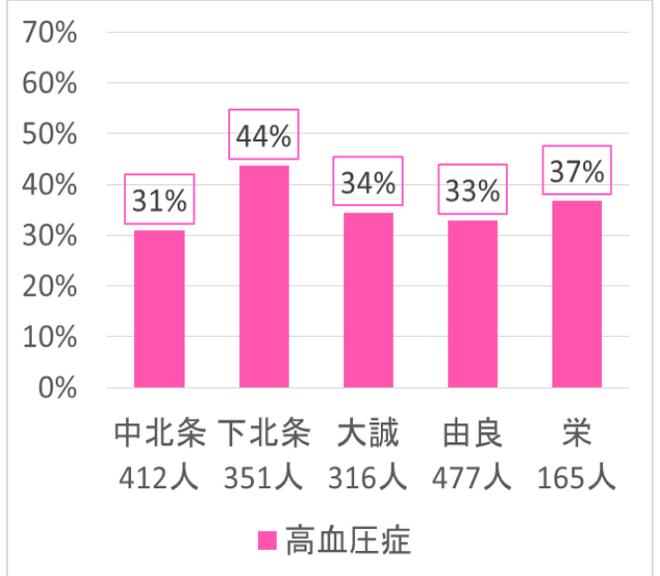
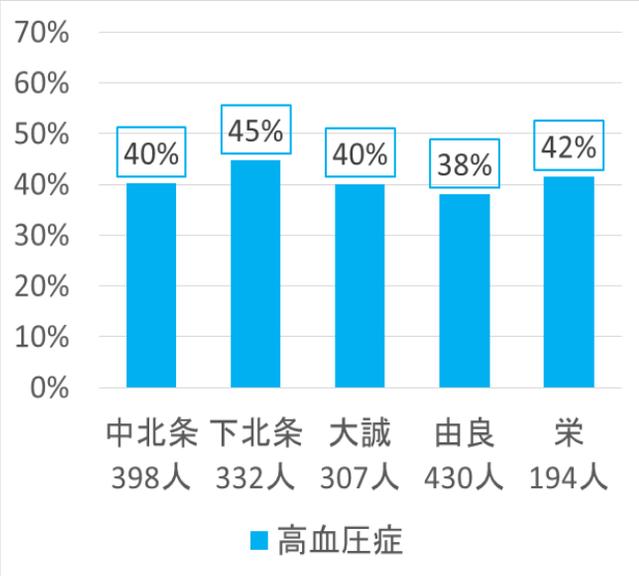
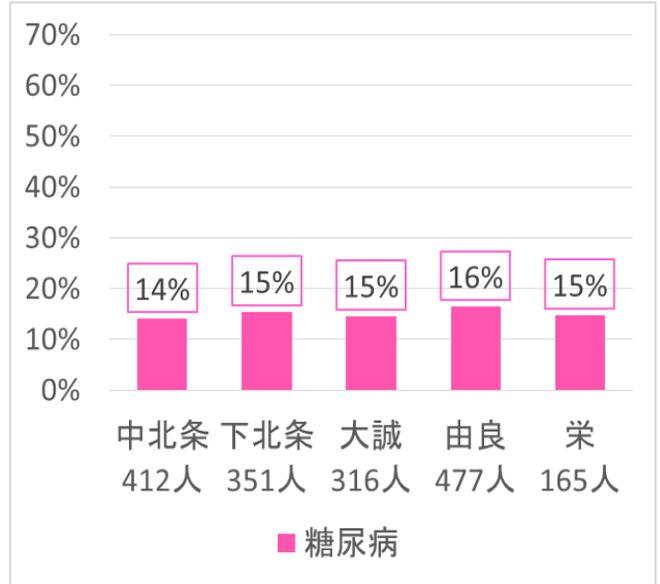
(KDBシステム 質問票の状況)

■ 有病率（3年平均）

(男性)



(女性)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

### (1) 計画の評価・見直し

本計画における個別保険事業の実施状況及び目標値の達成状況については、P D C A サイクルにより毎年度評価を行います。また、個別保健事業の評価を基に計画期間の途中で中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直しを行います。最終年度には計画全体の総合評価・検証を行い、次期計画を策定します。

### (2) 計画の公表・周知

本計画は、町ホームページ、広報誌等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知します。

### (3) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、同法に基づく各種ガイドライン、情報セキュリティポリシーに従い適正に管理します。また、本計画に係る業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

### (4) 地域包括ケアに係る取組

本町における国民健康保健被保険者のうち、65歳以上の被保険者が占める割合は年々増加しています。このような状況を踏まえ、医療・介護・予防・住まい・生活支援などの暮らし全般を支えるため、国民健康保険担当課と介護保険担当課、地域包括支援センターが連携し、被保険者が直面する課題の解決に向けて取り組みます。また、KDBデータを活用して、本町における高齢者の健康課題の傾向や地域の実態について関係者で情報共有し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施との事業連携も検討しながら、協力して効果的な保健事業や介護予防事業等に積極的に取り組みます。

用語	説明
レセプト件数	<p>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。</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。</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>