

若桜町国民健康保険第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
兼 第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

若桜町

目次

	ページ数
1 国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）	
I 基本的事項	
（1）計画の趣旨	1
（2）計画期間	1
（3）実施体制・関係者連携等の基本的事項	1
（4）分析の目的	2
（5）分析に使用するデータ	2
（6）用語の定義	2
II 現状の整理	
（1）人口・被保険者の状況	3
（2）前期計画等に係る考察	4～7
III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出	
（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
IV 鳥取県共通指標	25
V 保健事業全体	26～27
VI 個別保健事業	
① 特定健康診査・特定保健指導事業	28～30
② 高血圧症重症化予防事業	31～33
③ 腎不全重症化予防事業	34～36
④ がん検診未受診者対策事業	37～38
⑤ 食生活改善推進事業	39～42
⑥ 広報・啓発事業	43～47
⑦ ジェネリック医薬品差額通知事業	48～49

目次

	ページ数
2 第4期特定健康診査等実施計画	
I 基本的事項及び実施方針	
(1) 計画の趣旨	50
(2) 特定健康診査等実施計画の位置づけ	50
(3) 計画期間	50
(4) 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
(5) 特定健康診査等の実施における基本的な考え方	55
(6) 目標の設定	55
(7) 特定健康診査の対象者数の推計	56
(8) 特定保健指導の対象者数の推計	57
(9) 特定健康診査の実施方法	58～60
(10) 特定保健指導の実施方法	61
(11) 特定健康診査等の年間スケジュール	62
3 共通事項	
I 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) 保健事業計画の評価時期	63
(2) 保健事業計画の見直しに関する考え方	63
(3) 特定健康診査等実施計画の評価方法	64
(4) 特定健康診査等実施計画の見直しに関する考え方	64
II 個人情報の保護	
(1) 基本的な考え方	65
(2) 記録の保存方法	65
(3) 保存体制・外部委託	65
III 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	66
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法	66
IV その他	
(1) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	66

1 国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

I 基本的事項

（1）計画の趣旨

国民健康保険事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）は、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針（以下、「国指針」という。）において、市町村国保（以下、「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定したうえで、保険事業の実施・評価・改善等を行うものとされた。

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

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められている。

国保保険者においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた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（Q O L）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられる。

よって、本町においては若桜町総合計画や健康若さ21計画を上位計画として「若桜町国民健康保険第1期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、保険事業の推進に努めてきたが、この計画の評価・分析を踏まえた目標・保健事業を設定した「若桜町国民健康第2期保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定する。

（2）計画期間

本計画の計画期間は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、鳥取県のデータヘルス計画及び他の関連計画との整合性を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

（3）実施体制・関係者連携等の基本的事項

若桜町国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、関係部局や県、国民健康保険団体連合会などの関係機関の協力を得ながら、国保部局が主体となって行う。

また、国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題も様々であることから、庁内においては後期高齢者医療や介護、生活保護部局、庁外においては県や国民健康保険団体連合会、後期高齢者医療広域連合、地域の医師会等とも連携・協力し、それぞれの健康課題を共有するとともに、健康課題も踏まえた保健事業を展開することで、被保険者の健康保持増進に努める。

(4) 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、国民健康保険事業実施計画兼特定健康診査等実施計画の策定を行うため、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。

(5) 分析に使用するデータ

- ①令和2年度～令和4年度（4月～3月診療分）のレセプトデータを使用する。
- ②令和2年度～令和4年度の特定健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。

(6) 用語の定義

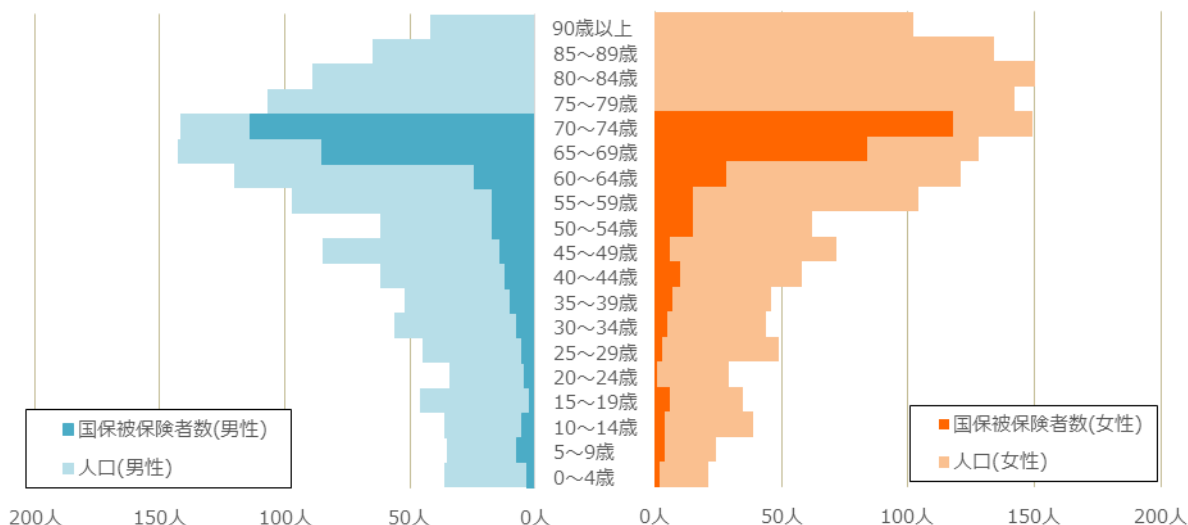
用語	説明
レセプト件数	1人が1ヶ月間（1日～月末）に受診した医療機関ごとに、レセプトが1件作成される。 同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、1医療機関に1ヶ月に1日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは1件である。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。 （例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は1人として扱う。
疾病分類 （最大医療資源）	医科と調剤のレセプトを突合のうえ、診療行為、特定器材、調剤費等の合計点数が最も高い病名を使用し、疾病分類を行う。 本書では、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令和4年度は50%を超えており、人口ピラミッドは少子高齢化が進んだ構成を示す。
- ・ 人口は減少傾向にあり、経年的に年齢構成に大きな変化はない。
- ・ 国保被保険者は保険制度の性質上、全体に対して65歳から74歳の層が多い。

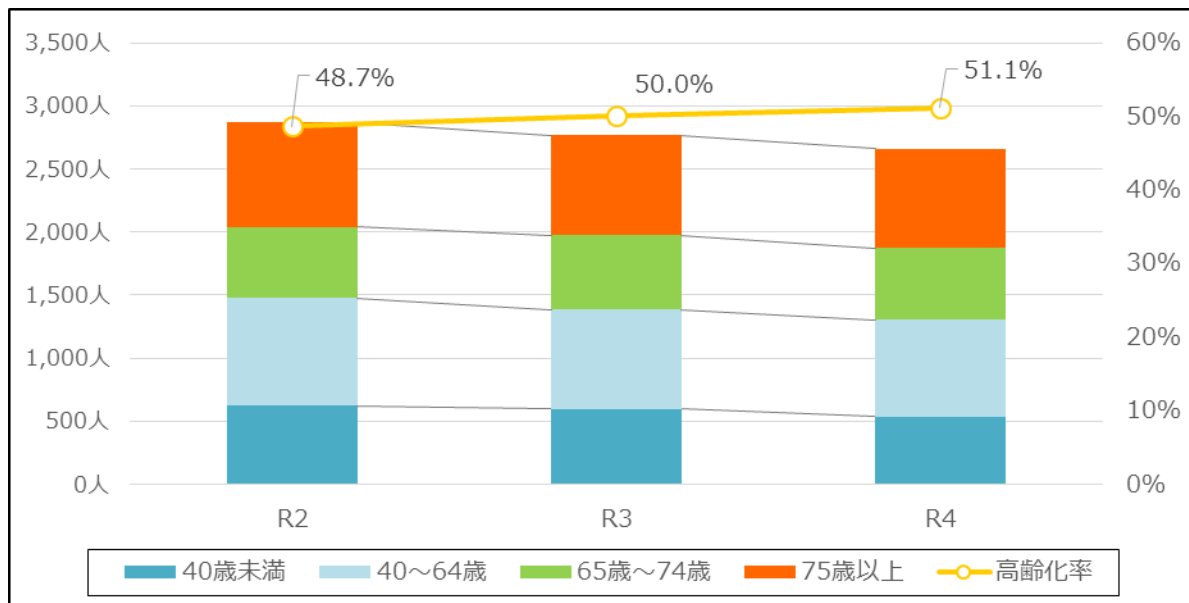
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
若桜町 (国保)	男性	43人	84人	199人	—	63.2%
	女性	32人	74人	202人	—	
若桜町 (人口)	男性	340人	426人	285人	303人	48.7%
	女性	287人	417人	277人	528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特定健康診査事業

目的	生活習慣病の発症を予防、早期発見するとともに被保険者自身の健康管理意識を高める。					
目標	受診率60%（計画最終年度）					
実施方法	未受診者には、電話または訪問により受診勧奨					
実施体制	保健師による電話や訪問による受診勧奨					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		49.1%	49.9%	50.5%	48.4%	50.7% (60%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率は、各年度とも県内上位であり、令和4年度は50%を超えたが、目標値である60%には及ばなかった。 					

②特定保健指導事業

目的	生活習慣病に移行させないよう対象者のセルフケア意識を高める。					
目標	実施率60%（計画最終年度）					
実施方法	健診結果から対象者をグループに分類して実施					
実施体制	保健師による個別面接等実施					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		11.1%	7.1%	20.8%	11.8%	11.8% (60%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施率は、令和2年度は20%を超えたが、そのほかの年度は10%前後で推移しており、目標値である60%には及ばなかった。 保健指導の対象となる人数が各年30～20名程度と少ないため、数値の変動が大きい。また、指導を希望する被保険者が少ない。 					

③糖尿病性腎症重症化予防事業

目的	腎不全による透析療法ステージに移行する前の糖尿病患者に対して個別指導し重症化を予防する。				
目標	受診率50%				
実施方法	対象者への受診勧奨、生活習慣改善指導の実施				
実施体制	保健師が訪問し受診勧奨や生活改善指導				
達成状況		R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100%	100%	100%	100% (50%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣改善指導を実施した対象者の医療機関受診率はどの年度においても、目標値の50%を超え100%となり、対象者すべてを医療機関受診へとつなげた。 				

④健康ポイント事業

目的	町が実施する健康教室やスポーツイベントへの参加を推進し、健康づくりの習慣化や意識向上を図る。				
目標	参加割合の増加				
実施方法	参加者へスタンプを押しポイント数に応じ報奨を配布				
実施体制	保健センター、食生活改善推進員、教育委員会事務局等				
達成状況	実績値	R1	R2	R3	R4
	参加割合 ※1	4.8%	4.9%	2.1%	3.4%
	達成率 ※2	63.4%	33.6%	66.7%	48.5%
	※1参加割合：健康ポイント事業申込数/住民基本台帳人口（対象年度4月1日時点） ※2達成率：ポイント達成人数/健康ポイント事業申込数				
評価	<ul style="list-style-type: none"> 健康ポイント事業の参加割合は、ほぼ横ばいで推移している。 健康ポイント事業に参加した約50%の者がポイント達成しており、被保険者自身の健康づくりのきっかけとなっている。 				

⑤食生活改善推進事業

目的	健康意識の高揚を図り、バランスのよい食生活ができるようにする。				
目標	健康を意識し、食生活を改善する者の増加				
実施方法	各種健康教室、料理講習会の他、イベント、広報を通じて食生活改善の普及啓発を行う				
実施体制	保健センター、食生活改善推進員等				
達成状況		R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	—	—	—	—
評価	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス感染症の影響で事業の縮小や中止をしたため調査未実施。 				

⑥広報事業

目的	年間を通じて地域の健康課題をテーマに健康知識、方法等の普及。				
目標	わかさの保健医療を考えるつどいの開催				
実施方法	各種講座、スポーツ大会など広報・IP電話等にて周知				
実施体制	保健センター、食生活改善推進員、教育委員会事務局等				
達成状況	実績値	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	0回	0回	0回	1回
評価	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年から令和3年までは、新型コロナウイルス感染症の影響により開催できなかった。令和4年度に開催し、88名の参加者に対して健康づくりについての普及啓発を行った。 				

⑦重複頻回受診者訪問指導

目的	同一の疾病で複数の医療機関を転々とする「重複受診」や1ヵ月の通院回数が多い「頻回受診」は、行く先々で同じ治療・検査を受けることでの医療費増大や薬の重複による副作用などの危険もあり、被保険者への経済的・身体的負担等が増すとともに国保会計にも影響が生じることが懸念されることから、訪問により被保険者の行動変容を促し医療費の適正化を図る。				
目標	受診行動の変化				
実施方法	被保険者のレセプトデータや保健指導事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査・重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行う				
実施体制	保健師による訪問指導				
達成状況	実績値	R1	R2	R3	R4
		対象者なし	対象者なし	対象者なし	対象者なし
評価	<ul style="list-style-type: none"> 重複頻回受診者の訪問指導対象者なし。 				

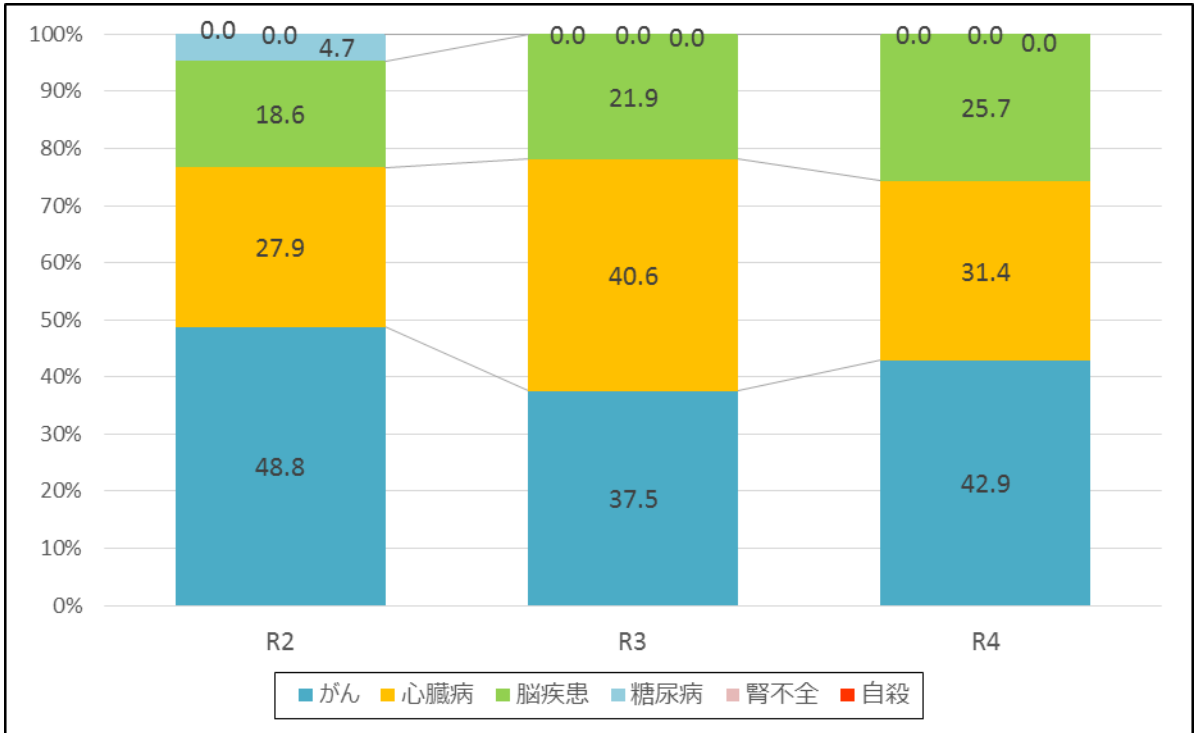
⑧ジェネリック医薬品差額通知事業

目的	近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国保運営の安定化を図る。				
目標	ジェネリック医薬品普及率65%				
実施方法	ジェネリック医薬品差額通知書を送付し、被保険者へのジェネリック医薬品の普及に努める				
実施体制	国保連合会委託により作成された通知書を町民福祉課より送付				
達成状況	実績値 (目標値)	R1	R2	R3	R4
		84.3%	86.3%	86.5%	85.2% (65%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品普及率は、どの年度においても80%を超えており、十分な普及が行われている。 				

(1) 死因の状況

- がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高く、R4 はがんが約40%、心臓病が約30%を占める。
- 男性は、脳血管疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高く、悪性新生物が国より高い。
- 女性は、心疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高く、脳血管疾患が国より高い。

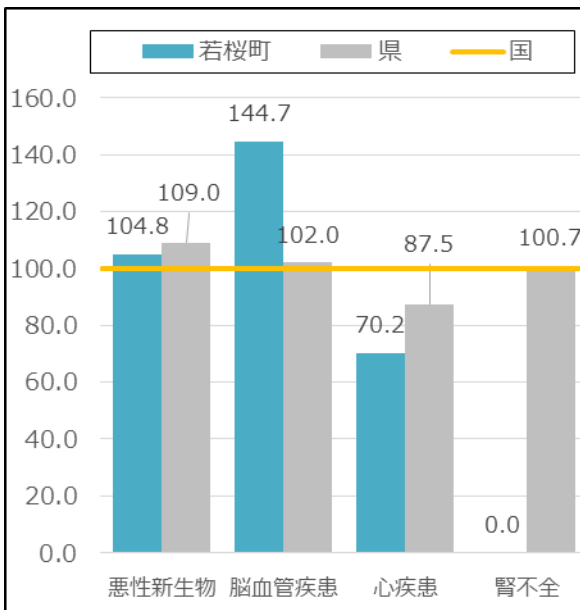
■ 死因の推移



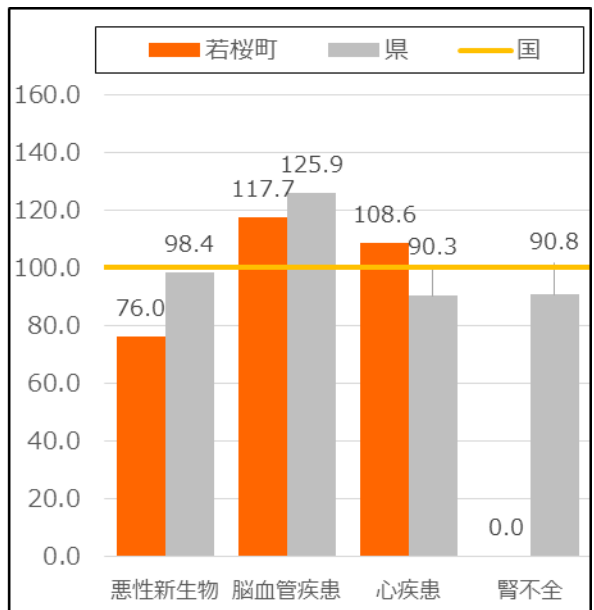
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比 (令和3年)

(男性)



(女性)

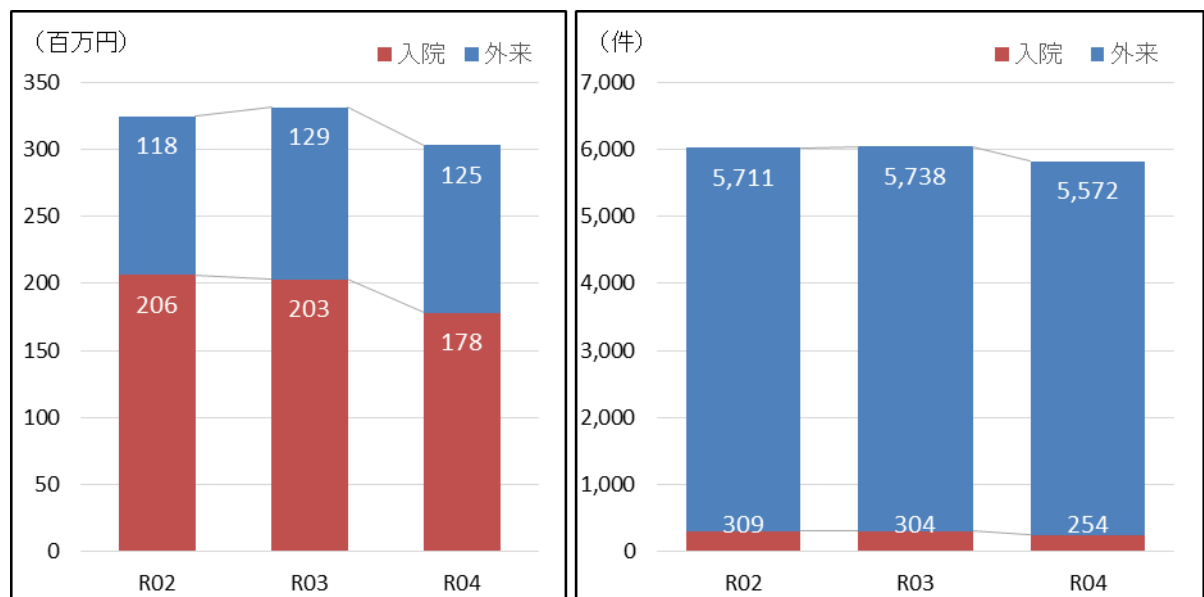


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

(2) 医療費の状況

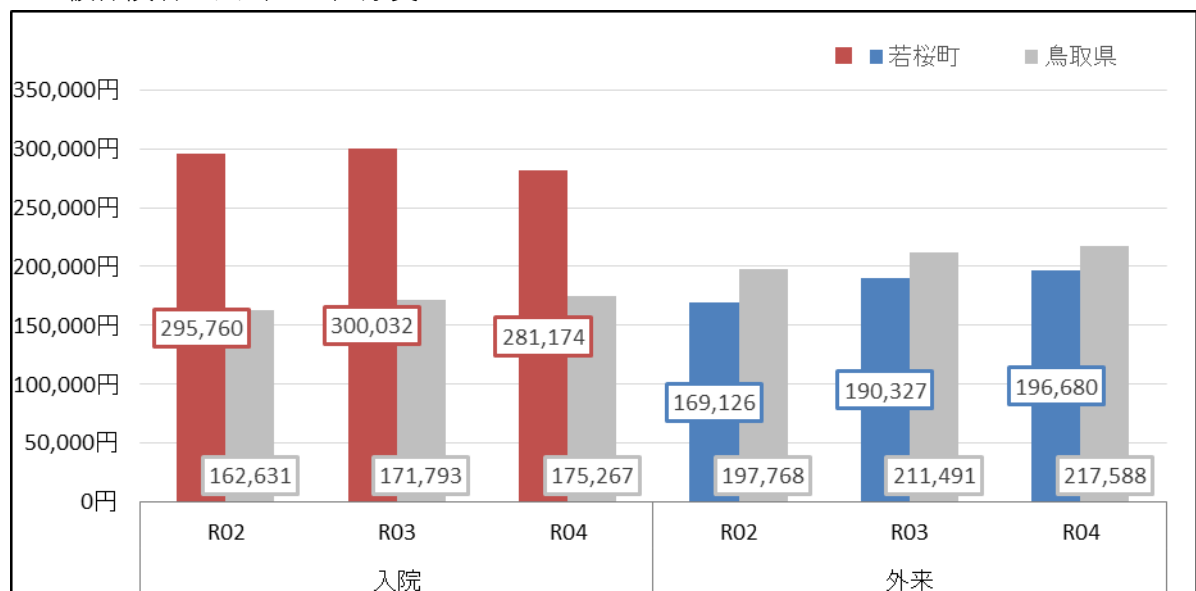
- 入院レセプトの件数は全体の約4%を占めるが、入院医療費は医療費全体の約60%を占める。(P.9)
- 被保険者一人当たり入院医療費は経年的に鳥取県より1.5倍以上高く、一人当たり外来医療費は鳥取県より低い。(P.9)
- 男性の40～59歳の医療費に占める精神の割合が高く、新生物や循環器系の医療費は、特に60歳以降で割合が高くなる状況が見られる。(P.14)
- 女性の50～59歳において、医療費に占める尿路性器系の割合が最も高く、60～74歳においては新生物の割合が最も高い。(P.14)
- 一人当たり入院外来医療費では男女ともに悪性新生物や腎不全が上位に挙がっている。また、糖尿病・高血圧の外来医療費は男女ともに高い。(P.15,16)
- 男性の高血圧症患者は、60～74歳では県より低いものの、40～59歳では県よりも約5ポイントも高い。(P.17)

■ 医療費及びレセプト件数



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 被保険者1人当たり医療費



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間入院医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	2,325	115.4	3,086	262.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	92,201	224.6	40,058	155.4
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)	1,728	70.1	0	0.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	1,330	44.6	2,630	153.3
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	20,366	100.6	33,761	214.9
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	29,794	201.7	20,766	195.3
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	1,253	42.9	4,103	139.3
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	253	82.9	132	35.8
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	57,988	133.7	18,153	94.2
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	32,708	263.3	22,897	438.9
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	11,648	94.2	10,258	154.2
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	1,051	57.6	18,716	1,664.6
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)	10,050	75.8	22,808	132.3
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	26,172	249.0	18,903	369.8
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	1,233	204.7
16	周産期に発生した病態	188	42.9	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	0	0.0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	14,702	516.1	29,117	1,672.5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	16,706	171.4	9,818	98.8
合計		320,464	—	256,441	—

(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)	8,095	145.2	10,128	236.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	35,560	77.6	20,826	62.4
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)	483	15.2	112	6.2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	27,808	69.1	22,778	67.6
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	8,838	101.0	8,744	100.8
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	7,531	67.3	8,486	83.4
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	7,405	60.3	8,586	54.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	750	75.1	1,638	110.1
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	35,888	102.3	20,504	84.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	9,194	74.7	6,809	60.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	13,957	91.7	9,085	61.6
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	5,703	101.2	3,472	67.7
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	8,354	65.5	15,909	53.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	8,780	26.3	27,296	173.8
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	140	152.6
16	周産期に発生した病態	4	21.8	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)	85	34.3	64	25.1
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,744	71.1	1,632	55.0
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)	1,976	70.5	3,062	94.3
合計		182,155	—	169,270	—

(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)	6,718	147.1	950	27.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	60,568	98.6	43,809	150.1
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)	6,292	114.2	4,064	108.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	8,309	154.5	5,309	100.9
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	24,704	102.7	30,457	113.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	21,070	75.1	16,685	56.9
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	10,154	191.9	4,765	106.1
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	0	0.0	305	70.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	146,951	120.4	108,232	112.1
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	63,258	100.0	17,937	51.9
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	20,480	74.9	22,895	111.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	1,689	41.4	2,316	51.4
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	53,208	104.1	67,187	93.0
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	37,881	126.0	35,191	201.2
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	5,074	59.7	7,138	85.0
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)	51,402	141.0	53,507	85.4
合計		517,758	—	420,748	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

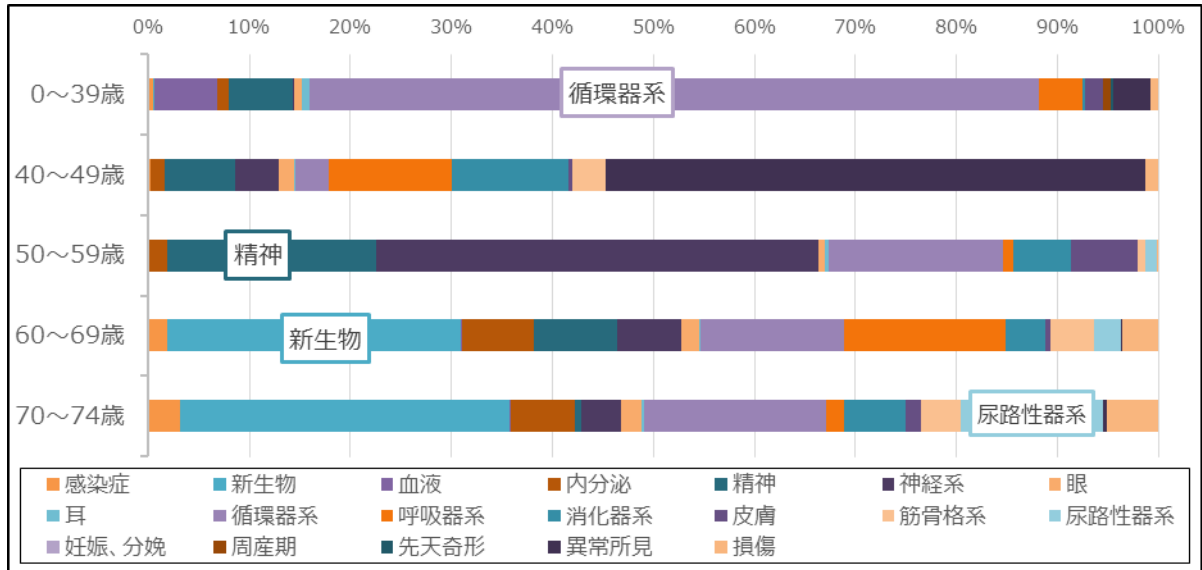
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

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)	8,152	140.7	8,460	173.9
2	新生物<腫瘍>(がん)	47,112	66.3	29,488	122.1
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)	1,197	41.0	920	46.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	38,022	70.6	29,246	67.8
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	2,190	67.0	2,735	52.9
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	16,512	80.1	16,011	60.4
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	12,406	46.6	9,436	39.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,644	106.7	1,628	99.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	82,838	94.2	76,813	100.4
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	41,576	153.5	4,048	26.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	24,733	91.1	27,394	94.9
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,457	58.0	2,657	43.1
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)	18,142	67.5	32,251	56.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	50,593	71.5	14,229	51.1
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	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	1,866	34.6	1,237	23.5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	3,487	74.7	3,599	62.3
合計		354,927	—	260,153	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

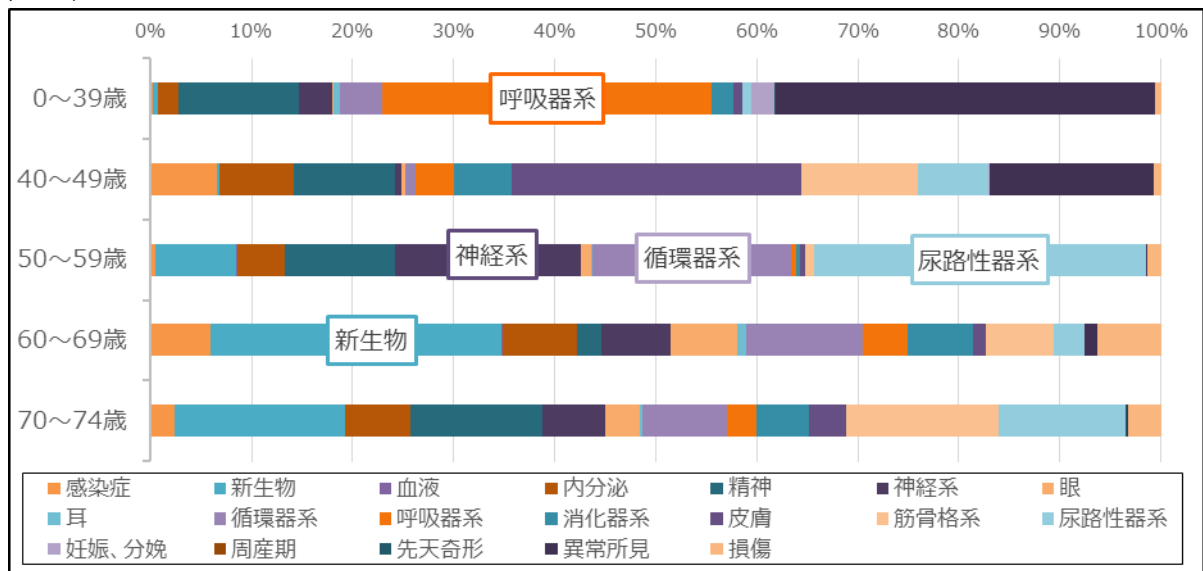
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(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>	33,884
2	その他の神経系の疾患	29,699
3	その他の呼吸器系の疾患	26,958
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	25,005
5	腎不全	22,649
6	その他の心疾患	20,532
7	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	19,439
8	脳梗塞	15,344
9	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	14,702
10	その他の精神及び行動の障害	12,111

（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	29,117
2	その他の呼吸器系の疾患	22,316
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,962
4	その他の神経系の疾患	17,575
5	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	14,113
6	腎不全	12,491
7	皮膚炎及び湿疹	12,170
8	その他の心疾患	11,992
9	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,618
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	10,319

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	27,450
2	糖尿病	23,289
3	その他の心疾患	16,636
4	高血圧性疾患	12,340
5	その他の消化器系の疾患	11,185
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,026
7	その他の眼及び付属器の疾患	5,929
8	ウイルス性肝炎	5,808
9	その他の神経系の疾患	5,357
10	腎不全	4,918

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	24,610
2	糖尿病	13,074
3	高血圧性疾患	11,833
4	その他の悪性新生物<腫瘍>	11,815
5	脂質異常症	8,263
6	その他の消化器系の疾患	6,292
7	骨の密度及び構造の障害	6,110
8	ウイルス性肝炎	5,934
9	その他の眼及び付属器の疾患	5,868
10	その他の心疾患	5,679

（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>	32,813
2	その他の神経系の疾患	28,201
3	その他の呼吸器系の疾患	26,958
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	25,005
5	腎不全	22,489
6	その他の心疾患	19,834
7	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	19,300
8	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	14,702
9	脳梗塞	14,213
10	その他の精神及び行動の障害	11,904

（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	28,953
2	その他の呼吸器系の疾患	22,316
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	20,544
4	その他の神経系の疾患	17,493
5	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	13,559
6	皮膚炎及び湿疹	12,170
7	腎不全	12,073
8	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	11,164
9	その他の心疾患	10,989
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	10,319

・外来（医科）

（男性）

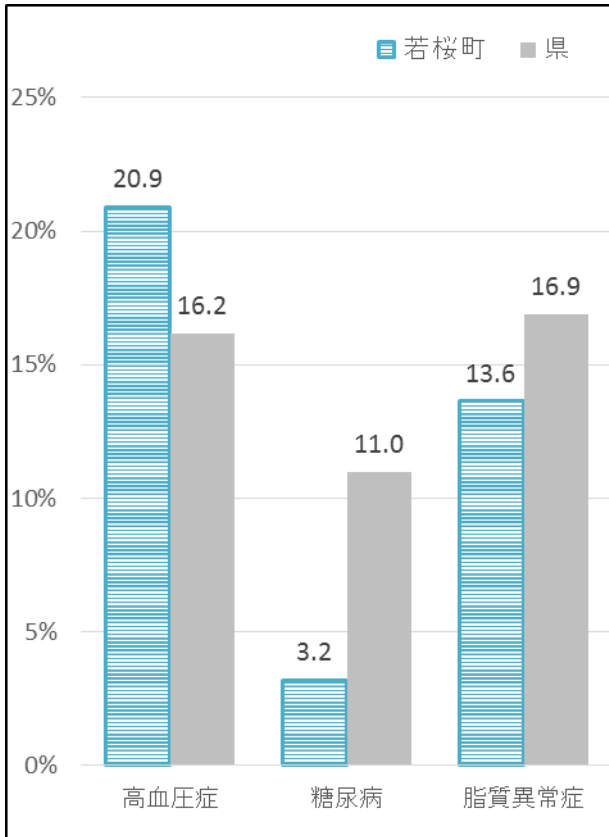
順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	17,360
2	腎不全	3,860
3	ウイルス性肝炎	3,006
4	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	2,132
5	その他の眼及び付属器の疾患	1,423
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	739
7	悪性リンパ腫	361
8	腸管感染症	0
9	—	—
10	—	—

（女性）

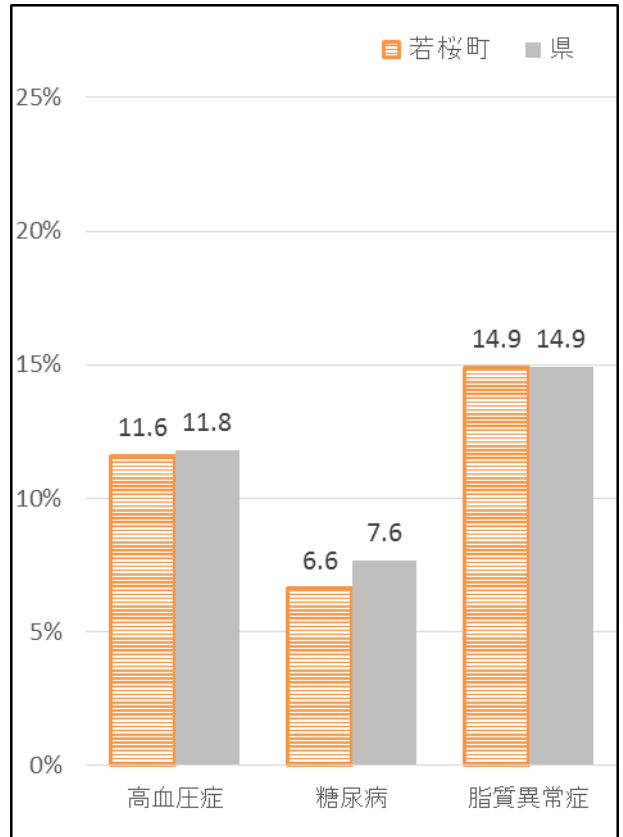
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	23,976
2	その他の悪性新生物<腫瘍>	10,062
3	乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,350
4	ウイルス性肝炎	4,063
5	その他損傷及びその他外因の影響	444
6	屈折及び調節の障害	306
7	腸管感染症	0
8	—	—
9	—	—
10	—	—

（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）

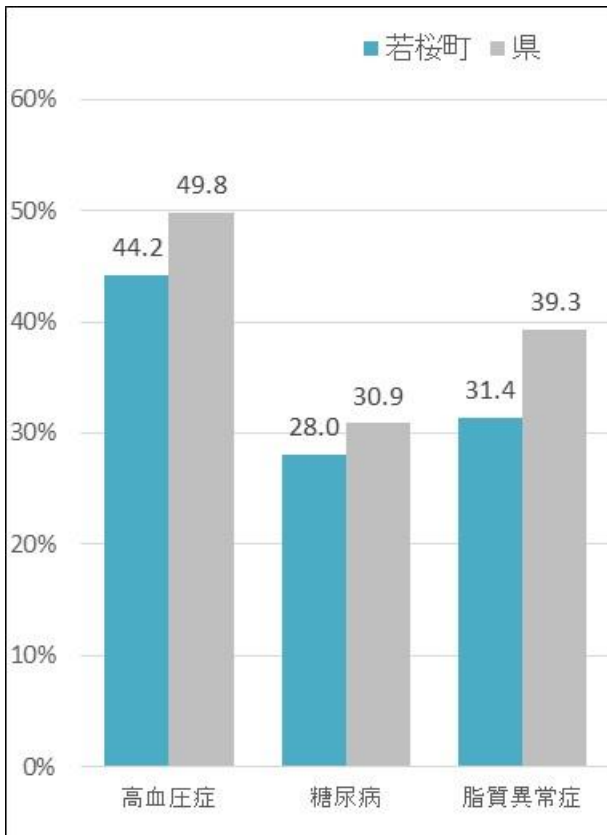
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



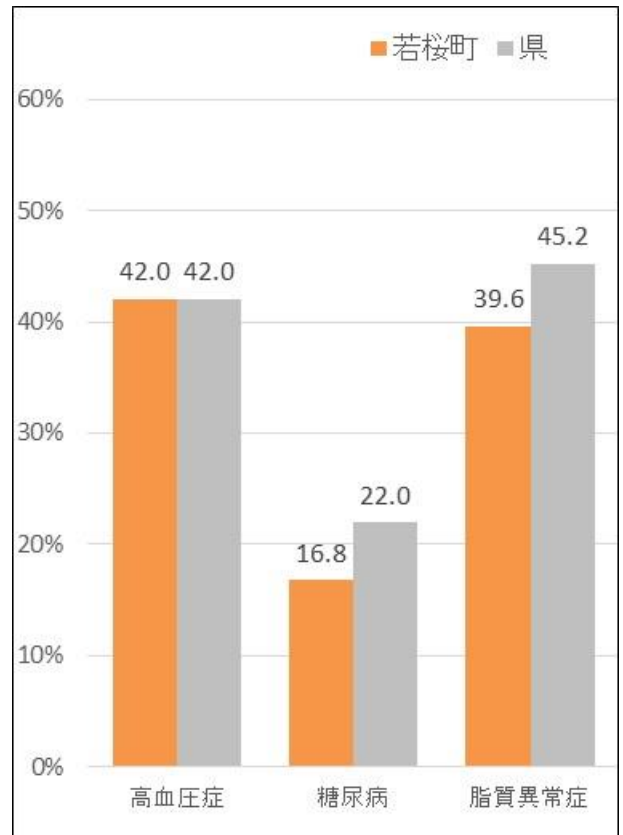
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 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）



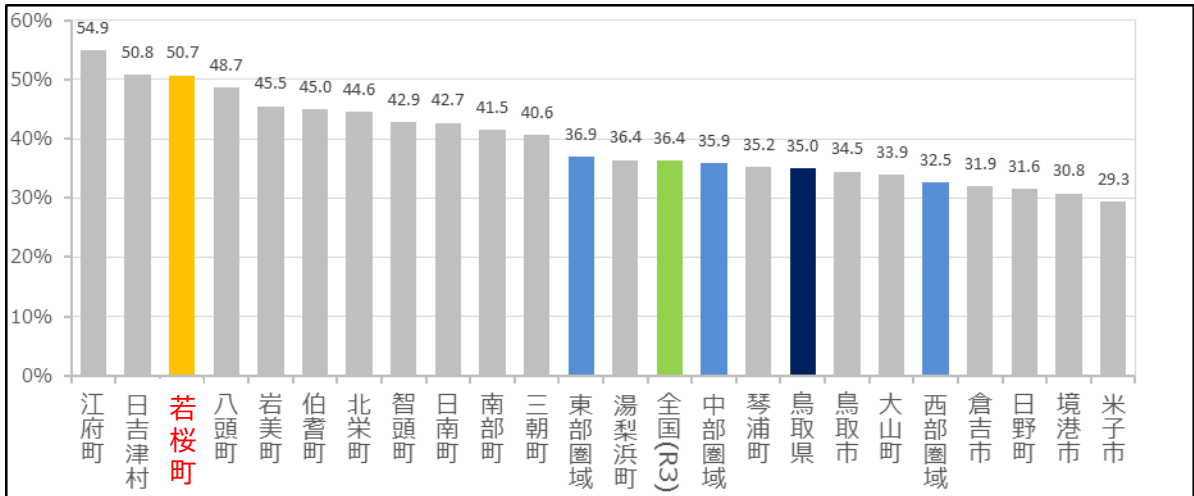
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(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内で3番目に高く、男女ともに60代以上の受診率が鳥取県に比べ非常に高い。

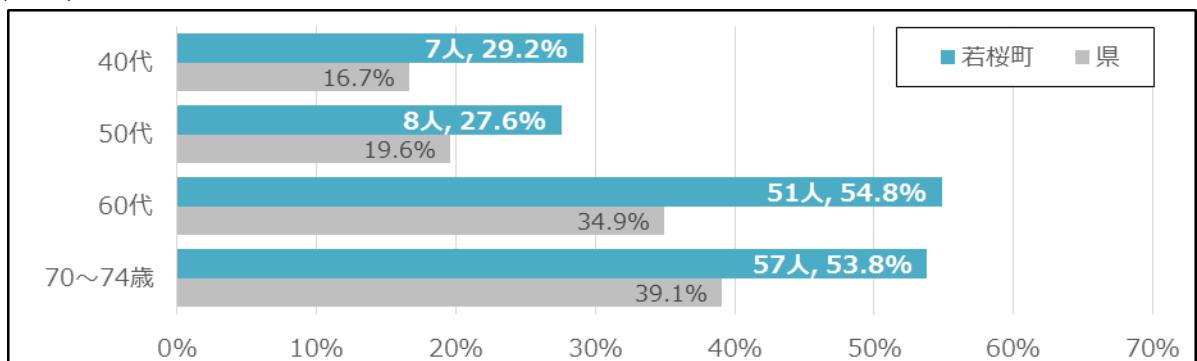
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	548人	277人	50.5%	32.5%	33.7%
R03	531人	257人	48.4%	34.5%	36.4%
R04	489人	248人	50.7%	35.0%	—

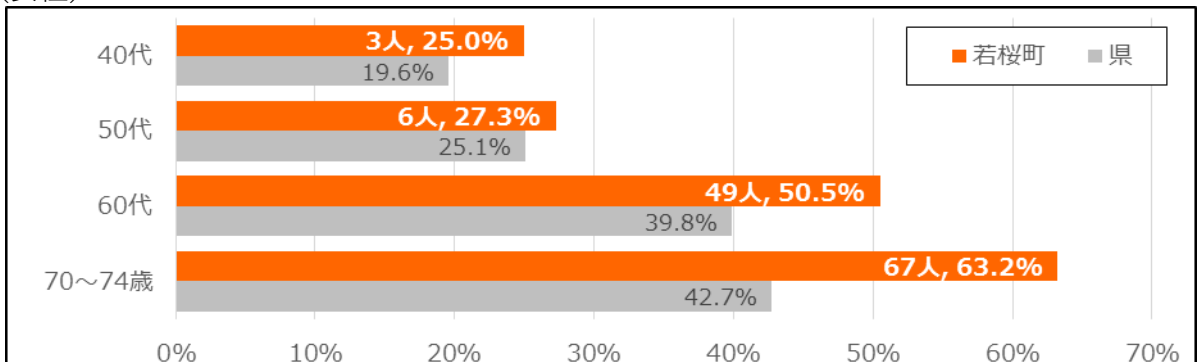


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)

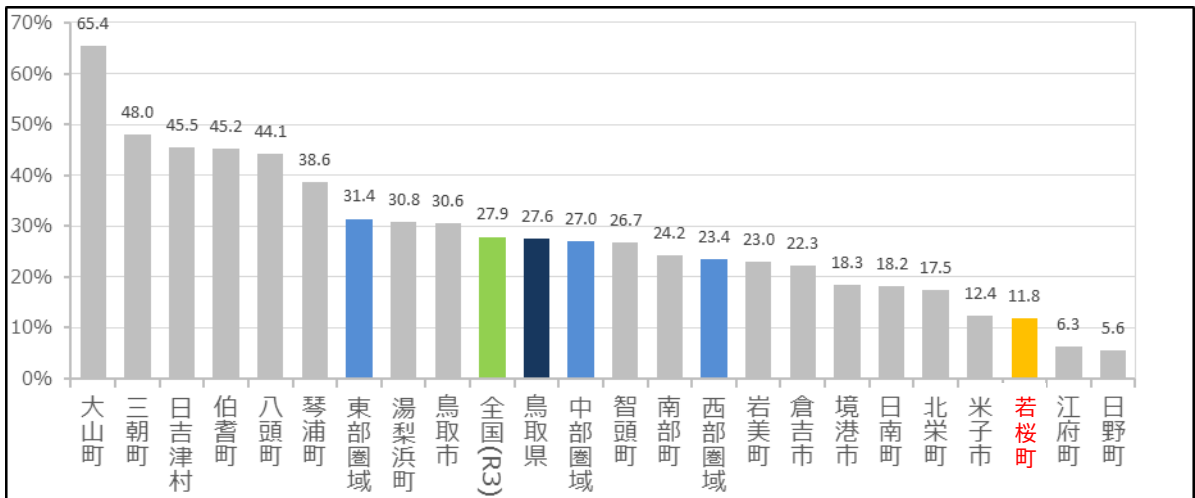


(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

- ・ 特定保健指導実施率は鳥取県より低い。男女ともに実施率はどの年代においても鳥取県より低い。

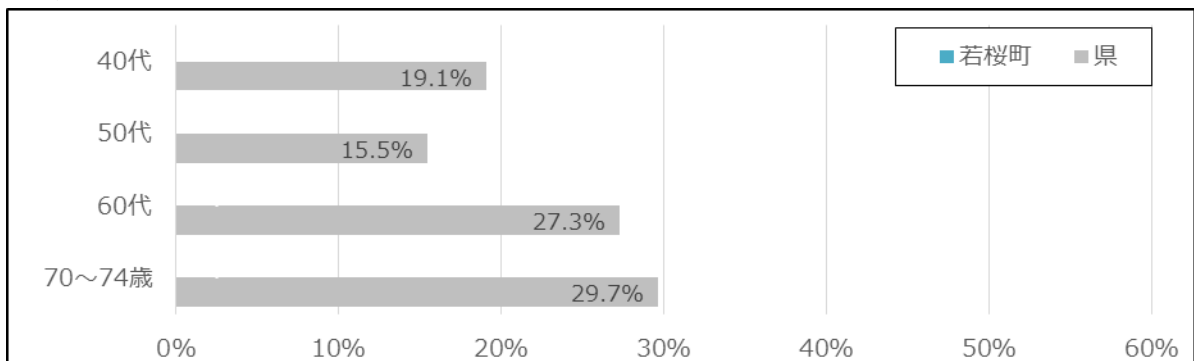
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	24人	5人	20.8%	31.1%	27.9%
R03	17人	2人	11.8%	29.5%	27.9%
R04	17人	2人	11.8%	27.6%	—

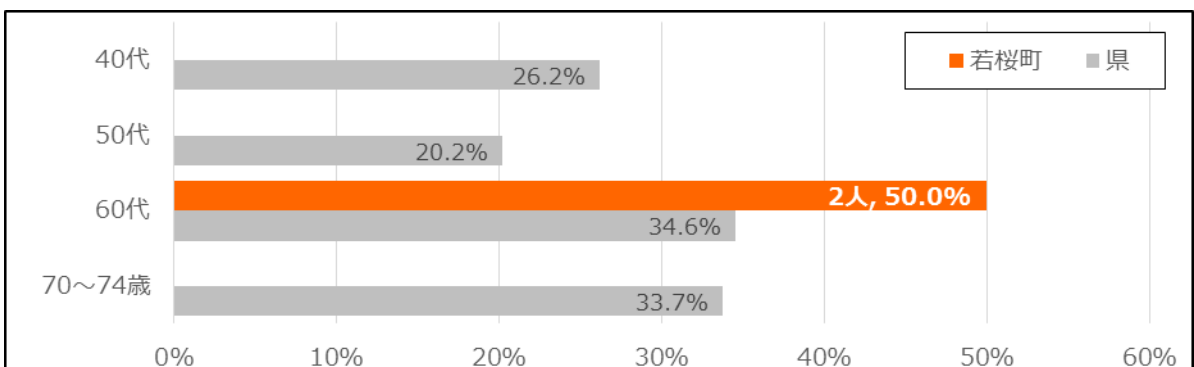


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



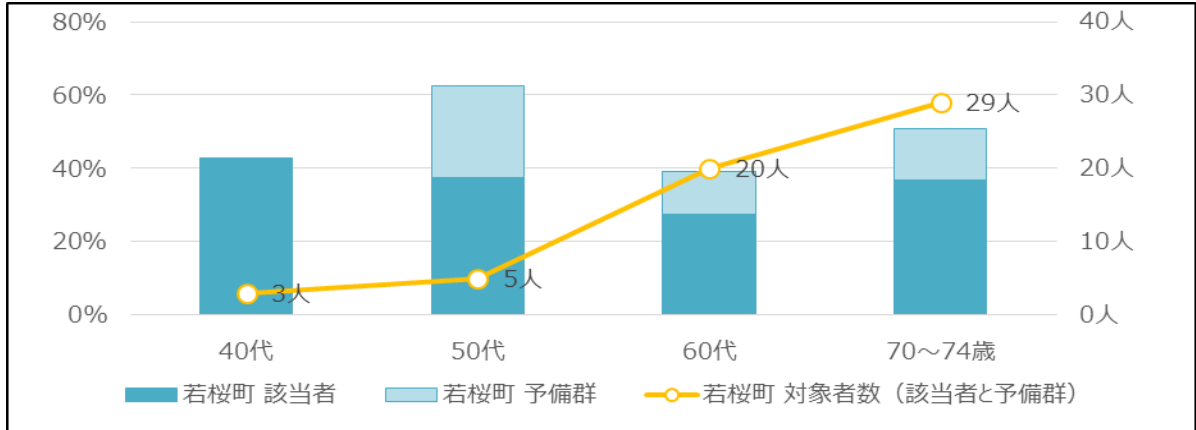
(女性)



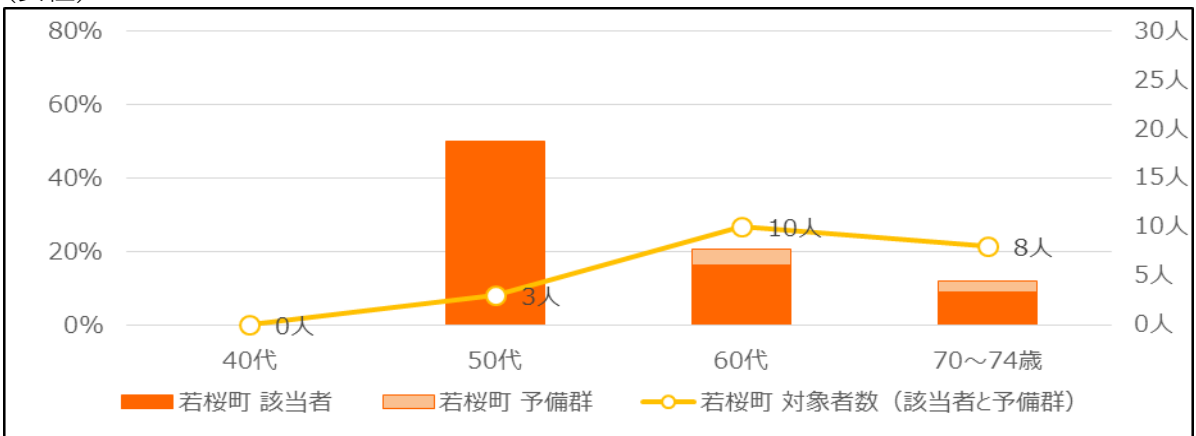
(5) 特定健診結果の状況（令和4年度）

- 男性のメタボリックシンドローム対象者数（該当者及び予備群）は、全年齢階層において女性の約2倍以上。（P.20）
- 肥満割合は県内で3番目に高い。（P.20）
- 男女ともに血圧の有所見者割合が国と比較して高く、LDLコレステロールの有所見者割合は、男性が国よりも高く、女性もやや高い。（P.21）
- 男女ともに運動習慣なし、“咀嚼_かみにくい”の割合が国と比較して高い。（P.21）
- 男性は、“毎日飲酒”の割合が国と比較して高い。（P.21）
- 女性は、“3食以外間食_毎日”の割合が国と比較してやや高い。（P.21）

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合（男性）

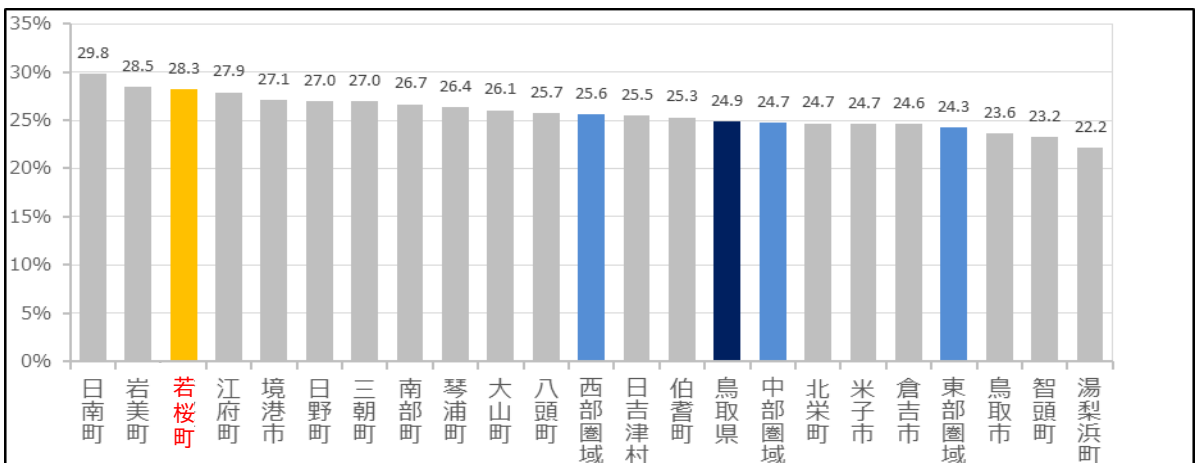


(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 肥満割合（BMI25以上）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 特定健康診査検査項目の有所見者割合（保健指導判定値以上）（3年平均）

（男性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	34.2%	102.1
腹囲	50.4%	89.7
中性脂肪	29.8%	106.2
ALT(GPT)	25.4%	122.8
HDLコレステロール	8.3%	112.8
血糖	35.4%	108.6
HbA1c	53.7%	89.2
尿酸	13.3%	103.2
収縮期血圧	59.6%	111.4
拡張期血圧	38.6%	*150.6
LDLコレステロール	56.0%	*122.0
クレアチニン	1.2%	42.7

（女性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	21.2%	96.1
腹囲	15.3%	77.2
中性脂肪	18.2%	108.5
ALT(GPT)	7.7%	83
HDLコレステロール	1.5%	115.2
血糖	14.8%	*69.6
HbA1c	47.1%	*78.8
尿酸	2.3%	120.9
収縮期血圧	62.4%	*123.4
拡張期血圧	25.1%	*145.9
LDLコレステロール	63.7%	113.4
クレアチニン	0.5%	179

（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	23.8%	113.4	2.3%	*49.2
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	40.7%	92.0	21.2%	*79.3
運動	1回30分以上の運動習慣なし	71.1%	*127.9	72.8%	*122.6
	1日1時間以上運動なし	65.3%	*135.7	68.1%	*144.6
	歩行速度遅い	59.2%	*120.3	58.3%	*117.3
食習慣	食べる速度が速い	33.6%	113.3	25.8%	110.3
	食べる速度が普通	54.9%	88.0	67.0%	97.0
	食べる速度が遅い	11.5%	*144.4	7.2%	95.6
	週3回以上就寝前夕食	18.6%	97.3	7.0%	73.5
	週3回以上朝食を抜く	10.8%	104.8	4.2%	72.0
飲酒	毎日飲酒	50.9%	*117.2	6.2%	*57.8
	時々飲酒	15.4%	*68.3	17.5%	84.4
	飲まない	33.7%	99.0	76.3%	111.3
	1日飲酒量（1合未満）	40.1%	84.4	93.1%	108.3
	1日飲酒量（1～2合）	37.4%	109.1	6.9%	59.8
	1日飲酒量（2～3合）	18.3%	125.7	0.0%	0.0
	1日飲酒量（3合以上）	4.2%	115.1	0.0%	0.0
睡眠	睡眠不足	23.8%	110.6	27.6%	109.7
口腔機能	咀嚼_何でも	67.2%	87.9	71.8%	90.1
	咀嚼_かみにくい	28.4%	*126.7	26.9%	*136.2
	咀嚼_ほとんどかめない	4.4%	*367.0	1.3%	252.1
食習慣	3食以外間食_毎日	12.8%	93.7	28.1%	108.0
	3食以外間食_時々	55.2%	97.8	63.1%	106.7
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	32.0%	107.0	8.8%	*59.2

※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）

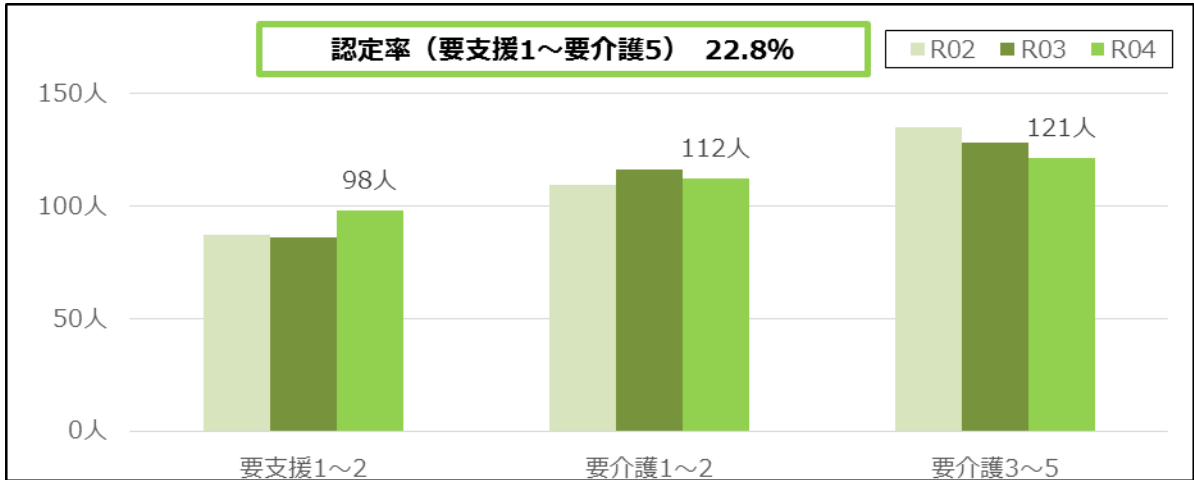
※標準化比とは、人口構成の違いを補正して比較するための指標。全国の平均を100とし、100よりも大きいと全国よりも割合が大きいことを示す。

※「*」は、全国に比べて有意な差(全国との差が偶然によるものではないと考えられる差)があることを意味する。

(6) 介護の状況

- 要支援・要介護認定者における認定割合は、鳥取県と比較して要支援・要介護1～2はやや低く、要介護3～5はやや高い。(P.22)
- 要介護度別1件あたり介護給付費は、要介護3～5において鳥取県より高い。(P.23)
- 要支援・要介護認定者において、高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高い。(P.23)

■ 要支援・要介護認定者数

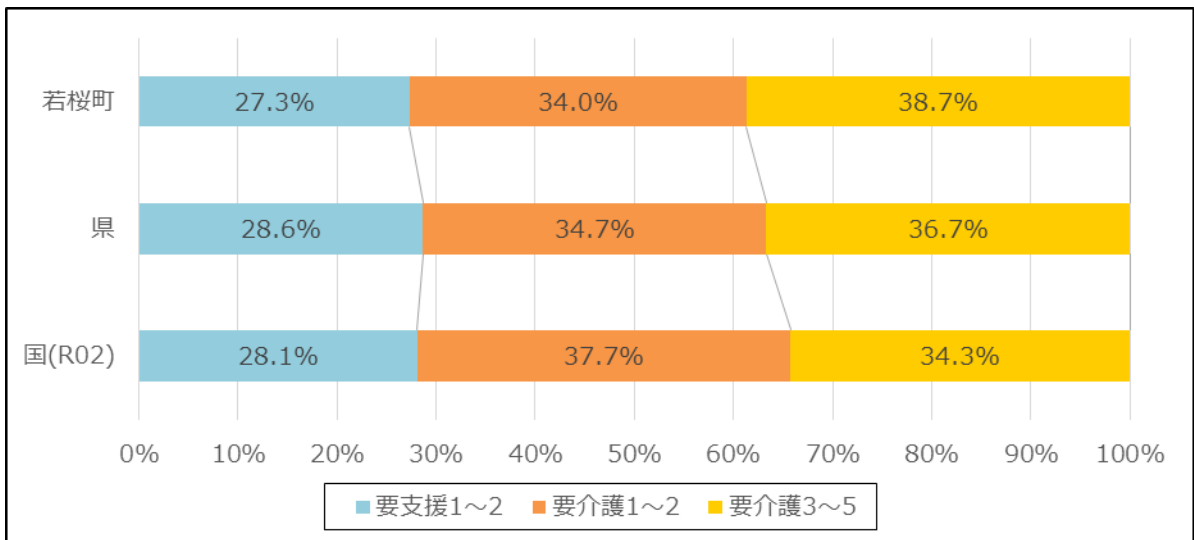


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R02	26人	61人	51人	58人	45人	47人	43人
R03	26人	60人	49人	67人	37人	46人	45人
R04	37人	61人	57人	55人	36人	54人	31人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

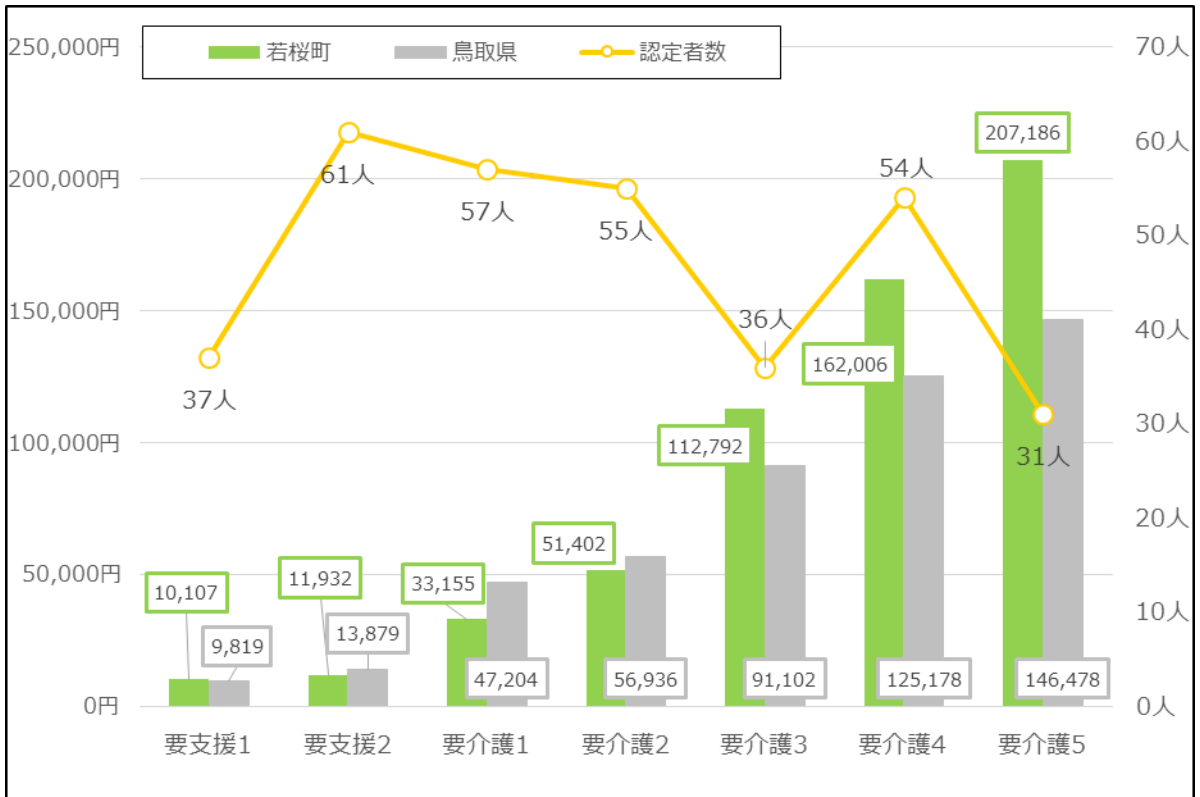
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較 (令和2年度～令和4年度)



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

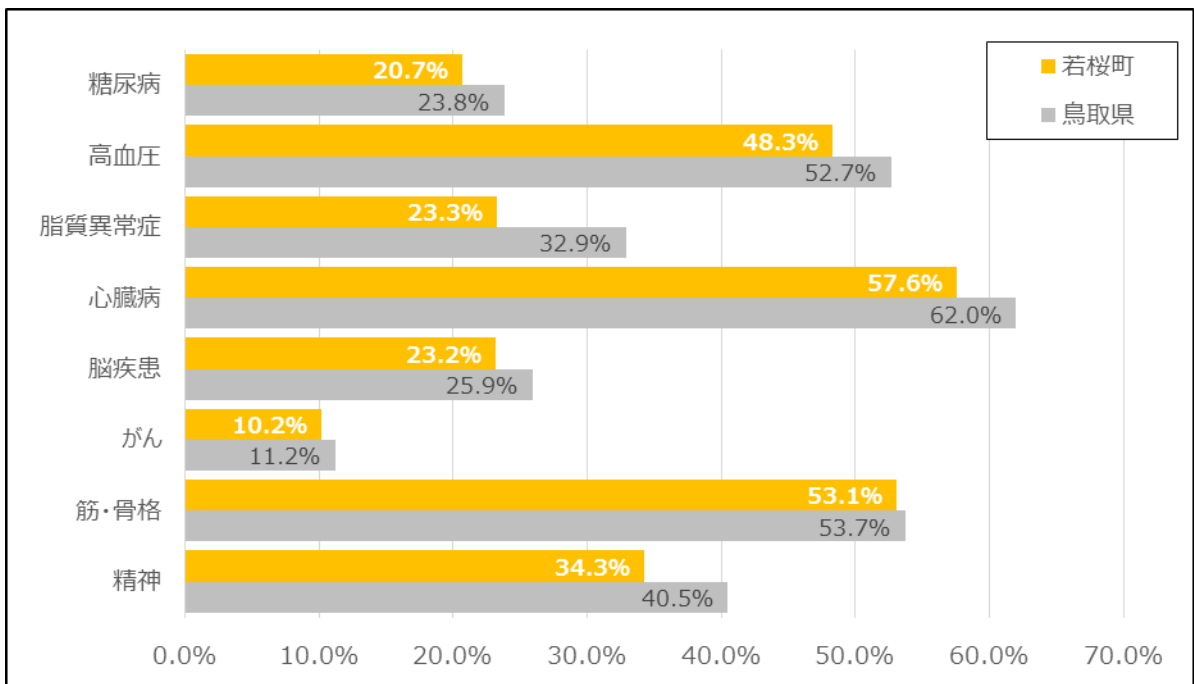
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者(65歳以上)を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

(7) データから見る健康課題

①大分類	②分析結果	関連ページ	③健康課題との対応※
標準化死亡比 等	<ul style="list-style-type: none"> がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高く、R4 はがんが約40%、心臓病が約30%を占める。 男性は、脳血管疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高く、悪性新生物が国より高い。 女性は、脳血管疾患の標準化死亡比が鳥取県・国より高く、心疾患が国より高い。 	P.8	A C
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者一人当たり入院医療費は経年的に鳥取県より1.5倍以上高く、一人当たり外来医療費は鳥取県より低い。 男性の40～59歳の医療費に占める精神の割合が高く、新生物や循環器系の医療費は、特に60歳以降で割合が高くなる状況が見られる。 女性の50～59歳において、医療費に占める尿路性器系の割合が最も高く、60～74歳においては新生物の割合が最も高い。 一人当たり入院外来医療費が男女ともに悪性新生物や腎不全が上位に挙がっている。また、糖尿病・高血圧の外来医療費は男女ともに高い。 男性の40～59歳において、高血圧症の患者割合が鳥取県より高い。 	P.9 P.14-17	A B C D
特定健康診査 特定保健指導 の分析	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施率は鳥取県内で3番目に高い。 特定保健指導実施率は鳥取県より低い。 肥満割合は県内で3番目に高い。 男女ともに血圧の有所見者割合が国と比較して高く、LDLコレステロールの有所見者割合は、男性が国よりも高く、女性もやや高い。 男女ともに運動習慣なし、“咀嚼_かみにくい”の割合が国と比較して高い。 男性は、“毎日飲酒”の割合が国と比較して高い。 女性は、“3食以外間食_毎日”の割合が国と比較してやや高い。 	P.18-21	A B
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割合は、鳥取県と比較して要支援・要介護1～2はやや低く、要介護3～5はやや高い。 要介護度別1件あたり介護給付費は、要介護3～5において鳥取県より高い。 要支援・要介護認定者において、高血圧、心臓病、筋・骨格の有病率が高い。 	P.22-23	C

※ P26「V 保健事業全体」の項目①

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	若桜町 (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	50.7%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	11.8%	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	50.0%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	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	若桜町 (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	58.3%	55.0%	56.5%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(空腹時血糖)※ ²	8.0%	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	11.3%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血圧)※ ⁴	36.4%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(血糖)※ ⁴	18.2%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(脂質)※ ⁴	64.0%	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	0.0%	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	9.1%	9.0%	9.3%

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

(注2) 高血糖者(空腹時血糖126mg/dl以上)

(注3) 高血糖者(HbA1c6.5%以上)

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

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

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

保険者の健康課題	がん及び生活習慣病の重症化（高血圧症・糖尿病性腎症）
-----------------	----------------------------

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	がんの死亡割合が高く、脳血管疾患の標準化死亡比が高い。医療費全体のうち、がんが約20%、生活習慣病関連疾病が約30%を占めている。 また、1人当たり入院医療費が鳥取県より高く、健診未受診者の1人当たり医療費が健診受診者より高い。	1	1、4、7
B	生活習慣の改善が必要な者（運動習慣・飲酒・間食）の対象者割合が高く、生活習慣病の有病率や1人あたり医療費が高い傾向にある。	2	5、6
C	血圧分類Ⅰ度以上の対象者割合が鳥取県より高い。また、男性の高血圧症未治療者のうち重症化の進んだ血圧分類Ⅱ度の対象者が増加している。	3	2
D	糖尿病患者のCKD重症度分類②③割合は、国よりも高い傾向がみられる。	4	3

※ ⑩事業番号

データヘルス計画全体における目的	<p>早期に病気を発見し、生活習慣の改善等により重症化を予防する。</p> <p>また、被保険者が「自分の生命は自分で守る」という認識のもとで、自分の健康状態を理解し、必要な治療や健康増進のための行動をとることができるようになる。それにより医療費の負担を軽減し、国保財政の安定化を図る。</p>
-------------------------	---

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	町民の健康状態の把握	特定健康診査受診率	50.7%	51%	52%	55%	57%	58%	60%
		胃がん検診受診率	41.5%	42%	43%	45%	46%	48%	50%
		大腸がん検診受診率	45.5%	46%	46%	47%	48%	49%	50%
		肺がん検診受診率	40.8%	41%	43%	45%	46%	48%	50%
		乳がん検診受診率	29.7%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
		子宮がん検診受診率	18.1%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
	医療費の適正化	ジェネリック医薬品数量シェア	85.2%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
B	生活習慣の改善	特定保健指導実施率	11.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		1日30分以上の運動習慣のない該当者割合	72.9%	68%	64%	60%	56%	52%	50%
		毎日飲酒の該当者割合（男性）	50%	48%	46%	44%	42%	41%	40%
		毎日間食の該当者割合（女性）	29%	28%	27%	26%	25%	24%	23%
		咀嚼かみにくい・ほとんどかめない と回答した該当者割合	31.1%	30%	29%	28%	27%	26%	25%
		メタボ該当者割合（予備群含む）	31.5%	30%	29%	28%	27%	26%	25%
		健康ポイント事業達成率	48.5%	50%	55%	60%	65%	70%	75%

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)	
C	高血圧症の 重症化予防	高血圧症未治療者のうち 血圧分類Ⅱ度以上の該当者割合	23.3%	22%	20%	18%	16%	14%	10%	
D	腎不全の 重症化予防	CKD重症度分類②～④の 該当者割合	9.1%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%	

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

個別の保健事業

⑩事業 番号	⑪事業名称	⑫重点・ 優先度
1	特定健康診査・特定保健指導事業	1
2	高血圧症重症化予防事業（新規）	3
3	腎不全重症化予防事業（変更）	4
4	がん検診未受診者対策事業（新規）	2
5	食生活改善推進事業（拡充）	5
6	広報・啓発事業（統合）	6
7	ジエネリック医薬品差額通知事業	7

事業番号① 特定健康診査・特定保健指導事業

事業の目的	生活習慣病の発症を予防、早期発見するとともに被保険者自身の健康管理意識を高める。また、生活習慣病に移行させないよう対象者のセルフケア意識を高める。
対象者	特定健康診査・特定保健指導対象者
現在までの事業結果	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率は、特定健康診査の制度開始当初（平成20年度）から県内上位に位置しており、平成24年度以降は経年的に50%前後を推移している。 特定保健指導は、近年10%前後の低い実施率を推移している。

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)	特定健診診査受診率	50.7%	51%	52%	55%	57%	58%	60%
	特定保健指導実施率	11.8%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨者への通知回数	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	過去の健診結果、レセプトデータ等を分析することにより、効果的、効率的な受診勧奨を実施する。町の実施する健康ポイント事業と連携した事業実施を行い、受診率向上をはかる。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 未受診者に対して電話または訪問により受診勧奨を行う。また、レセプト情報から定期通院中の未受診者に対して、みなし健診の受診勧奨を行う。 ② 健康ポイント事業と連携し、受診につながるきっかけづくりを行う。 ③ 地域と連携した健診受診啓発の取り組みを行う。 ④ 働き世代の多く加入する協会けんぽ鳥取支部と連携して、受診勧奨や広報を行う。 ⑤ ICT（とっとり健康+など）を活用した、保健指導の実施を行う。 <p>【目標】</p> <p>勧奨対象者の抽出方法について年に1回見直しを行う。 健康ポイント事業の内容について年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>保健センター、町民課で情報共有を図り、町内医療機関と連携した受診勧奨を行う。</p> <p>【目標】</p> <p>町内医療機関への連携を年1回実施する。</p>
--

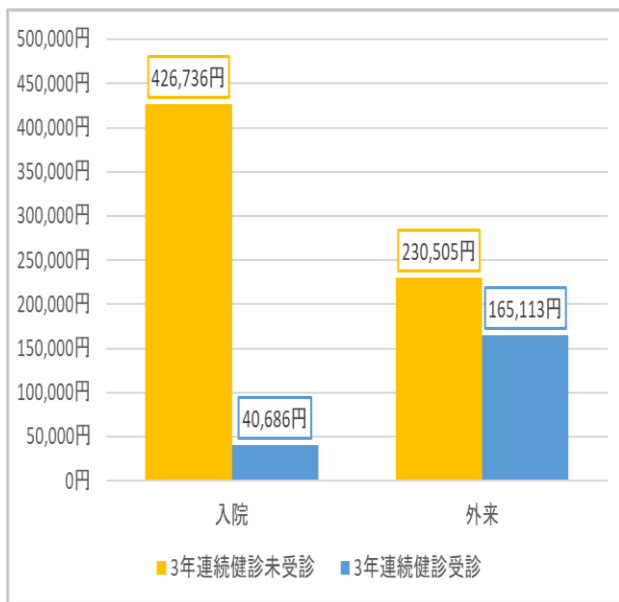
評価計画

<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、受診率を確認する。 翌年度に実施する特定保健指導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>年度末に受診勧奨通知回数を確認する。</p>

(1) 健診受診と医療費の状況

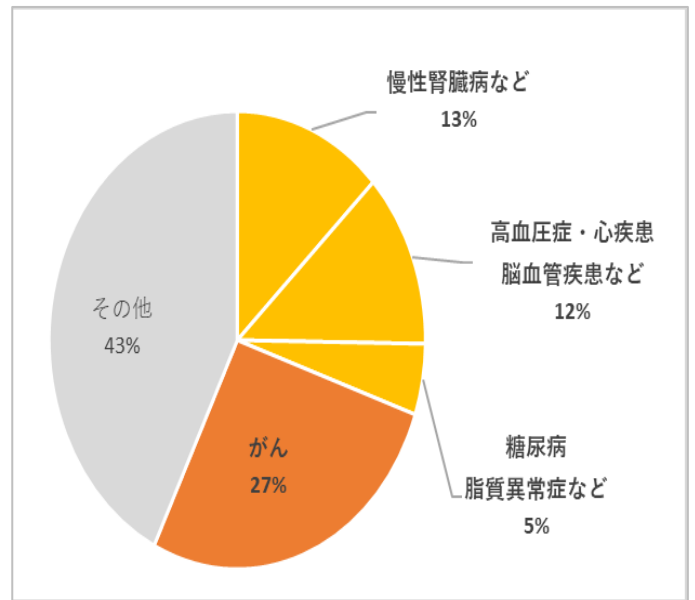
- 3年連続健診未受診者の1人当たり医療費は、入院・外来ともに3年連続健診受診者より高い。特に入院医療費は10倍以上高い。
- 3年連続健診未受診者の令和4年度医療費の割合は、生活習慣病関連疾病で30%を占めている。未受診者に健診の受診勧奨を行い、健診結果から町民の健康状態を把握することが重要である。
- 特定健康診査の若年層の受診率が低い傾向にある。また、ほとんどの年代において個別健診で受診している割合が高い。
- 医療機関で血液検査を実施している健診未受診者はどの年代においても15%以上いるため、かかりつけ医と連携したみなし健診等での受診勧奨も有効であると考えられる。

■ 1人当たり医療費
(3年連続健診未受診者と3年連続健診受診者)



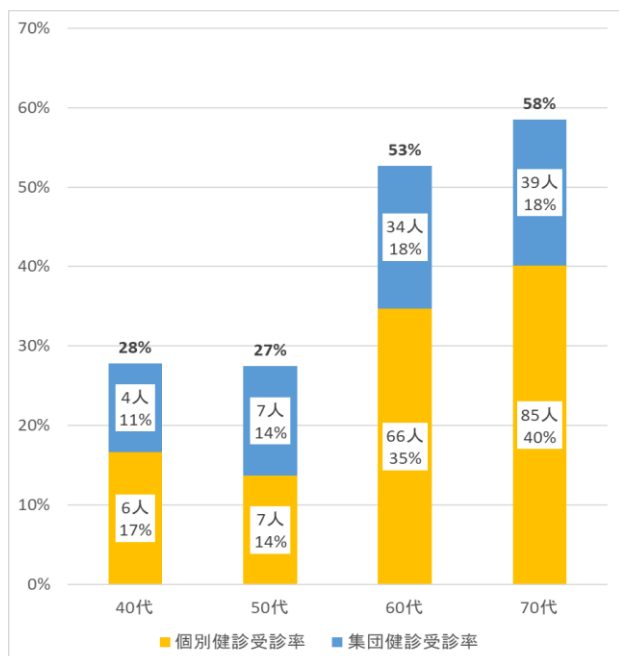
(KDBシステム)

■ 令和4年度疾病分類別医療費の割合
(3年連続健診未受診者)

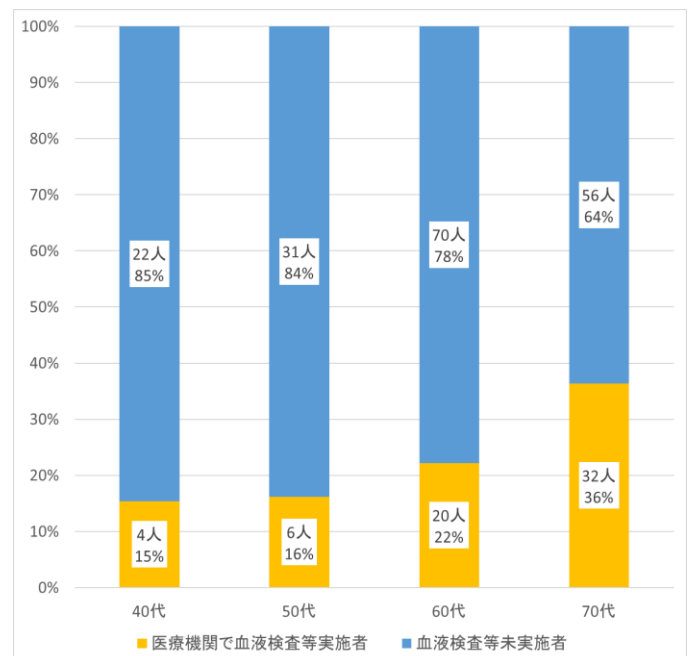


(KDBシステム)

■ 令和4年度特定健康診査の状況
(年齢階層・健診形態別)



(健診未受診者の医療機関での血液検査等実施割合)



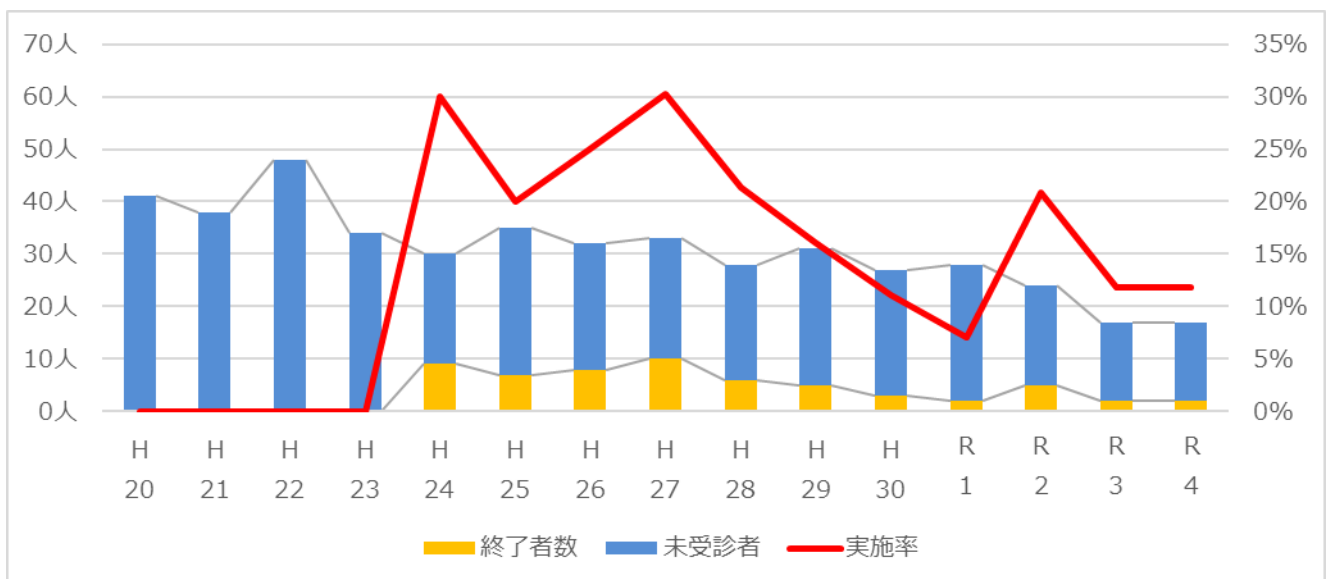
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(2) 保健指導の状況

- ・ 特定保健指導の対象者数は減少傾向にあるが、服薬中のため特定保健指導の対象除外となった者はやや増加傾向にある。
- ・ 特定保健指導の近年の実施率は10%から20%程度の低い実施率で推移している。
- ・ 特定保健指導実施率を向上させるために、健康ポイント事業に保健指導の利用をポイント付与に組み込んだり、町が実施する健康教室と併せて保健指導を実施するなど、他の事業と融合させた取り組みを行うことが考えられる。

■ 特定保健指導

	服薬中の 対象除外者	対象者数 (動機付け+積極的)	終了者数	実施率
H20	51人	41人	0人	0.0%
H21	63人	38人	0人	0.0%
H22	71人	48人	0人	0.0%
H23	47人	34人	0人	0.0%
H24	70人	30人	9人	30.0%
H25	74人	35人	7人	20.0%
H26	70人	32人	8人	25.0%
H27	66人	33人	10人	30.3%
H28	65人	28人	6人	21.4%
H29	83人	31人	5人	16.1%
H30	74人	27人	3人	11.1%
R1	72人	28人	2人	7.1%
R2	74人	24人	5人	20.8%
R3	64人	17人	2人	11.8%
R4	73人	17人	2人	11.8%



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

事業番号② 高血圧症重症化予防事業

事業の目的	健診結果の血圧有所見者を早期に医療受診へつなぎ、重症化の予防及び鈍化を図る。
対象者	特定健診受診者のうち、健診結果異常値の者
現在までの事業結果	

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)	高血圧症未治療者のうち 血圧分類Ⅱ度以上の 該当者割合	23.3%	22%	20%	18%	16%	14%	10%
アウトプット (実施量・率)	健康教室の実施回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
	対象者への受診勧奨実施率	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	健診結果異常値の者に早期に介入し、生活習慣改善を図り重症化を予防する。
-------------	-------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】

- ① 訪問及び電話等による受診勧奨を行い、軽度の段階で医療機関を受診することにより重症化を予防する。
- ② ICT（とっとり健康+など）を活用したハイリスク者の抽出を行い、かかりつけ医や専門医と連携し、電話や訪問などによる保健指導を実施する。
- ③ ①②の対象者に対し、年齢階層別に食事や運動を中心とした生活習慣の改善及び前期高齢者への介護予防等を図るための健康教室を実施する。
- ④ 町民の行動変容に繋げる住民向けアプリ（とっとり健康+など）の利用促進を図り、生活習慣の定着化を図る。

【目標】

対象者の抽出方法について、年1回見直しを行う。
健康教室の内容について、年1回見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】

保健センターが町内医療機関と情報共有し、対象者への早期介入を図る。
保健センターや食生活改善推進員と連携し事業実施及び情報共有を行う。

【目標】

町内医療機関へ訪問し、事業説明を年1回実施する。

評価計画

【アウトカム】

翌年度に健診結果を集計し、高血圧未治療者のうち血圧分類Ⅱ度以上の該当者割合を確認する。

【アウトプット】

年度末に健康教室実施回数を確認する。
翌年度に対象者への受診勧奨率を確認する。

(1) 血圧分類と高血圧症未治療者について

- 男女ともに、血圧分類Ⅰ度以上の対象者割合が鳥取県より経年的に高い。(P.32)
- 高血圧症患者のうち、重症化の進んだ血圧分類Ⅱ度以上の対象者割合が男女ともに10%を超えており、血圧コントロールができていない患者がいることがうかがえる。(P.33)
- 男性の高血圧症未治療者のうち重症化の進んだ血圧分類Ⅱ度の対象者割合が増加しており、令和4年度は35%を超えている。(P.33)
- 重症化を防ぐため、健診異常値対象者を早期に医療機関へつなぐ取り組みが重要であると考えられる。

■ 血圧分類対象者数

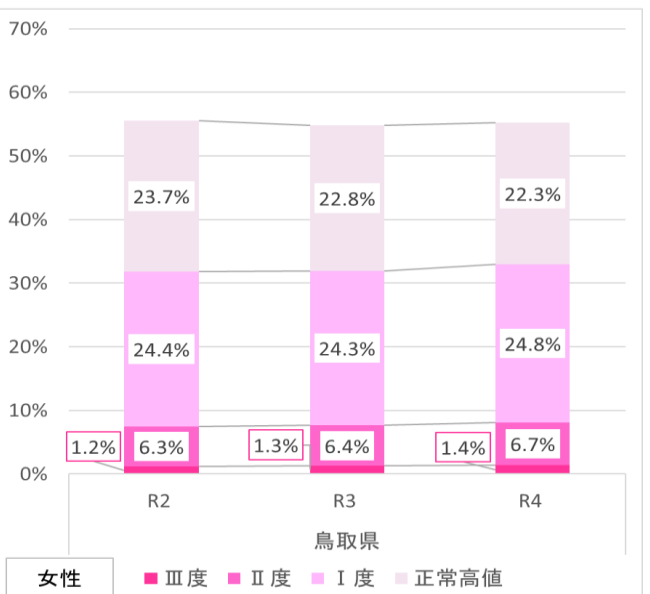
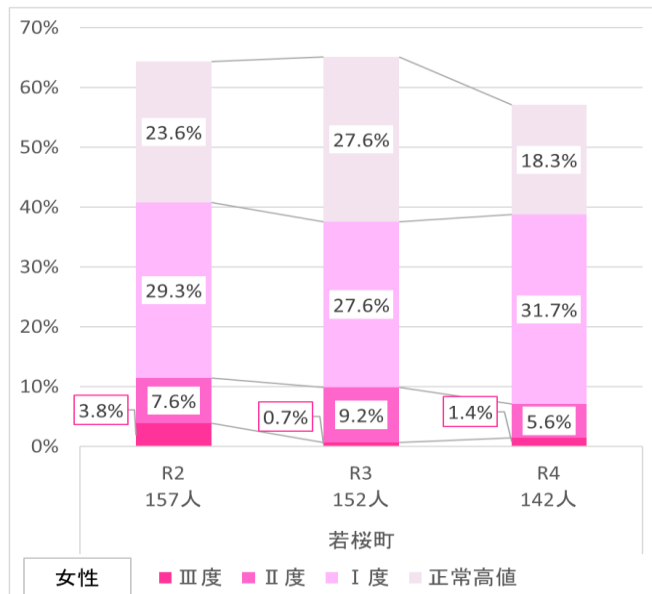
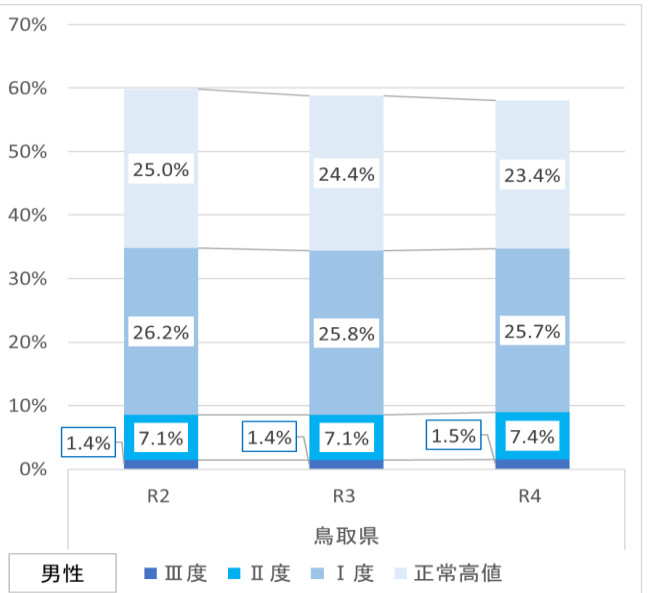
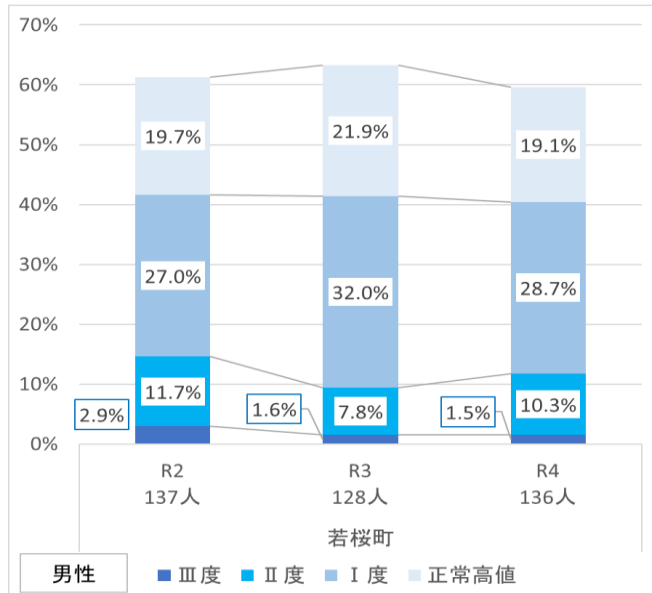
(40～64歳)

血圧分類	合計	男性	女性
正常	24人	10人	14人
正常高値	7人	3人	4人
I度	13人	10人	3人
Ⅱ度	4人	3人	1人
Ⅲ度	0人	0人	0人
合計	48人	26人	22人

(65～74歳)

血圧分類	合計	男性	女性
正常	92人	45人	47人
正常高値	45人	23人	22人
I度	71人	29人	42人
Ⅱ度	18人	11人	7人
Ⅲ度	4人	2人	2人
合計	230人	110人	120人

■ 血圧分類別経年推移

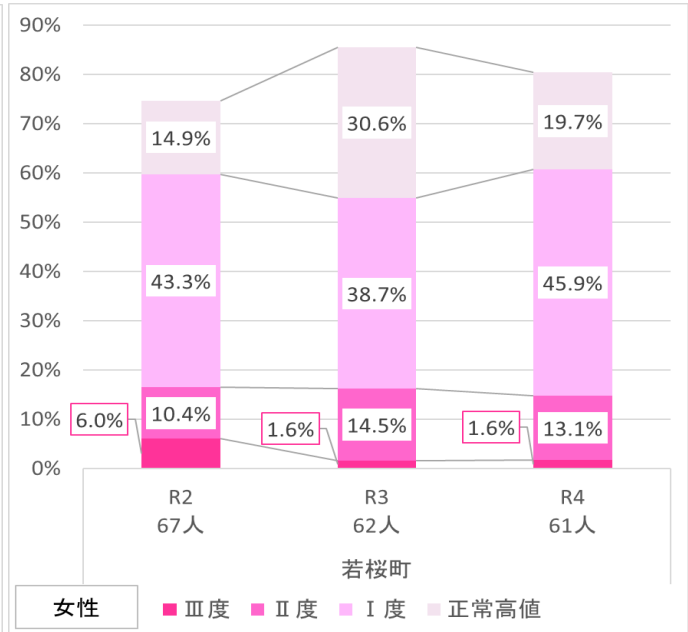
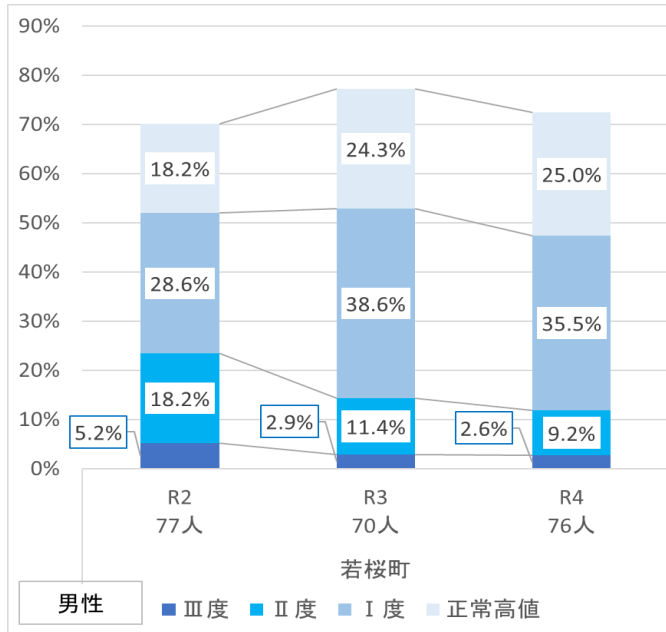


(参考) 血圧分類について

血圧分類は、日本高血圧学会によって分類された血圧区分。本報告書では、下図のとおり5つの区分に分けて集計を行っている。

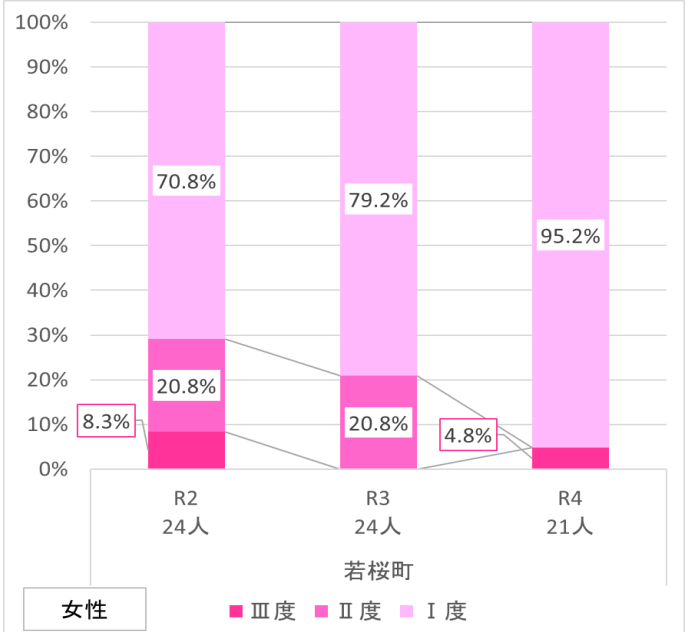
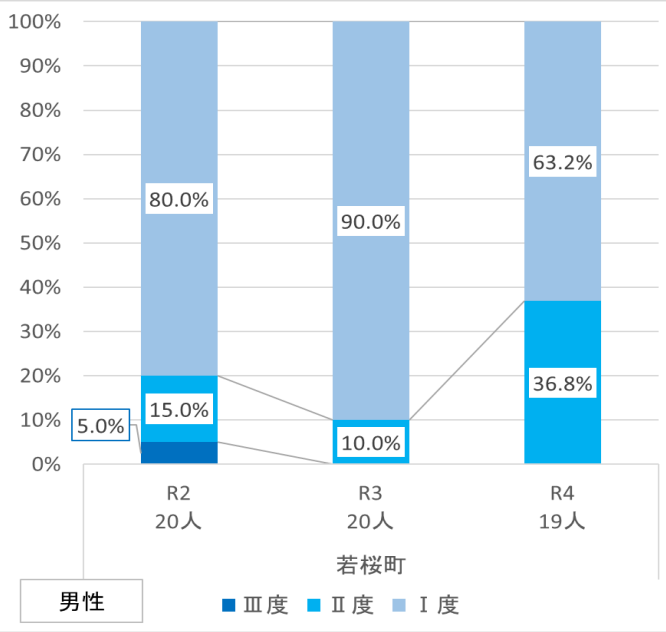
血圧分類	収縮期血圧	拡張期血圧	
正常	130未満	85未満	
正常高値	130～139	85～89	高血圧症の一手手前で、注意が必要なレベル
I度	140～159	90～99	I度高血圧症
II度	160～179	100～109	II度高血圧症
III度	180以上	110以上	III度高血圧症

■ 高血圧症患者の血圧分類別割合



(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



※ 高血圧症未治療者とは、血圧の健診結果により医療受診の対象となっているものの、3か月以内に医療受診していない者を指す。

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

事業番号③ 腎不全重症化予防事業

事業の目的	腎不全による透析療法ステージに移行する前の腎機能低下者に対して個別指導し重症化を予防する。
対象者	腎機能低下者
現在までの事業結果	生活習慣改善指導を実施した対象者のすべてを医療機関受診へつなげた。

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)	CKD重症度分類②～④の割合	9.1%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	6.0%	
アウトプット (実施量・率)	健康教室の実施回数	0回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	健診結果異常値の者に早期に介入し、生活習慣改善を図り重症化を予防する。
-------------	-------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <p>① 訪問及び電話等による受診勧奨を行い、軽度の段階で医療機関を受診することにより重症化を予防する。</p> <p>② ICT（とっとり健康+など）を活用したハイリスク者の抽出を行い、かかりつけ医と連携し、電話や訪問などによる保健指導を実施する。</p> <p>③ ①②の対象者に対し、食事や運動を中心とした生活習慣の改善を図るための健康教室を実施する。</p> <p>【目標】</p> <p>対象者の抽出方法について、年1回見直しを行う。</p> <p>健康教室の内容について、年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>保健センターとかかりつけ医が連携し、対象者への早期介入を図る。</p> <p>【目標】</p> <p>かかりつけ医・専門医へ訪問し、事業説明を年1回実施する。</p>
--

評価計画

<p>【アウトカム】</p> <p>翌年度に健診結果を集計し、CKD重症度分類②～④の割合を確認する。</p> <p>【アウトプット】</p> <p>年度末に健康教室の実施回数を確認する。</p>
--

(1) 慢性腎臓病 (CKD) 重症度分類別対象者の状況

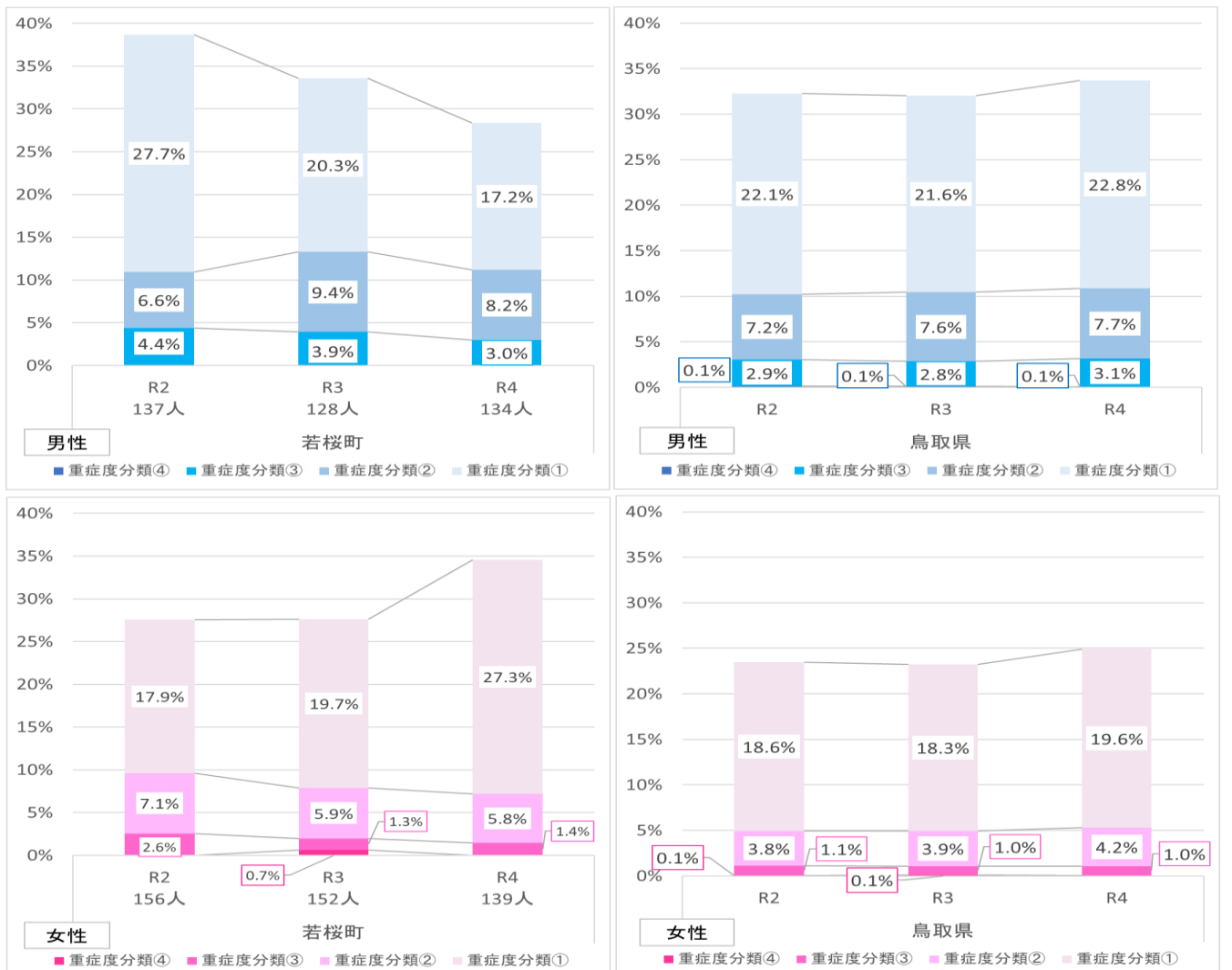
- 男性のCKD重症度分類①の対象者割合は、減少傾向にあるが、専門医への受診を強く勧奨する基準である重症度分類②～③の対象者割合は経年的に鳥取県より高い。(P.35)
- 女性のCKD重症度分類②～④の対象者割合は減少傾向にあるが、重症度分類①の対象者割合は増加傾向にある。(P.35)
- 糖尿病患者において、男性の重症度分類②以上の対象者割合は経年的に増加しており、女性の重症度分類①の対象者割合が経年的に増加している。(P.36)
- 高血圧症患者において、男性の重症度分類正常値以外の対象者は減少傾向にあるが、鳥取県より高い。女性の重症度分類②～④は減少傾向にあるが、重症度分類①は増加傾向にある。
- 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 (令和4年度)

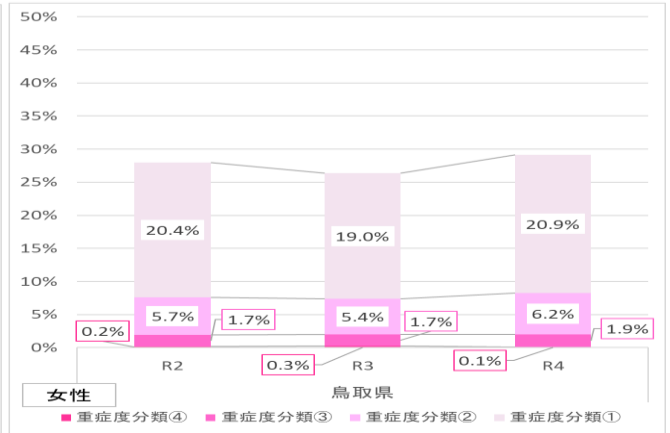
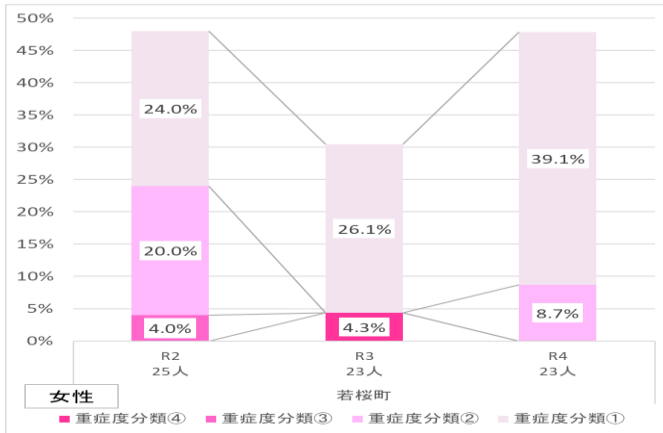
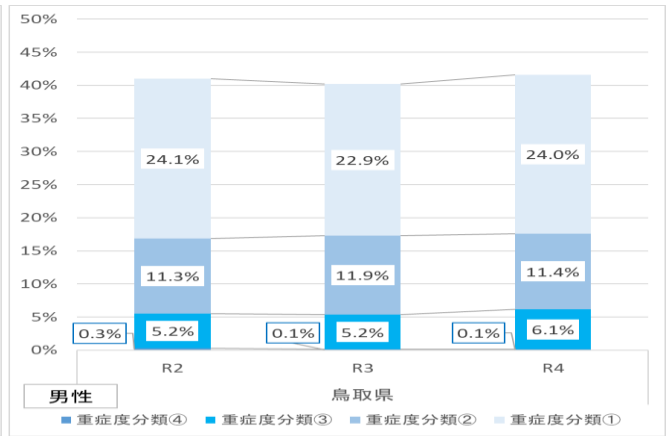
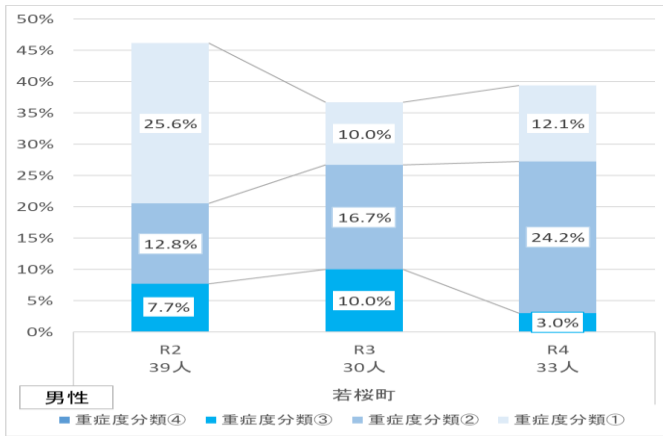
	全体	男性	女性	全体		尿たんぱくステージ	A1	A2	A3
				eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)	たんぱく尿の目安	(-)	(±)	(+) 以上	
正常	187人	96人	91人	eGFR区分 (mL/分/1.73m ²)	病期ステージ	1期 ≥90	15	2	0
重症度分類①	61人	23人	38人			2期 60～89	172	10	9
重症度分類②	19人	11人	8人			3期a 45～59	49	5	3
重症度分類③	6人	4人	2人			3期b 30～44	5	0	3
重症度分類④	0人	0人	0人			4期 15～29	0	0	0
合計	273人	134人	139人			5期 <15	0	0	0

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ CKD重症度分類別割合

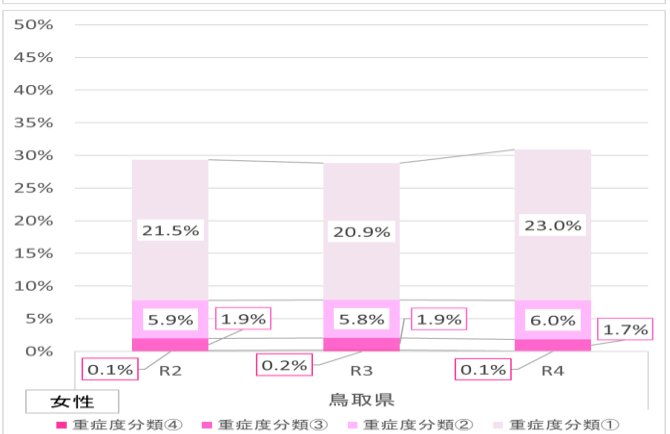
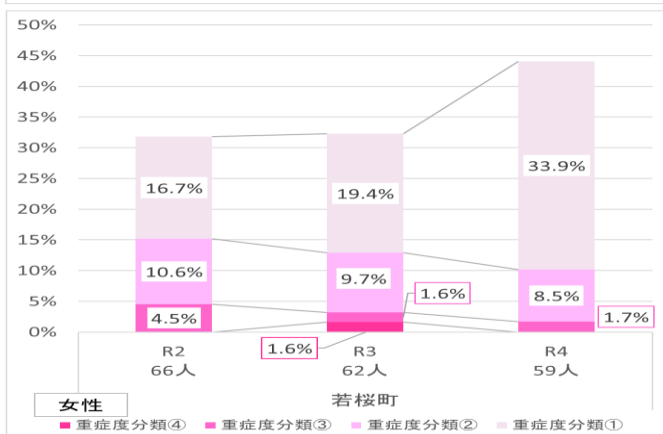
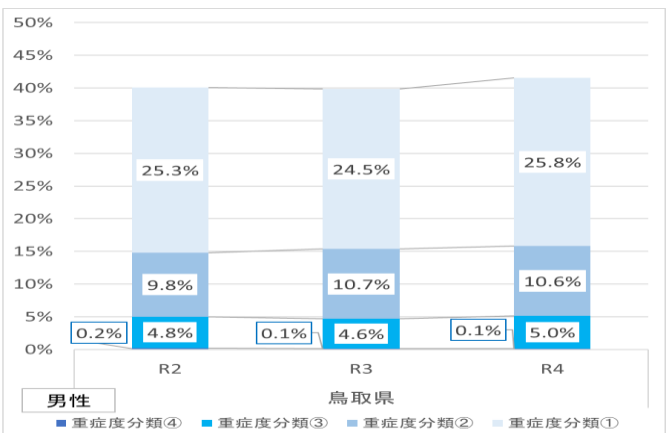
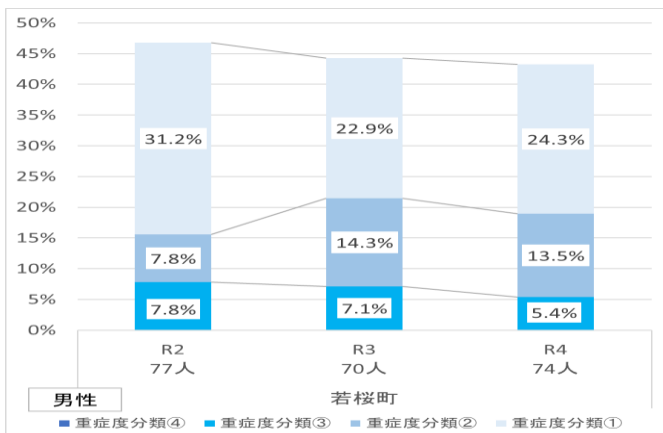


■ 糖尿病患者のCKD重症度分類別割合



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 高血圧症患者のCKD重症度分類別割合



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

事業番号④ がん検診未受診者対策事業

事業の目的	検診により早期にがんを発見し、その後続く診断および適切な治療に結びつけることにより医療費の適正化を図る。
対象者	がん検診対象者
現在までの事業結果	

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)	胃がん検診受診率	41.5%	42%	43%	45%	46%	48%	50%
	大腸がん検診受診率	45.5%	46%	46%	47%	48%	49%	50%
	肺がん検診受診率	40.8%	41%	43%	45%	46%	48%	50%
	乳がん検診受診率	29.7%	30%	32%	34%	36%	38%	40%
	子宮がん検診受診率	18.1%	20%	22%	24%	26%	28%	30%
アウトプット (実施量・率)	受診勧奨者への通知回数	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	町の実施する健康ポイント事業と連携した事業実施を行い、受診率向上を図る。また、職場へむけた集団健診のPR等を行う。(集団健診の日程の周知やがん検診受診の必要性のPR、若い世代や若桜町の現状周知)
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】
① 特定健診とのセット検診を実施し、受診しやすい環境づくりを行う。
② 3年間未受診に訪問し、健康ポイント事業の勧奨を行い、参加を啓発する。
③ 働き世代の多く加入する協会けんぽ鳥取支部と連携して、受診勧奨や広報等を行う。
④ 地域と連携した検診受診啓発の取り組みを行う。
【目標】
受診勧奨方法について年に1回見直しを行う。
健康ポイント事業の内容について年1回見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】
保健センター、町民課で情報共有・連携を図る。
【目標】
関係機関の情報共有連携会議を年1回実施する。

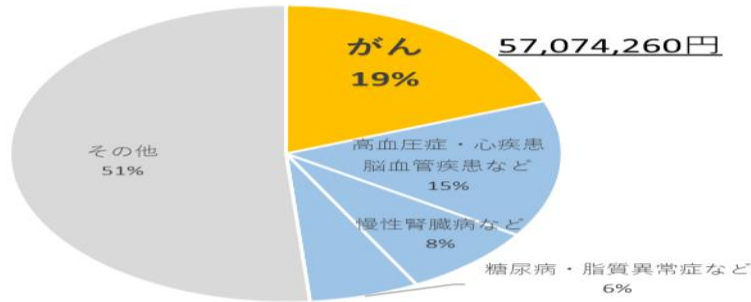
評価計画

【アウトカム】
翌年度に国保被保険者のがん検診受診率を確認する。
【アウトプット】
年度末に受診勧奨通知回数を確認する。

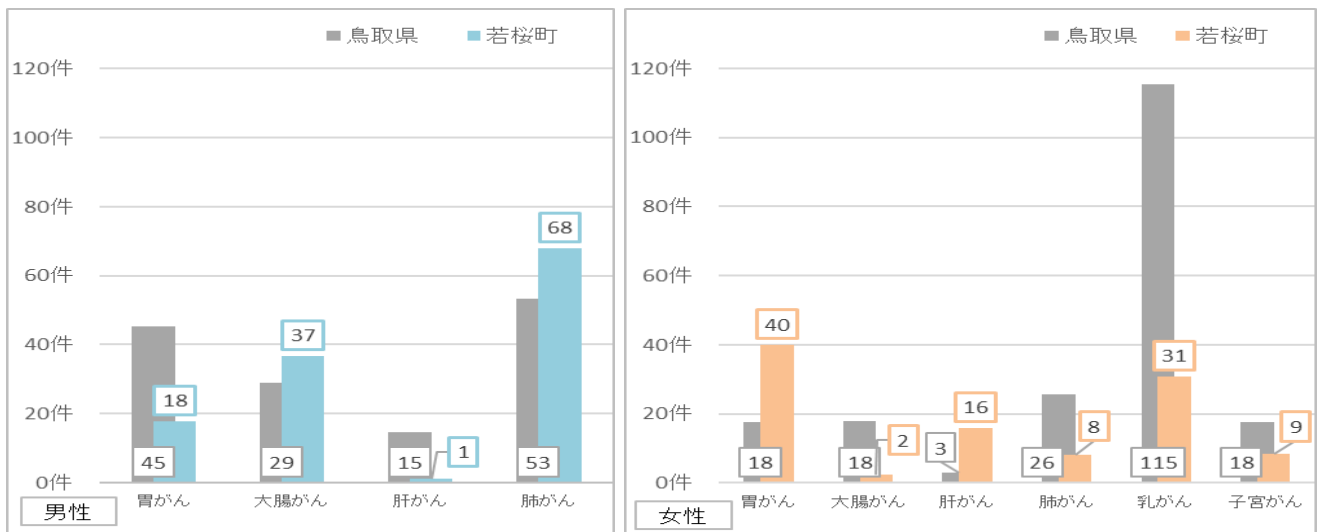
(1) がんと医療費の状況

- 令和4年度の医療費総額において、がんの医療費は約20%を占めている。
- 男性の大腸がん・肺がんのレセプト件数および1人あたり医療費が鳥取県より高い。
- 女性の胃がん・肝がんのレセプト件数は、鳥取県より多く、乳がんの1人当たり医療費が鳥取県より高い。
- がん検診の受診率を向上させ、早期発見につなげることで、また、生活習慣の改善によりがんを予防する啓発をすることが重要だと考えられる。

■ 疾病別医療費割合（令和4年度）

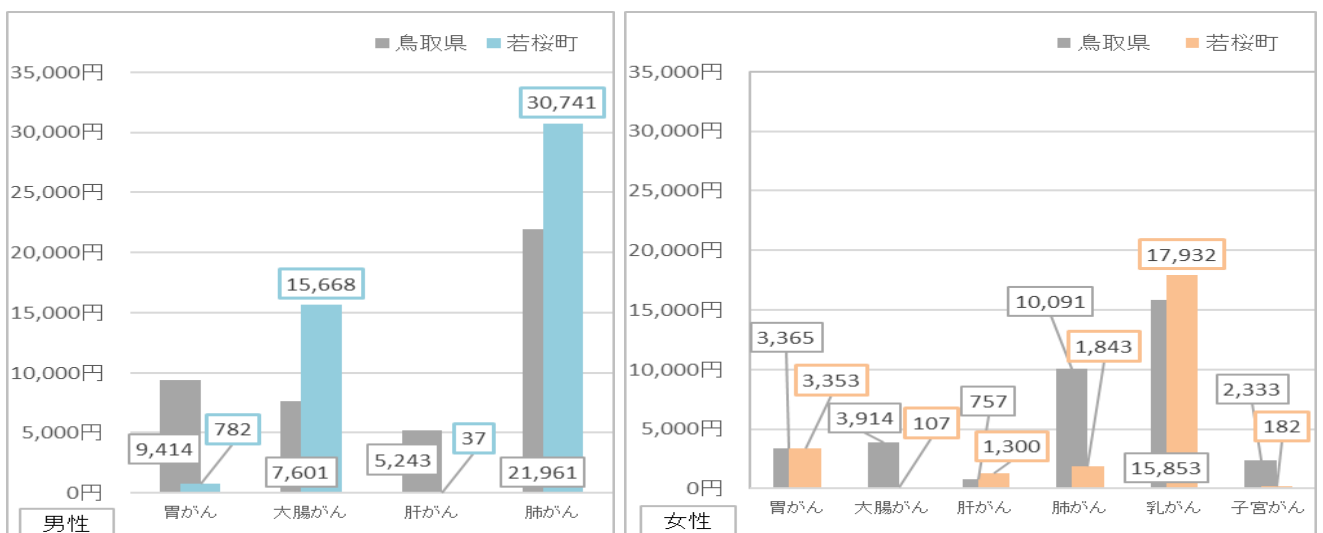


■ がんの被保険者千人当たりレセプト件数（令和4年度）



■ がんの被保険者1人当たり医療費（令和4年度）

(KDBシステム)



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

(KDBシステム)

事業番号⑤ 食生活改善推進事業

事業の目的	健康意識の高揚を図り、バランスのよい食生活ができるようになる。
対象者	町民
現在までの事業結果	新型コロナウイルス感染症の影響で事業の縮小や中止をしたため調査未実施。

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)	毎日飲酒の該当者割合 (男性)	50%	48%	46%	44%	42%	41%	40%
	毎日間食の該当者割合 (女性)	29%	28%	27%	26%	25%	24%	23%
	咀嚼 かみにくい・ほとんどかめない と回答した該当者割合	31.1%	30%	29%	28%	27%	26%	25%
アウトプット (実施量・率)	健康教室・料理講習 実施回数	2回	3回	3回	3回	4回	4回	4回

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	「休肝日」「休閒食」の推進を図り、広報誌の活用や食生活推進員と連携した普及・啓発活動を図る。また、オーラルフレイル対策のための口腔体操の推進を図る。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】
①健康教室、料理教室を開催し、健康づくりや食育推進に関する知識の普及を図る。
②「休肝日」「休閒食」の推進を図る。
③歯科健診受診勧奨と定期健診の啓発・推進を図る。
④口腔機能に関する健康教室を実施し、オーラルフレイル対策のための口腔体操の推進を行う。
⑤広報誌やIP電話等を活用した普及啓発活動を実施する。
⑥町民の行動変容に繋げる住民向けアプリ（とっとり健康+など）の利用促進を図り、生活習慣の定着化を図る。
【目標】
健康教室・料理教室の内容について、年1回見直しを行う。
広報の内容について、年1回見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】
保健センターが食生活改善推進員と連携し地域への啓発活動を実施する。
【目標】
食生活改善推進員への研修会を年1回開催する。

評価計画

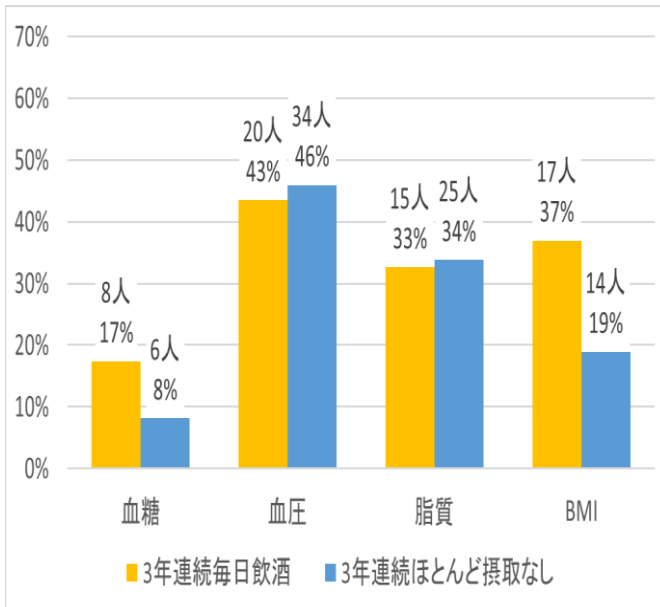
【アウトカム】
KDBシステムの質問票の状況より、「毎日飲酒（男性）」と「毎日間食（女性）」、「咀嚼_かみにくい・ほとんどかめない」と回答した該当者割合を確認する。
【アウトプット】
年度末に健康教室実施回数を確認する。

(1) 飲酒と有所見者・有病者の状況

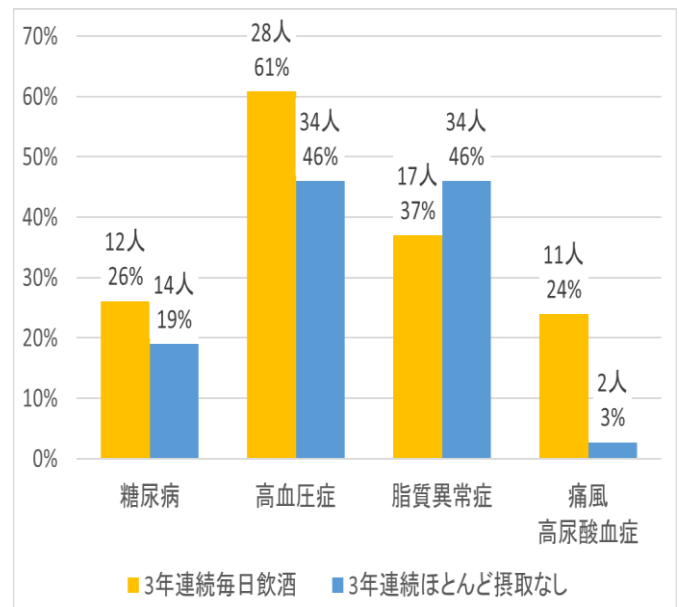
- 3年連続毎日飲酒していると回答した者の血糖とBMIの有所見者率は、ほとんど摂取しない者より血糖は9ポイント、BMIは18ポイント高い。
- 3年連続毎日飲酒していると回答した者の糖尿病、高血圧症、痛風・高尿酸血症の有病率は、どの疾病においても、ほとんど摂取しない者より7ポイント以上高い。
- 男性の毎日飲酒すると回答した者の割合は、国と比較して経年的に10ポイント程度高い傾向にあり、休肝日の普及啓発が重要であると考えられる。

■ 令和4年度有所見者率・有病率（3年連続飲酒習慣・男女）

(有所見者率)



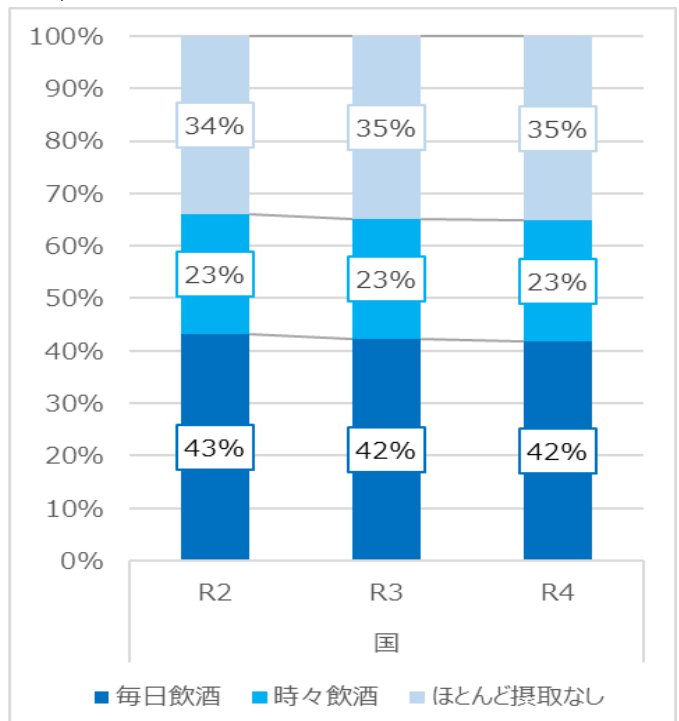
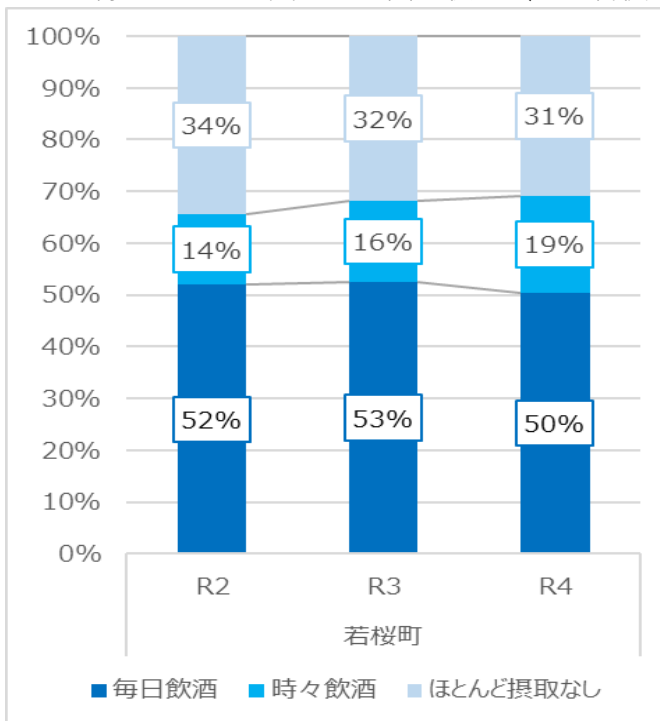
(有病率)



※有所見者とは健診結果より医療機関への受診勧奨する基準値を超えている者です。

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 特定健康診査質問票の回答状況（飲酒習慣・男性）



(KDBシステム 質問票の状況)

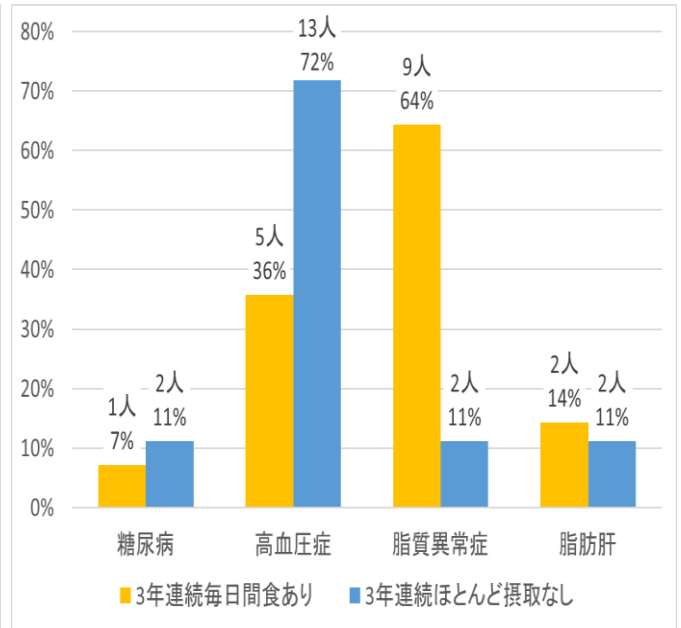
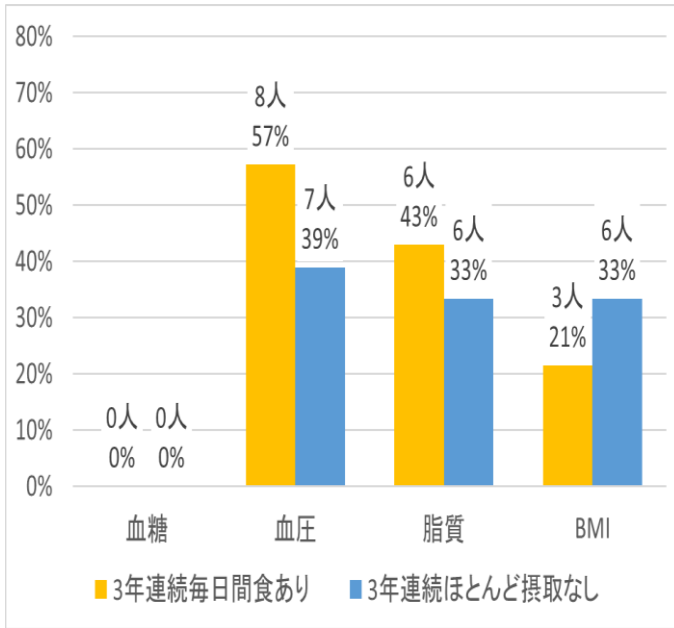
(2) 間食と有所見者・有病者の状況

- 3年連続毎日間食していると回答した者の血圧と脂質の有所見者率は、ほとんど摂取しないと回答した者と比較して10ポイント以上高い。
- 3年連続毎日間食していると回答した者の脂質異常症の有病率は、ほとんど摂取なしの者よりも50ポイント以上高い。
- 毎日間食する者の血圧有所見者率が高く、有病率が低いことから健診異常値の医療機関未受診者がいることが考えられる。被保険者本人への働きかけが重要であると考えられる。
- 女性の毎日間食すると回答した者の割合は、国と大きな差はないが、時々間食する人も合わせると高い傾向にある。休閒食の普及啓発が重要であると考えられる。

■ 令和4年度有所見者率・有病率（3年連続間食習慣・男女）

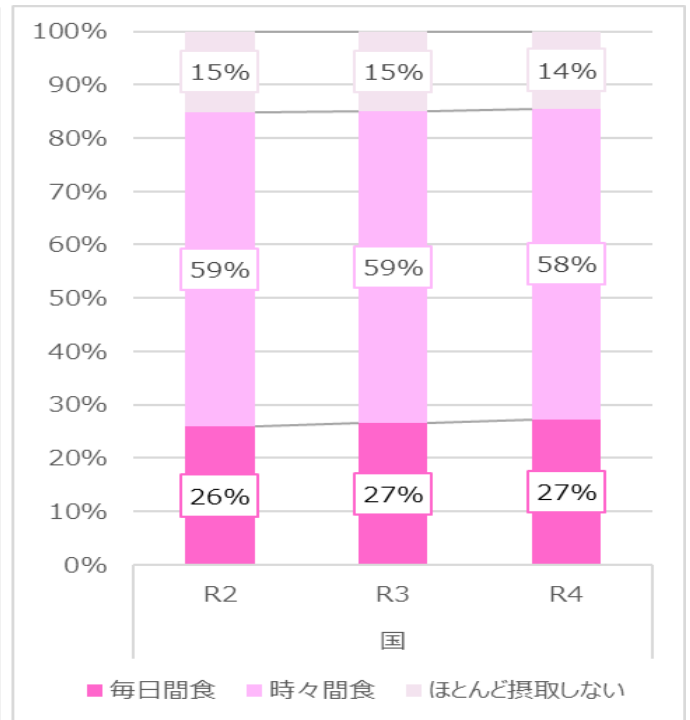
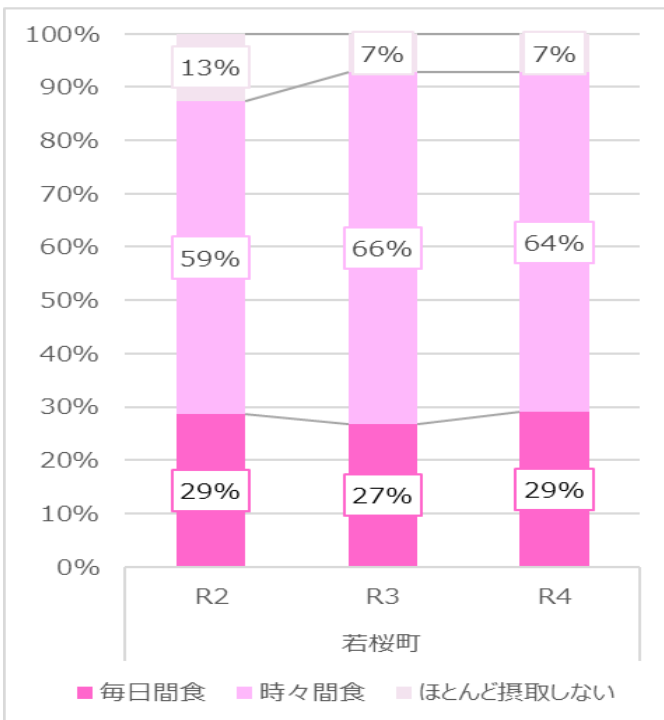
(有所見者率)

(有病率)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 特定健康診査質問票の回答状況（間食習慣・女性）



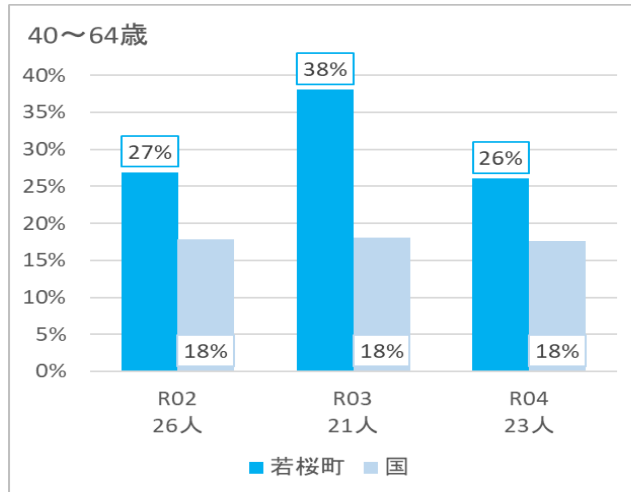
(KDBシステム 質問票の状況)

(3) 咀嚼と歯科受診の状況

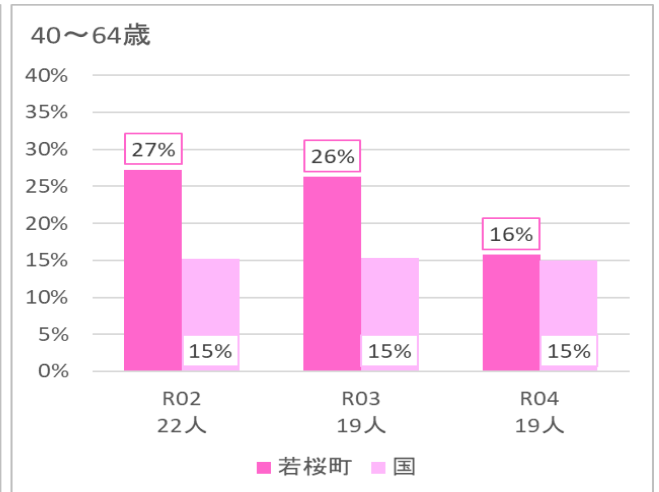
- 「咀嚼 かみにくい、ほとんどかめない」と回答した者の割合が、男女とも経年的に国より高い傾向にある。
- 40歳以上で歯科受診した者の割合は鳥取県よりやや低い。
- 若年層の歯科受診割合が低い傾向にある。
- すべての年代において歯科受診の推進とオーラルフレイル対策が重要であると考えられる。

■ 「咀嚼 かみにくい、ほとんどかめない」と回答した者の割合

(男性)



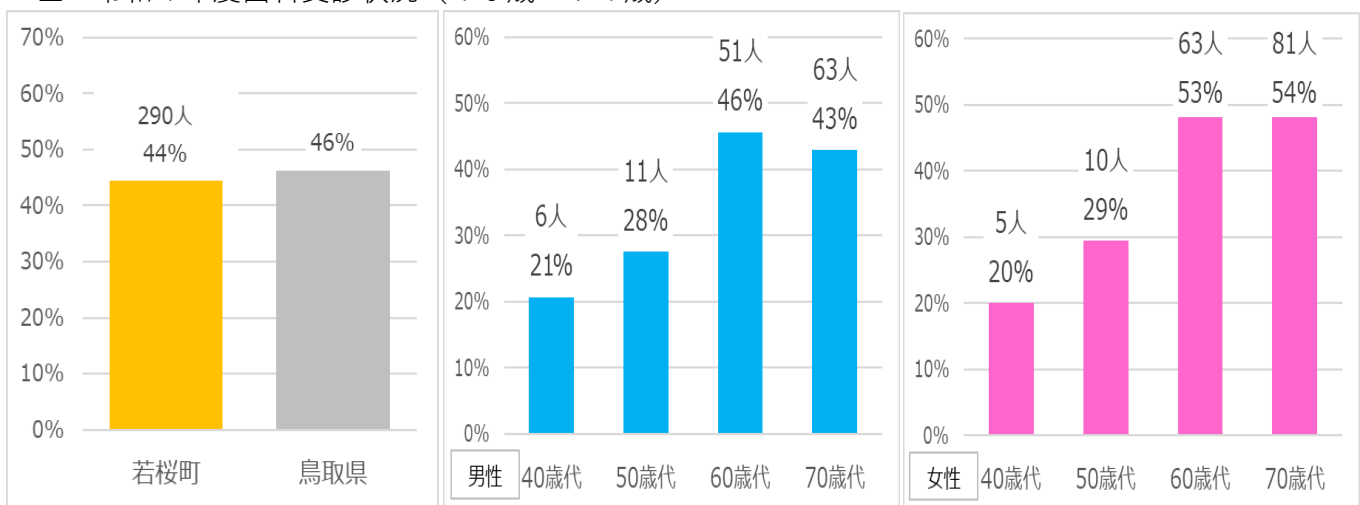
(女性)



※ 人数は対象年度若桜町の特定健康診査の質問票に回答した人数

(KDBシステム 質問票の状況)

■ 令和4年度歯科受診状況(40歳～74歳)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

事業番号⑥ 広報・啓発事業

事業の目的	町が実施する健康教室やスポーツイベントへの参加を推進し、健康づくりの習慣化や意識向上を図る。
対象者	町民
現在までの事業結果	健康ポイント事業に参加した約50%の者がポイント達成しており、被保険者自身の健康づくりのきっかけとなっている。

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)	1日30分以上の運動習慣のない該当者割合	72.9%	68%	64%	60%	56%	52%	50%
	健康ポイント事業達成率	48.5%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
アウトプット (実施量・率)	啓発活動実施回数 (広報誌・チラシなど)	1回	1回	1回	2回	2回	2回	3回
	健康ポイント事業申込数	56	120	140	160	180	190	200

※ 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	町内の各種事業と連携し、戦略的な広報を行い、町民のニーズに合った事業への参加を促す。また、レセプトデータ等を活用したデータ分析を実施し、広報や各種教室、イベント等で町独自の健康課題について周知し、健康づくりに関する情報を発信する。
-------------	---

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】
① 町営のプールや体育館を活用した運動教室、スポーツイベントを対象事業とする。また、「笑いケア体操」の普及啓発を行うなど、運動習慣の定着を図る。
② 特定健康診査・特定保健指導実施事業、がん検診未受診者対策事業、食生活改善事業と連携を図り、受診につながるきっかけづくりを図る。
③ 運動教室の参加や健（検）診受診等に応じてポイントを付与し、報酬を配布する。
④ 町民の行動変容に繋げる住民向けアプリ（とっとり健康+など）の利用促進を図り、生活習慣の定着化を図る。
【目標】
健康課題・広報の内容について年1回見直しを行う。
ポイント付与事業について年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】
保健センター、町民課、食生活推進員、教育委員会事務局等と連携し、情報共有を行う。
【目標】
関係機関の情報共有連携会議を年1回以上開催する。

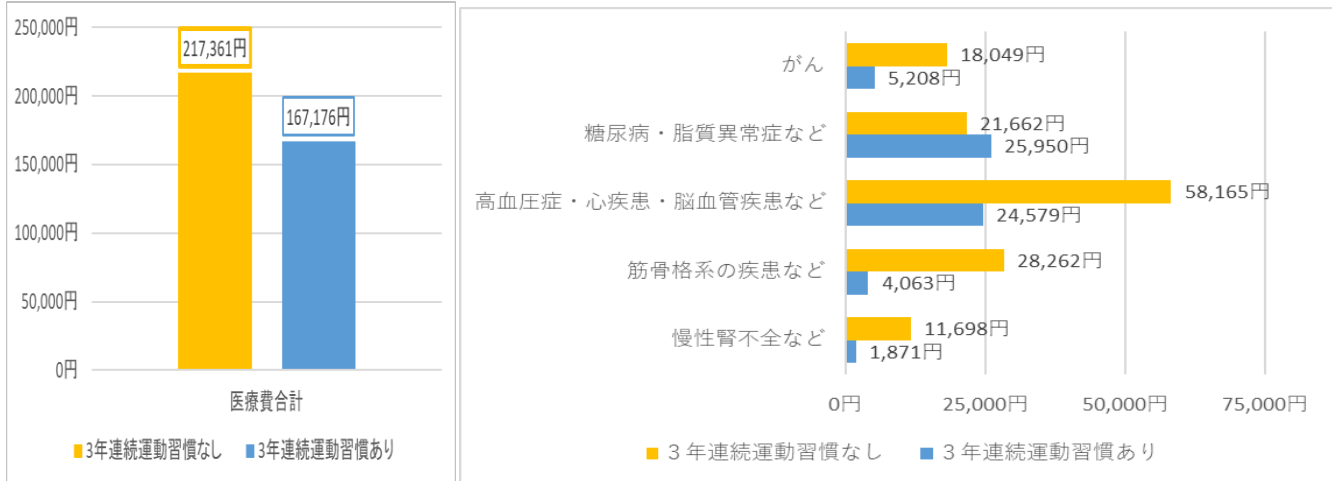
評価計画

【アウトカム】
KDBシステムの地域の全体像より、「1回30分以上の運動習慣なし」の該当者割合を確認する。翌年に健康ポイント事業達成率を確認する。
【アウトプット】
年度末に啓発活動の実施回数を確認する。翌年度に健康ポイント事業申込数を確認する。

(1) 運動習慣と有病率の状況

- 3年連続運動習慣なしの者の1人当たり医療費は、運動習慣ありの者の比べ5万円程度高い。
- 疾患別の1人当たり医療費は、糖尿病などを除いて運動習慣なしの者が、運動習慣ありの者に比べ2倍以上高い。
- 男女ともに、1日30分以上の運動のない者の割合は、経年的に国よりも高い。
- がん・生活習慣病予防のため、どの年代においても運動習慣の定着が重要であると考えられる。

■ 1人当たり医療費（令和4年度）

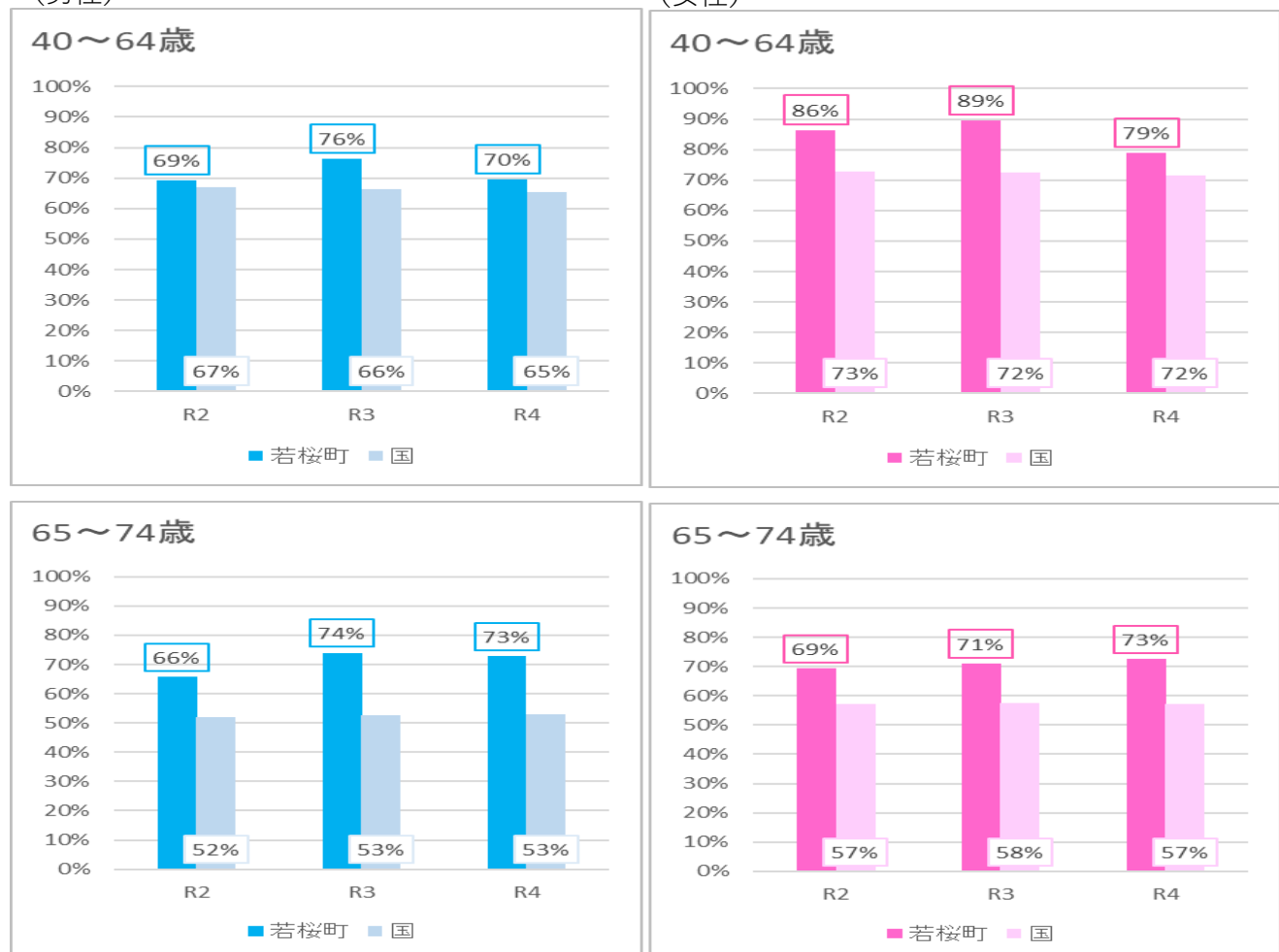


(KDBシステム)

■ 1日30分以上の運動習慣のない者の割合

(男性)

(女性)



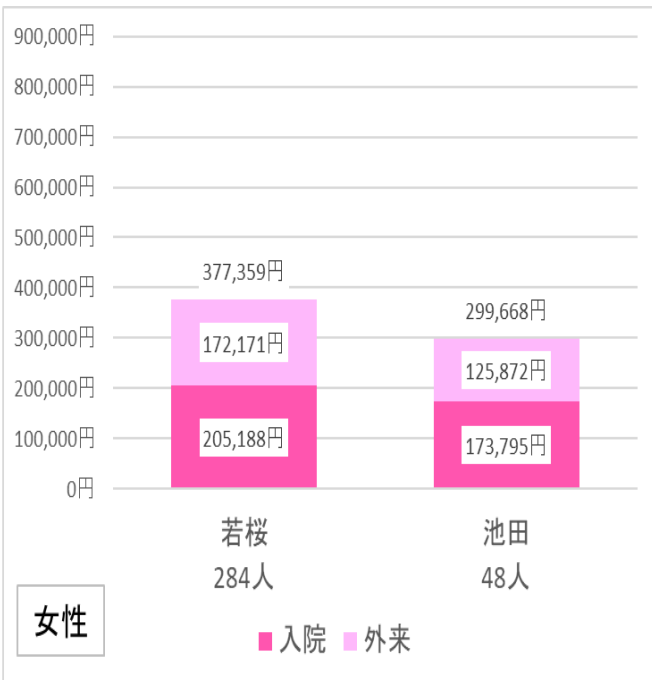
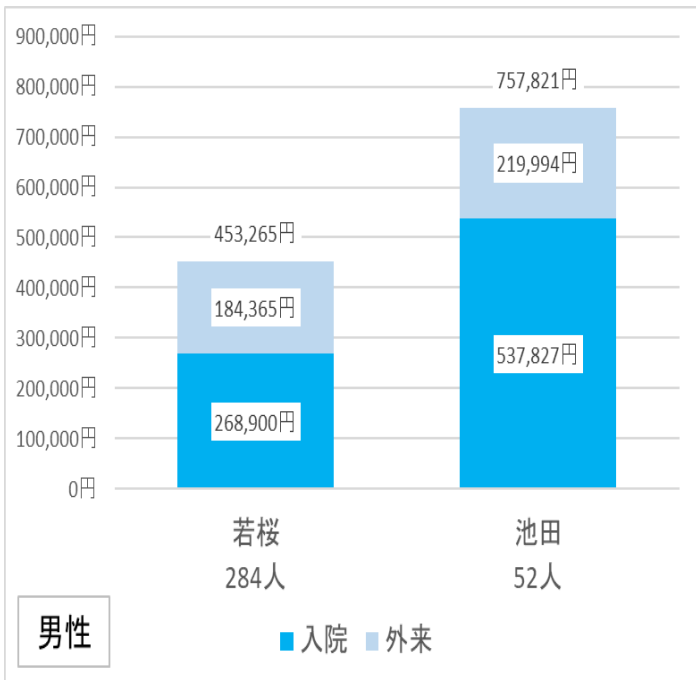
(KDBシステム 質問票の状況)

参考

地区別の状況

- 1人当たり医療費は、女性においては若桜地区が高く、男性においては池田地区が1.6倍高い。
- どの地区においても、男性の1人当たり医療費は、女性より高い。(P.45)
- 特定健康診査の受診率は、池田地区がやや高く、どの地区も個別健診で受診している割合が高い。
- 運動習慣なしの者の割合がどの地区においても70%程度ある。(P.46)
- 男性の毎日飲酒する割合がどの地区においても50%を超えている。(P.46)
- 女性の毎日間食する割合がどの地区においても30%程度あり、男性の毎日間食する割合が若桜地区は池田地区より12ポイント高い。(P.46)
- 糖尿病・高血圧症・脂質異常症の有病率は、男女ともに若桜地区が高い。(P.47)

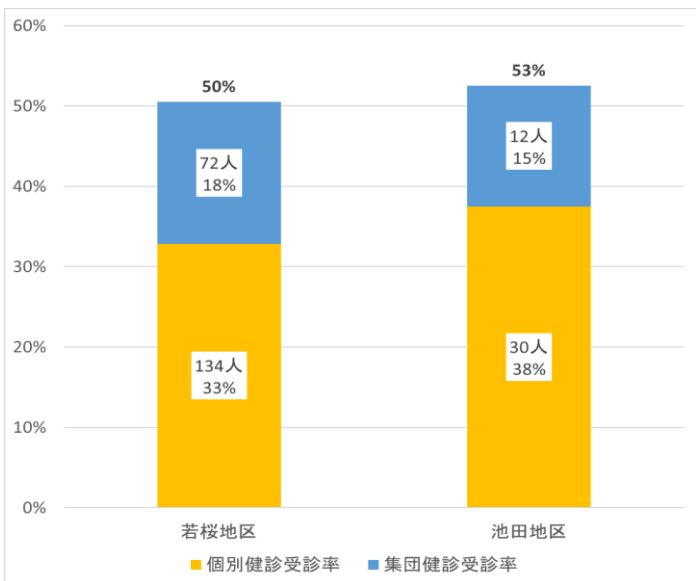
■ 1人当たり医療費（3年平均）



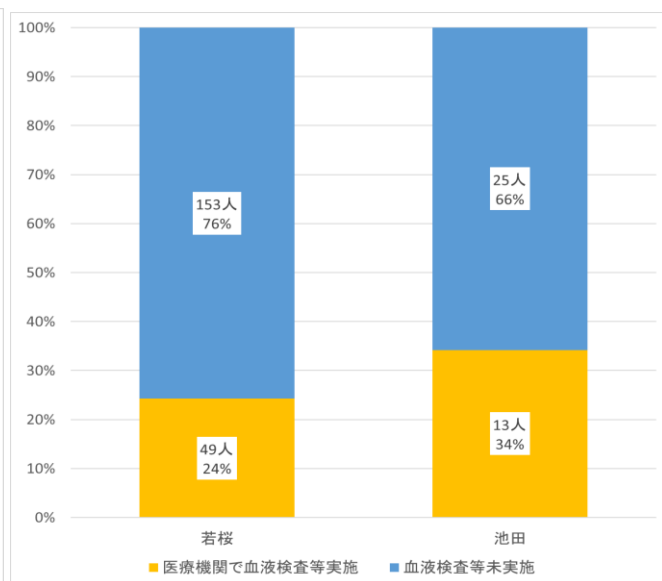
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 令和4年度特定健康診査の状況

(健診形態別)



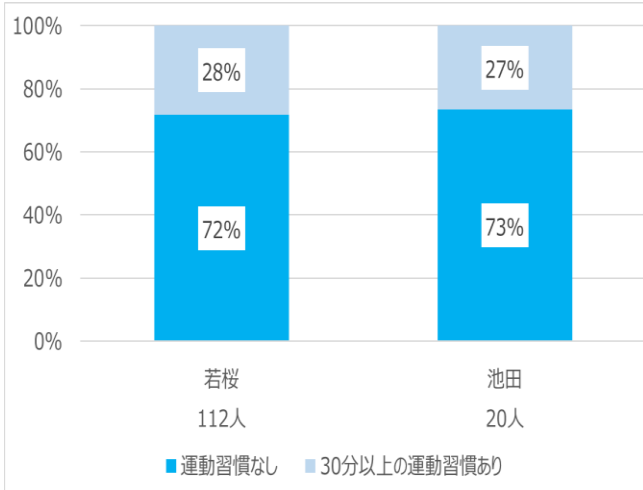
(未受診者の医療機関での血液検査等実施割合)



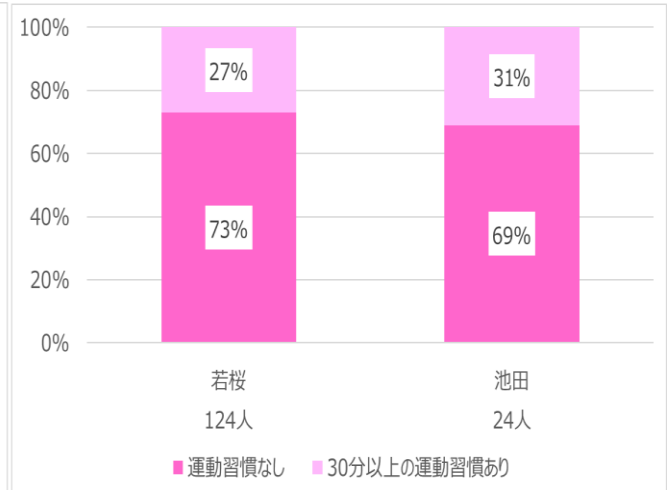
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 運動習慣

(男性)

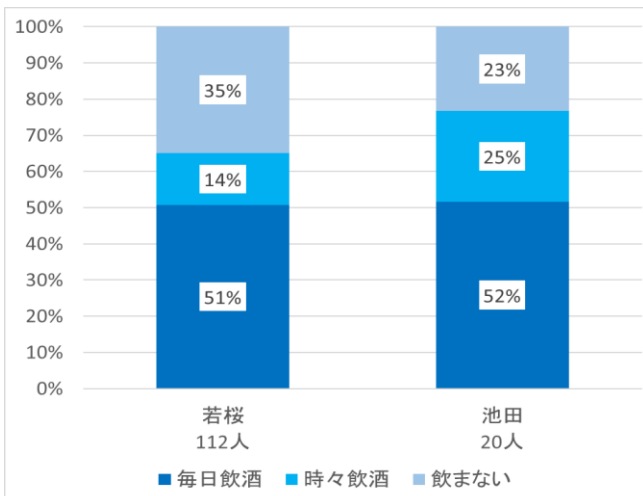


(女性)

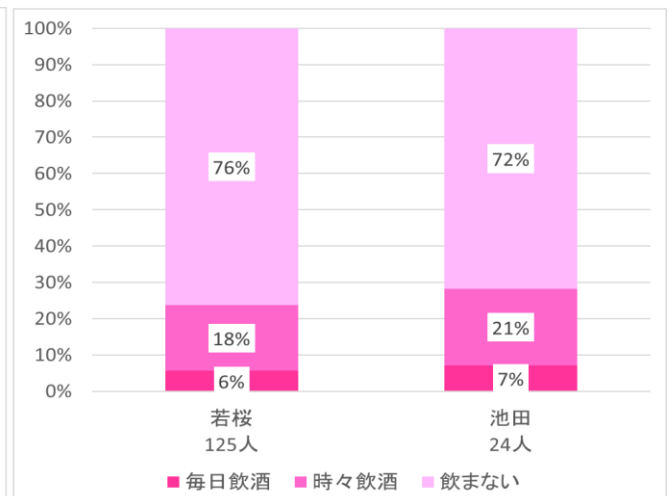


■ 飲酒習慣

(男性)

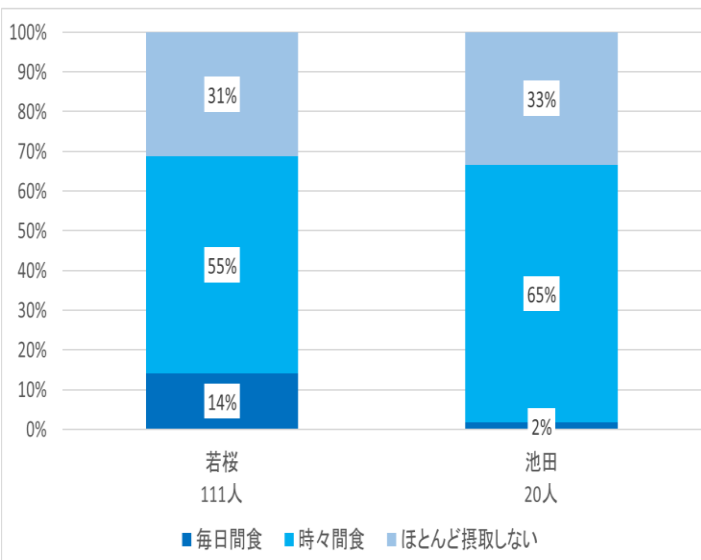


(女性)

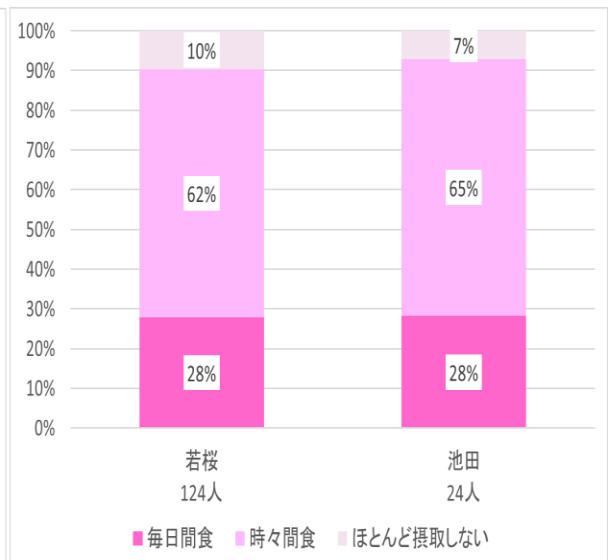


■ 間食習慣

(男性)

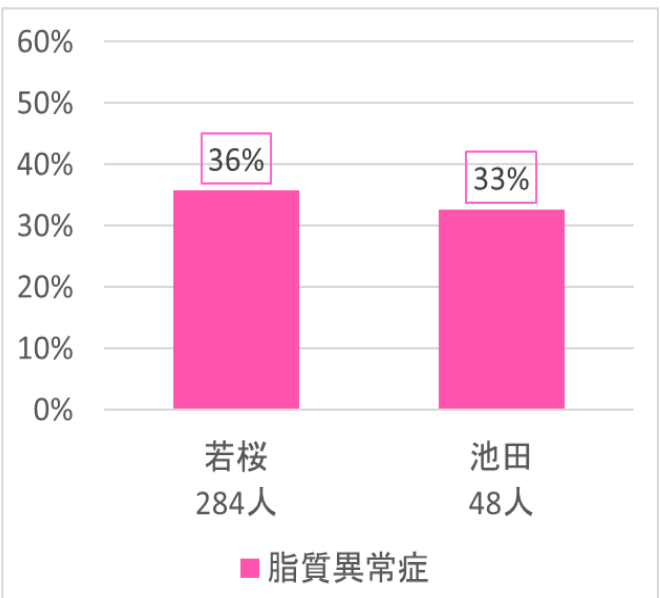
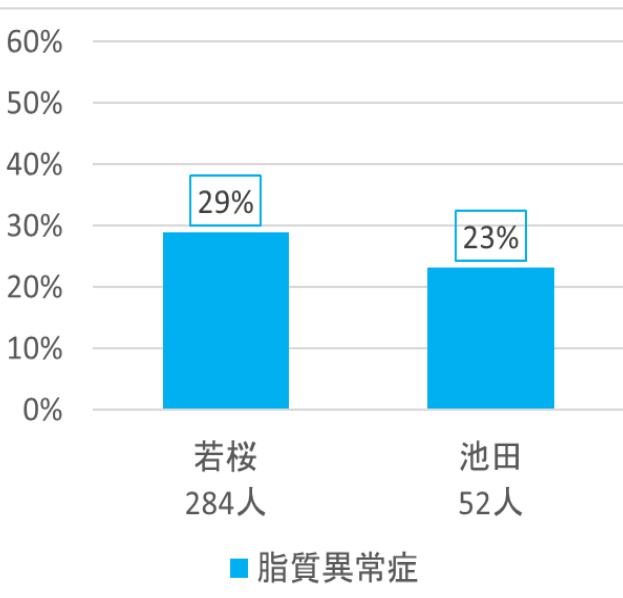
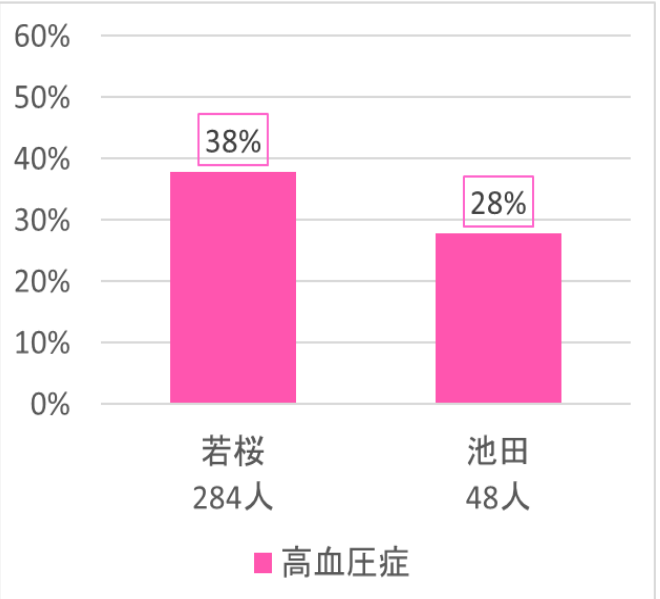
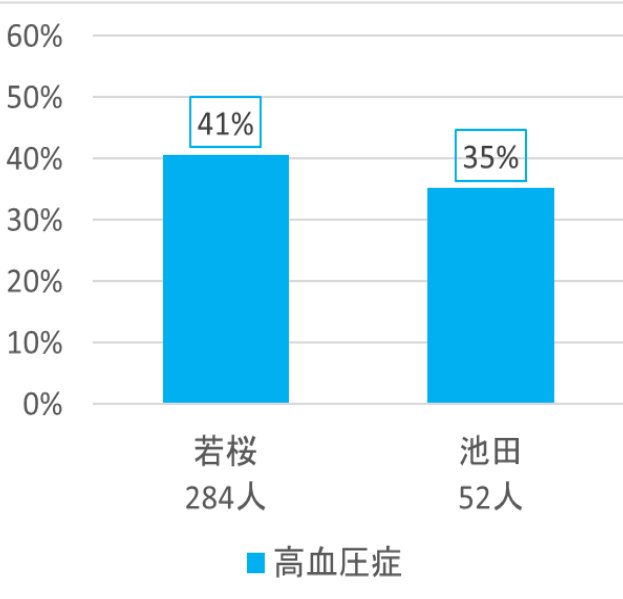
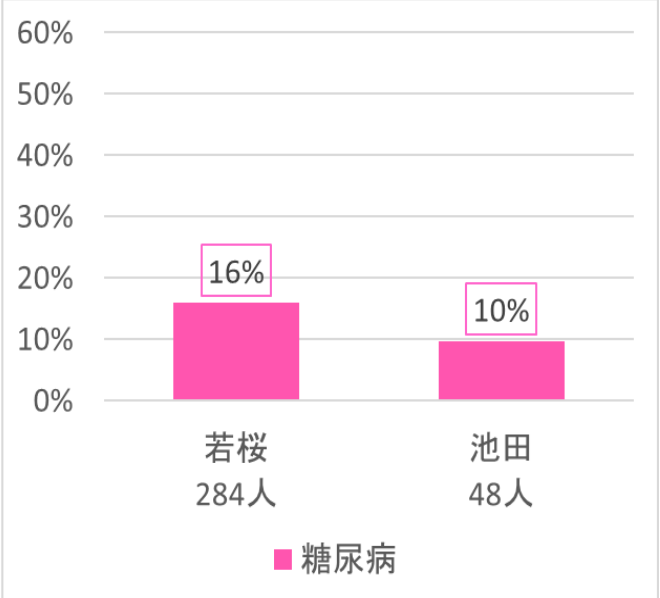
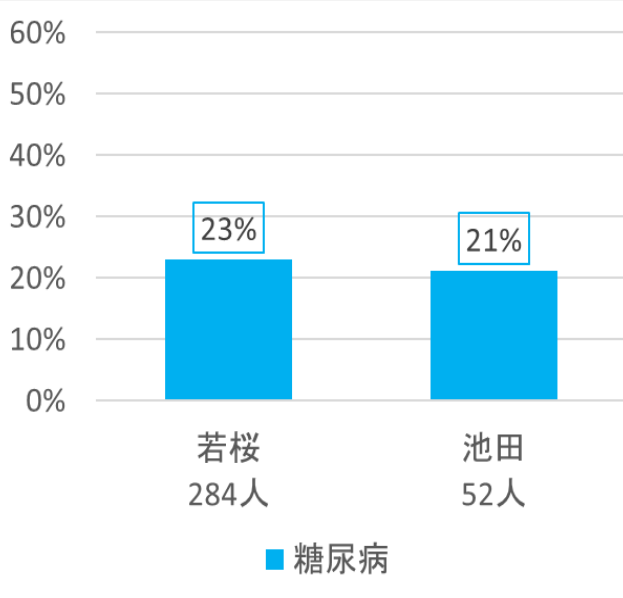


(女性)



(KDBシステム 質問票の状況)

■ 有病率（3年平均）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

事業番号⑦ ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国保運営の安定化を図る。
対象者	国民健康保険被保険者
現在までの事業結果	ジェネリック医薬品普及率は、どの年度においても80%を超えており、十分な普及が行われている。

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)	数量シェア（全体）	85.2%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
アウトプット (実施量・率)	ジェネリック差額通知書の送付	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	ジェネリック医薬品差額通知書を被保険者に送付し、ジェネリック医薬品の普及継続を図る。
-------------	--

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】 ジェネリック医薬品差額通知書を年2回被保険者へ発送し、ジェネリック医薬品の普及啓発を引き続き実施する。
【目標】 ジェネリック医薬品差額通知書の発送時期について年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】 国保連合会委託により作成された通知書を町民課より送付する。
【目標】 町民課と国保連合会にて情報共有を年1回以上行う。

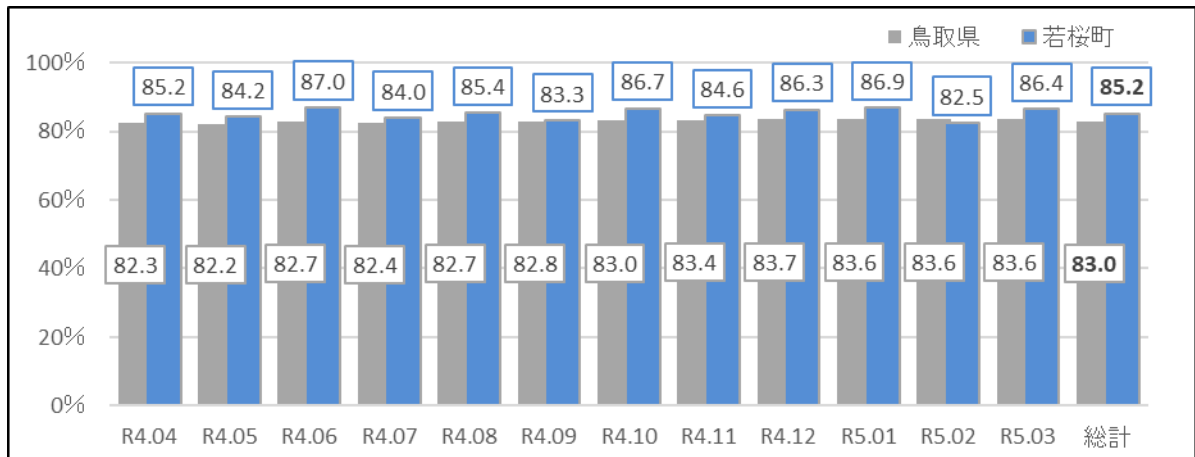
評価計画

【アウトカム】 翌年に数量シェア（全体）を確認する。
【アウトプット】 年度末にジェネリック差額通知書送付回数を確認する。

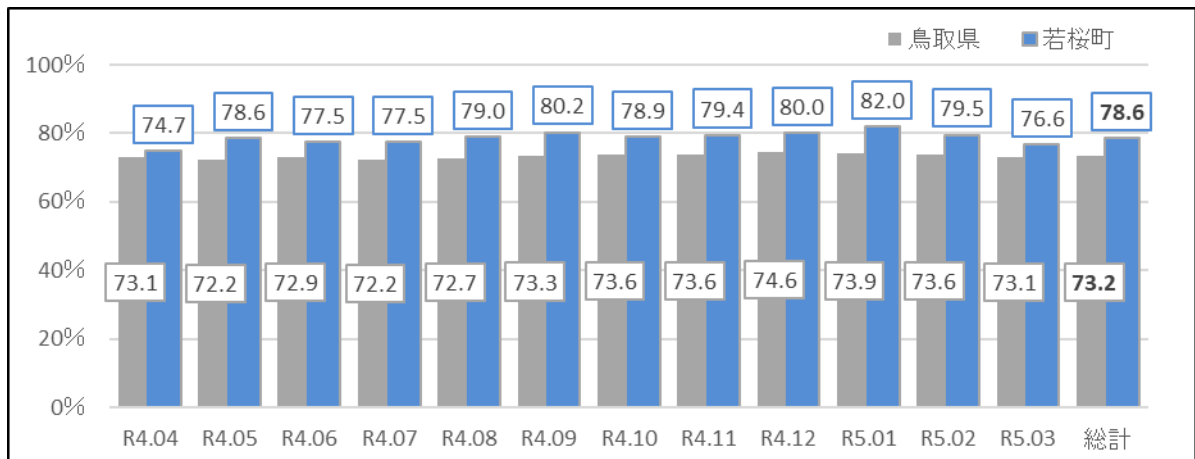
(1) ジェネリック医薬品の数量シェアの状況

- ジェネリック医薬品の数量シェアの割合は、医科・調剤ともにほとんどの月で鳥取県より上回っている。
- 数量シェア（全体）では、すべての月で82%を超えており、ジェネリック医薬品が普及していることがうかがえる。医療費適正化のため、引き続き普及啓発活動を継続していく必要がある。

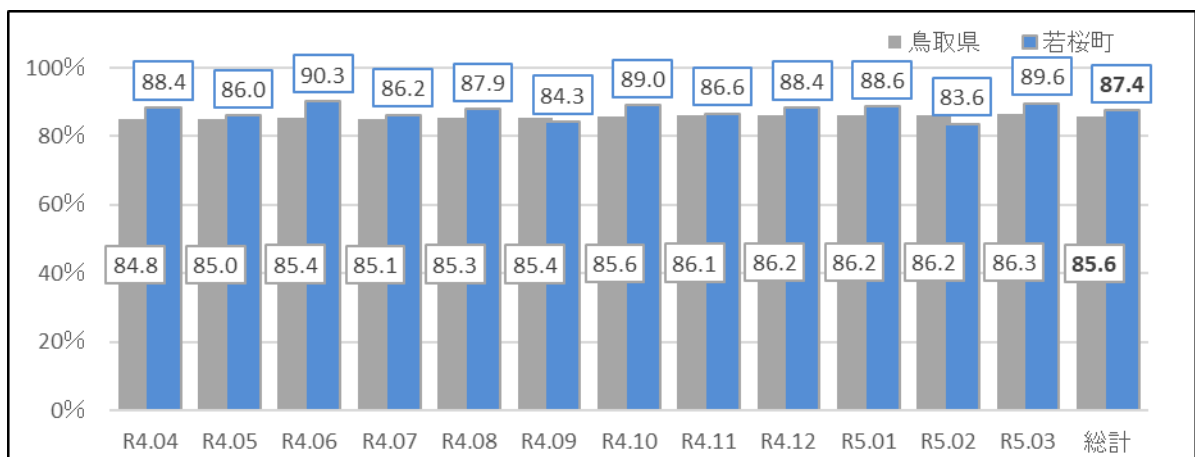
■ 数量シェア（全体）



■ 数量シェア（医科）



■ 数量シェア（調剤）



(1) 計画の趣旨

急速な少子高齢化、国民生活や意識の変化など様々な変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための対応が急務となっている。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの適正化につながる生活習慣病を中心とした疾病予防を重視し、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。）により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされた。

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、また、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持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。

本町においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適正かつ有効な実施に努めている。

令和5年度をもって第3期計画が最終年を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定する。

高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、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。

(2) 特定健康診査実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、被保険者の健康保持増進のために事業計画である第2期データヘルス計画との整合性を図り、一体として作成する。

(3) 計画の期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

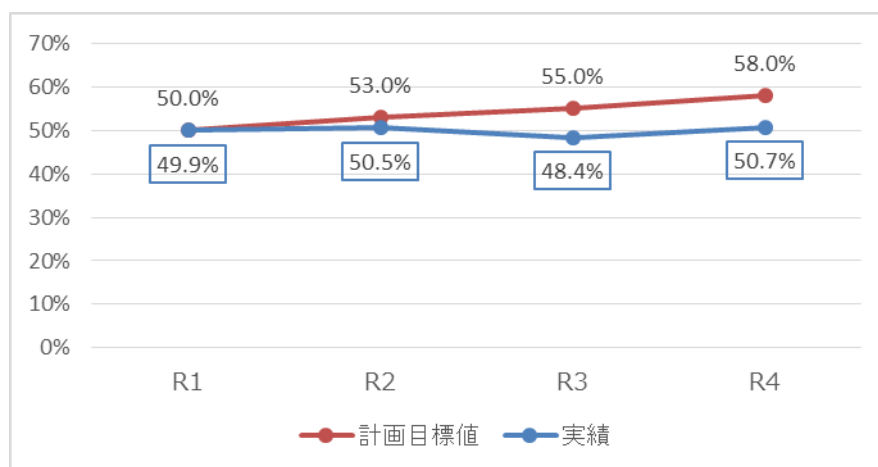
(4) 第三期計画の特定健康診査・特定保健指導の実施状況

①特定健康診査の実施率

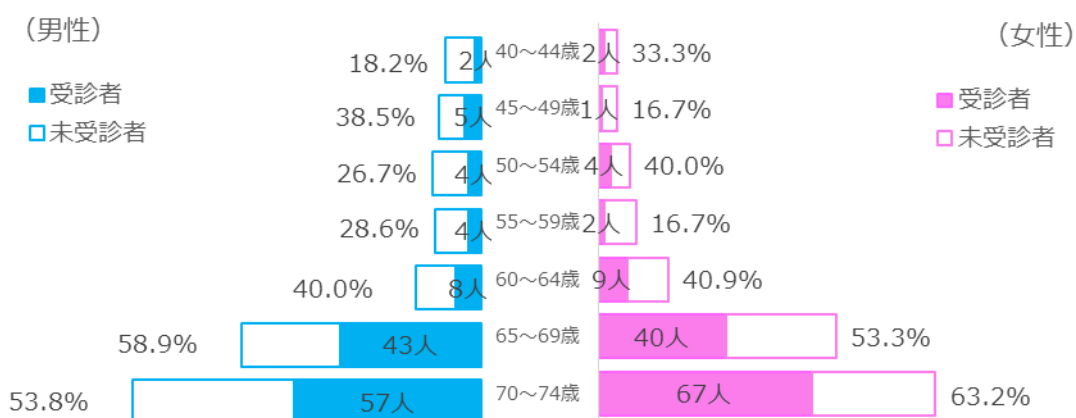
- ・ 特定健康診査受診率は、50%前後で推移しており、例年県内でも上位の受診率を維持しているが、60%の目標値には及んでいない。
- ・ 男性に比べ女性の受診率が高い傾向にある。
- ・ 65～74歳の受診率が若い世代に比べ高いが、未受診者数は65～74歳が40～64歳に比べ多い。

■ 特定健康診査実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4	R5
計画目標値	50.0%	50.0%	53.0%	55.0%	58.0%	60.0%
実績	49.1%	49.9%	50.5%	48.4%	50.7%	-
比較	-0.9%	-0.1%	-2.5%	-6.6%	-7.3%	-



■ 特定健康診査実施率の状況 (令和4年度)

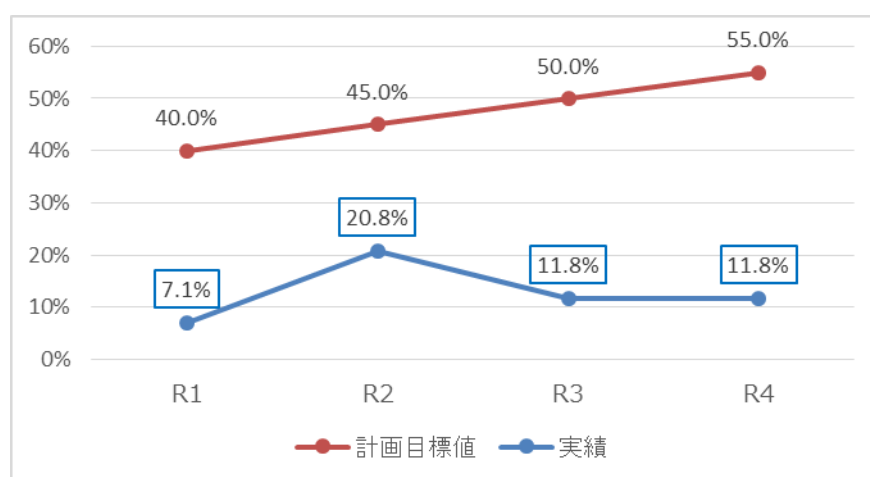


②特定保健指導の実施率

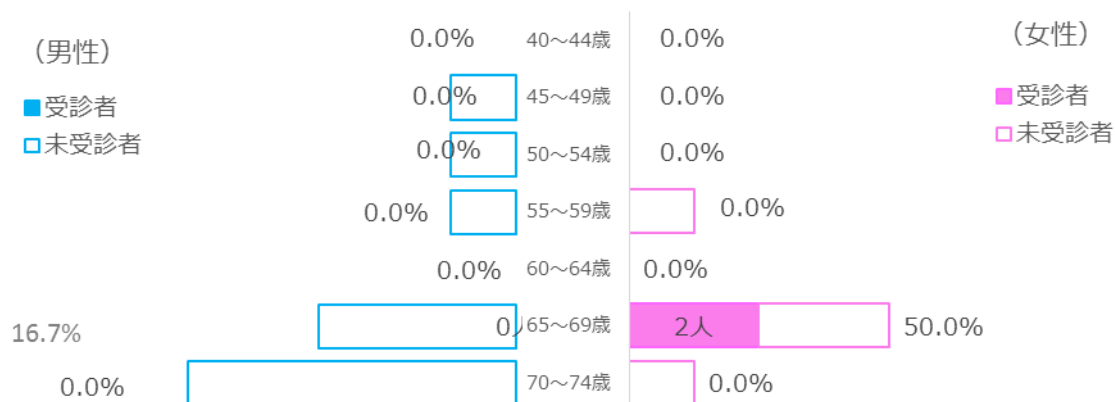
- 特定保健指導実施率は、令和2年度は20%を超えたが、その他の年度は10%前後を推移しており、目標値には及んでいない。

■ 特定保健指導実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4	R5
計画目標値	40.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
実績	11.1%	7.1%	20.8%	11.8%	11.8%	-
比較	-28.9%	-32.9%	-24.2%	-38.2%	-43.2%	-



■ 特定保健指導実施率の状況 (令和4年度)



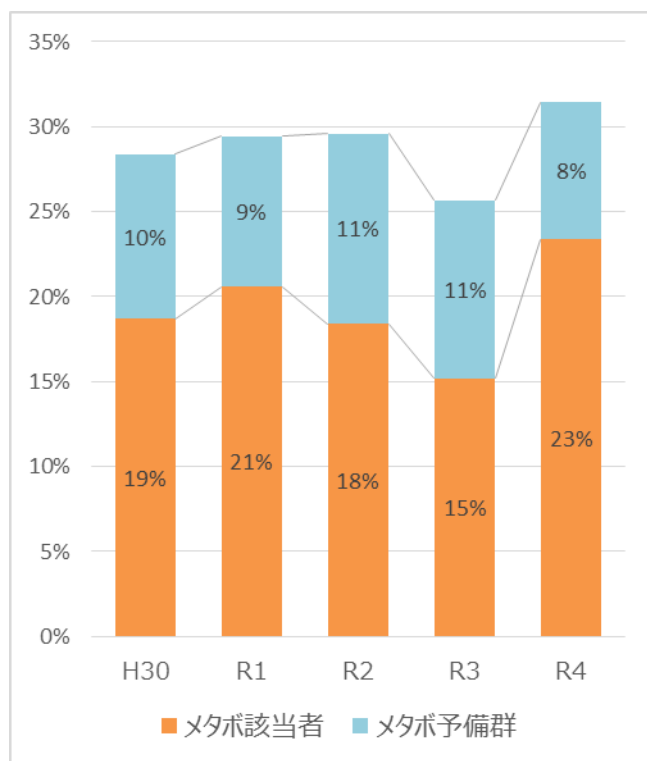
■ メタボリックシンドローム該当者・予備群

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	19%	21%	18%	15%	23%
メタボ予備群	10%	9%	11%	11%	8%
特定健診受診者	289人	282人	277人	257人	248人
メタボ該当者	54人	58人	51人	39人	58人
メタボ予備群	28人	25人	31人	27人	20人

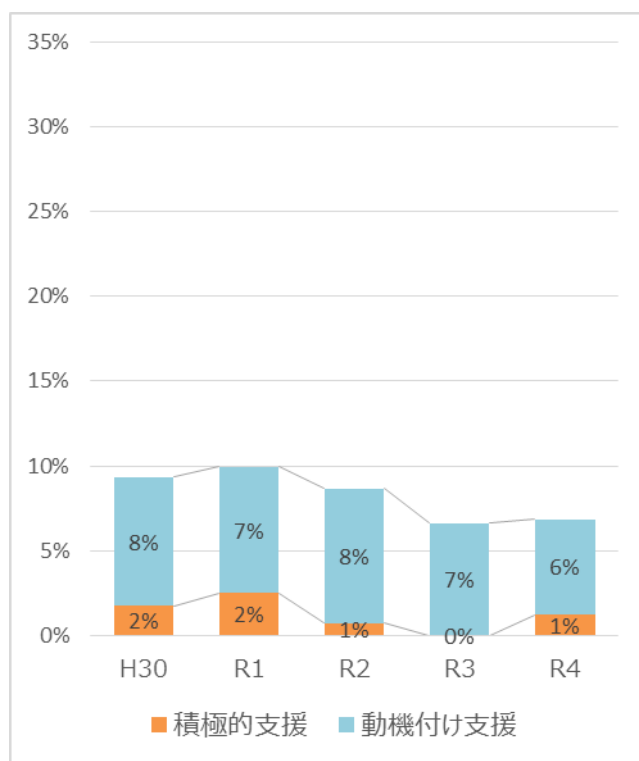
■ 特定保健指導対象者の割合

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援	2%	2%	1%	0%	1%
動機付け支援	8%	7%	8%	7%	6%
特定健診受診者	289人	282人	277人	257人	248人
積極的該当者	5人	7人	2人	0人	3人
動機付け該当者	22人	21人	22人	17人	14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

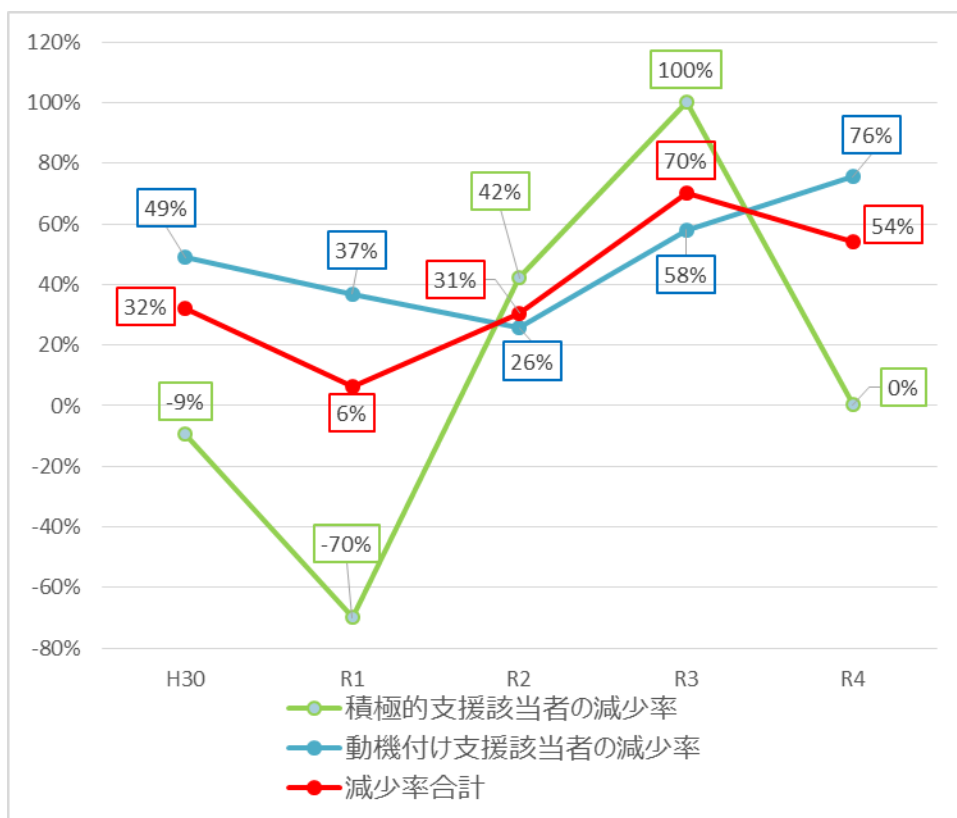


- メタボリックシンドローム該当は、令和3年度までやや減少傾向にあったが令和4年度に増加した。
- 保健指導対象者の割合は、やや減少傾向にある。

■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	-9%	-70%	42%	100%	0%
動機付け支援該当者の減少率	49%	37%	26%	58%	76%
減少率合計	32%	6%	31%	70%	54%
(当該年度) 積極的支援該当者	5人	7人	2人	0人	3人
(当該年度) 動機付け支援該当者	22人	21人	22人	17人	14人
当該年度合計	27人	28人	24人	17人	17人

※基準値：平成20年度(積極的支援該当者:3人動機付け支援該当者:38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。

- 平成20年度からの積極的支援該当者の減少率は、令和元年度から向上し、令和3年度には100%となり全国目標の25%を上回ったが令和4年度は平成20年と同数となった。
- 平成20年度からの動機付け支援該当者の減少率は、令和2年度から経年的に向上し令和4年度には76%となり全国目標の25%を上回った。

(5) 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導の実施のための取組を強化し、引き続き、国が示した「特定健康診査等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとする。

(6) 目標の設定

若桜町国民健康保険における令和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、特定健康診査等基本指針に基づき、以下のよう

①特定健康診査に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	51.0%	52.0%	55.0%	57.0%	58.0%	60.0%

②特定保健指導に係る目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

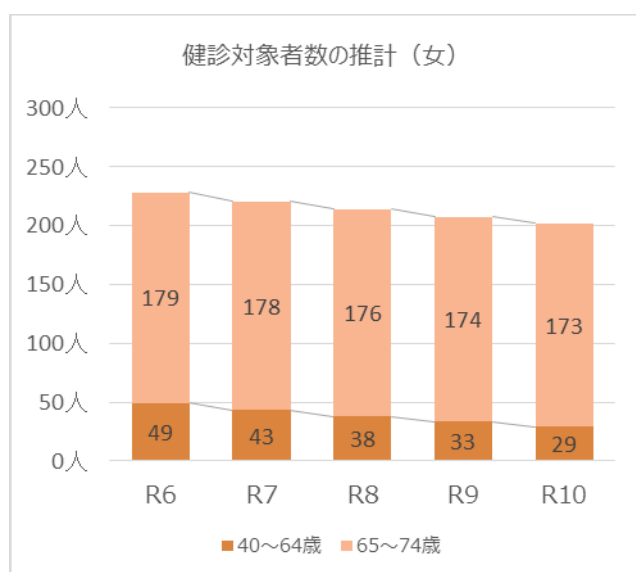
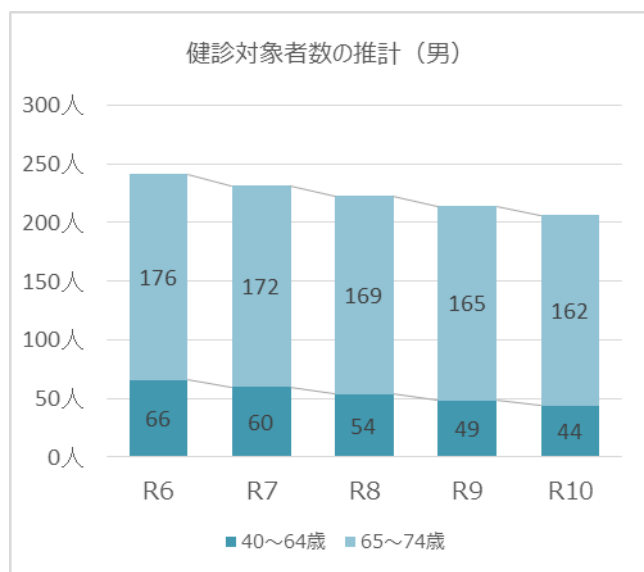
(7) 特定健康診査の対象者数の推計

■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年から令和11年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	66人	49人	60人	43人	54人	38人	49人	33人	44人	29人	40人	26人
	65～74歳	176人	179人	172人	178人	169人	176人	165人	174人	162人	173人	159人	171人
	小計	241人	228人	232人	221人	223人	214人	214人	208人	206人	202人	199人	197人
	合計	470人		452人		436人		422人		408人		395人	
実施率		51%		52%		55%		57%		58%		60%	
受診者見込数	40～64歳	34人	25人	31人	22人	30人	21人	28人	19人	25人	17人	24人	15人
	65～74歳	90人	91人	89人	92人	93人	97人	94人	99人	94人	100人	95人	103人
	小計	123人	117人	120人	115人	122人	118人	122人	118人	120人	117人	119人	118人
	合計	240人		235人		240人		240人		237人		237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



(8) 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
40～64歳	13%	6%
65～74歳	8%	5%

■ 特定保健指導対象者数及び予定見込数の推計

令和6年から令和11年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。

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	4人	1人	4人	1人	4人	1人	4人	1人	3人	1人	3人	1人
	65～74歳	7人	4人	7人	4人	7人	5人	8人	5人	8人	5人	8人	5人
	小計	11人	6人	11人	6人	11人	6人	11人	6人	11人	6人	11人	6人
	合計	17人		17人		17人		17人		16人		16人	
実施率		35%		40%		45%		50%		55%		60%	
受診者見込数	40～64歳	2人	0人	2人	0人	2人	1人	2人	1人	2人	1人	2人	1人
	65～74歳	2人	1人	3人	2人	3人	2人	4人	2人	4人	3人	5人	3人
	小計	4人	2人	4人	2人	5人	3人	6人	3人	6人	3人	6人	3人
	合計	6人		7人		8人		8人		9人		10人	

※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、(5)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

(9) 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

若桜町保健センター（鳥取県保健事業団）

若桜柿坂医院

わかさ生協診療所

鳥取県東部医師会

鳥取市立病院

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のも）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等を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用する。

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。

■ 健診項目

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
HbA _{1c}			
随時血糖			
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	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	△	
	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	△	

○：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）

※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。

△：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。

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2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もの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、町の広報媒体やホームページ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。

⑦ 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。

⑧ 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おり、特定健康診査の受診を希望しない者にあつては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でその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するよう依頼する。

⑨ 健診結果の分かりやすい情報提供等

健診結果については、速やかに受診者への通知を行うとともに、保健師による面談などを通じて、検査結果が示す内容や本人の健康状態に適した生活習慣の改善に対する助言を行い、わかりやすい情報提供に努める。

(10) 特定保健指導の実施

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）・外部委託について

特定保健指導の実施にあたっては、保健師等による直営方式を基本とし、外部委託については必要に応じて検討する。

② 実施場所

若桜町保健センター

③ 実施項目

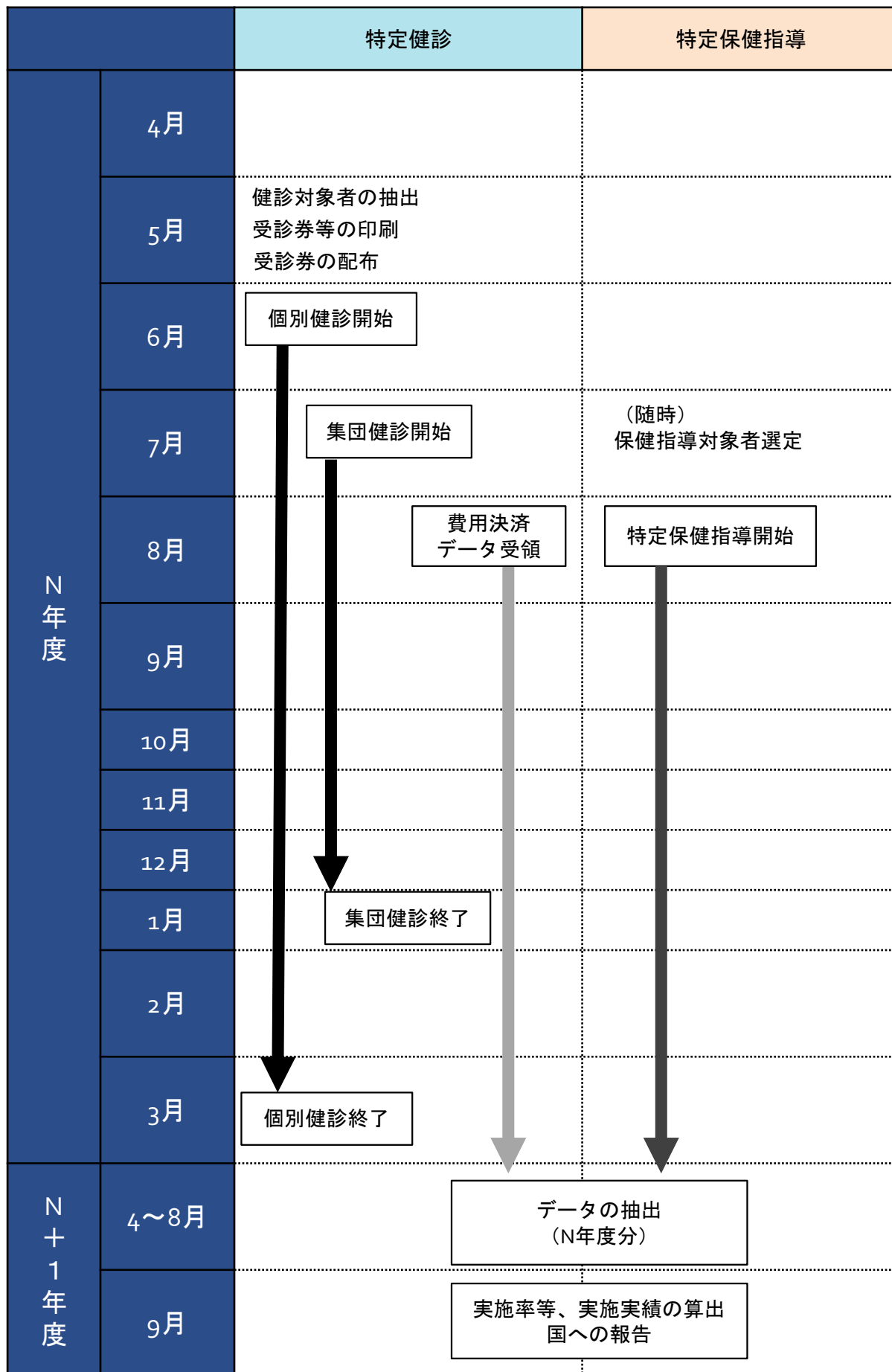
国が示した「標準的な保健指導プログラム」に基づき、対象者個々の特性に応じて、身体状況及び生活習慣の改善を重視した特定保健指導を実施する。

④ 実施時期及びスケジュール

特定健康診査結果に基づき、特定健康診査が終了した翌々月から実施。

⑤ 特定保健指導の周知・案内方法

対象者には個別通知により行う。個別通知後利用申し込みのなかった者には、再度勧奨を行う。



(1) 保健事業計画の評価時期

計画は中長期的な計画運営を行うものであることに鑑み、計画期間の中間年度にあたる令和8年度の数値を用いて数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる令和11年度において評価を行う。

(2) 保健事業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。

また、新たな課題や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。

なお、本計画の見直し等においては、若桜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。

(3) 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

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

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

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

(4) 特定健康診査等実施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。

また、計画期間の中間年度にあたる令和8年度の数値を用いて数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる令和11年度において評価を行う。新たな課題や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。

なお、本計画の見直し等においては、若桜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。

(1) 基本的な考え方

個人情報の取扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理する。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じる。

(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。

Ⅲ 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

計画の公表及び周知については、若桜町の公式ホームページで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図る。

(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、公式ホームページで公表するとともに、受診券や受診勧奨送付などの機会をとらえ、より効果的な啓発内容を検討し、あらゆる機会を通じて広く周知を図る。

Ⅳ その他

(1) 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が始まり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制構築・実現を目指す地域包括ケアシステムの充実・強化が進められている。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、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に支援する仕組み（システム）であり、国民健康保険ではその充実に向け地域で被保険者を支える事業の実施や高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施などを推進する。

また、データ分析の内容や考察をよりよいものとするため、国保連合会等が行うデータヘルスに関する研修への参加や事業推進にむけての協議を行う。