

米子市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
兼

第3期特定健康診査等実施計画  
(平成30年度～令和5年度)

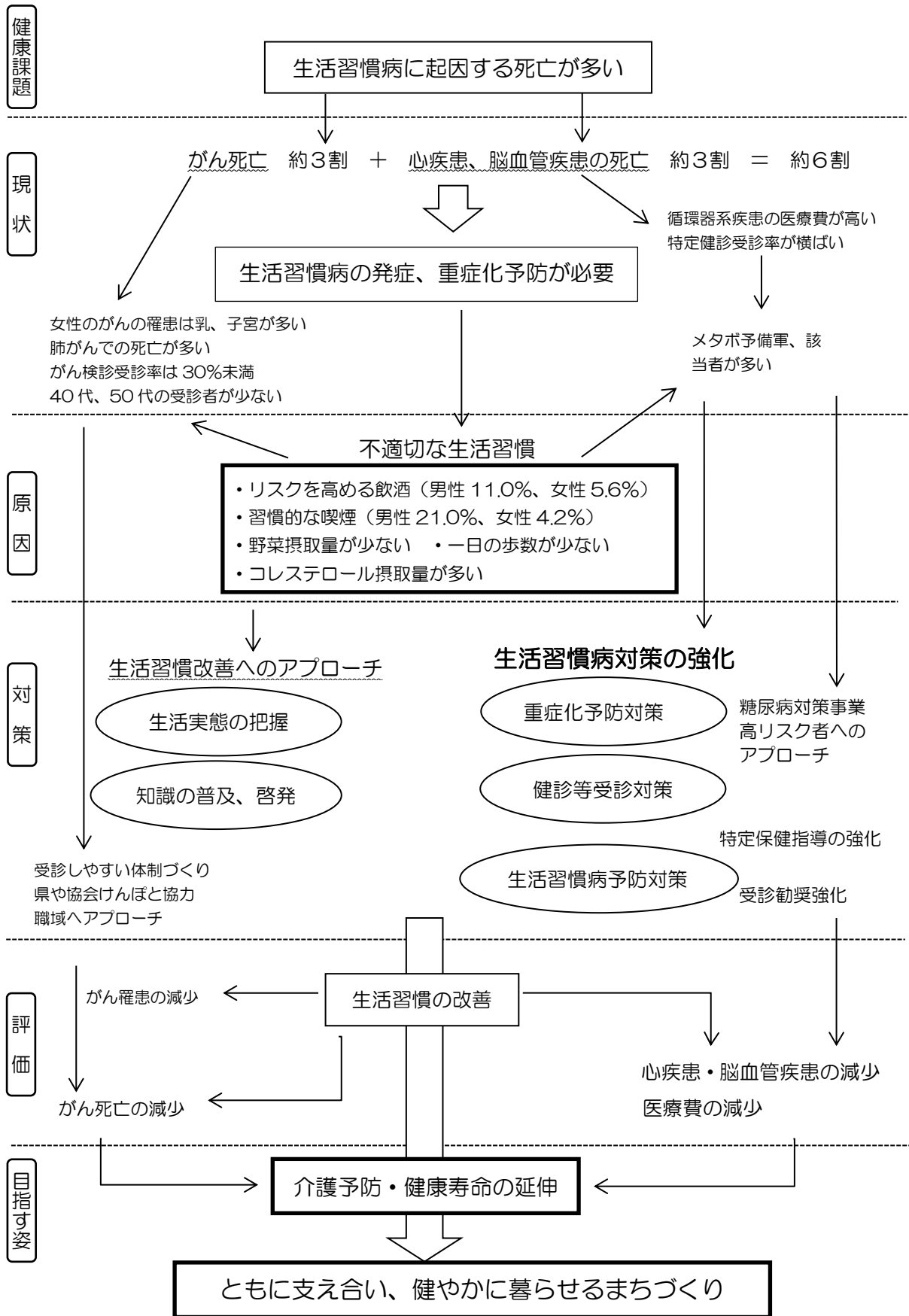
(中間評価)

米子市国民健康保険  
令和3年3月

# 目次

第1章	計画の概要	・・・1
第2章	米子市の現状	・・・2
第3章	第2期データヘルス計画、 第3期特定健康診査等実施計画の状況と検証	・・・8
第4章	米子市の健康課題と目標設定	・・・29
第5章	第2期データヘルス計画	・・・31
第6章	第3期特定健康診査等実施計画	・・・37
第7章	計画の推進	・・・43

# 米子市データヘルス計画兼特定健診等実施計画 概要

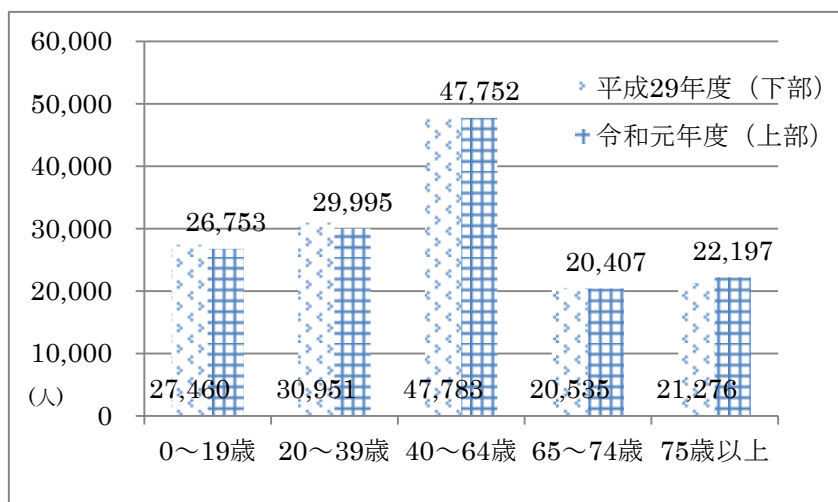


## 第2章 米子市の現状

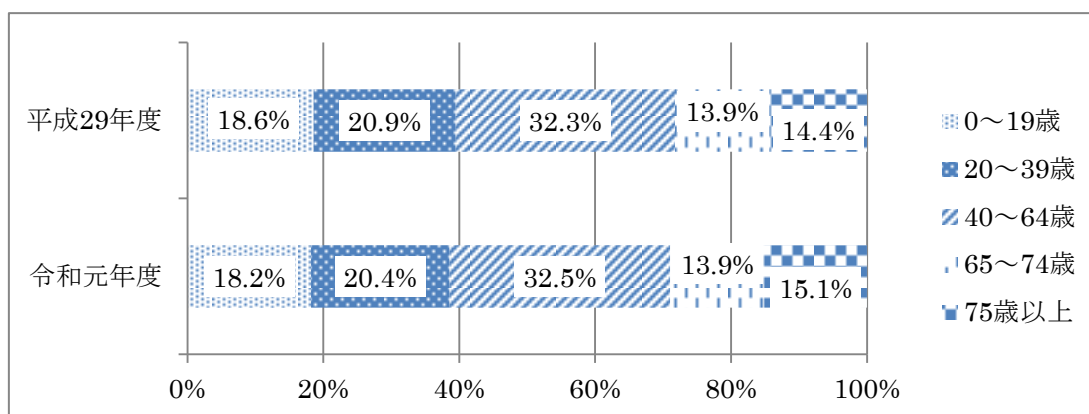
### 第1節 米子市の人口と年齢構成

本市の人口は、令和2年4月1日現在、147,104人、高齢化率（65歳以上）は、29.0%です。

米子市の年代別人口割合



米子市の年齢構成の比較



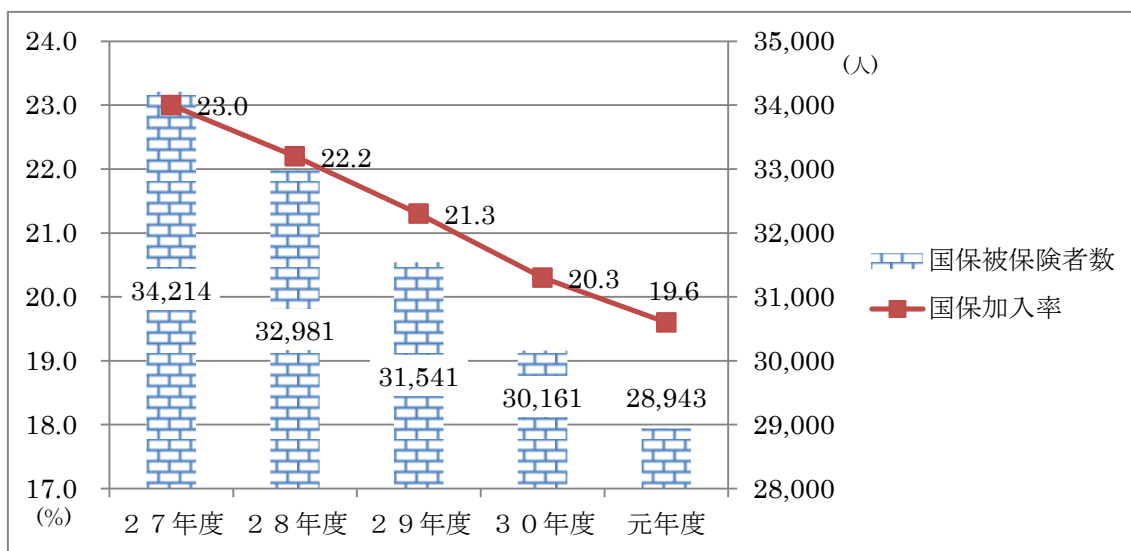
比較増減

	人口	高齢化率
平成29年度から令和元年度	901人減	0.8%増

## 第2節 米子市国民健康保険の現状と特性

### 1 本市の国民健康保険に加入する被保険者数の推移

人口減少による自然減に加え、高齢化の進展に伴う後期高齢者医療制度への移行、社会保険の適用拡大により被保険者数の減少が続いています。



※人口は、住民基本台帳 4/1 現在のものを使用し、加入率を算出

※国保被保険者数は事務報告より

#### 比較増減

	被保険者数	国保加入率
平成29年度から令和元年度	2,598人減	1.7%減

## 第3節 その他のデータから見た米子市の現状

### 1 平均寿命 (KDBシステム年度累計より)

	男 性		女 性	
	平成29年度	令和元年度	平成29年度	令和元年度
米子市	78.8歳	80.3歳	85.8歳	87.8歳
鳥取県	79.0歳	80.2歳	86.1歳	87.3歳
国	79.6歳	80.8歳	86.4歳	87.0歳

2 本市の医療費の状況

(円)

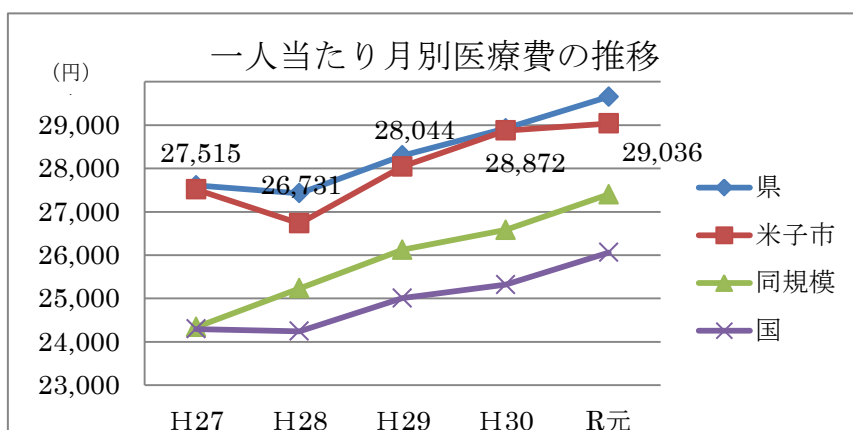
年度	医療費総額	一人当たり医療費 (米子市)	一人当たり医療費 (県平均)
27年度	12,550,743,000	330,180	331,284
28年度	11,906,508,000	320,772	329,100
29年度	11,844,387,000	335,124	339,588
30年度	11,980,758,000	349,176	347,592
元年度	11,408,993,000	348,432	355,836

※医療費総額は事務報告より

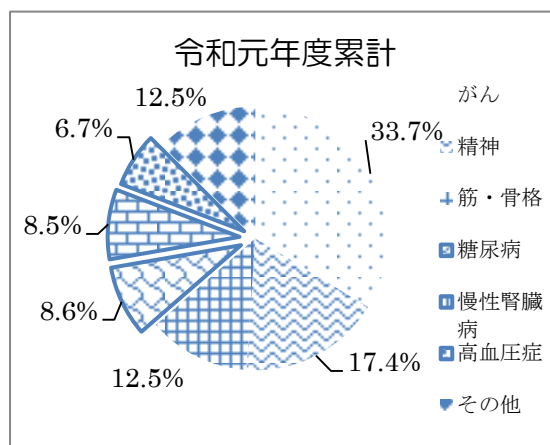
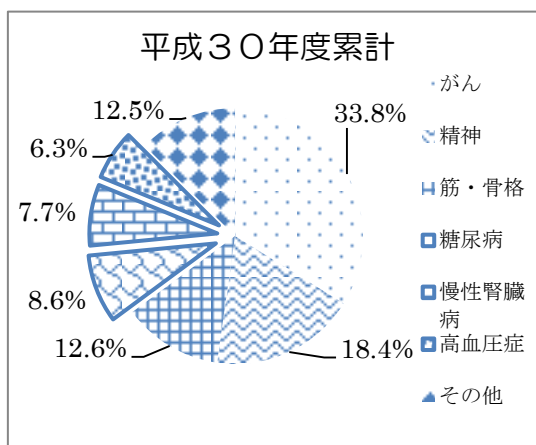
※一人当たり、県平均の医療費はKDBシステムより

一人当たりの医療費は、減少している年もありますが増加傾向です。

KDBシステム医療費諸率で1カ月当たりの月別医療費の推移をみると、米子市は国や同規模より高い状況です。



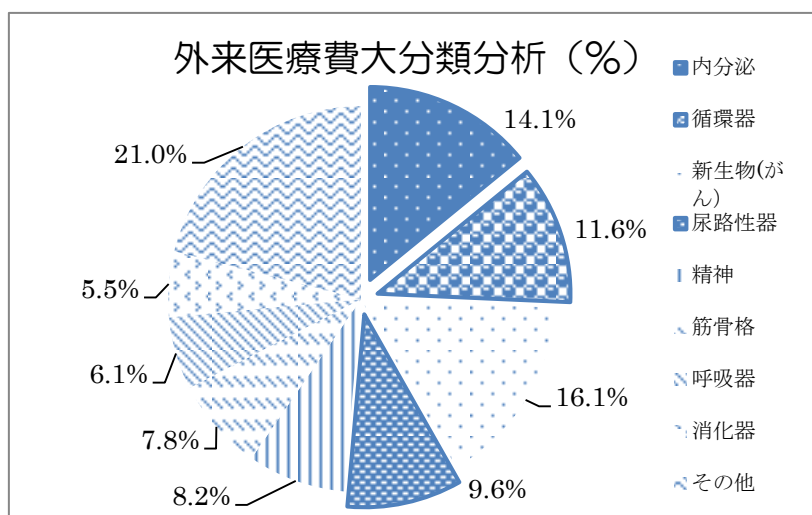
KDBシステム医療費分析 (最大医療資源傷病名による)



医療費の傾向は平成 30 年度、令和元年度とも同じです。

医療費の約 6 割を「がん」「精神」「筋・骨格」で占めていますが、予防可能な糖尿病、慢性腎不全、高血圧症、といった生活習慣病が関与するものでは、平成 30 年度は 22.6%、令和元年度は、23.8%と増加傾向です。

外来医療費の大分類別割合 (令和元年度)



外来では「内分泌」が一番多く、続いて「循環器」となっていますが、腎不全も含めた生活習慣病で外来フォローされている人は 35.3%と多いことがわかります。

入院医療費と外来医療費合算での医療費の多い疾病

(KDB システム「医療費分析 (2) 大、中、細小分類」より)

平成 30 年度		令和元年度	
1 位	慢性腎臓病	1 位	慢性腎臓病
2 位	統合失調症	2 位	糖尿病
3 位	糖尿病	3 位	統合失調症
4 位	肺がん	4 位	肺がん
5 位	高血圧症	5 位	高血圧症

入院と外来を合算した医療費では、ワースト 5 位のうち、糖尿病、慢性腎臓病、高血圧症といった生活習慣病に関連する疾患が 3 つありました。

高額レセプト(50,000点以上)の状況(KDBシステム「様式1-1 基準金額以上」より)

各年度末の状況(3月分)を件数で比較しました。

レセプト件数

(件)	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月
高額レセプト件数	319件	306件	333件

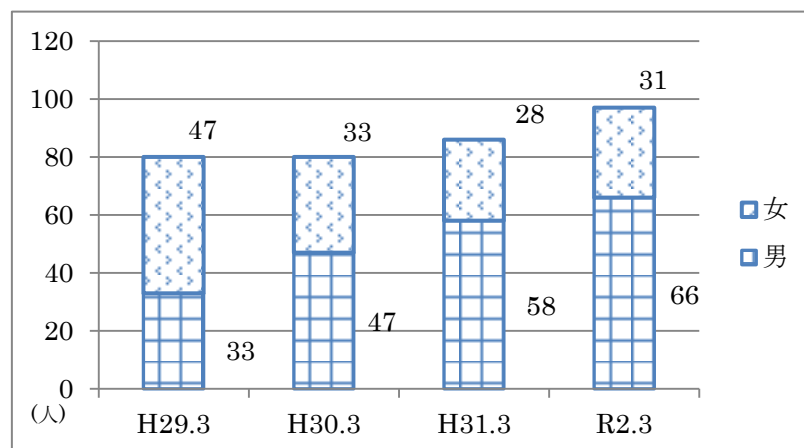
高額レセプトの件数(入院、外来の総計)が多い疾病

	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月
1位	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物	その他の悪性新生物
2位	腎不全	気管・気管支及び肺の悪性新生物	気管・気管支及び肺の悪性新生物
3位	気管・気管支及び肺の悪性新生物	その他の呼吸器疾患	腎不全
4位	その他の心疾患	腎不全	骨折
5位	その他の呼吸器疾患	その他の心疾患	その他の呼吸器疾患

高い医療費、高額レセプト件数が多いという両項目に該当する「腎不全」の対策が医療費節減につながると考えられます。

### 3 人工透析について

患者数の推移 (KDBシステム 厚生労働省様式 人工透析のレセプト分析 各年度3月分から)

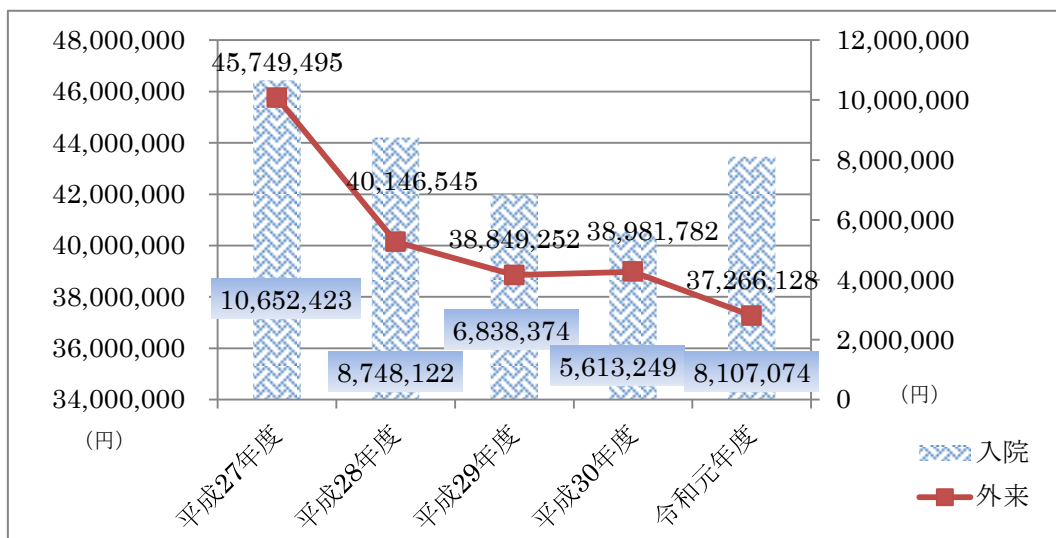


人工透析者数は増加傾向です。



人工透析に係る費用

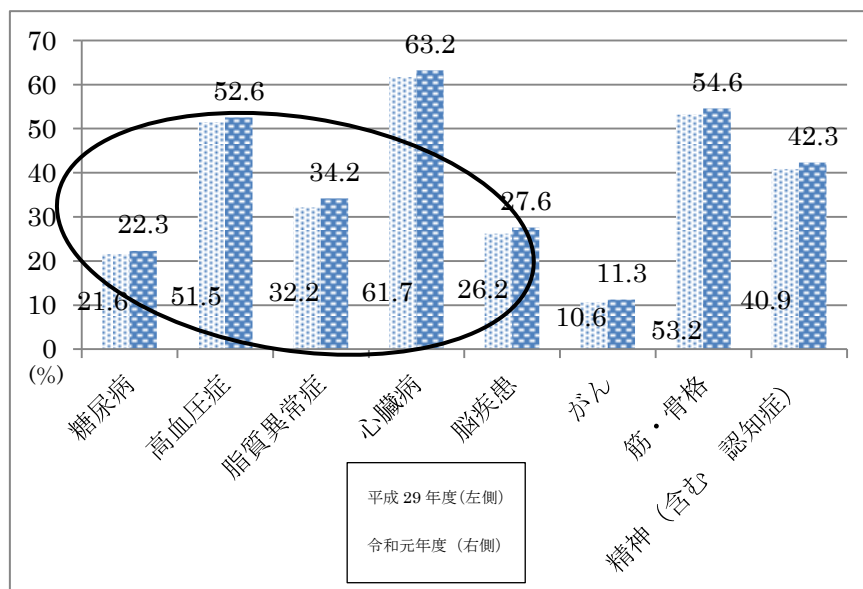
(KDB システム 疾病別医療費分析 細小分類から)



入院医療費点数、外来医療費点数の「69 慢性腎不全 (透析あり)」で比較しましたが外来医療費は減少傾向です。

4 介護認定状況

KDB システム要介護者認定状況 (平成29年度累計と令和元年度の比較)



要介護認定者では、メタボリック症候群に関連のある疾病を持つ人が多い状況です。筋・骨格といったロコモティブ症候群も約半数を占めています。

### 第3章 第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査等実施計画

#### の状況と検証

#### 第1節 第2期データヘルス計画の取り組みの状況と分析

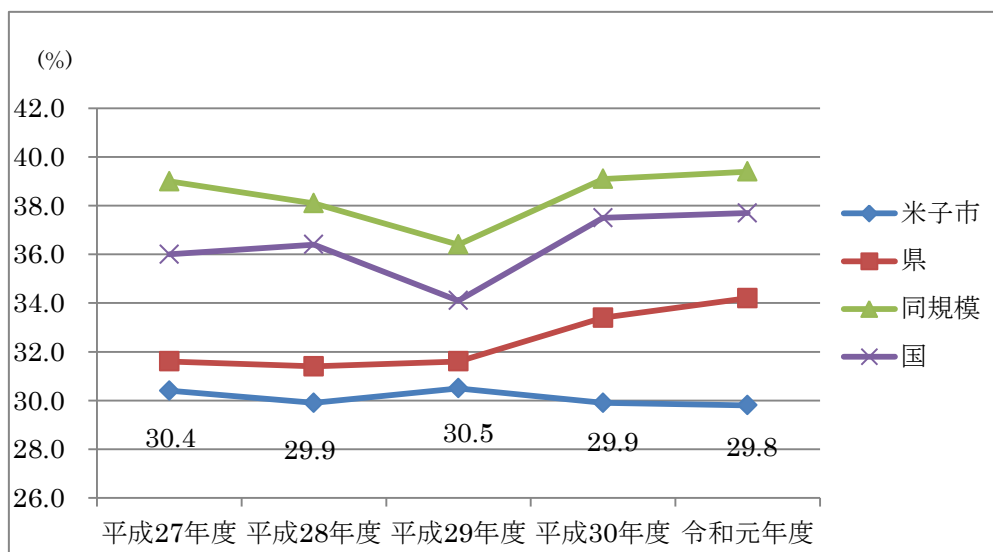
##### 1. 第2期の評価指標及び目標数値

事業名	指標	目標値					
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	受診率	32%	38%	44%	50%	55%	60%
特定保健指導	実施率（終了率）	22%	28%	36%	44%	52%	60%
後発医薬品利用促進事業	使用率（数量ベース）	65%	68%	70%	73%	76%	80%
糖尿病性腎症等重症化予防事業	事業対象者の人工透析移行率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
受診行動適正化指導事業	指導対象者の行動変容率	75%	76%	77%	78%	79%	80%

##### 2. 事業の状況

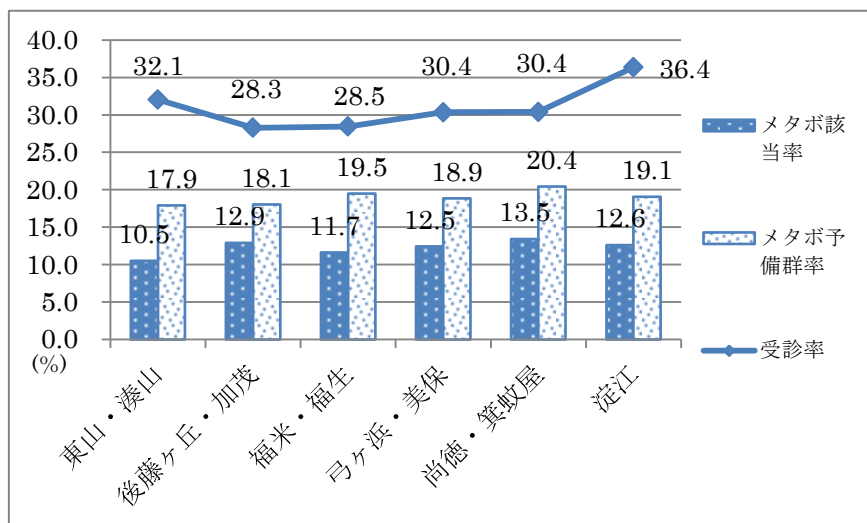
###### 【特定健康診査事業】

KDBシステム「地域の全体像の把握」より



受診勧奨などの取り組みにより受診率は30%前後を推移していますが、国、県の平均受診率にも到達していない状況です。

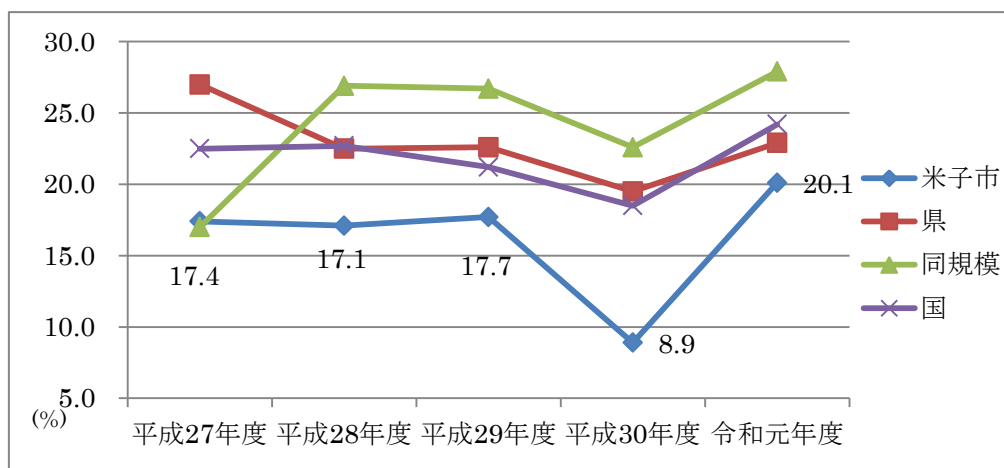
地域別（中学校区別）特定健診結果



中学校別に見ると、受診率が高いのは淀江中学校区で、受診者のうちメタボリック症候群及びメタボリック症候群予備群が比較的多いのは尚徳・箕蚊屋中学校区でした。

【特定保健指導】

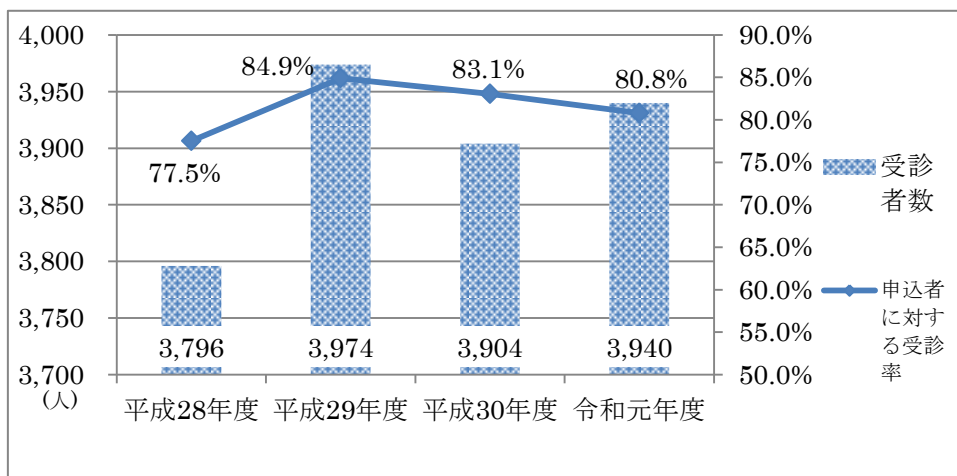
KDB システム「地域の全体像の把握」 特定保健指導実施率より



特定保健指導実施率は平成30年度に落ち込んだものの令和元年度は利用勧奨に力を入れた結果、過去5年間で一番高い率となりました。

【人間ドック事業】

保険課作成資料より



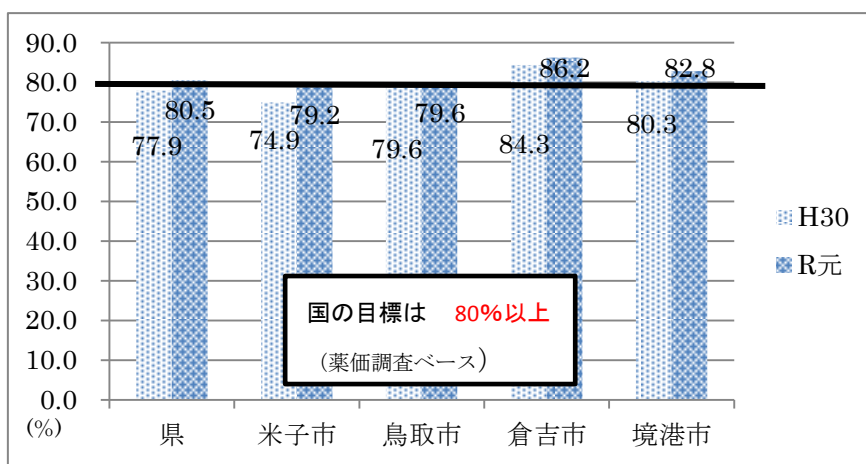
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
国保加入者健診対象者数	25,187 人	23,593 人	23,694 人	22,526 人
国保対象者に対するドック受診率	15.1%	16.8%	16.5%	17.5%

ドック受診者数は年々増加しています。

人間ドック申込者数に対する受診率は 75～85%を推移し、特定健診対象者に対する受診率も増加しています。

【後発医薬品利用促進通知の送付】

厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（数量シェア）の集計表」より数量シェアの推移



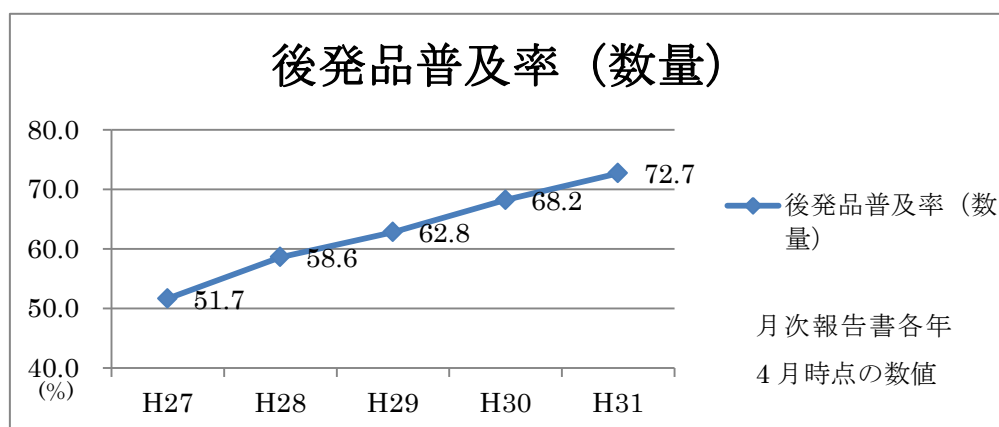
使用割合(数量シェア) = 後発医薬品の数量 ÷ (後発医薬品がある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

※「経済・財政計画改革工程表 2017 改訂版」において、保険者別の後発医薬品の使用割合が平成 30 年度実績より公表されることになったため、平成 30 年度と令和元年度の数値を使用

国の目標値には届きませんが、年々増加しています。今後も増加が予想されます。

後発医薬品の普及率（後発医薬品の無い先発医薬品を除く数量ベース）

株式会社データホライゾン 効果報告資料（米子市）より



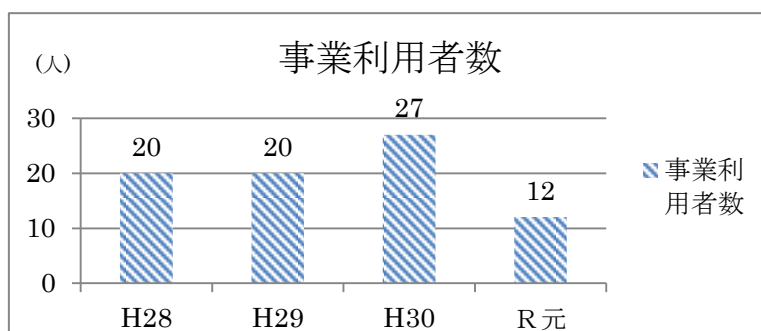
レセプトのうち、次の条件にあてはまるものは除く

- ・月遅れのもの
- ・先発医薬品と後発医薬品で剤形や企画が同一でない場合
- ・先発医薬品が後発医薬品と同額又は薬価が低いもの
- ・後発医薬品が先発医薬品と同額又は薬価が低いもの

米子市のみの後発医薬品普及率をみても、年々増加しており今後も増加が予想されます。

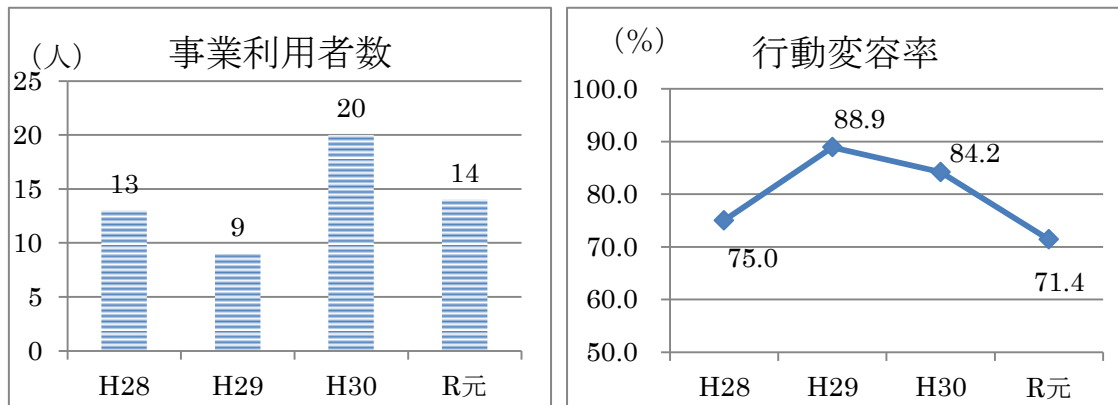
#### 【糖尿病性腎症等重症化予防事業】

事業利用者数は20人程度で推移していましたが、令和元年度は減少しました。本市の国民健康保険被保険者の人工透析患者は増加傾向にあります。今後も関係機関と連携し本事業を推進していく必要があります。



#### 【受診行動適正化指導事業】

対象者に案内文を送付後、電話で面談の同意が取れた者に訪問指導をしています。年によって、事業利用者にはばらつきがありますが、適切な受診という行動変容は即医療費の減少につながるため、引き続き事業を実施するとともに、対象者の増を図る必要があります。



行動変容は ①選定基準(本計画35ページの対象者を参照)に該当しなくなった  
 あるいは②選定基準に該当しているが、1カ月当たりの医療費は減少した ことを指す

### 3. 保健事業の事業評価

#### (1) 評価指標

- ・ストラクチャー評価 (構造)・・・保健事業を実施するためのしくみや実施体制の評価
- ・プロセス評価 (過程)・・・保健事業の目的や目標の達成に向けた過程 (手順) や活動状況の評価
- ・アウトプット評価 (事業実施量)・・・事業実施量に関する達成状況の評価
- ・アウトカム評価 (結果)・・・目標の達成状況の評価
- ・総合評価・・・保健事業の達成状況の評価で総合的に評価

#### (2) 判定について

評価指標	判定基準
ストラクチャー評価 プロセス評価	A→計画通り実施した B→変更があったが実施した C→実施できなかった
アウトプット評価 アウトカム評価	目標値と実績値との比較により評価 A→評価率 90%以上 B→80～90%未満 C→80%未満
総合評価	A→4項目の評価 A3 つ以上 B→4項目の評価 A2 つ以上 C→上記以外

事業名	ストラクチャー（構造）	プロセス（過程）	アウトプット（実施量）	アウトカム（結果）	総合評価
特定健康 診査	・西部医師会との連携 ・予算確保 ・実施医療機関	・健診検討会 ・健診説明会 ・受診券発行 ・広報	・実施医療機関数 88 ・実施期間 7～12月 ・受診者数 令和元年度 6,628人	令和元年度 受診率 29.4%	国の目標値には達していない。新しい層への働きかけなど今後も受診者拡大へ力を入れる必要あり。
評価	A	A	B	C	B
特定保健 指導事業	・積極的支援は委託 ・動機づけ支援は直営 ・実施体制：保健師・管理栄養士	・周知方法：対象者へ個人通知 ・実施手順：標準的な健診・保健指導プログラム	・保健指導実施機関数 3 ・集団保健指導 2教室 ・積極的支援終了者 9人 ・動機づけ支援終了者数 128人	令和元年度 特定保健指導実施率（終了者の割合） 20.0%	保健指導の実施率がなかなか伸びない現状である。勧奨方法、実施体制等見直す必要あり。
評価	A	A	B	C	B
人間ドック事業	・西部医師会との連携 ・予算確保 ・実施医療機関	・健診検討会 ・健診説明会 ・受診券発行 ・広報 ・申込制	・実施医療機関数 57 ・実施期間 7～12月 ・受診者数 3,950人	令和元年度 受診率 17.5%	受診者数は年々増加している。申込者数から見ると81.0%の受診者で受診者数アップへの余地がある。
評価	A	A	A	A	A
後発医薬品利用促進通知の送付	予算確保	・対象者抽出 ・周知方法	差額通知の配布（1回/年）	令和年度数量シェア 79.2% 普及率 72.7%	年々増加している。普及・使用促進の取り組みを行うことで被保険者の費用負担軽減、国保の医療給付負担の削減につながる。
評価	A	A	A	A	A

糖尿病性腎症等重症化予防事業	・予算確保 ・実施事業所（委託） ・西部医師会との連携	・対象者抽出 ・周知方法 ・実施手順（訪問及び面接を行い、保健指導の実施）	事業利用者数（H28～R元）累計 56 人 透析移行者数（H28～R元）累計 1 人	事業対象者の透析移行率 0%ならず	事業利用者数が伸び悩んでいる。医師会の協力が前提の事業なので、今後も密に連携を取り事業推進をしていく必要あり。
評価	A	A	B	B	B
受診行動適正化指導事業	・予算確保 ・実施事業所（委託）	・対象者抽出 ・実施手順（訪問及び架電を行い、保健指導の実施）	R 元年度実績 14 人	R 元年度の行動変容率 71.4%。	行動変容率は高いが、実施者数が少ないのが課題である。事業拡大に向け周知を含めた実施方法等検討する必要がある
評価	A	C	C	C	C

#### 4. 取組事業の評価・検証

各事業の総合評価を見てもわかるように、事業によってばらつきがあります。

将来的にも持続可能な保険制度の構築に向け、保健事業を効率的に実施しなければなりません。事業としては、特定健診の未受診者対策、生活習慣病の発症や重症化を重点的に予防していくことが重要だと考えます。

また、意識の低い人の意識改革は容易ではなく、やはり地道な保健事業・保健指導を粘り強く実施することが重要だといえます。



## 第2節 第3期特定健康診査等実施計画の状況と検証

### 【特定健康診査等の実施に係る目標】

#### 1 令和5年度における特定健康診査の実施率 60%

(40歳～74歳までの米子市国民健康保険被保険者に対する)

特定健康診査の実施率の推移

(%)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	32	38	44	50	55	60
実施率	29.9	29.8				

(鳥取県国保連合会作成)

#### 2 令和5年度における特定保健指導の終了率 60%

(40歳～74歳までの米子市国民健康保険被保険者に対する)

特定保健指導の終了率の推移

(%)

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値	22	28	36	44	52	60
実施率	15.5	22.4				

(鳥取県国保連合会作成)

※積極的支援と動機づけ支援の合算の割合です。

※目標値との比較は終了率で行います。

#### 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標

減少率の推移

(%)

指標	メタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合 (該当者と予備群の人数/受診者数)						
目標値		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	該当者割合	16.8	16.7	16.6	16.5	16.4	16.3
	予備群者割合	11.2	11.1	11.0	10.9	10.8	10.7
	該当者の減少率	22.5	23.0	23.5	24.0	24.5	25.0
実績値	該当者割合	18.9	18.6				
	予備群者割合	11.8	12.1				
	該当者の減少率	19.0	21.2				

(鳥取県国保連合会作成)

平成30年度と令和元年度を比較するとメタボリックシンドロームの該当者割合は減り、減少率も上がっていますが、予備群の割合が増えています。

【特定健康診査等の実施の概要】

特定健康診査の受診率は、30%前後で推移しています。

特定保健指導においては、対象者割合は10%前後を推移していますが利用率は増加傾向です。積極的支援の利用率は8%でいずれも横ばい、動機づけ支援の利用率は減少傾向にあったものが令和元年度は増加しました。

(法定報告：鳥取県国保連合会)

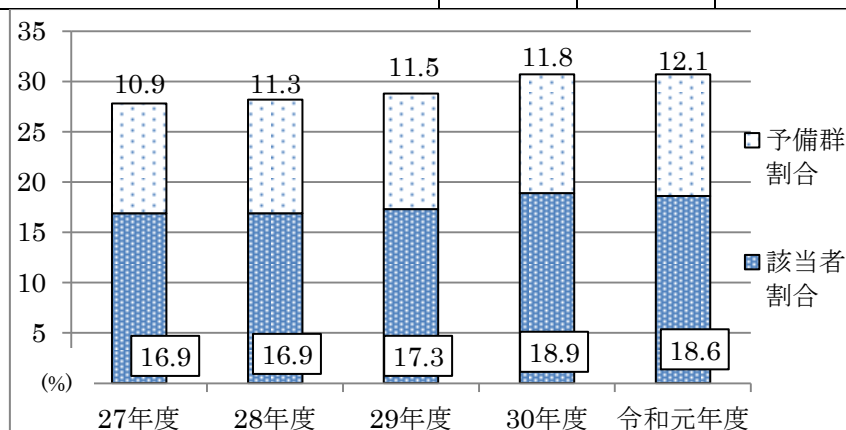
項目		27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
特定健診	対象者数	23,272	22,585	22,160	21,308	20,553
	受診者数	7,078	6,762	6,777	6,368	6,118
	評価対象者数	7,078	6,762	6,777	6,368	6,118
	受診率	30.4%	29.9%	30.6%	29.9%	29.8%
特定保健指導	対象者数	681	690	708	660	638
	対象者割合	9.6%	10.2%	10.4%	10.4%	10.4%
	利用者数	129	128	132	89	134
	終了者数	136	110	130	99	143
	利用率 (利用者数/対象者数)	18.9%	17.1%	18.1%	13.5%	21.0%
	終了率 (終了者数/対象者数)	20%	15.9%	18.4%	15.0%	22.4%
	終了率 (終了者数/利用者数)	105.4%	93.2%	101.6%	111.2%	106.7%
積極的支援	対象者数	115	109	111	117	109
	利用者数	13	9	9	7	9
	終了者数	11	7	9	6	9
	利用率 (利用者数/対象者数)	11.3%	8.3%	8.1%	6.0%	8.3%
	終了率 (終了者数/対象者数)	9.6%	6.4%	8.1%	5.1%	8.3%
	終了率 (終了者数/利用者数)	84.6%	77.8%	100.0%	85.7%	100.0%
動機づけ支援	対象者数	566	599	620	543	529
	利用者数	116	119	123	82	125
	終了者数	125	123	111	93	134
	利用率 (利用者数/対象者数)	20.5%	19.9%	19.8%	15.1%	23.6%
	終了率 (終了者数/対象者数)	22.1%	20.5%	17.9%	17.1%	25.3%
	終了率 (終了者数/利用者数)	107.8%	103.4%	90.2%	113.4%	107.2%

【内臓脂肪症候群に関する概要】

第2節 第3期特定健康診査等実施計画 3 特定健康診査等の実施の成果に係る目標減少率の推移（15ページ）では、平成30年度、令和元年度の2年間の期間で比較しましたが、過去5年間の推移をみると該当者、予備群ともに増加傾向です。受診者の3割相当に生活習慣の改善が望まれます。

（KDBシステム TKAC001 より）

項目		27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
評価対象者	人	7,078	6,762	6,781	6,368	6,123
該当者数	人	1,196	1,141	1,171	1,201	1,141
該当者の割合	%	16.9	16.9	17.3	18.9	18.6
予備群者数	人	771	766	779	751	743
予備群の割合	%	10.9	11.3	11.5	11.8	12.1
該当者数・予備群者数	人	1,967	1,907	1,950	1,952	1,884
該当者と予備群の割合	%	27.8%	28.2%	28.8%	30.7	30.8



【メタボリックシンドロームの判定】 内科系8学会の基準

- ①腹囲 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$  → 該当者は②へ それ以外は「3非該当」
- ②血圧(収縮期 130 以上又は拡張期 85 以上)、血中脂質(中性脂肪 150 以上又は HDL コレステロール 40 未満)、血糖(空腹時血糖 110 以上又は HbA1c6.0 以上)のうち、
- ・2 項目以上該当 → 「1 基準該当」
  - ・1 項目該当 → 「2 予備群該当」
  - ・該当なし → 「3 非該当」
- \*②の各項目において、内服中の場合も該当とする。

【特定保健指導の効果について】

1 県内4市との比較

保健指導の終了率は積極的支援、動機づけ支援ともに県より低く、効果的・効率的な実施方法が課題に考えられます。ですが、特定保健指導の効果判定のひとつである、「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は県より高い値で推移しています。

(1) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
米子市	24.8%	28.3%	28.0%	26.5%	21.5%
鳥取市	22.5%	16.9%	24.2%	19.8%	22.2%
倉吉市	22.6%	14.7%	27.3%	28.6%	38.9%
境港市	45.0%	26.7%	14.3%	46.7%	20.0%
鳥取県	23.1%	18.7%	22.7%	21.7%	20.3%

(2) 特定保健指導の終了率（終了者数/対象者数）

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
米子市	20.0%	15.9%	18.4%	15.0%	22.4%
鳥取市	37.0%	44.2%	41.4%	39.7%	38.3%
倉吉市	15.8%	13.9%	6.1%	9.3%	29.7%
境港市	9.5%	12.9%	12.6%	9.3%	7.5%
鳥取県	27.4%	29.0%	32.2%	28.5%	29.8%

(3) 積極的支援の終了率（終了者数/対象者数）

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
米子市	9.6%	8.3%	6.4%	5.1%	8.3%
鳥取市	23.1%	25.7%	20.9%	15.9%	15.4%
倉吉市	15.9%	17.9%	3.2%	0.0%	2.4%
境港市	0.0%	0.0%	0.0%	13.6%	10.3%
鳥取県	14.8%	16.2%	16.9%	13.0%	11.9%

(4) 動機付け支援の終了率（終了者数/対象者数）

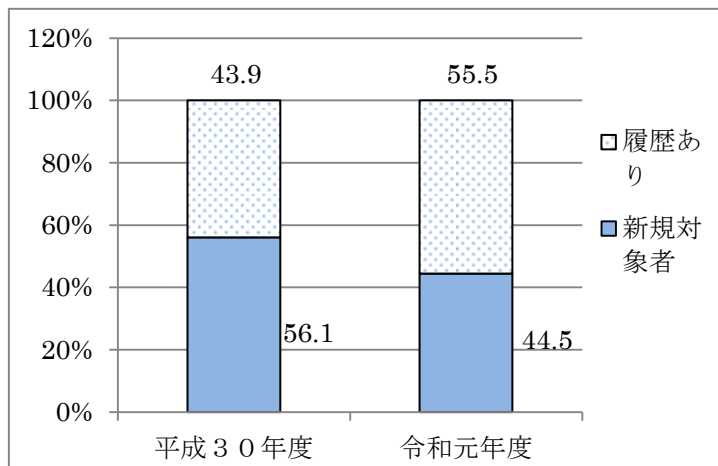
	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度
米子市	22.1%	17.5%	20.5%	17.1%	25.3%
鳥取市	41.0%	49.4%	47.0%	45.4%	44.1%
倉吉市	15.8%	12.7%	6.7%	17.1%	35.1%
境港市	11.2%	15.4%	15.2%	11.1%	6.7%
鳥取県	30.9%	32.4%	36.0%	32.3%	34.2%

(法定報告：鳥取県国保連合会)

2 積極的支援による保健指導状況について (H30・R 元 推移)

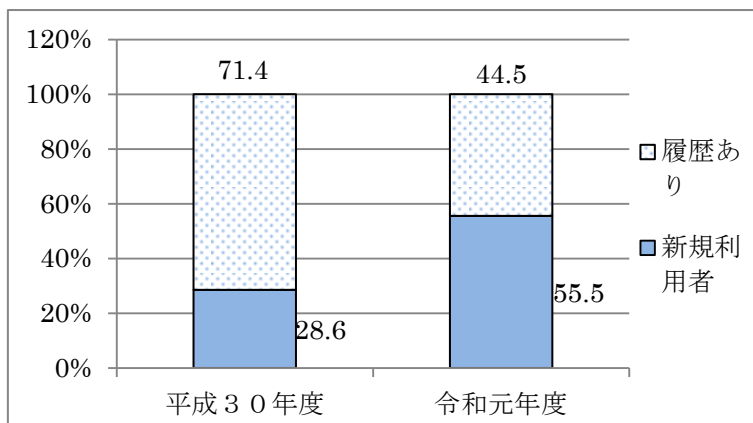
(保険課集計)

対象者の内訳



「対象履歴あり」が増加しており、改善されないままの健診受診者が多いと考えられます。

利用者の内訳



利用者実績は平成30年度は7人。令和元年度は9人でした。

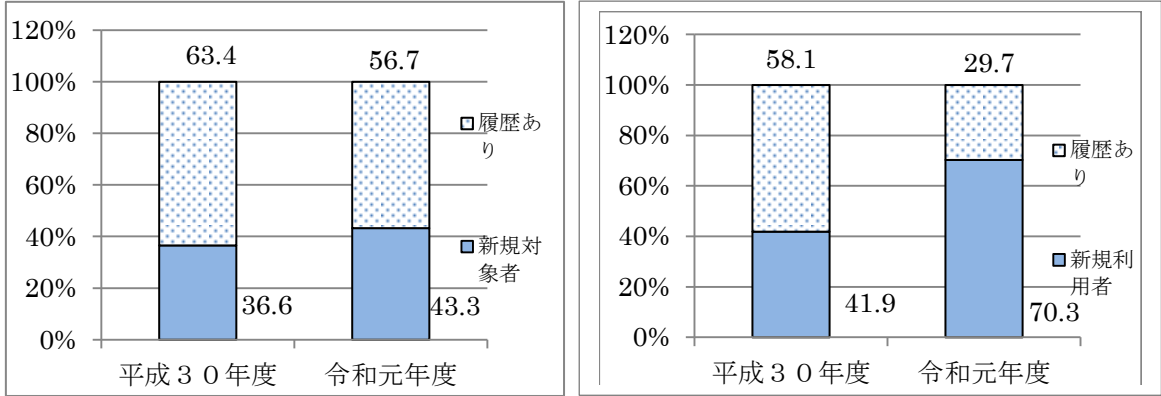
H30 年度積極的支援利用者の R 元年度における結果

	R 元結果	%
積極的支援	3	25.5%
動機付け支援	0	8.2%
改善 (非該当)	0	13.6%
治療開始	2	11.8%
健診未受診	2	36.4%
その他 (転出・国保外等)	0	4.5%
合計	7	100%

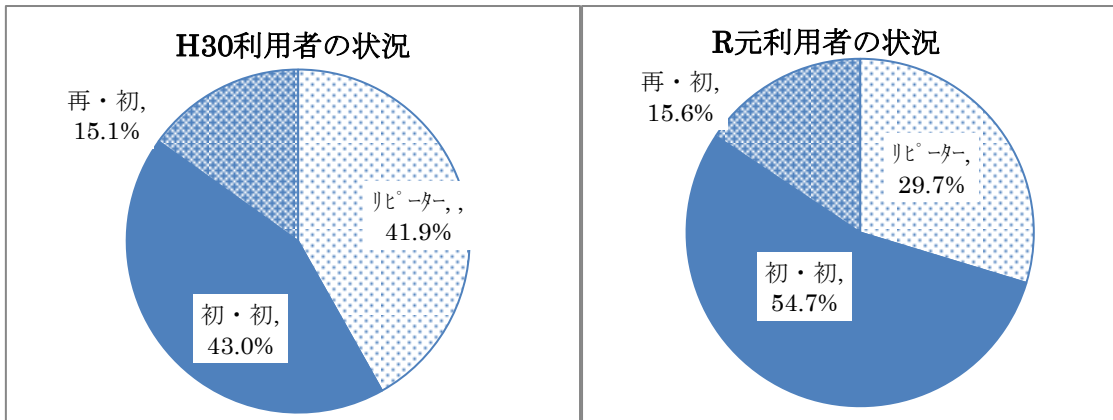
うち継続して保健指導利用 1 人

継続して積極的支援に該当しても指導に至らない、あるいは、健診事体を未受診という、ハイリスクでありながらアプローチがされていない人へのフォローを考える必要があります。

3 動機づけ支援による保健指導状況について (H30-R元 推移) (保険課集計)  
 対象者の内訳 利用者の内訳



指導対象者は、今までに対象になったことのある人「履歴あり」が多いですが、利用者は新規利用者が多い状況です。



注) リピーター：継続的に対象になり継続的に保健指導を利用した人  
 再・初：継続的に対象になり今年度初めて利用した人  
 初・初：今年度初めて対象になり保健指導を利用した人

効率的に利用率を上げるためには、新規対象者の利用率をあげる取り組みや引き続きリピーターの方に参加していただけるようにする事も必要と考えられます。

H30年度動機づけ支援利用者のR元年度における結果

	R元結果(人)	%
積極的支援	1	0.8
動機づけ支援	44	35.5
改善(非該当)	31	25.0
治療開始	12	9.7
健診未受診	27	21.8
その他(転出、国保外等)	9	7.2
合計	124	100

指導利用者の25%が改善され、引き続き動機づけ支援対象となられた人と併せて約60%を占めますが、翌年に健診未受診者も約20%おられました。

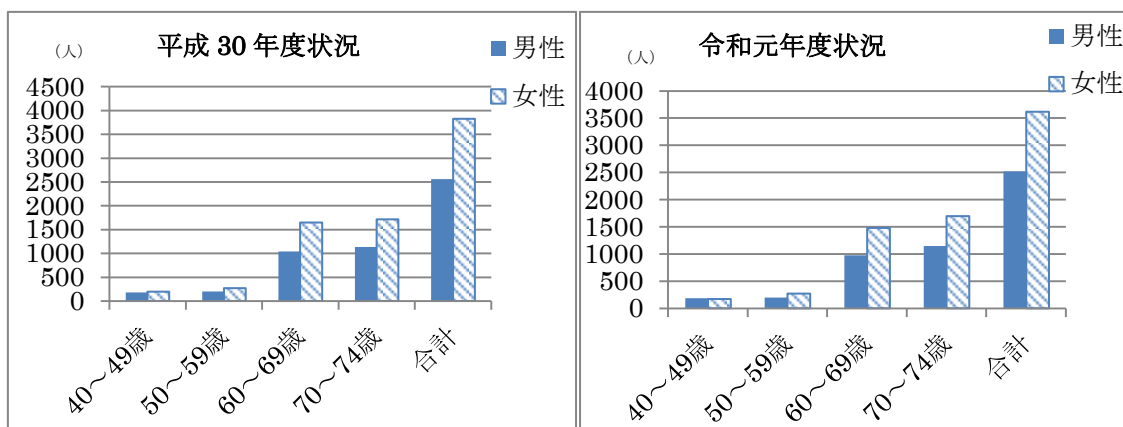
【特定健康診査の状況】

1 特定健診受診者数

(1) 男女別受診者数（10歳刻み）

受診状況は年代別で比較しましたが大きな変化はありません。女性の方が多く受診しています。

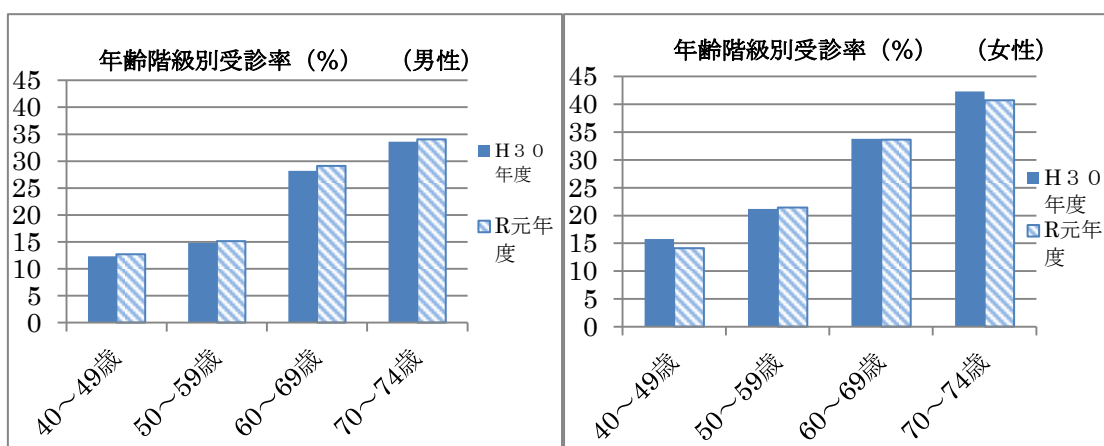
(KDB システム厚生労働省様式5-3より)



(2) 男女別受診率（10歳刻み）

年齢階級別の受診率は男女とも60歳代から上昇します。男性の受診率が女性より低い状況で、一番率の高い年齢層（70～74歳）でも35%に届きません。男性の特に若い世代への働きかけが必要だと言えます。

(KDB システム厚生労働省様式5-3より)



## 2 肥満状況

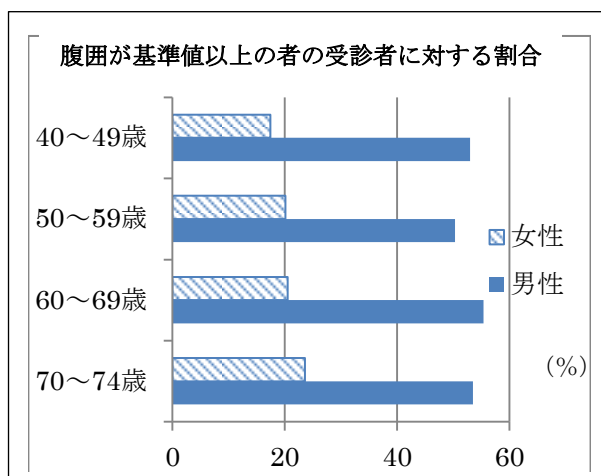
受診者のうち腹囲が基準を超える者の割合は、男性が受診者の半数以上で、女性では約20%でした。年代別の割合をみると、最も低い年代は男女ともに40歳代で、男性では60歳代が、女性では70歳代が最も高いという結果でした。

1 特定健診受診者数(21ページ)と併せ考えると、男性の若い世代においては、対象者の約6人に1人が受診しており、その半数は既に肥満で生活習慣病のリスクが高いという状況です。

(KDBシステム厚生労働省様式5-3より)

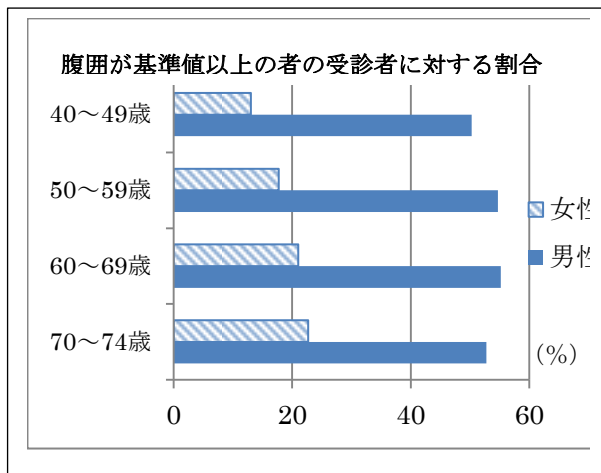
平成30年度

年齢区分	腹囲が基準値以上の者(人)		受診者に対する割合(%)	
	男性	女性	男性	女性
40～49歳	98	34	53.0	17.4
50～59歳	100	54	50.3	20.1
60～69歳	577	338	55.4	20.5
70～74歳	606	405	53.5	23.6
合計	1,381	831	54.0	21.7
	2,212			



令和元年度

年齢区分	腹囲が基準値以上の者(人)		受診者に対する割合(%)	
	男性	女性	男性	女性
40～49歳	95	22	50.3	13.0
50～59歳	110	48	54.7	17.7
60～69歳	540	310	55.2	21.0
70～74歳	607	385	52.8	22.7
合計	1,352	765	53.7	21.2
	2,117			





### 3 メタボリックシンドローム予備群・該当者の状況

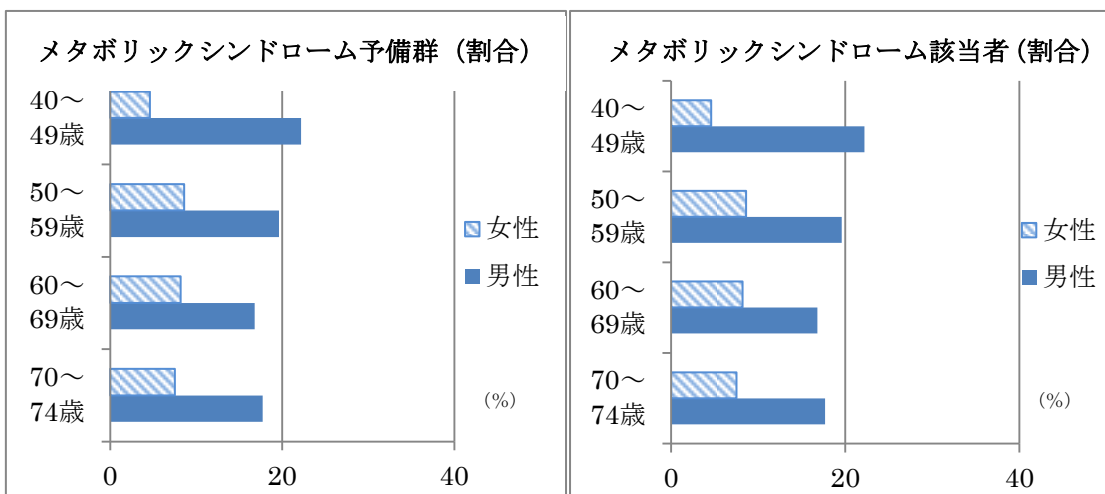
#### (1) 男女別年代別の状況

予備群は、平成30年度と令和元年度では大きな変化はありませんが、該当者の方は平成30年度に比べ令和元年度は、男女ともに年齢が上がっていくにつれ割合が増えています。そして60代以上の男性は割合が30%を超えています。

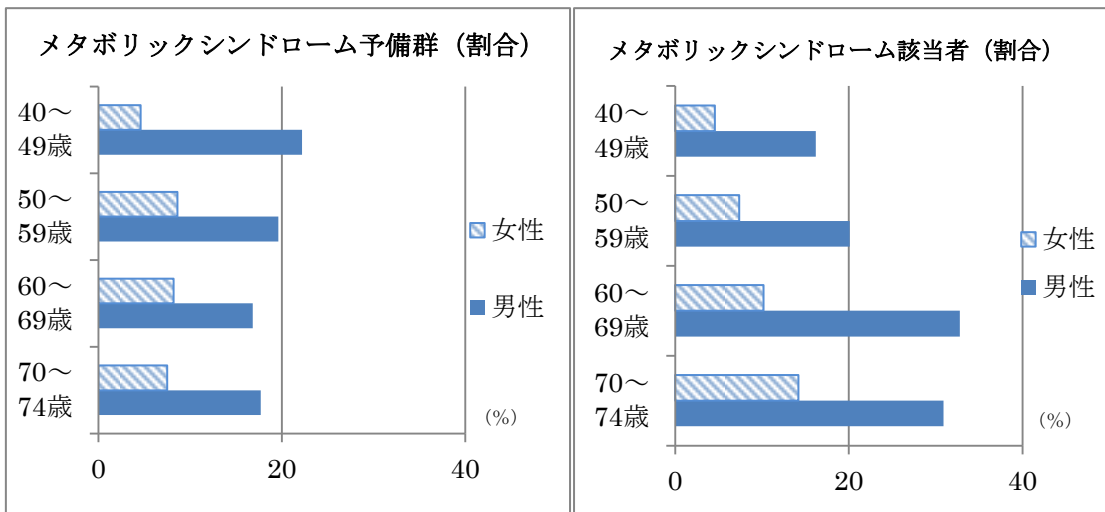
予備群の時期にしっかりと生活習慣病対策を図り、該当者への移行を予防する必要があります。

(KDB システム厚生労働省様式5-3より)

平成30年度



令和元年度

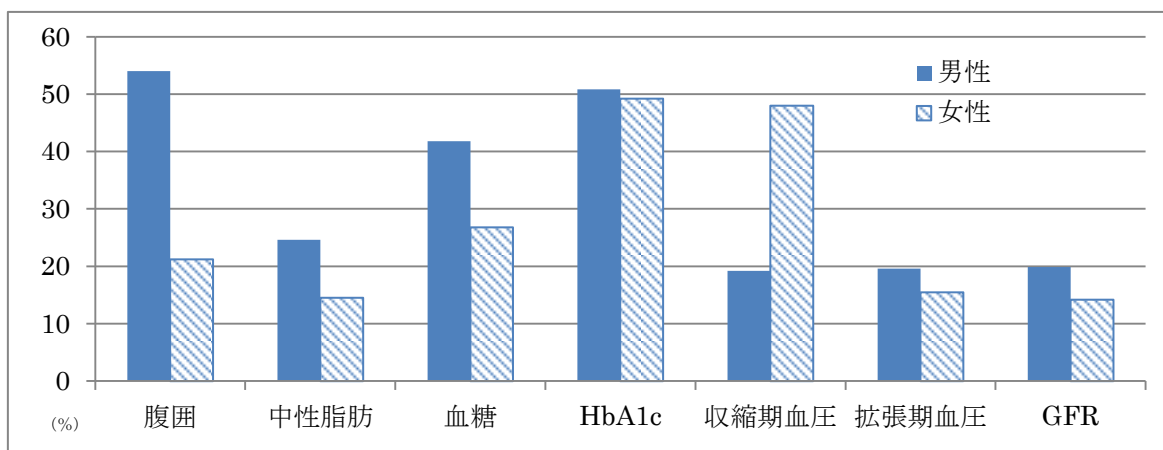


#### 4 令和元年度有所見の状況

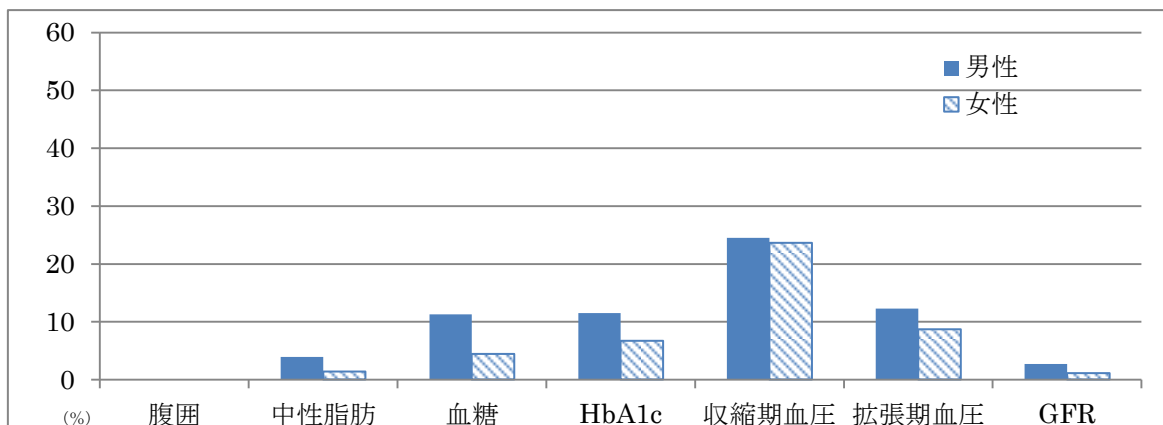
有所見者のうち、受診勧奨判定値以上の割合が多いのは男女ともに収縮期血圧でした。血糖、HbA1c は有所見割合が多いものの、受診勧奨判定値以上の人は少なく保健指導により改善が見込まれる方が多いと考えられます。

(国保連集計：様式 5-2 健診有所見者（保健指導判定値以上）の状況より)

健診有所見者の割合



健診有所見者のうち受診勧奨判定値以上の者の割合



	腹囲	中性脂肪	血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	eGFR
有所見の判定 基準	男 85 cm以上 女 90 cm以上	150 以上	空腹時 100 以上	5.6 以上	130 以上	85 以上	60 未満
受診勧奨判定 値の基準		300 以上	空腹時 126 以上	6.5 以上	140 以上	90 以上	50 未満(75 歳以 上は 40 未満)

5 令和元年度検査項目別状況

(1) 血圧の治療状況別分類

正常血圧が 49.9%、正常高値が 23.5%、Ⅰ度～Ⅲ度が 26.6%で、約半数が血圧管理の必要な方です。

受診者のうち 3 疾患治療中で血圧治療中の方が 68.2%です。(2,215 人/3,248 人)

治療状況別の血圧分類では、3 疾患治療中で高血圧治療なしのうちⅠ度以上(受診勧奨判定値以上)の方が、213 人、3 疾患治療なしでⅠ度以上(受診勧奨判定値)の方が 679 人いました。(□の部分)

(国保連集計：高血圧フローチャートより)

(人)	3 疾患治療中		3 疾患治療なし			合計	
	高血圧治療中	高血圧治療なし	Ⅰ度高血圧以上(受診勧奨レベル)	正常高値血圧以下			
				特定保健指導対象者	特定保健指導対象者外		
正常血圧	804	555		200	1,579	3,138	49.9%
正常高値	630	265		187	398	1,480	23.5%
Ⅰ度	632	183	508			1,323	21.0%
Ⅱ度	134	28	137			299	4.8%
Ⅲ度	15	2	34			51	0.8%
合計	2,215	1,033	679	387	1,977	6,291	100.0%

	収縮期血圧		拡張期血圧	
正常血圧	<130	かつ	<85	
正常高値	130～139	または	85～89	
Ⅰ度	140～159	または	90～99	
Ⅱ度	160～179	または	100～109	
Ⅲ度	≥180	または	≥110	

	収縮期		拡張期
正常値	130 未満	かつ	85 未満
保健指導判定値	130～139	または	85～89
受診勧奨判定値	140 以上	または	90 以上

(2) 血糖値（ヘモグロビン A1c）の治療状況別

ヘモグロビン A1c は受診者全体の 72.7%（4,572 人/6,291 人）が測定しています。

正常値は全体の 50.1%、保健指導判定値は 41.1%、受診勧奨判定値は 8.8%です。

治療状況別ヘモグロビン A1c では、3 疾患治療中で糖尿病治療中なしのうち、ヘモグロビン A1c6.5 以上（受診勧奨判定値）の方が 90 人、3 疾患治療なしでヘモグロビン A1c6.5 以上（受診勧奨判定値）の方が 63 人いました。（□の部分）

（国保連集計：糖尿病フローチャート(ヘモグロビン A1c)より)

ヘモグロビン A1c (人)	3 疾患治療中		3 疾患治療なし			合計	受診者数に 占める割合
	糖尿病 治療中	糖尿病 治療なし	ヘモグロビ ン A1c6.5 以 上(受診勧奨 レベル)	ヘモグロビン A1c6.4 以下			
				特定保健指 導対象者	特定保健指 導対象者外		
～5.5	5	869		240	1,177	2,291	50.1%
5.6～5.9	25	727		188	488	1,428	31.2%
6.0～6.4	77	242		47	85	451	9.9%
6.5～6.9	92	64	34			190	4.2%
7.0～7.9	116	22	18			156	3.4%
8.0～	43	4	11			56	1.2%
合計	356	1,928	63	475	1,750	4,572	100.0%

	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
空腹時血糖 (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上
ヘモグロビン A1c (%)	5.6 未満	5.6～6.4	6.5 以上

(3) 血中脂質 (LDL) の治療状況別分類

治療状況別 LDL 分類では、3 疾患治療中のうち脂質異常症治療中の者は 60.0% (2,012 人/3,352 人) です。

治療状況別 (LDL) では、3 疾患治療中で脂質異常治療なしのうち、LDL140 以上 (受診勧奨判定値) の者が 336 人、3 疾患治療なしで LDL140 以上 (受診勧奨判定値) の者が 1,165 人いました。(□の部分)

(国保連集計:LDL-C フローチャートより)

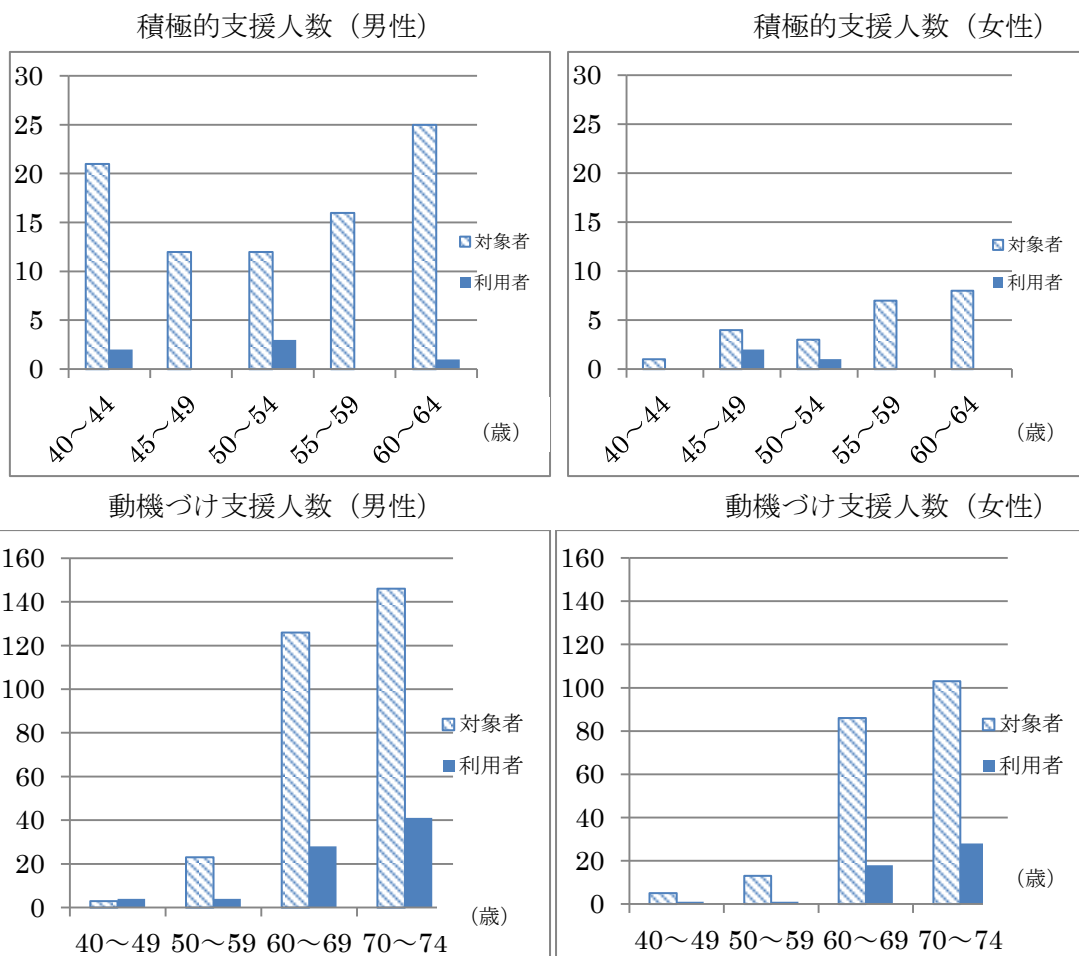
LDL (人)	3 疾患治療中		3 疾患治療なし		合計	受診者数 に占める 割合
	脂質異常 治療中	脂質異常 治療なし	140 以上 (受 診勧奨レベル)	139 以下		
120 未満	1,277	650		1,121	3,048	47.3%
120~139	458	354		809	1,621	25.1%
140~159	195	230	634		1,059	16.4%
160 以上	82	106	531		719	11.2%
合計	2,012	1,340	1,165	1,930	6,447	100.0%

	正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値
LDL (mg/dl)	120 未満	120~139	140 以上

【令和元年度特定保健指導の状況】

特定保健指導の対象者は、積極的支援が 109 人、動機づけ支援が 529 人でした。特に動機づけ支援対象者は 60 歳代になると急激に増加するという特徴があります。いずれの年齢層も保健指導の利用者が少なく、リスクのある人が健診受診後そのままにしている人が多いのではないかと考えられます。

(保険課集計)



## 第4章 米子市の健康課題と目標設定

地域の特性やレセプトデータ、特定健康診査データなどから分析しましたが、計画策定時と同じ健康課題となりました。

### 第1節 健康課題

#### 生活習慣病

生活習慣に起因した疾病の医療費が高く、循環器系・内分泌系のものが上位にある。生活習慣病予防の推進が必要である。

#### 健診・保健指導

特定健康診査の結果は、各種保健事業の実施にあたり基本となる情報であるが、受診率は約3割である。潜在的に生活習慣病を発症している可能性もあると考えられるので受診者の拡大に努め、リスクの高い者には早めのアプローチが必要である。

#### 重症化

透析治療にかかる患者一人当たりの医療費は年間500万円以上かかり、医療費増加の要因となっている。新規人工透析導入者抑制のため、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みを推進する必要がある。

被保険者の高齢化や医療の高度化に伴い、一人当たりの医療費は増加傾向です。生活習慣病の中でも、特に心疾患や脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症の増加は、医療費総額を押し上げる原因にもなります。

入院や通院等による医療費の増加は生活の質の低下につながりますが、若い世代からの生活習慣病対策で医療費の伸びを抑制することができます。

特に糖尿病は、人工透析のリスクとなる糖尿病性腎症の要因にもなり得るので重症化予防の取り組みが必要です。

生活習慣病は自覚症状がないため、気づかぬうちに病気が進行します。特定健康診査を受診して健康状態を確認し、リスクの高い人は早めに生活改善につなげることが求められます。

## 第2節 目標設定

目標設定、優先順位は計画策定時と変わりありません。健康課題解決の到達点の目安は、鳥取県国民健康保険保健事業評価・支援委員会の助言により、①を「新たに人工透析に移行した患者数の減少」から「糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の検査値の改善」に変更します。これは、新規透析者の約半数が国保加入時に既に透析対象であると予測されるためです（保険課調べ）。次期計画策定までに分析を深め、新計画に反映することとします。

### ① 生活習慣病に起因する疾病の進行・重症化により増大する医療費の適正化

糖尿病治療が必要な人を早期に治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みを強化し、人工透析への移行を予防する取り組みを進めます。

強化する事業名 糖尿病性腎症重症化予防プログラム事業

### ② 生活習慣病に起因した罹患者の多い疾病対策

日常生活の中での意識を高め、生活習慣改善につながる取り組みを強化していきます。

強化する事業名 特定健康診査 特定保健指導

### ③ 生活習慣病に関する発症予防対策

糖尿病、高血圧症、脂質異常症は生活習慣に起因して発症、重症化が進行するため、一次予防を中心とした米子市健康増進計画と連携した取り組みをしていきます。

普及啓発 市報、健康ガイド、協会けんぽ等他機関との共同啓発事業の活用  
健康教育 地域、職域、教育、地区組織等に実施

健康課題解決の到達点の目安（目標）

#### ① 糖尿病性腎症重症化予防事業参加者の検査値の改善

#### ② 特定健康診査受診率の向上

#### ③ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

第3期特定健康診査等実施計画期間では、保険者努力をより評価できるよう服薬者を除いた「特定保健指導の対象者」の減少率が国から指標に示されましたが、全体の成果指標としては服薬者、非服薬者を含めた「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」の指標を用いることとします。

生活習慣病は、生活習慣の改善によって防ぐことができるものです。生活習慣病の境界域でとどめることができれば、通院を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院に至ることを避けることもできます。その結果が各個人の生活の質の向上につながり、医療費の増加を抑制することにもつながります。



## 第5章 第2期データヘルス計画

### 第1節 保健事業の目標設定

項目	指標	目標値					
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査	受診率	32%	38%	44%	50%	55%	60%
特定保健指導	実施率（終了率）	22%	28%	36%	44%	52%	60%
後発医薬品利用 促進事業	使用割合	65%	68%	75%	77%	79%	80%
糖尿病性腎症等 重症化予防事業	事業対象者の人工 透析移行率	0%	0%	0%	0%	0%	0%
受診行動適正化 指導事業	行動変容率	75%	76%	77%	78%	79%	80%

※特定健康診査、特定保健指導の目標値は、厚生労働省告示の「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」による

第2節以降アウトプット、アウトカムは令和元年度までを実績値、令和2年度以降は実績値を基に勘案した数値としました。

### 第2節 重症化予防事業

【糖尿病性腎症重症化予防事業】 アウトカムを変更しました。

目的	比較的軽度の糖尿病性腎症の人が、糖尿病の重症化について正しく理解し、食事や運動等の生活習慣の改善を図ることで、人工透析への移行を防ぐ
対象者	レセプトデータ及び特定健診の受診結果データにより糖尿病性腎症ステージ2-3の者
実施期間	9月から3月
実施方法	対象者の主治医の承諾及び本人の意向を確認のうえ、主治医の生活指導内容の確認書に添って指導を実施する。（委託）
自己負担金	無料（ただし、生活指導確認書は保険診療）

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算確保</li> <li>・ 健診検討会の実施 (関係医療機関との連携)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 委託事業所数</li> <li>・ 広報手順</li> <li>・ 実施手順</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業利用者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 検査値 HbA1c の改善</li> </ul>

事業の達成度・成果目標を測る指標

(アウトプット)

指標	個別保健指導終了者数 (人)						
目標値		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	実施者数	27 人	12 人	各年度 30 人			
	修了者数	27 人	12 人	各年度 30 人			
	修了割合	100%	100%	各年度 100%			

(アウトカム)

指標	透析移行率						
目標値		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	透析移行者数	0 人	0 人	令和 2 年度から HbA1c の改善者率に変更			
	透析移行率	0%	0%	各年度の改善者率 50%			

### 第 3 節 発症予防事業

#### 【特定健康診査】

目的	メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出することを目的とする
対象者	米子市国民健康保険被保険者であって 40 歳以上に到達する被保険者
実施期間	7 月から 12 月
実施方法	鳥取県西部医師会との契約に基づく医療機関にて個別健診
自己負担金	500 円

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
<ul style="list-style-type: none"> <li>西部医師会との連携</li> <li>予算確保</li> <li>実施医療機関</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診検討会</li> <li>健診説明会</li> <li>受診券発行</li> <li>広報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施医療機関数</li> <li>実施期間</li> <li>受診者数</li> <li>受診率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>受診率</li> <li>外来医療費における生活習慣病に関する割合の減少</li> </ul>

事業の達成度・成果目標を測る指標

(アウトプット)

令和 2 年度以降は目標の受診率で算出

指標	特定健診受診者数 (人)						
目標値		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	推定対象者数	23,694	22,526	21,832	21,000	20,500	20,000
	受診者数	6,874	6,628	9,606	10,500	11,275	12,000

(アウトカム)

指標	外来医療費における生活習慣病に関する割合（内分泌、循環器）						
目標値	(%)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	受診割合	25.7	25.7	25.6	25.5	25.4	25.3

【特定保健指導】

目的	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導を実施することにより、生活習慣を振り返り、行動目標をたて、生活習慣の改善をはかり、生活習慣病の発症、重症化を防ぐ。
対象者	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬していない者 (詳細は特定健康診査等実施計画のとおり)
実施期間	9月から3月
実施方法	積極的支援（個別指導、集団指導） 動機づけ支援（個別支援）
実施内容	健診結果の確認、食事・運動・生活に関する指導
自己負担金	無料

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
<ul style="list-style-type: none"> <li>積極的支援は委託</li> <li>動機づけ支援は直営</li> <li>実施体制：保健師・管理栄養士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用券発行</li> <li>広報</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施機関数</li> <li>実施期間</li> <li>終了者数</li> <li>終了率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導終了率</li> <li>健診有所見者のうち、受診勧奨判定値該当者の減少</li> </ul>

事業の達成度・成果目標を測る指標

(アウトプット)

指標	特定保健指導終了者数（人）						
目標値		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	推定対象者数	682	686	961	1,050	1,128	1,200
	積極的	7	9	49	66	84	103
	動機づけ	86	128	297	396	503	617
	計	93	137	346	462	587	720

(アウトカム)

指標	健診有所見者のうち、受診勧奨判定値該当者の割合 (様式 5-2 より)						
目標値	(%)	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	収縮期血圧	25.3	24.0	25.5	25.4	25.3	25.2
	HbA1c	8.4	8.8	2.3	2.2	2.1	2.0
	LDLコレ	28.6	28.3	36.7	36.6	36.5	36.4

#### 第 4 節 医療費適正化事業

##### 【後発医薬品利用促進事業】

目的	患者負担の軽減や国保財源改善の観点から後発医薬品の使用を促進する
対象者	効果額 100 円以上で効果額が高い者から 1,500 人程度 (既発送 0,1 回を優先)
実施期間	8 月
実施方法	委託
実施内容	個人通知

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
・ 予算確保 ・ 委託	・ 対象者抽出 ・ 周知方法	・ 通知回数	・ 後発医薬品使用割合の増加

事業の達成度・成果目標を測る指標

(アウトプット)

指標	通知回数						
目標値		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	回数	1 回	1 回	1 回			

(アウトカム)

指標	使用割合の向上 株式会社データホライゾン 効果報告資料 (米子市) による						
目標値	(%)	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
	普及率	68.2	72.7	75.0	77.0	79.0	80.0

【受診行動適正化指導事業】

目的	重複頻回受診者に働きかけることにより、適正受診へつなげ、医療費の適正化を図る
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1カ月に同系の疾病を理由に2医療機関を受診した月を該当月とする。該当月が最新6カ月レセプトのうち、5カ月以上該当する者で50歳以上の者。</li> <li>・ 1カ月のレセプトで8回以上受診した月を該当月とする。該当月が最新レセプトのうち、2カ月以上該当する者で50歳以上の者</li> </ul>
実施期間	8月から10月
実施方法	委託
実施内容	訪問指導、電話指導

ストラクチャー (構造)	プロセス (過程)	アウトプット (事業実施量)	アウトカム (結果)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算確保</li> <li>・ 委託</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 対象者抽出</li> <li>・ 周知方法</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問実施者数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 行動変容率</li> <li>・ レセプトの変化</li> <li>・ 医療費</li> </ul>

事業の達成度・成果目標を測る指標

(アウトプット)

指標	指導人数						
目標値		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	人数	20人	14人	20人			

(アウトカム) 令和元年度までは実績

指標	指導を受けた者の医療費の減少						
目標値		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	削減効果額 (一月当たり)	5,238円	6,650円	6,850円	7,000円	7,200円	7,400円
	行動変容率	84.2%	71.4%	77%	78%	79%	80%

## 第5節 健康課題解決の到達点の指標

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

指標	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合						
目標値	(%)	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	該当者割合	18.9	18.6	16.6	16.5	16.4	16.3
	予備群者割合	11.8	12.1	11.0	10.9	10.8	10.7
	該当者の減少率	19.0	21.2	23.5	24.0	24.5	25.0

※特定健診・特定保健指導実施結果報告より

## 第6節 その他

鳥取県健康づくり文化創造プラン（第三次）、第三期鳥取県医療費適正化計画、米子市健康増進計画に掲げてある項目については以下のとおりとしますが、国の計画である「健康日本21」にある「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を基本的な方向として、今後も調和を図っていきます。

### 【医療機関との連携】

特定健康診査、糖尿病性腎症重症化予防事業など保健事業は今後もしっかり医の協力をいただきながら実施していきます。

### 【がん対策・たばこ対策・飲酒対策・こころの健康対策】

喫煙を含めがんになり患しないための生活習慣の改善や、がんの早期発見・早期治療は、がん治療に係る医療費の抑制に期待ができます。

飲酒やこころの対策は社会問題のリスク要因となり得るので継続的な知識の普及も必要です。

鳥取県や米子市健康対策課とともに対策を図ります。

### 【歯・口腔の健康対策】

歯や口腔の健康は身体的な健康のみならず生活の質の向上にも大きく寄与します。近年では、歯周病と糖尿病との関係性も注目されています。健康増進事業などと協力しながら糖尿病対策の新しい分野として推進していきます。

### 【高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進】

75歳以上の後期高齢者についても、疾病の早期発見や早期治療が必要なことから、後期高齢者広域連合が実施する後期高齢者の健康診査などの健康づくりに関する事業について支援していきます。

## 第6章 第3期特定健康診査等実施計画

### 第1節 今後の方向性

第3章 第2節 第2期特定健康診査等実施計画の状況と検証、第4章 米子市の健康課題と目標設定から、今後の方向性を考えましたが計画策定時と変わりありません。

#### 1. 特定健康診査

健診のPRや、未受診者への受診勧奨などの取り組みをしていますが、受診率は計画で掲げた目標値の達成には大きな開きがある状況です。通院中・入院中、職場健診受診や他の健診受診済みの理由で特定健康診査を受診しない場合も考えられますが、引き続き効果的な健診の情報提供やPR活動に取り組む必要があります。そして、継続受診につながるような取り組みも必要だと考えます。

#### 2. 特定保健指導

特定保健指導の実施率については、横ばい状態です。健診受診時期が遅く、法定報告期間内に指導が終了していない場合は翌年度実績として計上されるため、実施率が下がることがあります。利用者の翌年度の健診結果に改善傾向が見られるため、特定保健指導を推進する必要があります。今後も引き続き利用勧奨や内容向上に取り組むとともに、より効果的な実施方法についても検討していきます。

### 第2節 達成しようとする目標

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」に掲げられた第3期計画起案における保険者の実施目標について、市町村国保では、第2期計画期間の目標であった特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率60%を維持することとし、また、特定保健指導対象者の割合の減少率は、平成20年度と比較した減少率を25%以上にすることを目標とする、とされました。

本市では、これらの目標を第3期計画期間の最終年度に達成するよう各年度の目標を設定します。

#### 各年度の目標値（%）

項目	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健康診査受診率	32	38	44	50	55	60
特定保健指導実施率	22	28	36	44	52	60
特定保健指導対象者の割合の減少率	20	21	22	23	24	25

### 第3節 特定健康診査等の対象者に関する事項

対象者については、第2期計画期間における被保険者数の推移及び特定保健指導対象者割合に基づき推計し、これらに年度別目標値を乗じて算出しました。

令和2年度以降は実績を基に数を修正しています。健康診査の対象者数の減少とともに保健指導も減少するものと考えられます。

( ) 内は見直し前の数値

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診	対象者数 (人)	23,694	22,526	21,832 (23,756)	21,000 (22,300)	20,500 (21,855)	20,000 (21,417)
	受診者数 (人)	6,874	6,628	9,606 (10,452)	10,500 (11,500)	11,275 (12,020)	12,000 (12,850)
	受診率(%)	29.0	29.4	44.0	50.0	55.0	60.0
特定保健 指導	対象者数 (人)	682	686	961 (1,045)	1,050 (1,150)	1,128 (1,202)	1,200 (1,285)
	対象者割合 (%)	10.0	10.4	10.0	10.0	10.0	10.0
	終了者数 (人)	93	137	346 (376)	462 (506)	587 (625)	720 (771)
	終了率(%)	13.6	20.0	36.0	44.0	52.0	60.0
積極的支援	対象者数 (人)	126	119	137 (174)	150 (192)	161 (200)	171 (214)
	終了者数 (人)	7	9	49 (67)	66 (84)	84 (104)	103 (128)
	終了率(%)	5.6	7.6	36.0	44.0	52.0	60.0
動機づけ支援	対象者数 (人)	556	567	824 (871)	900 (958)	967 (1,002)	1,029 (1,071)
	終了者数 (人)	86	128	297 (314)	396 (426)	503 (521)	617 (643)
	終了率(%)	15.5	22.6	36.0	44.0	52.0	60.0

※特定健康診査対象者数の推計にあたっては、受診券発行数の減少率を基に算出しています。

※特定保健指導対象者数の推計にあたっては、平成25年度以降の特定保健指導の対象となる者の割合の平均値(約10%)、積極的支援、動機づけ支援の対象者数は平成25年度からの実績を基に計算しています。



## 第4節 特定健康診査等の実施方法に関する事項

特定健康診査受診率向上対策「みなし健診」部分を追記しました。

### 1. 特定健康診査

実施目的	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、メタボリックシンドロームに着目し、その該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施する。併せて、循環器疾患等を早期に発見、指導を行うことにより、疾患の予防を図るものとする。	
実施内容	対象者	被保険者のうち当該年度に40歳~74歳の年齢に達するもの
	期間	7月から12月末
	方法	鳥取県西部医師会との契約に基づく医療機関にて個別健診あるいは医療情報の提供
	費用	(自己負担額) 500円 医療情報提供の場合は無料
	検査内容	<p>○基本的な項目 問診(服薬、喫煙歴、自覚症状、既往歴等)、身体測定(身長、体重、BMI、血圧、腹囲)、脂質(中性脂肪、HDL、LDLまたはnon-HDLコレステロール)、肝機能(AST、ALT、γ-GT)、代謝系(空腹時血糖、ヘモグロビンA1c、随時血糖のいずれか)、尿検査(尿糖、尿蛋白)</p> <p>○詳細な項目:(医師が必要とした場合に実施) 貧血検査(血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値) 心電図検査、眼底検査腎機能(血清クレアチニン、eGFR)</p> <p>○追加健診項目:(全員に実施) 腎機能(血清クレアチニン、eGFR、尿酸) ・結果通知は、医療機関から直接受診者へ行う</p>
周知方法	<p>特定健康診査受診券の送付 ごみ分別収集カレンダー&amp;健康ガイド・国保ガイドに掲載 「広報よなご」や「よなごの国保」、ホームページに掲載 医療機関等へポスター掲示(協会けんぽ作成のもの) 医療情報の提供のみ個人通知</p>	

#### ○受診率向上のための施策

- ・あらゆる機会を利用した周知啓発

受診券を市の実施する各種がん検診の受診券とワンシートにして発行

ホームページや広報掲載、啓発チラシの発行

保健推進員等地区組織から対象者へ個別健診の啓発強化

協会けんぽ等他機関と協同した啓発（パンフレットの作成など）

- ・受けやすい体制づくり

年度途中の国民健康保険加入者に対し、特定健康診査の周知と受診券発行申請ができる体制整備

実施医療機関と連携強化し、医師からの受診勧奨の協力継続

- ・みなし健診（健康診査項目の医療情報提供）の実施

○他の健診などとの調整

- ・国民健康保険の保健事業で実施している「人間ドック」の受診者は、特定健康診査を受診したものとみなします。

- ・国民健康保険被保険者は被用者保険の適用にならない場合に加入する健康保険であるといった特性上、国保被保険者が事業主健診等を受診しているかの把握が困難です。また、通院などの理由で医療機関において様々な検査を受けている場合も考えられます。

事業主健診等により受診している場合には、受診結果を提供してもらうなど受診者数増に向けての働きかけも進めていきます。

## 2. 特定保健指導

保健指導利用者の自己負担金が無料となりました。

実施目的	特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し保健指導を実施することにより、生活習慣を振り返り、行動目標をたて、生活習慣の改善をはかり、生活習慣病の発症、重症化を防ぐ。																					
実施効果	保健指導を行うことにより、生活習慣病の発症を防ぎ、外来受診や入院による医療費の増加を防ぐ。																					
実施内容	対象者	<p>特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬していない者</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th rowspan="2">追加リスク 血糖・脂質・血圧</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">≥85cm (男性) ≥90cm (女性)</td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2">あり なし</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">上記以外で BMI≥25</td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="3">あり なし</td> <td rowspan="3">積極的支援</td> <td rowspan="3">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> </tr> </tbody> </table> <p>血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上 脂質：中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満 血圧：収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上</p>	腹囲	追加リスク 血糖・脂質・血圧	喫煙歴	対象		40～64歳	65～74歳	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	1つ該当
	腹囲	追加リスク 血糖・脂質・血圧				喫煙歴	対象															
			40～64歳	65～74歳																		
	≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援																	
		1つ該当																				
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援																		
	2つ該当																					
	1つ該当																					
方法	健診結果により、対象者に利用券を発行する。 保健指導の申し込みは保険課健康推進室で受け付ける。																					
費用	自己負担金 なし																					
内容	<p><b>動機付け支援 (直営)</b></p> <p><b>集団</b> 初回・3ヶ月後・実績評価(4～6ヶ月)</p> <p><b>個別</b> 初回面接、応援メール、手紙、電話等、実績評価(4～6ヶ月)</p> <p><b>積極的支援 (直営)</b></p> <p><b>集団</b> メタボリック予防教室</p> <p><b>個別</b> 面接、応援メール、手紙、電話等、実績評価(4～6ヶ月)</p> <p><b>積極的支援 (委託)</b></p> <p>業務仕様書に基づき各機関で実施</p>																					
その他	事業の実施にあたっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に従い実施する。																					

### ○実施率向上のための施策

- ・あらゆる機会を利用した勧奨

健診結果通知書の中に特定保健指導についての説明を付し、特定保健指導の周知  
特定保健指導利用券発行時に特定保健指導についての情報提供  
利用券発送後に未利用者に対し電話や訪問等により利用勧奨

- ・利用・継続しやすい体制づくり

自己負担金の見直し（令和2年度実施済み）

利用者の希望日程で開始しやすい個別指導の実施

集団指導による体験型講座の内容の充実

行動計画の実績評価時期の見直し

フォロー事業の実施

- ・指導内容の向上

指導に当たる保健師、管理栄養士が各種研修を受講するなどスキルアップ

「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿った内容を基本とし、毎年度実施プログラムを検討し指導実施に活用

#### ○特定保健指導の実施方法の見直しについて

効果的・効率的な保健指導の推進のため、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準が6カ月経過後から3カ月経過後に短縮されました。

利用者の増加が見込まれるうえ、実績評価が年度中にしやすくなり、保険者が変わることによる途中脱落を防ぐことも期待されます。

これに伴い、特定保健指導の評価時期をおおむね4～6カ月とし、更にフォローアップ事業も実施します。

#### ○特定保健指導の弾力化について

従来 of 積極的支援に加えて、保険者の判断により2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導の弾力化が位置付けられました。

ですが、積極的支援の利用者のうち約36%が翌年に健康診査を受けていない状況なので、当面は現状の実施方法を継続していくこととします。

今後は、積極的支援対象者や積極的支援利用者の動向を踏まえ、利用者数増に向けての柔軟な働きかけを考えていきます。

## 第7章 計画の推進

### 第1節 個人情報の保護に関する事項

#### 1. 基本的な考え方

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律（平成15年5月30日法律第57号）、およびこれに基づくガイドライン、米子市個人情報保護条例（平成17年3月31日条例第23号）等を踏まえた対応を行います。その際には、対象者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集された個人情報を有効に活用します。

#### 2. 特定健康診査等のデータ管理保管方法等

○特定健康診査や保健指導等の記録の保存義務期間は、記録の作成日から5年間または被保険者が他の保険者の被保険者になった日の属する年度の翌年度末までとします。

○鳥取県国民健康保険団体連合会に、健診等の実施における費用の決済や、健診実施機関などから送付された健診・保健指導結果データの管理に関する事務処理等を行うための業務を委託します。なお、個人情報保護対策として「米子市個人情報保護条例」の規定により、情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、契約遵守状況についても厳格に管理していきます。

○アウトソーシングを行う場合には、事業者の情報管理状況を定期的に確認します。記録の漏洩防止や保健指導実施者への守秘義務の遵守には、厳重な管理を行います。事業者において、健診結果や保健指導結果を保存する場合には、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守させることとします。

#### ○国保データベースシステム(KDBシステム)の取扱い

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

## 第2節 計画の公表及び周知に関する事項

### 1. 公表方法

データヘルス計画、特定健康診査等実施計画ともに策定・変更時には公表することが義務付けられています。

この公表の目的は、国保加入者のみならず広く市民に、市としての計画期間中の取り組み方針を示し、趣旨を理解のうえ積極的な協力を得る(多くの対象者が健診・保健指導を受ける)ことにあります。これに基づき、計画を策定・または内容を変更したときは、遅滞なく市のホームページで公表します。

また、米子市国民健康保険運営協議会に報告をするとともに、様々な会議等の機会を利用して、計画の概要を周知します。

### 2. 普及啓発の方法

ホームページのほか、広報誌「よなごの国保」等にも掲載し、内容の周知を図ります。

## 第3節 計画の評価及び見直しに関する事項

### 1. 評価方法

本計画の中間年度にあたる令和2年度に前半期(平成30年度～令和2年度)の評価を行いました。最終年度にあたる令和5年度には最終評価を行います。

本計画第5章に掲げる目標について、目標の達成状況及び事業の実施状況などに関する調査、データ分析・評価し、米子市国民健康保険運営協議会にて報告します。

### 2. 評価体制

外部評価として、鳥取県国民健康保険団体連合会に設置された「保健事業支援・評価委員会」の評価を受検します。

### 3. 計画の見直し

計画の期間中においても、目標の達成状況や事業の実施状況の変化等により計画の見直しが必要になった場合には、必要に応じて修正します。

### 4. 事業運営について

本計画に基づく保健事業の積極的な推進を図るため、保険部門のみでなく保健部門・介護部門との連携を強化し、効果的かつ効率的に計画を実施します。なお、保険運営の健全化の観点から、必要に応じて、鳥取県、鳥取県国保連合会、米子市国民健康保険運営協議会等に助言や評価を受けることで、より実効性のある事業実施に努めていきます。

## 第4節 地域包括ケアに係る取組について

本市では、医療費の約30%を生活習慣病が占めており、特定健康診査受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者と予備群の割合も増加しています。介護認定有病状態で生活習慣病を持つ人の割合が多いことも考えると生活習慣病の発症や重症化を予防することは介護予防にもつながります。

被保険者状況では国に比べ高齢化率が高く、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするために、国保担当も主体的に取り組むことが必要です。

また、高齢者と介護予防の一体的実施も始まり、より一層関係機関との連携強化が求められます。

### 1. 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについて、協議する会議に国保保険者として出席。

### 2. 課題を抱える被保険者層の分析

国保データベースのデータなどを活用して、ハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着眼して抽出し、関係者と共有。

### 3. 地域で被保険者を支える事業の実施

○地域住民の参加する介護予防を目的とした運動指導の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成などの実施。

○介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険計画に基づく事業などへの参加・協力

○介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり

### 4. 保健師間の連携の促進

専門職が配置されている担当部署の代表で構成される「業務連絡会」、保健活動の実務を検討する「保健活動検討会」等に積極的に参加し、保健・介護・障がい分野の保健師との連携の強化

## 第5節 その他

### 1. 健康づくりへの支援について

保険者として、被保険者の健康の保持及び増進のため、特定健康診査の結果及び診療報酬明細書などの情報を活用し、特定保健指導の対象とはならなくても、受診勧奨やその他の保健指導を積極的に行う必要がある者を選定し、これらの者に対する特定保健指導以外の保健指導にも努めます。

### 2. 事業の質と安全の確保

保健事業に携わる担当者は、国や県、国保連合会が行う研修に積極的に参加し、常に最新の情報に基づいた事業を推進していきます。

## 用語説明

### ●【あ行】

#### ○悪性新生物（がん）

悪性腫瘍のことです。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍です。がんや肉腫などがこれに入ります。

### ●【か行】

#### ○空腹時血糖

血糖とは、血液中に含まれるブドウ糖のことです。からだは、血糖を主なエネルギー源として活動しています。血糖値は食事をとると上昇し、その後、時間の経過とともに低下します。

空腹時血糖とは、10 時間以上絶食した後の空腹時の血液を採取して血糖値を測ったものです。

#### ○KDB システム(国保データベースシステム)

KDB システムは、国民健康保険中央会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等にかかる情報を利用し、統計情報等を保険者向けに情報提供するためのシステムです。

#### ○健康寿命

健康寿命とは、心身ともに健康で自立して活動し生活できる期間のことをいいます。平均寿命が、この世に生を受けてからどれだけ生きられるかという個体の命の長さを表すのに対して、健康寿命は、どれだけ健康で豊かに生きられるかを表す指標といえます。

#### ○健康日本 21

厚生労働省が健康増進法の規定に基づき、国民の健康の増進のために示した方針です。基本方針としては「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」、「社会制圧を営むために必要な機能の維持及び向上」、「健康を支え、守るための社会環境の整備」、「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する瀬克習慣及び社会環境の改善」が挙げられています。

#### ○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

75 歳以上の高齢者に対する保健事業を、市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することで高齢者の特性を踏まえた健康支援を行い、健康寿命の延伸を目指すものです。

### ●【さ行】

#### ○ジェネリック医薬品



後発医薬品とも呼ばれています。先発医薬品(新薬)の特許が切れた後、先発医薬品と同じ有効成分で製造・供給される医薬品のことで、先発医薬品よりも安価に供給されています。

#### ○実施率

実施率とは、保健指導対象者のうち、保健指導終了者の割合を算出した数値をいい、但し書きがない限り、法定報告値を使用します。

本計画においては、特定保健指導対象者全体を対象とした特定保健指導率、実施方法により積極的支援実施率、動機づけ支援実施率を用います。

#### ○人工透析

人工的に老廃物や不要物を血液中から取り出す治療法です。糖尿病性腎症が末期まで進行して尿毒症の状態になると、人工透析に頼らざるをえなくなります。

#### ○心疾患

心疾患とは心臓に起こる病気の総称で、心疾患の大部分を占めているのが「虚血性心疾患」です。虚血性心疾患とは、心臓の筋肉(心筋という)へ血液を送る冠動脈の血流が悪くなって、心筋が酸素不足・栄養不足に陥るものをいいます。

#### ○生活習慣病

生活習慣病は、食事や運動、飲酒、喫煙、ストレス等の生活習慣が深く関与し、発症の原因となる疾患の総称です。高血圧症、糖尿病、脂質異常症、心疾患、脳血管疾患、がん等が含まれるとされています。

#### ○積極的支援

積極的支援は、メタボリック症候群のリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方に行われる保健指導の一つです。

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、①血圧、②脂質、③血糖、④喫煙歴のリスクのうち追加リスクが 2 つ以上の方、または腹囲が男性 85cm 未満、女性 90cm 未満かつ BMI が 25 以上で、①血圧、②脂質、③血糖、④喫煙歴のうち追加リスクが 3 つ以上のかたを対象として行います。

### ●【た行】

#### ○地域包括ケア

地域包括ケアシステムとは、高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最期まで送れるように、地域内でサポートし合うシステムのことです。

#### ○動機づけ支援

動機づけ支援は、メタボリック症候群のリスク数に応じて、生活習慣の改善が必要な方に行われる保健指導のひとつです。

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、血圧、血糖、血中脂質のリスクが 1 つの方、または腹囲が男性 85cm 未満、女性 90cm 未満かつ BMI が 25 以上で、血圧、血糖、血

中脂質のリスクが2つまでの方を対象として行います。

○糖尿病性腎症

糖尿病性腎症は、糖尿病の三大合併症のひとつで、血糖値の高い状態が長期間続くことで、全身の動脈硬化が進行し始め、毛細血管の塊である腎臓の糸球体でも細かな血管が壊れ、網の目が破れたり詰まったりして老廃物をろ過することができなくなる病気です。重症化すると透析療法となり、糖尿病性腎症が原因で透析を受けることになった人が全透析患者のうち最も多い割合となっています。

○特定健康診査

メタボリック症候群に着目して、生活習慣病といわれる糖尿病や高血圧症、脂質異常症のリスクの有無を検査することを目的とした健康診断で40歳から74歳までを対象としています。

○特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、医師や保健師、管理栄養士等が各対象者の身体状況に合わせた生活習慣を見直すための保健指導を行うことをいいます。

●【な行】

○内臓脂肪症候群

メタボリック症候群（シンドローム）とも言います。

○人間ドック

自らの意志で、自覚症状の有無に関係なく、身体各部位の精密検査を受けて、普段気がつきにくい疾患や臓器の異常や健康度のチェックをすることです。

○脳血管疾患

脳血管疾患にはいろいろな種類がありますが、もっともよく知られているのが脳卒中です。脳卒中は、脳の血管が狭窄（きょうさく）・閉塞することにより生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作（TIA）などの虚血性脳卒中と、脳の血管が破れて生じる脳(内)出血やくも膜下出血などの出血性脳卒中に分けられます。

●【は行】

○BMI(ビーエムアイ)

BMIとは、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出した、人の肥満度を示す指数です。

○PDCAサイクル(ピーディーシーエーサイクル)

行動プロセスの枠組みのひとつで、plan(計画)、do(実行)、check(評価)、act(改善)のステップを繰り返し、つねに不都合を改善しながら次の計画に周期ごとの成果を反映させて、業務の質を継続的に向上させていくことです。四つのステップは呼称の語

源にもなっています。

#### ○標準化死亡比

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

#### ○腹囲

メタボリックシンドローム該当者判定及び特定保健指導の階層化に使われる項目です。腹囲は、おへその位置で水平に測定します。基準値は男性が85cm未満、女性が90cm未満です。

#### ○法定報告

法定報告とは、高齢者の医療の確保に関する法律第142条に基づく、特定健康診査・特定保健指導の結果についての報告をいいます。

報告対象者は、法律の定める特定健康診査・特定保健指導の対象者から、年度中の資格喪失者及び厚生労働大臣が定める除外者を除いたものとなります。

厚生労働大臣が定める除外者は、以下の項目に該当する者をいいます。

- 1 妊産婦
- 2 刑事施設、労役場その他これに準ずる施設に拘禁されている者
- 3 国内に住所を有しないもの
- 4 船員保険の被保険者のうち相当な期間継続して船舶内にいる者
- 5 病院又は診療所に6月以上継続して入院している者
- 6 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項第2号から第5号までに規定する施設に入所または入居している者

### ●【ま行】

#### ○メタボリックシンドローム(メタボリック症候群)

メタボリックシンドロームとは、腹囲が基準値（性が85cm、女性が90cm）を超え、①血圧(収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上)、②血糖(空腹時血糖110mg/dl又はHbA1c6.0%以上)、③血中脂質(中性脂肪150mg/dl以上)の2項目以上に該当する状態をいいます。

### ●【ら行】

#### ○レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療報酬の明細のことをいいます。医科や歯科では診療報酬明細書、薬局では調剤報酬明細書ともいいます。