

西ノ島町国民健康保険

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

西ノ島町

目次

第1章 データヘルス計画の基本的事項	1
1. 計画の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画期間	2
4. 実施体制・関係者連携	2
第2章 現状の整理	3
1. 西ノ島町の現状	3
2. 前期計画等にかかる評価	10
第3章 健康課題	13
1. 医療費等の分析	13
2. 生活習慣病にかかる医療費分析	17
3. 人工透析患者の状況	23
4. 特定健診・特定保健指導の状況	24
5. がん検診の状況	45
6. 医療費適正化の状況	46
7. 介護関係の状況	48
8. 健康課題の整理	50
第4章 健康課題を解決するための個別の保健事業	51
1. 計画の目標	51
2. 保健事業の目標値	51
3. 個別の保健事業	53
4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意点	61
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	62
1. 計画策定の背景	62
2. 計画の位置づけ	62
3. 計画の期間	62
4. 前計画の状況	62
5. 達成しようとする目標	62
第6章 計画の見直し・公表等	66
1. 計画の評価・見直し	66
2. 計画の公表・周知	66
3. 個人情報の取扱い	66

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画の趣旨

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられました。

また、国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という）を行うように努めなければならないこととされています。加えて、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第308号）においても、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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（以下「実施計画」という。）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

これらを踏まえ、同指針に基づき、データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価をし、被保険者の健康増進を図るものとします。

2. 計画の位置づけ

本計画は、生活習慣病をはじめとして、被保険者の自発的な健康増進及び疾病予防の取組への支援や被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものです。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しなめ推進計画（第三次）」及び「第二次健康にしのしま21推進計画」で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。

また、特定健康診査等実施計画は、本計画と密接な関係があることから、第4期特定健康診査等実施計画を一体的に策定することとします。

計画名	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
根拠法	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
計画策定者	医療保険者	医療保険者
対象者	被保険者	被保険者（40歳～74歳）

3. 計画期間

本計画の期間は、特定健康診査等実施計画の期間が6年と法制化されており、それらの整合性を踏まえ令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 実施体制・関係者連携

本計画の推進にあたっては、西ノ島町健康づくり推進協議会（構成員は保健衛生部局、保健所、学識経験者及び関係団体）に参画し、定期的に検討を行います。また、医師、薬剤師及び被保険者が委員である西ノ島町国民健康保険運営協議会をはじめ、島根県国民健康保険団体連合や島根県等の関係機関や団体と連携し事業を推進します。

第2章 現状の整理

1. 西ノ島町の現状

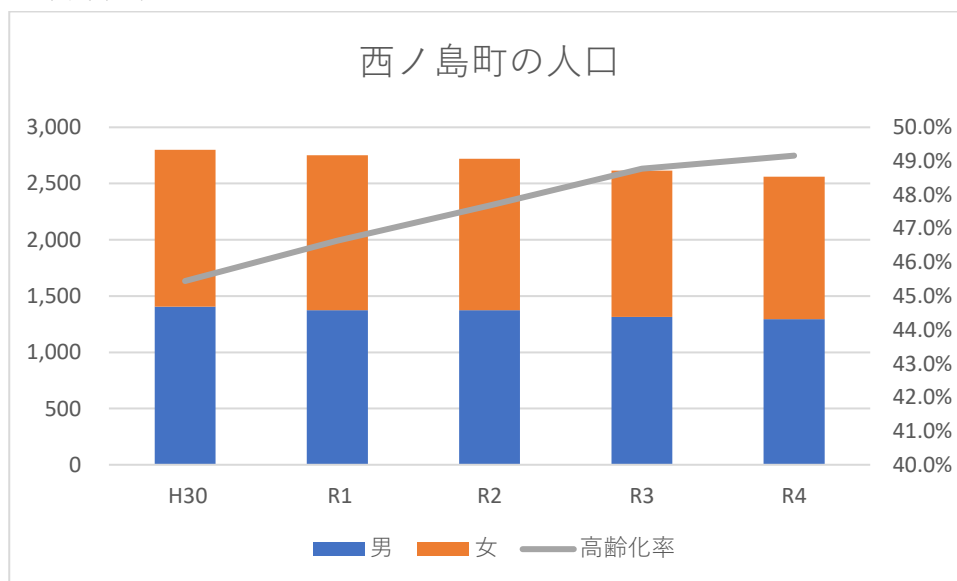
(1) 人口構成

平成30年度から令和4年度までの男女別人口及び高齢化率は以下のとおりです。人口は毎年減少しており、少子高齢化の進展により高齢化率は上昇しています。

(単位：人)

		H30	R1	R2	R3	R4
人口	男	1,405	1,375	1,373	1,314	1,296
	女	1,394	1,376	1,347	1,302	1,265
	計	2,799	2,751	2,720	2,616	2,561
65歳以上人口	男	564	580	586	572	565
	女	708	703	711	704	694
	計	1,272	1,283	1,297	1,276	1,259
	高齢化率	45.4%	46.6%	47.7%	48.8%	49.2%

各年度末時点



(2) 国保被保険者の状況

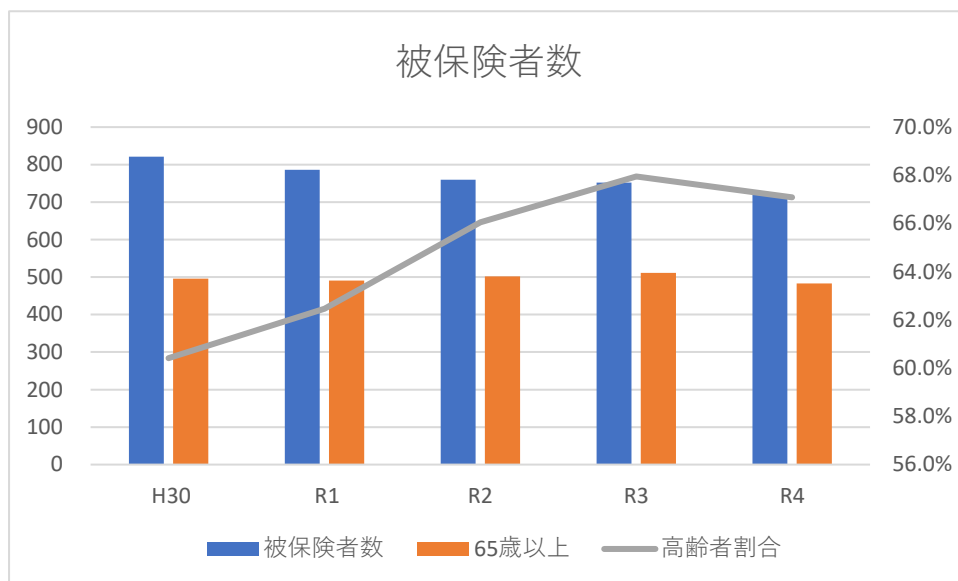
① 被保険数の推移

被保険者数は、毎年減少し、高齢者割合は60%を超えています。

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
被保険者数	821	786	760	752	720
65歳以上	496	491	502	511	483
高齢者割合	60.4%	62.5%	66.1%	68.0%	67.1%

出展：年報



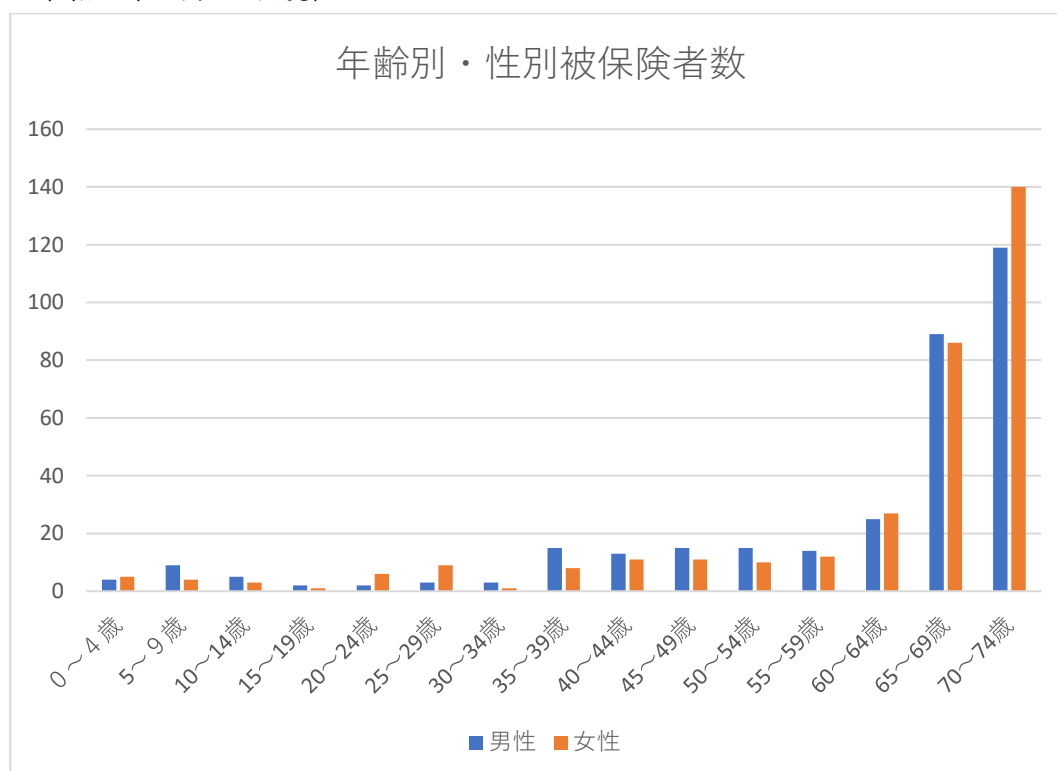
② 年齢別・性別被保険者数

男女の割合は、ほぼ同数です。70歳以上が38%を占めています。

(単位：人)

	0～ 4歳	5～9 歳	10～ 14歳	15～ 19歳	20～ 24歳	25～ 29歳	30～ 34歳	35～ 39歳	40～ 44歳	45～ 49歳	50～ 54歳	55～ 59歳	60～ 64歳	65～ 69歳	70～ 74歳	合計
男性	4	9	5	2	2	3	3	15	13	15	15	14	25	89	119	333
女性	5	4	3	1	6	9	1	8	11	11	10	12	27	86	140	334
合計	9	13	8	3	8	12	4	23	24	26	25	26	52	175	259	667

令和5年9月30日現在



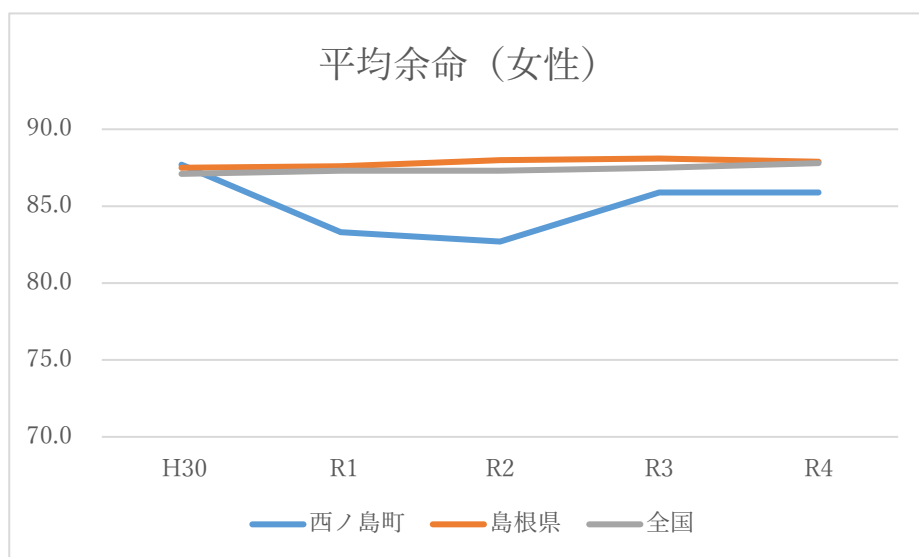
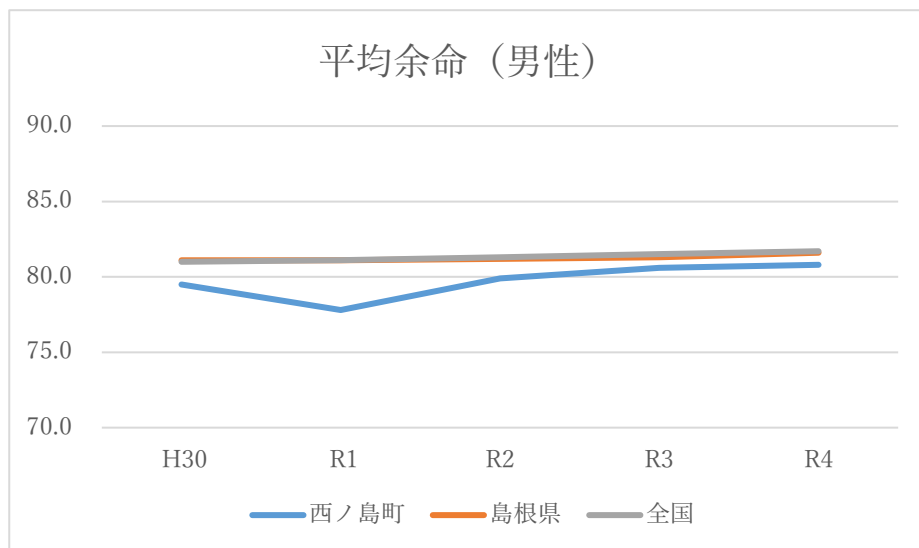
③ 平均余命

平均余命は、男性は延伸していますが、女性は、令和2年度に下降し、令和3年度から上昇しています。また、男女とも、島根県及び国より低い状況となっています。

(単位：歳)

		H30	R1	R2	R3	R4
男	西ノ島町	79.5	77.8	79.9	80.6	80.8
	島根県	81.1	81.1	81.2	81.3	81.6
	全国	81.0	81.1	81.3	81.5	81.7
女	西ノ島町	87.7	83.3	82.7	85.9	85.9
	島根県	87.5	87.6	88.0	88.1	87.9
	全国	87.1	87.3	87.3	87.5	87.8

資料：KDB システム「地域の全体像の把握」



④ 平均自立期間

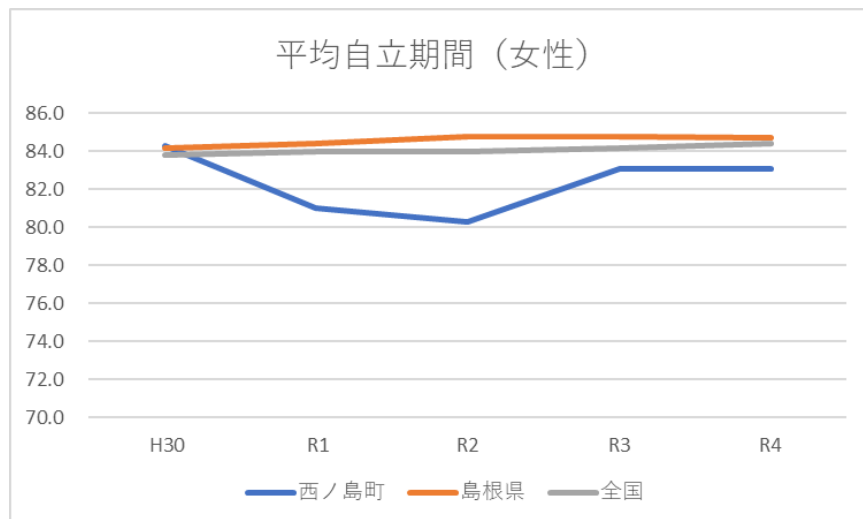
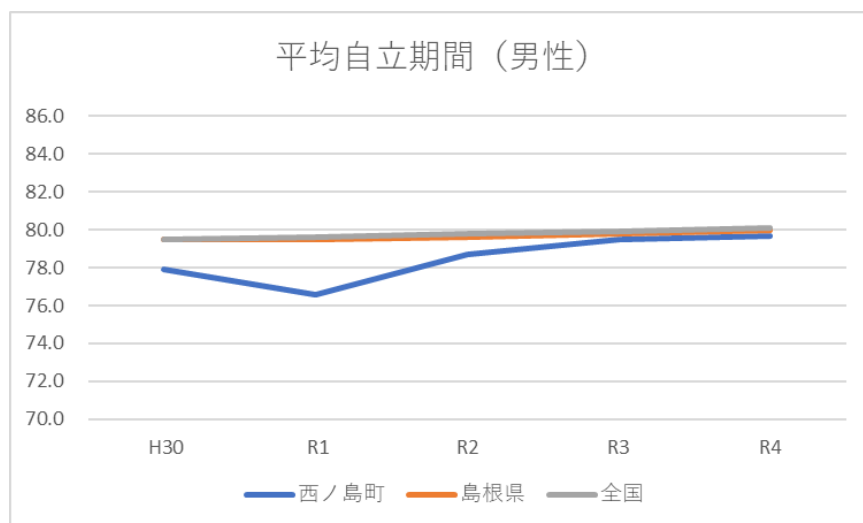
平均自立期間は、男性は延伸していますが、女性は、令和2年度に下降し、令和3年度から上昇しています。また、男女とも、島根県及び国より低い状況となっています。

(単位：歳)

		H30	R1	R2	R3	R4
男	西ノ島町	77.9	76.6	78.7	79.5	79.7
	島根県	79.5	79.5	79.6	79.8	80.0
	全国	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
女	西ノ島町	84.3	81.0	80.3	83.1	83.1
	島根県	84.2	84.4	84.8	84.8	84.7
	全国	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」

平均自立期間・・・国保データベース（KDB）システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。（平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間である。）



⑤ 標準化死亡比

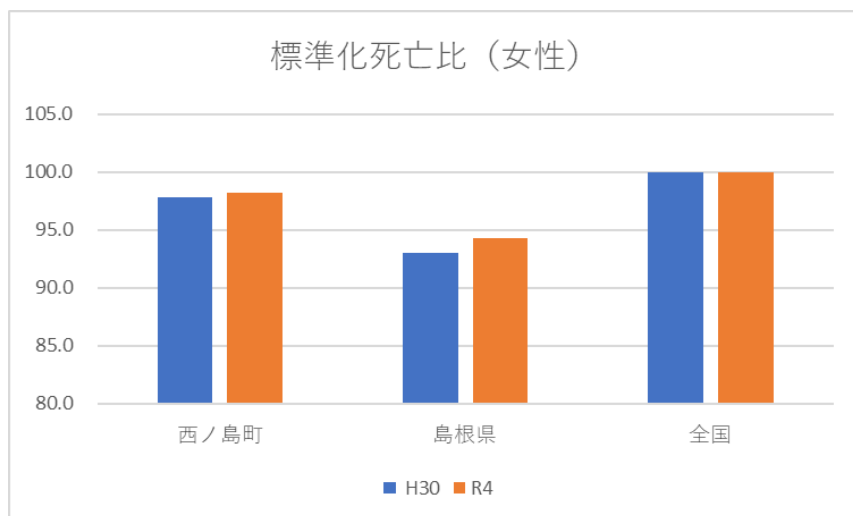
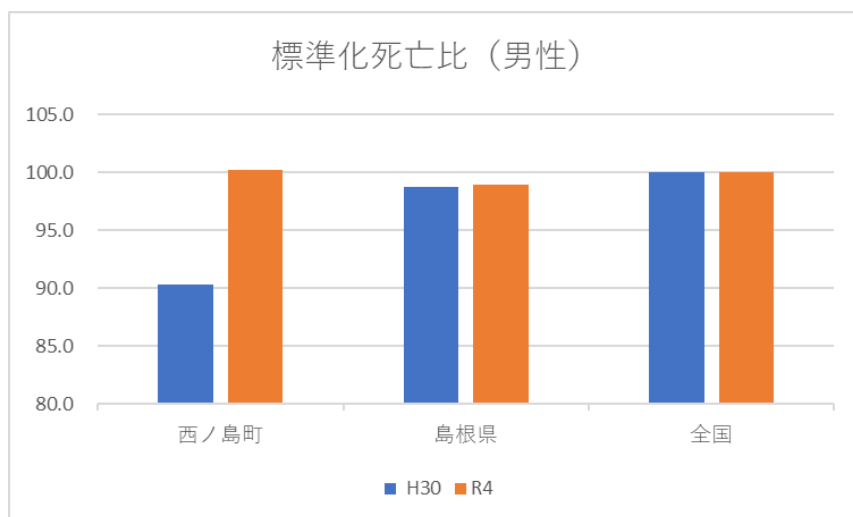
西ノ島町は、令和4年度に男性の指標が100.2となりました。また、男女とも平成30年度より高くなっています。

(単位：歳)

		H30	R4
男	西ノ島町	90.3	100.2
	島根県	98.8	99.0
	全国	100.0	100.0
女	西ノ島町	97.8	98.2
	島根県	93.0	94.3
	全国	100.0	100.0

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」

標準化死亡比・・・各自治体の年齢構成の違いを取り除いて比較するための指標。国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は、国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低い。



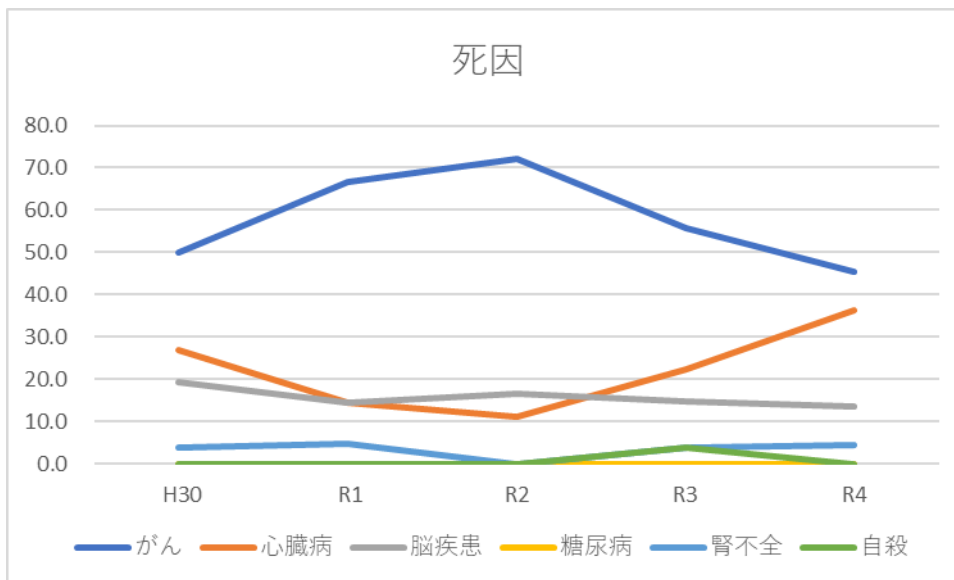
⑥ 死因

西ノ島町における主な死因は、「がん」、「心臓病」、「脳疾患」が上位を占めています。

(単位：％)

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	50.0	66.7	72.2	55.6	45.5
心臓病	26.9	14.3	11.1	22.2	36.4
脳疾患	19.2	14.3	16.7	14.8	13.6
糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
腎不全	3.8	4.8	0.0	3.7	4.5
自殺	0.0	0.0	0.0	3.7	0.0

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



2. 前期計画等にかかる評価

前期計画では、中長期目標として「生活習慣病を減少することで患者数及び医療費の適正化を図る」、「介護認定者数（率）の減少と介護給付費の抑制を図る」、短期的目標として「特定健診受診率の増加」、「特定保健指導実施率の増加」、「メタボリックシンドローム予備軍及び該当者の減少」、「生活習慣病の一人当たりの医療費の適正化」を掲げ、取組みを行ってきました。

○中長期目標の評価

・生活習慣病について

生活習慣病の患者数については、各年度で増減をしながら概ね横ばいです。生活習慣病の1人当たり医療費は減少しませんでした。

・介護認定者数等について

介護認定者数（率）については、低減することができました。介護給付費については、増加しており目標は達成できませんでした。

目標		実績値						評価
指標	目標値	ベースライン (H28)	H30	R1	R2	R3	R4	
生活習慣病の患者（千人あたり）	減少	2,477人	2,429人	2,360人	2,470人	2,513人	2,507人	b
生活習慣病の医療費（1人あたり）	減少	204,028円	250,839円	214,027円	188,121円	213,154円	212,671円	c
介護認定者数（率）	低減	24.5%	23.2%	22.9%	23.4%	23.3%	21.8%	a
介護給付費（1件あたり）	抑制	71,146円	81,613円	80,276円	81,126円	80,851円	80,897円	c

* ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

a：改善している／b：変わらない／c：悪化している／d：評価困難／「a：改善している」が、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれるものを「a*」と記載

○短期的目標の評価

・特定健診受診率及び特定保健指導実施率について

特定健診受診率は、毎年上昇しており改善傾向がみられます。特に令和2年度以降は、未受診者への受診勧奨事業の活用等により受診率が向上しています。特定保健指導実施率は、平成30年度は実施率が高かったが、マンパワー不足等により実施体制が整わなかったため、保健指導を実施できない年度がありました。特定健診実施率では65%、特定保健指導実施率では60%の目標に、いずれも達していません。

							(単位：%)
	目標（H35）	ベースライン (H28)	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診率	60	27.9	26.8	27.5	30.5	36.9	37.5
特定保健指導実施率	60	37.5	51.9	0	38.9	30.4	0

・メタボリックシンドローム該当者及び予備群について

各年度により増減があり、男性は、減少傾向ですが、女性は令和２年度から上昇しており、目標には達していません。

(単位：％)

項目		目標 (H35)	ベースライン (H28)	H29	H30	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム	男性	減少	43.6	48.4	44.9	42.7	50.0	35.3	41.9
該当者・予備群の割合	女性	減少	11.9	12.9	11.6	8.1	11.1	11.9	15.7

第3章 健康課題

1. 医療費等の分析

(1) 医療費分析

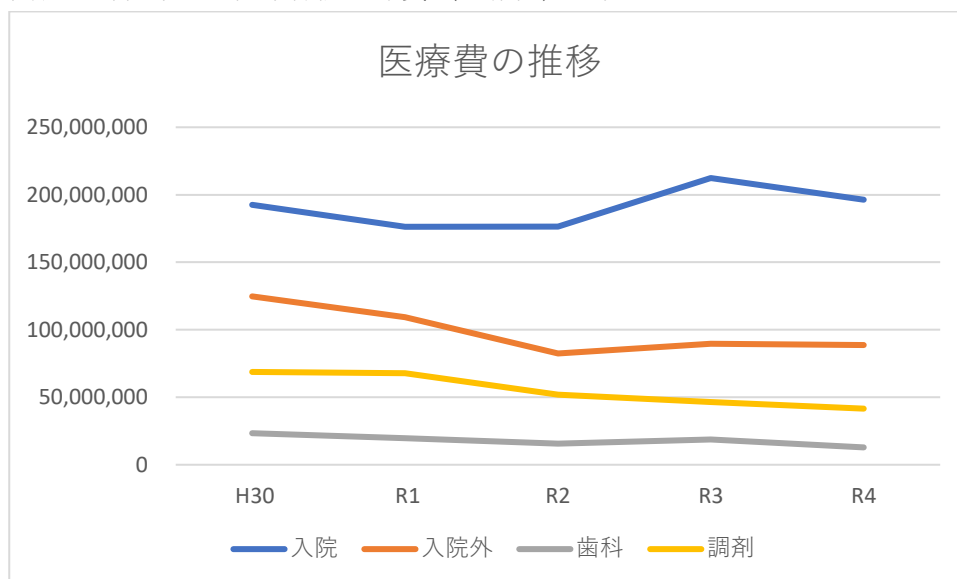
①医療費の推移

医療費は被保険者の減少等により全体としては減少傾向です。令和2年度の減少は、新型コロナウイルスにかかる受診控えが要因と思われます。

(単位：円)

	H30	R1	R2	R3	R4
入院	192,434,443	176,291,706	176,376,102	212,398,379	196,432,508
入院外	124,711,010	109,247,960	82,424,750	89,588,810	88,736,900
歯科	23,360,970	19,748,710	15,680,580	18,826,440	12,835,470
調剤	68,752,150	67,843,640	51,826,120	46,504,050	41,549,840
合計	409,258,573	373,132,016	326,307,552	367,317,679	339,554,718

出展：島根県国民健康保険医療費（速報値）の状況



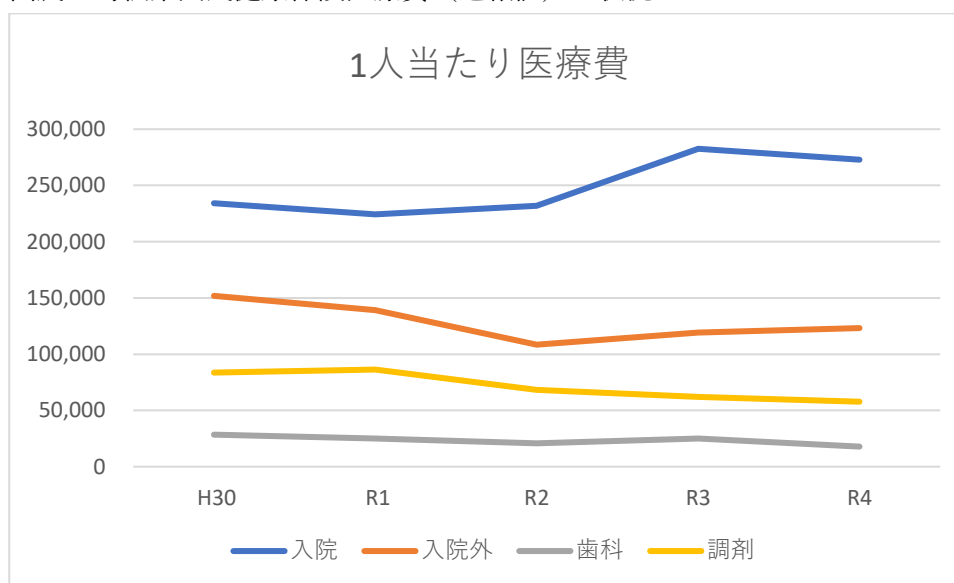
②診療種類別 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費については、入院は増加傾向、入院外、歯科及び調剤は減少傾向となっています。

(単位：円)

	H30	R1	R2	R3	R4
入院	234,295	224,290	232,048	282,601	272,981
入院外	151,840	138,992	108,442	119,200	123,317
歯科	28,443	25,126	20,630	25,049	17,837
調剤	83,708	86,315	68,185	61,875	57,742
合計	498,286	474,723	429,305	488,725	471,877

出展：島根県国民健康保険医療費（速報値）の状況



③疾病別医療費の状況

(ア) 疾病大分類別 1 人当たり医療費

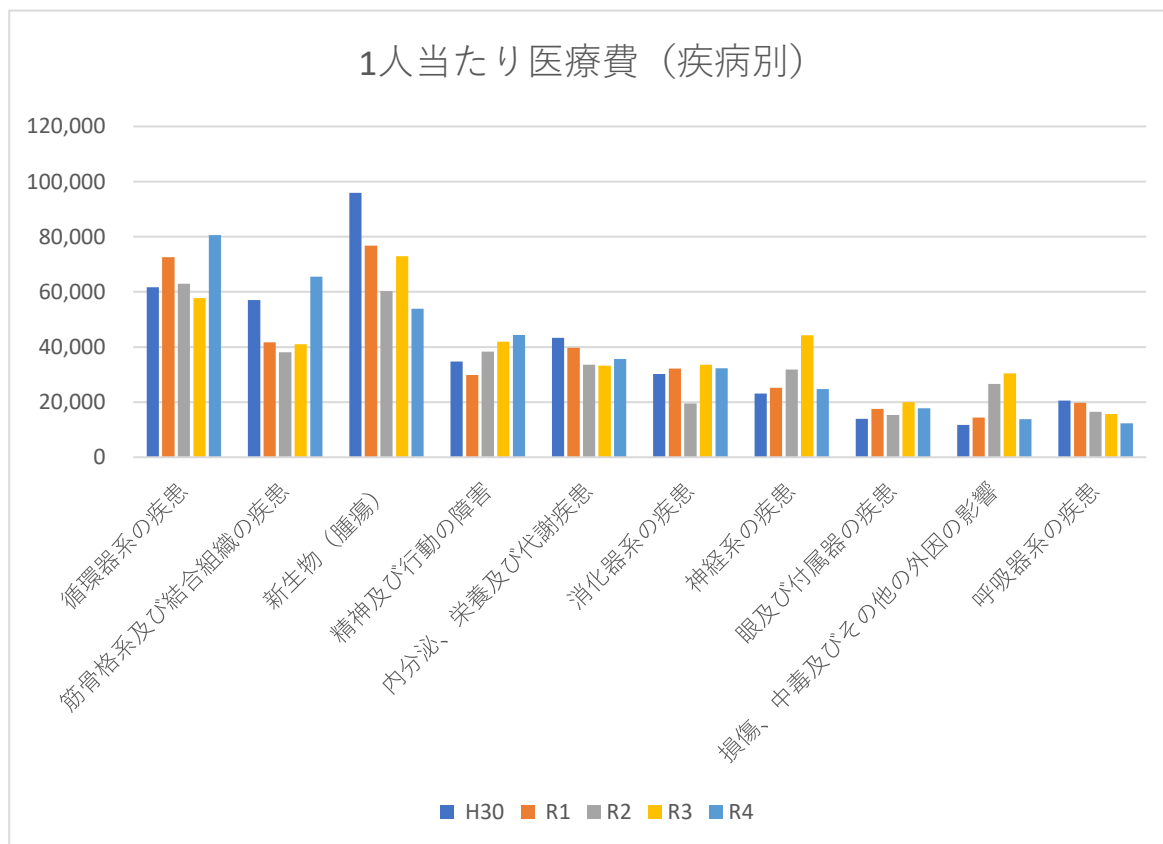
疾病大分類別 1 人当たり医療費については、各年度において「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」及び「新生物（腫瘍）」が上位を占めています。また、年度毎で変動はありますが、それらの次に「精神及び行動の障害」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「消化器系の疾患」となっています。

(単位：円)

	H30	R1	R2	R3	R4
循環器系の疾患	61,666	72,628	62,918	57,702	80,532
筋骨格系及び結合組織の疾患	57,041	41,644	38,131	40,972	65,470
新生物（腫瘍）	95,869	76,793	60,208	72,923	53,846
精神及び行動の障害	34,727	29,824	38,285	41,937	44,370
内分泌、栄養及び代謝疾患	43,367	39,764	33,611	33,167	35,669
消化器系の疾患	30,243	32,160	19,528	33,568	32,265
神経系の疾患	23,079	25,175	31,826	44,287	24,694
眼及び付属器の疾患	13,933	17,570	15,362	19,955	17,708
損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,764	14,377	26,598	30,446	13,849
呼吸器系の疾患	20,602	19,715	16,446	15,667	12,341

出展：Focus

* 上位 10 位



(イ) 疾病大分類別医療費（令和４年度）

令和４年度の疾病大分類別医療費の状況では、入院は「循環器系の疾患」、外来は「内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も多くなっています。入院２番目の「筋骨格系及び結合組織の疾患」、４番目の「新生物（腫瘍）」は、外来でも上位を占めています。

（単位：円）

入院			外来		
順位	大分類別疾患	疾病別医療費	順位	大分類別疾患	疾病別医療費
1	循環器系の疾患	43,712,990	1	内分泌、栄養及び代謝疾患	19,454,250
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	30,412,820	2	筋骨格系及び結合組織の疾患	17,960,870
3	精神及び行動の障害	26,809,080	3	新生物（腫瘍）	14,751,430
4	新生物（腫瘍）	24,568,750	4	循環器系の疾患	14,729,760
5	消化器系の疾患	12,120,860	5	消化器系の疾患	11,306,000
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,387,070	6	神経系の疾患	9,258,240
7	神経系の疾患	8,702,310	7	眼及び付属器の疾患	7,276,150
8	内分泌、栄養及び代謝疾患	6,510,090	8	呼吸器系の疾患	6,304,280
9	眼及び付属器の疾患	6,290,830	9	精神及び行動の障害	5,449,660
10	呼吸器系の疾患	2,682,350	10	皮膚及び皮下組織の疾患	5,418,420
11	尿路性器系の疾患	2,586,190	11	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	3,077,600
12	感染症及び寄生虫症	2,469,260	12	尿路性器系の疾患	2,891,140
13	その他（上記以外のもの）	2,463,790	13	感染症及び寄生虫症	2,694,000
14	耳及び乳様突起の疾患	1,549,260	14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,898,160
15	特殊目的用コード	626,800	15	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,711,190
16	周産期に発生した病態	621,380	16	その他（上記以外のもの）	1,073,770
17	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	205,440	17	耳及び乳様突起の疾患	659,030
18	妊娠、分娩及び産じょく	61,750	18	先天奇形、変形及び染色体異常	210,850
19	先天奇形、変形及び染色体異常	0	19	特殊目的用コード	175,330
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	91,140
21	皮膚及び皮下組織の疾患	0	21	周産期に発生した病態	2,100
22	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	0	22	傷病及び死亡の外因	0
23	傷病及び死亡の外因	0	23	妊娠、分娩及び産じょく	0

出展：KDB システム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

(ウ) 疾病中分類別医療費（令和４年度）

中分類でみると、入院では、「その他の心疾患」、外来では「糖尿病」の医療費の割合が最も高くなっています。

入院				外来			
大分類別医療費		中分類医療費		大分類別医療費		中分類医療費	
大分類名	%	中分類名	%	大分類名	%	中分類名	%
循環器	23.8	その他の心疾患	10.6	内分泌	15.4	糖尿病	10.9
		くも膜下出血	4.4			脂質異常症	3.2
		その他の循環器系の疾患	2.3			甲状腺障害	1.1
筋骨格	16.5	関節症	9.0	筋骨格	14.2	骨の密度及び構造の障害	4.4
		炎症性多発性関節障害	2.3			炎症性多発性関節障害	2.5
		頸腕症候群	2.0			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4
精神	14.6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.7	新生物	11.7	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5.0
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4.9			気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	3.4
		神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.0			直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	1.3
新生物	13.4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4.7	循環器	11.7	高血圧性疾患	5.5
		結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2			その他の心疾患	2.9
		気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	2.2			虚血性心疾患	2.0

出展：KDB システム「医療費分析（２）大、中、細小分類」

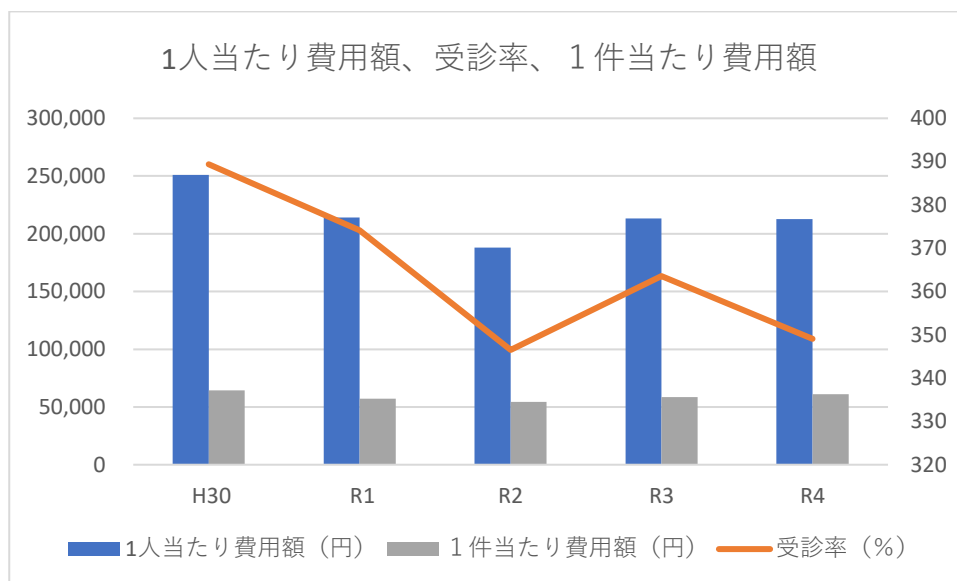
2. 生活習慣病にかかる医療費分析

(1) 生活習慣病の状況

生活習慣病にかかる1人当たり費用額は減少していましたが、令和3年度から上昇しています。1件当たり費用額及び受診率は減少傾向です。

	H30	R1	R2	R3	R4
1人当たり費用額（円）	250,839	214,027	188,121	213,154	212,671
受診率（％）	389	374	347	364	349
1件当たり費用額（円）	64,419	57,203	54,290	58,631	60,919

出展：Focus



（２）生活習慣病の疾病別状況（令和４年度）

「筋・骨格」は、費用額、件数、１人当たり費用額及び受診率が、１番目となっています。

「脳出血」、「心筋梗塞」は、１件当たり費用額が非常に高くなっています。

「がん」は、１人当たりの費用額は２番目、１件当たり費用額は３番目になっています。

「精神」は、日数が１番目、１人当たり費用は３番目になっています。

	費用額(円)	件数	日数	１人当たり費用額(円)	受診率(%)	１件当たり費用額(円)	１件当たり日数	１日当たり費用額(円)
筋・骨格	47,465,510	630	2,030	65,470	87	75,342	3	23,382
がん	39,038,680	194	505	53,846	27	201,230	3	77,304
精神	32,167,930	362	2,532	44,370	50	88,862	7	12,705
糖尿病	14,545,410	402	623	20,063	55	36,183	2	23,347
高血圧症	7,023,120	519	609	9,687	72	13,532	1	11,532
脳梗塞	4,599,650	39	272	6,344	5	117,940	7	16,910
脂質異常症	3,893,400	279	315	5,370	38	13,955	1	12,360
脳出血	2,954,150	7	69	4,075	1	422,021	10	42,814
狭心症	1,216,880	57	63	1,678	8	21,349	1	19,316
心筋梗塞	622,240	2	14	858	0	311,120	7	44,446
脂肪肝	456,410	19	29	630	3	24,022	2	15,738
高尿酸血症	147,960	17	18	204	2	8,704	1	8,220
動脈硬化症	55,020	4	5	76	1	13,755	1	11,004

出展：Focus

（３）生活習慣病の疾病別医療費

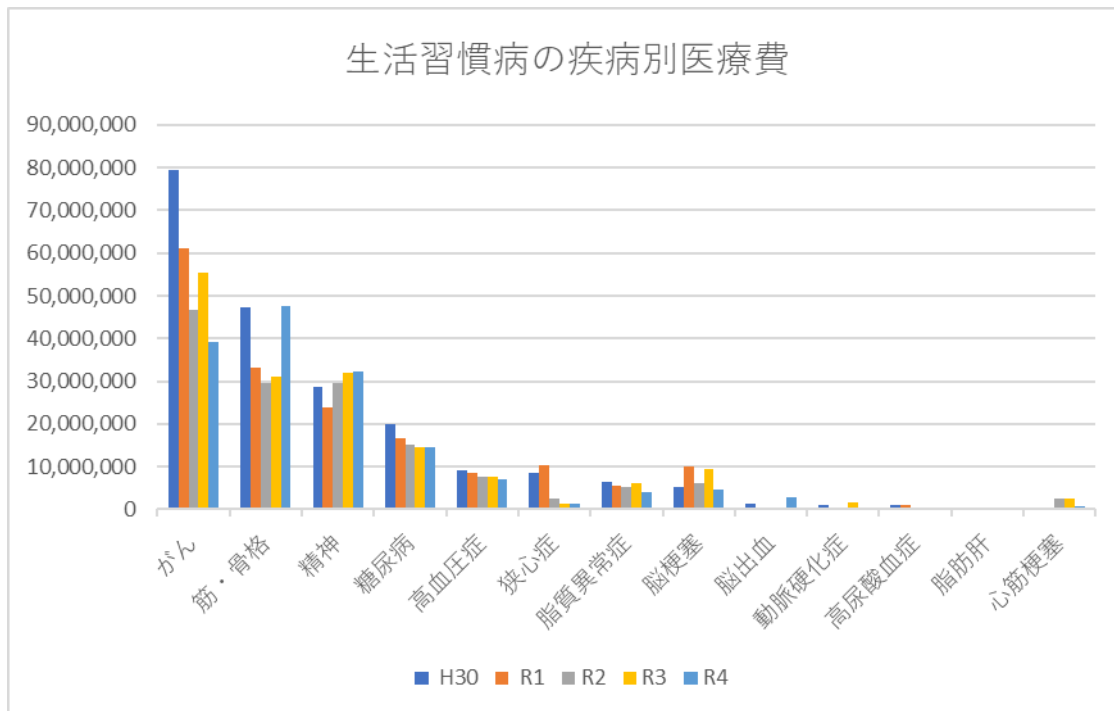
各年度において「がん」、「筋・骨格」、「精神」が上位３位を占めています。「がん」については減少傾向ですが、「筋・骨格」、「精神」は、年度毎で変動しながら高い状況で推移しています。

また、「糖尿病」、「高血圧症」は減少傾向となっていますが、上位３つの疾患に次ぐ医療費の状況となっています。

（単位：円）

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	79,475,680	61,204,230	46,600,890	55,421,260	39,038,680
筋・骨格	47,287,130	33,190,530	29,513,400	31,138,810	47,465,510
精神	28,788,680	23,769,570	29,632,230	31,872,330	32,167,930
糖尿病	19,823,770	16,716,030	15,060,520	14,388,760	14,545,410
高血圧症	9,175,620	8,440,630	7,629,230	7,513,100	7,023,120
狭心症	8,414,070	10,176,000	2,520,150	1,390,550	1,216,880
脂質異常症	6,368,990	5,615,310	5,224,400	6,005,760	3,893,400
脳梗塞	5,163,630	10,146,440	6,082,940	9,487,340	4,599,650
脳出血	1,297,700	0	0	0	2,954,150
動脈硬化症	940,820	332,790	99,230	1,624,090	55,020
高尿酸血症	865,600	862,520	335,960	343,210	147,960
脂肪肝	344,220	98,080	361,690	261,440	456,410
心筋梗塞	0	27,290	2,544,920	2,550,610	622,240
合計	207,945,910	170,579,420	145,605,560	161,997,260	154,186,360

出展：Focus



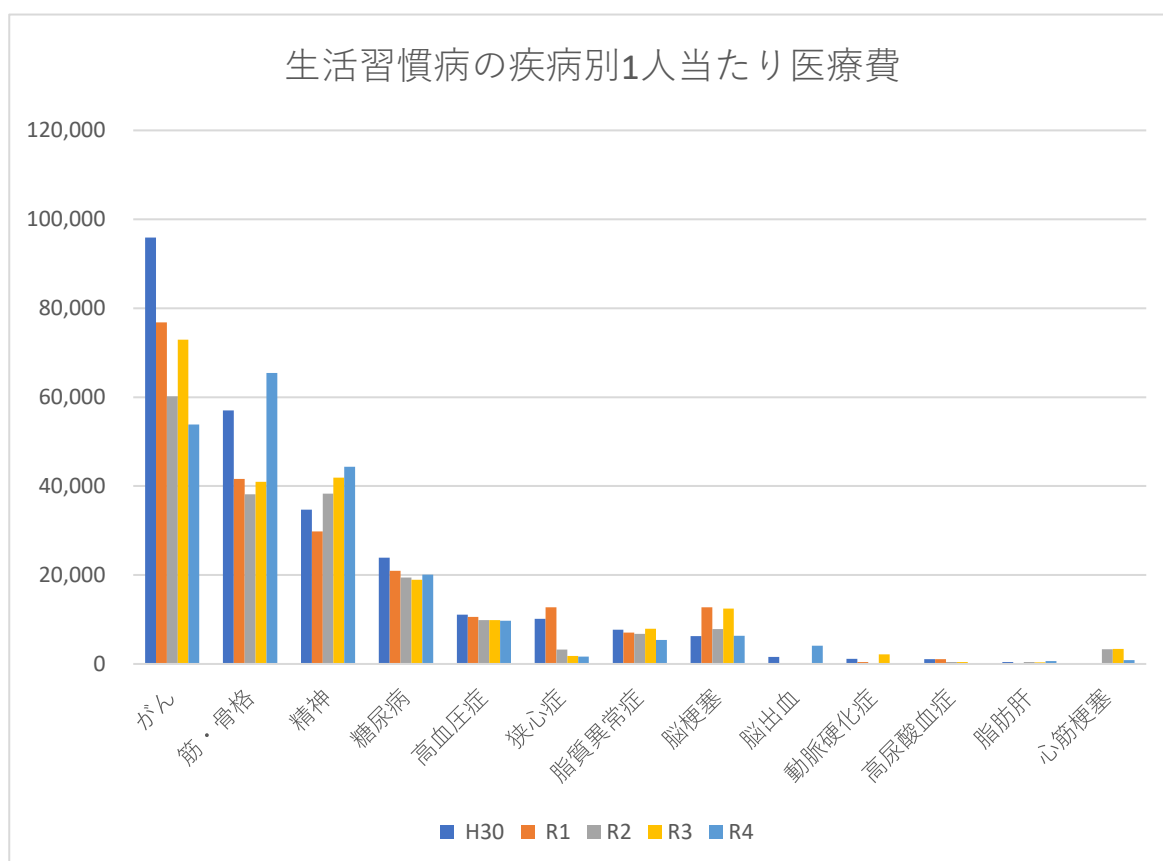
（４）生活習慣病の疾病別１人当たり医療費

１人当たり医療費では、「がん」、「高血圧症」は、減少傾向です。「精神」は令和２年度より増加傾向です。全体としては、平成３０年度と比較すると減少していますが、令和元年度以降は横ばいです。

(単位：円)

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	95,869	76,793	60,208	72,923	53,846
筋・骨格	57,041	41,644	38,131	40,972	65,470
精神	34,727	29,824	38,285	41,937	44,370
糖尿病	23,913	20,974	19,458	18,933	20,063
高血圧症	11,068	10,591	9,857	9,886	9,687
狭心症	10,150	12,768	3,256	1,830	1,678
脂質異常症	7,683	7,046	6,750	7,902	5,370
脳梗塞	6,229	12,731	7,859	12,483	6,344
脳出血	1,565	0	0	0	4,075
動脈硬化症	1,135	418	128	2,137	76
高尿酸血症	1,044	1,082	434	452	204
脂肪肝	415	123	467	344	630
心筋梗塞	0	34	3,288	3,356	858
合計	250,839	214,028	188,121	213,155	212,671

出展：Focus



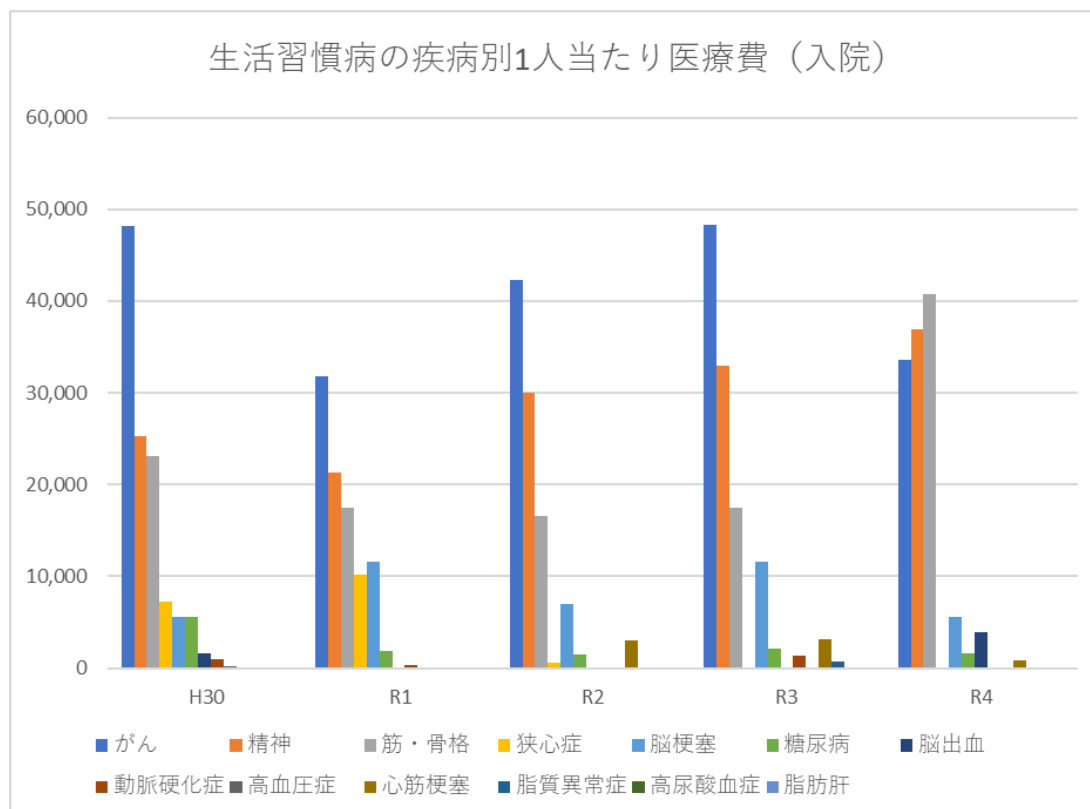
（５）生活習慣病の疾病別１人当たり医療費（入院）

入院においては、令和４年度は、「筋・骨格」が１番目になっていますが、平成３０年度から令和３年度までは、「がん」、「精神」が「筋・骨格」より上位となっています。どの年度においても、「がん」、「精神」、「筋・骨格」の３つの疾患の割合が多くなっています。

（単位：円）

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	48,217	31,861	42,345	48,336	33,591
精神	25,265	21,375	30,043	32,981	36,897
筋・骨格	23,099	17,486	16,550	17,473	40,809
狭心症	7,232	10,163	569	0	0
脳梗塞	5,592	11,632	7,008	11,573	5,596
糖尿病	5,538	1,925	1,484	2,139	1,594
脳出血	1,565	0	0	0	3,977
動脈硬化症	954	311	0	1,408	0
高血圧症	228	0	0	0	114
心筋梗塞	0	0	3,056	3,165	800
脂質異常症	0	0	0	704	0
高尿酸血症	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	0	0	0	0
合計	117,690	94,753	101,055	117,779	123,378

出展：Focus



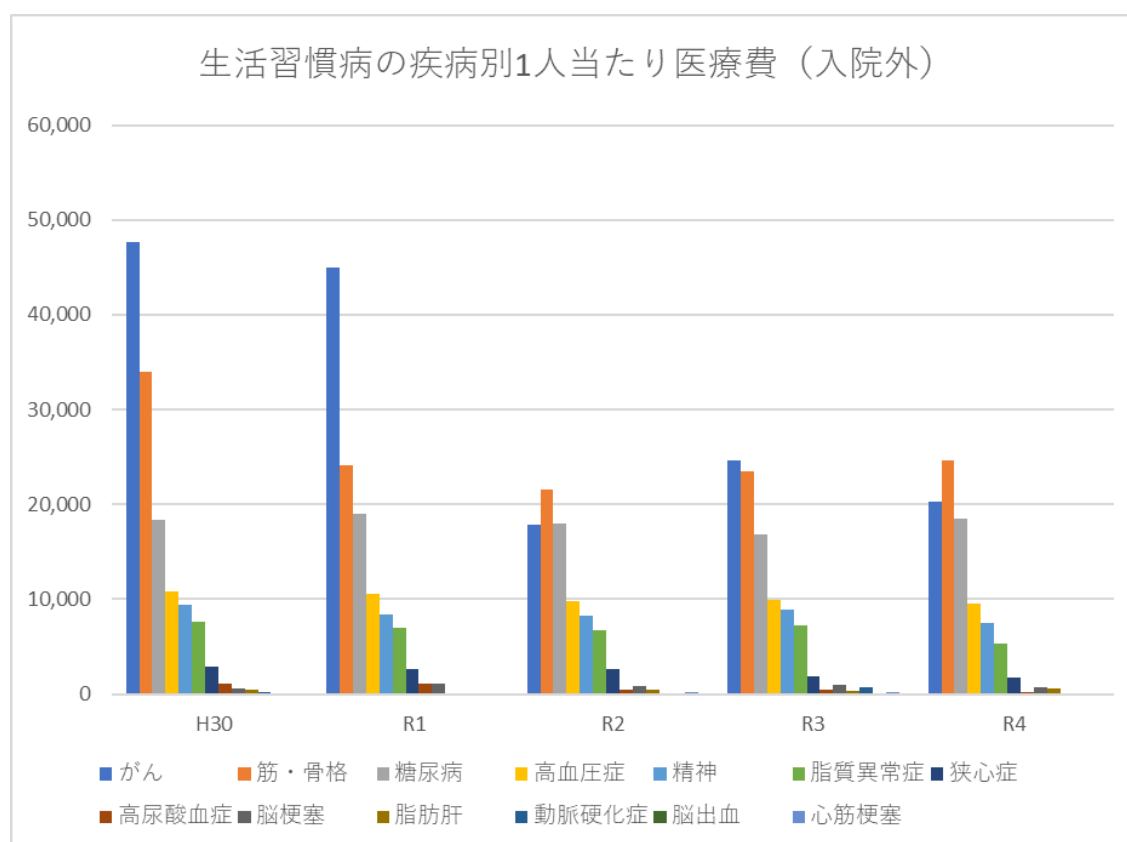
(6) 生活習慣病の疾病別 1人当たり医療費（入院外）

入院外では、「がん」、「筋・骨格」及び「糖尿病」が、各年度において上位3位を占めています。

（単位：円）

	H30	R1	R2	R3	R4
がん	47,653	44,932	17,863	24,587	20,256
筋・骨格	33,942	24,158	21,581	23,499	24,661
糖尿病	18,374	19,049	17,974	16,794	18,469
高血圧症	10,841	10,591	9,857	9,886	9,573
精神	9,462	8,449	8,242	8,956	7,473
脂質異常症	7,683	7,046	6,750	7,199	5,370
狭心症	2,918	2,605	2,687	1,830	1,678
高尿酸血症	1,044	1,082	434	452	204
脳梗塞	637	1,099	851	911	748
脂肪肝	415	123	467	344	630
動脈硬化症	181	107	128	729	76
脳出血	0	0	0	0	98
心筋梗塞	0	34	232	191	58
合計	133,150	119,275	87,066	95,378	89,294

出展：Focus



3. 人工透析患者の状況

(1) 人工透析患者

国民健康保険においては、各年度に1名または2名の人工透析者がいます。なお、令和4年度に人工透析者がいないのは、国民健康保険から後期高齢者医療保険に移行したためです。

後期高齢者医療保険は、国民健康保険から移行した方もいるため人工透析者が増加しています。

(単位：人)

		H30	R1	R2	R3	R4
国保	人工透析者数	2	1	1	2	0
	男性	2	1	0	2	0
	女性	0	0	1	0	0
後期	人工透析者数	1	3	3	5	6
	男性	0	3	3	4	5
	女性	1	0	0	1	1

出展：KDB システム

(2) 新規人工透析導入者

直近5年間に於いて、新規人工透析導入者のうち、国民健康保険では75%、後期高齢者医療保険では50%が男性となっています。また、国民健康保険では、75%の方に糖尿病の疾患があります。

(単位：人)

		H30	R1	R2	R3	R4
国保	新規人工透析導入者数	1(1)	0	1(0)	2(2)	0
	男性	1(1)	0	0	2(2)	0
	女性	0	0	1(0)	0	0
後期	新規人工透析導入者数	0	1(1)	0	1(0)	0
	男性	0	1(1)	0	0	0
	女性	0	0	0	1(0)	0

出展：KDB システム

* () は新規人工透析導入者のうち糖尿病患者数

4. 特定健診・特定保健指導の状況

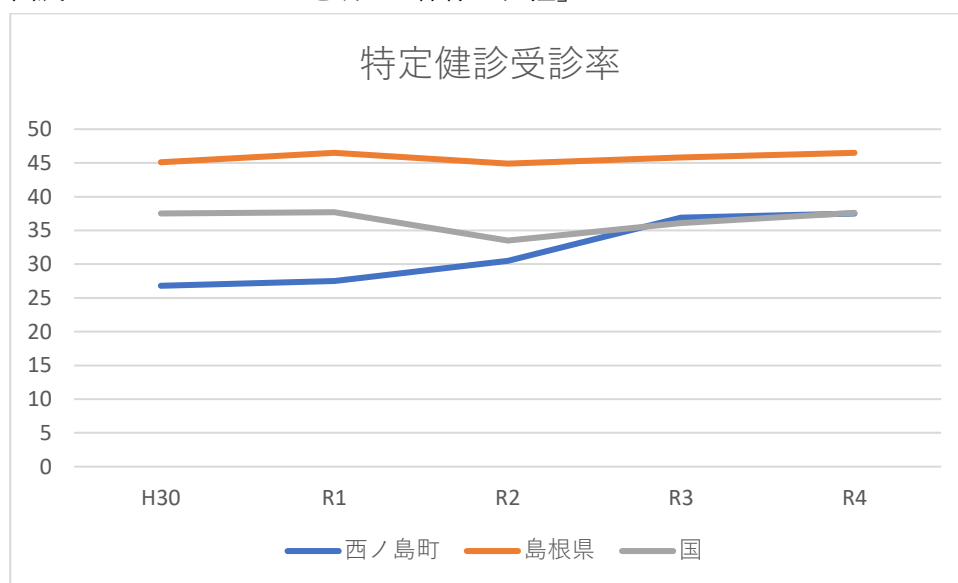
(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、上昇傾向であり、令和4年度は国と同程度となっていますが、目標としている65%に達していない状況です。

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	26.8	27.5	30.5	36.9	37.5
島根県	45.1	46.5	44.9	45.8	46.5
国	37.5	37.7	33.5	36.1	37.6

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



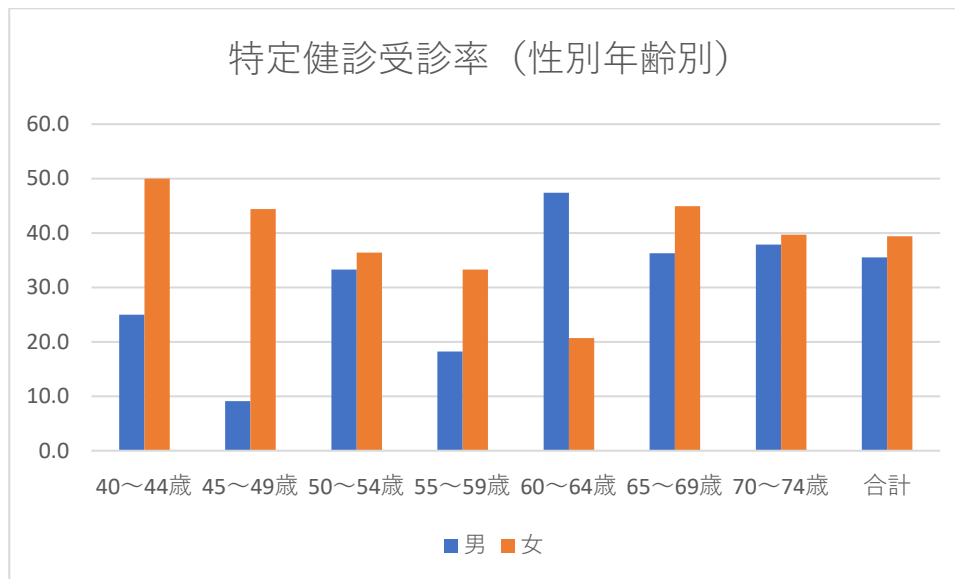
（２） 特定健診受診率（令和４年度、性別年齢別）

男女別の受診率は、60～64歳を除き女性の方が高くなっています。男性は、45～49歳、55～59歳、女性は、60～64歳の受診率が低い状況となっています。

（単位：％）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男	25.0	9.1	33.3	18.2	47.4	36.3	37.9	35.5
女	50.0	44.4	36.4	33.3	20.7	44.9	39.7	39.4

出展：KDB システム「健康スコアリング（健診）」



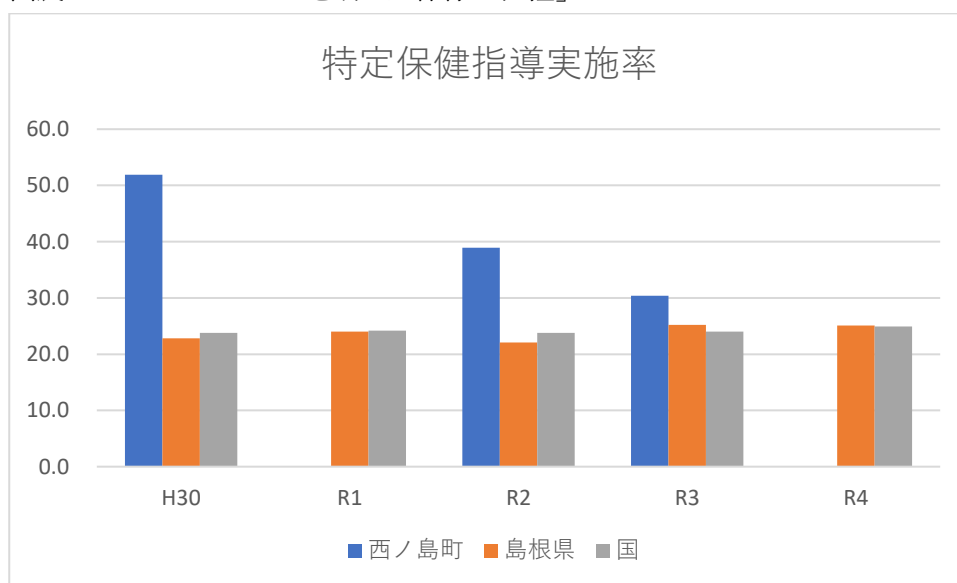
（３）特定保健指導実施率

特定保健指導実施率については、保健指導実施年度は、島根県平均を上回っています。なお、令和元年度及び令和４年度は、マンパワー不足により実施体制が整わなかったため、保健指導が実施できていません。

（単位：％）

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	51.9	0.0	38.9	30.4	0.0
島根県	22.8	24.0	22.1	25.2	25.1
国	23.8	24.2	23.8	24.0	24.9

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



(4) 特定保健指導実施率（支援別内訳）

特定保健指導は、対象者の健診結果状況を踏まえて、保健指導を実施しています。

		H30	R1	R2	R3	R4
特定保健指導実施率		51.9%	0.0%	38.9%	30.4%	0.0%
	動機付け支援実施者数	47.8%	0.0%	30.8%	29.4%	0.0%
	積極的支援実施者数	75.0%	0.0%	60.0%	33.3%	0.0%
実施者数		14	0	7	7	0
	動機付け支援実施者数	11	0	4	5	0
	積極的支援実施者数	3	0	3	2	0
対象者数		27	20	18	23	28
	動機付け支援対象者数	23	15	13	17	24
	積極的支援対象者数	4	5	5	6	4

出展：KDB システムデータ

（５） 特定健診受診者、未受診者における生活習慣病１人あたり医療費（令和４年度）

健診対象者及び生活習慣病に罹患した健診対象者のいずれにおいても、健診受診者の方が、医療費が低くなっています。特定健診を受診することが医療費の適正化につながることが推測されます。

（単位：円）

	健診受診者				健診未受診者			
	西ノ島町	島根県	同規模	国	西ノ島町	島根県	同規模	国
①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者	2,150	3,364	2,915	2,031	-	-	-	-
②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者	-	-	-	-	11,593	15,165	13,340	13,295
③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者（生活習慣病患者数）	8,166	8,663	8,820	6,142	-	-	-	-
④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者（生活習慣病患者数）	-	-	-	-	44,025	39,057	40,357	40,210

出展：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」

（６）メタボリックシンドロームの状況

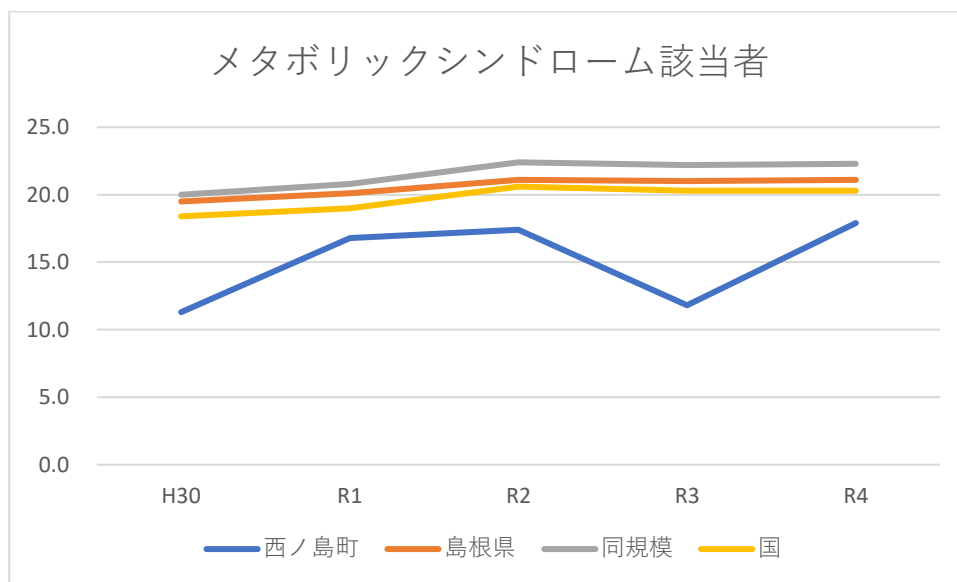
①メタボリックシンドローム該当者

メタボリックシンドローム該当者の割合は、増加傾向ですが、島根県、同規模保険者及び国より低い状況となっています。

（単位：％）

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	11.3	16.8	17.4	11.8	17.9
島根県	19.5	20.1	21.1	21.0	21.1
同規模	20.0	20.8	22.4	22.2	22.3
国	18.4	19.0	20.6	20.3	20.3

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



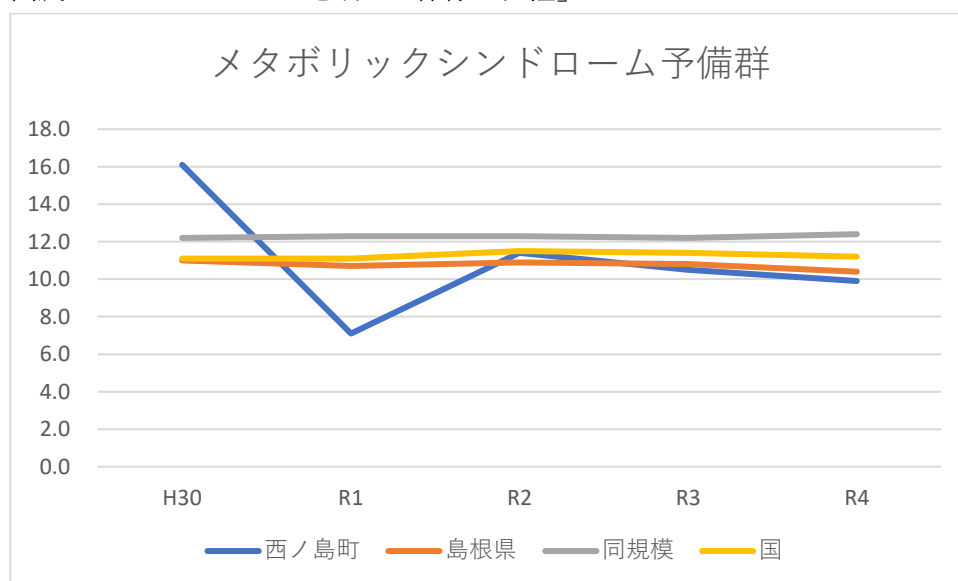
②メタボリックシンドローム予備群

メタボリックシンドローム予備群の割合は、減少傾向です。令和3年度及び4年度は、島根県、同規模保険者及び国よりも低くなっています。

(単位：％)

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	16.1	7.1	11.4	10.5	9.9
島根県	11.0	10.7	10.9	10.8	10.4
同規模	12.2	12.3	12.3	12.2	12.4
国	11.1	11.1	11.5	11.4	11.2

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



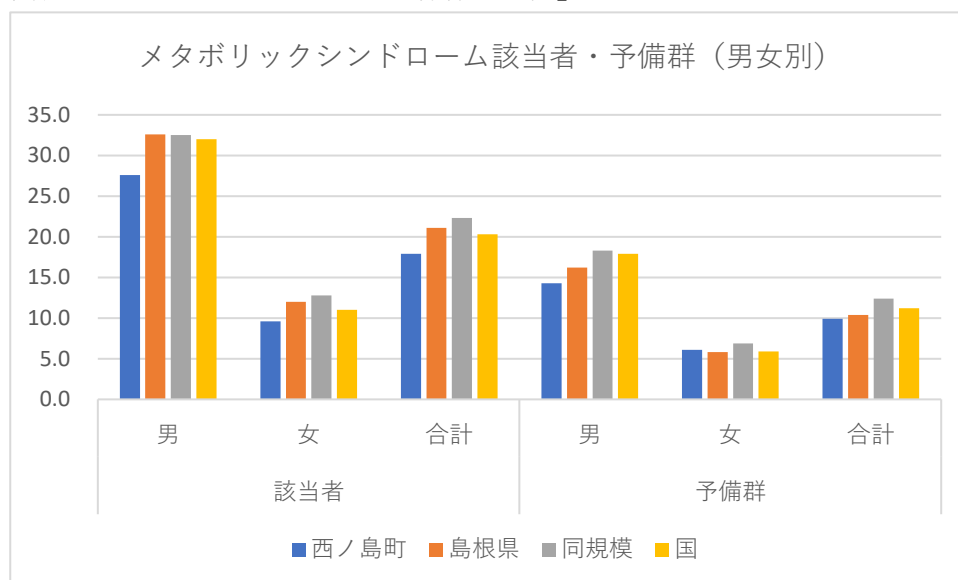
③メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（令和4年度、性別）

メタボリックシンドローム該当者は、男女ともに島根県、同規模保険者及び国より低くなっています。また、メタボリックシンドローム予備群は、男性は島根県、同規模保険者及び国より割合が低くなっていますが、女性は島根県及び国より高くなっています。

（単位：％）

	該当者			予備群		
	男	女	合計	男	女	合計
西ノ島町	27.6	9.6	17.9	14.3	6.1	9.9
島根県	32.6	12.0	21.1	16.2	5.8	10.4
同規模	32.5	12.8	22.3	18.3	6.9	12.4
国	32.0	11.0	20.3	17.9	5.9	11.2

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



④メタボリックシンドローム該当者・予備群の判定区分（令和４年度）

メタボリックシンドローム該当者のうち、最も割合が高いのは、「血压+脂質」、次いで「血压+血糖」の方です。上位３番目までには、いずれも血压に関する項目が入っています。また、予備群においても、血压の該当者が多い状況です。

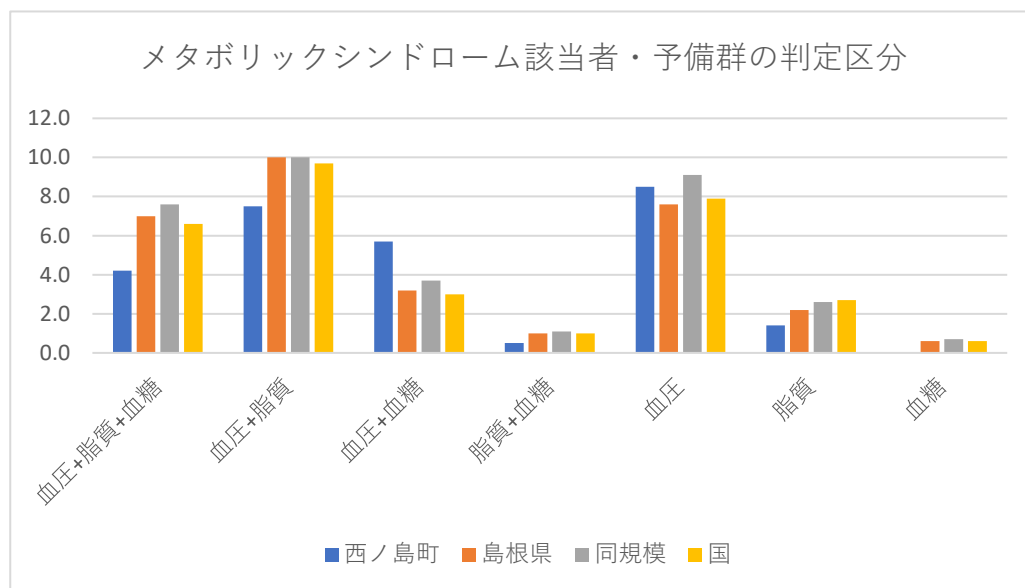
（単位：％）

	西ノ島町	島根県	同規模	国
血压+脂質+血糖	4.2	7.0	7.6	6.6
血压+脂質	7.5	10.0	10.0	9.7
血压+血糖	5.7	3.2	3.7	3.0
脂質+血糖	0.5	1.0	1.1	1.0
血压	8.5	7.6	9.1	7.9
脂質	1.4	2.2	2.6	2.7
血糖	0.0	0.6	0.7	0.6

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」

該当者：血压+脂質+血糖、血压+脂質、血压+血糖、脂質+血糖

予備群：血压、脂質、血糖



（７）特定健康診査の結果

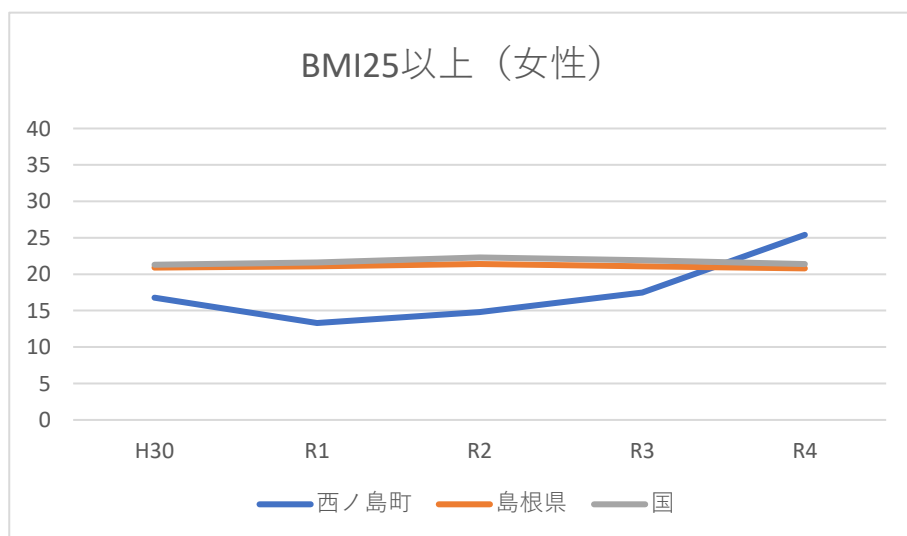
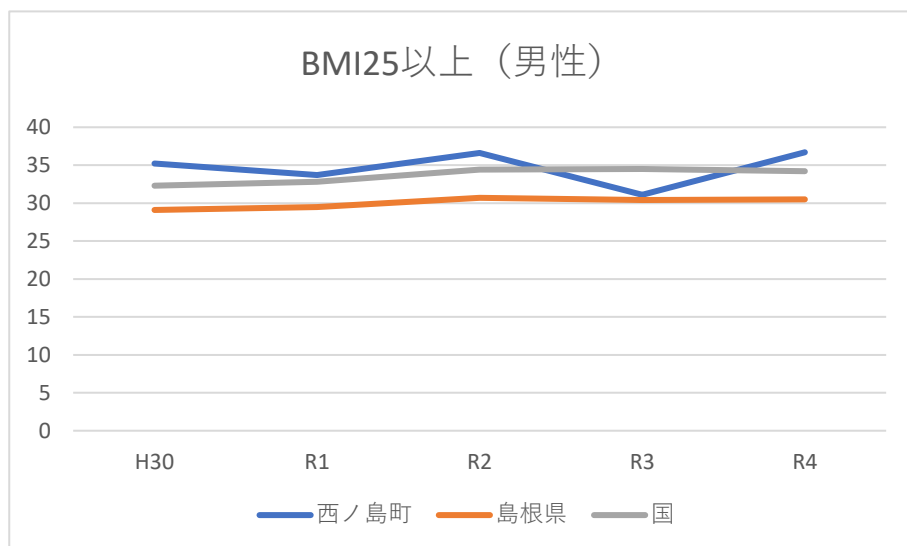
①BMI25 以上の者

男性は、島根県及び国に比べ高い状況です。女性も増加傾向にあり、令和４年度は島根県及び国に比べ高い状況です。

（単位：％）

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	35.2	33.7	36.6	31.1	36.7
	島根県	29.1	29.5	30.7	30.4	30.5
	国	32.3	32.8	34.4	34.5	34.2
女性	西ノ島町	16.8	13.3	14.8	17.5	25.4
	島根県	20.9	21.1	21.4	21.1	20.8
	国	21.3	21.6	22.3	21.9	21.4

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



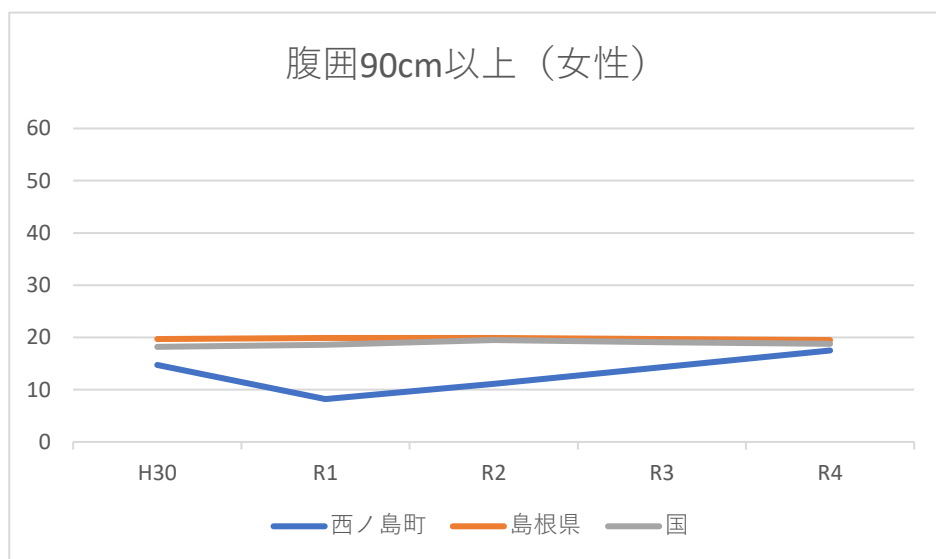
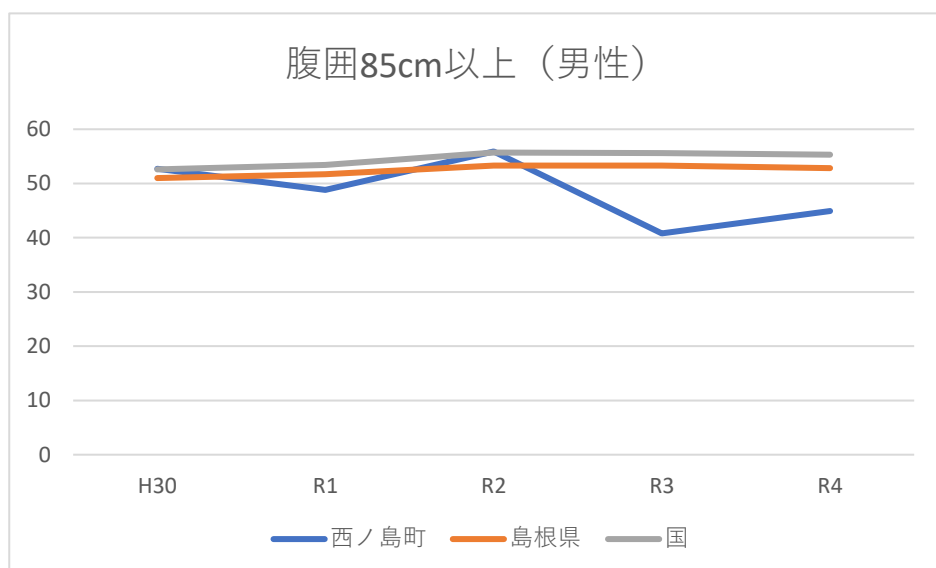
②腹囲基準値以上の者

男性は、年度により変動がありますが、概ね島根県及び国より低い状況です。女性は、島根県及び国より低い状況ですが、上昇傾向です。

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	52.7	48.8	55.9	40.8	44.9
	島根県	51.0	51.7	53.3	53.3	52.8
	国	52.6	53.4	55.7	55.6	55.3
女性	西ノ島町	14.7	8.2	11.1	14.3	17.5
	島根県	19.7	19.9	19.9	19.7	19.5
	国	18.2	18.6	19.5	19.1	18.8

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



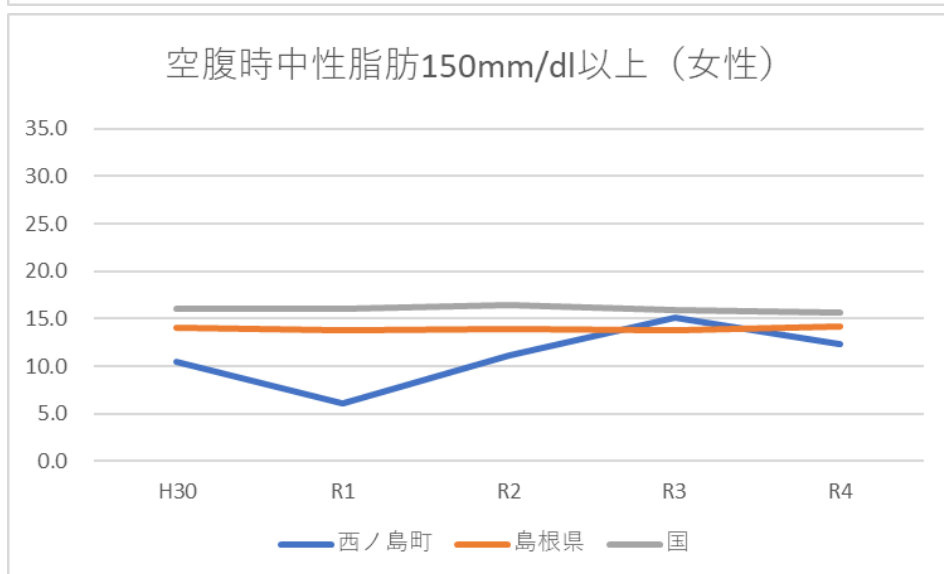
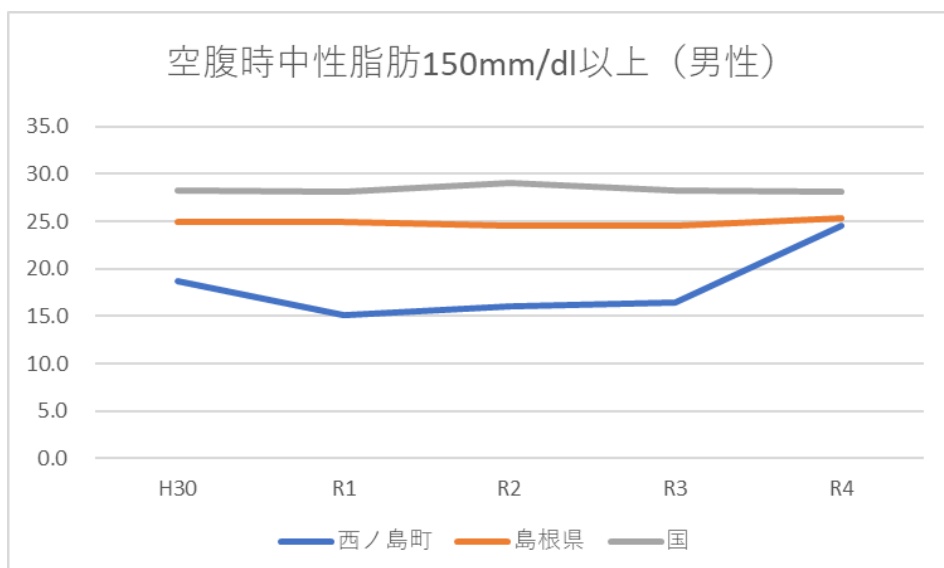
③空腹時中性脂肪 150mm/dl 以上の者

男性は島根県及び国より低い状況ですが、令和4年度に大きく伸びています。女性は、令和3年度を除き、島根県及び国より低い状況です。

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	18.7	15.1	16.1	16.5	24.5
	島根県	25.0	24.9	24.5	24.6	25.3
	国	28.2	28.1	29.0	28.3	28.1
女性	西ノ島町	10.5	6.1	11.1	15.1	12.3
	島根県	14.1	13.8	13.9	13.8	14.2
	国	16.0	16.0	16.5	15.9	15.6

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



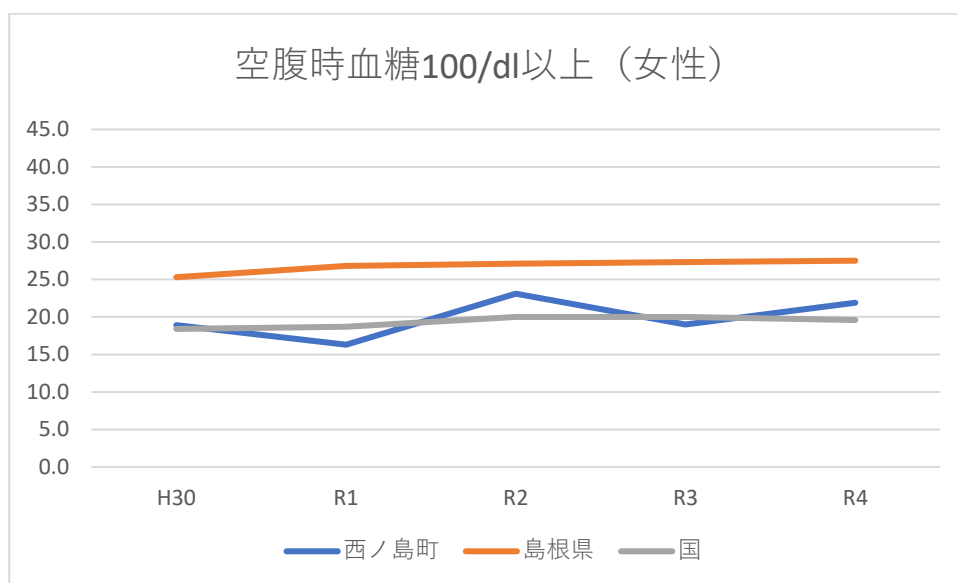
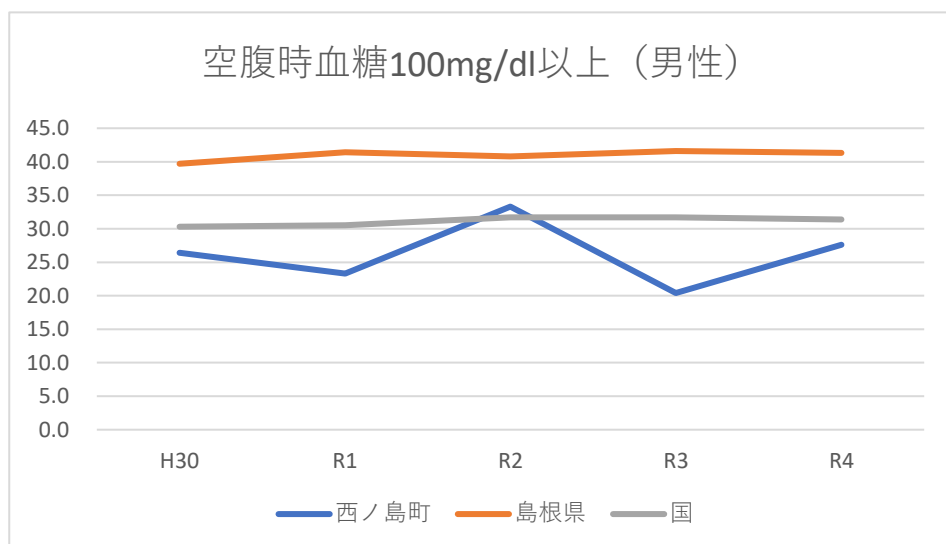
④空腹時血糖 100mg/dl 以上の者

男性は、年度により変動がありますが、令和2年度を除き島根県及び国より低い状況です。女性は、島根県より低くなっていますが、国より高い年度があります。

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	26.4	23.3	33.3	20.4	27.6
	島根県	39.7	41.4	40.8	41.6	41.3
	国	30.3	30.5	31.7	31.7	31.4
女性	西ノ島町	18.9	16.3	23.1	19.0	21.9
	島根県	25.3	26.8	27.1	27.3	27.5
	国	18.4	18.7	20.0	20.0	19.6

KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



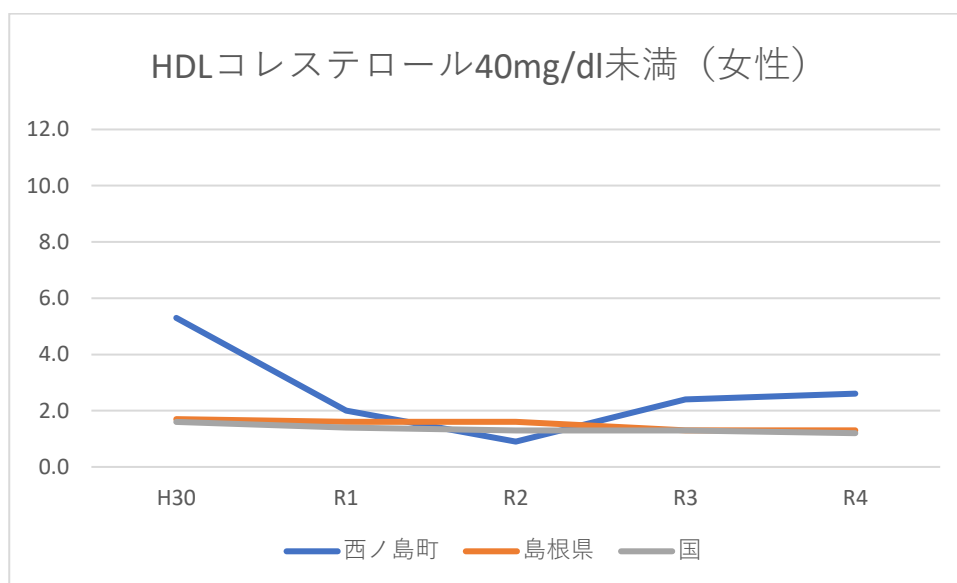
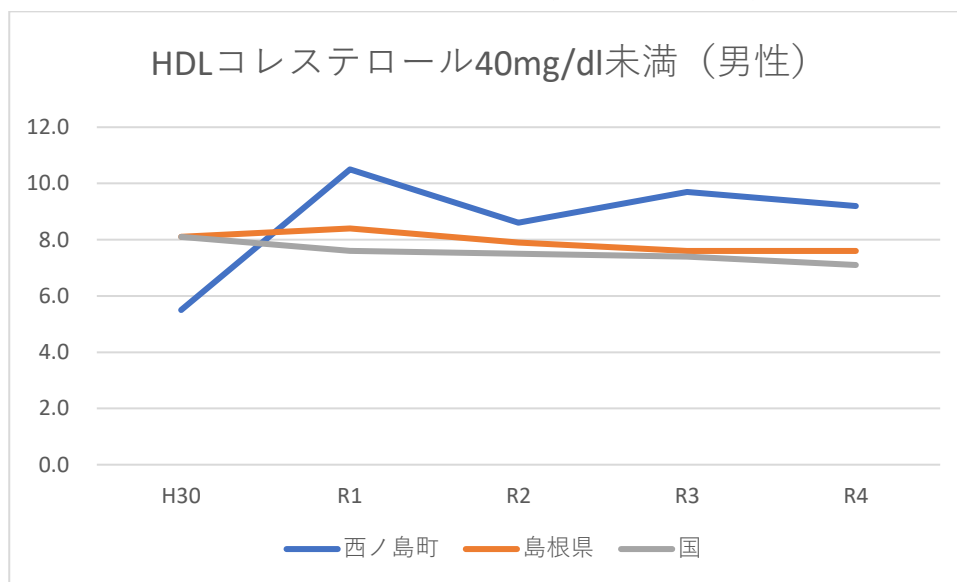
⑤HDL コレステロール 40mg/dl 未満の者

男性、女性ともに、年度により変動はありますが、島根県及び国より高い状況です。

(単位：％)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	5.5	10.5	8.6	9.7	9.2
	島根県	8.1	8.4	7.9	7.6	7.6
	国	8.1	7.6	7.5	7.4	7.1
女性	西ノ島町	5.3	2.0	0.9	2.4	2.6
	島根県	1.7	1.6	1.6	1.3	1.3
	国	1.6	1.4	1.3	1.3	1.2

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



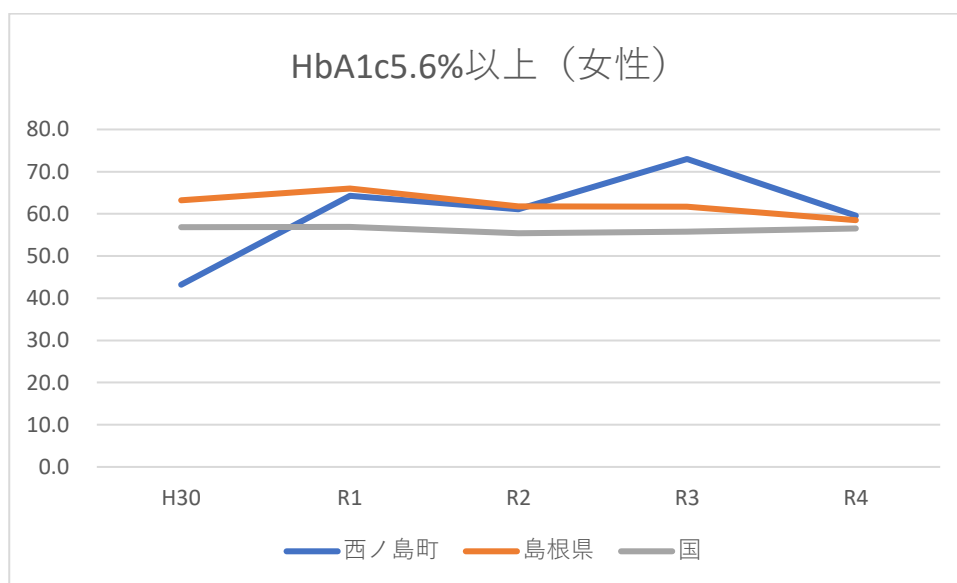
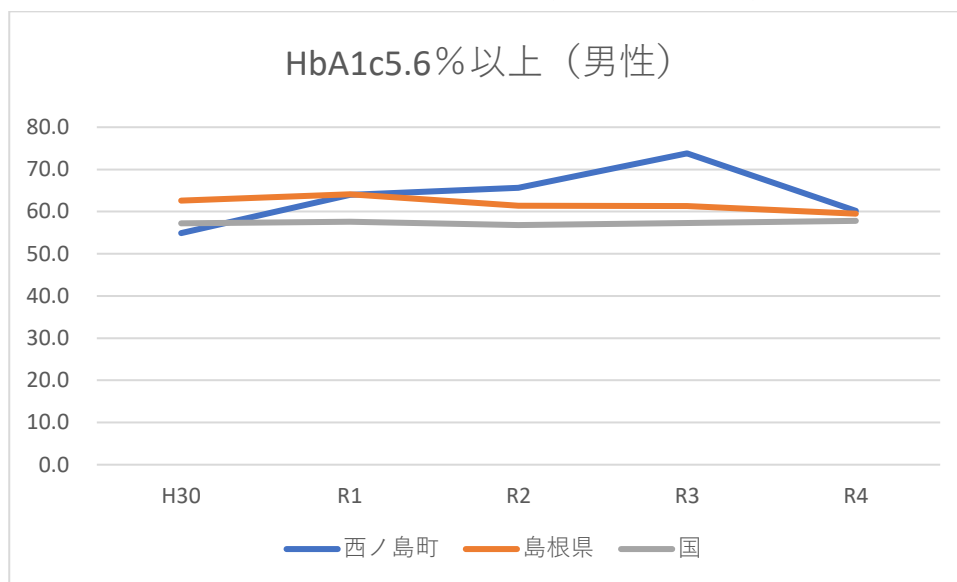
⑥HbA1c5.6%以上の者

男性、女性ともに、令和3年度及び令和4年度は、島根県及び国より高い状況にあります。

(単位：%)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	54.9	64.0	65.6	73.8	60.2
	島根県	62.6	64.1	61.4	61.3	59.5
	国	57.2	57.6	56.8	57.3	57.8
女性	西ノ島町	43.2	64.3	61.1	73.0	59.6
	島根県	63.2	66.0	61.8	61.7	58.5
	国	56.8	56.9	55.4	55.8	56.5

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



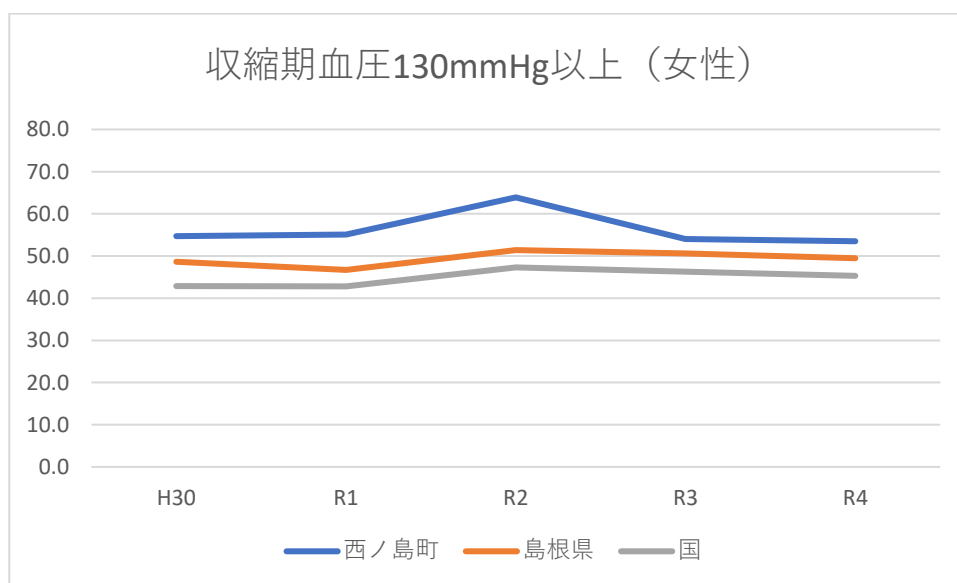
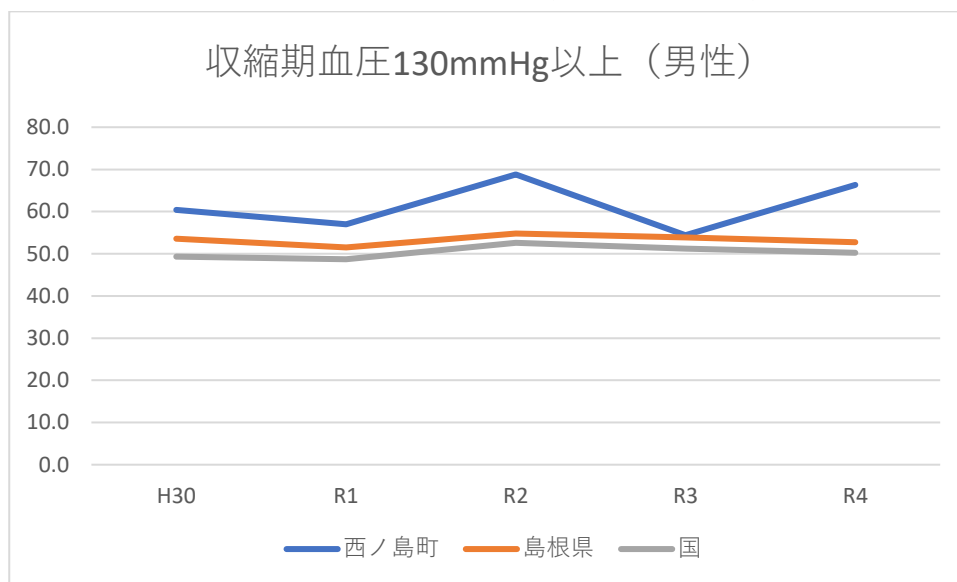
⑦収縮期血圧 130mmHg 以上の者

男性、女性ともに、島根県及び国より高い状況です。

(単位：％)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	60.4	57.0	68.8	54.4	66.3
	島根県	53.6	51.5	54.8	53.9	52.7
	国	49.3	48.7	52.6	51.2	50.2
女性	西ノ島町	54.7	55.1	63.9	54.0	53.5
	島根県	48.6	46.7	51.4	50.6	49.5
	国	42.9	42.8	47.3	46.3	45.3

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



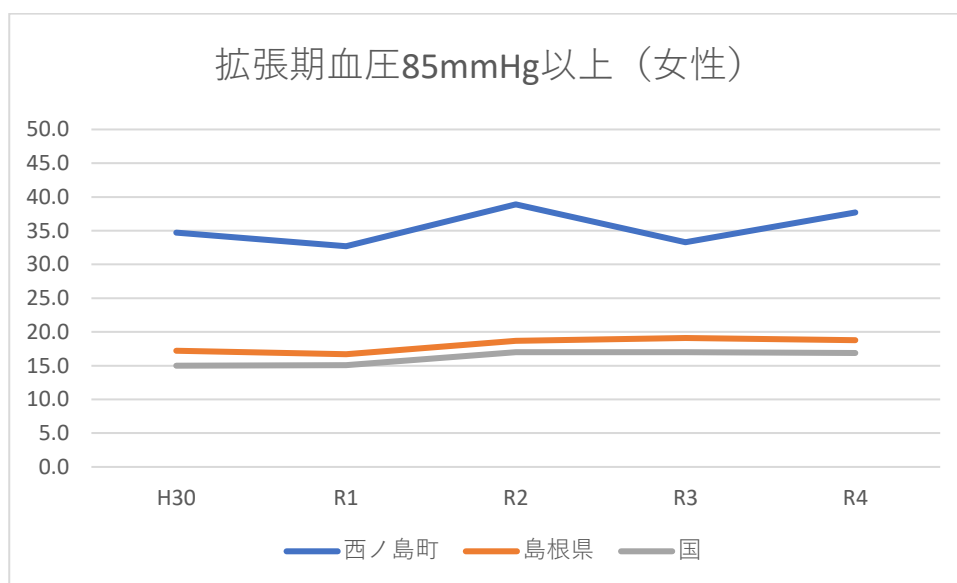
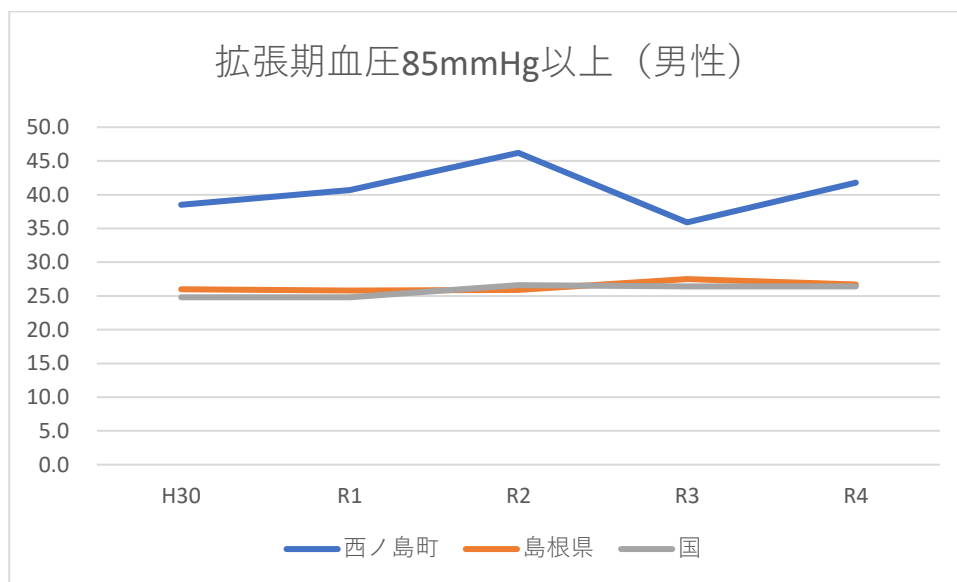
⑧拡張期血圧 85mmHg 以上の者

男性、女性ともに、島根県及び国より非常に高い状況です。

(単位：％)

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	38.5	40.7	46.2	35.9	41.8
	島根県	26.0	25.8	25.9	27.5	26.7
	国	24.8	24.8	26.6	26.4	26.4
女性	西ノ島町	34.7	32.7	38.9	33.3	37.7
	島根県	17.2	16.7	18.7	19.1	18.8
	国	15.0	15.1	17.0	17.0	16.9

出展：KDB システム「健診有所見者状況（男女別・年代別）」



⑨慢性腎臓病（CKD）重症度分類の状況（令和4年度）

特定健診受診者の eGFR と尿蛋白の値を用いた、慢性腎臓病（CKD）重症度の分類は次の通りです。医療機関への受診勧奨が必要と言われる方（黄色以上）は 45 名います。

GFR区分 (ml/分/1.73㎡)			尿蛋白							合計	
			A1		A2		A3				
			(-)		(±)		≥ (+)				
G1	正常または高値	≥90	4人	2.96%	2人	1.48%	0人	0.00%	6人	4.44%	
G2	正常または軽度低下	60～89	86人	63.70%	5人	3.70%	8人	5.93%	99人	73.33%	
G3a	軽度～中等度低下	45～59	21人	15.56%	3人	2.22%	2人	1.48%	26人	19.26%	
G3b	中等度～高度低下	30～44	3人	2.22%	1人	0.74%	0人	0.00%	4人	2.96%	
G4	高度低下	15～29	0人	0.00%	0人	0.00%	0人	0.00%	0人	0.00%	
G5	末期腎不全	<15	0人	0.00%	0人	0.00%	0人	0.00%	0人	0.00%	
合計			114人	84.44%	11人	8.15%	10人	7.41%	135人	100.00%	

健診対象者数 (a)	726人
健診受診者 (b)	244人
健診受診者率 (b/a)	33.61%

※:eGFR、尿蛋白の値が両方ある人を対象としています。
令和4年度処理分 西ノ島町

T9-CKDの重症度分類

出展：Focus

* 慢性腎臓病（CKD）重症度は、原因（Cause：C）、腎機能（GFR：G）、タンパク尿（アルブミン尿：A）による CGA 分類で評価します。重症度は原疾患・GFR 区分・尿タンパク区分を合わせたステージにより評価します。

CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを、緑のステージを基準に、黄⇒ オレンジ ⇒ 赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇します。

⑩問診項目からみた生活習慣

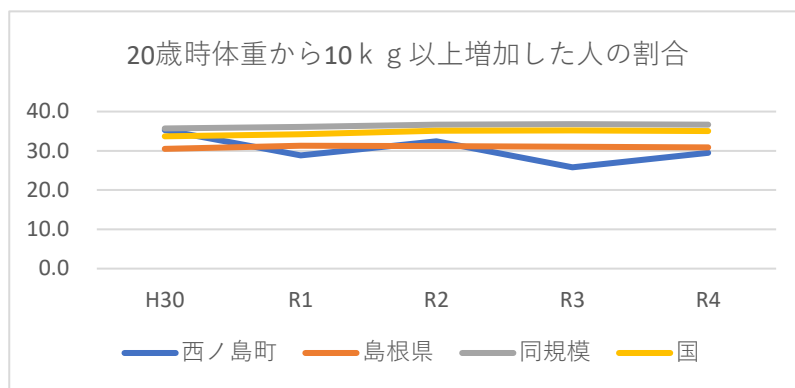
(ア) 20歳時体重から10kg以上増加した人の割合

島根県に比べると高い割合の年度がありますが、同規模保険者及び国と比べると、低い割合となっています。

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	35.3	28.8	32.4	25.8	29.5
島根県	30.5	31.3	31.2	31.0	30.9
同規模	35.7	36.1	36.7	36.8	36.7
国	33.7	34.2	35.1	35.2	35.0

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



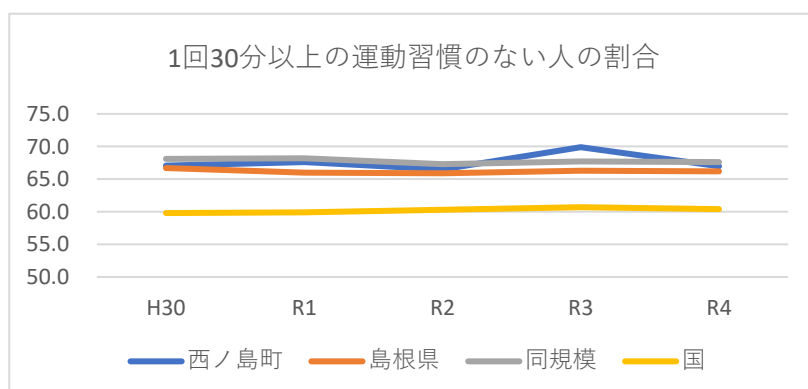
(イ) 1回30分以上の運動習慣のない人の割合

島根県及び同規模保険者とは同程度の割合ですが、国と比べると高い割合です。

(単位：%)

	H30	R1	R2	R3	R4
西ノ島町	67.1	67.6	66.5	69.9	67.0
島根県	66.7	66.0	65.9	66.3	66.2
同規模	68.1	68.2	67.3	67.7	67.6
国	59.8	59.9	60.3	60.7	60.4

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



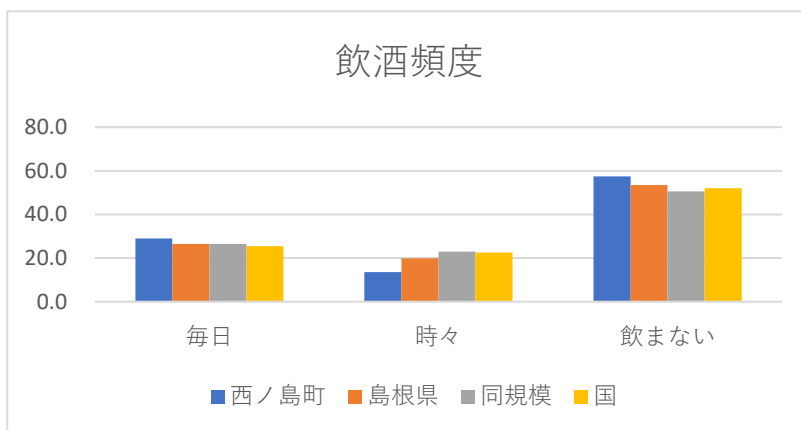
(ウ) 飲酒頻度（令和4年度）

島根県、同規模保険者及び国に比べ、毎日飲酒をする割合が高い状況です。

（単位：％）

	西ノ島町	島根県	同規模	国
毎日	29.0	26.5	26.4	25.5
時々	13.5	19.9	23.0	22.5
飲まない	57.5	53.5	50.6	52.0

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



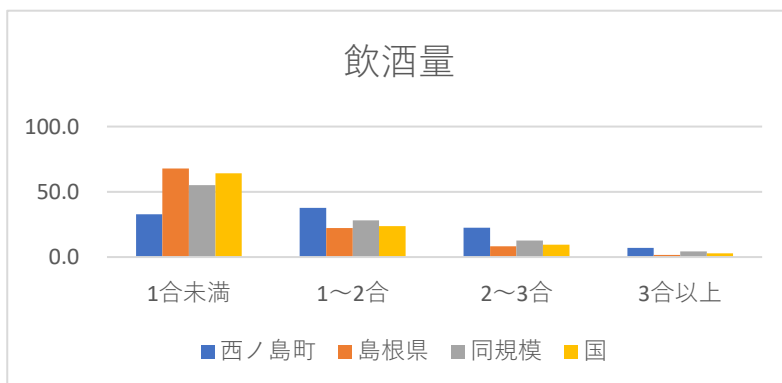
(エ) 1日の飲酒量（令和4年度）

島根県、同規模保険者及び国に比べ、1合未満は少なく、1合以上では、いずれも高い割合となっています。

（単位：％）

	西ノ島町	島根県	同規模	国
1合未満	32.9	67.8	55.0	64.1
1～2合	37.6	22.3	28.1	23.7
2～3合	22.4	8.2	12.6	9.4
3合以上	7.1	1.7	4.3	2.8

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



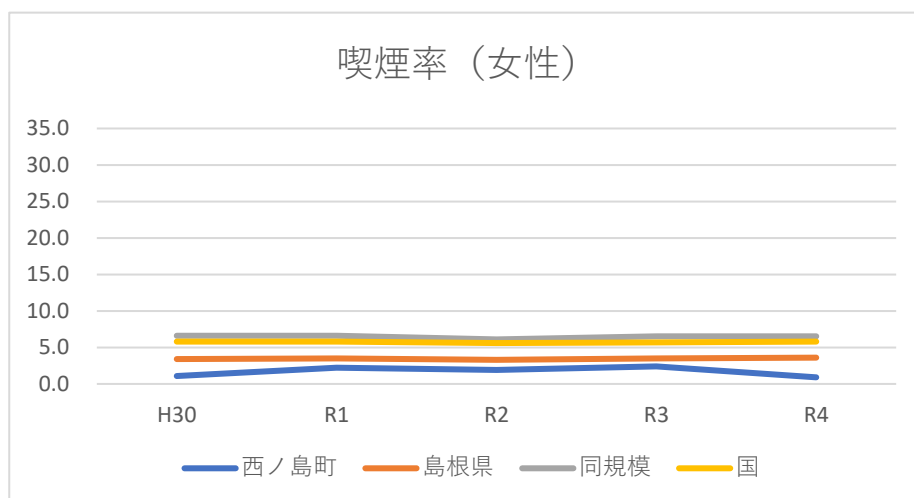
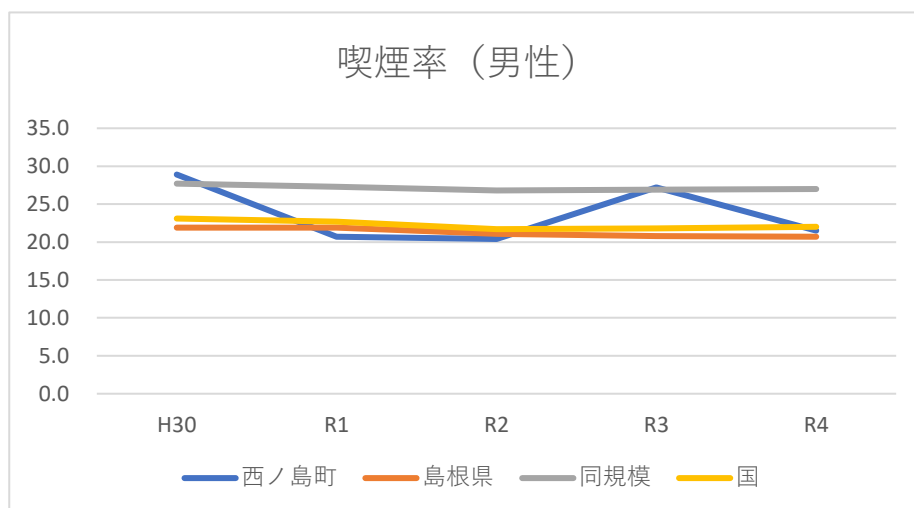
（オ）喫煙率

男性は、年度によって変動がありますが、平成30年度と比べると減少しています。女性は、島根県、同規模保険者及び国より低い状況です。

（単位：％）

		H30	R1	R2	R3	R4
男性	西ノ島町	28.9	20.7	20.4	27.2	21.5
	島根県	21.9	21.9	21.1	20.8	20.7
	同規模	27.7	27.3	26.8	26.9	27.0
	国	23.1	22.7	21.7	21.8	22.0
女性	西ノ島町	1.1	2.2	1.9	2.4	0.9
	島根県	3.4	3.5	3.3	3.5	3.6
	同規模	6.6	6.6	6.1	6.5	6.5
	国	5.8	5.8	5.6	5.7	5.8

出展：KDB システムデータ



5. がん検診の状況

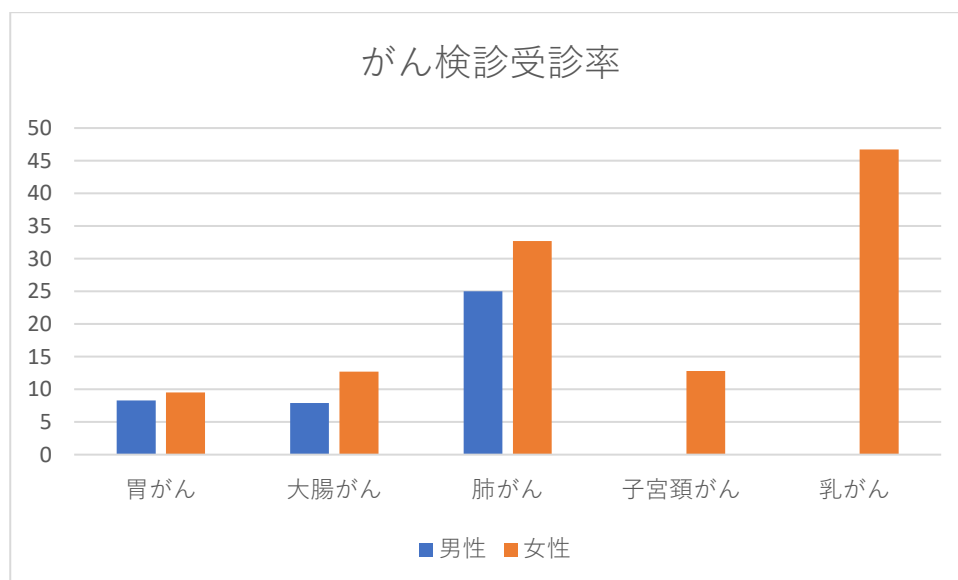
(1) がん検診の状況（令和4年度）

「胃がん」、「大腸がん」、「肺がん」のいずれの検診も、男性が女性より受診率が低い状況です。

（単位：％）

	男性	女性
胃がん	8.3	9.5
大腸がん	7.9	12.7
肺がん	25.0	32.7
子宮頸がん	-	12.8
乳がん	-	46.7

出展：地域保健・健康増進事業報告



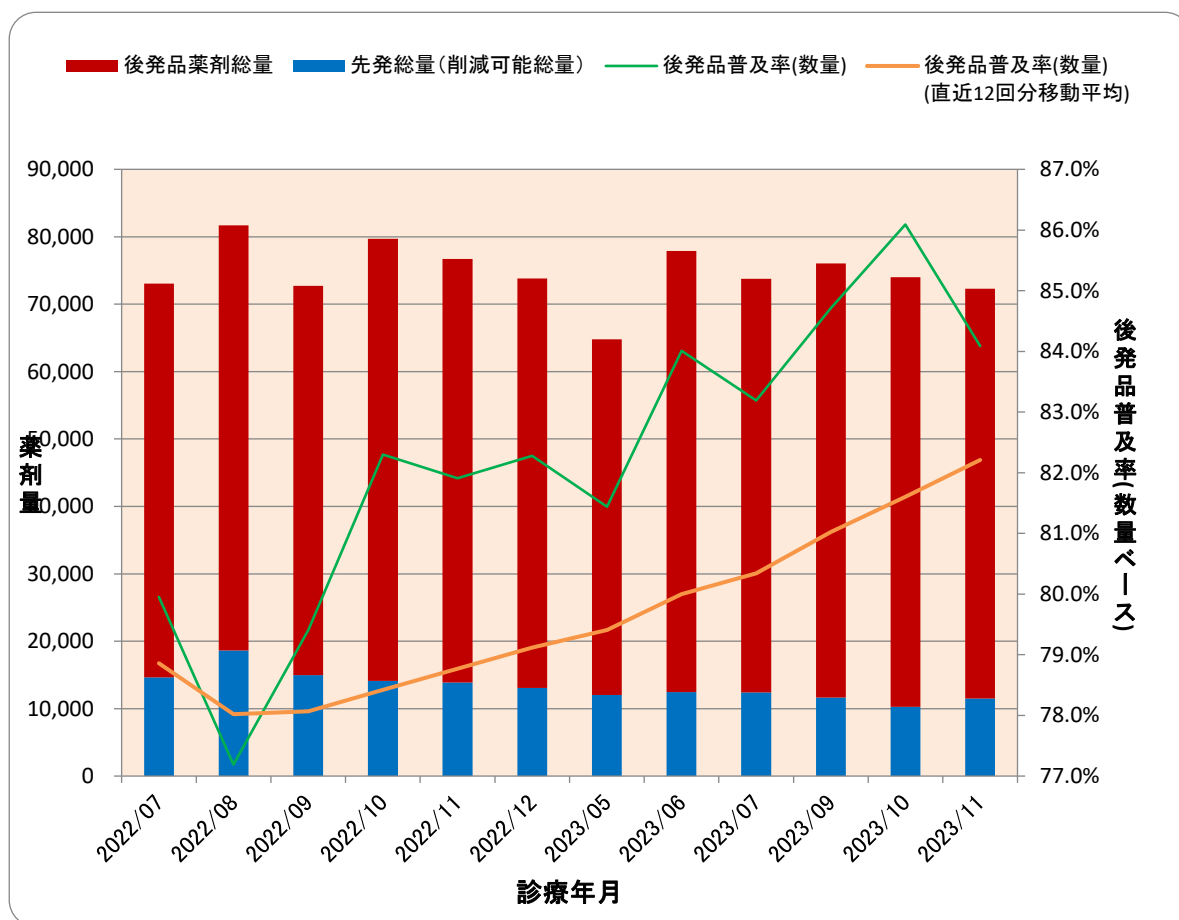
6. 医療費適正化の状況

(1) 後発医薬品の普及率（数量ベース）

普及率は、80%を下回る時期がありましたが、令和4年8月から上昇し、令和5年11月では84.09%となっています。

診療年月	2022/07	2022/08	2022/09	2022/10	2022/11	2022/12	2023/05	2023/06	2023/07	2023/09	2023/10	2023/11
薬剤総量	111,027	134,077	117,184	125,896	130,489	112,802	117,346	144,362	132,951	146,354	128,114	139,133
先発総量(削減可能総量)	14,650	18,636	14,979	14,104	13,875	13,078	12,023	12,452	12,399	11,627	10,287	11,495
後発品薬剤総量	58,419	63,063	57,753	65,597	62,808	60,707	52,761	65,422	61,352	64,401	63,692	60,777
後発品普及率(数量)	79.95%	77.19%	79.41%	82.30%	81.91%	82.28%	81.44%	84.01%	83.19%	84.71%	86.09%	84.09%
後発品普及率(数量) (直近12回分移動平均)	78.86%	78.02%	78.07%	78.42%	78.77%	79.12%	79.41%	80.00%	80.34%	81.02%	81.60%	82.21%

出展：後発医薬品普及促進事業効果計算結果報告書



（２）重複・多剤服薬情報通知の状況

重複・多剤服薬に該当した人への服薬情報通知の状況は次のとおりです。通知をした人のうち医薬品数が改善できた人の割合は 60%です。

	通知者	効果測定 対象者	改善者数（上段…改善数、下段…母数）				削減効果 額（円）
			医薬品数 削減	重複服薬	相互作用 （禁忌）	慎重投与	
令和３年度	6	5	2	2	1	0	2,804
			5	2	1	5	
令和４年度	8	5	3	2	0	0	11,274
			5	2	0	1	

出展：重複・多剤投与者に対する服薬情報通知業務報告書

7. 介護関係の状況

(1) 要介護（要支援）認定者数の状況

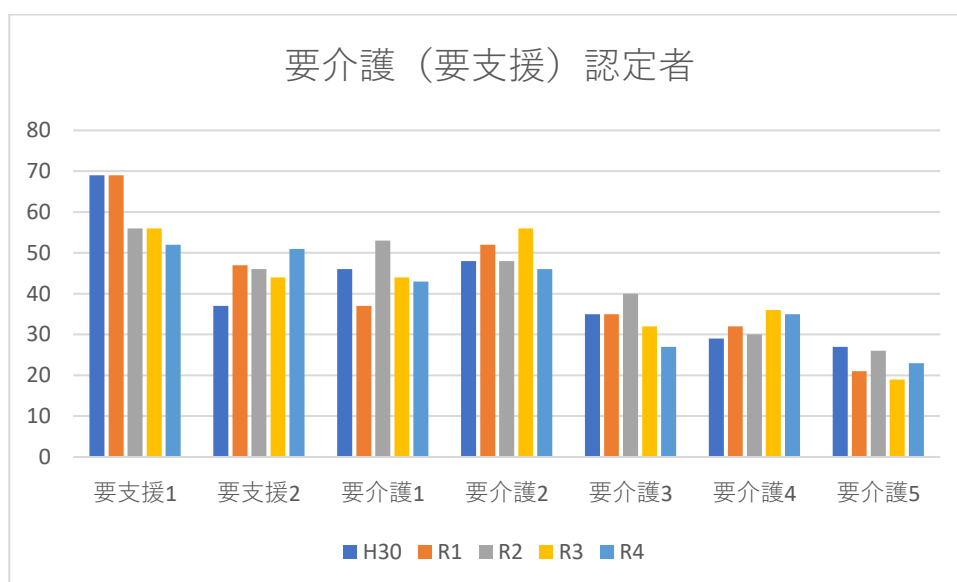
介護認定の件数は、年度ごとに変動はありますが、要支援1が最も多く、また、要介護においては、要介護2が、いずれの年度においても、多い件数となっています。

要支援1は、減少傾向ですが、要支援2は増加傾向、それ以外の項目は、年度によって変動しています。

(単位：人)

	H30	R1	R2	R3	R4
要支援1	69	69	56	56	52
要支援2	37	47	46	44	51
要介護1	46	37	53	44	43
要介護2	48	52	48	56	46
要介護3	35	35	40	32	27
要介護4	29	32	30	36	35
要介護5	27	21	26	19	23
合計	291	293	299	287	277
認定率（%） 1号のみ	23.2	22.9	23.4	23.3	21.8

出展：KDB システム「要介護（支援）者認定状況」



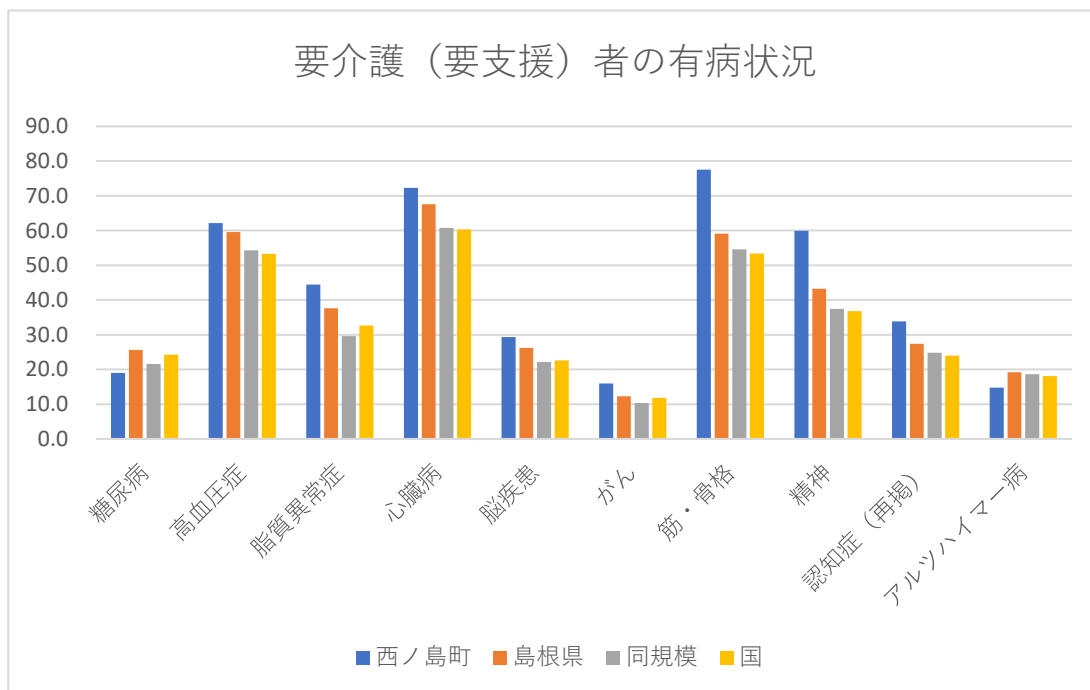
（２）要介護（要支援）者の有病状況（令和４年度）

島根県、同規模保険者及び国と比べ、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心臓病」、「脳疾患」、「がん」、「筋骨格」、「精神」の割合が高い状況です。特に「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格」、「精神」は、高い割合となっています。

（単位：％）

	西ノ島町	島根県	同規模	国
糖尿病	19.0	25.6	21.6	24.3
高血圧症	62.1	59.6	54.3	53.3
脂質異常症	44.4	37.6	29.6	32.6
心臓病	72.3	67.6	60.8	60.3
脳疾患	29.3	26.2	22.1	22.6
がん	16.0	12.3	10.3	11.8
筋・骨格	77.5	59.1	54.6	53.4
精神	59.9	43.2	37.4	36.8
認知症（再掲）	33.8	27.4	24.8	24.0
アルツハイマー病	14.8	19.2	18.6	18.1

出展：KDB システム「地域の全体像の把握」



8. 健康課題の整理

これまでの状況から、健康課題を整理しました。

	健康課題	優先する健康課題
①	・「循環器系の疾患」及び「新生物（腫瘍）」は、大分類別1人当たり医療費において、上位3番以内に位置している。 ・生活習慣病である「がん」、「心臓病」及び「脳疾患」が死因の上位を占めている。	○
②	・特定健診受診率は、37.5%（令和4年度）で上昇しているものの、島根県平均よりかなり低い状況であり、65%の目標に達していない。 ・特定健診受診率（性別年齢別）では、男性の受診率が低く、特に、45～49歳の受診率が低い。	○
③	・特定保健指導を実施できた年度は、島根県及び国平均を上回っているが、65%の目標には達していない。また、マンパワー不足等により特定保健指導を実施できなかった年度があった。	
④	・メタボリックシンドローム該当者の割合は、島根県、同規模保険者及び国より低いが、増加傾向である。 ・BMI、HDL コレステロール、HbA1c、血圧の各指標については、改善を示しているものもあるが他団体より高い状況となっている。 ・メタボリックシンドローム該当者・予備群のいずれも、血圧の項目が診断基準以上となっている方が多い状況となっている。	○
⑤	・慢性腎臓病（CKD）重要度分類では、医療機関への受診勧奨区分とされる方が、特定健診受診者の18%いる。それらの方への適切な受診勧奨や医療機関への治療の結び付けが必要。 ・国民健康保険においては、新規人工透析導入者の75%に糖尿病の疾患がある。 ・人工透析は患者本人への身体的負担も大きく、また、医療費も少なくない。慢性腎臓病が重症化する前に、受診及び適切な治療に繋げることが重要。	
⑥	・後発医薬品の普及率は、令和4年10月以降80%を超えているが、それ以前は80%を下回る時期もあった。医療費適正のためにも、引き続き重複・多剤服薬情報通知や後発医薬品の普及促進に取り組む必要がある。	
⑦	・がんは死因の1位となっている。また、がんの1人当たり医療費は減少傾向だが、各年度において1位～3位を推移している。 ・がん検診受診率は、男性が女性より低い傾向にある。	○
⑧	・要介護（要支援）者の有病状況において、島根県、同規模保険者及び国と比べ、多くの疾病で有病の割合が高い状況となっている。特に「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格」、「精神」は、高い割合となっている。	

第4章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 計画の目標

(1) 計画全体の目標

- ・健康寿命の延伸

(2) 中長期の目標

- ・特定健診受診率及び特定保健指導率の向上
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ・生活習慣病の医療費の適正化

2. 保健事業の目標値

① 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
特定健康診査実施率	37.7%	60.0%	46.5%	法定報告
特定保健指導実施率	0.0%	60.0%	27.9%	法定報告
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.3%	減らす	23.2%	法定報告

② 生活習慣病予防に関する指標

指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
高血圧年齢調整有病者率（男性）	45.3% (R3)	減らす	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）	33.1% (R3)	減らす	33.5%	
糖尿病年齢調整有病者率（男性）	4.6% (R3)	減らす	14.3%	
糖尿病年齢調整有病者率（女性）	3.2% (R3)	減らす	6.9%	
脂質異常症年齢調整有病者率（男性）	44.8% (R3)	減らす	46.0%	
脂質異常症年齢調整有病者率（女性）	55.4% (R3)	減らす	47.5%	
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	63.0%	減らす	54.0%	KDB
たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	28.0% (R3)	減らす	21.0%	市町村国保特定健康診査等結果データ

たばこを習慣的に吸っている者の割合 (女性)	2.3% (R3)	減らす	3.6%	タ（県提供）
HbA1c8.0%以上の者の割合	1.5%	減らす	1.1%	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）	33.3%	減らす	15.1%	
糖尿病で通院する患者で、3 カ月以上未受診者の割合	8.8%	減らす	8.8%	
糖尿病腎症による新規人工透析導入者割合	0.0%	減らす	15.5%	
脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）（男性）	82.0%	減らす	102.1%	
脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）（女性）	36.2%	減らす	61.9%	
虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）（男性）	40.9%	減らす	36.1%	KDB
虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）（女性）	3.5%	減らす	15.1%	

③がん検診受診率向上

指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
胃がん検診受診率（男性）	8.3%	増やす	—	
胃がん検診受診率（女性）	9.5%	増やす	—	
大腸がん検診受診率（男性）	7.9%	増やす	—	
大腸がん検診受診率（女性）	12.7%	増やす	—	
肺がん検診受診率（男性）	25.0%	増やす	—	
肺がん検診受診率（女性）	32.7%	増やす	—	
子宮頸がん検診（女性）	12.8%	増やす	—	
乳がん健診受診率（女性）	46.7%	増やす	—	

④医療費適正化

指標	現状値 (R4)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
後発医薬品普及率（数量ベース）	82.28%	80.0%以上	—	効果計算結果報告書（国連連合会）
重複多剤服薬通知者で医薬品数が減少した者の割合	60.0%	80.0%	—	服薬情報通知報告書（国保連合会）

3. 個別の保健事業

① 特定健診受診率向上対策事業

健康課題	特定健診受診率は、上昇傾向にあるものの、受診率は 37.5%と低い状況。島根県内でも下位に位置している。		
目的	特定健診受診者を増やし、受診率の向上を目指すとともに、特定保健指導につなぐ、生活習慣病の発症予防を図る。		
具体的内容	【対象者】 ・西ノ島町国民健康保険加入者 【実施内容】 ○特定健診にかかる周知・啓発 ・広報誌、チラシ、自主放送等を活用し、広く特定健診の意義や効果を周知する。 ・受診対象者の受診状況（受診履歴）に応じた、勧奨通知を送付する。 ・治療中患者の診療情報提供事業（みなし健診）に取り組む。 ・受診率が低い傾向がある若年男性の受診率向上に取り組む。 ○受診しやすい環境整備 ・現行、実施している健診日程で都合により受診できない方もいるため、受診日（予備日等）を増やす。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・ 特定健診受診率	法定報告値により翌年度 11 月に評価
	アウトカム	・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	法定報告値により翌年度 11 月に評価

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定健診受診率	37.5%						60.0%
メタボリックシンドローム該当者の割合	17.9%						減らす
メタボリックシンドローム予備群の割合	9.9%						減らす

② 特定保健指導実施率向上対策事業

健康課題	特定保健指導を実施した年度の実施率は、島根県よりも高い割合となっているが、特定保健指導を実施できなかった年度がある。また、保健指導を実施した場合でも目標の 60%には達していない。		
目的	特定保健指導実施率の向上により、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指す。		
具体的内容	【対象者】 ・特定健診の結果、内臓脂肪蓄積の程度、血圧・脂質・血糖値の数値が判定基準を超える者（第4期西ノ島町国民健康保険特定健康診査等実施計画） 【実施方法】 ○特定保健指導実施体制の整備 ・特定保健指導に取り組む職員の体制を整備する。 ○特定保健指導に係る周知・啓発 ・特定保健指導の必要性を健診受診者に理解していただけるように、健診時にチラシ等で周知する。 ○特定保健指導対象者への指導 ・特定健診の結果、特定保健指導該当者には、保健師等から電話で案内を行う。 ・特定保健指導該当者のうち、検査結果の状況により優先対象を選定し、集中的な取り組みを行う。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・ 特定保健指導実施率	3 月 最終評価は、法定報告値により翌年度 11 月に評価
	アウトカム	・ 特定保健指導対象者の減少率	法定報告値により翌年度 11 月に評価

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
特定保健指導実施率	0%						60.0%
特定保健指導による 特定保健指導対象者の減少率	14.3%						減らす

③ 生活習慣病重症化予防事業

健康課題	令和４年度において、１人当たりの医療費（大分類）は、循環器系の疾患が、１番目となっている。 生活習慣病の１人当たり医療費において、高血圧症、狭心症、脂質異常症は減少傾向である。糖尿病は減少傾向だが令和４年度は増加している。 メタボリックシンドローム該当者・予備群は、血圧の項目に該当する方の割合が多くなっている。		
目的	脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病等の起因となる、高血圧症や脂質異常症など生活習慣病のリスクの高い方の生活改善や医療機関への治療に繋げる取り組みにより、発症リスクの低減を図る。		
具体的内容	【対象者】 ・特定健診の結果で、血圧・脂質・血糖値が、厚生労働省受診勧奨判定値以上の者（標準的な健診・保健指導プログラム（令和６年度版）別紙５） 【実施内容】 ○循環器疾患予防の啓発 ・高血圧予防について、広報やチラシの配布、健康教室等での啓発を行う。（高血圧対策への重点的な取り組み） ○未受診者・治療中断者への受診勧奨 ・疾病履歴や健診受診状況などから優先度を検討し、保健師、国保担当者等から電話による受診勧奨を行う。 ・治療中断者へ受診勧奨を行い医療機関への受診を働きかける。 ○医療機関受診の勧奨 ・特定健診の結果、血圧・脂質・血糖値の受診勧奨値に該当している場合は、結果返しや特定保健指導等において、医療機関への受診勧奨を行う。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・特定保健指導実施率	法定報告値により翌年度１１月に評価
	アウトカム	・新規重症疾患発症状況（脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析）	Focus

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
高血圧有病者の割合 (男性)	45.3%						減らす
高血圧有病者の割合 (女性)	33.1%						減らす

糖尿病年齢調整有病者率（男性）	4.6%						減らす
糖尿病年齢調整有病者率（女性）	3.2%						減らす
脂質異常症有病者の割合（男性）	44.8%						減らす
脂質異常症有病者の割合（女性）	55.4%						減らす
血圧が保健指導判定値以上の者の割合	63.0%						減らす
新規重症疾患発症患者数	18 人						減らす

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

健康課題	人工透析患者は、平成30年度から令和4年度までで平均1.2名となっている。国民健康保険では、新規人工透析導入者の75%に糖尿病の疾患がある。また、慢性腎臓病（CKD）重要度分類では、医療機関への受診勧奨とされる方が、特定健診受診者の18%いる。糖尿病性腎症及び慢性腎臓病が重症化する前に、受診及び適切な治療に繋げることが重要。		
目的	糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎臓病に進行する可能性のある方に対して医療機関への受診勧奨を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。		
具体的内容	【対象者】 ・特定健診受診者のうち島根県受診勧奨値以上の者（島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラム） 【実施内容】 ○保健指導等 ・結果返し時、又は、電話でハイリスク者等に、保健指導及び医療機関への受診を促す。 ○特定健診率等の向上 ・特定健診受診率を向上させることで、未受診者の潜在的なハイリスク者等の把握に繋げる。 ○医療機関との連携等 ・かかりつけ医にて再検査を行い、専門医への紹介、又は、かかりつけ医での治療等に繋げる。 ・医師会、保健所、国保連合会、西ノ島健康づくり推進協議会等と糖尿病や腎症等の実態や保健事業の目的の共有を図り、連携し事業を進める。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・受診勧奨実施者のうちの受診者数	事業実施後3月
	アウトカム	・HbA1c8.0以上の者の割合 ・新規人工透析者数	KDB

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
新規人工透析者数	0%						減らす

⑤がん検診受診率向上対策事業

健康課題	悪性新生物（がん）は死因の1位となっており、生活習慣病の医療費においても、毎年上位に位置している。また、男性が女性より受診率が低い状況である。		
目的	がん検診の周知や受診勧奨により受診率向上を目指し、かつ、精密検査対象者の受診を勧めることにより、がんの早期発見・早期治療に繋げる。		
具体的内容	【対象者】 ・がん検診対象者 【実施内容】 ○がん検診受診の啓発 ・広報、チラシ等において、がん検診受診の啓発を行う。 ○がん検診受診の勧奨 ・ターゲットを絞った受診勧奨（がん検診パック等）。 ・未受診者への勧奨通知。 ・受診しやすい環境づくりに取組む（日程や日数の増加等）。 ○精密検査受診勧奨 ・精密検査の対象となった方への受診勧奨に取組む。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・各がん検診の受診率	事業実施後3月
	アウトカム	・精密検査受診率	事業実施後3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
胃がん検診受診率 (男性)	8.3%						増やす
胃がん検診受診率 (女性)	9.5%						増やす
大腸がん受診率(男性)	7.9%						増やす
大腸がん受診率(女性)	12.7%						増やす
肺がん受診率(男性)	25.0%						増やす
肺がん受診率(女性)	32.7%						増やす

子宮頸がん受診率	12.8%						増やす
乳がん受診率	46.7%						増やす
精密検査受診率（胃がん）	100%						増やす
精密検査受診率（大腸がん）	91.6%						増やす
精密検査受診率（肺がん）	100%						増やす
精密検査受診率（子宮頸がん）	—						増やす
精密検査受診率（乳がん）	100%						増やす

* 精密検査受診率（子宮頸がん）は、受診対象者がいなかった。

⑥医療費適正化事業

健康課題	後発医薬品の普及率は 80%を超えたが、医療費の適正化のため、引き続き普及率向上に取り組む必要がある。 重複・多剤服薬者への通知を行うが、医薬品数が減少していない方がいる。		
目的	後発医薬品の普及啓発や、重複・多剤服薬者への適切な指導を行い、医療費の適正化を図る。		
具体的内容	【対象者】 ・西ノ島町国民健康保険加入者 【実施内容】 ○後発医薬品普及対策 ・国保加入者へ、後発医薬品希望カード付きリーフレットを送付し、普及を図る。 ・後発医薬品への切り替えにより、医療費差額が発生する可能性がある方に、後発医薬品の使用を促す通知を行う。 ○重複・多剤服薬者対策 ・重複・多剤服薬者に、服薬情報の通知を行い、かかりつけ医や薬剤師との相談を働きかける。		
評価指標	区 分	指 標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	・後発医薬品自己負担差額通知の通知回数 ・重複多剤服薬通知の対象者への通知	事業実施後 3 月
	アウトカム	・後発医薬品普及率（数量ベース） ・重複多剤服薬情報通知者の医薬品数削減率	事業実施後 3 月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (H4)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間評価)	R9	R10	R11 (最終評価)
後発医薬品の普及率	82.28% (平均)						80.0%以上
重複多剤服薬情報通知者の医薬品数削減率	60.0%						80.0%

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意点

地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉等の関係する事業や制度について、KDB 等を活用し、関係機関と課題や情報の共有を図ります。

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の背景

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めることとなっています。

本計画では、西ノ島町国民健康保険が、今後さらなる効果的かつ効率的な特定健康診査、特定保健指導を実施するため「第3期西ノ島町国民健康保険特定健康診査等実施計画」の評価を行い、「第4期西ノ島町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定するものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「特定健康診査等基本指針（高齢者の医療の確保に関する法律第18条）」に基づき策定するものであり、計画策定に当たっては、「第二次健康にしのしま21推進計画」や「第2次西ノ島町データヘルス計画」との整合性を図る。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

4. 前計画の状況

特定健診受診率及び特定保健指導実施率について

特定健診受診率は、毎年上昇しており改善傾向がみられます。特に令和2年度以降は、未受診者への受診勧奨事業の活用等により受診率が向上しています。特定保健指導実施率は、平成30年度は実施率が高かったが、マンパワー不足等により実施体制が整わなかったため、保健指導を実施できない年度がありました。特定健診実施率では65%、特定保健指導実施率では60%の目標に、いずれも達していません。（10P再掲）

							(単位：%)
	目標 (H35)	ベースライン (H28)	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診率	60	27.9	26.8	27.5	30.5	36.9	37.5
特定保健指導実施率	60	37.5	51.9	0	38.9	30.4	0

5. 達成しようとする目標

第2期データヘルス計画とあわせて行う「第4期西ノ島町国民健康保険特定健康診査等実施計画」では、特定健診受診率60%、特定保健指導実施率60%を目指します。

(1) 特定健診

①特定健診受診率

								(単位：%)
	目標 (R11)	ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	60.0	37.5						

②対象者

- ・西ノ島町国民健康保険に加入する 40 歳から 74 歳までの者

③実施形態・場所

- ・検診委託機関による集団検診
- ・対象者には、受診券を送付する。

④実施時期

- ・ 6 月及び 10 月（予備日）

⑤周知方法等

- ・ 広報誌、チラシにおいて周知。
- ・ 被保険者あての通知（国民健康保険料通知等）の際に、健診の案内文を同封する。

⑥実施項目

○基本的な健診の項目

項目	内容
問診	既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状
身体測定	身長、体重、BMI、腹囲
血圧測定	収縮期、拡張期
理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診、医師による診察
血中脂質検査	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（空腹時又は随時中性脂肪が 400mg/dl 以上、又は食後採血の場合 Non-HDL コレステロール）
肝機能検査	AST（GOP）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖又は HbA1c 又は随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白

○詳細な健診の項目

項目	内容
心電図検査	
眼底検査	
貧血検査	赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）・ヘマトクリット値
血清クレアチニン検査	

○同時に実施できる検査

項目	内容
胃ペプシノゲン検査	
前立腺がん検査	
肝炎ウイルス検査	
甲状腺機能検査	

ピロリ菌抗体検査	
----------	--

⑦実施機関

- ・厚生労働省告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」において定められている基準を満たしている特定健診機関において実施する。

(2) 特定保健指導

①特定保健指導実施率

	目標 (R11)	ベースライン (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導実施率	60.0	0						

(単位：%)

②対象者

- ・特定健診受診者のうち、内臓脂肪の蓄積度、リスク要因の数から、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
男性85 c m以上 女性90cm以上	2つ以上該当		積極的支援	
	1つ以上該当	あり		
			なし	
上記以外で BMI25以上	3つ以上該当		積極的支援	
	2つ該当	あり		
	2つ該当	なし	動機付け支援	
	1以上該当			
要件なし	該当なし		情報提供	

* 高血圧症・脂質異常症・糖尿病で服薬中の人は、特定保健指導の対象としない。

* 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 85mmHg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(NGSP値) 5.6%以上

③実施形態等

- ・健診終了後、該当者を選定し、町保健師から通知する。
- ・保健指導3月後に、「評価指標」に基づいて評価をまとめ、以降の保健指導に活用する。

④対象者・支援レベル

- ・情報提供のみの対象

生活習慣病についての理解を深め、健診結果を正常範囲のまま維持することを目標とする。

受診者全員 年1回 健診結果通知

- ・動機付け支援対象者

生活習慣の改善が必要な受診者で、健診結果を更に悪化させないように支援する。

面接による支援 原則1回 3カ月後に評価

- ・積極的支援対象者

継続的な生活習慣の改善が必要な受診者で、健診結果が改善するよう支援する。

3ヶ月以上の継続的支援 6カ月後に評価

⑤その他

- ・医療機関受診を勧められた者へは受診勧奨を行い、服薬中の者や保健指導の対象にまで至らなかった方についても健康相談等への参加を促す。

- ・より効果的な保健指導を実施するため、島根県国民健康保険団体連合会等で実施している各種研修の活用等により指導者の資質向上に努める。

第6章 計画の見直し・公表等

1. 計画の評価・見直し

計画期間の中間年度及び最終年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について、評価・分析を行います。また、計画期間中においても、必要に応じて部分的な見直しを行うこととします。見直しにあたっては、島根県国民健康保険団体連合会及び島根県の指導・助言を受け、町国民健康保険担当者及び保健師等による分析により策定します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、西ノ島町ホームページ等で公表し住民や関係者に周知します。

3. 個人情報の取扱い

特定健康診査・特定保健指導で取り扱う個人情報は、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律 57 号）、各種法令・ガイドライン等に基づき適正に管理します。

また、特定健診・特定保健指導等の委託先に対しては、個人情報保護の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に明記します。