

第3期 境港市データヘルス計画・
第4期 境港市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

境港市

【 目 次 】

I	基本的事項	・・・	1
II	健康・医療情報の分析と課題	・・・	3
	1 平均寿命と死因		
	2 被保険者の概要		
	3 医療費の状況		
	4 生活習慣病の重症化		
	5 人工透析の状況		
	6 特定健診・特定保健指導の状況		
	7 ジェネリック医薬品普及率の状況		
	8 介護の状況		
	9 現状と主な取り組みの方向性		
10	第2期 データヘルス計画の実施状況と分析		
11	第3期 特定健診等実施計画の実施状況と分析		
III	健康課題と目標設定・優先順位	・・・	35
IV	第3期 データヘルス計画	・・・	36
	1 県内共通評価指標		
	2 取り組む保健事業		
	① 特定健診		
	② 特定保健指導		
	③ 特定健診未受診者対策事業		
	④ 糖尿病性腎症重症化予防		
	⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用促進		
	⑥ 重複・頻回受診者訪問指導		
	⑦ その他		
V	第4期 特定健康診査等実施計画	・・・	43
	1 評価指標		
	2 特定健診・特定保健指導の実施方法		
	3 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組		
VI	計画の推進	・・・	48

I 基本的事項

1 計画策定の背景及び趣旨

我が国では、少子高齢化が急速に進行する中、医療の高度化や医療・介護サービスのニーズの増加など大きな環境変化に直面しています。また、国民生活の変化の中で、偏った食事や、運動不足、喫煙などの生活習慣の積み重ねが要因となり、脂質異常症や高血圧症、糖尿病などの生活習慣病の患者が増え、死因の6割を占めるとも言われています。こうした中、医療費は今後も増え続けることが予想されており、国民皆保険制度を維持していくため、各保険者の医療費適正化への取り組みが重要となっています。

近年、特定健康診査（以下、特定健診）及び後期高齢者に対する健康診査（以下、長寿健診）の実施や診療報酬明細書（以下、レセプト）等の電子化の進展、国保データベースシステム（以下、KDB）等の整備により、国民健康保険（以下、国保）が健康や医療に関する情報を活用し、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。

境港市（以下、本市）では、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づき、平成 20 年 3 月に境港市特定健康診査等実施計画（以下、特定健診等実施計画）を策定（平成 20 年度～平成 24 年度）し、以降第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）、第 3 期（平成 30 年度～令和 5 年度）と、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群の減少を目的として「特定健診」及び「特定保健指導」を実施してきました。

また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析やそれに基づく加入者の健康の保持増進のための事業計画」としてデータヘルス計画の策定・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する」とされたことを受け、平成 27 年 3 月に境港市データヘルス計画（以下、データヘルス計画）を策定（平成 27 年度～平成 30 年度）し、以降第 2 期（平成 31 年度～令和 5 年度）と、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った保健事業の実施・評価・改善を進めてきました。

このたび、両計画の期間が令和 5 年度末で終了することから、第 4 期特定健診等実施計画と第 3 期データヘルス計画を策定しました。

※レセプト：診療報酬明細書。医療機関が診療行為を行った際、費用の請求のため保険者に提出する書類。病名や診療行為、調剤等の情報が記載されています。

※PDCA サイクル：健康・医療情報、各種保険医療関係統計資料、その他健診結果等を活用して、保健事業を継続的に改善・推進するため、Plan（計画）→Do（実現）→Check（評価）→Act（改善）を繰り返し、見直しながら保健事業を進める方法。

2 本計画の位置付け

本計画は、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導に関する目標値と具体的な実施方法を定めたものに加え、保健事業を総合的に企画し、より効果的・効率的に実施できるよう、2つの計画（第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画）を一体的に策定した計画とします。その推進にあたっては、健康日本 21 に示された基本方針を踏

まえるとともに、境港市地域福祉計画を上位計画とし、境港市健康づくり推進計画など関連計画と整合性を図りながら策定するものとします。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

4 実施体制

本計画は、健康づくり推進課を主管課とし、保険部門を司る市民課、介護部門を司る長寿社会課と連携を図ります。なお、本計画の推進にあたって、令和5年度に新たに健康づくり推進課内に「健診推進室」を設置しました。また、鳥取県国民健康保険団体連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会から助言・支援を得るとともに、境港市国民健康保険運営協議会から意見を求め、計画策定・保健事業を実施していきます。

Ⅱ 健康・医療情報の分析と課題

1 平均寿命と死因

本市の平均寿命・健康寿命は男女とも県と同等となっています。

【平均寿命】 (歳)

令和2年度	境港市	県	同規模	国
男性	81.3	81.4	80.4	80.8
女性	87.8	87.9	86.9	87.0

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」

【健康寿命（平均自立期間:要介護2以上）】 (歳)

	平成30年度				令和4年度			
	境港市	県	同規模	国	境港市	県	同規模	国
男性	78.9	78.8	78.9	79.5	79.9	80.0	79.7	80.1
女性	83.9	84.0	83.8	83.8	85.1	85.1	84.3	84.4

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」二次医療圏単位

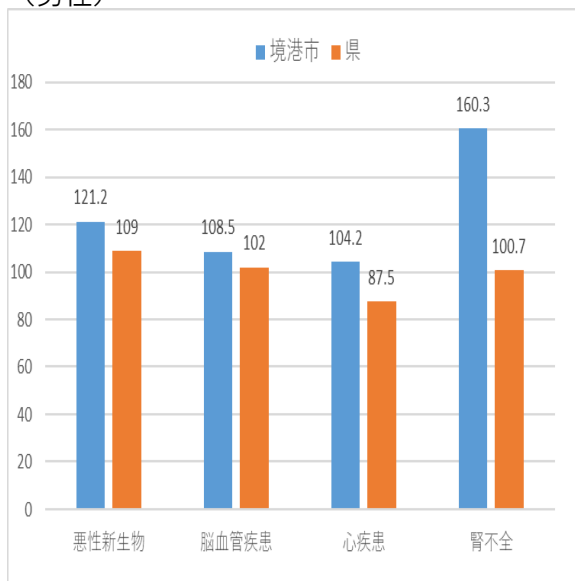
【標準化死亡率】 (%)

	平成30年度				令和4年度			
	境港市	県	同規模	国	境港市	県	同規模	国
男性	102.9	101.3	104.8	100.0	109.6	103.2	103.4	100.0
女性	104.9	95.7	101.3	100.0	99.0	95.3	101.4	100.0

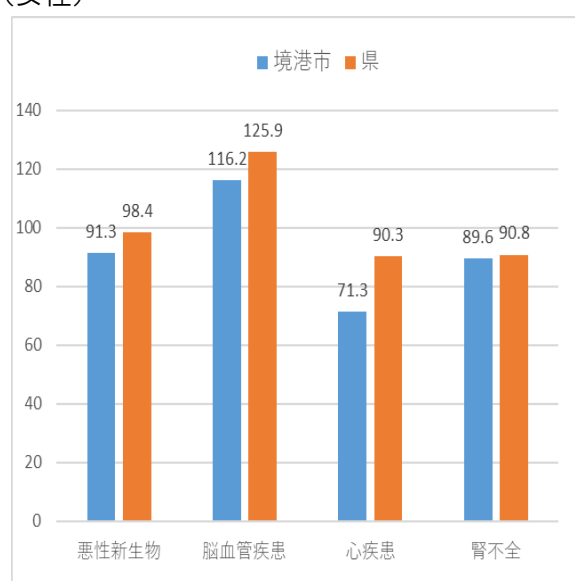
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

【死因の標準化死亡率：令和3年度】

(男性)



(女性)



2 被保険者の概要

【被保険者数の推移と年齢構成】

被保険者数は年々減少しています。また、65歳以上の高齢者、特に前期高齢者の占める割合が半数を超えており、被保険者が高齢化しています。今後もいわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することなどにより、被保険者数の減少は続いていくものと見込んでいます。

【加入世帯数・被保険者数の推移】

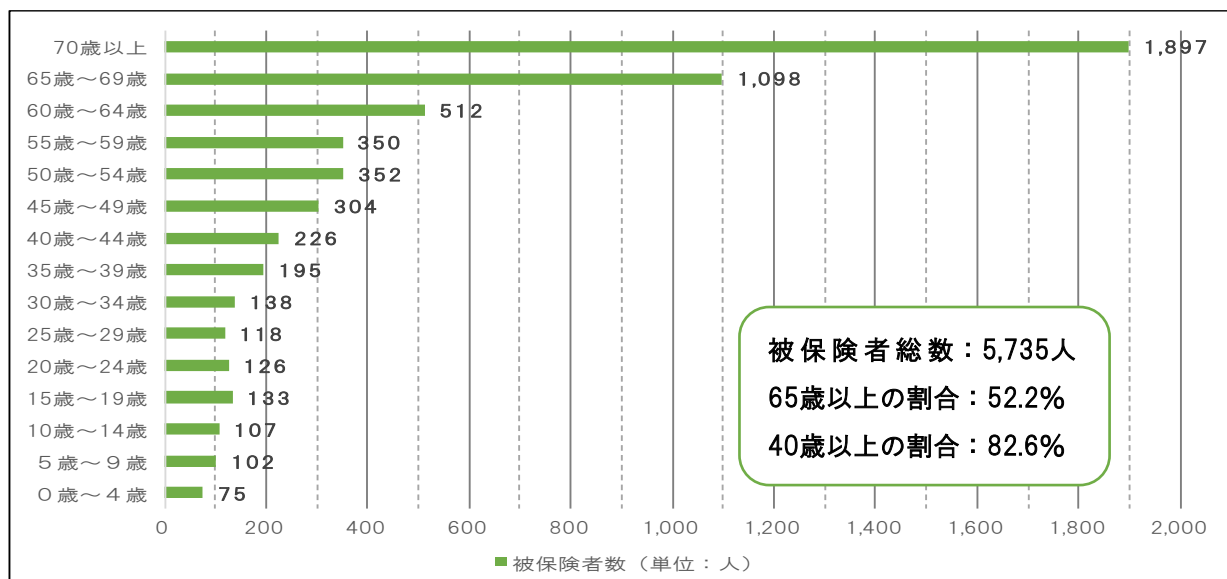
(世帯、人)

年 度	全市 世帯数	国民健康保険		全市 人口	国民健康保険	
		世帯数	加入率		被保険者数	加入率
令和元年度	15,268	4,328	28.4%	33,937	6,510	19.2%
令和2年度	15,362	4,226	27.5%	33,682	6,261	18.6%
令和3年度	15,344	4,181	27.3%	33,310	6,145	18.5%
令和4年度	15,393	4,084	26.5%	33,023	5,951	18.0%

出典 全市：月別住民基本台帳登録数から年度平均を算出

国保：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）の年度平均

【年齢別被保険者数（令和4年度末現在）】



3 医療費の状況

(1) 医療費の推移

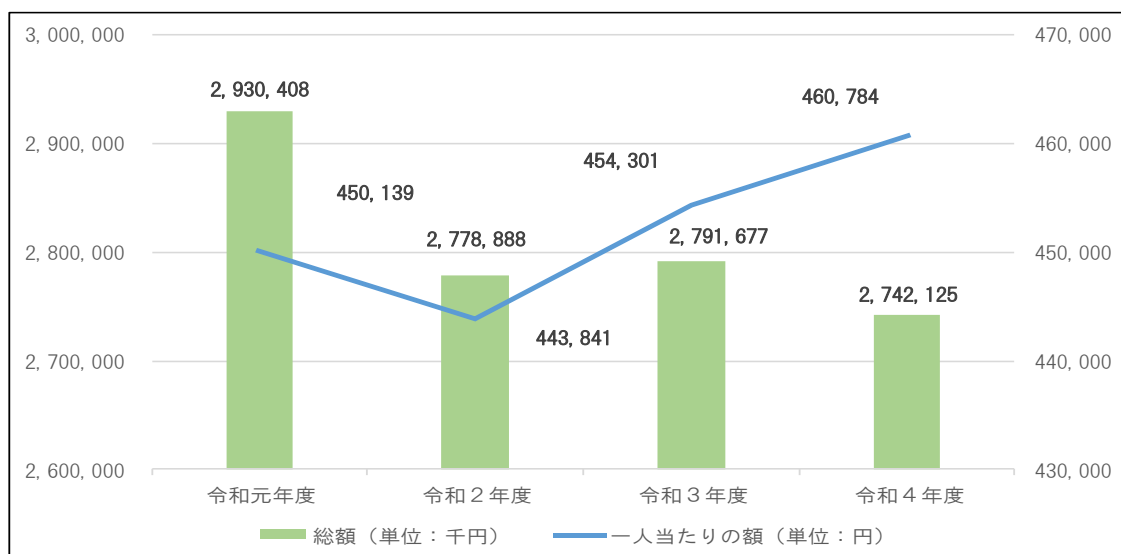
被保険者数の減少により、医療費総額が減少傾向にある中、一人当たりの医療費は新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に減少したものの、再度増加しています。

一人当たり年間医療給付費用額の推移 (円)

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	金額	対前年度比	金額	対前年度比	金額	対前年度比
入院	182,370	104.1%	181,323	99.4%	176,750	97.5%
外来	144,527	90.8%	152,328	105.4%	163,250	107.2%
歯科	22,824	90.5%	24,691	108.2%	23,545	95.4%
小計	349,721	97.3%	358,341	102.5%	363,545	101.5%
調剤	79,740	104.4%	82,617	103.6%	83,287	100.8%
食事療養	8,331	94.8%	7,586	91.1%	7,486	98.7%
訪問看護	4,969	119.1%	4,579	92.2%	5,166	112.8%
療養費	1,080	87.4%	1,178	109.1%	1,300	110.4%
合計	443,841	98.6%	454,301	102.4%	460,784	101.4%

出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

年間医療給付費用総額と一人当たり年間医療給付費用額の推移



(2) 医療費に占める疾病

【疾病大分類別被保険者1人あたり年間医療費(3年平均)】

「新生物(腫瘍)」「循環器系の疾患」が入院・外来で、入院では男女とも「精神行動の異常」が、外来では男性「尿路性器系疾患」、女性「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっています。(円)

	疾病大分類	医科・入院				医科・外来+調剤			
		男性		女性		男性		女性	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
1	感染症及び寄生虫	2,310	14	1,426	14	6,668	11	4,481	12
2	新生物<腫瘍>	37,221	1	38,812	1	40,920	1	33,686	2
3	血液及び造血の疾患並びに免疫機構の障害	1,932	15	1,872	13	396	16	295	16
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	3,275	11	2,136	11	33,638	4	36,761	1
5	精神及び行動障害	24,593	3	16,539	3	13,251	7	13,957	6
6	神経系の疾患	20,340	4	12,427	6	11,590	9	11,364	9
7	眼及び付属器の疾患	4,626	10	2,812	10	7,518	10	10,675	10
8	耳及び乳様突起の疾患	92	17	385	17	700	15	1,119	15
9	循環器系の疾患	36,155	2	22,371	2	34,085	2	26,189	4
10	呼吸器系の疾患	15,973	5	10,579	7	14,329	6	13,324	8
11	消化器系の疾患	12,805	6	6,854	8	15,855	5	15,078	5
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2,996	12	908	15	4,893	12	6,59	11
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,212	7	12,961	5	12,509	8	27,952	3
14	尿路性器系疾患	7,929	9	4,079	9	33,799	3	13,526	7
15	妊娠、分娩及び産褥	0	19	652	16	0	19	237	17
16	周産期に発生した病態	297	16	67	19	4	18	1	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	88	18	370	18	60	17	94	18
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	2,583	13	2,064	12	2,621	13	2,788	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,304	8	15,453	4	2,273	14	2,878	13
	合計	192,734	-	152,767	-	235,109	-	220,954	-

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)(R元年度～R3年度)

【疾病大分類別被保険者1人あたり年間医療費(上位10位)(3年平均)】

(円)

	疾病大分類	医科・入院				医科・外来+調剤			
		男性		女性		男性		女性	
		医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位	医療費	順位
1	感染症及び寄生虫	4,983	13	3,789	13	7,342	10	6,858	11
2	新生物<腫瘍>	86,182	2	35,950	4	84,275	2	28,783	5
3	血液及び造血の疾患並びに免疫機構の障害	7,573	11	5,381	11	1,477	15	6,812	12
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,625	14	3,028	14	53,481	4	49,459	3
5	精神及び行動障害	41,273	4	31,596	5	4,656	13	7,300	10
6	神経系の疾患	29,436	8	21,771	7	23,471	8	29,493	4
7	眼及び附属器の疾患	7,529	12	4,364	12	18,776	9	17,901	9
8	耳及び乳様突起の疾患	170	16	673	16	999	16	1,129	16
9	循環器系の疾患	119,968	1	78,814	1	85,721	1	78,243	1
10	呼吸器系の疾患	56,781	3	28,699	6	30,061	5	18,345	8
11	消化器系の疾患	26,880	9	20,056	8	29,872	6	28,164	6
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2,079	15	1,560	15	6,553	12	5,923	13
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	35,752	5	59,763	3	29,433	7	69,212	2
14	尿路性器系疾患	32,899	6	12,103	9	58,760	3	26,883	7
15	妊娠、分娩及び産褥	0	17	0	17	0	18	0	18
16	周産期に発生した病態	0	17	0	17	0	18	0	18
17	先天奇形、変形及び染色体異常	0	17	0	17	26	17	15	17
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	18,449	10	11,566	10	6,623	11	5,483	14
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	31,316	7	61,475	2	4,655	14	5,460	15
	合計	505,896	-	380,589	-	446,180	-	385,463	-

出典：KDB システム 疾病別医療費分析(大分類)(R元年度～R3年度)

疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（上位10位）（3年平均）】

入院では、男性「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、女性「その他悪性新生物」、外来では男性「腎不全」、女性「糖尿病」が上位を占めています。

男性（入院：医科）

女性（入院：医科）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,433	1	その他悪性新生物	11,190
2	その他悪性新生物	12,031	2	骨折	10,004
3	その他心疾患	12,001	3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	9,086
4	その他神経系の疾患	11,443	4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,033
5	その他呼吸器系の疾患	11,416	5	その他呼吸器系の疾患	7,850
6	脳梗塞	7,542	6	その他心疾患	7,725
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,460	7	関節症	6,516
8	虚血性心疾患	7,233	8	その他の神経系の疾患	5,825
9	その他の消化器系の疾患	5,944	9	脳梗塞	5,628
10	骨折	5,387	10	その他の消化器系の疾患	4,860

男性（外来：医科+調剤）

女性（外来：医科+調剤）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	29,357	1	糖尿病	17,380
2	糖尿病	22,455	2	脂質異常症	13,610
3	その他心疾患	16,437	3	その他の心疾患	11,720
4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,682	4	高血圧性疾患	11,488
5	その他の悪性新生物	13,789	5	その他の悪性新生物	10,677
6	高血圧性疾患	12,400	6	腎不全	9,682
7	脂質異常症	9,498	7	その他の消化器系の疾患	8,854
8	その他の消化器系の疾患	9,268	8	その他の眼及び付属器の疾患	8,163
9	その他の神経系の疾患	7,043	9	炎症性多発性関節障害	7,791
10	その他の眼及び付属器の疾患	6,004	10	喘息	7,619

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（R元年度～R3年度）

【疾病中分類別被保険者1人当たり医療費（上位10位）（3年平均）】

男性（入院：医科）

女性（入院：医科）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の心疾患	44,046	1	骨折	53,637
2	その他の呼吸器系の疾患	38,256	2	その他の心疾患	30,545
3	その他の悪性新生物	37,977	3	脳梗塞	29,277
4	脳腫瘍	34,327	4	その他（上記以外のもの）	26,215
5	その他（上記以外のもの）	29,106	5	関節症	21,074
6	腎不全	26,876	6	その他の呼吸器系の疾患	19,180
7	骨折	23,840	7	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,265
8	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	18,449	8	その他の悪性新生物	12,541
9	その他の消化器系の疾患	16,823	9	その他の消化器系の疾患	12,390
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	14,273	10	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	11,566

男性（外来：医科+調剤）

女性（医科+調剤）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物	55,026	1	その他の心疾患	43,095
2	その他の心疾患	50,898	2	糖尿病	26,704
3	腎不全	43,651	3	骨の密度及び構造の障害	24,498
4	糖尿病	40,368	4	高血圧性疾患	23,347
5	高血圧性疾患	20,833	5	脂質異常症	11,870
6	その他の消化器系の疾患	18,959	6	その他の消化器性疾患	18,095
7	その他の眼及び付属器の疾患	16,362	7	腎不全	17,929
8	気管、気管支及び肺の悪性新生物	14,220	8	関節症	16,466
9	喘息	11,147	9	その他の眼及び付属器の疾患	15,458
10	脂質異常症	11,002	10	アルツハイマー病	12,704

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（R元年度～R3年度）

【被保険者1人当たり高額レセプト疾病中分類別医療費（上位10位）（3年平均）】

入院では、男性「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、女性「その他悪性新生物」、外来では男女とも「腎不全」が上位を占めています。

男性（入院：医科）

女性（入院：医科）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	13,110	1	その他悪性新生物	10,560
2	その他悪性新生物	11,271	2	骨折	9,05
3	その他心疾患	11,123	3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	8,744
4	その他呼吸器系の疾患	10,907	4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,805
5	その他神経系の疾患	10,901	5	その他呼吸器系の疾患	7,622
6	脳梗塞	7,098	6	その他心疾患	7,363
7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,083	7	関節症	6,261
8	虚血性心疾患	6,638	8	脳梗塞	5,440
9	骨折	4,970	9	その他の神経系の疾患	5,425
10	腎不全	4,855	10	その他の精神及び行動し障害	4,569

男性（外来：医科+調剤）

女性（外来：医科+調剤）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	腎不全	27,395	1	腎不全	9,136
2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	12,864	2	その他の悪性新生物	8,731
3	その他の悪性新生物	8,287	3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4,674
4	悪性リンパ腫	3,215	4	白血病	3,001
5	直腸S状結腸以降部及び直腸の悪性新生物	1,281	5	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	2,478
6	肝及び肝内胆管の悪性新生物	1,262	6	乳房の悪性新生物	2,459
7	ウイルス性肝炎	1,034	7	炎症性多発性関節障害	1,997
8	その他のウイルス性肝炎	602	8	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	1,379
9	疾患性多発性関節障害	525	9	その他眼及び付属器の疾患	604
10	その他の呼吸器系の疾患	474	10	悪性リンパ腫	464

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（R元年度～R3年度）

【被保険者1人当たり高額レセプト疾病中分類別医療費（上位10位）（3年平均）】

男性（入院：医科）

女性（入院：医科）

（円）

順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の心疾患	40,517	1	骨折	50,028
2	その他の呼吸器系の疾患	36,281	2	脳梗塞	28,362
3	その他の悪性新生物	35,764	3	その他の心疾患	27,811
4	脳梗塞	32,942	4	関節症	19,801
5	腎不全	25,729	5	その他の呼吸器系の疾患	18,223
6	骨折	22,028	6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	12,498
7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されない	17,517	7	その他の悪性新生物	11,912
8	その他の循環器系の疾患	13,720	8	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	10,859
9	血管性及び詳細不明の認知症	13,296	9	血管性及び詳細不明の認知症	10,725
10	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,280	10	その他の消化器系の疾患	10,521

男性（外来：医科+調剤）

女性（医科+調剤）

（円）

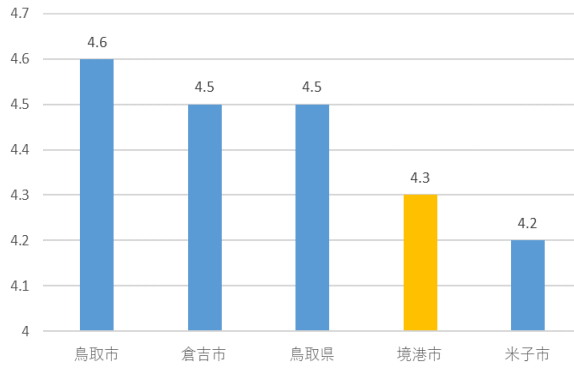
順位	疾病中分類	医療費	順位	疾病中分類	医療費
1	その他の悪性新生物	34,165	1	腎不全	13,394
2	腎不全	32,913	2	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,738
3	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,865	3	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6,015
4	白血病	1,312	4	その他の悪性新生物	4,546
5	良性新生物及びその他の新生物	1,311	5	炎症性多発性関節障害	1,895
6	胃の悪性新生物	1,215	6	パーキンソン病	1,889
7	喘息	1,208	7	その他の心疾患	1,720
8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されない	823	8	乳房の悪性新生物	1,580
9	ウイルス性肝炎	728	9	白血病	996
10	肝及び肝内胆管の悪性新生物	702	10	ウイルス性肝炎	848

出典：KDB システム 疾病別医療費分析（中分類）（R元年度～R3年度）

1人当たりの日数・医療費をみると、外来受診日数・医療費が特に多くなっています。

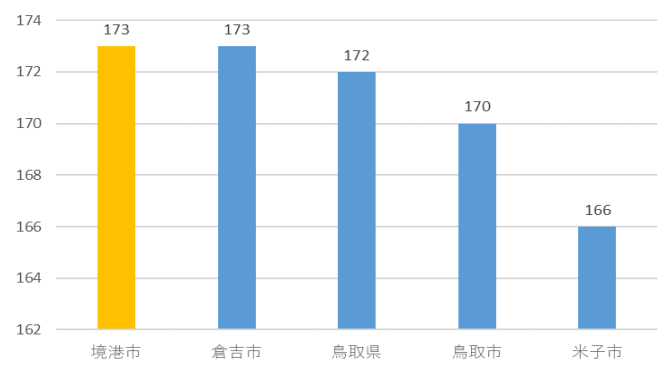
1人当たりの入院日数

(日)



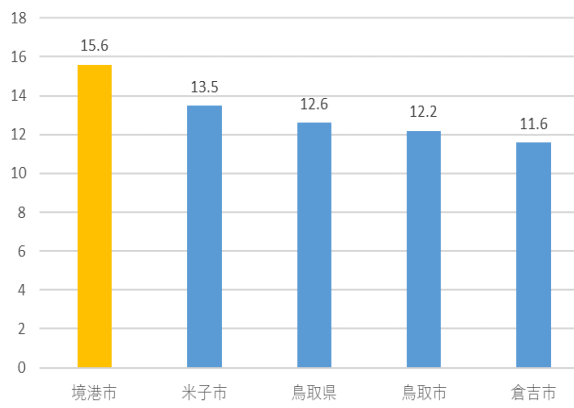
1人当たりの入院医療費

(千円)



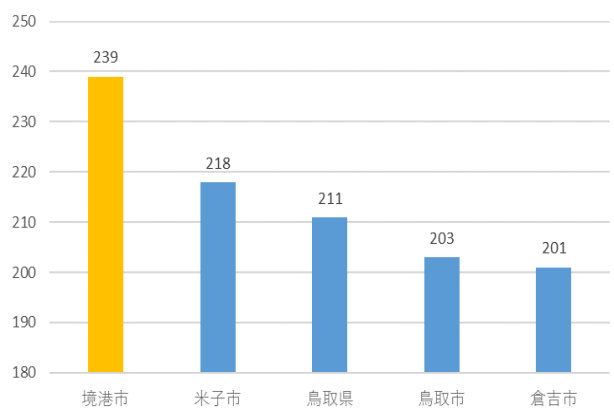
1人当たりの外来日数

(日)



1人当たりの外来医療費

(千円)



出典：鳥取県の国保 令和4年度

4 生活習慣病の重症化

脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症した人の生活習慣をみると、共通して高血圧がある人の割合が高くなっており、特に虚血性心疾患では79%となっています。また、脂質異常症や糖尿病がある人の割合も高く、高血圧等1つの要因で脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。

生活習慣病の重なり（各年5月診療分）

		全体		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析	
		令和 元年度	令和 4年度	令和 元年度	令和 4年度	令和 元年度	令和 4年度	令和 元年度	令和 4年度
生活習慣病の治療者数(a)		3,153	3,099	335	315	295	289	23	25
生活 習 慣 病 の 重 な り	高血圧症(人)	1,810	1,825	261	258	242	229	22	23
	(a)に占める割合(%)	57.4	58.9	77.9	81.9	82.0	79.2	95.7	92.0
	脂質異常症(人)	1,688	1,727	225	221	233	241	12	11
	(a)に占める割合(%)	53.5	55.7	67.2	70.2	79.0	83.4	52.2	44.0
	糖尿病(人)	1,069	1,202	144	134	167	175	13	16
	(a)に占める割合(%)	33.9	38.8	43.0	42.5	56.6	60.6	56.5	64.0

出典：KDB システム「厚生労働省様式3-1~3-7」

5 人工透析の状況

国保被保険者の人工透析患者数、新規患者数は近年横ばいとなっています。

65~74歳で人工透析治療を受ける人は、医療費の負担割合が低い後期高齢者医療制度に加入できることから、国保を脱退して後期高齢者医療制度に加入することが一般的であり、国保被保険者の人工透析を予防・遅延することは、後期高齢者医療制度を支えるためにも重要となります。

人工透析治療者数（各年7月末現在） (人) ()内は新規患者

年度	0~49歳		50~59歳		60~69歳		70~74歳		計(男女別)		総計
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	
平成30年度	2(0)	1(0)	8(1)	1(0)	6(0)	3(0)	3(0)	3(1)	19(1)	8(1)	27(2)
令和元年度	1(0)	1(0)	8(1)	0(0)	4(1)	3(0)	3(1)	4(0)	16(3)	8(0)	24(3)
令和2年度	1(0)	2(2)	8(1)	8(0)	5(4)	3(1)	3(1)	3(0)	17(6)	7(3)	24(9)
令和3年度	1(0)	2(0)	5(0)	0(0)	11(2)	3(0)	4(0)	2(0)	21(2)	7(0)	28(2)
令和4年度	1(1)	2(1)	4(0)	0(0)	11(1)	2(0)	3(0)	1(0)	19(2)	5(1)	24(3)

出典：患者数：KDB システム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」

新規患者数：市民課特定疾病療養受給者証交付台帳

6 特定健診・特定保健指導の状況

【受診率の推移】

特定健診の対象者数は、被保険者の減少に伴い年々減少していますが、特定健診受診者数は微増となっています。特定健診受診率は県・国の受診率よりも低い状況が続いていますが、令和3年度から未受診者への受診勧奨通知を行い徐々に伸びてきています。また、若い年代ほど特定健診受診率は低くなっており、40～44歳の受診率については15%程度で、特に50歳以下の男性の受診率が低迷しています。

特定健診受診率 (％)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
境港市	24.6	25.7	23.7	29.9	30.8
鳥取県	33.5	34.3	32.5	34.5	33.2
同規模	41.3	40.0	35.7	39.3	38.5
国	37.5	34.9	33.5	36.1	32.9

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

特定健診の受診率の年次推移（性別、年代別） (％)

性別	年齢	受診率		
		平成30年度	令和元年度 (中間評価)	令和4年度
男性	40～44歳	12.1	15.0	16.4
	45～49歳	8.2	11.6	13.7
	50～54歳	22.6	17.4	18.9
	55～59歳	12.6	15.1	23.8
	60～64歳	22.8	23.4	21.2
	65～69歳	23.0	24.3	31.8
	70～74歳	24.5	24.7	32.0
女性	40～44歳	14.5	19.4	12.7
	45～49歳	15.9	21.5	25.9
	50～54歳	20.8	22.4	20.8
	55～59歳	20.8	22.0	23.9
	60～64歳	25.6	25.2	37.5
	65～69歳	30.3	32.0	38.2
	70～74歳	32.2	33.1	37.0
全体		24.6	25.7	30.8

出典：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-4）」

【メタボリックシンドローム該当者・予備群】

令和4年度の特典健診結果をみると、高齢になるにしたがい該当者の割合が高くなっており、特に男性においては60歳代・70歳代で該当者の割合が3割を超えています。年齢が高くなると筋力低下防止などフレイル対策も考慮しながら肥満予防をすすめてはならない難しさもあり、早期からの生活習慣改善に向けた取り組みを行い、若いうちから健康課題を解決していけるように対策をすることが必要です。

		年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳代	全体
男性	該当者	人数	8	21	52	93	174
		割合	20.5	29.6	28.4	34.2	30.8
	予備群	人数	5	15	23	45	88
		割合	12.8	21.1	12.6	16.5	15.6
女性	該当者	人数	1	8	30	43	82
		割合	2.5	12.7	9.6	11.9	10.6
	予備群	人数	5	1	13	14	33
		割合	12.5	1.6	4.2	3.9	4.3

出典：KDBシステム 厚生労働省様式（様式6-8） 令和4年度累計

【有所見者の状況】

令和4年度の特典健診の受診結果によると、有所見者の割合が県平均より高い項目は、男性BMI、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧で、女性ではBMI、中性脂肪、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧でした。収縮期血圧は受診者の半数以上が有所見者となっています。

有所見者状況（令和4年度特典健診）

受診者数			摂取エネルギーの過剰							
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	565	287	50.8	183	32.4	147	26.0	126	22.3
	鳥取県	12,134	6,406	52.8	3,684	30.4	3,215	26.5	2,635	21.7
女性	境港市	775	122	15.7	174	22.5	136	17.5	64	8.3
	鳥取県	15,191	2,778	18.3	3,105	20.4	2,413	15.9	1,462	9.6

		血管を傷つける条件となる項目									
		HDL コレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	24	4.2	210	37.2	207	36.6	327	57.9	194	34.3
	鳥取県	721	5.9	3,950	32.6	5,252	43.3	6,680	55.1	3,573	29.4
女性	境港市	7	0.9	192	24.8	251	32.4	424	54.7	169	21.8
	鳥取県	153	1.0	3,361	22.1	6,046	39.8	8,161	53.7	3,224	21.2

出典：KDBシステム厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）

【令和4年度 特定健診質問票の状況】

「喫煙習慣あり」「1回30分以上の運動習慣がない」と答えた人の割合が県より多くなっています。

(%)

特定健診の質問票		境港市	鳥取県
喫煙	喫煙	12.3	11.1
体重変化	20歳以上時体重から10kg以上増加	32.4	32.5
運動	1回30分以上の運動習慣なし	65.3	63.4
	1日1時間以上運動習慣なし	59.6	60.0
	歩行速度が遅い	53.5	56.7
食習慣	食べる速度が速い	27.8	28.5
	食べる速度が普通	66.3	62.8
	食べる速度が遅い	5.9	8.8
	週3回以上就寝前夕食	13.5	14.6
	週3回以上朝食を抜く	9.9	7.6
飲酒	毎日飲酒	21.7	26.0
	時々飲酒	17.9	18.8
	飲まない	60.4	55.2
	1日飲酒量（1合未満）	64.8	60.6
	1日飲酒量（1～2合）	24.1	26.4
	1日飲酒量（2～3合）	8.9	10.3
	1日飲酒量（3合以上）	2.3	2.7
睡眠	睡眠不足	24.3	26.1
口腔機能	咀嚼（何でも）	80.0	76.8
	咀嚼（かみにくい）	19.3	22.2
	咀嚼（ほとんどかめない）	0.8	0.9
食習慣	3食以外間食（毎日）	24.1	25.9
	3食以外間食（時々）	53.5	54.6
	3食以外間食（ほとんど摂取しない）	22.4	19.5

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【特定保健指導該当者割合と特定保健指導実施率の推移】

特定保健指導対象者は、積極的支援は増加傾向、動機づけ支援は横ばいとなっています。
また、特定保健指導実施率は、県・国と比較して低い状況です。

特定保健指導実施状況 (％)

	動機づけ支援 対象者割合			積極的支援対象者			支援対象者割合		
	平成 30年度	令和 元年度	令和 4年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 4年度	令和 30年度	令和 元年度	令和 4年度
境港市	8.6	8.3	7.7	1.8	2.3	2.0	10.4	10.6	9.7
県	8.9	8.8	8.6	2.2	2.2	2.1	11.0	11.0	10.7
同規模	9.2	9.1	8.7	2.9	2.8	2.7	12.0	11.9	11.3
国	9.0	8.9	8.6	3.2	3.1	3.2	12.2	12.0	11.8

動機づけ支援対象者割合・積極的支援対象者割合・支援対象者割合・・・特定健康診査を受診した人に対する割合。
出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

【特定保健指導実施率】

年度	対象者数	実施者数	実施率	県実施率	国実施率
平成30年度	129人	12人	9.3%	28.6%	28.8%
令和元年度	133人	10人	7.5%	29.9%	29.3%
令和2年度	94人	27人	28.7%	31.1%	27.9%
令和3年度	137人	46人	33.6%	29.5%	27.9%
令和4年度	120人	22人	18.3%	27.5%	-

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

※参考：後期【長寿健診受診率】 (％)

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
境港市	18.2	18.1	17.2	17.7	16.5
県	21.5	21.8	20.9	20.3	19.8
同規模	17.9	18.6	17.8	18.3	20.1
国	22.9	23.3	23.0	23.6	24.7

出典：KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

【有所見者の状況】

令和4年度の長寿健診の受診結果は、県と同様となっており、全9項目のうち男性は4項目（中性脂肪・血糖・収縮期血圧・拡張期血圧）、女性は4項目（BMI・中性脂肪・収縮期血圧・拡張期血圧）が県平均より高くなっています。

有所見者状況（令和4年度長寿健診）

受診者数			摂取エネルギーの過剰					
			BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
			数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	364	79	21.7	8	2.2	7	1.9
	鳥取県	7,438	1,803	24.2	106	1.4	1500	2.0
女性	境港市	642	146	22.7	8	1.2	5	0.8
	鳥取県	11,504	2,463	21.4	114	1.0	116	1.0

		血管を傷つける条件となる項目									
		HDL コレステロール		血糖		H b A 1 c		収縮期血圧		拡張期血圧	
		数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	7	1.9	26	7.1	6	1.6	139	38.2	36	9.9
	鳥取県	170	2.3	475	6.4	561	7.5	2,501	33.6	549	7.4
女性	境港市	4	0.6	22	3.4	13	2.0	247	38.5	59	9.2
	鳥取県	78	0.7	452	3.9	584	5.1	4,351	37.8	848	7.4

出典：KDBシステム厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況（男女別・年代別）

※参考：後期【令和4年度：長寿健診質問票の状況】

(%)

後期高齢者の質問票		境港市	鳥取県
健康状態	よい	19.9	20.3
	まあよい	19.0	16.8
	ふつう	53.5	52.6
	あまりよくない	7.0	9.4
	よくない	0.6	0.9
心の健康状態	満足	40.3	45.5
	やや満足	52.4	45.8
	やや不満	6.5	7.7
	不満	0.8	1.0
食習慣	1日3食きちんと食べる	95.0	95.7
口腔機能	半年前に比べて固いものが食べにくい	27.9	26.8
	お茶や汁物等でむせる	22.1	19.9
体重減少	6か月で2～3Kgの体重減少	12.0	12.1
運動転倒	以前に比べて歩く速度が遅い	55.0	59.7
	この1年間に転んだ	20.3	20.2
	ウォーキング等の運動を週に1回以上	54.3	54.1

認知機能	同じことを聞くなどの物忘れあり	19.5	18.1
	今日の日付がわからない時あり	31.0	26.6
喫煙	吸っている	4.7	3.5
	吸っていない	78.4	76.2
	やめた	16.8	20.4
社会参加	週に1回以上は外出	88.3	90.0
	家族や友人と付き合いがある	90.9	94.3
ソーシャルサポート	身近に相談できる人がいる	94.7	95.7

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

7 ジェネリック医薬品普及率の状況

ジェネリック医薬品普及率は、差額通知や薬局・市窓口での啓発等により近年伸びが大きく、国の目標としている80%について令和元年度に到達しましたが、更に伸び、令和4年度は86.6%となっています。医療費削減のためには更なる普及が必要です。

ジェネリック医薬品普及率の推移（数量ベース）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
普及率（3月診療分） ※数量ベース（新指標）	84.6%	84.4%	86.6%

※数量ベース（新指標）＝（ジェネリック医薬品の数量）÷ {(ジェネリック医薬品のある先発医薬品の数量) + (ジェネリック医薬品の数量)}

出典：国保総合システム 数量シェア集計表

8 介護の状況

平成30年度と令和4年度を比較すると、介護給付費は増加していますが、1件あたり給付費は減少しており、県よりも少なくなっています。

令和4年度の介護保険認定率は21.0%であり、県よりも高くなっています。

要介護認定者の有病状況は、心臓病が63.3%と最も高く、次いで筋・骨格疾患55.9%、高血圧症55.0%となっています。

【介護給付費の変化】

(円)

年度	介護給付費	境港市			鳥取県		
		1件あたり給付費（全体）			1件あたり給付費（全体）		
		居宅サービス	施設サービス		居宅サービス	施設サービス	
平成30年度	3,316,443,499	68,285	44,897	306,927	72,050	47,051	294,870
令和4年度	3,546,990,242	64,123	41,880	312,678	70,686	46,231	302,268

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【要介護（支援）者認定状況】

		2号		1号	
		40～64歳		65～74歳	
年度		平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4年度
認定数（人）		42	46	212	200
認定率（％）		0.4	0.4	4.5	4.0
介護 度別 人数	要支援1～2	17	18	76	78
	要介護1～2	10	17	73	57
	要介護3～5	15	11	63	65

出典：KDBシステム「要介護（支援）認定状況」

【認定率】

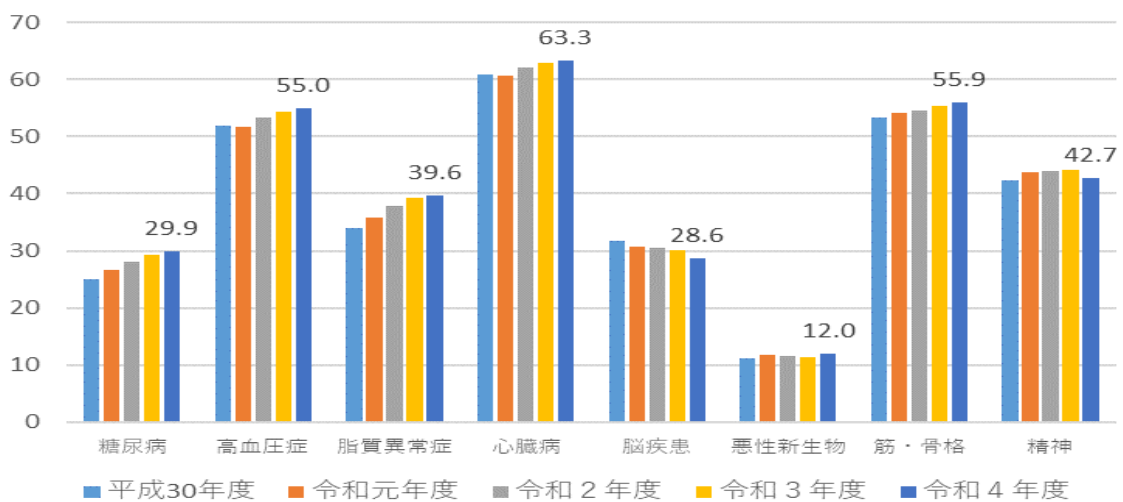
区分		認定率（％）
境港市	平成30年度	21.2
	令和元年度	21.4
	令和4年度	21.0
鳥取県	平成30年度	20.5
	令和元年度	20.6
	令和4年度	19.9

出典：KDBシステム「要介護（支援）認定状況」

【要介護・要支援認定者の有病状況（令和4年度）】

認定者の有病率

(%)



(%)

疾患名	有病率	
	境港市	鳥取県
糖尿病	29.9	23.8
高血圧	55.0	52.7
脂質異常症	39.6	32.9
心臓病	63.3	62.0
脳疾患	28.6	25.9
がん	12.0	11.2
筋・骨格	55.9	53.7
精神	42.7	40.5

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」・鳥取県の国保

9 現状と主な取り組みの方向性

	現状	主な取り組みの方向性
医療	<p>①「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」が入院・外来で、入院では男女とも「精神行動の異常」が、外来では男性「尿路性器系疾患」、女性「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位となっています。</p> <p>②被保険者1人当たり高額レセプトを疾病中分類で見ると、入院では、男性「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、女性「その他悪性新生物」、外来では男女とも「腎不全」が上位を占めています。</p> <p>③医療費（外来・入院）の疾患名をみると、令和4年度の入院では、狭心症や糖尿病、動脈硬化症が県よりも高くなっています。外来については、がんや筋・骨格、糖尿病、脂質異常症、狭心症、脳梗塞、脂肪肝が県よりも高くなっています。</p> <p>④脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症した人の生活習慣をみると、共通して高血圧を持っている人の割合が高く、特に虚血性心疾患では79%となっています。脂質異常症や糖尿病を持っている人の割合も高く、高血圧等1つの要因で脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するのではなく、複数の生活習慣病が重なって重症化しています。</p> <p>⑤国保加入者の人工透析患者数、新規患者数は近年横ばいとなっています。</p>	<p>①がんの医療費が一番多く、がんの罹患には、喫煙や飲酒、運動などの生活習慣の様々な状況が原因になり得ると言われています。誰でもがんに罹患する可能性があるため、早期発見・早期治療が必要です。</p> <p>循環器系の疾患も多く、患者数でも多い高血圧症への取り組みも重要な課題となります。</p> <p>②高額医療費をみると、外来では男女とも腎不全が多くなっています。腎不全が進行すると医療費が高額となるだけでなく、以後のQOLにかかわってくるため、重要な課題です。</p> <p>③生活習慣病は運動・栄養などの生活習慣が大きくかかわっています。若年からの生活習慣の改善を図る必要があります。</p> <p>④脳血管、心疾患、糖尿病性腎症を発症した人は、高血圧を持っている人が多く、糖尿病対策とあわせ、高血圧対策も重要です。</p> <p>⑤人工透析患者数、新規患者数は近年横ばいではありますが、予備群は多く、糖尿病性腎症の予防は重要となります。</p>

<p>健診</p>	<p>①特定健診の受診者数は微増となっていますが、県・国の受診率よりも低い状況が続いています。若い年代ほど特定健診受診率は低くなっており、特に50歳以下の男性の受診率が低迷。40～44歳の受診率については15%程度で推移しています。</p> <p>②特定保健指導実施率は、伸びてきていますが目標値の60%には達していません。</p> <p>③令和4年度の特定健診の受診結果によると、有所見者の割合が県平均より高い項目は、男性BMI、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧で、女性ではBMI、中性脂肪、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧でした。収縮期血圧は受診者の半数以上が有所見者となっています。</p> <p>④令和4年度の特定健診結果をみると、メタボリックシンドロームは、高齢になるにしたがい該当者の割合が高く、特に男性においては60歳代・70歳代で該当者の割合が3割を超えています。</p> <p>⑤「喫煙習慣あり」「1回30分以上の運動習慣がない」と答えた人の割合が県より多くなっています。</p>	<p>①特定健診受診率は徐々に伸びてきていますが、県内でも低く、未受診者、特に40歳代・50歳代の受診率向上が必要です。</p> <p>②対象者にあわせた特定保健指導を工夫し、実施率向上の取り組みが必要です。</p> <p>③血糖・血圧等の有所見者の割合が男女とも多く、生活習慣改善の取り組みが必要です。</p> <p>④年齢が高くなると筋力低下防止などフレイル対策も考慮しながら肥満予防をすすめなくてはならない難しさもあり、早期からの生活習慣改善に向けた取り組みを行い、若いうちから健康課題を解決していけるように対策をすることが必要です。</p> <p>⑤喫煙・運動習慣が課題となる人が多く、取り組みが必要です。</p>
<p>介護</p>	<p>①要支援・要介護認定者の疾病有病状況はすべての疾患で県平均より高くなっています。</p> <p>②令和4年度の介護保険認定率は21.0%であり、県より高くなっています。</p> <p>③要介護認定者の有病状況は、すべての疾患で県平均より高くなっており、心臓病が63.3%と最も高く、次いで筋・骨格疾患55.9%、高血圧症55.0%となっています。</p>	<p>①～③ 国保では前期高齢者の割合も高く、疾患を持ち生活される高齢者も多くなります。高齢期ではフレイル対策として、若年層からの生活習慣病の重症化予防に加え、運動機能の維持、認知症対策、低栄養防止など加齢に伴う心身機能の低下を防ぐことも重要となります。</p>

10 第2期 データヘルス計画の実施状況と分析

① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防

○特定健診受診率向上

<目標>

特定健診未受診者に対し、効果的かつ効率的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化につなげる。

<令和4年度実施状況>

- ・40歳・41歳への受診勧奨（家庭訪問・電話）
- ・特定健診未受診者への受診勧奨通知（委託事業）
- ・みなし健診受診勧奨通知

<目標の達成状況>

実施内容		達成状況
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師協会との連携 ・予算の確保 	実施
プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・境港医師協会との打ち合わせ会（2回/年） ・受診券発行 ・市報、ホームページ、ちらしによる広報 ・委託契約（未受診者への受診勧奨通知） 	実施

(アウトプット)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
40歳受診勧奨率	86.3% (44人/51人)	91.1% (41人/45人)	100% (48人/48人)	100% (35人/35人)	100% (32人/32人)	90.0%	達成
みなし健診受診勧奨・受診率	—	—	483通 37人(7.8%)	515通 9人(1.8%)	88通 47人(53.4%)	—	—
未受診者への受診勧奨通知 発送数	—	—	—	1回目発送 4,043人 2回目発送 3,981人	1回目発送 3,694人 2回目発送 3,715人	—	—

(アウトカム)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
40歳受診率	20.0%	22.2%	12.5%	17.1%	21.9%	30.0%	未達成
41歳経年受診率	—	23.1% (3人/13人)	15.6% (7人/45人)	13.5% (7人/52人)	23.5% (8人/34人)	30.0%	未達成
特定健診受診率	24.6%	25.7%	23.7%	29.9%	30.8%	60.0%	未達成

<達成・未達成の要因>

第2期データヘルス計画および第3期特定健診等実施計画において、令和5年度の特定健診の受診率の目標を60%としています。受診率は、令和29年度より健診スタート年齢である40歳に対し、全戸訪問による受診勧奨や令和3年度からの未受診者への個別受診勧奨通知を行っており、40歳の健診無料化と相まって受診率が徐々に上昇してきています。

しかしながら、受診率は県内でもまだ低い受診率となっており、特に60歳未満の若い世代の受診率は依然として低い状況であり、40歳代や50歳代への積極的な受診勧奨等の対策強化が必要です。

また、年齢が高くなるとともに、医療機関に通院している人も増加し、医療機関にかかっているから特定健診は受けないという人もみられます。令和3年度よりみなし健診を実施しているところであり、引き続き医療機関と連携し、対象者への周知・勧奨を行う必要があります。

○特定保健指導実施率向上

<目標>

特定健診受診結果において、動機づけ支援・積極的支援該当者に対し、保健指導を実施することで、メタボリックシンドロームの解消を行い、被保険者の健康増進につなげる。

<令和4年度実施状況>

- ・特定保健指導実施（積極的支援・動機づけ支援）

<目標の達成状況>

実施内容		達成状況
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ・医師協会との連携 ・予算、人員、体制の確保 ・教材、記録、マニュアル等の作成 ・特定保健指導実施者の研修 	実施

プロセス	・ 特定保健指導の支援方法、スケジュール、実施内容等の検討 ・ 特定保健指導の利用勧奨と未利用者への勧奨の実施と実施方法の検討	実施
------	--	----

(アウトプット)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
特定保健指導実施率	9.3%	7.5%	28.7%	33.6%	18.3%	45.0%	未達成

(アウトカム)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
メタボ該当率	16.5%	18.9%	20.8%	19.9%	19.1%	減少	未達成
予備群	10.4%	10.4%	9.2%	10.5%	9.0%		

<達成・未達成の要因>

特定保健指導の該当者の中には、生活習慣を改善することにより疾病の発症や進行を抑えられる人もあることから、一人でも多くの人に保健指導を受けていただき、生活習慣の改善に努めます。ライフスタイルは多様であり、各対象者が参加しやすいように、ライフスタイルに合わせて実施方法等について柔軟に対応していきます。

また、特定保健指導が非該当の人に対しても、特定健診の結果に基づき効果のある情報提供を実施し、生活習慣病の予防に努めます。

② 生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）

○糖尿病性腎症重症化予防

<目標>

糖尿病による腎機能の低下が危惧される人及び糖尿病の治療中断者に対し、適切な医療の開始や継続のための受診勧奨を行うことにより糖尿病性腎症の重症化予防を図る。

<令和4年度実施状況>

- ・対象者への受診勧奨（家庭訪問・電話）

<目標の達成状況>

実施内容		達成状況
ストラクチャー	・ 予算の確保 ・ 指導用マニュアルの作成・資料作成	実施
プロセス	・ 対象者の抽出 ・ 教育媒体を含む指導内容の検討	実施

(アウトプット)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
受診勧奨 実施率	42.6% (29人/68人)	64.0% (55人/86人)	90.9% (129人/142人)	33.0% (85人/258人)	66.7% (170人/255人)	90.0%	未達成

(アウトカム)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
受診勧奨後 受診率	37.9%	74.5%	86.0%	82.4%	82.4%	次期計画で設定	
新規透析 患者数 (腎症による)	2人	3人	9人	2人	3人	3人 以下	達成

<達成・未達成の要因>

初期の糖尿病は差し迫った自覚症状がないため、健診で異常が発見されても、適切な医療に結びつきにくい状況があります。あわせて、治療も長期に渡ることから治療を中断される人もあります。また、医療受診者の中でも、生活習慣改善の難しさから、血糖コント

ロールの不良の人もみられます。精密検査が必要な人や医療が必要な人が適切に受診するよう支援をするとともに、治療中断者が必要な医療を受けるよう支援することが必要です。また、受診勧奨を強化していますが、主治医と連携し、保健指導を充実させることも必要です。

③後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上

<目標>

安価で同効が見込まれる後発医薬品（ジェネリック医薬品）を普及させることで、医療費の適正化を図る。

<令和4年度実施状況>

- ・後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知書送付（3回/年）
- ・国保窓口でパンフレットの配布

<目標の達成状況>

実施内容		達成状況
ストラクチャー	・ 予算、人員、体制の確保 ・ 国保連合会との連携	実施
プロセス	・ 委託契約 ・ 対象者への差額通知書を発送	実施

(アウトプット)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
差額通知書 発送回数	3回	3回	3回	3回	3回	3回	達成

(アウトカム)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
普及率 80% (数量ベース)	80.3%	82.9%	84.6%	84.4%	86.6%	80.0% 以上	達成

<達成・未達成の要因>

国は、令和2年度中にジェネリック医薬品の普及率を80%以上にする目標を掲げています。本市における後発医薬品の利用割合は、県内でも低水準でありましたが、医療機関や調剤薬局の協力が功を奏し、平成28年度頃から年々増加しています。今後もさらなる利用率の向上を目指し、より一層の利用促進を進める必要があります。

④医療費の適正化

<目標>

国保の適正運営には、医療費の適正化は課題です。重複・頻回・重複服薬等の対象者に対し、適正受診に向け助言指導を行うことで健康増進や医療費の適正化を図る。

<令和4年度実施状況>

- ・対象者への訪問等指導
- ・重複・多剤者への通知（県送付）

<目標の達成状況>

実施内容		達成状況
ストラクチャー	・ 予算確保	実施
プロセス	・ 対象者抽出 ・ 対象者への周知	実施

(アウトプット)

指標	実績					目標値	達成状況
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (4年度の実績を評価)	
訪問 実施者数	100% (4人)	100% (3人)	100% (4人)	100% (4人)	100% (12人)	実施	達成

<達成・未達成の要因>

国保の適正運営には、医療費の適正化は課題です。重複受診、頻回受診、重複服薬は医療費の無駄遣いになるだけでなく、健康を損なう危険性もあります。適正受診に向けて、対象者に対し助言指導を行うことが必要です。

⑤地域包括ケアに係る取り組み

<目標>

国保の加入期間のみならず、生涯にわたる健康づくりは重要です。地域包括ケアを推進するため、被保険者の健康課題の把握と健康づくり活動の取り組みが必要です。他課、関係機関と連携を行い、被保険者の健康課題の把握と健康づくり活動の取り組みを行う。

<令和4年度実施状況>

- ・ KDB データ等を用いた地域の課題分析

<目標の達成状況>

国保の立場から地域包括ケアを推進するため、被保険者の課題の把握と健康づくり活動の取り組みが必要です。

1 1 第3期特定健診等実施計画の実施状況と分析

○特定健康診査

国保における令和4年度特定健診の対象者（40歳から74歳までの被保険者）は4,340人で、このうち受診者は1,395人、受診率は30.8%でした。しかし、年代別に見てみると、40歳～59歳の受診率は男性が約1割で、女性は約3割となっています。また、全体的に男性は女性に比べ受診率が低くなっています。男性や40歳代、50歳代への積極的な受診勧奨等の対策強化が必要です。

特定健診の受診率（法定報告値）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標 (%)	30	40	45	50	55	60
実績 (%)	24.6	25.7	23.7	29.9	30.8	未確定

※法定報告値は、年度内の異動（加入・脱退者）及び年内75歳到達者等を除く。

特定健診の受診率の年次推移（性別、年代別）

性別	年齢	受診率 (%)				
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	40～44歳	12.1	15.0	10.5	14.8	16.4
	45～49歳	8.2	11.6	11.7	12.3	13.7
	50～54歳	22.6	17.4	16.9	19.3	18.9
	55～59歳	12.6	15.1	14.0	16.9	23.8
	60～64歳	22.8	23.4	19.3	21.9	21.2
	65～69歳	23.0	24.3	21.8	31.3	31.8
	70～74歳	24.5	24.7	24.7	31.8	32.0
女性	40～44歳	14.5	19.4	9.7	17.0	12.7
	45～49歳	15.9	21.5	17.7	22.9	25.9
	50～54歳	20.8	22.4	15.4	18.6	20.8
	55～59歳	20.8	22.0	23.4	22.9	23.9
	60～64歳	25.6	25.2	22.6	31.4	37.5
	65～69歳	30.3	32.0	29.6	37.7	38.2
	70～74歳	32.2	33.1	30.2	36.4	37.0
全体		24.6	25.7	23.7	29.9	30.8
県		33.5	34.3	32.5	34.5	34.8

(2) 特定健診の有所見者の状況

令和4年度の特定健診の受診結果によると、有所見者の割合が県平均より高い項目は、男性 BMI、ALT、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧で、女性では BMI、中性脂肪、血糖、収縮期血圧、拡張期血圧でした。収縮期血圧は受診者の半数以上が有所見者となっています。

有所見者状況（令和4年度特定健診）

受診者数			摂取エネルギーの過剰							
			腹囲		BMI		中性脂肪		ALT (GPT)	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	565	287	50.8	183	32.4	147	26.0	126	22.3
	鳥取県	12,134	6,406	52.8	3,684	30.4	3,215	26.5	2,635	21.7
女性	境港市	775	122	15.7	174	22.5	136	17.5	64	8.3
	鳥取県	15,191	2,778	18.3	3,105	20.4	2,413	15.9	1,462	9.6

			血管を傷つける条件となる項目									
			HDL コレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	24	4.2	210	37.2	207	36.6	327	57.9	194	34.3	
	鳥取県	721	5.9	3,950	32.6	5,252	43.3	6,680	55.1	3,573	29.4	
女性	境港市	7	0.9	192	24.8	251	32.4	424	54.7	169	21.8	
	鳥取県	153	1.0	3,361	22.1	6,046	39.8	8,161	53.7	3,224	21.2	

※KDB厚生労働省様式（様式6-2～7）健診有所見者状況（男女別・年代別）より年度内の異動（加入・脱退者）を除いていないため、法定報告とは受診者数が異なる。

※空腹時血糖、HbA1cは、分母を受診者数ではなく、それぞれ実施者数としている。

(3) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームとは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を引き起こす病態であり、それぞれが重複した場合、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症の危険が高くなるが、内臓脂肪を減少させることで、それらの発症の危険率低減が図ることができると考えられています。

ここでは、BMI 25以上で①高血糖（空腹時血糖 100mg/dl以上、又は随時血糖 140mg/dl以上）、②高血圧（収縮期血圧 130mmHg以上、又は拡張期血圧 85mmHg以上）、③高脂血（中性脂肪 150mg/dl以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl未満）の3項目のうち2つ以上に該当する場合をメタボリックシンドロームと判定して集計しました。

令和4年度の特定健診結果では、メタボリックシンドロームの予備群及び該当者の割合は、男性の予備群を除き県より高くなっています。特に男性は高齢になるにしたがって該当者の割合が高くなっていますが、年齢が高くなるほど筋力の低下の防止なども考慮しながら肥満予防を進めなくてはならない難しさが出てきます。早期からの生活習慣

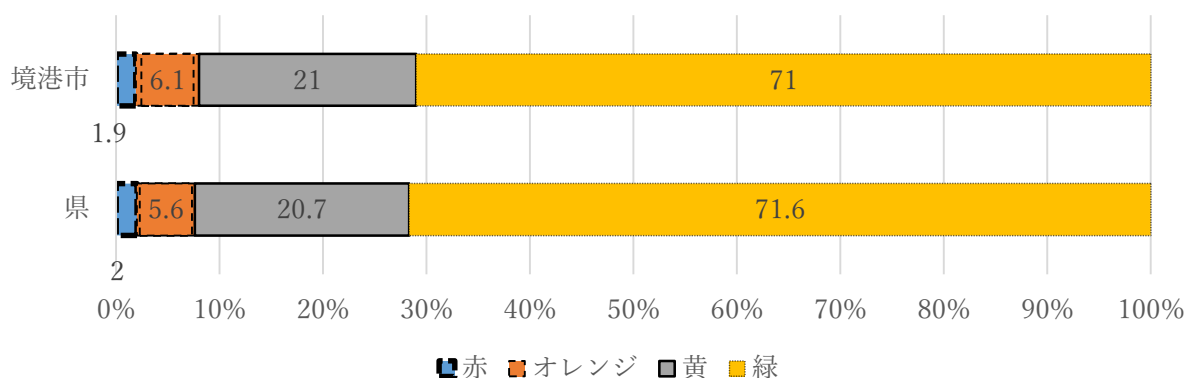
改善に向けた取り組みで、若いうちに健康課題を解決していくことが重要です。

		年齢	40歳代	50歳代	60歳代	70～74歳代	全体
男性	該当者	人数	8	21	52	93	174
		割合	20.5	29.6	28.4	34.2	30.8
	予備群	人数	5	15	23	45	88
		割合	12.8	21.1	12.6	16.5	15.6
女性	該当者	人数	1	8	30	43	82
		割合	2.5	12.7	9.6	11.9	10.6
	予備群	人数	5	1	13	14	33
		割合	12.5	1.6	4.2	3.9	4.3

※KDB厚生労働省様式（様式5-3）メタボリックシンドローム該当者・予備群 令和4年度累計

（４）慢性腎臓病の状況

CKD重症度分類の状況をみると、県とほぼ同様に状況でした。CKD重症度分類別に年代別で見ると、50代からオレンジの率が県よりも多くなり、赤は60代・70代で増加しています。



出典：国保連 CKD重症度分類

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

緑→黄→オレンジ→赤 の順に死亡、心血管死亡発症リスクが上昇

CKD重症度分類別 年代別に占める割合

【赤】

(%)

	境港市	鳥取県
40代	0	1.1
50代	0	2.6
60代	34.6	33.7
70代	65.4	62.6

【オレンジ】

(%)

	境港市	鳥取県
40代	4.7	4.1
50代	11.8	5.6
60代	32.9	31.6
70代	50.6	58.7

○特定保健指導

特定保健指導については、年度により実施率に差異がありますが、目標値には達していません。特に生活習慣病の発症危険度が高い積極的支援対象者の参加が伸びておらず、参加を促す工夫や、より受けやすい体制づくりなど、実施方法を検討していくことが必要です。

特定保健指導実施率（法定報告値）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
目標値 (%)	20	30	40	50	55	60
実施率 (%)	9.3	7.5	28.7	33.6	18.3	未確定
県の 実施率 (%)	28.6	29.9	31.1	29.5	27.5	未確定

特定保健指導該当者の減少率等

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者数 (人)	129	133	94	137	120	未確定
対象者の減少率 (%)	21.1	21.4	13.7	20.1	18.2	未確定
終了者数 (人)	12	10	27	46	22	未確定

※対象者の減少率：前年に特定保健指導を終了した人のうち、当年度特定保健指導の対象外となっている割合

支援区分別実施率

【積極的支援】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数（人）	22	29	19	26	24
終了者数（人）	3	7	4	9	4
実施率（％）	13.6	10.3	21.1	34.6	16.7
県実施率（％）	13.0	11.9	15.5	13.9	14.9

【動機付け支援】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数（人）	107	104	75	111	96
終了者数（人）	10	3	26	37	18
実施率（％）	8.4	6.7	30.7	33.3	18.8
県実施率（％）	32.3	34.2	34.5	33.1	28.7

出典：特定健診・特定保健指導実施結果集計表 TKCA015

【保健指導対象者ではなくなった者/昨年度の保健指導利用者】

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者数（人）	107	104	75	111	96
終了者数（人）	10	3	26	37	18

Ⅲ 健康課題と目標設定・優先順位

地域特性やレセプトデータ、特定健診・特定保健指導データ、保健事業実施状況などから分析した結果、国民健康保険保健事業として特に取り組むべき項目について、以下のとおり健康課題を検討し、優先順位をつけました。

優先順位①

特定健診・保健指導による早期発見、早期の生活習慣病の改善

- ・ 特定健診未受診者の減少
- ・ 40代・50代（働き盛り世代）の受診者の増加
- ・ 特定保健指導の実施率の増加
- ・ 生活習慣病予備群への早期介入

◎重点で実施する事業名 特定健診・特定保健指導・特定健診未受診者対策事業

優先順位②

適切な医療機関への受診及び治療継続と保健指導による重症化予防 （重点：糖尿病・高血圧）

- ・ 特定健診結果において、受診勧奨値の人や治療中断者への受診勧奨と保健指導
- ・ かかりつけ医やかかりつけ薬局等と連携した支援

◎重点で実施する事業名 糖尿病性腎症重症化予防事業
保健指導（糖尿病・高血圧）

優先順位③

生活習慣病（重点：糖尿病・高血圧）の発症予防

- ・ 医療費等データに基づいた啓発
- ・ 若年層からの生活習慣病予防に向けた健康づくりの啓発
- ・ 高齢者のフレイル対策を含めた介護予防との一体的な実施

◎重点で実施する事業名 健康教育・地域への普及啓発（糖尿病・高血圧）

Ⅳ 第3期 データヘルス計画

1 県内共通評価指標

本計画で特に重要な事項について、県、市町村それぞれが目標達成に向けて取り組むこととなり、下記共通指標を定め、目標値達成のため保健事業を実施します。

項目	評価指標		計画	目標値	
			策定時実績	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
			令和4年度		
1	特定健診受診率		30.8%	45%	60%
2	特定保健指導実施率		18.3%	42%	45%
3	メタボリックシンドローム 該当者・予備群の減少率	該当者	19.1%	15.0%	11.0%
		予備群	9.0%	8.5%	8.0%
4	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		—	—	25%以上 (2008年度比)
5	HbA1c8.0以上の者の割合		1.1%	1.0%	1.0%

項目	評価指標		計画	目標値	
			策定時実績	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
			令和4年度		
1	特定健診受診者のうち高血圧者の割合		58.4%	57.0%	55.0%
2	特定健診受診者のうち高血 糖者の割合	空腹時血 糖	6.1%	6.0%	6.0% (県指標 7.5%)
		HbA1c	12.3%	11.0%	9.0%
3	特定健診受診者のうち未受 診者(血圧・血糖・脂質)	血圧	40.4%	40.0%	40.0%
		血糖	12.0%	11.5%	11.0% (県指標 16.0%)
		脂質	64.0%	62.0%	60.0%
4	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の うち、糖尿病治療なしの者の割合		0.2%	0.2%	0.1%

2 取り組む保健事業

① 特定健診

【目的】生活習慣病の予防に着目した効果的・効率的な特定健診を実施し、被保険者の健康管理を図る。

【対象者】40歳以上75歳未満

【実施方法】医療機関における個別健診及び集団健診

【実施期間】8月から翌年1月（一部医療機関7月から）

特定健診未受診者に対し、効果的かつ効率的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化につなげる。

【自己負担金】500円（40歳は無料）

＜目標を達成するための主な戦略＞

実施期間や実施体制等を工夫して、受診しやすい環境整備に努めます。

指標	評価指標	計画	目標値	
		策定時実績	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
		令和4年度		
アウトカム（成果） 指標	特定健診の受診率	30.8%	45%	60%
アウトプット（実施 量・率）指標	特定健診対象数 （人）	4,340	4,342	3,963
	受診者数（人）	1,395	1,954	2,378

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー （実施体制）	特定健診受診率向上に向け、現状を踏まえた未受診者対策の体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ・予算の確保 ・医師協会との連携（境港医師協会との打ち合わせ会（2回/年）） ・実施医療機関
プロセス（実施方法）	医療機関との調整と契約、啓発を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関説明会 ・受診券発行 ・市報、ホームページ、ちらしによる広報

② 特定保健指導

【目的】 特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣の改善を促し、生活習慣病の予防を図る。

【対象者】 特定健診の結果から、動機付け支援又は積極的支援が必要とされた人

【実施方法】 集団支援、個別面談、訪問等で支援する。

動機付け支援：生活習慣改善に自主的に取り組むための目標と計画を立て、改善状況を確認する。

積極的支援：生活習慣改善に自主的に取り組むための目標と計画を立て、継続的な保健指導を行うとともに、生活習慣改善をサポートし、改善状況を確認する。

【実施期間】 通年

<目標を達成するための主な戦略>

より効果的な実施方法について検討を行うとともに、ICT等を活用し利用向上に努めます。

指標	評価指標	計画	目標値	
		策定時実績 令和4年度	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
アウトカム（成果） 指標	メタボリックシンドロームの該当者割合	19.1%	15%	11%
アウトプット（実施量・率） 指標	特定保健指導の実施率	18.3%	45%	60%

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー (実施体制)	特定保健指導の実施体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 医師協会との連携（境港医師協会との打ち合わせ会（2回/年）） ・ 教材、記録、マニュアル等の作成 ・ 実施体制：医師・保健師・管理栄養士 ・ 特定保健指導実施者の研修
プロセス（実施方法）	特定保健指導を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用券発行 ・ 特定保健指導の支援方法、スケジュール、実施内容等の検討 ・ 特定保健指導の利用勧奨

③ 特定健診未受診者対策事業

【目的】 特定健診未受診者に対し、効果的かつ効率的に受診勧奨を行うことで受診率の向上を図り、被保険者の健康増進と医療費の適正化につなげる。

【対象者】 特定健診未受診者

【実施方法】 受診勧奨通知・家庭訪問

【実施期間】 健診実施期間にあわせて実施

＜目標を達成するための主な戦略＞

特定健診未受診者の傾向を分析し、効果的かつ効果的な受診勧奨を実施します。

指標	評価指標	計画	目標値	
		策定時実績	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
アウトカム（成果） 指標	特定健診の受診率	30.8%	45%	60%
アウトプット（実施 量・率）指標	40歳受診勧奨率	100%	100%	

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー (実施体制)	特定健診受診率向上に向け、現状を踏まえた未受診者対策の体制を構築する。	・ 予算の確保 ・ 医師協会との連携（境港医師協会）との打ち合わせ会（2回/年）
プロセス (実施方法)	特定健診未受診者対策事業に向け、実施体制を構築する。	・ 受診勧奨の実施方法、スケジュール、実施内容等の検討 ・ 委託契約 ・ 対象者の抽出 ・ 家庭訪問準備

④ 糖尿病性腎症重症化予防事業

【目的】 糖尿病治療中の人及び特定健診で糖尿病による腎臓機能の低下が危惧される人に対し、面談や訪問を通して適切な医療の継続や生活習慣の改善を図り、重症化を予防する。

【対象者】 ①前年度の特定健診受診者のうち、要医療または要再検査の人及び空腹時血糖126mg/d l 以上またはHbA1c6.5以上で、かつe-GFR60未満の人
②40歳以上で、以前糖尿病による医療を受けていたが、前年度に糖尿病での医療受診がなく、かつ特定健診も未受診の人

- 【実施方法】・健診の結果、医療や再検査が必要な人に通知とともに受診勧奨を実施し、早期に適切な医療に結びつける。
- ・医療中断者に対し訪問や面談を実施し、現在の状況を把握するとともに、医療が必要な人には治療を再開するように勧奨する。また、重症化を予防するため、生活習慣改善指導を実施する。

<目標を達成するための主な戦略>

対象者の抽出を行い、受診勧奨を強化するとともに、保健指導を実施していきます。

指標	評価指標	計画 策定時実績	目標値	
		令和4年度	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
アウトカム(成果) 指標	事業実施者のうち 透析移行率	0%	0%	
	人工透析新規患者 数(腎症による)	3人	3人以下	
	受診勧奨後受診率	82.4%	85.0%	90.0%
アウトプット(実施 量・率)指標	受診勧奨 実施率	66.7%	70.0%	90.0%

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー (実施体制)	糖尿病性腎症重症化予防事業に向け、実施体制を構築する。	・予算の確保 ・医師協会との連携(境港医師協会との打ち合わせ会(2回/年)) ・指導用マニュアルの作成・資料作成
プロセス(実施方法)	支援・評価員会において目標設定および計画、評価の助言をいただきながら事業を実施する。	・受診勧奨の実施方法、スケジュール、実施内容等の検討 ・対象者の抽出 ・教育媒体を含む指導内容の検討

⑤ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)利用促進

【目的】 医薬品利用実態を確認してもらうことで適切な後発医薬品の利用を促す。

【対象者】 薬価差額が300円以上ある人

【実施方法】 郵送で差額を通知

【実施期間】 年3回

<目標を達成するための主な戦略>

広報や差額通知等で医薬品の適正な使用の推進、ジェネリック医薬品の医療促進を実施していきます。

指標	評価指標	計画 策定時実績	目標値	
		令和4年度	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
アウトカム（成果） 指標	後発医薬品（ジェネリック医薬品）利用率（数量ベース）	86.6%	87.0%	88.0%
アウトプット（実施量・率）指標	通知回数	3回	3回	

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー (実施体制)	後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及について、体制を構築する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予算の確保 ・ 医師協会との連携（境港医師協会との打ち合わせ会（2回/年）） ・ 委託契約
プロセス(実施方法)	支援・評価員会において目標設定および計画、評価の助言をいただきながら事業を実施する。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者抽出 ・ 周知方法

⑥ 重複・頻回受診者訪問指導

【目的】 重複・頻回受診をしている被保険者に対し、訪問により受診状況を確認し、適正な受診へつなげ、医療費の適正化を図る。

【対象者】 レセプト情報をもとに、同じ疾病で複数の医療機関を受診している、又は1医療機関に多数日受診している状態が3ヶ月以上継続している人

【実施方法】 保健師等による訪問、窓口等での面談又は電話

＜目標を達成するための主な戦略＞

県の実施する通知勧奨に加え対象者の抽出を行い、個別アプローチを実施していきます。

指標	評価指標	計画策定時実績	目標値	
		令和4年度	令和8年度 (中間評価)	令和11年度
アウトカム(成果)指標	行動変容率	未把握	10.0%	20.0%
アウトプット(実施量・率)指標	実施者数	12人	12人以上	

実施内容	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー (実施体制)	重複・多剤服用者に対して、訪問指導等、実施体制を構築する。	・予算の確保
プロセス(実施方法)	対象者の抽出、実施方法を検討する。	・対象者の抽出

⑦ その他

鳥取県健康づくり文化創造プラン(第四次)、第四期鳥取県医療費適正化計画、境港市健康づくり推進計画に掲げてある主な項目は以下としますが、国の計画である健康日本21にある「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」を基本的な方向として、今後も調和を図っていきます。なお、境港市健康づくり推進計画については、令和6年度に見直しを行い、事業を展開していきます。

【がん・たばこ・飲酒対策・こころの健康対策】

喫煙を含めがんに罹患しないための生活習慣の改善や、がんの早期発見・早期治療は、がん治療に係る医療費抑制につながります。飲酒やこころの健康対策は社会問題のリスクとなり得るため、継続的に知識の普及啓発が重要です。鳥取県や健康増進事業とともに対策を図ります。

【歯・口腔対策】

近年、歯周病と糖尿病との関連が指摘され、全身の健康を保つ観点や生活の質の向上からも、歯・口腔の健康づくりの取り組みは必要です。歯周病と糖尿病との関係も注目されており、健康増進事業などと連動しながら推進していきます。

【運動・身体活動推進・食習慣改善】

運動・身体活動は、生活習慣病だけでなく、うつ・認知症など生活機能低下の予防につながります。また栄養・食習慣も減塩やバランスの食習慣は生活習慣病予防に重要であり、生活の質の向上や社会機能の維持・向上につながります。健康増進事業などと連動し推進していきます。

【高齢者の特性を踏まえた疾病予防・重症化予防の推進】

後期高齢者については、疾病の早期発見や早期治療が必要なことより、後期高齢者の健康診査(長寿健診)について積極的に取り組むとともに、健康づくりに関する事業を実施していきます。

【医療機関との連携】

特定健診、糖尿病性腎症重症化予防事業など保健事業は今後もかかりつけ医の協力をいただきながら実施していきます。

V 4期 特定健診等実施計画

1 評価指標

本計画は、令和11年度までに達成する目標を特定健診受診率60%、特定保健指導実施率45%、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率を25%とする。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	35%	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導の実施率	40%	41%	42%	43%	44%	45%
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率	令和6年度を基準値として、令和11年度までに対象者を25%減少させる。					25%

令和11年度までの各年度の対象者数の推計

国保加入者数は年々減少傾向にあり、それに伴って特定健診の対象者数も減少する見込みである。

年齢別国保加入者の推移（4月1日現在・年齢は年度末年齢）

年齢	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	人数	対前年比	人数	対前年比	人数	対前年比
40～49歳	621	102.5%	562	90.5%	528	94.0%
50～59歳	695	98.3%	709	102.0%	700	98.7%
60～69歳	1,812	93.1%	1,759	97.1%	1,629	92.6%
70～74歳	2,084	104.5%	2,072	99.4%	1,900	91.7%
合計	5,212	99.2%	5,102	97.9%	4,757	93.2%

近年の減少率から特定健診の対象者数と、目標受診者数を下記のとおり推計する。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診推定対象者数(人)	4,614	4,476	4,342	4,212	4,086	3,963
特定健診目標受診者数(人)	1,615	1,790	1,954	2,106	2,247	2,378

なお、対象者のうち以下の者を除外したものを各年度の実施すべき数とする。

- (1) 事業主健診受診者
- (2) 年度途中に転入・転出等の異動が生じた者
- (3) 現在治療中の者

2 特定健診・特定保健指導の実施方法

1 特定健診の実施方法

(1) 実施場所

個別健診は、鳥取県西部医師会に属する市内医療機関において実施する。

集団健診は、境港市保健相談センター、地区巡回等で実施する。

(2) 実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診項目とする。

ア 基本的な健診項目

(ア) 問診（服薬、喫煙歴、自覚症状、既往歴等）

(イ) 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲）

(ウ) 理学的検査（身体診察）

(エ) 血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）

脂質検査は、空腹時中性脂肪、やむを得ない場合には随時中性脂肪（空腹時（絶食10時間以上）以外に採血を行う場合は、食後（食事開始時から3.5時間未満）を除く）により脂質検査を行うことを可とする。

(オ) 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP））

(カ) 血糖検査（空腹時血糖またはHbA1cを選択）

(キ) 尿検査（尿糖、尿蛋白）

イ 詳細な健診項目

一定の基準の下、医師が必要と判断したものを選択

(ア) 心電図検査

(イ) 眼底検査

ウ その他の健診項目（境港市独自に、全員に実施）

(ア) クレアチニン、eGFR、尿酸

(イ) 貧血検査

(3) 実施時期

実施期間は、毎年度8月（人間ドックについては一部7月から実施）から翌年1月までとする。

(4) 特定健診委託基準

国が定める「特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保存に関する基準」を満たす機関と委託契約を締結し、実施します。

(5) 周知及び案内の方法

特定健診の対象者全員に、毎年度実施開始月の前月までに受診券を送付します。また、特定健診について、市報やホームページ等を通じて周知を図るとともに、市民課及び保健相談センター窓口での受診勧奨や、書類送付時に勧奨のチラシを同封するなど、あらゆる機会を捉え、周知の徹底と受診勧奨強化に努めます。

(6) 特定健診及び自己負担額

特定健診の委託単価及び自己負担額については、別に定める。

1 特定保健指導の実施方法

(1) 基本的な考え方

生活習慣病を発症させないことを目的に、対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定するとともに、自らが実践できるよう支援し、そのことにより対象者が自分の健康に関する自己管理ができるようになることを目的とします。

そのために、生活習慣改善の必要性、課題や優先順位を対象者ととも考え、実行可能な行動目標を対象者が自ら立てられるよう支援できる計画を立て、個別面接や運動教室などを活用し、行動変容のきっかけづくり等に対し支援を行います。

特定保健指導の内容は、対象者の生活習慣病発症危険度にあわせて「動機付け支援」、「積極的支援」に区分し、各対象に応じた適切な指導を行います。

(2) 対象者

以下の基準に従い、対象者を「動機付け支援」と「積極的支援」に区分する。

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

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上、または HbA1c5.6 以上

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

③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

④質問票より：喫煙歴あり（①から③のリスクが1つ以上該当する場合のみ）

糖尿病、高血圧症、高脂血症の治療に係る薬剤を服用している人は、対象者から除外する。

(3) 実施方法

ア 動機付け支援

動機付け支援は、初回及び3～6か月後の評価を行います。初回の内容は生活習慣の改善のための行動目標や評価時期の設定を支援するものとします。3～6か月後には、面接あるいは通信（電話・FAX等）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身体状況及び生活習慣の変化度合いを評価します。

イ 積極的支援

積極的支援は、初回面接後3か月以上の継続的な支援を行う。3～6か月後には、面接あるいは通信（電話・FAX等）により、設定した個人の行動目標の達成状況や、身体状況及び生活習慣の変化度合いを評価します。

(4) 実施場所

境港市保健相談センター又は市が定めた公共施設あるいは自宅

(5) 実施時期

特定健診の結果に基づき、特定保健指導の対象者が決まり次第、随時実施します。

(6) 特定保健指導の委託

特定保健指導については市が実施することを基本に、対象者によっては、より効果的な方法を考え委託して実施することも検討します。

また、市が直接実施することが困難な運動指導等については、市内の団体等に委託して実施することができるものとします。

(7) 周知及び案内の方法

対象者に対して、個別通知を送付することにより周知を図ります。

(8) 特定保健指導の自己負担額

特定保健指導の自己負担額は、無料とします。

(9) 特定保健指導実施者の人材確保と資質向上

特定保健指導実施者は、対象者の保健指導のレベルに応じた支援方法により実施することが求められるため、保健指導を行うための技術を理解し、身につけて実際の保健指導に応用することが必要であり、各種研修会に参加するなど資質の向上に努めます。

また、生活習慣病重症化対策、予防重視の基本的な考え方のもと、必要な保健師の配置、在宅専門職や地域の運動教室などの活用を進めます。

3 特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けた取組

1 特定健診未受診者の確実な把握と勧奨

あらゆる機会を捉えて、健診の制度や意義について学習する機会を設け、なぜ特定健診が必要なのかなど、必要性について伝えていくとともに制度の周知を図ります。特に、40歳～50歳代の受診率が低いことから、この年代を中心とした受診勧奨を重点的に実施します。

- ・市報やホームページを活用した周知やPR
- ・職域への働きかけとして、商工会議所を通じた広報
- ・地域の掲示板などにポスターの掲示
- ・40代・50代へのダイレクトメールや訪問・電話等による受診勧奨
- ・未受診者への受診勧奨
- ・保険税納税通知などの機会を利用した全世帯へのアプローチ
- ・地区での研修会等を活用した情報提供
- ・前年度に医療受診のなかった人への受診勧奨
- ・地域住民同志が声をかけ合うことで受診勧奨につなげる仕組みづくり

2 受診しやすい体制の整備

休日健診の実施やWEBでの申し込みなど対象者が受診しやすいように努めます。

- ・休日健診の実施
- ・がん検診とのセット健診の実施
- ・WEB申し込み

3 特定健診結果を元にした特定保健指導の徹底

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して、行動変容と自己管理を行い、生涯にわたって健康な生活習慣を継続していくことが重要となるため、効果的な指導とその後のフォローアップに努めます。また、ICTを活用した特定保健指導を実施することで参加者の幅を広げていきます。

- ・健康教室への参加勧奨
- ・講演会などの受講勧奨
- ・運動施設や健康づくりに関わるグループ等の情報提供
- ・再検査や精密検査が必要な受診者への、郵便、電話、訪問などによるフォローアップ
- ・ICTを活用した保健指導

VI 計画の推進

1 個人情報の保護に関する事項

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン並びに境港市個人情報保護に関する法律施行条例等を踏まえた対応を行います。その際には、受診者の利益を最大限に保証するため個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的に実施する立場から、収集された個人情報を有効に利用することが必要です。

特定健診・特定保健指導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、委託先の契約状況を管理していきます。

2 健診データの管理

特定健診、特定保健指導に関するデータは原則5年間保存とし、鳥取県国民健康保険団体連合会に管理を委託します。

また、労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受診した者のデータが提出された場合には市が管理し、保存期間は受診年度から5年間とします。

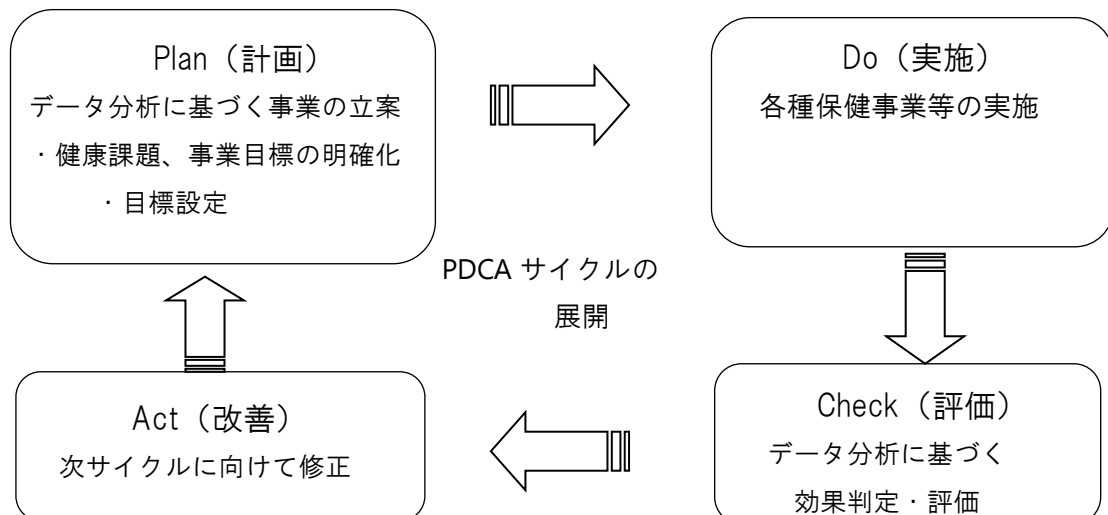
3 計画の公表・周知に関する事項

データヘルス計画、特定健診等実施計画ともに策定や変更時には公表することが義務付けられています。よって、本計画を市の窓口に掲げるとともに、本市ホームページに掲載するなど、あらゆる機会を通じて広く周知をはかるものとします。

4 計画の評価及び見直しに関する事項

PDCA サイクルに沿った保健事業については毎年評価を行い、最終年度である令和10年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を実施します。事業の評価は、特定健診や特定保健指導等の保健事業を実施した結果を基に、ストラクチャー評価（構造）、プロセス評価（過程）、アウトプット評価（事業実施量）、アウトカム指標（結果）の4つの視点で実施し、個別保健事業の効果を測ります。また、本計画は、計画期間中においても、必要に応じて適宜見直しを行います。

<PDCA サイクル>



<評価の4つの視点>

ストラクチャー	保健事業実施のための体制・システムを整えているか
プロセス	保健事業の実施過程
アウトプット	保健事業の実施量
アウトカム	成果

5 事業の運営について

本計画の推進にあたっては、保険部門・介護部門と連携を強化し、効率的・効果的に実施します。また、鳥取県・鳥取県国民健康保険団体連合会、境港市国民健康保険運営協議会等に助言や評価を受けることで、よりよい事業推進を行っていきます。

6 地域包括ケアの推進について

本市の要介護認定者の有病状況をみても生活習慣病の割合は高く、重症化予防の取り組みは介護予防の観点でも重要となります。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていけるよう、地域における医療・介護等の医療機関が連携して、住まい・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが必要です。

介護・生活支援等の関係部門で構成する会議に参加するほか、関係機関と連携し、健康づくり活動を実施していきます。