

海士町国民健康保険
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)

海士町
令和7年3月

目次

第1章	データヘルス計画の基本的事項	1
1.	計画の趣旨	1
2.	計画の位置づけ	1
3.	計画期間	1
4.	実施体制・関係者連携	
第2章	現状の整理	2
1.	海士町の現状	2
2.	前期計画等にかかる評価	6
第3章	健康課題	9
1.	医療費等の分析	9
2.	生活習慣病にかかる医療費分析	13
3.	人工透析患者の状況	18
4.	特定健診・特定件指導の状況	19
5.	がん検診の状況	28
6.	医療費適正化の状況	29
7.	介護関係の状況	30
8.	健康課題の整理	31
第4章	健康課題を解決するための個別の保健事業	32
1.	計画の目標	32
2.	保健事業の目標値	32
3.	個別の保健事業	33
4.	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意点	38
第5章	第4期特定健康診査等実施計画	39
1.	計画策定の背景	39
2.	計画の位置づけ	39
3.	計画の期間	39
4.	実施状況	39
5.	達成しようとする目標	39
第6章	計画の見直し・公表等	41
1.	計画の評価・見直し	41
2.	計画の公表・周知	41
3.	個人情報の取扱い	41

第1章 データヘルス計画の基本的な事項

1. 計画の趣旨

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査(以下「特定健診等」という。)の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展、国保データベース(KDB)システム(以下「KDB」という。)等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合(以下「広域連合」という。)(以下「保険者等」という。)が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことが掲げられました。

また、国民健康保険の保険者は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康診査その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業(以下「保健事業」という)を行うように努めなければならないこととされています。加えて、健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第3308号)においても、健康・医療情報を活用した加入者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤が近年整備されてきていること等を踏まえ、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(以下「実施計画」という。)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

第1期海士町データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の2つの計画の実施結果を踏まえ、海士町においては、保健事業実施指針に基づき、「保健事業実施計画(データヘルス計画(以下「計画」という。))を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行うものとしします。

2. 計画の位置づけ

本計画は、生活習慣病をはじめとして、被保険者の自発的な健康増進及び疾病予防の取組への支援や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す。

データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康長寿しまね推進計画(第三次)」及び「第3次健康あま21推進計画」で設定されている評価指標を活用するなど、各計画との整合性を図りながら推進していきます。

3. 計画期間

計画期間については、令和7年度から令和11年度までの5年間とします。計画期間中に法改正等、国の施策の変更などから見直しが必要になった場合は、見直しを行います。

4. 実施体制・関係者連携

海士町国民健康保険における健康課題の分析、計画の策定、保健事業の実施および評価については、県、保健所、国民健康保険団体連合会などの関係機関の協力を得ながら、国民健康保険を所管する部署と健康増進担当部署が中心となって随時検討し、連携して事業を推進します。

また、国民健康保険には幅広い年代の被保険者が属し、健康課題も多様であることから、地域包括支援センターなどの関係部署と連携して課題の共有を図り、保健事業を展開します。さらに、計画の実効性を高めるため、共同保険者である島根県、国民健康保険団体連合会および連合会内に設置される支援・評価委員会、地域の医療機関、地域の医師会・歯科医師会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合などの関係機関と健康課題を共有し、必要な情報連携を図りながら連携体制の強化に努めます。

第2章 現状の整理

1. 海士町の現状

(1) 人口構成

海士町の人口は、令和5年10月1日現在、男性 1,073 人、女性 1,180 人の計 2,253 人です。

また、高齢者(65 歳以上)人口は減少傾向にあり、高齢化率についても、今後 20 年の推計では令和 7 年をピークに低下する見込みです。

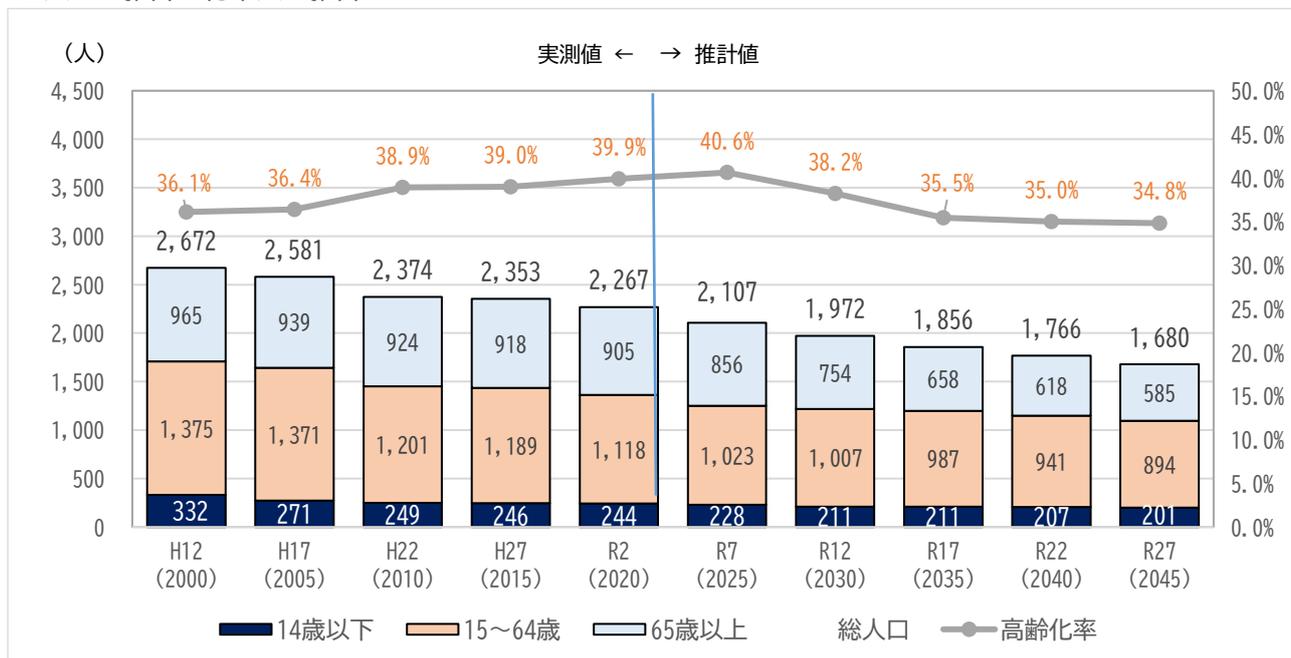
■人口の推移

(単位:人)

		R1	R2	R3	R4	R5
人口	男	1,075	1,075	1,086	1,090	1,073
	女	1,181	1,155	1,170	1,185	1,180
	計	2,256	2,230	2,256	2,275	2,253
65 歳以上 人口	男	414	414	411	412	402
	女	515	505	496	489	492
	計	929	919	907	901	894
	高齢化率	41.2%	41.2%	40.2%	39.6%	39.7%

出典:住民基本台帳(各年度 10 月 1 日時点人口)

■人口の推計と将来人口推計



出典:平成 12~令和2年(国勢調査)、令和 7 年以降(国立社会保障・人口問題研究所)

(2)国保被保険者の状況

令和5年度の国民健康保険加入者は、海士町の人口の約24%で、加入者数は年々減少しています。また、生活習慣病を発症しやすい年代である65歳以上の被保険者が半数を超えており、被保険者の高齢化が進んでいる状況にあります。

男女別の被保険者数をみると、40歳以上の世代では女性よりも男性が多く、一方で39歳以下の世代では男性よりも女性が多くなっています。特に20歳代の被保険者数が多いことについては、島留学等のIターン施策の影響によるものと考えられます。

■人口と被保険者状況

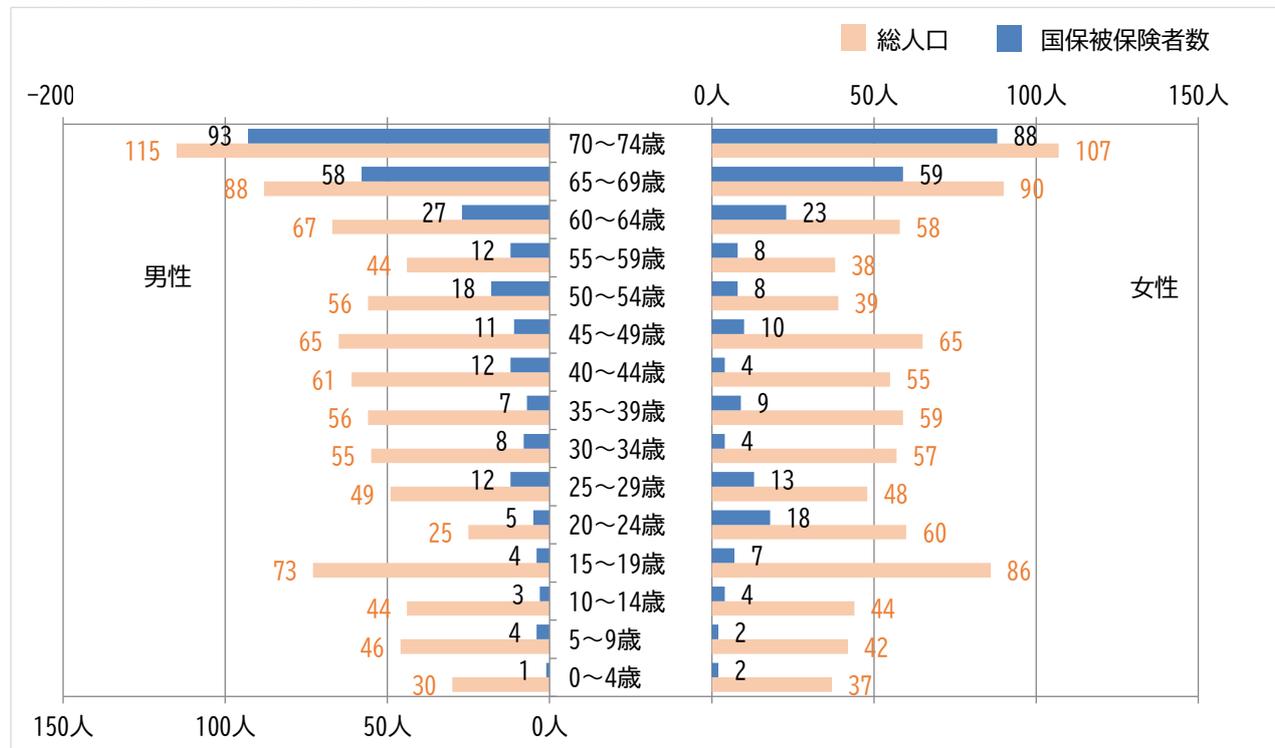
	人口総数(人) (10月1日現在)	世帯数	被保険者数 (年度平均) (人)	国保加入率	(再掲)	
					高齢者数 (年度平均) (人)	被保険者の 高齢化率
R1	2,256	396	582	25.8%	320	55.0%
R2	2,230	389	558	25.0%	318	57.0%
R3	2,256	397	554	24.6%	313	56.5%
R4	2,275	396	538	23.6%	301	55.9%
R5	2,253	400	535	23.7%	294	55.0%

出典:人口は、各年版10月1日現在

※被保険者数は、国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

※国保加入率は、被保険者数(年度平均)/人口総数*100で健康推進課算出

■年齢階層別人口及び国保被保険者数



出典:住民基本台帳 総人口(令和5年10月1日現在)、被保険者数(令和5年10月31日現在)

(3)平均余命、平均自立期間

平均余命及び平均自立期間は、女性では県及び国を上回る状況にありますが、男性では県及び国を下回る年が多くなっています。

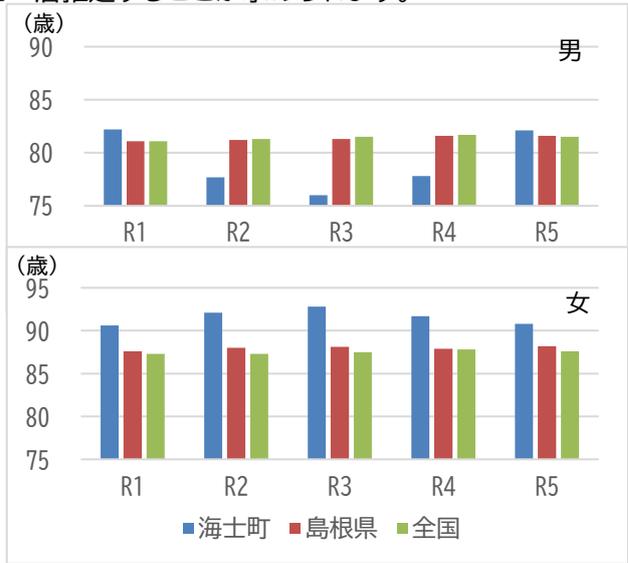
このため、健康寿命の延伸に向け、健康づくりの取組を一層推進することが求められます。

■平均余命

(単位:歳)

		R1	R2	R3	R4	R5
男	海士町	82.2	77.7	76.0	77.8	82.1
	島根県	81.1	81.2	81.3	81.6	81.6
	全国	81.1	81.3	81.5	81.7	81.5
女	海士町	90.6	92.1	92.8	91.7	90.8
	島根県	87.6	88.0	88.1	87.9	88.2
	全国	87.3	87.3	87.5	87.8	87.6

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

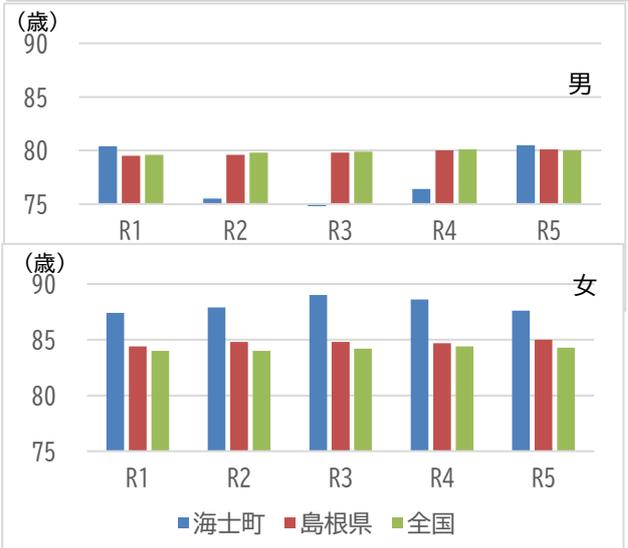


■平均自立期間

(単位:歳)

		R1	R2	R3	R4	R5
男	海士町	80.4	75.5	74.7	76.4	80.5
	島根県	79.5	79.6	79.8	80.0	80.1
	全国	79.6	79.8	79.9	80.1	80.0
女	海士町	87.4	87.9	89.0	88.6	87.6
	島根県	84.4	84.8	84.8	84.7	85.0
	全国	84.0	84.0	84.2	84.4	84.3

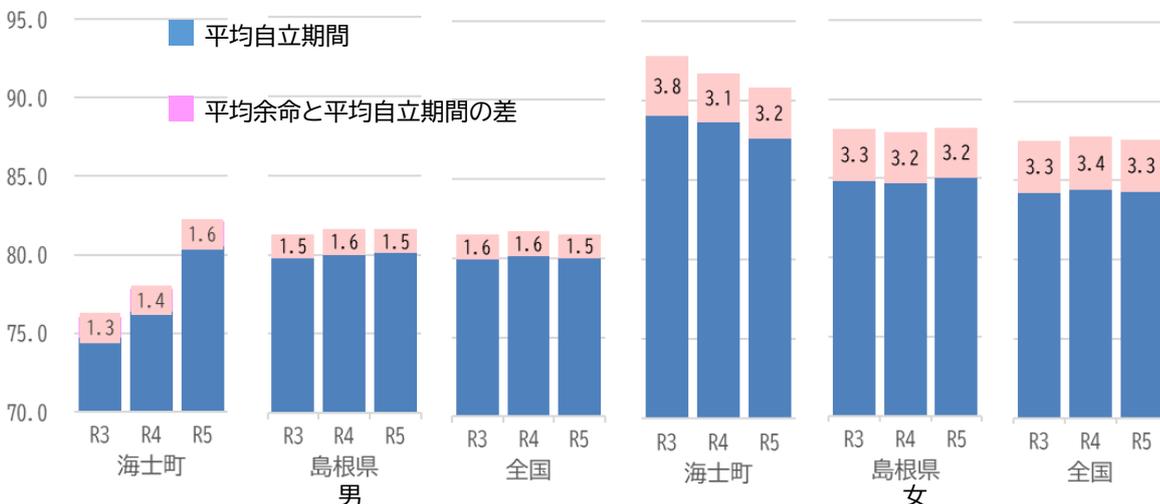
出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」



平均自立期間

国保データベース(KDB)システムにおいては、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、毎年度算出する。(平均余命からこの不健康期間を除いたものが、平均自立期間。)

■平均余命と平均自立期間の差



(4)死亡状況(町全体)

年によって多少のばらつきはありますが、本町における死亡原因をみると、悪性新生物(がん)及び循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)が、いずれの年も死亡原因の上位を占めています。

全国平均を100とした本町の標準化死亡比(SMR)をみると、男性では「全がん」「胃がん」「肝臓がん」が全国平均を上回っています。一方、女性では「膵臓がん」が全国平均を上回っている状況です。

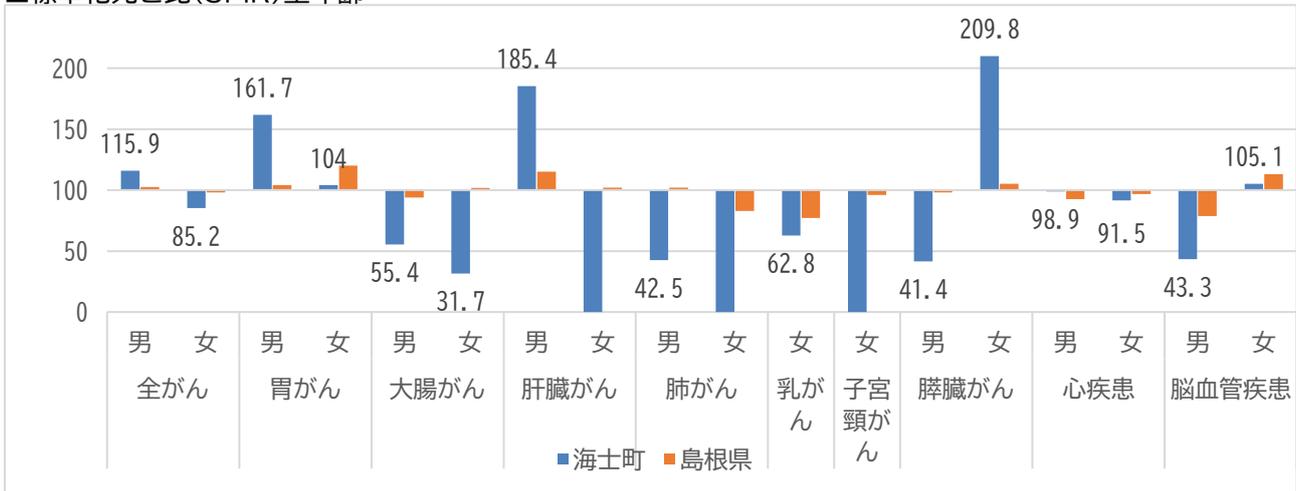
■死因の推移

(単位:%)

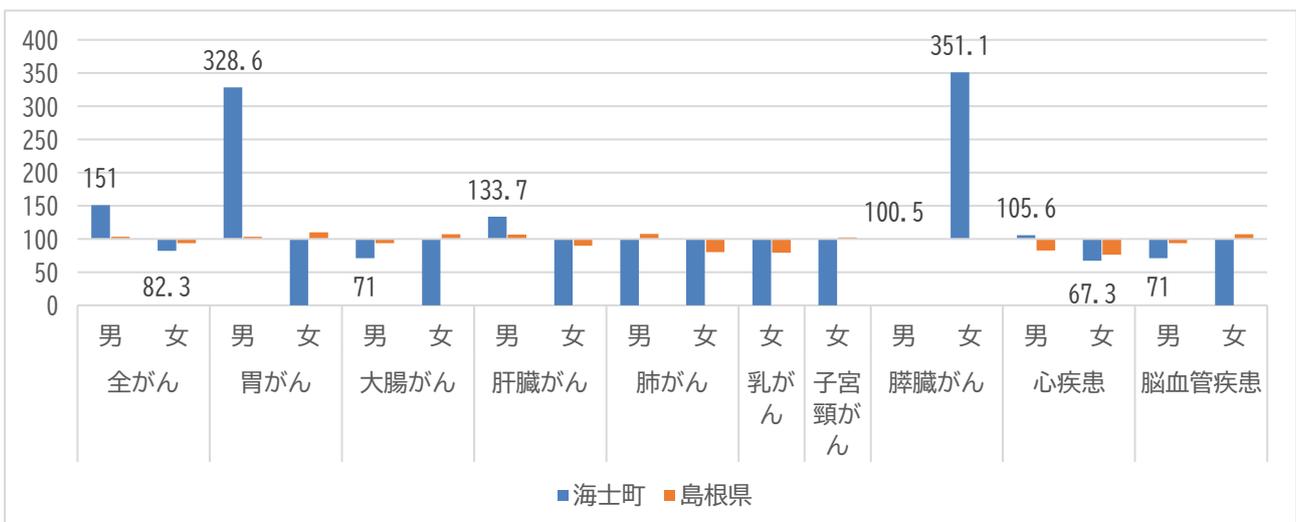
	R1	R2	R3	R4	R5
がん	61.9	42.9	45.5	68.2	52.9
心臓病	28.6	50.0	27.3	18.2	35.3
脳疾患	9.5	0.0	13.6	13.6	5.9
糖尿病	0.0	0.0	0.0	0.0	5.9
腎不全	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0
自殺	0.0	7.1	4.5	0.0	0.0

出典:KDBシステム「地域の全体像の把握」

■標準化死亡比(SMR)全年齢



■標準化死亡比(SMR)75歳未満



出典:島根県健康指標データベースシステムより(平成30~令和4年)

標準化死亡比:各自治体の年齢構成の違いを取り除いて比較するための指標。国の平均を100とし、標準化死亡比が100以上の場合は、国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が高い

2. 前計画等にかかる評価

本町では、被保険者が特定健診や各種がん検診の必要性を正しく認識し、心身ともに健康でいきいきと長生きできるよう、住民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むことを目的として、これまで保健事業を推進してきました。

前計画においては、「1人あたりの医療費の適正化」、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」、「特定健診受診率の向上及び特定保健指導対象者の減少」、「脳血管疾患発症者の減少」を中長期目標として設定し、各種取組を実施してきました。

(1)前計画の達成状況

○中長期的な目標の評価

① 本町の1人あたりの医療費の適正化

1人あたりの医療費については、平成28年度の34,309円をベースラインとして評価を行ってきました。医療費は令和3年度までは減少傾向にありましたが、令和4年度以降は増加に転じており、目標の達成には至っていません。

②メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドローム該当者数は、令和5年度に増加しており、目標は達成できませんでした。一方、予備群については減少がみられ、目標を達成することができました。

③特定健診受診率の向上、および特定保健指導対象者の減少

特定健診受診率は、年々わずかに増加傾向にあるものの、目標として掲げた水準には達していません。また、特定保健指導対象者数については横ばいの状況が続いており、減少には至っていないことから、目標の達成には至りませんでした。(受診率増加も影響していると思われます。)

④脳血管疾患発症者の減少

脳血管疾患の発症者数及び死亡率については、概ね抑制されており、一定の成果がみられました。

目標		実績値						評価
指標	目標値	ベースライン	R1	R2	R3	R4	R5	
海士町の1人あたりの医療費の適正化	抑制する	34,309円	31,761円	28,939円	30,277円	34,244円	37,066円	c
メタボリックシンドローム該当者の減少	抑制する	20.2%	22.9%	21.5%	22.0%	18.3%	21.4%	c
メタボリックシンドローム予備群の減少	抑制する	14.9%	10.1%	9.1%	8.2%	8.2%	10.7%	a
特定健診受診率の向上	60.0%	43.2%	47.4%	52.2%	52.7%	51.0%	50.5%	a*
脳血管疾患発症者の減少	抑制する	11人	3人	7人	1人	3人	7人	a
脳血管疾患死亡率の低下	抑制する	23.5%	19.2%	11.6%	10.1%	0%	0%	a

ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価

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/「a:改善している」が、目標達成が危ぶまれるものを「a*」

○短期的目標の評価

①がん検診受診率の向上

各種がん検診の受診率は横ばい、または減少傾向となっており、目標の達成には至っていません。

②糖尿病や高血圧症の重症化予防

糖尿病及び高血圧症については、新規患者数及び所見率ともに減少がみられ、一定の成果が得られました。

③壮年期(40～64歳)の特定健診健診受診率の向上

壮年期(40～64歳)における特定健診受診率は目標値を達成しました。

④食生活の改善と運動習慣の継続

食生活や運動習慣に関する評価については、特定健診の質問項目が計画期間中に変更されたため、経年比較に一定の制約があります。

そのような中で、運動習慣や間食に関する項目については、目標値に達しておらず、生活習慣の改善に向けた取組が引き続き課題となっています。

事業名	目標		実績値					評価	
	指標	目標値	ベースライン	R1	R2	R3	R4		R5
がん検診受診率	胃がん検診受診率の向上	40.0%	14.4%	12.5%	10.5%	9.4%	10.7%	9.7%	c
	肺がん検診受診率の向上	65.0%	63.7%	62.9%	58.9%	66.4%	66.9%	63.2%	b
	大腸がん検診受診率の向上	40.0%	36.7%	32.7%	30.9%	31.9%	31.8%	27.7%	c
	乳がん検診受診率の向上	32.9%	22.7%	21.9%	21.2%	19.4%	23.2%	23.5%	b
	子宮がん検診受診率の向上	30.2%	16.4%	15.8%	17.1%	14.3%	19.3%	17.4%	b
	前立腺がん検診受診率の向上	65.0%	60.7%	62.1%	52.6%	50.8%	48.9%	42.3%	c
高血圧	新規患者数の減少	減らす	28人	19人	19人	15人	15人	9人	a
	特定健診結果有所見率の減少	10.5%	11.0%	8.7%	7.9%	6.5%	7.2%	5.6%	a
重症化予防	尿蛋白(+)以上の者を増やさない	減らす	8人	14人	29人	13人	6人	5人	a
	クレアチニン1.3mg/dl以上の者を増やさない	減らす	4人	1人	3人	2人	1人	2人	a
特定健診受診	壮年期(40～64歳)の特定健診受診率の向上	42.3%	28.6%	34.6%	39.6%	45.3%	45.0%	43.6%	a
	「1日1時間以上運動なし」と回答した者の割合の減少	減らす	57.7%	62.1%	57.5%	59.5%	60.1%	62.8%	c
	「間食や甘い飲み物・毎日」と回答した者の割合の減少(H28は週3回以上の間食)	減らす	12.4%	22.5%	21.9%	31.0%	27.9%	26.5%	c
	特定保健指導の対象者の減少	減らす	22人	27人	28人	33人	20人	28人	c

(2)保健事業の評価

①特定健診の受診率向上

特定健康診査については、受診率向上に向けた取組を継続して実施してきました。全体目標(60%)の達成には至りませんでした。未受診者への電話による個別勧奨や、人間ドック受診者の健診データ回収により、受診者数の増加につなげることができました。(※壮年期は目標(42.3%)を達成)

一方で、40歳から59歳の受診率が低く、働き盛り世代へのアプローチが課題となっています。今後、受診率の高い70歳代が後期高齢者医療制度へ移行することによる影響も見込まれることから、引き続き受診勧奨の強化を図り、受診率向上に取り組む必要があります。

②特定保健指導の実施率向上

特定保健指導は実施率向上に向けた取組の成果により一定程度向上していますが、メタボリックシンドローム該当者の割合は県及び全国平均と比べ高い水準で横ばいとなっています。

このため、引き続き実施率の向上を図るとともに、対象者への確実なフォローや医療機関と連携した効果的な保健指導の実施体制の構築が課題となっています。

③がん検診における取り組み

がん検診の受診率向上に向け、受診しやすい環境整備や個別勧奨を行ってきましたが、受診率は依然として低い状況です。今後は、受診勧奨の強化や検診方法の充実、がん検診の必要性に関する啓発を進めていく必要があります。

④重症化予防対策

重症化予防対策としてのデータ活用は十分に行えていませんでした。今後は、レセプトやKDB等を活用し、国保部門と保健部門が連携して対象者を明確化し、個別フォローを行っていく必要があります。

⑤後発医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品の利用は、患者負担の軽減や医療費の適正化につながることから、国民健康保険の新規加入者に対して「ジェネリック医薬品利用希望カード」の窓口配布を行うとともに、ジェネリック医薬品へ切り替えた場合の自己負担軽減額が分かる個別の差額通知を継続して実施しました。

⑥医療費通知の送付

被保険者に自身の医療費を通知することにより、受診に対するコスト意識の向上や日常の健康管理への意識づけを図るとともに、医療機関における不正請求や過剰請求の抑制効果を期待し、医療費通知の送付を実施しました。

⑦重複・多剤投薬者の通知

重複処方や多剤投薬となっている被保険者の方に対し、適正な服薬を促すことを目的として通知を実施しました。この取り組みにより、健康の保持・増進を図るとともに、重複服薬による健康被害(薬害)のリスクについて理解を深めていただくことを目指しています。

第3章 健康課題

1. 医療費の分析

(1) 全体の状況

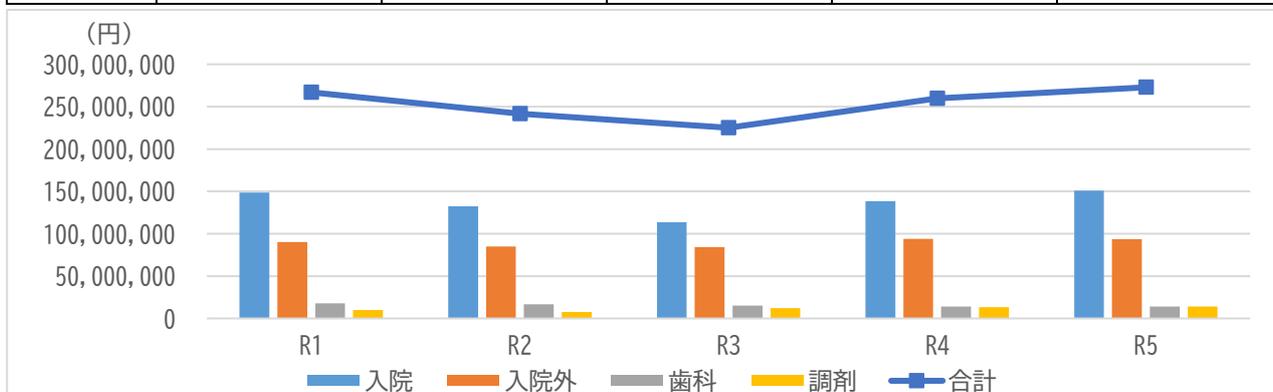
「医療費」及び「1人当たり医療費」は、令和2年度及び令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあったと考えられますが、令和4年度以降は増加傾向にあります。

また、令和2年度及び令和3年度を除くと、医療費全体の約55%が入院医療費となっています。

■医療費の推移

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
入院	148,706,127	132,538,763	113,555,558	138,358,699	150,878,920
入院外	90,189,770	84,937,530	84,153,290	93,901,840	93,517,170
歯科	17,842,270	16,650,540	15,171,900	14,247,790	14,173,670
調剤	10,074,690	7,709,070	12,205,020	13,178,760	14,217,870
合計	266,812,857	241,835,903	225,085,768	259,687,089	272,787,630

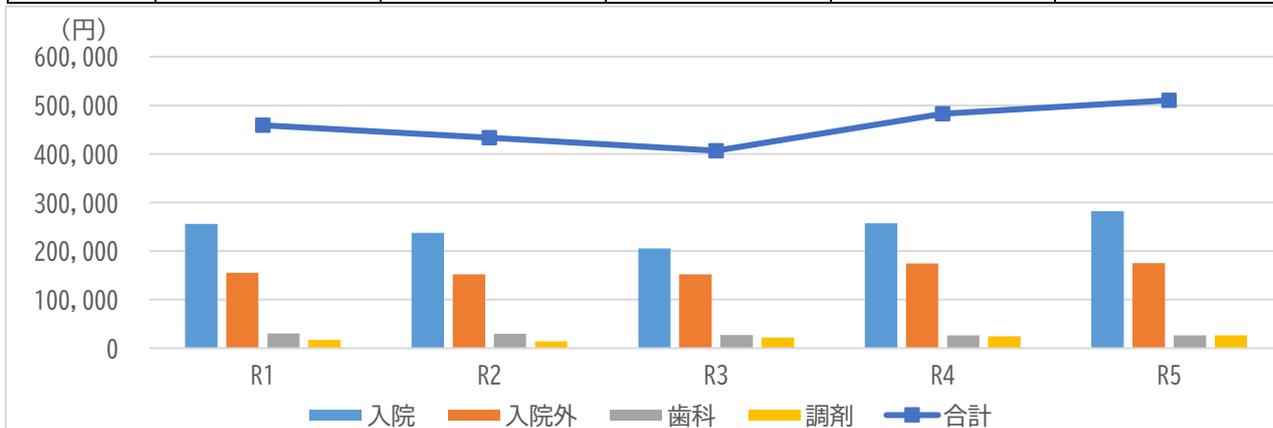


出典: 島根県国民健康保険医療費(速報値)の状況

■診療種類別1人当たり医療費の推移

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
入院	255,875	237,418	205,128	257,292	282,280
入院外	155,187	152,150	152,016	174,620	174,962
歯科	30,701	29,826	27,407	26,495	26,518
調剤	17,335	13,809	22,047	24,507	26,600
合計	459,098	433,203	406,598	482,914	510,360



出典: 島根県国民健康保険医療費(速報値)の状況

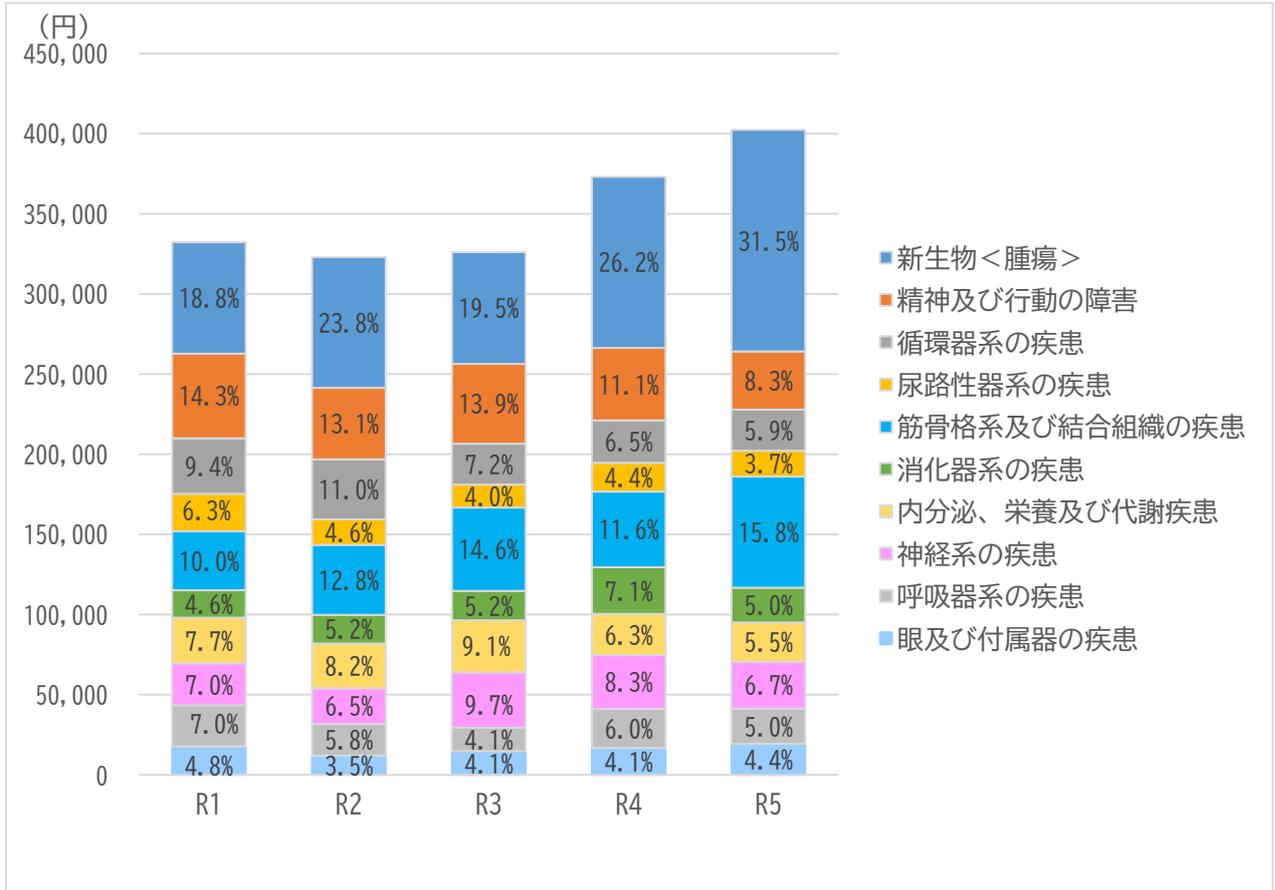
(2) 疾病別(大分類)の状況

悪性新生物(がん)を含む新生物(腫瘍)は、総医療費に占める割合が最も高く、令和5年度には30%を超えています。また、1人当たり医療費についても、令和元年度から令和5年度にかけて、ほぼ2倍に増加しています。

近年の動向をみると、精神及び行動の障害に係る医療費は減少傾向にある一方で、筋骨格系及び結合組織の疾患に係る医療費は増加しています。

令和5年度の疾病大分類別医療費の状況では、入院・外来ともに「新生物(腫瘍)」が最も医療費の高い疾病区分となっています。

■ 医療費の構成割合



■ 1人当たりの医療費

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
新生物<腫瘍>	69,430	81,345	69,653	106,815	138,113
精神及び行動の障害	52,822	44,678	49,714	45,303	36,316
循環器系の疾患	34,652	37,526	25,547	26,491	25,720
尿路性器系の疾患	23,299	15,837	14,399	17,872	16,164
筋骨格系及び結合組織の疾患	36,956	43,686	51,966	47,187	69,161
消化器系の疾患	17,054	17,790	18,373	29,019	21,875
内分泌、栄養及び代謝疾患	28,511	27,913	32,353	25,765	24,308
神経系の疾患	26,054	22,256	34,579	33,634	29,424
呼吸器系の疾患	25,790	19,790	14,716	24,268	21,948
眼及び付属器の疾患	17,684	12,018	14,739	16,832	19,279

出典: Focus

■疾病大分類別医療費(令和5年度)

【入院】

(単位:円)

順位	大分類別疾患	疾病別医療費
1	新生物<腫瘍>	51,438,060
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,503,760
3	精神及び行動の障害	16,491,830
4	神経系の疾患	11,898,330
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	7,663,790
6	特殊目的用コード	5,561,440
7	眼及び付属器の疾患	4,839,400
8	消化器系の疾患	4,646,920
9	循環器系の疾患	4,444,190
10	呼吸器系の疾患	3,967,440
11	尿路性器系の疾患	2,149,010
12	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	1,470,150
13	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,217,470
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	231,390
15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	141,030
16	皮膚及び皮下組織の疾患	96,340
17	妊娠、分娩及び産じょく	7,380
18	感染症及び寄生虫症	0
19	周産期に発生した病態	0
20	耳及び乳様突起の疾患	0
21	先天奇形、変形及び染色体異常	0
22	傷病及び死亡の外因	0
23	廃止傷病	0

【入院外】

(単位:円)

順位	大分類別疾患	疾病別医療費
1	新生物<腫瘍>	26,319,530
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	12,468,100
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	12,433,980
4	循環器系の疾患	10,036,340
5	呼吸器系の疾患	8,389,210
6	消化器系の疾患	7,668,810
7	尿路性器系の疾患	6,951,060
8	眼及び付属器の疾患	6,014,550
9	神経系の疾患	4,667,190
10	精神及び行動の障害	3,954,110
11	皮膚及び皮下組織の疾患	1,341,490
12	感染症及び寄生虫症	1,250,100
13	損傷、中毒及びその他の外因の影響	883,200
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	733,490
15	特殊目的用コード	722,280
16	耳及び乳様突起の疾患	404,180
17	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	63,840
18	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	15,400
19	妊娠、分娩及び産じょく	8,200
20	周産期に発生した病態	0
21	先天奇形、変形及び染色体異常	0
22	傷病及び死亡の外因	0
23	廃止傷病	0

出典:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

■疾病中分類別医療費(令和5年度)

【入院】

大分類別医療費		中分類医療費	
大分類名	割合 (%)	中分類名	割合 (%)
新生物	35.6	その他の悪性新生物 〈腫瘍〉	12.6
		直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物 〈腫瘍〉	11.2
		気管、気管支及び肺の悪 性新生物〈腫瘍〉	6.1
筋骨格	18.3	関節症	7.4
		脊椎障害 (脊椎症を含む)	4.8
		その他の筋骨格系及び結 合組織の疾患	3.0
精神	11.4	その他の精神及び行動の 障害	4.5
		統合失調症、統合失調症 型障害及び妄想性障害	3.7
		血管性及び詳細不明の認 知症	3.2
神経	8.3	その他の神経系の疾患	7.6
		てんかん	0.7
		アルツハイマー病	0.0

【入院外】

大分類別医療費		中分類医療費	
大分類名	割合 (%)	中分類名	割合 (%)
新生物	25.0	その他の悪性新生物 〈腫瘍〉	11.4
		胃の悪性新生物〈腫瘍〉	9.6
		結腸の悪性新生物 〈腫瘍〉	1.1
内分泌	11.9	糖尿病	9.4
		脂質異常症	1.6
		甲状腺障害	0.6
筋骨格	11.8	その他の筋骨格系及び結 合組織の疾患	4.9
		炎症性多発性関節障害	1.7
		脊椎障害 (脊椎症を含む)	1.5
循環器	9.5	高血圧性疾患	4.9
		その他の心疾患	3.1
		その他の脳血管疾患	0.6

出典:KDBシステム「医療費分析(2)大、中、細小分類」

2. 生活習慣病にかかる医療費分析

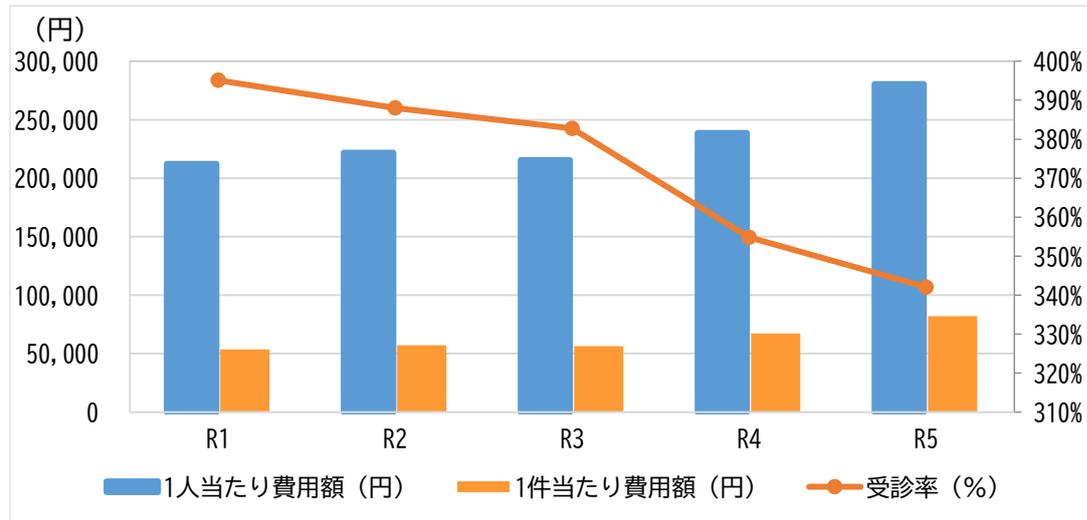
(1) 生活習慣病の状況

生活習慣病にかかる1人当たり費用額、1件当たり費用額は増加傾向で、受診率は減少傾向です。

■生活習慣病にかかる医療費

	R1	R2	R3	R4	R5
1人当たり費用額(円)	212,162	221,799	215,447	238,684	280,392
受診率(%)	395.09%	387.97%	382.78%	354.80%	342.10%
1件当たり費用額(円)	53,700	57,170	56,284	67,272	81,963

出典:Focus



(2) 生活習慣病の疾病別状況(令和5年度)

「がん」は圧倒的に費用額が多く、日数は「精神」が多く、件数・受診率は「高血圧症」が多くなっています。「脳出血」は、1件当たり費用額が非常に高くなっています。

	費用額(円)	件数	日数	1人当たり費用額(円)	受診率(%)	1件当たり費用額(円)	1件当たり日数	1日当たり費用額(円)
がん	77,757,590	263	938	138,113	46.71	295,656	3.57	82,897
筋・骨格	38,937,740	378	1,194	69,161	67.14	103,010	3.16	32,611
精神	20,445,940	234	1,350	36,316	41.56	87,376	5.77	15,145
糖尿病	10,196,090	330	531	906	58.61	30,897	1.61	19,202
高血圧症	5,362,290	485	611	9,524	86.15	11,056	1.26	8,776
脳出血	2,070,310	3	40	3,677	0.53	690,103	13.33	51,758
脂質異常症	1,706,750	166	196	3,032	29.48	10,282	1.18	8,708
脳梗塞	510,160	19	56	906	3.37	26,851	2.95	9,110
心筋梗塞	358,420	12	14	637	2.13	29,868	1.17	2,560
脂肪肝	337,190	15	25	599	2.66	22,479	1.67	13,488
狭心症	81,850	4	4	145	0.71	20,463	1.00	20,463
高尿酸血症	73,700	14	15	131	2.49	5,264	1.07	4,913
動脈硬化症	22,510	3	3	40	0.53	7,503	1.00	7,503

出典:Focus

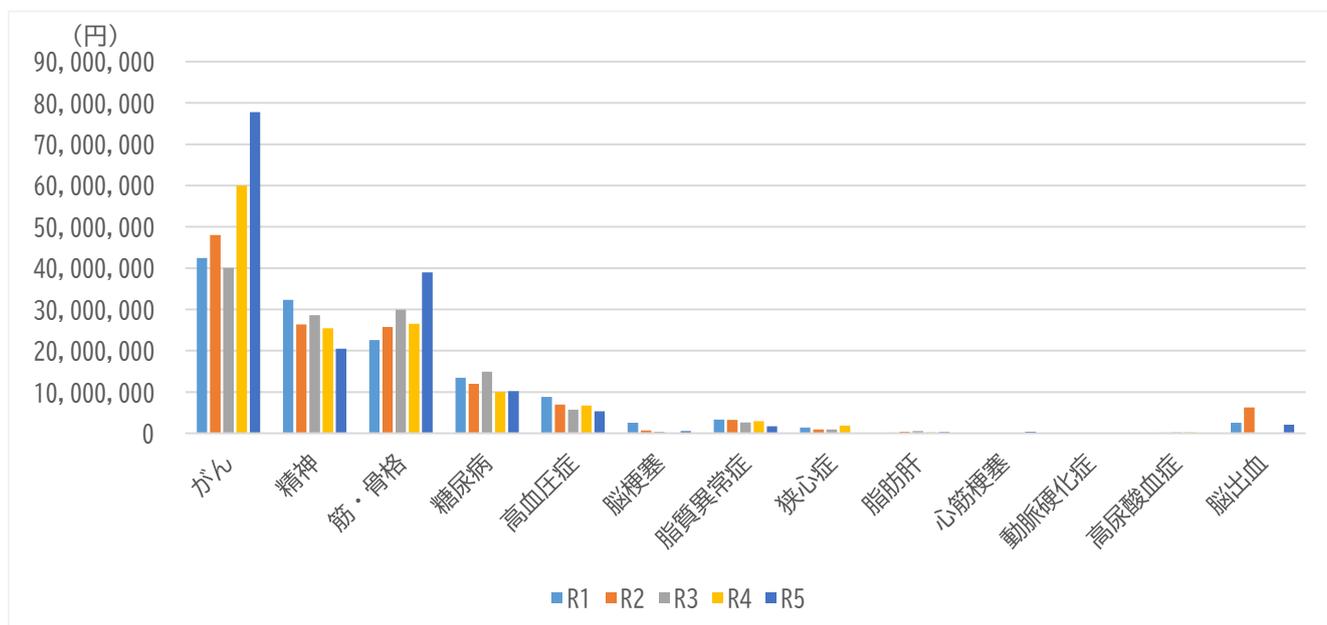
(3)生活習慣病の疾病別医療費

各年度において「がん」、「精神」、「筋・骨格」が上位3位を占めています。「がん」については圧倒的に多く、令和5年度に関しては全医療費の約半分となっています。「筋・骨格」は令和2年度から増加傾向にあり、令和3年度以降は「精神」を抜いて費用額2位となっています。

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
がん	42,422,010	47,993,630	40,050,230	60,030,170	77,757,590
精神	32,274,200	26,360,130	28,585,810	25,460,470	20,445,940
筋・骨格	22,579,970	25,774,460	29,880,260	26,518,970	38,937,740
糖尿病	13,433,760	11,979,300	14,887,740	10,032,860	10,196,090
高血圧症	8,839,920	6,969,470	5,739,150	6,726,800	5,362,290
脳梗塞	2,579,890	671,310	417,200	46,360	510,160
脂質異常症	3,321,400	3,210,710	2,630,550	2,932,930	1,706,750
狭心症	1,348,880	891,930	888,210	1,877,280	81,850
脂肪肝	124,490	382,250	495,900	226,050	337,190
心筋梗塞	0	95,670	0	0	358,420
動脈硬化症	60,680	87,800	67,320	35,340	22,510
高尿酸血症	94,390	170,920	239,740	253,110	73,700
脳出血	2,551,330	6,274,030	0	0	2,070,310
合計	129,630,920	130,861,610	123,882,110	134,140,340	157,860,540

出典:Focus



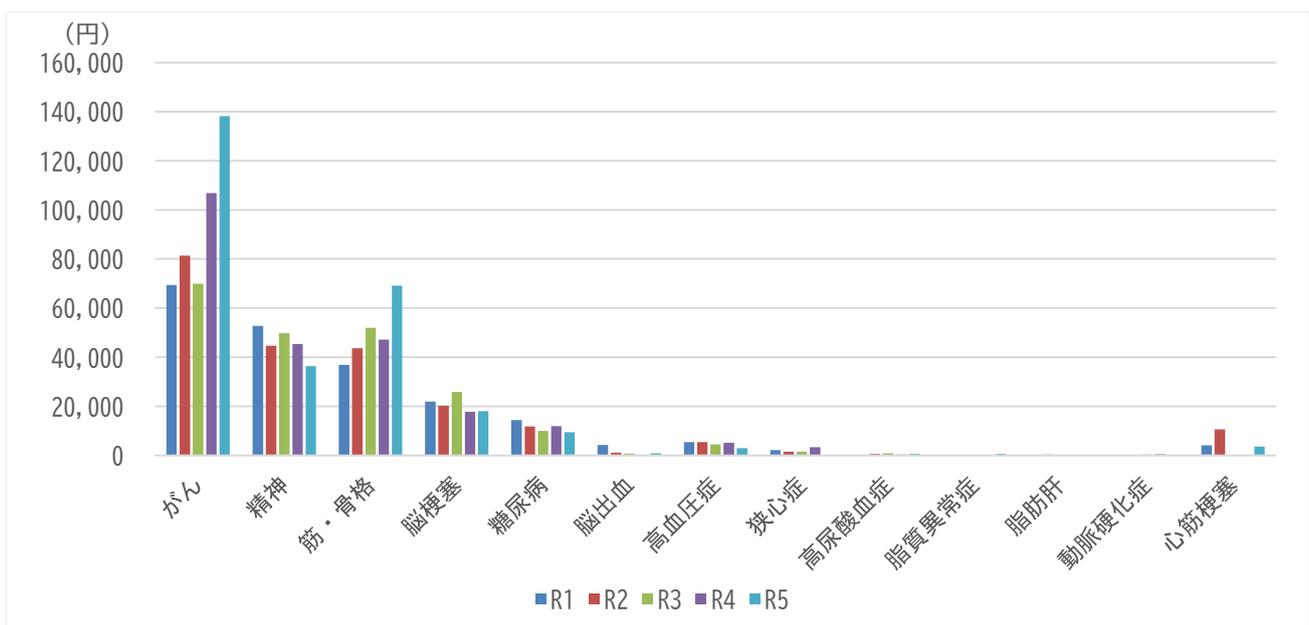
(4)生活習慣病の疾病別 1 人当たり医療費

1人当たり医療費では、「精神」は減少傾向で、「がん」、「筋・骨格」は増加傾向です。全体としては、ほぼ横ばいでしたが、令和5年度に増えています。

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
がん	69,430	81,345	69,653	106,815	138,113
精神	52,822	44,678	49,714	45,303	36,316
筋・骨格	36,956	43,686	51,966	47,187	69,161
脳梗塞	4,222	1,138	726	82	906
糖尿病	21,987	20,304	25,892	17,852	18,110
脳出血	4,176	10,634	0	0	3,677
高血圧症	14,468	11,813	9,981	11,969	9,524
狭心症	2,208	1,512	1,545	3,340	145
高尿酸血症	154	290	417	450	131
脂質異常症	5,436	5,442	4,575	5,219	3,032
脂肪肝	204	648	862	402	599
動脈硬化症	99	149	117	63	40
心筋梗塞	0	162	0	0	637
合計	219,681	230,562	231,659	244,565	280,391

出典:Focus



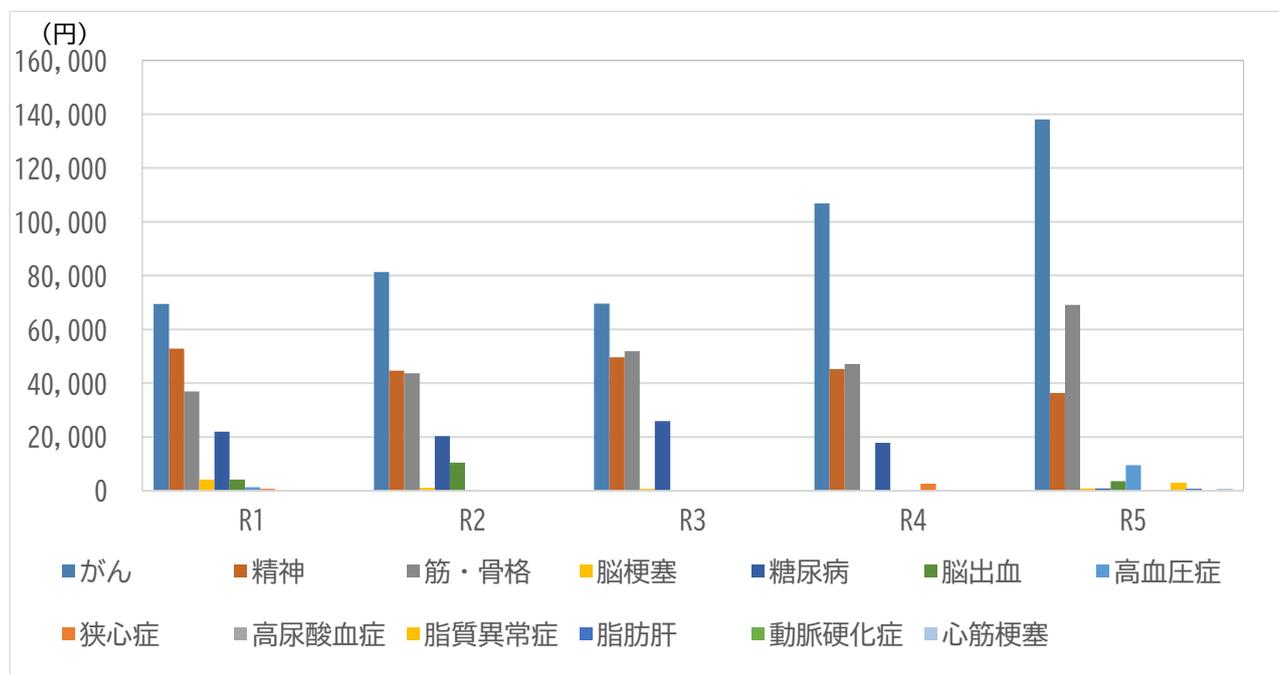
(5)生活習慣病の疾病別1人当たり医療費(入院)

入院においては、令和4年度は、「がん」が全体の半分近くを占めており、「精神」、「筋・骨格」も医療費が高く、上記の3症状で全体の9割を占めています。

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
がん	53,106	65,883	55,910	69,241	91,364
精神	42,175	34,959	41,021	37,432	29,293
筋・骨格	20,799	29,222	32,802	25,255	47,076
脳梗塞	3,695	585	0	0	0
糖尿病	1,719	235	2,730	0	1,346
脳出血	4,176	10,545	0	0	3,677
高血圧症	1,362	145	0	101	426
狭心症	727	0	0	2,698	0
高尿酸血症	0	0	0	212	0
脂質異常症	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	0	0	0	0
動脈硬化症	0	0	0	0	0
心筋梗塞	0	0	0	0	0
合計	127,759	141,574	132,463	134,939	173,182

出典:Focus



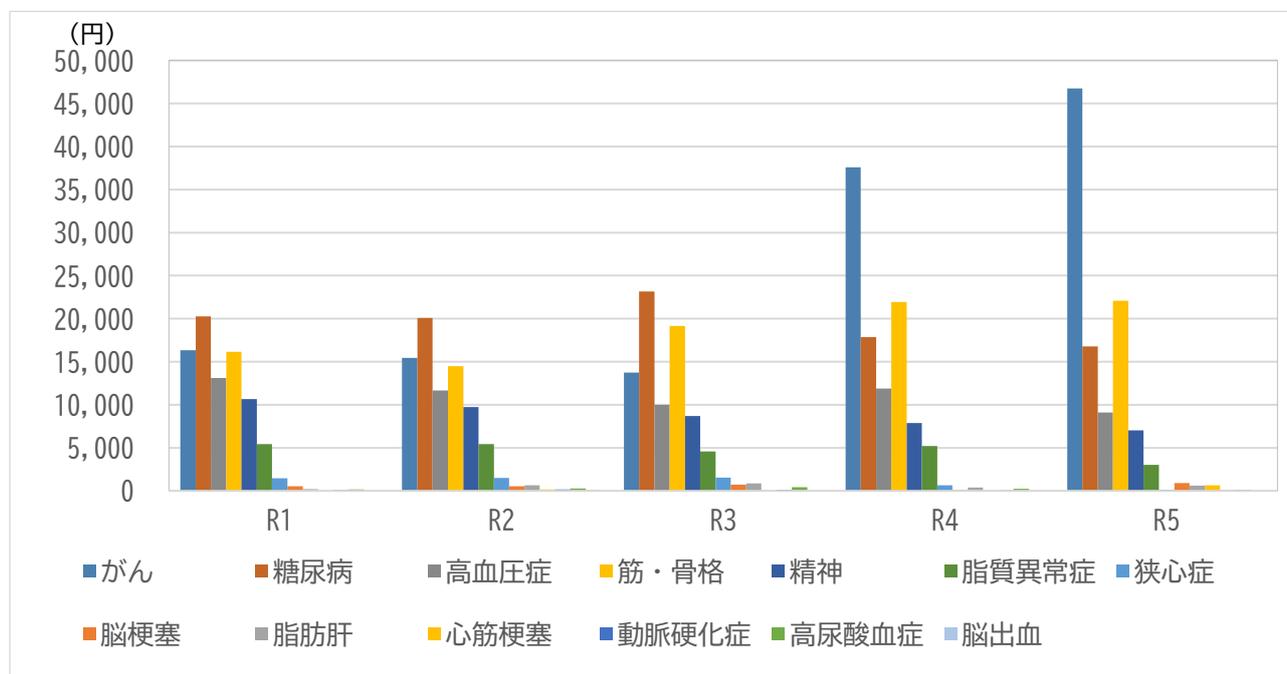
(6)生活習慣病の疾病別1人当たり医療費(入院外)

入院外においても、「がん」が一番高く、入院では低かった「糖尿病」が2位となっています。「筋・骨格」は入院外でも増加傾向となっています。

(単位:円)

	R1	R2	R3	R4	R5
がん	16,325	15,462	13,743	37,574	46,749
糖尿病	20,267	20,069	23,161	17,852	16,765
高血圧症	13,106	11,668	9,981	11,868	9,099
筋・骨格	16,157	14,464	19,164	21,931	22,085
精神	10,647	9,719	8,693	7,871	7,023
脂質異常症	5,436	5,442	4,575	5,219	3,032
狭心症	1,481	1,512	1,545	642	145
脳梗塞	527	553	726	82	906
脂肪肝	204	648	862	402	599
心筋梗塞	0	162	0	0	637
動脈硬化症	99	149	117	63	40
高尿酸血症	154	290	417	239	131
脳出血	0	89	0	0	0
合計	84,403	80,227	82,984	103,743	107,211

出典:Focus



3. 人工透析患者の状況

国民健康保険においては、各年度に1名の人工透析者がいます。後期高齢者医療保険は、減少しています。直近5年間において、新規人工透析導入者はいません。

■人工透析患者

(単位:人)

		R1	R2	R3	R4	R5
国保	人工透析者数	1	1	1	1	1
	男性	0	0	0	0	0
	女性	1	1	1	1	1
後期	人工透析者数	4	2	2	1	1
	男性	3	2	2	1	1
	女性	1	0	0	0	0

出典:KDBシステム「人工透析患者一覧」

■新規人工透析導入者

(単位:人)

		R1	R2	R3	R4	R5
国保	人工透析者数	0	0	0	0	0
	男性	0	0	0	0	0
	女性	0	0	0	0	0
後期	人工透析者数	0	0	0	0	0
	男性	0	0	0	0	0
	女性	0	0	0	0	0

出典:KDB システム「人工透析患者一覧」

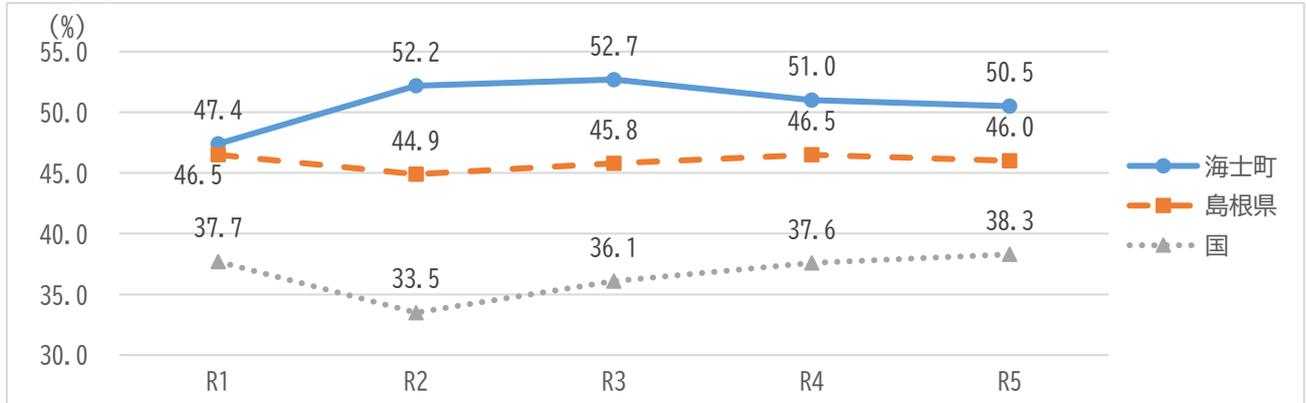
4. 特定健診・特定保健指導の状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、50%を超えており、県・国の平均を上回っていますが、目標としている60%に達していない状況です。女性の受診率は60%に達していますが、男性は50%に達していない状況です。男女ともに40～64歳の受診率が低いことがわかります。

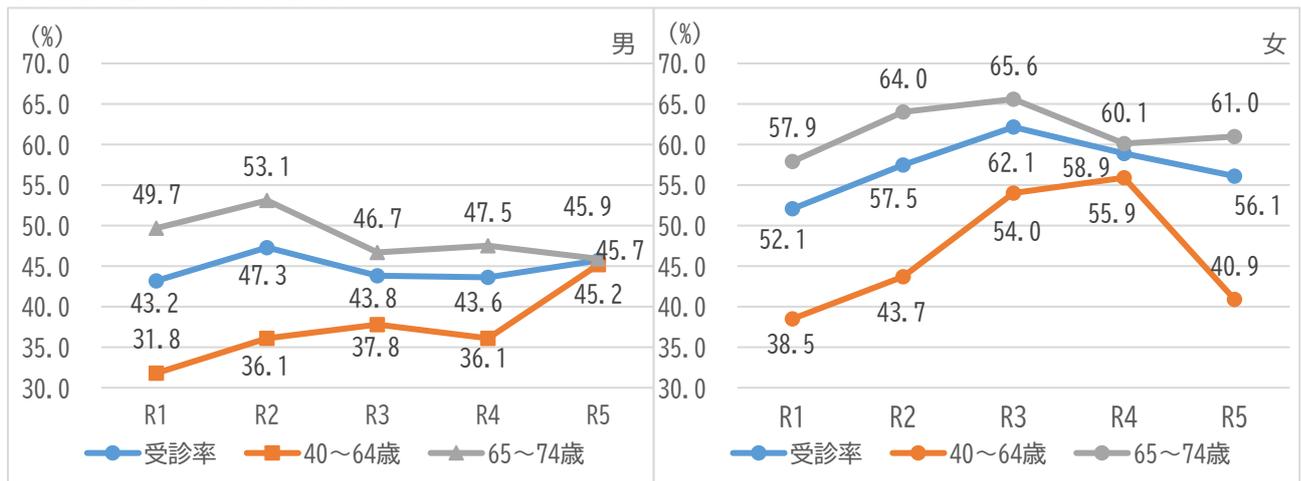
■ 特定健診受診率

(単位:%)



出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

■ 年齢階級別受診率(年度推移)

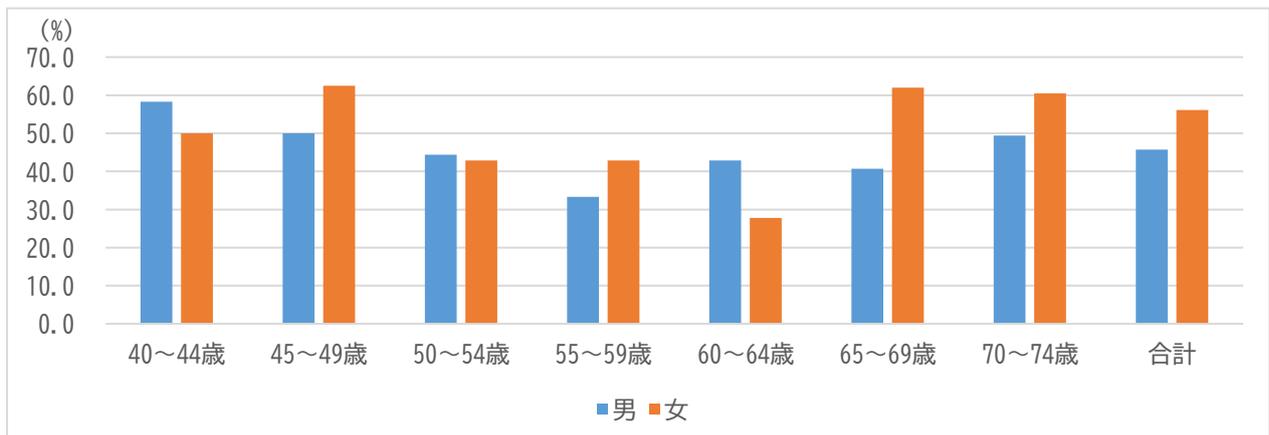


出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

■ 年齢階級別受診率(令和5年度)

(単位:%)

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
男	58.3	50.0	44.4	33.3	42.9	40.7	49.4	45.7
女	50.0	62.5	42.9	42.9	27.8	62.0	60.5	56.1



(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率については、県・国平均よりも大幅に高くなっております。対象者は約30人で20人弱の方の指導実施をしている状況です。動機付け支援に比べ積極的支援の実施率が低い傾向にあります。

■ 特定保健指導実施率



出典: KDB システム「地域の全体像の把握」

■ 特定保健指導実施率(支援別内訳)

	R1	R2	R3	R4	R5
特定保健指導実施率	64.3%	61.3%	53.1%	50.0%	71.4%
動機付け支援	68.2%	65.0%	60.0%	50.0%	78.9%
積極的支援	50.0%	54.5%	41.7%	50.0%	55.6%
実施者数(人)	18	19	17	10	20
動機付け支援実施者数	15	13	12	4	15
積極的支援実施者数	3	6	5	6	5
対象者数(人)	28	31	32	20	28
動機付け支援実施者数	22	20	20	8	19
積極的支援実施者数	6	11	12	12	9

出典: Focus

(3) 特定健診受診者、未受診者における生活習慣病1人あたり医療費(令和5年度)

健診対象者及び生活習慣病に罹患した健診対象者のいずれにおいても、健診受診者の方が医療費が低くなっています。特定健診を受診することが医療費の適正化につながる事が推測されます。

(単位:円)

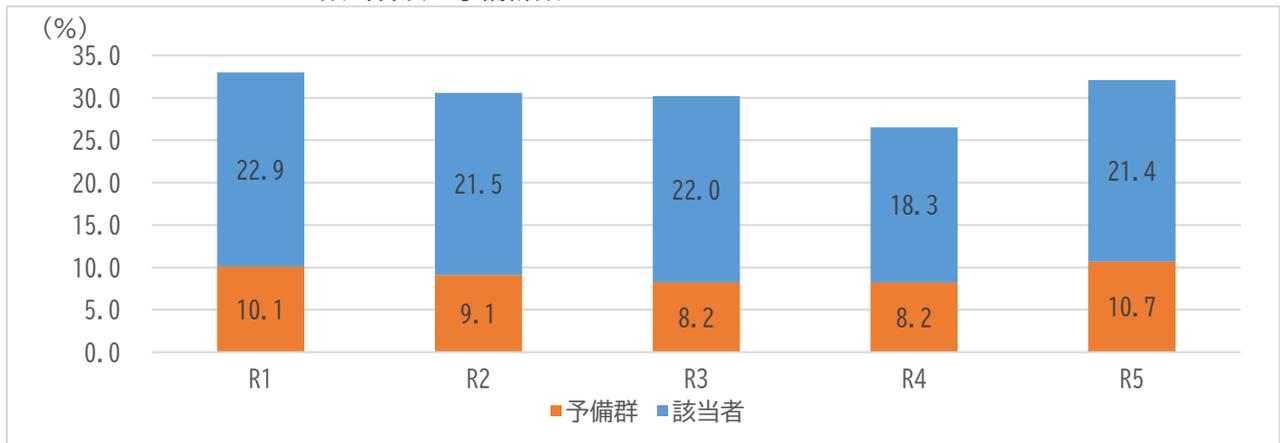
	健診受診者				健診未受診者			
	海士町	島根県	同規模	国	海士町	島根県	同規模	国
①健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者	2,683	3,388	3,216	2,107	-	-	-	-
②健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者	-	-	-	-	20,238	15,694	13,530	13,626
③健診受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)	8,824	8,845	9,724	6,419	-	-	-	-
④健診未受診者の生活習慣病医療費総額/健診対象者(生活習慣病患者数)	-	-	-	-	66,562	40,972	40,903	41,511

出典: KDB システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(4) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、ほぼ横ばいですが、島根県及び国より高い状況となっています。

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群数



出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況(令和5年度、性別)

(単位:%)

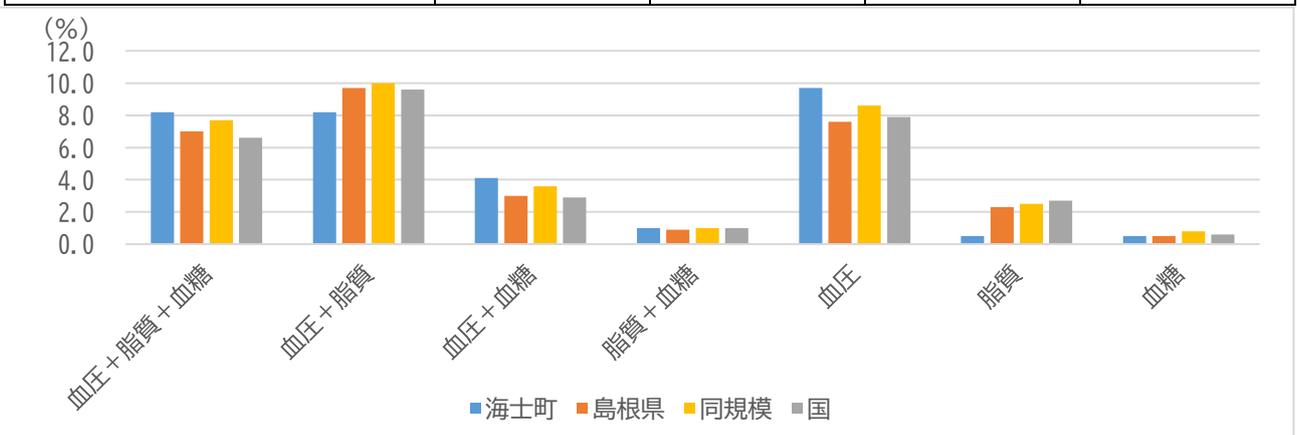
	該当者			予備群		
	男	女	全体	男	女	全体
海士町	32.6	10.9	21.4	11.6	9.9	10.7
島根県	32.3	11.5	20.6	16.3	5.9	10.4
国	31.9	10.9	20.2	17.8	5.9	11.2

出典:KDB システム「地域の全体像の把握」

■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の判定区分

(単位:%)

	海士町	島根県	同規模	国
血压+脂質+血糖	8.2	7.0	7.7	6.6
血压+脂質	8.2	9.7	10.0	9.6
血压+血糖	4.1	3.0	3.6	2.9
脂質+血糖	1.0	0.9	1.0	1.0
血压	9.7	7.6	8.6	7.9
脂質	0.5	2.3	2.5	2.7
血糖	0.5	0.5	0.8	0.6



(5) 特定健康診査の結果

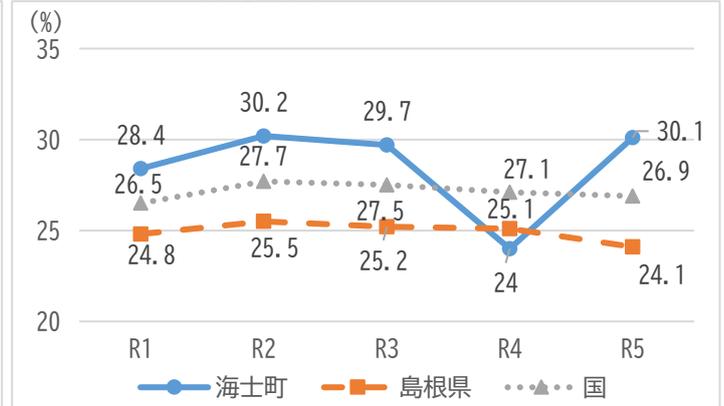
① 肥満度(BMI)の状況

女性より男性の方が BMI25以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べ高い傾向にあります。年齢別でみると特に64歳以下の男性の半分以上が肥満という状況です。

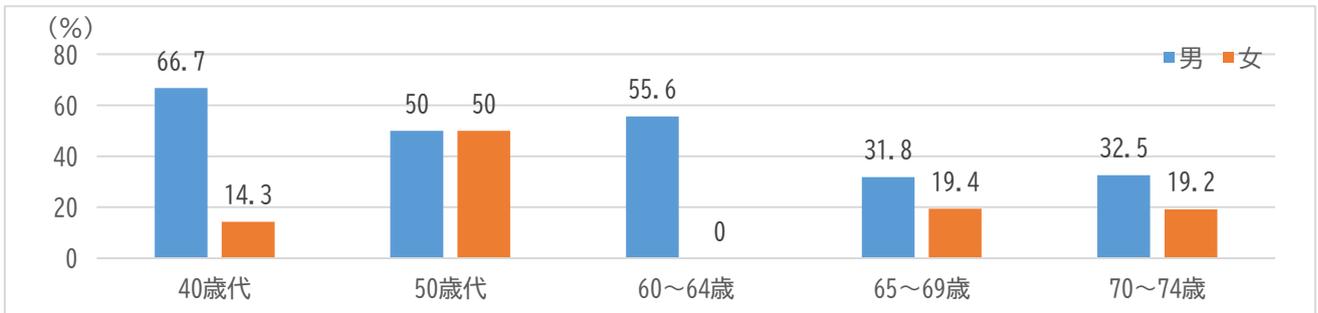
■BMI25 以上(男女別)



■BMI25 以上(年度推移)



■BMI25 以上(令和5年度、年齢別)

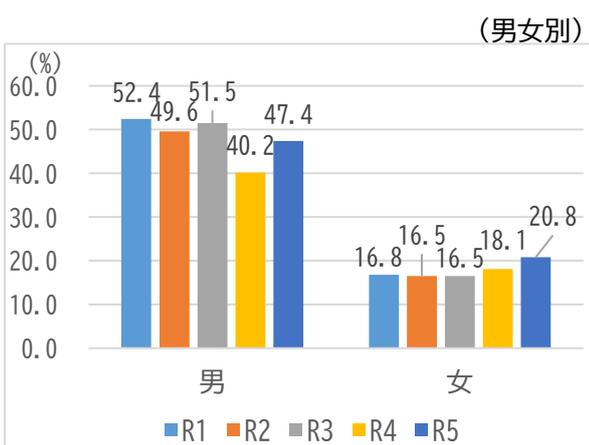


出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

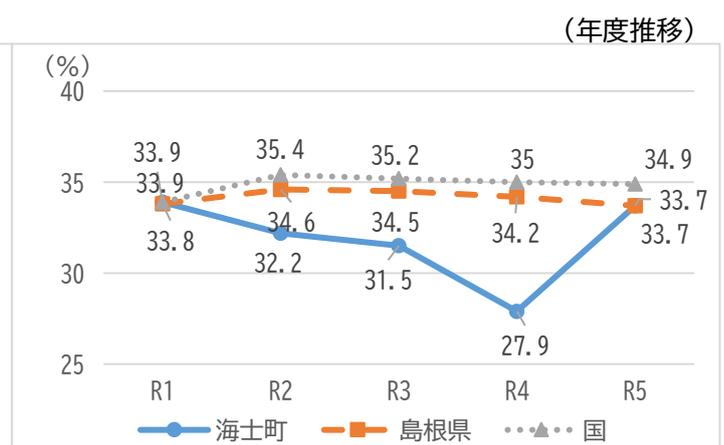
② 腹囲の状況

女性より男性の方が腹囲基準値以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べ低い傾向にあります。年齢別でみると特に64歳以下の男性の半分以上が肥満という状況です。

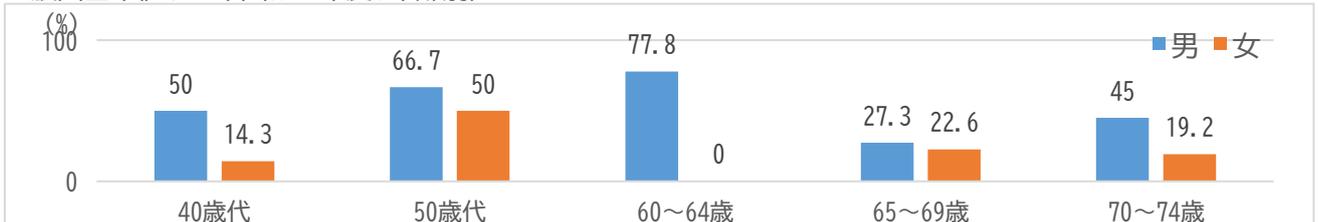
■腹囲基準値以上(男性85cm、女性90cm以上) (男女別)



■腹囲基準値以上(男性85cm、女性90cm以上) (年度推移)



■腹囲基準値以上(令和5年度、年齢別)

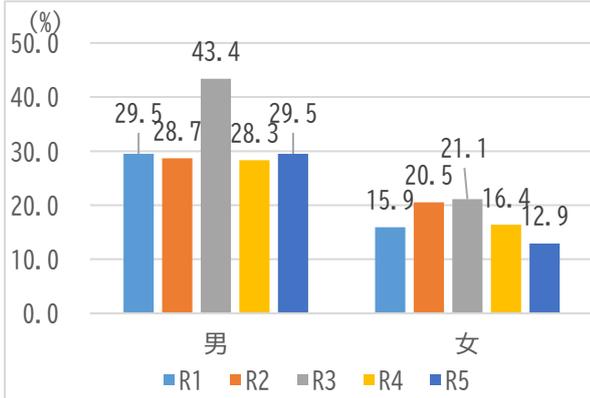


出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

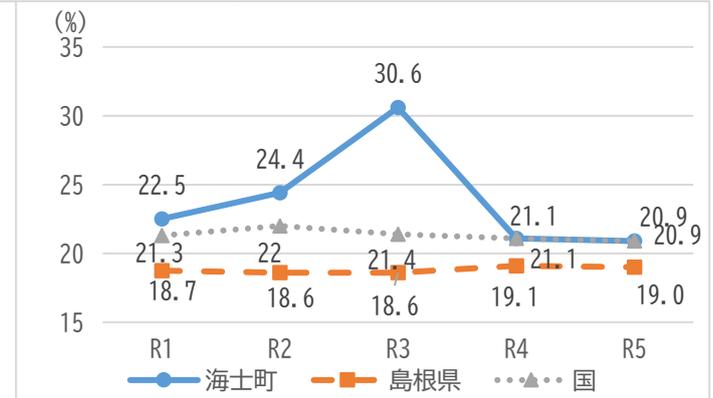
③中性脂肪の状況

女性より男性の方が中性脂肪 150mg/dl 以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べ高い傾向にあります。年齢別でみる男性は50歳代、女性は40歳代が高い状況です。

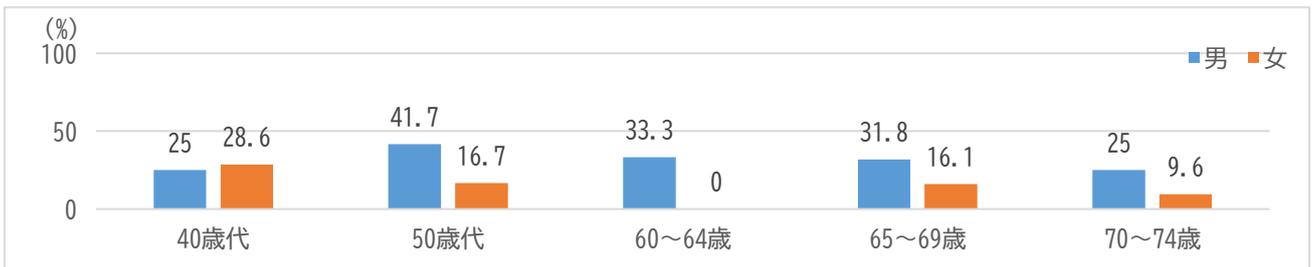
■中性脂肪150mg/dl 以上(男女別)



■中性脂肪150mg/dl 以上(年度推移)



■中性脂肪150mg/dl 以上(令和5年度、年齢別)

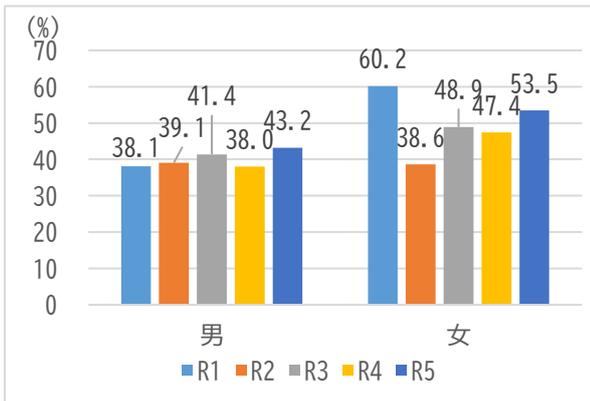


出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

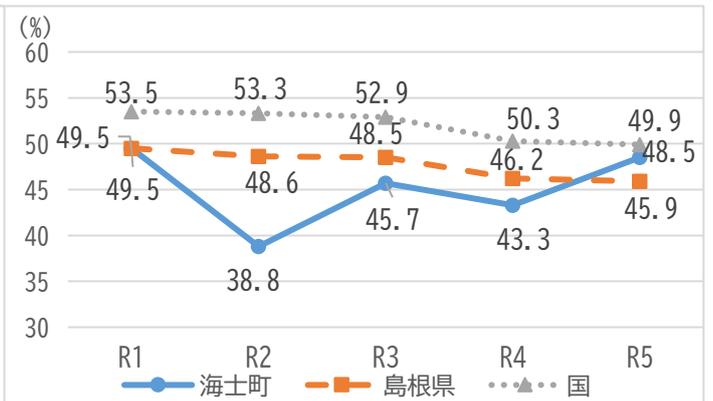
④LDL コレステロールの状況

男性より女性の方が、LDL コレステロール 120mg/dl 以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べ低い傾向にあります。年齢別でみる男女ともに40歳代が高い状況です。

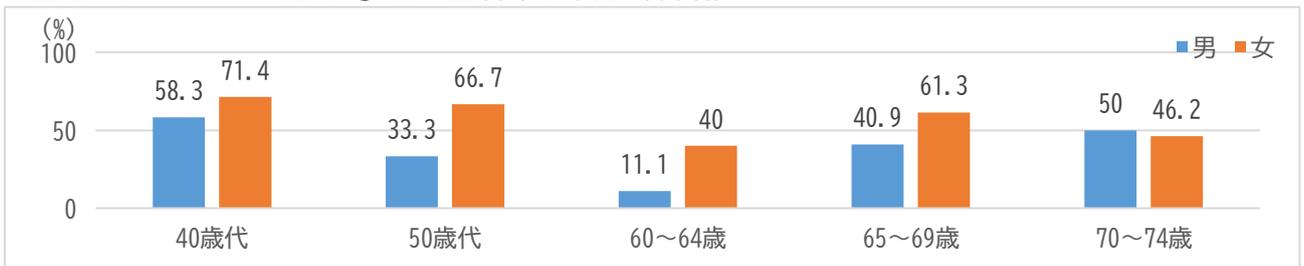
■LDL コレステロール 120mg/dl 以上(男女別)



■LDL コレステロール 120mg/dl 以上(年度推移)



■LDL コレステロール 120mg/dl 以上(令和5年度、年齢別)



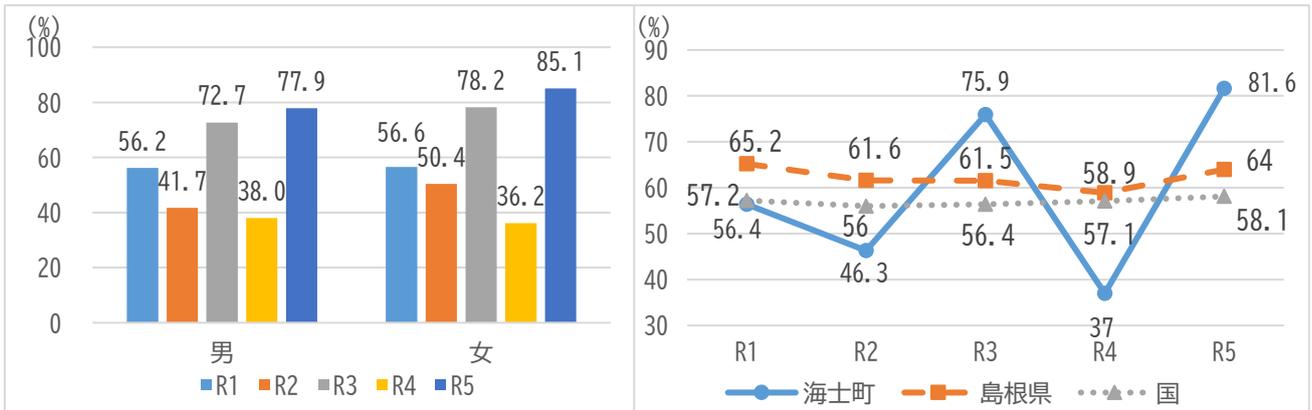
出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑤HbA1c の状況

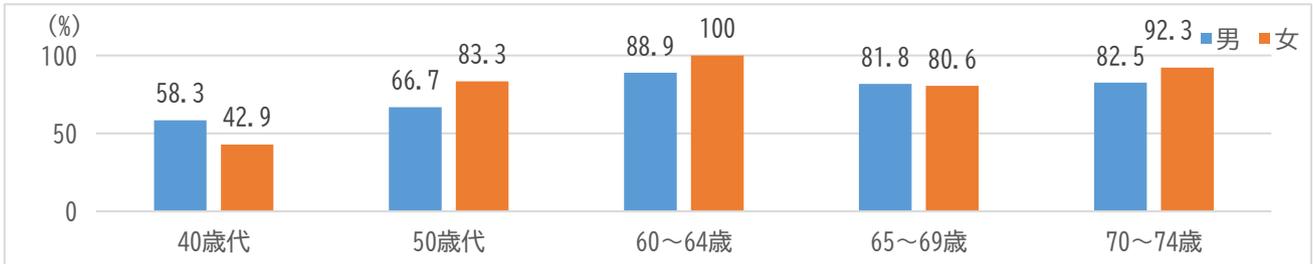
男性より女性の方が、HbA1c5.6%以上の者が多い傾向にあります。全体としては年度によって差がありさらなる分析が必要です。年齢別でみる男女ともに60歳代以上の80%以上が高い状況です。

■HbA1c5.6%以上(男女別)

■HbA1c5.6%以上(年度推移)



■HbA1c5.6 以上(令和5年度、年齢別)



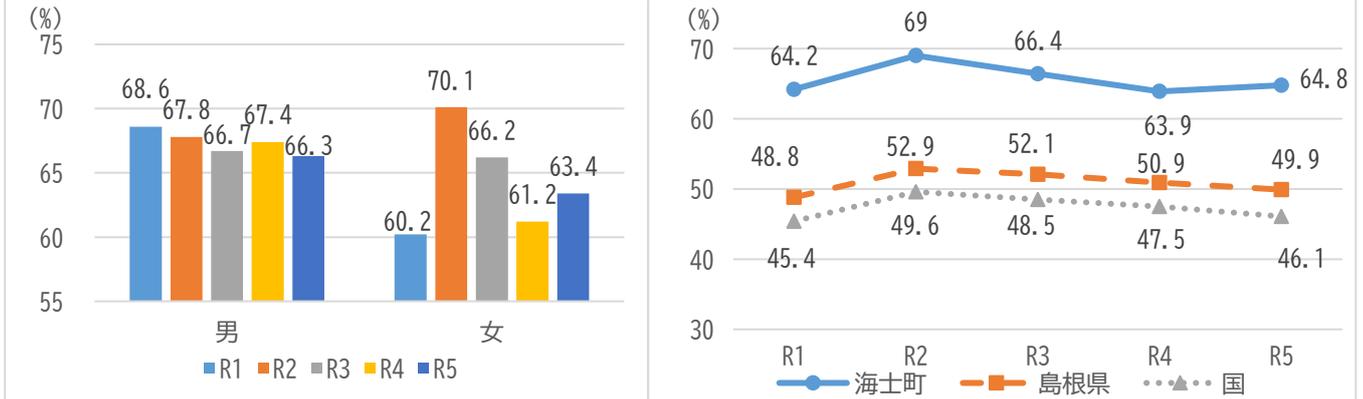
出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑥収縮期血圧 130mmHg 以上の者

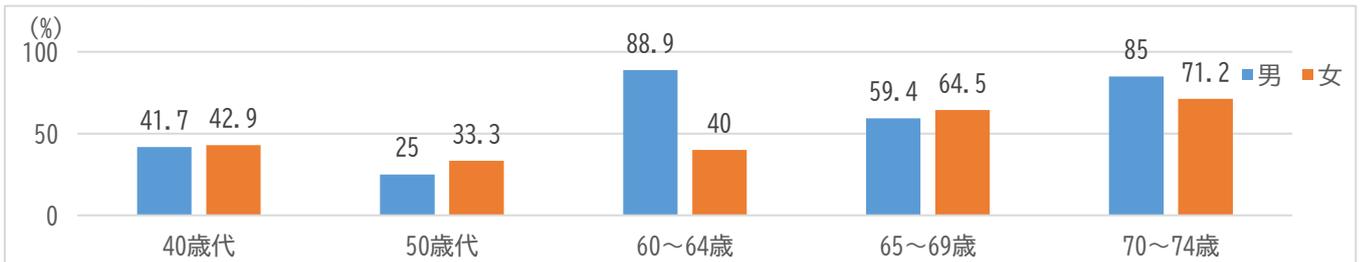
女性より男性の方が、収縮期血圧 130mmHg 以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べかなり高い傾向にあります。年齢別では男女ともに 60 歳以上で高くなっています。

■収縮期血圧 130mmHg 以上(男女別)

■収縮期血圧 130mmHg 以上(年度推移)



■収縮期血圧 130mmHg 以上(令和5年度、年齢別)

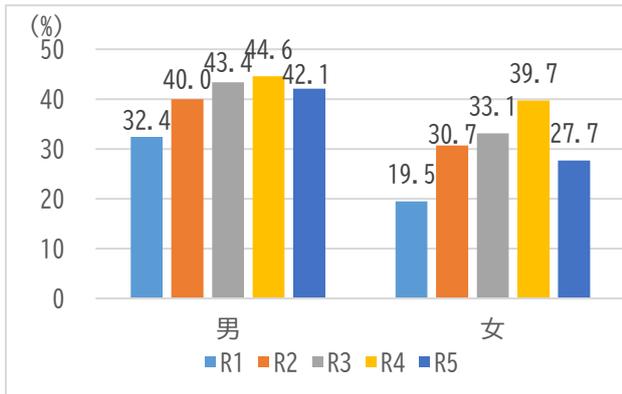


出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

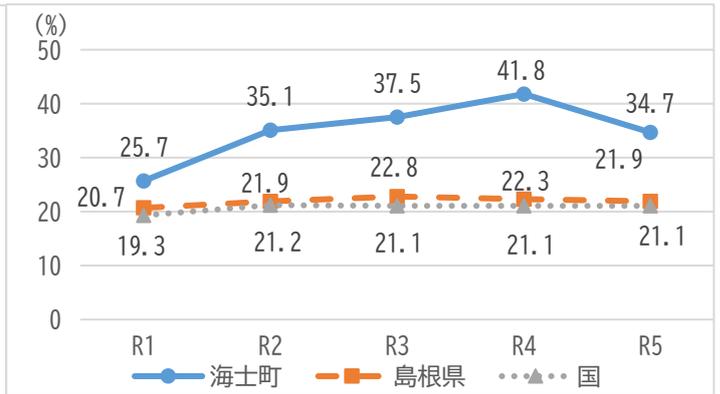
⑦拡張期血圧 85mmHg 以上の者

女性より男性の方が、拡張期血圧 85mmHg 以上の者が多い傾向にあります。全体としては県及び国に比べかなり高い傾向にあります。年齢別では男性の 60～64 歳が高くなっています。

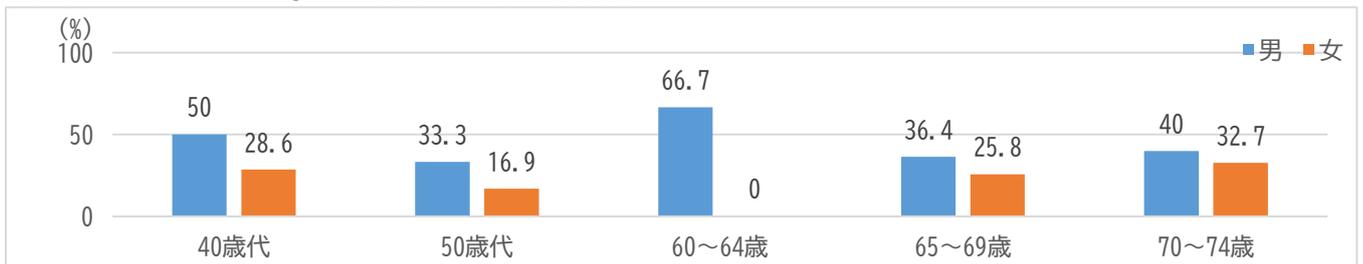
■拡張期血圧 85mmHg 以上(男女別)



■拡張期血圧 85mmHg 以上(年度推移)



■拡張期血圧 85mmHg 以上(令和 5 年度、年齢別)



出典:KDB システム「健診有所見者状況(男女別・年代別)」

⑧慢性腎臓病(CKD)重症度分類の状況(令和 5 年度)

特定健診受診者の eGFR と尿蛋白の値を用いた、慢性腎臓病(CKD)重症度の分類は次の通りです。医療機関への受診勧奨が必要といわれる方(黄色以上)は27 名います。

GFR 区分			A1		A2		A3		合計	
			(-)	(+)	(±)	(+)	(-)	(+)		
G1	正常または高値	≥90	12 人	8.96%	1 人	0.75%	0 人	0.00%	13 人	9.70%
G2	正常または軽度低下	60～89	95 人	70.90%	2 人	1.49%	2 人	1.49%	99 人	73.88%
G3a	軽度～中等度低下	45～59	19 人	14.18%	0 人	0.00%	0 人	0.00%	19 人	14.18%
G3b	中等度～高度低下	30～44	2 人	1.49%	0 人	0.00%	0 人	0.00%	2 人	1.49%
G4	高度低下	15～29	0 人	0.00%	1 人	0.75%	0 人	0.00%	1 人	0.75%
G5	末期腎不全	<15	0 人	0.00%	0 人	0.00%	0 人	0.00%	0 人	0.00%
合計			128 人	95.52%	4 人	2.99%	2 人	1.49%	134 人	100.0%

健診対象者数 (a)	498 人
検診受診者数 (b)	214 人
健診受診率 (b/a)	42.97%

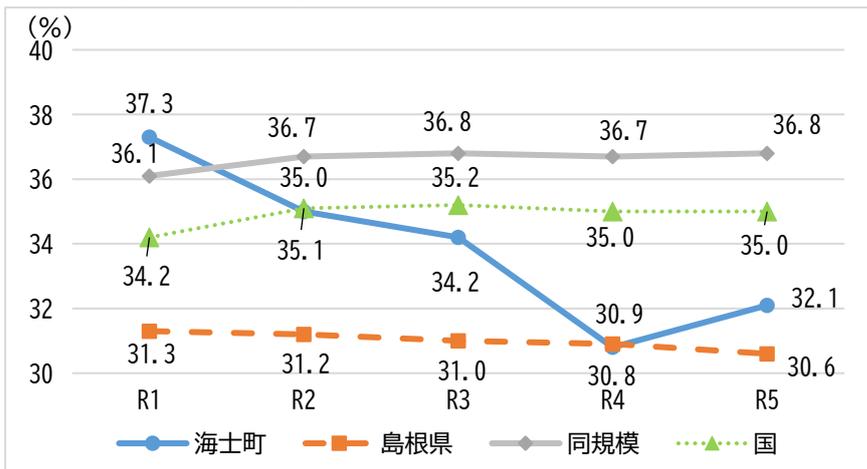
出典:Focus

※慢性腎臓病(CKD)重症度は、原因(Cause:C)、腎機能(GFR:G)、タンパク尿(アルブミン尿:A)による CGA 分類で評価します。重症度は原疾患・GFR 区分・尿タンパク区分を合わせたステージにより評価します。

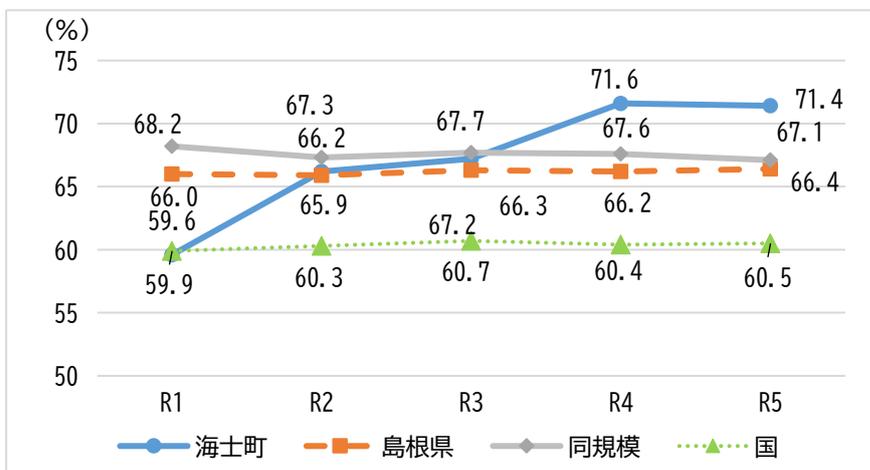
CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを、緑のステージを基準に、黄色→オレンジ→赤(ピンク)の順にステージが上昇するほどリスクは上昇します。

◎問診項目からみた生活習慣

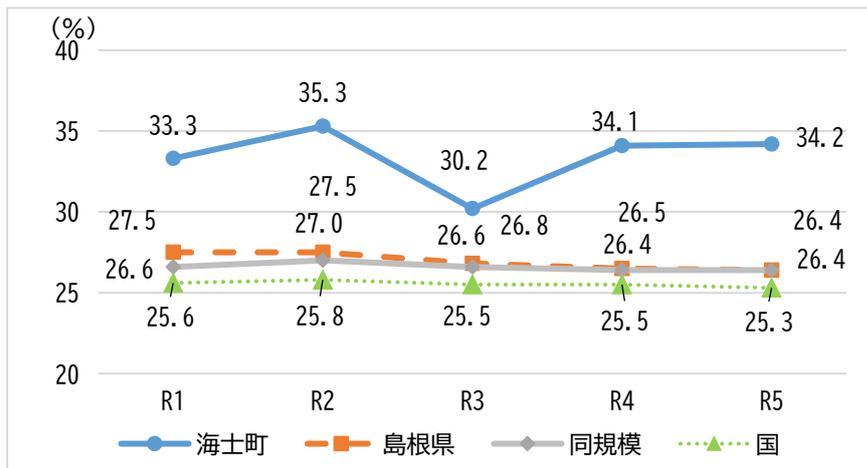
(ア)20歳時体重から10kg以上増加した人の割合



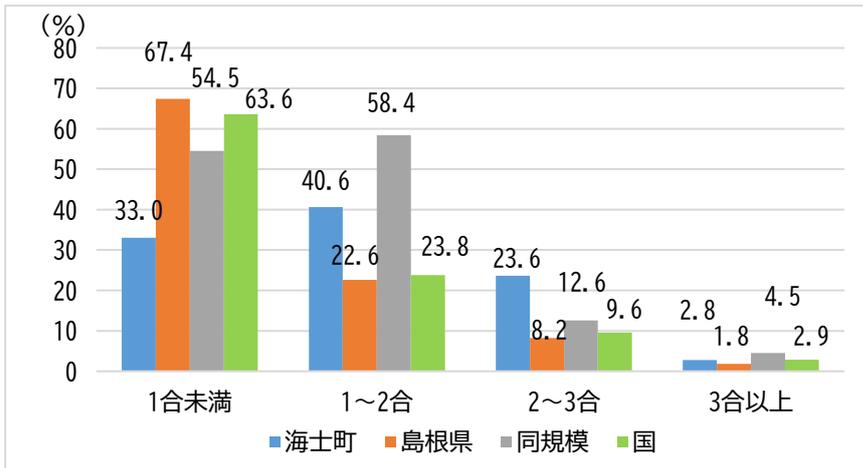
(イ)1回30分以上の運動習慣のない人の割合



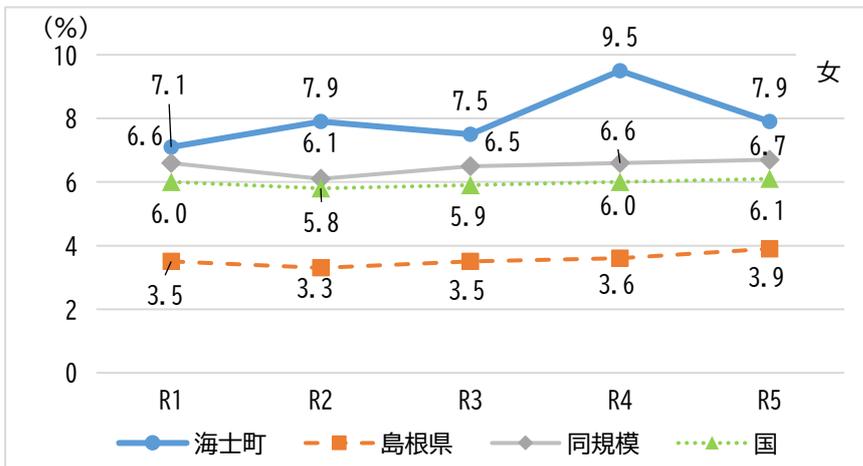
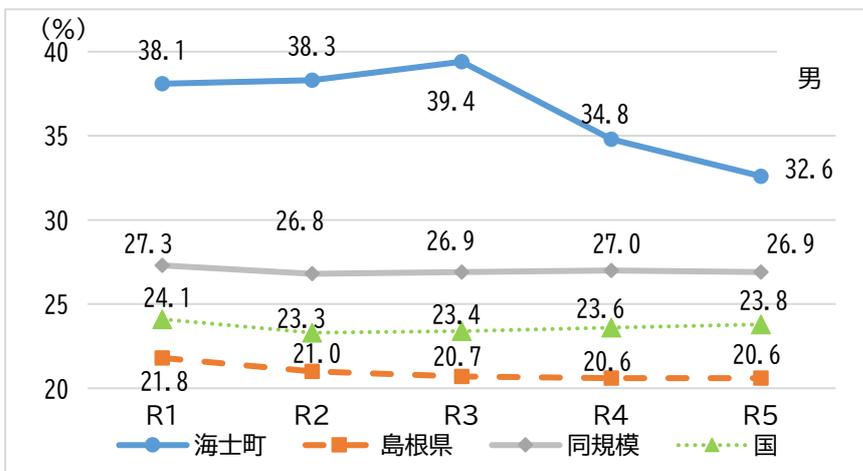
(ウ)飲酒頻度が毎日の人の割合



(工)1日の飲酒量(令和5年度)



(オ)喫煙率



出典:KDBシステム「質問票調査の経年比較」

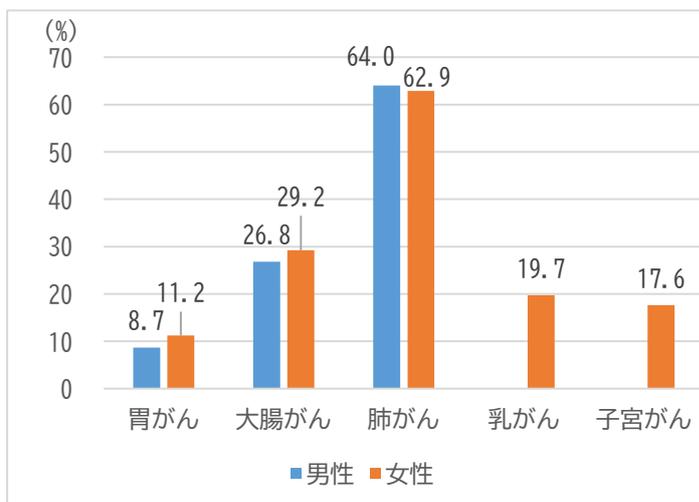
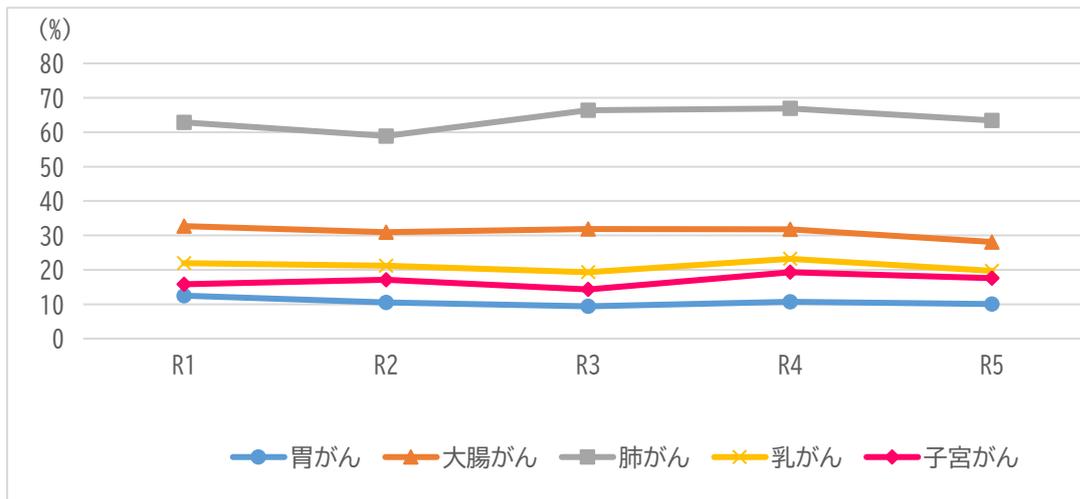
5. がん検診の状況

(1)がん検診の状況(令和5年度)

(単位:%)

	R1	R2	R3	R4	R5
胃がん	12.5	10.5	9.4	10.7	10.1
大腸がん	32.7	30.9	31.9	31.8	28.1
肺がん	62.9	58.9	66.4	66.9	63.4
乳がん	21.9	21.2	19.3	23.2	19.7
子宮がん	15.8	17.1	14.3	19.3	17.6

出典:海士町保健事業の実績

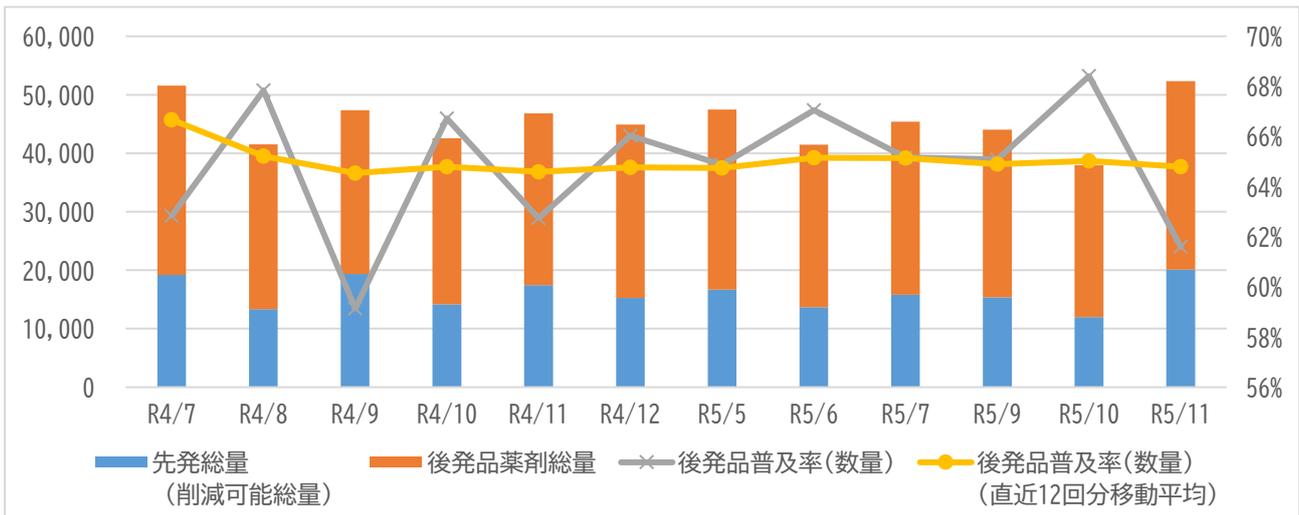


6. 医療費適正化の状況

(1) 後発医薬品の普及率(数量ベース)

普及率は令和4年度平均 64.5%、令和5年度平均 65.2%であり、65%前後を横ばいで推移しています。(単位:個)

診療年月	R4/7	R4/8	R4/9	R4/10	R4/11	R4/12	R5/5	R5/6	R5/7	R5/9	R5/10	R5/11
薬剤総量	93,664	80,112	75,855	67,622	73,837	68,111	74,275	62,242	76,917	76,313	57,833	80,083
先発総量 (削減可能総量)	19,167	13,353	19,354	14,161	17,432	15,259	16,675	13,670	15,816	15,372	11,993	20,098
先発総量 (削減不可総量)	42,088	38,594	28,494	25,076	27,041	23,188	26,807	20,755	31,527	32,282	19,864	27,739
先発品薬剤総量	61,255	51,947	47,848	39,237	44,473	38,447	43,482	34,425	47,343	47,654	31,857	47,837
後発品薬剤総量	32,409	28,165	28,007	28,385	29,364	29,664	30,793	27,817	29,574	28,659	25,976	32,246
後発品普及率 (数量)	62.84%	67.84%	59.14%	66.72%	62.75%	66.03%	64.87%	67.05%	65.16%	65.09%	68.41%	61.60%
後発品普及率(数量) (直近12回分移動平均)	66.67%	65.22%	64.54%	64.79%	64.59%	64.77%	64.74%	65.15%	65.14%	64.90%	65.03%	64.79%



出典:後発医薬品普及促進事業効果計算結果報告書

(2) 重複・多剤服薬情報通知の状況

重複・多剤服薬に該当した人への服薬情報通知の状況は次のとおりです。医薬削減金額は令和3年度 2,127円、令和4年度 0円、令和5年度 4,836円でした。(単位:人)

	通知者	効果測定対象者	改善者数 (上段・・・改善数、下段・・・母数)				削減効果額 (円)
			医薬品数削減	重複服薬	相互作用(禁忌)	慎重投与	
令和3年度	4	4	2	1	0	0	2,127
			4	1	0	1	
令和4年度	1	1	0	0	0	0	0
			1	0	0	0	
令和5年度	4	4	1	0	0	0	4,836
			4	0	0	1	

出典:重複・多剤投与者に対する服薬情報通知業務報告書

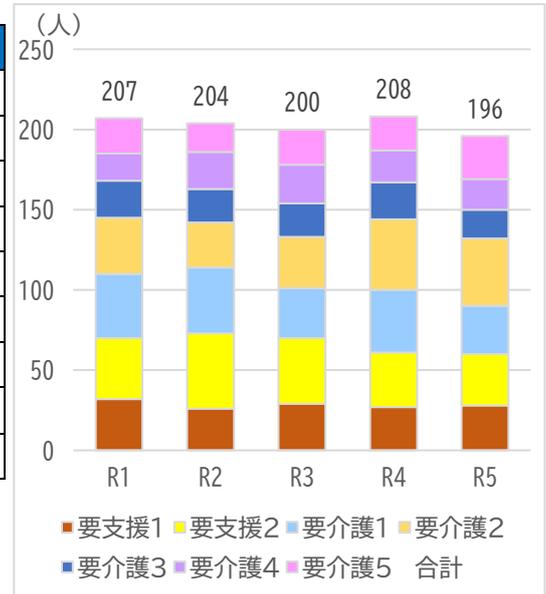
7. 介護関係の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数の状況

要支援・要介護の認定者数の推移はほぼ横ばいとなっています。令和元年度末と令和5年度末を比べると要介護2～5は減少傾向にあり、中度・重度の増加が抑えられています。高齢化が進む一方で認定者数、認定率が抑えられています。

■ 要支援・要介護認定者数、認定率の推移【第1号被保険者】

	R1	R2	R3	R4	R5	
認定者数(人)	要支援1	32	26	29	27	28
	要支援2	38	47	41	34	32
	要介護1	40	41	31	39	30
	要介護2	35	28	32	44	42
	要介護3	23	24	21	23	18
	要介護4	17	23	24	20	19
	要介護5	22	18	22	21	27
	合計	207	204	200	208	196
認定率	22.5%	22.2%	21.8%	23.0%	21.6%	



出典: KDBシステム「要介護(支援)者認定状況」

(2) 要介護(要支援)認定者数の状況

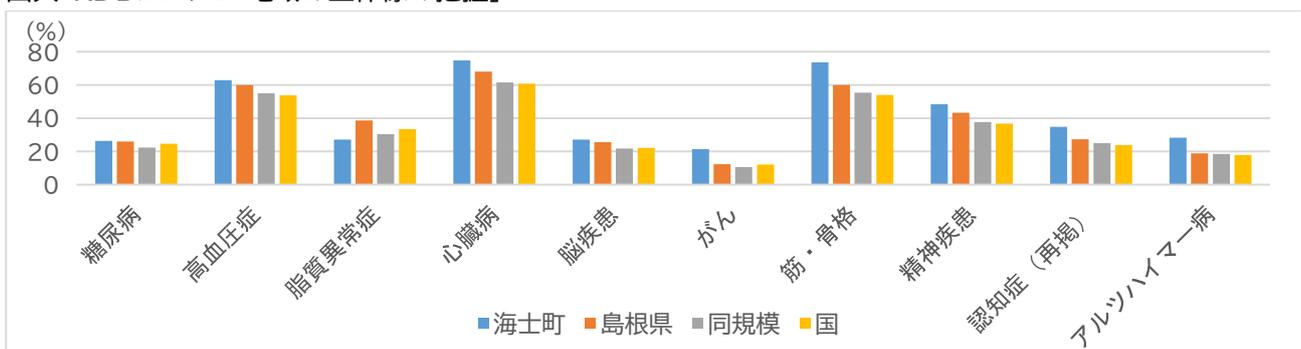
要介護(要支援者)の有病状況をみると、県、同規模保険者及び国と比べ「脂質異常症」以外の疾患すべての割合が高い状況です。特に「高血圧症」、「心臓病」、「筋・骨格」、「精神」は、高い割合となっています。

■ 要介護(要支援)者の有病状況(令和5年度)

(単位: %)

	海士町	島根県	同規模	国
糖尿病	26.4	25.9	22.3	24.7
高血圧症	62.8	60.0	55.0	53.9
脂質異常症	27.2	38.7	30.4	33.4
心臓病	74.7	68.0	61.5	60.8
脳疾患	27.1	25.5	21.7	22.1
がん	21.3	12.4	10.5	12.1
筋・骨格	73.6	60.0	55.3	54.0
精神疾患	48.5	43.3	37.6	36.8
認知症(再掲)	34.8	27.3	24.9	23.9
アルツハイマー病	28.2	18.9	18.4	17.8

出典: KDBシステム「地域の全体像の把握」



8. 健康課題の整理

これまでの状況から、健康課題を整理しました。

	健康課題	優先する健康課題
①	<p>●がん疾病の増加</p> <p>がんは、死因の第1位であり、医療費用額も最も高い状況である。一方で、がん検診の受診率が低く、早期発見のための受診勧奨の強化や腫瘍マーカー検査など検診方法の充実、受診機会拡大のための新たな体制づくりが必要である。</p>	○
②	<p>●特定健診受診率の伸び悩み</p> <p>特定健診受診率は近年では50%を超えているが、目標の60%には至らなかった。50～64歳の受診率が低いこと、受診の高い年齢層(70歳代)が今後後期高齢者へ移行するため、受診率に影響があると予想される。国保に加入したタイミングで健診勧奨をしていくことなど対策が必要である。</p>	○
③	<p>●生活習慣病の増加</p> <p>特定健診の有所見者では、特に高血圧、糖尿病が基準値以上の方が多く、生活習慣病重症化のリスク者も減っていない。また、生活習慣病の疾病別諸率では、高血圧が件数・受診率ともに最も高くなっている。</p>	○
④	<p>●要介護(要支援)認定者の心臓病、筋・骨格系有病率が高い</p> <p>要介護(要支援)認定者の有病状況は、心臓病が最も多く、次いで筋・骨格系が多い。また、それによるフレイル、サルコペニアの危険性も引き起こされている。介護予防の視点からも、循環器対策、骨折予防などが重要である。</p>	
⑤	<p>●メタボリックシンドロームの増加</p> <p>肥満者(BMI25以上)の者が多く、メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が減っていない状況から特定保健指導の実施率向上を目指す必要がある。対象者への効果的な利用勧奨や、確実なフォローと効果的な保健指導の実施に向けて、仕組みづくりを構築していくことが課題である。</p>	
⑥	<p>●医療費の適正化</p> <p>医療費が上昇しており、疾病予防の取組と合わせて、重複受診者や重複服薬者への指導や後発医薬品の普及促進に引き続き取り組む必要がある。</p>	

第4章 健康課題を解決するための個別の保健事業

1. 計画の目標

(1) 計画全体の目標

- ・健康寿命の延伸

(2) 中長期の目標

- ・特定健診受診率及び特定保健指導率の向上
- ・がん検診受診率向上
- ・生活習慣病予防

2. 保健事業の目標値

(1) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
特定健康診査実施率	50.5%	60.0%	46.5%	法定報告
特定保健指導実施率	71.4%	維持	24.2%	法定報告

(2) がん検診受診率向上

指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
胃がん検診受診率	10.1%	増やす	-	海士町保健事業の実績
大腸がん検診受診率	28.1%	増やす	-	海士町保健事業の実績
肺がん検診受診率	63.4%	増やす	-	海士町保健事業の実績
乳がん検診受診率	19.7%	増やす	-	海士町保健事業の実績
子宮がん検診受診率	17.6%	増やす	-	海士町保健事業の実績

(3) 生活習慣病予防に関する指標

指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
高血圧有病者の割合	27.4%	減らす	-	KDB「高血圧症のレセプト分析」
脂質異常者有病者の割合	19.6%	減らす	-	KDB「脂質異常症のレセプト分析」
Ⅱ度高血圧以上の人の割合	7.0%	減らす	-	F o c u s
人工透析者患者数	2人	減らす	-	KDB「人工透析患者一覧」
糖尿病有病者の割合	13.2%	減らす	-	KDB「糖尿病のレセプト分析」
HbA1c7.0以上の人の割合	4.7%	減らす	-	F o c u s

④ 適正受診の促進

指標	現状値 (R5)	目標値 (R11)	島根県 (参考)	データ元
後発医薬品普及率 (数量ベース)	65.2%	増やす	-	効果計算結果報告書 (国保連合会)
重複多剤服薬通知者の医薬品 数削減率	12.5%	増やす	-	服薬情報通知報告書 (国保連合会)

3. 個別の保健事業

(1) 特定健診受診率向上

健康課題	特定健診受診率は、県・国の平均を上回っているが、目標値には達していません。65歳以上の受診率は高いが、40～64歳の受診率は低く、働き盛り世代への受診アプローチの強化が必要です。
目的	対象者が特定健診を受診し、自身の健康状態を知ること、生活習慣の改善の必要性に気づき、生活習慣病予防を目的とします。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・海士町国民健康保険加入者(40～74歳) <p>【事業内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定健診受診にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・広報誌、防災無線放送、テレビ等を活用して周知啓発を行う。 ・受診対象者の予約状況に応じて、対象者個人に勧奨通知を送付する。 ・国保の新規加入者には、特定健診やがん検診の受診啓発を行う。 2. 特定健診未受診者への受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診・医療受診歴などの分析から対象者の特性に応じた勧奨通知を送付する。 ・過去の特定健診受診状況や、医療受診歴などから優先度を検討し、保健師の訪問や電話等による受診勧奨を行う。 3. 受診しやすい体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・現行、実施している集団健診で都合により受診できない対象者が受診できるよう、受診日(予備日等)を増やす。 4. 事業所等健診結果の情報提供 <ul style="list-style-type: none"> ・事業所等で行った健診結果の提供依頼の周知を受診に関するチラシ送付時や受診勧奨の際に実施する。 ・健診結果の提供数を増やすための取組みを検討する。 5. 人間ドックの費用助成 <ul style="list-style-type: none"> ・人間ドックの費用を助成し、その結果を特定健診として反映する。

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)	
壮年期(40～64歳)の特定健診受診率	男) 45.2%	46.0%	46.8%	47.6%	48.4%	49.2%	50.0%	KDB、 法定報告 集計結果
	女) 40.9%	41.6%	42.3%	43.0%	43.6%	44.3%	45.0%	
特定健診受診率	50.5%	52.0%	53.5%	55.0%	57.5%	59.0%	60.0%	
連続未受診者割合	43.0%						▶ 減らす	Focus

(2)特定保健指導実施率向上

健康課題	特定保健指導の実施率は県・国よりも高い状況ではあるものの、効果的なアプローチ方法を検討し、さらなる実施率向上を図る必要があります。
目的	特定保健指導実施率を向上させ、生活習慣病の改善と予防を図ることで、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少を目指す。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、内臓脂肪蓄積の程度(腹囲)を基準として、血圧・脂質・血糖値の判定基準を超える項目数や年齢によって、対象者を「動機付け支援」「積極的支援」「情報提供」に区分。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症にかかる服薬中の人は除く。 <p>【事業内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.特定保健指導実施にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の必要性を健診受診者に理解していただけるように、健診時にチラシ等で周知する。 2.利用しやすい実施体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果説明と同時に特定保健指導が実施できる体制を調整し、整備します。 3.特定保健指導実施後の取組み支援 <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の取組みを継続してもらえるよう、利用者には健康グッズなどのインセンティブを付与するなどの工夫をする。 4.保健指導実施スタッフの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> ・実施する保健師の保健指導の平準化が図られるよう、共通の説明資料等を作成する。 ・保健指導従事者の質の向上のために研修会や情報交換会を実施する。

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)	
特定保健指導 実施率	71.4%						▶維持する	法定報告 Focus
メタボリックシン ドロー ム 該当者の割合	21.4%						▶減らす	KDB
メタボリックシン ドロー ム 予備群の割合	10.7%						▶減らす	

(3)生活習慣病重症化予防

健康課題	特定健診の結果、高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病者割合は、いずれも減少せず横ばいで推移しています。特に高血圧の有病者割合は島根県及び国より高い状況です。
目的	脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を予防するために、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病リスク者を受療につなげ、発症リスク者を減らします。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 海士町民 特定健診の結果で血圧・脂質・血糖値が以下に該当する者 <ol style="list-style-type: none"> ①収縮期血圧140mmHg 以上または拡張期血圧90mmHg 以上 ②LDL コレステロール140mg/dl 以上 ③空腹時血糖126mg/dl または HbA1c6.5%以上 高血圧ハイリスク者 <p>【事業内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病予防のためのリーフレットや健康教育等の場で啓発を行う。 ・健康だより等を活用して周知啓発を行う。 ・地区や事業所における健康相談だけでなく、地域のイベント等で血圧を測定する機会を増やし、高血圧予防の取組の啓発を行う。 生活習慣病リスク者への受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、血圧・脂質・血糖の受診勧奨判定値に該当し、医療につながっていない人に対し、受診勧奨を行います。 高血圧ハイリスク者への個別支援 <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度高血圧(収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上で生活習慣病治療の服薬なしで内科定期受診の無い者)に対し、脳卒中予防に関する情報提供や受診勧奨を行います。

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)	
高血圧有病者の割合	27.4%						▶減らす	KDB
脂質異常症有病者の割合	19.6%						▶減らす	
糖尿病有病者の割合	13.2%						▶減らす	
Ⅱ度高血圧以上の人の割合	7.0%						▶減らす	FOCUS

(4)腎症重症化予防

健康課題	人工透析者数は、令和元年度から令和5年度までで平均1名となっている。新規人工透析導入者は0名である。今後も新規透析導入者を増やさない活動が重要である。
目的	糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)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早期から保健指導を行うことで、腎症重症化を予防し、新規人工透析者を増やさないようにする。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <ol style="list-style-type: none"> 海士町民 特定健診で下記に該当した者 <ul style="list-style-type: none"> ①尿蛋白2+以上またはeGFR50ml/分/1.73㎡未満 (またはクレアチニン男性1.01/女性0.9~)※70歳以上:eGFR40ml/分/1.73㎡未満 <p>【事業内容】</p> <ol style="list-style-type: none"> 腎症や腎症重症化にかかる啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・腎症重症化予防のためのリーフレットや健康教育等の場で啓発を行う。 ・地区や事業所における健康相談だけでなく、地域のイベント等で血圧を測定する機会を増やし、高血圧予防の取組の啓発を行う。 CKD重症化予防フロー体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果から腎症リスク対象者に、健診結果返し時に保健指導の実施およびかかりつけ医への受診を促す。

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)	
人口透析患者の割合	2%	1人/ 55人					▶ 減らす	FOCUS
糖尿病有病者の割合	13.2%						▶ 減らす	KDB「糖尿病のレセプト分析」
HbA1c7.0以上の割合	4.7%	10人/ 214人					▶ 減らす	FOCUS
糖尿病有病者で医療未受診の人の割合	24.7%	123人 /498人					▶ 減らす	
糖尿病性腎症で医療を受診している人の割合	16.9%	84人/ 498人					▶ 減らす	

(5)がん検診受診率向上

健康課題	悪性新生物(がん)の死亡率は増加傾向にあり、疾病別(大分類)医療費ともに最も高くなっています。また、がん検診受診率は目標値に届いていません。																																					
目的	がん検診の受診勧奨や受診しやすい環境整備を行い、がん検診受診率向上を目指すことで、疾病の早期発見を図ります。																																					
具体的内容	【対象者】 ・海士町に住民登録があり、次に該当する人																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">種類</th> <th style="width: 25%;">内容</th> <th style="width: 20%;">対象者</th> <th style="width: 40%;">頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">胃がん検診</td> <td style="text-align: center;">バリウム検査</td> <td style="text-align: center;">40 歳以上</td> <td style="text-align: center;">2 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">内視鏡検査</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">肺がん検診</td> <td style="text-align: center;">胸部エックス線検査</td> <td style="text-align: center;">40 歳以上</td> <td style="text-align: center;">1 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">大腸がん検診</td> <td style="text-align: center;">便潜血検査</td> <td style="text-align: center;">40 歳以上</td> <td style="text-align: center;">1 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">子宮がん検診</td> <td style="text-align: center;">子宮頸部細胞診検査</td> <td style="text-align: center;">20 歳以上の女性</td> <td style="text-align: center;">1～3 年に 1 回</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">HPV 検査</td> <td style="text-align: center;">20 歳以上の女性</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">乳がん検診</td> <td style="text-align: center;">マンモグラフィ検査</td> <td style="text-align: center;">40 歳以上の女性</td> <td style="text-align: center;">2 年に 1 回</td> </tr> </tbody> </table>								種類	内容	対象者	頻度	胃がん検診	バリウム検査	40 歳以上	2 年に 1 回	内視鏡検査			肺がん検診	胸部エックス線検査	40 歳以上	1 年に 1 回	大腸がん検診	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回	子宮がん検診	子宮頸部細胞診検査	20 歳以上の女性	1～3 年に 1 回	HPV 検査	20 歳以上の女性		乳がん検診	マンモグラフィ検査	40 歳以上の女性	2 年に 1 回
	種類	内容	対象者	頻度																																		
	胃がん検診	バリウム検査	40 歳以上	2 年に 1 回																																		
		内視鏡検査																																				
	肺がん検診	胸部エックス線検査	40 歳以上	1 年に 1 回																																		
	大腸がん検診	便潜血検査	40 歳以上	1 年に 1 回																																		
	子宮がん検診	子宮頸部細胞診検査	20 歳以上の女性	1～3 年に 1 回																																		
		HPV 検査	20 歳以上の女性																																			
	乳がん検診	マンモグラフィ検査	40 歳以上の女性	2 年に 1 回																																		
【事業内容】 1.がん検診にかかる周知啓発 ・広報誌、防災無線放送、テレビ等を活用して周知啓発を行う。 ・受診対象者の予約状況に応じて、対象者個人に勧奨通知を送付する。 ・国保の新規加入者には、がん検診の受診啓発を行う。																																						
2.がん検診未受診者への受診勧奨 ・過去のがん検診受診・医療受診歴などの分析から対象者に応じた勧奨通知を送付する。 ・過去の受診歴などから優先度を検討し、保健師の訪問や電話等による受診勧奨を行う。																																						
3.受診しやすい体制の整備 ・集団健診と同時に受診できるがん検診の体制について検討する。 ・個別に受診できる医療機関を増やす。																																						
評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元																														
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)																															
74 歳以下健診受診率								海士町 保健事業の 実績																														
胃がん検診	13.0%						▶ 増やす																															
肺がん検診	57.1%						▶ 維持する																															
大腸がん検診	34.8%						▶ 増やす																															
乳がん検診	37.1%						▶ 増やす																															
子宮がん検診	31.4%						▶ 増やす																															
精密検査受診率								海士町 保健事業の 実績																														
胃がん	75.0%						▶ 100%																															
肺がん	93.3%						▶ 100%																															
大腸がん	75.0%						▶ 100%																															
乳がん	100%						▶ 100%																															
子宮がん	※						▶ 100%																															

※精密検査受診率(子宮がん)は、受診対象者がいなかった。(R4 は 100%)

(6)医療費適正化事業

健康課題	後発医薬品の普及率は 65%前後で目標に達していません。引き続き普及率向上に取り組む必要があります。重複・多剤服薬者へ通知を行っているが、医薬品数の減少につながっていない人もいます。
目的	後発医薬品の普及啓発や、重複・多剤服薬者への適切な指導を行い、医療費の適正化を図る。
具体的内容	<p>【対象者】</p> <p>1. 海士町国民健康保険加入者</p> <p>【事業内容】</p> <p>1. 後発医薬品普及対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保加入者へ、後発医薬品希望カード付きリーフレットを送付し、普及を図る。 ・後発医薬品への切り替えにより、医療費差額が発生する可能性がある方に、後発医薬品の使用を促す通知を行う。 <p>2. 重複・多剤服薬者対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重複・多剤服薬者に、服薬情報の通知を行い、かかりつけ医や薬剤師との相談を働きかける。

※評価指標詳細(数値目標が設定可能なもの)

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値						データ元
		R6	R7	R8	R9	R10	R11 (最終評価)	
後発医薬品の普及率	65.2%						▶ 80%	効果計算結果報告書
重複多剤服薬情報通知者の医薬品数削減率	12.5%						▶ 40%	服薬情報通知業務報告書

4. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意点

本町の国民健康保険被保険者は 65 歳以上が半数を超えており、住み慣れた地域で自立した生活を続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

その推進にあたり、KDB(国保データベース)等を活用して関係機関と課題や必要な情報を共有し、医療・介護・保健・福祉の連携体制づくりを支援します。

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 計画策定の趣旨

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下、「基本指針」とする。）に沿い、特定健康診査等実施計画を定めることとなっています。特定健診は、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てメタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする人を、的確に抽出するために実施します。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「特定健康診査等基本指針(高齢者の医療の確保に関する法律第18条)」に基づき策定するものであり、計画策定に当たっては、「第3次健康あま 21 推進計画」や「海士町データヘルス計画(第二次)」との整合性を図る。

3. 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とする。

4. 実施状況

区分		R1	R2	R3	R4	R5
特定健診	対象者(人)	218	242	232	208	196
	受診者(人)	460	464	440	408	388
	受診率(%)	47.4	52.2	52.7	51.0	50.5
	目標	60.0%				
保健指導	対象者(人)	18	18	17	10	20
	受診者(人)	28	28	32	20	28
	実施率(%)	64.3	64.3	53.1	50.0	71.4
	目標	増やす				

5. 達成しようとする目標

特定健康診査・特定保健指導は、メタボリックシンドロームおよびそれに伴う各種生活習慣病の予防することを目的として、健康診査を行い、その結果に基づき保健指導対象者に対し専門職による生活改善に向けた保健指導を実施します。

第2期データヘルス計画とあわせて取り組む第4期特定健康診査等実施計画では特定健康診査受診率60%、特定保健指導実施率75%を目標として、特定健康診査受診率向上および特定保健指導実施率向上を図ります。

	現状値 (R5)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率	50.5%	52.0%	53.5%	55.0%	57.5%	59.0%	60.0%
特定保健指導実施率	71.4%	72.0%	72.6%	73.2%	73.8%	74.4%	75.0%

(1) 特定健診の実施方法

① 対象者

・海士町国民健康保険に加入する40歳から74歳までの者

② 実施形態・場所

・健診委託機関による集団健診

③ 実施時期

・10月及び1～2月

④ 周知方法

・広報誌、チラシ、テレビ告知などにおいて周知
 ・対象者に健診の案内文を送付

⑤ 健診の内容

特定健康診査の実施項目は法定の項目(基本的な健診の項目及び詳細な健診の項目)とし、貧血検査・心電図検査・血清クレアチニン検査(eGFRによる腎機能の評価を含む)・尿酸 検査を追加項目として実施します。なお、健康診査の費用は全額公費負担とします。

⑥ 健診結果説明および情報提供

特定健康診査受診者が、健診結果から自らの身体状況を認識するとともに、健康な生活習慣の重要性に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の説明に併せて、個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

特定健康診査の結果および質問票の項目から内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数から対象者選定・階層化を行い、「積極的支援」および「動機付け支援」に該当した者を対象者とし保健指導を実施します。

腹囲	追加リスク	④喫煙率	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64歳	65～74歳
男性85cm以上 女性90cm以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当		動機付け支援	
上記以外で BMI25以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当		動機付け支援	
	1つ該当	動機付け支援		
要件なし	該当なし		情報提供	

※高血圧症、脂質異常症、糖尿病で服薬中の人は、特定保健指導の対象としない。

※追加リスクの詳細な検査値

①血圧:収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上

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

③血糖:空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6%以上

②実施形態等

- ・健診終了後、該当者を選定し、町保健師から通知
- ・保健指導3月後に、「評価指標」に基づいて評価をまとめ、以降の保健指導に活用する。

③対象者・支援レベル

・情報提供のみの対象

生活習慣病についての理解を深め、健診結果を正常範囲のまま維持することを目標とする。

受診者全員に年1回健診結果を通知

・動機付け支援

対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善点及び伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、保健師又は管理栄養士による支援を行う。初回面接時の原則1回の支援を行い、3か月以上経過後に評価を行う。

・積極的支援

動機付け支援と同様に生活習慣改善のため、対象者が行動に移すことができるよう目標を設定し、初回面接から3か月以上の継続支援し、6か月後に評価を行う。

第6章 計画の見直し・公表等

1. 計画の評価・見直し

計画期間の中間年度及び最終年度に、本計画に掲げた目的・目標の達成状況について、評価・分析を行います。また、計画期間中においても、必要に応じて部分的な見直しを行うこととします。見直しにあたっては、島根県国民健康保険団体連合会及び島根県の指導・助言を受け、町国民健康保険担当者及び保健事業担当者等による分析により策定します。

2. 計画の評価・見直し

本計画は、海士町ホームページ等で公表し、住民や関係者に周知します。

3. 個人情報の扱い

特定健康診査・特定保健指導で取り扱う個人情報は、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律57号)、各種法令・ガイドライン等に基づき適正に管理します。

また、特定健診・特定保健指導等の委託先に対しては、個人情報保護の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に明記します。