

第1章 計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

江府町国民健康保険保健事業計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付厚生労働省保健局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施、および評価を行うための計画である。

P	Plan (計画)	健康・医療情報を活用し、被保険者の健康課題を明確にした上で事業を企画する。
D	Do (実施)	費用対効果の観点も考慮しつつ、効果的な保健事業を実施する。
C	Check (評価)	客観的な指標を用いて、保健事業の評価を行う。
A	Act (改善)	評価結果に基づき、事業内容等の見直しを行う。

2. 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第1項に基づき、「特定健康診査および特定保健指導のほか、健康教育、健康診査、その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならない。」と規定されている。

近年、保健事業の実施や、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための整備が進んできている。今後は被保険者のさらなる健康保持増進に努めるため、健康課題に則した保健事業を進めていくことが求められている。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、各保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

これらを踏まえ、江府町国民健康保険被保険者（以下「被保険者」という。）にかかる健康・医療情報を活用した効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためにデータヘルス計画を策定する。

また、国の手引きにおいて、「特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の具体的な実施方法等を定めるものなので、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的・効率的に実施することができるように、可能な限り本計画と特定健康診査等実施計画とを一体的に策定することが望ましい。」としていることから、本町の「第2期 江府町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」と「第4期 江府町特定健康診査等実施計画」を一体的に策定することとした。

○事業実施計画の概要図

国	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険法に基づく保健事業の実施などに関する方針 ・ 日本再興戦略 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の医療の確保に関する法律
----------	--	---



	保健事業実施計画（データヘルス計画）	特定健康診査等実施計画
計画期間	2024～2029年度	2024～2029年度
対象者	国民健康保険被保険者 全員	国民健康保険被保険者 40～74歳
基本事項	生活習慣病対策をはじめ、被保険者の健康増進及び疾病予防の取り組みについて、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図る。	生活習慣病の予防対策を進め、重症化や合併症の発症を抑え、国民生活の質の維持及び医療費の伸びの抑制を実現する。
評価	健診・医療情報を活用し、費用対効果の観点も考慮しつつ行う。 生活習慣の状況、健康診査等の受診率、医療費等	特定健診受診率 特定保健指導実施率



	江府町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画） 兼特定健康診査等実施計画
計画期間	2024～2029年度
対象者	国民健康保険被保険者 全員
評価	生活習慣の状況、健康診査等の受診率、医療費

3. 計画の位置づけ

計画の策定にあたっては、本町の総合計画である江府町未来計画を上位計画とし、第4期江府町特定健康診査等実施計画との整合性を図る。特定健康診査等実施計画は保健事業の中核をなす特定健診及び、特定保健指導の具体的な実施方法等を定める計画であることから、保険者が保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、データヘルス計画と相互に連携して策定等を行う。なお、第4期特定健康診査等実施計画は、第2期データヘルス計画と一体的に策定する。

4. 計画期間

本計画の期間は、医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、2024～2029年度までの6年間とする。

第2章 前期計画の評価・考察

1. 前期計画の評価・考察

江府町は人口が少なく、事業を全対象者に対して実施しているため、江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含めている。

(1) 各がん検診受診率向上事業

① 実施内容

4月希望調査にて、対象者全員に周知し、集団健診（特定健診と同時実施）として実施。胃がん検診（内視鏡）、子宮がん・乳がん検診は個別健診を実施。子宮がん・乳がん検診は交通手段のない者など希望者には町外医療機関へのバス送迎を実施している。新型コロナウイルス感染症の影響により、集団検診を令和2年度は福祉センターにて、屋外テントで感染問診をとるなど対策をし、令和3年度から会場を本庁舎に移し、感染対策を行いながら実施することができた。なお、感染対策や受診者数の均等化を図るため、令和2年度から対象集落を7月と10月に分けて実施している。

目標		H29 実績 (策定年度)	R2 実績	R3 実績	R4 実績
アウトプット (数値目標)	受診率				
	肺がん 55%	48.2%	39.4%	41.8%	46.7%
	胃がん 40%	37.5%	24.0%	28.5%	32.5%
	大腸がん 50%	46.0%	38.7%	39.8%	43.4%
	子宮がん 40%	38.8%	22.8%	33.0%	38.0%
	乳がん 30%	24.4%	13.5%	25.5%	16.1%
アウトカム (成果)	対象者のがん検診 受診率が増加する	同上	同上	同上	同上

※乳がんは2年に1回受診（前年度未受診者を対象とする）

② 評価

令和2年度受診率が顕著に減少しているのは、新型コロナウイルス感染症による受診控えが考えられる。特に、子宮がん・乳がん検診については、新型コロナウイルスの影響により町外医療機関へのマイクロバス送迎の大半を中止したため、受診者より、当該年度の受診を断念したとの声が多くきかれ、バス送迎継続の要望があった。さらに、医療機関側が検診の受け入れを中止していた時期があったこと等により新型コロナウイルス感染症は受診率に大きな影響を及ぼしたと考えられる。また、令和3、4年度は町内で新型コロナウイルス感染症が流行したため、感染や濃厚接触で受診ができなかった者や受診控えにより、検診受診率が減少したと考えられる。

(2) 精密検査未受診者受診勧奨事業

① 実施内容

- ・ 7月健診精密検査未受診者：12月、3月勧奨通知
- ・ 10月健診精密検査未受診者：3月勧奨通知（令和3年度からは、精密検査の内容等がわかる無償配布のパンフレットを同封）
- ・ 令和4年度から、がん精密検査対象者に対して、紹介状発行時に、受診勧奨メッセージを同封し、必要に応じて、保健師による訪問や電話での受診勧奨を行った。
- ・ 優先度の高い精密検査未受診者（連続未受診者等）に対して、電話や訪問での受診勧奨を行った。
- ・ 国民健康保険直営診療所である江尾診療所、俣野診療所と連携し、住民の精密検査紹介状・結果票持参忘れの際の即日発行、即日精密検査受診の協力等を行った。

目標		H29実績	R2実績	R3実績	R4実績
アウトプット	精密検査受診率100%				
	肺がん	81.8%	89.2%	86.7%	85.3%
	胃がん	100%	87.5%	85.7%	83.3%
	大腸がん	79.6%	97.1%	87.5%	93.3%
	子宮がん	—	66.7%	100%	100%
	乳がん	75.0%	100%	100%	100%
アウトカム	対象者の精密検査受診率が増加する	同上	同上	同上	同上

② 評価

精密検査未受診者数は5人以下であることが多いため、1人の影響で精密検査受診率が大きく変動する。対象者にはすでに医療機関にてフォロー中で医師の判断により受診しない場合も含まれる。また、江府町は国民健康保険直営診療所である江尾診療所、俣野診療所と連携し、治療中の方にも年に1度の全身の総合点検として、積極的に健診受診勧奨していることから、高齢な受診者が多い。そのため、健診後、フォロー期間中に死亡される場合も1年に数件程度あり、対象者から除外していないため、精密検査受診率が100%という目標を達成している項目は全体の約3割程度にとどまっている。また、本町では国民健康保険直営診療所との連携により、住民健診結果票や紹介状を忘れても、精密検査を受けられる体制をとっているため、高い精密検査受診率となっている。

(3) 住民健診結果説明会事業

① 実施内容

毎年全40集落にて実施を継続している。新型コロナウイルス感染症対策として、令和2～4年度は説明会にて個別に健診結果をみながら結果説明を実施した。令和2年度から、感染対策や受診者数の均等化を図るため、住民健診の対象集落を7月と10月末の2回に分けて実施し、結果説明会も8月末と12月中旬の2回に分けて実施した。令和4年度からは、過去3年間の一般健診結果の推移が一目でわかる「3年間の結果グラフ」を同封し、受診者・主治医等からも好評を得ており、保健指導においても有効な媒体となっている。説明会にて、集団健診実施体制についての率直な意見を聞いたり、翌年度の健診受診勧奨を行ったりした際は、肯定的な反応が多数みられた。また、全集落を巡回する機会なので、出張福祉保健講座等他事業の紹介の場として活用している。なお、令和5年度は、令和4年度までの状況を踏まえて、全体結果説明や集団健康教育を再開するなど実施体制を変更している。

目標		H29実績	R2実績	R3実績	R4実績
アウトプット	出席率50%	43.1%	37.3%	37.3%	39.0%
アウトカム	対象者のいるすべての集落にて、説明会を開催する	達成100%	達成100%	達成100%	達成100%

※開催について合意が得られた集落にて開催している。受診者の状況に応じて、集落との協議により、訪問や郵送にて対応している。

② 評価

説明会は、コロナ禍でも中止することなく続け、令和2年度、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の流行により出席率が37%まで低下し、令和4年度は39%となり、増加傾向がみられる。なお、感染対策や受診者数の均等化を図るため、令和2年度から住民健診の対象集落を7月と10月に分けて実施している。従来、すべての集落への結果説明会を8月末に実施していたが、対象集落を2回に分けたことで、新たに12月中旬に結果説明会を実施することになった。そのため、降雪の影響で参加者が少ない年があった。一方で、従来8月末でなくなったことで、農繁期を外れ、より説明会に参加しやすいという集落もあった。

(4) 出張福祉保健講座事業

① 実施内容

健康推進委員や運動グループリーダー等に事業周知を行い、希望グループへ健康講座を年2回、通年実施している。また、住民健診結果説明会事業にて、事業紹介を行い、やりたいが世話役がいないと話される集落もあったが、長い間申し込みがなかった集落で事業実施につながった事例もある。

江府町総合健康福祉センターの保健師、管理栄養士、健康運動指導士等以外に、国民健康保険直営診療所の医師や歯科医師等とも連携し、集落からの要望に応じて多職種で出向している。

目標		H29 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績
アウトプット	開催集落数 20	通年 11	4～6月中止 10	4～6月中止 10	通年 12
	開催回数 25	14	16	16	17
アウトカム	・3年以上実施していない集落にて実施する	実施 (1集落)	実施 (3集落)	実施 (3集落)	0集落
	・継続実施集落数が維持できる ※開催回数に限らず、年1回以上実施している集落を計上する。	8集落	7集落	7集落	9集落

※事業中止期間がある理由は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためである。

② 評価

7集落以上は、毎年継続して講座の申込みがあり、様々なメニューの講演を聞いており、健康意識は向上していると考えられる。しかし、全体的には申込み集落・団体の固定化がみられ、健康講座への興味、関心が薄い可能性や集落内の世話役がいらないことなどが考えられる。これらの懸念から、他事業にて、集落の集まりがあった際に事業紹介を継続しており、3年以上実施していない7集落にて実施できている。講座内容は、住民参加型の「実践！脳トレ&筋トレ」や職員が健康劇を行う「認知症サポーター養成講座」が人気になっており、その時に話題になっている「新型コロナウイルス感染症」「フレイル」等も要望が多かった。また、国民健康保険直営診療所である江尾診療所の医師による講演も根強い人気を誇っている。

(5) 地域運動推進事業

① 実施内容

歩ける身体づくり、転ばない身体づくりのために、柔軟運動、バランス運動、筋力づくり、有酸素運動の4つを組み合わせたウエルビクスを普及し、運動習慣が定着するよう取り組んでいる。中央型と地域型の自主グループが運動を継続している。定期的に健康運動指導士や保健師などの支援者が出向いて正しいやり方など指導を行っている。

令和3年度、新型コロナウイルス感染症に影響で休止1グループ、新規立ち上げ1グループ。

令和4年度、新規立ち上げ2グループ。

目標		H29実績	R2実績	R3実績	R4実績
アウトプット	実施グループ16→25	16	15	16	18
	実施者数250→300人	250	250	220	241
アウトカム	骨折件数(国保)が減少する				
	入院レセプト件数	15件	3件	3件	5件
	外来レセプト件数	38件	12件	15件	11件

※アウトカムは、KDBシステム「疾病別医療費最小(82)分類」参照

(参考) KDBシステム「疾病別医療費分析(大分類)」筋骨格系及び結合組織の疾患一人当たり医療費(国保)

令和2年度 55,221円

令和3年度 45,367円

令和4年度 41,390円

上記表の骨折件数が年々減少傾向にあり、筋骨格系及び組織疾患の一人当たり医療費も減少している。

②評価

グループ数、実施者数ともに達成できていないが、新規立ち上げが年1~2グループあり、定着のために手厚い支援を継続している。

(6) 慢性腎臓病対策事業

① 実施内容

- ・平成30年度、透析患者を対象に聞き取りアンケートを実施した。
- ・住民健診の一般健診受診者全員に無料で腎機能判定項目を追加し、e-GFR60以下の方に医療機関への紹介状を発行している。
※一般的には、医師が必要と判断した方のみ当検査を行い、e-GFR45以下の方へ紹介状を発行する。
- ・住民健診結果説明会にて、江府町のデータ（人工透析患者割合が高い、腎機能低下者が多い）を示し、予防法など説明している。
- ・令和4年度は、ポピュレーションアプローチとして江府町健康講座「腎臓病について」を開催し81名の方へ腎臓についての知識の普及、啓発を行った。

目標		H29 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績
アウトプット	人工透析移行0人	0人	0人	1人	0人
アウトカム	慢性腎臓病等に関する医療費（国保）が減少する。	22,213,650円	16,448,080円	19,539,790円	13,670,550円

※アウトカムは、KDBシステム「疾病別医療費最小(82)分類 慢性腎臓病（透析あり・なし 合計）」参照

② 評価

アウトプット目標は一部達成。転出・死亡、後期高齢者医療保険への移行などの理由により、人工透析患者数は減少しているが1名新規移行者があった。依然として人工透析を含む慢性腎臓病関連疾患の医療費が高いため（P.18）、対策が必要である。

令和4年度に、一次予防として、江府町の現状や慢性腎臓病に関する正しい知識を知ってもらうための江府町健康講座「腎臓病について」を開催し、ポピュレーションアプローチを行った。また、町報にも腎臓について掲載した。

(7) 口腔がん・粘膜疾患検診

①実施内容

住民健診来場者を対象に齲歯、歯周病、粘膜疾患、口腔がん等を確認する歯科検診を行い、口腔内の状況を歯科医師より指導する。要治療者には紹介状を発行する。

平成28年度までは健診当日会場で受診書類を渡し、希望の有無を確認していたが、平成29年度より、住民健診受診書類に検診票を同封し、受診勧奨を行っている。

目標		H29 実績	R2 実績	R3 実績	R4 実績
アウトプット	受診率60%	43.1% (368/854人)	40.5% (270/666人)	39.5% (270/696人)	38.9% (270/671人)
アウトカム	肺炎の年齢調整死亡率が減少する	33.8	3.4	1.7	—

※受診者のうち、大腸がん検診のみの者（非来場者）は除く

※とりネット「年齢調整死亡率(*)」より

*「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことである。(人口10万人対)

※R4の実績は未公表

② 評価

目標受診率には至っていない。受診率は新型コロナウイルス感染症の影響で令和2年度から令和4年度までは毎年減少傾向である。一方で、アウトカムである肺炎の年齢調整死亡率は年々減少しており、達成したと評価できる。

受診者の約半数は要治療判定であり、さらに年に数名は前がん病変が発見されており、医療につなげている。鳥取大学医学部附属病院の歯科口腔外科医により、その他の口腔粘膜の病変や義歯の調整の有無の判断など、口腔内の細部にわたる診察と評価、受診者への口腔ケアのアドバイスがなされており、受診者から好評を得ている。

(8) ふしめ歯科健診（歯周疾患検診）

① 実施内容

歯周疾患の早期発見、早期治療を目的に、40、50、60、70歳になる方（年度末年齢）を対象にふしめ歯科健診（歯周疾患検診）を希望者に実施する。

- 平成30年度 ・ 2～3月の2か月実施。
- 令和1年度 ・ 実施期間を10～3月の6か月に延長。
 ・ 未受診者通知（ナッジ理論活用）
 ・ 2月町報に勧奨記事掲載（受診した町長コメント含む）
- 令和2年度以降 ・ 町報以外継続実施。未受診者通知発送時期を早める。
 ナッジ理論を活用した案内、受診勧奨チラシの作成、内容の改訂を実施。

目標		H29実績	R2実績	R3実績	R4実績
アウトプット	受診率20%	1.3% (2/156人)	13.4% (17/127人)	9.5% (13/137人)	16.6% (24/145人)
アウトカム	肺炎の年齢調整死亡率が減少する	33.8	3.4	1.7	—

※令和5年度より、保険診療の歯周病検査と区別するため、米子市に合わせて名称を「ふしめ歯科健診」とした。

※とりネット「年齢調整死亡率(*)」より

*「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことである。(人口10万人対)

※R4の実績は未公表

② 評価

受診率の達成はしていないが、受診者数は増加傾向であり、鳥取県平均と比較すると10%前後高い受診率である。近年、受診率が県下1位になるなど、受診勧奨の成果があらわれてきている。実施内容のとおり、受診勧奨内容を強化してきているが、健康増進法で定められている法定の健診であるにも関わらず、受診率が約1割と低いのが現状である。一方で、アウトカムである肺炎の年齢調整死亡率は年々減少しており、達成したといえる。

第3章 江府町の現状

1. 江府町全体の現状

江府町の人口は、令和5年9月末時点で、2,528人である。人口は減少し続けており、今後も同様の状況が続くものと見込まれる。また、国民健康保険加入者数は、令和5年9月末時点で492人で、町人口に占める割合は、19.0%である。

〔表1〕 江府町の人口と国民健康保険加入者の状況

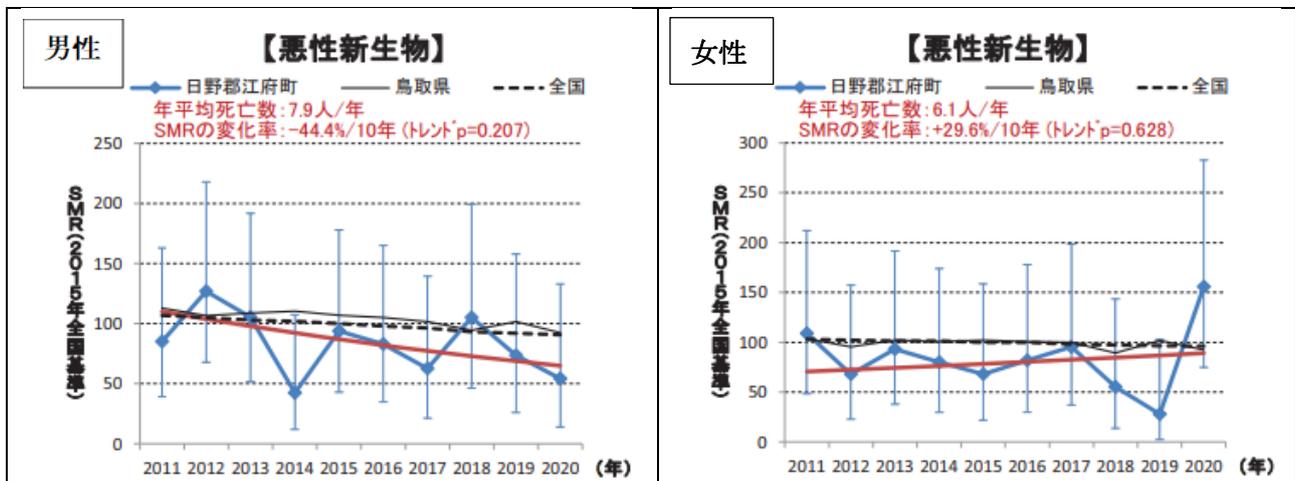
	人口 (A)	国保加入 者数 (B)	加入割合 (B/A)	40～74歳 国保加入者数 (C)	国保加入者のうち40 ～74歳の占める割合 (C/B)
平成29年度	3,033	585	19.3%	514	87.9%
令和3年度	2,699	540	20.0%	466	86.0%
令和4年度	2,609	509	20.0%	446	88.0%
令和5年度	2,528	492	19.0%	440	89.0%

* 人口：各年9月末時点での町人口（外国人含む）

* 国保加入者数：各年9月末時点の74歳以下の加入者数

下記グラフは4大死因となっている悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎の死亡数について、2011年から2020年にかけて男女別に全国、鳥取県、江府町をグラフにして年齢調整したもので、赤い線は2015年時点の全国平均に比べて江府町の傾向変動を表すものである。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は、全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。江府町の悪性新生物の死亡数は男性がやや減少傾向であるのに対し、女性はやや増加傾向がみられる。心疾患、脳血管疾患は男女ともに増加傾向にあり、肺炎は同じく男女ともにやや低下傾向にある。鳥取県を下回るものも多いが、生活習慣を起因とするこれらの疾病を予防していくことが重要である。

〔図1〕 標準化死亡比



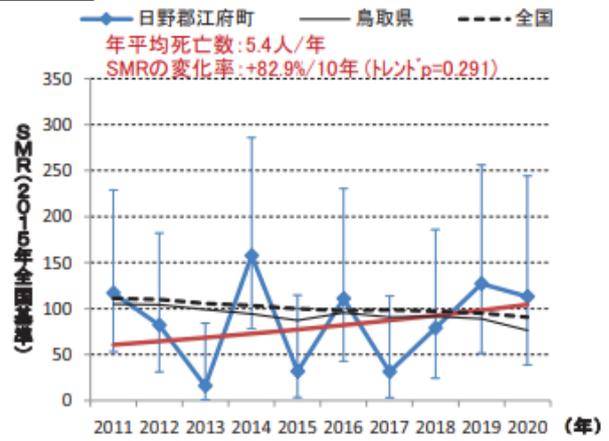
男性

【心疾患(高血圧性を除く)】

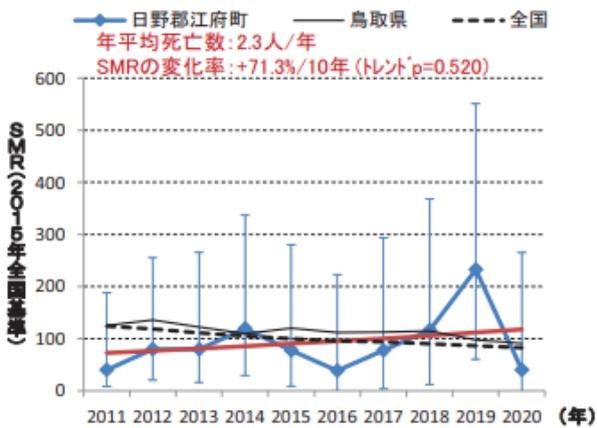


女性

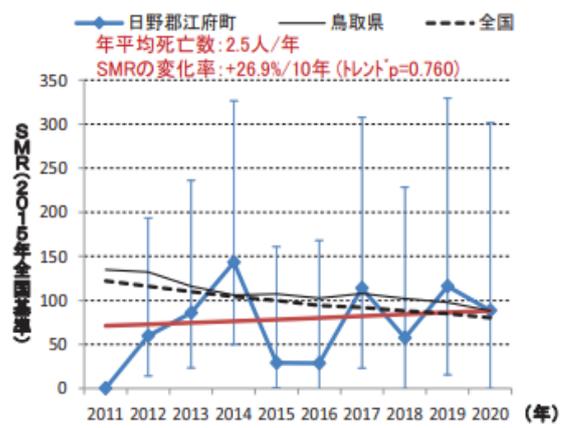
【心疾患(高血圧性を除く)】



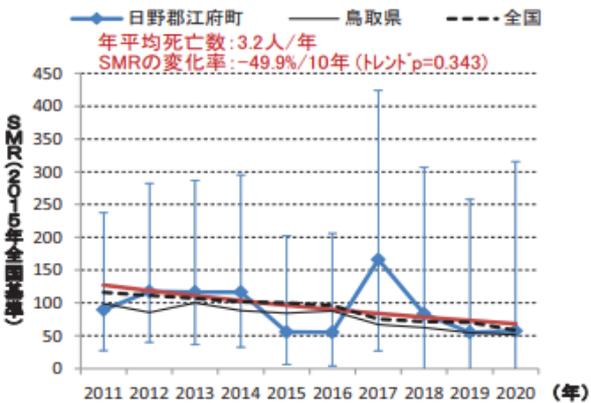
【脳血管疾患】



【脳血管疾患】



【肺炎】



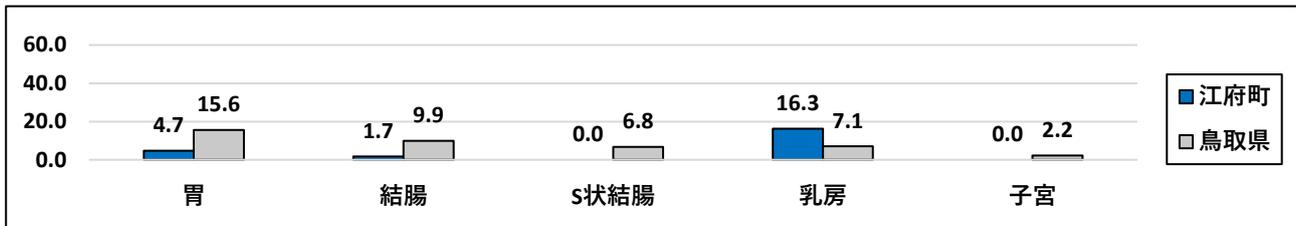
【肺炎】



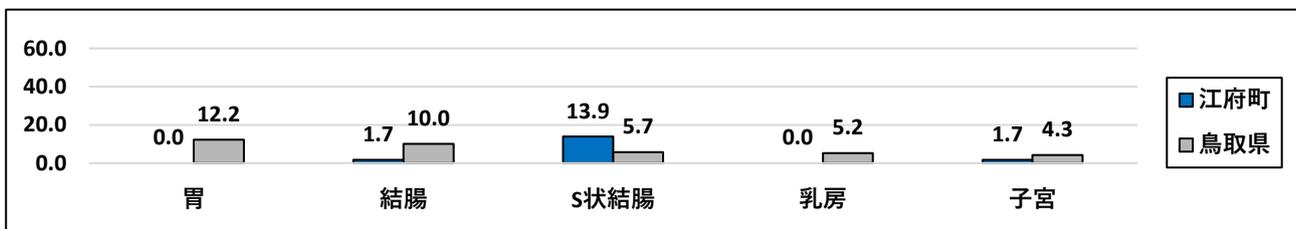
(出典) 国立保健医療科学院 HP より

下記のグラフは、江府町の平成29年度から令和3年度の悪性新生物の部位別年齢調整死亡率について表している。通常、国民健康保険加入者の分析には、75歳未満年齢調整死亡率を用いるが、本町は、人口が少なく、事業を全対象者に実施しているため、75歳以上も含めた年齢調整死亡率を用いている。おおむね鳥取県を下回る傾向にあるが、胃と乳房が鳥取県を著しく上回る年が1～2回ある。人口が少ないため、1人が及ぼす影響は大きく評価は困難であるが、今後も動向を確認しながら部位別のがん対策を考慮する必要がある。また食生活の欧米化等により、今後人口当たりのがん罹患者が増えると予測されるため、引き続きがん検診受診勧奨・がん精密検査受診勧奨を続ける必要がある。

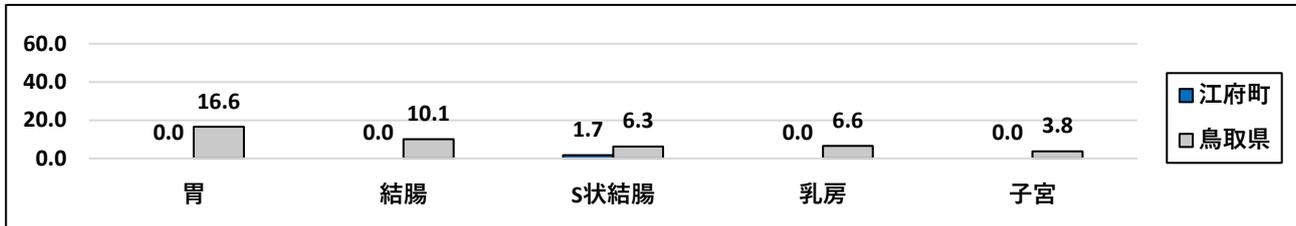
〔図2〕平成29年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率



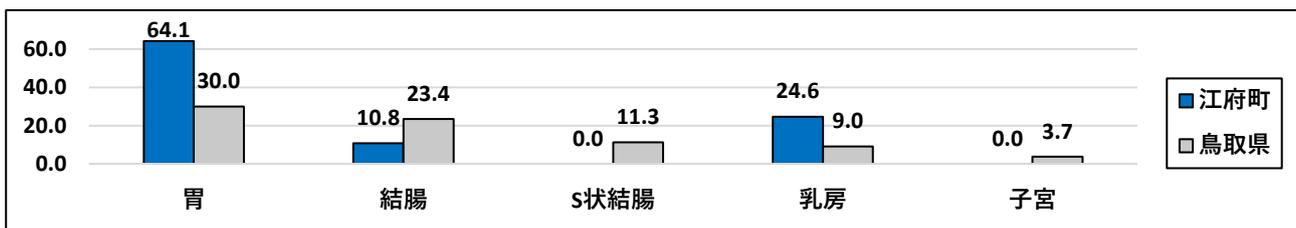
〔図3〕平成30年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率



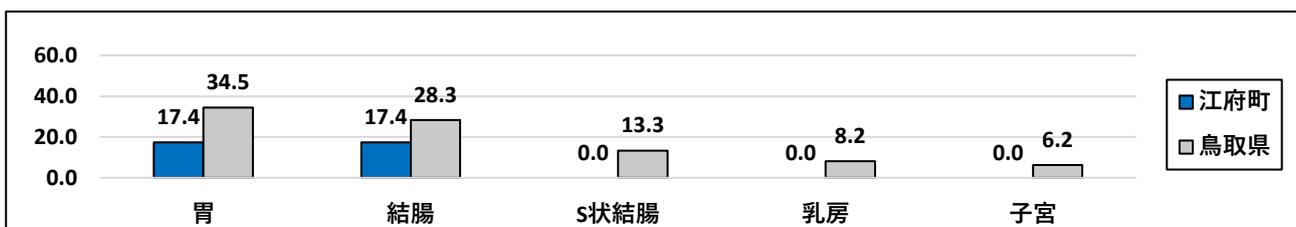
〔図4〕令和1年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率



〔図5〕令和2年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率



〔図6〕令和3年度 悪性新生物（部位別）年齢調整死亡率



※とりネット「年齢調整死亡率(*)」より

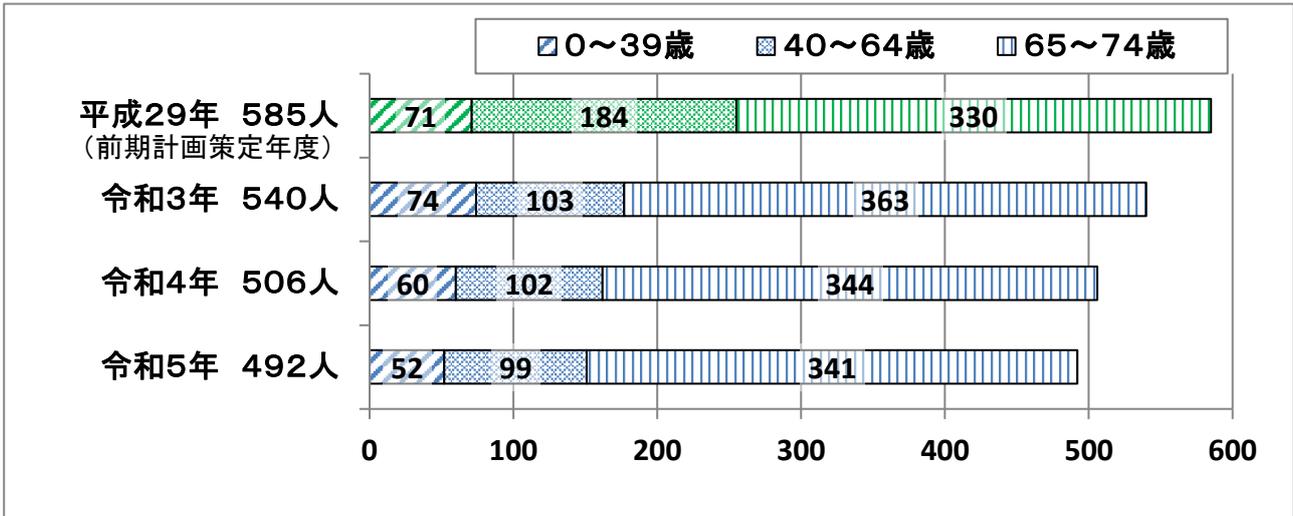
*「年齢調整死亡率」とは、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率のことである。

※S状結腸：直腸のS状結腸移行部及び直腸

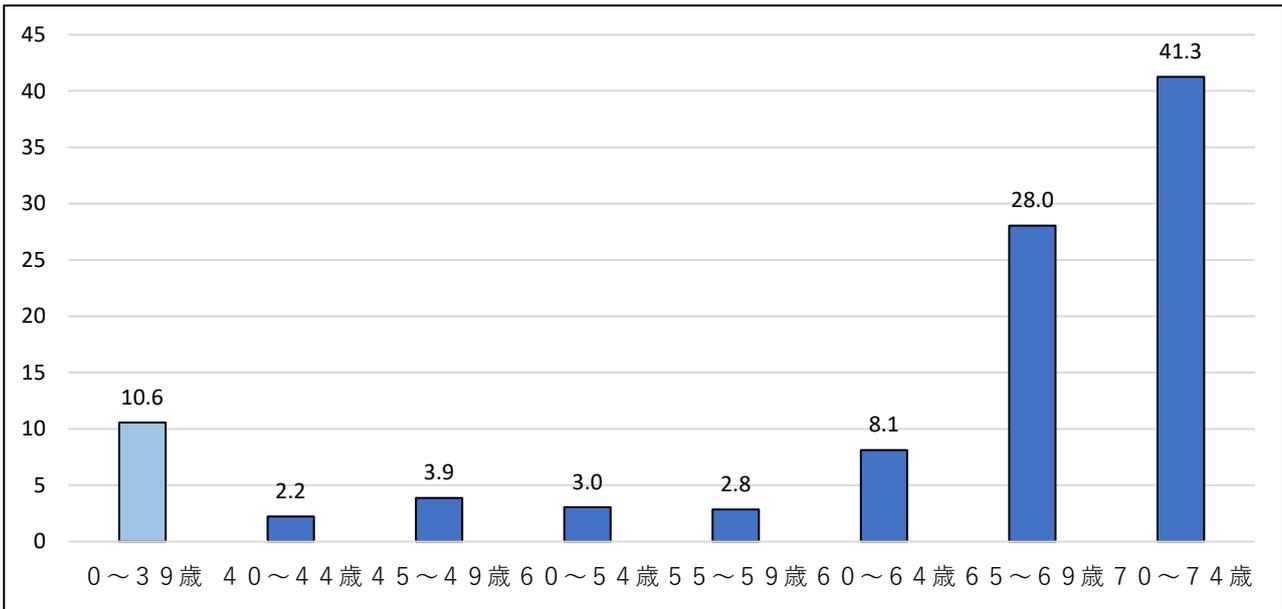
※「結腸」「S状結腸」は5大がんのうち、「大腸がん」を表す

2. 江府町国民健康保険の現状

〔図7〕国民健康保険加入者の直近3年間の年次推移（各年9月30日現在、74歳以下）



〔図8〕国民健康保険加入者の年齢構成比（令和5年9月末時点）

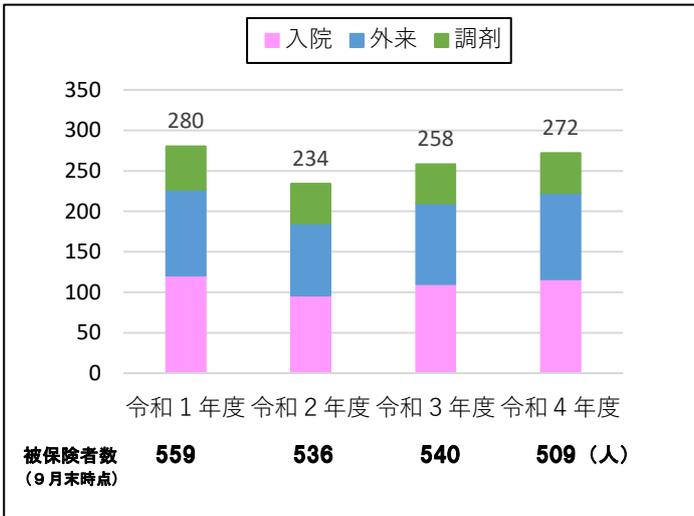


〔図7〕より江府町の国民健康保険加入者数は年々減少傾向であり、〔図8〕より、加入者の年齢構成は65歳以上の高齢者が7割近くを占めている。

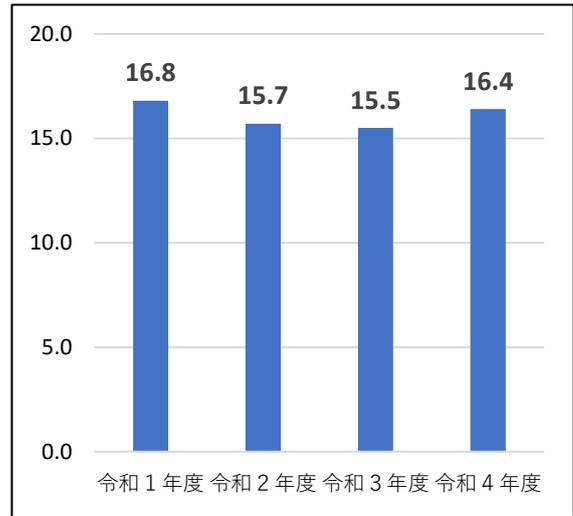
3. 医療費

(1) 概況

〔図9〕 医療費（入院+外来+調剤）（百万円）

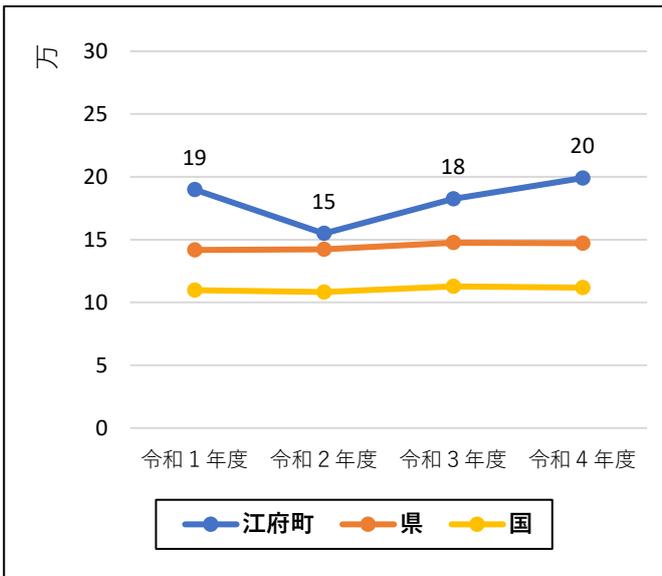


〔図10〕 医療費（歯科）（百万円）

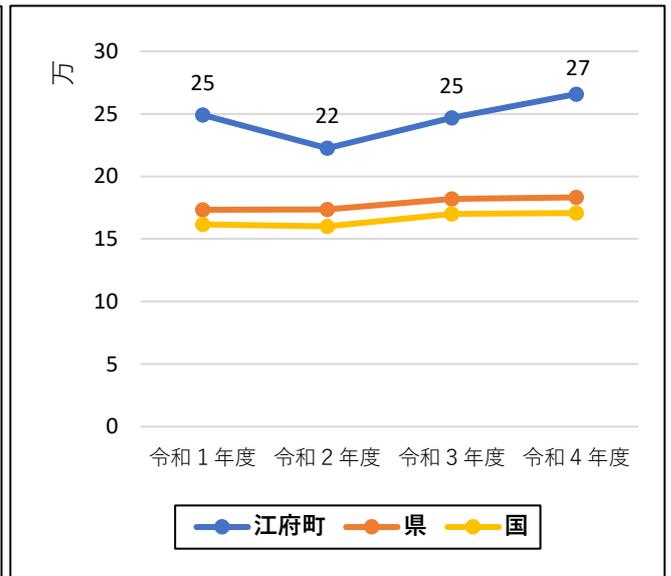


※KDB システム「健康スコアリング（医療）大分類」参照

〔図11〕 一人当たり医療費（入院）（万円）



〔図12〕 一人当たり医療費（外来）（万円）

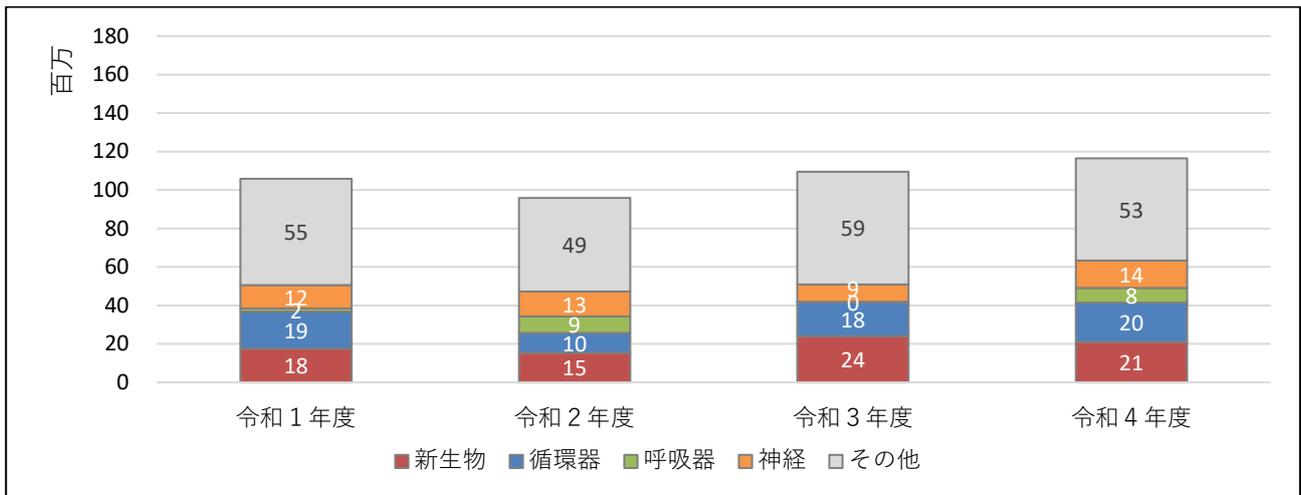


※KDB システム「健康スコアリング（医療）大分類」参照

〔図9〕 入院+外来+調剤医療費、〔図11〕 入院医療費、〔図12〕 外来医療費ともに令和2年度に大幅に減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると考えられる。その翌年度から回復傾向がみられる。〔図10〕 歯科医療費は例年変わりなく推移している。

(2) 疾病別医療費経年比較

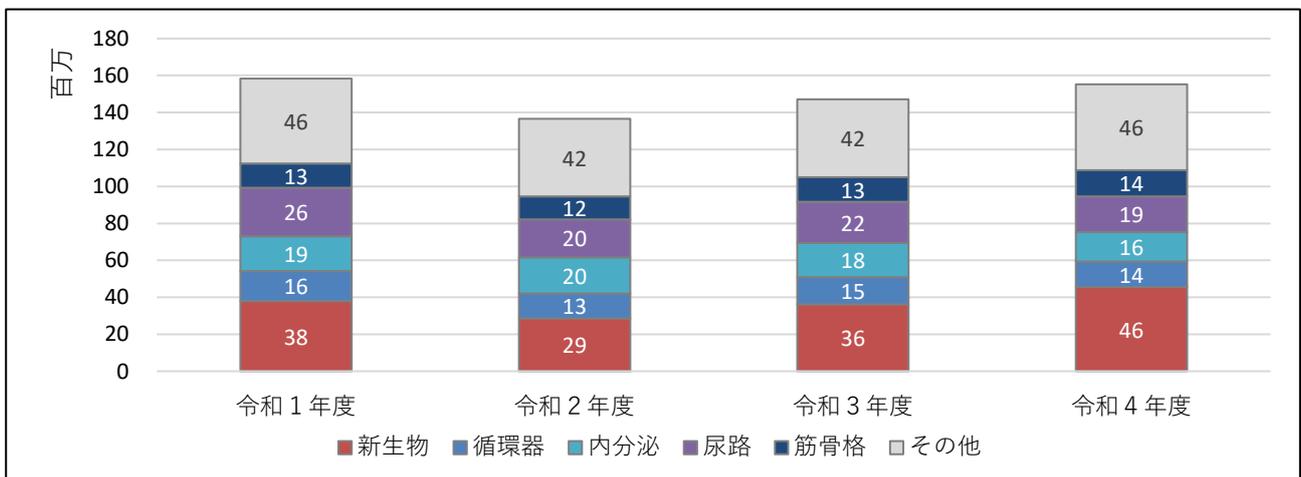
〔図13〕①入院費用（百万円）



※KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」参照
 ※新生物：「がん、悪性新生物（腫瘍）」
 ※循環器：「循環器系の疾患」高血圧症、脳卒中、虚血性心疾患など
 ※呼吸器：「呼吸器系の疾患」肺炎、慢性閉塞性肺疾患、喘息など
 ※神経：「神経系の疾患」パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかんなど
 ※ここに記載している上位4項目以外はその他とする。

令和1年度から令和4年度までの4年間を比較すると、令和2年度が低下しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると考えられる。新生物・循環器系の疾患・呼吸器系の疾患・神経系の疾患の割合は前期計画同様高いが、疾患の内訳をみると、大きな割合を占めるのは新生物・循環器系の疾患である。

〔図14〕②外来費用（百万円）



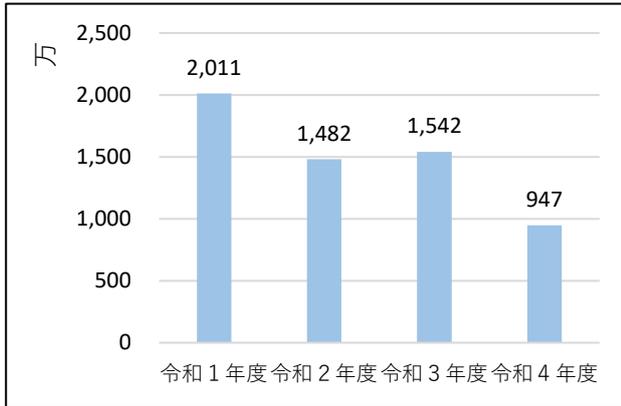
※KDB システム「疾病別医療費分析（大分類）」参照
 ※新生物：「がん、悪性新生物（腫瘍）」
 ※循環器：「循環器系の疾患」高血圧症、脳卒中、虚血性心疾患など
 ※内分泌：「内分泌、栄養及び代謝疾患」糖尿病、脂質異常症、甲状腺障害など
 ※尿路：「尿路器系の疾患」…腎不全、前立腺肥大、尿路結石など
 ※筋骨格：「筋骨格系及び結合組織の疾患」腰痛及び坐骨神経痛、関節症、椎間板障害、骨粗しょう症など
 ※ここに記載している上位5項目以外はその他とする。

令和1年度から令和4年度までの4年間を比較すると、入院費用同様、令和2年度が低下しており、新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると考えられる。一番大きな割合を占めるのは新生物であり、経年でみると、増加傾向であることがわかる。次いで高いのは、尿路性器系の疾患で、透析治療が影響している可能性がある。

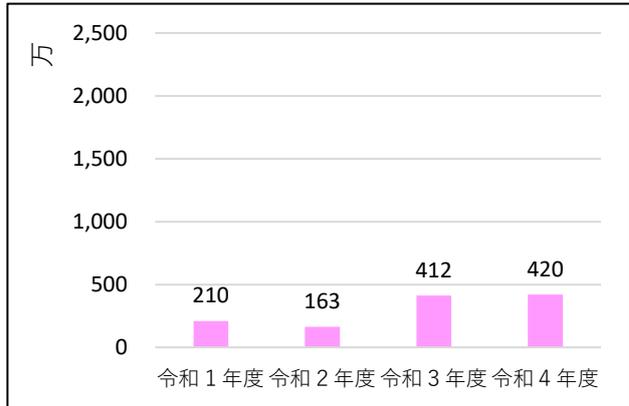
(3) 慢性腎臓病（CKD）に関する医療費

① 慢性腎臓病（CKD）の医療費（万円）

〔図15〕慢性腎臓病等医療費（外来）



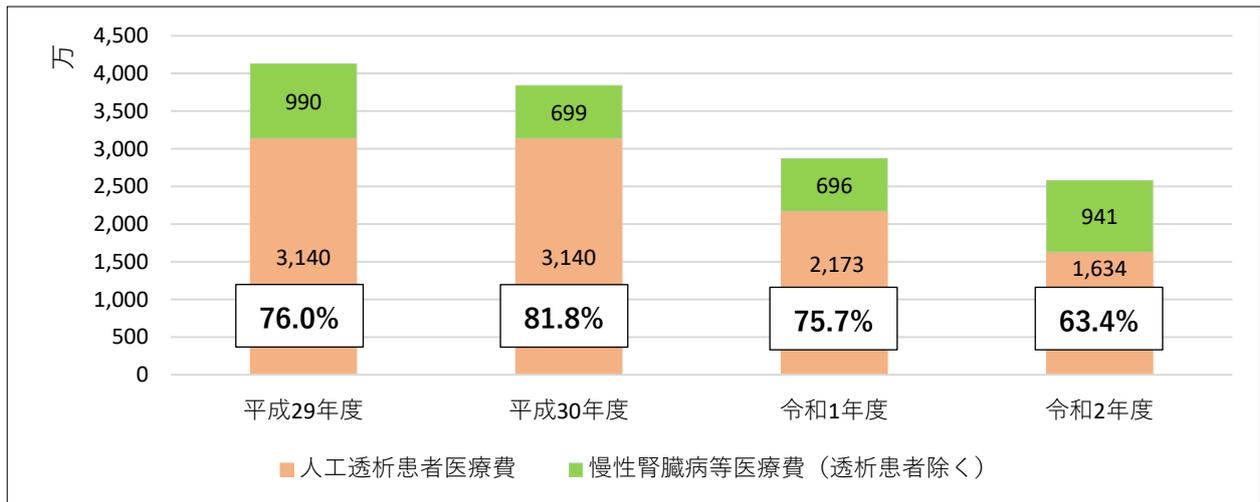
〔図16〕慢性腎臓病等医療費（入院）



※図15～16：KDBシステム「疾病別医療費最小(82)分類」参照

② 人工透析患者の医療費（万円）

〔図17〕慢性腎臓病等医療費における人工透析患者医療費割合



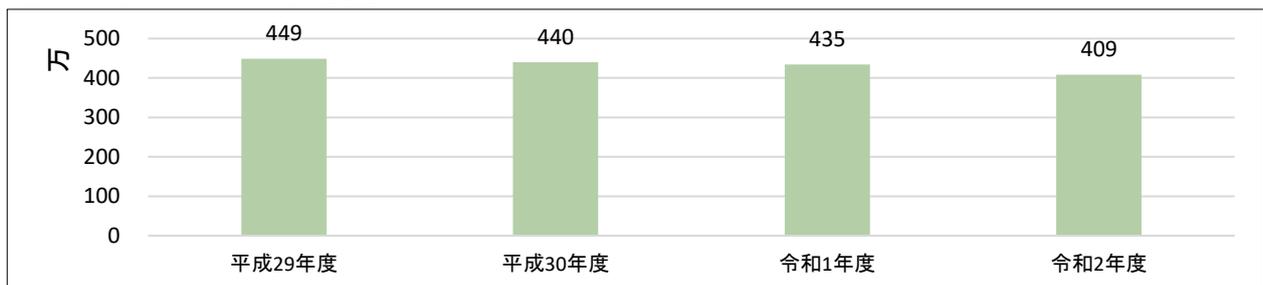
※慢性腎臓病等医療費：KDBシステム「健康スコアリング（医療）中分類」参照。

※人工透析患者医療費：国保総合システム参照。

慢性腎臓病等医療費は、外来医療費は減少傾向にあるが、入院医療費は増加傾向である。

この慢性腎臓病等医療費のうち、人工透析患者医療費は患者数減少により割合は小さくなっているが、約7割前後を占めている。

〔図18〕一人当たり医療費（万円）



人工透析患者の一人当たり医療費は、年間約400万円～約450万円と高額である。

第4章 データ分析による現状把握

1. 医療費データの分析

(1) 疾病別1人当たり医療費

①入院医療費

1人当たり医療費が高額な疾患は、関節疾患、不整脈、統合失調症である。骨折、関節疾患、脳梗塞については、要介護の原因の上位にあがる疾患であり、予防と病状のコントロールに努める必要がある。また、乳がん、胃がんについても早期発見のために検診を推奨する必要がある。

入院医療費の伸びを抑制するには、1件でも、疾病の重症化を予防することが大切であるといえる。重症化を予防するため、生活習慣に起因するものはその改善を図ること、また適切に医療機関を受診し病状のコントロールを図ること、また住民健診で異常を早期に発見することが、医療費適正化につながるものとする。

〔表2〕疾病別1人当たり入院医療費（上位10位）（3年平均：令和2年度～令和4年度）

疾病名（82疾病）	医療費（円）	レセプト件数（件）
全 体	107,275,913	160
関節疾患	6,313,373	7
不整脈	4,101,217	3
統合失調症	4,067,273	10
食道がん	3,692,467	3
骨折	3,157,337	5
脳梗塞	2,798,683	4
乳がん	2,769,457	4
慢性腎臓病（透析あり）	2,712,330	3
心筋梗塞	2,572,640	1
胃がん	2,381,700	3

②入院外医療費

1人当たり医療費が高額な疾患は、慢性腎臓病（透析あり）、肺がんである。また、高血圧症や脂質異常症、次いで関節疾患、糖尿病の件数が多い。慢性腎臓病は生活習慣病が大きく関連するため、件数の多い高血圧症、脂質異常症などの予防と病状のコントロールの知識の普及および慢性腎不全について啓発を行い、重症化予防につなげる必要がある。

〔表3〕疾病別1人当たり入院外医療費（上位10位）（3年平均：令和2年度～令和4年度）

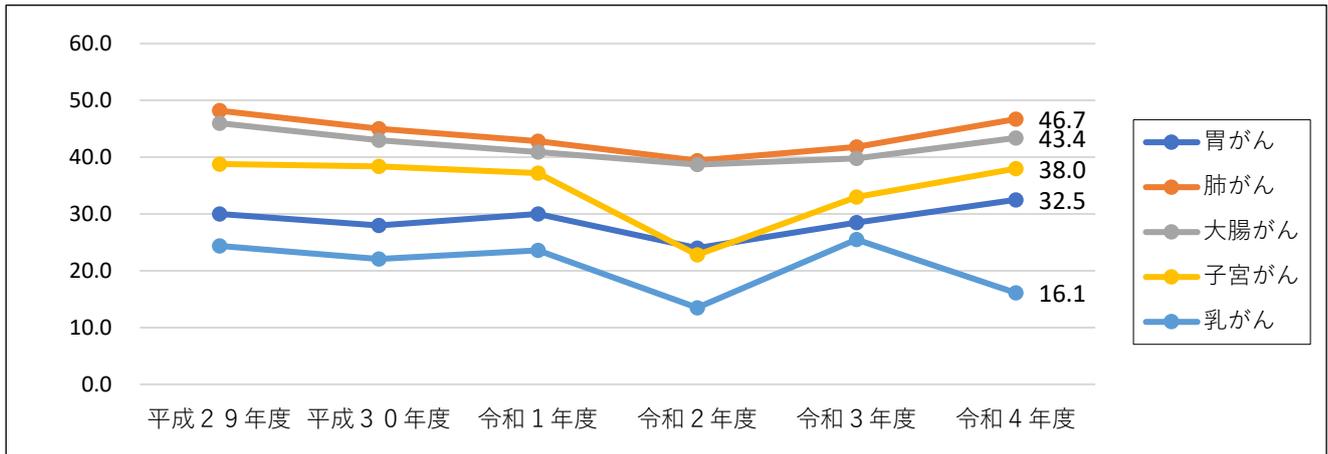
疾病名（82疾病）	医療費（円）	レセプト件数（件）
全 体	146,333,850	4850
慢性腎臓病（透析あり）	12,803,093	34
肺がん	11,980,220	22
糖尿病	9,300,750	260
関節疾患	8,889,673	271
高血圧症	7,505,393	548
脂質異常症	5,207,960	353
大腸がん	4,710,400	33
胃がん	4,299,753	26
前立腺がん	3,807,490	10
不整脈	3,358,130	94

2. 健診データの分析

(1) がん検診受診率

がん検診受診率は、〔図19〕より、令和2年度に大幅に減少しているが、これは新型コロナウイルス感染症による受診控えが影響していると考えられ、翌年から回復傾向が見られる。子宮がん・乳がん検診については、町外医療機関へのマイクロバス送迎の大半を中止したこと医療機関側が検診の受け入れを中止していた時期があったことからより受診率の低下が顕著である。

〔図19〕 がん検診受診率 (%)



※参照：がん検診実施状況調査報告

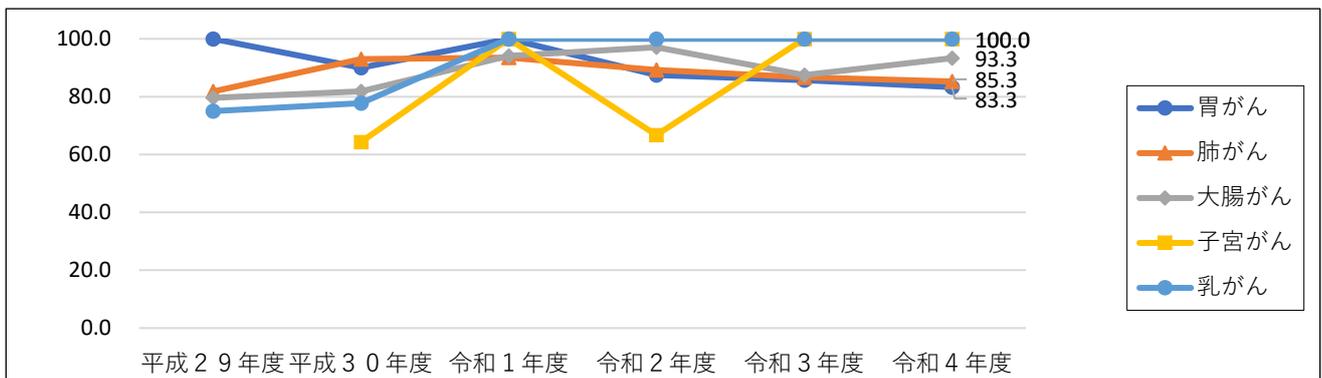
※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

※乳がんは2年に1回受診（前年度未受診者を対象とする）

(2) 精密検査受診率

がん検診精密検査受診率は、全体的に高い傾向にある。その理由として、国民健康保険直営の江尾診療所とその2階にいる住民生活課の保健師が連携を密にとっており、結果票や精密検査紹介状を江府町住民が忘れた場合、保健師が再発行をし、すぐに精密検査を受診できる体制をつくっている影響が大きいと考える。しかし、全体的に対象者が少なく変動が激しい。対象者にはすでに医療機関にてフォロー中で医師の判断により受診しない場合や、健診後フォロー期間中に死亡される場合もあり、対象者から除外していないため、100%に満たないものもある。今後は、すべてのがん検診精密検査において、死亡、通院中など経過がわかるものは除いて評価していく必要がある。

〔図20〕 精密検査受診率 (%)



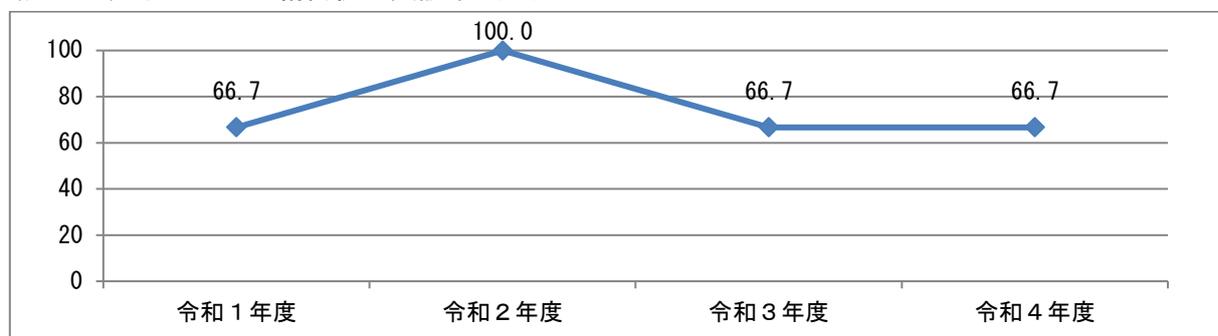
※がん検診はがん検診実施状況調査報告にて報告している数値を計上する。

※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

※平成29年度の子宮がん検診は精密検査対象者なし

脳ドック精密検査受診率は、令和2年度は100%であったが、その他の年は60%台にとどまっている。しかし、全体的に対象者が少なく変動が激しい。対象者にはすでに医療機関にてフォロー中で医師の判断により受診しない場合もあり、対象者から除外していないため、100%に満たないものもある。今後は、精密検査未受診者への受診勧奨・状況把握を積極的に行い評価していく必要がある。

〔図21〕脳ドック 精密検査受診率 (%)

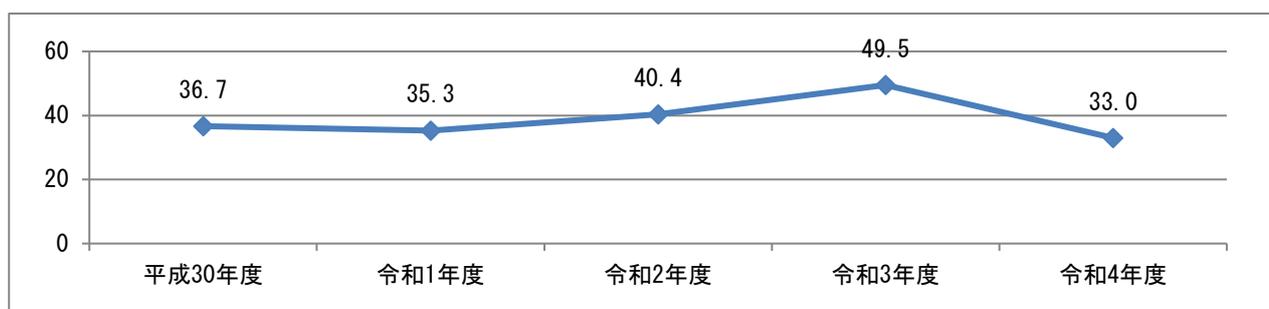


※対象者は国民健康保険加入者に限らず、江府町に住所を有する35～69歳の受診率を示す。

(3) 歯科検診受診率

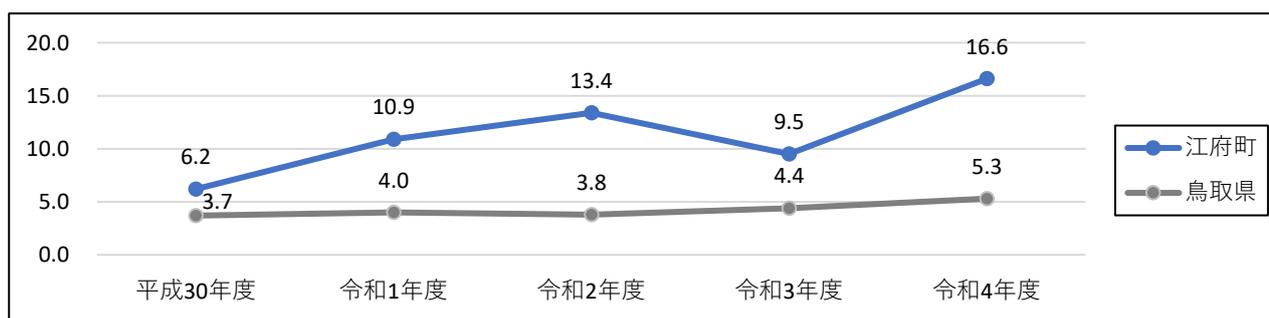
口腔がん・粘膜疾患検診は、開始当時は、住民健診来場者全員にセット検診として実施していたが、現在は希望者へ実施しており受診率40%前後を推移し、減少傾向となっている〔図22〕。また、ふしめ歯科健診（歯周疾患検診）については、約10%と受診率が低く、江府町住民の歯科への健康意識が低い人が多いと考えられるため、通知の工夫や受診勧奨チラシの同封、未受診者勧奨等により、受診率が上昇傾向にあり、近年は県下で上位の受診率となっている。〔図23〕。引き続き、歯科検診の必要性を周知していく必要がある。

〔図22〕口腔がん・粘膜疾患検診 受診率 (%)



※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

〔図23〕ふしめ歯科健診（歯周疾患検診） 受診率 (%)



※対象者は、江府町国民健康保険加入者に限らず、江府町に住所を有する40、50、60、70歳の受診率を示す。

(4) 腎機能や人工透析について（国民健康保険加入者のみ）

令和4年度住民健診における慢性腎臓病重症化分類は、〔図24〕正常約7割、その他約3割は腎機能低下がみられる。人工透析患者の有病状況は〔図25〕、動脈硬化による高血圧症や脳血管疾患などの循環器疾患、高尿酸血症、糖尿病についても7～8割と有病率が高い。

下記の慢性腎臓病重症化分類において、〔表5〕腎機能が正常。①の者には、動脈硬化予防のポピュレーションアプローチを行い、〔表5〕専門医への受診を強く勧奨する②～③の者に対しては、医療と連携し、必要に応じて保健指導などのハイリスクアプローチを行う。

〔表4〕令和4年度住民健診受診者における慢性腎臓病重症化分類（江府町国民健康保険加入者のみ）

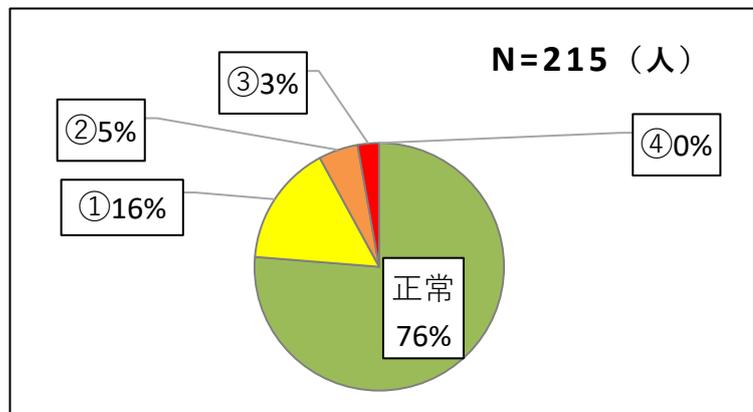
【原疾患】			尿たんぱくステージ	A1	A2	A3	
糖尿病、高血圧、腎炎、多発性嚢胞腎、腎移植、不明、その他			たんぱく尿の目安	(-)	(±)	(+)以上	
eGFR 区分 (mL/ 分 /1.73 ㎡)	病期 ステ ージ	1期	≥90	正常または高値	23	1	0
		2期	60～89	正常または軽度低下	141	6	2
		3期a	45～59	軽度～中等度低下	27	5	3
		3期b	30～44	中等度～高度低下	4	1	1
		4期	15～29	高度低下～糖尿病者は腎不全	0	0	1
		5期	<15	末期腎不全	0	0	0

※令和4年度一般健診を受けた江府町国民健康保険加入者（40～74歳）の「尿たんぱく」と腎臓の機能を示す「eGFR」の結果を用いて算出。CKDの重症度は死亡、末期腎不全（人工透析も含む）、心血管死亡発症のリスクを表している。緑のステージは正常範囲であり、黄→オレンジ→赤→茶の順にステージが上がるほどリスクは上昇する。

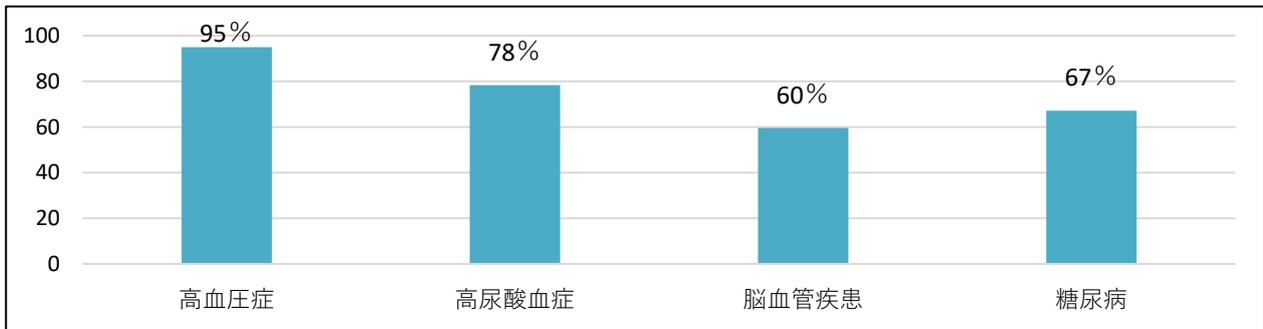
〔表5〕慢性腎臓病重症化分類区分(人)

正常	164
①	34
②	11
③	6
④	0

〔図24〕慢性腎臓病重症化分類結果グラフ



〔図25〕人工透析患者の有病状況（%）（令和2年度～令和5年度平均）



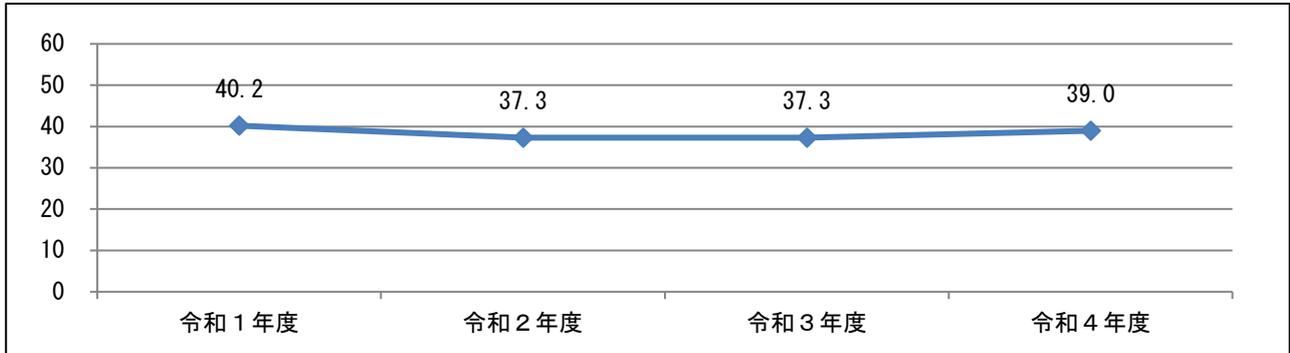
※KDBシステム帳票No12「厚生労働省様式（様式2-2）（人工透析患者一覧）」
 ※毎年度5月診療分（7月作成分）を平均して記載しています

(5) 健康教育

① 住民健診結果説明会の開催状況

住民健診結果説明会の出席率は、40%前後を推移している。平成28年度には、職員不足等の影響で開催を中止したが、結果の見方が分からない者、結果や紹介状を紛失する者が多数あり、住民から続けてほしいという要望が多く、継続することとなった。

〔図26〕住民健診結果説明会（%）



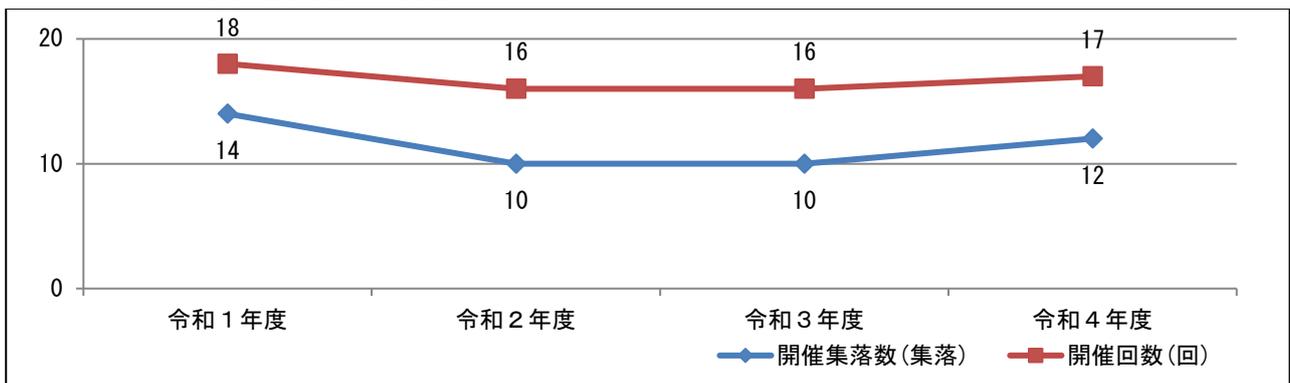
※合計出席率は、開催集落を集計対象としている。

※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

②出張福祉保健講座の開催状況

40集落のうち、上限を1集落2回としている本事業は、開催集落数15集落程度、合計開催回数は20回弱で推移している。申込み集落の固定化がみられ、長年未開催の集落も存在するため、更なる事業の啓発が必要である。

〔図27〕出張福祉保健講座 開催状況



※江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含む。

③ 江府町健康講座の開催状況（R4年度～新規）

令和4年度から新たにポピュレーションアプローチの機会として「江府町健康講座」を開催し、より多くの方に健康教育の場を提供できるようにした。令和4年度は「腎臓病について」、令和5年度は「知って防げる大人の感染症」というテーマで実施し、多くの参加があった。

【新規】江府町健康講座

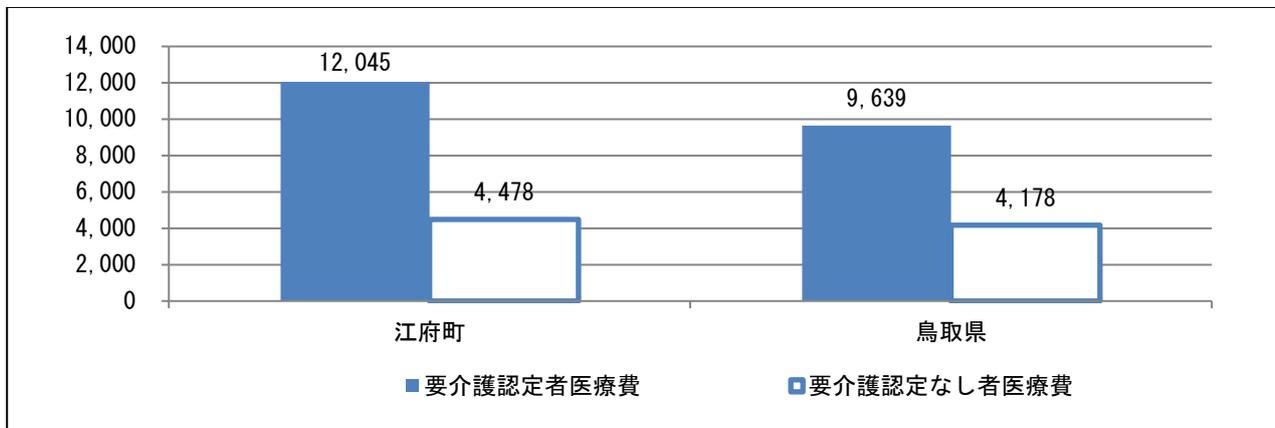
令和4年度「腎臓病について」 参加者81名（うち2名は町外機関より参加）
 令和5年度「知って防げる大人の感染症」 参加者83名（うち3名は町内企業より参加）

3. 介護データの分析

(1) 要介護認定の有無と医療費

江府町、県全体要介護認定者の医療費が要介護認定のない者に比べて高い。

〔図28〕令和4年度 要介護認定者と認定なし者の医療費（医科）（円）

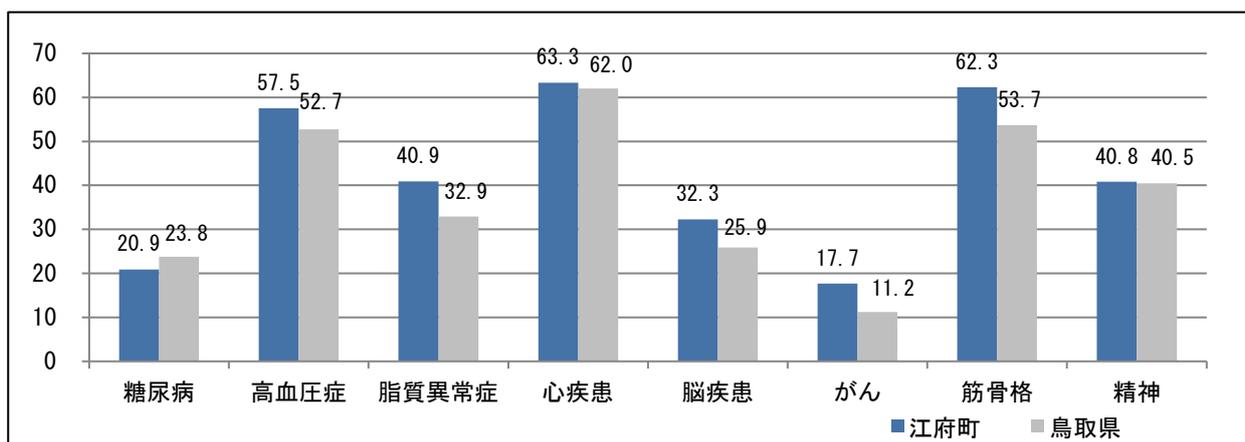


※出典：KDB帳票（令和4年度累計, 地域の全体像の把握）

(2) 要介護認定者の有病状況

要介護認定者の中で、〔図29〕より鳥取県と比較して糖尿病以外のすべての疾患の有病率が高い。内訳をみると、高血圧症、脳疾患などの循環器疾患、脂質異常症、がん、筋骨格系の疾患が鳥取県と比較して高い。今後、前期高齢者が後期高齢者に移行し要介護認定者になる方が増えることを鑑みると、現段階からの循環器疾患、がん、筋骨格系の疾患を発症、重症化しないよう予防していくことが重要である。

〔図29〕令和4年度 要介護認定者の有病状況（％）



※出典：KDB帳票（令和4年度累計, 地域の全体像の把握）

※国民健康保険被保険者に限らず、江府町全体の要介護認定者について示す。

第 5 章 県の共通指標

1. 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	江府町の現状 (R4年度)	鳥取県の現状 (R4年度)	R11 年度目 標値	目標値の根拠	分母	分子	指標の考え方
①特定健康 診査実施率	54.9% (速報値)	35.0% (速報値)	60%以上	特定健康診査 の基本指針にお ける目標値及び 県内の現状を踏 まえ、第 1 期 データヘルス計画 の目標値を継続	特定健康 診査対象 者数	特定健康 診査受診 者数	○ 特定健診の対象者が実際に受 診したかを測るアウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、特定健診 で早期発見が可能であったはずのメ タボリックシンドローム該当者等を発見 できず、健診の効果が下がる
②特定保健 指導実施率	6.3% (速報値)	27.6% (速報値)	60%以上		特定保健 指導対象 者数	特定保健 指導終了 者数	○ 特定保健指導の対象者が実際 に保健指導を受け終了したかを測る アウトプット指標 ○ 実施率が低い場合、メタボリック シンドローム該当者等に適切な保健 指導ができず、特定保健指導の効 果が下がる
③特定保健 指導による特 定保健指導 対象者の減 少率	33.3%	—	25%以上 (2008年度比)	第 4 期特定健 康診査等実施 計画における目 標値 25%以上 (2008 年度 比) を設定	昨年度の特 定保健指 導の利用者 数	分母のうち、 今年度は特 定保健指 導の対象者 ではなくな った者の数	○ 特定保健指導による効果を評 価するアウトカム指標 ○ 特定保健指導の実施体制や保 健指導の技術的な面等が適切だっ たかを検討する際に活用する
④HbA1c 8.0%以上の 者の割合	0.4%	1.3%	1.0%	健康日本 21 (第 3 次) 推 進における指標 を設定	特定健康 診査受診 者のうち、 HbA1c の 検査結果が ある者の数	HbA1c8.0 %以上の者 の数	○ 血糖コントロール不良者数の状 況を測るアウトカム指標 ○ 糖尿重症化予防の取組が適切 だったかを検討する際に活用する

②地域の实情に応じて鳥取県が設定する指標

指標		江府町の 現状 (R4年度)	鳥取県の 現状 (R4年度)	R11 年度 目標値	目標値 の根拠	分母	分子	指標の考え方
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		47.7%	56.5%	55.0%		特定健康診査受診者のう ち、血圧の検査結果がある 者の数	①、②のいずれかを満たす 者の数 ①収縮期血圧 130mmHg 以上 ②拡張期血圧 85mmHg 以上	○ 血圧が保健 指導判定値以上 の者の数を評価 する
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	5.1%	8.3%	7.5%		特定健康診査受診者数の うち、空腹時血糖又は HbA1c の検査結果がある 者の数	空腹時血糖 126 mg/dl 以上の者の数	○ 糖尿病が強く 疑われる者の数 の状況の評価す る
	HbA1c	9.6%	9.8%	9.0%		HbA1c6.5%以上の者の 数		
③特定健康診 査受診者のう ち未治療者 (血圧・血糖・ 脂質)	血圧	45.5%	45.2%	40.0%		県内の現 状を踏ま え、過去 3 年間の 平均値よ り 1 割 減を目安 とした目 標	健診結果が受診勧奨判定 値以上の者の数	特定健康診査受診者の うち、未治療の者の数
	血糖	14.3%	16.4%	16.0%				
	脂質	56.8%	64.5%	60.0%				
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	0.0%	12.1%	12.1% (※)	特定健康診査受診者のう ち、糖尿病性腎症重症化 予防事業対象者の数 (① 空腹時血糖126 mg/dl 以 上の者、②eGFR 基準値 未満の者)	糖尿病治療なしの者の数 (糖尿病レセプトなしの 者)	○ 糖尿病性腎 症が疑われるが 治療を受けていな い者の数を評価 する	
	HbA1c	0.0%	9.3%	9.0%	特定健康診査受診者のう ち、糖尿病性腎症重症化 予防事業対象者の数 (HbA1c6.5%以上の 者、②eGFR 基準値未満 の者)	糖尿病治療なしの者の数 (糖尿病レセプトなしの 者)		

※過去 3 年間の平均値より 1 割減 (13.1%) とした場合、現状を上回るため、これまでの経過も踏まえて現状維持を目標値とする。

第6章 健康課題と目的、目標

江府町は人口が少なく、事業を全対象者に対して実施しているため、江府町国民健康保険加入者に限らず、後期高齢者医療保険や社会保険に加入している受診者も含めている。

1. 江府町の健康課題及び対策の設定

医療費分析等に基づき、本町が取り組むべき健康課題とそれに対する対応策を次のとおり設定する。

健康課題	課題の詳細	対応策
がん検診、精密検査受診率の向上	がん検診受診率を経年的に比較してみると、新型コロナウイルス感染症の年を除き、変動が少なく受診者の固定化が推測される。また、精密検査受診率が100%になっていない。	個別健診導入や子宮がん・乳がん検診の広域化に伴い、より受診していただけるような受診勧奨、実施体制を検討する。 精密検査未受診者への追加受診勧奨、状況把握を徹底する。
腎機能低下がみられる者が健診受診者の1/4いる 慢性腎臓病総医療費の7-8割を人工透析の医療費が占めている	令和4年度住民健診における慢性腎臓病重症化分類より腎機能低下者が約25%である。 慢性腎臓病総医療費の7-8割を人工透析の医療費が占めており、1人年間400万円以上と高額	腎臓に関する知識の普及啓発・健康教育の場での発信によるポピュレーションアプローチを行う。 医療機関と連携した保健指導実施によるハイリスクアプローチを行う。
個人や集落ごとの健康意識レベルに格差がある	出張福祉保健講座への申し込み集落に偏りがある。事業自体の周知不足や集落・団体のニーズ把握不足、世話役がいない等が原因と考えられる。 江府町健康講座は、高齢者を中心に健康意識の高い方が参加されたと考える。	集落への健康教育の年間実績を町報等活用して周知し、興味・関心を持ってもらう。また、健康推進委員を介して事業の普及・啓発に取り組む。 江府町健康講座を広く周知し、ポピュレーションアプローチを行う。
筋骨格系疾患の医療費や要介護認定者の有病率が高い	要介護認定者の有病状況における筋骨格は、鳥取県と比較して高い。	地域運動推進事業として、ウエルビクスや運動習慣の重要性について、普及・啓発を行い、運動グループ支援を行う。また、健康教育による正しい知識の普及・啓発にも取り組む。
歯科検診受診率が低い	口腔機能や口内環境への健康意識が低い。	口の健康は全身の健康と密接につながっているということを踏まえた、健康教育での啓発や検診の周知により、受診への意欲を高める。

2. 保健事業全体の目標・評価指標と実施計画

本計画にて、実施する事業一覧を以下に示す。

事業名	事業目的	事業概要	目標値		
			アウトプット(実施量・率)	アウトカム(成果)	
特定健診・がん検診事業	肺がん検診 胃がん検診 大腸がん検診 子宮がん検診 乳がん検診	がんの 早期発見、 早期治療	集団健診にて、肺がん検診、胃がん検診(バリウム)、大腸がん検診を行う。個別健診にて胃がん検診(内視鏡)、子宮がん検診、乳がん検診を行う。	・希望調査の 全戸配布 ・子宮がん・乳がん 検診バス送迎 ・個別健診導入	受診率 肺がん55% 胃がん40% 大腸がん50% 子宮がん45% 乳がん30%
	精密検査未受診者受診勧奨事業	健康診査及び検診精密検査の受診率向上	健康診査及びがん検診にて要精密検査と判定された者への受診勧奨を行う。未受診の方を対象に、追加で精密検査の受診勧奨・状況把握を行う。	・要精密検査者全員への受診勧奨 ・未受診者への追加勧奨	精密検査受診率 100%
	住民健診結果説明会事業	結果の見方の定着と精検受診率・健康意識向上	健診後、結果説明会を開催し、精密検査受診勧奨や健診結果、江府町の現状を踏まえた健康教育を行う。	・対象者のいるすべての集落にて、説明会を開催する	・出席率50% ・健診受診率の維持 ・精密検査受診率の向上
健康教育	出張福祉保健講座事業	集落や地域の健康づくり・健康意識向上	申込のあった集落や老人クラブなどの各種団体に出張して、医師や保健師、栄養士など専門職が健康教育を行う。	・開催集落数 20 ・開催回数25	講座後のききとりにて、健康意識が高まったと評価する人が8割以上
	江府町健康講座事業	町民の健康意識向上	医師や保健師、栄養士などが町発信の健康教育を行う。	・開催回数 年1回以上	当日アンケートにて、内容が理解できたと評価する人が8割以上
骨折対策	地域運動推進事業	地域ぐるみでの運動習慣の定着	歩ける身体づくり、転ばない身体づくりのために、柔軟運動、バランス運動、筋力づくり、有酸素運動の4つを組み合わせたウエルビクスを普及し、運動習慣が定着するよう取り組む。	・実施グループ 16→20 ・実施者数 250人→ 280人	筋骨格系の患者の増加率を1.5%増以下に抑える(国保・後期)
動脈硬化対策	慢性腎臓病対策事業	慢性腎臓病に関する知識の普及・啓発、腎機能の維持	町の重点課題である慢性腎臓病に関する健康教育、町報等にてポピュレーションアプローチを行う。 医療と連携したハイリスク者、治療中の者への個別保健指導を行う。	・慢性腎臓病に関する情報発信 年1回以上 ・ハイリスク者、治療者への個別保健指導	慢性腎臓病等に関する患者割合の増加を抑える。

事業名	事業目的	事業概要	目標値		
			アウトプット(実施量・率)	アウトカム(成果)	
歯科健診	口腔がん・粘膜疾患検診	口腔がん・舌がん・粘膜疾患等の口腔内異常の早期発見、早期治療、口腔衛生意識の向上、高齢者の肺炎予防	住民健診来場者のうち希望者を対象に齲歯、歯周病、粘膜疾患、口腔がん・舌がん等を確認する歯科検診を無料でを行い、口腔内の状況を歯科医師より指導する。要治療者には紹介状を発行する。	・口腔衛生や喫煙についての情報発信、受診勧奨 年1回	・受診率50% ・質問票(国保)「何でもかんで食べることができる」人の割合が90% ・質問票(国保)の喫煙者の割合が8.0%
	ふしめ歯科健診(歯周疾患検診)	歯周疾患の早期発見、早期治療	20、30、40、50、60、70歳になる方(法定、年度末年齢)と25、35、45、55、65歳(町独自追加)を対象に歯周疾患検診を希望者に実施する。	・口腔衛生や喫煙についての情報発信、受診勧奨 年1回 ・ナッジ理論を活用した効果的な通知物による受診勧奨、未受診者勧奨の継続 年1回	・受診率20% ・質問票(国保)「何でもかんで食べることができる」人の割合が90% ・質問票(国保)の喫煙者の割合が8.0%

3. 個別保健事業の目標・評価指標と実施計画

本計画にて、実施する個別保健事業一覧の詳細を以下に示す。

(1) 各がん検診受診率向上事業

目標		R4実績 (策定年度)	R8目標値 (中間評価年度)	R11目標値 (最終評価年度)
アウトプット (実施量・率)	・希望調査の全戸配布	実施	実施	実施
	・交通手段のない者への子宮がん・乳がん検診バス送迎	実施	実施	実施
	・個別健診導入	体制構築年度	実施	実施
アウトカム (成果)	受診率			
	肺がん 55%	46.7%	50.0%	55.0%
	胃がん 40%	32.5%	35.0%	40.0%
	大腸がん50%	43.4%	47.0%	50.0%
	子宮がん45%	38.0%	40.0%	45.0%
乳がん 30%	16.1%	20.0%	30.0%	

※乳がん検診は2年に1回受診(前年度未受診者を対象とする)

実施計画

【継続】希望調査・健診ガイドの全戸配布、受診書類配布、集団健診の受診しやすい環境やニーズの分析、実施体制の検討

【継続】交通手段のない者への子宮がん・乳がん検診バス送迎の継続

【新規】受診しやすい体制確立に向けて令和6年度から、中国労働衛生協会米子検診所での個別健診を導入予定(口腔がん・粘膜疾患検診を除く、すべての集団健診項目が受診可能。)

【新規】子宮がん・乳がん検診広域化に伴い、令和6年度から受診可能機関が増えるため、受診勧奨を徹底する。

(2) 精密検査未受診者受診勧奨事業

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
アウトプット	結果返し時の全員への精密検査受診 勧奨 100%	受診勧奨 100%	100%	100%
	3月勧奨後精密検査未受診者への追 加受診勧奨 100%	—	70%	100%
アウトカム	精密検査受診率100%			
	肺がん	85.3%	100%	100%
	胃がん	83.3%	100%	100%
	大腸がん	93.3%	100%	100%
	子宮がん	100%	100%	100%
	乳がん	100%	100%	100%

※医療機関フォロー中、死亡等、状況把握ができており、受診勧奨不要な者は集計対象外とする。

個別の状況により、医療機関と適切に対応されている場合もあるため、3月勧奨後においても未受診の方については、なるべくすべての対象者に電話・訪問での受診勧奨や状況把握を行う必要がある。また、効果的に受診勧奨ができるリーフレット同封を検討する。

実施計画

【継続】結果返し時の受診勧奨メッセージの同封、必要に応じた電話、訪問による受診勧奨

【継続】国民健康保険直営診療所と連携した精密検査受診勧奨

【新規】3月勧奨後全精密検査未受診者の状況把握・追加受診勧奨

(3) 住民健診結果説明会事業

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
アウトプット	対象者のいるすべての集落に て、説明会を開催する	達成100%	達成100%	達成100%
アウトカム	・出席率50%	43.1%	45.0%	50.0%
	・健診受診率の維持	(1)のとおり	(1)のとおり	(1)のとおり
	・精密検査の受診率100%	100%	100%	100%

多くの人のいる中での結果返しとなるため、プライバシーを気にする声も出ており、今後の実施体制の検討が必要である。また、ミニ健康講座がマンネリ化しないよう健診結果に基づく町の健康課題に応じたテーマを選ぶなど内容に工夫をしていく必要がある。個別健診導入に伴い、集落の結果説明会に参加できない者等のために、中央の結果説明会の開催も視野にいれていく。

実施計画

【継続】40集落における説明会の実施

【新規】参加したくなる説明会を目指して、住民のニーズに応じた魅力ある実施内容の検討・周知

【新規】個別健診導入に際した、誰もが参加できる中央の結果説明会の開催を検討する

(4) 出張福祉保健講座事業

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
プ ア ウ ト	開催集落数 20	12	15	20
	開催回数 25	17	20	25
カ ム ア ウ ト	講座後のききとりにて、健康意識が高まったと評価する人が8割以上	—	達成	達成

今後も、江府町の現状や住民の興味に合わせた講座内容の検討を続ける。この集落における事業継続や新規集落での事業実施を目的として、今後も事業啓発に努めていく必要がある。

実施計画

- 【継続】他事業における事業啓発、ニーズに合った実施内容の検討
- 【新規】各集落における事業ニーズの把握と実施体制・実施方法の検討

(5) 江府町健康講座事業

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
プ ア ウ ト	開催回数 年1回以上	1回	1回	1回
カ ム ア ウ ト	講座後のアンケートにて、内容が理解できたと評価する人が8割以上	95.0%	達成	達成

令和4年度から新規開催の本事業は、たくさんの参加があり好評である。しかし、平日の昼間に開催しており、ほとんどが高齢者である。今後、幅広い世代に知ってほしい事柄については、仕事のある者でも参加のしやすい土日や夜間の開催を検討する。

実施計画

- 【継続】年に1回以上開催する
- 【新規】講演内容に合わせて、土日や夜間の開催を検討する

(6) 地域運動推進事業

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
プ ア ウ ト	実施グループ 16→20	18	19	20
	実施者数 250→280人	241	260	280
カ ム ア ウ ト	筋骨格系の患者の増加率を年1.5%増以下に抑える(国保・後期)	前年度比+2.2% (患者割合68.0%)	+1.8% (患者割合75.6%)	+1.5% (患者割合80.3%)

*1) R4-R6 +2.0%/年、R7-R8 +1.8%/年

*2) R8-R9 +1.7%/年、R9-R11 +1.5%/年

※(参考) KDB システム「介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」筋骨格系疾患等患者割合(国保・後期)
令和2年度 64.3% 令和3年度 65.8%

※(参考) KDB システム「疾病別医療費分析(大分類)」筋骨格系及び結合組織の疾患一人当たり医療費
令和2年度 55,221円 令和3年度 45,367円 令和4年度 41,390円

各集落のニーズを把握する、他事業にて、集落の集まりがあった際に事業紹介を継続していくなど、さらなる事業啓発に努めていく必要がある。また、世話役不足の課題解決の一助として、ウエルビクス運動のDVD作成を進めており、グループの新規実施・活動継続を引き続き支援していく。

実施計画

- 【継続】他事業における事業啓発
- 【新規】各集落における事業ニーズの把握と実施体制・実施方法の検討
- 【新規】全集落対象の中央型グループ立ち上げ検討
- 【新規】令和6年度以降、運動のDVDを活用したグループ活動の支援を進める

(7) 慢性腎臓病対策事業 (※国保のみ)

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
ブ ア ウ ト	・江府町の重点課題として、保健事業等で集落に出向く際には、健康教育を行う機会を設け、普及・啓発していく	—	1回	1回
	・ハイリスク者・治療中の者へ個別保健指導を行う	—	1人	1人
カ ム ア ウ ト	慢性腎臓病等に関する患者割合の増加を抑える。	11.9%	12.0%	12.0%

* (参考) KDB システム「介入支援対象者一覧 (栄養・重症化予防)」糖尿病性腎症・慢性腎臓病・その他の腎疾患患者割合 (国保・後期)

令和2年度 11.9% 令和3年度 12.0%

* (参考) KDB システム「疾病別医療費分析 (大分類)」慢性腎臓病の一人当たり医療費

令和2年度 30,687円 令和3年度 36,185円 令和4年度 26,858円

ポピュレーションアプローチは、江府町健康講座や町報掲載にて実施しているため、今後は、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ためのハイリスクアプローチをあわせて行っていく必要がある。

実施計画

●一次予防

【継続】江府町の重点課題として、保健事業等で集落に出向く際には、健康教育を行う機会を設け、普及・啓発していく。健診結果より抽出した対象者に糖尿病二次検診(75gブドウ糖負荷試験)当日に健康教育を行う。

●二次予防

【継続】一般健診受診者全員に腎機能判定項目の追加、e-GFR60以下の方に医療機関への紹介状を発行
 【継続】健診結果より抽出した対象者に糖尿病二次検診(75gブドウ糖負荷試験)による耐糖能異常者の早期発見、早期治療

●三次予防

【新規】データ分析結果をもとに、医療機関と連携し、ハイリスク者・治療中の者へ個別保健指導を行う

(8) 口腔がん・粘膜疾患検診

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
アウト プット	町報等で口腔衛生や喫煙についての情報発信や受診勧奨を行う	1回	1回	1回
アウト カム	・受診率50%	38.9%	43.0%	50.0%
	・質問票(国保)の「食事を食べる時の状態」にて「何でもかんで食べることができる」と答える人の割合が90%	88.2%	90%	90%
	・質問票(国保)の「現在、たばこを習慣的に吸っている」にて「はい」と答える人の割合が8.0%	10.0%	9.0%	8.0%

※喫煙は、がんや歯周病など口腔衛生の悪化のリスクファクターとなるため、指標とした。

実施計画

【継続】住民健診受診書類に検診票を同封

【新規】町報等における口腔衛生や喫煙等についての情報発信・受診勧奨を行う

【新規】糖尿病や骨粗鬆症患者等、ハイリスク者への受診勧奨を強化することを検討

(9) ふしめ歯科健診(歯周疾患検診)

目標		R4 実績	R8 目標値	R11 目標値
アウト プット	・町報等で口腔衛生や喫煙についての情報発信や受診勧奨を行う	1回	1回	1回
	・ナッジ理論を活用した通知物による効果的な受診勧奨・未受診者への追加受診勧奨を継続する	実施	実施	実施
アウト カム	・受診率20%	16.6%	18.0%	20.0%
	・質問票(国保)の「食事を食べる時の状態」にて「何でもかんで食べることができる」と答える人の割合が90%	88.2%	90%	90%
	・質問票(国保)の「現在、たばこを習慣的に吸っている」にて「はい」と答える人の割合が8.0%	10.0%	9.0%	8.0%

江府町では、より若い時から健診を受け、口腔衛生に関心をもちケアしてもらうために、令和6年度より、法定の20、30、40、50、60、70歳(20歳、30歳は国の指針で令和6年度から追加)に加え、町独自で25、35、45、55、65歳にも対象を拡大して実施する。

実施計画

【継続】未受診者通知による受診勧奨の強化

【新規】ふしめ歯科健診広域化に伴い、令和6年度から受診可能機関、受診対象者が増え、かかりつけ歯科医院でも受診しやすくなるため、受診勧奨を徹底していく。

第7章 第4期江府町特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査及び特定保健指導は、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣病のリスクを把握するとともに、生活習慣を改善するための介入（指導）を行うことにより、生活改善をはかり、健康的な生活を維持するために実施する。

江府町国民健康保険における第3期の目標値は、特定健康診査等基本指針に掲げられている参酌目標をもとに設定した。目標と実績は〔表5〕のとおりである。

〔表5〕第3期の目標と実績

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
特定健診の受診率 (又は結果把握率)	目標	50.0%	52.5%	55.0%	57.5%	60.0%	
	実績	江府町	45.9%	46.1%	45.9%	57.3%	54.9%
		鳥取県	33.4%	34.2%	32.5%	34.5%	35.0%
特定保健指導の実施率 (又は結果把握率)	目標	10%	20%	40%	50%	60%	
	実績	江府町	15.8%	23.1%	15.4%	17.6%	6.3%
		鳥取県	28.5%	29.8%	32.0%	27.6%	27.6%

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者・予備群の減少率（以下「減少率」とする）については、第1期では特定保健指導対象者の減少率を使用していたが、平成25年度以降は、メタボリックシンドローム診断基準検討委員会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用することとなっている。

※ 江府町と鳥取県の数値は、法定報告における実績値である。

※ 算定式は、第3章を参照。

〔表6〕メタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率

	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
目標（国の手引きより・平成20年度比）	25%以上				
江府町メタボの該当者・予備群の減少率(%)	5	35	35	15	20
鳥取県メタボの該当者・予備群の減少率(%)	6	8	16	16	20

特定健康診査の受診率〔表5〕は、年々減少傾向にあり、45%程度になっていたが、令和1年度から特定健康診査7月未受診者に対し、10月の健診への受診を促す電話や受診勧奨通知を9月に送付する受診勧奨の強化、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（みなし健診）の取り組みにより、50%を超える受診率に回復している。例年、鳥取県平均よりも10%以上高い受診率を維持しているが、目標値60%には達成していない状況にあるため、特に若年層に向けた特定健康診査の周知や、健康診査の必要性を伝え、健診対象者本人が受診行動につながるような対策が必要である。また、休日健診を導入することで受診機会の拡大を図り、受診率向上へとつなげていく。

メタボリックシンドローム該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少率〔表6〕は県を上回る年もあるが目標値25%以上には達成していない年が続いている。そのため、メタボリックシンドローム該当者・予備群の対象者には特定保健指導の利用を促し、効果的な指導を行うことで対象者の減少につなげていく必要がある。

特定保健指導の実施率は例年10%～20%台を推移しており、令和4年度には6.3%までに落ち込んだ。地区担当保健師が、対象者に電話にて利用勧奨するものの、指導を希望される受診者はほぼ固定されている。今後、新規対象者には地区担当保健師が全数訪問し、利用を勧奨していく。また、特定保健指導に、より効果的な健康教育資材を活用して魅力ある健康教育を行い、利用効果を高めしていく必要がある。

2. 目標の設定

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に掲げられた実施率の目標値に向け、第4期計画の各年度の受診率目標値を定める。

江府町国民健康保険は、基本指針に掲げられる目標値を踏まえ、次のように第4期目標値を設定する。

〔表7〕特定健康診査・特定保健指導等の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導の実施率	10%	20%	30%	40%	50%	60%

3. 各年度の推計対象者数と受診（実施）予定者数

〔表8〕各年度の推計対象者数と受診（実施）予定者数(人)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
① 特定健康診査対象者数	374	362	350	340	330	321
② 特定健康診査予定実施者数	187	188	189	190	191	192
③ 特定保健指導対象者数	34	34	35	35	35	35
④ 特定保健指導実施予定者数	3	6	10	14	17	21

※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

※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、推計値を算出している。

※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、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

4. 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者の定義

特定健康診査の対象者は、実施年度中に40～74歳となる加入者※で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者である。（「円滑な実施に向けた手引き」1-1 参照）。

※当該年度において75歳に達する者も含めることとする。

(2) 実施形態

特定健康診査の実施は、江府町役場本庁舎を会場とし、集団方式で、がん検診も同時に実施する。令和6年度より、公益財団法人中国労働衛生協会米子検診所における個別健診も実施予定。

(3) 特定健康診査の委託について

特定健康診査の委託は、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」における基準に準拠していることを条件とし、下記事業者と個別契約にて委託する。

健診機関コード	健診機関名	住所
3120700020	公益財団法人 中国労働衛生協会 米子検診所	689-3541 鳥取県米子市二本木501-6

(4) 健診の周知や案内の方法

1) 周知方法

- ・ 案内文書の全戸配布を行う。町報やホームページに健診の実施計画を掲載する。
- ・ 健康教室や健康相談等の機会に健診受診の必要性等を啓発する。
- ・ 国民健康保険直営の江尾診療所、俣野診療所と連携し、積極的な健診受診勧奨、診療所での追加申し込みの受付を継続する。

2) 案内方法

- ・ 特定健康診査の実施時期及び受診方法等を、年度当初に開催する健康推進委員会で各集落の委員に説明する。また、案内文書の全戸配布を委任する。
- ・ 特定健康診査受診希望者には、健診実施の約1週間前迄に受診票等の健診書類を送付する。

(5) 特定健康診査の内容（検査項目）

特定健康診査は糖尿病や脳・心血管疾患等の生活習慣病、とりわけメタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させることができるよう、保健指導が必要な者を的確に抽出するための検査項目を健診項目とする。

江府町においては、長期的な将来展望として、予防的投資（健診に予算を投じること）が治療にかかる医療費の抑制につながるという考えから、詳細な健診項目のうち心電図検査、貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数）、腎機能（クレアチニン、尿酸、eGFR）は、医師の判断に関わらず受診者全員に実施する。また、その他の健診項目も受診者全員に実施し、疾病の早期発見に努めることとする。

ただし、詳細な健診の項目の実施にあたっては、一定の基準を満たす者（法定報告対象者）とそうでない者を区別し、健康診査を委託する健診機関から報告を受けることとする。

① 基本的な健診の項目（健診対象者全員に実施）

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
身体、体重及び腹囲の検査	
BMI の測定	BMI=体重 (kg) ÷身長 (m) の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ^{※1)} 、HDL コレステロール、LDL コレステロール
血糖検査	空腹時血糖 ^{※2)} 、HbA1c
尿検査	尿糖、尿蛋白

※1) やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時中性脂肪検査を行うこととする。

※2) やむを得ず空腹時以外に採血を行う場合は、随時血糖検査を行うこととする。ただし、本町ではHbA1cを全員に測定するため、「円滑な実施に向けた手引き(第4版)1-2-1 基本的な健診」に定める「やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする」には該当しないと考える。そのため、随時血糖検査を行った場合はあくまで参考値となる。

② 詳細な健診の項目（医師が必要と判断した場合に実施）

追加項目	備考
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	—
腎機能	クレアチニン、尿酸、eGFR

③ その他の健診項目（必要に応じ実施することが望ましい項目）

追加項目	備考
血清尿酸	—

(6) 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（みなし健診）

治療のためにかかりつけ医に定期通院しているため、特定健康診査の受診を希望しない者にあつては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でその者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（以下「国保連」という）を通じて提供いただくよう依頼するものである。

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うえで提供するよう依頼する。

(7) 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査データは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、国保連へ提出する。

特定健康診査に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託するほか、江府町データ管理システムにも保管する。

5. 特定保健指導の実施方法

(1) 特定保健指導の基本的考え方

特定保健指導は、対象者の生活を基盤とし、対象者が自らの生活習慣における課題に気づき、健康的な行動変容の方向性を自らが導き出せるように支援する。

保健指導の重要な点は、対象者に必要な行動変容に関する情報を提示し、自己決定できるように支援することであり、そのことによって、対象者が健康的な生活を維持できるよう支援を行う。

(2) 対象者の定義

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、腹囲のほか、血糖、血圧、脂質が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症、または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者である（「円滑な実施に向けた手引き」3-1 参照）。

次の図表にあるように、追加リスクの多少と喫煙歴の有無、年齢により、動機付け支援の対象者となるのか積極的支援の対象者となるのかが異なる。

[特定保健指導の対象者（階層化）]

腹囲	追加リスク			④ 喫煙歴	対象	
	① 血糖	② 脂質	③ 血圧		40-64 歳	65-74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当					
上記以外で BMI ≥25kg/m ²	3つ該当			あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当					
	1つ該当					

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

※年齢区分は、特定健診・特定保健指導の対象年齢同様、実施年度中に達する年齢とする（実施時点での年齢ではない。）

〈保健指導判定値〉

- 1 血糖：空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上
- 2 脂質：空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175mg/dl 以上）
または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- 3 血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

(3) 実施体制

特定保健指導は江府町が直営で実施する。実施場所は、江府町総合健康福祉センターや、対象者の自宅など、対象者と適宜相談しながら、利用しやすい場所を選定する。

また、支援者として、保健師、管理栄養士、健康運動指導士等、対象者に合わせた対応を行う。

江府町の対象者は、高血圧症及び脂質異常症で薬物治療中である者の割合が県平均より高く、「動機付け支援」「積極的支援」の対象外となる者が多い。

しかし、肥満がなくても、高血圧・高血糖・脂質異常が重複すれば動脈硬化性疾患の発症率は高くなる。また、治療中であっても、生活習慣の改善による生活習慣病の進行予防及び改善を図ることは可能である。このため、必要に応じて、国民健康保険直営の江尾診療所、俣野診療所と連携し、内臓脂肪症候群該当者及び予備群者以外の者や生活習慣病で薬物治療中の者に対しても、対策を講じることとする。

(4) 内容

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。

1) 積極的支援

支援形態：面接 初回面接後、3か月以上継続支援（電話、e-mail 等）

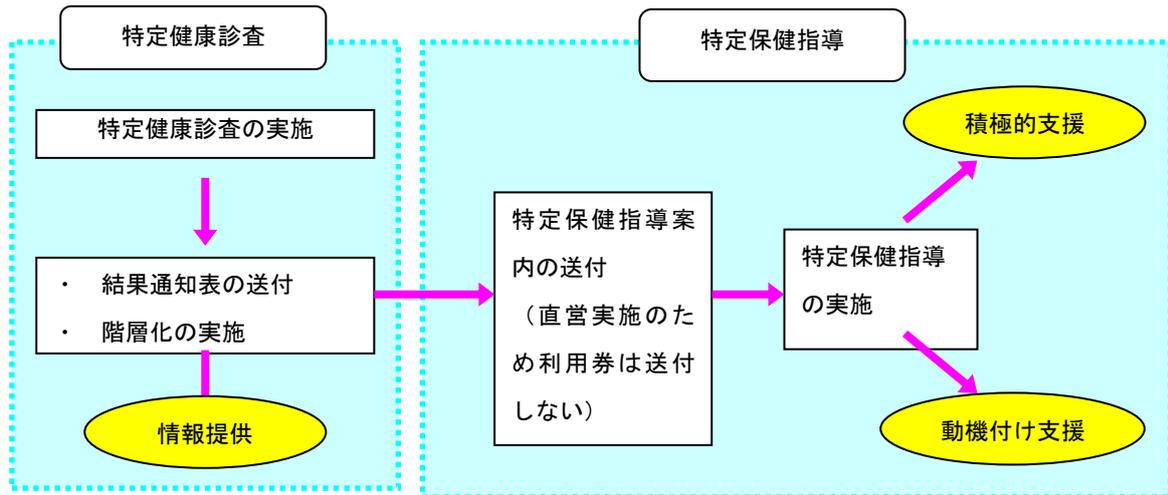
評価：3～6か月後評価 面接または通信

2) 動機付け支援

支援形態：面接 原則1回

評価：3～6か月後評価 面接または通信

(5) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ



(6) 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導のデータは、原則として特定保健指導実施機関（江府町）が、国の定める電子的標準様式により、国保連へデータを提出する。

特定保健指導に関するデータは、原則5年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託する。

6. 年間実施スケジュール

	当該年度	翌年度	
4月	【初旬】 健診機関との契約 健診対象者の抽出・健診希望調査票の印刷。 【中旬】 健診希望調査票の配布と回収を健康推進委員に委任	↓	
5月	【上旬】 健診希望調査票の回収		
6月	【中旬】 受診票等の印刷・配布（配布は健康推進委員に委任）		
7月	特定健診の実施（3日間）		
8月	【中旬】 健診データ受取 【下旬】 健診結果の通知（結果説明会開催）		
9月			特定保健指導最終評価（初回指導の6か月後）の最終実施月
10月	【中旬】 特定健診の実施（2日間） * 国保外被扶養者の受け入れ 費用決済（7月分）		
11月	【下旬】 健診データ受取		前年度分の法定報告（11月1日まで）
12月	【中旬】 健診結果の通知（結果説明会開催） 予算編成	健診受診者の特定保健指導対象者抽出・開始	
1月	費用決済（10月分） 次年度健診・保健指導のスケジュール作成、		
2月	精密検査未受診者への受診勧奨		
3月		特定保健指導初回指導の最終開始月	

※当該年度の実施状況を踏まえ、翌年度以降のスケジュールは随時、調整する。

7. 重点的な取り組み

（1）未受診者対策

受診者の固定化が推測され、受診率が伸び悩んでいたが、近年、未受診者への受診勧奨の強化、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（みなし健診）の取り組みにより、受診率が回復傾向である。しかし、国保加入者数は減少の一途をたどっており、現在国保受診者の中心となっている層の後期高齢者医療保険移行に伴い、今後の受診者数、受診率の低下が想定される。今年度受診した方が、来年度以降もリピーター受診していただけるよう、受診しやすい健診実施体制の検討と見直し、未受診者勧奨の継続を行う。

（2）特定健診実施体制の評価、修正

未受診者勧奨、みなし健診部分を除いた受診率は、回復していない。受診率減少に伴い、住民健診実施体制の評価が必要となっている。そのため、健診を受診していない理由を分析し、住民のニーズに合った実施体制を整えていく。また、令和6年度から開始予定の中国労働衛生協会米子検診所における休日も含む健診の評価も踏まえ、住民が受診行動を起こしやすい、魅力的な健診実施体制構築に努める。

以上、2点に重点的に取り組むことで、特定健診受診率向上を目指す。

第8章 保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画の評価・見直し

1. 計画の評価

計画期間の最終年度に、計画に掲げる目標の達成状況、事業の実施状況について調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行う。なお、保険運営の健全化の観点から江府町国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告し、評価指標の1つとする。

2. 計画の見直し

PDCA サイクルに沿った保健事業を展開するため、目標の達成状況及びその経年変化の推移について把握し、社会的環境の変化等も加味したうえで、必要に応じて計画の見直しを行う。

この計画の評価は、作成した実施計画に沿って、目標値の達成状況、及びその経年変化の推移等について、定期的に評価を行う。また、必要に応じて実施計画の見直しを行う。また、中間年度にあたる令和9年度には、数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる令和11年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図る。

3. 特定健康診査等実施計画の評価方法

①特定健診・特定保健指導の実施率

②メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率※

※減少率については、第2期は日本内科学会等内科系8学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していたが、第3期（平成30年度以降）は、特定保健指導対象者の減少率を使用する。

③その他

目標値の達成のために実施計画にて定めた実施方法・内容・スケジュール等について、計画通りに進めることができたか等。

○評価方法

・特定健康診査の実施率

算定式	$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}}$
条件	<p>○特定健康診査対象者数は、特定健康診査の対象者（特定健康診査の実施年度中に40歳以上74歳以下に達する、実施年度4月1日時点での加入者）から次に掲げる者を除いた者</p> <p>(1)特定健康診査の実施年度途中における加入及び脱退等の異動者（ただし、年度末の3月31日付けで脱退した者は除外しないものとする）</p> <p>(2)特定健康診査の除外対象となる者（平成20年度厚生労働省告示第3号）に規定する各号のいずれかに該当する者（妊産婦、長期入院患者等）と保険者が確認できたもの</p> <p>○特定健康診査受診者数は、上記特定健康診査対象者数のうち、当該年度中に実施した特定健康診査の受診者（他の健康診断を受診した者の当該健康診断に関する記録の写しを保険者において保管している場合も含む）</p>

・特定保健指導の実施率

算定式	$\frac{\text{当該年度の動機づけ支援終了者} + \text{当該年度の積極的支援終了者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}}$
条件	<p>○階層化により積極的支援の対象とされた者が、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合、動機付け支援終了者数には含めない。</p> <p>○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。</p> <p>○年度末（あるいは翌年4-5月）に保健指導を開始し、年度を越えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。実績報告時に実施中だが未完了の場合は、次年度実績とするため、分母からは除外せず、分子からは除外（除外した分子は、その後完了した場合は次年度の実績における分子に算入）。</p>

・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率

式	$1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数 (特定保健指導対象者数)}}$
条件	<p>○計画における目標値の評価に当たっては、基準年度は平成 20 年度となる。毎年度、減少率を算出するに当たっては、前年／前々年となる。</p> <p>○各年度の実数をそのまま用いると健診実施率の高低による影響を受けるため、該当者及び予備群の数(特定保健指導対象者数)は、健診受診者に占める該当者及び予備群の者(特定保健指導対象者)の割合を特定健康診査対象者数に乗じて算出したものとする。</p> <p>○乗じる特定健康診査対象者数に占める該当者及び予備群者の数(特定保健指導対象者数)の算出については、以下の方法が考えられる。</p> <p>①全国平均の性・年齢構成の集団に、各医療保険者の性・年齢階層(5歳階級)別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(特定保健指導対象者)が含まれる割合(率)を乗じる。 被保険者の年齢構成の変化(高齢化の効果)の影響を少なくするため、年齢補正を行う方法である。また、全国統一の指標を用いるため、保険者間での比較が可能となる。</p> <p>②当該年度の各医療保険者の性・年齢構成の集団に、基準年度及び当該年度の各保険者の性・年齢階層別メタボリックシンドロームの該当者及び予備群(特定保健指導対象者)が含まれる割合(率)を乗じる。</p>

第9章 計画の推進

1. 計画の公表・周知方法

本計画の公表及び周知については、江府町ホームページに掲載する等の方法により行う。

2. 個人情報の保護

各保健事業の実施及び評価に使用する健康医療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(平成15年5月30日法律第57号)」及び「江府町個人情報保護法施行条例」を遵守する。また、保健事業に係る業務を外部へ委託する場合は、委託先に対し、個人情報の適切な管理や守秘義務の遵守、目的外使用の禁止等を契約書に定め、徹底を求める。

3. データの管理

(1) データの保管期間

データの保管期間は、事業年度終了後から少なくとも5年間とする。

(2) 電子データの安全管理

電子データは次に定めるところに従い、安全に管理する。

- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(平成17年3月厚生労働省)
- ・匿名データの作成・提供に関するガイドライン(平成24年8月31日総務省)

4. KDB システムの取り扱い

保険者は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 6 条の健康増進事業実施者として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成 24 年厚生労働省告示第 430 号）において、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で個人の健康情報の共有を図るなど、健康増進事業実施者間で連携を図り、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供することとされているほか、「地域保健法第 4 条第 1 項の規定に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針」（平成 6 年厚生労働省告示第 374 号）、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成 16 年厚生労働省告示 307 号）において、衛生部局と連携しながら、被保険者の特性に応じた保健事業を効率的かつ効果的に実施することとされている。

KDB システムにより得られるデータについては、保険者における地域の健康課題の把握や疾病別医療費分析の充実等による被保険者の特性に応じた効果的な保健事業の展開に資するものであり、衛生部局における保健事業にとっても有益な情報であるため、部局間の連携を密にして有効に活用すべきであるという国の方針に従い、厳重に個人情報保護・管理しつつ、保健事業のさらなる推進を図るために有効に活用していく。