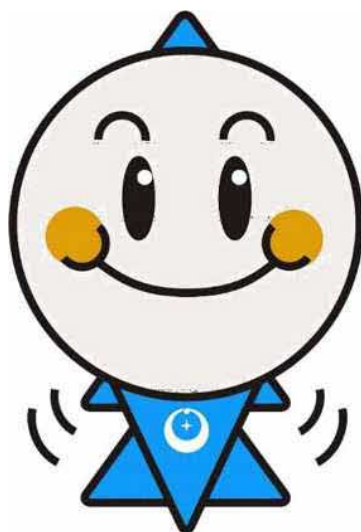


浜田市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6（2024）年度～令和11（2029）年度



浜田市食育推進キャラクターびいびくん

令和6（2024）年3月
浜田市

-目次-

はじめに	4
第1部 第3期データヘルス計画	
第1章 計画策定について	
1. 計画の趣旨	6
2. 計画期間	7
3. 実施体制・関係者連携	7
4. データ分析期間	8
第2章 地域の概況	
1. 地域の特性	9
2. 人口構成	12
3. 医療基礎情報	15
4. 平均寿命と健康寿命（65歳平均自立期間）	16
5. 介護保険の状況	18
6. 県民残存歯調査の結果の状況	24
7. 死亡の状況	25
第3章 過去の取組みの考察	
1. 第2期データヘルス計画全体の評価	28
2. 各事業の達成状況	31
第4章 健康・医療情報等の分析	
1. 医療費の基礎集計	62
2. 生活習慣病に関する分析	72
3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況	77
4. 各種ドック及びがん検診の受診状況	92
5. 分析結果から見える健康課題	94
第5章 第3期データヘルス計画	
1. 目的と目標	98
2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	99
3. 健康課題を解決するための個別の保健事業	102
第6章 その他	
1. 計画の評価及び見直し	127
2. 計画の公表・周知	127
3. 個人情報の取扱い	127
4. 地域包括ケアに係る取組み	128
第2部 第4期特定健康診査等実施計画	
第1章 特定健康診査等実施計画について	
1. 計画策定の趣旨	130
2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ	130
3. 計画期間	130
4. 第4期特定健康診査・特定保健指導における変更点	131
第2章 特定健康診査等実施計画	
1. 特定健康診査・特定保健指導の目的	132
2. 目標	133
3. 対象者数推計	134
4. 実施方法	135

-目次-

第3章	その他	
	1. 個人情報の保護	140
	2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知	140
	3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	140
	4. 他の健診との連携	141
	5. 実施体制の確保及び実施方法の改善	141

はじめに

厚生労働省が令和元年に策定した「健康寿命延伸プラン」においては、令和22年までに健康寿命を男女ともに3年以上延伸し(平成28年比)、75歳以上とすることを目指すとしています。またそのためには、「次世代を含めた全ての人の健やかな生活習慣形成」、「疾病予防・重症化予防」、「介護予防・フレイル対策、認知症予防」の3分野を中心に取組みを推進することとあります。健康寿命の延伸は社会全体の課題ですが、目標達成に向けては地域の特性や現状を踏まえた健康施策の検討・推進が必要不可欠であり、地方自治体が担う役割は大きくなっています。

また、令和2年から世界的に大流行した新型コロナウイルス感染症は、国内でも感染が拡大し、価値観や生活様式等が大きく変化しました。健康・医療分野においては、コロナ禍の中で全国的に健(検)診や医療機関の受診控えがみられ、健(検)診受診率、医療費の動向及び疾病構造等に影響が出ました。一方、コロナ禍をきっかけとして、オンライン診療やオンライン服薬指導、ICTを活用した保健指導等の支援サービスの普及が加速度的に進むなど、現在は大きな転換期にあります。

浜田市国民健康保険においては、「データヘルス計画」(第1期～第2期)及び「特定健康診査等実施計画」(第1期～第3期)を策定し、計画に定める保健事業を推進してきました。「データヘルス計画」はデータ分析に基づく保健事業の実施内容やその目的・目標を、「特定健康診査実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査・特定保健指導の実施方法や目標等をそれぞれ定めたもので、いずれも、被保険者の生活の質(QOL)の維持・向上、健康寿命の延伸、その結果としての医療費適正化に資することを目的としています。このたび令和5年度に両計画が最終年度を迎えることから、過去の取組みの成果・課題を踏まえ、より効果的・効率的に保健事業を実施するために、「第3期データヘルス計画」と「第4期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定します。

計画書の構成

		目的	根拠法令
第1部	第3期データヘルス計画	健康・医療情報等を活用したデータ分析に基づき、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計画を定め、実施及び評価を行う。	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(厚生労働省告示)
第2部	第4期特定健康診査等実施計画	特定健康診査等基本指針(厚生労働省告示)に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標等、基本的な事項を定める。	高齢者の医療の確保に関する法律第19条

第1部
第3期データヘルス計画

第1章 計画策定について

1. 計画の趣旨

(1) 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」と掲げられました。またこれを受け、「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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、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、データヘルス計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月の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」においては、データヘルス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の方針が示されました。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、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。本計画は、第1期及び第2期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

※KPI…Key Performance Indicatorの略称。重要業績評価指標。

(2) 計画の位置づけ

保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画の策定に当たっては、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小等を基本的な方向とするとともに、関連する他計画(健康増進計画、医療費適正化計画、介護保険事業計画、高齢者保健事業の実施計画(データヘルス計画)、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画)と調和のとれた内容とします。本計画において推進・強化する取組み等については他計画の関連事項・関連目標を踏まえて検討し、関係者等に共有し、理解を図るものとします。

2. 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を踏まえ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

3. 実施体制・関係者連携

(1) 保険者内の連携体制の確保

浜田市国民健康保険における健康課題の分析や計画の策定、保健事業の実施、評価等は、保健衛生部局等の関係部局や県、保健所、国民健康保険団体連合会等の関係機関の協力を得て、国保部局が主体となって行います。国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、その健康課題もさまざまであることから、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局(福祉事務所等)等と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開します。

国保部局は、研修等による職員の資質向上に努め、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った計画運用ができるよう、体制を確保します。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である島根県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。

また、計画は、被保険者の健康保持増進が最終的な目標であり、被保険者自身が主体的、積極的に健康づくりに取り組むことが重要であることから、自治会等の地域組織との意見交換や情報提供の場の設置、被保険者向けの説明会の実施等、被保険者が議論に参画できる体制を構築し、被保険者の意見反映に努めます。

4. データ分析期間

■入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

単年分析

令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月診療分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月診療分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月診療分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月診療分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月診療分(12カ月分)

■健康診査データ

単年分析

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月健診分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月健診分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月健診分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

■国保データベース(KDB)システムデータ

平成30年度～令和4年度(5年分)

■介護データ(KDB「要介護(支援)者突合状況」を使用)

単年分析

令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

年度分析

平成30年度…平成30年4月～平成31年3月分(12カ月分)

令和元年度…平成31年4月～令和2年3月分(12カ月分)

令和2年度…令和2年4月～令和3年3月分(12カ月分)

令和3年度…令和3年4月～令和4年3月分(12カ月分)

令和4年度…令和4年4月～令和5年3月分(12カ月分)

※データ抽出元となるシステムの仕様上、令和元年度を平成31年度と表示している場合があります。

第2章 地域の概況

1. 地域の特性

(1) 地理的背景

浜田市は、島根県西部の中央に位置し、県庁所在地である松江市からは124km、山口県山口市からは121km、また、山陽側の広島県広島市から107kmの位置にあります。

平成17年10月1日に、旧浜田市と旧那賀郡（金城町、旭町、弥栄村、三隅町）の3町1村が合併し、本市独自の「浜田那賀方式自治区制度」のもとに、新浜田市が誕生し、県下で3番目の人口を有する市となりました。令和3年3月で期限を迎えた「浜田那賀方式自治区制度」に代わり、現在は「協働のまちづくり推進条例」に基づいてまちづくりを進めています。市域は、面積が690.68km²（東西45.7km、南北29.1km）あり、北部は55kmに及ぶリアス式海岸が占め、東部は江津市、西部は益田市に、南部は広島県北広島町に隣接しています。

地勢は、市の大部分が丘陵地や山地で、中国山地が日本海まで迫り、また、切り立ったリアス式地形と砂丘海岸の織り成す海岸線は、優れた自然景観と天然の良港をもたらしています。

市内には、浜田川、周布川、三隅川等の主要河川が流れており、水資源に恵まれ、河川の下流域には平地を形成し、市街地や農地が展開しています。豊かな自然を有し、多面的機能を持つ中山間地域に恵まれ、環境の保全や地下水の涵養等に大きな役割を果たしています。

気候は、山間部では積雪の多い地域がありますが、県内他地域と比較して平均気温は高く、豊かな四季と温暖な気候に恵まれた住みよい環境にあります。

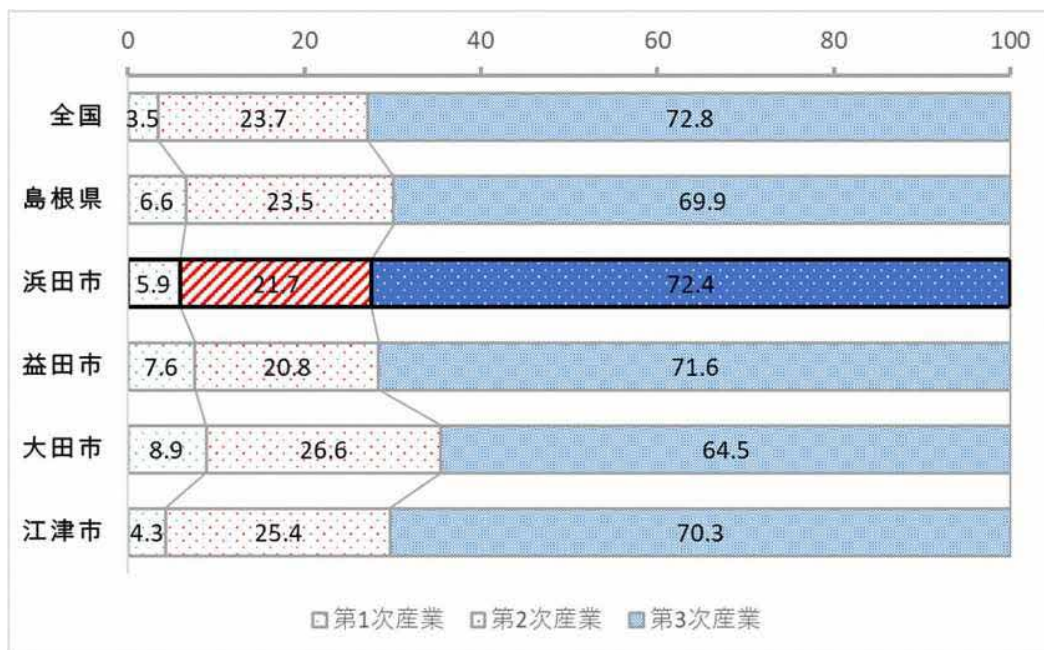


人口	49,907人
世帯数	25,408世帯

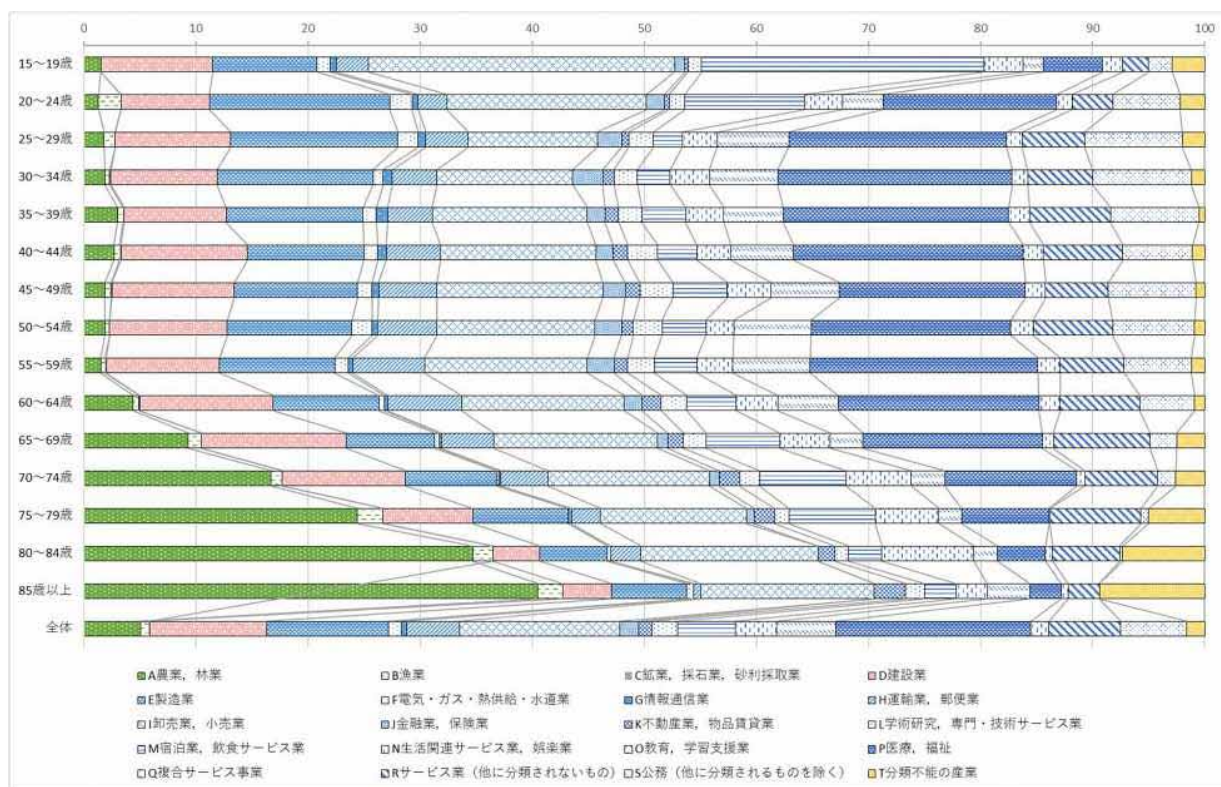
資料:住民基本台帳 令和5(2023)年9月末現在

(2) 産業構造

以下は、15歳以上就業者について、本市、近隣市、島根県、全国の産業構造率を示したものです。



本市の産業大分類別の就業者数の割合をみると、「医療・福祉」が17.4%と最も高くなっています。



資料: 令和2年国勢調査

(3) 医療アクセスの状況

以下は、本市の令和4年度における、医療提供体制を示したものです。

医療提供体制(令和4年度)

医療項目	浜田市	県	同規模	国
千人当たり				
病院数	0.4	0.4	0.3	0.3
診療所数	6.9	6.0	3.6	4.2
病床数	98.8	84.4	59.4	61.1
医師数	18.1	18.1	10.0	13.8
外来患者数	893.7	816.9	719.9	709.6
入院患者数	29.1	26.8	19.6	18.8

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「県」は島根県を指し、「同規模」は人口5万人未満の市を指す。以下全ての表において同様である。

2. 人口構成

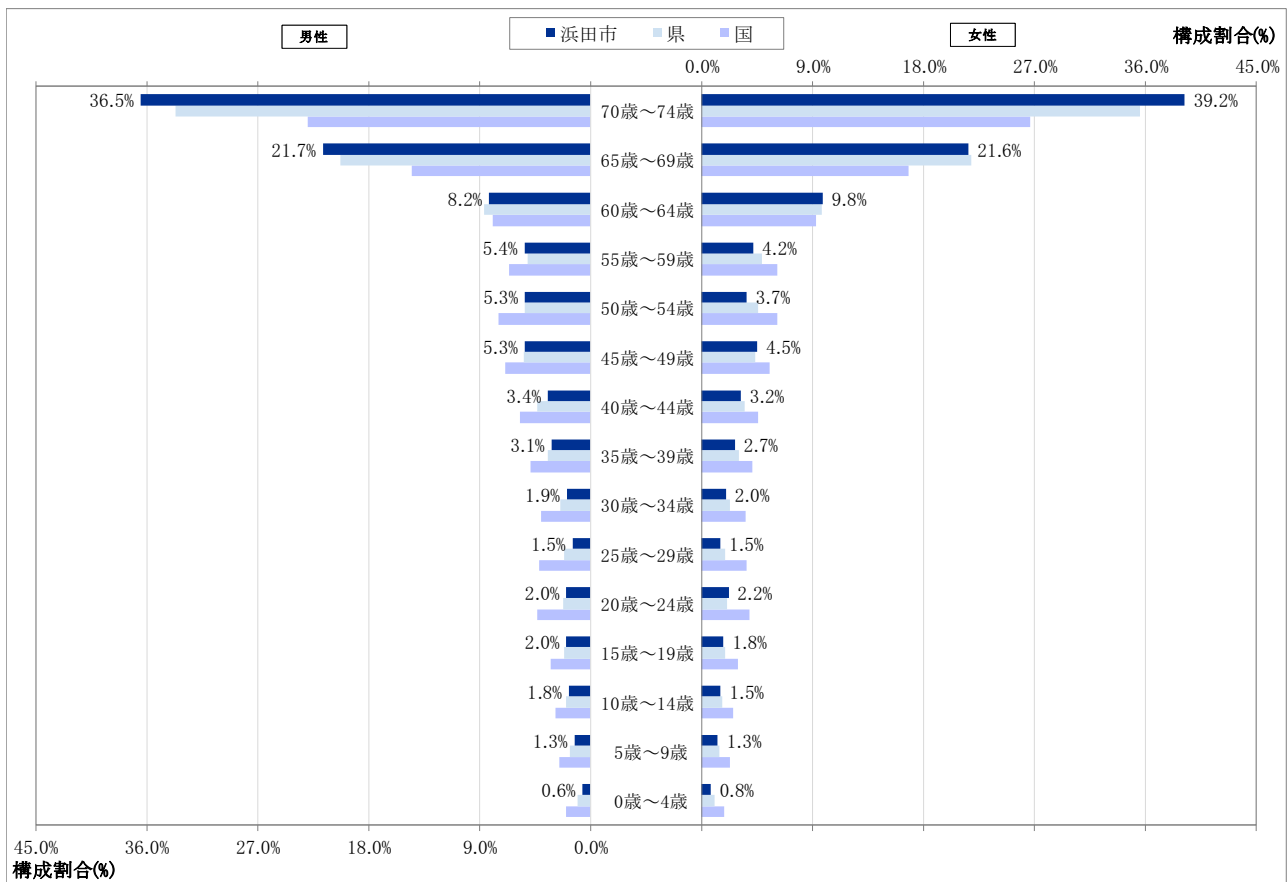
以下は、本市の令和4年度における人口構成概要を示したものです。高齢化率(65歳以上)は36.1%であり、県との比較でやや高め、同規模との比較で1.2倍となっています。また、国民健康保険被保険者数は8,984人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は16.7%です。国民健康保険被保険者平均年齢は59.5歳です。

人口構成概要(令和4年度)

区分	人口総数(人)	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険者数 (人)	国保加入率	国保被保険者 平均年齢(歳)	出生率	死亡率
浜田市	53,909	36.1%	8,984	16.7%	59.5	5.7	15.5
県	662,178	34.4%	116,748	17.6%	58.2	6.8	14.5
同規模	67,878	30.4%	13,889	20.5%	54.7	6.5	11.8
国	123,214,261	28.7%	24,660,500	20.0%	53.4	6.8	11.1

資料:国保データベース(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」

男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、人口構成概要を年度別に示したものです。令和4年度を平成30年度と比較すると、国民健康保険被保険者数8,984人は平成30年度10,612人より1,628人減少しており、国民健康保険被保険者平均年齢59.5歳は平成30年度59.0歳より0.5歳上昇しています。

年度別 人口構成概要

区分		人口総数 (人)	高齢化率 (65歳以上)	国保加入率	国保被保険者数 (人)	国保被保険者 平均年齢(歳)
浜田市	平成30年度	55,772	35.5%	19.2%	10,612	59.0
	令和元年度	54,869	36.0%	18.7%	10,234	59.2
	令和2年度	54,039	36.4%	18.5%	10,091	59.6
	令和3年度	53,676	36.3%	18.3%	9,670	59.8
	令和4年度	52,688	36.5%	17.4%	8,984	59.5
県	平成30年度	679,626	34.0%	19.7%	134,127	57.3
	令和元年度	673,891	34.3%	19.2%	128,203	57.9
	令和2年度	666,941	34.7%	19.0%	127,336	58.3
	令和3年度	664,807	34.5%	18.8%	123,390	58.5
	令和4年度	657,842	34.8%	18.2%	116,748	58.2
同規模	平成30年度	-	-	-	15,686	53.7
	令和元年度	-	-	-	15,204	54.1
	令和2年度	-	-	-	14,985	54.6
	令和3年度	-	-	-	14,575	54.8
	令和4年度	-	-	-	13,889	54.7
国	平成30年度	-	28.1%	-	30,811,133	51.3
	令和元年度	-	28.4%	-	27,083,475	52.9
	令和2年度	-	28.8%	-	26,647,825	53.4
	令和3年度	-	28.9%	-	25,855,400	53.7
	令和4年度	-	29.0%	-	24,660,500	53.4

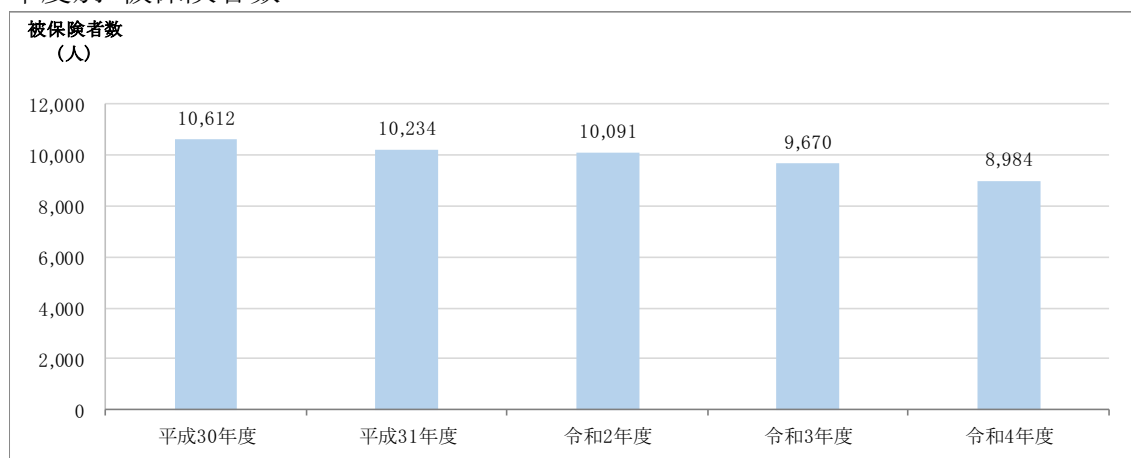
※「人口総数(人)」「高齢化率(65歳以上)」「国保加入率」

資料：「統計でみる島根の国保」

※「国保被保険者数(人)」「国保被保険者平均年齢(歳)」

資料：国保データベース(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」

年度別 被保険者数



資料：国保データベース(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」

以下は、男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数を年度別に示したものです。

年度別 男女・年齢階層別国民健康保険被保険者数

単位:人

年齢階層	平成30年度			平成31年度			令和2年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	105	48	57	88	40	48	93	42	51
5歳～9歳	139	69	70	154	77	77	135	68	67
10歳～14歳	171	91	80	162	83	79	157	80	77
15歳～19歳	184	92	92	193	96	97	178	92	86
20歳～24歳	170	79	91	158	70	88	169	83	86
25歳～29歳	174	79	95	161	80	81	166	76	90
30歳～34歳	246	125	121	241	119	122	208	103	105
35歳～39歳	299	151	148	266	126	140	250	125	125
40歳～44歳	410	232	178	393	219	174	376	213	163
45歳～49歳	453	244	209	425	229	196	448	228	220
50歳～54歳	409	227	182	419	236	183	423	231	192
55歳～59歳	516	242	274	471	210	261	481	238	243
60歳～64歳	1,066	484	582	991	463	528	886	427	459
65歳～69歳	2,851	1,346	1,505	2,561	1,201	1,360	2,270	1,044	1,226
70歳～74歳	3,419	1,587	1,832	3,551	1,678	1,873	3,851	1,839	2,012
合計	10,612	5,096	5,516	10,234	4,927	5,307	10,091	4,889	5,202

年齢階層	令和3年度			令和4年度		
	男女合計	男性	女性	男女合計	男性	女性
0歳～4歳	78	31	47	62	27	35
5歳～9歳	129	62	67	119	57	62
10歳～14歳	170	95	75	148	76	72
15歳～19歳	176	86	90	168	85	83
20歳～24歳	163	71	92	188	85	103
25歳～29歳	142	65	77	134	63	71
30歳～34歳	179	77	102	176	84	92
35歳～39歳	248	122	126	261	136	125
40歳～44歳	344	182	162	297	149	148
45歳～49歳	456	241	215	441	231	210
50歳～54歳	425	237	188	401	230	171
55歳～59歳	448	233	215	428	232	196
60歳～64歳	794	337	457	813	355	458
65歳～69歳	2,151	1,034	1,117	1,946	939	1,007
70歳～74歳	3,767	1,747	2,020	3,402	1,578	1,824
合計	9,670	4,620	5,050	8,984	4,327	4,657

資料:国保データベース(KDB)システム「人口及び被保険者の状況」

3. 医療基礎情報

以下は、本市の令和4年度における、医療基礎情報を示したものです。

医療基礎情報(令和4年度)

医療項目	浜田市	県	同規模	国
受診率※1	922.7	843.6	739.5	728.4
一件当たり医療費(円)	42,380	43,080	40,020	39,870
一般(円)	42,380	43,080	40,020	39,870
退職(円)	0	137,330	62,800	67,230
外来				
外来費用の割合	55.0%	55.0%	59.5%	59.9%
外来受診率	893.7	816.9	719.9	709.6
一件当たり医療費(円)	24,050	24,450	24,470	24,520
一人当たり医療費(円)※2	21,490	19,970	17,620	17,400
一日当たり医療費(円)	15,140	16,840	16,630	16,500
一件当たり受診回数	1.6	1.5	1.5	1.5
入院				
入院費用の割合	45.0%	45.0%	40.5%	40.1%
入院率※3	29.1	26.8	19.6	18.8
一件当たり医療費(円)	605,850	611,170	610,160	619,090
一人当たり医療費(円)※2	17,610	16,370	11,980	11,650
一日当たり医療費(円)	30,600	35,510	37,500	38,730
一件当たり在院日数	19.8	17.2	16.3	16.0

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※1「受診率」…医科レセプトの件数÷被保険者数×1,000

※2「一人当たり医療費(円)」…1カ月分相当

※3「入院率」…入院の医科レセプト件数÷被保険者数×1,000

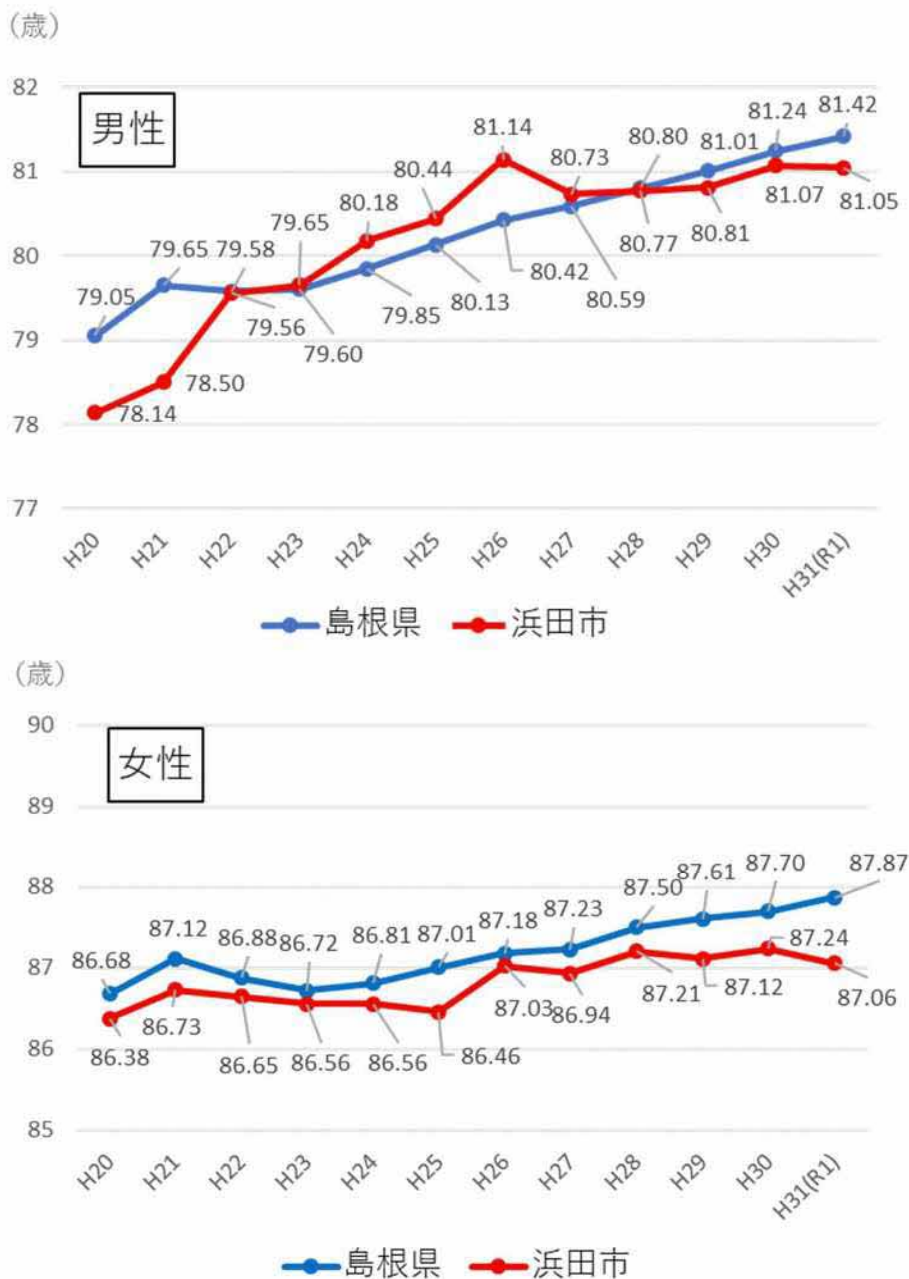
4. 平均寿命と健康寿命（65歳平均自立期間）

(1) 平均寿命

以下は、本市の平均寿命の状況を示したものです。

平均寿命は、0歳の者があと平均何年生きられるかを示した年数です。本市の平均寿命は男女とも伸びてきています。男性は島根県と比べると平均寿命が長い状態が続いていましたが、ここ近年の伸びは横ばいで島根県より短くなっています。女性は島根県と比べると平均寿命が短い状態が続いており、直近のデータでは県との差が広がっています。

● 平均寿命の推移（表示年を中心とした5年平均）



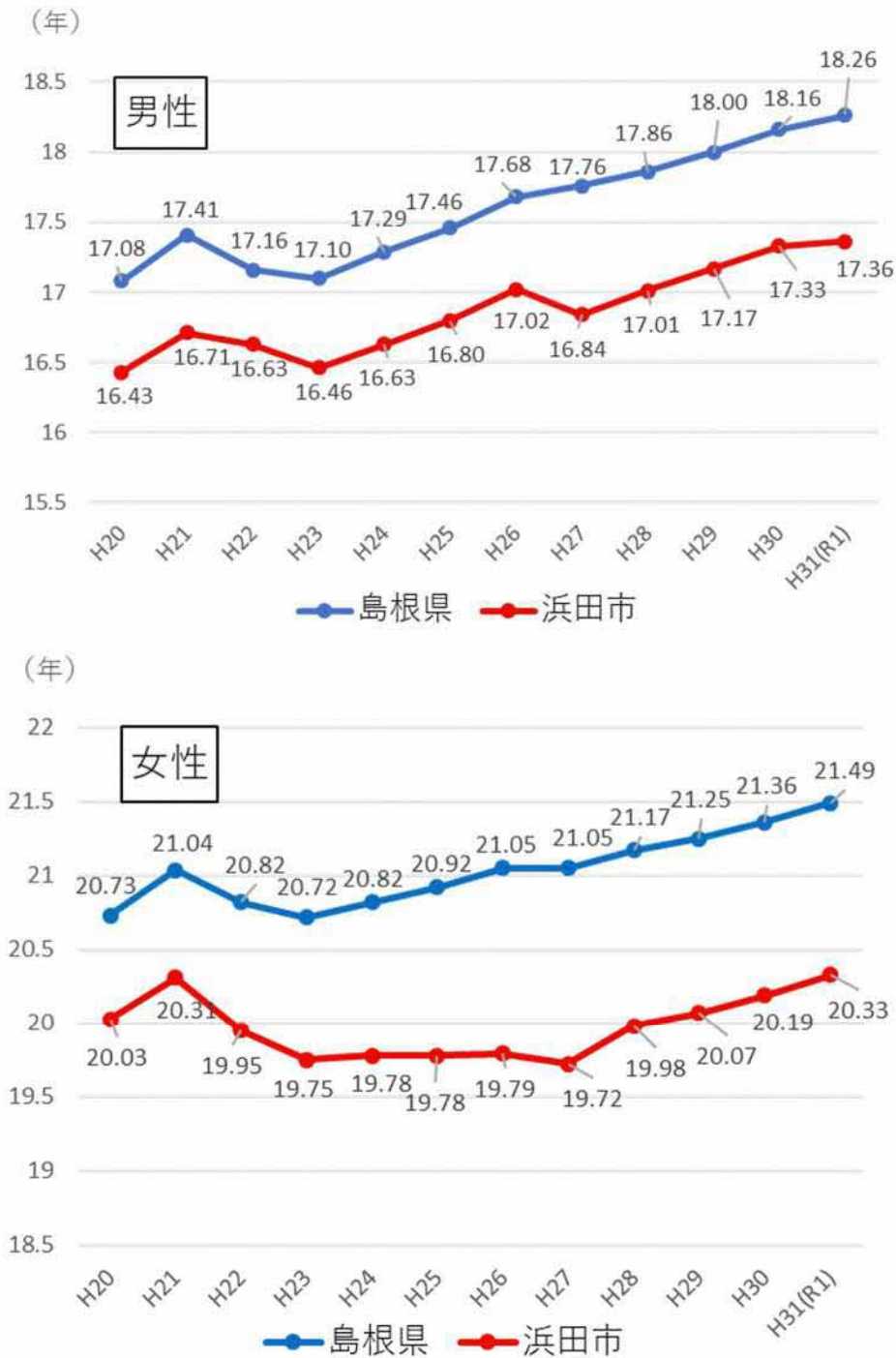
資料：島根県健康指標データベースシステム

(2) 健康寿命（65歳平均自立期間）

以下は、本市の65歳平均自立期間の状況を示したものです。

健康寿命は要介護状態（要介護2～5）でない余命を示す指標で、日常的に介護を必要としないで自立した生活ができる期間を算出したものです。本市の健康寿命は、男女ともに伸びているものの、県との差が広がったままです。

● 健康寿命（65歳平均自立期間）の推移（表示年を中心とした5年平均）



資料：島根県健康指標データベースシステム

5. 介護保険の状況

(1) 要介護(支援)認定状況

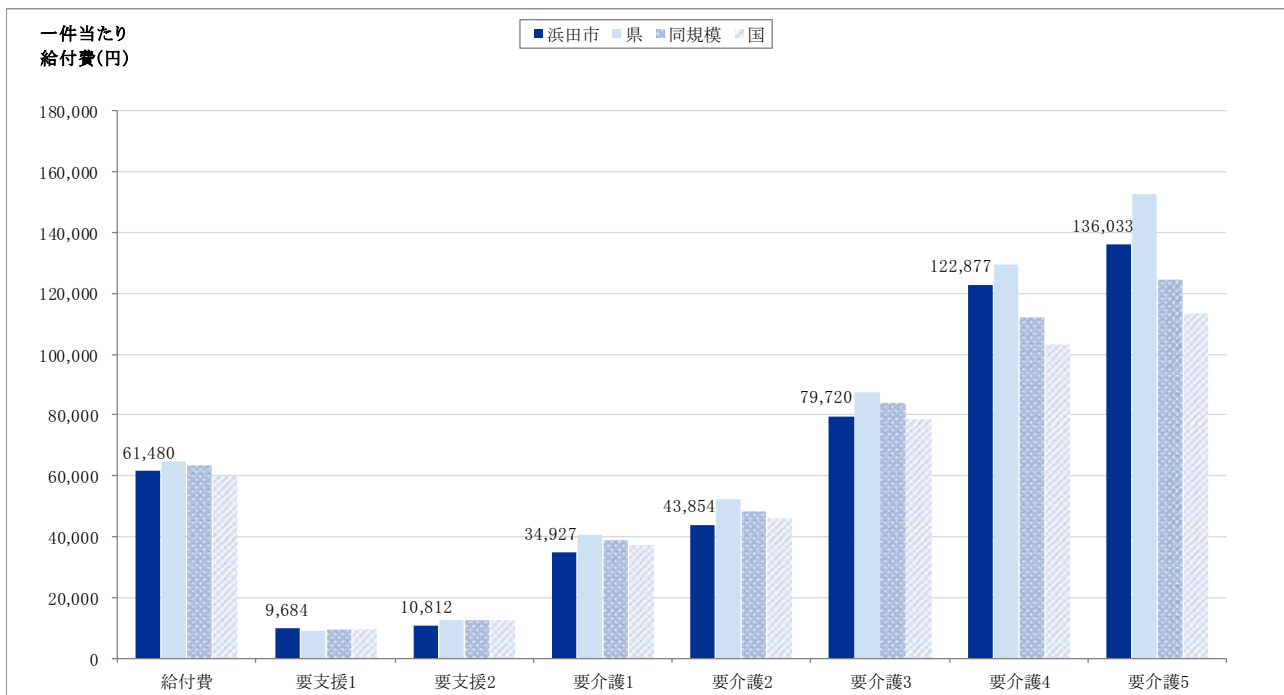
以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況を示したものです。

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	浜田市	県	同規模	国
認定率	23.2%	21.2%	18.1%	19.4%
認定者数(人)	4,478	48,395	952,873	6,880,137
第1号(65歳以上)	4,431	47,732	932,725	6,724,030
第2号(40～64歳)	47	663	20,148	156,107
一件当たり給付費(円)				
給付費	61,480	64,923	63,298	59,662
要支援1	9,684	9,203	9,411	9,568
要支援2	10,812	12,443	12,761	12,723
要介護1	34,927	40,733	38,933	37,331
要介護2	43,854	52,429	48,210	45,837
要介護3	79,720	87,693	83,848	78,504
要介護4	122,877	129,569	112,119	103,025
要介護5	136,033	152,680	124,487	113,314

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

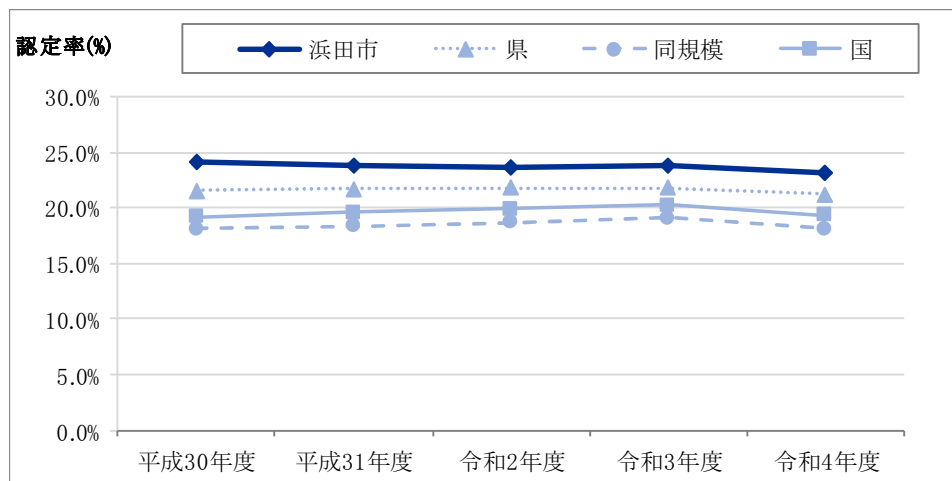
以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。令和4年度認定率23.2%は平成30年度24.1%より0.9ポイント減少しており、令和4年度の認定者数4,478人は平成30年度4,697人より219人減少しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分	認定率	認定者数(人)			
		第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)		
浜田市	平成30年度	24.1%	4,697	4,634	63
	平成31年度	23.8%	4,599	4,540	59
	令和2年度	23.6%	4,694	4,645	49
	令和3年度	23.8%	4,610	4,564	46
	令和4年度	23.2%	4,478	4,431	47
県	平成30年度	21.6%	48,903	48,168	735
	平成31年度	21.7%	49,025	48,334	691
	令和2年度	21.8%	49,373	48,703	670
	令和3年度	21.8%	49,040	48,361	679
	令和4年度	21.2%	48,395	47,732	663
同規模	平成30年度	18.1%	925,059	903,977	21,082
	平成31年度	18.4%	933,707	913,126	20,581
	令和2年度	18.7%	941,278	920,787	20,491
	令和3年度	19.1%	943,863	923,668	20,195
	令和4年度	18.1%	952,873	932,725	20,148
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	平成31年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

以下は、本市の令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病率を示したものです。疾病別の有病者数を合計すると16,068人となり、これを認定者数の実数で除すと3.6となることから、認定者は平均3.6疾病を有していることがわかります。

要介護(支援)認定者の疾病別有病状況(令和4年度)

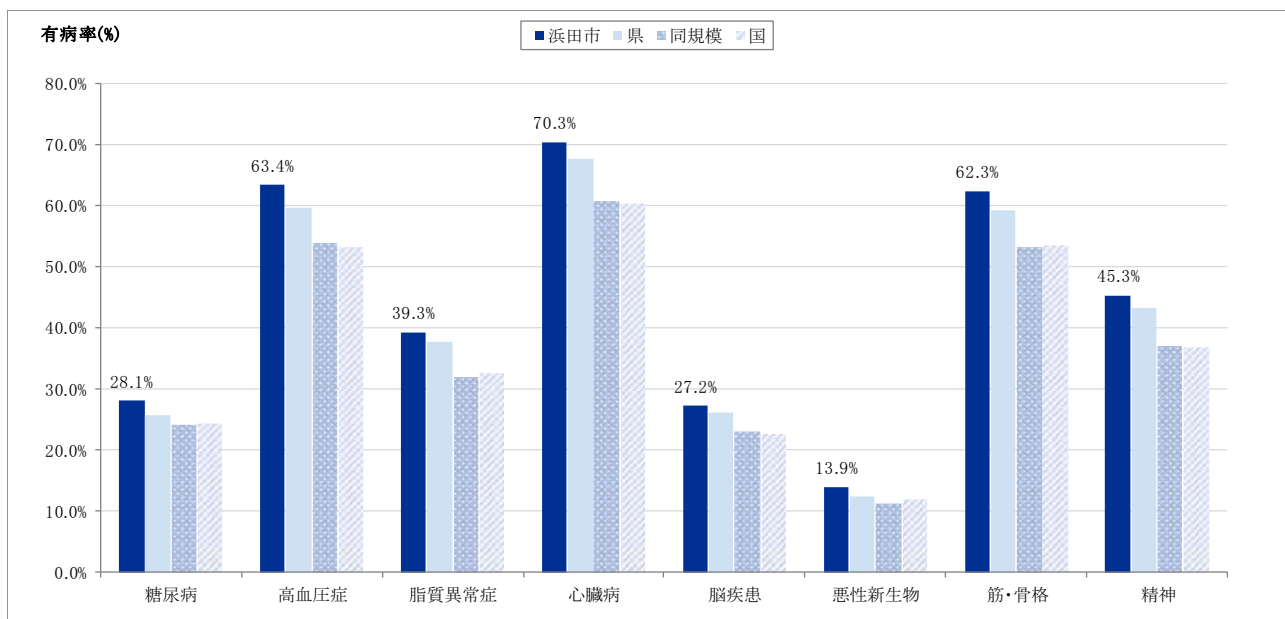
※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示する。

区分	浜田市	順位	県	順位	同規模	順位	国	順位
認定者数(人)	4,478		48,395		952,873		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	1,321	12,589	7	237,003	6	1,712,613	6
	有病率	28.1%	25.6%	7	24.2%	6	24.3%	6
高血圧症	実人数(人)	2,909	29,328	2	523,600	2	3,744,672	3
	有病率	63.4%	59.6%	2	53.8%	2	53.3%	3
脂質異常症	実人数(人)	1,827	18,705	5	312,282	5	2,308,216	5
	有病率	39.3%	37.6%	5	31.8%	5	32.6%	5
心臓病	実人数(人)	3,219	33,167	1	590,733	1	4,224,628	1
	有病率	70.3%	67.6%	1	60.8%	1	60.3%	1
脳疾患	実人数(人)	1,251	12,703	6	221,742	7	1,568,292	7
	有病率	27.2%	26.2%	6	23.1%	7	22.6%	7
悪性新生物	実人数(人)	646	6,096	8	111,991	8	837,410	8
	有病率	13.9%	12.3%	8	11.3%	8	11.8%	8
筋・骨格	実人数(人)	2,843	29,115	3	516,731	3	3,748,372	2
	有病率	62.3%	59.1%	3	53.1%	3	53.4%	2
精神	実人数(人)	2,052	21,095	4	358,088	4	2,569,149	4
	有病率	45.3%	43.2%	4	37.0%	4	36.8%	4

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「有病状況」はレセプト記載傷病名を抽出

要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定者の疾病別有病状況を年度別に示したものです。令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.6疾病は平成30年度3.4疾病より増加しています。

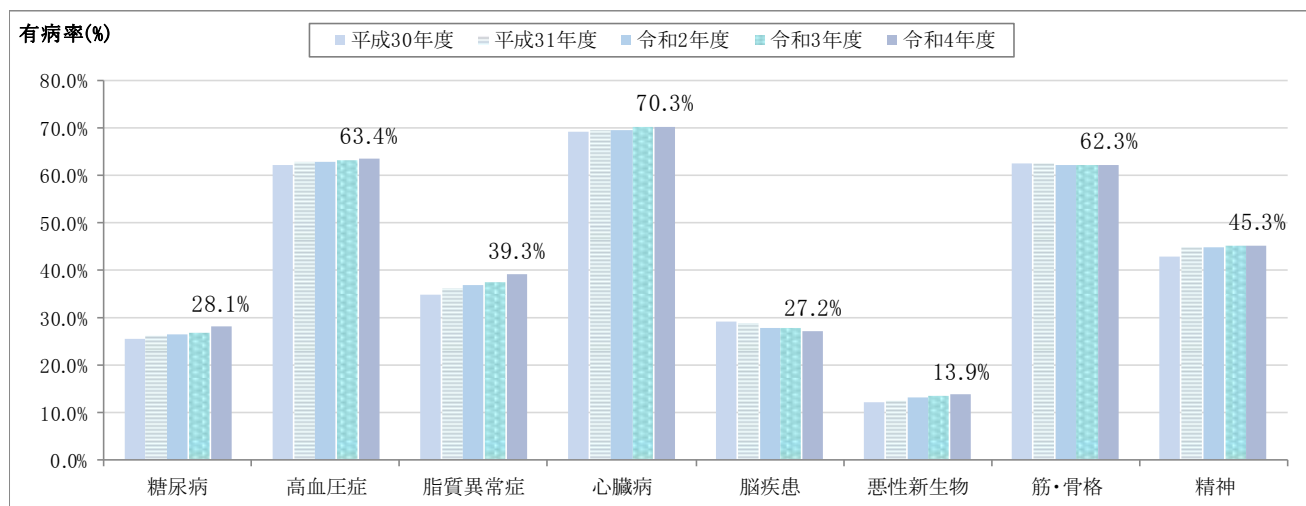
年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病状況

※各項目毎に上位5疾病を 網掛け 表示する。

区分	浜田市										
	平成30年度	順位	平成31年度	順位	令和2年度	順位	令和3年度	順位	令和4年度	順位	
認定者数(人)	4,697		4,599		4,694		4,610		4,478		
糖尿病	実人数(人)	1,186	7	1,223	7	1,263	7	1,257	7	1,321	6
	有病率(%)	25.6%		26.3%		26.5%		26.8%		28.1%	
高血圧症	実人数(人)	2,893	2	2,915	2	2,993	2	2,954	2	2,909	2
	有病率(%)	62.3%		62.7%		62.8%		63.0%		63.4%	
脂質異常症	実人数(人)	1,652	5	1,683	5	1,763	5	1,781	5	1,827	5
	有病率(%)	34.8%		36.2%		36.7%		37.4%		39.3%	
心臓病	実人数(人)	3,200	1	3,234	1	3,313	1	3,279	1	3,219	1
	有病率(%)	69.2%		69.5%		69.6%		70.0%		70.3%	
脳疾患	実人数(人)	1,355	6	1,311	6	1,316	6	1,299	6	1,251	7
	有病率(%)	29.3%		28.7%		27.9%		27.8%		27.2%	
悪性新生物	実人数(人)	548	8	594	8	640	8	637	8	646	8
	有病率(%)	12.0%		12.4%		13.1%		13.4%		13.9%	
筋・骨格	実人数(人)	2,893	2	2,884	3	2,971	3	2,921	3	2,843	3
	有病率(%)	62.6%		62.5%		62.1%		62.0%		62.3%	
精神	実人数(人)	2,048	4	2,093	4	2,124	4	2,116	4	2,052	4
	有病率(%)	42.9%		44.7%		44.8%		45.2%		45.3%	

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定者の疾病別有病率



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(県)

区分	県					浜田市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	48,903	49,025	49,373	49,040	48,395	4,697	4,599	4,694	4,610	4,478	
糖尿病	実人数(人)	11,788	12,158	12,488	12,685	12,589	1,186	1,223	1,263	1,257	1,321
	有病率(%)	24.2%	24.6%	24.6%	25.2%	25.6%	25.6%	26.3%	26.5%	26.8%	28.1%
高血圧症	実人数(人)	28,631	29,200	29,453	29,544	29,328	2,893	2,915	2,993	2,954	2,909
	有病率(%)	58.5%	59.0%	58.8%	59.2%	59.6%	62.3%	62.7%	62.8%	63.0%	63.4%
脂質異常症	実人数(人)	16,783	17,323	17,921	18,437	18,705	1,652	1,683	1,763	1,781	1,827
	有病率(%)	33.9%	35.0%	35.3%	36.5%	37.6%	34.8%	36.2%	36.7%	37.4%	39.3%
心臓病	実人数(人)	32,733	33,308	33,590	33,593	33,167	3,200	3,234	3,313	3,279	3,219
	有病率(%)	67.0%	67.5%	67.1%	67.5%	67.6%	69.2%	69.5%	69.6%	70.0%	70.3%
脳疾患	実人数(人)	13,765	13,688	13,509	13,136	12,703	1,355	1,311	1,316	1,299	1,251
	有病率(%)	28.5%	28.1%	27.0%	26.6%	26.2%	29.3%	28.7%	27.9%	27.8%	27.2%
悪性新生物	実人数(人)	5,520	5,715	6,063	6,140	6,096	548	594	640	637	646
	有病率(%)	11.1%	11.5%	11.7%	12.1%	12.3%	12.0%	12.4%	13.1%	13.4%	13.9%
筋・骨格	実人数(人)	28,278	28,817	29,209	29,287	29,115	2,893	2,884	2,971	2,921	2,843
	有病率(%)	57.6%	58.5%	58.1%	58.6%	59.1%	62.6%	62.5%	62.1%	62.0%	62.3%
精神	実人数(人)	20,830	21,235	21,462	21,520	21,095	2,048	2,093	2,124	2,116	2,052
	有病率(%)	42.3%	43.0%	42.8%	43.2%	43.2%	42.9%	44.7%	44.8%	45.2%	45.3%

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 認定者の疾病別有病状況(同規模)

区分	同規模					浜田市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	925,059	933,707	941,278	943,863	952,873	4,697	4,599	4,694	4,610	4,478	
糖尿病	実人数(人)	210,730	219,055	226,822	229,961	237,003	1,186	1,223	1,263	1,257	1,321
	有病率(%)	22.6%	23.0%	23.3%	23.9%	24.2%	25.6%	26.3%	26.5%	26.8%	28.1%
高血圧症	実人数(人)	484,193	500,783	512,782	513,503	523,600	2,893	2,915	2,993	2,954	2,909
	有病率(%)	52.1%	52.6%	53.1%	53.7%	53.8%	62.3%	62.7%	62.8%	63.0%	63.4%
脂質異常症	実人数(人)	267,492	281,872	294,266	300,670	312,282	1,652	1,683	1,763	1,781	1,827
	有病率(%)	28.6%	29.4%	30.1%	31.1%	31.8%	34.8%	36.2%	36.7%	37.4%	39.3%
心臓病	実人数(人)	550,835	568,770	581,472	581,137	590,733	3,200	3,234	3,313	3,279	3,219
	有病率(%)	59.4%	59.9%	60.3%	60.9%	60.8%	69.2%	69.5%	69.6%	70.0%	70.3%
脳疾患	実人数(人)	229,651	231,954	232,317	225,750	221,742	1,355	1,311	1,316	1,299	1,251
	有病率(%)	25.1%	24.7%	24.2%	23.9%	23.1%	29.3%	28.7%	27.9%	27.8%	27.2%
悪性新生物	実人数(人)	97,246	101,679	107,030	108,661	111,991	548	594	640	637	646
	有病率(%)	10.4%	10.7%	10.9%	11.2%	11.3%	12.0%	12.4%	13.1%	13.4%	13.9%
筋・骨格	実人数(人)	475,600	490,471	504,485	504,869	516,731	2,893	2,884	2,971	2,921	2,843
	有病率(%)	51.2%	51.7%	52.2%	52.9%	53.1%	62.6%	62.5%	62.1%	62.0%	62.3%
精神	実人数(人)	339,723	349,972	358,224	355,597	358,088	2,048	2,093	2,124	2,116	2,052
	有病率(%)	36.5%	36.9%	37.2%	37.4%	37.0%	42.9%	44.7%	44.8%	45.2%	45.3%

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※「同規模」の人数及び有病率は同規模自治体を合計したものの

年度別 認定者の疾病別有病状況(国)

区分	国					浜田市 (再掲)					
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
認定者数(人)	6,482,704	6,620,276	6,750,178	6,837,233	6,880,137	4,697	4,599	4,694	4,610	4,478	
糖尿病	実人数(人)	1,470,196	1,537,914	1,633,023	1,671,812	1,712,613	1,186	1,223	1,263	1,257	1,321
	有病率(%)	22.4%	23.0%	23.3%	24.0%	24.3%	25.6%	26.3%	26.5%	26.8%	28.1%
高血圧症	実人数(人)	3,318,793	3,472,146	3,642,081	3,690,454	3,744,672	2,893	2,915	2,993	2,954	2,909
	有病率(%)	50.8%	51.7%	52.4%	53.2%	53.3%	62.3%	62.7%	62.8%	63.0%	63.4%
脂質異常症	実人数(人)	1,915,551	2,036,238	2,170,776	2,236,475	2,308,216	1,652	1,683	1,763	1,781	1,827
	有病率(%)	29.2%	30.1%	30.9%	32.0%	32.6%	34.8%	36.2%	36.7%	37.4%	39.3%
心臓病	実人数(人)	3,770,674	3,939,115	4,126,341	4,172,696	4,224,628	3,200	3,234	3,313	3,279	3,219
	有病率(%)	57.8%	58.7%	59.5%	60.3%	60.3%	69.2%	69.5%	69.6%	70.0%	70.3%
脳疾患	実人数(人)	1,563,143	1,587,755	1,627,513	1,599,457	1,568,292	1,355	1,311	1,316	1,299	1,251
	有病率(%)	24.3%	24.0%	23.6%	23.4%	22.6%	29.3%	28.7%	27.9%	27.8%	27.2%
悪性新生物	実人数(人)	702,800	739,425	798,740	817,260	837,410	548	594	640	637	646
	有病率(%)	10.7%	11.0%	11.3%	11.6%	11.8%	12.0%	12.4%	13.1%	13.4%	13.9%
筋・骨格	実人数(人)	3,305,225	3,448,596	3,630,436	3,682,549	3,748,372	2,893	2,884	2,971	2,921	2,843
	有病率(%)	50.6%	51.6%	52.3%	53.2%	53.4%	62.6%	62.5%	62.1%	62.0%	62.3%
精神	実人数(人)	2,339,782	2,437,051	2,554,143	2,562,308	2,569,149	2,048	2,093	2,124	2,116	2,052
	有病率(%)	35.8%	36.4%	36.9%	37.2%	36.8%	42.9%	44.7%	44.8%	45.2%	45.3%

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

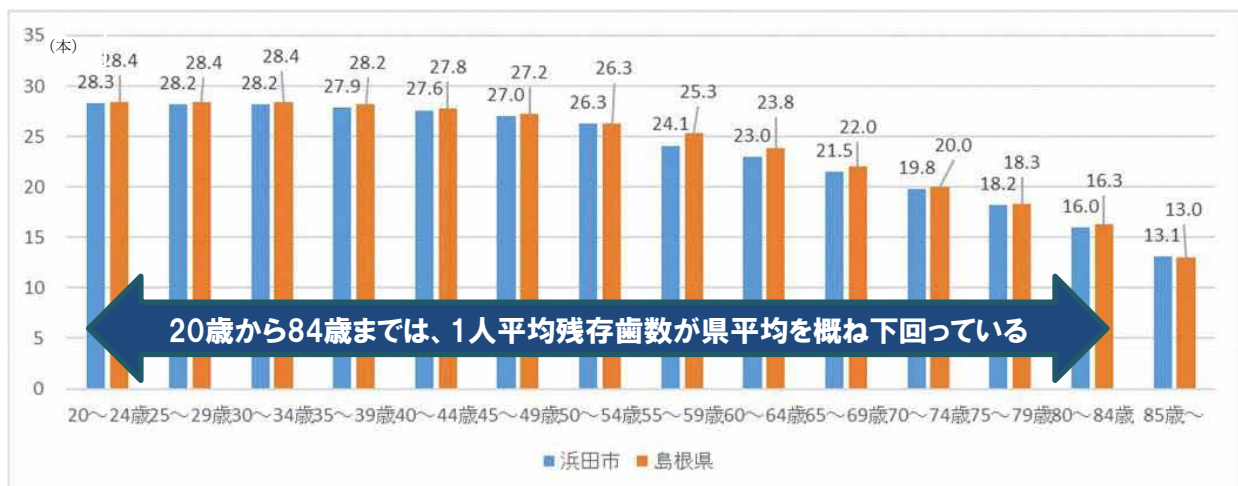
6. 県民残存歯調査の結果の状況

20歳以上の県民を対象とした令和2年度県民残存歯調査において、年齢別1人平均残存歯数は平成27年度調査と比較して県全体で増加しており、浜田市でも同様に増加しています。令和2年度の1人平均残存歯数を島根県平均と比較すると、85歳以上は県平均を上回っており、50～54歳は県平均と同等、それ以外の年齢階層においては県平均を下回っています。40歳以降は歯の喪失が進み、70歳以降で残存歯数は20本を下回るため、歯の喪失が始まる前の世代を含めた壮年期への取組みが必要です。

浜田市の1人平均残存歯数の比較（平成27年度、令和2年度）



1人平均残存歯数の島根県平均との比較（令和2年度）



資料：市健康医療対策課

○糖尿病・喫煙と残存歯数、歯周疾患との関係

令和2年度県民残存歯調査の結果、男女とも多くの年齢階級で「糖尿病ありの人」の方が歯周疾患にかかっている割合が高く、糖尿病は歯周病を悪化させる確率を高める原因の1つと言えます。

また、男女ともにはほぼ全ての年齢層で「喫煙ありの人」の方が残存歯数は少なく、年齢が上がるにつれて喫煙の有無による残存歯数の差が大きくなっています。

7. 死亡の状況

以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。

男女別 標準化死亡比(令和4年度)

	浜田市	県	同規模	国
男性	103.3	99.0	100.3	100.0
女性	101.3	94.3	101.2	100.0

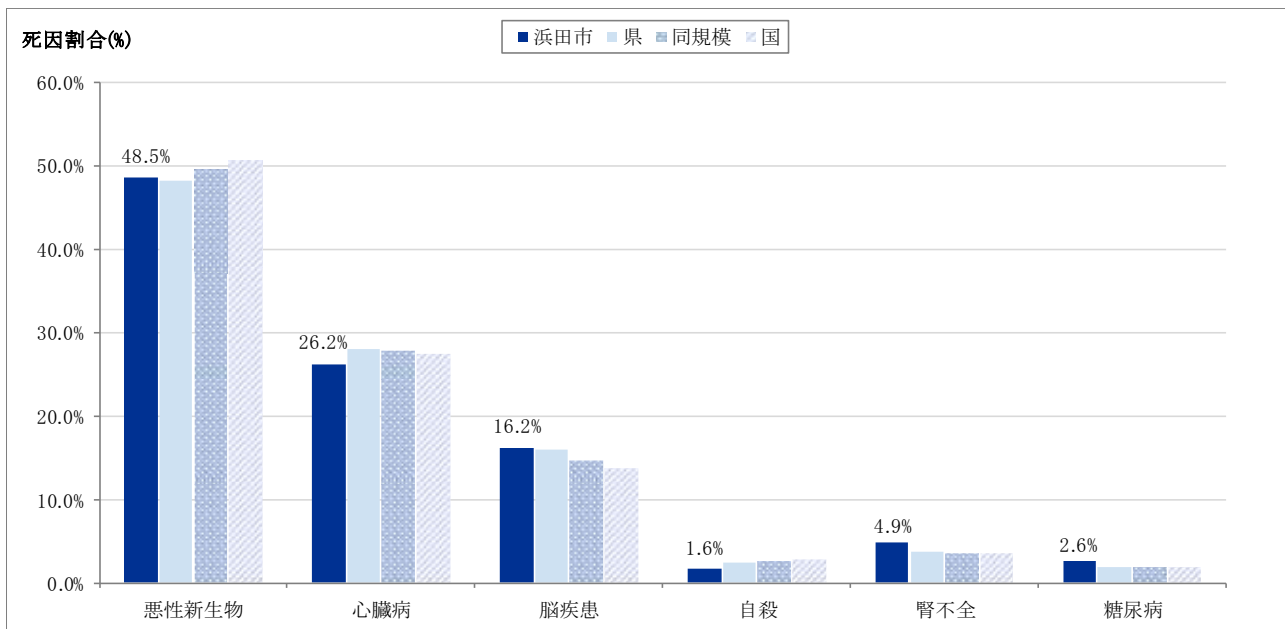
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	浜田市		県	同規模	国
	人数(人)	割合(%)			
悪性新生物	207	48.5%	48.2%	49.4%	50.6%
心臓病	112	26.2%	28.0%	27.8%	27.5%
脳疾患	69	16.2%	15.9%	14.7%	13.8%
自殺	10未満	1.6%	2.5%	2.6%	2.7%
腎不全	21	4.9%	3.7%	3.6%	3.6%
糖尿病	11	2.6%	1.9%	1.9%	1.9%
合計	427				

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

主たる死因の割合(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	102.0	102.0	102.0	103.3	103.3	94.7	94.7	94.7	101.3	101.3
県	98.8	98.8	98.8	99.0	99.0	93.0	93.0	93.0	94.3	94.3
同規模	99.9	99.9	100.0	100.2	100.3	101.0	100.9	101.0	101.1	101.2
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

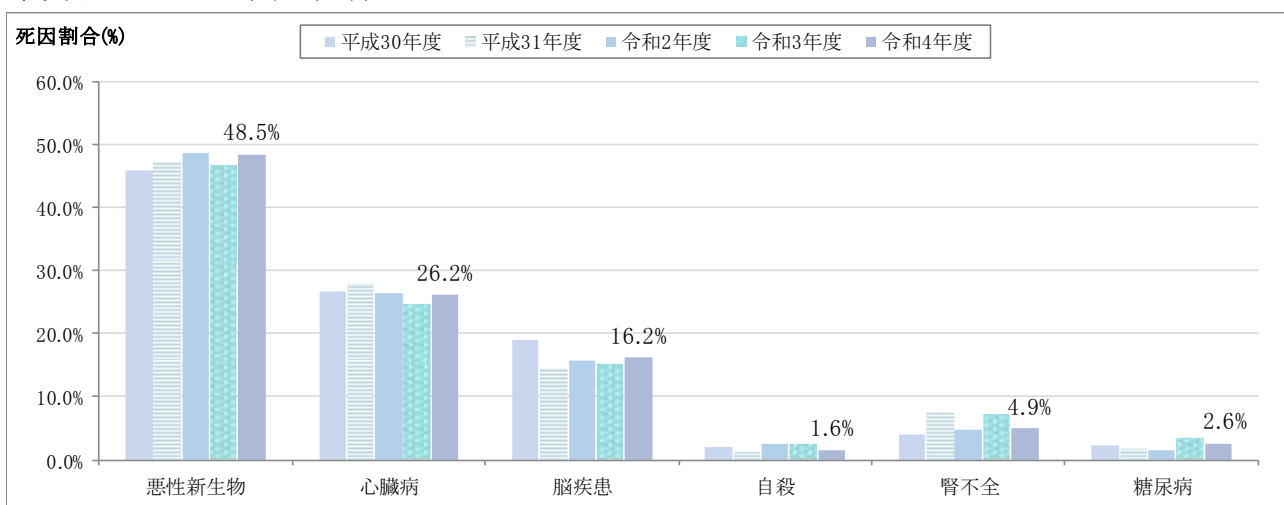
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数207人は平成30年度201人より6人増加しており、心臓病を死因とする人数112人は平成30年度117人より5人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数69人は平成30年度83人より14人減少しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	浜田市									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	201	226	213	216	207	46.0%	47.2%	48.7%	46.7%	48.5%
心臓病	117	134	116	115	112	26.8%	28.0%	26.5%	24.8%	26.2%
脳疾患	83	69	69	71	69	19.0%	14.4%	15.8%	15.3%	16.2%
自殺	10未満	10未満	11	11	10未満	2.1%	1.3%	2.5%	2.4%	1.6%
腎不全	17	36	21	34	21	3.9%	7.5%	4.8%	7.3%	4.9%
糖尿病	10	10未満	10未満	16	11	2.3%	1.7%	1.6%	3.5%	2.6%
合計	437	479	437	463	427					

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(県)

疾病項目	県					浜田市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.7%	48.4%	47.9%	49.0%	48.2%	46.0%	47.2%	48.7%	46.7%	48.5%
心臓病	26.2%	27.4%	27.5%	27.2%	28.0%	26.8%	28.0%	26.5%	24.8%	26.2%
脳疾患	17.0%	16.9%	16.8%	15.9%	15.9%	19.0%	14.4%	15.8%	15.3%	16.2%
自殺	2.5%	2.2%	2.1%	2.2%	2.5%	2.1%	1.3%	2.5%	2.4%	1.6%
腎不全	3.3%	3.7%	3.6%	3.9%	3.7%	3.9%	7.5%	4.8%	7.3%	4.9%
糖尿病	1.3%	1.5%	2.0%	1.8%	1.9%	2.3%	1.7%	1.6%	3.5%	2.6%
合計										

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(同規模)

疾病項目	同規模					浜田市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	49.0%	48.6%	48.4%	49.0%	49.4%	46.0%	47.2%	48.7%	46.7%	48.5%
心臓病	27.3%	28.0%	28.3%	28.0%	27.8%	26.8%	28.0%	26.5%	24.8%	26.2%
脳疾患	15.7%	15.5%	15.3%	15.0%	14.7%	19.0%	14.4%	15.8%	15.3%	16.2%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.6%	2.1%	1.3%	2.5%	2.4%	1.6%
腎不全	3.3%	3.3%	3.5%	3.6%	3.6%	3.9%	7.5%	4.8%	7.3%	4.9%
糖尿病	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	1.9%	2.3%	1.7%	1.6%	3.5%	2.6%
合計										

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 主たる死因の割合(国)

疾病項目	国					浜田市 (再掲)				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
悪性新生物	50.5%	49.9%	49.8%	50.2%	50.6%	46.0%	47.2%	48.7%	46.7%	48.5%
心臓病	26.8%	27.4%	27.8%	27.7%	27.5%	26.8%	28.0%	26.5%	24.8%	26.2%
脳疾患	14.8%	14.7%	14.4%	14.2%	13.8%	19.0%	14.4%	15.8%	15.3%	16.2%
自殺	2.8%	2.7%	2.7%	2.6%	2.7%	2.1%	1.3%	2.5%	2.4%	1.6%
腎不全	3.3%	3.4%	3.5%	3.5%	3.6%	3.9%	7.5%	4.8%	7.3%	4.9%
糖尿病	1.8%	1.9%	1.9%	1.8%	1.9%	2.3%	1.7%	1.6%	3.5%	2.6%
合計										

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

第3章 過去の取組みの考察

1. 第2期データヘルス計画全体の評価

以下は、第2期データヘルス計画全般に係る評価として、目的・目標及びその達成状況について示したものです。

目的	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者全員が健康に対する意識を持ち、特定健診を受診、特定保健指導を利用している。 ○適正な医療受診や生活習慣を改善する人が増え、高血圧症、糖尿病の発症や悪化する人が減少している。 ○65歳の平均自立期間の延伸と生活の質の維持向上 ○医療費適正化
----	---

(1) 長期的目標(6年)の達成状況

目標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
65歳の平均自立期間の延伸 (表示年度を中心とした5年平均)	2013年度 (H25)	2017年度 (H29)	2019年度 (R1)	平成25年度から令和元年度にかけて、男女ともに伸びているものの、県との差が広がったままです。
	男性16.80年 女性19.78年	男性17.17年 女性20.07年	男性17.36年 女性20.33年	
特定保健指導対象者の減少	341人	341人	277人	人口推移や特定健診受診者数の変化による影響もあると考えられますが、特定保健指導を利用することで、翌年度の特定健診結果が改善する利用者也一定割合いるため、取組みの成果による効果も期待できると考えます。

(2) 中期的目標(3年)の達成状況

目標	計画策定時実績 2016年度 (H28)	実績		評価・考察 (成功・未達要因)
		中間評価時点 2020年度 (R2)	現状値 2022年度 (R4)	
新規透析患者数の減少 (内国保加入者数)	18人 (3人)	23人 (5人)	18人 (6人)	新規透析患者は、毎年20人前後です。国民健康保険加入者で新規透析患者の割合は、平成28年度までは減少傾向にありましたが平成29年度は前年度と比較して倍以上に増加しました。その後減少傾向もみられましたが、3割前後を推移しています。
特定健診受診率	48.2%	48.7%	49.3%	受診控えの影響で令和2年度の受診率が低下しましたが、その後上昇傾向にあります。目標値には達していませんが、健診費用の無償化や受診勧奨による効果があったと考えます。

(3) 短期的目標(1年)の達成状況

目標	計画策定時実績 2016年度(H28)	実績						評価・考察 (成功・未達要因)
		2017年度(H29)	2018年度(H30)	2019年度(R1)	中間評価時点 2020年度(R2)	2021年度(R3)	現状値 2022年度(R4)	
特定健診受診率、 新規受診者の増加	受診率 48.2%	受診率 48.0%	受診率 49.0%	受診率 49.9%	受診率 48.7%	受診率 49.4%	受診率 49.3%	受診率は通増しており、受診勧奨に一定の効果があると考えています。新規受診率については、全体人数が少ないため受診率の変動が大きくなりますが、現状値が計画策定時の実績を下回っており、勧奨方法の改善が必要だと考えます。
	新規受診率 27.9%	新規受診率 29.8%	新規受診率 21.3%	新規受診率 33.3%	新規受診率 32.1%	新規受診率 31.9%	新規受診率 19.5%	
特定保健指導利用者(終了者数)の増加	81人	44人	60人	44人	49人	62人	32人	集団健診結果報告会で同時実施しました。利用者の減少については、電話による利用勧奨を行いましたが、まだ自覚症状がないため案内を出しても時間を割いて保健指導は受けなくてもよいと自己判断されてしまうことが影響していると考えられ、利用には至りませんでした。コロナ禍でグループ支援が実施できなかったことも影響しています。
有所見者の減少(前年度比1ポイント減)								有所見者は血圧以外の項目で増加傾向となっています。特定保健指導へ繋げることが課題だと考えます。
①メタボリックシンドローム該当者	20.6%	20.9%	22.1%	22.6%	23.2%	22.8%	22.6%	
②メタボリックシンドローム予備群該当者	10.3%	11.8%	12.2%	11.5%	11.5%	11.7%	12.4%	
③空腹時血糖(保健指導判定基準値100mg/dl以上)	34.2%	32.7%	34.3%	35.0%	33.6%	35.5%	35.7%	
④HbA1c(NGS値)(保健指導判定基準値5.6%以上)	62.7%	54.9%	59.0%	63.7%	55.4%	61.8%	64.9%	
⑤収縮期血圧 ※血圧高値者とは収縮期血圧130mmHg以上の者	52.5%	52.4%	51.5%	50.5%	50.5%	49.4%	41.9%	
⑥拡張期血圧 ※血圧高値者とは拡張期血圧85mmHg以上の者	14.6%	17.8%	17.0%	17.9%	17.5%	18.8%	13.9%	

2. 各事業の達成状況

以下は、第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業についての達成状況を示したものです。全11事業のうち、ベースラインとの比較において改善している又は目標値との比較においてすでに目標を達成している事業は4事業です。

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
①特定健康診査受診率向上対策事業	H30～R5	自身の健康状態を確認するために特定健康診査を受診し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。被保険者の受診機会を確保し、被保険者の特定健康診査受診勧奨を中心とした取組みを行い、特定健診受診率の向上を図る。	(1)利用しやすい環境づくり(特定健康診査費用無料化、特定健康診査受診券個別発送、集団健診の充実化) (2)受診勧奨(未受診者へ受診勧奨チラシの郵送、電話・訪問等による受診勧奨) (3)関係機関との連携強化(かかりつけ医、通所施設との連携) (4)職場等での健診結果の提供(チラシによる周知、関係機関、事業所との連携) (5)広報・啓発(広報紙、HP、CATV等からの情報発信)
②特定保健指導利用率向上対策	H30～R5	特定保健指導対象者に特定保健指導の利用を積極的にアプローチし、利用率及び実施率の維持・向上を図る。特定保健指導を行うことで、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り行動変容と自己管理を行うことで、健康的な生活を維持し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。また、健診有所見率を目標値に近づけることを目指す。	(1)利用しやすい環境づくり(利用料無料化・行動計画実績評価を3か月で実施・実施体制の検証) (2)利用勧奨(利用券の個別発送及び電話勧奨・封筒の工夫) (3)関係機関との連携強化(かかりつけ医、通所施設との連携) (4)広報・啓発(広報紙、ポスター、HP、CATV等からの情報発信)
③生活習慣病重症化予防事業	H30～R5	特定健康診査受診者のうち、治療優先度が高いと見込まれる者、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し医療未受診、受診中断者を確実に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。脳卒中発症者に対し、医療との連携による疾病管理に併せ、生活改善に必要な保健指導を行うことで再発予防、要介護状態を予防する。	(1)ハイリスク者対策 特定健康診査や治療における検査データ等から基準値該当者を抽出し、対象者へ個別通知の発送後、電話・訪問による医療機関への受診勧奨を行う。 (2)糖尿病性腎症重症化予防対策 糖尿病性腎症患者の病期階層化を行い、生活習慣病を起因とした保健指導対象者を抽出し、指導の優先順位をつけ実施する(直営、一部外部委託により実施)。 (3)脳卒中再発防止対策 島根県脳卒中等情報システムによる発症状況の報告を受け、退院後に保健師等が訪問し、現状把握、生活改善に必要な保健指導を行う。
④重複・頻回受診、多剤服用者適正受診行動等事業	H30～R5	療養上の日常生活指導及び受診や薬剤に関する助言や保健指導を行うことにより、適正な受診行動や服薬を促し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。	レセプトデータから抽出された対象者(H29年度は重複多受診者、頻回受診者。H30年度以降は重複服薬者を追加した。)に対し、訪問や電話により状況確認を行い、必要な助言や保健指導を実施する。

判定区分	指標判定	
	(ベースラインとの比較)	(目標値との比較)
A	改善している	すでに目標を達成
B	変わらない	目標達成の可能性が高い
C	悪化している	一定の効果がある
D	評価困難	目標達成が困難・効果低い

判定区分は(ベースラインとの比較)又は(目標値との比較)のいずれかに該当する高い区分としています。
※ベースライン：計画策定時実績

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	判定区分
①当該年度未受診者勧奨終了率	①100%	①100%	①100%	B
②当該年度40歳到達者勧奨終了率	②89.5%	②100%	②97.6%	
③41歳から54歳(4月1日時点年齢)の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関(生活習慣病に限る)未受診者勧奨終了率	③77.1%	③100%	③92.5%	
①特定健康診査受診率	①48.2%	①60%	①49.3%	B
②当該年度40歳到達者勧奨者の受診率(新規獲得率)	②27.9%	②30%	②19.5%	
③41～54歳(4月1日時点年齢、男女交互に実施)の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関(生活習慣病に限る)未受診者勧奨者の受診率(新規獲得率)	③女 17.6%	③30%	③女 15.0%	
①利用券送付人数(率)	①374人 97.4%	—	①272人 85.5%	C
②利用勧奨人数(率)	②310人 82.9%		②235人 86.3%	
③依頼した医療機関数	③1箇所		③2箇所	
①特定保健指導実施率	①23.8%	①60%	①11.6%	C
②特定保健指導利用者数(終了者数)	②81人	②前年度より増加	②32人	
③新規利用者数(率)	③81人	③前年度より増加	③23人 8.3%	
④生活習慣の改善者数(内臓脂肪症候群該当者の減少率)	④20.7%	④前年度より増加	④21.7%	
①3月～翌2月のレセプト件数	①200,967件	① —	①173,261件	B
②糖尿病性腎症重症化予防対策実施者数	②H30から新規	②前年度より増加	②4人	
③糖尿病性腎症重症化予防研修会開催回数	③R1から新規	③2回	③1回	
④脳卒中発症調査・保健指導実施率(ただし、当該事業により把握可能な数)	④67.4%	④60%	④77.2%	
①医療・適正管理率	①64.0%	①80%	①63.9%	B
②新規人工透析導入者数(うち国保加入者数)	②18人(3人)	②前年度より減少	②18人(6人)	
③脳卒中再発者数	③24人	③前年度より減少	③14人	
保健指導人数	7人	—	11人	C
重複・頻回受診、多剤服用者数	7人	前年度より減少	13人	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
⑤ジェネリック医薬品(後発品)普及促進事業	H30～R5	ジェネリック医薬品を普及促進し、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。	1 島根県国民健康保険団体連合会が作成した自己負担軽減額通知を年4回送付する。 (1)通知内容 医科、調剤レセプト全てを表示する。 (2)抽出条件 ①慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の削減効果が大きいと認められる者。ただし、がん・その他特殊疾病及び精神疾患等は除く。 ②後発医薬品に切り替えた場合の最小軽減額が高い者から5%を目安とし、最小軽減額が100円以上の者 2 被保険者証一斉発送時に広報リーフレットを同封する。
⑥医療費通知	H30～R5	被保険者に自身の医療費を把握してもらう機会とし、医療費の適正化につなげる。	島根県国民健康保険団体連合会が作成した医療費通知を年4回送付する。 (1)通知内容 受診年月日、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を表示 (2)通知時期及び通知対象月 ①6月：1・2・3月診療分 ②9月：4・5・6月診療分 ③12月：7・8・9月診療分 ④3月：10・11・12月診療分
⑦一日外来人間ドック・脳ドック助成事業	H30～R5	生活習慣病などの疾病予防及び早期発見のため、人間ドック及び脳ドックの検診に要する費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図る。	(1)市内医療機関等へ業務委託 浜田市が委託した医療機関において、人間ドック及び脳ドックを受診した場合に検診費用を助成した自己負担額(人間ドック：8,000円、脳ドック：10,000円)とする。 (2)周知方法 ・広報はまだに助成内容等を掲載 ・市ホームページに助成内容等を掲載
⑧歯周病予防対策	H30～R5	いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯の喪失原因となる歯周病を予防し、健康を維持できる	歯周疾患検診の実施 (1)受診券の個別発送 (2)指定受託医療機関へ業務委託

判定区分	指標判定	
	(ベースラインとの比較)	(目標値との比較)
A	改善している	すでに目標を達成
B	変わらない	目標達成の可能性が高い
C	悪化している	一定の効果がある
D	評価困難	目標達成が困難・効果低い

判定区分は(ベースラインとの比較)又は(目標値との比較)のいずれかに該当する高い区分としています。
 ※ベースライン：計画策定時実績

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	判定区分
①ジェネリック医薬利用差額通知回数・件数 ②被保険者証発送件数(一斉送付は年1回)	①4回・2,178件 ②7,424件	①3回 ②—	①4回・1,095件 ②6,477件	A
普及率(各年度の8月診療分)	66.34%	80%	82.53%	
医療費通知送付回数	6回	4回	4回	A
医療費通知送付回数・件数	6回 241,676件	4回 —	4回 194,824件	
ドック定員	人間：300人 脳：430人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人	A
ドック利用者数	人間：295人 脳：362人	人間：260人 脳：240人	人間：228人 脳：240人	
①受診券発送件数 ②歯周疾患検診受診率	H30年度からの新規事業	①対象者全員 ②20%	①525件(対象者全員) ②10.9%	B
①要精密検査者の受診率 ②喪失歯数(一人平均残存歯数)	①H30年度からの新規事業 ②27.7本(H27) 35～39歳 28.1本 40～44歳 27.3本	①前年度より増加 ②前年度より増加	①96.7% ②35～39歳 27.9本 40～44歳 27.6本	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
⑨働き盛り世代のがん検診等受診者を増やす取組み	H30～R5	がん検診の効果的な実施と体制整備をすることにより、がん検診受診者数を増やす。	<p>(1) 国保被保険者証一斉発送時と特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時に、広報チラシを同封する。</p> <p>(2) セット健診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック及び脳ドックとがん検診の同時受診 ・特定健康診査と前立腺がん検診の同時受診 <p>(3) 効果的な実施方法の検討</p>
⑩メンタル疾患への対応	H30～R5	メンタルヘルス(こころの健康)問題を抱える人に対して、関係部署や関連機関と連携し、必要な支援につなげる。	<p>(1) 相談の実施と相談窓口の周知</p> <p>(2) 学校、地域、職域でこころの健康づくりの研修会・出前講座を実施する</p> <p>(3) ネットワーク会議の開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市関係部署による心の健康づくりネットワーク会議等の開催
⑪健康課題に向けた関係部署、関連機関との連携	H30～R5	KDB等を活用したデータ提供等により地域の課題を共有し、健康寿命の延伸のための対応策を検討する。	<ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア会議等において事例を通じた地域課題の検討や、KDBシステム、健診受診状況、生活習慣病対策からのデータ等を多職種と連携及び情報共有しながら健康課題について検討する。 ・生活習慣病やフレイルハイリスク者等への個別支援において主治医との連携を図りながら実施。

判定区分	指標判定	
	(ベースラインとの比較)	(目標値との比較)
A	改善している	すでに目標を達成
B	変わらない	目標達成の可能性が高い
C	悪化している	一定の効果がある
D	評価困難	目標達成が困難・効果低い

判定区分は(ベースラインとの比較)又は(目標値との比較)のいずれかに該当する高い区分としています。
 ※ベースライン：計画策定時実績

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	判定区分	
①がん検診日程表発送件数(国保被保険者証一斉発送時) ②がん検診日程表発送件数(特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時)	①7,324件 ②7,511件	—	①6,162件 ②5,548件	B	
①受診人数(率)(胃がん) ②受診人数(率)(子宮頸がん) ③受診人数(率)(乳がん) ④受診人数(率)(大腸がん) ⑤受診人数(率)(肺がん) ⑤受診人数(率)(結核肺がん)	①2.8% ②4.0% ③7.8% ④11.0% ⑤2.2%(H29) ⑤6.0%(R2)	前年度より増加	①2.8% ②4.0% ③7.5% ④9.0% ⑤2.5%(R1) ⑤6.1%(R4)		
①こころの健康づくり講演会等の実施回数 ②こころの健康づくり出前講座の実施回数 ③心の健康づくりネットワーク会議の開催回数	①2回/年 ②2回/年 ③1回/年	①1回/年 ②4回/年 ③1回/年	①0回/年 ②5回/年 ③1回/年		A
自死の年齢調整死亡率(人口10万対)	14.8	15.3	12.2 (最新R1中間年)		
評価指標は定めていない。					—

①特定健康診査受診率向上対策事業

事業目的	自身の健康状態を確認するために特定健康診査を受診し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。 被保険者の受診機会を確保し、被保険者の特定健康診査受診勧奨を中心とした取り組みを行い、特定健診受診率の向上を図る。
対象者	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) 利用しやすい環境づくり(特定健康診査費用無料化、特定健康診査受診券個別発送、集団健診の充実化) (2) 受診勧奨(未受診者へ受診勧奨チラシの郵送、電話・訪問等による受診勧奨) (3) 関係機関との連携強化(かかりつけ医、通所施設との連携) (4) 職場等での健診結果の提供(チラシによる周知、関係機関、事業所との連携) (5) 広報・啓発(広報紙、HP、CATV等からの情報発信)

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①当該年度未受診者勧奨終了率

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	100% 7,511人	100% 7,156人	100% 6,969人	100% 6,693人	100% 6,835人	100% 6,586人	100% 5,924人	100% 5,548人

アウトプット：②当該年度40歳到達者勧奨終了率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	89.5% 68人	82.6% 57人	92.4% 61人	83.6% 51人	88.3% 53人	94.0% 47人	97.6% 40人	98.2% 56人

アウトプット：③41歳から54歳(4月1日時点年齢)の過去3年未受診者のうち直近1年間医療機関(生活習慣病に限る)未受診者勧奨終了率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
達成状況	77.1% 74人	93.0% 159人	94.1% 127人	94.4% 186人	92.6% 162人	94.3% 199人	92.5% 147人	93.3% 195人

アウトカム：①特定健康診査受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	60%	60%	50%	52%	54%	56%	58%	60%
達成状況	48.2%	48.0%	49.0%	49.9%	48.7%	49.4%	49.3%	実施中

アウトカム：②当該年度40歳到達者勧奨者の受診率(新規獲得率)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
達成状況	27.9%	29.8%	21.3%	33.3%	32.1%	31.9%	19.5%	24.6%

アウトカム：③41～54歳(4月1日時点年齢、男女交互に実施)の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関(生活習慣病に限る)未受診者勧奨者の受診率(新規獲得率)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%	30%
達成状況	女 17.6%	男 8.2%	女 8.7%	男 9.1%	女 9.9%	男 11.6%	女 15.0%	男 8.6%

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○医師会との連携、協力体制

医療機関に対する説明会を実施し、協力を依頼しました。※コロナ禍の時期においては書面により説明を行いました。

○事業予算確保

事業予算確保に努めました。

プロセス

○事業実施スケジュールの適正管理

年度当初にスケジュールを策定し、関係部署間で調整を図りながら事業を実施しました。

○データの抽出実施

特定健診等データ管理システムの情報を基に未受診者の情報を抽出しました。

○事業評価の実施

広報誌、HP、CATVの放映により受診の啓発を行いました。

受診勧奨実施者に対して特定健診受診状況を確認し受診勧奨の効果の評価を行いました。

事業判定 (総合評価)

A：順調に事業実施
できている

B：一部改善して
実施が必要

C：大幅改善して
実施が必要

D：継続実施が
困難・中止する

考察 (成功・未達 要因)

新規獲得率は、令和元年度から令和3年度までの40歳到達者以外は、目標の30%を達成することができませんでした。電話や訪問による受診勧奨を行いました。働き盛り世代のため直接本人へ受診勧奨を行えたのは少数で受診へつなぐのが難しい状況でした。対象者がひきこもりや難病等で外出すること自体が困難なケースが一定数ありました。また、健診を受ける必要性を感じていないなど、意識の低さも影響していると考えます。受診勧奨対象者の半数以上が前回の受診勧奨対象者であり、若い年代を受診につなげることの困難さを感じました。定期健診受診を習慣化するためにも、初めて対象となる40歳からの個別勧奨事業について継続する必要があると感じました。

今後の 方向性

医師会やかかりつけ医との連携を継続し、未受診者を受診につなげるための取組みが必要です。40代、50代の未受診者が多いため、受診につなげる取組みの継続が必要です。受診しやすさのため、休日の受診環境について検討が必要だと考えます。

②特定保健指導利用率向上対策

事業目的	特定保健指導対象者に特定保健指導の利用を積極的にアプローチし、利用率及び実施率の維持・向上を図る。特定保健指導を行うことで、対象者自身が健診結果を理解し、自らの生活習慣を振り返り行動変容と自己管理を行うことで、健康的な生活を維持し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。また、健診有所見率を目標値に近づけることを目指す。
対象者	特定健康診査受診者のうち保健指導対象者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) 利用しやすい環境づくり(利用料無料化・行動計画実績評価を3か月で実施・実施体制の検証) (2) 利用勧奨(利用券の個別発送及び電話勧奨・封筒の工夫) (3) 関係機関との連携強化(かかりつけ医、通所施設との連携) (4) 広報・啓発(広報紙、ポスター、HP、CATV等からの情報発信)

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①利用券送付人数(率)

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	374人 97.4%	386人 96.5%	433人 97.5%	382人 96.5%	396人 99.7%	377人 96.9%	272人 85.5%	実施中

アウトプット：②利用勧奨人数(率)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	310人 82.9%	257人 66.6%	342人 79.0%	276人 72.3%	276人 69.7%	293人 77.7%	235人 86.3%	実施中

アウトプット：③依頼した医療機関数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	1箇所	1箇所	1箇所	2箇所	1箇所	1箇所	2箇所	1箇所

アウトカム：①特定保健指導実施率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	55%	60%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
達成状況	23.8%	12.5%	15.6%	13.4%	14.4%	19.8%	11.6%	実施中

アウトカム：②特定保健指導利用者数(終了者数)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	81人	44人	60人	44人	49人	62人	32人	実施中

アウトカム：③新規利用者数(率)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	81人	31人 8.8%	45人 11.7%	29人 8.8%	36人 10.6%	49人 15.7%	23人 8.3%	実施中

アウトカム：④生活習慣の改善者数(内臓脂肪症候群該当者の減少率)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	20.7%	20.3%	21.9%	21.7%	22.0%	22.5%	21.7%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

- 医師会及び医療機関との連携、協力体制の継続
市内医療機関における利用勧奨の協力依頼(特定健診説明会)を行いました。
受託機関との協議(毎年事業開始前の時期に実施)を行いました。
※コロナ禍では状況によって未実施の年度もありました。
- 必要な人員・事業予算の確保の継続
実績に基づき、必要な人員、事業予算確保に努めました。

プロセス

- データの抽出実施
毎月動機付け支援及び積極的支援該当者を抽出し、個別通知後、電話による利用勧奨を実施しました。
- 事業評価の実施
毎年評価を実施し翌年度の取組みへ活用するように努めました。

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている B：一部改善して 実施が必要	考察 (成功・未達 要因)	特定保健指導の取組みを継続し成果を出すために動機付け支援中できるだけ健康相談を利用していただくようにしました。集団健診結果報告会で同時実施しました。利用者の減少については、電話による利用勧奨を行いました。また自覚症状がないため案内を出しても時間を割いて保健指導は受けなくてもよいと自己判断されてしまうことが影響していると考えられ、利用には至りませんでした。コロナ禍でグループ支援が実施できなかったことも影響しています。
	C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する	今後の 方向性	利用者増加に向けた取組みとして、受託機関の増加や特定健診受診日に初回面接を実施する(即日実施)など実施方法の検討が必要です。働き世代の利用がしやすい体制の整備(ICTを活用した保健指導の実施等)の検討が必要です。市内医療機関における連携、協力体制が引き続き必要です(特定健診説明会における協力依頼)。広報等での周知方法を工夫します。電話による利用勧奨(案内送付後1週間を目安に早めに)や集団健診結果報告会での同時実施等を継続します。グループ支援は参加者同士の良い刺激となり、取組意欲への相乗効果にもつながるので回数を増やしていきたいと考えます。

③生活習慣病重症化予防(ハイリスク者対策)事業

事業目的	特定健康診査受診者のうち、治療優先度が高いと見込まれる者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し、医療未受診者、受診中断者を確実に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。
対象者	40～74歳の国保険被保険者で特定健康診査の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者 ※H30～R1年度実施分 ①高血圧ハイリスク者：Ⅱ度高血圧以上(収縮期血圧160以上又は拡張期血圧100以上)で、かつ高血圧に係る服薬がない者 ②糖尿病ハイリスク者：HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上(随時の場合は140mg/dl以上)かつ糖尿病に係る服薬がない者 ③腎機能ハイリスク者：尿蛋白(1+)以上又はeGFR 60ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m ²)未満のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者 ※R2年度実施分～ ①高血圧ハイリスク者：高血圧ガイドライン2019の高リスクに該当し、かつ高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者 ②糖尿病ハイリスク者：HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上(随時の場合は200mg/dl以上)かつ糖尿病に係る服薬がない者 ③腎機能ハイリスク者：尿蛋白(1+)以上又はeGFR 60ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m ² 未満)のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者
事業実施年度	H30年度～R5年度
実施内容	特定健康診査や治療における検査データ等から基準値該当者を抽出し、対象者へ個別通知の発送後、電話・訪問による医療機関への受診勧奨を行う。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①3月～翌2月のレセプト件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	当該年度全レセプト件数	当該年度全レセプト件数	当該年度全レセプト件数	当該年度全レセプト件数	当該年度全レセプト件数	当該年度全レセプト件数
達成状況	—	200,967件	191,143件	180,850件	180,749件	173,261件	—

アウトカム：①医療・適正管理率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	H30からの改正	全体80%	全体80%	全体80%	全体80%	全体80%	全体80%
達成状況	—	64.0%	71.5%	51.6%	64.0%	63.9%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○医師会との連携

ハイリスク者対策フロー図について、事業評価を明確にするため、浜田市糖尿病等ハイリスク者対策検討委員会において、専門医や浜田保健所から意見をいただき改正を行いました。また、浜田圏域糖尿病対策推進会議において事業報告を行い、医師会糖尿病担当理事の先生方から意見をいただきながら事業を実施しました。

○島根県と連携

「島根県糖尿病・予防管理指針」等、島根県の重症化予防の取組みに基づき実施しました。

○医療機関との協力体制

特定健診受託医療機関へ配付している「特定健康診査等マニュアル」へ浜田市生活習慣病ハイリスク対策について掲載し事業内容を周知し、個別通知の発送後に対象者が医療機関受診した際の指導について依頼するなど協力体制を整えました。

○必要な人員・事業予算の確保

必要な人員・事業予算の確保がされ、計画通り速やかな対象者抽出や個別通知の発送、保健指導等を実施することができました。

プロセス

○データ抽出の実施

特定健診の結果から各年度2回(12月、翌年5月)対象者を抽出し、レセプトにより特定健診後の受診状況を確認し除外対象者を抽出し実施しました。

○事業評価の実施

事業評価を明確にするためH28.12にフロー図を改正、その後、高血圧治療ガイドライン等の改正に伴いR2.2にフロー図の改正を行いました。そのため、H30年度(H29年度結果分)からとR2年度(R1年度結果分)からは、それぞれ対象者や評価方法が一部変更したため、分けて事業評価を行います。

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている	考察 (成功・未達 要因)	受診勧奨することで多くの方が医療・適正管理につながり、医療・適正管理率はH30～R1年度とR2～R4年度でそれぞれ増加しています。一方で、ハイリスクに該当する意識が乏しい人もおられ、状況を聞くことや面談することが難しい場合があります。
	B：一部改善して 実施が必要		
	C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する	今後の 方向性	医療・適正管理率については、全体での評価は難しいため、評価指標を高血圧、糖尿病、腎機能別に分けて評価していくように見直しを検討していきます。医療機関へ生活習慣病ハイリスク対策について周知が不十分な面もあるため、しっかりと事業説明を行い協力体制を整え連携して事業実施していきます。市民へ重症化予防のために早期受診の重要性を引続き周知していきます。

③生活習慣病重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防対策)事業

事業目的	特定健康診査受診者のうち、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。
対象者	糖尿病又は糖尿病性腎症で通院中の方で、以下の基準いずれかを満たす者のうち、かかりつけ医が必要と認める者。①糖尿病性腎症第2期相当に該当する者②特定健康診査結果より、糖尿病で蛋白+以上、又はeGFR 60ml/分/1.73m ² 未満(70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73m ² 未満)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	糖尿病性腎症患者の病期階層化を行い、生活習慣病を起因とした保健指導対象者を抽出し、指導の優先順位をつけ実施する(直営、一部外部委託により実施)。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：②糖尿病性腎症重症化予防対策実施者数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	H30年度からの新規	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
達成状況	—	2人	5人 (別途後期・社保 各1人)	6人	3人	4人	5人 (R6.2現在)

アウトプット：③糖尿病性腎症重症化予防研修会開催回数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	R1年度からの新規	—	2回	2回	2回	2回	2回
達成状況	—	—	3回	1回	1回	1回	1回

アウトカム：②新規人工透析導入者数(うち国保加入者数)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2019年度 (H29)	2020年度 (H30)	2021年度 (R1)	2022年度 (R2)	2023年度 (R3)	2024年度 (R4)
目標値	—	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少	前年度より減少
達成状況	18人(3人)	21人(8人)	25人(7人)	22人(3人)	23人(5人)	14人(5人)	18人(6人)

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○医師会との連携

NPO法人島根糖尿病療養支援機構、浜田市医師会の協力を得て、研修会を開催することができました。

○島根県と連携

島根県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施しました。保健指導者のスキルアップのため、県主催の研修会等も活用しながら実施しました。県主催の浜田圏域糖尿病対策推進会議において事業報告を行い、医師会糖尿病担当理事の先生方から意見をいただきながら事業を実施しました。

○医療機関との協力体制

対象者リストの中から、かかりつけ医が必要と認める者に対し実施しました。かかりつけ医から治療状況や指示事項をいただき、6か月の取組期間中は経過報告や栄養指導報告を行い、中間面接後には医療機関を訪問し助言をいただく等、医療機関と連携を図りながら保健指導を実施しました。

○必要な人員・事業予算の確保

必要な人員・事業予算の確保がされ、計画通り速やかな対象者抽出や保健指導等を実施することができました。

プロセス

○特定健康診査結果とレセプトデータの分析委託

毎年、浜田市国民健康保険の特定健康診査やレセプトデータの分析を外部委託し、分析結果をもとに事業の計画や実施を行いました。

○データ抽出の実施

委託先が抽出した候補者データから、市の対象者基準該当者データを抽出し、スムーズに事業実施することができました。候補者リストの中で優先順位をつけて対象者を抽出しました。

○事業評価の実施

開始前に予定していた対象者を腎症2期相当に変更したため、短期的な評価はできません。

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている B：一部改善して 実施が必要	考察 (成功・未達 要因) H30年度から新規事業として開始することができましたが、実施者数が少ないことが課題です。中間評価でかかりつけ医と情報共有しながら保健指導を実施することができました。生活改善の取組みが、検査値の改善に結果として表れた利用者もありましたが、利用者個人の生活スタイルに合わせて無理のない取組方法を提案する難しさもありました。
	C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する	今後の 方向性 引続きかかりつけ医と連携を図りながら事業実施していきます。プログラム終了後も必要な方には、健康相談・栄養相談等でフォローしていきます。中長期的な評価指標として、新規人工透析導入者数の経年変化を把握していきます。効果的な保健指導や適正管理への支援を行うことができるように、今後も県主催の研修会等も活用し、保健指導従事者のスキルアップを図りながら事業実施していきます。短期的な評価指標について検討が必要です。

③生活習慣病重症化予防(脳卒中再発防止対策) 事業

事業目的	脳卒中発症者に対し、医療との連携による疾病管理に併せ、発症に至った要因の振り返りや生活改善に必要な保健指導を行うことで再発予防、重症化を予防する。
対象者	医療機関に受診した脳卒中発症者のうち、島根県脳卒中等情報システムによる情報提供について同意した者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	島根県脳卒中等情報システムによる発症状況の報告を受け、保健師等が訪問し、現状把握、生活改善に必要な保健指導を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：④脳卒中発症調査・保健指導実施率（ただし、当該事業により把握可能な数）

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	60%	60%	60%	60%	60%	60%
達成状況	67.4%	75.7%	85.1%	84.9%	85.9%	80.0%	77.2%

アウトカム：③脳卒中再発者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)
目標値	—	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少
達成状況	24人	18人	17人	13人	11人	12人	14人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー：当該事業の運用（システム）について、医療機関から対象者への説明等が促され、目標値以上の対象者に実施することができました。また、医療機関主導による脳卒中地域連携クリティカルパスにも参画し、情報共有を行いました。

プロセス：医療機関での指導内容も情報共有しながら在宅での疾病管理・生活改善を促していくと、より効果が見込めます。

事業全体の評価	A：順調に事業実施できている	考察 (成功・未達要因)	保健所、医療機関と連携をとりながら、情報共有するシステムの運用は順調に実施できています。退院時に介護サービスが必要な際は、介護支援専門員の関わりもあるため、支援者との共有も今後、深めていく必要があります。
	B：一部改善して実施が必要		
	C：大幅改善して実施が必要	今後の方向性	再発予防のために浜田市の傾向や発症原因・生活習慣の見直し・基礎疾患の継続的管理の重要性について、地域住民へ指導を継続して行っています。また、在宅での脳卒中発症患者に対し、適切な保健福祉サービスが提供されるよう関係機関との連携を図ります。
	D：継続実施が困難・中止する		

④重複・頻回受診、多剤服用者適正受診行動等事業

事業目的	療養上の日常生活指導及び受診や薬剤に関する助言や保健指導を行うことにより、適正な受診行動や服薬を促し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。
対象者	【H29年度】 ①重複多受診者：2か月以上複数の医療機関を受診している者から同月に同じ診療科を2つ以上の医療機関で受診している者 ②頻回受診者：3か月連続で同一医療機関を20日以上受診している者 【H30年度以降】 ①重複多受診者：抽出期間内において同一月に3医療機関以上を受診している者 ②頻回受診者：抽出期間内において同一月に1医療機関で8回以上受診している者 ③重複服薬者：抽出期間内において同一月に同系医薬品の投与日数合計が60日を超える者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	レセプトデータから抽出された対象者に対し、訪問や電話により状況確認を行い、必要な助言や保健指導を実施する。

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：保健指導人数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	7人	3人	30人	19人	8人	12人	11人	15人

アウトカム：重複・頻回受診、多剤服用者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少	前年度より 減少
達成状況	7人	3人	35人	19人	10人	14人	13人	16人

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○必要な人員・事業予算の確保

事業に必要な人員・事業予算の確保がされ、毎年事業を実施することが出来ました。

プロセス

○レセプトデータの分析委託

平成29年度までは国保連電子帳票から抽出した3か月分のデータでしたが、平成30年度からは前年度の9月から2月の6か月分レセプト情報の分析、対象者抽出をデータホライゾンに委託しています。

○データの抽出実施

データホライゾンにより抽出された対象者の中から、レセプト等を確認しながらさらに対象者を絞り、保健指導を実施しました。

○事業評価の実施

保健指導後の受診状況等をレセプトで確認し、指導の効果の評価を行いました。

事業判定 (総合評価)	<p>A：順調に事業実施 できている</p> <p>B：一部改善して 実施が必要</p> <p>C：大幅改善して 実施が必要</p> <p>D：継続実施が 困難・中止する</p>	<p>考察 (成功・未達 要因)</p> <p>平成30年度より対象者抽出方法の変更に伴い、対象者・保健指導人数が一時増加しました。令和元年度以降は、これまでに保健指導した人は対象者から除外としたため、対象者は減少傾向となりましたが、アウトカム評価は困難と考えます。</p> <p>対象者の多くを占める頻回受診者は、整形外科疾患患者が多く、保存療法・対象療法が主となるので、必要な医療で頻回受診となるケースが多いです。医師からの指示や疾患の性質上(根治しない等)受診回数が増加する傾向にあり、保健指導の難しさを感じます。保健指導後のレセプトでは、受診回数が減少している対象者もみられましたが、受診回数の減少が指導の効果であるとは一概には言えないと考えます。計画策定時に挙げていた多剤服用者への保健指導については、医師会や薬剤師会等の関係機関との連携が必要となるため、実施出来ていない状況です。</p>
	<p>今後の 方向性</p> <p>現在、実際に対象者として抽出している条件は、当初の実施計画と異なっているため、経年推移を基に今後の対象者抽出方法や評価指標については見直しが必要です。また、現在実施していない多剤服用者への保健指導については、今後検討が必要です。対象者が自身の受診行動を見直すきっかけになるよう、効果的な保健指導の方法についても検討していきます。</p>	

⑤ジェネリック医薬品(後発品)普及促進事業

事業目的	ジェネリック医薬品を普及促進し、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。
対象者	被保険者全世帯
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>1 島根県国民健康保険団体連合会が作成した自己負担軽減額通知を年4回送付する。</p> <p>(1)通知内容 医科、調剤レセプト全てを表示する。</p> <p>(2)抽出条件 ①慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の削減効果が大きいと認められる者。ただし、がん・その他特殊疾病及び精神疾患等は除く。 ②後発医薬品に切り替えた場合の最小軽減額が高い者から5%を目安とし、最小軽減額が100円以上の者</p> <p>2 被保険者証一斉発送時に広報リーフレットを同封する。</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①ジェネリック医薬品差額通知回数・件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	4回	4回	4回	4回	4回	4回	3回
達成状況	4回・2,178件	4回・1,841件	4回・1,475件	4回・1,506件	4回・1,305件	4回・1,095件	3回・732件

アウトプット：②被保険者証発送世帯数(一斉発送は年1回)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	7,424件	7,332件	7,011件	6,867件	6,740件	6,477件	6,162件

アウトカム：普及率(各年度の8月診療分)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
達成状況	66.34%	77.14%	79.82%	81.65%	81.38%	82.53%	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○自己負担軽減額の作成委託

ジェネリック差額通知作成業務委託のために必要な予算の確保を行い、島根県国民健康保険団体連合会へ委託を行いました。

プロセス

○対象者の抽出方法

慢性疾患等(がんその他特殊疾病は除く)に罹患し、ジェネリック医薬品への切り替えにより削減効果が大い認められる被保険者のうち、最小軽減額が100円以上の者を選定し通知しました。

○事業評価の実施

業務委託先である島根県国民健康保険団体連合会から提供を受ける「後発医薬品自己負担軽減例通知 効果等一覧」により事業評価を行いました。

<p>事業判定 (総合評価)</p>	<p>A: 順調に事業実施 できている</p>	<p>考察 (成功・未達 要因)</p>	<p>被保険者に対し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の削減効果 を通知することにより、医療費の認識を深め、医療 費の適正化へとつながる効果が期待されます。 また、通知の作成を外部委託にすることにより、事 務の効率化が図られています。</p>
	<p>B: 一部改善して 実施が必要</p> <p>C: 大幅改善して 実施が必要</p> <p>D: 継続実施が 困難・中止する</p>		<p>今後の 方向性</p>

⑥医療費通知

事業目的	被保険者に自身の医療費を把握してもらう機会とし、医療費の適正化につなげる。
対象者	被保険者全世帯
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	<p>島根県国民健康保険団体連合会が作成した医療費通知を年4回送付する。</p> <p>(1) 通知内容 受診年月日、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を表示</p> <p>(2) 通知時期及び通知対象月</p> <p>①6月：1・2・3月診療分 ②9月：4・5・6月診療分 ③12月：7・8・9月診療分 ④3月：10・11・12月診療分</p>

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：医療費通知送付回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	6回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
達成状況	6回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

アウトカム：医療費通知送付回数・件数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	6回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
達成状況	6回 241,676件	4回 224,852件	4回 215,851件	4回 203,443件	4回 202,721件	4回 194,824件	4回 182,854件

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>ストラクチャー</p> <p>○医療費通知の作成委託 医療費通知作成業務委託のために必要な予算の確保を行い、島根県国民健康保険団体連合会へ委託を行いました。</p> <p>プロセス</p> <p>○事業評価の実施 毎年評価を実施し、翌年度の通知回数について検討を行いました。</p>
--

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている	考察 (成功・未達 要因)	被保険者に対し一定期間にどの程度医療費がかかっているかを通知することにより、自身の健康や医療費の認識を深め、医療費の適正化へとつながる効果が期待されます。 また、通知の作成を外部委託にすることにより、事務の効率化が図られています。
	B：一部改善して 実施が必要 C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する		今後の 方向性

⑦一日外来人間ドック・脳ドック助成事業

事業目的	生活習慣病などの疾病予防及び早期発見のため、人間ドック及び脳ドックの検診に要する費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図る。
対象者	次の全てに該当する者 ①浜田市国民健康保険の被保険者(年度内で75歳に到達する者を含む) ②国民健康保険料の未納がないこと ③脳ドックにおいては、申請日の前3年度の間においてこの事業による脳ドックの助成を受けていない者(定員を超過した場合のみ)
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) 市内医療機関等へ業務委託 浜田市が委託した医療機関において、人間ドック及び脳ドックを受診した場合に検診費用を助成した自己負担額(人間ドック：8,000円、脳ドック：10,000円)とする。 (2) 周知方法 ・ 広報はまだに助成内容等を掲載 ・ 市ホームページに助成内容等を掲載

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：ドック定員

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	人間：300人 脳：430人	人間：300人 脳：300人	人間：300人 脳：280人	人間：280人 脳：260人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人
達成状況	人間：300人 脳：430人	人間：300人 脳：300人	人間：300人 脳：280人	人間：280人 脳：260人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人

アウトカム：ドック利用者数

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度(H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	人間：300人 脳：430人	人間：300人 脳：300人	人間：300人 脳：280人	人間：280人 脳：260人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人	人間：260人 脳：240人
達成状況	人間：295人 脳：362人	人間：297人 脳：262人	人間：235人 脳：245人	人間：196人 脳：211人	人間：251人 脳：240人	人間：228人 脳：240人	実施中

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療機関への事業説明、業務委託 医療機関に事業内容の説明と意向調査を行い、実施希望医療機関へ委託を行いました。 ○必要な人員・事業予算の確保 事業実施に必要な人員及び予算の確保を行いました。 <p>プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○応募から受診までの調整、準備 広報はまだ及び浜田市HPにおいて募集期間を掲載した後、ハガキによる募集を行い、当初の募集で定員に達しなかった場合は再募集を行いました。受診者決定後は、希望を確認した上で受診日の調整を行いました。受診券等受診に必要な書類等については受診日の約2週間前に送付しました。 ○医療機関との連携 医療機関に実施日及び実施人数の事前確認を行い、可能な限り受診者の希望に沿うよう調整を行いました。 ○事業評価の実施 毎年評価を実施し翌年度の定員設定を検討しました。
--

<p>事業判定 (総合評価)</p> <p>A：順調に事業実施 できている</p> <p>B：一部改善して 実施が必要</p> <p>C：大幅改善して 実施が必要</p> <p>D：継続実施が 困難・中止する</p>	<p>考察 (成功・未達 要因)</p> <p>がん検診や特殊な検査を特定健康診査と併せて一緒に受けられることが受診者にとって魅力的だと好評を得ています。 追加募集で定員を超過することがあるため、周知・広報を強化する必要があると考えます。</p>
	<p>今後の 方向性</p> <p>被保険者数は減少傾向にありますが、定員は削減せず利用促進を図ります。また、当初の募集で定員に達しなかった場合は追加募集を行います。</p>

⑧歯周病予防事業

事業目的	いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯の喪失原因となる歯周病を予防し、健康の維持につなげる。
対象者	浜田市に住民票がある者で当該年度40歳に達する者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	歯周疾患検診の実施 (1) 受診券の個別発送 (2) 指定受託歯科医療機関へ業務委託

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①受診券発送件数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	H30年度からの新規事業	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員	対象者全員
達成状況	—	606件	553件	592件	544件	525件	541件

アウトプット：②歯周疾患検診受診者率

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	H30年度からの新規事業	20%	20%	20%	20%	20%	20%
達成状況	—	11.9%	11.4%	13.9%	12.9%	10.9%	9.2%

アウトカム：①要精密検査者の受診率

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	H30年度からの新規事業	—	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
達成状況	—	—	72.0%	89.6%	90.7%	96.7%	実施中

アウトカム：②喪失歯数(一人平均残存歯数)

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	5年ごとの調査県残存歯調査	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加	前年度より増加
達成状況	27.7本(H27) 35～39歳 28.1本 40～44歳 27.3本	—	—	35～39歳 27.9本 40～44歳 27.6本	—	—	—

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

<p>ストラクチャー</p> <ul style="list-style-type: none"> ○実施前後での協力体制 毎年、市内歯科医療機関と契約し、連携して事業実施ができています。事業後は受託歯科医療機関に実施報告を行っています。 ○実施歯科医療機関の検討 浜田市内すべての歯科医院で受診できるようにしています。 ○必要な予算の確保 検診が無料で受けられるよう、必要な予算を確保しています。 <p>プロセス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○マニュアルの作成 歯周疾患検診実施マニュアルを作成し、歯科医療機関と共通認識のもと事業を実施しています。 ○事業評価の実施 毎年、事業報告書を作成し、要精密検査者については受託医療機関と連携して受診状況を確認することができています。

<p>事業判定 (総合評価)</p> <p>A：順調に事業実施 できている</p> <p>B：一部改善して 実施が必要</p> <p>C：大幅改善して 実施が必要</p> <p>D：継続実施が 困難・中止する</p>	<p>考察 (成功・未達 要因)</p> <p>歯周疾患検診受診率については、横ばいで推移しています。歯科への関心が高まる働きかけや受診勧奨案内の工夫が必要です。 受診者のうち要精密検査者については、受託医療機関と連携し受診状況を確認することができました。また継続して歯科医療機関を受診し治療が必要な方を受診につなげることができました。</p>
	<p>今後の 方向性</p> <p>歯周疾患検診対象者については、拡大を検討しています。受診勧奨案内については、受診者増加につながるよう工夫していきます。 精密検査受診勧奨については、継続して受託歯科医療機関と連携し受診を働きかけていきます。</p>

⑨働き盛り世代のがん検診等受診者を増やす取組み

事業目的	がん検診の効果的な実施と体制整備をすることにより、がん検診受診者数を増やす
対象者	40歳から74歳までの国民健康保険被保険者
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1) 国保被保険者証一斉発送時と特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時に、広報チラシを同封する。 (2) セット健診の実施 ・人間ドック及び脳ドックとがん検診の同時受診 ・特定健康診査と前立腺がん検診の同時受診 (3) 効果的な実施方法の検討

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①がん検診日程表発送件数（国保被保険者証一斉発送時） アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	7,324件	7,106件	6,813件	7,011件	6,897件	6,740件	6,477件	6,162件

アウトプット：②がん検診日程表発送件数（特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時）

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	—	—	—	—	—	—	—
達成状況	7,511件	7,156件	6,969件	6,693件	6,835件	6,586件	5,924件	5,548件

アウトカム：①受診人数(率)(胃がん)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	2.8%	3.4%	3.4%	2.2%	2.9%	2.8%	実施中

アウトカム：②受診人数(率)(子宮頸がん)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	4.0%	3.3%	3.3%	3.4%	4.4%	4.0%	実施中

アウトカム：③受診人数(率)(乳がん)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	7.8%	8.6%	8.1%	6.7%	7.9%	7.5%	実施中

アウトカム：④受診人数(率)(大腸がん)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	11.0%	10.2%	10.3%	9.4%	9.3%	9.0%	実施中

アウトカム：⑤受診人数(率)(肺がん)

	計画策定時点 2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加	前年度より 増加
達成状況	2.2%	2.5%	2.5%	6.0%	6.1%	6.1%	実施中

※肺がん検診については、R2年度より結核検診と肺がん検診を併合し、結核肺がん検診としたため、H29～R1の3年間でR2～R4の3年間でそれぞれ評価します。

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

○必要な事業予算の確保

がん検診がすべて無料で受診できるよう予算を確保しました。

プロセス

○事業評価の実施

がん検診の受診率を算出し、事業の評価を行いました。

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている B：一部改善して 実施が必要 C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する	考察 (成功・未達 要因) あらゆる機会を通じてがん検診の周知に努めているものの受診率は横ばいとなっています。対象者にあわせたチラシの工夫等もより一層必要です。 R2年度以降、コロナ禍でも安心して検診が受けられるよう感染症対策をとり、検診予約制を導入する等工夫しました。 特定健診の集団健診においては、胃がん検診に加えて、R5年度から肺がん検診を併用しました。また休日検診やセット検診(胃がんと肺がん、子宮頸がんと乳がん)を実施し、受診率向上に努めています。
	今後の 方向性	よりわかりやすい周知の検討をしていきます。 特定健診の集団健診に合わせたがん検診の実施や、休日検診やセット検診の実施、インターネット予約等、継続して受けやすい体制整備に努めます。

⑩メンタル疾患への対応

事業目的	メンタルヘルス(こころの健康)問題に対して、関係部署や関連機関と連携し、必要な支援につなげる。
対象者	メンタルヘルス(こころの健康)問題を抱える人
事業実施年度	平成30年度～令和5年度
実施内容	(1)相談の実施と相談窓口の周知 ・健康相談としてこころの相談に対応し、広報・ホームページ掲載により相談窓口を周知する。 ・保健所の「こころの相談」を広報・ホームページに掲載する他、市の相談から必要時保健所の相談へつなぐ。 (2)講演会・出前講座の実施 ・学校・地域・職域において、講演会・出前講座を実施する。 (3)ネットワーク会議の開催 ・心の健康づくりネットワーク会議 ・浜田市自死対策連絡会議 ・ひきこもり支援ネットワーク会議

【アウトプット・アウトカム評価】

アウトプット：①こころの健康づくり講演会等の実施回数

アウトプット…実施量、実施率を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
達成状況	2回/年	1回/年	1回/年	3回/年	1回/年	0回/年	0回/年	1回/年

アウトプット：②こころの健康づくり出前講座の実施回数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年	4回/年
達成状況	2回/年	2回/年	2回/年	3回/年	3回/年	5回/年	5回/年	9回/年

アウトプット：③心の健康づくりネットワーク会議の開催回数

	計画策定時点 2016年度 (H28)	2017年度 (H29)	2018年度 (H30)	2019年度 (R1)	2020年度 (R2)	2021年度 (R3)	2022年度 (R4)	2023年度 (R5)
目標値	—	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年
達成状況	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年	1回/年

アウトカム：自死の年齢調整死亡率(人口10万対)

アウトカム…成果を評価

	計画策定時点 2016年度 (H28) (H24中間年)	2017年度 (H29) (H25中間年)	2018年度 (H30) (H26中間年)	2019年度 (R1) (H27中間年)	2020年度 (R2) (H28中間年)	2021年度 (R3) (H29中間年)	2022年度 (R4) (H30中間年)	2023年度 (R5) (R1中間年)
目標値	—	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3	15.3
達成状況	19.2	21.8	19.2	17.9	14.8	14.4	12.3	12.2

【ストラクチャー、プロセスによる評価】

ストラクチャー…実施体制を評価 / プロセス…実施方法を評価

ストラクチャー

- 庁内関係部署の心の健康づくりネットワーク会議は、計画通り年1回開催できました。
- 自死に関係する関係機関・団体による浜田市自死対策連絡会を令和2年度から年1回、令和5年度から年2回開催するようになり、実施体制をさらに充実させました。
- 庁内関係部署による「ひきこもり支援ネットワーク」を、令和5年度から開始しました。

プロセス

- 広報・ホームページ掲載、ゲートキーパーや相談窓口等のチラシや啓発グッズの配布、ポスター展示などの周知の他、図書館や市役所ロビーでの企画展示、広報に自死予防週間の特集記事掲載など、様々な方法で周知を実施しました。市民の多くが、広報から事業や相談窓口等の情報を得ているため広報掲載を有効に活用していくことが必要です。また、ホームページやSNSによる周知方法の有効性は把握できていませんが、若者向けに発信を続けていく必要があります。
- 心の健康づくりネットワーク会議は、自死を予防するためにリスクが高いと思われたら関係課につなぐという意識が高まってきました。
- 浜田市自死対策連絡会では、各機関・団体と情報交換が活発になり、この会で連携をして市民向けの活動をしようという機運が高まり、令和5年度には市民向けゲートキーパー研修会を開催することになりました。
- 学校向けのこころの健康づくり出前講座の周知方法に、校長会・教頭会などへの依頼や学校への郵送による案内に加えて、学校代表メール宛てにメールで案内することにより令和5年度は、希望校が増加しました。
- こころの健康づくり出前講座受講の児童・生徒からは、ストレスの対処方法が分かった、悩んだら相談したい、悩みを聞いてあげるようにしたいなどの感想があり、メンタルヘルスの向上に役立っています。

事業判定 (総合評価)	A：順調に事業実施 できている	考察 (成功・未達 要因)	年齢調整死亡率は目標を達成しており、全国平均・県平均より低い状況です。様々な周知活動や丁寧な相談・支援が効果を上げてきたと思われます。 庁内関係部署による心の健康づくりネットワーク会議は、毎年開催により意見交換も活発になり、連携が深まってきました。また、令和2年度から、庁内だけでなく自死に関係する関係機関・団体等による浜田市自死対策連絡会を年1回開催し、関係機関・団体と連携して取り組むことの意識が高まってきました。新型コロナウイルス感染症の流行により、講演会の様に多数集める事業は実施できなくなりましたが、小中学校等の出前講座は、学校宛てにメールによる周知方法が功を奏して、実施校が増加しました。
	B：一部改善して 実施が必要 C：大幅改善して 実施が必要 D：継続実施が 困難・中止する		

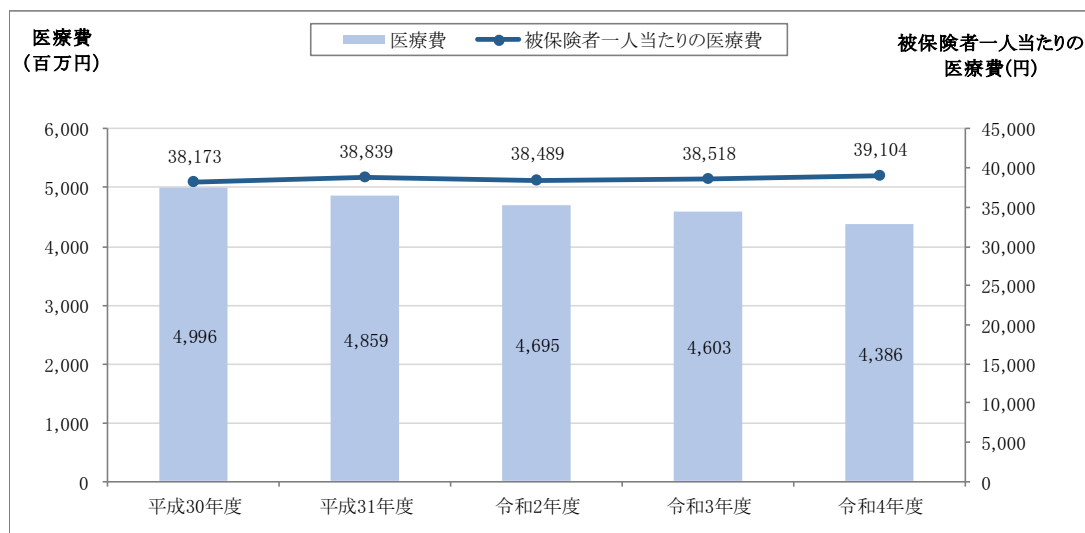
第4章 健康・医療情報等の分析

1. 医療費の基礎集計

(1) 医療費の状況

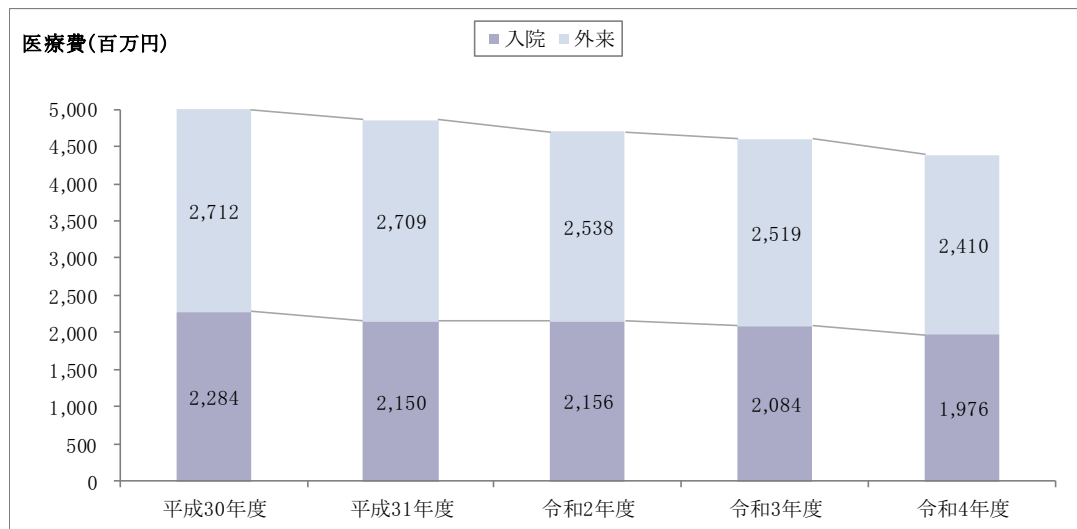
以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

年度別 医療費の状況



資料:国保データベース(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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

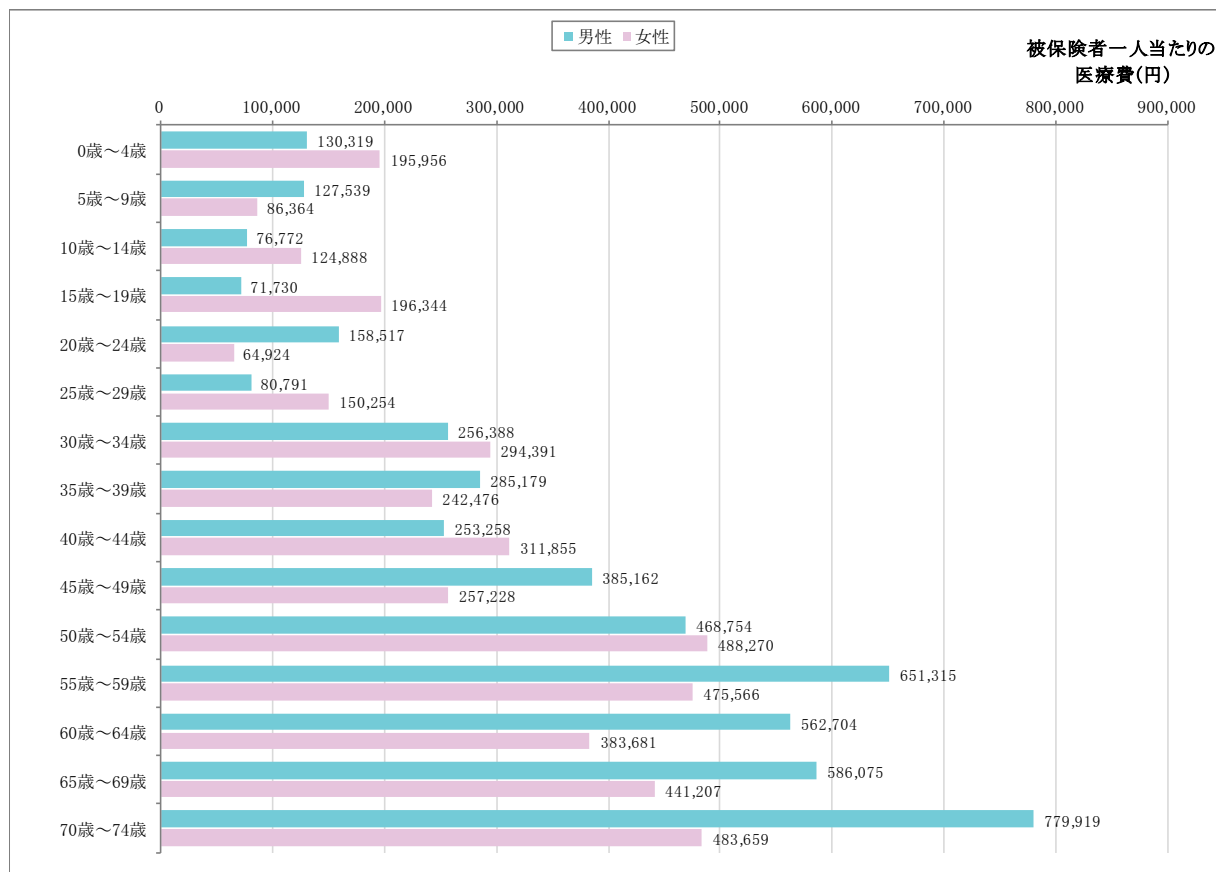
年度別 入院・外来別医療費



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

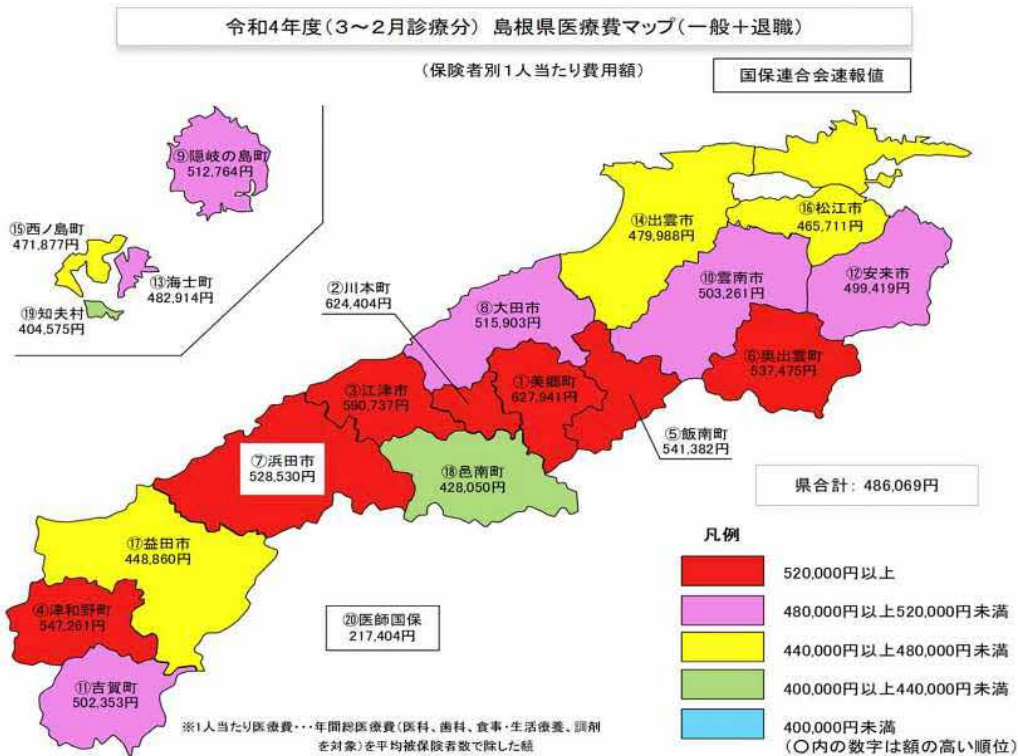
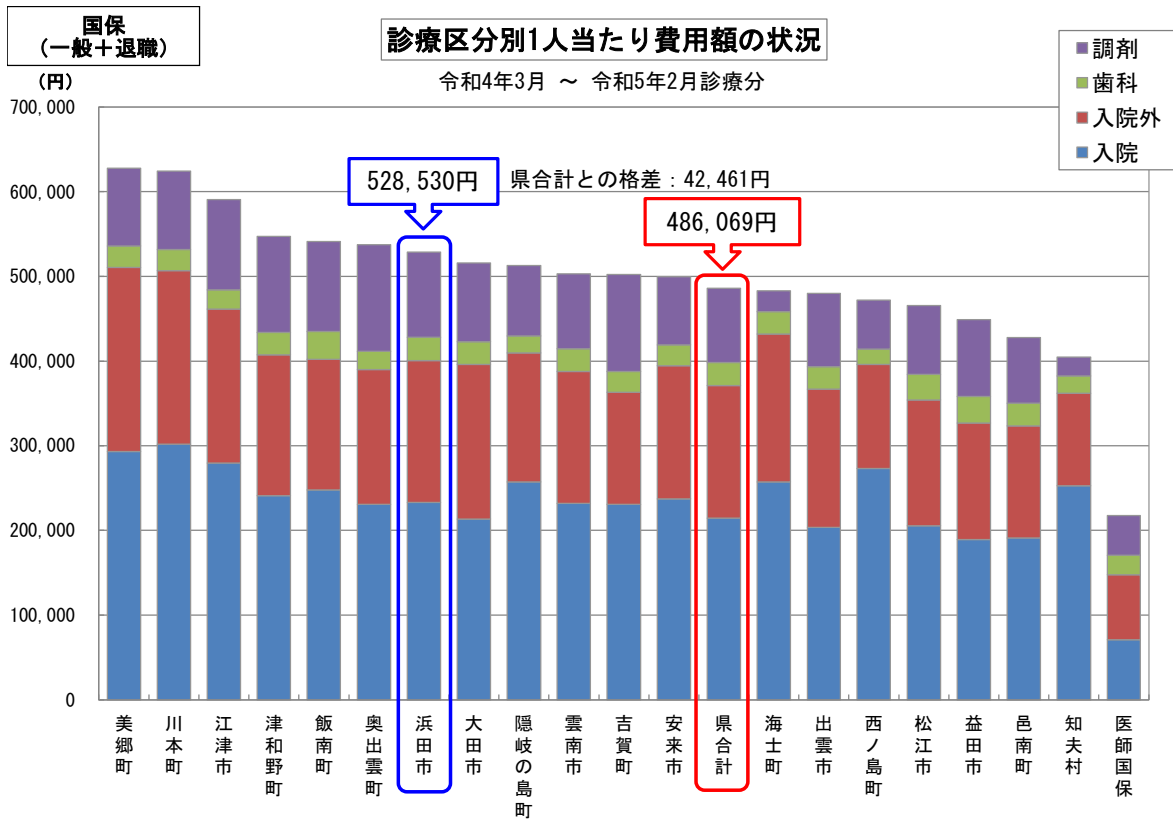
以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

本市の1人あたりの医療費を島根県内の市町村と比べると、令和4年度は7番目に位置しています。（図表32）



資料：令和4年度島根県国民健康保険医療費（速報値）の状況

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。

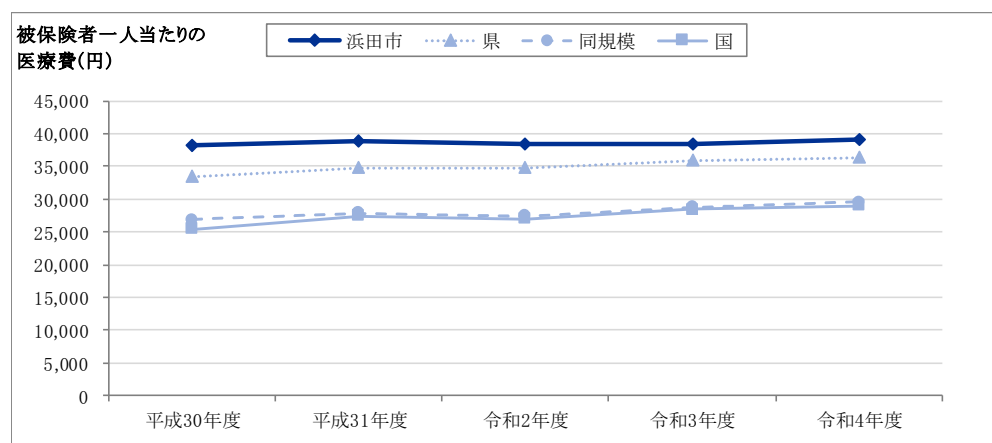
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	浜田市	県	同規模	国
平成30年度	38,173	33,451	26,907	25,437
平成31年度	38,839	34,816	27,896	27,475
令和2年度	38,489	34,789	27,392	26,961
令和3年度	38,518	35,950	28,818	28,469
令和4年度	39,104	36,344	29,595	29,043

資料：国保データベース（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」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

年度別 被保険者一人当たりの医療費



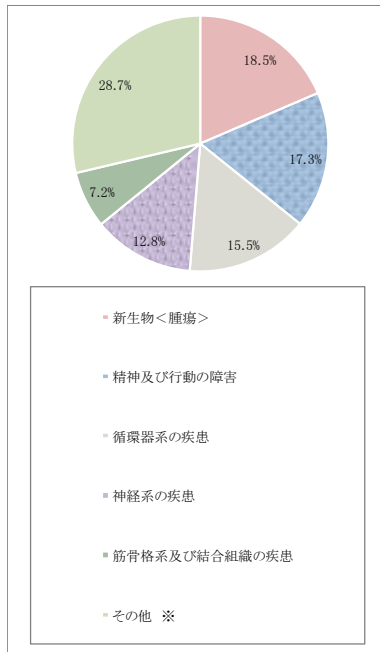
資料：国保データベース（KDB）システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当。

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、18.5%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

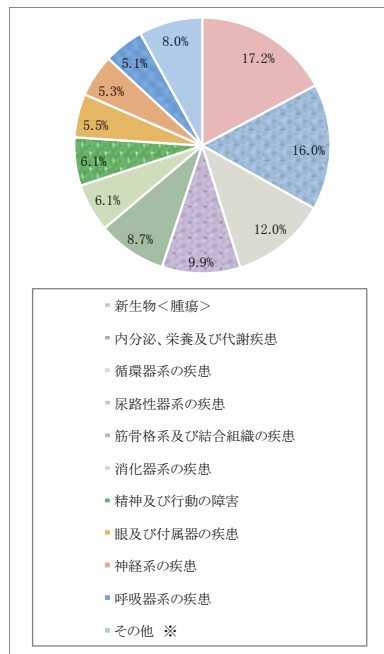
順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	18.5%	その他の悪性新生物<腫瘍>	7.9%	膵臓がん	1.6%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.3%	前立腺がん	1.5%
					脳腫瘍	0.5%
					肺がん	2.3%
結腸の悪性新生物<腫瘍>	1.9%	大腸がん	1.9%			
2	精神及び行動の障害	17.3%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.9%	統合失調症	5.9%
			気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	3.6%	うつ病	3.6%
					神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2.6%
3	循環器系の疾患	15.5%	その他の心疾患	6.0%	不整脈	3.1%
			脳梗塞	4.1%	心臓弁膜症	0.7%
					脳梗塞	4.1%
					虚血性心疾患	2.3%
4	神経系の疾患	12.8%	その他の神経系の疾患	7.3%	パーキンソン病	0.1%
			脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2.8%	睡眠時無呼吸症候群	0.0%
					てんかん	1.5%

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、17.2%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約。

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 17.2%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.0%	前立腺がん 2.0%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4.6%	食道がん 0.4%
				膵臓がん 0.4%
				肺がん 4.6%
		胃の悪性新生物<腫瘍>	1.5%	胃がん 1.5%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 16.0%	糖尿病	10.6%	糖尿病 10.3%
				糖尿病網膜症 0.3%
		脂質異常症	4.3%	脂質異常症 4.3%
		甲状腺障害	0.6%	甲状腺機能低下症 0.2%
3	循環器系の疾患 12.0%	高血圧性疾患	5.8%	高血圧症 5.8%
		その他の心疾患	4.8%	不整脈 2.5%
				狭心症 0.4%
		虚血性心疾患 0.6%		
4	泌尿器系の疾患 9.9%	腎不全	8.1%	慢性腎臓病(透析あり) 6.8%
				慢性腎臓病(透析なし) 0.5%
		その他の腎尿路系の疾患	0.7%	
		前立腺肥大(症)	0.5%	前立腺肥大 0.5%

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている。

令和4年度の医療費を細小分類別にみると、医療費上位第1位は「糖尿病」で、5.9%を占めています。

細小分類による医療費上位10疾病(令和4年度)

順位	細小分類別疾患	医療費(円)	割合(%) ※
1	糖尿病	255,163,480	5.9%
2	慢性腎臓病(透析あり)	194,489,170	4.5%
3	統合失調症	162,064,500	3.7%
4	肺がん	155,231,800	3.6%
5	関節疾患	153,524,550	3.5%
6	高血圧症	142,214,360	3.3%
7	うつ病	132,427,540	3.0%
8	不整脈	120,514,010	2.8%
9	脂質異常症	102,054,070	2.3%
10	脳梗塞	88,599,100	2.0%

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

※割合…総医療費に占める割合。

※細小分類のうち、「その他」及び「小児科」については上位10疾病の対象外としている。

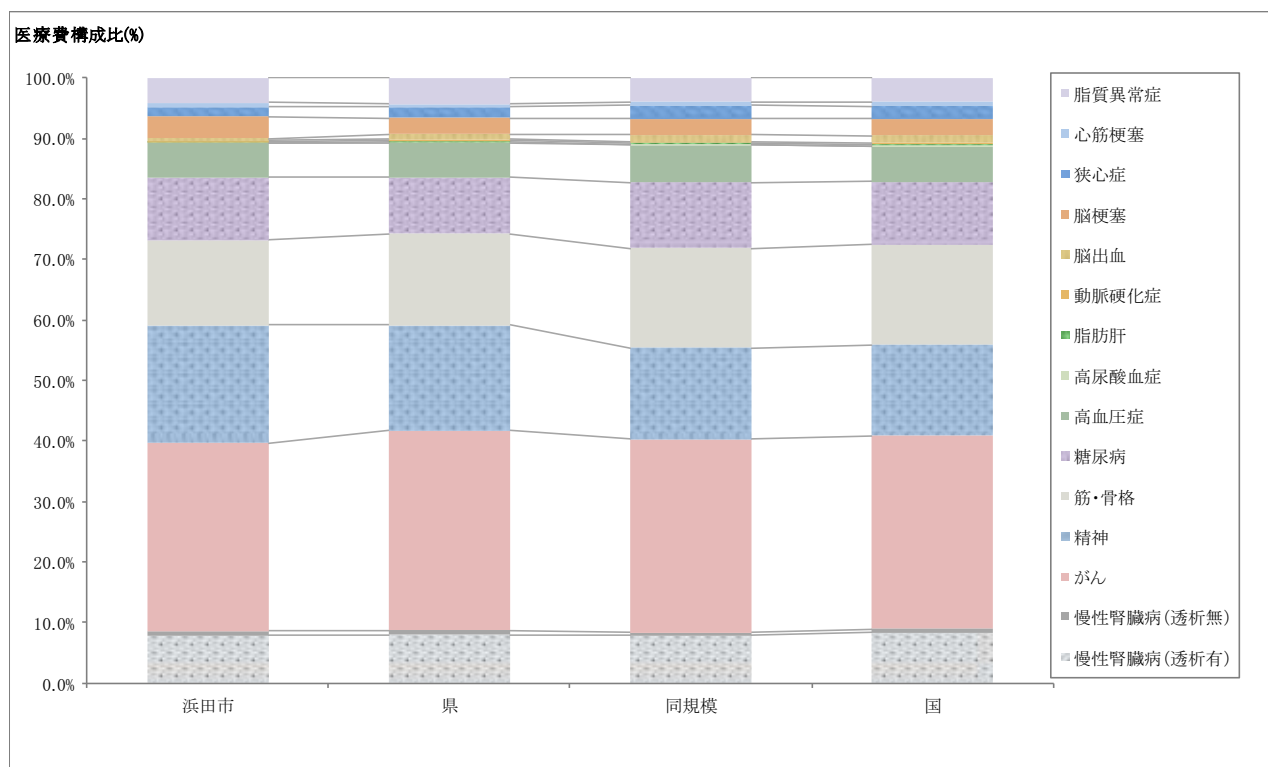
以下は、令和4年度における最大医療資源傷病名別の医療費構成比を示したものです。

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)

傷病名	浜田市	県	同規模	国
慢性腎臓病(透析有)	7.8%	8.0%	7.8%	8.3%
慢性腎臓病(透析無)	0.7%	0.7%	0.5%	0.6%
がん	31.2%	33.1%	32.0%	32.0%
精神	19.5%	17.4%	15.1%	15.0%
筋・骨格	14.0%	15.1%	16.4%	16.6%
糖尿病	10.4%	9.3%	10.9%	10.4%
高血圧症	5.7%	5.8%	6.2%	5.8%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	0.4%	0.9%	1.2%	1.3%
脳梗塞	3.6%	2.7%	2.7%	2.7%
狭心症	1.6%	1.8%	2.1%	2.1%
心筋梗塞	0.7%	0.5%	0.6%	0.7%
脂質異常症	4.1%	4.3%	4.0%	4.0%

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

最大医療資源傷病名別医療費構成比(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費の状況について、入院、外来、入外合計別に示したものです。

生活習慣病等疾病別医療費統計(入院) (令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	8,418,750	0.4%	8	28	0.9%	6	300,670	9
高血圧症	3,555,940	0.2%	9	12	0.4%	7	296,328	10
脂質異常症	271,340	0.0%	11	1	0.0%	11	271,340	11
高尿酸血症	111,010	0.0%	13	1	0.0%	11	111,010	13
脂肪肝	126,780	0.0%	12	1	0.0%	11	126,780	12
動脈硬化症	3,427,510	0.2%	10	3	0.1%	10	1,142,503	2
脳出血	9,931,090	0.5%	7	12	0.4%	7	827,591	6
脳梗塞	81,978,410	4.2%	4	105	3.2%	4	780,747	7
狭心症	28,726,150	1.5%	5	32	1.0%	5	897,692	3
心筋梗塞	17,236,260	0.9%	6	10	0.3%	9	1,723,626	1
がん	366,378,250	18.6%	1	412	12.6%	2	889,268	4
筋・骨格	141,564,950	7.2%	3	160	4.9%	3	884,781	5
精神	341,019,020	17.3%	2	817	25.1%	1	417,404	8
その他(上記以外のもの)	972,312,190	49.2%		1,666	51.1%		583,621	
合計	1,975,057,650			3,260			605,846	

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(外来) (令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	251,191,940	10.5%	2	9,226	9.2%	3	27,227	2
高血圧症	138,658,420	5.8%	5	10,824	10.8%	2	12,810	11
脂質異常症	101,789,070	4.3%	6	7,580	7.6%	4	13,429	10
高尿酸血症	1,885,320	0.1%	11	203	0.2%	9	9,287	12
脂肪肝	3,049,070	0.1%	9	160	0.2%	10	19,057	7
動脈硬化症	1,960,130	0.1%	10	116	0.1%	11	16,898	8
脳出血	80,050	0.0%	13	11	0.0%	13	7,277	13
脳梗塞	6,620,690	0.3%	8	345	0.3%	8	19,190	6
狭心症	10,581,910	0.4%	7	481	0.5%	7	22,000	4
心筋梗塞	1,207,300	0.1%	12	59	0.1%	12	20,463	5
がん	410,692,530	17.2%	1	3,385	3.4%	6	121,327	1
筋・骨格	207,175,180	8.7%	3	12,685	12.7%	1	16,332	9
精神	144,860,780	6.1%	4	5,758	5.7%	5	25,158	3
その他(上記以外のもの)	1,104,560,570	46.3%		49,400	49.3%		22,360	
合計	2,384,312,960			100,233			23,788	

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

生活習慣病等疾病別医療費統計(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	259,610,690	6.0%	4	9,254	8.9%	3	28,054	8
高血圧症	142,214,360	3.3%	5	10,836	10.5%	2	13,124	12
脂質異常症	102,060,410	2.3%	6	7,581	7.3%	4	13,463	11
高尿酸血症	1,996,330	0.0%	13	204	0.2%	9	9,786	13
脂肪肝	3,175,850	0.1%	12	161	0.2%	10	19,726	10
動脈硬化症	5,387,640	0.1%	11	119	0.1%	11	45,274	7
脳出血	10,011,140	0.2%	10	23	0.0%	13	435,267	1
脳梗塞	88,599,100	2.0%	7	450	0.4%	8	196,887	4
狭心症	39,308,060	0.9%	8	513	0.5%	7	76,624	5
心筋梗塞	18,443,560	0.4%	9	69	0.1%	12	267,298	2
がん	777,070,780	17.8%	1	3,797	3.7%	6	204,654	3
筋・骨格	348,740,130	8.0%	3	12,845	12.4%	1	27,150	9
精神	485,879,800	11.1%	2	6,575	6.4%	5	73,898	6
その他(上記以外のもの)	2,076,872,760	47.6%		51,066	49.3%		40,670	
合計	4,359,370,610			103,493			42,122	

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

主な生活習慣病に係る疾病別医療費(入外合計)(令和4年度)

疾病分類	医療費(円)	構成比(%)	順位	レセプト件数(件)	構成比(%)	順位	レセプト一件当たりの医療費(円)	順位
糖尿病	259,610,690	6.0%	4	9,254	8.9%	3	28,054	8
高血圧症	142,214,360	3.3%	5	10,836	10.5%	2	13,124	12
脂質異常症	102,060,410	2.3%	6	7,581	7.3%	4	13,463	11
脳出血	10,011,140	0.2%	10	23	0.0%	13	435,267	1
脳梗塞	88,599,100	2.0%	7	450	0.4%	8	196,887	4
狭心症	39,308,060	0.9%	8	513	0.5%	7	76,624	5
心筋梗塞	18,443,560	0.4%	9	69	0.1%	12	267,298	2
がん	777,070,780	17.8%	1	3,797	3.7%	6	204,654	3
主な生活習慣病 合計	1,437,318,100	33.0%		32,523	31.4%		44,194	
医療費 合計	4,359,370,610			103,493			42,122	

資料:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

2. 生活習慣病に関する分析

(1) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	H	H/C	
20歳以下	844	333	80	9.5%	2	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%	0	0.0%	
30歳代	443	211	100	22.6%	3	3.0%	1	1.0%	0	0.0%	6	6.0%	1	1.0%	
40歳代	803	454	263	32.8%	9	3.4%	8	3.0%	3	1.1%	54	20.5%	5	1.9%	
50歳代	860	579	358	41.6%	33	9.2%	24	6.7%	7	2.0%	100	27.9%	16	4.5%	
60歳～64歳	842	676	423	50.2%	49	11.6%	25	5.9%	8	1.9%	136	32.2%	15	3.5%	
65歳～69歳	2,129	2,083	1,235	58.0%	198	16.0%	107	8.7%	8	0.6%	411	33.3%	44	3.6%	
70歳～74歳	3,761	4,302	2,530	67.3%	466	18.4%	293	11.6%	16	0.6%	896	35.4%	73	2.9%	
全体	9,682	8,638	4,989	51.5%	760	15.2%	458	9.2%	42	0.8%	1,606	32.2%	154	3.1%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	4,809	57.3%	755	15.7%	457	9.5%	42	0.9%	1,597	33.2%	153	3.2%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	3,765	63.9%	664	17.6%	400	10.6%	24	0.6%	1,307	34.7%	117	3.1%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	N	N/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	3.8%	3	3.8%	3	3.8%	
30歳代	2	2.0%	1	1.0%	1	1.0%	10	10.0%	9	9.0%	14	14.0%	
40歳代	13	4.9%	5	1.9%	7	2.7%	84	31.9%	28	10.6%	84	31.9%	
50歳代	25	7.0%	5	1.4%	18	5.0%	163	45.5%	52	14.5%	153	42.7%	
60歳～64歳	28	6.6%	10	2.4%	15	3.5%	233	55.1%	61	14.4%	230	54.4%	
65歳～69歳	93	7.5%	43	3.5%	60	4.9%	773	62.6%	213	17.2%	735	59.5%	
70歳～74歳	164	6.5%	84	3.3%	107	4.2%	1,697	67.1%	403	15.9%	1,529	60.4%	
全体	325	6.5%	148	3.0%	208	4.2%	2,963	59.4%	769	15.4%	2,748	55.1%	
再掲	40歳～74歳	323	6.7%	147	3.1%	207	4.3%	2,950	61.3%	757	15.7%	2,731	56.8%
再掲	65歳～74歳	257	6.8%	127	3.4%	167	4.4%	2,470	65.6%	616	16.4%	2,264	60.1%

資料: 国保データベース (KDB) システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	844	333	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	443	211	6	1.4%	1	16.7%	2	33.3%	1	16.7%	1	16.7%	
40歳代	803	454	54	6.7%	5	9.3%	13	24.1%	5	9.3%	7	13.0%	
50歳代	860	579	100	11.6%	16	16.0%	25	25.0%	5	5.0%	18	18.0%	
60歳～64歳	842	676	136	16.2%	15	11.0%	28	20.6%	10	7.4%	15	11.0%	
65歳～69歳	2,129	2,083	411	19.3%	44	10.7%	93	22.6%	43	10.5%	60	14.6%	
70歳～74歳	3,761	4,302	896	23.8%	73	8.1%	164	18.3%	84	9.4%	107	11.9%	
全体	9,682	8,638	1,606	16.6%	154	9.6%	325	20.2%	148	9.2%	208	13.0%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	1,597	19.0%	153	9.6%	323	20.2%	147	9.2%	207	13.0%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	1,307	22.2%	117	9.0%	257	19.7%	127	9.7%	167	12.8%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	2	66.7%	
30歳代	1	16.7%	0	0.0%	0	0.0%	2	33.3%	3	50.0%	3	50.0%	
40歳代	6	11.1%	3	5.6%	3	5.6%	26	48.1%	10	18.5%	37	68.5%	
50歳代	15	15.0%	14	14.0%	4	4.0%	65	65.0%	20	20.0%	74	74.0%	
60歳～64歳	26	19.1%	13	9.6%	4	2.9%	94	69.1%	28	20.6%	112	82.4%	
65歳～69歳	103	25.1%	49	11.9%	6	1.5%	311	75.7%	85	20.7%	326	79.3%	
70歳～74歳	224	25.0%	145	16.2%	6	0.7%	685	76.5%	171	19.1%	678	75.7%	
全体	375	23.3%	224	13.9%	23	1.4%	1,183	73.7%	318	19.8%	1,232	76.7%	
再掲	40歳～74歳	374	23.4%	224	14.0%	23	1.4%	1,181	74.0%	314	19.7%	1,227	76.8%
再掲	65歳～74歳	327	25.0%	194	14.8%	12	0.9%	996	76.2%	256	19.6%	1,004	76.8%

資料: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	844	333	3	0.4%	1	33.3%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	
30歳代	443	211	14	3.2%	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	3	21.4%	
40歳代	803	454	84	10.5%	5	6.0%	5	6.0%	1	1.2%	37	44.0%	
50歳代	860	579	153	17.8%	25	16.3%	18	11.8%	5	3.3%	74	48.4%	
60歳～64歳	842	676	230	27.3%	39	17.0%	20	8.7%	4	1.7%	112	48.7%	
65歳～69歳	2,129	2,083	735	34.5%	155	21.1%	86	11.7%	4	0.5%	326	44.4%	
70歳～74歳	3,761	4,302	1,529	40.7%	368	24.1%	224	14.7%	9	0.6%	678	44.3%	
全体	9,682	8,638	2,748	28.4%	594	21.6%	354	12.9%	23	0.8%	1,232	44.8%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	2,731	32.5%	592	21.7%	353	12.9%	23	0.8%	1,227	44.9%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	2,264	38.4%	523	23.1%	310	13.7%	13	0.6%	1,004	44.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	
30歳代	1	7.1%	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%	3	21.4%	5	35.7%	
40歳代	4	4.8%	11	13.1%	3	3.6%	7	8.3%	43	51.2%	20	23.8%	
50歳代	14	9.2%	22	14.4%	5	3.3%	16	10.5%	97	63.4%	31	20.3%	
60歳～64歳	15	6.5%	28	12.2%	6	2.6%	15	6.5%	147	63.9%	39	17.0%	
65歳～69歳	38	5.2%	80	10.9%	37	5.0%	54	7.3%	538	73.2%	164	22.3%	
70歳～74歳	62	4.1%	147	9.6%	54	3.5%	98	6.4%	1,203	78.7%	305	19.9%	
全体	134	4.9%	289	10.5%	105	3.8%	190	6.9%	2,031	73.9%	565	20.6%	
再掲	40歳～74歳	133	4.9%	288	10.5%	105	3.8%	190	7.0%	2,028	74.3%	559	20.5%
再掲	65歳～74歳	100	4.4%	227	10.0%	91	4.0%	152	6.7%	1,741	76.9%	469	20.7%

資料:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	844	333	3	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	443	211	10	2.3%	1	10.0%	1	10.0%	0	0.0%	2	20.0%	
40歳代	803	454	84	10.5%	5	6.0%	8	9.5%	3	3.6%	26	31.0%	
50歳代	860	579	163	19.0%	23	14.1%	20	12.3%	7	4.3%	65	39.9%	
60歳～64歳	842	676	233	27.7%	38	16.3%	21	9.0%	8	3.4%	94	40.3%	
65歳～69歳	2,129	2,083	773	36.3%	151	19.5%	88	11.4%	7	0.9%	311	40.2%	
70歳～74歳	3,761	4,302	1,697	45.1%	380	22.4%	247	14.6%	16	0.9%	685	40.4%	
全体	9,682	8,638	2,963	30.6%	598	20.2%	385	13.0%	41	1.4%	1,183	39.9%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	2,950	35.1%	597	20.2%	384	13.0%	41	1.4%	1,181	40.0%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	2,470	41.9%	531	21.5%	335	13.6%	23	0.9%	996	40.3%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	1	10.0%	1	10.0%	1	10.0%	4	40.0%	3	30.0%	
40歳代	3	3.6%	9	10.7%	3	3.6%	5	6.0%	17	20.2%	43	51.2%	
50歳代	10	6.1%	20	12.3%	4	2.5%	12	7.4%	35	21.5%	97	59.5%	
60歳～64歳	13	5.6%	19	8.2%	7	3.0%	13	5.6%	48	20.6%	147	63.1%	
65歳～69歳	36	4.7%	74	9.6%	36	4.7%	44	5.7%	169	21.9%	538	69.6%	
70歳～74歳	55	3.2%	133	7.8%	49	2.9%	89	5.2%	349	20.6%	1,203	70.9%	
全体	117	3.9%	256	8.6%	100	3.4%	164	5.5%	622	21.0%	2,031	68.5%	
再掲	40歳～74歳	117	4.0%	255	8.6%	99	3.4%	163	5.5%	618	20.9%	2,028	68.7%
再掲	65歳～74歳	91	3.7%	207	8.4%	85	3.4%	133	5.4%	518	21.0%	1,741	70.5%

資料:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	844	333	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	443	211	1	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	803	454	8	1.0%	1	12.5%	0	0.0%	3	37.5%	0	0.0%	
50歳代	860	579	24	2.8%	4	16.7%	3	12.5%	14	58.3%	2	8.3%	
60歳～64歳	842	676	25	3.0%	3	12.0%	2	8.0%	13	52.0%	1	4.0%	
65歳～69歳	2,129	2,083	107	5.0%	25	23.4%	3	2.8%	49	45.8%	6	5.6%	
70歳～74歳	3,761	4,302	293	7.8%	88	30.0%	7	2.4%	145	49.5%	21	7.2%	
全体	9,682	8,638	458	4.7%	121	26.4%	15	3.3%	224	48.9%	30	6.6%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	457	5.4%	121	26.5%	15	3.3%	224	49.0%	30	6.6%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	400	6.8%	113	28.3%	10	2.5%	194	48.5%	27	6.8%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	100.0%	
40歳代	2	25.0%	0	0.0%	1	12.5%	8	100.0%	2	25.0%	5	62.5%	
50歳代	3	12.5%	2	8.3%	1	4.2%	20	83.3%	4	16.7%	18	75.0%	
60歳～64歳	1	4.0%	1	4.0%	2	8.0%	21	84.0%	4	16.0%	20	80.0%	
65歳～69歳	10	9.3%	9	8.4%	7	6.5%	88	82.2%	24	22.4%	86	80.4%	
70歳～74歳	35	11.9%	11	3.8%	24	8.2%	247	84.3%	85	29.0%	224	76.5%	
全体	51	11.1%	23	5.0%	35	7.6%	385	84.1%	119	26.0%	354	77.3%	
再掲	40歳～74歳	51	11.2%	23	5.0%	35	7.7%	384	84.0%	119	26.0%	353	77.2%
再掲	65歳～74歳	45	11.3%	20	5.0%	31	7.8%	335	83.8%	109	27.3%	310	77.5%

資料:国保データベース(KDB)システム「虚血性心疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
			A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G
20歳以下	844	333	2	0.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	443	211	3	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	803	454	9	1.1%	1	11.1%	1	11.1%	6	66.7%	1	11.1%	
50歳代	860	579	33	3.8%	4	12.1%	0	0.0%	15	45.5%	6	18.2%	
60歳～64歳	842	676	49	5.8%	3	6.1%	2	4.1%	26	53.1%	6	12.2%	
65歳～69歳	2,129	2,083	198	9.3%	25	12.6%	4	2.0%	103	52.0%	18	9.1%	
70歳～74歳	3,761	4,302	466	12.4%	88	18.9%	4	0.9%	224	48.1%	28	6.0%	
全体	9,682	8,638	760	7.8%	121	15.9%	11	1.4%	375	49.3%	59	7.8%	
再掲	40歳～74歳	8,395	8,094	755	9.0%	121	16.0%	11	1.5%	374	49.5%	59	7.8%
再掲	65歳～74歳	5,890	6,385	664	11.3%	113	17.0%	8	1.2%	327	49.2%	46	6.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	
40歳代	6	66.7%	1	11.1%	4	44.4%	5	55.6%	1	11.1%	5	55.6%	
50歳代	10	30.3%	0	0.0%	9	27.3%	23	69.7%	5	15.2%	25	75.8%	
60歳～64歳	16	32.7%	3	6.1%	13	26.5%	38	77.6%	8	16.3%	39	79.6%	
65歳～69歳	47	23.7%	15	7.6%	35	17.7%	151	76.3%	42	21.2%	155	78.3%	
70歳～74歳	93	20.0%	27	5.8%	80	17.2%	380	81.5%	93	20.0%	368	79.0%	
全体	173	22.8%	47	6.2%	142	18.7%	598	78.7%	150	19.7%	594	78.2%	
再掲	40歳～74歳	172	22.8%	46	6.1%	141	18.7%	597	79.1%	149	19.7%	592	78.4%
再掲	65歳～74歳	140	21.1%	42	6.3%	115	17.3%	531	80.0%	135	20.3%	523	78.8%

資料:国保データベース(KDB)システム「脳血管疾患のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

(2) 透析患者の状況

透析患者の状況について分析を行いました。以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
浜田市	8,984	39	0.43%
県	116,748	509	0.44%
同規模	3,472,300	12,394	0.36%
国	24,660,500	86,890	0.35%

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、本市の年度別の透析患者数及び医療費の状況等について示したものです。

年度別 透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
平成30年度	45	284,199,360	6,315,541
平成31年度	45	272,065,740	6,045,905
令和2年度	37	261,912,620	7,078,719
令和3年度	41	302,577,670	7,379,943
令和4年度	39	264,227,610	6,775,067

資料:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したものの。

以下は、透析患者数及び被保険者に占める割合を男女年齢階層別に示したものです。

男女年齢階層別 透析患者数及び被保険者に占める割合

年齢階層	男女合計			男性			女性		
	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者割合(%)
0歳～4歳	74	0	0.00%	31	0	0.00%	43	0	0.00%
5歳～9歳	133	0	0.00%	65	0	0.00%	68	0	0.00%
10歳～14歳	163	0	0.00%	92	0	0.00%	71	0	0.00%
15歳～19歳	165	0	0.00%	87	0	0.00%	78	0	0.00%
20歳～24歳	165	0	0.00%	75	0	0.00%	90	0	0.00%
25歳～29歳	144	0	0.00%	69	0	0.00%	75	0	0.00%
30歳～34歳	180	0	0.00%	80	0	0.00%	100	0	0.00%
35歳～39歳	263	0	0.00%	129	0	0.00%	134	0	0.00%
40歳～44歳	348	1	0.29%	183	1	0.55%	165	0	0.00%
45歳～49歳	455	2	0.44%	239	2	0.84%	216	0	0.00%
50歳～54歳	411	4	0.97%	231	1	0.43%	180	3	1.67%
55歳～59歳	449	3	0.67%	237	3	1.27%	212	0	0.00%
60歳～64歳	842	8	0.95%	360	6	1.67%	482	2	0.41%
65歳～69歳	2,129	8	0.38%	1,028	6	0.58%	1,101	2	0.18%
70歳～74歳	3,761	17	0.45%	1,758	10	0.57%	2,003	7	0.35%
全体	9,682	43	0.44%	4,664	29	0.62%	5,018	14	0.28%

資料:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、透析患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。

透析のレセプト分析

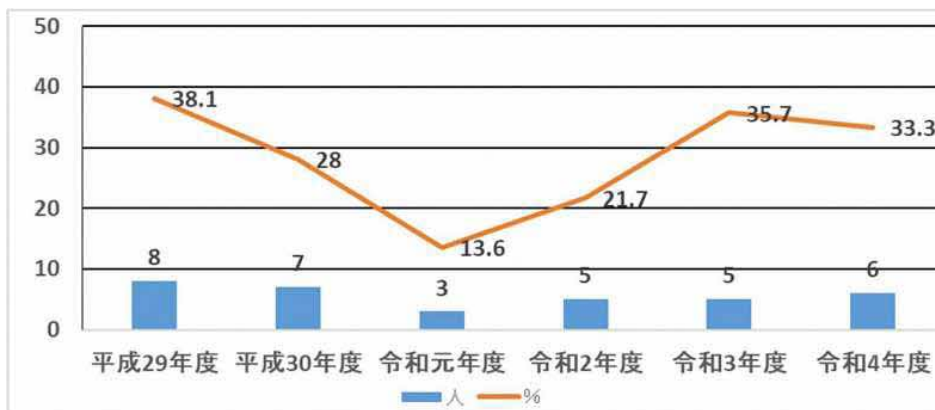
年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	人工透析		糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病性網膜症	
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C
20歳代以下	844	333	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
30歳代	443	211	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40歳代	803	454	3	0.4%	3	100.0%	0	0.0%	1	33.3%	1	33.3%
50歳代	860	579	7	0.8%	4	57.1%	2	28.6%	0	0.0%	2	28.6%
60歳～64歳	842	676	8	1.0%	4	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
65歳～69歳	2,129	2,083	8	0.4%	6	75.0%	2	25.0%	0	0.0%	3	37.5%
70歳～74歳	3,761	4,302	17	0.5%	6	35.3%	1	5.9%	0	0.0%	1	5.9%
全体	9,682	8,638	43	0.4%	23	53.5%	5	11.6%	1	2.3%	7	16.3%
再掲	40歳～74歳	8,395	43	0.5%	23	53.5%	5	11.6%	1	2.3%	7	16.3%
再掲	65歳～74歳	5,890	25	0.4%	12	48.0%	3	12.0%	0	0.0%	4	16.0%

年齢階層	糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳代以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	3	100.0%	1	33.3%	1	33.3%	1	33.3%	0	0.0%	
50歳代	2	28.6%	7	100.0%	5	71.4%	5	71.4%	0	0.0%	3	42.9%	
60歳～64歳	1	12.5%	8	100.0%	4	50.0%	4	50.0%	2	25.0%	2	25.0%	
65歳～69歳	0	0.0%	7	87.5%	2	25.0%	4	50.0%	4	50.0%	3	37.5%	
70歳～74歳	1	5.9%	16	94.1%	12	70.6%	9	52.9%	4	23.5%	7	41.2%	
全体	4	9.3%	41	95.3%	24	55.8%	23	53.5%	11	25.6%	15	34.9%	
再掲	40歳～74歳	4	9.3%	41	95.3%	24	55.8%	23	53.5%	11	25.6%	15	34.9%
再掲	65歳～74歳	1	4.0%	23	92.0%	14	56.0%	13	52.0%	8	32.0%	10	40.0%

資料:国保データベース(KDB)システム「人工透析のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、新規透析者のうち、国民健康保険加入者の人数と割合を示したものです。

新規透析者のうち、国民健康保険加入者の人数と割合



資料:市地域福祉課

3. 特定健康診査受診状況及び特定保健指導実施状況

(1) 特定健康診査

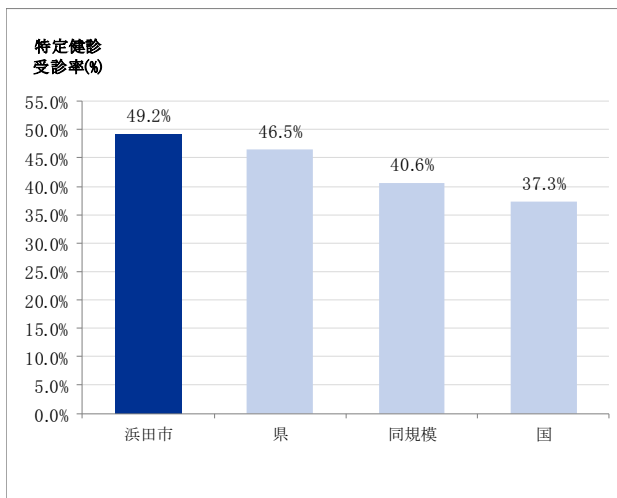
以下は、本市の令和4年度における、40歳～74歳の特定健康診査受診率を示したものです。

特定健康診査受診率(令和4年度)

区分	特定健診受診率
浜田市	49.2%
県	46.5%
同規模	40.6%
国	37.3%

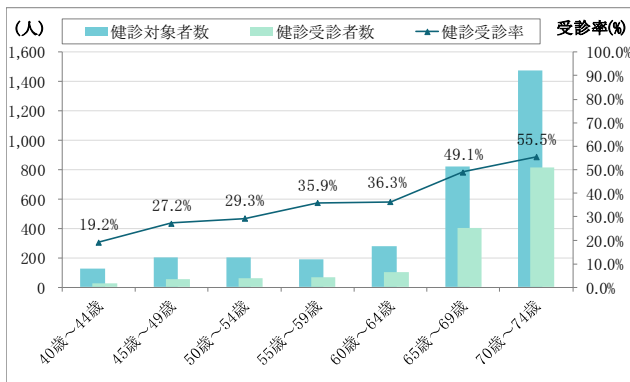
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定健康診査受診率(令和4年度)



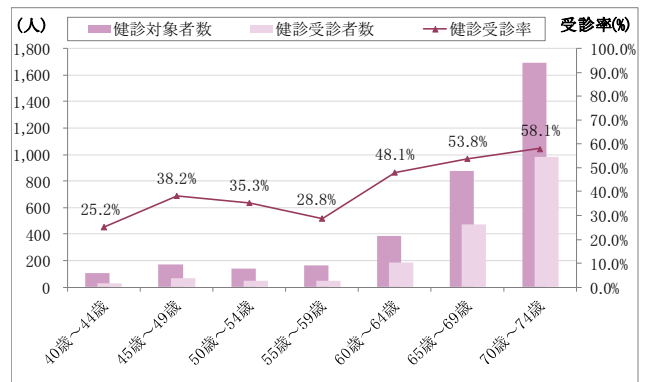
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(男性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



資料:国保データベース(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」

(女性)年齢別特定健康診査受診率(令和4年度)



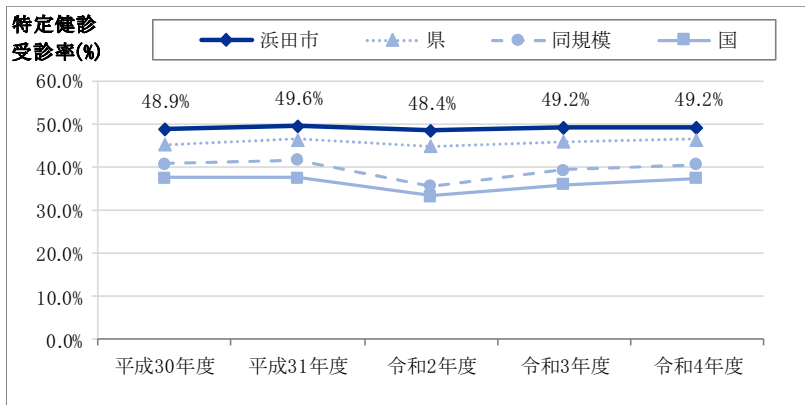
以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、40歳～74歳の特定健康診査受診率を年度別に示したものです。令和4年度の特定健康診査受診率49.2%は、平成30年度48.9%より0.3ポイント増加しています。

年度別 特定健康診査受診率

区分	特定健診受診率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	48.9%	49.6%	48.4%	49.2%	49.2%
県	45.1%	46.5%	44.9%	45.8%	46.5%
同規模	40.8%	41.6%	35.5%	39.3%	40.6%
国	37.5%	37.5%	33.3%	35.9%	37.3%

資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

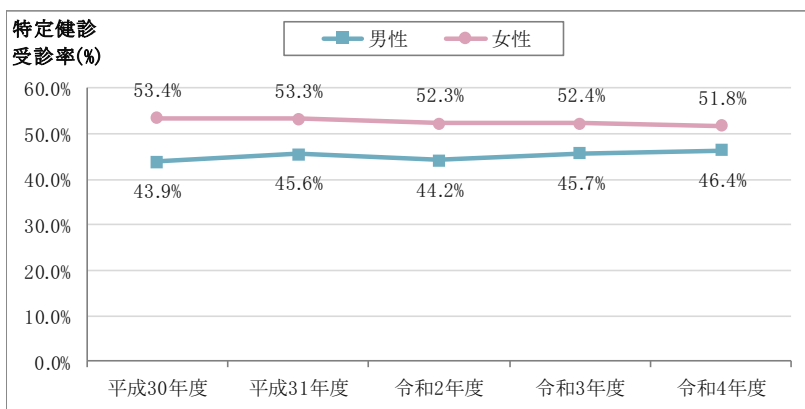
年度別 特定健康診査受診率



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

男女別の特定健康診査の受診率をみると、男性の令和4年度受診率46.4%は、平成30年度43.9%より2.5ポイント増加しており、女性の令和4年度受診率51.8%は、平成30年度53.4%より1.6ポイント減少しています。

年度・男女別 特定健康診査受診率



資料:国保データベース(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」

以下は、本市の令和2年度から令和4年度までの3年度間における特定健康診査の受診状況を示したものです。3年度連続未受診者の割合は48.6%です。

男女・年齢階層別特定健康診査受診状況（令和2年度～令和4年度）

年齢区分	男性			女性			合計		
	対象者数	未受診者数	未受診者割合	対象者数	未受診者数	未受診者割合	対象者数	未受診者数	未受診者割合
40-44歳	80	60	75.0%	59	38	64.4%	139	98	70.5%
45-49歳	174	124	71.3%	149	81	54.4%	323	205	63.5%
50-54歳	195	123	63.1%	130	78	60.0%	325	201	61.8%
55-59歳	173	104	60.1%	125	87	69.6%	298	191	64.1%
60-64歳	219	132	60.3%	266	133	50.0%	485	265	54.6%
65-69歳	538	266	49.4%	625	289	46.2%	1,163	555	47.7%
70-74歳	1,539	690	44.8%	1,711	702	41.0%	3,250	1,392	42.8%
小計	2,918	1,499	51.4%	3,065	1,408	45.9%	5,983	2,907	48.6%

資料：市保険年金課

以下は、本市の令和2年度から令和4年度までの3年度間における特定健康診査の連続受診の状況を示したものです。

男女・年齢階層別特定健康診査連続受診状況（令和2年度～令和4年度）

		対象者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者
		A	B	C	D	E	F=B/A	G=C/A	H=D/A	I=E/A
男性	40-44歳	80	60	1	5	14	75.0%	1.3%	6.3%	17.5%
	45-49歳	174	124	5	20	25	71.3%	2.9%	11.5%	14.4%
	50-54歳	195	123	7	29	36	63.1%	3.6%	14.9%	18.5%
	55-59歳	173	104	1	23	45	60.1%	0.6%	13.3%	26.0%
	60-64歳	219	132	7	34	46	60.3%	3.2%	15.5%	21.0%
	65-69歳	538	266	14	97	161	49.4%	2.6%	18.0%	29.9%
	70-74歳	1,539	690	222	220	407	44.8%	14.4%	14.3%	26.4%
小計		2,918	1,499	257	428	734	51.4%	8.8%	14.7%	25.2%
		対象者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者
		A	B	C	D	E	F=B/A	G=C/A	H=D/A	I=E/A
女性	40-44歳	59	38	0	7	14	64.4%	0.0%	11.9%	23.7%
	45-49歳	149	81	5	34	29	54.4%	3.4%	22.8%	19.5%
	50-54歳	130	78	3	14	35	60.0%	2.3%	10.8%	26.9%
	55-59歳	125	87	3	11	24	69.6%	2.4%	8.8%	19.2%
	60-64歳	266	133	11	39	83	50.0%	4.1%	14.7%	31.2%
	65-69歳	625	289	13	109	214	46.2%	2.1%	17.4%	34.2%
	70-74歳	1,711	702	255	243	511	41.0%	14.9%	14.2%	29.9%
小計		3,065	1,408	290	457	910	45.9%	9.5%	14.9%	29.7%
		対象者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者	未受診者	1年受診者	2年受診者	3年受診者
		A	B	C	D	E	F=B/A	G=C/A	H=D/A	I=E/A
合計	40-44歳	139	98	1	12	28	70.5%	0.7%	8.6%	20.1%
	45-49歳	323	205	10	54	54	63.5%	3.1%	16.7%	16.7%
	50-54歳	325	201	10	43	71	61.8%	3.1%	13.2%	21.8%
	55-59歳	298	191	4	34	69	64.1%	1.3%	11.4%	23.2%
	60-64歳	485	265	18	73	129	54.6%	3.7%	15.1%	26.6%
	65-69歳	1,163	555	27	206	375	47.7%	2.3%	17.7%	32.2%
	70-74歳	3,250	1,392	477	463	918	42.8%	14.7%	14.2%	28.2%
小計		5,983	2,907	547	885	1,644	48.6%	9.1%	14.8%	27.5%

資料：市保険年金課

以下は、令和4年度健康診査データによる、検査項目別の有所見者の状況を示したものです。健診受診者全体では、HbA1cの有所見者割合が最も高く、健診受診者の56.1%を占めています。年齢階層別にみると、40歳～64歳ではLDLコレステロール、65歳～74歳ではHbA1cの有所見者割合が最も高くなっています。

検査項目別有所見者の状況(令和4年度)

区分		BMI	腹囲	中性脂肪	ALT	HDL	血糖	HbA1c	尿酸	
		25以上	男性85以上 女性90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	
浜田市	40歳～64歳	人数(人)	194	252	109	146	42	165	290	67
		割合(%)	28.4%	36.8%	15.9%	21.3%	6.1%	24.1%	42.4%	9.8%
	65歳～74歳	人数(人)	695	1,042	427	331	131	964	1,593	215
		割合(%)	26.0%	39.0%	16.0%	12.4%	4.9%	36.0%	59.6%	8.0%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	889	1,294	536	477	173	1,129	1,883	282
		割合(%)	26.5%	38.5%	16.0%	14.2%	5.2%	33.6%	56.1%	8.4%
県	割合(%)	25.1%	34.2%	19.1%	14.1%	4.1%	33.6%	58.9%	7.2%	
国	割合(%)	27.1%	35.0%	21.1%	14.5%	3.8%	24.8%	57.1%	6.5%	

区分		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチニン	心電図	眼底検査	non-HDL	eGFR	
		130以上	85以上	120以上	1.3以上	所見あり	検査あり	150以上	60未満	
浜田市	40歳～64歳	人数(人)	213	137	305	6	163	6	134	63
		割合(%)	31.1%	20.0%	44.6%	0.9%	23.8%	0.9%	19.6%	9.2%
	65歳～74歳	人数(人)	1,394	464	991	42	804	31	394	612
		割合(%)	52.1%	17.3%	37.0%	1.6%	30.1%	1.2%	14.7%	22.9%
	全体 (40歳～74歳)	人数(人)	1,607	601	1,296	48	967	37	528	675
		割合(%)	47.8%	17.9%	38.6%	1.4%	28.8%	1.1%	15.7%	20.1%
県	割合(%)	50.9%	22.3%	46.2%	1.3%	21.7%	11.4%	11.9%	20.3%	
国	割合(%)	47.5%	21.1%	50.3%	1.2%	21.0%	18.0%	5.6%	20.6%	

資料:国保データベース(KDB)システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は12.4%、該当者は22.6%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は7.0%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

年齢階層	健診受診者		腹囲のみ		予備軍		血糖		血圧		脂質	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	684	34.7%	53	7.7%	88	12.9%	9	1.3%	45	6.6%	34	5.0%
65歳～74歳	2,675	55.0%	64	2.4%	329	12.3%	21	0.8%	259	9.7%	49	1.8%
全体(40歳～74歳)	3,359	49.2%	117	3.5%	417	12.4%	30	0.9%	304	9.1%	83	2.5%
県	-	-	-	-	-	10.5%	-	-	-	-	-	-
国	-	-	-	-	-	11.1%	-	-	-	-	-	-

年齢階層	該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
40歳～64歳	111	16.2%	17	2.5%	11	1.6%	55	8.0%	28	4.1%
65歳～74歳	649	24.3%	88	3.3%	27	1.0%	328	12.3%	206	7.7%
全体(40歳～74歳)	760	22.6%	105	3.1%	38	1.1%	383	11.4%	234	7.0%
県	-	21.3%	-	-	-	-	-	-	-	-
国	-	20.6%	-	-	-	-	-	-	-	-

資料:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」「特定健診・特定保健指導実施結果総括表(都道府県別)」

※メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク(①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

※追加リスクの基準値は以下のとおりである。

- ①血糖:空腹時血糖が110mg/dl以上
- ②血圧:収縮期血圧130mmHg以上又は 拡張期血圧85mmHg以上
- ③脂質:中性脂肪150mg/dl以上又は HDLコレステロール40mg/dl未満

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者も対象となる。

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		浜田市	県	同規模	国	浜田市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	24.1%	22.6%	20.5%	19.2%	49.5%	46.4%	43.8%	43.7%
	服薬_糖尿病	6.4%	5.6%	5.5%	5.0%	12.4%	10.3%	10.7%	10.5%
	服薬_脂質異常症	20.2%	20.0%	16.5%	15.3%	41.2%	37.4%	33.7%	34.0%
既往歴	既往歴_脳卒中	2.8%	2.6%	2.0%	1.8%	4.8%	4.3%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	2.5%	3.2%	3.2%	2.8%	6.8%	7.3%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.9%	0.7%	0.6%	0.6%	1.5%	1.0%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	15.4%	14.5%	14.1%	13.5%	8.5%	9.4%	9.2%	9.2%
喫煙	喫煙	17.8%	16.3%	19.2%	20.8%	10.2%	9.6%	10.2%	10.4%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	35.5%	34.7%	38.2%	38.2%	31.8%	29.7%	33.0%	33.4%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	73.4%	75.1%	69.8%	69.8%	62.1%	63.5%	55.8%	55.8%
	1日1時間以上運動なし	59.0%	57.3%	48.0%	50.0%	57.7%	55.1%	45.9%	47.0%
	歩行速度遅い	60.4%	60.9%	54.8%	53.5%	57.0%	57.3%	50.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	27.7%	29.9%	30.1%	31.2%	23.6%	23.7%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	63.8%	61.0%	61.9%	60.9%	68.9%	67.9%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	8.5%	9.1%	8.0%	7.8%	7.5%	8.4%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	18.9%	18.2%	20.0%	22.7%	13.2%	12.8%	12.3%	12.3%
	週3回以上朝食を抜く	14.1%	14.1%	17.1%	19.4%	4.8%	4.3%	5.2%	5.9%
飲酒	毎日飲酒	23.9%	24.0%	23.8%	26.4%	29.3%	27.3%	24.6%	25.1%
	時々飲酒	17.0%	21.5%	24.0%	25.5%	18.3%	19.5%	20.3%	21.1%
	飲まない	59.0%	54.5%	52.2%	48.2%	52.4%	53.2%	55.0%	53.8%
	1日飲酒量(1合未満)	69.7%	65.8%	61.2%	58.2%	71.4%	68.4%	66.9%	67.2%
	1日飲酒量(1～2合)	18.2%	21.2%	23.1%	24.5%	20.7%	22.6%	23.7%	23.4%
	1日飲酒量(2～3合)	9.7%	9.5%	11.3%	12.1%	6.9%	7.8%	8.0%	7.9%
	1日飲酒量(3合以上)	2.4%	3.4%	4.4%	5.2%	0.9%	1.2%	1.5%	1.5%
睡眠	睡眠不足	35.1%	33.0%	28.8%	29.6%	29.9%	29.0%	23.5%	23.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	25.2%	24.7%	23.7%	23.8%	31.5%	30.0%	29.5%	29.5%
	改善意欲あり	38.5%	35.8%	32.7%	33.7%	31.4%	30.5%	26.0%	26.1%
	改善意欲ありかつ始めている	12.6%	13.5%	16.0%	16.0%	10.8%	9.9%	13.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.9%	10.2%	9.9%	9.8%	8.3%	8.7%	8.5%	8.6%
	取り組み済み6ヶ月以上	14.8%	15.8%	17.7%	16.8%	18.0%	20.9%	23.0%	22.9%
	保健指導利用しない	63.1%	65.4%	65.3%	63.9%	63.3%	64.6%	64.3%	63.0%
咀嚼	咀嚼_何でも	80.5%	83.0%	83.3%	83.9%	71.4%	73.5%	75.9%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	18.3%	16.3%	16.0%	15.3%	27.2%	25.5%	23.3%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.2%	0.6%	0.7%	0.7%	1.5%	1.0%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	21.7%	27.2%	23.9%	23.4%	19.7%	25.6%	20.8%	20.7%
	3食以外間食_時々	51.2%	51.4%	56.0%	55.2%	51.1%	53.5%	59.2%	58.4%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	27.1%	21.4%	20.0%	21.4%	29.2%	20.9%	20.0%	20.9%

分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		浜田市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	44.3%	40.9%	37.4%	35.6%
	服薬_糖尿病	11.2%	9.2%	9.3%	8.7%
	服薬_脂質異常症	36.9%	33.4%	29.0%	27.9%
既往歴	既往歴_脳卒中	4.4%	3.9%	3.2%	3.1%
	既往歴_心臓病	5.9%	6.3%	6.0%	5.5%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	1.3%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	9.9%	10.6%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	11.7%	11.1%	12.7%	13.8%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.5%	30.9%	34.5%	35.0%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	64.4%	66.2%	59.7%	60.4%
	1日1時間以上運動なし	58.0%	55.6%	46.5%	48.0%
	歩行速度遅い	57.6%	58.1%	51.5%	50.8%
食事	食べる速度が速い	24.4%	25.1%	25.8%	26.8%
	食べる速度が普通	67.8%	66.3%	66.3%	65.4%
	食べる速度が遅い	7.7%	8.6%	7.9%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	14.3%	14.1%	14.4%	15.8%
	週3回以上朝食を抜く	6.7%	6.6%	8.4%	10.4%
飲酒	毎日飲酒	28.2%	26.5%	24.4%	25.5%
	時々飲酒	18.1%	19.9%	21.3%	22.5%
	飲まない	53.7%	53.5%	54.3%	52.0%
	1日飲酒量(1合未満)	71.1%	67.8%	65.3%	64.1%
	1日飲酒量(1～2合)	20.2%	22.3%	23.5%	23.7%
	1日飲酒量(2～3合)	7.5%	8.2%	8.9%	9.4%
	1日飲酒量(3合以上)	1.2%	1.7%	2.3%	2.8%
睡眠	睡眠不足	30.9%	29.9%	25.0%	25.6%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	30.2%	28.8%	27.9%	27.6%
	改善意欲あり	32.8%	31.7%	27.8%	28.6%
	改善意欲ありかつ始めている	11.1%	10.8%	13.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	8.4%	9.1%	8.9%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	17.4%	19.7%	21.5%	20.9%
	保健指導利用しない	63.3%	64.8%	64.6%	63.3%
咀嚼	咀嚼_何でも	73.2%	75.7%	77.9%	79.3%
	咀嚼_かみにくい	25.4%	23.4%	21.3%	19.9%
	咀嚼_ほとんどかめない	1.4%	0.9%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	20.1%	25.9%	21.7%	21.6%
	3食以外間食_時々	51.1%	53.0%	58.3%	57.3%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	28.8%	21.0%	20.0%	21.0%

資料：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

令和4年度健康診査データにおける男女別質問票調査の状況

	項目	男性	女性	男女合計	
服薬状況	現在、高血圧症の治療にかかる薬剤を服用している	50.9%	38.8%	44.3%	
	現在、糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している	14.3%	8.6%	11.2%	
	現在、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している	30.7%	42.0%	36.9%	
既往歴	医師から脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	7.4%	1.9%	4.4%	
	医師から心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある	8.6%	3.7%	6.0%	
	医師から慢性的腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析）を受けたことがある	2.1%	0.8%	1.4%	
	医師から貧血といわれたことがある	6.7%	12.5%	9.9%	
生活習慣	現在、たばこを習慣的にすっている	19.7%	5.0%	11.7%	
	20歳のときから体重が10kg以上増加した	41.1%	25.2%	32.4%	
	1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施	37.0%	34.2%	35.5%	
	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	41.2%	42.1%	41.7%	
	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が早い	40.8%	42.9%	41.9%	
	食事をかんで食べる時の状態	何でもかんで食べることができる	70.3%	75.4%	73.1%
		かみにくいことがある	27.2%	23.7%	25.3%
		ほとんどかめない	2.2%	0.8%	1.4%
	人と比較して食べる速度が速い	速い	26.8%	22.2%	24.3%
		普通	64.7%	70.3%	67.7%
		遅い	8.3%	7.2%	7.7%
	就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	18.8%	10.3%	14.2%	
	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取している	毎日	13.2%	25.8%	20.0%
		時々	50.8%	51.0%	50.9%
		ほとんど摂取しない	35.7%	22.8%	28.7%
	朝食を抜くことが週3回以上ある	8.6%	5.0%	6.6%	
	お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む程度	毎日	47.1%	12.3%	28.1%
		時々	16.4%	19.4%	18.0%
		ほとんど飲まない（飲めない）	36.2%	68.1%	53.6%
	飲酒日の1日当たりの飲酒量	1合未満	45.9%	67.3%	57.5%
1～2合未満		29.1%	5.8%	16.4%	
2～3合未満		11.7%	1.4%	6.1%	
3合以上		1.7%	0.4%	1.0%	
睡眠で休養が十分とれている	66.0%	67.0%	66.6%		
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思う	改善するつもりはなし	34.5%	25.9%	29.8%
		改善するつもりである	33.0%	31.6%	32.3%
		近いうちに改善するつもりであり、少しずつ始めている	9.9%	11.8%	10.9%
		既に改善に取り組んでいる（6か月未満）	7.0%	9.4%	8.3%
	既に改善に取り組んでいる（6か月以上）	14.3%	19.4%	17.1%	
生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する	33.4%	38.2%	36.0%		

資料:特定健診等データ管理システム「質問票項目別集計表」

○令和4年度健康診査データにおける男女別質問票調査の状況について

①服薬状況

男性は「現在、高血圧症の治療にかかる薬剤を服用している」と回答した人の割合が高く、女性は「現在、脂質異常症の治療にかかる薬剤を服用している」と回答した人の割合が高くなっています。

②既往歴

男性は「医師から脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある」と回答した人及び「医師から心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがある」と回答した人の割合が高く、女性は「医師から貧血といわれたことがある」と回答した人の割合が高くなっています。

③生活習慣

男性は「現在、たばこを習慣的にすっている」と回答した人、「20歳のときから体重が10kg以上増加した」と回答した人及び「お酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む程度」を「毎日」と回答した人の割合が高くなっています。

運動習慣については、「1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施」と回答した人が35.5%、「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施」と回答した人が41.7%となっています。

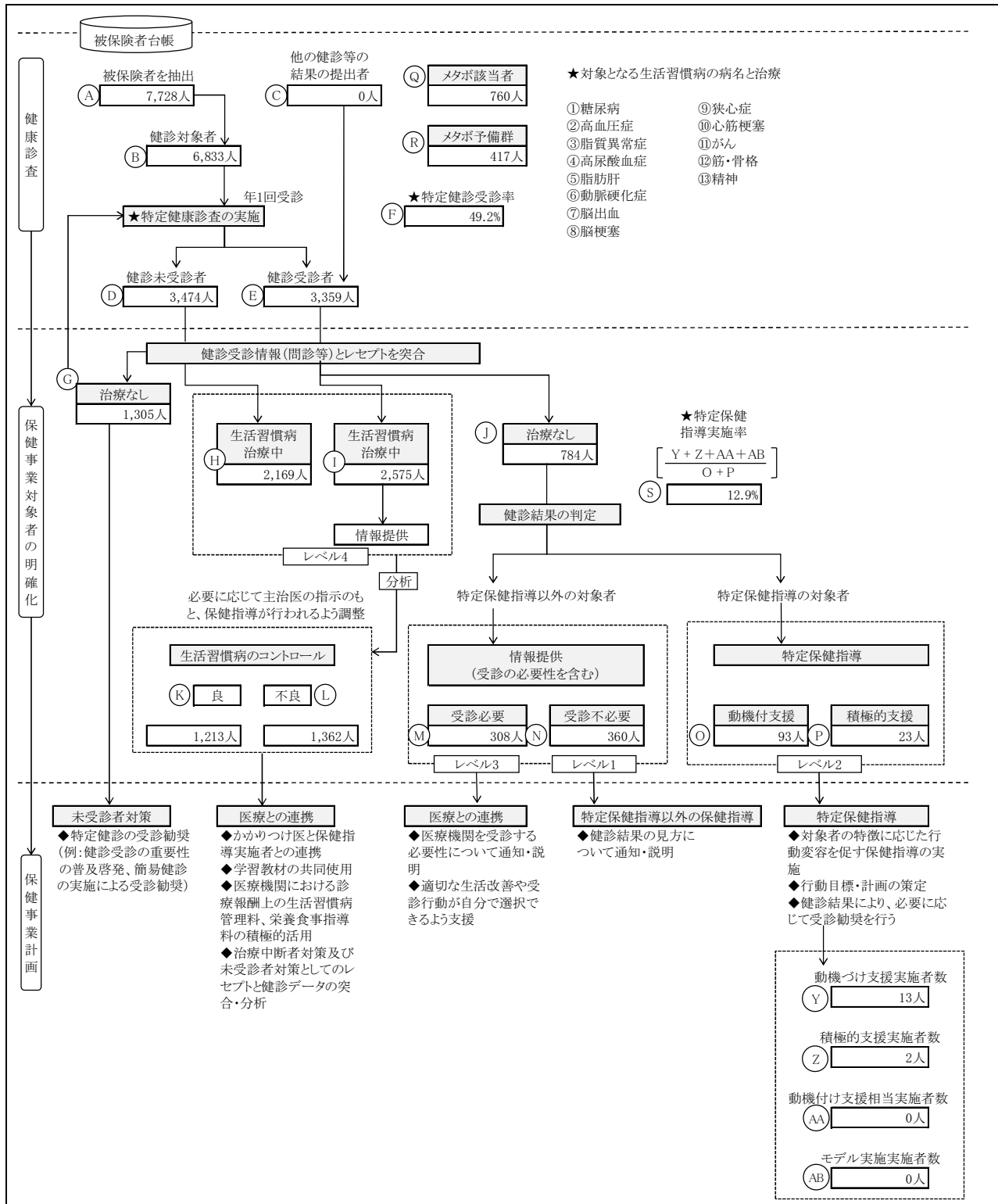
④改善意欲

「既に改善に取り組んでいる」と回答した人の割合は男性より女性の方が高くなっています。

生活習慣の改善意欲について「改善するつもりはなし」と回答した人の割合は29.8%となっており、改善意欲がある人の割合の方が高い状況ですが、「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用する」と回答した人の割合は36.0%であるため、特定保健指導の利用に結び付けることができるよう今後も利用勧奨を行う必要があります。

以下は、令和4年度における健康診査データ及びレセプトデータから被保険者を階層化した結果を示したものです。

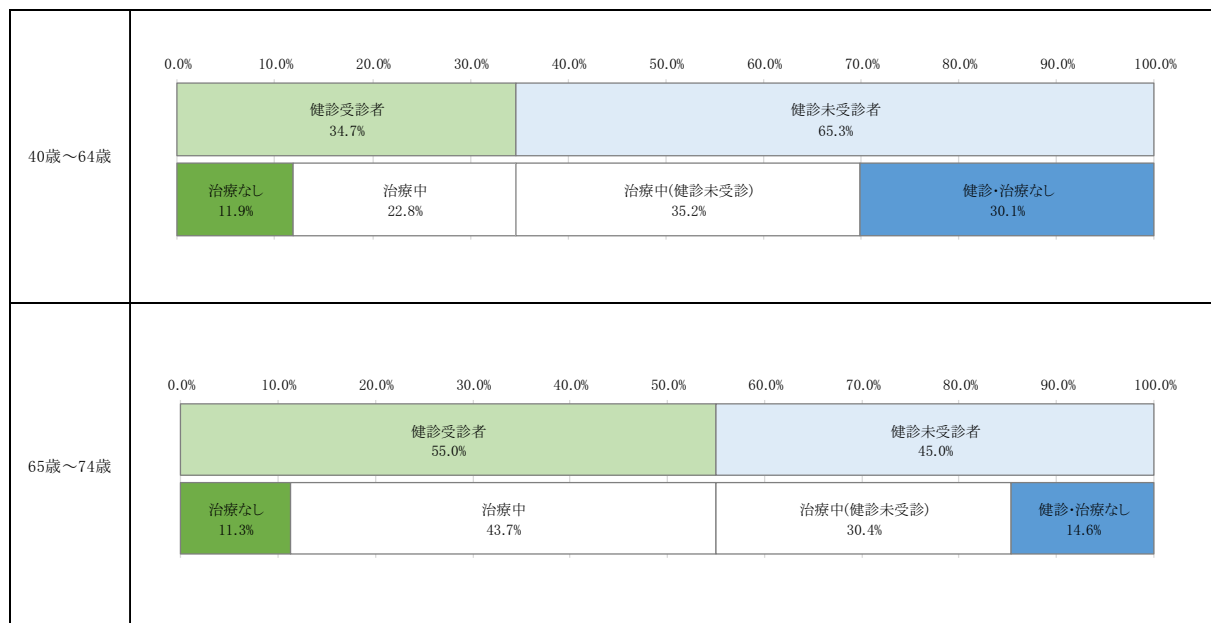
被保険者の階層化(令和4年度)



資料: 国保データベース (KDB) システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計。

(2) 特定保健指導

以下は、本市の令和4年度における、特定保健指導の実施状況を示したものです。

特定保健指導実施状況(令和4年度)

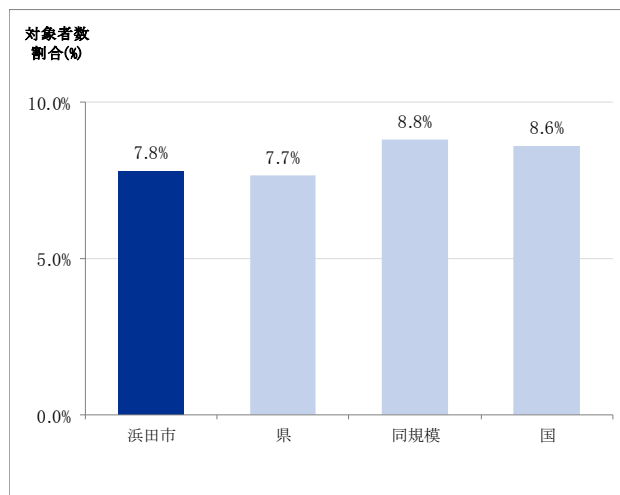
区分	動機付け支援対象者数割合	積極的支援対象者数割合	支援対象者数割合	特定保健指導実施率
浜田市	7.8%	1.5%	9.3%	10.3%
県	7.7%	1.8%	9.5%	25.2%
同規模	8.8%	2.7%	11.5%	36.3%
国	8.6%	2.7%	11.3%	26.7%

動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。

特定保健指導実施率…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。

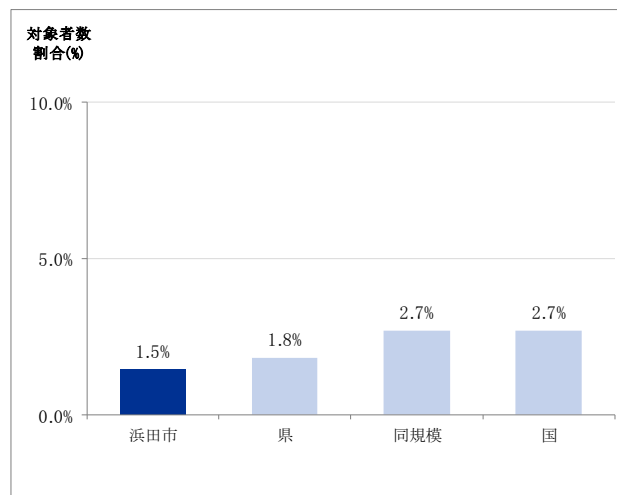
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

動機付け支援対象者数割合(令和4年度)



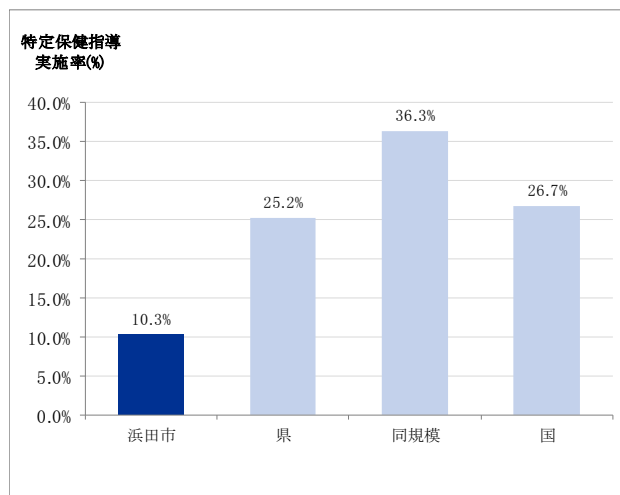
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

積極的支援対象者数割合(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

特定保健指導実施率(令和4年度)



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、特定保健指導の実施状況を年度別に示したものです。令和4年度の特定保健指導実施率10.3%は、平成30年度14.2%より3.9ポイント減少しています。

年度別 動機付け支援対象者数割合

区分	動機付け支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	8.8%	7.7%	8.4%	8.3%	7.8%
県	8.5%	8.1%	8.0%	8.1%	7.7%
同規模	9.3%	9.3%	9.2%	9.2%	8.8%
国	9.0%	8.9%	9.0%	8.9%	8.6%

年度別 積極的支援対象者数割合

区分	積極的支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	1.6%	1.7%	1.6%	1.5%	1.5%
県	1.9%	2.1%	1.9%	1.9%	1.8%
同規模	2.8%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%
国	3.2%	2.7%	2.6%	2.7%	2.7%

年度別 支援対象者数割合（動機付け支援及び積極的支援）

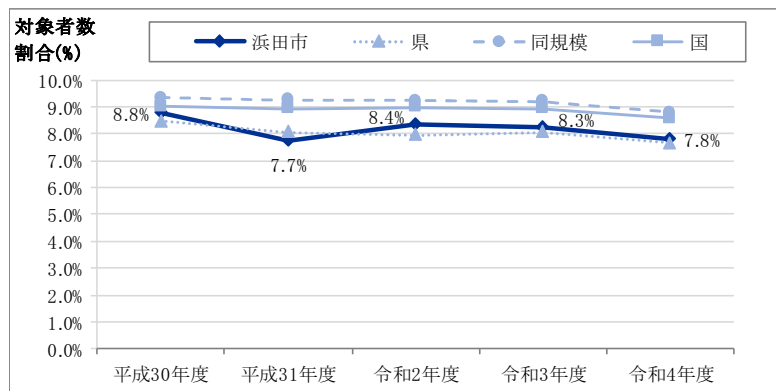
区分	支援対象者数割合				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	10.4%	9.4%	9.9%	9.7%	9.3%
県	10.4%	10.1%	9.9%	10.0%	9.5%
同規模	12.1%	12.0%	11.8%	11.9%	11.5%
国	12.2%	11.6%	11.6%	11.7%	11.3%

年度別 特定保健指導実施率

区分	特定保健指導実施率				
	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
浜田市	14.2%	12.1%	13.0%	17.8%	10.3%
県	22.8%	24.2%	22.2%	25.4%	25.2%
同規模	34.9%	35.8%	36.0%	36.0%	36.3%
国	23.8%	26.3%	25.9%	25.9%	26.7%

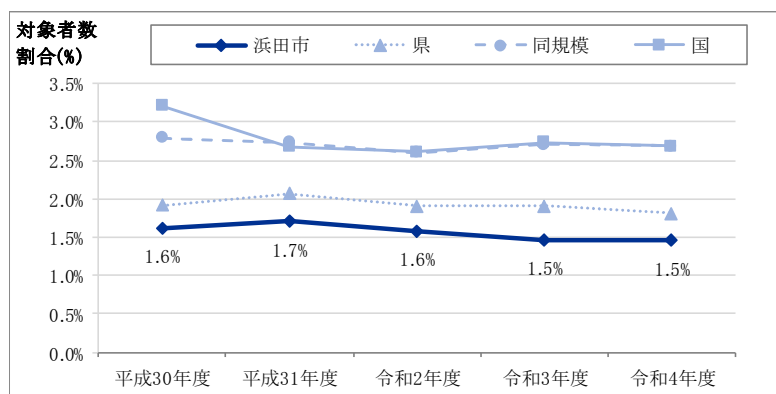
動機付け支援対象者数割合・積極的支援対象者数割合・支援対象者数割合…特定健康診査を受診した人に対する割合。
 特定保健指導実施率(令和4年度)…最新データ反映前のため、最終結果とは異なる。
 資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 動機付け支援対象者数割合



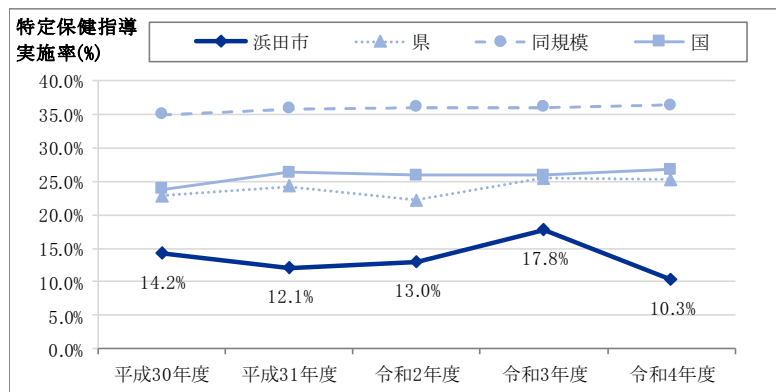
資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 積極的支援対象者数割合



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 特定保健指導実施率



資料:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

4. 各種ドック及びがん検診の受診状況

(1) 浜田市国民健康保険脳ドック、一日外来人間ドックの受診状況

特定健康診査を同時受診できることにより、特定健康診査の受診率向上につながっています。

国民健康保険脳ドック受診状況

年度	男性(人)	女性(人)	合計(人)	定員(人)	受診率(%)
平成30年度	97	165	262	300	87.3
令和元年度	92	153	245	280	87.5
令和2年度	84	127	211	260	81.2
令和3年度	91	149	240	240	100.0
令和4年度	86	154	240	240	100.0

国民健康保険一日外来人間ドック受診状況

年度	男性(人)	女性(人)	合計(人)	定員(人)	受診率(%)
平成30年度	140	157	297	300	99.0
令和元年度	108	127	235	300	78.3
令和2年度	86	110	196	280	70.0
令和3年度	124	127	251	260	96.5
令和4年度	114	114	228	260	87.7

資料：市保険年金課

(2) 巡回人間ドック・巡回総合ドックの受診状況

令和3年度以降は名称を巡回総合ドックとし、歯科検診も含めた医科歯科総合健康診査とした上で、その他の検査内容も年代ごとの健康課題に応じた内容として実施しています。巡回人間ドック・巡回総合ドックいずれも特定健康診査を同時受診としており、特定健康診査の受診率向上につながっています。

年度	名称	受診者数(人)								
		男性	女性	合計	再掲					
					うち40歳以上国保加入者	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	歯周疾患検診
H29年度	巡回人間ドック	95	81	276	126	198	237	241	72	-
H30年度		81	155	236	114	158	184	191	66	-
R1年度		85	140	225	118	169	196	196	71	-
R3年度	巡回総合ドック	57	110	167	75	136	143	144	51	55
R4年度		61	116	177	70	130	148	150	52	62

※がん検診は40歳以上

※R2年度はコロナウイルス感染症拡大で中止

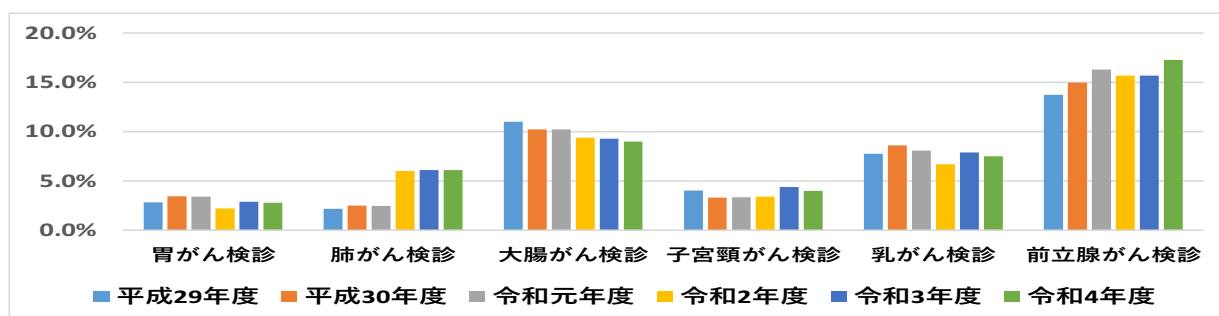
※対象者は浜田市民(20歳から74歳まで)

資料：市健康医療対策課

(3) 各種がん検診の受診状況

令和2年度に結核検診と肺がん検診を同時実施できる体制を整えたため、肺がん検診の受診率はやや増加しています。しかし、その他のがん検診については、平成22年度からがん検診無料化を継続していますが、受診率は低い状況です。国保加入者の受診率をみても同様です。国保加入者を年代別で見ると特に働き盛り世代（40歳～59歳）の胃がん・肺がん・大腸がん検診の受診率が低く、がん検診の必要性を周知するなど今後がん対策の推進が必要です。

全市がん検診受診状況（資料：健康医療対策課）



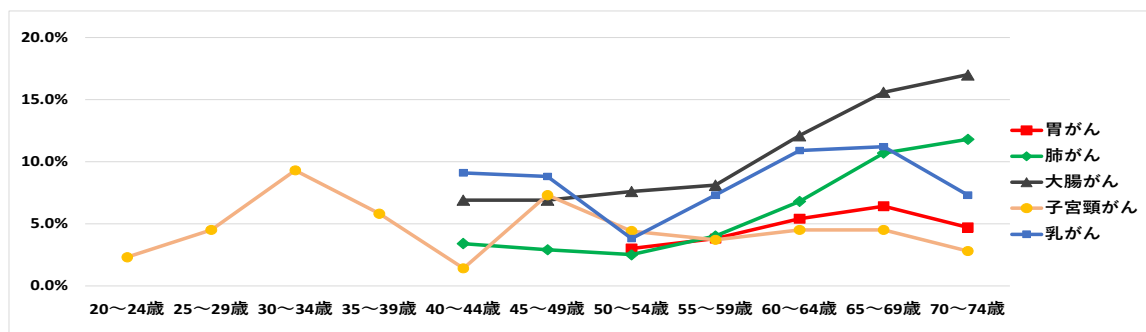
	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診	前立腺がん検診
平成29年度	2.8%	2.2%	11.0%	4.0%	7.8%	13.7%
平成30年度	3.4%	2.5%	10.2%	3.3%	8.6%	15.0%
令和元年度	3.4%	2.5%	10.3%	3.3%	8.1%	16.3%
令和2年度	2.2%	6.0%	9.4%	3.4%	6.7%	15.7%
令和3年度	2.9%	6.1%	9.3%	4.4%	7.9%	15.7%
令和4年度	2.8%	6.1%	9.0%	4.0%	7.5%	17.3%

*肺がん検診は、R2年度から結核検診と肺がん検診を同時実施

国保加入者の受診率（資料：健康医療対策課・地域保健・健康増進事業報告データ参照）
子宮がん検診は20歳～74歳、胃がん検診50歳～74歳、肺がん・大腸がん・乳がん検診40歳～74歳

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
平成30年度	5.9%	4.8%	14.7%	3.7%	11.4%
令和元年度	6.1%	4.8%	14.6%	3.8%	10.7%
令和2年度	4.3%	8.2%	14.4%	3.3%	7.9%
令和3年度	5.3%	9.4%	14.4%	3.8%	9.6%
令和4年度	5.1%	9.3%	14.2%	3.8%	8.7%

令和4年度 国保加入者年代別受診率（資料：健康医療対策課・地域保健・健康増進事業報告データ参照）



5. 分析結果から見える健康課題

第2期データヘルス計画で実施した保健事業の検証と各種データの分析結果から、本市の現状と問題を整理します。

(1) 特定健康診査・特定保健指導

本市の現状		該当ページ
1	特定健康診査受診率はコロナ禍の受診控えの影響で減少した時期がありましたが、再び増加傾向となっています。令和4年度の受診率49.3%で、県平均を上回っています。	38
2	令和4年度に未受診率が高いのは男女とも40代前半となっています。特に、女性よりも男性の方が受診に繋がりにくい傾向にあります。	77 78
3	過去3年間で1度も特定健康診査を受診していない人の割合は48.6%です。40代、50代の割合が高い傾向です。	79 80
4	令和4年度はメタボリックシンドローム該当率が22.6%、予備群該当者が12.4%で、県、全国と比較しても高くなっています。	82
5	令和4年度にメタボリックシンドローム該当者で、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクをもっている該当者は7.0%です。	82
6	令和4年度は検査項目別でHbA1cの有所見者が最も高く、健診受診者の56.1%を占めています。40～64歳ではLDLコレステロール、65～74歳ではHbA1cの有所見者割合が高くなっています。	81
7	令和4年度は島根県や国と比較して、服薬あり・運動習慣なし・毎日飲酒・改善意欲なし・咀嚼に問題ありの割合が高くなっています。生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用すると回答した人の割合は36.0%あり、実際の行動変容に結び付ける必要があります。	83～86
8	令和4年度の特定保健指導の実施率は、11.6%と第3期データヘルス計画の短期的目標および第3期特定健診等実施計画における実施率60.0%の目標値は達成していない状況です。	41



今後の方向性

- 医師会やかかりつけ医との連携を継続し、未受診者を受診につなげるための取組みが必要です。
- 40代、50代の未受診者が多いため、受診につなげる取組みが必要です。
- メタボリックシンドローム該当者や血圧、糖尿病の有所見者を減らすための取組みが必要です。
- 生活習慣を改善するため保健指導の利用を促す取組みが必要です。

(2) 医療費、疾病状況

本市の現状		該当ページ
1	医療費の総額は被保険者数の減少により年々減少しています。	62
2	1人あたりの医療費は、コロナ禍の受診控えの影響で減少した時期がありましたが、再び増加傾向となっています。令和4年度は島根県平均を上回っており、県内19市町村と比べると7番目に高くなっています。	64 65
3	令和4年度の受診率は県平均より高く、男性は55歳以降、女性は50歳以降で1人あたりの医療費が高くなっています。男女別で見ると男性の医療費が高い傾向にあります。	15 63
4	令和4年度の疾病中分類別医療費の状況では、入院、外来ともに新生物<腫瘍>が最も高くなっています。入院では、統合失調症、また脳梗塞、虚血性心疾患など生活習慣病の重症化・合併症からおきる疾患が上位にみられます。外来では、糖尿病、高血圧疾患、腎不全といった生活習慣病にかかる医療費が上位にみられます。	66 67
5	令和4年度の浜田市の主な生活習慣病に係る医療費は約14億4,000万円で、国保の医療費約43億6,000万円の33.0%を占めています。生活習慣病罹患者は年齢とともに増加し、60代前半で2人に1人が生活習慣病となっています。	70 71 72
6	令和4年度の生活習慣病等疾病別医療費においても、がんが入院、外来ともに第1位であり、第2位は、入院が精神、外来が糖尿病となっています。第3位は、入院、外来ともに筋・骨格があがっています。 レセプト1件あたりの医療費では、入院では心筋梗塞、外来ではがんが第1位となっています。	70
7	令和4年度の被保険者に占める透析患者数の割合は0.43%で、50歳以降で増加しています。新規人工透析者となる人数は横ばいとなっています。	75 76
8	令和4年度の精神に関する医療費は、疾病大分類別医療費で見ると入院において新生物<腫瘍>に次いで高い割合を占めています。要因としては、市内に精神病床を有する病院が所在することが影響していると考えられます。	66
9	ジェネリック医薬品の使用促進については、平成21年度から取り組みを行ってきましたが、令和4年度の普及率は82.53%となっており、国の目標値である普及率80%以上を達成しています。	50
10	重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する人は、減少傾向でしたが、目標値には達成していない状況です。指導対象者の多くを占める頻回受診者は、整形外科疾患患者が多く、保存療法・対象療法が主となるので、必要な医療で頻回受診となるケースが多い状況です。	48 49

本市の現状		該当ページ
11	令和2年度の県民残存歯調査において、年齢別1人平均残存歯数は県全体も増加しており、浜田市も増加しています。浜田市は85歳以上で県平均の残存歯を上回り、50～54歳で県平均と同等ですが、それ以外の年代では県平均を下回っています。歯の喪失が始まる前の世代を含めた壮年期への取組みの強化が必要です。	24
12	令和4年度の浜田市の主な死因の疾患割合は、がん（悪性新生物）が48.5%と最も高くなっています。平成22年度から、がん検診を無料化し実施体制を整備していますが、がん検診の受診率は低迷しています。特に、50代の働き盛り世代の受診率が低いです。	25～27 93



今後の方向性
<p>○1人あたりの医療費が増加傾向にあるため、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化の取組みが必要です。</p> <p>○生活習慣病の医療費が高くなっているため、生活習慣病の発症予防、重症化予防の取組みが必要です。</p> <p>○適正な受診行動や服薬を促す取組みの継続が必要です。また、お薬手帳の活用の普及啓発が必要です。</p> <p>○壮年期から歯の喪失原因となる歯周疾患を予防する取組みが必要です。</p> <p>○働き盛りの人をターゲットとしたがん検診の受診率向上のための取組みの推進が必要です。</p>

(3) 浜田市の現状と浜田市国保の被保険者情報

本市の現状		該当ページ
1	浜田市の人口は平成30年度以降年々減少し、令和4年度の高齢化率は36.5%となっています。	13
2	65歳の平均自立期間は、平成25年から令和元年にかけて、男女ともに伸びてきていますが、県と比較すると短い状況で差が広がったままです。	17
3	令和4年度の浜田市の要介護認定率は23.2%と、県・国と比較すると高い状況です。要介護者の有病状況は、心臓病・高血圧症・筋骨格系疾患の割合が高いです。	18～23
4	浜田市国保の被保険者数は、本市人口と同様年々減少しています。令和4年度の被保険者平均年齢は59.5歳で、65歳から74歳に被保険者構成が偏っています。	12～14



今後の方向性
○健康でいきいきと暮らしていけるよう、65歳の平均自立期間を延伸する取組が必要です。 ○地域包括ケアの観点から、関係部署、機関等との連携した取組が必要です。

第5章 第3期データヘルス計画

1. 目的と目標

第2期データヘルス計画の振り返り及び分析結果から見える浜田市の現状から、第3期データヘルス計画では、次のとおり目的と目標を定め本市の健康課題に即した保健事業を効果的、効率的に実施します。

目的（改善された状態）	
○被保険者全員が健康に対する意識を持ち、特定健診を受診、特定保健指導を利用する（生活習慣病発症予防）	
○適正な医療受診や生活習慣を改善する人が増え、高血圧症、糖尿病の発症や悪化する人を減らす（生活習慣病重症化予防）	
○医療費適正化	
○65歳の平均自立期間の延伸と生活の質の維持向上	

目標	
長期目標 (6年)	・ 65歳の平均自立期間の延伸
中期目標 (3年)	・ 新規透析患者数の減少 ・ 特定健診受診率60%
短期目標 (1年)	・ 特定健診受診率、新規受診率の増加 ・ 特定保健指導実施率の増加 ・ 有所見者の率の減少（前年度比1ポイント減） ・ 重症化予防対象者のうち、医療受診等適正管理につながった人の割合の増加

重要課題		現状
1	生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する。	生活習慣病のリスクが高くなっている。
2	適正に医療につなげ、重症化を予防する。	高血圧、糖尿病が重症化し、脳卒中や人工透析を引き起こし、高額な医療費の要因となっている。

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	特定健康診査・特定保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代の未受診者が多い ・メタボリックシンドローム該当者や血圧、糖尿病の有所見者が多い ・特定保健指導の利用者が少ない 	1	①②③	生活習慣病発症予防 被保険者全員が健康に対する意識を持ち、特定健診を受診、特定保健指導を利用する。 生活習慣を改善し、生活習慣病の発症を予防する。 被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・情報の提供、健康づくりサポートを行う。
B	医療費、疾病状況 <ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来ともにがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・新規透析患者数は横ばい ・ジェネリック医薬品の普及率は向上しているが、維持する必要がある ・重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する人は減少傾向にあるが、整形外科疾患患者が多く、頻回受診となるケースが多い ・年齢別の1人平均残存歯数は、県平均を下回る年代が多い ・主な死因の疾患割合は、がん(悪性新生物)が最も高い 	2	④⑤⑥⑦⑧⑨⑩	生活習慣病重症化予防 適正な医療受診や生活習慣を改善する人が増え、高血圧症、糖尿病の発症や悪化する人を減らす。 適正医療につなげ、重症化を予防する。 レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。
C	浜田市の現状と浜田市国保の被保険者の状況 <ul style="list-style-type: none"> ・65歳の平均自立期間が短い ・要介護認定率は県・国よりも高く、要介護者は、心臓病・高血圧症・筋骨格系疾患の割合が高い ・被保険者数は年々減少し、高齢化してきている 	3	④⑪	医療費適正化 後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、医療費通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。 65歳の平均自立期間の延伸と生活の質の維持向上 医療・介護データの連携を進め、フレイル予防、介護予防を行う。 地域で一体となって被保険者の医療・介護・暮らしを支援する体制づくりに努める。

個別の保健事業については「3. 健康課題を解決するための個別の保健事業」に記載

以下は、中期目標、短期目標に係る指標と県共通指標を一覧にしたものです。

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率 【県共通指標】	49.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
高血圧年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 42.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
高血圧年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 24.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
糖尿病年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 13.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
糖尿病年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 7.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
脂質異常症年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 46.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
脂質異常症年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 40.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【県共通指標】	50.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 19.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 5.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
特定保健指導実施率 【中期目標】 【県共通指標】	11.6%	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率） 【県共通指標】	33.3%	33.5%	33.7%	33.9%	34.1%	34.3%	34.5%
医療・適正管理率 高血圧 【短期目標】	34.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
医療・適正管理率 糖尿病 【短期目標】	84.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
医療・適正管理率 腎機能 【短期目標】	90.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
HbA1c8.0%以上の者の割合 【県共通指標】	1.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
特定健診受診者で糖尿病有病者の うち、医療機関未受診者の割合 (40～74歳) 【県共通指標】	20.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
糖尿病で通院する患者で、3か月以 上未受診者の割合 【県共通指標】	10.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (全年齢) 男性 (人口10万対) ※データ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年度 (R1) 29.0	減少	減少	減少	減少	減少	減少
虚血性心疾患 年齢調整死亡率 (全年齢) 女性 (人口10万対) ※データ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年度 (R1) 16.6	減少	減少	減少	減少	減少	減少
糖尿病性腎症による新規人工透析 導入者割合 (国保) 【中期目標】 【県共通指標】	14.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
脳血管疾患 年齢調整死亡率 (全 年齢) 男性 (人口10万対) ※デー タ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年度 (R1) 104.3	減少	減少	減少	減少	減少	減少
脳血管疾患 年齢調整死亡率 (全 年齢) 女性 (人口10万対) ※デー タ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年度 (R1) 58.7	減少	減少	減少	減少	減少	減少
前期高齢者のうち、BMI20kg/m ² 以下の者の割合 【県共通指標】	18.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

3. 健康課題を解決するための個別の保健事業

(1) 保健事業一覧

以下は、分析結果に基づく健康課題に対する対策の検討結果を踏まえ、第3期データヘルス計画にて実施する事業一覧を示したものです。

事業番号	事業名称	事業概要	区分	重点・優先度
A-①	特定健康診査事業	自身の健康状態を確認するために特定健康診査を受診し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。 被保険者の受診機会を確保し、被保険者の特定健康診査受診勧奨を中心とした取組みを行い、特定健診受診率の向上を図る。	継続	1
A-②	特定保健指導事業	特定保健指導を実施することで、対象者一人一人が自らの健康状態を把握し、よりよい生活習慣に向けて行動変容と自己管理を行い、健康な生活習慣を維持し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	継続	2
A-③	一日外来人間ドック・脳ドック助成事業	生活習慣病などの疾病予防及び早期発見のため、人間ドック及び脳ドックの検診に要する費用の一部を助成し、被保険者の健康の保持増進を図る。	継続	3
B-④	生活習慣病重症化予防事業	特定健康診査受診者のうち、治療優先度が高いと見込まれる者、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し医療未受診、受診中断者を確実に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。 脳卒中発症者に対し、医療との連携による疾病管理に併せ、生活改善に必要な保健指導を行うことで再発、重症化を予防する。	継続	4
B-⑤	ジェネリック医薬品(後発薬)普及促進事業	ジェネリック医薬品を普及促進し、被保険者の負担軽減や医療費の適正化を図る。	継続	5
B-⑥	重複・頻回受診者等保健指導事業	療養上の日常生活指導及び受診や薬剤に関する助言や保健指導を行うことにより、適正な受診行動や服薬を促し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。	継続	6
B-⑦	医療費通知事業	被保険者に自身の医療費を把握してもらう機会とし、医療費の適正化につなげる。	継続	7
B-⑧	歯周疾患予防事業	いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯の喪失原因となる歯周病を予防し、健康を維持するため、歯周疾患検診を実施する。	継続	8
B-⑨	がん検診事業	がん検診の効果的な実施と体制整備をすることにより、がん検診受診者数を増やし、がんを早期に発見し、適切な治療につなげ、がんによる死亡を減らす。	継続	9
B-⑩	こころの健康づくり推進事業	こころの健康を保つために、運動・食事・睡眠・アルコールとの付き合い方などの生活習慣、及びストレスへの対処・こころの不調や心の病気についての正しい知識を普及啓発する。	継続	10
C-⑪	前期高齢者の低栄養予防事業	フレイル(虚弱)状態の早期発見・予防、要介護状態の原因となる転倒・骨折を予防する。	新規	11

(2) 各事業の実施内容と評価方法

各事業における実施内容及び評価方法の詳細は以下のとおりです。

※「健康課題」の「項目」はP99の項目が該当となります。

事業番号：A-① 特定健康診査事業

健康課題	<p>項目A：特定健康診査・特定保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代の未受診者が多い ・メタボリックシンドローム該当者や hypertension、糖尿病の有所見者が多い
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 受診しやすい環境づくり 2 受診勧奨 3 関係機関との連携強化 4 職場等での健診結果の提供 5 広報・啓発
目的	<p>被保険者全員が健康に対する意識を持ち、特定健診を受診、特定保健指導を利用する。</p>
具体的内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 受診しやすい環境づくり <ul style="list-style-type: none"> 【対象者】40歳から74歳までの国民健康保険被保険者 【実施期間】6月～11月 【実施方法】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 特定健康診査費用無料化 <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度から令和11年度まで無料化する。 (2) 特定健康診査受診券個別発送 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診券等一斉発送 ・年度途中加入者（4月1日遡及加入者を含む）への受診券等発送 (3) 集団健診の充実化を検討 <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関・担当部署との協議（がん検診とのセット健診等） ・土曜日受診の検証 2 受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 【対象者】 <ol style="list-style-type: none"> ①当該年度未受診者 ②当該年度40歳到達者 ③41歳から54歳の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関（生活習慣病に限る）未受診者 【実施期間】6月～10月 【実施方法】 <ol style="list-style-type: none"> (1) 未受診者へ受診勧奨チラシの郵送 (2) 電話・訪問等による受診勧奨 3 関係機関との連携強化 <ul style="list-style-type: none"> 【実施期間】4月～9月 【実施方法】 <ol style="list-style-type: none"> (1) かかりつけ医からの受診勧奨 (2) 精神科医療機関や障がい者通所施設との連携

<p>具体的内容</p>	<p>4 職場等での健診結果の提供 【実施期間】6月～11月 【実施方法】 (1)受診券発送時にチラシによる周知 (2)関係機関、事業所との連携</p> <p>5 広報・啓発 【実施期間】4月～11月 【実施方法】 (1)広報誌への記事掲載 (2)市ホームページに特定健康診査の詳細について紹介 (3)ケーブルテレビによる特定健康診査のPR</p>		
<p>評価指標</p>	<p>区分</p>	<p>指標</p>	<p>指標の定義、評価時期など</p>
<p>アウトプット</p>	<p>○当該年度未受診者勧奨終了率 ○当該年度40歳到達者勧奨終了率 ○41歳から54歳（4月1日時点年齢）の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関（生活習慣病に限る）未受診者勧奨終了率</p>		<p>評価時期：翌年度11月</p>
<p>アウトカム</p>	<p>①特定健康診査実施率 ②当該年度40歳到達者勧奨者の受診率（新規獲得率） ③41～54歳（4月1日時点年齢、男女交互に実施）の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関（生活習慣病に限る）未受診者勧奨者の受診率（新規獲得率） ④高血圧年齢調整有病者率 ⑤糖尿病年齢調整有病者率 ⑥脂質異常症年齢調整有病者率 ⑦血圧が保健指導判定値以上の者の割合 ⑧たばこを習慣的に吸っている者の割合</p>		<p>指標の定義： ①法定報告 ④⑤⑥⑧市町村国保特定健康診査等結果データ*県提供 ⑦KDB</p> <p>評価時期：翌年度11月</p>
<p>プロセス</p>	<p>○事業実施スケジュールの適正管理 ○データの抽出実施 ○事業評価の実施</p>		<p>評価時期：3月</p>
<p>ストラクチャー</p>	<p>○医師会との連携、協力体制 ○事業予算確保</p>		<p>評価時期：3月</p>

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	当該年度未受診者勧奨終了率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	当該年度40歳到達者勧奨終了率	97.6%	98.5%	98.5%	98.5%	98.5%	98.5%	98.5%
	41歳から54歳（4月1日時点年齢）の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関（生活習慣病に限る）未受診者勧奨終了率	92.5%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%	95.0%
アウトカム (成果) 指標	特定健康診査受診率 【県共通指標】	49.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
	当該年度40歳到達者勧奨者の受診率（新規獲得率）	19.5%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	41～54歳（4月1日時点年齢、男女交互に実施）の過去3年未受診のうち直近1年間医療機関（生活習慣病に限る）未受診者勧奨者の受診率（新規獲得率）	女 15.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%	30.0%
	高血圧年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 47.6%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	高血圧年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 30.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 15.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 8.7%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質異常症年齢調整有病者率（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 47.1%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脂質異常症年齢調整有病者率（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 45.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合 【県共通指標】	50.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 19.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	たばこを習慣的に吸っている者の割合（女性） 【県共通指標】	2021年度 (R3) 5.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

事業番号：A-② 特定保健指導事業

健康課題	項目A：特定健康診査・特定保健指導		
	<ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代の未受診者が多い ・メタボリックシンドローム該当者や血圧、糖尿病の有所見者が多い ・特定保健指導の利用者が少ない 		
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 働き世代が利用しやすい体制の整備 ICTを活用した保健指導の実施の検討等 2 利用者増加に向けた取組み <ol style="list-style-type: none"> (1) 受託機関の増加を目指す (2) 特定健診受診日に初回面接を実施する（即日実施）など実施方法を工夫する (3) 市内医療機関における連携、協力体制の継続（特定健診説明会での協力依頼） (4) 広報等での周知 (5) 電話による利用勧奨 (6) 集団健診結果報告会での同時実施 (7) グループ支援の実施（参加者同士の良い刺激となり、取組意欲への相乗効果にもつながるため） 		
目的	生活習慣病発症予防		
具体的内容	<p>特定保健指導を実施することで、対象者一人一人が自らの健康状態を把握し、よりよい生活習慣に向けて行動変容と自己管理を行い、健康な生活習慣を維持し、生活習慣病の発症・重症化を予防する。</p> <p>【対象者】 特定健康診査受診者のうち保健指導対象者</p> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 利用しやすい環境づくり（利用料無料化・行動計画実績評価を3か月で実施・実施体制の検証） 2 利用勧奨（利用券の個別発送及び電話勧奨・封筒の工夫） 3 関係機関との連携強化（かかりつけ医、通所施設との連携） 4 広報・啓発（広報紙、ポスター、HP、CATV等からの情報発信） 		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○利用勧奨人数（率） ○依頼した医療機関数 	<p>指標の定義：電話による利用勧奨</p> <p>評価時期：翌年度11月末</p>
	アウトカム	<ol style="list-style-type: none"> ①特定保健指導実施率 ②特定保健指導利用者数（終了者数） ③特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率） ④積極的支援利用者の翌年度特定健診の改善率 ⑤動機付け支援利用者の翌年度特定健診の改善率 	<p>指標の定義：</p> <p>①②③法定報告</p> <p>④⑤医療費分析ツール「Focus」</p> <p>評価時期：3月</p>
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○データの抽出実施 ○事業評価の実施 	<p>指標の定義：毎月動機付け支援及び積極的支援該当者を抽出。</p> <p>評価時期：3月</p>
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○医師会及び医療機関との連携、協力体制の継続 ○必要な人員・事業予算の確保の継続 	<p>指標の定義：市内医療機関における利用勧奨の協力依頼（特定健診説明会）及び受託機関との協議の実施。</p> <p>評価時期：3月</p>	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	利用勧奨人数（率）	86.3% 235人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	依頼した医療機関数	2箇所	増加	増加	増加	増加	増加	増加
アウトカム (成果) 指標	特定保健指導実施率 【中期目標】 【県共通指標】	11.6%	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
	特定保健指導利用者数（終了者数）	32人	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率） 【県共通指標】	33.3%	33.5%	33.7%	33.9%	34.1%	34.3%	34.5%
	積極的支援利用者の翌年度特定健診の改善率	2019年度 (R3) 33.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	動機付け支援利用者の翌年度特定健診の改善率	2019年度 (R3) 31.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

事業番号：A-③ 一日外来人間ドック・脳ドック助成事業

健康課題	項目A：特定健康診査・特定保健指導		
	<ul style="list-style-type: none"> ・40代、50代の未受診者が多い ・メタボリックシンドローム該当者や血圧、糖尿病の有所見者が多い 		
戦略	検診費用の助成		
目的	被保険者全員が健康に対する意識を持ち、特定健診を受診、特定保健指導を利用する。		
具体的内容	<p>【対象者】 次の全てに該当する者 ①浜田市国民健康保険の被保険者（年度内で75歳に到達する者を含む） ②国民健康保険料の未納がないこと</p> <p>【実施期間】 5月～2月</p> <p>【実施方法】 (1)市内医療機関等へ業務委託 浜田市が委託した医療機関において、人間ドック及び脳ドックを受診した場合に検診費用を助成した自己負担額とする。 (2)周知方法 <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証一斉発送時にチラシを同封 ・広報誌、市ホームページに助成内容等を掲載 </p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○定員	評価時期:3月
	アウトカム	○利用者数	評価時期:3月
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○応募から受診までの調整、準備 ○医療機関との連携 ○事業評価の実施 	評価時期:3月
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関への事業説明、業務委託 ○必要な人員・事業予算の確保 	評価時期:3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	人間ドック定員	260人	260人	260人	260人	260人	260人	260人
	脳ドック定員	240人	240人	240人	240人	240人	240人	240人
アウトカム (成果) 指標	人間ドック利用者数	228人	260人	260人	260人	260人	260人	260人
	脳ドック利用者数	240人	240人	240人	240人	240人	240人	240人

事業番号：B-④ 生活習慣病重症化予防事業（ハイリスク者対策）

<p>健康課題</p>	<p>項目B：医療費、疾病状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来ともがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・新規透析患者数は横ばい
<p>戦略</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 浜田圏域糖尿病対策推進会議等において事業報告を行い、専門医から意見をいただきながらより効果的な事業について検討を行う。 2 「特定健康診査等マニュアル」へ浜田市生活習慣病ハイリスク対策について掲載し、特定健康診査等説明会において事業説明を行うなど、市医師会等の関係機関との連携により医療機関受診勧奨を図る。 3 受診勧奨は、通知及び電話、訪問により行い、受診勧奨と同時に保健指導を行うことで重症化予防を図る。 4 HbA1c8.0%以上の者に対して、より重点的に医療受診勧奨を行い、早期の医療受診につなげる。
<p>目的</p>	<p>生活習慣病重症化予防、医療費適正化</p>
<p>具体的内容</p>	<p>特定健康診査受診者のうち、治療優先度が高いと見込まれる者、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し、医療未受診者、受診中断者を確実に医療に結びつけ、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。</p> <p>【対象者】 40～74歳の国保険被保険者で特定健康診査の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者</p> <ol style="list-style-type: none"> ①高血圧ハイリスク者：高血圧ガイドライン2019の高リスクに該当し、かつ高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者 ②糖尿病ハイリスク者：HbA1c 6.5%以上で空腹時血糖126mg/dl以上（随時の場合は200mg/dl以上）かつ糖尿病に係る服薬がない者 ③腎機能ハイリスク者：尿蛋白（1+）以上又はeGFR 60ml/分/1.73 m²未満（70歳以上はeGFR 50ml/分/1.73 m²）未満のいずれかに該当し、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬がない者 <p>【実施方法】 特定健康診査や治療における検査データ等（レセプトから特定健診受診後の受診状況を確認）から基準値該当者を各年度2回（12月、翌年5月）抽出し、対象者へ個別通知の発送後、電話・訪問による医療機関への受診勧奨を行う。</p>

	区分	指標	指標の定義、評価時期など
評価指標	アウトプット	○ハイリスク者割合	指標の定義： 健康診査受診者数（法定報告） 評価時期：翌年度3月
	アウトカム	①医療・適正管理率 ②糖尿病重症化予防の指標 ③虚血性心疾患年齢調整死亡率	指標の定義： ①高血圧・糖尿病・腎機能別に分けて評価 医療・適正管理者数は、治療開始、定期観察、再検査済み（腎機能）者数 ②KDB ③島根県健康指標データベースシステム*県提供 評価時期：翌年度3月
	プロセス	○データの抽出実施 ○事業評価の実施	指標の定義 ハイリスク者対策フロー図（R2.2改正）に従って実施 評価時期：翌年度3月
	ストラクチャー	○医師会との連携 ○島根県との連携 ○医療機関との協力体制 ○必要な人員・事業予算の確保	評価時期：翌年度3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	高血圧ハイリスク者数、割合	124人 3.4%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病ハイリスク者数、割合	19人 0.5%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	腎機能ハイリスク者数、割合	120人 3.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトカム (成果) 指標	医療・適正管理率 高血圧 【短期目標】	34.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	医療・適正管理率 糖尿病 【短期目標】	84.2%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	医療・適正管理率 腎機能 【短期目標】	90.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	HbA1c8.0%以上の者の割合 【県共通指標】	1.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、 医療機関未受診者の割合（40～74歳） 【県共通指標】	20.8%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	糖尿病で通院する患者で、3か月以上未受 診者の割合 【県共通指標】	10.2%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）男性 （人口10万対） ※データ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年 (R1) 29.0	減少	減少	減少	減少	減少	減少
虚血性心疾患 年齢調整死亡率（全年齢）女性 （人口10万対） ※データ年を中間年とした5年平均 【県共通指標】	2019年 (R1) 16.6	減少	減少	減少	減少	減少	減少	

事業番号：B-④ 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病性腎症重症化予防対策）

健康課題	<p>項目B：医療費、疾病状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来とものがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・新規透析患者数は横ばい
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、特定健康診査結果とレセプトデータの分析、候補者データ作成、保健指導（一部）を委託により実施する。 2 保健指導プログラムは6か月間とし、中間報告として利用者のかかりつけ医を訪問し、情報共有や最終面談までの目標や指導について助言をいただきながらかかりつけ医と連携した取組みを実施する。 3 効果的な保健指導や適正管理への支援ができるように、研修会等を開催し保健指導従事者のスキルアップを図りながら実施する。 4 保健指導完了者に対して、3か月後及び6か月後に電話などによるフォローアップを実施する。必要に応じて健康相談・栄養相談等でフォローアップを実施する。
目的	生活習慣病重症化予防、医療費適正化
具体的内容	<p>特定健康診査受診者のうち、人工透析に至る可能性の高い者に対し、関係機関と連携し適正管理の重要性を啓発し、生活習慣病の重症化を阻止・遅延させる。</p> <p>【対象者】 糖尿病又は糖尿病性腎症で通院中の方で、特定健康診査結果及びレセプトデータから糖尿病性腎症第2期相当に該当し、かかりつけ医が必要と認める者。</p> <p>【実施方法】 糖尿病性腎症患者の病期階層化を行い、生活習慣病を起因とした保健指導対象者を抽出し、指導の優先順位をつけ実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導実施期間：6か月 ・実施回数：面接4回、電話等3回 ・実施体制：直営、委託

評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○保健指導実施者数 ○研修会開催	評価時期：翌年度3月
	アウトカム	①参加者のHbA1c、eGFR区分維持改善率 ②糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合（国保）	指標の定義： ①1年後評価指標 特定健康診査検査値等結果 ②長期的評価指標 新規人工透析導入者数の経年変化 KDB*国保中央会提供データ 評価時期：翌年度3月
	プロセス	○特定健康診査結果とレセプトデータの分析委託 ○データの抽出実施 ○事業評価の実施	評価時期：翌年度3月
	ストラクチャー	○医師会との連携 ○島根県との連携 ○医療機関との協力体制 ○必要な人員・事業予算の確保	評価時期：翌年度3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	保健指導実施者数	3人 (R3年度開始分)	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	研修会開催回数	1回	2回	2回	2回	2回	2回	2回
アウトカム (成果) 指標	参加者のHbA1c維持改善率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	参加者のeGFR区分維持改善率	33.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合（国保） 【中期目標】 【県共通指標】	14.3%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

事業番号：B-④ 生活習慣病重症化予防事業（脳卒中再発防止対策）

健康課題	項目B：医療費、疾病状況		
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来ともにがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている 		
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 浜田市の傾向や発症原因を把握し、発症や再発予防のための生活習慣の見直しや基礎疾患の継続的管理の重要性について周知する。 2 脳卒中地域連携クリティカルパス合同委員会等へ参画し、関係機関との連携により脳卒中予防対策を推進する。 		
目的	生活習慣病重症化予防、医療費適正化		
具体的内容	<p>脳卒中発症者に対し、医療との連携による疾病管理に併せ、発症に至った要因の振り返りや生活改善に必要な保健指導を行うことで再発、重症化を予防する。</p> <p>【対象者】医療機関を受診した脳卒中発症者のうち、島根県脳卒中等情報システムによる情報提供について同意した者</p> <p>【実施方法】島根県脳卒中等情報システムによる発症状況の報告を受け、保健師等が訪問等により現状把握、生活改善に必要な保健指導を行う。</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○発症調査・保健指導実施率	指標の定義： 前年度6月～当該年度5月の1年間の脳卒中発症情報の状況 評価時期：3月
	アウトカム	○脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対：40歳～64歳男女）	指標の定義： 島根県健康指標データベースシステム（評価年に把握可能な直近データ）*県提供 評価時期：3月
	プロセス	○事業評価の実施 ○脳卒中地域連携クリティカルパス合同委員会への参画	評価時期：3月
	ストラクチャー	○医師会との連携 ○島根県との連携 ○医療機関との協力体制 ○必要な人員・事業予算の確保	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	発症調査・保健指導実施率	77.2%	80%	80%	80%	80%	80%	80%
アウトカム (成果) 指標	脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）男性（人口10万対）※データ年を中間年とした5年平均【県共通指標】	2019年度 (R1) 104.3	減少	減少	減少	減少	減少	減少
	脳血管疾患 年齢調整死亡率（全年齢）女性（人口10万対）※データ年を中間年とした5年平均【県共通指標】	2019年度 (R1) 58.7	減少	減少	減少	減少	減少	減少

事業番号：B-⑤ ジェネリック医薬品普及促進事業

健康課題	項目B：医療費・疾病状況 ・ジェネリック医薬品の普及率は向上しているが、維持する必要がある		
戦略	ジェネリック差額通知の発送		
目的	後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、医療費通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。		
具体的内容	<p>【対象者】被保険者全世帯 【実施期間】8月～10月 【実施方法】</p> <p>(1)通知回数 島根県国民健康保険団体連合会が作成した自己負担軽減額通知を年3回送付する。</p> <p>(2)通知内容 医科、調剤レセプト全てを表示する。</p> <p>(3)抽出条件 ・慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることによる自己負担額の削減効果が大きいと認められる者。ただし、がん・その他特殊疾病及び精神疾患等は除く。 ・後発医薬品に切り替えた場合の最小軽減額が高い者から5%を目安とし、最小軽減額が100円以上の者</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○ジェネリック医薬利用差額通知回数	評価時期：3月
	アウトカム	○普及率	指標の定義：後発医薬品自己負担軽減例通知効果等一覧 評価時期：3月
	プロセス	○対象者の抽出方法 ○事業評価の実施	評価時期：3月
	ストラクチャー	○自己負担額軽減通知の作成委託	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット(実施量・率)指標	ジェネリック医薬利用差額通知回数	4回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
アウトカム(成果)指標	普及率(各年度の8月診療分)	82.53%	83%	83.2%	83.4%	83.6%	83.8%	84.0%

事業番号：B-⑥ 重複・頻回受診者等保健指導事業

健康課題	<p>項目B：医療費、疾病状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来ともにがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する人は減少傾向にあるが、整形外科疾患患者が多く、頻回受診となるケースが多い
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 国保ヘルスアップ事業等の財政支援を有効活用し、実施する。 2 レセプトデータの分析、対象者選定を委託により実施する。
目的	医療費適正化
具体的内容	<p>療養上の日常生活指導及び受診や薬剤に関する助言、保健指導を行い、適正な受診行動や服薬を促し、健康の保持増進及び医療費適正化を図る。</p> <p>【対象者】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①重複受診者：抽出期間内において同一月に同系の疾病を理由に3医療機関以上を受診している者 ②頻回受診者：抽出期間内において同一月に1医療機関で8回以上受診している者 ③重複服薬者：抽出期間内において同一月に同系医薬品の投与日数合計が60日を超える者 <p>【実施方法】</p> <p>レセプトデータから抽出された対象者に対し、訪問や電話により状況確認を行い、必要な助言や保健指導を実施する。</p> <p>保健指導後の受診状況等をレセプトで確認し、指導の効果の評価を行う。</p>

評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○重複・頻回受診、重複服薬者数	指標の定義： 委託事業者により、レセプトデータの分析、対象者選定 評価時期：3月
	アウトカム	①訪問指導等実施率 ②受診行動改善率	指標の定義： ①対象者のうち直近のレセプトデータから保健指導が必要と判断し、訪問指導等を実施した者の割合 ②対象者のうち指導の有無に関わらず、受診行動や服薬行動が改善した者の割合 評価時期：3月
	プロセス	○レセプトデータの分析委託 ○データの抽出実施 ○事業評価の実施	評価時期：3月
	ストラクチャー	○必要な人員・事業予算の確保	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	重複・頻回受診、重複服薬者数	27人	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトカム (成果) 指標	訪問指導等実施率	40.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診行動等改善率	59.3%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

事業番号：B-⑦ 医療費通知事業

健康課題	項目B：医療費、疾病状況												
健康課題	・1人あたりの医療費が増加傾向にある												
戦略	医療費通知の発送												
目的	被保険者に自身の医療費を把握してもらう機会とし、医療費の適正化につなげる。												
具体的内容	<p>【対象者】被保険者全世帯 【実施期間】6月～2月 【実施方法】 (1)通知回数 島根県国民健康保険団体連合会が作成し医療費通知を年4回送付する。 (2)通知内容 受診年月日、受診者名、受診医療機関、診療区分、日数、医療費の額、保険者負担額、被保険者自己負担額を表示する。 (3)通知時期及び通知対象診療月</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>通知時期</th> <th>通知対象診療月</th> </tr> <tr> <td>6月</td> <td>1・2・3月診療分</td> </tr> <tr> <td>9月</td> <td>4・5・6月診療分</td> </tr> <tr> <td>12月</td> <td>7・8・9月診療分</td> </tr> <tr> <td>2月</td> <td>10・11・12月診療分</td> </tr> </table>			通知時期	通知対象診療月	6月	1・2・3月診療分	9月	4・5・6月診療分	12月	7・8・9月診療分	2月	10・11・12月診療分
通知時期	通知対象診療月												
6月	1・2・3月診療分												
9月	4・5・6月診療分												
12月	7・8・9月診療分												
2月	10・11・12月診療分												
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など										
	アウトプット	○医療費通知送付回数	評価時期：3月										
	アウトカム	○医療費通知送付回数	評価時期：3月										
	プロセス	○事業評価の実施	評価時期：3月										
	ストラクチャー	○医療費通知の作成委託	評価時期：3月										

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	医療費通知送付回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回
アウトカム (成果) 指標	医療費通知送付回数	4回	4回	4回	4回	4回	4回	4回

事業番号：B-⑧ 歯周疾患予防事業

健康課題	項目B：医療費、疾病状況		
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来とものがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・年齢別の1人平均残存歯数は、県平均を下回る年代が多い 		
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 市内歯科医療機関に委託し連携して事業を実施する。 2 事業は共通認識のもと実施できるよう、歯周疾患検診マニュアルを作成し、行う。 3 事業後は事業報告書を作成し、受託医療機関との連携を図る。 4 対象者が検診を無料で受けられるよう必要な予算を確保する。対象者については拡大を検討する。 5 巡回総合ドックで、歯周疾患検診を実施する。 		
目的	生活習慣病重症化予防、医療費適正化		
具体的内容	<p>いつまでも自分の歯で食事ができるよう、歯の喪失原因となる歯周病を予防し、健康を維持するため、歯周疾患検診を実施する。</p> <p>1 歯周疾患検診 【対象者】 浜田市に住民票がある者で、当該年度に40歳に達する者（対象者については拡大を検討） 【実施方法】 対象者に個別受診勧奨し、市内歯科医療機関と連携して歯周疾患検診を実施する。実施後事業評価を行う。 【委託先】 市内歯科医療機関</p> <p>2 巡回総合ドック歯周疾患検診事業 【対象者】 浜田市に住民票があり当該年度に20歳から74歳に達する者で巡回総合ドック申込者。定員200人（対象者については拡大予定） 【実施方法】 対象者に個別受診勧奨し、市内歯科医療機関と連携して歯周疾患検診を実施する。 【委託先】 市内歯科医療機関</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> ○歯周疾患検診通知者数 ○歯周疾患検診受診率 	指標の定義：対象者への通知数と受診割合 評価時期：3月
	アウトカム	<ol style="list-style-type: none"> ①定期メンテナンス者数 ②一人平均残存歯数 ③歯周病割合 	指標の定義： ①歯周疾患検診精密検査後の受診割合 評価時期：翌年5月 指標の定義： ②③県民残存歯調査結果 評価時期：5年ごと
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> ○マニュアルの作成 ○事業報告の実施 	評価時期：3月
	ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> ○実施前後での協力体制の継続 ○必要な予算の確保 	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	受診券の発送件数	525件	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員
	歯周疾患検診受診率	10.9%	20%	20%	20%	20%	20%	20%
アウトカム (成果) 指標	定期メンテナンス者数 (精密検査者の受診状況)	96.7%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	一人平均残存歯数	2020年度 (R2)	-	-	前回調査 より増加	-	-	前回調査 より増加
		40～44歳	27.61本					
		45～49歳	27.04本					
50～54歳		26.29本						
歯周病割合 (ポケット測定値4mm以上の 割合)	2020年度 (R2)	-	-	前回調査 より減少	-	-	前回調査 より減少	
	40～44歳	41.4%						
	45～49歳	53.7%						
	50～54歳	58.1%						
	55～59歳	58.7%						

事業番号：B-⑨ がん検診事業

健康課題	<p>項目B：医療費、疾病状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来とものがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている ・主な死因の疾患割合は、がん(悪性新生物)が最も高い
戦略	<ol style="list-style-type: none"> 1 働き盛り世代（40歳～59歳）をターゲットにした取組みを推進する。 2 わかりやすい周知の継続をする。 3 特定健診の集団健診に合わせたがん検診の実施や、休日検診やセット検診の実施、インターネット予約等、継続して受けやすい体制整備に努める。
目的	生活習慣病重症化予防、医療費適正化
具体的内容	<p>がん検診の効果的な実施と体制整備をすることにより、がん検診受診者を増やし、がんを早期に発見し、適切な治療につなげ、がんによる死亡を減らす。</p> <p>【対象者】 40歳から74歳までの国民健康保険被保険者</p> <p>【実施方法】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 周知・啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券一斉発送時及び未受診者受診勧奨時に、検診日程表を同封する。 ・子宮頸がん（20歳～65歳）、乳がん（40歳～65歳）、胃がん（40歳～65歳）について、それぞれ5歳刻みの未受診者に対して勧奨通知を送付する。 2 効果的な実施と体制整備 <ul style="list-style-type: none"> ・セット健診の実施 <ul style="list-style-type: none"> 人間ドック及び脳ドックと胃・肺・大腸がん検診の同時受診、集団健診に合わせたがん検診の実施 ・効果的な実施方法の検討

評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○発送件数	指標の定義： 国保被保険者証一斉発送時と特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時に併せて送付したがん検診日程表の発送件数 評価時期：3月
	アウトカム	①受診人数（胃がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診・結核肺がん検診の受診率） ②全がん年齢調整死亡率	指標の定義： ①国保加入者受診人数（地域保健報告） ②年齢調整死亡率（島根県健康指標データベースシステム） 評価時期：3月
	プロセス	○セット健診の実施 ○効果的な実施方法の検討 ○事業評価の実施	評価時期：3月
	ストラクチャー	○予算の確保	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	がん検診日程表発送件数（国保被保険者証一斉発送時）	6,477件	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員
	がん検診日程表発送件数（特定健康診査受診勧奨通知一斉発送時）	5,545件	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員	対象者 全員
アウトカム (成果) 指標	受診率（胃がん）	10.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診率（子宮頸がん）	6.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診率（乳がん）	16.0%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診率（大腸がん）	25.4%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	受診率（肺がん）	16.6%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
	全がん 年齢調整死亡率 (人口10万対) ※データ年を中間年とした 5年平均	2019年度 (R1) 289.4	減少	減少	減少	減少	減少	減少

事業番号：B-⑩ こころの健康づくり推進事業

健康課題	項目B：医療費、疾病状況		
	<ul style="list-style-type: none"> ・1人あたりの医療費が増加傾向にある ・生活習慣病の医療費が高い ・疾病別医療費において、第1位が入院・外来とものがん、第2位は入院が精神、外来が糖尿病、第3位は入院・外来ともに筋・骨格があがっている 		
戦略	出前講座・研修会の開催により、心の不調・病気についての知識の普及、早期発見・早期対処法についての普及啓発を行う。		
目的	生活習慣病重症化予防、医療費適正化		
具体的内容	<p>【内容】</p> <p>1 こころの健康を保つために、運動・食事・睡眠・アルコールとの付き合い方などの生活習慣を普及する。</p> <p>2 ストレスへの対処法、こころの不調・病気についての正しい知識を普及する。</p> <p>【実施方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小・中・高校でのこころの健康づくり出前講座の開催 ・職域・地域における出前講座・研修会等の開催 ・広報・ホームページ・SNS・ポスター・チラシ等により普及啓発を行う。 ・ネットワーク会議の開催 		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○出前講座や研修会の開催数	指標の定義： 出前講座・ゲートキーパー研修会等の開催数 評価時期：3月
	アウトカム	○自死の年齢調整死亡率	指標の定義： 島根県健康指標データベースシステムによる年齢調整死亡率（H27平滑化人口を基準とした標記年を中間とした5年間の平均の値） 評価時期：10月頃
	プロセス	①自死対策総合計画の進捗管理 ②浜田市の自死の背景にある主な危機経路の中の心の病気や不調に関する状況	指標の定義： ①計画進捗状況管理 ②いのち支える自殺対策推進センター提供「地域自殺対策実態プロファイル」 評価時期：①10月 ②12月
	ストラクチャー	○ネットワーク会議の開催	指標の定義： ①市役所庁内関係部署との会議（こころの健康づくりネットワーク会議・ひきこもり支援ネットワーク会議） ②市内の自死対策関係機関・団体との会議 評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定 時実績	目標値					
		2022年度 (R4)	2024年度 (R6データ)	2025年度 (R7データ)	2026年度 (R8データ)	2027年度 (R9データ)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11データ)
アウトプット (実施量・率) 指標	出前講座・研修会開催回数	5回	10回	10回	10回	10回	—	—
	こころの健康づくり・ひきこもり支援等 ネットワーク会議開催回数	1回	2回	2回	2回	2回	—	—
	自死対策連絡会議の開催回数	2回	2回	2回	2回	2回	—	—
アウトカム (成果) 指標	自死の年齢調整死亡率（人口10万対）	2019年度 (R1)	13.0	13.0	13.0	13.0	—	—
		14.3						

事業番号：C-⑪ 前期高齢者の低栄養予防対策

健康課題	項目C：浜田市の現状と浜田市国保の被保険者の状況		
	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳の平均自立期間が短い ・要介護認定率は県・国よりも高く、要介護者は、心臓病・高血圧症・筋骨格系疾患の割合が高い ・被保険者数は年々減少し、高齢化してきている 		
戦略	<p>1 前期高齢者のうちから早期に低栄養予防に対する啓発を行うことで、後期高齢者への移行時の重症化予防を図る。</p> <p>2 広報等の活用も含め、効果的な周知方法について検討していく。</p>		
目的	65歳の平均自立期間の延伸と生活の質の維持向上		
具体的内容	<p>フレイル（虚弱）状態の早期発見・予防、要介護状態の原因となる転倒・骨折の予防</p> <p>【対象者】 65歳以上から74歳以下の前期高齢者のうち、低栄養状態に陥る又は悪化する可能性のある者（特定健康診査受診者のうち、BMIが20kg/m²以下）</p> <p>【実施方法】 前期高齢者の特定健診受診者から対象者を抽出し、低栄養予防に関するパンフを送付等、周知・啓発を行う。 市で実施する栄養相談・健康相談等をインターネット予約等、受けやすい環境づくりを検討する。</p>		
評価指標	区分	指標	指標の定義、評価時期など
	アウトプット	○前期高齢者の特定健康診査受診者のうちBMIが20kg/m ² 以下の者の割合	指標の定義：KDB 評価時期：翌年度12月
	アウトカム	○支援対象者のうち、支援できた者の割合	評価時期：翌年度12月
	プロセス	○広報、特定健康診査の受診勧奨時等を活用し、周知・啓発	評価時期：3月
	ストラクチャー	○必要な予算の確保	評価時期：3月

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度

指標	評価指標	計画策定時実績	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)
アウトプット (実施量・率) 指標	前期高齢者のうち、BMI20kg/m ² 以下の者の割合 【県共通指標】	18.0%	減少	減少	減少	減少	減少	減少
アウトカム (成果) 指標	支援対象者のうち、支援できた者の割合	—	増加	増加	増加	増加	増加	増加

第6章 その他

1. 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、翌年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

(2) データヘルス計画全体の評価・見直し

① 評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

② 評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。また、評価に当たっては、後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。

2. 計画の公表・周知

本計画は、広報、ホームページ等で公表するとともに、あらゆる機会を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

3. 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

4. 地域包括ケアに係る取組み

被保険者一人一人の暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように支援する仕組み(システム)のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取組みを実施していきます。

① 地域で被保険者を支える連携の促進

医療・介護・保健・住まい・生活支援などについての議論の場に、国保保険者として参画し、地域の課題を共有し、課題解決に向けて対応策を検討します。

② 課題を抱える被保険者層の分析と、地域で被保険者を支える事業の実施

国保データベースシステムを活用し、レセプトデータ、介護データ等の分析、前期高齢者等のハイリスク群・予備群等を抽出し、当該対象者に対する支援や介護予防を目的とした健康教室等のプログラムの実施を行います。

③ 庁内各部局の連携強化による保健事業と介護予防事業の一体的実施の取組み

前期高齢者から後期高齢者へと取組みの継続がスムーズにつながるよう、国民健康保険、後期高齢者医療、保健衛生、介護保険等の庁内各担当部局の連携を図り、課題の共有及び事業の実施・評価を継続的に行います。

第2部
第4期特定健康診査等実施計画

第1章 特定健康診査等実施計画について

1. 計画策定の趣旨

近年、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面し、医療制度を今後も持続していくための構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にもつながることから、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)により、医療保険者は被保険者に対し生活習慣病に関する健康診査及び保健指導を実施することとされました。

浜田市国民健康保険においても、法第19条に基づき特定健康診査等実施計画(第1期～第3期)を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施に努めてきました。

このたび、令和5年度に前期計画が最終年度を迎えることから、令和6年度を初年度とする第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

2. 特定健康診査等実施計画の位置づけ

法第19条を踏まえるとともに、「健康増進計画」及び「データヘルス計画」等で用いた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図るものとします。

3. 計画期間

計画期間は令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4. 第4期特定健康診査・特定保健指導における変更点

<p>特定健康診査の見直し</p>	<p>(1) 基本的な健診の項目 血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。</p> <p>(2) 標準的な質問票 喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。 特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。</p>
<p>特定保健指導の見直し</p>	<p>(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実績評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。 プロセス評価は、介入方法により個別支援（ICT含む）、グループ支援（ICT含む）、電話、電子メール等とし、時間に比例したポイント設定ではなく、介入1回ごとの評価とした。支援Aと支援Bの区別は廃止した。また、ICTを活用した場合も同水準の評価とした。 特定健康診査実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価することとした。 また、モデル実施は廃止とした。</p> <p>(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。</p> <p>(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導開始後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。</p> <p>(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても、対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。</p> <p>(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。</p>

資料:厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）改変

第2章 特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査・特定保健指導の目的

特定健康診査及び特定保健指導は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活習慣の改善を図ることを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健康診査）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い者を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行うものです。

① 生活習慣病対策を講じる必要性

生活習慣病は自覚症状がないまま進行します。長年の不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣は、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の重篤な疾患の発症に至ることになります。

このため、生活習慣病予備軍に対する確実な抽出と保健指導の徹底により生活習慣病の予防対策を進めることができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、医療費の伸びを抑制することにも繋がります。

② メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目する意義

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。そのため、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣の改善を行うことにより、それらの発症リスクの低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームに着目することにより、高血糖・脂質異常・高血圧といったリスクが、血管を損傷し、臓器への障害へ移行し、健康障害が発生していく、という生活習慣と疾病発症との関係性を理解しやすいものとし、生活習慣の改善に向けて明確な動機付けができるようになります。

2. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健康診査受診率60.0%以上、特定保健指導実施率60.0%以上、特定保健指導対象者の減少率25.0%以上(平成20年度比)を達成することとしています。本市においては各年度の目標値を以下のとおり設定します。

目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率(%)	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率(%)	20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導対象者の減少率(%)	33.5%	33.7%	33.9%	34.1%	34.3%	34.5%

(1) 特定健康診査

島根県内の国保保険者の受診率、本市の過去の受診率をもとに初年度の受診率目標を設定し、以降は毎年2ポイントずつの上昇を目指します。

(令和4年度浜田市特定健康診査受診率(法定報告値) 49.3%/県合計受診率46.5%)

(2) 特定保健指導

島根県内の国保保険者の実施率、本市の過去の実施率をもとに初年度の実施率目標を設定し、以降は第2期特定健診等実施計画期間中の実施率の状況を好転させ、着実な事業を実施することにより、毎年8ポイントずつの上昇を目指します。

(令和4年度浜田市特定保健指導実施率(法定報告値) 11.6%/県合計実施率27.7%)

3. 対象者数推計

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示したものです。

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者数(人)	40～64歳	2,384人	2,343人	2,316人	2,289人	2,262人	2,235人
	65～74歳	5,159人	4,959人	4,819人	4,679人	4,539人	4,399人
	計	7,543人	7,302人	7,135人	6,968人	6,801人	6,634人
特定健康診査受診率(%) (目標値)		50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%
特定健康診査受診者数(人)		3,772人	3,797人	3,853人	3,902人	3,945人	3,980人

※ 被保険者数の過去の実績、各年齢層の伸び率を考慮して算出

※ 特定健康診査受診者数(見込)は特定健康診査対象者数(推計値)に目標値を乗じて算出
(令和4年度平均被保険者数：40～64歳2,345人、65～74歳5,624人(事業年報より))

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

以下は、令和6年度から令和11年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示したものです。

		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
特定保健指導対象者数(人)	動機付け支援	543人	526人	514人	502人	490人	478人
	積極的支援	98人	95人	93人	91人	88人	86人
	計	641人	621人	607人	593人	578人	564人
特定保健指導実施率(%) (目標値)		20.0%	28.0%	36.0%	44.0%	52.0%	60.0%
特定保健指導実施者数(人)		128人	174人	219人	261人	301人	338人

※特定健康診査受診者数(見込)に、過去3年の保健指導該当者平均出現率を考慮して算出
(平均該当者出現率：動機付け支援7.2%、積極的支援1.3%)

※特定保健指導利用者数(見込)は、特定保健指導該当者数(見込)に目標値を乗じて算出

4. 実施方法

(1) 特定健康診査

①概要

実施期間	6月から11月末までの6か月間
実施場所 (実施機関)	浜田地域は「個別健診」、浜田以外の地域は「個別健診」及び「集団健診」で実施する。 「個別健診」においては医療機関、「集団健診」においては、市の保健センター・まちづくりセンター等を実施場所とする。
実施形態 (契約形態)	<ul style="list-style-type: none">・島根県医師会と島根県国民健康保険団体連合会との集合契約・必要に応じ個々の医療機関や健診実施機関と個別契約
自己負担額	無料
周知及び受診案内の方法	本市広報紙（広報はまだ）、本市ホームページ、ケーブルテレビ等を用いて市民（被保険者）へ積極的な周知を図る。また、地域で開催される健康教室等を通じた口コミによる周知もあわせて推進する。 受診対象者には、個人ごとに「受診券」を作成・送付して、受診案内とする。
受診券送付時の封筒	平成20年度から使用しているものを使用するが、未開封のまま放置されないための工夫として、封筒表面に「自己負担無料」「受診期間」を追加で印字する。

②健診項目

		項 目	
<p>必須項目</p> <p>健診対象者が 全員受ける項目</p>	<p>基本項目</p>	<p>診察</p>	問診
			身体測定（身長、体重、BMI、 腹囲）
			理学的所見（身体診察）
			血圧測定
		<p>脂質検査</p>	空腹時中性脂肪、随時中性脂 肪
			HDLコレステロール
			LDLコレステロール（Non- HDLコレステロール）
		<p>肝機能検査</p>	AST（GOT）
			ALT（GPT）
			γ-GT（γ-GTP）
		<p>尿検査</p>	尿糖
			尿蛋白
	<p>血糖検査</p>	空腹時血糖、ヘモグロビンA 1c、随時血糖	
	<p>追加項目</p>	<p>貧血検査</p>	赤血球数（RBC）
			血色素量〔ヘモグロビン値〕 （Hb）
			ヘマトクリット値（Ht）
		<p>心電図検査</p>	心電図
		<p>尿酸検査</p>	UA
	<p>血清クレアチニン検査</p>	血清クレアチニン eGFR	
<p>詳細な健診項目</p> <p>医師の判断に基づき 選択的に受ける項目</p>	<p>貧血検査</p>	赤血球数（RBC）	
		血色素量〔ヘモグロビン値〕 （Hb）	
		ヘマトクリット値（Ht）	
	<p>心電図検査</p>	心電図	
	<p>眼底検査</p>	眼底	
<p>血清クレアチニン検査</p>	血清クレアチニン eGFR		

③受診券

対象者に特定健診受診券、受診案内、実施機関名簿を同封して発送します。受診案内には、受診に向けての注意事項のほか、特定健診に併せて受診できる検診について情報提供します。

受診券発送後に紛失等があった場合には再発行を行います。

● 受診券発送時期と有効期限

(ア) 実施年度に40歳～74歳の年齢に達する人

- ・4月1日現在加入者：6月中旬に一斉発送
- ・年度途中加入者：加入手続月の翌月下旬に発送

(イ) 実施年度に75歳の年齢に達する人（有効期限は誕生日前日まで）

- ・4～5月生：当年度の受診券送付なし（後期高齢者健康診査の受診券を送付）
- ・6～翌3月生：5月下旬に発送（有効期限は75歳の誕生日の前日）

(2) 特定保健指導

①概要

実施期間	初回面接から3か月間 ※初回面接の実施期限は、特定健診実施年度の9月から翌3月末まで ※実績評価の最終期限は、特定健診実施年度の翌年度12月末まで
実施場所 (実施機関)	動機付け支援及び積極的支援 浜田医療センター又は浜田市役所、各支所
実施形態 (契約形態)	保健指導実施機関と個別契約
自己負担額	無料
周知及び受診案内の方法	対象者宛に個別に利用券・利用案内等を送付するほか、電話等で案内を行う。

②特定保健指導対象者基準と階層化

特定健診の結果から特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40歳～64歳	65歳～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 BMI25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	－		

※ハイリスク者

◆高血圧ハイリスク者

高血圧ガイドライン2019高リスクに該当する人で、かつ高血圧・糖尿病・脂質異常に係る服薬なしの人

◆糖尿病ハイリスク者

糖尿病になる可能性のあるHbA1cが6.5以上で、空腹時血糖126mg/dl以上（随時の場合は200mg/dl以上）、かつ糖尿病に係る服薬なしの人

◆腎機能障害ハイリスク者

尿蛋白が1+以上又はeGFR60ml/分/1.73m²（70歳以上はeGFR50ml/分/1.73m²）未満のいずれかに該当し、かつ、高血圧、糖尿病、脂質異常に係る服薬なしの人

③プログラム

動機付け支援	初回面接	保健師、管理士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等が対象者に合わせた行動目標を設定し、生活習慣改善のための支援を行う
	継続的支援	3か月以上の継続的な支援を行う ※食事、運動等の生活習慣の改善に必要な事項についての実践的な指導、取組みを維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後、身体状況や生活習慣に変化がみられたか確認・評価を行う

④利用券

対象者に特定保健指導利用券、利用案内、実施機関名簿を同封して発送します。利用券発送後に紛失等があった場合には再発行を行います。

○ 発送時期と有効期限

毎月、健診実施医療機関から決済代行機関に提出された健診データから対象者を抽出します。

初回面接実施の有効期限は特定健診実施年度の9月から翌3月末までです。

第3章 その他

1. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の遵守

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等に準じて、厳格な運用管理を行います。

また、外部委託を行う場合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ます。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則5年とし、保存期間経過後適切に破棄します。

2. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知

法第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。主に加入者(特に特定健診・特定保健指導の対象者)に対し、計画期間中の取組方針を示し、事業の趣旨への理解を促し積極的な協力を得るため、広報、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

3. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

(1) 評価

特定健康診査の受診率、特定保健指導対象者の割合、特定保健指導の実施率、特定保健指導の成果(目標達成率、行動変容率)、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率等について、客観的に評価を行います。

(2) 計画の見直し

計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行うものとします。

4. 他の健診との連携

特定健康診査の実施に当たっては、庁内連携を図り、がん検診等他の関連する検(健)診と可能な限り連携して実施するものとします。

5. 実施体制の確保及び実施方法の改善

(1) 実施体制の確保

特定保健指導に係る人材育成・確保に努めます。

(2) 特定保健指導の実施方法の改善

①アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

②ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

浜田市国民健康保険 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画

発行年月 令和6年（2024年）3月
発行・編集 浜田市健康福祉部保険年金課
浜田市健康福祉部健康医療対策課
〒697-8501 島根県浜田市殿町1番地
Tel : 0855-25-9410（保険年金課）
0855-25-9311（健康医療対策課）
Fax : 0855-23-3440