

境港市国民健康保険保健事業実施計画  
(第2期データヘルス計画・第3期特定健診等実施計画)  
評価 (案)

令和6年3月

境港市

## 【目 次】

### I 評価について

- 1 趣旨
- 2 実施体制
- 3 評価方法
- 4 公表

### II 境港市国民健康保険の現状

- 1 平均寿命と死因
- 2 被保険者の概要
- 3 医療費の状況
  - (1) 医療費の推移
  - (2) 医療費に占める疾病
- 4 生活習慣病の重症化
- 5 人工透析の状況
- 6 特定健康診査・特定保健指導の状況
- 7 ジェネリック医薬品の普及率の状況
- 8 介護の状況
- 9 考察

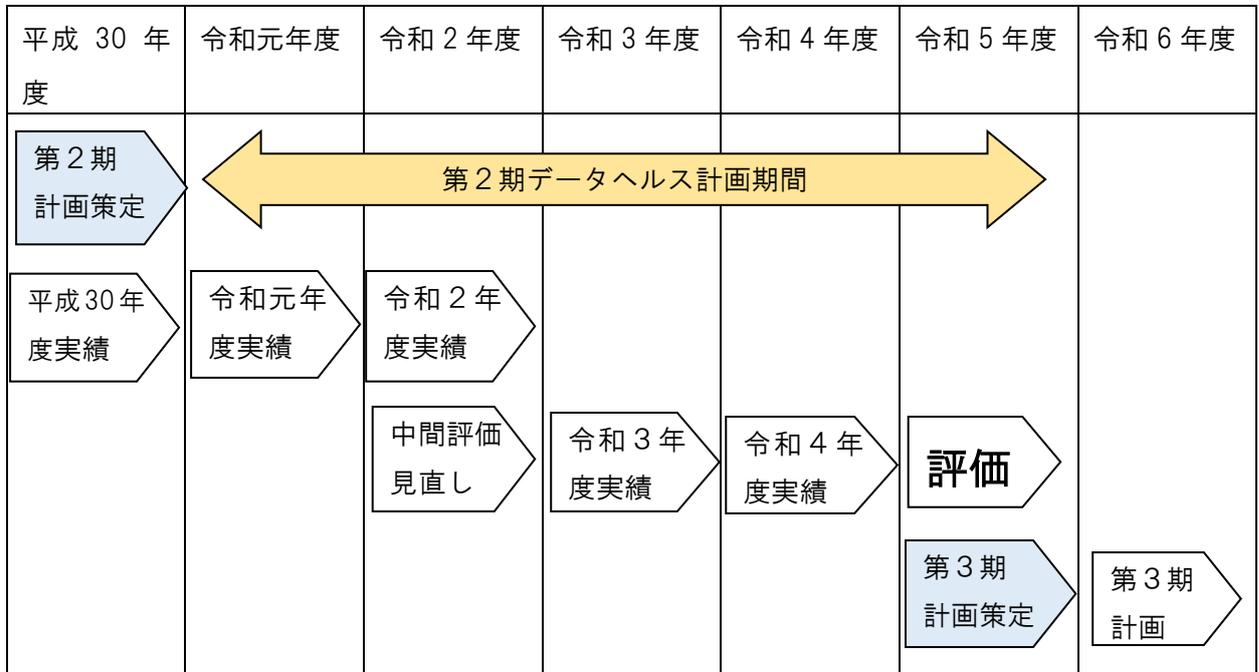
### III 保健事業の分析

- ① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防
- ② 生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）
- ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及率の向上
- ④ 医療費の適正化
- ⑤ 地域包括ケアに係る取り組み

<第2期データヘルス計画とは>

データヘルス計画は、被保険者が「自分の健康は自分で守る」という認識のもと、自分の健康状態を理解し、必要な治療や健康増進のための行動をとることができるように事業を実施することで、医療費の負担を軽減し、国保財政の安定化を図ることを目的として策定されたもので、計画期間は令和元年度から令和5年度としています。

◆第2期データヘルス計画概要図



【第2期データヘルス計画における取り組むべき健康課題】

- ① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防
- ② 生活習慣病の重症化予防（糖尿病性腎症重症化予防）
- ③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）普及率の向上
- ④ 医療費の適正化
- ⑤ 地域包括ケアに係る取り組み

<第3期特定健診・特定保健指導等実施計画とは>

境港市国民健康保険の被保険者の生活習慣病を予防するために、特定健診・特定保健指導を円滑に実施し、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高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、同法第18条の特定健康診査等基本指針、鳥取県医療費適正化計画及び鳥取県データヘルス計画、上記境港市データヘルス計画と整合を図り策定されたもので、データヘルス計画と同様、計画期間は令和元年度から令和5年度としています。

# I 評価について

## 1 趣旨

境港市（以下、本市）では「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針に基づき、医療保険加入者の予防・健康づくり及び医療費の適正化を進めるため、平成30年度から令和5年度までを実施期間とする「第2期境港市データヘルス計画」（以下、データヘルス計画）を策定している。また、特定健診・特定保健指導を円滑に実施し、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データヘルス計画と同様、平成30年度から令和5年度までを実施期間とする「第3期境港市特定健診・特定保健指導等実施計画」（以下、特定健診計画）を策定している。

令和5年度は両計画の次期計画策定年度にあたることから、評価として目標値の進捗状況、達成状況、実施方法、内容について事業評価を実施し、評価結果をもとに計画の重点的な取組課題を整理する。

## 2 実施体制

### ① 実施体制

本計画の評価は、健康づくり推進課が主体となり、関係部署（市民課、長寿社会課等）と連携して実施する。

### ② 外部有識者等の役割

評価案は、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険団体連合会に設置される支援・評価委員会等の外部有識者の助言を得て実施する。

## 3 評価方法

- ① 国保データベースシステム（以下、KDBシステム）等を活用して、被保険者や医療費の状況など本市国民健康保険の現状の分析を行う。
- ② 各保健事業について「プロセス」「アウトプット」「アウトカム」「ストラクチャー」の4つの視点で評価を行う。
- ③ 分析結果を踏まえ、本計画の目標値や評価指標、項目等を見直す。
- ④ 分析結果や見直した目標値等を整理する。

## 4 公表

本市ホームページに掲載し、被保険者へ効果的に周知できるよう努める。

## Ⅱ 境港市国民健康保険の現状

### 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)

R4 年度	境港市	県	同規模	国
男	80.2	80.2	80.4	80.8
女	87.4	87.3	86.9	87.0

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」 「100 の指標から見た鳥取県（令和 3 年度）」

#### 【健康寿命（平均自立期間:要介護 2 以上）】 (歳)

	H30 年度				R4 年度			
	境港市	県	同規模	国	境港市	県	同規模	国
男	78.9	78.8	78.9	79.5	79.9	80.0	79.7	80.1
女	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

#### 【標準化死亡比】 (歳)

	H30 年度				R4 年度			
	境港市	県	同規模	国	境港市	県	同規模	国
男	102.9	101.3	104.8	100.0	109.6	103.2	103.4	100.0
女	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」

#### 【主たる死因】

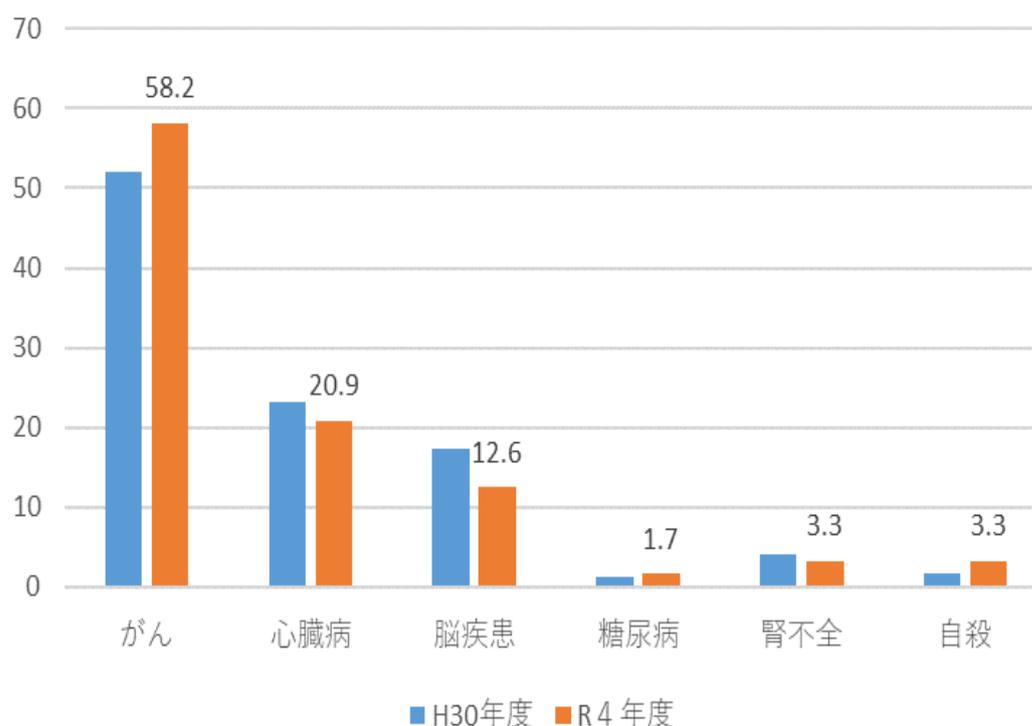
主たる死因（上位 6 項目）をみると、悪性新生物（がん）が最も多く、平成 30 年度と比べると増加傾向であり、県と比べても多い状況です。

死因の上位 6 項目についての割合比較 (%)

死因	H30 年度				R4 年度			
	境港市	県	同規模	国	境港市	県	同規模	国
がん	52.1	49.0	47.1	50.5	58.2	51.7	47.8	50.6
心臓病	23.3	26.6	28.3	26.8	20.9	24.5	29.3	27.5
脳疾患	17.4	16.5	16.5	14.8	12.6	16.3	14.9	13.8
糖尿病	1.3	2.0	1.8	1.8	1.7	2.1	1.9	1.9
腎不全	4.2	3.9	3.7	3.3	3.3	3.2	3.9	3.6
自殺	1.7	2.0	2.5	2.8	3.3	2.2	2.3	2.7

出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

(%)



## 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】

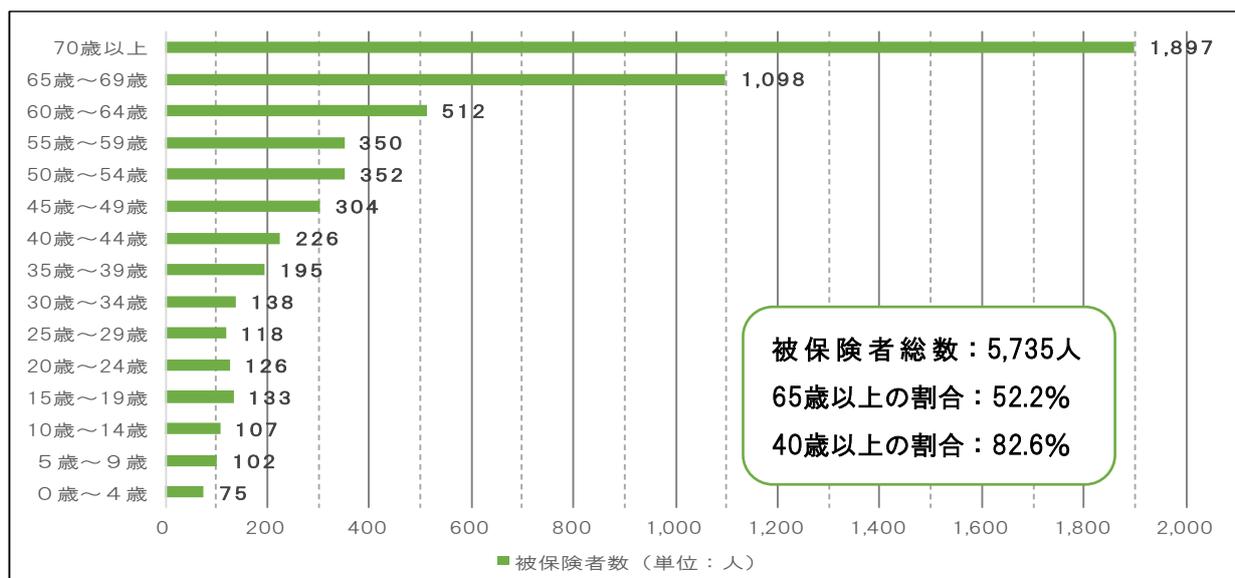
(単位：世帯、人)

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。

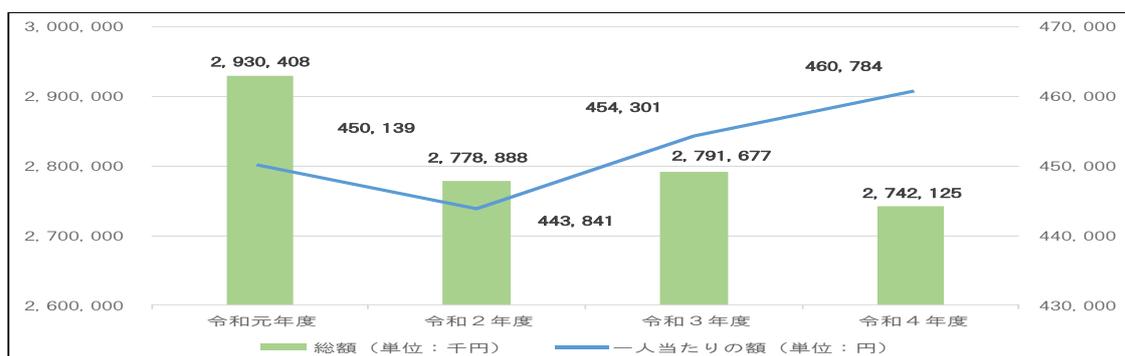
#### 一人当たり年間医療給付費用額の推移

(単位：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(※1)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	眼及び附属器の疾患	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)・鳥取県の国保

【疾病中分類（※1）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）

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）・鳥取県の国保

【被保険者1人当たり高額レセプト疾病中分類(※1)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)

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)・鳥取県の国保

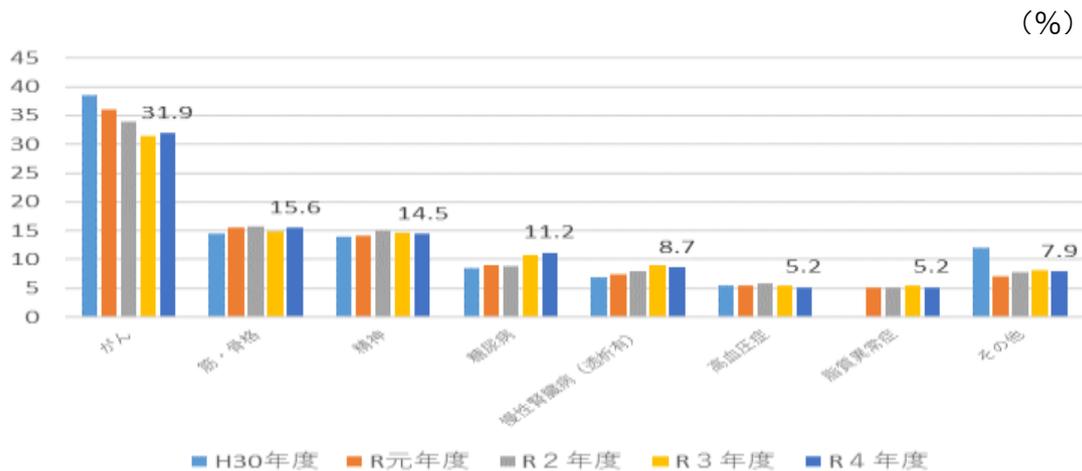
※1 疾病分類（大分類・中分類・小分類）とは・・・我が国の疾病罹患状況を概括できるように疾病や傷病を大・中・小分類として形式を統一したもので、大分類を大きな括りとして、中分類・小分類とさらに細かく疾病や傷病を分けたもの

【最大医療資源傷病名（※2）による医療費に占める疾病】

最大医療資源傷病名による医療費に占める疾病割合をみると、がん、筋・骨格、精神が多くなっています。

※2 最大医療資源傷病名とは・・・入院や外来機関全体を通して治療した傷病のうち、最も人的・物的医療資源を投入した傷病名のこと

医療費に占める疾病割合（最大医療資源傷病名による）



出典：KDB システム「地域の全体像の把握」

【外来医療費と入院医療費（最大医療資源傷病名・疾病小分類（※）による）】

医療費（外来・入院）をみると、令和4年度の入院では、精神や狭心症、糖尿病、脳出血、心筋梗塞、動脈硬化症、高血圧症が県よりも高くなっています。外来については、どの疾患でも県よりも高くなっています。

入院医療費の状況 (保険点数)

	R4年度	
	境港市	県
がん	18,375,196	20,542,559
精神	12,225,673	10,297,736
筋・骨格	8,090,254	7,682,351
脳梗塞	2,600,880	2,768,572
脳出血	1,980,287	1,828,733
心筋梗塞	929,428	794,596
狭心症	2,017,818	1,290,166
糖尿病	2,003,667	911,123
高血圧症	214,247	174,231
動脈硬化症	466,589	282,721

外来医療費の状況

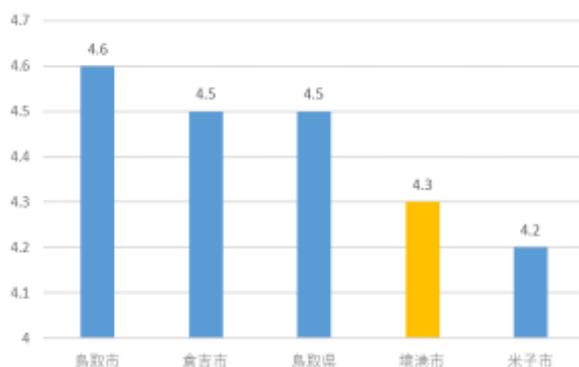
(保険点数)

	R4年度	
	境港市	県
がん	23,991,658	21,241,494
筋・骨格	12,589,438	8,513,322
糖尿病	12,880,898	10,345,290
高血圧症	6,649,884	6,224,466
精神	7,029,845	6,586,146
脂質異常症	6,787,610	4,085,701
狭心症	684,271	512,374
脳梗塞	680,022	556,527
脂肪肝	425,060	189,891
動脈硬化症	143,233	94,916

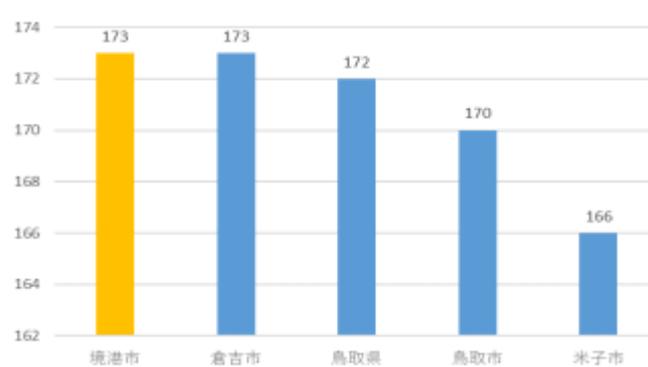
出典：KDB システム「医療費分析（1）小分類 生活習慣病分析」

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。

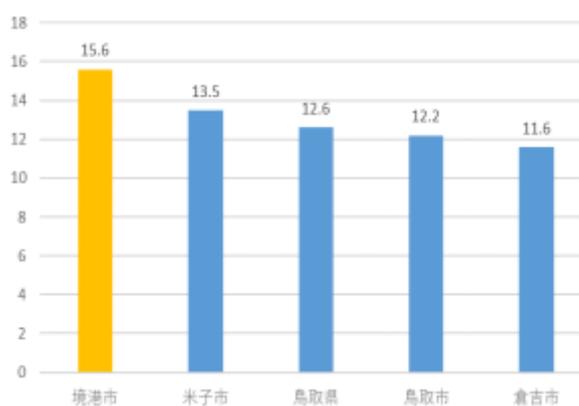
1人当たりの入院日数  
(日)



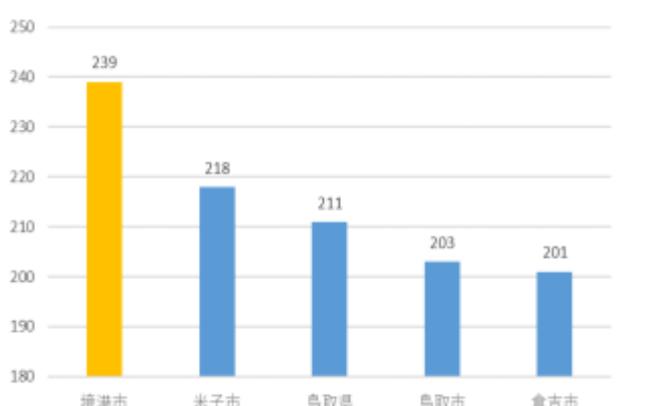
1人当たりの入院医療費  
(千円)



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	
		R元	R4	R元	R4	R元	R4	R元	R4
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。

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）（単位：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	
H30年度	2(0)	1(0)	8(1)	1(0)	6(0)	3(0)	3(0)	3(1)	19(1)	8(1)	27(2)
R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)
R2年度	1(0)	2(2)	8(1)	8(0)	5(4)	3(1)	3(1)	3(0)	17(6)	7(3)	24(9)
R3年度	1(0)	2(0)	5(0)	0(0)	11(2)	3(0)	4(0)	2(0)	21(2)	7(0)	28(2)
R4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より

## 6 特定健康診査・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%程度で推移しています。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

	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度
境港市	24.6	25.7	23.7	29.9	30.8
県	33.4	33.5	32.4	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（％）		
		H30年度	R元年度 (中間評価)	R4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いますが、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る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5ポイント以上高い項目は、男性では血糖・拡張期血圧であり、女性では血糖でした。全9項目のうち男性は7項目、女性は3項目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

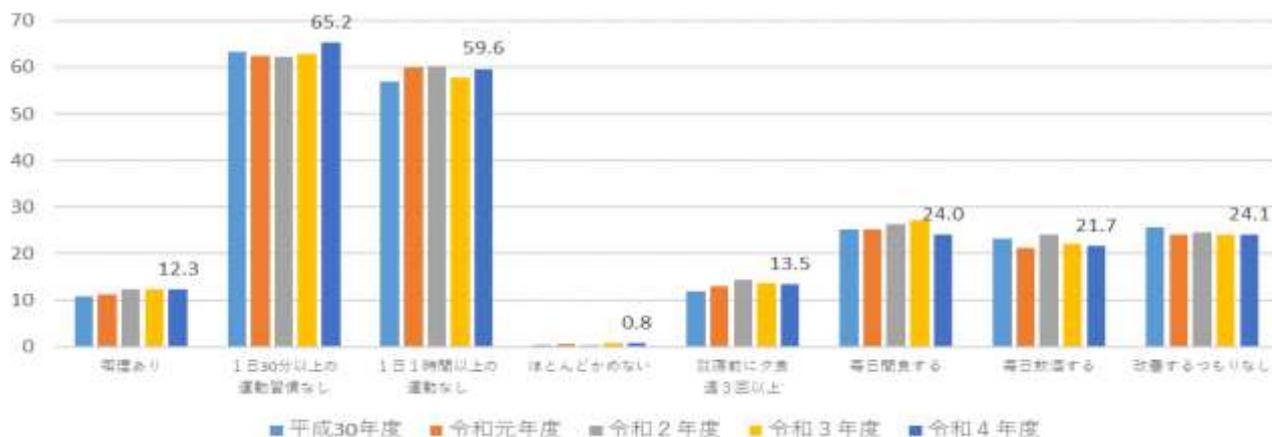
			血管を傷つける条件となる項目									
			HDLコレステロール		血糖		HbA1c		収縮期血圧		拡張期血圧	
			数	割合	数	割合	数	割合	数	割合	数	割合
男性	境港市	24	4.2	210	37.2	207	36.6	327	57.9	194	34.3	
	鳥取県	721	5.9	3,950	32.6	5,252	43.3	6,680	55.1	3,573	29.4	
女性	境港市	7	0.9	192	24.8	251	32.4	424	54.7	169	21.8	
	鳥取県	153	1.0	3,361	22.1	6,046	39.8	8,161	53.7	3,224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

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）

【特定健康診査質問票の状況】

「1回30分以上の運動習慣がない」「1日1時間以上の身体活動がない」と答えた人の割合が多くなっています。運動習慣が課題となる人が多いことが読み取れます。

特定健康診査質問票回答状況 (%)



出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」質問票調査の経年比較

【特定保健指導該当者割合と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		
	H30	R元	R4	H30	R元	R4	H30	R元	R4
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
H30	129人	12人	9.3%	28.6%	28.8%
R元	133人	10人	7.5%	29.9%	29.3%
R2	94人	27人	28.7%	31.1%	26.9%
R3	137人	46人	33.6%	29.5%	-
R4	120人	22人	18.3%	27.5%	-

出典：鳥取県の国保

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85.1%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	境港市				県		
	介護給付費	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		40～64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	17	18
	要介護1～2	10	17	10	17
	要介護3～5	15	11	15	11

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」要介護（支援）認定状況

【認定率及び認定者数】

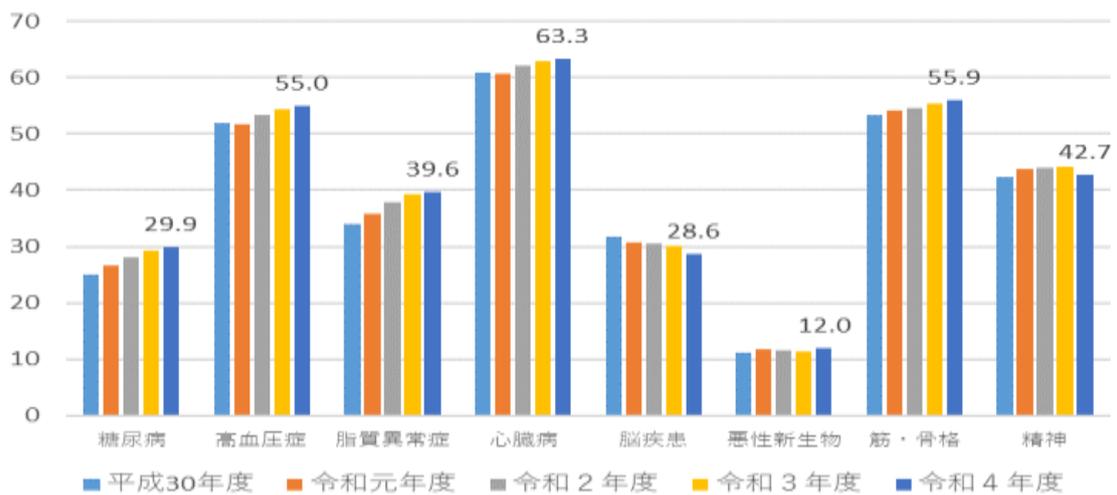
区分		認定率（％）
境港市	H30年度	21.2
	R元年度	21.4
	R4年度	21.0
県	H30年度	20.5
	R元年度	20.6
	R4年度	19.9

出典：KDBシステム「地域の全体像の把握」

【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	
	市	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 考察（各種データから整理）

現状と課題	
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。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%程度で推移しています。特に50歳以下の男性の受診率が低迷しています。</li> <li>・ 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5ポイント以上高い項目は、男性では血糖・拡張期血圧であり、女性では血糖です。全9項目のうち男性は7項目、女性は3項目が県平均より高くなっています。</li> <li>・ 特定保健指導実施率は、県・国と比較して低い状況です。</li> <li>・ 「1回30分以上の運動習慣がない」「1日1時間以上の身体活動がない」と答えた人の割合が多くなっています。</li> </ul>
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 最大医療資源傷病名による医療費に占める疾病割合をみると、がん、筋・骨格、精神が多くなっています。</li> <li>・ 医療費（外来・入院）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。</li> <li>・ 被保険者1人当たり高額レセプトをみると、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。</li> <li>・ 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。</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援・要介護認定者の疾病有病状況をみると、糖尿病、高血圧、脂質異常症、心臓病、脳疾患、がん、筋・骨格、精神で県平均より高くなっています。</li> <li>・ 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。</li> </ul> <p>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>

### Ⅲ 保健事業の分析

#### ① 特定健診及び特定保健指導に基づく生活習慣病予防

##### ○特定健康診査受診率向上

###### <目標>

特定健診等未受診者に対し、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。

###### <R4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	・ 医師協会との連携 ・ 予算の確保	実施
プロセス	・ 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
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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	—	—	—	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
	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 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 期特定健康診査等実施計画において、令和 5 年度の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診率の目標を 60%としています。受診率は徐々に増加し令和 4 年度で 30.8%（KDB）となっておりますが、県内でも低い受診率となっております。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。

若年者や未受診者への受診勧奨の工夫を引き続き行っていくほか、医療機関と連携し、みなし健診の取り組みを行っていく必要があります。

○特定保健指導実施率向上

<目標>

特定健診等未受診者に対し、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。

<R4 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"> <li>・ 医師協会との連携</li> <li>・ 予算、人員、体制の確保</li> <li>・ 教材、記録、マニュアル等の作成</li> </ul>	実施

	・ 特定保健指導実施者の研修	
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
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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
		H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (4 年度の実績を評価)	
メタボ該当率	該当者	16.5%	18.9%	20.8%	19.9%	19.1%	減少	未達成
	予備軍	10.4%	10.4%	9.2%	10.5%	9.0%		

<達成・未達成の要因>

特定保健指導の対象者の中には、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。

<R4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
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5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	2人	3人	9人	2人	3人	3人以下	ほぼ達成

<達成・未達成の要因>

糖尿病は差し迫った自覚症状が少なく、健診で異常が発見されても、適切に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、血糖の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。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が必要です。

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）の普及させることで、医療費

の抑制を図る。

<R4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
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度 (4 年度の実績を評価)	
差額通知書発 送回数(年)	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
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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>

国民健康保険の適正運営には、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。

<R4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
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 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>

国民健康保険の適正運営には、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>

国民健康保険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。

<R4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>

国民健康保険の加入期間のみならず、生涯にわたる健康づくりが重要です。国民健康保険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。

## 健康寿命の延伸

## 医療費の節減



目 標	アウトカム 指標	2期開始		中間評価				評価
		H30	R元	R2	R3	R4	R5	
長期 目標	慢性腎臓病を 発症する人・人 工透析新規患 者が減少する	糖尿病性腎症 患者数(人口千 対)	17,726人	17,631人	17,429人	16,810人	16,552人	- (減少)
		人工透析新規 患者数	2人	3人	9人	2人	3人	- (3人 以下)
	生活習慣病関 連医療費が減 少する (千円)	糖尿病	121,625	127,833	121,641	146,221	148,846	- (減少)
		高血圧症	94,671	77,070	79,903	74,508	68,641	- (減少)
	脂質異常症	68,670	74,425	70,516	72,775	68,655	- (減少)	
中期 目標	メタボリック シンドローム	メタボリック シンドローム	16.5%	18.9%	20.8%	19.9%	19.0%	- (減少)
	該当者・予備軍 が減少する	該当者・予備群 の割合	10.4%	10.4%	9.2%	10.5%	9.0%	- (減少)
	健診受診者の うちの受診勧 奨値以上の人 が減少する	HbA1c8.0以上 の人数(割合)	—	7人 (0.56%)	11人 (1.12%)	3人 (0.22%)	8人 (0.66%)	- (未設定)
	健診受診者の うちの受診勧 奨値以上の人 が減少する	血圧者値以上 の人数(割合)	—	270 人 (21.7%)	293人 (29.9%)	441人 (32.4%)	499人 (41.5%)	- (未設定)
短期 目標	特定健診を受 診し、自分の健 康状態を把握 する人が増加 する	特定健診受診 率(%)	24.6%	25.7%	23.7 (45%)	29.9 (50%)	30.8 (55%)	- (60%)
	特定保健指導 を受ける人が 増加し、生活習 慣の改善を実 施する人が増 える	特定保健指導 実施率(%)	9.3%	7.5%	28.7 (40%)	33.6 (50%)	18.3 (55%)	- (60%)