

倉吉市
医療費等分析及びデータヘルス計画
事業評価業務の報告書

令和8年2月

鳥取県国民健康保険団体連合会
(健康・医療データ分析センター)

目次

I	はじめに	3
II	医療	4～34
II-A	基礎統計（医療）	4～5
II-B	疾病分類別医療費	6～15
II-C	高額レセプト	16～18
II-D	生活習慣病	19～21
II-E	生活習慣病治療中断者	22
II-F	人工透析	23～26
II-G	がん	27～28
II-H	COPD（慢性閉塞性肺疾患）	29
II-I	重複服薬・多剤	30～31
II-J	二次性骨折	32～34
III	特定健診・特定保健指導	35～51
III-A	基礎統計（特定健診・特定保健指導）	35～37
III-B	有所見者	38～45
III-C	健診異常値放置者	46
III-D	血圧と生活習慣	47-51
IV	介護	52～53
V	地区分析	54～60
VI	データヘルス計画事業評価	61～70
VII	総評	71

I はじめに

1 目的

国民健康保険被保険者を対象に、保健事業を効果的・効率的に実施することを目的とし、レセプトデータ及び特定健診データ等を集計・分析し、健康状況、健康課題を把握する。

2 集計データ

国民健康保険のレセプトデータ（紙レセプトを除く）および特定健診データ等を集計する。

3 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件作成される。 同じ医療機関であっても、入院と外来では別々にレセプトが作成される。また、1医療機関に1ヶ月に1日受診した場合でも、30日受診した場合でも、レセプトは1件である。
患者数	レセプトを個人単位に集約し、患者数を集計する。 （例）脳梗塞のために病院に入院し、退院後は同病院に検査のため通院した場合、レセプト件数は数件となるが、患者数は1人として扱う。
疾病分類 （最大医療資源）	医科と調剤レセプトを突合のうえ、診療行為、特定器材、調剤費等の合計点数が最も高い病名を使用し、疾病分類を行う。 本書では、特に記載がない場合は、最大医療資源として疾病分類を行う。 （例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、診療行為や医薬品などから高血圧症と脳梗塞それぞれの医療費を集計し、最も医療費が高額だった脳梗塞をそのレセプトの疾病として集計を行う。高血圧症の医療費もレセプトには含まれるものの、高血圧症のレセプト件数は0件、医療費は0円として扱う。
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する。ただし、疑い病名（「脳梗塞の疑い」など）については、有病状況の対象外として扱う。 （例）傷病名に高血圧症、脳梗塞が記載されているレセプトの場合、高血圧症の患者であり、脳梗塞の患者でもあるとして扱う。

Ⅱ－A) 基礎統計（医療）

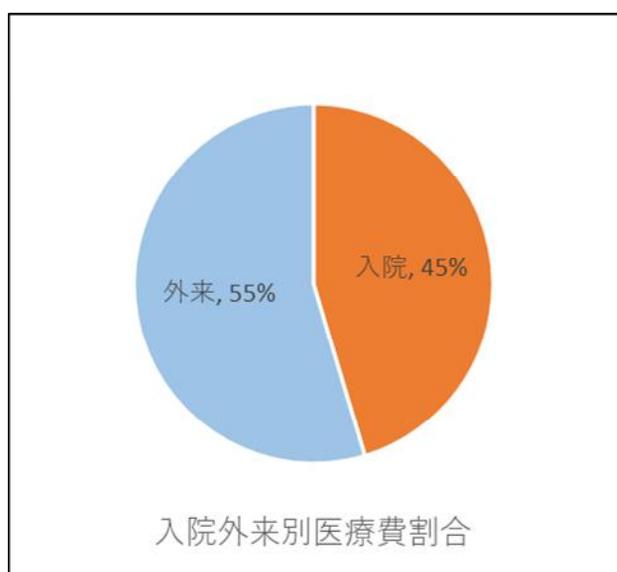
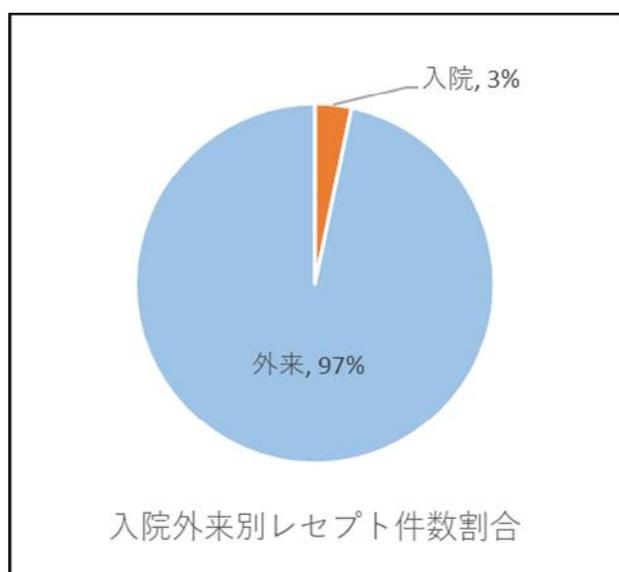
1. レセプト件数および医療費の推移

国民健康保険における医科レセプトの件数および医療費を集計した。
(医療費には、医科レセプトと突合した調剤レセプトの医療費を合算する。)

レセプト件数における入院の割合は5%に満たないが、医療費における入院の割合は45%を占める。

外来での適切な医療を継続的に受診し、疾病の重症化を予防することで、1件当たりの医療費が高額である入院医療費を抑えることができると思われる。

対象 年度	① 被保険者数	②レセプト件数			③医療費		
		入院	外来	合計	入院	外来	合計
R4	9,594人	2,557件	80,042件	82,599件	1,487,603,240円	1,962,408,770円	3,450,012,010円
R5	9,249人	2,630件	77,891件	80,521件	1,624,824,250円	1,907,019,090円	3,531,843,340円
R6	8,980人	2,774件	75,911件	78,685件	1,635,562,840円	1,844,387,480円	3,479,950,320円



Ⅱ－A) 基礎統計（医療）

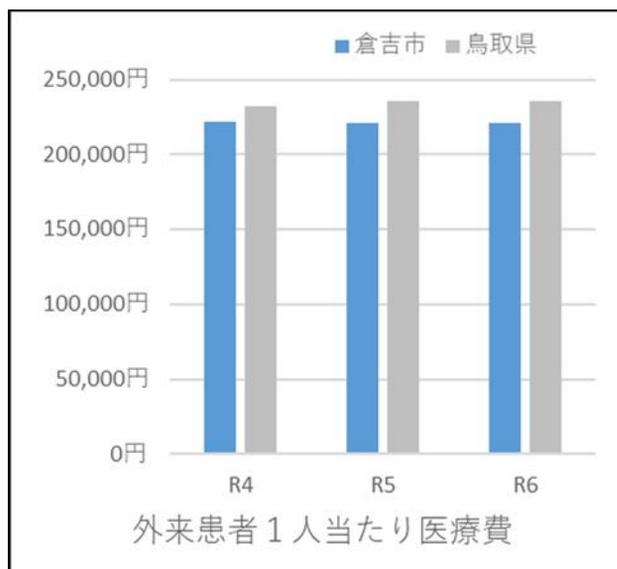
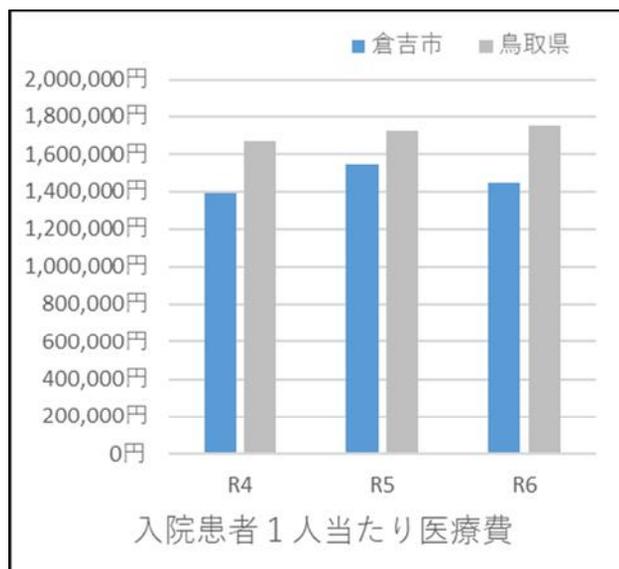
2. 患者 1 人当たり医療費の推移

入院、外来別に患者数、医療費および患者 1 人当たり医療費を集計した。

入院患者 1 人当たり医療費は鳥取県よりも低い状況が続いているが、過去 3 年間のうちでは令和 5 年度が最も高く、前年度よりも 15 万円も高いが、令和 6 年度は 10 万円低くなった。
外来患者 1 人当たり医療費は鳥取県よりも低い状況が続いている。

対象 年度	④患者数		⑤患者 1 人当たり医療費 ③/④	
	入院	外来	入院	外来
R4	1,069人	8,858人	1,391,584円	221,541円
R5	1,048人	8,653人	1,550,405円	220,388円
R6	1,131人	8,364人	1,446,121円	220,515円

対象 年度	入院患者 1 人当たり医療費		外来患者 1 人当たり医療費	
	倉吉市	鳥取県	倉吉市	鳥取県
R4	1,391,584円	1,673,699円	221,541円	231,944円
R5	1,550,405円	1,723,998円	220,388円	235,042円
R6	1,446,121円	1,752,532円	220,515円	235,580円



Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

1. 疾病大分類別医療費（男性・入院）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

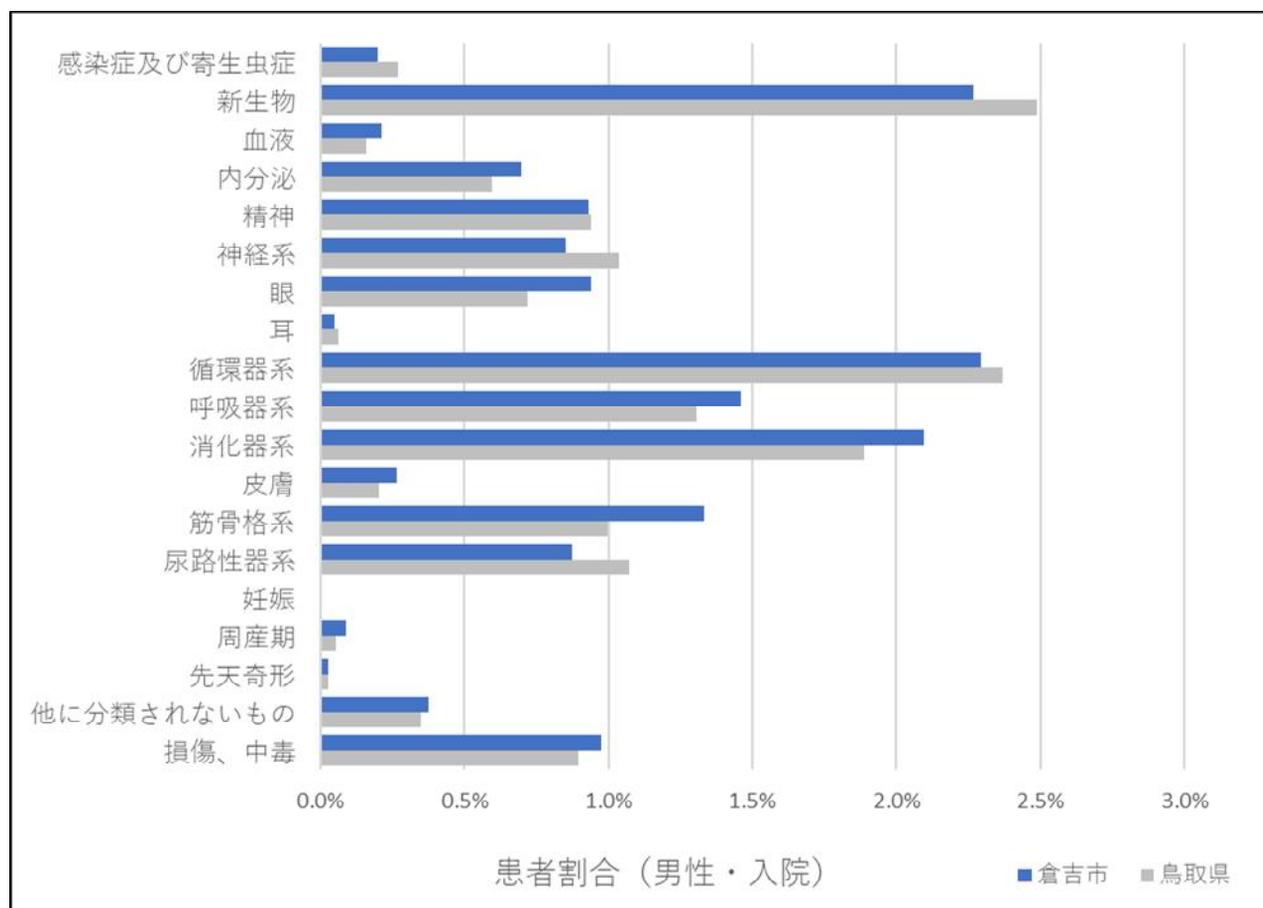
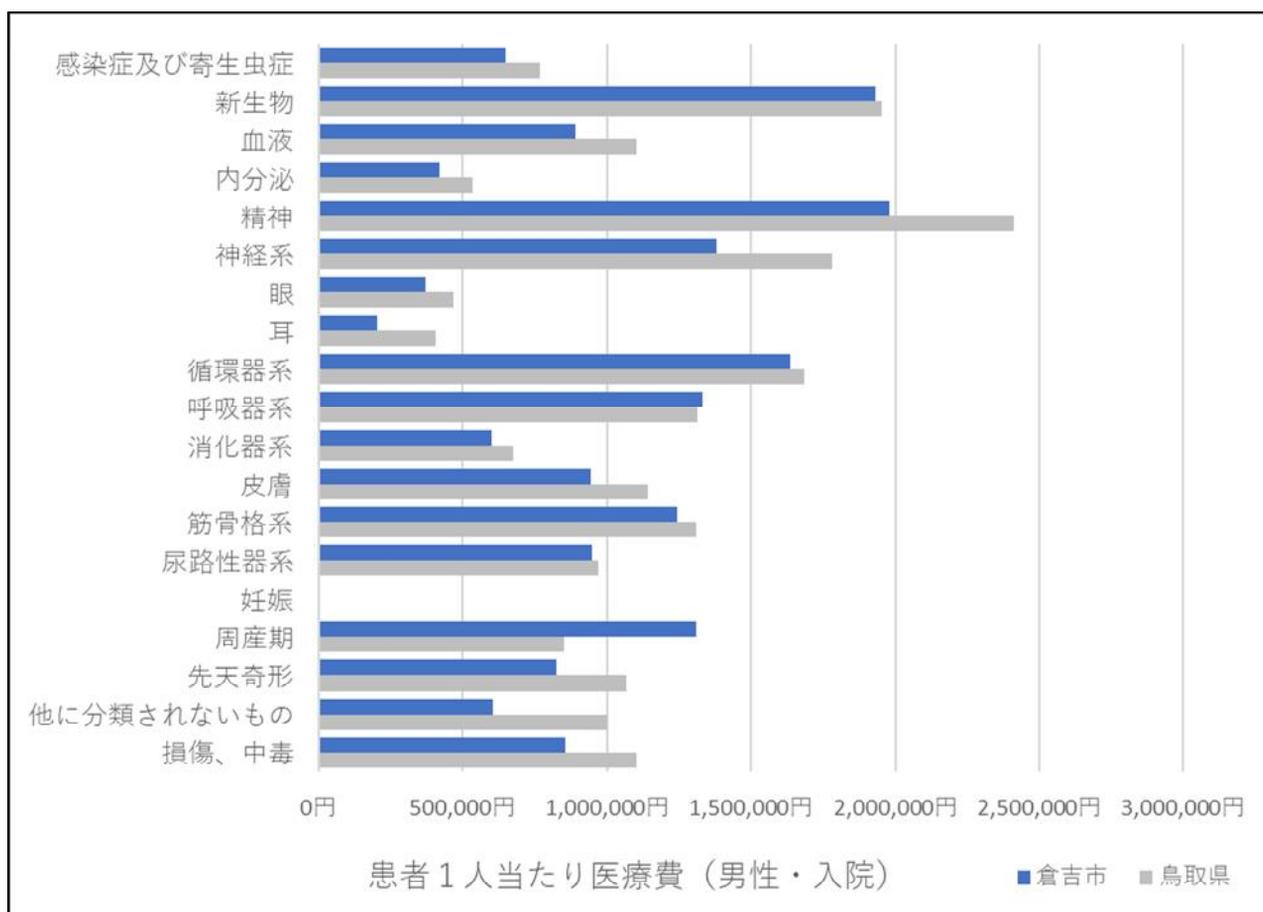
なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

新生物は、入院医療費が最も高く、入院患者数も2位と多い。

筋骨格系の入院医療費は鳥取県よりやや低い、患者割合が高いため、重症化予防に取り組む必要があると思われる。

男性・入院医療費 大分類（最大医療資源により判定）		医療費 (円)		患者数 (人)	
			順位		順位
1	感染症及び寄生虫症（結核、ウイルス性疾患等）	5,853,690	15	9	15
2	新生物（胃がん、大腸がん、肺がん等）	198,709,733	1	103	2
3	血液（貧血等）	8,631,573	14	10	14
4	内分泌（糖尿病、脂質異常症等）	13,235,967	11	32	11
5	精神（統合失調症、うつ病等）	83,741,957	4	42	8
6	神経系（パーキンソン病、アルツハイマー病等）	53,390,810	7	39	10
7	眼（結膜炎、白内障等）	15,725,380	10	43	7
8	耳（外耳炎、中耳炎、メニエール病等）	476,737	18	2	17
9	循環器系（高血圧症、心疾患、脳血管疾患等）	170,601,167	2	104	1
10	呼吸器系（肺炎、鼻炎等）	88,435,883	3	66	4
11	消化器系（胃潰瘍、肝炎等）	57,093,887	6	95	3
12	皮膚	11,341,873	12	12	13
13	筋骨格系（関節症、脊椎障害等）	75,496,970	5	61	5
14	尿路性器系（腎不全、尿路結石症等）	37,591,973	9	40	9
15	妊娠	0	19	0	19
16	周産期	5,242,533	16	4	16
17	先天奇形	1,098,733	17	1	18
18	他に分類されないもの	10,252,650	13	17	12
19	損傷、中毒（骨折、熱傷等）	37,882,783	8	44	6
合計		874,804,300		724	

Ⅱ-B) 疾病分類別医療費



Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

2. 疾病大分類別医療費（男性・外来）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

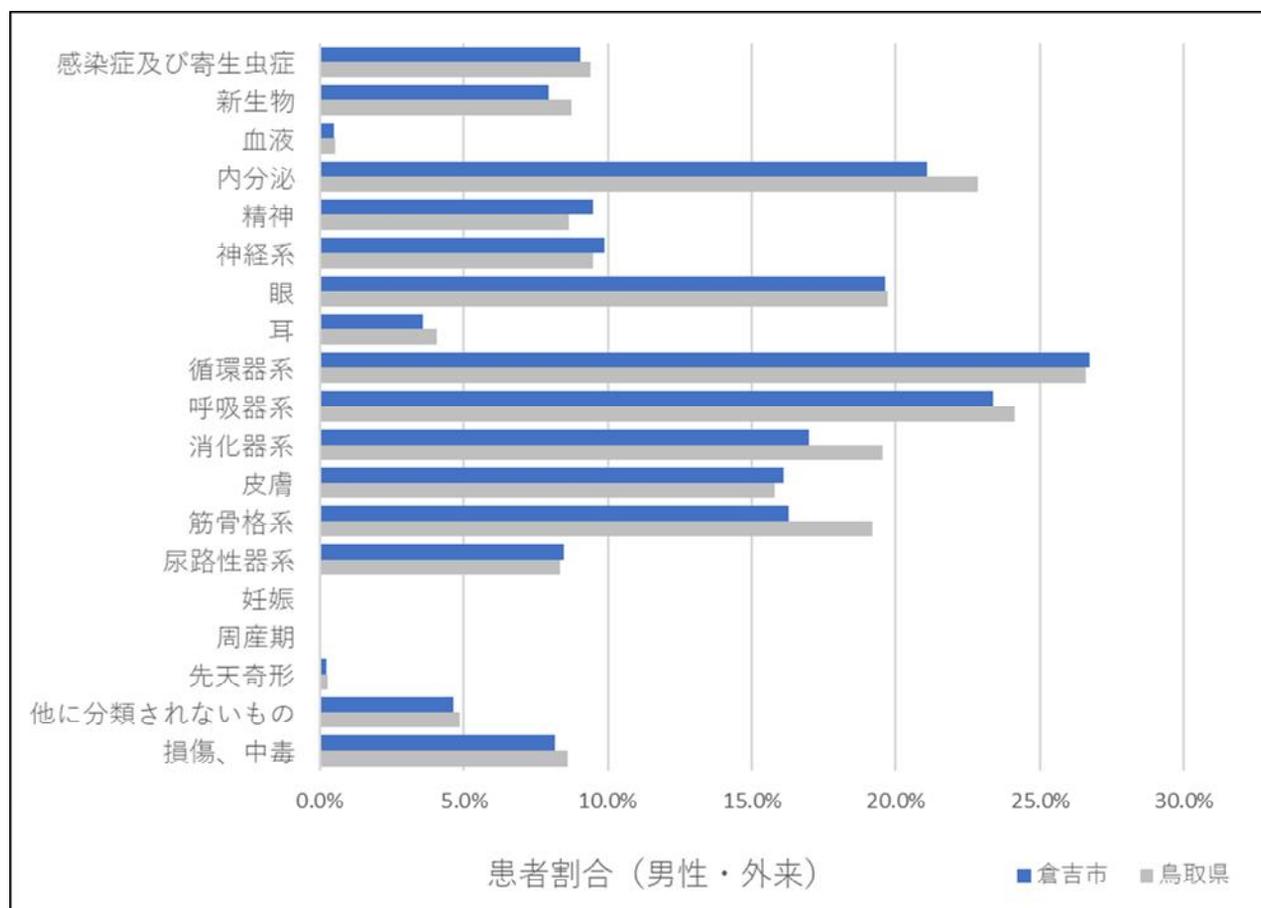
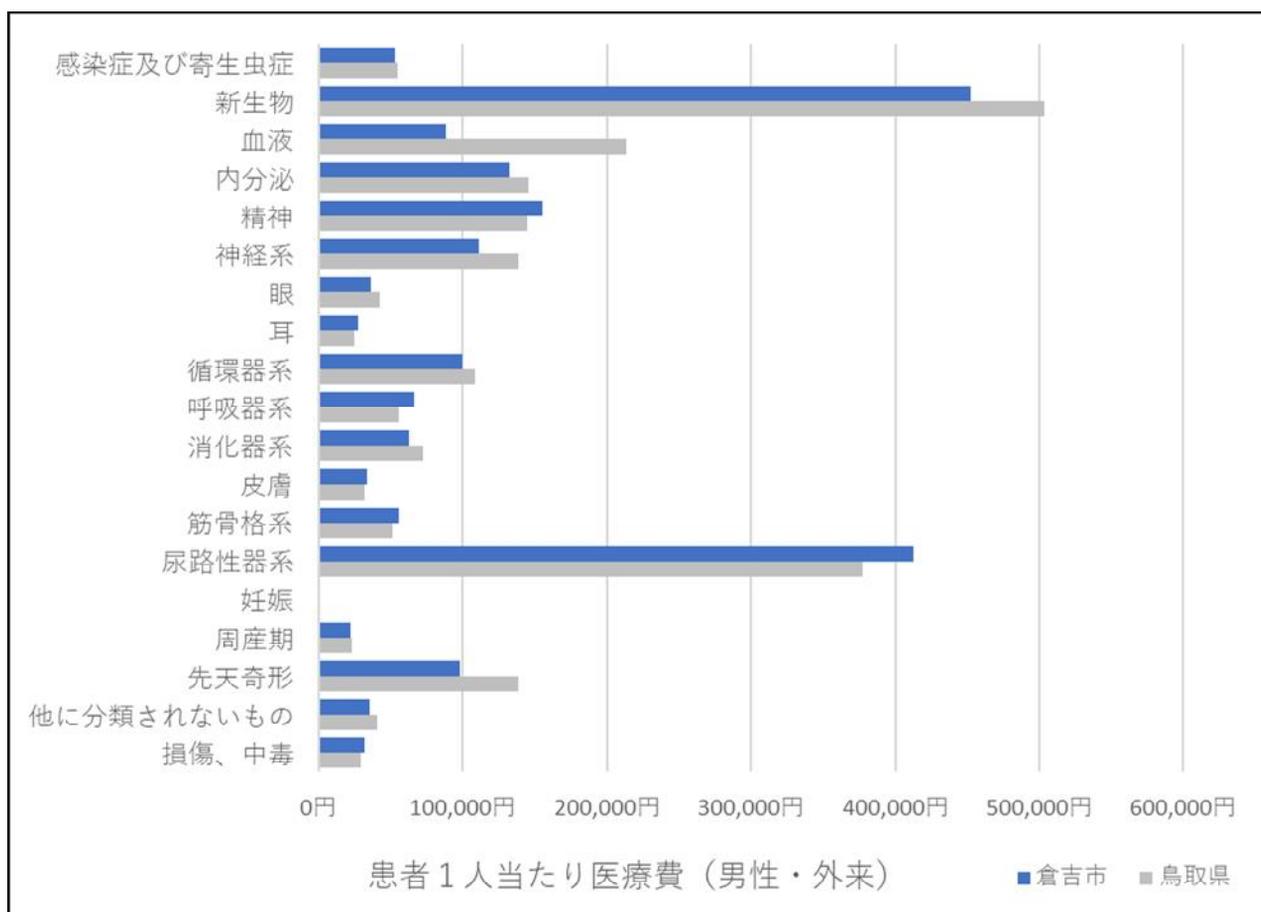
なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

精神の外来の患者割合が鳥取県よりやや高く、外来患者1人当たり医療費は鳥取県よりやや高い。

内分泌系の外来患者割合は鳥取県よりやや低いものの、入院患者割合がやや高い。定期通院を行い、処方された医薬品を適切に服薬することにより、重症化を予防することが重要である。

男性・外来医療費		医療費		患者数	
大分類（最大医療資源により判定）		（円）	順位	（人）	順位
1	感染症及び寄生虫症（結核、ウイルス性疾患等）	21,683,953	12	411	10
2	新生物（胃がん、大腸がん、肺がん等）	163,392,337	1	361	13
3	血液（貧血等）	1,974,817	16	22	16
4	内分泌（糖尿病、脂質異常症等）	127,275,880	3	959	3
5	精神（統合失調症、うつ病等）	66,880,827	6	431	9
6	神経系（パーキンソン病、アルツハイマー病等）	50,016,767	7	450	8
7	眼（結膜炎、白内障等）	32,053,017	10	892	4
8	耳（外耳炎、中耳炎、メニエール病等）	4,480,737	15	162	15
9	循環器系（高血圧症、心疾患、脳血管疾患等）	121,672,443	4	1,215	1
10	呼吸器系（肺炎、鼻炎等）	69,970,690	5	1,062	2
11	消化器系（胃潰瘍、肝炎等）	48,655,603	8	772	5
12	皮膚	24,599,250	11	732	7
13	筋骨格系（関節症、脊椎障害等）	41,045,327	9	740	6
14	尿路性器系（腎不全、尿路結石症等）	159,567,030	2	386	11
15	妊娠	0	19	0	19
16	周産期	59,970	18	3	18
17	先天奇形	1,072,620	17	11	17
18	他に分類されないもの	7,558,193	14	212	14
19	損傷、中毒（骨折、熱傷等）	11,850,670	13	371	12
合計		953,810,130		9,193	

Ⅱ一B) 疾病分類別医療費



Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

3. 疾病大分類別医療費（女性・入院）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

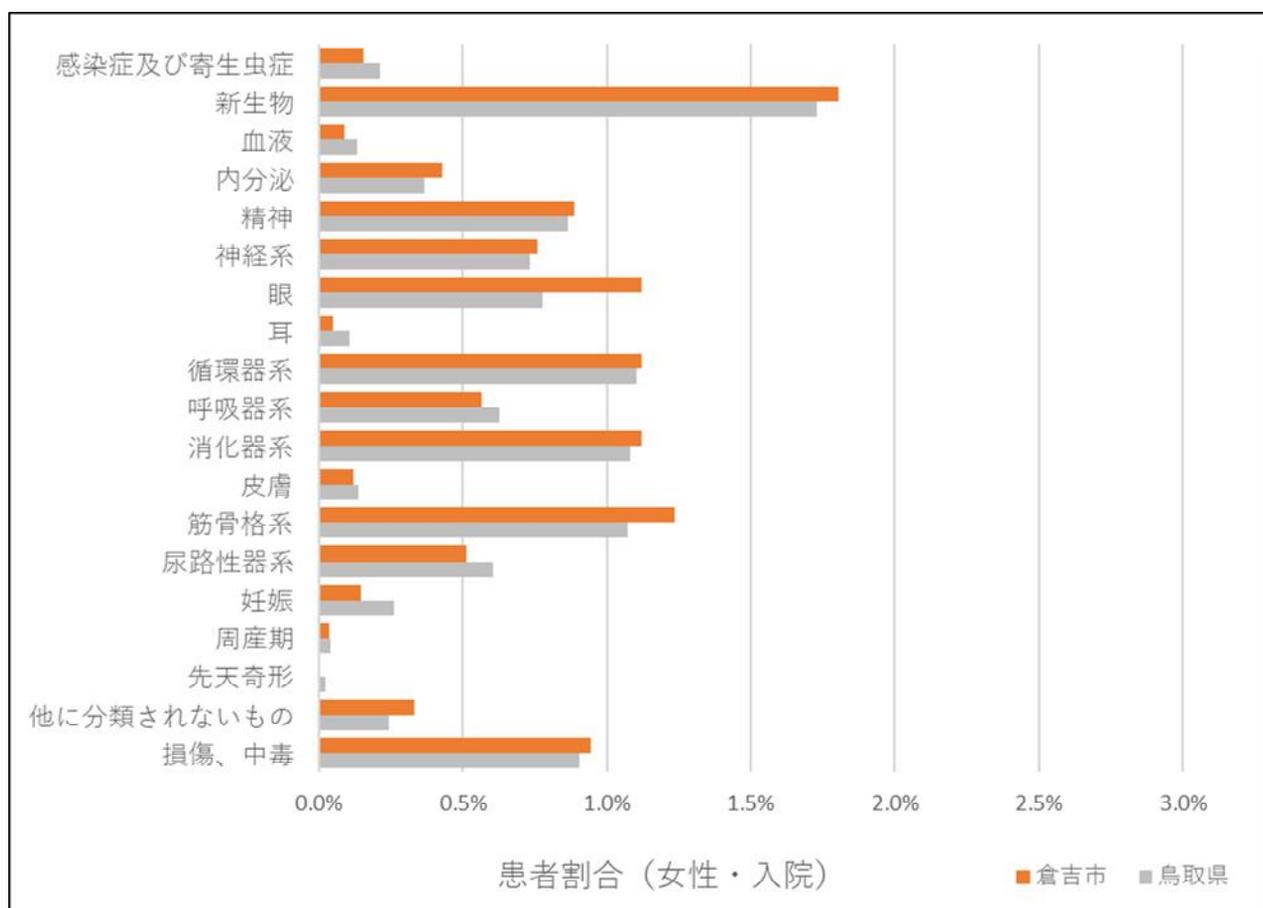
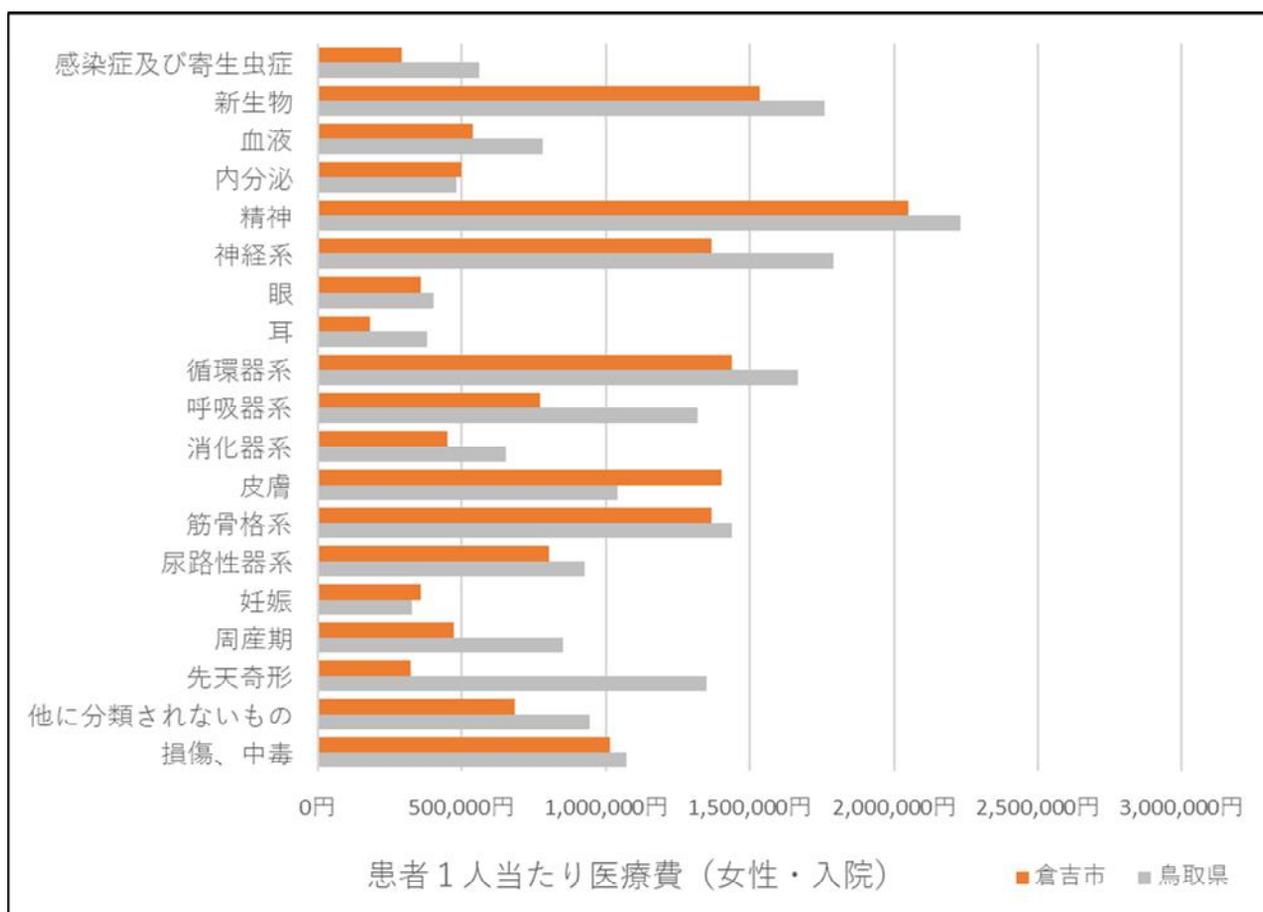
なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

新生物は、入院医療費および入院患者数が最も高い疾病である。特に、入院患者割合が鳥取県よりやや高い。

筋骨格系は、入院医療費が3番目、入院患者数が2番目に高い疾病である。また、入院患者1人当たり医療費が鳥取県よりやや低いが、入院患者割合がやや高い。

女性・入院医療費 大分類（最大医療資源により判定）		医療費 (円)		患者数 (人)	
			順位		順位
1	感染症及び寄生虫症（結核、ウイルス性疾患等）	2,125,490	16	7	13
2	新生物（胃がん、大腸がん、肺がん等）	131,007,273	1	85	1
3	血液（貧血等）	2,339,460	15	4	16
4	内分泌（糖尿病、脂質異常症等）	10,165,997	12	20	11
5	精神（統合失調症、うつ病等）	86,072,387	2	42	7
6	神経系（パーキンソン病、アルツハイマー病等）	49,244,777	5	36	8
7	眼（結膜炎、白内障等）	18,843,330	10	53	3
8	耳（外耳炎、中耳炎、メニエール病等）	419,457	18	2	17
9	循環器系（高血圧症、心疾患、脳血管疾患等）	76,179,210	4	53	3
10	呼吸器系（肺炎、鼻炎等）	20,629,107	8	27	9
11	消化器系（胃潰瘍、肝炎等）	23,910,867	7	53	3
12	皮膚	7,952,980	13	6	15
13	筋骨格系（関節症、脊椎障害等）	79,689,900	3	58	2
14	尿路性器系（腎不全、尿路結石症等）	19,507,863	9	24	10
15	妊娠	2,500,587	14	7	14
16	周産期	785,313	17	2	18
17	先天奇形	106,783	19	0	19
18	他に分類されないもの	10,720,983	11	16	12
19	損傷、中毒（骨折、熱傷等）	45,296,367	6	45	6
合計		587,498,130		541	

Ⅱ-B) 疾病分類別医療費



Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

4. 疾病大分類別医療費（女性・外来）

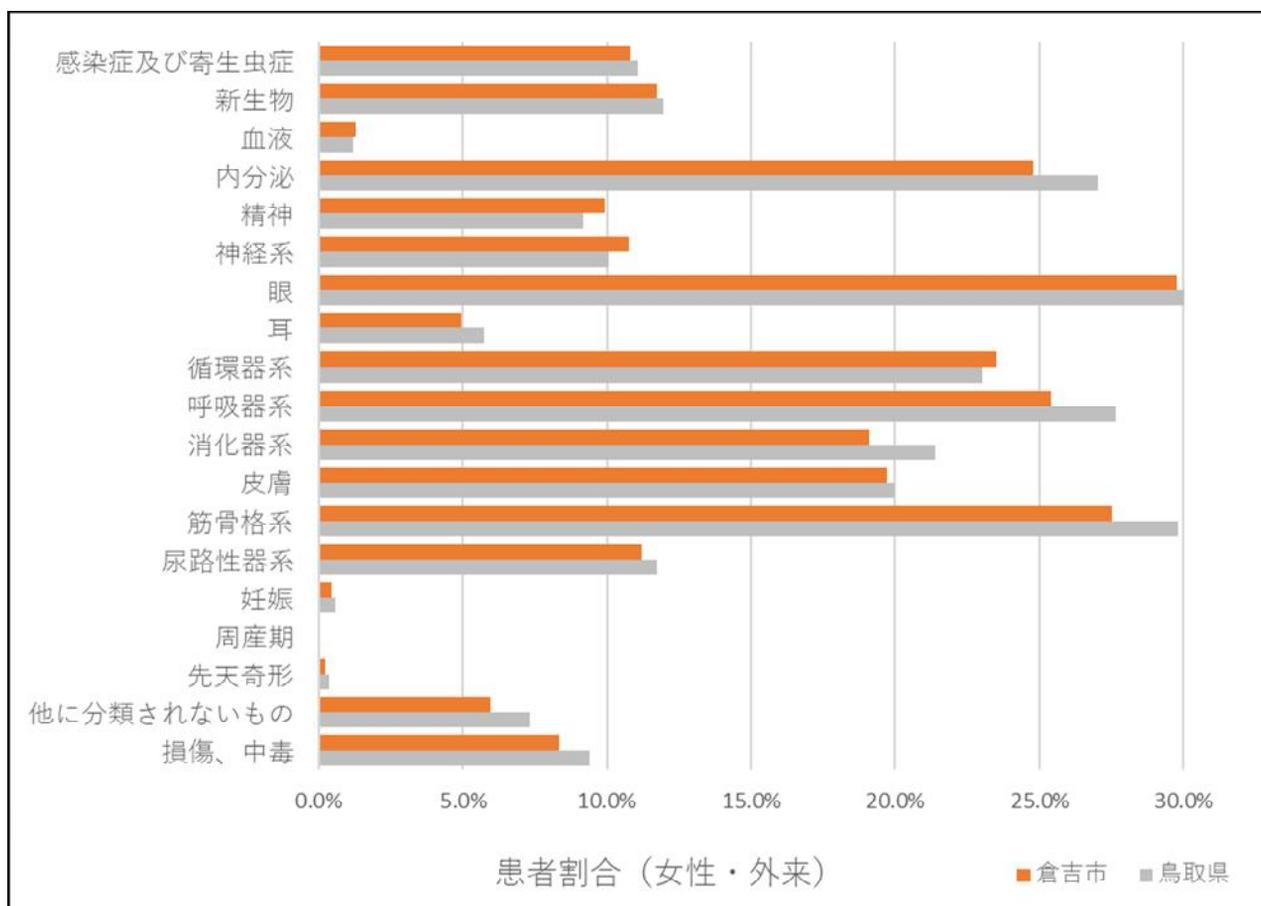
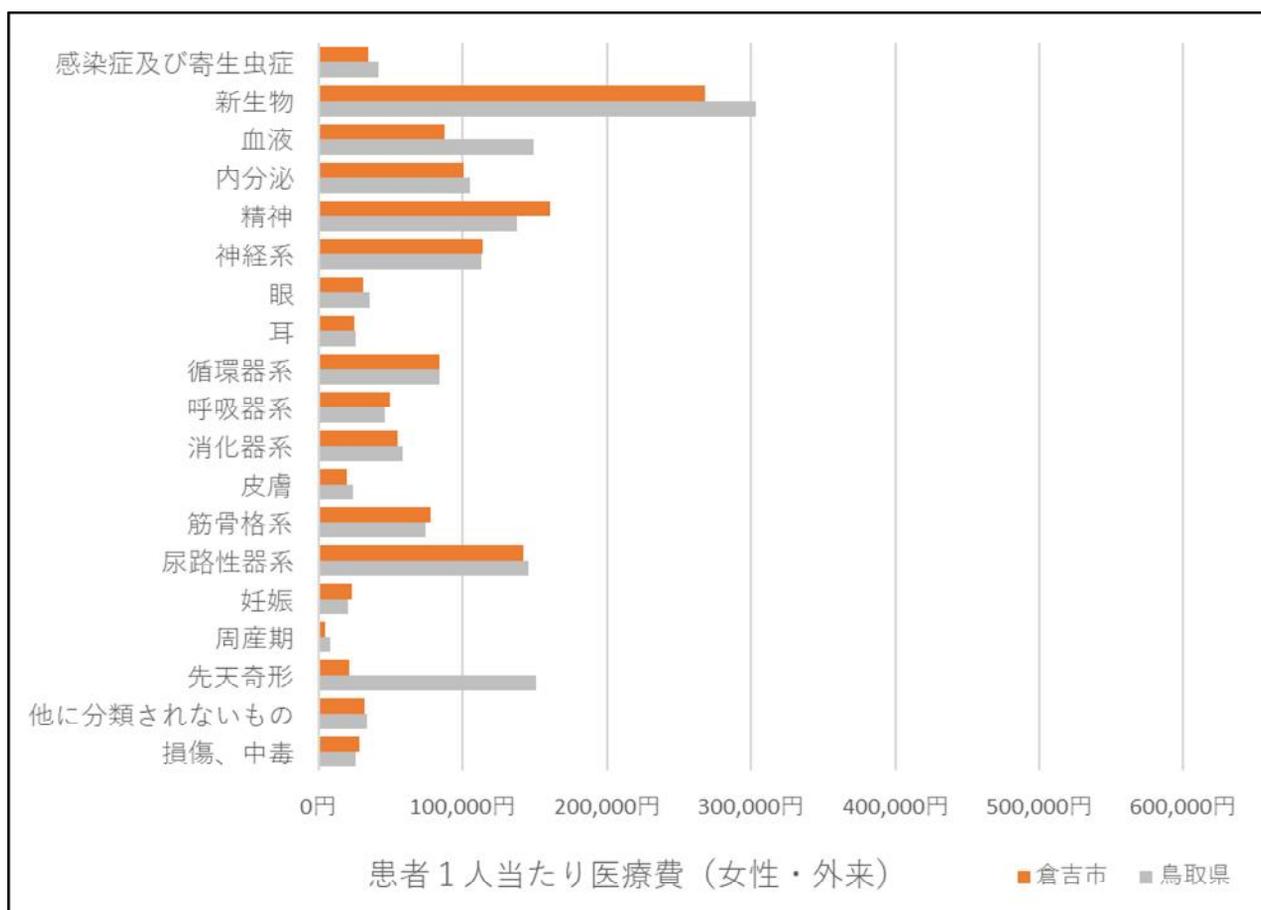
3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

新生物は、外来患者数が他の疾病ほど多くないものの、外来医療費が最も高い。
精神は男女ともに、外来患者割合、外来患者1人当たり医療費が鳥取県よりやや高い。
循環器系は男女ともに外来患者割合が鳥取県よりやや高い。

女性・外来医療費		医療費		患者数	
大分類（最大医療資源により判定）		（円）	順位	（人）	順位
1	感染症及び寄生虫症（結核、ウイルス性疾患等）	17,671,817	12	512	10
2	新生物（胃がん、大腸がん、肺がん等）	148,775,990	1	555	8
3	血液（貧血等）	5,355,817	16	61	16
4	内分泌（糖尿病、脂質異常症等）	117,545,317	2	1,173	4
5	精神（統合失調症、うつ病等）	75,586,017	5	470	12
6	神経系（パーキンソン病、アルツハイマー病等）	58,165,300	8	509	11
7	眼（結膜炎、白内障等）	43,070,367	10	1,407	1
8	耳（外耳炎、中耳炎、メニエール病等）	5,859,463	15	235	15
9	循環器系（高血圧症、心疾患、脳血管疾患等）	93,128,477	4	1,111	5
10	呼吸器系（肺炎、鼻炎等）	59,625,947	7	1,200	3
11	消化器系（胃潰瘍、肝炎等）	49,608,277	9	903	7
12	皮膚	18,037,497	11	933	6
13	筋骨格系（関節症、脊椎障害等）	100,631,377	3	1,301	2
14	尿路性器系（腎不全、尿路結石症等）	75,419,140	6	530	9
15	妊娠	487,643	17	21	17
16	周産期	7,437	19	2	19
17	先天奇形	235,000	18	11	18
18	他に分類されないもの	9,077,293	14	282	14
19	損傷、中毒（骨折、熱傷等）	11,313,093	13	395	13
合計		889,601,267		11,612	

Ⅱ-B) 疾病分類別医療費



Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

5. 疾病中分類別入院医療費（上位10疾病 入院医療費、入院患者数）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

また、疾病中分類のうち、「その他～」疾病は集計対象外とする。

入院医療費の3位、入院患者数の1位が骨折であるため、食事の内容や定期的な運動を中心とした骨折対策に取り組むことができる。

入院患者数および入院医療費の10位以内に脳梗塞や腎不全が入るため、特定健診を受診し、生活習慣病の早期発見や生活習慣の改善、その後の定期受診による重症化予防が重要である。

順位	疾病中分類（入院医療費 上位10位）	入院医療費	入院患者数	患者1人 当たり医療費
1	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,306,307円	37人	1,963,562円
2	1302 関節症	57,811,970円	32人	1,825,641円
3	1901 骨折	51,301,580円	45人	1,140,035円
4	0906 脳梗塞	46,893,157円	30人	1,580,668円
5	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,279,403円	34人	1,318,818円
6	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	37,773,783円	25人	1,491,070円
7	0202 結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	35,491,980円	22人	1,613,272円
8	1402 腎不全	35,398,147円	26人	1,379,149円
9	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	29,389,460円	21人	1,422,071円
10	1004 肺炎	27,047,243円	32人	836,513円

順位	疾病中分類（入院患者数 上位10位）	入院医療費	入院患者数	患者1人 当たり医療費
1	1901 骨折	51,301,580円	45人	1,140,035円
2	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	73,306,307円	37人	1,963,562円
3	0402 糖尿病	16,161,140円	37人	440,758円
4	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	45,279,403円	34人	1,318,818円
5	0702 白内障	8,550,253円	34人	249,037円
6	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	20,973,633円	33人	642,050円
7	1004 肺炎	27,047,243円	32人	836,513円
8	1302 関節症	57,811,970円	32人	1,825,641円
9	0906 脳梗塞	46,893,157円	30人	1,580,668円
10	1402 腎不全	35,398,147円	26人	1,379,149円

Ⅱ－B) 疾病分類別医療費

6. 疾病中分類別外来医療費（上位10疾病 外来医療費、外来患者数）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費および患者数を集計した。

なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

また、疾病中分類のうち、「その他～」疾病は集計対象外とする。

外来患者数および外来医療費の10位以内に糖尿病、高血圧性疾患、脂質異常症が入るため、特定健診を受診し、保健指導を受けたり、生活習慣を改善することが重要である。

外来医療費の5位に肺がんが入っており、患者数が50人を超えており、7位に乳がんが入っており、患者数が100人を超えている。早期治療のためにも、まずはがん検診を受診することが重要である。

順位	疾病中分類（外来医療費 上位10位）	外来医療費	外来患者数	患者1人 当たり医療費
1	1402 腎不全	192,016,510円	98人	1,959,352円
2	0402 糖尿病	159,132,040円	972人	163,772円
3	0901 高血圧性疾患	108,219,790円	1,607人	67,329円
4	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	65,270,120円	274人	238,212円
5	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	62,278,787円	59人	1,061,570円
6	0403 脂質異常症	61,913,167円	950人	65,172円
7	0206 乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	53,905,833円	116人	464,705円
8	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	47,963,927円	362人	132,619円
9	1301 炎症性多発性関節障害	43,739,240円	212人	206,642円
10	1010 喘息	40,402,760円	528人	76,472円

順位	疾病中分類（外来患者数 上位10位）	外来医療費	外来患者数	患者1人 当たり医療費
1	0901 高血圧性疾患	108,219,790円	1,607人	67,329円
2	1202 皮膚炎及び湿疹	23,867,423円	1,048人	22,767円
3	0402 糖尿病	159,132,040円	972人	163,772円
4	0403 脂質異常症	61,913,167円	950人	65,172円
5	0703 屈折及び調節の障害	7,330,390円	684人	10,722円
6	1105 胃炎及び十二指腸炎	15,960,143円	560人	28,483円
7	1302 関節症	21,495,530円	560人	38,408円
8	1006 アレルギー性鼻炎	11,391,730円	539人	21,122円
9	1010 喘息	40,402,760円	528人	76,472円
10	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	16,635,487円	494人	33,675円

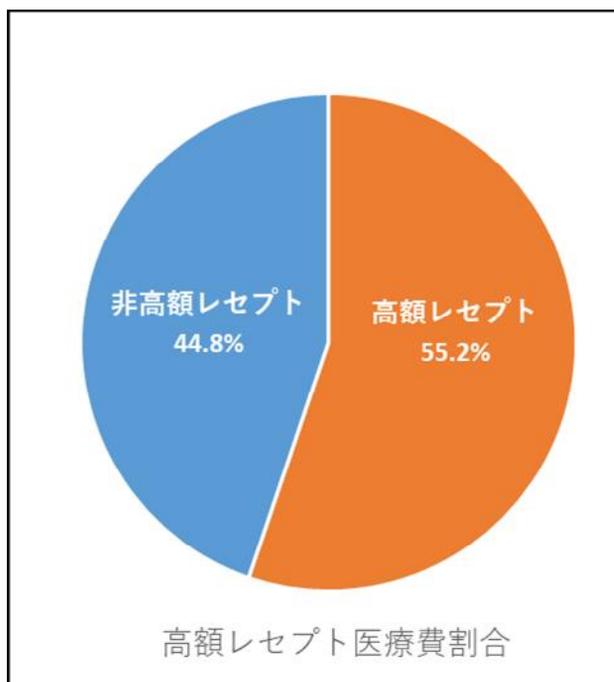
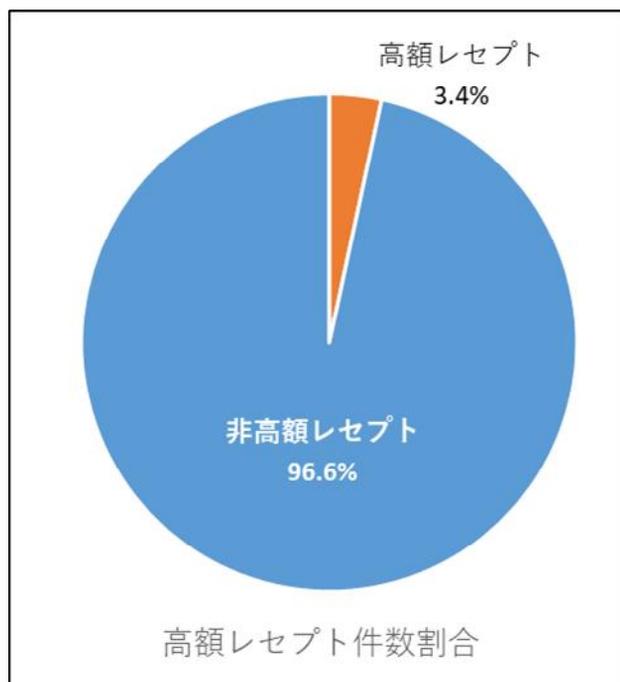
Ⅱ-C) 高額レセプト

1. 高額レセプトの件数および医療費

医科レセプト（医科レセプトと紐づく調剤レセプトの医療費は合算する）のうち、医療費が30万円以上となる高額レセプトについて、レセプト件数および医療費を集計した。

高額レセプトは、レセプト全体の件数のうちわずか3%と非常に少ない。
しかし、高額レセプトの医療費は、医療費全体のうち55%を占める。
医療費適正化を進めるためにも、高額レセプトの分析は重要である。

	R4	R5	R6
①レセプト件数（全体）	82,599件	80,521件	78,685件
②高額レセプト件数	2,633件	2,790件	2,813件
③高額レセプト件数割合（②/①）	3.2%	3.5%	3.6%
④被保険者数	9,594人	9,249人	8,980人
⑤被保険者1人当たり 高額レセプト件数（②/④）	0.27件	0.30件	0.31件
⑥レセプト医療費（全体）	3,450,012,010円	3,531,843,340円	3,479,950,320円
⑦高額レセプト医療費	1,826,133,040円	1,987,158,590円	1,965,246,270円
⑧高額レセプト医療費割合（⑦/⑥）	52.9%	56.3%	56.5%



Ⅱ-C) 高額レセプト

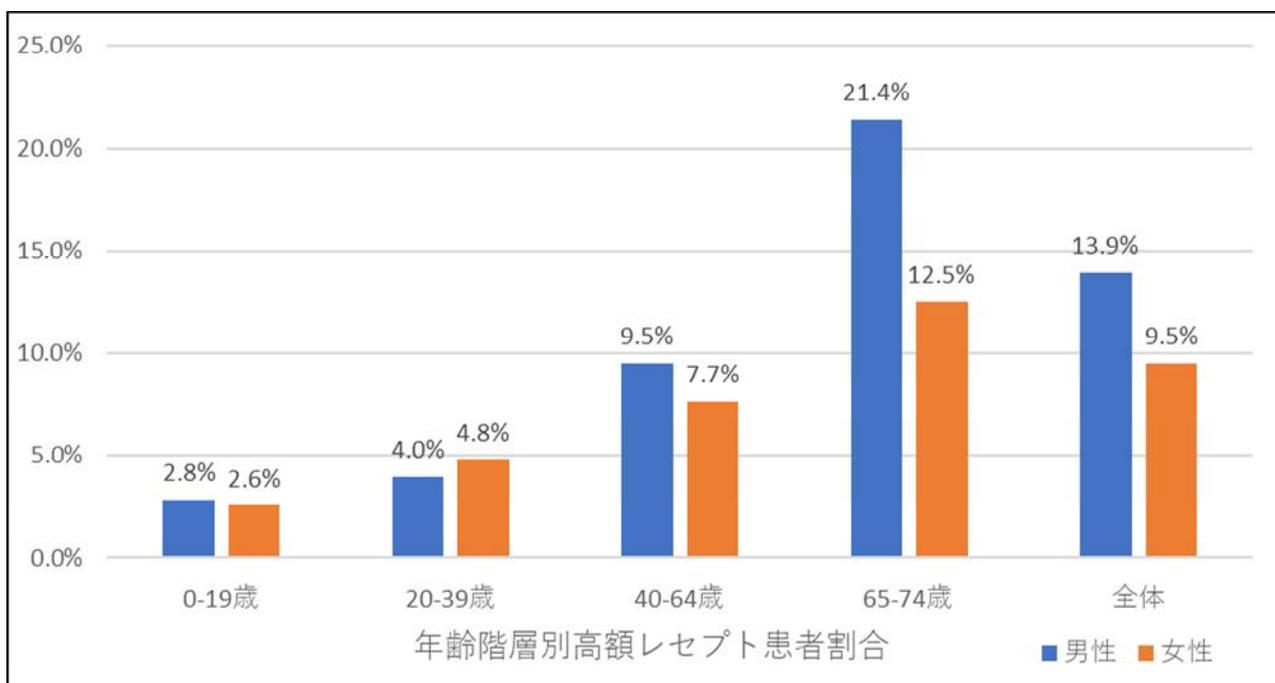
2. 年齢階層別高額レセプトの患者割合

医科レセプト（医科レセプトと紐づく調剤レセプトの医療費は合算する）のうち、医療費が30万円以上となる高額レセプトについて、3年平均（令和4年度～令和6年度）の年齢階層別患者割合を集計した。

1年間に1回でも医療費が30万円以上となる高額レセプトが存在する人の割合が、40歳未満は数パーセントだが、40-64歳では約2倍、65-74歳ではさらに約2倍に増加しており、高齢になるにつれて高額レセプトの患者割合が増えていく傾向が見られる。

特に40歳以上において、女性よりも男性の患者割合が高く、65-74歳では9ポイントも男性のほうが高い。

	患者数		レセプト件数	
	男性	女性	男性	女性
0-19歳	13人	9人	20件	14件
20-39歳	21人	24人	62件	47件
40-64歳	132人	106人	378件	322件
65-74歳	466人	311人	1,097件	704件
合計	632人	450人	1,558件	1,088件



Ⅱ-C) 高額レセプト

3. 高額レセプト疾病中分類別医療費（上位10位疾病）

医科レセプト（医科レセプトと紐づく調剤レセプトの医療費は合算する）のうち、医療費が30万円以上となる高額レセプトについて、3年平均（令和4年度～令和6年度）の医療費を集計した。

なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

また、疾病中分類のうち、「その他～」疾病は集計対象外とする。

腎不全が男性は1位、女性は2位と高く、男性は4位に脳梗塞、10位に虚血性心疾患、女性は10位にくも膜下出血となっているため、生活習慣病の重症化予防の取り組みが重要である。

肺がん、大腸がん、乳がんなど、がんが10位以内に入っているため、がん検診を受診し、早期発見、早期治療を行うことが重要である。

順位	疾病中分類（男性・高額レセプト医療費 上位10位）	医療費	患者数	患者1人 当たり医療費
1	1402 腎不全	155,064,120円	35人	4,430,403円
2	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	47,289,083円	12人	3,834,250円
3	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	38,144,257円	16人	2,434,740円
4	0906 脳梗塞	34,157,540円	18人	1,863,139円
5	0209 白血病	30,570,647円	4人	8,337,449円
6	1303 脊椎障害（脊椎症を含む）	25,620,933円	13人	1,921,570円
7	0203 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	23,008,987円	10人	2,226,676円
8	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	20,588,813円	12人	1,764,755円
9	1004 肺炎	20,318,157円	17人	1,195,186円
10	0902 虚血性心疾患	19,454,433円	13人	1,496,495円

順位	疾病中分類（女性・高額レセプト医療費 上位10位）	医療費	患者数	患者1人 当たり医療費
1	0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	62,167,227円	21人	2,914,089円
2	1402 腎不全	57,856,577円	15人	3,857,105円
3	1302 関節症	39,248,833円	18人	2,140,845円
4	0205 気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	34,574,683円	12人	2,881,224円
5	1901 骨折	31,257,877円	24人	1,284,570円
6	0503 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	30,144,597円	15人	2,009,640円
7	0504 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	23,732,413円	16人	1,453,005円
8	0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	19,926,783円	9人	2,214,087円
9	0208 悪性リンパ腫	13,647,937円	3人	4,549,312円
10	0904 くも膜下出血	12,611,320円	3人	3,783,396円

Ⅱ-D) 生活習慣病

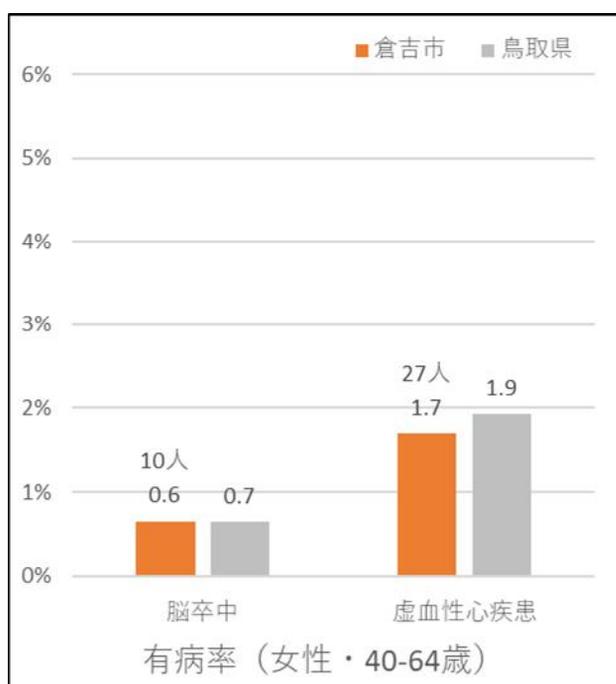
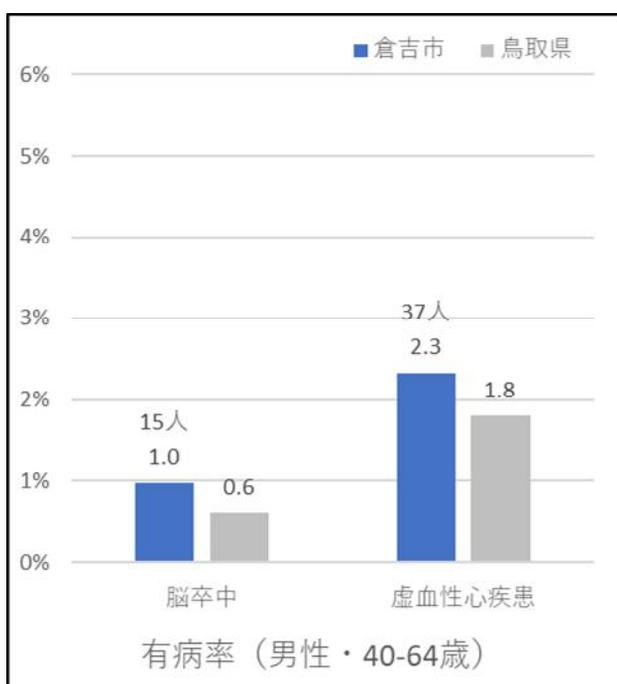
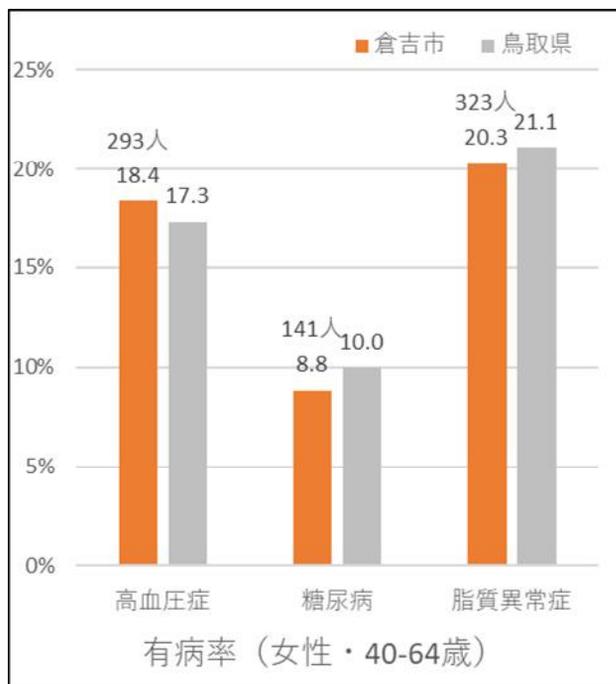
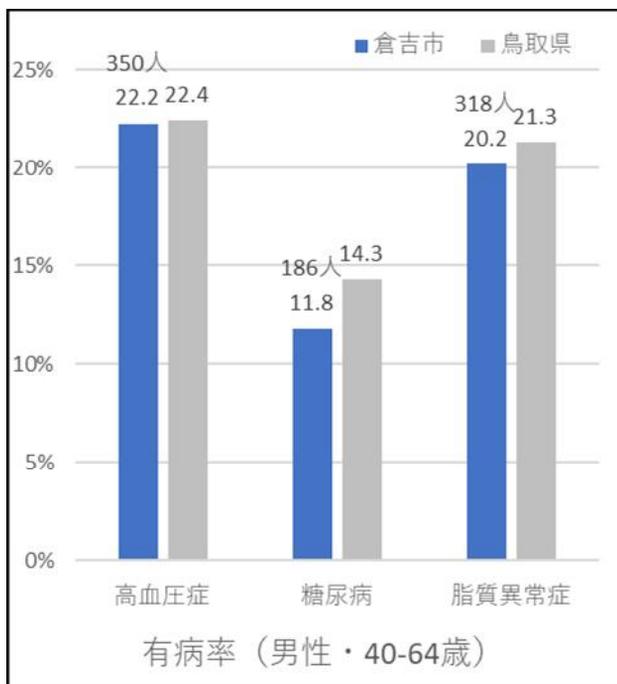
1. 生活習慣病有病率（40-64歳）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

男性は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が鳥取県よりも有病率がやや低い。しかし、脳卒中や虚血性心疾患の有病率が鳥取県よりもやや高い傾向にある。

女性は、高血圧症の有病率が鳥取県よりやや高い。

脳卒中や虚血性心疾患を発症しないためにも、特定健診を受診することによる早期発見や、定期受診により重症化を予防することが重要である。



Ⅱ-D) 生活習慣病

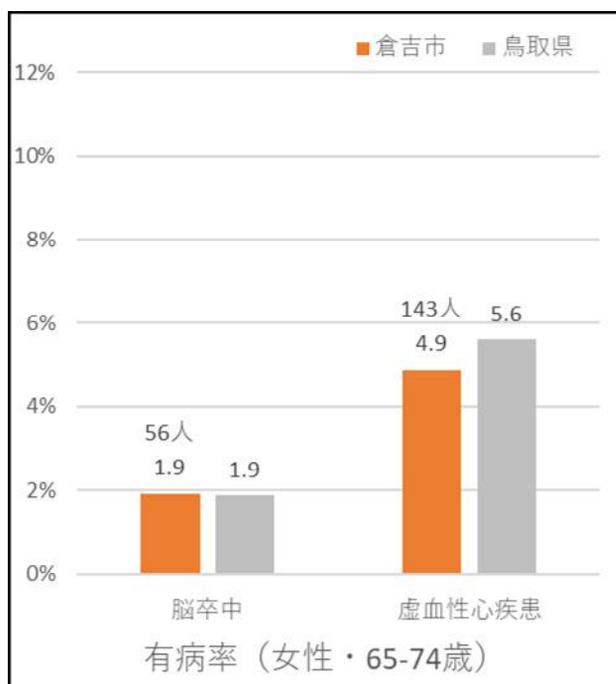
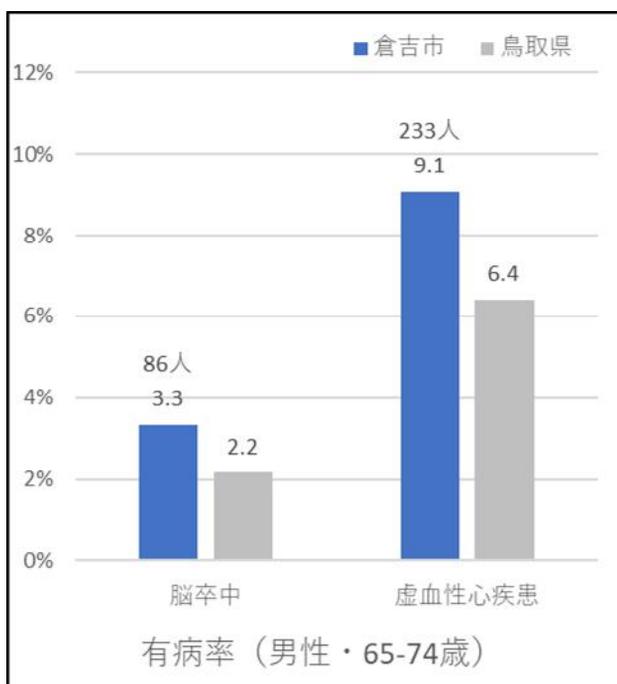
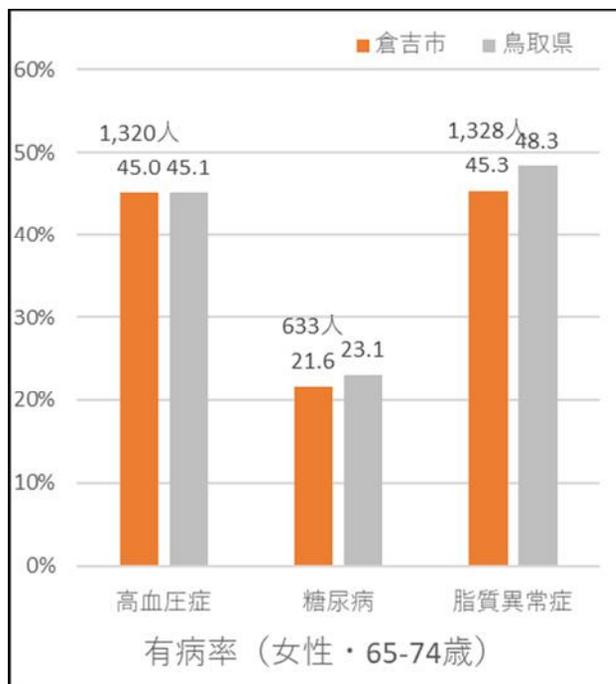
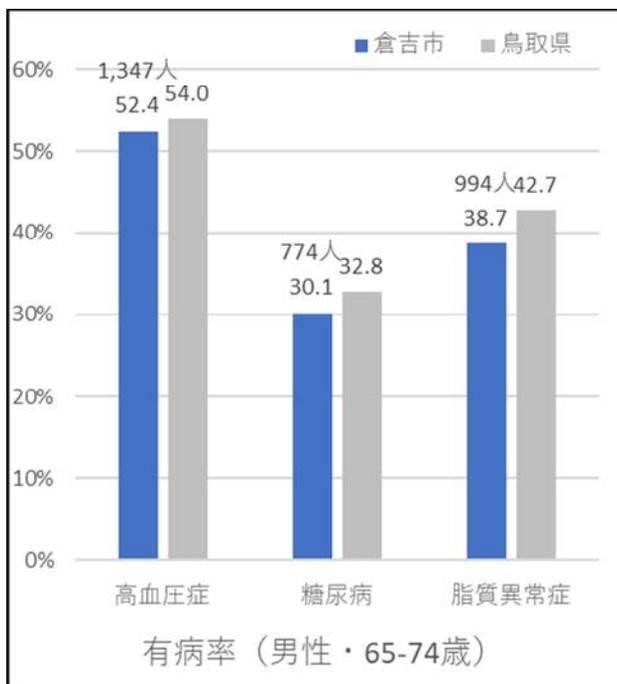
2. 生活習慣病有病率（65-74歳）

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

男性は、高血圧症、糖尿病、脂質異常症が鳥取県よりも有病率がやや低い。しかし、脳卒中や虚血性心疾患の有病率も鳥取県よりやや高い。

女性は、各疾病の有病率が鳥取県よりやや低いか同程度である。

特に男性は、40-64歳、65-74歳ともに、脳卒中や虚血性心疾患の有病率が鳥取県よりも高いため、対策が必要であると思われる。



Ⅱ-D) 生活習慣病

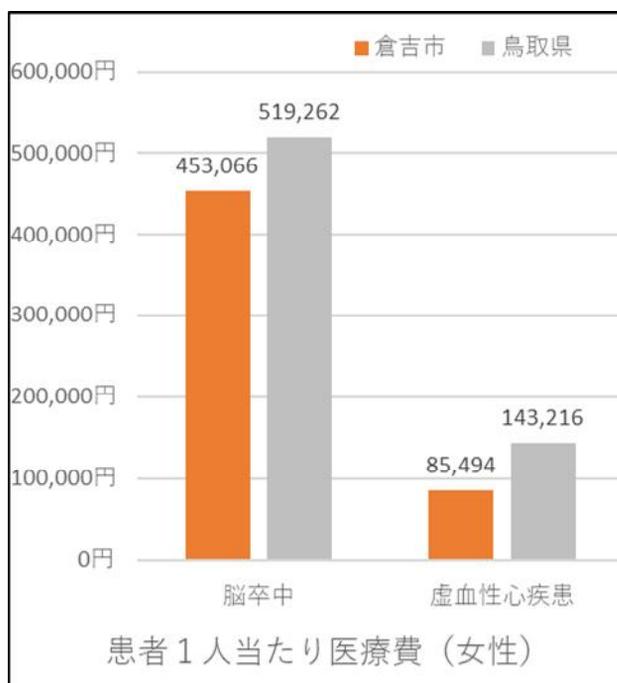
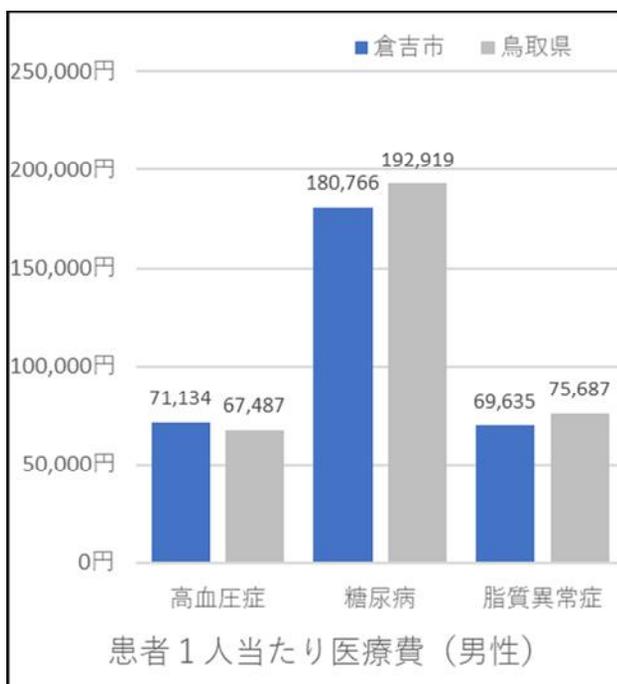
3. 患者1人当たり医療費

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

なお、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

男女ともに、高血圧症の患者1人当たり医療費が鳥取県よりやや高い。

男性は脳卒中の患者1人当たり医療費が鳥取県よりもやや高く、有病率も高いため、生活習慣病の重症化予防を継続して行うことが重要である。



Ⅱ-E) 生活習慣病治療中断者

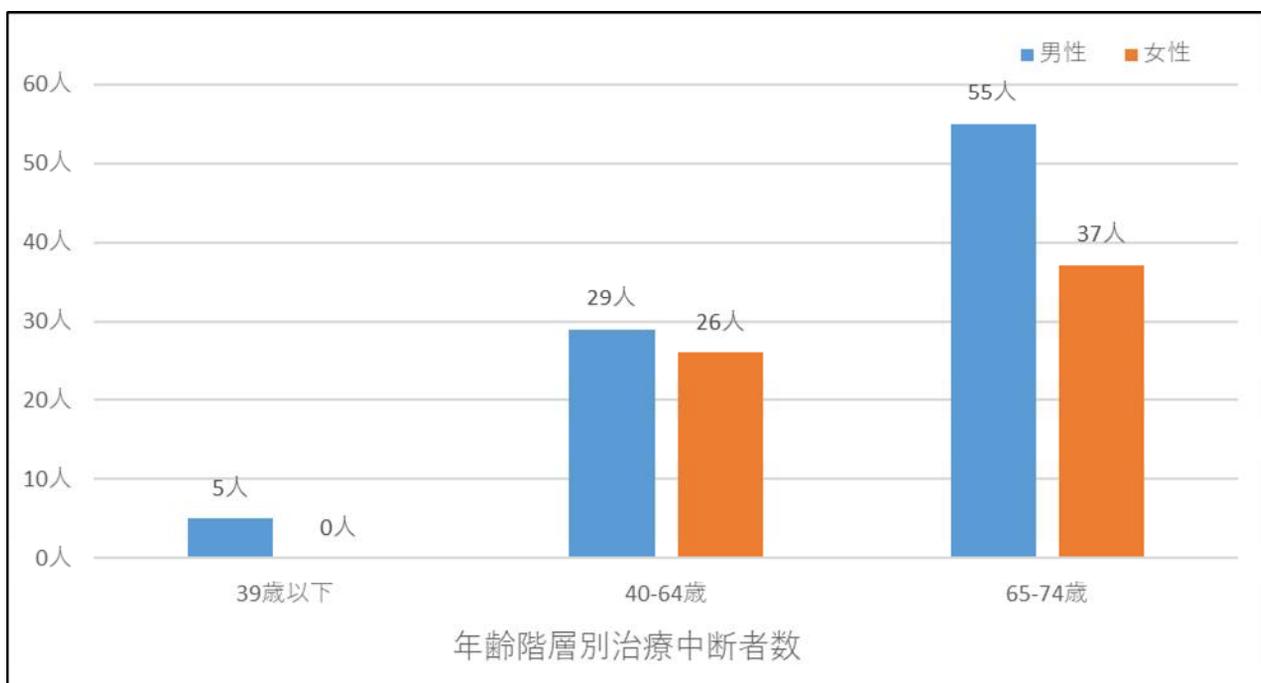
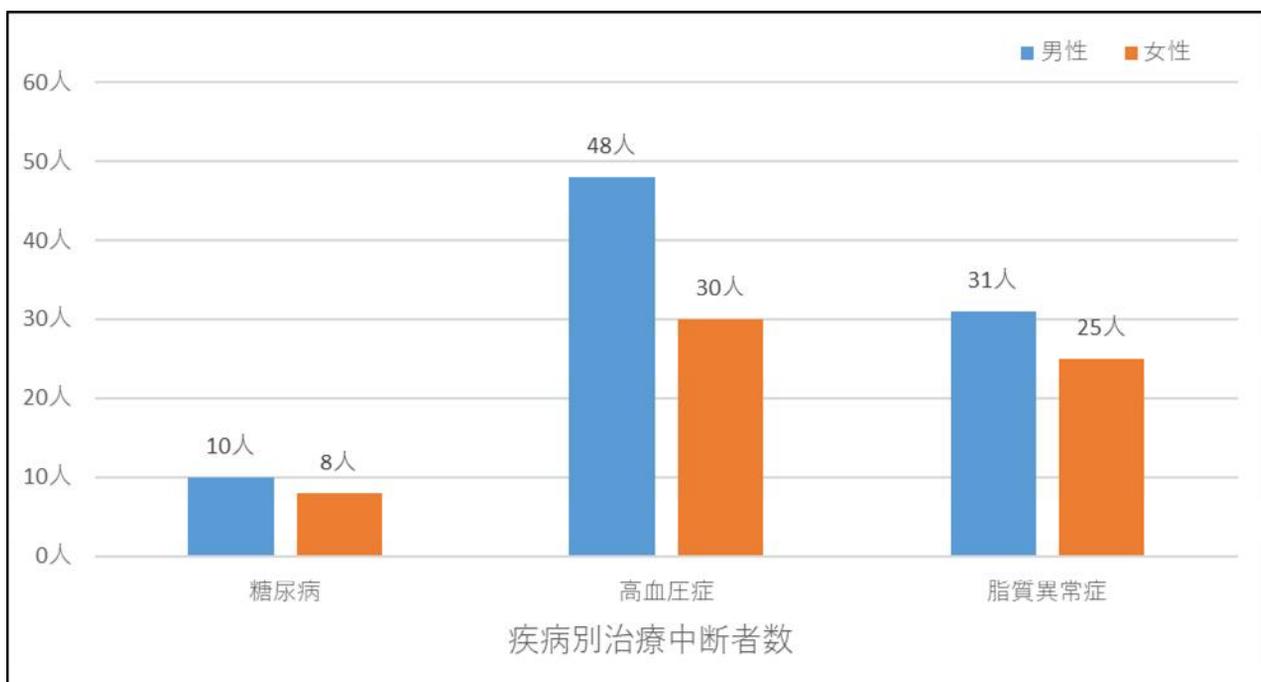
1. 生活習慣病治療中断者

医薬品が処方されたレセプトから6カ月間、医薬品の処方または当該疾病のレセプトが確認されなくなった場合、治療中断者として集計を行った。

なお、令和6年度に治療中断者として確認された者を集計している。ただし、令和6年度未までに国保喪失している者は集計対象外とする。

また、年齢階層別治療中断者数については延べ人数として集計している。（例として、糖尿病と高血圧症を治療中断している人の場合、年齢階層別治療中断者数は2人として集計する。）

疾病によって治療中断者数は異なるものの、いずれの疾病も医薬品が処方されている状態であるため、医療機関の定期受診の大切さや自己判断による治療中断のリスクを説明することが重要である。



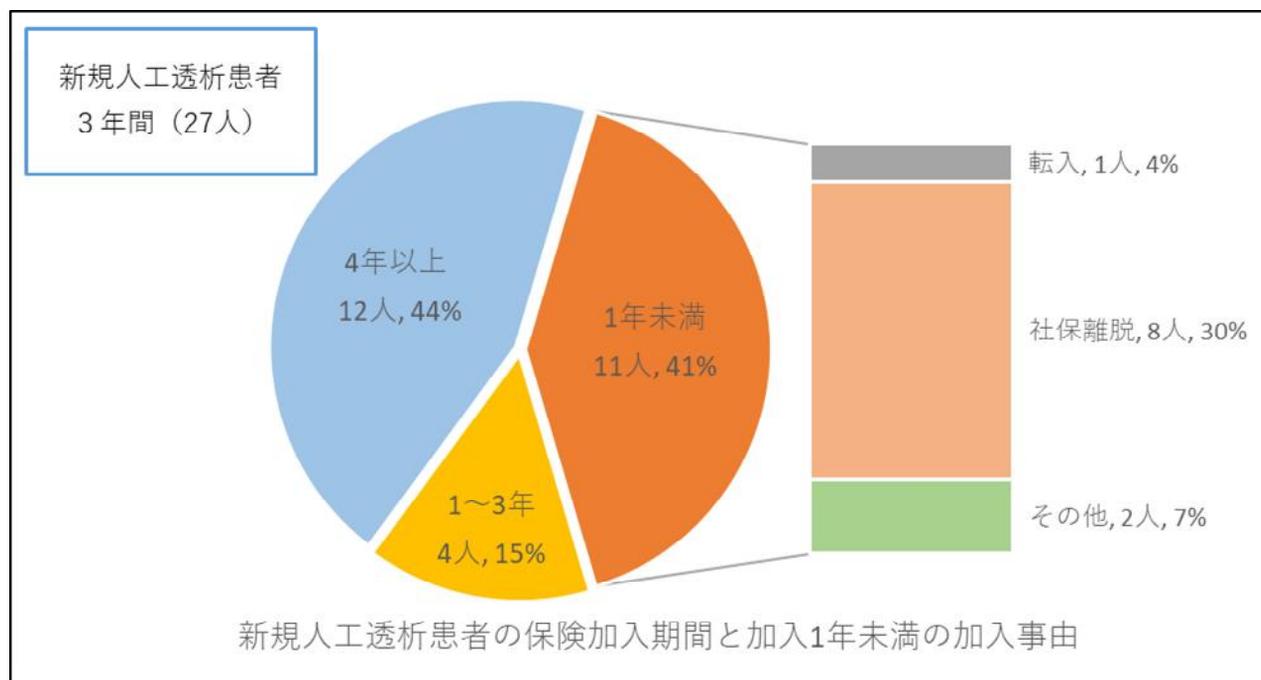
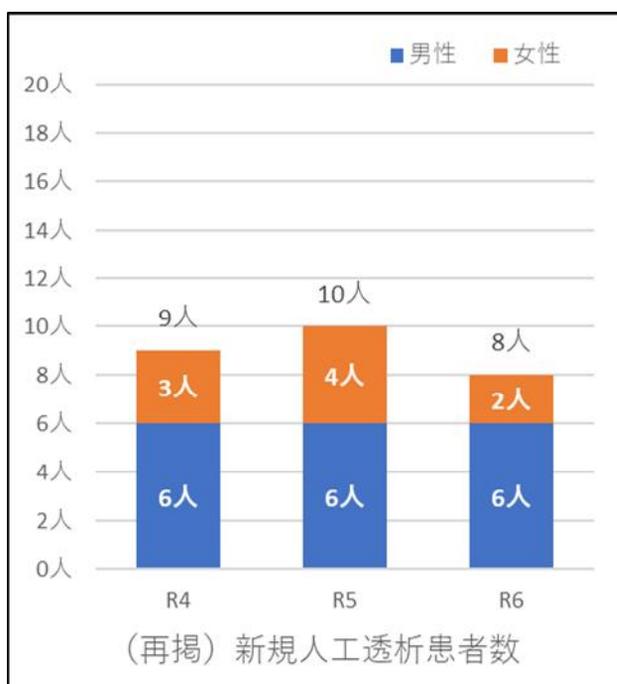
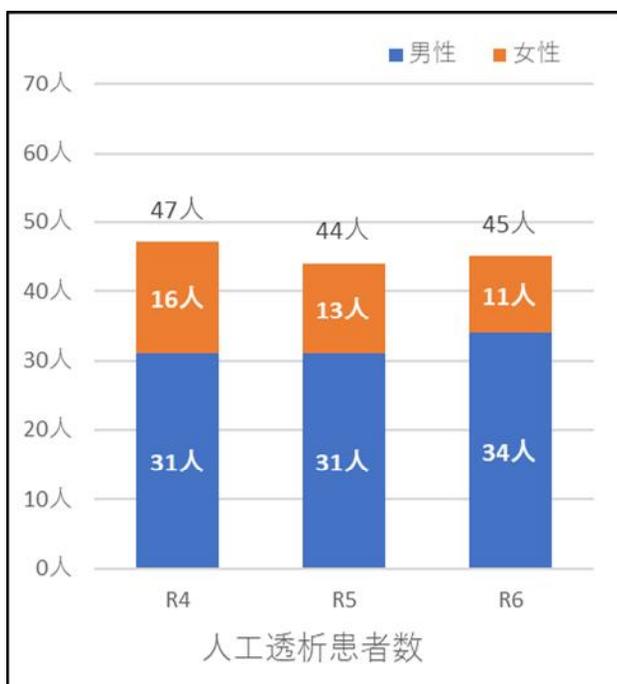
Ⅱ-F) 人工透析

1. 人工透析患者数（年次推移、国保加入期間別）

レセプトから人工透析患者を集計した。また、人工透析患者のうち、前年度人工透析レセプトが確認できない者を新規人工透析患者として集計しているが、前年度他医療保険に加入していたために人工透析レセプトが確認できない者も含まれている可能性がある。

人工透析患者がR4年度からR6年度にかけて横ばいだが、新規人工透析患者が毎年度10人ほどいるため、新規人工透析患者を増やさないように重症化予防を行っていくことが重要である。

令和4年度から令和6年度の新規人工透析患者27人のうち、国保加入期間が1年未満であり、社保離脱により国保加入した人が新規透析患者の3割を占める。国保だけではなく、被用者保険とも連携した取り組みが重要であると思われる。



Ⅱ-F) 人工透析

2. 健診受診者における高血糖者のCKD重症度分類

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果を集計した。

健診受診者における高血糖者（血糖関連項目が受診勧奨判定値以上）のCKD重症度分類の割合を集計した。

男女ともに、高血糖かつCKD重症度分類が①～④に該当する者の割合は、鳥取県よりも低い傾向が見られる。

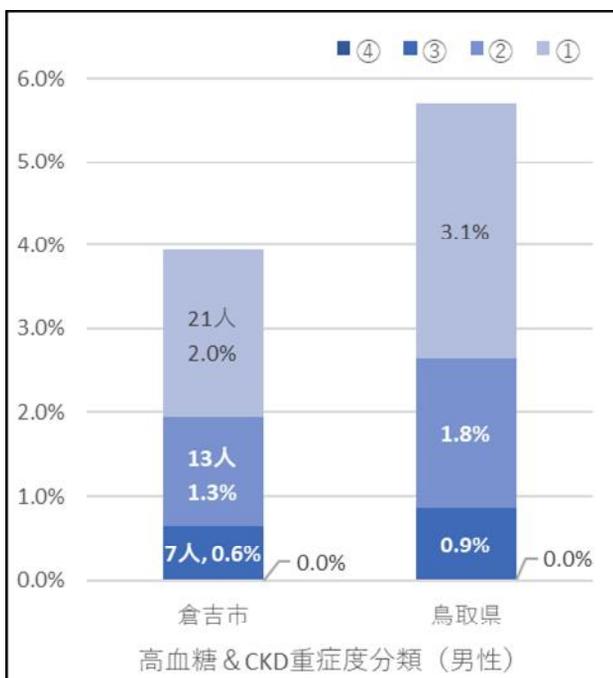
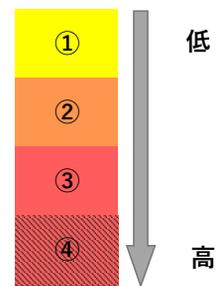
鳥取県よりも割合は低いものの、高血糖かつ腎機能の低下が見られる人（CKD重症度分類②～④）が25人いるため、糖尿病性腎症重症化予防などのハイリスクアプローチを実施することが重要である。

■ CKD重症度分類

eGFR区分、蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症リスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

尿蛋白区分		A1 (-)	A2 (±)	A3 (+)以上
病 e 期 G ス F テ R I 区 ジ 分	1期 (≥90)	正常または高値	正常又は高値	①
	2期 (60～89)	正常または軽度低下	軽度低下	②
	3期a (45～59)	軽度～中等度低下	①	②
	3期b (30～44)	中等度～高度低下	②	③
	4期 (15～29)	高度低下	③	③
	5期 (<15)	末期腎不全	④	④

死亡、末期腎不全、心血管死亡発症リスク



Ⅱ-F) 人工透析

3. 健診受診者におけるCKD重症度分類

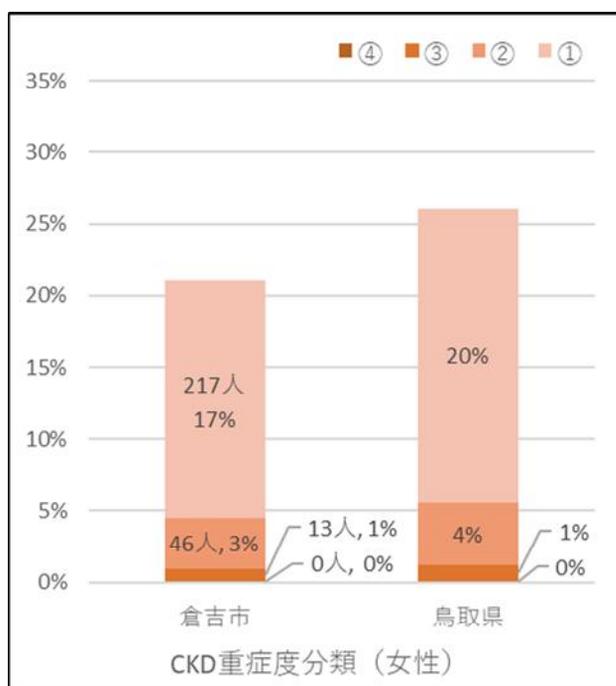
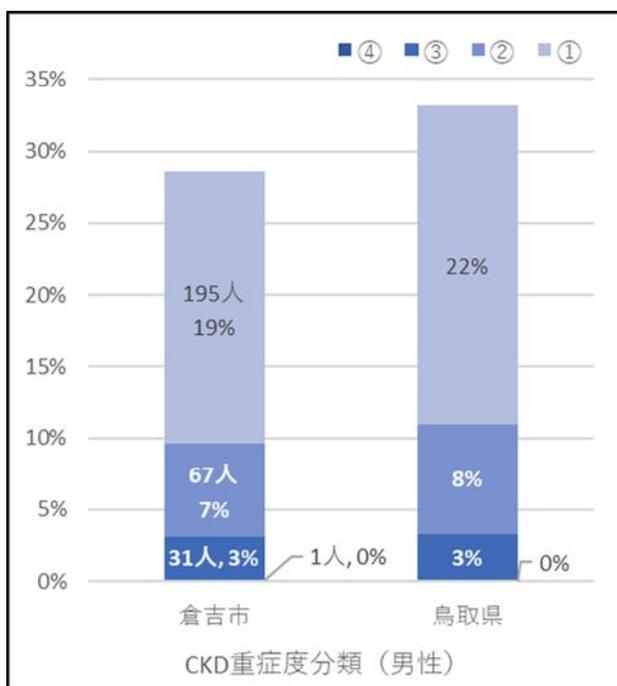
3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果を集計した。

健診受診者におけるCKD重症度分類の割合を集計した。

男女ともに、CKD重症度分類が①～④に該当する者の割合は、鳥取県よりも低い傾向が見られる。

鳥取県よりも割合は低いものの、前々ページで3年間に新規人工透析患者が27人もいることから、ハイリスクアプローチを実施することが必要である。

また、糖尿病の発症を早期に発見し、早期治療につなげ、かかりつけ医と専門医との十分な連携の下で、生涯を通じての治療の継続が必要である。かかりつけ医が糖尿病専門医、腎臓専門医と連携する体制を構築することが極めて重要であり、専門医等は紹介患者の病状が改善された場合など、かかりつけ医へ逆紹介を行うなど、地域で切れ目のない医療を提供していく必要があるため、地区医師会等と連携しながら、取組みを進めていくことが重要である。



Ⅱ-F) 人工透析

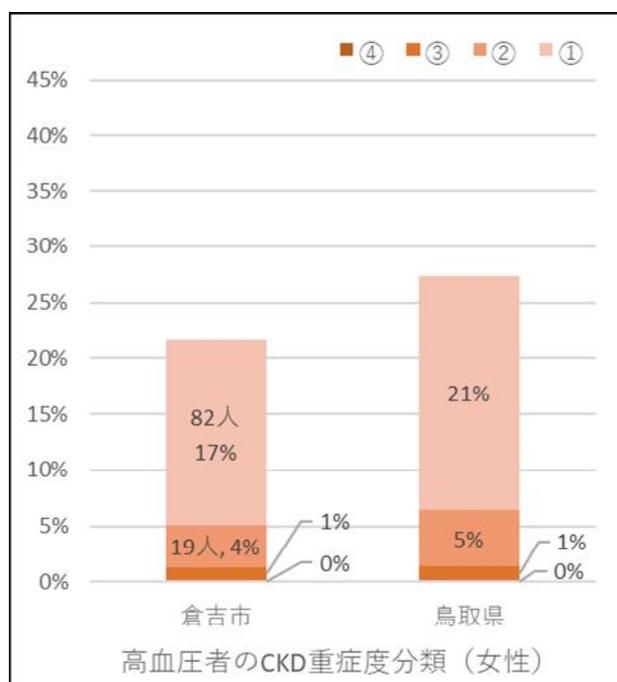
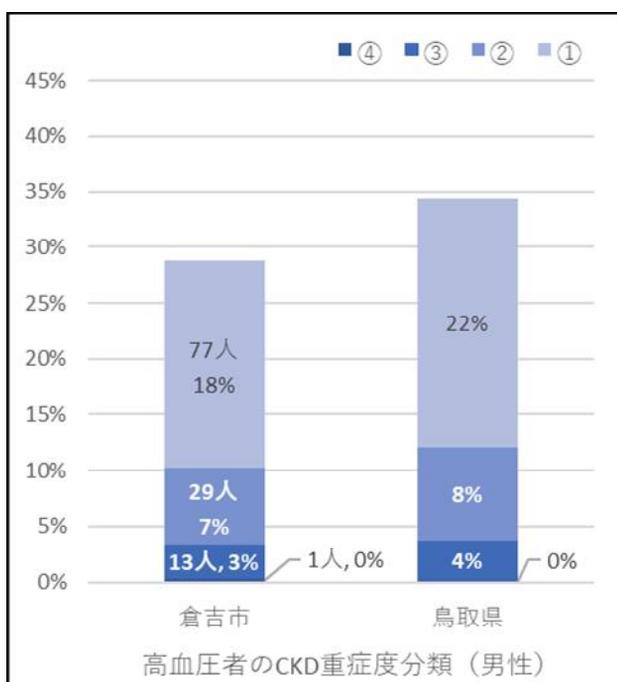
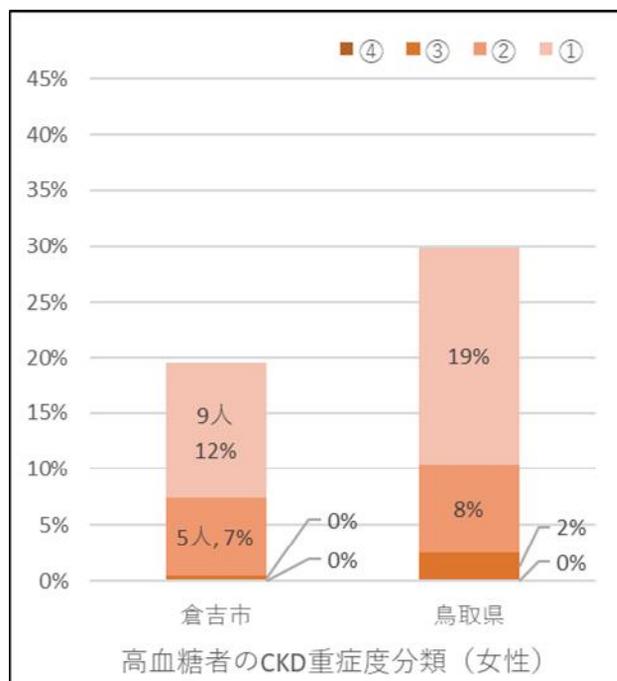
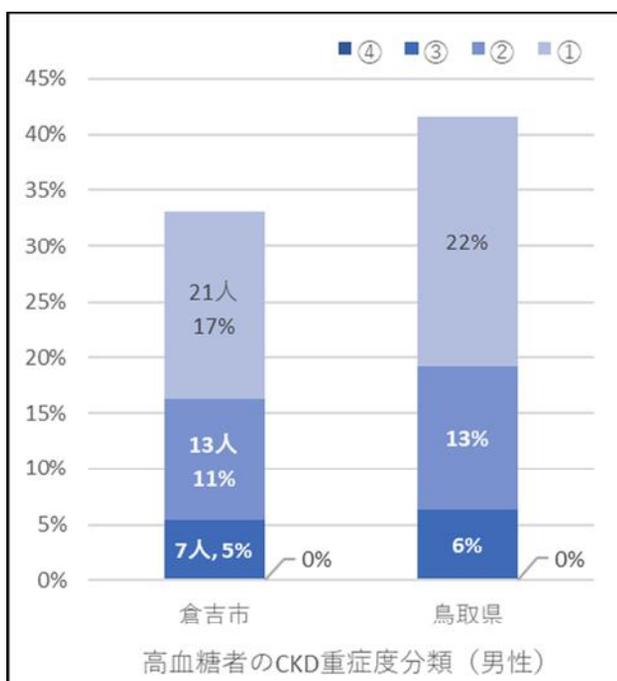
4. 健診結果が高血糖・高血圧の者におけるCKD重症度分類

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果を集計した。

健診結果が高血糖（受診勧奨判定値以上）の者のうち、CKD重症度分類の割合を集計した。また、同様に高血圧者についても集計した。

男女ともに、CKD重症度分類が①～④に該当する者の割合は、鳥取県よりも低い傾向が見られる。

また、高血圧者よりも高血糖者のほうが、腎機能が低下してる者（CKD重症度分類②～④）の割合が高いため、高血圧患者よりも糖尿病患者のほうが優先順位が高いと考えることができる。



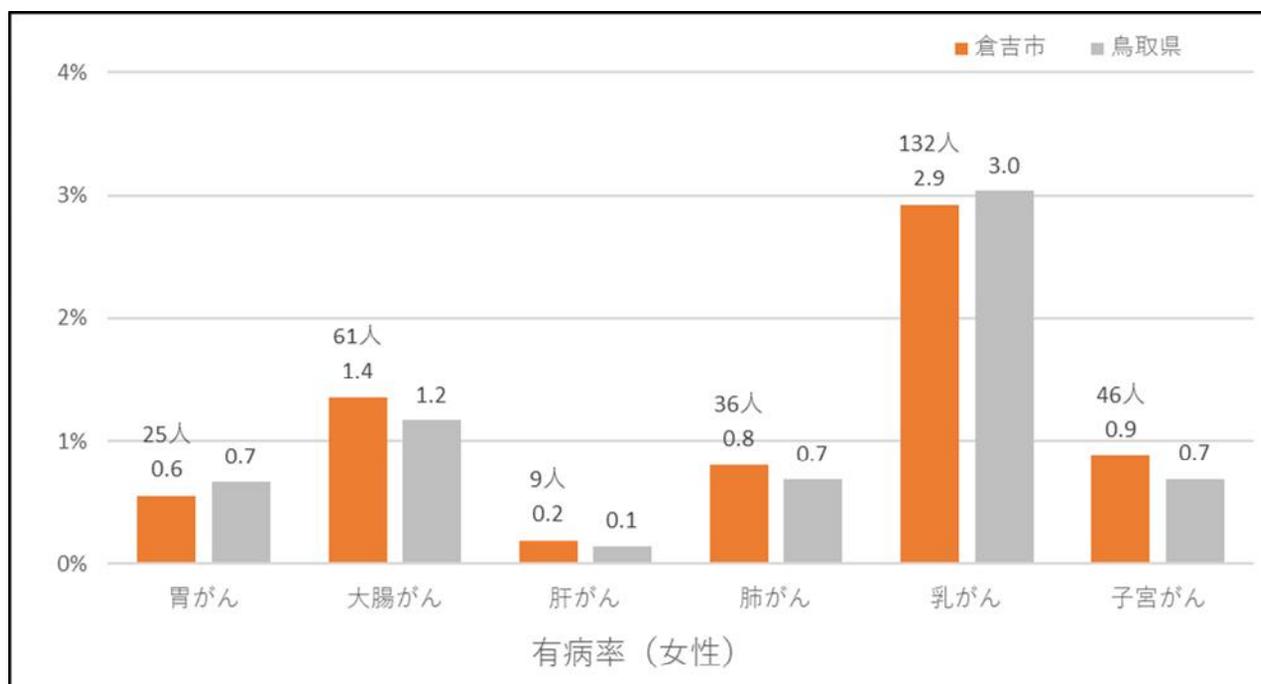
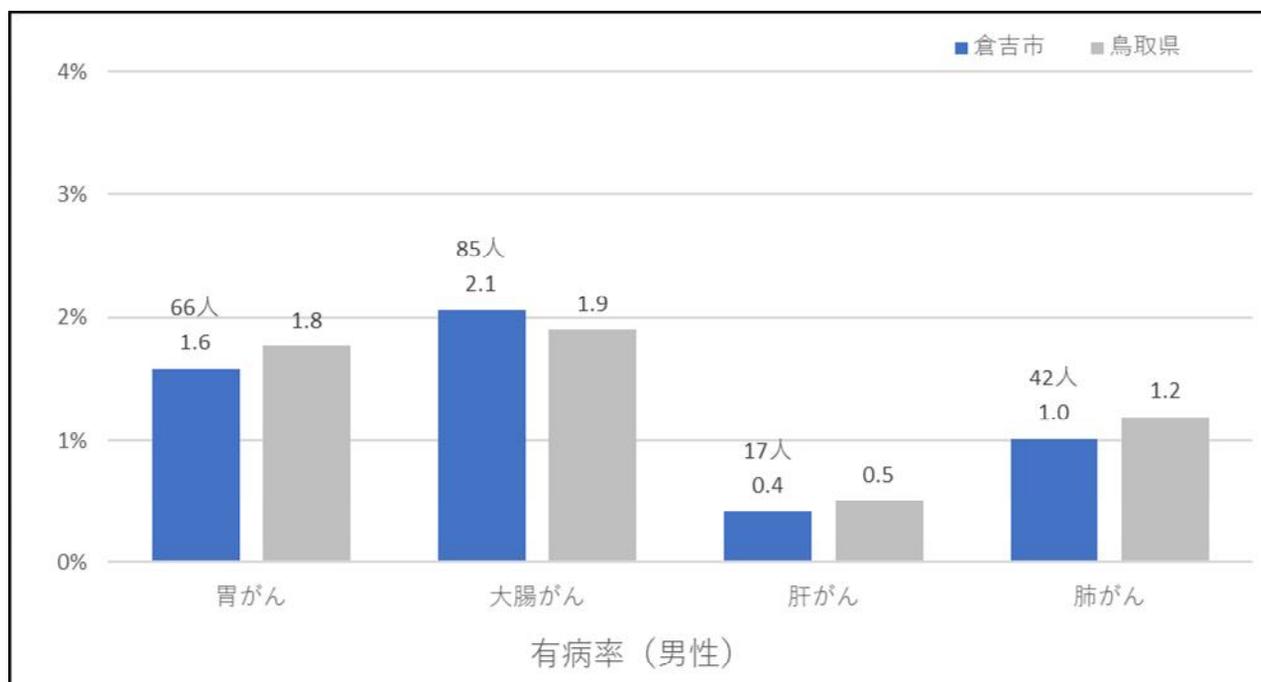
Ⅱ-G) がん

1. がん有病率

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

なお、がん検診の対象年齢を踏まえ、子宮がんは20歳以上、その他のがんは40歳以上を集計対象とする。

男女ともに、大腸がんの有病率が鳥取県よりやや高い。
また、乳がんは鳥取県と差がないが、子宮がんは鳥取県より高い。



Ⅱ-G) がん

2. がん患者 1 人当たり医療費

3年平均（令和4年度～令和6年度）の患者数および有病率（患者数/被保険者数）を集計した。

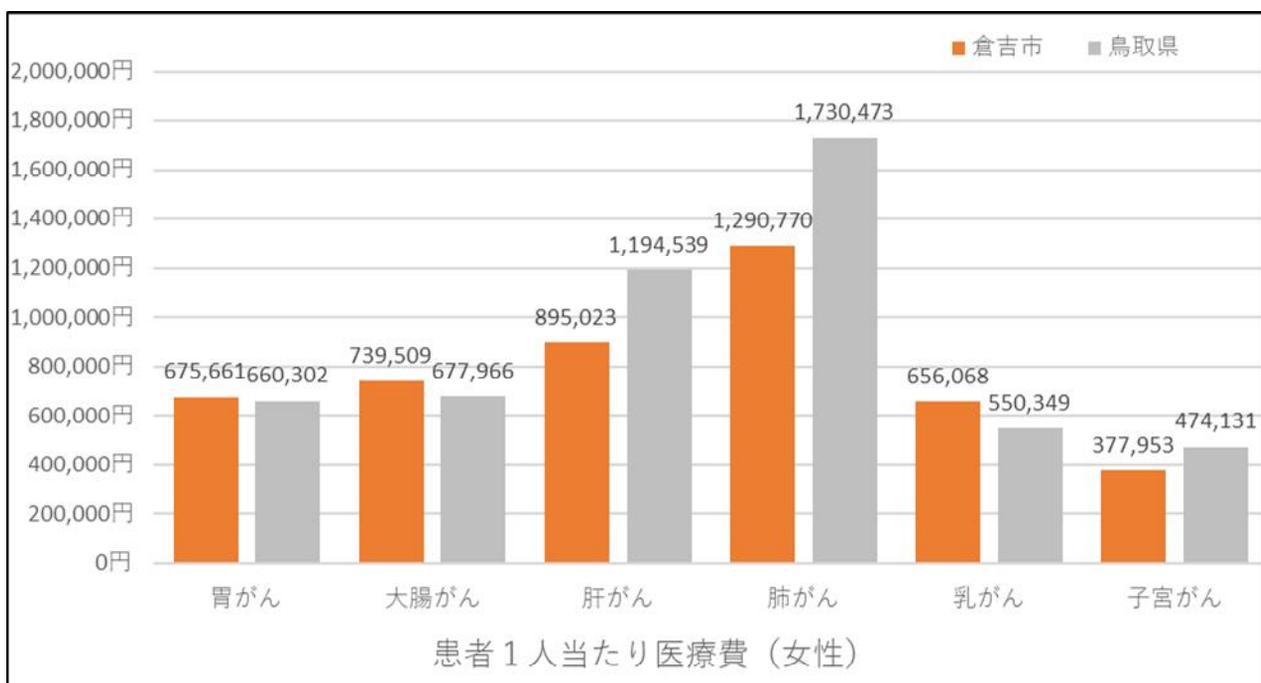
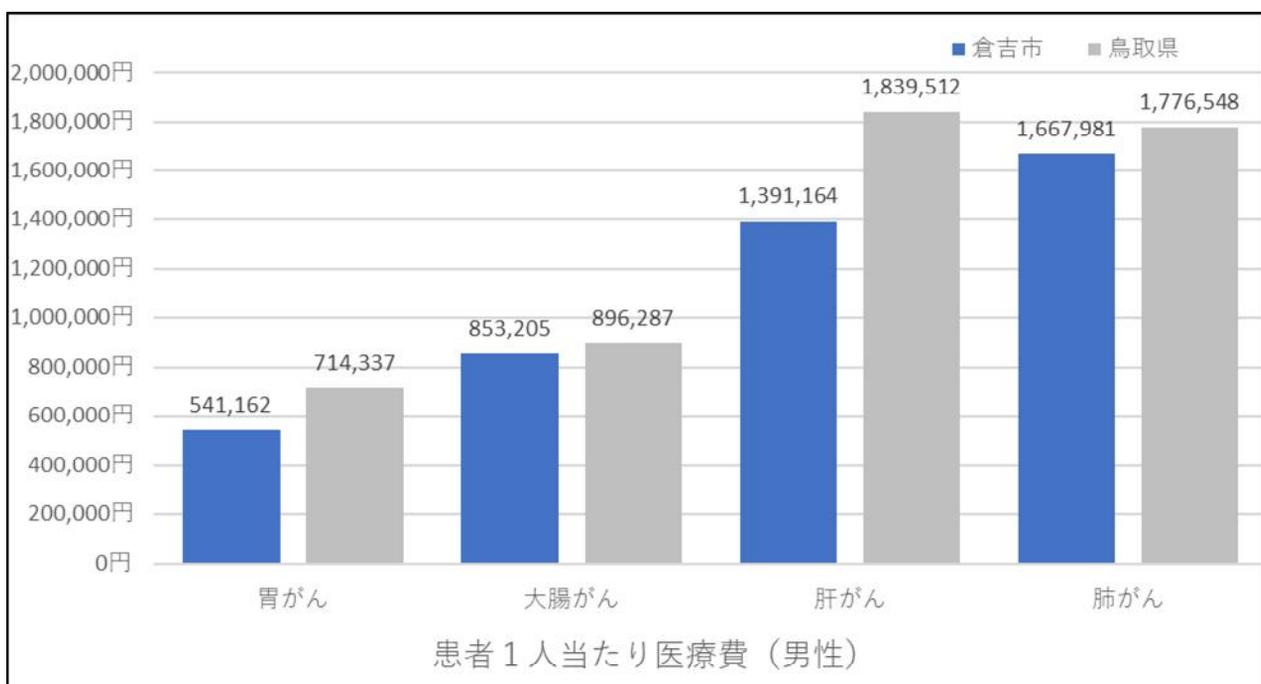
なお、がん検診の対象年齢を踏まえ、子宮がんは20歳以上、その他のがんは40歳以上を集計対象とする。

また、患者数は最大医療資源により判定をしているため、実人数より少ないと考えられる。

男性は各がんの患者 1 人当たり医療費が鳥取県よりも低いか同程度である。

女性は、乳がんの患者 1 人当たり医療費が鳥取県よりも高く、胃がん、大腸がんもやや高い。

がん検診および精密検査を受診することにより、早期発見、早期治療に取り組むことが重要である。



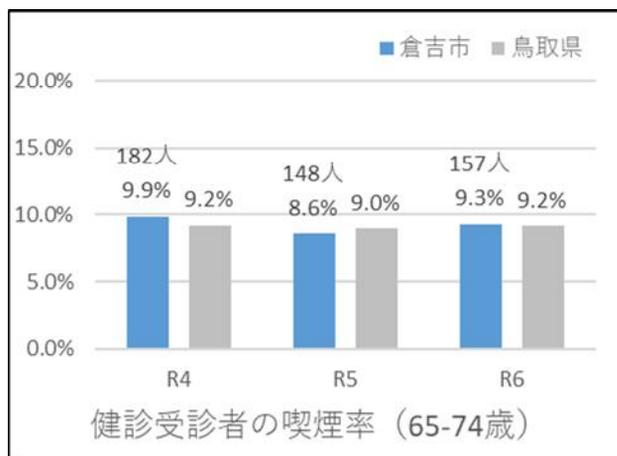
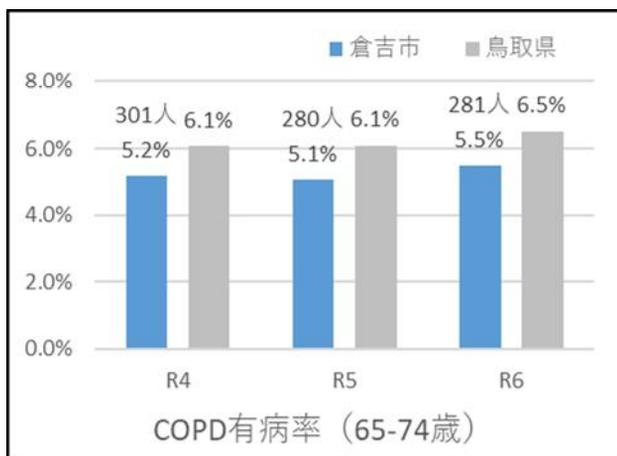
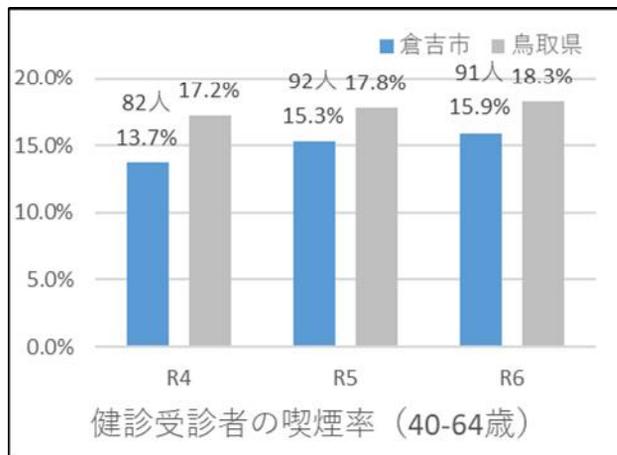
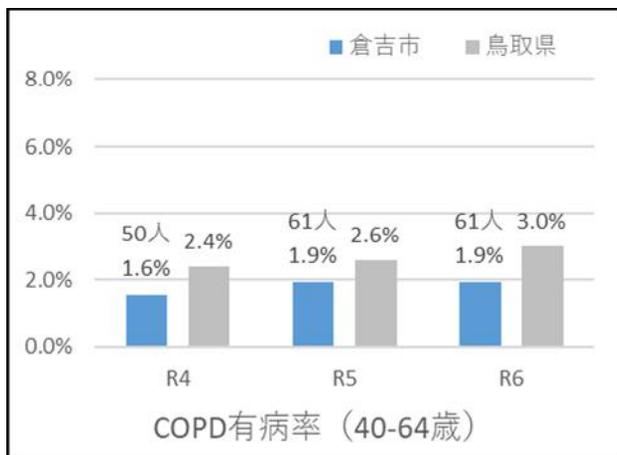
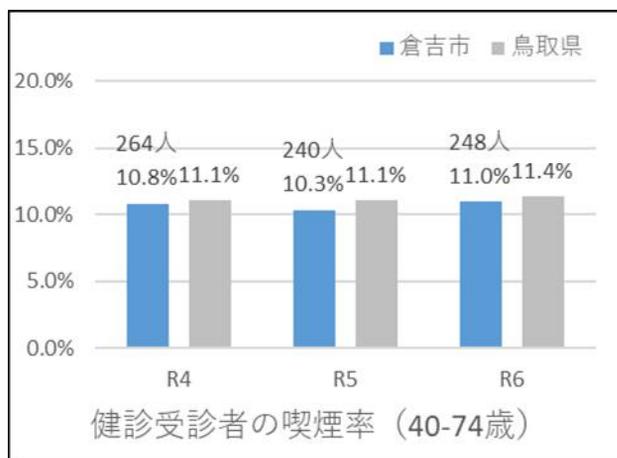
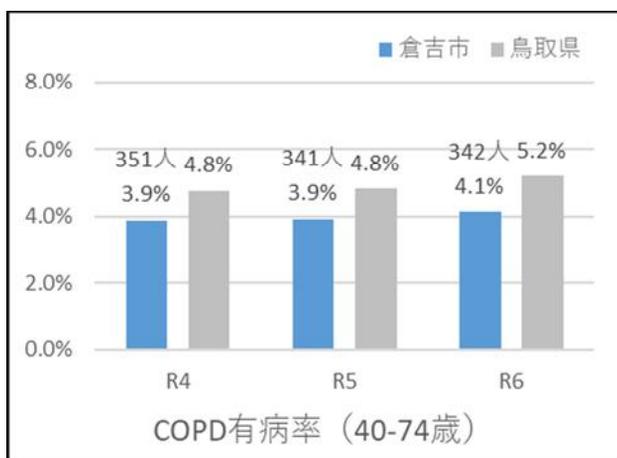
Ⅱ－H) COPD（慢性閉塞性肺疾患）

1. COPD有病率と喫煙率（健診受診者）

COPD患者割合を鳥取県と比較した。

また、COPDの主な原因の一つであるたばこについて、健診受診者における喫煙率を集計した。

COPDの有病率は、どの年齢階層においても鳥取県より低い。
健診受診者における喫煙率は、40～64歳では鳥取県より低い傾向にあるが、65～74歳では鳥取県と大きな差が見られない。



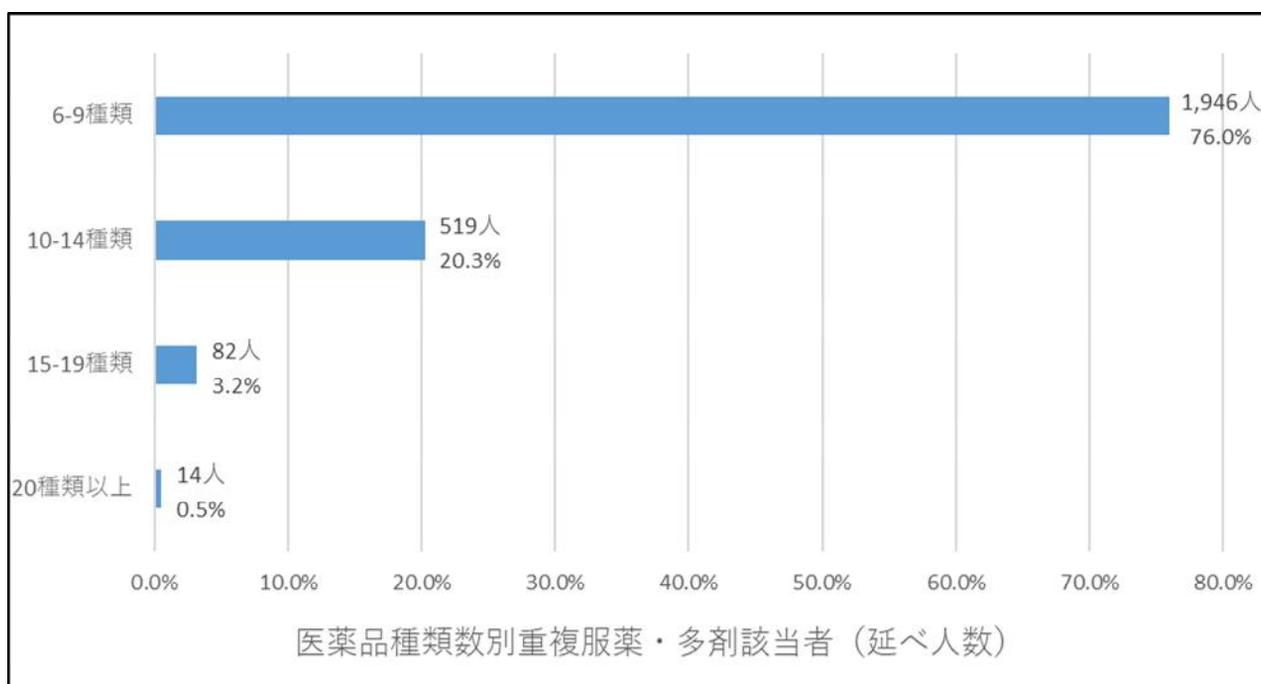
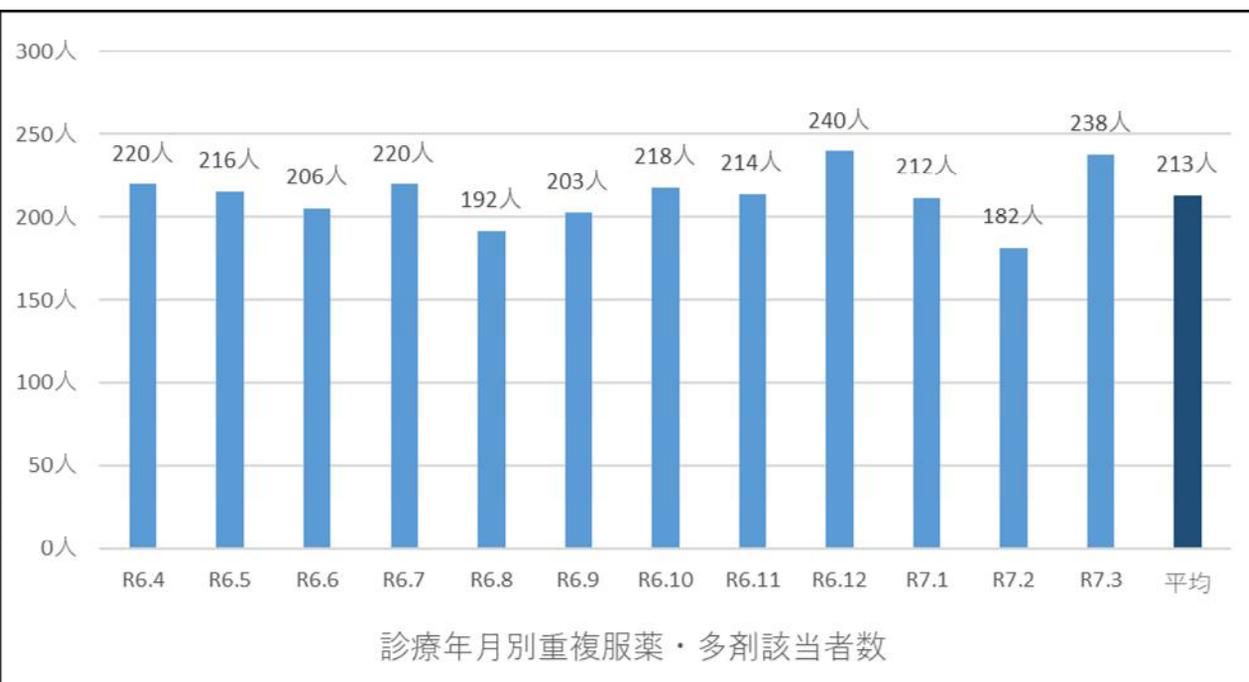
Ⅱ-1) 重複服薬・多剤

1. 重複服薬・多剤該当者（診療年月別、医薬品種類数別）

令和5年度のレセプトから、月14日以上の内服薬を複数医療機関から、合計6種類以上の医薬品を処方されている者を重複服薬・多剤の該当者として集計を行った。

診療年月別および医薬品種類数別に集計を行った。なお、医薬品種類数別の集計については、延べ人数として集計しており、同一人物が複数月で該当している場合があるため、実人数は集計結果より少なくなる。

重複服薬・多剤該当者は、12月、3月に多い一方で、8月、2月は少ない。
医薬品種類別に集計すると、9種類以下は重複服薬・多剤該当者のうち約75%を占めるが、90人以上が15種類以上の種類の医薬品の処方を受けている。
同じ診療科の医療機関を複数受診しないことやお薬手帳の活用が重要である。



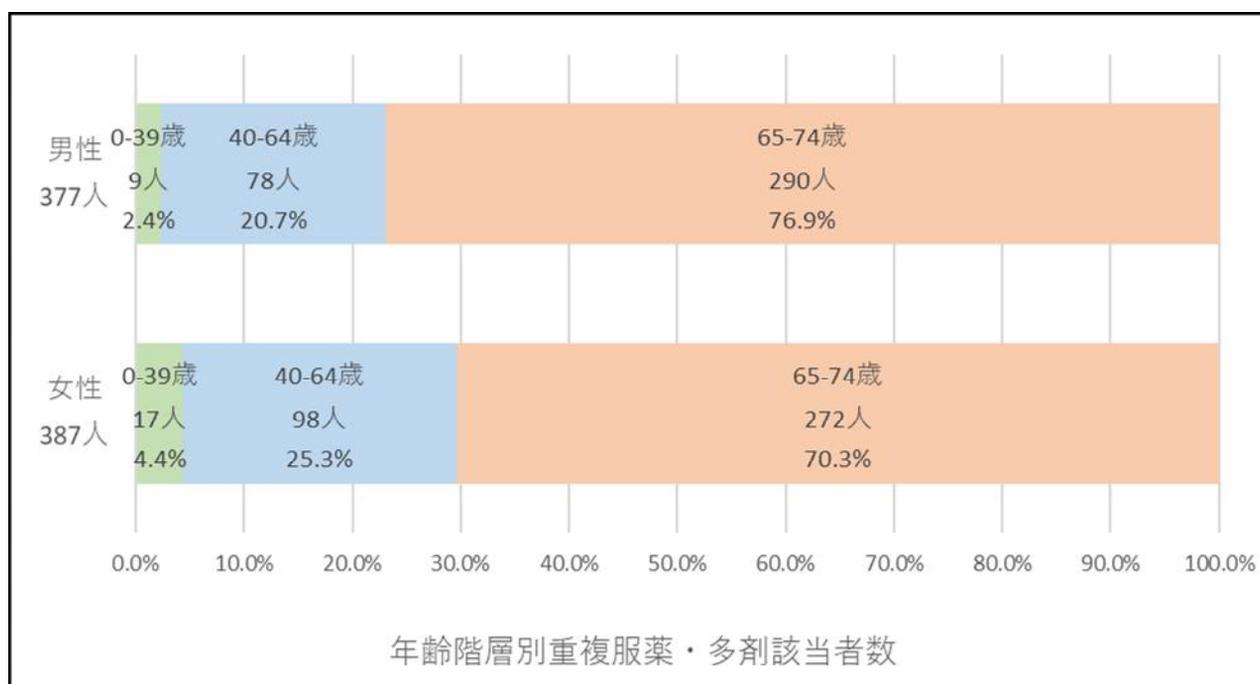
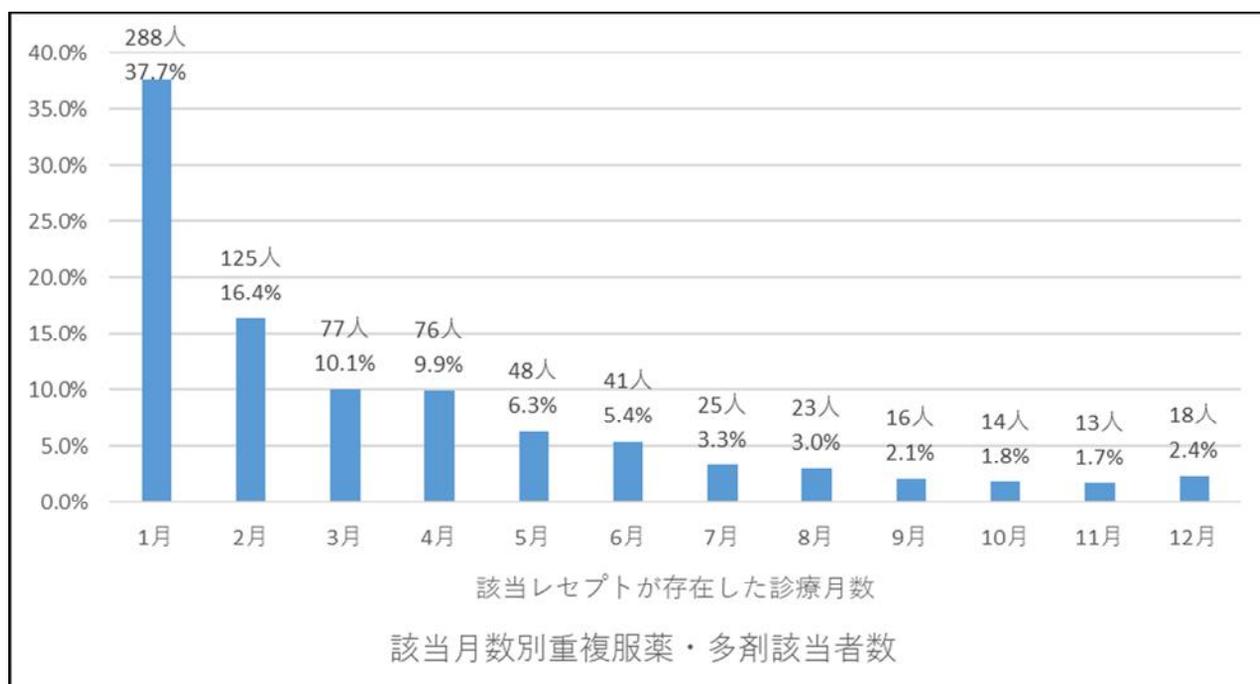
Ⅱ-1) 重複服薬・多剤

2. 重複服薬・多剤該当者（該当月数別、年齢階層別）

令和5年度のレセプトから、月14日以上の内服薬を複数医療機関から、合計6種類以上の医薬品を処方されている者を重複服薬・多剤の該当者として集計を行った。

該当月数別に重複服薬・多剤該当者を集計したところ、1回しか該当しなかった人が該当者のうち4割である一方、4回以上該当する人が3割、274人もいるため、医療機関の受診状況や医薬品の状況を確認したほうがよいと思われる。

重複服薬・多剤該当者の7割以上が65歳以上の高齢者であるため、訪問指導を行う場合は、ご本人だけではなく、ご家族にも説明を行うことが効果的だと思われる。



Ⅱ－J) 二次性骨折

1. 二次性骨折・骨粗しょう症の有病率

3年平均（令和4年度～令和6年度）の有病率を集計した。

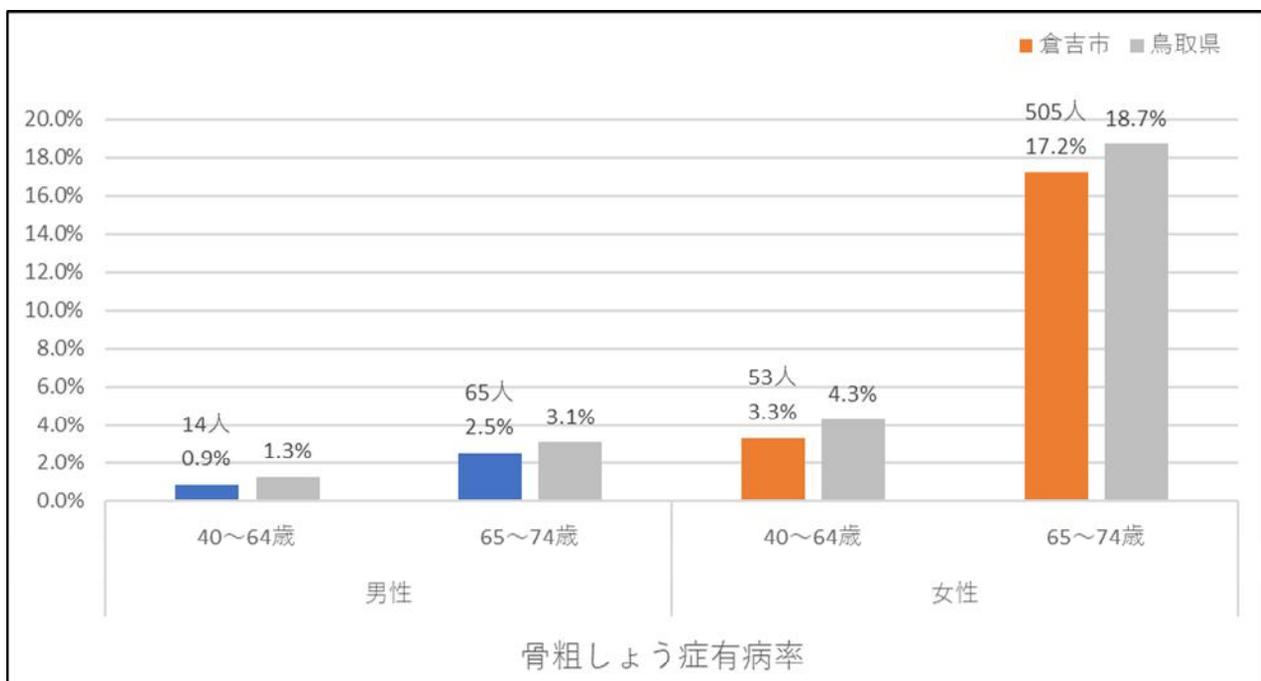
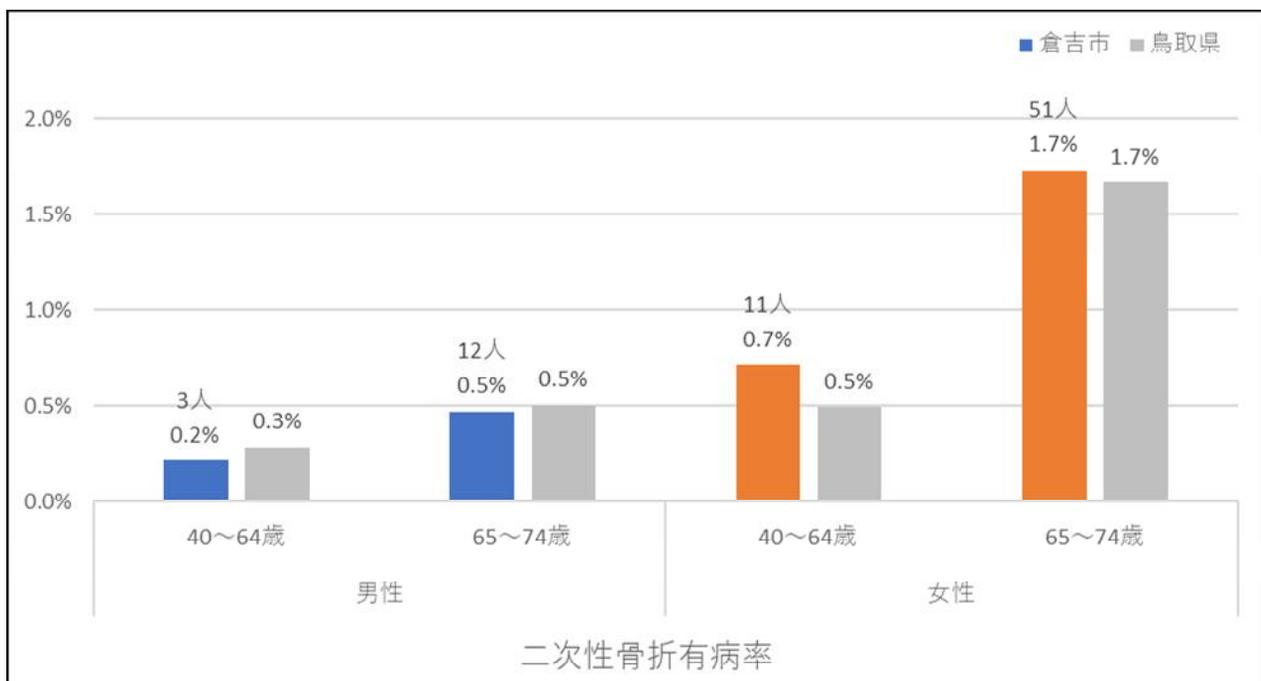
なお、大腿骨近位部骨折、脊椎椎体骨折、上腕骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折を集計対象としている。

二次性骨折のレセプトが存在する人は年間約75人である。

特に、男性よりも女性が高く、女性の65～74歳の有病率は、40～64歳の3倍以上である。

また、骨粗しょう症のレセプトが存在する人は年間600人以上である。

二次性骨折と同様に男性よりも女性が高く、女性の65～74歳の有病率は40～64歳の5倍である。

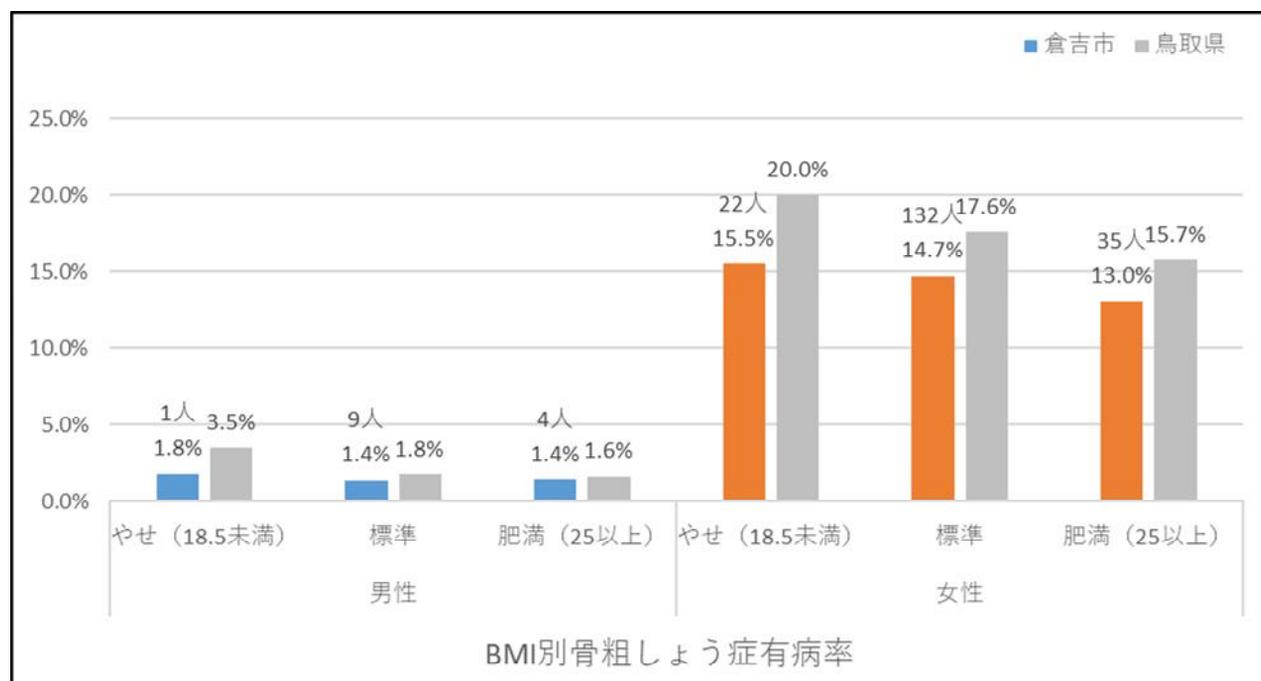
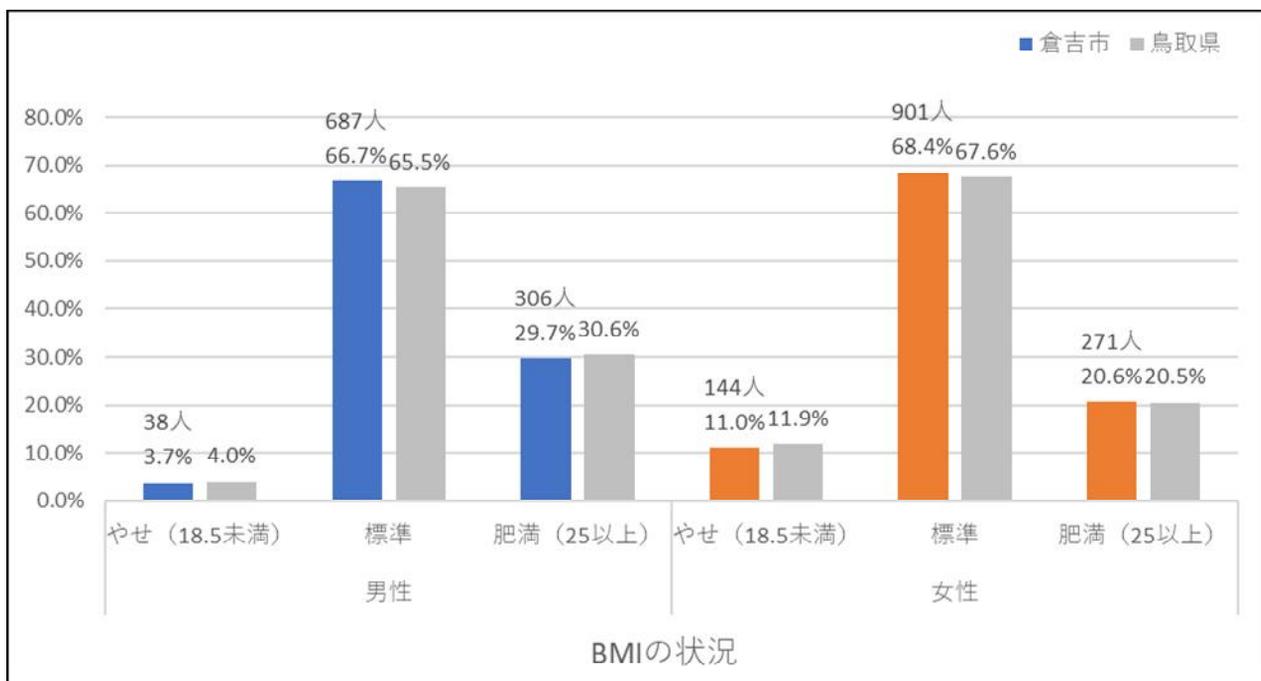


Ⅱ-J) 二次性骨折

2. BMIの骨粗しょう症の有病率

健診結果のBMI別に、3年平均（令和4年度～令和6年度）の骨粗しょう症有病率を集計した。

健診受診者におけるBMIの状況は、男女ともに鳥取県とほとんど差がない。BMI別に骨粗しょう症の有病率を比較すると、やせは有病率がやや高い。栄養バランスやカロリーを考慮した食事を摂ることが重要と思われる。



Ⅱ-J) 二次性骨折

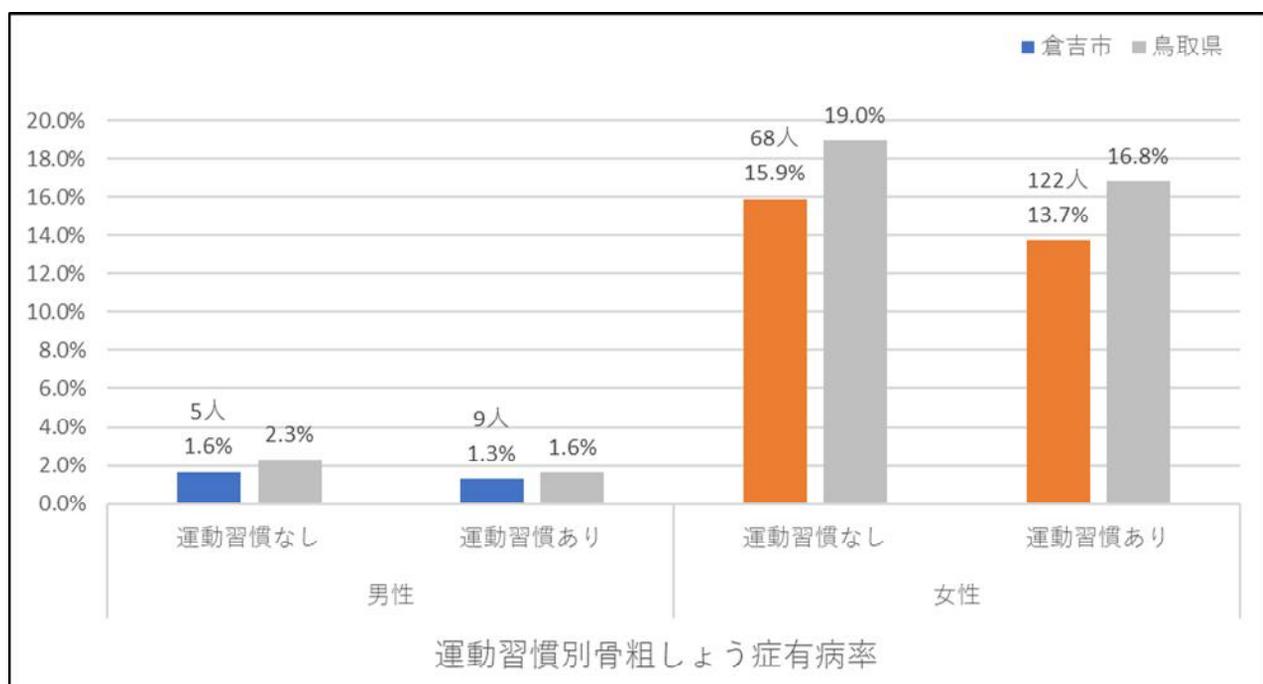
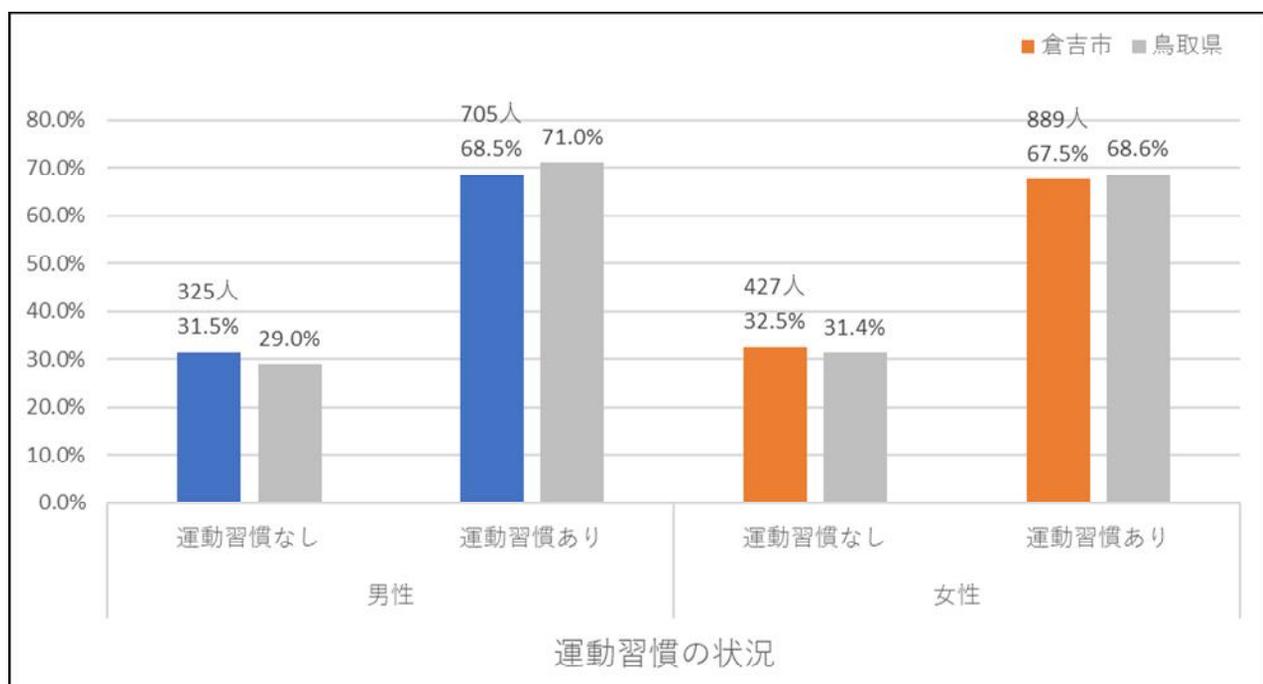
3. 運動習慣別の骨粗しょう症の有病率

健診受診者における3年平均（令和4年度～令和6年度）の骨粗しょう症の有病率を集計した。

運動習慣は、健診質問票において運動習慣に関する3項目すべてを運動習慣がないと回答した人を運動習慣なしとして集計している。

運動習慣が全くない人の割合は、男女ともに約3割である。

運動習慣別に骨粗しょう症の有病率を比較すると、運動習慣なしは運動習慣ありよりも有病率が高い。ただし、骨粗しょう症として受診するようになってから、運動するようになった人も運動習慣ありに含まれるため、骨粗しょう症を発症する時点では、有病率の差がもっと大きいものと思われる。



Ⅲ-A) 基礎統計（特定健診・特定保健指導）

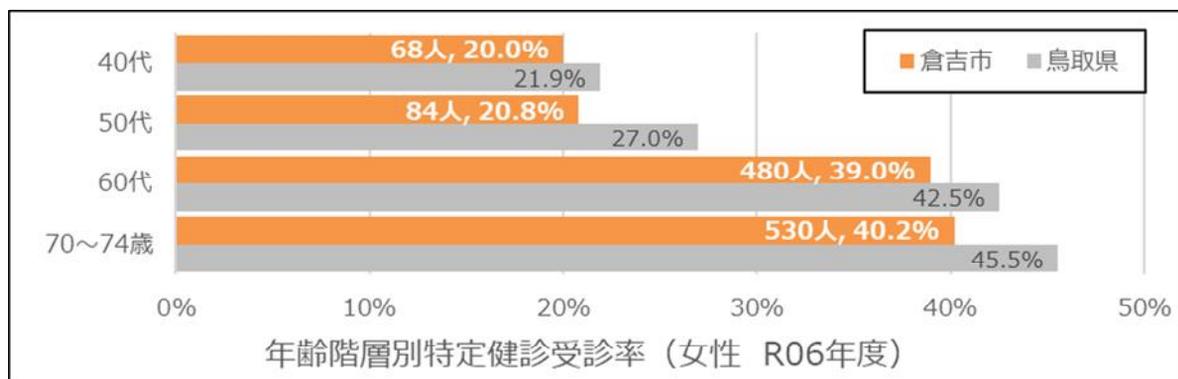
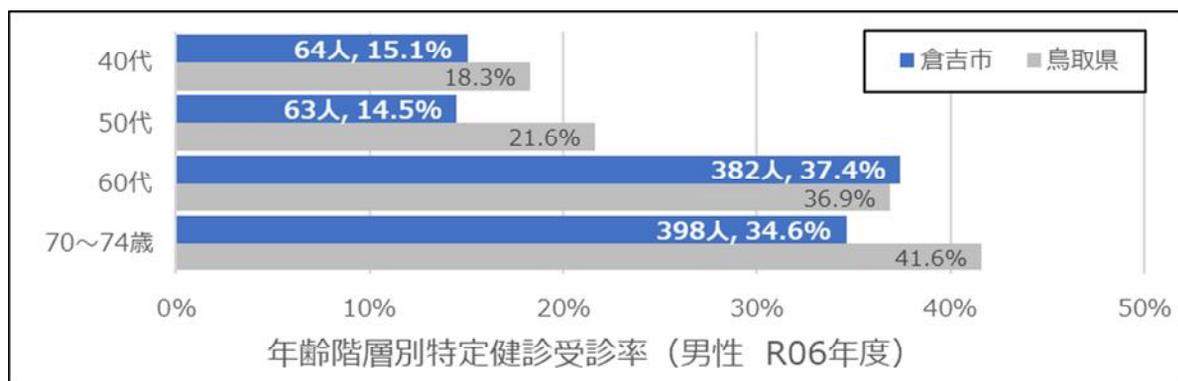
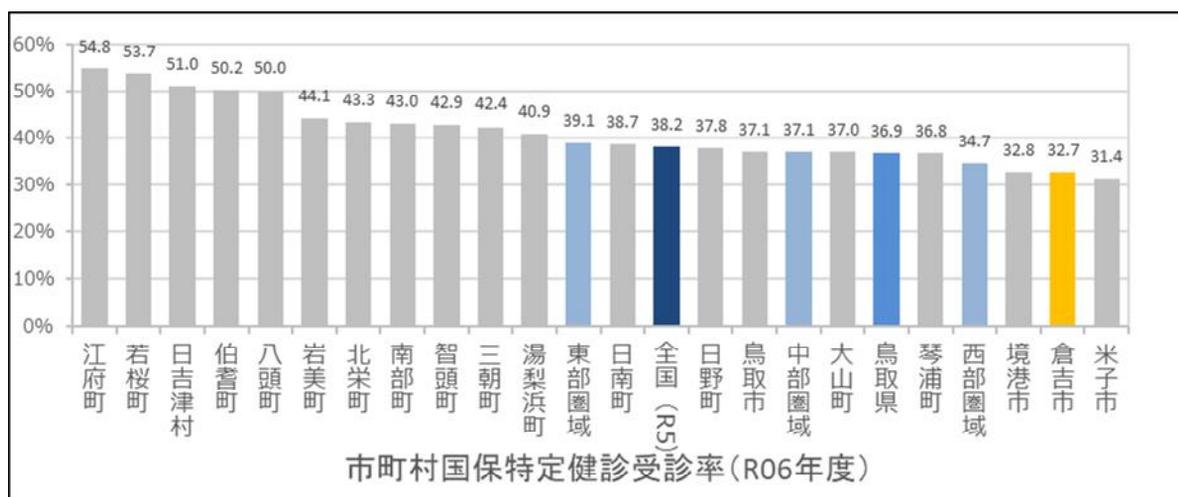
1. 特定健診の状況

令和6年度の特定健診受診率は、鳥取県よりも4ポイント低く、県内19市町村のうち18位である。

年齢階層別に比較すると、60代以上の受診率が、40代、50代の約2倍である。

生活習慣病の早期発見のためにも、特定健診の受診や生活習慣の改善を若い時から早めに取り組むことの重要性を啓発することができる。

年度	対象者数	受診者数	実施率	鳥取県	全国
R04	6,957人	2,221人	31.9%	35.0%	37.5%
R05	6,537人	2,077人	31.8%	35.8%	38.2%
R06	6,325人	2,069人	32.7%	36.9%	—



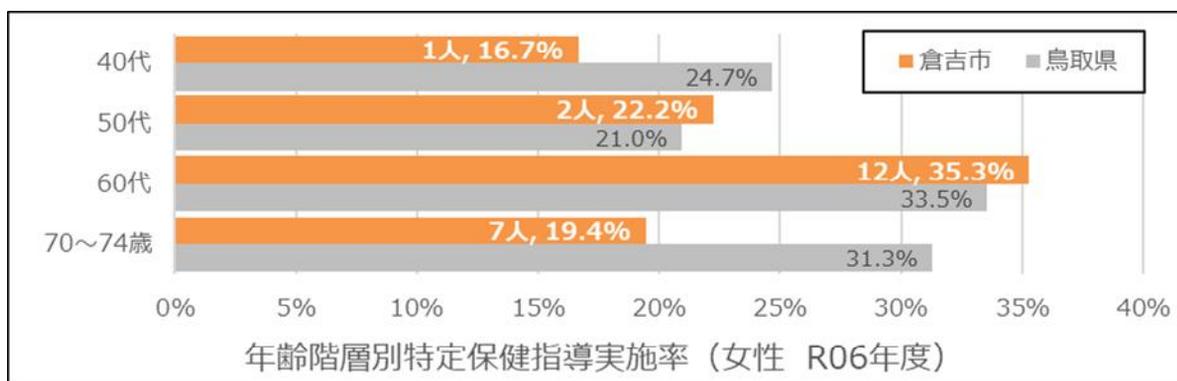
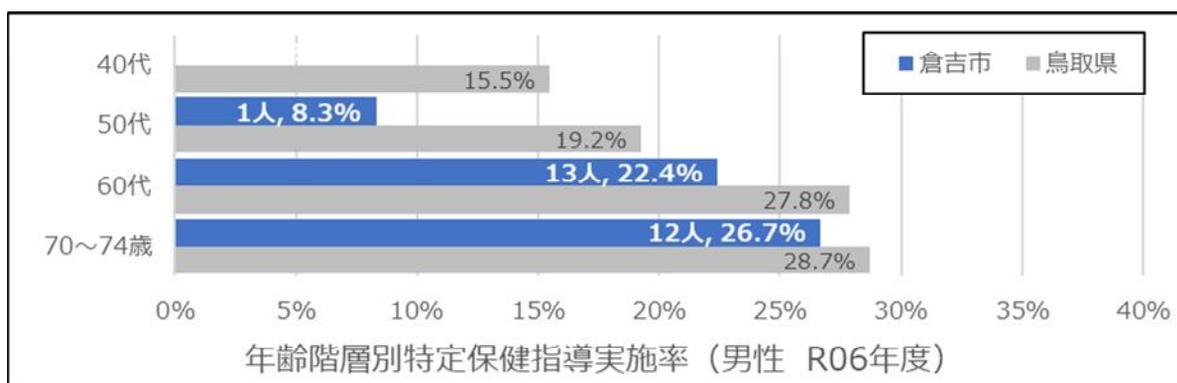
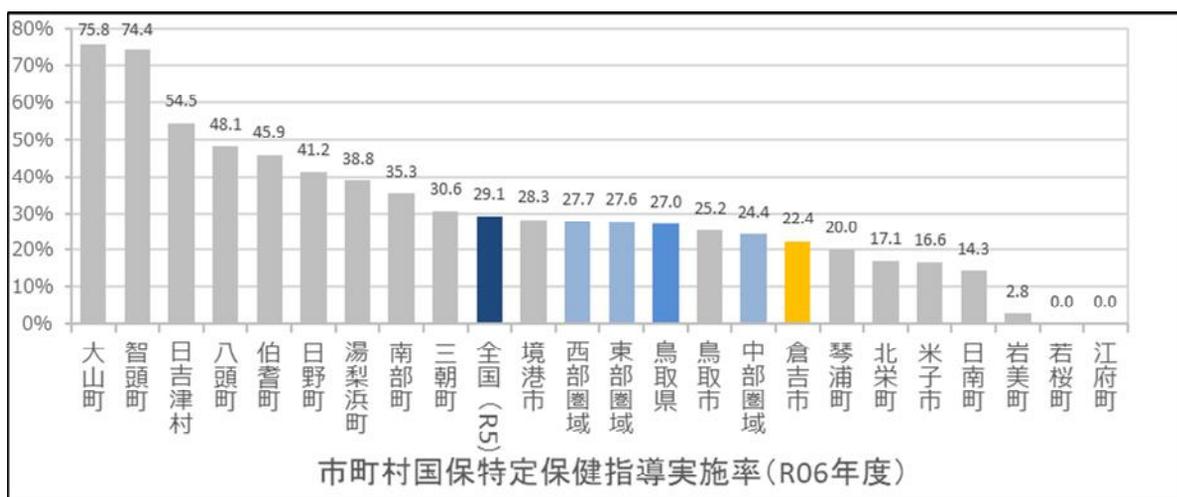
Ⅲ－A) 基礎統計（特定健診・特定保健指導）

2. 特定保健指導の状況

令和6年度の特定保健指導実施率は、鳥取県よりも4ポイント低く、県内19市町村のうち12位である。

年齢階層別に比較すると、特に女性の70～74歳の特定保健指導実施率が鳥取県よりも低い。

年度	対象者数	受診者数	実施率	鳥取県	全国
R04	238人	53人	22.3%	27.6%	28.8%
R05	217人	44人	20.3%	28.5%	29.1%
R06	214人	48人	22.4%	29.1%	—

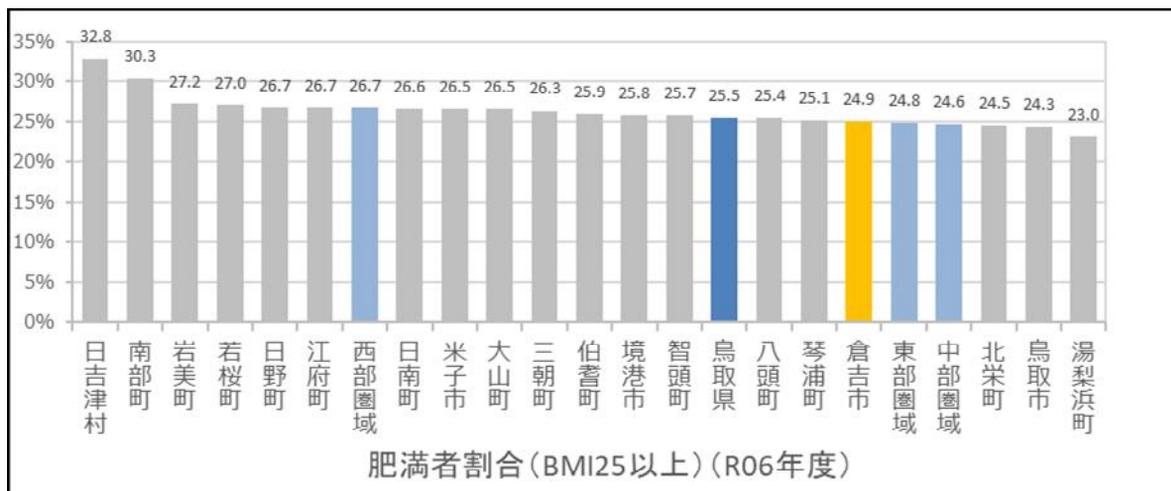
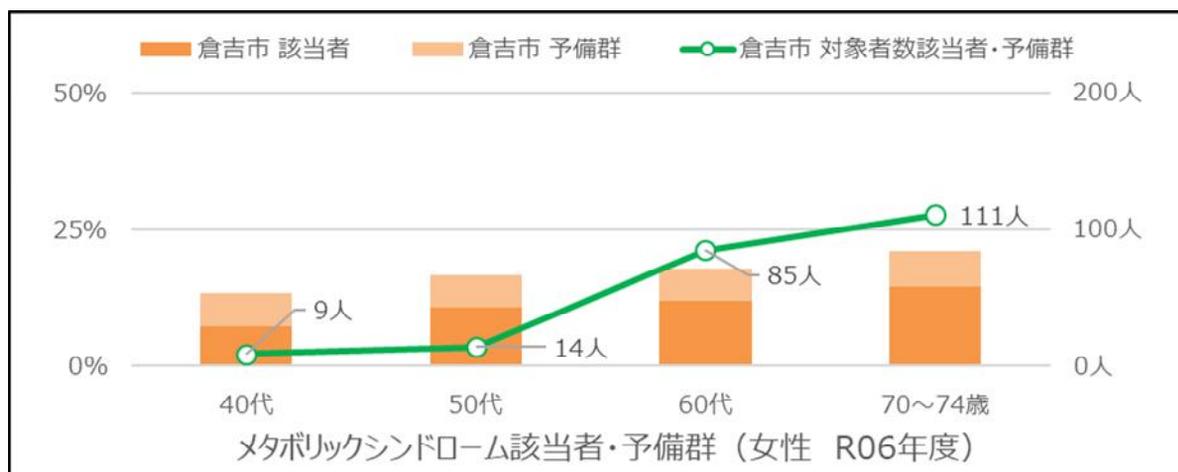
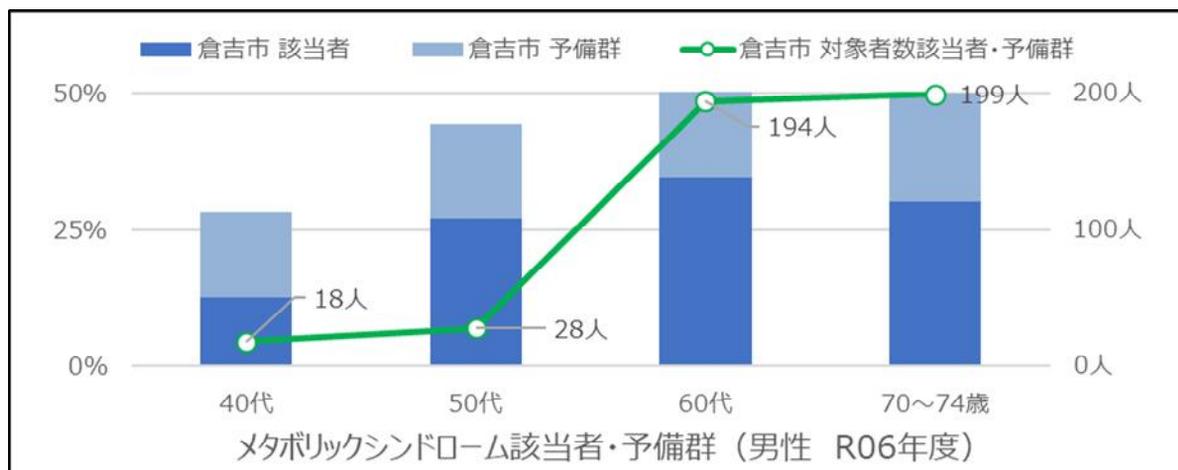


Ⅲ-A) 基礎統計（特定健診・特定保健指導）

3. メタボリックシンドローム該当者・予備群および肥満者割合

メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は、60代、70代と高齢になるにつれて、該当者の割合が増加する。

肥満者割合は鳥取県よりやや低い。



Ⅲ-B) 有所見者

1. 健診結果有所見者の標準化比

(1) 全体 (40~74歳)

3年平均(令和4年度~令和6年度)の健診結果の有所見者割合(受診勧奨判定値)の標準化比(鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す)を集計した。

3年平均の健診受診者は、男性1,030人、女性1,316人である。
男女ともに鳥取県よりも血圧の高い人が多く、収縮期血圧は鳥取県よりも約1.2倍多い。
また、LDLが高い人の割合は鳥取県の約1.1倍である。



Ⅲ-B) 有所見者

(2) 男性 (40~64歳、65~74歳)

3年平均(令和4年度~令和6年度)の健診結果の有所見者割合(受診勧奨判定値)の標準化比(鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す)を集計した。

3年平均の健診受診者は、40~64歳249人、65~74歳781人である。
 男性全体で血圧や中性脂肪、LDLの高い人が多く、40~64歳でも鳥取県より高い傾向が見られるが、特に65~74歳ではより高い傾向が見られる。
 そのため、男性は特に65~74歳をターゲットとした血圧・脂質対策が必要と考えられる。



Ⅲ-B) 有所見者

(3) 女性(40~64歳、65~74歳)

3年平均(令和4年度~令和6年度)の健診結果の有所見者割合(受診勧奨判定値)の標準化比(鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す)を集計した。

3年平均の健診受診者は、40~64歳343人、65~74歳973人である。
女性全体で高血圧は、40~64歳、65~74歳のどちらでも高い傾向が見られる。
また、LDLは、40~64歳では鳥取県と同等だが、65~74歳では鳥取県の約1.1倍である。
そのため、女性全体に血圧対策が必要であり、65~74歳は脂質対策も併せて実施することが必要と考えられる。



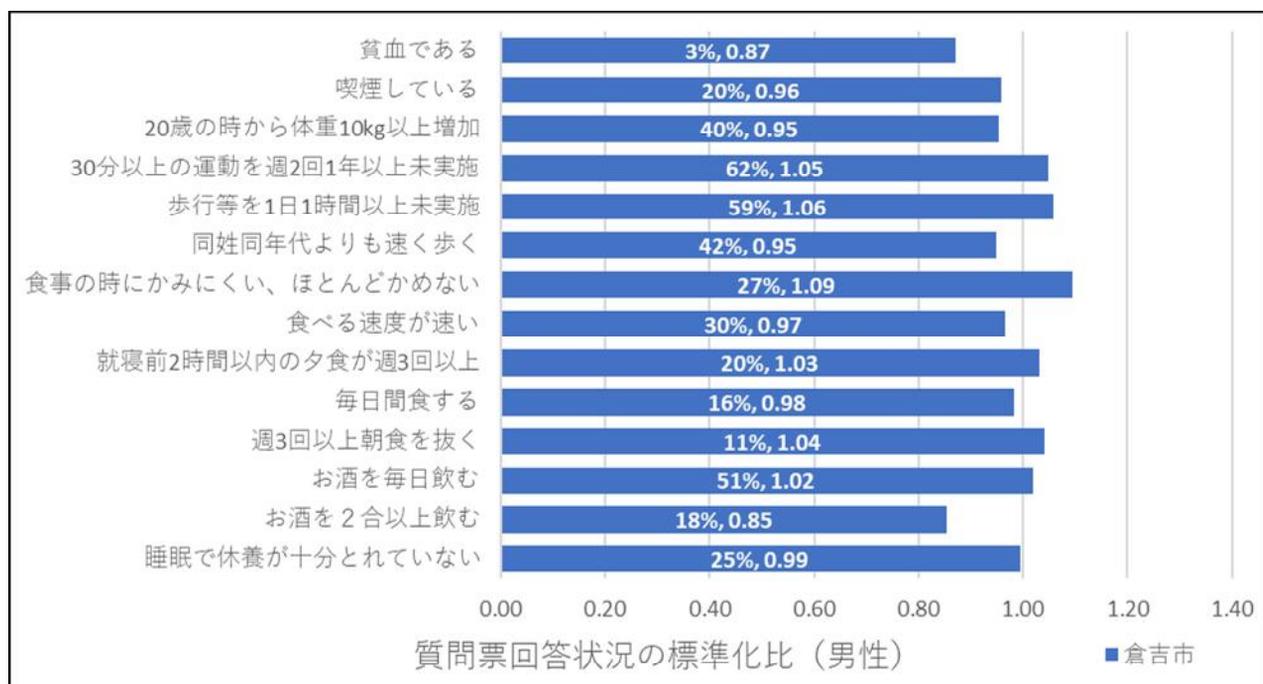
Ⅲ-B) 有所見者

2. 健診・質問票の回答状況

(1) 全体 (40~74歳)

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果の質問票回答者割合とその標準化比（鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す）を集計した。

3年平均の健診受診者は、男性1,030人、女性1,316人である。
 食事の時にかみにくい、ほとんどかめないと回答した人の割合は、鳥取県と比べて、男女ともに1.1倍高い。
 また、歩行等を1日1時間以上未実施と回答した人の割合は、鳥取県と比べて、男女ともに約1.05倍高い。

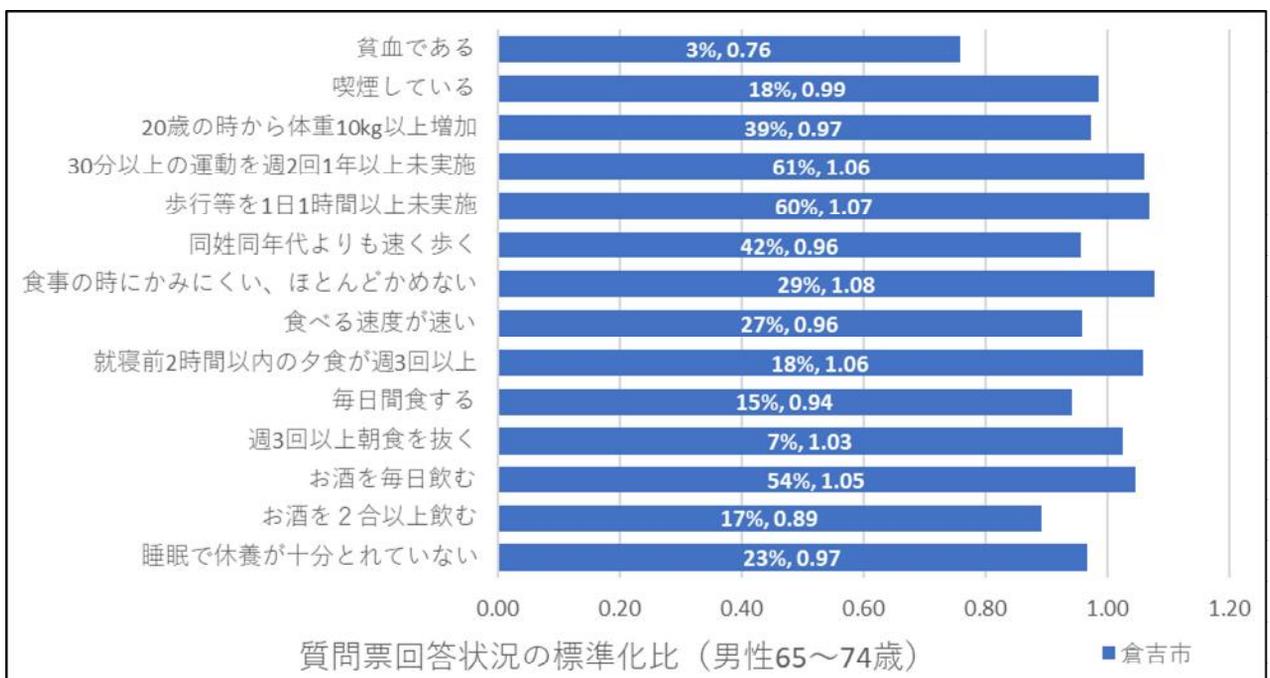
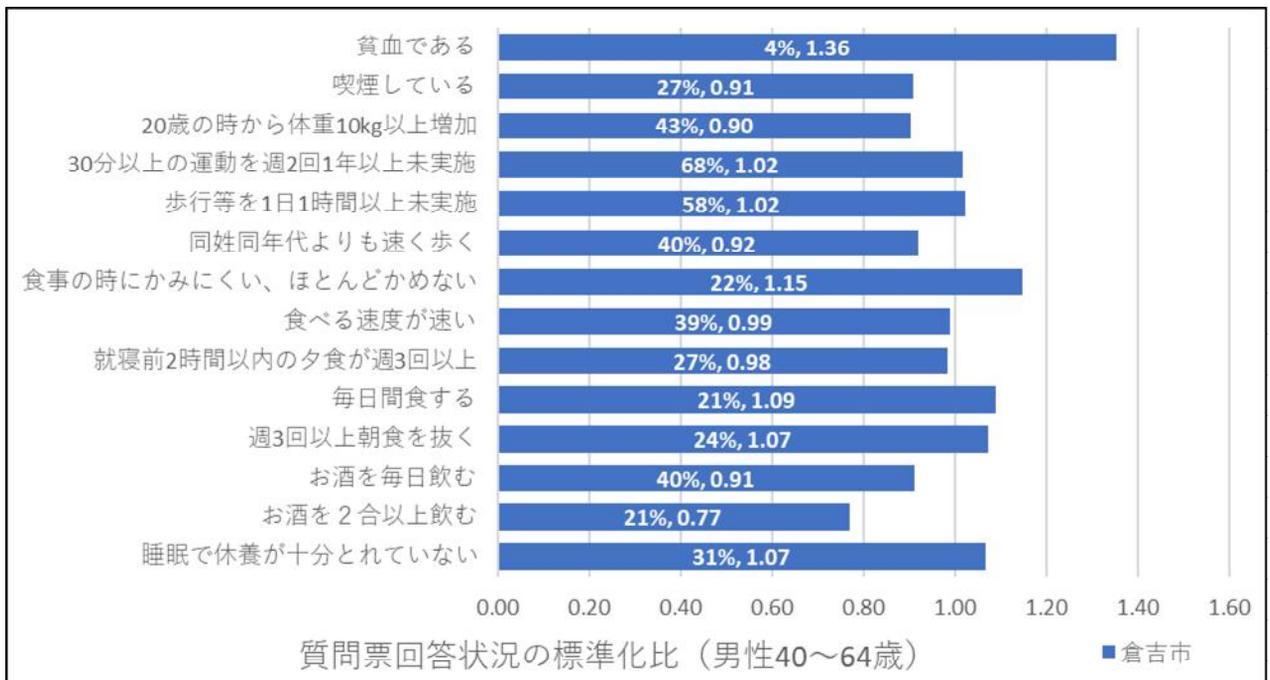


Ⅲ-B) 有所見者

(2) 男性 (40～64歳、65～74歳)

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果の質問票回答者割合とその標準化比（鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す）を集計した。

3年平均の健診受診者は、40～64歳249人、65～74歳781人である。
 40～64歳は、毎日間食すると回答した人の割合が鳥取県よりも1.1倍高い。
 食事の時にかみにくい、ほとんどかめないと回答した人の割合が、鳥取県よりも高く、回答者のうち20%以上がかみにくい等の回答を行っているため、口腔ケアの啓発や歯科検診、歯科受診の勧奨を行うことが重要と思われる。



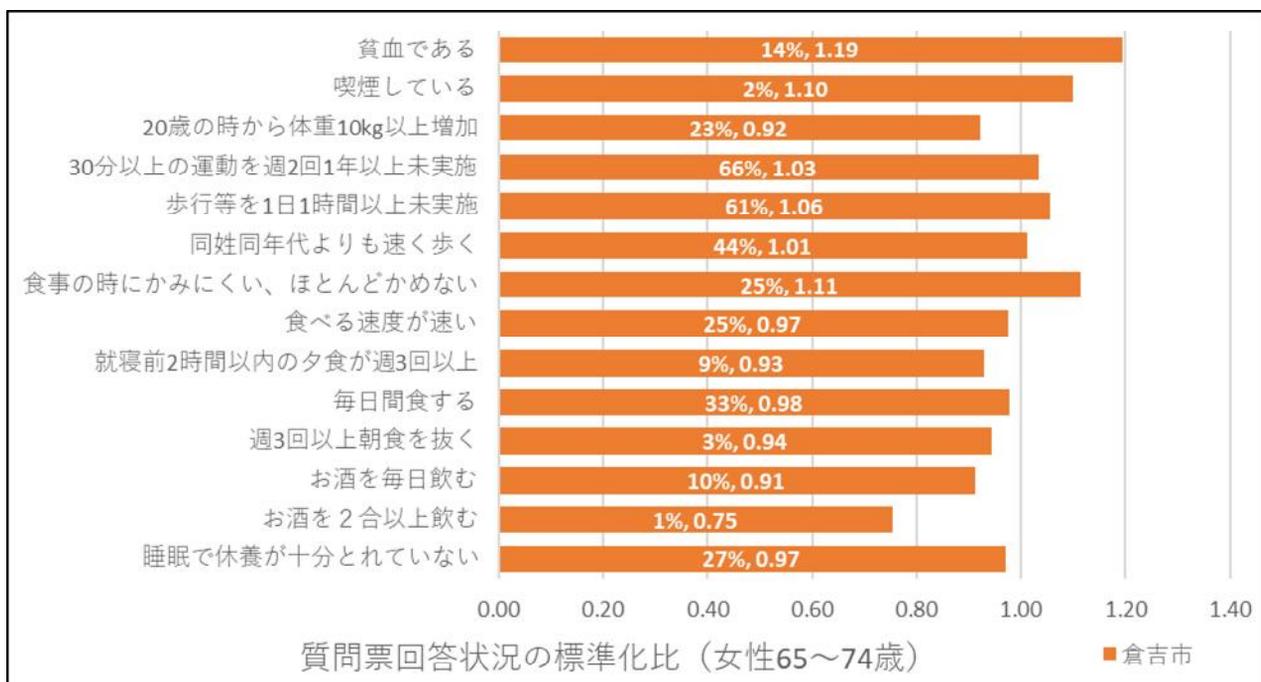
Ⅲ-B) 有所見者

(3) 女性 (40～64歳、65～74歳)

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果の質問票回答者割合とその標準化比（鳥取県を基準とし、1.00の場合は鳥取県と同じ割合であることを示す）を集計した。

3年平均の健診受診者は、40～64歳343人、65～74歳973人である。

食事の時にかみにくい、ほとんどかめないと回答した人の割合は、40～64歳、65～74歳ともに鳥取県の割合よりも高く、40～64歳では回答者のうち19%が、65～74歳では25%がかみにくい等の回答を行っているため、口腔ケアの啓発や歯科検診、歯科受診の勧奨を行うことが考えられる。また、貧血であると回答した人の割合が鳥取県よりも1.2倍高い。



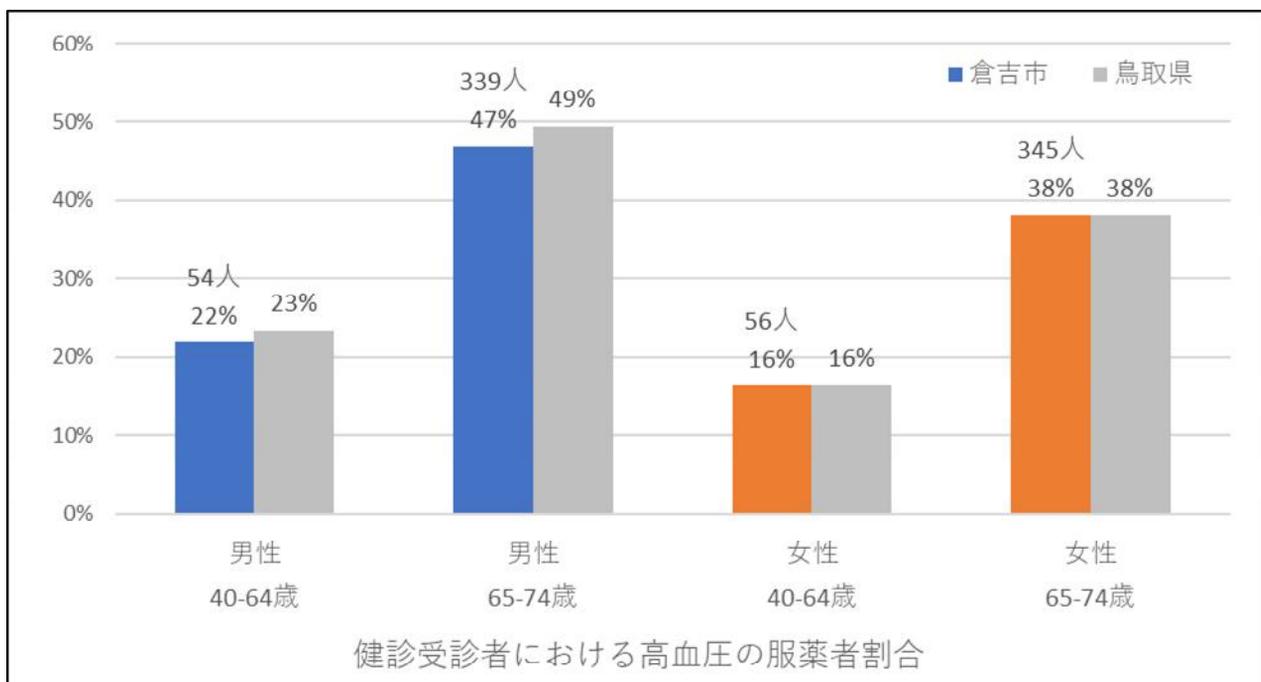
Ⅲ-B) 有所見者

3. 高血圧服薬者の血圧分類

(1) 健診受診者における高血圧の服薬者

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診質問票において、血圧を下げる薬を使用していると回答した人数を集計した。

男性は高血圧の服薬者の割合が鳥取県よりやや低く、女性は鳥取県と同じ割合である。男女ともに、65～74歳の服薬者の割合は、40～64歳の約2倍である。



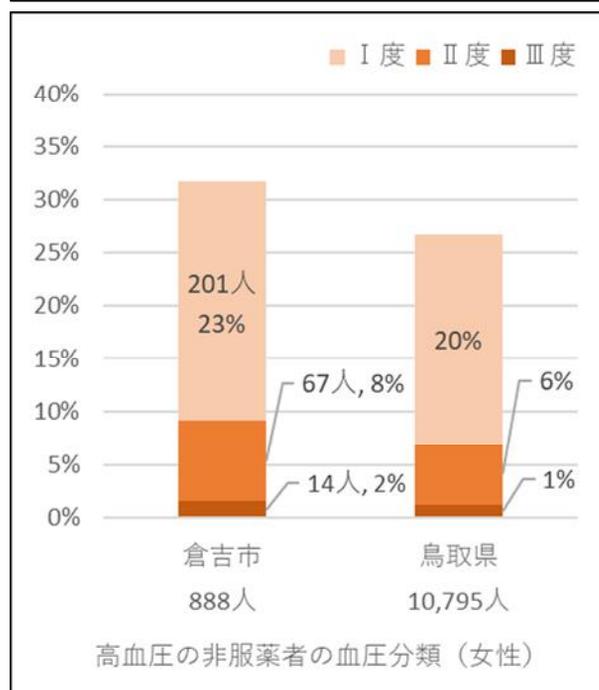
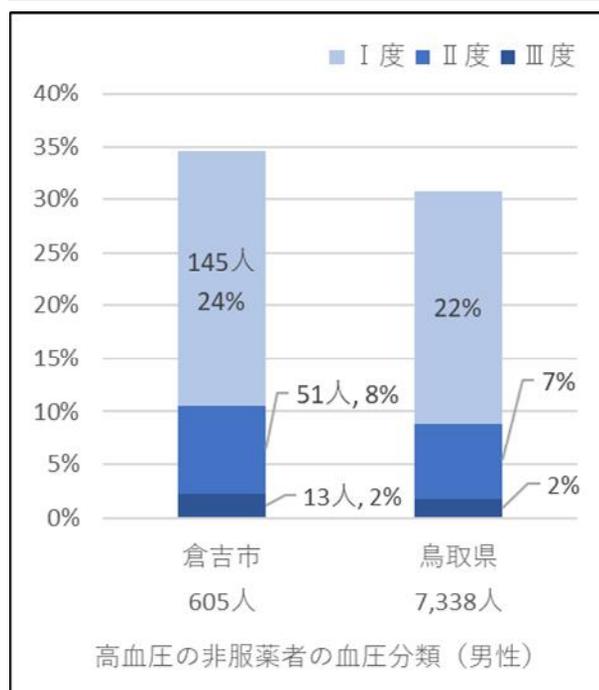
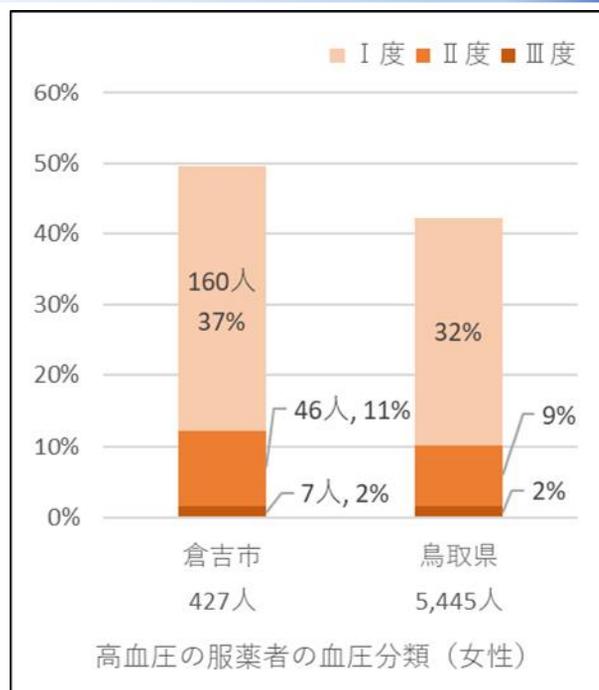
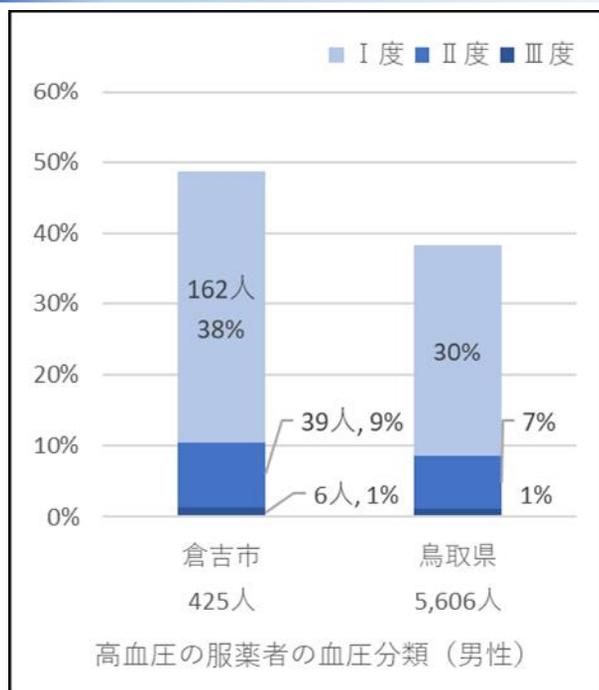
Ⅲ-B) 有所見者

(2) 高血圧の服薬者、非服薬者別血圧分類

3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果から、血圧を下げる薬の服用の有無別に血圧分類を集計した。

高血圧の服薬者のうち、血圧分類Ⅰ度以上（受診勧奨判定値以上）の割合が、鳥取県よりも高いため、血圧コントロール不良者が多いと思われる。

また、高血圧の非服薬者のうち、血圧分類Ⅰ度以上の割合が鳥取県より高い。特にⅡ度以上の場合、医療機関を受診したり、かかりつけ医に健診結果を相談することを勧奨する必要があると考えられる。



※血圧分類：Ⅰ度（収縮期血圧140～159mmHgまたは拡張期血圧90～99mmHg）
Ⅱ度（収縮期血圧160～179mmHgまたは拡張期血圧100～109mmHg）
Ⅲ度（収縮期血圧180mmHg以上または110mmHg以上）

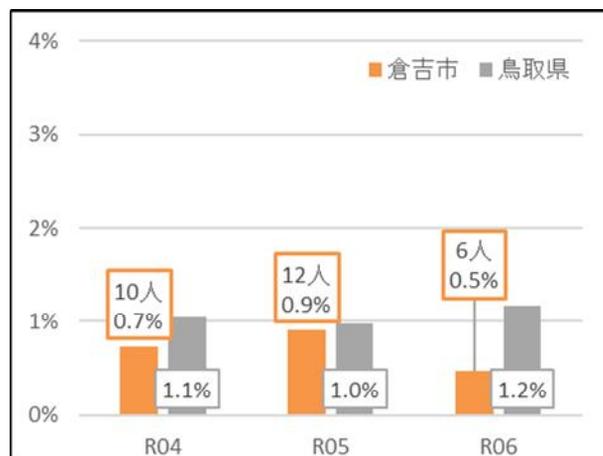
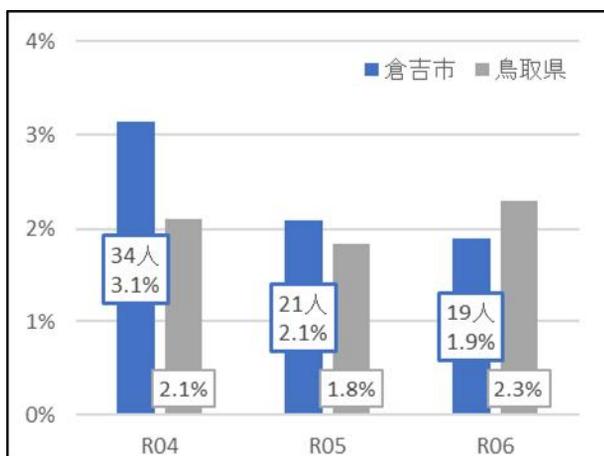
Ⅲ－C) 健診異常値放置者

1. 健診異常値放置者

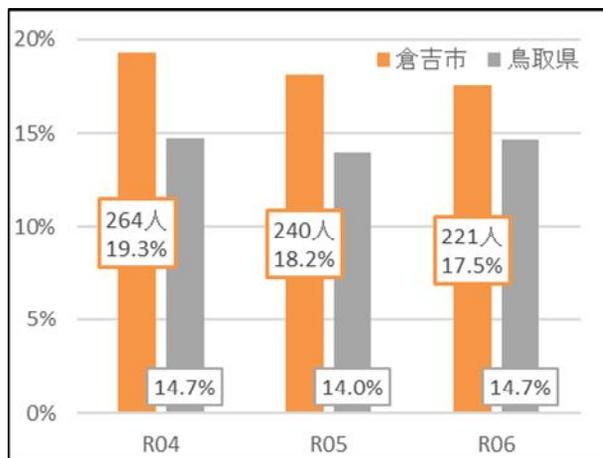
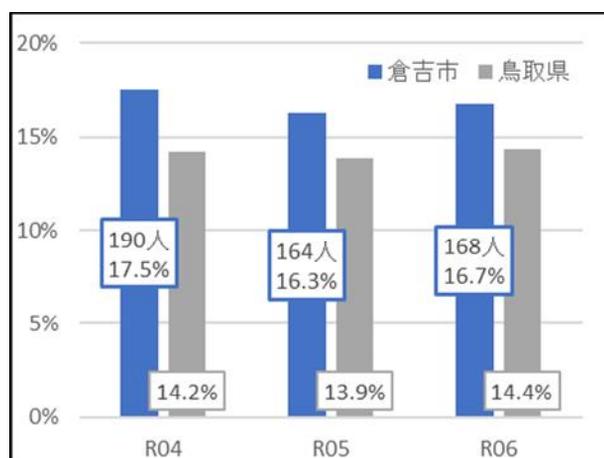
3年平均（令和4年度～令和6年度）の健診結果から、受診勧奨判定値を超えている者（服薬している者は除く）のうち、3カ月間医療機関における治療を開始していない人の割合を集計した。

血圧、脂質は、3年連続で鳥取県よりも異常値放置者の割合が高いため、医療機関への受診勧奨を行う必要がある。

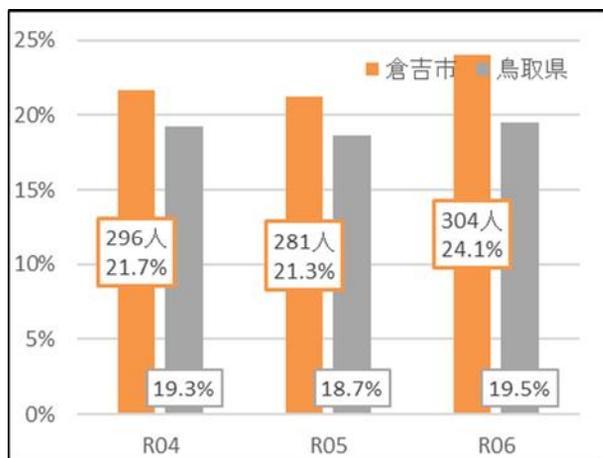
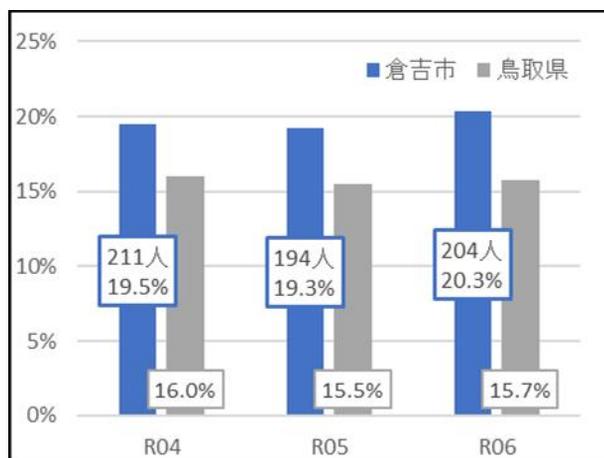
1) 血糖



2) 血圧



3) 脂質

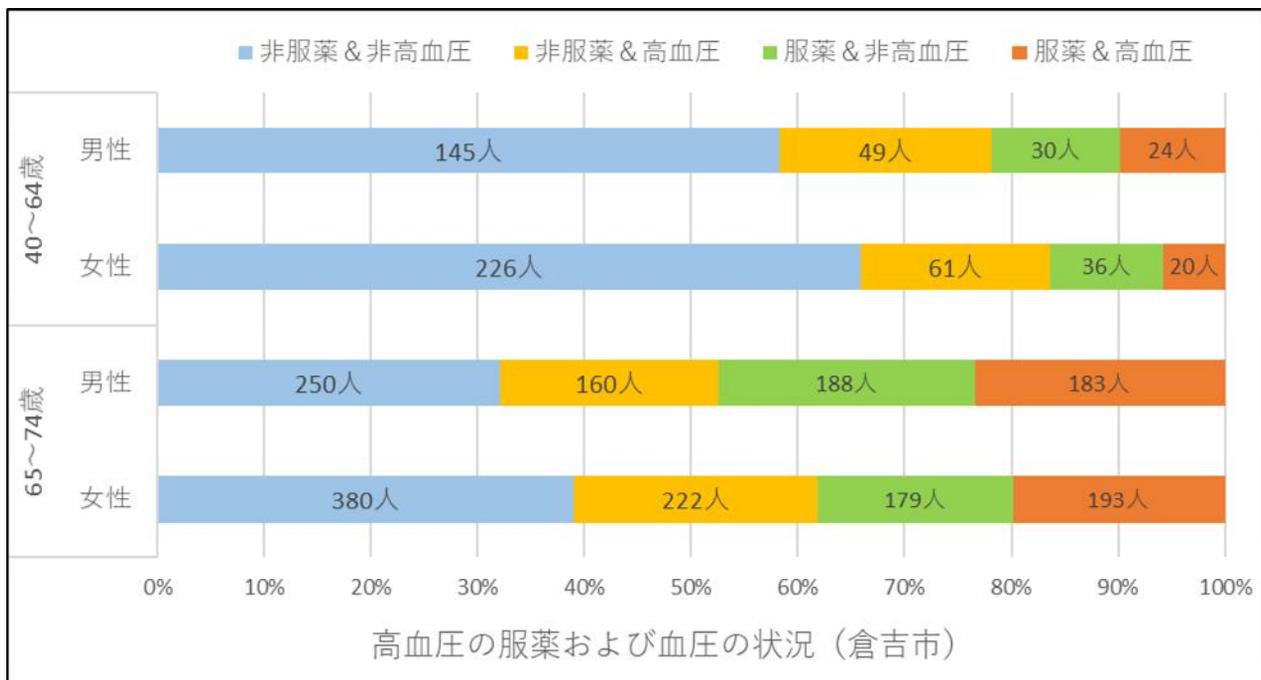


Ⅲ-D) 血圧と生活習慣

(1) 高血圧の服薬および血圧の状況

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）を集計した。

40～64歳よりも65～74歳のほうが、非服薬・非高血圧の該当者割合が少ない。
また、同じ年齢階層においては女性よりも男性のほうが、非服薬・非高血圧の該当者割合が少ない。

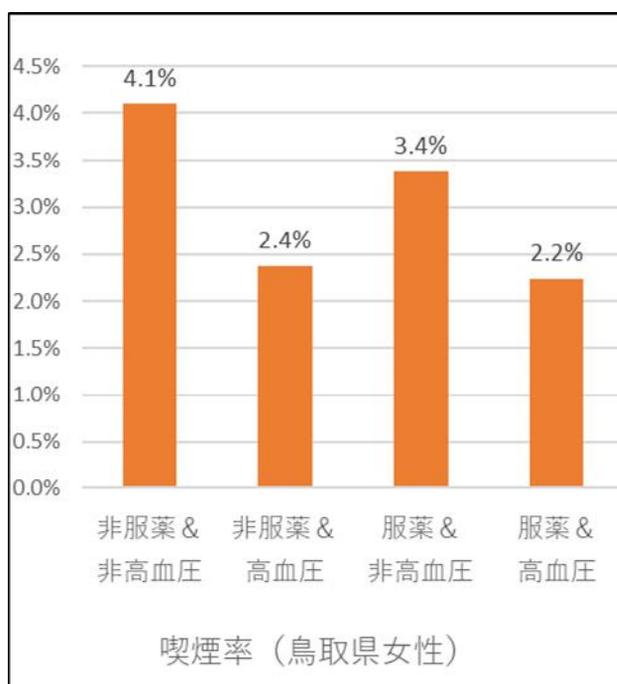
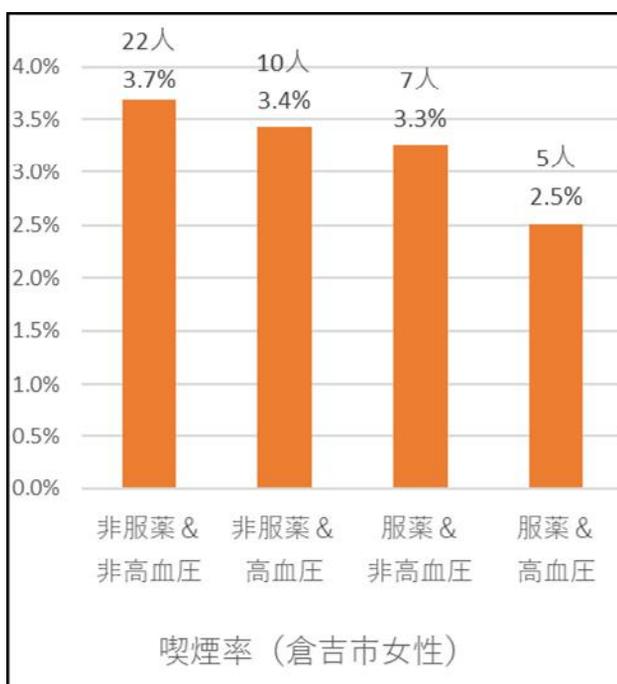
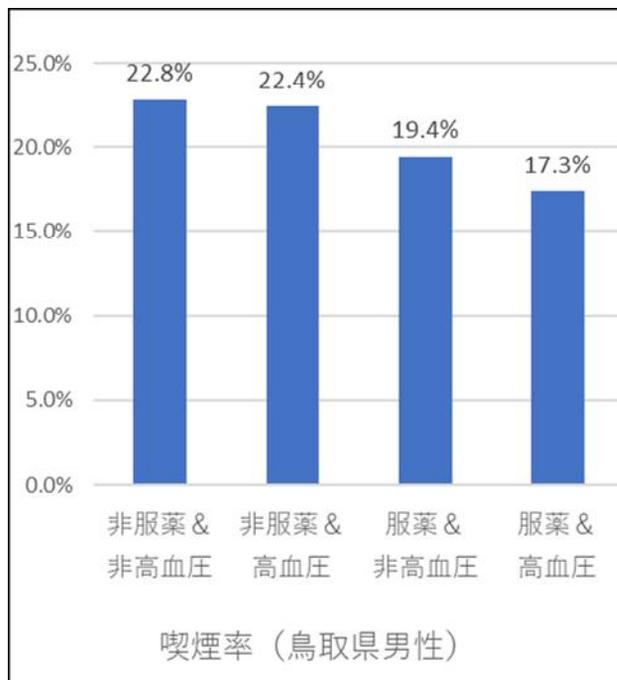
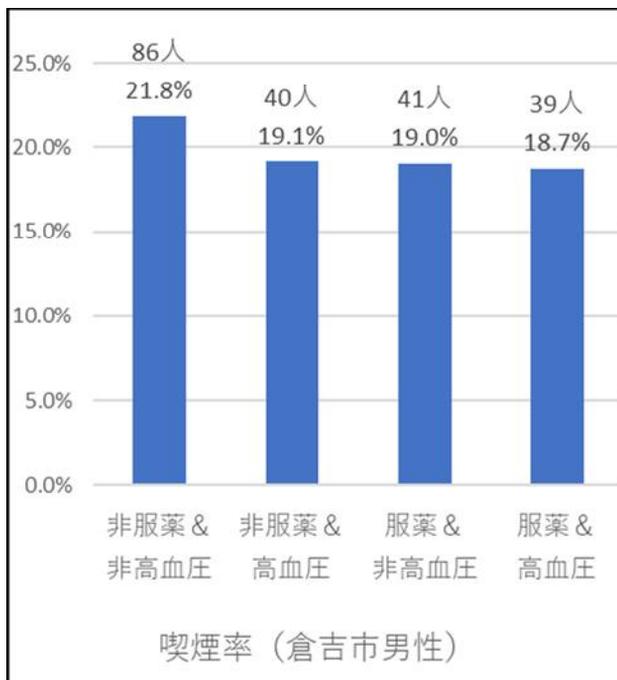


Ⅲ-D) 血圧と生活習慣

(2) 高血圧の服薬および血圧の状況別喫煙率

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に喫煙率を集計した。

男女ともに、非服薬&非高血圧の喫煙率が最も高く、服薬&高血圧の喫煙率が最も低い。特に高血圧の服薬をしている人は、医師から禁煙の重要性について説明を受け、禁煙するようになった人も含まれていると思われる。



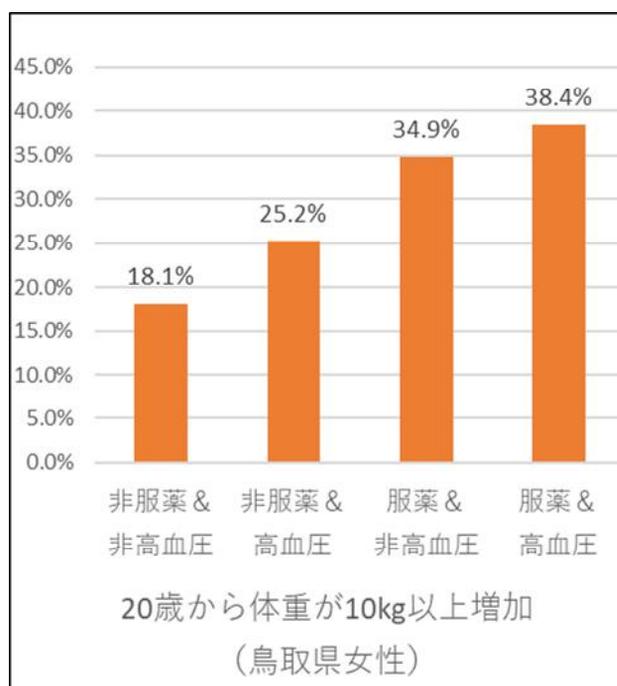
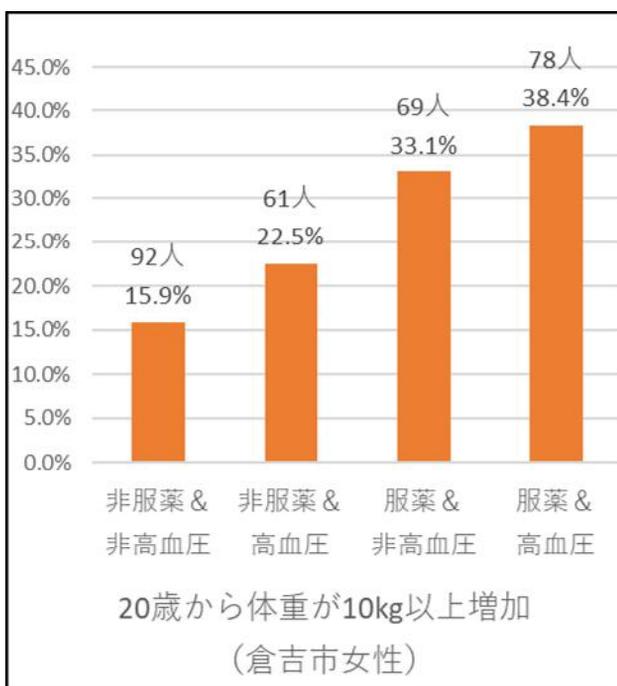
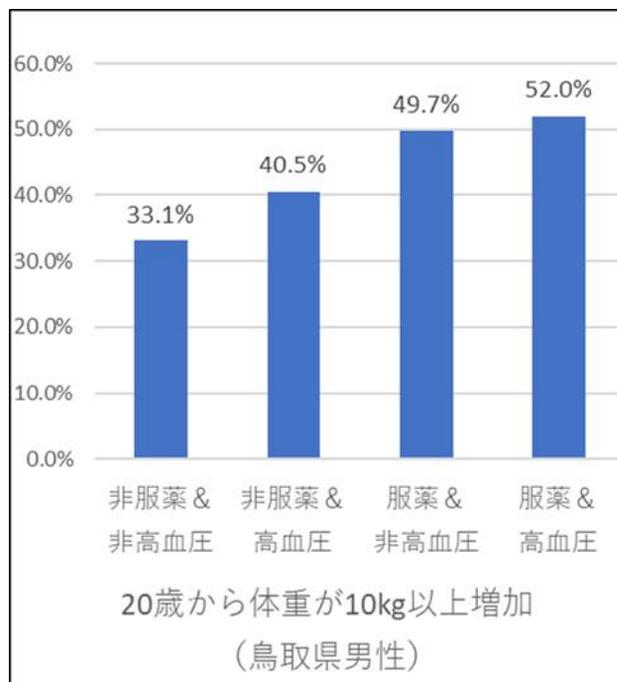
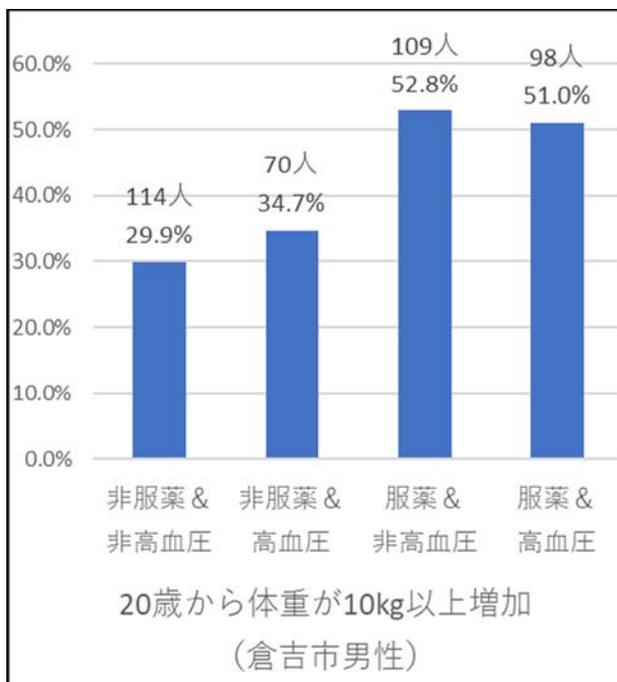
Ⅲ-D) 血圧と生活習慣

(3) 高血圧の服薬および血圧の状況別20歳から体重が10kg以上増加した人の割合

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に質問票を集計した。

非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、20歳から体重が10kg以上増加している人の割合が高い。

20歳から体重が10kg以上増加している人の割合を比較すると、男性では服薬&高血圧の該当者の割合が非服薬&非高血圧の1.5倍以上、女性では2倍以上である。

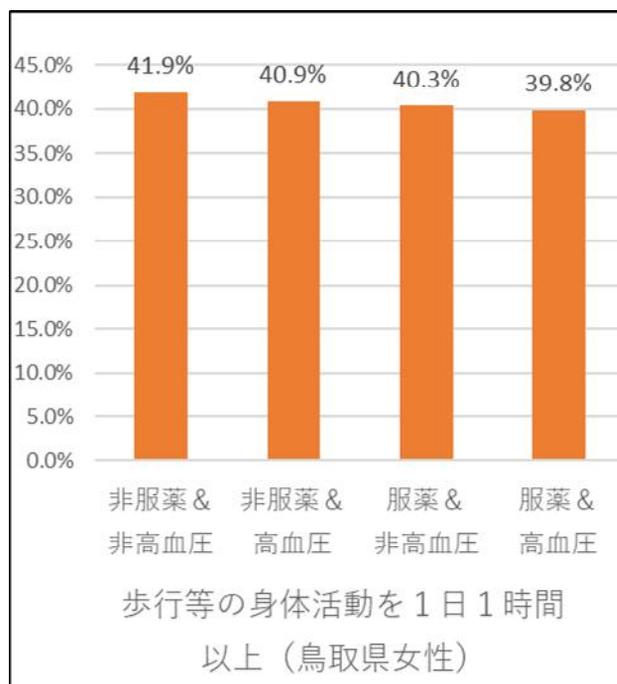
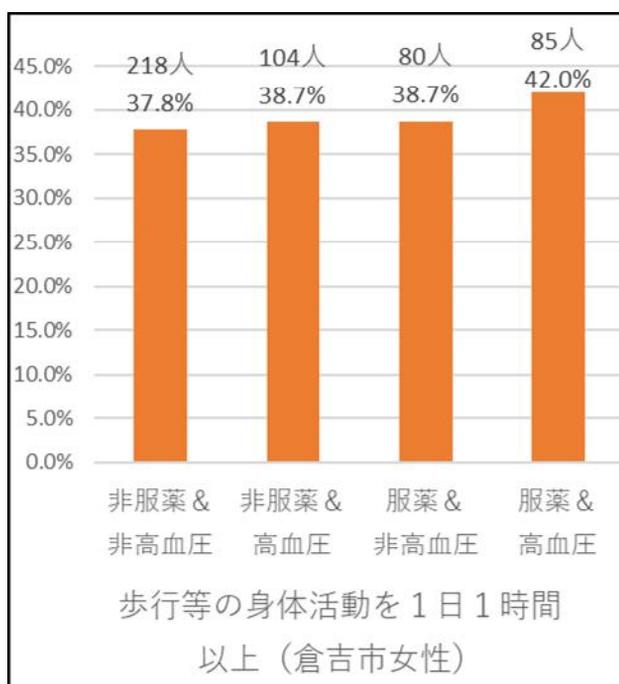
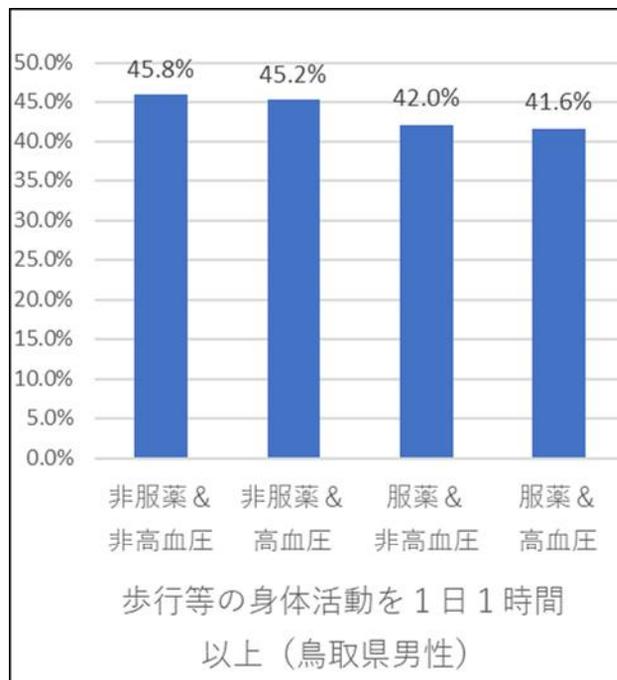
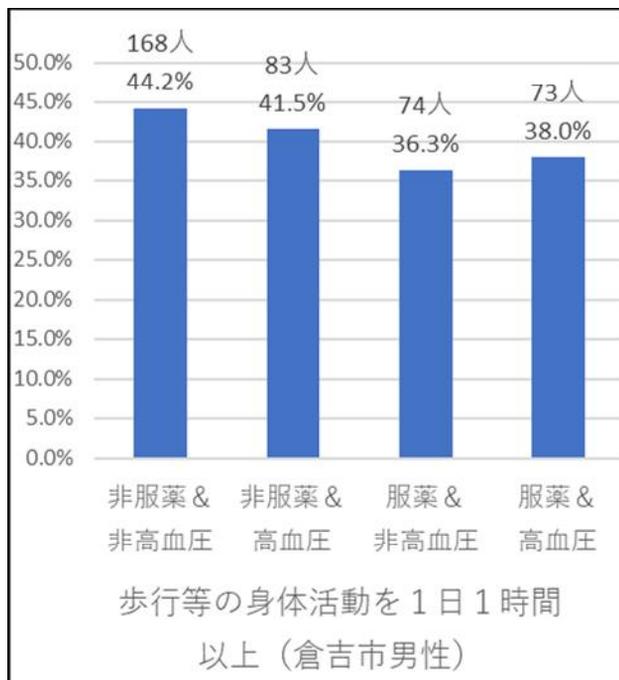


Ⅲ-D) 血圧と生活習慣

(4) 高血圧の服薬および血圧の状況別歩行等の身体活動を1日1時間以上の人の割合
健診結果(3年平均:令和4年度~令和6年度)から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況(受診勧奨判定値以上)別に質問票を集計した。

男性は、非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、身体活動を1日1時間以上実施している人の割合が約5ポイント低い。

女性は、各グループの身体活動を1日1時間以上実施している人の割合に差が見られないが、倉吉市の服薬&高血圧は他のグループよりも3ポイントほど高い。



Ⅲ-D) 血圧と生活習慣

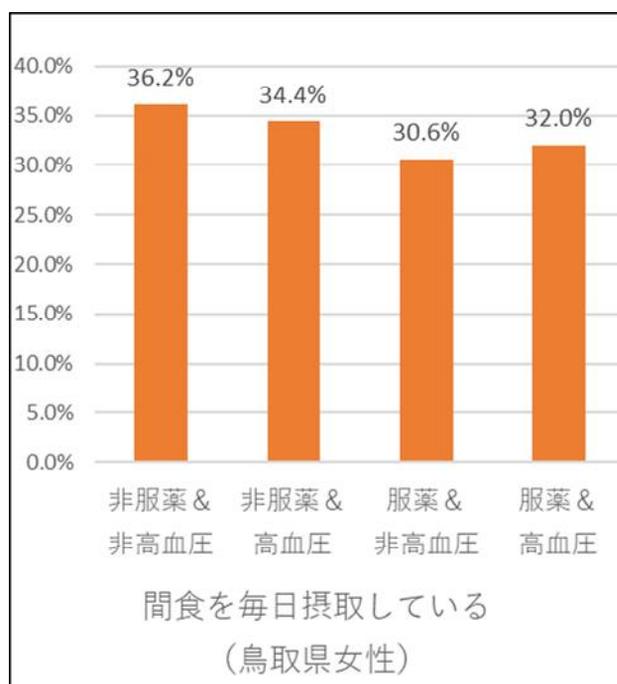
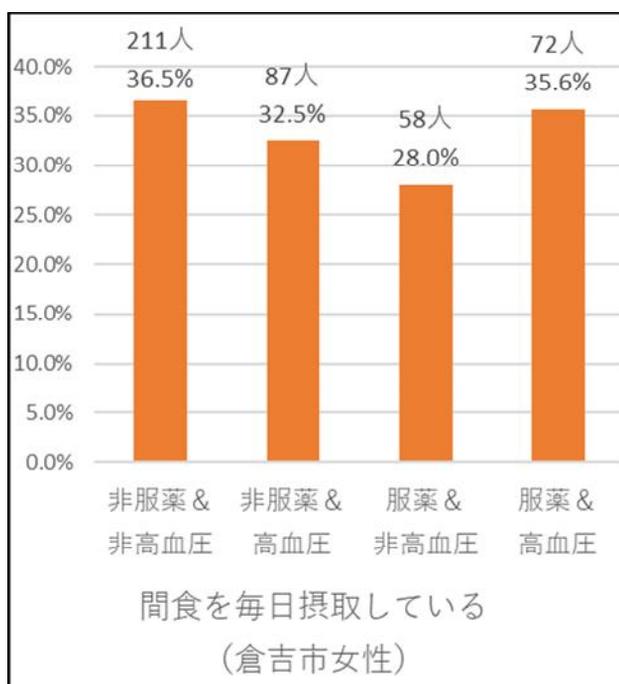
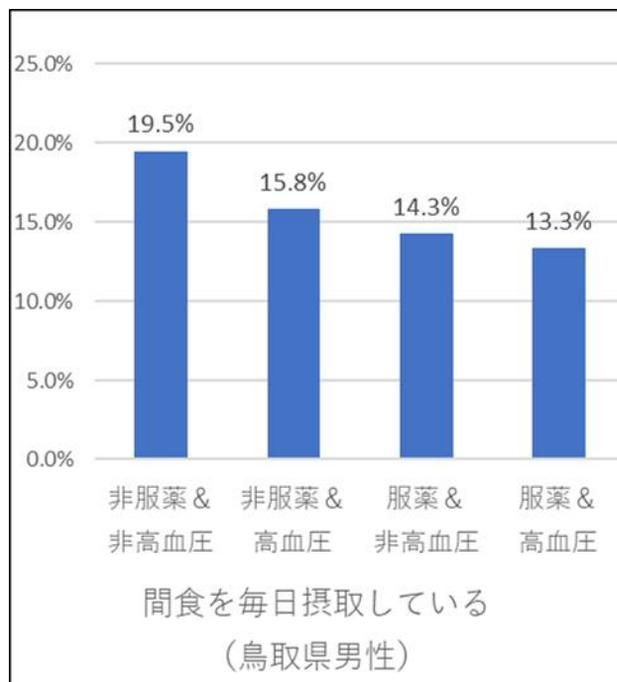
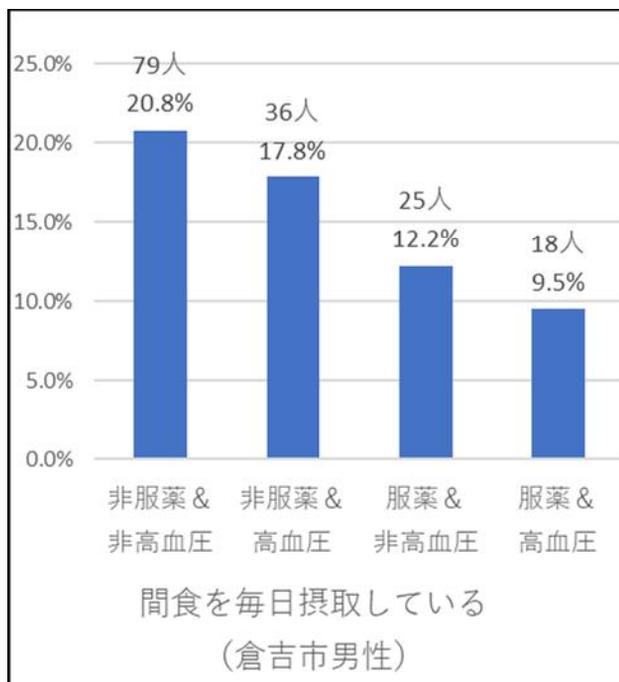
(5) 高血圧の服薬および血圧の状況別間食を毎日している人の割合

健診結果（3年平均：令和4年度～令和6年度）から、血圧を下げる薬の服用の有無および血圧の状況（受診勧奨判定値以上）別に質問票を集計した。

非服薬&非高血圧よりも、服薬&高血圧のほうが、毎日間食している人の割合が低い、男性よりも女性のほうが差は少ない。

服薬&高血圧の間食している人の割合が、男性は鳥取県よりも倉吉市のほうが低い一方で、女性は鳥取県よりも倉吉市のほうが高い。

特に女性の服薬&高血圧の人に間食を控えることの重要性を説明することができる。



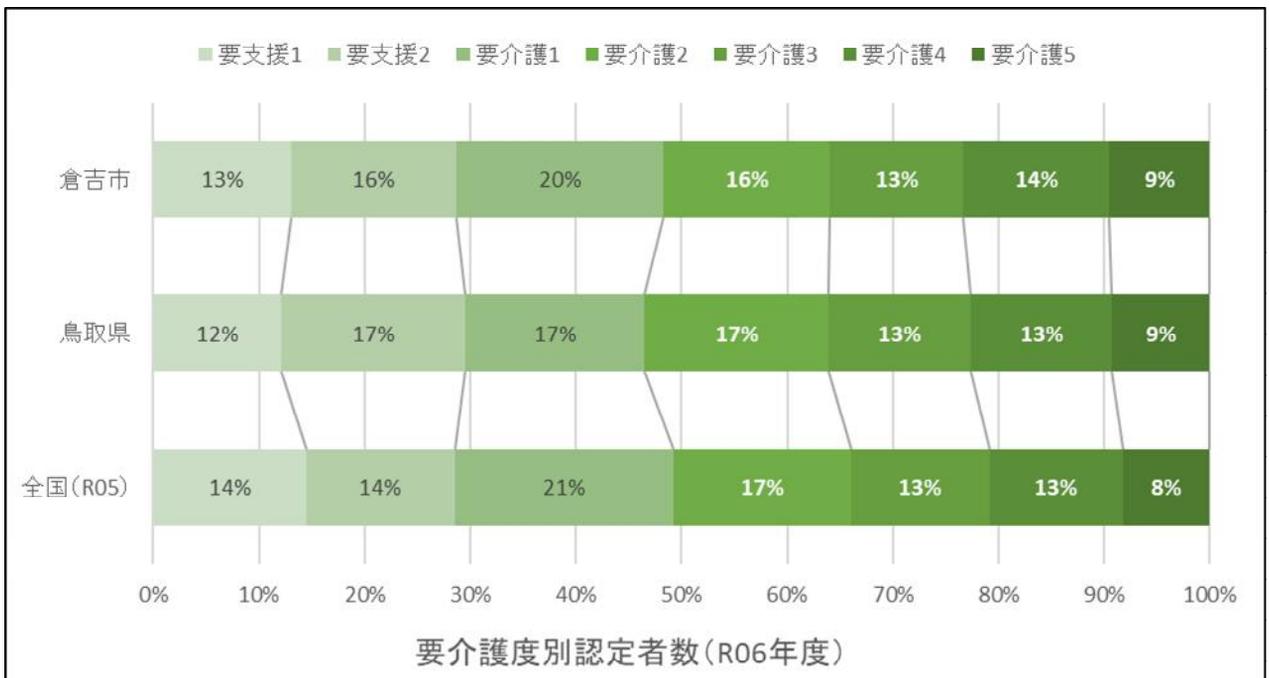
Ⅳ－A) 基礎統計（介護）

1. 要介護度別認定者数（1号被保険者）

介護保険の1号被保険者数（65歳以上）について要介護度別認定者数を、3年間の推移および鳥取県、国と比較した。

基本的にはKDBシステムを集計しているが、全国については、介護保険事業状況報告（年報）を参照している。

令和6年度の要介護度別認定者数は、比較的軽度な要支援1～要介護1までの認定者割合が、鳥取県よりもやや多い。



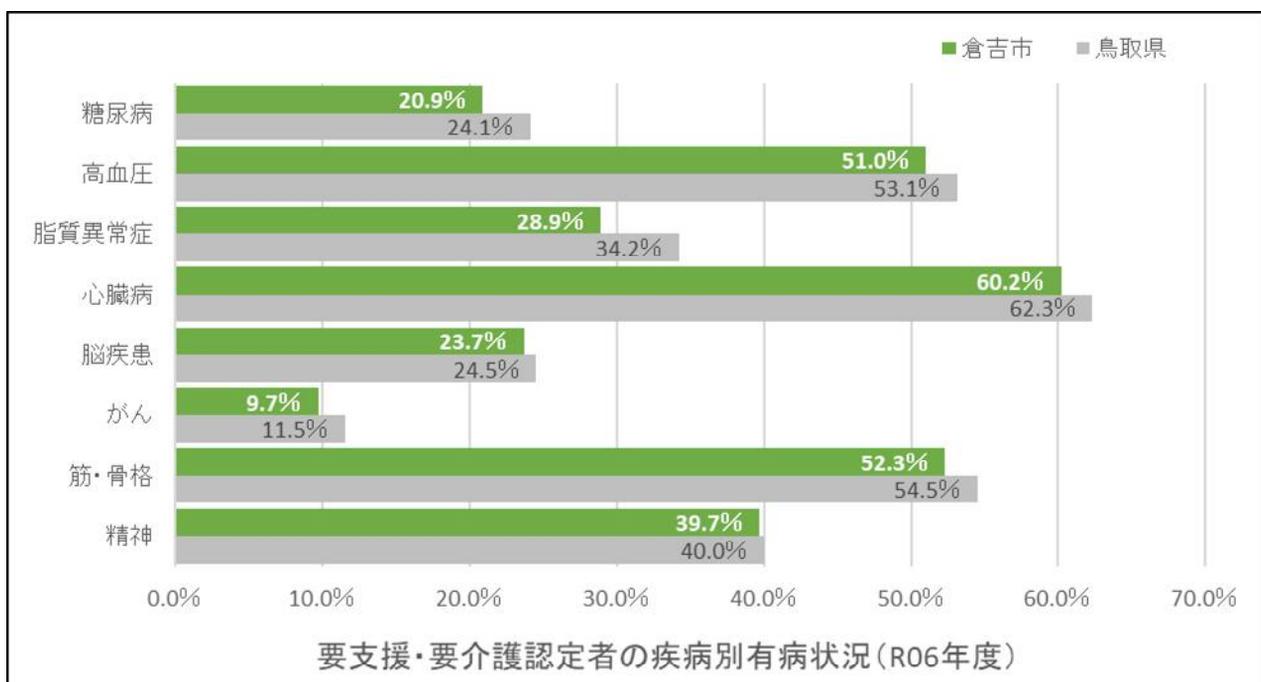
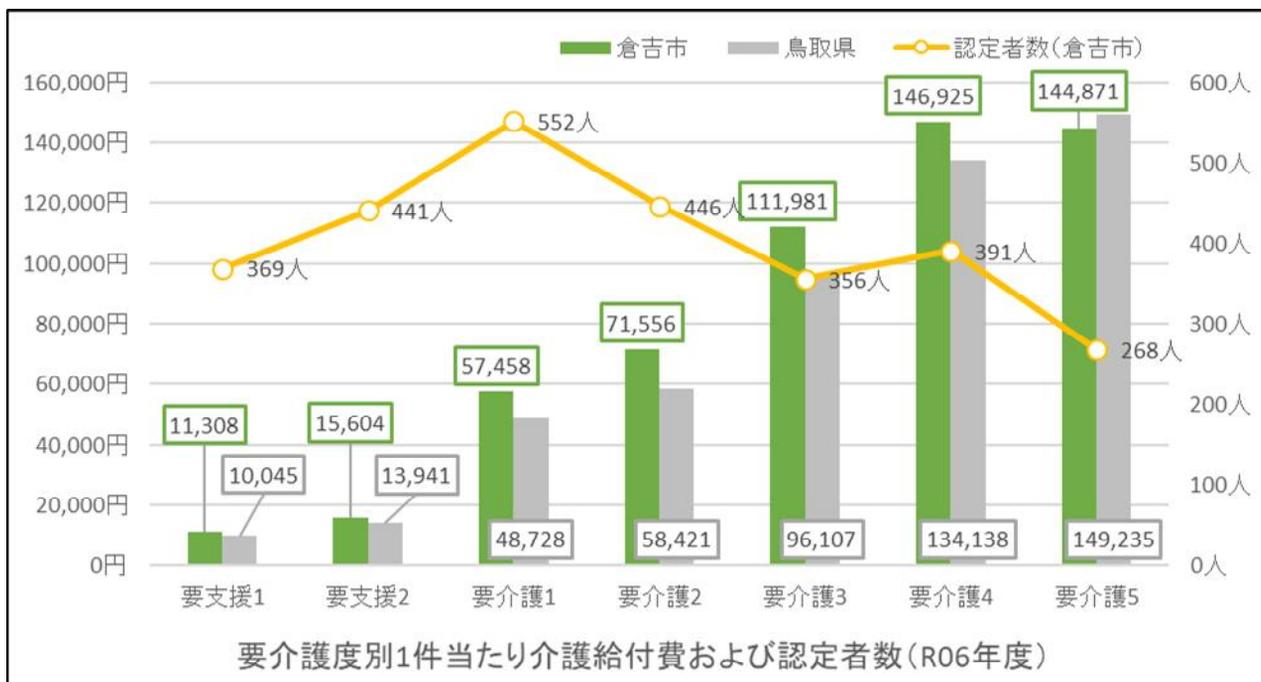
Ⅳ－A) 基礎統計（介護）

2. 要介護度別の1件当たり介護給付費、有病状況

要介護度別に1件当たり介護給付費を集計した。

また、疾病別の有病状況を集計した。ただし、介護認定の原因疾患（主治医意見書）ではなく、1年間のレセプトデータを使用した有病状況である。

大半の要介護度において、鳥取県よりも1件当たり介護給付費が高い。
要支援・要介護認定者の有病状況については、脳疾患、精神疾患は鳥取県と同等だが、その他の疾病については鳥取県よりやや低い。



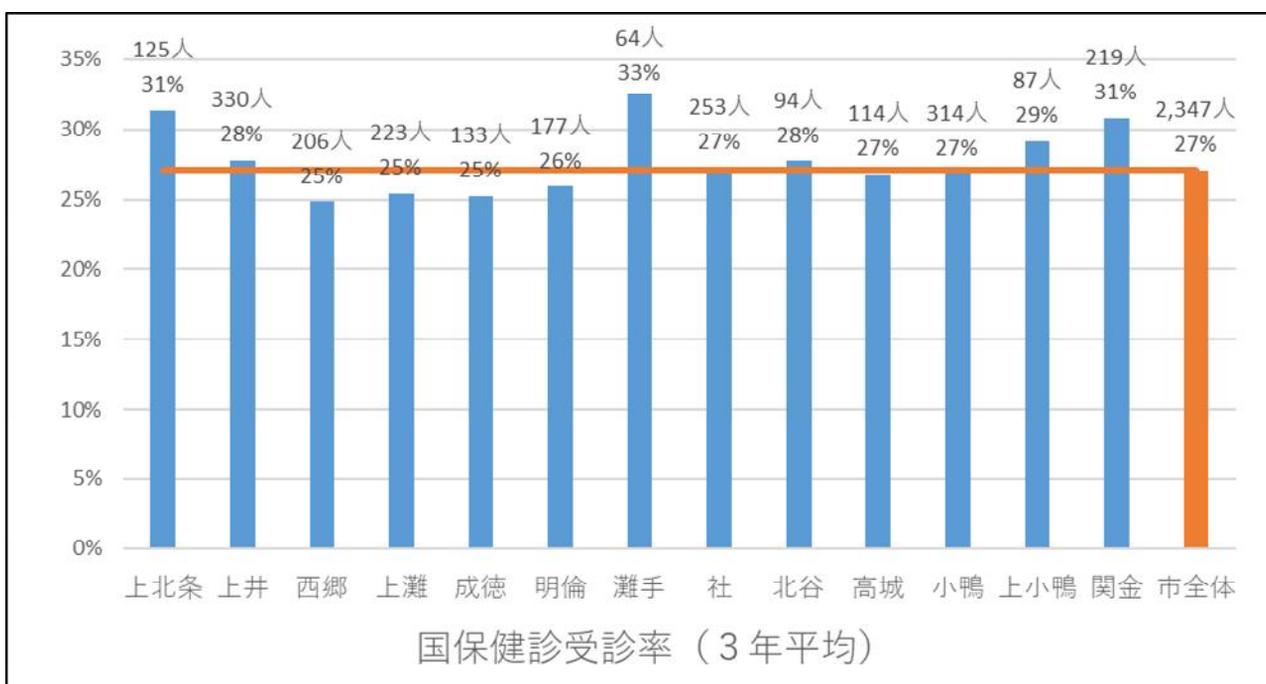
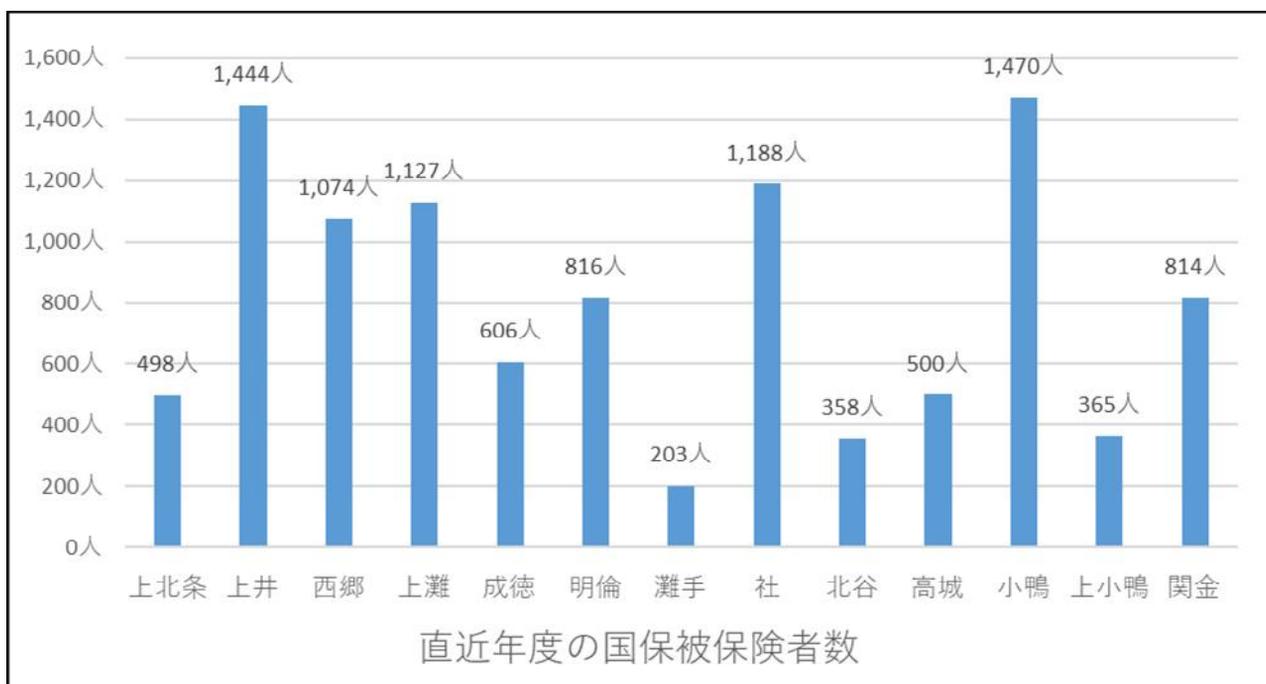
V-A) 地区分析

1. 国保の被保険者数、健診受診率

令和6年度の国保被保険者数を地区別に集計した。なお、1日でも加入している人すべてを集計している。

また、令和4～6年度の健診受診率を集計した。特定健診の法定報告は、1年間継続している人を分母にする等の条件があるため、本集計は法定報告の受診率よりも低い割合になる。

健診受診率は、上北条、灘手、関金地区が高い。

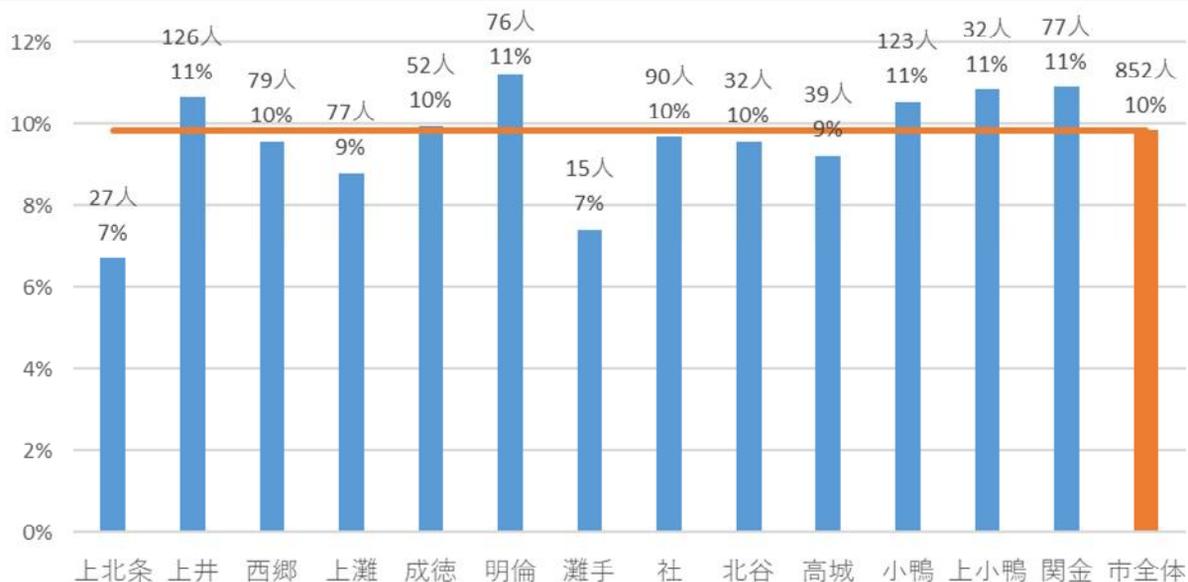


V-A) 地区分析

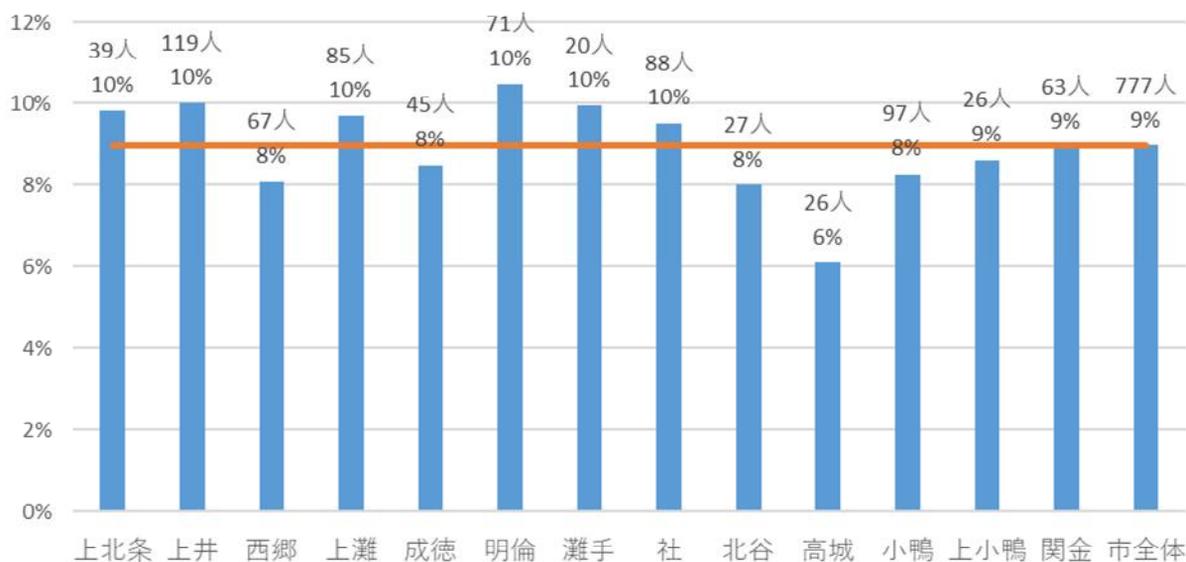
2. 脳卒中・虚血性心疾患、がん患者数

令和4～6年度のレセプトから患者数を集計した。

脳卒中・虚血性心疾患が多い地区は、上井、明倫、小鴨、上小鴨、関金地区である。
また、がん患者が多い地区は、上北条、上井、明倫、灘手地区である。



脳卒中・虚血性心疾患の患者数（3年平均、40歳以上）



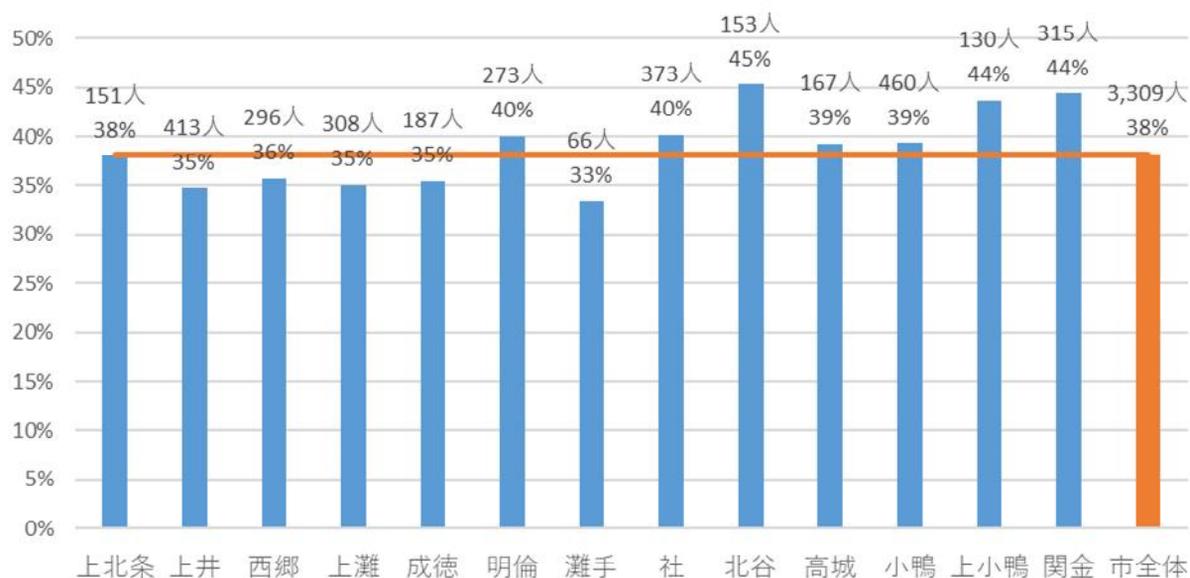
がん患者数（3年平均、40歳以上）

V-A) 地区分析

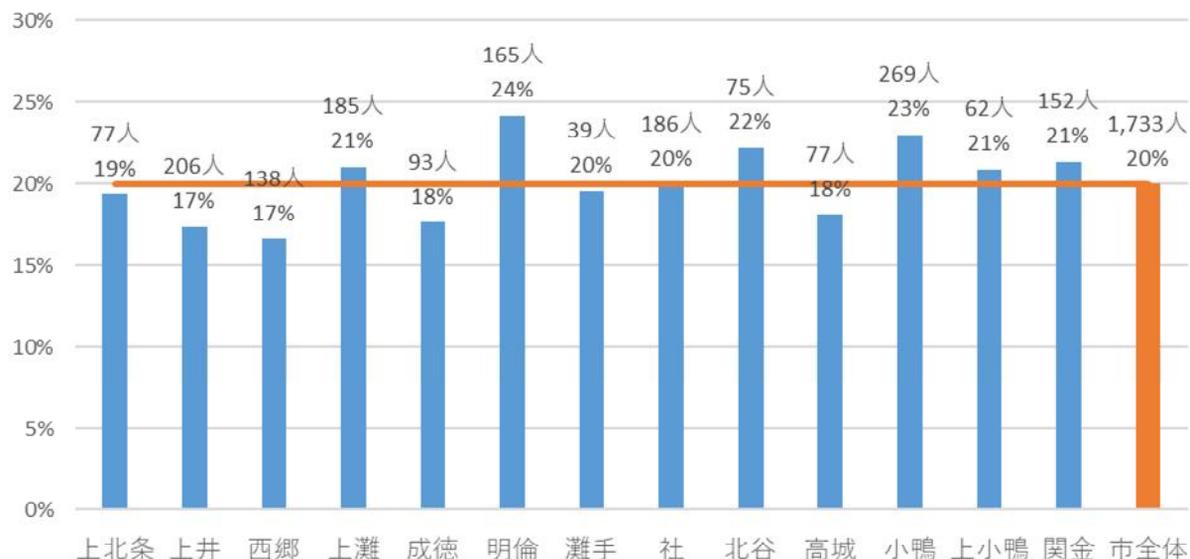
3. 高血圧症、糖尿病患者数

令和4～6年度のレセプトから患者数を集計した。

高血圧症患者が多い地区は、北谷、上小鴨、関金地区である。
また、糖尿病患者が多い地区は、明倫、北谷、小鴨地区である。
特に、北谷地区は、高血圧症、糖尿病ともに多いので、介入する優先順位が高いと思われる。



高血圧症患者数（3年平均、40歳以上）



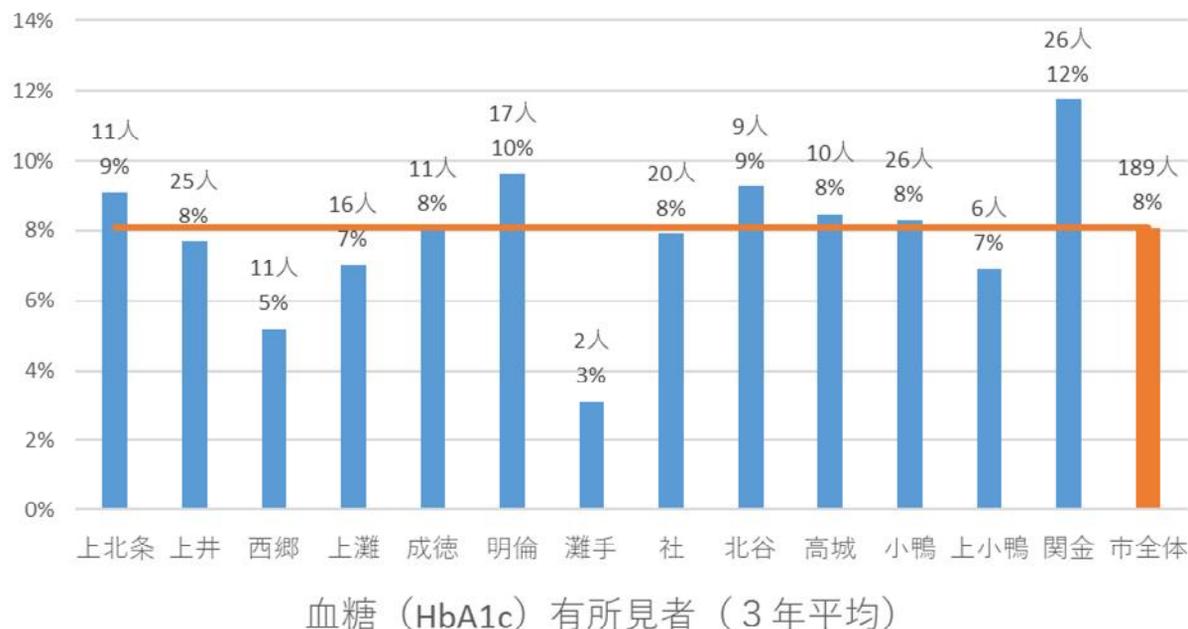
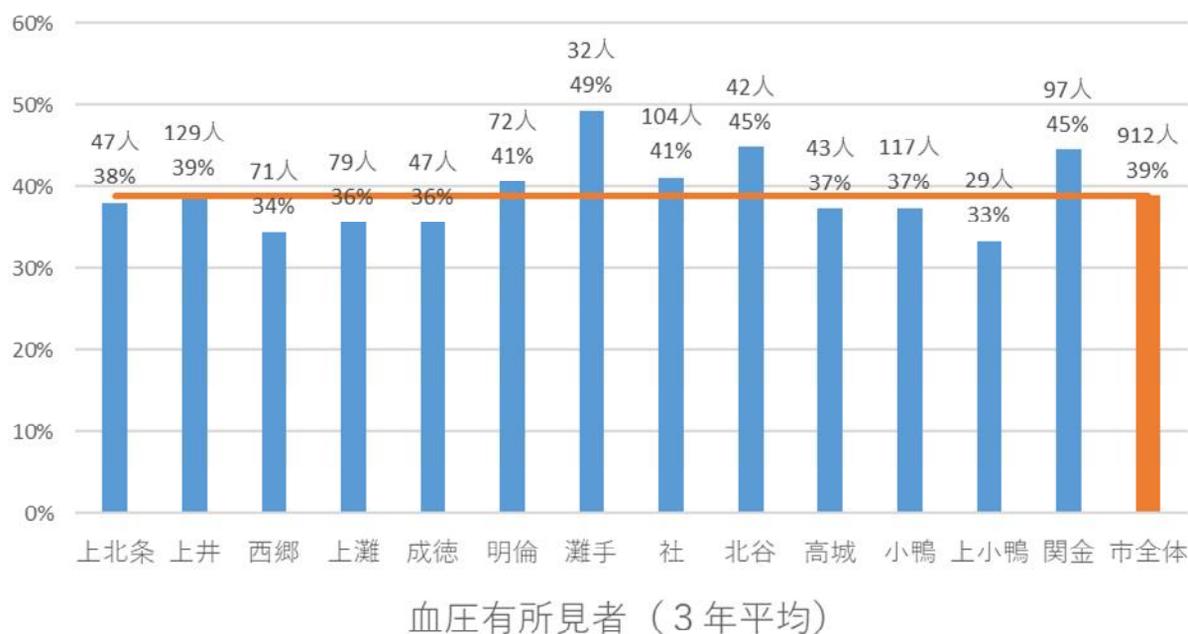
糖尿病患者数（3年平均、40歳以上）

V-A) 地区分析

4. 血圧、血糖 (HbA1c) の有所見者 (受診勧奨判定値以上)

令和4～6年度の健診結果から有所見者 (受診勧奨判定値以上) を集計した。

高血圧の人が多い地区は、灘手、北谷、関金地区である。
また、高血糖の人が多い地区は、上北条、明倫、北谷、関金地区である。
特に、北谷、関金地区は、血圧、血糖ともに多いので、介入する優先順位が高いと思われる。



V-A) 地区分析

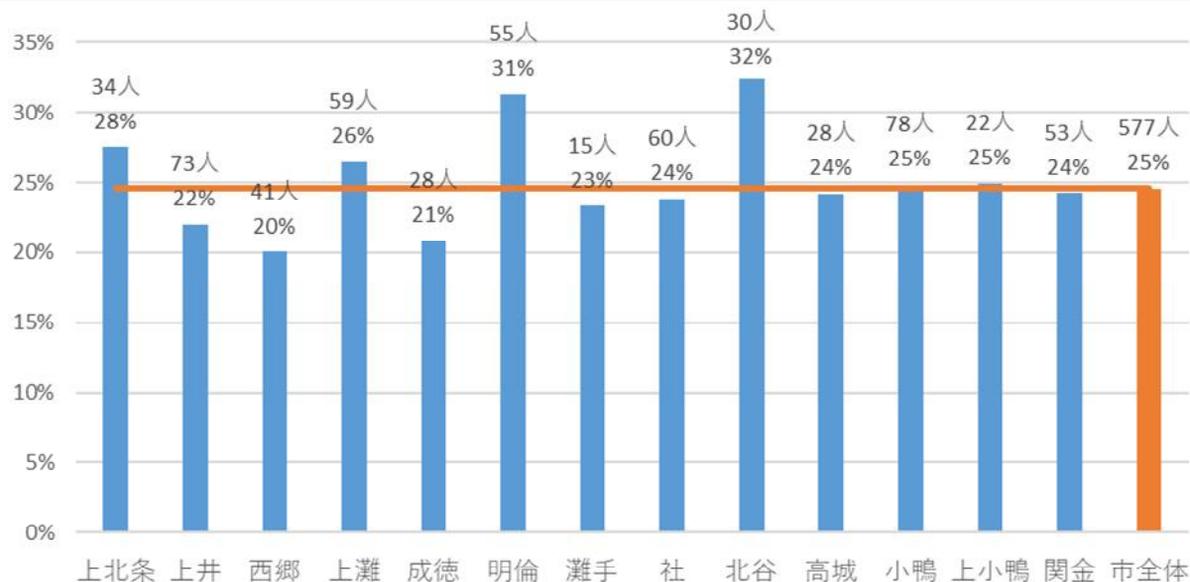
5. 健診結果（肥満、喫煙率）

令和4～6年度の健診結果、質問票を集計した。

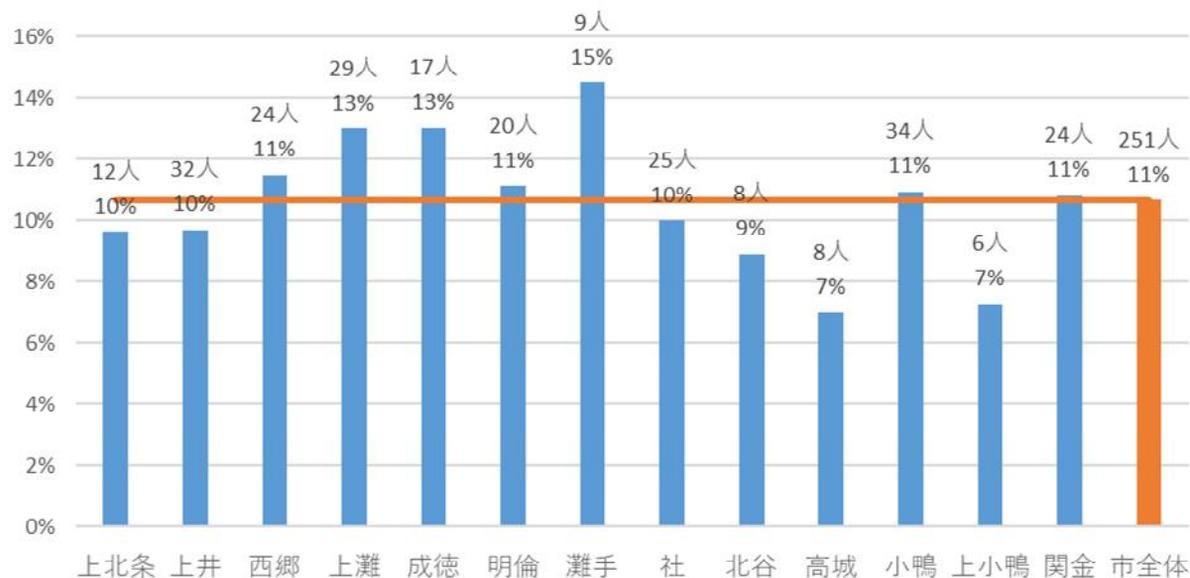
肥満はBMIが25kg/m²以上を集計した。

肥満の人が多い上北条、明倫、北谷地区である。上北条、明倫地区は、高血糖の人が多く、北谷地区は高血糖に加え、高血圧の人も多い。

喫煙率が高いのは、上灘、成徳、灘手地区である。灘手地区は、高血圧の人が多い。



肥満（3年平均）



喫煙率（3年平均）

V-A) 地区分析

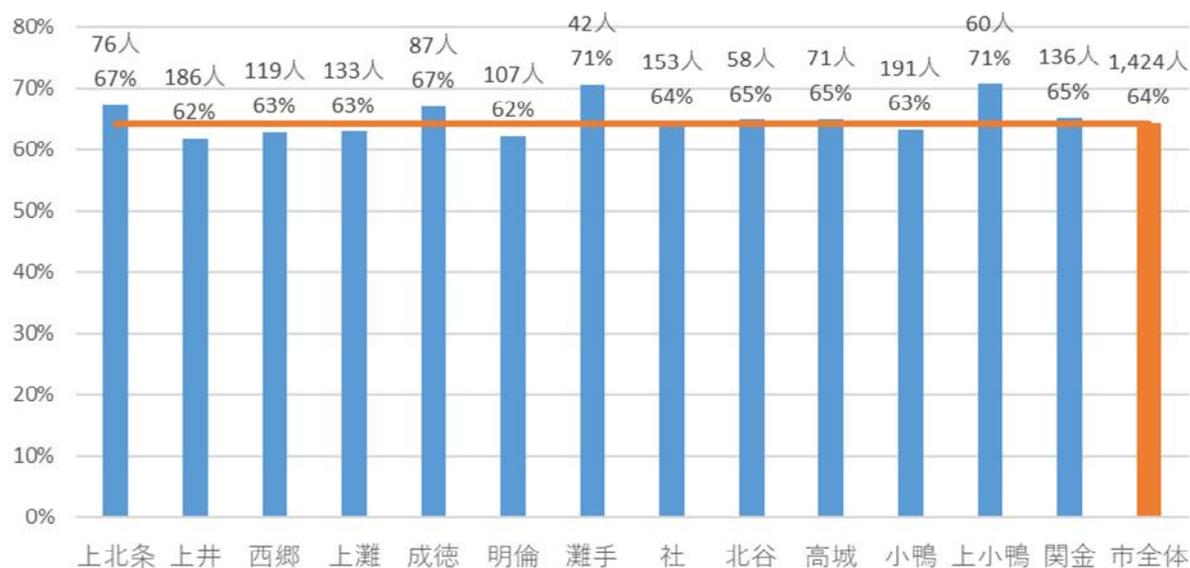
6. 健診質問票（運動習慣、食習慣）

令和4～6年度の健診質問票を集計した。

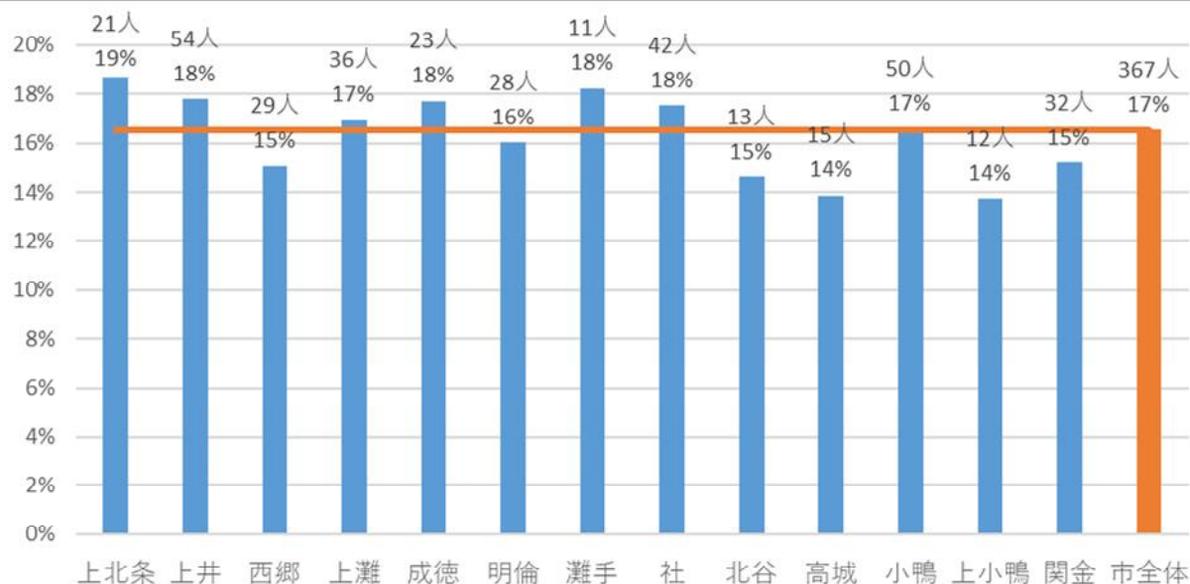
運動習慣に関する設問3問のうち、運動習慣がないという回答を2問以上した人をリスク該当者とした。食習慣に関する設問4問のうち、リスクにつながる回答を2問以上した人を該当者とした。

運動習慣リスクの人が多い地区は、上北条、成徳、灘手、上小鴨地区である。

食習慣リスクの人が多い地区は、上北条、上井、成徳、灘手、社地区である。



運動習慣リスク（3年平均）



食習慣リスク（3年平均）

V-A) 地区分析

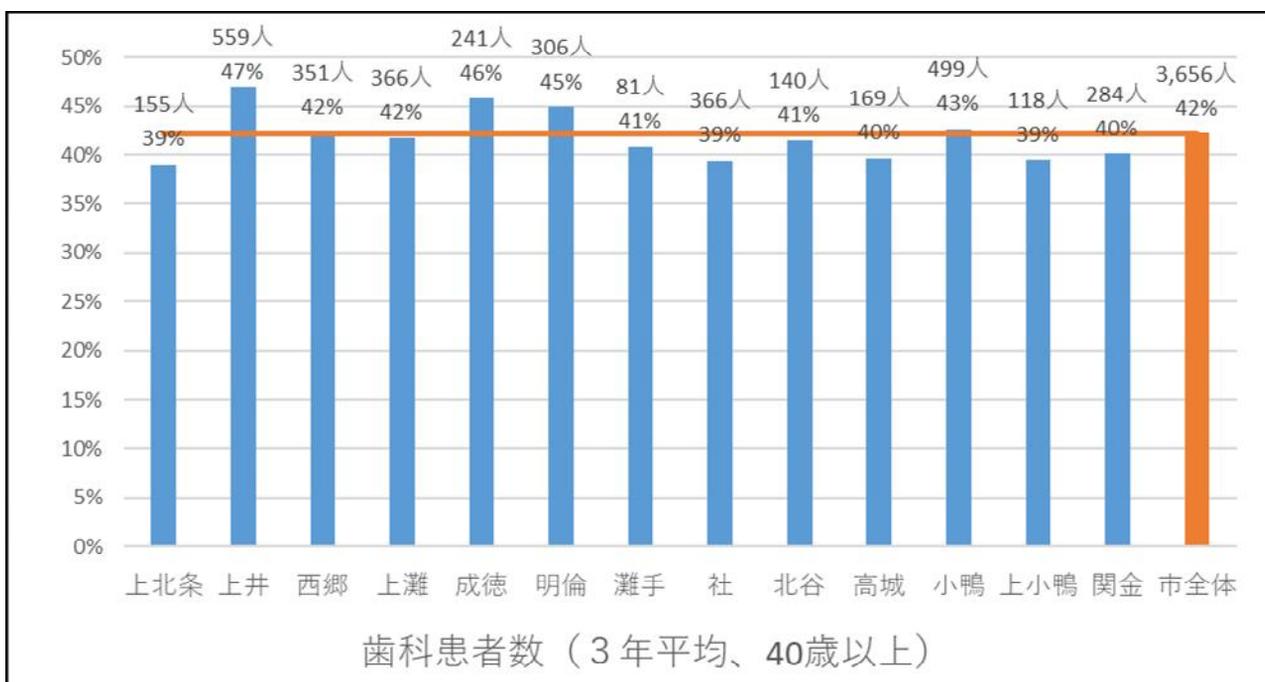
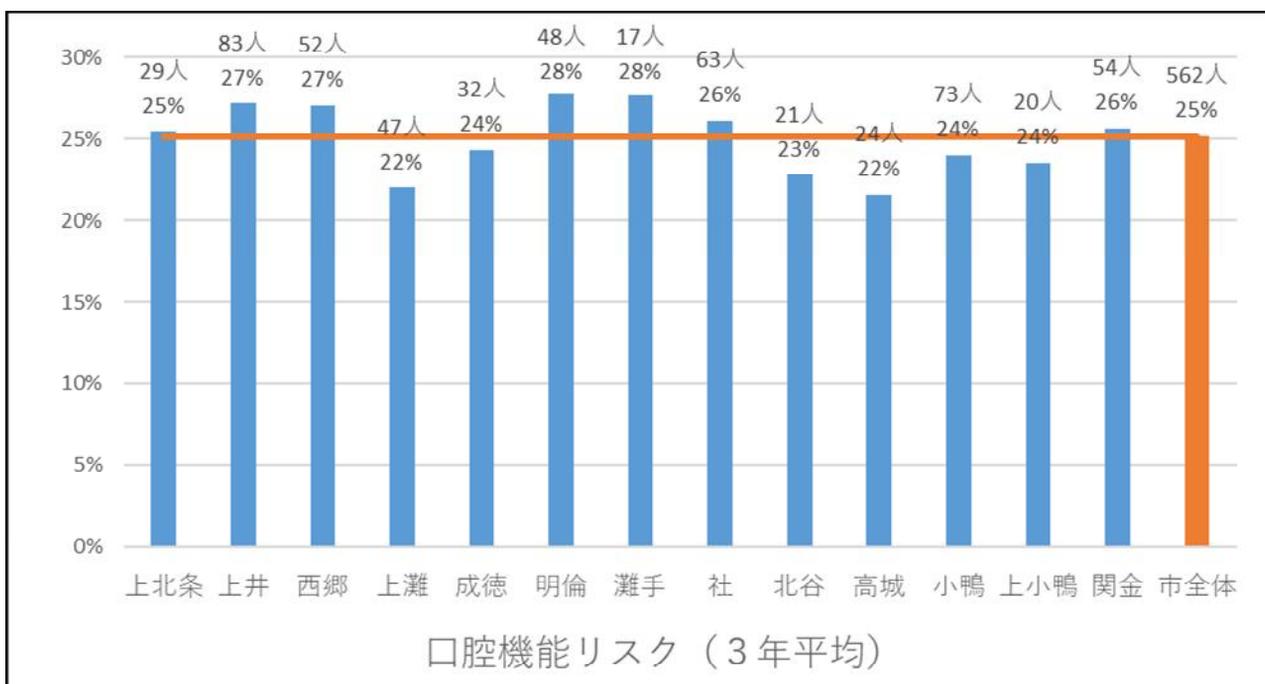
7. 健診質問票（口腔機能）、歯科患者数（歯科レセプト）

令和4～6年度の健診質問票を集計した。

「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか」という設問に、「②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある」または「③ほとんどかめない」と回答した人を集計した。

また、歯科レセプトから歯科患者数を集計した。

口腔機能リスクの人が多い地区は、上井、明倫地区は、歯科患者数が多い。
 しかし、西郷、灘手地区は、口腔機能リスクの人が多いが、歯科患者数は多くない。
 歯科は、定期的に受診し、口腔を良好な状況に保つことが良いが、かみにくさを感じる場合は特に
 歯科受診することが必要である。



V) データヘルス計画事業評価

データヘルス計画における倉吉市の令和7年度途中の状況を分析した。集計時点で最新のレセプトデータを使用。(令和7年11月診療分まで)

1. 鳥取県共通指標

データヘルス計画における鳥取県の共通指標と倉吉市の令和7年度途中の状況を分析した。目標値と比較し、達成状況が100%以上の場合青色、50%以下の場合赤色で表示

特定健診実施率は年度途中までの受診者数であるが、鳥取県の共通指標よりも低いため、ターゲットを絞った効果的な受診勧奨が必要である。

特定健康診査受診者の未治療者や糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合が県の共通指標より高い。

1. すべての都道府県で設定することが望ましい指標

指標内容	倉吉市 (R04年度)	倉吉市 (R06年度)	倉吉市 (R07年度)	鳥取県 共通指標 (令和11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査実施率	31.9%	32.7%	-	60.0%	35%
② 特定保健指導実施率	22.3%	22.4%	-	45.0%	27.6%
③ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	21.6%	31.0%	-	25.0%	-
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.9%	0.5%	1.0%	1.3%

2. 地域の実情に応じて都道府県が設定する指標

指標内容	倉吉市 (R04年度)	倉吉市 (R06年度)	倉吉市 (R07年度)	鳥取県 共通指標 (令和11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査受診者のうち高血圧が保健指導判定値以上の者の割合(※1)	62.2%	59.2%	57.0%	55.0%	56.5%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(空腹時血糖)(※2)	7.5%	5.2%	5.2%	7.5%	8.3%
③ 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(HbA1c)(※3)	9.0%	8.7%	6.5%	9.0%	9.8%
④ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血圧)(※4)	48.0%	55.5%	55.3%	40.0%	45.2%
⑤ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血糖)(※4)	21.8%	28.8%	23.4%	16.0%	16.4%
⑥ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(脂質)(※4)	69.9%	75.4%	73.8%	60.0%	64.5%
⑦ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合(空腹時血糖)(※5)	11.1%	28.6%	14.3%	12.1%	12.1%
⑧ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合(HbA1c)(※5)	14.7%	8.2%	5.9%	9.0%	9.3%

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

(注2) 高血糖者(空腹時血糖126mg/dl以上)

(注3) 高血糖者(HbA1c6.5%以上)

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

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

V) データヘルス計画事業評価

2. 計画全体

データヘルス計画における倉吉市の計画全体における令和7年度途中の状況を分析した。

R6年度から生活習慣病治療中断者発生率が減少し、目標を達成した。引き続き、特定健診及び特定保健指導実施率の向上に向けた取り組みが重要である。
 なお、事業内容の見直しのため、令和7年度は一部実施していない事業がある。

計画全体								
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	実績値(目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査および特定保健指導の実施率向上	特定健康診査の実施率	31.9%	32.7% (35%)	- (40%)	(45%)	(50%)	(55%)	(60%)
	特定保健指導の実施率	22.3%	22.4% (35%)	- (40%)	(45%)	(50%)	(55%)	(60%)
生活習慣病対策の実施	健診異常値放置者発生率	54.2%	64.7% (54%)	60.8% (53%)	(52%)	(51%)	(50%)	(49%)
	生活習慣病治療中断者発生率	0.79%	1.69% (0.75%)	0.58% (0.75%)	(0.75%)	(0.70%)	(0.70%)	(0.70%)
	糖尿病性腎症重症化予防事業 保健指導対象者発生率	16.0%	13.2% (15.7%)	15.4% (15.4%)	(15.0%)	(14.7%)	(14.4%)	(14.0%)
適正服薬を促す取組の実施	重複・多剤服薬の対象者発生率	8.2%	8.1% (8.1%)	7.1% (8.0%)	(7.9%)	(7.8%)	(7.7%)	(7.6%)
	ジェネリック医薬品数量シェア	85.7%	89.2% (80%)	92.7% (80%)	(80%)	(80%)	(80%)	(80%)

計画全体の中で、以下の個別の保健事業を実施することとしており、次ページからそれぞれの事業について令和7年度の状況を分析した。

事業番号	事業名称
1	特定健康診査未受診者対策事業
2	特定保健指導未利用者対策事業
3	生活習慣病重症化予防訪問指導事業
4	生活習慣病治療中断者訪問指導事業
5	糖尿病性腎症重症化予防事業
6	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業
7	重複・多剤服薬者訪問指導事業
8	ジェネリック医薬品差額通知事業

V) データヘルス計画事業評価

3. 個別保健事業実施計画

データヘルス計画における倉吉市の個別保健事業実施計画における令和7年度途中の状況を分析した。

事業番号 1 特定健康診査未受診者対策事業

事業の目的	特定健康診査の受診を促進する
対象者	特定健康診査の対象者のうち、受診していない人
事業内容	過去の健診結果やレセプトデータ等を分析し、受診勧奨通知を送付する

特定健診実施率は年度途中までの受診者数であるが、鳥取県の共通指標よりも低いため、効果的な受診勧奨が必要である。
受診勧奨者への通知や、関係課との協議会の開催については計画どおり実施できている。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	特定健康診査実施率	31.9%	32.7% (35%)	- (40%)	(45%)	(50%)	(55%)	(60%)
アウトプット (実施料・率)	受診勧奨者への通知率	100%	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (3回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	受診勧奨を年3回実施する	-	3回 (3回)	3回 (2回)	(3回)	(3回)	(3回)	(3回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と特定健診等を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：健診結果、レセプトデータ等を分析し、効果的、効率的な受診勧奨を実施する。
また、年度途中で未受診者への受診勧奨を再度実施する。

目標：協議会を年2回開催する。

計画評価

アウトカム

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、受診率を確認する。

アウトプット

年度末に受診勧奨者への通知率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 2 特定保健指導未利用者対策事業

事業の目的	特定保健指導の利用を促進する
対象者	特定保健指導の該当者および未利用者
事業内容	生活習慣病の発症予防を目的とし、生活習慣の改善を促すために、特定保健指導の未利用者について訪問等により利用を促進する

訪問対象者へのアプローチや、関係課との協議会の開催については計画どおり実施できている。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	特定保健指導の実施率	22.3%	22.4% (35%)	- (40%)	(45%)	(50%)	(55%)	(60%)
アウトプット (実施料・率)	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	毎月抽出作業を実施する	-	10回 (12回)	10回 (12回)	(12回)	(12回)	(12回)	(12回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と特定健診等を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：健診結果をもとに訪問対象者を抽出する。

目標：毎月、抽出作業を実施する。

計画評価

アウトカム

翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、実施率を確認する。

アウトプット

年度末に訪問対象者へのアプローチ率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 3 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

事業の目的	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診を促進する
対象者	健診結果が異常値である者のうち、医療機関未受診者（健診異常値放置者）
事業内容	健診異常値放置者に受診状況調査票を送付し、返信内容を確認し、対象者の状況を把握のうえ、医療機関への受診を促進するため、訪問し、保健指導を実施

指導を受けた者の医療機関受診率は目標値の50%以下と低い。
訪問対象者へのアプローチや、関係課との協議会の開催については計画どおり実施できている。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	指導を受けた者の 医療機関受診率	50%	26.9% (50%)	19% (50%)	(50%)	(50%)	(50%)	(50%)
アウトプット (実施料・率)	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	毎月抽出作業を実施する	-	12回 (12回)	6回 (12回)	(12回)	(12回)	(12回)	(12回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と特定健診等を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：健診結果をもとに訪問対象者を抽出する。

目標：毎月、抽出作業を実施する。

計画評価

アウトカム

指導実施者の指導実施後3ヶ月間のレセプトを確認し、医療機関受診率を確認する。

アウトプット

年度末に訪問対象者へのアプローチ率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 4 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

事業の目的	生活習慣病治療中断者が、医療機関受診を再開することを促進する
対象者	生活習慣病のために医療機関を受診していたものの、定期受診を中断した者
事業内容	生活習慣病治療中断者について、受診勧奨と訪問予告を記載した通知を送付し、効率的な保健指導に取り組む。

指導を受けた者の医療機関受診率は目標値より低い。
訪問対象者へのアプローチや、関係課との協議会の開催については計画どおり実施できている。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	指導を受けた者の 医療機関受診率	68.0%	29% (50%)	37% (50%)	(50%)	(50%)	(50%)	(50%)
アウトプット (実施料・率)	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	毎月抽出作業を実施する	-	12回 (12回)	7回 (12回)	(12回)	(12回)	(12回)	(12回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と特定健診等を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：レセプトの分析結果をもとに訪問対象者を抽出する。

目標：毎月、抽出作業を実施する。

計画評価

アウトカム

指導実施者の指導実施後3ヶ月間のレセプトを確認し、医療機関受診率を確認する。

アウトプット

年度末に訪問対象者へのアプローチ率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 5 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業の目的	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止のため、保健指導を実施する
対象者	特定健康診査の検査値とレセプトデータをもとに対象者を抽出
事業内容	対象者に対して、面談、電話等により保健指導を実施し、生活習慣の改善につなげる

生活習慣改善率及び指導完了率は、現時点では指導中のため未集計である。
訪問対象者へのアプローチや、関係課との協議会の開催については計画どおり実施できている。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)						
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
アウトカム (成果)	指導を受けた者の 生活習慣改善率	100%	100% (70%)	- (70%)	(70%)	(70%)	(70%)	(70%)	(70%)
アウトプット (実施料・率)	指導完了率	100%	100% (90%)	- (90%)	(90%)	(90%)	(90%)	(90%)	(90%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	アプローチの実施率を100%とする	-	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

ストラクチャー

内容：保険年金課と特定健診等を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：面談・電話等により保健指導を実施する。

糖尿病と診断され、長期間医療機関への受診がない人に対して受診勧奨及び訪問指導を実施する。

目標：アプローチの実施率を100%とする。

計画評価

アウトカム

指導後に、生活習慣（指導完了時の食事療法実施状況の行動ステージが実行期以上の者）の改善状況を確認する。

アウトプット

年度末に指導完了率（指導完了者/事業参加者）を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 6 COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業

事業の目的	COPD患者を減らすため啓発活動及び禁煙支援を実施する
対象者	被保険者全体
事業内容	チラシの配布、市報の掲載などCOPDの啓発活動を実施する また、COPDの主な原因の一つがタバコであるため、禁煙支援に取り組む

COPD患者割合は目標値より低い。
市報の掲載による啓発や、関係課との協議会の開催については、計画どおり実施した。
なお、本事業の見直しのため、令和7年度はチラシ配布等は実施していない。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	COPD患者割合	3.9%	3.5% (3.9%)	3.6% (3.9%)	(3.9%)	(3.9%)	(3.9%)	(3.9%)
アウトプット (実施料・率)	対象者へのアプローチ率	100%	100% (100%)	0% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	チラシ配布を10回、市報への掲載を1回実施する	-	7回・2回 (10回・1回)	0回・2回 (10回・1回)	(10回・1回)	(10回・1回)	(10回・1回)	(10回・1回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と健康推進課等との協議会を開催し、啓発チラシの配布方法、市報掲載等について協議し、進捗状況等について情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：チラシの配布、市報の掲載により啓発を行う。
医療機関等と連携し、禁煙に資する取組を実施する。

目標：チラシ配布を10回、市報への掲載を1回実施する。

計画評価

アウトカム

KDBシステムにより40～74歳の年間COPD患者割合（患者数/被保険者数）を集計する。

アウトプット

年度末に対象者へのアプローチ率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 7 重複・多剤服薬者訪問指導事業

事業の目的	同じ効能の薬が複数医療機関で処方されている重複服薬および、処方されている医薬品数が多い多剤服薬の解消を目的とし、保険指導を行う
対象者	レセプトデータの分析結果に基づき、重複・多剤服薬に該当する者
事業内容	レセプトデータ等により実態把握を行ったうえで、適切な服薬等を促進するため、保健指導を行う

対象者の実態把握や、関係課との協議会の開催については計画どおり実施した。
 なお、本事業の見直しのため、令和7年度は一部事業を実施していない。

指標	評価指標	計画策定時	実績値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	指導完了者における服薬適正化者割合	100%	100% (75%)	0% (75%)	(75%)	(75%)	(75%)	(75%)
アウトプット (実施料・率)	指導実施率	100%	100% (50%)	0% (50%)	(50%)	(50%)	(50%)	(50%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	実態把握の目標実施率(実態把握の人数/抽出者数)を100%とする	-	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

ストラクチャー

内容：保険年金課と訪問等指導を行う健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：レセプトデータの分析結果から抽出した者について、実態把握を行う。
 (がん、難病、精神疾患、認知症、人工透析等の治療中の者は対象外。)

目標：実態把握の目標実施率(実態把握の人数/抽出者数)を100%とする。

計画評価

アウトカム

指導実施後3ヶ月間のレセプトを確認し、服薬適正化者割合(服薬が適正化された人数/指導完了者数)を確認する。

アウトプット

年度末に、実態把握の結果、指導による改善効果が見込まれる者における指導実施率を確認する。

V) データヘルス計画事業評価

事業番号 8 ジェネリック医薬品差額通知事業

事業の目的	患者負担の軽減や医療保険財政の改善に向けて、新薬（先発医薬品）の特許が切れた後に製造販売される、新薬と同一の有効成分を同一量含み、効き目が同等なジェネリック医薬品（後発医薬品）への切替を促進する
対象者	レセプトデータからジェネリック医薬品への切替により薬剤費が一定以上軽減できる者
事業内容	対象者全員にジェネリック医薬品差額通知を送付し、ジェネリック医薬品の啓発および切替の促進を実施する

ジェネリック医薬品数量シェアについては目標値を上回っており、通知書の送付回数や、関係課との協議会の開催については、概ね計画どおり実施できている。

※差額通知の送付回数は令和7年度より1回に変更。

指標	評価指標	計画策定時 実績	実績値 (目標値)					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム (成果)	ジェネリック医薬品数量シェア	85.7%	89.2% (80%)	92.7% (80%)	(80%)	(80%)	(80%)	(80%)
アウトプット (実施料・率)	対象者への通知率	100%	100% (100%)	100% (100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)
ストラクチャー (実施体制)	協議会を年2回開催する	-	3回 (2回)	3回 (2回)	(2回)	(2回)	(2回)	(2回)
プロセス (実施方法)	送付回数12回	-	11回 (12回)	1回 (12回)	(12回)	(12回)	(12回)	(12回)

ストラクチャー

内容：保険年金課と健康推進課等との協議会を開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行う。

目標：協議会を年2回開催する。

プロセス

内容：効果的な対象者を特定し、訴求力の高い通知を送付する。

目標：送付回数12回

計画評価

アウトカム

国保総合システムからジェネリック医薬品数量シェア（4～3月診療分）を確認する。

アウトプット

年度末に、対象者への通知率を確認する。

倉吉市の課題と傾向

1) 医療費等統計

- ・患者1人当たり医療費は入院、外来ともに経年的に県平均よりも低く、横ばいで推移 (p.5)
- ・入院では「骨折」が患者数、医療費ともに上位3位以内に入り、外来では「生活習慣病（高血圧性疾患、糖尿病、脂質異常症）」が患者数・医療費とも上位に入る。(p.14-15)

- ・骨折予防のための転倒予防や骨を強くする運動習慣事業の推進等が重要だと考えられる。
- ・生活習慣病予防に加え、定期受診や特定健診、がん検診の推進による重症化予防が重要であると考えられる。

2) 健診結果、疾病の有病率等の分析

- ・「生活習慣病」の有病率は県平均よりも低いものの、男性の「脳卒中」「虚血性心疾患」の有病率は県平均より高い。(p.19-20)
- ・特定健診の受診率は、県平均よりも4ポイント低く、県内で2番目に低い。(p.35)
- ・健診結果から、男女ともに「血圧」の有所見者が県平均より多い。(p.38-40)
- ・高血圧の服薬者のうち、血圧分類がI度以上の割合が県平均より高い。(p.45)
- ・健診結果から、「血圧」「脂質」の異常値放置者は男女ともに県平均よりも経年的に高い。特に「脂質」は男女ともに増加傾向にある。(p.46)
- ・高血圧性疾患は、糖尿病や脂質異常症と比較し、治療中断者が多い。女性よりも男性の方が多い。(p.22)
- ・高血圧の服薬者かつ高血圧性疾患患者は、そうでない人と比較して、“20歳から体重が10kg以上増加している”人の割合が20ポイント以上高い。(p.49)

- ・特定健診の受診率向上対策を推進し、生活習慣病やその予備群を早期治療につなげることが重要であると考えられる。特に血圧有所見者が多いため、対策が必要である。
- ・すでに治療中の者に対しても、適切な受療に向けた介入が重症化予防につながると考えられる。

3) データヘルス計画事業評価

- ・県共通指標より、特定健診実施率、特定健康診査受診者の未治療者や糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合が目標値よりも低い。(p.61)
- ・個別保健事業実施計画については概ね計画どおり実施できている。(p.63-p.70)

- ・継続して特定健診実施率を向上を推進し、病気を未然に防ぐ一次予防に取り組むとともに、特に「血圧」の治療中断者や異常値放置者対策などの重症化予防事業を強化することも重要である。
- ・「骨折」対策として、対象者への栄養指導や、運動教室を開催し運動習慣の定着を図ることが重要であると考えられる。
- ・本分析、特に事業に活用した分析結果については、今後も引き続き分析を実施し、事業の実施や見直しに活用することが重要である。

