

第2期知夫村データヘルス計画
(第4期特定健康診査等実施計画)
【2024年度～2029年度】

2024年3月

知夫村

目次

1. 基本事項	3
1) 計画の趣旨（背景・目的）・計画の位置づけ.....	3
2) 計画期間.....	3
3) 実施体制・関係者連携の基本的事項.....	4
2. 地域の特性	5
1) 人口構成.....	5
2) 知夫村国保被保険者の状況.....	6
3) 平均寿命、65歳平均自立期間・健康寿命.....	7
4) 死亡の状況.....	8
3. 前期計画の振り返り	11
1) 第1期データヘルス計画の取り組み・評価.....	11
2) 第3期特定健康診査等実施計画の取り組みから.....	15
4. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	19
1) 医療費分析.....	19
2) 介護関係の分析.....	23
5. データヘルス計画	24
1) 計画全体.....	24
2) 健康課題を解決するための個別の保健事業.....	24
6. 第4期特定健康診査等実施計画	31
1) 達成しようとする目標値.....	31
2) 特定健康診査の実施方法.....	32
3) 特定保健指導の実施方法.....	34
7. 計画に基づく事業の評価・見直し等について	36
1) 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し.....	36
2) 計画の公表・周知.....	36
3) 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守.....	36
4) 特定健診等のデータ管理・保存.....	36
5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項.....	36
8. 【巻末資料】	37

1. 基本事項

1) 計画の趣旨（背景・目的）・計画の位置づけ

データヘルス計画とは、特定健康診査やレセプトデータ等の健康・医療情報のデータ分析に基づき効果的かつ効率的な保健事業を実施するための保健事業計画のことをいう。

平成 25 年（2013 年）6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「すべての健康保険組合に対してデータヘルス計画の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされた。これを受け、平成 26 年（2014 年）4 月には「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」の一部改正が行われ、市町村国保もデータヘルス計画を策定したうえで保健事業の実施及び評価を行うものとされた。

知夫村国民健康保険においても、平成 29 年（2017 年）にデータヘルス計画（第 1 期：平成 29 年～平成 34 年）を策定し、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の取り組みを行ってきた。

また、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定める「特定健康診査等実施計画」（第 1 期：平成 21 年度～平成 24 年度、第 2 期：25 年度～29 年度、第 3 期：平成 30 年度～平成 35 年度）を策定し、実施率の向上と生活習慣病の発症・重症化予防に取り組んできた。

本計画では、第 1 期知夫村データヘルス計画と第 3 期特定健康診査等実施計画の 2 つの計画の実施結果を踏まえ、両計画を一体的に策定するものとし、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につなげ、村民の健康づくりの推進を目指す。

計画の種類	保健事業の実施計画 (データヘルス計画)	特定健康診査等実施計画
根拠法令	国民健康保険法第 82 条	高齢者の医療の確保に関する 法律第 19 条
実施主体	保険者（努力義務）	保険者（義務）
対象者	被保険者	被保険者（40～74 歳）

<計画の位置づけ>

本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「知夫村健康増進計画」と整合性を図り連携した事業の実施を進める。

2) 計画期間

本計画の期間は、2024 年度から 2029 年度までの 6 年間とする。また、期間内に国の施策等から計画の見直しが必要となった場合には、見直しを図る。

3) 実施体制・関係者連携の基本的事項

(1) 計画の推進体制

保健事業の推進・評価にあたっては、国民健康保険を所管する部署と保健事業を所管する部署が中心となって随時検討し、関係部署と連携して事業を推進する。PDCAサイクルに基づいた保健事業の展開を進めていく。

保険者及び関係者	具体的な役割、連携内容
市町村国保	<ul style="list-style-type: none"> ・保健事業の積極的な推進を図るために、住民の健康の保持増進に関係する保健衛生係に協力を求め計画策定等を進める。 ・被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、効果的・効率的な保健事業を実施する。
島根県（国保部局）	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県の健康課題や健康増進に係る取組の方向性を保険者に提示し、保険者が都道府県や保険者ごとの健康課題に対応した効果的・効率的な保健事業を実施できるよう、保健所や国保連と連携して、保険者に対して必要な助言を積極的に行う。 ・関係機関との連絡調整や専門職の派遣や助言等の技術的支援を行う。市町村国保の体制の整備支援を行う。
島根県（保健衛生部局）	<ul style="list-style-type: none"> ・国保部局の求めに応じて保健師等の専門職が技術的支援を行う。また、保健所が効果的・効率的に保険者支援を展開できるように国保部局と連携して、保健所を支援する。
保健所	<ul style="list-style-type: none"> ・都道府県や国保連、医師会をはじめとする地域の保健医療関係者等と連携、調整して、地域の社会資源の状況等を踏まえたうえで、地域の実情に応じた保険者支援を行う。 ・市町村ごとの支援の必要性を踏まえたうえで、保健所に配置されている保健師等の専門職による助言を通して市町村を支援する。とくに被保険者数の少ない市町村や、保健師等の専門職の配置が少ない市町村に対しては、健康課題等の分析や、計画策定、評価等について、市町村の専門職と保健所の専門職とが協力して取り組むなど、市町村ごとの支援の必要性を踏まえたうえで保険者支援を行う。
国民健康保険団体連合会及び保健事業支援・評価委員会、国民健康保険中央会	<ul style="list-style-type: none"> ・国保連及び支援・評価委員会は、計画の策定等の一連の流れに対し、保険者を支援する。 ・国保連は、都道府県や保険者の意見も踏まえ、KDB システム等を活用し、健康・医療情報を分析して、分析結果やその活用方法等を都道府県や保険者に提供する。また、市町村が自ら KDB システムを利活用できるよう支援する。 ・国民健康保険中央会は、KDB システムの運用・改善や国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等により、国保連や支援・評価委員会の支援を通して、保険者を支援する。
後期高齢者医療広域連合	<ul style="list-style-type: none"> ・構成市町村の意見を十分に聴きながら、後期高齢者データヘルス計画の策定等を進める。 ・市町村国保が地域の世代間の疾病構造や医療費等の動向を連続して把握することができるよう、市町村国保と必要な情報の共有を図る。
保健医療関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・計画策定時だけでなく、保健事業の実施や評価、保健事業の業務に従事する者の人材育成等においても、保険者等の求めに応じ、保健医療に係る専門的見地から、保険者への支援等を積極的に行う。

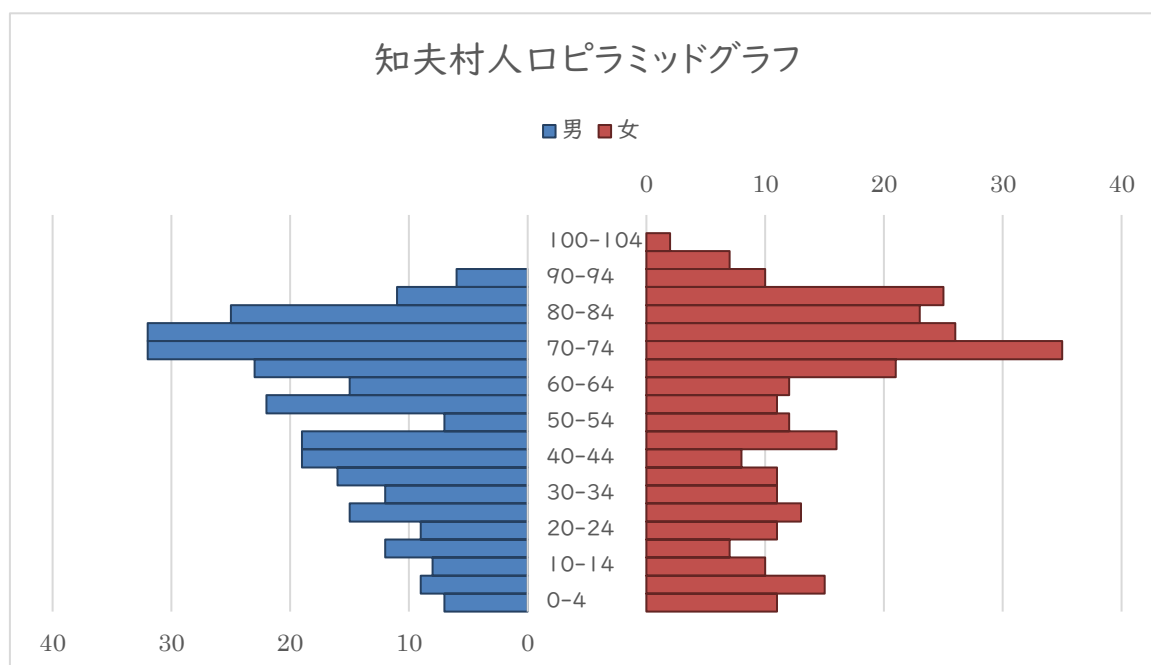
2. 地域の特性

1) 人口構成

2023年10月31日時点の男女別人口、65歳以上人口、高齢化率を以下に示す。また、同時点の人口ピラミッドもあわせて示す。

人口	男	299人	596人
	女	297人	
65歳以上	278人		
高齢化率	46.64%		

知夫村の人口（R5.10.31現在）



知夫村指定区別年齢別男女別人口より（R5.10.31現在）

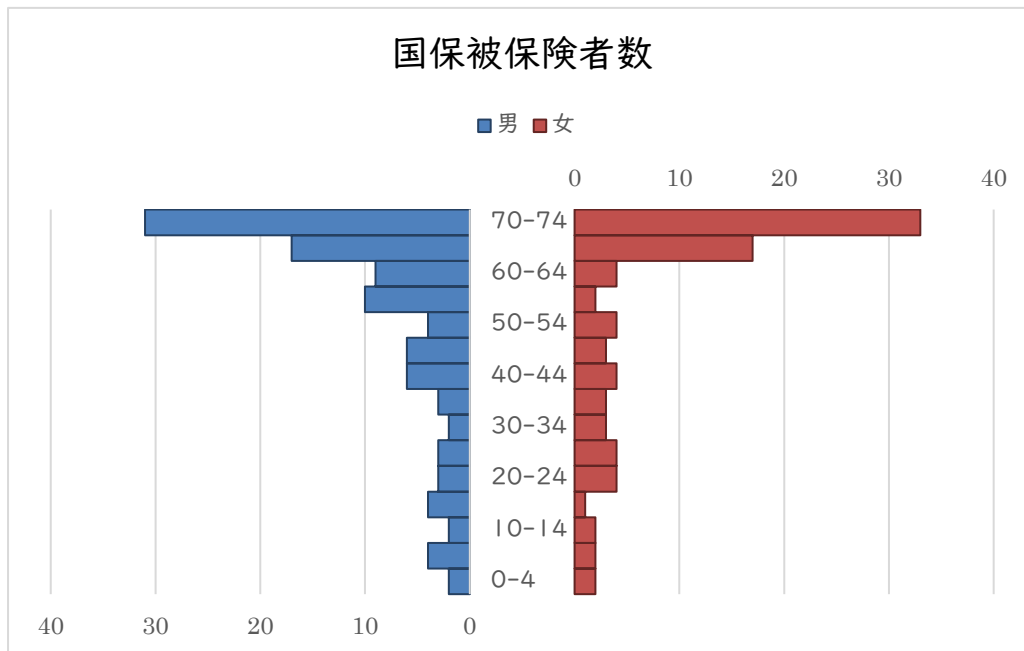
- ✓2023年10月31日現在の人口は、男性299人、女性297人の計596人である。高齢化率は46.64%である。
- ✓男女共に70歳代が多い。

2) 知夫村国保被保険者の状況

被保険者の推移を以下に示す。

国保加入者	男	106人	194人
	女	88人	

国保被保険者数 (R5. 10. 31 現在) 総合行政システムより



国保被保険者数 (R5. 10. 31 現在) 総合行政システムより

国保被保険者推移	R1	R2	R3	R4
被保険者数 (人)	209	202	197	194

KDB「地域の全体像の把握」より

- ✓ 知夫村における 2023 年 10 月 31 日現在の国保加入者の状況は、男性 106 人、女性 194 人の計 194 人である。
- ✓ 65 歳以上の被保険者が全被保険者数に占める割合が高い。

3) 平均寿命、65歳平均自立期間・健康寿命

平均寿命および65歳平均余命、65歳平均自立期間、65歳要介護期間、健康寿命を以下に示す。

	性別	島根県	隠岐圏域	知夫村
平均寿命	男性	81.42	80.26	81.80
	女性	87.87	87.60	91.47
65歳平均余命(年)	男性	19.98	19.78	21.25
	女性	24.86	25.05	26.47
65歳平均自立期間(歳)	男性	18.26	17.92	19.35
	女性	21.49	21.45	23.26
65歳要介護期間(年)	男性	1.72	1.87	1.89
	女性	3.37	3.60	3.21
健康寿命	男性	78.5		78.1
	女性	81.7		83.6

平均寿命、65歳平均余命、65歳平均自立期間、65歳要介護期間 SHIDS より
(2019年を中心とした5年平均2017年～2021年)

健康寿命 KDB より引用

- ✓知夫村の平均寿命について、男性は県平均と同等程度であるが、女性では県平均より長い。
- ✓65歳以上平均自立期間は男女共に長い。

4) 死亡の状況

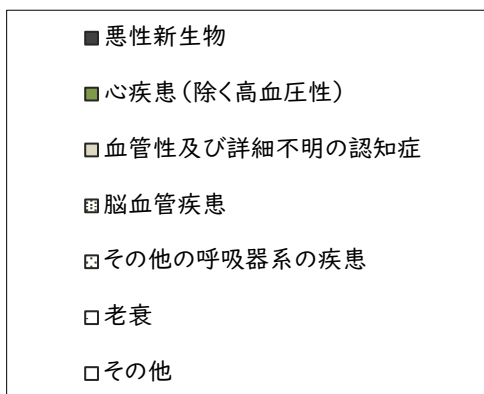
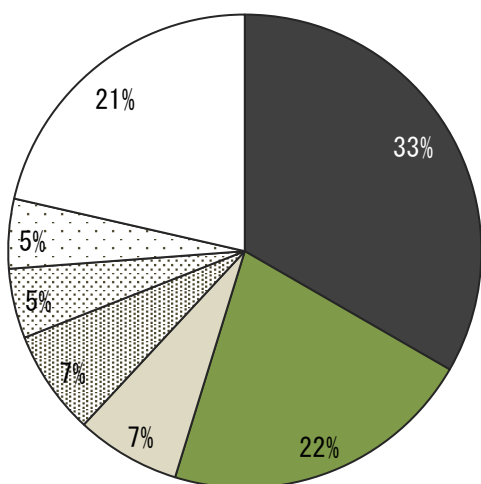
(1) 死亡順位

知夫村における死亡順位を以下に示す。

全年齢の死亡順位(上位5位)

知夫村
男女計

2017年~2021年 大分類



出典:SHIDS(島根県健康指標データステシステム)

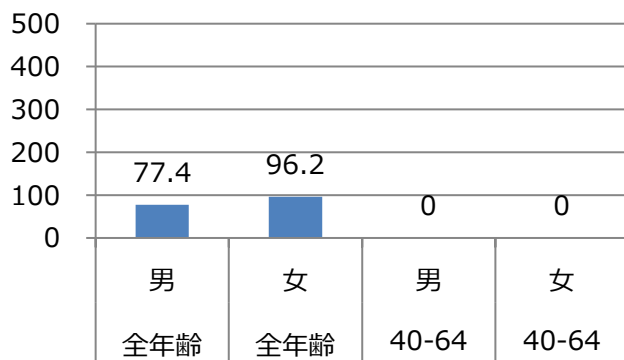
✓全年齢の死亡原因として、悪性新生物が一番高く、次いで心疾患(除く高血圧性)、血管性及び詳細不明の認知症、脳血管疾患となっている。

(2) 標準化死亡比

死亡順位で数値が高かった悪性新生物・心疾患・脳血管疾患の死亡の状況について、知夫村の標準化死亡比（SMR）を以下に示す。

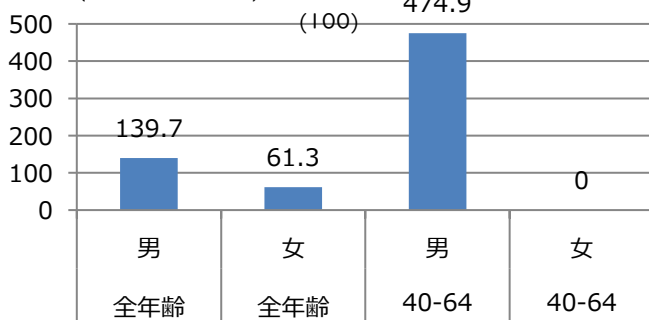
① 悪性新生物（全がん）SMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均:島根県基準(100)



② 心疾患 SMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均:島根県基準(100)



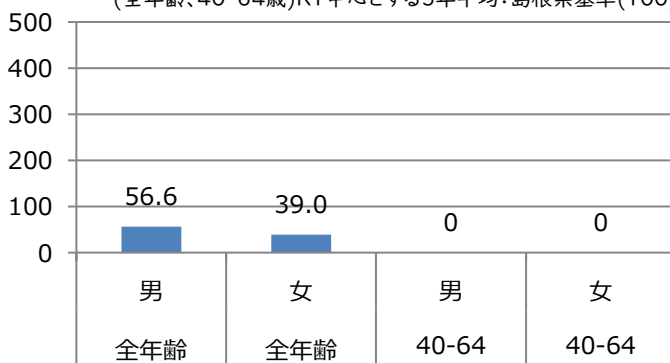
③ 虚血性心疾患SMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均:島根県基準(100)



④ 脳血管疾患SMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均:島根県基準(100)



出典：SHIDS

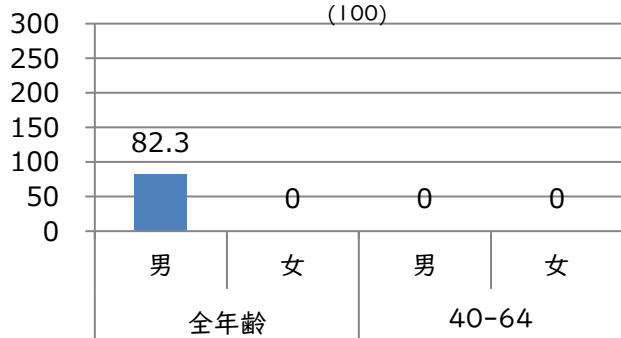
(島根県健康指標データステシテム)

- ✓ 全年齢悪性新生物（全がん）SMR は県より低い傾向にあるが、性別で比較すると女性の方が高い。
- ✓ 40歳から64歳まで全がんによる死亡者はいない。
- ✓ 40歳から64歳の心疾患 SMR が突出して高い。
- ✓ 虚血性心疾患による死亡者はいない。

次に、SMR 値が高かった悪性新生物について部位別の知夫村標準化死亡比（SMR）を以下に示す。

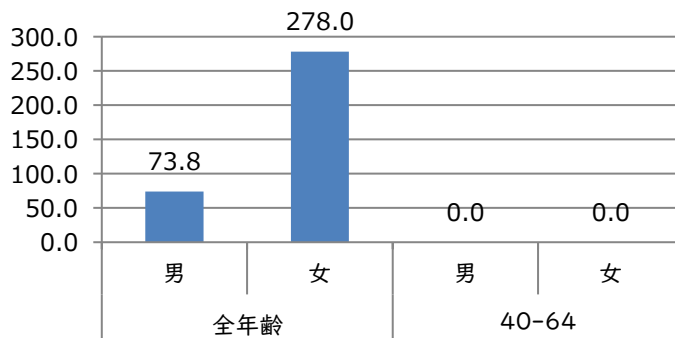
① 肺がんSMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均：島根県基準
(100)



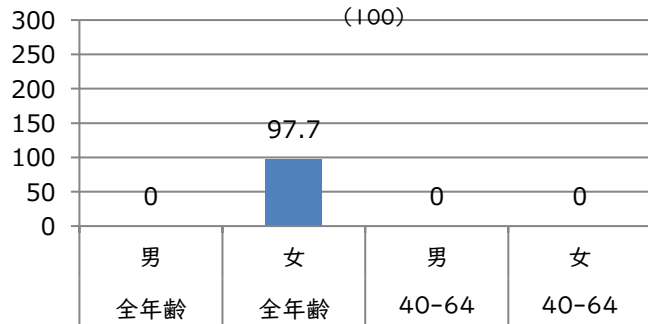
② 胃がんSMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均：島根県基準(100)



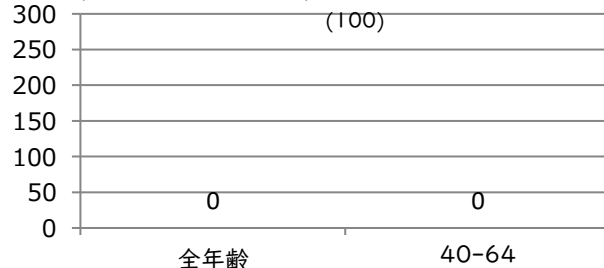
③ 大腸がんSMR

(全年齢、40-64歳) RI 中心とする5年平均：島根県基準
(100)



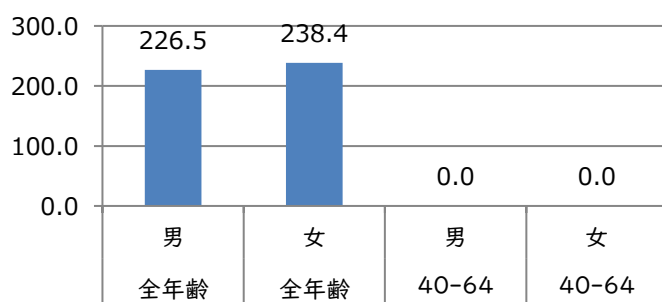
④ 子宮がんSMR

(女性、全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均：島根県基準



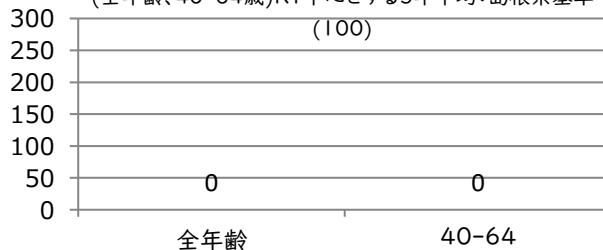
⑤ 肝がんSMR

(全年齢、40-64歳) RI 中心とする5年平均：
島根県基準(100)



⑥ 乳がんSMR

(全年齢、40-64歳)RI 中心とする5年平均：島根県基準
(100)



出典：SHIDS（島根県健康指標データベースシステム）

✓胃がん（全年齢女性）及び、肝がん（全年齢男性・女性）による死亡率は県より高い。

3. 前期計画の振り返り

1) 第1期データヘルス計画の取り組み・評価

(1) 保健事業計画の概要

	事業名	目的・概要	対象	事業内容・方法	実施期間	実施場所
一次予防	いきいきウォーキング大会	運動習慣の意識付けを行う。教育委員会と共同開催。	全住民	村内の自然を満喫しながらの村内をウォーキング。	年1回 (9月～10月)	村内
	いきいき健康教室	介護予防、メタボリックシンドローム予防。	成人 高齢者	島根県立大学との協働事業。光通信を利用し、映像を通じて体操を実施。	年12回 (4月～3月)	役場 庁舎内
	健康座談会 歯科健康教室	地域の健康課題にあわせた健康教室を開催し、健康の維持・増進を図る。歯周病予防、また正しいブラッシング方法の確立	全住民	診療所医師・歯科診療所医師が各地区集会所(7地区)を巡回し、健康教室を実施。	健康座談会 年7回 歯科健康教室 年7回	各地区 集会所
	お達者教室	介護予防	成人 高齢者	島根県立大学との協働事業。介護予防に関する講話・実技。	年3回 (9、11、3月)	各地区集会所(年度ごとに地区を変えて実施)
	広報事業	運動習慣の意識付け	全住民	毎月第1日曜日を運動の日に設定し、各家庭にある光電話を利用して運動の日をPR。小学生の声による放送。	年12回	村内
二次予防	特定健康診査	生活習慣病の予防と早期発見に繋げる。	国民健康保険加入者	事前に保健師が健診説明会と受診券を配布。健診後も、各地区集会所や家庭訪問による結果返しを実施	健診説明会 (4月) 特定健康診査 (5月) 特定健診結果返し (7月)	各地区集会所 家庭訪問 役場庁舎内 各地区集会所 家庭訪問
	特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防・改善	特定保健指導対象者	個別に生活習慣改善の為の助言や、目標・計画をたて、実施をサポートする	6ヶ月間	役場庁舎内 各家庭
	各地区健康相談	健康の維持増進と異常の早期発見	全住民	各地区集会所において、月に一度保健師・管理栄養士による健康相談を実施(血圧測定、保健相談、栄養相談)	各地区ごとに年12回	各地区集会所
三次予防	糖尿病重症化予防個別フォロー	糖尿病合併症、重症化予防	糖尿病有病者	診療所医師より、個別の食事指導・保健指導が必要だと判断された場合に、指導を実施	随時	役場庁舎内
	地域リハビリテーション支援事業	身体機能の維持・増進	高齢者	島前病院作業療法士による、個別のリハビリテーション	年24回	各家庭 役場庁舎内

(2) 各保健事業の実施状況・評価

事業名	目的・概要	2023年度 (令和4年度)実績	評価
いきいきウォーキング大会	運動習慣の意識付け	※平成29年度より中止 村内の他のウォーキングイベント等で補完とした。	-
いきいき健康(運動)教室	介護予防、メタボリックシンドローム予防	・健康運動指導士による運動教室と専門職によるミニ講話の実施。 ・R4年度10回開催(参加者延べ30名、実人数6名) ・健康増進、フレイル予防の啓発を行った。	・広報掲示場所の増加等周知方法の見直しを行い、参加者増加へつながった。 ・専門職によるミニ講話を実施することでより実践的な学びの場となった。 ・ミニ講話の内容を参加者が各地区で波及するようになった。 ・住民主体の体操教室実施へとつながった。 ・住民に向けた予防のための周知・啓発活動を継続し、壮年期も参加しやすい健康教育の検討が必要。
健康座談会 歯科健康教室	地域の健康課題にあわせた健康教室を開催し、健康の維持・増進を図る。 歯周病予防、また正しいブラッシング方法の確立	※令和元年度よりいきいき運動教室と一本化。	
お達者教室	介護予防		
広報事業	運動習慣の意識付け	・令和3年度村告知端末(電話)利用中止となり、令和4年度より知夫村チャンネル(テレビ)による文字放送を実施した。 ・働き世代向けにSNSによる、情報発信の実施。	・テレビによる文字放送は、表示制限等あり効果的な周知に至らなかった。 ・SNSによる情報発信により、健康教室への予約受付をあわせて行うことで気軽に教室参加できるような整備となった。世代に合わせた情報発信について検討していく必要がある。
特定健康診査	生活習慣病の予防と早期発見に繋げる	・受診率 38.32% ・メタボ該当者率 25.0%、予備軍率 17.19% ・保健相談の実施。生活習慣病予防啓発の実施。	・受診率が減少傾向にある。 ・効果的な勧奨方法について検討する必要がある。
特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防・改善	・保健指導終了率 28.57% ・R4年度より直営に加え委託(オンライン面談)により実施。	・対象者への利用勧奨は郵送で行っているが、実施の伸びにつながらない。 ・効果的な勧奨資材や勧奨方法について検討する必要がある。 ・指導人員の不足による保健指導終了率の低さあり、事業委託を行ったが、利用勧奨を十分に実施できていない。
各地区健康相談	健康の維持増進と異常の早期発見	・血圧測定、保健・栄養相談の実施(1地区年10回)	・血圧測定の機会を設けることにより受療につながった。 ・住民が主体となり活動しており、必要に応じた支援を継続実施していく。
糖尿病重症化予防個別フォロー	糖尿病合併症、重症化予防	・個別相談(栄養指導)の実施。	・個別アプローチによりHbA1c値改善するなど重症化予防を図れたケースあり。 ・医療機関への周知を図りフォローを要する対象者が利用につながるよう検討する必要がある。
地域リハビリテーション支援事業	身体機能の維持・増進	・島前病院理学療法士による個別リハビリテーションを実施。 ・週2回実施(全79回実施) ・延べ人数154名	・コロナウイルス感染症の影響があり、実施回数を減らした月もあるが、高齢者で島前病院に通院困難な方には必要な事業である。 ・短期的支援ではあるが、医療受診や運動の取り組みについて専門のアドバイスを受ける事ができる為介護予防につながっている。

(3) 第Ⅰ期計画中期目標の評価

【中期的な目標】	医療増加の原因となる悪性新生物による医療費の抑制を目指す。
----------	-------------------------------

・がん医療費総額の推移

平成29年度から令和4年度までのがん医療費総額の推移を以下に示す。

悪性新生物（がん）	H29	H30	R1	R2	R3	R4
費用額（円）	12,102,190	9,863,610	9,763,650	33,891,000	13,320,600	8,099,120
1人当たり費用（円）	56,552	46,747	46,494	162,938	64,979	40,699

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focusシステム」医療費総額の推移より引用

✓平成29年度と令和4年度のがん医療費総額を比べると、約400万円減少しているが、令和2年度は医療費が突出している。

(4) 第Ⅰ期計画短期目標の評価

【第Ⅰ期計画の短期的な目標】	①特定保健指導終了率40%⇒60%以上を目指す。
	②すべてのがん検診の受診率50%以上を目指す。
	③40～74歳の平均最大血圧値を男女共に130mmHg以下にする。

① について、特定保健指導終了率を以下に示す。

特定保健指導終了率（%）	H27	R4
知夫村	40.0	23.1
島根県	15.5	27.9

平成27年データ：特定健診・特定保健指導進捗状況・実施管理表参照
令和4年データ：法定報告

✓平成28年度の特定保健指導終了率が40%であったが年々減少しており、令和4年度の特定保健指導終了率は23.1%となり、目標の達成はできなかった。

② について、がん検診受診率を以下に示す。

がん検診受診率（男性）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん検診	19.0%	14.7%	9.9%	4.0%	7.4%	9.6%
肺がん検診	39.8%	25.9%	25.9%	36.2%	16.1%	15.0%
大腸がん検診	30.1%	11.2%	12.9%	12.1%	15.2%	12.1%

地域保健・健康増進事業報告より抜粋

がん検診受診率（女性）

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
胃がん検診	30.5%	25.3%	20.3%	10.9%	6.0%	6.5%
肺がん検診	46.7%	35.2%	28.0%	32.6%	18.5%	25.0%
大腸がん検診	34.3%	18.5%	17.0%	25.6%	17.4%	11.4%
子宮頸がん検診	30.0%	23.6%	16.3%	20.6%	24.6%	18.8%
乳がん検診	61.0%	49.1%	40.0%	31.0%	34.8%	35.2%

地域保健・健康増進事業報告より抜粋

- ✓男性については、すべての検診において50%を達成することはできなかった。
- ✓女性については、乳がん検診については平成29年に50%を達成することができたが、その他受診率は減少傾向であった。

③ について、令和5年度の特定健診受診者の収縮期血圧の平均を以下に示す。

	男女計	男	女
平均最大血圧値 (mmHg)	129.75	131.97	127.79

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

- ✓令和5年度の特定健診受診者の収縮期血圧の平均は、男性131.97mmHg、女性127.79mmHg、男女平均129.75mmHgとなった。男女平均については目標達成できた。

2) 第3期特定健康診査等実施計画の取り組みから

(1) 目標値

第3期実施計画期間の目標値は以下のとおりである。

区 分		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
特定健康診査	対象者	174人	162人	155人	148人	140人	130人	
	目標値 (実施率)	55%	57%	58%	59%	60%	60%	
特定 保健 指導	動機付け 支援	対象者	15人	14人	13人	12人	12人	11人
		目標値 (実施率)	40%	43%	46%	50%	50%	55%
	積極的 支援	対象者	8人	8人	7人	7人	6人	6人
		目標値 (実施率)	38%	38%	43%	43%	50%	50%
	保健指導 計	対象者	23人	22人	20人	19人	18人	17人
		目標値 (実施率)	39%	41%	45%	47%	50%	53%

(2) 実績・評価

・特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値は以下のとおりである。

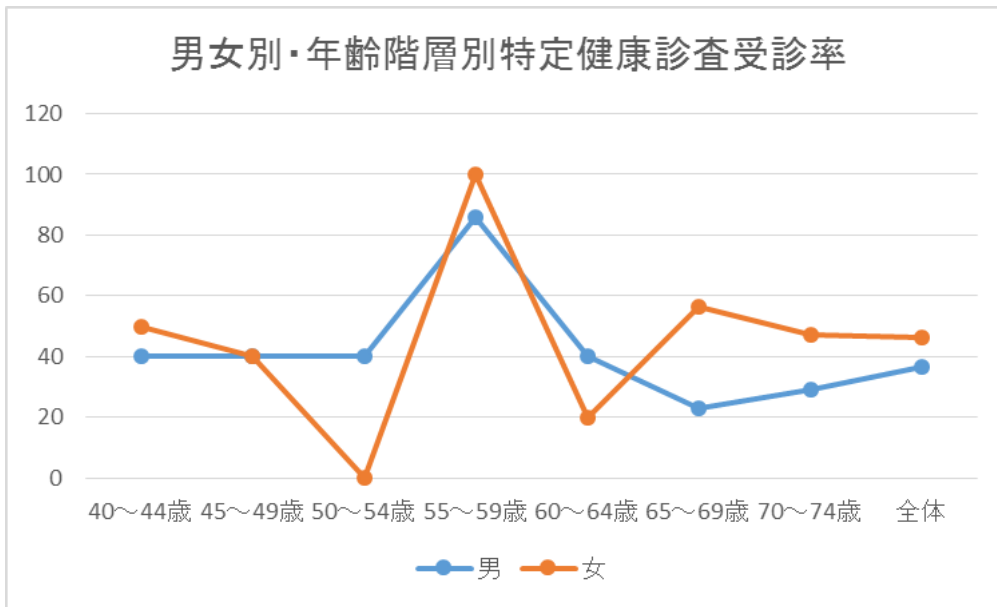
区 分		平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	
特定健康診査		実施率	52%	54%	43%	46%	41%	47%
特定 保健 指導	動機付け支援	実施率	0%	17%	60%	0%	38%	0%
	積極的支援	実施率	0%	75%	67%	0%	0%	0%
	保健指導計	実施率	0%	40%	63%	0%	23%	0%

特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値

※令和5年度は速報値

✓特定健康診査受診率は、新型コロナウイルス感染症流行の影響もあり目標値を上回る年度はなかった。また、保健指導についても人手不足の影響もあり、実施率が安定しなかった。

・令和4年度の男女別・年齢階層別特定健康診査受診率は以下とおりである。



	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	全体
男	40.0	40.0	40.0	85.7	40.0	23.1	29.4	36.5
女	50.0	40.0	0.0	100.0	20.0	56.3	47.1	46.2

令和4年度特定健康診査・特定保健指導の法定報告数値(%)

✓男性は65歳～69歳、女性は50歳～54歳の受診率が低くなっている。

・特定健康診査結果

平成29年度から令和4年度までの特定健診結果を以下に示す。

健診種類	健診項目	H29	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ	該当者率 (%)	28.07	33.33	29.79	21.62	24.32	25.0
	予備群率 (%)	6.14	6.25	9.57	8.11	13.51	17.19
検査値 (保健指導超割合)	腹囲 (%)	37.72	40.63	41.49	33.78	39.19	43.75
	BMI (%)	37.72	38.54	38.3	32.43	40.54	43.75
	空腹時血糖 (%)	4.39	3.13	10.64	6.76	8.11	1.56
	HbA1c (%)	71.05	70.83	68.09	81.08	78.38	71.88
	随時血糖 (%)	0.0	5.21	8.51	6.76	18.92	34.38
	収縮期血圧 (%)	56.14	64.58	56.38	66.22	59.46	64.06
	拡張期血圧 (%)	29.82	33.33	29.79	35.14	44.59	43.75
	HDL (%)	6.14	5.21	6.38	6.76	5.41	3.13
	LDL (%)	57.89	54.17	60.64	68.92	62.16	35.94
	中性脂肪 (%)	36.84	42.71	38.3	33.78	22.97	25
	non-HDL (%)	0.0	0.0	2.1	0.0	2.7	0.0
	GOT (%)	16.67	13.54	13.83	20.27	20.27	18.75
	GPT (%)	14.04	12.5	12.77	8.11	8.11	17.19
	γ-GTP (%)	20.18	17.71	15.96	25.68	21.62	18.75
	血色素量 (%)	1.75	2.08	3.19	2.7	0	1.56
	尿蛋白 (%)	12.28	8.33	8.51	14.86	13.51	17.19
	eGFR (%)	0.0	15.63	8.51	16.22	9.46	9.38
尿酸 (%)	0.0	0.0	1.06	0.0	1.35	0.0	

出典：鳥根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

保健指導超の数値については参考資料に記載

✓メタボ該当者の割合は横ばいであるが、メタボ予備軍は増加傾向である。

・性別保健指導対象基準越え割合

令和4年度における保健指導対象基準超え割合は以下のとおりである。

【男性】(40～74歳)

	受診者数	腹囲	BMI	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	HDL	LDL
知夫村	30	73.33	56.67	0	60	33.33	63.33	56.67	3.33	40
島根県	20,557	52.85	30.42	41.25	59.78	5.29	52.88	26.25	7.78	39.64
	中性脂肪	non-HDL	GOT	GPT	γ-GTP	血色素量	尿蛋白	eGFR	尿酸	
知夫村	36.67	0	26.67	26.67	30	0	26.67	6.67	0	
島根県	25.03	10.81	19.37	20.29	25.36	9.43	19.65	22.91	13.92	

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

【女性】(40～74歳)

	受診者数	腹囲	BMI	空腹時血糖	HbA1c	随時血糖	収縮期血圧	拡張期血圧	HDL	LDL
知夫村	34	17.65	32.35	2.94	82.35	35.29	64.71	32.35	2.94	32.35
島根県	25,972	19.47	20.81	27.63	58.88	3.54	49.91	18.54	1.34	50.71
	中性脂肪	non-HDL	GOT	GPT	γ-GTP	血色素量	尿蛋白	eGFR	尿酸	
知夫村	14.71	0	11.76	8.82	8.82	2.94	8.82	11.76	0	
島根県	14.18	12.53	10.23	8.92	7.55	10.85	11.4	19.18	1.87	

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

- ✓島根県、知夫村ともに糖尿病につながるHbA1cや高血圧(収縮期血圧)の保健指導対象基準超え割合が高くなっている。特に女性のHbA1cの保健指導対象基準超え割合は多い傾向にある。
- ✓腹囲・BMI数値について県の保健指導対象基準超え割合を大きく上回っており肥満者多い傾向にある。

・糖尿病性腎症重症化予防の指標

3. 糖尿病性腎症重症化予防の指標					
	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	
9	HbA1c8.0%以上の者の割合	R4	1.7	1.1	KDB
10	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合(40～74歳)	R4	0.0	15.1	
11	糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診者の割合	R4	12.0	8.8	
12	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	R4	0.0	15.5	

「県共通指標」

- ✓HbA1c8.0%以上のコントロール不良の者の割合が県全体と比較し高い傾向にある。
- ✓特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者はいないが、糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診者の割合が県全体と比較し高い傾向にある。

4. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

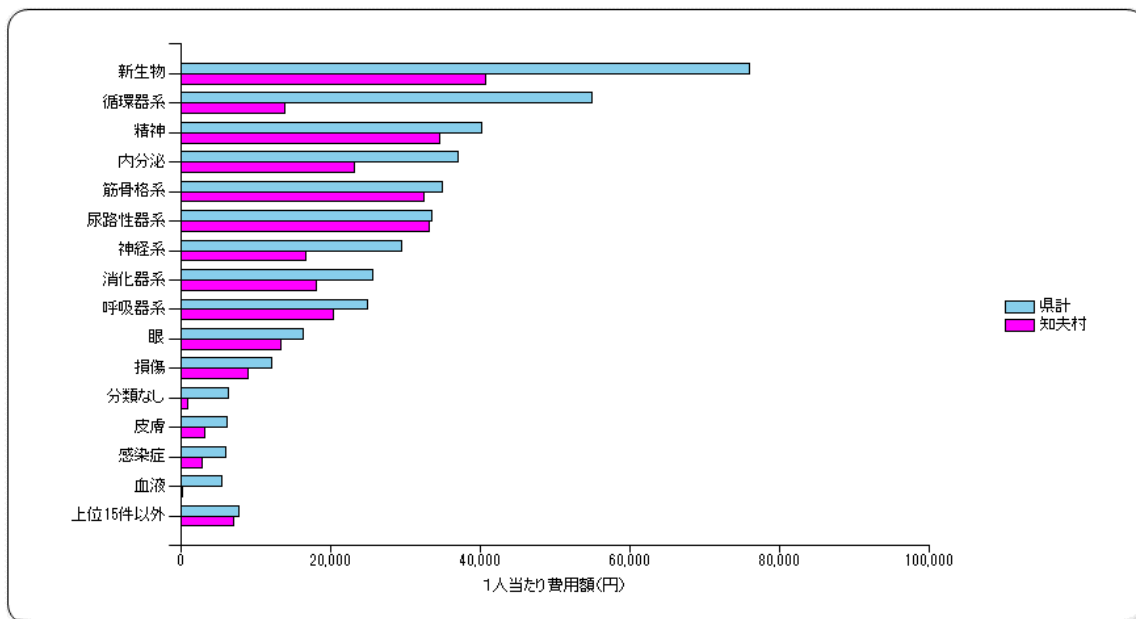
1) 医療費分析

(1) 医療費及び疾病別費用額

令和4年度の知夫村の医療費及び疾病別費用額を以下に示す。

医療費	知夫村		島根県
	費用額(円)	一人当たり費用額(円)	一人当たり費用額(円)
医科入院	28,571,320	143,574	194,377
医科入院外	21,951,220	110,308	151,676
歯科入院	0	0	1,011
歯科入院外	3,942,410	19,811	25,342
調剤(医科)	4,230,790	21,260	85,995
調剤(歯科)	2,600	13	160
調剤(その他)	0	0	26
合計	58,698,340	294,967	458,588

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」令和4年度医療費

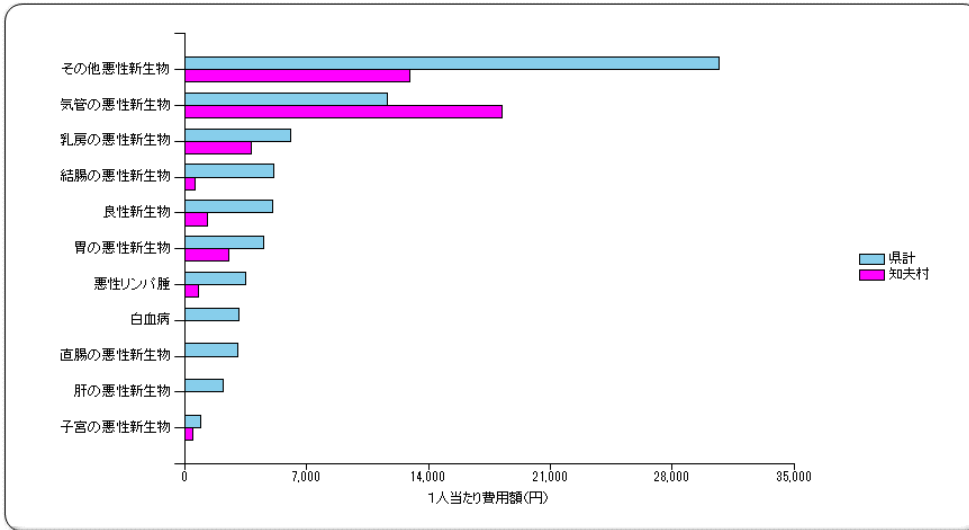


出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

- ✓一人当たりの費用額について、県平均より低い。
- ✓疾病別費用額をみると、「新生物」、「精神」、「尿路器系」、「筋骨格系」、「内分泌」の順に費用額が高い。

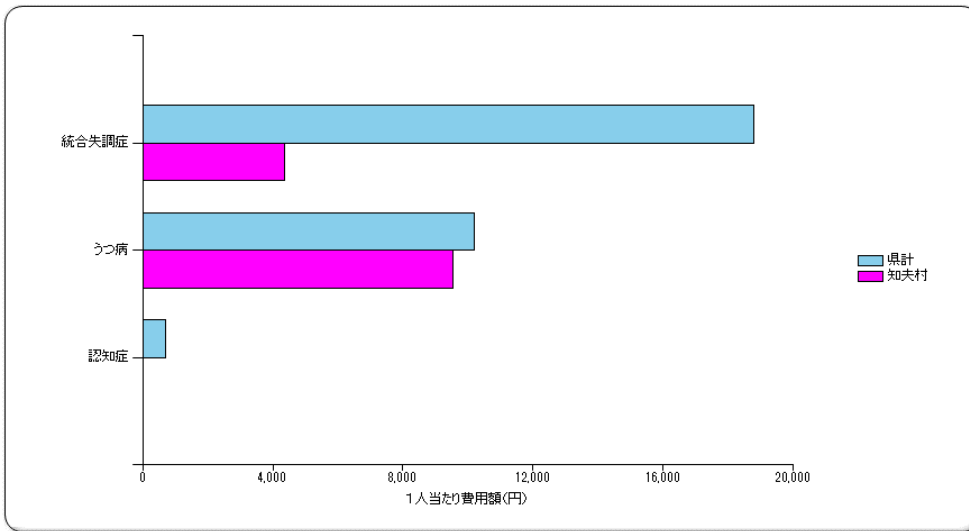
(2) 医療費上位5件について疾病を細分類した医療費

医療費上位5件である「新生物〈腫瘍〉」・「精神及び行動の障害」・「尿路性器系の疾患」・「筋骨格系及び結合組織の疾患」・「内分泌、栄養及び代謝疾患」について細分類を行い、医療費について以下に示す。



✓1人当たりの費用額は気管の悪性物が一番高い。

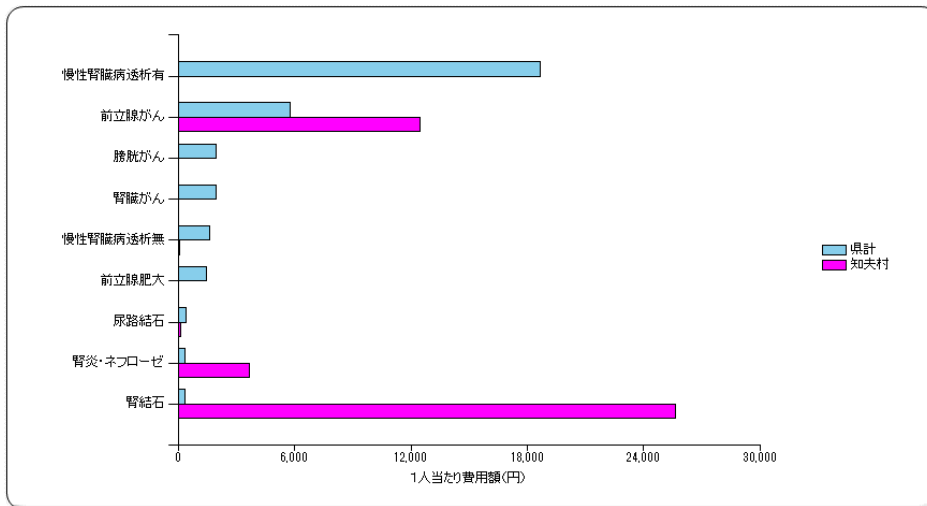
・精神及び行動の障害



出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」

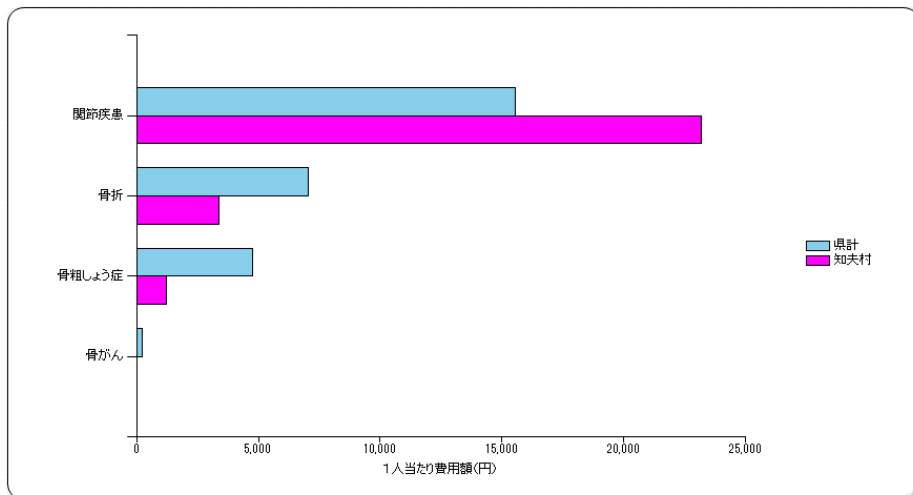
✓1人当たりの費用額はうつ病が一番高い。

・尿路性器系の疾患



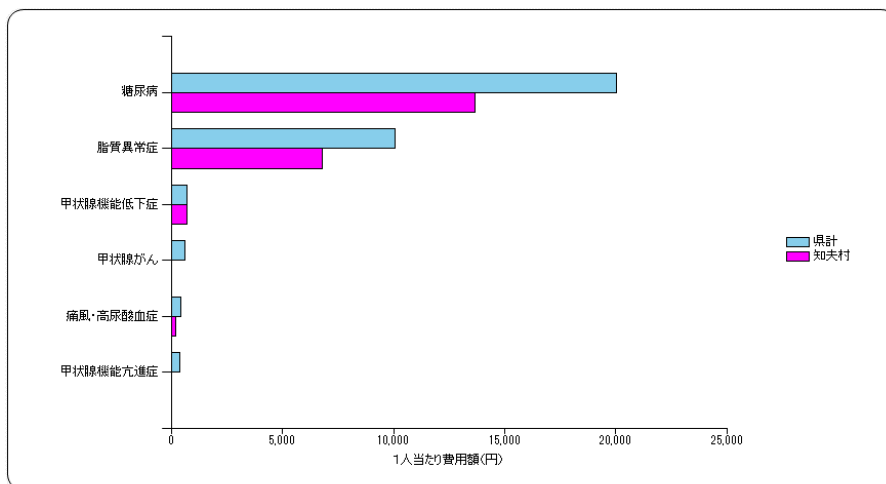
✓1人当たりの費用額は腎結石が一番高く、次いで前立腺がんが高い。

・筋骨格系及び結合組織の疾患



✓1人当たりの費用額は関節疾患が一番高い。

・内分泌、栄養及び代謝疾患



「Focus システム」

✓1人当たりの費用額は糖尿病が一番高い。

(3) 疾病別 医科入院、医科入院別医療費

医療費が高かった上位 10 件について、医科入院・医科入院外別の医療費を以下に示す。

疾病	諸率	入院	入院外	計
新生物<腫瘍>	費用額(円)	5,361,330	2,737,790	8,099,120
	1人当たり費用額(円)	26,941	13,758	40,699
精神及び行動の障害	費用額(円)	5,291,740	1,584,560	6,876,300
	1人当たり費用額(円)	26,592	7,963	34,554
尿路性器系の疾患	費用額(円)	5,392,960	1,194,050	6,587,010
	1人当たり費用額(円)	27,100	6,000	33,101
筋骨格系及び結合組織の疾患	費用額(円)	4,512,230	1,951,880	6,464,110
	1人当たり費用額(円)	22,675	9,808	32,483
内分泌、栄養及び代謝疾患	費用額(円)	0	4,611,240	4,611,240
	1人当たり費用額(円)	0	23,172	23,172
呼吸器系の疾患	費用額(円)	2,846,040	1,207,550	4,053,590
	1人当たり費用額(円)	14,302	6,068	20,370
消化器系の疾患	費用額(円)	1,472,960	2,114,220	3,587,180
	1人当たり費用額(円)	7,402	10,624	18,026
神経系の疾患	費用額(円)	1,535,980	1,786,840	3,322,820
	1人当たり費用額(円)	7,718	8,979	16,698
循環器系の疾患	費用額(円)	0	2,770,320	2,770,320
	1人当たり費用額(円)	0	13,921	13,921
眼及び付属器の疾患	費用額(円)	252,410	2,409,160	2,661,570
	1人当たり費用額(円)	1,268	12,106	13,375
上位 10 件以外	費用額(円)	1,588,820	2,931,660	4,520,480
	1人当たり費用額(円)	7,984	2,358	5,321
合計	費用額(円)	28,254,470	25,299,270	53,553,740
	1人当たり費用額(円)	141,982	127,132	269,114

出典：島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」疾病別・医療科入院別医療費より抜粋

- ✓ 「精神及び行動の障害」、「尿路性器系の疾患」について、入院費用額が入院外費用額と比べて高い。
- ✓ 「内分泌、栄養及び代謝疾患」について、入院外費用額が入院外費用額より高い。

2) 介護関係の分析

・知夫村の高齢化率及び要介護（支援）認定状況を以下に示す。

	H12	H17	H22	H27	R2
総人口	718	725	675	615	634
高齢化率	42.3%	41.1%	46.4%	49.6%	44.8%
認定率	13.1%	20.6%	22.5%	17.7%	27.1%

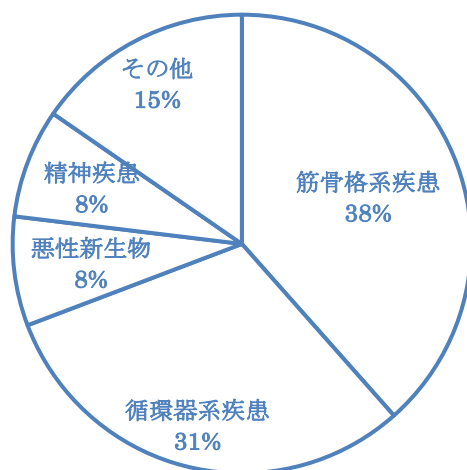
総人口、高齢化率：国勢調査実績値に基づく確定値（但し年齢不詳を含まない）

認定率：知夫村実績値

- ✓知夫村の高齢化率は横ばいであるが、高値である。
- ✓認定率は、年により多少の増減はあるが増加傾向にある。

・介護保険を申請したきっかけ及び原因を以下に示す。

新規介護申請のきっかけ及び原因（R4年度）



知夫村役場村民福祉課地域包括支援センター提供データより作成

- ✓介護保険の申請を行ったきっかけ及び原因としては、筋骨格系疾患が一番多く、次いで循環器疾患、悪性新生物、精神疾患となっている。

5. データヘルス計画

1) 計画全体

III 計画全体（分析結果に基づく健康課題の抽出とデータヘルス計画（保健事業全体）の目的、目標、目標を達成するための戦略）

健康課題番号	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	計画全体の目的		目標値										
				計画全体の目標	評価指標	指標の定義	計画年度 2022年度 (R4)	目標値					2029年度 (R11)			
								2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)				
計画全体の目的 健康寿命延伸を目的とし、生活習慣病の発症・重症化予防を図り生涯自立した生活を送ることができる被保険者数を増やす。																
A	特定健康診査の受診率は減少傾向にあり、第3期特定健康診査等実施計画の目標値は達成できていない。	○	1, 3	i	特定健康診査受診率向上	特定健康診査受診率（％） 人間ドック受診率（％）	特定健康診査受診者数/国保被保険者数 受診者/（人間ドック対象者-特定健康診査受診者）	41.0 6.6	50.0	55.0	56.0	57.0	58.0	60.0	10.0	
B	特定保健指導の実施率（終了率）は第1期データヘルス計画及び第3期特定健康診査等実施計画の目標値を達成できていない。	○	2	ii	特定保健指導実施率向上	特定保健指導実施率（％）	特定保健指導終了者数/特定保健指導対象者数	23.1	39.0	41.0	45.0	47.0	50.0	53.0		
C	メタボ該当者割合は25%前後でほぼ横ばいとなっているが、メタボ予備軍該当者割合が増加傾向にある。腹囲・BMI値が県の保健対象者基準超え割合を大きく上回っており肥満者が多い傾向にある。	○	1, 2, 4, 5, 6	iii	適正体重の維持	特定保健指導による特定保健指導者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率）（％）	分母のうち特定保健指導の対象者ではなくなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用者数	0.0	減らす					3.0		
						腹囲の保健指導対象基準超え割合	男性85cm, 女性90cm以上の者の数/特定健康診査受診者の数	男 73.3 女 17.7	減らす					50.0 15.0		
						BMIの保健指導対象基準超え割合	BMI25.0kg/m ² 以上の者の数/特定健康診査受診者の数	男 56.7 女 32.4	減らす					40.0 20.0		
						前期高齢者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合（％）	前期高齢者の特定健康診査受診者のうち、当該データがある者の数/BMIが20kg/m ² 以下の者の数	17.9	減らす					15.0		
D	糖尿病年齢調整有病率（女性）が県全体と比較し高値である。また、特定健康診査受診者で医療機関未受診者は0%であるが、糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診者の割合及びHbA1c8.0%以上の者の割合が県全体より多い傾向にある。	○	1, 2, 4, 5	v	糖尿病重症化予防	HbA1c保健指導対象基準超え割合（％）	HbA1c5.5%>の者の数/特定健康診査受診者の数	男 60.0 女 82.4	減らす					45.0 50.0		
						糖尿病年齢調整有病率（％）	糖尿病有病者の数/特定健康診査受診者の数	男 (R3) 6.1 女 (R3) 16.9	減らす					5.0 10.0		
						HbA1c8.0%以上の者の割合（％）	HbA1c8.0%以上の者の数/特定健康診査受診者のうち、HbA1cの検査結果がある者の割合	1.7	減らす					1.1		
						特定健康診査受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合（40～74歳）（％）	40～74歳に特定健康診査受診者で糖尿病有病者のうちレセプトのない者の数/40～74歳の特定健康診査受診者で糖尿病有病者の数	0.0	0.0					0.0		
						糖尿病で通院する患者で、3か月以上未受診者の割合（％）	糖尿病で通院している患者のうち当年度の4月～6月に受診歴がない者の数/糖尿病で通院している患者数	12.0	減らす					6.0		
						糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合（％）	糖尿病を原因とする新規人工透析導入者数/新規人工透析者数	0.0	0.0					0.0		
E	血圧について、保健指導判定値以上の者の割合が県全体と比較し高い。	○	1, 2, 6	vii	血圧が保健指導判定値以上の者の減少	血圧の保健指導判定値以上の者の割合（％）	①, ②のいずれかを満たす者の数 ①収縮期血圧≧130mmHg ②拡張期血圧≧85mmHg	70.7	減らす					55.0		
F	がん検診受診率は減少傾向にある。がん（悪性新生物）は、村民の死亡原因の約3割を占めており、また、疾病別費用額（医療費）においても、新生物は1番費用額が高い現状である。	○	7	vi	悪性新生物に関する医療費の減少	疾病別医療費における新生物の一人当たりの費用額（円）	疾病別医療費における新生物の12か月分の総医療費/1月当りの被保険者の12か月延べ人数	40,699円	上昇率0.01%以内（前年比）					上昇率0.01%以内（前年比）		
					vii	がん検診の受診率向上	各がん検診の受診率（％）	がん検診受診者数/がん検診対象者数	胃がん検診	男 9.60% 女 6.50%	増やす					20.0 10.0
									肺がん検診	男 15.00% 女 25.00%	増やす					20.0 30.0
									大腸がん検診	男 12.10% 女 11.40%	増やす					20.0 20.0
									子宮頸がん検診	女 18.80%	増やす					30.0
									乳がん検診	女 35.20%	増やす					40.0

データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
 保健事業の利用・受診動向を行い、健診結果等に応じたアプローチを行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防し健康寿命の延伸を図る。
 各保健事業において、健康増進に係る周知啓発を行い、村民のヘルスリテラシー（健康に関する正しい情報を入手し理解して活用する能力）の向上を図る。

目標達成のための
事業実施

評価・進捗確認

事業番号	事業分類	事業名	重点・優先度
①	特定健康診査	国民健康保険特定健康診査事業	重点
②	特定保健指導	特定保健指導事業	重点
③	健康	人間ドック受診費用助成事業	—
④	生活習慣病予防対策	糖尿病予防事業	—
⑤	生活習慣病予防対策	糖尿病性腎症予防対策事業	重点
⑥	生活習慣病予防対策 介護予防・日常生活支援	いきいき運動教室	—
⑦	検診	がん検診（肺がん、胃がん、乳がん、子宮頸がん、大腸がん）	重点

2) 健康課題を解決するための個別の保健事業

①国民健康保険特定健康診査事業

健康課題	A, C, D, E		
目的	高齢者の適切な医療の確保を図るため、生活習慣改善のための介入が必要な者を特定し、保健指導につなげる。定期的に心身の状態をチェック・把握し、村民自らが健康管理に役立て、壮年期への健康づくりの意識づけを行う。		
具体的内容	<p>【対象】 40歳以上74歳未満の知夫村国民健康保険の被保険者・被扶養者</p> <p>【方法】 各地区家庭訪問や各地区健康づくり交流事業等において周知・受診勧奨を行う。JA厚生連委託にて知夫村国保特定健診等実施計画書に従って実施。加えて健康相談を行う。</p> <p>【受診率向上のための取り組み】 早期発見や予防につなげる健診の意義が十分に認識されていないことなどが要因と思われるため、健診受診等の意義を分かりやすく啓発し、重要性の周知を図っていくことが必要と考える。</p> <p>≪広報≫ ・受診勧奨通知発送の実施。 ・知夫村診療所、図書館等において掲示物による広報活動を行う。 ・健康増進事業や地区サロンにおいて、周知啓発を行う。</p> <p>≪運営≫ ・健診当日の時間短縮のため予約のとり方を工夫する。 ・関係機関や従事スタッフとの事前連絡を密に行い、スムーズに健診運営されるようにする。</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	特定健康診査受診率（％）	法定報告より評価
	アウトカム	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率（％）	

②特定保健指導事業

健康課題	B, C, D, E		
目的	対象者が健康状態を自覚し生活習慣を振り返ることで、自分のこととして健康づくりの重要性を認識し、生活習慣病の発症予防へつなげる。高齢者の適切な医療の確保につなげる。		
具体的内容	<p>【対象】 40歳以上74歳未満の知夫村国民健康保険の被保険者・被扶養者で動機づけ支援・積極的支援に分類された者</p> <p>【方法】 対象者名簿に従い、案内通知と家庭訪問による利用勧奨を行う。知夫村国保特定健診等実施計画書および国のガイドラインに従いプログラムを実施。運動教室等の受講を勧奨する。JA厚生連委託によるオンライン面接または村保健師または管理栄養士による保健指導を実施する。</p> <p>【指導実施率向上のための取り組み】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勧奨資材を創意工夫し、利用へつながるものとなるよう作成する。 ・対象者へ通知発送もしくは訪問にて利用勧奨をする。 ・保健衛生係で保健指導対象者及び利用者の進捗について把握し管理できるよう体制整備を行う。 ・診療所や委託業者との連携を密に行い、保健指導の利用を促す。 ・保健指導にあたる職員が研修会等に積極的に参加し、保健指導の質の向上を図る。 		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	特定保健指導実施率（％）	法定報告値より評価
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導者の減少率（％）	

③人間ドック受診費用助成事業

健康課題	A		
目的	医療機関において実施する人間ドックは非常に高額になるため、費用を助成し経済的な負担の軽減を行う。 人間ドックの利用を促進することで、特定健診の受診率向上につなげる。		
具体的内容	<p>【対象】国民健康保険加入者で人間ドックを受診した者</p> <p>【方法】申請書に健診結果と領収書を添付して提出することにより費用助成を行う。</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	人間ドック費用助成者数 (受診者数(人))	受診者数(知夫村国保係提供データより)
	アウトカム	人間ドック受診率(％)	受診者/(人間ドック対象者-特定健診受診者)

④ 糖尿病予防事業

健康課題	C, D		
目的	糖尿病に関する基礎知識を学び生活習慣を振り返る機会を提供し、糖尿病予防につながる生活習慣の定着を図る。		
具体的内容	<p>【対象】糖尿病患者や予備軍、福祉関係者、一般村民、村内各事業所の事業主とする。</p> <p>【方法】 地域の健康教育の場や保健相談の場において、糖尿病発症予防のための基本的な生活習慣や、食事・運動習慣について周知啓発を行う。</p> <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・より効果的な教室、保健相談の実施について検討する。 ・歯科医科と連携した取り組みとなるよう体制整備をすすめる。 		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	保健相談・指導実施回数（回）	法定報告より評価
	アウトカム	HbA1c 保健指導対象基準超え割合（％）	島根県国民健康保険団体連合会「Focus システム」
糖尿病年齢調整有病者率（％）		市町村国保特定健康診査等結果データ*県提供	

⑤ 糖尿病性腎症予防対策事業

健康課題	C, D, E		
目的	糖尿病性腎症のリスクや進行ステージを把握し、早期発見・早期受診へつなげる。 糖尿病性腎症の悪化や慢性腎臓病に進行する可能性のある者に対し重症化予防を図る。		
具体的内容	<p>【対象】 国保特定健診・後期高齢者健診受診者</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保特定健診・後期高齢者健診受診者全員にクレアチニン検査項目を導入し、クレアチニン値高値の者に対し受診勧奨を行う。 ・健診受診者で糖尿病有病者について、健診結果返し時に医療受診をすすめその後定期通院ができていないかKDBシステムを活用し把握を行う。 ・その他個別の保健相談、臨床栄養指導等保健師・管理栄養士と住民希望者または診療所医師から紹介のあったものについて個別相談や健康教育を行う。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎症は糖尿病に起因するものが最も多く、人工透析が必要な者は当村での生活が不可能となるため早期介入が求められる。 ・特定健康診査受診率向上により、クレアチニン検査を受ける者の数を増やすことで対象者の健康状態の把握につなげる。 ・未受診者及び治療中断者の把握とフォローについて糖尿病重症化予防の促進のため医療と連携した体制づくりを進める。 		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	特定健診受診率（％）	法定報告より評価
		個別相談実施回数（回）	臨床及び地域保健に係る相談件数（延べ人数）
	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合（％）	KDBデータより
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合（％）	
糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診者の割合（％）			
特定健診受診者で糖尿病有病者のうち未受診者の割合（％）			

⑥ いきいき運動教室

健康課題	C, D, E		
目的	高齢者が近隣で集える場において、運動習慣の形成・継続を図り、社会参加を通して運動能力の維持・低下予防へつなげる。合わせて自身の健康状態を把握する場とする。		
具体的内容	<p>【対象】全住民（主に働き世代～高齢者）</p> <p>【方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・講師と共に年間予定を立案、各月に応じた運動・講話を行い、健康増進に努める。 ・月1回、健康運動指導士による運動と専門職（医師、保健師、看護師、管理栄養士等）によるミニ講話を実施する。参加者は教室毎に体重、血圧測定を行う。 <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運動習慣の形成と併せ、ミニ講話により知夫村の健康課題に対する健康教育や啓発の場とし、壮年期も参加しやすいものとする。 ・体重、血圧の測定により、自身の健康状態について気づきとなる場とする。 ・年に1回、講師と事業評価および計画策定を行いより効果的な教室となるよう働きかける。 ・教室での活動が参加者の健康増進に寄与し、かつ地域へ取り組みが波及していくような取り組みとする。 		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	教室実施回数（回）	年間教室実施回数
		教室参加者数（人）	教室参加延べ人数
	アウトカム	血圧が保健指導判定値以上の者の割合（％）	K D B
前期高齢者のうちBMIが $20\text{kg}/\text{m}^2$ 以下の者の割合（％）		K D B	
腹囲及びBMIの保健指導対象基準超え割合（％）		島根県国民健康保険団体連合会「Focusシステム」	

⑦ がん検診

健康課題	F		
目的	<p>【肺】高齢者の結核の早期発見・早期治療、また知夫村は喫煙率も高いため、肺の状態を把握し、喫煙等の生活習慣改善や結核予防の啓発につなげる。</p> <p>【胃】胃がんの早期発見・早期治療を図り食事等の生活習慣の見直し改善につなげる。</p> <p>【子宮頸】若年女性で増加傾向にある子宮頸がんの早期発見。早期治療を図るとともに、若年層の定期的な検診受診の定着を推進する。</p> <p>【乳】近年急増している乳がんの早期発見・早期治療を図るとともに、定期的な自己触診などを推進、普及させる。</p> <p>【大腸】大腸がんの早期発見・早期治療を図り、野菜をはじめとする栄養摂取やその他生活習慣の見直し、啓発につなげる。</p>		
具体的内容	<p>【肺】(対象) 40歳以上の者 ※すべての65歳以上の高齢者(結核検診兼ねる)。50歳以上で喫煙指数≥ 600の者はあわせて喀痰細胞診を実施。</p> <p>(方法) 環境保健公社委託にて検診車で各地区を回り、胸部レントゲン検査を実施。</p> <hr/> <p>【胃】(対象) 40歳以上の者</p> <p>(方法) 集団健診は環境保健公社委託にて胃部レントゲン検査を実施。</p> <hr/> <p>【子宮】(対象) 20歳以上の女性(ただし検査手法により対象年齢の上限あり)</p> <p>(方法) 集団健診は環境保健公社委託にて細胞診・視診、細胞診検査を実施。</p> <p>個別検診は隠岐島前病院婦人科外来にて受診。</p> <p>(HPV付加検査は任意で当該年度20歳~59歳以下の者が対象、60歳以上は細胞診のみ)</p> <hr/> <p>【乳】(対象) 40歳以上の女性(ただし検査手法により対象年齢の上限あり)</p> <p>(方法) 集団健診は環境保健公社委託にてマンモグラフィ検査、任意で乳腺エコー検査を実施。(マンモグラフィ検査について40歳以上50歳未満は2方向撮影、50歳以上は1方向撮影)</p> <hr/> <p>【大腸】(対象) 40歳以上の者</p> <p>(方法) JA島根厚生連委託にて免疫学的便潜血反応検査2日法(冬季郵送法)を実施。</p> <hr/> <p>【方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・効果的な勧奨資材の作成、啓発方法について検討する。 ・機会を捉えた啓発の実施。 ・精密検査者への受診勧奨及び、医療機関受診に関する交通費助成の利用促進を図る。 		
評価指標	区分	指標	指標の定義・評価時期等
	アウトプット	各がん検診受診率(%)	各種がん検診の受診率
	アウトカム	がん検診の精密検査受診率(%)	がん検診精密検査受診率

6. 第4期特定健康診査等実施計画

1) 達成しようとする目標値

第4期実施計画における令和11年度の最終目標値は、法第18条の規定に基づき厚生労働大臣が定めた「特定健康診査等基本指針」により、全国目標では第3期と同様に特定健康診査受診率70%以上、特定保健指導実施率45%以上とされ、市町村国保は特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%以上とされたところである。

本村においては、第3期実施計画期間中の実績や今後の被保険者数の推移など踏まえ下記表のとおり設定し、さらなる受診率・実施率向上に向けた取り組みを行い、段階的に高めていくこととする。

なお、第3期実施計画より目標値として設定しなくなった、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率」については、引き続き第4期実施計画においても目標値として設定せず、特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用していくこととする。

年度別目標値

区 分		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	実施率	50%	55%	56%	57%	58%	60%
特定保健指導	実施率	39%	41%	45%	47%	50%	53%

【参考】全国及び保険者種別毎の第4期計画の目標値（令和11年度）

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会（船保）	単一健保	総合健保私学共済	共済組合（私学共済除く）
特定健診の受診率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上 (70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上 (30%以上)	55%以上	30%以上	60%以上

出典：厚生労働省「第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について」

2) 特定健康診査の実施方法

(1) 対象者・健診方法・実施期間

知夫村国民健康被保険者のうち、実施年度中 40～74 歳の人を対象とする。健診方法については、集団健康診査とする。

方法	場所	実施者	対象者、実施期間
集団健康診査	知夫村保健センター	健康診査の受託医療機関	知夫村国保に加入する 40～74 歳 知夫村の指定する期日

(2) 特定健康診査項目

特定健康診査項目は、法に基づく厚生労働省令「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（以下「実施基準」という。）に定められている。

本村においては、実施基準によりすべての対象者が受診しなければならない基本的な健診の項目のほか、独自に検査項目を追加したうえで実施する。

① 基本項目

血清クレアチニン検査

項目	内容
問診	既往歴、業務歴、自覚症状、他覚症状
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）
血圧測定	収縮期、拡張期
尿検査	尿糖、尿蛋白、尿潜血
血中脂質検査	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GTP
血糖検査	空腹時血糖または HbA1c 検査または随時血糖
理学的検査	身体診察

上記の他、知夫村一般施策として、血清尿酸検査を実施する。

② 詳細な健診の項目

項目	内容
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	
血清クレアチニン検査	クレアチニン

知夫村は、受診者全員に詳細項目を実施する。

③ オプション

項目	対象者 他
前立腺がん検査	50 歳以上の男性
肝炎ウイルス検査	40 歳以上の検診未受診者
甲状腺検査	40 歳以上
ペプシノーゲン検査	40 歳以上
ピロリ菌検査	40 歳以上
骨粗鬆症検査	40 歳以上

(3) 実施形態（委託先）

健診の委託先については、厚生労働省大臣告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施」に関する基準を満たし、かつ契約を希望する健診機関と個別契約を締結する。

社会保険事務局において生活習慣病予防健診（がん検診を含めた健診実施等）の実施基準を満たし、かつ契約を希望する健診機関と個別契約を締結する。

(4) 周知・案内方法

知夫村から特定健診対象者へ健診案内及び特定健診受診券を送付する。その他、知夫村診療所、告知放送等で受診啓発を実施する。

(5) 実施方法

特定健診の実施に関する詳細な事項については、別途実施要領で定める。

3) 特定保健指導の実施方法

(1) 対象者

特定健康診査終了後、その結果をもとに対象者の選定・階層化を行う。階層化分類の積極的支援及び動機付け支援に該当した人を対象とする。

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

※降圧薬等を服薬中の人は、特定保健指導の対象としない。

※65歳以上75歳未満の人は、積極的支援の対象となった場合も動機付け支援とする。

※追加リスクの詳細な検査値

- ①血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上 または拡張期血圧 85 mmHg 以上
- ②脂質：中性脂肪 150mg/dl 以上 または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上 または HbA1c 5.6%以上

(2) 実施時期

健診受診後に開始する。特定健診実施後、対象者を選定し実施する。

(3) 実施場所

知夫村が実施を認めた場所とする。

(4) 実施項目

対象分類ごとの実施項目は、以下のとおりとする。

① 動機付け支援

生活習慣の改善に対する個別の目標を設定し、自助努力による行動変容が可能となるよう支援し、取り組み開始から3か月後に評価を行う。

② 積極的支援

動機付け支援に加えて、定期的・継続的な支援を行い、生活習慣の改善のための行動目標を設定し、目標達成に向けた実践（行動）に取り組み、3か月以上の継続的な支援を行う。また、当該3か月以上の継続的な支援後に評価を行う。

(5) 実施形態

国の外部委託基準を満たす事業者への委託及び直営で実施する。

(6) 周知、利用勧奨方法

知夫村から対象者に利用券及び案内書を送付もしくは訪問で勧奨する。

(7) 実施方法

特定保健指導の実施に関する詳細な事項については、別途実施要領で定める。

7. 計画に基づく事業の評価・見直し等について

1) 個別の保健事業及び個別の保健事業の評価に基づくデータヘルス計画（保健事業全体）の評価・見直し

データヘルス計画では、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を行っていく。

特定健康診査等実施計画についても同様に、PDCA サイクルに沿って事業評価・改善を図るとともに、毎年その実績及び取り組み状況について「知夫村国民健康保険運営協議会」に報告するとともに、実施体制、周知方法、保健指導方法等について評価を行い効率的な事業運営が行えるよう努めていく。

また、各計画期間の最終年度となる年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価・分析を行い、次期計画の参考とする。

計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、保健事業の実施方法やスケジュールについて、適宜、部分的な見直しを行うこととする。

2) 計画の公表・周知

策定した計画については、村のホームページや広報誌等で住民及び関係機関へ周知する。

3) 個人情報の取り扱い及び守秘義務規定の遵守

本計画における個人情報の取り扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「知夫村個人情報保護条例」に基づき適正に管理する。

また、特定健康診査、特定保健指導、その他保健事業を受託した事業者等についても、委託契約において安全管理措置の内容を契約に盛り込むとともに、定期的に業務が適切に行われていることを確認する。

4) 特定健診等のデータ管理・保存

・データについては、島根県国民健康保険団体連合会（国保連合会）が運用する全国一律の「特定健診等データ管理システム」を活用し、データ管理及び保存を委託する。

ただし、必要に応じて保険者側で記録の複製を電子媒体で保管します。

・データは原則5年間保存することとする。

ただし、加入者が他の保険者に移動するなど

5) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

関係機関と連携し地域包括ケアの構築に向けた医療・保健・福祉・介護等の検討の場へ保険者として参画し KDB データ等の提供により地域課題の共有および協議検討を図る。

8. 【巻末資料】

データヘルス計画 共通指標データ「県共通指標」

1. 特定健康診査・特定保健指導の実施率などの指標

	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	データ元
1	特定健康診査実施率	R4	41.0	46.5	法定報告
2	特定保健指導実施率	R4	23.1	27.9	
3	特定保健指導による特定保健指導者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率）	R4	0.0	23.2	

2. 生活習慣病予防に関する指標

	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	データ元	
4	高血圧年齢調整有病者率（男性）	R3	43.5	47.4	市町村国保 特定健康診 査等結果デ ータ*県提 供	
	高血圧年齢調整有病者率（女性）	R3	24.1	33.5		
5	糖尿病年齢調整有病者率（男性）	R3	6.1	14.3		
	糖尿病年齢調整有病者率（女性）	R3	16.9	6.9		
6	脂質異常症年齢調整有病率（男性）	R3	29.6	46.0		
	脂質異常症年齢調整有病率（女性）	R3	29.3	47.5		
7	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	R4	70.7	54.0		KDB
8	たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	R3	47.4	21.0		市町村国保 特定健康診 査等結果デ ータ*県提 供
	たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性）	R3	6.7	3.6		

3. 糖尿病性腎症重症化予防の指標

	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	データ元
9	HbA1c8.0%以上の者の割合	R4	1.7	1.1	KDB
10	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合（40～74歳）	R4	0.0	15.1	
11	糖尿病で通院する患者で3か月以上未受診者の割合	R4	12.0	8.8	
12	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	R4	0.0	15.5	KDB *国保中央 会提供デ ータより

4. 生活習慣病（糖尿病以外）重症化予防の指標

	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	データ元
13	脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）男性 （人口 10 万対）	R1 を 中間年	33.5	102.1	SHIDS *県提供
	脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）女性 （人口 10 万対）	とした (H29	39.6	61.9	
14	虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）男性 （人口 10 万対）	~R3)	0.0	36.1	
	虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）男性 （人口 10 万対）	5 年平 均	0.0	15.1	

5. 高齢者の健康に関する指標

	指標	現状値 (データ年)	知夫村	県全体	データ元
15	前期高齢者のうち、BMI が 20kg/m ² 以下の者の割合	R4	17.9	20.1	KDB

知夫村人間ドック受診率

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
受診率 (%)	10.3	6.3	14.0	11.7	7.5	6.6

知夫村国保係提供データ

特定健康診査検査項目・判定基準

検査項目	基準値	検査で分かること	根拠・出典
腹囲 (cm)	男性 85 未満 女性 90 未満	内臓脂肪の蓄積の程度。	厚生労働省 健康局 「標準的な健診・保健指導プログラム【平成 30 年度版】」
BMI (kg/m ²)	25.0 未満	身長と体重のバランスを示し、低体重や肥満を判定する基準。	
血圧 (mmHg)	収縮期血圧 130 未満 拡張期血圧 85 未満	血圧が高い状態が続くと、動脈硬化に伴って起こる脳卒中や心臓病の重要な危険因子となる。	
中性脂肪 (mg/dl)	150 未満	増加すると、動脈硬化を進める要因になる。	
HDL コレステロール (mg/dl)	40 以上	HDL コレステロール(善玉)は、血管内壁についた動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働き。	
LDL コレステロール	120 未満	LDL コレステロール(悪玉)は、動脈硬化を引き起こす原因となる。	
AST(GOT) ALT(GPT)	31 未満 31 未満	蛋白質からアミノ酸をつくる酵素で、肝臓・心臓・骨格筋に多く存在しており、これらの細胞に障害があると血液中に増加する。	
空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下	血液中のブドウ糖の濃度。増加すると、糖尿病が疑われる。	
HbA1c (%)	5.5 以下	過去 1～2 ヶ月間の平均的な血糖値。	

メタボリックシンドローム該当者・予備軍の基準

●メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる者

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目(中性脂肪、血圧、血糖)のうち2つ以上の項目に該当する者。

●メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予備軍と考えられる者

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、3つの項目(中性脂肪、血圧、血糖)のうち1つ該当する者。

中性脂肪	150mg/dl 以上または(かつ)、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満
血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上または(かつ)拡張期血圧 85mmHg 以上
血糖	空腹時血糖 110mg/dl 以上または HbA1c6.0 以上