

倉吉市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
第4期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月  
倉吉市

# 目次

	ページ数
<b>I 基本的事項</b>	<b>1</b>
（1）計画の趣旨	1
（2）計画期間	1
（3）実施体制・関係者連携等	1
<b>II 現状の整理</b>	<b>2</b>
（1）人口・被保険者の状況	2
（2）前期計画等に係る考察	3～20
<b>III 健康・医療情報等の分析・分析に基づく健康課題の抽出</b>	<b>21～37</b>
（1）死因の状況	21
（2）医療費の状況	22～30
（3）特定健康診査の状況	31
（4）特定保健指導の状況	32
（5）特定健診結果の状況	33～34
（6）介護の状況	35～36
（7）データから見る健康課題	37
<b>IV 鳥取県共通指標</b>	<b>38</b>
<b>V 計画全体</b>	<b>39</b>
<b>VI 個別保健事業実施計画</b>	<b>40～57</b>
<b>VII 第4期特定健康診査等実施計画</b>	<b>58～73</b>
（1）基本的事項	58～59
（2）第3期特定健康診査等実施計画の評価	60～63
（3）特定健康診査・特定保健指導の実施	64～66
（4）特定健康診査等の実施方法	67～71
（5）個人情報の保護	72
（6）計画の公表・周知	72
（7）特定健康診査等実施計画の評価方法及び見直し	73
（8）その他	73
<b>VIII その他</b>	<b>74</b>

## (1) 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

平成26年3月、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おいて、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

また、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（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められている状況を踏まえ、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることを目的とし、保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとししました。

## (2) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間の計画とします。

## (3) 実施体制・関係者連携等

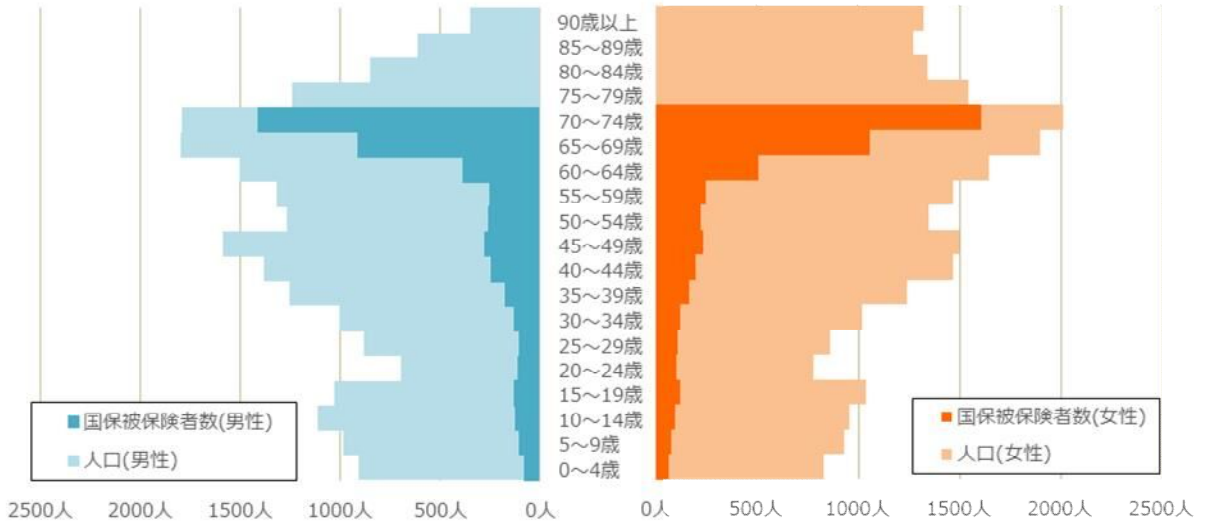
- ・ 保健事業の構築、検証、評価等を行う場合は、倉吉市の衛生部門の健康づくり関係の会や介護部門が実施する地域包括支援センター連絡会、地域ケア会議などの各種会議に積極的に参加し、国保部門、衛生部門、介護部門など関係部署が連携して取り組みます。
- ・ 新規の保健事業等を実施する場合は、必要に応じて鳥取県中部医師会、薬剤師会、栄養士会等の関係機関に対して事前協議等を行うものとしします。
- ・ 保健事業の積極的な推進を図るため、鳥取県、鳥取県保険者協議会、鳥取県国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会による国保・後期高齢者ヘルスサポート事業等の活用）や鳥取県糖尿病対策推進会議、鳥取県中部保健医療圏地域保健医療協議会、全国健康保険協会鳥取支部などの各種機関と必要な連携及び協力を行います。
- ・ 市民主体の健康づくりを推進するためには、隣近所など地域の中での取り組みを進めていくことが重要であることから、市内各地区の食生活改善推進員と連携及び協力を行います。
- ・ 本計画の見直し等においては、倉吉市国民健康保険運営協議会へ報告を行うとともに、必要に応じて同会の助言・支援を求めることとしします。

## II 現状の整理

### (1) 人口・被保険者の状況

国保被保険者数の大半は、60～74歳です。高齢化率は、鳥取県より2.3ポイントほど高く、増加傾向が続いており、令和2年度から令和4年度の間には0.9ポイント上昇しました。

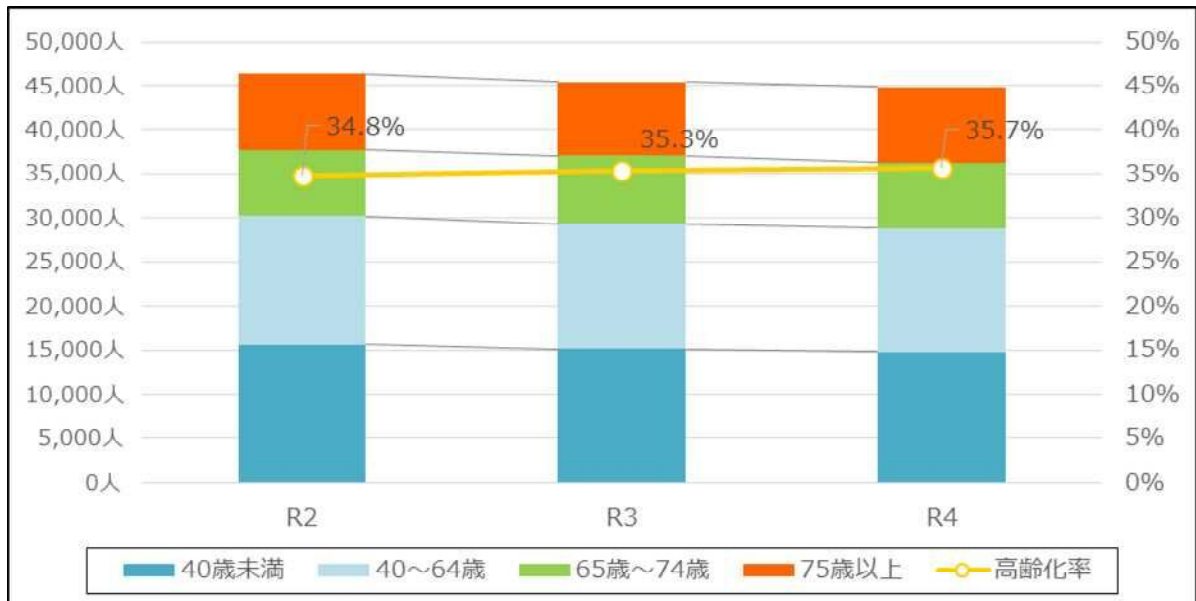
#### ■ 人口ピラミッド・国保被保険者ピラミッド（令和4年度）



		40歳未満	40～64歳	65～74歳	75歳以上	高齢化率 (65歳以上)
倉吉市 (国保)	男性	948人	1,419人	2,319人	—	51.9%
	女性	843人	1,402人	2,663人	—	
倉吉市 (人口)	男性	7,867人	7,062人	3,593人	3,048人	34.8%
	女性	7,651人	7,430人	3,911人	5,482人	
鳥取県 (人口)	男性	98,590人	86,753人	40,766人	33,850人	32.5%
	女性	94,603人	88,386人	43,805人	58,625人	

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

#### ■ 人口と高齢化率（65歳以上）の推移



（鳥取県統計課 鳥取県の推計人口）

## (2) 前期計画等に係る考察

## ① 特定健康診査未受診者対策事業

## ■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	保険年金課と特定健診の実施を行う健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等についての情報共有を行います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		5回 (2回)	2回 (2回)	3回 (2回)	2回 (2回)	4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、受診率向上に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

## ■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	健診受診率、健診結果、レセプトデータ等を分析し、受診勧奨者を選定し、効果効率的な勧奨を行います。					
<b>評価方法</b>	勧奨（通知、電話等）の実施方法、実施回数、実施件数、実施割合（実施件数/当初受診券発行者数）を評価します。同年度に複数回実施した場合は各回毎に評価を行います。					
<b>達成状況</b>	実績値 実施回数 勧奨件数 実施割合	H30	R1	R2	R3	R4
		《勧奨通知》 合計2回 2,871件 33.2%	《勧奨通知》 ○1回目 5,588件 66.6% ○2回目 1,079件 12.9% 《電話勧奨》 1回 3,000件 35.8%	《勧奨通知》 ○1回目 2,021件 24.6%	《勧奨通知》 ○1回目 6,458件 78.9% ○2回目 6,165件 83.7% ○3回目 5,377件 65.7%	《勧奨通知》 ○1回目 6,155件 74.6% ○2回目 5,846件 70.8% ○3回目 5,744件 69.6%
<b>実施状況</b>	通知による勧奨および電話による勧奨（R1のみ）を業者に委託し、実施しました。R2は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、積極的な勧奨は実施しないこととしましたが、R3からは通知による勧奨を3回に拡充しました。					

① 特定健康診査未受診者対策事業

■ アウトプット（実施量・率）

<b>目標</b>	受診勧奨者への通知率					
<b>評価方法</b>	選定した受診勧奨者のうち実際に勧奨を実施した者の割合を評価します。 (勧奨実施件数/選定した受診勧奨者数)					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 選定した対象者全員に対し勧奨を実施しました。					

■ アウトカム短期（成果）

<b>目標</b>	受診勧奨者の特定健康診査受診率					
<b>評価方法</b>	受診勧奨を実施した者のうち特定健診受診者の割合を評価します。 (受診勧奨を実施した者のうち特定健診を受診した者の数/受診勧奨件数)					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		12.5% (5.0%)	25.5% (5.0%)	22.1% (5.0%)	12.1% (5.0%)	13.6% (5.0%)
<b>評価・実施状況</b>	<p>目標を達成しました。 R3以降は、不定期受診・未経験者に絞った勧奨としたことが勧奨者の受診率に影響したと考えられます。 更なる効果率（勧奨した者のうち受診した者の割合）の向上策の検討が必要であると考えます。</p> <p>【H30】《勧奨通知》1回目（発送件数950件、効果率14.2%） 2回目（発送件数1,921件、効果率11.7%）</p> <p>【R1】《勧奨通知》1回目（発送件数5,588件、効果率25.5%） 2回目（発送件数1,079件、効果率33.2%） 《電話勧奨》1回目（対象件数3,000件、効果率25.8%）</p> <p>【R2】《勧奨通知》1回目（発送件数2,021件、効果率22.1%）</p> <p>【R3】《勧奨通知》1回目（発送件数6,458件、効果率14.2%） 2回目（発送件数6,165件、効果率12.4%） 3回目（発送件数5,477件、効果率7.9%）</p> <p>【R4】《勧奨通知》1回目（発送件数6,155件、効果率3.6%） 2回目（発送件数5,846件、効果率20.3%） 3回目（発送件数5,744件、効果率17.8%）</p> <p>※対象者は重複しています。</p>					

## ① 特定健康診査未受診者対策事業

## ■ アウトカム長期（成果）

目標	特定健康診査受診率（R5：50.0%）					
評価方法	特定健康診査・特定保健指導実施状況報告（法定報告）の基準で特定健康診査受診率を確認します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 （目標値）	23.7% （25.0%）	30.3% （30.0%）	24.2% （35.0%）	30.9% （40.0%）	31.9% （45.0%）
評価・実施状況	<p>目標が達成できたのは、R1のみでした。</p> <p>R2は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えと感染拡大防止のために受診勧奨を1回としたことが受診率の低下に繋がったと考えられます。</p> <p>R3以降は、対象者の特性に合わせた内容かつ通知回数を年3回に増やしたことが受診率の向上に繋がったと考えられます。本事業を開始以降の最高受診率となり、さらにR4も受診率を伸ばしました。</p>					

## ② 特定保健指導未利用者対策事業

## ■ 実施体制（ストラクチャー）

目標	保険年金課と特定保健指導を実施する健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行います。					
評価方法	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	5回 (2回)	2回 (2回)	3回 (2回)	2回 (2回)	4回 (2回)
評価・実施状況	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、実施率向上に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

## ■ 実施方法（プロセス）

目標	訪問対象者を漏れなく抽出し、確実にアプローチへとつなげます。					
評価方法	抽出した訪問対象者数を評価します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値	145人	130人	135人	292人	272人
実施状況	健診結果をもとに、漏れなく対象者を抽出しました。					

## ■ アウトプット（実施量・率）

目標	訪問対象者へのアプローチ					
評価方法	抽出した訪問対象者のうちアプローチを行った割合を評価します。 (アプローチの実施者数/訪問対象者数)					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
評価・実施状況	目標を達成しました。 抽出した対象者全員に特定保健指導利用券及び利用勧奨通知を送付しました。					



② 特定保健指導未利用者対策事業

■ アウトカム短期（成果）

<b>目標</b>	訪問対象者の特定保健指導実施率					
<b>評価方法</b>	訪問等を実施した者のうち特定保健指導を実施した者の割合を評価します。 (訪問実施者のうち特定保健指導実施者数/訪問者数)					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	6.5% (50%)	45.5% (50%)	34.1% (50%)	27.7% (50%)	14.1% (50%)
<b>評価・実施状況</b>	<p>目標を達成できませんでした。</p> <p>H30は実施率が低かったため、R1から訪問時に希望する者についてはその場で初回面談を実施したところ、目標は達成できなかったものの、実施率を大きく向上することができました。</p> <p>R2以降は新型コロナウイルス感染症の影響による訪問時期の制限により対象者に接触する機会が減少したことなどあり、実施率が減少しました。</p>					

■ アウトカム長期（成果）

<b>目標</b>	特定保健指導実施率（R5：50.0%）					
<b>評価方法</b>	特定健康診査・特定保健指導実施状況報告（法定報告）の基準で特定保健指導実施率を評価します。					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	9.3% (20.0%)	29.7% (26.0%)	26.3% (32.0%)	38.4% (38.0%)	22.3% (44.0%)
<b>評価・実施状況</b>	<p>R1、R3は目標を達成できました。</p> <p>R1から直営での保健指導（動機付けのみ）を開始するとともに、訪問件数を増やし、初回面談につなげる体制を構築したことから、目標を達成することができました。</p> <p>R2は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響もあり実施率が下がりましたが、R3は再び増加し、目標を達成することができましたが、R4は減少に転じ、目標値の半分にとどまりました。</p>					

## ③ 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

## ■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	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年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	5回 (2回)	2回 (2回)	3回 (2回)	2回 (2回)	4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、効率的な事業実施に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

## ■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	通知、電話、訪問等によるアプローチの実施率					
<b>評価方法</b>	対象者のうち、アプローチを実施した率を評価します。 (アプローチ実施者数/対象者数)					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべての対象者に対し、医療機関への受診勧奨と訪問予告の通知を行いました。					

## ■ アウトプット（実施量・率）

<b>目標</b>	訪問等による指導の実施率					
<b>評価方法</b>	訪問等対象者のうち訪問等により指導を行った割合を評価します。 (指導実施者数/対象者数)					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	69.8% (80%)	71.8% (80%)	80.2% (80%)	92.0% (80%)	74.7% (80%)
<b>評価・実施状況</b>	新型コロナウイルス感染症による訪問制限等があったもののR2からR3は目標を達成しました。 複数回訪問するものの会えない対象者もいることから、R3以降は訪問前の通知文書に、受診状況調査票、返信用封筒を同封することにより、状況の把握を行うよう取り組みました。					

## ③ 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

## ■ アウトカム短期（成果）

目標	訪問指導等を受けた者の医療機関受診率					
評価方法	訪問等指導を実施した者のうち医療機関を受診した者の割合を評価しました。 (訪問等指導実施者のうち受療中及び受療予定者数/訪問等指導実施者のうち受療不要者を除いた者数)					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	67.7% (50%)	88.6% (50%)	53.8% (50%)	50.0% (50%)	50.0% (50%)
評価・実施状況	目標を達成できました。 訪問指導により、医療機関を受診する動機付けが行えているものと考えます。 R2以降は新型コロナウイルス感染症の影響により、受診控えをする対象者もいたため、大きく減少したと考えられます。					

## ■ アウトカム長期（成果）

目標	健診異常値放置者の減少					
評価方法	次年度健診異常値放置者の発生数及び発生割合（次年度健診異常値放置者発生数/特定健診受診者数）を評価します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 発生人数 発生割合	71人 3.5%	81人 3.3%	75人 3.8%	87人 3.5%	—
評価・実施状況	特定健診受診者数が年度によって大きく差があり、健診異常値放置者の人数だけで評価を行うことができないものの、発生人数は各年度発生割合が約3.5%を推移しています。指導方法等について検討を行うことが必要と考えます。 ※評価方法に次年度の健診異常値放置者発生数を含むため、R4の達成状況は、R5の状況が確認可能となるR6年度に評価します。					

## ④ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

## ■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	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年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等について情報共有を行います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	5回 (2回)	2回 (2回)	3回 (2回)	2回 (2回)	4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、効率的な事業実施に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

## ■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	通知、電話、訪問等によるアプローチの実施率					
<b>評価方法</b>	対象者のうち、アプローチを実施した率を評価します。 (アプローチ実施者数/対象者数)					
<b>評価・実施状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべての対象者に対し通知を発送し、医療機関の受診と訪問予告を行いました。					

## ④ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

## ■ アウトプット（実施量・率）

<b>目標</b>	訪問等による指導の実施率					
<b>評価方法</b>	訪問等対象者のうち訪問等により指導を行った割合を評価します。 (指導実施者数/対象者数)					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	48.0% (80%)	64.3% (80%)	58.3% (80%)	75.0% (80%)	67.6% (80%)
<b>評価・実施状況</b>	<p>目標を達成できませんでした。</p> <p>R1には、訪問件数を増やしたことから、実施率が増加しました。</p> <p>新型コロナウイルス感染症の影響による訪問制限等を受け、特にR2は一時的に実施率が大幅に減少したと考えられます。</p> <p>複数回訪問するものの会えない対象者もいることから、R3以降は訪問前の通知文書に、受診状況調査票、返信用封筒を同封することにより、状況の把握を行うよう取り組みました。R3は過去最高数値となりましたが、R4で再び減少に転じました。</p>					

## ■ アウトカム短期（成果）

<b>目標</b>	訪問指導等を受けた者の医療機関受診率					
<b>評価方法</b>	訪問等指導を実施した者のうち医療機関を受診した者の割合を評価します。 (訪問等指導実施者のうち受療中及び受療予定者数/訪問等指導実施者のうち受療不要者を除いた者数)					
<b>評価・実施状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	61.1% (40%)	69.6% (40%)	61.9% (40%)	86.7% (40%)	68.0% (40%)
<b>評価・実施状況</b>	<p>目標を達成できました。</p> <p>訪問指導により、医療機関を受診する動機付けが行えているものと考えられます。</p> <p>対象者と直接話すことで状況を確認し、受診の必要性を説明しました。</p>					

## ④ 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

## ■ アウトカム長期（成果）

<b>目標</b>	生活習慣病治療中断者の減少					
<b>評価方法</b>	生活習慣病治療中断者の発生数及び発生割合（生活習慣病治療中断者発生数/当初特定健診受診券発行者数）を評価します。					
<b>達成状況</b>		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 発生人数 発生割合	50人 0.58%	42人 0.50%	36人 0.44%	20人 0.24%	37人 0.48%
<b>実施状況</b>	R1～R3を見ると、前年度よりも治療中断者の人数と割合が減少し続けています。しかし、訪問等を実施しても接触できていないケースも存在するため、生活パターンや居住実態の把握方法について検討が必要であると考えます。					

⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業

■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む意思を持つ参加者を10人確保します。					
<b>評価方法</b>	事業参加者数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		12人 (10人)	6人 (10人)	-人 (10人)	7人 (10人)	6人 (10人)
<b>評価・実施状況</b>	H30のみ目標を達成しました。 R2は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、事業を実施しないこととし、健康推進課によるフォローアップ事業を実施しました。 対象者の選定基準の見直し、指導完了者の再指導について検討を行う必要があります。 R4は、当初の募集では希望者が少なかったため、対象病期を拡大し再募集をかけました。					

■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	面談、電話等による保健指導を12回実施します。					
<b>評価方法</b>	保健指導の実施回数を割合で評価します。 通常は面談2回、電話指導10回。（総指導実施回数/12回*参加人数）					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		100% (100%)	100% (100%)	-% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 全員に対し予定していた全保健指導を実施することができました。 R4は当初募集で希望者が少なかったため、対象病期を拡大し再募集をかけた関係もあり、開始時期が遅れ総指導回数が10回となりました。					

■ アウトプット（実施量・率）

<b>目標</b>	指導の完了率					
<b>評価方法</b>	事業参加者のうち指導完了者の割合を評価します。 (指導完了者数/事業参加者数)					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		100% (90%)	100% (90%)	-% (90%)	100% (90%)	100% (90%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 途中離脱者は出ず、全員が指導を完了しました。					

## ⑤ 糖尿病性腎症重症化予防事業

## ■ アウトカム短期（成果）

<b>目標</b>	指導完了者の生活習慣 改善率70.0% 指導完了者の検査値 改善率30.0%					
<b>評価方法</b>	生活習慣改善率は終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割合を評価します。 (終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/事業完了者数)  検査値改善率はHbA1cが改善した者の割合を評価します。介入前の値(介入前の値が不明の場合はわかる範囲でもっとも前もの)と最新の検査結果で比較を行います。 (介入前よりHbA1cの値が下がった者数/事業完了者数)					
<b>達成状況</b>	実績値	H30	R1	R2	R3	R4
	(各改善率) 生活習慣 検査値	66.7% 91.7%	83.3% 50.0%	—	100% 42.9%	100% 25.0%
<b>評価・実施状況</b>	R1、R3は目標を達成できました。 生活習慣の改善率は高いものの、検査値の改善率は低くなる傾向があります。 指導の最終月が3月であり、この時期に反映されるHbA1c値が食生活の影響を受けやすい年末年始のものとなるため検査値の改善率が低くなると考えられます。					

## ■ アウトカム長期（成果）

<b>目標</b>	新規人工透析患者割合					
<b>評価方法</b>	指導完了者の人工透析導入割合を評価します。 評価は年度末時点で判断を行います。 (事業完了者のうち人工透析導入者数/事業完了者数)					
<b>達成状況</b>	実績値	H30	R1	R2	R3	R4
	(目標値)	0% (30%)	5.6% (30%)	5.6% (30%)	4.0% (30%)	3.2% (30%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成できました。 H30に事業完了者のうち1名がR1に人工透析導入者になりました。 事業参加者について、保健指導による生活習慣改善の習慣化を目的とし、次年度に市の管理栄養士によるフォローアップ事業に取り組みました。					



## ⑥ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見に向けた啓発事業

## ■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	保険年金課と健康推進課との協議会を年2回以上開催し、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います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30	R1	R2	R3	R4
		5回 (2回)	2回 (2回)	3回 (2回)	2回 (2回)	4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、効率的な事業実施に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

## ■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	啓発チラシの配布、市報の活用等により、広く被保険者へ周知を図ります。					
<b>評価方法</b>	市報掲載、配布の回数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値	H30	R1	R2	R3	R4
		チラシ配布 21回 市報なし	チラシ配布 27回 市報なし	チラシ配布 6回 市報11月号	チラシ配布 8回 市報11月号	チラシ配布 8回 市報11月号
<b>実施状況</b>	啓発ポスターの掲示を継続的に実施する中で、H30・R1は集団健診において、R2以降は健康教室等でチラシの配布を行いました。 また、R2以降は、市報への掲載を行いました。					

## ⑥ COPD（慢性閉塞性肺疾患）の早期発見に向けた啓発事業

## ■ アウトプット（実施量・率）

目標	COPD認知度					
評価方法	集団健診時に実施しているアンケートを集計し、認知度を集計します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	18.1% (80%)	23.3% (80%)	44.5% (80%)	33.7% (80%)	34.6% (80%)
評価・実施状況	目標を達成できませんでした。 H30、R1は健診会場、R2、R4は健康教室等、R3は「倉吉いきいき健康・食育推進計画」の評価のための調査（無作為抽出・郵送）により評価を行いました。					

## ■ アウトカム（成果）

目標	COPD患者数の減少					
評価方法	レセプトデータよりCOPD患者数の推移を確認します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値： H29人数)	377人 (348人)	404人 (348人)	368人 (348人)	378人 (348人)	351人 (348人)
評価・実施状況	目標を達成できませんでした。 短期間での患者減少は難しいものの、認知率の向上、禁煙の促進などにより継続的に事業を実施します。 (投薬治療患者数) H29年度 96人 H30年度 100人 R1年度 133人 R2年度 101人 R3年度 89人 R4年度 89人					

⑦ 重複・頻回受診者訪問指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	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年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30 5回 (2回)	R1 2回 (2回)	R2 3回 (2回)	R3 2回 (2回)	R4 4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、効率的な事業実施に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	レセプトデータ等による実態把握の実施率					
<b>評価方法</b>	実態把握を実施した者の割合を評価します。 分析により抽出された者のうち、効果的な指導を行うため、実態把握を行います。 ※具体的にはがん、難病、精神疾患、認知症、人工透析等の治療中の者は除外します。 (実態把握を実施した者の数/抽出者数)					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30 100% (80%)	R1 100% (80%)	R2 100% (80%)	R3 100% (80%)	R4 100% (80%)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成できました。 抽出者全員について実態把握を実施し、効果的な指導が実施できる対象者を把握しました。					

## ⑦ 重複・頻回受診者訪問指導事業(重複・頻回受診、重複服薬)

## ■ アウトプット (実施量・率)

目標	指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施率					
評価方法	実態把握の結果、指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施率を評価します。 (指導による改善効果が見込める者に対する指導の実施者数/指導による改善効果が見込める者として抽出された者の数)					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100% (50%)	100% (50%)	100% (50%)	100% (50%)	100% (50%)
評価・実施状況	目標を達成できました。 実態把握の結果、指導による改善効果が見込める者に訪問による指導を実施しました。 ※対象は重複服薬者					

## ■ アウトカム (成果)

目標	受診行動適正化者数1人以上 (指導完了者のうち医療費が減少した者の人数)					
評価方法	指導を実施した者のうち受診行動が適正化した者の数を評価します。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	1人 (1人)	1人 (1人)	2人 (1人)	2人 (1人)	2人 (1人)
評価・実施状況	目標を達成できました。 訪問指導の結果、重複服薬が解消され、受診行動の適正化につながりました。					

⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業

■ 実施体制（ストラクチャー）

<b>目標</b>	保険年金課と健康推進課等との協議会を年2回以上開催し、意見集約・進捗管理等の情報共有を行います。					
<b>評価方法</b>	健康推進課等との協議会の開催回数を評価します。					
<b>達成状況</b>	実績値 (目標値)	H30 5回 (2回)	R1 2回 (2回)	R2 3回 (2回)	R3 2回 (2回)	R4 4回 (2回)
<b>評価・実施状況</b>	目標を達成しました。 すべて健康推進課等との協議を行いました。 今後も継続的に協議を行い、効率的な事業実施に向けた体制を維持し、保健事業を推進します。					

■ 実施方法（プロセス）

<b>目標</b>	対象者への通知率					
<b>評価方法</b>	効果的な対象者を特定し、訴求力の高い通知を送付します。 (評価方法：送付回数)					
<b>達成状況</b>	実績値 発送回数 診療月数	H30 12回 12月	R1 12回 12月	R2 12回 12月	R3 12回 12月	R4 12回 12月
<b>実施状況</b>	すべての月の診療分について通知を行いました。					

## ⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業

## ■ アウトプット（実施量・率）

目標	対象者への通知率					
評価方法	分析により特定された、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えにより薬剤費軽減額が一定以上の対象者に対する通知率を評価します。 (対象者への通知数/対象者数)					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)	100% (100%)
評価・実施状況	目標を達成しました。 特定されたすべての対象者に対し通知を行いました。					

## ■ アウトカム（成果）

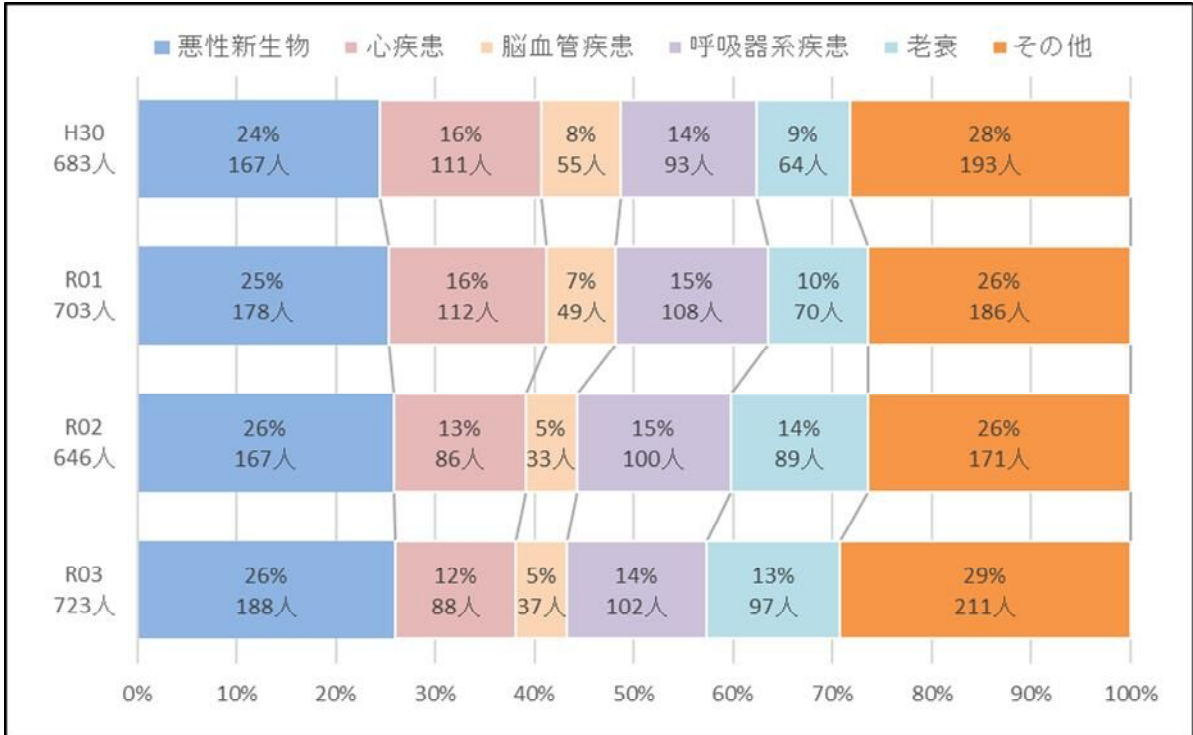
目標	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)					
評価方法	ジェネリック医薬品普及率(数量ベース、年度平均)を評価します。 倉吉市国民健康保険ポテンシャル分析で分析を行っている、平均ジェネリック薬品普及率(医科調剤レセプト)とします。					
達成状況		H30	R1	R2	R3	R4
	実績値 (目標値)	82.7% (80%)	85.2% (80%)	86.7% (80%)	86.2% (80%)	85.7% (80%)
評価・実施状況	目標を達成できました。 今後も継続的に取り組み、ジェネリック医薬品の更なる普及を進めます。					

## (1) 死因の状況

死因においてがんの割合が約25%であり、標準化死亡比（全国を100とし、数値が高いほど死亡者数の割合が高いことを示す）は、男女ともに悪性新生物（がん）が高い状況です。

また、心臓病、脳疾患も死因の割合の高い状況が続いています。

### ■ 死因の推移



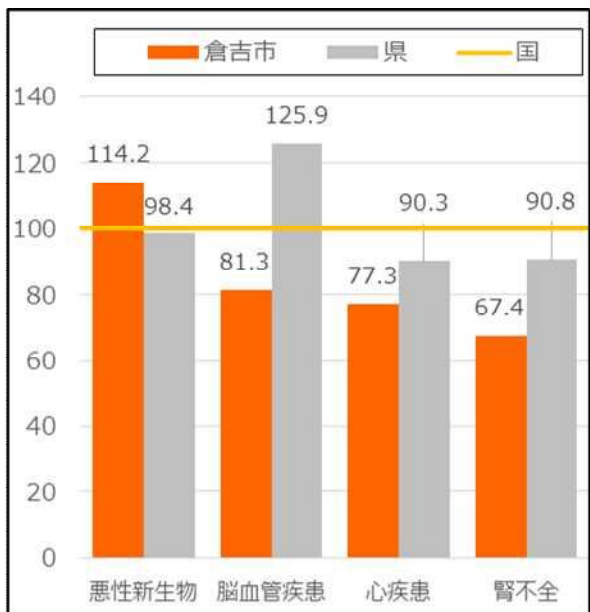
(鳥取県福祉保健課 人口動態統計 標準化死亡比)

### ■ 標準化死亡比（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)

## (2) 医療費の状況

直近3年間において、入院・外来ともに被保険者1人当たり医療費が県より低い傾向にあります。(p.22)

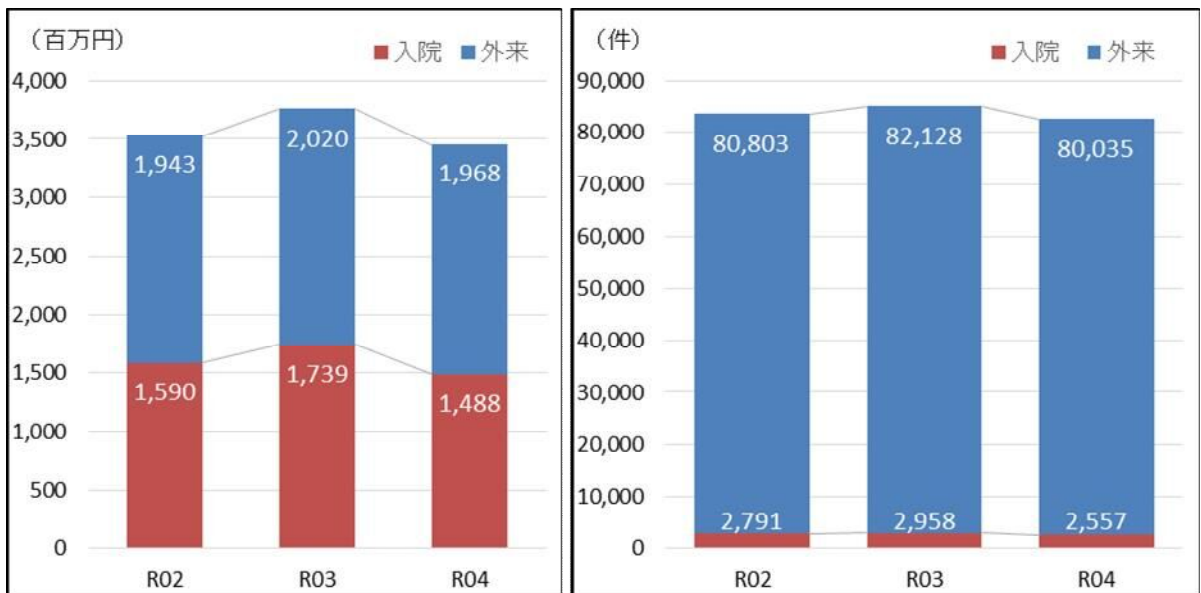
新生物の外来医療費は国よりも低いが、入院医療費は高く、後期においては、入院医療費も外来医療費も国より高い状況が見られます。(p.23-26)

疾病中分類1人当たり外来医療費の男性では生活習慣病とのつながりがある腎不全、糖尿病が、女性では糖尿病、高血圧性疾患、腎不全が上位3位に入っています。(p.28)

被保険者1人当たり高額レセプトの医療費を見ると、男女ともに1位が腎不全であり、2位と大きな差をつけています。(p.29)

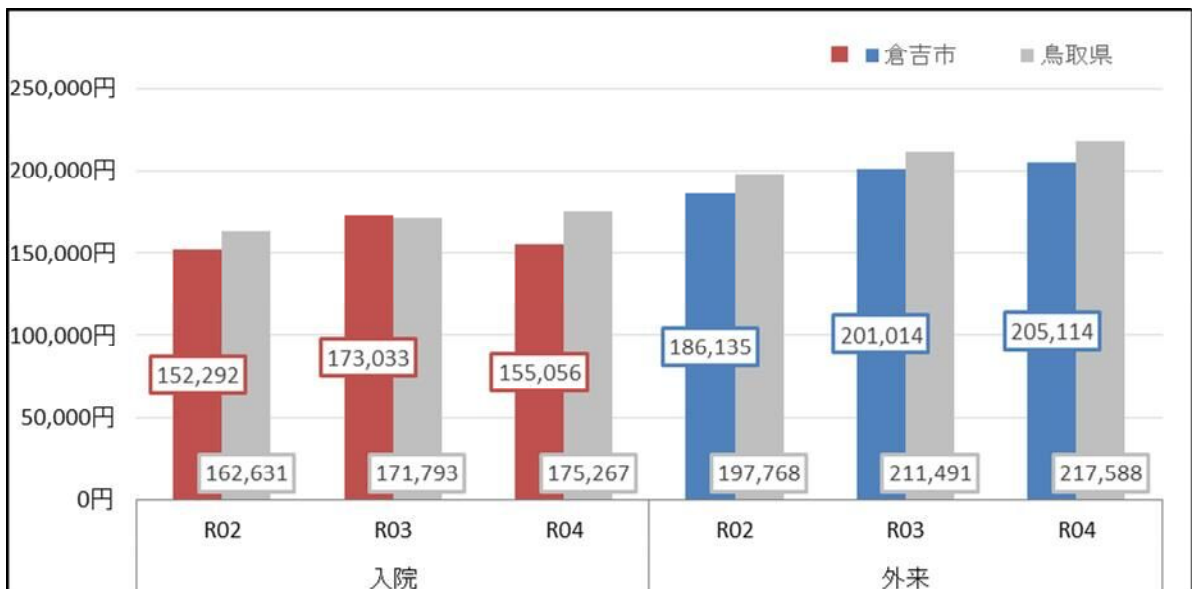
また、高血圧症の患者割合について、男性は県よりもやや低いが、女性は県よりも高い状況が見られます。(p.30)

### ■ 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）

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)	1,485	80.3	1,139	102.3
2	新生物<腫瘍>(がん)	47,063	132.7	35,824	152.6
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)	1,438	64.5	1,967	141.0
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	2,673	96.5	1,752	106.1
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	17,506	90.2	12,017	76.8
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	14,474	103.9	9,986	96.5
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	3,704	144.4	3,817	147.0
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	90	30.5	290	83.2
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	32,072	84.2	15,209	88.2
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	15,514	134.0	1,978	38.6
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	13,057	117.6	5,239	85.1
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	491	27.6	678	58.9
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)	15,027	128.5	16,339	106.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	8,064	86.2	5,578	117.0
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	789	92.9
16	周産期に発生した病態	1,797	330.3	62	21.0
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	366	73.4	101	29.3
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	2,477	93.5	2,052	121.1
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)	8,501	94.4	7,603	84.7
合計		185,799	—	122,418	—

※ 比較対象を全国としている。100を超える場合、全国よりも高い。(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	5,289	97.7	4,188	102.2
2	新生物<腫瘍>(がん)	37,159	94.0	28,509	94.0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	469	14.3	1,290	74.4
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	28,320	79.4	25,621	84.4
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	13,889	145.0	13,590	142.5
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	9,854	93.3	10,864	109.9
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	7,085	65.2	8,414	59.8
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	731	75.5	1,098	76.8
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	28,122	92.3	21,485	99.9
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	12,108	99.2	9,137	79.9
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	10,948	78.7	10,722	78.5
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	4,340	75.0	4,138	76.6
13	筋骨格系及び結合組織の疾患 (骨粗しょう症、関節リウマチなど)	8,400	73.5	21,190	78.8
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	30,855	102.1	16,610	109.5
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	3	1,147.5	166	125.2
16	周産期に発生した病態	80	353.1	5	35.5
17	先天奇形、変形及び染色体異常 (心臓の先天奇形など)	309	108.7	52	18.0
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,704	74.0	2,146	75.2
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)	2,359	83.0	2,164	70.1
合計		202,024	—	181,389	—

※ 比較対象を全国としている。100を超える場合、全国よりも高い。(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

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

番号	疾病大分類	医科・入院			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	5,080	115.9	5,712	170.2
2	新生物<腫瘍>(がん)	94,365	149.8	40,113	134.9
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)	5,904	111.7	2,948	80.8
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	7,382	141.3	7,652	149.5
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	22,597	97.5	22,348	82.8
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	43,327	160.6	40,468	139.7
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	6,805	125.7	5,479	119.7
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	253	65.3	588	133.9
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	118,003	100.8	122,656	131.4
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	76,053	131.7	42,057	127.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	29,014	109.9	22,617	113.6
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	6,243	164.5	3,403	78.4
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)	62,951	132.4	100,100	142.7
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	35,244	119.1	14,691	83.5
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)	0	0.0	0	0.0
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	12,175	154.1	12,836	159.2
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)	39,919	119.5	71,285	118.8
合計		565,314	—	514,952	—

※ 比較対象を全国としている。100を超える場合、全国よりも高い。(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

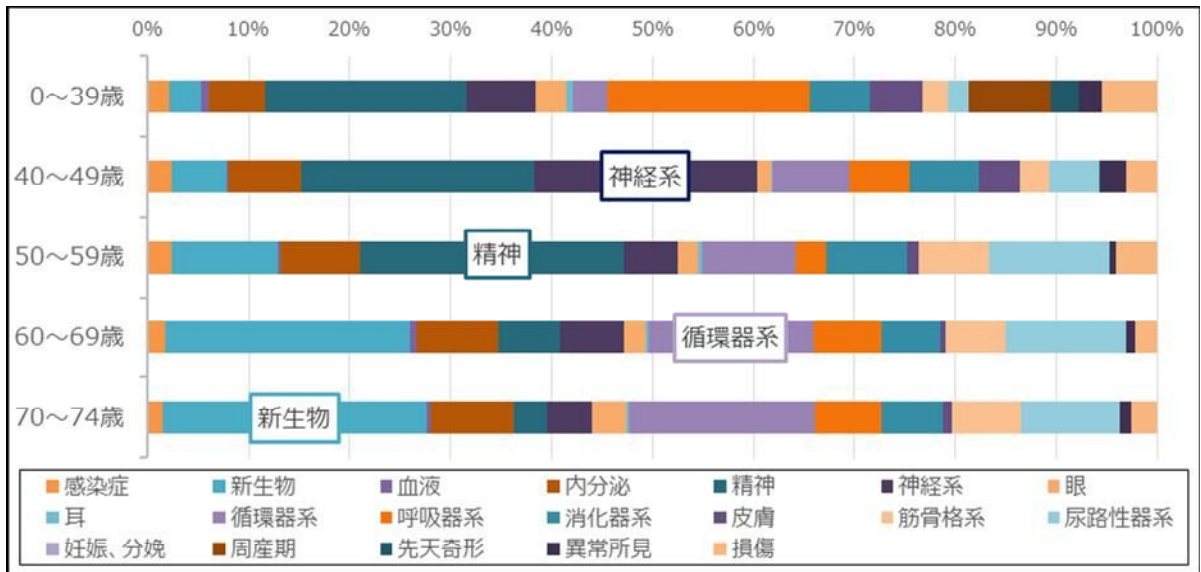
■ 【参考：後期】 疾病大分類別被保険者1人当たり年間外来医療費（3年平均）

番号	疾病大分類	医科・外来+調剤			
		男性		女性	
		医療費(円)	標準化比	医療費(円)	標準化比
1	感染症及び寄生虫症 (結核、ウイルス性肝炎など)	5,772	98.1	5,174	105.0
2	新生物<腫瘍>(がん)	78,575	107.4	27,249	107.5
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (貧血など)	1,041	35.4	1,273	64.1
4	内分泌、栄養及び代謝疾患 (糖尿病、脂質異常症など)	43,862	79.6	39,884	91.2
5	精神及び行動の障害 (アルツハイマー病の認知症など)	4,079	125.4	6,357	120.5
6	神経系の疾患 (細菌性髄膜炎、片頭痛など)	23,120	115.6	26,089	100.6
7	眼及び付属器の疾患 (結膜炎、白内障など)	17,542	65.6	15,275	63.4
8	耳及び乳様突起の疾患 (外耳炎、白内障など)	1,109	71.3	1,077	64.6
9	循環器系の疾患 (高血圧性疾患、心疾患、脳梗塞など)	78,762	92.2	65,509	87.7
10	呼吸器系の疾患 (喘息など)	26,156	98.6	12,612	82.2
11	消化器系の疾患 (胃潰瘍及び十二指腸潰瘍など)	22,551	84.5	25,798	90.7
12	皮膚及び皮下組織の疾患 (皮膚炎及び湿疹など)	5,994	79.4	3,974	65.4
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)	18,182	68.1	40,083	70.1
14	尿路性器系の疾患 (腎不全、尿路結石症など)	71,107	98.5	30,554	102.8
15	妊娠、分娩及び産じょく (流産、妊娠高血圧症候群など)	0	0.0	1	104.0
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)	12	18.3	14	27.2
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	3,348	64.2	3,183	61.3
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (骨折、熱傷及び腐食など)	3,622	79.6	3,966	69.0
合計		404,830	—	308,073	—

※ 比較対象を全国としている。100を超える場合、全国よりも高い。(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

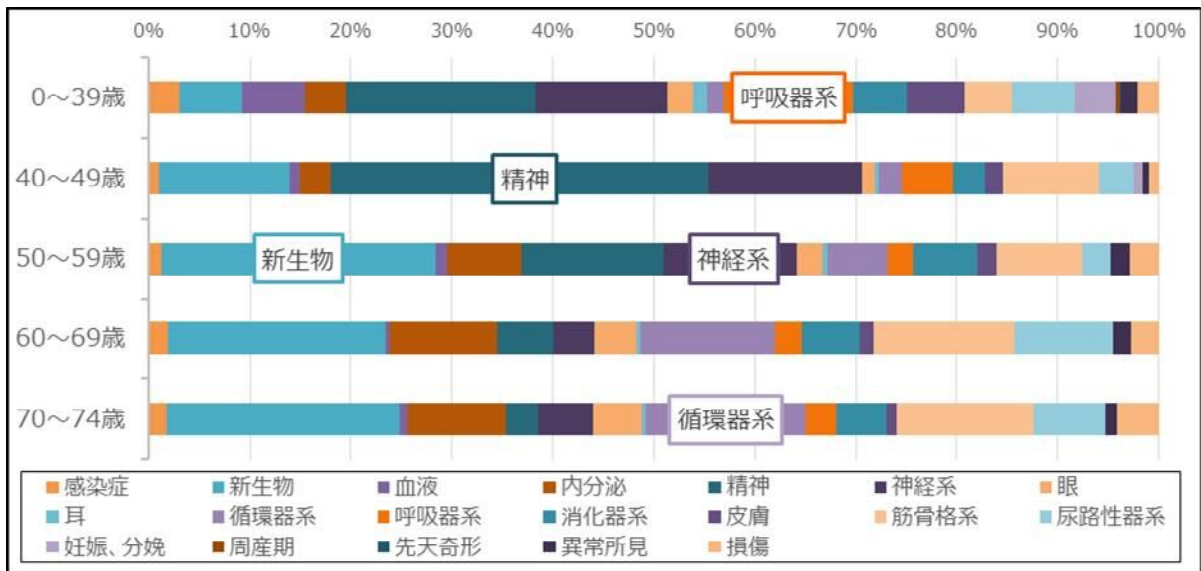
■ 疾病大分類別医療費（3年平均）

(男性)



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

(女性)



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

(KDBシステム 疾病別医療費(大分類))

■ 疾病中分類別被保険者 1 人当たり医療費（3 年平均）（単位:円）

・ 入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	18,819
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,121
3	その他の心疾患	8,970
4	その他の消化器系の疾患	8,556
5	その他の呼吸器系の疾患	7,487
6	脳梗塞	7,061
7	直腸 S 状結腸移行部及び直腸の悪性新生物＜腫瘍＞	6,625
8	虚血性心疾患	6,158
9	腎不全	5,610
10	骨折	5,459

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	10,900
2	関節症	7,349
3	骨折	6,316
4	その他の心疾患	6,291
5	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	5,857
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,491
7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,949
8	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,841
9	悪性リンパ腫	3,674
10	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	3,526

・ 外来（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	25,925
2	糖尿病	21,183
3	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	13,993
4	高血圧性疾患	13,397
5	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	10,378
6	その他の心疾患	9,333
7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,372
8	その他の消化器系の疾患	6,250
9	その他の神経系の疾患	6,036
10	その他の眼及び付属器の疾患	5,605

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	糖尿病	14,320
2	高血圧性疾患	12,582
3	腎不全	11,922
4	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	10,408
5	脂質異常症	8,832
6	その他の心疾患	6,712
7	その他の神経系の疾患	6,441
8	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,344
9	その他の消化器系の疾患	6,196
10	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	5,865

（KDBシステム 疾病別医療費(中分類)）

■ 被保険者1人当たり高額レセプトの疾病中分類別年間医療費（3年平均）

（単位:円）

・入院（医科）

（男性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	18,075
2	その他の心疾患	8,373
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,328
4	その他の消化器系の疾患	7,215
5	その他の呼吸器系の疾患	7,151
6	脳梗塞	6,638
7	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	6,407
8	虚血性心疾患	5,325
9	腎不全	5,185
10	骨折	5,096

（女性）

順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	10,350
2	関節症	7,248
3	骨折	6,005
4	その他の心疾患	5,783
5	乳房の悪性新生物<腫瘍>	5,600
6	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5,264
7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	4,949
8	悪性リンパ腫	3,650
9	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3,613
10	結腸の悪性新生物<腫瘍>	3,388

・外来（医科）

（男性）

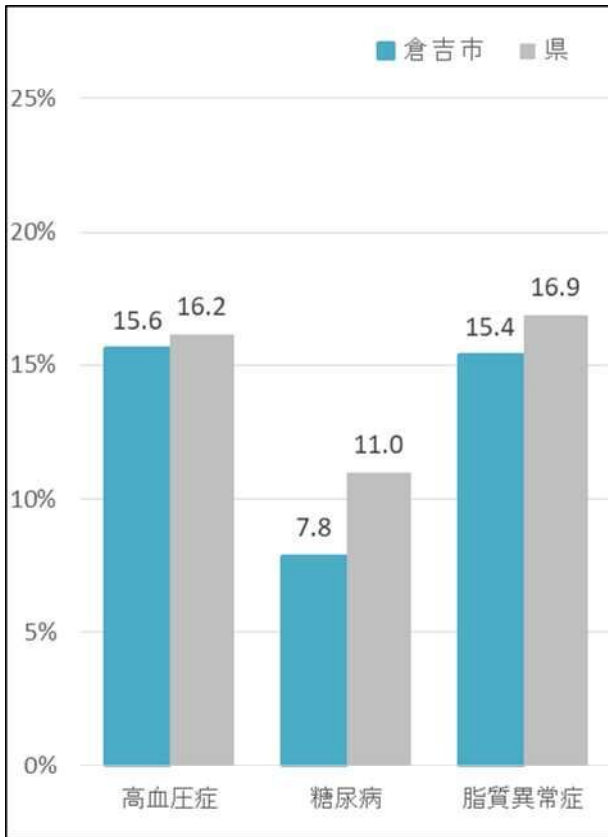
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	24,371
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	9,189
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	8,545
4	その他の呼吸器系の疾患	1,747
5	ウイルス性肝炎	1,497
6	胃の悪性新生物<腫瘍>	1,406
7	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	1,274
8	白血病	1,195
9	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	1,071
10	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	971

（女性）

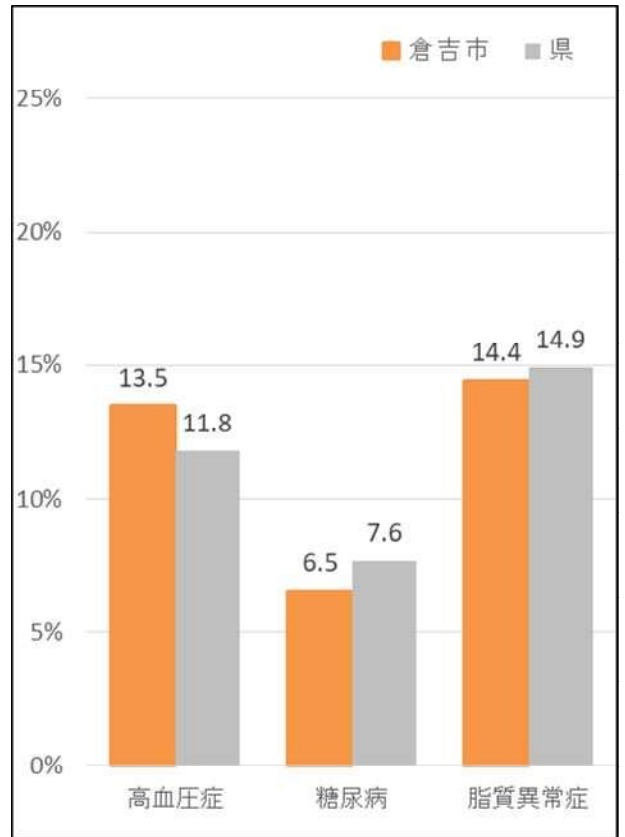
順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	11,198
2	乳房の悪性新生物<腫瘍>	6,796
3	その他の悪性新生物<腫瘍>	3,802
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2,829
5	炎症性多発性関節障害	1,299
6	胃の悪性新生物<腫瘍>	1,284
7	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1,140
8	結腸の悪性新生物<腫瘍>	1,085
9	その他の心疾患	1,000
10	その他の神経系の疾患	854

（KDBシステム 基準金額以上（30万円以上）となったレセプト一覧）

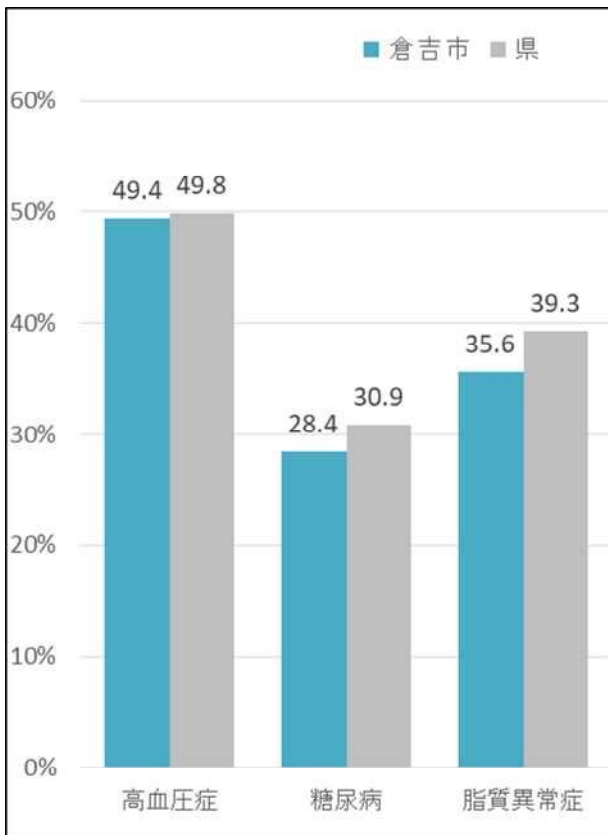
■ 生活習慣病男性患者割合（40～59歳）



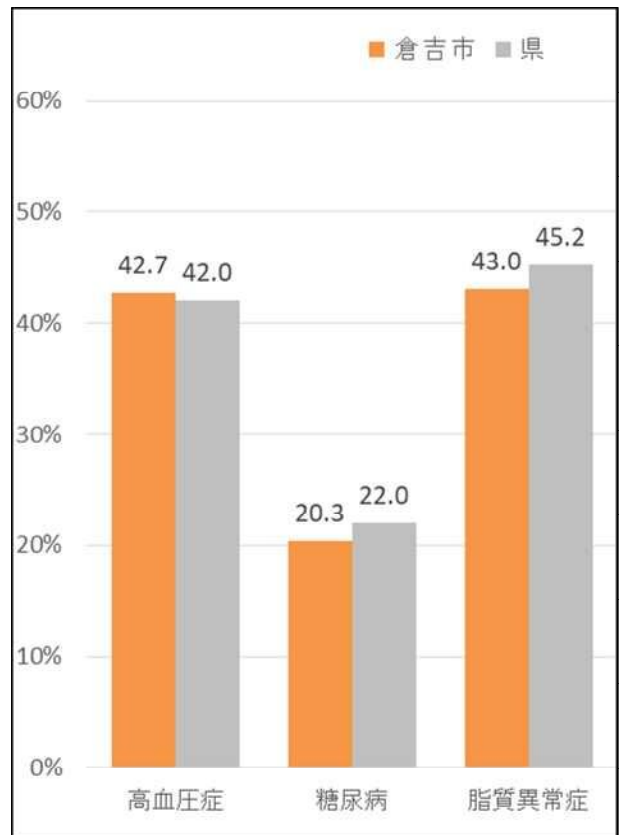
■ 生活習慣病女性患者割合（40～59歳）



■ 生活習慣病男性患者割合（60～74歳）



■ 生活習慣病女性患者割合（60～74歳）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

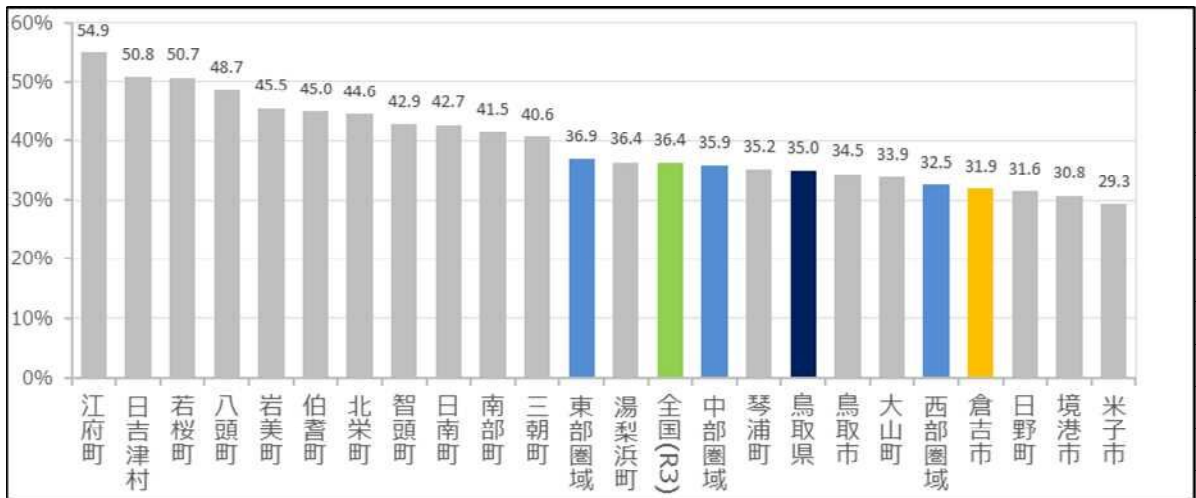


(3) 特定健康診査の状況（令和4年度）

特定健康診査の受診率は、令和2年度から令和4年度にかけて毎年増加しているものの、県内では下位5位以内に入っています。年齢階層別に受診率を見ると、鳥取県よりも低いのは70～74歳であるため、高齢者を対象とした受診勧奨が重要であると考えられます。

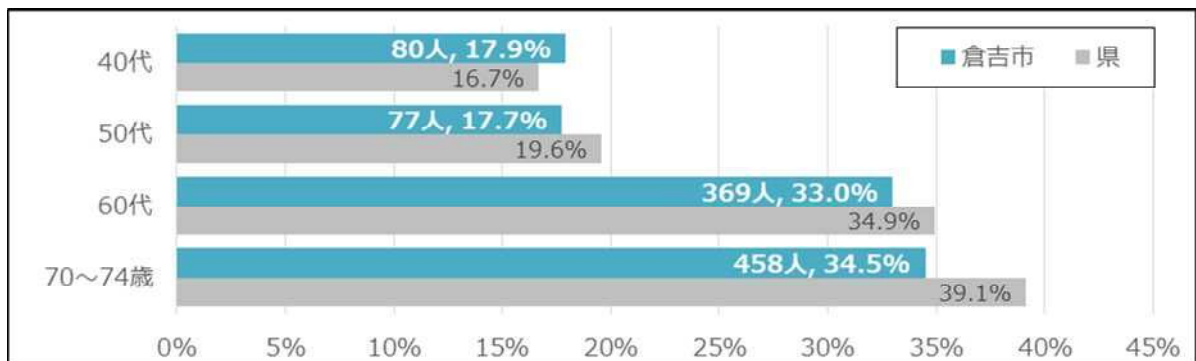
■ 特定健康診査の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	7,628人	1,849人	24.2%	32.5%	33.7%
R03	7,354人	2,273人	30.9%	34.5%	36.4%
R04	6,957人	2,221人	31.9%	35.0%	—

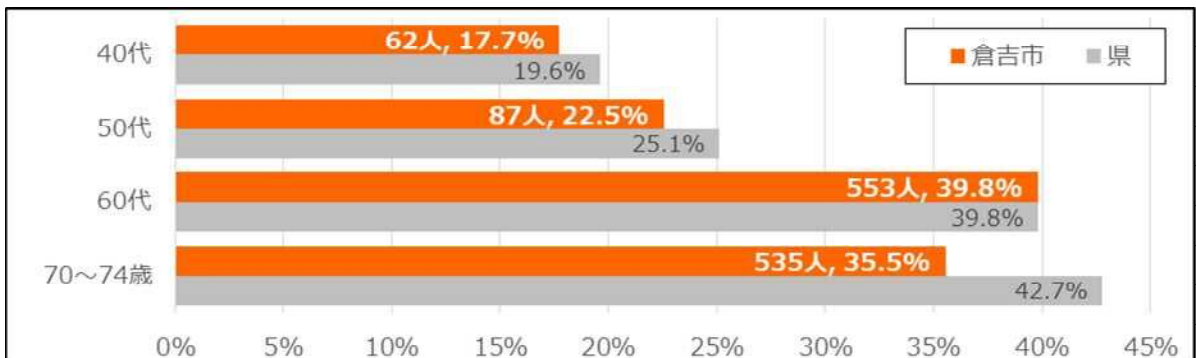


■ 年齢階層別・男女別特定健康診査実施率

(男性)



(女性)



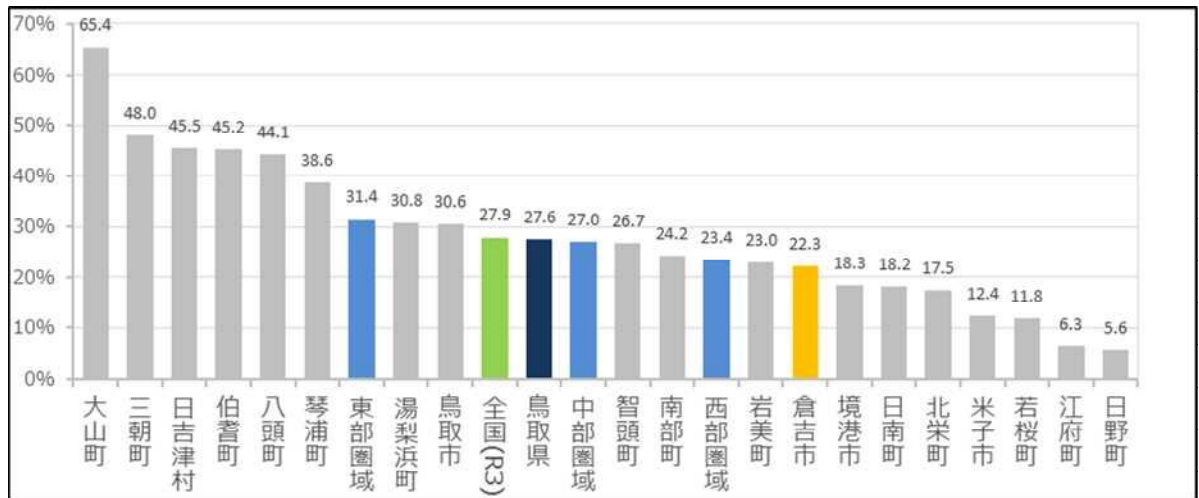
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

(4) 特定保健指導の状況（令和4年度）

令和3年度は特定保健指導実施率が鳥取県よりも高くなったが、令和4年度は実施率が下がり、鳥取県よりも低い状況です。特に、男女ともに若い人が特定保健指導を受診する人が少ないです。

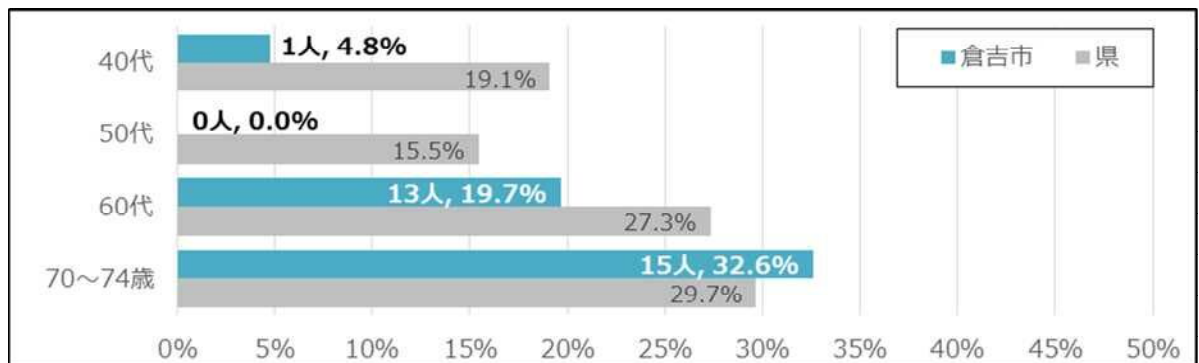
■ 特定保健指導の受診者数と実施率

年度	対象者数	受診者数	実施率	県実施率	国実施率
R02	194人	51人	26.3%	31.1%	27.9%
R03	245人	94人	38.4%	29.5%	27.9%
R04	238人	53人	22.3%	27.6%	—

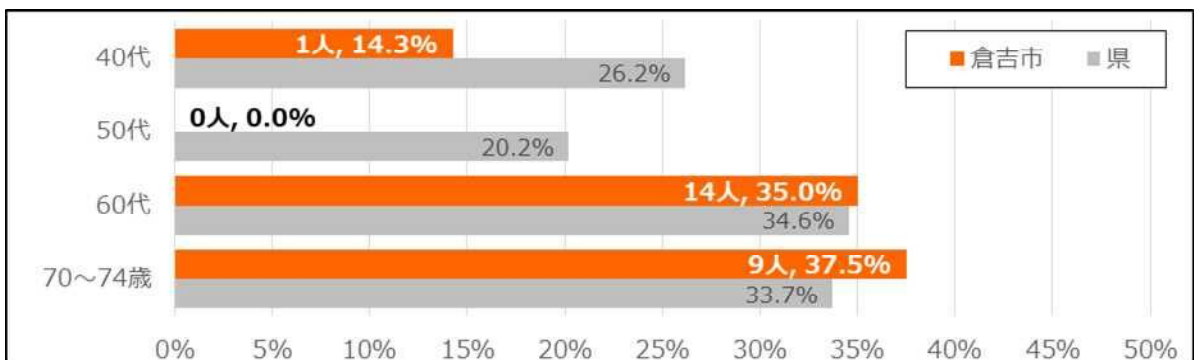


■ 年齢階層別・男女別特定保健指導実施率

(男性)



(女性)



(5) 特定健診結果の状況 (令和4年度)

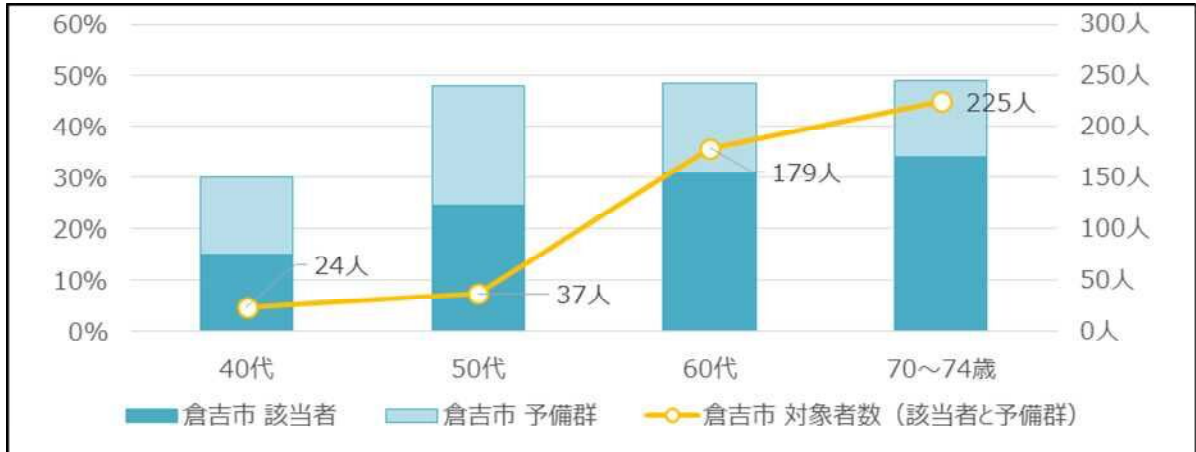
男女ともに血圧の標準化比(標準化比は100を超えている場合、国よりも高いことを示す)が国よりも高く、特に拡張期血圧は標準化比が140以上と高い状況にあります。(p.34)

健診の質問票において、運動習慣が少ない人の割合が国よりも高く、どの項目も約60%が該当しているため、定期的な運動習慣を身に付ける必要がある人が多いことが確認できます。

(p.34)

■ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合

(男性)

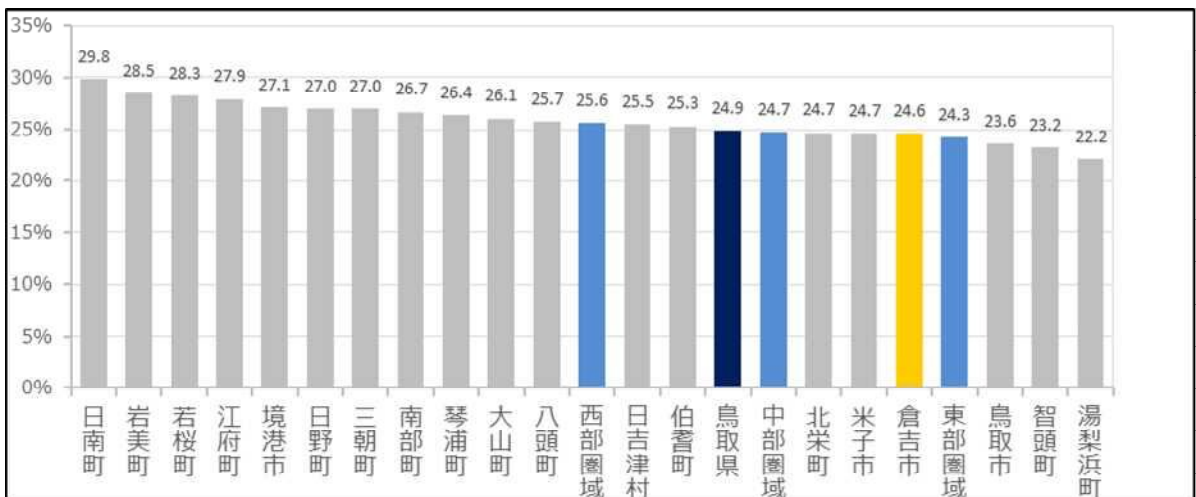


(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

■ 肥満割合 (BMI25以上)



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

■ 特定健康診査検査項目の有所見者割合（保健指導判定値以上）（3年平均）

（男性）

（女性）

検査項目	有所見者割合	標準化比
収縮期血圧	61.6%	*116.9
HbA1c	54.0%	*91.1
腹囲	49.9%	*89.1
LDLコレステロール	47.5%	102.9
拡張期血圧	35.8%	*140.0
BMI	29.0%	*86.1
中性脂肪	26.2%	93.1
ALT(GPT)	21.2%	100.4
尿酸	13.1%	100.8
血糖	10.0%	*31.1
HDLコレステロール	5.2%	*70.1
クレアチニン	2.0%	*73.2

検査項目	有所見者割合	標準化比
LDLコレステロール	60.1%	*106.4
収縮期血圧	57.1%	*118.4
HbA1c	53.6%	*92.5
拡張期血圧	25.2%	*146.7
BMI	20.5%	93.2
腹囲	18.5%	94.6
中性脂肪	14.8%	*90.1
ALT(GPT)	9.7%	102.2
血糖	6.0%	*29.2
尿酸	1.1%	*56.9
HDLコレステロール	0.6%	*48.5
クレアチニン	0.2%	61.6

（KDBシステム 介入支援対象者一覧表）

■ 質問票の結果（生活習慣の状況）（3年平均）

特定健診の質問票		男性		女性	
		割合	標準化比	割合	標準化比
喫煙	喫煙	19.8%	92.8	3.6%	*67.6
体重変化	20歳時体重から10kg以上増加	39.3%	*88.8	24.0%	*88.6
運動	1回30分以上の運動習慣なし	61.1%	*109.3	67.8%	*111.3
	1日1時間以上運動なし	59.0%	*122.9	63.2%	*133.2
	歩行速度遅い	57.2%	*116.2	57.3%	*114.1
食習慣	食べる速度が速い	29.2%	97.3	25.7%	*108.5
	食べる速度が普通	59.7%	96.2	66.2%	96.5
	食べる速度が遅い	11.1%	*139.9	8.1%	105.5
	週3回以上就寝前夕食	20.4%	104.0	9.8%	97.5
	週3回以上朝食を抜く	11.0%	101.3	6.1%	91.0
飲酒	毎日飲酒	45.8%	*106.6	9.0%	*79.6
	時々飲酒	21.3%	94.0	20.7%	97.3
	飲まない	32.9%	95.7	70.3%	*104.3
	1日飲酒量（1合未満）	45.8%	96.7	83.6%	98.9
	1日飲酒量（1～2合）	36.4%	106.9	13.5%	110.2
	1日飲酒量（2～3合）	14.8%	100.8	2.4%	95.4
	1日飲酒量（3合以上）	2.9%	*76.3	0.5%	73.8
睡眠	睡眠不足	22.6%	104.5	25.8%	100.9
口腔機能	咀嚼_何でも	72.7%	*94.9	77.4%	96.3
	咀嚼_かみにくい	25.1%	*113.4	22.1%	*115.3
	咀嚼_ほとんどかめない	2.2%	*182.9	0.5%	101.2
食習慣	3食以外間食_毎日	15.7%	*113.6	33.0%	*125.2
	3食以外間食_時々	55.4%	98.3	53.6%	*91.2
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	28.9%	97.0	13.3%	*90.2

## (6) 介護の状況

要支援・要介護認定者における認定状況について、要介護3～5の割合が、県や国よりも高いです。(p.35)

要支援・要介護認定者の有病状況は各疾病の有病状況が県よりも低いものの、要介護度別1件当たり介護給付費は全要介護度において県よりも高い状況にあります。(p.36)

### ■ 要支援・要介護認定者数

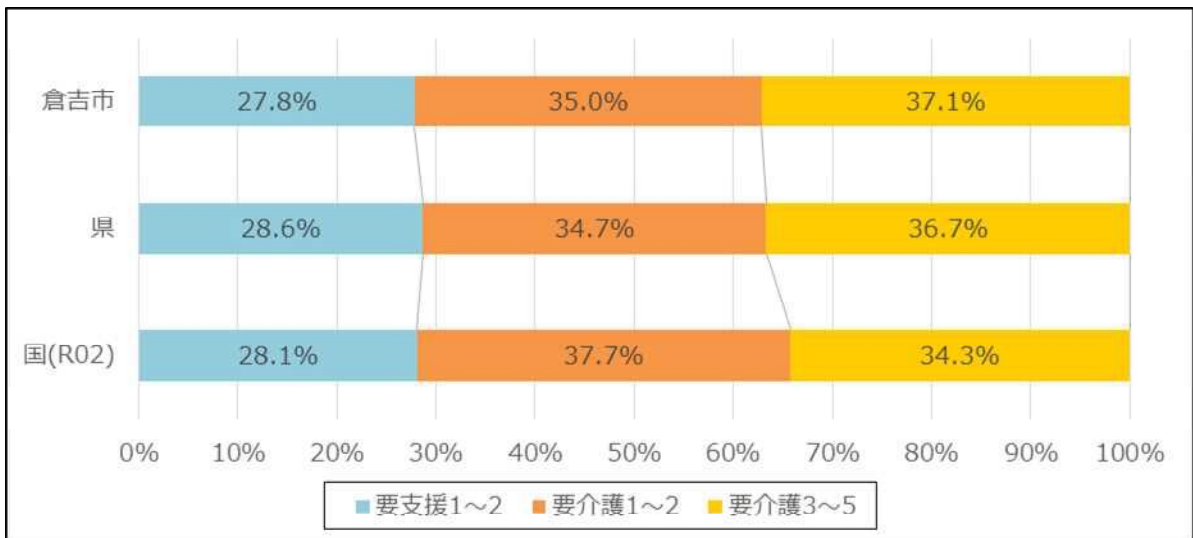


※ 認定者数は、令和4年度のみをグラフに表示する。

	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	342人	448人	560人	478人	420人	401人	269人
R03	355人	456人	554人	457人	389人	411人	272人
R04	345人	454人	516人	458人	373人	419人	248人

(KDBシステム 要介護(支援)者認定状況)

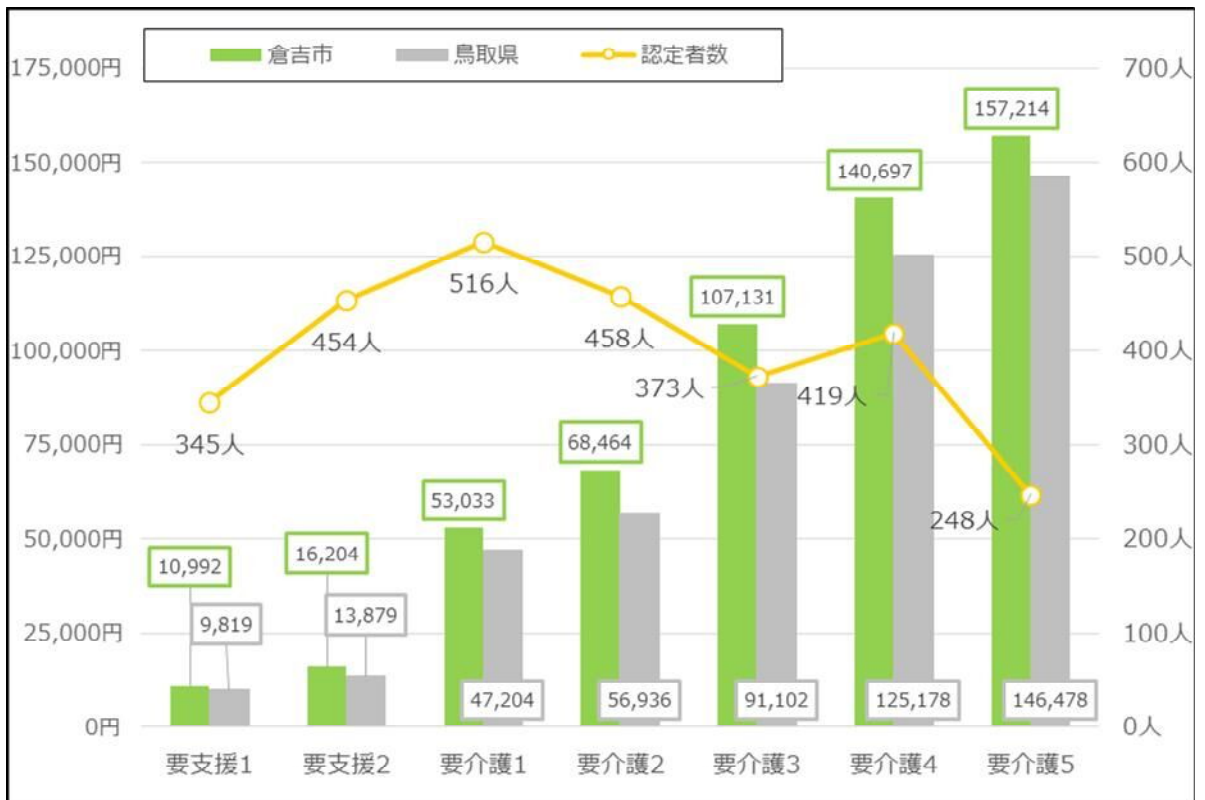
### ■ 要支援・要介護認定者における認定状況の比較(令和2年度~令和4年度)



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

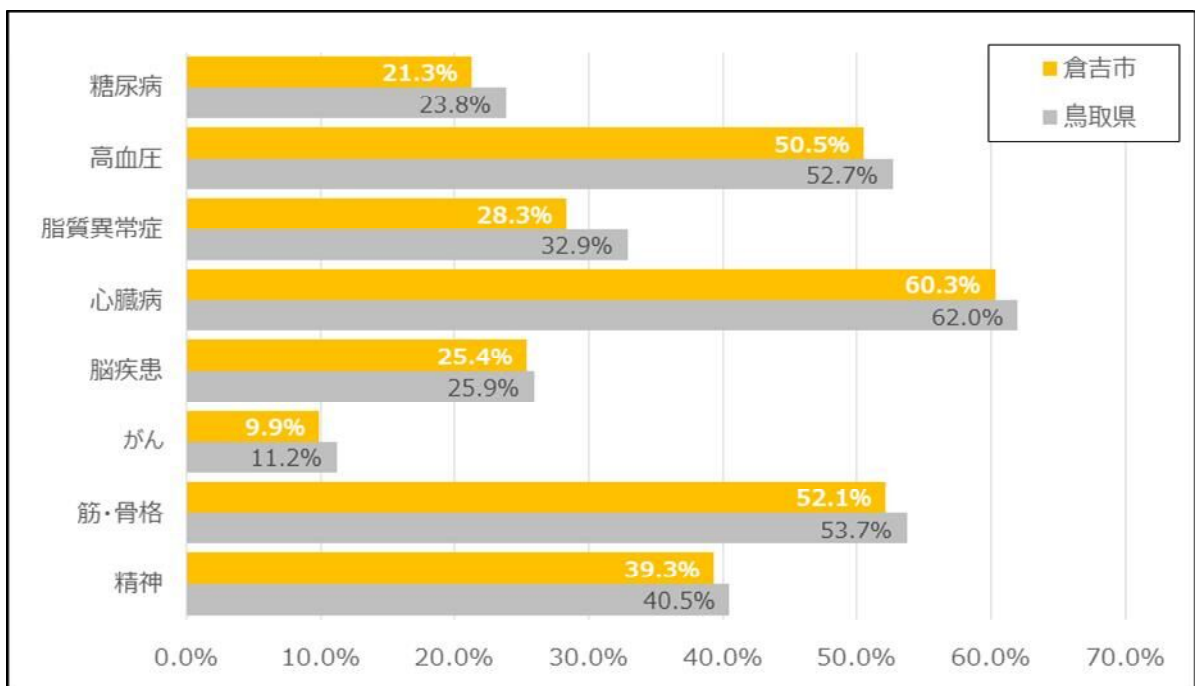
※ 要支援・要介護の認定者数および認定率は、第1号被保険者(65歳以上)を集計対象とする。

■ 要介護度別1件当たり介護給付費および認定者数（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

■ 要支援・要介護認定者の有病状況（令和4年度）



(KDBシステム 地域の全体像の把握)

(7) データから見る健康課題

①大分類	②分析結果	関連ページ	③健康課題との対応 ※
平均寿命 標準化死亡比 等	<p>高齢化率は、鳥取県より2.3ポイントほど高く、増加傾向が続いています。</p> <p>死因におけるがんの割合が約25%であり、標準化死亡比は、男女ともに悪性新生物（がん）が高い状況です。また、心臓病、脳疾患も死因の割合の高い状況が続いています。</p>	<p>p. 2</p> <p>p.21</p>	B
医療費の分析	<p>直近3年間において、入院・外来ともに被保険者1人当たり医療費が県より低い傾向にあります。</p> <p>新生物の外来医療費は国よりも低いが、入院医療費は高く、後期においては、入院医療費も外来医療費も国より高い状況が見られます。</p> <p>疾病中分類1人当たり外来医療費の男性では生活習慣病とのつながりがある腎不全、糖尿病が、女性では糖尿病、高血圧性疾患、腎不全が上位3位に入っています。</p> <p>被保険者1人当たり高額レセプトの医療費を見ると、男女ともに1位が腎不全であり、2位と大きな差をつけています。</p> <p>また、高血圧症の患者割合について、男性は県よりもやや低いが、女性は県よりも高い状況が見られます。</p>	<p>p.22</p> <p>p.23-26</p> <p>p.28</p> <p>p.29</p> <p>p.30</p>	B
特定健康診査 特定保健指導 の分析	<p>特定健康診査および特定保健指導の実施率をさらに向上させる必要があります。</p> <p>男女ともに血圧の標準化比が国よりも高く、特に拡張期血圧は標準化比が140以上と高い状況にあります。</p> <p>健診の質問票において、運動習慣の少ない人の割合が国よりも高く、どの項目も約60%が該当しているため、定期的な運動習慣を身に着ける必要がある人が多いことが確認できます。</p>	<p>p.31</p> <p>p.34</p> <p>p.34</p>	A B
介護の分析	<p>要支援・要介護認定者における認定状況について、要介護3～5の割合が、県や国よりも高いです。</p> <p>要支援・要介護認定者の有病状況は各疾病の有病状況が県よりも低いものの、要介護度別1件当たり介護給付費は全要介護度において県よりも高い状況にあります。</p>	<p>p.35</p> <p>p.36</p>	

※p.38「IV 計画全体」の①項目

## 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)	鳥取県 共通指標 (R11年度)	(参考) 鳥取県 (R04年度)
① 特定健康診査実施率	31.9%	60.0%	35.0%
② 特定保健指導実施率	22.3%	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%	25.0%	—
④ HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	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)	鳥取県 共通指標 (R11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※ <sup>1</sup>	62.2%	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)※ <sup>2</sup>	7.5%	7.5%	8.3%
② 特定健康診査受診者のうち高血糖者の割合(HbA1c)※ <sup>3</sup>	9.0%	9.0%	9.8%
③ 特定健康診査受診者のうち、未治療者(血圧)※ <sup>4</sup>	48.0%	40.0%	45.2%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(血糖)※ <sup>4</sup>	21.8%	16.0%	16.4%
特定健康診査受診者のうち、未治療者(脂質)※ <sup>4</sup>	69.9%	60.0%	64.5%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合(空腹時血糖)※ <sup>5</sup>	11.1%	12.1%	12.1%
④ 糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者のうち、糖尿病治療なしの者の割合(HbA1c)※ <sup>5</sup>	14.7%	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) ④の対象者(血糖値が高く(空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者)、腎機能の低下(eGFR60未満または尿たんぱく±以上)が見られる者)

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



<b>保険者の健康課題</b>	生活習慣病対策および適正な医療受診
-----------------	-------------------

①項目	②健康課題	③優先する健康課題	④対応する事業番号 ※
A	特定健診受診率が低く、自身及び市が健康状態を把握できていない者が多いこと	高	1、2
B	生活習慣病の医療費が高額であり、健診結果の血圧が高い人が多いこと	高	3～6
C	重複・多剤服薬による飲み合わせの副作用、ポリファーマシーなどの発生の恐れのある服薬が確認できること	中	7

※ ⑩事業番号

<b>データヘルス計画全体における目的</b>	特定健康診査による健康状態の把握および特定保健指導等による生活習慣の改善により、生活習慣病の予防に取り組みます。 また、生活習慣病を発症した場合も、早期治療、重症化予防、適正な医療受診により、健康的な生活を送ることができるよう努めます。
-------------------------	---

⑤項目	⑥データヘルス計画全体における目的	⑦評価指標	⑧計画策定時実績	⑨目標値					
			2022年度 (R4)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
A	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%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
		特定保健指導の実施率	22.3%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
B	生活習慣病対策の実施	健診異常値放置者発生率	54.2%	54%	53%	52%	51%	50%	49%
		生活習慣病治療中断者発生率	0.79%	0.75%	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%	15.7%	15.4%	15.0%	14.7%	14.4%	14.0%
C	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%	8.0%	7.9%	7.8%	7.7%	7.6%
		ジェネリック医薬品数量シェア	85.7%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

(注1) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

(注3) 目標値は、必要な年度に記載。

(注2) 実績年度が異なる場合には、欄外等に注釈を記載。

<b>個別の保健事業</b>	
----------------	--

⑩事業番号	⑪事業名称	⑫重点・優先度
1	特定健康診査未受診者対策事業	高
2	特定保健指導未利用者対策事業	高
3	生活習慣病重症化予防訪問指導事業	高
4	生活習慣病治療中断者訪問指導事業	高
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	高
6	COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業	中
7	重複・多剤服薬者訪問指導事業	中
8	ジェネリック医薬品差額通知事業	中

# VI 個別保健事業実施計画

## 事業番号 1 特定健康診査未受診者対策事業

<b>事業の目的</b>	特定健康診査の受診を促進します。
<b>対象者</b>	特定健康診査の対象者のうち、受診していない人
<b>現在までの事業結果</b>	特定健診受診率が30%前後と伸び悩んでおり、令和3年度からは勧奨通知の送付枚数を増加して取り組んでいます。

### 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	特定健診診査実施率	31.9%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	受診勧奨者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	過去の健診結果、レセプトデータ等を分析することにより、効果的、効率的な受診勧奨を実施します。
-------------	--

### 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b> 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します。 また、年度途中で未受診者への受診勧奨を再度実施します。</p> <p><b>【目標】</b> 受診勧奨を年3回実施します。</p>
--

### 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b> 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います。</p> <p><b>【目標】</b> 協議会を年2回開催します。</p>
---

### 評価計画

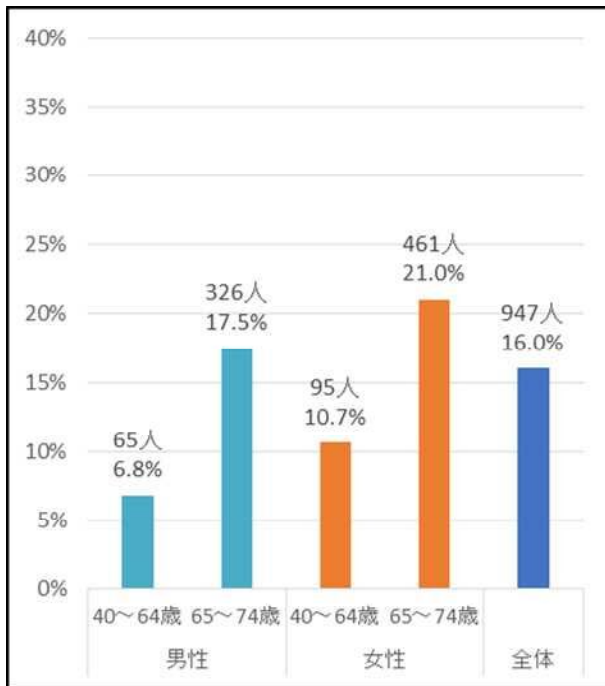
<p><b>【アウトカム】</b> 翌年度に実施する特定健診の法定報告資料に基づき、受診率を確認します。</p> <p><b>【アウトプット】</b> 年度末に受診勧奨者への通知率を確認します。</p>
---

## (1) 特定健診受診状況（令和2年度～令和4年度）

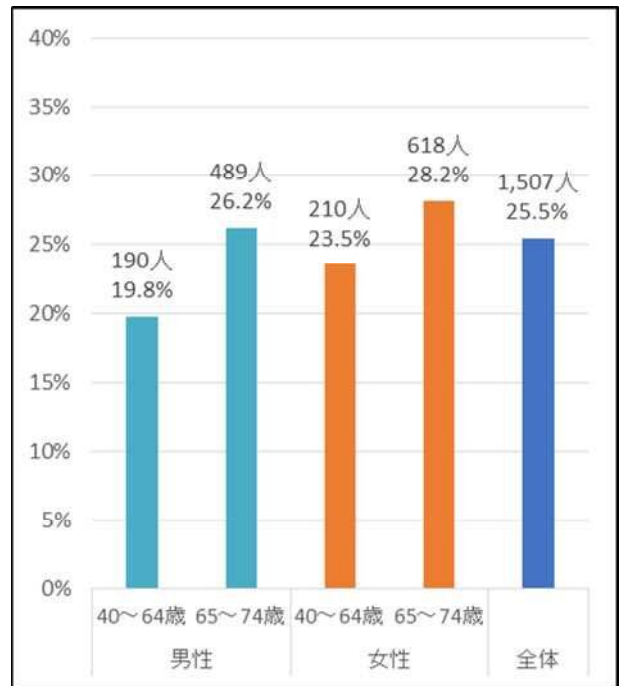
特定健診3年間のうち1～2年間受診した者は全体の25%になるため、毎年受診することの重要性を重点に受診勧奨することが重要であると考えます。

3年連続特定健診未受診かつ生活習慣病で医療機関に受診をしている者（約32%）は、未受診者全体の3割を越え、3年連続特定健診未受診かつ医療機関にも未受診の者（約24%）よりも多い傾向にあります。今後は勧奨通知だけでなく、それぞれの特定健診未受診者の特性に合った未受診者勧奨を実施し、特定健診の実施率向上を目指します。

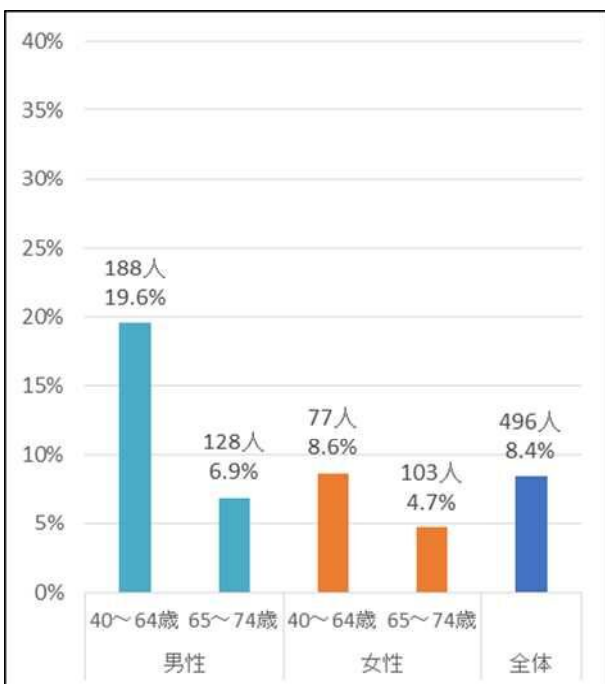
## ■ 3年連続特定健診受診者



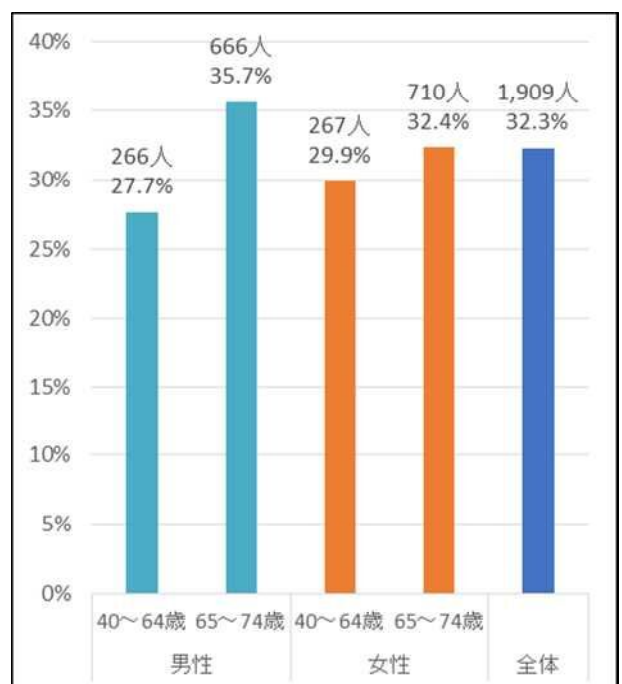
## ■ 特定健診3年間のうち1～2年間受診した者



## ■ 3年連続特定健診未受診・医療無受診者



## ■ 3年連続特定健診未受診・医療（生活習慣病）受診の者



(KDBシステム 被保険者管理台帳)

## 事業番号2 特定保健指導未利用者対策事業

<b>事業の目的</b>	特定保健指導の利用を促進します。
<b>対象者</b>	特定保健指導の該当者および未利用者
<b>現在までの事業結果</b>	特定保健指導実施率は20%台にとどまっている年度が多く、特定保健指導の参加を促す取り組みを引き続き実施します。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	特定保健指導の実施率	22.3%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	県栄養士会の派遣事業、ICTツール等の活用により、人員不足の解消および効果的な保健指導に取り組みます。
-------------	---

## 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b> 健診結果をもとに訪問対象者を抽出します。</p> <p><b>【目標】</b> 毎月、抽出作業を実施します。</p>
---

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b> 保険年金課と特定保健指導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います。</p> <p><b>【目標】</b> 協議会を年2回開催します。</p>
---

## 評価計画

<p><b>【アウトカム】</b> 翌年度に実施する特定保健指導の法定報告資料に基づき、実施率を確認します。</p> <p><b>【アウトプット】</b> 年度末に訪問対象者へのアプローチ率を確認します。</p>
--

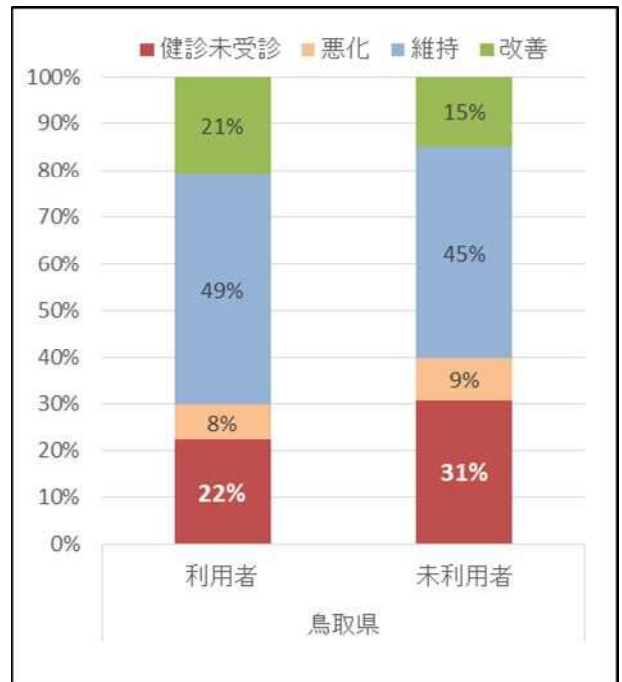
## (1) 特定保健指導対象者における翌年度の健診結果（3年平均 令和元年度～令和3年度）

特定保健指導対象者における翌年度の健診結果を集計しました。

特定保健指導の利用者は未利用者と比較して、翌年度に改善した人の割合が10ポイントほど高く、翌年度に悪化した人の割合が8ポイント少ないため、特定保健指導による効果があると考えます。

また、特定保健指導利用者の中には、翌年度特定健診を受診していない人が2割もいるため、特定保健指導において、毎年特定健診を受診することの重要性を説明することも必要であると考えます。

## ■ 特定保健指導対象者における翌年度特定健診の改善状況



## 【判定方法】

当年度に特定保健指導対象者だった人について以下のとおり判定する。  
ただし、翌年度国保の資格がない場合は、集計対象外とする。

- ・ 悪化：翌年度特定健診の結果、服薬（血圧、血糖、脂質を下げる薬のいずれか）
- ・ 維持：翌年度特定健診の結果、特定保健指導対象
- ・ 改善：翌年度特定健診の結果、服薬しておらず、特定保健指導の対象にもなっていない

(KDBシステム)

## 事業番号3 生活習慣病重症化予防訪問指導事業

<b>事業の目的</b>	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します。
<b>対象者</b>	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）
<b>現在までの事業結果</b>	特定健診受診者のうち異常値放置者が3%、約80人という状況が続いており、訪問指導等を実施した者のうち50%以上が医療機関を受診しています。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	指導を受けた者の医療機関受診率	50.0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	通知に受診状況調査票、返信用封筒を同封することにより、対象者の状況を把握し、効率的な保健指導に取り組みます。
-------------	--

## 実施方法（プロセス）とその目標

<b>【内容】</b> 健診結果をもとに訪問対象者を抽出します。
<b>【目標】</b> 毎月、抽出作業を実施します。

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<b>【内容】</b> 保険年金課と訪問指導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います。
<b>【目標】</b> 協議会を年2回開催します。

## 評価計画

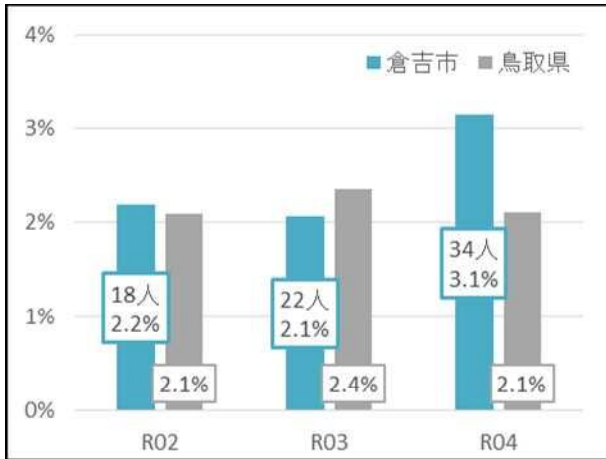
<b>【アウトカム】</b> 指導実施者の指導実施後3ヶ月間のレセプトを確認し、医療機関受診率を確認します。
<b>【アウトプット】</b> 年度末に訪問対象者へのアプローチ率を確認します。

## (1) 健診異常値放置者（令和2年度～令和4年度）

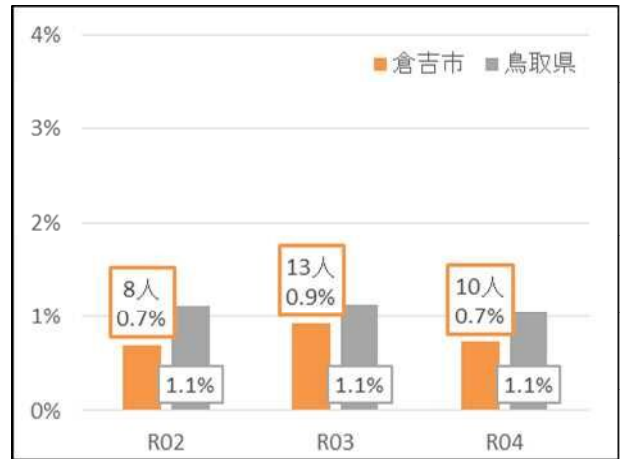
健診結果が異常値にも関わらず、健診受診後3か月以内に医療機関を受診していない人（健診異常値放置者）を集計しました。

健診受診者における健診異常値放置者の割合は、血糖は鳥取県よりも割合の低い年度が多いものの、血圧および脂質は鳥取県よりも高い状況が続いています。

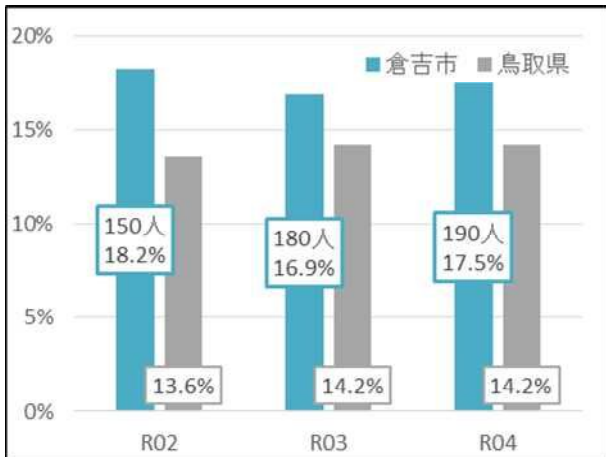
■ 男性 健診異常値放置者（血糖）



■ 女性 健診異常値放置者（血糖）



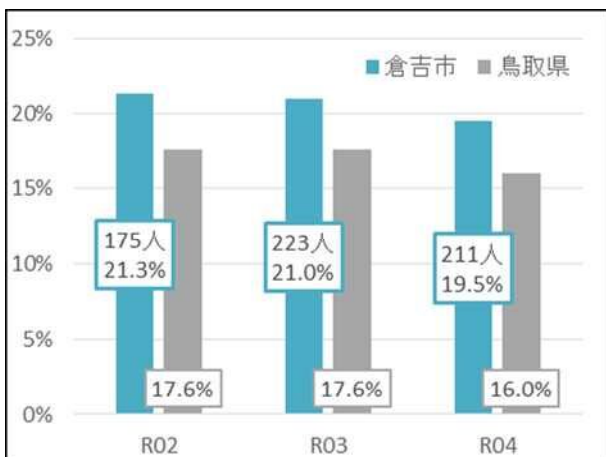
■ 男性 健診異常値放置者（血圧）



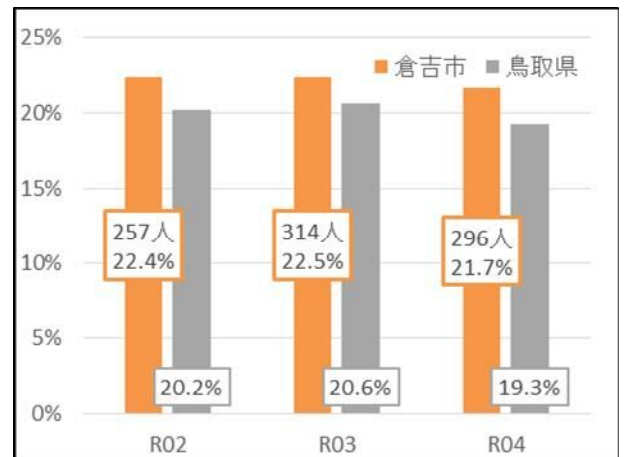
■ 女性 健診異常値放置者（血圧）



■ 男性 健診異常値放置者（脂質）



■ 女性 健診異常値放置者（脂質）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## 事業番号 4 生活習慣病治療中断者訪問指導事業

<b>事業の目的</b>	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します。
<b>対象者</b>	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
<b>現在までの事業結果</b>	生活習慣病治療中断者がH30は50人でしたが、R4は20人であり、減少傾向にあります。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	指導を受けた者の医療機関受診率	68.0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	訪問対象者へのアプローチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	通知に受診勧奨と訪問予告を記載することにより、効率的な保健指導に取り組みます。
-------------	---

## 実施方法（プロセス）とその目標

<p>【内容】 レセプトの分析結果をもとに訪問対象者を抽出します。</p> <p>【目標】 毎月、抽出作業を実施します。</p>
--

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p>【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います。</p> <p>【目標】 協議会を年2回開催します。</p>
---

## 評価計画

<p>【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します。</p> <p>【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します。</p>
---

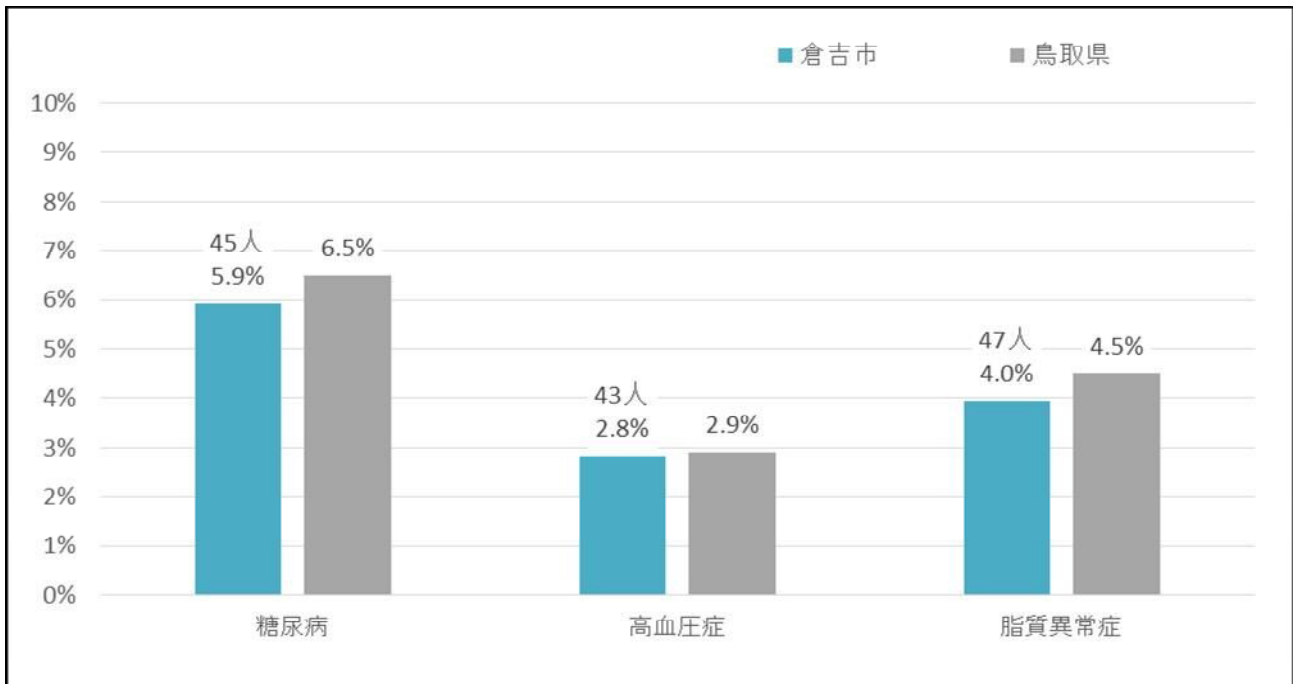


## (1) 生活習慣病治療中断者（令和4年度）

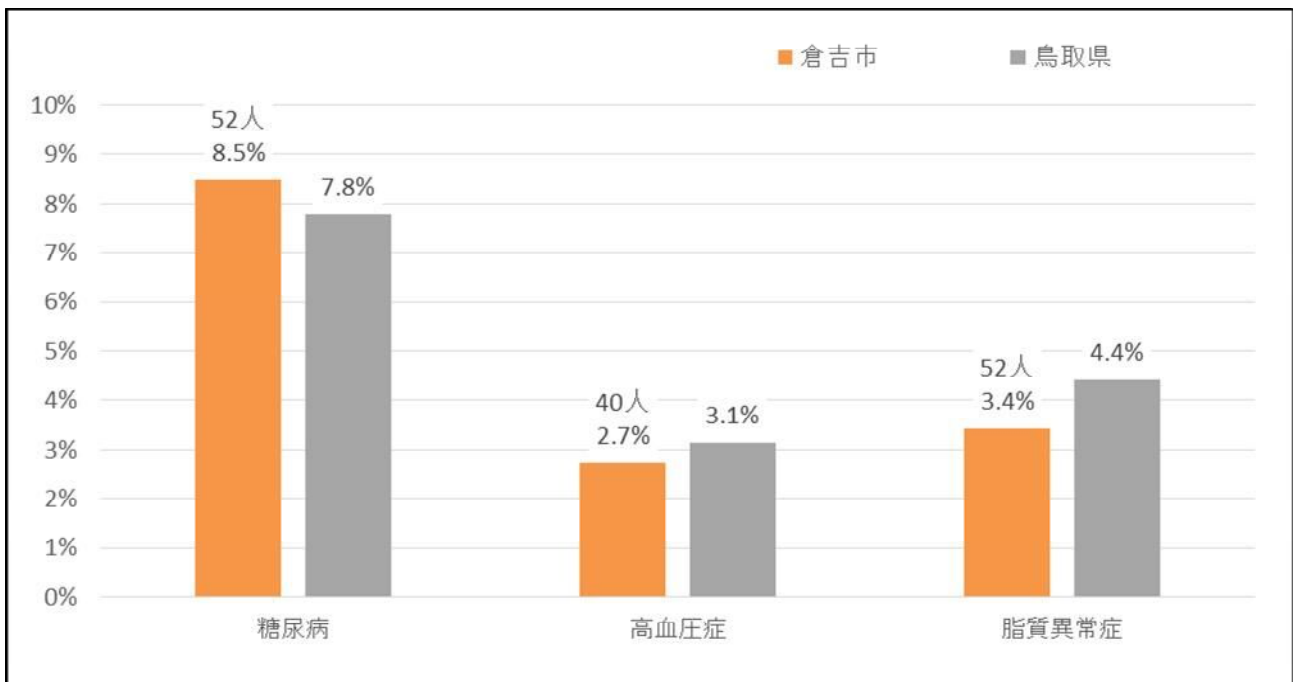
令和3年度に生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）により医療機関を受診した者のうち、令和4年度に受診が確認できない治療中断者を集計しました。

鳥取県と比較し、大きな差は見られないものの、男女ともに各疾病の治療中断者が50人ほど存在するため、治療再開に向けた保健指導を実施します。

## ■ 生活習慣病治療中断者（男性）



## ■ 生活習慣病治療中断者（女性）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## 事業番号 5 糖尿病性腎症重症化予防事業

<b>事業の目的</b>	糖尿病性腎症患者の病期進行阻止のため、保健指導を実施します。
<b>対象者</b>	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
<b>現在までの事業結果</b>	事業参加者の確保に苦慮しているが、参加者は全員長期にわたる保健指導を最後まで参加し、大半の人が生活習慣の改善に取組み、定着しています。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	指導を受けた者の生活習慣改善率	100%	70%	70%	70%	70%	70%	70%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	指導完了率	100%	90%	90%	90%	90%	90%	90%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	正しい生活習慣を効率的に身につけることができるよう、かかりつけ医と連携し、保健師または栄養士による保健指導を実施します。
-------------	--

## 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b>          面談・電話等により保健指導を実施します。          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します。</p> <p><b>【目標】</b>          アプローチの実施率は100%を目標値とします。</p>
---

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b>          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います。</p> <p><b>【目標】</b>          協議会を年2回開催します。</p>
---

## 評価計画

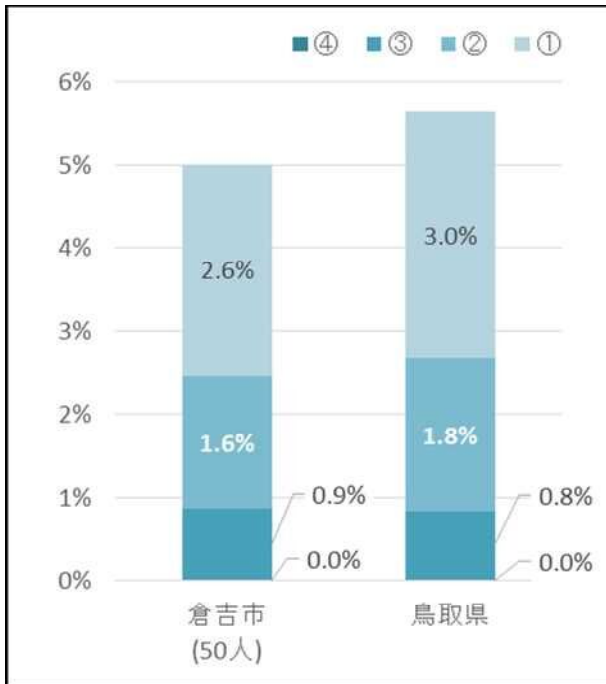
<p><b>【アウトカム】</b>          指導後に、生活習慣（指導完了時の食事療法実施状況の行動ステージが実行期以上の者）の改善状況を確認します。</p> <p><b>【アウトプット】</b>          年度末に指導完了率（指導完了者/事業参加者）を確認します。</p>
---

## (1) CKD重症度分類対象者割合（令和2～4年度）

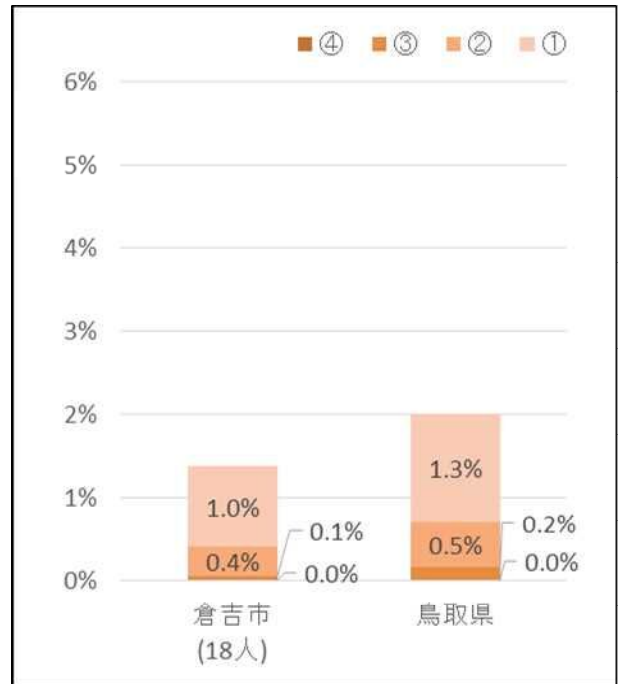
鳥取県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、健診受診者において、血糖値が高く、CKD重症度分類（腎機能の状況を正常、①～④の5段階に分類し、④が最も重症度が高い）を集計しました。

男女ともに対象者割合が鳥取県よりやや少ない傾向が見られるものの、CKD重症度分類②～④には引き続きアプローチを行う必要があります。

■ CKD重症度分類（高血糖）（男性）



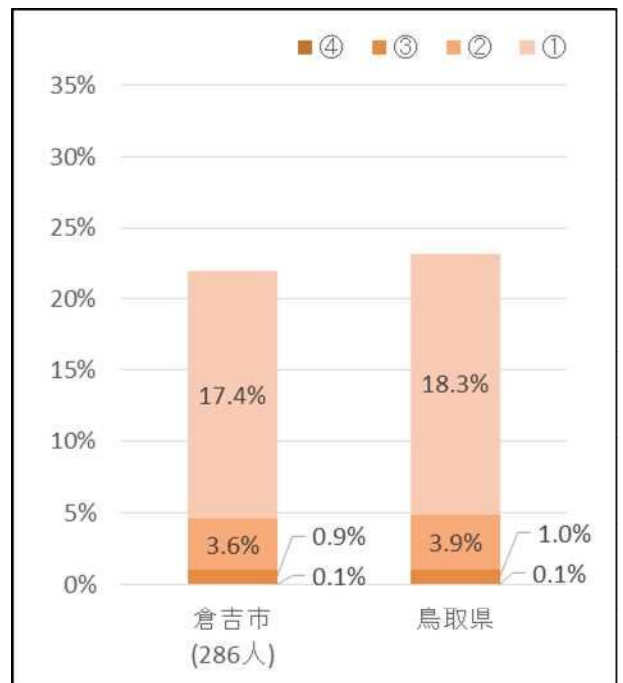
■ CKD重症度分類（高血糖）（女性）



■（参考）CKD重症度分類（男性）



■（参考）CKD重症度分類（女性）



※ グラフに表示している人数は、CKD重症度分類①～④の合計人数である。

(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## 事業番号 6 COPD（慢性閉塞性肺疾患）対策事業

<b>事業の目的</b>	COPD患者を減らすため啓発活動及び禁煙支援を実施します。
<b>対象者</b>	被保険者全体
<b>現在までの事業結果</b>	アンケート調査によるCOPDの認知度は50%以下となっており、健康教室等でのチラシ配布や啓発ポスターの掲示、市報での啓発活動に取り組んでいます。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	COPD患者割合	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%	3.9%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	対象者へのアプローチ率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	様々な機会を利用し、COPDの啓発及び禁煙支援に取り組みます。
-------------	---------------------------------

## 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b>          チラシの配布、市報の掲載により啓発を行います。          医療機関等と連携し、禁煙に資する取組を実施します。</p> <p><b>【目標】</b>          チラシ配布を10回、市報への掲載を1回実施します。</p>
--

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b>          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います。</p> <p><b>【目標】</b>          協議会を年2回開催します。</p>
---

## 評価計画

<p><b>【アウトカム】</b>          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）を集計します。</p> <p><b>【アウトプット】</b>          年度末に対象者へのアプローチ率を確認します。</p>
---

## (1) 喫煙率およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）患者割合

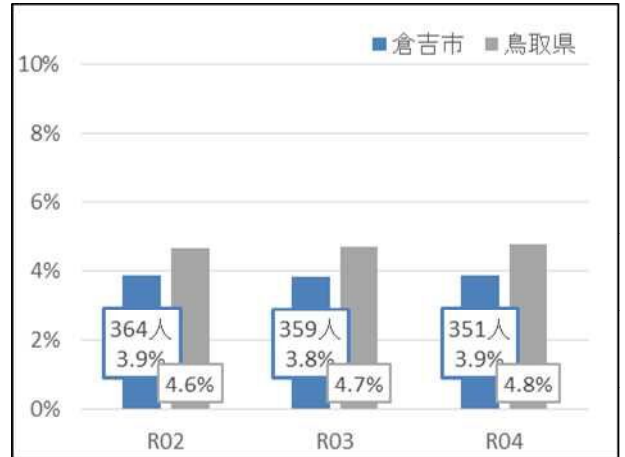
健診受診者における喫煙率を集計しました。喫煙率は40～64歳のほうが高いものの、鳥取県より低く、65～74歳は鳥取県より喫煙率がやや高い状況にあります。

また、レセプトデータにおけるCOPD患者割合を集計しました。40～64歳のCOPD患者割合は2%ほどですが、65～74歳は約5%と高くなります。

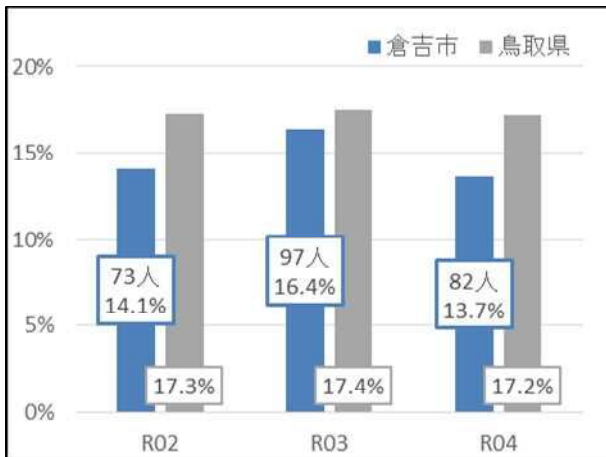
■健診受診者における喫煙率（40-74歳）



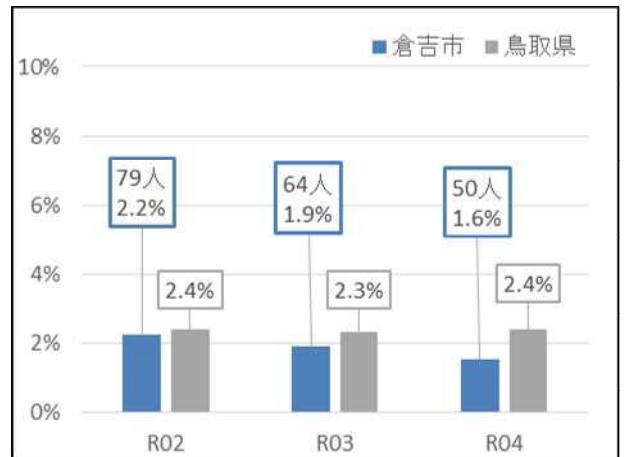
■COPD患者割合（40-74歳）



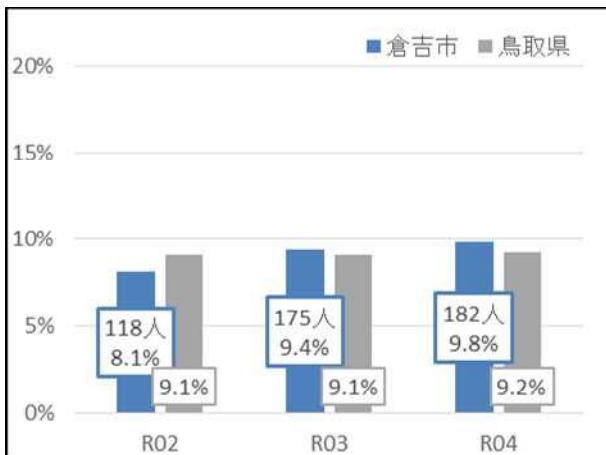
■健診受診者における喫煙率（40-64歳）



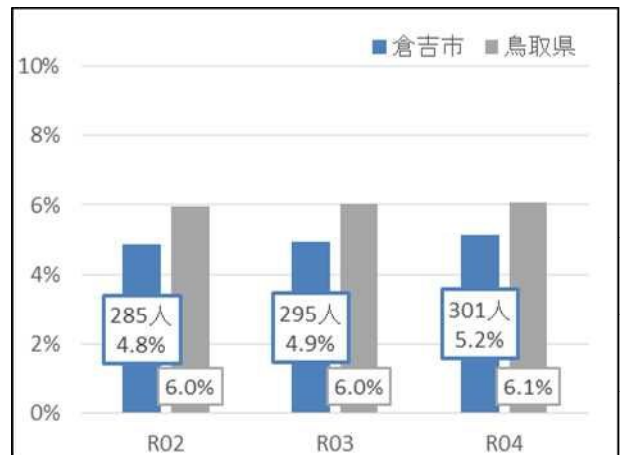
■COPD患者割合（40-64歳）



■健診受診者における喫煙率（65-74歳）



■COPD患者割合（65-74歳）



(KDBシステム 介入支援対象者一覧表)

## 事業番号7 重複・多剤服薬者訪問指導事業

<b>事業の目的</b>	重複・多剤服薬の解消を目的とし、専門職による指導を行います。
<b>対象者</b>	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
<b>現在までの事業結果</b>	レセプトデータ等により実態把握を行ったうえで、保健指導を行っており、R2以降は指導完了者における服薬適正化者割合が100%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					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	指導完了者における服薬適正化者割合	100%	75%	75%	75%	75%	75%	75%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	指導実施率	100%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	実態把握を行うことにより、効率的な指導を実施します。
-------------	----------------------------

## 実施方法（プロセス）とその目標

<p><b>【内容】</b> レセプトデータの分析結果から抽出した者について、実態把握を行います。 (がん、難病、精神疾患、認知症、人工透析等の治療中の者を対象外します。)</p> <p><b>【目標】</b> 実態把握の目標実施率（実態把握の人数/抽出者数）を100%とします。</p>
--

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<p><b>【内容】</b> 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います。</p> <p><b>【目標】</b> 協議会を年2回開催します。</p>
---

## 評価計画

<p><b>【アウトカム】</b> 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）を確認します。</p> <p><b>【アウトプット】</b> 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します。</p>
---

## (1) 重複・多剤該当者割合（令和4年度）

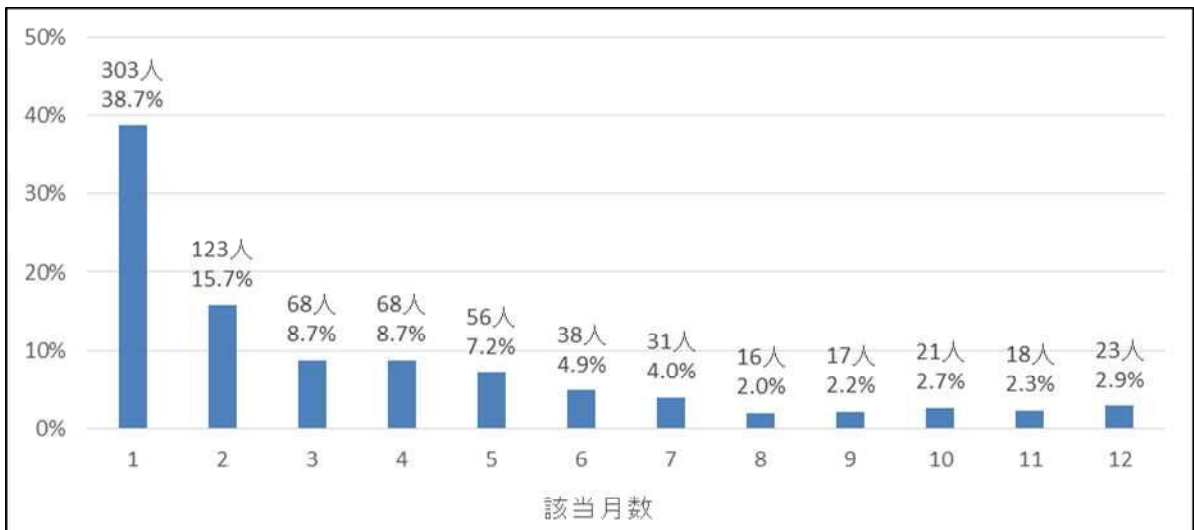
同じ疾病の診療のために複数の医療機関を受診したり、受診日数が非常に多かったりする場合、また、複数医療機関で同一薬効の医薬品の処方を受けている場合、かかりつけ医を持つことや薬手帳を活用することなど、医療機関に適正に受診するための保健指導に取り組めます。

月14日以上の内服薬を2医療機関以上から、合わせて6種類以上処方されている者を集計しました。

## ■ 診療年月別重複・多剤該当者数



## ■ 重複・多剤該当者の該当月数



(KDBシステム)

## 事業番号 8 ジェネリック医薬品差額通知事業

<b>事業の目的</b>	ジェネリック医薬品への切替を促進します。
<b>対象者</b>	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
<b>現在までの事業結果</b>	対象者全員にジェネリック医薬品差額通知を送付しており、ジェネリック医薬品数量シェアが80%を超えています。

## 今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
<b>アウトカム (成果)</b>	ジェネリック医薬品数量シェア	85.7%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
<b>アウトプット (実施量・率)</b>	対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

※ 太枠のR8年度は中間評価年度、R11年度は最終評価年度。

<b>主な戦略</b>	効果的な対象者を特定し、訴求力の高い通知を送付します。
-------------	-----------------------------

## 実施方法（プロセス）とその目標

<b>【内容】</b> 効果的な対象者を特定し、訴求力の高い通知を送付します。 <b>【目標】</b> 送付回数12回
--

## 実施体制（ストラクチャー）とその目標

<b>【内容】</b> 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います。 <b>【目標】</b> 協議会を年2回開催します。
--

## 評価計画

<b>【アウトカム】</b> 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）を確認します。 <b>【アウトプット】</b> 年度末に、対象者への通知率を確認します。
---

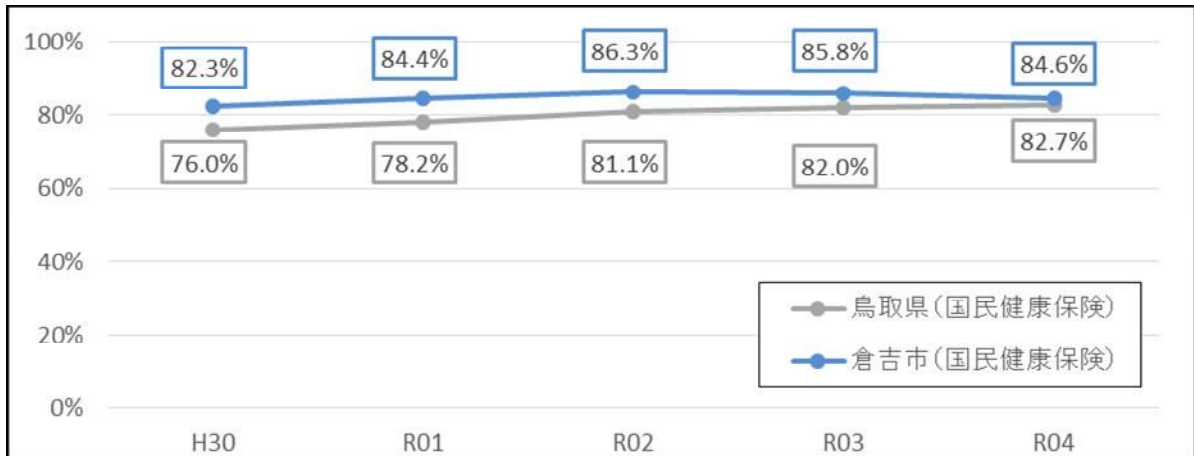


(1) ジェネリック医薬品数量シェア（令和4年度）

ジェネリック医薬品数量シェアは鳥取県よりも高く、特に医科において鳥取県よりも高い状況が顕著にみられます。

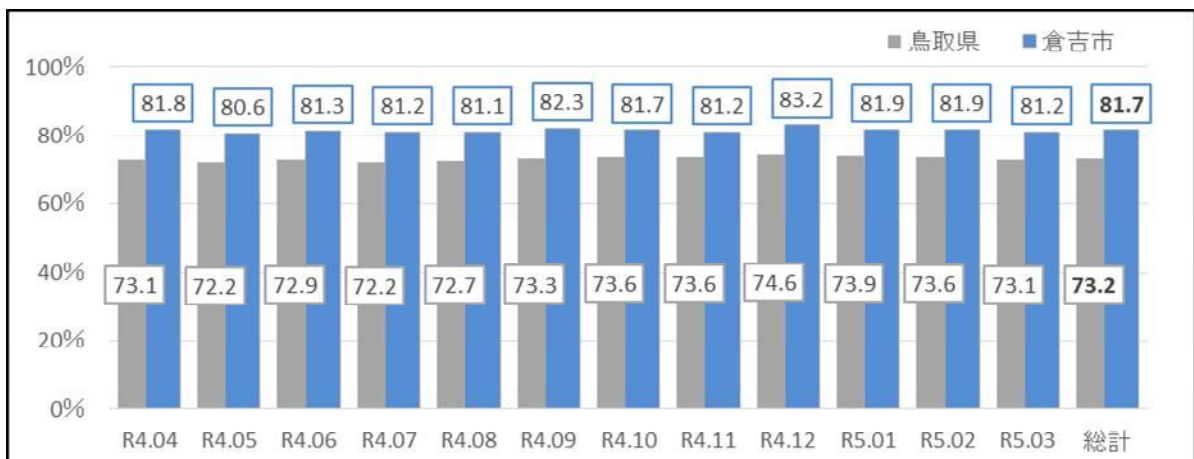
(計算方法) 後発医薬品の数量 / (後発医薬品のある先発医薬品の数量 + 後発医薬品の数量)

■ ジェネリック医薬品数量シェア（全体）（毎年度9月診療分）

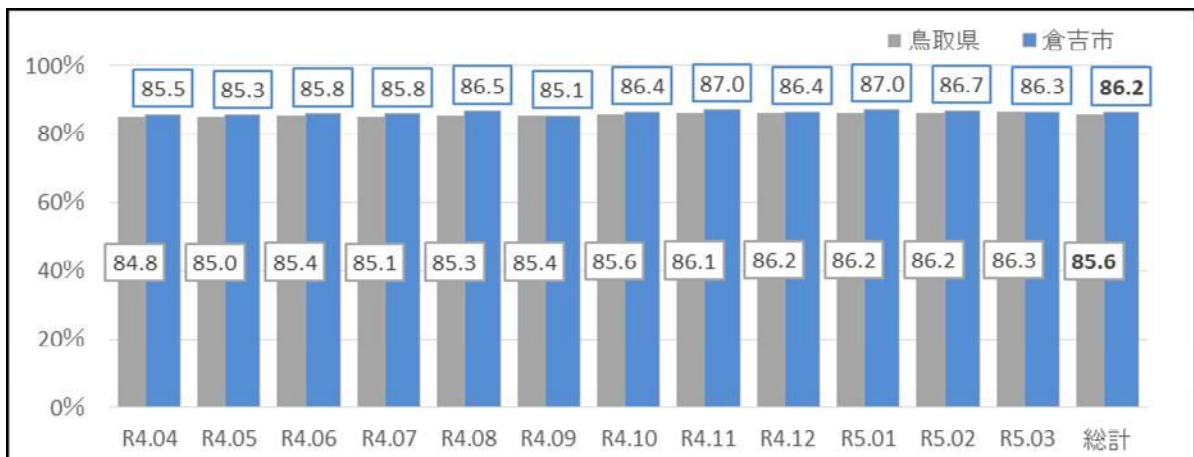


(厚生労働省HP 保険者別の後発医薬品の使用割合)

■ ジェネリック医薬品数量シェア（医科）



■ ジェネリック医薬品数量シェア（調剤）



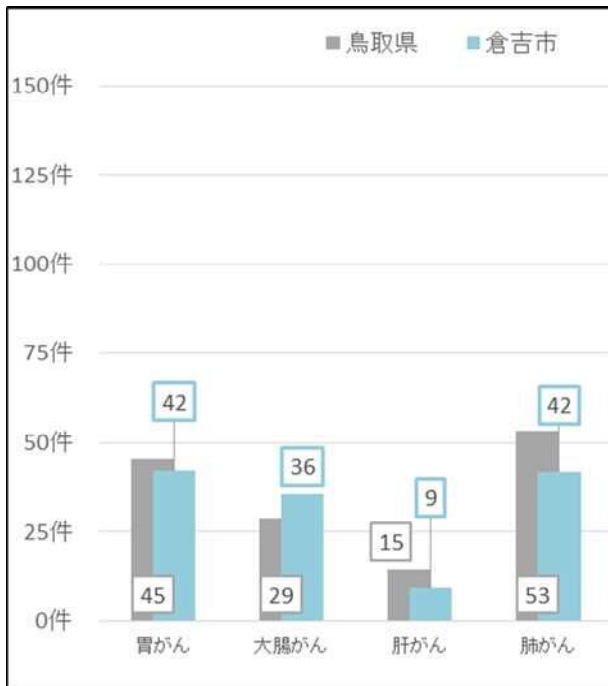
(国保総合システム 数量シェア集計表)

## (参考1) がんのレセプト件数および医療費（3年平均 令和2～4年度）

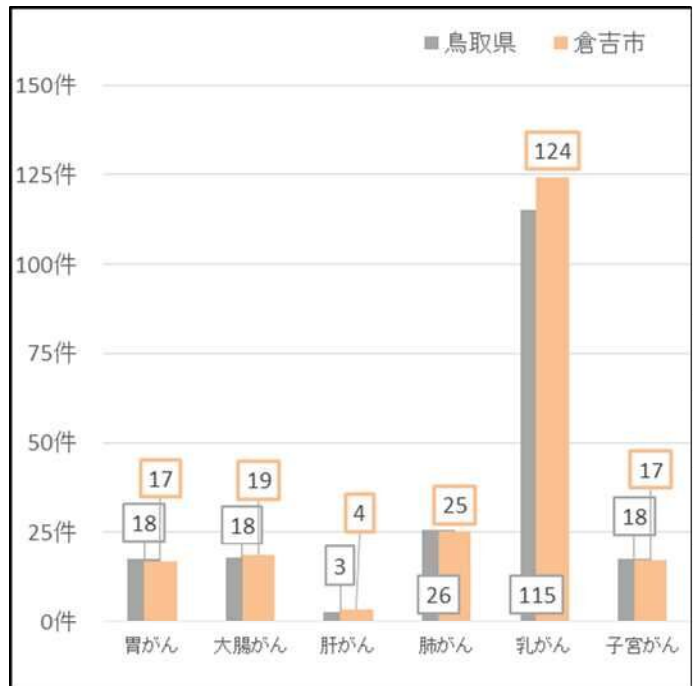
被保険者千人当たりのレセプト件数および被保険者1人当たり医療費について、女性よりも男性のほうが高い状況が見られます。

鳥取県と比較すると、男性は大腸がんが、女性は乳がんが被保険者千人当たりのレセプト件数および被保険者1人当たり医療費が高い状況です。

■ 被保険者千人当たりレセプト件数（男性）



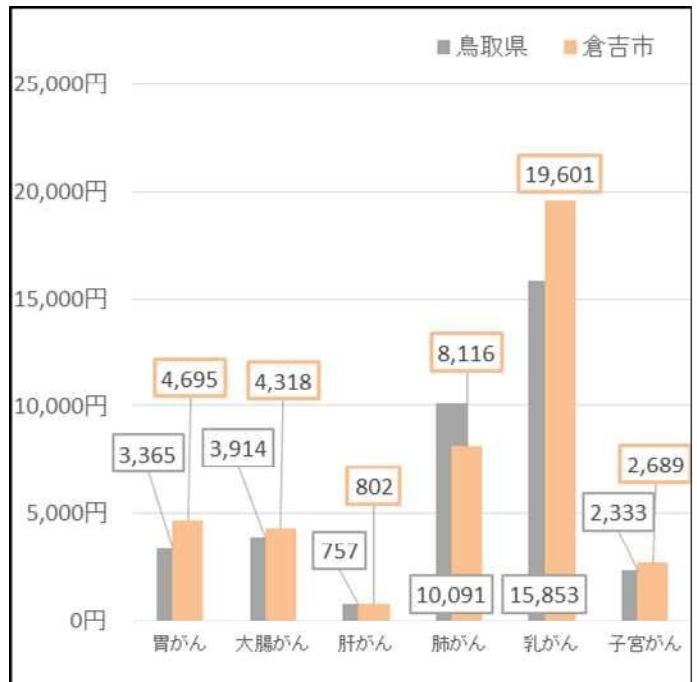
■ 被保険者千人当たりレセプト件数（女性）



■ 被保険者1人当たり医療費（男性）



■ 被保険者1人当たり医療費（女性）



※ がん検診の対象者に合わせて、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しています。

(KDBシステム 疾病別医療費分析(中分類))

(参考2) 年齢階層別医療費 (3年平均 令和2~4年度)

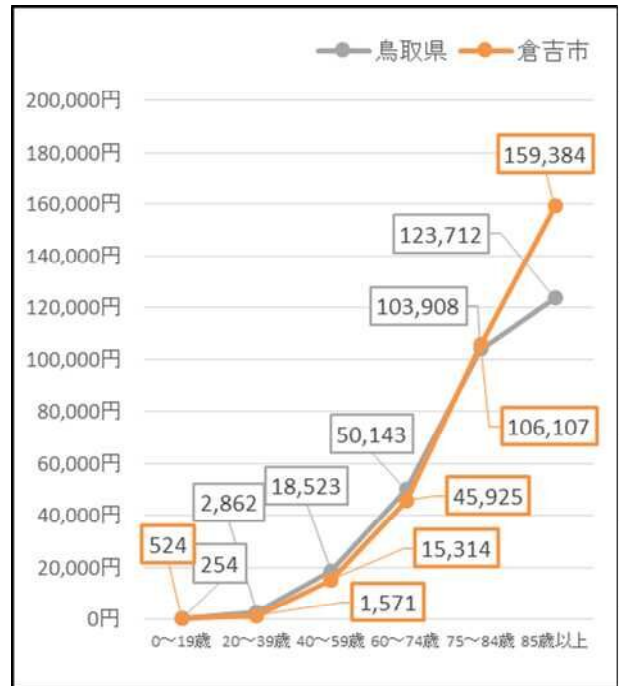
男性は、主な生活習慣病およびがんの大半の年齢階層別で鳥取県よりも被保険者1人当たり医療費が低いですが、85歳以上のがんは鳥取県よりも3万円以上高くなっています。

女性は、主な生活習慣病の被保険者1人当たり医療費が40~59歳、60~74歳では鳥取県より低いです。75~84歳では倉吉市のほうが高くなり、85歳以上で特に高くなっています。

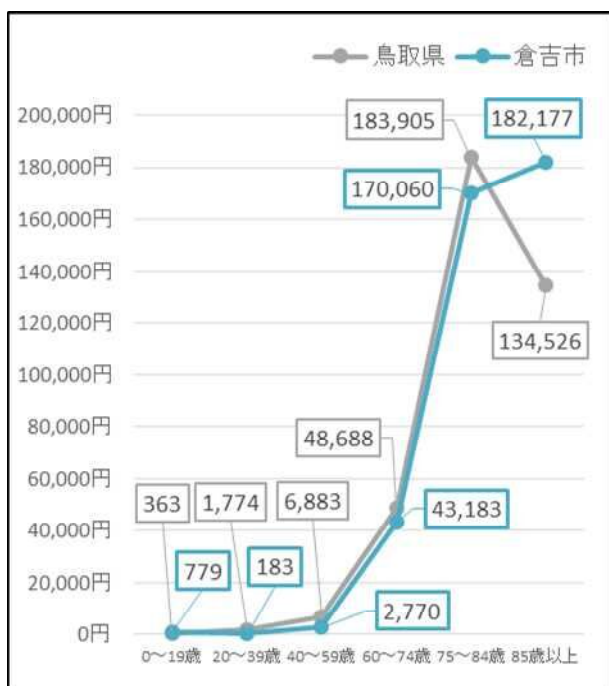
■ 被保険者1人当たり医療費 (主な生活習慣病) (男性)



■ 被保険者1人当たり医療費 (主な生活習慣病) (女性)



■ 被保険者1人当たりがん医療費 (男性)



■ 被保険者1人当たりがん医療費 (女性)



※ 主な生活習慣病とは、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞を対象としています。

(KDBシステム 疾病別医療費分析 (生活習慣病))

## (1) 基本的事項

### ① 計画の趣旨

高齢化の急速な進展に伴い、疾病構造も変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しています。死亡原因や医療費に占める生活習慣病の割合も多く、その対策が必要となっています。

生活習慣病の中でも特に心疾患、脳血管疾患等の発症の重要な危険因子である糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の有病者やその予備群が増加しており、その発症にはメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）が大きく影響していることから、この該当者及び予備群者の減少を目指し、平成20年度から特定健康診査・特定保健指導がスタートしました。

生涯にわたって生活の質の維持・向上のためには、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を改善し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行の予防に重点をおいた取り組みが重要です。

こうした考え方に立ち、倉吉市国民健康保険では、「倉吉市国民健康保険特定健康診査等実施計画」第1期（平成20年度から平成24年度）を策定以降取り組んできました。このたび、令和6年度から令和11年度までの第4期計画を策定しました。

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第18条（特定健康診査等基本指針）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものです。

### ② 基本理念

生活習慣病は、不適切な生活習慣を改善することにより予防することができます。

よって、倉吉市国民健康保険は、被保険者一人ひとりの生活の質の維持・向上を図るため、「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条及び第24条に基づきメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の該当者・予備群を的確に抽出する特定健康診査、及び生活習慣病への移行を予防する特定保健指導を実施することとし、誰もがいきいきと健やかに暮らせるまちを目指すと共に医療費削減につなげていきます。

また、特定健康診査の実施にあたっては、がん検診など健康増進法に基づく健康増進事業についても、効率的に受診できるよう、健診手法の工夫に努めます。

さらに、特定保健指導の実施にあたっては、健診結果の的確な分析や、対象者の抽出及び必要度に応じた保健指導が適切に行われるよう、保健師等の必要な人材の確保や実施者の指導技術の向上に努めていきます。

### ③ 特定健康診査の基本的な考え方

特定健康診査は、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行います。

なお、特定健康診査を受けた人には、全員に健診結果に基づいて一人ひとりにあった情報提供が、結果の通知と同時に行われます。

#### ④ 特定保健指導の基本的な考え方

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、特定健康診査の結果に基づき、特定保健指導の対象者を選定し階層化することにより、特定保健指導を必要とする者の状態に適った支援を行い、主な要因となっている生活習慣を改善するための保健指導に取り組めます。対象者が自らの生活習慣における健康課題を認識し、行動変容と自己管理を行うことで健康的な生活を維持できるようになるための支援を行います。その結果、糖尿病等の生活習慣病を予防することにつながり、健康的な生活を送ることができることを目的としています。

#### ⑤ 計画の性格

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、倉吉市国保が策定する計画であり、厚生労働大臣の定める特定健康診査等基本方針に即したものです。

#### ⑥ 計画期間

本計画の期間は、令和6年度を初年度とし、令和11年度までの6年間の計画とします。

## (2) 第3期特定健康診査等実施計画の評価

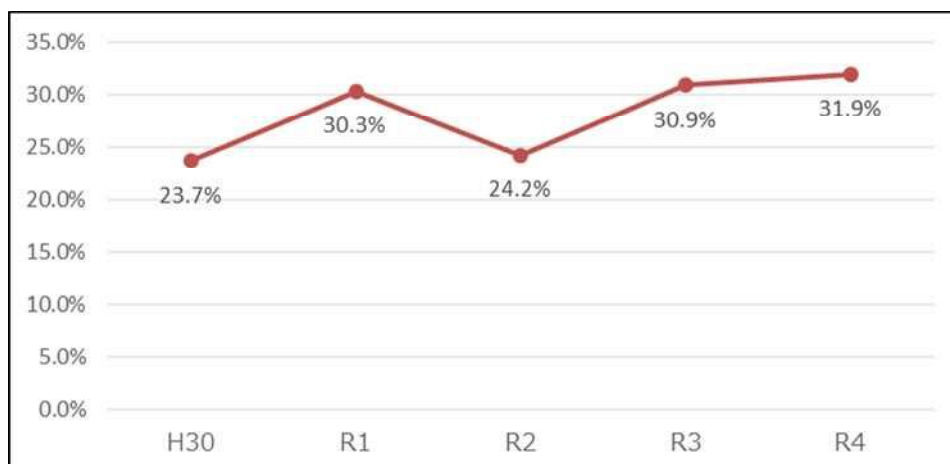
## ① 特定健康診査実施率

特定健診の実施率が令和元年度に30%を超え、令和2年度はコロナ禍による受診率低下の影響を受けたものと考えられますが、令和3年度には回復し、30%を超えました。

男女別・年齢階層別にみると、大半の年齢階層において女性のほうが受診率が高く、高齢者のほうが受診率が高い傾向が見られます。

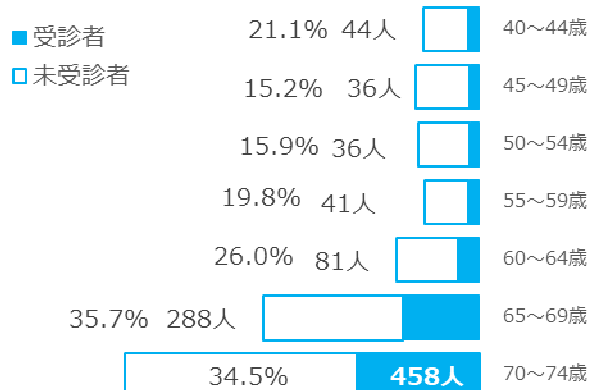
## ■ 特定健康診査実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
計画目標値	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	45.0%
実績	23.7%	30.3%	24.2%	30.9%	31.9%

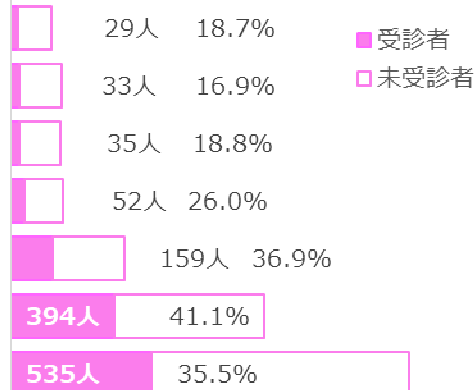


## ■ 特定健康診査実施率の状況（令和4年度）

(男性)



(女性)



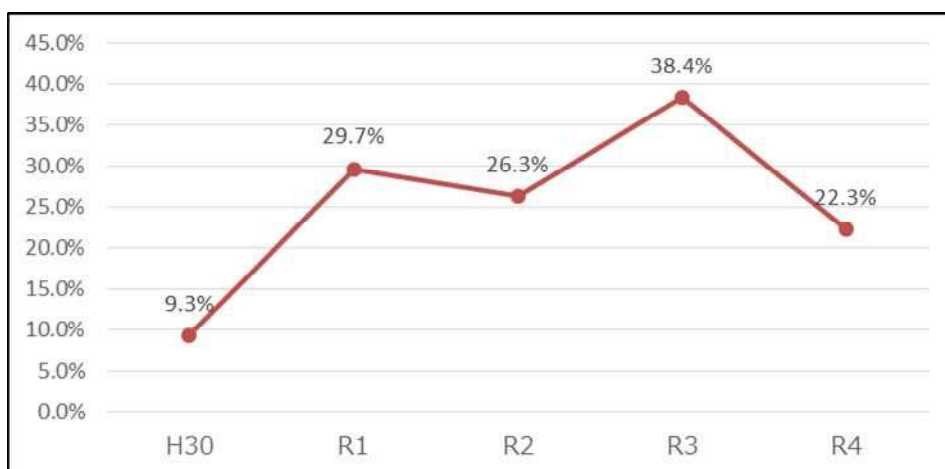
(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

② 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、令和2年度にコロナ禍による受診率低下の影響を受けたものと考えられますが、令和3年度は38.4%になり、目標を達成したものの、令和4年度は22.3%まで落ち込み、目標値に達していない状況です。

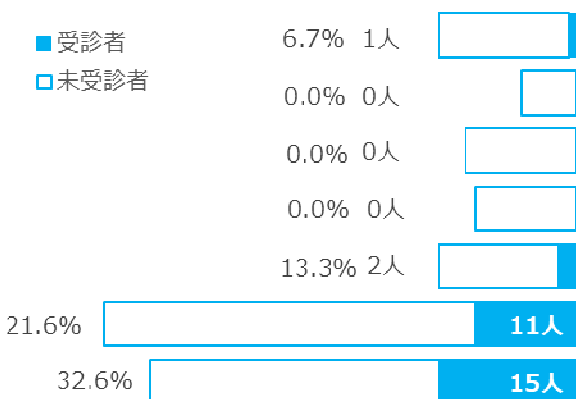
■ 特定保健指導実施率の推移

年	H30	R1	R2	R3	R4
計画目標値	20.0%	26.0%	32.0%	38.0%	44.0%
実績	9.3%	29.7%	26.3%	38.4%	22.3%

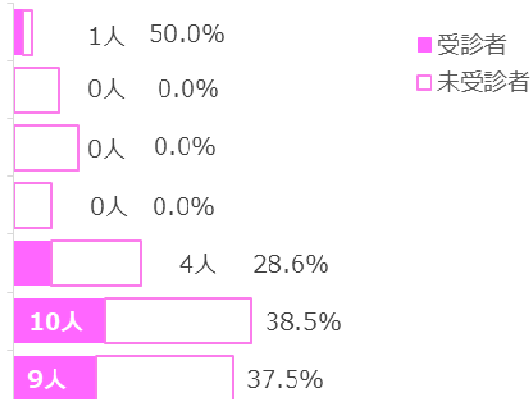


■ 特定保健指導実施率の状況 (令和4年度)

(男性)



(女性)



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

## ③ メタボリックシンドローム該当者・予備群と特定保健指導対象者

## ■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合と人数

区分	H30	R1	R2	R3	R4
メタボ該当者	15.8%	17.1%	17.7%	18.9%	19.7%
メタボ予備群	9.8%	11.1%	10.9%	10.8%	11.0%
特定健診受診者	1,877人	2,326人	1,849人	2,273人	2,221人
メタボ該当者	297人	397人	327人	429人	438人
メタボ予備群	184人	259人	202人	246人	244人

## ■ 特定保健指導の実施率と人数

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援	1.9%	1.8%	2.3%	2.0%	2.0%
動機付け支援	10.1%	8.8%	8.2%	8.8%	8.7%
特定健診受診者	1,877人	2,326人	1,849人	2,273人	2,221人
積極的該当者	36人	41人	43人	46人	45人
動機付け該当者	190人	205人	151人	199人	193人

■ メタボリックシンドローム  
該当者・予備群の割合と人数

## ■ 特定保健指導の実施率



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

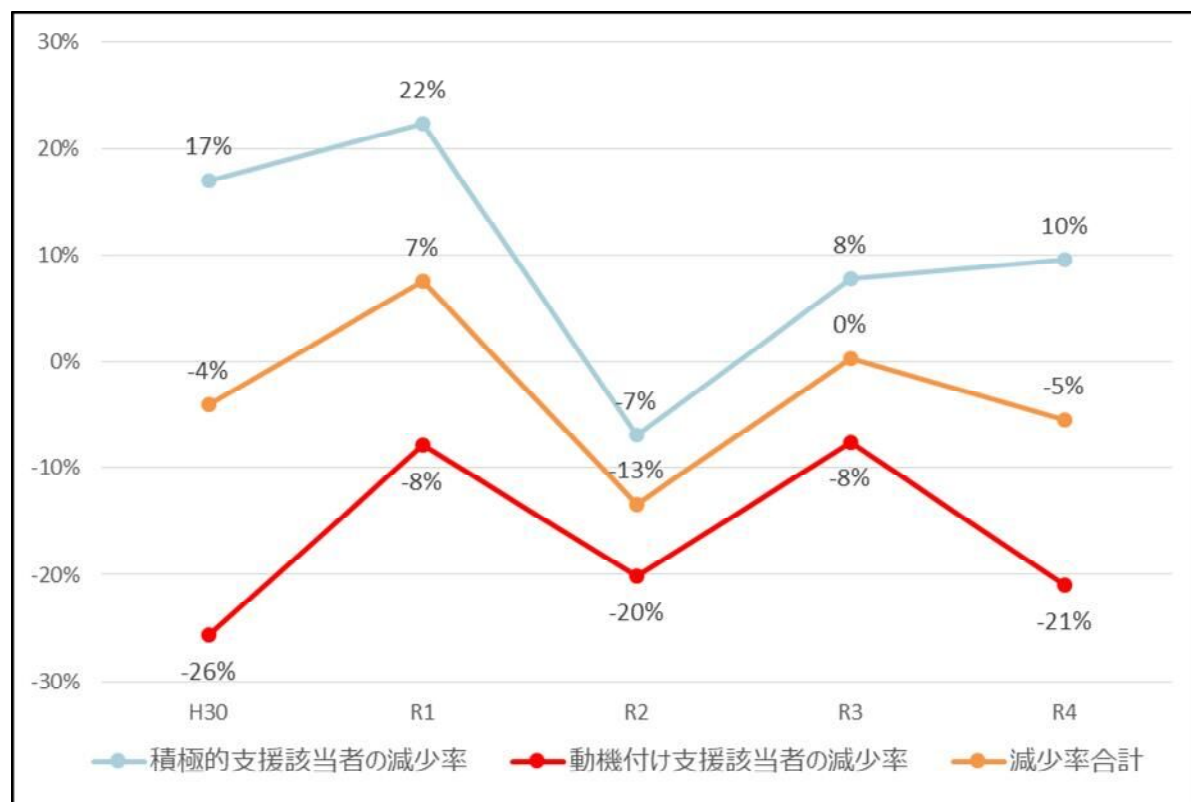


## ④ 特定保健指導対象者の減少率

平成20年度の積極的支援および動機付け支援を基準とし、保健指導対象者の減少率を表示しています。ただし、男女や年齢構成の違いの影響を少なくするため、男女別・年齢階層別（2区分：40～64歳、65～74歳）の補正を行ったうえで減少率を算出しています。

## ■ 特定保健指導対象者の減少率

区分	H30	R1	R2	R3	R4
積極的支援該当者の減少率	17%	22%	-7%	8%	10%
動機付け支援該当者の減少率	-26%	-8%	-20%	-8%	-21%
減少率合計	-4%	7%	-13%	0%	-5%
(当該年度) 積極的支援該当者	36人	41人	43人	46人	45人
(当該年度) 動機付け支援該当者	190人	205人	151人	199人	193人
当該年度合計	226人	246人	194人	245人	238人



(特定健診データ管理システム 法定報告資料)

## (3) 特定健康診査・特定保健指導の実施

## ① 特定健康診査等の実施における基本的な考え方

生活習慣病予防に着目した、効果的・効率的な特定健康診査及び特定保健指導の実施のための取組を強化し、引き続き、国が示した「特定健康診査等基本指針」、「標準的な健診・保健指導プログラム」並びに「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき実施することとします。

## ② 目標の設定

## ■ 特定健康診査実施率の目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

## ■ 特定保健指導実施率の目標値

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%

## ③ 特定健康診査の対象者数の推計

5年間（平成30年度～令和4年度）の男女別・年齢階層別の特定健康診査対象者数を集計し、各年度の平均増減率により令和6年度から令和11年度の対象者数および受診者数を推計しました。

## ■ 特定健康診査の対象者数の推計

年齢区分	R6		R7		R8		R9		R10		R11		
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
対象者数	40～64歳	1,137人	1,096人	1,085人	1,029人	1,036人	967人	989人	908人	944人	853人	901人	801人
	65～74歳	2,094人	2,415人	2,053人	2,367人	2,014人	2,320人	1,975人	2,274人	1,937人	2,228人	1,899人	2,184人
	小計	3,231人	3,511人	3,139人	3,396人	3,050人	3,287人	2,964人	3,182人	2,881人	3,081人	2,800人	2,985人
	合計	6,742人		6,535人		6,336人		6,145人		5,962人		5,785人	
実施率	35%		40%		45%		50%		55%		60%		
受診者見込数	40～64歳	398人	384人	434人	412人	466人	435人	494人	454人	519人	469人	541人	481人
	65～74歳	733人	845人	821人	947人	906人	1,044人	987人	1,137人	1,065人	1,226人	1,140人	1,310人
	小計	1,131人	1,229人	1,255人	1,359人	1,372人	1,479人	1,482人	1,591人	1,584人	1,695人	1,680人	1,791人
	合計	2,360人		2,614人		2,851人		3,073人		3,279人		3,471人	

## ④ 特定保健指導実施者数の推計

特定健康診査の受診者見込数に特定保健指導対象者数（令和4年度）の発生率を乗じ、特定保健指導対象者数を推計しました。

また、特定保健指導対象者見込数に特定保健指導実施率の目標値を乗じることにより、特定保健指導実施者数を推計しました。

## ■ 特定保健指導発生率

年齢区分	積極的		動機付け	
	男性	女性	男性	女性
40～64歳	0.15	0.03	0.10	0.07
65～74歳	0.00	0.00	0.13	0.05

## ■ 特定保健指導実施者数の推計

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
特定保健指導対象者見込数	40～64歳	99人	40人	108人	43人	116人	45人	123人	47人	129人	49人	134人	50人
	65～74歳	95人	45人	107人	51人	118人	56人	128人	61人	138人	66人	148人	71人
	小計	194人	85人	214人	94人	233人	101人	251人	108人	267人	115人	282人	120人
	合計	279人		308人		335人		359人		382人		403人	
目標実施率		35%		40%		45%		50%		55%		60%	
特定保健指導実施見込数	40～64歳	35人	14人	43人	17人	52人	20人	61人	24人	71人	27人	80人	30人
	65～74歳	33人	16人	43人	20人	53人	25人	64人	31人	76人	36人	89人	42人
	小計	68人	30人	86人	37人	105人	46人	125人	54人	147人	63人	169人	72人
	合計	98人		123人		151人		180人		210人		242人	

(再掲 積極の支援)

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
特定保健指導対象者見込数	40～64歳	60人	11人	66人	12人	71人	13人	75人	13人	79人	14人	82人	14人
	65～74歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	小計	60人	11人	66人	12人	71人	13人	75人	13人	79人	14人	82人	14人
	合計	71人		78人		83人		88人		92人		96人	
目標実施率		35%		40%		45%		50%		55%		60%	
特定保健指導実施見込数	40～64歳	21人	4人	26人	5人	32人	6人	37人	7人	43人	8人	49人	8人
	65～74歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	小計	21人	4人	26人	5人	32人	6人	37人	7人	43人	8人	49人	8人
	合計	25人		31人		37人		44人		51人		57人	

(再掲 動機付け支援)

年齢区分		R6		R7		R8		R9		R10		R11	
		男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
特定保健指導対象者見込数	40～64歳	38人	29人	42人	31人	45人	32人	48人	34人	50人	35人	52人	36人
	65～74歳	95人	45人	107人	51人	118人	56人	128人	61人	138人	66人	148人	71人
	小計	134人	74人	149人	82人	163人	89人	176人	95人	189人	101人	200人	106人
	合計	208人		230人		252人		271人		290人		307人	
目標実施率		35%		40%		45%		50%		55%		60%	
特定保健指導実施見込数	40～64歳	13人	10人	17人	12人	20人	15人	24人	17人	28人	19人	31人	22人
	65～74歳	33人	16人	43人	20人	53人	25人	64人	31人	76人	36人	89人	42人
	小計	47人	26人	59人	33人	73人	40人	88人	48人	104人	56人	120人	64人
	合計	73人		92人		113人		136人		159人		184人	

#### (4) 特定健康診査等の実施方法

##### ① 特定健康診査の実施

###### ○ 実施方法（形態）

鳥取県中部医師会、鳥取県保健事業団に委託して実施します。

###### ○ 実施場所

集団健診は地区公民館など市内の公共施設等を、個別健診は各健診（医療）機関を予定しています。

###### ○ 実施時期

6月～2月を基本に、前年度の実績等を勘案して決定します。

###### ○ 実施項目

特定健康診査の実施項目は、「基本的な基本項目」及び「詳細な健診項目」（医師が必要と判断したのも）とします。

また、この法定項目のほかに、腎不全等の進行状態を把握するクレアチニン検査、食生活習慣と深い関わりのある痛風を把握する尿酸検査等を追加実施し、行動変容につながる保健指導に活用していきます。

###### ○ 特定健康診査の周知・案内方法

特定健康診査の対象者全員に対し、受診券を送付します。また、特定健康診査について、市の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努めます。

###### ○ 事業主健診のデータ受領方法

事業主健康診査等を受診した者の結果については、対象者本人又は事業主に対し、本人同意の上でその者の健康診査データを磁気媒体又は紙媒体等により提供いただくよう文書により通知又は依頼するものとします。

###### ○ 保険者とかかりつけ医の連携による治療中患者の特定健診の推進及び診療情報の提供

治療のためかかりつけ医に定期的に通院しているため、特定健康診査の受診を希望しない者にとっては、かかりつけ医と連携し、対象者本人同意の上でそのものの健康診査データを紙媒体等により鳥取県国民健康保険団体連合会を通じて提供いただくよう依頼するものとします。

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

###### ○ 健診結果の分かりやすい情報提供等

特定健康診査の対象者全員に対し、受診券を送付します。また、特定健康診査について、市町村の広報媒体やホームページ、CATV等を通じて周知を図るとともに、適時、未受診者に通知を行い啓発に努めます。

## ■ 検査項目

区分	内容		
基本的な健診項目	問診	標準的な質問票	○
		既往歴	
		服薬歴	○
		喫煙歴	○
		自覚症状	○
		他覚症状	○
	身体計測	身長	○
		体重	○
		腹囲	○
		BMI	○
	血圧	収縮期血圧	○
		拡張期血圧	○
	肝機能検査	AST (GOT)	○
		ALT (GPT)	○
		γ-GT (γ-GPT)	○
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪	○いずれか
		随時中性脂肪	
		HDLコレステロール	○
		LDLコレステロール	○※1
		Non-HDLコレステロール	
血糖検査	空腹時血糖	○いずれか	
	HbA1c		
	随時血糖		
尿検査	尿糖	○	
	尿蛋白	○	
詳細な健診項目	心電図検査	●	
	眼底検査	●	
	貧血検査	●	
	クレアチニン (eGFR)	●	
追加項目	貧血検査	△	
	尿酸	△	
	クレアチニン (eGFR)	△	

○：特定健康診査必須項目

●：医師の判断による詳細な健診項目（国が示した判定基準による）

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

△：市町村独自の検査項目

※1 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールで評価を行うことができる。

## ② 特定保健指導の実施

## ○ 対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、特定保健指導対象者の選定と保健指導レベルの階層化を行い、動機付け支援・積極的支援の対象者に保健指導を行います。

## ■ 特定保健指導対象者（階層化）基準

腹囲	追加リスク		④喫煙	年齢	
	①血糖	②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性 85cm以上 女性 90cm以上	2つ以上該当			積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当		あり なし		
上記以外で BMI 25以上	3つ該当			積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当		あり なし		
	1つ該当				

## ○ 実施方法（形態）

倉吉市が直接行うとともに、鳥取県中部医師会等の特定保健指導機関に委託して実施します。

## ○ 実施場所

特定保健指導機関、健康推進課、対象者の自宅等で実施します。

## ○ 実施項目

## 【動機付け支援の実施方法】

対象者が自らの健康状態、生活習慣の改善すべき点等を自覚し、自ら目標を設定し行動に移すことができるよう、原則1回の面接による支援及び実績評価を行います。

## 〈初回面接〉

- ・1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8人以下）当たり、おおむね80分以上のグループ支援を行います。

## 〈評価〉

- ・面接又は通信（電話、メール、FAX等）にて行います。

⇒3カ月後の評価は、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

### 【積極的支援の実施方法】

対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的に行うことができるよう、医師、保健師又は管理栄養士等の面接・指導のもとに行動計画を策定し、対象者が行動を継続できるよう3カ月以上の継続的な支援を行い、また実績評価を行います。

#### 〈初回面接〉

- ・ 1人当たり20分以上の個別支援又は1グループ（おおむね8人以下）当たり、おおむね80分以上のグループ支援を行います。

#### 〈3カ月以上の継続的な支援〉

- ・ 面接または通信（電話、メール、FAX等）により実施します。
- ⇒支援A（積極的関与タイプ：生活習慣の振り返り、行動計画の実施状況を踏まえ、対象者の必要性に応じた支援）と支援B（励ましタイプ：行動計画の実施状況の確認やその取組を維持するために賞賛・奨励を行う）を組み合わせ実施します。

#### 〈評価〉

- ・ 面接又は通信（電話、メール、FAX等）にて行います。
- ・ 必要に応じて中間評価を行います。
- ・ 最終評価は3カ月後に、設定した個人の行動目標が達成されているか身体状況や生活習慣に変化が見られたかについて行います。

### ○ 実施時期

現年度に特定健康診査を受けた者については、7月からの実施を基本とし、前年度の実績等を勘案して決定します。

### ③ 外部委託の方法

#### ○ 契約形態

集団健診においては、鳥取県保健事業団との個別契約とし、個別健診においては、鳥取県中部医師会との集合契約とします。また、特定保健指導においては、鳥取県中部医師会との集合契約とします。

#### ○ 外部委託者の選定にあたっての考え方

特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項（平成19年厚生労働省令第157号）に基づき厚生労働大臣が定める外部委託に関する基準を満たしている機関を選定します。

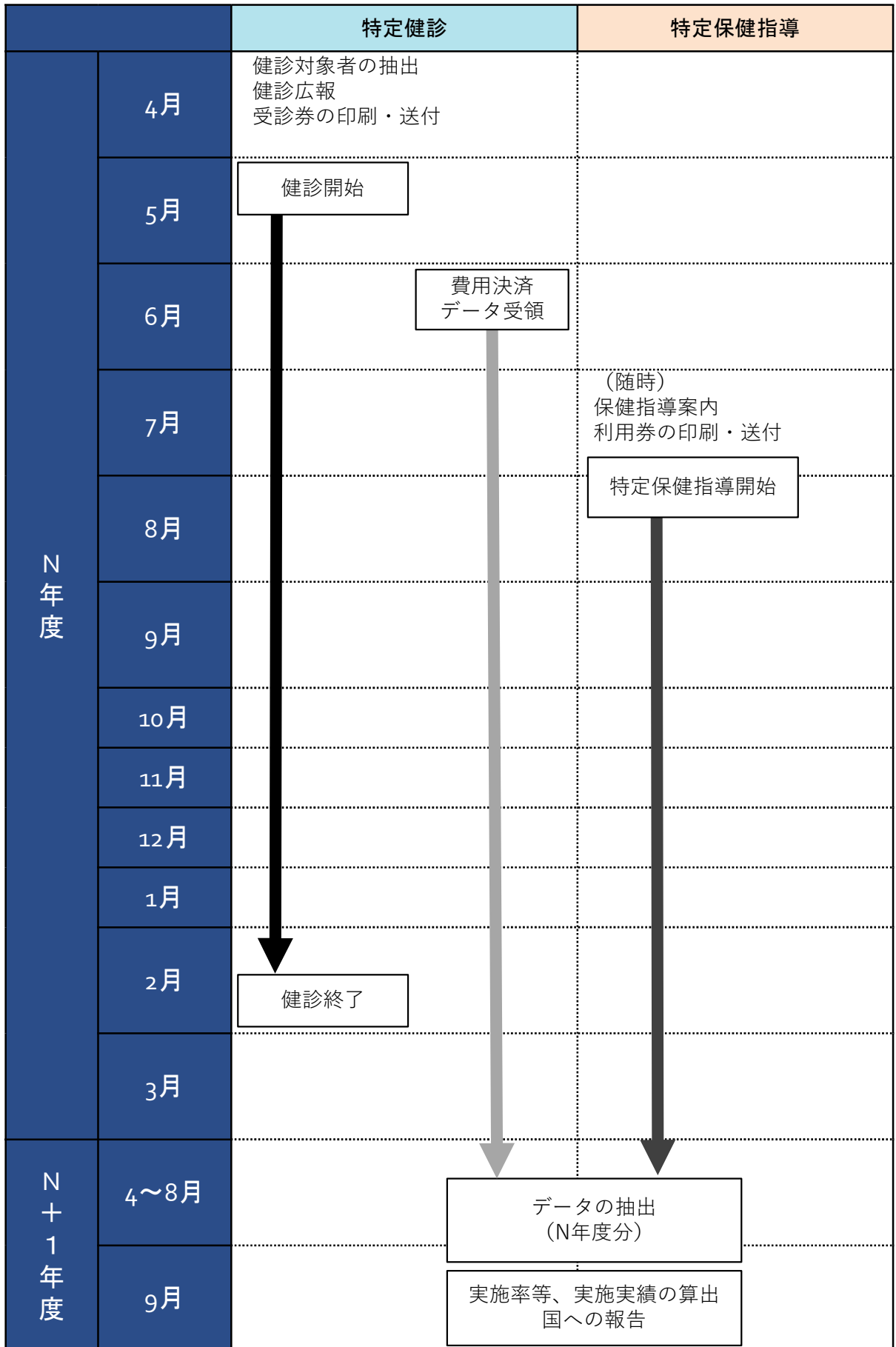
### ④ 特定保健指導対象者の重点化

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるために、効果的・効率的な保健指導の実施が必要です。健診データ等を分析し、階層化の基準に基づいて対象者を設定、原則すべての対象者に実施することとします。ただし、該当する人が多数にのぼる場合は、予防効果が期待できる層を優先して実施することとし、以下の状態に該当する対象者の絞込みを行い、総合的な判断のもと優先順位を決定します。

- ・ 特定保健指導の効果が高いとされている年齢が比較的若い対象者
- ・ 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化しより緻密な保健指導が必要になった対象者
- ・ 質問項目の回答により、生活習慣改善の必要性が高い対象者
- ・ これまでに積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者



⑤ 年間スケジュール



## (5) 個人情報の保護

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び倉吉市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年倉吉市条例第24号）その他の個人情報の保護に関する法令、条例及び規則等を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行うものとします。

また、医療保険者内で健診データ等を厳重かつ適正に管理し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を払います。

特定健康診査等の記録は、鳥取県国民健康保険団体連合会が用意するデータ管理システムのサーバー（DB）及び保健指導担当部局の専用端末の記録媒体に保存し、厳重かつ適正に管理します。

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から5年間又は被保険者が他の保険者の被保険者となった日の属する年度の翌年度の末日までとします。

特定健康診査の分析を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していきます。

## (6) 計画の公表・周知

この計画は、市ホームページで公表・周知します。また、法第19条第3項に基づき、計画作成・変更時には遅滞無く公表するものとします。

## (7) 特定健康診査等実施計画の評価方法及び見直し

## ① 計画の評価

本計画に掲げた事業取組については、客観的な数値結果に基づいた目標の達成状況を把握し、評価を行います。

## ■ 実施率等の算定方法

特定健康診査の実施率については、次の算定式に基づいて計算します。

## ○ 特定健康診査実施率

$$\frac{\text{特定健康診査受診者数}}{\text{特定健康診査対象者数}} \times 100 (\%)$$

※ 健診実施年度の4月1日時点での加入者から、年度途中に加入脱退等の異動者及び特定健康診査の除外対象となるものを除いた者

## ○ 特定保健指導実施率

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

※ 階層化により積極的支援の対象とされたものが、動機付け支援レベルの特定保健指導を利用した場合は、動機付け支援の終了者数には含めない。途中終了（脱落・資格喪失等）者は、分母には含め、分子からは除外階層化後に、生活習慣病に係る服薬開始により、対象者の同意により特定保健指導を実施しない、或いは途中で終了することになった場合においては分母から除外することも可能年度末に保健指導を開始し、年度を超えて指導を受け、実績報告時まで完了している者は分子に算入。

## ○ 特定保健指導対象者の減少率

$$\frac{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者の推定数} - \text{当該年度の特定保健指導対象者の推定数}}{\text{基準年度（平成20年度）の特定保健指導対象者推定数}} \times 100 (\%)$$

## ② 計画の見直し

本計画は、厚生労働大臣の定める「特定健康診査等基本指針」や関連法令等の変更があった場合のほか、被保険者数や特定健康診査等の実施状況、把握された健康課題等を踏まえ、必要な場合はその内容について、随時見直しを行います。

## (8) その他

被保険者の利便性を考慮して、倉吉市で実施するがん検診等を同時実施します。

<p><b>データヘルス計画の 評価・見直し</b></p>	<p>個別の保健事業については、各年度評価を実施することとします。 また、令和8年度に本計画の中間評価を、令和11年度に最終評価を行います。 事業の評価とともに事業の見直しを行うことにより、効果的・効率的な保健事業の実施を行います。</p>
<p><b>データヘルス計画の 公表・周知</b></p>	<p>本計画の公表及び周知については、本市の公式ウェブサイトで公表するなど、あらゆる機会を通じて広く周知を図ります。</p>
<p><b>個人情報の取扱い</b></p>	<p>個人情報の保護の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及び倉吉市個人情報の保護に関する法律施行条例（令和4年倉吉市条例第24号）その他の個人情報の保護に関する法令、条例及び規則等を遵守し、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱いを適正に行うものとします。</p>
<p><b>地域包括ケアに 係る取組</b></p>	<p>高齢になっても健康な生活が送ることができるよう認知症などの原因となる疾病の重症化の予防を行います。 在宅での適正な医療を受けることができるよう、かかりつけ医、かかりつけ薬局を持つことをすすめていきます。 地域住民の生活を支える地域ケア会議等を協力して取り組んでいきます。</p>