

(案)

第3期琴浦町国民健康保険

保健事業実施計画

(データヘルス計画)

(第4期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画)

【令和6(2024)年度～令和11(2029)年度】

令和6年〇月

琴浦町

目 次

I 事業目的と背景

1 計画策定の背景	1
2 計画策定の趣旨	1
3 計画の位置づけ	2
4 計画の期間	2
5 計画の実施体制	2
6 計画の評価	2

II 現状の整理

(1) 人口・被保険者の状況	4
(2) 前期計画等に係る考察（事業1～事業6）	8

III 健康・医療情報等の分析、分析に基づく健康課題の抽出

(1) 死因の状況	20
(2) 医療費の状況	22
(3) 特定健康診査の状況	34
(4) 特定保健指導の状況	35
(5) 特定健康診査結果の状況	36
(6) 介護の状況	38
(7) データから見る健康課題	41

IV	保健事業全体	
	保険者の健康課題	42
	データヘルス計画全体における目的	42
V	個別保健事業	
	(事業1～事業6)	44
VI	鳥取県の共通指標	
	各共通指標	52
VII	特定健康診査・特定保健指導(第4期特定健康診査等実施計画)	
	1 これまでの取り組みの評価	54
	2 特定健診・特定保健指導の基本方針	57
	3 目標の設定	57
	4 特定健診の実施	61
	5 特定保健指導の実施	64
	6 特定保健指導以外の保健指導の実施	65
	7 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて	67
VIII	その他(計画の推進に向けて)	
	1 計画の評価及び見直し	70
	2 計画の公表及び周知	70
	3 個人情報の保護	71
	4 計画推進体制	71
	5 介護・後期高齢者医療分野との連携	72

1 計画策定の背景

データヘルス計画の背景には、「治療から予防」へという方針転換が大きくあり、平成17年に厚生労働省「医療制度構造改革試案」、政府・与党医療改革協議会「医療制度改革大綱」により、予防を重視する保健医療体系への転換が掲げられ、「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)において、「すべ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、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した効果的かつ効率的な保健事業を推進することとされた。

平成30年度からは、国民健康保険の制度改革により都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等に中心的な役割を担い、一方で、市町村は地域住民と身近な関係の中で、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされた。

データヘルス計画は、医療保険者(国民健康保険については市町村)が主体となり、全国では平成27年度から第1期計画(3か年)がはじまり、平成30年度から第2期計画(6か年)が実施されている。

2 計画策定の趣旨

琴浦町では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(以下「法」という。)」に基づく特定健康診査(以下「特定健診」という。)及び特定保健指導を開始し、被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進及び生活の質の向上に取り組んできた。

事業実施に当たっては、平成20年6月に「琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を、平成25年3月には「第2期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画(以下「第2期特定健診等実施計画」という。)」を策定し、受診率の向上に向けた取り組みを行った。平成28年3月には、特定健診の結果やレセプトデータ等の健康・医療データを活用して本町の被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための「第1期琴浦町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「データヘルス計画」という。)」を策定し、平成30年には第2期データヘルス計画を策定した。特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開を行い網羅的に実施してきた。

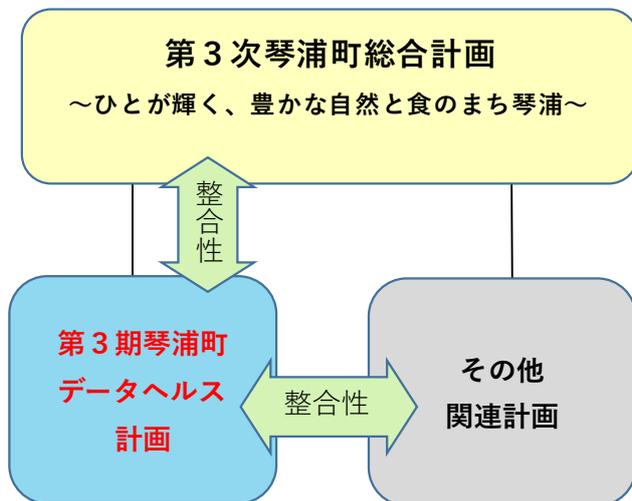
この度、これら第3期特定健診等実施計画及び第2期データヘルス計画の計画期間が令和5年度をもって終了となることから、計画の評価を行うとともに次期計画の策定を行った。

策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第4期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を「第3期琴浦町国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)(以下「本計画」という。)」の一部として引き続き位置付け、一体的に策定し実施する。

3 計画の位置づけ

本計画は、「国民健康保険法」第82条および「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、琴浦町国民健康保険の医療保険者である琴浦町が生活習慣病対策をはじめ、被保険者(琴浦町国民健康保険加入者)の健康増進及び疾病予防について、効果的かつ効率的な保健事業を展開し、被保険者の健康の保持増進及び健康寿命の延伸を目的とし、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図るための計画とする。

また、本計画は、「琴浦町総合計画」を上位計画とし、関連する既存計画における施策や評価指標と整合を図ることとする。



4 計画の期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合を図るため、令和6年度から令和11年度までの6年間とする。

区分	～平成 29年度	～令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度
琴浦町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)	第1期 計画	第2期 計画				中間 評価		
琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画	第2期 計画	第3期 計画	<div style="background-color: #00a0c0; color: white; padding: 5px; text-align: center;"> 第3期国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画) (第4期特定健康診査等実施計画) </div>					

5 計画の実施体制

本計画の策定、実施、評価、見直しにあたっては、効果的に事業を展開できるよう、琴浦町の国民健康保険担当部署、保健事業担当部署(保健師及び管理栄養士等)が、その目的・目標を共有し、中心となり行う。被保険者の健康に資するため、介護保険部署、地域包括担当部署及び他の関係部署とも連携を図る。

また、計画の策定、実施、評価、見直しにあたっては、琴浦町国民健康保健運営協議会において報告を行い、助言・支援を求めることとする。

6 計画の評価

本計画の事業の実施状況及び達成状況(成果)については、毎年分析・評価を行い、PDCAサイクルに沿った改善を行う。

PDCA サイクルによる事業展開



○Plan (計画)

振り返りとデータ分析により現状を把握し、課題に応じた事業の企画を行う。

○Do (実施)

課題を解決するために企画した事業を実施する。

○Check (評価)

設定した評価指標で目標達成(成果)や進捗等の確認・検証を行う。

○Act (改善)

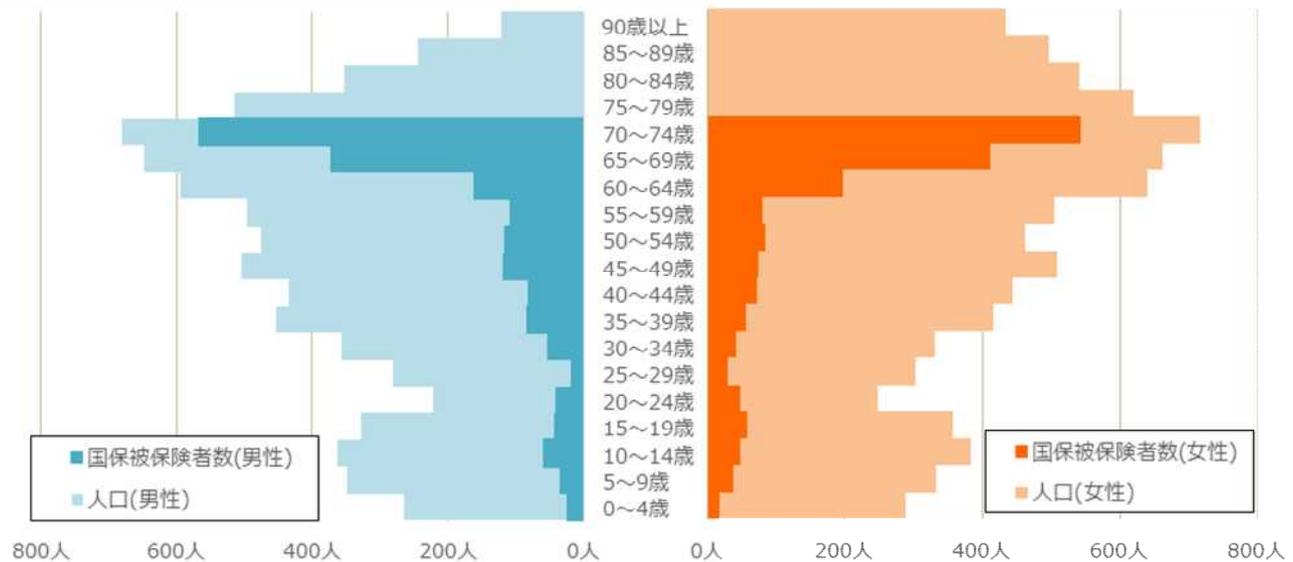
評価結果に基づき、成否の背景(成功要因・阻害要因)から事業の修正を行う。

II 現状の整理

(1) 人口・被保険者の状況

- ・ 高齢化率は鳥取県より高く、人口ピラミッドは少子高齢化が進んだ構成を示す。
- ・ 人口はやや減少傾向にあり、経年的に年齢構成に大きな変化はない。
- ・ 国保被保険者は保険制度の性質上、特に65歳から74歳の国保加入率が高い。

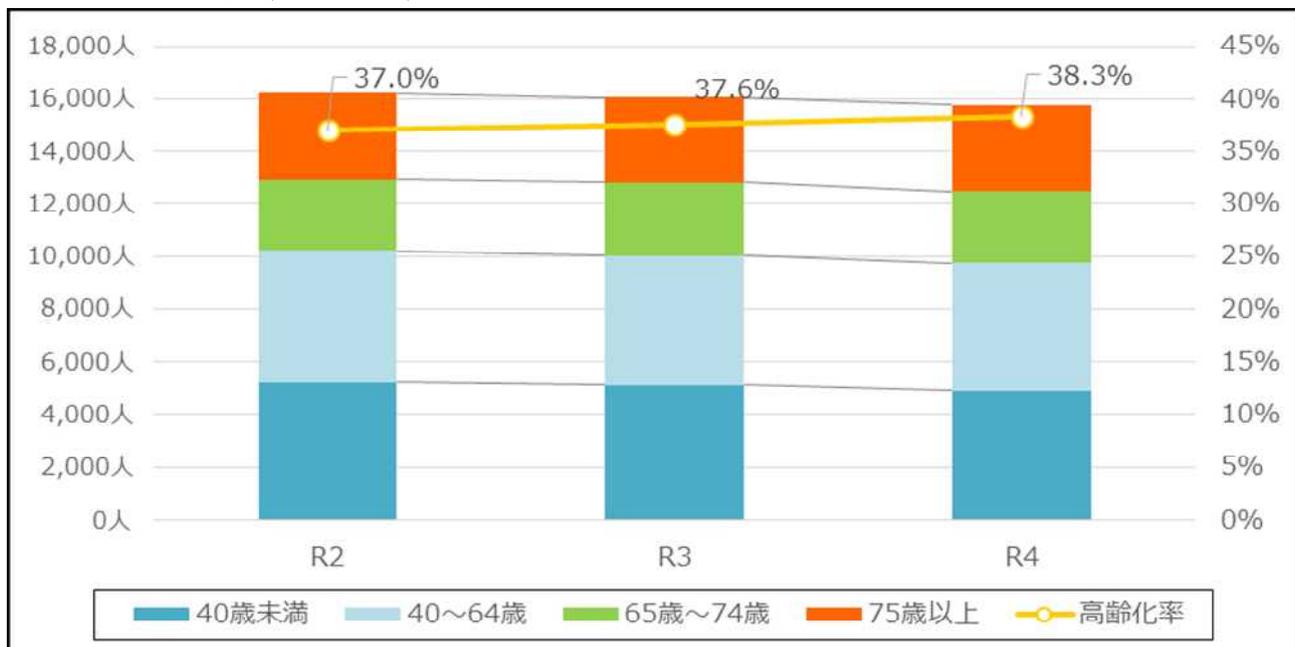
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
琴浦町 (国保)	男性	351人	584人	940人	—	51.8%
	女性	324人	502人	954人	—	
琴浦町 (人口)	男性	2,619人	2,504人	1,328人	1,230人	36.8%
	女性	2,654人	2,558人	1,379人	2,091人	
鳥取県 (人口)	男性	98,590人	86,753人	40,766人	33,850人	32.5%
	女性	94,603人	88,386人	43,805人	58,625人	

※人口は令和2年度、被保険者数は令和4年度を表示している。 (KDBシステム 人口及び被保険者の状況)

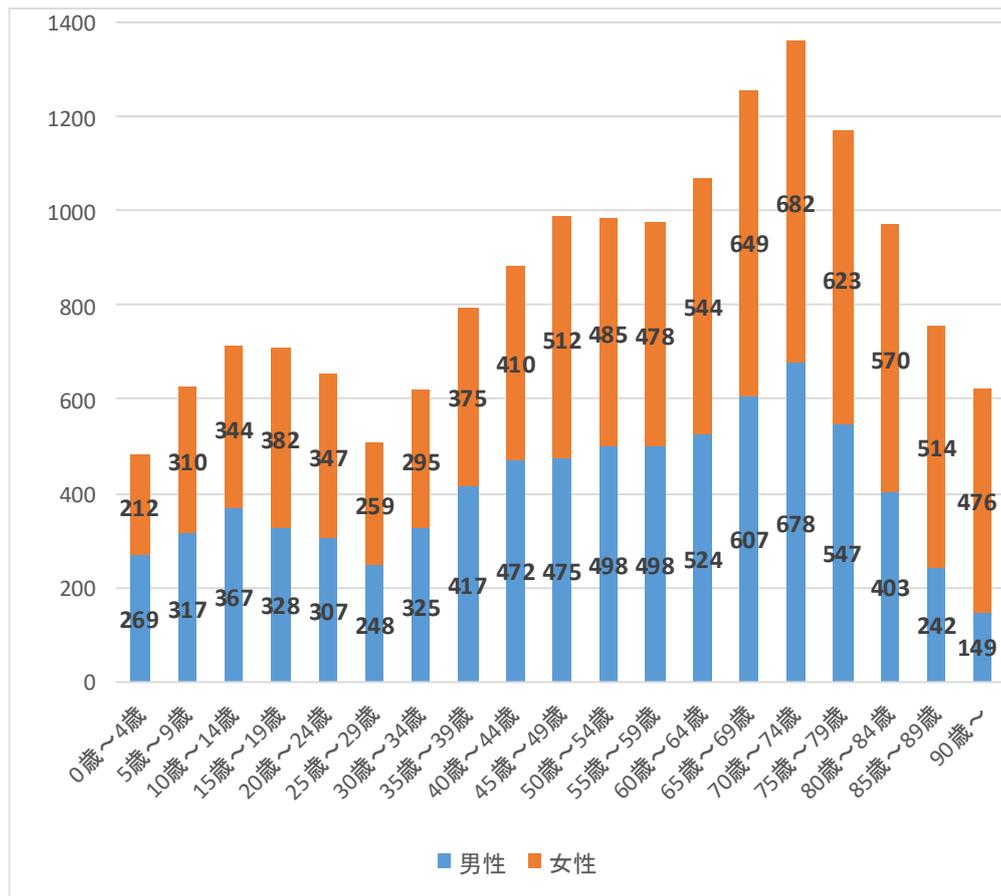
■ 人口と高齢化率（65歳以上）の推移



(鳥取県統計課 鳥取県の推計人口)

○年齢階層別人口(令和5年12月31日現在)

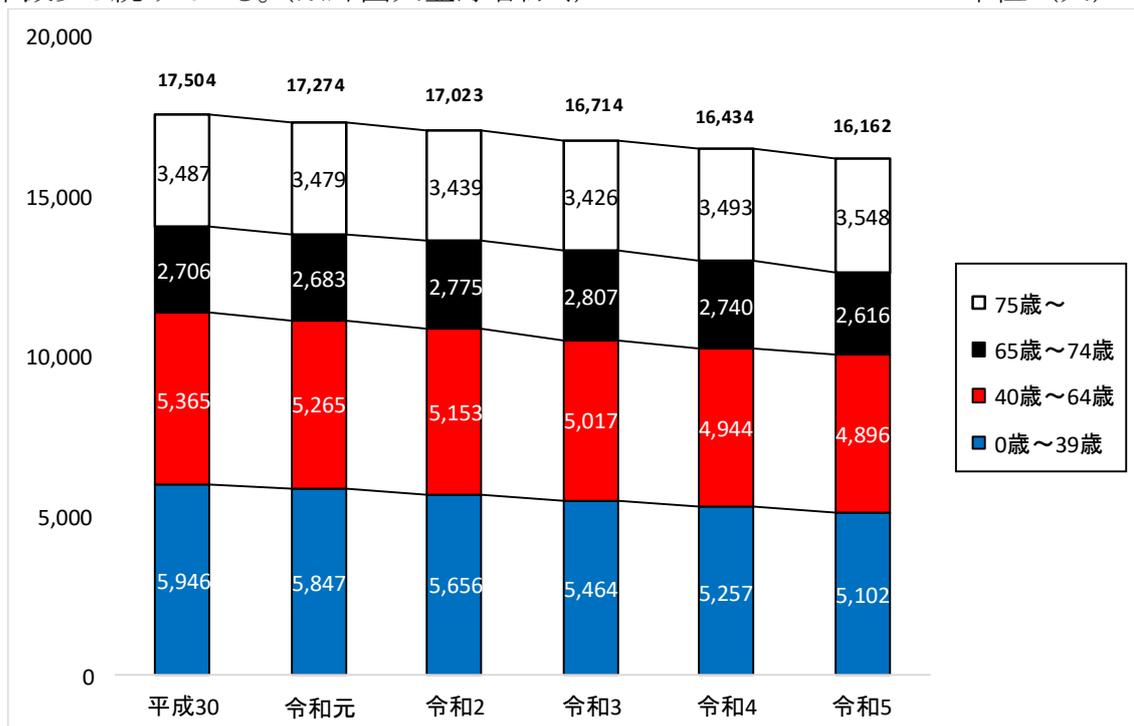
単位:(人)



○人口の推移

人口は減少し続けている。年齢階層別にみると、75歳以上は増加を続けており、65歳以上は令和3年度までは増加傾向にあったがその後は減少に転じ、64歳以下は毎年減少し続けている。(※外国人登録者除く)

単位:(人)



○国民健康保険被保険者の加入状況(平成30～令和5年)

国保の加入状況をみると、令和5年12月末時点における被保険者数は3,480人で、人口に対する加入率は21.5%、世帯に対する加入率は、34.5%となっている。

国保加入状況表

(各年12月末時点)

		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
全町世帯(世帯) A		6,472	6,461	6,496	6,458	6,454	6,466
全町人口(人) B		17,504	17,274	17,023	16,714	16,434	16,162
加入状況	国保世帯(世帯) C	2,501	2,427	2,440	2,392	2,345	2,234
	国保被保険者(人) D	4,178	4,017	3,993	3,894	3,713	3,480
一世帯当たり 国保被保険者(人)		1.67	1.66	1.64	1.63	1.58	1.56
加入率	国保世帯割合 C/A	38.6%	37.6%	37.6%	37.0%	36.3%	34.5%
	国保加入者割合 D/B	23.9%	23.3%	23.5%	23.3%	22.6%	21.5%

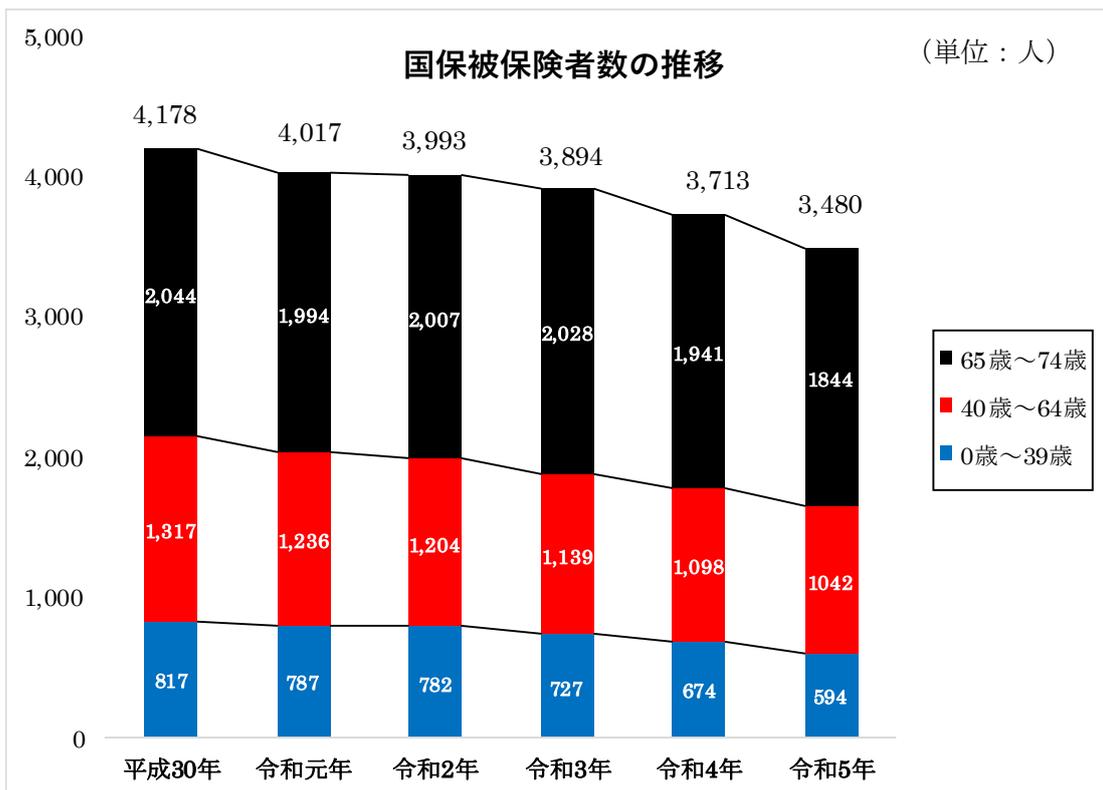
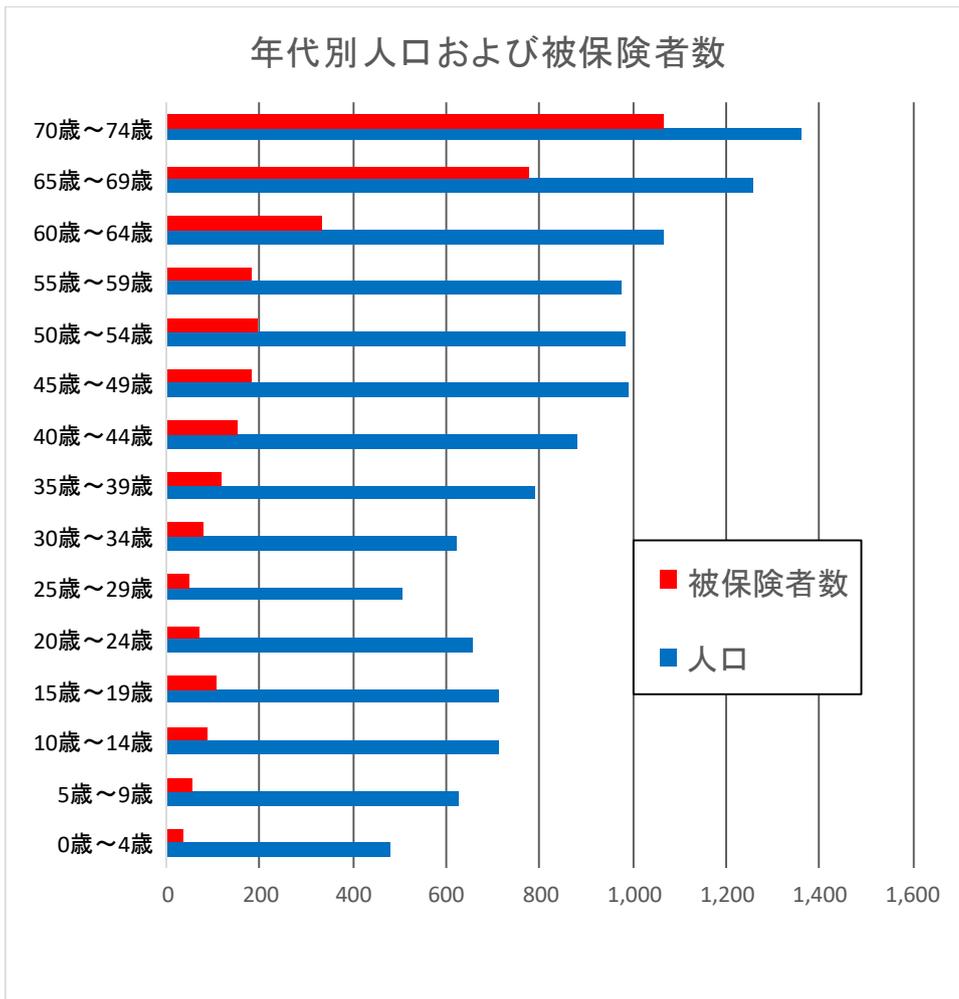
○国保被保険者数(年齢階層別)

国保の被保険者(令和5年12月31日現在)を年齢階層別にみると、65～69歳では加入率が60%、70歳以上では75%を上回っている状況。

年齢階層	人口(人)	被保険者数(人)	加入率(%)
0歳～4歳	481	35	7.28
5歳～9歳	627	56	8.93
10歳～14歳	711	88	12.38
15歳～19歳	710	108	15.21
20歳～24歳	654	69	10.55
25歳～29歳	507	47	9.27
30歳～34歳	620	76	12.26
35歳～39歳	792	115	14.52
40歳～44歳	882	152	17.23
45歳～49歳	987	182	18.44
50歳～54歳	983	193	19.63
55歳～59歳	976	182	18.65
60歳～64歳	1,068	333	31.18
65歳～69歳	1,256	778	61.94
70歳～74歳	1,360	1,066	78.38
合計	12,614	3,480	27.59

○国保被保険者数の推移

被保険者数も人口と同じく毎年減少し続けている。年齢階層別で見ると、65歳以上の全体に占める割合は平成30年は48.9%だったが、令和5年は53.0%に増加している。

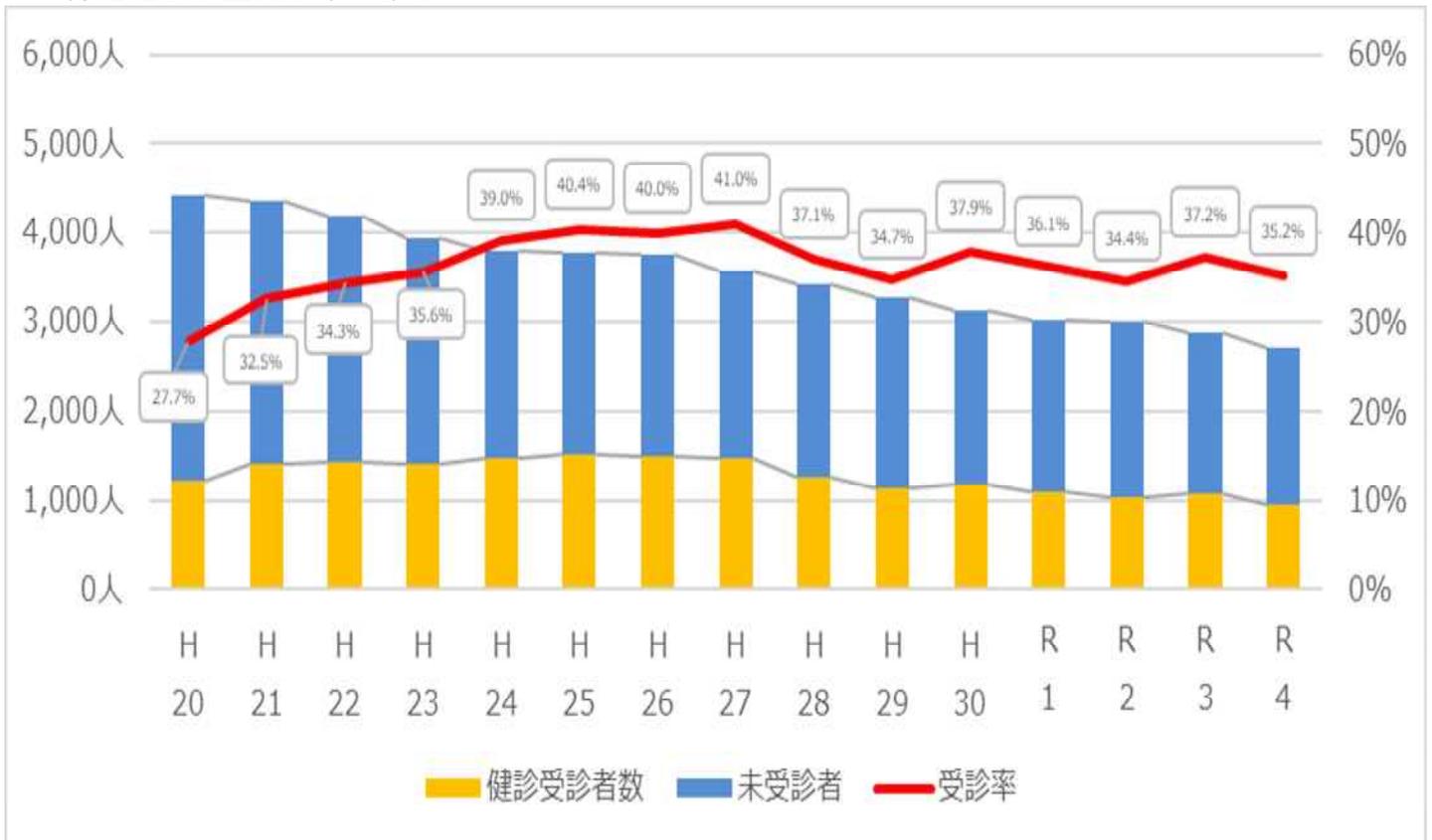


(2) 前期計画等に係る考察

事業1 特定健康診査【中・長期的事業】

目的	生活習慣病有病者の減少を図り、医療費の適正化を行っていくことを目的とする。 種々の現状分析を踏まえて、受診率向上のための利用しやすい環境づくりに取り組む。					
実施内容	<p>① 集団健診とがん検診の同日実施、休日健診など利便性に配慮した受診機会を増やす取り組みを行う。</p> <p>② 魅力ある健診サービスとして、40、45、50、55、60、65、70歳を対象とした人間ドックの助成を実施する。</p> <p>③ 町の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図り、対象者に対する啓発に努める。また、集団健診の実施に併せて、未受診者への個別案内（DM送付）を実施する。</p> <p>④ 事業主健康診査等を受診した者の結果については、本人の同意の上でその者の健康診査データを提供していただく取り組みを実施する。</p> <p>⑤ 地域と連携した受診率向上の取り組みを検討する。</p> <p>⑥ 医療機関と連携して、本人同意の上でその者の診療時の検査データ及び特定健診に不足する検査を追加実施して情報提供していただく取り組みを行う。</p>					
目標	特定健康診査の受診率を60%とする。（計画最終年度）					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
	対象者数	3,132人	3,019人	2,991人	2,883人	2,699人
	受診者数	1,187人	1,090人	1,030人	1,072人	949人
	受診率	37.9%	36.1%	34.4%	37.2%	35.2% (60%)
評価	<p>平成28年度より開始したみなし健診（医療機関からの診療データ提供）により、令和2年度みなし健診受診者の令和3年度のリピート受診率（特定健診及びみなし健診）が7割を超え、健診受診の定着化につながった。また、令和4年度には、受診率は前年度よりは低下はしたが、健診未経験者（過去3年において健診を受けたことのない者）の受診率は、着実に進んできている。</p> <p>コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、特定健診の受診率は各年度35%前後で推移しており、目標値の60%には及ばなかった。高齢層に対し、若年層の受診率が低い傾向にあるため、若年層に対する受診率向上に向けた取り組みが必要である。</p>					

■ 特定健康診査受診率の推移



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

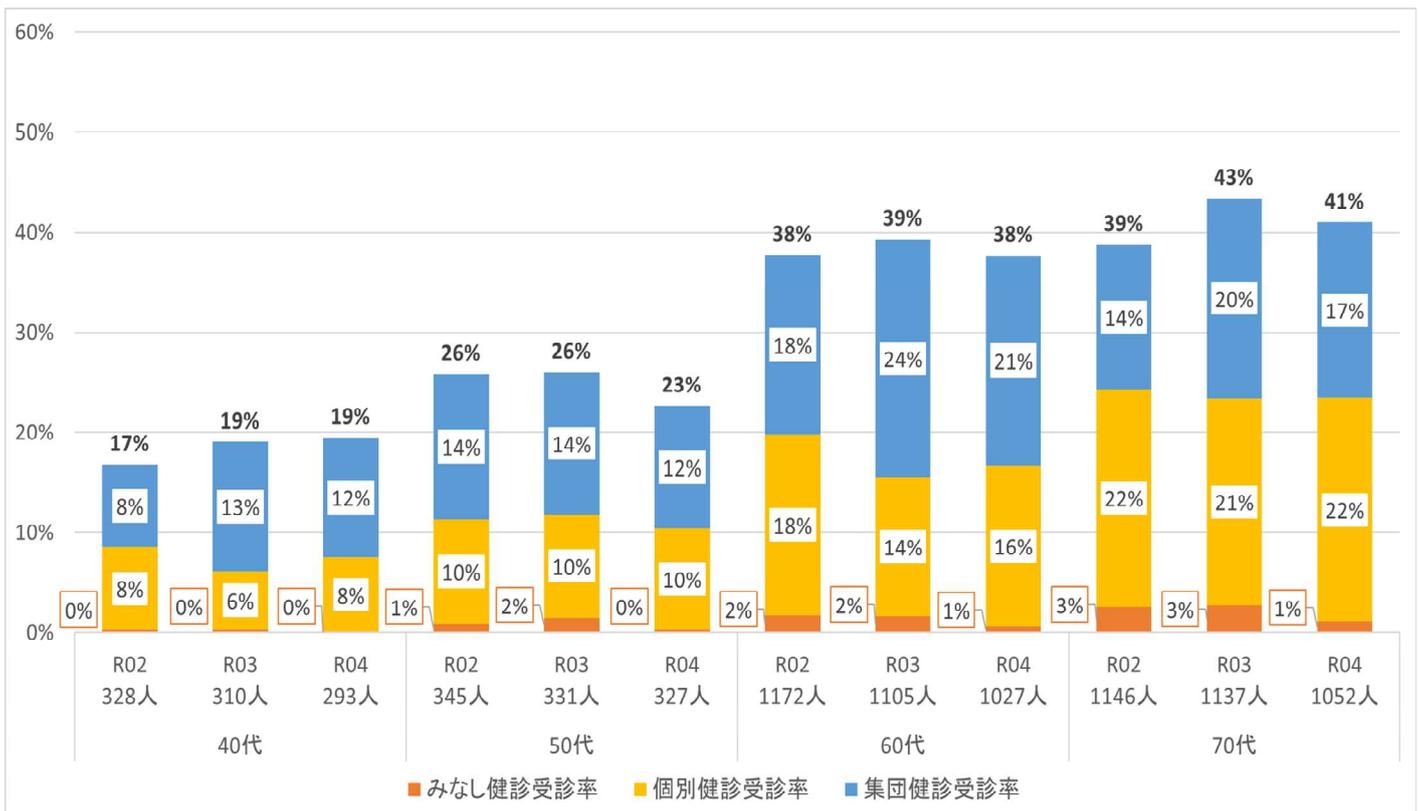
■ 令和4年度特定健康診査受診率の状況 (年齢階層別)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

- ・ 特定健康診査の対象者数は、経年的に減少傾向にある。
- ・ 特定健康診査受診率は、平成20年度から平成27年度までは年々増加傾向にあったが、平成28年度から伸び悩んでいる。
- ・ 年齢階層別での特定健康診査の受診率は、40～64歳の受診率が低い傾向にあるが、未受診者数でみると、65～74歳の未受診者が40～64歳に比べ多い。

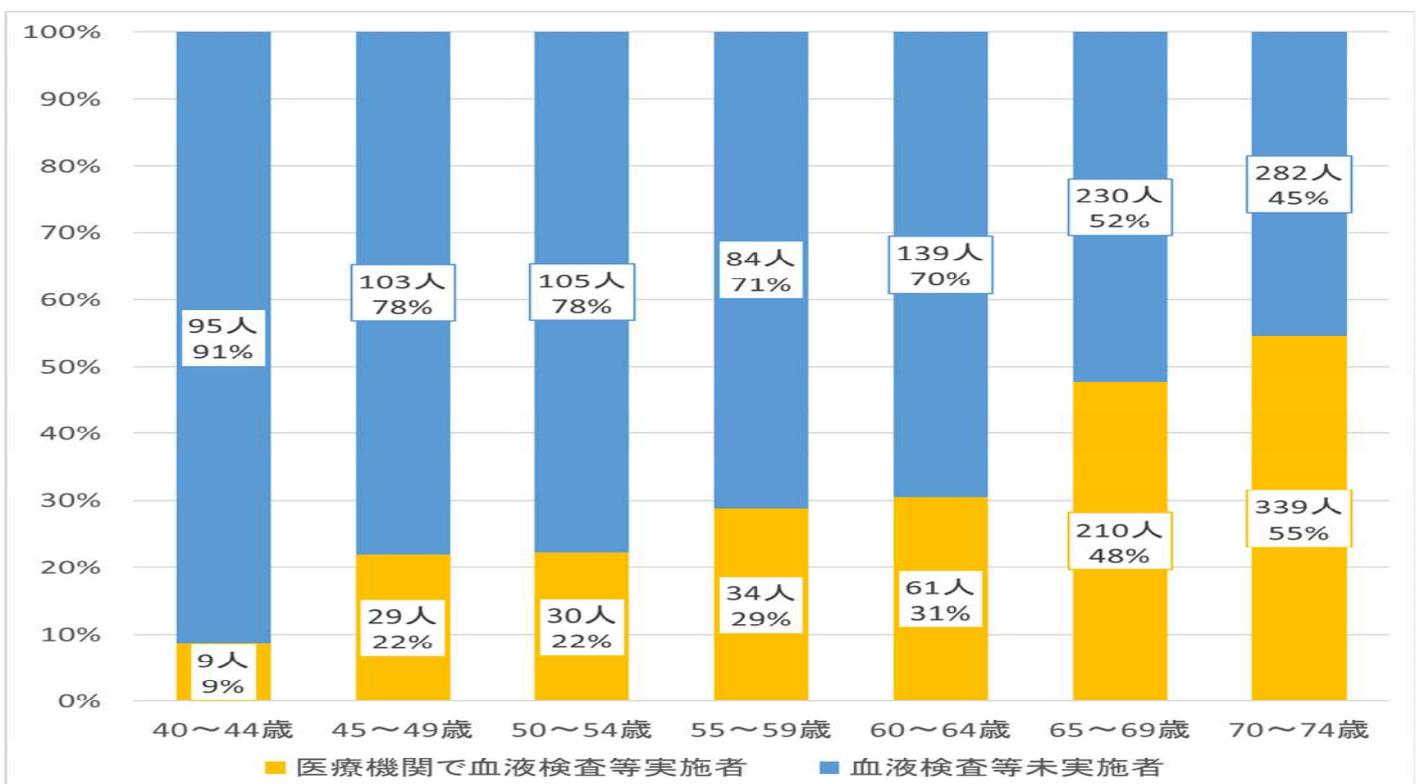
■ 特定健康診査受診率（年齢階層・健診形態別）



※人数は特定健診対象者数

(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 健診未受診者の医療機関での血液検査実施割合（令和4年度）



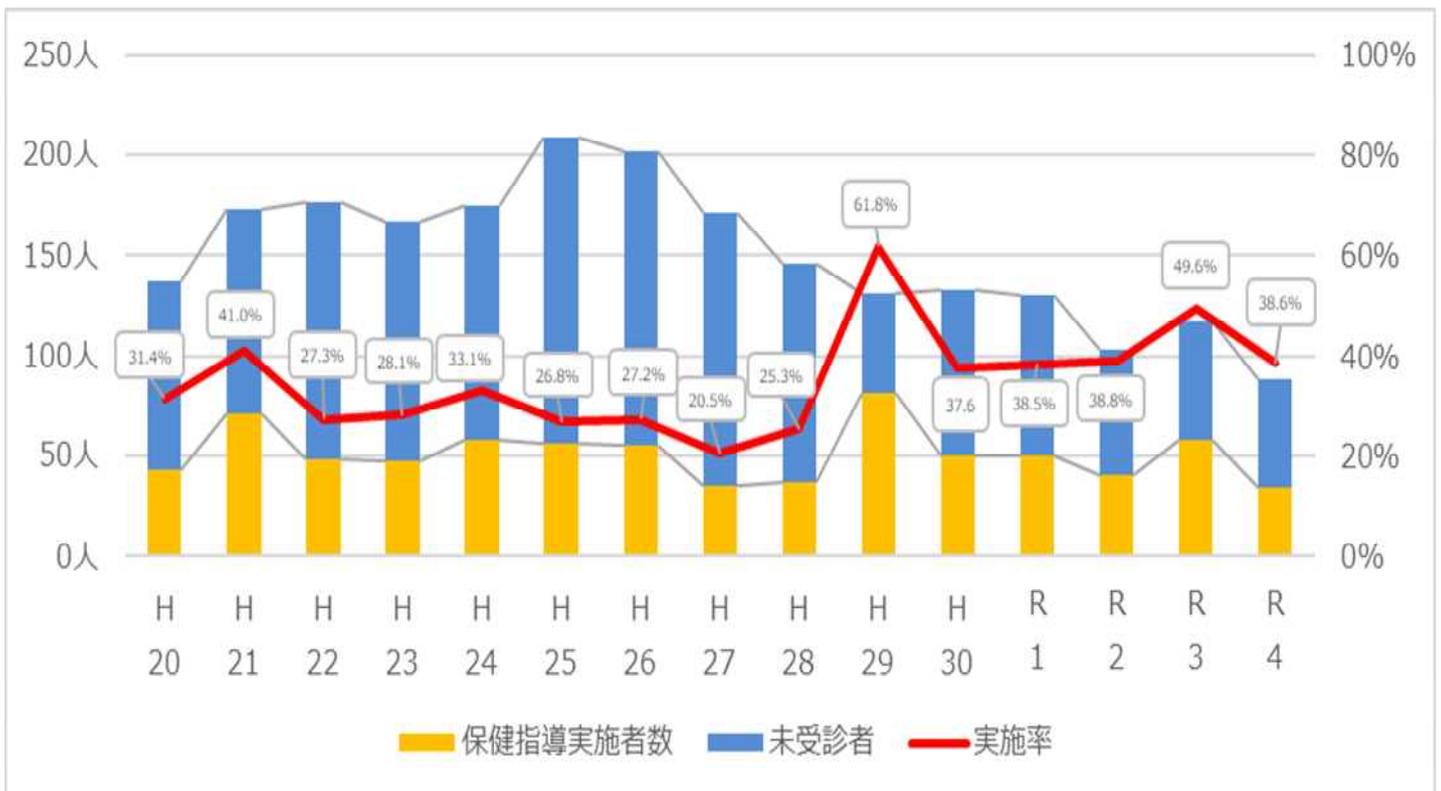
※血液検査実施者：特定健診の検査項目を1項目以上医療機関で検査した者。（令和4年4～12月のレセプトデータ）

- ・ 40～60代は集団健診で受診する割合がやや高く、70代は個別健診で受診する割合が高い。
- ・ 健診未受診者の医療機関での血液検査実施割合は、年齢が進むにつれ割合が高くなる傾向がある。

事業2 特定保健指導【中・長期的事業】

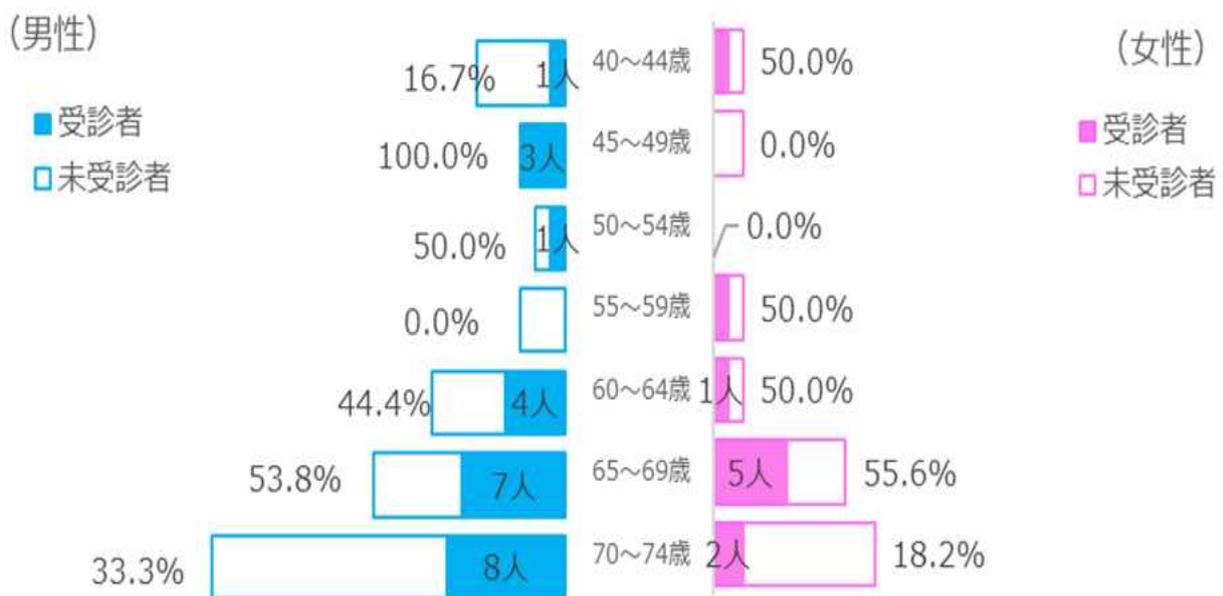
目的	生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うことで、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させ、生活習慣病予防とともに中・長期的な医療費適正化が期待されることから利用率の向上に取り組む。					
実施内容	<p>① 特定保健指導の充実を図り、重症化を予防する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者に対して、健診会場で保健指導を実施する。 ・ 特定保健指導実施者に対して、中間評価と血液検査を実施し、個人の取り組み評価と意欲に繋げ改善を図る。 <p>② 特定保健指導の未利用者に対して、保健師が個別に電話連絡し、生活習慣の改善に取り組む必要性について直接説明するとともに利用勧奨を行う。</p>					
目標	特定保健指導の実施率を60%とする。(計画最終年度)					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
	対象者数	133人	130人	103人	117人	88人
	受診者数	50人	50人	40人	58人	34人
	受診率	37.6%	38.5%	38.8%	49.6%	38.6% (60.0%)
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者数は減少しているが、保健指導実施率はおおむね30%後半を維持している。健診結果後の案内では、利用を拒否される対象者もいるため、健診会場での保健指導や中間評価の実施により、特定保健指導の機会を対象者にとって受け入れやすい環境に整えていく。 					

■ 特定保健指導実施率の推移



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 令和4年度特定保健指導実施率の状況 (年齢階層別)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

- ・ 特定保健指導の対象者数は、平成25年度から減少傾向にある。
- ・ 特定保健指導の実施率は、平成29年に60%を超えたが、その後40%前後で推移し、令和3年度は50%程度まで上昇した。
- ・ 年齢階層別での特定保健指導対象者は、女性に比べ男性の割合が高い。

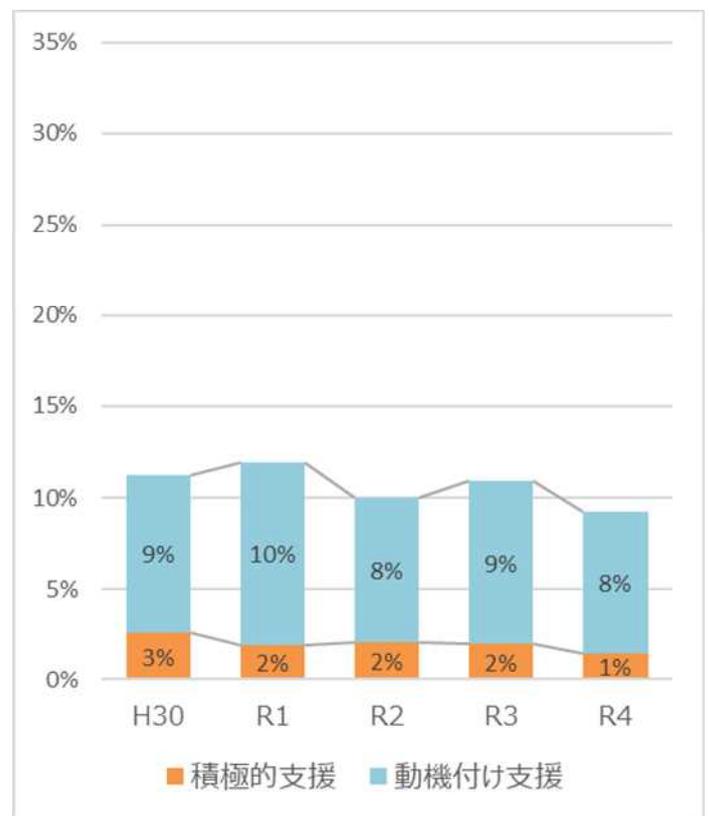
■ メタボリックシンドローム該当者・予備群

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	17%	14%	19%	17%	19%
メタボ予備群	10%	13%	10%	11%	11%
特定健診受診者	1,187人	1,090人	1,030人	1,072人	949人
メタボ該当者	200人	155人	196人	187人	182人
メタボ予備群	118人	138人	107人	121人	104人

■ 特定保健指導対象者

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援	3%	2%	2%	2%	1%
動機付け支援	9%	10%	8%	9%	8%
特定健診受診者	1,187人	1,090人	1,030人	1,072人	949人
積極的該当者	31人	21人	21人	21人	14人
動機付け該当者	102人	109人	82人	96人	74人

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ■ 特定保健指導対象者の割合

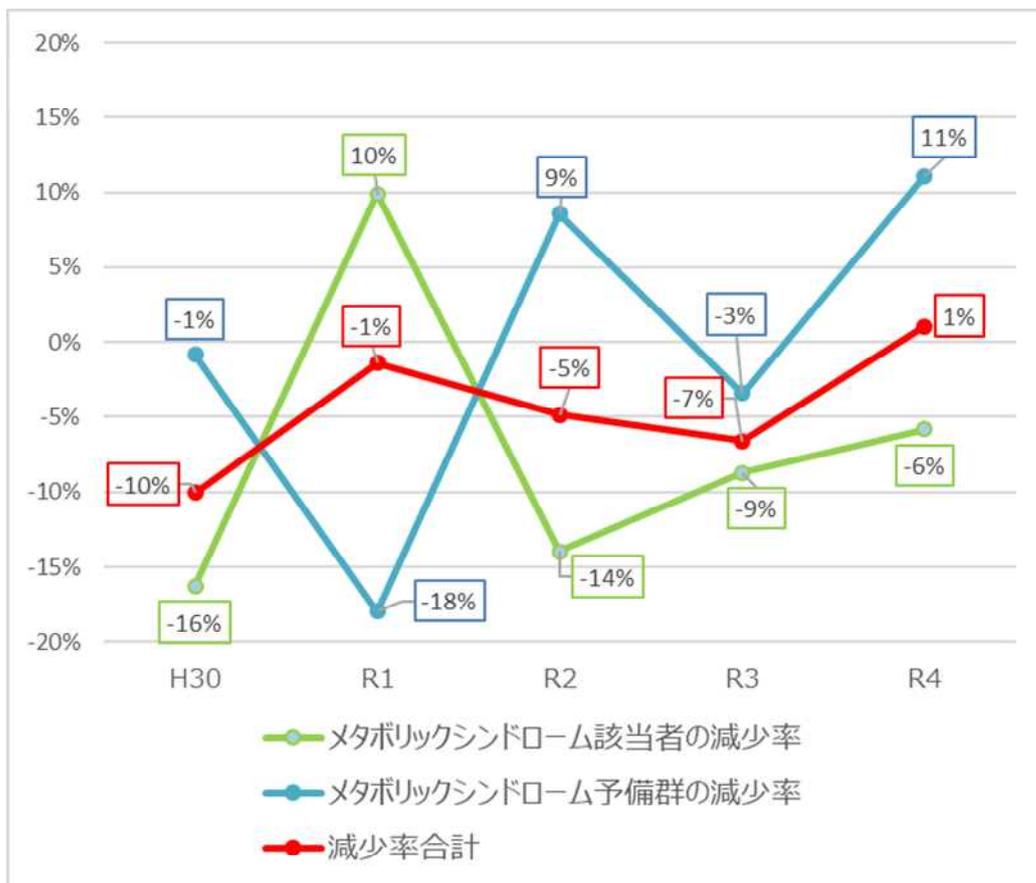


- メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、ほぼ横ばいで推移している。
- 特定保健指導対象者の割合は、ほぼ横ばいで推移している。

■メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム該当者の減少率	-16%	10%	-14%	-9%	-6%
メタボリックシンドローム予備群の減少率	-1%	-18%	9%	-3%	11%
減少率合計	-10%	-1%	-5%	-7%	1%
(当該年度)メタボリックシンドローム該当者	200人	155人	196人	187人	182人
(当該年度)メタボリックシンドローム予備群	118人	138人	107人	121人	104人
当該年度合計	318人	293人	303人	308人	286人

※基準値：平成29年度(メタボリックシンドローム該当者:172人メタボリックシンドローム予備群:117人)



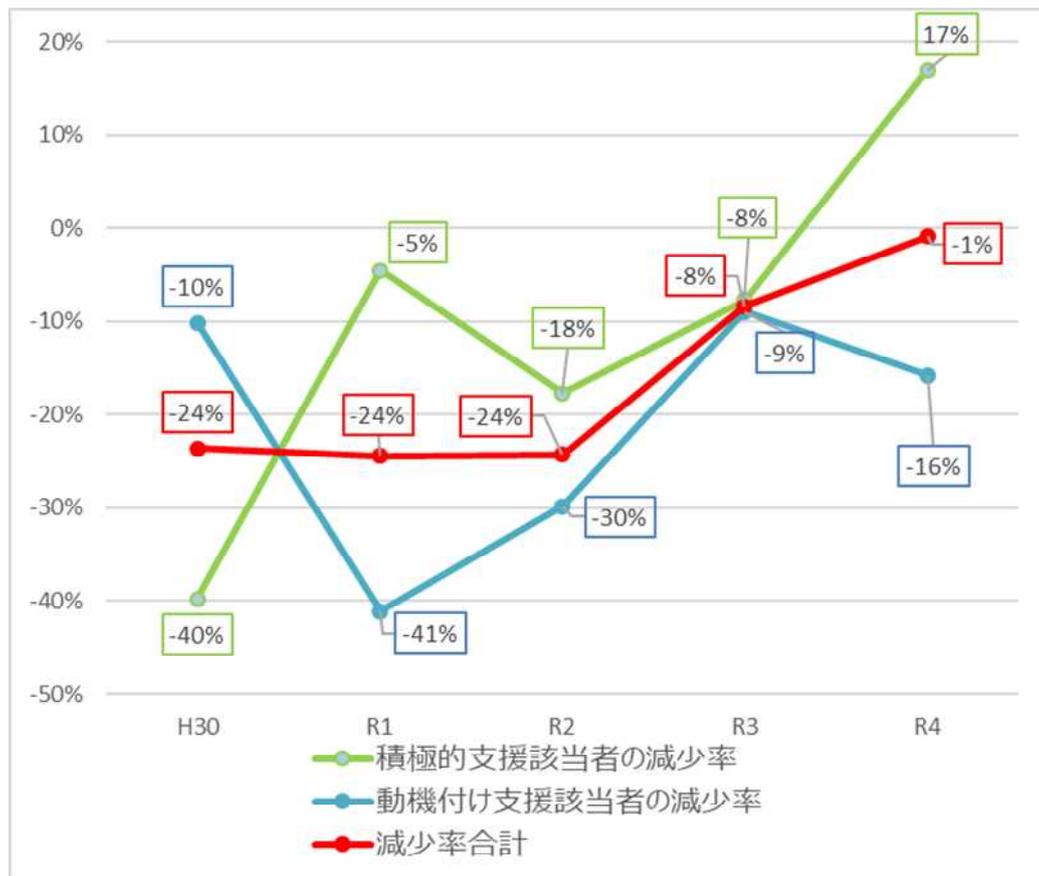
※減少率が(-)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

- ・メタボリックシンドローム該当者の減少率は、令和元年度に10%向上したが、それ以降-10%前後を推移している。
- ・メタボリックシンドローム予備群の減少率は、令和4年度に11%に向上した。

■ 特定保健指導対象者の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援該当者の減少率	-40%	-5%	-18%	-8%	17%
動機付け支援該当者の減少率	-10%	-41%	-30%	-9%	-16%
減少率合計	-24%	-24%	-24%	-8%	-1%
(当該年度) 積極的支援該当者	31人	21人	21人	21人	14人
(当該年度) 動機付け支援該当者	102人	109人	82人	96人	74人
当該年度合計	133人	130人	103人	117人	88人

※基準値：平成20年度(積極的支援該当者:39人動機付け支援該当者:98人)



※減少率が(-)の場合は、基準年度よりも増加していることを示す。

- 積極的支援該当者の減少率は平成30年度から向上し、令和4年度は17%まで向上した。
- 動機付け支援該当者の減少率は、平成30年度から低下し、徐々に回復しつつあったが令和4年度は-16%であった。

事業3 生活習慣病重症化予防【中・長期的事業】

目的	特定健診を受診の結果、 ・受診勧奨判定値以上の者 ・受診勧奨判定値以上であって要精密検査・要医療と判定された者 などの、重症化する危険因子を持った方が医療機関を受診し、早期かつ継続治療による重症化を予防することを目的とし、受診勧奨を実施する。					
実施内容	・生活習慣病要医療者またはその予備軍の被保険者に対して紹介状を発行し、適正医療受診に繋げる取り組みを継続して行う。 ・健診及び医療機関未受診者に対し、まずは早期に受診し自身の健康状態を把握し、必要に応じて早期に専門機関を受診していただけるよう広報誌等により啓発を行う。					
目標	受診率50%以上（指導対象者のうち、受診した人数）					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
	対象者数	299人	286人	237人	230人	236人
	受診者数	137人	134人	116人	97人	102人
	率	45.8%	46.8%	48.9%	42.2%	43.2% (50.0%)
評価	特定健診結果が受診勧奨判定値以上の方のうち、要精密検査未満の対象者へは紹介状を送付し、精密検査対象者へは訪問で受診勧奨を行い、計画当初目標値である40%以上の方の医療機関受診に繋がったが、中間評価で見直しを行った目標値50%には達しなかった。 医療機関受診が必要な方のうち半数以上が受診されていないのが現状である。特に、要精密検査のため受診勧奨を行っても受診されていない方もあるため、適正医療に繋がるよう引き続き受診勧奨を行い、受診率向上に努めていく必要がある。					

事業4 糖尿病性腎症重症化予防【中・長期的事業】

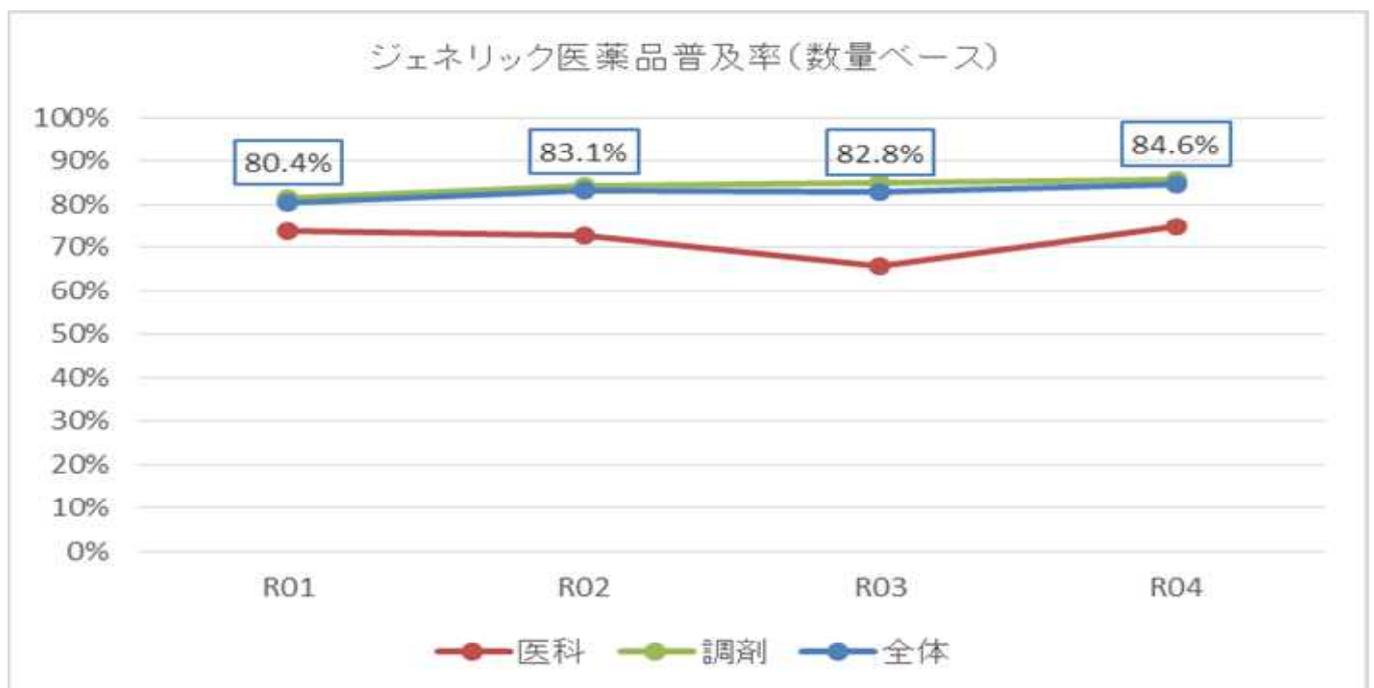
目的	糖尿病性腎症の重症化を予防し、新規透析患者の増加を抑制、遅延させる。					
実施内容	<p>鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い実施。</p> <p>①国保連合会から提供されるリストを基に、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者から対象者を選定し、紹介状の発行および受診勧奨を行い、医療機関受診に繋げる。</p> <p>②国保連合会から提供されるリストを基に、糖尿病通院患者から対象者を選定し、医療機関からの指示書を基に、食事・運動・服薬管理等の生活習慣改善のための指導を6ヶ月間行う。</p>					
目標	保健指導実施者の人工透析移行者を0人で維持					
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
	保健指導実施率	—	29.1%	8.3%	22.2%	0% (40.0%)
	保健指導勧奨対象者数	—	24人	12人	18人	7人
	かかりつけ医が指導を必要とした人数	—	11人	3人	5人	2人
	保健指導実施者数	—	8人	1人	4人	0人
	保健指導修了者数	—	7人	1人	4人	0人
	保健指導実施者の人工透析移行者	—	—	0人	0人	0人
評価	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施率は年によるばらつきが大きく、目標値の40%に及ばなかった。 ・かかりつけ医からの声かけにより保健指導を受けていただけるケースもあり、かかりつけ医との連携を強化していく必要がある。 ・保健指導実施者の人工透析移行者は0人を維持しているが、6年間で新規透析患者が10名以上発症しており、その内半数以上は糖尿病を有していることや、分析結果からも引き続き事業を実施していく必要がある。 					

事業5 重複・多剤服薬者訪問指導【短期的事業】

目的	重複服薬、多剤服薬の解消による被保険者の健康の向上と医療費の適正化を図り国民健康保険運営の安定化に資する。						
実施内容	被保険者のレセプトデータや保健支援事業システムをベースに、指導となる者の抽出及び受診状況の把握を行い、重複・頻回受診が及ぼす弊害の啓発（重複検査、重複服薬等）や食事・運動等生活改善の指導を行う。 「対象者」 ・重複投薬…同一月に2以上の医療機関より同一薬効の薬が処方されている方 ・多剤投薬…同一月に15以上の薬剤数が15日以上処方されている方 ※除外基準…精神疾患治療中の方、人工透析の方、単月のみ重複・多剤が生じている方、入院治療中・施設入所者・町外居住者、乳幼児等						
目標	対象者への保健指導実施による状況改善率20%						
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	保健指導実施者数	5人	5人	5人	3人	2人	0人 (5人)
	保健指導対象者の状況改善率	—	0.0%	20.0%	20.0%	0.0%	0.0% (20.0%)
評価	・第2期計画策定時は、重複・頻回受診者を対象として事業を計画していたが、国の動向を受け、令和元年度より重複・多剤服薬者へと対象者を変更した。しかし、重複・頻回受診者と同じ対象者も散見されており、また1回の訪問指導で状況が大きく改善する事例も少ない。そして、令和2年度からコロナ禍であったため、訪問も含め事業展開が困難だった期間もあり、目標達成には至らなかった。訪問を行ったが「適切に服薬管理できている」という方も多く、大きな改善には繋がっていない。今後の展望として、既存の対象者については健診結果やレセプト等により状態の変化を把握しつつ、新規対象者を抽出し保健指導を行う。						

事業6 ジェネリック医薬品差額通知【短期的事業】

目的	近年、医療の高度化等に伴い、家計に占める医療費の割合や国民健康保険財政の負担が年々大きくなっている中でも、ジェネリック医薬品の使用を促すことで、被保険者の治療にかかる費用負担を軽減するとともに国民健康保険運営の安定化を図る。						
実施内容	① ジェネリック医薬品差額通知書を年間4回送付し、国保被保険者へのジェネリック医薬品の普及に努める。 ※差額が1被保険者あたり300円以上の場合通知を送付 ② ジェネリック医薬品希望カードを保険証一斉更新時に同封すると共に、国保加入手続き時等で啓発を行う。						
目標	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）が年々向上する（普及率の年度平均を比較する） ジェネリック医薬品普及率が80%以上になる。 						
達成状況	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	普及率 (数量ベース)	77.9%	80.4%	83.1%	82.8%	84.6% (80.0%)	—
評価	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品普及率（数量ベース）は、令和3年度にやや低下したが、その他の年度は前年度より向上し、令和2年度以降は安定的に目標値を超えている。 各年度とも普及率が80%を超え、目標を達成した。 						

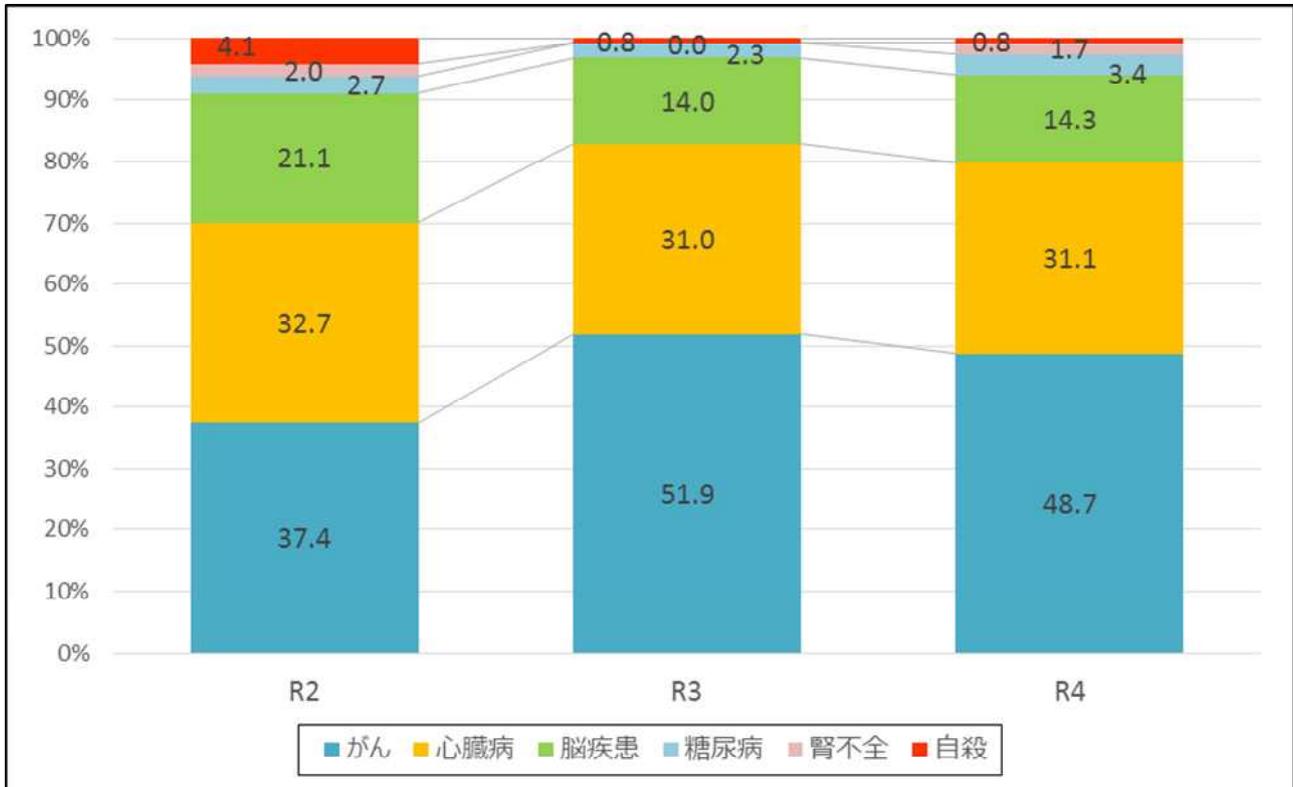


III 健康・医療情報等の分析、分析に基づく健康課題の抽出

(1) 死因の状況

- ・ がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高く、R4 はがんが約50%、心臓病が約30%を占める。
- ・ 脳血管疾患の標準化死亡比が男女ともに鳥取県・国より高く、特に女性において顕著である。

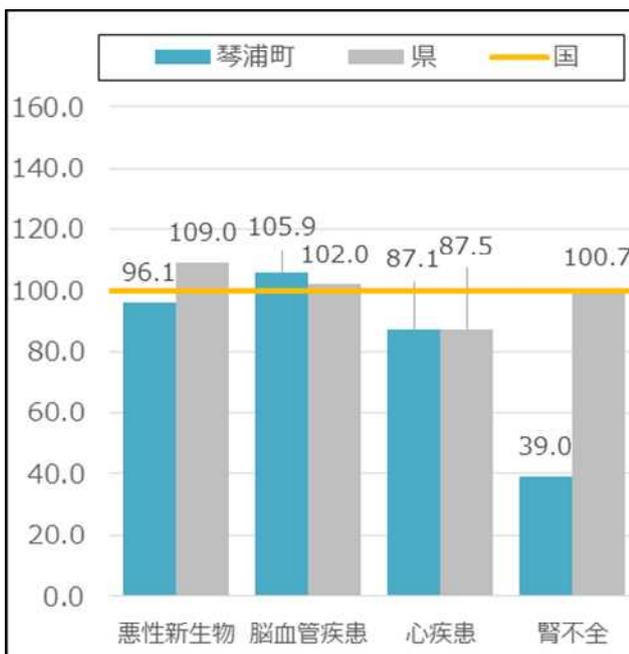
■ 死因の推移



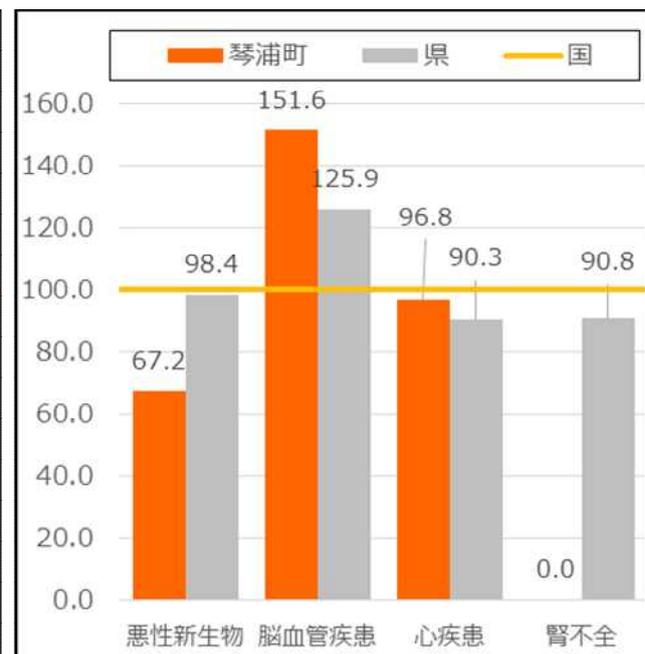
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 標準化死亡比 (令和3年)

(男性)



(女性)



(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

○死因の状況

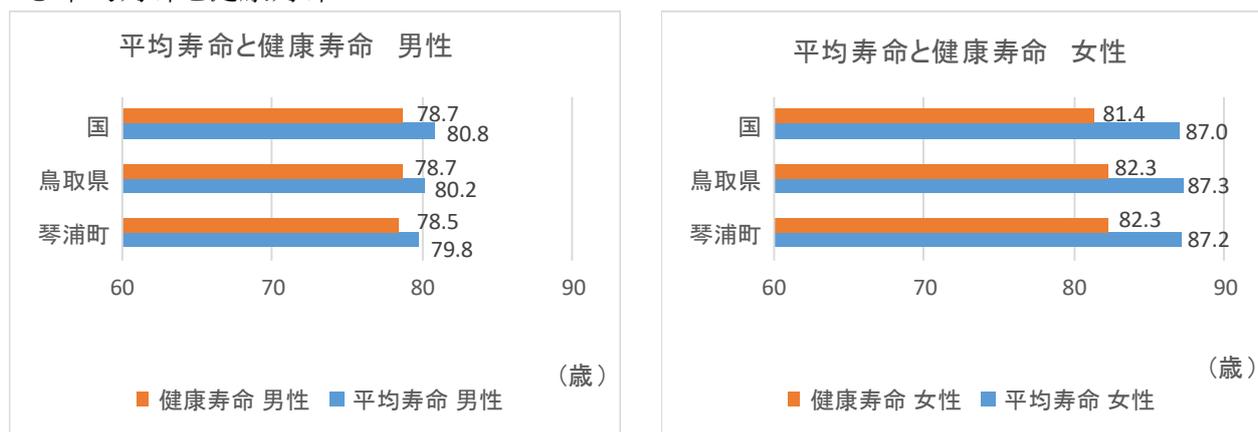
疾病項目	琴浦町		同規模		鳥取県		国	
	令和2年度	令和4年度	令和2年度	令和4年度	令和2年度	令和4年度	令和2年度	令和4年度
がん	37.4	48.7	47.4	47.1	47.5	51.7	49.8	50.6
心臓病	32.7	31.1	29.5	30.7	26.6	24.5	27.8	27.5
脳疾患	21.1	14.3	15.1	14.3	18.2	16.3	14.4	13.8
糖尿病	2.7	3.4	2.0	1.9	2.5	2.1	1.9	1.9
腎不全	2.0	1.7	3.7	3.9	3.1	3.2	3.5	3.6
自殺	4.1	0.8	2.4	2.2	2.1	2.2	2.7	2.7

資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」

(単位:%)

被保険者全体の割合では、がんの死亡率が約半数を占めているが、令和2年度と比べ、糖尿病による死亡率が増加している。また、心臓病・糖尿病による死亡率が、同規模自治体、県、国に比べて高い傾向にある。

○平均寿命と健康寿命



資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

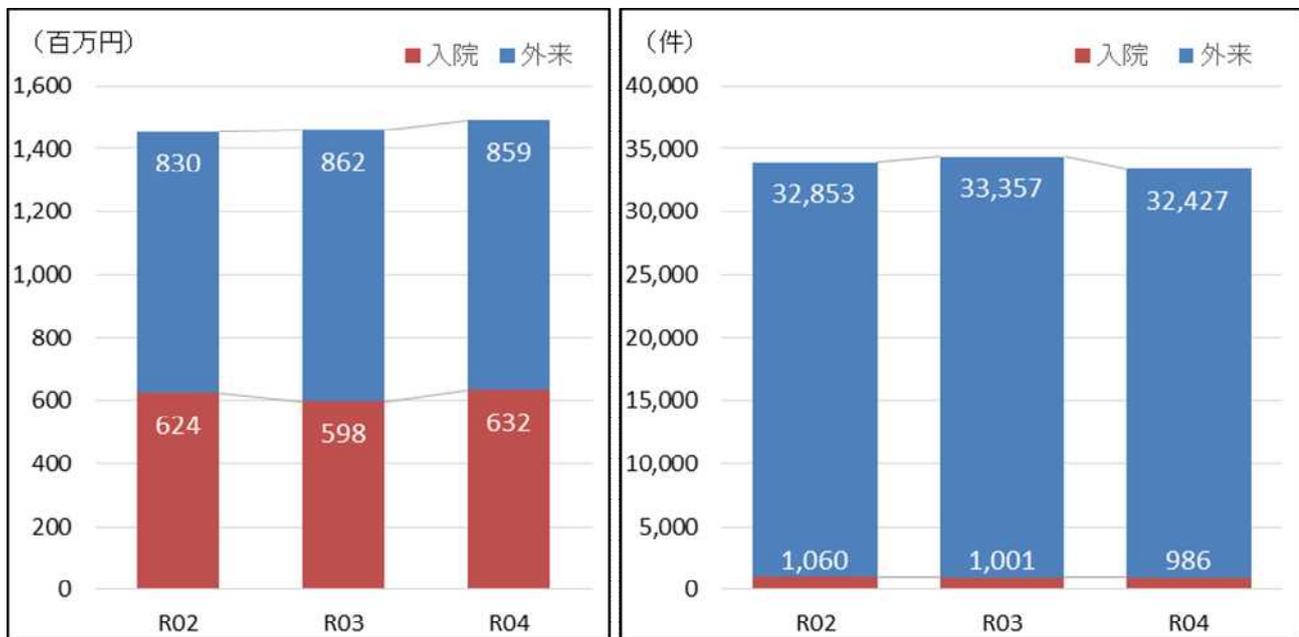
※健康寿命・・・健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

琴浦町の平均寿命と健康寿命の差を性別で見ると、男性1.3歳、女性4.9歳で、男性と比較して女性の方が平均寿命は長いものの、健康上の問題で日常生活が制限される期間が長くなっている。

(2) 医療費の状況

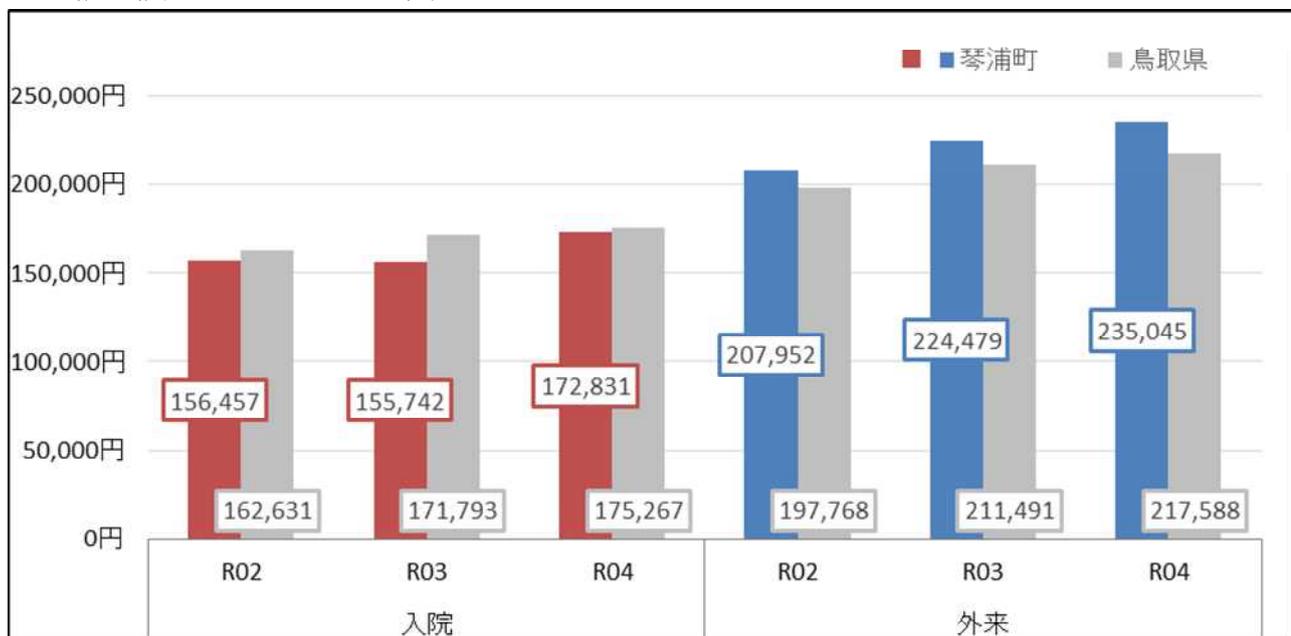
- ・ 入院レセプトの件数は全体の約3%を占めるが、入院医療費は医療費全体の約42%を占める。(P.22)
- ・ 被保険者1人当たり外来医療費は経年的に鳥取県より高いが、一人当たり入院医療費は鳥取県より低い。(P.22)
- ・ 60～74歳において、男女ともに新生物、循環器系が高い傾向にあり、男性の40～59歳においても、循環器系が高い傾向にある。(P.30)
- ・ 男女ともに腎不全・糖尿病、高血圧性疾患の1人当たり外来医療費が高い。(P.31)
- ・ 生活習慣病の患者割合は、40～59歳女性の糖尿病を除いて鳥取県より高い。また、40～59歳女性の高血圧、脂質異常症の割合は鳥取県と比べ、5ポイント程度高い傾向にある。(P.33)

■ 医療費及びレセプト件数



(KDBシステム 市町村別データ)

■ 被保険者1人当たり医療費



(KDBシステム 市町村別データ)

○医療費の状況

医療	琴浦町	同規模	鳥取県	国
千人当たり				
病院数	0.0	0.3	0.4	0.3
診療所数	3.8	2.8	4.6	4.2
病床数	0.0	45.4	78.2	61.1
医師数	4.4	6.6	17.5	13.8
外来患者数	709.3	721.7	716.9	709.6
入院患者数	21.6	21.9	22.6	18.8
受診率	730.898	743.593	739.489	728.390
1件当たり点数	4,462	4,165	4,304	3,987
外来				
費用の割合	57.6	57.4	55.4	59.9
受診率	709.330	721.686	716.901	709.576
1件当点数	2,649	2,464	2,459	2,452
1人当点数	1,879	1,778	1,763	1,740
1日当点数	1,810	1,700	1,712	1,650
1件当回数	1.5	1.4	1.4	1.5
入院				
費用の割合	42.4	42.6	44.6	40.1
入院率	21.568	21.908	22.588	18.814
1件当点数	64,067	60,179	62,867	61,909
1人当点数	1,382	1,318	1,420	1,165
1日当点数	4,083	3,623	3,908	3,873
1件当日数	15.7	16.6	16.1	16.0

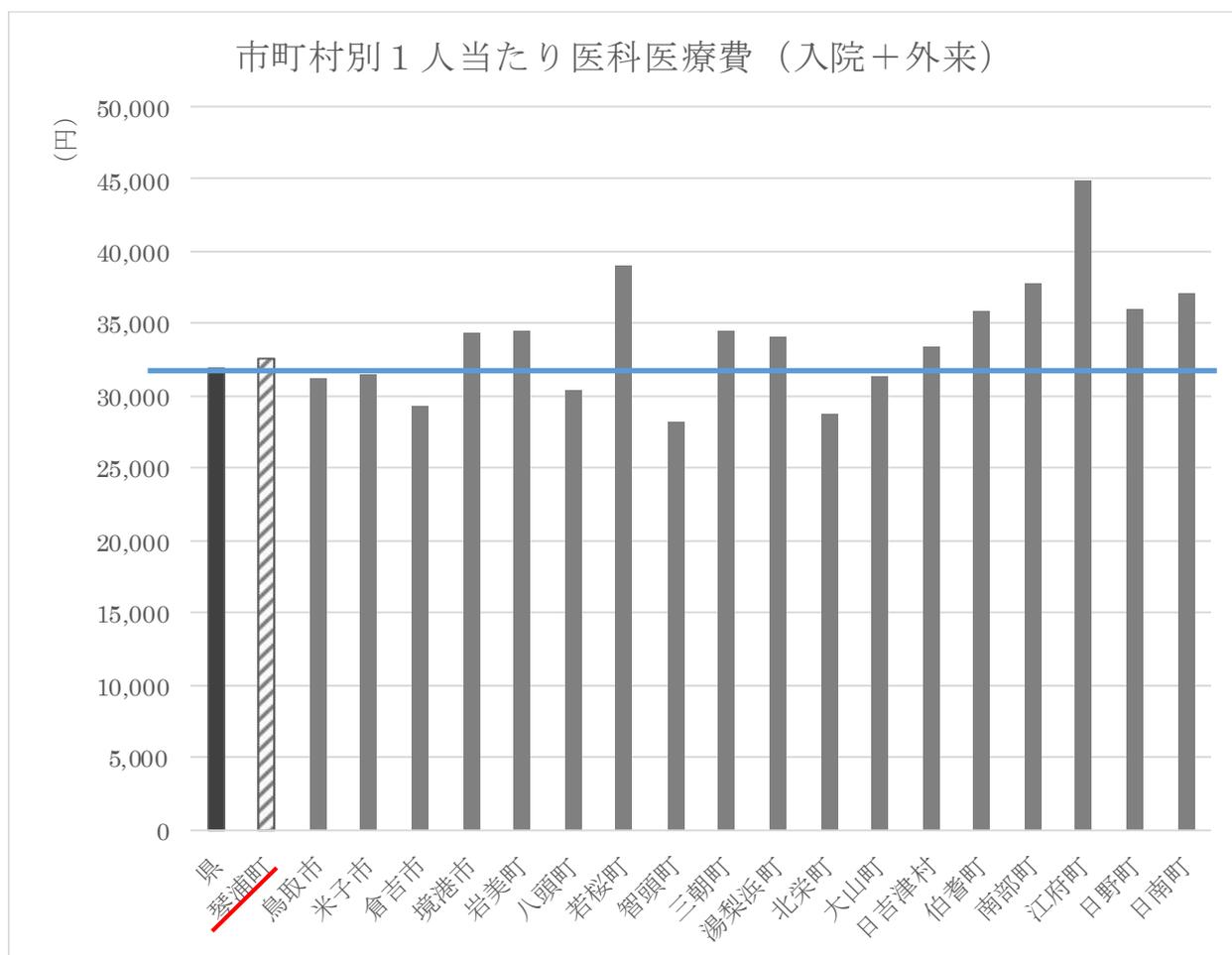
資料:KDBシステム「地域の全体像の把握」(令和4年度)

○医療費 基礎統計(令和4年度)

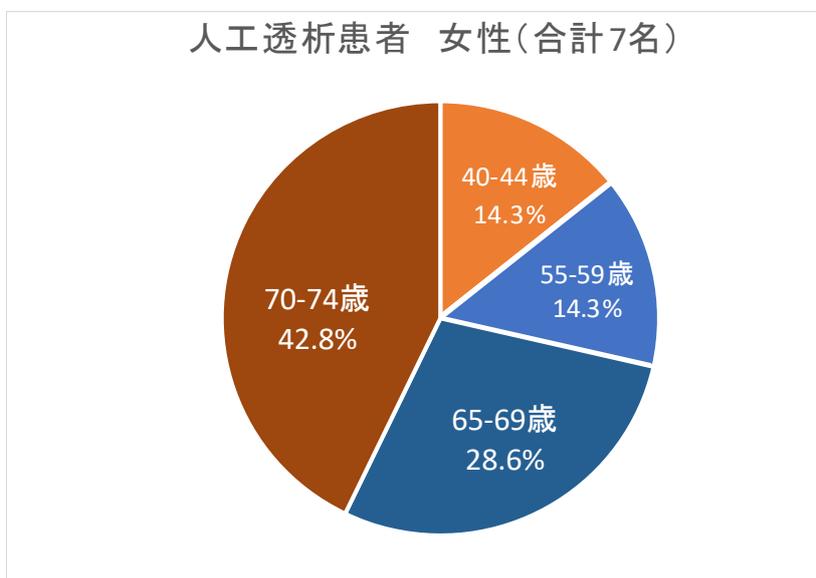
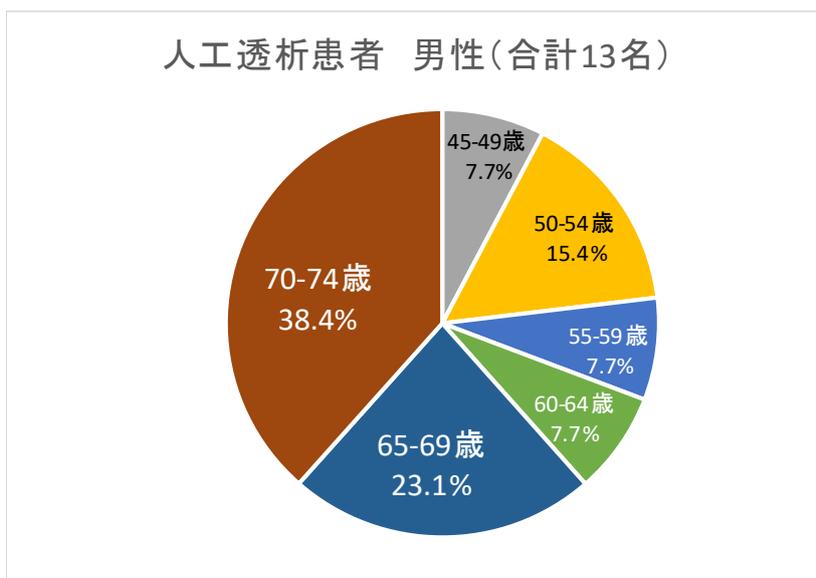
	被保険者数/人口(人)	医科医療費(円)	受診率	1人当たり医科医療費(入・外)(円)	1件当たり医科日数(入・外)(円)	1日当たり医科医療費(入・外)(円)	1件当たり医科医療費(入・外)(円)
鳥取県	107,116 545,378	42,081,009,380	739.489	14,201 17,630	16.09 1.44	39,081 17,118	628,667 24,591
琴浦町	3,655 16,363	1,490,783,990	730.898	13,818 18,792	15.69 1.46	40,826 18,102	640,665 26,493
	生活習慣病保有者数/率	30万円以上入院レセプト件数/率	6ヶ月以上入院レセプト件数/率	人工透析者数/率	特定健診受診率	介護給付費(円)	介護受給者数/率
鳥取県	46,689 42.8%	21,984 1.7%	6,813 0.5%	407 0.4%	34.9%	52,296,553,461	26,978 7.7%
琴浦町	1,621 44.5%	730 1.6%	235 0.5%	19 0.5%	35.4%	1,954,188,668	880 7.9%

資料:KDBシステム「市町村別データ」(令和4年度)

○市町村別1人あたり医療費(令和4年度)



○人工透析の患者数



	男性(人)	男性 (%)	女性(人)	女性 (%)
40歳未満	0人	0.0%	0人	0.0%
40～44歳	0人	0.0%	1人	14.3%
45～49歳	1人	7.7%	0人	0.0%
50～54歳	2人	15.4%	0人	0.0%
55～59歳	1人	7.7%	1人	14.3%
60～64歳	1人	7.7%	0人	0.0%
65～69歳	3人	23.1%	2人	28.6%
70～74歳	5人	38.4%	3人	42.8%
計	13人	100.0%	7人	100.0%

人工透析の患者数は被保険者の減少とともに減少してるが、全体に占める割合は増加している。また、平成29年では、男性では60歳以上のみの患者割合だったが、この6年間で40歳～59歳の年齢層で4名の患者数が新規患者となっている。そのうち、糖尿病の有病者は4名のうち3名となっている。

日本透析学会の調査では、人工透析の原因となった疾患は、糖尿病性腎症が6年前と同じく第1位となっている(日本透析学会「わが国の慢性透析療法の現状」2022年)。

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間入院医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	2,509	135.1	1,634	147.0
2	新生物<腫瘍>(がん)	39,370	110.0	30,455	131.1
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	2,538	113.2	443	31.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	4,576	163.2	1,770	108.4
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	12,602	63.5	8,033	52.6
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	18,355	129.5	13,828	136.2
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	4,244	164.2	3,985	154.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	251	85.3	145	41.5
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	34,858	90.4	11,565	68.0
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	9,294	79.8	21,849	431.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	7,348	65.5	9,419	154.6
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	1,779	98.4	474	42.0
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	12,635	106.8	16,697	110.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	6,448	67.8	3,649	77.5
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	248	32.8
16	周産期に発生した病態	19	4.9	741	205.1
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	423	97.4	987	261.4
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,990	74.2	5,410	324.7
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	10,671	117.5	9,872	111.0
合計		169,911	—	141,204	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	5,098	93.4	4,609	113.1
2	新生物<腫瘍>(がん)	37,664	94.4	38,415	128.0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	743	22.6	1,611	94.3
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	47,930	132.8	31,029	103.0
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	10,016	103.4	10,116	110.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	12,023	112.3	11,378	117.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	8,986	82.2	10,723	76.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	574	59.6	845	58.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	29,588	96.0	22,275	104.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	9,655	79.8	11,067	95.8
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	12,098	86.2	12,721	94.5
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	2,923	51.0	3,174	58.3
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	11,675	101.1	18,899	71.0
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	35,639	115.3	24,188	162.3
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	129	108.7
16	周産期に発生した病態	3	15.2	9	58.7
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	318	114.6	129	43.7
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類され ないもの	1,475	63.6	1,963	69.5
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	2,557	89.8	2,323	74.8
合計		228,964	—	205,604	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

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

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	3,301	75.4	4,729	139.5
2	新生物<腫瘍>(がん)	85,715	136.2	41,264	139.5
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	4,093	77.2	2,730	74.3
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	5,190	99.5	5,052	97.7
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	19,689	86.2	23,870	88.3
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	31,264	116.6	23,321	80.0
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	8,474	156.4	5,665	124.2
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	290	75.3	326	74.8
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	115,763	98.9	76,589	81.2
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	63,064	109.2	29,025	86.6
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	24,020	90.7	15,867	78.9
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	7,040	186.6	3,020	68.6
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	52,008	109.0	87,138	123.0
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	23,698	81.6	14,575	82.8
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	0	0.0
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	17	19.4
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	8,618	109.2	11,993	146.9
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	37,521	111.8	69,494	114.1
合計		489,750	—	414,676	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

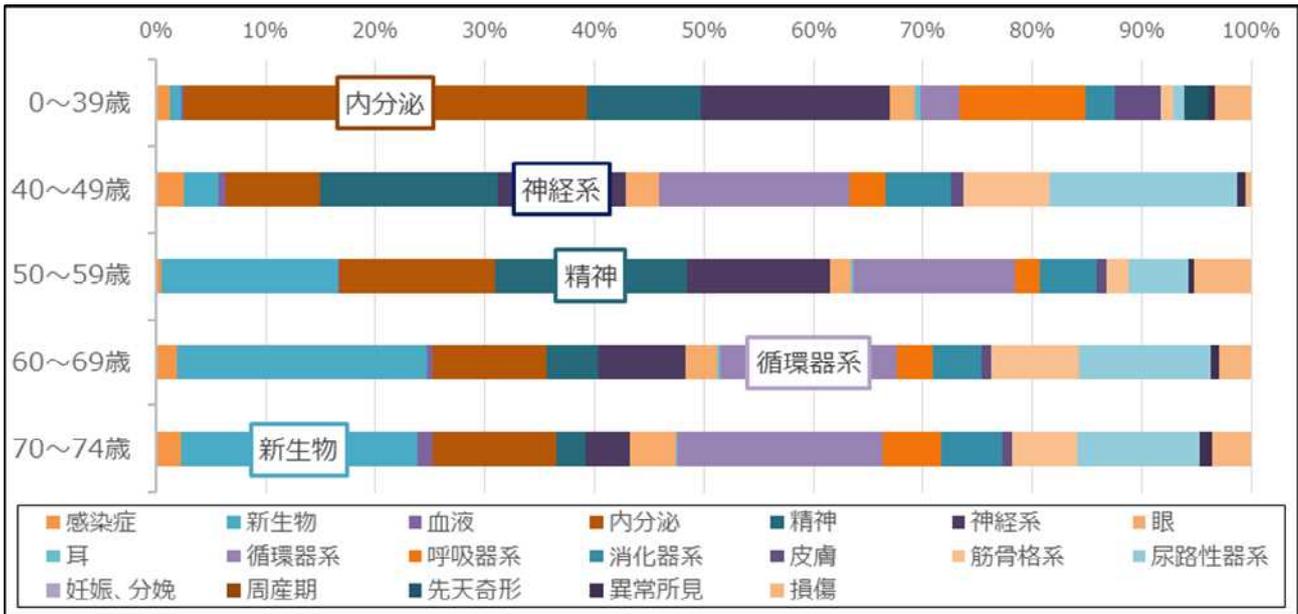
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	6,179	105.6	6,543	133.3
2	新生物<腫瘍>(がん)	114,734	156.9	33,570	134.5
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	7,550	258.1	653	32.9
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	62,499	113.6	48,194	110.6
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	3,918	122.9	5,177	98.4
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	16,360	81.9	29,980	114.6
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	21,712	80.9	16,963	70.6
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	919	59.0	942	56.8
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	91,377	106.7	88,793	117.9
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	33,049	124.7	17,476	113.7
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	28,843	108.0	35,047	122.6
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	5,994	79.5	3,647	59.8
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	21,570	80.6	42,792	74.8
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	83,596	120.2	35,054	120.0
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	0	0.0
16	周産期に発生した病態	0	0.0	0	0.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	0	0.0	11	21.3
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類され ないもの	3,284	62.9	3,673	70.3
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	4,041	89.2	4,280	74.3
合計		505,625	—	372,792	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

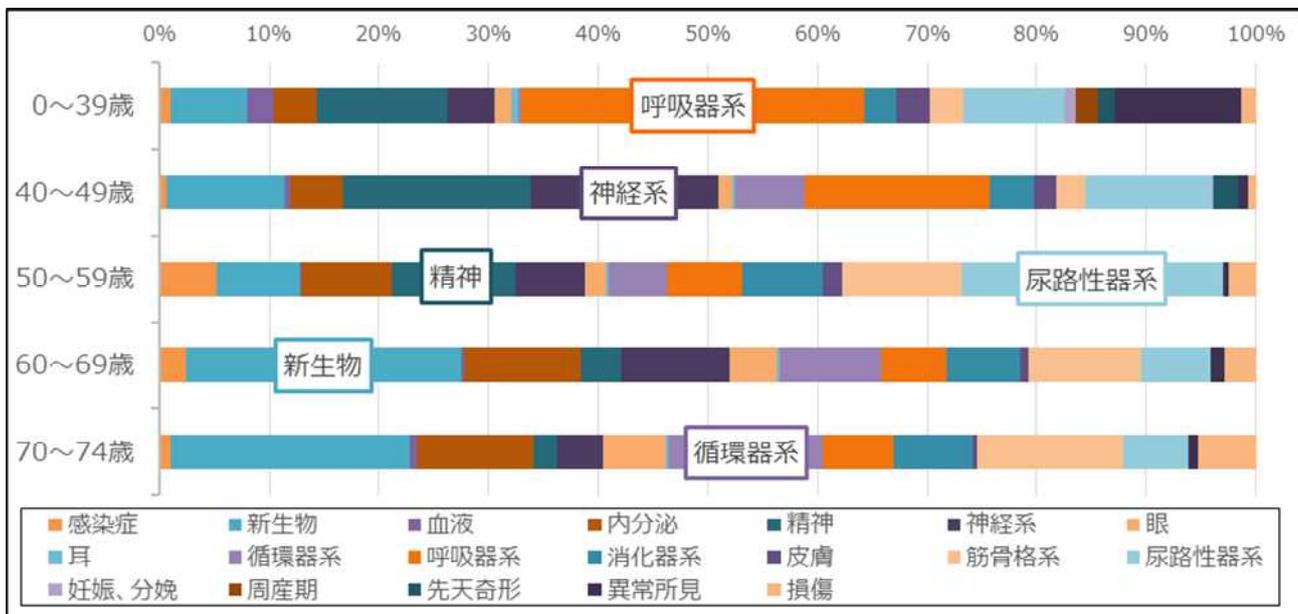
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（3年平均）（単位:円）

・入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	18,573
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,450
3	その他の心疾患	8,327
4	脳梗塞	7,357
5	骨折	6,898
6	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	6,340
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,246
8	虚血性心疾患	6,104
9	脊椎障害（脊椎症を含む）	5,549
10	その他の呼吸器系の疾患	5,539

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の呼吸器系の疾患	19,895
2	白血病	7,098
3	骨折	6,956
4	その他の神経系の疾患	6,509
5	関節症	6,497
6	その他の心疾患	5,958
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されな	5,410
8	その他の消化器系の疾患	5,348
9	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4,977
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,209

・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	31,349
2	糖尿病	28,089
3	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	12,484
4	高血圧性疾患	12,337
5	その他の心疾患	11,632
6	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	11,341
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	10,799
8	その他の眼及び付属器の疾患	7,435
9	その他の消化器系の疾患	7,094
10	脂質異常症	7,047

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	19,984
2	糖尿病	17,382
3	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	15,121
4	高血圧性疾患	14,309
5	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	13,279
6	脂質異常症	10,872
7	その他の眼及び付属器の疾患	7,657
8	その他の消化器系の疾患	6,474
9	その他の神経系の疾患	6,245
10	炎症性多発性関節障害	6,088

（KDBシステム 疾病別医療費(中分類)）

■ 被保険者被保険者1人当たり高額レセプトの疾病中分類別年間医療費（3年平均）（単位:円）

・入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	18,118
2	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	9,426
3	その他の心疾患	7,658
4	脳梗塞	7,014
5	骨折	6,423
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,056
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	6,002
8	虚血性心疾患	5,812
9	その他の呼吸器系の疾患	5,467
10	脳内出血	5,254

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の呼吸器系の疾患	19,813
2	白血病	7,098
3	骨折	6,605
4	関節症	6,418
5	その他の神経系の疾患	6,121
6	その他の心疾患	5,632
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されな	5,095
8	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	4,730
9	その他の消化器系の疾患	4,255
10	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,209

・外来（医科）

（男性）

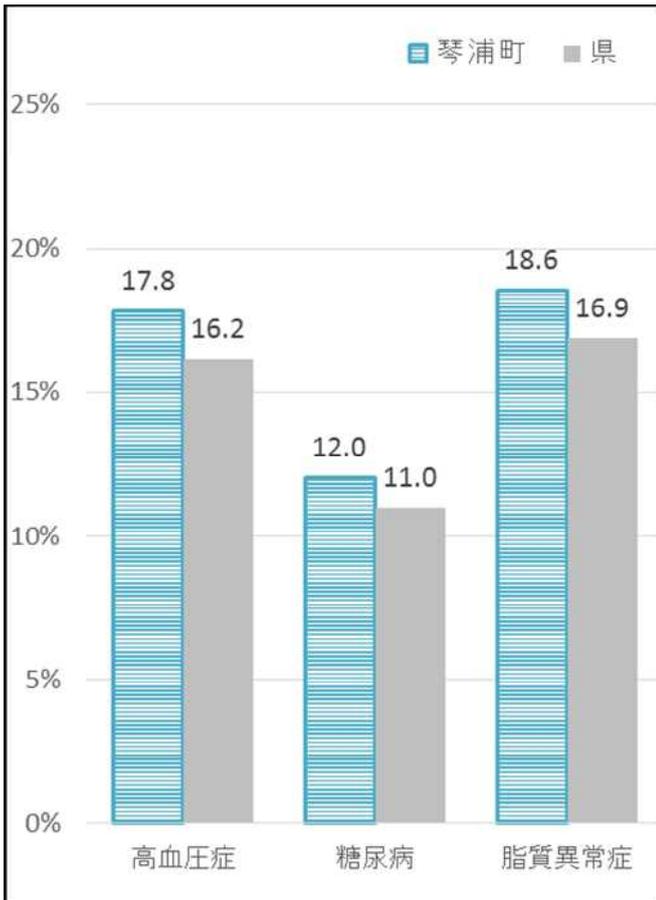
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	29,983
2	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	10,853
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	9,323
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5,768
5	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3,845
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	3,260
7	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	2,506
8	その他の眼及び付属器の疾患	510
9	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	465
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	435

（女性）

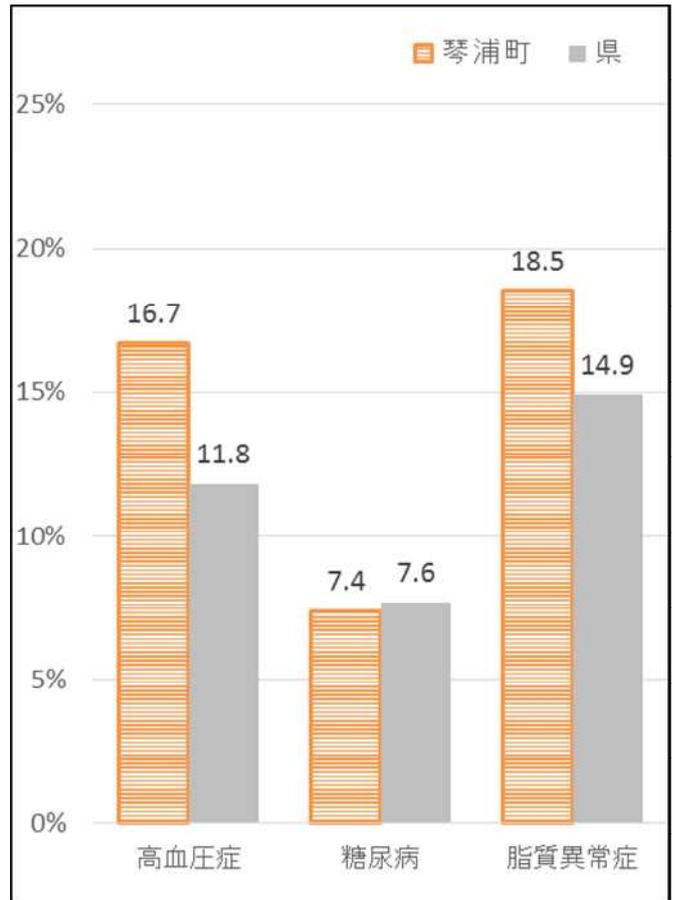
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	19,434
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	10,441
3	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	9,671
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	1,339
5	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	859
6	炎症性多発性関節障害	824
7	その他の眼及び付属器の疾患	620
8	ウイルス性肝炎	559
9	悪性リンパ腫	280
10	白血病	265

（KDBシステム 基準金額以上（30万円以上）となったレセプト一覧）

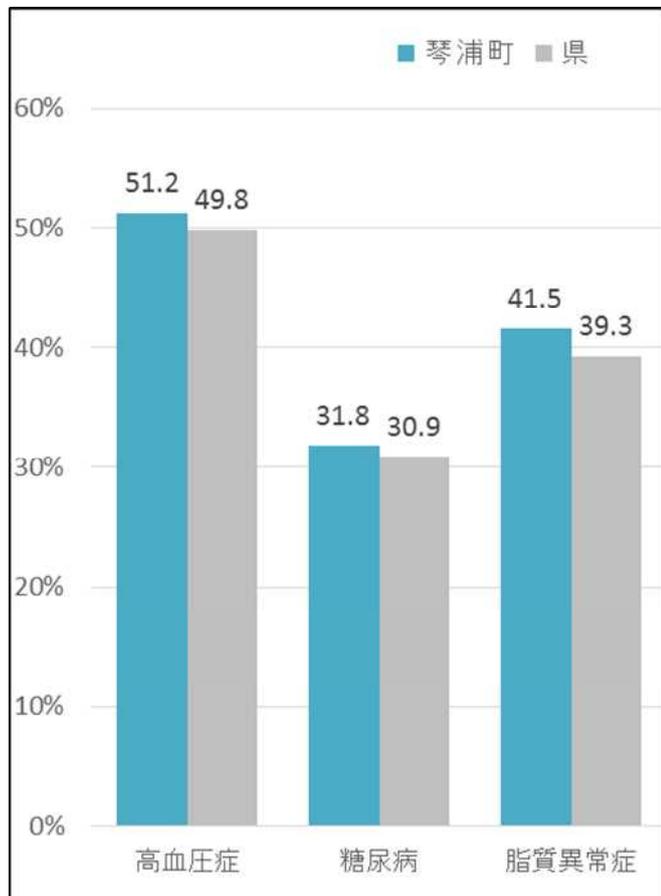
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



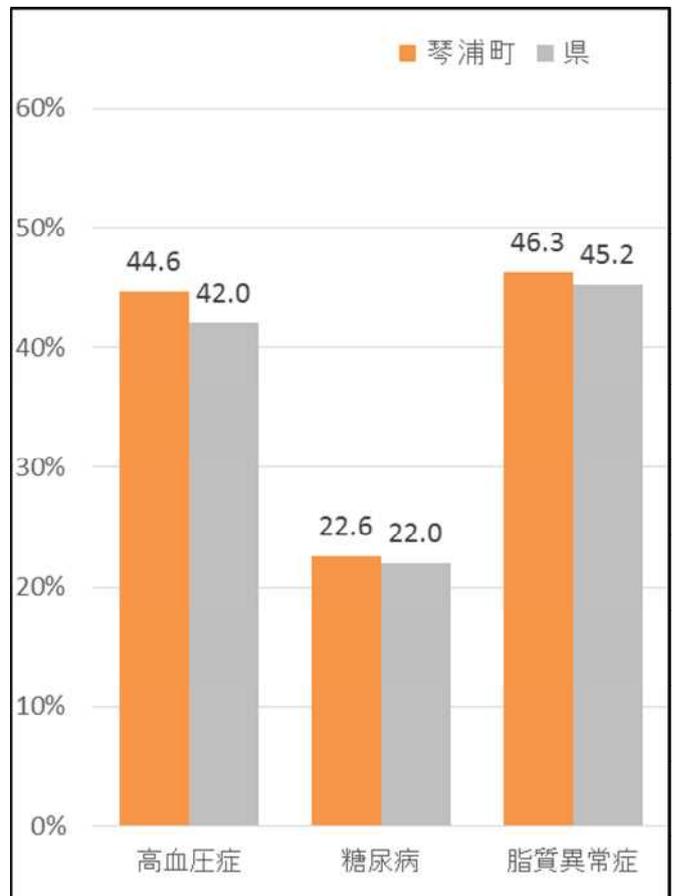
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 生活習慣病男性患者割合（60～74歳）



■ 生活習慣病女性患者割合（60～74歳）



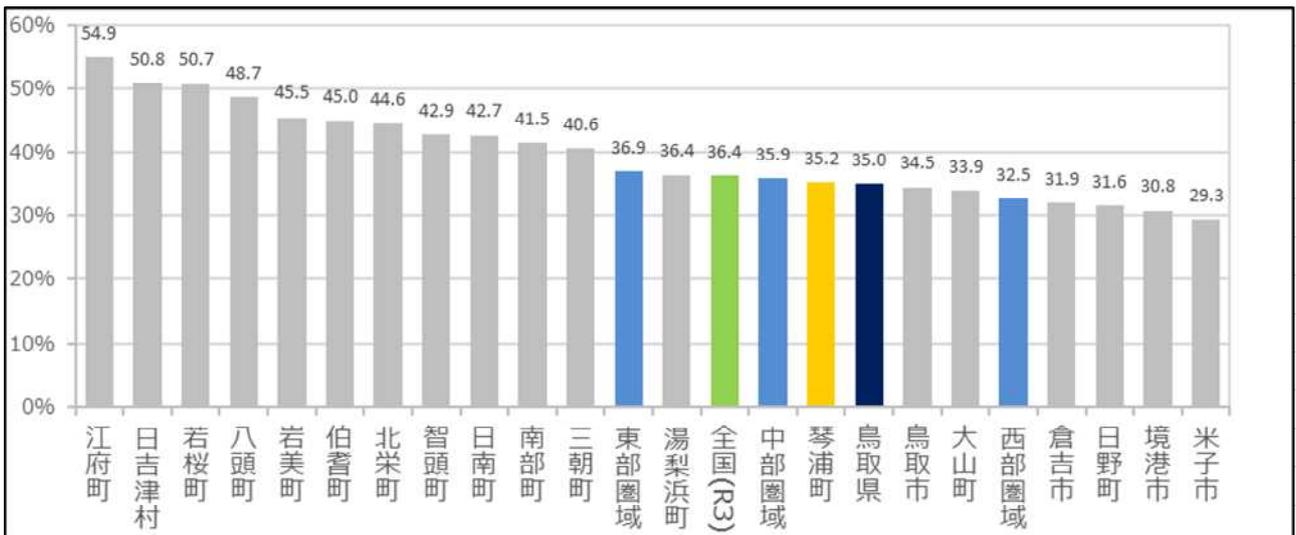
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

(3) 特定健康診査の状況（令和4年度）

- ・ 特定健康診査実施率は鳥取県より高く、女性は全ての年代において鳥取県と同程度である。

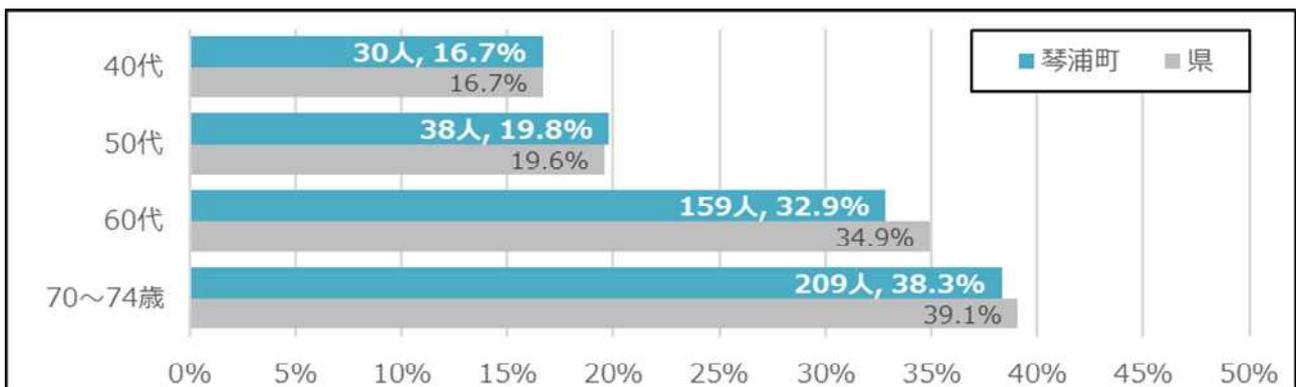
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	2,991人	1,030人	34.4%	32.5%	33.7%
R03	2,883人	1,072人	37.2%	34.5%	36.4%
R04	2,699人	949人	35.2%	35.0%	—

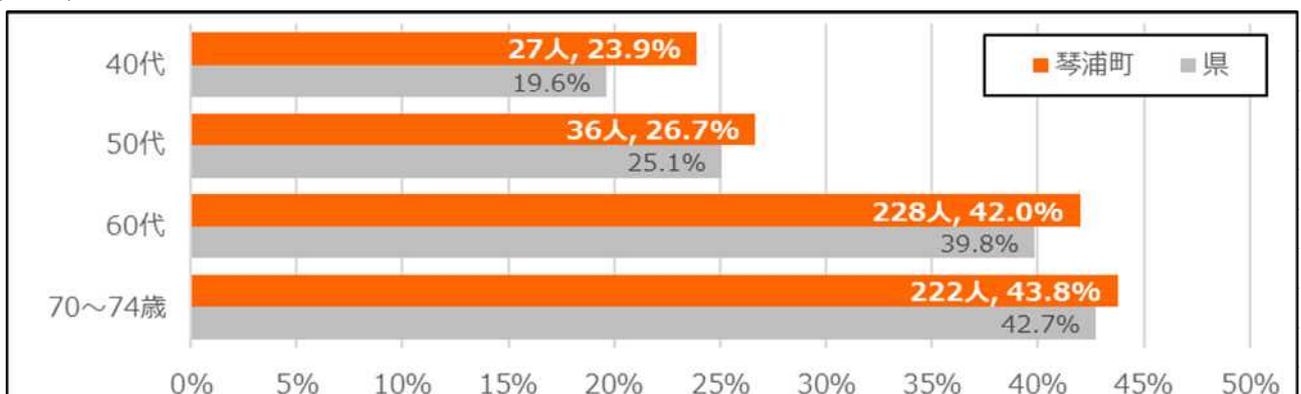


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)



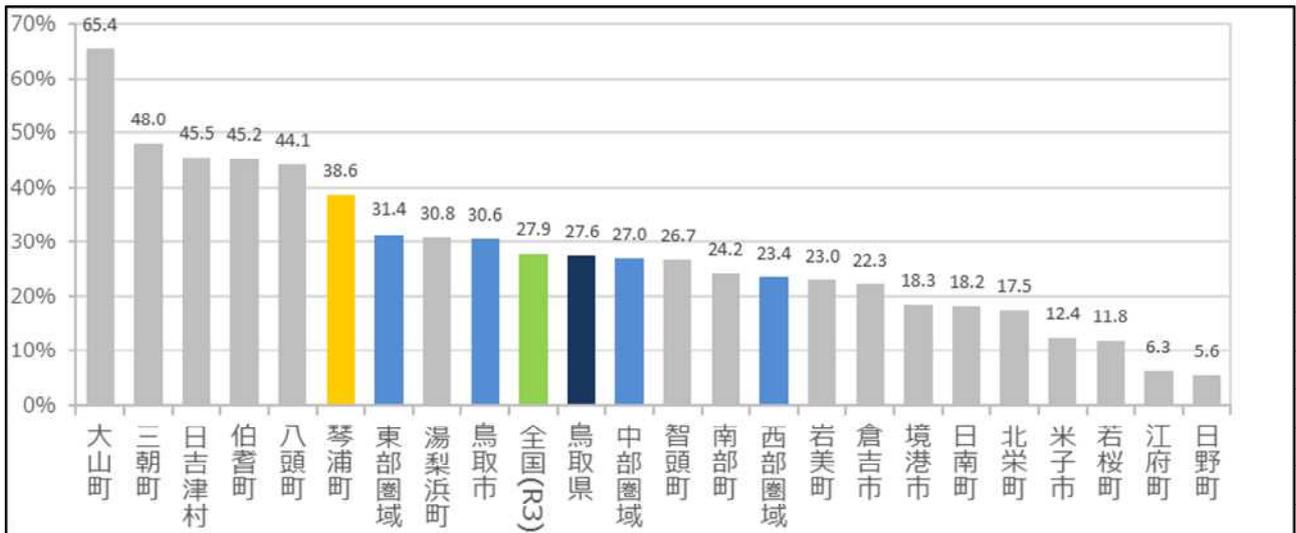
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

- 特定保健指導実施率は鳥取県より高い。男性の実施率はどの年代においても鳥取県より高いが、女性においては70～74歳の実施率が低い。

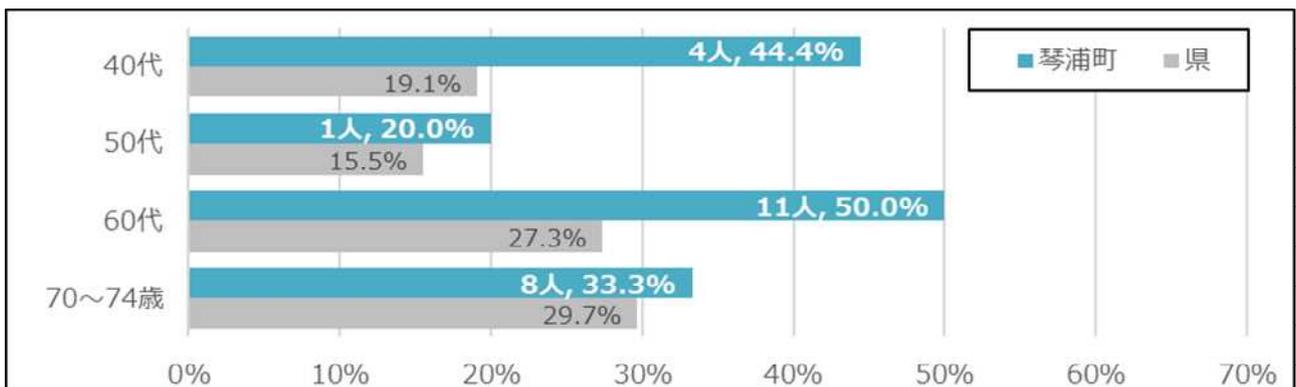
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	103人	40人	38.8%	31.1%	27.9%
R03	117人	58人	49.6%	29.5%	27.9%
R04	88人	34人	38.6%	27.6%	—

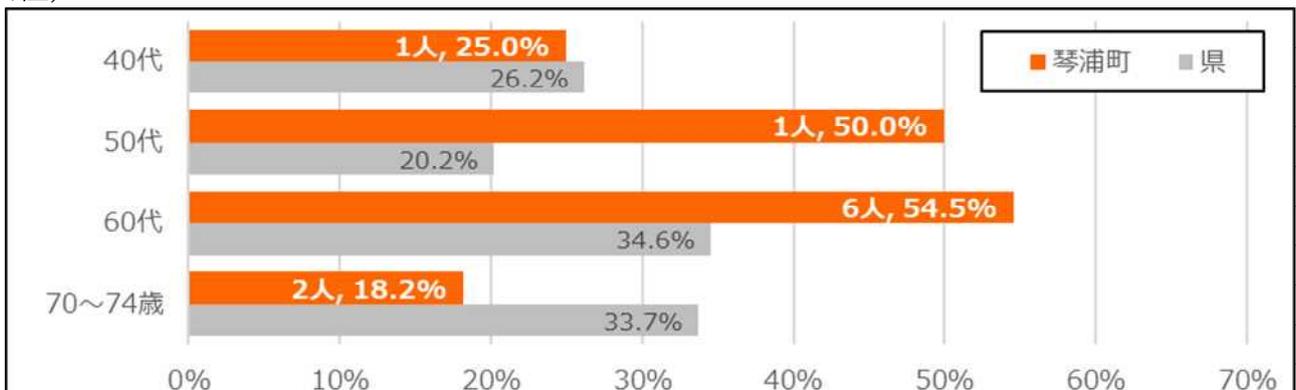


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(5) 特定健診結果の状況 (令和4年度)

- 男性のメタボリックシンドローム対象者数 (該当者及び予備群) は、女性の約2倍。(P.36)
- 肥満割合は鳥取県より高い。(P.36)
- 男女ともに血圧の有所見者割合が国と比較して高い。(P.37)
- 男女ともに運動習慣なし、“食べる速度が速い”、“3食以外間食_毎日”の割合が国と比較して高い。(P.37)
- 男性は、“1日飲酒量 (2~3合)”の割合が国と比較して高い。(P.37)

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

(男性)

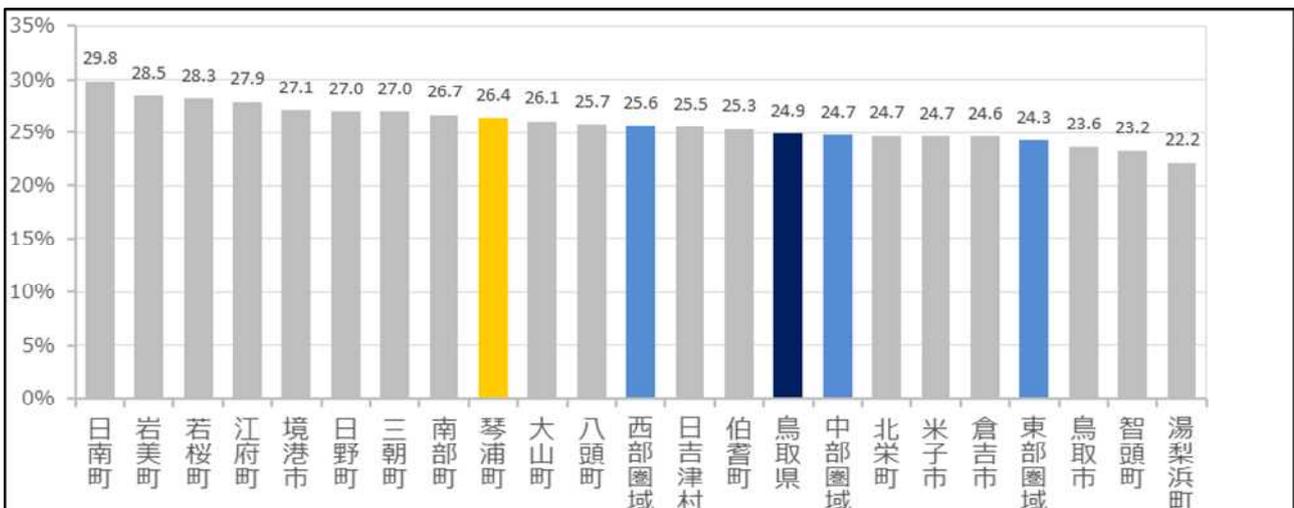


(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 肥満割合 (BMI25以上)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 特定健康診査検査項目の有所見者割合（保健指導判定値以上）（3年平均）

（男性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	31.6%	93.4
腹囲	48.4%	*86.4
中性脂肪	25.3%	*89.5
ALT(GPT)	21.1%	99.6
HDLコレステロール	6.1%	82.1
血糖	7.2%	*22.4
HbA1c	47.9%	*80.6
尿酸	10.7%	*81.9
収縮期血圧	59.0%	*112.0
拡張期血圧	36.4%	*141.1
LDLコレステロール	47.2%	101.9
クレアチニン	2.1%	79.1

（女性）

	有所見者割合	標準化比
BMI	22.1%	100.2
腹囲	18.2%	93.1
中性脂肪	18.3%	111.3
ALT(GPT)	10.4%	109.6
HDLコレステロール	1.9%	143.3
血糖	3.8%	*18.6
HbA1c	50.1%	*86.7
尿酸	0.8%	*41.6
収縮期血圧	58.0%	*120.9
拡張期血圧	25.2%	*146.8
LDLコレステロール	58.4%	103.4
クレアチニン	0.3%	113

（KDBシステム 介入支援対象者一覧表）

■ 質問票の結果（生活習慣の状況）（3年平均）

特定健診の質問票		男性		女性	
		割合	標準化比	割合	標準化比
喫煙	喫煙	18.3%	*85.2	1.8%	*33.4
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	38.4%	*86.4	27.1%	99.9
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.6%	*115.4	69.4%	*113.4
	1日1時間以上運動なし	72.5%	*150.6	78.8%	*165.5
	歩行速度遅い	59.0%	*119.8	64.6%	*128.4
食習慣	食べる速度が速い	34.9%	*116.0	32.8%	*137.9
	食べる速度が普通	51.3%	*82.7	55.0%	*80.2
	食べる速度が遅い	13.8%	*174.3	12.3%	*158.6
	週3回以上就寝前夕食	19.7%	100.0	14.4%	*140.9
	週3回以上朝食を抜く	11.8%	108.0	3.8%	*54.8
飲酒	毎日飲酒	44.4%	103.5	8.5%	*74.4
	時々飲酒	18.6%	*82.1	15.7%	*73.6
	飲まない	37.0%	107.5	75.8%	*112.7
	1日飲酒量（1合未満）	28.7%	*60.5	78.3%	92.9
	1日飲酒量（1～2合）	41.2%	*121.0	17.4%	*140.0
	1日飲酒量（2～3合）	25.7%	*175.0	3.4%	131.5
	1日飲酒量（3合以上）	4.3%	113.6	0.9%	133.4
睡眠	睡眠不足	22.5%	103.7	26.1%	101.7
口腔機能	咀嚼_何でも	80.0%	104.3	80.0%	99.5
	咀嚼_かみにくい	18.5%	*83.8	19.8%	103.6
	咀嚼_ほとんどかめない	1.5%	123.2	0.2%	41.9
食習慣	3食以外間食_毎日	19.5%	*141.4	39.1%	*147.7
	3食以外間食_時々	51.9%	*92.0	50.9%	*86.6
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	28.6%	96.0	10.0%	*67.8

※全国と比較をした時の年齢調整後の標準化比（間接法）を表示している。

※「*」は、全国に比べて有意な差(p<0.05)があることを意味する。

（KDBシステム 質問票の状況）

(6) 介護の状況

- 要支援・要介護認定者における認定割合は、鳥取県、国と比較して要支援は低く、要介護1～5は高い。(P.38)
- 要介護度別1件あたり介護給付費は、要介護1～3が鳥取県より高く、要支援・要介護4～5は鳥取県より低い。(P.39)
- 要支援・要介護認定者において、脂質異常症を除くすべての項目が鳥取県より高い。(P.39)

■ 要支援・要介護認定者数

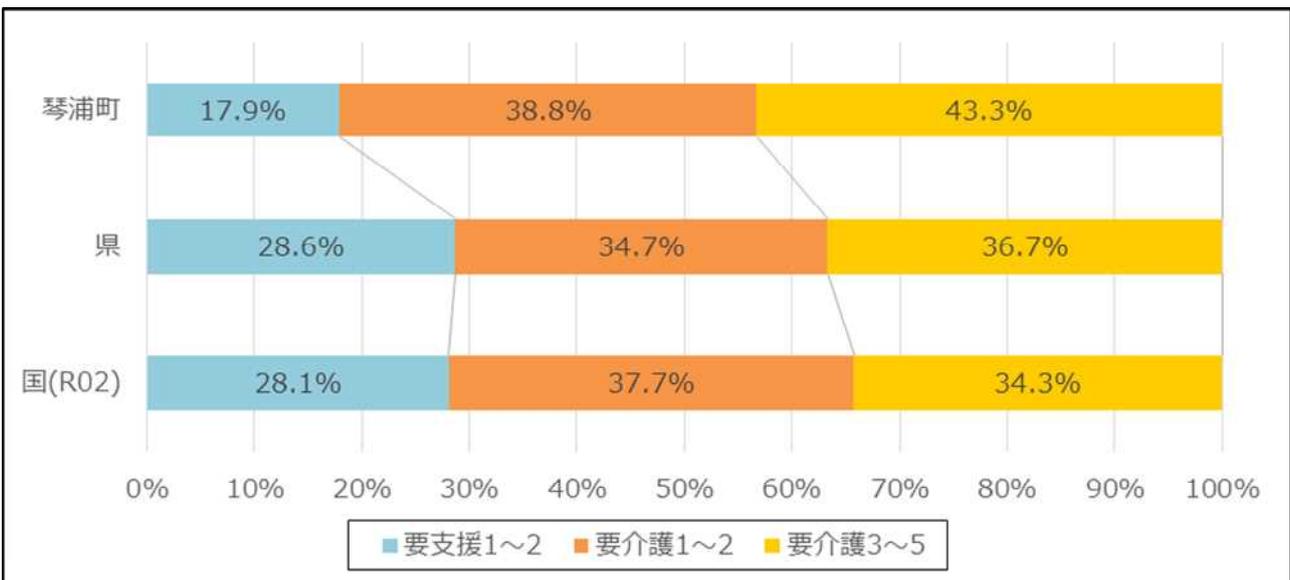


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R02	58人	118人	195人	201人	185人	172人	105人
R03	70人	126人	201人	216人	189人	163人	108人
R04	62人	137人	193人	229人	185人	152人	118人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

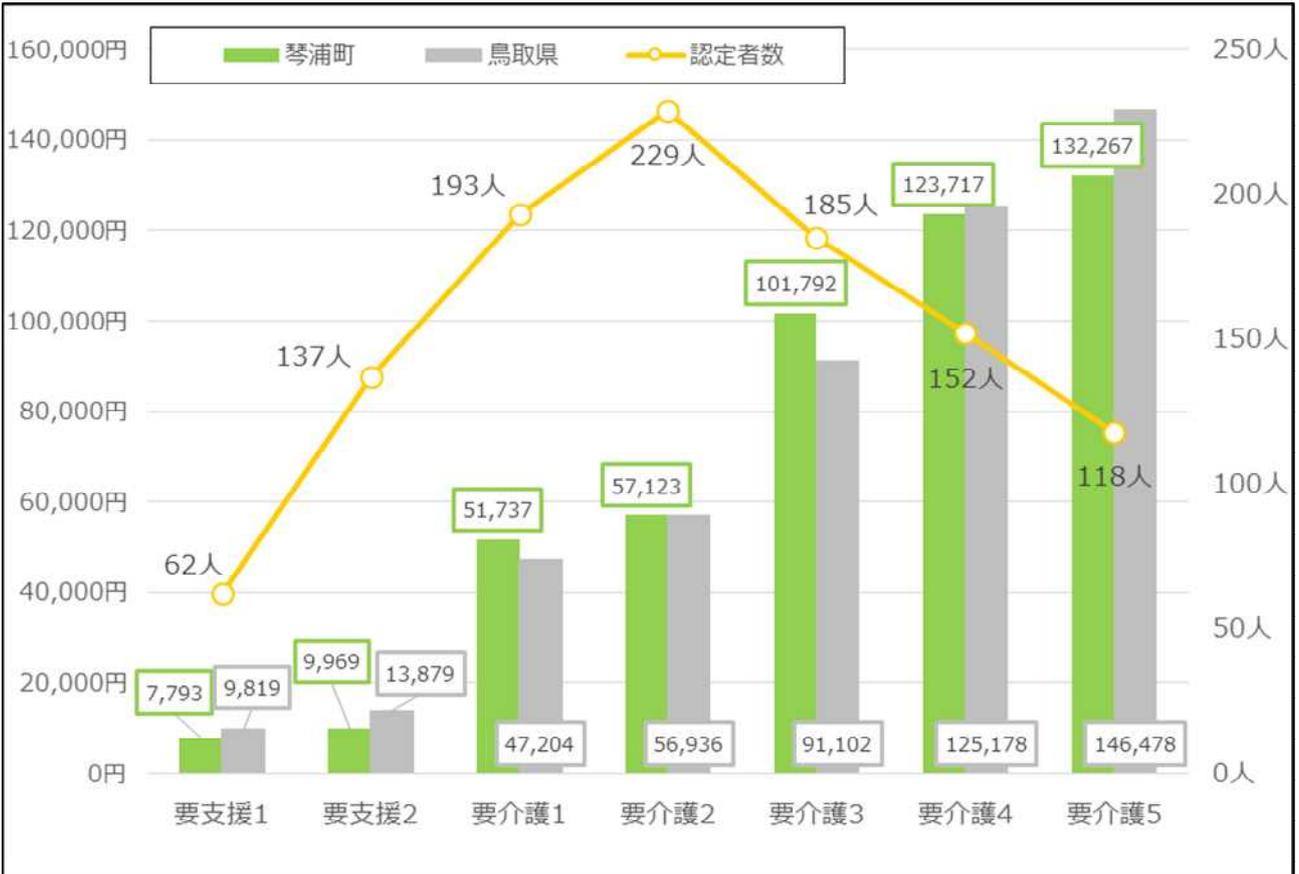
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較 (令和2年度～令和4年度)



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

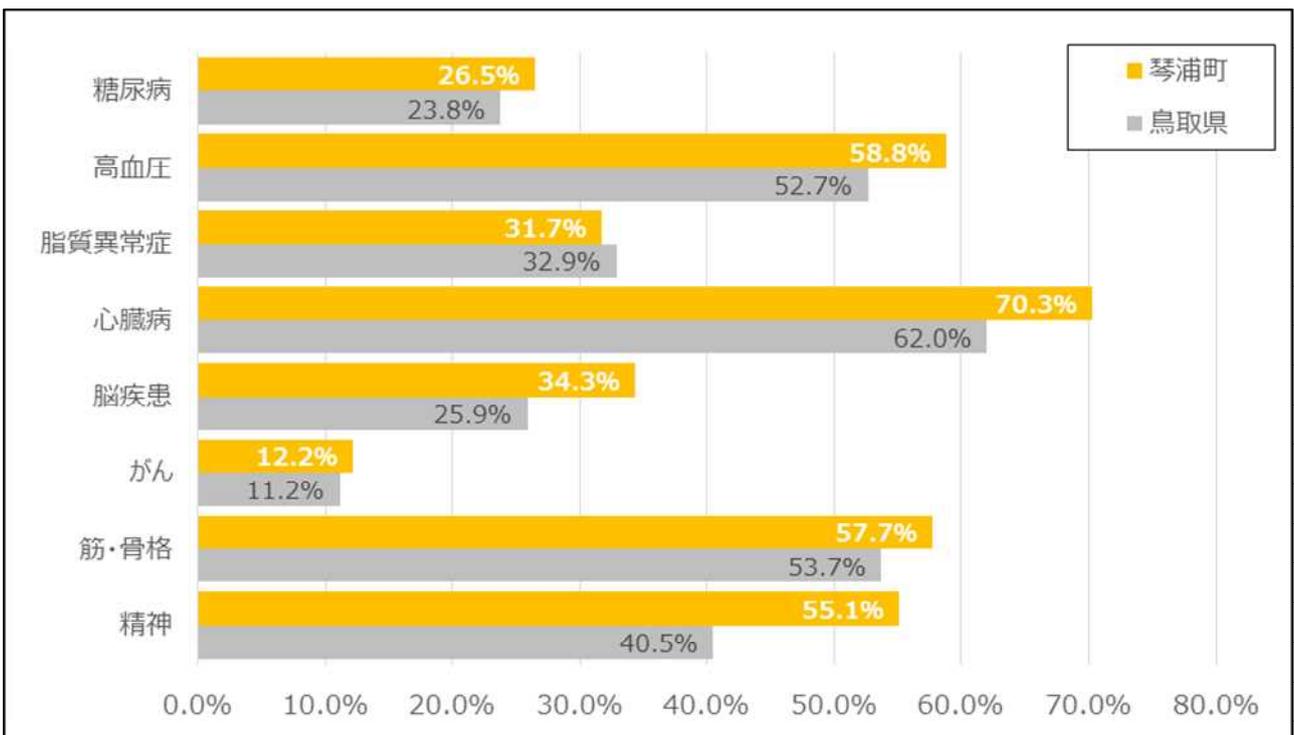
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者(65歳以上)を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

○介護保険における要介護・要支援認定者の疾病別有病状況

	琴浦町	同規模	鳥取県	国
糖尿病	26.5%	22.8%	23.8%	24.3%
高血圧症	58.8%	53.3%	52.7%	53.3%
脂質異常症	31.7%	30.0%	32.9%	32.6%
心臓病	70.3%	60.3%	62.0%	60.3%
脳疾患	34.3%	23.1%	25.9%	22.6%
がん	12.2%	11.0%	11.2%	11.8%
筋・骨格	57.7%	52.7%	53.7%	53.4%
精神	55.1%	36.9%	40.5%	36.8%
認知症（再掲）	41.8%	24.6%	28.1%	24.0%

資料：KDBシステム「地域の全体像の把握」（令和4年度）

※要介護・要支援認定者があわせて1,076人で、糖尿病、高血圧症、心臓病、脳疾患などの生活習慣病保有者の割合が、同規模自治体、県、国に比べて高い傾向にある。

また、認知症の割合もとても高い傾向にある。

(7) データから見る健康課題

①大分類	②分析結果	関連ページ	③健康課題との関連
標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> がん及び心臓病による死亡割合が経年的に高く、令和4年はがんが約50%、心臓病が約30%を占める。 脳血管疾患の標準化死亡比が男女ともに鳥取県・国より高く、特に女性において顕著である。 	P.20	C、E
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者1人当たり外来医療費は経年的に鳥取県より高いが、1人当たり入院医療費は鳥取県より低い。 新規の人工透析治療患者が、6年前の時点では40～59歳男性が0人だったが、現在は4人となっている。 60～74歳において、男女ともに新生物、循環器系が高い傾向にあり、男性の40～59歳においても、循環器系高い傾向にある。 男女ともに腎不全・糖尿病、高血圧性疾患の1人当たり外来医療費が高い。 生活習慣病の患者割合は、40～59歳女性の糖尿病を除いて鳥取県より高い。また、40～59歳女性の高血圧、脂質異常症の割合は鳥取県と比べ、5%程度高い傾向にある。 	P.22 P.25 P.30 P.31 P.33	C、D、E
特定健康診査 特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査実施率は鳥取県と同程度である。 特定保健指導実施率は鳥取県より高い。 肥満割合は鳥取県より高い。 男女ともに血圧の有所見者割合が国と比較して高い。 男女ともに運動習慣なし、“食べる速度が速い”、“3食以外間食_毎日”の割合が国と比較して高い。 男性は、“1日飲酒量(2～3合)”の割合が国と比較して高い。 	P.34 P.35 P.36 P.37	A、B
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> 要支援・要介護認定者における認定割合は、鳥取県、国と比較して要支援は低く、要介護1～5は高い。 要介護度別1件あたり介護給付費は、要介護1～3が鳥取県より高く、要支援、要介護4～5は鳥取県より低い。 要支援・要介護認定者において、脂質異常症を除くすべての項目が鳥取県より高い。 	P.38 P.39 P.40	C、E

IV 保健事業全体

保険者の健康課題

生活習慣病及びその重症化による生活の質及び健康寿命の阻害と医療費の増加

① 項目	② 健康課題	③ 優先する健康課題	④ 対応する事業番号 (次ページ⑩)
A	特定健診の実施率について、前計画がはじまった平成30年から30%台と低い状況が続いており、被保険者全体の健康状態の把握ができていない。	2	1
B	特定健診結果により、肥満割合(BMI25%以上)が鳥取県平均より高い。	3	2
C	生活習慣病の患者割合が、ほぼすべての男女各年齢層で鳥取県平均より高い。(40～59歳女性の糖尿病を除く。)ただし、40～59歳女性については、高血圧、脂質異常症の割合が鳥取県平均と比べ、約5%も高い傾向にある。また、男女ともに腎不全・糖尿病、高血圧性疾患の1人当たり外来医療費が高い。	4	3
D	新規の人工透析治療患者が、前計画がはじまった平成30年からこの6年間で11人発症しており、その内7人は糖尿病を有している。また、6年前の時点では40～59歳男性が0人だったが、現在は4人で、そのうち3人が糖尿病を有している。	5	4
E	1人当たりの医療費が鳥取県平均より高い。外来医療費が高い傾向となっており、経年的に増加している。	1	1、2、3、4、5、6

データヘルス計画全体における目的

被保険者の健康状態の把握、リスク及び病気の早期発見、生活習慣の改善、受診勧奨と、予防に重点を置いた事業を展開し、疾病の重症化を抑え、健康寿命の延伸と医療費増加の抑制を図る。

⑤ 項目	⑥ データヘルス計画全体における目的	⑦ 評価指標	⑧ 計画策定時実績	⑨ 目標値					
			2022年度(R4)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)
A	生活習慣病の予防(健康状態の把握)	特定健康診査受診率	35.2%	38.0%	41.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
B	生活習慣病の予防(生活習慣の改善)	特定保健指導対象者減少率	20.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%
C	生活習慣病の重症化予防(受診勧奨)	対象者の医療機関受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	50.0%
D	生活習慣病の重症化予防(糖尿病性腎症リスク対象者)	保健指導終了者eGFR区分が維持・改善した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
E	医療費適正化(重複・多剤服薬者)	保健指導対象者の状況改善率	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
	医療費適正化(ジェネリック医薬品)	ジェネリック医薬品普及率	84.6%	80.0%	80.0%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

⑩事業 番号	⑪事業名称	(目的)	⑫重点・ 優先度
1	特定健康診査	生活習慣病の予防	1
2	特定保健指導	生活習慣病の予防	2
3	生活習慣病重症化予防	生活習慣病の重症化予防	3
4	糖尿病性腎症重症化予防	生活習慣病の重症化予防	4
5	重複・多剤服薬者訪問指導	医療費適正化	5
6	ジェネリック医薬品普及啓発	医療費適正化	6

指標	内容
ストラクチャー (立案体制・実施構成・評価体制)	・保健事業の実施するための仕組みや体制を整備しているか
プロセス (保健事業の実施過程)	・必要なデータは入手・分析できているか ・実施方法等は適切であるか ・スケジュールどおりに行われているか
アウトプット (保健事業の実施量・実施率)	・回数、参加者数等はどうなったか ・計画した保健事業の実施量に到達したか
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか ・保健事業の成果が達成されたか

事業1 特定健康診査

事業の目的	健診受診により疾病の早期発見、早期の生活習慣改善により、生活習慣病有病者の減少を図る。また、健診環境全体を見直し、健診受診率の向上を目指す。
対象者	40歳～70歳の国保被保険者
現在までの事業結果	特定健診の受診率は各年度35%前後で推移しており、目標値の60%には及ばなかった。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム (成果)指標	特定健康診査受診率	35.2%	38.0%	41.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	
アウトプット (実施量・率)指標	未受診者への 勧奨通知回数	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回	

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	①健診を受診しやすい環境の整備を図る。 ②過去の健診結果、医療受診状況等を分析し、対象者に合わせた効果的、効率的な受診勧奨を実施する。
-------------	------------------------------------------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○受診しやすい環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・健診受診券を対象者全員に配付するとともに、わかりやすい検診案内の作成に努める。 ・個別健診では、鳥取県中部医師会と連携し、中部管内の医療機関で受診できる体制の整備を図る。 ・集団健診では、特定健診とがん検診の同時実施、休日健診の実施を継続する。 ・集団健診会場での待ち時間短縮を図るため、健診予約システムを導入し、時間単位での予約を行う。 ・集団健診での時間を快適に過ごしていただけるような体制づくりを行う。 ・40歳～70歳までの5歳刻みに該当する者に対し、人間ドック助成を継続する。 ○意識の普及・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報紙やSNS等を活用した広報活動の推進と地域での健康教育・健康相談等あらゆる機会を捉え、健診受診や保健指導を受ける意義や重要性の周知を図る。 ○効果的な受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・過去の健診受診履歴や医療情報等を活用し、対象者に合わせた受診勧奨を行う。 ・働き世代の多く加入する協会けんぽや地域の健康づくり推進員等と連携した受診勧奨を行う。 ・社保から国保へ移行する者に対し、窓口での受診勧奨を継続する。 ・医療機関に定期的に通院中で健診未受診の者に対し、みなし健診の受診勧奨を行う。 ○その他 <ul style="list-style-type: none"> ・受診率低迷の要因分析を行い、その課題に対応した取り組みを実施する。 ・健診受診のきっかけにつながるよう健康ポイント事業等の実施を行う。 <p>【目標】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民に分かりやすい検診案内にするため、毎年見直しを行う。 ・受診勧奨対象者の抽出方法について、毎年見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】

協会けんぽや町内医療機関、地域の健康づくり推進員等と連携した受診勧奨を行う。

【目標】

各機関等との連携を毎年実施する。

評価計画

【アウトカム】

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、受診率を確認する。

【アウトプット】

年度末に未受診者への受診勧奨通知回数を確認する。

事業2 特定保健指導

事業の目的	生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うことで、メタボリックシンドロームの該当者及びその予備群を減少させ、生活習慣病予防とともに中・長期的な医療費適正化が期待されることから精力的に利用率向上に取り組む。
対象者	40歳～74歳の被保険者（特定保健指導基準該当者）
現在までの事業結果	特定保健指導の実施率は令和2年度まで38%前後で推移し、令和3年度には約50%まで上昇し、県の目標値である45%を越えた年もあるが、目標値の60%には及んでいない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導対象者減少率	20.5%	21.0%	22.0%	23.0%	24.0%	25.0%	25.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (法定報告値)	38.6%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%	

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	健診会場での初回面接を確実にし、生活習慣の改善に向けた効果的な指導を実施する。
-------------	-----------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】

- 特定保健指導の充実を図り、重症化を予防する。
 - ・健診会場で、特定保健指導の対象になる可能性の高い人には初回面接を実施する。
 - ・特定健診の結果から、特定保健指導の対象に対して、面談や電話、及び訪問などにより生活習慣の改善を目的とした計画を立案し、保健指導および支援を行う。
 - ・ICTを利用して、対象者にわかりやすく情報提供を行い、生活習慣改善に繋がれるようにする。
 - ・特定保健指導実施者に対して、中間評価と血液検査を実施し、個人の取り組みを評価し、意欲に繋げる。
 - ・未利用者に対して保健師が連絡し、生活習慣の改善に取り組む必要性について説明する。
 - ・個人の理由で利用できない場合は、郵送等で生活習慣の改善に必要な情報を伝える。
 - ・継続して次年度の健診受診、および特定保健指導の利用勧奨を行う
- 意識の普及・啓発
 - ・広報紙やSNS等を活用した広報活動の推進と地域での健康教育・健康相談等あらゆる機会を捉え、健診受診や保健指導を受ける意義や重要性の周知を図る。

【目標】

- ・実施方法について、年1回見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】

- ・ 集団健診会場の保健指導の体制について見直しを行う。
- ・ 特定保健指導の対象者について、保健師・栄養士とで情報共有を図り、効果的な方法を検討する。
- ・ 研修会等に参加し、特定保健指導従事者は指導技術の向上を図る。

【目標】

- ・ 集団健診の初回面接件数を増やし、保健指導の実施件数に繋げる。

評価計画

【アウトカム】

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、KDBで確認する（2008年度比を設定）。

（保健指導対象者の減少率に関する事項：29特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）

分母：昨年度の特定保健指導の利用者数

分子：分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数

【アウトプット】

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、実施率を確認する。

（保健指導に関する事項：50特定保健指導の終了者(小計)の割合）

事業3 生活習慣病重症化予防

事業の目的	特定健診を受診の結果、 ・受診勧奨判定値以上の者 ・受診勧奨判定値以上であって要精密検査・要医療と判定された者 などの、重症化する危険因子を持った方が医療機関を受診し、早期かつ継続治療による重症化を予防することを目的とし、受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診を受診の結果、 ・受診勧奨判定値以上の者 ・受診勧奨判定値以上であって要精密検査・要医療と判定された者
現在までの事業結果	受診勧奨判定値以上の方のうち、40%以上の方が医療機関に繋がっているが、半数以上の方が受診していない現状がある。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 指標	対象者の医療機関受診率	40.0%	42.0%	44.0%	46.0%	48.0%	50.0%	50.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者への受診勧奨実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	特定健診を受診の結果、受診勧奨判定値以上の方へ勧奨を行い、医療機関に繋げることで、疾病の重症化予防を図る。
-------------	-------------------------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

【内容】	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果が要精密検査未済の対象者へは紹介状を送付する。 ・要精密検査・要医療対象者のうち医療機関の受診機会がない者へは訪問で受診勧奨を実施し、要精密検査対象者のうち、他の疾患で治療中等、医療機関受診の機会がある者については、電話等で受診勧奨を行う。 ・受診勧奨を実施したが未受診の方のうち、要精密検査・要医療対象者には通知や電話等による再受診勧奨を行う。
【目標】	実施方法について年1回見直しを行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

【内容】	訪問による受診勧奨（精密検査対象者）を健康推進系の保健師が実施する。
【目標】	マンパワーの状況もふまえ、実施方法について年1回見直しを行う。

評価計画

【アウトカム】	受診勧奨対象者の医療機関受診率を確認する。
【アウトプット】	受診勧奨判定値以上の方への受診勧奨率を確認する。

事業4 糖尿病性腎症重症化予防

事業の目的	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い人に対し受診勧奨や保健指導を行い、人工透析への移行を抑制する。
対象者	1.受診勧奨 ①医療機関未受診者（国保連合会から提供されるリストを基に選定） ②治療中断者（国保連合会から提供されるリストを基に選定） 2.保健指導 糖尿病通院患者（国保連合会から提供されるリストを基に選定）
現在までの事業結果	・保健指導実施率は年によるばらつきが大きく、目標値の40%に及ばなかった。 ・かかりつけ医からの声かけにより保健指導を受けていただけるケースもあり、かかりつけ医との連携を強化していく必要がある。 ・保健指導実施者の人工透析移行者は0人を維持しているが、過去6年間で新規透析患者が10名以上発症しており、その内半数以上は糖尿病を有している。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム（成果）指標	保健指導終了者のeGFR区分が維持・改善した人の割合	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトプット（実施量・率）指標	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	保健指導実施率	0.0%	5.0%	10.0%	15.0%	20.0%	25.0%	30.0%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	①対象者へ本事業の重要性を分かりやすく説明する。 ②かかりつけ医との連携を強化する。
-------------	-----------------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに従い実施する。</p> <p>1.受診勧奨 ・国保連合会から提供されるリストを基に、医療機関未受診者や糖尿病治療中断者から対象者を選定し、紹介状の発行および受診勧奨を行い、医療機関受診に繋げる。</p> <p>2.保健指導 ・国保連合会から提供されるリストを基に、糖尿病通院患者から対象者を選定し、医療機関からの指示書を基に、食事・運動・服薬管理等の生活習慣改善のための指導を6ヶ月間行う。</p> <p>【目標】 ・対象者の選定方法や実施方法等について、毎年見直しを行う。 ・通知の内容や使用教材について、毎年見直しを行う。</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【内容】 すこやか健康課とかかりつけ医等が連携し、対象者への早期介入を図る。</p> <p>【目標】 かかりつけ医への事業説明および対象者への参加勧奨を依頼する。</p>

評価計画

<p>【アウトカム】 指導後の検査結果または翌年度の健診結果を集計し、CKD重症度分類の割合を確認する。</p> <p>【アウトプット】 年度末に実施率を確認する。</p>

事業5 重複・多剤服薬者訪問指導

事業の目的	重複服薬、多剤服薬の解消による被保険者の健康の向上と医療費適正化
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・重複投薬…同一月に2以上の医療機関より同一薬効の薬が処方されている方 ・多剤投薬…同一月に15以上の薬剤数が15日以上処方されている方 ※精神疾患治療中の方、人工透析の方、単月のみ重複・多剤が生じている方、入院治療中・施設入所者、町外居住者、乳幼児等は除く
現在までの事業結果	新規対象者の抽出を行っても除外対の方や過去に対象となった方も多く、また1回の訪問で状況が大きく改善する事例も少ないため、目標の達成が近年できていない。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果) 指標	保健指導対象者の状況改善率	0.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施者数	2人	5人	5人	5人	5人	5人	5人

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	対象者抽出作業をKDBシステムで行い、担当保健師と連携し、対象者への効果的な訪問指導を行い状況の改善を図る。
-------------	--------------------------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

毎年、対象者抽出を行う時期が年度の後半になっている。
 対象者の抽出の段階で、例年同じ被保険者が抽出される傾向がある。
 (目標)
 対象者の抽出を例年より早い段階で行い、対象者へのアプローチを長期的に行う。
 新規対象者を優先的に抽出できるように、診療期間や対象年月や期間を様々なパターンを試し、対象者の抽出を行う。2年続けて同じ被保険者を訪問しないよう確認を行う。

実施体制（ストラクチャー）とその目標

対象者の抽出を保険係で行い、担当保健師と連携し事業を実施。
 (目標)
 事業展開に向けた協議内容や協議回数を、例年以上に時間をかけ内容を精査し連携内容を強化する。

評価計画

【アウトカム】
 訪問指導を行った対象者のうち、状況改善率が20%を上回るよう対象者の状況に合わせた効果的な訪問指導を行う。
 【アウトプット】
 対象者の抽出ピックアップの内容を精査し、年度末までに実施者数目標人数5名の訪問指導を行う。

事業6 ジェネリック医薬品普及啓発

事業の目的	ジェネリック医薬品の普及啓発による医療費の抑制による医療費適正化
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品への切り替えにより1ヶ月の自己負担軽減額の差額が300円以上で35歳以上の方。（ジェネリック医薬品差額通知の送付） 琴浦町国民健康保険加入者（ジェネリック医薬品希望カード・シール付パンフレットの配布）
現在までの事業結果	令和元年度より普及率が80%を上回る月が現れ始め、令和2年度以降は安定的に目標値を上回っている。

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム (成果) 指標	ジェネリック医薬品普及率 (数量ベース)	84.6%	80.0%	80.0%	81.0%	81.0%	82.0%	82.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	ジェネリック医薬品 差額通知の発行	回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
		通数	275通	200通	200通	200通	200通	200通	200通

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

主な戦略	ジェネリック医薬品差額通知書を対象者へ送付するとともに、ジェネリック医薬品希望カード・シール付パンフレットをすこやか健康課窓口等で配布し、被保険者へのジェネリック医薬品の普及啓発に努める。
-------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

実施方法（プロセス）とその目標

<p>ジェネリック医薬品差額通知書を年4回対象者へ送付。 ジェネリック医薬品希望カード・シール付パンフレットを、国民健康保険加入時に窓口で配布するとともに、保険証年次更新時に同封し発送する。</p> <p>(目標) 令和4年度の段階で安定的な普及率となっているため、事業継続し引き続き安定的な普及率を維持する。</p>

実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>対象者の抽出を、審査支払機関である鳥取県国保連合会に委託し、事業を実施している。 また、県内各市町村と委託を共同実施し、事務や経費の効率化も図っている。</p> <p>(目標) 差額通知の対象とする疾病の範囲や自己負担差額の効果額等について、より効果的な設定内容があれば、鳥取県国保連合会及び共同実施している県内各市町村と連携し、さらなる普及啓発に努める。</p>

評価計画

<p>【アウトカム】 ジェネリック医薬品の普及率が目標値以上を安定的に維持できるよう努める。</p> <p>【アウトプット】 現事業を継続し、引き続きジェネリック医薬品の普及啓発を行う。</p>

1. すべての都道府県で設定することが望ましい指標

指標内容	琴浦町 (R04年度)	鳥取県 (R04年度)	鳥取県 共通指標 (R11年度)
① 特定健康診査実施率	35.2%	35.0%	60.0%
② 特定保健指導実施率	38.6%	27.6%	45.0%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	26.8%	—	25.0%
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	1.0%	1.3%	1.0%

2. 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

指標内容	琴浦町 (R04年度)	鳥取県 (R04年度)	鳥取県 共通指標 (R11年度)
① 特定健康診査受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合※1	60.2%	56.5%	55.0%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合 (空腹時血糖) ※2	15.6%	8.3%	7.5%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合 (HbA1c) ※3	7.3%	9.8%	9.0%
③ 特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血圧) ※4	42.0%	45.2%	40.0%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(血糖) ※4	17.3%	16.4%	16.0%
特定健康診査受診者のうち、 未治療者(脂質) ※4	55.8%	64.5%	60.0%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(空腹時血糖) ※5	0.0%	12.1%	12.1%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、 糖尿病治療なしの者の割合(HbA1c) ※5	17.4%	9.3%	9.0%

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

(注2) 高血糖者(空腹時血糖126mg/dl以上)

(注3) 高血糖者(HbA1c6.5%以上)

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

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

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

○用語の定義

用語	説明
レセプト件数	<p>1人が1ヶ月間（1日～月末）に受診した医療機関ごとに、レセプトが1件作成される。</p> <p>同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、1医療機関に1ヶ月に1日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは1件である。</p>
患者数	<p>レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。</p> <p>（例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は1人として扱う。</p>
疾病分類 （最大医療資源）	<p>医科と調剤のレセプトを突合のうえ、診療行為、特定器材、調剤費等の合計点数が最も高い病名を使用し、疾病分類を行う。</p> <p>本書では、特に記載がない場合は、最大医療資源として疾病分類を行う。</p> <p>（例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、診療行為や医薬品などから高血圧症と脳梗塞それぞれの医療費を集計し、最も医療費が高額だった脳梗塞をそのレセプトの疾病として集計を行う。高血圧症の医療費もレセプトには含まれるものの、高血圧症のレセプト件数は0件、医療費は0円として扱う。</p>
有病状況	<p>有病状況は、最大医療資源ではなく、レセプトの傷病名欄により判定する。ただし、疑い病名（「脳梗塞の疑い」など）については、有病状況の対象外として扱う。</p> <p>（例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、高血圧症の患者であり、脳梗塞の患者でもあるとして扱う。</p>
1人当たり医療費 （被保険者・患者）	<p>医療費を被保険者数又は患者数で除した数値。</p> <p>本報告書では、全体の傾向把握を目的とした場合は被保険者数、疾病ごとに着目した数値を把握する場合は患者数を用いている。</p>
標準化	<p>標準化が100よりも大きいと、比較先（国）よりも医療費（または有所見者割合、有病状況など）が高いことを示す。</p>

※分析に使用したデータ

- ①令和2年度～令和4年度（4月～3月診療分）のレセプトデータを使用。
- ②令和2年度～令和4年度の特定期健康診査の健診結果および質問票を使用。
- ③その他、公開されている統計データ等を使用。

特定健康診査（以下特定健診）および特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものであり、別に「第4期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」として本計画に位置づけるものとする。

1 これまでの取り組みの評価

(1) 実施率・減少率について

① 特定健診の実施率

特定健診については、目標値に達しておらず、第3期計画初年度にあたる平成30年度と比較して2.7%の減少、第2期計画の終期にあたる平成29年度と比較して0.9%の増加となった。

第3期の取り組みでは、令和3年度より未受診者に対して個別の未受診理由に応じた受診勧奨をするなど、未受診者対策を展開した。その結果、令和2年度と比較し、2.8%受診率が上昇した。また、令和4年度には、医療機関分析を行い、町内医師による通院者への受診勧奨の実施や社保から国保に移行する者に対し、窓口での勧奨を行った。しかし、長引く新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、受診率は令和4年度には下がる結果となった。

受診率を年齢別でみると、高齢層（60代・70代）に対し、若年層（40代・50代）の受診率が低い傾向にあるため、若年層に対する受診率向上に向けた取り組みが必要である。

特定健診実施率の推移

年度	H30	R1	R2	R3	R4	H29 (参考)	H24 (参考)
目標値	42.0%	47.0%	52.0%	57.0%	60.0%	—	—
実施率	37.9%	36.1%	34.4%	37.2%	35.2%	34.7%	39.0%

② 特定保健指導の実施率及び修了率

(i) 実施率及び修了率について

特定保健指導については、目標値に達することができず、令和4年度は38.6%という結果となった。

第3期の取組みでは、第2期同様に、保健師及び栄養士で、訪問や電話による利用勧奨を実施するなど直営体制の充実を図った。

また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響もあり、38%台から伸び悩み、令和3年度は50%近くまで上昇したが、令和4年度にはまた下がる結果となった。

特定保健指導の実施率の推移

年度	H30年度	R1	R2	R3	R4	H29 (参考)	H24 (参考)
目標値	45.0%	49.0%	53.0%	57.0%	60.0%	—	—
実施率	37.6%	38.5%	38.8%	49.6%	38.6%	61.8%	33.1%

(ii) 利用機関別実施状況

利用機関別実施状況は、委託を行わず直営での実施となっている。

実施機関別実績(人)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託	直営	委託
積極的	9	-	5	-	5	-	5	-	3	-
動機付	41	-	45	-	35	-	53	-	31	-
計	50	-	50	-	40	-	58	-	34	-
総計	50		50		40		58		34	

③ 特定保健指導対象者の減少率

健診データにおける特定保健指導対象者については、第2期の終期にあたる平成29年度と比較して、令和4年度は23.2%減少しており、目標としていた60%には及ばなかった。

前年度対象者及び利用者の次年度における改善状況については、前年度対象者のうち、第3期平均でおよそ19%の者が次年度対象者ではなくなっている。また、利用者にあっても、およそ23%の者が次年度対象者から外れる改善状況となっており、特定保健指導の効果が表れていると考えられ、更なる推進が必要である。

(i) 保健指導対象者数の年次推移

年度	受診者(数)	対象者数(人)		
		積極的支援	動機付け支援	
H30	1,187人	31人	102人	
R1	1,090人	21人	109人	
R2	1,030人	21人	82人	
R3	1,072人	21人	96人	
R4	949人	14人	74人	
参考	H24	1,482人	43人	132人
	H29	1,136人	30人	101人

(ii) 前年度保健指導対象者及び利用者の改善状況

項目	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
前年度の特定保健指導の対象者数(人)	124	125	121	97	104
うち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	29	21	17	21	22
特定保健指導対象者の減少率(%)	23.4	16.8	14.0	21.6	21.2
前年度の特定保健指導の利用者数(人)	84	56	53	40	73
うち、今年度は特定保健指導の対象ではなくなった者の数(人)	24	13	10	10	15
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(%)	28.6	23.2	18.9	25.0	20.5

(2) 特定保健指導の実施による成果

① メタボリックシンドロームの改善

平成30年度から令和4年度にかけてメタボリックシンドローム該当者又は予備群と判定された者のうち、翌年度の健診結果で、メタボリックシンドロームが改善したと認められる人は、令和4年度では前年該当者の19.3%、予備群にあっても11.9%に達する改善結果となった。

特定保健指導の実施が、メタボリックシンドローム該当者の減少に向けた成果に着実に結びついているという結果であるが、平成30年と比較すると減少傾向を示しており、効果的な取り組みの改善の必要性があるといえる。

(i) メタボリックシンドローム該当者の減少率

項目	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
前年度該当者数(人)	161	182	147	188	166
【うち】					
○今年度の予備群の数(人)	15	22	8	20	12
○今年度の予備群の割合(%)	9.3	12.1	5.4	11.0	7.2
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	23	23	16	32	20
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	14.3	12.6	10.9	17.6	12.0
内臓脂肪症候群該当者減少率(%)	23.6	24.7	16.3	28.6	19.3

(ii) メタボリックシンドローム予備群の減少率

項目	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
前年度予備群数(人)	107	105	128	101	101
【うち】					
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の数(人)	29	18	25	18	12
○今年度の該当者・予備群ではなくなった者の割合(%)	27.1	17.1	19.5	17.8	11.9

2 特定健診・特定保健指導の基本方針

平成20年6月に「琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定、平成30年3月には「第3期琴浦町国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、平成30年度から令和5年度にかけて、「健康ことうら計画」や「琴浦町総合計画」にあわせて、さまざまな実施率向上対策を講じながら、特定健診・特定保健指導の取り組みを行ってきた。

特定健診については、未受診者に対して個別の未受診理由に応じた受診勧奨、各種がん検診と併せて実施するセット検診や休日検診の実施などの取り組みを進めてきた。その結果、年度毎に増減はあるものの平成29年度34.7%だった受診率は、令和4年度は、35.2%となっている。

一方、特定保健指導については、第3期の取り組みを継続し、訪問や電話による利用勧奨、直営における個別支援体制整備等に取り組み、平成29年度に61.8%まで上昇した実施率が、その後40%前後で推移し、令和3年には50%程度まで上昇した。その成果として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率は令和元年度には10%向上しているが、それ以降-10%前後を推移している。第3期中(平成30年度～令和4年度)では、特定健診受診率及び特定保健指導実施率ともに伸び悩み、頭打ちの状況となっている。

第4期では、多くの対象者に特定健診を受診させ、メタボリックシンドローム予備群の抽出、効果的な保健指導の利用及び使用促進をして、生活習慣改善の意識を高め、自らの健康管理を行うことの重要性が理解されることにより、更に医療費が適正化されることを目指し、引き続き、国が示した「特定健診等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとする。

3 目標の設定

(1) 特定健診受診率および特定保健指導の実施率

琴浦町国民健康保険における令和6年度から令和11年度までの「特定健診の実施率」、「特定保健指導の実施率」の目標値については、特定健診等基本指針に示された国が定める参酌標準を参考として、次のように設定を行った。

① 特定健診に係る目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率	38.0%	41.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

② 特定保健指導に係る目標値

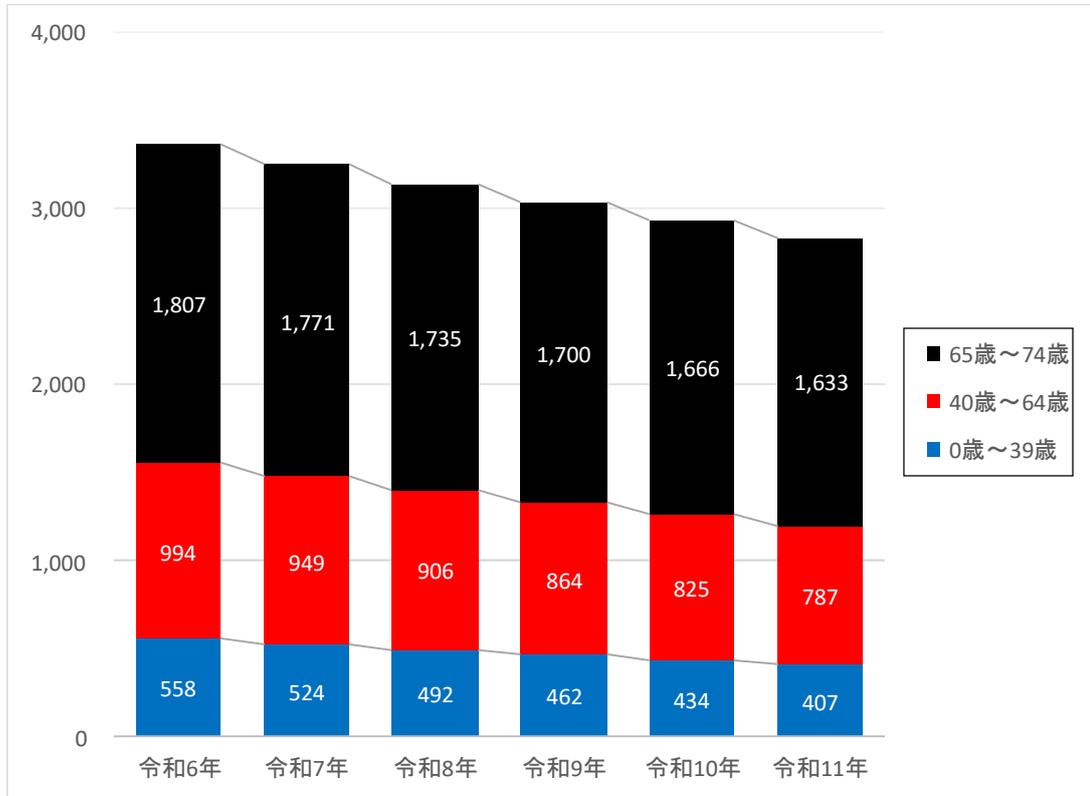
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%

(2) 国民健康保険被保険者数の推計

令和4年度の被保険者数をもとに令和6年度から令和11年度までの推計値を算出。

① 被保険者数推計(年齢階層別)

(単位:人)



② 被保険者数推計(年齢階層別)

(単位:人)

	実績	推計					
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
0～39歳	594	558	524	492	462	434	407
40～64歳	1,042	994	949	906	864	825	787
65～74歳	1,844	1,807	1,771	1,735	1,700	1,666	1,633
合計	3,480	3,359	3,243	3,133	3,026	2,925	2,827

(3) 特定健診対象者数の推計

令和6年度から令和11年度までの特定健診の対象者(40～74歳の国保被保険者)の推計値の算出を行った。また、受診者見込み数は、対象者数に各年度の実施率の目標値を乗じた人数とした。

(単位:人:%)

	性別	年齢	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年
対象者数	男性	40～64歳	472	451	430	411	392	374
		65～74歳	858	841	824	808	791	776
	女性	40～64歳	522	498	475	454	433	413
		65～74歳	949	930	911	893	875	857
	計	40～64歳	994	949	906	864	825	787
		65～74歳	1,807	1,771	1,735	1,700	1,666	1,633
合計		2,801	2,720	2,641	2,565	2,491	2,420	
目標実施率			38.0	41.0	45.0	50.0	55.0	60.0
受診者見込み数	男性	40～64歳	179	185	194	205	215	224
		65～74歳	326	345	371	404	435	465
	女性	40～64歳	198	204	214	227	238	248
		65～74歳	360	381	410	446	481	514
	計	40～64歳	378	389	408	432	454	472
		65～74歳	687	726	781	850	916	980
合計		1,065	1,115	1,188	1,282	1,370	1,452	

(4) 特定保健指導対象者数及び予定見込み者数の推計

① 特定保健指導対象者数の発生率

特定保健指導対象者数の発生率は、令和4年度の特定健診結果に基づき、次のとおり推計値を算出。

	年齢区分	男性	女性
動機付け支援	40～64歳	9.73%	3.76%
	65～74歳	11.46%	5.26%
積極的支援	40～64歳	9.73%	2.26%

② 特定保健指導対象者数

特定健診の受診見込み者数に①の比率を乗じて、特定保健指導対象者数の推計値を算出。

(単位:人)

		年齢区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
男性	動機付け支援	40～64歳	17	18	19	20	21	22
		65～74歳	37	40	43	46	50	53
	積極的支援	40～64歳	17	18	19	20	21	22
女性	動機付け支援	40～64歳	7	8	8	9	9	9
		65～74歳	19	20	22	23	25	27
	積極的支援	40～64歳	4	5	5	5	5	6
計	動機付け支援	40～64歳	25	26	27	29	30	31
		65～74歳	56	60	64	70	75	80
		小計	81	85	91	98	105	112
	積極的支援	40～64歳	22	23	24	25	26	27
	合計		103	108	115	123	131	139

③ 特定保健指導予定者見込み者数

②の特定保健指導対象者数に、特定保健指導の各年度の実施率(目標値)を乗じて、特定保健指導予定者見込み者数の推計値を算出。

(単位:人、%)

		年齢区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
実施率(目標値)			45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%	60.0%
男性	動機付け支援	40～64歳	8	9	10	11	12	13
		65～74歳	17	19	22	25	28	32
	積極的支援	40～64歳	8	9	10	11	12	13
女性	動機付け支援	40～64歳	3	4	4	5	5	6
		65～74歳	9	10	11	13	14	16
	積極的支援	40～64歳	2	2	2	3	3	3
計	動機付け支援	40～64歳	11	12	14	15	17	19
		65～74歳	25	29	33	38	43	48
		小計	37	41	46	53	60	67
	積極的支援	40～64歳	10	11	12	14	15	16
	合計		46	52	58	67	75	83

4 特定健診の実施

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、生活習慣の改善が必要な人を確実に把握し、保健指導や医療につなげるため、国が示した「標準的な健診・保健指導プログラム」及び「実施基準」に基づき特定健診を実施する。

(1) 実施方法(形態)

特定健診の実施にあたっては、個別健診と集団健診を併せて実施するとともに、がん検診を同時に受診できる体制や、休日検診の機会を増やすなど、被保険者のニーズを踏まえ、利便性に配慮した受けやすい体制を整備する。

また、特定健診の実施に代えて、魅力ある健診サービスとして、引き続き国保人間ドックを実施する。

(2) 実施場所

個別健診は(公社)鳥取県中部医師会と連携し、中部管内各医療機関等において、集団健診は(公財)鳥取県保健事業団に委託し、町内の公共施設等において実施する。

(3) 実施項目

特定健診の実施項目は、「基本的な健診項目」及び「詳細な健診項目」(医師が必要と判断したもの)とする。

また、この法定項目のほかに、「その他の項目」として腎不全等の進行状態を把握する血清クレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する血清尿酸検査を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していくこととする。

健診項目

区 分	内 容		
基本的な健診項目	問診	既往歴の調査	○
		自覚症状及び他覚症状の検査	○
	理学的所見	医師の診察	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧測定	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	血中脂質検査	中性脂肪（血液検査）	○
		HDL-C（血液検査）	○
		LDL-C（血液検査）	どちらか
		nonHDL-C	
	肝機能検査	GOT（血液検査）	○
		GPT（血液検査）	○
		γ-GTP（血液検査）	○
	血糖検査	空腹時血糖（血液検査）	いずれか
		ヘモグロビンA1c（血液検査）	
		随時血糖（血液検査）	
	尿検査	尿糖	○
尿蛋白		○	
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数（血液検査）	●
		血色素療（血液検査）	●
		ヘマトクリット値（血液検査）	●
	心電図検査		●
	眼底検査		●
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR		●
	尿酸（血液検査）		●
追加項目（※）	貧血検査	赤血球数（血液検査）	○
		血色素療（血液検査）	○
		ヘマトクリット値（血液検査）	○
	血清クレアチニン（血液検査）及びeGFR		○
	尿酸（血液検査）		○

○:健診必須項目

●:医師の判断による詳細な健診項目(国が示した判定基準による)

詳細な健診項目は、当年または前年の健診結果等において、国の示した判定基準に該当した者のうち、健診機関の医師によって必要と判断された場合に実施する。

(4) 実施時期及びスケジュール

特定健診の実施期間は、毎年度、原則5月から翌年2月までとする。

(5) 外部委託の基準

特定健診を事業者等へ外部委託する場合は、厚生労働省が定めた基準に基づき、適当であると定められたものに委託するものとする。

また、委託する事業者等を選定する場合には、公平性を確保するとともに、特定健診が円滑かつ効率的に実施できると保険者が認めるものと契約を行う。

(6) 健診の周知・案内方法

特定健診の対象者全員に対し、受診券を配付する。また、特定健診について、町の広報媒体やホームページ、新聞折込等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努める。

(7) 自己負担金

特定健診の受診の際には、自己負担を求めることとし、その額は別に定める。

(8) 受診券の様式

受診券の様式は、国の示した様式に準じて別に定めるものとする。

(9) 結果通知及び情報提供

結果の通知および情報提供については、できるだけ直接本人に測定数値の意義や留意点を伝え、健診結果に基づいた生活習慣の改善についての意識づけや受診の必要性など、個人の健康状態に応じた具体的な説明を行う。

(10) 治療のため定期通院している者のデータの受領

治療のためかかりつけ医に定期的に通院しているため、特定健診の受診を希望しない者にあつては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供いただくよう依頼を行う。

なお、この場合について、治療のため行う検査項目が特定健診の必須事項を満たしていないときは、かかりつけ医により追加すべき事項の追加検査を行った上で提供いただくよう依頼を行う。

5 特定保健指導の実施

メタボリックシンドロームの該当者・予備群を減少させ、中長期的な医療費適正化を図るためには、被保険者の医療の状況や健診結果の傾向を考慮しながら、予防効果が大きく期待できると考えられる人を選定し、実施する必要がある。

特に、生活習慣病の危険因子が重なり始めた段階で、特定保健指導による早期介入を最優先に位置付けて取り組みを行う。

(1) 特定保健指導対象者の選定と階層化

特定保健指導は、法第28条及び「特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働大臣告示特定保健指導の対象者に関する基準)に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援・積極的支援とされた人に対して、特定保健指導を実施する。

特定保健指導対象者(階層化)基準

健診結果の判定			特定保健指導レベル	
腹囲	危険因子	④喫煙歴	年齢区分	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
≥90cm(女性)	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

① 血糖:空腹時血糖100mg/dl以上又はヘモグロビンA1c5.6%以上 (HbA1cはNGSP値)

② 脂質:中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③ 血圧:収縮期(最高)130mmHg以上又は拡張期(最低)85mmHg以上

④ 喫煙歴:過去に合計100本以上、又は6か月以上吸っている者で最近1か月も吸っている者

BMI(体格指数):体重(Kg)÷身長(m)÷身長(m)

(2) 実施方法(形態)

特定保健指導の実施にあたっては、実施率の向上と実効性をめざし、対象者が保健指導を受けやすいよう配慮して、個別や集団、訪問等の方法により、原則、直営により実施する。

ただし、状況に応じて町が必要と認めた場合にあっては、前述の直営による実施に加え、委託での方法により実施する。

(3) 実施場所

直営の場合は、すこやか健康課、保健センター及び町が提供する施設において行う。

委託の場合は、委託機関が提供する場所において行う。

(4) 実施期間

特定健診結果に基づき、随時実施する。

(5) 外部委託の基準

対象者の利便性(土日、夜間等)及び個々の生活状況やニーズを踏まえて、行動変容につながる保健指導ができる高い専門性と多様な指導方法を持ち、生活習慣病予防の成果が期待できる実施機関の確保に努める。選定基準は、高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び「特定保健指導の実施に関する基準」(厚生労働大臣告示特定保健指導の外部委託に関する基準)に基づくものとする。

(6) 周知や案内の方法

① 利用案内の方法

実施率の向上につながるよう、対象者には、指導を行う保健師又は栄養士が直接訪問または電話による勧誘により周知を行う。

② 利用券の様式

利用券の様式は、国の示した様式に準じて別に定めるものとする。

(7) 自己負担金

特定保健指導の自己負担は、無料とする。

(8) 評価方法

メタボリックシンドロームの該当者・予備群の状況、医療費適正化の観点から評価を行う。

① 「個人」を対象とした評価方法

腹囲やBMI、検査データの改善度、行動目標の達成度、また、生活習慣の改善状況等から評価を行う。

② 「集団」としての評価方法

健診結果の改善度や、生活習慣の改善状況の評価する。

③ 「事業」としての評価方法

費用対効果や対象者の満足度、実施内容や継続性等、事業の過程を評価する。

(9) 特定保健指導委託機関の確保

今後、特定健診の実施率が高くなると特定保健指導の対象者も増えて、事業量の拡大が見込まれることから、外部委託を検討し実施することにより、できるだけ多くの方が特定保健指導を受けることができるようサービス提供量の確保に努める。

(10) 保健指導実施者の人材確保と資質向上

保健指導実施者には、「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」とともに国が示した学習教材集などを活用して、各保健指導レベルに応じた支援方法が実施できることが求められるため、人材確保と資質向上に努める。

6 特定保健指導以外の保健指導の実施

内臓脂肪蓄積が条件となる特定保健指導対象者でなくとも、高血圧、脂質異常、高血糖等により動脈硬化を起こし、いずれは虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する恐れがあるため、特定保健指導対象者以外で生活習慣の改善が必要な人を対象に保健指導を行い、発症及び重症化を予防する。

(1) 対象者の選定

国が定める「標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)」の判定基準で、内臓脂肪蓄積はないが、血圧、脂質、血糖等が保健指導基準値以上の人を対象とする。

(2) 保健指導の優先順位・支援方法

優先順位	保健指導レベル	根拠	支援方法
1	腎機能低下	人工透析を必要とする腎不全発症の可能性が高く、最優先に関わる必要がある。	○個別支援 ・メカニズムを通して治療の必要性を理解してもらえよう支援を行う。 ・自分の状態を理解し、生活習慣の改善ができるよう支援を行う。
2	受診勧奨レベル	内臓脂肪蓄積はないが、虚血性心疾患や脳血管疾患が発症及び重症化する可能性があり、緊急性が高い。	・必要に応じ主治医への紹介状により医療機関への受診を勧奨する。
3	治療中でコントロール不良・治療中断	虚血性心疾患や脳血管疾患が発症及び重症化する可能性が高い。	○個別支援 ・主治医の依頼または了解のもとに支援を行う。
4	保健指導レベル	内臓脂肪蓄積はないが、危険因子(血圧・血糖・脂質等)が重なると、受診勧奨レベル未満であっても動脈硬化が進み、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症の危険性が高くなる。	○個別支援 ・健診結果から自らの健康状態を認識し、生活習慣改善ができるよう支援を行う。

7 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて

40歳から74歳までの被保険者に加え、町民全体が健康の大切さについて認識することが重要であることから、医療機関や各関係機関等と連携し、より一層の啓発・広報の取り組みを行う。

<特定健康診査>

(1) 受診しやすい環境の整備

①全体

健診受診券を対象者全員に配付するとともに、わかりやすい検診案内の作成に努める。

②個別健診

(公社)鳥取県中部医師会と連携し、中部管内の医療機関で特定健診を受診できるよう体制の整備を図る。

③集団健診

町が公共施設等で行う集団セット検診の項目に、特定健診を入れ、来場者に対しがん検診との同時受診ができるよう体制を整備を行う。また、休日にもセット検診を実施することで、平日就業していると思われる働き盛り世代の受診者の利便性を高める。

会場での待ち時間の短縮を図るため、健診予約システムを導入し、時間単位での予約を行う。また、健診時間を快適に過ごしていただける体制づくりを進める。

④人間ドック健診

40歳から70歳までの5歳刻みに該当する者に対し行う人間ドック健診に特定健診項目を含め行う。

(2) 意識の普及・啓発

①機会を捉えた啓発

広報紙やSNS等を活用した広報活動を推進するとともに、地域での健康教育・健康相談等、あらゆるタイミングを捉えて、健診受診や保健指導を受けることの意義を啓発し、重要性の周知を図る。

(3) 未受診者への受診勧奨

①効果的な受診勧奨の実施

過去の健診受診履歴や医療情報等を活用し、対象者に合わせた受診勧奨を実施する。

②関係機関と連携した受診勧奨

協会けんぽ等と連携した受診勧奨を引き続き取り組む。

③国保加入時の窓口での受診勧奨

社会保険から国民健康保険への移行する者に対し、窓口での受診勧奨を実施する。

④医療機関との連携

定期的に治療のため医療機関に受診している者の同意のもと、医療機関を通じ特定健診に相当する検査結果を取得する取り組みを進める。

(4) その他

① 受診率の向上

受診率低迷の要因分析を行い、その課題に対応した取り組みを実施する。

② 健診受診のきっかけに繋がる取り組み

健診未受診者が、健診を受診するきっかけになるよう健康ポイント事業等の実施を行う。

< 特定保健指導 >

(1) 個別健診受診者への対応

医療機関で特定健診受診を行いその結果、特定保健指導の対象者となった者に対しては、動機付け支援・積極的支援のレベルに応じて訪問や電話で勧奨するとともに、指導内容の見直しを図りつつ、委託による実施についても検討することにより実施率・終了率の向上を図る。また、医療機関に保健指導受診を呼びかけるチラシを設置し、受診率向上に努める。保健指導の利用が困難な場合でも、受診勧奨や生活改善に向けての適切な情報を提供し、改善に向けた支援を行う。

(2) 集団健診受診者への対応

集団健診で特定健診を受診した者に対しては、次の項目でスクリーニングを行い特定保健指導の対象となると見込まれる者に対し、会場内で初回面接を行い実施率の向上に努める。また、特定健診の結果、最終的に積極的指導該当者となった者には、健診結果をもとに面接を行い、最終的な指導計画の策定、指導内容の見直しを図りつつ特定保健指導終了まで支援を行う。

【スクリーニング項目】

- ・腹囲
- ・血圧
- ・問診(服薬状況、既往歴、喫煙)
- ・BMI

(3) 保健指導計画の策定

初回面接において、過去5年からの特定健診結果及び過去の特定保健指導実施状況を踏まえ、特定保健指導利用希望者と保健師等により保健指導計画を作成し取り組む。

【保健指導計画の項目】

- ・期間
- ・体重・腹囲・血圧等目標の設定
- ・具体的な取組内容
- ・禁煙指導(喫煙者に限る)
- ・その他必要と認める事項

(4) 中間評価項目の充実及び計画の見直し

特定保健指導利用者に対しては、期間終了まで確実に継続させる取り組みとして、指導期間中、定期的に簡易血液検査や測定などを取り入れ、取り組みの成果を数値等、利用者本人が客観的に評価することで、利用者の行動変容における意欲、モチベーションのアップまたは維持を図り、取り組み状況の振り返りを行い、必要に応じて指導計画の見直しを行う。

(5) 非肥満者に対する保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドローム非該当者のうち、健診結果に所見があると認められ、かつ未治療の者に対して次のとおり取り組み、予防・早期治療を行う。

①個別健診受診者

・糖尿病性腎症・慢性腎臓病(CKD)に関する項目に所見があると認められる者

紹介状により主治医または専門医への医療機関受診を勧奨するとともに、保健師等により生活習慣、食事、服薬等指導を行う。

・上記以外の者

主治医と相談の上、医療機関への受診勧奨を行う。

②集団健診受診者

・個別通知による紹介状により主治医への精密検査の受診、医療機関での治療を勧奨する。

(6) 他保険者との連携

効果的な保健指導を実施するため、国民健康保険異動前に加入していた時期に受診した特定健診結果の取得、保健指導の実施等、他保険者と連携して進める。

1 計画の評価及び見直し

本計画に掲げた事業・取り組みについては、KDBシステム等も活用し、可能な限り客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況の評価し、必要に応じて事業内容の見直しを行う。

また、計画期間の中間年度にあたる令和9年度には数値目標の中間評価を行い、最終年度にあたる令和11年度においては新たな課題や状況を踏まえ、数値目標を含めた計画の見直しを図ることとする。その他、分析結果に関する知見や国の動向により、必要な場合には計画期間内においても計画の見直しを行うこととする。

＜実施率等の算出方法＞

(1) 特定健診実施率

特定健診の実施率については、次の算定式に基づいて計算する。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度中に実施した特定健診の受診者数}}{\text{当該年度における40～74歳の国保被保険者数}} \times 100(\%)$$

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率については、下記の算定式に基づいて計算する。

【算定式】

$$\frac{\text{当該年度の動機付け支援利用者数} + \text{当該年度の積極的支援利用者数}}{\text{当該年度の健診受診者のうち、階層化により動機付け支援の対象者とされた者の数} + \text{積極的支援の対象とされた者の数}} \times 100(\%)$$

【条件】

- ・階層化により積極的支援の対象とされた者が動機付け支援レベルの特定保健指導を利用しても、利用者には含めない。
- ・年度末に積極的支援を開始し、年度を超えて指導を受けている者も分子に算入（年度内では未完了であっても初回利用時の年度でカウント）

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、下記の算定式に基づいて計算する。

【算定式】

$$\left(1 - \frac{\text{当該年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}}{\text{基準年度の健診データにおける該当者及び予備群の数}} \right) \times 100(\%)$$

2 計画の公表及び周知

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

3 個人情報の保護

個人情報の保護に関する法律、同法に基づく各種ガイドライン、情報セキュリティポリシーに基づく管理や周知徹底を図り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払うこととする。また、計画に関わる業務を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止について契約書に明記するとともに、委託先の契約遵守状況の管理を行う。

4 計画推進体制

- (1) 保健事業の構築、検証、評価等を行う場合は、すこやか健康課、福祉あんしん課・社会教育課等の関係部署と連携して取り組む。
- (2) 新規の保健事業等を実施する場合は、必要に応じて医師会等の関係機関に対して事前協議等を行うものとする。
- (3) 保健事業の積極的な推進を図るため、鳥取県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会や全国健康保険協会鳥取支部等の各機関と連携及び協力を図るなど実施体制の整備に努める。
- (4) 町民主体の健康づくりを推進するためには、地域の中での取り組みを進めていくことが重要であることから、地域の健康づくり推進員や食生活改善推進員と連携及び協力を図り取り組む。

5 介護・後期高齢者医療分野との連携

地域包括ケアシステムの深化・推進と地域共生社会の実現

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となるもので、高齢者が住みなれた地域で自分らしく暮らせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される体制である。

本町では要介護・要支援認定者における糖尿病・高血圧症、心臓病、脳疾患などの生活習慣病の有病者割合が県・国に比べ高い傾向にあり、要介護者の生活の質の低下につながる大きな原因となっている。そのような状況の中、個人や地域が抱える様々な課題を解決するため、介護分野などの他分野と連携し、課題に対応できる体制構築を行うよう努める。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携も視野に入れ、医療分野と介護分野のさらなる連携強化と情報基盤の一体的な共有に努め、地域包括ケアシステムの深化・推進を図る。

