津和野町国民健康保険

第２期　　データヘルス計画
第４期　　特定健康診査等実施計画

津　和　野　町

目次

１．データヘルス計画の基本的事項．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．１
（１）計画策定の背景．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．１
（２）データヘルス計画の位置づけ．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．２
（３）計画期間．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．２
２．津和野町国民健康保険の現状と健康課題．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３
（１）人口構成の概要．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３
（２）国民健康保険における医療費等の状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５
（３）主たる死因．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．６
（４）人工透析に関する状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．７
（５）特定健康診査・特定保健指導の状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．９
（６）生活習慣病に関する状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．１７
（７）歯科保健に関する状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．２７
（８）重複・多剤の状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．２９
（９）介護保険の状況．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３０
３．第１期計画の評価．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３４
（１）個別保健事業の振り返り．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３４
４．健康課題の抽出．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３８
（１）取り組むべき課題．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．３８
５．第２期データヘルス計画．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．４０
（１）データヘルス計画の目的と方策．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．４０
（２）目的の指標．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．４１
（３）個別保健事業計画．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．４３
（４）保健事業実施計画の評価方法の設定．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５６
６．第４期特定健康診査等実施計画．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５７
（１）背景及び趣旨．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５７
（２）対象者．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５８
（３）目標．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．５８
（４）実施方法に関する基本的な事項．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．６０
７．計画の評価及び見直し．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．６１
８．計画の公表・周知．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．６１
９．個人情報の保護．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．．６１
１０．地域包括ケアに係る取組みおよびその他の留意事項．．．．．．．．．．．．．６２

１．データヘルス計画の基本的事項

（１）計画策定の背景

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、「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等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。」と示され、保険者にデーターヘルス計画の取り組みが求められるようになりました。

こうした背景を踏まえ~~て~~、厚生労働省は平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・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図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

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、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、保険者のデーターヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。令和4年12月には、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ーヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の推進にあたり、保険者共通の評価指針やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」と示されました。

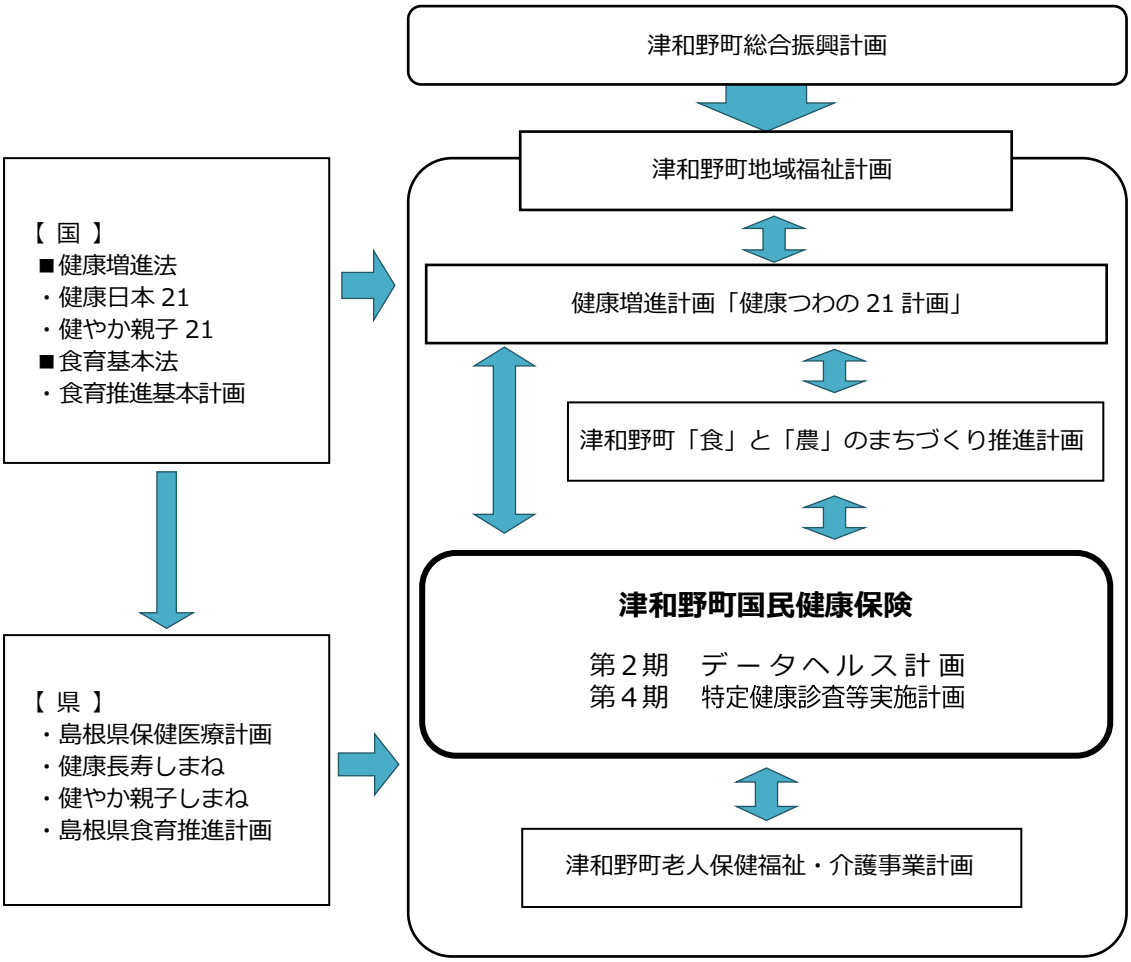
こうした背景を踏まえ、第1期津和野町国民健康保険データーヘルス計画を見直し、被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを目的とし、第2期データーヘルス計画を策定することとしました。

（２）データヘルス計画の位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針（21世紀における国民健康づくり運動「健康日本21」）を踏まえるとともに、「島根県保健医療計画」や津和野町健康増進計画「健康つわの21計画」との整合性を図りながら、「津和野町特定健康診査・特定保健指導実施計画（第3期）」の実施結果を踏まえ、「データヘルス計画」を合わせた「津和野町国民健康保険　第2期データヘルス計画／第4期特定健康診査等実施計画」として一体的に策定します。

本町の各種計画と本計画の位置づけは図表１のようになります。

図表１　計画の位置づけ



（３）計画期間

本計画の期間は、令和６（2024）年度から令和11（2029）年度までの６年間とします。また、個別の保健事業については毎年評価及び見直しを行い、評価全体の中間評価を令和８年度に、最終評価を令和11年度に行います。なお、関係する計画との整合性を図るとともに、社会情勢の変化や制度改正等を踏まえ必要に応じて見直しを行います。

図表２　関連計画の実施期間

H31 (2019)	R２ (2020)	R３ (2021)	R４ (2022)	R５ (2023)	R６ (2024)	R７ (2025)	R８ (2026)	R９ (2027)	R10 (2028)	R11 (2029)	R12 (2030)	R13 (2031)	R14 (2032)	R15 (2032)	R16 (2033)
第1期　健康つわの21計画											第２期　健康つわの 21 計画				
第１期　データヘルス計画 第３期　特定健康診査等実施															
					第２期　データヘルス計画 第４期　特定健康診査等実施										

２．津和野町国民健康保険の現状と健康課題

（１）人口構成の概要

① 人口構成及び津和野町国民健康保険被保険者の状況

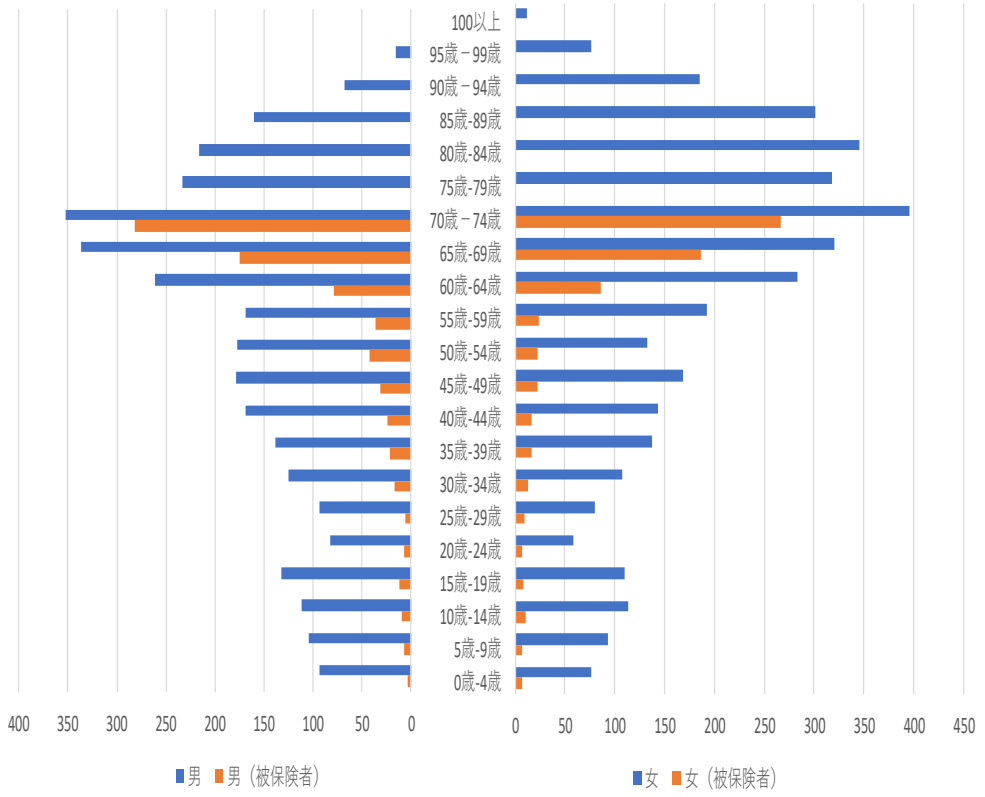
本町の令和４年度における人口構成概要は下記のとおりで、県や同規模、国と比較すると、本町の高齢化率と死亡率が高くなっていますが、出生率は低くなっています。

また、本町の状況は高齢化率と死亡率は年々増加し、出生率は減少傾向にあることから少子高齢化が進行している状況です。

		人口総数	高齢化率（６５歳以上）	国保被保険者数	国保加入率	国保被保険者平均年齢（歳）	出生率	死亡率
R1	津和野町	7,638	45.3%	1,737	22.7%	60.4	5.0%	17.5%
R4	津和野町	6,874	48.5%	1,511	22.0%	61.5	2.9%	20.4%
	県	662,178	34.4%	118,625	17.9%	58.0	6.8%	14.5%
	同規模	6,774	39.4%	1,780	25.6%	55.7	4.9%	17.2%
	国	123,214,261	28.7%	27,488,882	22.3%	51.9	6.8%	11.1%

国保データベース(KDB)システム　「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

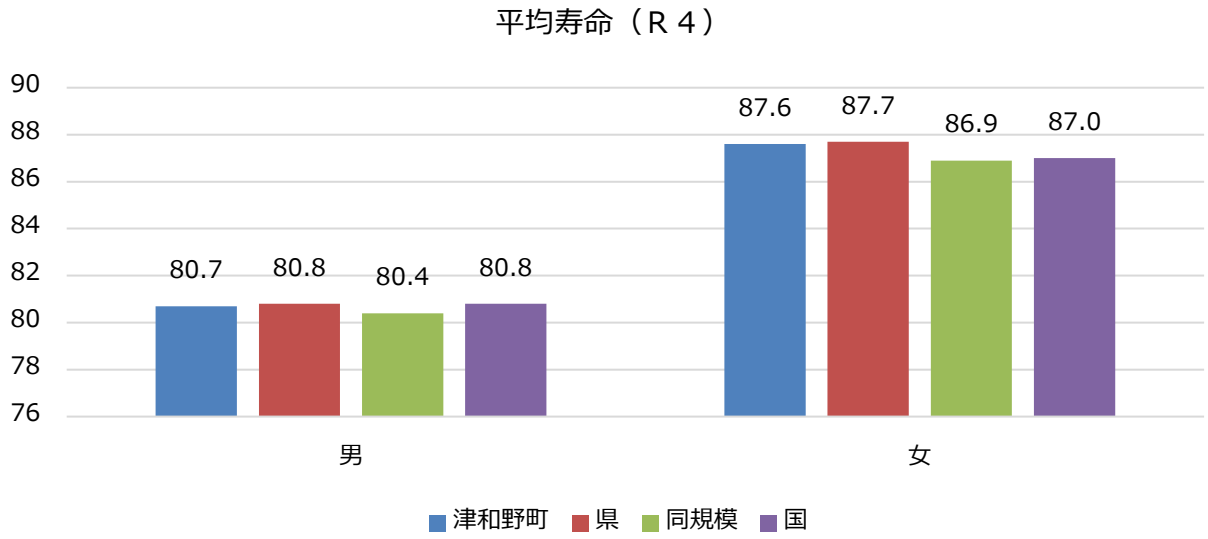
男女別人口及び被保険者数



国保データベース(KDB)システム　「地域の全体像の把握」

② 平均寿命と標準化死亡比の状況

平均寿命は、国県と比較しても大きな差はありません。男性は、同規模と比べると0.3pt高く、女性は、同規模と比べると0.7pt高い結果となっています。



本町の標準化死亡比は、全国平均を男性が 0.1pt、女性においては 10.6pt 低い結果となっています。

※標準化死亡率は、基準死亡率（人口１０万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもので、日本全国の平均を 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。

（人口１０万人対の死亡数）

男性	H31	R２	R３	R４
津和野町	98.0	98.0	99.9	99.9
県	98.8	98.8	99.0	99.0
同規模	104.5	104.5	103.2	103.1
国	100.0	100.0	100.0	100.0

（人口１０万人対の死亡数）

女性	H31	R２	R３	R４
津和野町	87.4	87.4	89.4	89.4
県	93.0	93.0	94.3	94.3
同規模	100.6	100.6	101.4	101.3
国	100.0	100.0	100.0	100.0

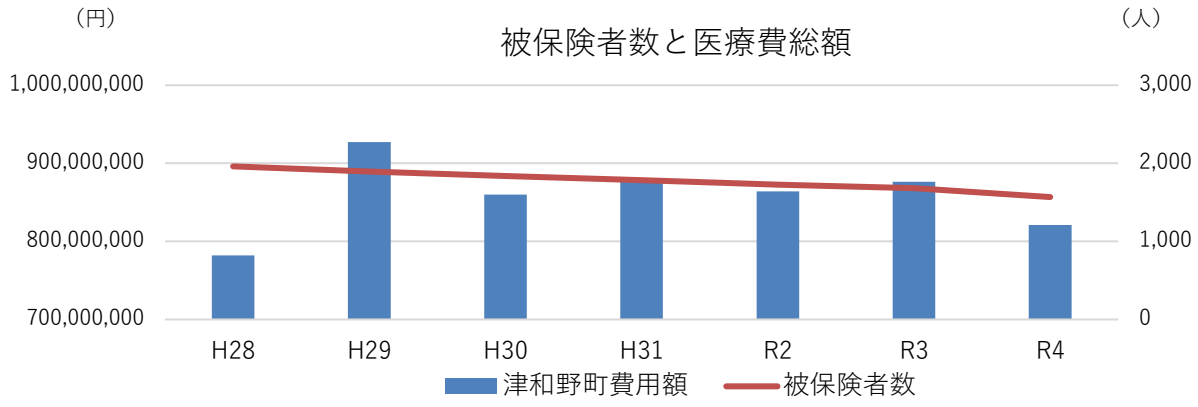
国保データベース(KDB)システム 「地域の全体像の把握」

（２）国民健康保険における医療費等の状況

① 被保険者数と医療費総額

被保険者数は年々減っていますが、総医療費は令和４年度は減少がみられましたが、近年横ばいとなっています。

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
津和野町費用額(円)	782,165,110	927,242,060	859,861,660	877,403,420	864,049,800	876,298,790	821,079,330
被保険者数(人)	1,961	1,893	1,836	1,785	1,726	1,681	1,568

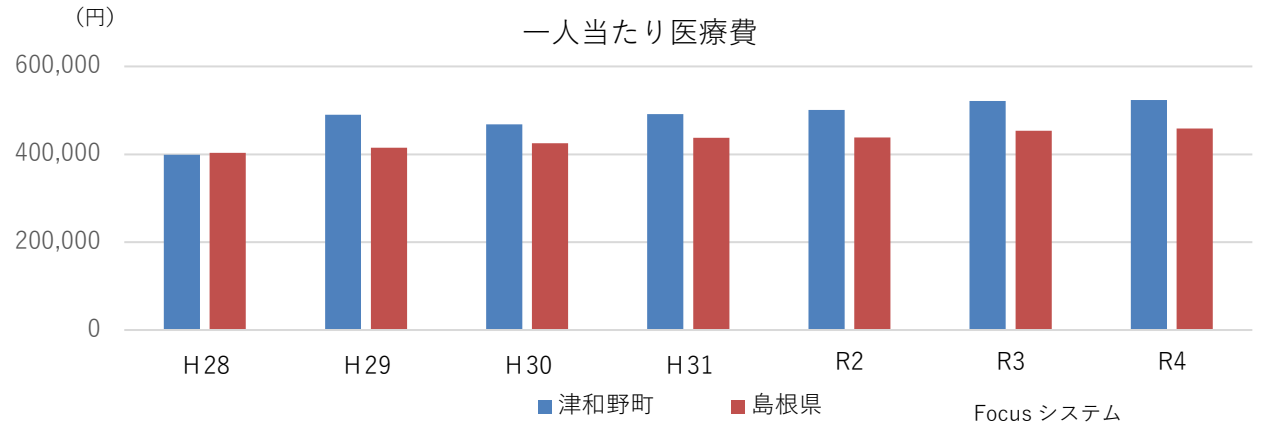


Focus システム

② 一人当たり医療費

一人当たり費用額は、平成29年度以降、県の平均を上回り、増加の状況が続いています。

一人当たり医療費(円)	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
津和野町	398,860	489,827	468,334	491,543	500,608	521,296	523,648
県	403,583	415,041	425,161	437,876	438,349	453,420	458,588



Focus システム

		H31 年５月	R2 年５月	R3 年５月	R4 年５月	割合(%)	H31 年からの変化率
医療費(円)	総額	75,807,895	62,902,846	64,761,488	66,856,142		-11.8
	入院	34,857,725	30,154,696	27,486,468	31,696,152	47.4	-9.1
	外来	40,950,170	32,748,150	37,275,020	35,159,990	52.6	-14.1

（３）主たる死因

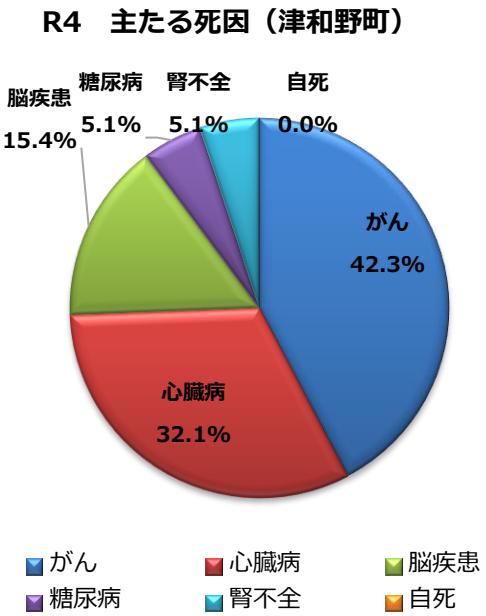
主たる死因の約半数をがんが占め、がん・心臓病・脳疾患の３疾患で約9割を占めています。経年変化をみると、がんは減少、心臓病は増加傾向にあります。

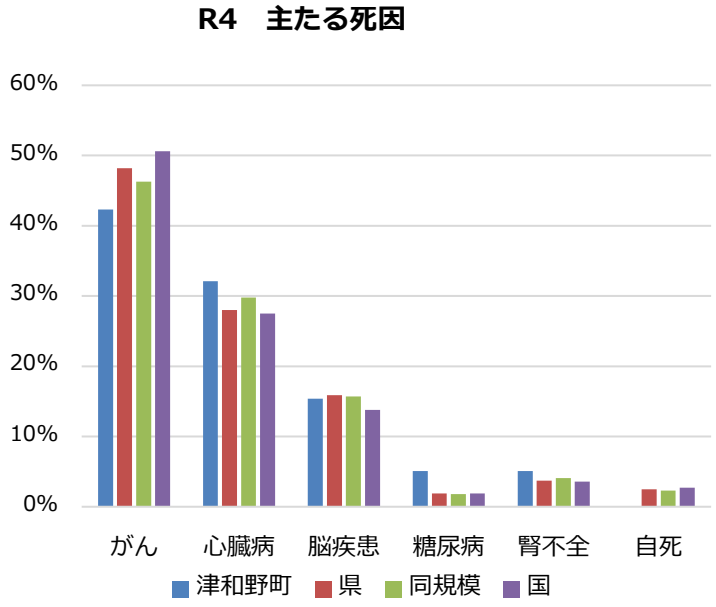
また、経年変化をみると、心臓病が増加しており、県・同規模・国と比較すると、高い割合になっています。

①　主たる死因の内訳

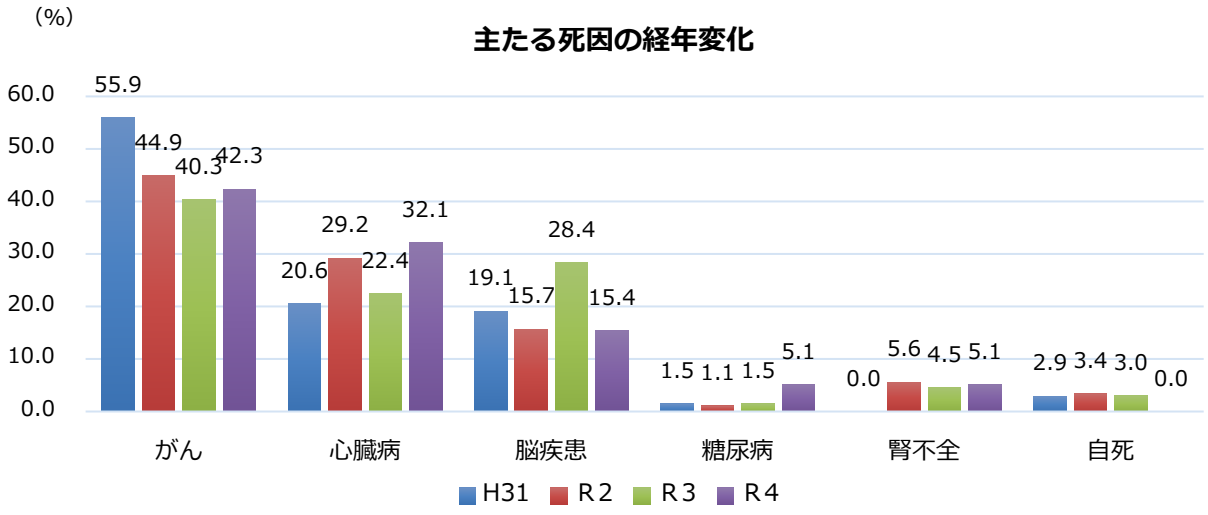
(%)

	H31				R2				R3				R4			
	津和野町	県	同規模	国	津和野町	県	同規模	国	津和野町	県	同規模	国	津和野町	県	同規模	国
がん	55.9	48.4	45.6	49.9	44.9	47.9	45.5	49.8	40.3	49.0	45.1	50.2	42.3	48.2	46.3	50.6
心臓病	20.6	27.4	29.6	27.4	29.2	27.5	29.9	27.8	22.4	27.2	30.2	27.7	32.1	28.0	29.8	27.5
脳疾患	19.1	16.9	16.6	14.7	15.7	16.8	16.6	14.4	28.4	15.9	16.4	14.2	15.4	15.9	15.7	13.8
糖尿病	1.5	1.5	1.8	1.9	1.1	2.0	1.8	1.9	1.5	1.8	1.8	1.8	5.1	1.9	1.8	1.9
腎不全	0.0	3.7	3.9	3.4	5.6	3.6	3.8	3.5	4.5	3.9	4.3	3.5	5.1	3.7	4.1	3.6
自死	2.9	2.2	2.4	2.7	3.4	2.1	2.4	2.7	3.0	2.2	2.2	2.6	0.0	2.5	2.3	2.7





②主たる死因の経年変化



（４）人工透析に関する状況

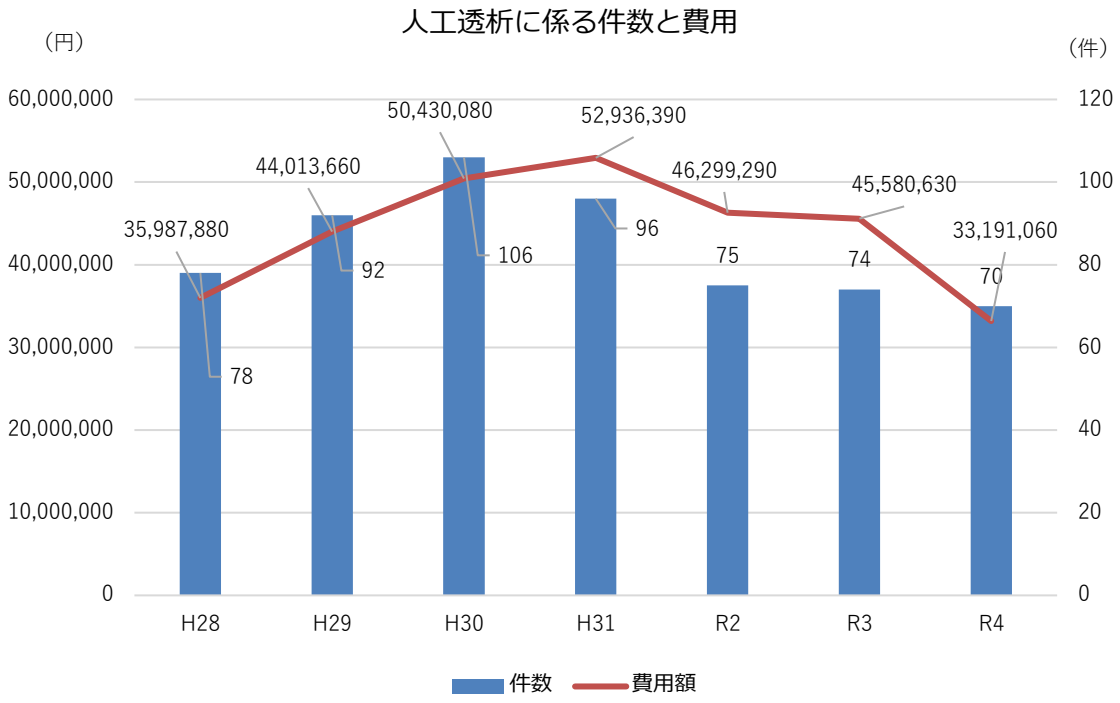
人工透析件数と費用額は、平成28年度以降増加しておりましたが、令和2年度以降減少傾向にあります。

また、人工透析患者全員が生活習慣病の該当者であり、人工透析患者の約半数が糖尿病を保有、約９割が高血圧症を保有しており、生活習慣病が人工透析治療が必要となる疾病要因の一つであると考えられます。

人工透析患者数の推移をみると、令和４年度は11名で、平成31年度と比較して1名増加しています。また毎年、新規人工透析導入者の発生がある状況です。

＜人工透析に係る件数、費用額等＞

	件数（件）	費用額（円）	１件当たり費用額（円）	１日当たり費用額（円）
H28	78	35,987,880	461,383	37,763
H29	92	44,013,660	478,409	36,986
H30	106	50,430,080	475,755	32,244
H31	96	52,936,390	551,421	32,005
R2	75	46,299,290	617,324	30,805
R3	74	45,580,630	615,954	29,968
R4	70	33,191,060	474,158	29,503



＜人工透析のレセプト分析＞

人工透析のレセプト分析		被保険者数	人工透析		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		高血圧症	
		人数 （人）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）
R1.6	0～74歳	1,839	7	0.4	4	57.1	1	14.3	6	85.7
	40～74歳	1,619	7	0.4	4	57.1	1	14.3	6	85.7
	65～74歳	1,078	6	0.6	3	50.0	0	0.0	5	83.3
R5.6	0～74歳	1,520	9	0.6	4	44.4	1	11.1	8	88.9
	40～74歳	1,354	9	0.7	4	44.4	1	11.1	8	88.9
	65～74歳	971	5	0.5	2	40.0	1	20.0	5	100.0

＜人工透析導入者の状況＞

		H31	R2	R3	R4
人工透析患者数（人）	男性	7	8	5	6
	女性	3	2	4	4
	合計	10	10	9	10
	男性_新規	2	1	0	1
	女性_新規	0	0	3	1

【出典】国保ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽ（KDB）ｼｽﾃﾑ　厚生労働省様式 2-2

※表内の「男性」「女性」「合計」は各年度内の透析導入者を集計

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は各年度内の新規人工透析導入数を集計

（５）特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健康診査の状況

特定健診受診率は、平成30年度までは30～40%台前半と県よりも低い受診率を推移していましたが、平成31年度から未受診者への受診率向上事業を開始し、受診率が大幅に増加しました。その後毎年事業を継続し、50%台を推移していますが、令和4年度は前年度と比較して微減しました。

＜特定健康診査受診率（%）＞

	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4
津和野町	38.9	41.5	42.7	50.9	50.4	57.1	55.5
※前年比	2.0	2.6	1.3	8.2	-0.5	6.7	-1.6
県	42.9	44.1	45.4	46.7	45.1	45.9	46.5
国	36.6	36.6	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

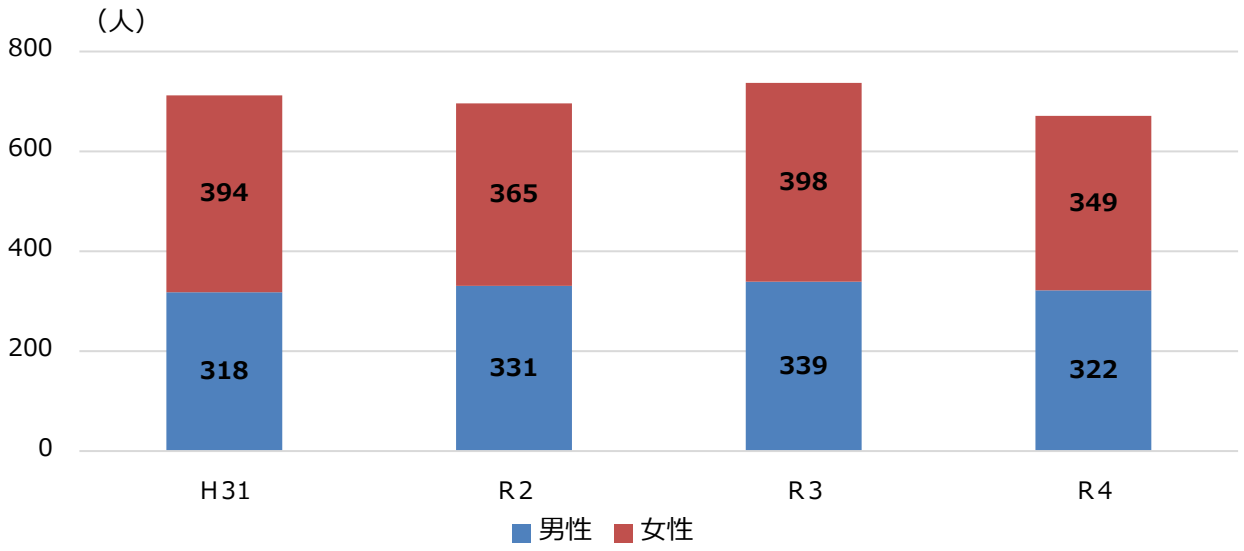
特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

＜男女別＞

特定健診受診者の内訳は、男性より女性の受診者が多いです。また、年代別では年齢が高くなるにつれ受診率が上がる傾向にあり、平成31年度以降から同様の傾向です。

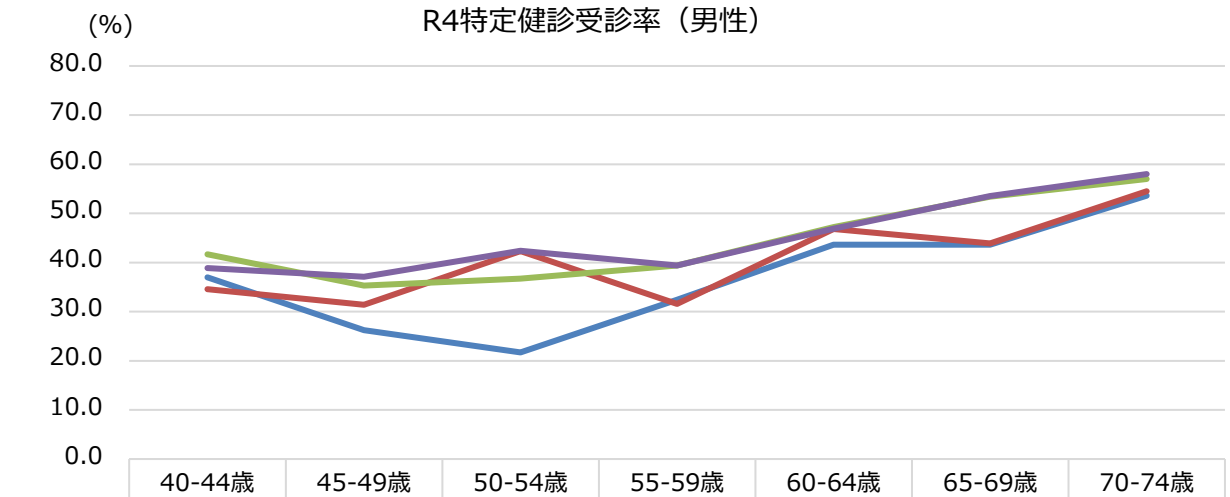
また、令和3年度、4年度では男女ともに60歳以降の受診率は上昇傾向がみられ、令和4年度の70-74歳と40-44歳の差は男性が19.1pt、女性は32.2ptです。



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

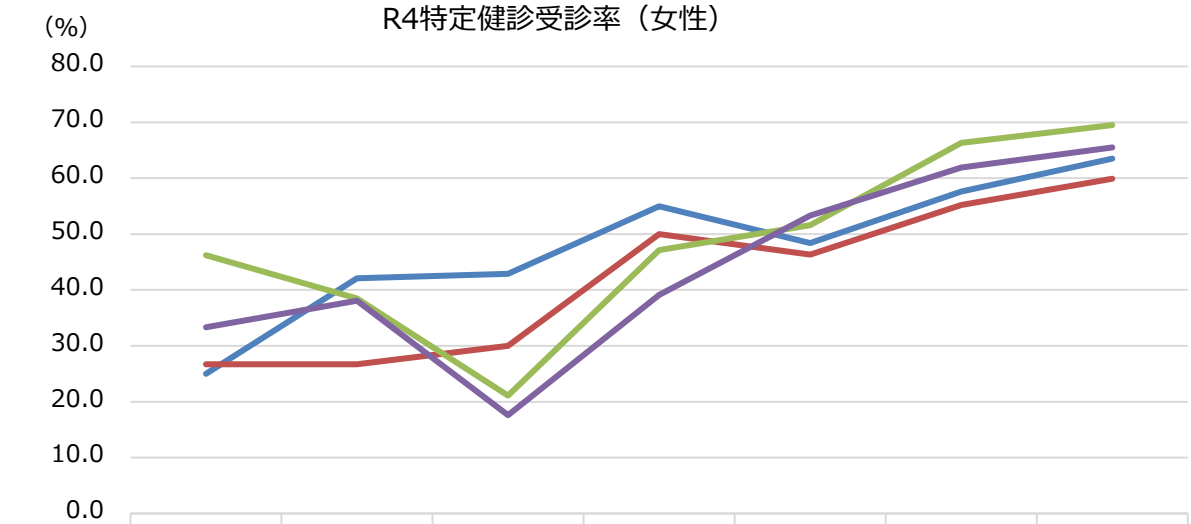
＜年代別・男女別受診率＞

男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
H31	37.0	26.2	21.7	32.4	43.6	43.6	53.6
R2	34.6	31.4	42.3	31.6	46.8	43.9	54.5
R3	41.7	35.3	36.7	39.4	47.2	53.4	57.0
R4	38.9	37.1	42.4	39.4	46.9	53.5	58.0

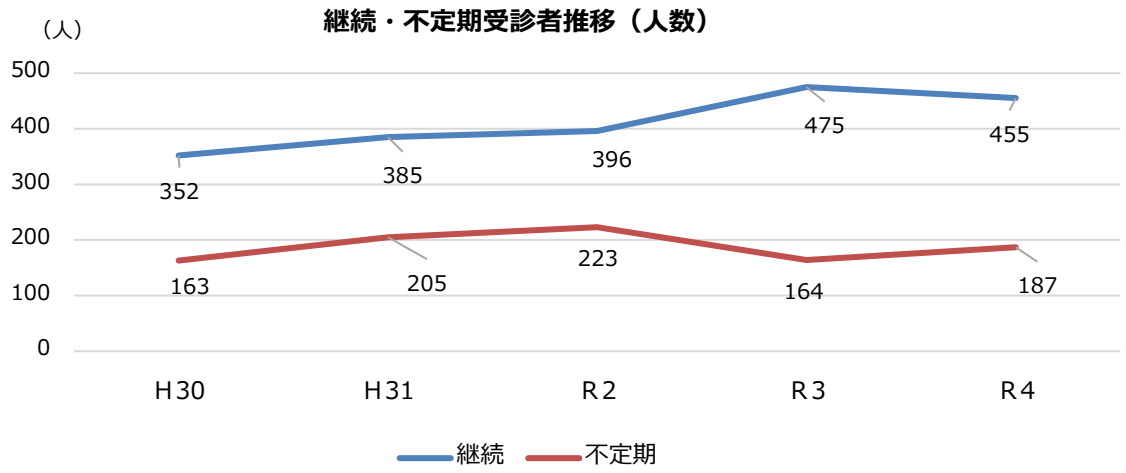
女性

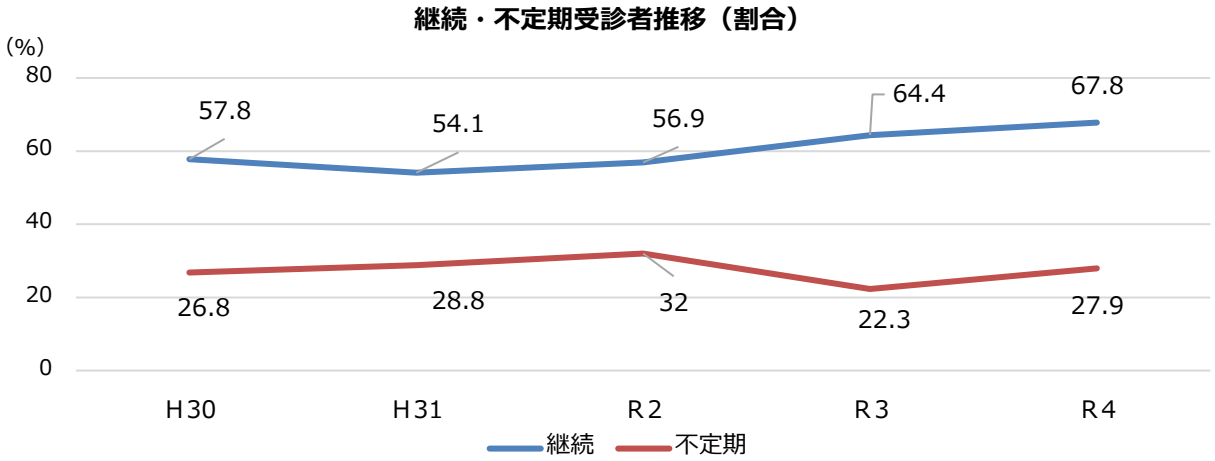


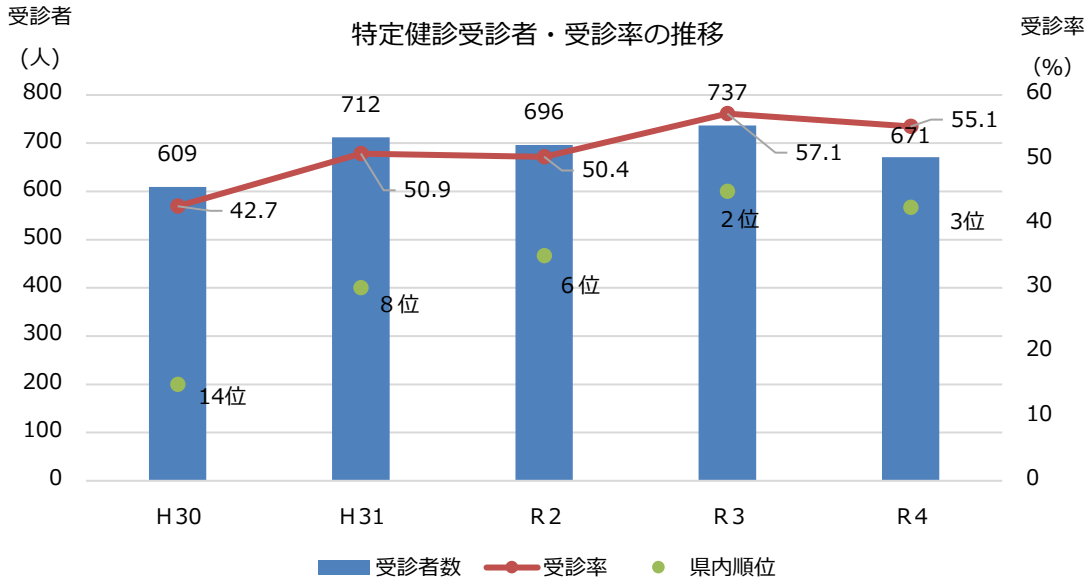
	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
H31	25.0	42.1	42.9	55.0	48.4	57.6	63.5
R2	26.7	26.7	30.0	50.0	46.3	55.2	59.9
R3	46.2	38.5	21.1	47.1	51.6	66.3	69.5
R4	33.3	38.1	17.6	39.1	53.3	61.9	65.5

＜継続・不定期受診者の推移＞

継続受診率・不定期受診率の推移をみると、継続受診率は上昇傾向にあり、不定期受診率は横ばいです。



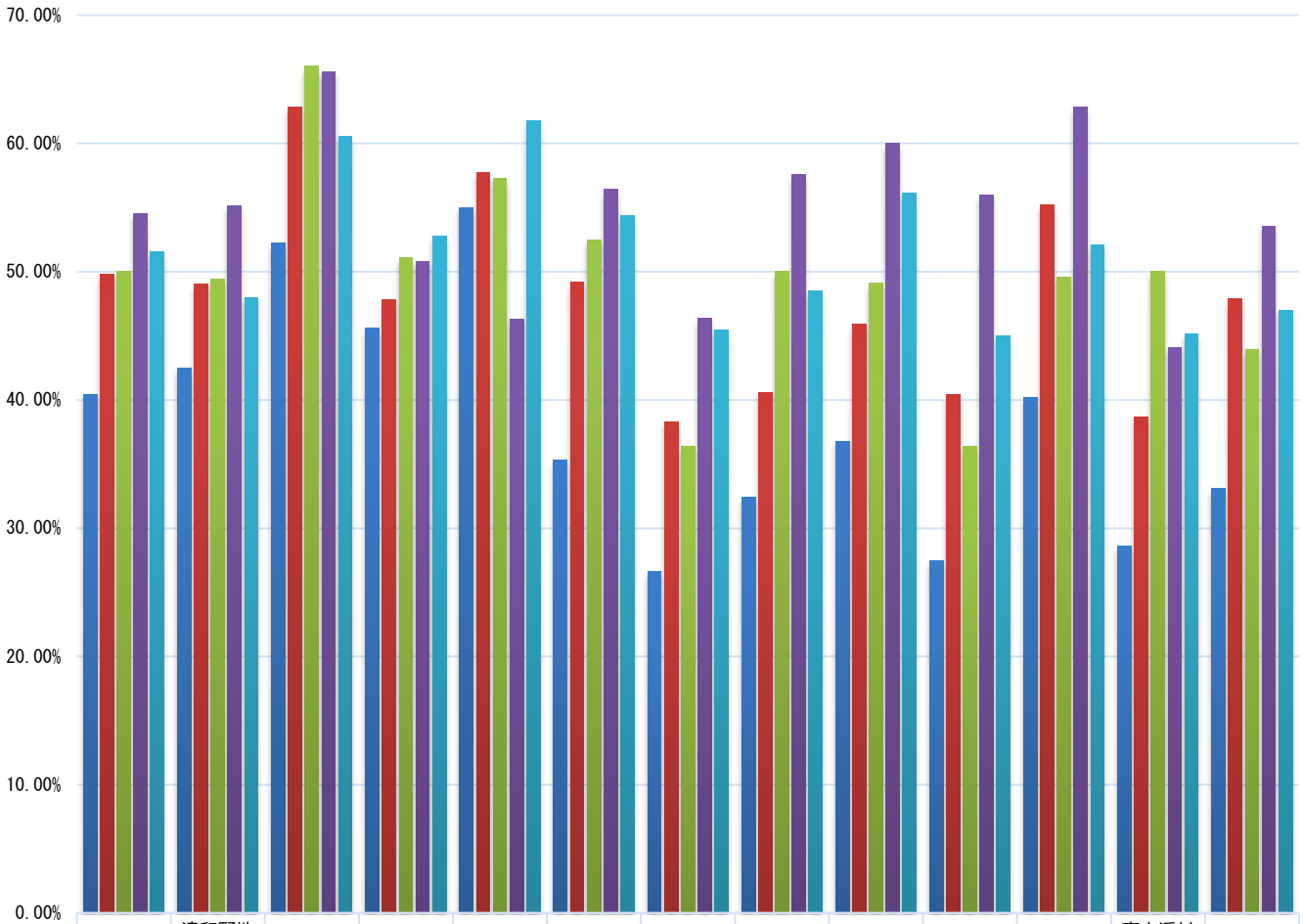




＜地区比較＞

令和4年度の特定健診診査受診率において、最も受診率が高いのは、小川地区で、次いで畑迫地区、滝元地区でした。

畑迫地区においては、平成29年度以降毎年、町目標の60%を超えている状況です。また、12地区ともにも平成30年度と比較すると受診率が向上しており、町全体の受診率の底上げができています。

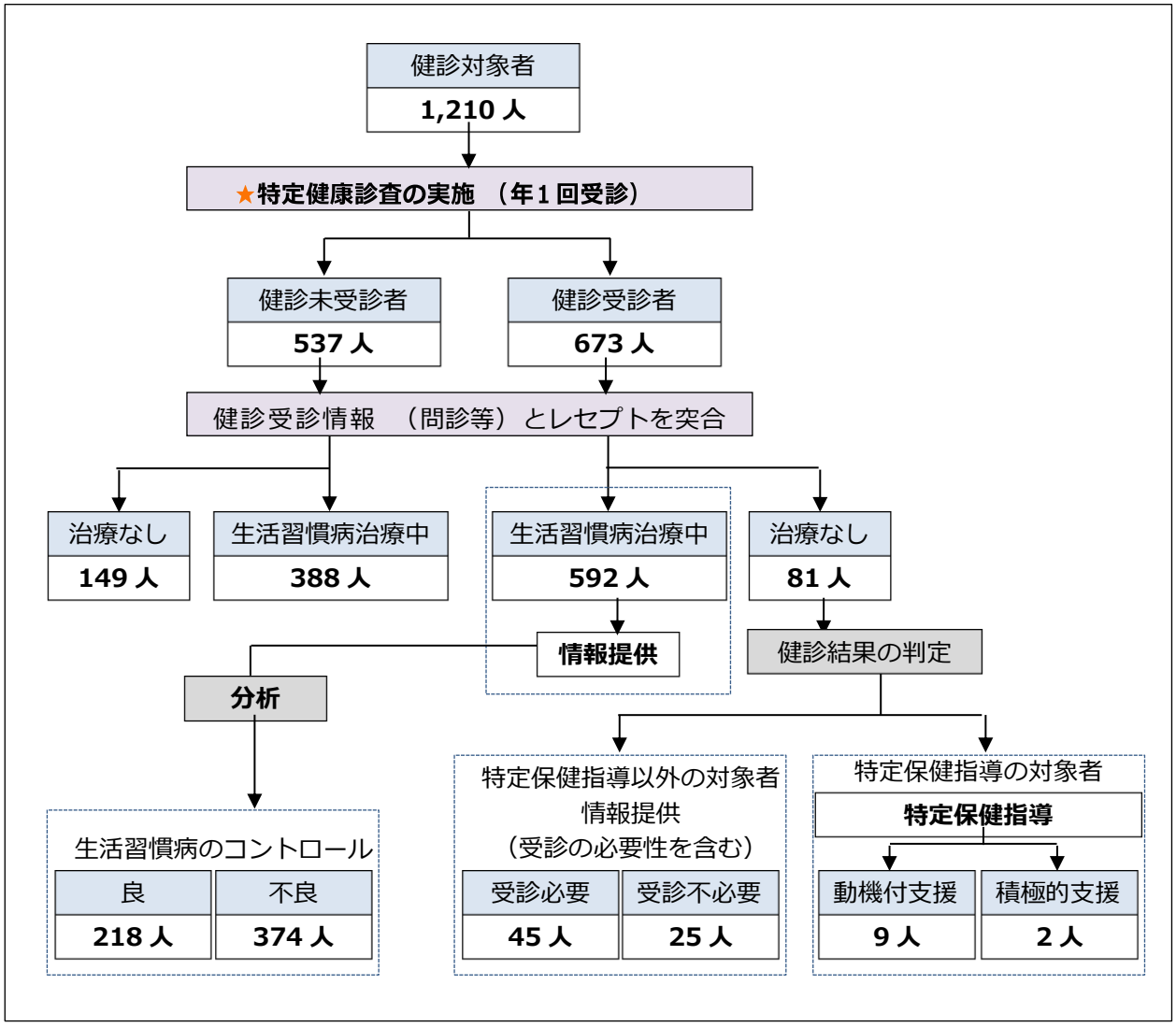


	全体	津和野地区	畑迫地区	木部地区	小川地区	左鐙地区	日原地区	須川地区	滝元地区	枕瀬地区	池河地区	商人渓村地区	青原地区
H30	40.40%	42.50%	52.20%	45.60%	55.00%	35.30%	26.60%	32.40%	36.80%	27.50%	40.20%	28.60%	33.10%
H31	49.80%	49.00%	62.80%	47.80%	57.70%	49.20%	38.30%	40.60%	45.90%	40.40%	55.20%	38.70%	47.90%
R2	50.00%	49.40%	66.00%	51.10%	57.30%	52.50%	36.40%	50.00%	49.10%	36.40%	49.60%	50.00%	43.90%
R3	54.55%	55.10%	65.56%	50.79%	46.33%	56.45%	46.39%	57.58%	60.00%	55.95%	62.83%	44.12%	53.57%
R4	51.54%	47.99%	60.53%	52.76%	61.73%	54.39%	45.45%	48.48%	56.14%	45.00%	52.10%	45.16%	47.01%

〇対象者数(人)

地区	津和野	畑迫	木部	小川	左鐙	日原	商人渓村	須川	滝元	枕瀬	池河	青原
H30	473	180	147	169	51	124	28	34	57	109	132	124
R4	398	152	127	162	57	99	33	57	100	119	31	117

＜特定健康診査及びレセプトデータによる医療機関受診状況（R4）



国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式

健診未受診者のうち医療機関受診し、生活習慣病治療中の方が388人います。また、健診未受診者のうち生活習慣病の治療がない方が149人います。

一方健診受診者の中には、生活習慣病治療がなく、特定保健指導の該当にならない方のうち、受診が必要な方が45人います。

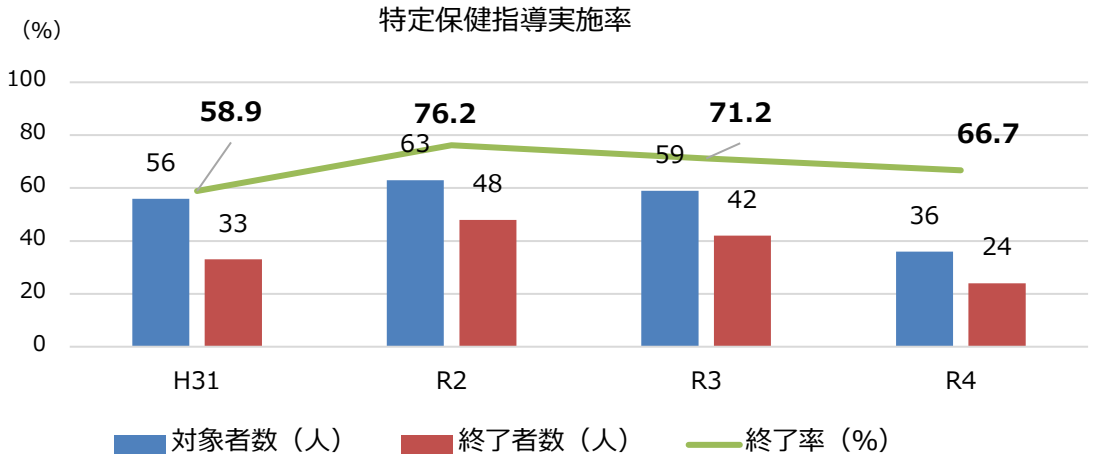
特定健診受診者のうち、生活習慣病治療中の人は592人で、特定健診対象者の48.9%、特定健診受診者の87.9%を占めています。また、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のﾚｾﾌﾟﾄが出ていない人は149人で、特定健診対象者の12.3%います。

② 特定保健指導の状況

＜特定保健指導実施率＞

特定健診受診者のうち特定保健指導対象者数は、令和4年度では36人で、特定健診受診者671人中5.4%を占め、前年度より2.6ptの減少がみられています。特定保健指導実施率は、66.7%で前年度よりは4.5pt減少しましたが、令和2年度以降目標値を達成できています。

	H31	R2	R3	R4
特定健診受診者数（人）	712	696	737	671
特定保健指導対象者数（人）	56	63	59	36
特定保健指導該当者割合(%)	7.9	9.1	8.0	5.4
特定保健指導実施者数（人）	33	48	42	24
特定保健指導実施率(%)	58.9	76.2	71.2	66.7

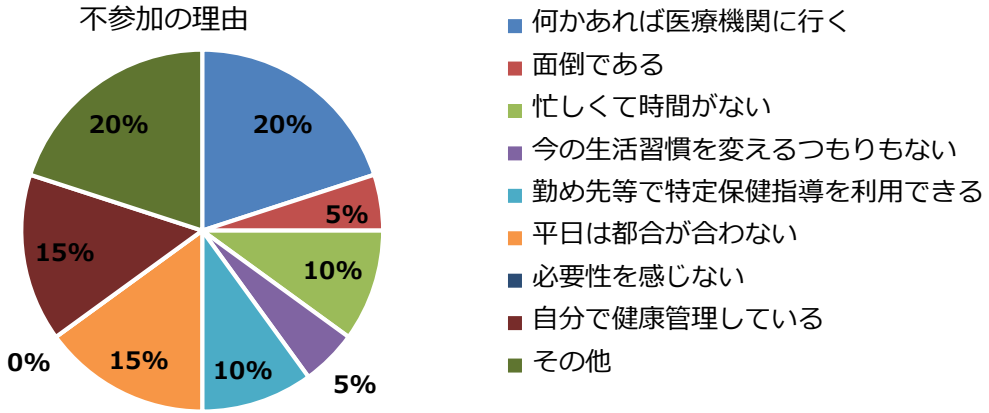


特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

〈令和４年度　健診結果相談会（初回面接教室）欠席の理由〉

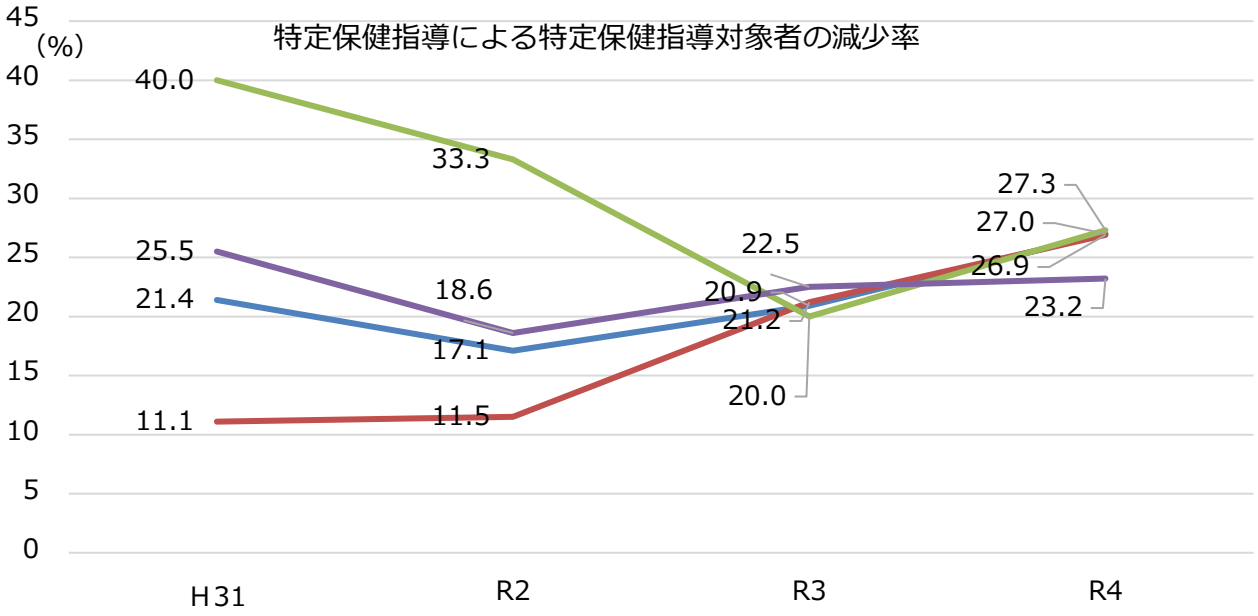
※ｱﾝｹｰﾄ回答数：20 名分

欠席の理由として、「何かあれば医療機関に行く」と回答した人が最も多く、次いで「平日は都合が合わない」、「自分で健康管理している」が多い結果でした。



＜特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率＞

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は令和4年度は27.0%で、前年度より6.1pt上昇しており、県と比較しても減少率は高い状況です。



	H31	R2	R3	R4
津和野町	21.4	17.1	20.9	27.0
男性	11.1	11.5	21.2	26.9
女性	40.0	33.3	20.0	27.3
市町村計	25.5	18.6	22.5	23.2

特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

③ 特定健康診査質問票の評価

平成31年度と令和4年度を比較すると、生活習慣病の服薬状況が増加しています。また、運動習慣がない方が6割を超え1.3pt増加、睡眠不足と答えた方も5.4pt増加しています。

評価指標
①現状値に比べ改善している・・・「↗」 ②現状値と比べて横ばい・・・「→」③現状値に比べ悪化している・・・「↘」

項目		H31	R４	評価指標
服薬	高血圧症	45.2	48.0	↘
	糖尿病	12.2	14.0	↘
	脂質異常症	30.7	37.3	↘
既往歴	脳卒中	5.1	4.8	↗
	心臓病	8.8	5.9	↗
	腎不全	0.6	0.7	↘
	貧血	11.6	9.5	↗
喫煙		13.2	14.4	↘
20 歳時体重から 10 ㎏以上増加		30.1	28.2	↗
運動	1 回 30 分以上運動習慣なし	65.5	66.8	↘
	1 日 1 時間以上運動なし	50.4	51.7	↘
歩行速度が遅い		55.3	54.5	↗
歯科	何でもかんで食べることができる	78.4	76.6	↘
	かみにくいことがある	20.8	22.4	↘
	ほとんどかめない	0.8	1.1	↘
食事	週 3 回以上朝食抜く	4.4	8.0	↘
	週 3 回以上就寝前夕食	13.4	14.9	↘
	食べる速度が速い	29.4	28.0	↘
飲酒	毎日	32.1	31.7	↗
一日飲酒量	２～３合	10.1	11.4	↘
	３合以上	1.8	2.1	↘
睡眠不足		16.5	21.9	↘
生活習慣改善	意欲なし	30.8	28.1	↘
	保健指導利用しない	59.7	64.0	↘

（６）生活習慣病に関する状況

① 生活習慣病に関する医療費の状況

＜生活習慣病の疾病別諸率＞

「がん」「精神」「筋・骨格」が医療費上位３疾病となっているが、一人当たりの費用額については、心筋梗塞が高くなっています。また、１件当たりの日数については「脳出血」が突出して高い結果となっています。

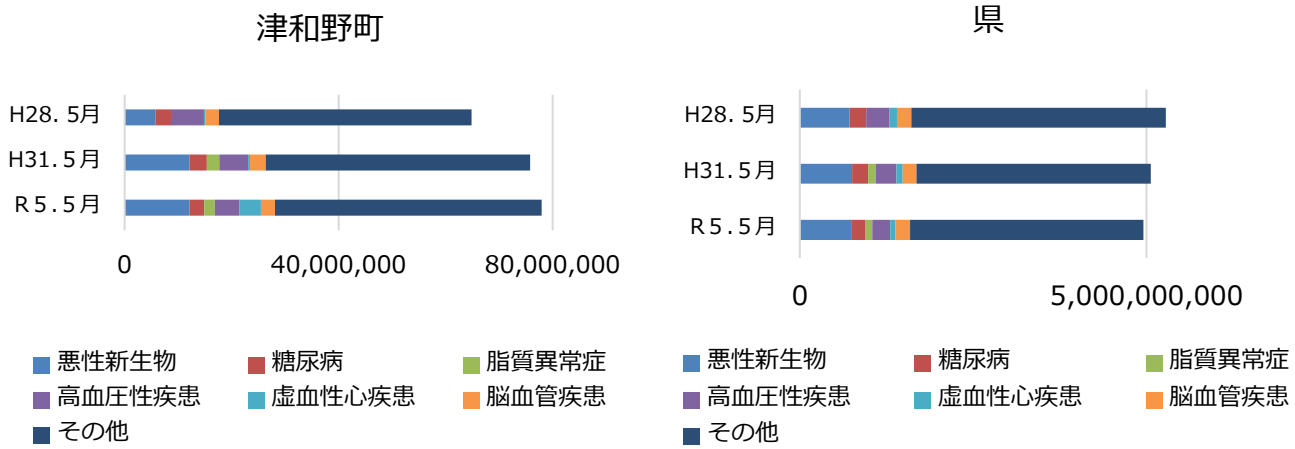
※**太字**は各項目における上位３疾病

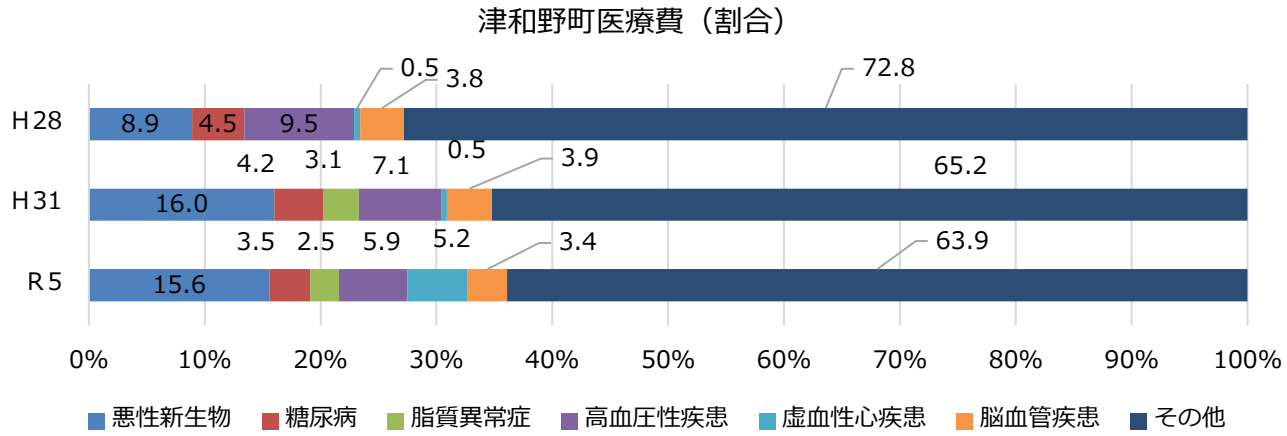
疾　病		費用額（円）	件数（件）	１件当たり費用額（円）	１人当たり費用額（円）	日数（日）	１件当たり日数（日）	１日当たり費用額（円）	受診率（%）
1	がん	**161,783,470**	601	**269,190**	**103,178**	1,627	**2.71**	**99,437**	38.33
2	精神	**61,101,530**	1,119	**54,604**	**38,968**	**4,410**	**3.94**	13,855	71.36
3	筋・骨格	**57,355,760**	1,641	34,952	36,579	**3,144**	1.92	18,243	104.66
4	糖尿病	50,736,510	**1,854**	27,366	32,357	2,307	1.24	21,992	**118.24**
5	高血圧症	29,255,270	**2,306**	12,687	18,658	**2,679**	1.16	10,920	**147.07**
6	脂質異常症	23,721,030	**1,724**	13,759	15,128	2,020	1.17	11,743	**109.95**
7	脳梗塞	5,647,320	169	33,416	3,602	243	1.44	23,240	10.78
8	狭心症	5,610,960	112	50,098	3,578	160	1.43	**35,069**	7.14
9	脳出血	7,916,590	17	**465,682**	73	269	**15.82**	**29,430**	1.08
10	心筋梗塞	114,690	3	38,230	**114,690**	5	1.67	22,938	0.19
11	動脈硬化症	655,260	44	14,892	418	50	1.14	13,105	2.81
12	脂肪肝	767,790	35	21,937	490	43	1.23	17,856	2.23
13	高尿酸血症	200,070	27	7,410	128	27	1.00	7,410	1.72

Focus システム（疾病統計）

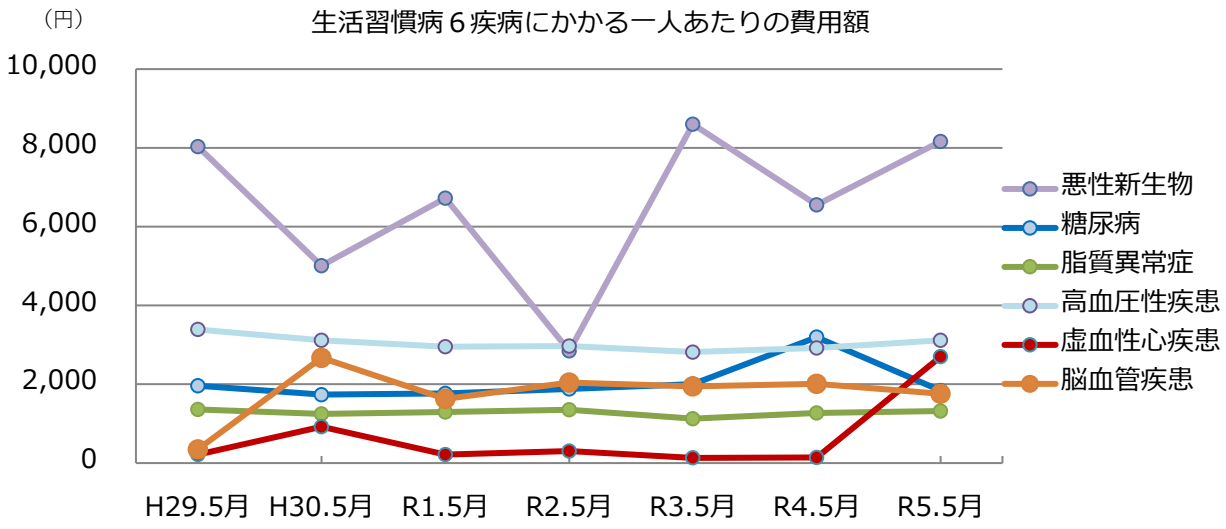
＜生活習慣病の疾患別医療費の割合＞

本町の医療費のうち、約4割を生活習慣病が占めています。また、6疾病合計の割合は増加しており、悪性新生物と虚血性心疾患の割合が増加しています。





生活習慣病6疾病にかかる一人当たり費用額の経年推移をみると、悪性新生物の医療費は、年度によって額のバラつきはありますが、他の疾病に比べ高額で推移しています。次いで、高血圧性疾患が高額で横ばいに推移しています。その他の疾病については、虚血性心疾患が増加傾向にあり、その他の疾患は横ばいです。



② 特定健康診査受診者からみるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

<男女別のメタボリックシンドローム（以下メタボ）予備群該当者数とメタボ該当者数の状況>

令和４年度のデータをみると、メタボ予備群該当者は、162人で特定健診受診者（673人）における該当者割合は24.1%となっており、県や同規模より高くなっています。また、メタボ該当者は54人で特定健診受診者における該当者割合は8.0%で、県や同規模より低くなっています。

（R4）		津和野町		県	同規模
		対象者数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
メタボ予備群該当者		162	24.1	21.1	21.7
	男性	103	31.8	32.6	32.3
	女性	59	16.9	12.0	12.2
メタボ該当者		54	8.0	10.4	11.6
	男性	42	13.0	16.2	17.3
	女性	12	3.4	5.8	6.5

<男女別のメタボ予備群の状況>

メタボ予備群は、平成31年度と令和４年度を比較すると、男女ともに減少しています。

また、疾患保有状況は、「高血圧」が多く、次いで「脂質異常症」、「高血糖」の順に保有者が多い状況です。男女別にみると、男性が疾患を保有している割合が多くなっています。年齢で比較すると、「高血圧」は65～74歳の方が疾患を保有する割合が高くなっています。

男　　性		健診受診者数	腹囲のみ		予備群		保有疾患					
							高血糖		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H31	４０－６４歳	86	4	4.7	10	11.6	0	0.0	4	4.7	6	7.0
	６５－７４歳	239	4	1.7	46	19.2	2	0.8	37	15.5	7	2.9
	合　計	325	8	2.5	56	17.2	2	0.6	41	12.6	13	4.0
R4	４０－６４歳	77	5	6.5	8	10.4	0	0.0	7	9.1	1	1.3
	６５－７４歳	247	5	2.0	34	13.8	0	0.0	30	12.1	4	1.6
	合計	324	10	3.1	42	13.0	0	0.0	37	11.4	5	1.5

女　　性		健診受診者数	腹囲のみ		予備群		保有疾患					
							高血糖		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H31	４０－６４歳	87	2	2.3	6	6.9	1	1.1	4	4.6	1	1.1
	６５－７４歳	310	4	1.3	19	6.1	1	0.3	16	5.2	2	0.6
	合　計	397	6	1.5	25	6.3	2	0.5	20	5.0	3	0.8
R4	４０－６４歳	56	1	1.8	2	3.6	0	0.0	1	1.8	1	1.8
	６５－７４歳	293	2	0.7	10	3.4	0	0.0	10	3.4	0	0.0
	合　計	349	3	0.9	12	3.4	0	0.0	11	3.2	1	0.3

＜男女別のメタボ該当者の状況＞

メタボ予備群は、平成 31 年度と令和４年度を比較すると、男性は横ばいですが、女性は 3.5pt 増加しています。

疾患保有状況は、男性では「高血圧・脂質異常症該当者」と「３項目全ての該当者」が同割合で多く、女性では「高血圧・脂質異常症該当者」が 7.2%と多く、次いで「３項目全ての該当者」が 6.3%と多いです。

男　性		健診受診者数	メタボ		保有疾患							
					血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		３項目全て	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H31	４０－６４歳	86	26	30.2	2	2.3	1	1.2	11	12.8	12	14.0
	６５－７４歳	239	77	32.2	22	9.2	2	0.8	31	13.0	22	9.2
	合計	325	103	31.7	24	7.4	3	0.9	42	12.9	34	10.5
R４	４０－６４歳	77	19	24.7	6	7.8	2	2.6	6	7.8	5	6.5
	６５－７４歳	247	84	34.0	14	5.7	3	1.2	33	13.4	34	13.8
	合計	324	103	31.8	20	6.2	5	1.5	39	12.0	39	12.0

女　性		健診受診者数	メタボ		保有疾患							
					血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		３項目全て	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H31	４０－６４歳	87	10	11.5	1	1.1	1	1.1	2	2.3	6	6.9
	６５－７４歳	310	43	13.9	6	1.9	1	0.3	18	5.8	18	5.8
	合計	397	53	13.4	7	1.8	2	0.5	20	5.0	24	6.0
R４	４０－６４歳	56	7	12.5	0	0.0	1	1.8	2	3.6	4	7.1
	６５－７４歳	293	52	17.7	9	3.1	2	0.7	23	7.8	18	6.1
	合計	349	59	16.9	9	2.6	3	0.9	25	7.2	22	6.3

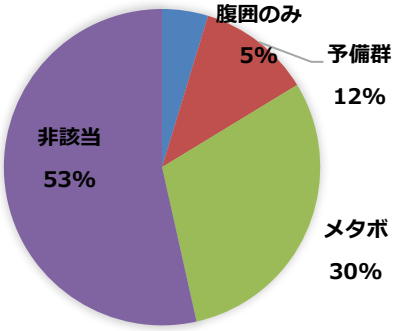
国保データベース（KDB）システム　厚生労働省様式5-3

＜男女別メタボ判定状況＞

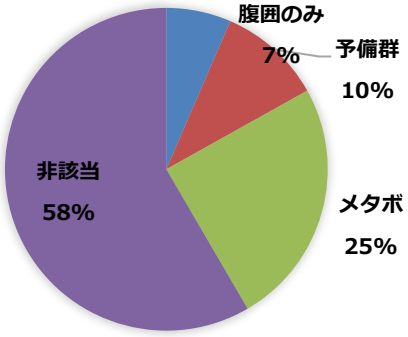
令和４年度のデータをみると、男性は40～64歳の25%がメタボに該当、10%が予備群に該当しており、65～74歳では34%がメタボに該当、14%が予備群に該当しています。また、女性についてみると、40～64歳の9%がメタボに該当、10%が予備群に該当しており、65～74歳では18%がメタボに該当、14%が予備群に該当しています。

経年比較をすると、男性は65～74歳のメタボは微増していますが、それ以外は減少しています。女性は65～74歳のメタボは微減していますが、それ以外は増加がみられます。

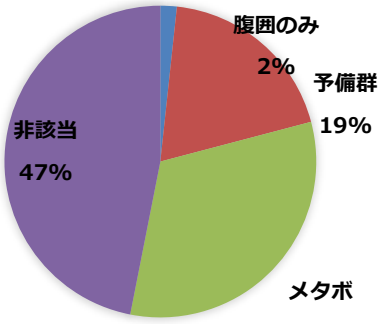
男性



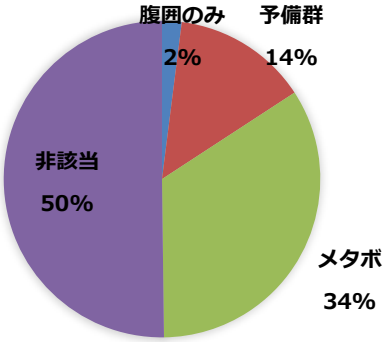
40～64 歳（H31）



40～64歳（R４）

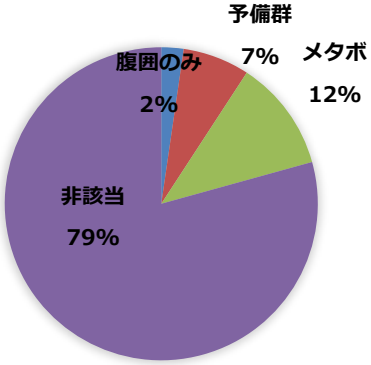


65～74歳（H31）

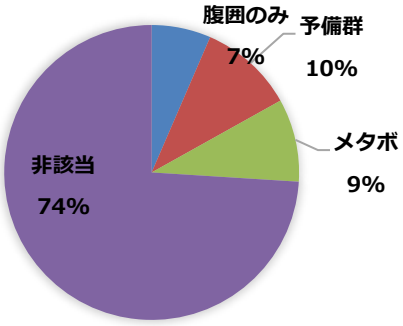


65～74歳（R4）

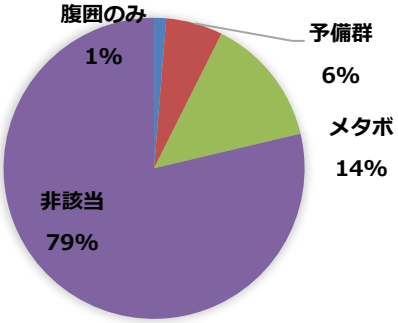
女性



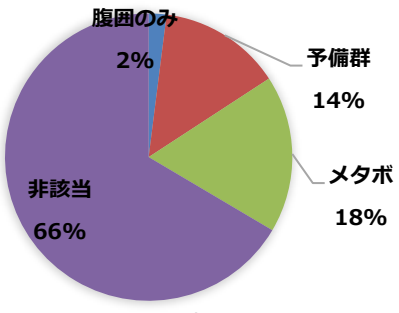
40～64歳（H31）



40～64歳（R４）



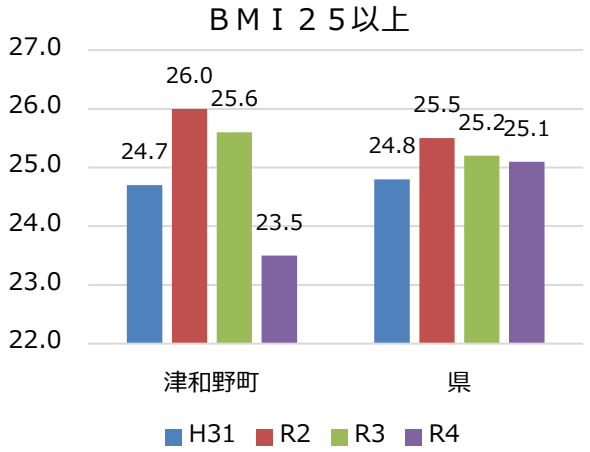
65～74歳（H31）



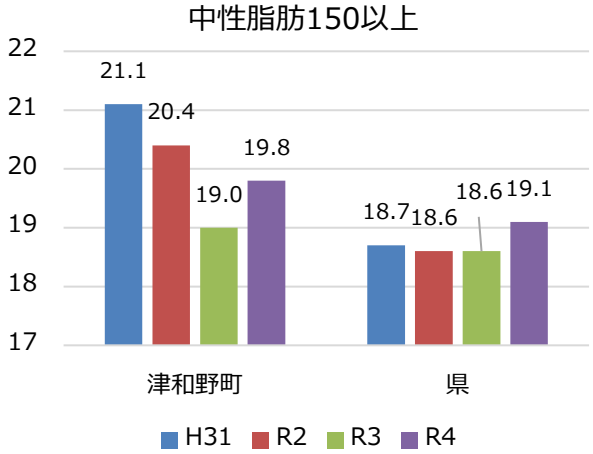
65～74歳（R4）

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-3

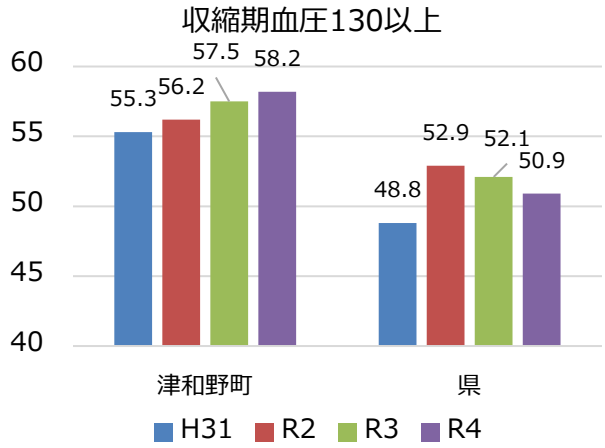
③ 特定健康診査受診者の生活習慣病有所見者割合の推移



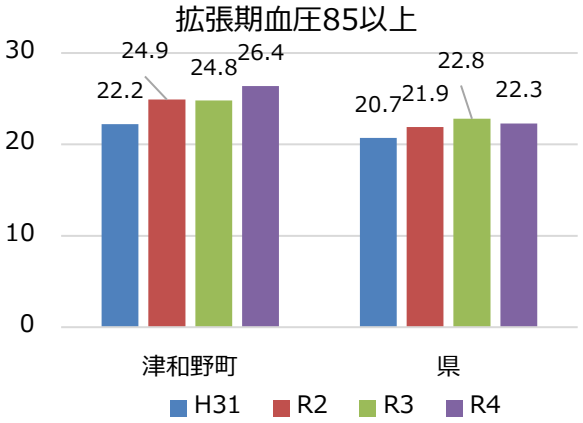
令和４年度は減少しており、県よりも低い状況です。



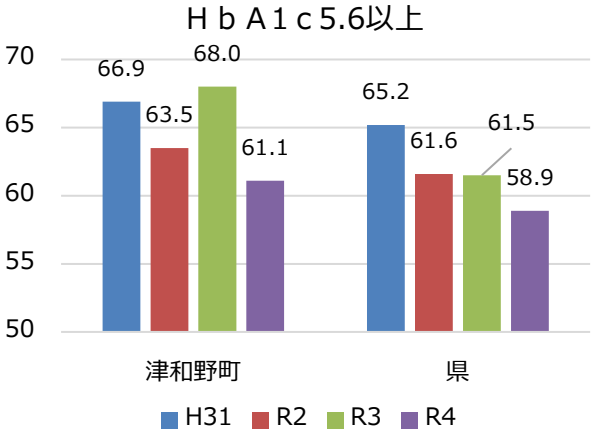
減少傾向にありましたが、令和４年度は増加しました。また、県よりも高い状況です。



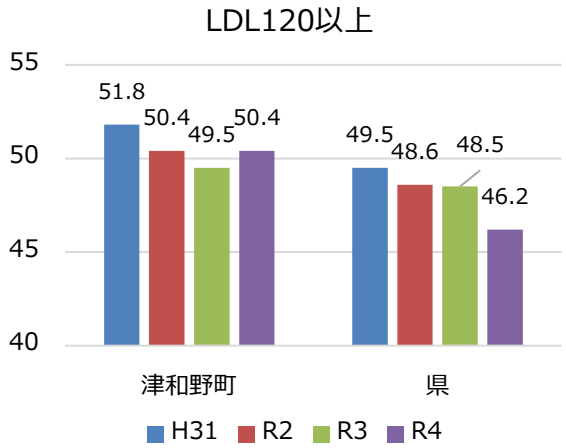
年々増加しており、県よりも高い状況が続いています。



年々増加しており、県よりも高い状況が続いています。



年度によってバラつきはありますが、県よりも高い状況です。



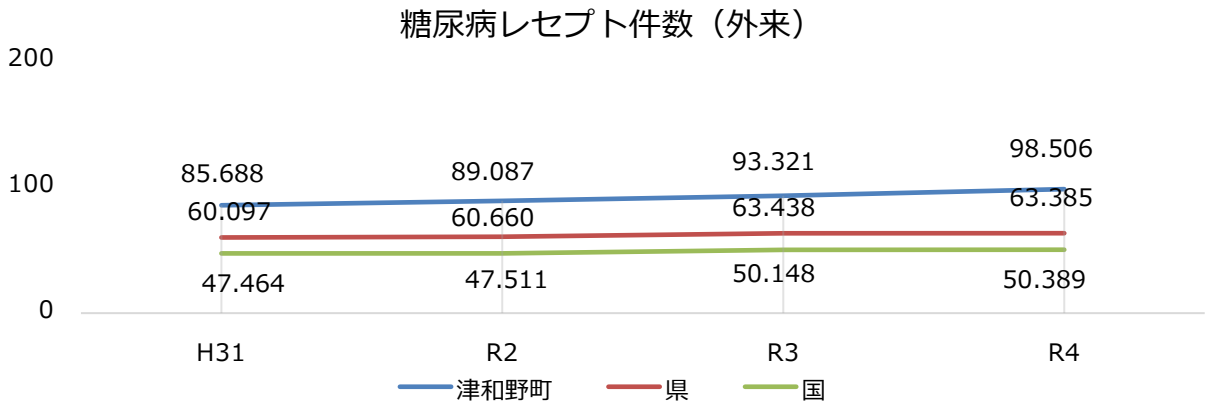
減少傾向にありましたが、令和４年度は増加しました。また、県よりも高い状況です。

国保データベース（KDB）システム　厚生労働省様式5-2

④ 糖尿病に関する状況

＜糖尿病レセプト件数の推移＞

被保険者千人当たりの糖尿病レセプト件数は、年々増加傾向にあり、県、国と比較しても常に高く推移しています。



国保データベース（KDB）システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

＜糖尿病のレセプト分析＞

糖尿病の診断を受けている人の割合は全体的に増加しています。平成 31 年度から令和 5 年度を比較すると、糖尿病性腎症を合併している割合は増加しています。また、高血圧症と脂質異常症の合併している割合も増加しています。

糖尿病レセプト分析（6 月）		被保険者数	糖尿病		糖尿病合併症と重症化疾患						糖尿病以外の合併疾患			
					糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧症		脂質異常症	
		人数	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H31	0～74 歳	1,839	327	17.8	25	7.6	62	19.0	39	11.9	226	69.1	217	66.4
	40～74 歳	1,619	326	20.1	25	7.7	62	19.0	38	11.7	225	69.0	216	66.3
	65～74 歳	1,078	253	23.5	17	6.7	58	22.9	31	12.3	181	71.5	173	68.4
R5	0～74 歳	1,520	278	18.3	25	9.0	44	15.8	32	11.5	214	77.0	192	69.1
	40～74 歳	1,354	277	20.5	25	9.0	43	15.5	31	11.2	213	76.9	192	69.3
	65～74 歳	971	224	23.1	21	9.4	38	17.0	26	11.6	178	79.5	160	71.4

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式 3-2

＜非肥満高血糖の割合（R4）＞

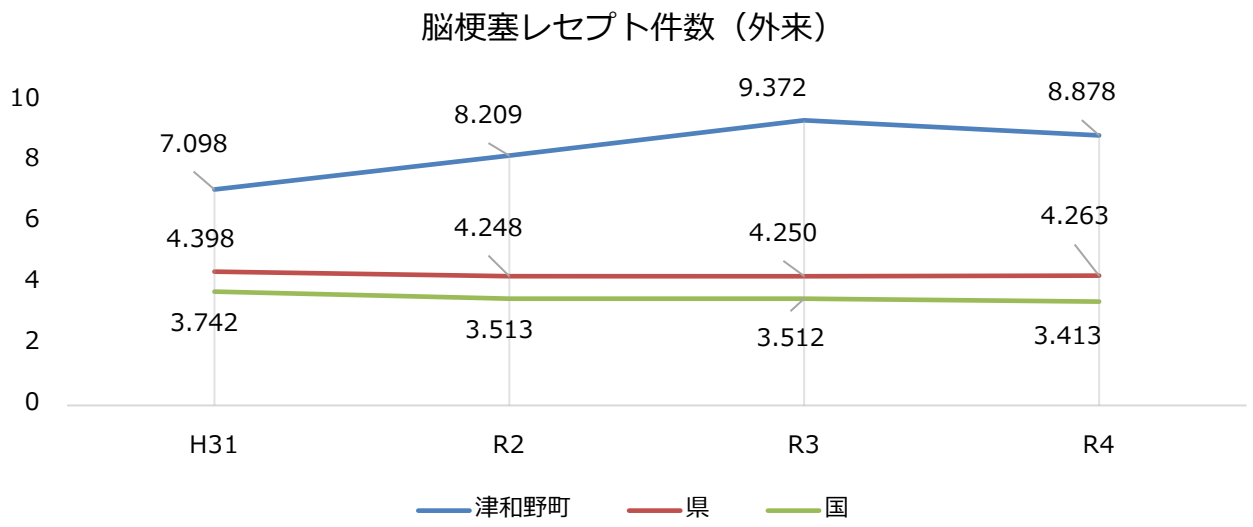
非肥満高血糖の割合は、県、同規模、国よりも高い状況です。

	津和野町	県	同規模	国
非肥満高血糖割合	13.7%	10.5%	10.3%	9.0%

⑤ 脳血管疾患に関する状況

<脳梗塞のレセプト件数の推移>

被保険者千人当たりの脳梗塞のレセプト件数は、令和4年度に減少していますが、県や国と比較しても常に高い状態にあります。



国保データベース（KDB）システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

<脳血管疾患のレセプト分析>

脳血管疾患の診断を受けている人の割合はH31年度とR5年度を比較すると減少しており、糖尿病の合併症も減少していますが、脳血管疾患のうち45.4%おられます。

さらに、脳血管疾患患者のうち高血圧も保有している方が84.5%、脂質異常症を保有している方が68.0%と高い割合となっており、その割合は増加しています。

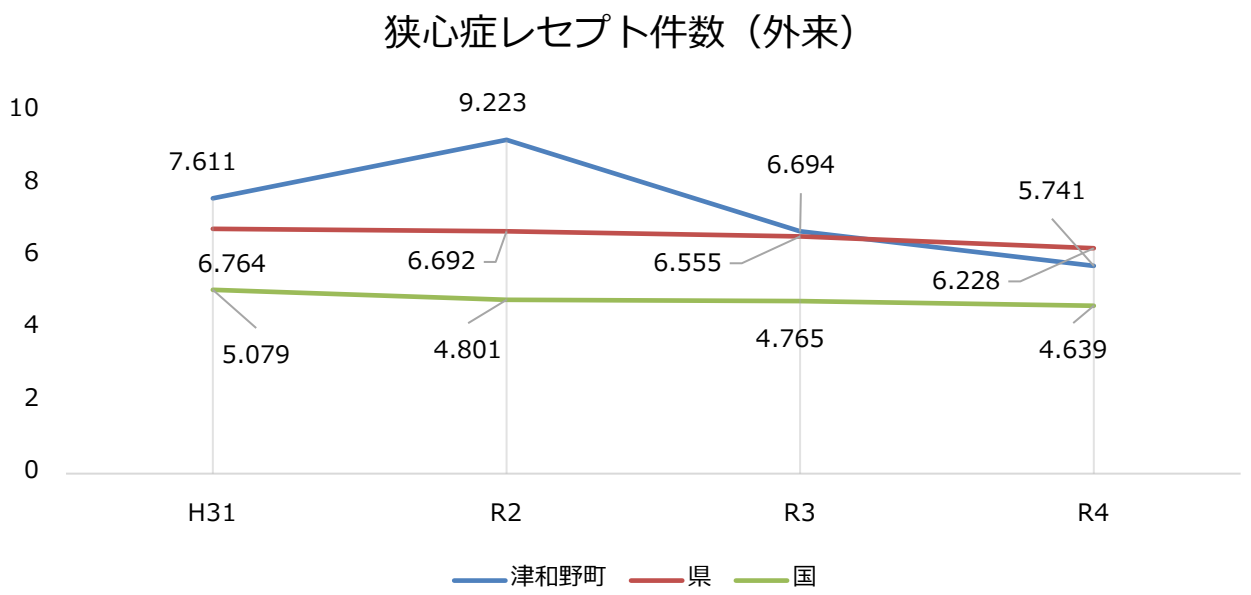
脳血管疾患レセプト分析（6月）		被保険者数	脳血管疾患		糖尿病		合併症		糖尿病以外の合併疾患			
							糖尿病性腎症		高血圧症		脂質異常症	
		人数	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H31	0～74 歳	1,839	124	6.7	62	50.0	4	3.2	94	75.8	82	66.1
	40～74 歳	1,619	124	7.7	62	50.0	4	3.2	94	75.8	82	66.1
	65～74 歳	1,078	111	10.3	58	52.3	4	3.6	84	75.7	74	66.7
R5	0～74 歳	1,520	97	6.4	44	45.4	3	3.1	82	84.5	66	68.0
	40～74 歳	1,354	96	7.1	43	44.8	3	3.1	81	84.4	66	68.8
	65～74 歳	971	83	8.5	38	45.8	3	3.6	69	83.1	58	69.9

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式 3-6

⑥ 虚血性心疾患に関する状況

<狭心症のレセプト件数の推移>

被保険者千人当たりの狭心症レセプト件数は、減少傾向がみられています。令和4年度には県より低くなりましたが、国と比較すると高い状態が続いています。



国保データベース（KDB）システム 疾病別医療費分析（生活習慣病）

<虚血性心疾患のレセプト分析>

虚血性心疾患は平成31年度と令和5年度を比較すると増加しています。

また、糖尿病を合併する方の割合は増加しており、高血圧、脂質異常症を合併する方の割合は減少していますが、80%前後と高い状況です。

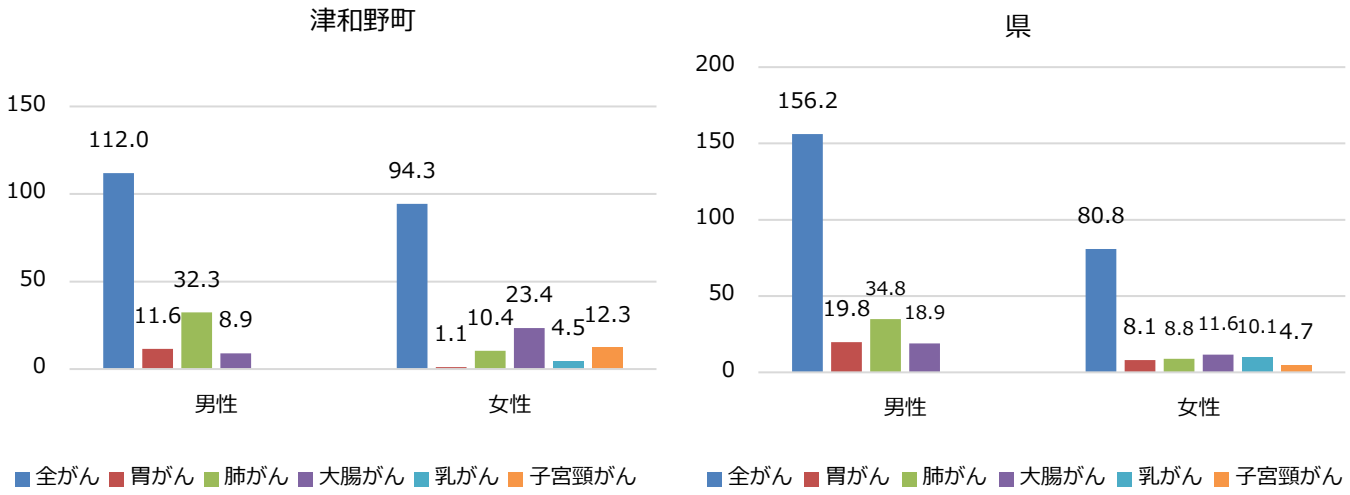
虚血性心疾患レセプト分析（6月）		被保険者数	虚血性心疾患		糖尿病		合併症		糖尿病以外の合併疾患			
							糖尿病性腎症		高血圧症		脂質異常症	
		人数	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H31	0～74歳	1,839	93	5.1	39	41.9	5	5.4	81	87.1	71	76.3
	40～74歳	1,619	92	5.7	38	41.3	5	5.4	80	87	70	76.1
	65～74歳	1,078	74	6.9	31	41.9	4	5.4	64	86.5	55	74.3
R5	0～74歳	1,520	71	4.7	32	45.1	0	0.0	59	83.1	53	74.6
	40～74歳	1,354	70	5.2	31	44.3	0	0.0	58	82.9	53	75.7
	65～74歳	971	59	6.1	26	44.1	0	0.0	49	83.1	44	74.6

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式 3-5

⑦ 悪性新生物に関する状況

〈各種悪性新生物の年齢調整死亡率（全年齢）※H28 年～R2 年〉

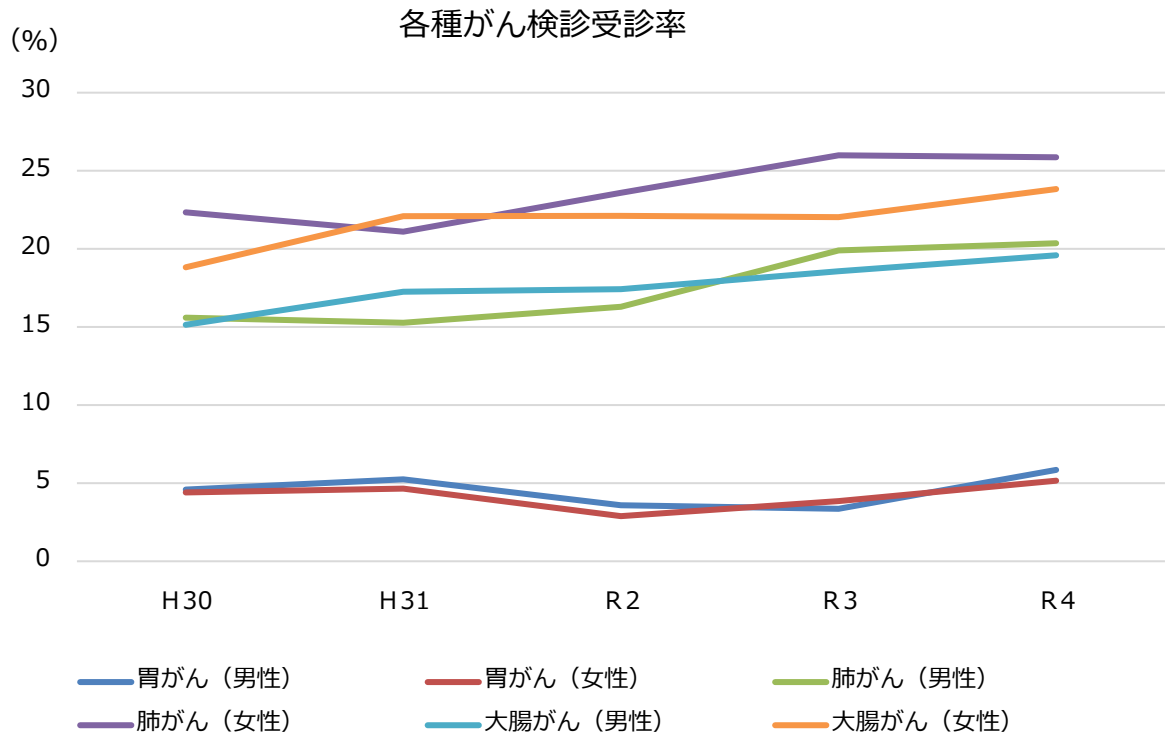
年齢調整死亡率（全年齢）を県と比較すると、男性は各種全て県よりも低いですが、女性は、全がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がんにおいて高くなっています。



島根県健康指標データベースシステム

〈各種がん検診受診率の推移〉

胃がん検診は男女ともに低い受診率は横ばいで推移しています。肺がん、大腸がん検診は女性の方が高く、男女ともに上昇してきています。



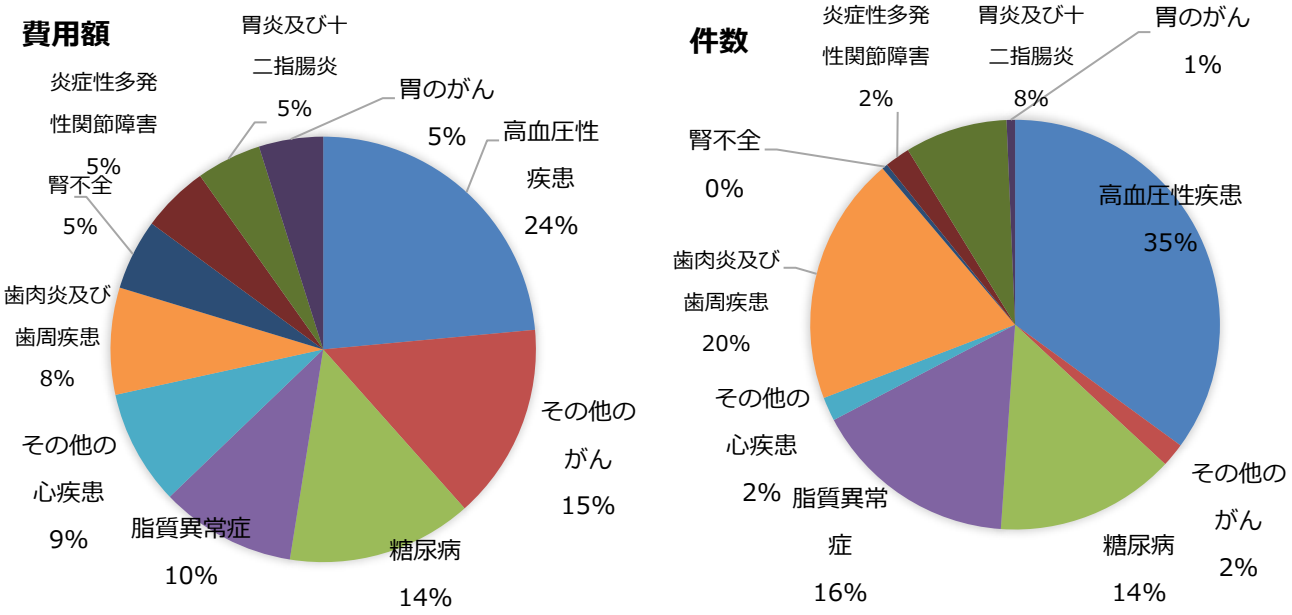
地域保健・健康増進事業報告

（７）歯科保健に関する状況

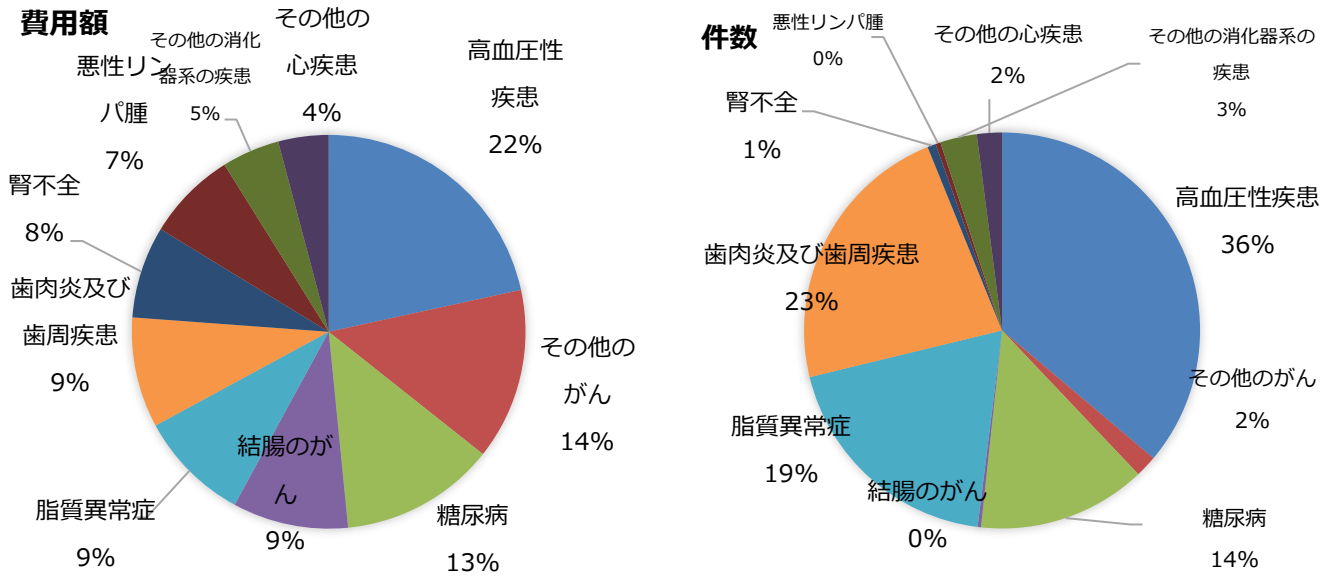
①　歯肉炎・歯周疾患に係る医療費の状況

令和5年の5月診療における費用額上位10疾病をみると、費用額では9%を歯肉炎・歯周疾患が占め、件数においては23%を占めており、平成31年度よりどちらも増えています。

費用額上位 10 疾病（H31.5 月）



費用額上位 10 疾病（R5.5 月）

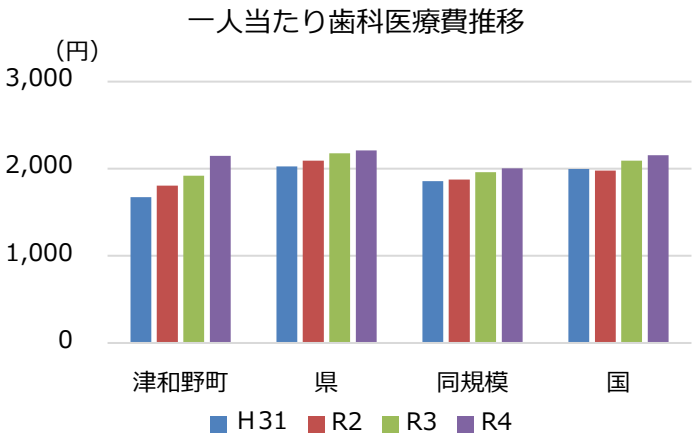


② 歯科医療費の状況

歯科医療費においては、毎年上昇しており、国、県と比較すると低いですが、令和4年度は同規模より高くなりました。

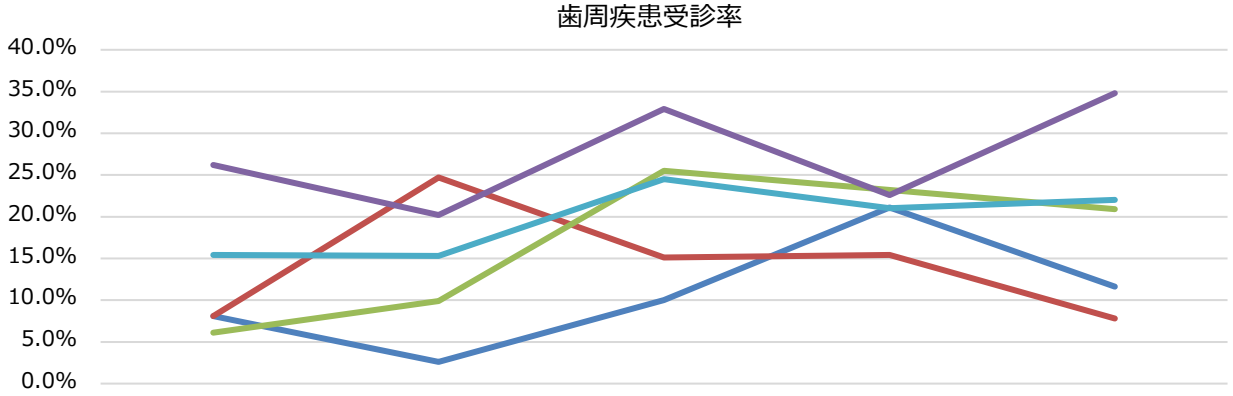
[歯科医療費推移（H31～R4）]

	一人当たり医療費（円）	県内順位（位）	一人当たり医療費：全国平均（円）
H31	1,675	18	1,996
R2	1,807	15	1,978
R3	1,920	15	2,091
R4	2,149	7	2,156



③ 歯周疾患検診の状況

歯周疾患検診全体の受診率は増加しています。年齢別にみると、令和4年度に50歳が大きく減少し、70歳が大きく増加しています。



	H30	H31	R2	R3	R4
40 歳	8.1%	2.6%	10.0%	21.1%	11.6%
50 歳	8.1%	24.7%	15.1%	15.4%	7.8%
60 歳	6.1%	9.9%	25.5%	23.2%	20.9%
70 歳	26.2%	20.2%	32.9%	22.6%	34.8%
全体	15.4%	15.3%	24.5%	21.0%	22.0%

④ 特定健康診査質問票（歯科）の評価

平成31年度から令和4年度の変化をみると、「何でもかんで食べることができる」と答えた方の割合が減っており、「ほとんどかめない」と答えた方の割合は増加しており、全体的に悪化傾向がみられます（※平成31年度から特定健康診査の質問票に歯科にかかわる項目が追加）。

項目		H31	R2	R3	R4	評価指標
歯科	何でもかんで食べることができる	78.4	79.7	77.3	76.6	↘
	かみにくいことがある	20.8	19.6	21.8	22.4	↘
	ほとんどかめない	0.8	0.7	0.9	1.1	↘

国保データベース（KDB）システム 質問票項目別集計表

（８）重複・多剤の状況

①重複服薬の状況

重複処方該当者数は、５人です。

※重複処方該当：重複処方を受けた人のうち、３医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が１以上、または２医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が２以上に該当する者

多医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		薬効数									
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	１０以上
重複処方を受けた人	２医療機関以上	7	5	2	1	1	1	1	1	1	1
	３医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	４医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	５医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 重複・多剤処方の状況（R5.6 月）

②多剤服薬の状況

多剤処方該当者数は、20 人です。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が１日以上かつ処方薬効数（同一月内）が 15 以上に該当する者

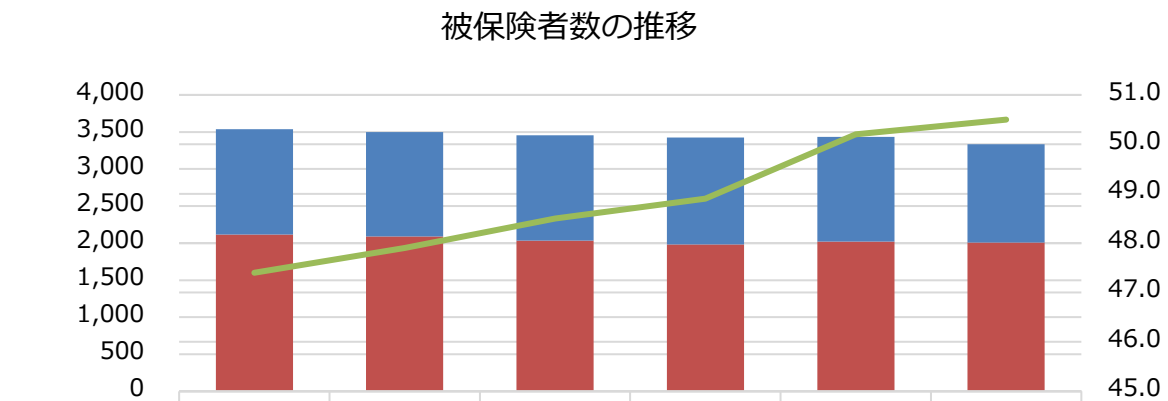
		処方薬効数											
		１以上	２以上	３以上	４以上	５以上	６以上	７以上	８以上	９以上	10以上	15以上	20以上
処方日数	１日以上	905	797	672	525	392	286	218	171	122	98	20	5
	15 日以上	823	749	645	515	384	283	216	170	122	98	20	5
	30 日以上	481	438	379	304	235	182	141	113	82	65	17	5
	60 日以上	94	84	76	67	53	43	36	29	23	20	9	3
	90 日以上	28	25	24	20	17	13	10	8	7	6	3	1
	120 日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	150 日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	180 日以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【出典】KDB 重複・多剤処方の状況（R5.6 月）

（９）介護保険の状況

① 被保険者数

被保険者数は、ほぼ横ばいで推移しています。高齢化率は、令和４年に半数を超え、上昇しています。

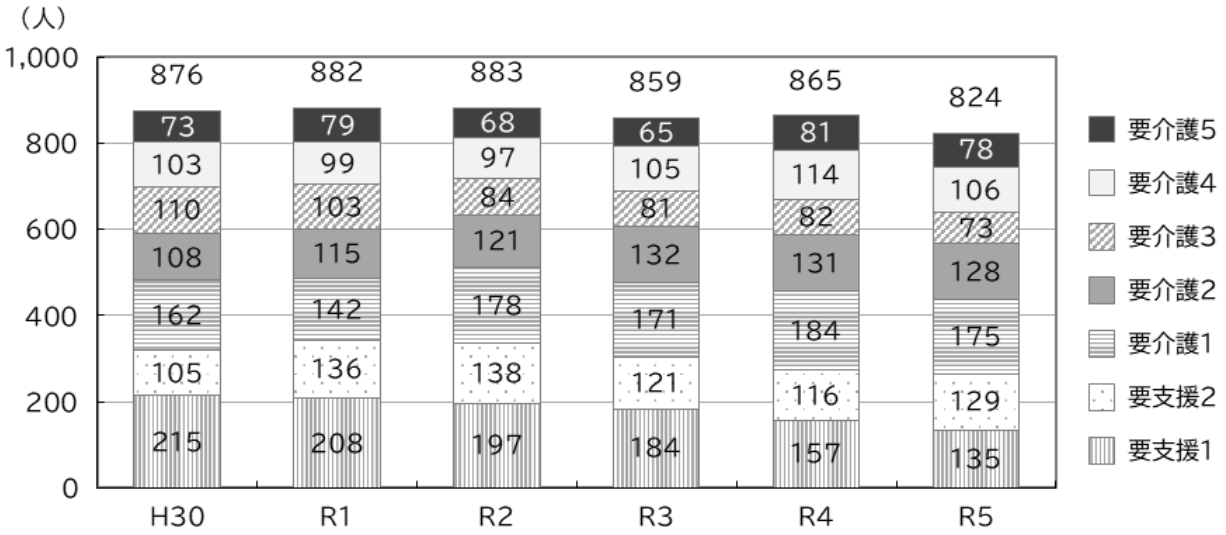


	H30	H31	R2	R3	R4	R5
65-74歳	1,423	1,410	1,419	1,441	1,413	1,326
75歳以上	2,114	2,089	2,035	1,984	2,022	2,009
高齢化率	47.4	47.9	48.5	48.9	50.2	50.5

【出典】住民基本台帳（各年 10 月 1 日）

②要介護認定者数

本町の要介護認定者数は、令和５年９月末現在 824 人と微減で推移しています。要介護度別でみると、要介護２までの割合が７割を占めています。



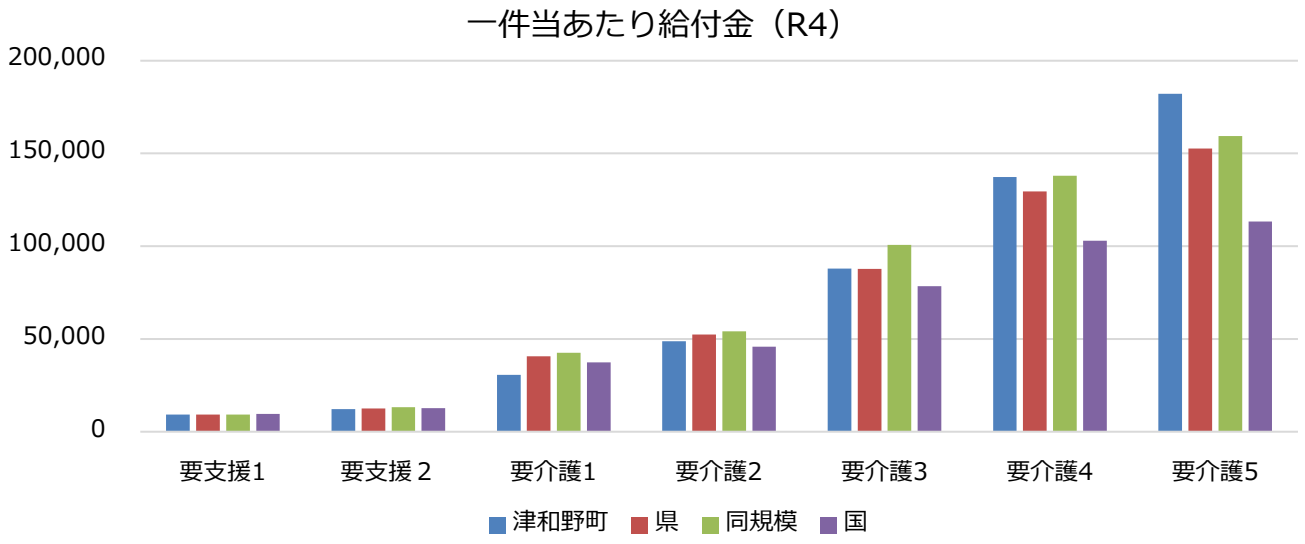
【出典】介護保険事業状況報告（各年９月末）

③認定率及び給付費等の状況

一件当たりの給付費を県や同規模、国と比較した場合、要介護度４までは同程度となっているが、要介護5については、高額となっています。

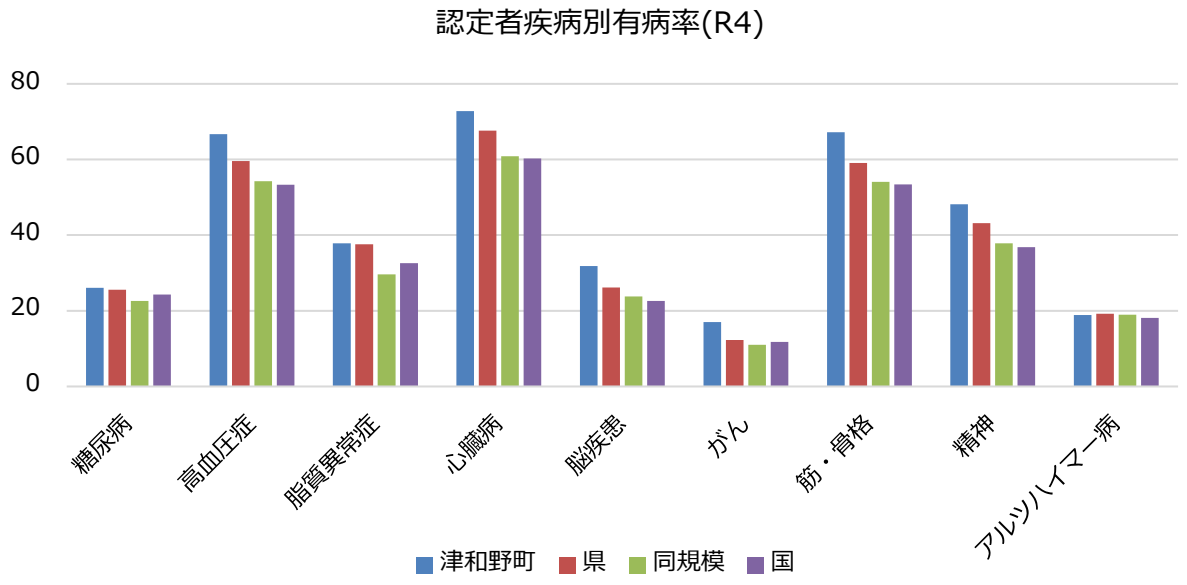
認定率及び給付費等の状況(R4)

区分	津和野町	県	同規模	国
1号認定率（%）	26.7	21.2	19.4	19.4
一件当たり給付費（円）				
給付費	65,082	64,923	74,986	59,662
要支援1	9,220	9,203	9,282	9,568
要支援2	12,229	12,443	13,272	12,723
要介護1	39,716	40,733	42,564	37,331
要介護2	48,802	52,429	54,114	45,837
要介護3	87,936	87,693	110,788	78,504
要介護4	137,224	129,569	137,990	103,025
要介護5	182,231	152,680	159,430	113,314



認定者の疾病別有病率（R4）

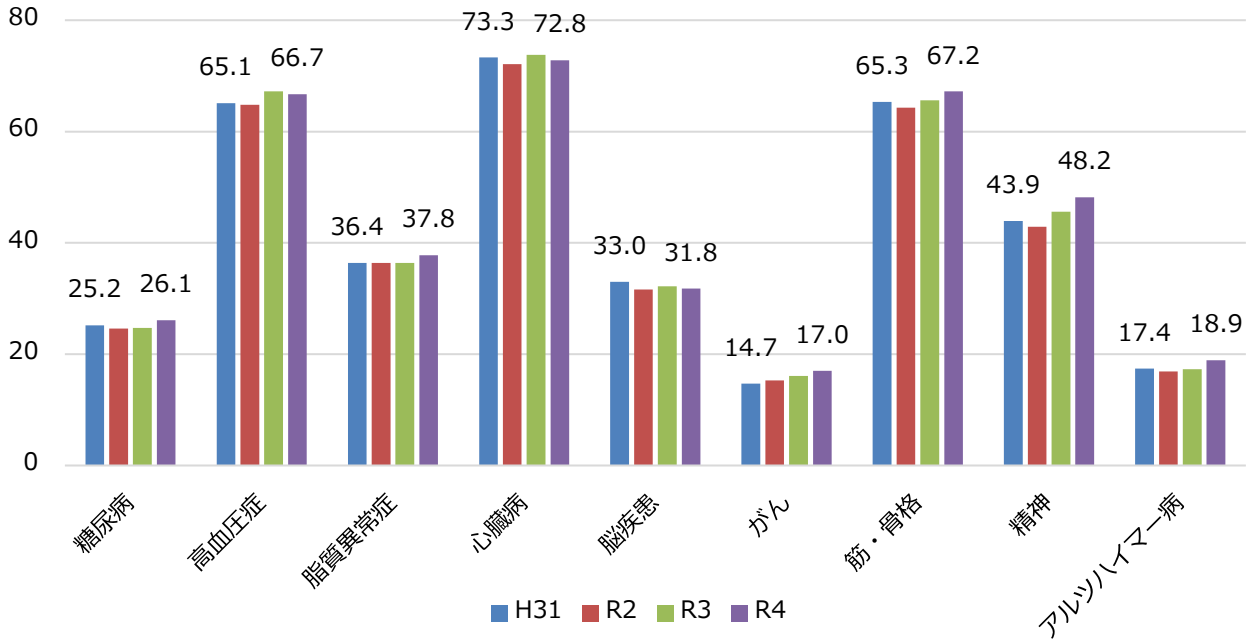
認定者における有病率をみると、本町は県、国や同規模と比較して、ほぼどの疾病も高く、「心臓病」が一番高く、次いで「高血圧症」「筋・骨格」の順です。



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

⑤認定者の疾病別有病率の推移

平成28年度から令和4年度の認定者有病率の推移を見てみると、心臓病、脳疾患は減少していますが概ね横ばいで推移しています。その他の疾病については増加しており、特に「精神」については4.3ptと差が大きく、次いで「がん」2.3pt、「筋・骨格」1.9ptとなっています。



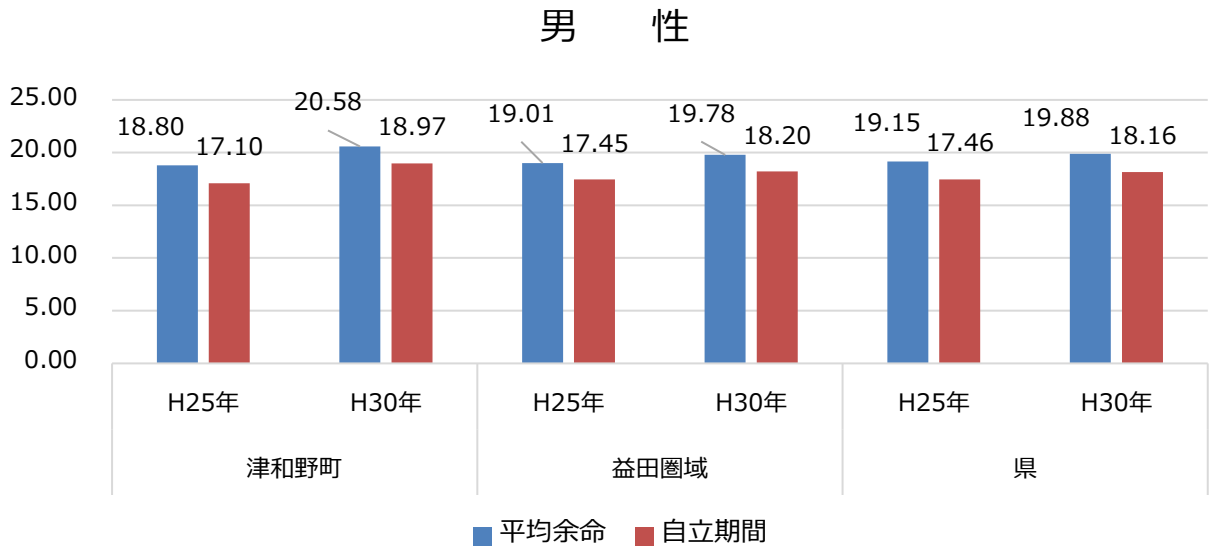
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

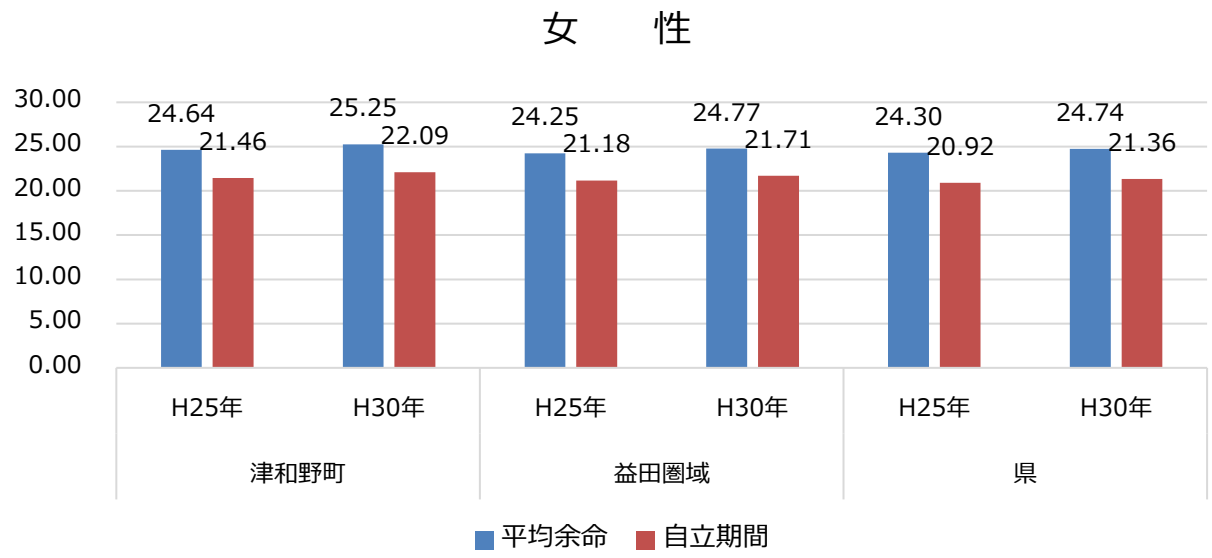
⑥ 65歳平均余命と平均自立期間

平成 25 年と平成 30 年を比較すると男女ともに 65 歳平均余命及び平均自立期間の延長がみられ、県や圏域よりも上回っています。

平成 30 年における本町の 65 歳の平均余命と平均自立期間の推移をみると、その差は男性では 1.61 年で、平成 25 年と比較すると 0.9pt 縮まっており、女性は 3.16 年で 0.2pt 伸びています。

65歳平均余命　※H25年：H23～27年の5年平均自立期間　※H30年 ： H28～R2年の5年平均自立期間





益田保健所作成データ

３．第１期計画の評価

（１）個別保健事業の振り返り

❶特定健診受診率向上対策

平成 31 年度より、AI による受診勧奨を行い受診率は大幅に向上することができたが、近年は、横ばいから微増であり目標値を達成していません。60 歳未満の受診率が低いこと、隔年受診の方も割合として多いことが未達成要因として考えられます。

❷特定保健指導実施率向上対策

平成 31 年度より、直営と在宅保健師への委託を併用して実施したことにより、実施体制の強化ができ大幅に実施率が向上しました。また、集団健診受診者は、約１ヶ月後の健診結果報告会において、初回面接を実施する流れがあることも達成要因と考えられ、令和２年度以降は目標値を達成できています。

国の目標も達成できていますが、肥満者やメタボリックシンドローム該当者の割合は増加しています。また、毎年対象となるリピーターも見られる状況です。

❸糖尿病予防対策

平成 28 年度からポピュレーションアプローチとして糖尿病予防教室、平成３０年度から働き世代へのアプローチとして生活習慣予防教室(病態)を実施し、地域や壮年期を対象に知識の普及啓発を図っています。令和２年度以降は集団健診結果で糖尿病予備群の方を対象とした生活習慣病予防教室を実施し、リスクのある方の生活改善に向け効果的な健康教室の実施を目指しています。

また、OGTT 対象者が受診に繋がるように受診勧奨の通知を行うとともに医療機関と連携して取り組んでいますが、直近は半数に満たない状況が続いています。

❹脳卒中発症・再発防止対策

各地区健康を守る会と企画しながら、脳血管疾患予防（高血圧予防）教室や脳卒中予防のチラシ配布を各地区で実施し、知識の普及啓発を図りました。教室の参加者の内訳は高齢者が多い状況です。

脳卒中発症者への訪問はほぼ実施できており、本人の気持ちや生活状況等を把握し再発防止の保健指導を実施しています。また、生活習慣病治療中断者には電話で状況を把握し、受診勧奨を実施しています。

❹重症化予防

平成 31 年度から糖尿病性腎症重症化予防事業を開始しており、かかりつけ医や保健指導委託機関と連携を図りながら治療中断者や未治療者への介入や保健指導を実施している。

人工透析患者割合は増加しており、近年は 50～60 歳代と若い年齢での導入も見られるとともに新規透析導入者に高血圧症や糖尿病の病名が多い状況です。

❹がん検診受診率向上対策

がん検診の受診率はどの種別も低く、目標値に達成していません。

精密検査受診率は、各種がん検診とも年度によってバラつきが見られていますが、大腸がん検診は目標達成する年度がなく受診率 6～8 割の状況です。精密検査未受診者へは受診確認を行い、未受診者には受診勧奨を行っています。

❺歯科保健対策

歯周疾患の医療費件数は高血圧性疾患に次いで 2 番目に高い状況です。

歯周疾患検診については、令和 2 年度以降は全対象へ検診の受診勧奨を実施しており、受診率は目標値を達成できていますが、40～50 代は低い状況です。

❻医療費適正化対策

国保新規加入者へは窓口で後発医薬品利用の説明をし、周知を図っています。切り替えた場合には、医療費削減が分かる個別通知をしており、平成 30 年度より目標値を達成できています。

毎年、重複・頻回受診該当者がみられる状況であり、適切な受診行動を促すための状況把握は把握していますが、保健指導までは未実施です。

第１期計画の評価

- 目的：健康寿命の延伸と医療費の適正化

- 長期目標の評価

a 目標達成　b 改善傾向　c 変化なし　d 悪化している

項目	基準値（H28）	H29	H30	H31	R2	R3	R4	最終目標値（R5）	評価判定
脳血管疾患死亡率の減少	21.1%	13.0%	20.0%	19.1%	15.7%	20.1%	15.4%	17.0%	a
透析患者の減少総数	0.6%	0.3%	0.4%	1.6%	0.7%	1.0%	1.4%	0.0%	d
新規	４人	１人	２人	４人	３人	１人	３人	０人	c
がん死亡率の低下	49.5%	46.4%	37.3%	55.9%	44.9%	40.3%	42.3%	45.0%	a

- 中期目標の評価

項目		基準値（H28）	H29	H30	H31	R2	R3	R4	最終目標値（R5）	評価判定
糖尿病患者割合の減少		18.3%	16.9%	18.6%	17.6%	17.3%	18.0%	19.1%	15.0%	d
非肥満高血糖患者割合の減少		13.1%	13.9%	12.2%	13.9%	13.4%	12.6%	13.6%	10.0%	c
脳血管疾患患者割合の減少		6.9%	6.7%	7.1%	6.3%	6.4%	6.6%	6.4%	5.0%	c
糖尿病性腎症患者数の減少		5.7%	7.3%	5.2%	5.7%	8.4%	6.0%	7.3%	3.0%	d
特定健診有所見率の低下	空腹時血糖	33.2%	34.2%	38.4%	36.6%	38.2%	37.4%	39.0%	30.0%	d
	ＨｂA1C	68.3%	67.2%	65.5%	66.9%	63.5%	68.0%	61.2%	65.0%	a
	尿酸	8.6%	8.9%	8.9%	10.2%	8.9%	8.5%	7.6%	4.0%	c
	収縮期血圧	53.9%	56.4%	55.0%	55.3%	56.2%	57.5%	58.4%	50.0%	d
	拡張期血圧	20.7%	24.8%	25.5%	22.2%	24.9%	24.8%	26.5%	18.0%	d
	LDL-C	53.1%	50.0%	53.0%	51.8%	50.4%	49.5%	50.4%	50.0%	c
	クレアチニン	1.5%	1.4%	2.0%	1.8%	2.2%	0.9%	1.8%	1.0%	d
歯科医療費の減少		1,520円	1,738円	1,609円	1,675円	1,807円	1,920円	2,149円	減少	d

● 短期目標

項目		基準値（H28）	H29	H30	H31	R2	R3	R4	最終目標値（R5）	評価判定
特定健診受診率の向上		38.9%	41.5%	42.7%	50.9%	50.4%	57.1%	55.5%	60.0%	b
特定保健指導実施率の向上		14.0%	24.5%	29.4%	59.3%	76.2%	71.2%	66.7%	60.0%	a
糖尿病 OGTT 受診率の増加		59.0%	60.3%	46.2%	45.7%	54.8%	24.1%	43.0%	増加	d
脳卒中訪問調査実施率		対象者 0	71.4%	111.1%	50.0%	87.5%	80.0%	83.3%	100.0%	c
がん検診受診率の向上	胃がん検診	7.1%	9.0%	9.1%	5.2%	5.0%	5.0%	4.7%	20.0%	d
	肺がん検診	13.1%	14.1%	13.4%	12.1%	10.3%	12.2%	11.5%	50.0%	d
	大腸がん検診	15.0%	12.8%	14.5%	17.3%	15.4%	15.4%	16.4%	25.0%	b
	乳がん検診	23.5%	22.9%	23.9%	27.1%	31.6%	31.0%	31.2%	30.0%	a
	子宮がん検診	19.4%	20.3%	23.0%	26.1%	26.3%	24.0%	23.2%	30.0%	b
精検受診率の向上	胃がん検診	94.1%	90.0%	100.0%	88.2%	100.0%	85.7%	85.7%	90.0%	c
	肺がん検診	82.5%	95.6%	92.3%	79.2%	86.7%	88.9%	72.3%	90.0%	d
	大腸がん検診	66.4%	60.8%	86.0%	76.0%	89.2%	72.9%	68.8%	90.0%	d
	乳がん検診	90.0%	90.0%	90.0%	92.3%	100.0%	74.0%	63.2%	90.0%	d
	子宮がん検診	75.0%	50.0%	100.0%	85.7%	100.0%	60.0%	50.0%	90.0%	d
特定健診受診者の喫煙率減少		14.6%	14.3%	13.0%	13.2%	13.9%	14.0%	14.7%	11.0%	c
歯周疾患健診受診率の向上		9.3%	11.9%	15.4%	15.3%	24.5%	21.0%	23.2%	12.0%	a

４．健康課題の抽出

医療・健診・介護のデータ等の分析から健康課題を整理し、今後の目標設定、保健事業の実施を図ります。

（１）取り組むべき課題

	健　康　課　題	対　策
❶	①特定健康診査受診率は県や国よりも高く目標値を達成しているが、特定健康診査対象者のうち、1 割強が生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にある。	特定健康診査受診率向上
❷	①令和４年度の生活習慣病に関する疾患の内訳は、「高血圧症」が23.7%と最も高く、次いで「糖尿病」（19.0%）、「脂質異常症」（17.7%）となっている。 ②令和４年度の特定健康診査受診者の有所見者割合をみると、「収縮期血圧 130 以上」「拡張期血圧」が５割を超え、年々増加しており、県よりも高い。 ③メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、「高血圧・糖尿病・脂質異常症」の３項目全てを保有している者が男女ともに高くなっている。	特定保健指導実施率向上
❸	①死亡原因の状況を令和２年度（標記年を中心とした５年間平均）でみると、「悪性新生物」が 26.0%で最も多く、次いで「心疾患」（14.0%）、「老衰」（10.0%）、「脳血管疾患」（9.0%）の順になっている。 ②令和４年の全疾患に占める生活習慣病の受診件数の割合は58.2%で、平成 31 年度と比較すると、3.6pt 増加している。 ③令和４年の生活習慣病に類する疾患の内訳をみると、「高血圧症」が 23.7%と最も高く、次いで「糖尿病」（19.0%）、「脂質異常症」（17.7%）となっている。 ④特定健康診査の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、増加傾向にあり、予備群該当の割合は減少傾向にある。また、糖尿病及び高血圧症に関する値が保健指導判定値域にある割合が、県と比較すると高くなっている。	生活習慣病対策 ・高血圧対策 ・糖尿病対策 ・脂質異常症対策
❹	①糖尿病レセプト分析によると、平成 31 年度から令和５年度にかけて糖尿病性腎症の割合が増加傾向にある。 ②人工透析のレセプト分析によると、40～65 歳が増加しており、患者数は女性が増加傾向にある。 ③人工透析患者のうち、約９割が高血圧症を保有、約半数が糖尿病を保有している。	生活習慣病重症化予防対策
❺	①がん（悪性新生物）は死因の第１位であり、医療費の疾病別で最も高い。 ②がん検診の受診率や精密検査受診率が低い状況が続いている	がん対策

❻	①5 月診療における歯肉炎・歯周疾患の費用件数は、高血圧性疾患に次いで高く、平成 31 年度より増加している。 ②歯周疾患検診受診率は上昇しているが、40、50 歳の受診率は低い。 ③特定健康診査受診者の質問票より、「何でもかんで食べることができる」の割合が減少し、「ほとんどかめない」が増加している。	歯科口腔保健対策
❼	①医療費が年々上昇しており、疾病予防の取組と合わせて、重複受診者及び服薬者への指導や後発医薬品の普及促進を引き続き取り組む必要がある。	医療費適正化対策
❽	①男性の平均自立期間（要介護２以上）は平成 31 年度をピークに減少し、令和４年度には県と比較すると 2.6 年短くなっている。女性は令和２年度までは県より長かったが、令和４年度には 0.8 年短くなっている。 ②要介護認定率（１号）は平成 30 年度以降、県と比較すると約４pt 高い 25%前後の横ばいとなっている。年代別に見ると、65-74 歳は要支援１～要介護１までが約７割を占めているものの、要介護５の割合が 13%（平成 29 年度 7.9%）と増加している。75 歳以上は要支援１の割合が減少し、要介護１が増加している。 ③要介護の要因として、ロコモ（関節痛や骨折）、認知症、脳血管疾患が上位となっている。 ④医療費分析では、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の占める割合が高い。 ⑤令和５年度の後期高齢者の質問票において、低栄養該当者は約 20 人程度であるが、低栄養は重症化しやすい。その原因となる口腔機能低下の改善も必要である。 ⑥２年連続で健康状態不明の者が約 30 人（被保険者の約 1.5%）存在している。	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

５．第２期データヘルス計画

（１）データヘルス計画の目的と方策

これまでの取組みの評価や現状分析から出てきた健康課題を解決するために、目標を設定し、重点的に取り組みます。また、効果的・効率的に保健事業を実施するため、計画的に実施していきます。

計画の目的	１．健康寿命の延伸 ２．医療費の適正化
長期目標	１．脳血管疾患死亡率の減少 ２．心疾患死亡率の減少 ３．がん死亡率の減少 ４．新規透析患者の抑制
中期目標	１．生活習慣病の発症・重症化予防 ●高血圧対策 ●糖尿病対策 ●脂質異常症対策 ２．特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
目標を達成するための事業	１．特定健康診査 ２．特定保健指導 ３．生活習慣病対策 ４．生活習慣病重症化予防対策 ５．がん対策 ６．歯科口腔保健対策 ７．医療費適正化対策 ８．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

（2）目的の指標

●目的の指標

目標	指標	基準値	目標値	データの収集方法
健康寿命の延伸	65 歳平均自立期間	男 18.97 女 22.09	延伸	益田保健所
医療費の抑制	一人当たりの医療費	41,603 円	減少	疾病統計表

●長期目標の指標

目標	指標	基準値 （R3 または R4）	目標値 (最終 R11)	データの収集
脳血管疾患による死亡率の減少	脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口 10 万人対）	5 年平均 男 152.1 女 44.7	減少	島根県健康指標データベースシステム
心疾患による死亡率の減少	虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口 10 万人対）	5 年平均 男 41.8 女 12.4	減少	島根県健康指標データベースシステム
がんによる死亡率の減少	がん年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口 10 万人対）	5 年平均 男 112.0 女 94.3	減少	島根県健康指標データベースシステム
糖尿病性腎症による新規人工透析導入者を増やさない	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の割合	0 人	増やさない	KDB 国保中央会提供データより

●中期目標の指標

目標		指標	基準値 （R3 または R4）	目標値 (最終 R11)	データの収集
生活習慣病の発症・重症化予防	高血圧対策	高血圧年齢調整有病者率	男 43.9 女 24.6	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ　※県提供
		血圧が保健指導判定以上の者の割合（130/85 以上）	60.5	減少	KDB
	糖尿病対策	糖尿病年齢調整有病者率	男 15.2 女 9.2	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ　※県提供
		HbA1C8.0 % 以上の者の割合	1.7	減少	KDB
		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)	13.9	減少	KDB
		糖尿病で通院する患者で、3 か月以上未受診者の割合	5.3	減少	KDB
	脂質異常症対策	脂質異常症年齢調整有病者率	男 39.6 女 41.8	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ　※県提供
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少		特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.0%	29.0%	法定報告

●短期目標の指標

目標		指標	基準値 （R3 または R4）	目標値 (最終 R11)	データの収集
特定健康診査	特定健診の受診率向上	特定健診受診率	55.5%	60.0%	法定報告
特定保健指導	特定保健指導の実施率向上	特定保健指導実施率	66.7%	80.0%	法定報告
生活習慣病対策	糖尿病 OGTT 受診率増加	糖尿病 OGTT 受診率	43.0%	55.0%	町健診データ
	非肥満高血糖患者割合の減少	非肥満高血糖患者割合	13.7%	10.0%	KDB
	特定健診有所見率の低下	BMI25 以上	23.5%	減少	KDB
		腹囲	34.0%	減少	
		空腹時血糖	39.0%	減少	
		ＨｂA1C	61.2%	減少	
		尿酸	7.6%	減少	
		収縮期血圧	58.4%	減少	
		拡張期血圧	26.5%	減少	
		LDL-C	50.4%	減少	
		クレアチニン	1.8%	減少	
		e-GFR	21.0%	減少	
	特定健診受診者の喫煙率を減らす	たばこを習慣的に吸っている者の割合	男 26.2% 女 3.4%	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ※県提供
	脳卒中再発予防	脳卒中発症者への訪問実施率	83.3%	100%	町訪問件数
生活習慣病重症化予防対策	糖尿病性腎症重症化予防	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.7%	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ※県提供
がん対策	がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率	4.7%	10.0%	地域保健・健康増進報告
		肺がん検診受診率	11.6%	15.0%	
		大腸がん検診受診率	16.4%	20.0%	
		乳がん検診受診率	31.2%	35.0%	
		子宮頸がん検診受診率	23.2%	25.0%	
	がん検診精検受診率の向上	胃がん検診受診率	85.7%	100%	地域保健・健康増進報告
		肺がん検診受診率	83.3%	100%	
		大腸がん検診受診率	78.1%	100%	
		乳がん検診受診率	80.0%	100%	
		子宮頸がん検診受診率	83.3%	100%	
歯科口腔保健対策	歯周疾患健診受診率の向上	歯周疾患検診受診率	23.2%	25.0%	地域保健・健康増進報告
医療費の一体実施化	後発医薬品の使用促進	後発医薬品の使用割合	88.8%	増加	月報 後発品普及率
	低栄養傾向の者を減らす	前期高齢者のうち、BMI が 20Kg/m2 以下の者の割合	21.1%	減少	市町村国保特定健康診査等結果データ※県提供

１．特定健康診査

２．特定保健指導

３．生活習慣病対策

４．生活習慣病重症化予防対策

５．がん対策

６．歯科口腔保健対策

７．医療費適正化対策

８．高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

1． 特定健康診査

健康課題	特定健康診査受診率は県や国よりも高いが、特定健康診査対象者のうち、1 割強が生活習慣病の治療も受けておらず、健康状態が不明の状態にある。適切に特定保健指導や重症化予防事業につなげるためにも、特定健康診査受診率の向上が必要である。
目的	特定健康診査受診により、自身の健康状態を把握し、早期に生活習慣を見直すことで、被保険者の健康意識を高めるとともに、中長期的な医療費の抑制に繋げます。 また、効果的な受診勧奨を行うことや医療機関や事業所と連携を強化することで、特定健康診査の受診率向上を図ります。
内容	①特定健康診査 [対 象 者] 40 歳～74 歳までの津和野町国民保険被保険者 [実施期間] 6月～12 月 [実施形態] 個別：町内、益田市内、吉賀町内の医療機関 集団：委託機関（島根県環境保健公社、島根県厚生農業協同組合連合会） [自己負担] 無料 ②未受診者対策 [対象者] 特定健康診査未受診者 [内 容] 特定健康診査未受診者に対し、通知による受診勧奨を実施 ・ＡＩを活用した受診勧奨通知（委託） ・がん検診との併用受診 ・インセンティブ事業の活用

評価指標	区分	指標
	アウトカム	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率
	アウトプット	特定健康診査受診率
	プロセス	個別、集団ごとの受診率の把握
		受診勧奨発送回数・発送時期
	ストラクチャー	関係機関との協議（委託機関、医療機関等）

目標値	指標	策定時（R4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	特定健診受診率	55.5%	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	メタボリックシンドロームの該当者･予備群の減少率	32.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

2． 特定保健指導

健康課題	①令和４年度の生活習慣病に関する疾患の内訳は、「高血圧症」が 23.7%と最も高く、次いで「糖尿病」（19.0%）、「脂質異常症」（17.7%）となっている。 ②令和４年度の特定健康診査受診者の有所見者割合をみると、「収縮期血圧 130 以上」「拡張期血圧」が５割を超え、年々増加しており、県よりも高い。 ③メタボリックシンドローム該当者の割合は増加傾向にあり、「高血圧・糖尿病・脂質異常症」の３項目全てを保有している者が男女ともに高くなっている。
目的	適切な保健指導を実施することで、生活習慣の改善を促し、疾病予防及び重症化を防ぎます。 生活習慣の改善を定着させることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させます。
内容	[対 象 者] 特定健康診査または人間ドックの結果から特定保健指導該当となった者 [実施体制] ①直営：内容の企画運営、対象者への利用勧奨通知、保健指導の実施 ②委託：島根県在宅保健師等の「ぼたんの会」等による保健指導の実施 [実施方法] ①個別：面談、訪問、電話等 ②集団：専門職による集団指導の実施等

評価指標	区分	指標
	アウトカム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
		メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率
	アウトプット	特定保健指導実施率
	プロセス	初回面接の分割実施（結果報告会・個別面接）
	ストラクチャー	スタッフ検討会の実施

目標値	指標	策定時（R4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	特定保健指導実施率	71.2%	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	27.0%	28.0%	28.0%	28.0%	29.0%	29.0%	29.0%

３． 生活習慣病対策

<table>
<tr><td>健康
課題</td><td>①死亡原因の状況を令和２年度（標記年を中心とした５年間平均）でみると、「悪性新生物」が 26.0%で最も多く、次いで「心疾患」（14.0%）、「老衰」（10.0%）、「脳血管疾患」（9.0%）の順になっている。
②令和４年の全疾患に占める生活習慣病の受診件数の割合は 58.2%で、平成 31 年度と比較すると、3.6pt 増加している。
③令和４年の生活習慣病に類する疾患の内訳をみると、「高血圧症」が 23.7%と最も高く、次いで「糖尿病」（19.0%）、「脂質異常症」（17.7%）となっている。
④特定健康診査の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、増加傾向にあり、予備群該当の割合は減少傾向にあります。また、糖尿病及び高血圧症に関する値が保健指導判定値域にある割合が、県と比較すると高くなっている。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td>特定健康診査の結果に基づき、生活習慣病に関する正しい知識の普及や家庭血圧測定の定着を推進することで、脳血管疾患や糖尿病、高血圧の予防に繋げます。
また、糖尿病や高血圧等のリスクがあり未治療または治療中断が疑われる方に対し、医療機関への受診勧奨を行うことで、早期治療へ繋げ、生活習慣病の重症化予防を図ります。
さらには、脳血管疾患の既往のある方への個別訪問や集団教室を実施することで、再発予防に取り組みます。</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>Ⅰ　生活習慣病全般

①普及啓発
[時　期]毎年 10 月　世界脳卒中デー
毎年 11 月　世界糖尿病デー／全国糖尿病週間
[内　容]広報等での記事掲載

②健診結果報告会
[対象者]集団健康診査（若年.特定.後期）を受診した者
[内　容]健診結果の説明及び保健指導、精密検査を要する方へは受診勧奨
[その他]日程の都合上など、個別希望者には来所または訪問にて対応

③健康教室
[対象者]前年度の特定健康診査受診者の 40-74 歳（年度末年齢）において、糖尿病判定「保健指導該当」「受診勧奨該当」と判定された方または高血圧判定が２年連続「保健指導該当」「受診勧奨該当」と判定された方で治療内服がない方
※血糖値　保健指導該当（空腹時 100～125）または（HbA1c 6.0~6.4）
受診勧奨が該当（空腹時 126 以上）または（HbA1c 6.5 以上）
※血圧値　保健指導該当（収縮期 130～139/拡張期 85～89）
受診勧奨該当（収縮期 140 以上/拡張期 90 以上）
[内　容]専門職による講話

④75ｇ経口ブドウ糖負荷試験
[対象者]特定健康診査結果で以下の項目全てに該当する者
・空腹時血糖 110～126mg/dl 未満　・HbA1c 6.0～6.4%
・糖尿病治療内服なし
[内　容]毎月、検査結果から抽出し、対象者へ個別通知勧奨を実施

⑤医療機関受診勧奨（未治療者）
[対象者]Ａ及びＢに該当する者
Ａ：前年度の特定健康診査結果で血糖及び血圧が「受診勧奨該当」の者
＞血糖：HbA1c 6.5%以上、または空腹時血糖 126mg/dl 以上</td></tr>
</table>

		＞血圧：収縮期血圧 140mmHg または拡張期血圧 90mmHg 以上 Ｂ：前年度健診受診月以降、対象抽出時に使用するﾚｾﾌﾟﾄﾃﾞｰﾀにおいて「糖尿病」「高血圧」の傷病名（確定または疑い）、治療薬の処方のいずれも記載がない者 [内　容]医療機関受診に繋がる勧奨の実施
		⑥医療機関受診勧奨（治療中断者） [対象者] 一度でも生活習慣病について傷病名かつ治療薬処方がある者のうち、直近６か月のレセプトデータ等において受診歴がない者であって、町内医療機関に受診している者 [内　容]医療機関受診に繋がる勧奨の実施
		⑦精密検査未受診再勧奨 [対象者]特定健診結果より「受診勧奨該当」と判定された方で医療機関未受診の者 [内　容]対象者の抽出（健診結果通知より６か月以上後）から、未受診者へ受診勧奨通知を実施
	Ⅱ　脳卒中対策	
		①脳卒中発症者個別訪問 [対象者]保健所より「脳卒中（発症）退院情報連絡票」により情報提供を受けた者 [内　容]退院後の生活状況.健康状態の把握及び保健指導
		②脳卒中当事者の会（かけ橋の会） [対象者]脳卒中の既往のある者 [内　容]作業療法士による軽運動（月１回）

	区分	指標						
評価指標	アウトカム	高血圧年齢調整有病者率						
		糖尿病年齢調整有病者率						
		脂質異常症年齢調整有病者率						
		血圧が保健指導判定値以上の者の割合						
		たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）						
		たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性）						
		脳血管疾患年齢調整死亡率						
		虚血性心疾患年齢調整死亡率						
	アウトプット	生活習慣病予防教室参加率						
		75ｇ経口ブドウ糖負荷試験実施率						
		健診結果報告会参加率（個別対応含む）						
		受診勧奨後の医療機関受診率						
		脳卒中訪問調査実施率						
	プロセス	教室の参加勧奨の実施						
		教室等の内容や実施方法の検討						
	ストラクチャー	スタッフ検討会の実施						
		医療機関への事業説明の実施						
目標値	指標	策定時（R3またはR4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	生活習慣病予防教室参加率	10.7%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%
	75ｇ経口ブドウ糖負荷試験実施率	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%

	健診結果報告会参加率	54.7%	55.0%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%
	脳卒中訪問調査実施率	83.3%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	高血圧年齢調整有病者率（男性）	43.9	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	高血圧年齢調整有病者率（女性）	24.6	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病年齢調整有病者率（男性）	15.2	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病年齢調整有病者率（女性）	9.2	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質異常症年齢調整有病者率（男性）	39.6	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質異常症年齢調整有病者率（女性）	41.8	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	60.5	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	26.2	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性）	3.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢：男性）	152.1	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢：女性）	44.7	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢：男性）	41.8	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢：女性）	12.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少

４．　生活習慣病重症化予防対策

健康課題	▼島根県健康指標ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽｼｽﾃﾑ（SHIDS）およびKDBｼｽﾃﾑより抽出 ①糖尿病レセプト分析によると、平成 31 年度から令和５年度にかけて糖尿病性腎症の割合が増加傾向にある。 ②人工透析のレセプト分析によると、40～65 歳が増加しており、患者数は女性が増加傾向にある。 ③人工透析患者のうち、約９割が高血圧症を保有、約半数が糖尿病を保有している。
目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防します。
内容	Ⅰ　糖尿病性腎症重症化予防プログラム [対象者]前年度の特定健康診査結果において、下記の条件に該当する者 A：腎症２期以下で空腹時血糖 126mg/dl 以上、またはHbA1c6.5%以上であって糖尿病治療にある者（KDBより抽出） B：町内医療機関に受診している者 [内　容] 対象者のうち、事業参加の同意が得られた者に対し、かかりつけ医の指示書のもとに保健指導（訪問または電話）を実施 ・実施期間：６か月間（毎月１回） 終了後、フォロー保健指導を２回実施（３か月後・６か月後）

	区分	指標						
評価指標	アウトカム	HbA1c8.0%以上の者の割合						
		糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合						
	アウトプット	保健指導実施率						
	プロセス	対象者の把握						
		保健指導勧奨通知の実施						
	ストラクチャー	関係機関との検討会						
目標値	指標	策定時（R4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	HbA1c8.0％以上の者の割合	1.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	新規人工透析患者数	3	2	1	0	0	0	0
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

5． がん対策

健康課題	①がんは死因の第１位であり、医療費の疾病別で最も高い。 ②がん検診の受診率や精密検査受診率が低く、がん死亡率が高い。	
目的	がん検診を受けることによって、がんの早期発見および早期治療につなげ、がん死亡率を低下させる。	
内容	Ⅰ　がん検診（一次予防） [対 象 者] 津和野町在住の各種がん検診対象の者 [内　　容] ５種類（胃・肺・大腸・乳・子宮頸）のがん検診を実施 [実施形態] ①集団：胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん （委託先）島根県環境保健公社／島根県厚生農業協同組合連合会 ②個別：肺がん、子宮頸がん （委託先）津和野共存病院、日原診療所、益田市医師会病院 Ⅱ　精密検査未受診者対策（二次予防） [対 象 者] 前年度のがん検診受診者で精密検査が必要となった者のうち、未受診の者 [内　　容] 受診状況把握及び受診勧奨の通知を送付	
評価指標	区分	指標
	アウトカム	がんによる死亡率
	アウトプット	がん検診受診率
		精検受診率
	プロセス	受診勧奨実施
	ストラクチャー	委託医療機関、集団検診実施機関との連携

目標値	指標		策定時（R4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	受診率	胃がん	4.7%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9.0%	10.0%
		肺がん	11.6%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%	15.0%	15.0%
		大腸がん	16.4%	17.0%	18.0%	19.0%	20.0%	20.0%	20.0%
		乳がん	31.2%	32.0%	33.0%	34.0%	35.0%	35.0%	35.0%
		子宮頸がん	23.2%	24.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	精検受診率	胃がん	85.7%	90.0%	95.0%	100%	100%	100%	100%
		肺がん	83.3%	88.0%	92.0%	95.0%	100%	100%	100%
		大腸がん	78.1%	80.0%	84.0%	88.0%	92.0%	96.0%	100%
		乳がん	80.0%	85.0%	90.0%	95.0%	100%	100%	100%
		子宮頸がん	83.3%	88.0%	92.0%	95.0%	100%	100%	100%

6． 歯科口腔保健対策

<table>
<tr><td>健康課題</td><td>①5 月診療における歯肉炎・歯周疾患の費用件数は、高血圧性疾患に次いで高く、平成 31 年度より増加している。
②歯周疾患検診受診率は上昇しているが、40、50 歳の受診率は低い。
③特定健康診査受診者の質問票より、「何でもかんで食べることができる」の割合が減少し、「ほとんどかめない」が増加している。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td>青壮年期のうちから、あらゆる機会をとおして自歯・口腔機能維持の必要性を伝え、歯科口腔の健康づくりへの関心を高めます。
また、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔内を点検することで、歯肉炎・歯周病等の早期発見・早期治療に繋げ、口腔機能の維持向上を図ります。</td></tr>
<tr><td>内容</td><td>Ⅰ　歯科口腔の健康づくり
①普及啓発
[時　期]毎年　6月　歯と口の健康週間
毎年 11 月　いい歯の日（11 月 8 日）
[内　容]広報等での記事掲載　6月～11 月

②健康教育
[対象者]津和野町民
[内　容]特定保健指導や生活習慣病予防教室、津和野町健康で生きがいのある町づくり会議等と連動し、歯科口腔に関する健康教育を実施
[その他]地区健康を守る会や高齢者サロン、老人クラブ等関係団体と連携

③歯科保健事業検討会
[時　期]毎年　5月頃
[内　容]津和野町の歯科事業報告および当年度の事業内容について事業検討（意見交換）を実施
[参加者]鹿足歯科医師会、歯科衛生士会、津和野町教育委員会、津和野町（健康福祉課・医療対策課）
Ⅱ　歯周疾患検診
①歯周疾患検診
[対象者]津和野町に在住する 40 歳、50 歳、60 歳、70 歳の方
[時　期]毎年　6月～3月
[内　容]実施機関：益田鹿足歯科医師会に所属する歯科医院 等
実施内容：歯周組織検査、ブラッシング指導
検 査 料：無料
周　　知：5月末：対象者へ受診券送付
通 年：未受診者勧奨の実施
②7020 表彰/8020 よい歯のコンクール表彰
7020 表彰[対象者] 前年度歯周疾患検診を受診した 70 歳で、20 本以上自歯のある者
[内　容] 町より受賞者へ賞状・記念品の贈呈
8020 表彰[対象者] 当年度に歯科医院に受診した満 80 歳以上で、島根県および島根県歯科医師会において受賞した者
[内　容] 島根県より受賞者へ賞状・記念品の贈呈</td></tr>
<tr><td>評価</td><td>区分</td><td>指標</td></tr>
</table>

指標	アウトカム	歯周疾患検診受診者で残存歯 20 本以上ある者の割合
		特定健診受診者で「何でもかんで食べることができる」と回答する者の割合
	アウトプット	歯周疾患検診受診率
	プロセス	受診勧奨案内通知
	ストラクチャー	歯科保健事業検討会

	指標	策定時 （R4）	R6	R7	R8 （中間）	R9	R10	R11 （最終）
目標値	歯周疾患検診受診率	23.2%	23.5%	24.0%	25.0%	25.0%	25.0%	25.0%
	「何でもかんで食べることができる」と回答した割合	76.6%	77.0%	77.5%	78.0%	78.5%	79.0%	80.0%

7． 医療費適正化対策

健康課題	①医療費が年々上昇しており、疾病予防の取組と合わせて、重複受診者及び服薬者への指導や後発医薬品の普及促進を引き続き取り組む必要がある。
目的	後発医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費の伸びを抑制し、医療保険財政の適正化を図ります。 また、適正な受診や服薬を促すことで医療費適正化を図ります。
内容	Ⅰ 後発医薬品の使用促進 ①差額通知文書の発送 [対象者]先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の差額（ひと月あたり）が 100 円以上となる被保険者 [内 容] 3 回/年、通知文書の送付「ジェネリック医薬品使用促進のお知らせ」 ②広報・啓発 [対象者]国民健康保険新規加入者 [内 容]窓口にて後発医薬品に関する広報リーフレット（ジェネリック医薬品希望カード・希望シール付き）の配布 Ⅱ 適正受診勧奨（重複・頻回・多剤投与） [対象者]重複処方該当または多剤処方該当の内、保険者で訪問指導が必要と判断する者 [内 容]対象者に対し、専門職による保健指導等により適正な受診や服薬を促す

評価指標	区分	指標
	アウトカム	後発医薬品使用割合
		一人当たりの医療費
		重複・頻回受診者該当者割合
		多剤処方該当者割合
	アウトプット	対象者への差額通知発送率
		対象者への保健指導実施率
	プロセス	国保窓口での周知
		対象者抽出および指導前後の対象者の受診・服薬状況
	ストラクチャー	広報リーフレットの確保
		関係機関との調整

目標値	指標	策定時（R4）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
	後発医薬品使用割合	88.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	一人当たりの医療費	41,603 円	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	重複・頻回受診者該当者割合	5 人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	多剤処方該当者割合	20 人	減少	減少	減少	減少	減少	減少

８． 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

<table>
<tr><td>健康課題</td><td colspan="2">①男性の平均自立期間（要介護２以上）は平成 31 年度をピークに減少し、令和４年度には県と比較すると 2.6 年短くなっている。女性は令和２年度までは県より長かったが、令和４年度には 0.8 年短くなっている。
②要介護認定率（１号）は平成 30 年度以降、県と比較すると約４pt 高い 25%前後の横ばいとなっている。年代別に見ると、65-74 歳は要支援１～要介護１までが約７割を占めているものの、要介護５の割合が 13%（平成 29 年度 7.9%）と増加している。75 歳以上は要支援１の割合が減少し、要介護１が増加している。
③要介護の要因として、ロコモ（関節痛や骨折）、認知症、脳血管疾患が上位となっている。
④医療費分析では、糖尿病や慢性腎臓病（透析あり）の占める割合が高い。
⑤令和５年度の後期高齢者の質問票において、低栄養該当者は約 20 人程度であるが、低栄養は重症化しやすい。その原因となる口腔機能低下の改善も必要である。
⑥２年連続で健康状態不明の者が約 30 人（被保険者の約 1.5%）存在している。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="2">保健事業と介護予防の一体的実施を推進することにより、生活習慣病の重症化予防を図るとともに、介護予防を推進し、高齢者の生涯にわたる健康の保持増進と生活の質の維持向上を図ります。それにより、フレイルなどの心身の機能低下を予防し、健康寿命の延伸を目差します。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">内容</td><td colspan="2">庁内関係部署が連携し、一体的実施を推進する
ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせて保健事業を展開する。なお、毎年度、地域の健康課題を分析し、優先度や有効性の高い取組みを実施。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Ⅰ
ハイリスク
アプローチ</td><td>①フレイル対策
後期高齢者の健康診査や歯科口腔健康診査結果から低栄養及び口腔機能低下のハイリスク者に対する個別支援を実施。</td></tr>
<tr><td>②重症化予防対策
糖尿病性腎症の重症化予防として対象者への個別支援を実施。</td></tr>
<tr><td>③健康状態不明者対策
健康状態不明者に対するアウトリーチ等により健康状態等を把握し、必要な支援を行う。</td></tr>
<tr><td>Ⅱ
ポピュレーション
アプローチ</td><td>①通いの場等への積極的介入
生活習慣病の重症化や低栄養、口腔機能、身体機能低下などのフレイルリスクの早期把握とその予防・改善への支援を実施。</td></tr>
<tr><td rowspan="9">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td></tr>
<tr><td rowspan="3">アウトカム</td><td>要介護認定率</td></tr>
<tr><td>65 歳平均自立期間</td></tr>
<tr><td>前期高齢者のうち、BMI が 20Kg/m^2 以下の者の割合</td></tr>
<tr><td rowspan="2">アウトプット</td><td>支援対象者のうち、介入ができた者の割合</td></tr>
<tr><td>後期高齢者の質問票実施者数</td></tr>
<tr><td rowspan="2">プロセス</td><td>後期高齢者健康診査の受診勧奨</td></tr>
<tr><td>通いの場等での後期高齢者質問票の実施</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー</td><td>健康福祉課、医療対策課（直営:地域包括支援センター）と２カ月に１回連絡会を実施</td></tr>
</table>

	指標	策定時 （R4）	R6	R7	R8 （中間）	R9	R10	R11 （最終）
目標値	前期高齢者のうち、BMI が 20Kg/m2 以下の者の割合	21.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	要介護認定率（１号）	25.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	65 歳平均自立期間（男性）	78.6 年	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす
	65 歳平均自立期間（女性）	83.9 年	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす	伸ばす

（４）保健事業実施計画の評価方法の設定

津和野町データヘルス計画における評価指標については、ＫＤＢシステムの情報を活用し、毎年実施することとします。また、データについては経年変化、県や国、同規模市町村との比較を行い、被保険者の健康の保持増進の取り組みと医療費適正化を目指します。

❶アウトプット評価

アウトプット（事業実施量）…目的・目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価。具体的な評価指標としては、健診受診率、保健指導実施率、保健指導の継続率などがある。

❷アウトカム評価

アウトカム（結果）　…アウトカム（結果）評価は、事業の目的・目標の達成度、また成果の数の目標に対する評価。肥満度や血液検査などの健診結果の変化、糖尿病等の有病率・予備群、死亡率、要介護率、医療費の変化等がある。

❸プロセス評価

プロセス（過程）　…プロセス（過程）評価は、事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものである。情報収集、アセスメント、問題の分析、目標の設定、対象者の満足度等がある。

❹ストラクチャー評価

ストラクチャー評価　…ストラクチャー（構造）は、保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものである。保健指導に従事する職員の体制、保健指導の実施に係る予算、他機関との連携体制、社会資源の活用状況などがある。

６．第４期特定健康診査等実施計画

（１）背景及び趣旨

我が国は国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の進展、医療の高度化等により、医療費や保険料の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたって持続可能なものにするために、医療保険制度における構造改革が急務となっています。

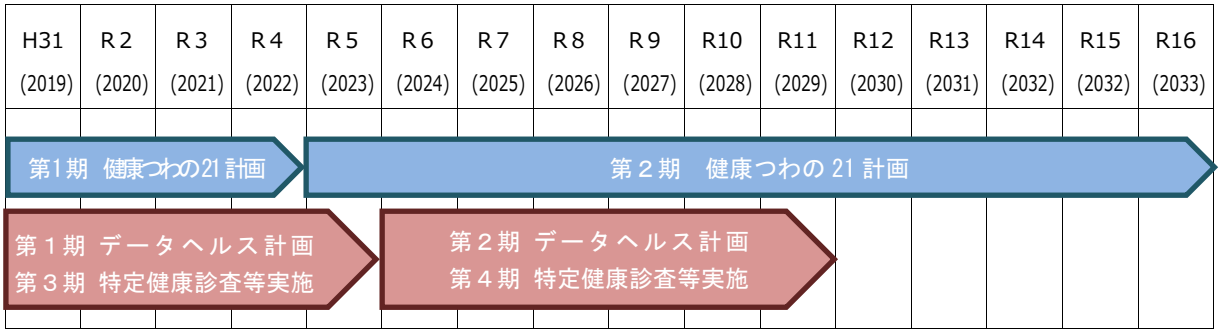
このような状況の中、平成 20 年より「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「高確法」という）に基づいて、保険者には、加入者（被保険者及び被扶養者）に対し、糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査（特定健康診査）、及びその結果により健康の保持増進に努める必要がある者に対する保健指導（特定保健指導）を実施することが義務づけられました。

津和野町においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率および特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところです。

近年、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診および特定保健指導の実施が求められています。令和５年３月に厚生労働省から発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第４版）」「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（第 4 版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなりました。

本計画は、第３期計画期間（平成 30 年度～令和 5 年度）が終了することから、国の方針見直しの内容を踏まえ、津和野町の現状を考慮した事業を運営し、生活習慣病の発症・重症化を抑制し、町民の健康の保持増進を図ることを目的に策定するもので、令和６年度から令和 11 年度までの６年間の取組を定めた第４期特定健康診査等実施計画を策定します。

【計画の期間】



（２）対象者

1．特定健康診査の対象者

津和野町国民健康保険（以下「津和野町国保」という。）の被保険者で、当該年度において 40 歳に達する者から 75 歳未満の者（当該年度内 75 歳に達する者については誕生日の前日まで）とします。

▼令和５年４月１日時点の構成

加入者数（被保険者）		1,567 人	平均年齢		62.0 歳
	男性【%】	826 人　【52.7】		男性	61.9 歳
	女性【%】	741 人　【47.3】		女性	62.1 歳

２．特定保健指導の対象者（抽出方法）

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の対象者のうち、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」の第４条、第７条第２項、第８条第２項に規定する以下の者とする。ただし、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係わる薬剤を服用している者を除くものとします。

▼特定保健指導の階層化の基準

❶腹囲	❷追加リスト（血糖/脂質/血圧）	❸喫煙歴	特定保健指導対象	
			40～64 歳（検診日当日）	65～74 歳（検診日当日）
[男性] 85cm 以上 [女性] 90cm 以上	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 BMI25 以上	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	—		

【追加リストの基準値】

① 空腹時血糖≧100mg/dl、HbA1c（NGSP 値）のみ測定の場合≧5.6%、又は薬剤治療中

② 中性脂肪≧150mg/dl、又は HDL コレステロール＜40mg/dl、又は薬剤治療中

③ 収縮期血圧≧130mmHg、又は拡張期血圧≧85mmHg、又は薬剤治療中

（３）目標

1．特定健康診査の実施に係わる実績及び目標

▼**実績値**（平成 30 年度～令和４年度）　【資料：法定報告値】

	H30	H31	R2	R3	R4
対象者数	1,426 人	1,398 人	1,380 人	1,291 人	1,209 人
実施者数	609 人	712 人	696 人	737 人	671 人
実施率	42.7%	50.9%	50.4%	57.1%	55.5%

▼**目標値**（令和６年度～令和 11 年度）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数（推計）	1,090 人	1,030 人	1,010 人	990 人	970 人	950 人
実施者数	633 人	608 人	606 人	594 人	582 人	570 人
実施率	58.0%	59.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

2．特定健康診査等の成果に係わる実績及び目標

1）特定保健指導対象者の該当率

▼**実績値**（平成 30 年度～令和４年度）　【資料：法定報告値】

	H30	H31	R2	R3	R4
特定健康診査実施者数	609 人	712 人	696 人	737 人	671 人
特保該当者数	51 人	56 人	63 人	59 人	36 人
特保該当率	8.4%	7.8%	9.0%	8.0%	5.4%

▼**目標値**（令和６年度～令和 11 年度）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査実施者数	633 人	608 人	606 人	594 人	582 人	570 人
特保該当者数	32 人	31 人	31 人	30 人	30 人	29 人
特保該当率	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%	5.0%

2）メタボリックシンドロームの該当率

※メタボリックシンドロームの診断基準（2005.4 日本内科学会等内科系８学会基準）

必須項目	選択項目			判定結果
●腹囲	❶高血糖	❷脂質異常	❸高血圧	
[男性] **85cm 以上** **[女性]** **90cm 以上**	**【空腹時血糖】** **110 mg/dl 以上** （空腹時血糖がない場合） 【HbA1c（NGSP 値）】 6.0%以上 または **薬物治療を受けている**	**【中性脂肪】** **150mg/dl 以上** または **【HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ】** **40mg/dl 未満** または **薬物治療を受けている**	**【収縮期血圧】** **130mmHg 以上** または **【拡張期血圧】** **85mmHg 以上** または **薬物治療を受けている**	●＋❶～❸のうち、 ＜２つ以上該当＞ 基準該当 ＜１つ該当＞ 予備群該当

▼**実績値**（平成 30 年度～令和４年度）【資料:KDB ｼｽﾃﾑ 特定健診-保健指導集計「厚労省用様式出力 様式 5-3」】

	H30	H31	R2	R3	R4
特定健康診査実施者数	609 人	712 人	696 人	737 人	671 人
メタボ予備群者数	71 人	81 人	67 人	63 人	54 人
メタボ該当者数	118 人	156 人	166 人	175 人	162 人
メタボ該当率	31.0%	32.8%	33.4%	32.3%	32.2%

▼**目標値**（令和６年度～令和 11 年度）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査実施者数	633 人	608 人	606 人	594 人	582 人	570 人
メタボ該当者数	160 人	145 人	140 人	135 人	130 人	125 人
メタボ該当率	25.3%	23.8%	23.1%	22.7%	22.3%	22.0%

3．特定保健指導の実施における目標

▼**実績値**（平成 30 年度～令和４年度）　【資料：法定報告値】

	H30	H31	R2	R3	R4
対象者数	51 人	56 人	63 人	59 人	36 人
動機付け支援	41 人	45 人	48 人	46 人	29 人
積極的支援	10 人	11 人	15 人	13 人	7 人
実施者数	15 人	33 人	48 人	42 人	23 人
動機付け支援	13 人	27 人	37 人	33 人	20 人
積極的支援	2 人	6 人	11 人	9 人	3 人
実施率	29.4%	58.9%	76.2%	71.2%	66.7%
動機付け支援	31.7%	60.0%	77.0%	71.7%	69.1%
積極的支援	20.0%	54.5%	73.3%	69.2%	57.1%

▼**目標値**（令和６年度～令和 11 年度）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
対象者数	35 人	32 人	29 人	28 人	27 人	26 人
実施者数	28 人	26 人	24 人	23 人	22 人	21 人
実施率	78.0%	79.0%	80.0%	80.0%	80.0%	80.0%

（４）実施方法に関する基本的な事項

1．特定健康診査に関すること

1）基本的な考え方

日本内科学会等内科系 8 学会が合同でメタボリックシンドロームの疾患概念と診断基準を示しています。これは、内臓脂肪型に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、発症した後でも血糖、血圧をコントロールすることにより重症化を予防することが可能であるという考え方を基本としています。

メタボリックシンドロームの概念を導入することにより、内臓脂肪の蓄積や体重増加が様々な疾患の原因となることをデータで示すことができるため、健診受診者にとって生活習慣病の改善に向けての明確な動機付けができるようになります。

2）実施項目

特定健康診査の検査項目は、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年厚生労働省令第 157 号）」に規定されている基本的な健診項目と医師の判断によって追加的に実施する詳細な健診項目を実施します。

また、津和野町国保が実施する特定健康診査（集団健診／個別健診）に併せ、人間ドック（日帰りドック／肺ドック／脳ドック）のデータを含めて管理します。なお、当該年度において 1 回を限度とし、特定健康診査と人間ドックとの重複受診はできないものとします。

3）実施場所と実施期間

特定健康診査は、益田圏域内の医療機関等で行う健康診査及び地域公民館等の施設において集団で行う健康診査とし、町長の委託により受託機関で実施します。なお、特定健康診査（人間ドック除く）は、特定保健指導の実施期間を考慮した範囲で実施するものとします。

4）データ管理

特定健康診査の結果データは、健診実施機関から電子データ及び紙ベースで受領し、保管年数は 5 年となります。

5）費用負担

特定健康診査に係わる費用は、津和野町国民健康保険が負担するものとし、対象者の自己負担金については無料とします。

2．特定保健指導に関すること

1）基本的な考え方

生活習慣病予備群の保健指導の第一の目的は、生活習慣病に移行させないことであり、そのため保健指導では対象者自身が健診結果を理解し、自ら生活習慣病を変えることができるよう支援することが重要となります。

2）実施方法と実施場所

特定保健指導は、直営又は委託により、町長又は受託機関が指定する施設又は対象者の自宅等で実施するものとします。特定保健指導の対象者の８割が動機付け支援該当者、２割が積極的支援該当者であることから、積極的支援該当者に対しては対象者の特性に応じた個別支援を基本としつつ、運動指導や栄養指導を目的とし健康教育の場の活用も踏まえ、特定保健指導の効果を高めます。

3）実施時期

年間を通じて実施が可能とし、特定保健指導の開始時期については、次年度の特定健康診査の受診を妨げない範囲で実施するものとします。

4）費用負担

特定保健指導に係わる費用は、津和野町国民健康保険が負担するものとし、対象者の自己負担金については無料とします。

７．計画の評価・見直し

（１）保健事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映します。

（２）データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度（令和11年度）のみならず、中間時点（令和８年度）等計画期間の途中で進捗確認および中間評価を実施します。

また、計画は中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム指標を中心とした評価指標を行います。評価に当たっては、関係機関、各種団体等から意見を踏まえて実施します。

８．計画の公表・周知

本計画は、関係機関に実施計画書を送付するとともに、ホームページ等の掲載を通じて、公表・周知を図ります。また、特定健康診査及び特定保健指導を円滑に実施するために、対象者に対し、計画的な周知及び広報を図ります。

９．個人情報の保護

本計画における個人情報の取り扱いにあたっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、津和野町個人情報保護条例（平成 19 年津和野町条例第 49 条）、津和野町個人情報保護条例施行規則（平成 19 年津和野町規則第 23 号）、その他関係法令に基づき、適正に取り扱うこととします。

また、当該業務に関して知り得た秘密情報を善良なる管理者の注意をもって秘密を保持し、秘密情報の漏洩、滅失及び毀損の防止その他必要な措置を講じ、適切に管理するものとします。

10．地域包括ケアに係る取組みおよびその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保および後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行います。また、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉等と関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりを推進します。

津和野町国民健康保険

第2期　デ ー タ ヘ ル ス 計 画

第４期　特定健康診査等実施計画

令和６年３月

〒699-5605
島根県鹿足郡津和野町後田口 64 番地６
津和野町役場　健康福祉課
TEL　：0856-72-0657（直通）
FAX　：0856-72-1650
E-Mail ：kenfuku@town.tsuwano.lg.jp