

益田市国民健康保険

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

益田市

まえがき	2
第1章 計画策定の目的と背景	
1.計画の基本的事項	4
(1)計画の背景と目的	4
(2)計画期間	4
(3)計画の位置づけ	5
(4)その他の計画との相関	5
(5)実施体制・関係者連携	6
第2章 益田市国民健康保険の現状と健康課題	
1.現状	8
(1)人口構成の概要	8
(2)国民健康保険における医療費等の状況	11
(3)主たる死因	12
(4)人工透析に関する状況	13
(5)特定健康診査・特定保健指導の状況	14
(6)生活習慣病に関する状況	21
(7)歯科保健に関する状況	34
(8)介護保険の状況	36
2.個別保健事業の分析と評価	39
(1)重症化予防・3次予防	39
(2)ハイリスクアプローチ(生活習慣病を悪化させない)	39
(3)ポピュレーションアプローチ(自分の身体の状態を知る)	43
(4)医療費削減対策	45
3.第2期計画の評価	47
4.健康課題	48
第3章 第3期データヘルス計画	
1.データヘルス計画の目的と方策	50
2.目的の指標	51
3.個別保健事業計画	53
(1)特定健康診査受診率向上	54
(2)特定保健指導	57
(3)生活習慣病予防	59
(4)糖尿病性腎症重症化予防	61
(5)がん検診受診率向上	63
(6)歯周疾患検診及び口の健康づくり	65
(7)健康ますだ市21活動	67
(8)適正受診・適正服薬促進	69
(9)後発医薬品促進	70
(10)介護予防	71
(11)人間ドック	73
(12)特定健診受診後のフォローアップ	75
4.計画の評価・見直し	77
5.計画の公表・周知	77
6.個人情報の取り扱い	77
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	
1.計画の概要	79
2.目標設定	80
3.対象者数	80
4.実施方法	81
5.計画の評価・見直し	86
6.計画の公表・周知	86
7.個人情報の取り扱い	86
巻末資料	
用語解説	87

まえがき

益田市では、平成20年4月から「益田市国民健康保険特定健康診査等実施計画」の第1期計画を策定し、平成25年度から第2期計画、平成30年度から第3期計画を策定・実施し、特定健診の受診率向上や特定保健指導の実施率向上と生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んできました。

また、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、「益田市健康増進計画（健康ますだ市21計画）」や「益田市老人福祉計画・益田市介護保険事業計画（えっとまめなプラン）」等の関連計画と連携した、壮年期における生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進や重症化予防等の保健事業を実施してきました。

本計画は、益田市国民健康保険の「第3期特定健康診査等実施計画」と「第2期データヘルス計画」の二つの計画の実施結果を踏まえ、次期計画（第3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画）を策定し、健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげ、「安心して生活ができ、誰もがいきいきとしているまち」の実現を目指すものです。

第1章

計画策定の目的と背景

(1) 計画の背景と目的

「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、市区町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされています。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（国指針）により、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

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、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられました。令和4年12月には、経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改定等を行うとともに、当該計画の標準化の推進にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する」と示されました。このことから、すべ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、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

こうした背景を踏まえて、第2期データヘルス計画を見直し、課題に応じた保健事業を実施する、PDCAサイクルに沿って保健事業を行うことにより、健康保持の増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図り、結果として、医療費の適正化に資することを目的とし、第3期データヘルス計画を策定します。

(2) 計画期間

本データヘルス計画の計画期間は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」第4の5において、「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、第4期特定健康診査等実施計画期間である2024年度から2029年度の6年間とします。

■計画期間

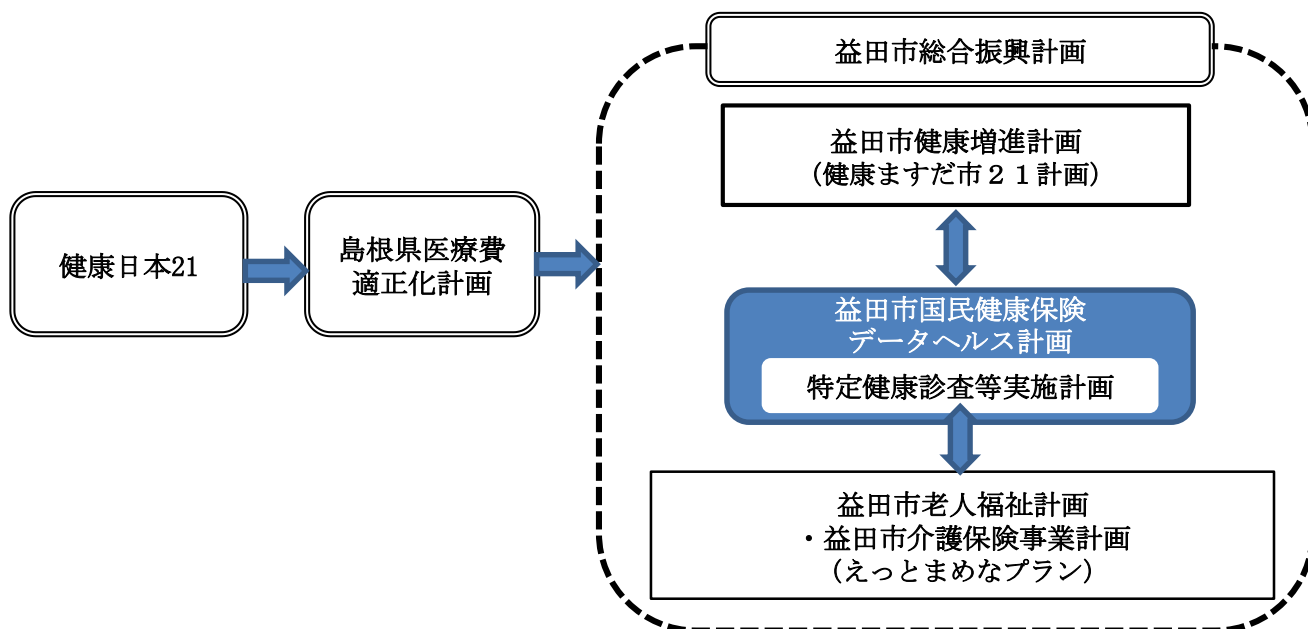
2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
健康増進計画			健康増進計画								
第3期特定健康診査等実施計画 第2期データヘルス計画					第4期特定健康診査等実施計画 第3期データヘルス計画						

(3) 計画の位置づけ

本計画は、国民健康保険保健事業について規定する国民健康保険法第82条に基づく保健事業実施計画であり、その推進にあたっては、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「島根県医療費適正化計画」や「益田市健康増進計画」との整合性を図りながら、関係部局や医療機関との連携を図り推進します。

	益田市健康増進計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
根拠法	健康増進法 第8条第2項	国民健康保険法 第82条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
計画策定者	益田市	益田市	益田市
計画期間	2021～2030年度 (第2次)	2024～2029年度 (第3期)	2024～2029年度 (第4期)
対象者	市民	被保険者	被保険者（40歳～74歳）
基本的な考え方	住民参画による健康づくり運動を基本とし、住民一人ひとりの健康意識を高めるとともに、地域全体で健康づくりを支援する環境を整え、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を目指すものである。①生活習慣病予防及び重症化予防、②介護予防及び心の健康づくり、③環境整備の3つを柱に個人の力と地域社会の力を合わせ、総合的、効果的に健康づくりを推進し、子どもから高齢者までいきいきとすこやかに暮らせる地域を実現する。	生活習慣対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものである。 被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらに重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的とし、メタボリックに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。

(4) その他の計画との関係



(5) 実施体制・関係者連携

①益田市の役割

本計画は、国保部門を実施主体としますが、健康増進部門・介護部門・後期高齢者部門と連携して計画を実施します。

また、関係団体が開催する研修や意見交換会等に積極的に参加し、知識習得や情報収集に努めます。

②行政（島根県・保健所）の役割

平成30年度の制度改正により、島根県は市町村国保の運営主体となり共同保険者となったことから、情報提供・意見交換やデータの共有・活用等により連携を強化していきます。

③外部有識者（保健医療関係者）等の役割

本計画の実効性を高めるために、益田市医師会等医療関係者団体をはじめとした外部有識者との連携を強化していきます。

④国保連及び支援・評価委員会の役割

本計画の実効性を高めるために、島根県国民健康保険団体連合会及び同会が主催する保健事業支援・評価委員会に対し積極的に指導・助言を求めます。

第2章 益田市国民健康保険の現状と健康課題

(1) 人口構成の概要

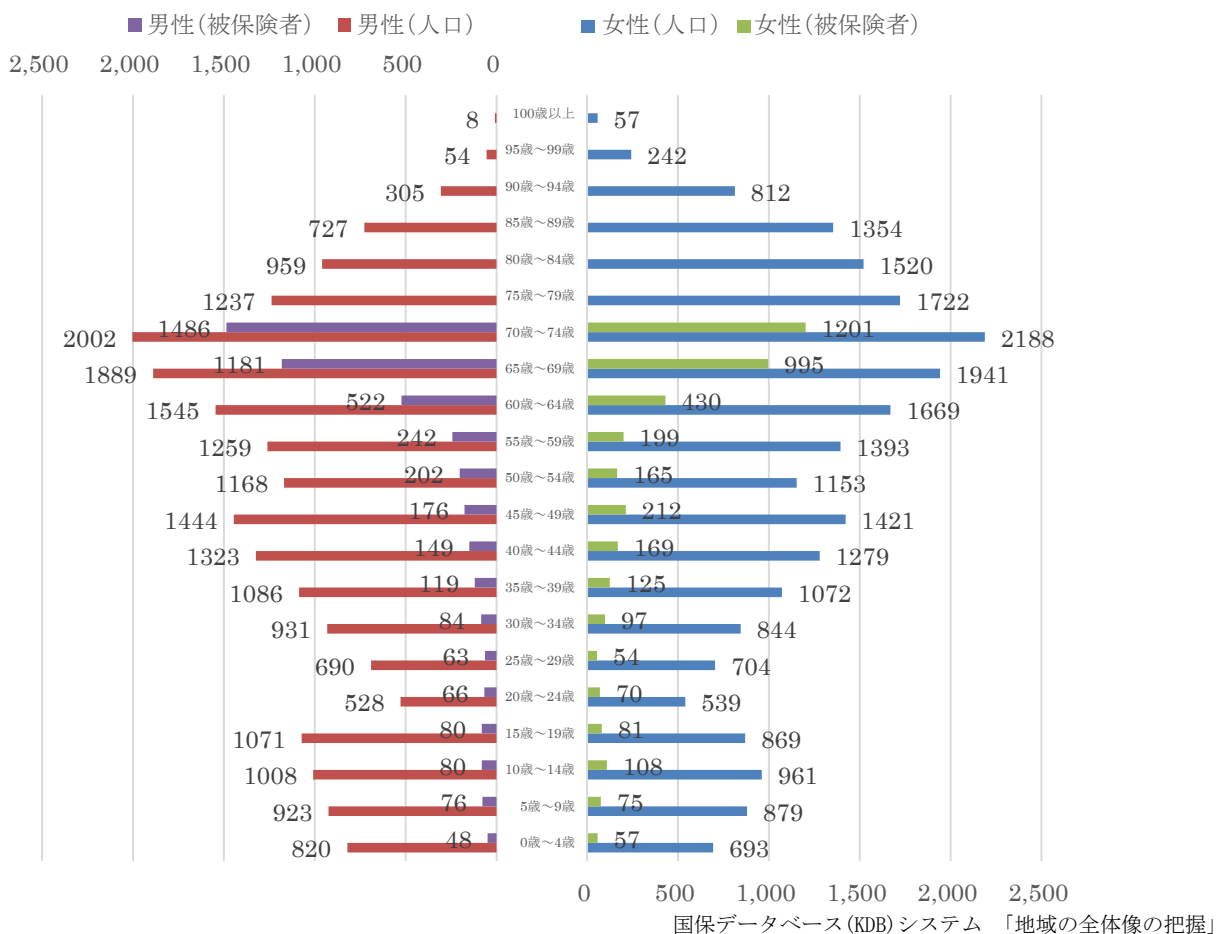
① 人口構成及び益田市国民健康保険被保険者の状況

本市の令和4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なっています。出生率は県や国と比較すると低くなっています。

また、令和元年度と比較すると高齢化率と死亡率は増加し、出生率は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。

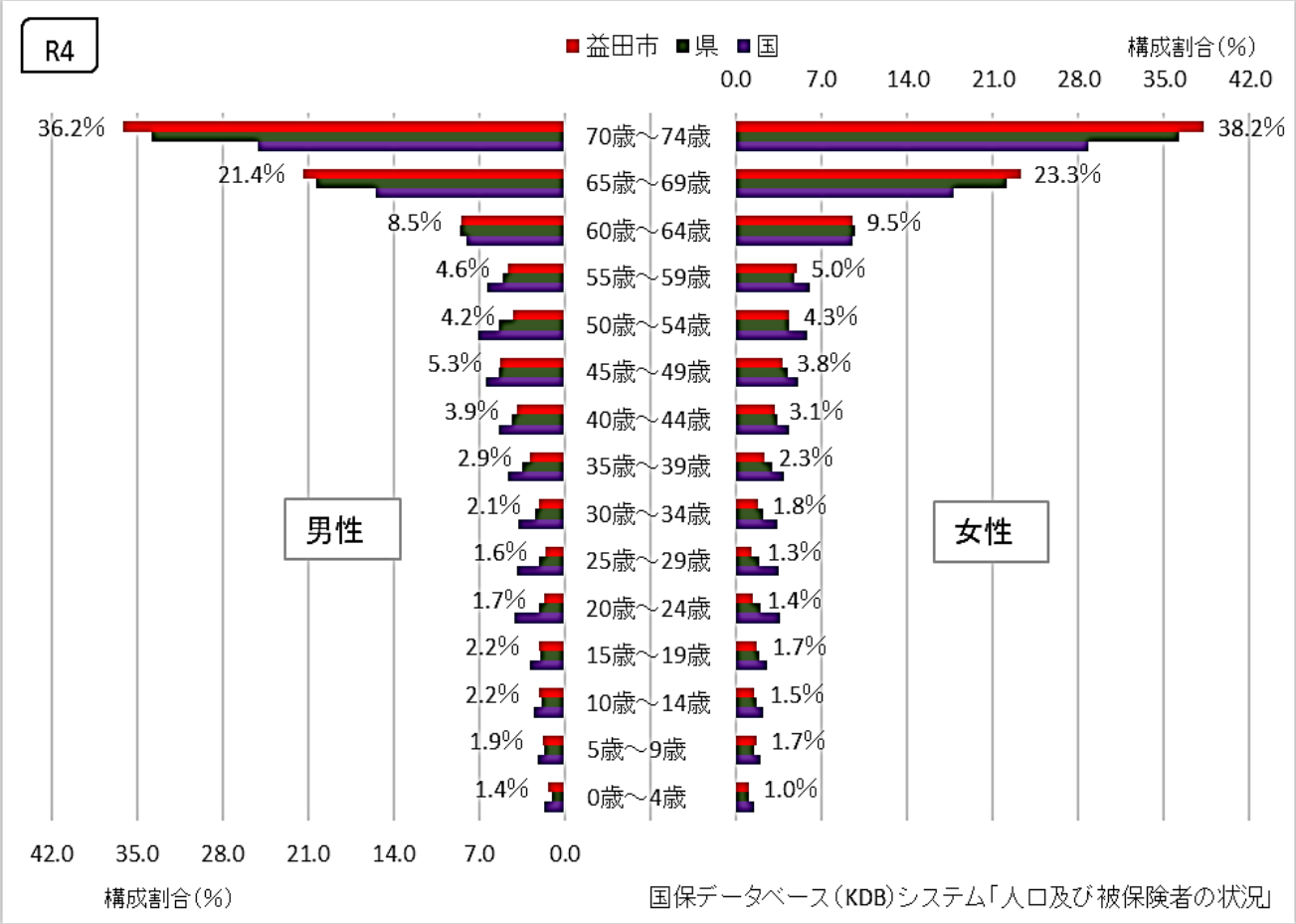
		人口総数	高齢化率 (65歳以上)	国保被保険 者数(人)	国保加入率	国保被保険 者平均年齢 (歳)	出生率	死亡率
R1	益田市	47,548	35.1 %	9,670	20.3 %	58.7	6.5 %	15.1 %
R4	益田市	44,289	38.4 %	8,612	19.4 %	59.2	6.6 %	16.8 %
	県	662,178	34.4 %	116,748	17.6 %	58.2	6.8 %	14.5 %
	同規模	32,195	36.2 %	7,214	22.4 %	56.1	5.5 %	15.1 %
	国	123,214,261	28.7 %	24,660,500	20.0 %	53.4	6.8 %	11.1 %

【男女別人口及び被保険者数】



令和4年度における男女・年齢階級別被保険者数構成割合ピラミッドでは、団塊の世代が被保険者であることから前期高齢者（65歳～74歳）の割合が高くなっており、被保険者の平均年齢も上昇しています。

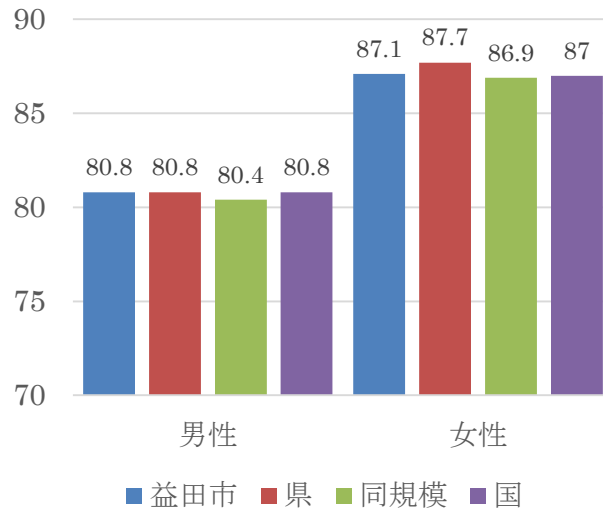
【男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド(令和4年度)】



② 平均寿命と標準化死亡比の状況

平均寿命は、国県と比較しても大きな差はありません。男性については国県と同じ数値となっており、同規模平均と比べると0.4ポイント高い結果となっています。女性については県平均には達しませんが、国と同規模平均と比べると若干ではありますが、高い結果となっています。

【平均寿命】



国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められた、死亡数見込みと実際に観察された死亡数とを比較するもので、日本全国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

本市の標準化死亡比は男性が全国平均を3.5ポイント上回り、本市は男性が全国平均より死亡率が高いという結果になっています。女性においては全国平均より6.2ポイント低いという結果になっています。

【標準化死亡比】

■男性

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
自保険者	101.7	101.7	101.7	103.5	103.5
島根県	98.8	98.8	98.8	99.0	99.0
同規模	104.8	104.7	104.6	103.5	103.4
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

■女性

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
自保険者	94.3	94.3	94.3	93.8	93.8
島根県	93.0	93.0	93.0	94.3	94.3
同規模	101.3	101.4	101.3	101.5	101.4
全国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

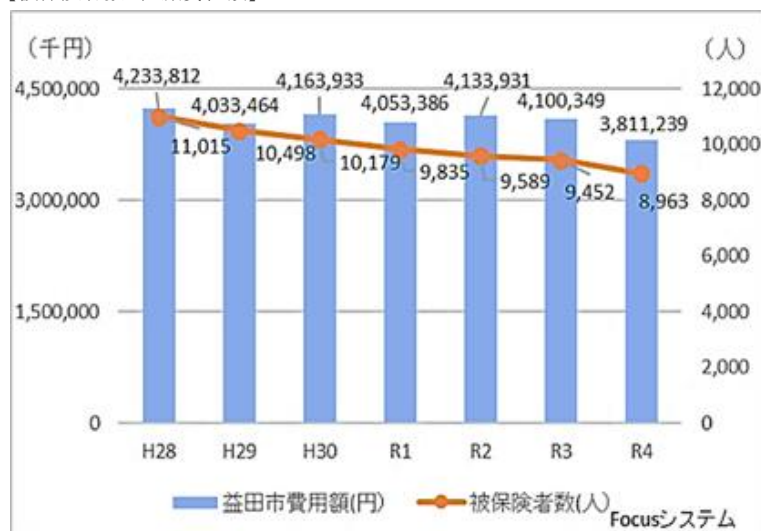
(2) 国民健康保険における医療費等の状況

① 被保険者数と医療費総額

被保険者数の減少に比べて医療費の減少割合は緩やかであること、また前年に比べて増加している年もあるため、一人当たり医療費は引き続き増加の傾向です。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
益田市費用額(円)	4,233,812,290	4,033,463,740	4,163,933,240	4,053,386,120	4,133,931,120	4,100,349,340	3,811,238,810
被保険者数(人)	11,015	10,498	10,179	9,835	9,589	9,452	8,963

【被保険者数と医療費総額】



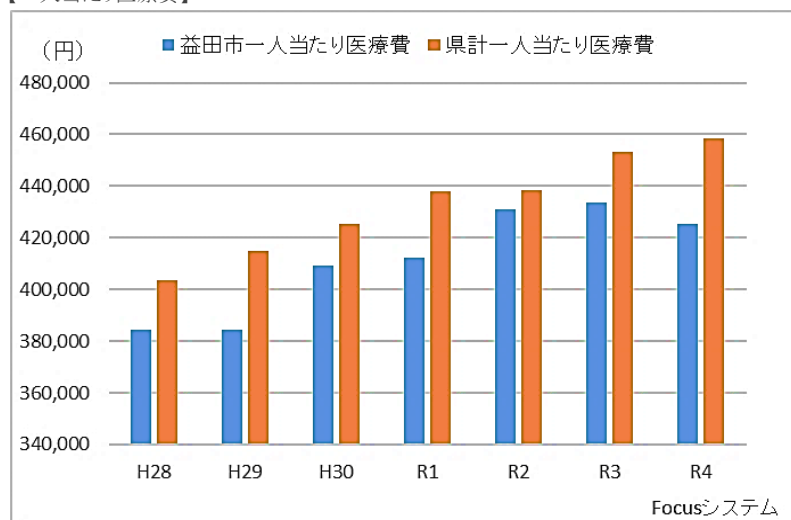
② 一人当たり医療費

年々およそ一定の割合で増加している県平均と同様に本市においても増加傾向となっています。

また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響に伴い全国的に医療費総額と一人当たり医療費の減少が見られましたが、本市においては増加しました。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
益田市一人当たり医療費	384,368	384,213	409,071	412,139	431,112	433,808	425,219
県計一人当たり医療費	403,583	415,041	425,161	437,876	438,349	453,420	458,588

【一人当たり医療費】



(3) 主たる死因

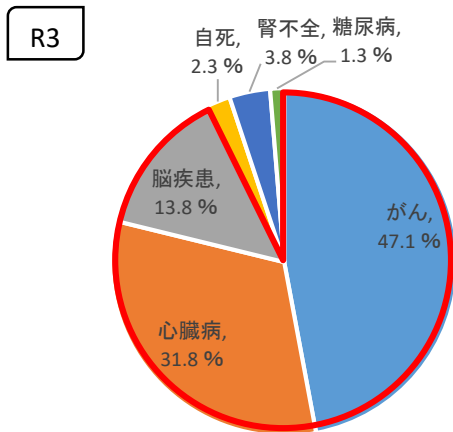
主たる死因の割合は平成29年度と比べ、がん、心臓病が増加しており、特に心臓病は県・同規模・国と比較すると高い割合になっています。

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割を占めています。
経年変化をみると、がんは横ばい、心臓病は増加傾向にあります。

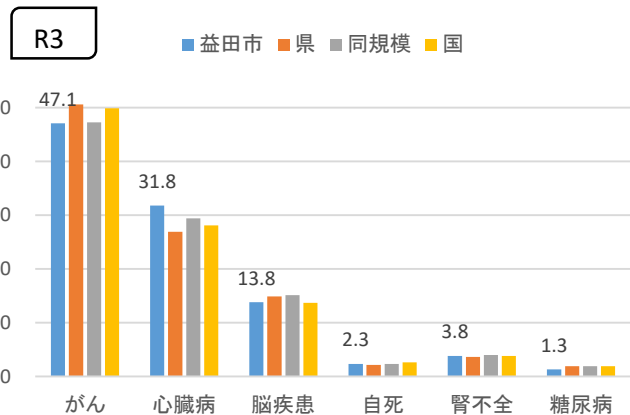
①主たる死因の内訳

疾病項目	H29		R3				
	益田市		益田市		県(%)	同規模(%)	国(%)
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)			
がん	182	45.5	188	47.1	50.6	47.3	49.9
心臓病	102	25.5	127	31.8	26.9	29.4	28.1
脳疾患	84	21	55	13.8	14.9	15.1	13.7
自死	7	1.75	9	2.3	2.1	2.3	2.6
腎不全	18	4.5	15	3.8	3.6	4	3.8
糖尿病	7	1.75	5	1.3	1.9	1.9	1.9
合計	400		399				

【主たる死因内訳】

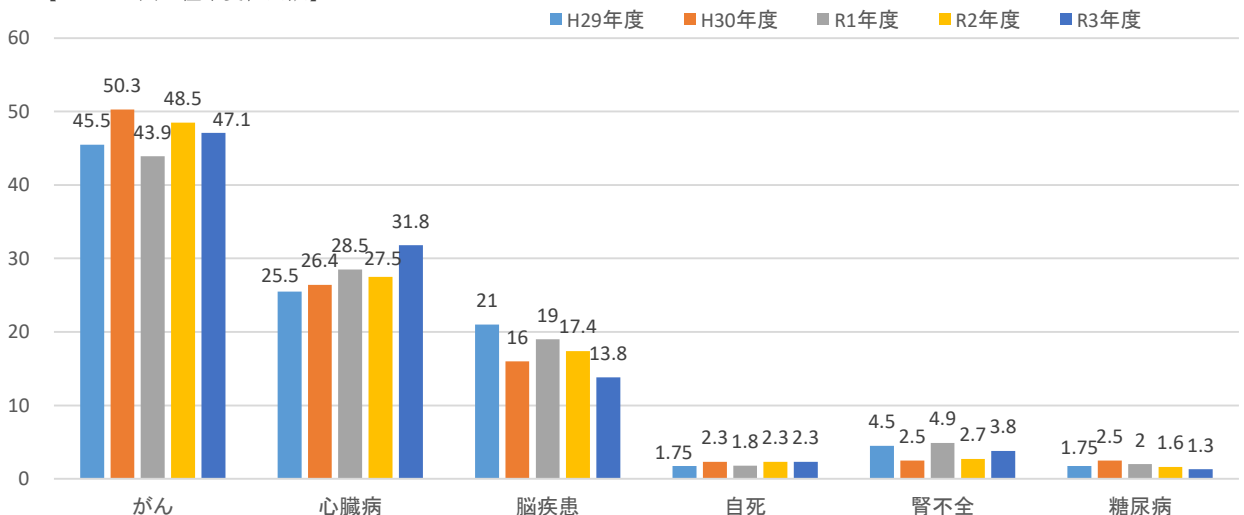


【死因割合(%)】



②主たる死因の経年変化

【主たる死因の経年変化内訳】



(4) 人工透析に関する状況

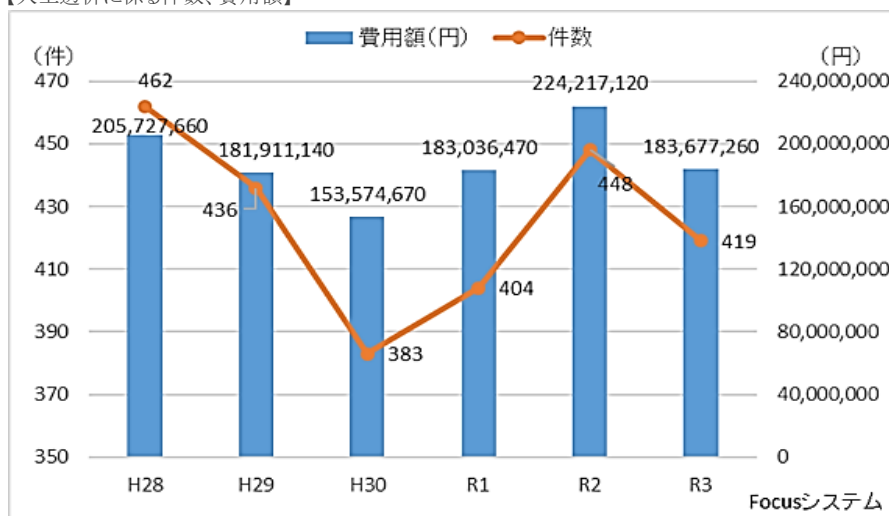
人工透析件数の割合と費用額は平成28年度以降減少しつつありましたが、令和元年度には増加に転じており、令和3年度に再び減少しています。また、人工透析患者全員が生活習慣病の該当者であり、人工透析患者の約半数が糖尿病を保有し、更にその約半数が糖尿病性腎症を合併しており、生活習慣病が人工透析治療が必要となる疾病要因の一つであると考えられます。この状況は中間評価を実施した令和元年度と変化はありません。

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。人工透析は生涯必要となる疾病であり、患者本人の身体的負担が大きくなります。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あることから、取組の改善を含め対策が急務です。

＜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	462	4.2	205,727,660	445,298	34,117
H29	436	4.2	181,911,140	417,227	32,806
H30	383	3.8	153,574,670	400,978	32,379
R1	404	4.1	183,036,470	453,061	35,315
R2	448	4.7	224,217,120	500,485	39,586
R3	419	4.4	183,677,260	438,371	33,071

【人工透析に係る件数、費用額】



＜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	47.1	8	23.5	34	100
	40～74歳	9,277	100%	31	0.3	15	48.4	7	22.6	31	100
	65～74歳	5,850	100%	9	0.2	4	44.4	3	33.3	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
R4	0～74歳	8,961	100%	32	0.4	14	44.4	6	17.3	32	100
	40～74歳	7,707	100%	31	0.4	14	44.8	6	17.5	31	100
	65～74歳	5,377	100%	15	0.3	7	49.7	3	18.3	15	100

(5) 特定健康診査・特定保健指導の状況

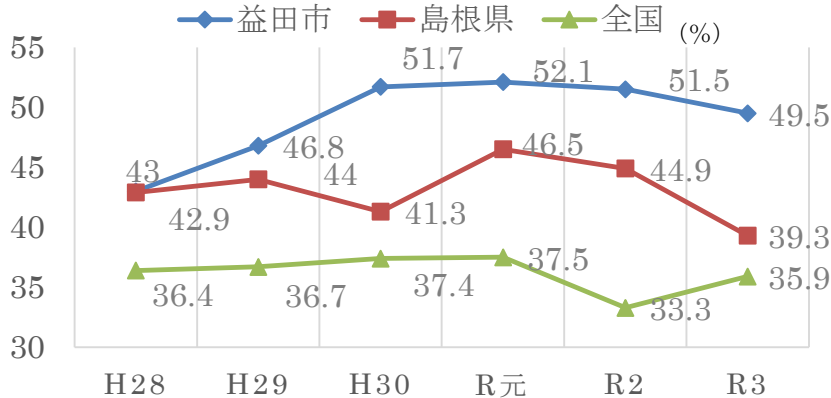
① 特定健康診査の状況

＜特定健康診査受診率＞

特定健診受診率は、平成28年度から令和元年度までは向上を続けていましたが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより令和2年度以降低下傾向にあります。

本市では平成29年度から未受診者への受診勧奨事業を行っており、令和元年度までの結果はその成果といえます。令和2年度以降には伸び悩みを見せていることから、新たな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。

【特定健康診査受診率】

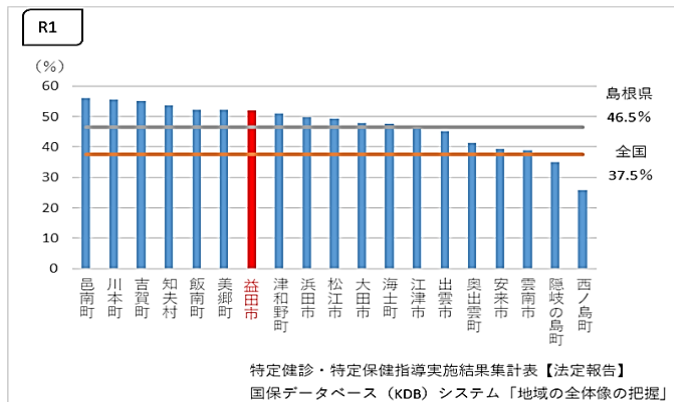


特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】
国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

＜県内比較＞

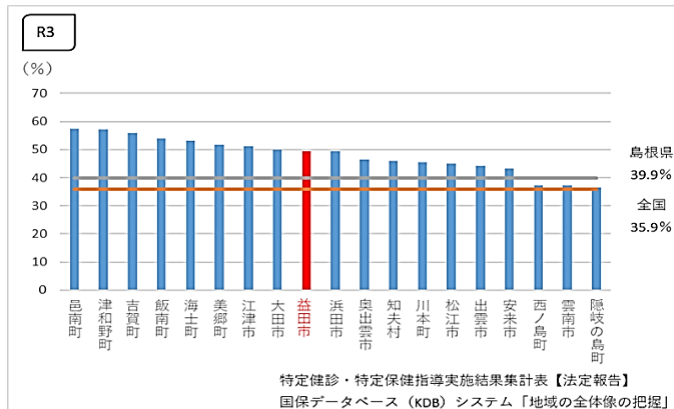
県内での順位においても、令和元年度は8市の中では1位でしたが、令和3年度には8市中3位となっています。

【R1特定健康診査受診率(県内比較)】



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】
国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

【R3特定健康診査受診率(県内比較)】



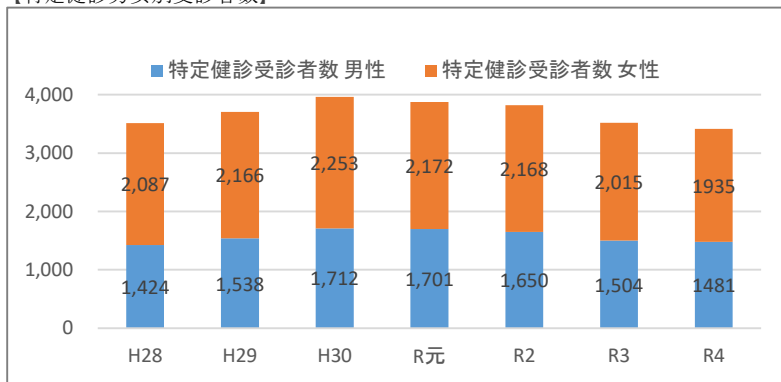
特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】
国保データベース (KDB) システム 「地域の全体像の把握」

<男女別>

特定健診受診者の内訳は、男性より女性の受診者が多く、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、平成28年度以降から同様の傾向です。

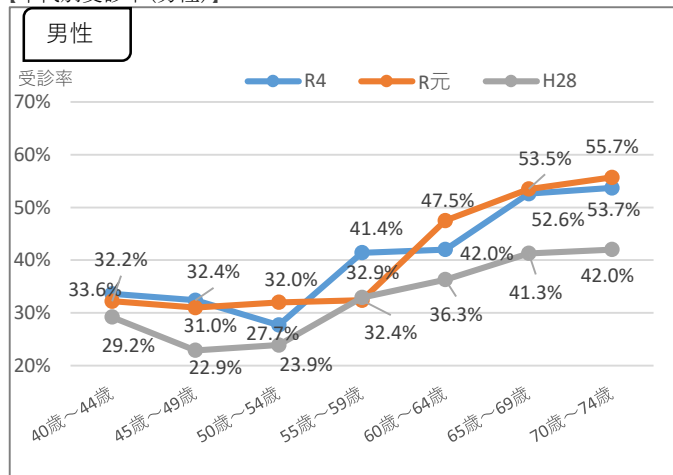
また、令和4年度では男女ともに60歳代後半の伸び率が低くなっており、定年退職後に職場での健診から国保での健診へスムーズに移行し、健診の受診習慣を保つ働きかけが必要と考えられます。

【特定健診男女別受診者数】

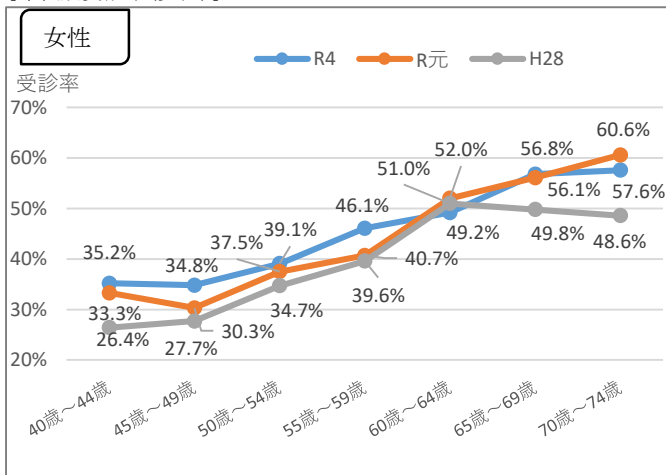


特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

【年代別受診率(男性)】



【年代別受診率(女性)】

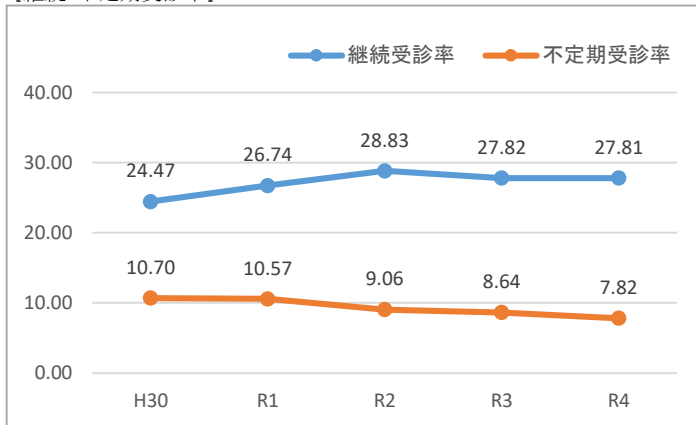


特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

<継続・不定期受診者の推移>

継続受診率・不定期受診率の推移をみると、継続受診率は上昇傾向にあり、不定期受診率は減少しています。健診対象者の約30%が3年連続で受診ができており、年に一度健康診査を受けることが少しずつ定着してきていることがうかがえます。不定期受診者が継続受診者となるよう引き続き受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

【継続・不定期受診率】

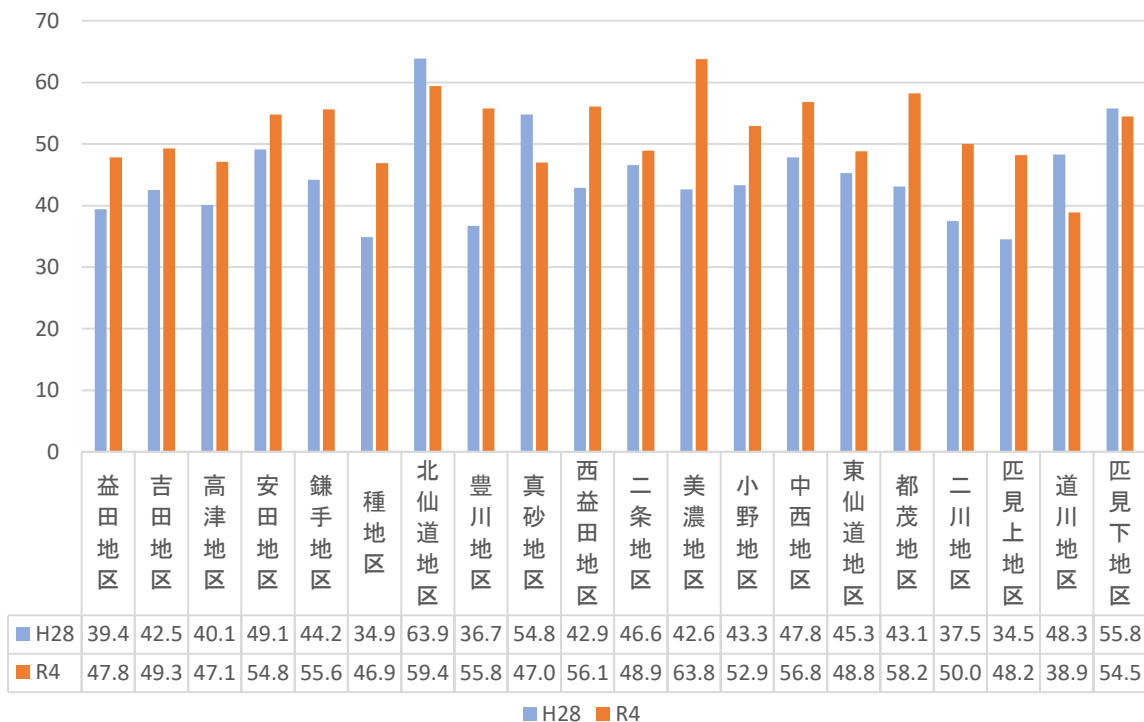


Focusシステム

<地区別>

令和4年度の特定健康診査受診率において、最も受診率が高いのは美濃地区で、次いで北仙道地区、都茂地区でした。平成28年度と比較してみると、16地区で受診率が向上しており、市全体の受診率の底上げができてきたと考えられます。受診率向上には、受診勧奨の個別通知だけでなく、各地区の健康づくりの会が取り組み、地域全体で健康意識を高めることや住民同士での声かけも大切です。

【特定健診地区別受診率】



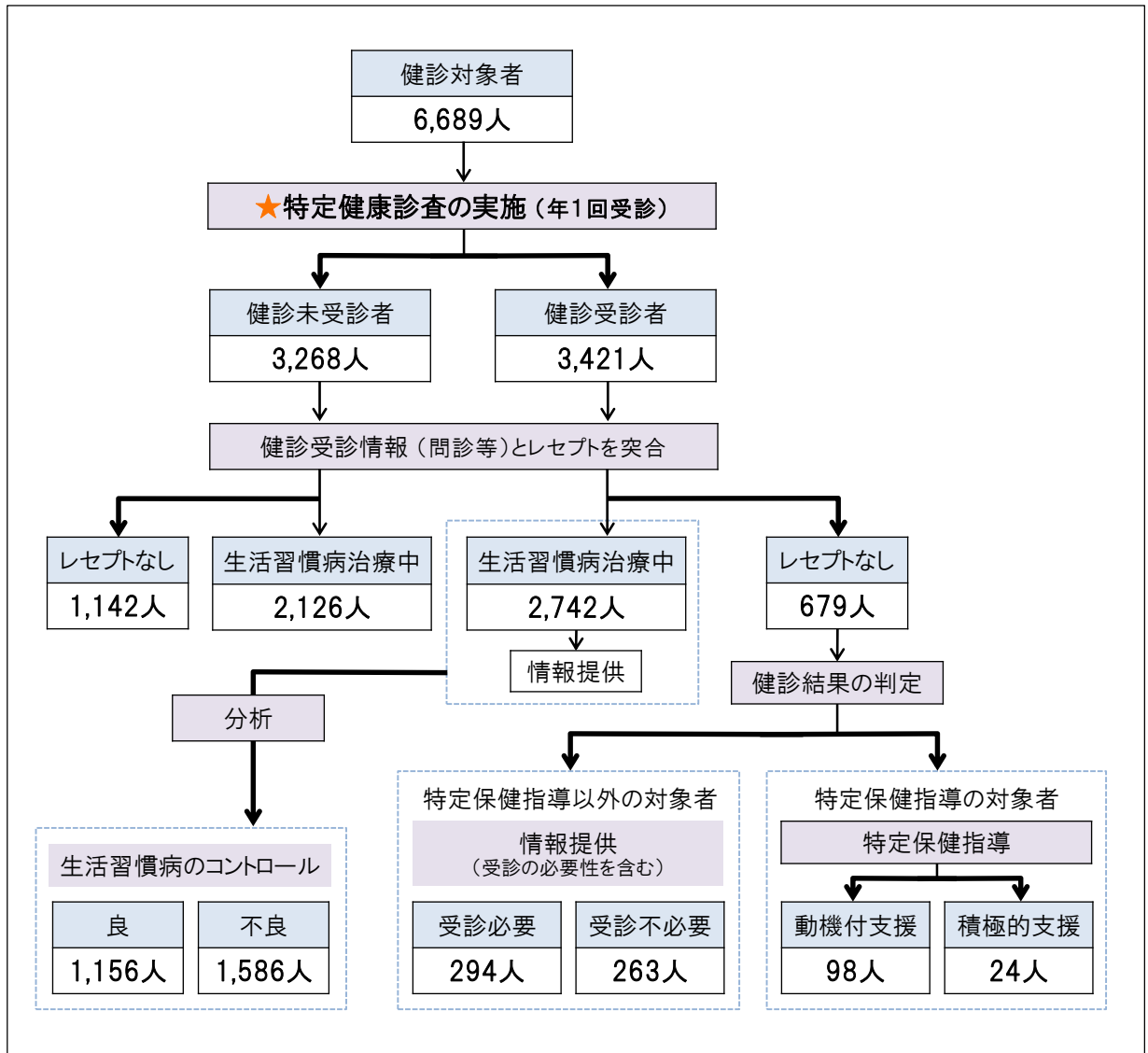
○対象者数

地区	益田	吉田	高津	安田	鎌手	種	北仙道	豊川	真砂
H28	1,001	2,441	1,538	742	390	47	104	152	90
R4	704	1,786	1,148	578	252	32	64	120	66

地区	西益田	二条	美濃	小野	中西	東仙道	都茂	二川	匹見上	道川	匹見下
H28	812	134	71	365	376	152	223	42	159	32	58
R4	613	90	47	272	264	127	158	28	110	18	33

< 特定健康診査及びレセプトデータによる医療機関受診状況（令和4年度） >

【特定健康診査及びレセプトデータによる医療機関受診状況】



国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-5

健診未受診者のうち医療機関受診し、生活習慣病治療中の方が2,126人です。特定健康診査は治療中の方も対象であることから、医療機関と連携し健診受診につなげる取組やみなし健診の推進が必要です。また、健診未受診者のうち1,142人は生活習慣病の状態が不明であるため、自身の健康状態の把握や早期発見・早期治療につながるよう健診受診勧奨を行う必要があります。

一方健診受診者の中には、生活習慣病治療がなく、特定保健指導の該当にならない方のうち、受診が必要な方が294人おられます。年に一度の健康診査受診をきっかけに医療機関受診や生活習慣改善に取り組めるよう働きかけをしていく必要があります。

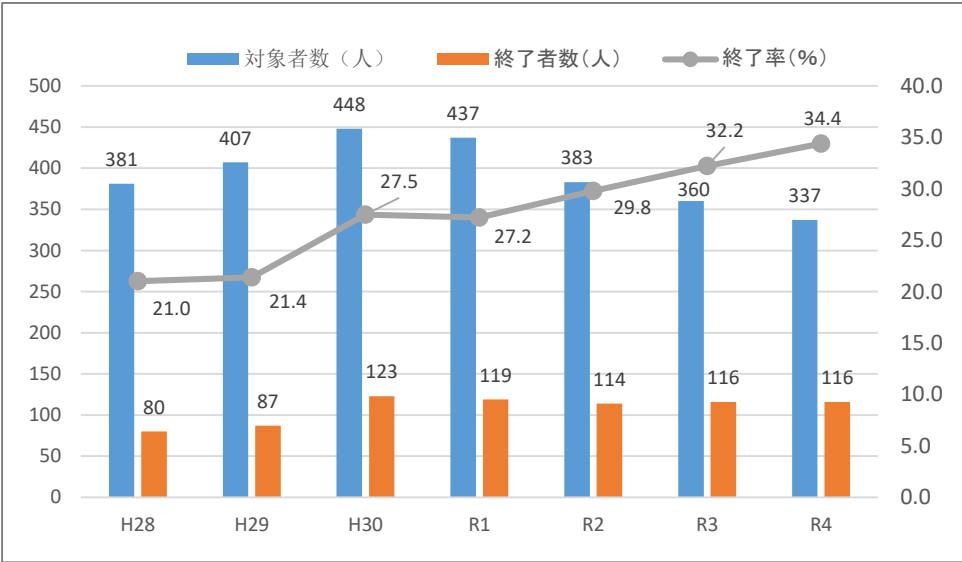
② 特定保健指導の状況

＜特定保健指導の目標と終了率＞

特定保健指導の対象者数は平成30年度をピークに減少しており、終了率は平成28年度の21.0%から年々向上しています。
案内通知の工夫や個別教室を充実させ、日程や場所等対象者に合わせた柔軟な対応ができたことが終了率向上に繋がったと考えられます。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	381	407	448	437	383	360	337
終了者数(人)	80	87	123	119	114	116	116
終了率(%)	21.0	21.4	27.5	27.2	29.8	32.2	34.4

【特定保健指導対象者及び終了者数】



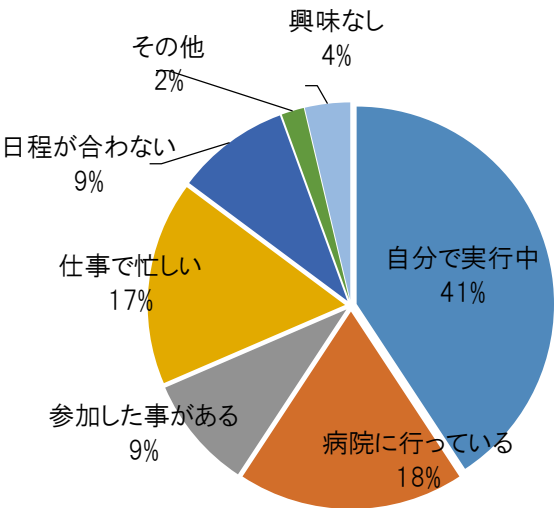
特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

＜令和3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：50名分)

初回教室欠席の理由は、「自分で実行中」の方が約4割と最も多く、次いで「病院に行っている」、「仕事で忙しい」が多いという結果となりました。今後も特定保健指導の必要性や生活習慣改善の大切さを伝えていく必要があります。

【健康おうえん教室欠席の理由(複数回答あり)R3年度】

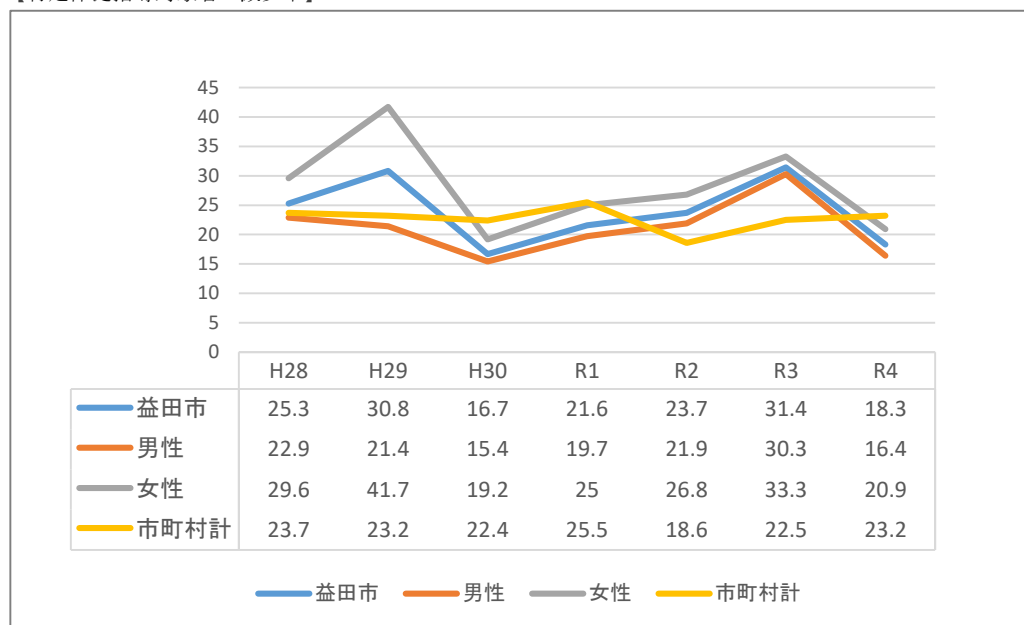


<特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率>

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は令和元年から令和3年にかけて上昇しています。

平成29年度から徐々に個別教室を充実させ、個人に合った指導をしたことが対象者の減少に繋がったと考えられます。今後も対象者の減少をめざし、指導の充実とスタッフのスキルアップに努めるほか、対象者が指導終了後も継続して実践できるような情報提供やフォローアップへの取組も進めていく必要があります。

【特定保健指導対象者の減少率】



特定健診・特定保健指導実施結果集計表【法定報告】

③ 特定健康診査質問票の評価

20歳時から体重が増加している方が約30%となっており、平成28年度から増加傾向にあります。高血圧や糖尿病等の有所見率が増加していることにも関係していると考えられます。また、運動習慣がない方も増加傾向にあり、約70%となっています。運動習慣を身につけられる取組が必要です。喫煙している方も増加しており、喫煙のリスクについての啓発や、禁煙への支援が必要と考えられます。睡眠不足と答えた方も増加しています。休息の重要性や生活リズムを整える必要性を周知啓発していく必要があります。また、何でもかんで食べることができる方の割合は減少しています。口腔機能の向上ならびにオーラルフレイル予防への取組強化が求められています。

評価指標

①現状値に比べ改善している・・・「↑」 ②現状値と比べて横ばい・・・「→」 ③現状値に比べ悪化している・・・「↓」

項目		H28	R1	R4	評価指標
服薬	高血圧症	32.3	40	41.7	↓
	糖尿病	6.4	9	9.5	↓
	脂質異常症	27.2	31.3	34	↓
既往歴	脳卒中	4.6	3.8	3.6	↑
	心臓病	4.7	6	5.9	↓
	腎不全	0.7	0.8	0.9	↓
	貧血	11.5	10.7	9.6	↑
喫煙		10.6	11.6	11.2	↓
20歳時体重から11kg以上増加		27.2	28.9	28.3	↓
運動	1回30分以上運動習慣なし	62.8	68.5	69.0	↓
	1日1時間以上運動なし	55.2	58.1	59.5	↓
歩行速度が遅い		52.2	58.5	62.0	↓
歯科	何でもかんで食べることができる	－	69.7	68.9	↓
	かみにくいことがある	－	21.4	21.5	→
	ほとんどかめない	－	0.8	0.8	→
食事	週3回以上朝食抜く	5.7	5.6	5.9	↓
	週3回以上就寝前夕食	16.7	14.5	12.8	↑
	食べる速度が速い	23.4	23.3	22.8	↑
飲酒	毎日	27.4	25.5	24.3	↑
	ときどき	21.4	19	18.1	↑
	飲まない	51.2	47.8	48.8	↓
一日飲酒量	一合未満	57.9	53.7	46	↓
	1～2合	29.3	16	15.2	↑
	2～3合	10.4	5.8	5.6	↑
	3合以上	2.4	1.4	1.2	↑
睡眠不足		26.6	33.8	36.6	↓
生活習慣改善	意欲なし	28.8	25.8	25.9	↑
	意欲あり	32.5	29.2	28.5	↓
	意欲あり&開始している	10.7	10	9.6	→
	開始済(6か月未満)	8.1	8.1	8.2	→
	開始済(6か月以上)	19.8	17.7	17.9	↓
	保健指導利用しない	57.4	61.9	66.7	↓

(6) 生活習慣病に関する状況

① 生活習慣病に関する医療費の状況

<生活習慣病の疾病別諸率>

生活習慣病のうち、「がん」「精神」「筋・骨格」が医療費上位3疾病となっており、1人当たりの費用額についても、この3疾病が同順となっております。1件当たりの日数においては「脳出血」が突出して高い結果になっています。

※太字は各項目における上位3疾病

疾病	費用額 (円)	件数 (件)	1件当たり 費用額 (円)	1人当たり 費用額 (円)	日数 (日)	1件当たり 日数 (日)	1日当たり 費用額 (円)	受診率 (%)
1 がん	698,185,570	3,235	215,822	77,896	8,905	2.75	78,404	36.09
2 精神	359,299,540	5,966	60,225	40,087	25,122	4.21	14,302	66.56
3 筋・骨格	290,553,450	10,384	27,981	32,417	24,431	2.35	11,893	115.85
4 糖尿病	198,609,140	7,855	25,284	22,159	9,099	1.16	21,828	87.64
5 高血圧症	123,943,030	10,100	12,272	13,828	11,176	1.11	11,090	112.69
6 脂質異常症	103,343,650	8,249	12,528	11,530	9,094	1.1	11,364	92.03
7 脳梗塞	68,306,100	1,039	65,742	7,621	2,706	2.6	25,242	11.59
8 狭心症	42,057,260	643	65,408	4,692	940	1.46	44,742	7.17
9 脳出血	24,522,430	49	500,458	2,736	610	12.45	40,201	0.55
10 心筋梗塞	4,138,960	11	376,269	462	38	3.45	108,920	0.12
11 動脈硬化症	4,096,290	149	27,492	457	202	1.36	20,279	1.66
12 脂肪肝	2,435,430	117	20,816	272	165	1.41	14,760	1.31
13 高尿酸血症	1,080,570	121	8,930	121	126	1.04	8,576	1.35

Focusシステム（疾病統計）

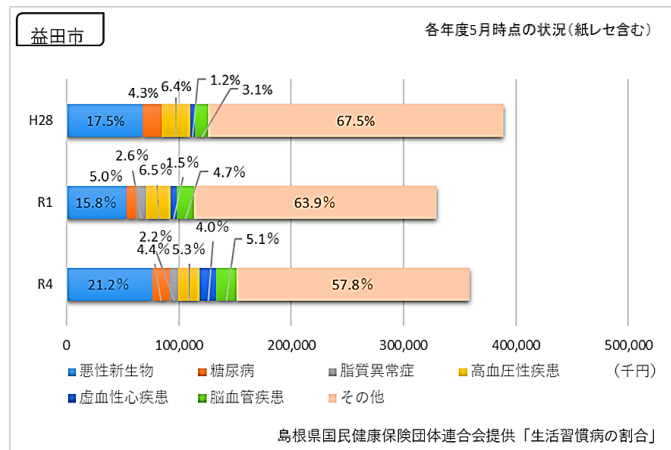
<生活習慣病の疾患別医療費の割合>

本市の医療費のうち約4割を生活習慣病が占めています。

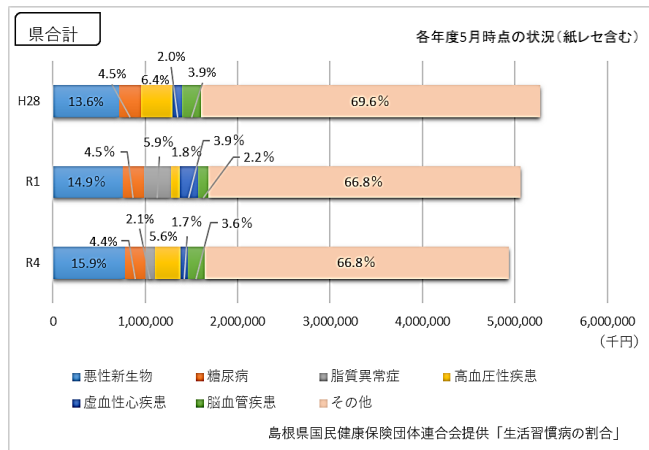
県平均も同様の傾向にあるものの、本市はその割合が高い傾向にあります。

また、6疾病合計の割合は増加しており、とりわけ悪性新生物と高血圧性疾患と脳血管疾患の割合が増加しています。

【生活習慣病の疾病別医療費の割合】



【生活習慣病の疾病別医療費の割合(県合計)】



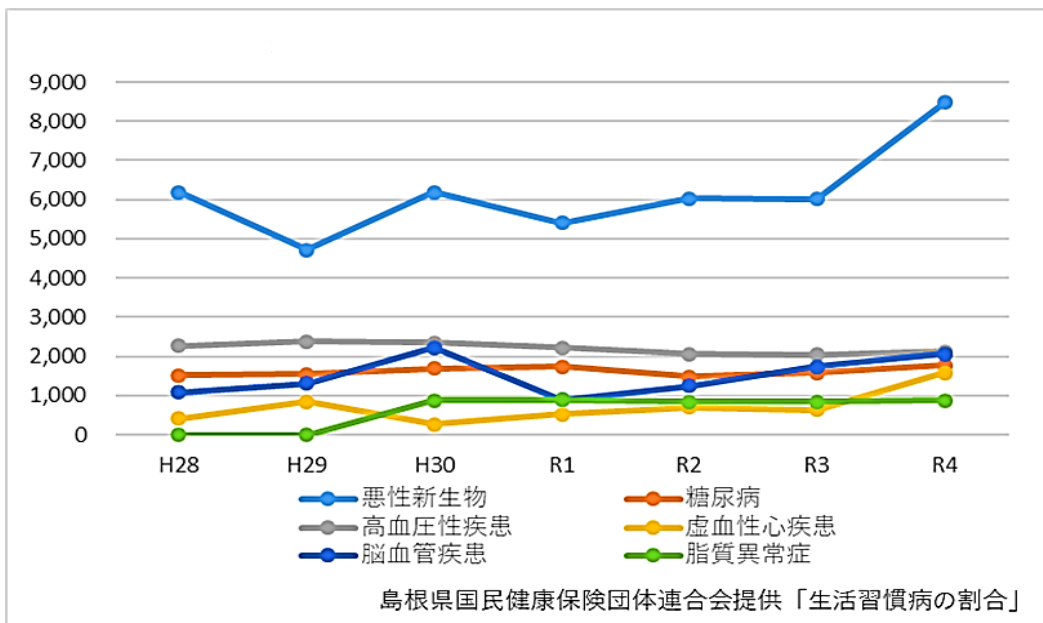
<生活習慣病の一人当たり費用額の経年変化>

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、悪性新生物の医療費は、ほかの疾病に比べ高額で推移しています。

その他の疾病については、虚血性心疾患が増加傾向にあり、脳血管疾患は平成30年度にピークを迎えた後減少傾向にありましたが、令和4年度には再び増加しています。高血圧性疾患は横ばいで減少傾向はみられません。

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。

【生活習慣病の一人当たり費用額の経年変化】



② 特定健康診査受診者からみるメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

＜男女別のメタボリックシンドローム予備群の状況＞

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、高血糖の順に保有者が多い状況です。男女別にみると、男性が疾患を保有している割合が多くなっています。年齢で比較すると、男性の高血圧を除いて40～64歳の方が疾患を保有する割合が高くなっています。

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
平成28年度	40～64歳	397	18	4.5	62	15.6	6	1.5	41	10.3	15	3.8
	65～74歳	1028	35	3.4	164	16.0	15	1.5	116	11.3	33	3.2
	合計	1425	53	3.7	226	15.9	21	1.5	157	11.0	48	3.4
令和元年度	40～64歳	389	25	6.4	59	15.2	5	1.3	30	7.7	24	6.2
	65～74歳	1314	41	3.1	211	16.1	19	1.5	167	12.7	25	1.9
	合計	1703	66	3.9	270	15.9	24	1.4	197	11.6	49	2.9
令和4年度	40～64歳	327	25	7.7	46	14.1	7	2.2	25	7.7	14	4.3
	65～74歳	1157	33	2.9	168	14.5	16	1.4	129	11.2	23	2.0
	合計	1484	58	3.9	214	14.4	23	1.6	154	10.4	37	2.5

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
平成28年度	40～64歳	594	18	3.0	44	7.4	5	0.9	23	3.9	16	2.7
	65～74歳	1495	17	1.1	78	5.2	5	0.3	65	4.4	17	1.1
	合計	2089	35	1.7	131	6.3	10	0.5	88	4.2	33	1.6
令和元年度	40～64歳	492	18	3.7	36	7.3	5	1.0	17	3.5	14	2.9
	65～74歳	1680	21	1.3	102	6.1	3	0.2	70	4.2	29	1.7
	合計	2172	39	1.8	138	6.4	8	0.4	87	4.0	43	2.0
令和4年度	40～64歳	420	17	4.1	29	6.9	2	0.5	21	5.0	6	1.4
	65～74歳	1,517	19	1.3	87	5.7	4	0.3	60	4.0	23	1.5
	合計	1,937	36	1.9	116	6.0	6	0.3	81	4.2	29	1.5

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-3

＜男女別のメタボリックシンドローム該当者の状況＞

メタボ該当者の疾患保有状況は、高血圧と脂質異常症を併せて保有している方が多く、次いで高血糖・高血圧・脂質異常の3項目全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、男性の高血糖・脂質異常症の保有を除いて65～74歳の方が疾患を併せて保有する割合が高くなっています。

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
平成28年度	40～64歳	397	94	23.7	17	4.3	9	2.3	38	9.6	30	7.6
	65～74歳	1028	275	26.8	54	5.3	17	1.7	115	11.2	89	8.7
	合計	1425	369	25.9	71	5.0	26	1.8	153	10.7	119	8.4
令和元年度	40～64歳	389	110	28.3	17	4.4	7	1.8	54	13.9	32	8.2
	65～74歳	1314	403	30.7	73	5.6	21	1.6	172	13.1	137	10.4
	合計	1703	513	30.1	90	5.3	28	1.7	226	13.3	169	9.9
令和4年度	40～64歳	327	96	29.4	12	3.7	10	3.1	45	13.8	29	8.9
	65～74歳	1157	415	35.9	76	6.6	21	1.8	160	13.8	158	13.7
	合計	1484	511	34.4	88	5.9	31	2.1	205	13.8	187	12.6

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
平成28年度	40～64歳	594	57	9.6	8	1.4	9	1.5	27	4.6	13	2.2
	65～74歳	1,495	173	11.6	21	1.4	10	0.7	86	5.8	56	3.8
	合計	2,089	230	11.0	29	1.4	19	0.9	113	5.4	69	3.3
令和元年度	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	12.2	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
令和4年度	40～64歳	420	45	10.7	8	1.9	2	0.5	22	5.2	13	3.1
	65～74歳	1,517	190	12.5	18	1.2	10	0.7	102	6.7	60	4.0
	合計	1,937	235	12.1	26	1.4	12	0.6	124	6.4	73	3.8

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式5-3

＜男女別メタボリックシンドローム判定状況＞

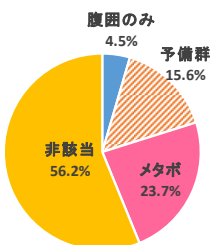
男性についてみると、40～64歳の約30%がメタボに該当、約15%が予備群に該当しており、65～74歳では約35%がメタボに該当、約15%が予備群に該当しています。半数以上がメタボに係るリスクを抱えています。また、女性についてみると、約10%がメタボに該当、約5%が予備群に該当しています。

経年比較すると、男性は予備群が減少し、メタボ該当者が増加しています。女性ではメタボ該当者、予備軍ともに横ばいで推移しています。男性においてメタボに係るリスクを抱える方が増加しており、男性へのアプローチが急務と考えられます。

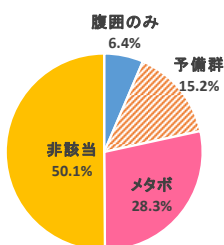
男性【メタボリックシンドローム判定状況経年比較 H28・R1・R4】

40-64歳

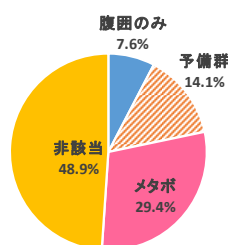
H28



R1

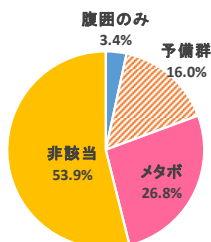


R4

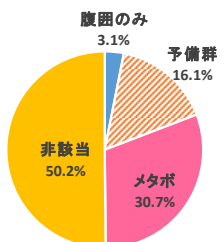


65-74歳

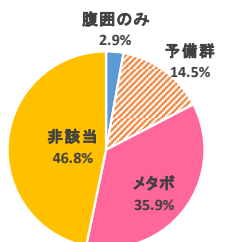
H28



R1



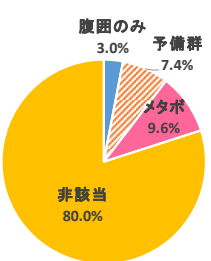
R4



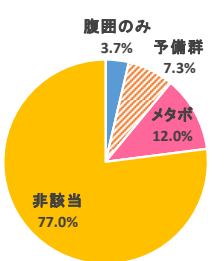
女性【メタボリックシンドローム判定状況経年比較 H28・R1・R4】

40-64歳

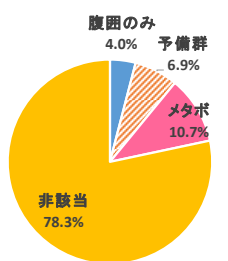
H28



R1

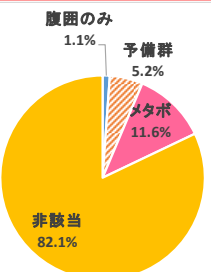


R4

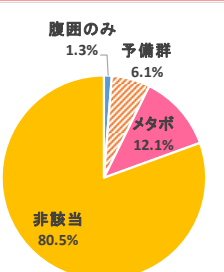


65-74歳

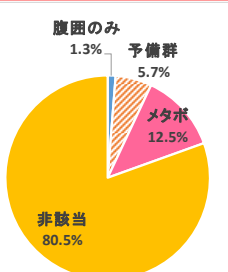
H28



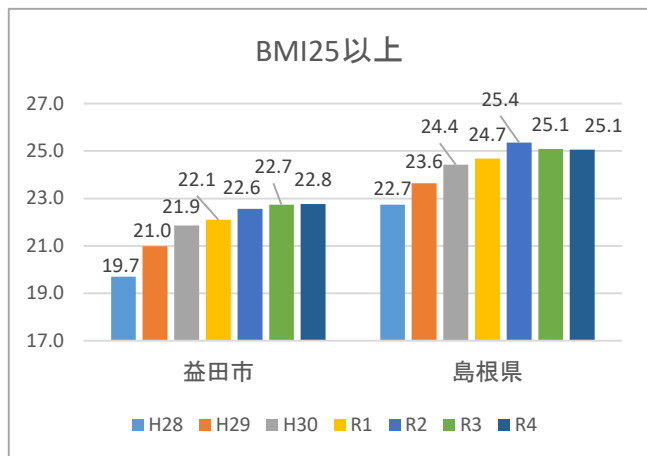
R1



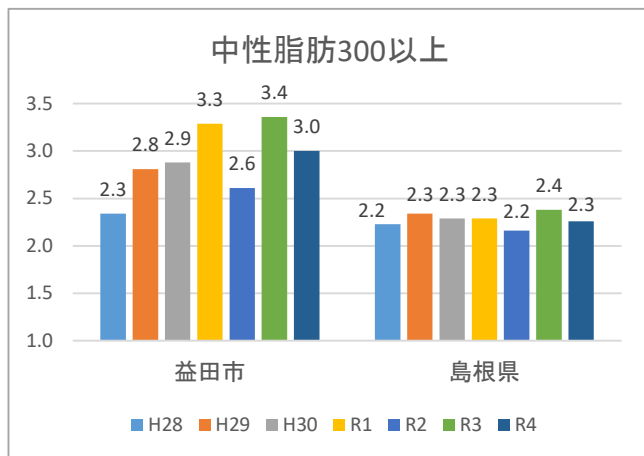
R4



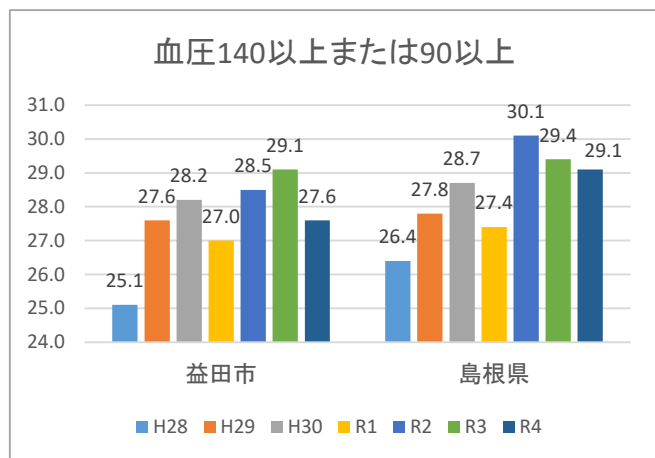
③ 特定健康診査受診者の生活習慣病有所見者割合の推移



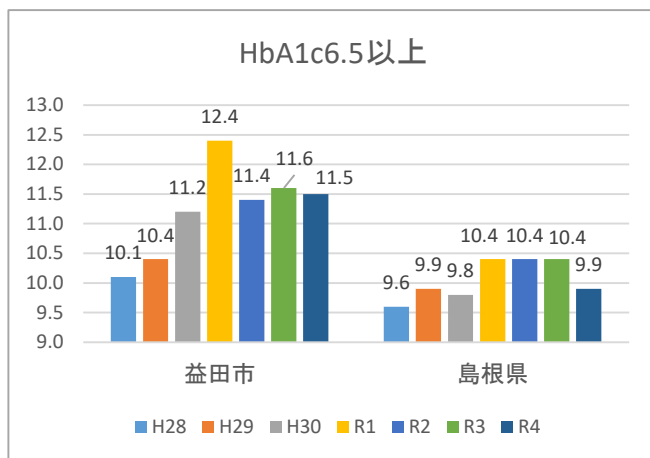
「肥満」と判定されるBMI25以上の方は県と比較すると低い状態であるが、年々増加している。



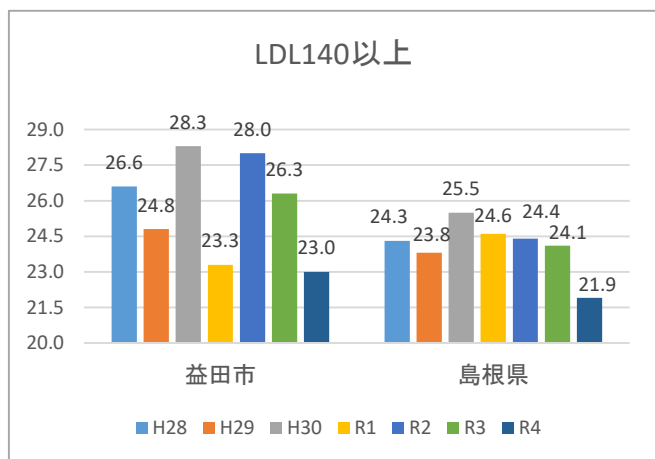
中性脂肪300mg/dl $\geq$ の方は受診者の3%と少ないが、県と比較すると高い割合が続いている。



血圧値140以上または90以上の方が、令和3年度は受診者の約30%となっていたが、令和4年度はやや減少した。



HbA1c6.5以上の方は年々増加している。県と比較しても高い割合が続いている。



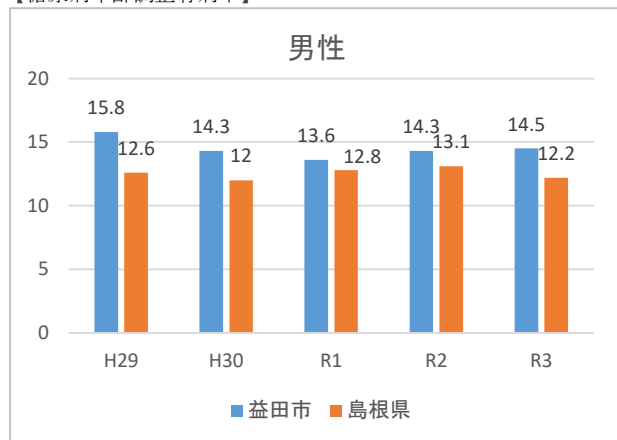
LDLコレステロールが140mg/dl以上の方は、県と比較しても高い割合が続いている。

④ 糖尿病に関する状況

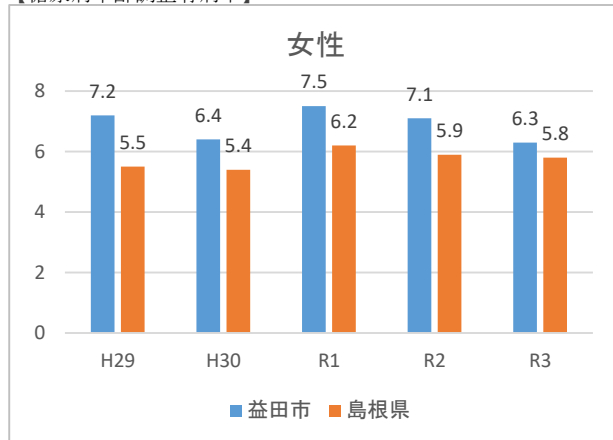
＜糖尿病年齢調整有病率＞

糖尿病年齢調整有病率を男女別に見ると、男性の方が有病率が高く、令和元年から令和3年にかけて増加し、女性では令和元年から令和3年にかけて減少しています。島根県と比較すると男女ともに島根県より高い有病率が続いています。

【糖尿病年齢調整有病率】



【糖尿病年齢調整有病率】

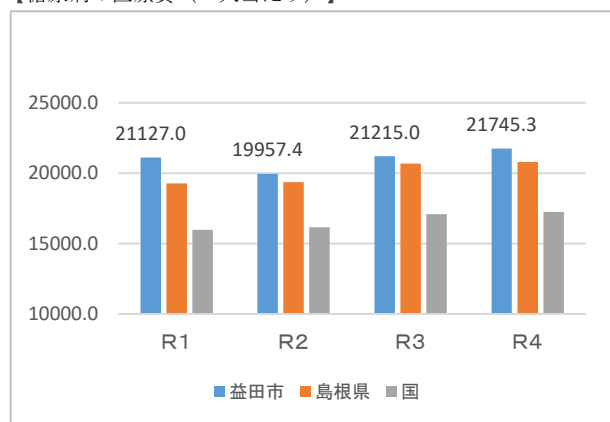


市町村国保特定健康診査等結果データ

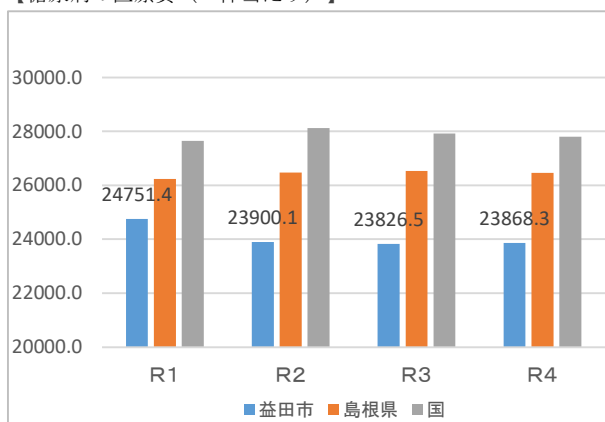
＜糖尿病の医療費分析＞

医療費を分析すると、一人当たり医療費は島根県や国と比較して高いのに対し、一件当たり医療費は低くなっています。糖尿病で受診してる方が多いが、重症化せずに医療に繋がっていると考えられます。

【糖尿病の医療費（一人当たり）】



【糖尿病の医療費（一件当たり）】



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）

＜糖尿病のレセプト分析＞

糖尿病の診断を受けている人の割合は全体的に増加しています。平成28年度から令和3年度への変化を見ると特に40～64歳において増加しているため、壮年期への対策が重要です。糖尿病性腎症を合併している割合は変わらず横ばいで推移しています。一方で脳血管疾患、高血圧、脂質異常症を合併している割合は増加しています。

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			
						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(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
H28年度	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
R元年度	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
R3年度	0～74歳	9,494	100%	1,524	16.1	140	9.2	360	23.6	206	13.5	1,061	69.6	1,177	77.2
	40～74歳	8,194	100%	1,511	18.4	140	9.3	360	23.8	206	13.6	1,059	70.1	1,169	77.4
	65～74歳	5,709	100%	1,258	22.0	112	8.9	315	25.1	179	14.3	903	71.8	988	78.5

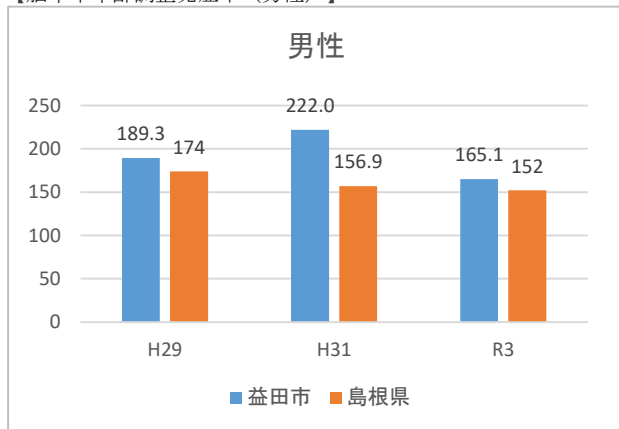
国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式3-2

⑤ 脳血管疾患に関する状況

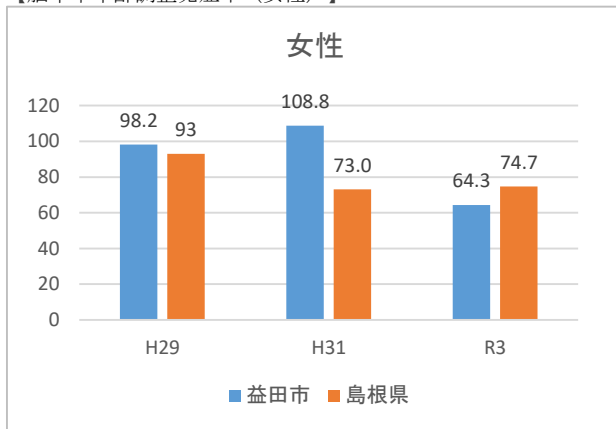
＜脳卒中年齢調整発症率＞

男女別の発症率をみると、男性は令和3年に減少していますが、常に島根県を上回っています。また、女性は平成29年、平成31年では島根県を上回っていましたが、令和3年に減少し、島根県より低くなっています。

【脳卒中年齢調整発症率（男性）】



【脳卒中年齢調整発症率（女性）】

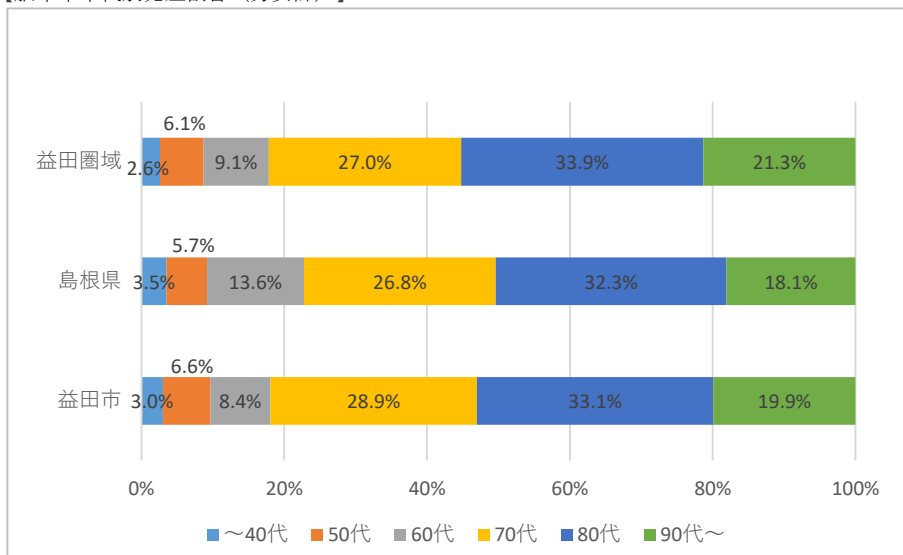


脳卒中発症状況調査（島根県保健環境科学研究所、島根県健康福祉部健康推進課）

＜脳卒中年代別発症割合＞

年代別の発症割合をみると、本市では最も多いのが80歳代であり、次いで70歳代が多くなっています。また、50歳代までの若い世代の発症割合が9.6%であり、島根県や益田圏域より高くなっています。

【脳卒中年代別発症割合（男女計）】



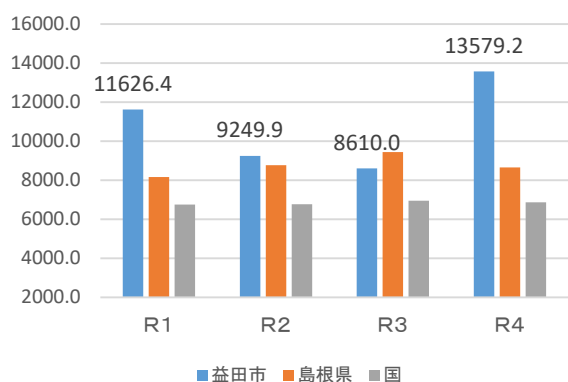
脳卒中発症状況調査（島根県保健環境科学研究所、島根県健康福祉部健康推進課）

<脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）の医療費分析>

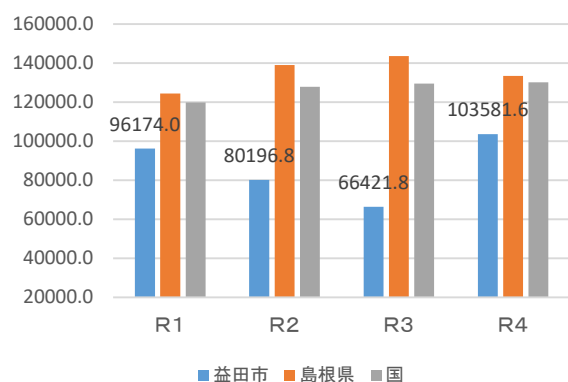
医療費を分析すると、入院・外来合わせた全体では一人当たり医療費が島根県や国より高く、一件当たり医療費は低くなっています。また、入院のみも同様で一人当たり医療費は島根県や国より多く、一件当たり医療費は低くなっています。脳血管疾患で入院や受診している方が多いが、医療費が多くかからない段階で医療に繋がっていると考えられます。

入院・外来

【一人当たり医療費（入院・外来）】

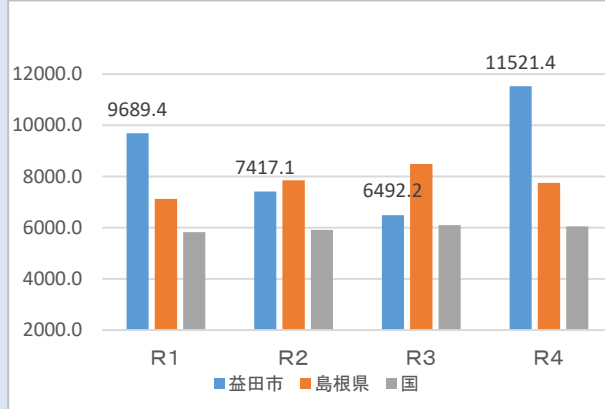


【一件当たり医療費（入院・外来）】

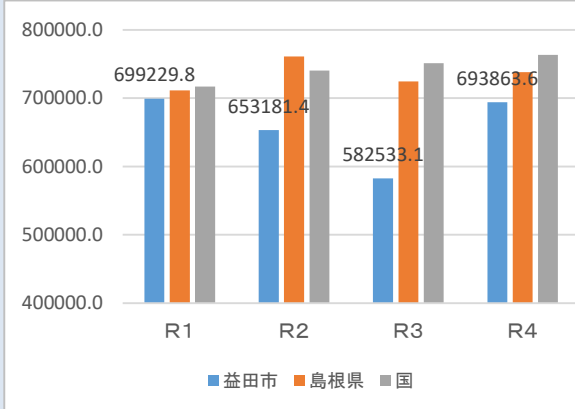


入院

【一人当たり医療費（入院）】



【一件当たり医療費（入院）】



<脳血管疾患レセプト分析>

脳血管疾患の診断を受けている人の割合は全体的に増加傾向にあり、特に65～74歳で増加しています。合併症で糖尿病保有者も増加しており、脳血管疾患のうち40%以上となっています。

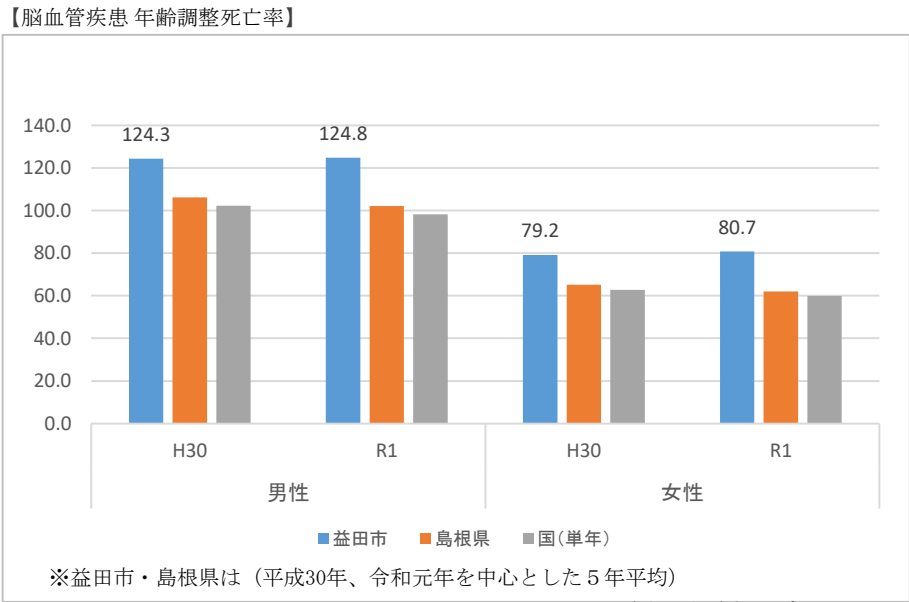
さらに、脳血管疾患患者のうち高血圧も保有している方が約70%、脂質異常症を保有している方が約80%と高い割合となっており、その割合も増加しています。

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 (%)	人数	割合 (%)	糖尿病性腎症		高血圧	
										人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H28年度	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
R元年度	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
R3年度	0～74 歳	9,494	100%	889	9.4	360	40.5	26	2.9	647	72.9	724	81.4
	40～74 歳	8,194	100%	885	10.8	360	40.7	26	2.9	646	73.0	723	81.7
	65～74 歳	5,709	100%	759	13.3	315	41.5	22	2.8	559	73.6	627	82.6

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式3-6

<脳血管疾患年齢調整死亡率>

年齢調整死亡率をみると、男女ともに平成30年から令和元年にかけて大きな増減はなく横ばいとなっていますが、島根県や全国と比較して高い死亡率となっています。



島根県健康指標データベースシステム

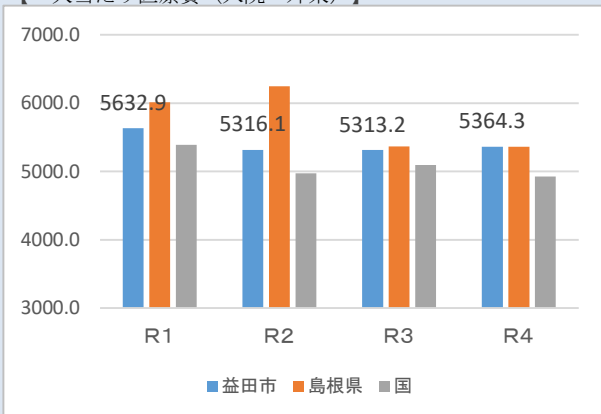
⑥ 虚血性心疾患に関する状況

<虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）の医療費分析>

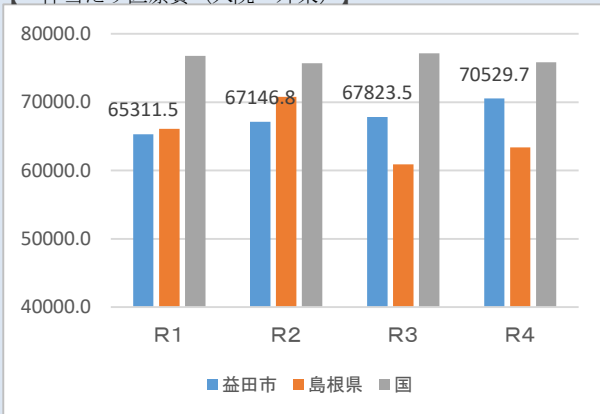
医療費を分析すると、入院・外来合わせた全体では、一人当たり医療費は横ばいであり、島根県よりは低く国より高くなっています。一方で一件当たり医療費は増加傾向にあります。また、入院のみでは、一人当たり医療費が微増しており、令和3年、4年に島根県や国を上回っています。一件当たり医療費も増加してきています。虚血性心疾患が重症化して受診や入院する方も多いと考えられます。

入院・外来

【一人当たり医療費（入院・外来）】

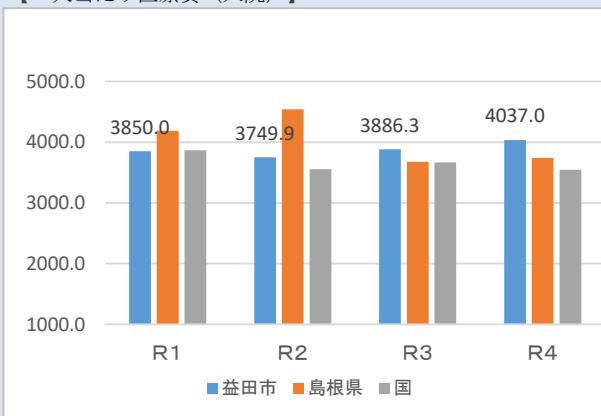


【一件当たり医療費（入院・外来）】

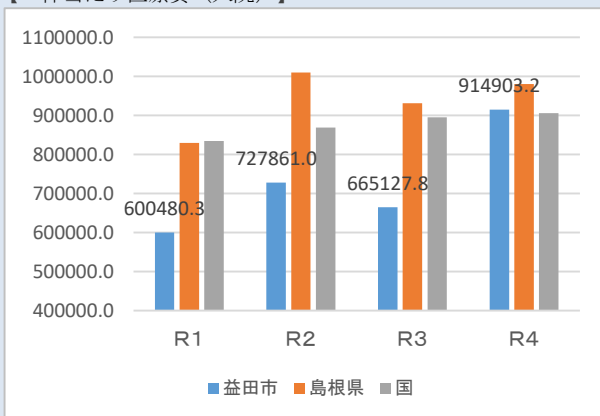


入院

【一人当たり医療費（入院）】



【一件当たり医療費（入院）】



<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推移しています。虚血性心疾患がある方のうち糖尿病保有者は約50%と半数を占めています。

また、高血圧、脂質異常症を合併する方の割合が約80%と高くなっています。

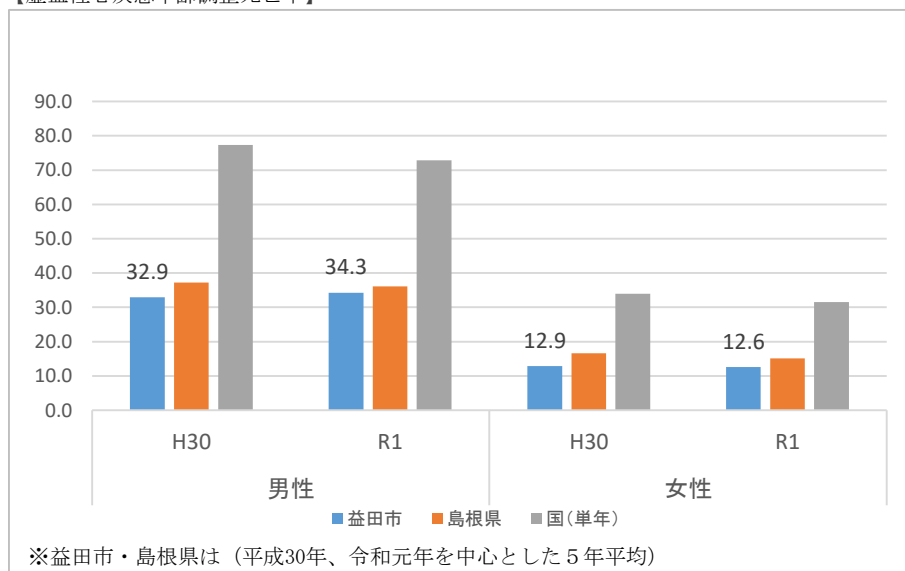
虚血性心疾患の レセプト分析		被保険者数		虚血性心疾患		糖尿病		合併症		糖尿病以外の合併疾患			
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	糖尿病性腎症		高血圧		脂質異常症	
								人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)
H28年度	0～74歳	11,008	100%	494	4.5	247	50.0	36	7.4	379	76.6	371	75.1
	40～74歳	9,277	100%	492	5.3	246	50.1	36	7.4	378	76.8	371	75.4
	65～74歳	5,850	100%	393	6.7	203	51.6	30	7.7	301	76.6	301	76.6
R元年度	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
R3年度	0～74歳	9,494	100%	407	4.3	206	50.6	22	5.4	328	80.6	330	80.9
	40～74歳	8,194	100%	405	4.9	206	50.9	22	5.4	328	80.8	329	81.2
	65～74歳	5,709	100%	349	6.1	179	51.4	20	5.7	284	81.5	287	82.4

国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式3-5

<虚血性心疾患年齢調整死亡率>

年齢調整死亡率をみると、男性の死亡率が女性より倍以上高くなっています。全国や島根県と比較すると死亡率は低い状況です。

【虚血性心疾患年齢調整死亡率】



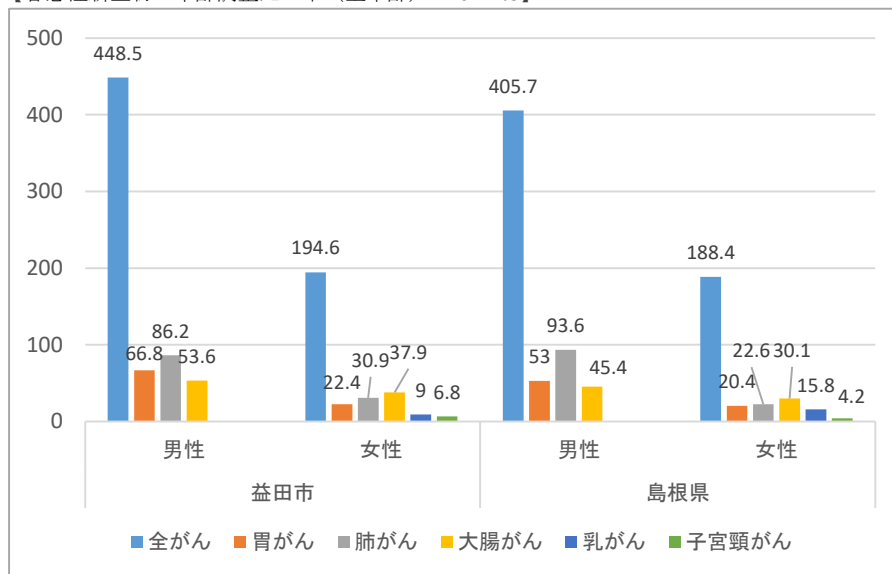
島根県健康指標データベースシステム

(7) 悪性新生物に関する状況

①各悪性新生物の年齢調整死亡率（全年齢）平成29年～令和3年

年齢調整死亡率（全年齢）を島根県と比較すると、全がん・胃がん・大腸がんにおいて男女とも高くなっています。また、女性では肺がん、子宮頸がんが島根県より高くなっています。がんを含めた生活習慣病予防の取組や、がん検診により早期発見・早期治療に繋げる取組を引き続き行っていく必要があります。

【各悪性新生物の年齢調整死亡率（全年齢）H29～R3】

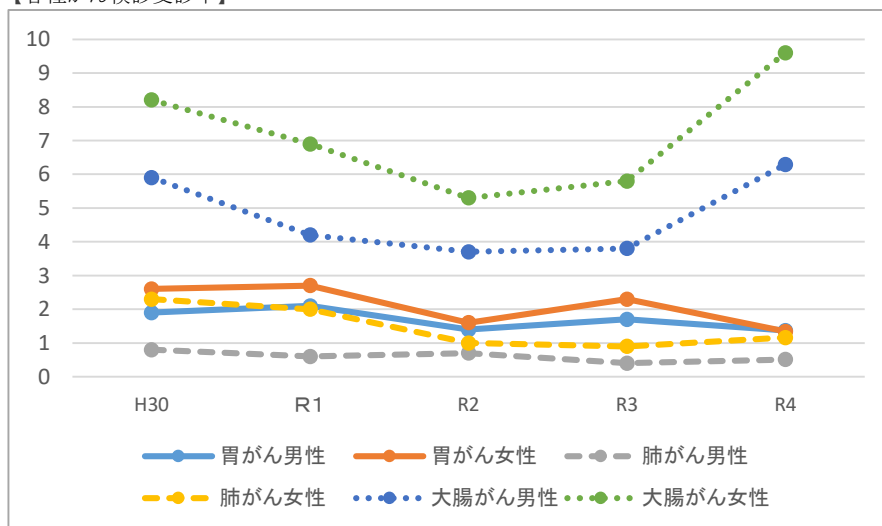


島根県健康指標データベースシステム

②各種がん検診受診率の推移

胃がん検診、肺がん検診は男女ともに横ばいで推移しています。大腸がん検診は新型コロナウイルス感染症の影響も受けましたが、男女ともに上昇してきています。

【各種がん検診受診率】



地域保健・健康増進事業報告

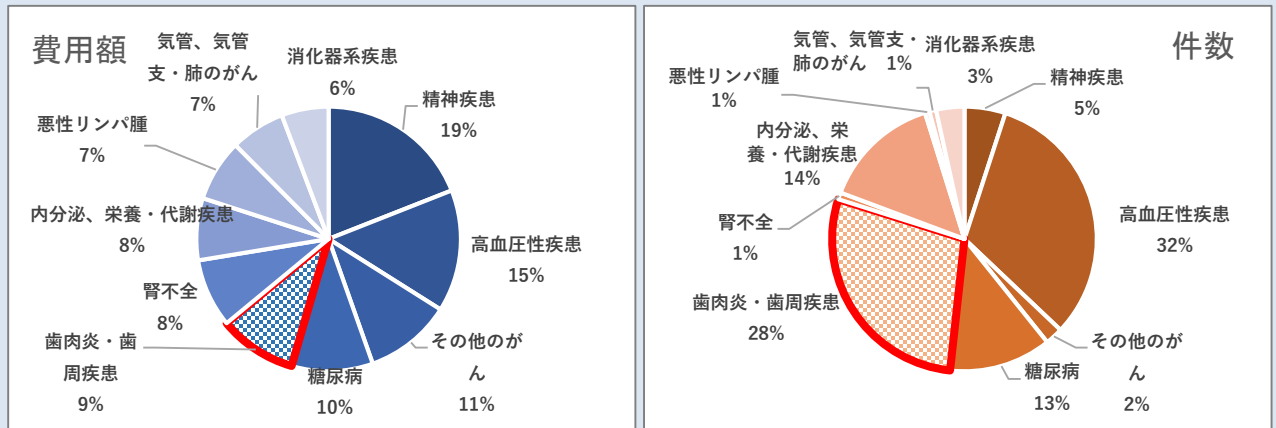
(7) 歯科保健に関する状況

① 歯肉炎・歯周疾患に係る医療費の状況

令和4年の5月診療における費用額上位10疾病をみると、費用額では約10%を歯肉炎・歯周疾患が占め、件数においては30%を超えています。

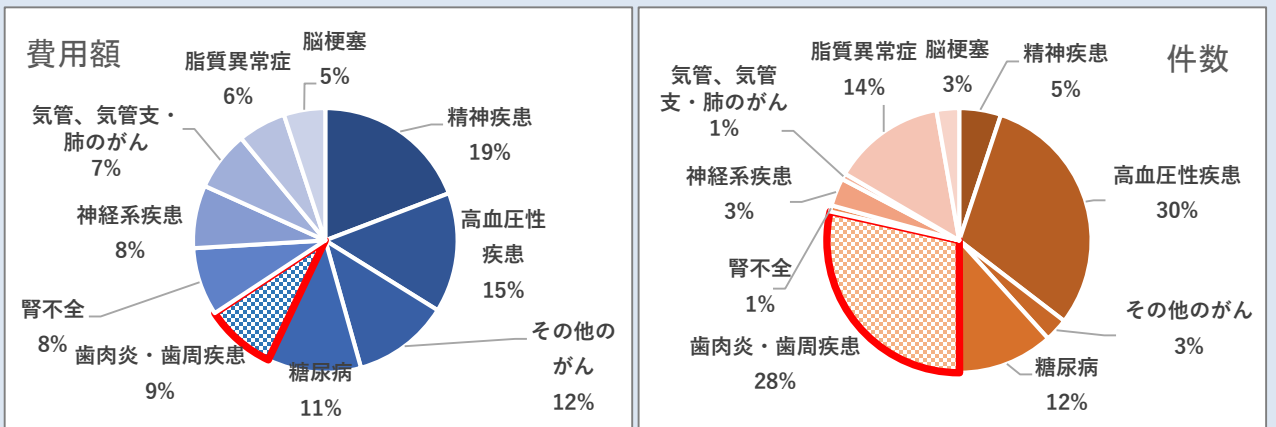
経年で比較すると費用額ではその割合は変化がありません。件数では令和4年度に増加しています。検診受診者の増に伴いかかりつけ歯科医を持つ方が増え、治療に繋がった可能性も考えられます。

H28年5月診療 費用額上位10疾病



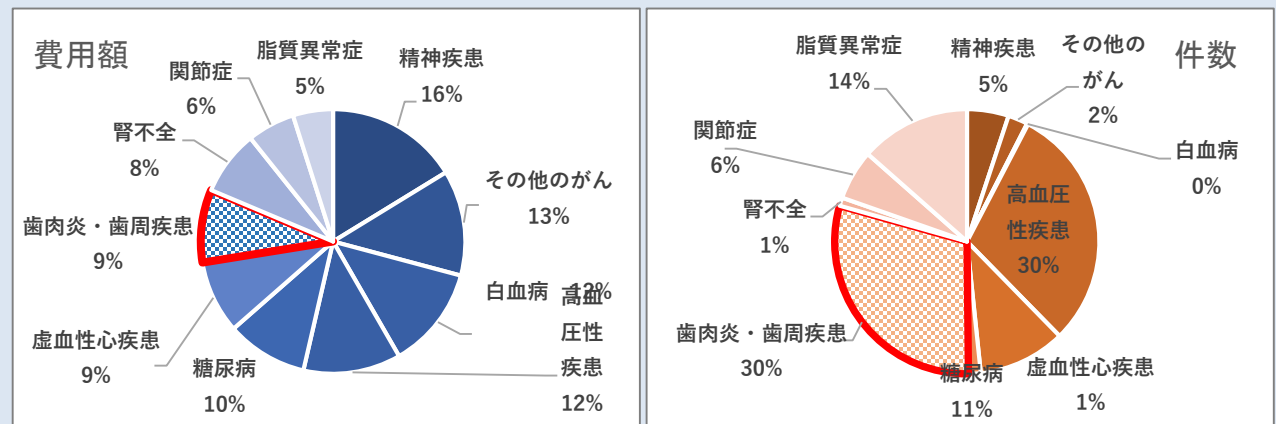
島根県国保連合会疾病統計表 119項目疾病分類

R1年5月診療 費用額上位10疾病



島根県国保連合会疾病統計表 120項目疾病分類

R4年5月診療 費用額上位10疾病



島根県国保連合会疾病統計表 122項目疾病分類

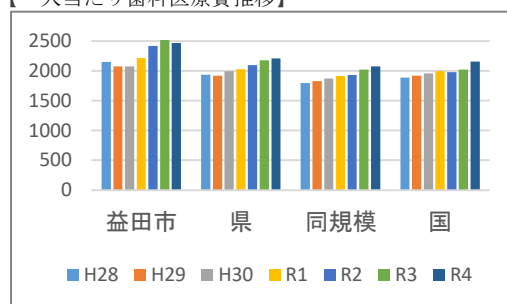
② 歯科医療費の状況

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の医療費は高い水準で推移しています。特に令和2年度以降では県内順位も2位となっています。

歯科医療費推移(H28年度～R4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	2151	4	1888
H29	2074	5	1919
H30	2073	7	1957
R1	2215	3	1996
R2	2419	2	1978
R3	2521	2	2091
R4	2466	2	2156

【一人当たり歯科医療費推移】

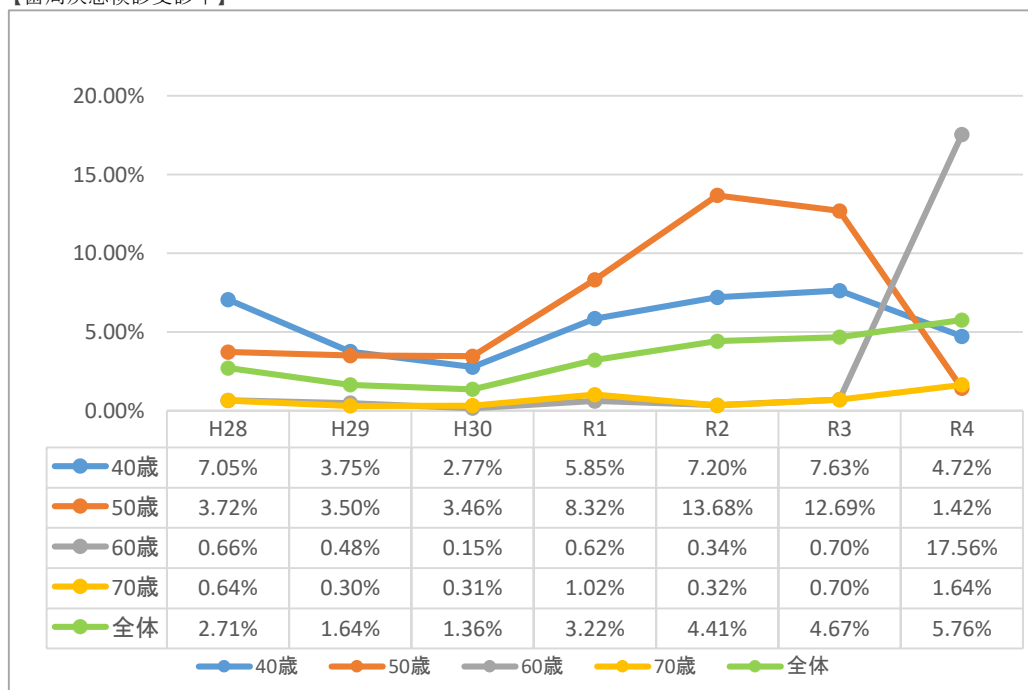


国保データベース (KDB) システム 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

③ 歯周疾患検診の状況

歯周疾患検診の全体での受診率は増加しています。年齢別にみると、令和4年に50歳が大きく減少し、60歳が大きく増加している。これは令和4年度にこれまで行っていた50歳への個別通知をやめ、60歳に個別通知を行ったことが影響していると考えられます。

【歯周疾患検診受診率】



(8) 介護保険の状況

① 被保険者数

被保険者数を推計した結果、65歳以上の被保険者は令和元年度をピークに徐々に減少していく傾向にあります。75歳以上の被保険者数は令和12年度まで増加していく見込みです。



② 要介護（要支援）認定者の現状と見込み

65歳以上の被保険者に対する要介護（要支援）認定者の割合（以下、「認定率」という。）は、約20%を推移しています。今後、数年は認定率に大きな変化はないと推計していますが、令和7年度には後期高齢者数の増加に伴い認定率は21%を超え、認定者数も増えていくことが見込まれます。



③ 令和4年度 認定率及び給付費等の状況

認定率及び給付費等の状況(令和4年度)

一件当たりの給付費を国と比較した場合は全ての介護度において、また、県との比較においても要介護3・要介護5以外は、高額となっています。

この状況はH28年度から変化がありません。

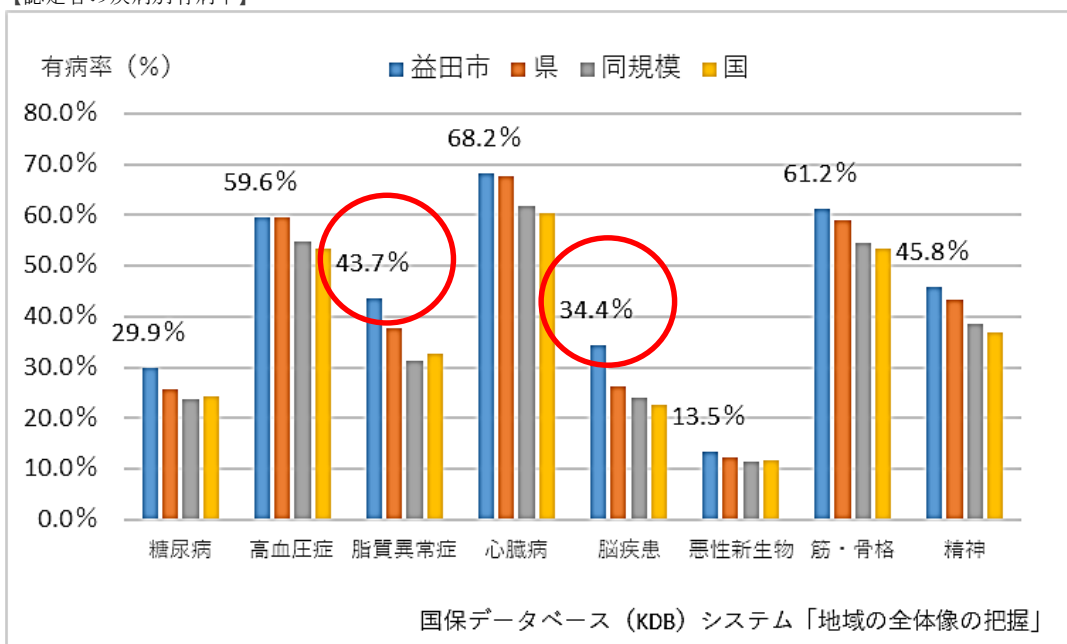
区分	益田市		県	同規模	国
	H28	R4			
認定率	22.4%	21.3%	21.2%	19.1%	19.4%
認定者数(人)	3,520	3,669	48,395	630,569	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,478	3,610	47,732	619,810	6,724,030
第2号(40歳～64歳)	42	59	663	10,759	156,107
一件当たり給付費(円)					
給付費	66,014	70,856	64,923	70,503	59,662
要支援1	11,596	9,892	9,203	9,733	9,568
要支援2	18,073	12,366	12,443	13,649	12,723
要介護1	43,096	45,435	40,733	42,595	37,331
要介護2	53,356	54,672	52,429	53,391	45,837
要介護3	81,905	85,301	87,693	93,678	78,504
要介護4	137,440	144,892	129,569	130,313	103,025
要介護5	148,167	154,749	152,680	152,364	113,314

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

④ 令和4年度 認定者の疾病別有病率

認定者の疾病別有病率は、H28年度から変化はなく、心臓病、筋・骨格、高血圧症と続き、特に脳疾患、脂質異常症は県との差が大きくなっています。

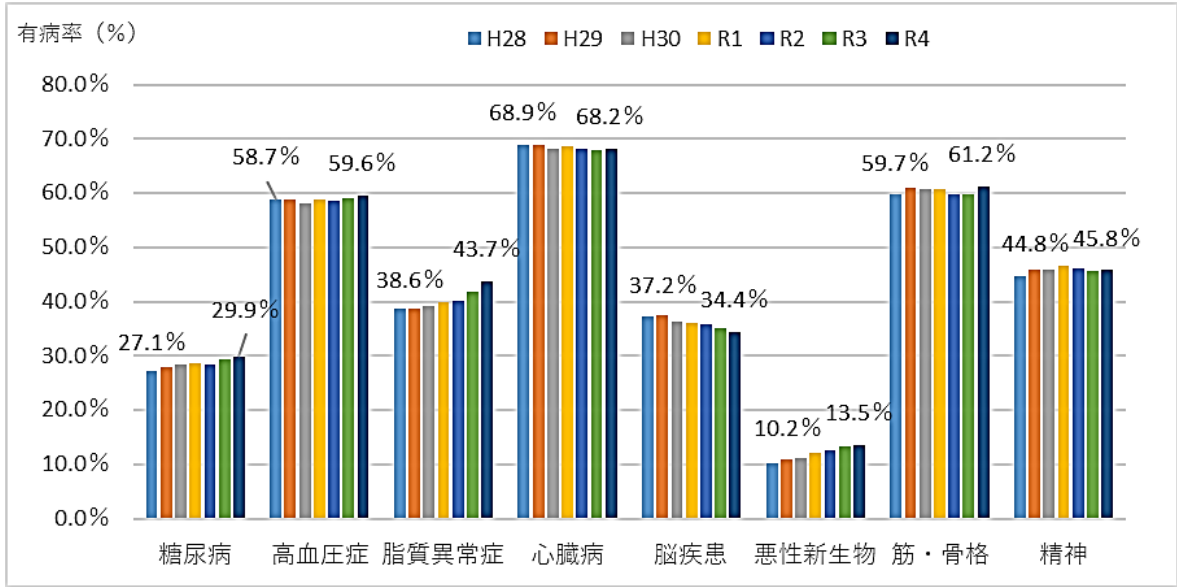
【認定者の疾病別有病率】



⑤ 平成28年度から令和4年度 認定者の疾病別有病率の推移

平成28年度から令和4年度の認定者有病率の推移を見てみると、糖尿病、脂質異常症、悪性新生物は増加しています。その他の疾病については概ね横ばいとなっています。有病率の減少や介護予防のためにも、継続した生活習慣病対策が必要となります。

【認定者の疾病別有病率の推移】



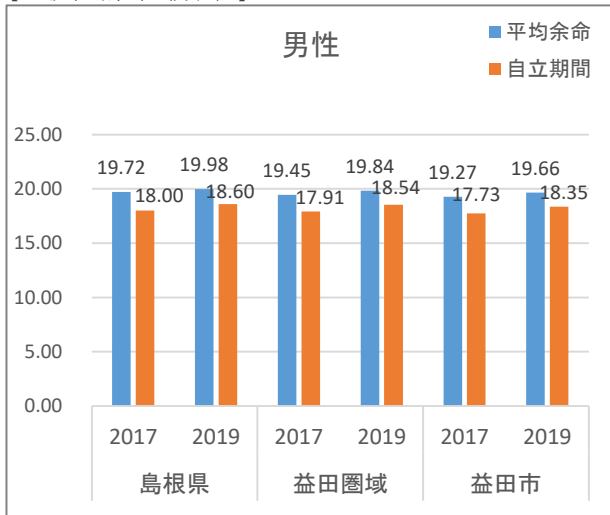
国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

⑥ 65歳平均余命と平均自立期間

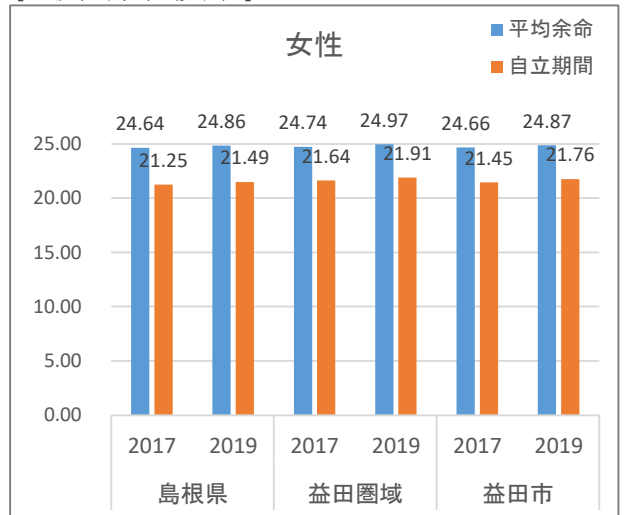
男女共に、2017年から2019年で65歳平均余命及び平均自立期間の延長がみられ、健康寿命が延びていると考えられます。しかし、圏域と比較した場合、平均余命及び平均自立期間は下回っており、介護予防の取組をさらに進めていくことが必要となります。

65歳平均余命 2017年：2015～2019年の5年平均 2019年：2017～2021年の5年平均自立期間

【65歳平均余命（男性）】



【65歳平均余命（女性）】



益田保健所作成データ

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

	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	R2年度	R3年度	R4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%	67.5%	44.0% (15/34件)	70.9% (39/55件)	28.0% (17/61件)	集計中	集計中	集計中	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				初発率 男性160.8人 女性62.8人 発症率 男性165.1人 女性64.3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)	47.7% (R2.5月)	49.6% (R3.5月)	49.9% (R4.5月)	c
		HbA1c6.5以上の方	8.0%	9.6%	10.0%	10.8%	11.8%	11.4%	11.6%	12.0%	c
		中性脂肪300以上の方	2.0%	2.3%	2.8%	2.9%	3.3%	2.6%	3.4%	2.9%	c
		高血圧（140/90以上）の方	26.0%	26.8%	27.6%	28.2%	27.0%	28.5%	29.1%	27.5%	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)	58.5%	70.0%	73.6%	a
ハイリスクアブローチ（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%	57.1% ※H29年	57.1%	85%	71.4%	60%	80%	100%	a
		連絡票発行者の医療機関受診率	100%	100%	100%	0%	0%	33.3%	10.3%	9.4%	d
	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%	14.2%	12.2%	6.8%	c
		脳卒中予防講座参加率	増加	21.5%	16.8%	16.0%	14.0%	8.1%	8.30%	5.10%	c
		教室満足度（糖尿病、脳卒中）	増加 増加	93.2% 98.6%	99.3% 97%	97.7% 97.8%	100% 92.7%	93.1% 100%	97.9% 100%	100% 100%	a
		教室理解度（糖尿病、脳卒中）	増加 増加	85% 97%	85% 97%	100% 97.7%	95.4% 95%	97.2% 100%	97.9% 100%	84.6% 100%	a

成功要因	未達要因	事業の方向性	目次 期 値
	脳卒中発症者への訪問は、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、また連絡が取れない方に訪問ができなかった。 新型コロナウイルス感染症の拡大により積極的な訪問が実施できなかった。	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を在宅保健師の会「ぼたんの会」へ委託したことにより、要医療者へ個別保健指導の実施率が向上した。	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。	基準値や実施体制の見直しを図りながら重症化予防の取組として継続していく。	継続 継続 継続 継続 継続
対象者への電話かけを在宅保健師の会「ぼたんの会」へ委託したことにより、実施率が向上した。 電話かけの時間や曜日もランダムにしたためつながり様子を聞くことができた。	令和3年度より、健診未受診者への連絡票発行等おこなったため、これまでの数値と比較対象が異なる。	健診受診者だけでなく、未受診者へも電話等継続して実施する。 医療機関や糖尿病専門医、歯科等と連携できる体制づくりをすすめる。 また、対象者の基準について再度検討する。	継続 継続
医師や栄養士、健康運動指導士から専門分野について講演してもらったことで、満足度・理解度ともにおおむね9割越えにつながったと考えられる。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。	教室対象者へ個別通知でアプローチしているが、生活習慣病予防や教室への関心が低いのか、参加率が年々低下している。 昨年の健診結果より対象者を抽出しているため、タイムリーな介入ができていない。	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、教室参加率を増加を目指す。 対象者を限定せずに、誰でも参加可能とすることで、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。	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%

	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	R2 年度	R3 年度		R4 年度
ハイ リ ス ク ア プ ロ ー チ （ 生 活 習 慣 病 を 悪 化 さ せ な い ）	益ます元気 教室	教室参加者の健診 結果より 空腹時血糖	改善		106.8 （H28）→ 100.4 （R1）	100.7 （H29） → 100.6 （R1）	101.2 （H30）→ 104.3 （R2）	107（R1） → 102.6 （R3） ※ R2～分 析方法変 更	105.5 （R2）→ 103.1 （R4）	R6集計予 定	d
		HbA1c	改善		7.29 （H28） → 6.09 （R1）	6.12 （H29） → 7.36 （R1）	6.09 （H30）→ 7.16 （R2）	6.2（R1） → 6.1 （R3） ※ R2～分 析方法変 更	6.1（R2） → 6.0 （R4）	R6集計予 定	d
		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		収縮期血 圧 129.5 （H28）→ 125.2 （R1） 拡張期血 圧 74.6 （H28）→ 72.7 （R1）	収縮期血 圧 125.1 （H29）→ 124.2 （R1） 拡張期血 圧 73.0 （H29）→ 72.7 （R1）	収縮期血 圧 133.9 （H30）→ 131.2 （R2） 拡張期血 圧 73.8 （H30）→ 74.4 （R2）	収縮期血 圧 134.2 （R1）→ 130.8 （R3） 拡張期血 圧 81.8 （R1）→ 82.4 （R3）	収縮期血 圧 140.0 （R2）→ 137.9 （R4） 拡張期血 圧 76.1 （R2）→ 78.1 （R4）	R6集計予 定	d
	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%	5.1%	15.9%	8.9%	c
		特定保健指導実施 率	60.00%	22.6%?	21.40%	27.50%	27.20%	29.80%	32.20%	34.40%	a
		特定保健指導対象 者の減少率の上昇	31.50%	25.30%	17.80%	16.60%	17.90%	21.00%	20.10%	18.30%	c
		内臓脂肪症候群該 当者の減少率の上 昇	31.50%	17.10%	22.10%	22.50%	21.90%	21.10%	21.00%	18.90%	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% （110/304 人）	41.2% （101/245 人）	40.1% （63/157 人）	49.3% （40/81 人）	-	46.5% （54/116 人）	a
		案内文配布率	100.0%	—	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
	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%	51.5%	49.5%		a
		壮年期受診率	55%	43.00%	32.7%	37.5%	37.0%	42.0%	39.1%	39.7%	c
		新規受診率	増加	20%		20.6%	16.0%	15.1%	14.3%	16.0%	c
		継続受診率	維持	60%		55.2%	60.2%	64.6%	65.2%	66.0%	a
		フォロー健診受診 者数	増加	255人	304人	245人	157人	81人	85人	116人	c
		未受診者への電話 かけ	10回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回	b

成功要因	未達要因	事業の方向性	目標値 次期
	健診結果については、年によって改善している年もある、悪化している年もある。参加者の母数が少ないため、一人の健診結果の変化が全体の値へ大きく影響している可能性がある。	引き続きハイリスク者へは個別通知でアプローチを行い、生活習慣予防について呼びかける。 危機感のあるうちに介入できるように、病院での結果説明時に医師より教室の案内を行ってもらったり、市の結果説明会で周知を行う。 生活習慣を改善したことによって、健診結果がどのように変化したか確認するためにも、健診を毎年受診するよう声かけを行う。	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
できる限りタイムリーな案内ができるよう迅速に対象者を抽出した。 案内への返信がない対象者へ電話かけを行い、個別で丁寧に参加勧奨を行った。 指導スタッフの確保や個別教室への移行、職場や公民館への出張など参加しやすい環境を整備するなど、指導体制の充実を図った。 集団健診時、結果報告会時に初回面接を行い、初回面接の場の拡充を図った。	何度も対象になっている方にも教室に興味を持ってもらえないような案内になっていなかった。 かかりつけ医との連携が不十分である。	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、より効果的な指導となるよう、教室内容の見直しや指導スタッフのスキルアップなど工夫していく必要がある。 さらなる実施率向上のためには、案内通知への返信率向上が必要であると考えため、今後、返信率の推移を併せてみていく必要がある。 かかりつけ医からの参加勧奨は効果的であると考えため、健診説明会等の場でも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。	再通知による返信率増加
			継続
			継続
			継続
令和2年度から健診の事後指導の場で結果報告会の予約を取っている		結果報告会の参加率が上がっており、健診後のフォローの場になっている。より多くが参加するよう内容等検討していく。	継続
			継続
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。 医療機関の協力を得て検診受診を勧める声かけやポスター・のぼり旗の設置等が受診率の上昇につながった。	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い。	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。 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等の現状から、評価指標を変更していく。	継続
			継続
			新規受診率の増加 20%
			継続受診者の維持 60%
			削除

	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	R2年度	R3年度	R4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	45.0%	46.1%	47.2%	47.0%	47.7%	47.7%	49.6%	49.9%	c
		特定健診受診率	60.0%	43.0%	46.2%	51.7%	52.1%	51.5%	49.5%		b
		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 99.3%	364人 99.7%	361人 91.4%	398人 95.9%	a
		国保脳ドック受診者数	55人	53人	55人	59人	64人 98.5%	37人 56.9%	50人 76.9%	45人 100%	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	27人	30人	27人	a
	がん検診	がん検診受診者数	増加	胃：480人 肺：304人 大腸：2536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	胃：420人 肺：258人 大腸：1,783人 子宮：694人 乳がん：721人	胃：366人 肺：159人 大腸：1,928人 子宮：666人 乳がん：628人	胃：361人 肺：223人 大腸：2,490人 子宮：923人 乳がん：647人	c
		悪性新生物による死亡率の減少	49%	52.5% (H28)	49.1%	55.2%	45.5%	50.3%	43.9%	48.5%	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	76名	80名	60名	a
		生活習慣病患者数の減少	45%	46.10%	47.2% (H29.5月)	47.0% (H30.5月)	47.7% (H31.5月)	48.0% (R2累計) 47.7% (R2.5月)	49.4% (R3累計) 49.6% (R3.5月)	49.2% (R4累計) 49.9% (R4.5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%	集計中	3.3%	8.4%	10.6%	10.3%	11.7%	a
		ますだ版7020良い歯の運動 20地区全てから応募	20地区					19地区	17地区	19地区	b
		歯周疾患検診受診率	4.4%	2.7%	1.6%	1.4%	3.2%	4.4%	4.7%	5.7%	a
		ますだ版7020（70歳）良い歯の運動受賞者数の増加	増加	11.70%	11.7%	13.1%	11.7%	9.7%	7.4%	10.6%	d

成功要因	未達要因	事業の方向性	目次 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。	—	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。	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）
			100%
		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。対応として目標を割合に変更する必要がある。	100%
			継続
各種無料クーポンの送付により、がん検診受診のきっかけになり、継続受診に受診につながっている。初回受診の勧奨ができ、早期発見・早期治療につながったと考えられる。 休日がんセット検診や特定健診とセットし、受診しやすい環境を体制を整備した。	乳がんと子宮頸がん検診はコロナの影響により施設検診の休止期間があり、受診者が減少した。その他の検診もコロナの影響を受けていると考えられる。 大腸がん検診は、令和2年度から郵送法を中止したため、受診者が減少したが、令和4年度は県の個別勧奨事業により受診者が増加した。 肺がん検診は、令和1年と2年に検診日数が減らしたことが影響している。	受診者の分析をし、がん種別ごとに個別受診勧奨を実施する。 再勧奨の時期を検討し、より効果的な受診勧奨を継続する。 要精検者への精検受診勧奨をタイムリーに行っていく。	受診率（R12年度目標値） 胃5.3 肺4.4 大腸8.5 子宮15.7 乳18.1
新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、利用者が減少した年もあったが、健康教室参加者や告知放送等広く周知を行うことで、多くの方が健康相談を利用している。	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、年々受診率が上昇し、目標値を達成している。令和元年に大きく受診率が上昇しており、小中学校を介して児童・生徒、保護者へのチラシが効果的な周知となったと考えられる。さらに検診の個別勧奨も効果的であった。 健康ますだ市21による、ますだ版7020良い歯の運動は、24年の取組であり、ほぼ全ての地区からの応募があり、事業が市全体に広がり定着していると考えられる。	ますだ版7020良い歯の運動の受賞者は、70歳だけに限定するとやや減少傾向であるが、全体の受賞者数はコロナ禍で減少していたが、令和4年度増加している。	今後も歯周疾患検診や、7020運動の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。 健診データ等より、歯科の状態を評価していくことも重要である。	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

	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	R2年度	R3年度	R4年度	
の 身 体 の 状 態 を 知 る 一 ア プ ロ ー チ 「 自 分	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	554回 12,198人	758回 15,072人	789回 16,495人	a
		生活習慣病患者数の減少	45.00%	46.10%	46.50%	47.10%	47.90%	47.7%	49.6%	49.9%	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)			17.65歳 21.32歳 (H28)	17.73歳 21.45歳 (H29)	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	100%	令和3年度より実施予定					171名 100%	135名 100%	d
		重複多受診者の減少	—		3人	1人	11人	4人	4人	4人	
	重複多受診者（服薬者）訪問	重複多受診者数	—	—	3人	1人	11人	4人	4人	4人	d
		対象者との面会実施	100%	13人	33.3% (1人)	100% (1人)	63.6% (7人)	50% (2人に電話指導)	75% (3人に電話指導)	75% (1人電話指・2人訪問)	d
	ジェネリック医薬品の普及	切替勧奨通知の発送率	100%	総数 1,425通 発送数 1,383通 発送率 97.1%	総数 1,508通 発送数 1,485通 発送率 98.5%	総数 1088通 発送数 1,087通 発送率 99.9%	総数 810通 発送数 810通 発送率 100%	総数 951通 発送数 951通 発送率 100%	総数 756通 発送数 756通 発送率 100%	総数 565通 発送数 565通 発送率 100%	a
		普及率の増加	80%	72.13%	79.27%	83.94%	87.22%	87.38%	86.37%	88.36%	a
		切替率の増加	50%	37.89%	42.37%	42.70%	38.42%	43.22%	42.06%	40.71%	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 発送数 通 発送率 %	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%	総数 23,219通 発送数 23,075通 発送率 99.38%	総数 23,321通 発送数 23,290通 発送率 99.87%	総数 22,796通 発送数 22,782通 発送率 99.93%	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	431,112円	433,808円	425,219円	c

成功要因	未達要因	事業の方向性	目次 標 値 期
健康ますだ市21推進協議会や各地区健康づくりの会の取組が市全体に徐々に浸透してきている 新型コロナウイルス感染症の拡大で活動が制限されていた中でも協議会や各地区が様々な工夫で健康づくりに取組み続けた	新型コロナウイルス感染症の拡大により健康教室・健康相談の実施が難しい状況にあった 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	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。 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 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。	継続
			継続
			継続 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
		これから通知を始める為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	100%
新型コロナウイルス感染症拡大により、訪問・面会の実施が難しい状況にあったが、電話で状況確認や指導を実施できた	対象者抽出条件を変更しており、対象者の増減は比較できない。	今後事業の評価指標を整理し、事業の評価が正しくできるようにする。今後も引き続き重複他受診者へアプローチを行っていく。	重複多受診者数の減少
			重複処方・多剤処方数の減少（介入支援実施前後の比較） 対象者への指導実施 100%
勧奨通知、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。		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。	継続
			継続
			継続
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。		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。	見直し
			見直し 現時点での事業効果が大きく影響しないと考えて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。 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。

●長期目標：健康寿命の延伸

a 目標に達した

b 改善傾向

c 変化なし

d 悪化している

項目		基準値 (平成28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値 (R5年度)	評価判定
一人当たり医療費の抑制		407,485円	431,112円	433,808円	425,219円	380,000円	d
40歳平均寿命の延伸	男性	40.75歳	41.72歳	41.90歳	41.73歳	延伸	a
	女性	47.21歳	48.15歳	48.25歳	48.50歳	延伸	
65歳平均自立期間の延伸	男性	17.42歳	17.55歳	17.65歳	17.73歳	延伸	a
	女性	20.92歳	21.19歳	21.32歳	21.45歳	延伸	
脳血管疾患患者の死亡者の減少		17.4%	16.0%	19.0%	17.4%	16.4%	c
糖尿病性腎症による透析患者の減少		24.2%	18.3%	18.8%	18.3%	22.0%	a

●中期目標（生活習慣病を悪化させない）の評価

項目		基準値 (平成28年度)	R2年度	R3年度	R4年度	最終目標値 (R5年度)	評価判定
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	3.437	3.914	2.971	3,000	a
壮年期の脳血管患者の減少		5.20%	4.70%	5.00%	4.70%	4.50%	b
糖尿病性腎症新規患者数の減少 (千人当たり)		2.386	3.809	3.989	3.666	1,000	d
糖尿病新規患者数の減少 (千人当たり)		17.110	18.787	19.437	16.548	15,000	b
壮年期(40～64歳)の特定 健康診査受診率の向上	男性	31.3%	37.0%	34.3%	36.0%	55%	b
	女性	41.5%	46.5%	43.5%	43.0%	55%	
生活習慣病対象者の減少		46.1%	47.8%	49.3%	49.2%	45%	d
糖尿病患者割合の減少		15.0%	15.6%	16.1%	16.1%	14%	d
脳血管疾患患者割合の減少		7.9%	9.1%	9.4%	9.3%	7%	d
HbA1c 6.5以上の方の減少		9.60%	11.4%	11.6%	12.0%	8%	d
中性脂肪300mg/dlの方の減少		2.30%	2.6%	3.4%	2.9%	2%	b
高血圧(140/90mmHg)以上の方の減少		26.80%	28.5%	29.1%	27.5%	26%	d
何でもかんで食べることができる人の増加		H30年度 76.0%	68.8%	69.6%	68.9%	78.0%	d

□ がん・心臓病・脳疾患の死因の割合が高い

主たる死因割合でがん・心臓病・脳疾患の3疾患で全体の9割を占めている。特にがん・脳疾患の年齢調整死亡率が島根県より高い。

□ 糖尿病患者の増加

糖尿病の年齢調整有病率は男性で増加傾向がみられ、男女ともに島根県より高い状況が続いている。糖尿病患者一人当たりの医療費は低い、島根県や国と比較して糖尿病で受診している者が多い。

□ 脳血管疾患患者の増加

脳卒中の年齢調整発症率が男性では島根県より高い状況が続いており、50歳代までの若年層の発症割合においても島根県や益田圏域より高くなっている。脳血管疾患患者一人当たりの医療費は低い、脳血管疾患の診断を受けている者の割合は増加傾向にある。

□ 生活習慣病有所見者割合が高い

特定健診結果においてHbA1c6.5%以上の者、中性脂肪300mg/dl以上の者が県と比較して高い割合が続いている。

□ メタボリックシンドロームの増加

男性受診者のメタボ該当者・予備群が増加し、男性受診者の半数以上がメタボに係るリスクを抱えている。

□ 生活習慣の改善が必要な者が増加

特定健診質問票において、運動習慣のない者、喫煙している者、睡眠不足の者の割合が増加している。

□ 歯科医療費の増加

歯肉炎・歯周疾患に係る診療件数が増加し、一人当たり医療費も増加している。

□ 医療費の増加

一人当たり医療費が増加しており、内訳としてがんの医療費が急増している。

第3章

第3期データヘルス計画

益田市のこれまでの取り組みの評価や益田市の現状分析から出てきた健康課題を解決するため、目標を設定し、重点的に取り組みます。また、効果的・効率的に保健事業を実施するため、計画的に実施していきます。

- 大目的
 1. 健康寿命の延伸
 2. 医療費の抑制
 3. がん、心疾患、脳血管疾患による死亡率の減少

- 中目的
 - 生活習慣病の発症予防
 - 生活習慣病の重症化予防
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
 - 歯周疾患予防及び口の健康維持
 - 健康意識の向上
 - 適正受診・適正服薬の推進及び医療費適正化

- 目的を達成するための事業
 - 個別保健事業
 - 1 特定健診受診率向上
 - 2 特定保健指導
 - 3 生活習慣病予防
 - 4 糖尿病性腎症重症化予防
 - 5 がん検診受診率向上
 - 6 歯周疾患検診及び口の健康づくり
 - 7 健康ますだ市21活動
 - 8 適正受診・適正服薬促進
 - 9 後発医薬品促進
 - 10 介護予防
 - 11 人間ドック
 - 12 特定健診受診後フォローアップ

●大目的の指標

★ 県共通指標

目的	指標	基準値 (2022年)	目標値 (最終2029年)	データの収集方法
健康寿命の延伸	40歳平均寿命	男 40.75歳 女 47.21歳	延伸	益田保健所
	65歳平均自立期間	男 17.42歳 女 20.29歳	延伸	益田保健所
医療費の抑制	一人当たり医療費	425,219円	380,000円	KDB
がん、心疾患、脳血管疾患による死亡率の減少	がん年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口10万人対）	（中心年2019） 男 448.5 女 194.6	減らす	島根県健康指標データベースシステム
	★虚血性心疾患年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口10万人対）	（中心年2019） 男 34.3 女 12.6	減らす	島根県健康指標データベースシステム
	★脳血管疾患年齢調整死亡率（全年齢、男女別、人口10万人対）	（中心年2019） 男 124.8 女 80.7	減らす	島根県健康指標データベースシステム

●中目的の指標

目標	指標	基準値 (2022年)	目標値 (中間2026年)	目標値 (最終2029年)	データの 収集方法
生活習慣病の発症予防	生活習慣病対象者の割合	50.0%	47.5%	45.0%	KDB様式3-1
	★高血圧年齢調整有病者率	男 46.9% 女 32.2%	減らす	減らす	毎年前々年度のデータを県より提供
	★糖尿病年齢調整有病者率	男 16.5% 女 7.5%	減らす	減らす	
	★脂質異常症年齢調整有病者率	男 48.4% 女 49.6%	減らす	減らす	
	血圧130/85以上の者の割合	53.1%	減らす	減らす	KDB

★ 県共通指標

目標 (対応する課題)	指標	基準値 (2022年)	目標値 (中間2026年)	目標値 (最終2029年)	データの 収集方法
生活習慣病の重症化予防	★HbA1c8.0%以上の者の割合	0.7%	0.6%	5.4%減	KDB
	★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（40～70歳）	17.9%	減らす	減らす	KDB
	★糖尿病で通院する患者で、3か月以上未受診者の割合	10.4%	減らす	減らす	KDB
	★糖尿病性腎症による新規人工透析導入者割合	0.0%	維持	維持	KDB（国保中央会提供データ）
	脳卒中年齢調整発症率	2021 男 165.1 女 64.3	2025 男 160.7 女 59.9	2029 男 152.0 女 51.1	島根県健康指標データベースシステム
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者の減少率	18.9%	20.0%	22.0%	法定報告
歯周疾患予防および口の健康維持	歯周疾患検診受診率	5.8%	11.0%	14.3%	市独自集計
	特定健診受診者で「何でもかんで食べることができる」と回答した者の割合	76.4%	77.0%	77.6%	KDB
健康意識の向上	★たばこを習慣的に吸っている者の割合	男 20.7% 女 4.2%	男 19.7% 女 3.2%	男 18.7% 女 2.2%	市町村国保特定健康診査等結果データ
	運動習慣のある者の割合	31%	増加	増加	KDB
適正受診・適正服薬の推進及び医療費適正化	重複・多剤服薬情報通知者の医薬品数削減率	39.8%	増加	増加	服薬情報通知業務報告書
	ジェネリック医薬品普及率	88.36%	89%	90%	後発医薬品自己負担軽減例通知

- 1 特定健診受診率向上
- 2 特定保健指導
- 3 生活習慣病予防
- 4 糖尿病性腎症重症化予防
- 5 がん検診受診率向上
- 6 歯周疾患検診及び口の健康づくり
- 7 健康ますだ市21活動
- 8 適正受診・適正服薬促進
- 9 後発医薬品促進
- 10 介護予防
- 11 人間ドック
- 12 特定健診受診後フォローアップ

1. 特定健康診査受診率向上

背 景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・保健指導が保険者に義務付けられた。 益田市では、制度開始以降、特定健康診査等実施計画のもと特定健康診査を進めており、平成28年度以降、県平均を上回る受診率をキープしている。しかし、国の目標（60％）を下回っており、さらなる受診率向上を図る必要がある。
目 的	・効果的な受診勧奨を行うことや医療機関や事業所と連携を強化することで、特定健康診査の受診率の向上を図る。
具体的内容	1. 特定健康診査受診環境整備 【対 象 者】 40歳～74歳までの益田市国民健康保険被保険者 39歳以下、職場等で健診を受ける機会のない方（益田市民） 【健診期間】 個別健診：6月～11月 集団健診：5～8月、12月（フォロー健診） 【方 法】 （1）個別健診 市内25医療機関で実施 委託機関：公益社団法人 益田市医師会 集団健診 ①匹見（6月）、美都（7月）、益田（12月）で実施 ②営農従事者を対象に5月、8月に実施 ※集団健診ではがん検診を同日実施 委託期間：①公益社団法人 島根県環境保健公社（公社） ②島根県厚生農業協同組合連合会（厚生連） （2）健診項目 基本的な健診項目＋追加項目（尿酸、血清クレアチニン、貧血） （3）費用 自己負担額500円 【スケジュール】 5月 飯田営農従事者集団健診（厚生連） 6月 個別健診開始 6月中旬 受診券配布 6月・7月 匹見・美都会場集団健診（公社） 8月 中吉田・開発営農従事者集団健診（厚生連） 11月末 個別健診終了 12月 益田会場集団健診（フォロー健診）（公社）

具体的内容	2. 受診勧奨 【対象者】 40歳～74歳までの益田市国民健康保険被保険者のうち当該年度未受診者 【実施期間】 6月～翌年3月 【方法】 (1)民間企業へ委託し、受診勧奨通知を年2～3回発送 ①受診券発送後 ②10～11月頃 ③1～2月頃 (2)島根県在宅保健師の会（ぼたんの会）へ委託し、前年度国保加入者で前年度健診未受診者へ電話かけを実施10月頃 (3)広報誌への記事掲載、市ホームページやケーブルテレビでの周知 3. 職場等での健診結果の情報提供 【実施期間】 4月～翌年3月 【方法】 (1)個人で提出：特定健康診査受診券発送時にチラシを同封し、情報提供を促す。 (2)事業所から提出：10月頃に事業者へ通知を発送し、情報提供を依頼する。 4. 治療中患者の診療情報提供（みなし健診） 【対象者】 40歳～74歳までの益田市国民健康保険被保険者のうち定期通院中等の理由により特定健診を受診しない方 【実施期間】 4月～翌年3月 【方法】 (1)実施機関：協力医療機関（集合契約） (2)流れ：対象者に通知文を発送。患者自身が医療機関へ同意書を提出し、医療機関が診療情報を益田市へ提供する。 (3)費用：集合契約による委託金額 5. 関係機関との連携 【実施期間】 5月～翌年3月 【方法】 ・医療機関説明会の実施（医師対象、事務職員・看護師対象の2回） ・かかりつけ医または医療機関からの受診勧奨 ・受診勧奨ののぼり旗やポスターの掲示
--------------	--

評価指標	区分	指標	評価時期
	アウトプット	・ 電話での受診勧奨者の受診率	事業実施後 5 か月後 翌年度 5 月
	アウトカム	・ 生活習慣病対象者の割合 ・ 特定健診受診率 ・ 継続受診率	中間評価・最終評価 翌年度11月 翌年度2月
	プロセス	・ 受診勧奨発送回数 ・ 医療機関説明会の医師出席率	事業開始前 5 月 事業実施期間中 6 ～ 2 月 説明会実施後 5 月
	ストラクチャー	・ 関係機関との打ち合わせ（医師会等）	協議前後 5 月～ 3 月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
特定健診受診率	51.2%	52%	54%	55%	57%	59%	60%
継続受診率	27.81%	28.0%	34.0%	40.0%	46.0%	53.0%	60%
電話での受診 勧奨者の受診率	31.3%	34%	37%	40%	43%	46%	50%

2. 特定保健指導

背 景	平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査・保健指導が保険者に義務付けられた。 益田市でも、特定保健指導を進めているが、令和3年度の実施率は32.2%と国の目標60%を下回っている。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の明らかな低下は認められていない。
目 的	・ 特定保健指導対象者に対して、生活習慣を改善するための特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行い、メタボリックシンドロームの改善を目指す。 ・ 生活習慣の改善を定着させることで、メタボ該当者・予備群および特定保健指導対象者を減少させる。
具体的内容	【対 象 者】 ・ 益田市国民健康保険加入者で、国保特定健診または人間ドック・脳ドック等の結果から階層化を行い、選定基準に該当した方。 （選定基準については「標準的な健診・保健指導プログラム（改訂版）」のとおり）。 ・ 特定健診受診後または特定保健指導初回面接後に生活習慣病にかかる服薬開始となった方は、書面にて主治医と相談し、実施の判断、指示を受ける。 【方 法】 （1）実施体制 ①直営 ・ 教室の企画運営は主に健康増進課が所管して実施 ・ 対象者へ文書または電話で通知し、教室の参加を呼びかける。 ・ 集団健診当日や結果報告会で参加案内をする。 ②委託 ・ 協力医療機関、島根県厚生農業協同組合連合会（厚生連）で実施 ・ 委託機関で特定健診を受診した方のうち、委託機関での特定保健指導を希望された方へ委託実施機関が直接対象者へ案内をする。 （2）面接指導 ①初回面接（体重・腹囲測定、生活習慣の振り返り、行動目標および行動計画の作成） ②中間評価・継続支援（取組状況の確認・目標の再設定）※積極的支援のみ ③計画の実績評価（3か月後） ※必要に応じて健康運動指導士や歯科衛生士からの指導を実施 運動：対象者の運動に対する意欲や身体状況に応じた個別の運動指導 口腔：対象者の歯科受診や口腔衛生の状況に応じた個別の歯科指導 【実施者（直営）】 ・ 管理栄養士または保健師

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 特定保健指導終了率	3月 最終評価は翌年度11月
	アウトカム	・ 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該当者の減少率	翌年度11月 翌年度11月 最終評価は中間・最終年度3月
	プロセス	・ 健診当日の初回面談の分割実施	事業実施後 6月、7月、12月
	ストラクチャー	・ スタッフ検討会の開催	打合せ 7月 検討会実施後 8月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
特定保健指導 終了率	34.4%	35%	40%	45%	50%	55%	60.0%
特定保健指導 による特定保健 指導対象者の 減少率	18.3%	20%	21%	22%	23%	24%	25%

3. 生活習慣病予防

背 景	益田市は、高血圧の保有率が県と比較すると低いものの、高い水準を保っていること、脳卒中の新規患者数も減少傾向が見られず死亡原因の上位であり、壮年期男性の死亡率が県に比べ高い傾向にある。また、糖尿病においては、県よりも保有率が高いうえに増加傾向である。このことから、益田市の健康課題として、脳卒中、糖尿病を掲げ、対策を進める必要がある。 脳卒中の主原因となる高血圧についても、血圧計を持っている人は多いが実際に測定している人は少ないこと、日常的に測定する人はさらに低いことがわかり、家庭血圧測定の普及に取り組む必要がある。
目 的	・高血圧・脳卒中、糖尿病の予防教室を行うことで、生活習慣を振り返り、正しい知識の普及を図り、脳卒中、糖尿病を予防する ・家庭血圧測定の定着と血圧の自己管理ができる環境、体制をつくることで脳血管疾患発症者の減少を図り、健康寿命の延伸につなげる。
具体的内容	1. 益ます元気教室（糖尿病、高血圧・脳卒中予防講座） 【対 象 者】※教室の対象者・実施方法等は随時見直しと変更を行う。 益田市内に住所を有し、生活習慣病（高血圧・脳卒中、糖尿病）の予防に興味・関心のある者。ただし、下記対象者へは個別で教室の案内を送付し参加勧奨を行う。 （1）糖尿病予防講座（参考：島根県糖尿病予防・管理指針） ・前年度特定健診受診者の65～74歳のうち、①かつ②で、③に該当する者 ①空腹時血糖 110～125mg/dlまたは随時血糖140～190mg/dl ②HbA1c 6.0～6.4% ③内服（血糖）なし、腹囲 男性85cm未満、女性90cm未満 （2）高血圧・脳卒中予防講座（R4.3医師会病院 齋藤誠一郎医師と検討） ・前年度特定健診受診者の65～74歳のうち、①または②で、③に該当する者 ①収縮期血圧 130mmHg以上（2年連続） ②拡張期血圧 85mmHg以上（2年連続） ③内服（血圧）なし、腹囲 男性85cm未満、女性90cm未満 ・前年度脳ドック・人間ドック（オプション）の頸動脈エコー検査のうち、65～74歳で「経過観察」となった者 【方 法】 （1）内容：医師による病態の講演、栄養士による食事の講演を各テーマ1回ずつ実施 （2）周知： ・医療機関で、健診の受診や結果説明に来た患者へチラシを配布 ・健診結果説明会や地区で教室のチラシを配布 ・医療機関等にポスターの掲示 ・広報、お知らせ放送、ケーブルテレビ 2. 企業出前講座 ・商工会議所や健康ますだ市21推進協議会関係団体と連携し、市内事業所へ出向き、栄養士や保健師等による生活習慣予防に関する健康教育を実施する。

具体的内容	3. 益田市スマートヘルスケア推進事業 【対象者】 益田市に在住または勤務の20～74歳の方で、脳卒中や心筋梗塞等の既往歴がなく、測定期間中継続して取り組むことができる方※参加の同意が得られる方に限る 【方 法】 ・参加の同意が得られた1人ひとりに血圧計を貸し出す。 ・参加者は自宅で血圧測定をすると自動で血圧値が専用のサーバーに送信される。 ・血圧データは月に1回本人へ提供する。 【実施者】 大学・企業・市が協働で実施

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・糖尿病予防教室参加率 ・脳卒中予防教室参加率 ・企業出前講座実施事業所数	全教室終了後 12月 3月
	アウトカム	・脳卒中年齢調整発症率（人口10万対） ・脳血管疾患年齢調整死亡率（人口10万対）	中間・最終年度 3月
	プロセス	・教室の満足度、理解度 ・教室の参加勧奨、周知実施	全教室終了後 12月
	ストラクチャー	・保健所との検討会 ・関係機関との検討会	スタッフ打合せ 8月 全教室終了後 12月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
糖尿病予防教室参加率	6.8%	8.5%	10%	11%	12.5%	14%	15%
脳卒中予防教室参加率	5.1%	7%	8%	9%	10.5%	12%	13%
教室の理解度	94%	95%	95%	96%	97%	97%	98%
企業出前講座実施事業所数	3事業所	増加	増加	増加	増加	増加	増加

4. 糖尿病性腎症重症化予防

背 景	糖尿病等から生じる慢性腎障害による人工透析は、高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要である。国・県は、糖尿病性腎症重症化の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。 益田市では、令和4年度から糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めているが、糖尿病に関する疾患を持つ市民が増加傾向のため更なる推進が必要である。
目 的	・糖尿病性腎症の悪化及び慢性腎障害に進行する可能性のある者に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導等を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防する。
具体的内容	【対 象 者】 ※令和4年度対象者 ・国保特定健診または人間ドック未受診者で下記該当者 ①特定健診過去5年間未受診 ②前年度糖尿病治療歴があるが当該年度に治療なし ③脂質異常症、人工透析の治療がない ・当該年度国保特定健診または人間ドック受診者で下記該当者 ①尿蛋白（＋）以上 ②空腹時血糖126mg/dlまたは、HbA1c6.5%以上 ③3ヶ月以上通院歴なし 選定基準は、県や保健所、医療機関、糖尿病専門医等と随時相談する。 【方 法】 ・電話、手紙、面談等にて受診勧奨 ・健診結果連絡票を未受診者本人へ市より送付し、医療機関宛に最新情報を提供。受診後に医療機関から市へ返信してもらい受診状況を把握。 【実施者】 健康増進課：対象者の選定、電話かけ 在宅保健師等の会（ぼたんの会）：電話かけ、面談、訪問 【関係機関との連携】 ・糖尿病関係会議等への参加 ・体制づくり（市内関係課、県や保健所、医療機関、糖尿病専門医、歯科医療機関等） ・健康ますだ市21推進協議会、各地区健康づくりの会等との連携 【その他】 ・対象者の基準値や事業の方向性について、医療機関や専門医師等と相談し、検討する。 ・KDBシステムを活用し事業評価につなげる。

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	電話かけ、面接等受診勧奨実施率	事業実施後 3月
	アウトカム	対象者の医療機関受診率	翌年度4月
	プロセス	健診結果連絡票の発行割合	事業実施後 3月
	ストラクチャー	関係機関との検討会	3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
連絡票発行者 の医療機関受 診率	50%	増加	増加	増加	増加	増加	増加

5. がん検診受診率向上

背 景	がんは、わが国の死因の第1位であり、医療費の点でも、大きな割合を占める。そのため国や県では、がん対策推進基本計画に基づきがん検診が推進されている。 益田市においても、がんは死因の第1位で、医療費の傷病別で最も高い。がん検診における早期発見が重要であり、がん検診普及啓発を行ってきたが、受診率は各がん検診において国や県と比較すると低い状況である。
目 的	・がんの早期発見および早期受診のため、がん検診受診率の向上を図る。
具体的内容	【対 象 者】 益田市在住の各がん検診の対象に該当の方 【方 法】 集団検診：胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診 施設検診：子宮頸がん、乳がん検診 ・日時・会場の工夫による受診しやすい環境の整備 ・がん種別毎に対象を定め、個別の受診勧奨 ・市内企業との連携による働き盛り世代の受診体制の整備 ・精密検査未受診者への受診勧奨 ・健康づくりの会等と連携した受診勧奨、啓発 【実 施 者】 集団検診：公益社団法人 島根県環境保健公社（公社） 島根県厚生農業協同組合連合会（厚生連） 施設検診：益田赤十字病院、医師会病院 【関係機関との連携】 ・集団検診実施機関と打合せ会 年2～3回 ・委託医療機関へ事業報告、検診体制の協議

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・受診率 ・精検受診率	翌年5月 翌年5月
	アウトカム	・がんによる死亡率	中間・最終年度3月
	プロセス	・受診勧奨実施率	事業実施後 3月
	ストラクチャー	・委託医療機関、集団検診実施機関との連携	打合せ 5月 評価、次年度検討 1～2月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
受診率							
胃がん	1.7%	2.3%	2.9%	3.5%	4.1%	4.7%	5.3%
男							
女	1.9%	2.5%	3.1%	3.7%	4.3%	4.9%	5.3%
肺がん							
男	0.5%	1.1%	1.7%	2.3%	2.9%	3.5%	4.4%
女	1.2%	1.7%	2.2%	2.7%	3.2%	3.7	4.4%
大腸がん							
男	6.3%	6.3%	6.4%	6.5%	6.6%	6.7%	6.8%
女	9.6%	9.6%	9.7%	9.8%	9.9%	10.0%	10.2%
乳がん	11.9%	12.9%	13.9%	15.0%	16.0%	17.0%	18.1%
子宮頸がん	13.0%	13.5%	14.0%	14.4%	14.9%	15.4%	15.7%
精検受診率	R3						
胃がん	75%	83%	90%	100%	100%	100%	100%
肺がん	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸がん	67.7%	73.1%	78.5%	83.9%	89.3%	94.7%	100%
乳がん	96%	98%	100%	100%	100%	100%	100%
子宮頸がん	69.6%	74.6%	79.6%	84.6%	89.6%	94.6%	100%

6. 歯周疾患検診及び口の健康づくり

背 景	歯科疾患は、食生活や社会生活等に支障をきたし、全身の健康、さらに食事や会話等の生活の質への影響がある。口の健康への関心を高め、口腔機能の維持に努めることが重要である。 益田圏域では、働き世代の歯の数が県平均に比べて少なく、40歳代後半から歯を失う傾向にある。 益田市では、周知啓発を工夫し歯周疾患検診を実施しており受診率は増加傾向にあるが、令和4年度の受診率は5.7%と比べ低い状況にある。また、医療費では、費用件数上位10疾病の約3割が歯肉炎・歯周疾患が占めている。
目 的	・あらゆる機会をとおして口腔機能維持の必要性を伝え、口の健康づくりへの関心を高める。 ・歯科医師会や歯科衛生士会や地区の健康づくりの会等と連携し、歯周疾患検診の受診率の向上を図る。
具体的内容	1. 歯周疾患検診 【対 象 者】 40歳、50歳、60歳、70歳の方 【実施期間】 6月～10月 【方 法】 (1)実施機関：益田鹿足歯科医師会（市内23歯科医院）へ委託 (2)健診項目：問診、歯や歯肉の状況・口腔清掃状態の判定、検査結果説明、保健指導(3)費用：自己負担金500円 (4)周知：40歳：肝炎ウイルス検査通知にチラシを同封 50歳・60歳へ個別通知 歯科医院にポスター掲示 健康教室等でチラシ配布 お知らせ放送での周知 2. 健康教育 ・特定保健指導や生活習慣病予防教室と連動し、歯科保健指導を実施。 ・各地区健康づくりの会、高齢者サロン、老人クラブ等関係機関と連携し、地区で健康教室を実施。 3. 周知啓発 ・歯と口の健康週間、いい歯の日にパネル展示の実施。 ・益田鹿足歯科医師会、益田地区歯科衛生士会と連携した活動の実施。

具体的内容	4. 7020運動（健康ますだ市21協議会歯科部会と連携した取組） 【対象者】 70歳以上の5歳刻みの年齢で20本以上歯がある方 【実施期間】 6月～10月 【実施方法】 ①益田鹿足歯科医師会（市内23歯科医院）からの証明書にて申請 ②表彰状、記念品の贈呈、表彰式の実施
	5. 歯科保健連絡会 年度末に、益田鹿足歯科医師会、益田地区歯科衛生士会、益田市教育委員会（学校教育課）、益田市（子ども家庭支援課、健康増進課）と事業報告や意見交換を行う。

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 歯周疾患健診受診率	事業終了後 1月
	アウトカム	・ 歯周疾患検診受診者で残存歯20本以上ある者の割合 ・ 特定健診受診者で「何でもかんで食べることができる」と回答する者の割合	事業実施後 8～12月 最終評価 3月
	プロセス	・ 受診勧奨案内通知	事業開始前 8月 実施後 10月
	ストラクチャー	・ 歯科保健連絡会	打合せ 2月 連絡会実施後 3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
歯周疾患検診受診率	5.8%	8.8%	9.9%	11.0%	12.1%	13.2%	14.3%
歯周疾患検診受診者で残存歯20本以上ある者の割合	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
歯科の健康教室・相談件数	24回	26回	28回	30回	32回	34回	36回

7. 健康ますだ市21活動

背 景	益田市では、昭和58年から順次組織育成した各地区健康づくりの会を基盤として地域全体で取組む健康ますだ市21活動がある。令和3年度に策定した第2次健康増進計画に基づき活動を進めている。計画の成果目標の1つに「元気な身体を作り、知り、整え、維持しよう」を掲げ、生活習慣病予防及び重症化予防にも取り組んでいる。 地域特性を生かし健康づくり活動を展開しているが、参加者の固定化がみられ、健康課題の多い壮年期への働きかけが不十分である。
目 的	・健康ますだ市21活動の中で、市の健康課題を市民へ情報提供していき、住民ひとり一人の健康意識を高める。 ・地域全体で健康づくりを支援する環境を整える。
具体的内容	1. 20地区健康づくりの会 ・ 4月～5月 活動計画を立てる 健康講演会、健康相談、ウォーキング大会、料理教室など事業を実施 ・ 2月～3月 取組を振り返り、評価 次年度の活動へつなげる 2. 健康づくり推進員研修会 ・ 20地区健康づくりの会の健康づくり推進員を対象に研修会を開催 ・ 市の健康課題の情報提供、健康課題の解決に向けた対策を伝える 3. 健康ますだ市21フェスティバル ・ 年1回開催 ・ 健康づくりへの関心、知識を高める機会となる内容を企画 ・ 各種コーナーを設置し、健康づくりの情報提供 専門部会コーナー（食生活、運動、歯科、心の健康） 健康チェックコーナー（骨密度、血管年齢、血圧、個別相談など） 推進協力企業・団体、庁内関係課からの情報提供（益田の医療を守る市民の会、益田ヘルスケア推進協会など）

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 協議会、部会、地区の活動数	3月
	アウトカム	・ 健康ますだ市21フェスティバルの満足度 ・ 健康に関心のある人の割合 ・ 健康づくりの会の認知度	事業実施後 11月 中間評価、最終評価
	プロセス	・ メディア等での掲載等回数	3月
	ストラクチャー	・ 公民館・関係機関・団体等連携回数	3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
健康ますだ市 21フェスティ バルの満足度	89.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%	90.0%
協議会、各地 区健康づくり の会の活動回 数と参加者数	789回 16,495人	800回 16,600人	810回 16,700人	820回 16,800人	830回 16,900人	840回 17,000人	850回 17,100人
健康に関心 のある人の割合	91.2% (令和2年度)	増加	増加	95%	増加	増加	100%
健康づくり の会の認知度	55.8% (令和2年度)	増加	増加	80%	増加	増加	100%

8. 適正受診・適正服薬促進

背 景	重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌は医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。 益田市では適正受診・適正服薬の促進に向け、平成28年度より対象者への訪問または電話での保健指導を行っている。
目 的	・ 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与、併用禁忌等の人に対して、通知や保健指導を行うことで、正しい受診や服薬行動を取ることができるよう支援する。
具体的内容	1. 服薬情報通知 【対 象 者】 2医療機関以上から、処方日数14日以上で薬剤が9種類以上処方のある者 【方 法】 対象者へ「服薬情報のお知らせ」を送付。 【実 施 者】 株式会社データホライゾンへ委託 2. 保健指導 【対 象 者】 前年度通知事業の対象者で通知後も改善がみられなかった者 ※「重複・多剤投与者に対する服薬情報通知業務報告書」（島根県提供）より抽出し、現在の受診・服薬状況をレセプトで確認する。 【方 法】 対象者へ事前に電話で状況確認を行い、訪問で保健指導を行う。訪問が困難な場合は電話での指導とする。 【実 施 者】 島根県在宅保健師等の会「ぼたんの会」へ委託 ※対象者や実施方法は随時見直しと変更を行う

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 重複服薬の改善者割合 ・ 保健指導後の改善率	毎年3月 指導実施4か月後 最終評価 5月
	アウトカム	・ 重複・多剤服薬情報通知者の医薬品数削減率	毎年3月
	プロセス	・ 対象者への通知発送率 ・ 保健指導実施率	通知発送後 実施後 3月
	ストラクチャー	・ 関係機関との検討会	毎年3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
通知対象者の重複服薬改善者割合	73.7%	75%	80%	85%	90%	95%	100%
保健指導実施率	75%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

9. 後発医薬品促進

背 景	後発医薬品の普及啓発を行い、医療費の軽減・適正化を行っている。国が掲げる後発医薬品の目標値80%の達成を目指す。
目 的	・後発医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者負担の軽減や医療費の伸びを抑制し、医療保険財政の適正化を図る。
具体的内容	1. 差額通知文書の発送 【対 象 者】 先発医薬品から後発医薬品に切り替えた場合の差額（ひと月あたり）が10,000円以上となる被保険者 【方法】 郵送にて通知文書を送付「自己負担軽減例通知の送付について」 【実施回数】 年3回 2. 広報・啓発 【対 象 者】 国民健康保険新規加入者 【方法】 窓口にて後発医薬品に関する広報リーフレット（希望カード・希望シール付き）の配布

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	対象者への差額通知発送率	毎年第三回通知発送後
	アウトカム	後発医薬品使用率	3月
	プロセス	窓口での周知	3月
	ストラクチャー	広報リーフレットの確保	3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
対象者への差額通知発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

10. 介護予防

背 景	全国的に高齢化が進む中、複数の慢性疾患を抱える高齢者は、身体的・社会的フレイル状態になりやすい危険性がある。高齢者のそのため、フレイル・オーラルフレイル予防が重要であり、令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において保健事業と介護予防の一体的実施が推進されている。 本市では、令和5年度からコーディネートする専任保健師を配置し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を開始し、前期から後期高齢者の切れ目のない事業展開を目指している。令和7年度には後期高齢者数の増加に伴い介護認定者も増えることが見込まれており、前期高齢者のうちから介護予防に取り組む必要がある。 また、介護認定者の有病率の上位である心臓、筋骨格、高血圧対策やフレイル度チェックの結果から転倒に不安を感じている高齢者が6割いることが分かっており、生活習慣病予防に加え、骨折転倒予防も重要である。
目 的	・集いの場においてフレイル度チェックやフレイル予防の健康教育・相談を実施し、介護予防に関する意識の向上を図る。 ・要介護やフレイルのリスクを持つ前期高齢者に対して、アプローチを行い健康状態の改善につなげる。
具体的内容	1. 集いの場への積極的関与 (1) 健康教育・健康相談 ・いきいき百歳体操において、低栄養、オーラルフレイル、認知症予防をテーマに栄養士、歯科衛生士、保健師等が出向き健康教育・健康相談を実施する。 ・いきいき百歳体操において、運動機能低下・骨折転倒予防をテーマに、理学療法士、作業療法士、運動指導士が出向き健康教育・健康相談を実施する。 ・健康づくりの会等において、フレイル・オーラルフレイル予防をテーマに、栄養士、歯科衛生士、保健師等による健康教育を実施する。 (2) フレイル状態の把握 ・いきいき百歳体操実施団体 年1回（新規団体は開始時と半年後に実施） ・内容 測定：身長、体重、握力、30秒立ちあがり、片足開眼立ち、骨密度 質問：基本チェックリスト、健診質問票を合わせた33項目 ・指導 システムを活用し、個別結果票にて結果説明 フレイルの疑いのある方は個別相談 ・フォロー 個別相談後の経過を電話または面談で確認 適時適切な保健、医療、介護サービスへつなげる 2. 関係部署との連携 ・健康増進課、高齢者福祉課、保険課の3課で定例会議を開催 3課合同会議（各課課長、補佐、担当） 年3回 プロジェクトチーム会議（補佐、担当） 年4～6回 ・島根県後期高齢者広域連合との連携を強化し、医師会や歯科医師会、職能団体等に相談しながら事業を実施

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・いきいき百歳体操の実施回数 ・いきいき百歳体操の参加者数 ・通いの場への介入団体数	3月
	アウトカム	・週に1回は外出している人の割合（後期高齢者質問票） ・フレイル・プレフレイルの割合 ・65歳平均自立期間 ・要介護認定率 ・主観的幸福感	3月 翌年5月 翌年4月 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より（3年に1回実施）
	プロセス	マニュアル作成の有無	3月
	ストラクチャー	・3課合同会議 ・プロジェクトチーム会議	10月、3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
要介護認定率	20.7% (第1号保険者)	減少	減少	減少	減少	減少	減少
週に1回が外出している人の割合	85.3% (令和3年度)	86%	86%	87%	87%	88%	89%
フレイル・プレフレイルの割合	55% (百歳体操実施者)	減少	減少	減少	減少	減少	減少

1 1. 人間ドック

背 景	益田市では例年人間ドック400人程度・脳ドック40人程度の定員を設け実施しており、毎年定員を満たしている。このことから健康寿命の延伸や医療費の抑制のためにも保険者として継続して実施していく必要がある。
目 的	・病気の予防と早期発見に努め、被保険者の健康の保持増進を目指す。
具体的内容	1. 1日人間ドック・脳ドック助成 【対 象 者】 ・40歳～74歳までの益田市国民健康保険被保険者※年度内75歳到達者を除く ・国民健康保険税の滞納がない世帯であること (脳ドックのみ) ・当該年度の4月1日に40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳または70歳の者 【実施期間】 5月～翌年3月 【実施方法】 (1) 実施機関 益田市が委託した市内医療機関で実施する。 (2) 受診者の決定 年度当初に申込受付を行い、募集定員より多い申込があった場合は抽選を実施する。 (3) 費用 ・1日人間ドック：自己負担額 8,000円 ・脳ドック : 自己負担額 12,600円 (4) 周知方法 ・広報誌に掲載する ・告知端末放送で実施する。 ・市ホームページに掲載する。 2. 1日人間ドック・脳ドック自己負担受診者への助成 【対 象 者】 ・40歳～74歳までの益田市国民健康保険被保険者 ・人間ドック等を全額自己負担で受診した方 ・国民健康保険税の滞納がない世帯であること ・特定健康診査を受診していないこと 【実施期間】 4月～翌年3月

具体的内容	【実施方法】
	(1) 実施機関 委託医療機関
	(2) 助成対象者の決定 対象者の要件を満たし、検査結果が特定健康診査の項目を全て満たす場合に助成する。
	(3) 助成金額 特定健康診査集合契約の委託金額から自己負担額（500円）を除いた金額
	(4) 周知方法 ・ 特定健康診査受診券発送時にチラシを同封する。 ・ 市ホームページに助成内容等を掲載する。

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 人間ドック受診率 ・ 脳ドック受診者率 ・ ドック受診費用助成申請者数	毎年3月
	アウトカム	生活習慣病対象者の割合	毎年3月
	プロセス	市広報、市HPへの掲載	掲載後
	ストラクチャー	実施医療機関との連携	毎年3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
人間ドック受診率	95.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
脳ドック受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ドック受診費用助成申請者数	27人	30人	33人	35人	37人	40人	40人

1 2. 特定健診受診後のフォローアップ

背 景	高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは、特定健康診査等で早期に発見し、必要に応じて生活習慣の改善及び医療機関の受診や治療を行うことにより、重症化を予防することが可能である。 益田市では、主たる死因の9割をがん・心臓病・脳血管疾患が占めており、特に心臓病の割合が増加傾向にある。また、脳血管疾患は国や県、同規模と比較して高い割合である。
目 的	・生活習慣病が発症するリスクの高い人を受診及び治療に結び付け、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率を低下させ、循環器疾患を予防する。
具体的内容	1. 集団健診結果報告会 【対 象 者】 集団健診を受診した者 【方 法】 集団健診後、健診結果を渡し保健指導を行う。健診結果だけでなく、質問票の項目も踏まえて指導を行う。 ①匹見地域（7月）、美都地域（8月）、益田地域（1月） ②営農従事者対象3会場（7～8月）で実施 【実 施 者】 市保健師、会計年度保健師、島根県在宅保健師等の会「ぼたんの会」 2. 電話かけ 【対 象 者】 当該年度特定健診受診者のうち、以下のいずれかに該当する者 ①要精密検査未受診者 ②血糖値：空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c7.0以上かつ尿蛋白（－）（±） ③血圧値：収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 【方 法】 ・特定健診受診票から事業担当者が対象者を抽出 ・電話で受診状況を確認し、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施する。 ・精密検査未受診者で電話がつながらなかった者へは受診勧奨通知を発送する 【実 施 者】 島根県在宅保健師等の会「ぼたんの会」へ委託 3. 益田保健所との事業検討会 ・事業の成果課題から事業評価を行い、事業の方向性を検討する。

評価指標	区 分	指 標	評価時期
	アウトプット	・ 結果報告会参加率 ・ 電話かけ実施率 ・ 勧奨後、要精密検査対象者の医療機関受診率	毎年3月
	アウトカム	・ 高血圧年齢調整有病率 ・ 糖尿病年齢調整有病率 ・ 脂質異常症年齢調整有病率 ・ 生活習慣病対象者割合	中間評価・最終評価
	プロセス	・ 受診勧奨の電話かけ実施率	毎年3月
	ストラクチャー	・ 益田保健所との協議	毎年3月

●目標値

評価指標	計画策定時 (2022年度)	目標値					
		2024	2025	2026 (中間評価)	2027	2028	2029 (最終評価)
精密検査受診率	54.7%	62.2%	69.7%	77.2%	84.7%	92.2%	100%
結果報告会参加率	46.5%	50%	55%	60%	65%	70%	75%
生活習慣病対象者割合	49.9%	減少	減少	減少	減少	減少	減少

各計画の評価指標に沿って事業の進捗状況を管理し事業の実施効果を把握します。中間時点及び最終年度には、個別保健事業の目的、具体的内容、評価指標等を評価するとともに、中目的の達成状況等を評価します。

また、評価・見直しに当たっては、医療データを用いて経年比較を行うとともに、改善度を評価し、国民健康保険団体連合会に設置される保健事業支援・評価委員会に指導・助言を受けるものとする。

本計画は、市広報、市ホームページ等で公表します。また、関係医療機関を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図るものとします。

レセプト及び特定健康診査等で得られる個人の健康・医療情報は「個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）」に定める要配慮個人情報に該当するため、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び「益田市個人情報の保護に関する法律施行条例」等に基づき、適正に管理します。

また、特定健康診査、特定保健指導、その他保健事業を受託した事業者等についても同様の取扱いをするとともに、業務によって知り得た情報については、守秘義務を徹底し、業務終了後も同様とします。

さらに、個人情報の管理（書類の紛失・盗難等）にも十分留意するものとし、これらを取り扱う者に対して、その内容の周知を図ります。

第4章

第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画の概要

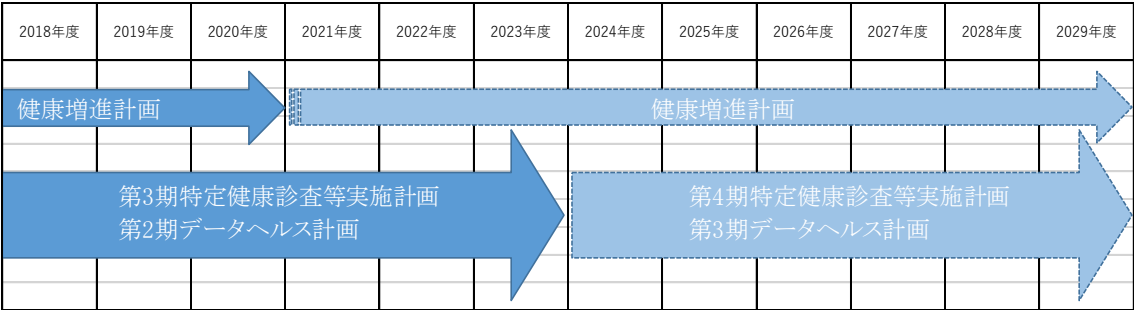
計画の趣旨

我が国は、国民皆保険の下、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、平均寿命の延伸や高度な保険医療水準を達成してきました。しかし、少子高齢化の進展等により、医療費や保険料の増大が見込まれる中で、国民皆保険制度を堅持し、医療保険制度を持続可能なものとしていくためには、医療保険制度における構造改革が急務となっています。

このような状況の中、国民の健康と長寿を確保し、医療費の伸びを抑制することに資する生活習慣病の予防を重視し、また、保険者による健診及び保健指導の充実を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に基づき、保険者は、被保険者及び被扶養者に対し糖尿病等の生活習慣病に関する健康診査により健康の保持に努める必要がある者に対する保健事業を実施することとされました。

上記の趣旨により、益田市国民健康保険の保険者として益田市は平成20年度から特定健康診査等実施計画を策定（第1期 H20-H24. 第2期 H25-H29. 第3期 H30-R5）し、事業を推進してまいりました。これまでの成果及び健康実態等を踏まえ、2024（令和6）年度から2030年度までの6年間の取組を定めた第4期特定健康診査等実施計画を策定します。

計画の期間



2. 目標設定

第3期計画の目標として国の特定健康診査等基本指針に掲げる参酌基準をもとに、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を2023年度までに60%を目標とする。

	国基準	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
特定健康診査の実施率	60%	52%	54%	56%	58%	59%	60%
特定保健指導の実施率	60%	35%	40%	45%	50%	55%	60%

3. 対象者数

(1) 特定健康診査

※特定健康診査対象者は、40歳から74歳までの益田市国民健康保険被保険者推計値で、平成30年度から令和4年度までの平均伸び率を乗じて算出

※特定健康診査受診見込数＝特定健康診査対象者×各年の特定健康診査受診率（目標値）

区分	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数	6,450人	6,236人	6,029人	5,828人	5,635人	5,447人
受診者数	3,354人	3,367人	3,376人	3,380人	3,324人	3,268人
実施率	52%	54%	56%	58%	59%	60%

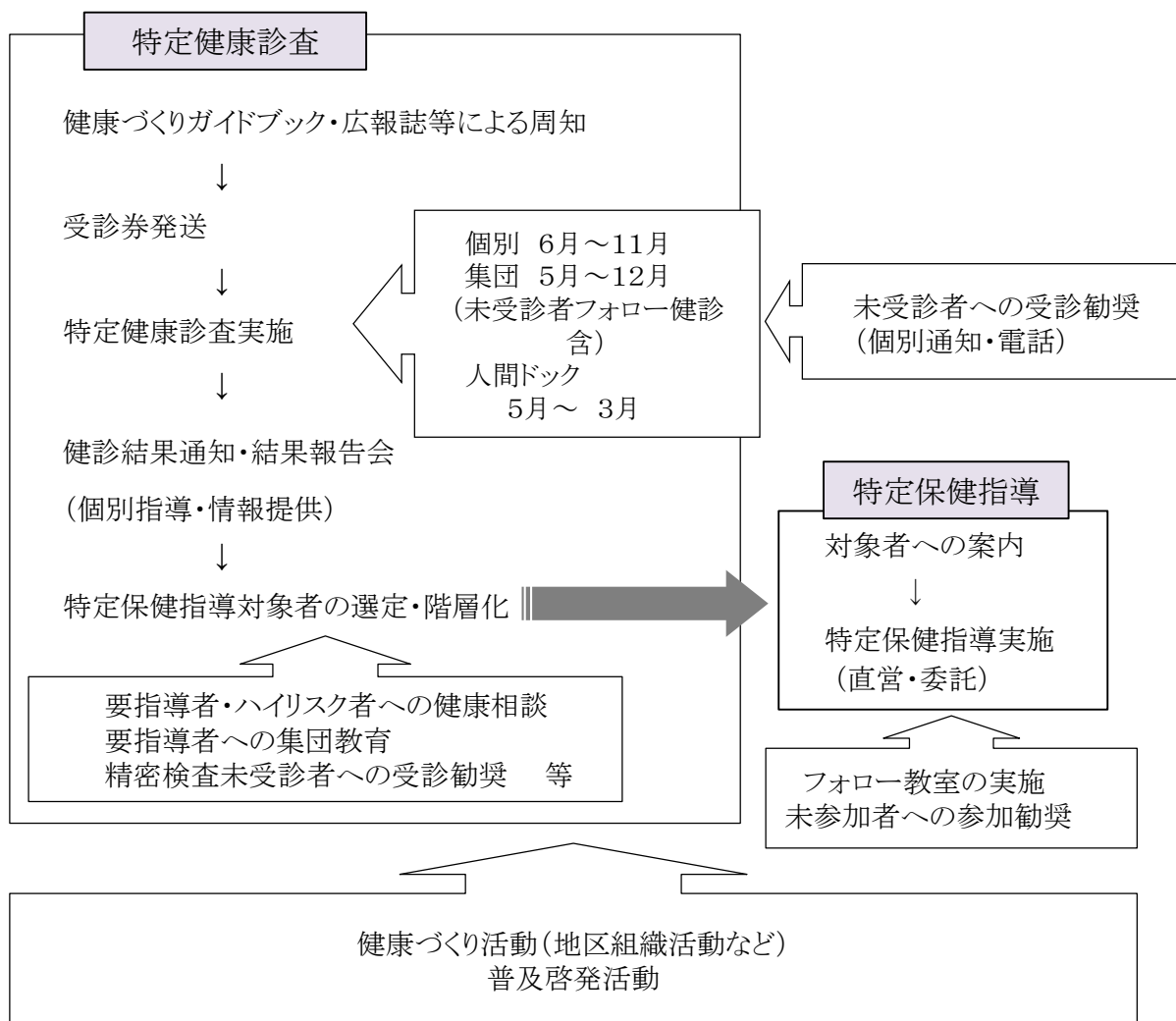
(2) 特定保健指導

※特定保健指導対象者数は、平成25年度から平成29年度特定健康診査結果より算出した割合をもとに算出。

区分	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度
対象者数	325人	314人	304人	293人	283人	273人
受診者数	114人	126人	137人	147人	156人	164人
実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

4. 実施方法

(1) 特定健康診査から特定保健指導実施の流れ



(2) 特定健康診査の実施方法

①対象者・健診の方法・実施期間

益田市国保に加入する40～74歳の人を対象にする。ただし、妊産婦等除外規定（刑務所入所、長期入院等）に該当する人を除きます。

検診方法は個別健康診査、及び集団健康診査とします。

方法	場所	実施者	対象者・実施機関等
個別健康診査	医療機関	健康診査の受託医療機関	益田市国保に加入する40～74歳 益田市の指定する期間（休診日を除く）
集団健康診査	各支所管内巡回等	島根県環境保健公社、 島根県厚生農業協同組合連合会	益田市国保に加入する40～74歳 益田市の指定する期日

②受診券

特定健診受診券は、益田市国保に加入する、年度中に40～75歳になる人に対し、益田市から送付します。

③実施項目

1) 基本項目

項目	内容
問診	既往歴、自覚症状、他覚症状、現病歴等
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
血圧測定	収縮期、拡張期
尿検査	尿糖、尿蛋白
血中脂質検査	空腹時中性脂肪または随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
肝機能検査	AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -GT（ γ -GTP）
血糖検査	空腹時血糖、またはHbA1c、または随時血糖
理学的検査	理学的所見、視診、打聴診、触診等、医師による診察

2) 詳細項目

項目	内容
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数
心電図検査	12誘導心電図検査
眼底検査	眼科で受診
血清クレアチニン検査	クレアチニン

3) 益田市独自追加項目

項目	内容
尿酸	尿酸値
血清クレアチニン検査	クレアチニン
貧血検査	ヘマトクリット値、血色素量、赤血球数

4) 同時に実施できるがん検診等

がん検診等	内容
胃がん検診	胃X線検査
肺がん検診	胸X線検査、喀痰細胞診※喫煙指数（1日本数×年数）600以上
大腸がん検診	便潜血検査

④実施形態（委託先）

健診の委託先は、厚生労働省大臣告示「特定健康診査及び特定保健指導の実施」に関する基準を満たしている医療機関、健診機関から選択します。

⑤周知・案内方法

益田市から特定健診対象者へ特定健診受診券及び未受診者へ受診勧奨通知等を送付します。
その他、医療機関、市広報誌、益田市ホームページ、告知放送、地域の組織団体等で受診啓発を実施します。

⑥その他

1) 実施方法

特定健診の実施に関する詳細な事項については、別途実施要領で定めます。

2) 代行機関

保険者間または保険者及び健診機関・保健指導実施機関における特定健診等に要する費用の請求及び支払いを円滑に行うことを目的とする国保連合会を代行機関とします。

3) 国保人間ドック等への代替

国保人間（脳）ドック受診者は、特定健診を受診したものに代えることとし、受診後の対応については特定健診受診者と同様とします。

(3) 特定保健指導の実施方法

健診同様「標準的な健診・保健指導プログラム」に従って対象者の選定・階層化を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」を実施します。平成30年度からのプログラム改訂をふまえ、支援期間や支援形態を検討し、具体的な内容については年度ごとに実施要綱を定め実施することとします。

①対象者

特定健診受診者のうち、内臓脂肪の蓄積程度、リスク要因の数から、対象者の選定・階層化を行います。階層化分類の積極的支援及び動機づけ支援に該当した人を対象とします。

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

②実施期間 当年度の健診結果が返送される8月頃から初回教室を開始し、3月までの健診結果にも対応するため、翌年度の5月まで実施します。

③実施場所 益田市立保健センターはじめ、各分庁舎や地区公民館等で実施します。

④実施項目

対象分類ごとの実施項目は、以下のとおりとします。

1) 動機づけ支援

食事や運動等、生活習慣を対象者自らが改善することを目指す目標を設定し、これが実行できるよう支援し、取組開始から3か月後に評価を実施します。

2) 積極的支援

動機づけ支援と同様に食事や運動等、生活習慣を対象者自らが改善することを目指す目標を設定し、個別面接、グループ支援、電話、メール等を組み合わせて3か月以上継続支援し、最終評価を実施します。

⑤実施形態

益田市直営を基本とし、ケースに応じて委託とすることも可能とします。

⑥周知、利用勧奨の方法

- 1) 益田市から対象者に案内文を送付、もしくは電話等で勧奨します。
- 2) 集団健診受診の対象者には、結果報告会時に勧奨します。
- 3) 送付後、参加意向のない対象者には再通知や電話等で参加勧奨します。

⑦実施方法

特定保健指導の実施に関する詳細な事項については、別途実施要領で定めます。

⑧実施におけるスケジュール

		特定健診	特定保健指導
年間 スケ ジュ ール	年度当初	健診委託機関との契約 受診券の発行や案内発送等	当該年度の実施体制整備
	年度前半	前年度の実施結果の検証と評価 事業実績報告 健診開始	前年度特定保健指導実施者の最終評価
	年度中間	健診終了	対象者階層化 特定保健指導開始
	年度後半	当該年度の中間事業検証 次年度に向けた検証	未利用者への参加勧奨開始 当該年度の中間事業検証
月間 スケジュール		※健診開始後 請求支払 受診券の交付・再交付処理等	※特定保健指導開始後 請求支払 対象者の階層化 実施内容のシステム入力作業等

⑨費用決裁及びデータ管理

特定健診・特定保健指導等を効果・効率的に実施するためデータ管理システムを活用し、特定健診受診券・特定保健指導利用券作成、特定健康診査等実施機関への費用決裁、受診結果や保健指導記録データの管理、その他特定健診等に必要なデータ管理を行います。

5. 計画の評価・見直し

特定健康診査等実施計画においてもデータヘルス計画同様に、PDCAサイクルに沿って事業評価・改善を図ります。

各計画の目標で示した評価指標に沿って事業の進捗状況を管理するとともに、計画期間の中間時点及び最終年度には、計画の推進体制にある関係機関等に意見をもとめ、目標達成状況等を評価します。

計画期間中に、目標達成状況や事業実施状況について変更等があり計画の見直しが必要な場合は、推進体制等の関係機関に意見をうかがい適宜修正を行うこととします。

6. 計画の公表・周知

本計画は、市広報誌、市ホームページ等で公表します。また、関係機関等を通じて、特定健康診査をはじめとする保健事業の目的等の周知を図るものとします。

7. 個人情報の取扱い

（１）個人情報の保護

特定健康診査・特定保健指導で得られる個人情報及び健康情報の取扱いについて、個人情報の保護に関する法律及びこれに基づく益田市個人情報の保護に関する法律施行条例等を遵守した対応及び事務処理を行います。

これらを踏まえ、効果的・効率的な特定健康診査・特定保健指導を実施し、受診者の利益を最大限に保証するために、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、収集された健康情報を有効活用します。

（２）記録の保存

特定健康診査等の記録の保存及び費用の決裁は、島根県国民健康保険団体連合会に委託します。特定健康診査等の受託者は、特定健康診査等の記録の提出及び費用の請求は、原則として電子的標準様式により行います。本市は共同処理システムを介して、オンラインで本市の端末によりデータの管理・活用を行います。また、受診票については、特定健康診査等の受託者はデータ入力後すみやかに本市へ提出することとし、本市と受託者とでそれぞれ5年間保存します。

用語解説

用語		説明
ア 行	アウトカム評価	設定した目標に達することが出来たかどうかを評価する。特定健診の受診率や特定保健指導の利用率の上昇などが指標となる。
	アウトプット評価	計画した保健事業を実施したかどうかを評価する。勧奨ハガキ配布数、回数、参加者等が指標となる。
	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑える。善玉コレステロール。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロール。
カ 行	QOL	生活の質
	空腹時血糖	空腹時に血液中にあるブドウ糖の量を示している。検査値が高いと糖尿病の疑いがある。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のこと。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧という。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品。
	疾病分類	「疾病、傷害及び死因の統計分類」の「ICD-10(2013年版)準拠 疾病分類表」を使用。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものがたまっている状態。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い者に対して行われる保健指導。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3カ月以上の定期的・継続的な支援を行う。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質であるが、蓄積することにより、肥満の原因になる。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い者に対して行われる保健指導。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われる。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3カ月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行う。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のこと。特定健診。40歳～74歳の医療保険加入者を対象とする。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。
ナ 行	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とする。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1：国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されている。
ハ 行	ハイリスクアプローチ	疾患を発症しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく方法。
	PDCAサイクル	計画(plan)⇒実行(do)⇒評価(check)⇒改善(act)の4段階の活動を繰り返す行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法。
	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2カ月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用される。
	ポピュレーションアプローチ	全体のリスクを下げることを目的に対象を限定せず集団全体へアプローチする方法。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」という。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいう。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称。

