

日南町国民健康保険 データヘルス計画

< 第3期（令和6～11年度）計画 >

令和6年3月

日南町

第1章 計画策定について	1
(1) 背景	1
(2) 計画期間	1
(3) 基本方針	2
(4) データヘルス計画の位置づけ	3
(5) 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状分析と健康課題の抽出	4
I 基本的事項	4
(1) 分析の目的	4
(2) 分析に使用するデータ	4
(3) 用語の定義	4
II 現状の整理	5
(1) 人口・被保険者の状況	5
(2) 前期計画等に係る考察	6～7
III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出	8
(1) 死因の状況	8
(2) 医療費の状況	9～17
(3) 特定健康診査の状況	18
(4) 特定保健指導の状況	19
(5) 特定健診結果の状況	20～21
(6) 介護の状況	22～23
(7) データから見る健康課題	24
第3章 保健事業計画と数値目標	25
I 鳥取県の共通指標	25
II 保健事業全体	26
III 個別保健事業	27
(1) 特定健診実施率・特定保健指導実施率向上対策事業	27
(2) 特定健診受診者フォローアップ事業	29
(3) 糖尿病性腎症重症化予防事業	31
(4) 重複・多剤服薬者への指導事業	33
(5) 肥満・メタボリックシンドローム対策事業	35
(6) ジェネリック医薬品普及率向上事業	40
第4章 その他	42
(1) データヘルス計画の見直し	42
(2) 計画の公表・周知	42
(3) 個人情報の取り扱い	42
(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	42

第1章 計画策定について

1. 背景

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」としています。データヘルス計画には健康・医療情報(健康診査の結果やレセプト等から得られる情報)を活用し、健康状態や健康課題を客観的な指標を用いて示すこととあります。また、これら分析結果を踏まえ、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題を明確にし、目標値の設定を含めた事業内容の企画を行うこととしています。実施計画に基づく事業の実施に当たっては、費用対効果を考慮することや、レセプトを活用し、生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて行うこととあります。

また、「日本再興戦略2016」(平成28年6月2日閣議決定)においては、「データヘルス計画を通じた企業や保険者等による健康・予防に向けた取組を強化する。」としています。こうした背景を踏まえてこのデータヘルス計画を策定して、被保険者の健康維持増進を図ります。

2. 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、第4期特定健康診査等実施計画期間との整合を勘案し、令和6年度から令和11年度(2029年度)の6年間とします。

■ 計画期間

令和6年度	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
					

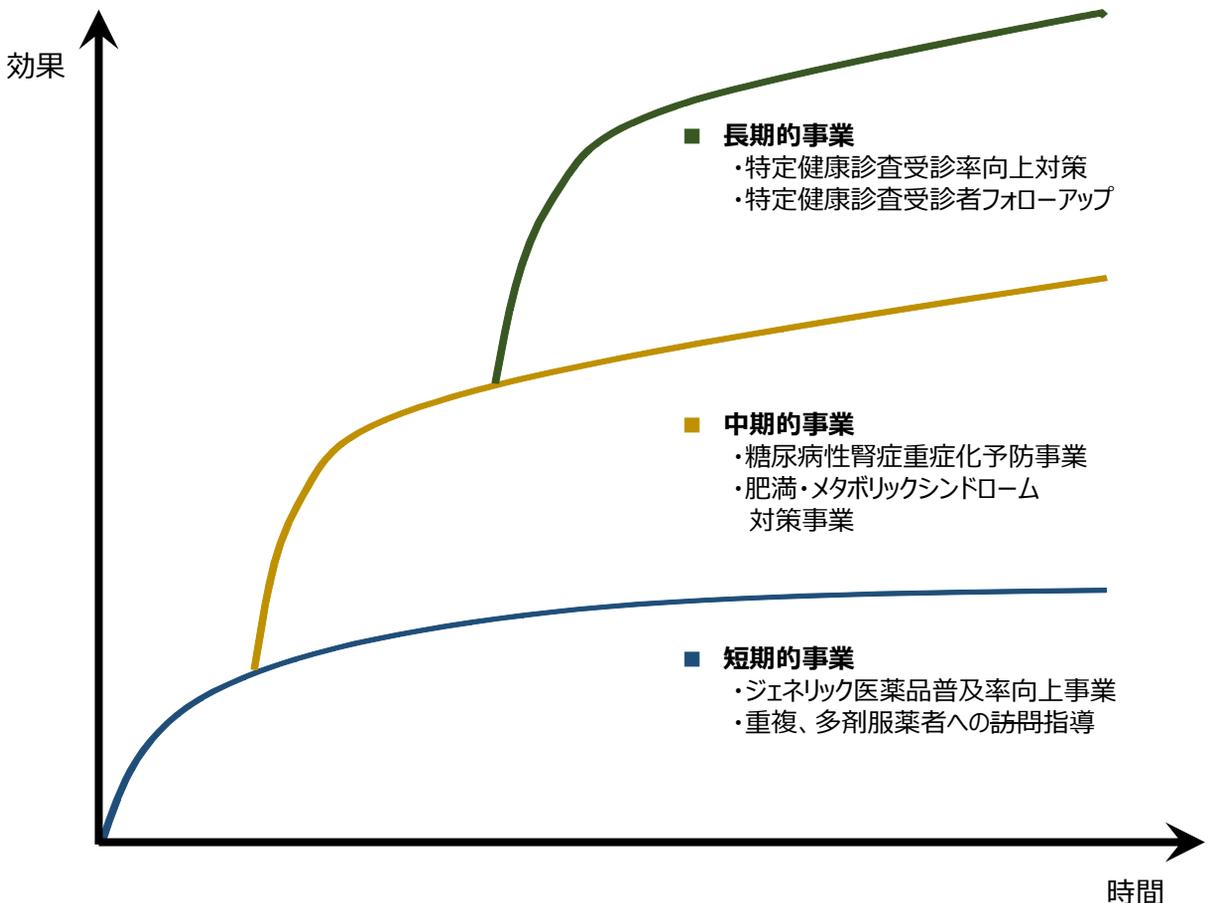
3. 基本方針

データヘルス計画では、短期的に取り組むべき対策と、中長期的に取り組むべき対策について、それぞれの段階にあった事業を行うことを計画します。

目標とする成果を達成するために、以下の基本方針でデータヘルス計画を策定します。

1. 潜在する課題を確認するため、疾病ごとの医療費比較、高額レセプトの発生状況や発生元となる疾病の把握を行い課題を明確にします。
2. 明確となった課題より、「短期的な対策」・「中長期的な対策」を選択します。費用対効果の見込める集団を特定し、PDCAサイクルを意識した継続的な事業を実施します。
3. データヘルス計画では、実施事業に対する明確な目標を設定します。またこの目標を達成するための方策を検討し、記載します。目標に対する客観的な効果測定が必要であることから、その指標を設定します。

事業には、即効性が大きい反面効果額が小さい短期的事業と、即効性は小さい反面将来の大きな医療費削減につながる中・長期的な事業があります。下図は代表的な保健事業の組み合わせです。これら事業を日南町国民健康保険の実情に合わせて、効率良く実施します。

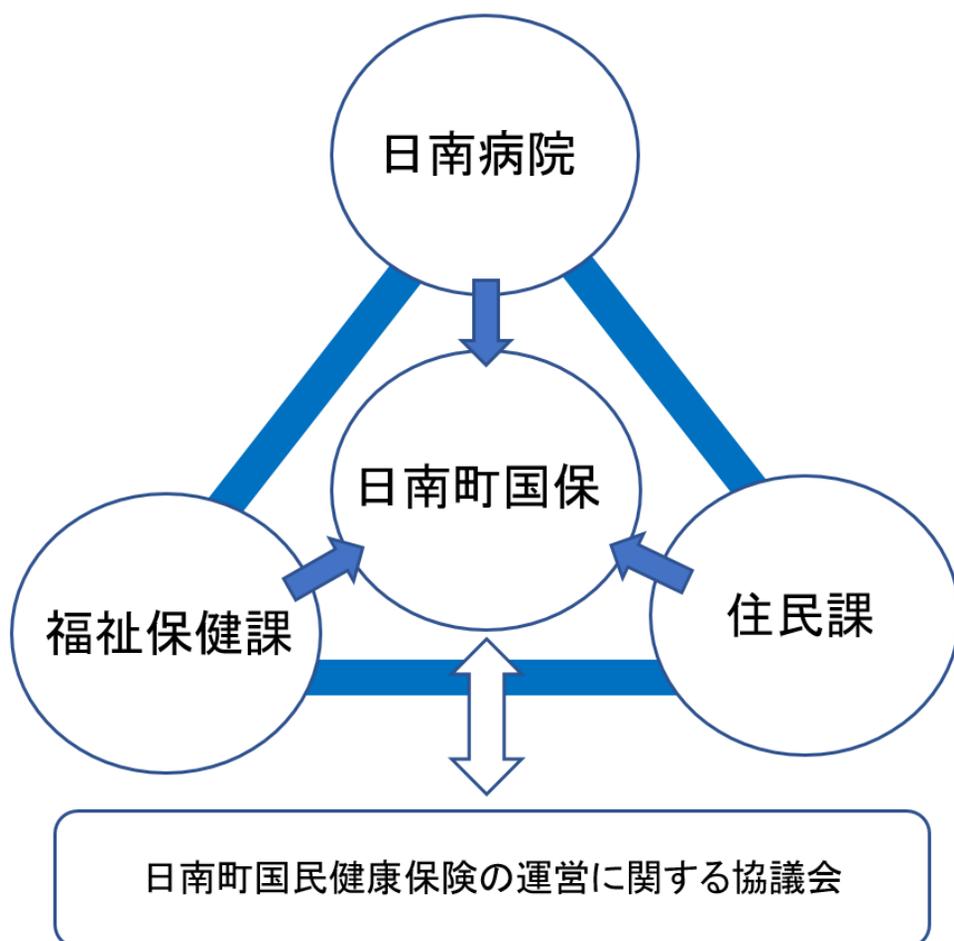


4.データヘルス計画の位置づけ

「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第2期にこにこ健康にちなん21」と整合性をとっていきます。

5.実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険担当課である住民課が主体となり、関係課(福祉保健課、日南病院)と共同で事業を推進します。課題や推進の方法、その後の評価については保健事業連絡会等で共有し、一体となって保健事業を実施していきます。また個別保健事業については、日南町国民健康保険事業の運営に関する協議会において、事業の実施・意見の聴取をおこなっています。平成30年度から鳥取県と市町村で国民健康保険制度を運営することとなり、共同保険者となったことから協力・連携しています。



第2章 現状分析と健康課題の抽出

I 基本的事項

(1) 分析の目的

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

(2) 分析に使用するデータ

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

(3) 用語の定義

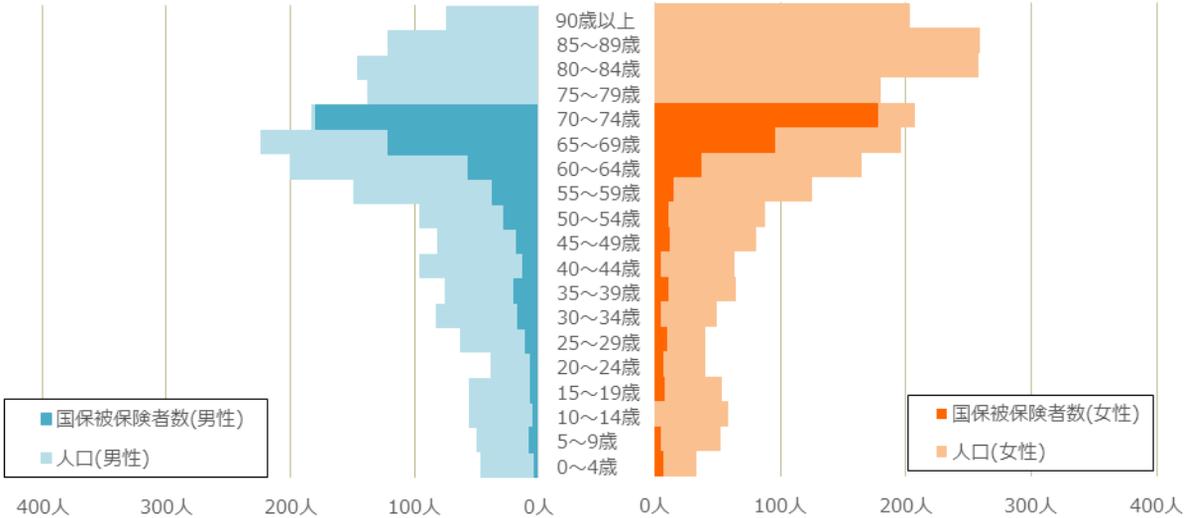
用語	説明
レセプト件数	1人が1ヶ月間（1日～月末）に受診した医療機関ごとに、レセプトが1件作成される。 同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、1医療機関に1ヶ月に1日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは1件である。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。 （例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は1人として扱う。
疾病分類 （最大医療資源）	医科と調剤のレセプトを突合のうえ、診療行為、特定器材、調剤費等の合計点数が最も高い病名を使用し、疾病分類を行う。 本書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

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の半数が65歳以上の者が占める。
- ・人口ピラミッドは、少子高齢化が進んだ構成を示す。
- ・国保被保険者は保険制度の性質上、全体に対して65歳から74歳の層が多い。

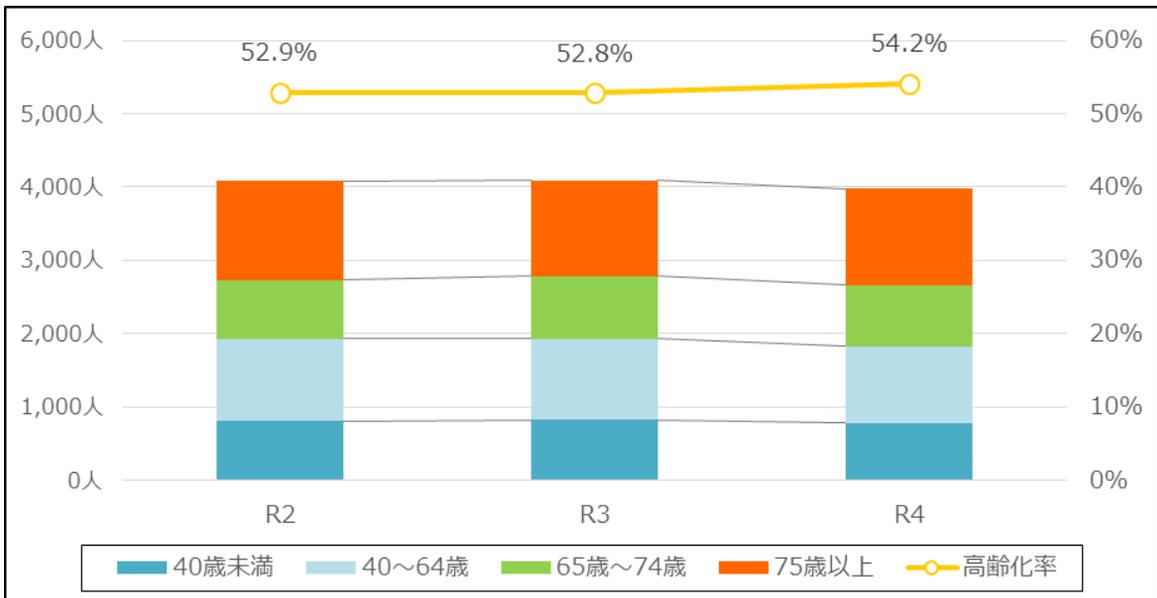
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40~64歳	65~74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
日南町 (国保)	男性	73人	152人	300人	—	61.6%
	女性	53人	80人	274人	—	
日南町 (人口)	男性	469人	624人	407人	480人	52.2%
	女性	389人	522人	403人	900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. 特定健診受診率向上対策

対象：40歳～74歳の国保被保険者

	実績値		
	R2	R3	R4
受診勧奨実施者の特定健診受診率80%	41.0%	43.1%	42.7%
特定健診受診率60%	41.0%	43.1%	42.7%
保健事業連絡会を年3回以上もち、関係部署間で密な連携を図った。未受診者への受診勧奨も100%実施し、特定健診実施率は微増傾向である。 ※特定健診対象者全員に対して受診勧奨を実施しているため、受診勧奨実施者の健診受診率と特定健診受診率は同値となる。			

2. 特定健診受診者フォローアップ

対象：40歳～74歳の国保被保険者

	実績値		
	R2	R3	R4
対象者の精密検査受診率80%	59.3%	54.7%	61.0%
健診異常値放置者の減少	40.7%	45.3%	39.0%
精密検査受診率は、目標値に届かなかったものの、上昇傾向であり、健診異常値放置者の割合は減少傾向である。			

3. 糖尿病性腎症重症化予防事業

対象：健診結果とレセプトデータから対象者候補を抽出し、取り組む意思があり、主治医との連携も可能な者

	実績値		
	R2	R3	R4
指導完了者の生活習慣改善率70%	0%	0%	100%
指導完了者の検査数値の改善率70%	0%	0%	100%
新規透析移行者数0人	2人	2人	1人
R2、3は保健指導対象者がいなかったため、生活習慣改善率及び検査数値の改善率は0%となるが、R4は生活習慣、検査数値ともに改善することができた。			

4. 重複・多剤服薬者への訪問指導

対象：レセプトデータから抽出し、精査の結果対象と判断した者

	実績値		
	R2	R3	R4
重複受診者数の減少 重複受診・重複調剤の解消指導 修了者100%	—	—	—
重複受診者数の減少 対象者数前年比80%減	—	—	—
新型コロナウイルス感染症対策により、訪問指導の実施にいたらず対象者の把握にとどまった。			

5. 併用禁忌薬剤の服用が疑われる者への訪問指導

対象：レセプトデータから抽出し、精査の結果対象と判断した者

	実績値		
	R2	R3	R4
指導対象者の併用禁忌薬剤服用の 解消・指導修了者100%	—	—	—
併用禁忌薬剤服用者数の減少 対象者数前年度比80%減	—	—	—
新型コロナウイルス感染症対策により、訪問指導の実施にいたらず対象者の把握にとどまった。			

6. 肥満・メタボリックシンドローム対策事業

対象：全町民、40歳～74歳の国保被保険者、減量が必要な者(特定保健指導対象者)

	実績値		
	R2	R3	R4
減量目標達成者率90%	57.1%	100%	75.0%
特定保健指導対象者全員に声をかけ、了承が得られた者へ個別に面談を行い、計画作成や指導へつなげることができた。			

7. ジェネリック医薬品普及率向上事業

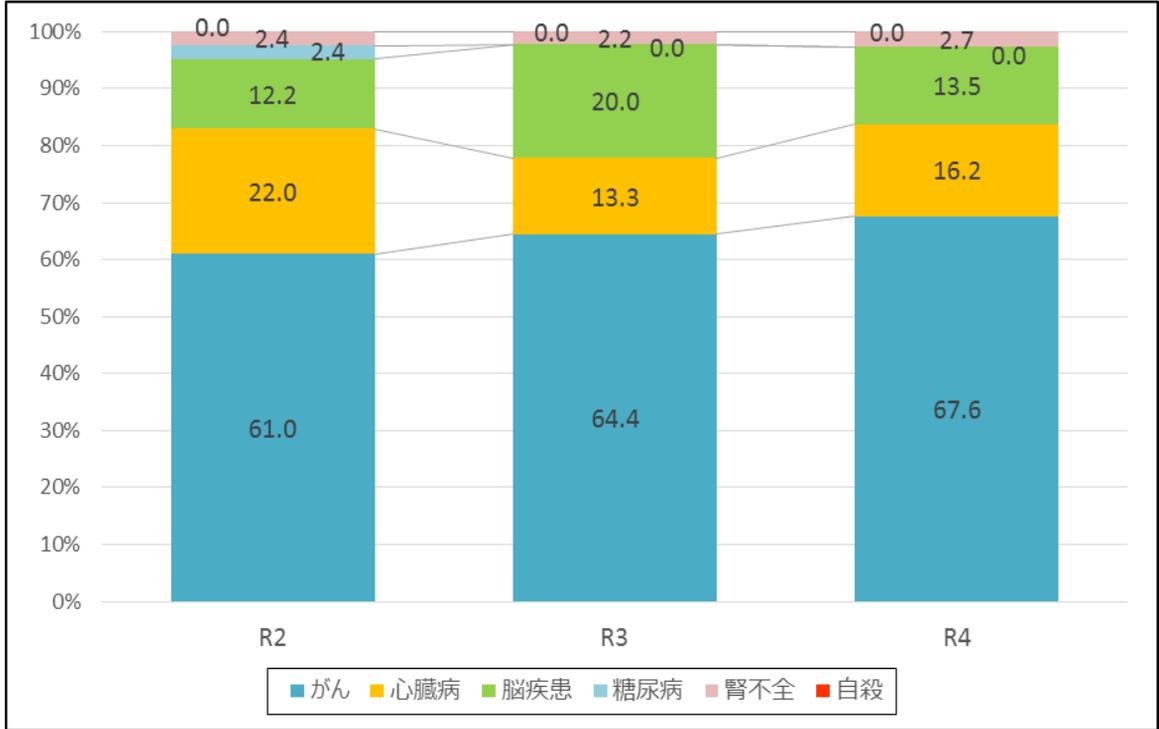
対象：35歳以上の生活習慣病、慢性疾患等の先発医薬品を長期服用している者(入院を除く
医科レセプトの6%程度の人数)

	実績値		
	R2	R3	R4
通知対象者の切替率90%	23.5%	17.5%	33.3%
ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)80%	85.3%	85.1%	86.9%
ジェネリック医薬品普及率は経年的に85%を超え、切替率についても増加傾向である。			

(1) 死因の状況

- ・死因全体の60%以上を経年的に新生物が占める。
- ・新生物の標準化死亡比においても、男女ともに鳥取県、国より高い。
- ・脳血管疾患の標準化死亡比は、男女ともに国より高く、特に男性が高い。

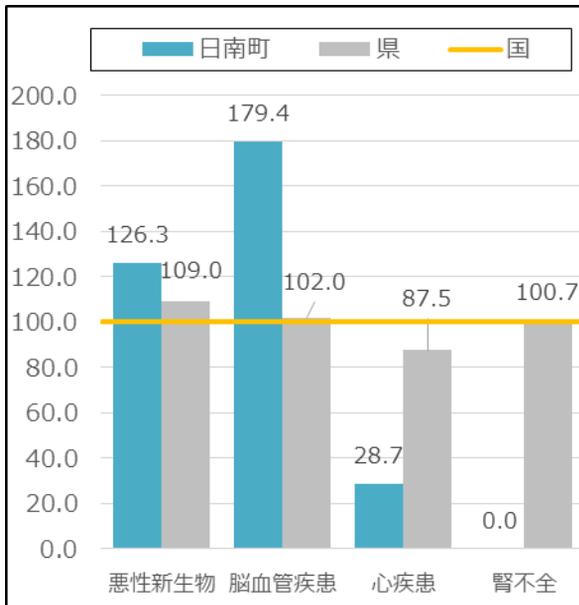
■ 死因の推移



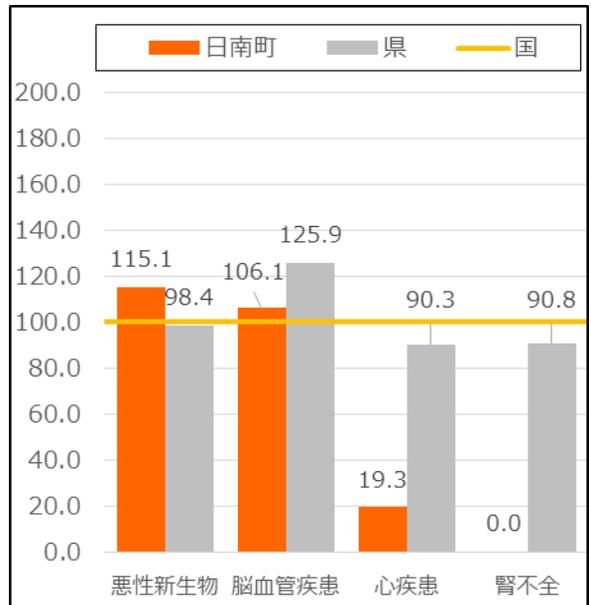
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比 (令和3年)

(男性)



(女性)

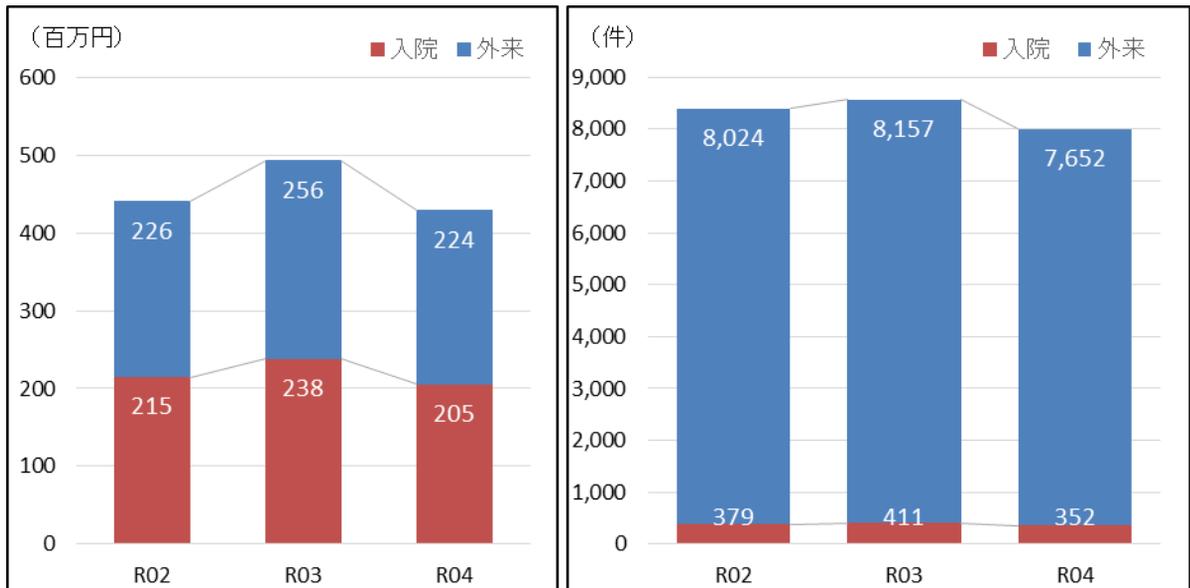


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

(2) 医療費の状況

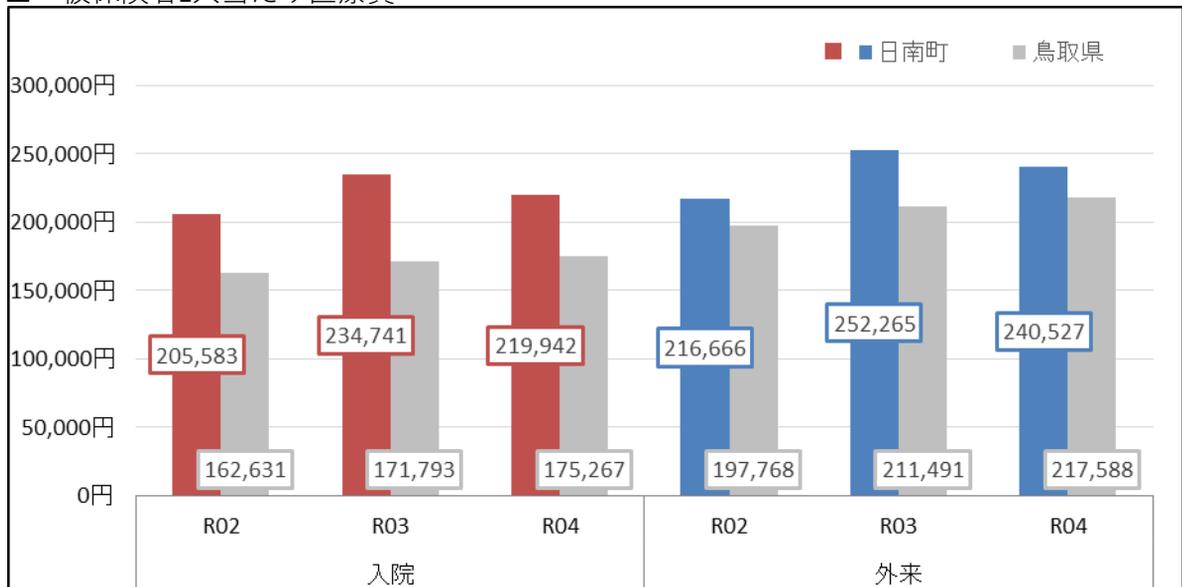
- ・入院のレセプト件数は全体の約3%を占めるが、入院医療費は医療費全体の約50%を占める。
- ・入院、外来ともに被保険者一人当たり医療費が鳥取県より高い。
- ・疾病大分類別被保険者一人当たり外来医療費における内分泌医療費は男女ともに国と同等だが、入院医療費は国と比較し1.5倍以上高い。(P7.8)
- ・男性の疾病中分類別被保険者一人当たり入院外来医療費において、腎不全が上位に入る。(P12)
- ・生活習慣病の患者割合は、40～59歳において鳥取県より高いが、60～74歳においては鳥取県と同等の傾向にある。特に40～59歳の高血圧症の患者割合が男女ともに鳥取県より7ポイント以上高い。(P14)

■ 医療費及びレセプト件数



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 被保険者1人当たり医療費



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間入院医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	1,146	57.4	1,182	98.0
2	新生物<腫瘍>(がん)	59,874	148.8	18,845	72.0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	3,650	150.0	711	47.3
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	4,691	156.3	4,990	290.6
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	27,146	127.9	25,415	170.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	18,797	123.6	16,399	157.9
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	5,030	176.1	2,625	85.4
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	548	183.3	53	14.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	42,801	99.5	12,498	62.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	27,609	223.2	1,586	30.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	11,853	96.5	7,291	107.9
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	461	24.4	529	49.5
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)	25,534	194.5	19,046	106.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	20,180	189.4	8,434	163.5
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	53	9.8
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	13,871	481.5	25,647	1,487.1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	8,414	86.1	5,918	57.5
合計		271,607	—	151,223	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	3,036	54.1	3,186	73.3
2	新生物<腫瘍>(がん)	50,474	112.6	26,357	78.0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	764	23.5	595	33.2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	41,111	103.0	35,576	103.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	6,022	65.9	12,998	164.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	14,447	127.5	10,681	106.9
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	9,171	76.9	11,964	73.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	466	48.3	575	37.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	30,184	87.5	20,092	80.1
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	14,327	121.7	10,922	96.5
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	15,829	104.4	19,885	133.0
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,346	78.8	2,605	50.6
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)	8,835	70.0	20,676	67.4
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	55,058	160.0	4,887	31.6
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	73	84.5
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)	41	17.4	3,429	1,355.7
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	1,290	52.8	2,641	89.0
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)	2,921	105.1	1,584	48.5
合計		258,322	—	188,726	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

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

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	6,566	139.8	6,390	178.0
2	新生物<腫瘍>(がん)	85,226	141.9	28,417	99.8
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)	2,478	43.8	2,516	64.7
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	8,248	150.9	4,263	77.9
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	35,683	149.0	13,391	48.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	38,204	135.3	29,638	97.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	9,800	189.1	5,068	116.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	207	55.5	142	33.7
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	145,978	116.6	88,762	87.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	55,753	82.9	32,751	89.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	43,504	155.7	26,105	122.2
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	7,116	167.4	5,726	120.1
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)	79,558	148.2	101,692	135.3
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	27,994	94.2	14,714	81.5
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)	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	12,681	142.4	7,653	86.2
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)	44,505	115.3	67,566	101.6
合計		603,501	—	434,795	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

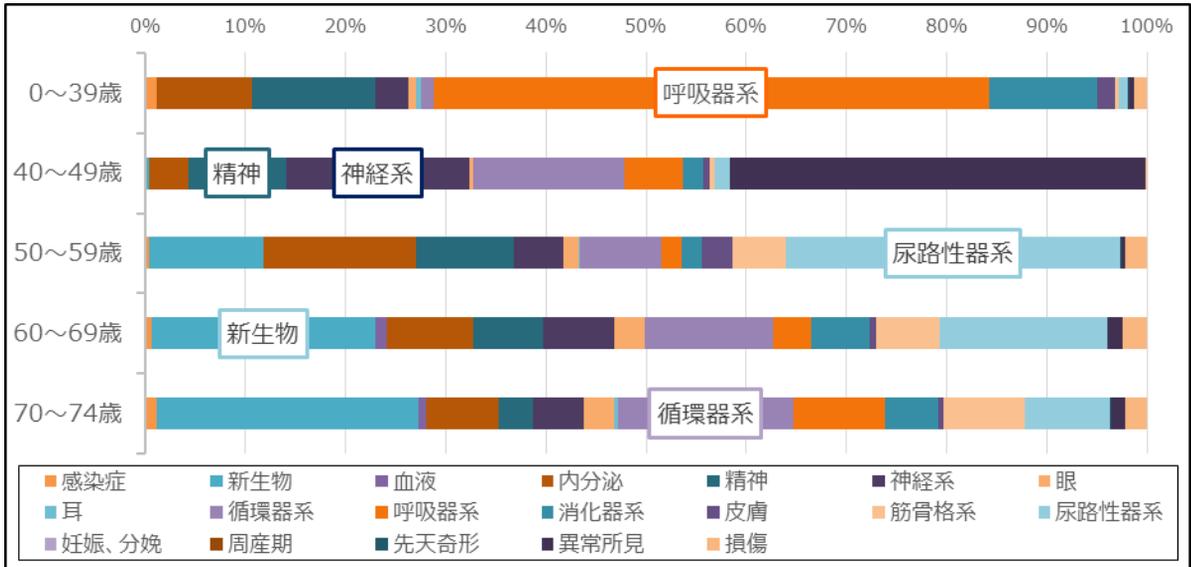
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	4,561	80.5	3,328	69.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	53,006	76.4	23,531	104.1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	330	11.7	448	23.2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	40,067	75.9	25,995	61.5
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	1,862	59.7	2,728	52.6
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	18,415	88.3	27,253	99.2
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	24,581	93.0	23,838	102.5
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	636	41.7	497	31.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	84,475	94.2	55,479	70.5
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	28,226	103.1	6,235	40.4
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	33,285	121.3	31,059	106.3
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,339	56.0	3,000	48.3
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)	34,452	128.2	46,587	82.6
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	32,586	48.7	23,613	84.5
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)	22	38.0	9	19.5
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類され ないもの	3,429	62.4	2,459	46.1
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	3,715	78.8	3,458	59.2
合計		367,986	—	279,517	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

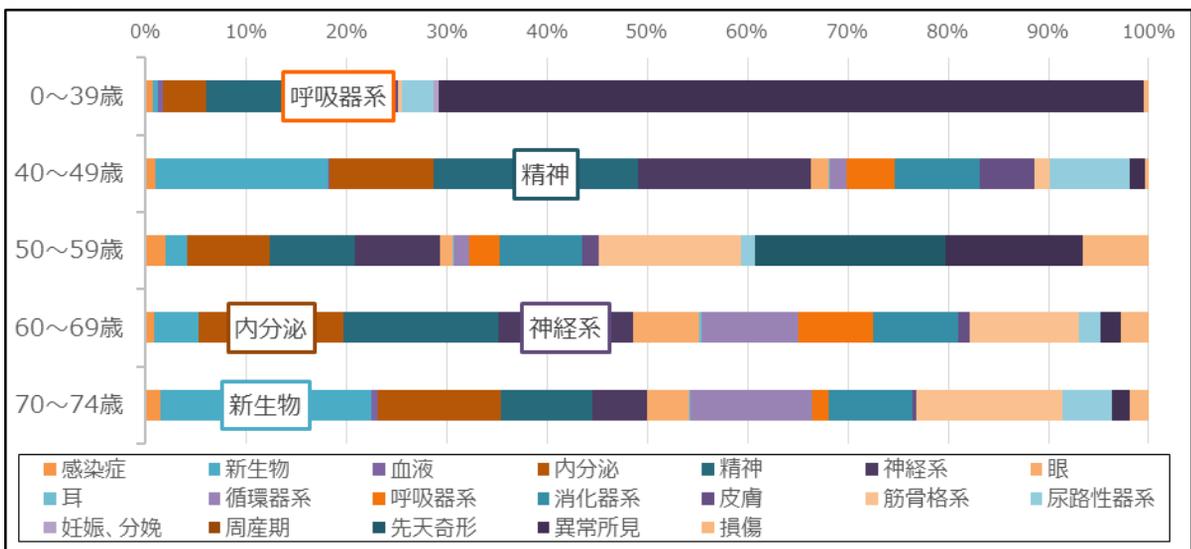
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（3年平均）（単位:円）

・入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	25,487
2	その他の呼吸器系の疾患	19,595
3	腎不全	19,406
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,927
5	その他の神経系の疾患	14,388
6	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	13,871
7	その他の心疾患	13,503
8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,230
9	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	9,772
10	脳内出血	8,973

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	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	25,647
2	関節症	12,154
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,634
4	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,686
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,990
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	7,546
7	その他の心疾患	5,938
8	骨折	5,620
9	その他の精神及び行動の障害	5,096
10	その他の神経系の疾患	4,957

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	50,992
2	糖尿病	30,996
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	27,543
4	その他の心疾患	14,040
5	高血圧性疾患	12,492
6	その他の消化器系の疾患	8,981
7	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	8,971
8	その他の神経系の疾患	8,936
9	その他の眼及び付属器の疾患	7,075
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	6,521

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	糖尿病	22,018
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	19,407
3	その他の消化器系の疾患	13,468
4	高血圧性疾患	11,616
5	脂質異常症	10,170
6	その他の眼及び付属器の疾患	9,119
7	関節症	6,587
8	その他の心疾患	6,342
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,172
10	その他の神経系の疾患	5,824

（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>	23,886
2	その他の呼吸器系の疾患	19,157
3	腎不全	18,787
4	その他の神経系の疾患	14,120
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	14,117
6	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	13,400
7	その他の心疾患	12,609
8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,680
9	胃の悪性新生物<腫瘍>	9,317
10	脳内出血	8,507

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	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	25,137
2	関節症	11,786
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,901
4	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	9,356
5	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7,990
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	7,406
7	骨折	5,151
8	その他の精神及び行動の障害	5,096
9	腎不全	4,776
10	その他の心疾患	4,619

・ 外来（医科）

（男性）

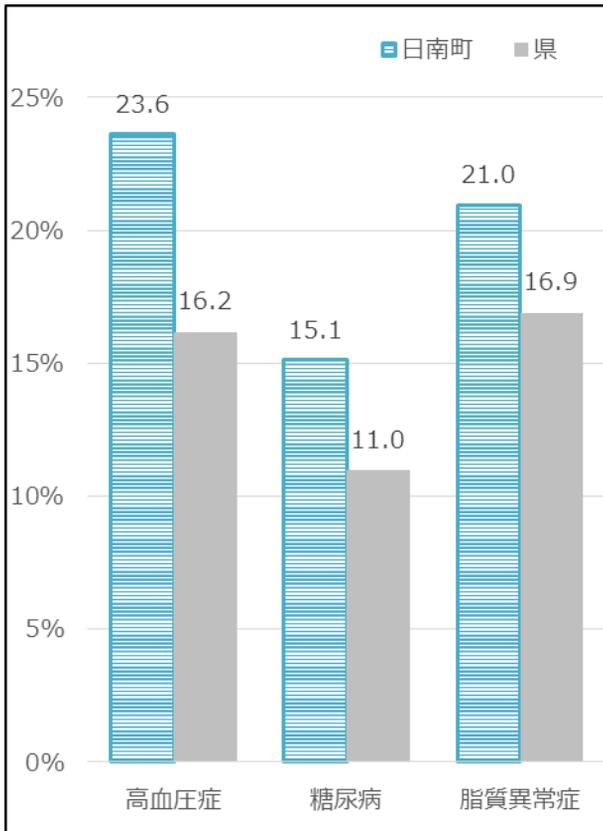
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	45,278
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	22,656
3	結腸の悪性新生物<腫瘍>	5,938
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	5,256
5	その他の呼吸器系の疾患	5,109
6	糖尿病	3,928
7	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,195
8	胃の悪性新生物<腫瘍>	1,184
9	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	1,112
10	白内障	635

（女性）

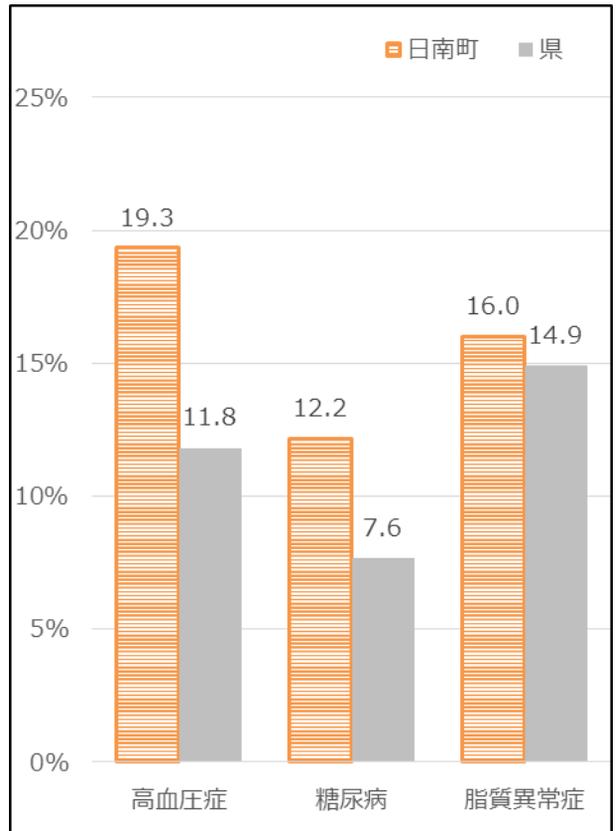
順位	疾病中分類	医療費
1	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	16,020
2	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	2,540
3	白内障	798
4	乳房の悪性新生物<腫瘍>	526
5	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されな	285
6	その他の呼吸器系の疾患	270
7	その他の眼及び付属器の疾患	261
8	糖尿病	240
9	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	232
10	腸管感染症	0

（KDBシステム 基準金額以上（30万円以上）となったレセプト一覧）

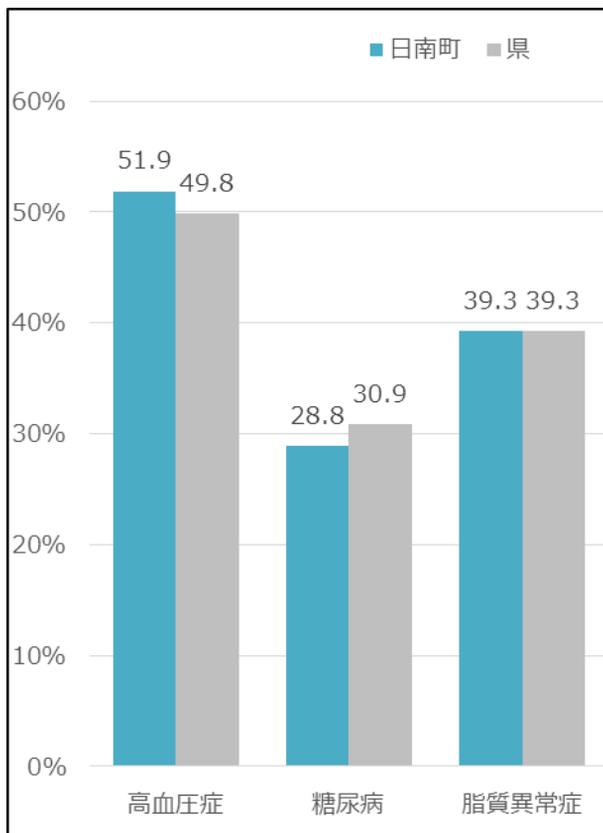
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



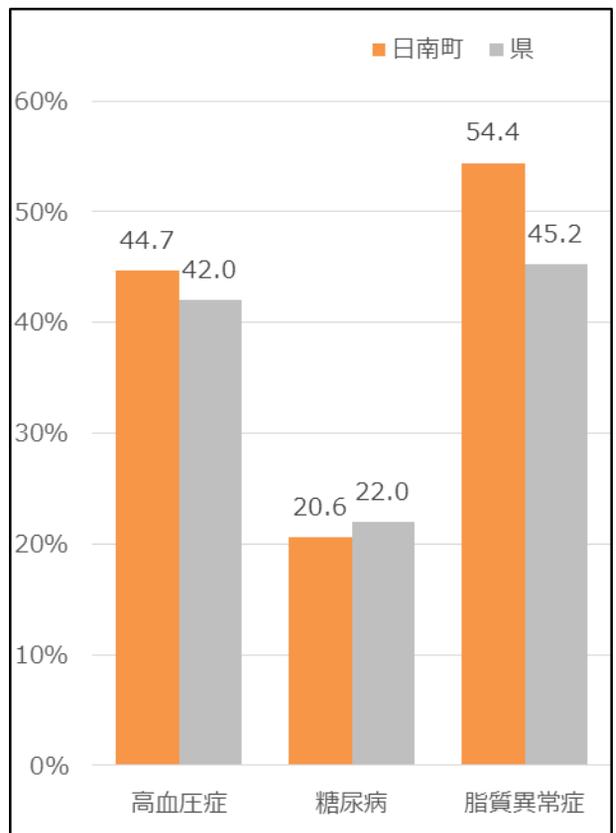
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 生活習慣病男性患者割合（60～74歳）



■ 生活習慣病女性患者割合（60～74歳）



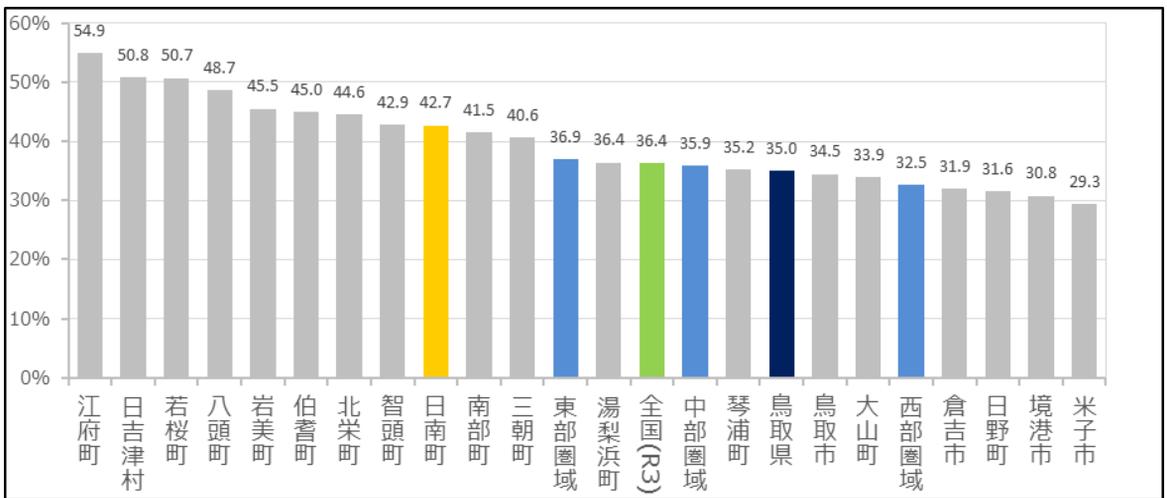
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(3) 特定健康診査の状況（令和4年度）

- ・特定健康診査実施率は、鳥取県より高く経年的に微増傾向である。
- ・年齢階層別の実施率をみると、男女ともに60代が多い。

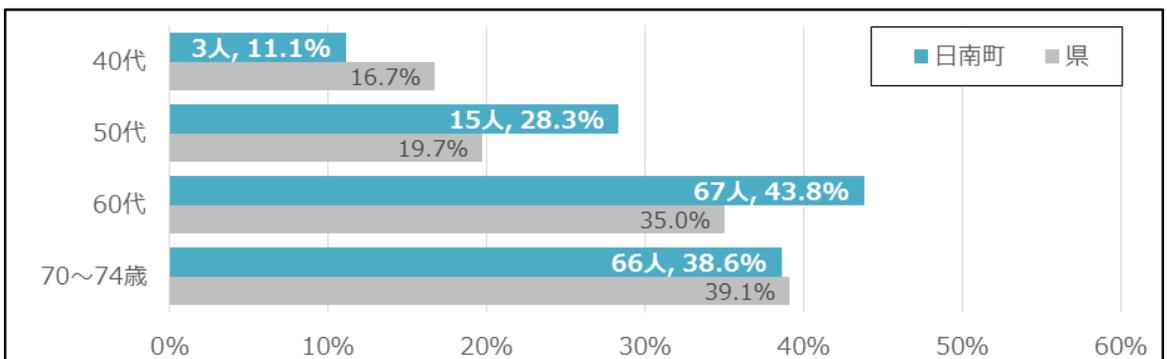
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	835人	342人	41.0%	32.5%	33.7%
R03	794人	342人	43.1%	34.5%	36.4%
R04	726人	310人	42.7%	35.0%	—

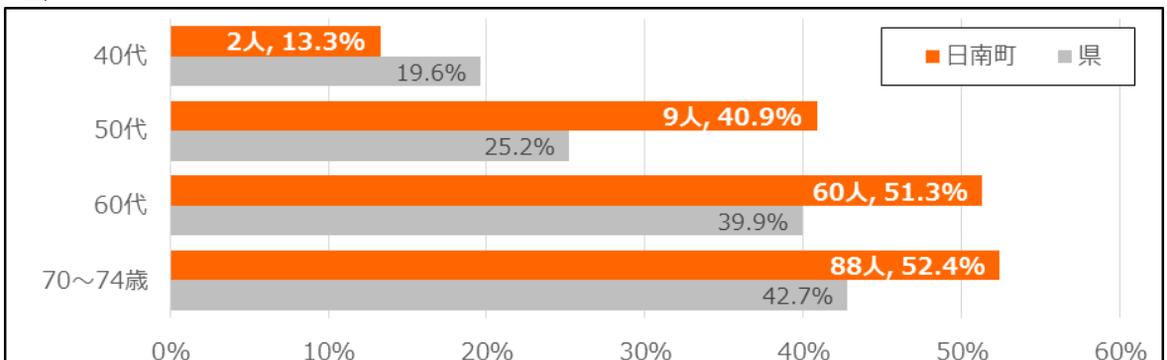


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)



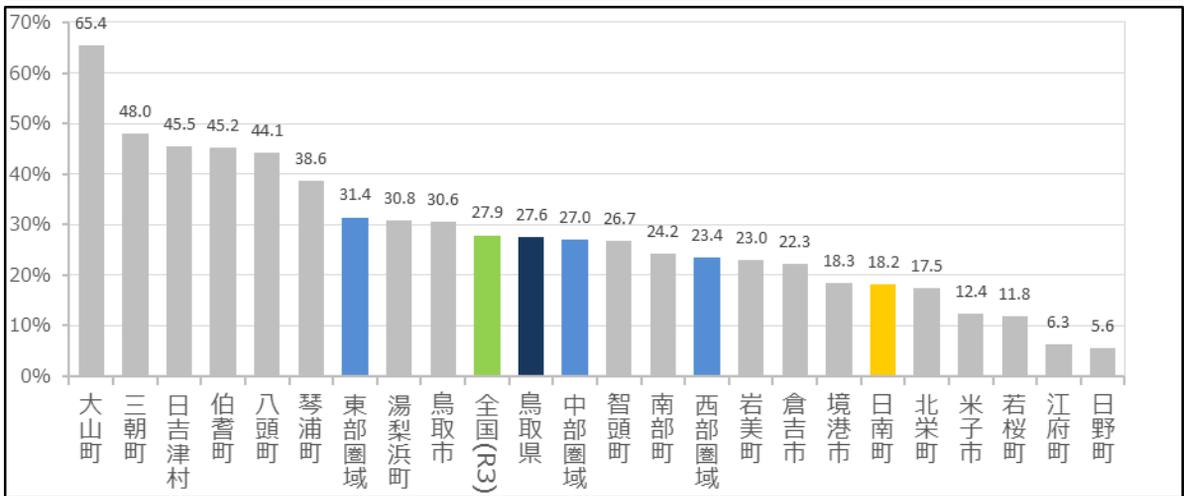
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

・特定保健指導実施率は、鳥取県よりも低く、毎年実施者数は6人程度で推移している。

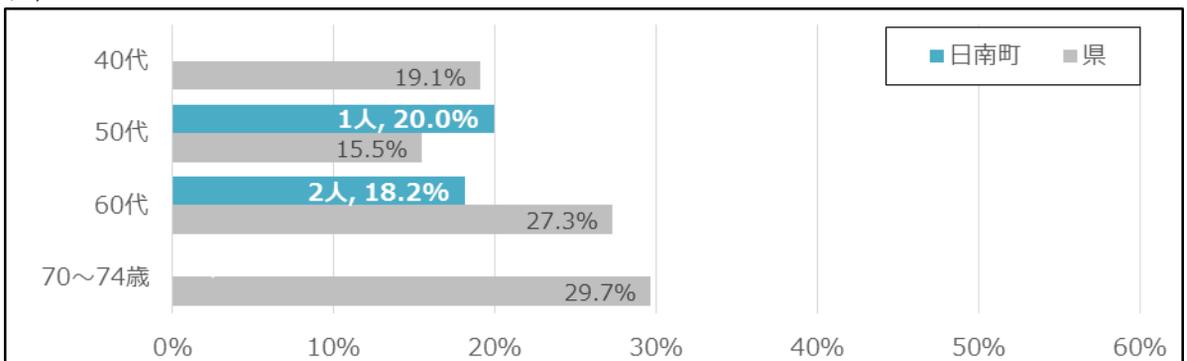
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	40人	4人	10.0%	31.1%	27.9%
R03	28人	8人	28.6%	29.5%	27.9%
R04	33人	6人	18.2%	27.6%	—

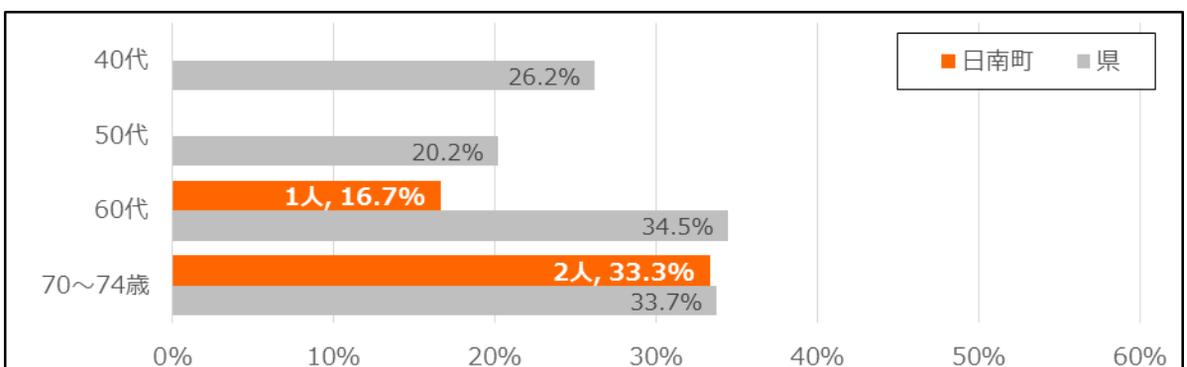


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)

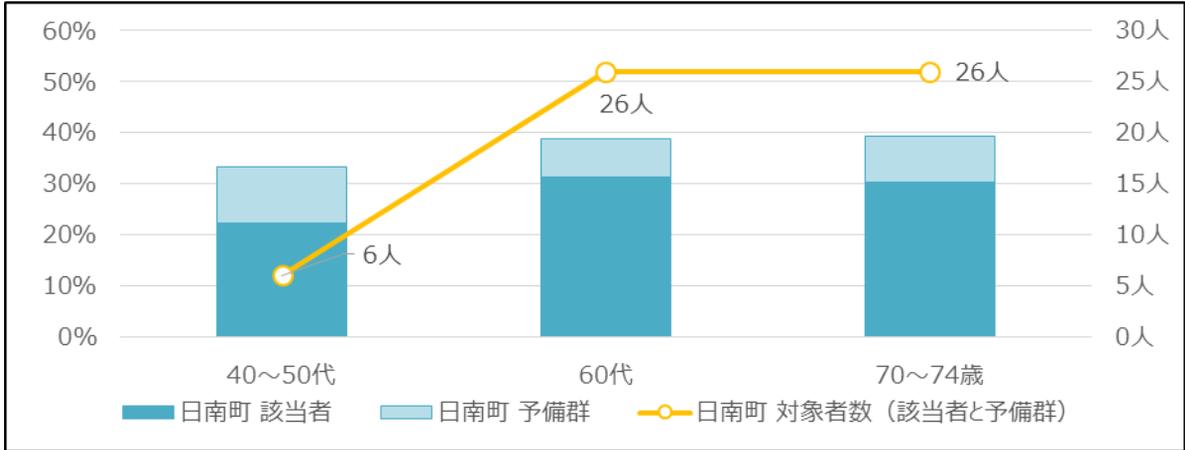


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

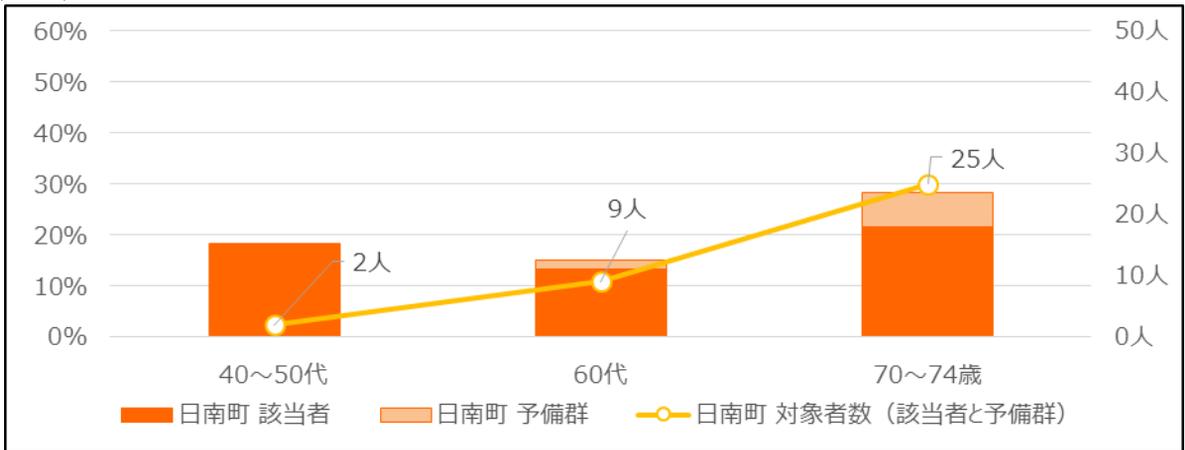
(5) 特定健診結果の状況 (令和4年度)

- ・県内で最も肥満割合が高く女性のBMIと腹囲の有所見者割合は国より高い。(P17.18)
- ・男女ともに拡張期血圧の有所見者割合は国より高い。(P.18)
- ・健診の質問票の結果から、男女ともに「運動習慣がない者」の割合が国より高く、「3食以外間食を毎日する者」においても1.5倍以上高い。(P18)

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合 (男性)

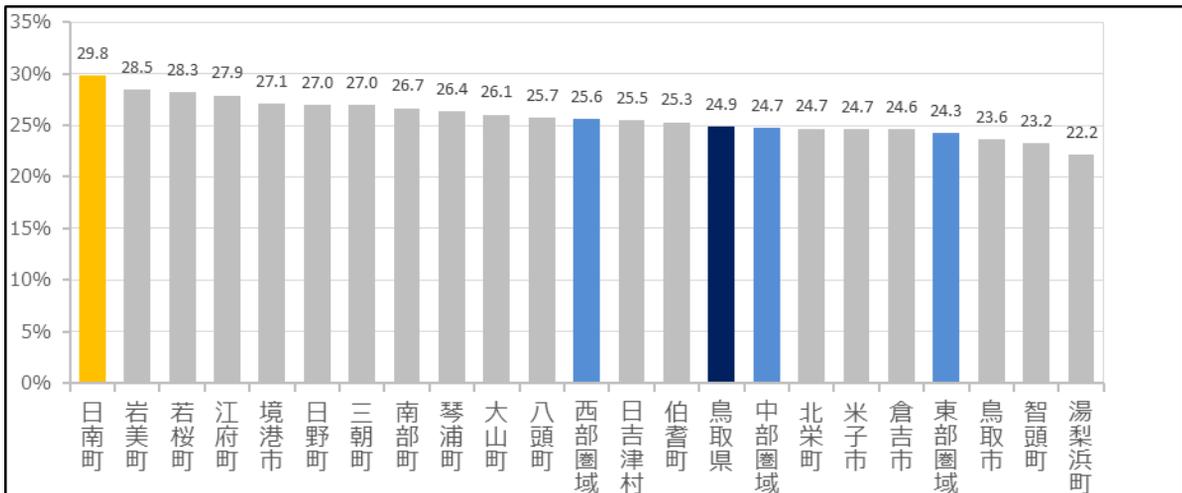


(女性)



(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	34.6%	101.7
腹囲	46.1%	*81.9
中性脂肪	29.9%	105.2
ALT(GPT)	23.4%	109.9
HDLコレステロール	4.9%	66.5
血糖	35.5%	109.7
HbA1c	32.7%	*54.9
尿酸	16.8%	*128.1
収縮期血圧	59.2%	112.1
拡張期血圧	32.7%	*123.9
LDLコレステロール	44.4%	95.6
クレアチニン	2.3%	87.7

（女性）

検査項目	有所見者割合	標準化比
BMI	26.8%	*121.4
腹囲	23.0%	115.2
中性脂肪	17.3%	103
ALT(GPT)	13.0%	*140.0
HDLコレステロール	0.6%	44
血糖	20.0%	93.6
HbA1c	34.6%	*57.7
尿酸	1.0%	50.7
収縮期血圧	52.9%	104.2
拡張期血圧	21.2%	*122.8
LDLコレステロール	49.6%	*87.8
クレアチニン	0.6%	202.5

（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）

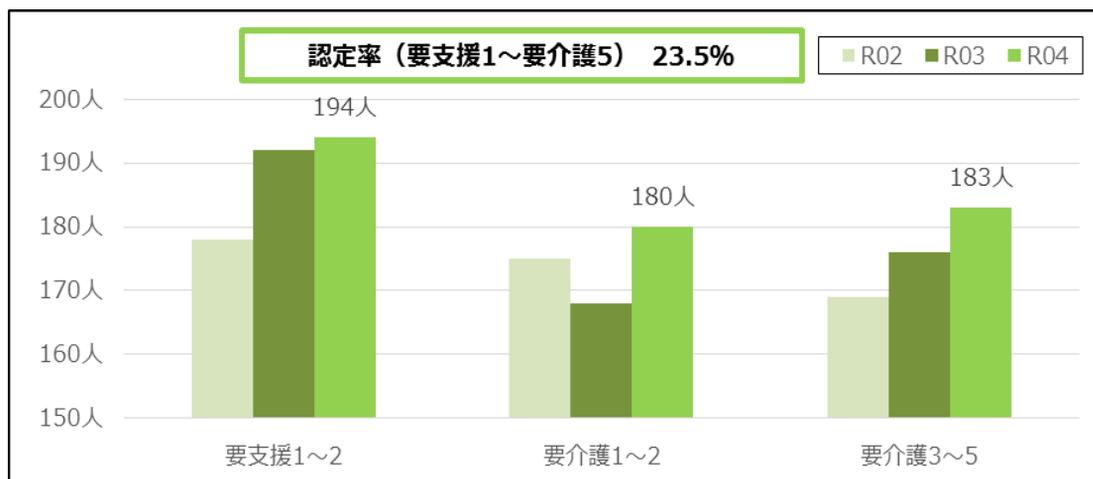
特定健診の質問票		男性		女性	
		割合	標準化比	割合	標準化比
喫煙	喫煙	23.2%	107.0	2.5%	*54.4
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	36.9%	*82.6	32.0%	*119.5
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.9%	*114.7	73.5%	*123.9
	1日1時間以上運動なし	71.6%	*147.5	83.2%	*176.7
	歩行速度遅い	63.2%	*128.1	58.0%	*116.9
食習慣	食べる速度が速い	34.7%	114.9	33.1%	*141.6
	食べる速度が普通	53.5%	*86.3	55.6%	*80.5
	食べる速度が遅い	11.9%	*151.2	11.3%	*150.5
	週3回以上就寝前夕食	23.0%	115.9	11.3%	119.1
	週3回以上朝食を抜く	9.9%	89.2	4.5%	80.2
飲酒	毎日飲酒	49.9%	*115.9	10.7%	99.8
	時々飲酒	14.5%	*64.3	13.6%	*65.5
	飲まない	35.6%	103.7	75.8%	110.5
	1日飲酒量（1合未満）	33.6%	*71.8	85.8%	100.9
	1日飲酒量（1～2合）	38.9%	115.3	10.9%	90.8
	1日飲酒量（2～3合）	21.6%	*141.9	3.3%	137.9
	1日飲酒量（3合以上）	5.9%	140.0	0.0%	0.0
睡眠	睡眠不足	24.4%	111.3	28.1%	111.5
口腔機能	咀嚼_何でも	83.7%	109.2	85.4%	107.2
	咀嚼_かみにくい	15.7%	*70.7	14.4%	*72.5
	咀嚼_ほとんどかめない	0.7%	55.3	0.2%	40.3
食習慣	3食以外間食_毎日	21.0%	*153.4	46.6%	*179.6
	3食以外間食_時々	40.9%	*72.9	42.3%	*71.5
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	38.0%	*126.3	11.1%	*74.7

（KDBシステム 質問票の状況）

(6) 介護の状況

- ・要支援・要介護認定者における認定状況をみると、要支援1～2において鳥取県、国より高い割合を占める。
- ・要介護3～5における要介護度1件当たり介護給付費が鳥取県より高い。(P20)
- ・要支援・要介護認定者の有病状況をみると、特に筋・骨格において鳥取県より9.3ポイント高い。(P20)

■ 要支援・要介護認定者数

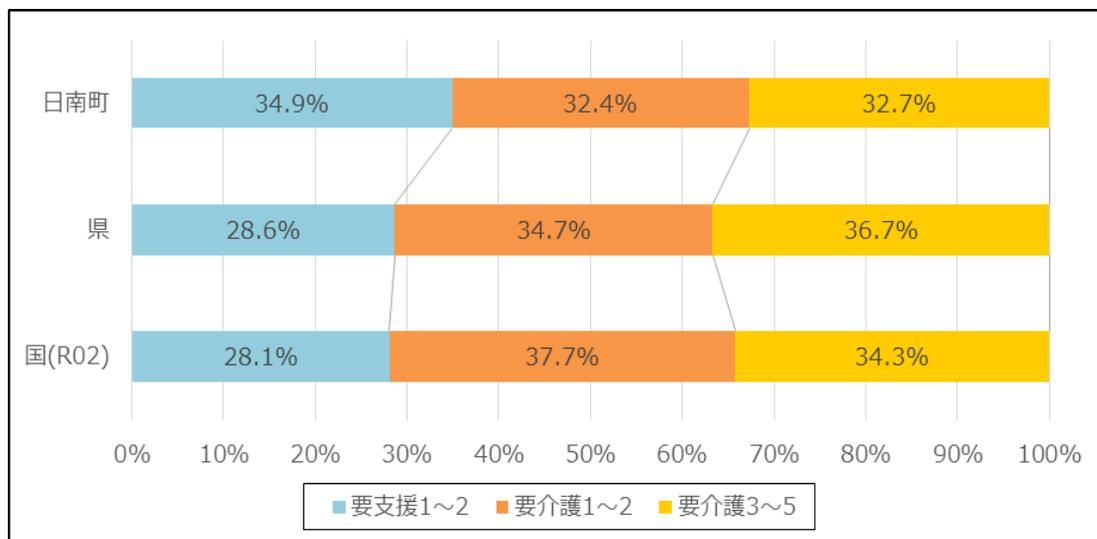


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	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	76人	102人	109人	66人	60人	55人	54人
R03	102人	90人	110人	58人	68人	53人	55人
R04	102人	92人	110人	70人	72人	55人	56人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

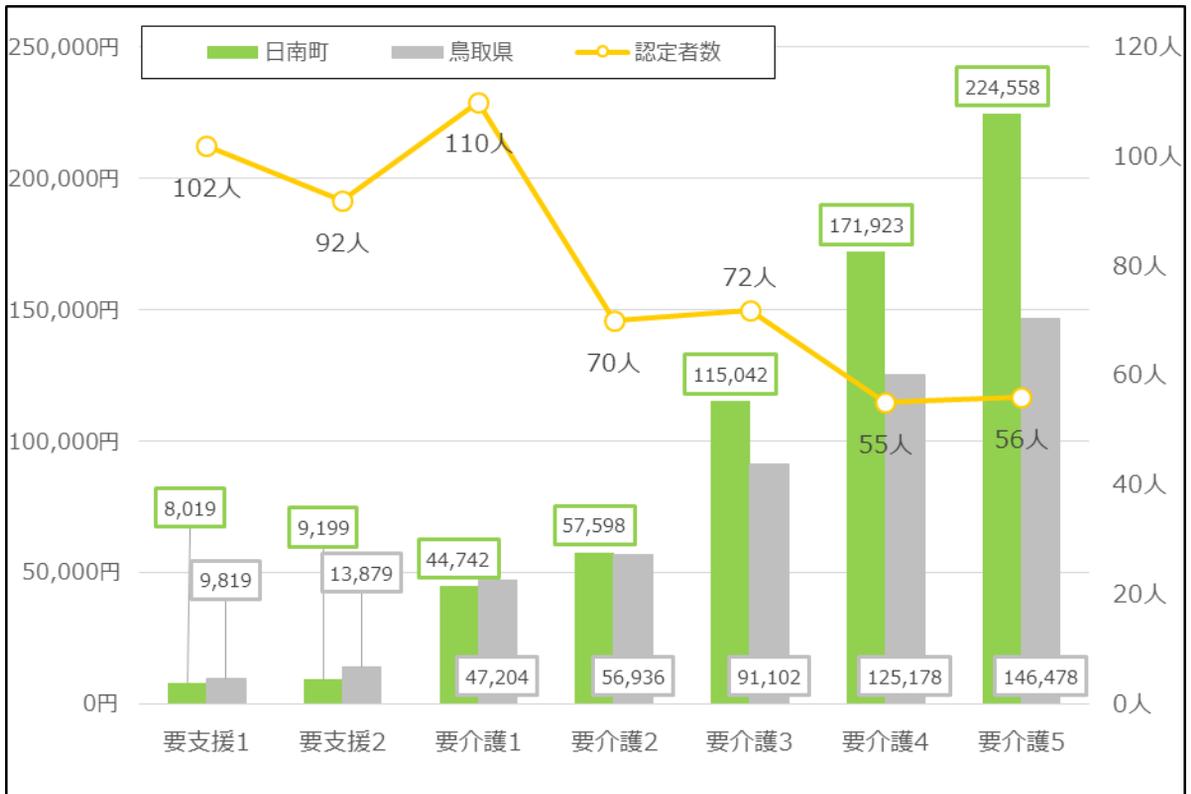
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較（令和2年度～令和4年度）



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

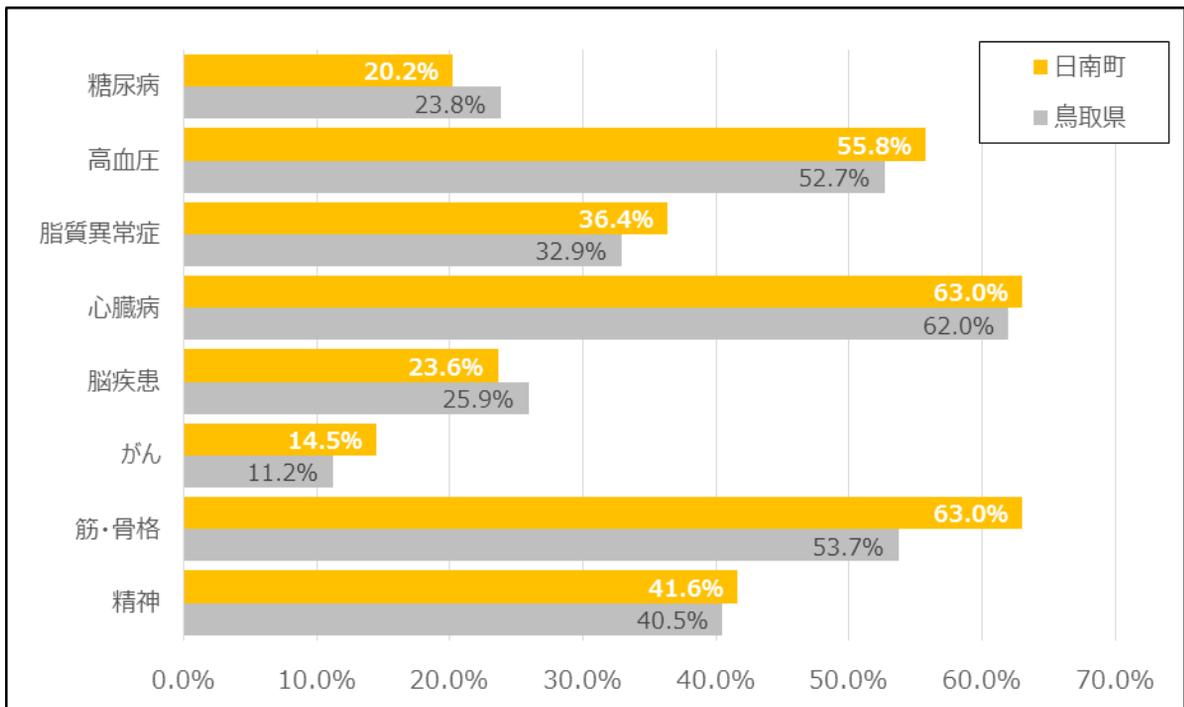
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者（65歳以上）を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

(7) データから見る健康課題

①大分類	②分析結果	関連ページ	③健康課題との対応
人口・被保険者数 標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> ・人口は減少傾向にあり、高齢化率は50%を超える。 ・死因全体の60%以上を経年的に新生物が占め、標準化死亡比においても男女ともに鳥取県、国より高い。 ・特に男性の脳血管疾患の標準化死亡比は国の1.5倍以上高い。 	P2 P5	A
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・内分泌の疾病大分類別被保険者一人当たり入院医療費は国と比較し、1.5倍以上高い。 ・筋骨格の疾病大分類別被保険者人当たり入院医療費は国保・後期ともに国と比較し高い。 ・男性の疾病中分類別被保険者一人当たり外来医療費において、腎不全が上位に入る。 ・40～59歳における生活習慣病の患者割合は、鳥取県より高く、特に高血圧症の患者割合は鳥取県より7.4ポイント以上高い。 	P7 P8 P9 P12 P14	A E
特定健康診査 特定保健指導 の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の実施率は、鳥取県より高いが、保健指導実施率は県内で6番目に低い。 ・健康診査の結果から、肥満割合が県内で最も高く、女性のBMIと腹囲の有所見者は国と比較して多い。 ・健康診査の質問票の結果から、男女ともに「運動習慣がない者」、「3食以外間食を毎日する者」が国より1.5倍以上高い。 	P15 P16 P17	B C
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護認定者における認定状況をみると、要支援1～2において鳥取県、国より高い割合を占める。 ・要介護度1件当たり介護給付費において、要介護3～5において鳥取県より高い。 ・要支援・要介護認定者の有病状況では、特に筋・骨格において鳥取県より9.3ポイント高い。 	P19 P20	E

※ P23「VI 保健事業全体」の①項目

第3章 保険事業計画と数値目標

I 鳥取県の共通指標

1. すべての都道府県で設定することが望ましい指標

指標内容	日南町 (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	42.7%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	18.2%	45.0%	27.6%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	28.6%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	3.6%	1.0%	1.3%

2. 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

指標内容	日南町 (R04年度)	鳥取県 共通指標 (R11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合※ ¹	57.6%	55.0%	56.5%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(空腹時血糖)※ ²	16.3%	7.5%	8.3%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(HbA1c)※ ³	14.0%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血圧)※ ⁴	47.3%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血糖)※ ⁴	16.0%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(脂質)※ ⁴	68.3%	60.0%	64.5%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(空腹時血糖)※ ⁵	19.0%	12.1%	12.1%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(HbA1c)※ ⁵	0.0%	9.0%	9.3%

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

(注2) 高血糖者(空腹時血糖126mg/dl以上)

(注3) 高血糖者(HbA1c6.5%以上)

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

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

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

保険者の健康課題	肥満、高血圧症などの生活習慣病の重症化
-----------------	---------------------

①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する事業番号※
A	生活習慣病患者割合が県より高い傾向が見られ、特に40～59歳では高血圧症、糖尿病、脂質異常症のすべてが高い。	1	1,2,3,5
B	県内で最も肥満割合が高く、男女ともに拡張期血圧の有所見者割合が国と比較して、高い。	2	1,2,5
C	特定健診の質問票の結果より、「運動習慣」、「食習慣」等の生活習慣の改善を必要とする者が多い。	3	1,2,5
D	ジェネリック医薬品の利用や重複・頻回受診からの行動変容など医療費を適正化する取り組みが必要となっている。	5	4,6
E	筋・骨格の被保険者一人当たり入院医療費が国より高く、要支援・要介護認定者の有病状況においても県より高い。	4	5

※ ⑩事業番号

データヘルス計画全体における目的	心身ともに健康に暮らすことを目的とし、生活習慣の改善や特定健診の活用による生活習慣病の予防、早期発見に努めることにより、疾病の重症化を予防し、QOL向上を図る。
-------------------------	--

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣の予防・早期発見	特定健診実施率	42.7%	45%	52%	54%	56%	58%	60%
		特定保健指導実施率	18.2%	25%	28%	30%	35%	40%	45%
		特定健診の結果から、肥満割合(BMI25以上)	29.8%	27%	27%	25%	25%	20%	20%
B	生活習慣の改善	特定健診質問票の結果から、「1日1時間以上運動なし」の者の割合	75.1%	72%	72%	70%	70%	65%	65%
		特定健診質問票の結果から、「3食以外毎日間食する」の者の割合	27.9%	25%	25%	22%	22%	20%	20%
C	生活習慣病の重症化予防	健診異常値放置者の減少	39%	35%	35%	32%	32%	30%	30%
D	受療行動の適正化	重複・多剤処方該当者数	42人	40人	38人	36人	34人	32人	30人
		ジェネリック医薬品通知対象者の切替率	33.3%	40%	50%	60%	70%	80%	90%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健診受診率向上対策事業	◎
2	特定健診受診者フォローアップ事業	◎
3	糖尿病性腎症重症化予防事業	○
4	重複・多剤服薬者への指導事業	-
5	肥満・メタボリックシンドローム対策事業	○
6	ジェネリック医薬品普及率向上事業	-

(1) 事業番号1 特定健診実施率/特定保健指導実施率向上対策事業

事業の目的	特定健診の受診結果によって、自身の健康状態を客観的にみることから、メタボリックシンドロームの予防や生活習慣病の予防・治療への意識醸成につなげるため、受診率の向上を目指す。
対象者	40歳～74歳 国保被保険者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	特定健診受診率	42.7%	45%	52%	54%	56%	58%	60%
	特定保健指導実施率	18.2%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨実施割合 (通知、訪問、架電など)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	健診日の告知の実施割合 (広報誌、防災無線及びケーブルテレビ)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	関係機関と連携を行い、生活習慣病の予防・早期発見、治療へつなげる。
-------------	-----------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診、国保人間ドッグの実施。 ・当年度未受診者への受診勧奨を通知、電話連絡、訪問等を実施。 ・レセプト情報から定期通院中の未受診者に対して、みなし健診の勧奨を行う。 ・健診結果が保健指導判定値以上の場合、保健指導を実施。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・実施年度の対象者における前年度未受診者の把握を6月に行う。 ・実施年度未受診者の把握を健診終了の都度行う。
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <p>保健事業連絡会（日南病院、福祉保健課、住民課）で目標や情報の共有、協力・連携を図る。</p> <p>【目標】</p> <p>年1回以上実施する。</p>

評価計画

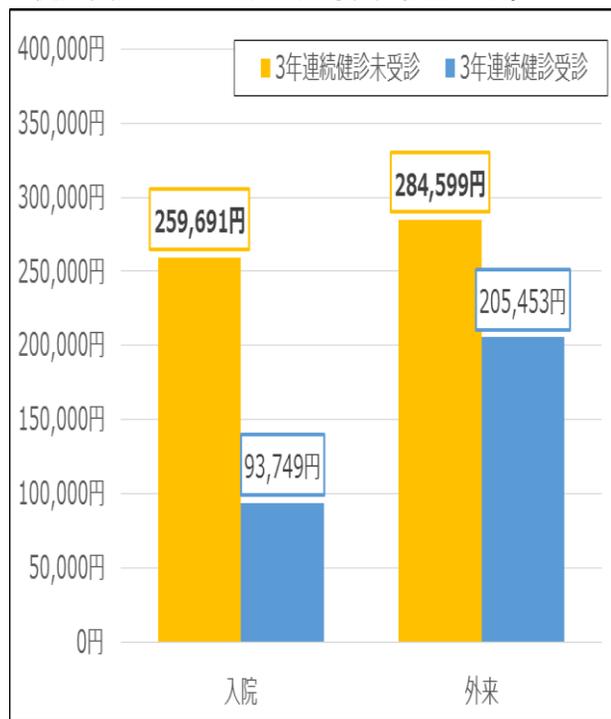
<p>【アウトカム】</p> <p>翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、実施率を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度末に受診勧奨実施割合及び健診告知の実施割合を確認する。</p>
--

< 特定健康診査の状況 >

- ・特定健診3年連続未受診者は、3年連続受診者と比較して、入院外来ともに一人当たり医療費が高いため、生活習慣病の早期発見及び医療費適正化の面でも引き続き、特定健診の受診勧奨が重要である。
- ・健診未受診者のうち、216名が医療機関で血液検査を実施している為、かかりつけ医からの受診勧奨(みなし健診)によって、更なる実施率向上を見込むことができる。

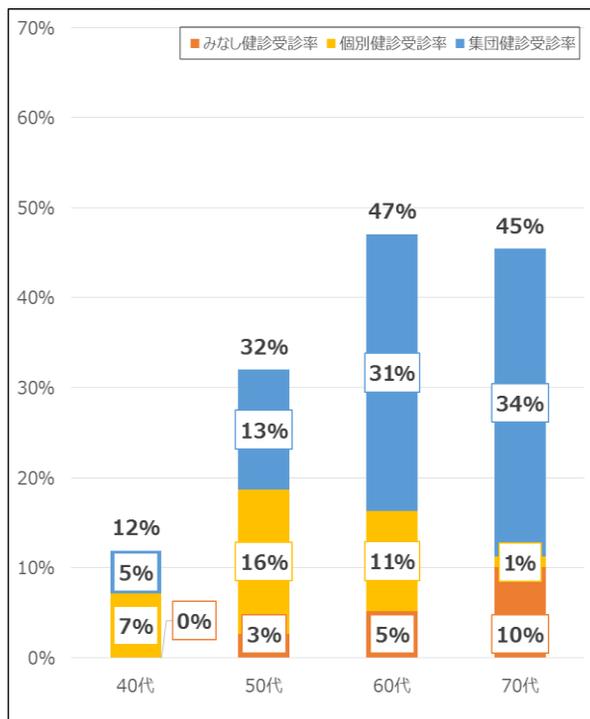
※ 個別健診受診率は、人間ドック受診率を示す。

■ 健診受診別一人当たり医療費 (R2~R4)



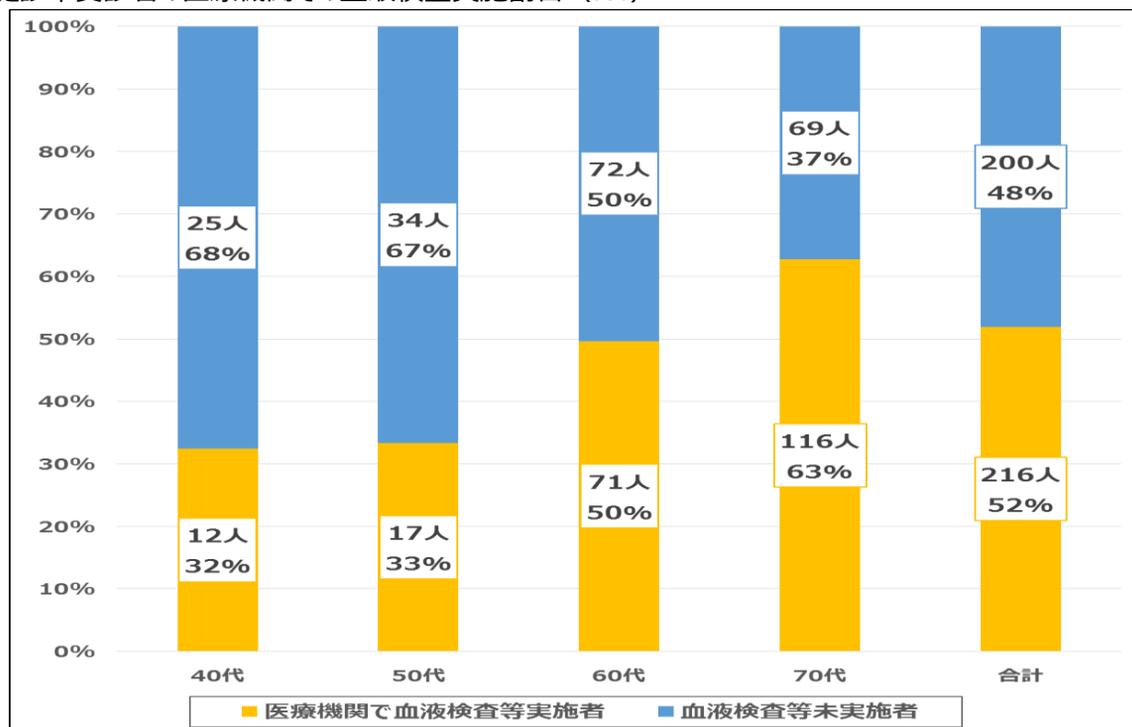
(KDBシステム)

■ 実施形態別特定健康診査実施率 (R4)



(特定健診データ管理システム)

■ 健診未受診者の医療機関での血液検査実施割合 (R4)



(特定健診データ管理システム)

(2) 事業番号2 特定健診受診者フォローアップ事業

事業の目的	適切な時期に医療機関を受診し、早期発見・早期治療開始により、将来的な医療費の削減を目的とする
対象者	40歳～74歳 国保被保険者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	対象者の精密検査受診率	61%	64%	67%	70%	73%	76%	80%
アウトプット (実施量・率)	対象者へのアプローチ実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	医療機関受診の必要性を理解してもらい、疾病の重症化を防ぐ。
-------------	-------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 健診結果において医療機関受診の勧奨判定値以上の者について、結果を通知する際に紹介状を同封し、医療機関の受診を促す。その後の受診実態の把握にも努める。</p> <p>【目標】 対象者全員へ紹介状を発行する。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】 健診結果通知に係る人員を確保する。</p> <p>【目標】 健診結果が届いてから通知発送まで14日以内で実施する。</p>

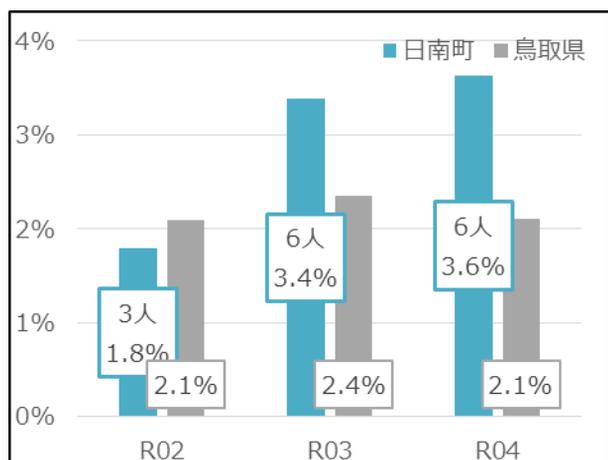
評価計画

<p>【アウトカム】 年度末に受診率を評価する。</p> <p>【アウトプット】 対象者へのアプローチ実施率を年度末に評価する。</p>
--

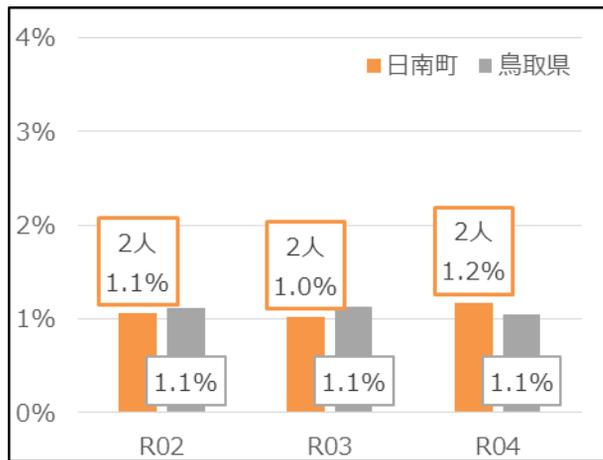
<健診異常値放置者> (令和2年度～令和4年度)

- ・健診結果が異常値にも関わらず、健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない人(健診異常値放置者)を集計した。
- ・健診受診者における健診異常値放置者の割合は、男性の血糖、血圧で鳥取県より高い傾向にある。

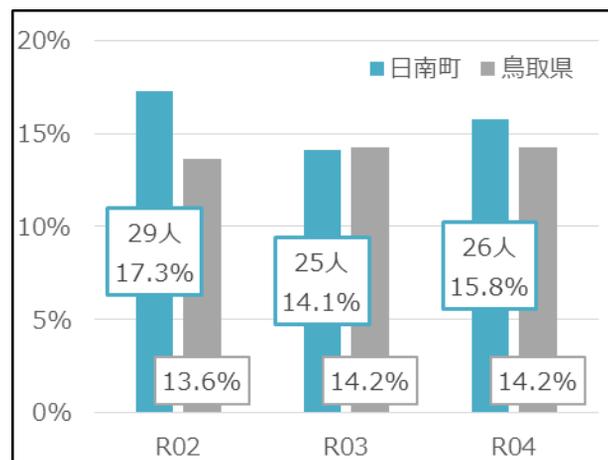
■ 男性 (血糖)



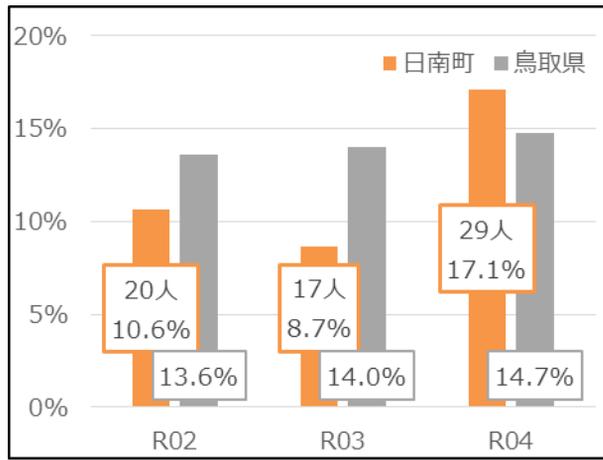
■ 女性 (血糖)



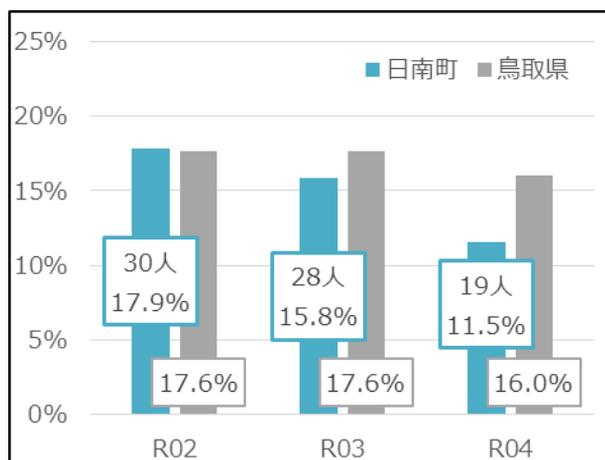
■ 男性 (血圧)



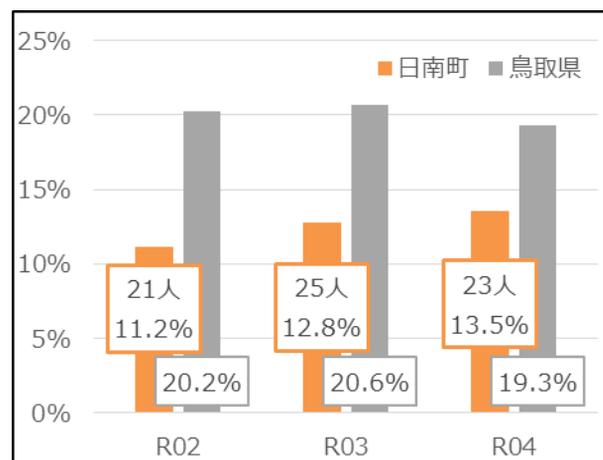
■ 女性 (血圧)



■ 男性 (脂質)



■ 女性 (脂質)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(3) 事業番号3 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病が進行しないよう、できる限り人工透析に移行しないよう、主治医と連携をとりながら、対象者のQOLの向上や維持と、将来的な医療費の削減を目指す。
対象者	健診結果とレセプトデータから対象者候補を抽出し、取り組む意志があり、主治医との連携も可能な者を指導対象者とする。

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)	指導完了者の生活習慣改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	指導完了者の検査数値の改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット (実施量・率)	指導対象者への指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	生活習慣の改善により、糖尿病を適正に管理し、重症化（合併症、腎不全など）を防ぐ。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 鳥取県の糖尿病性腎症重症化予防プログラムと町独自の基準により、対象者を選定して主治医と連携しながら受診勧奨及び保健指導を実施することにより重症化予防に取り組む。</p> <p>【目標】 連絡票等を活用し、かかりつけ医との連携を図る。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】 指導に係る人員の確保</p> <p>【目標】 管理栄養士を1名以上確保する。</p>
--

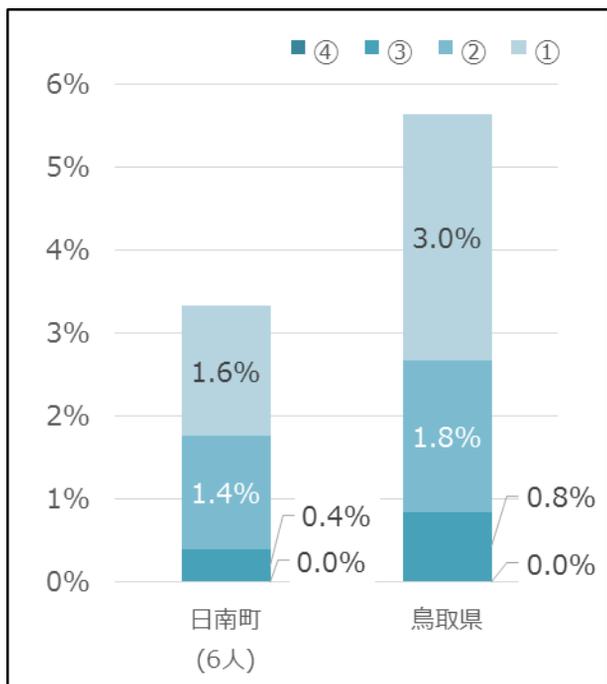
評価計画

<p>【アウトカム】 事業完了後に指導結果を確認する。</p> <p>【アウトプット】 事業完了後に指導実施割合を確認する。</p>
--

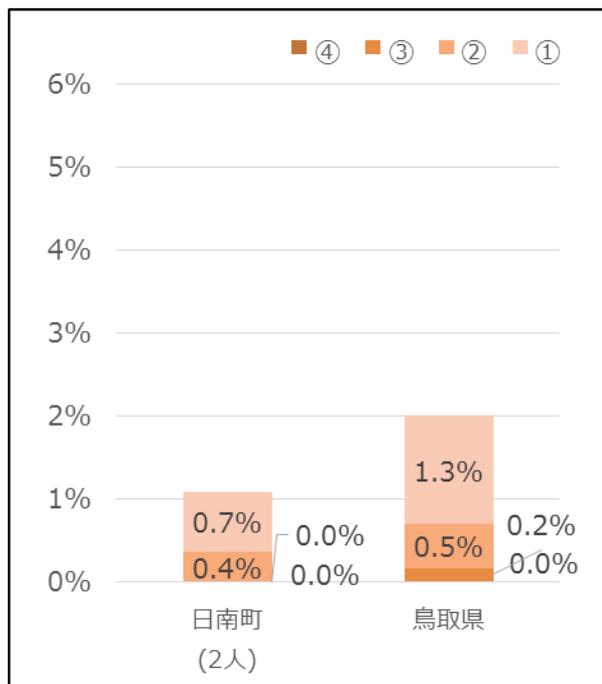
<CKD重症度分類対象者割合> (令和2～4年度)

- ・鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診受診者において、血糖値が高く、CKD重症度分類（腎機能の状況を正常、①～④の5段階に分類し、④が最も重症度が高い）を集計した。
- ・男女ともに対象者割合が鳥取県より少ない傾向が見られるものの、CKD重症度分類②～④には引き続き継続的なアプローチを行う必要があると考えられる。

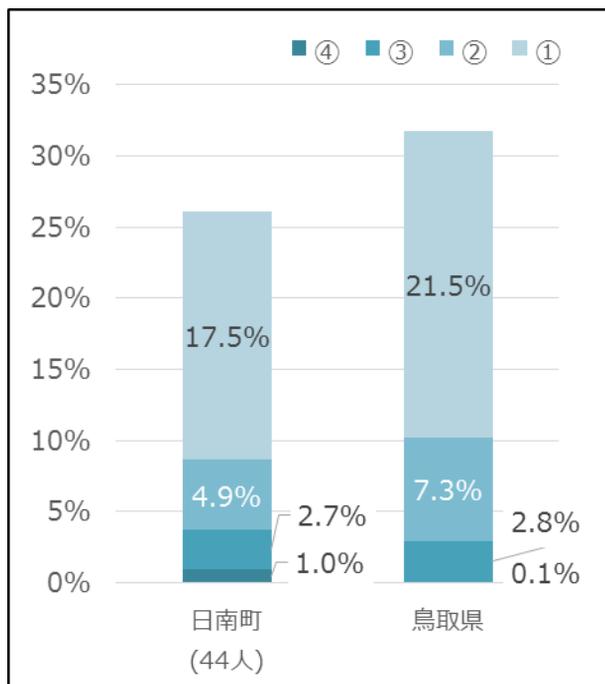
■ CKD重症度分類（高血糖）（男性）



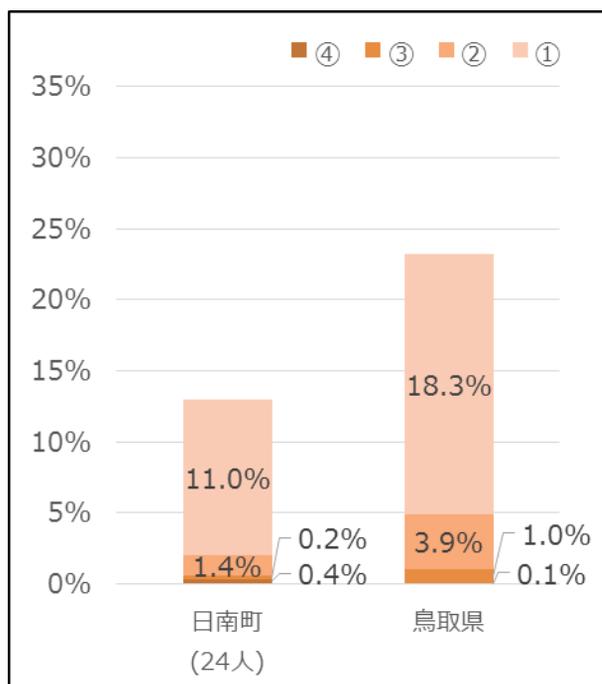
■ CKD重症度分類（高血糖）（女性）



■ (参考) CKD重症度分類（男性）



■ (参考) CKD重症度分類（女性）



※ グラフに表示している人数は、CKD重症度分類①～④の合計人数である。

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(4) 事業番号4 重複・多剤服薬者への指導事業

事業の目的	重複・多剤服薬が生じていないか、残薬が生じていないかを確認し、あれば適切な指導を行い、受診行動の適正化を図る。
対象者	レセプトデータから抽出し、精査の結果対象と判断した者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	指導修了者割合	—	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	重複・多剤処方該当数の減少	42人	40人	38人	36人	34人	32人	30人
アウトプット (実施量・率)	対象者へのアプローチ率	33%	35%	35%	40%	40%	45%	45%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	受療の適正行動を指導することで、身体への有害事象の発生を防ぐ。
-------------	---------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> レセプトデータから重複・多剤服薬に該当する者を抽出し、診療内容を精査し、指導の要・不要を検討し、対象者に訪問指導等実施する。 重複、多剤服薬者の不安など、心の健康にも留意して実施する。 <p>【目標】</p> <p>対象者の診療内容の確認を行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <p>指導に係る人員の確保</p> <p>【目標】</p> <p>保健師を1名以上確保する。</p>
--

評価計画

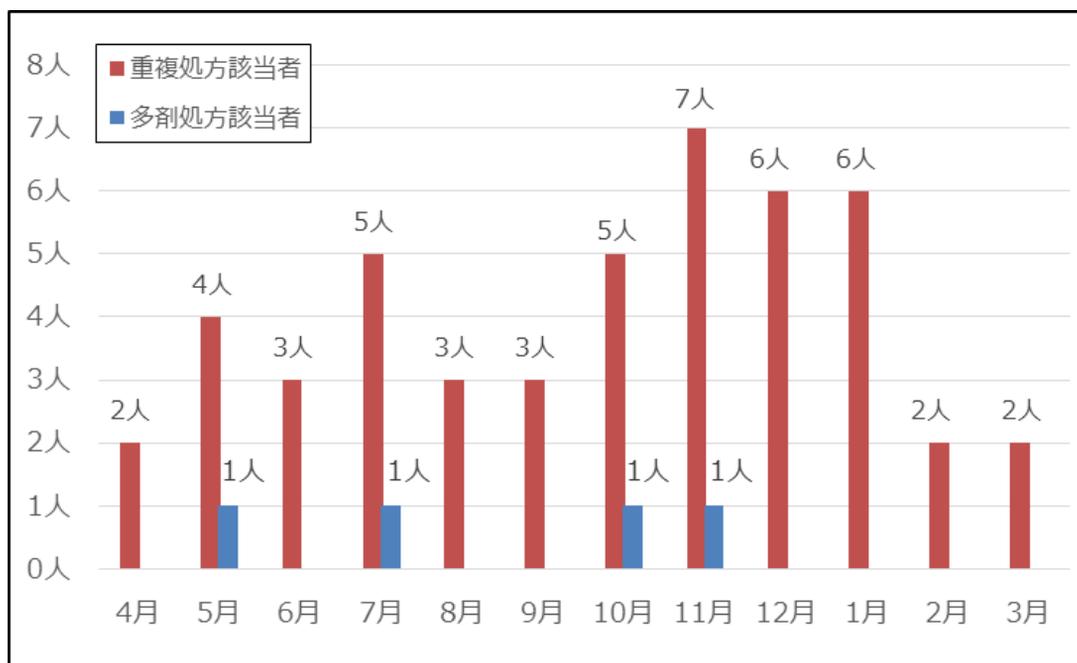
<p>【アウトカム】</p> <p>年度末及び対象期間を経過した時点で指導結果を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度末及び対象期間を経過した時点で指導実施割合を確認する。</p>
--

(参考) 重複・多剤処方に関するデータ

■ 重複・多剤処方該当者数 (令和4年度)

※重複処方該当者数・・・薬効が重複する薬剤を「3医療機関以上から1剤以上」及び「2医療機関以上から2剤以上」重複処方を受ける者

※多剤処方該当者数・・・薬効が重複する薬剤のうち、「処方日数1日以上」で「15剤以上」の多剤処方を受ける者



(KDBシステム 重複・多剤処方の状況)

(5) 事業番号5 肥満・メタボリックシンドローム対策事業

事業の目的	運動、食生活改善により、数値のコントロールを行い、生活習慣病予防を図る。
対象者	・全町民 ・40歳～74歳国保被保険者 減量が必要な者（特定保健指導対象者）

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	減量目標達成率	75%	90%	90%	90%	90%	90%	90%
	特定健診の結果から、肥満割合 (BMI25以上)	29.8%	27%	27%	26%	26%	25%	25%
	特定健診質問票の結果から、 「1日1時間以上運動なし」の者の割合	75.1%	74%	74%	73%	73%	72%	72%
	特定健診質問票の結果から、 「3食以外毎日間食する」の者の割合	27.9%	25%	25%	24%	24%	23%	23%
アウトプット (実施量・率)	減量挑戦者への支援実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	町全体で取り組むことにより、運動・食習慣の習慣化を図る。
-------------	------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ルディック・ウォークによる運動の習慣づけ支援を実施する。（全町民） ・栄養教室による食生活改善支援を実施する。（全町民） ・健診結果により減量が必要と判定された者について減量計画を作成し、減量支援を実施する。 <p>【目標】</p> <p>対象者の健診結果の確認を行う。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】</p> <p>指導に係る人員の確保</p> <p>【目標】</p> <p>講師、保健師、管理栄養士各1名以上確保する。</p>

評価計画

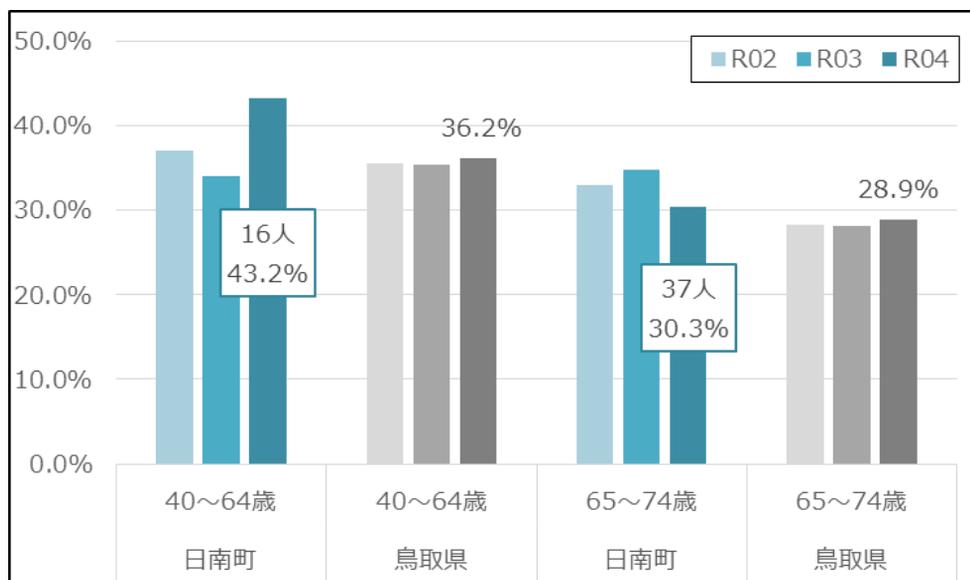
<p>【アウトカム】</p> <p>年度末及び対象期間を経過した時点で指導結果を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度末に減量挑戦者率を確認する。</p>

＜年齢階層別肥満者割合＞（令和2年～令和4年度）

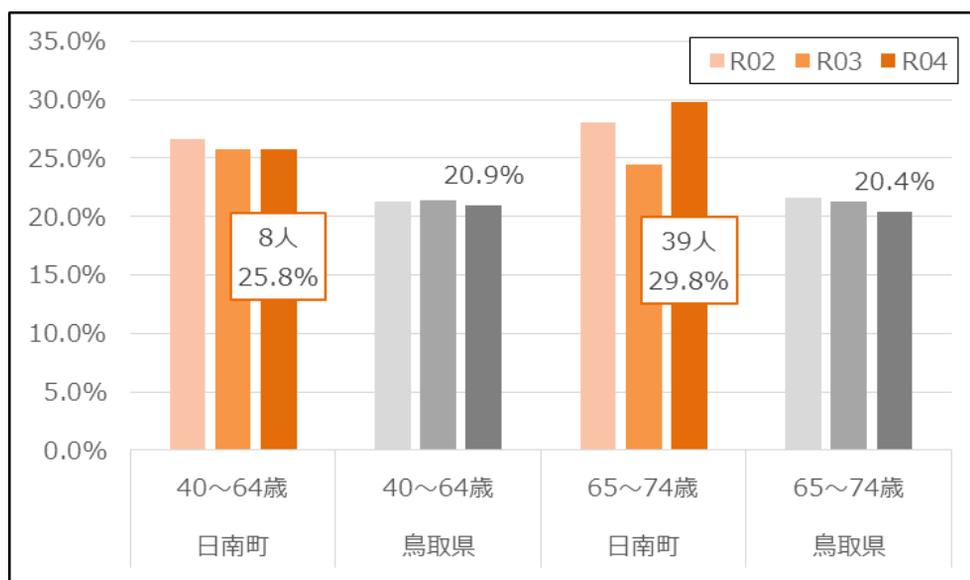
・鳥取県と同様に女性と比較し、男性の該当者割合が高い。男女ともに鳥取県よりもいずれの年齢階層においても高い。特に女性の65～74歳では鳥取県より9ポイント以上高い。

※肥満者・・・BMI25以上の者

■男性



■女性

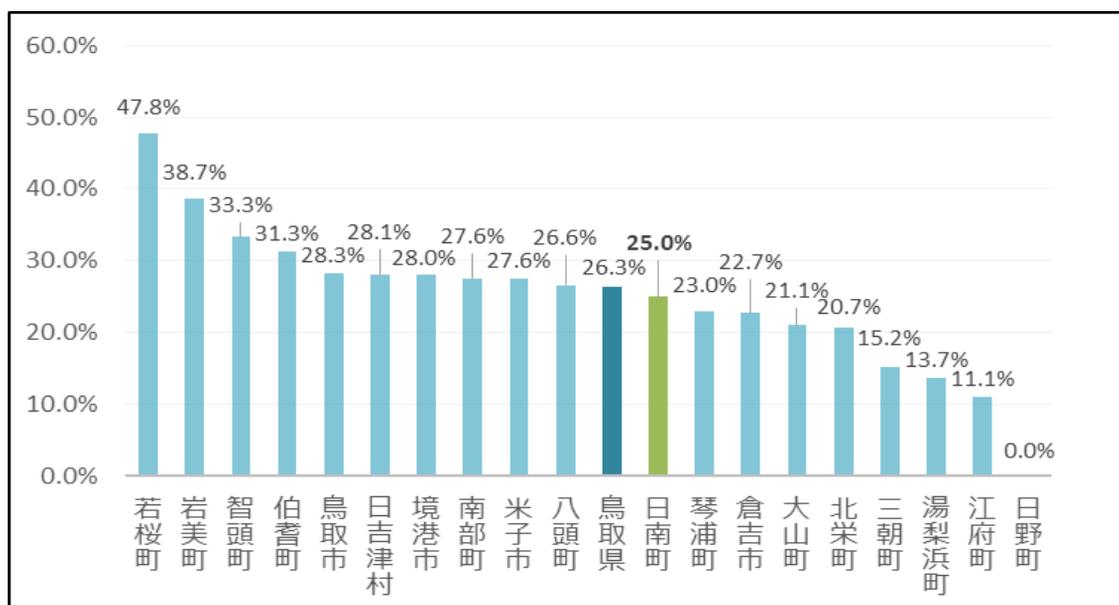


(KDBシステム 介入支援対象者一覧)

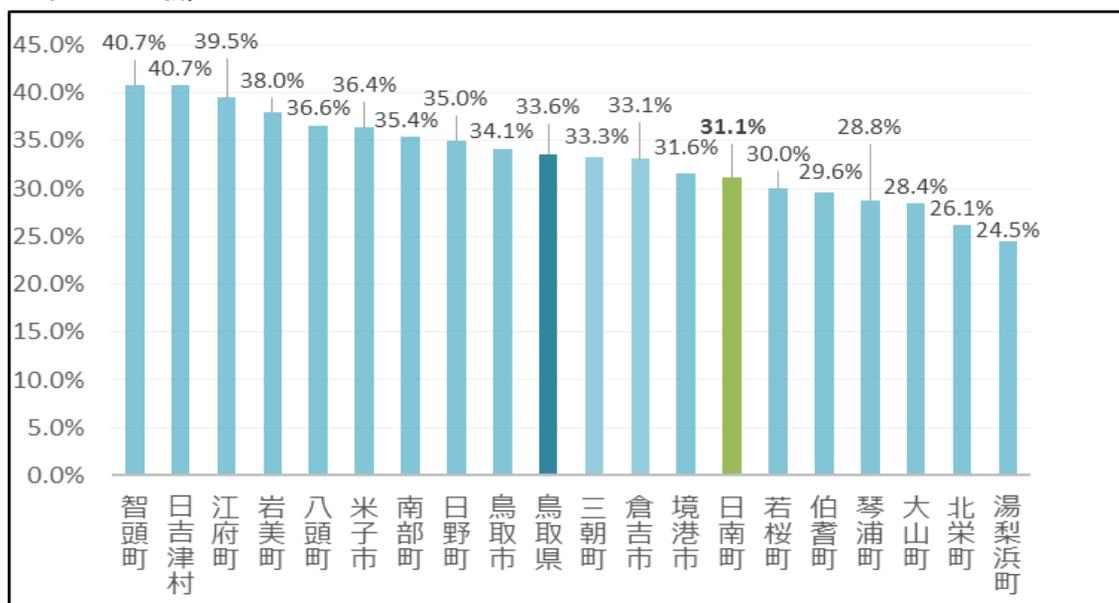
(参考) 市町村別メタボリックシンドローム該当者割合 (令和4年度)

- ・男性のメタボリックシンドローム該当者割合は鳥取県より低いが、県平均並み。
- ・女性の40～64歳、65～74歳いずれも県内で2番目に高い。(P34)

■男性
(40～64歳)

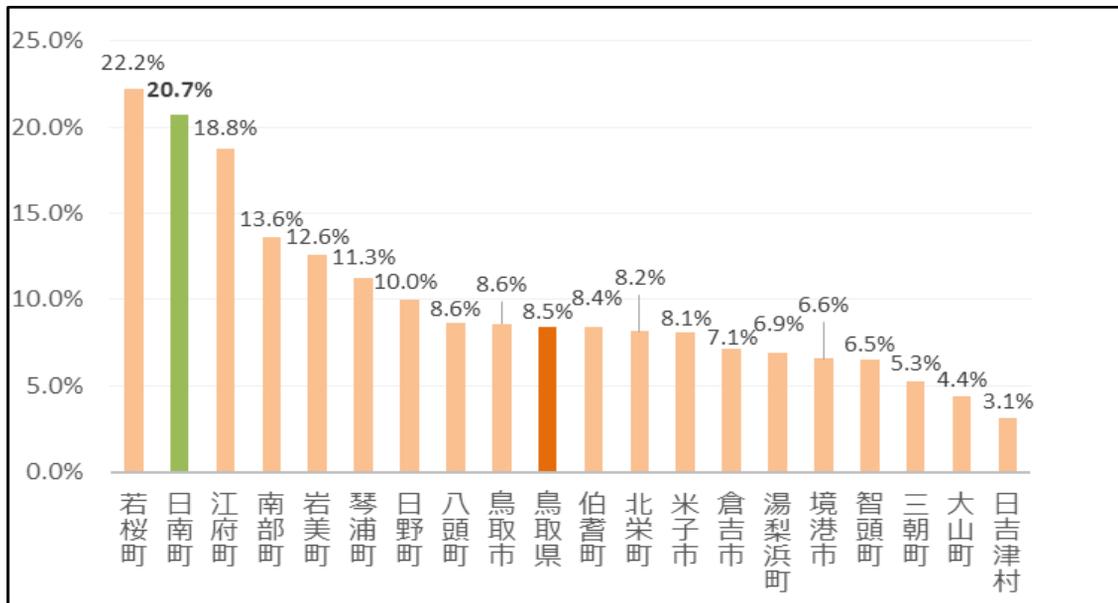


(64～74歳)

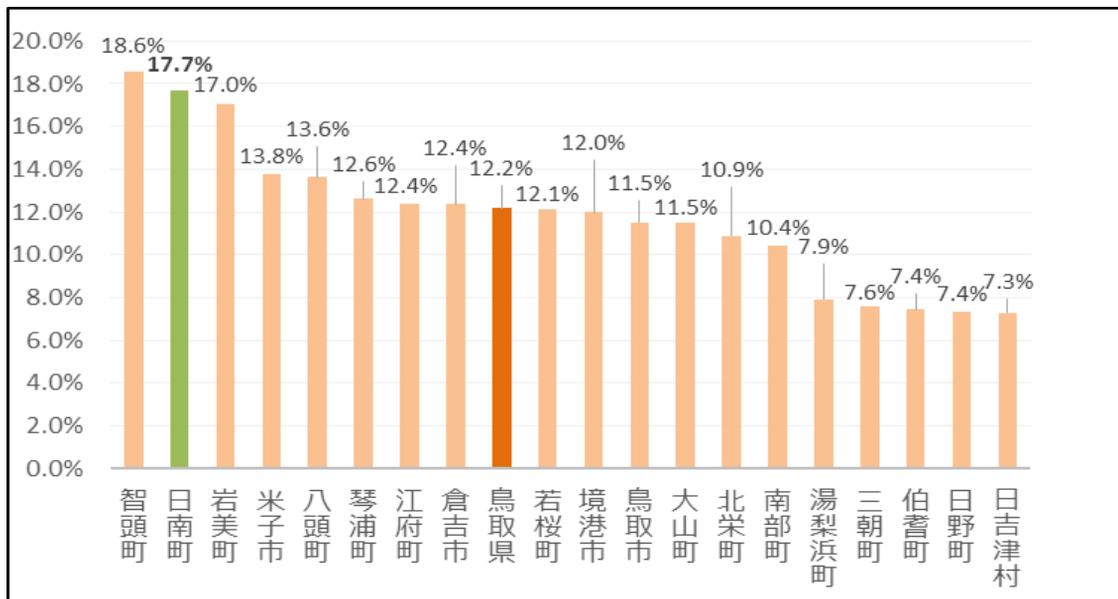


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■女性
(40~64歳)



(64~74歳)

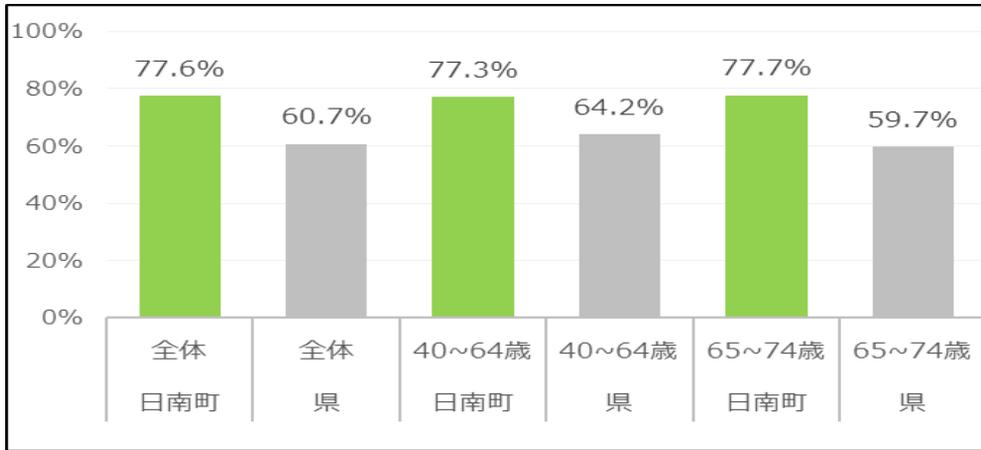


(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

＜特定健康診査質問票の状況＞（3年平均）

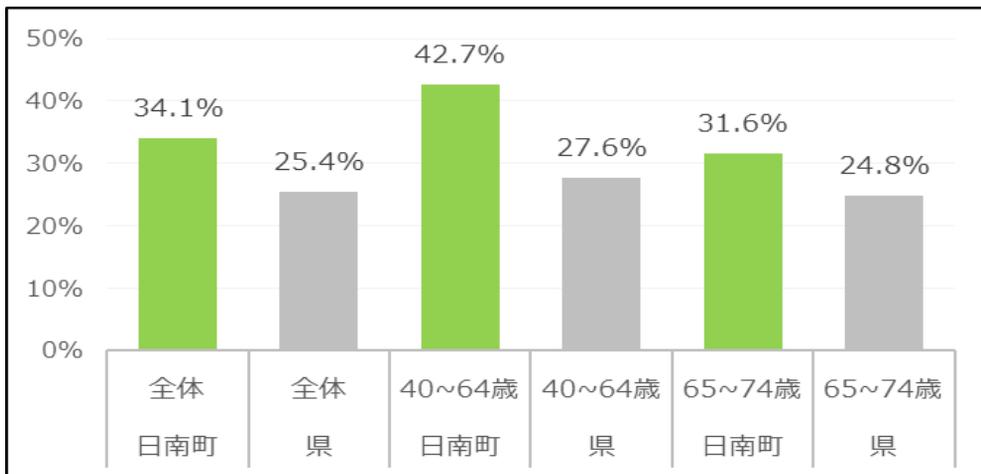
■ 運動習慣の状況

・特定健康診査受診者のうち、「1日1時間以上運動なし」の者の割合は、いずれの年齢階層においても鳥取県より高く、全体を比較しても10ポイント以上高い。



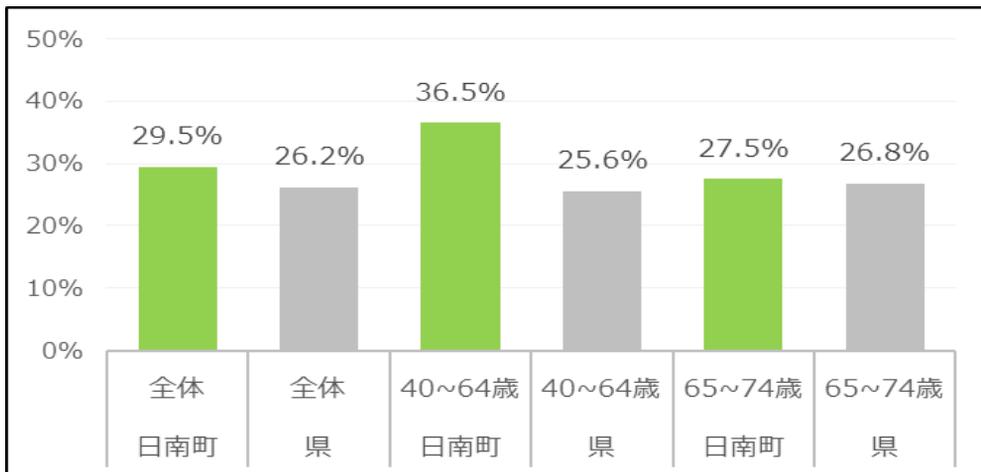
■ 食習慣の状況

・特定健康診査受診者のうち、「3食以外に毎日間食を行う」の者の割合は、鳥取県よりも高く、特に40~64歳では鳥取県より15ポイント程度高い。



■ 飲酒習慣の状況

・特定健康診査受診者のうち、「毎日飲酒」するの者の割合は、鳥取県よりも高く、特に40~64歳では鳥取県より10ポイント程度高い。



(KDBシステム 質問票調査の状況)

(6) 事業番号6 ジェネリック医薬品普及率向上事業

事業の目的	ジェネリック医薬品への切替により調剤費の抑制を図る。
対象者	生活習慣病、慢性疾患等の先発医薬品を長期服用している者

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品普及率	86.9%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトプット (実施量・率)	差額通知送付率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	ジェネリック医薬品切り替えによる医療費軽減を見える化し、行動変容につなげる。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 差額通知の対象者を把握する。</p> <p>【目標】 差額通知対象者を毎回確認する。</p>
--

実施体制（ストラクチャー）とその目標

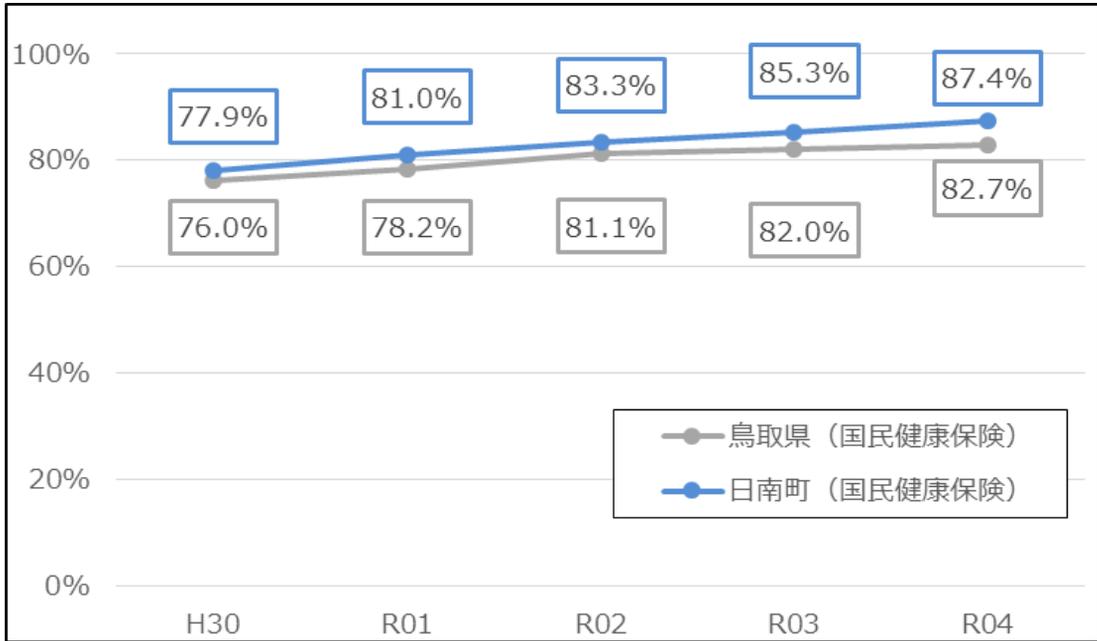
<p>【内容】 通知作成に係る委託料の予算確保</p> <p>【目標】 委託業者との連携会を年1回以上実施する。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】 年度末に普及率（4～3月診療分）を確認する。</p> <p>【アウトプット】 年度末に送付率を確認する。</p>

(参考) ジェネリック医薬品利用促進に関するデータ

■ ジェネリック数量シェアの推移



※各年度9月診療分の数値

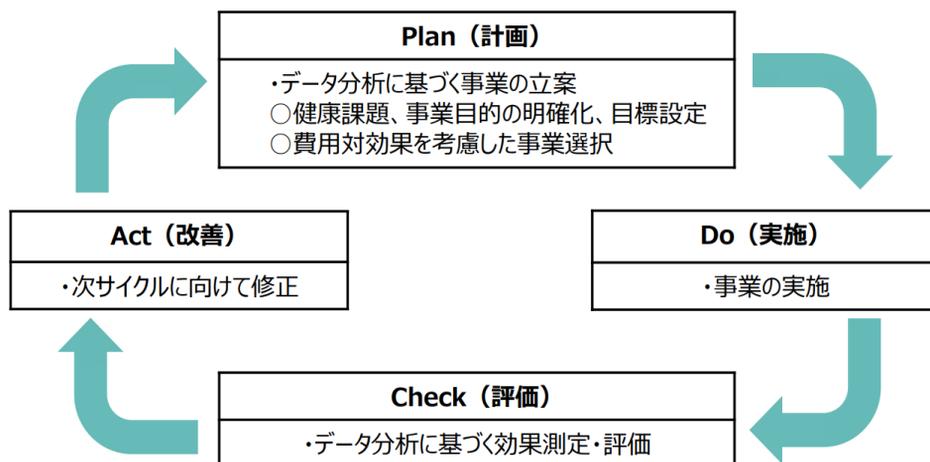
(厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」)

第4章 その他

1. データヘルス計画の見直し

(1) 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、令和8年度（2026年度）に進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。



厚生労働省保険局「第3期データヘルス計画及び第4期特定健診・保健指導に向けた説明会」資料より

(2) 評価時期

本計画の評価については、毎年度3月に実施します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等で公表するとともに、目標の達成状況等の公表にも努めます。

3. 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取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及びその他の留意事項

実態の把握や分析結果による課題については、地域包括支援センターとの連携により、保健・医療・介護・福祉の関係者間で共有し、保健事業の実施や地域包括ケアの充実に取り組めます。