

# (案)

米子市国民健康保険  
第3期データヘルス計画  
兼  
第4期特定健康診査等実施計画  
(令和6年度～令和11年度)

米子市国民健康保険  
令和6年3月

(令和6年1月版)

## 目次

第1章 計画の概要	… 1
第2章 米子市の現状	… 5
第3章 米子市国民健康保険第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	…39
第4章 米子市の健康課題と目標設定	…50
第5章 米子市国民健康保険第3期データヘルス計画	…53
第6章 第4期特定健康診査等実施計画	…59
第7章 計画の推進	…65

# 第1章 計画の概要

## 第1節 計画策定の背景と趣旨

データヘルス計画は、厚生労働省において平成26年3月に改正された「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、被保険者の健康・医療データを活用してPDCAサイクルに沿った効率的・効果的な保健事業を実施するために策定する計画です。米子市では、「米子市国民健康保険第2期データヘルス計画（平成30～令和5年度）」を策定し、事業を実施してきました。その後、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020」及び令和4年12月に示された「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が示されました。健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、医療費の適正化に資するデータヘルス計画が求められています。

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、「特定健康診査等基本指針」に即して生活習慣病の予防と早期発見のための特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や実施率に係る目標値等について定める計画です。米子市では、「第3期特定健康診査等実施計画」（平成30～令和5年度）を策定し、特定健康診査及び特定保健指導を実施してきました。

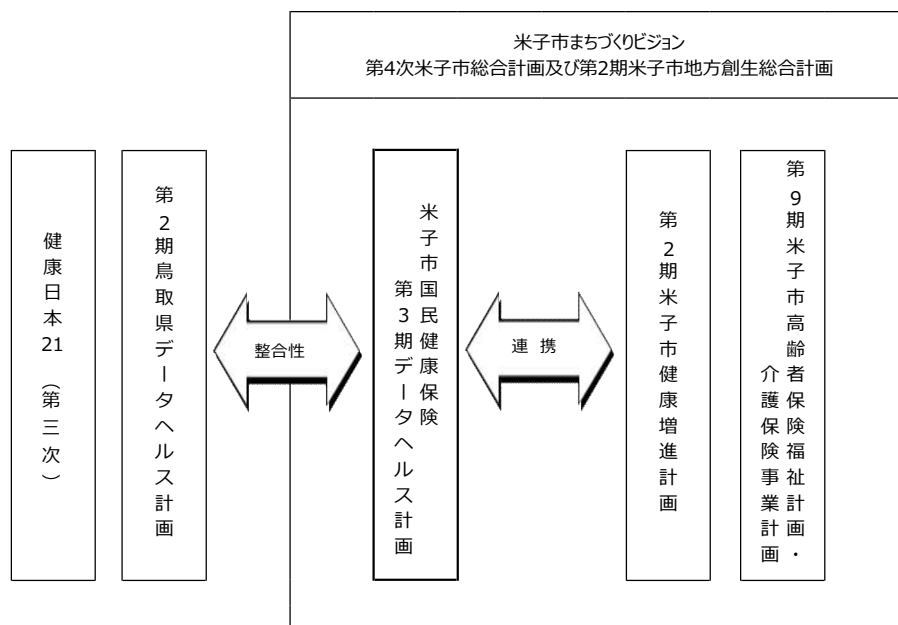
この両計画が令和5年度をもって計画期間が終了することから、相互の連動も念頭に置き、「第3期米子市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」兼「第4期特定健康診査等実施計画」を策定することとしました。

## 第2節 本計画の位置付け

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導に関する目標値と具体的な実施方法を定めたものに加え、保健事業を総合的に企画し、より効果的かつ効率的に実施することができるよう、2つの計画（「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」）を一体的に策定した計画とします。

その推進にあたっては「健康日本21（第三次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第4次米子市総合計画」を上位計画とし、「米子市健康増進計画」や「鳥取県データヘルス計画」などの関連計画と整合性を図りながら、策定するものとします。

なお、本計画の目標を達成するために、PDCAサイクルで効果の評価と事業内容の改善を図ります。



## 第3節 計画期間

計画の期間は、鳥取県データヘルス計画及び他の関連計画との整合性を図るため、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までの6年間とします。

区分	令和3年度	令和4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
米子市データヘルス計画 (本計画)	第2期計画 H30～R5（6年間）			第3期計画 R6～R11（6年間）					
健康日本21	2次計画 H25～R5（10年間）			3次計画 R6～R17（12年間）					
鳥取県データヘルス計画	第1期計画 R4～R5（2年間）			第2期計画 R6～R11（6年間）					
米子市の計画	米子市まちづくりビジョン (第4次米子市総合計画及び第2期米子市地方創生総合計画)			第4次計画 基本構想 R2～R11（10年間）					
	米子市健康増進計画			第1期計画 H30～R4（5年間）		第2期計画 R5～R9（5年間）		第3期計画 R10～	
	米子市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画			第8期計画 R3～R5（3年間）		第9期計画 R6～R8（3年間）		第10期計画 R9～R11（3年間）	

## 第4節 基本理念

### 1 被保険者の健康寿命の延伸と生活の質（QOL）の維持及び向上を図ります

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の発症を招き、脳血管障害や虚血性心疾患、慢性腎不全などの発症に至るといった経過をたどります。生活習慣病の発症に関与する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、生活習慣を改善することで脳血管障害等の発症防止につなげ、被保険者などの健康寿命の延伸、生活の質の維持及び向上を図ります。

### 2 被保険者一人ひとりが健康づくりの主役となり目指す目標に進みます

保険者として健康と医療の在り方を展望しつつ、被保険者一人ひとりが健やかで生きがいのある幸せな生活を送るためには、被保険者自らの実践が大切となります。生活習慣病改善に向けた行動変容（習慣化された行動パターンを変えること）ができるよう、年代や健康状態に応じた個別支援や情報提供を行います。

## 第5節 実施体制

国民健康保険担当部局である保険年金課を主管課とし、健康部門を司る健康対策課・フレイル対策推進課、介護部門を司る長寿社会課と連携を図り、計画を実行します。

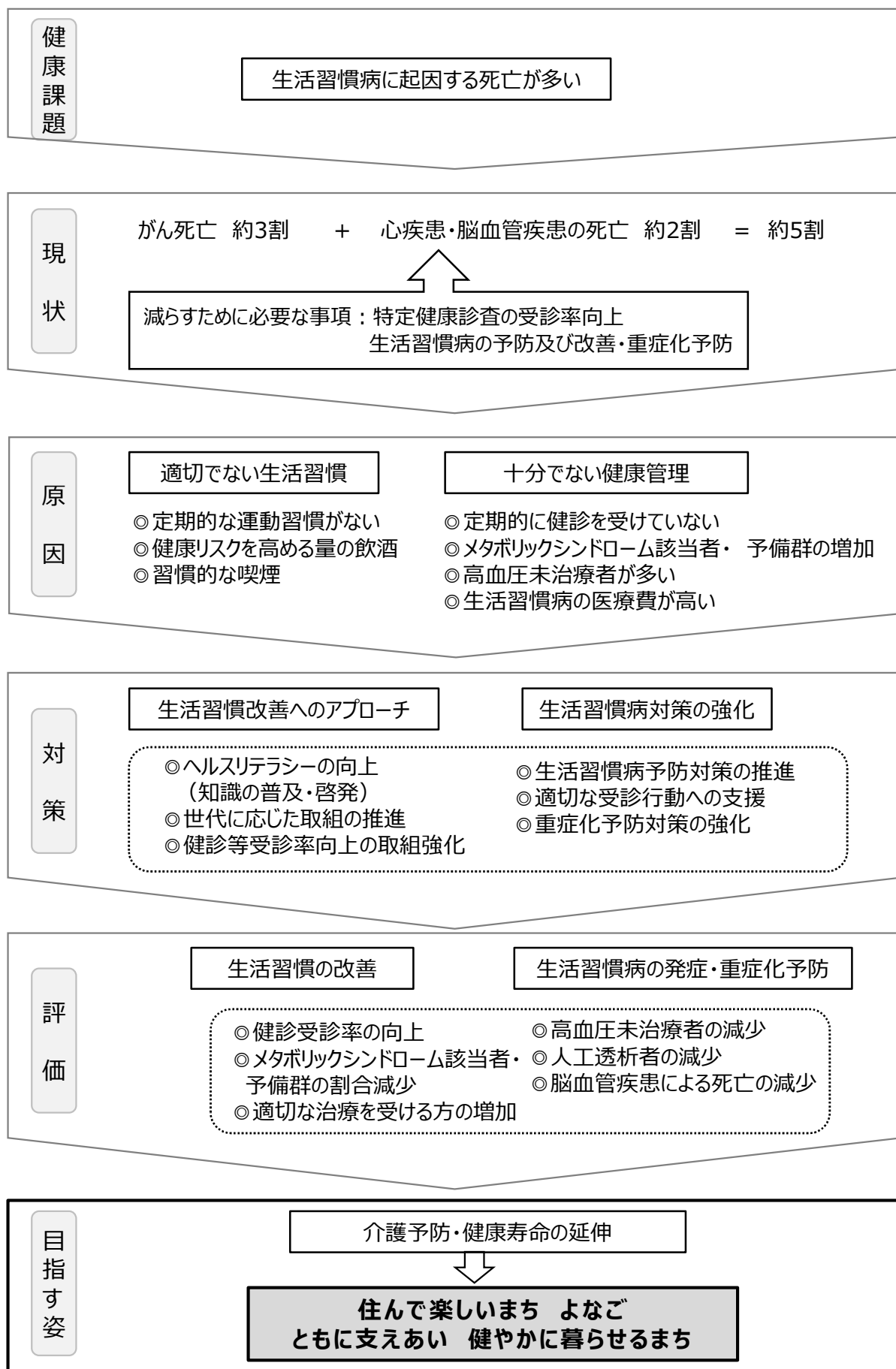
また、計画の策定に当たっては、逐次健康対策課、フレイル対策推進課、長寿社会課と協議していきます。

## 第6節 外部有識者等関係者連携

策定に当たりましては、鳥取県国民健康保険団体連合会に設置されている鳥取県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会から支援を受け、関係部局と意見交換を行いました。

また、計画の見直し等は、米子市国民健康保険運営協議会へ報告を行い、必要に応じて同協議会の助言、支援を求めることとします。

## 米子市データヘルス計画兼特定健診等実施計画 概要

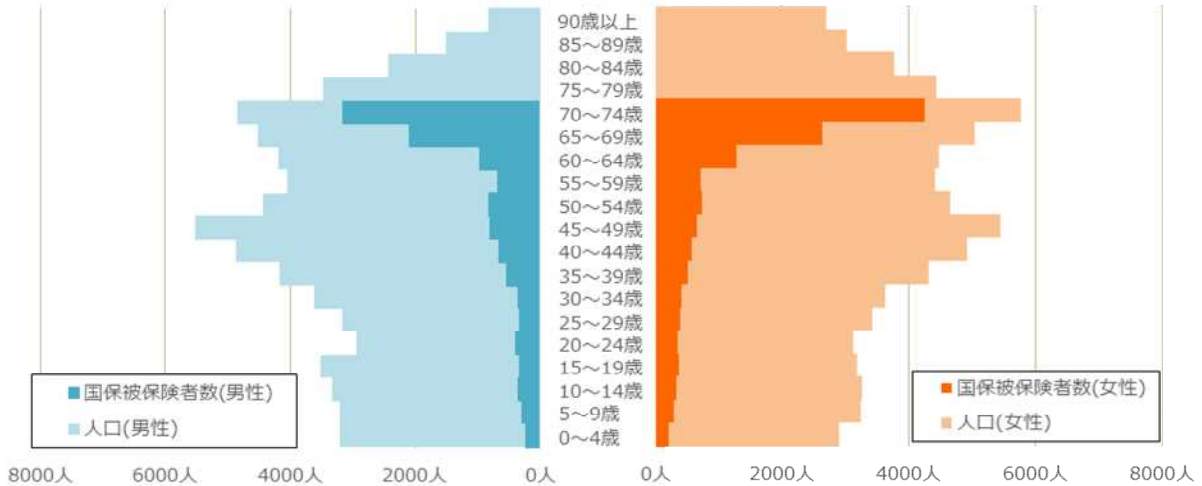


第1節 現状の整理

1 人口・被保険者の状況

- ・高齢化率は鳥取県より低く、人口ピラミッドは少子高齢化が進んだ構成を示しています。(P4)
- ・人口はやや減少傾向ですが、経年的に年齢構成に大きな変化はありません。(P4)
- ・国保被保険者は保険制度の性質上、全体に対して65歳から74歳の層が多く、女性がやや多くなっています。(P4)
- ・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。(P5)

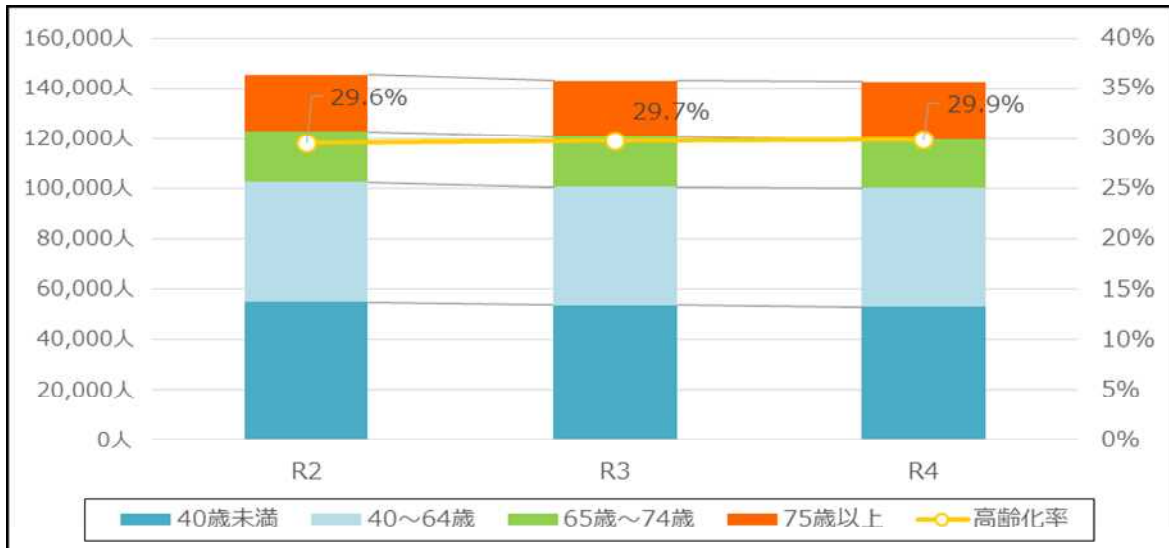
■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
米子市	男性	27,194人	23,095人	9,362人	8,268人	29.5%
	女性	27,071人	23,905人	10,808人	13,899人	
鳥取県	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	

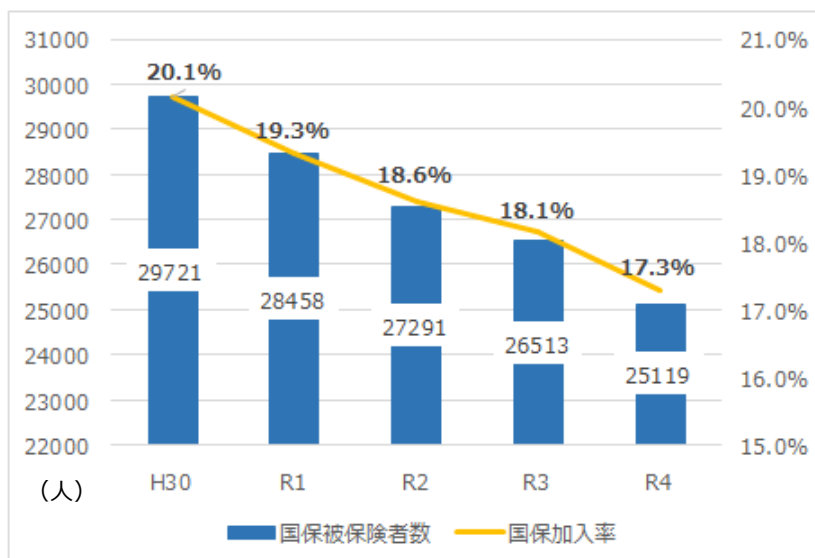
(KDBシステム 人口及び被保険者の状況)

■ 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)

■ 米子市国民健康保険被保険者の推移



(米子市事務報告)

2 米子市の医療資源

・医療機関数、医師数、病床数と国、県の値を上回っており、医療資源に恵まれています。

(千人当たり)

	病院数	診療所数	病床数	医師数	外来患者数	入院患者数
米子市	0.5施設	6.5施設	102.6床	34.3人	750.8人	20.6人
鳥取県	0.4施設	4.5施設	77.4床	17.3人	713.6人	22.4人
国	0.3施設	3.7施設	54.8床	12.4人	687.8人	17.7人

(KDBシステム 地域の全体像の把握 令和4年度累計)

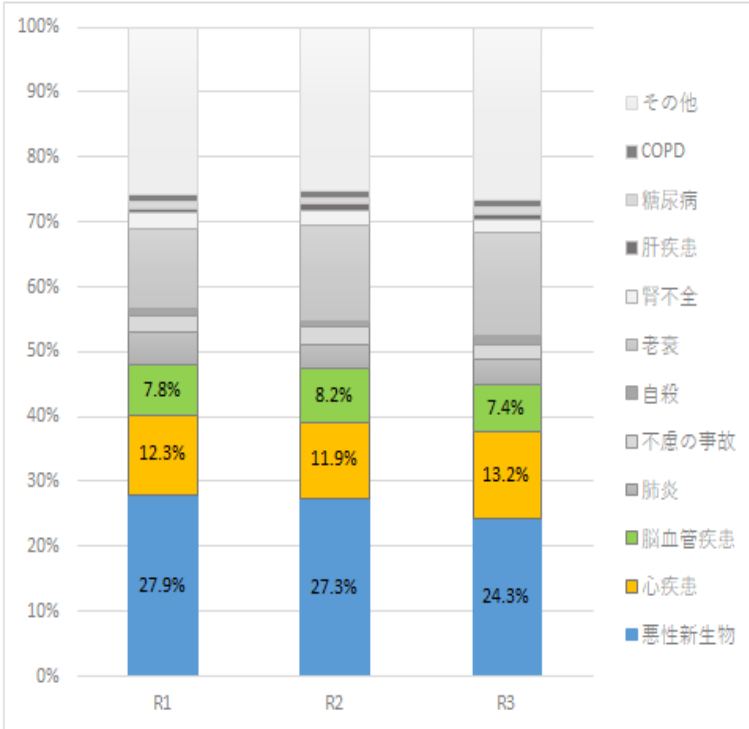


## 第2節 健康・医療情報等の分析

### 1 死因の状況

- ・経年的にがんによる死亡が全体の約3割、心臓病・脳血管疾患が約2割を占めています。(P6)
- ・男女共に、腎不全の標準化死亡比が鳥取県より高く、特に男性は国より高い状況になっています。(P6,7,8)
- ・女性において、R1以降脳血管疾患の標準化死亡比が国より高く、増加傾向にあります。(P6,8)

#### ■ 死因の推移



(鳥取県福祉保健課 人口動態統計)

#### ■ 平均寿命

	男性	女性
米子市	80.3歳	87.8歳
鳥取県	80.2歳	87.3歳
国	80.8歳	87.0歳

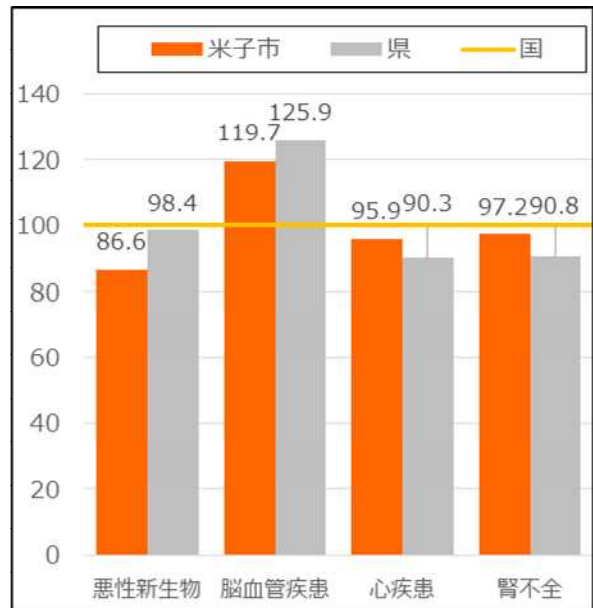
(KDBシステム令和4年度累計)

#### ■ 標準化死亡比 (令和3年)

(男性)

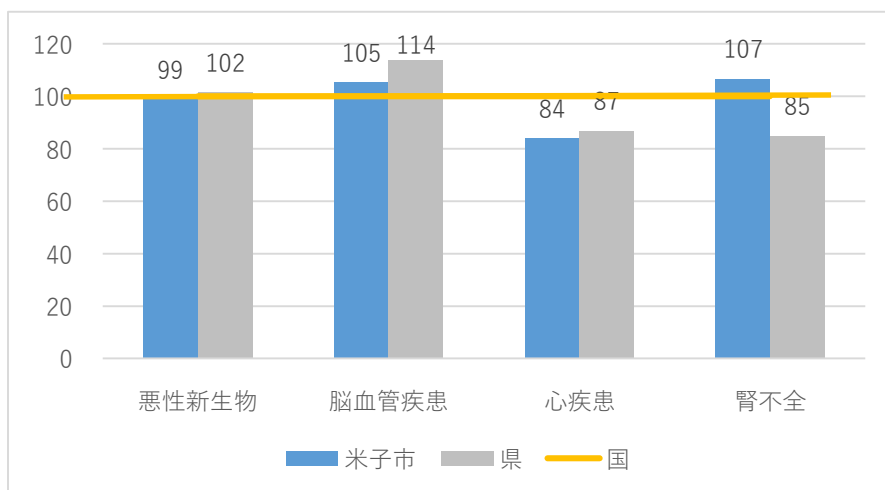


(女性)



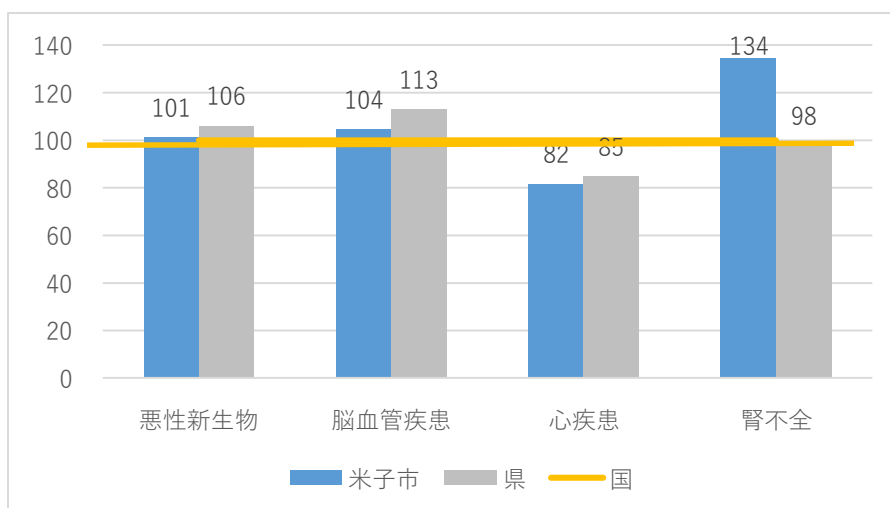
(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

■ 標準化死亡比（H30～R3 平均）



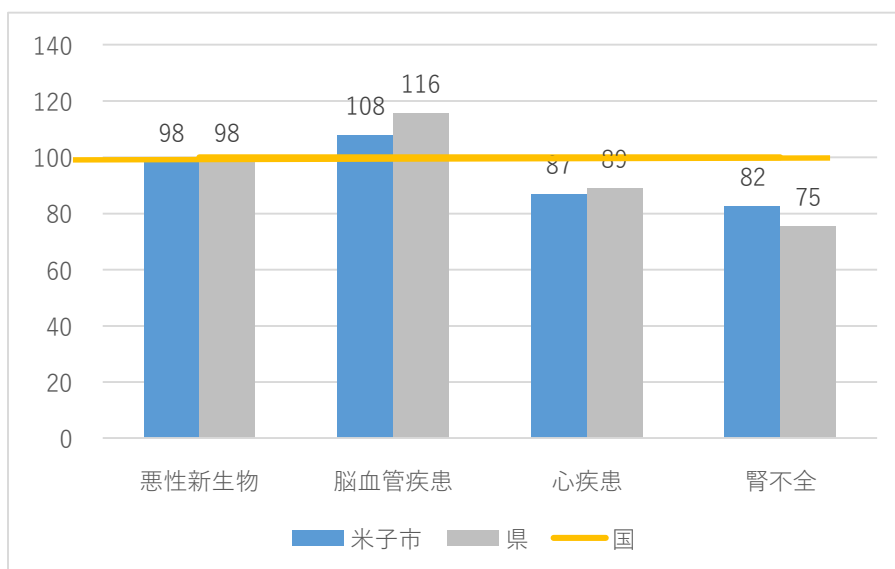
（鳥取県福祉保健課 人口動態統計）

■ 男性 標準化死亡比（H30～R3平均）



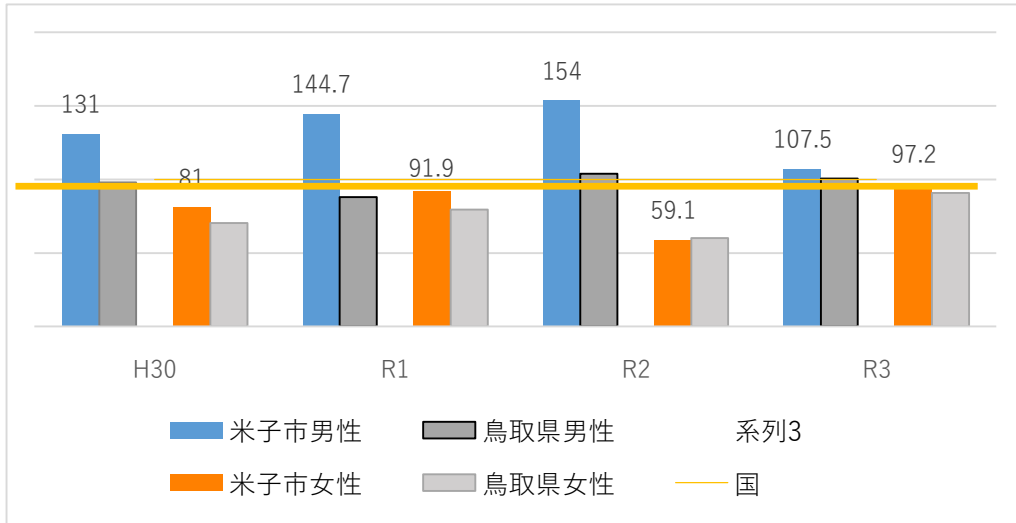
（鳥取県福祉保健課 人口動態統計）

■ 女性 標準化死亡比（H30～R3）



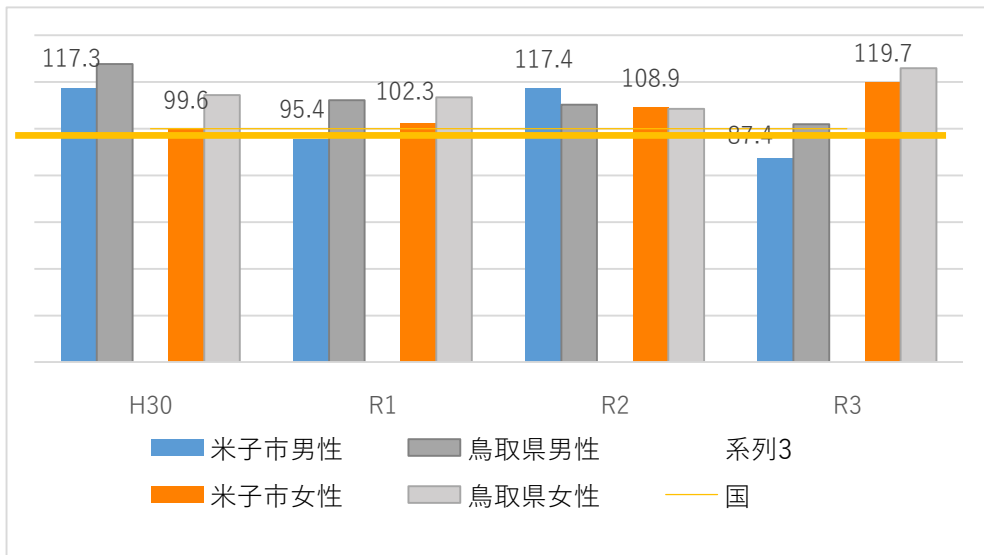
（鳥取県福祉保健課 人口動態統計）

■ 腎不全 標準化死亡率



(鳥取県福祉保健課 人口動態統計)

■ 脳血管疾患 標準化死亡率

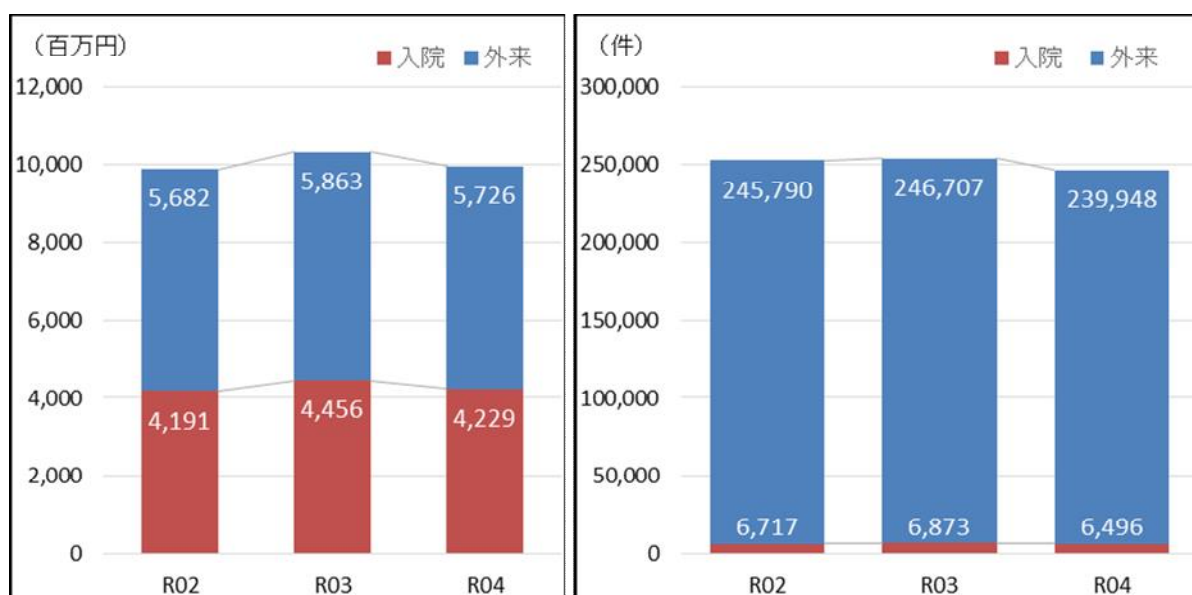


(鳥取県福祉保健課 人口動態統計)

## 2 医療費の状況

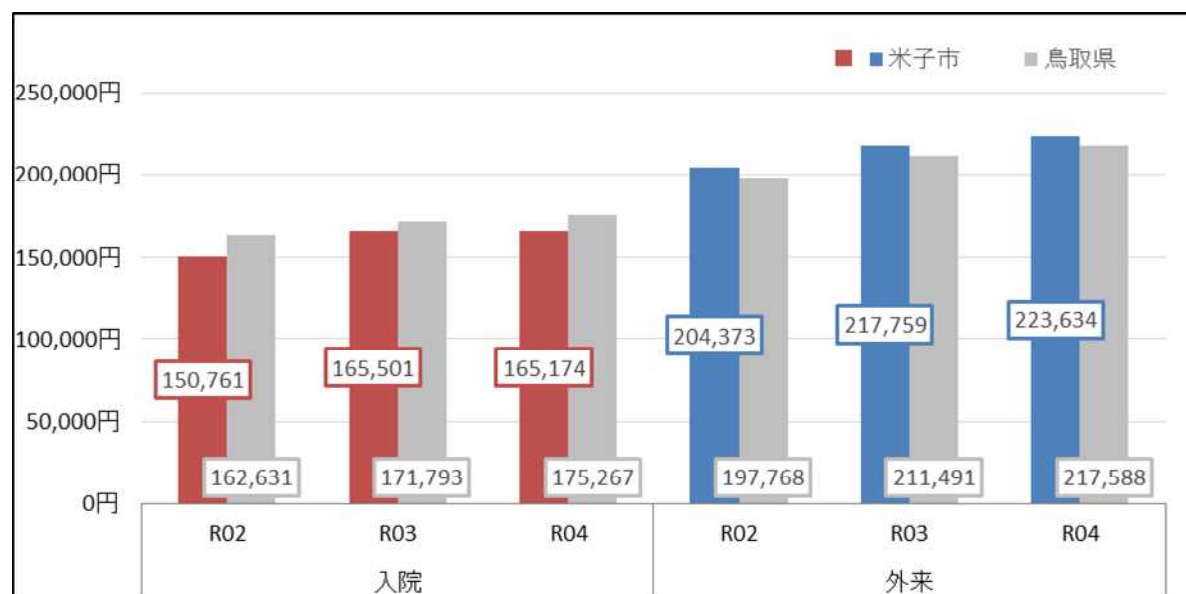
- ・入院レセプト件数は全体の約2.6%を占めますが、入院医療費は医療費全体の約42.7%を占めています。(P9)
- ・被保険者一人当たり入院医療費は経年的に鳥取県より低い一方で、被保険者一人当たり外来医療費は鳥取県より高く、増加傾向にあります。(P9)
- ・男女共に0～49歳において医療費に占める精神の割合が高く、60～74歳において、新生物、循環器系、内分泌の割合が高くなっています。(P14)
- ・高血圧性疾患の外来医療費は、男性で5番目、女性で2番目に高くなっています。(P15)
- ・糖尿病の患者割合は男女共に鳥取県と同等又は低くなっていますが、糖尿病の被保険者一人当たり外来医療費は男性が2番目、女性が1番目に高くなっています。(P15、17)
- ・40～59歳における脂質異常症の患者割合は、男女共に鳥取県より高くなっています。(P17)

### ■ 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)

## ■ 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）

（単位：円/％）

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	1,925	108.5	872	79.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	44,241	134.4	29,679	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)	1,648	77.9	1,485	108.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	3,574	133.0	1,104	67.8
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	21,722	112.5	17,407	112.1
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	17,289	126.3	13,831	135.3
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	2,282	94.9	1,927	77.5
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	334	115.8	243	71.3
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	39,432	110.1	18,641	112.4
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	14,337	127.8	4,202	82.1
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	9,417	89.2	6,478	108.0
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	1,524	85.4	708	61.2
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)	9,413	85.6	12,424	84.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	6,720	75.8	4,219	91.2
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	1,064	110.6
16	周産期に発生した病態	382	74.8	317	84.6
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	1,251	246.0	504	129.7
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	3,213	124.8	1,655	98.7
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)	10,816	124.9	10,083	116.4
合計		189,521	—	126,843	—

(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）

（単位：円/%）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	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)	4,927	91.5	3,975	98.6
2	新生物<腫瘍>(がん)	40,080	109.3	32,498	111.4
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)	1,074	32.4	2,394	140.4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	33,274	98.9	28,343	97.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	15,529	154.0	16,150	164.1
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	14,672	141.7	14,058	143.6
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	8,974	87.9	11,279	83.2
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	834	87.7	1,106	78.3
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	27,473	96.6	18,099	87.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	12,216	101.0	10,880	94.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	13,294	99.3	12,399	93.4
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,621	79.6	4,351	79.0
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)	9,903	91.5	20,647	79.8
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	30,699	105.4	14,523	97.7
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	1	438.0	191	126.4
16	周産期に発生した病態	20	88.6	10	54.7
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	719	245.8	514	171.3
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	2,058	92.1	2,736	97.1
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)	2,544	90.4	2,288	75.3
合計		222,910	—	196,441	—

(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）（単位：円/%）

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)	5,156	117.1	1,987	60.7
2	新生物<腫瘍>(がん)	86,636	136.2	38,357	125.3
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)	4,207	79.9	2,552	72.2
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	5,347	100.5	2,849	57.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	31,545	123.2	32,123	115.7
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	41,361	144.0	36,564	125.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	4,975	90.7	3,742	78.8
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	244	60.9	193	42.6
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	121,733	103.5	76,446	85.3
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	58,040	102.5	22,438	72.3
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	25,333	96.2	17,009	88.2
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,030	102.6	2,345	56.5
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)	39,226	84.0	61,289	90.5
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	36,120	109.1	17,374	95.5
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	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)	24	21.3	53	55.1
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	8,744	110.4	5,863	76.6
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)	39,567	120.7	61,469	108.1
合計		512,288	—	382,655	—

(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）（単位：円/%）

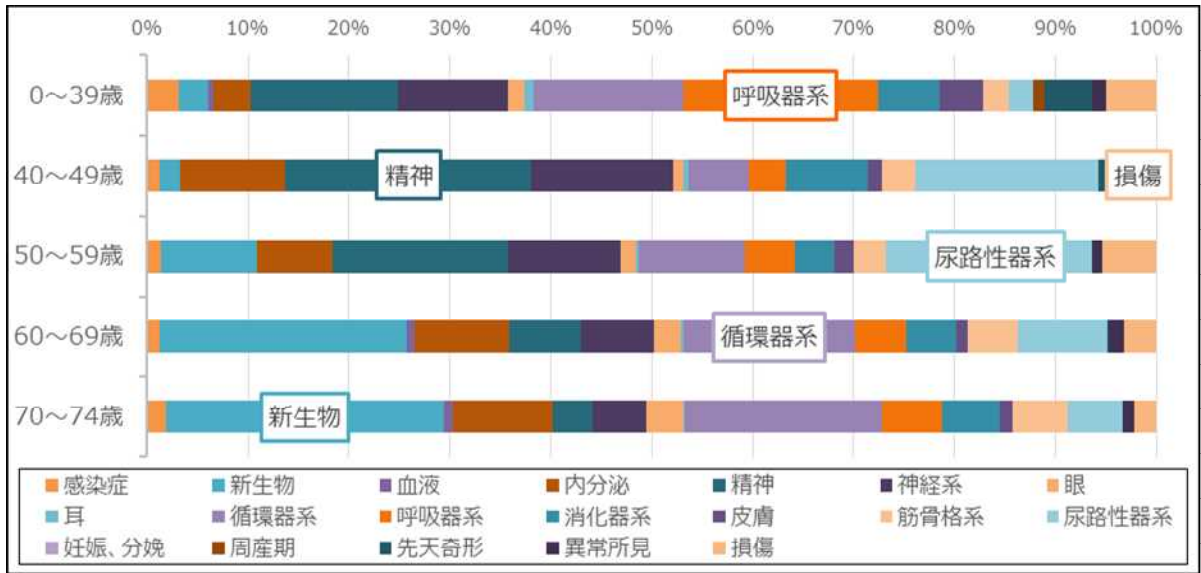
番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費	標準化比	医療費	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	6,310	103.4	4,993	99.3
2	新生物<腫瘍>(がん)	86,860	117.8	36,760	137.3
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	2,185	70.0	4,561	224.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	53,437	95.4	43,572	97.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	8,379	224.0	8,795	159.6
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	24,410	118.9	30,185	118.3
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	23,312	87.1	20,667	83.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,136	72.8	1,178	68.6
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	81,894	96.3	70,786	96.9
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	25,883	96.6	14,823	96.4
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	29,443	110.8	29,124	103.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	6,276	82.7	5,529	92.4
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)	25,079	93.4	46,124	78.8
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	88,206	101.1	35,714	107.0
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)	35	49.0	23	41.5
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	5,088	97.0	4,596	89.2
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)	4,839	102.8	4,670	81.0
合計		472,772	—	362,100	—

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))



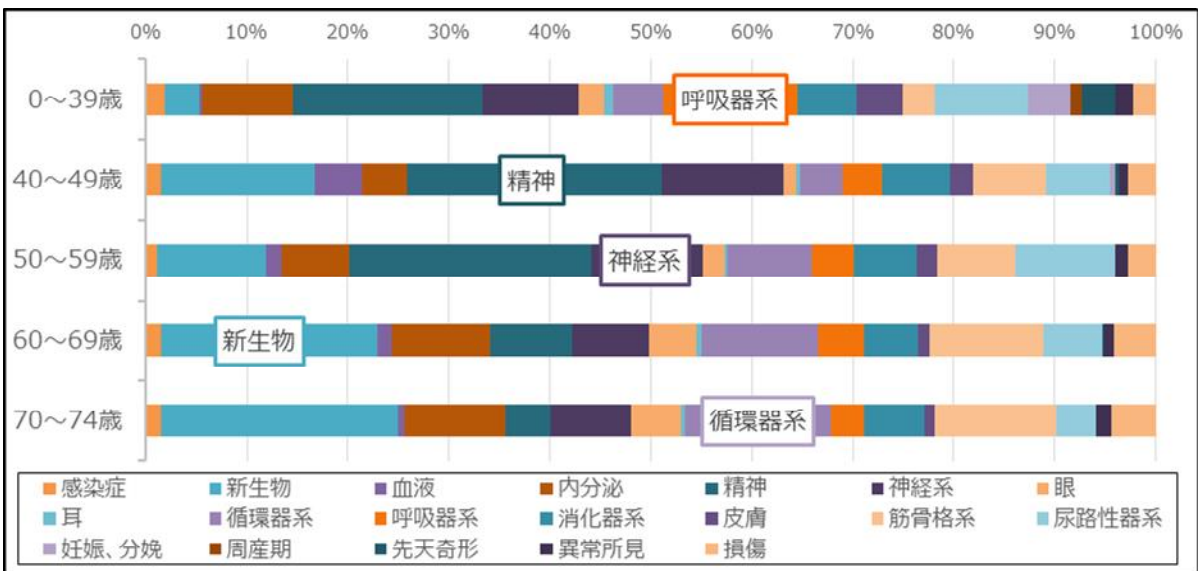
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(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＞	18,711
2	その他の心疾患	15,452
3	その他の呼吸器系の疾患	10,454
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	7,783
5	その他の神経系の疾患	7,778
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,720
7	脳梗塞	7,547
8	虚血性心疾患	6,549
9	その他の精神及び行動の障害	6,108
10	その他の消化器系の疾患	5,886

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	9,894
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,215
3	骨折	7,363
4	その他の神経系の疾患	6,878
5	関節症	5,823
6	その他の心疾患	5,458
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,230
8	その他の消化器系の疾患	4,220
9	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3,983
10	脳梗塞	3,822

## ・外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	26,452
2	糖尿病	22,700
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	15,300
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	12,569
5	高血圧性疾患	12,108
6	その他の心疾患	10,832
7	その他の神経系の疾患	9,363
8	その他の消化器系の疾患	8,441
9	脂質異常症	6,995
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,679

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	糖尿病	12,795
2	高血圧性疾患	10,814
3	脂質異常症	10,479
4	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	10,201
5	腎不全	10,113
6	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	9,239
7	その他の神経系の疾患	8,871
8	その他の眼及び付属器の疾患	7,434
9	その他の消化器系の疾患	7,159
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,578

（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＞	17,961
2	その他の心疾患	14,878
3	その他の呼吸器系の疾患	10,187
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	7,472
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,389
6	脳梗塞	7,275
7	その他の神経系の疾患	7,264
8	虚血性心疾患	6,179
9	その他の精神及び行動の障害	5,861
10	その他の消化器系の疾患	5,043

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	9,526
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,908
3	骨折	6,988
4	その他の神経系の疾患	6,574
5	関節症	5,657
6	その他の心疾患	5,127
7	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,044
8	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	3,768
9	脳梗塞	3,735
10	その他の消化器系の疾患	3,728

・ 外来（医科）

（男性）

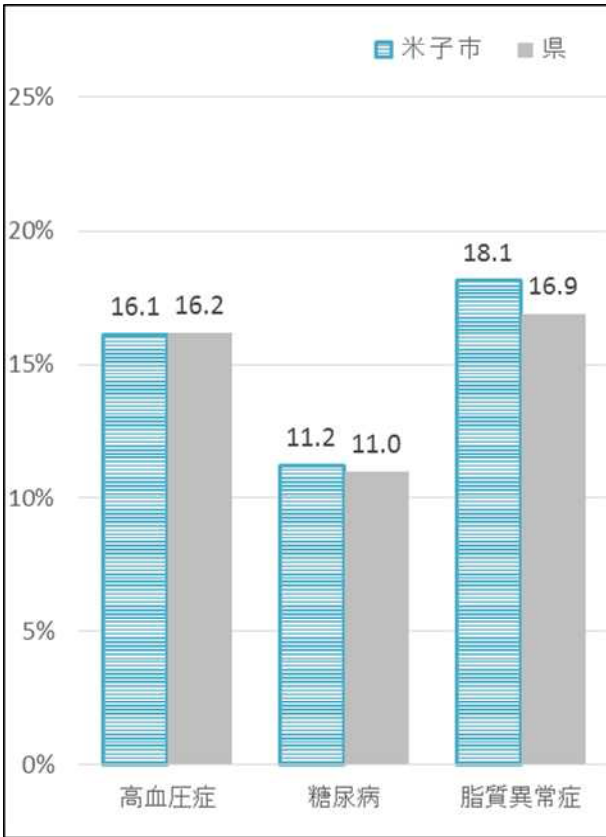
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	24,835
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	10,996
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	9,411
4	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	2,073
5	その他の神経系の疾患	2,004
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,845
7	その他の呼吸器系の疾患	1,276
8	肝及び肝内胆管の悪性新生物＜腫瘍＞	1,177
9	悪性リンパ腫	1,027
10	その他の消化器系の疾患	974

（女性）

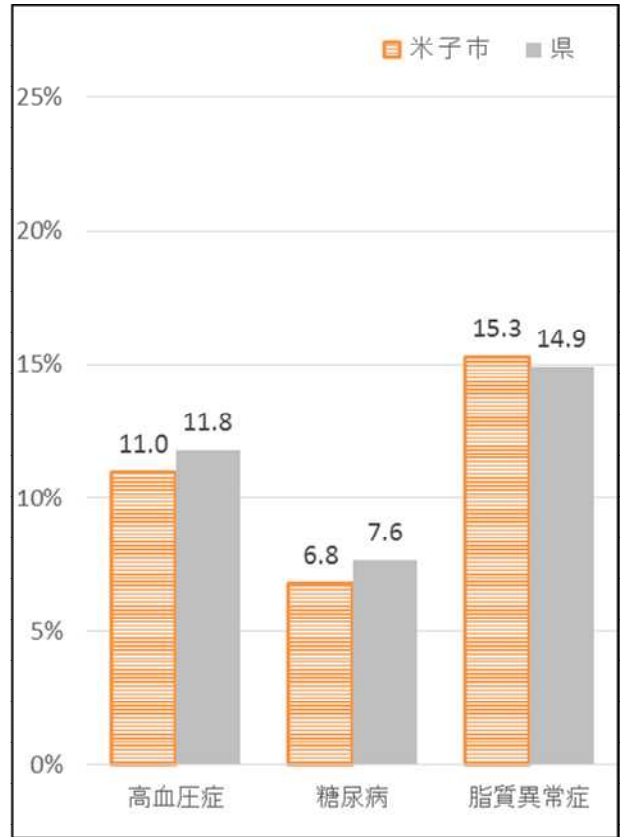
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	9,163
2	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	8,129
3	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	4,640
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	4,124
5	その他の神経系の疾患	2,732
6	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1,880
7	炎症性多発性関節障害	1,644
8	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,144
9	白血病	1,036
10	その他の眼及び付属器の疾患	905

（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）

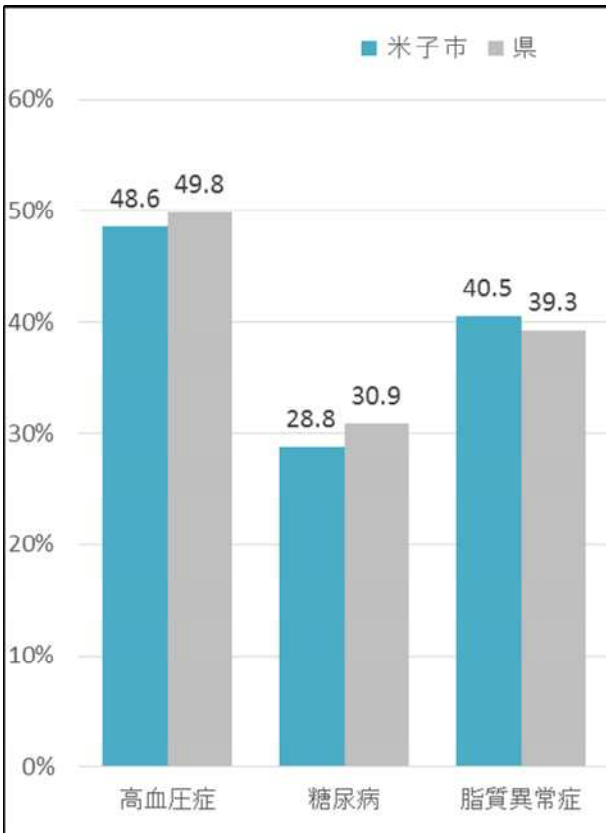
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



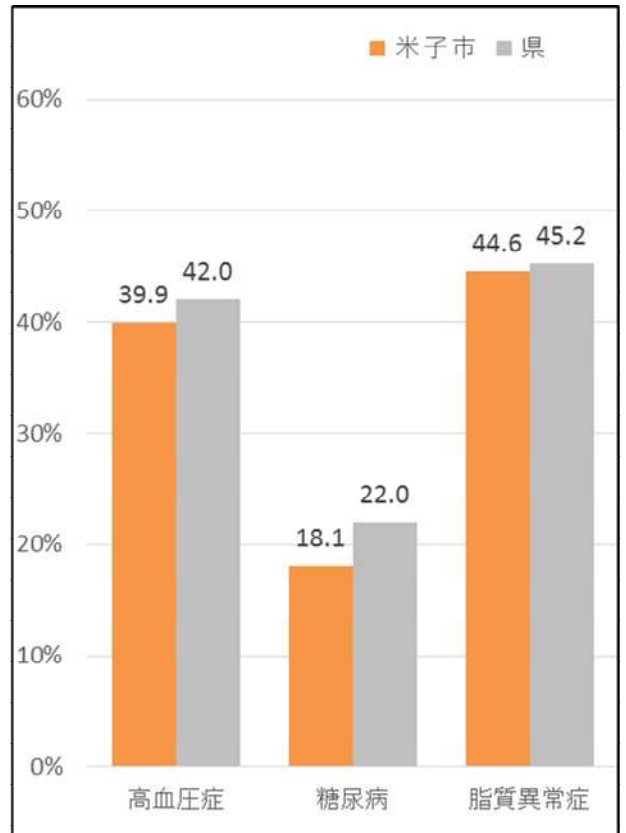
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 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）



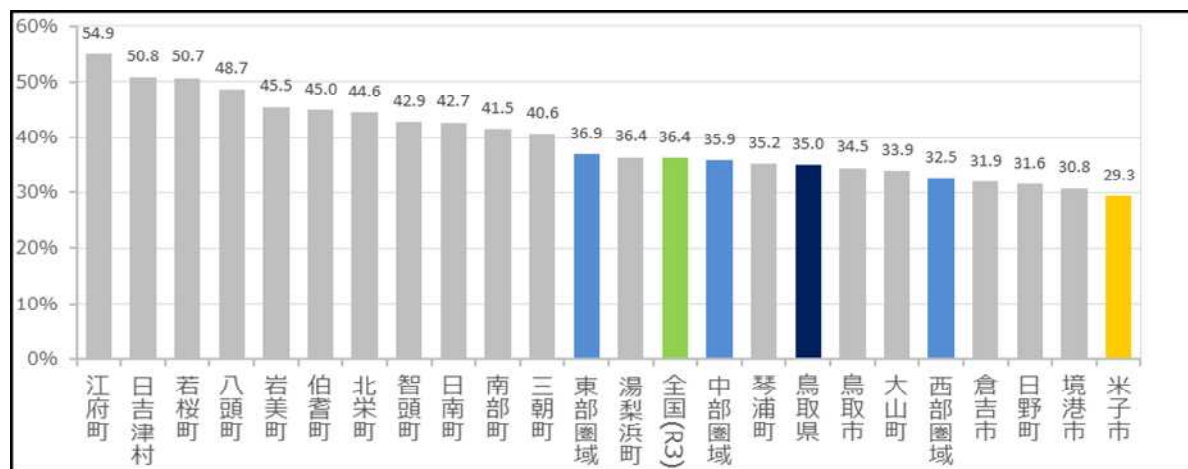
(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

### 3 特定健康診査の受診状況

- ・令和4年度の特定健康診査受診率は県内で最も低く、男女共に全年齢階層で県より低くなっています。(P18)
- ・男女共に60歳代から受診率が増加しており、ほとんどの年代で女性の受診率の方が高い状況でした。他市町村と比較すると、米子市は全体的に受診率が低く、特に男性の40歳代前半、女性の60歳代が低くなっています。(P18,19)
- ・生活圏域である中学校区別では、受診率の高い校区と低い区では、7.9%の差がありました。(P19)

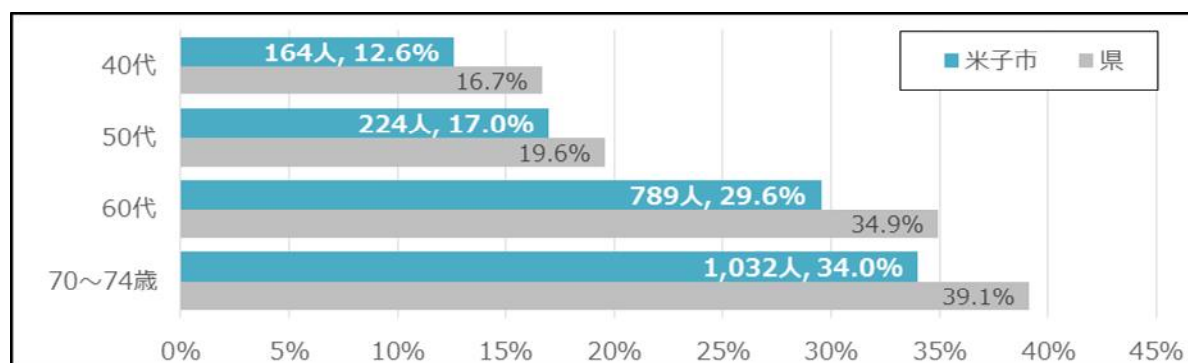
#### ■ 特定健康診査の受診者数と受診率（令和4年度）

年度	対象者数	受診者数	受診率	県受診率	国受診率
R02	19,623人	5,956人	30.4%	32.5%	33.7%
R03	19,152人	5,822人	30.4%	34.5%	36.4%
R04	18,052人	5,293人	29.3%	35.0%	—

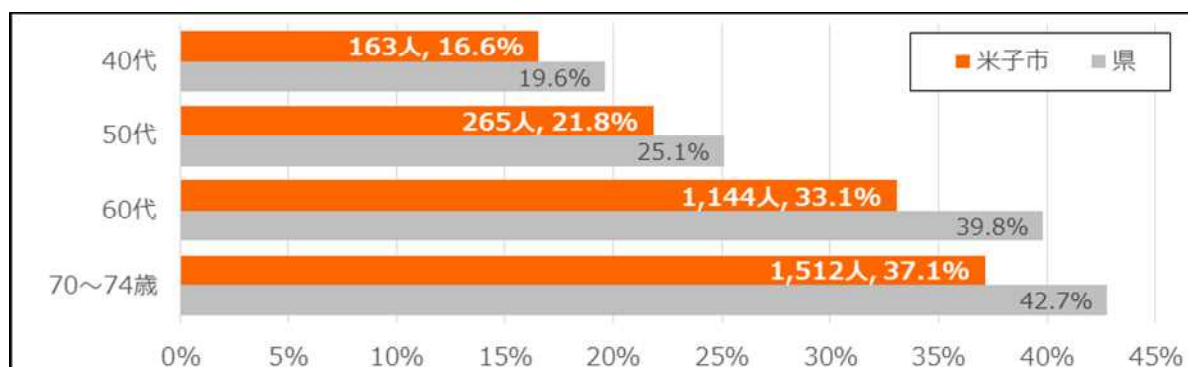


#### ■ 年齢階層別・男女別特定健康診査受診率（令和4年度）

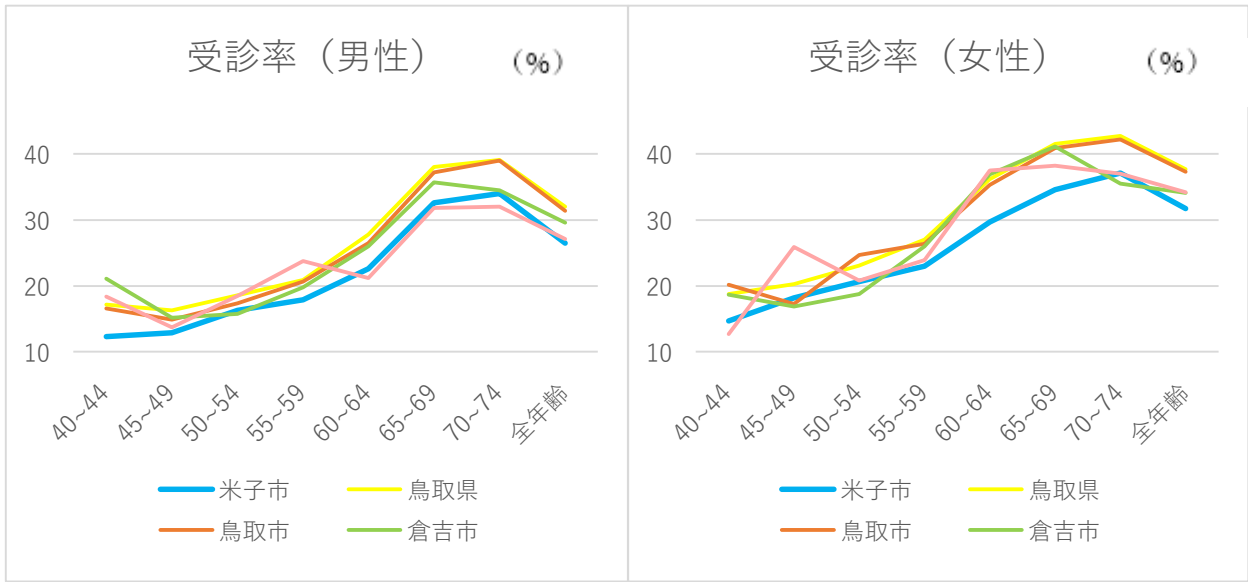
(男性)



(女性)

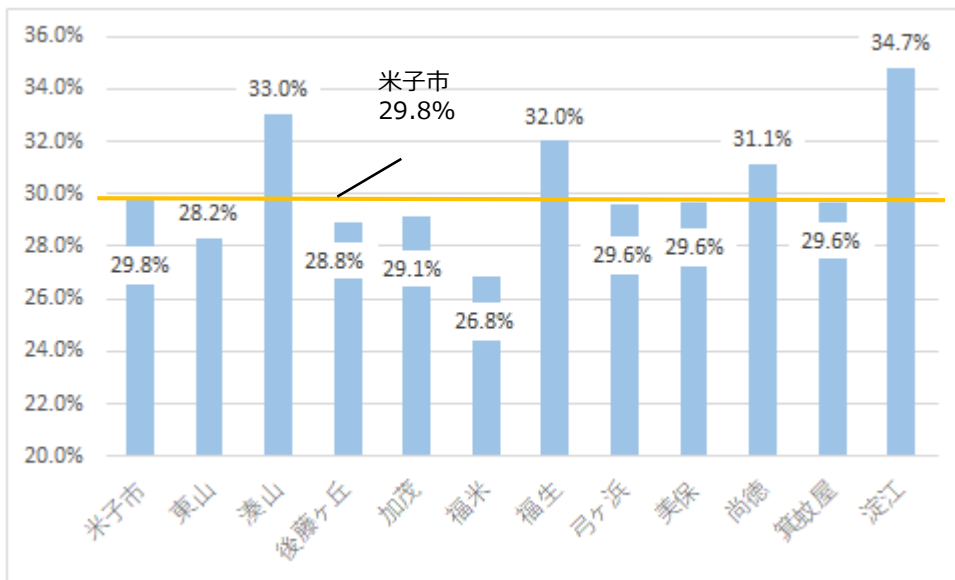


■ 令和4年度 男女年代別受診率 (県及び県内4市との比較)



(特定健診データ管理システム)

■ 米子市 中学校区別受診状況 (令和2・3・4年度平均)



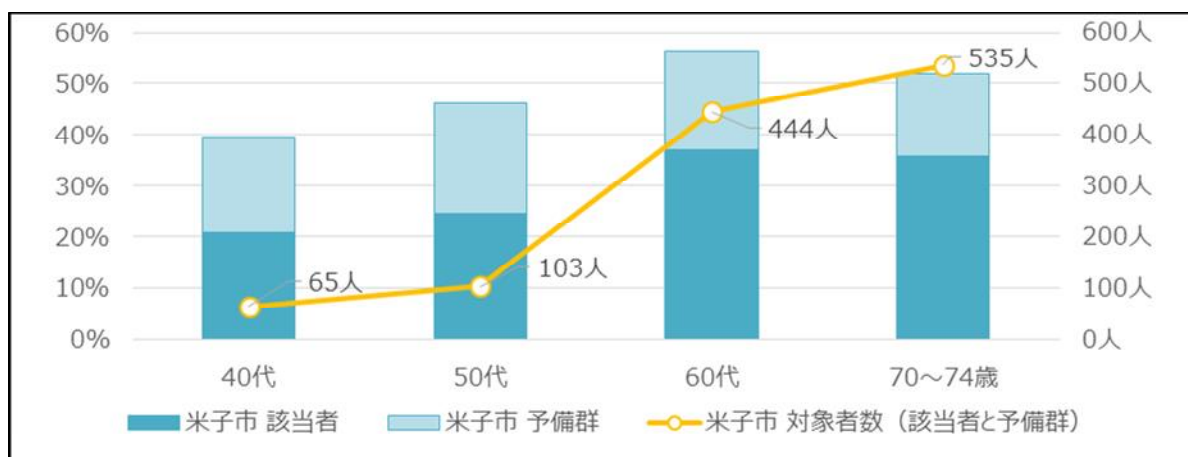
(KDBシステム 健診ツリー図)

## 4 特定健康診査の結果状況

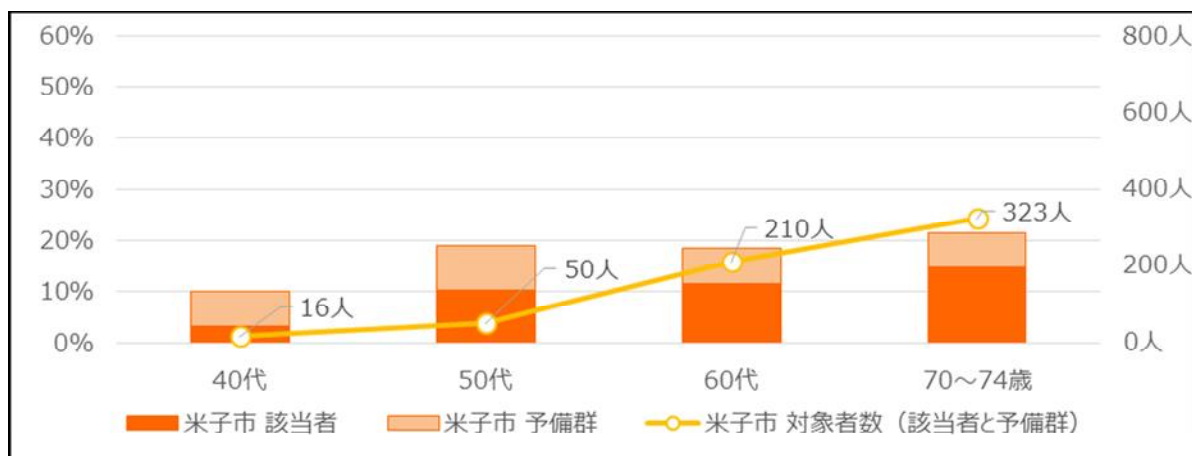
- ・肥満割合は鳥取県より低くなっています。(P21)
- ・男性のメタリックシンドローム対象者数(該当者及び予備群)は、女性の約2倍程度。(P20)
- ・腹囲割合は、男性は全年齢で半数以上が基準を超えています。女性はおおむね男性の3～4割であり、加齢とともに緩やかに増加しています。(P21)
- ・男女共に血糖、尿酸の有所見者割合が国と比較して多くなっています。(P22)
- ・男女共に“1日1時間以上の運動なし”、“歩行速度遅い”の人の割合が国と比較して高く、3食以外に間食を毎日している人の割合も高くなっています。(P22)
- ・血圧は、正常高値とⅠ度～Ⅲ度高血圧が約半数を占めました。うち、治療の必要な約半数のうち、治療しているのは43.4%にとどまり、未治療の方は3疾患治療中(生活習慣病治療中のため医師の管理下にある方)では202人、3疾患未治療の方では629人でした。また、Ⅲ度高血圧の方の未治療割合は県を上回っていました。(P23)
- ・血糖検査(HbA1c)の正常値は54.4%にとどまりました。受診勧奨判定値以上の方で糖尿病治療なしのうち、3疾患治療中の方は87人、3疾患治療なしの方は42人でした。(P24)
- ・血中脂質(LDL)の結果、受診勧奨判定値以上の方で血中脂質治療なしのうち、3疾患治療中の方は282人、3疾患治療なしの方は969人でした。(P25)
- ・CKD重症度分類の状況を他市町村と比較すると、正常(緑)の割合が最も低く、またCKD重症度分類を年代別で見ると、米子市は40歳代50歳代の赤の割合が高く、若年から腎機能が低下している傾向があります。(P26,27)

## (1) メタリックシンドローム該当者及び予備群割合

(男性)



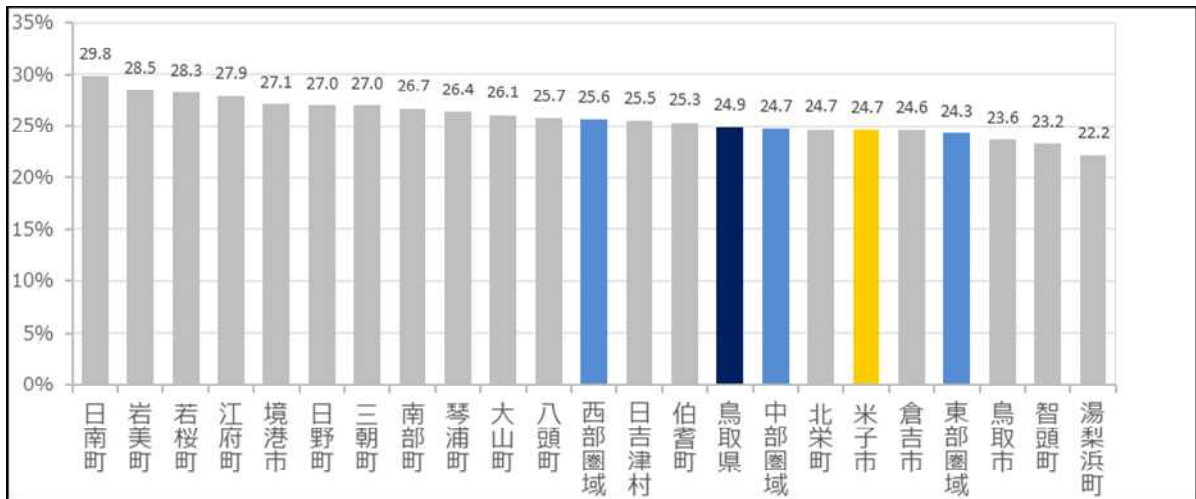
(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

## (2) 肥満状況

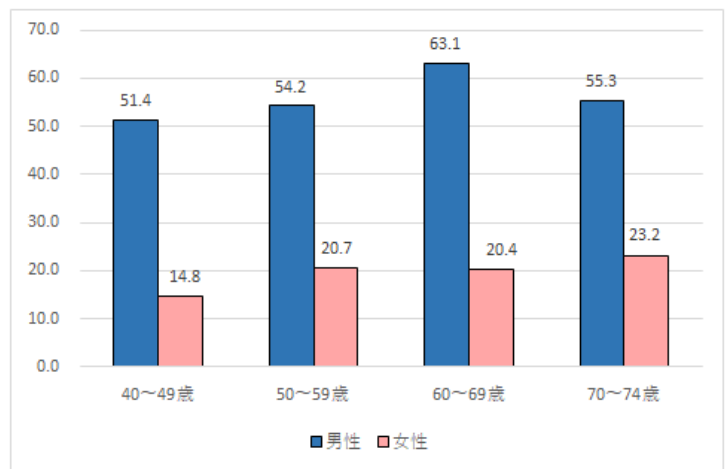
### ■ 肥満割合 (BMI 25以上)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

### ■ 腹囲が基準値以上の者の受診者に対する割合 (R3・4年度平均) (%)

年齢区分	腹囲基準	
	男性 85cm以上	女性 90cm以上
	男性	女性
40～49歳	51.4	14.8
50～59歳	54.2	20.7
60～69歳	63.1	20.4
70～74歳	55.3	23.2
合計	57.7	21.5



(KDBシステム 厚生労働省様式 5 - 3)



## (3) 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	31.8%	*94.1
腹囲	57.1%	102
中性脂肪	26.6%	*94.4
ALT(GPT)	22.4%	*105.2
HDLコレステロール	6.8%	92
血糖	34.7%	*108.6
HbA1c	39.9%	*67.5
尿酸	14.9%	*113.7
収縮期血圧	51.5%	98.1
拡張期血圧	21.7%	*84.7
LDLコレステロール	47.2%	101.9
クレアチニン	2.2%	*80.2

(女性)

	有所見者割合	標準化比
BMI	21.2%	95.9
腹囲	21.6%	*110.3
中性脂肪	16.1%	97.6
ALT(GPT)	10.5%	*111.9
HDLコレステロール	1.3%	94.5
血糖	22.6%	*110.0
HbA1c	34.1%	*58.9
尿酸	2.3%	*121.3
収縮期血圧	51.7%	*106.5
拡張期血圧	17.7%	103.8
LDLコレステロール	57.9%	*103.2
クレアチニン	0.2%	*54.8

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## (4) 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	20.2%	*94.3	4.1%	*77.8
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	44.4%	100.1	26.8%	98.9
運動	1回30分以上の運動習慣なし	55.6%	99.1	66.8%	*110.2
	1日1時間以上運動なし	51.7%	*107.6	56.2%	*118.5
	歩行速度遅い	52.9%	*107.3	55.6%	*110.5
食習慣	食べる速度が速い	31.6%	*104.7	26.0%	*110.1
	食べる速度が普通	60.6%	97.9	66.6%	*97.1
	食べる速度が遅い	7.8%	98.3	7.4%	95.2
	週3回以上就寝前夕食	19.4%	97.8	10.2%	99.3
	週3回以上朝食を抜く	11.2%	100.4	6.9%	101.4
飲酒	毎日飲酒	44.5%	*104.2	10.8%	96.5
	時々飲酒	21.0%	*92.7	20.0%	*94.5
	飲まない	34.4%	99.6	69.3%	102.3
	1日飲酒量（1合未満）	42.4%	*89.1	80.9%	*96.3
	1日飲酒量（1～2合）	36.5%	*107.9	14.4%	*114.8
	1日飲酒量（2～3合）	16.7%	*113.6	3.6%	*132.4
	1日飲酒量（3合以上）	4.4%	112.7	1.1%	*147.0
睡眠	睡眠不足	21.5%	99.0	25.5%	99.4
口腔機能	咀嚼_何でも	75.4%	98.1	79.6%	99.2
	咀嚼_かみにくい	23.2%	*105.7	19.9%	103.4
	咀嚼_ほとんどかめない	1.4%	117.1	0.5%	91.7
食習慣	3食以外間食_毎日	16.2%	*116.5	33.0%	*125.6
	3食以外間食_時々	55.6%	98.7	53.4%	*90.7
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	28.2%	*94.9	13.6%	*91.6

※「\*」は、全国（100）との差が偶然ではなく、有意な差があることを示している。

(KDBシステム 質問票の状況)

(5) 生活習慣病の治療状況

高血圧、血糖値、血中脂質を、令和4年度特定健診受診者の検査項目別状況を3疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）治療の有無別に示しました。

■ 高血圧の治療状況別分類

	3疾患治療中		3疾患治療なし		合計	鳥取県	
	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	738人	476人		150人	1,243人	47.4%	43.6%
正常高値	557人	239人		196人	363人	24.7%	22.7%
I度	553人	169人	469人		1,191人	21.7%	25.2%
II度	135人	31人	128人		294人	5.4%	7.0%
III度	11人	2人	32人		45人	0.8%	1.5%
合計	1,994人	917人	629人	346人	1,606人	100.0%	100.0%

(特定健診データ管理システム 高血圧フローチャート)

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

(参考 高血圧治療ガイドライン2019)

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

(標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】)

■ II・III度高血圧者の治療状況

	II				III			
	対象者	健診時未治療者	3か月後未治療者	未治療率	対象者	健診時未治療者	3か月後未治療者	未治療率
R1	373人	165人	156人	41.8%	54人	36人	27人	50.0%
R2	315人	166人	137人	43.5%	56人	34人	21人	37.5%
R3	409人	185人	178人	43.5%	54人	39人	24人	44.4%
R4	318人	159人	135人	42.5%	48人	34人	20人	41.7%

対象者：特定健康診査の血圧測定にてII度あるいはIII度高血圧だった方  
未治療率：対象者に対する3か月後未治療者の率

(KDBシステム・特定健診データ管理システム法定報告資料)

## ■ 血糖値（HbA1c）の治療状況別分類

HbA1cは受診者全体の78.5%が測定しました。

	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	HbA1c 6.5以上 (受診勧奨レベル)	HbA1c 6.4以下 特定保健指導対象者 特定保健指導対象者外			
～5.5	10人	923人		257人	1,154人	2,344人	54.4%
5.6～5.9	32人	662人		146人	358人	1,198人	27.8%
6.0～6.4	73人	225人		42人	59人	399人	9.3%
6.5～6.9	117人	60人	27人			204人	4.7%
7.0～7.9	89人	21人	9人			119人	2.8%
8.0～	36人	6人	6人			48人	1.1%
合計	357人	1,897人	42人	445人	1,571人	4,312人	100.0%

(特定健診データ管理システム 糖尿病フローチャート (HbA1c) )

	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
HbA1c (%)	5.6未満	5.6～6.4	6.5以上

(標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】)

■ 血中脂質（LDL）の治療状況別分類

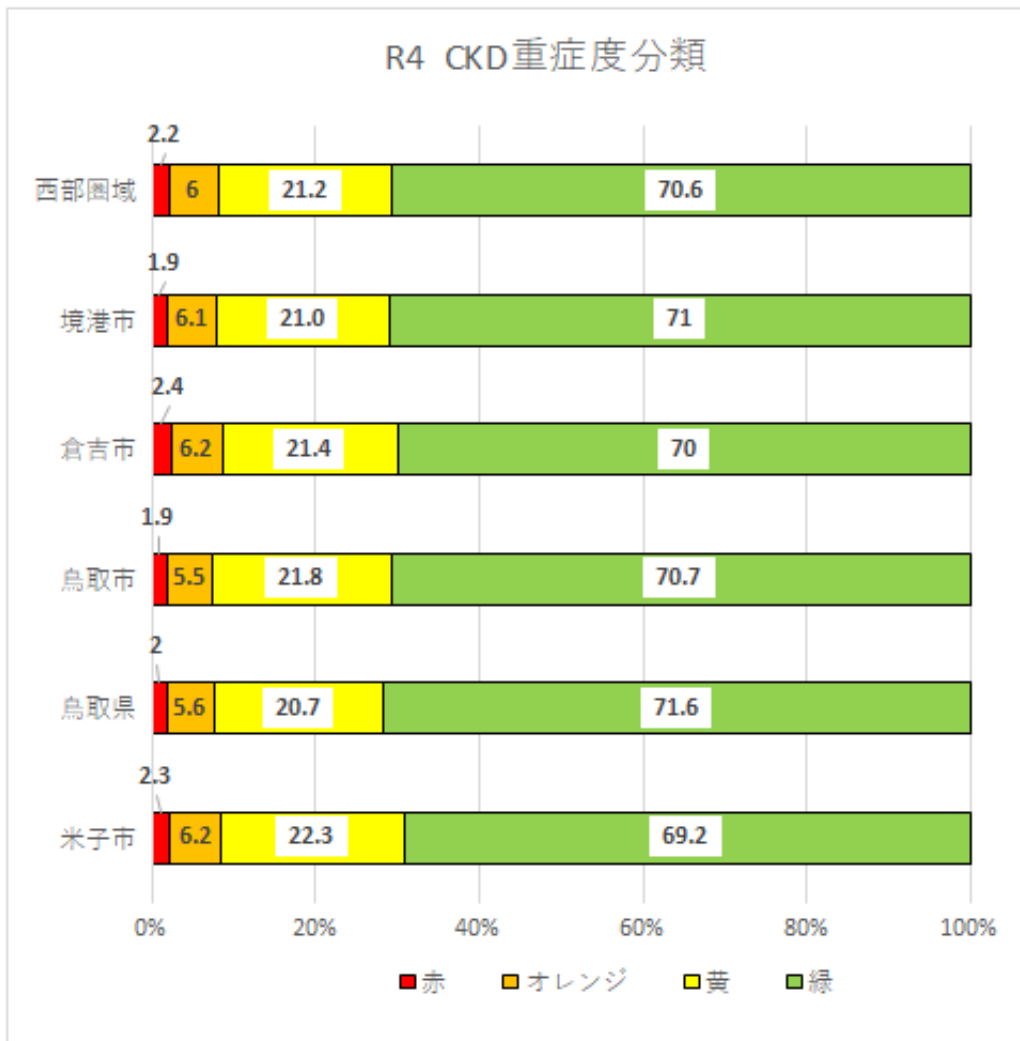
	3疾患治療中		3疾患治療なし		合計	受診者数 に占める 割合
	脂質異常 治療中	脂質異常 治療なし	140以上 (受診勧奨 レベル)	139以下		
120未満	1,219人	505人		926人	2,650人	48.3%
120~139	371人	313人		686人	1,370人	24.9%
140~159	168人	173人	530人		871人	15.9%
160 以上	53人	109人	439人		601人	10.9%
合計	1,811人	1,100人	969人	1,612人	5,492人	100.0%

(特定健診データ管理システム LDL - Cフローチャート)

	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

(標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】)

(6) 慢性腎臓病の状況



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

CKD重症度分類				A1	A2	A3
尿蛋白				正常	軽度たんぱく尿	高度たんぱく尿
GER区分	G1	正常又は高値	≥90	緑	黄	オレンジ
	G2	正常又は軽度低下	60~89	緑	黄	オレンジ
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	黄	オレンジ	赤
	G3b	中等度~高度低下	30~44	オレンジ	赤	赤
	G4	高度低下	15~29	赤	赤	赤
	G5	末期腎不全	<15	赤	赤	赤

緑→黄→オレンジ→赤 の順に死亡、心血管死亡発症リスクが上昇


(参考 CKD診療ガイドライン2018)

## ■ CKD重症度分類別 年代別占める割合

【赤】  (%)

	米子市	鳥取県	鳥取市	倉吉市	境港市	西部圏域
40代	3.1	1.1	0.6	0	0	1.9
50代	3.1	2.6	2.8	0	0	3.3
60代	37.5	33.7	33	30.4	34.6	37.7
70代	56.3	62.6	63.6	69.6	65.4	57.2

(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

【オレンジ】  (%)

	米子市	鳥取県	鳥取市	倉吉市	境港市	西部圏域
40代	6.8	4.1	3.4	7.5	4.7	4.8
50代	6.5	5.6	4.8	9.2	11.8	6.3
60代	28.6	31.6	29.7	33.3	32.9	31.3
70代	58.1	58.7	62.1	50	50.6	57.6

(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

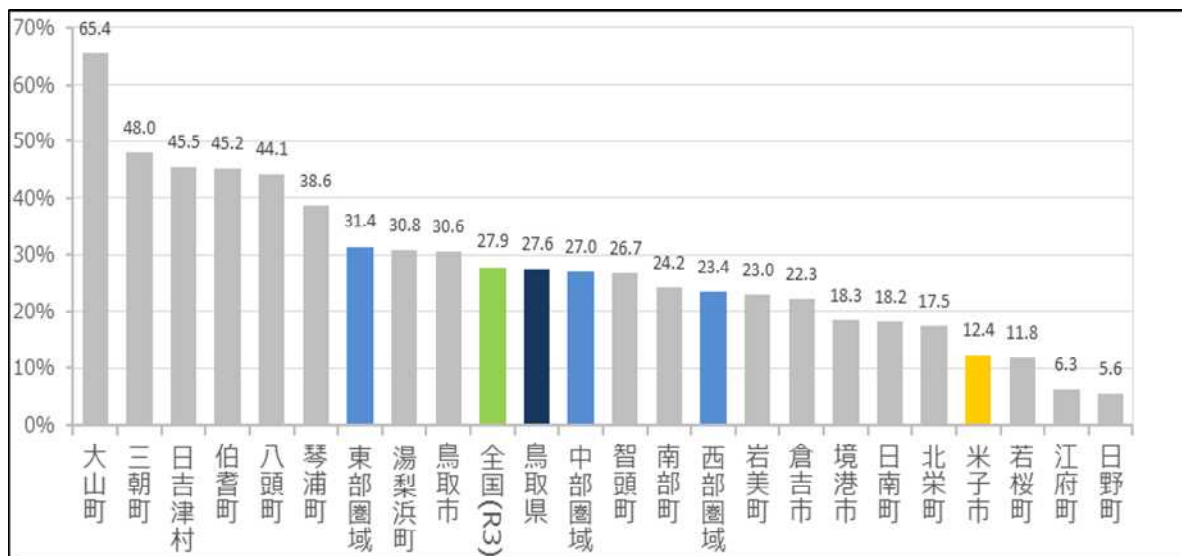
## 5 特定保健指導の実施状況

- ・特定保健指導実施率は県内で4番目に低く、男女共に全年齢階層において鳥取県より低くなっています。(P28,29)
- ・積極的支援の対象者は「対象歴あり」が多く、令和4年度には58%まで増加しました。健診は受けていますが、検査結果が正常まで改善しないままの人が多くと考えられます。しかし、特定保健指導を実施した方は「実施歴あり」が少なく、令和4年度は減少しています。(P29)
- ・動機付け支援の対象者は、約7割が「対象歴あり」であり、健診結果の改善が困難であることが予想されます。保健指導を実施した方は新規実施者が多くを占めており、実施歴のある方へ健診結果改善まで継続しての介入を目指す必要があります。(P30)
- ・他市町村と比較してみると、米子市は他市と比べて全体的に低く推移している中で、積極的支援は40歳代、動機付け支援は65歳以上が特に低いことがわかります。(P30)
- ・保健指導の実施率は積極的支援、動機付け支援ともに県より低率で推移しているため、今後の課題はさらなる効果的・効率的な実施方法の検討であると考えます。(P31)

## (1) 特定保健指導の実施者数と実施率

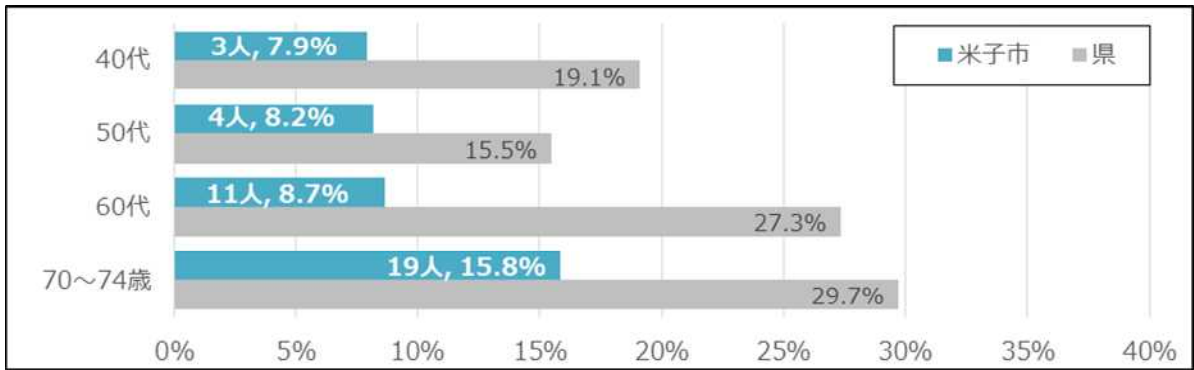
## ■ 特定保健指導の実施者数と実施率

年度	対象者数	実施者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	628人	60人	9.6%	31.1%	27.9%
R03	563人	57人	10.1%	29.5%	27.9%
R03(仮)	563人	57人	10.1%	29.5%	—

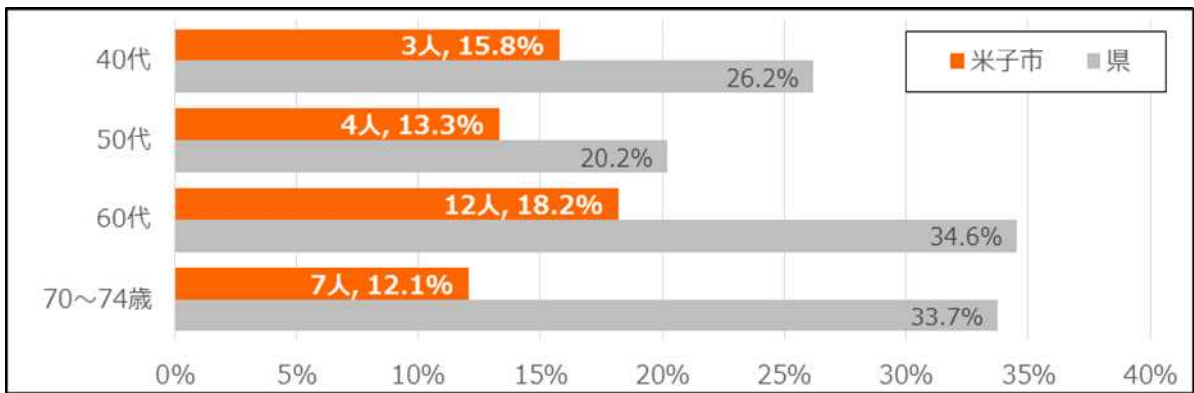


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



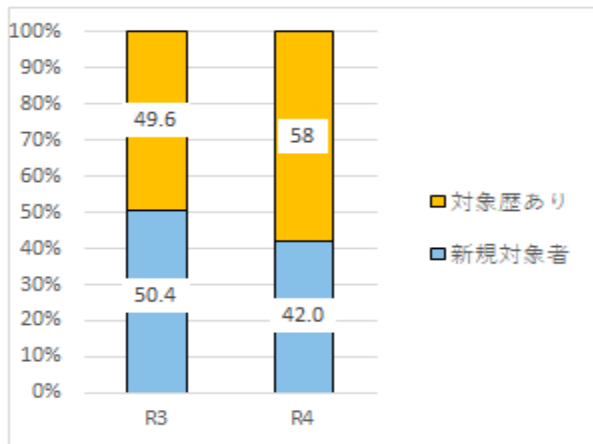
(女性)



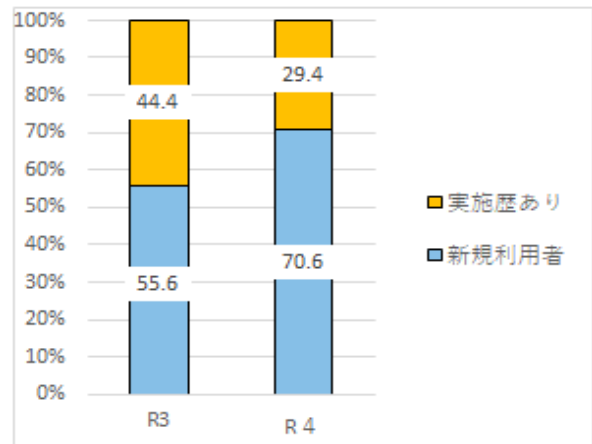
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(2) 積極的支援の状況 (令和3年度~4年度 推移)

■ 対象者の内訳



■ 実施者の内訳

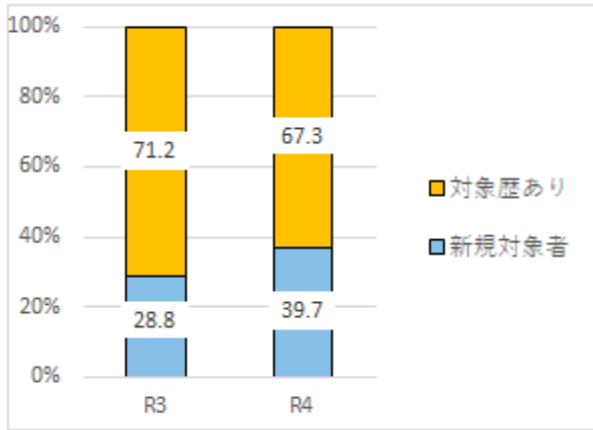


(米子市保険年金課集計)

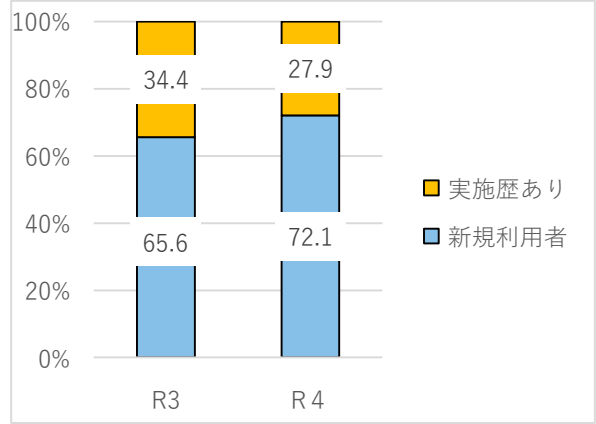


(3) 動機付け支援の状況 (令和3年度～4年度 推移)

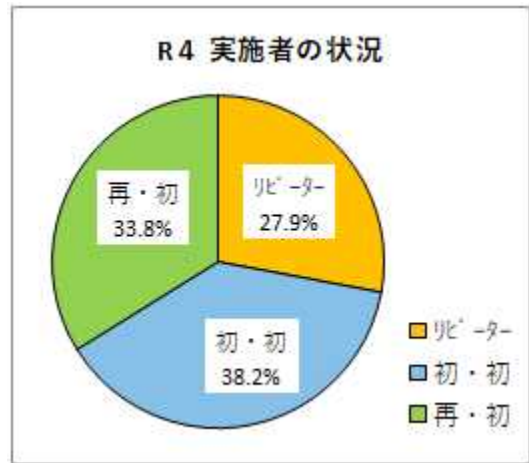
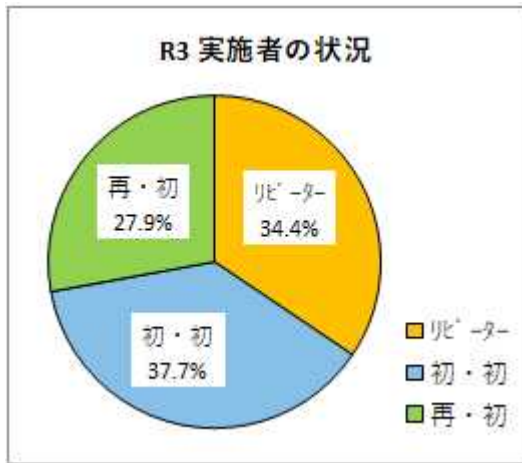
■ 対象者の内訳



■ 実施者の内訳



(米子市保険年金課集計)

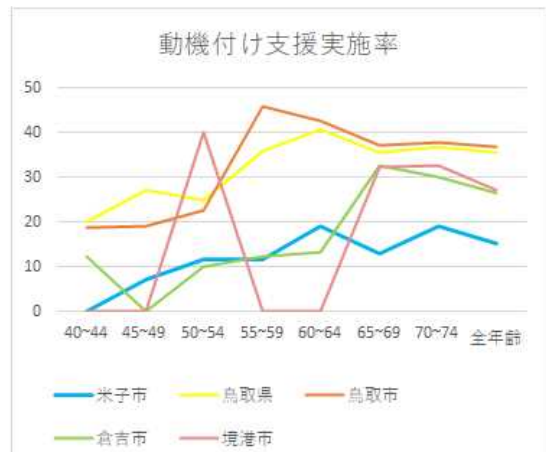
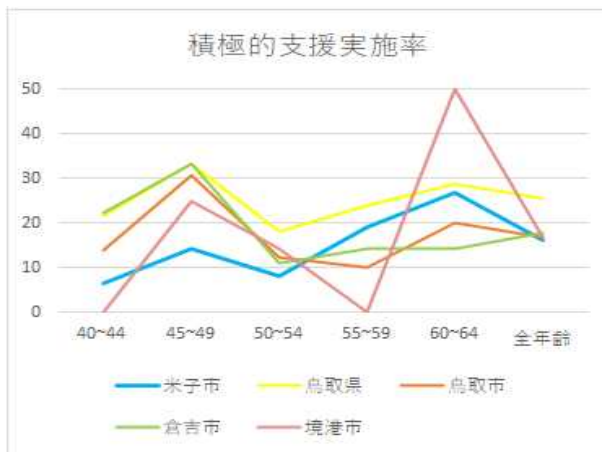


(米子市保険年金課集計)

注)

- リピーター：継続的に対象となり、過去に保健指導の実施歴がある方
- 再・初：継続的に対象になり今年度初めて実施された方
- 初・初：今年度初めて対象になり保健指導を実施された方

(3) 他市との比較 (令和4年度)



(米子市保険年金課集計)

■ 特定保健指導の実施率（終了数/対象者数） (％)

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
米子市	15.0	22.4	9.6	10.1	12.4
鳥取市	39.7	38.3	35.4	31.3	30.6
倉吉市	9.3	29.7	26.3	38.4	22.3
境港市	9.3	7.5	28.7	33.6	18.3
鳥取県	28.5	29.8	30.8	29.3	27.5

(特定健診データ管理システム TKCA013)

■ 積極的支援の実施率（終了数/対象者数） (％)

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
米子市	5.1	8.3	6.4	1.9	10.0
鳥取市	15.9	15.4	13.7	14.8	13.7
倉吉市	0.0	2.4	11.6	8.7	5.6
境港市	13.6	10.3	21.1	34.6	12.5
鳥取県	13.0	11.9	15.5	13.9	14.9

(特定健診データ管理システム TKCA013)

■ 動機付け支援の実施率（終了数/対象者数） (％)

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
米子市	17.1	25.3	10.2	12.1	11.4
鳥取市	45.4	44.1	41.2	35.9	33.4
倉吉市	11.1	35.1	30.5	45.2	22.5
境港市	8.4	6.7	30.7	33.3	12.7
鳥取県	32.3	34.2	34.5	33.1	28.7

(特定健診データ管理システム TKCA013)

## 6 特定保健指導の効果

- ・令和3年度指導利用者の翌年健診結果で、改善した率は積極的指導では11%（動機付け支援・非該当）、動機付け支援では29.5%（非該当）にとどまっていることから継続実施及び結果改善につながる指導を目指す必要があります。（P32）
- ・指導実施者の翌年健診未受診者の割合が積極的支援では33%、動機付け支援では16.7%であることから、健診を継続受診することも伝える必要があります。（P32）
- ・令和3年度の保健指導実施者のうち、令和4年度に保健指導対象者ではなくなった方の率は横這いではあるものの、ほぼ県並みの値を保っており、一定の質は維持できていると考えます。（P33）

## ■ 令和3年度積極的支援実施者のR4年度における結果

	R4結果	
	人	%
積極的支援	2	22.2%
うち 保健指導実施者	1	
うち 保健指導未実施者	1	
動機付け支援	0	0.0%
改善（非該当）	1	11.1%
治療開始	2	22.2%
健診未受診	3	33.3%
その他(転出・国保外等)	1	11.1%
合計	9	100.0

(米子市保険年金課集計)

## ■ 令和3年度動機付け支援実施者のR4年度における結果

	R4結果	
	人	%
積極的支援	1	1.6
動機付け支援	14	23
改善（非該当）	18	29.5
治療開始	5	8.2
健診未受診	10	16.4
その他（転出、国保外等）	12	19.7
合計	61	100

(米子市保険年金課集計)

■ 保健指導対象者ではなくなった者/昨年度の保健指導実施者

	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	(%)
米子市	17.9	20.1	17.8	16.4	18.9	
鳥取市	17.8	19.9	16	17.5	14.2	
倉吉市	17.8	19.3	13.5	20.1	16	
境港市	18.8	14.6	14.3	12.2	23.7	
鳥取県	17.5	18.4	15.4	17.7	16.9	

(特定健診データ管理システム TKCA013)

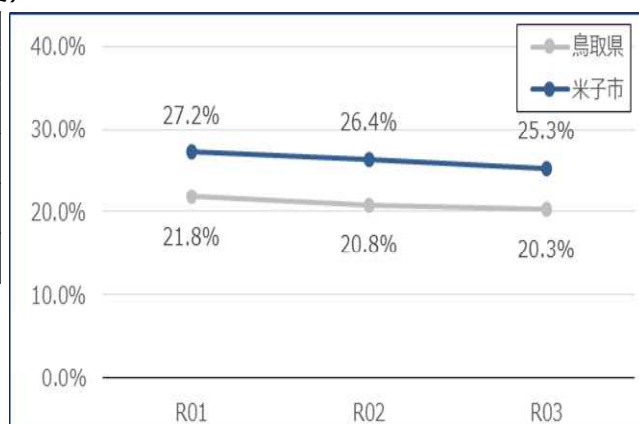
7 その他

- ・後期高齢者医療健康診査実施率は、減少傾向ですが県の数値より上回っています。(P34)
- ・後期高齢者は、全国と比べて体重減少、転倒の割合が高く、運動習慣のある割合が低い傾向がありました。また、認知機能低下も多い傾向でした。(P34)
- ・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1～2で高値となりました。(P36)
- ・要介護度別1件当たり介護給付費は、全介護度において鳥取県より低い傾向があります。(P37)
- ・要支援・要介護認定者において脂質異常症の有病率が県平均よりやや高値となっています。(P37)

(1) 後期高齢者医療健康診査の状況

■ 後期高齢者医療健康診査受診率（令和3年度）

年度	対象者数	受診者数	受診率	(参考) 県受診率
R2	22,337人	5,900人	26.40%	20.80%
R3	22,743人	5,754人	25.30%	20.30%



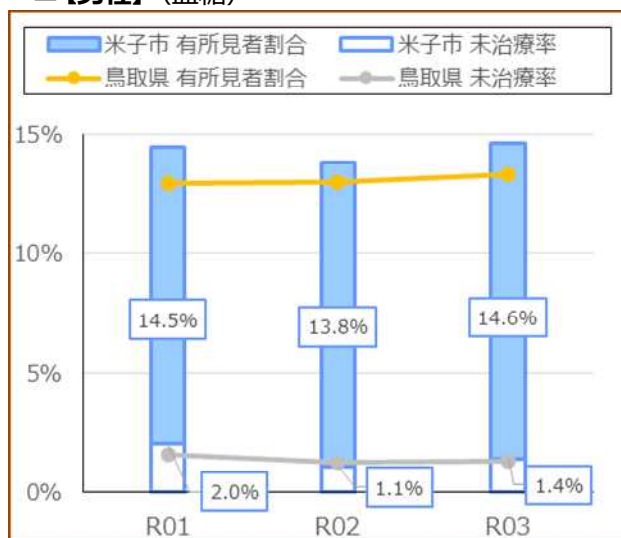
出典:KDB帳票No.4 市区町村別データ（各年度累計）

■ 後期高齢者の質問票回答状況（令和3年度）

後期高齢者の質問票		男性		女性	
		米子市	標準化比	米子市	標準化比
健康状態	よい	23.4%	*87.0	17.8%	*80.8
	まあよい	15.5%	*84.3	12.8%	*77.9
	ふつう	51.9%	*114.6	58.5%	*115.4
	あまりよくない	8.0%	96.7	9.9%	102.9
	よくない	1.2%	102.6	1.0%	83.2
心の健康状態	満足	49.7%	98.7	43.5%	95.5
	やや満足	42.0%	102.7	46.1%	103.1
	やや不満	7.2%	95.6	9.1%	108.2
	不満	1.1%	92.3	1.2%	97.4
食習慣	1日3食きちんと食べる	94.9%	100.3	95.5%	100.7
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	23.5%	*88.0	28.9%	*92.6
	お茶や汁物等でむせる	18.4%	93.4	22.5%	101.7
体重変化	6ヵ月で2～3kg以上の体重減少	12.4%	105.8	12.2%	103.5
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	56.8%	97.8	62.9%	100.0
	この1年間に転んだ	17.5%	106.0	22.5%	*110.2
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	58.2%	*88.6	50.0%	*86.4
認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	17.1%	104.9	20.8%	*110.5
	今日の日付がわからない時あり	25.1%	102.5	30.1%	*108.2
喫煙	吸っている	6.7%	*81.5	1.3%	*70.0
	吸っていない	47.6%	*86.6	95.9%	101.1
	やめた	45.7%	*124.2	2.7%	85.9
社会参加	週に1回以上は外出	90.9%	101.5	87.7%	100.7
	家族や友人と付き合いがある	92.5%	100.6	93.7%	99.0
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	94.5%	100.7	95.2%	99.5

健診有所見者及び未治療者の割合

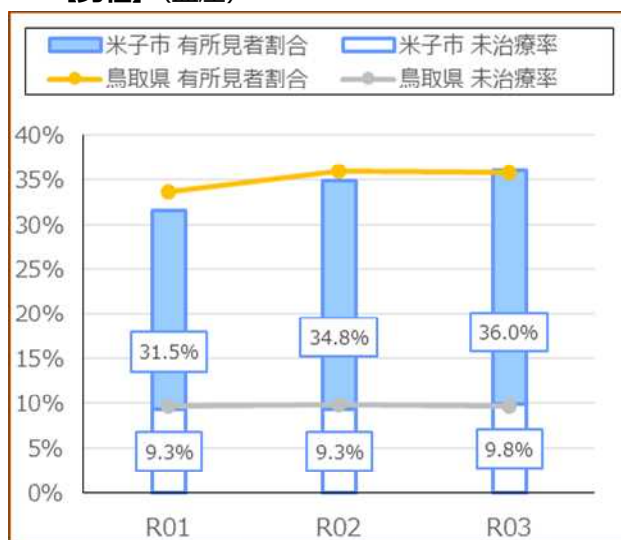
■【男性】（血糖）



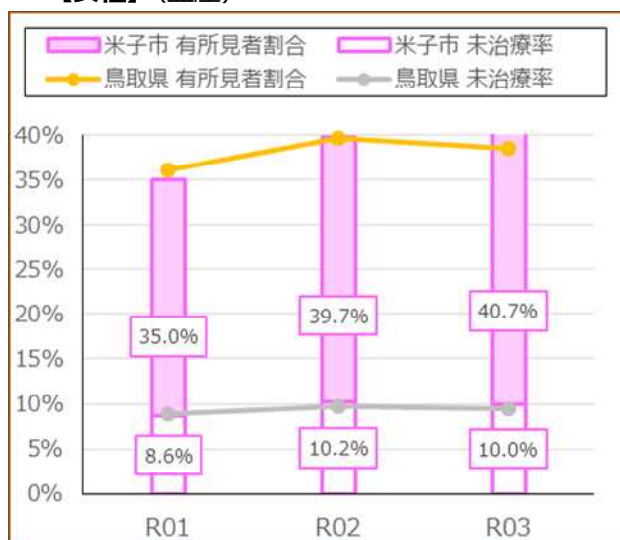
■【女性】（血糖）



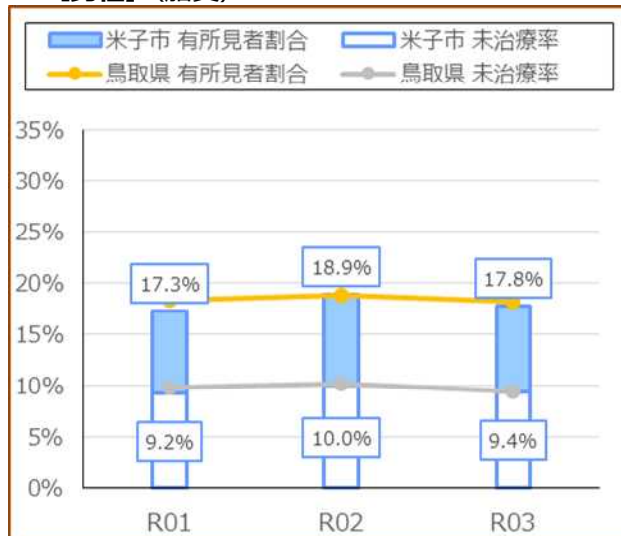
■【男性】（血圧）



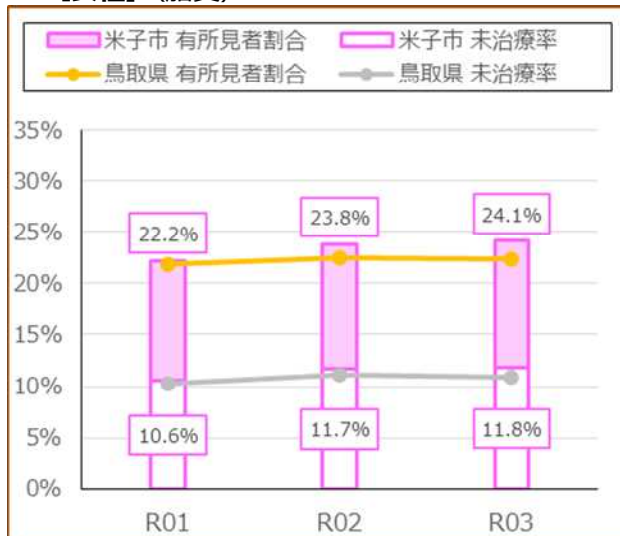
■【女性】（血圧）



■【男性】（脂質）



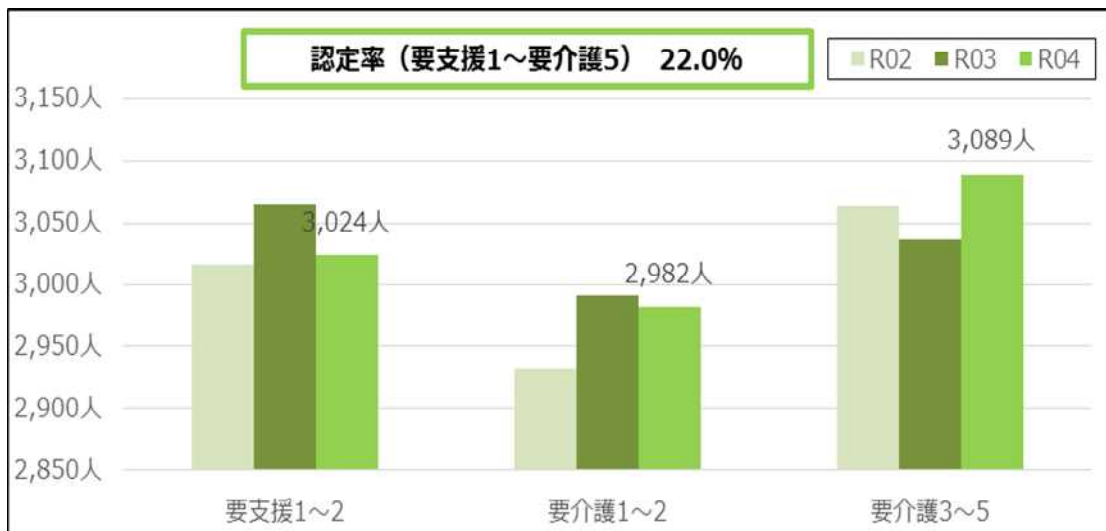
■【女性】（脂質）



※有所見者・未治療者：健診結果が受診勧奨判定である者、また、そのうち未治療者の  
 出典：KDB帳票No.76 介入支援対象者一覧表（栄養・重症化予防等）（各年度）

(2) 介護の状況

■ 要支援・要介護認定者数

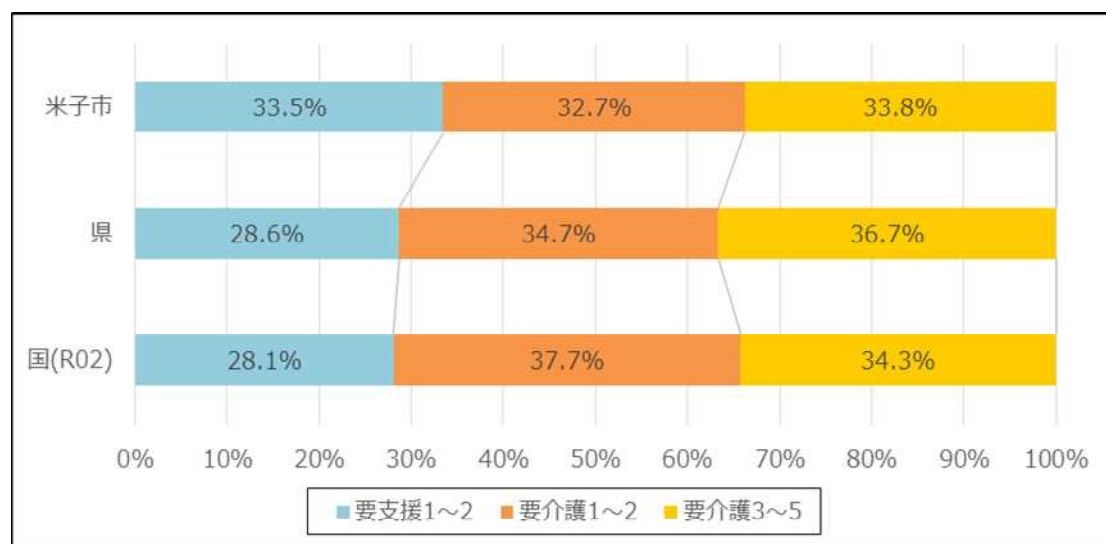


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	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	1,329人	1,687人	1,433人	1,499人	1,147人	1,097人	820人
R03	1,296人	1,769人	1,484人	1,507人	1,120人	1,094人	822人
R04	1,210人	1,814人	1,475人	1,507人	1,137人	1,101人	851人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

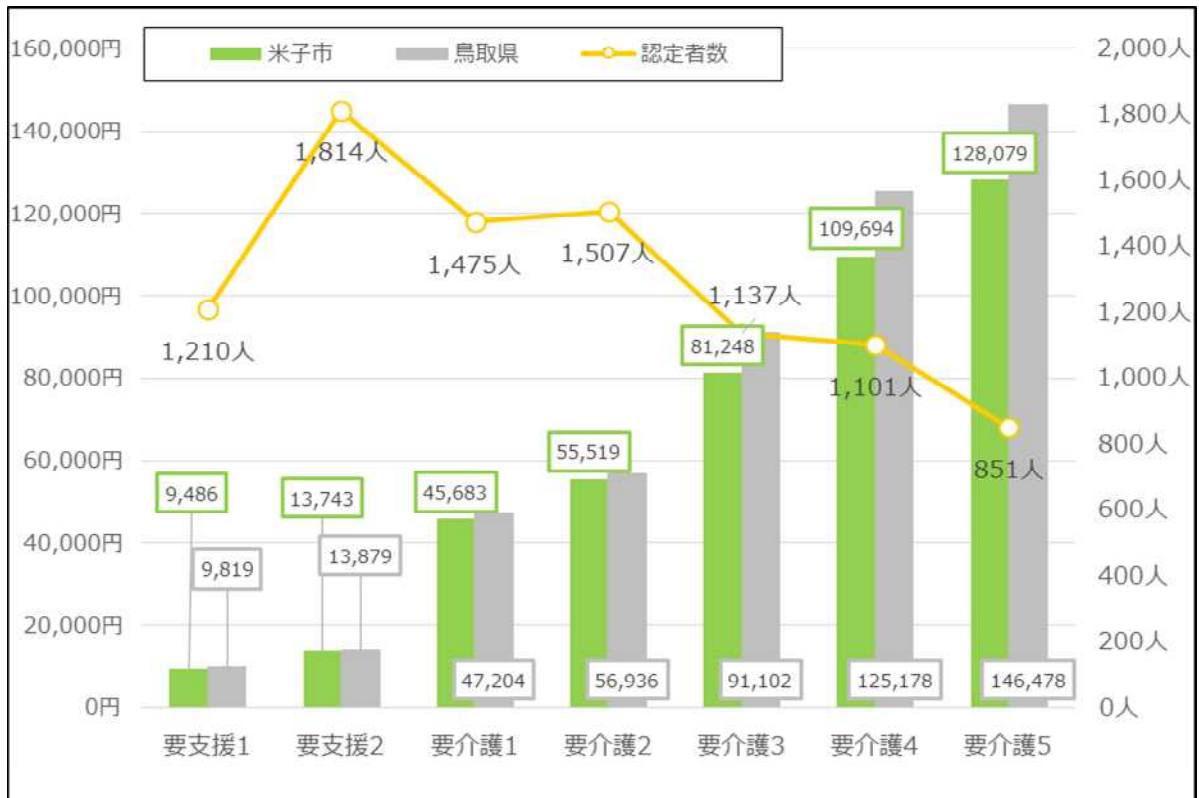
■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較（令和2年度～令和4年度）



(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」)

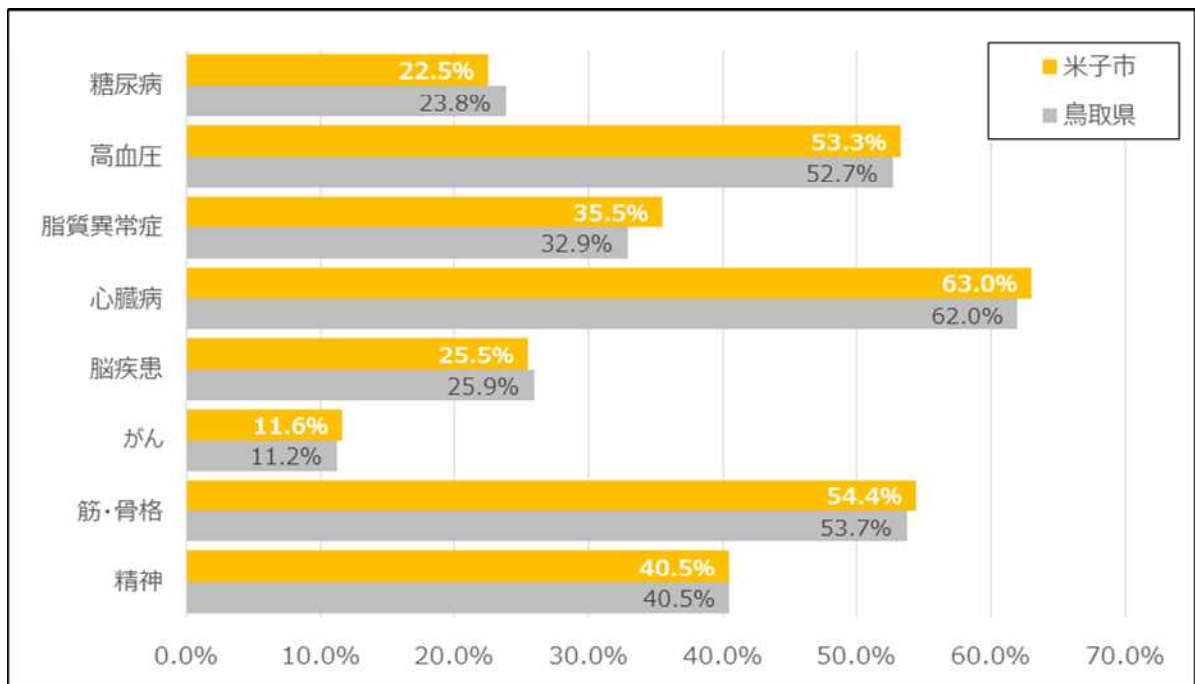
※ 要支援・要介護の認定者数及び認定率は、第1号被保険者（65歳以上）を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費及び認定者数（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)



# 第3章 米子市国民健康保険第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組の評価と分析

### 1 保健事業の目標設定と評価指標

#### (1) 目標

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%	/	/	/	/
	HbA1cの改善者率	/	/	50%	50%	50%	50%
受診行動適正化事業	指導対象者の行動変容率	75%	76%	77%	78%	79%	80%

#### (2) 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

評価指標	判定基準
ストラクチャー評価	A→計画通り実施した
プロセス評価	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	目標値と実績値との比較により評価
アウトカム評価	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

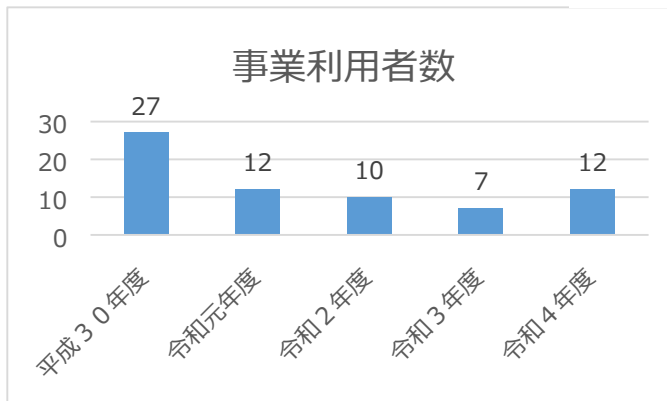
2 評価

(1) 重症化予防事業

【糖尿病性腎症等重症化予防事業】

	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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算確保</li> <li>・実施事業所 (委託)</li> <li>・西部医師会との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者抽出</li> <li>・周知方法</li> <li>・実施手順 (訪問及び面接を行い、保健指導の実施)</li> </ul>	R4年度 実施者数13人 終了者数12人 修了割合92.3%	検査値HbA1cの改善 R4 81.8%	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がある。
評価	A	A	B	A	A

(人)



事業利用者数は10人程度で推移しています。また、人工透析移行者は平成30年以降は0人で移行しています。

■ 検査値HbA1c 改善率

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
		70.0%	71.4%	81.8%

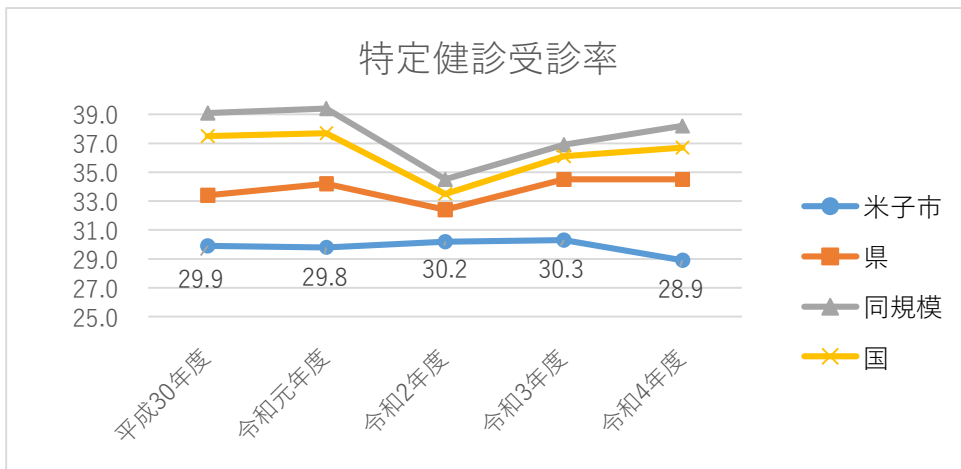
(保険年金課集計)

事業利用者のうち、検査値 (HbA1c) の改善した者の率は70%以上を保ち、目標の50%を大きく超えました。利用者を増やしていくことが、人工透析への移行を防ぐことにつながると考えられます。

(2) 発症予防事業

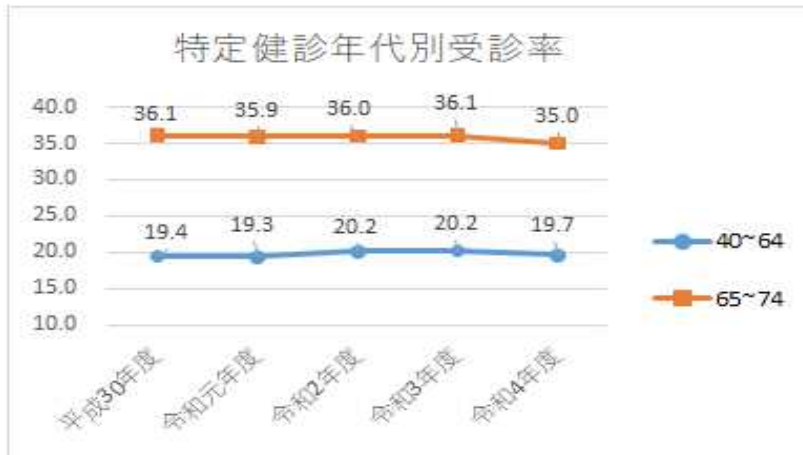
【特定健康診査事業】

	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
	<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 94 (R5)</li> <li>実施期間7~12月</li> <li>受診者数 令和4年度 5,935人</li> <li>受診率</li> </ul>	令和4年度 受診率28.9% 外来医療費における 生活習慣病割合	受診率は横ばいであり、国の目標値には達していないので今後も受診者拡大へ力を入れる必要がある。
評価	A	A	C	C	B



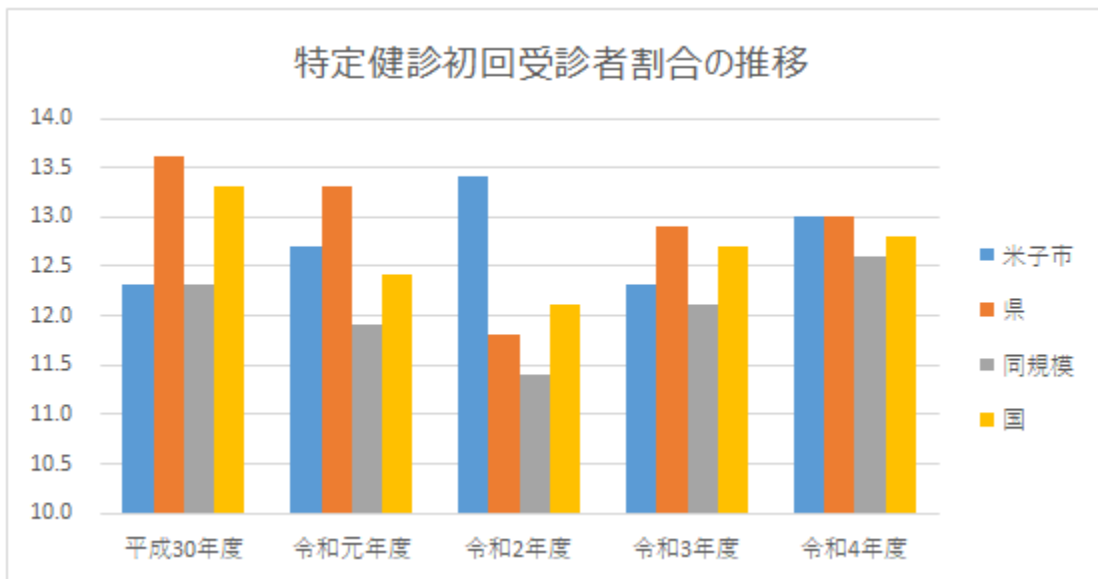
(KDBシステム「地域の全体像の把握」)

受診勧奨などの取組により受診率は30%前後を推移しています。新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を意識した受診控えも見られませんでした。国、県の平均受診率にも到達していない状況になっています。



(特定健診データ管理システム TKCA011)

年代別受診率では、若い世代が20%前後、65歳以上の方が35%以上、と世代によって受診率が違います。若い世代の受診率は微増しており、前期計画策定時に比べ、約4ポイント増加しています。



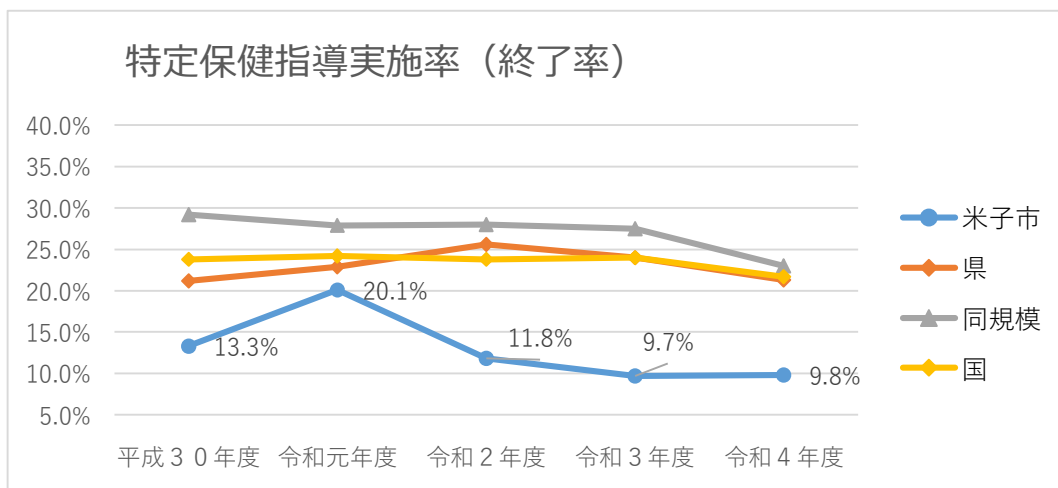
(KDBシステム 地域の全体像の把握)

初回受診者割合は近年10%台前半が続いています。初回受診者の増加は、継続受診者の拡大につながる事が考えられるため、初回受診者拡大に向けた取組が必要となります。

【特定保健指導】

	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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和4年度よりすべて直営で実施</li> <li>実施体制：保健師・管理栄養士</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>周知方法：対象者へ個人通知、その他SNS、地元FM番組発信</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>実施期間 8月～3月</li> <li>集団保健指導 2教室 R4</li> <li>積極的支援終了者 15人 (終了率 88.2%)</li> <li>動機付け支援終了者 55人 (終了率 80.9%) 後期含めると62人91.2%</li> </ul>	平成4年度特定保健指導実施率 (終了者の割合) 12.5% 健診有所見者のうち、受診勧奨判定値該当者の減少	保健指導の実施率が減少している。さらに勧奨方法、実施体制等見直す必要がある。
評価	A	A	C	C	B

■ 特定保健指導実施率 (終了率)



(KDBシステム「地域の全体像の把握」)

特定保健指導実施率は令和元年度の20.1%を最高値として伸び悩み、国、県の平均実施率に到達していない状況になっています。

■ 特定健康診査受診者の有所見者のうち、受診勧奨判定値該当者の率 (%)

		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
収縮期血圧	県	29	28.5	30.7	30.5	31.1
	米子市	25.3	24	26.8	28.1	24.9
HbA1c	県	8.7	9	9.8	9.8	9.8
	米子市	8.4	8.8	8.9	8.9	8.6
LDL	県	29.4	28.8	28.4	28.4	25.4
	米子市	28.6	28.3	28.5	29	26.8

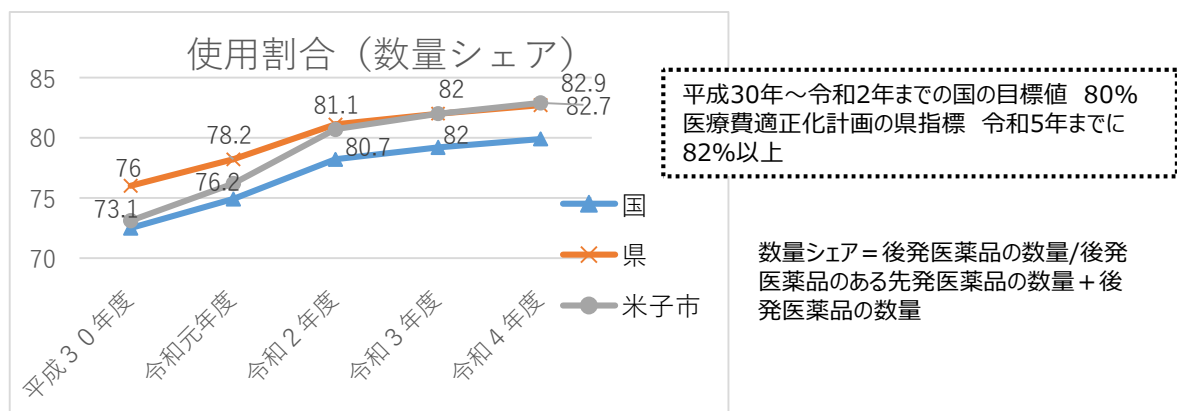
3つの値はすべて、増加傾向です。減少に転じるためには、効果的な情報提供と特定保健指導の利用率増加をすすめることが必要となります。

(3) 医療費適正化事業

【後発医薬品利用促進事業】

	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
	・予算確保 ・委託	・対象者抽出 ・周知方法	・通知回数 1回	・ジェネリック医薬品 使用割合の増加 82.9% (R4)	年々使用割合は増加し、目標を達成した。
評価	A	A	A	A	A

■ 後発医薬品の使用割合 (%)

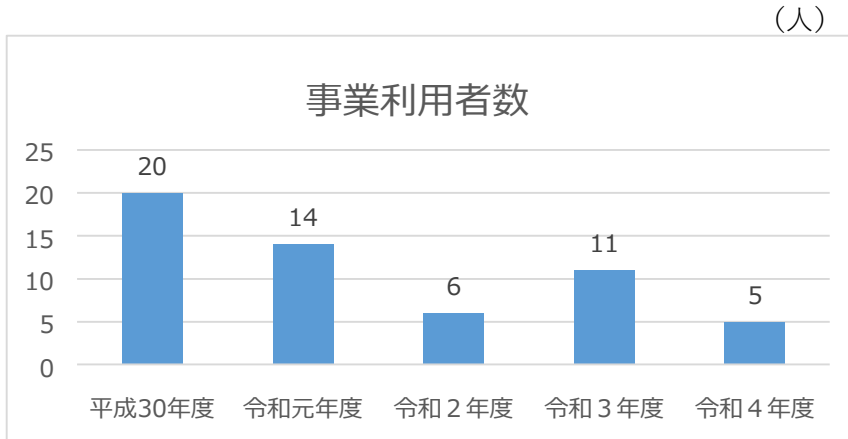


(厚生労働省 ホームページ)

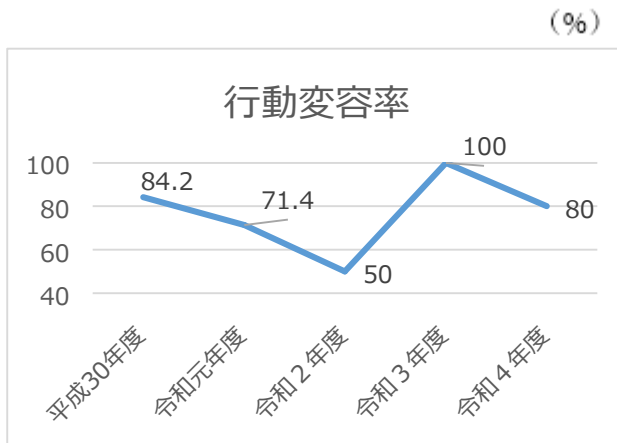
国より高い割合で推移し、目標値も達成でき、令和4年度にはわずかですが県の値を上回ることができました。増加率は年々減少し、ゆるやかな増加で推移しており、今後も微増が予想されます。

【受診行動適正化事業】

	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
	・予算確保 ・実施事業所 (委託)	・対象者抽出 ・周知 (訪問及び架 電を行い、保健指導 の実施)	R4年度実績5人	R 4 年度の行動変 容率80%。 レセプトの変化 医療費	行動変容率は高い が、利用者数が少な いのが課題である。利 用者増のため、周知 を含めた実施手順を 見直す必要がある。
評価	A	A	C	A	A



(米子市保険年金課集計)



行動変容は ①選定基準の対象者を参照)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。

(米子市保険年金課集計)

■ 指導を受けた者の医療費の減少（ひとり一月当たりの削減効果額）

	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
目標値	4,200円	4,300円	4,400円	4,500円	4,600円
削減額	5,238円	6,650円	10,559円	12,218円	48,908円

（米子市保険年金課集計）

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、母数が少ないためか行動変容率の変動も大きいですが、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。

3 健康課題解決の到達点の指標

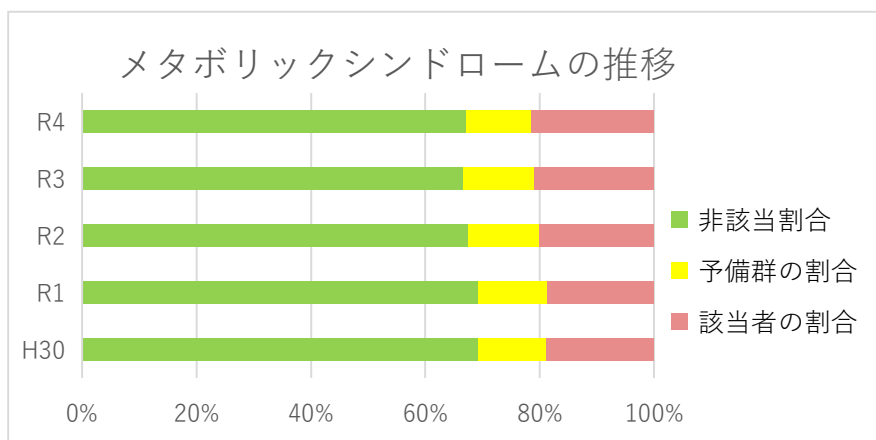
■ メタボリックシンドロームの状況

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
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%

項目	単位	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
評価対象者	人	6,368	6,123	5,956	5,822	5,293
該当者数	人	1,201	1,141	1,197	1,214	1,135
該当者の割合	%	18.9	18.6	20.1	20.9	21.4
予備群者数	人	751	743	738	722	611
予備群の割合	%	11.8	12.1	12.4	12.4	11.5
該当者数・予備群者数	人	1,952	1,884	1,935	1,936	1,746
該当者と予備群の割合	%	30.7	30.8	32.5	33.3	33.0
該当者の減少率	%	19.0	21.2	22.2	19.2	20.0

（特定健診データ管理システム TKCA011）





(特定健診データ管理システム TKCA011)

特定健康診査を受診した者のうち、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に該当する者は3割強で、予備群と共に増加傾向です。新規のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率を増やす取組が重要と考えます。

#### 4 取組事業の評価・検証

事業名	総合評価	事業名	総合評価
特定健康診査	B	糖尿病性腎症等重症化予防事業	A
特定保健指導	B	受診行動適正化事業	A
後発医薬品利用促進事業	A		

ストラクチャー及びプロセスは各事業でおおむね達成できましたが、アウトプット、アウトカムの評価が伸び悩み、総合評価Aは5事業中3事業にとどまりました。

B評価だった事業は、利用者が積極的な行動を必要とする事業であったことから、その事業を利用することのメリット等必要性について、具体的に伝える手法をさらに工夫する必要があります。B評価となりましたが、1人ひとりの健康寿命の延伸のためにも、行動変容を促す事業が重要となります。

あわせて、将来的に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、引き続き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することが必要となります。

また、意識の低い人の意識改革は容易ではなく、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となります。

## 第2節 第3期特定健康診査等実施計画の取組の評価と分析

### 1 達成目標の達成状況

#### (1) 特定健康診査実施率

(%)

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
目標値	32	38	44	50	55
実施率	29.9	29.8	30.2	30.3	28.9

(特定健診データ管理システムTKCA011)

#### (2) 特定保健指導実施率（終了時）

(%)

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
目標値	22	28	36	44	52
実施率	15	22.4	9.6	10.1	12.4

(特定健診データ管理システム TKCA011)

※積極的支援と動機付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) 特定保健指導対象者の減少率

(%)

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
目標値	20	21	22	23	24
実施率	17.9	20.1	17.8	16.4	18.9

(特定健診データ管理システム TKCA011)

## 2 特定健康診査・特定保健指導の実施の概要

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	
特定健診	対象者数	21,308人	20,553人	19,623人	19,152人	18,052人	
	受診者数	6,368人	6,118人	5,956人	5,822人	5,293人	
	評価対象者数	6,368人	6,123人	5,956人	5,822人	5,293人	
	受診率	29.9%	29.8%	30.4%	30.4%	29.3%	
特定保健指導	対象者数	660人	638人	628人	563人	507人	
	対象者割合	10.4%	10.4%	10.5%	9.7%	9.6%	
	利用者数	89人	134人	77人	65人	79人	
	終了者数	99人	143人	60人	57人	63人	
	利用率（利用者数/対象者数）	13.5%	21.0%	12.3%	11.5%	15.6%	
	終了率（終了者数/対象者数）	15.0%	22.4%	9.6%	10.1%	12.4%	
	終了率（終了者数/利用者数）	111.2%	106.7%	77.9%	87.7%	79.7%	
	積極的 支援	対象者数	117人	109人	109人	107人	104人
		利用者数	7人	9人	5人	5人	17人
		終了者数	6人	9人	7人	2人	15人
利用率（利用者数/対象者数）		6.0%	8.3%	4.6%	4.7%	16.3%	
終了率（終了者数/対象者数）		5.1%	8.3%	6.4%	1.9%	14.4%	
終了率（終了者数/利用者数）		85.7%	100.0%	140.0%	40.0%	88.2%	
動機付け 支援	対象者数	543人	529人	519人	456人	403人	
	利用者数	82人	125人	72人	60人	62人	
	終了者数	93人	134人	53人	55人	48人	
	利用率（利用者数/対象者数）	15.1%	23.6%	13.9%	13.2%	15.4%	
	終了率（終了者数/対象者数）	17.1%	25.3%	10.2%	12.1%	11.9%	
	終了率（終了者数/利用者数）	113.4%	107.2%	73.6%	91.7%	77.4%	

(特定健診データ管理システム TKCA011)

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、積極的支援、動機付け支援共に利用率が減少しています。特定保健指導全体の、利用者数に対する終了者率は減少傾向であり、中断者が増加していることがわかります。

## 第4章 米子市の健康課題と目標設定

## 第1節 健康・医療情報の分析

大分類	分析結果	健康課題との対応
人口・被保険者の状況 標準化死亡比等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人口における高齢化率は鳥取県より低い、少子化、高齢化が進んでいる。</li> <li>・男女共に腎不全の標準化死亡比が鳥取県より高く、特に男性は国より高い。</li> <li>・脳血管疾患の標準化死亡比が高めに推移している。女性においては上昇しており、国より高い。</li> </ul>	A
医療費の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者1人当たり入院医療費は経年的に鳥取県より低い、外来医療費は鳥取県より高く増加傾向。</li> <li>・男女共に60～74歳における医療費に占める、新生物、循環器系、内分泌の割合が高い。</li> <li>・外来医療費を疾病中分類別に集計したところ、男性の上位3位に糖尿病が、女性の上位3位に糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症が入る。</li> <li>・40～59歳における脂質異常症の患者割合は、男女共に鳥取県より高い。</li> </ul>	A・B
特定健康診査 特定保健指導の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査実施率が鳥取県より低く、特に40代男性と60代女性が他市町村より低い。</li> <li>・特定健診受診率に地域差がある。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は増加しており、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。</li> <li>・男女共に“血糖”、“尿酸”の有所見者割合が国と比較して高い。</li> <li>・男女共に“1日1時間以上の運動なし”、“3食以外に間食を毎日している”人の割合が高い。</li> <li>・若年期から腎機能が低下している割合が鳥取県、他市より高い。</li> <li>・特定保健指導実施率が鳥取県より低い。</li> <li>・特定保健指導終了率が鳥取県より低い。</li> <li>・指導実施者の翌年度特定健診未受診率は、動機付け支援よりも積極的支援が約2倍高い。</li> <li>・指導実施者の翌年度特定健診の結果、保健指導者でなくなった率は横ばい。</li> </ul>	B・C
後期高齢者医療健康診査の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「6ヵ月で2～3kg以上の体重減少」「この1年間に転んだ」「同じことを聞くなどの物忘れあり」「今日の日付がわからない時あり」の標準化比が国より高く、「ウォーキング等の運動を週に1回以上」の標準化比が国より低い。</li> <li>・男性の血糖有所見者割合が鳥取県より高い。</li> </ul>	B・C
介護の分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援・要介護認定者における認定率は鳥取県、国と比較して要支援1～2で高い。</li> <li>・要介護度別1件当たり介護給付費は、全介護度において鳥取県より低い。</li> <li>・要支援・要介護認定者において脂質異常症の有病率が県平均よりやや高い。</li> </ul>	B・C

## 第2節 健康課題

第2章、第3章から分析した結果より、被保険者の健康の保持増進のための健康課題を以下のとおり抽出しました。

項目	健康課題	優先する健康課題(優先度)	対応する保健事業番号
A	<p>◎重症化 予防</p> <p>心臓病、脳疾患といった生活習慣病に起因する死亡が多く、脳血管疾患、腎不全の標準化死亡比が全国を上回っています。それらの疾患が発症すると、命を取り留めても生活の質が低下することは避けられません。</p> <p>また、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、脳血管疾患での1回の入院の医療費は150万円以上かかり、医療費増加の要因となっています。</p> <p>生活習慣病による死亡者の減少及び新規人工透析導入者抑制のためには、脳血管疾患最大のリスクである高血圧管理や、人工透析のリスクとなる糖尿病腎症の要因になり得る糖尿病重症化予防の取組を推進することが必要です。</p>	1	1、2
B	<p>◎生活習慣病の予防及び改善</p> <p>内臓脂肪に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすいメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加しています。そして循環器疾患を原因とした死亡が上位を占め、介護認定者有病率も高いため、健康寿命延伸のため生活習慣病の予防、早期発見、改善への取組が必要です。</p> <p>また、生活習慣病の治療は長期継続するため、治療をする方の増加は、医療費総額を押し上げる原因にもなり、循環器系・内分泌系の医療費が高い状況です。</p> <p>生活習慣病は自覚症状がないため、気付かないうちに病気が進行します。生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できる方に実施する特定保健指導をはじめとする生活習慣病対策の推進が必要です。</p>	2	3、4、5
C	<p>◎特定健康診査受診率の向上</p> <p>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すが、受診率は約3割にとどまっています。未受診の方は潜在的に生活習慣病を発症している可能性も考えられますので、受診習慣のない層への啓発をはじめとした受診者の拡大に努め、リスクの高い方には早めのアプローチが必要です。</p>	3	3

事業番号	事業名称	重点・優先度
1	循環器疾患対策事業	3
2	糖尿病性腎症重症化予防事業	4
3	特定健康診査	1
4	特定保健指導	2
5	受診行動適正化事業	5

## 第3節 目標設定

項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	目標値						
			令和4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	
A	脳血管疾患による死亡の減少	標準化死亡比	103.9	103	102.4	101.8	101.2	100.6	100	
A	人工透析者の減少	新規透析移行者の減少(人)	19	18	17	16	15	14	13	
B	脳血管疾患の発症予防	Ⅲ度高血圧未治療者(人)	34	32	30	28	26	24	22	
B	生活習慣病予防	メタボリック症候群の該当者及び予備群の割合(%)	該当者	21.4	21.3	21.2	21.1	21.0	20.9	20.8
			予備群	11.5	11.4	11.3	11.2	11.1	11.0	10.9
B	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	受診行動適正化事業による指導人数(人)	5	7	10	12	15	17	20	
C	生活習慣病の発症予防・早期発見	健診受診率(%)	29.3	35	40	45	50	55	60	

太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A、B、C	地域資源を活用した啓発
A、B	委託を活用した積極的介入
B、C	委託及び直営による市民が利用しやすい事業展開

# 第5章 米子市国民健康保険第3期 データヘルス計画

## 第1節 保健事業の目標設定

### 1 鳥取県における目標設定

第3期データヘルス計画において、同じ指標で経年的にモニタリングができ、また、他保険者との比較をすることで客観的に状況把握ができることから都道府県ごとに共通指標を設定することが求められました。

鳥取県では市町村への意見照会、県・市町村国民健康保険連携会議に諮り、共通指標及び数値目標が示されました。

#### ■ すべての都道府県で設定することが望ましい指標

評価指標	計画策定時実績(令和4年度)		目標値
	鳥取県	米子市	令和11年度
特定健康診査受診率	35.0%	28.9%	60%以上
特定保健指導実施率	27.6%	9.8%	45%以上
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	—	—	25%以上 (平成20年度比)
HbA1c8.0%以上の方の割合	1.3%	1.10%	1.0%

#### ■ 鳥取県が設定する共通指標

評価指標		計画策定時実績(令和4年度)		目標値
		鳥取県	米子市	令和11年度
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方の割合		56.5%	52.6%	55.0%
特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合	空腹時血糖	8.3%	7.0%	7.5%
	HbA1c	9.8%	8.6%	9.0%
特定健康診査受診者のうち未治療者	血圧	45.2%	—	40.0%
	血糖	16.4%	—	16.0%
	脂質	64.5%	—	60.0%
糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの方の割合	空腹時血糖	12.1%	—	12.1%
	HbA1c	9.3%	—	9.0%

### 2 米子市の目標設定

評価指標		目標値	目標値	目標値	目標値	目標値	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
特定健康診査	外来医療費における生活習慣病に関する割合	24%	23%	22%	21%	20%	19%
特定保健指導	特定保健指導実施者の改善率	28%	29%	30%	31%	32%	33%
循環器疾患対策事業	Ⅲ度高血圧者の未治療率	40%	39%	38%	37%	36%	35%
糖尿病性腎症重症化予防事業	保健指導終了者のHbA1c値改善率	85%	85%	85%	85%	85%	85%
受診行動適正化事業	行動変容率	81%	82%	83%	84%	85%	86%

## 第2節 特定健康診査

<b>事業の目的</b>	生活習慣病やメタボリックシンドロームを早期発見し、早期対策に結びつけることを目的とする。
<b>対象者</b>	米子市国民健康保険被保険者であって当該年度に40歳～74歳に到達する方
<b>現在までの事業結果</b>	委託医療機関数は増加し、受診しやすい環境づくりに努めている。新型コロナウイルス感染拡大に伴う受診率低下はなかったものの、受診率は低く推移しています。

### ■ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 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
<b>アウトカム (成果) 指標</b>	外来医療費における生活習慣病に関する割合 (%)	24.9	24	23	22	21	20	19
<b>アウトプット (実施量・率) 指標</b>	特定健康診査受診率 (%)	29.3	35	40	45	50	55	60

### 目標を達成するための主な戦略

地域資源を活用した啓発  
委託及び直営による市民が利用しやすい事業展開

### ■ 現在までの実施方法（プロセス）

実施期間前に対象者へ個別通知（兼健診受診券）を郵送し、実施医療機関に対して説明会を開催する。実施期間中は鳥取県西部医師会との委託契約に基づき、委託医療機関にて個別健診を行うと共に広報等受診啓発を行う。

実施期間：7月～12月

自己負担金：500円

### ■ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

様々な手法による啓発や周知を検討し、より多くの対象者の受診につながるようさらなる啓発の実施に取り組む。

### ■ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

予算確保

鳥取県西部医師会との連携（委託契約）

### ■ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

鳥取県西部医師会と受診者拡大について連携する。

### ■ 評価計画

早期対策が必要な方の把握のため、受診者数及び受診率の増加と、把握された方への早期対策の結果として、外来医療費における生活習慣病に関する割合の減少を目指す。



## 第3節 特定保健指導

事業の目的	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方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・重症化を防ぐことを目的とする。
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方で、糖尿病・高血圧症・脂質異常症の内服していない方（詳細は特定健康診査等実施計画のとおり）
現在までの事業結果	直営にて実施。実施率は伸び悩み、内臓脂肪症候群の対象者及び予備群の割合は増加傾向となっています。

### ■ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 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
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導利用者の 改善率 (%)	27.1	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率 (%)	12.4	20.4	28.3	36.2	44.1	52.0	60.0

### 目標を達成するための主な戦略

委託及び直営による市民が利用しやすい事業展開

### ■ 現在までの実施方法（プロセス）

積極的支援・動機付け支援共に、対象者へは個別通知を行い、実施日時等は本人の意向を確認のうえ、実施。再通知や訪問等の手法にて利用啓発に努めている。  
実施期間：9月～3月（初回支援）

### ■ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

メタボリックシンドロームの危険性や特定保健指導の必要性を、様々な手法により啓発や周知を実施することで、より多くの対象者への実施につながるよう、対象者のみでなく対象者外の方に対しても、さらなる啓発の実施に取り組む。

### ■ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

管理栄養士及び保健師にて、直営方式で市施設・公民館・対象者自宅の会場で実施

### ■ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

利用しやすい保健指導実施のため、会場の拡大を検討する。

### ■ 評価計画

生活習慣病の発症を防ぐ人数を増やすためにも、特定保健指導実施率を引き上げる。  
前年の特定保健指導利用者の、特定健康診査の結果が改善した割合（改善条件：積極的支援は対象外及び動機付け支援、動機付け支援は対象外を示す）を増やす。

## 第4節 循環器疾患対策事業

事業の目的	正しい知識の普及啓発により、循環器疾患発症の予防に努めることで、循環器疾患による死亡が減少することを目的とする。
対象者	①米子市国民健康保険被保険者 ②特定健康診査の結果、特定保健指導対象者のうち、Ⅱ度高血圧かつ血糖値が受診勧奨判定値以上の方 ③特定健康診査の結果、Ⅲ度高血圧かつ血圧未治療の方
現在までの事業結果	なし

## ■ 今後の目標値

指標	評価標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 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
アウトカム (成果) 指標	Ⅲ度高血圧者の未治療 率 (%)	41.7	40.0	39.0	38.0	37.0	36.0	35.0
アウトプット (実施量・率) 指標	介入回数	0	1	1	1	1	1	1

目標を達成するための主な戦略

地域資源を活用した啓発

## ■ 現在までの実施方法（プロセス）

循環器疾患に特化した事業は行っていない。

## ■ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ① 脳血管疾患及び心疾患最大のリスク因子である高血圧について、多様な手段を用いて啓発に努める。
- ② 郵送及び訪問にて特定保健指導の利用を勧める。利用に繋がらなかった場合、高血圧及び高血糖についての情報提供を行う。
- ③ 高血圧情報提供を郵送又は訪問で行い、生活習慣改善及び受診についての情報提供を行う。

## ■ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

予算確保  
管理栄養士、保健師により訪問等を実施する。

## ■ 評価計画

特定健康診査受診者の、高血圧未治療率の減少を目指す。

## 第5節 糖尿病性腎症重症化予防事業

<b>事業の目的</b>	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ことを目的とする。
<b>対象者</b>	①米子市国民健康保険被保険者 ②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の方
<b>現在までの事業結果</b>	事業利用者は、よい結果に繋がった方が7割以上と効果の大きい事業と考えるが、利用者が伸び悩んでいる。

### ■ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 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
アウトカム (成果) 指標	保健指導終了者のHbA1c値改善率 (%)	81.8	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0
	人工透析者の減少(人)	19	18	17	16	15	14	13
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導終了者数(人)	12.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0

<b>目標を達成するための主な戦略</b>	委託を利用した積極的介入
-----------------------	--------------

### ■ 現在までの実施方法（プロセス）

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沿って保健指導を実施する。（委託）

実施期間：9月～3月

### ■ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

- ① 糖尿病と腎機能について、多様な手段を用いて啓発に努める。
- ② 委託により、効果的な事業展開を行う。  
対象者への文書通知の工夫等により、利用者拡大に努める。

### ■ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

予算確保  
委託先企業との連携を図る。

### ■ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託先企業との連携と共に、主治医との連携も進める。

### ■ 評価計画

保健指導人数の増加を図り、糖尿病の重症化及び人工透析への移行を防ぐとともに、人工透析者の減少による医療費の減少を目指す。

## 第6節 受診行動適正化事業

事業の目的	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ことを目的とする。
対象者	① 1か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し、該当月が最新6か月レセプトのうち、5か月以上該当する方で50歳以上の方。 ② 1か月のレセプトで8回以上受診した月を該当月とし、該当月が最新レセプトのうち、2か月以上該当する方で50歳以上の方
現在までの事業結果	委託にて実施。行動変容率は高いが、利用者数が少ない。

## ■ 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		令和4 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
アウトカム (成果) 指標	行動変容率 (%)	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0	86.0
アウトプット (実施量・率) 指標	指導人数 (人)	5	7	10	12	15	17	20

## 目標を達成するための主な戦略

委託を利用した積極的介入

## ■ 現在までの実施方法（プロセス）

対象者を抽出し、訪問及び電話にて保健指導を行う。（委託）  
実施期間：8月～10月

## ■ 今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

指導人数増加のため、周知方法を検討する。

## ■ 現在までの実施体制（ストラクチャー）

予算確保  
委託

## ■ 今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

委託先事業所との連携を図る。

## ■ 評価計画

効果の高い事業であり、指導人数の増加を目指し、医療費削減を図る。

## 第6章 第4期特定健康診査等実施計画

### 第1節 特定健康診査等の実施における今後の方向性

第2章米子市の現状、第3章第2節第3期特定健康診査等実施計画の取組の評価と分析、第4章米子市の健康課題と目標設定より、今後の方向性を定めました。

#### (1) 特定健康診査

特定健康診査のPRや、未受診者への受診勧奨等に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の影響はほぼなかったものの受診率は伸び悩み、計画に掲げた目標値とは大きく隔たりがある状況となっています。

通院中や入院中、職場健診やほかの健診受診済等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、引き続き特定健康診査の情報提供やPR活動をより効果的に実施できるよう検討しつつ、取り組む必要があります。併せて継続受診につながるような取組も必要です。

#### (2) 特定保健指導

特定保健指導の実施率は、特定健康診査と同様に伸び悩んでいます。特定健康診査の受診時期が遅く、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、実施率が下がる場合があるものの、計画に掲げた目標値には到達できていません。今後も引き続き利用勧奨に取り組み、継続して利用する方の増加及び中断者の減少に努めます。また、利用者の測定値等が改善するよう、内容向上に努めます。

### 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4期特定健康診査等実施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3期特定健康診査等実施計画期間の目標値を維持し、特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率45%以上と示されました。また、特定保健指導対象者の割合の減少率も平成20年と比較した減少率を25%以上と示されました。

本市では、これらの目標を第4期特定健康診査等実施計画の最終年度に達成するよう各年度の目標を設定します。

(%)

項目	計画策定 時実績	目標値					
	令和4 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
特定健康診査受診率	29.3	35	40	45	50	55	60
特定保健指導実施率	12.4	20.4	28.3	36.2	44.1	52	60
特定保健指導対象者の 減少率	20	20.8	21.6	22.5	23.3	24.1	25

### 第3節 特定健康診査等の対象者数

対象者については、第3期特定健康診査等実施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ました。受診者数及び終了者数は、推計した対象者数に年度別目標値を乗じて算出しました。

#### ■ 被保険者数の推計

年齢	性別	令和5年度	
		被保険者数	対前年比
40～65	男性	4,269人	97.9%
	女性	4,382人	95.8%
66～74	男性	4,964人	91.1%
	女性	6,449人	93.7%
合計		20,064人	94.6%

#### ■ 対象者数等の推計

項目		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数（※1）	18,669人	17,661人	16,707人	15,805人	14,952人	14,144人
	受診者数	6,534人	7,064人	7,518人	7,903人	8,223人	8,487人
	受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導	対象者数（※2）	661人	715人	761人	800人	832人	859人
	対象者割合	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%	10.1%
	終了者数	135人	202人	275人	353人	433人	515人
	終了率（終了者数/対象者数）	20.4%	28.3%	36.2%	44.1%	52.0%	60.0%
積極的支援	対象者数（※2）	120人	130人	138人	145人	151人	156人
	終了者数	25人	37人	50人	64人	79人	94人
	終了率（終了者数/対象者数）	20.4%	28.3%	36.2%	44.1%	52.0%	60.0%
動機付け支援	対象者数（※2）	538人	582人	620人	651人	678人	699人
	終了者数	110人	165人	224人	287人	352人	420人
	終了率（終了者数/対象者数）	20.4%	28.3%	36.2%	44.1%	52.0%	60.0%

※1 特定健康診査対象者数の推計に当たっては、令和4年度から5年度の減少率を基に算出しています。

※2 特定保健指導対象者の推計に当たっては、平成30年度以降の特定保健指導の対象となった方の割合の平均値（10.1%）、積極的支援・動機付け支援の対象者は平成30年度以降のそれぞれの対象となった方の割合の平均値を基に算出しています。

## 第4節 特定健康診査等の実施方法

### (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します。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です。	
実施内容	対象者	被保険者のうち当該年度に40歳～74歳の年齢に達する方
	期間	7月から12月末（みなし健診は1月から3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 みなし健診（治療中の方の特定健康診査等情報提供事業）
	費用	（自己負担額）500円　みなし健診は無料
	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（空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪、HDL、LDL又はnon-HDLコレステロール）、肝機能（AST、ALT、<math>\gamma</math>-GT）、代謝系（空腹時血糖、HbA1c、随時血糖のいずれか）、尿検査（尿糖、尿蛋白）</p> <p>○詳細な健診：（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（特定健診医が眼科依頼する場合は、眼底検査依頼票により行う。） 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、みなし健診受診券の送付 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 広報よなごに掲載 ホームページに掲載 医療機関等へポスター掲示 受診勧奨通知の送付</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
  - 医師による受診啓発講演会
  - 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共同した啓発（パンフレット作製や新聞折込チラシ等）
  - 目に留まりやすいハガキでの受診勧奨通知
  - SNSやデジタルサイネージでの発信
  - 地元FM局番組での放送

- ・ 受けやすい体制整備  
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を強化し、医師からの受診勧奨の協力を継続

#### ■ 他の健診等との調整

- ・ 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。
- ・ 特定健診検査項目の結果を情報提供してもらう「みなし健診」による受診者数の増加に向けての働きかけを継続していきます。



(2) 特定保健指導

実施目的	特定健康診査の結果から、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、重症化を防ぐことを目的とします。																											
実施内容	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方で、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で服薬していない方 <table border="1" data-bbox="525 368 1308 1031" style="margin: 10px auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">腹囲</th> <th>追加リスク</th> <th rowspan="2">喫煙歴</th> <th colspan="2">対象</th> </tr> <tr> <th>血糖・脂質・血圧</th> <th>40～64歳</th> <th>65～74歳</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">                             ≥ 85 cm (男性)                              ≥ 90 cm (女性)                         </td> <td>2つ以上該当</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">/</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> <td>あり</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">                             上記以外で                              BMI ≥ 2.5                         </td> <td>3つ該当</td> <td rowspan="2" style="text-align: center;">/</td> <td rowspan="2">積極的支援</td> <td rowspan="2">動機付け支援</td> </tr> <tr> <td>2つ該当</td> <td>あり</td> </tr> <tr> <td>1つ該当</td> <td>なし</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する</p> <p>                     血糖：空腹時血糖100mg/dl以上又はHbA1c（NGSP値）5.6%以上                      脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl以上あるいは随時中性脂肪175mg/dl又はHDLコレステロール40mg/dl未満                      血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上                 </p>	腹囲	追加リスク	喫煙歴	対象		血糖・脂質・血圧	40～64歳	65～74歳	≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援	1つ該当	あり	上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援	2つ該当	あり	1つ該当	なし		
	腹囲	追加リスク		喫煙歴		対象																						
血糖・脂質・血圧		40～64歳	65～74歳																									
≥ 85 cm (男性) ≥ 90 cm (女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援																								
	1つ該当				あり																							
上記以外で BMI ≥ 2.5	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援																								
	2つ該当				あり																							
	1つ該当	なし																										
方法	健診結果から対象者に通知を郵送し、保険年金課健康推進室管理栄養士・保健師が保健指導を行います。																											
実施場所	米子市保健センター（米子市福祉保健総合センター内） 米子市役所淀江支所 他 状況に応じて地区公民館、利用者自宅等																											
期間	8月～3月（初回面接）																											
費用	自己負担金 なし																											
内容	個別方式あるいは集団方式で実施 積極的支援：初回支援・中間評価・実績評価 動機付け支援：初回支援、3か月後応援（電話・面接）、実績評価 初回支援：計測・身体状況及び生活習慣の聞き取り・健診結果の説明・対象者の特性に合わせた生活習慣改善の提案 中間評価：計測・実施計画の確認及び見直し・対象者の特性に合わせた生活習慣改善の提案 3か月応援：実施計画の確認及び見直し・対象者の特性に合わせた生活習慣改善の提案 実績評価：計測・対象者の特性に合わせた生活習慣改善の提案 継続的な健診受診の案内																											
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」に従い実施します。																											

## ■ 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
  - 特定健康診査受診者へ啓発チラシを発行
  - ホームページや広報への掲載
  - 特定保健指導対象者への通知に特定保健指導についての情報を提供
  - 未利用者に対し電話や訪問等により利用勧奨
  - 目に留まりやすいハガキでの利用勧奨通知
  - SNSやデジタルサイネージでの発信
  - 地元FM局番組での放送
- ・ 利用・継続しやすい体制づくり
  - 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充実
  - フォロー事業の実施
  - 実施会場を増やし、利用者の希望に応じて最寄りの公民館や自宅で保健指導を実施
- ・ 指導内容の向上
  - 指導に当たる管理栄養士・保健師が各種研修受講等スキルアップに努める
  - 「標準的な健診・保健指導プログラム」に沿った内容を基本に、毎年度実施する指導内容を検討し指導に活用

## ■ 見える化の推進

各年度及び経年的な達成状況を確認し、実施内容の見直し、改善を図り、保健指導に反映させる。

## 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)、及びこれに基づくガイドライン、米子市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和5年3月29日条例第2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

##### ・保存期間

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年間又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。

##### ・業務委託及びアウトソーシング

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「米子市個人情報の保護に関する法律施行条例」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。

##### ・KDBシステム(国保データベースシステム)の取扱い

KDB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、保健部門や介護部門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組方針を示し、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・又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当たる令和8年度に前半期(令和6年度～8年度)の評価を行い、最終年度に当たる令和11年度に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

鳥取県国民健康保険団体連合会に設置された「鳥取県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会」で外部評価を受けます。

### (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、外部評価を受けながら修正していきます。

### (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 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にならない方にも受診勧奨や保健指導に努めます。

### (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。

## 第5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。介護認定有病状況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・介護サービスが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。

### (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うえで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に努めます。

### (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、関係者と共有します。

### (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に協力します。
- ・ 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及び協力します。
- ・ 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・介護チームづくりに努めます。

## 資料

## I 集計・分析の基本的事項

## (1) 分析に使用するデータ

- 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
- ②令和2年度～令和4年度の特健康診査の健診結果及び質問票
- ③KDB及び法定報告資料
- ④米子市保険年金課にて取得したデータ
- ⑤その他、公開されている統計データ等

## (2) 用語の定義

用語	説明
レセプト件数	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件作成されます。 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ます。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件です。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計します。 （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りますが、患者数は1人として扱います。
疾病分類 （最大医療資源）	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、疾病分類を行います。 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います。 （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います。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円として扱います。
有病状況	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します。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います。 （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います。
1人当たり医療費 （被保険者・患者）	医療費を被保険者数又は患者数で除した数値です。 本計画では、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ます。
標準化	標準化が100よりも大きいと、比較先（国）よりも医療費（又は有所見者割合、有病状況など）が高いことを示します。

## II 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。

#### ○HbA1c(エイチビーエーワンシー)

血液中のブドウ糖と赤血球中のヘモグロビンが結合したものでヘモグロビンA1c(エーワンシー)とも言われます。血糖コントロールの目安で血糖値が高いほど量が多くなり、過去1～2か月間の血糖値の平均的な高さを示します。

#### ○SNS（エスエヌエス）

ソーシャルネットワークサービス（Social Networking Service）の略で、インターネット上のコミュニティサイトのことです。ユーザーが情報発信できて、メッセージの送受信などの機能があります。

### ●【か行】

#### ○空腹時血糖

血糖とは、血液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、心身共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。

#### ○後発医薬品

ジェネリック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、先発医薬品よりも安価に供給されています。

### ●【さ行】

#### ○CKD（シーケーディー）

慢性腎臓病の略語です。慢性腎臓病は、腎臓の働きが低下した状態で、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患や末期腎不全になる危険が高まります。

#### ○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、動機付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、人工透析が必要になります。

## ○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・栄養不足に陥ることをいいます。

## ○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、又は腹囲が男性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、

## ○デジタルサイネージ

ディスプレイやタブレットなどの電子表示媒体を活用した情報発信システムの総称です。サイネージ(Signage)には、建物や公共の場にある看板や標識といった意味があり、デジタルサイネージは「電子看板」や「電子掲示板」とも呼ばれています。

## ○動機付け支援

動機付け支援は、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、又は腹囲が男性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）ともいいます。

## ○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)

体格指数の略語で、体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出した、人の肥満度を示します。

## ○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 14 条 2 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 5 条第 1 項第 2 号から第 5 号までに規定する施設に入所又は入居している者

## ●【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 (男性が85cm、女性が90cm) を超え、①血圧 (収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上)、②血糖 (空腹時血糖 110mg/dl 又は HbA1c 6.0% 以上)、③血中脂質 (中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL 40mg/dl 未満) 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。