

松江市国民健康保険

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度～令和11(2029)年度



令和6(2024)年3月

松江市

目次

第1章 データヘルス計画の基本的事項	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画策定の経過と目的	1
3. 計画の位置づけ	2
4. 計画の実施期間	3
5. 計画の推進体制・関係機関との連携	3
第2章 地域の特性	4
1. 松江市の現状	4
2. 松江市国民健康保険の現状	8
3. 保健事業の実施状況	55
第3章 第2期計画の評価と健康課題	63
1. 計画の評価	63
2. 評価・分析からみた健康課題	64
第4章 第3期データヘルス計画	66
1. 計画の目標	66
2. 保健事業の取組み	68
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	75
1. 趣旨	75
2. 目標と対象者数	75
3. 特定健診の実施方法	76
4. 特定保健指導の実施方法	78
5. 実施におけるスケジュール	80
6. その他	80
第6章 計画に基づく事業の評価・見直し等	81
1. 計画の評価・見直し	81
2. 計画の公表・周知	81
3. 個人情報の取扱	81
4. 地域包括ケアに係る取組み	82
5. 国等からの支援	82
(巻末資料)	83
1. 用語集と定義	83
2. 松江市国保特定健康診査等の経過	91

※本計画の図表に示す数値では、金額は1円以下、割合は小数点第2以下を四捨五入していますので、数値に誤差が生じる場合があります。

第1章 データヘルス計画の基本的事項

1. 計画策定の背景

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを行うことを推進する。」との方針が出されました。

平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施指針（平成26年厚生労働省告示第307号）において、保険者は健康・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、保健事業の実施及び評価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みの推進が掲げられ、令和4年12月に「新経済・財政再生計画改革工程表2020」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訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する。」と示されました。

このような背景から、すべての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組みの推進や評価指標の設定の推進がすすめられています。

2. 計画策定の経過と目的

松江市では、本計画の前身である「松江市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を平成20年4月に策定し、事業を進めてきました。平成27年度に「松江市国民健康保険データヘルス計画」（以下、「1期計画」とする。）を策定し、特定健康診査未受診者対策、特定保健指導の実施率向上の取組みを実施してきました。平成30年度からは「松江市国民健康保険第2期データヘルス計画」（以下、「2期計画」とする。）と「第3期特定健康診査等実施計画」（以下、「3期実施計画」とする。）を一体化させ、これまでの特定健康診査受診率・特定保健指導実施率向上に加え、生活習慣病の発症及び重症化予防対策の取組みを進めてきました。

本計画では、これまでの取組みの評価を行うとともに保険者の健康課題を的確にとらえ、課題に応じた保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られることにより、健康寿命の延伸及び医療費の適正化につながります。

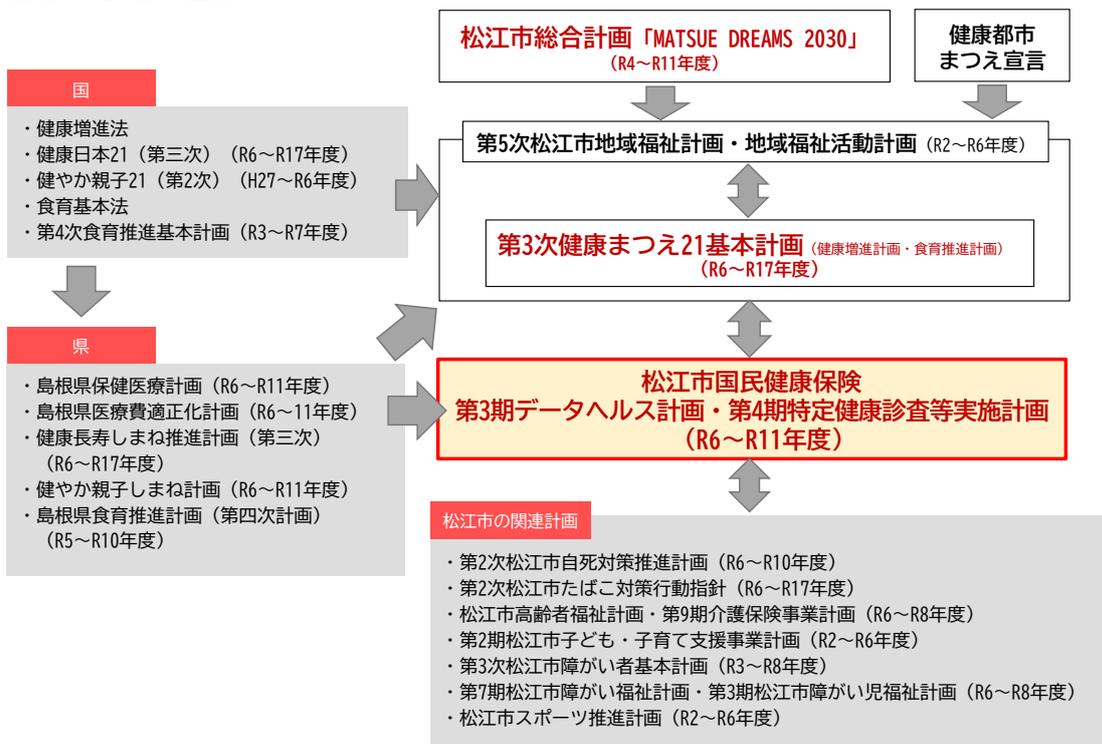
3. 計画の位置づけ

本計画に基づく事業の実施等は、本市の健康増進計画「第3次健康まつえ21基本計画（健康増進計画・食育推進計画）（以下、「健康まつえ21計画」という。）」を上位計画とし、その他関連する計画と整合性を図り、連携した事業の実施を進めます。

図表1 上位計画との関係図表

	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康まつえ21計画
根拠法	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	健康増進法 第8条 第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	市町村
計画期間	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度 (第3期)	令和6(2024)年度～ 令和11(2029)年度 (第4期)	令和6(2024)年度～ 令和17(2035)年度 (第3次)
対象者	被保険者	被保険者(40～74歳)	市民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持を目指す。		
主な特徴	健康・医療情報を活用して効果的かつ効率的な保健事業を図るための保健事業の実施計画	医療保険者別に特定健康診査受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定	市町村健康増進計画と市町村食育推進計画を一体的に策定するもの

図表2 計画の位置づけ



4. 計画の実施期間

本計画の期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間の計画とします。また、国の施策等から見直しが必要になった場合は、見直しを図ります。

図表3 関連計画の実施期間

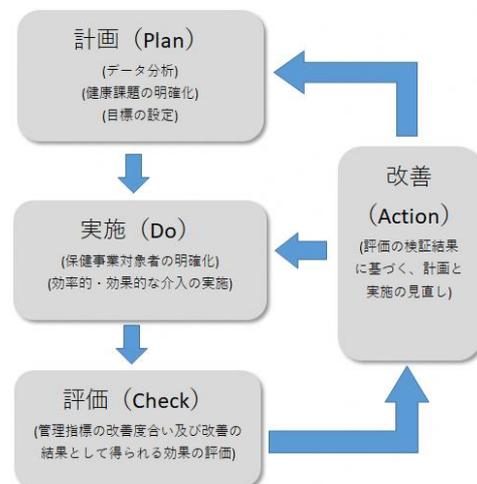


5. 計画の推進体制・関係機関との連携

(1) 計画の推進体制

保健事業の実施計画（データヘルス計画）の推進にあたっては、効果的かつ効率的な保事業の実施を図るため、特定健康診査（以下、「特定健診」とする。）・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿って展開します。

図表4 保健事業のPDCAサイクル



出典：厚生労働省資料の抜粋

(2) 医療等関係機関との連携体制

松江市医師会、松江市歯科医師会、松江市薬剤師会、島根県、島根県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連合会」という。）等関係機関や団体と連携し、事業を推進します。

(3) 市民との協働体制

各地区に結成され健康増進活動等に取り組んでいる「健康まつえ21推進隊」、「健康まつえ応援団」等の関係団体と協働し、健康増進にかかる取組みを進めます。

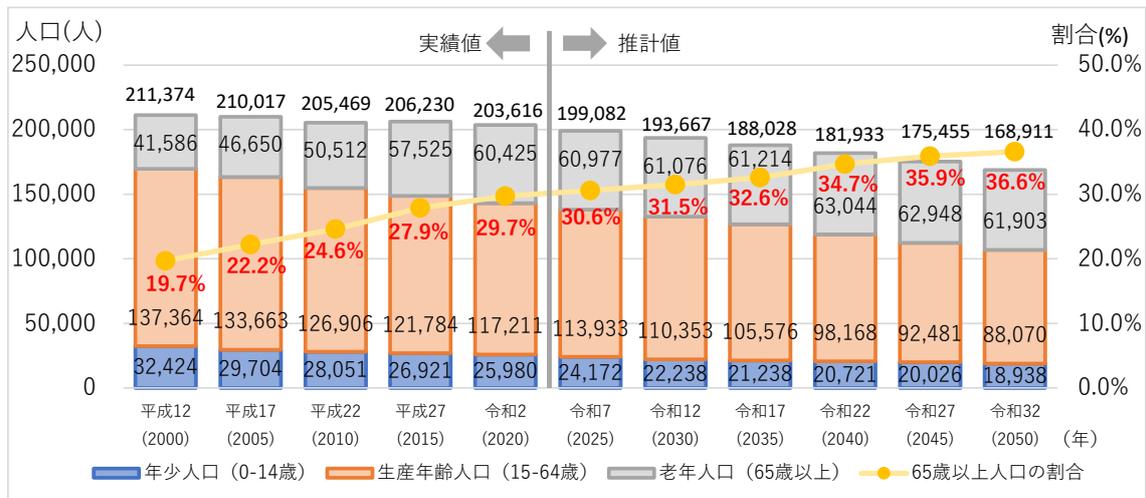
第2章 地域の特性

1. 松江市の現状

(1) 人口

人口は、令和32(2050)年には約16万9千人まで減少すると推計されています。高齢化率は上昇傾向にあり、令和32(2050)年には約37%と推計されています。このような人口構成の変化が後期高齢者医療も含めた医療費や介護費用増加の要因につながると考えられます。

図表5 人口の推計と将来人口推計（松江市）

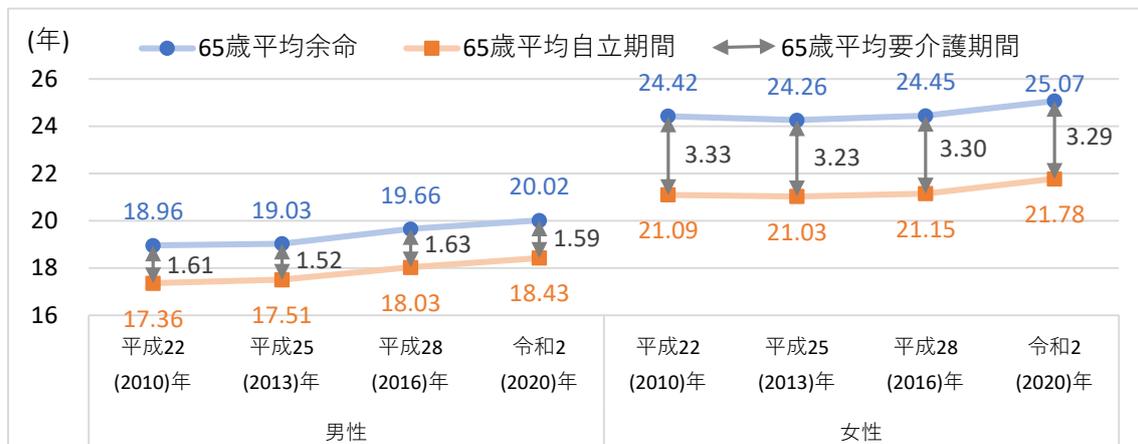


出典：平成12～令和2年 各年国勢調査（総務省）、令和7年以降国立社会保障・人口問題研究所
 ※平成22年以前は原数値による。平成27年、令和2年は不詳補完値による。

(2) 65歳平均余命と平均自立期間

65歳平均自立期間がわずかながら伸びてきています。平均余命と平均自立期間の差は、女性で3歳と変化がない状況です。健康寿命延伸のため健康づくりがより求められます。

図表6 65歳平均余命・平均自立期間・平均要介護期間の推移（松江市、左：男性、右：女性）

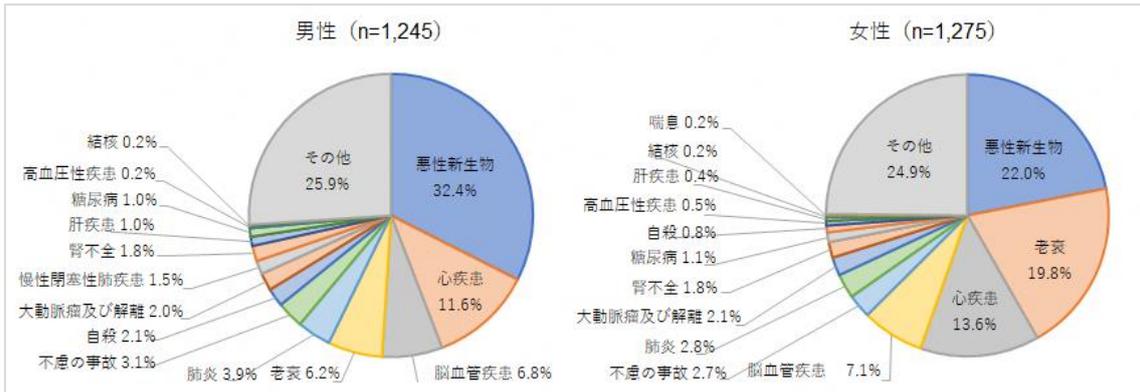


出典：SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)により、各年を中間年として3年平均を算出

(3) 死亡状況

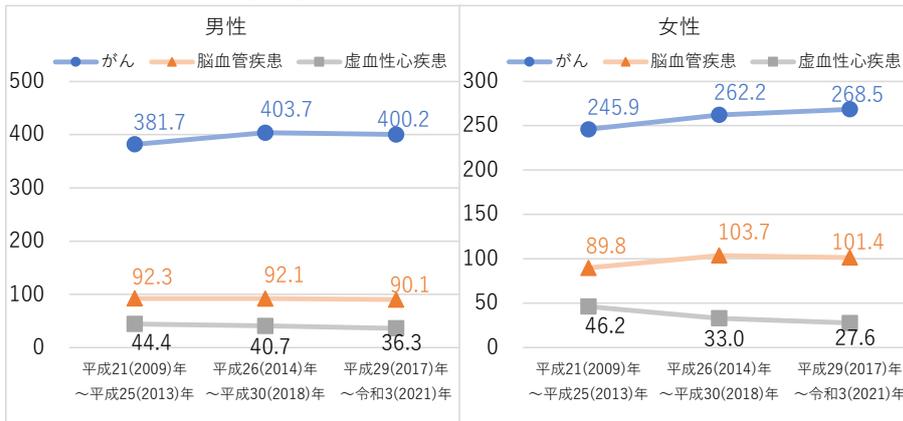
悪性新生物(がん)、循環器疾患(脳血管疾患、心疾患)は死亡原因の上位となっています。悪性新生物(がん)は増加傾向にある一方、虚血性心疾患は減少傾向にあります。悪性新生物(がん)の部位別死亡率は、「肺」「大腸・直腸」、女性の「乳」が増加しています。

図表 7 死亡者の死亡原因別割合(松江市:男性・女性)



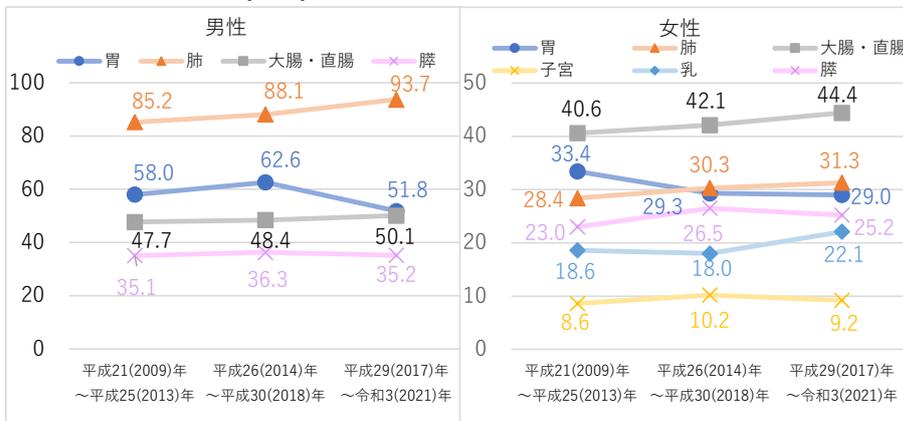
出典: 令和 3(2021)年人口動態調査(厚生労働省)

図表 8 悪性新生物(がん)・脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の推移(松江市)



出典: SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)※全年齢人口 10 万対

図表 9 悪性新生物(がん)の部位別死亡率の推移(松江市)



出典: SHIDS(島根県健康指標データベースシステム)※全年齢人口 10 万対

(4) 介護保険の状況

① 要介護（要支援）認定者数の推移

要介護認定者数は微減ですが、要支援認定者数が増加しているため、総数は、横ばいで推移しています。

図表 10 要介護（要支援）認定者数・認定率の推移（松江市）



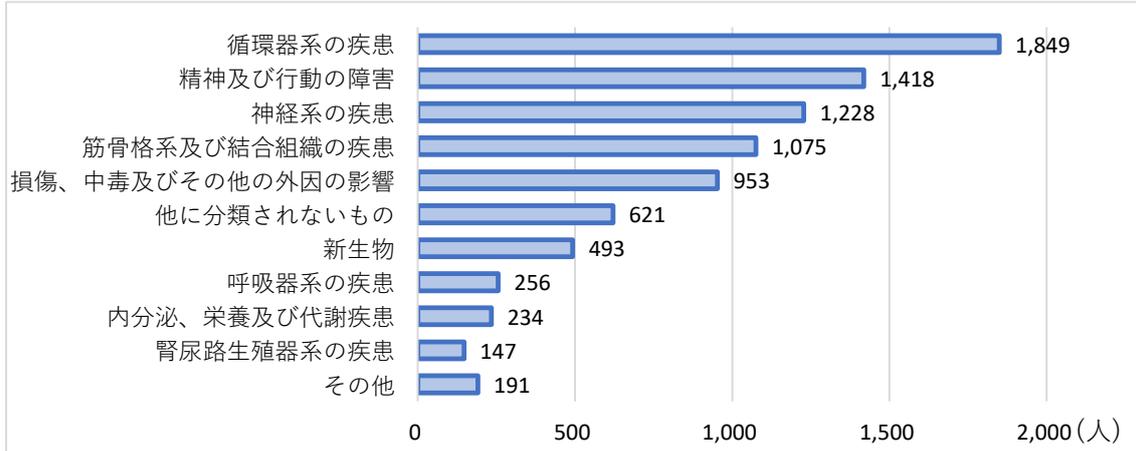
出典：平成 26 年度から令和 2 年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

令和 3 年度から令和 4 年度：「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

② 要介護認定者の原因疾患

要介護認定者の原因疾患別の人数状況をみると、最も多いものが「循環器系の疾患」となっており、次いで「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」となっています。

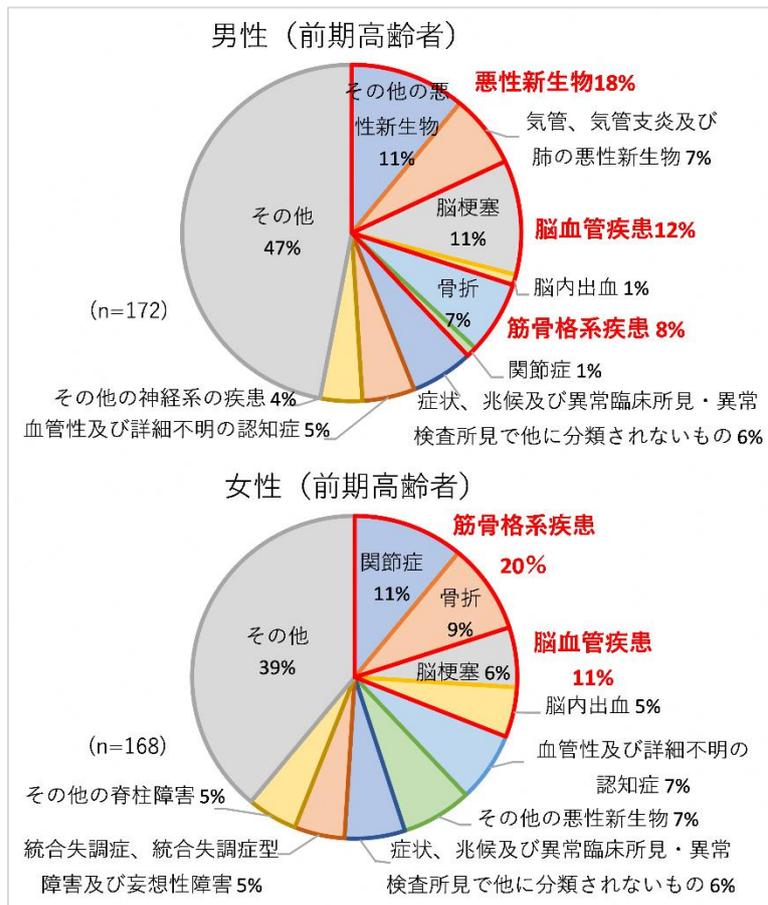
図表 11 要介護認定者の原因疾患 (単位：人)



出典：松江市介護保険課要介護認定データ（令和 4(2022)年度）※分類は社会保険表章用疾病分類（20 項目）による

③ 前期高齢者新規要介護認定者の原因疾病

図表 12 新規要介護認定者の原因疾病別割合（松江市：男性・女性）



新規要介護認定者の原因疾病別の状況をみると、男性では上位が「悪性新生物（がん）」18%、「脳血管疾患」12%、「筋骨格系疾患」8%となっています。女性では上位が「筋骨格系疾患」20%、「脳血管疾患」11%となっています。

出典：松江市介護保険課認定データ（令和 4(2022)年度）を参考に健康推進課にて集計したもの
 ※分類は社会保険表章用疾病分類（122 項目）による
 ※悪性新生物（気管、気管支及び肺の悪性新生物+その他の悪性新生物）、脳血管疾患（脳梗塞+脳内出血）、筋骨格系疾（骨折+関節症）

2. 松江市国民健康保険の現状

(1) 被保険者の状況

令和4年度の国保加入者は、松江市の人口の約16%を占め、年々減少しています。生活習慣病の発症や重症化しやすい年代である65歳以上の高齢の被保険者割合が半数を超えています。

図表 13 人口と被保険者状況

(単位：人)

	人口総数(人) (各年9月末現在)	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
平成30年度	203,029	36,240	17.8%	18,465	51.0%
令和元年度	202,159	34,931	17.3%	18,016	51.6%
令和2年度	200,965	34,275	17.1%	17,970	52.4%
令和3年度	199,635	34,108	17.1%	18,157	53.2%
令和4年度	198,231	32,856	16.6%	17,292	52.6%

出典：人口は、令和3(2021)年版 松江市統計書

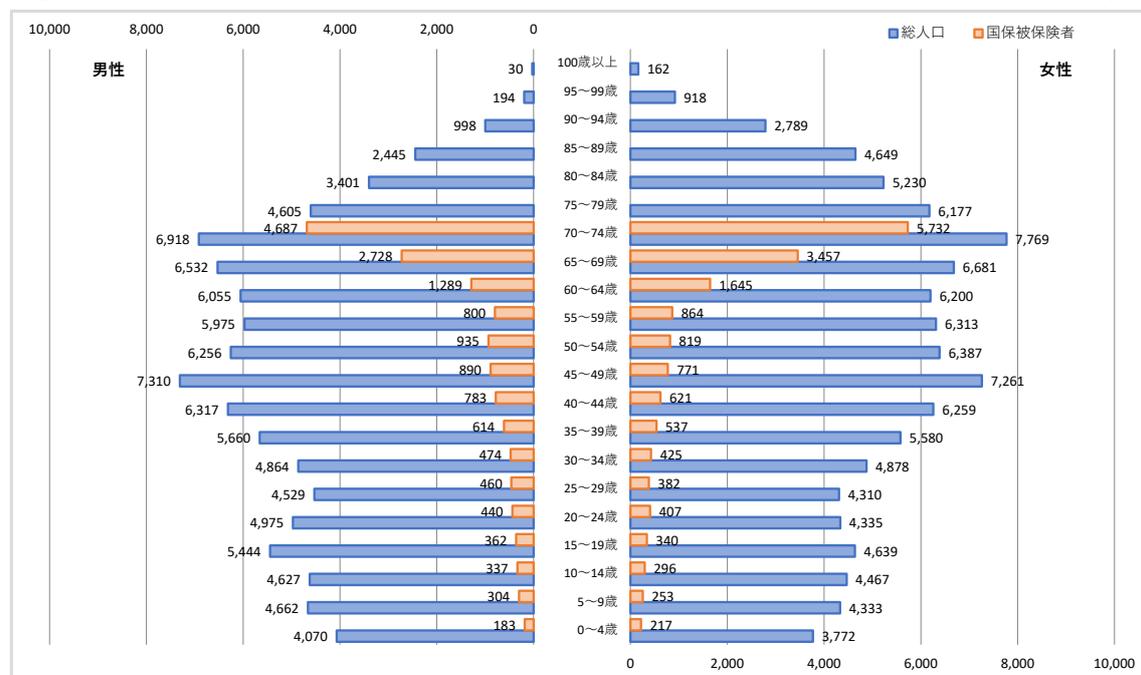
ただし、令和4(2022)年度は、松江市統計情報データベース人口及び世帯の推移

※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

図表 14 年齢階層別人口及び松江市国保被保険者数

(単位：人)



出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握（被保険者構成）」（令和4(2022)年度）

(2) 医療費の動向

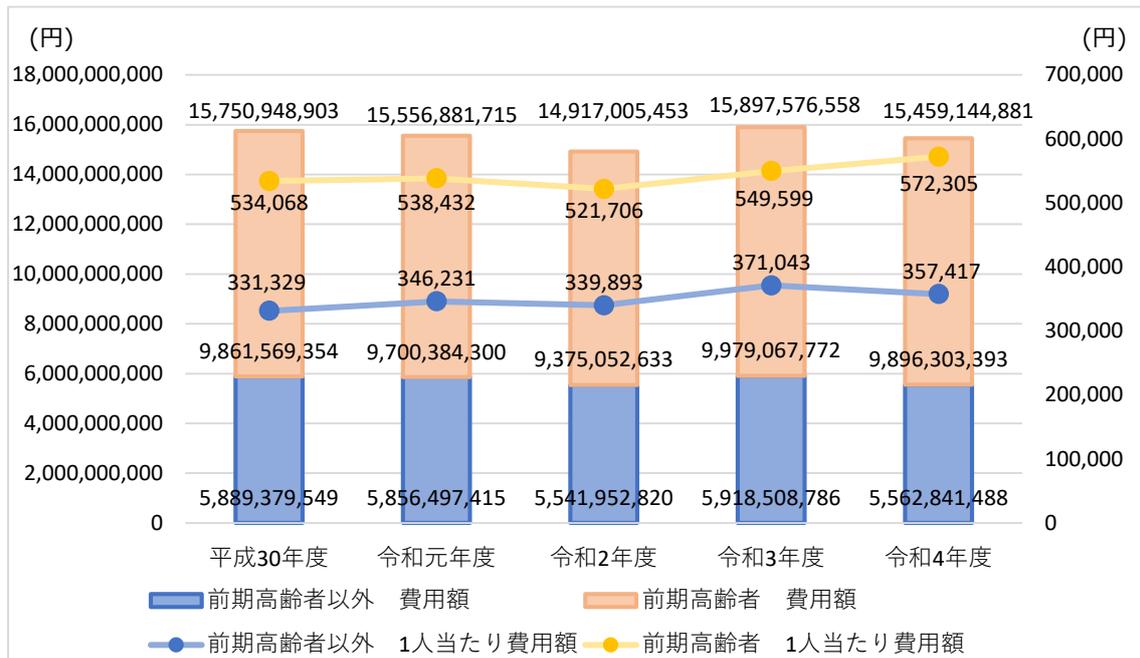
※費用額は食事・生活療養、訪問看護等を含んだ費用をいい、医療費は入院、入院外等の費用としています。

① 全体の状況

費用額は横ばいで推移しています。また 65 歳以上の前期高齢者の 1 人当たり費用額が増加しています。

図表 15 費用額と 1 人当たり費用額

(単位：円)

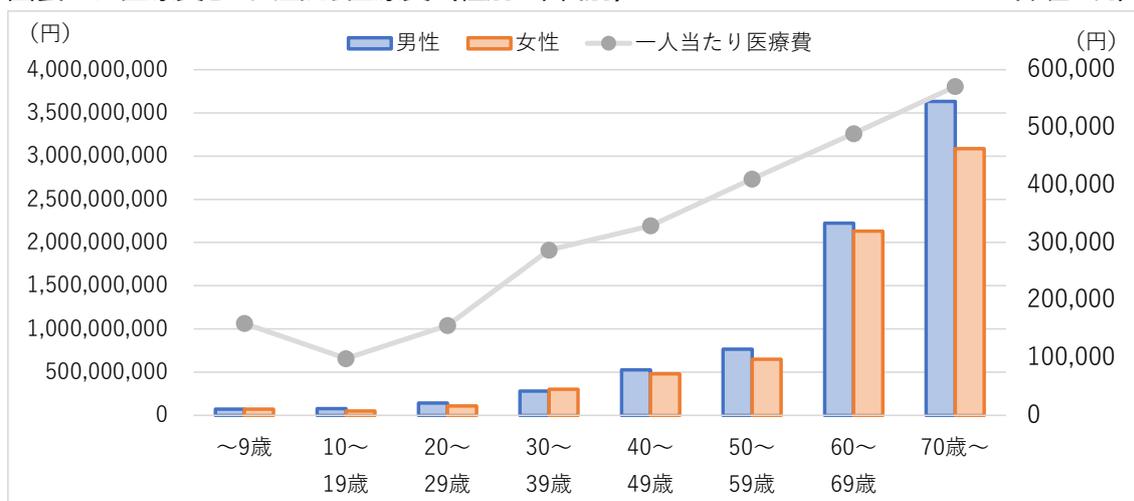


		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
費用額 (円)		15,750,948,903	15,556,881,715	14,917,005,453	15,897,576,558	15,459,144,881
	前期高齢者以外	5,889,379,549	5,856,497,415	5,541,952,820	5,918,508,786	5,562,841,488
	前期高齢者	9,861,569,354	9,700,384,300	9,375,052,633	9,979,067,772	9,896,303,393
1 人当 り費用額 (円)		434,629	445,360	435,215	466,095	470,512
	前期高齢者以外	331,329	346,231	339,893	371,043	357,417
	前期高齢者	534,068	538,432	521,706	549,599	572,305

出典：松江市 国民健康保険事業年報

図表 16 医療費と1人当たり医療費（性別・年代別）

(単位：円)



出典：医療費分析ツール「FocusV3」令和4(2022)年度

② 入院・入院外等区分

全体の4割が入院となっており、いずれの内訳も横ばいの傾向となっています。

図表 17 入院・入院外等の項目別費用額

(単位：円)

年度	費用額	(内訳)				
		入院	入院外	歯科	調剤	その他
平成30年度	15,750,948,903	6,636,734,482	5,012,312,569	949,141,470	2,663,626,854	489,133,528
令和元年度	15,556,881,715	6,499,143,919	4,992,465,068	940,322,650	2,637,262,693	487,687,385
令和2年度	14,917,005,453	6,210,594,401	4,693,041,077	929,851,770	2,581,682,560	501,835,645
令和3年度	15,897,576,558	6,626,226,270	5,010,734,425	979,346,530	2,759,916,126	521,353,207
令和4年度	15,459,144,881	6,416,752,620	4,880,899,196	988,642,010	2,675,261,438	497,589,617

出典：松江市 国民健康保険事業状況報告書（事業年報） ※その他は食事療養・生活療養、訪問看護

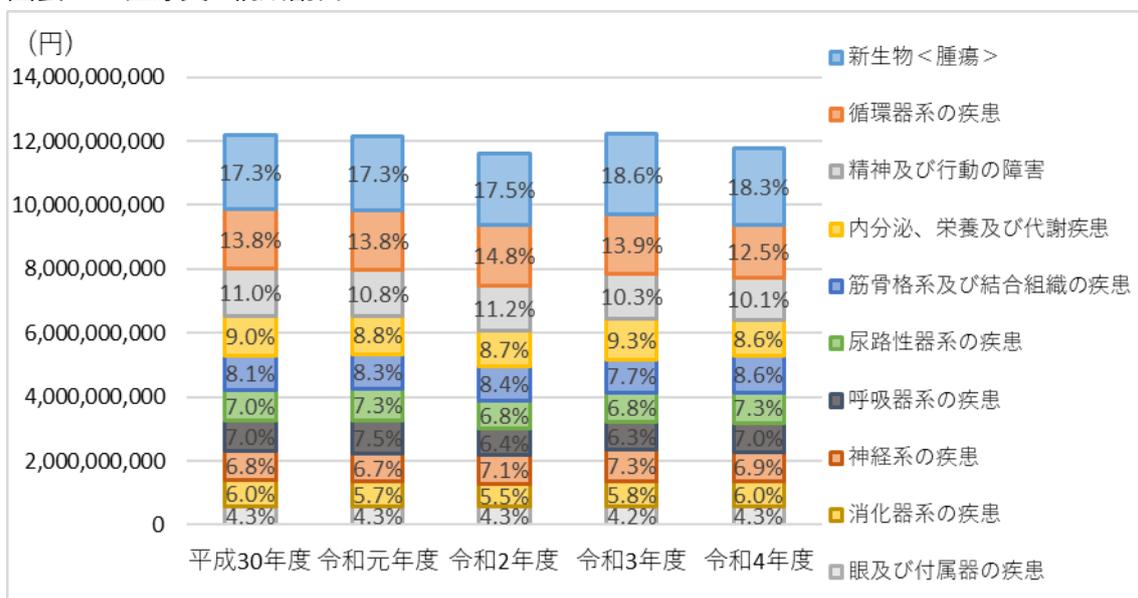
③ 疾病別（大分類）の状況

※疾患別は最大医療資源（医療資源を最も投入した病名を主病）としています。

ア. 全体

悪性新生物（がん）を含む新生物＜腫瘍＞は、総医療費の占める割合が 18%となっており、1人当たり医療費も 60 万円を超え、増加傾向となっています。続く循環器系の疾患、精神及び行動の障害にかかる医療費は減少傾向となっていますが、脳梗塞にかかる費用は増加しています。

図表 18 医療費の構成割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 19 1人当たり医療費

(単位：円)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新生物＜腫瘍＞	615,912	607,130	618,507	661,380	641,986
循環器系の疾患	199,061	206,348	215,531	210,894	189,934
精神及び行動の障害	420,756	424,358	416,274	389,872	372,291
内分泌、栄養及び代謝疾患	133,067	132,640	127,493	139,070	128,971
筋骨格系及び結合組織の疾患	115,640	121,322	122,064	115,008	127,386
尿路性器系の疾患	272,070	295,936	274,990	282,587	297,554
呼吸器系の疾患	81,708	92,820	117,038	123,926	118,656
神経系の疾患	262,052	269,443	267,747	282,842	260,469
消化器系の疾患	104,390	103,229	103,820	108,314	112,567
眼及び付属器の疾患	49,292	49,239	50,479	50,547	50,072

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※令和 4(2022)年度の医療費額上位 10 位を表示

図表 20 総医療費の上位 5 位の疾病別状況

(単位：円)

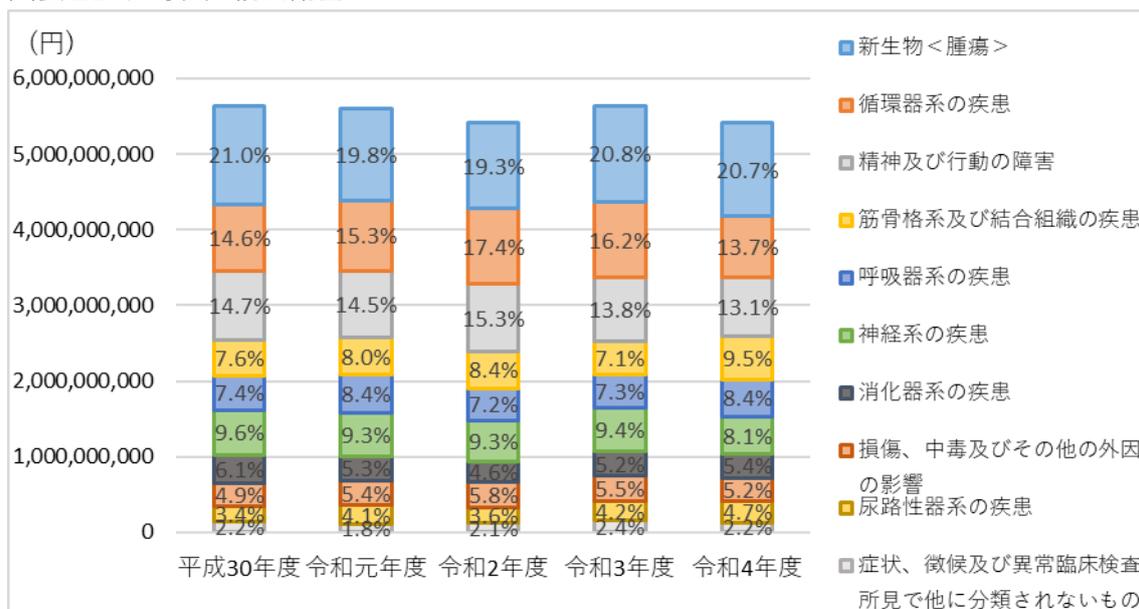
大分類	中分類別疾患	令和4年度-平成30年度			令和4年度			平成30年度		
		総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上
新生物<腫瘍>		70,466,570	-55,062,080	125,528,650	2,402,311,210	386,425,740	2,015,885,470	2,331,844,640	441,487,820	1,890,356,820
	胃の悪性新生物<腫瘍>	-5,722,850	14,180,270	-19,903,120	131,407,330	20,126,380	111,280,950	137,130,180	5,946,110	131,184,070
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	-26,734,070	-19,426,260	-7,307,810	134,379,350	16,206,150	118,173,200	161,113,420	35,632,410	125,481,010
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	-1,617,130	7,106,770	-8,723,900	97,104,500	14,311,880	82,792,620	98,721,630	7,205,110	91,516,520
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	14,210,750	-1,227,540	15,438,290	58,710,060	4,761,090	53,948,970	44,499,310	5,988,630	38,510,680
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4,727,540	-20,077,290	24,804,830	396,481,950	40,773,370	355,708,580	391,754,410	60,850,660	330,903,750
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	7,738,250	4,108,720	3,629,530	240,547,040	80,087,500	160,459,540	232,808,790	75,978,780	156,830,010
	子宮の悪性新生物<腫瘍>	-8,193,830	-15,117,950	6,924,120	32,188,880	8,928,030	23,260,850	40,382,710	24,045,980	16,336,730
	悪性リンパ腫	-6,100,390	381,350	-6,481,740	136,664,870	19,520,800	117,144,070	142,765,260	19,139,540	123,625,810
	白血病	52,968,640	16,744,600	36,224,040	136,941,550	26,178,600	110,762,950	83,972,910	9,434,000	74,538,910
	その他の悪性新生物<腫瘍>	70,895,830	-29,861,340	100,757,170	902,955,800	105,569,200	797,386,600	832,059,970	135,430,540	696,629,430
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	-31,706,170	-11,873,410	-19,832,760	134,929,880	49,962,740	84,967,140	166,636,050	61,836,150	104,799,900
循環器系の疾患		-220,126,760	-123,485,380	-96,641,380	1,643,882,570	244,128,640	1,399,753,930	1,864,009,330	367,614,020	1,496,395,310
	高血圧性疾患	-102,858,710	-25,044,920	-77,813,790	399,522,620	64,580,450	334,942,170	502,381,330	89,625,370	412,755,960
	虚血性心疾患	-71,650,580	-28,687,840	-42,962,740	200,485,930	22,270,700	178,215,230	272,136,510	50,958,540	221,177,970
	その他の心疾患	-79,589,500	-70,732,590	-8,856,910	608,150,320	82,434,340	525,715,980	687,739,820	153,166,930	534,572,890
	くも膜下出血	-6,266,900	-4,342,700	-1,924,200	3,366,750	1,492,390	1,874,360	9,633,650	5,835,090	3,798,560
	脳内出血	-5,840,280	-5,320,070	-520,210	31,082,980	6,808,120	24,274,860	36,923,260	12,128,190	24,795,070
	脳梗塞	15,632,760	7,062,950	8,569,810	189,781,310	30,488,440	159,292,870	174,148,550	23,425,490	150,723,060
	脳動脈硬化(症)	-28,210	0	-28,210	0	0	0	28,210	0	28,210
	その他の脳血管疾患	-20,469,660	-2,360,990	-18,108,670	44,173,420	8,532,570	35,640,850	64,643,080	10,893,560	53,749,520
	動脈硬化(症)	-7,396,140	578,010	-7,974,150	10,378,570	1,626,420	8,752,150	17,774,710	1,048,410	16,726,300
	低血圧(症)	608,650	953,870	-345,220	1,321,390	1,277,510	43,880	712,740	323,640	389,100
	その他の循環器系の疾患	57,731,810	4,408,900	53,322,910	155,619,280	24,617,700	131,001,580	97,887,470	20,208,800	77,678,670
精神及び行動の障害		-137,880,220	-98,105,450	-39,774,770	1,235,582,260	903,674,730	331,907,530	1,373,462,480	1,001,780,180	371,682,300
	血管性及び詳細不明の認知症	-6,977,360	-156,210	-6,821,150	19,527,420	4,345,180	15,182,240	26,504,780	4,501,390	22,003,390
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-11,045,420	-1,824,160	-9,221,260	32,449,400	11,593,360	20,856,040	43,494,820	13,417,520	30,077,300
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	-63,739,020	-58,072,650	-5,666,370	597,159,620	475,659,530	121,500,090	660,898,640	533,732,180	127,166,460
	気分(感情)、障害(躁うつ病を含む)	-48,707,230	-32,010,340	-16,696,890	319,155,290	198,918,070	120,237,220	367,862,520	230,928,410	136,934,110
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,217,660	9,346,340	-7,128,680	82,551,730	61,573,030	20,978,700	80,334,070	52,226,690	28,107,380
	知的障害(精神遅滞)	-1,453,500	-1,434,260	-19,240	1,221,600	1,221,600	0	2,675,100	2,655,860	19,240
	その他の精神及び行動の障害	-8,175,350	-13,954,170	5,778,820	183,517,200	150,363,960	33,153,240	191,692,550	164,318,130	27,374,420
内分泌、栄養及び代謝疾患		-82,946,720	-71,894,310	-11,052,410	1,132,753,200	264,321,910	868,431,290	1,215,699,920	336,216,220	879,483,700
	甲状腺障害	3,166,150	-3,428,880	6,595,030	62,914,960	17,510,170	45,404,790	59,748,810	20,939,050	38,809,760
	糖尿病	-27,232,250	1,028,780	-28,261,030	633,266,120	151,902,050	481,364,070	660,498,370	150,873,270	509,625,100
	脂質異常症	-67,558,670	-15,340,030	-52,218,640	311,317,780	56,042,070	255,275,710	378,876,450	71,382,100	307,494,350
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	8,678,050	-54,154,180	62,832,230	125,254,340	38,867,620	86,386,720	116,576,290	93,021,800	23,554,490
筋骨格系及び結合組織の疾患		31,472,380	-14,754,380	46,226,760	1,127,625,130	230,786,820	896,838,310	1,096,152,750	245,541,200	850,611,550
	炎症性多発性関節障害	-21,896,570	-19,385,490	-2,511,080	158,463,630	42,779,470	115,684,160	180,360,200	62,164,960	118,195,240
	関節症	22,317,650	8,123,370	14,194,280	285,461,370	36,924,870	248,536,500	263,143,720	28,801,500	234,342,220
	脊椎障害(脊椎症を含む)	-3,105,760	-765,400	-2,340,360	213,064,430	35,902,460	177,161,970	216,170,190	36,667,860	179,502,330
	椎間板障害	2,815,690	-2,068,030	4,883,720	25,586,120	9,638,740	15,947,380	22,770,430	11,706,770	11,063,660
	頸腕症候群	-3,090,410	-935,610	-2,154,800	6,369,880	2,526,480	3,843,400	9,460,290	3,462,090	5,998,200
	腰痛症及び坐骨神経痛	-11,393,390	-144,850	-11,248,540	31,907,830	11,512,170	20,395,660	43,301,220	11,657,020	31,644,200
	その他の脊柱障害	11,221,150	6,065,370	5,155,780	32,036,570	7,866,830	24,169,740	20,815,420	1,801,460	19,013,960
	肩の障害	-3,107,220	653,560	-3,760,780	23,861,640	6,574,100	17,287,540	26,968,860	5,920,540	21,048,320
	骨の密度及び構造の障害	7,287,880	-1,611,110	8,898,990	162,409,040	18,289,570	144,119,470	155,121,160	19,900,680	135,220,480
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	30,423,360	-4,686,190	35,109,550	188,464,620	58,772,130	129,692,490	158,041,260	63,458,320	94,582,940

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※平成 30 年度は 2 期計画策定時。令和 4 年度は最終評価の直前値

イ. 入院

1人当たり医療費は、上位疾患が約100~200万円と高額です。医療費の構成割合では、悪性新生物（がん）を含む新生物＜腫瘍＞が最も高く、部位別では白血病が増加傾向となっています。また、64歳以下では大腸の一部位である直腸が、65歳以上では、気管、気管支及び肺、乳房が増加傾向にあります。

図表 21 医療費の構成割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 22 入院1人当たり医療費

(単位：円)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新生物＜腫瘍＞	1,620,345	1,554,716	1,606,423	1,736,690	1,769,526
循環器系の疾患	1,368,191	1,488,145	1,682,537	1,698,755	1,685,619
精神及び行動の障害	2,409,635	2,414,604	2,320,598	2,458,335	2,439,887
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,236,038	1,367,733	1,473,228	1,397,570	1,465,980
呼吸器系の疾患	1,111,058	1,290,657	1,445,623	1,272,347	1,570,805
神経系の疾患	1,781,393	1,824,918	1,824,205	1,856,807	1,797,419
消化器系の疾患	641,216	550,525	581,265	585,980	622,318
損傷、中毒及びその他の外因の影響	998,022	1,080,526	1,157,113	1,156,410	1,129,649
尿路性器系の疾患	863,399	897,771	772,724	865,368	959,730
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	1,162,320	916,953	1,200,079	1,224,471	1,418,133

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※令和4(2022)年度の医療費額上位10位を表示

図表 23 入院医療費の上位 5 位の疾病別状況

(単位：円)

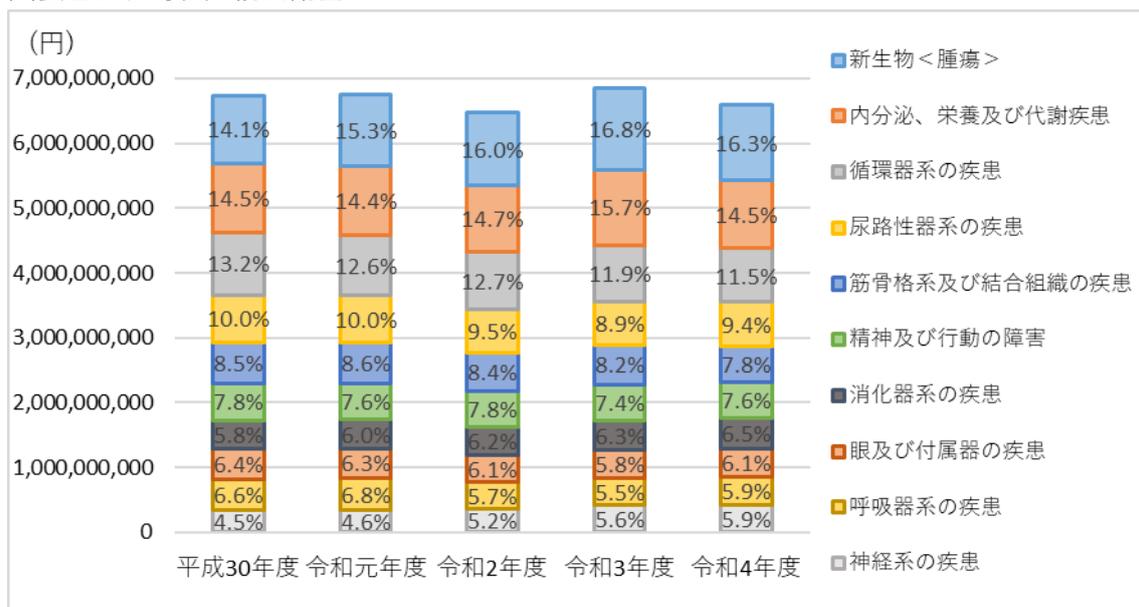
大分類	中分類別疾患	令和4年度-平成30年度			令和4年度			平成30年度		
		総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上
新生物<腫瘍>		-63,364,020	-58,552,820	-4,811,200	1,228,051,230	178,739,380	1,049,311,850	1,291,415,250	237,292,200	1,054,123,050
	胃の悪性新生物<腫瘍>	-35,488,410	3,624,360	-39,112,770	69,863,550	6,290,490	63,573,060	105,351,960	2,666,130	102,685,830
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	-4,942,150	-9,647,840	4,705,690	88,423,750	8,337,450	80,086,300	93,365,900	17,985,290	75,380,610
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	2,654,190	7,052,110	-4,397,920	63,546,860	9,473,610	54,073,250	60,892,670	2,421,500	58,471,170
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	-9,293,090	-1,511,270	-7,781,820	23,705,070	3,386,470	20,318,600	32,998,160	4,897,740	28,100,420
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	343,450	-2,159,790	2,503,240	194,024,400	29,558,840	164,465,560	193,680,950	31,718,630	161,962,320
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	8,352,860	-1,534,620	9,887,480	58,953,800	19,504,920	39,448,880	50,600,940	21,039,540	29,561,400
	子宮の悪性新生物<腫瘍>	-11,919,140	-14,567,210	2,648,070	21,451,920	5,103,740	16,348,180	33,371,060	19,670,950	13,700,110
	悪性リンパ腫	-29,014,020	-4,421,470	-24,592,550	81,451,830	11,100,280	70,351,550	110,465,850	15,521,750	94,944,100
	白血病	46,679,160	14,172,520	32,506,640	94,827,210	17,111,410	77,715,800	48,148,050	2,938,890	45,209,160
	その他の悪性新生物<腫瘍>	5,115,000	-34,909,280	40,024,280	464,671,160	42,181,380	422,489,780	459,556,160	77,090,660	382,465,500
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	-35,851,870	-14,650,330	-21,201,540	67,131,680	26,690,790	40,440,890	102,983,550	41,341,120	61,642,430
循環器系の疾患		-78,957,280	-75,090,920	-3,866,360	815,839,650	111,193,550	704,646,100	894,796,930	186,284,470	708,512,460
	高血圧性疾患	-2,016,570	-1,086,920	-929,650	5,297,430	0	5,297,430	7,314,000	1,086,920	6,227,080
	虚血性心疾患	-42,246,170	-22,051,980	-20,194,190	120,960,650	11,585,750	109,374,900	163,206,820	33,637,730	129,569,090
	その他の心疾患	-73,669,240	-55,545,980	-18,123,260	322,504,150	37,728,770	284,775,380	396,173,390	93,274,750	302,898,640
	くも膜下出血	-5,999,970	-4,115,930	-1,884,040	3,068,290	1,434,580	1,633,710	9,068,260	5,550,510	3,517,750
	脳内出血	-5,870,290	-5,273,940	-596,350	30,370,710	6,716,690	23,654,020	36,241,000	11,990,630	24,250,370
	脳梗塞	21,597,020	8,563,330	13,033,690	165,292,090	26,968,810	138,323,280	143,695,070	18,405,480	125,289,590
	脳動脈硬化(症)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他の脳血管疾患	-21,016,200	-2,177,600	-18,839,140	34,816,200	7,701,600	27,114,600	55,832,400	9,878,660	45,953,740
	動脈硬化(症)	-4,218,350	1,298,900	-5,517,250	5,309,260	1,298,900	4,010,360	9,527,610	0	9,527,610
	低血圧(症)	-296,350	-144,280	-152,070	0	0	0	296,350	144,280	152,070
	その他の循環器系の疾患	54,778,840	5,442,940	49,335,900	128,220,870	17,758,450	110,462,420	73,442,030	12,315,510	61,126,520
精神及び行動の障害		-111,720,720	-84,189,300	-27,531,420	739,759,070	507,138,720	232,620,350	851,479,790	591,328,020	260,151,770
	血管性及び詳細不明の認知症	-9,844,070	25,670	-9,869,740	13,947,180	4,345,180	9,602,000	23,791,250	4,319,510	19,471,740
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-8,617,630	-683,650	-7,933,980	27,609,660	9,492,420	18,117,240	36,227,290	10,176,070	26,051,220
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	-40,482,950	-34,477,670	-6,005,280	396,200,570	300,043,730	96,156,840	436,683,520	334,521,400	102,162,120
	気分(感情)、障害(躁うつ病を含む)	-35,026,410	-32,284,120	-2,742,290	115,958,900	51,958,200	64,000,700	150,985,310	84,242,320	66,742,990
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	-2,179,980	4,865,750	-7,045,730	44,037,740	31,423,570	12,614,170	46,217,720	26,557,820	19,659,900
	知的障害(精神遅滞)	313,240	313,240	0	572,360	572,360	0	259,120	259,120	0
	その他の精神及び行動の障害	-15,882,920	-21,948,520	6,065,600	141,432,660	109,303,260	32,129,400	157,315,580	131,251,780	26,063,800
内分泌、栄養及び代謝疾患		-66,390,200	-70,785,350	4,395,150	84,170,320	30,809,390	53,360,930	150,560,520	101,594,740	48,965,780
	甲状腺障害	-1,634,010	-3,029,370	1,395,360	3,467,110	452,990	3,014,120	5,101,120	3,482,360	1,618,760
	糖尿病	-17,418,390	-10,855,590	-6,562,800	43,808,010	14,358,980	29,449,030	61,226,400	25,214,570	36,011,830
	脂質異常症	328,380	-63,180	391,560	3,003,960	260,350	2,743,610	2,675,580	323,530	2,352,050
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	-47,666,180	-56,837,210	9,171,030	33,891,240	15,737,070	18,154,170	81,557,420	72,574,280	8,983,140
筋骨格系及び結合組織の疾患		94,707,940	12,765,530	81,942,410	564,402,240	95,302,630	469,099,610	469,694,300	82,537,100	387,157,200
	炎症性多発性関節障害	-7,419,240	-1,610,690	-5,808,550	18,382,360	2,215,750	16,166,610	25,801,600	3,826,440	21,975,160
	関節症	41,664,390	11,103,800	30,560,590	196,314,100	20,820,740	175,493,360	154,649,710	9,716,940	144,932,770
	脊椎障害(脊椎症を含む)	23,259,410	2,005,340	21,254,070	141,691,070	22,576,180	119,114,890	118,431,660	20,570,840	97,860,820
	椎間板障害	2,951,120	-2,027,960	4,979,080	15,636,890	4,465,780	11,171,110	12,685,770	6,493,740	6,192,030
	頸腕症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腰痛症及び坐骨神経痛	-4,837,860	891,940	-5,729,800	7,511,750	2,787,180	4,724,570	12,349,610	1,895,240	10,454,370
	その他の脊柱障害	10,992,140	6,154,250	4,837,890	27,515,150	6,544,650	20,970,500	16,523,010	390,400	16,132,610
	肩の障害	672,720	534,850	137,870	4,563,970	646,350	3,917,620	3,891,250	111,500	3,779,750
	骨の密度及び構造の障害	10,870,080	45,000	10,825,080	32,910,400	3,480,220	29,430,180	22,040,320	3,435,220	18,605,100
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	16,555,180	-4,331,000	20,886,180	119,876,550	31,765,780	88,110,770	103,321,370	36,096,780	67,224,590

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※平成 30 年度は 2 期計画策定時。令和 4 年度は最終評価の直近値

ウ. 入院外

1人当たり医療費は、入院と比較すると1/4程度以下となっています。医療費の構成割合では、悪性新生物（がん）を含む、新生物＜腫瘍＞が最も高く、65歳以上の医療費が増加しています。また、1人当たり医療費では、人工透析が必要となる腎不全などの尿路性器系の疾患が新生物＜腫瘍＞に続き2位となっています。

図表 24 医療費の構成割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 25 入院外 1人当たり医療費

(単位：円)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
新生物＜腫瘍＞	285,754	304,439	316,945	336,003	320,748
内分泌、栄養及び代謝疾患	117,254	119,661	118,493	128,913	119,674
循環器系の疾患	105,189	104,502	102,763	100,860	97,086
尿路性器系の疾患	215,187	225,398	214,671	208,450	215,958
筋骨格系及び結合組織の疾患	66,787	68,965	67,496	67,634	64,538
精神及び行動の障害	172,219	174,308	168,207	162,160	160,723
消化器系の疾患	57,297	61,220	66,015	66,000	68,556
眼及び付属器の疾患	39,529	39,198	38,897	38,305	39,353
呼吸器系の疾患	42,789	46,475	58,275	60,519	55,617
神経系の疾患	100,371	106,265	113,367	125,946	127,431

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※令和 4(2022)年度の医療費額上位 10 位を表示

図表 26 入院外医療費の上位 5 位の疾病別状況

(単位：円)

大分類	中分類別疾患	令和4年度-平成30年度			令和4年度			平成30年度		
		総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上	総計	0～64歳	65歳以上
新生物<腫瘍>		133,830,590	3,490,740	130,339,850	1,174,259,980	207,686,360	966,573,620	1,040,429,390	204,195,620	836,233,770
	胃の悪性新生物<腫瘍>	29,765,560	10,555,910	19,209,650	61,543,780	13,835,890	47,707,890	31,778,220	3,279,980	28,498,240
	結腸の悪性新生物<腫瘍>	-21,791,920	-9,778,420	-12,013,500	45,955,600	7,868,700	38,086,900	67,747,520	17,647,120	50,100,400
	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物<腫瘍>	-4,271,320	54,660	-4,325,980	33,557,640	4,838,270	28,719,370	37,828,960	4,783,610	33,045,350
	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	23,503,840	283,730	23,220,110	35,004,990	1,374,620	33,630,370	11,501,150	1,090,890	10,410,260
	気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	4,384,090	-17,917,500	22,301,590	202,457,550	11,214,530	191,243,020	198,073,460	29,132,030	168,941,430
	乳房の悪性新生物<腫瘍>	-614,610	5,643,340	-6,257,950	181,593,240	60,582,580	121,010,660	182,207,850	54,939,240	127,268,610
	子宮の悪性新生物<腫瘍>	3,725,310	-550,740	4,276,050	10,736,960	3,824,290	6,912,670	7,011,650	4,375,030	2,636,620
	悪性リンパ腫	22,913,630	4,802,820	18,110,810	55,213,040	8,420,520	46,792,520	32,299,410	3,617,700	28,681,710
	白血病	6,289,480	2,572,080	3,717,400	42,114,340	9,067,190	33,047,150	35,824,860	6,495,110	29,329,750
	その他の悪性新生物<腫瘍>	65,780,830	5,047,940	60,732,890	438,284,640	63,387,820	374,896,820	372,503,810	58,339,880	314,163,930
	良性新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	4,145,700	2,776,920	1,368,780	67,798,200	23,271,950	44,526,250	63,652,500	20,495,030	43,157,470
循環器系の疾患		-141,169,480	-48,394,460	-92,775,020	828,042,920	132,935,090	695,107,830	969,212,400	181,329,550	787,882,850
	高血圧性疾患	-100,842,140	-23,958,000	-76,884,140	394,225,190	64,580,450	329,644,740	495,067,330	88,538,450	406,528,880
	虚血性心疾患	-29,404,410	-6,635,860	-22,768,550	79,525,280	10,684,950	68,840,330	108,929,690	17,320,810	91,608,880
	その他の心疾患	-5,920,260	-15,186,610	9,266,350	285,646,170	44,705,570	240,940,600	291,566,430	59,892,180	231,674,250
	くも膜下出血	-266,930	-226,770	-40,160	298,460	57,810	240,650	565,390	284,580	280,810
	脳内出血	30,010	-46,130	76,140	712,270	91,430	620,840	682,260	137,560	544,700
	脳梗塞	-5,964,260	-1,500,380	-4,463,880	24,489,220	3,519,630	20,969,590	30,453,480	5,020,010	25,433,470
	脳動脈硬化(症)	-28,210	0	-28,210	0	0	0	28,210	0	28,210
	その他の脳血管疾患	546,540	-183,390	730,470	9,357,220	830,970	8,526,250	8,810,680	1,014,900	7,795,780
	動脈硬化(症)	-3,177,790	-720,890	-2,456,900	5,069,310	327,520	4,741,790	8,247,100	1,048,410	7,198,690
	低血圧(症)	905,000	1,098,150	-193,150	1,321,390	1,277,510	43,880	416,390	179,360	237,030
	その他の循環器系の疾患	2,952,970	-1,034,040	3,987,010	27,398,410	6,859,250	20,539,160	24,445,440	7,893,290	16,552,150
精神及び行動の障害		-26,159,500	-13,916,150	-12,243,350	495,823,190	396,536,010	99,287,180	521,982,690	410,452,160	111,530,530
	血管性及び詳細不明の認知症	2,866,710	-181,880	3,048,590	5,580,240	0	5,580,240	2,713,530	181,880	2,531,650
	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	-2,427,790	-1,140,510	-1,287,280	4,839,740	2,100,940	2,738,800	7,267,530	3,241,450	4,026,080
	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	-23,256,070	-23,594,980	338,910	200,959,050	175,615,800	25,343,250	224,215,120	199,210,780	25,004,340
	気分(感情)、障害(躁うつ病を含む)	-13,680,820	273,780	-13,954,600	203,196,390	146,959,870	56,236,520	216,877,210	146,686,090	70,191,120
	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	4,397,640	4,480,590	-82,950	38,513,990	30,149,460	8,364,530	34,116,350	25,668,870	8,447,480
	知的障害(精神遅滞)	-1,766,740	-1,747,500	-19,240	649,240	649,240	0	2,415,980	2,396,740	19,240
	その他の精神及び行動の障害	7,707,570	7,994,350	-286,780	42,084,540	41,060,700	1,023,840	34,376,970	33,066,350	1,310,620
内分泌、栄養及び代謝疾患		-16,556,520	-1,108,960	-15,447,560	1,048,582,880	233,512,520	815,070,360	1,065,139,400	234,621,480	830,517,920
	甲状腺障害	4,800,160	-399,510	5,199,670	59,447,850	17,057,180	42,390,670	54,647,690	17,456,690	37,191,000
	糖尿病	-9,813,860	11,884,370	-21,698,230	589,458,110	137,543,070	451,915,040	599,271,970	125,658,700	473,613,270
	脂質異常症	-67,887,050	-15,276,850	-52,610,200	308,313,820	55,781,720	252,532,100	376,200,870	71,058,570	305,142,300
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	56,344,230	2,683,030	53,661,200	91,363,100	23,130,550	68,232,550	35,018,870	20,447,520	14,571,350
筋骨格系及び結合組織の疾患		-63,235,560	-27,519,910	-35,715,650	563,222,890	135,484,190	427,738,700	626,458,450	163,004,100	463,454,350
	炎症性多発性関節障害	-14,477,330	-17,774,800	3,297,470	140,081,270	40,563,720	99,517,550	154,558,600	58,338,520	96,220,080
	関節症	-19,346,740	-2,980,430	-16,366,310	89,147,270	16,104,130	73,043,140	108,494,010	19,084,560	89,409,450
	脊椎障害(脊椎症を含む)	-26,365,170	-2,770,740	-23,594,430	71,373,360	13,326,280	58,047,080	97,738,530	16,097,020	81,641,510
	椎間板障害	-135,430	-40,070	-95,360	9,949,230	5,172,960	4,776,270	10,084,660	5,213,030	4,871,630
	頸腕症候群	-3,090,410	-935,610	-2,154,800	6,369,880	2,526,480	3,843,400	9,460,290	3,462,090	5,998,200
	腰痛症及び坐骨神経痛	-6,555,530	-1,036,790	-5,518,740	24,396,080	8,724,990	15,671,090	30,951,610	9,761,780	21,189,830
	その他の脊柱障害	229,010	-88,880	317,890	4,521,420	1,322,180	3,199,240	4,292,410	1,411,060	2,881,350
	肩の障害	-3,779,940	118,710	-3,898,650	19,297,670	5,927,750	13,369,920	23,077,610	5,809,040	17,268,570
	骨の密度及び構造の障害	-3,582,200	-1,656,110	-1,926,090	129,498,640	14,809,350	114,689,290	133,080,840	16,465,460	116,615,380
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	13,868,180	-355,190	14,223,370	68,588,070	27,006,350	41,581,720	54,719,890	27,361,540	27,358,350

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 ※平成 30 年度は 2 期計画策定時。令和 4 年度は最終評価の直近値

【コラム1】 医療保険制度について

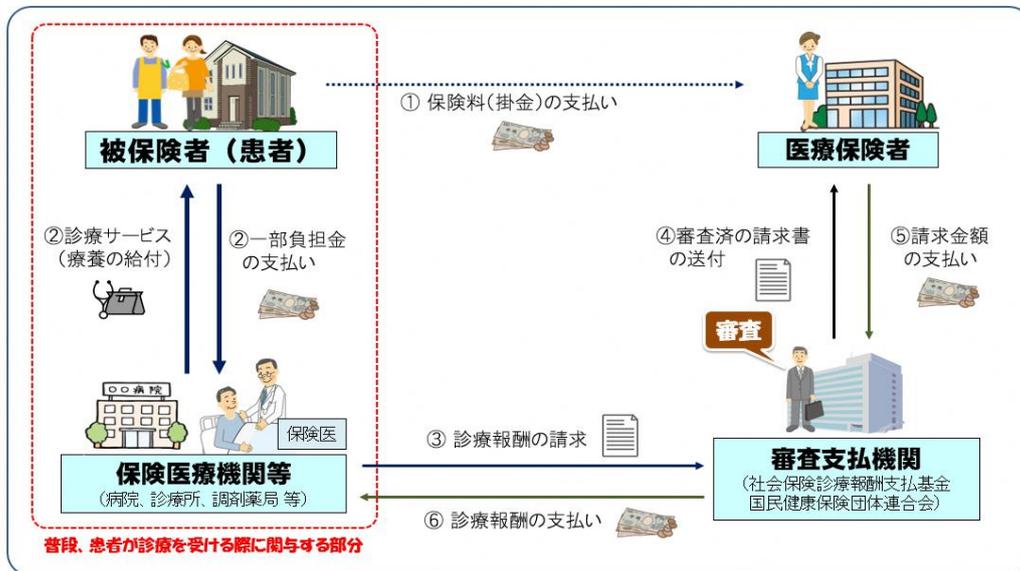
日本は、国民皆保険制度で、安心・安全な暮らしを保障しています。

【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ①国民全員を公的医療保険で保障
- ②医療機関を自由に選べる
- ③安い医療費で高度な医療
- ④社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入

保険診療の流れ

保険診療における全体の流れについては、以下のフローチャートのとおり。



出典：厚生労働省ホームページ「我が国の医療保険について」から抜粋

【コラム2】

国保データベース (KDB) システムにおける最大医療資源の考え方

国保データベース (KDB) システムでは、主傷病名を「最大医療資源」(医療のレセプトデータから最も医療資源(診療行為、医薬品、特定器材)を要したもの)の考え方に基づき決定し、一部の傷病分析に採用しています。最大医療資源傷病名により傷病分析を行うことで、地域において医療費負担の割合の大きい疾病を明らかにし、原因を究明するとともに保健事業のターゲットを絞ることが可能となります。

最大医療資源傷病名の決定方法

当月処理にて医科と調剤のレセプトが紐付けられた場合、点数を合算します。なお、紐付けられない場合は、医科レセプトの点数のみ使用します。

④ 生活習慣病にかかる医療費状況

生活習慣病の医療費をみると、65 億円前後で推移しています。悪性新生物（がん）の医療費が入院・入院外ともに高くなっています。生活習慣病の主な疾患である高血圧症・脂質異常症・糖尿病は、入院外の医療費が高くなっています。

図表 27 生活習慣病にかかる医療費と1人当たり医療費 (単位：円)



		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
医療費額		6,820,464,530	6,840,818,610	6,657,017,170	6,850,683,590	6,523,724,520
入院	医療費	3,025,412,580	3,028,828,530	2,962,653,680	2,993,336,020	2,898,729,730
	1人当たり医療費	1,636,243	1,668,776	1,757,209	1,828,550	1,807,188
	割合	44.4%	44.3%	44.5%	43.7%	44.4%
入院外	医療費	3,795,051,950	3,811,990,080	3,694,363,490	3,857,347,570	3,624,994,790
	1人当たり医療費	173,053	178,573	177,052	181,522	173,977
	割合	55.6%	55.7%	55.5%	56.3%	55.6%

出典：医療費分析ツール「FocusV3」

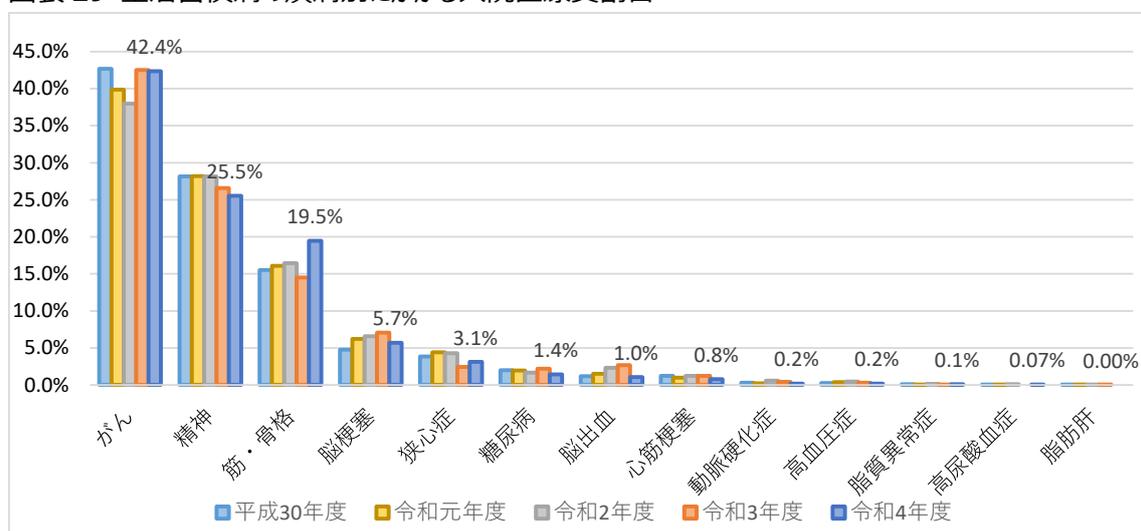
図表 28 生活習慣病の疾病別にかかる入院医療費

(単位：円)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
がん	1,291,415,250	1,208,014,090	1,124,496,270	1,272,994,070	1,228,051,230
精神	851,479,790	854,525,010	834,326,630	795,451,460	739,759,070
筋・骨格	469,694,300	486,912,900	487,638,430	434,644,260	564,402,240
脳梗塞	143,695,070	188,922,250	195,097,070	211,287,320	165,292,090
狭心症	116,088,980	133,875,280	127,502,870	73,134,470	90,342,010
糖尿病	59,704,140	58,821,330	49,722,570	65,149,000	41,710,840
脳出血	36,241,000	45,966,480	68,178,590	79,645,240	30,370,710
心筋梗塞	36,852,190	30,169,540	36,632,350	36,429,680	23,126,850
動脈硬化症	9,527,610	7,147,890	16,696,020	12,719,860	5,309,260
高血圧症	7,314,000	11,238,570	13,776,460	9,131,130	5,297,430
脂質異常症	2,675,580	2,307,580	4,649,830	1,516,220	3,003,960
高尿酸血症	720	25,870	2,850,300	0	2,064,040
脂肪肝	723,950	901,740	1,086,290	1,233,310	0
合計	3,025,412,580	3,028,828,530	2,962,653,680	2,993,336,020	2,898,729,730

出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 29 生活習慣病の疾病別にかかる入院医療費割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

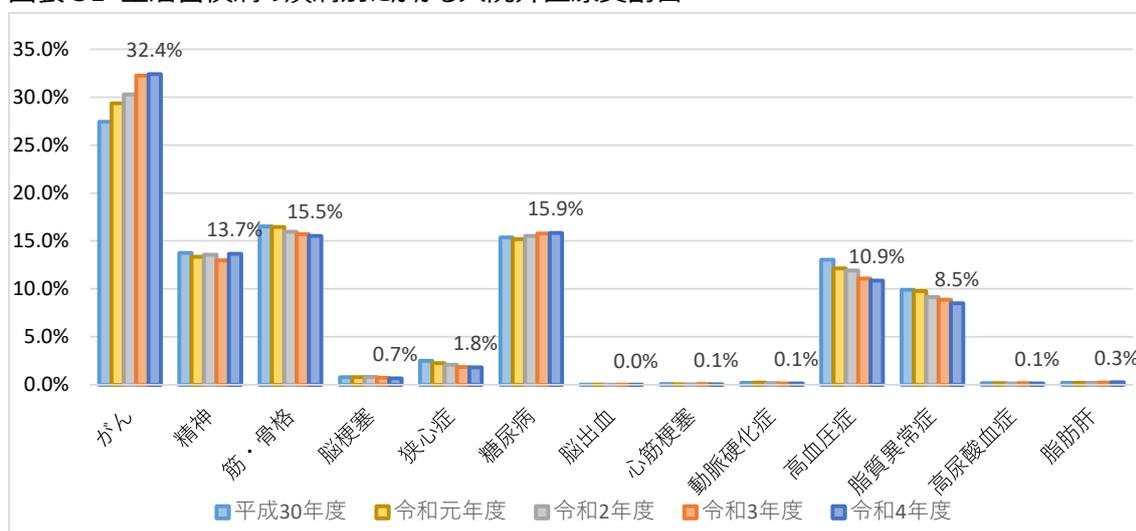
図表 30 生活習慣病の疾病別にかかる入院外医療費

(単位：円)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
がん	1,040,429,390	1,118,508,660	1,119,448,520	1,244,217,740	1,174,259,980
精神	521,982,690	508,539,380	501,200,960	501,249,680	495,823,190
筋・骨格	626,458,450	627,307,370	590,186,740	606,067,200	563,222,890
脳梗塞	30,453,480	30,996,100	30,248,390	28,846,400	24,489,220
狭心症	94,636,900	85,589,110	77,514,700	71,670,640	66,520,020
糖尿病	583,377,560	578,592,170	573,951,290	608,121,970	574,697,850
脳出血	725,280	1,087,930	1,165,830	768,550	712,270
心筋梗塞	2,885,290	2,295,180	2,106,030	3,651,790	2,396,890
動脈硬化症	8,247,100	8,845,220	6,342,830	6,084,880	5,069,310
高血圧症	495,067,330	462,875,800	440,197,130	427,553,660	394,225,190
脂質異常症	376,200,870	372,981,210	338,724,610	342,487,220	308,313,820
高尿酸血症	6,526,480	6,575,680	5,764,930	7,209,840	5,259,490
脂肪肝	8,061,130	7,796,270	7,511,530	9,418,000	10,004,670
合計	3,795,051,950	3,811,990,080	3,694,363,490	3,857,347,570	3,624,994,790

出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 31 生活習慣病の疾病別にかかる入院外医療費割合

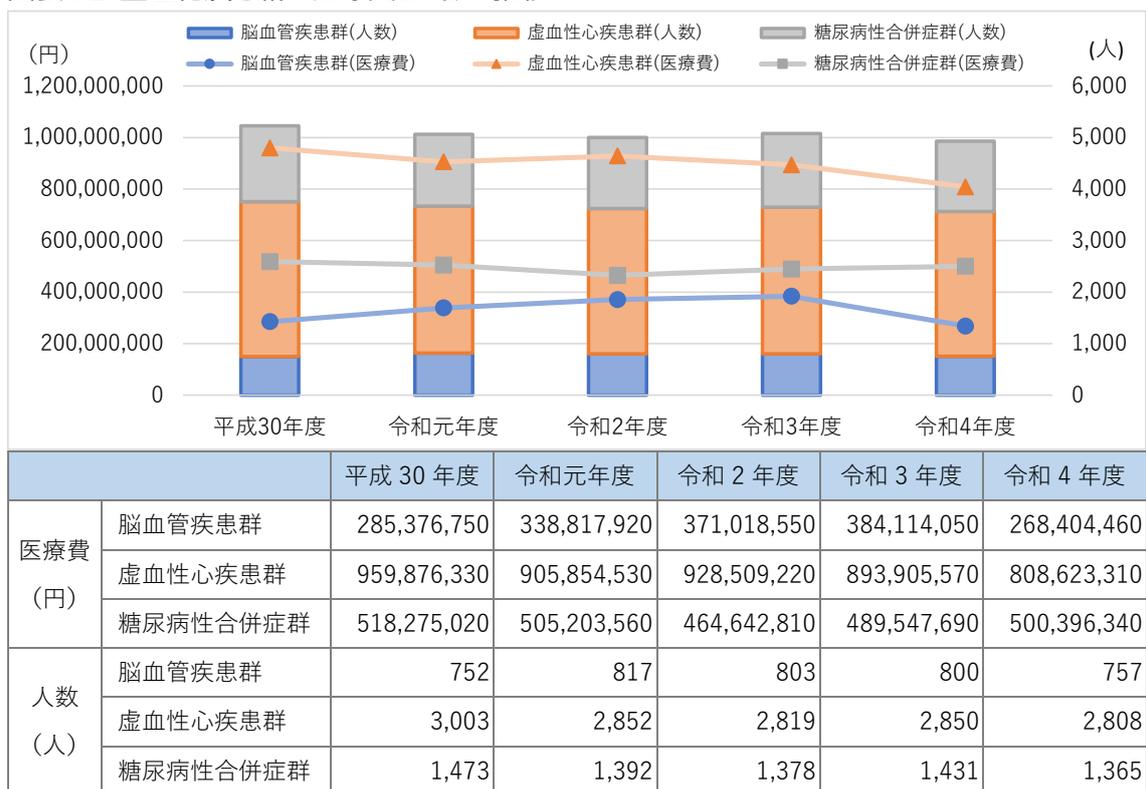


出典：医療費分析ツール「FocusV3」

⑤ 重症化疾患群にかかる医療費状況

生活習慣病の主な重症化疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性合併症の医療費の総計は、計画策定時と比較するといずれも減少しています。しかし、性別・年代別にみると脳血管疾患群の65歳以上の女性では増加しています。

図表 32 重症化疾患群の医療費と人数の推移



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

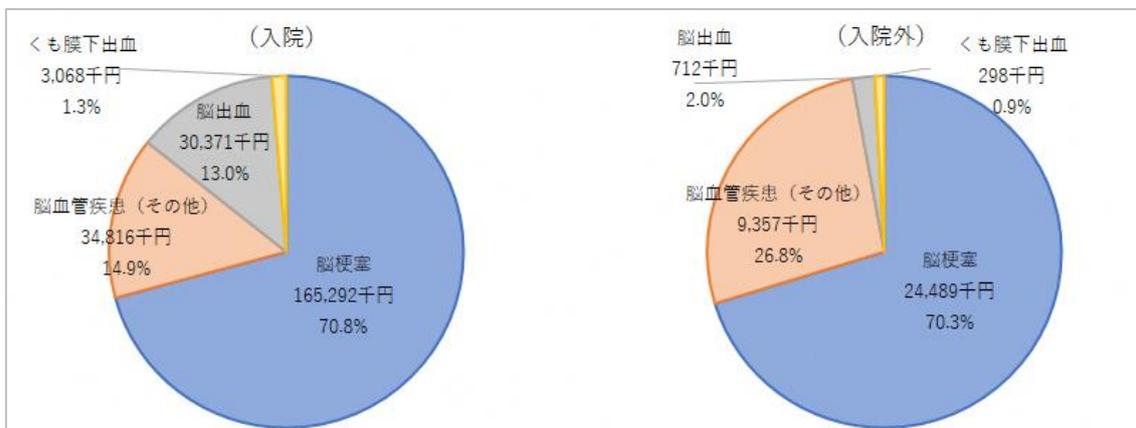
図表 33 重症化疾患群の医療費

(単位：円)

		脳血管疾患群			虚血性心疾患群			糖尿病性合併症群		
		令和4-平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4-平成30年度	令和4年度	平成30年度	令和4-平成30年度	令和4年度	平成30年度
男性	0~64歳	-4,478,330	28,977,270	33,455,600	-77,440,130	71,742,840	149,182,970	2,364,130	147,436,530	145,072,400
	65歳~	-38,122,480	136,483,780	174,606,260	-26,376,040	481,909,200	508,285,240	-13,946,440	189,303,840	203,250,280
	合計	-42,600,810	165,461,050	208,061,860	-103,816,170	553,652,040	657,468,210	-11,582,310	336,740,370	348,322,680
女性	0~64歳	-482,480	18,344,250	18,826,730	-21,993,240	32,949,260	54,942,500	-1,411,260	55,365,700	56,776,960
	65歳~	26,111,000	84,599,160	58,488,160	-25,443,610	222,022,010	247,465,620	-4,885,110	108,290,270	113,175,380
	合計	25,628,520	102,943,410	77,314,890	-47,436,850	254,971,270	302,408,120	-6,296,370	163,655,970	169,952,340
総計		-16,972,290	268,404,460	285,376,750	-151,253,020	808,623,310	959,876,330	-17,878,680	500,396,340	518,275,020

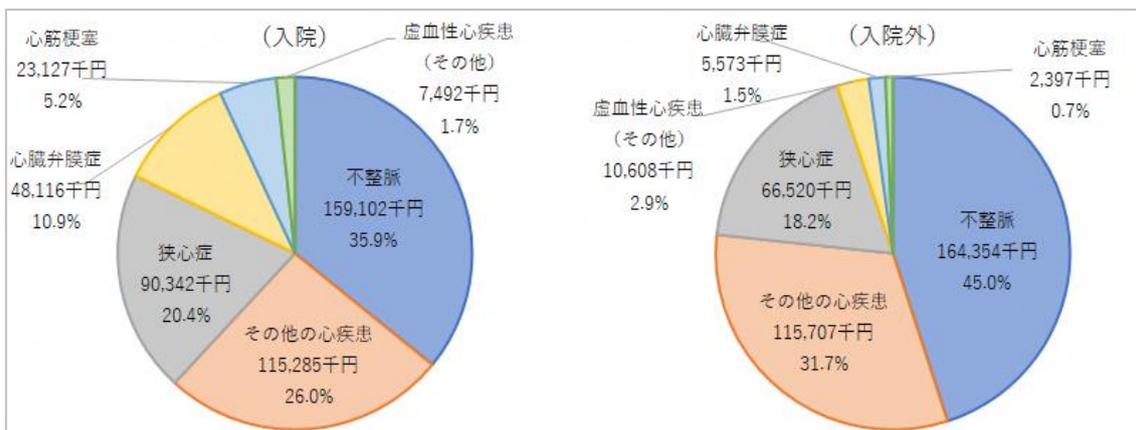
出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 34 脳血管疾患群の医療費



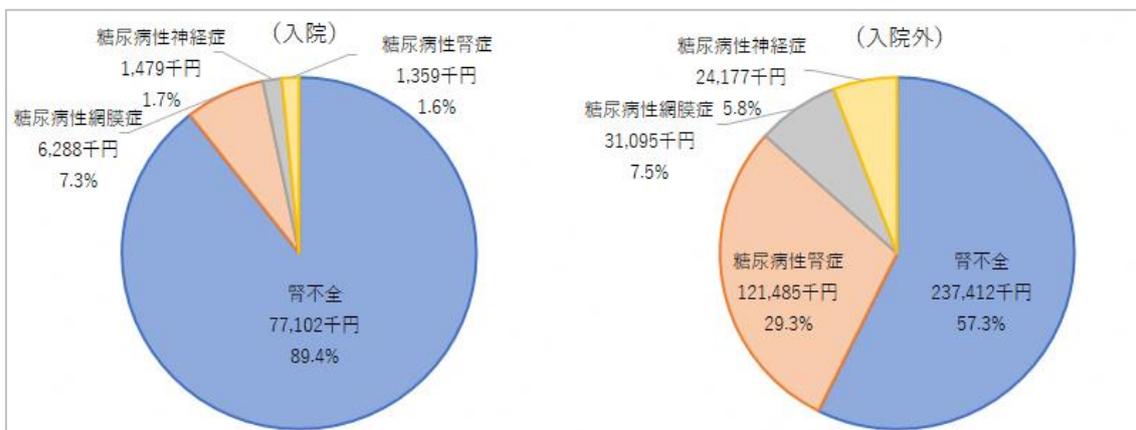
出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）

図表 35 虚血性心疾患群の医療費



出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）

図表 36 糖尿病性合併症群の医療費



出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）

(3) 人工透析患者の状況

令和4年度の人工透析患者数は145人、医療費は約7億8,000万円であり、1人当たり医療費は約540万円となっています。

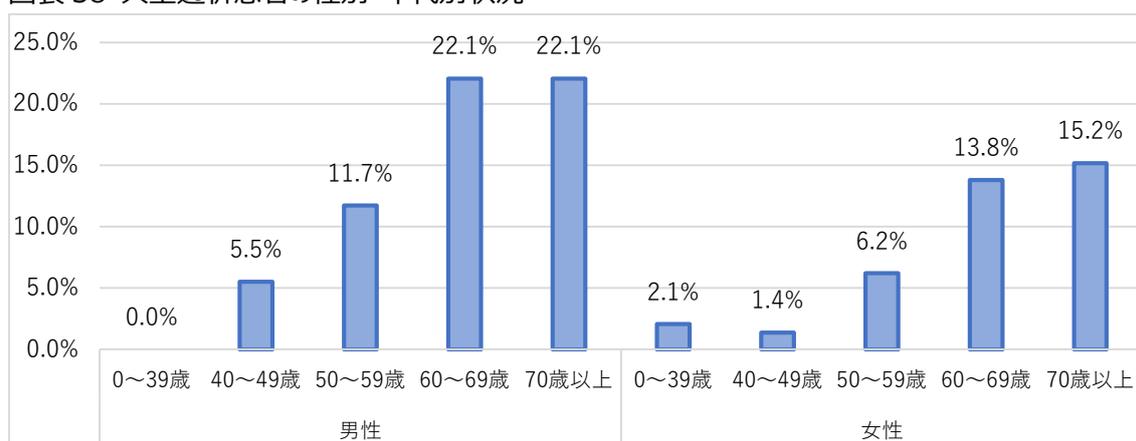
新規人工透析患者の割合は令和2年度で増加し、そこから減少しています。令和4年度では平成30年度に比べ2.1%減少し21.4%となっています。

図表 37 人工透析患者の状況

年度	患者数 (人)	医療費 (円)	1人当たり医療費 (円)
平成30年度	149	749,092,020	5,027,463
令和元年度	138	770,561,810	5,583,781
令和2年度	142	746,860,350	5,259,580
令和3年度	148	847,860,230	5,728,785
令和4年度	145	785,423,810	5,416,716

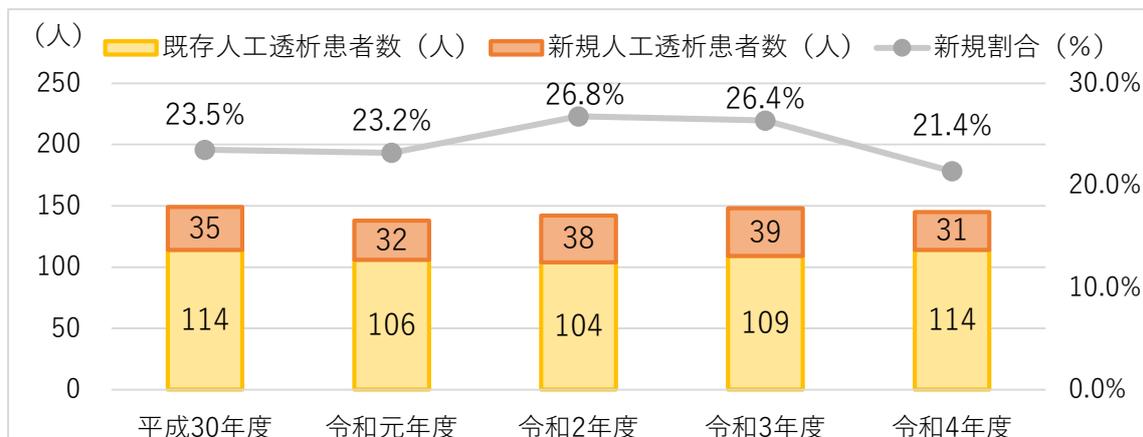
出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 38 人工透析患者の性別・年代別状況



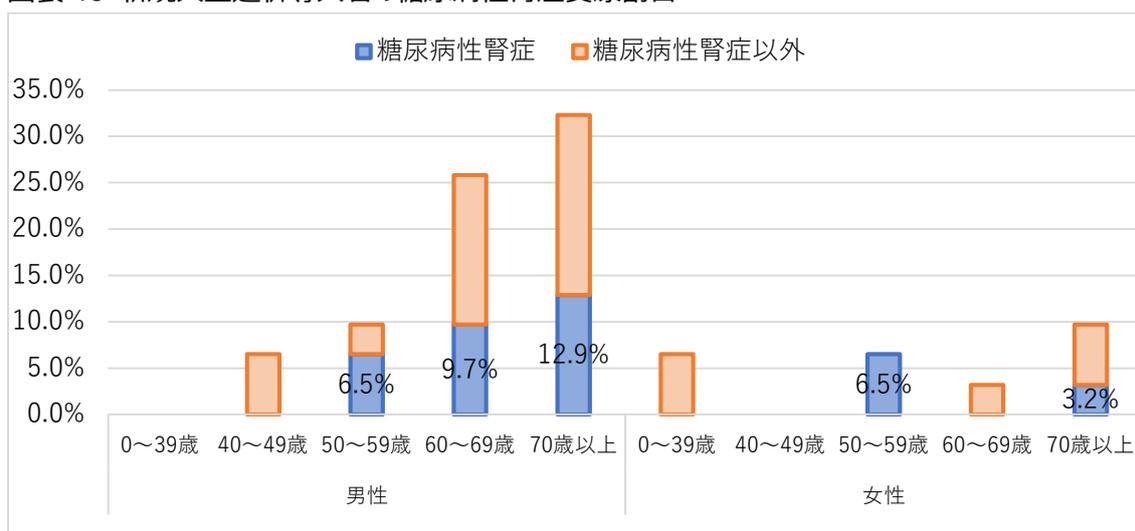
出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）

図表 39 人工透析患者の新規患者の状況



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 40 新規人工透析導入者の糖尿病性腎症受療割合



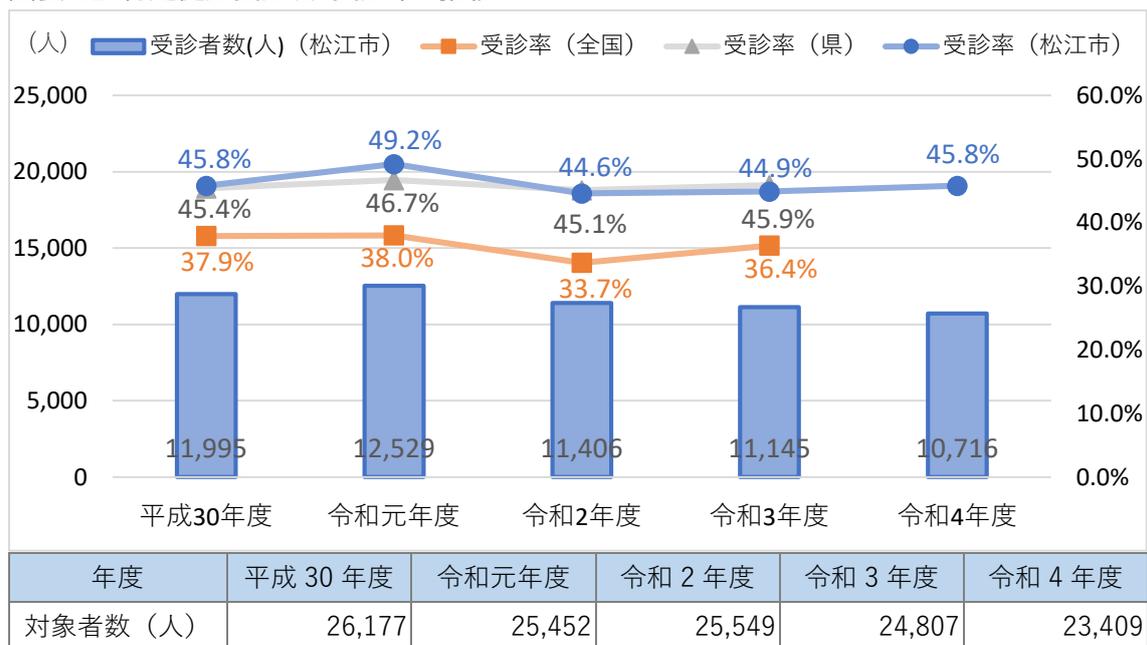
出典：医療費分析ツール「FocusV3」※性別・年代別糖尿病性腎症患者数/新規人工透析患者数で算出

(4) 特定健診の実施状況

① 特定健診受診者・受診率の推移

特定健診受診率は令和2年度に減少しましたが、令和4年度には45.8%と増加しています。

図表 41 特定健診受診者・受診率の推移



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

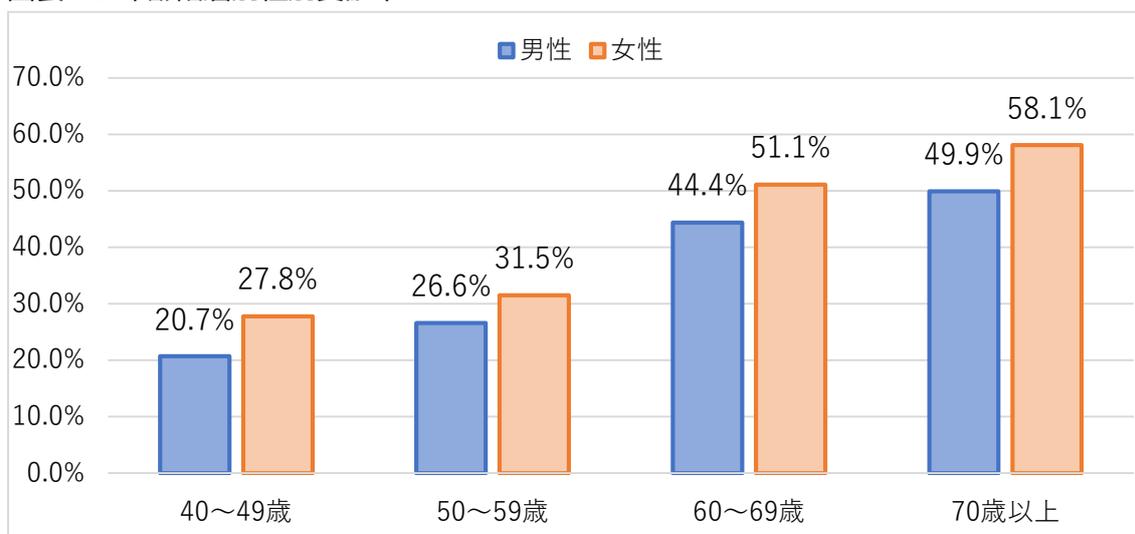
（全国・県は、市町村国保特定健康診査等実施状況 当該年度速報値（国民健康保険中央会）の数値）

② 年齢階層別の受診率と推移

年齢・性別の受診率をみると、年齢が上がるに従い受診率が高くなっています。また、女性の受診率が男性と比較して高くなっています。

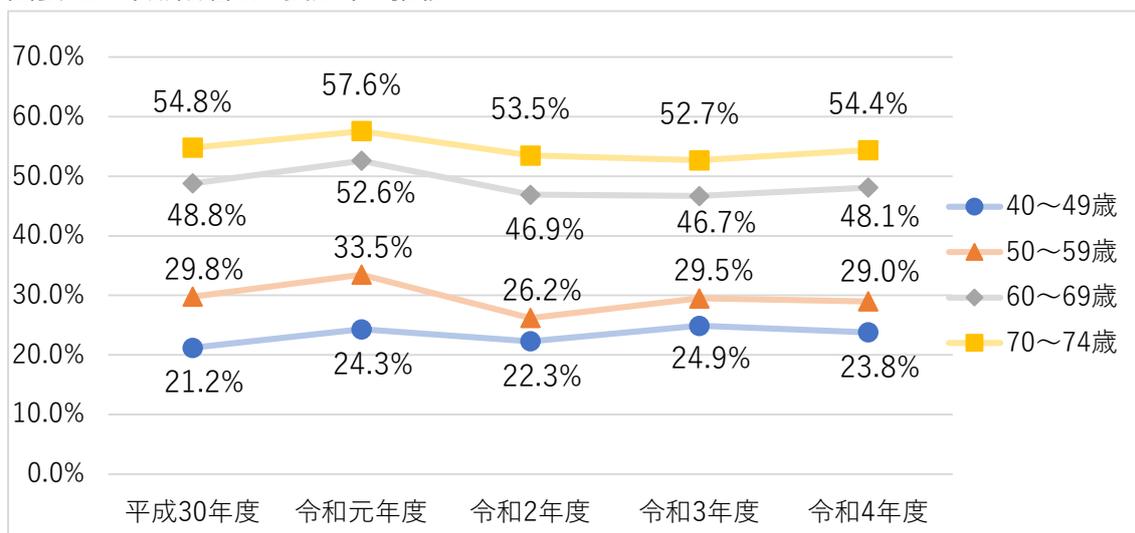
すべての年齢階層において、令和2年度にかけて受診率は下降していますが、令和4年度には上昇しています。平成30年度から令和4年度にかけての増加・減少幅は、40歳代では2.6%増加し、70歳代では0.4%減少しています。

図表 42 年齢階層別性別受診率



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）（令和4(2022)年度）

図表 43 年齢階層別の受診率の推移



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

③ 特定健診受診結果

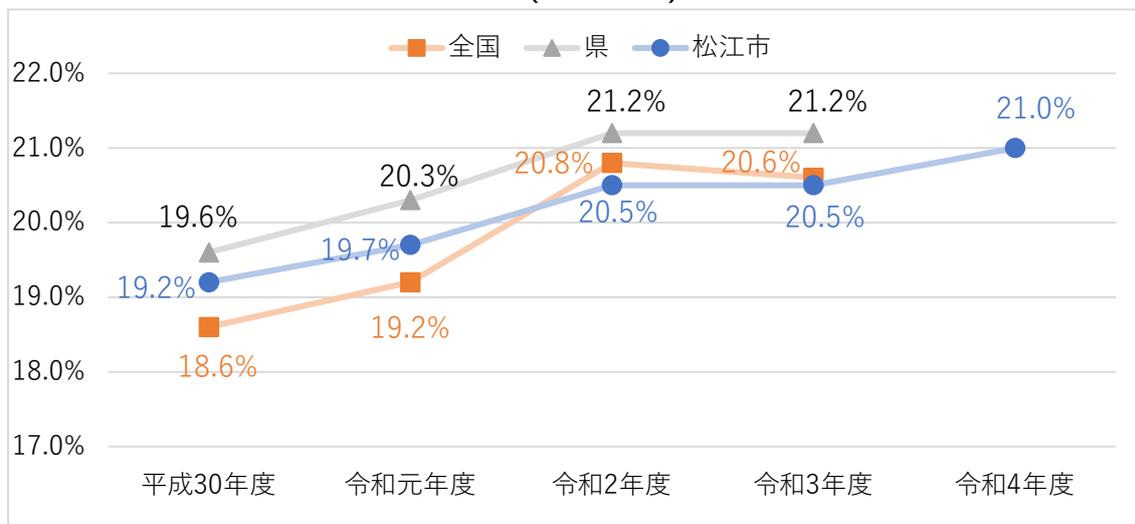
ア. メタボリックシンドロームの状況

(ア)性別・年代別該当状況

メタボリックシンドロームで該当者の割合は、令和2年度以降で全国、県よりも低い状況にあります。

該当・予備群とも該当する人は、女性よりも男性が多く、また、男女ともに60歳以上で判定される人が多くなっています。

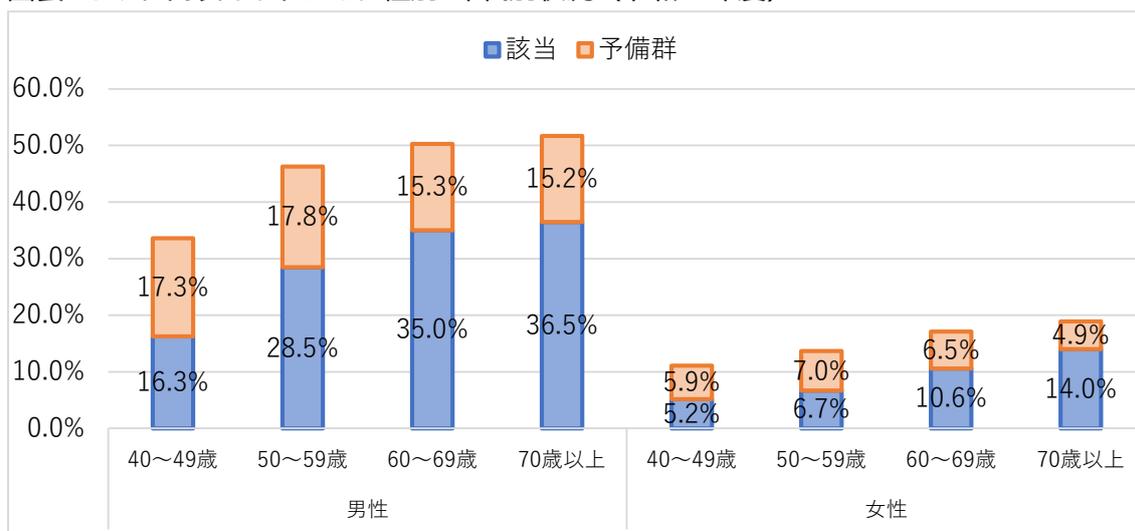
図表 44 メタボリックシンドローム該当者の割合(国・県比較)



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

（全国・県は、市町村国保特定健康診査等実施状況 当該年度速報値（国民健康保険中央会）の数値）

図表 45 メタボリックシンドローム 性別・年代別状況（令和4年度）



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

(イ) 該当となった健診項目

メタボリックシンドローム該当者は、血圧・脂質・血糖のすべての項目に該当する割合が高く、予備群は血圧による判定が多くなっています。

図表 46 メタボリックシンドローム判定区分と健診結果

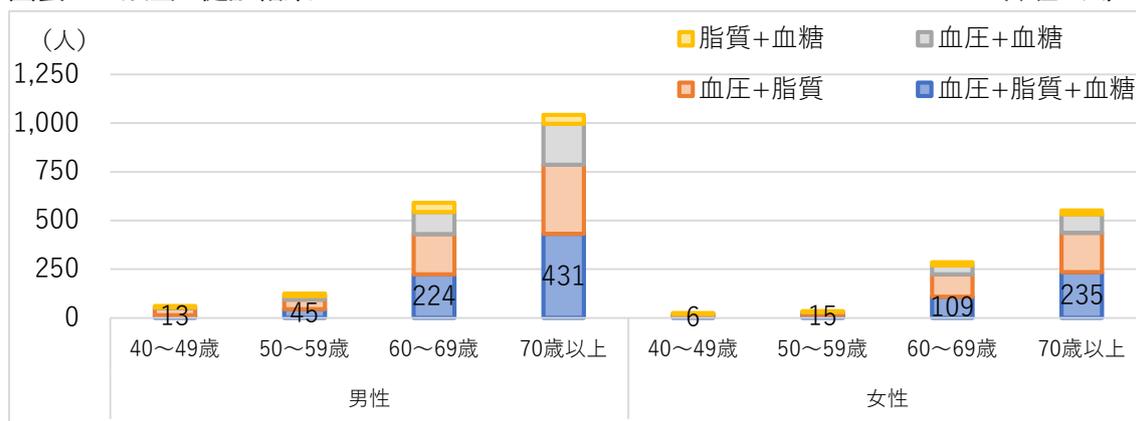
(単位：人)

	該当		予備群			
		男性	女性		男性	女性
血圧+脂質+血糖	1,078	713	365			
血圧+脂質	987	647	340			
血圧+血糖	490	344	146			
脂質+血糖	159	113	46			
血圧				747	510	237
脂質				250	160	90
血糖				99	60	39

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）

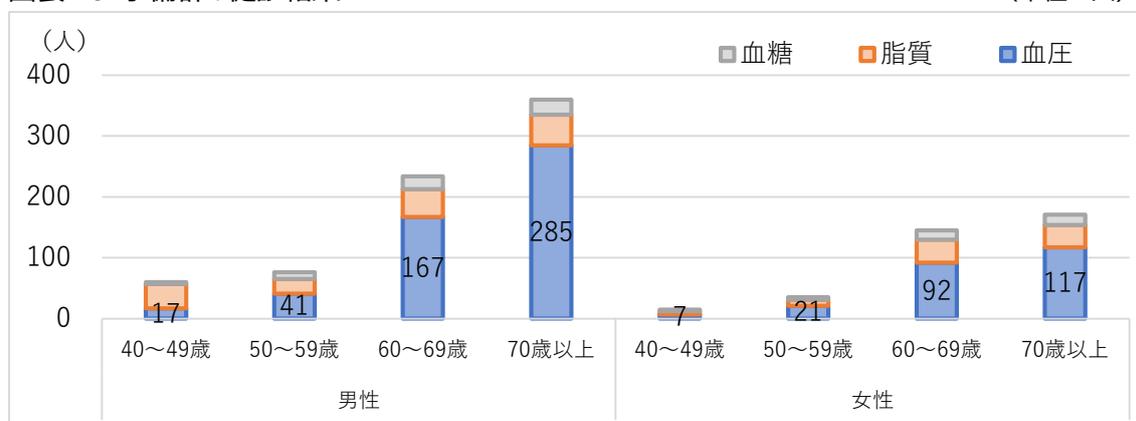
図表 47 該当の健診結果

(単位：人)



図表 48 予備群の健診結果

(単位：人)



出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）

イ. 特定健診結果の状況

(ア) 高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病状況

高血圧と脂質異常症の有病者は、特定健診受診者の半数を占めています。また男女ともに60歳以上で有病者と判定される割合が高くなっています。

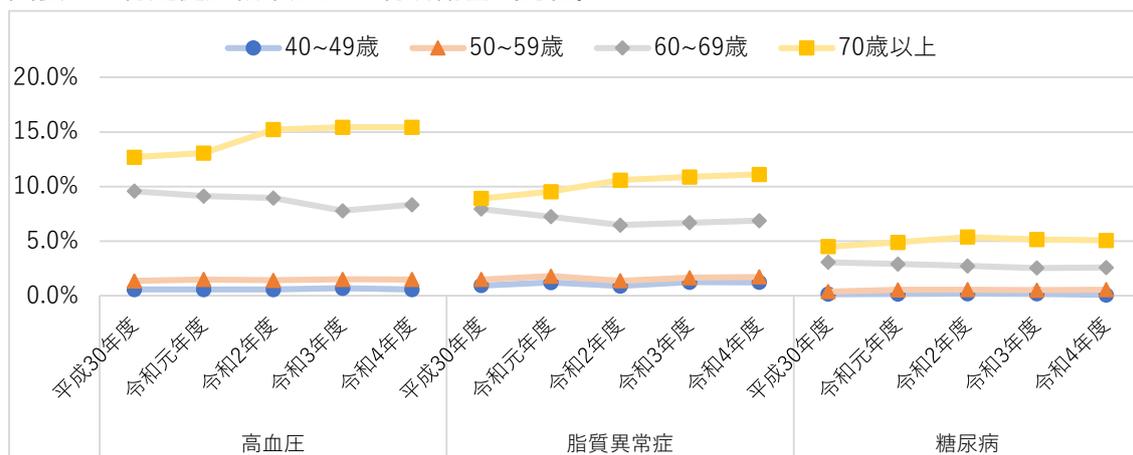
図表 49 特定健診結果からみた有病割合

(単位：人)

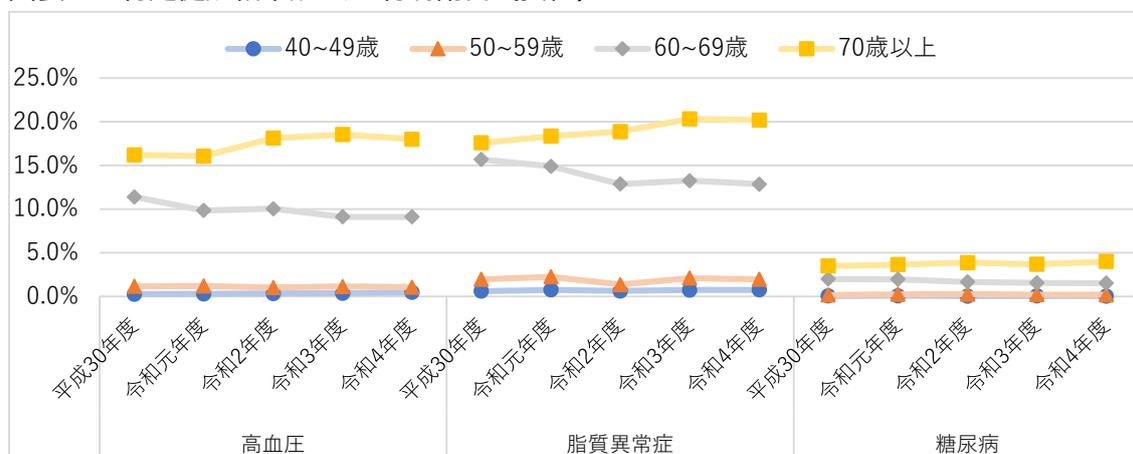
	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
高血圧	7,037	53.2%	7,104	51.7%	6,724	55.3%	6,816	54.5%	6,656	54.5%
脂質異常症	7,274	55.0%	7,700	56.0%	6,399	52.6%	7,101	56.8%	6,930	56.7%
糖尿病	1,818	13.7%	1,978	14.4%	1,769	14.5%	1,730	13.8%	1,709	14.0%
特定健診受診者数	13,227		13,748		12,161		12,495		12,219	

出典：松江市保健衛生統計書

図表 50 特定健診結果からみた有病割合（男性）



図表 51 特定健診結果からみた有病割合（女性）

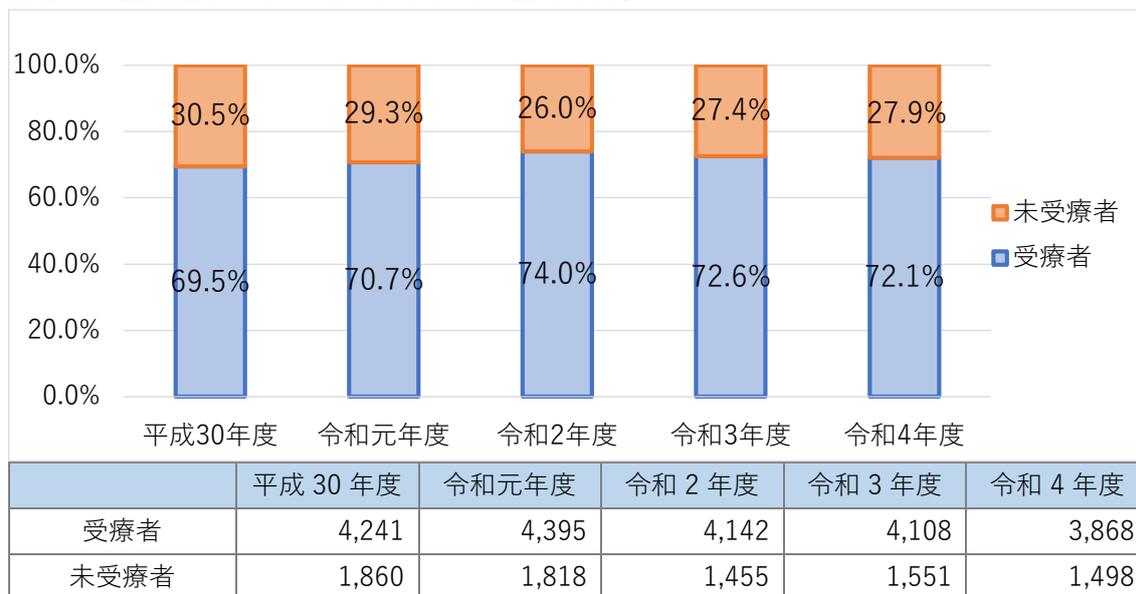


出典：松江市健康推進課で算出 性別・年代別の有病割合 = 各有病者数/特定健診受診者数

(イ) 生活習慣病リスク者の状況

生活習慣病リスク者の受療状況は年齢が高いほど受療割合が高くなっています。基礎疾患の受療割合は、7割を超えますが、3割が未受療となっています。

図表 52 生活習慣病リスク者の受療状況（基礎疾患）



出典：医療費分析ツール「FocusV3」 単位：（人）（受療の確認は各年度（4月～3月）診療情報を抽出し実施）

図表 53 生活習慣病リスク者の受療状況（全体）

年齢区分	リスク者数（人）		受療者数（人）		受療割合		医療費（円）
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	
40～49 歳	177	60	63	19	35.6%	31.7%	21,640,630
50～59 歳	339	170	191	86	56.3%	50.6%	66,798,130
60～69 歳	1,818	1,031	1,202	656	66.1%	63.6%	465,588,590
70 歳以上	3,032	1,665	2,412	1,282	79.6%	77.0%	1,055,470,870
合計	5,366	2,926	3,868	2,043	72.1%	69.8%	1,609,498,220

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）受療割合 = 受療者数/リスク者数

※受療者・・・基礎疾患レセプトの按分費用のある対象のみ集計

※医療費・・・該当疾患レセプト以外の医療費も含む

(ウ)高血圧リスク者の状況

i. 該当状況

Ⅱ度高血圧以上のリスク者の該当割合は横ばいの状況です。男女ともに60歳代以降で該当者数は増加しています。

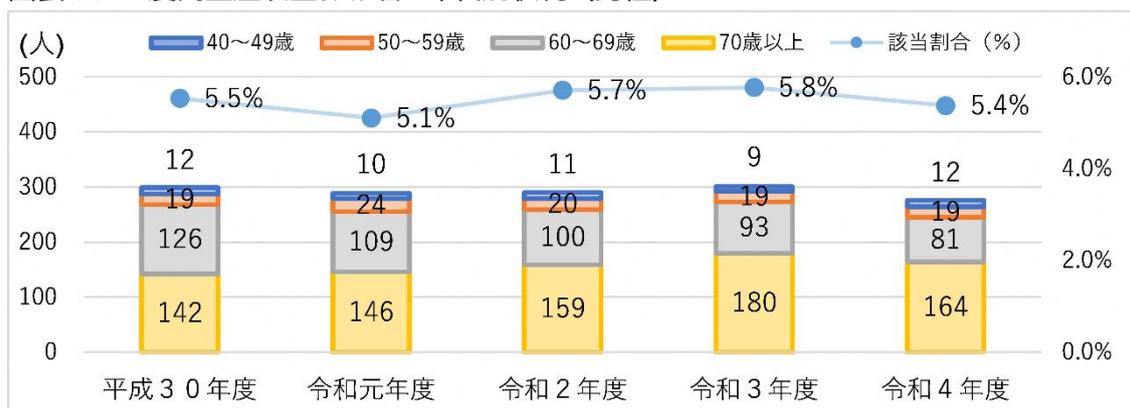
図表 54 血圧分類による該当状況の推移

(単位：人)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合								
正常血圧	3,108	23.5%	3,611	26.3%	2,575	21.2%	2,830	22.6%	2,727	22.3%
正常高値血圧	2,622	19.8%	2,772	20.2%	2,418	19.9%	2,401	19.2%	2,372	19.4%
高値血圧	4,199	31.7%	4,218	30.7%	3,895	32.0%	3,927	31.4%	3,979	32.6%
I度高血圧	2,679	20.3%	2,555	18.6%	2,653	21.8%	2,668	21.4%	2,520	20.6%
Ⅱ度高血圧以上	619	4.7%	592	4.3%	620	5.1%	668	5.3%	620	5.1%
Ⅱ度高血圧	535	4.0%	500	3.6%	547	4.5%	574	4.6%	538	4.4%
Ⅲ度高血圧	84	0.6%	92	0.7%	73	0.6%	94	0.8%	82	0.7%
データなし	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	0.0%	1	0.0%
合計	13,227	100.0%	13,748	100.0%	12,161	100.0%	12,495	100.0%	12,219	100.0%

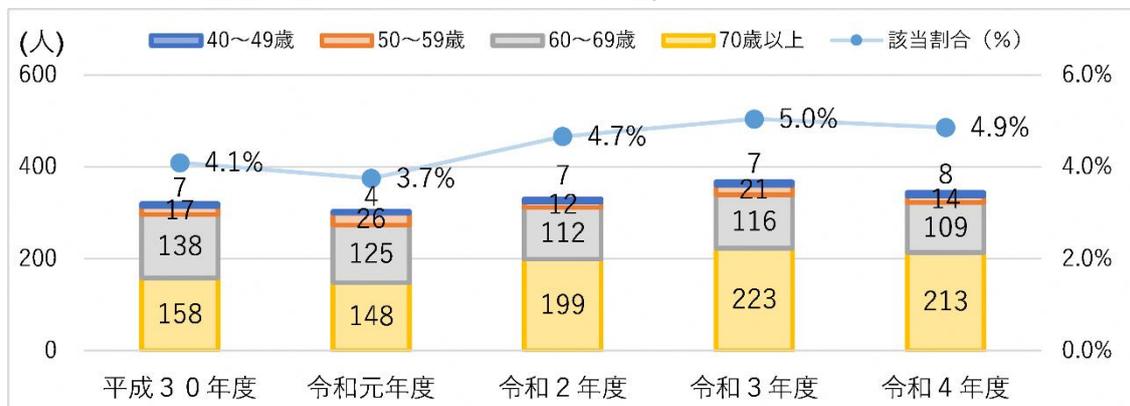
出典：医療費分析ツール「FocusV3」 割合=該当人数/各年度特定健診受診者数

図表 55 Ⅱ度高血圧以上リスク者の年代別状況（男性）



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 56 Ⅱ度高血圧以上リスク者の年代別状況（女性）



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

ii. 受療状況

Ⅱ度高血圧以上リスク者の重症化疾患群受療状況を確認すると、基礎疾患の受療率は年代が上がるごとに高い傾向にあります。

図表 57 Ⅱ度高血圧以上リスク者の受療状況

年齢区分	リスク者数（人）		受療者数（人）		受療割合			医療費（円）
	男性	女性	男性	女性	男性	女性		
40～49 歳	20	8	10	3	50.0%	37.5%	2,419,220	
50～59 歳	33	14	22	8	66.7%	57.1%	10,896,530	
60～69 歳	190	109	134	77	70.5%	70.6%	65,722,700	
70 歳以上	377	213	308	178	81.7%	83.6%	122,393,950	
合計	620	344	474	266	76.5%	77.3%	201,432,400	

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）受療率=受療者数/リスク者数

※受療者…基礎疾患レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費…該当疾患レセプト以外の医療費も含む

(工)腎機能の状況

i. 腎機能分類

特定健診受診者の eGFR と尿蛋白の値を用いて以下のように「エビデンスに基づく CKD 診療ガイドライン 2023」の基準に基づき分類しました。全体で 300 人(2.5%)が、男性では 204 人(4.0%)、女性では 96 人(1.4%)が最も CKD の重症度の高い人であると推測されます。

※死亡、末期腎不全、心血管死発症のリスクを **緑色** を基準に、**黄色**、**オレンジ**、**赤** の順にステージが上昇するほどリスクも高くなると言われています。

図表 58 CKD 重症度分類

(単位：人)

判定及び検査値			尿蛋白					eGFR 計		
			-	±	+	2+	3+			データ無
e G F R	G1 (正常)	90 以上	809	92	31	4	1	5	942	7.7%
	G2 (正常～軽度異常)	90 未満 60 以上	7,263	847	288	52	11	30	8,491	69.5%
	G3a (軽度～中等度)	60 未満 45 以上	1,960	313	124	34	8	16	2,455	20.1%
	G3b (中等度～高度)	45 未満 30 以上	176	40	30	21	8	2	277	2.3%
	G4 (高度)	30 未満 15 以上	8	5	5	8	3	0	29	0.2%
	G5 (末期腎不全)	15 未満	0	1	2	2	1	12	18	0.1%
データなし			7	0	0	0	0	0	7	0.1%
尿蛋白計			10,223	1,298	480	121	32	65	12,219	
			83.7%	10.6%	3.9%	1.0%	0.3%	0.5%		

出典：医療費分析ツール「FocusV3」令和4（2022）年度

図表 59 CKD 重症度分類（男性）

（単位：人）

判定及び検査値			尿蛋白					eGFR 計		
			-	±	+	2+	3+			データ無
e G F R	G1（正常）	90 以上	342	39	20	1	1	2	405	7.9%
	G2（正常～軽度異常）	90 未満 60 以上	2,791	414	178	31	6	14	3,434	66.9%
	G3a（軽度～中等度）	60 未満 45 以上	810	171	78	24	7	4	1,094	21.3%
	G3b（中等度～高度）	45 未満 30 以上	97	28	22	16	4	2	169	3.3%
	G4（高度）	30 未満 15 以上	6	2	4	5	3	0	20	0.4%
	G5（末期腎不全）	15 未満	0	1	2	1	1	8	13	0.3%
	データなし			0	0	0	0	0	0	0
尿蛋白計			4,046	655	304	78	22	30	5,135	
			78.8%	12.8%	5.9%	1.5%	0.4%	0.6%		

出典：医療費分析ツール「FocusV3」令和4（2022）年度

図表 60 CKD 重症度分類（女性）

（単位：人）

判定及び検査値			尿蛋白					eGFR 計		
			-	±	+	2+	3+			データ無
e G F R	G1（正常）	90 以上	467	53	11	3	0	3	537	7.6%
	G2（正常～軽度異常）	90 未満 60 以上	4,472	433	110	21	5	16	5,057	71.4%
	G3a（軽度～中等度）	60 未満 45 以上	1,150	142	46	10	1	12	1,361	19.2%
	G3b（中等度～高度）	45 未満 30 以上	79	12	8	5	4	0	108	1.5%
	G4（高度）	30 未満 15 以上	2	3	1	3	0	0	9	0.1%
	G5（末期腎不全）	15 未満	0	0	0	1	0	4	5	0.1%
	データなし			7	0	0	0	0	0	7
尿蛋白計			6,177	643	176	43	10	35	7,084	
			87.2%	9.1%	2.5%	0.6%	0.1%	0.5%		

出典：医療費分析ツール「FocusV3」令和4（2022）年度

ii. 糖尿病性腎症リスク者の状況

糖尿病性腎症リスク者の該当割合は、年齢が高いほど高くなっています。

性別ごとに糖尿病性腎症リスク者の該当割合を確認すると、女性に比べて男性が高くなっています。糖尿病性腎症リスク者の受療状況を確認すると、基礎疾患受療者はほぼ全ての年代で受療していることがわかります。

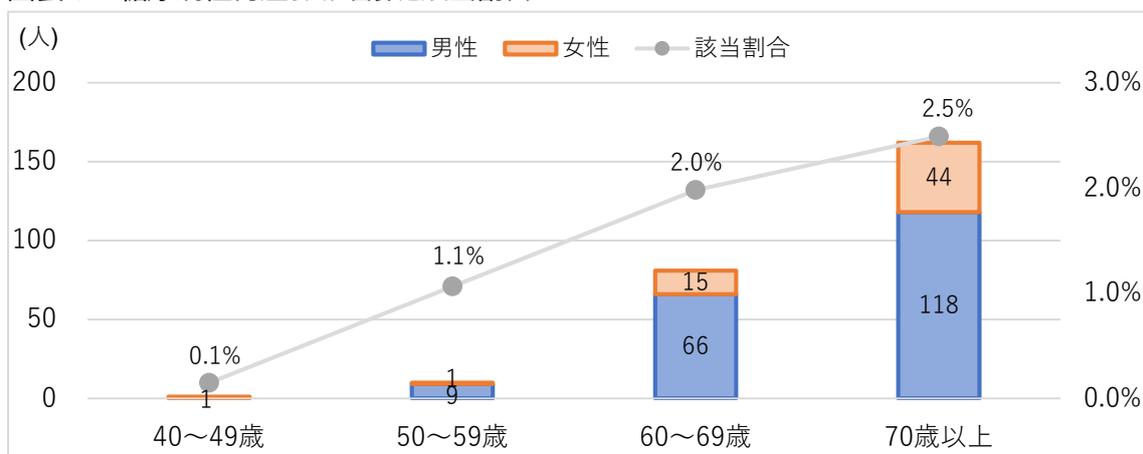
図表 61 糖尿病性腎症リスク者数と該当割合

(単位：人)

	平成 30 年度		令和元年度		令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
40～49 歳	6	0.9%	7	0.9%	3	0.4%	2	0.3%	1	0.1%
50～59 歳	12	1.2%	18	1.7%	11	1.3%	15	1.5%	10	1.1%
60～69 歳	100	1.8%	102	1.9%	77	1.8%	77	1.8%	81	2.0%
70 歳以上	171	2.8%	196	3.0%	161	2.6%	181	2.7%	162	2.5%
合計	289	2.2%	323	2.3%	252	2.1%	275	2.2%	254	2.1%

出典：医療費分析ツール「FocusV3」

図表 62 糖尿病性腎症リスク者数と該当割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」 令和 4 (2022) 年度

図表 63 糖尿病性腎症リスク者の基礎疾患受療状況

年齢区分	リスク者数 (人)			基礎疾患						
				受療者数 (人)			受療割合			医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		
40～49 歳	1	0	1	1	0	1	100.0%	0.0%	100.0%	2,062,990
50～59 歳	10	9	1	9	8	1	90.0%	88.9%	100.0%	7,868,520
60～69 歳	81	66	15	80	66	14	98.8%	100.0%	93.3%	45,409,070
70 歳以上	162	118	44	156	114	42	96.3%	96.6%	95.5%	115,907,880
合計	254	193	61	246	188	58	96.9%	97.4%	95.1%	171,248,460

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）受療割合=受療者数/リスク者数

※受療者・・・基礎疾患レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・該当疾患レセプト以外の医療費も含む

図表 64 糖尿病性腎症リスク者のうち、人工透析の状況

年齢区分	リスク者数 (人)			人工透析患者数						
				受療者数 (人)			受療割合			医療費 (円)
	男性	女性		男性	女性		男性	女性		
40～49 歳	1	0	1	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0
50～59 歳	10	9	1	1	1	0	10.0%	11.1%	0.0%	4,706,110
60～69 歳	81	66	15	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0
70 歳以上	162	118	44	2	2	0	1.2%	1.7%	0.0%	9,392,990
合計	254	193	61	3	3	0	1.2%	1.6%	0.0%	14,099,100

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）受療割合=受療者数/リスク者数

※受療者・・・基礎疾患レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・該当疾患レセプト以外の医療費も含む

ウ. 質問票（問診票）

(ア)生活習慣の状況

男女ともに生活習慣改善に関する意欲がある人の割合は 3 割程度ですが、実際に生活習慣改善を始めている人の割合は 1～2 割と少ない状況です。また 1 回 30 分以上の運動習慣なしの人の割合が 6 割となっており、特に 40～50 歳代の女性では 8 割を占めます。週 3 回以上朝食を抜く人の割合は 60 歳以上の年代と比べると 40～50 歳代で高い状況です。

図表 65 質問票（問診票）の状況

項目	男性					女性				
	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	合計	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70 歳以上	合計
生活習慣改善に関する意欲項目										
改善意欲あり	35.0%	36.9%	29.8%	26.6%	29.2%	36.6%	38.5%	31.9%	31.6%	32.5%
改善意欲ありかつ始めている	14.6%	15.0%	10.4%	8.6%	10.2%	21.1%	18.6%	14.2%	11.7%	13.6%
運動習慣項目										
1 回 30 分以上の運動習慣なし	67.7%	71.1%	61.3%	55.0%	59.4%	82.6%	80.4%	69.3%	62.3%	67.2%
1 日 1 時間以上運動なし	48.0%	58.2%	58.6%	53.1%	55.2%	62.8%	63.7%	55.0%	55.0%	56.0%
食習慣項目										
週 3 回以上朝食を抜く	25.9%	23.3%	8.2%	5.3%	9.3%	23.5%	16.3%	4.9%	3.3%	5.8%
咀嚼 かみにくいと 感じている	8.8%	21.1%	24.7%	28.5%	25.3%	13.2%	14.4%	19.4%	23.6%	20.3%
間食や甘い飲み物を 毎日とっている	22.4%	21.9%	13.8%	15.7%	16.0%	35.0%	33.7%	34.5%	34.7%	34.5%
飲酒及び喫煙習慣項目										
毎日飲酒している	29.6%	33.9%	46.8%	47.8%	45.0%	12.5%	15.1%	11.3%	8.6%	10.2%
喫煙している	25.5%	22.9%	19.9%	15.2%	18.2%	9.4%	11.0%	3.2%	1.7%	3.3%
睡眠項目										
睡眠不足を感じている	27.9%	31.8%	25.1%	24.5%	25.6%	39.1%	33.3%	29.5%	28.3%	29.6%

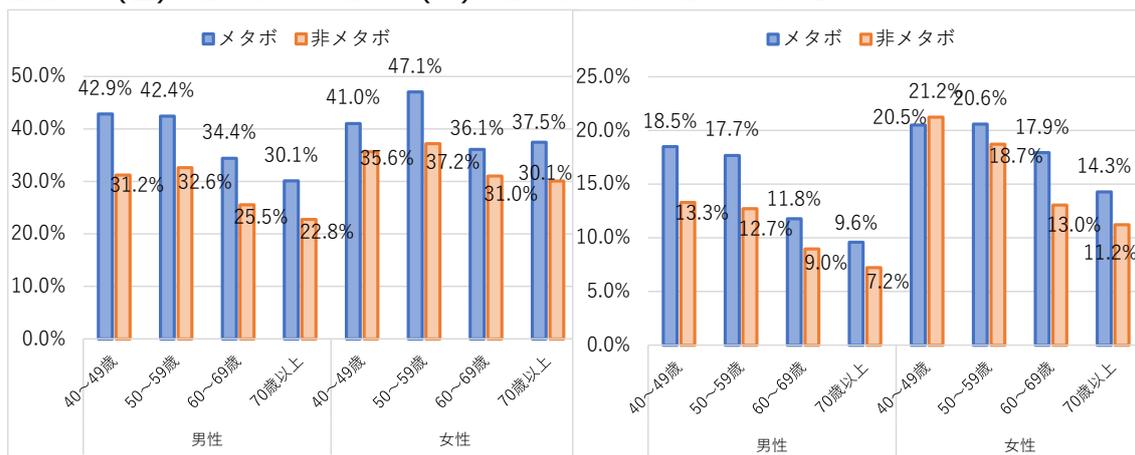
出典：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握 令和 4(2022)年度

(イ)質問票とメタボリックシンドローム該当状況

「生活改善意欲あり」の項目については男女ともにメタボに該当する人に回答する割合が高くなっています。「1回30分以上の運動習慣なし」「1日1時間以上運動なし」の項目については男女ともにメタボに該当する人の割合が高い状況となっています。

i. 生活改善意欲

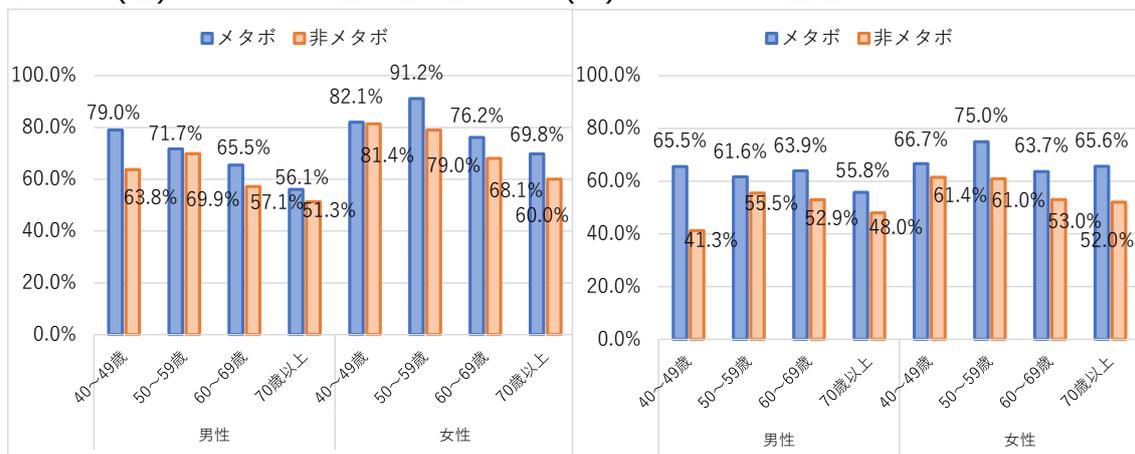
図表 66 (左)改善意欲ありの割合 (右)改善意欲ありかつ始めているの割合



出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）

ii. 運動習慣項目

図表 67 (左)1回30分以上の運動習慣なし (右)1日1時間以上運動なし

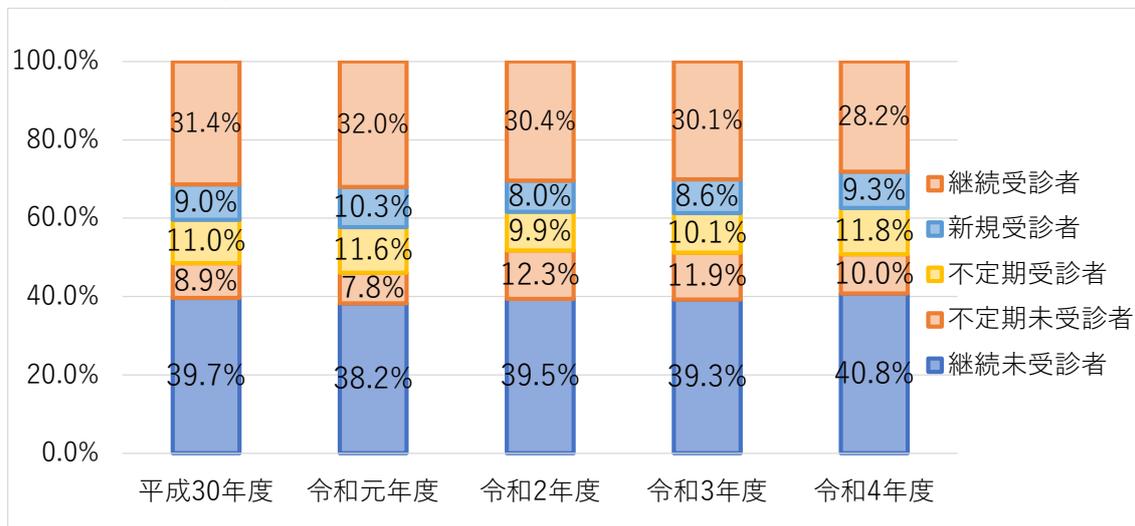


出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）

④ 特定健診対象者の受診傾向区分別の状況

受診傾向区分別にみると、平成30年度と令和4年度の比較では継続未受診者の割合が増加(+1.1%)しており、継続受診者の割合が減少(-3.2%)しています。

図表 68 受診傾向区分別の割合



(単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
継続受診者	8,064	8,162	7,658	7,705	6,996
新規受診者	2,323	2,620	2,005	2,209	2,303
不定期受診者	2,840	2,966	2,498	2,581	2,920
不定期未受診者	2,285	1,996	3,101	3,057	2,486
継続未受診者	10,203	9,748	9,944	10,052	10,137

出典：医療費分析ツール「FocusV3」

※受診傾向区分の定義（令和4年度の例） ※受診歴のみで判定

継続受診者： 3年間連続で受診している人(令和2～4年度特定健診受診者)

新規受診者： 当年度の特定健診受診者で、過去2年間に特定健診の受診歴がない人
(令和4年度受診者で、令和2・3年度は受診なし)

不定期受診者： 当年度の特定健診受診者で、過去2年間のうち一度でも特定健診の受診歴のある人
(令和4年度受診者のうち、令和2・3年度のいずれかで受診あり)

不定期未受診者： 当年度の特定健診未受診者で、過去2年間のうち一度でも特定健診の受診歴のある人
(令和4年度未受診者のうち、令和2・3年度のいずれかで受診あり)

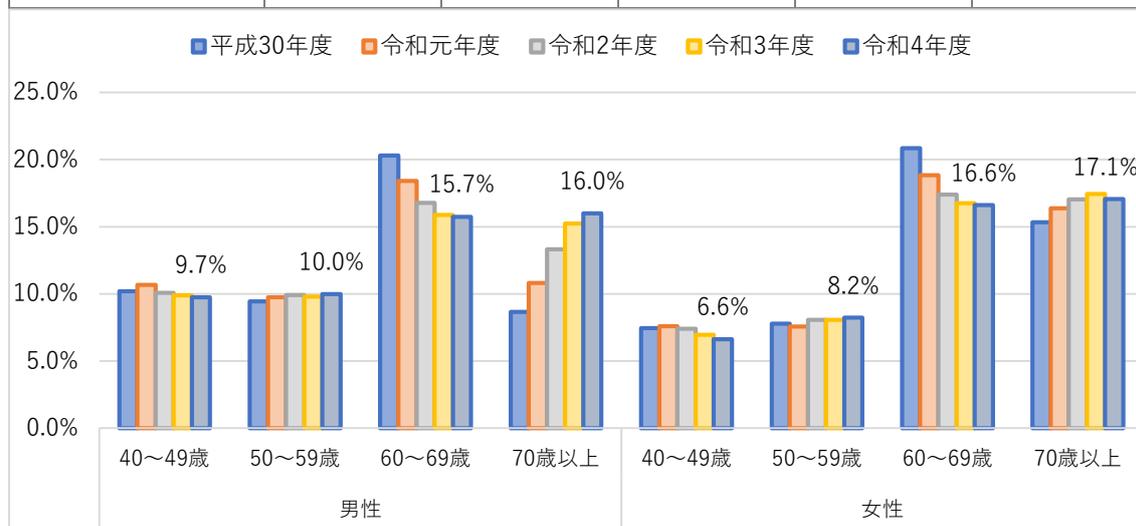
継続未受診者： 過去3年間に特定健診の受診がない人(令和2～4年度の未受診)

ア. 継続未受診者の状況

(ア)性別・年代別

図表 69 継続未受診者の年齢階層別の状況 (単位：人)

年齢区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
40～49歳	1,800	1,778	1,738	1,692	1,657
50～59歳	1,756	1,687	1,787	1,796	1,847
60～69歳	4,199	3,631	3,399	3,280	3,281
70歳以上	2,448	2,652	3,020	3,284	3,352
合計	10,203	9,748	9,944	10,052	10,137

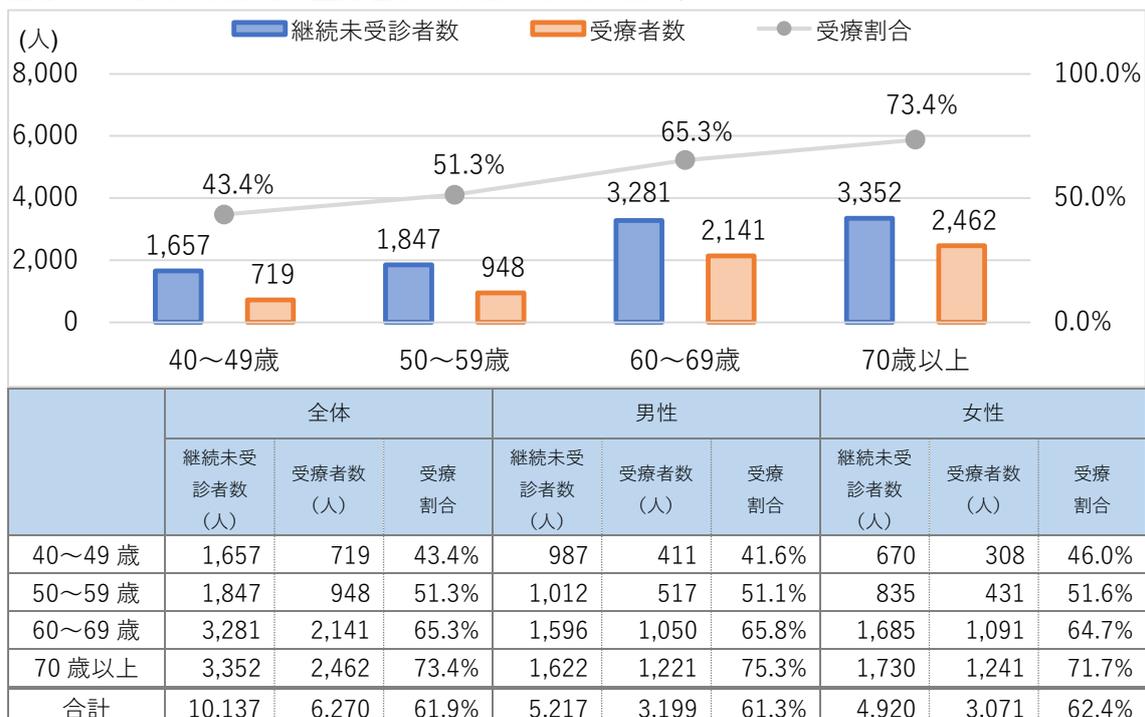


出典：医療費分析ツール「FocusV3」

(イ)生活習慣病レセプト状況

継続未受診者のうち、生活習慣病による受療者は、年齢が高くなるほど割合が高くなっています。生活習慣病 13 疾病ごとの割合は、「筋・骨格」が最も高く、次いで「高血圧症」が高くなっています。

図表 70 継続未受診者の生活習慣病レセプト状況（全体）



出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）※受療割合…生活習慣病受療者/継続未受診者*100 で算出

図表 71 継続未受診者の生活習慣病レセプト 13 疾病ごとの状況

	全体		男性		女性	
	該当者(件)	割合 (%)	該当者(件)	割合 (%)	該当者(件)	割合 (%)
継続未受診者	10,137	—	5,217	—	4,920	—
筋・骨格	3,591	35.4%	1,655	31.7%	1,936	39.3%
高血圧症	3,099	30.6%	1,740	33.4%	1,359	27.6%
脂質異常症	2,767	27.3%	1,429	27.4%	1,338	27.2%
糖尿病	2,044	20.2%	1,214	23.3%	830	16.9%
精神	1,653	16.3%	815	15.6%	838	17.0%
がん	1,318	13.0%	577	11.1%	741	15.1%
狭心症	615	6.1%	398	7.6%	217	4.4%
脂肪肝	534	5.3%	299	5.7%	235	4.8%
高尿酸血症	494	4.9%	429	8.2%	65	1.3%
脳梗塞	423	4.2%	299	5.7%	124	2.5%
動脈硬化症	243	2.4%	140	2.7%	103	2.1%
脳出血	64	0.6%	46	0.9%	18	0.4%
心筋梗塞	45	0.4%	32	0.6%	13	0.3%

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和 4(2022)年度）※1 人につき重複する該当疾病あり

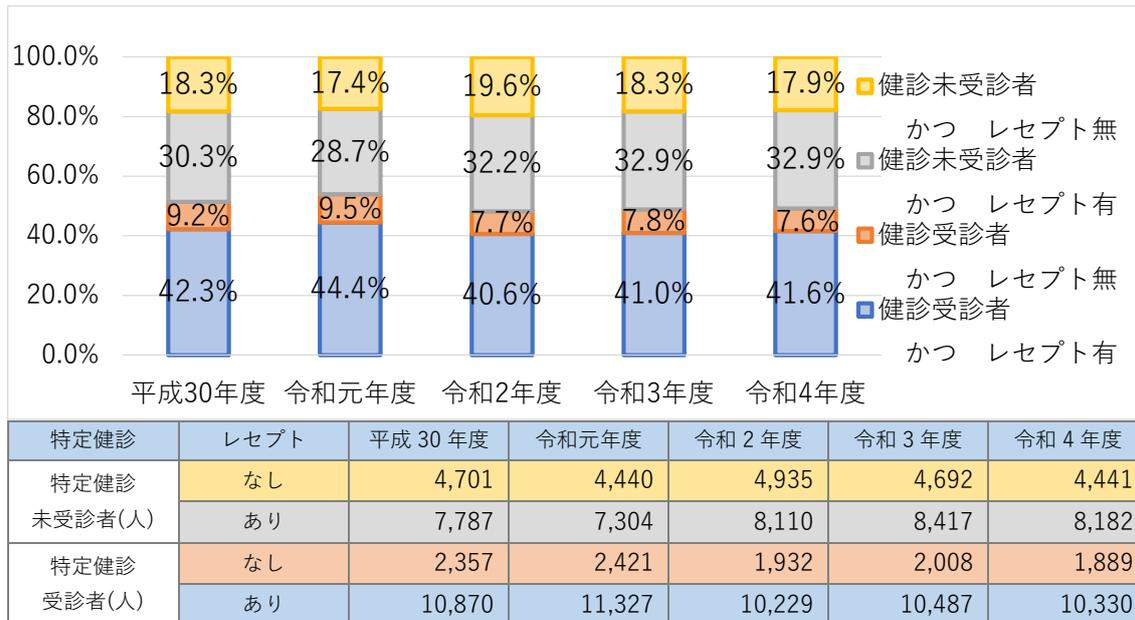
※割合…13 疾病の該当人数/継続未受診者数*100 で算出

⑤ 特定健診受診状況と医療費等の状況

ア. 生活習慣病レセプト保有状況

特定健診を受診し、生活習慣病の入院及び入院外のレセプトがある人の割合が増加傾向となっています。約3割を占める「特定健診未受診かつレセプト有」の中の定期通院者が、かかりつけ医で特定健診受診をした場合、受診者の増加が見込めると考えられます。

図表 72 特定健診対象者の生活習慣病レセプト保有状況



出典：医療費分析ツール「FocusV3」 単位：(人)

図表 73 特定健診未受診者かつ生活習慣病レセプト保有者の生活習慣病レセプト13疾病ごとの状況

	全体		男性		女性	
	該当者(件)	割合	該当者(件)	割合	該当者(件)	割合
特定健診未受診者	8,182	-	4,088	-	4,094	-
筋・骨格	4,797	58.6%	2,172	53.1%	2,625	64.1%
高血圧症	4,122	50.4%	2,274	55.6%	1,848	45.1%
脂質異常症	3,779	46.2%	1,916	46.9%	1,863	45.5%
糖尿病	2,632	32.2%	1,564	38.3%	1,068	26.1%
精神	1,970	24.1%	951	23.3%	1,019	24.9%
がん	1,855	22.7%	798	19.5%	1,057	25.8%
狭心症	839	10.3%	541	13.2%	298	7.3%
脂肪肝	735	9.0%	399	9.8%	336	8.2%
高尿酸血症	655	8.0%	570	13.9%	85	2.1%
脳梗塞	542	6.6%	389	9.5%	153	3.7%
動脈硬化症	303	3.7%	166	4.1%	137	3.3%
脳出血	81	1.0%	56	1.4%	25	0.6%
心筋梗塞	55	0.7%	41	1.0%	14	0.3%

出典：医療費分析ツール「FocusV3」 (令和4(2022)年度)

※1人につき重複する該当疾病あり

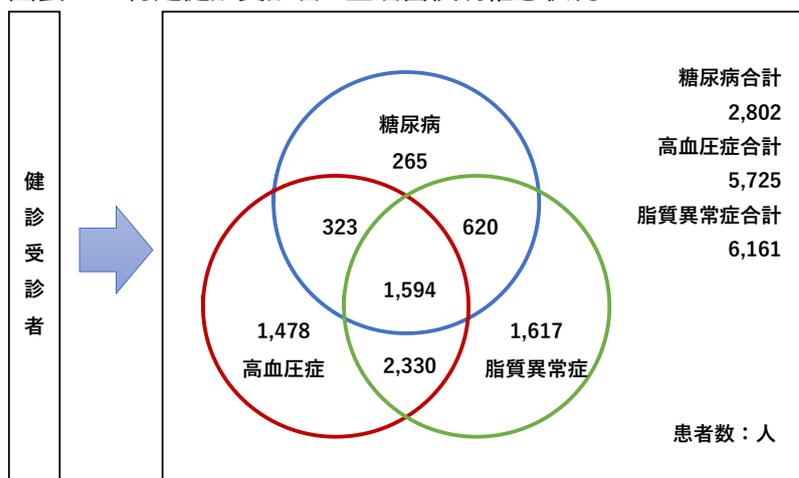
※割合・・・13疾病の該当人数/特定健診未受診者数*100で算出

イ. 生活習慣病の罹患状況

生活習慣病の罹患状況を特定健診受診者と未受診者で比較すると、特定健診受診者の1人当たり医療費が低額となっています。

特定健診受診者の生活習慣病罹患状況としては、脂質異常症を罹患している人が6,161人と最も多く、特定健診未受診者の生活習慣病罹患状況としては、高血圧症を罹患している人が6,065人と最も多くなっています。1人当たり医療費は、特定健診受診・未受診者のいずれにおいても2疾患併存患者の糖尿病・高血圧症が最も高額となっています。

図表 74 特定健診受診者の生活習慣病罹患状況



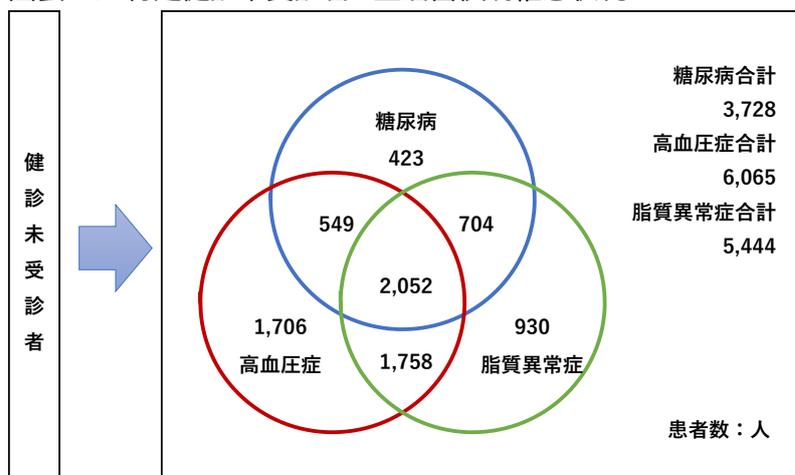
図表 75 特定健診受診者の医療費の状況

罹患状況 (投薬のある患者)	対象者 (人)	医療費 (円)		医療費合計 (円)	1人当たり 医療費 (円)	
		入院	入院外			
3 疾病併存患者	1,594	225,604,320	632,384,670	857,988,990	538,262	
2 疾病併存患者	糖尿病・ 高血圧症	323	89,269,820	141,155,130	230,424,950	713,390
	糖尿病・ 脂質異常症	620	67,918,810	223,614,710	291,533,520	470,215
	高血圧症・ 脂質異常症	2,330	292,997,300	662,925,030	955,922,330	410,267
	合計	3,273	450,185,930	1,027,694,870	1,477,880,800	451,537
1 疾病併存患者	糖尿病	265	41,133,120	83,775,460	124,908,580	471,353
	高血圧症	1,478	158,115,710	404,155,090	562,270,800	380,427
	脂質異常症	1,617	109,357,100	397,933,340	507,290,440	313,723
	合計	3,360	308,605,930	885,863,890	1,194,469,820	355,497

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）

※対象者・・・該当傷病名レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・生活習慣病以外の医療費も含む

図表 76 特定健診未受診者の生活習慣病罹患状況



図表 77 特定健診未受診者の医療費の状況

罹患状況 (投薬のある患者)	対象者 (人)	医療費 (円)		医療費合計 (円)	1人当たり 医療費 (円)	
		入院	入院外			
3 疾病併存患者	2,052	718,395,240	999,194,220	1,717,589,460	837,032	
2 疾病併存患者	糖尿病・ 高血圧症	549	415,067,980	359,640,520	774,708,500	1,411,127
	糖尿病・ 脂質異常症	704	149,813,130	266,758,050	416,571,180	591,720
	高血圧症・ 脂質異常症	1,758	429,657,950	582,066,480	1,011,724,430	575,497
	合計	3,011	994,539,060	1,208,465,050	2,203,004,110	731,652
1 疾病併存患者	糖尿病	423	343,361,140	173,481,840	516,842,980	1,221,851
	高血圧症	1,706	670,606,510	682,395,310	1,353,001,820	793,084
	脂質異常症	930	183,407,070	253,483,430	436,890,500	469,775
	合計	3,059	1,197,374,720	1,109,360,580	2,306,735,300	754,081

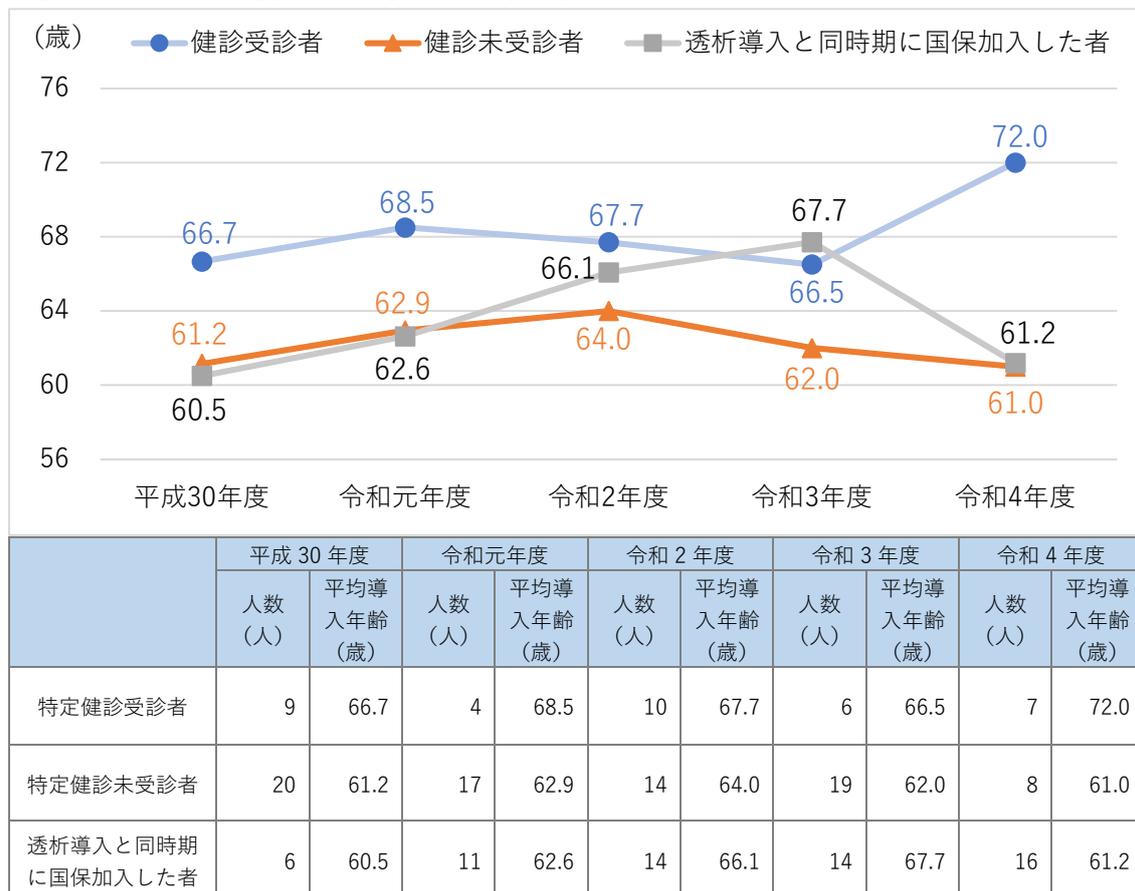
出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）

※対象者・・・該当傷病名レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・生活習慣病以外の医療費も含む

ウ. 新規人工透析の状況

人工透析の平均導入年齢は、特定健診受診者が未受診者よりも平成30年度～令和3年度は5歳程度、令和4年度は10歳程度遅い状況でした。

図表 78 新規人工透析の平均導入年齢（特定健診受診・未受診別）



出典：医療費分析ツール「FocusV3」

- 特定健診受診者・・・当該年度、1年前、2年前に1回でも特定健診受診履歴のある者
- 特定健診未受診者・・・上記以外の者
- 透析導入と同時期に国保加入した者・・・透析導入時期とほぼ同時に国保加入した者

エ. がん検診受診状況

特定健診受診者は未受診者に比べて、各種がん検診の受診割合が高い傾向にあります。特に大腸がん検診の割合は男性・女性ともに高い傾向にあります。

図表 79 特定健診受診者のがん検診受診状況

	男性		女性		合計	
	受診者数 (件)	割合 (%)	受診者数 (件)	割合 (%)	受診者数 (件)	割合 (%)
特定健診受診者	5,135	—	7,084	—	12,219	—
胃がん検診	655	12.8%	970	13.7%	1,625	13.3%
大腸がん検診	1,968	38.3%	2,981	42.1%	4,949	40.5%
肺がん検診	1,018	19.8%	1,812	25.6%	2,830	23.2%
子宮がん検診			759	10.7%		
乳がん検診			1,109	15.7%		
前立腺がん検診	2,146	41.8%				

出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）※1人につき重複して受診している検診あり

図表 80 特定健診未受診者のがん検診受診状況

	男性		女性		合計	
	受診者数 (件)	割合 (%)	受診者数 (件)	割合 (%)	受診者数 (件)	割合 (%)
特定健診未受診者	6,385	—	6,238	—	12,623	—
胃がん検診	71	1.1%	128	2.1%	199	1.6%
大腸がん検診	206	3.2%	255	4.1%	461	3.7%
肺がん検診	194	3.0%	268	4.3%	462	3.7%
子宮がん検診			188	3.0%		
乳がん検診			199	3.2%		
前立腺がん検診	136	2.1%				

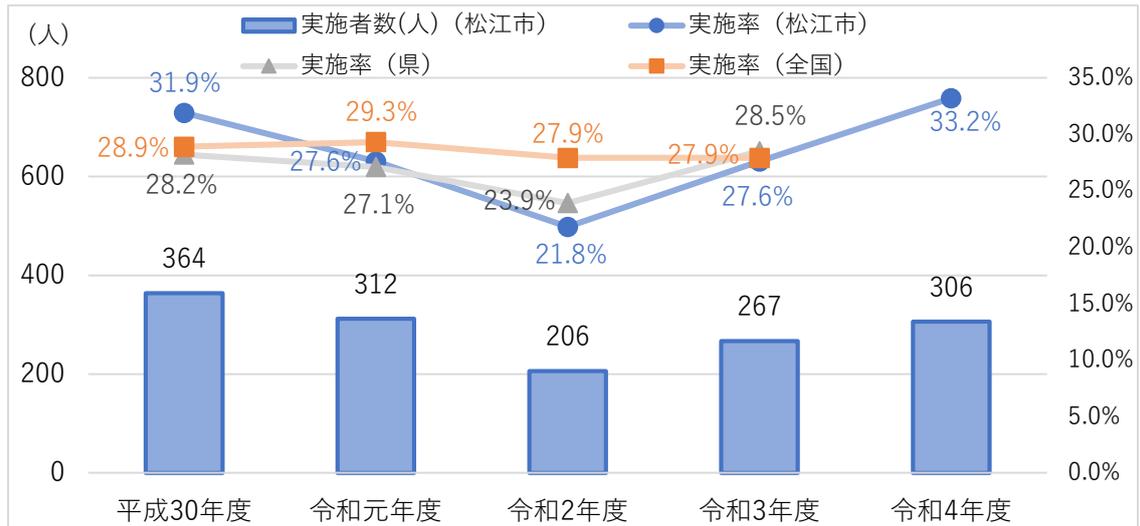
出典：医療費分析ツール「FocusV3」（令和4(2022)年度）※1人につき重複して受診している検診あり

(5) 特定保健指導の実施状況

① 特定保健指導実施者・実施率の推移

特定保健指導実施率は、令和2年度までは減少傾向でしたが、令和3年度に増加しており、令和4年度には33.2%となっています。

図表 81 特定保健指導実施者・実施率の推移



	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者数(人)	1,142	1,129	946	967	921
積極的支援	200	242	169	199	182
動機付け支援	942	887	777	768	739
実施者数(人)	364	312	206	267	306
積極的支援	39	56	26	40	45
動機付け支援	325	256	180	227	261
実施率(%)	31.9%	27.6%	21.8%	27.6%	33.2%
積極的支援	19.5%	23.1%	15.4%	20.1%	24.7%
動機付け支援	34.5%	28.9%	23.2%	29.6%	35.3%

出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

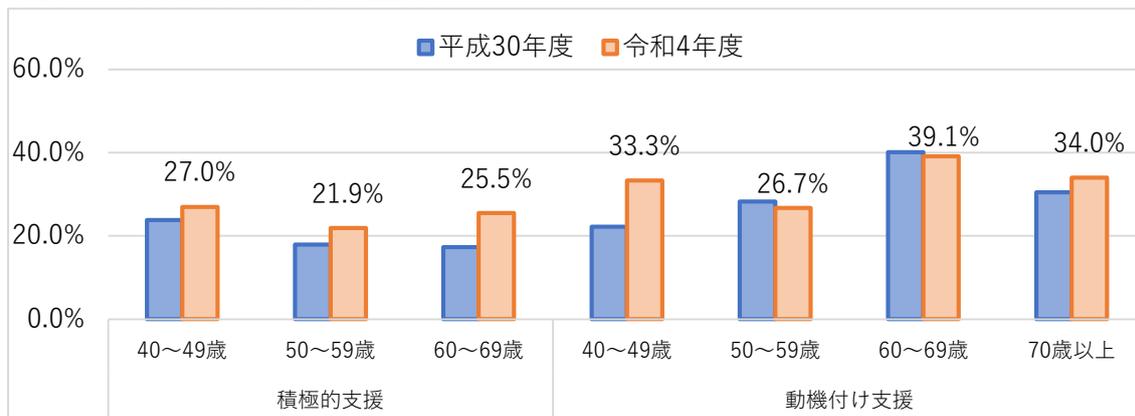
（全国・県は、市町村国保特定健康診査等実施状況 当該年度速報値（国民健康保険中央会）の数値）

※特定保健指導実施者・率は、特定保健指導の終了者及び終了率とする。

② 年齢階層別・性別の実施率

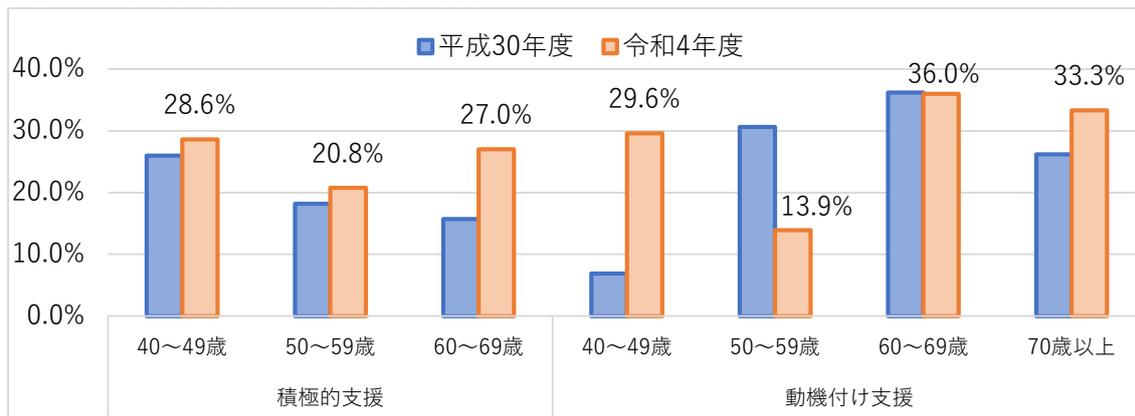
年齢階層別の実施率では、一部の階層を除き、女性の実施率が高い傾向にあります。積極的支援は、どの性別・年代も実施率は上がっています。

図表 82 年齢階層別実施率（全体）



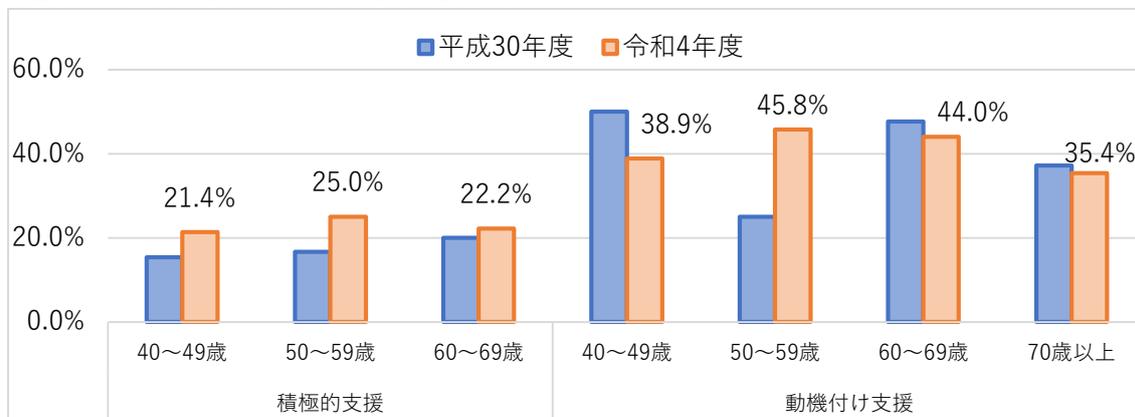
出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

図表 83 年齢階層別・性別実施率（男性）



出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

図表 84 年齢階層別・性別実施率（女性）



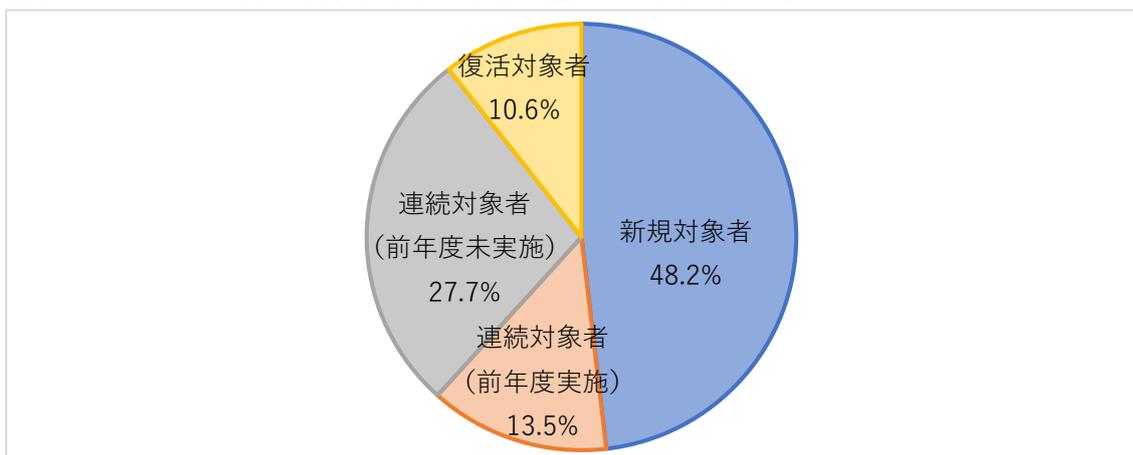
出典：特定健診・特定保健指導に係る法定報告集計結果（島根県国保連合会）

③ 特定保健指導対象者の対象状況

ア. 特定保健指導対象者の対象状況

令和4年度特定保健指導対象者の内訳をみると、新規対象者は48.2%であり、全体の約半数を占めています。

図表 85 令和4年度特定保健指導対象者の過去の対象状況の内訳



出典：健康管理システム「健康かるて」（令和4(2022)年度）

※対象状況の定義

新規対象者：特定保健指導の過去2年間は対象ではない者

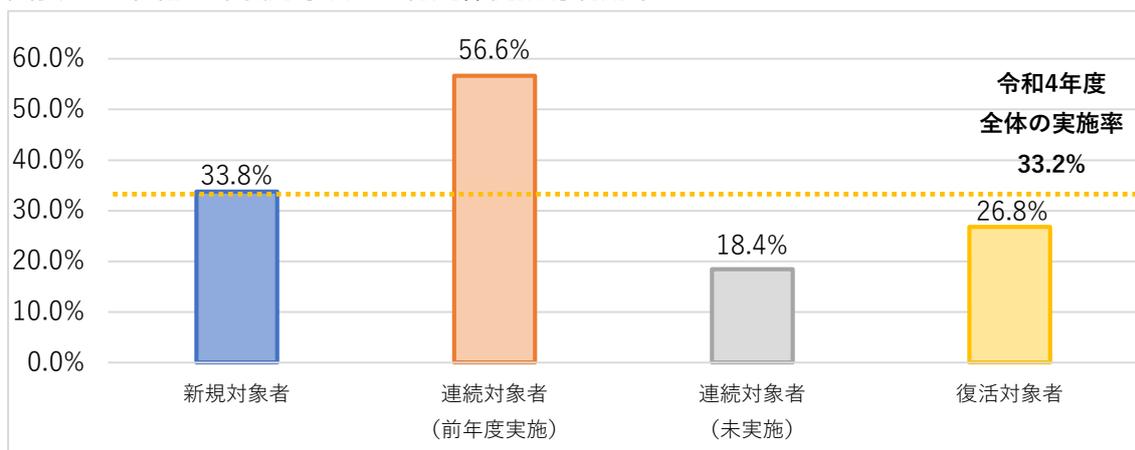
連続対象者：1年前が対象である（2年前の状況は関係ない）者

復活対象者：過去2年のうち1年前は対象ではないが、2年前は対象であった者

イ. 特定保健指導対象者別 利用状況

令和4年度特定保健指導対象者別の利用状況をみると、2年連続で保健指導を利用した人が56.6%と高い状況でした。

図表 86 令和4年度対象者別の特定保健指導利用率



出典：健康管理システム「健康かるて」（令和4(2022)年度）

※令和4年度に特定保健指導対象者の対象と実施歴から4つに区分。

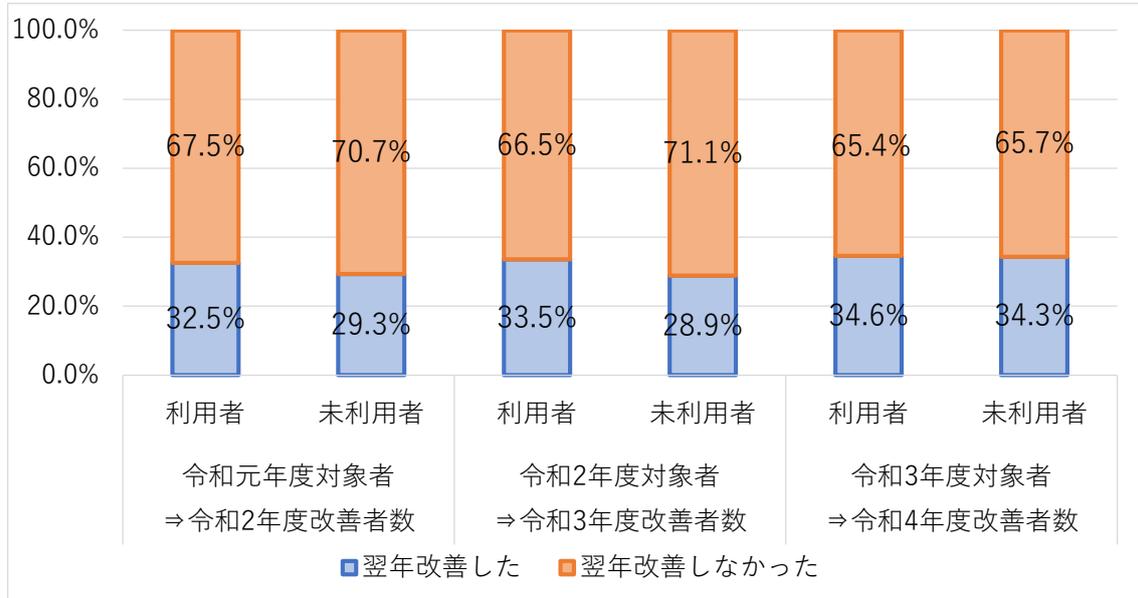
その区分に該当する人が令和4年度の特定保健指導を利用したかどうかで割合を算定。

※特定保健指導利用者・率は、特定保健指導初回面接の実施者及び実施率とする。

④ 特定保健指導対象者の効果状況

特定保健指導対象者の利用者・未利用者のうち、翌年度の階層化判定を比較してみると、利用者は未利用者に比べて翌年度の階層化判定の改善割合が高くなっています。

図表 87 特定保健指導対象者の翌年度の階層化の改善者数・割合



	令和元年度対象者 ⇒ 令和2年度改善者数		令和2年度対象者 ⇒ 令和3年度改善者数		令和3年度対象者 ⇒ 令和4年度改善者数	
	利用者	未利用者	利用者	未利用者	利用者	未利用者
翌年度改善した	53	135	52	129	73	143
翌年度改善しなかった	110	325	103	318	138	274
総数	163	460	155	447	211	417

出典：健康管理システム「健康かるて」 単位：（人）

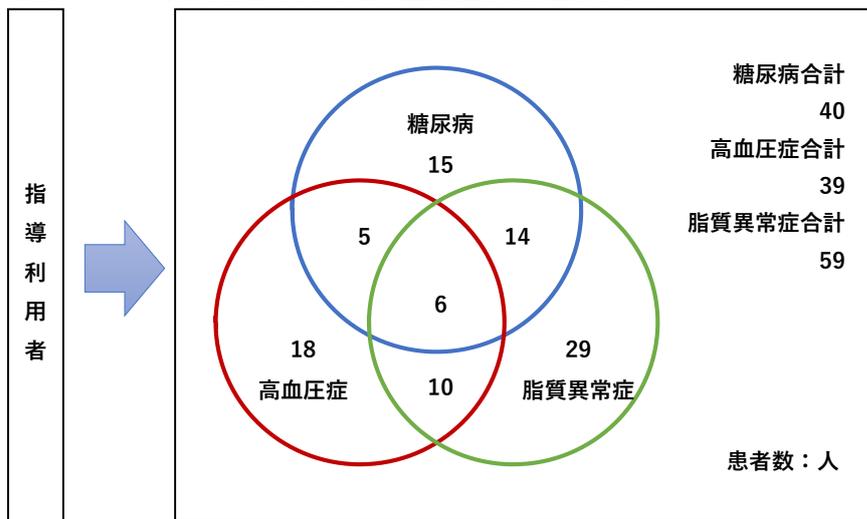
※総数：翌年度の階層化が「情報提供」「動機付け支援レベル」「積極的支援レベル」の人数

⑤ 特定保健指導対象者の生活習慣病罹患状況

保健指導利用者と未利用者の罹患状況を比較すると、保健指導利用者のほうが1人当たり医療費は低額となっています。

保健指導利用者の生活習慣病罹患状況は、脂質異常症を罹患している人が59人と最も多く、1人当たり医療費は、2疾患併存患者の糖尿病・脂質異常症が最も高額となっています。

図表 88 特定保健指導利用者の生活習慣病罹患状況



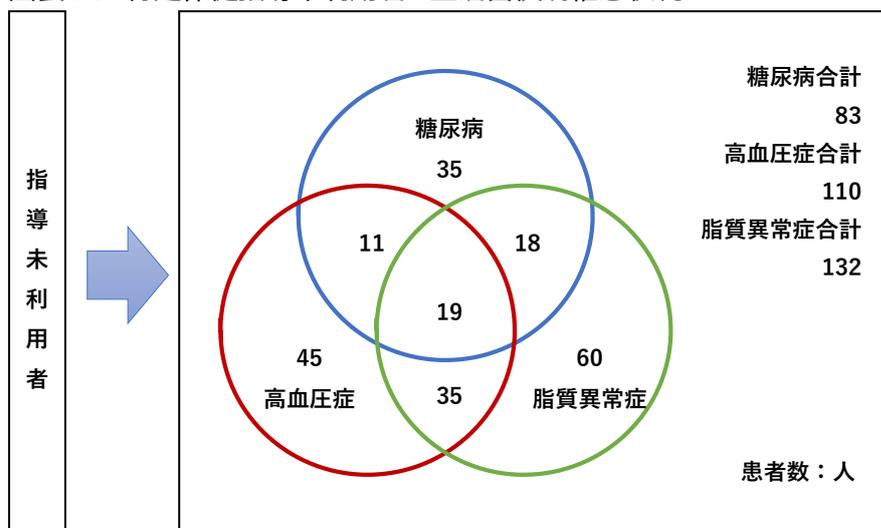
図表 89 特定保健指導利用者の医療費の状況

罹患状況	対象者 (人)	医療費 (円)		医療費合計 (円)	1人当たり 医療費 (円)	
		入院	入院外			
3 疾病併存患者	6	1,533,120	2,162,880	3,696,000	616,000	
2 疾病併存患者	糖尿病・ 高血圧症	5	751,460	2,398,040	3,149,500	629,900
	糖尿病・ 脂質異常症	14	7,484,530	4,857,620	12,342,150	881,582
	高血圧症・ 脂質異常症	10	0	2,057,330	2,057,330	205,733
	合計	29	8,235,990	9,312,990	17,548,980	605,137
1 疾病併存患者	糖尿病	15	4,128,640	4,762,540	8,891,180	592,745
	高血圧症	18	3,739,530	4,123,870	7,863,400	436,856
	脂質異常症	29	187,660	4,579,130	4,766,790	164,372
	合計	62	8,055,830	13,465,540	21,521,370	347,119

出典：医療費分析ツール「FocusV3」／健康管理システム「健康かるて」（令和4(2022)年度）

※対象者・・・該当傷病名レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・生活習慣病以外の医療費も含む

図表 90 特定保健指導未利用者の生活習慣病罹患状況



図表 91 特定保健指導未利用者の医療費の状況

罹患状況	患者数 (人)	医療費 (円)		医療費合計 (円)	1人当たり 医療費 (円)	
		入院	入院外			
3 疾病併存患者	19	7,736,550	6,698,030	14,434,580	759,715	
2 疾病併存患者	糖尿病・ 高血圧症	11	15,229,500	4,819,470	20,048,970	1,822,634
	糖尿病・ 脂質異常症	18	382,990	35,596,730	35,979,720	1,998,873
	高血圧症・ 脂質異常症	35	8,374,000	7,367,690	15,741,690	449,763
	合計	64	23,986,490	47,783,890	71,770,380	1,121,412
1 疾病併存患者	糖尿病	35	5,304,620	22,165,800	27,470,420	784,869
	高血圧症	45	12,890,900	13,280,450	26,171,350	581,586
	脂質異常症	60	5,269,010	21,668,420	26,937,430	448,957
	合計	140	23,464,530	57,114,670	80,579,200	575,566

出典：医療費分析ツール「FocusV3」/健康管理システム「健康かるて」（令和4(2022)年度)

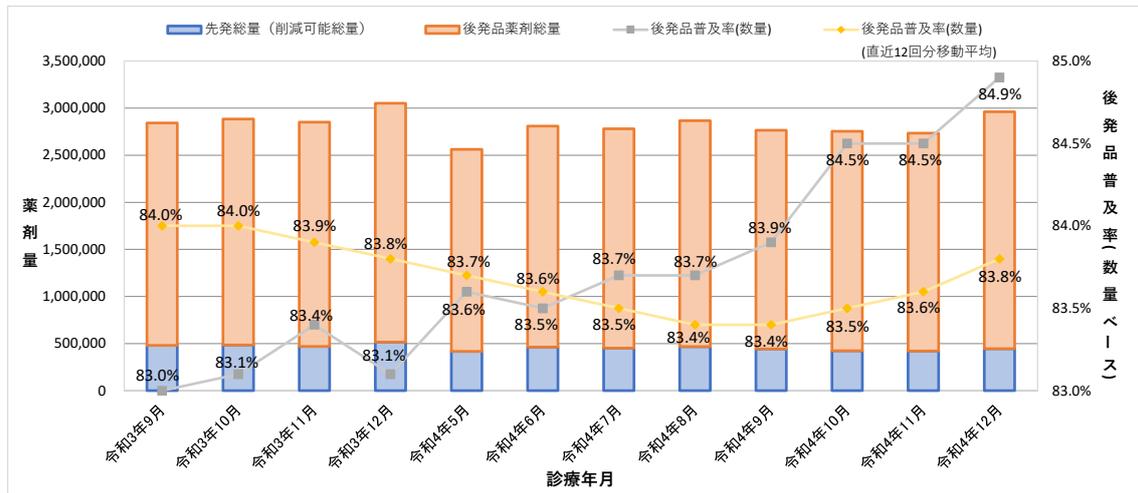
※対象者・・・該当傷病名レセプトの按分費用のある対象のみ集計 ※医療費・・・生活習慣病以外の医療費も含む

(6) 医療費適正化

① 後発医薬品普及啓発事業

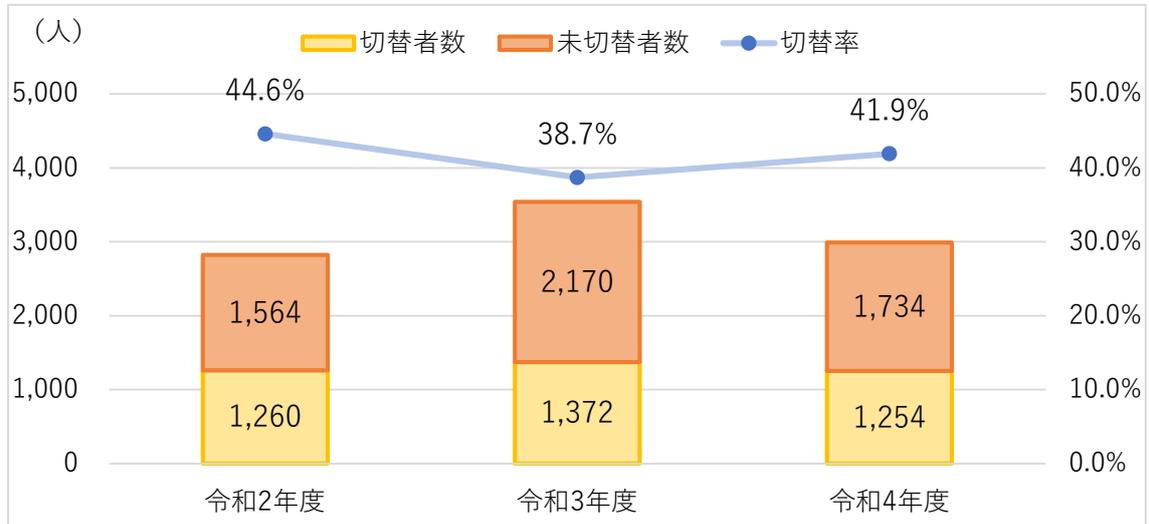
後発医薬品の普及率は、80%を超えています。

図表 92 後発医薬品の普及率（数量ベース）



出典：後発医薬品事業_効果計算結果報告書

図表 93 後発医薬品差額通知の切替状況

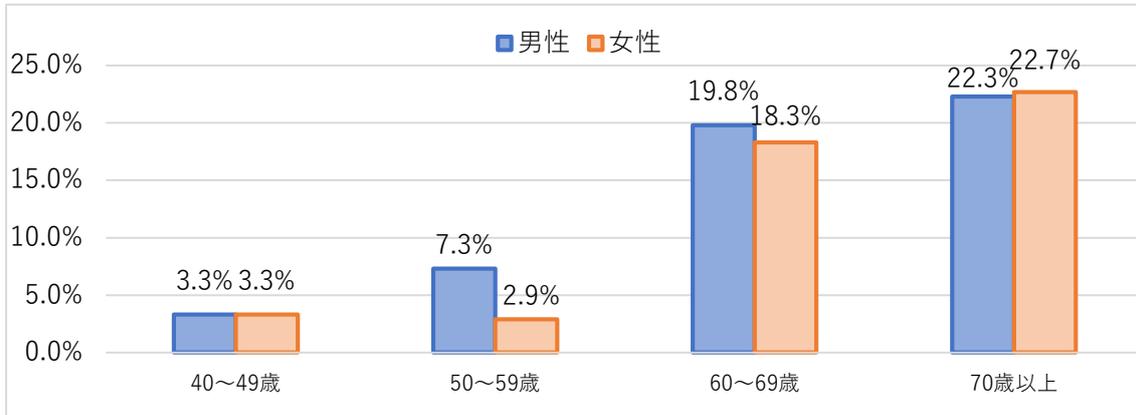


出典：各年度 後発医薬品自己負担軽減例通知 効果等一覧（比較対象診療月：12月）

② 重複・多剤服薬の状況

重複・多剤服薬に該当した人に送付する服薬情報通知の実施割合は、60歳代以降で高くなります。また、通知した人のうち、医薬品数の削減ができた人の割合は45.7%でした。

図表 94 服薬情報通知 性別・年代別実施状況



出典：服薬情報通知候補者リストから健康推進課で集計（令和4（2022）年度）

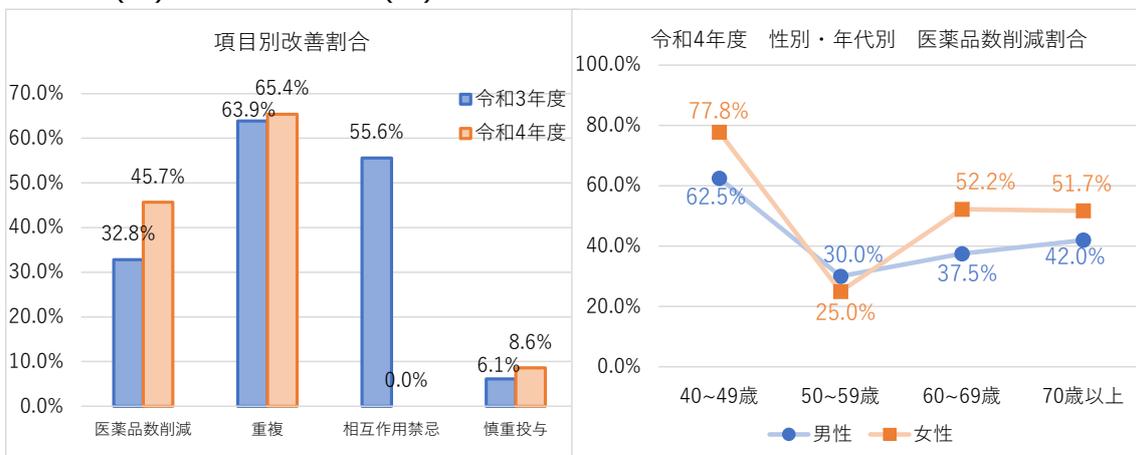
図表 95 重複・多剤該当者の改善状況

	対象者 (通知者数) (人)	効果測定 対象者数※ (人)	改善者数(人) (上段・・・改善数 下段・・・母数)				削減 効果額 (円)
			医薬品数 削減	重複	相互作用 禁忌	慎重投与	
令和3年度	607	527	173	62	5	19	622,296
			527	97	9	311	
令和4年度	273	241	113	34	0	13	257,750
			247	52	0	151	

出典：重複・多剤投与者に対する服薬情報通知業務 報告書

※基準診療年月(効果確認月の最終月)にレセプトがあった人を効果測定対象者とする

図表 96 (左)項目別改善割合 (右)性別・年代別 医薬品数削減割合



出典：重複・多剤投与者に対する服薬情報通知業務 報告書

3. 保健事業の実施状況

(1) 第2期計画の取組み

	対 策	事業名	事業目的	事業概要
①	生活習慣病予防の周知・啓発	広報事業	高血圧や高脂血症について周知・啓発を行い、被保険者の健康リスクを下げる	周知・啓発活動
②	特定健診受診率向上	個別受診勧奨	個別通知による受診勧奨を行い、健診受診につなげる	健康意識やレセプト状況による受診勧奨
		休日・追加健診	休日や健診期間終了後に実施し、健診機会の拡大を図る	休日や健診期間終了後の集団健診の実施
		健診結果情報提供事業	他法令等で実施した対象者の健診結果を収集し、受診率向上につなげる	健診機関や医療機関から健診結果を収集
		人間（脳）ドック利用助成	人間（脳）ドックの利用を促進することで、受診率向上につなげる	人間（脳）ドック受診者への費用助成
③	特定保健指導実施率向上	新規対象者への利用勧奨	新規対象者を重点として、実施率向上を図る	特定保健指導の実施
		未利用者勧奨	未利用者へ再度利用勧奨を行い、利用につなげる	未利用者への利用勧奨
④	腎症重症化予防	CKD 診療フォロー	健診医と腎臓・糖尿病専門医が病診連携し、重症化予防につなげる	健診医から腎臓・糖尿病専門医に紹介
		保健（栄養）指導	糖尿病性腎症リスク者へ、かかりつけ医と連携して保健（栄養）指導を実施し、重症化予防につなげる	保健（栄養）指導の実施
⑤	虚血性心疾患ハイリスク者への受療勧奨	重点対策リスク因子保有者への受療勧奨	重点対策リスク因子保有者を受療につなげ、重症化疾患発症リスクを下げる	重点対策リスク因子保有者への受療勧奨
		高血圧未治療者の保健指導	Ⅲ度高血圧のハイリスク者へ受療勧奨を行い、必要な医療につなげることで重症化を予防する	Ⅲ度高血圧ハイリスク者への受療勧奨
⑥	医療費適正化	後発医薬品の普及啓発	後発医薬品を普及促進することで、医療費適正化を図る	後発医薬品への切り替えの促進
		重複投薬者・重複受診への指導	複数の医療機関から重複処方を受けている受診者への指導を図る	重複服薬リスクの指導
⑦	がん検診受診率向上	国保加入者へのがん検診の受診啓発	特定健診の受診券発送時や未受診者への受診勧奨の際にがん検診の受診啓発を行い、受診率向上を図る	特定健診にかかる通知時のがん検診受診啓発

(2) 個別保健事業の実施状況

*各項目の評価にある「◎」うまくいった取組み、「△」うまくいかなかった取組みで表しています。

① 生活習慣病予防の周知・啓発

背 景	生活習慣病予防や健診受診について周知・啓発 *生活習慣病予防は「第2次健康まつえ21基本計画」事業と重複
目 的	高血圧症や高脂血症等について広く周知・啓発を行い、被保険者を含む市民の健康リスクを下げることを目的とします。
対象者	被保険者を含む市民
実 施 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・国保関連通知、市報等での啓発を行いました。 ・健康教室や健康相談の場で実施しました。 ・健康まつえ応援団登録事業所数増加の働きかけを行いました。 ・各地区健康まつえ21推進隊による健康づくり、健診受診啓発等の活動を行いました。
実 績 (平成30年度 →令和4年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・広報活動 実施→実施 ・健康教育・相談 57回→29回 ・健康まつえ応援団登録事業者数 53事業所→68事業所 ・各地区の受診啓発活動や健康づくりの取組み 28地区→29地区
評 価	<p>◎自粛生活の中でも健康づくりができるよう「るるくる」の取組みが開始されるなど、回数は減ったが全地区で取組みができました。</p> <p>△感染拡大防止による健康教育や相談、地区活動が制限されたため、減少しています。</p>

② 特定健診受診率向上

背景	制度開始以降、特定健診等実施計画をもとに進められており、さまざまな取組みを行ってきました。しかし、受診率は45.8%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っており、さらに受診率の向上を図る必要があります。
目的	被保険者のメタボリックシンドロームおよびそれに伴う生活習慣病の予防を目的としています。
対象者	松江市国民健康保険加入の40～74歳（年度末年齢）
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・個別健診（105医療機関）、集団健診（年間16会場）で実施しました。 ・支所等で実施する集団健診にがん検診をセットしました。 ・特定健診未受診者を①過去受診歴あり、②新規国保加入、③過去3年受診歴なし・生活習慣病レセプトなし、④過去3年受診歴なし・生活習慣病レセプトありの4つの特性に区分し個別通知を年1回行いました。 ・休日、追加健診を実施しました。 ・医療定期通院者への健診啓発として、医療機関と連携し受診啓発を行いました。 ・人間・脳ドック受診者への助成を行いました。
実績 (平成30年度 →令和4年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 45.8%→45.8% ・特定健診連続受診率 88.6%→80.3%（令和3年度）
評価	<p>◎特定健診の基本項目以外にクレアチニン、尿酸、心電図、眼底、貧血を全員実施し、充実した健診項目となっています。</p> <p>◎国保の人間ドック（脳ドック）の利用助成枠も年間2,500人程度確保して実施しています。</p> <p>◎令和元年度からは対象者の料金も無料化とし、受診率向上へ寄与しました。</p> <p>△コロナ禍の影響により、健診期間の終期を10月から12月に延長しましたが、受診率は一時的に低下しました。令和3年度から上昇に転じているものの依然として、目標値には届いていません。</p> <p>△地区担当保健師が特定健診対象者に訪問等を行い健診受診勧奨を行いました。しかし、コロナ禍で訪問を控えた時期もあり、それ以降、積極的には実施していません。</p>

③ 特定保健指導実施率向上

背 景	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健診・特定保健指導が保険者に義務付けられています。 ・特定保健指導の実施率は33.2%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っています。また、メタボリックシンドローム該当者および予備群の明らかな低下も認められていません。
目 的	<p>対象者自らが健康状態を自覚し、メタボリックシンドロームの割合を減少させ、生活習慣病の有病者やそれにかかる医療費の適正化に資することを目的としています。</p>
対 象 者	<p>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」に区分しています。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外します。</p>
実 施 方 法	<ul style="list-style-type: none"> ・人間・脳ドックを受診した特定保健指導対象者へ結果送付時期に電話による利用勧奨を行いました。 ・支所集団健診の結果報告会で特定保健指導を実施できる体制を整えました。 ・医療機関で行う特定保健指導の初回面談を健診結果返却時に行えるよう体制を整えました。 ・人間・脳ドックの決定通知とともに特定保健指導の案内を送付しています。 ・令和3年度からオンライン面談を導入しました。 ・特定健診実施医療機関から対象の可能性のある受診者へリーフレットを配布してもらいました。 ・未利用者勧奨について通知内容の検討を実施しました。 ・使用教材を令和2年度から島根県栄養士会作成のサポートプログラムにし、保健指導の平準化を図りました。
実 績 (平成30年度 →令和4年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導実施率 31.9%→33.2% ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少率 23.2%→24.2% (特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率) ・特定保健指導新規対象者初回実施率 28.0%→39.3%
評 価	<p>◎人間・脳ドック受診者の特定保健指導実施率が向上しました。</p> <p>◎支所集団健診からの実施率は8割以上が実施につながっています。</p> <p>△コロナ禍の影響もあり特定保健指導実施率は一時的に低下しました。令和3年度から上昇傾向にあるものの依然として、目標値には届いていません。</p>

④ 腎症重症化予防

背景	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）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も重要です。国および県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っています。 ・松江市では、平成 26 年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進めています。
目的	<p>特定健診の結果から腎機能の低下がみられ、重症化するリスクの高い人に対し、専門医への紹介や糖尿病性腎症保健指導など重症化予防事業を実施することで、慢性腎不全及び人工透析への移行を防止し、被保険者の健康寿命の延伸と医療費適正化を目指すことを目的としています。</p>
対象者	<p>特定健診受診者で、①かつ②または③の選定基準に該当する人（人工透析患者は除く）。</p> <p>①尿蛋白 1 + 以上もしくは eGFR45ml/分/1.73 m²未満のいずれかに該当。</p> <p>②糖尿病性腎症：HbA1c（NGSP）6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl（随時血糖 200mg/dl）以上または糖尿病治療中（薬物治療以外も含む）</p> <p>③ 非糖尿病性腎症：②の基準に該当しない場合</p>
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果を活用した、CKD 診療フォロー体制を整えています。 ・令和 4 年度より早期予防介入を目的として「尿蛋白 1 + 以上もしくは eGFR45ml/分/1.73 m²未満」と対象者を拡大しました。 ・特定健診結果による糖尿病性腎症リスク者で保健指導等を実施していない人に対し、保健指導実施勧奨通知を行っています。 ・保健指導は、健診医またはかかりつけ医からの指示に基づき実施し、フィードバックの機会を年 1 回設けています。 ・糖尿病治療中断者に対し受療勧奨を通知した後、医療受診につながっていない人に対し、追加勧奨を地区担当保健師で実施しています。
実績 (平成 30 年度 →令和 4 年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析新規患者数 35 人→31 人 ・糖尿病性腎症患者数 1,400 人→1,477 人
評価	<p>◎松江市医師会、松江地域糖尿病対策会議と連携して取組みを実施しました。</p> <p>◎事例報告会、指導する管理栄養士の研修会等、対象者の主治医や委託先との事例検討会などを実施し、より充実した保健指導になるよう検討を重ねています。</p> <p>△フォロー体制を利用する医療機関がより増えるよう医師会を通じて PR していく必要があります。</p> <p>△保健指導の実施者数が少ないです。</p>

⑤ 虚血性心疾患ハイリスク者への受療勧奨

背 景	生活習慣病等が重症化して発症するとされる疾患は、自立した生活に支障をきたし、健康寿命にも大きな影響を及ぼします。 介護認定を受ける原因となる第1位は循環器系の疾患で、医療費でも高額で推移しています。
目 的	重症化疾患に関連するリスク因子を低下させ、重症化疾患の発症を防ぐことを目的としています。
対象者	①特定健診の結果、血圧・脂質・血糖の項目で保健指導判定値または受診勧奨判定値が2つ以上超えている人 *ただし、当該年度に生活習慣病のレセプトのある人、その他市が指定した人は除く。 ②特定健診の結果、Ⅲ度高血圧に該当し、高血圧症によるレセプトがない人
実 施 方 法	・特定健診の結果を活用し、10月と1月に郵送による個別通知を実施しました。 ・対象者①の媒体を令和5年度から変更し、封書から圧着はがきとしました。 ・対象者②に対しては、通知に加えて保健師からの訪問・電話による追加勧奨を実施しました。
実 績 (平成30年度 →令和4年度)	・要治療者の受療率 70.4%→76.8% ・要治療者の受療勧奨による受療率 17.1%→7.8%
評 価	◎封書から圧着はがきに変更し、通知内容を確認してもらえるよう工夫しました。 ◎新型コロナウイルス感染拡大のため、一時事業を縮小したが、現在は通常通りの体制で実施しています。 △受診勧奨後の受療率は、1割程度となっており、目標値を下回っています。 △継続して通知の対象者となっている人もいます。

⑥ 医療費適正化

	後発医薬品の普及啓発	重複投薬者・重複受診者への指導
背景	医療費の軽減を目的に、先発医薬品より安価な後発医薬品を利用するよう周知・啓発を行っています。国の目標（数量ベース普及率）は80%となっています。	重複投薬・重複受診者への適正服薬・適正受診を促し、被保険者の健康の保持増進・重複服薬リスク（薬害）の指導や医療費適正化に関する啓発を行い、必要に応じて健康相談を行っています。
目的	後発医薬品を普及促進することで、医療費適正化を図ることを目的としています。	複数の医療機関から重複処方を受けている受診者や、重複受診等のみられる受診者へ適切な指導を行うことで医療費の適正化を図ることを目的としています。
対象者	被保険者のうち、切り替え効果（最小軽減額が100円以上）が見込まれる人	重複投与者・重複受診者等
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> 平成22年度から通知事業実施 国保連合会への委託により、レセプト等から対象者を抽出し、個別通知を行います。 ジェネリック希望カード付きリーフレットによる啓発を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> 令和2年度までは、市で対象条件を設定していましたが、令和3年度から国保連合会に委託し、服薬情報通知事業として個別通知を実施しています。 相互作用など重複服薬による有害事象リスクの恐れがある服薬情報通知対象者へ服薬状況や健康状態などを伺うため、お問い合わせ票を送付しています。
実績 (平成30年度→令和4年度)	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の普及率 81.6%→84.9% 	
評価	<p>◎数量ベース普及率が目標値80%を超え、普及促進の取組みの成果が見られました。</p> <p>△令和3年度以降は、後発医薬品メーカーの品質不正による出荷量減少の影響もあり、普及率が減少しました。</p> <p>△後発医薬品に切り替えない層に対するアプローチが課題で、松江市薬剤師会などと連携し、啓発方法や内容の見直しが必要です。</p>	<p>◎対象者を市独自で抽出していた時は、通知人数も限られていましたが、国保連合会に委託することで、多くの対象者へ通知することができ、また効果測定を行えるようになったことで、事業の進捗を把握しやすくなりました。</p> <p>◎個別状況照会は、令和5年度に松江市薬剤師会から助言をいただき、見直しを検討しています。</p> <p>△重複投与者・重複受診者へは、服薬情報通知のみの実施となっています。</p>

⑦ がん検診受診率向上

背景	悪性新生物（がん）は死亡原因の第1位で、総医療費が最も高い疾病であり、早期発見・早期治療につなげるためにも、がん検診の啓発等を図る必要があります。 悪性新生物（がん）の部位別死亡率の推移では大腸がんで増加しています。																																
目的	悪性新生物（がん）の早期発見・早期治療を図ることを目的としています。																																
対象者	<table border="1"> <thead> <tr> <th>種類</th> <th>内容</th> <th>対象者</th> <th>頻度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">胃がん検診</td> <td>バリウム検査</td> <td>40歳以上</td> <td rowspan="2">2年に1回</td> </tr> <tr> <td>内視鏡検査</td> <td>50歳以上</td> </tr> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>胸部エックス線検査</td> <td>40歳以上</td> <td>1年に1回</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>便潜血検査</td> <td>40歳以上</td> <td>1年に1回</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">子宮がん検診</td> <td>子宮頸部細胞診検査</td> <td>20歳以上の女性</td> <td>1～3年に1回</td> </tr> <tr> <td>子宮体部細胞診検査</td> <td>20歳以上の女性</td> <td>頸部細胞診受診時に医師が必要と判断した場合</td> </tr> <tr> <td>HPV検査</td> <td>25歳以上の女性</td> <td>1～3年に1回</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>マンモグラフィ検査</td> <td>40歳以上の女性</td> <td>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	50歳以上	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	子宮体部細胞診検査	20歳以上の女性	頸部細胞診受診時に医師が必要と判断した場合	HPV検査	25歳以上の女性	1～3年に1回	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	50歳以上																															
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																														
	子宮体部細胞診検査	20歳以上の女性	頸部細胞診受診時に医師が必要と判断した場合																														
	HPV検査	25歳以上の女性	1～3年に1回																														
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																														
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診未受診者への受診勧奨通知に大腸がん検診の記事を掲載しました。 ・支所等集団健診にがん検診車を配車しました。 																																
実績 (平成30年度 →令和4年度)	<p>松江市が実施しているがん検診受診者数</p> <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診（50～69歳※） 2,548人→2,084人 ・肺がん検診（40～69歳※） 4,064人→2,689人 ・大腸がん検診（40～69歳※） 6,228人→4,792人 ・乳がん検診（40～69歳の女性※） 3,073人→3,191人 ・子宮がん検診（20～69歳の女性※） 5,804人→5,987人 																																
評価	<p>◎女性特有のがん(乳がん・子宮がん)については、新型コロナウイルス感染症による影響が少なく、受診者数は増加傾向です。</p> <p>△新型コロナウイルス感染症流行の影響により、令和2年度に受診者数が激減し、検診の種類によっては、未だにコロナ前の水準まで戻っていません。</p> <p>△60歳代受診者数が減少しています。60歳代は退職により職場での検診機会がなくなる人が増える世代であるため、効果的な勧奨を行うことで、受診につなげていく必要があります。</p>																																

※ 国が定めるがん検診の対象年齢

第3章 第2期計画の評価と健康課題

1. 計画の評価

評価は、計画策定年度の実績と最終評価年度の実績を比較し評価しました。

評価判定は、次のとおりで実施しました。

評価判定 **A：目標値に達した** **B：現時点で目標値には達していないが、改善傾向にある**

C：変わらない

D：悪化している

E：評価困難

取組み項目		評価指標	策定時 平成30年度	最終評価時 令和4年度	目標値 令和5年度	評価 判定
目標	重症化疾患群* 新規患者の削減	重症化疾患群*新規患者	患者数 1,441 人	1,064 人	420 人	B
		削減数	377 人			
		(再掲) 虚血性心疾患 新規患者削減数	患者数 1,015 人	727 人	200 人	A
		削減数	288 人			
対策1	生活習慣病予防の 周知・啓発	広報活動		継続実施	継続実施	A
		健康教育・相談	57 回	29 回	増加	D
		健康まつえ応援団 登録事業者数	53 事業所	68 事業所	100 事業所	B
		各地区の受診啓発活動や 健康づくりの取組み	28 地区 (191 回)	29 地区 (155 回)	29 地区	A
対策2	特定健診 受診率向上	特定健診受診率	45.8%	45.8%	60%	C
		特定健診連続受診率	88.6%	80.3% (令和3年度)	85%	D
対策3	特定保健指導 実施率向上	特定保健指導実施率	31.9%	33.2%	60%	B
		メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率)	23.2%	24.2%	25%	B
		特定保健指導新規対象者 初回実施率	28.0%	39.3%	60%	B
対策4	腎症重症化予防	人工透析患者の新規患者数	35 人	31 人	20 人	B
		糖尿病性腎症患者数	1,400 人	1,477 人	1,300 人	D
対策5	虚血性心疾患 ハイリスク者への 受療勧奨	要治療者の受療率	70.4%	76.8%	79%	B
		要治療者の受診勧奨による 受療率	17.1%	7.8%	20%	D
対策6	医療費適正化	後発医薬品の普及率 (数量ベース)	81.6%	84.9%	80%	A
対策7	松江市が実施する がん検診受診率 向上	胃がん検診 受診者数 (50～69 歳)	2,548 人	2,084 人	4,400 人	D
		肺がん検診 受診者数 (40～69 歳)	4,064 人	2,689 人	6,200 人	D
		大腸がん検診 受診者数 (40～69 歳)	6,228 人	4,792 人	8,900 人	D
		乳がん検診 受診者数 (40～69 歳の女性)	3,073 人	3,191 人	4,600 人	B
		子宮がん検診 受診者数 (20～69 歳の女性)	5,804 人	5,987 人	8,200 人	B

※重症化疾患群とは、生活習慣病の主な重症化疾患とする脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性合併症のことをいう。

2. 評価・分析からみた健康課題

これまでの状況及び評価から、健康課題を整理しました。

	医療費等の概況	優先する健康課題
①	<p>・医療費の状況から、前期高齢者の1人当たり医療費は増加しています。また疾病別（大分類）では、悪性新生物（がん）の総医療費が最も高く増加傾向にあります。循環器系の疾患、精神・行動の障害がそれに続き、いずれも減少傾向にあります。しかし、循環器系の疾患の脳梗塞の総医療費は増加しています。</p> <p>生活習慣病の主な重症化疾患である脳血管疾患の65歳以上女性が増加していることから、脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患の対策が必要です。</p> <p>・死亡率の状況から、悪性新生物（がん）が占める割合が最も多く、心疾患、脳血管疾患と続いています。</p> <p>・介護認定の原因疾患は、循環器系の疾患が1位となっています。また65～74歳の新規介護要因は、脳血管疾患が男女ともに2位となっています。</p> <p>医療費・死亡・介護認定の状況から、脳血管疾患に関連した生活習慣病予防対策に取り組み、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化を目的とした対策が必要です。</p>	脳血管疾患重症化予防 医療費適正化
②	<p>・特定健診受診率は、45.8%（令和4年度）となっており、約半数が健診を受診していません。</p> <p>・継続未受診者（令和2年度～令和4年度）の割合は増加傾向にあり、生活習慣病による受療も年齢が高くなるほど割合が高くなっています。</p> <p>被保険者の健康リスクを早期に把握し、必要な保健指導等につなぐために特定健診受診率を向上させることが必要です。</p>	生活習慣病発症予防
③	<p>・特定保健指導の実施率は令和2年度から増加傾向にあるものの、目標率60%には達していません。</p> <p>・特定健診の結果から、生活習慣病の発症・重症化リスクをみるメタボリックシンドロームの該当者は、平成30年度から性別・年代問わず増加傾向にあり、血圧・脂質・血糖のすべての項目で判定される割合が多くなっています。また受診勧奨判定値以上の人で医療に受診していない人が存在しています。</p> <p>・特定健診の質問票（問診票）の結果から、運動習慣がない割合は40～50歳代の女性で多くなっています。また65～74歳の女性の新規介護認定要因では骨折、関節症などの筋骨格系疾患が1位となっています。運動面の内容を保健指導に取り入れていく必要があります。</p> <p>特定保健指導実施率を向上させ、被保険者の生活習慣の改善を促し、メタボリックシンドローム該当者の減少により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防を進めていくことが必要です。</p>	生活習慣病発症予防 生活習慣病重症化予防
④	<p>・新規人工透析患者数及び割合ともに平成30年度と比較して令和4年度は減少傾向にあるものの、1人当たり医療費が540万円以上と高額となっています。</p> <p>・新規人工透析患者のうち、38%が糖尿病性腎症で受療しています。</p> <p>新規人工透析者を増やさないう、糖尿病の予防啓発および腎症重症化予防対策を行っていくことが必要です。</p>	糖尿病重症化予防 腎症重症化予防

	医療費等の概況	優先する健康課題
⑤	<p>・悪性新生物（がん）は、死亡率で増加傾向にあり、疾病別（大分類）総医療費、1人当たり医療費ともに最も高くなっています。</p> <p>・がん検診受診率は、検診種別にもよりますが、特定健診受診者の半数に達していません。</p> <p>被保険者のがん検診受診率向上と、早期発見できるよう対策を行っていくことが必要です。</p>	<p>がん検診受診率向上</p> <p>がんの早期発見</p>
⑥	<p>後発医薬品の普及率は増加しているものの、今後も継続した取組みを行い、医療費適正化を目指すことが必要です。</p>	<p>医療費適正化</p>

第4章 第3期データヘルス計画

1. 計画の目標

(1) 計画全体の目標

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の半数を65歳以上が占め、またこの年代の1人当たり医療費は増加傾向となっています。 ・死亡率は、悪性新生物（がん）が最も多く、次いで心疾患、脳血管疾患と続きます。 ・65～74歳の新規介護要因は、男性が悪性新生物（がん）、脳血管疾患、筋骨格系疾患、女性が筋骨格系、脳血管疾患が上位疾患となっています。 ・医療費は、悪性新生物（がん）が最も多くを占め、増加傾向にあります。つづく循環器系疾患では総額は減少しているものの脳梗塞の医療費が増加しています。 ・特定健診未受診者は受診者よりも医療費が高く、人工透析導入年齢が早いです。 ・CKD重症度分類で重症度の高い人は、人工透析の可能性も高まると言われています。特定健診受診者の300人（2.5%）はCKDのリスクがあると判定されており、男性の判定者が女性よりも多いです。 ・特定健診で高血圧・脂質異常症の有病者と判定される人は、健診受診者の半数となっており、5年前から減少していません。 ・生活習慣病の発症・重症化リスクをみるとメタボリックシンドロームの該当者は、血圧・脂質・血糖のすべての項目に該当する人の割合が多いです。 ・特定健診の質問票（問診票）から、生活習慣改善に関する意欲がある人の割合は3割程度ですが、実際に生活習慣改善を始めている人の割合は1～2割と少ない状況です。
戦略	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化リスクが高まる循環器系疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患）を優先課題とし、高血圧と糖尿病対策により生活習慣病の重症化予防の取組みを実施します。 ・特定健診受診率向上の取組みとして、健診の受けやすい体制を関係機関と連携して確保します。また健診未受診者への受診勧奨を行い、健診受診につなげます。 ・特定保健指導実施率向上の取組みとして、生活習慣病等の発症・重症化予防を図るために生活改善を実践できるよう保健指導の利用を促します。

データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績 令和4年度	目標値					
			令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
重症化疾患群新規患者の削減	重症化疾患群新規患者の割合	22.7%						▶ 21.0%
脳血管疾患新規患者の削減	(再掲)脳血管疾患新規患者の割合	39.1%						▶ 32.0%

(2) 保健事業の取組み目標

取組み項目		評価指標	ベースライン 令和4年度	目標値 令和11年度
計画 全体の 目標	重症化疾患群 新規患者の削減	重症化疾患群新規患者の割合	22.7%	21.0%
		(再掲) 脳血管疾患新規患者の割合	39.1%	32.0%
1	特定健診受診率向上	特定健診受診率	45.8%	60.0%
2	特定保健指導 実施率向上	特定保健指導実施率	33.2%	60.0%
		メタボリックシンドロームの該当者及び 予備群の減少率（特定保健指導による特定 保健指導対象者の減少率）	24.2%	25.0%
		メタボリックシンドロームに該当している 人の割合	21.0%	19.0%
3	循環器系疾患（脳血 管・虚血性心疾患） 重症化予防	高血圧有病者の割合	54.5%	51.0%
		脂質異常症有病者の割合	56.7%	53.0%
		Ⅱ度高血圧以上の人の割合	5.1%	4.0%
4	腎症重症化予防	人工透析患者の新規患者割合	21.4%	20.0%
5	糖尿病による 合併症予防	糖尿病有病者の割合	14.0%	13.0%
		HbA1c 7.0 以上の人の割合	4.8%	4.3%
		糖尿病有病者で医療未受診の人の割合	1.5%	0.0%
		糖尿病性腎症で医療を受診している人の 割合	20.7%	15.0%
6	がん検診受診率向上 (国保加入者)	胃がん検診 受診率（50～69 歳）	12.7%	25.0%
		肺がん検診 受診率（40～69 歳）	9.6%	25.0%
		大腸がん検診 受診率（40～69 歳）	16.8%	25.0%
		乳がん検診 受診率（40～69 歳の女性）	18.6%	25.0%
		子宮がん検診 受診率（20～69 歳の女性）	16.2%	25.0%
7	医療費適正化	後発医薬品の普及率（数量ベース）	84.9%	90.0%
		重複・多剤服薬情報通知者の 医薬品数削減割合	45.7%	50.0%

2. 保健事業の取組み

(1) 取組み 1 特定健診受診率向上

健康課題	特定健診受診率は45.8%（令和4年度）となっており、約半数が受診していません。継続未受診者（令和2年度～令和4年度）の割合は年々増加傾向で、継続未受診者のうち、生活習慣病による受療割合は年齢が高くなるほど割合が高くなっています。
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。
対象者	松江市国民健康保険加入者
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 特定健診受診にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診券を発行し、対象者個人に通知を行います。 市報、けんしんのお知らせ、ホームページ等を活用して周知啓発を行います。 松江市医師会や健診受託医療機関、健康まつえ21推進隊等の関係機関・団体と協働して周知啓発を行います。 国保の新規加入者には、国保日よりリーフレットにより特定健診・がん検診の受診啓発を行います。 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します。 医療費や健診受診状況などから優先度を検討し、保健師の訪問等による受診勧奨を行います。 受診しやすい体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 松江市医師会の協力のもと、市内外医療機関で健診受診体制を整えるとともに、支所管内で集団健診を実施し、受診者が身近に健診を受診できるようにします。 育児や介護、仕事などの都合で平日に受診できない対象者が受診できるよう、休日に集団健診を実施します。 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券送付時や受診勧奨の際に実施します。 健診結果の提供数を増やすための取組みを検討します。 事業所等で行った健診結果は、特定保健指導やその他の保健事業で活用します。 人間・脳ドックの費用助成 <ul style="list-style-type: none"> 人間・脳ドックの費用を助成し、その結果を特定健診として反映します。 ドック受診結果は、特定保健指導やその他の保健事業で活用します。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						出典
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
特定健診受診率	45.8%	48.5%	51.0%	53.5%	56.0%	58.5%	60.0%	法定報告集計結果

(2) 取組み 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令和2年度から増加傾向にあるものの、目標率60%には達していません。
目的	特定保健指導実施率を向上させ、より多くの対象者に対し、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣の改善と生活習慣病の予防を図ることで、メタボリックシンドローム該当者の減少を目指します。
対象者	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。
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 特定保健指導実施にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> 健診受託医療機関が特定保健指導の必要性を健診受診者に説明しやすいよう、リーフレットを作成し、該当の可能性のある人へ配布してもらうよう依頼します。 人間・脳ドックの受診決定通知を送付する際に特定保健指導の啓発チラシを送付します。 特定保健指導の利用勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 特定健診の結果、特定保健指導該当者には利用券と一緒に利用案内を送付します。 実施率が向上できる勧奨方法を地区担当保健師とともに検討します。 人間・脳ドック受診者で特定保健指導の該当となる人には、電話による個別の利用勧奨を行います。 未利用者への勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導の利用歴、特定健診結果などから対象者の特性に応じた利用勧奨を行います。 優先対象を選定し、保健師・管理栄養士の訪問等による利用勧奨を行います。 利用しやすい実施体制の整備 <ul style="list-style-type: none"> 医療機関での実施、来所・訪問による実施、情報通信技術(ICT)を活用して実施できる体制を継続して整備します。 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関係機関と調整し、整備します。 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します。 保健指導実施スタッフの質の向上 <ul style="list-style-type: none"> 実施機関による保健指導の平準化が図られるよう、共通の説明資料を作成します。 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します。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						出典
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
特定保健指導実施率	33.2%	37.5%	42.0%	46.5%	51.0%	55.5%	60.0%	法定報告 集計結果
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）	24.2%						▶25.0%	
メタボリックシンドロームに該当している人の割合	21.0%						▶19.0%	

(3) 取組み 3 循環器系疾患（脳血管・虚血性心疾患）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。
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。
対象者	<ol style="list-style-type: none"> 循環器系疾患予防にかかる周知啓発： 被保険者を含む市民 生活習慣病リスク者への受療勧奨： ①特定健診結果の血圧・脂質・血糖で受診勧奨判定値を超えている人のうち、レセプトがない人 ②特定健診結果、高血圧有病者に該当している人のうち、高血圧症によるレセプトがない人 脳梗塞治療中断者への受療勧奨： 過去のレセプトで脳梗塞の治療歴があり、直近6か月程度で該当レセプトがない人
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 循環器系疾患予防にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> 高血圧予防の取組みを生活で実施してもらうためにリーフレットや健康教育等の場で啓発を行います。 脳血管疾患の初期症状の早期発見、重症化予防のため、発症時の症状（FAST）とその対処にかかる啓発を行います。 セルフチェック（るるくる）の取組みの啓発を、健康教育等の場で行います。 市報等を活用して周知啓発を進めます。 関係機関・団体、健康まつえ21推進隊と協働した取組みを進めます。 生活習慣病リスク者への受療勧奨 <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。 特定健診の結果、高血圧有病者に該当し、医療につながっていない人に対し、保健師の訪問等による受診勧奨を行います。 脳梗塞治療中断者への受療勧奨 <ul style="list-style-type: none"> 脳梗塞の治療を中断している人に対し、医療への受診勧奨を行います。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						出典
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
高血圧有病者の割合	54.5%						▶51.0%	特定健診結果
脂質異常症有病者の割合	56.7%						▶53.0%	特定健診結果
Ⅱ度高血圧以上の人の割合	5.1%						▶4.0%	FocusV3

(4) 取組み 4 腎症重症化予防

健康課題	新規人工透析患者数及び割合ともに、平成 30 年度と比較して令和 4 年度は減少傾向にあるものの、1 人当たり医療費が 540 万円以上と高額となっています。
目的	腎症重症化予防事業の実施体制を継続し、新規人工透析者を増やさないようにします。
対象者	1. 腎症や腎症重症化にかかる周知啓発： 被保険者を含む市民 2. CKD 診療フォロー体制の推進： 健診受託医療機関
実施計画	1. 腎症や腎症重症化にかかる啓発 ・世界腎臓デーなどにあわせ、市報等を活用した啓発を行います。 ・松江地域糖尿病対策会議（腎症重症化予防委員会）と協働した講演会などを実施、予防啓発を行います。 2. CKD 診療フォロー体制の推進 ・特定健診の結果から腎症リスク対象者に、CKD 診療フォロー体制に沿った対応を行います。 ・健診受託医療機関に特定健診結果から腎症や腎症重症化予防のためのフォロー体制を周知し、活用の働きかけを行います。 ・松江地域糖尿病対策会議等の関係者・機関とともに CKD 診療フォロー体制について検討を行い、適宜見直しを図ります。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						出典
	令和 4 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度 (中間評価)	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度 (最終評価)	
人工透析患者の 新規患者割合	21.4%						▶20.0%	FocusV3

(5) 取組み 5 糖尿病による合併症予防

健康課題	特定健診の結果、糖尿病の有病率は横ばいで推移しています。新規人工透析患者のうち、38%が糖尿病性腎症で受療しています。今後も新規人工透析者を増やさないう、糖尿病の予防、重症化予防啓発を行っていく必要があります。
目的	糖尿病の正しい知識を啓発し、医療が必要な人を適切な受診につなげるにより、重症化予防を図ります。
対象者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病にかかる予防・重症化予防の周知啓発： 被保険者を含む市民 2. 糖尿病リスク者への受療勧奨： 特定健診結果で保健指導判定値を超えているリスク者のうち、レセプトのない人 3. 糖尿病性腎症保健指導： 糖尿病性腎症に該当した人で医師の指示があった人 4. 糖尿病治療中断者への受療勧奨： 過去のレセプトで糖尿病の受診歴があり、直近6か月程度の間、該当レセプトがない人 ただし、がん、認知症、生活習慣病管理料・糖尿病透析予防指導管理料の算定のある人は除く
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 1. 糖尿病にかかる予防・重症化予防の周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・世界糖尿病デーなどにあわせ、市報等を活用した啓発を行います。 ・セルフチェック（るるくる）の取組みの啓発を、健康教育等の場で行います。 ・松江地域糖尿病対策会議と協働で生活習慣病予防講演会を実施します。 2. 糖尿病リスク者への受療勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診結果で空腹時血糖と HbA1c の値が、保健指導判定値以上に該当し、医療につながっていない人に受診勧奨を行います。 3. 糖尿病性腎症保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の結果、CKD 診療フォロー体制で保健指導の該当となり、健診医またはかかりつけ医から指示書が提出された人に管理栄養士等が保健指導を実施します。 4. 糖尿病治療中断者への受療勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病の治療を中断している人に対し、医療への受診勧奨を行います。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						定義
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
糖尿病有病者の割合	14.0%						▶ 13.0%	特定健診結果
HbA1c7.0以上の人の割合	4.8%						▶ 4.3%	特定健診結果
糖尿病有病者で医療未受診の人の割合	1.5%						▶ 0%	Focus V 3
糖尿病性腎症で医療を受診している人の割合	20.7%						▶ 15.0%	Focus V 3

(6) 取組み 6 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）医療費総額、1人当たり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	特定健診対象者の被保険者に対し、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。			
対象者	松江市に住民登録があり、次に該当する人			
	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	50歳以上	
	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
		子宮体部細胞診検査	20歳以上の女性	頸部細胞診受診時に医師が必要と判断した場合
HPV検査		25歳以上の女性	1～3年に1回	
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	
実施計画	<p>1. がん検診受診の周知啓発</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健診受託医療機関にけんしん（健診、がん検診、歯科検（健）診）の受診啓発ポスターの掲示依頼を行います。 ・新規国保加入者に対し、特定健診と併せてがん検診の受診啓発をリーフレット等により行います。 <p>2. 特定健診対象者への受診勧奨</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診券送付時、未受診者への受診勧奨にあわせてがん検診受診勧奨を行います。 <p>3. 健診と一緒に受診できる環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支所管内などの集団健診で、健診と同時に受診できるがん検診の体制が取れるよう健診実施機関と調整します。 			

評価指標	計画策定時の実績	目標値						定義
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
胃がん検診受診率 (50～69歳)	12.7%						25.0%	地域保健事業 報告
肺がん検診受診率 (40～69歳)	9.6%						25.0%	
大腸がん検診受診率 (40～69歳)	16.8%						25.0%	
乳がん検診受診率 (40～69歳女性)	18.6%						25.0%	
子宮がん検診受診率 (20～69歳女性)	16.2%						25.0%	

(7) 取組み 7 医療費適正化

健康課題	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の普及啓発の目標の80%は超えたが、通知をしても後発医薬品に切り替えない層に対するアプローチが必要と考えます。 ・重複・多剤服薬者への通知のみとなっています。
目的	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が一定以上見込まれる人に対し、後発医薬品への切り替えの普及促進を行うことで、医療費適正化を図ります。 ・複数の医療機関から効能が同じ薬剤の重複処方や多剤処方のみられる受診者へ適切な指導を行うことで医療費適正化を図ります。
対象者	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調剤医療費の適正化にかかる周知啓発： 被保険者を含む市民 2. 服薬にかかる通知 後発医薬品：被保険者のうち、切り替え効果（最小軽減額が100円以上）が見込まれる人 重複・多剤服薬者：複数の医療機関から10種類以上の薬剤を処方されている人
実施計画	<ol style="list-style-type: none"> 1. 調剤医療費の適正化にかかる周知啓発 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品普及啓発を国保加入者へ後発医薬品希望カード付きリーフレットやポスターなどにより行います。 ・お薬手帳1冊化など他保険者とともに組織する保険者協議会の取組みと連携した周知啓発を行います。 2. 服薬にかかる通知 <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の切替効果が見込める対象者へ自己負担軽減例（差額通知）を行います。 ・重複・多剤服薬者へ服薬情報通知を行い、かかりつけ医またはかかりつけ薬剤師への相談を働きかけます。 ・重複・多剤服薬者へ服薬情報通知後、服薬状態で体に害を及ぼす可能性のある対象者に対し、状況確認の通知を行います。 3. 関係機関・団体との連携 <ul style="list-style-type: none"> ・松江市薬剤師会などと連携して取り組みます。

評価指標	計画策定時の実績	目標値						出典
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度 (中間評価)	令和9年度	令和10年度	令和11年度 (最終評価)	
後発医薬品の普及率 (数量ベース)	84.9%						▶90.0%	効果計算結果報告書
重複・多剤服薬情報通知者の 医薬品数削減割合	45.7%						▶50.0%	服薬情報通知業務報告書

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 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. 目標と対象者数

第3期データヘルス計画（以下、「3期計画」という。）と合わせて取り組む第4期特定健康診査等実施計画（以下、「4期実施計画」という。）では、関係機関等とともに効果的な特定健診受診率向上及び特定保健指導実施率向上対策に取り組み、特定健診受診率60%・特定保健指導実施率60%を目指します。またメタボリックシンドローム該当者及び予備群の25%減少を目指します。

(1) 特定健診

評価指標	現状値※ 令和4 (2022) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
対象者（人）（法定報告値）	23,405	21,159	20,399	19,799	19,389	19,033	18,654
受診者（人）（法定報告値）	10,716	10,262	10,404	10,592	10,858	11,134	11,192
受診者増加人数（人）	---	---	141	189	266	277	58
特定健康診査の受診率 （法定報告値の目標）	45.8%	48.5%	51.0%	53.5%	56.0%	58.5%	60.0%

※令和6～11年度の対象者は、年度間平均被保険者数（保険年金課算出）から推計した値

※令和6～11年度の受診者は、対象者から各年度の目標受診率から健康推進課で算出

(2) 特定保健指導

評価指標	現状値※ 令和4 (2022) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度
対象者（人）（法定報告値）	921	924	936	953	977	1,002	1,007
実施者（人）（法定報告値）	306	346	393	443	498	556	604
実施者増加人数（人）	---	---	47	50	55	58	48
特定保健指導の実施率 （法定報告値の目標）	33.2%	37.5%	42.0%	46.5%	51.0%	55.5%	60.0%

※令和6～11年度の対象者は、特定健診受診者数の推計から実績を元に健康推進課で算出

※令和6～11年度の実施者は、対象者から各年度の目標受診率から健康推進課で算出

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

評価指標	現状値	
	令和 4 (2022)年度	令和 11(2029)年度
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率)	24.2%	25.0%

3. 特定健診の実施方法

(1) 対象者・実施方法・実施期間

松江市国保に加入する 40～74 歳の人を対象とします。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。

特定健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、実施期間等
個別健康診査	医療機関	受託医療機関	松江市国保に加入する 40～74 歳 松江市の指定する期間（休診日を除く）
集団健康診査	各支所管内 巡回等	受託健診機関	松江市国保に加入する 40～74 歳 松江市の指定する期日

(2) 受診券

特定健診受診券は、松江市国保に加入する、40～74 歳になる人に対し、松江市から送付します。年度中の新たな加入者には、健診実施期間等を考慮し、発行手続きを行います。

この特定健診受診券は、健診を受診する際に健診受診機関に提出します。

(3) 実施項目

① 基本項目

項目	内容
診察	既往歴、服薬歴、喫煙歴、自覚症状、他覚症状
身体計測	身長、体重、BMI、腹囲
血圧	収縮期、拡張期
肝機能検査	A S T (G O T)、A L T (G P T)、 γ -G T (γ -G T P)
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、 L D L コレステロール (Non-HDL コレステロール)
血糖検査	空腹時血糖 または H b A 1 c または 随時血糖
尿検査	尿糖、尿蛋白
医師の判断	医師の診断（判定）

上記の他、松江市の一般施策として、血清尿酸検査を実施します。

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（ヘモグロビン値）、赤血球数
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

松江市は、受診者全員に詳細項目を実施します。

③ 同時に実施できる、がん検診等

がん検診等	対象者 他
肝炎ウイルス検診	40歳以上の検査未受診者
大腸がん検診	40歳以上（検便2日法）
前立腺がん検診	50歳以上の男性（血液検査によるPSA測定法）

(4) 実施形態（委託先）

特定健診の委託先については、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

松江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、市報、けんしんのお知らせ、松江市ホームページ、告知放送、地域の組織団体、医療機関等で受診の周知・啓発を行います。

(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ために国保連合会を代行機関とします。

③ 人間ドック等への代替

人間・脳ドック受診者や事業所等の健診受診者は、特定健診を実施したものに代えることとし、ドック実施医療機関並びに提供の同意者から健診等結果は松江市に提出し、健診受診後の対応は特定健診受診者と同様とします。

4. 特定保健指導の実施方法

(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付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	動機付け支援
	1つ該当	あり なし			
上記以外で BMI≧25	3つ該当			積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし			
	1つ該当				
要件なし	該当なし			情報提供	

※①～④の追加リスクのうち、該当なしの人は、情報提供レベルとする。

※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 130 mm Hg 以上 または 拡張期血圧 85 mm Hg 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 HbA1c(NGSP 値) 5.6%以上

(2) 利用券

特定健診受診後に国保連合会の特定健診等データ管理システム（以下、「データ管理システム」という。）から、対象者へ利用券を発行します。利用券は特定保健指導を実施する際に提出します。

(3) 実施時期

特定健診受診後に開始します。特定健診実施後から随時対象者選定をして実施します。

(4) 実施場所

松江市が実施を認めた場所とします。

(5) 実施方法（支援内容及び支援形態）

特定健診の結果を①～③に区分して、それぞれの保健指導を実施します。
特定保健指導の実施に関する詳細については、別途実施要領で定めます。

① 動機付け支援

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、取組み開始から3カ月後に評価を実施します。

② 積極的支援

動機付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カ月以上の継続支援を行い、最終評価を実施します。

③ 情報提供

自らの身体状況を認識するとともに、生活習慣を見直すきっかけとし、特定健診結果に基づいた生活習慣の改善について意識づけを行います。

(6) 実施形態

国の外部委託基準及び松江市の委託基準を満たす事業者への委託及び直営で実施します。

(7) 周知、利用勧奨方法

松江市から対象者に利用券及び案内文を送付もしくは訪問等で勧奨します。
集団健診受診の対象者には、保健師等から結果報告時に勧奨します。
送付後、利用意向のない対象者に通知や電話等で利用勧奨します。
個別健診受診の対象者に向けた勧奨方法について、関係機関と検討します。

(8) 実施スタッフの質の向上

より効果的な保健指導を実施するため、国保連合会等で実施している各種研修の活用等指導者の資質向上を図ります。

5. 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	特定保健指導の委託機関との契約 当該年度の実施体制の調整
	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、利用券の発送 特定保健指導開始
	年度後半	当該年度の事業検証 次年度に向けた検討	未利用者への利用勧奨開始 当該年度の事業検証
月間 スケ ジュール	<健診開始後> 請求支払い 受診券の交付・再交付処理等	<特定保健指導開始後> 請求支払い 対象者の階層化及び利用券発送 実施内容のシステム入力作業等	

6. その他

(1) 費用決済及びデータ管理

特定健診・特定保健指導等を効果的かつ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の作成、特定健診等実施機関への費用決済、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。

第6章 計画に基づく事業の評価・見直し等

1. 計画の評価・見直し

データヘルス計画では、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が求められています。

これまでの保健事業の振り返りや、健康・医療情報を分析することで現状の課題を明らかにし、課題に応じた事業を計画（Plan）し、計画に沿った事業を実施（Do）します。事業の評価（Check）にあたっては、評価指標に沿って実施した事業の効果を把握します。また、評価した結果に基づいて事業の改善・見直し（Action）を図っていきます。

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求め、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化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伺い適宜修正を行うこととします。

2. 計画の公表・周知

本計画は、松江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、特定健診をはじめとする保健事業の周知を図ります。

3. 個人情報の取扱

レセプト及び特定健診、特定保健指導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」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・ガイドライン等に基づき、適正に管理します。

特定健診、特定保健指導等の委託先に対しては、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、その徹底を求めています。

(1) 特定健診等のデータの管理・保存方法

特定健診の結果や特定保健指導の記録等のデータは、厚生労働省が定める標準的な仕様による電子データとし、国保連合会のデータ管理システム等を使用して適切に管理・保存します。

(2) 特定健診等のデータの保存年限

データの保存年限は5年間とし、保存年限を過ぎたデータについては、データ管理システムを管理する国保連合会と協議のうえ、個人情報の保護に配慮し廃棄等の処理を行います。

4. 地域包括ケアに係る取組み

松江市国保の被保険者は半数以上が65歳以上となっています。この65歳以上の人が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活ができるよう、地域特性を考慮した地域包括ケアシステムの構築を「松江市高齢者福祉・介護保険事業計画（第9期）」とともに推進していきます。

健康寿命や生活の質（QOL）の低下の原因となる生活習慣病のハイリスク者や予備群を健診やレセプトデータから分析し、個人の特性に応じた医療への受診勧奨や保健指導を実施します。また、健康寿命の延伸を目指した個人・地域の健康づくりを支援します。

地域包括ケアシステム構築に向け、後期高齢者医療や介護保険など関係する事業や制度について、庁内外の関係機関と課題や情報の共有を行い、保健事業と介護予防が一体的に実施できるよう取組みを検討します。

5. 国等からの支援

(1) 国保・後期高齢者ヘルスサポート事業

平成26年度より、国保・後期高齢者ヘルスサポート事業が開始され、国保連合会に支援・評価委員会が設置されています。計画策定等には、第三者の視点を加えて行うことが重要です。効果的かつ効率的な保健事業を実施するため、市町村等の医療保険者の計画策定支援等の知見が蓄積されている支援・評価委員会を活用します。

(2) 保険者努力支援制度等

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組み等に対する支援のために、保険者の取組み状況に応じて交付金が交付される制度として平成30年度から実施されています。

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分が創設され、「事業費」に連動して（保険者インセンティブと併せて）交付されることにより、保険者の予防・健康づくり事業の取組みの後押しとなっています。

また島根県の独自制度である国民健康保険保険給付費等交付金（特別交付金）は平成29年度から開始されています。

今後も国・県にある制度を有効に活用し、より質の高い計画策定・実施・評価を行い、計画に沿って効果的かつ効率的な保健事業を展開していきます。

(巻末資料)

1. 用語集と定義

(1) 用語集

	用語	説明
あ 行	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別から GFR を推算したもの。GFR は腎臓の中にある毛細血管の集合体である糸球体が 1 分間にどれくらいの血液をろ過して尿を作れるかを示す値で、GFR が 1 分間に 60ml 未満の状態または尿蛋白が 3 か月以上続くと CKD と診断される。
	医療費	医療費とは、入院、入院外等診療にかかるところをいい、食事・生活療養、訪問看護等も含んだ費用は費用額としている。
	医療費分析ツール「Focus」	医療費分析ツール「Focus」は、国保データベース（KDB）システムの機能を補完することを目的として島根県国保連合会で導入された。令和 5 年度から国保データベース（KDB）システムに搭載されているデータを投入している。
	ALT(GPT)	アミノ酸を作り出す酵素で大部分が肝細胞に含まれる。肝臓の細胞が障害を受けると血液中に流れ出し、血中濃度が上がるため、この数値が高い場合は肝臓の病気が疑われる。
	AST(GOT)	肝臓・心臓や骨格の筋肉・赤血球に多く含まれる酵素の一種。AST が多く含まれる肝臓・筋肉・赤血球が何らかの原因でダメージを受けると細胞が壊れて血液中に AST が流出するため、AST の上昇はそれらに障害が生じている可能性がある。
	HDL コレステロール	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える働きがあるため、善玉コレステロールと呼ばれる。
	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ため、悪玉コレステロールと呼ばれる。
か 行	拡張期血圧	血圧は一般的に動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張した時の血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	眼底検査	眼球の奥にある眼底の状態を観察する検査のこと。眼底には網膜や視神経、毛細血管などが存在しており、これらの組織はさまざまな病気の影響を受けて変化が現れる。眼底に変化を生じる病気は目の病気の他、眼底動脈の変性を引き起こす糖尿病や高血圧、動脈硬化症などが挙げられる。
	r-GT(r-GTP)	たんぱく質を分解する酵素の一種。飲酒量が多いときや胆道系疾患などで値が上昇し、肝機能の指標とされる。
	虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞など、動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり引き起こされる疾患。
	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のこと。食前食後で変動する。空腹時血糖は食後 10 時間以上経過した時点での血糖値のことをいう。
	血清クレアチニン検査	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。

	用語	説明
	健康まつえ応援団	平成 26(2014)年度から従業員の健康づくりに積極的に取り組んでいた「けんこうづくり推進モデル事業所」と、市民へ向けたがん検診の啓発に協力していた「がん検診推進企業等連携事業協定事業所」とが一体となって、平成 26 年 6 月 29 日に発足。従業員に対する生活習慣病予防等の健康づくりの取組み、もしくは市民への健康づくりの普及・啓発のいずれかを行っている事業所が認定される。
	健康まつえ 21 基本計画	市民の健康寿命延伸を目標とし、健康増進に向けた仕組みづくりや松江市の特性を活かした取組みを推進していくための計画。
	健康まつえ 21 推進隊	地域での健康づくりの推進役として 29 公民館区で結成される組織。 各地区、公民館単位で健康づくりに関わる団体等を推進隊として組織し、健康づくりを中心にイベントや情報発信、健康診査やがん検診受診勧奨等 PR など、地区の実情に合わせたさまざまな取組みを行っている。
	高血圧	高血圧はその程度によってⅠ度からⅢ度に分類され、血圧の数値が高くなるほど、脳心血管病や慢性腎臓病などの罹患及び死亡リスクは高くなる。 Ⅰ度は、収縮期血圧 140～160mmHg 未満または拡張期血圧 90～100mmHg 未満 Ⅱ度は、収縮期血圧 160～180mmHg 未満または拡張期血圧 100～110mmHg 未満 Ⅲ度は、収縮期血圧 180mmHg 以上 または拡張期血圧 110mmHg 以上
	高血圧・脂質異常症・糖尿病の有病者・率	特定健診結果で、高血圧症・脂質異常症・糖尿病の内服治療中の人および内服治療はしていないが、血圧、脂質、血糖の検査で受診勧奨判定値と判定された人数とその割合をいう。
	後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることが可能。
	国保データベース(KDB)システム	国保データベース (KDB) システムは保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務、保険者事務共同電算業務にて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、効率的かつ効果的な保健事業の実施を支援する目的で構築されたシステム。
さ 行	最大医療資源	医療費を疾患別にみるときの集計方法。ここでいう疾患は、医療資源を最も投入した病名を主病として計上している。
	CKD(慢性腎臓病)	慢性腎臓病の英訳の頭文字をとって呼ばれる呼称。これは腎臓の障害や機能低下が持続する疾患で、進行すると透析療法や腎移植が必要となる。この発症には加齢や生活習慣病が関わっており、健診による血液や尿検査によって、早期の診断と適切な治療を行うことで重症化を防ぐことができるとされている。
	収縮期血圧	血圧は一般的に動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮した時の血圧で収縮期血圧と呼ばれる。

	用語	説明
	心電図検査	心臓は微量の電気を周期的に発生していて、その電気が心臓の筋肉（心筋）を伝わることによって、収縮・拡張し、その力で全身に血液を送っている。心電図検査は、その電気の状態をチェックして、心臓が規則正しく動いているか、心筋に障害がないかどうか、などを検査する。
	診療報酬明細書（レセプト）	医療機関などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のことで、病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	生活習慣病	食事や運動・喫煙・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。日本3大死因である悪性新生物（がん）、心疾患、脳卒中など多くの疾病の発症や増悪に深く関わっていることが明らかになっており、生活習慣の改善を目指す一次予防対策が推進されている。
	前期高齢者	65～74歳の年齢にある人をいう。
た 行	大分類・中分類別疾患	疾患別医療費を見るときに疾患区分。疾患を23区分にまとめているものを大分類とし、130区分にまとめているものを中分類としている。
	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。
	重複・多剤服薬	複数の医療機関から同じ薬効の薬が処方され、かつ14日以上のある処方日数のある薬剤が一定種類以上ある場合のことをいう。服用する薬の種類が増えると副作用を起こす人が増えるというデータもある。
	糖尿病性合併症	糖尿病性腎症や糖尿病性網膜症、糖尿病神経障害など糖尿病に起因する合併症をいう。
	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症で腎臓機能が低下した症状。糖尿病で高血糖の状態が長く持続すると、全身の小さな血管を傷めつけ血管が詰まったり破れたりする。腎臓の濾過装置である糸球体は細い血管が多いのでこれが起こりやすく、その結果腎臓機能が低下したものを糖尿病性腎症と呼ぶ。
	特定健康診査（特定健診）	40歳から74歳が加入する医療保険者で実施するメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健診をいう。
	特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、管理栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。 特定健康診査の結果で、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施される。
な 行	尿蛋白	腎臓や泌尿器の機能障害で尿に必要な以上のたんぱく質が出てしまうこと。 身体にとって必要なたんぱく質は再吸収されて血液に戻るが、腎臓や尿管など泌尿器の機能に異常があると、たんぱく質が再吸収されずに尿中に排泄されてしまう。
	尿糖	尿糖とは、尿の中に含まれる糖分のこと。 通常、尿中には試験紙では検出できない程度のごく微量の糖分しか含まれていないが、血糖値が上昇する糖尿病や腎障害などの病気がある場合には、尿中にも多くの糖分が排出されるようになる。

	用語	説明
	脳血管疾患	脳梗塞や脳出血、くも膜下出血に代表される、脳の血管のトラブルによって脳細胞が破壊される病気を総称したもの。
は 行	BMI	体重 (Kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出される体格指数で、肥満度を図るための国際的な指標。日本肥満学会の定めた基準では、18.5 未満が「低体重 (やせ)」、18.5 以上 25 未満が「普通体重」、25 以上が「肥満」に分類される。また BMI が 22 になるときの体重が標準体重で最も病気になりにくい状態であるとされている。
	PDCA サイクル	事業活動による成果・実績管理と改善を円滑に進める技法。
	1 人当たり費用額・医療費	1 人当たりの費用は、費用額及び医療費を被保険者数で割った額。
	貧血検査	赤血球に含まれる色素(Hb)濃度が低下した場合を貧血という。貧血検査として健診では血液の単位容積内の赤血球数、色素(Hb)濃度、ヘマトクリット(Ht)を検査している。
	FAST	「顔のゆがみ (Face)、手の力が入らない (Arm)、ろれつが回らない・言葉がでない・他人のいうことが理解できない (Speech) が、一つでも「突然」に生じたら、いつから症状があるかを確認 (Time) し、すぐに救急車を呼びましょう。」という脳卒中発症の合言葉。ACT FAST と表わされることもある。
	HbA1c	過去 1~2 か月の血糖コントロール状態の評価を行う上での指標。血糖コントロール不良の状態が続くことにより、細小血管が傷ついたり、詰まったりする。それにより糖尿病に特有な合併症とされる神経障害や網膜症、腎症などを引き起こす。合併症予防のためのコントロール目標は、HbA1c7.0%未満が望ましいとされている。
	保険者インセンティブ	生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること、特定健診やがん検診の受診率向上など保険者の取組みを促すための仕組みを構築するために創設された制度。
ま 行	メタボリックシンドローム	肥満・高血糖・高中性脂肪血症・高コレステロール血症・高血圧の危険因子が重なった状態。基礎疾患が複合することによって糖尿病・心筋梗塞・脳卒中等の発症リスクが高まる。
ら 行	るるくる	生活習慣改善のため、松江市が作成したキャッチフレーズのこと。血圧や体重などを「はかる」、その結果を「つける」(記録)、生活習慣の課題に「きづく」、生活習慣が「かわる」からなる、4つのステップのそれぞれ最後の一字をとって「るるくる」となっている。

(2) 定義

① 生活習慣病等レセプトデータ

分類		疾患名	ICD10 (開始)	ICD10 (終了)	備考
生活習慣病		糖尿病	E11	E14	
		高血圧症	I10	I13	
			I15	I15	
		脂質異常症	E78	E78	
		高尿酸血症	E79	E79	
		脂肪肝	K760	K760	
		動脈硬化症	I70	I70	
		脳出血	I61	I61	
			I691	I691	
			I64	I64	
			I694	I694	
		脳梗塞	I63	I63	
			I693	I693	
		狭心症	I20	I20	
		心筋梗塞	I21	I22	
		がん	C	C	
	D0		D3		
	D40		D48		
	筋・骨格	M	M		
	精神	F	F		
基礎疾患		糖尿病	E11	E14	
		高血圧症	I10	I13	
			I15	I15	
	脂質異常症	E78	E78		
重症化 疾患	脳血管 疾患	くも膜下出血	I60	I60	
			I690	I690	
		脳出血	I61	I61	
			I691	I691	
		脳梗塞	I63	I69	
			I693	I693	

分類		疾患名	ICD10 (開始)	ICD10 (終了)	備考
重症化 疾患	脳血管 疾患 つづき	脳血管疾患（その他）	I62	I62	
			I64	I671	
			I672	I672	
			I673	I68	
			I692	I692	
			I694	I698	
			I70	I70	
	虚血性 心疾患	狭心症	I20	I20	
		心筋梗塞	I21	I23	
		虚血性心疾患（その他）	I24	I25	
		心臓弁膜症	I34	I39	
		不整脈	I47	I49	
		その他の心疾患	I01	I020	
			I05	I09	
			I27	I27	
			I30	I33	
			I40	I46	
		I50	I52		
	糖尿病性 合併症	再掲_糖尿病性腎症 有無	E102	E102	
			E112	E112	
			E122	E122	
			E132	E132	
			E142	E142	
		再掲_糖尿病性網膜症 有無	E103	E103	
			E113	E113	
			E123	E123	
			E133	E133	
		再掲_糖尿病性神経症 有無	E143	E143	
			E104	E104	
			E114	E114	
			E124	E124	
		再掲_糖尿病性神経症 有無	E134	E134	
			E144	E144	
腎不全			N17	N19	且つ、病名 (ICD10) に E11~ E14 がある

② 人工透析にかかる判定

人工透析患者	当該年度中のレセプトで人工透析を実施している人を計上 (治療で一時的な実施も含む)
新規人工透析患者	前年度に透析がなく当該年度に透析のあった人。他保険加入中にすでに透析治療中であった人も新たに松江市国民健康保険に加入した場合には新規として計上

③ メタボリックシンドロームの判定

腹囲	か つ	血圧 または 脂質 または 血糖	対象
≧85cm (男性)		2項目以上該当	該当
≧90cm (女性)		1項目該当	予備群

血圧・・・収縮期血圧 130mmHg 以上 または 拡張期血圧 85mmHg 以上 または
高血圧に対する薬剤治療中
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 または
高トリグリセライド血症又は低 HDL コレステロール血症に対する薬剤治療中
血糖・・・空腹時血糖 110mg/dl 以上 または HbA1c6.0%以上 (NGSP 値) または
糖尿病に対する薬剤治療中

④ 特定健診の有病者判定

高血圧 有病者	「高血圧症の服薬あり」 または 「服薬なしで収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上」
脂質異常症 有病者	「脂質異常症の服薬あり」 または 「服薬なしで中性脂肪 300mg/dl 以上 または HDL34mg/dl 以下または LDL140 mg/dl 以上」
糖尿病 有病者	「糖尿病の服薬あり」 または 「服薬なしで空腹時血糖 126mg/dl 以上または HbA1c 6.5%以上」

⑤ 特定健診結果の判定

		保健指導判定値	受診勧奨判定値
血圧	収縮期血圧	130mmHg 以上	140mmHg 以上
	拡張期血圧	85mmHg 以上	90mmHg 以上
脂質	中性脂肪	150mg/dl 以上	300mg/dl 以上
	HDL コレステロール	40mg/dl 未満	34mg/dl 以下
	LDL コレステロール	120mg/dl 以上	140mg/dl 以上
血糖	空腹時血糖	100mg/dl 以上	126mg/dl 以上
	HbA1c	5.6%以上	6.5%以上

⑥ 生活習慣病リスク者

特定健診で血圧・脂質・血糖で保健指導判定値以上の項目が2つ以上該当する人

⑦ 腎症リスク者

リスク判定	尿蛋白1+以上 または eGFR45ml/分/1.73 m ² 未満 かつ
①糖尿病性腎症	空腹時血糖 126mg/dl 以上 (随時血糖 200mg/dl 以上) または HbA1c 6.5%以上 または 糖尿病治療中 (服薬なしの人も含む)
②非糖尿病性腎症	①以外の人

⑧ 特定保健指導対象者の翌年度改善状況判定

翌年度改善した		保健指導の階層化が「動機付け支援」の場合、 翌年度の階層化が「情報提供」の人
	または	保健指導の階層化が「積極的支援」の場合、翌年度の階層化が 「動機付け支援」または「情報提供」の人
翌年度改善しなかった		保健指導の階層化が「動機付け支援」の場合、翌年度の階層化 が「積極的支援」または「動機付け支援」の人
	または	保健指導の階層化が「積極的支援」の場合、 翌年度の階層化が「積極的支援」の人

2. 松江市国保特定健康診査等の経過

年度	特定健診	特定保健指導	保健活動・国保保健事業等
平成20年度	○クレアチニン・尿酸検査の全員実施 実施期間：7月～11月 方法：個別、 集団（支所のみ） 料金：個別 1000 円、 集団 500 円、 70 歳以上無料	○直営及び委託医療機関で実施	●国保人間ドック利用助成（平成4年度～）
平成21年度			
平成22年度		○保健師訪問による特保利用勧奨開始 ○島根県栄養士会へ委託開始 ○運動についてスポーツクラブで実施	●後発医薬品普及促進事業開始
平成23年度	○眼底検査：松江市独自基準で実施 ○追加健診（集団）実施 実施期間：8月～10月 方法：個別、 集団（支所、追加2日） 料金：個別 1000 円、 集団 500 円、 70 歳以上無料	○NPO法人糖尿病療養支援機構へ委託開始 ○実施会場に橋北：島根県栄養士会を追加 ○スポーツクラブを2会場実施	
平成24年度	○眼底検査・貧血・心電図検査を全員追加実施 実施期間：6月～10月 方法：個別、 集団（支所のみ） 料金：個別 1000 円、 集団 500 円、 70 歳以上無料	○スポーツクラブを5会場実施（平成25年度末終了）	
平成25年度	○追加健診（集団）開始（未受診者へ受診勧奨通知） 実施期間：7月～10月 方法：個別、 集団（支所、追加6日） 料金：個別、 集団 500 円、 70 歳以上無料		●地区担当保健師・各地区推進隊による地区内医療機関訪問開始 ●5年継続(H20～24)未受診者受診勧奨（訪問・電話・アンケート郵送） ●追加健診に向けて未受診者へ受診勧奨通知開始 ●重複多受診訪問実施

※特定健診料金：市民税非課税世帯等の無料規定あり

年度	特定健診	特定保健指導	保健活動・国保保健事業等
平成26年度	<p>○休日健診(集団)開始(40~50歳代に受診勧奨通知)</p> <p>○他制度による健診受診者のデータ連携開始</p> <p>実施期間：6月~10月 方法：個別、 集団(支所、休日1日、追加6日) 料金：500円、 70歳以上無料</p>		<p>●2年継続(H25,26)未受診者(60歳代)全数訪問(平成27年度未終了)</p> <p>●CKD診療フォロー事業開始</p>
平成27年度	<p>実施期間：7月~10月 方法：個別、 集団(支所、休日1日、追加8日) 料金：年齢区分なく500円</p>	<p>○未利用者への利用勧奨通知、集団指導開始</p> <p>○未利用者への訪問・電話等による利用勧奨</p>	<p>●CKD診療フォロー事業：紹介基準改定(糖尿病性・非糖尿病性の2種)</p> <p>●特保新規対象者訪問勧奨開始(全数)</p>
平成28年度	<p>実施期間：7月~10月 方法：個別、 集団(支所、休日1日、追加6日) 料金：年齢区分なく500円</p>	<p>○特保新規対象者訪問勧奨開始(全数)</p>	<p>●5年間(H23~27)のうち、いずれか2年未受診+前年度新規加入者(60歳代)訪問</p> <p>●CKD診療フォロー事業：糖尿病性の事業対象基準改定</p> <p>●糖尿病性腎症保健指導事業開始</p> <p>●虚血性心疾患ハイリスク者受療勧奨開始</p>
平成29年度	<p>実施期間：7月~10月 方法：個別、 集団(支所、休日1日、追加6日) 料金：年齢区分なく500円</p>		<p>●前年度新規加入者訪問</p> <p>●CKD診療フォロー事業：糖尿病性の事業対象基準改定</p> <p>●糖尿病性腎症対象者へフォローアップ通知実施</p> <p>●高血圧未治療者への保健指導開始</p>
平成30年度	<p>実施期間：7月~10月 方法：個別、 集団(支所、休日1日、追加6日) 料金：年齢区分なく500円</p>		<p>●健診未受診者勧奨通知にがん検診受診啓発を追加</p>

年度	特定健診	特定保健指導	保健活動・国保保健事業等
令和元年度	<p>実施期間：6月～10月 方法：個別、 集団（支所、休日2日、 追加6日） 料金：0円</p> <p>○受診券封筒の大型化 ○健診料金無料化 ○質問票全項目取得 ○追加健診を今期で終了</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言のため3月の集団特保事業の中止</p>	<p>●受診券案内通知に がん検診受診啓発を追加 ●生活習慣振り返り、歯科検診啓発を記したリーフレットを作成し、個別健診受診者に医療機関から配布</p>
令和2年度	<p>実施期間：8月～12月 方法：個別、 集団（支所、休日2日） 料金：0円</p> <p>※新型コロナウイルス感染症にかかる緊急事態宣言のため実施期間開始を2か月後倒し</p>		<p>●診療情報提供事業実施（令和2年度のみ） ●糖尿病治療中断者受療勧奨通知実施 ●健診受診から生活習慣を見直して実践するセルフチェック（るるくる）の取組みを開始</p>
令和3年度	<p>実施期間：6月～12月 方法：個別、 集団（支所、休日1日） 料金：0円</p> <p>○健診終了時期を12月に変更</p>	<p>○新規対象者以外の復活・継続対象者へも利用勧奨を実施 ○ドック受診者への利用券発券前での早期利用勧奨を実施 ○個別健診時、医療機関から特定保健指導対象の可能性のある人にリーフレット配布 ○利用券有効期限を1か月延長し、翌年度4月まで実施（令和3年度のみ） ○情報通信機器を使用した特定保健指導の実施を開始（委託）</p>	<p>●CKD診療フォロー事業：尿蛋白1+以上、eGFR45未満へ対象拡大</p>
令和4年度	<p>実施期間：6月～12月 方法：個別、 集団（支所、休日1日） 料金：0円</p> <p>○松江市医師会と共同で健診・特保の実施率向上のため、医療機関への周知リーフレットを配布</p>	<p>○新型コロナウイルス感染症にかかる勧奨訪問業務縮小のため、利用券封筒に意向調査のはがきを同封し、利用勧奨を実施 ○情報通信機器を使用した特定保健指導で通信機器の貸し出しを開始（委託） ○休日特保利用者へのインセンティブ配布（健康グッズ）</p>	

□発行 令和 6(2024)年 3 月

□発行者 松江市 健康福祉部 健康推進課 保険年金課
〒690-0045 島根県松江市乃白町 32-2
T E L (0852) 60-8174

