

第三期大山町国民健康保険
保健事業計画（データヘルス計画）
兼
第四期特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度



大山町国民健康保険
令和6年3月

目次

	ページ数
I 基本的事項	1～3
（1）計画策定の背景及び目的.....	1
（2）計画の位置づけ.....	2
（3）計画期間.....	2
（4）実施体制及び関係者連携.....	2
（5）計画の評価等.....	2～3
II 現状の整理	4～10
（1）人口・被保険者の状況.....	4
（2）前期計画等に係る考察.....	5～10
III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出	11～27
（1）死因の状況.....	11
（2）医療費の状況.....	12～20
（3）特定健康診査の状況.....	21
（4）特定保健指導の状況.....	22
（5）特定健康診査結果の状況.....	23～24
（6）介護の状況.....	25～26
（7）データから見る健康課題.....	27
IV 保健事業全体	28～29
V 個別保健事業	30～48
（1）特定健診受診率向上事業.....	30～32
（2）がん検診受診率向上事業.....	33～36
（3）生活習慣改善事業.....	37～39
（4）特定保健指導事業.....	40～41
（5）ハイリスク者受診勧奨事業.....	42～48
VI その他	49
（1）地域包括ケアに係る取り組み.....	49

	ページ数
VII 第四期大山町特定健康診査等実施計画	50～64
（１）計画策定に当たって.....	50
（２）第三期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	51～54
（３）達成しようとする目標.....	55
（４）特定健康診査の対象者の推計.....	56
（５）特定保健指導対象者数の推計.....	57～58
（６）特定健康診査の実施方法.....	59～61
（７）特定保健指導の実施方法.....	62～63
（８）特定健康診査等の年間スケジュール.....	64
VIII 保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	65～66
（１）評価の時期.....	65
（２）特定健康診査等実施計画の評価方法.....	65
（３）特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方.....	66
IX 個人情報の保護	67
（１）基本的な考え方.....	67
（２）記録の保存方法.....	67
（３）保存体制・外部委託.....	67
X 保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の公表周知	68
（１）保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の公表方法.....	68
（２）特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法.....	68

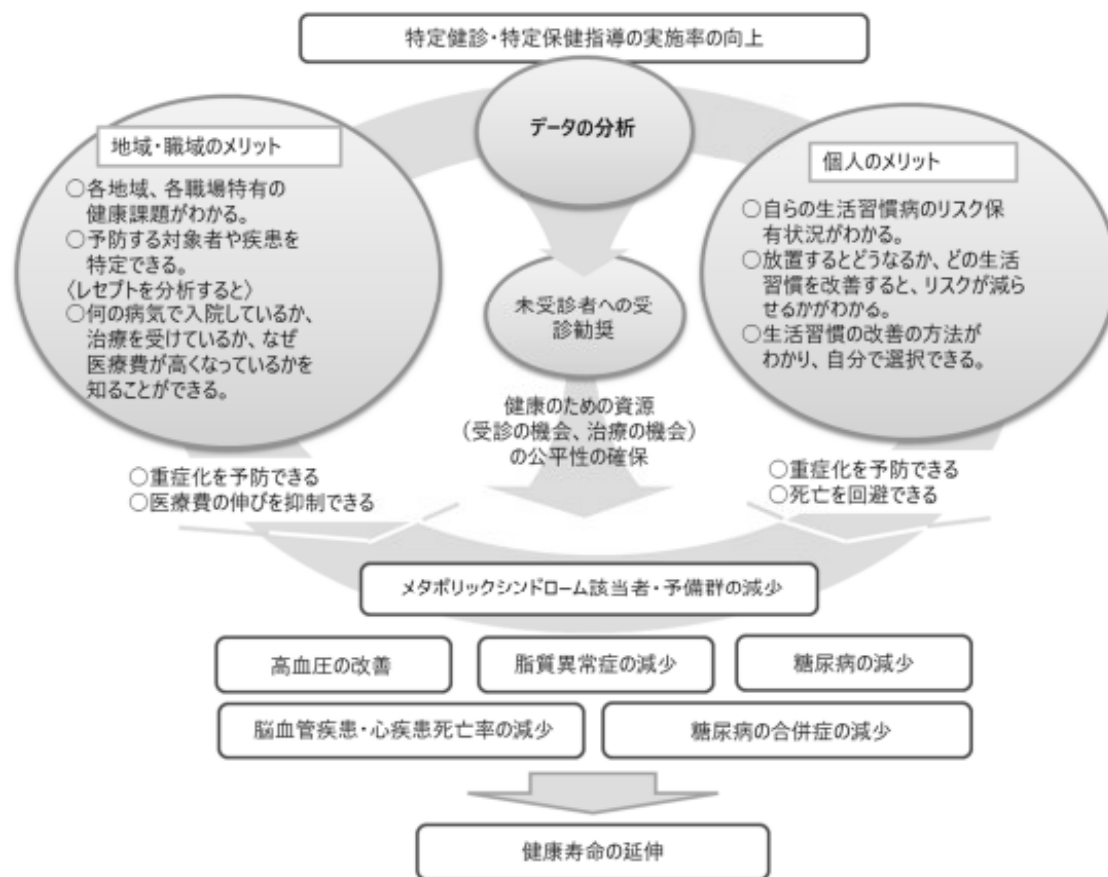
I 基本的事項

(1) 計画策定の背景及び目的

高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「法」という。）に基づき、平成20年度から各保険者は生活習慣病の予防のための特定健康診査、特定保健指導を実施することが義務化された。

また、平成26年に3月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「保健事業実施指針」という。）」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を利用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施計画（以下「データヘルス計画」という。）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。

本計画は、保健事業実施指針に基づき策定する大山町国民健康保険（以下「大山町国保」という。）としてのデータヘルス計画であり、被保険者の健康、医療、介護等のデータ分析により、健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより健康の保持・増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として、健康寿命の延伸、医療費の適正化に資することを目的とする。



(2) 計画の位置づけ

本計画の策定及び推進にあたっては「鳥取県国民健康保険運営方針」「鳥取県保健医療計画」をはじめ「大山町総合計画」「大山町国民健康保険事業計画」「大山町介護保険事業計画」などの関連計画との整合性が図られたものとする。

そして、本計画は保健事業をより効果的かつ効率的に実施することができるよう、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導に関する目標値と具体的な実施方法を定めた「第四期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定するものとする。

(3) 計画の期間

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年間とする。

(4) 実施体制及び関係者連携

本計画の策定、実施、評価、見直しにあたっては、大山町国保部門、保健師及び栄養士が中心となって行い、効果的に事業を展開するために後期高齢者医療部門、介護保険部門及び直営診療所等と健康課題や保健事業の目的、目標を共有し、連携して事業実施するための体制づくりを行う。

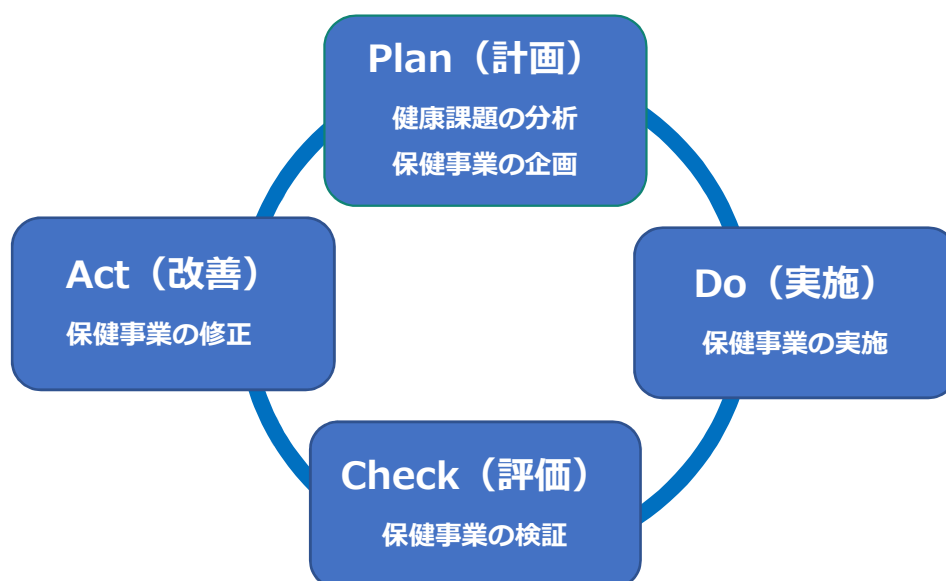
また、計画の策定、評価、見直しにあたっては、大山町国民健康保険運営協議会において意見聴取を行う。

(5) 計画の評価等

本計画に掲げる目標の達成状況や事業の実施状況については、毎年度把握・分析し、事業の成果については指標を基に評価を行い、PDCAサイクルが回るように評価に基づく改善を行う。

また、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体へのインセンティブ制度として、国が創設した保険者努力支援制度における4つの指標も踏まえ評価を行っていく。

【PDCAサイクル】



＜評価における4つの指標＞

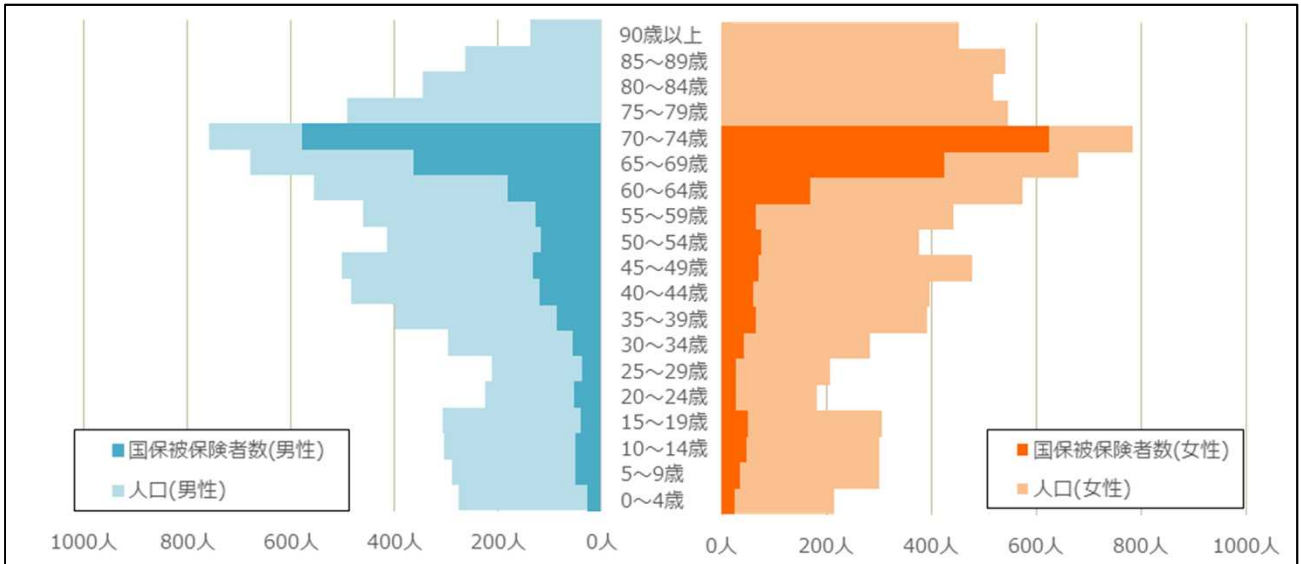
<p>ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)</p>	<p>(例) ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置。 ・KDB 活用環境の確保。</p>
<p>プロセス (保健事業の実施過程)</p>	<p>(例) ・保健指導等の手順・教材はそろっているか。 ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。</p>
<p>アウトプット (保健事業の実施量)</p>	<p>(例) ・特定健診受診率、特定保健指導率。 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など。</p>
<p>アウトカム (成果)</p>	<p>(例) ・設定した目標に達することができたか。 (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</p>

II 現状の整理

(1) 人口・被保険者の状況

- 大山町の人口は、微減傾向にあり、年齢構成に大きな変動はないものの高齢化率は県よりも高く、上昇傾向にある。
- 国保被保険者は、65歳～74歳がその多くを占める。

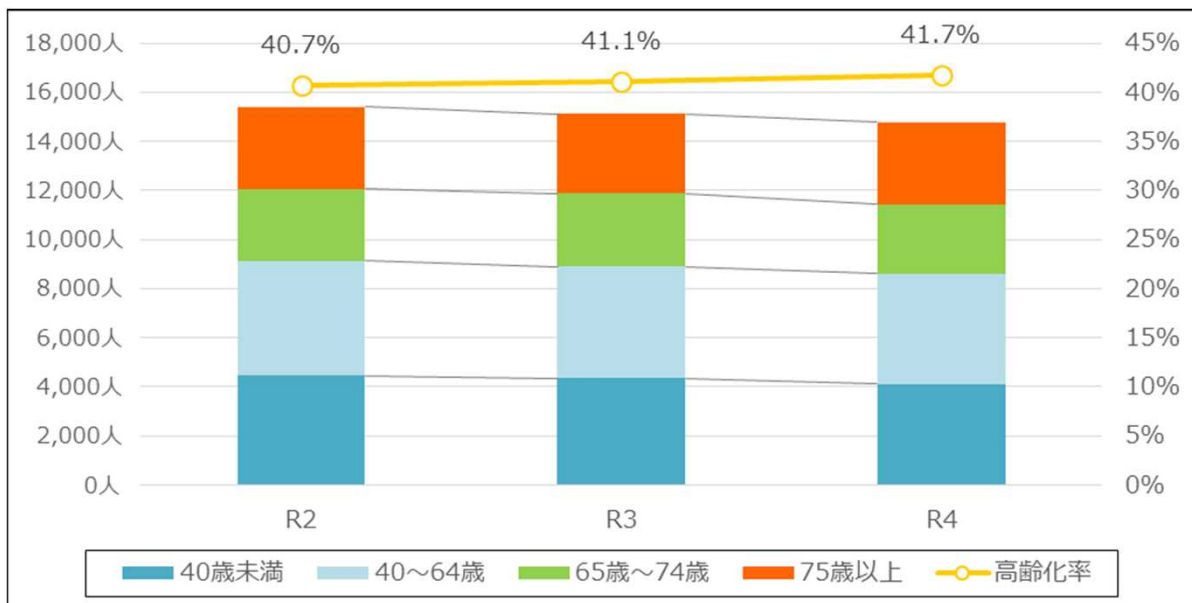
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
大山町	男性	2,308人	2,412人	1,434人	1,236人	40.3%
	女性	2,186人	2,269人	1,466人	2,059人	
鳥取県	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



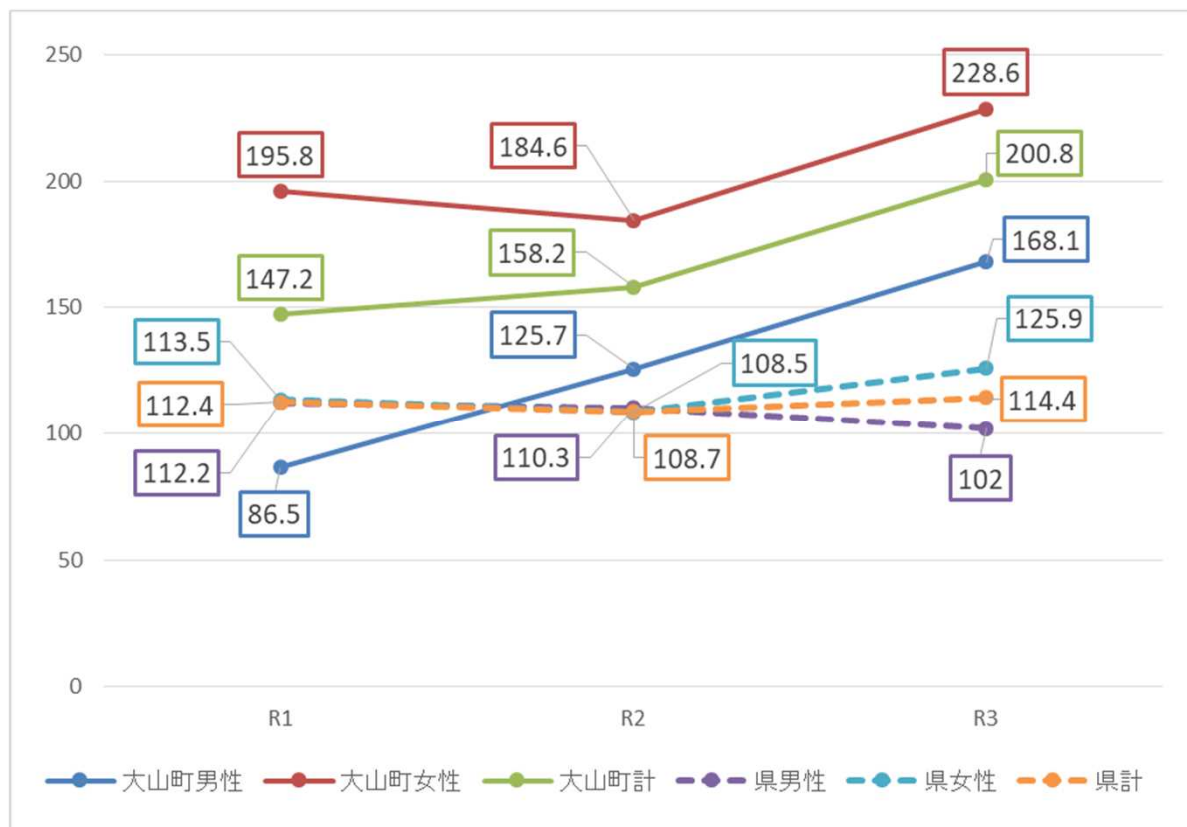
（鳥取県統計課 鳥取県の推計人口）

(2) 前期計画等に係る考察

- 中長期目標① 脳血管疾患による標準化死亡比の減少

目標	脳血管疾患の標準化死亡比（R1～R5平均）を100に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H23～H27 平均	R1	R2	R3	平均 (R1～R3)
		136.9	147.2	158.2	200.8	168.7 (100)
評価	<p>脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）は、毎年増加傾向にあり、R3年度は全国の約2倍（全国を100とした場合の指標）となっている。</p> <p>男女を比較した場合は、女性の方が経年的に高い傾向があるが、R1年度からR3年度にかけては、男性が約2倍となっており大きな伸びを示している。</p> <p>【達成状況の要因】 ハイリスク者受診勧奨事業において、医療受診が必要な者が確実に治療開始できるよう紹介状の発行を行い、3か月から6か月の間に受診が確認できなかった者に対し、再勧奨を実施した。 今後、引き続き受診勧奨値以上の未治療者を確実に減少させ、重症化を抑制させる必要がある。</p>					

■ 男女別脳血管疾患標準化死亡比（R1～R3）



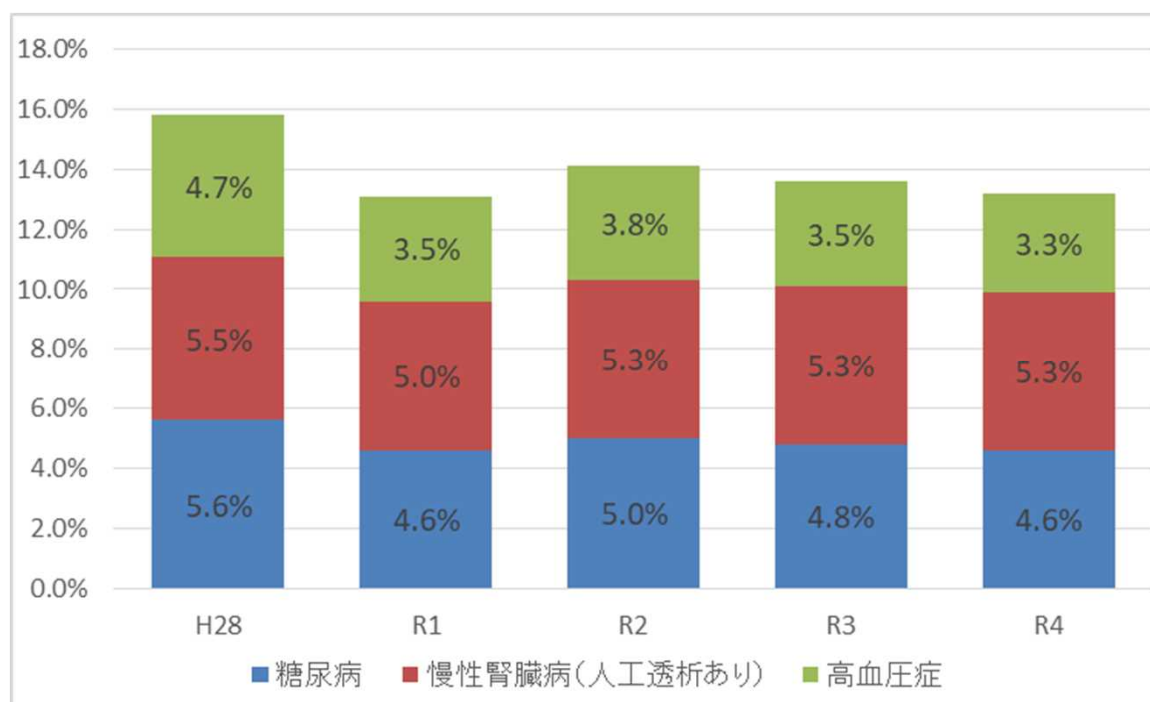
※国を100とした比

(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

- ・ 中長期目標② 生活習慣病に係る医療費の割合の削減

目標	「糖尿病」「慢性腎不全（人工透析あり）」「高血圧症」に係る医療費割合を15%に削減する。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		15.8%	13.1%	14.1%	13.6%	13.2% (15.0%)
評価	<p>R1年度からR4年度にかけては13%～14%前後で推移しており、目標値を達成している。</p> <p>疾病別に見ると糖尿病と高血圧症の割合が経年的に減少傾向、慢性腎不全（人工透析あり）はほぼ横ばいとなっている。</p> <p>【達成状況の要因】</p> <p>健診結果の送付にあわせて、ハイリスク保健指導対象者に電話での指導を行うことができた。また、対象者の症状に合わせた啓発チラシを用いたことで、より事業の効果が得られたと考えられる。</p>					

■ 全体医療費に占める各疾病医療費の割合（入院+外来）



(KDBシステム 医療費分析)

<参考> 外来医療費に占める各疾病医療費の割合

	H28	R1	R2	R3	R4
糖尿病	8.8%	7.7%	8.0%	7.9%	7.7%
慢性腎臓病（人工透析あり）	8.9%	8.6%	8.4%	8.3%	8.7%
高血圧症	8.1%	6.4%	6.6%	6.2%	5.8%
計	25.8%	22.7%	23.0%	22.4%	22.2%

(KDBシステム 医療費分析)

- 中長期目標③ 特定健診の結果で基準値を超える人の割合の減少

目標	50代男性における拡張期血圧100以上の者を8.7%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		14.7%	12.8%	14.7%	16.3%	2.6% (8.7%)
目標	50代男性におけるLDLコレステロール140以上の者を32.2%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		38.2%	30.8%	41.2%	34.7%	30.8% (32.2%)
目標	50代女性におけるLDLコレステロール140以上の者を40.9%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		46.9%	46.9%	45.2%	41.0%	38.9% (40.9%)
評価	<p>50代男性の拡張期血圧及びLDLコレステロールは、年度により増減を繰り返しているが、50代女性のLDLコレステロールは経年的に減少している。 R4年度の健診結果では、どの項目も目標値を達成している。</p> <p>【達成状況の要因】 特定保健指導による生活習慣の改善、適切な受診、また集落に出向いての健康教育事業の実施により、健診結果全体の状況が改善している。</p>					

・ 短期的目標① 特定健診受診率、がん検診受診率の向上

目標	40代男性の特定健診受診率を18.5%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		15.5%	20.5% (16.5%)	15.7% (17.0%)	20.1% (17.5%)	21.7% (18.0%)
目標	40代女性の特定健診受診率を23.0%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		20.0%	22.5% (21.0%)	14.5% (21.5%)	22.8% (22.0%)	22.1% (22.0%)
目標	50代男性の特定健診受診率を17.5%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		14.5%	16.7% (15.5%)	14.6% (16.0%)	21.1% (16.5%)	18.8% (17.0%)
目標	50代女性の特定健診受診率を26.1%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		23.1%	27.7% (24.1%)	23.5% (24.6%)	28.9% (25.1%)	25.6% (25.6%)
目標	胃がん検診受診率を20.0%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		10.3%	15.5% (16.0%)	12.2% (17.0%)	15.3% (18.0%)	16.4% (19.0%)
目標	大腸がん検診受診率を30.0%に向上させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		21.6%	20.0% (26.0%)	17.4% (27.0%)	21.0% (28.0%)	21.2% (29.0%)
評価	<p>特定健診については、新型コロナウイルス感染症の影響を受けたと思われるR2年度を除き、全ての年度・年代で目標値を上回っている。 がん検診については、各年度とも目標値に到達していない。</p> <p>【達成状況の要因】 H30年度に集団健診及び個別健診の自己負担を無料とした。R2年度からは、対象者の受診履歴や問診票の回答結果を人工知能を用いて解析し、未受診者の健康特性に合わせた受診勧奨を行ったことにより、若年層の受診率を目標値まで引き上げることができた。 がん検診については、健康診査とのセット健診や休日健診の実施、R4年度からは胃カメラ検診の広域化を実施したが、目標達成までの効果がみられなかった。</p>					

• 短期的目標② 健康的な生活習慣に心がける人の増加

目標	特定健診質問票で「食べる速度が速い」と回答する者を26.0%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		32.3%	32.8% (30.0%)	31.8% (29.0%)	32.0% (28.0%)	29.5% (27.0%)
目標	特定健診質問票で「週3日以上就寝前に夕食をとる」と回答する者を15.0%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		24.4%	22.0% (21.0%)	22.5% (19.5%)	24.7% (18.0%)	19.4% (16.5%)
目標	特定健診質問票で「週2回以上1日30分以上の運動習慣がない」と回答する者を58.0%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		62.9%	58.7% (61.2%)	61.6% (60.4%)	61.3% (59.6%)	57.9% (58.8%)
目標	特定健診質問票で「生活習慣を改善する意欲がない」と回答する者を25.0%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		30.5%	28.6% (29.0%)	29.0% (28.0%)	27.1% (27.0%)	28.2% (26.0%)
評価	<p>いずれの項目もH28年度と比較すると減少しているが、多くの項目で目標値には届いていない。</p> <p>「週2回以上1日30分以上の運動習慣がない」と回答する者は目標値まで減少した。</p> <p>【達成状況の要因】 新型コロナウイルス感染症の影響により、食生活改善事業等の実施が難しく、目標達成には至らなかったが、健康教育の実施により、数値の改善に効果があったと考える。</p> <p>運動習慣については、企業と連携した運動習慣定着事業や広報事業により運動する機会の増加や重要性の啓発に取り組んできた。</p>					

- 短期的目標③ 生活習慣病を放置する人の割合の減少

目標	血圧分類Ⅱ度以上(※)の未治療者を2.70%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		3.00%	2.87% (2.90%)	2.84% (2.85%)	2.74% (2.80%)	2.99% (2.75%)
目標	HbA1c 6.5%以上の未治療者を3.20%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		3.60%	1.15% (3.40%)	1.90% (3.35%)	1.19% (3.30%)	1.17% (3.25%)
目標	LDLコレステロール180以上の未治療者を3.40%に減少させる。					
達成状況	実績値 (目標値)	H28	R1	R2	R3	R4
		4.30%	2.59% (3.80%)	1.89% (3.80%)	3.01% (3.60%)	2.12% (3.50%)
評価	<p>HbA1c及びLDLコレステロールにおいては、未治療者の割合が大きく減少し目標値に到達しているが、血圧においては横ばいであり目標値に到達していない。</p> <p>【達成状況の要因】 ハイリスク者受診勧奨事業において、医療受診が必要な者が確実に治療開始できるよう紹介状の発行を行い、3か月から6か月の間に受診が確認できなかった者に対し、再勧奨を実施したことにより一定の成果が見られた。 今後、血圧についてはデータ分析結果をもとに事業改善を進める必要がある。</p>					

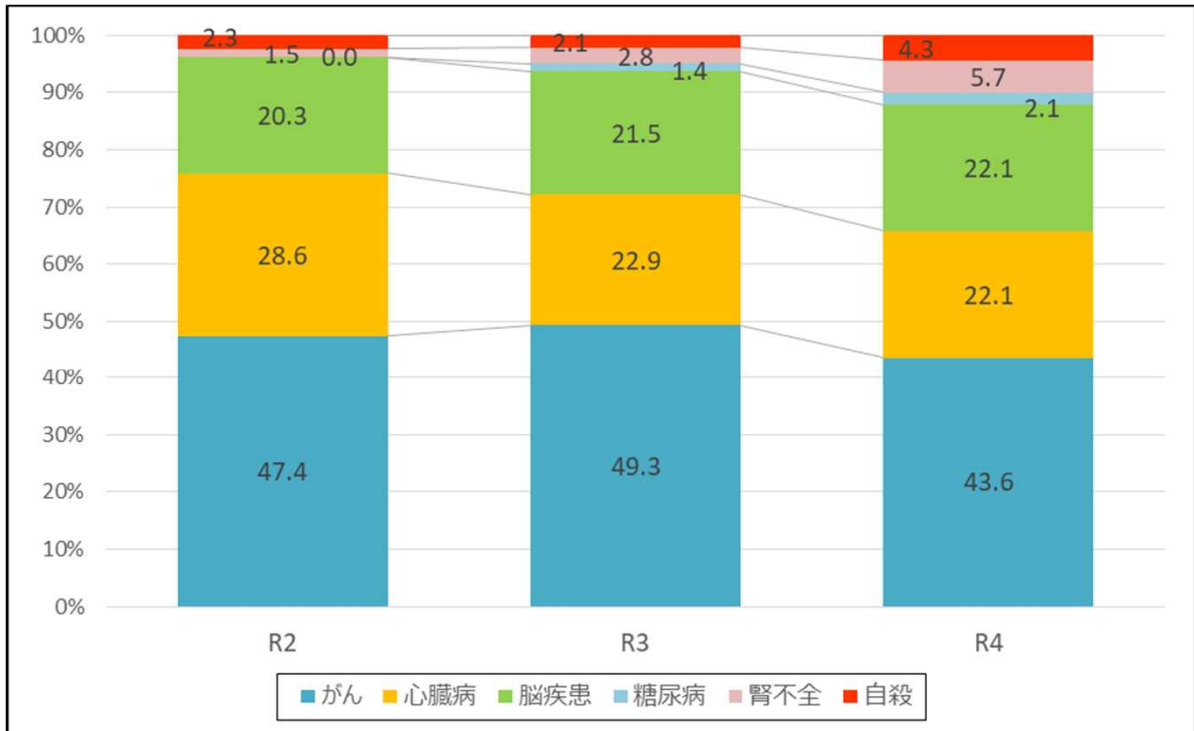
※Ⅱ度高血圧 収縮期160~179 または 拡張期100~109
 Ⅲ度高血圧 収縮期180以上 または 拡張期110以上

III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出

(1) 死因の状況

- がん、脳血管疾患、心疾患、腎不全の全てで標準化死亡比が国及び県より高い。
- 特に脳血管疾患（男女）と腎不全（男性）で大きく上回っており、腎不全（男性）と脳血管疾患（女性）は国の2倍以上の値となっている。

■ 死因の推移（大山町民全体）

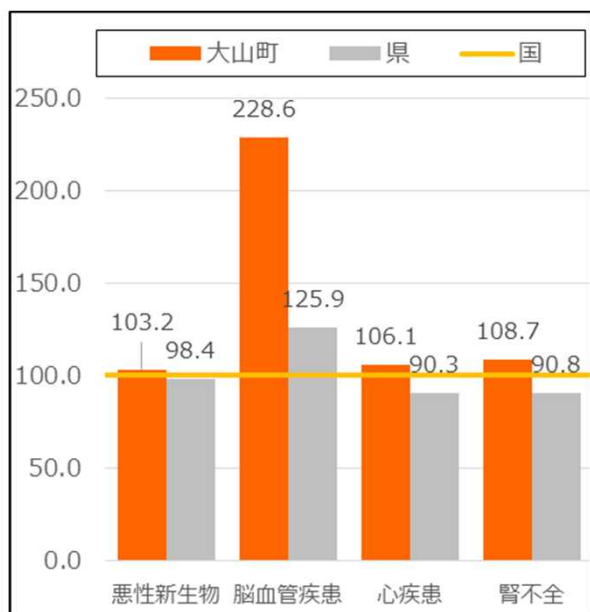
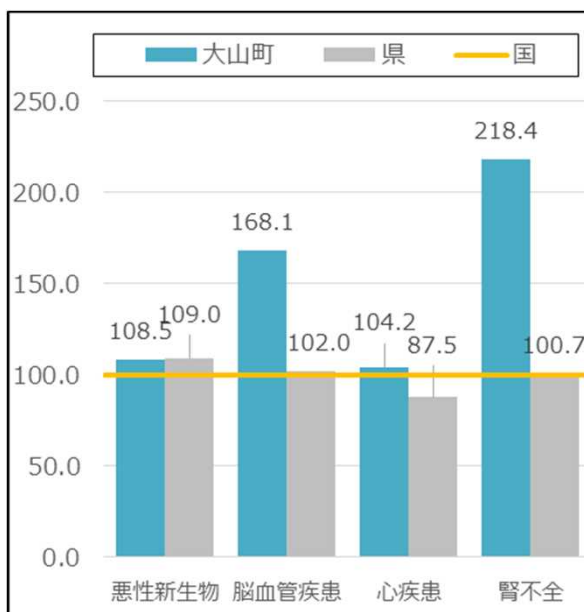


(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比（大山町民全体）（R3年）

（男性）

（女性）

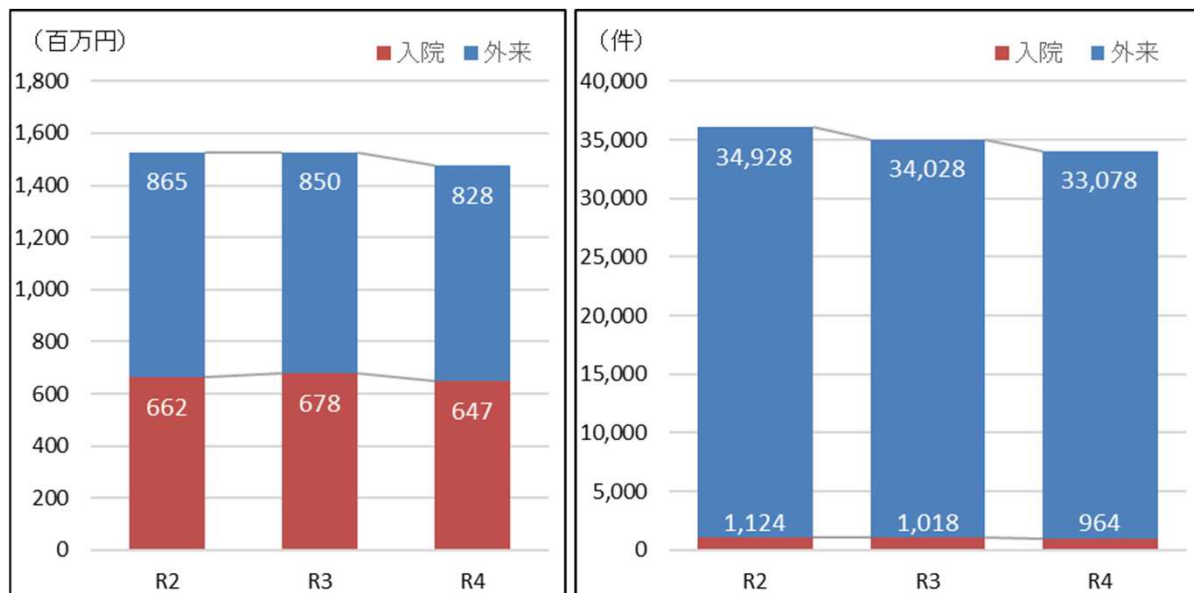


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

(2) 医療費の状況

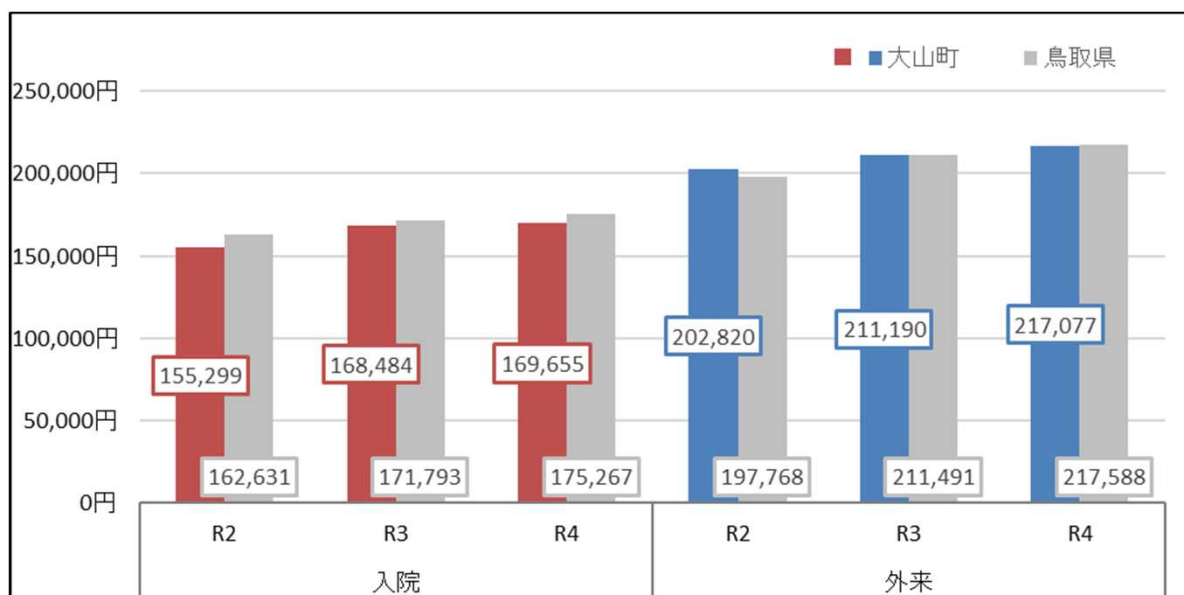
- R4年度の入院レセプト件数は全体の2.8%であるが、入院医療費は43.9%を占める。(P.12)
- 被保険者1人当たりの医療費は、入院・外来ともに経年的に増加しているが、県と比較すると同等又は低く推移している。(P.12)
- 疾病大分類別の外来医療費では、「がん」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路性器系の疾患」が男女ともに上位3位であり、「がん」と「尿路性器系の疾患」では国と比較して高くなっている。(P.14)
- 年齢階層ごとに見ると、0歳～49歳の若年層では「精神疾患」や「呼吸器系疾患」が上位であるのに対し、50歳以上では「がん」や「循環器系疾患」、「尿路性器系疾患」が上位となっている。(P.17)
- 疾病中分類別で被保険者1人当たり外来医療費を見ると、男女ともに「腎不全」の医療費が最も高くなっている。(P.18)
- 生活習慣病患者割合では、40歳～59歳の女性で脂質異常症の患者割合が県よりも高い傾向にあるが、その他の項目では県と同等か低い割合となっている。(P.20)

■ 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	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)	3,006	165.0	1,101	98.7
2	新生物<腫瘍>(がん)	35,976	103.2	29,191	122.8
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	1,125	51.2	1,494	105.9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	2,623	94.8	840	51.3
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	27,018	136.6	10,061	67.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	16,026	114.0	16,932	167.7
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	2,392	94.5	1,270	47.2
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	99	33.9	262	73.8
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	45,358	120.3	16,537	93.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	8,625	74.7	13,039	256.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	10,175	92.4	4,456	71.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	974	53.8	742	67.8
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)	9,600	83.0	17,503	111.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	5,915	63.6	5,032	105.6
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	971	124.7
16	周産期に発生した病態	0	0.0	114	53.8
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	1,102	273.3	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	4,557	172.0	4,349	260.9
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)	10,415	116.4	10,984	119.5
合計		184,986	—	134,878	—

(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	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)	4,107	75.3	3,575	86.8
2	新生物<腫瘍>(がん)	45,810	117.8	33,505	109.4
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	2,865	86.6	1,466	85.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	29,879	84.7	26,384	85.1
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	9,942	99.8	10,468	117.5
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	9,617	90.4	13,254	136.2
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	9,635	89.7	13,187	90.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	762	79.3	714	48.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	27,121	90.2	21,129	95.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	10,436	86.0	11,786	101.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	11,836	85.4	11,987	87.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	3,408	59.4	3,222	59.8
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)	7,405	65.4	19,332	70.4
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	36,315	119.7	21,468	144.6
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	121	100.0
16	周産期に発生した病態	0	0.0	8	75.4
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	261	95.0	1,061	374.0
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	1,303	56.8	2,477	86.9
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)	2,351	83.5	1,772	56.4
合計		213,053	—	196,916	—

(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	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)	2,794	63.5	6,183	183.2
2	新生物<腫瘍>(がん)	77,302	123.2	30,342	102.3
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)	4,428	83.6	1,354	37.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	6,763	129.1	3,638	70.7
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	37,569	160.0	15,714	58.7
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	41,687	153.4	30,250	104.3
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	3,079	57.3	2,593	56.8
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	385	99.3	172	39.3
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	113,265	96.4	87,814	93.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	41,895	71.9	24,615	74.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	25,943	98.1	13,691	68.3
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	12,132	315.7	15,156	348.3
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)	37,324	78.0	52,227	74.0
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	29,204	97.5	9,590	54.9
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	8,803	110.4	9,020	111.4
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	31,735	94.1	47,762	78.7
合計		474,305	—	350,120	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

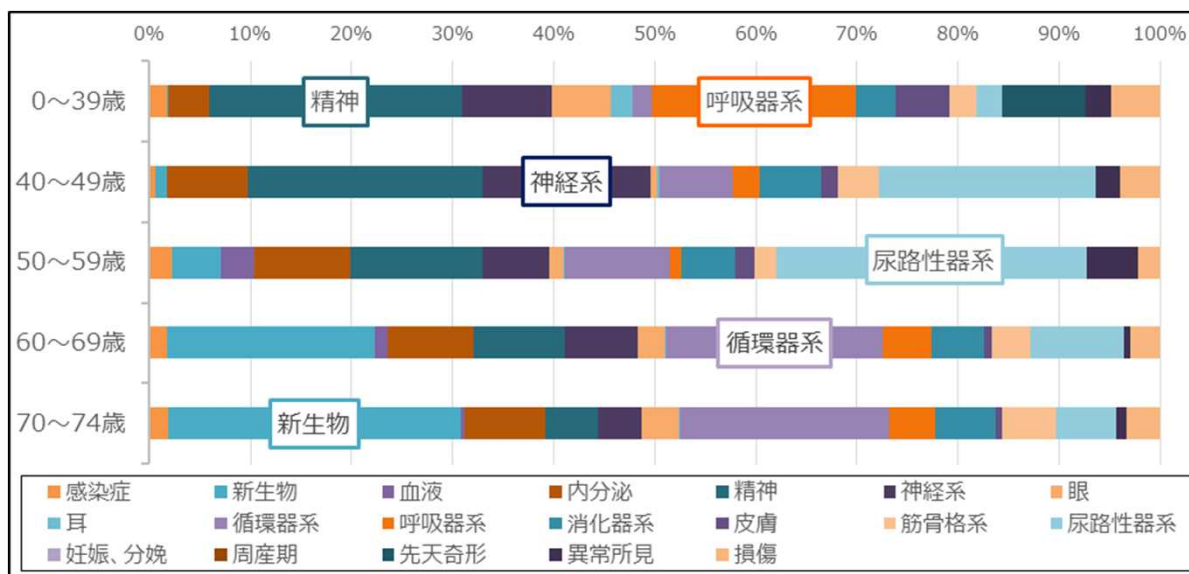
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費	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)	5,333	90.7	3,575	72.9
2	新生物<腫瘍>(がん)	104,416	143.7	22,873	91.3
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)	229	7.8	2,150	108.6
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	46,997	85.8	31,855	73.0
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	3,585	108.8	5,410	103.5
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	16,591	82.8	19,984	76.6
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	24,912	93.8	20,892	86.8
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	753	48.8	794	47.7
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	74,617	87.4	70,236	93.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	21,865	82.4	11,071	72.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	23,822	89.5	23,553	82.6
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,267	56.5	3,216	53.0
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	19,177	72.2	31,955	55.9
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	74,136	101.0	35,891	124.5
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)	3	5.1	10	19.4
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	2,969	56.9	4,157	79.8
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)	3,912	85.5	2,787	48.5
合計		427,586	—	290,408	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

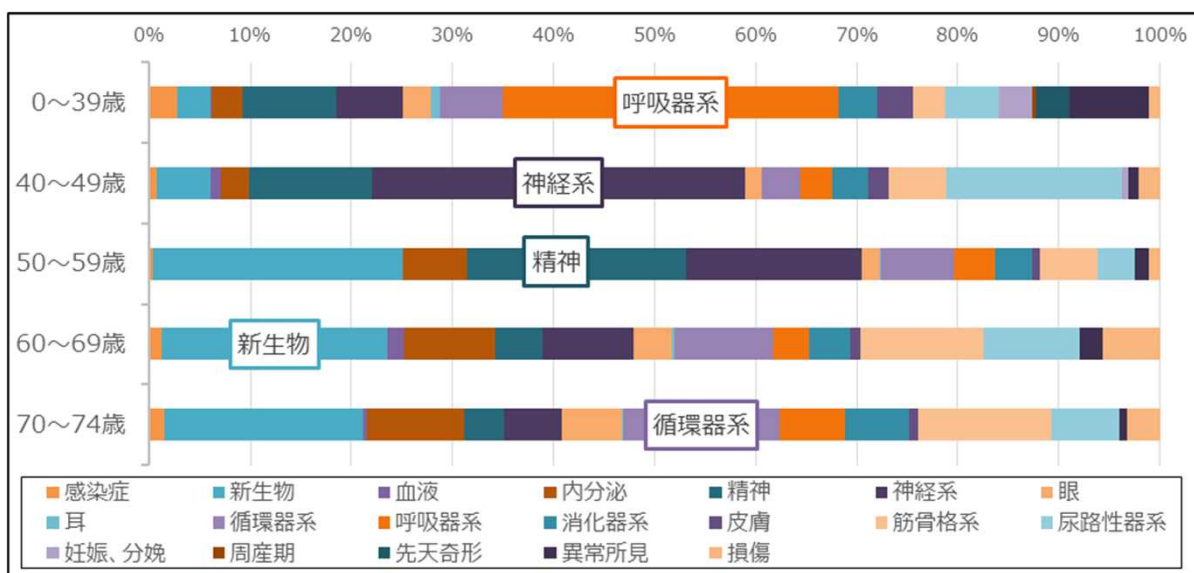
■ 疾病大分類別医療費（3年平均：入院+外来）

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

(女性)



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

(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>	15,486
2	その他の心疾患	14,134
3	脳梗塞	12,446
4	虚血性心疾患	9,849
5	その他の精神及び行動の障害	8,715
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,369
7	その他の神経系の疾患	8,101
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6,506
9	その他の消化器系の疾患	5,917
10	骨折	5,669

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	12,856
2	その他の呼吸器系の疾患	9,986
3	その他の神経系の疾患	9,085
4	関節症	9,015
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,032
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,760
7	骨折	5,465
8	その他の心疾患	5,003
9	その他損傷及びその他外因の影響	4,548
10	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されな	4,349

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	32,515
2	糖尿病	22,904
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,364
4	高血圧性疾患	12,242
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	11,430
6	その他の心疾患	10,278
7	その他の眼及び付属器の疾患	7,397
8	その他の消化器系の疾患	6,353
9	脂質異常症	5,875
10	その他の神経系の疾患	5,475

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	17,895
2	糖尿病	15,338
3	高血圧性疾患	13,718
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	9,936
5	その他の眼及び付属器の疾患	9,722
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9,277
7	脂質異常症	8,609
8	炎症性多発性関節障害	7,995
9	その他の神経系の疾患	6,316
10	その他の消化器系の疾患	6,173

（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>	14,796
2	その他の心疾患	13,968
3	脳梗塞	12,260
4	虚血性心疾患	9,479
5	その他の精神及び行動の障害	8,646
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,104
7	その他の神経系の疾患	7,590
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	6,322
9	骨折	5,290
10	その他の消化器系の疾患	4,898

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	12,608
2	その他の呼吸器系の疾患	9,506
3	その他の神経系の疾患	8,866
4	関節症	8,612
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,869
6	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5,760
7	骨折	4,984
8	その他の心疾患	4,641
9	その他損傷及びその他外因の影響	4,446
10	悪性リンパ腫	4,170

・外来（医科）

（男性）

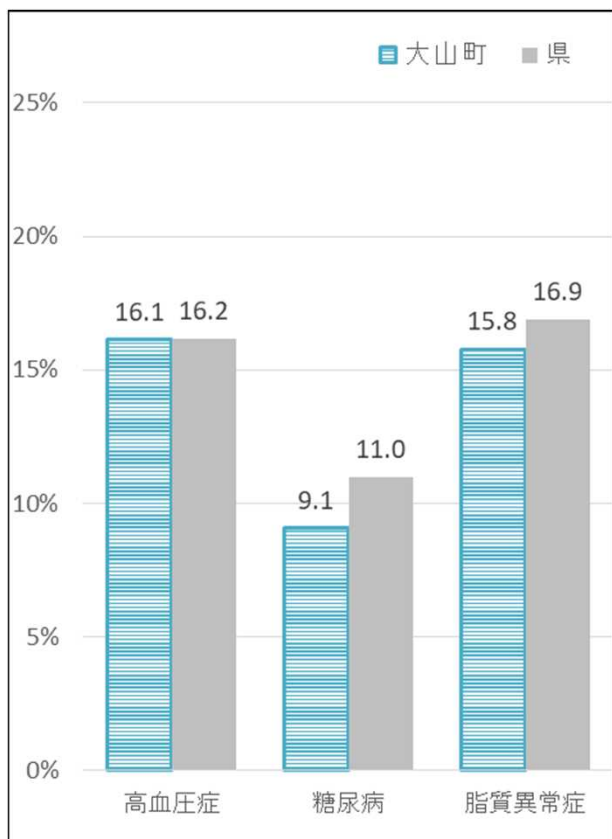
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	31,209
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	13,930
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	10,584
4	悪性リンパ腫	3,112
5	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,249
6	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,723
7	その他の眼及び付属器の疾患	1,450
8	その他の呼吸器系の疾患	1,432
9	白血病	1,398
10	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,392

（女性）

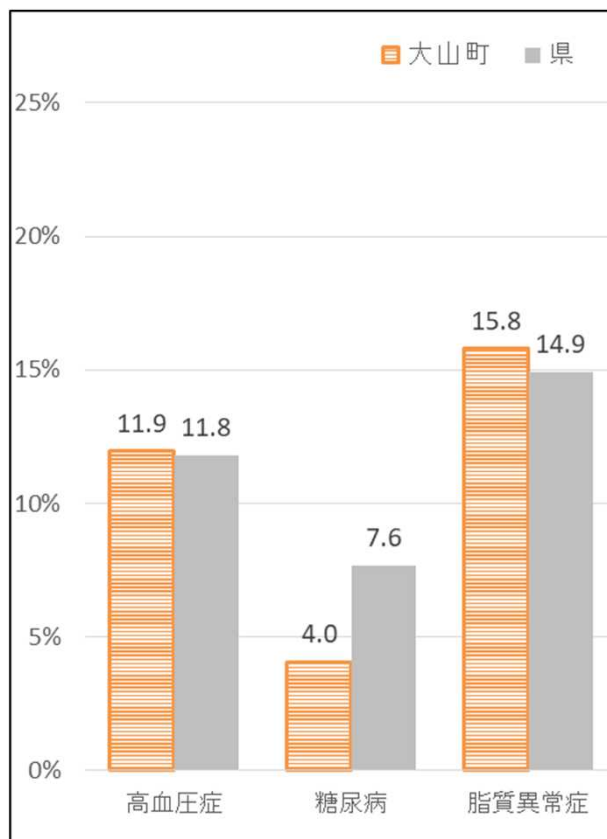
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	17,262
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	8,267
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	7,124
4	白血病	2,477
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	2,210
6	喘息	2,122
7	パーキンソン病	1,903
8	その他の眼及び付属器の疾患	1,659
9	炎症性多発性関節障害	1,428
10	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	1,021

（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）

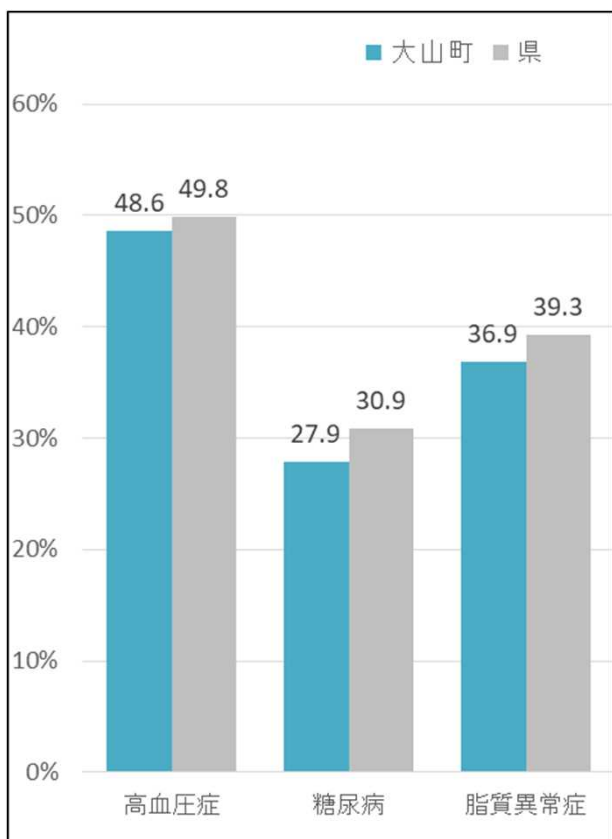
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



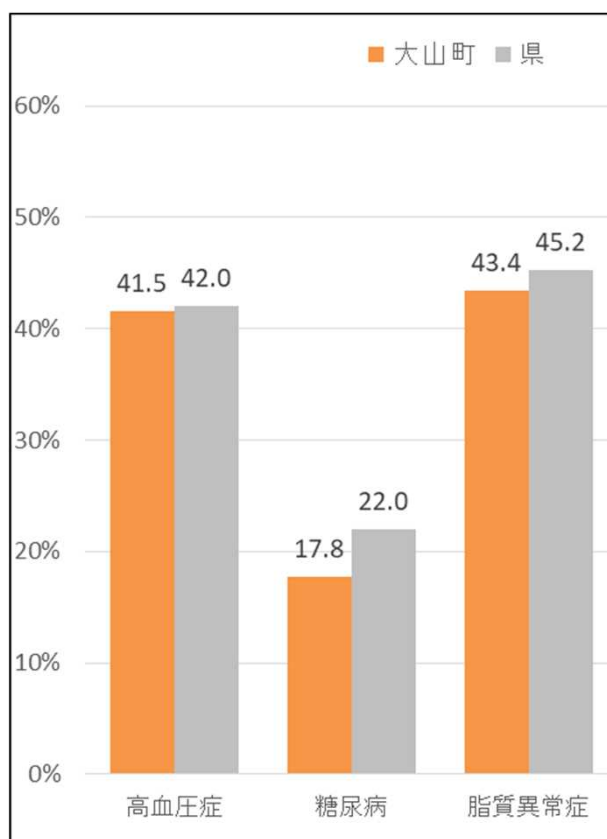
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 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）

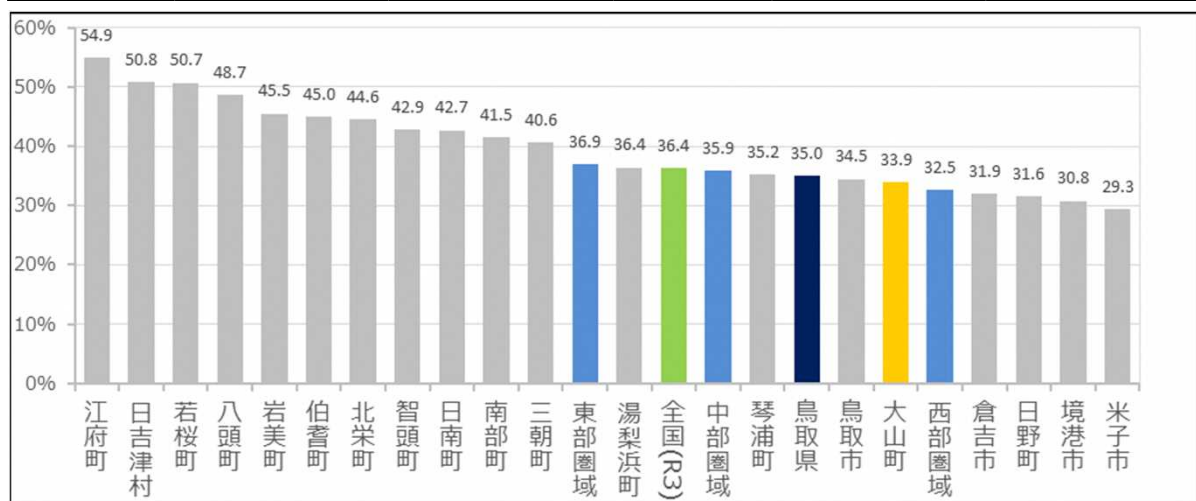


(3) 特定健康診査の状況 (R4年度)

- ・ 特定健診の実施率は、県内で5番目に低いが年々上昇している。
- ・ 年齢階層別・男女別に見ると、40代男女・50代女性では県平均を上回る実施率となっているが、60代・70代で県平均よりも低くなっている。

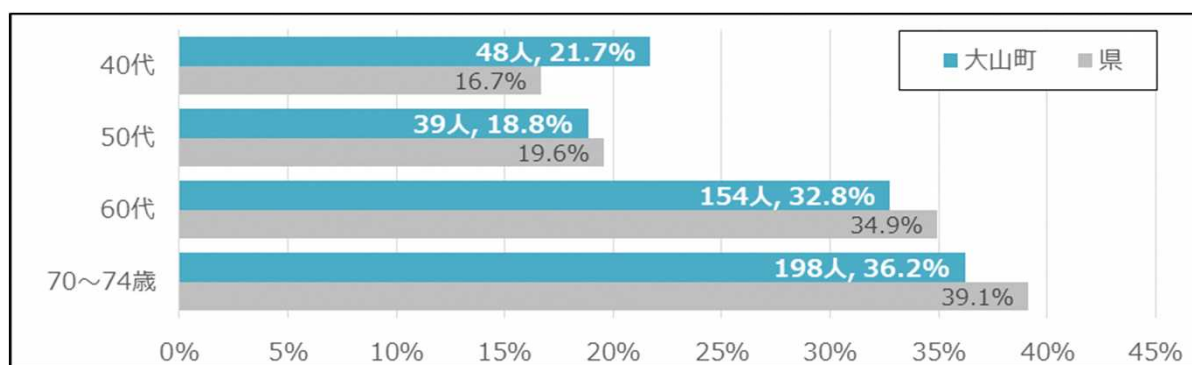
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R2	3,158人	907人	28.7%	32.5%	33.7%
R3	3,018人	1,019人	33.8%	34.5%	36.4%
R4	2,811人	953人	33.9%	35.0%	—

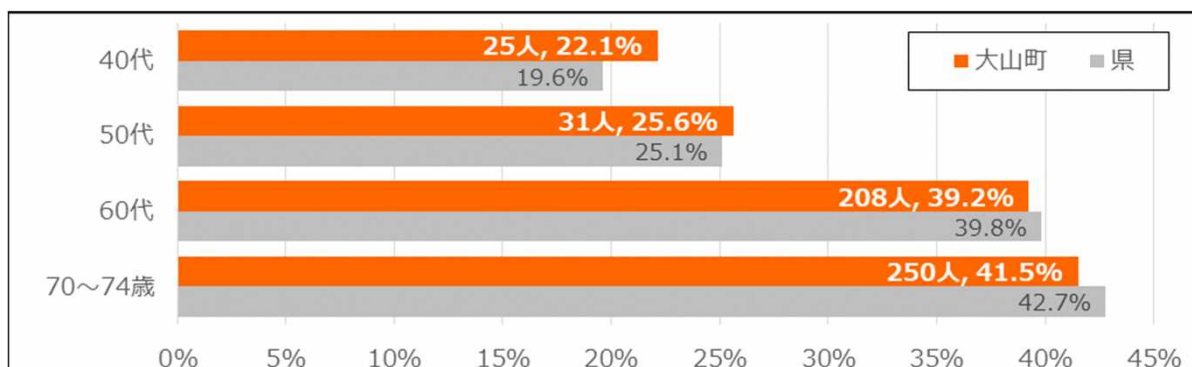


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)

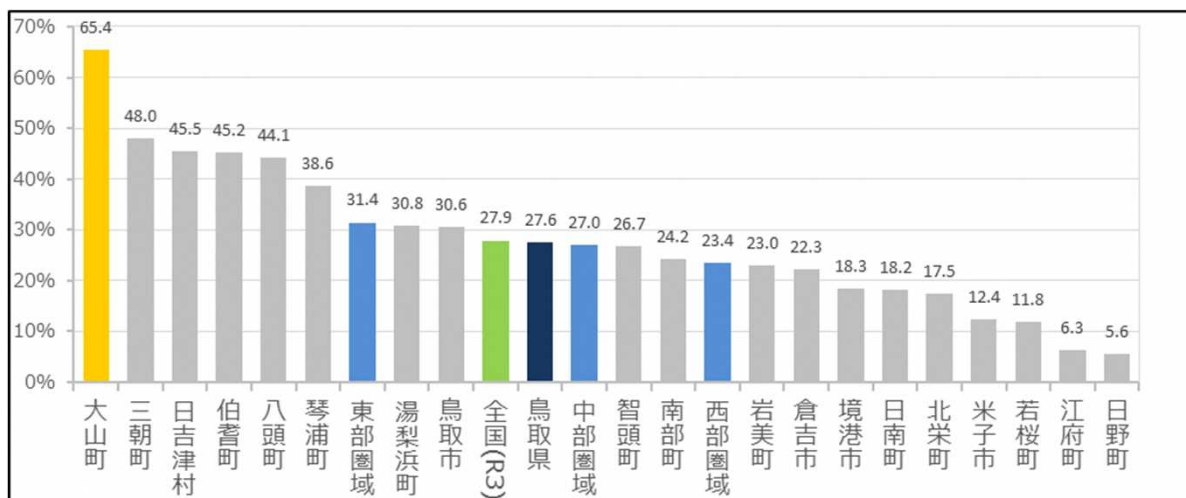


(4) 特定保健指導の状況 (R4年度)

- ・ 特定保健指導の実施率は、県内で最も高く県平均の2倍以上の実施率となっている。
- ・ 男女通じて、全ての年齢階層で県平均を大きく上回る実施率となっている。

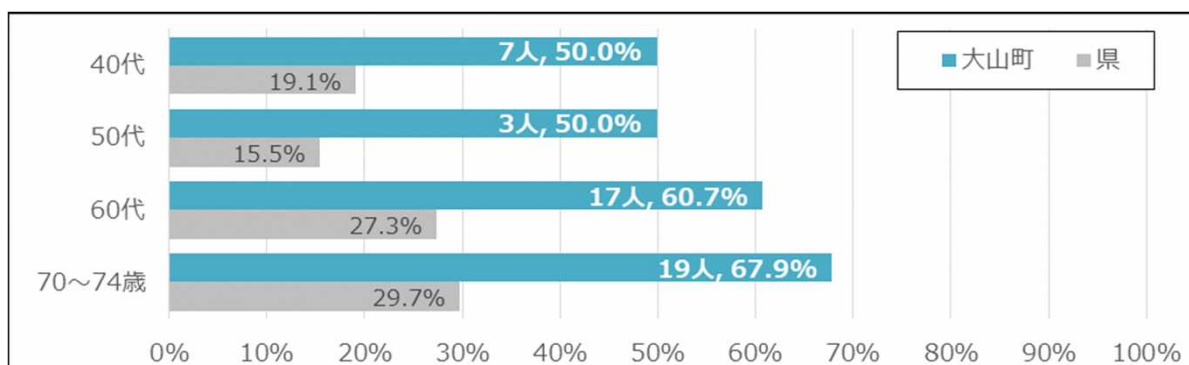
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R2	87人	49人	56.3%	31.1%	27.9%
R3	112人	65人	58.0%	29.5%	27.9%
R4	104人	68人	65.4%	27.6%	—

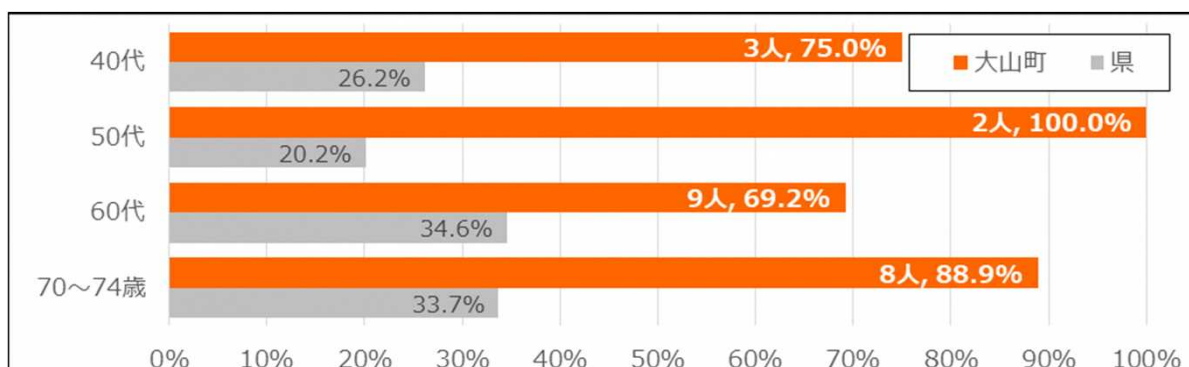


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



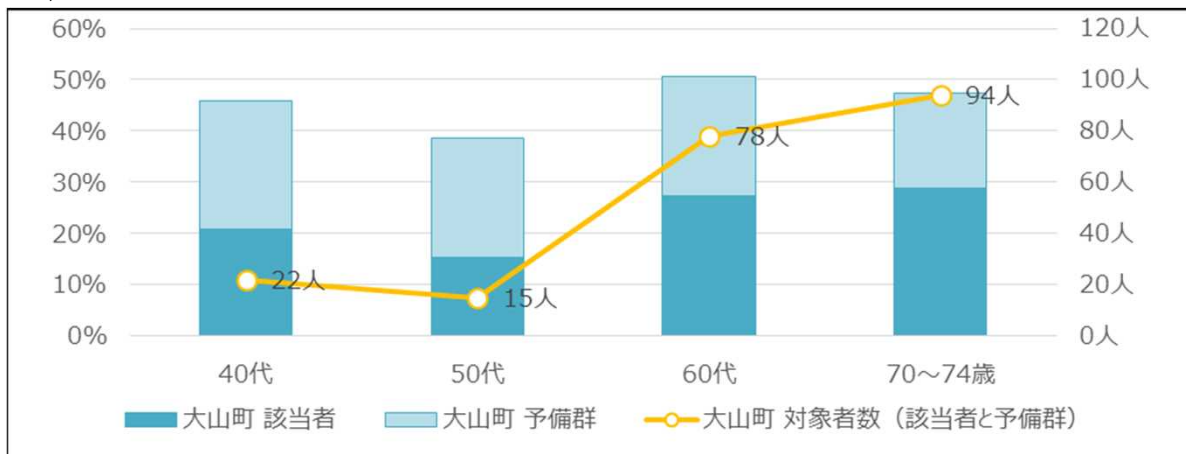
(女性)



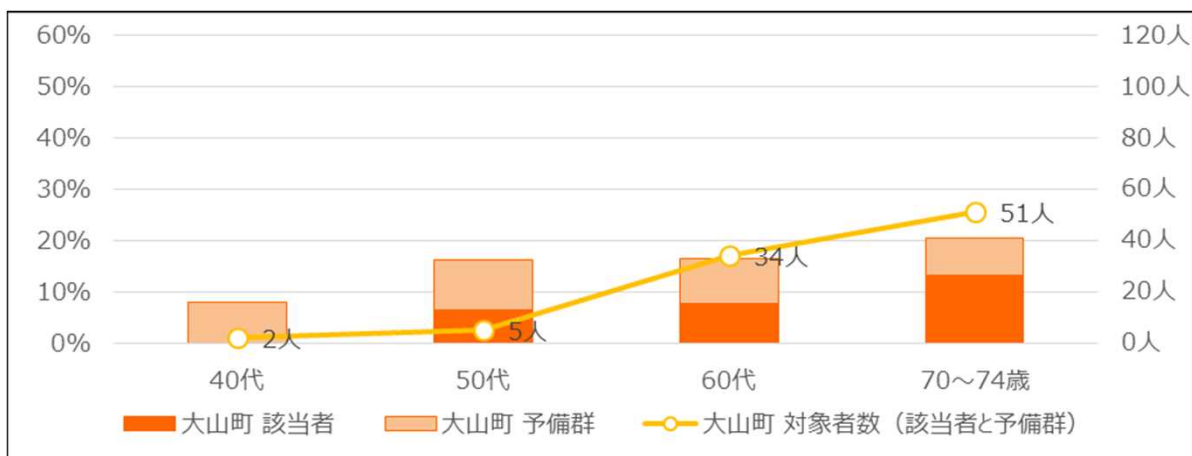
(5) 特定健康診査結果の状況 (R4年度)

- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、いずれの年代でも男性が女性の2倍以上となっている。(P.23)
- 男女ともに血糖とLDLコレステロールの有所見者率が国に比べて高い。(P.24)
- 「1日1時間以上の身体活動がない」「週3回以上就寝前に夕食をとる」「3食以外の間食を毎日とる」者の割合が男女ともに国と比べて大きく高い。(P.24)

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (男性)

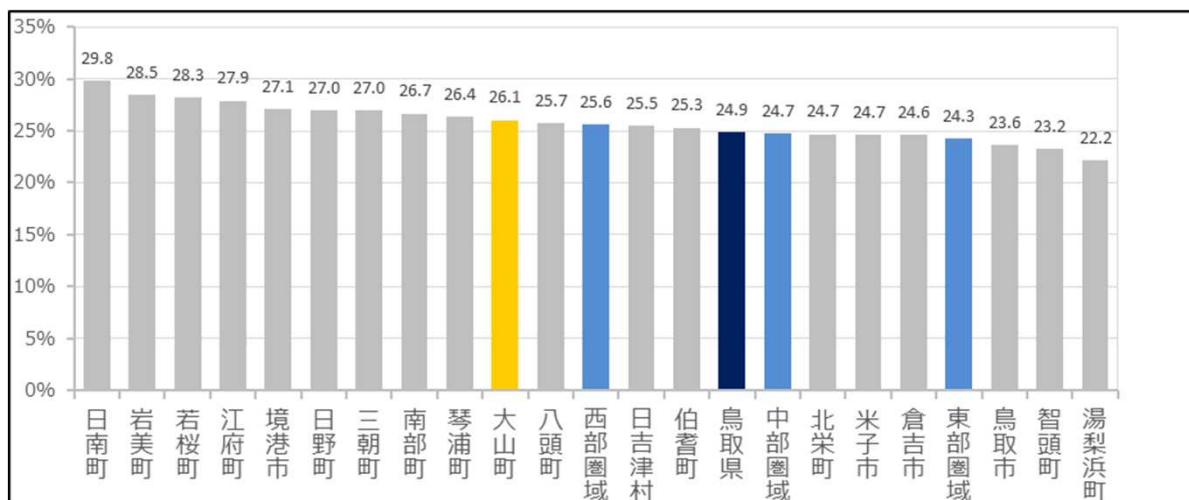


(女性)



(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）

検査項目	有所見者割合	標準化比
BMI	32.9%	97.1
腹囲	53.8%	96.2
中性脂肪	24.5%	*86.3
ALT(GPT)	22.6%	104.4
HDLコレステロール	6.6%	88.8
血糖	37.1%	*117.4
HbA1c	48.1%	*82.1
尿酸	14.4%	109.1
収縮期血圧	55.7%	107
拡張期血圧	28.7%	*112.1
LDLコレステロール	51.0%	*109.6
クレアチニン	1.7%	*65.2

（女性）

検査項目	有所見者割合	標準化比
BMI	22.2%	100.6
腹囲	18.6%	94.4
中性脂肪	13.1%	*79.4
ALT(GPT)	11.5%	*122.9
HDLコレステロール	1.2%	88.2
血糖	26.9%	*129.5
HbA1c	45.2%	*77.4
尿酸	1.7%	88.8
収縮期血圧	50.0%	102
拡張期血圧	16.9%	98.5
LDLコレステロール	62.1%	*110.3
クレアチニン	0.3%	117.3

（KDBシステム 健診有所見者状況）

■ 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	18.8%	*86.3	2.7%	*51.6
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	42.7%	95.7	26.5%	97.7
運動	1回30分以上の運動習慣なし	58.8%	103.8	61.4%	100.7
	1日1時間以上身体活動なし	58.2%	*120.9	63.0%	*132.5
	歩行速度遅い	54.4%	*110.2	58.0%	*115.4
食習慣	食べる速度が速い	32.9%	107.2	29.2%	*123.0
	食べる速度が普通	57.4%	93.4	58.2%	*84.8
	食べる速度が遅い	9.7%	*123.9	12.7%	*164.0
	週3回以上就寝前夕食	26.2%	*128.9	18.2%	*179.2
	週3回以上朝食を抜く	11.0%	92.7	3.6%	*53.4
飲酒	毎日飲酒	45.7%	107.7	9.5%	85.3
	時々飲酒	13.6%	*59.5	12.7%	*60.2
	飲まない	40.7%	*117.2	77.8%	*114.8
	1日飲酒量（1合未満）	42.6%	*89.6	90.9%	106.9
	1日飲酒量（1～2合）	34.9%	103.4	7.9%	*65.8
	1日飲酒量（2～3合）	17.0%	115.4	1.2%	50.4
	1日飲酒量（3合以上）	5.5%	*139.1	0.0%	0.0
睡眠	睡眠不足	24.5%	111.7	27.0%	105.3
口腔機能	咀嚼_何でも	77.5%	100.5	79.3%	98.8
	咀嚼_かみにくい	21.3%	98.6	19.9%	104.0
	咀嚼_ほとんどかめない	1.1%	94.9	0.7%	146.5
食習慣	3食以外間食_毎日	22.4%	*159.1	39.8%	*150.8
	3食以外間食_時々	53.9%	95.7	51.0%	*86.7
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	23.8%	*80.2	9.2%	*62.3

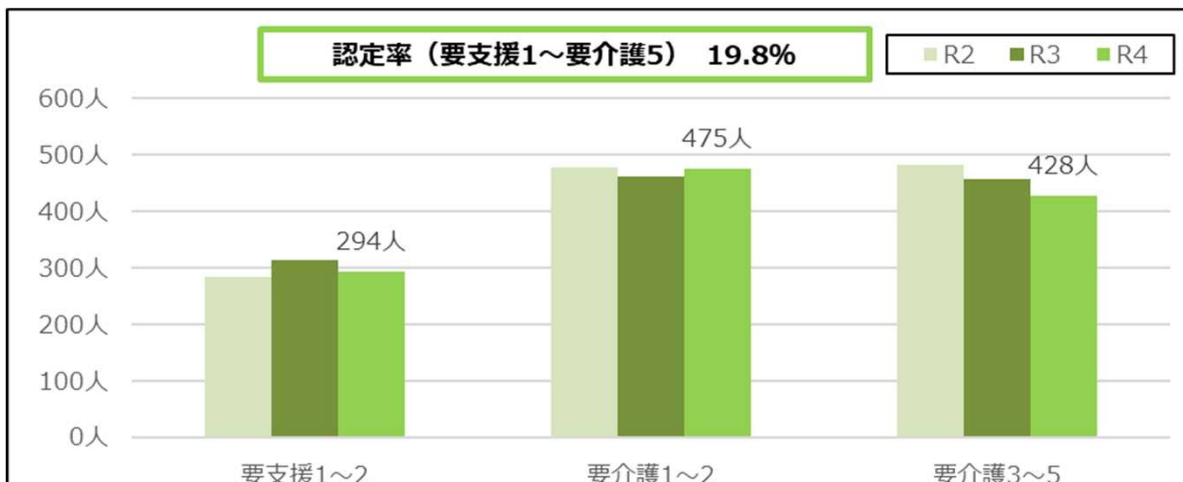
※全国と比較をした時の年齢調整後の標準化比（間接法）を表示している。（KDBシステム 質問票の状況）

※「*」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状況では、国と比較して要支援1～2が低く、要介護3～5の割合が高い。(P.25)
- 要介護度別1件当たり介護給付費では、ほとんどの要介護度で県平均より高く、特に要介護3以上で差が大きくなっている。(P.26)
- 要支援・要介護認定者の有病状況は、どの疾患も県と比べて低い割合となっている。(P.26)

■ 要支援・要介護認定者数

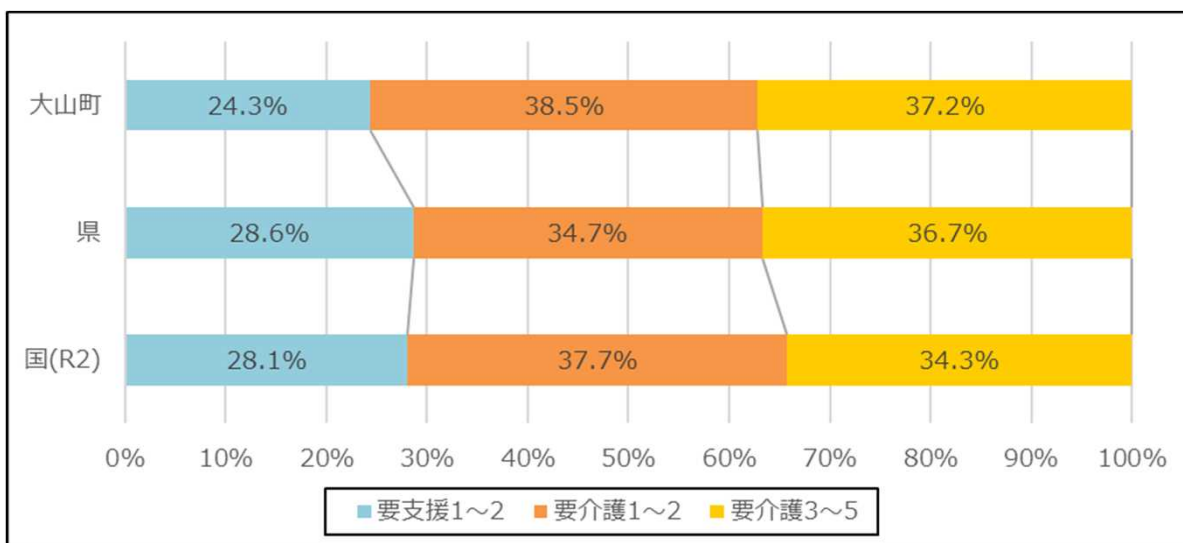


※ 認定者数は、R4年度のみをグラフに表示する。

	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
R2	146人	139人	274人	205人	166人	203人	113人
R3	149人	166人	250人	213人	153人	190人	114人
R4	138人	156人	256人	219人	149人	167人	112人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

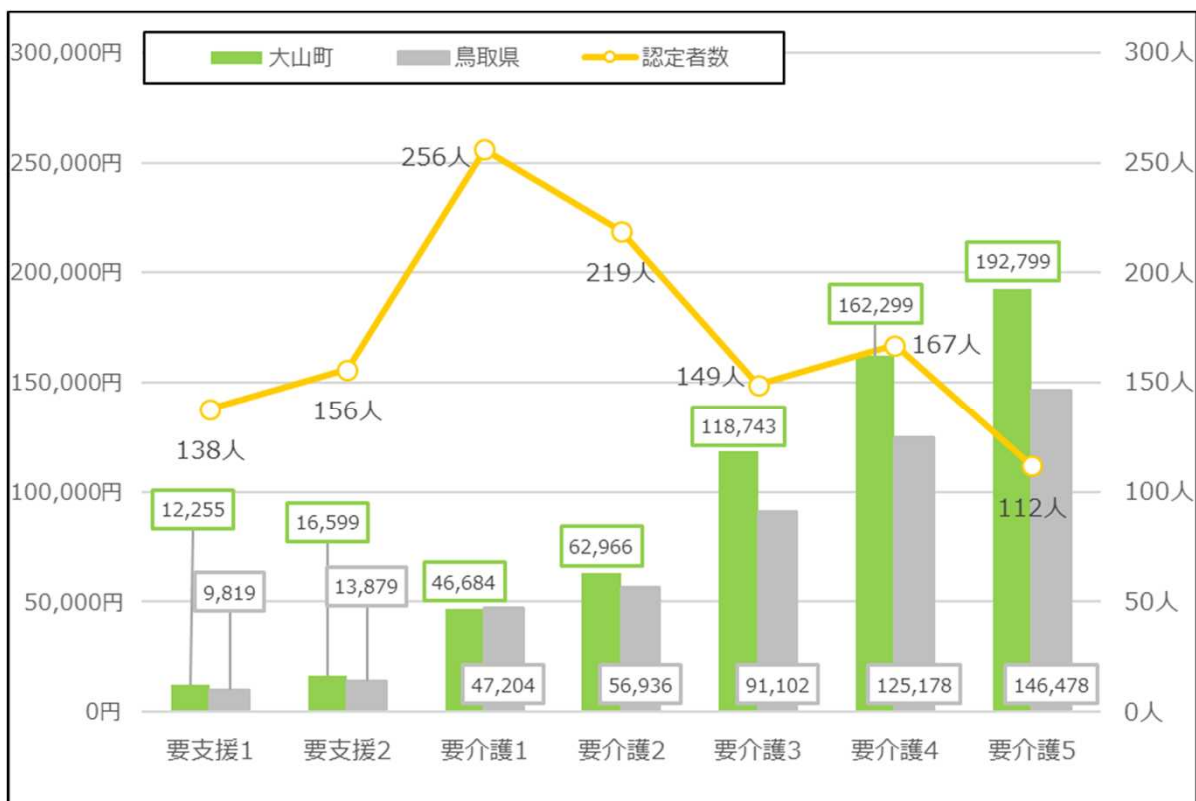
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較 (R2年度~R4年度)



(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」)

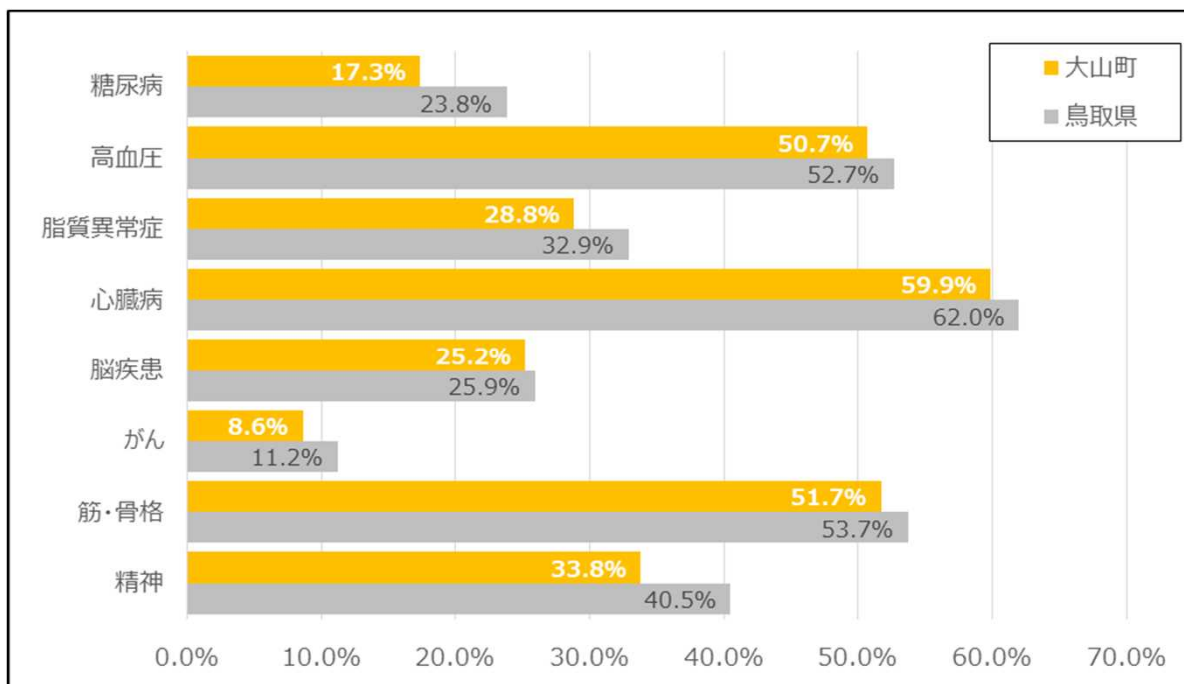
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者(65歳以上)を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（R4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（R4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
人口の状況 標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> 人口は微減傾向で、高齢化率は県の32.5%を超える40.3%。 脳血管疾患（男女）、腎不全（男性）の標準化死亡比が非常に高い。 	P.4 P.11	C
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> 男性では「循環器系疾患」、女性では「がん」の入院医療費が国と比較して高い。 「がん」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「尿路器系疾患」の外来医療費が男女ともに上位であり、「がん」「尿路器系疾患」の外来医療費は国よりも高い。 疾病中分類別では、男女ともに「腎不全」の被保険者1人当たり外来医療費が最も高い。 	P.13 P.14 P.18	B,C
特定健康診査 特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診実施率は県内で5番目に低く、60代、70代で県平均よりも低い。 特定保健指導実施率は、県内で最も高い。 男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群が女性の2.5倍以上である。 血糖とLDLコレステロールの有所見者が男女とも国よりも高い。 「1日1時間以上の身体活動がない」「週3回以上就寝前に夕食をとる」「3食以外の間食を毎日とる」の割合が男女ともに国よりも大きく高い。 	P.21 P.22 P.23 P.24	A、B、C
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> 要介護度別1件当たりの介護給付費は、ほとんどの要介護度で県平均よりも高い。 	P.26	C

IV 保健事業全体

医療保険者の健康課題	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	特定健診及びがん検診の実施率が低く、生活習慣病の早期発見及び重症化予防のアプローチのために健康状態の把握が必要となっている。	1	1、2
B	血圧、血糖、脂質において、特定健診の結果が判定値を超える者が多い。	3	3、4
C	生活習慣病に関する医療費及び標準化死亡比が高い。	2	3、4、5

データヘルス計画全体における目的	健康状態の把握により、生活習慣病の早期発見に繋げるとともに、医療受診や生活習慣の改善などの行動変容により重症化を防ぐ。
------------------	---

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	健康状態の把握	特定健康診査実施率	33.9%	35.0%	36.0%	45.0%	46.0%	47.0%	60.0%
		胃がん検診実施率	16.4%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	26.0%
		大腸がん検診実施率	21.2%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	29.0%
		肺がん健診実施率	21.2%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	29.0%
B	有所見者の減少	収縮期血圧有所見者割合	53.9%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%
		HbA1c有所見者割合	29.4%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.5%	25.0%
		LDLコレステロール有所見者割合	51.9%	51.5%	51.0%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%
B	生活習慣の改善	特定健診質問票「食べる速度が速い」と回答する者の割合	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	27.0%	26.0%
		特定健診質問票「就寝前2時間以内に夕食をとることが週3日以上」と回答する者の割合	19.4%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.5%	15.0%
		特定健診質問票「生活習慣を改善する意欲がない」と回答する者の割合	28.2%	28.0%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	25.0%
		特定健診質問票「週2回以上1日30分以上の運動習慣がない」と回答する者の割合	57.9%	56.3%	55.5%	54.7%	53.9%	53.1%	52.3%
C	生活習慣病の重症化予防	血圧未治療者割合（血圧分類Ⅱ度以上）	2.99%	2.94%	2.89%	2.84%	2.79%	2.74%	2.7%
		血糖未治療者割合（HbA1c6.5以上）	1.17%	1.14%	1.11%	1.08%	1.05%	1.02%	1.0%
		慢性腎臓病（人工透析あり）の医療費割合（外来）	8.7%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%
		脳血管疾患の標準化死亡比	200.8 (R3)	190	180	160	140	120	100

(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。

個別の保健事業

⑩事業 番号	⑪事業名称	⑫重点・ 優先度
1	特定健診受診率向上事業	2
2	がん検診受診率向上事業	1
3	生活習慣改善事業	3
4	特定保健指導事業	5
5	ハイリスク者受診勧奨事業	4

V 個別保健事業

事業番号1 特定健診受診率向上事業

事業の目的	特定健診の新規受診者及び継続受診者を増やし、被保険者自身が健康状態を知る機会を増やすとともに、疾病の早期発見に繋げる。
対象者	40歳から74歳の国保被保険者
現在までの事業結果	集団健診においては、フルセット健診や休日健診を増やすなど、受診しやすい環境を整えた。また、集団健診の日程や健診の重要性等を周知する広報を実施しR4年度の受診率は、過去5年間で最も高くなった。

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)指標	特定健康診査実施率	33.9%	35.0%	36.0%	45.0%	46.0%	47.0%	60.0%	
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨の通知回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2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	過去の健診受診状況や、医療受診状況等を分析することにより、ターゲットに合わせた効果的、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】	<ul style="list-style-type: none"> ①特に40歳代から50歳代を対象に、3年連続で健診を受診していない者への勧奨を行う。 ②新規国保加入者及び特定健診対象初年度となる40歳に対して勧奨を行う。 ③健診受診有無や医療費、疾病の状況などの情報を活用し、対象者に合わせた内容の勧奨を行う。 ④レセプト情報から定期通院中で健診を受診していない者に対して、みなし健診の受診勧奨を行う。 ⑤健康教室や文化祭などで集団健診の予約が取れる環境を整備する。 ⑥集団健診の回数や、健診委託医療機関を増やし、受診しやすい環境を整備する。
【目標】	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】	町内医療機関へ事業説明し、患者へ特定健診やみなし健診の受診勧奨を行う。
【目標】	町内医療機関への事業説明を年1回実施する。

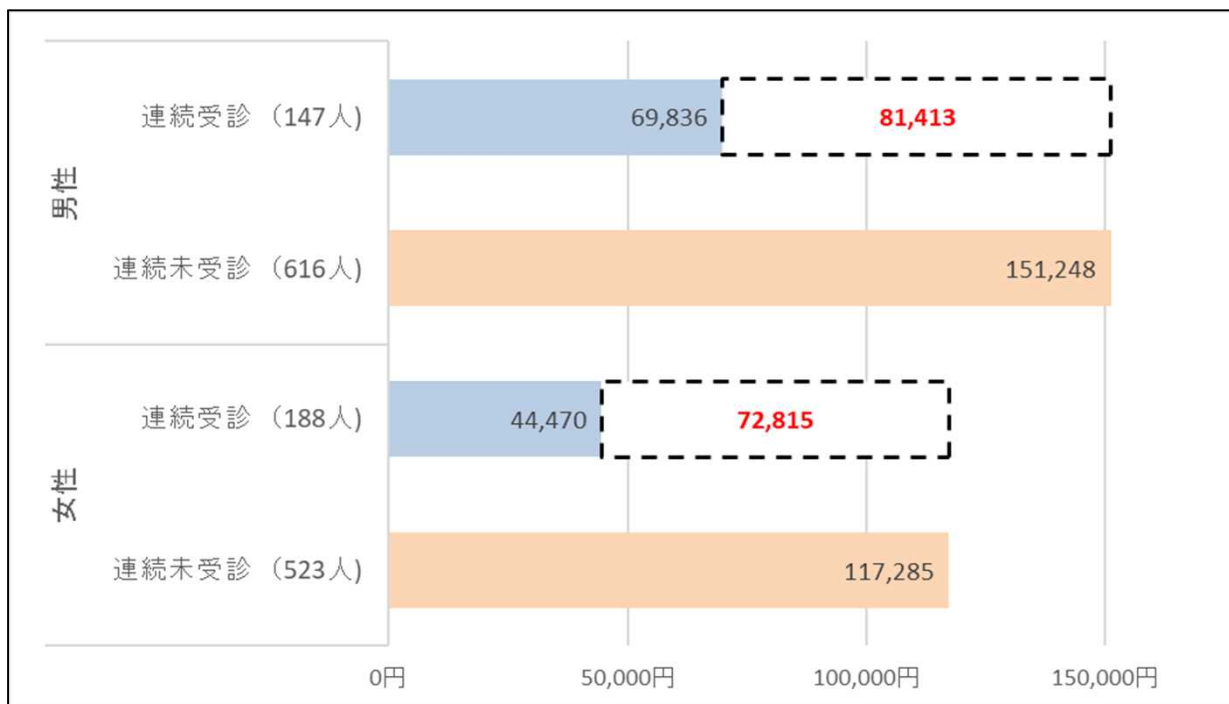
評価計画

【アウトカム】	翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、受診率を確認する。
【アウトプット】	年度末に受診勧奨通知回数を確認する。

(1) 特定健診受診状況の分析

- ・ 特定健診を3年連続受診している者と3年連続受診していない者を比較すると、その後の医療費において、大きな差が出ている。
- ・ 男女ともに、生活習慣病に関する医療費が受診者と未受診者とは倍以上の差があり、特定健診の受診が生活習慣病の発見や重症化予防に大きな効果があると考えられる。
- ・ 3年間の特定健診受診状況を見ると、男女の40歳代、男性の50歳代で3年連続の受診者が少なく、新規及び継続的な受診を勧奨することが重要である。

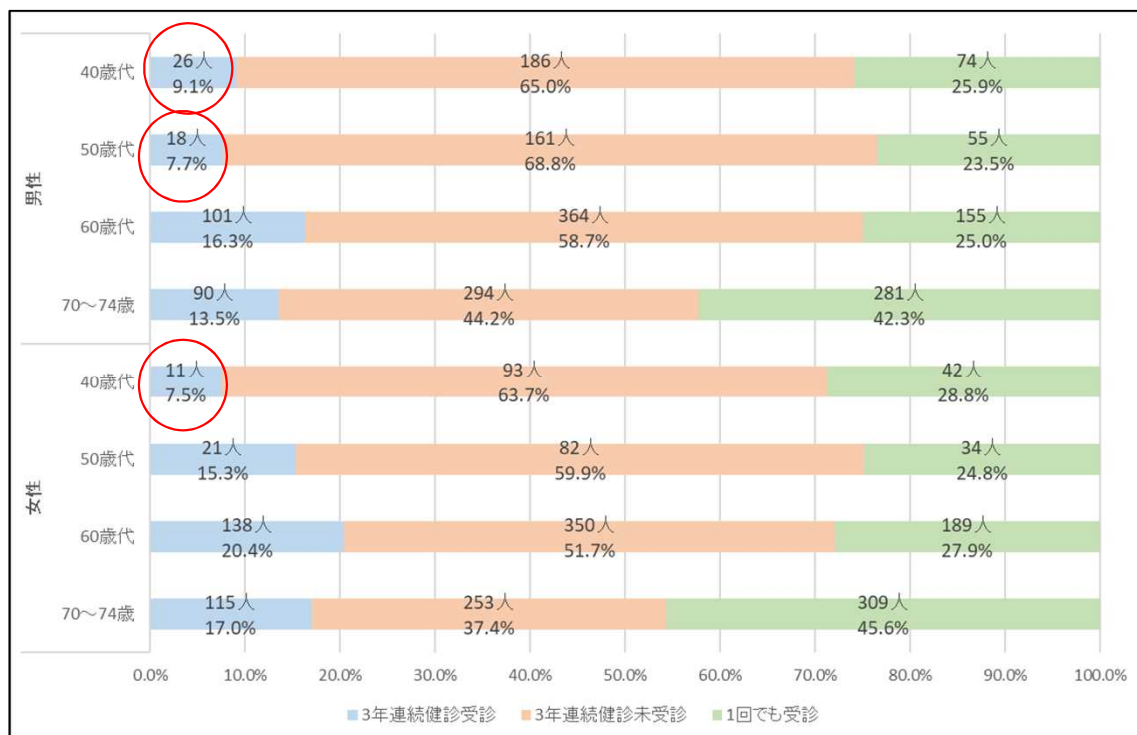
■ 特定健診受診状況別 被保険者1人当たりの生活習慣病医療費



(KDBシステム突合CSVデータ)

※H29年度からR1年度までの健診受診状況別のR2年度～R4年度の医療費の平均で比較
 ※医療費は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病

■ 性別・年齢階層別健診受診状況



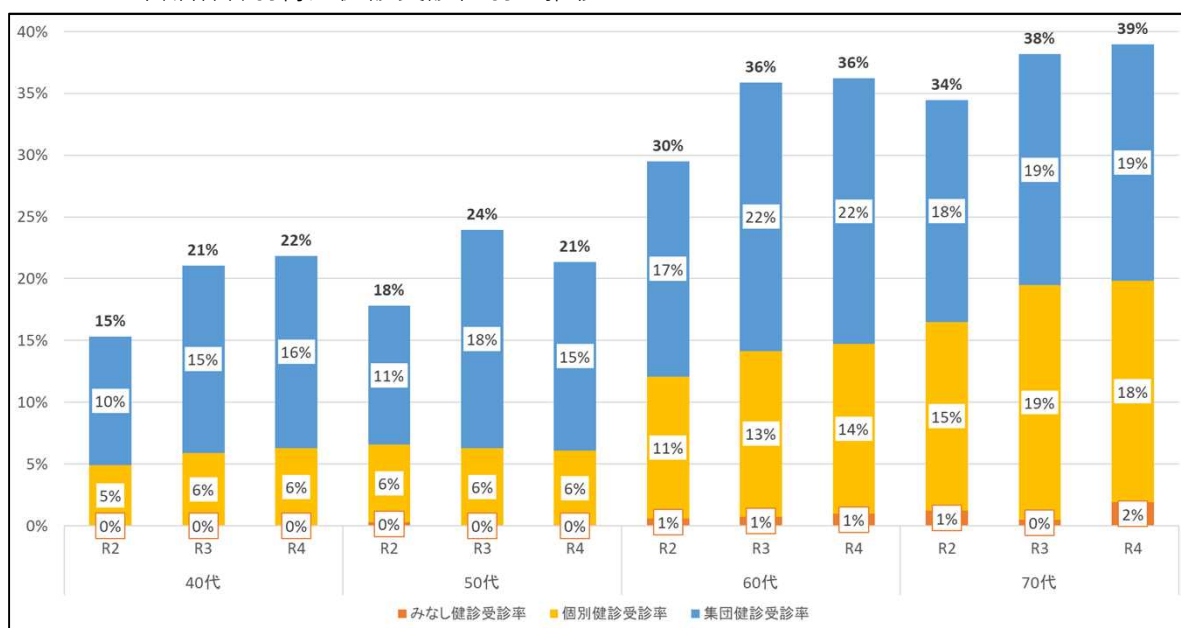
※R2年度からR4年度までの3年間の健診受診状況と比較

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(2) 特定健診受診種別と未受診者の状況

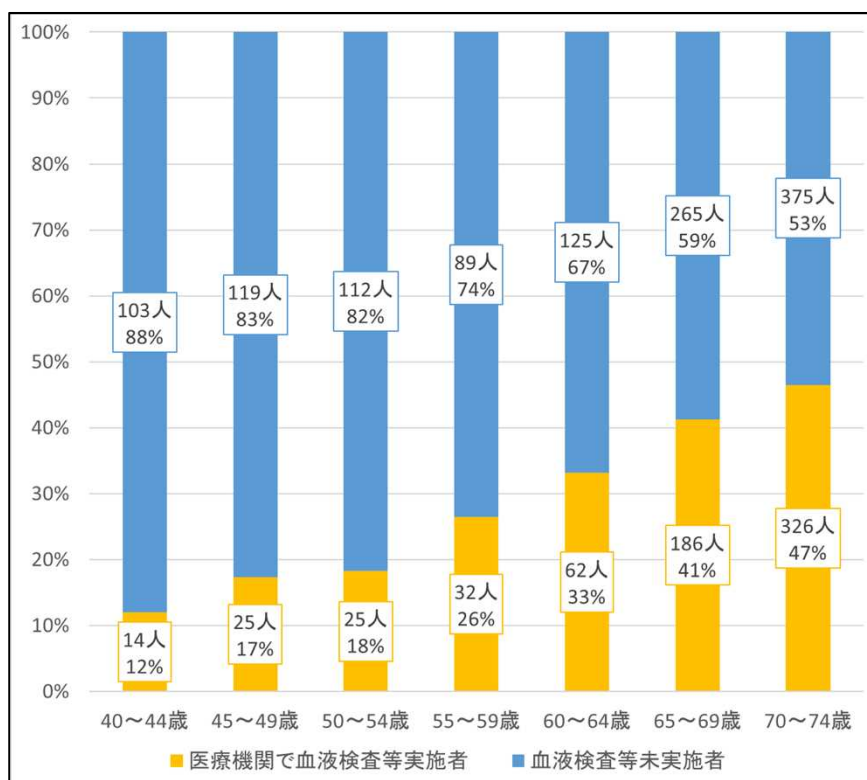
- 各年齢階層の特定健診受診種別を見ると、年齢が上がるにつれて医療受診の機会も多くなり、かかりつけ医等での個別健診が増えていると思われる。
- 40歳代、50歳代は個別健診の割合は横ばいで推移しており、集団健診の受診率によって全体の受診率が上下している状況であるため、集団健診を受けていただくことが受診率向上へのポイントになると考えられる。
- 特定健診未受診者の医療受診状況では、高齢になるにつれて医療機関で血液検査等を実施している者が増加していき、検査結果を用いたみなし健診の対象となる可能性がある者が増えていくことから、本人及び医療機関への勧奨も重要になると考えられる。

■ 年齢階層別特定健診受診種別の推移



(特定健診データ管理システムデータ)

■ 年齢階層別健診未受診者の医療受診状況 (R4年度)



(特定健診データ管理システムデータ)

事業番号 2 がん検診受診率向上事業

事業の目的	がん検診の受診を促進し、がんの早期発見・早期治療に繋げる。
対象者	40歳以上の住民
現在までの事業結果	集団検診ではフルセット検診や休日検診を増やし、個別検診では胃がん検診において広域化を行い、受診しやすい環境を整えた。

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) 指標	胃がん検診実施率	16.4%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	21.0%	26.0%
	大腸がん検診実施率	21.2%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	29.0%
	肺がん検診実施率	21.2%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	26.0%	29.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	関係機関と連携した 受診勧奨実施回数	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	関係機関との連携や各種情報媒体の活用により、がん検診の重要性を住民に広く周知し、受診啓発する。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 新規国保加入者及びがん検診対象初年度となる40歳に対して受診勧奨を行う。 ② 協会けんぽなどの職域団体と連携し、働き盛り世代への勧奨・啓発を行うために町内の企業等を訪問し、検診受診を呼びかける。 ③ 集団検診の回数を増やし、受診しやすい環境を整備する。 ④ 胃がん以外のがん検診についても個別検診の実施等により、受診しやすい環境を整備する。 ⑤ 大山チャンネルや広報誌、SNSなどの媒体により、がん検診の必要性を訴える情報を発信し、新規受診者の拡大を図る。 <p>【目標】 実施方法について年に1回見直しを行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】 協会けんぽなどの職域団体と連携し、地域と職域の取り組みを相互活用できる体制を構築する。</p> <p>【目標】 協会けんぽなどの職域団体との連携を年1回実施する。</p>

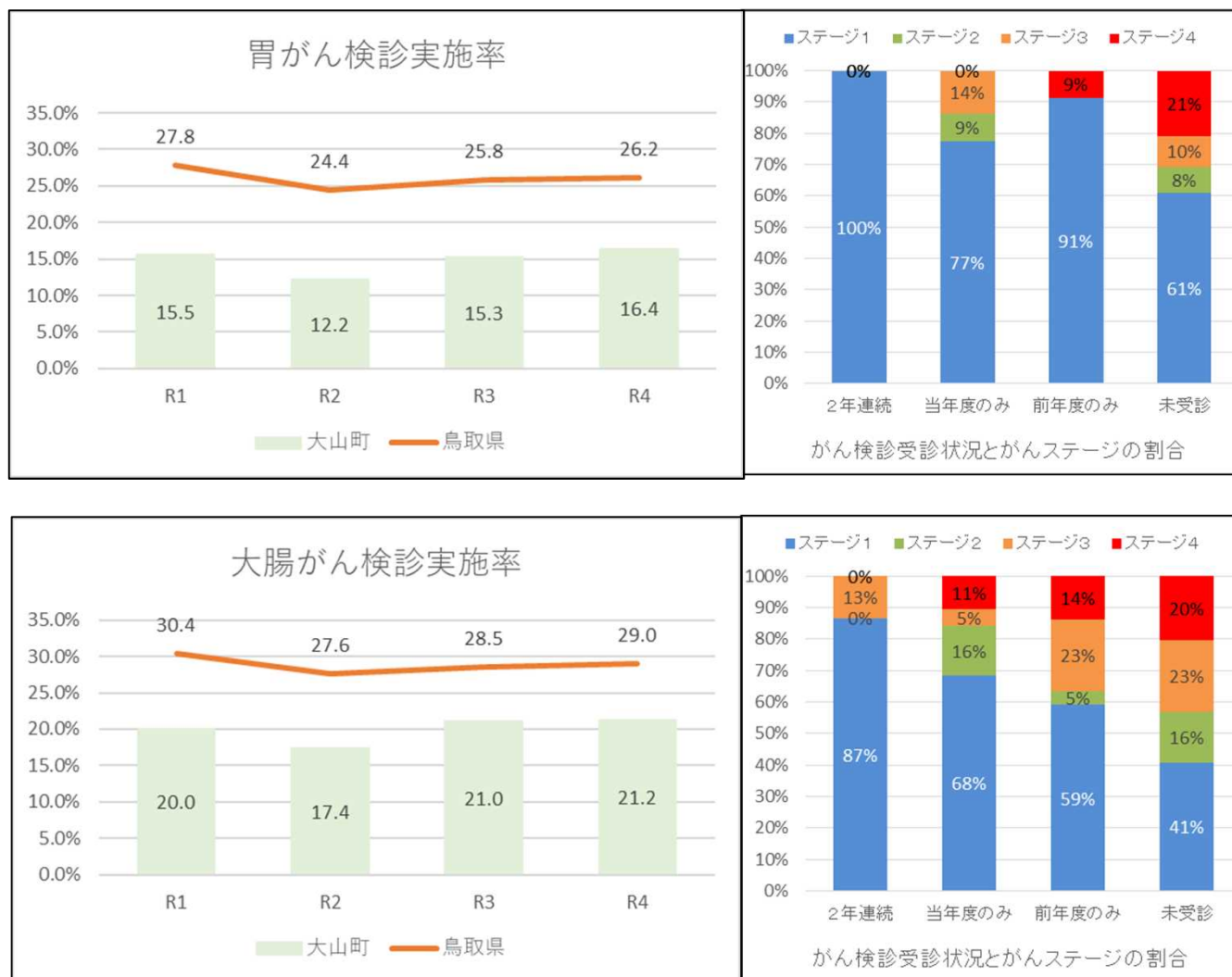
評価計画

<p>【アウトカム】 年度内に実施したがん検診の実施率を確認する。</p> <p>【アウトプット】 年度末に関係機関と実施した受診勧奨回数（企業訪問等）を確認する。</p>
--

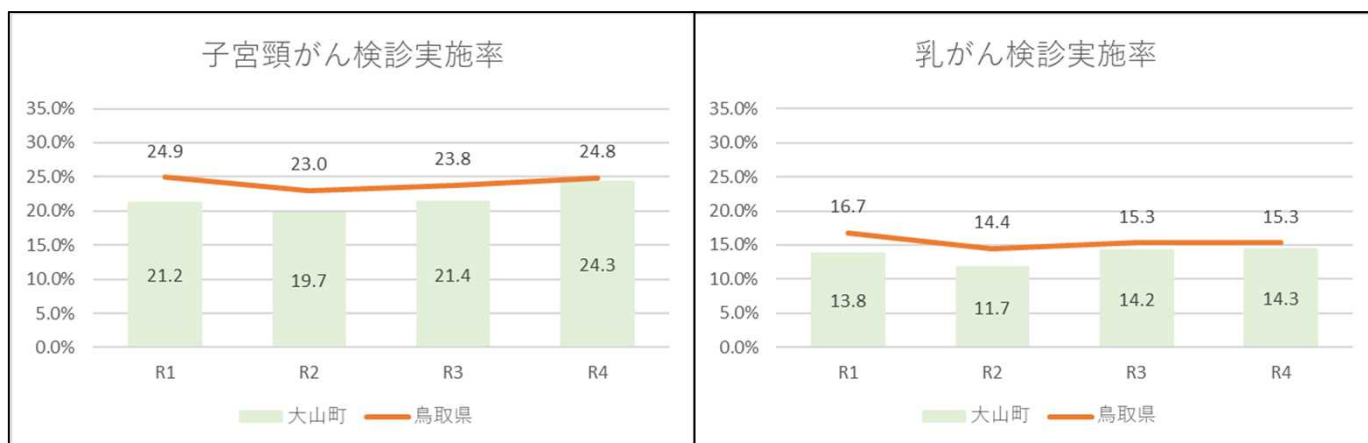
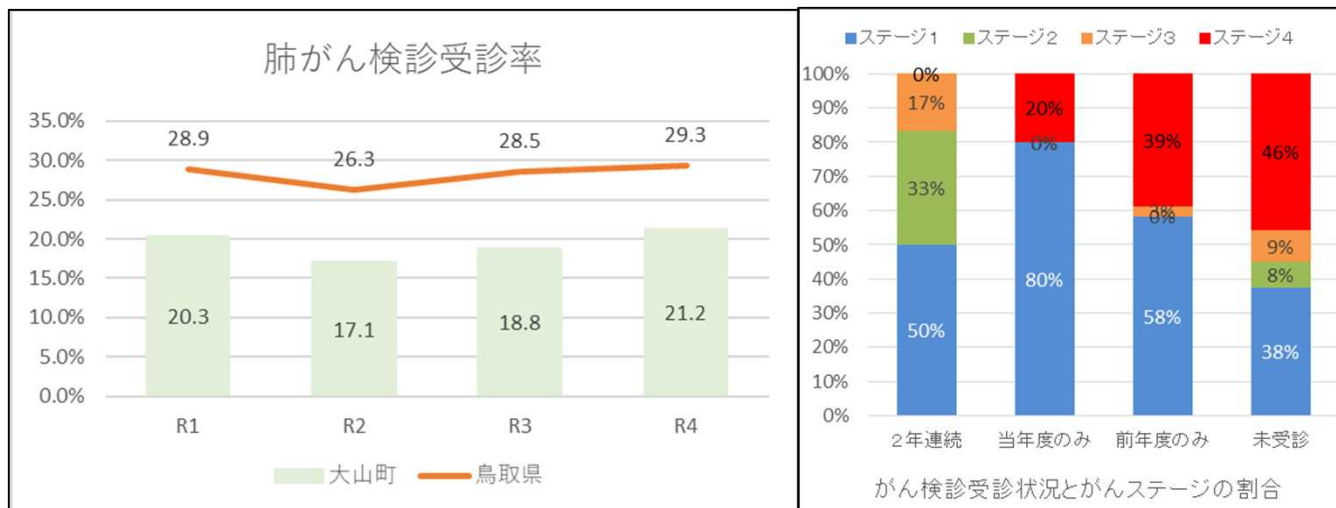
(1) がん検診実施率と受診による早期発見状況の分析

- 各種がん検診においては、県よりも実施率が低い状況が続いている。
- がん検診の受診状況別にごがん発見時のステージを分析すると、ほとんどの健診でステージ3以上（オレンジ及び赤）で発見される者の割合が、2年連続受診<当年度のみ受診<前年度のみ受診<未受診の順に多くなっており、がん検診受診により早期発見に繋げる効果を示している。

■ 各種がん検診の実施率と検診受診状況別がん発見時のステージ割合



※ がん検診受診状況とがんステージの割合については、大山町を含む県内6市町のがん検診データ（H30、R1）とがん登録データ（R1）を突合して分析したものである。なお、国保または後期の被保険者のみを集計対象としている。

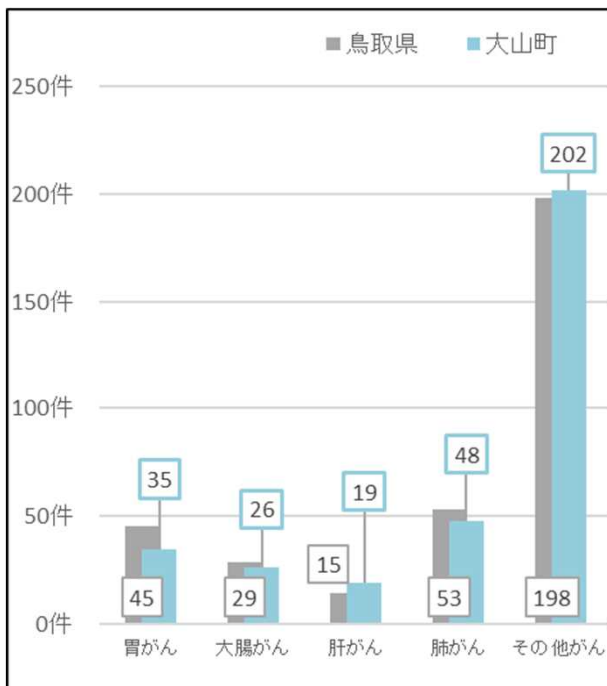


(鳥取県健康政策課提供資料)

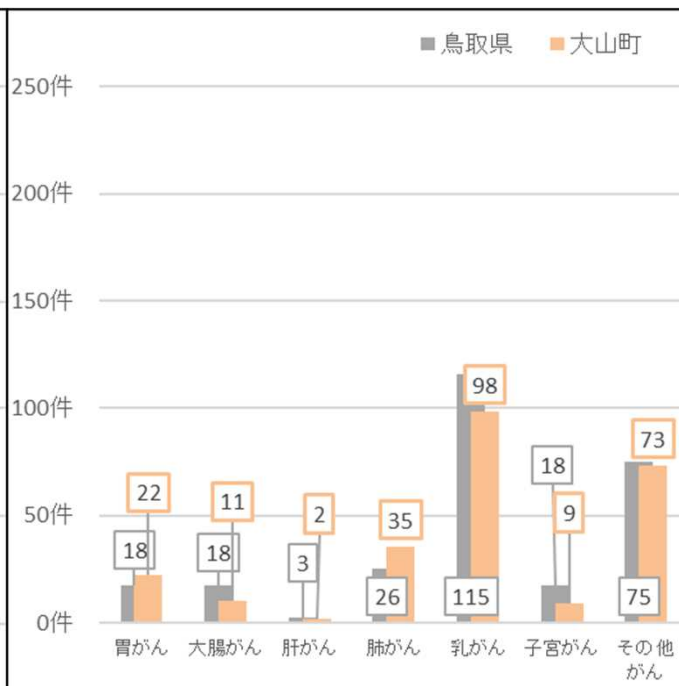
(2) がんのレセプト件数および医療費（3年平均 R2～4年度）

- ・ 被保険者千人あたりのレセプト件数で比較すると、女性よりも男性の件数が多くなっており、男性では肝がん、女性では胃がんと肺がんが県よりも多い状況である。
- ・ 被保険者1人当たりの医療費は、男性で肝がんと肺がん、女性で胃がんと肺がんにおいて県よりも高い状況である。

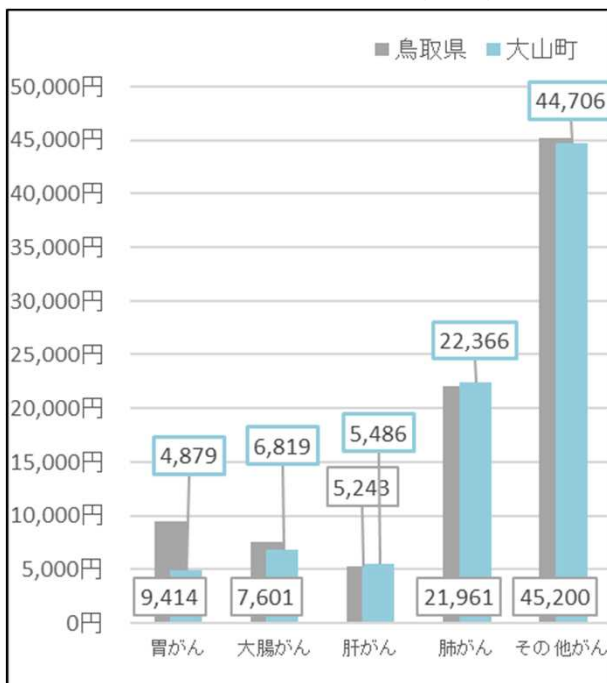
■ 被保険者千人当たりレセプト件数（男性）



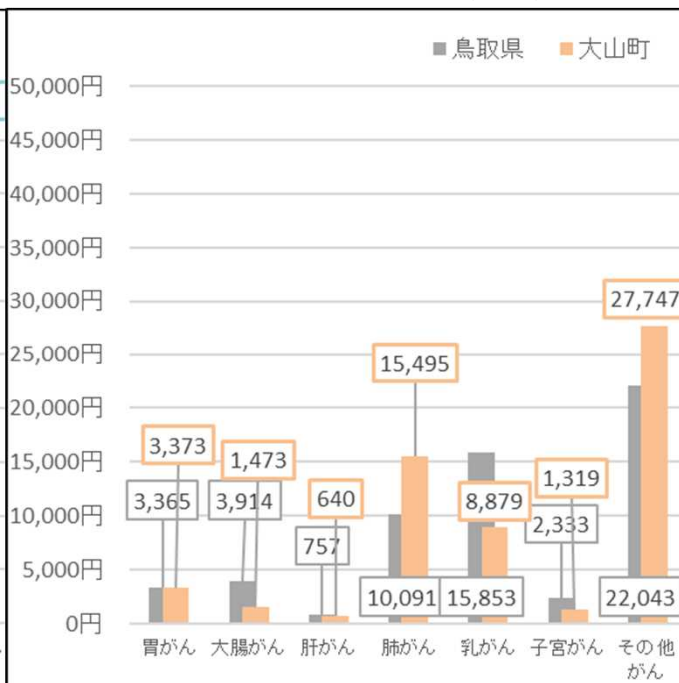
■ 被保険者千人当たりレセプト件数（女性）



■ 被保険者1人当たり医療費（男性）



■ 被保険者1人当たり医療費（女性）



※ がん検診の対象者に合わせて、子宮がんは20歳以上、その他のがんは40歳以上を集計対象としています。

(KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類))

事業番号 3 生活習慣改善事業

事業の目的	住民の健康意識を高め、生活習慣の改善などの健康づくりに取り組む行動変容に繋げることで、生活習慣病の予防を図る。
対象者	全被保険者
現在までの事業結果	<p>①健康教育 集落や企業、中学校等に出向き、健診の必要性や生活習慣病の予防についての講話や小集団での健康教育を実施した。</p> <p>②食生活改善事業 集落や各種団体等の健康教室の中で食生活改善についての講話や実習を実施した。また、食習慣改善が必要な者及び希望者に栄養指導・食事相談を実施した。食生活改善推進員協議会と連携し、食習慣改善に関する知識の啓発・普及に取り組んだ。</p> <p>③運動習慣定着事業 株式会社カーブスジャパンと連携し、住民が運動する機会が増えるための取り組みを実施し、運動習慣の増加に繋がった。また、鳥取大学と連携した研究において運動が医療費や介護給費等にもたらす影響を分析し、その効果を検証した。</p>

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) 指標	収縮期血圧 有所見者割合	53.9%	53.0%	52.0%	51.0%	50.0%	49.0%	48.0%
	HbA1c 有所見者割合	29.4%	29.0%	28.0%	27.0%	26.0%	25.5%	25.0%
	LDLコレステロール 有所見者割合	51.9%	51.5%	51.0%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%
	特定健診質問票「食べる 速度が速い」と回答する者の 割合	29.5%	29.0%	28.5%	28.0%	27.5%	27.0%	26.0%
	特定健診質問票「就寝 前2時間以内に、夕食をと ることが週3日以上ある」と 回答する者の割合	19.4%	19.0%	18.0%	17.0%	16.0%	15.5%	15.0%
	特定健診質問票「生活 習慣を改善する意欲がな い」と回答する者の割合	28.2%	28.0%	27.5%	27.0%	26.5%	26.0%	25.0%
	特定健診質問票「週2 回以上1日30分以上の 運動習慣がない」と回答す る者の割合	57.9%	56.3%	55.5%	54.7%	53.9%	53.1%	52.3%
アウトプット (実施量・率) 指標	健康教育実施回数 参加者数	21回 486人	30回 500人	30回 500人	30回 500人	30回 500人	30回 500人	30回 500人
	栄養指導・ 教室実施回数参加者数	7回 12人	12回 50人	12回 50人	12回 50人	12回 50人	12回 50人	12回 50人
	運動関連事業の実施回数	3	5	5	5	5	5	5

※ 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

健康的な生活習慣を心がける人を増やし、生活習慣病を予防するため、地域や関係団体と連携した啓発を広く行うことで、健康リテラシーの向上を図り行動変容に繋げる。

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】

①健康教育

- ・ 集落・公共施設・地域自主組織等に出向いて、健診の必要性や生活習慣病の予防などをテーマに健康教育を行う。地域自主組織、社会福祉協議会、暮らしの保健室、公民館等と連携して開催する。特に、健康意識や受診率の低い地区の集落に積極的なアプローチを行う。
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携して行う。
- ・ 全中学校で生活習慣病予防に関する健康教育を行う。
- ・ 小集団での健康教育を行い、仲間とともに生活習慣を見直すきっかけづくりをする。
- ・ 町内イベントや文化祭等で健康づくりコーナーを設置し、計測等を通して健康づくりを啓発し、町民の健康意識を高める。

②食生活改善

- ・ 食習慣改善が必要な者及び希望者に栄養指導・食事相談を行う。
- ・ 全中学校で生活習慣病予防に関する健康教育を行い、食生活改善に関する知識を深める。
- ・ 町内イベントや文化祭等で、食生活改善（特に減塩・適塩）に関する知識の啓発・普及に取り組む。
- ・ 食生活改善推進員協議会や地域自主組織等と連携し、地区や集落の行事等においても食生活改善（特に減塩・適塩）に関する知識の啓発・普及に取り組む。
- ・ 町内の食品事業者と連携し、健康に配慮した食品等の情報発信を行い、自然に健康になれるような食環境づくりに取り組む。

③運動習慣定着

- ・ 町内の運動関連の事業・施設等の一覧を作成し、広報や大山チャンネル、ホームページ、SNSなどを用いて紹介する。
- ・ 鳥取県と連携して、町以外が実施している運動関連事業の周知を行う。
- ・ 地域自主組織、公民館、民間企業と連携し、大山町の自然を活用した健康と運動関連事業を行う。
- ・ 株式会社カーブスジャパンと連携して住民対象の健康教育を行い、運動指導を行うことで運動習慣を見直すきっかけづくりに取り組む。
- ・ 株式会社カーブスジャパンと運動に関する情報共有等を行い、運動習慣定着のための活動に活かす。
- ・ 株式会社カーブスジャパンと連携して、健康づくりに関する広報折込を作成する。

【目標】

- ①健康教育の対象、内容について年に1回見直しを行う。
- ②参加者アンケート等の結果をもとに、啓発内容や実施方法等について年1回見直しを行う。
- ③参加者アンケート等の結果をもとに、行動変容へ繋がったかどうかを確認するとともに、効果検証結果をもとに、実施方法や対象者の抽出について年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】

地域自主組織、社会福祉協議会、暮らしの保健室、公民館、食生活改善推進員協議会や株式会社カーブスジャパン等と連携する体制を構築する。

【目標】

事業実施体制や効果的な連携方法を協議する会を関係機関と年6回実施する。

評価計画

【アウトカム】

年度末に特定健診の検査数値及び質問票の回答状況を確認する。

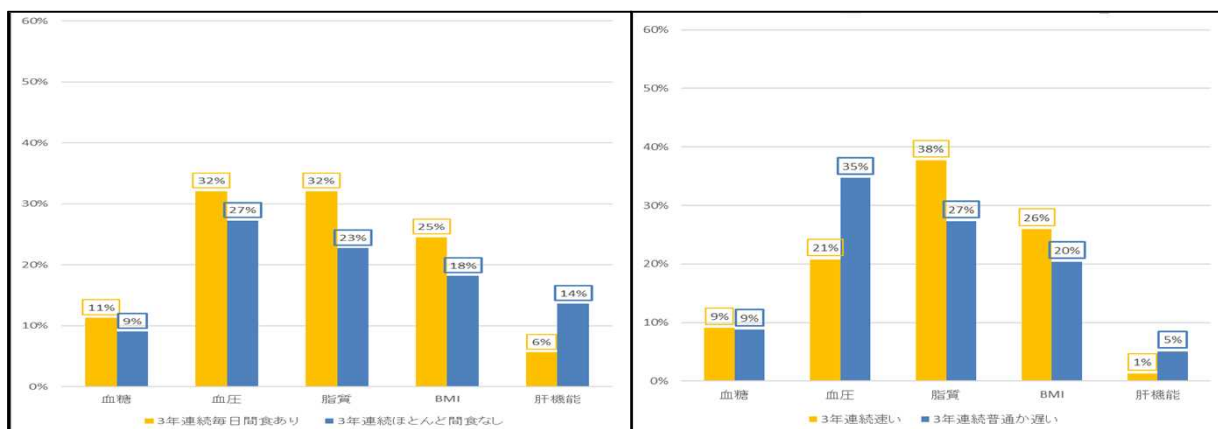
【アウトプット】

年度末に各事業の参加者数を確認する。

(1) 生活習慣と健診有所見者の相関

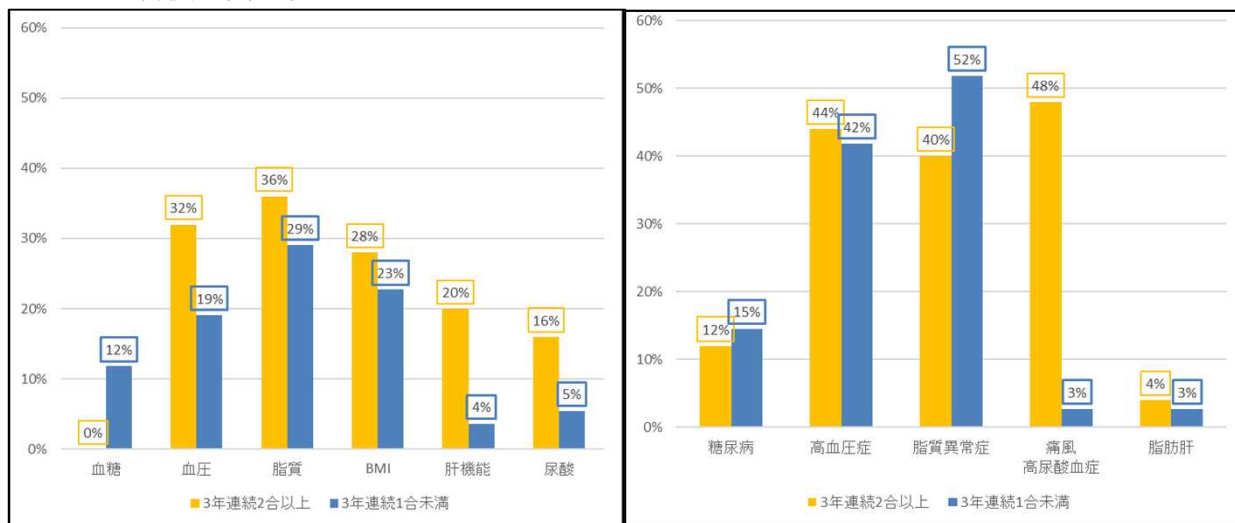
- ・ 特定健診質問票で回答した生活習慣と健診数値の有所見者割合を比較すると、3年連続で毎日間食ありと回答した者は、ほとんど間食なしと回答した者と比べて血糖・血圧・脂質・BMIのいずれの項目も有所見者割合が高かった。
- ・ 食べる速さで比較すると、3年連続で速いと回答した者と遅いと回答した者とでは、血糖においては大きな差がなかったが、脂質とBMIは基準値を超える者の割合が高い。
- ・ 飲酒習慣における比較では、3年連続2合以上の飲酒習慣があると回答した者は、血圧・脂質・BMI・肝機能・尿酸において3年連続1合未満の者よりも高い有所見率が見られた。
- ・ 同様に有病状況を比較すると、特に痛風・高尿酸血症の有病状況に大きな差が見られた。

■ 食習慣の回答状況と有所見者の割合



※R2年度からR4年度まで3年間連続で健診を受診した者のR4年度の健診結果で比較 (KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 飲酒習慣の回答状況と有所見者及び有病者の割合



※R2年度からR4年度まで3年間連続で健診を受診した者の令和4年度の健診結果及び有病状況で比較 (KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

有所見者の基準

- 【血糖】 空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上
- 【血圧】 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上
- 【脂質】 中性脂肪300以上またはHDLコレステロール34以下またはLDLコレステロール140以上
- 【BMI】 25以上
- 【肝機能】 AST61以上またはALT61以上またはγ-GT101以上
- 【尿酸】 7.0mg/dl以上

事業番号4 特定保健指導事業

事業の目的	特定健診受診の結果から抽出された対象者に生活習慣の改善を促すための保健指導を行い、生活習慣病を予防する。
対象者	40歳以上の被保険者（特定保健指導基準該当者）
現在までの事業結果	集団健診の会場で、特定保健指導の対象者となる可能性の高い方には初回の面接を行うなどの取り組みにより、実施率は国の目標値を超えている。

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）指標	特定保健指導対象者における翌年度特定健診の改善状況の改善・維持の割合	69%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
アウトプット（実施量・率）指標	特定保健指導実施率	65.4%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

※ 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	初回面接を実施する機会を確実に捉えるとともに、生活習慣の改善に向けた効果的な指導を実施する。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 特定健診の結果から抽出された特定保健指導対象者に対して、面接などにより生活習慣改善を目的とした保健指導及び支援を行う。 ② 集団健診の会場で、特定保健指導の対象になる可能性が高い方に、初回面接（1回目）を行う。 ③ 特定保健指導の対象となった方には、健診結果は原則として手渡しで返すとともに保健指導を行う。 ④ 国保人間ドックの費用助成手続きの際に特定保健指導を行う。 ⑤ ICT（スマートフォンの民間のアプリや、「とっとり健康+」の資料等）を用いて、対象者にわかりやすく、生活習慣改善が継続できる特定保健指導を行う。 ⑥ 特定保健指導の困難事例の検討や、保健指導研修会の伝達講習等を通し、専門職の保健指導技術の向上を図る。 <p>【目標】 実施方法について年に1回見直しを行う。</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】 研修会等に参加し、特定保健指導従事者は指導技術の向上を図る。</p> <p>【目標】 実施方法について年に1回見直しを行う。</p>
--

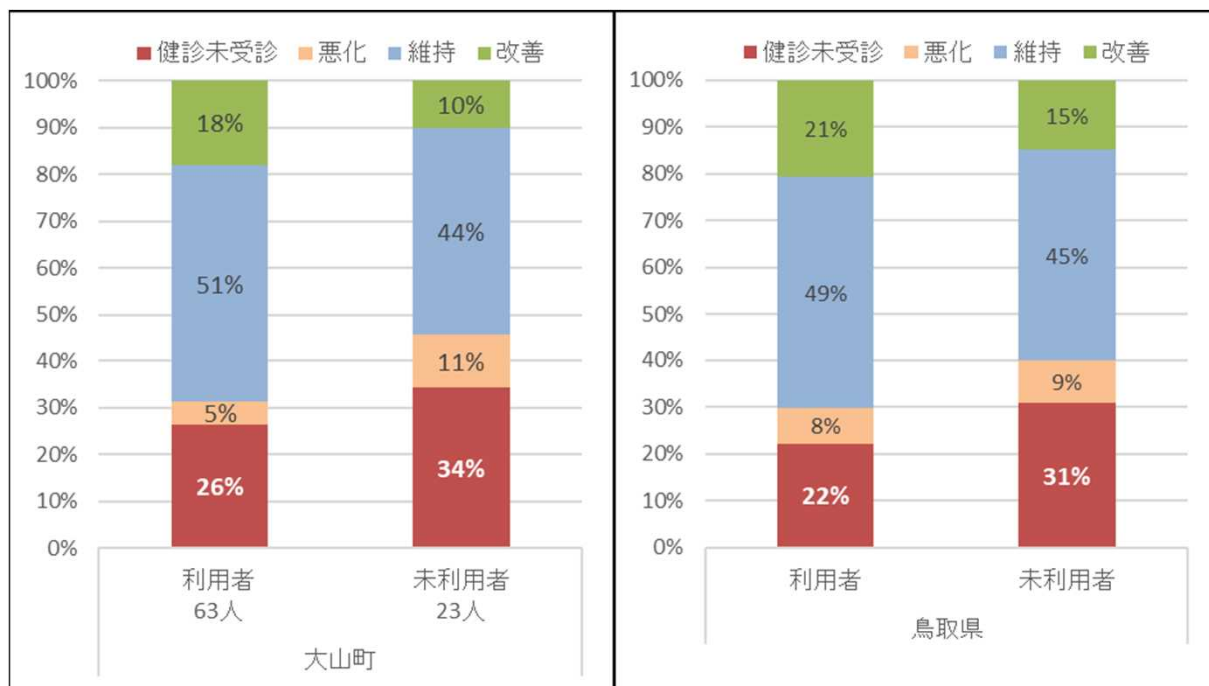
評価計画

<p>【アウトカム】 年度内に実施した特定健診の受診者のうち、特定保健指導対象者の減少率を確認する。</p> <p>【アウトプット】 年度内に実施した特定保健指導実施率を確認する。</p>
--

(1) 特定保健指導の利用状況による次年度の健診結果

- ・ 特定保健指導の利用者と未利用者の翌年度の特定健診結果を比較すると、利用者は翌年度に改善した者及び維持できた者の割合が未利用者よりも高く、逆に悪化した者の割合は半分以下であり、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ていない人が2割以上もいるため、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。

■ 特定保健指導対象者における翌年度特定健診の改善状況



(KDBシステム突合CSVデータ)

【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：翌年度特定健診の結果、服薬しておらず、特定保健指導の対象にもなっていない

事業の目的	医療を受診する必要がある者を確実に受診に繋げ、生活習慣病の重症化予防を図る。
対象者	40歳以上の被保険者（医療受診勧奨基準該当者）
現在までの事業結果	特定健診結果より、医療を受診する必要がある基準を超えた者に電話や通知による受診勧奨を行い、糖尿病や高血圧症の医療費割合の減少に繋げた。

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)指標	血圧未治療者割合 (血圧分類Ⅱ度以上)	2.99%	2.94%	2.89%	2.84%	2.79%	2.74%	2.7%
	血糖未治療者割合 (HbA1c6.5以上)	1.17%	1.14%	1.11%	1.08%	1.05%	1.02%	1.0%
	慢性腎臓病（人工透析あり）の医療費割合	8.7%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%
	脳血管疾患の標準化死亡比	200.8 (R3)	190	180	160	140	120	100
アウトプット (実施量・率)指標	受診勧奨回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2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	医療を受診する必要がある基準を超えた者に対し、早期治療を目指した受診勧奨を行う。また、異常値を放置する者に対し、治療コントロールを図るため保健指導を行い重症化を予防する。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <p>① 特定健診結果で血圧、HbA1c、eGFRのハイリスク者のうち未治療者に対して、電話で受診勧奨及び保健指導を健診受診後早期に行う。</p> <p>② 血圧、HbA1cのハイリスク者については、治療中の者へも保健指導を行う。必要時はかかりつけ医とも連携する。</p> <p>③ 新規ハイリスク者に対する受診勧奨及び保健指導は、訪問により行う。</p> <p>④ ハイリスク未治療者の精密検査受診の有無を確認し、未受診者には、更に通知や電話による再受診勧奨を行う。</p> <p>⑤ 直営診療所と連携し、管理栄養士による栄養指導を行う。</p> <p>【目標】</p> <p>実施方法等について年に1回見直しを行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <p>町内医療機関と連携して早期介入を図る体制を構築する。</p> <p>【目標】</p> <p>実施方法について年に1回見直しを行う。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <p>年度内の未治療者割合を確認する。</p> <p>外来医療費における人工透析を伴う慢性腎臓病の医療費割合を確認する。</p> <p>脳血管疾患の標準化死亡比を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度内に実施した受診勧奨者数を確認する。</p>

(7) 早期治療（健診受診後の医療受診）による影響

- ・ 特定健診を受診して、有所見項目があった場合に早期に医療を受診した者と受診していない者の翌年度の健診結果を比較すると、全ての項目で医療受診したの方が改善傾向であった。
- ・ 特に、収縮期血圧、HbA1c、中性脂肪、LDLにおいて大きな差が見られた。
- ・ 生活習慣病の重症化を予防するためには、有所見項目があった場合に健診受診後の早期受診が重要であると考えられる。

■ 医療受診有無による次年度健診結果の差

【血圧有所見者】（185人）※2

区分	人数	収縮期血圧の差	拡張期血圧の差
治療者	92人	-7.81	-4.54
未治療者	93人	-4.44	-4.05

【血糖有所見者】（63人）※2

区分	人数	空腹時血糖の差	HbA1cの差
治療者	49人	-11.8	-0.33
未治療者	14人	-11.3	-0.02

【脂質有所見者】（254人）※2

区分	人数	中性脂肪の差	HDLの差	LDLの差	BMIの差
治療者	89人	-18.34	-0.98	-19.00	-0.20
未治療者	165人	+1.13	-1.22	-8.64	-0.08

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

- 治療者は、特定健診受診後の3か月以内に医療を受診した者
 ○各項目の差は、R3年度とR4年度の健診結果数値の差の平均値
 ※1・・・R3年度の特定健診で血圧・血糖・脂質のいずれかが医療受診勧奨判定値を超え、かつR4年度も特定健診を受診している者
 ※2・・・有所見項目が複数ある者があるため、各項目の人数の合計はR3有所見者の人数とは一致しない。

有所見者の基準

- 【血糖】 空腹時血糖126以上またはHbA1c6.5以上
 【血圧】 収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上
 【脂質】 中性脂肪300以上またはHDLコレステロール34以下またはLDLコレステロール140以上

(2) 高血圧未治療者の状況

- ・ 血圧分類の推移を見ると、男性においてはR2年度、R3年度は県よりもⅢ度高血圧者が多く推移していたが、R4年度は県と同程度となっている。
- ・ 女性においては、経年的に県よりもⅠ度以上の高血圧者は低く推移している。
- ・ 高血圧症の治療中である患者の分類を見ると、男性ではⅡ度以上の血圧分類の者が10%を超えており、医療を受診しているが注意が必要な者も一定数存在する。
- ・ 未治療者の中では、Ⅱ度以上の血圧分類が20%程度存在し、対策が重要であると考えられる。

■ R4年度 特定健診結果による血圧分類

(40～64歳)

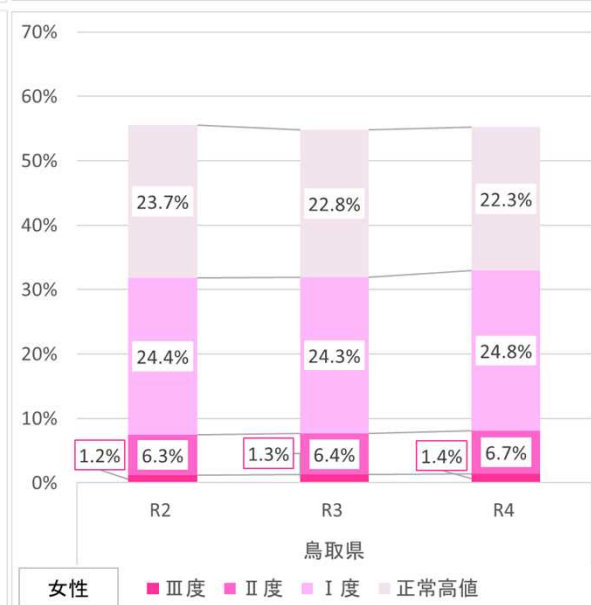
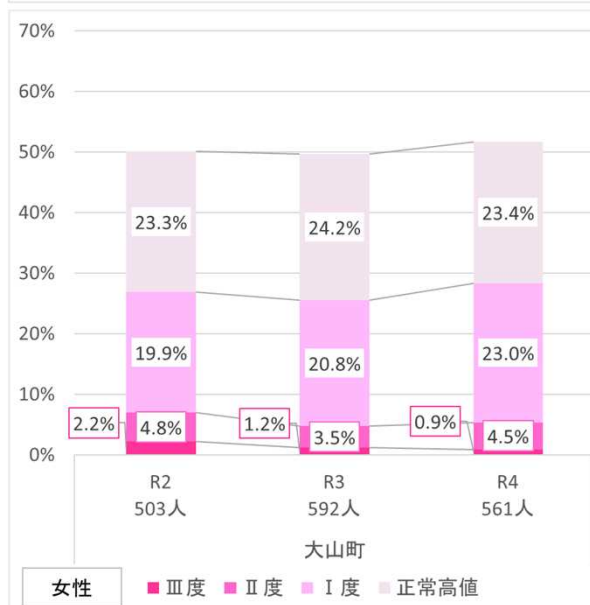
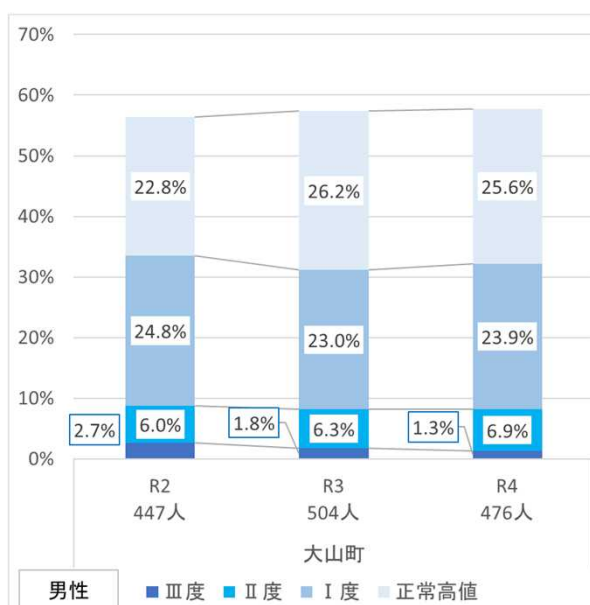
	合計	男性	女性
正常	152人	76人	76人
正常高値	45人	23人	22人
I度	46人	25人	21人
II度	15人	10人	5人
III度	4人	3人	1人
合計	262人	137人	125人

(65～74歳)

	合計	男性	女性
正常	320人	125人	195人
正常高値	208人	99人	109人
I度	197人	89人	108人
II度	43人	23人	20人
III度	7人	3人	4人
合計	775人	339人	436人

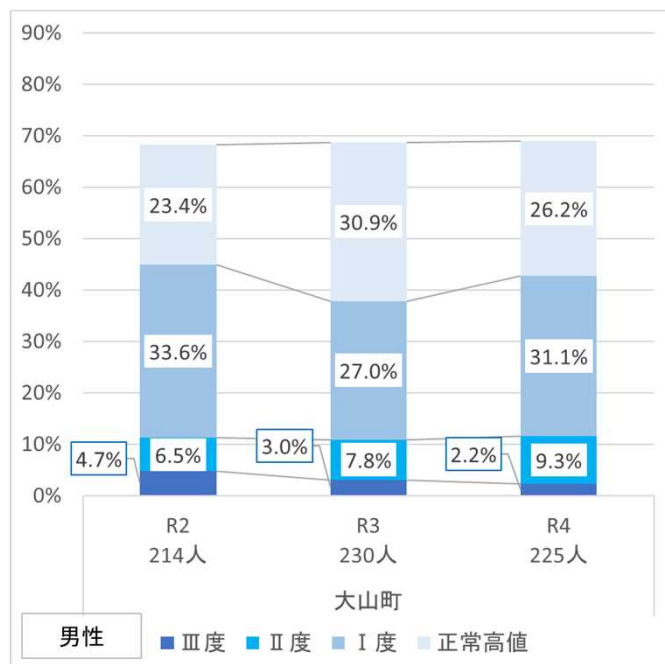
■ 血圧分類の経年推移

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)



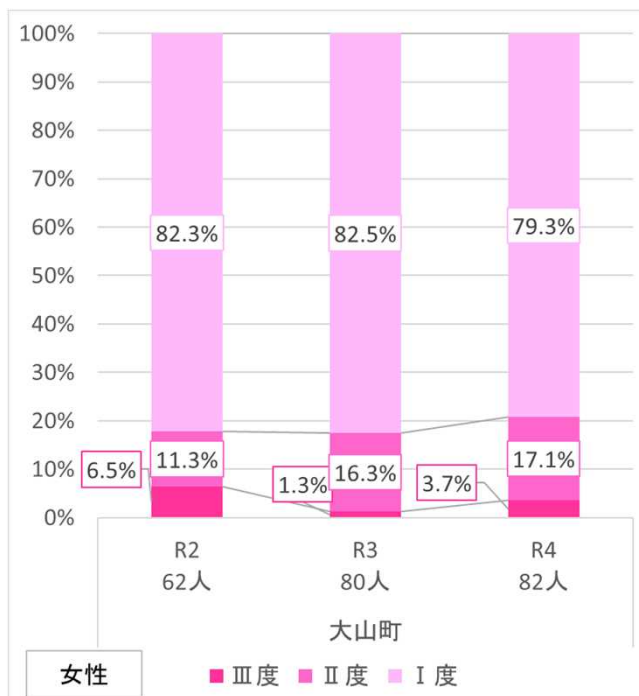
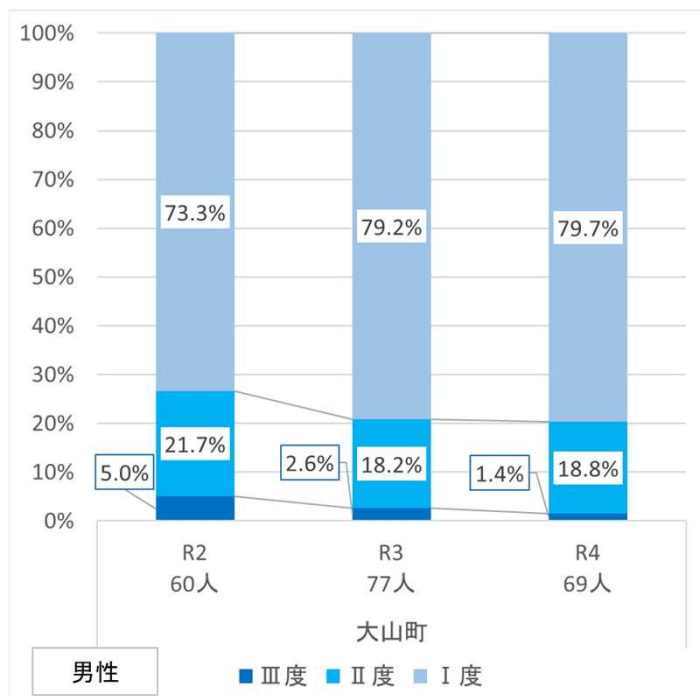
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 高血圧症患者の血圧分類割合



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 高血圧症未治療者の血圧分類



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(3) CKD重症度分類別対象者の状況

- 男性は、県よりは対象者割合が少ないものの、CKD重症度分類①②の対象者割合が増加傾向にある。専門医への受診勧奨が必要な重症度分類②～③の対象者割合は経年的に鳥取県より少ない。
- 女性は、全体的に県よりも低く推移しているが、R4年度はCKD重症度分類②～④の対象者割合が増加している。
- 糖尿病有病者においては、男女ともにCKD重症度分類②～④の対象者割合が県よりも多く、特に女性においてその傾向が顕著である。
- 早期に適切な受診勧奨を行い、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 (R4年度)

	全体	男性	女性
正常	779人	336人	443人
重症度分類①	184人	94人	90人
重症度分類②	56人	34人	22人
重症度分類③	17人	12人	5人
重症度分類④	1人	0人	1人
合計	1,037人	476人	561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/97/1.73m)	病期 ステージ	1期 ≥90	正常または高値	97	5	4
		2期 60～89	正常または軽度低下	682	25	22
		3期a 45～59	軽度～中等度低下	154	15	10
		3期b 30～44	中等度～高度低下	15	0	6
		4期 15～29	高度低下	0	0	1
		5期 <15	末期腎不全	0	0	1

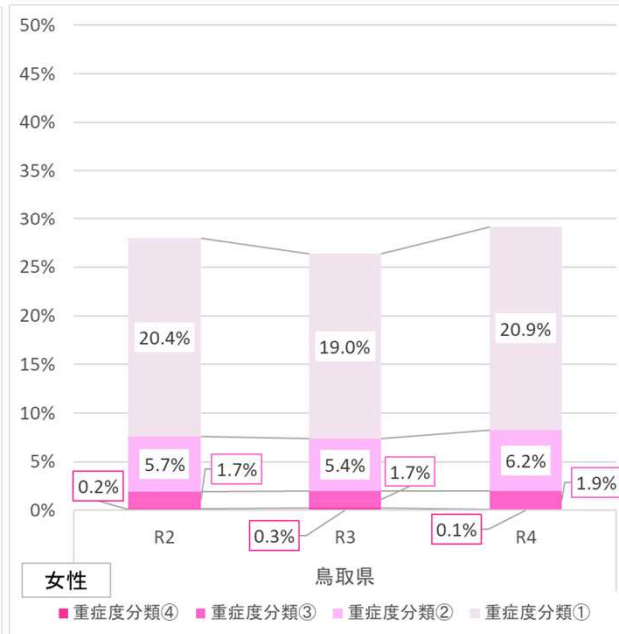
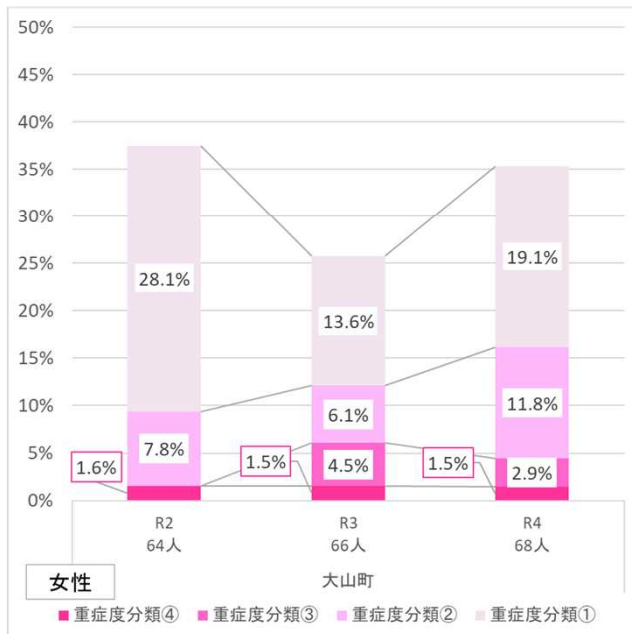
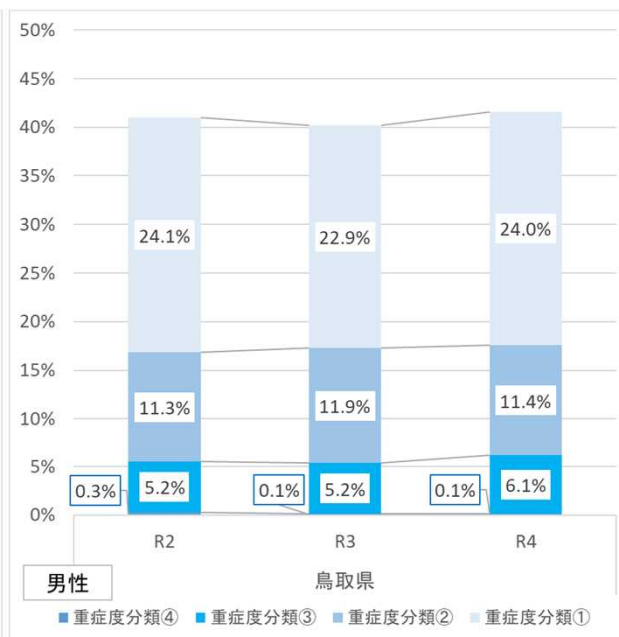
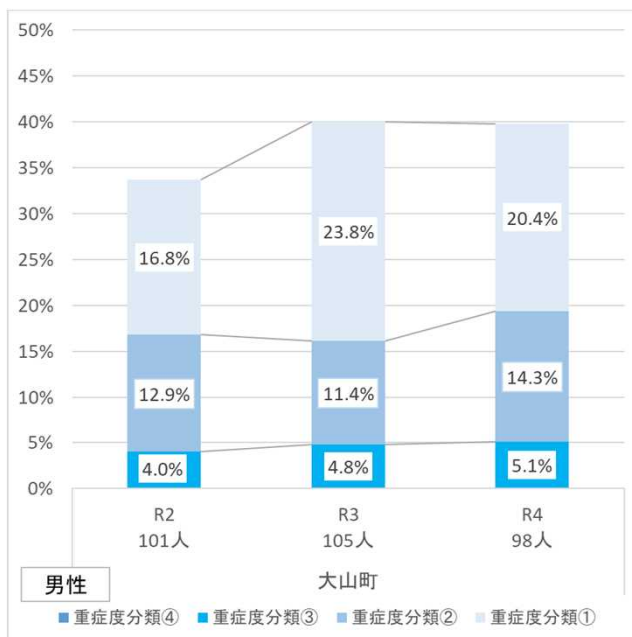
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ CKD重症度分類別割合の経年推移



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 糖尿病有病者のCKD重症度分類別割合

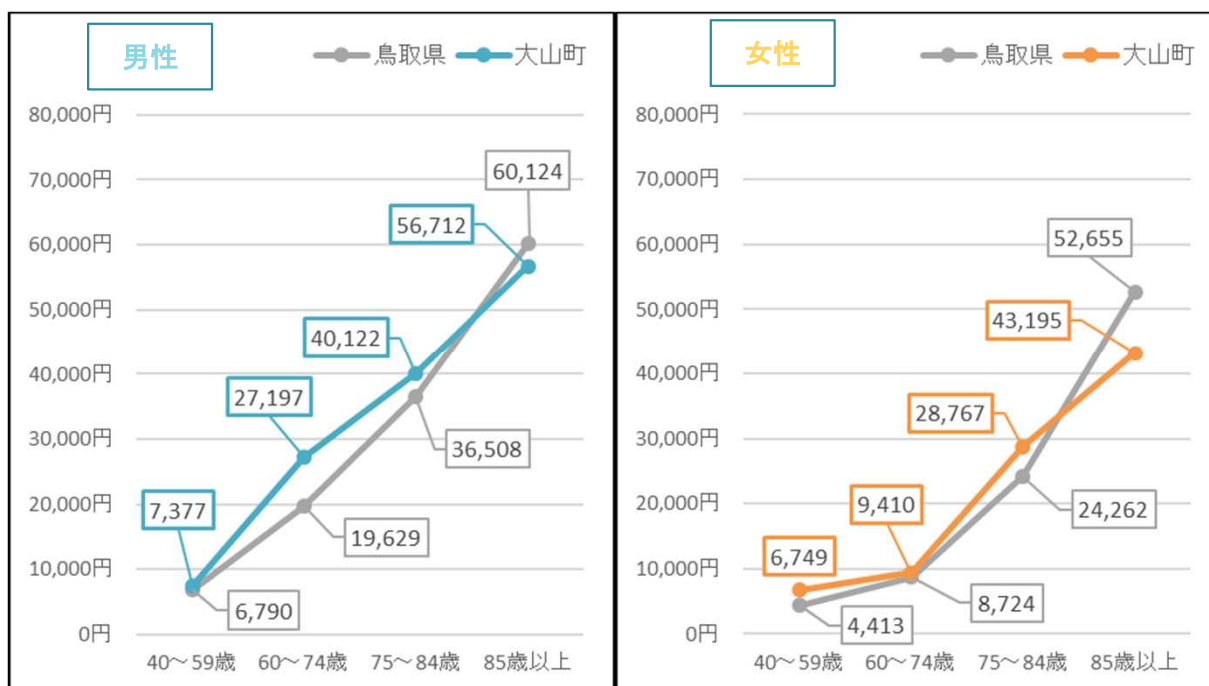


(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(4) 脳血管疾患の状況

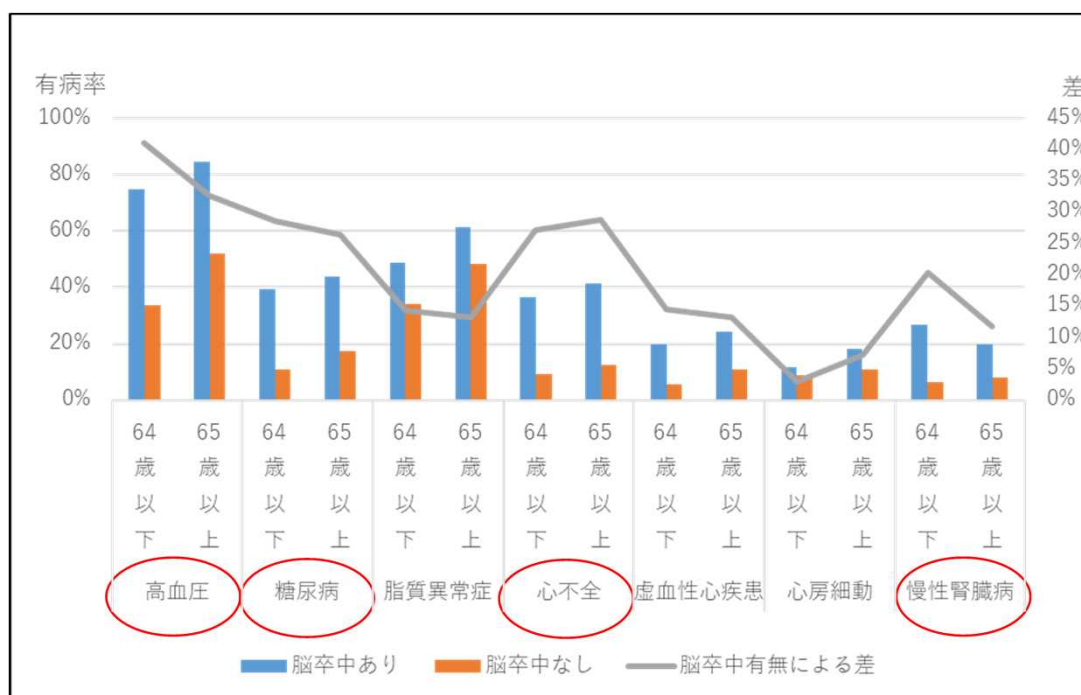
- 年齢階層別に脳血管疾患の医療費を見ると、男女ともに40歳～59歳の若年層から県よりも高い傾向にあり、特に男性では60歳代から大きく増加していることから若年層からの予防対策が必要であると考えられる。
- 健康・医療データ分析センターの過去の分析では、鳥取県全体の脳血管疾患患者と非患者の有病状況を比較した際、高血圧、糖尿病、心不全、慢性腎臓病において、脳血管疾患患者の有病率が高く、それらの疾患を併存する者は特に対策が重要である。

■ 年齢階層別 脳血管疾患の被保険者1人当たり医療費（国保・後期）



(KDBシステム 疾病別医療費分析 (中分類))

■ 脳血管疾患の有無による集団ごとの有病率 (R1年度鳥取県全体)



(KDBシステム突合CSVデータ)

VI その他

(1) 地域包括ケアに係る取り組み

地域包括ケアシステムとは、要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供されることを目指すものである。

要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、町民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。これらを踏まえ、大山町国保においてもKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する必要がある。

高齢期は健康状態や体力など個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支えるシステムの構築が必要となる。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアシステムの構築が地域で元気に暮らしていく町民を増やしていくことにつながる。

1. 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて協議する会議に保険者として出席する。

2. 課題を抱える被保険者層の分析

KDBシステムなどを利用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層等に着目して抽出し、関係者と共有する。

3. 地域で被保険者を支える事業の実施

○地域住民が参加する健康づくりを目的とした健康教室及び運動指導の実施、地域自主組織やコミュニティナース等との連携及び育成を行う。

○介護保険で進められている介護予防・日常生活支援総合事業、在宅医療・介護連携推進事業等の介護保険事業計画に基づく事業へ参画・協力をする。

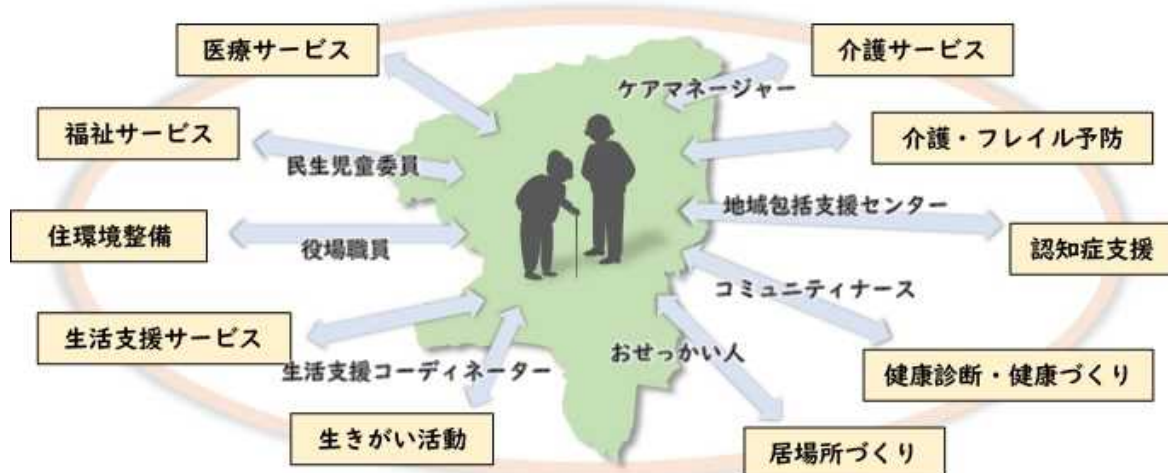
○介護担当と協力した在宅医療体制構築の支援、総合的な医療・介護チーム作りをする。

4. 国民健康保険診療所との連携

診療所と連携した治療と予防を一体にした包括医療の実践、かかりつけ医として地域に根差した保健・医療・福祉活動に取り組む。

大山町地域包括ケアシステム

高齢者の生活を支える取り組み充実させるとともに、各分野が連携して効率的・効果的に実施できる体制を整えていく。



(1) 計画策定に当たって

① 特定健康診査等実施計画について

法第19条に基づき、法第18条に規定する特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」）に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」）を定めることとされている。

本計画は、法第19条に基づき、保険者が作成する計画であり、基本指針、第三期大山町国民健康保険保健事業計画（データヘルス計画）及び鳥取県保健医療計画と整合性を図るものとする。

② 特定健康診査・特定保健指導の基本的考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するため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。

また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣に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を維持すること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している。

③ 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間とする。

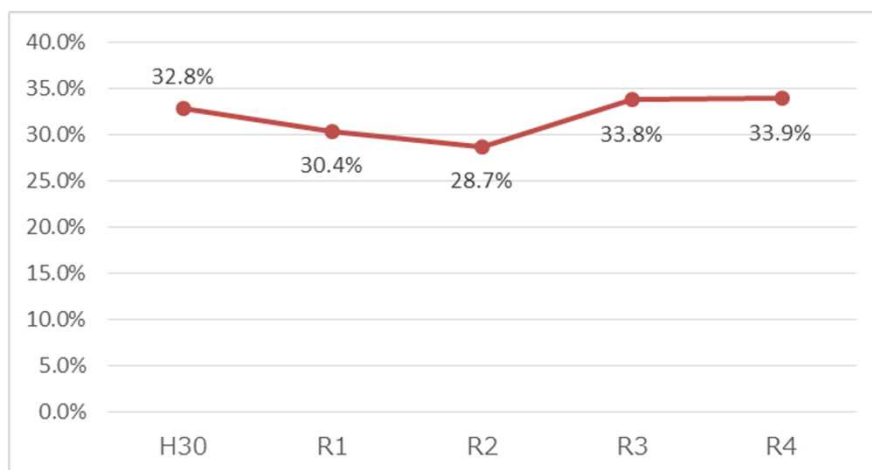
(2) 第三期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

①特定健康診査の実施率

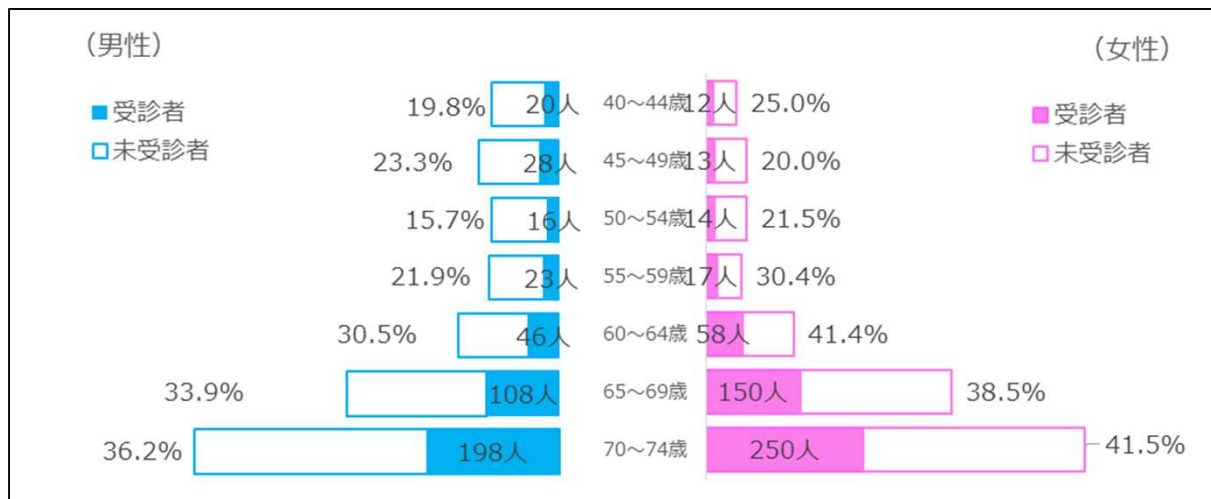
- ・ H30年度以降、年々減少傾向であった実施率は直近の2年間は上昇し、H30年度を上回っているが、目標値には届いていない。
- ・ 性別・年齢階層別に見ると大半の年齢階層で女性に比べて男性の実施率が低い。
- ・ 40代、50代の実施率が低く、男性の45歳～59歳の層で特に低くなっている。
- ・ 若年層で実施率が低い傾向がある一方で、未受診者の人数を見ると65歳以上で非常に多く、受診勧奨のターゲットとなり得ると考えられる。

■ 特定健康診査実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
計画目標値	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	36.0%
実績	32.8%	30.4%	28.7%	33.8%	33.9%



■ 性別・年齢階層別特定健康診査実施率の状況 (R4年度)



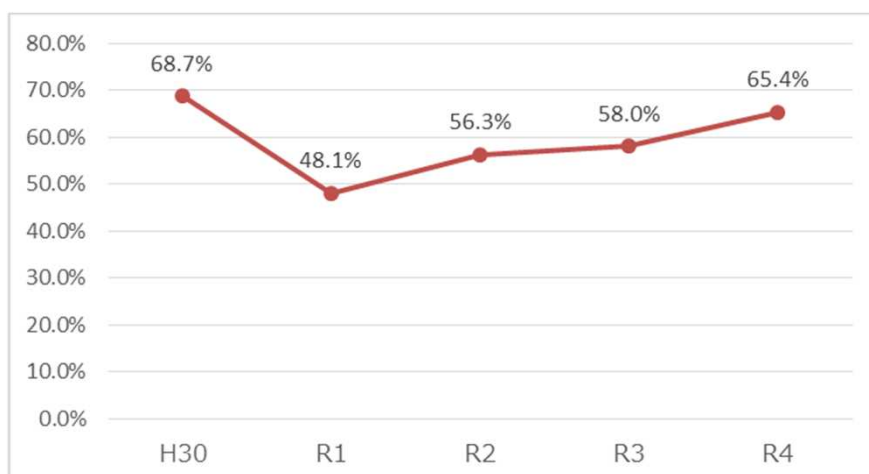
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

②特定保健指導の実施率

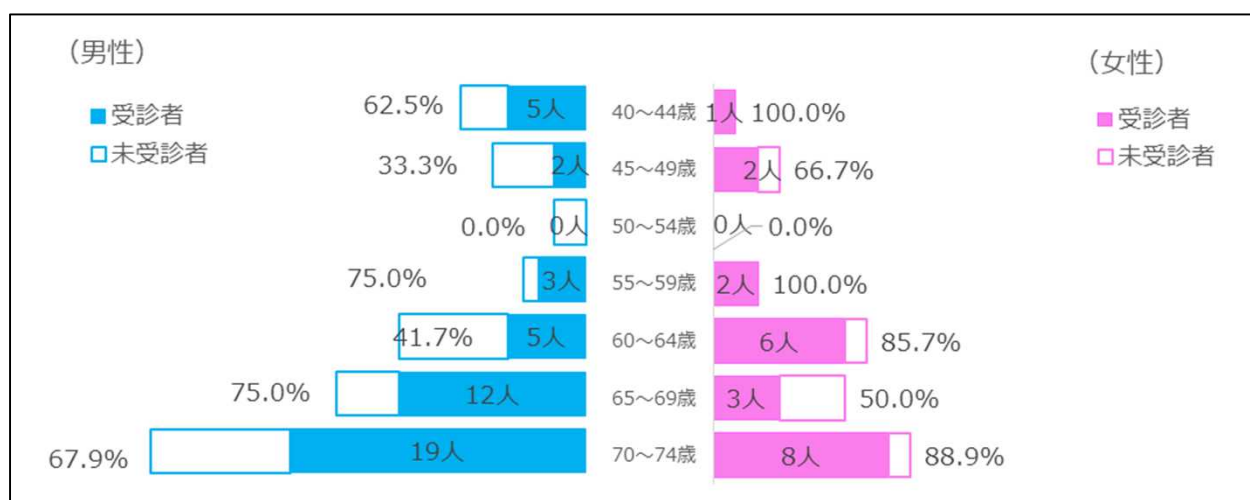
- ・ H30年度以降の5年間は、全ての年度で目標値を上回っている。(P.52)
- ・ 年齢階層別に見ても、男女ともに多くの年齢階層で高い実施率となっているが、男性の45～49歳、60～64歳は比較的低い実施率となっている。(P.52)
- ・ メタボリックシンドローム該当者・予備群においては、ほぼ横ばいで推移している。(P.53)
- ・ 特定保健指導対象者はH30年度からR1年度にかけて減少して以降は、ほぼ横ばいで推移している。(P.53)
- ・ 特定保健指導対象者の減少率（H20年度を基準）は、H30年度とR1年度はH20年度に比べて対象者が多く増えていたが、R2年度は減少し、直近はH20年度とほぼ同水準となっている。(P.54)

■ 特定保健指導実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
計画目標値	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%
実績	68.7%	48.1%	56.3%	58.0%	65.4%



■ 性別・年齢階層別特定保健指導実施率の状況（R4年度）



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

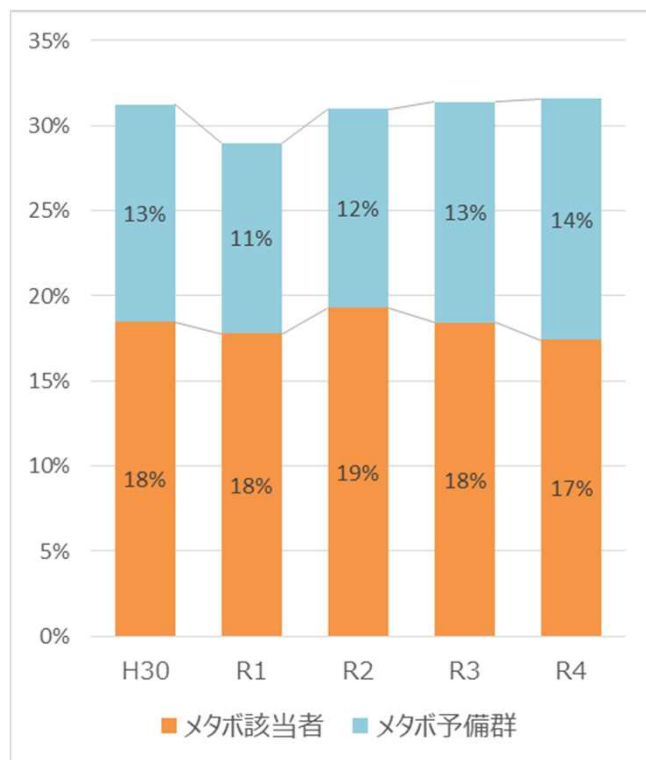
■ メタボリックシンドローム該当者・予備群

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	18%	18%	19%	18%	17%
メタボ予備群	13%	11%	12%	13%	14%
特定健診受診者	1,082人	983人	907人	1,019人	953人
メタボ該当者	200人	175人	175人	188人	166人
メタボ予備群	138人	110人	106人	132人	135人

■ 特定保健指導対象者

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援	3%	3%	2%	2%	3%
動機付け支援	11%	8%	8%	9%	8%
特定健診受診者	1,082人	983人	907人	1,019人	953人
積極的該当者	28人	26人	17人	23人	25人
動機付け該当者	119人	78人	70人	89人	79人

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ■ 特定保健指導対象者の割合

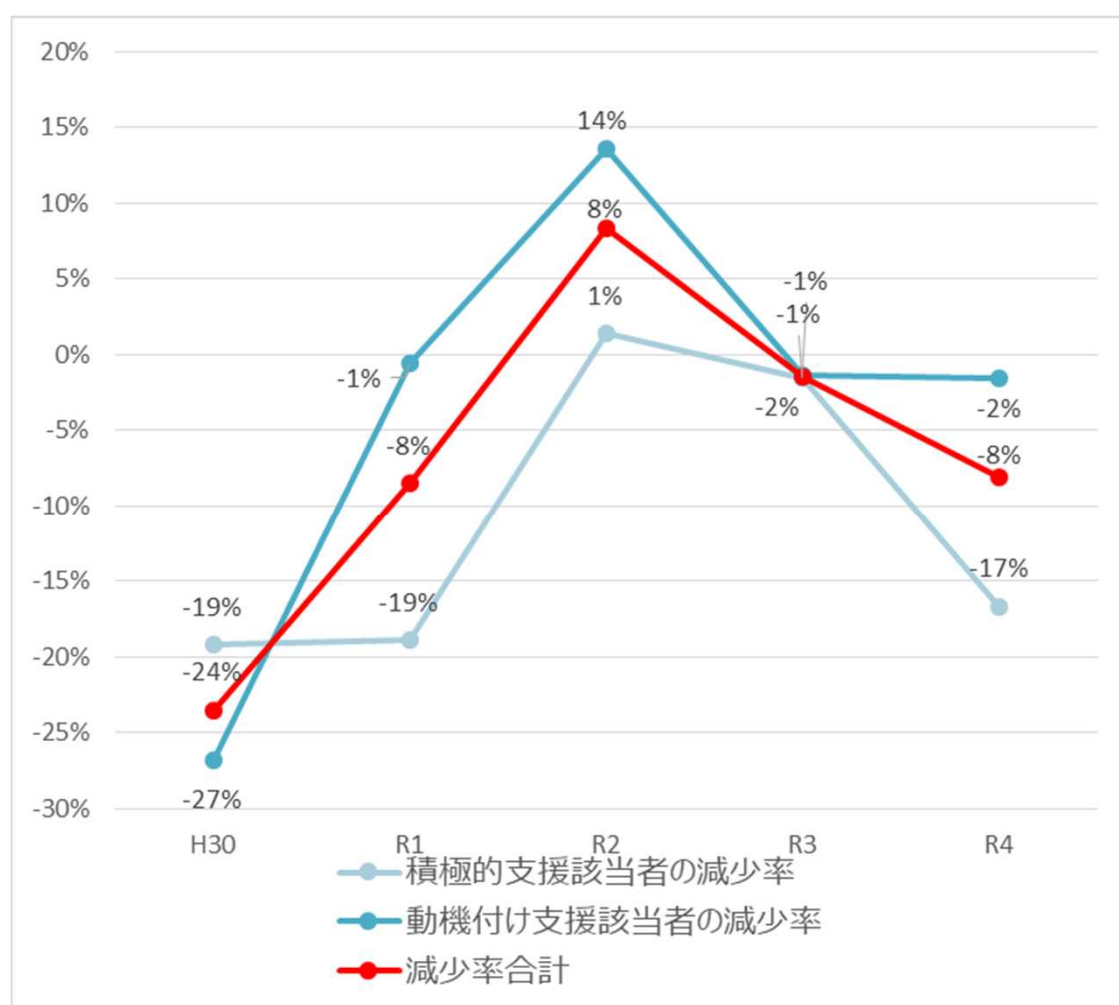


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■特定保健指導対象者の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援該当者の減少率	-19%	-19%	1%	-2%	-17%
動機付け支援該当者の減少率	-27%	-1%	14%	-1%	-2%
減少率合計	-24%	-8%	8%	-1%	-8%
(当該年度) 積極的支援該当者	28人	26人	17人	23人	25人
(当該年度) 動機付け支援該当者	119人	78人	70人	89人	79人
当該年度合計	147人	104人	87人	112人	104人

※基準値：平成20年度(積極的支援該当者:24人動機付け支援該当者:84人)



※減少率が(-)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

(3) 達成しようとする目標

大山町国保における令和6年度から令和11年度までの「特定健康診査の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、基本指針に基づき、以下のように設定する。

①特定健康診査に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	35.0%	36.0%	45.0%	46.0%	47.0%	60.0%

②特定保健指導に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

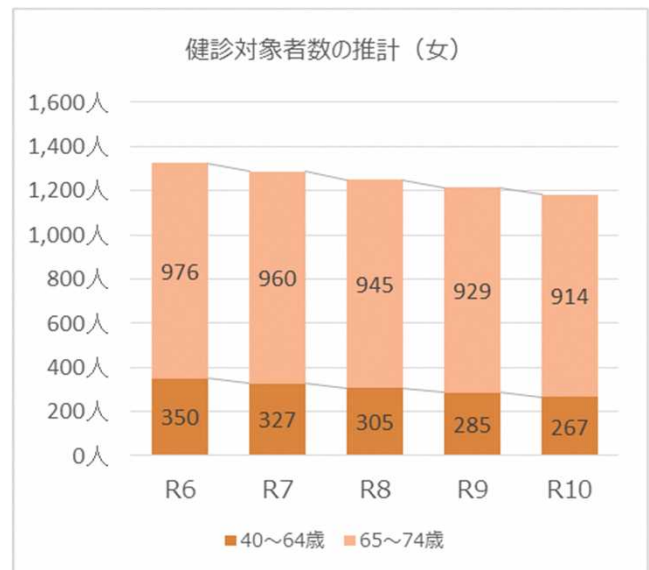
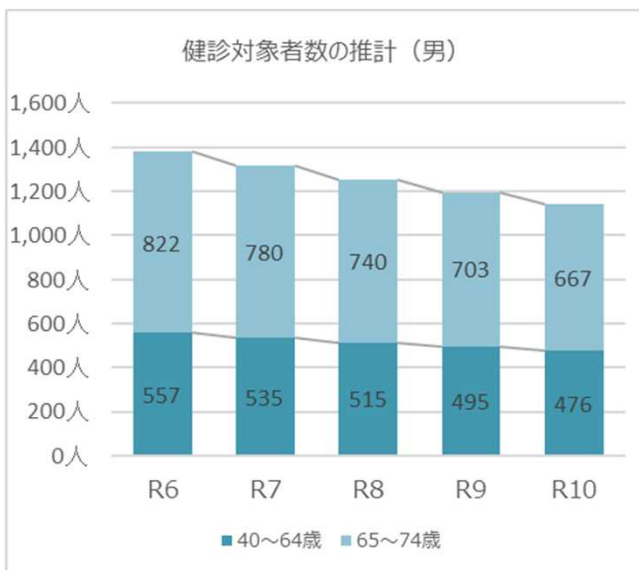
(4) 特定健康診査の対象者数の推計

■ 特定健康診査対象者数及び受診者見込数の推計（性別・年齢階層別）

令和6年度から令和11年度の特定健康診査対象者数及び受診者見込数は下記のとおり。

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	557人	350人	535人	327人	515人	305人	495人	285人	476人	267人	457人	249人
	65～74歳	822人	976人	780人	960人	740人	945人	703人	929人	667人	914人	633人	899人
	小計	1,379人	1,325人	1,315人	1,287人	1,255人	1,250人	1,197人	1,215人	1,143人	1,181人	1,090人	1,149人
	合計	2,704人		2,602人		2,505人		2,412人		2,323人		2,239人	
実施率		35%		36%		45%		46%		47%		60%	
受診者見込数	40～64歳	195人	122人	193人	118人	232人	137人	228人	131人	224人	125人	274人	149人
	65～74歳	288人	342人	281人	346人	333人	425人	323人	427人	313人	430人	380人	540人
	小計	483人	464人	474人	463人	565人	562人	551人	559人	537人	555人	654人	689人
	合計	946人		937人		1,127人		1,110人		1,092人		1,343人	

※特定健康診査受診見込数は、平成30年度から令和4年度の性別・年齢階層別の平均増減率を、前年度の対象者数に乗じた数に、受診率目標値で算出した推計値



(5) 特定保健指導対象者数の推計

■特定保健指導対象者の発生率

特定保健指導の対象者数の発生率は、令和4年度の特定健康診査結果に基づき、次のとおり推計値を算出している。

年齢区分	積極的		動機付け	
	男性	女性	男性	女性
40～64歳	0.16	0.04	0.08	0.08
65～74歳	0.00	0.00	0.14	0.04

■特定保健指導対象者数及び予定見込数の推計

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

※特定保健指導受診者見込数は、特定保健指導対象者の発生率を、(4)の特定健康診査受診者見込数に乗じた数に、受診率目標値で算出した推計値

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	47人	14人	46人	13人	56人	16人	55人	15人	54人	14人	66人	17人
	65～74歳	41人	13人	40人	13人	48人	16人	46人	16人	45人	16人	55人	20人
	小計	88人	27人	87人	26人	104人	32人	101人	31人	99人	30人	121人	37人
	合計	115人		113人		135人		132人		129人		158人	
実施率		60%		60%		60%		60%		60%		60%	
受診者見込数	40～64歳	28人	8人	28人	8人	33人	9人	33人	9人	32人	9人	40人	10人
	65～74歳	25人	8人	24人	8人	29人	10人	28人	10人	27人	10人	33人	12人
	小計	53人	16人	52人	16人	62人	19人	61人	19人	59人	18人	72人	22人
	合計	69人		68人		81人		79人		78人		95人	

(再掲：積極の支援)

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	31人	4人	30人	4人	37人	5人	36人	5人	35人	4人	43人	5人
	65～74歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	小計	31人	4人	30人	4人	37人	5人	36人	5人	35人	4人	43人	5人
	合計	35人		35人		41人		41人		40人		49人	
実施率		60%		60%		60%		60%		60%		60%	
受診者見込数	40～64歳	18人	3人	18人	2人	22人	3人	22人	3人	21人	3人	26人	3人
	65～74歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	小計	18人	3人	18人	2人	22人	3人	22人	3人	21人	3人	26人	3人
	合計	21人		21人		25人		24人		24人		29人	

(再掲：動機付け支援)

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
対象者数	40～64歳	16人	10人	16人	9人	19人	11人	19人	10人	18人	10人	23人	12人
	65～74歳	41人	13人	40人	13人	48人	16人	46人	16人	45人	16人	55人	20人
	小計	57人	22人	56人	22人	67人	27人	65人	26人	64人	26人	77人	32人
	合計	80人		79人		94人		92人		90人		109人	
実施率		60%		60%		60%		60%		60%		60%	
受診者見込数	40～64歳	10人	6人	10人	6人	11人	7人	11人	6人	11人	6人	14人	7人
	65～74歳	25人	8人	24人	8人	29人	10人	28人	10人	27人	10人	33人	12人
	小計	34人	13人	34人	13人	40人	16人	39人	16人	38人	16人	46人	19人
	合計	48人		47人		56人		55人		54人		66人	

(6) 特定健康診査の実施方法

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、生活習慣病の改善が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげるため、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「実施基準」に基づき特定健康診査を実施する。

① 実施方法（形態）

特定健康診査の実施にあたっては、個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に実施できる体制や、休日健診の機会を増やすなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備する。

また、特定健康診査の実施に代えて、魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施する。

② 実施場所

個別健診は一般社団法人鳥取県東部医師会・公益社団法人鳥取県中部医師会・公益社団法人鳥取県西部医師会と連携し、県内医療機関等において、集団健診は公益財団法人鳥取県保健事業団に委託し、町内の公共施設等において実施する。

③ 実施項目

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

また、この法定項目のほかに、「その他の項目」として腎不全等の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する血清尿酸検査を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していくこととする。

なお、希望者には特定健康診査の実施に代えて人間ドックを実施する。

区分	内容		
基本的な健診項目	問診	既往歴	○
		服薬歴	○
		喫煙歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○
		ALT (GPT)	○
		γ-GT (γ-GPT)	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○いずれか
		随時中性脂肪	
		HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○※1
		Non-HDLコレステロール	
	血糖検査	空腹時血糖	○いずれか
HbA1c			
随時血糖			
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目 ※2	貧血検査	ヘマトクリット値	●
		血色素量	●
		赤血球数	●
	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
	血清クレアチニン及びeGFR	●	
追加項目	尿酸	△	
	血清クレアチニン及びeGFR	△	

○：特定健康診査必須項目

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

△：町独自の検査項目

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

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

④ 実施時期及びスケジュール

特定健康診査の実施期間は、毎年度、原則6月から翌年3月までとする。

⑤ 外部委託

特定健康診査を厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められた者に委託するものとする。

また、委託する事業者等を選定する場合には、公平性を確保するとともに、特定健康診査が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと個別・集合契約を締結する。

⑥ 特定健康診査の周知・案内方法

特定健康診査の対象者全員に対し、受診券を送付する。また、特定健康診査について、町HPや広報だいせん、大山チャンネル等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努める。

⑥ 事業主健診のデータ受領方法

事業主健康診査等を受診した者の結果については、対象者本人又は事業主に対し、本人同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供いただくよう文書により通知又は依頼するものとする。

⑦ 保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

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

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

⑧ 健診結果の分かりやすい情報提供等

健診結果の通知とともに、本人の健康状態に適した生活習慣改善に対するチラシを同封し、情報提供を行う。

(7) 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、生活習慣病に移行させないために、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気付き、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるように支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とする。

そのために、課題やどのような生活習慣を身につけることが必要であるかを対象者と共に考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援し、行動変容のきっかけづくりを行う。

さらに、健康増進法等で実施するポピュレーションアプローチのための社会資源を積極的に活用することや、地域・職域におけるグループ、ボランティア等との協働した体制整備を実施する。

① 実施方法（形態）

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、個別や集団、訪問等の方法により、原則直営により実施するものとする。

ただし、状況に応じて必要と認めた場合にあっては、前述の直営による実施に加え、委託での方法により実施するものとする。

② 実施場所

直営の場合は、町が提供する施設において行うものとする。

委託の場合は、委託機関が提供する場所において行うものとする。

③ 実施項目

国が示した「標準的な保健指導プログラム」に基づき、対象者個々人の特性に応じて、身体状況及び生活習慣の改善を重視した特定保健指導を実施する。

④ 実施時期及びスケジュール

特定健診結果に基づき、随時実施する。

また、初回面接から3か月経過後に評価を行う。

⑤ 外部委託

特定保健指導を厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められた者に委託するものとする。

また、委託する事業者等を選定する場合には、法第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」（厚生労働省大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準）に基づき、公平性を確保するとともに、特定保健指導が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと個別・集合契約を締結する。

⑥ 特定保健指導の周知・案内方法

実施率の向上につながるよう、対象者には、指導を行う保健師又は栄養士が直接訪問または電話による勧誘により周知する。

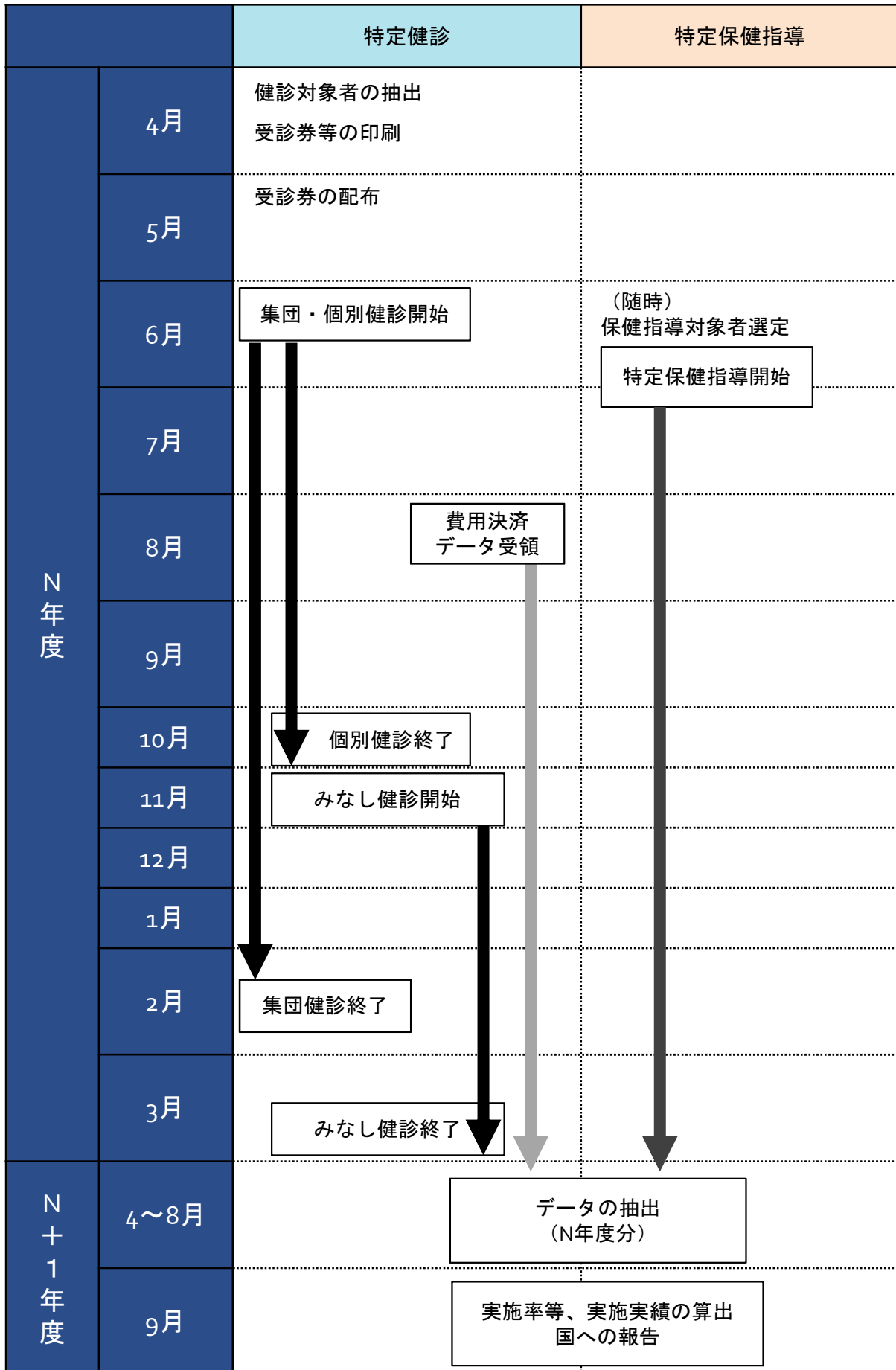
⑦ 特定保健指導の見える化の推進

特定保健指導の際に、経年的な特定健診結果を対象者にわかりやすく説明し、ICT（スマートフォンの民間アプリや「とっとり健康+」の資材等）を用いて、生活習慣の振り返りや取り組みの評価を対象者と共に実施する。

⑧ 特定保健指導対象者の重点化（重点化を実施する場合のみ記載）

特に重点化せず、全員に実施を試みる。

(8) 特定健康診査等の年間スケジュール



VIII 保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価の時期

計画期間の中間年度にあたる令和8年度には、数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる令和11年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図る。その他、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととする。

(2) 特定健康診査等実施計画の評価方法

本計画に掲げた事業取組については、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を把握し、評価を行う。

■ 実施率等の算定方法

特定健康診査の実施率については、次の算定式に基づいて計算する。

① 特定健康診査実施率

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}} \times 100 (\%)$$

※ 健診実施年度の4月1日時点での加入者から、年度途中に加入脱退等の異動者及び特定健康診査の除外対象となるものを除いた者

② 特定保健指導実施率

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援終了者数} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100 (\%)$$

※ 階層化により積極的支援の対象とされたものが、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合は、動機付け支援の終了者数には含めない。

途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外する。

階層化後に、生活習慣病に係る服薬開始により、対象者の同意により特定保健指導を実施しない、或いは途中で終了することになった場合においては分母から除外することも可能である。

年度末に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。

③ 特定保健指導対象者の減少率

$$\frac{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者推定数}} \times 100 (\%)$$

(3) 計画の見直しに関する考え方

本計画に掲げた事業取組については、KDB等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を把握し評価を行い、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

なお、本計画の見直し等においては、大山町国民健康保険運営協議会へ報告を行うとともに、必要に応じて同会の助言・支援を求めることとする。

IX 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

各保健事業の実施及び評価に使用する健康医療情報及び特定健診・特定保健指導の結果得られたデータおよび記録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5月30日法律第57号）」及びガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」）並びに大山町個人情報保護法施行条例（令和5年3月20日条例第1号）を順守する。個人情報を取り扱う場合は対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に活用する。

(2) 記録の保存方法

特定健康診査・特定保健指導の実施結果は、電子的標準形式により、電子データでの効率的な保存及び送受信を原則とする。

また、効果的・効率的な健診・保健指導を実施するため、取得した健診結果等についての記録を管理し、5年間保存する。

(3) 保存体制・外部委託

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報の保護に関する法律、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基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととする。

また、特定健康診査・特定保健指導に係る業務を外部に委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行うものとする。

X 保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の公表周知

(1) 保健事業計画及び特定健康診査等実施計画の公表方法

これらの計画の公表及び周知については、町HPで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図る。

また、計画変更時には、遅滞なく公表するものとする。

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法については、町HPで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図る。