

益田市国民健康保険

第2期

データヘルス計画

中間見直し計画

令和3年3月

益田市

目次

背景と経過		2
第1章 保険者の特性		
1	人口構成の概要	4
	(1) 人口構成概要	4
2	国民健康保険における医療費	5
	(1) 被保険者数と医療費総額	5
	(2) 一人当たり医療費	5
3	主たる死因	6
	(1) 主たる死因の状況	6
4	人工透析に関する状況	7
	(1) 人工透析に係る経年比較	7
5	特定健康診査・特定保健指導の状況	8
	(1) 特定健康審査の状況	8
	(2) 特定保健指導の状況	10
6	生活習慣病に関する状況	11
	(1) 生活習慣病に関する医療費の状況	11
	(2) メタボリックシンドローム予備群・該当者状況	13
	(3) 男女別メタボリックシンドローム判定状況	14
	(4) 生活習慣病の疾病別レセプト分析	15
	(5) 生活習慣病該当者の有病者割合	17
	(6) 特定健康診査質問票の評価	18
7	歯科保健に関する状況	19
	(1) 歯肉炎・歯周疾患に係る医療費の状況	19
	(2) 歯科医療費の状況	20
	(3) 特定健康診査質問票（歯科）（再掲）の評価	20
第2章 取組の分析と評価		
1	個別保健事業の分析と評価	22
2	健康課題の検証	30
3	目標の検証と設定	32

背景と経過

近年、医療保険における電子システム化が進み、健康や医療に関する情報を活用した健康課題の分析や、保健事業の実施・評価のための基盤整備が進んでいます。

このような中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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の保持増進のための事業計画として『データヘルス計画』の作成、公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

これをふまえ、本市においては平成27年度に「益田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、続けて平成29年度には「第2期データヘルス計画」を策定しました。

本年度は、第2期データヘルス計画の実施期間（平成30年度から令和5年度）の中間年度であり、現時点での事業評価を実施し、この結果にもとづき今後3年間の取組内容を再検討します。

なお、この中間評価は、健康課題の解消に向けて取り組んだ各事業を分析し、被保険者の年齢構成や本市の特性をふまえて、今後の効率的かつ効果的な保健事業の推進のための見直しとします。



第1章

保険者の特性

人口構成の概要

(1) 人口構成概要

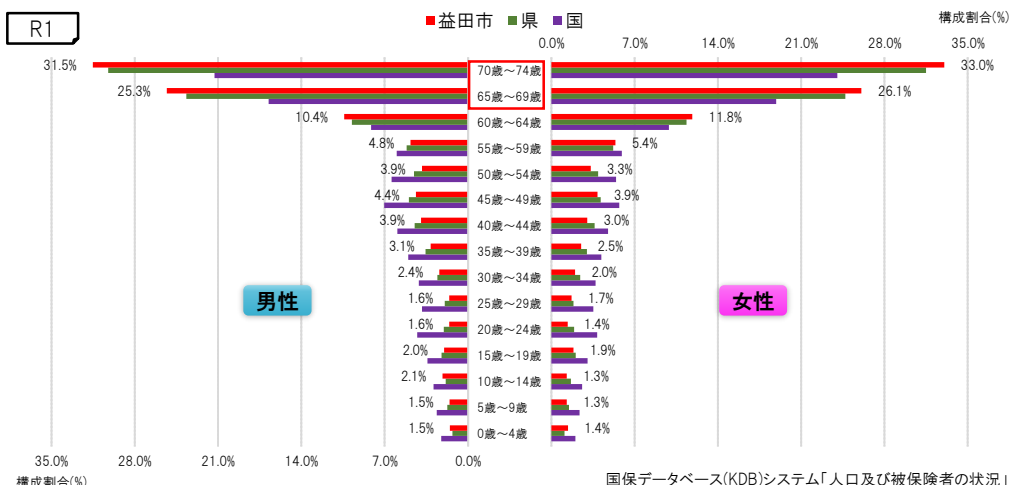
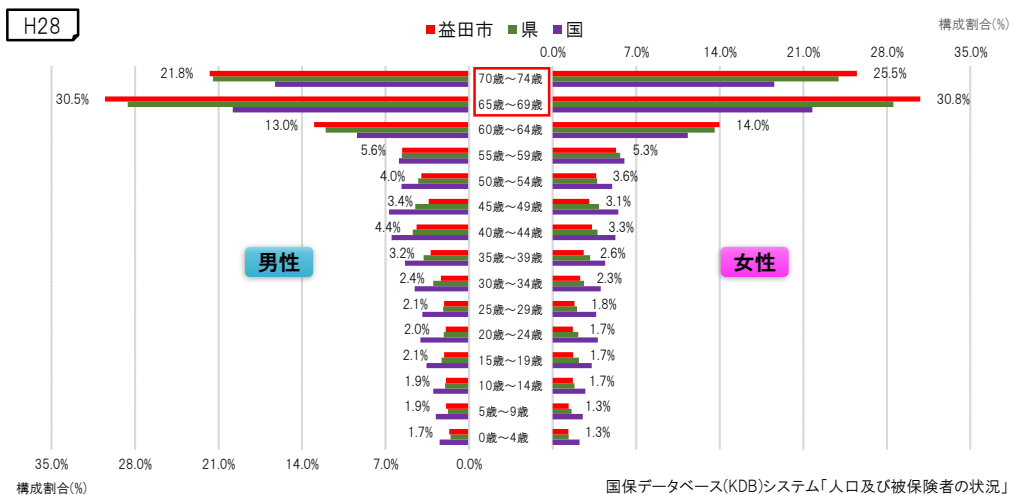
本市の令和元年度における人口構成概要は下記のとおりで、県や同規模市町村、国と比較すると、高齢化率と死亡率が高く、出生率が低くなっています。

また、本市の平成28年度の状況と比較すると、高齢化率と死亡率が上昇し、出生率が低下していることから少子高齢化が進行している状況です。

構成割合ピラミッドでは、前期高齢者（65歳～74歳）の割合が高くなっており、この状況は団塊の世代が後期高齢者に移行する令和5年度まで続くと見込まれます。

人口構成概要(R1年度)

		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
H28	益田市	49,668	31.1%	10,671	21.5%	57.8	7.6%	12.8%
R1	益田市	47,548	35.1%	9,670	20.3%	58.7	6.5%	15.1%
	県	685,581	32.5%	130,161	19.0%	57.7	8.1%	14.0%
	同規模	33,955	32.9%	7,918	23.3%	55.3	6.6%	14.2%
	国	125,640,987	26.6%	29,893,491	23.8%	51.6	8.0%	10.3%



国民健康保険における医療費

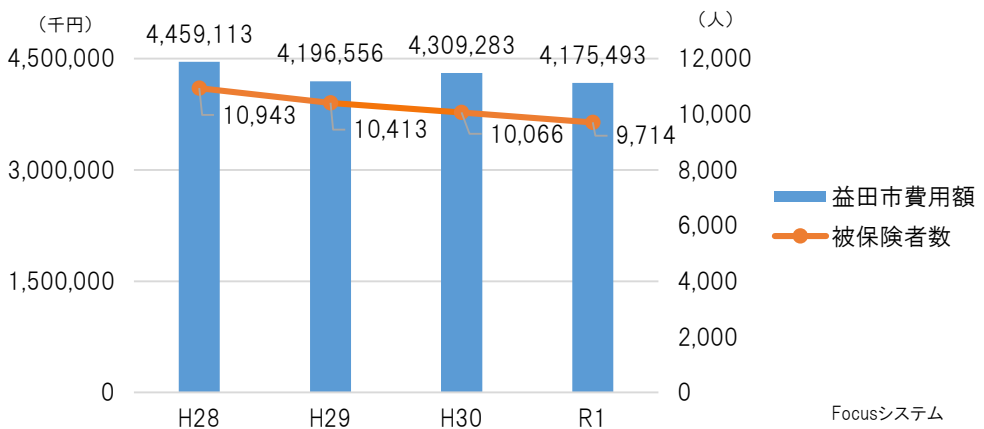
(1) 被保険者数と医療費総額

医療費総額は減少しているものの、被保険者数の減少率より緩やかな減少の年が多く、一人当たり医療費は引き続き増加の傾向です。

一人当たり医療費は県と比較すると低い金額ですが、本市も県平均も一人当たり医療費は増加傾向です。

費用額総額

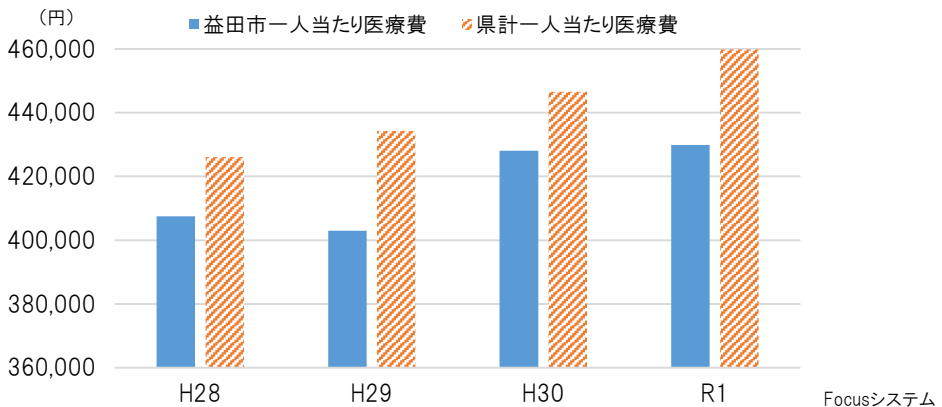
	H28	H29	H30	R1
益田市費用額(円)	4,459,112,610	4,196,556,060	4,309,283,200	4,175,492,650
被保険者数(人)	10,943	10,413	10,066	9,714



(2) 一人当たり医療費 (年額)

(円)

	H28	H29	H30	R1
益田市一人当たり医療費	407,485	403,011	428,103	429,843
県計一人当たり医療費	426,122	434,353	446,526	459,805



(1) 主たる死因の状況

主たる死因の割合は平成28年度と比べ、心臓病、脳疾患、腎不全が増加しており、脳疾患と腎不全は県・同規模・国と比較すると高い割合になっています。

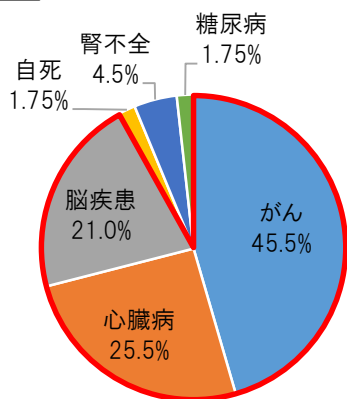
主たる死因の約半数をがんが占め、がん・心臓病・脳疾患の3疾患で約9割を占める状況は平成28年度から変化はありません。

①主たる死因の内訳

疾病項目	H28		R1				
	益田市		益田市		県(%)	同規模(%)	国(%)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			
がん	226	52.5	182	45.5	48.4	46.6	49.9
心臓病	100	23.2	102	25.5	27.4	29.1	27.4
脳疾患	75	17.4	84	21.0	16.9	16.4	14.7
自死	10	2.3	7	1.75	2.2	2.3	2.7
腎不全	16	3.7	18	4.5	3.7	3.8	3.4
糖尿病	4	0.9	7	1.75	1.4	1.8	1.9
合計	431		400				

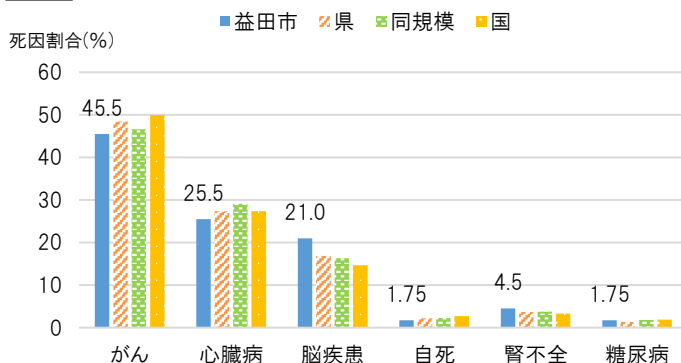
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

R1



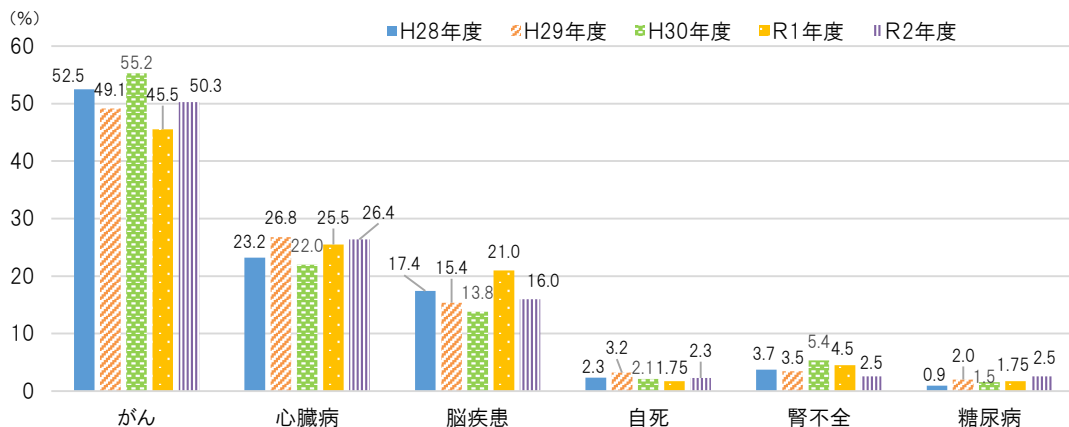
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

R1



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②主たる死因の経年変化



国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(1) 人工透析に係る経年比較

人工透析件数の割合と費用額は、平成28年度以降減少しつつありましたが、令和元年度には増加に転じています。

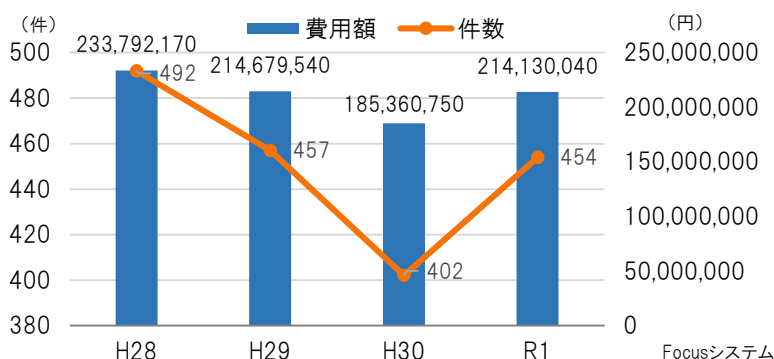
人工透析は生涯続く治療ですが、本市では透析患者は40歳～74歳の割合が65歳～74歳の割合より高くなっています。若い世代での発症は治療期間が長期にわたることになります。

また、人工透析患者全員が生活習慣病の該当者であり、人工透析患者の約半数が糖尿病を保有し、更にその約半数が糖尿病性腎症を合併しています。このことから、生活習慣病が人工透析治療が必要となる疾病要因の一つと考えられます。

人工透析は患者本人の身体的負担が大きく、また一件当たりの費用額も高額であり国保財政への影響も多大です。取組の改善を含め対策が急務です。

①人工透析に係る件数、費用額等

	件数	件数割合(%)	費用額(円)	1件当たり費用額(円)	1日当たり費用額(円)
H28	492	4.5	233,792,170	475,187	38,027
H29	457	4.4	214,679,540	469,758	37,729
H30	402	4.0	185,360,750	461,096	38,015
R1	454	4.7	214,130,040	471,652	40,670



②人工透析のレセプト分析

人工透析のレセプト分析	被保険者数		人工透析		糖尿病		合併症 糖尿病性腎症		生活習慣病		
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H28	0～74歳	11,008	100%	34	0.3	16	47.5	8	24.8	34	100
	40～74歳	9,277	100%	31	0.3	15	48.8	7	24.0	31	100
	65～74歳	5,850	100%	9	0.2	4	46.0	3	31.9	9	100
R1	0～74歳	9,831	100%	30	0.3	14	45.9	5	17.5	30	100
	40～74歳	8,379	100%	29	0.3	13	45.2	5	17.9	29	100
	65～74歳	5,650	100%	12	0.2	5	37.4	3	20.4	12	100

(1) 特定健康診査の状況

特定健診受診率は、平成28年度の43.0%から向上し、令和元年度は52.1%となっています。

県内での順位においても、8市の中では5位から1位へと大幅に上がっています。

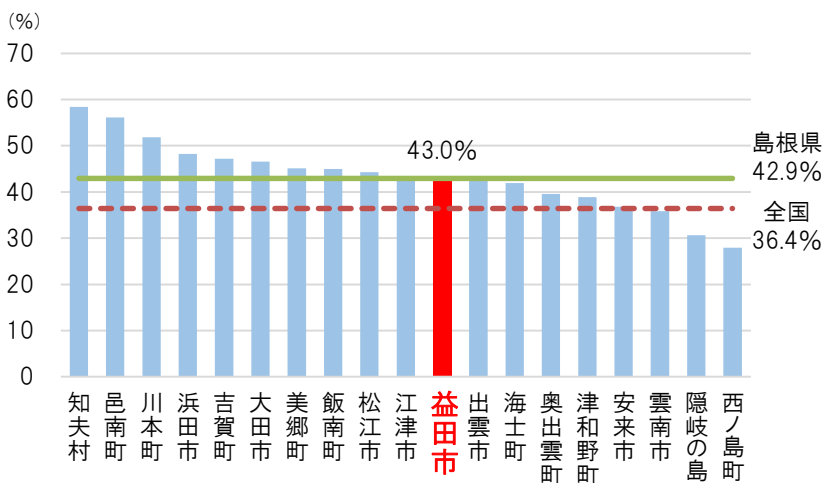
平成29年度から実施した、未受診者への受診勧奨事業の成果といえます。自身の健康状態を把握することが保健事業の第一歩です。引き続き、受診率向上のための効果的な事業展開の推進が必要です。

① 特定健康診査受診率の状況

(%)

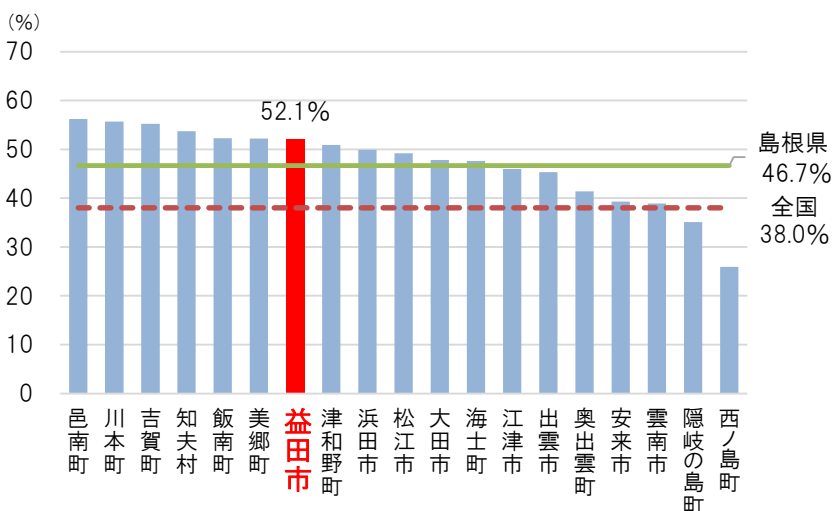
	H28	H29	H30	R1
益田市	43.0	46.8	51.7	52.1
前年比		3.8	4.9	0.4
島根県	42.9	44.0	41.3	46.5
全 国	36.4	36.7	37.5	37.7

H28



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

R1



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

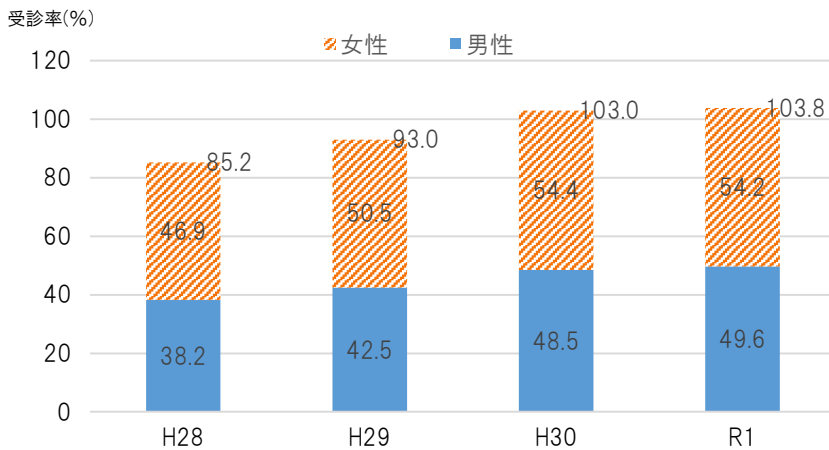
特定健診受診者の内訳は、男性より女性の受診率が高く、また、年代別では年齢が高くなるにつれ受診率が上がる傾向にあります。男女とも50歳代後半の伸び率が低くなっています。

男女による受診率の差は、仕事の有無や健康への意識の違いによるものと想定されます。性差や年代の別によらず受診しやすい環境づくりと意識付けのための取組が必要です。

②特定健康診査男女別受診の状況

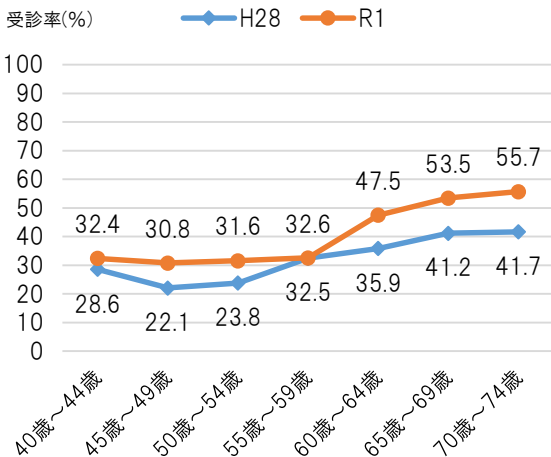
(人)

益田市		H28	H29	H30	R1
特定健診対象者数	男性	3,724	3,618	3,528	3,427
	女性	4,447	4,290	4,139	4,007
特定健診受診者数	男性	1,424	1,538	1,712	1,701
	女性	2,087	2,166	2,253	2,172



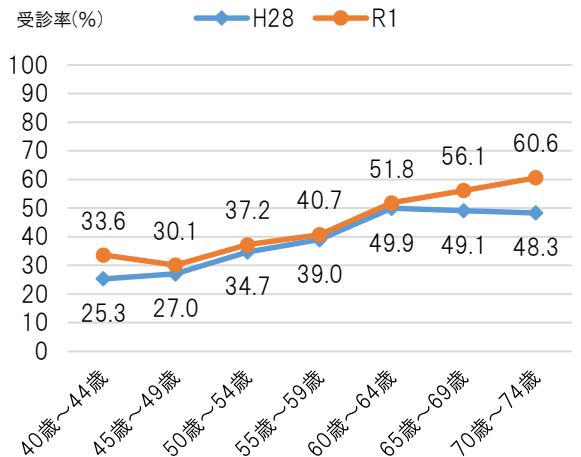
特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

男性



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

女性



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

(2) 特定保健指導の状況

特定保健指導の実施率は平成28年度の22.1%から年々向上し、令和元年度は27.7%となっています。

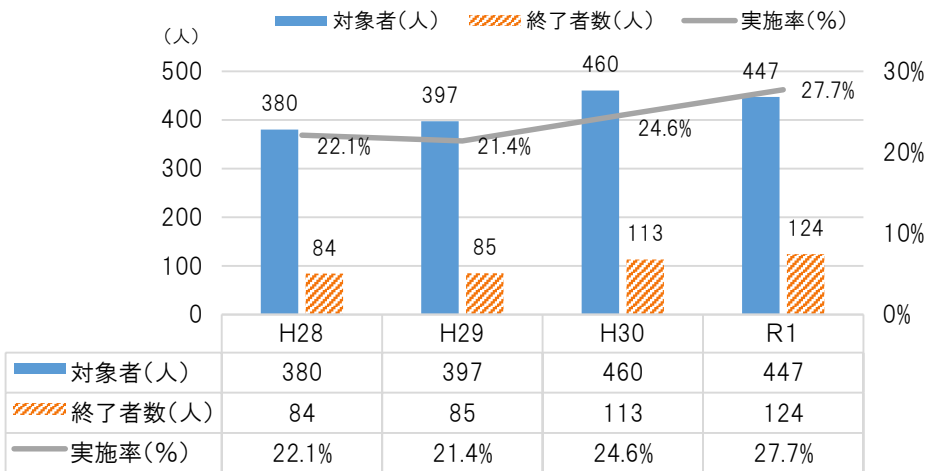
案内通知の工夫や指導体制の充実を図ったことが実施率向上に繋がったと考えられます。国の示す目標値達成に向けて、引き続き取組を進めていく必要があります。

また、教室欠席の理由は前回調査時（H28）同様「自分で実行中」が多い結果です。

① 特定保健指導対象者と終了者・中断者（実人数）

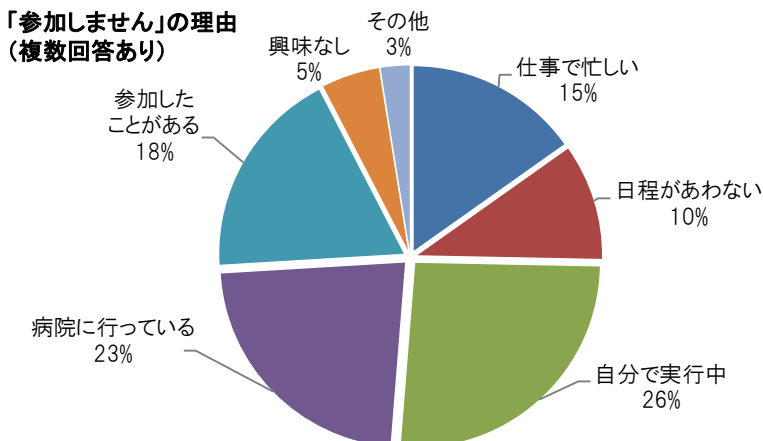
	H28	H29	H30	R1
対象者(人)	380	397	460	447
終了者数(人)	84	85	113	124
うち、委託実施(人)	5	2	5	9
実施率(%)	22.1	21.4	24.6	27.7
中断者数(人)	1	6	3	4

② 特定保健指導対象者と終了者（実人数）



益田市特定保健指導

令和元年度の初回教室欠席の理由 (文書で「欠席」の連絡があった方:117名分)



益田市特定保健指導

(1) 生活習慣病に関する医療費の状況

本市の医療費のうち約3割を生活習慣病が占めています。

県平均も同様の傾向にあるものの、本市はその割合が高い傾向にあります。

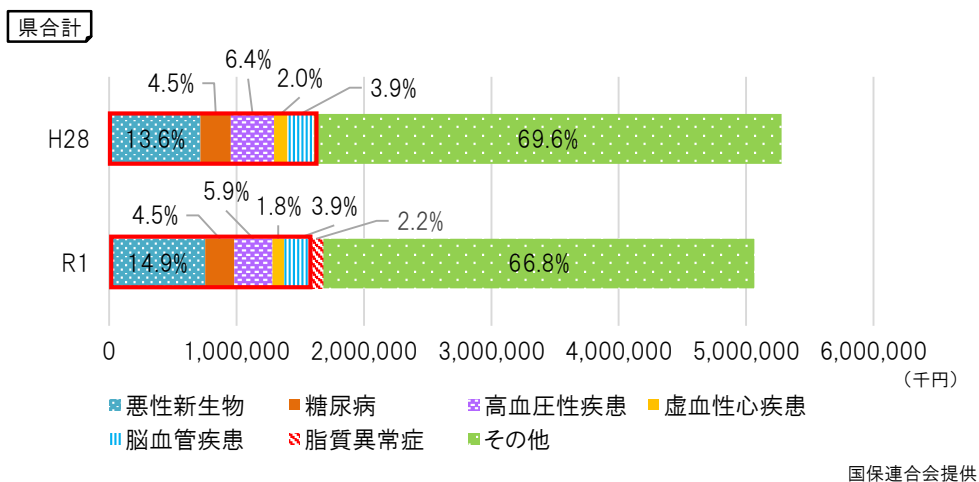
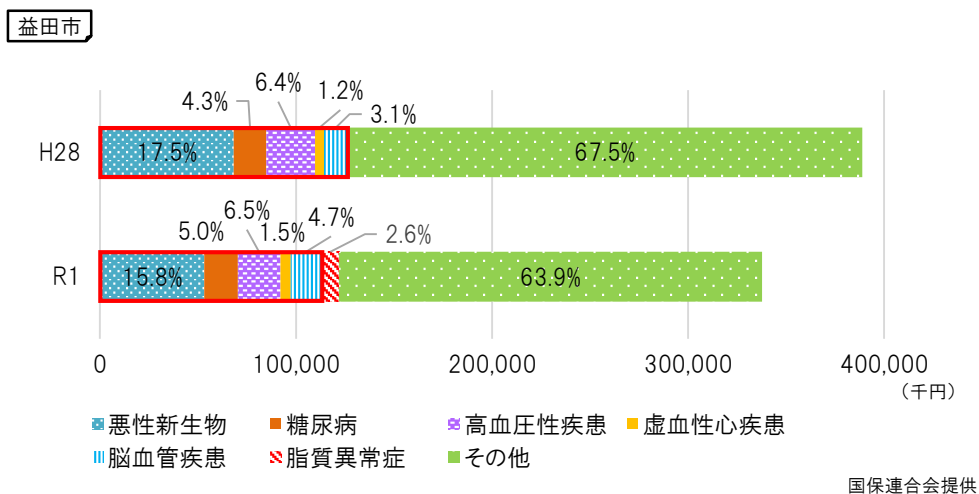
生活習慣病の集計では、平成28年度は5疾病、令和元年度は脂質異常症を加えた6疾病で集計しており、脂質異常症を除く5疾病の合計で両年度を比較すると、5疾病合計の割合が増加しており、とりわけ、糖尿病と脳血管疾患の増加割合が高くなっています。

近年、糖尿病患者が増加していること、また、脳血管疾患による死亡率が高いことは本市の実態であり、疾病別医療費の割合が増加していることと比例しています。

生活習慣病の減少は疾病の重症化予防にもつながり、医療費総額の減少も期待できません。

行動変容を促す効果な取組が重要です。

①生活習慣病の疾病別医療費の割合



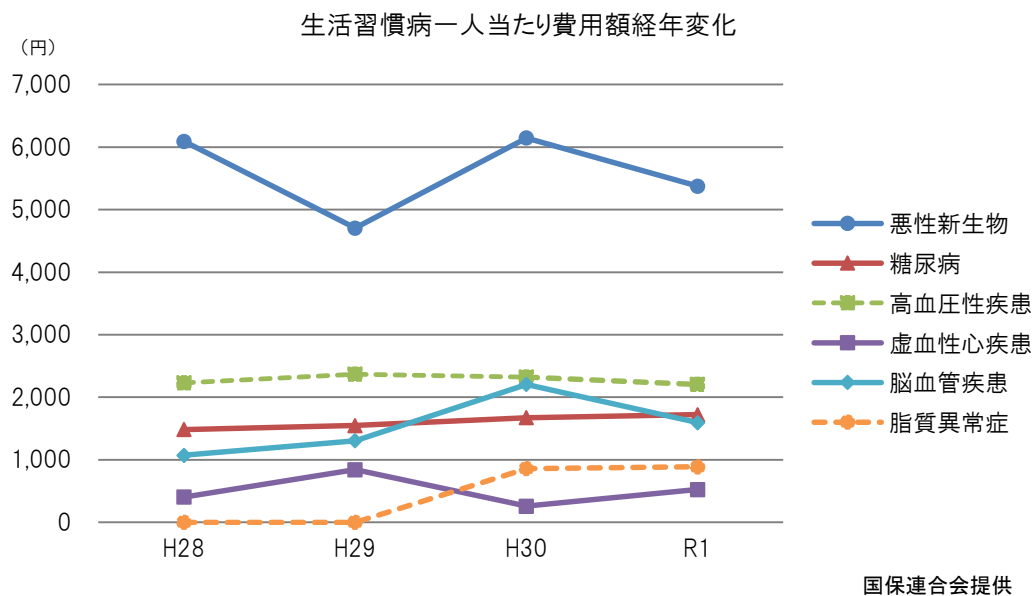
②生活習慣病の一人当たり費用額経年変化

生活習慣病6疾病にかかる一人当たり費用額の経年推移をみると、悪性新生物に係る医療費は、他の疾病に比べ高額で推移しています。

そのほかの疾病にかかる医療費は、平成30年度に変化がみられたものの、傾向としては大きな変化なく推移しています。

重大疾病の要因ともなる生活習慣病の減少に向けた取組が引き続き必要です。

※脂質異常症は平成30年度から集計しており、平成28、29年度はデータがありません。



(2) メタボリックシンドローム予備群・該当者の疾患状況

メタボリックシンドローム（以下メタボ）予備群における疾患保有状況は、高血圧保有者が多く、次いで脂質異常、高血糖の保有者が多い状況です。

メタボ該当者の疾患保有状況は、高血圧と脂質異常を併せて保有している方が多く、次いで高血圧・高血糖・脂質異常の3項目を併せて保有している方が多くなっています。

年齢で比較すると、男女どちらも65～74歳の方が疾患を保有する割合が高くなっています。

①男女別メタボリックシンドローム予備群の状況

男 性		健診 受診者数	腹囲のみ		予備群		保有疾患					
							高血糖		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	40～64歳	397	18	4.5	62	15.6	6	1.5	41	10.3	15	3.8
	65～74歳	1,028	35	3.4	164	16.0	15	1.5	116	11.3	33	3.2
	合 計	1,425	53	3.7	226	15.9	21	1.5	157	11.0	48	3.4
R1	40～64歳	389	25	6.4	59	15.2	5	1.3	30	7.7	24	6.2
	65～74歳	1,314	41	3.1	211	16.1	19	1.4	167	12.7	25	1.9
	合 計	1,703	66	3.9	270	15.9	24	1.4	197	11.6	49	2.9

国保データベース(KDB)システム帳票NO.24 厚生労働省様式5-3

女 性		健診 受診者数	腹囲のみ		予備群		保有疾患					
							高血糖		高血圧		脂質異常症	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	40～64歳	594	18	3.0	44	7.4	5	0.8	23	3.9	16	2.7
	65～74歳	1,495	17	1.1	78	5.8	5	0.3	65	4.3	17	1.1
	合 計	2,089	35	1.7	131	6.3	10	0.5	88	4.2	33	1.6
R1	40～64歳	492	18	3.7	36	7.3	5	1.0	17	3.5	14	2.8
	65～74歳	1,680	21	1.3	102	6.1	3	0.2	70	4.2	29	1.7
	合 計	2,172	39	1.8	138	6.4	8	0.4	87	4.0	43	2.0

国保データベース(KDB)システム帳票NO.24 厚生労働省様式5-3

②男女別メタボリックシンドローム該当者の状況

男 性		健診 受診者数	メタボ		保有疾患							
					血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	40～64歳	397	94	23.7	17	4.3	9	2.3	38	9.6	30	7.6
	65～74歳	1,028	275	26.8	54	5.3	17	1.7	115	11.2	89	8.7
	合 計	1,425	369	25.9	71	5.0	26	1.8	153	10.7	119	8.4
R1	40～64歳	389	110	28.3	17	4.4	7	1.8	54	13.9	32	8.2
	65～74歳	1,314	403	30.7	73	5.6	21	1.6	172	13.1	137	10.4
	合 計	1,703	513	30.1	90	5.3	28	1.6	226	13.3	169	9.9

国保データベース(KDB)システム帳票NO.24 厚生労働省様式5-3

女 性		健診 受診者数	メタボ		保有疾患							
					血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
			人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28	40～64歳	594	57	9.6	8	1.3	9	1.5	27	4.5	13	2.2
	65～74歳	1,495	173	11.6	21	1.4	10	0.7	86	5.8	56	3.7
	合 計	2,089	230	11.0	29	1.4	19	0.9	113	5.4	69	3.3
R1	40～64歳	492	59	12.0	10	2.0	2	0.4	31	6.3	16	3.3
	65～74歳	1,680	204	12.1	24	1.4	9	0.5	105	6.3	66	3.9
	合 計	2,172	263	12.1	34	1.6	11	0.5	136	6.3	82	3.8

国保データベース(KDB)システム帳票NO.24 厚生労働省様式5-3

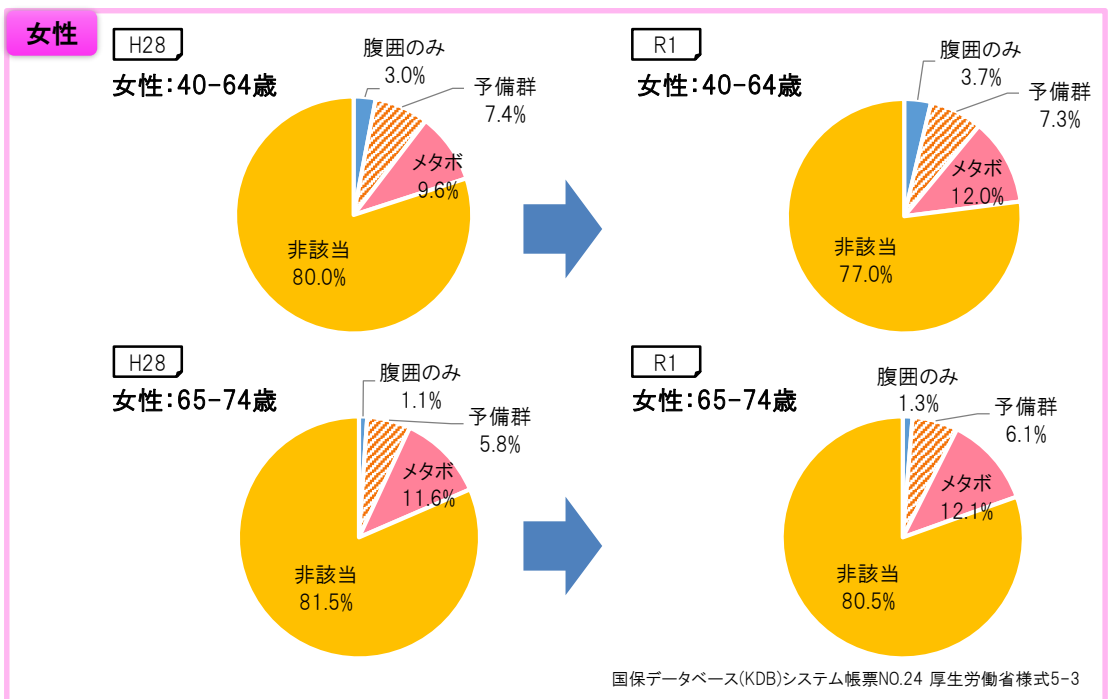
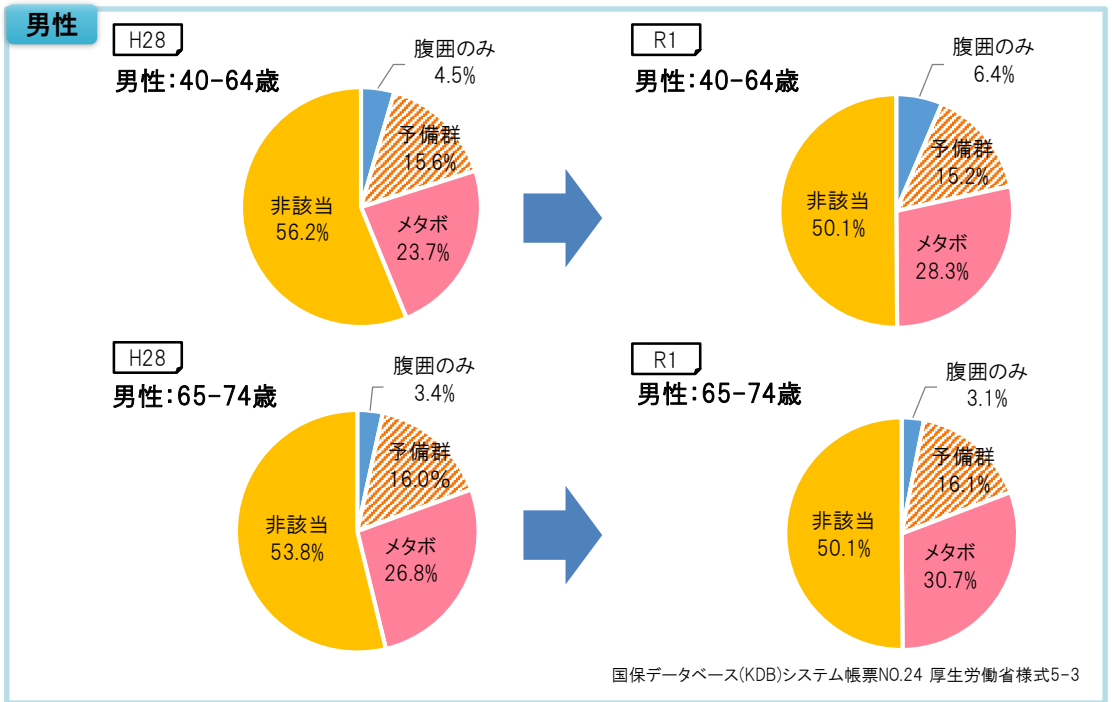
(3) 男女別メタボリックシンドローム判定状況

特定健診受診者のうち、男性の約30%がメタボに該当、約15%が予備群に該当しており、約半数がメタボに関わるリスクを抱えているといえます。

また、女性の約12%がメタボに該当しており、約7%が予備群に該当しています。

平成28年度と令和元年度を比較すると、男女ともに40～64歳予備群以外は、該当者の割合が増加しています。

特定健診受診者が増加していることから、メタボと予備群の該当者割合の増加要因の一つは、新規受診者における該当者とも想定され、国保の実態が掘り起こされたといえます。



(4) 生活習慣病の疾病別レセプト分析

①糖尿病のレセプト分析

糖尿病の診断を受けている人の増加がみられますが、内訳としては40～64歳において増加しています。第2期データヘルス計画策定時に分析した平成28年度データにおいては40歳未満での増加がみられましたので、経年により該当者の年齢があがったと考えられます。このことから、本市において特に注意すべき年齢層が明らかとなってきます。

また、糖尿病との合併疾患として、脳血管疾患、高血圧、脂質異常症の割合も増加しています。

更に、糖尿病新規患者、糖尿病腎症新規患者の割合も増加しています。

糖尿病のレセプト分析	被保険者数		糖尿病		糖尿病合併症と重症化疾患						糖尿病以外の合併疾患				
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		脂質異常症		
					人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H28	0～74歳	11,008	100%	1,654	15.0	159	9.6	323	19.6	247	14.9	1,121	67.7	1,250	75.6
	40～74歳	9,277	100%	1,641	17.7	157	9.6	323	19.7	246	15.0	1,117	68.1	1,243	75.8
	65～74歳	5,850	100%	1,275	21.8	122	9.6	268	21.0	203	15.9	901	70.7	980	76.9
R1	0～74歳	9,831	100%	1,541	15.7	139	9.0	340	22.1	228	14.8	1,063	69.0	1,181	76.6
	40～74歳	8,379	100%	1,526	18.2	137	9.0	339	22.2	228	14.9	1,058	69.4	1,174	76.9
	65～74歳	5,650	100%	1,231	21.8	110	8.9	296	24.1	188	15.3	876	71.1	959	77.9

国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式3-2

糖尿病新規患者(千人当たり)	
H28	17.1
R1	17.6

糖尿病性腎症新規患者(千人当たり)	
H28	2.4
R1	3.3

国保データベース(KDB)システム医療費分析(1)細小分類

②脳血管疾病のレセプト分析

脳血管疾患においても全体的に増加傾向であり、合併症で糖尿病保有者も増加しており、脳血管疾患患者のうち約40%となっています。

さらに、脳血管疾患患者のうち高血圧も保有している方が約70%、脂質異常保有者が約80%と高値を示しており、生活習慣病からの重症化予防の取組が必要です。

脳血管疾患のレセプト分析	被保険者数		脳血管疾患		糖尿病		合併症		糖尿病以外の合併疾患				
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症		
							人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
H28	0～74歳	11,008	100%	868	7.9	323	37.3	32	3.7	601	69.2	665	76.6
	40～74歳	9,277	100%	867	9.3	323	37.3	32	3.7	601	69.3	665	76.8
	65～74歳	5,850	100%	687	11.7	268	39.0	24	3.5	490	71.4	535	77.9
R1	0～74歳	9,831	100%	843	8.6	340	40.4	26	3.1	597	70.9	669	79.4
	40～74歳	8,379	100%	840	10.0	339	40.4	26	3.1	597	71.0	669	79.6
	65～74歳	5,650	100%	710	12.6	296	41.7	23	3.2	509	71.7	571	80.3

国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式3-6

③虚血性心疾患のレセプト分析

虚血性心疾患は全体的に横ばいで、虚血性心疾患がある方のうち糖尿病保有者約50%を超えていることも変わっていません。

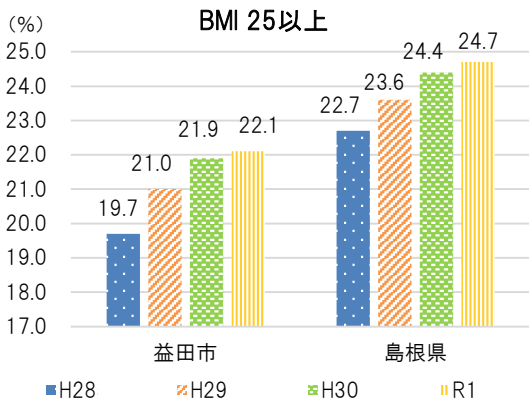
また、糖尿病性腎症、高血圧、脂質異常症を合併する方の割合が高くなっており、高血圧、脂質異常症を合併している方の割合は約80%と高値です。

高血圧など動脈硬化が進行する要因を早期に予防し、心臓病などの重症化を予防する取組が必要です。

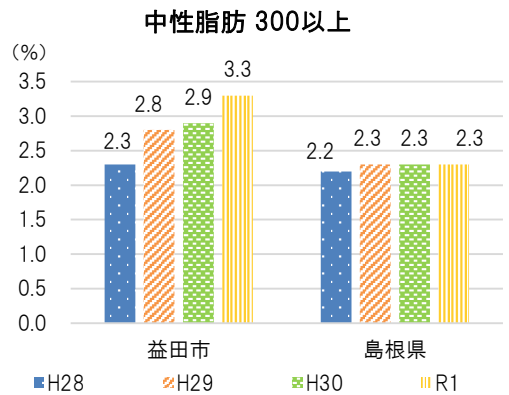
脳血管疾患のレセプト分析		被保険者数		虚血性心疾患		糖尿病		合併症		糖尿病以外の合併疾患			
		人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症	
								人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H 28	0～74歳	11,008	100%	494	4.5	247	50.0	36	7.4	379	76.6	371	75.1
	40～74歳	9,277	100%	492	5.3	246	50.1	36	7.4	378	76.8	371	75.4
	65～74歳	5,850	100%	393	6.7	203	51.6	30	7.7	301	76.6	301	76.6
R 1	0～74歳	9,831	100%	452	4.6	228	50.5	28	6.1	355	78.5	353	78.1
	40～74歳	8,379	100%	450	5.4	228	50.7	28	6.1	354	78.8	353	78.5
	65～74歳	5,650	100%	375	6.6	188	50.3	25	6.6	298	79.5	298	79.6

国保データベース(KDB)システム厚生労働省様式3-5

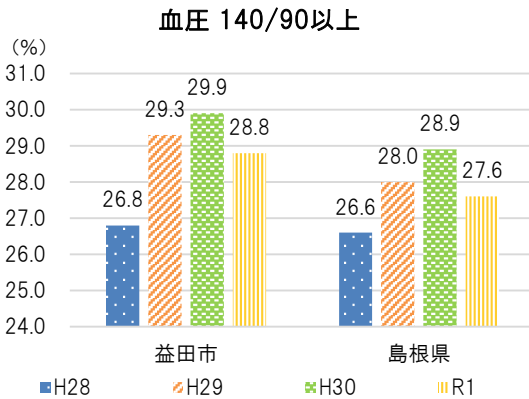
(5) 生活習慣病該当者の有病者割合



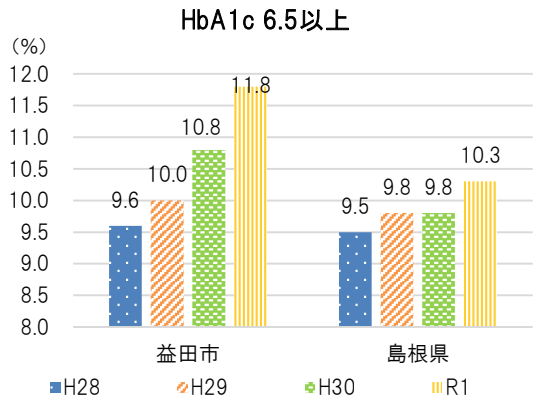
体格指数であるBMIが25以上であり「肥満」と判定される方が、年々増加している。島根県と比較すると低い状態であるが、およそ1%ずつ上昇している。



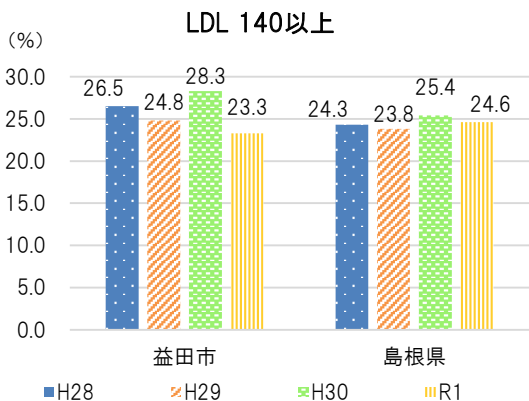
中性脂肪300mg/dl以上の方は受診者の3%と少ないが、島根県と比較すると高く、令和元年度県内では一番高くなっている。



血圧値140/90mmHg以上の方が受診者の約30%で推移している。令和元年度は減少しているが、島根県と比較すると高い状態である。



HbA1c6.5以上の血糖値が高い方は年々上昇しており、上昇幅も毎年約0.5%から1%へと増えている。島根県と比較しても高い状態である。



悪玉コレステロールであるLDLコレステロールが140mg/dlの方は、緩やかに減少傾向にあり、島根県の数値に近づきつつある状態である。

概ねどの数値も年々上昇しており、血圧値・血糖値・中性脂肪は島根県と比較しても高い状態にある。今後も生活習慣病予防対策、さらに重症化予防対策を行っていく必要がある。

(6) 特定健康診査質問票の評価

経年比較において、全体的に数値に大きな変化はありませんが、飲酒の項目では、毎日飲酒する人の割合が増え、飲まない人の割合が減少しています。

また、生活習慣改善項目では、改善意欲のある人の割合と、既に改善に取り組んでいる人（6カ月未満）の割合が増えており、健康意識の改善がみられます。

評価指標……①現状値に比べ改善している…「↑」 ②現状値に比べ悪化している…「↓」

(%)

項 目		H28	H29	H30	R1	評価指標
服薬	高血圧症	32.3	32.8	35.6	37.1	↓
	糖尿病	6.4	7.8	8.1	9.0	↓
	脂質異常症	27.2	27.7	29.6	31.3	↓
既往歴	脳卒中	4.6	4.7	5.1	5.2	↓
	心臓病	4.7	5.5	5.6	5.7	↓
	腎不全	0.7	0.5	0.5	0.7	↓
	貧血	11.5	11.0	10.7	11.6	↓
喫煙		10.6	11.8	11.6	11.7	↓
20歳時体重から11kg以上増加		27.2	27.7	28.8	29.2	↓
1年間で体重増減 3kg以上		19.4	19.8	—	—	
運動	1回30分以上運動習慣なし	62.8	64.3	63.9	62.1	↑
	1日1時間以上運動なし	55.2	55.1	55.0	55.1	↑
歩行速度が遅い		52.2	54.1	53.1	52.8	↓
歯科	何でもかんで食べることができる	—	—	76.0	76.9	↑
	かみにくいことがある	—	—	23.2	22.1	↑
	ほとんどかめない	—	—	0.8	1.0	↓
食事	週3回以上朝食抜く	5.7	5.5	5.5	5.9	↓
	週3回以上夕食後間食	9.0	9.2	—	—	
	週3回以上就寝前夕食	16.7	15.0	16.1	16.1	↑
	食べる速度が速い	23.4	22.7	24.5	24.9	↓
飲酒	毎日	27.4	27.7	28.5	29.0	↓
	ときどき	21.4	21.9	22.5	21.6	↓
	飲まない	51.2	50.4	49.1	49.4	↓
一日飲酒量	一合未満	57.9	56.6	56.1	55.9	↑
	1～2合	29.3	31.9	32.2	32.0	↓
	2～3合	10.4	9.0	9.6	10.0	↑
	3合以上	2.4	2.5	2.1	2.0	↑
睡眠不足		26.6	25.2	24.8	23.7	↑
生活習慣改善	意欲なし	28.8	27.9	28.6	28.5	↑
	意欲あり	32.5	30.8	35.1	33.6	↑
	意欲あり&開始している	10.7	10.7	10.3	10.2	↓
	開始済(6か月未満)	8.1	9.3	8.6	9.1	↑
	開始済(6か月以上)	19.8	21.2	17.4	18.6	↓
保健指導利用しない		57.4	58.3	58.9	60.6	↓

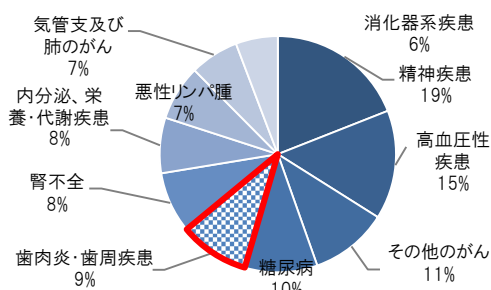
歯科保健に関する状況

(1) 歯肉炎・歯周疾患に係る医療費の状況

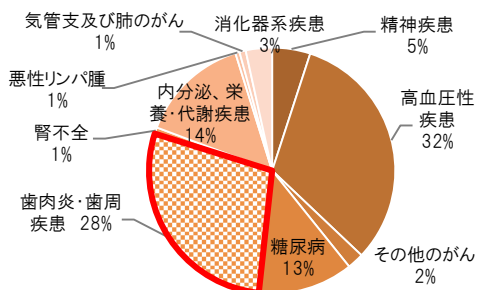
平成28年と令和元年の5月診療における費用額上位10疾病をみると、歯肉炎・歯周疾患の割合がいずれの年も1～1.5割となっており、件数においては約3割を占めています。この状況は第2期データヘルス計画策定時に分析したデータ（平成26年5月診療）以降ほとんど変化がありません。

H28年5月診療 費用額上位10疾病

費用額



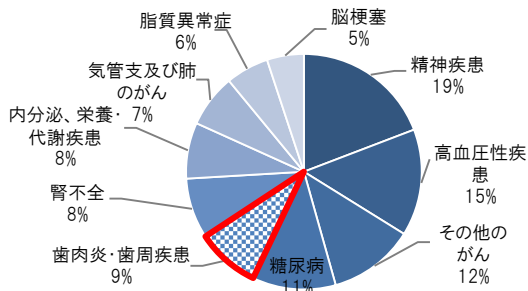
件数



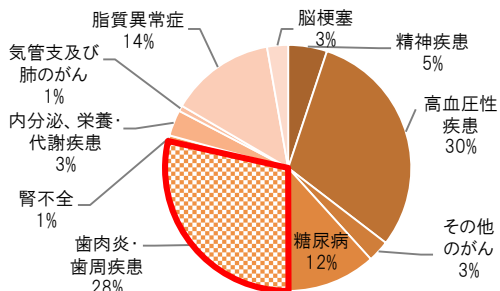
島根県国保連合会疾病統計表 119項目疾病分類

R1年5月診療 費用額上位10疾病

費用額



件数



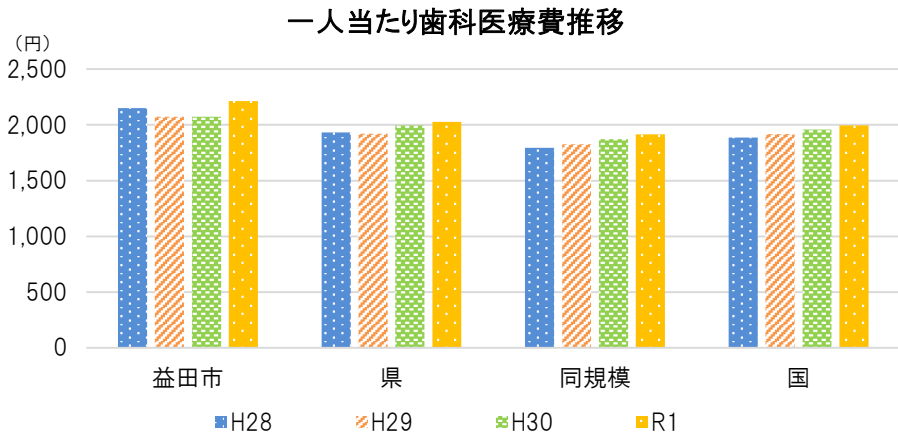
島根県国保連合会疾病統計表 120項目疾病分類

(2) 歯科医療費の状況

国、県、同規模市町村の平均と比較すると、歯科における一人当たり医療費は、高い水準で推移しています。

歯科医療費推移(H28年度～R1年度)

	一人当たり医療費 (円)	県内順位 (位)	一人当たり医療費 (全国平均)(円)
H28	2,151	4	1,888
H29	2,074	5	1,919
H30	2,073	7	1,957
R1	2,215	3	1,996



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

(3) 特定健康診査質問票（歯科）（再掲）の評価

平成30年度から、特定健診の質問票に歯科に関わる項目が追加されましたが、平成30年度と令和元年度の2年度を比較すると「何でもかんで食べることが出来る」「かみにくいことがある」は改善していますが、「ほとんどかめない」が悪化しています。

お口の健康は全身の健康に影響を及ぼし、咀嚼機能や口腔機能が低下すると、炭水化物摂取量の増加、たんぱく質や食物繊維・ビタミン・ミネラル類の摂取量の低下、といった栄養バランスの崩れにつながり、このような偏った食生活は生活習慣病のリスクを高める要因となります。

これらのことから、被保険者の口腔に係る意識を向上させること、また、リスクを有する方の把握に努め、対策を講じる必要があります。

(%)

項目		H30	R1	評価指標
歯科	何でもかんで食べることができる	76.0	76.9	↑
	かみにくいことがある	23.2	22.1	↑
	ほとんどかめない	0.8	1.0	↓



第2章

取組の分析と評価

1

個別保健事業の分析と評価

ベースラインと実績値を見比べて4段階評価 **a** 改善している **b** 変わらない **c** 悪化している **d** 評価困難

施策	事業名	目標		実績値				評価
		指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
重症化予防・3次予防	脳卒中訪問	対象者の訪問実施率	80.0%	68.0%	44.0% (15/34件)	70.9% (39/55件)	28.0% (17/61件)	c
		脳卒中年齢調整発症率 (人口10万対)	男性:減少 女性:減少	初発率 男性98.5人 女性59.4人 発症率 男性143.0人 女性77.2人 (H27)	初発率 男性141.0人 女性76.3人 発症率 男性189.3人 女性98.2人	—	—	c
	特定健診受診後の気になる方へのアプローチ	生活習慣病対象者の減少	45.0%	46.1% (H28年度)	47.2% (H29.5月)	47.0% (H30.5月)	47.7% (H31.5月)	c
		HbA1c6.5以上の方	8.0%	9.6%	10.0%	10.8%	11.8%	c
		中性脂肪300以上の方	2.0%	2.3%	2.8%	2.9%	3.3%	c
		高血圧(150/95以上)の方	26.0%	26.8%	29.3%	29.9%	28.8%	c
対象者への電話・訪問実施率	60.0%	48.6%	—	41.6% (H29健診対象者分を実施)	66.3% (R1健診対象者分を実施)	a		
ハイリスクアプローチ「生活習慣病を悪化させない」	糖尿病性腎症重症化予防の取組	対象者への電話・面接実施率	80.0%	57.1% ※H29年	57.1%	85.0%	71.4%	c
		連絡票発行者の医療機関受診率	100%	100%	100%	0%	0%	c
	益ます元気教室	糖尿病予防講座参加率	増加	25.0%	19.3%	20.1%	22.4%	a
		脳卒中予防講座参加率	増加	21.5%	16.8%	16.0%	14.0%	a
		教室満足度 (糖尿病、脳卒中)	増加 増加	93.2% 98.6%	99.3% 97.0%	97.7% 97.8%	100% 92.7%	a
		教室理解度 (糖尿病、脳卒中)	増加 増加	85.0% 97.0%	85.0% 97.0%	100% 97.7%	95.4% 95.0%	a
		教室参加者の健診結果より空腹時血糖	改善		H28年106.8 ↓ R1年102.8	H29年100.7 ↓ R1年100.6	R3年度に 集計	c
		HbA1c	改善		H28年7.29 ↓ R1年6.64	H28年6.12 ↓ R1年7.36	R3年度に 集計	d
喫煙本数の減少が見られた者の割合	10.0%	集計を行っていない				d		

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
	脳卒中発症者の訪問は、退院先が自宅かつ、同意が得られた方を対象に行っているため、施設入所や訪問拒否がある方に訪問ができなかった。	対象者に訪問の必要性を理解してもらうように説明し、事業の訪問を継続する。 年齢調整発症率のベースライン値に年齢調整初発率が設定されているが、益田市では再発率も高いため、発症率を評価していく。	継続 継続
対象者への電話かけにより、要医療者への受診勧奨の実施率は上昇している。	生活習慣病対象者の減少等には至っておらず、取組の継続が必要と考えられる。	実施率は伸びており、事業の継続性が重要なため、引き続き行っていく。	継続 継続 継続 継続 継続
	働いている対象者もあり、電話がつかない方もいた。また、連絡票の発行については、対象者がいたものの、不在等に渡すことができなかった。	電話する曜日や時間帯を変えて電話かけをする。受診に繋がるよう電話だけでなく面接や家庭訪問での保健指導・健康相談も行う。また、医療機関や糖尿病専門医と協力ができるよう、連携できる体制づくりについて検討する。今後、事業の評価をまとめていく。	継続 継続
満足度・理解度ともに各年で増減があるが、9割を超えており、講義内容がわかりやすく魅力的な内容であったと評価できる。	健診結果については、改善した部分・悪化した部分ともにあった。対象者が生活習慣病の予防について関心を持っておらず、生活習慣改善の動機付けができていないことや、生活習慣の改善を継続できていないことが原因と考えられる。	対象者へ生活習慣病予防の意識付け、動機付けができるよう、案内通知に糖尿病・脳卒中を発症するとどうなるか、益田市の生活習慣病の発症状況等、関心を高められるような内容や方法を取り入れるよう検討する。また、体験型の内容を取り入れるなど、より魅力的な教室を目指し、教室参加率を増加させることで、より多くの人の生活習慣病予防の意識付け、動機付けを目指す。魅力的な教室にする。教室理解度、満足度ともに毎年9割を超えていることから、目標値を増加から95%に設定した。	継続 継続 教室満足度 (糖尿病、脳卒中) 95% 教室理解度 (糖尿病、脳卒中) 95% 継続 継続 教室参加者の健診 結果より 脳卒中予防講座 収縮期血圧 拡張期血圧 改善

ベースラインと実績値を見比べて4段階評価 **a** 改善している **b** 変わらない **c** 悪化している **d** 評価困難

施策	事業名	目標		実績値				評価
		指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
ハイリスクアプローチ「生活習慣病を悪化させない」	特定保健指導【健康おうえん教室】	再通知による参加率	増加	12.5%	0%	4.7%	2.2%	c
		特定保健指導実施率	60.0%	21.0% (修正)	21.4%	27.5%	27.2%	a
		特定保健指導対象者の減少率の上昇	31.5%	18.1% (修正)	17.8%	16.6%	17.9%	b
		内臓脂肪症候群該当者の減少率の上昇	31.5%	17.1%	22.1%	22.5%	21.9%	a
	特定健康診査実施後（集団健診のみ）結果報告会の実施	報告会参加率	45.0%	38.1%	36.2%	41.2%	40.1%	a
		案内文配布率	100%	—	100%	100%	100%	b
	特定健診未受診者対策	特定健診受診率	60.0%	43.0%	46.2%	51.7%	52.1%	a
		壮年期受診率	55.0%	43.0%	32.7%	37.5%	37.0%	c
		個別健診受診者数	増加	2,800人	2,848人	3,232人	3,218人	a
		集団健診受診者数	増加	510人	523人	449人	360人	c
		フォロー健診受診者数	増加	255人	304人	245人	157人	c
		未受診者への電話かけ	10回	1回	1回	1回	1回	c

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
<p>案内通知の内容を工夫した。</p> <p>在宅保健師の会「ぼたんの会」に委託をし、指導スタッフを確保した。</p> <p>指導会場に公民館等を追加し参加しやすい環境整備を行った。</p> <p>集団健診時、結果報告会時に初回分割を行い、初回面接の場の拡充を図った。</p> <p>指導内容として、食事や運動だけでなく歯科衛生士による口腔の支援を取り入れた。</p> <p>糖尿病対策や脳卒中対策など他の事業担当者と連携しながら行った。</p>	<p>タイムリーな案内になっていない。</p> <p>かかりつけ医との連携が不十分である。</p>	<p>実施率は徐々に伸びているため、これまでの事業内容を継続しつつ、より効果的な案内文書にするための見直し、スタッフのスキルアップなど工夫していく必要がある。</p> <p>さらなる実施率向上のためには、まず1回目の案内通知への返信率向上が必要であると考え、今後、返信率の推移を併せてみていく必要がある。</p> <p>指導対象者及び内臓脂肪症候群該当者のさらなる減少に向け、今後も課内の他事業担当者と連携を図りながら進めていく。</p> <p>かかりつけ医からの参加勧奨は効果的であると考え、健診説明会等の場でかかりつけ医からの声かけ依頼を継続し連携を図りながら進めていく。</p>	返信率の増加
			継続
			継続
			継続
<p>健診後に個別で報告会の案内を送付しているため、報告会参加率は上昇している。</p>		<p>実施率は伸びているので、事業内容は継続して行っていく。</p>	継続
			継続
<p>AIを活用した受診勧奨ハガキの個別通知や健診期間の延長により、健診受診率が上昇したと考えられる。</p>	<p>国の示す受診率の目標値には達成しておらず、壮年期の受診率は低く、横ばい状態である。</p>	<p>今後目標達成のためには、事業所健診の取り込み、みなし健診の実施、国保加入者への勧奨等新規受診者を増やしていく必要がある。</p> <p>被保険者数の減少や、集団健診から個別健診へと受診者が移っていることなどの現状から、評価指標を変更していく。</p>	継続
			継続
			新規受診率の増加 20%
			継続受診者の維持 60%
			削除
継続			

ベースラインと実績値を見比べて4段階評価

a 改善している **b** 変わらない **c** 悪化している **d** 評価困難

施策	事業名	目標		実績値				評価	
		指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度		
ポピュレーションアプローチ「自分の身体の状態を知る」	健康診査受診率向上の取組	生活習慣病対象者の減少	45.00%	46.10%	47.20%	47.00%	47.70%	c	
		特定健診受診率	60.0%	43.0%	46.2%	51.7%	52.1%	a	
		健康教室等での健診受診勧奨実施回数	50回	毎年各地区で実施しているが、件数としてはカウントしていない。				d	
		国保人間ドック受診者数	420人	413人	411人	406人	412人	a	
		国保脳ドック受診者数	55人	53人	55人	59人	64人	a	
		人間ドック受診費用助成申請者数	増加	21人	20人	26人	29人	a	
	がん検診	がん検診受診者数	増加		胃:480人 肺:304人 大腸:2,536人 子宮:995人 乳がん:808人	胃:456人 肺:280人 大腸:2,333人 子宮:800人 乳がん:775人	胃:453人 肺:378人 大腸:2,315人 子宮:853人 乳がん:760人	胃:452人 肺:334人 大腸:2,124人 子宮:893人 乳がん:716人	c
		悪性新生物による死亡率の減少	48.6%	52.5% (H28)	49.1% (5,066人/ 10,319人)	55.2% (5,519人/ 9,670人)	45.5% (4,399人/ 9,670人)	a	
	健康相談	健康相談利用者数の増加	60名	49名	104名	101名	102名	a	
		生活習慣病患者数の減少	45.0%	46.1%	47.2% (H29.5月)	47.0% (H30.5月)	47.7% (H31.5月)	c	
	歯科保健	歯周疾患検診ハガキ勧奨から受診につながった方の割合	6.5%	5.7%	—	3.3%	8.4%	a	
		ますだ版7020良い歯の運動ポスター貼付率	100%	100%	毎年ポスター掲示の依頼はしているが貼付率の調査は行っていない。			d	
		歯周疾患検診受診率	4.4%	2.7%	1.6%	1.4%	3.2%	a	
		ますだ版7020(70歳)良い歯の運動受賞者数の増加	増加	11.7% (修正)	11.7%	13.1%	11.7%	b	

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
AIを活用した受診勧奨ハガキの個別通知や健診期間の延長により、健診受診率が上昇したと考えられる。	生活習慣病対象者の減少等には至っておらず、取組の継続が必要と考えられる。	今後目標達成のためには、事業所健診の取り込み、みなし健診の実施、国保加入者への勧奨等新規受診者を増やしていく必要がある。人間ドックの指標については、年度で定員が違うため、目標値が定員を超えている年度がある。目標を割合に変更する必要がある。	継続
			継続
			各地区健康教室等での健診受診勧奨実施回数・20回(各地区1回は必ず実施)
			国保人間ドック受診率100%
			国保脳ドック受診率100%
			継続
	がん検診普及啓発を行ってきたが、検診受診の必要性について意識の向上につながっていない。特定の年齢に対して受診勧奨を実施し受診へとつながったが、全体の受診者増加とはいかなかった。	がん種別毎に個別受診勧奨の対象を定め、効果的な受診勧奨を行っていく。また、地域においてがん検診の普及啓発を継続し行っていく。	第2次健康増進計画目標値(R12年度)受診率 胃:5.3% 肺:4.4% 大腸:8.5% 子宮:15.7% 乳:18.1%
			継続
教室参加者や告知放送等広く周知を行うことで、相談者が増加した。	利用者に対しては生活習慣改善等の保健指導を行ったが、健診対象者に対して利用者が少ないため、生活習慣病患者の減少にはつながらなかったと考える。	さらに広く周知を行うことで、健診結果や生活習慣の振り返りの場とできるようにする。相談者の生活習慣改善につなげられるよう指導を行う。	継続
			継続
歯周疾患検診は、受診率が減少していたが、R1年度に小中学生の保護者にチラシを配布したところ、受診率が増加した。また、検診案内ハガキの内容や送付時期を見直したことも、効果的な周知となったと考えられる。	7020運動は医療機関、薬局などにポスターを送付し、広く周知を行ったが、実際のポスター貼付率については不明。受賞者人数はH30年からR1年にかけて減少しており、対象者への周知が十分にできていないことが要因と考えられる。	歯周疾患検診、7020運動ともに周知を継続するとともに、歯やお口の健康の大切さについて健康教室の場等で教育を行う。	継続
			ますだ版7020良い歯の運動 20地区全てから応募
			継続
			継続

ベースラインと実績値を見比べて4段階評価 **a** 改善している **b** 変わらない **c** 悪化している **d** 評価困難

施策	事業名	目標		実績値				評価
		指標	目標値	ベースライン	H29年度	H30年度	R1年度	
「自分の身体の状態を知る」 ポピュレーションアプローチ	健康ますだ市21推進協議会ならびに20地区健康づくりの会による健康づくり活動	健康ますだ市21推進協議会、20地区健康づくりの会が実施する健康教室・健康相談実施回数の増加、参加者数の増加	増加	562回 25,832人	562回 25,832人	852回 22,635人	713回 31,067人	a
		生活習慣病患者数の減少	45.0%	46.1%	47.2% (H29.5月)	47.0% (H30.5月)	47.7% (H31.5月)	c
		65歳平均自立期間の延伸	男性:延伸 女性:延伸	17.42歳 20.92歳 (H25)	17.44歳 21.04歳 (H26)	17.55歳 21.19歳 (H27)		a
医療費削減対策	受診行動適正化通知	対象者への通知発送数			R3年度から実施予定			d
		重複多受診者の減少 (益田市国民保険適正受診・適正服薬を促す事業対象者数)	100% —		3人	1人	11人	
	重複多受診者(服薬者)訪問	重複多受診者数 (益田市国民保険適正受診・適正服薬を促す事業対象者数)	—	—	3人	1人	11人	d
		対象者との面会実施	100%	13人	33.3% (1人)	100% (1人)	81.8% (9人)	d
	ジェネリック医薬品の普及	切替勧奨通知の発送率	100%	1,400通	1,508通	1,089通	812通	a
		普及率の増加	80.0%	72.13%	79.27%	83.94%	87.22%	a
		切替率の増加	50.0%	37.89%	42.37%	42.70%	38.42%	a
がん検診	医療費通知の発送率	100%		総数 35,488通 発送数 35,271通 発送率 99.39%	総数 28,548通	総数 24,316通 発送数 24,130通 発送率 99.24%	総数 23,896通 発送数 23,889通 発送率 99.97%	a
	一人あたりの医療費の削減	380,000円	407,485円	403,011円	428,103円	429,843円	c	

成功要因	未達要因	事業の方向性	最終目標値
<p>参加者の定着、拡がりにより1回あたりの参加者が増加した。</p> <p>各地区での取組が充実し、継続して実施していることも一因と考える。</p>	<p>健康実態の情報が不十分である。特に健康課題の多い働き盛りへの健康づくりの意識付けが不十分である。</p>	<p>教室内容の充実をはかり、今後も継続し地域での取組を支援する。</p>	継続
		<p>これまで以上に市の健康実態を市民へ情報提供していく。特に健康課題の多い働き盛りなど若いころから健康づくりに関心をもってもらうよう意識つける。</p>	継続
		<p>健康づくり、介護予防に継続して取り組むことで、平均自立期間の延伸を目指すよう支援する。</p>	<p>継続</p> <p>第2次健康増進計画 目標値(R12年度) 男性:18.69年 女性:21.42年</p>
		<p>今後、通知を開始するため、現時点での評価はできていない。実施により重複多受診者の減少を図っていく。</p>	継続
	<p>中間評価時点での評価は困難。</p>	<p>H29年より事業を実施。対象者の抽出が統一できていないため、対象者の増減の比較はできない。今後も事業を継続し、評価指標を設定し評価を行っていく。</p>	<p>継続</p> <p>追加:重複処方・多剤処方数の減少(介入支援実施前後の比較)</p> <p>対象者への指導実施100%</p>
<p>勧奨通知と、国保加入時保険証と一緒に渡すリーフレットによる通知により普及率が増加したと考えられる。</p>		<p>ジェネリック医薬品の正しい内容をさらに広く周知し、また医師会や薬剤師会との連携強化を検討していく。</p>	継続
			継続
			継続
<p>抜取対象の中でも、送り先を確認し発送できるものは発送するようにしているため高い発送率となった。</p>	<p>現時点での事業効果が大きく影響しないと考えるも医療費は増加傾向にある。これはH28年度からみると医療費が掛かる前期高齢者の割合が増加しているために増加していると考えられる。</p>	<p>送付を希望しないとされる方がおり、送らないことに正当な理由がない為発送率が100%にならない。医療費通知を送ることへの理解を得るよう説明したうえで対象者へ一律に送ることとする。</p>	継続
		<p>前期高齢者に対しジェネリック等医療費削減の事業を強化する。</p>	継続

脳血管疾患発症者、再発者が島根県平均より高い

脳卒中年齢調整発症率は、初発率・再発率ともに島根県平均より高い状況が続いており、脳血管疾患新規患者数（脳梗塞のみ）も増加しています。また、脳血管疾患年齢調整死亡率も島根県平均より高く、特に40～69歳男性の死亡率は県平均と差があります。IOTを活用した血压管理の普及を図るなど、壮年期からの脳卒中対策を推進していく必要があります。

糖尿病の新規患者数、HbA1c6.5以上の方が増加している

HbA1c6.5%以上の方は年々増加し、新規糖尿病患者数や糖尿病患者割合についても増加傾向です。さらに、糖尿病性腎症新規患者数についても、令和元年度で大きく増加していることから、発見・治療の遅れや放置によって糖尿病性腎症の発症につながっている可能性があります。糖尿病初期はほとんど自覚症状がありません。早期発見・早期治療につなげ、ドロップアウトを防ぐためにも、引き続き糖尿病性腎症重症化予防の取組が必要です。

女性のメタボリックシンドローム該当者が増加している。また、予備群では40～64歳の方、該当者では3項目全てに該当している方が増加している

女性のメタボリックシンドローム該当者は増加しており、健診受診者の約10%が該当しています。男性も増加傾向にあり、全体の約30%が該当している現状があります。また予備群の方は横ばい状態であり、男性は約16%、女性は約7%が該当しています。メタボリックシンドロームは、動脈硬化を促進させ、生活習慣病を重症化させる危険性があるため、食生活や運動習慣等生活習慣を改善していく取組が必要です。

特定健康診査受診率が目標値に達していない

年々特定健診受診率は向上していますが、国の示す目標値には達していません。特に40～50代壮年期の受診率が低く、横ばいで推移しているため、対象年齢を意識した未受診者対策の取組が必要です。

高齢になっても健康で過ごすためには、健診受診による疾病の早期発見・早期治療が重要であり、このことは介護予防にもつながります。健康意識の向上と健康管理の促進のためにも、身近である健診受診の推進に努めます。

特定保健指導実施率が目標値に達していない

益田市の実施率は、平成29年度より徐々に上昇していますが、国の示す目標値には達していない現状があります。実施率を上げ、内臓脂肪症候群対象者および特定保健指導対象者を減らしていく取組が必要です。

運動習慣が定着化していない、飲酒量が増えている

特定健康診査の質問票項目において、1回30分以上運動習慣ない方の割合は少し改善しましたが、60%以上の方が運動習慣がありません。生活習慣病予防のため運動習慣の定着に向けた取組の継続が必要です。また、毎日飲酒をする方の増加、一日の飲酒量も増加傾向にあるため、適正飲酒量や休肝日の必要性について周知啓発の継続が必要です。

益田市国保医療費のうち、生活習慣病に関する項目が約1/3を占めている

生活習慣病は、様々な疾患の原因となり更に重症化するリスクを高める要因でもあります。

生活習慣病に関する医療費を下げることは、他の疾患に関する医療費を下げることにともつながり、結果的に医療費総額を引き下げることが期待できます。

生活習慣における意識を少しずつでも改善することで、発症リスクを下げる事が出来るため、工夫を凝らした効果的な事業に取り組む必要があります。

歯肉炎・歯周疾患医療費が高い

歯周疾患に係る医療費を抑制するためには、重症化させないことが重要であり、そのためにはまず健診受診による状況把握が必要です。健診受診により軽度の疾患状態のうちに治療することで受診率が一時的に高くなることも想定されますが、重症化させないことで将来的な医療費の抑制につながります。

お口の健康は全身の健康に影響を及ぼし、咀嚼機能や口腔機能が低下すると、偏った食生活になりがちで、生活習慣病のリスクが高まります。

また、血糖コントロール中の患者においては歯周病の治療により糖尿病の重症化予防が期待できるため、糖尿病対策における医科・歯科・薬科の連携も重要です。

歯科保健の促進は身体全体の健康増進にもつながるため、健康寿命延伸のためにも引き続き口腔疾病予防に努める必要があります。

目標の検証と設定

1. 健康寿命の延伸
2. 一人当たり医療費の抑制
3. 健康づくり活動の推進

- 糖尿病性腎症重症化予防の取組
- 特定健康診査未受診者対策
- 特定保健指導
- 益ます元気教室（糖尿病・脳卒中予防教室）

●長期目標（健康寿命の延伸）の評価

項目	基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	最終目標値 (R5年)	
一人当たり医療費の抑制	407,485円	403,011円	428,103円	429,843円	380,000円	
40歳平均余命の延伸	中心年H25	中心年H26	中心年H27	中心年H28		
	男性	40.75歳	40.01歳	41.39歳	41.62歳	延伸
	女性	47.21歳	47.40歳	47.69歳	47.80歳	延伸
65歳平均自立期間の延伸	中心年H25	中心年H26	中心年H27	中心年H28		
	男性	17.42年	17.44年	17.55年	17.65年	延伸
	女性	20.92年	21.04年	21.19年	21.32年	延伸
脳血管疾患患者の死亡者の減少	17.4%	15.4%	13.8%	21.0%	16.4%	
糖尿病性腎症による透析患者の減少	24.2%	21.8%	21.2%	17.4%	22.0%	

●中期目標（生活習慣病を悪化させない）の評価

項目	基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	中間目標値 (R2年)	達成 状況	最終目標値 (R3年)	
脳血管疾患新規患者数の減少 (千人当たり)(※脳梗塞のみ)	3.406	3.467	3.193	3.888	3.200		3.200	
壮年期の脳血管患者の減少※	5.2%	4.9%	4.9%	4.7%	—		4.5%	
糖尿病性腎症新規患者数の減少 (千人当たり)	2.386	1.769	1.895	3.257	1.700		1.700	
糖尿病新規患者数の減少 (千人当たり)	17.110	16.665	18.109	17.592	16.247 (H26年度)		16.247 (H26年度)	
壮年期(40～64歳)の特定健康診査受診率の向上	男性	31.3%	33.7%	36.8%	37.6%	35%	◎	35%
	女性	41.5%	43.6%	43.9%	43.0%	45%		45%
生活習慣病対象者の減少	46.1%	47.2%	47.0%	47.7%	45.5%		45.5%	
糖尿病患者割合の減少	15.0%	15.5%	15.7%	15.8%	14.5%		14.5%	

※データ収集方法:KDB様式3-6(C/A*100)で行い、数値と目標値の修正を行う

項目	基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	中間目標値 (R2年)	達成 状況	最終目標値 (R3年)
脳血管疾患患者割合の減少	7.9%	8.1%	8.2%	8.6%	7.5%		7.5%
HbA1c 6.5以上の方の減少	9.6%	10.0%	10.8%	11.8%	8.0%		8.0%
中性脂肪 300mg/dlの方の減少	2.3%	2.8%	2.9%	3.3%	2.0%		2.0%
高血圧(140/90mmHg)以上の方の減少	26.8%	29.3%	29.9%	28.8%	26.5%		26.5%
何でもかんで食べることができる人の増加※			76.0%	76.9%		—	78.0%

※データ収集方法:特定健診質問票

●短期目標（自分の身体の状態を知る）の評価

項目	基準値 (H28年度)	H29年度	H30年度	R1年度	目標値 (R1年)	達成 状況	最終目標値 (R3年)
特定健康診査受診率の向上	43.0%	46.2%	51.7%	52.1%	52.0%	◎	54.0%
特定保健指導実施率の向上	21.0%	21.4%	27.5%	27.2%	30.0%		38.0%
特定保健指導対象者の減少率の上昇	18.1%	17.8%	16.6%	17.9%	21.1%		22.1%
内臓脂肪症候群該当者減少率の上昇	17.1%	22.1%	22.5%	21.9%	20.1%		21.1%
益ます元気教室対象者の参加率増加	糖尿病予防講座	25.0%	19.3%	20.1%	22.4%	増加	増加
	脳卒中予防講座	21.5%	16.8%	16.0%	14.0%	増加	増加
益ます元気教室対象者の減少	糖尿病予防講座	252人	374人	323人	339人	減少	減少
	脳卒中予防講座	163人	149人	169人	172人	減少	減少
歯周疾患検診受診率の向上※	2.7%	1.6%	1.4%	3.2%	—	—	4.4%

※データ収集方法:益田市歯周疾患検診記録票