出雲市国民健康保険
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年度（2024）～ 令和11年度（2029）－

令和6年（2024）3月

出　　雲　　市

目 次

第1編 出雲市国民健康保険第3期データヘルス計画

第1章 計画の基本的事項 5

1. 計画の趣旨（背景・目的）…… 5
2. 計画の位置づけ…… 5
3. 計画期間…… 6
4. 実施体制・関係者連携…… 6

第2章 現状の整理 7

1. 出雲市の現状…… 7
   (1)人口構成…… 7
   (2)被保険者の状況…… 9
2. 前計画に係る考察…… 14
   (1)前計画の達成状況…… 14
   (2)全体評価…… 15
   (3)個別保健事業の評価…… 15

第3章 健康課題 17

1. 医療費の状況…… 17
   (1)医療費全体の状況…… 17
   (2)疾病別医療費等の状況…… 20
   (3)医療費適正化の取組状況…… 32
2. 介護費関係の状況…… 33
3. 特定健康診査・特定保健指導の状況…… 34
   (1)特定健康診査受診率の年次推移、全国及び島根県との比較…… 34
   (2)特定健康診査の性別・年齢階級別受診状況…… 34
   (3)特定保健指導終了率の年次推移、全国及び島根県との比較…… 35
   (4)特定保健指導の利用率と利用者数…… 35
   (5)特定健康診査の結果…… 36
   (6)生活習慣病に関連する特定健康診査の結果…… 38
4. レセプト・健診等を組み合わせた状況…… 39
   (1)健診受診状況別の生活習慣病治療状況…… 39
   (2)新規人工透析者の傾向…… 40
5. 介護及び高齢者の状況…… 42
   (1)保険種別の被保険者構成…… 42
   (2)要介護（要支援）者の有病状況…… 42
   (3)筋・骨疾患の状況…… 43
6. 健康課題の整理…… 44

第4章 計画の目標、目標達成のための戦略 45

1. 計画の戦略…… 45
2. 計画の構成図…… 46
3. 目標指標…… 47

第5章　健康課題を解決するための保健事業　51

第6章　計画の推進体制　62

1. 計画の評価・見直し…………………………………… 62
2. 計画の公表…………………………………………… 62
3. 個人情報の取扱い…………………………………… 62
4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項…… 62

第2編　第4期特定健康診査等実施計画

1. 背景および趣旨……………………………………… 63
2. 前計画における実施状況・評価……………………… 64
3. 達成しようとする目標……………………………… 65
4. 目標達成に向けた方策……………………………… 66
5. 実施方法……………………………………………… 67
6. 計画の評価・見直し………………………………… 71
7. 計画の公表…………………………………………… 71
8. 個人情報の取扱い…………………………………… 71

巻末資料（特定健康診査検査項目）　**72**

第１編　出雲市国民健康保険第３期データヘルス計画

第1章　計画の基本的事項

1. 計画の趣旨（背景・目的）

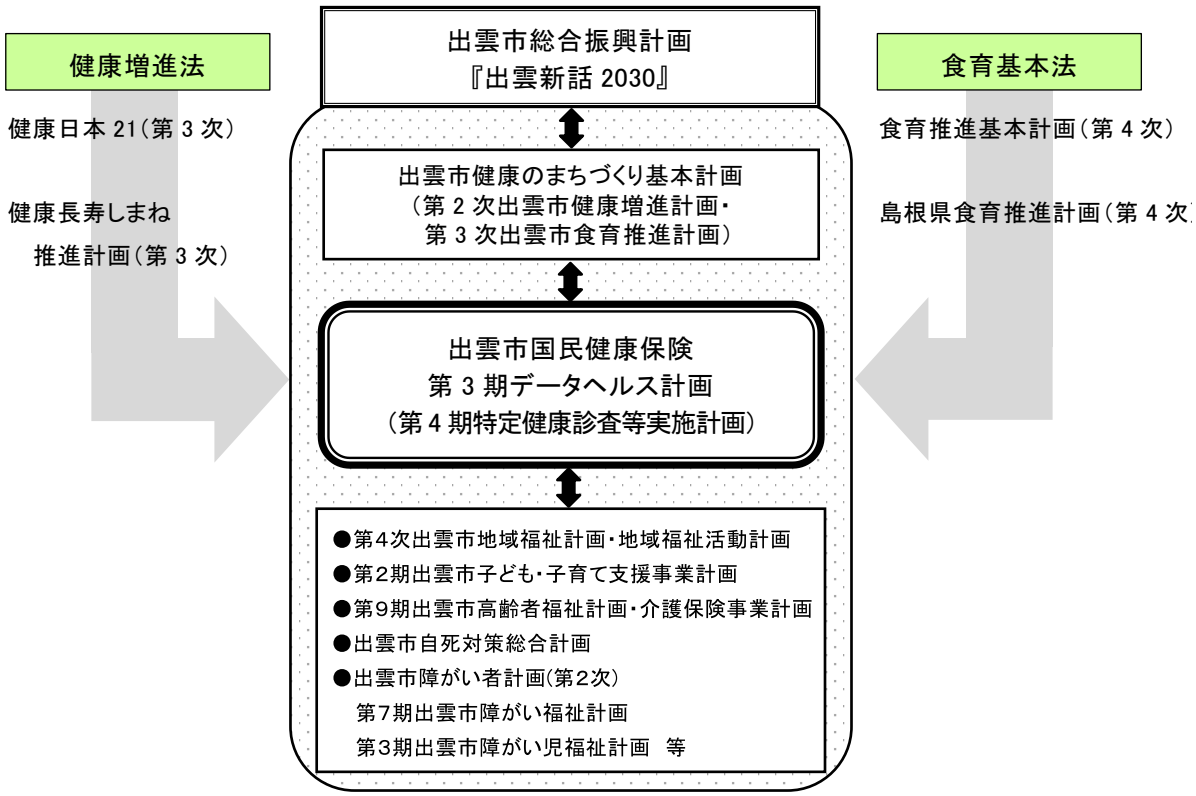
本計画は、「日本再興戦略」においてレセプト等を活用した「データヘルス計画」の作成を推進するとされたことを踏まえ、保険者である出雲市が健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施することで、被保険者が生活習慣病の予防・重症化防止等に主体的に取り組むことに繋げ、健康寿命の延伸、合わせて医療費の適正化に資することを目的とする。

本計画では、第2期データヘルス計画（以下「第2期計画」という。）と第3期特定健康診査等実施計画の二つの計画の実施結果を踏まえ、両計画を一体的に策定するものとし、第4期特定健康診査等実施計画については第2編に掲載する。

計画の種類	保健事業の実施計画 （データヘルス計画）	特定健康診査等実施計画
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
計画策定者	医療保険者	医療保険者
対象者	被保険者	被保険者（40～74 歳）

2. 計画の位置づけ

本計画は、「出雲市総合振興計画『出雲神話2030』」に示された基本方針を踏まえるとともに、「出雲市健康のまちづくり基本計画（第2次出雲市健康増進計画・第3次出雲市食育推進計画）」と整合性を図り、連携した事業の実施を進める。



3. 計画期間

計画期間については、特定健康診査等実施計画における計画期間が法定化されているため、整合性を図るうえから、令和6年度（2024）から令和11年度（2029）までの6年間とする。

また、計画期間中に法改正等が行われた場合には、必要に応じて計画の見直しを行う。

4. 実施体制・関係者連携

出雲市健康のまちづくり基本計画の推進と合わせて健康づくりの取り組みを地域全体で推進する。また、出雲医師会、島根県国民健康保険団体連合会、島根県等の関係機関と連携した推進体制のもとで計画を推進する。

第2章　現状の整理

1. 出雲市の現状

(1)人口構成

令和5年(2023)9月末時点の男女別人口、65歳以上人口、高齢化率を以下に示す。また、令和元年度(2019)から令和4年度(2022)の推移も合わせて示す(各年度3月末日時点)。

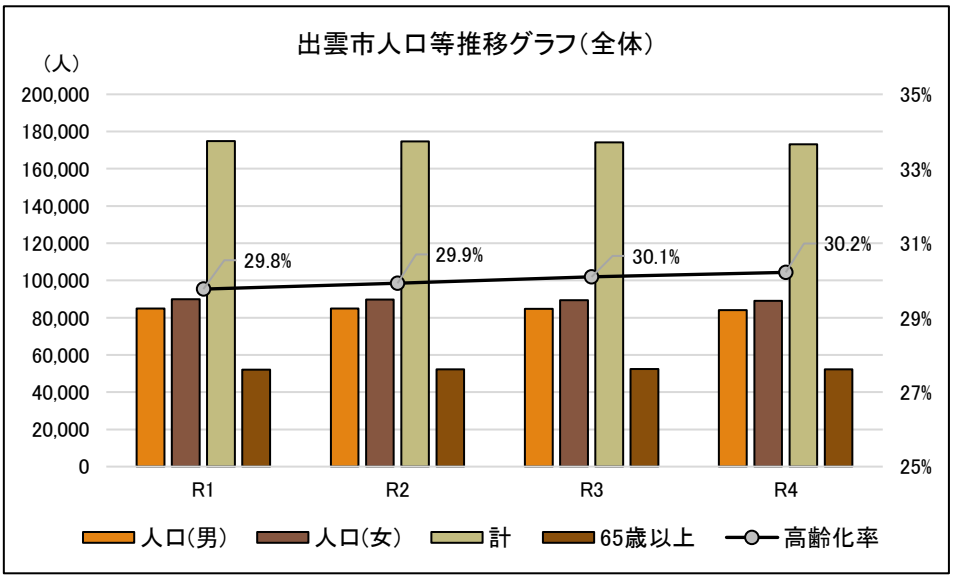
〔令和5年9月末の出雲市の人口〕

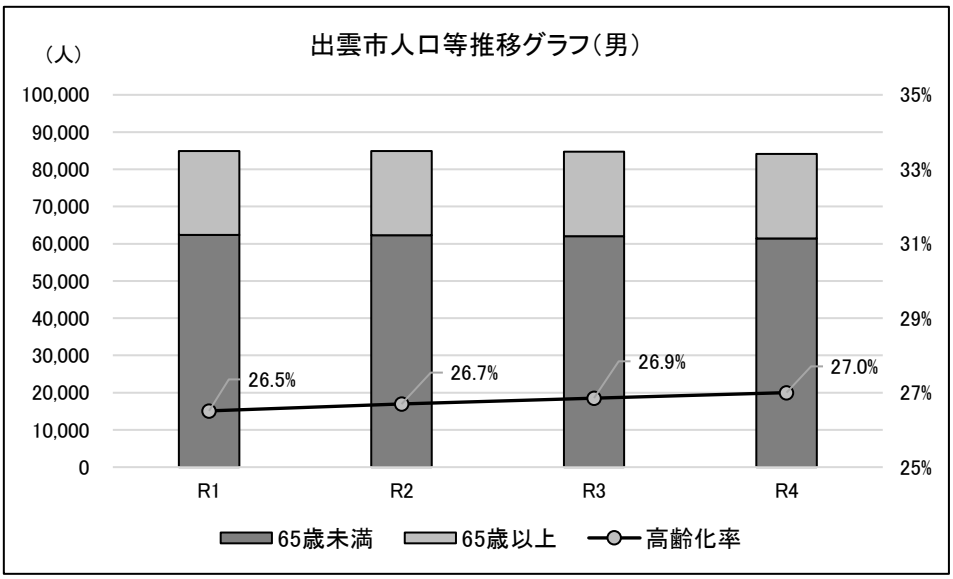
人口	男	83,938 人
	女	88,856 人
計		172,794 人
65 歳以上		52,287 人
高齢化率		30.26 %

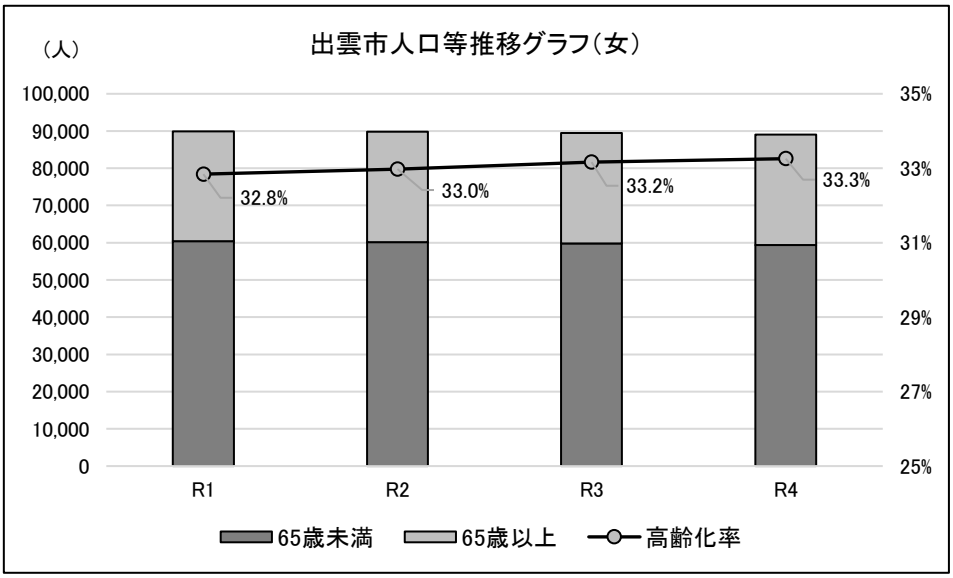
資料:出雲市市民課

〔年度末の出雲市の人口〕　(単位:人)

		R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
人口	男	84,872	84,909	84,753	84,123
	女	89,918	89,799	89,473	89,013
	計	174,790	174,708	174,226	173,136
65 歳以上	男	22,500	22,665	22,761	22,714
	女	29,531	29,615	29,673	29,603
	計	52,031	52,280	52,434	52,317
高齢化率	男	26.5%	26.7%	26.9%	27.0%
	女	32.8%	33.0%	33.2%	33.3%
	計	29.8%	29.9%	30.1%	30.2%







・出雲市の人口はわずかながら減少傾向にあり、令和4年度は 173,136 人となっている。
・令和4年度の高齢化率は30．2%と、年々高くなっている。また、男性が27．0%、女性が 33.3%と女性の高齢化率が高い状況となっている。

（2）被保険者の状況

出雲市国民健康保険（以下「出雲市国保」という。）における被保険者について、年度推移、男女別、年齢階層別に被保険者数の状況を示す。

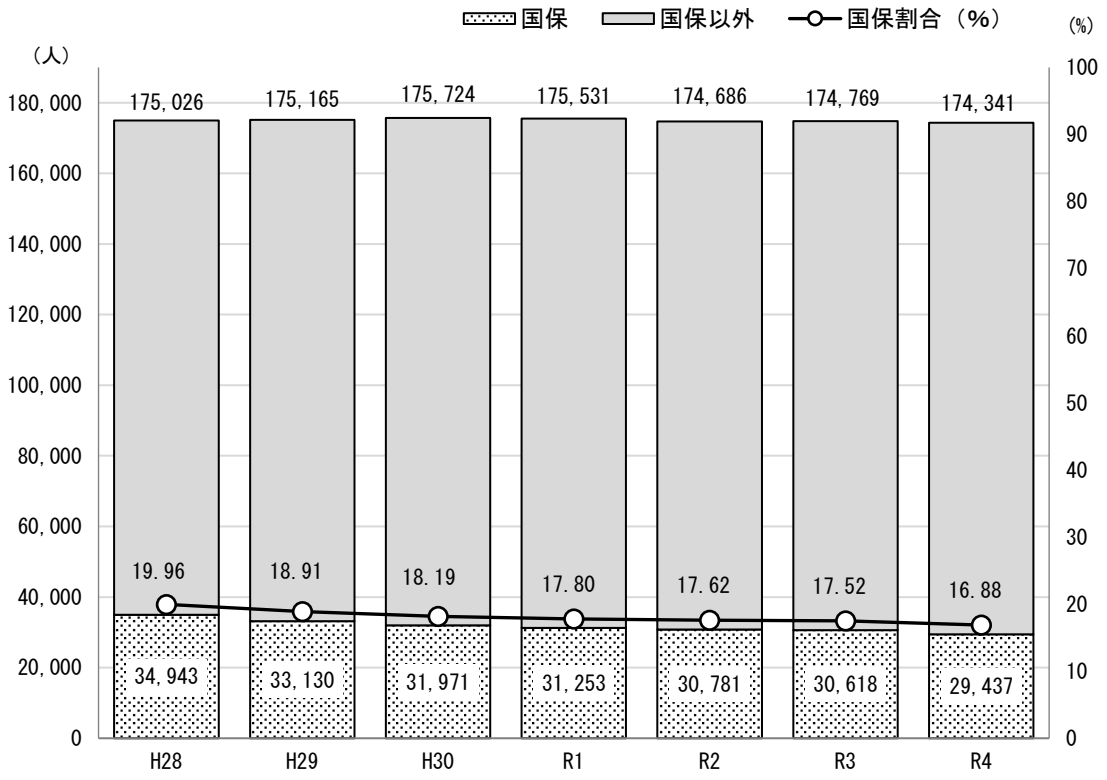
①被保険者数の推移

平成28年度（2016）から令和4年度（2022）までの年度推移を示す。

〔被保険者数の年度推移〕 毎年 9/30 現在での報告値で集計

	H28(2016)	H29(2017)	H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
被保険者数(人)	34,943	33,130	31,971	31,253	30,781	30,618	29,437
出雲市人口(人)	175,026	175,165	175,724	175,531	174,686	174,769	174,341
国保割合(%)	19.96	18.91	18.19	17.80	17.62	17.52	16.88

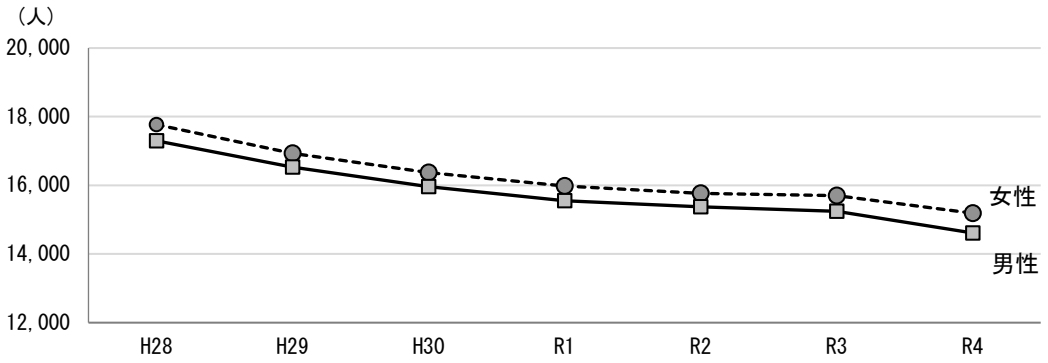
資料：出雲市国民健康保険事業計画



・出雲市国保の被保険者数は年々減少し、平成28年度の約3万5千人から、令和4年度には3万人を下回り、7年間で5千人を超える減少となっている。
・出雲市人口に占める国保被保険者の割合も年々減少しており、平成28年度には約20%であったものが、令和4年度には17%を下回っている。

②男女別、年齢階層別被保険者数

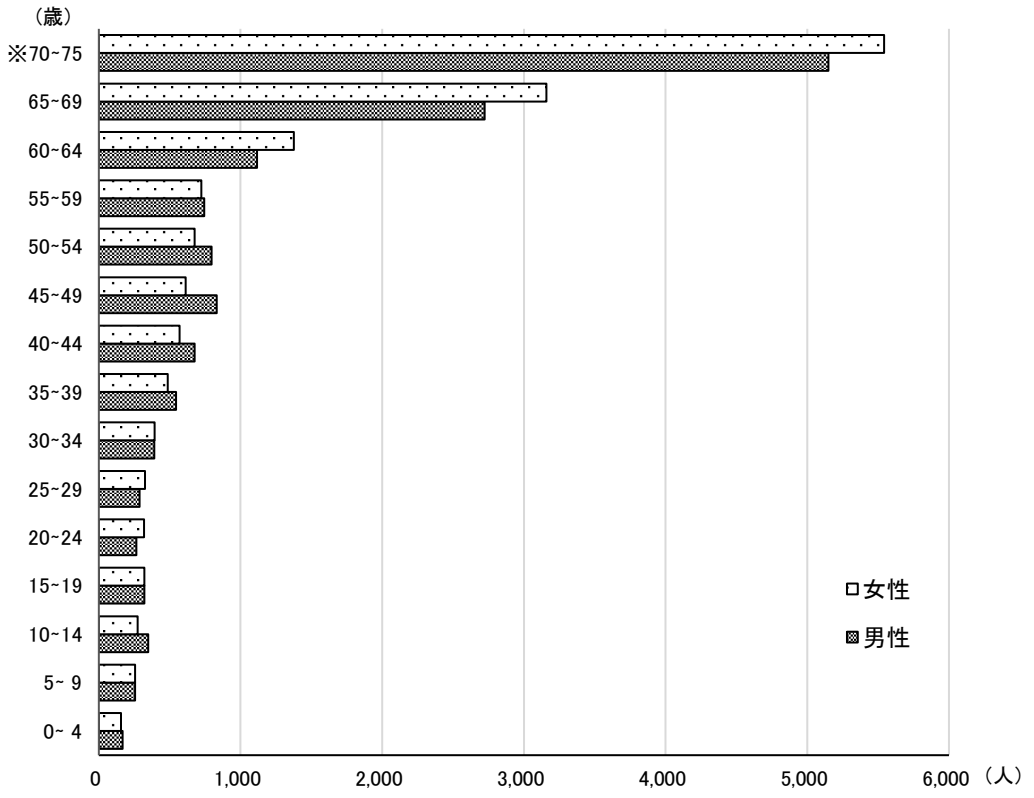
男女別被保険者数の年度推移を示す。



資料：FOCUS_諸率（国保）

令和4年度（2022）における男女別被保険者数について、年齢階層別で示す。

※「70～75 歳」には、当該年度中に 75 歳となった被保険者数を含めて計上



資料：FOCUS_諸率（国保）

・男女別被保険者数の年度推移をみると、出雲市国保では男性より女性が多く、男女ともに年々減少している。
・令和4年度における年齢階層別被保険者数をみると、男女ともに60歳以上で被保険者数が急増している。
・30代後半から50代にかけては男性が女性より多いが、60代に入ると逆転して女性が男性を上回っている。

③平均自立期間

出雲市、島根県、全国の「平均自立期間※」について、平成30年度（2018）から令和4年度（2022）までの推移を男女別に示す。

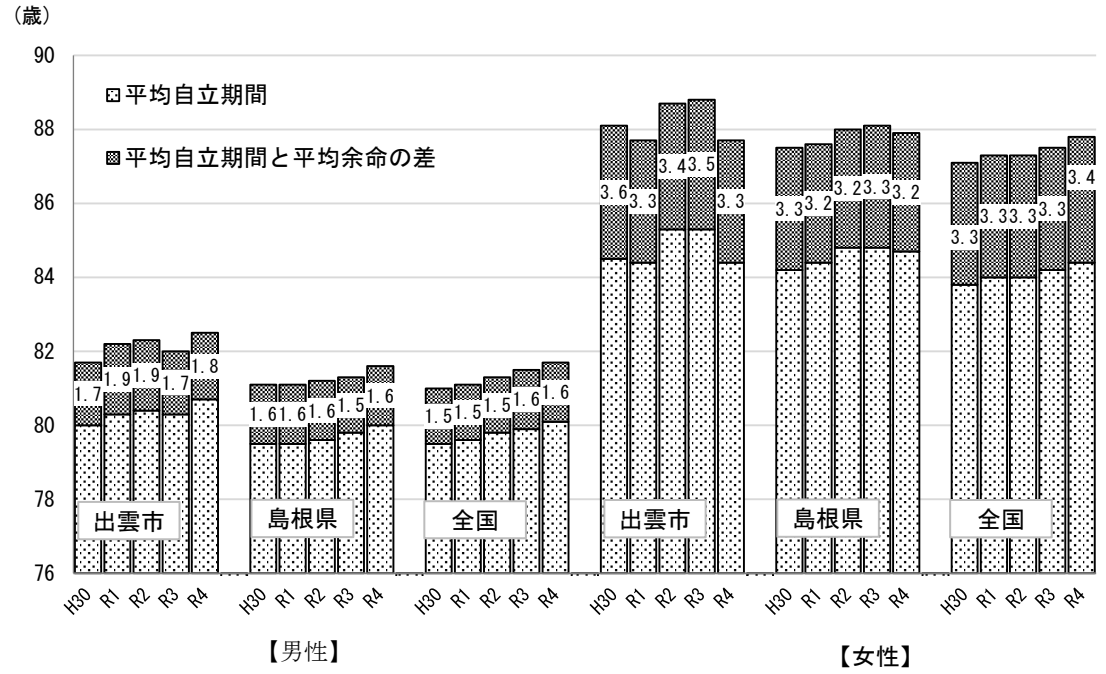
※平均自立期間…KDBでは「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称している。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたものが平均自立期間。

〔平均自立期間（要介護 2 以上）の年度推移〕 （歳）

		H30(2018)	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
男性	**出雲市**	**80.0**	**80.3**	**80.4**	**80.3**	**80.7**
	島根県	79.5	79.5	79.6	79.8	80.0
	全国	79.5	79.6	79.8	79.9	80.1
女性	**出雲市**	**84.5**	**84.4**	**85.3**	**85.3**	**84.4**
	島根県	84.2	84.4	84.8	84.8	84.7
	全国	83.8	84.0	84.0	84.2	84.4

資料：KDB_地域の全体像の把握

平均余命と平均自立期間について、男女別に示す。



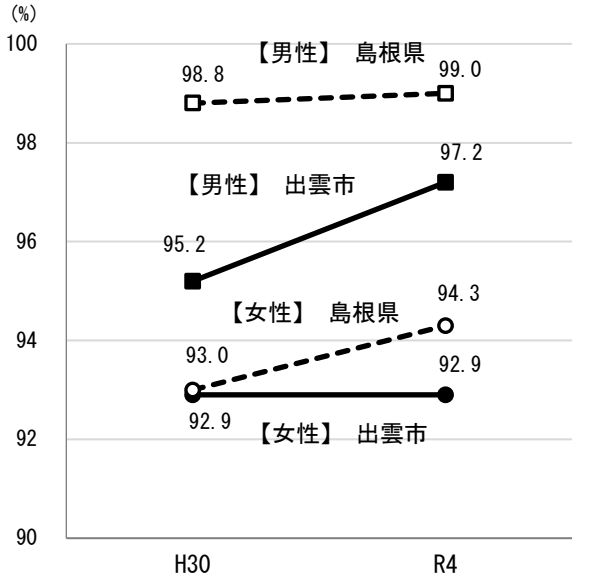
・出雲市、県、全国いずれでも、男性より女性の平均余命、平均自立期間が長い。
・平均余命は年度によって増減がみられるが、平均自立期間から平均余命までの差に大きな変動は見られない

④標準化死亡比

平成30年(2018)から令和4年(2022)にかけての出雲市及び県における「標準化死亡比※」の推移を、男女別に示す。

※標準化死亡比…各自治体の年齢構成の差異を取り除いて比較するための指標。
国の平均を 100 とし、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高く、100以下の場合は死亡率が低い(厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計の概況(5年に1回)」)。

〔標準化死亡比〕



資料:KDB_地域の全体像の把握

・男女いずれも、出雲市は県より「標準化死亡比」が低くなっている。
・出雲市でみると、男性は令和4年度にかけて 2.0 ポイント高くなっているのに対し、女性では横ばいとなっている。

⑤死因割合

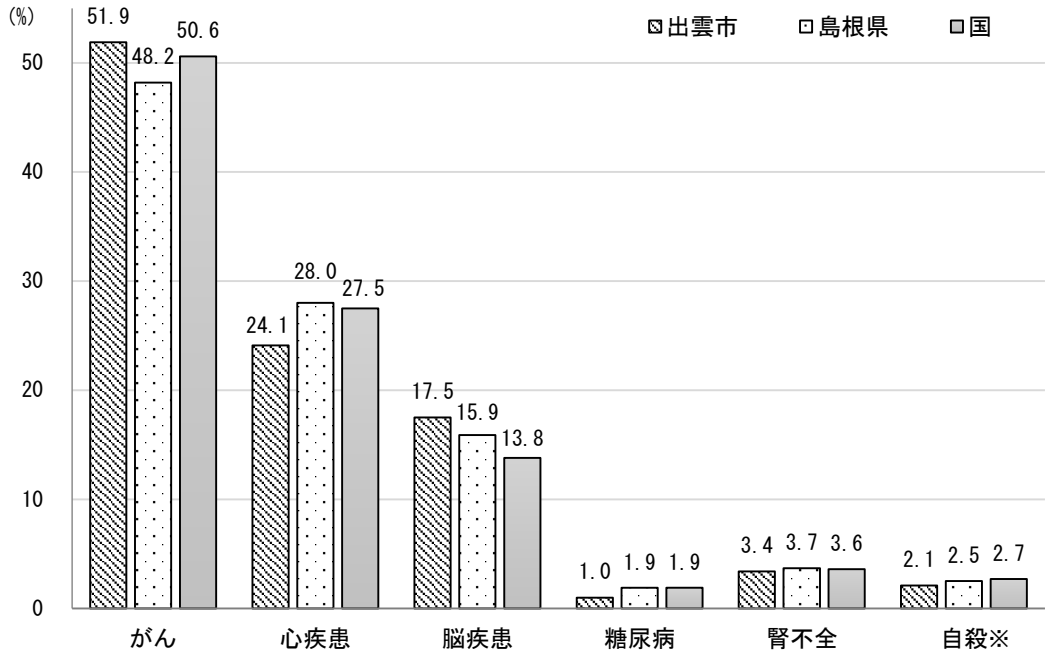
出雲市における主要な死因割合について、令和元年度（2019）から令和4年度（2022）までの推移を示す。

〔出雲市における死因割合の年度推移〕

	R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
がん	53.4%	48.7%	52.2%	51.9%
心疾患	23.9%	26.0%	25.9%	24.1%
脳疾患	16.6%	17.3%	14.5%	17.5%
糖尿病	1.2%	2.5%	2.1%	1.0%
腎不全	2.5%	3.0%	2.7%	3.4%
自殺 ※	2.3%	2.5%	2.6%	2.1%

資料：KDB_地域の全体像の把握

令和4年度（2022）の出雲市、県、全国における主要な死因割合について示す。



資料：KDB_地域の全体像の把握

・出雲市では、県及び全国と比較して「がん」及び「脳疾患」の死因割合が高い。
・「がん」に次いで割合の高い「心疾患」をみると、出雲市は県及び全国の割合を下回っている。
・「糖尿病」「腎不全」「自殺」における割合は、いずれも出雲市が国及び県を下回っている。

※出雲市では、島根県に準拠し、遺族の心情に配慮し、下記例外を除き「自殺」という言葉を「自死」と言い換えて使用するが、本頁で表記している「自殺」は、下記②の統計用語に該当することから、「自死」に書き換えずそのまま表記する。

（例外）

①法律、大綱の名称等・・・自殺対策基本法、自殺総合対策大綱

②統計用語・・・・・・・・・・・・自殺死亡率（人口10万人当たりの自死者数）

2. 前計画に係る考察

(1)前計画の達成状況

第2期計画では、「健康寿命の延伸」を目標に掲げ、「脳血管疾患や糖尿病性腎症を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図ること」を中長期目標として取り組みを行ってきた。令和3年度の中間評価以降は、特に特定健康診査受診率向上対策、特定保健指導実施率向上対策、生活習慣病予防・重症化予防対策、がん検診受診率向上対策を重点的に行った。

中長期目標

脳血管疾患や糖尿病性腎症を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る。

目標			実績値						評価
指標		目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	
糖尿病患者割合の減少		減少	12.9%	12.9%	13.2%	13.3%	12.6%	13.3%	c
新規人工透析導入者数の減少		減少	22 人	18 人	14 人	15 人	17 人	14 人	a
脳血管疾患患者の割合		減少	5.7%	5.6%	5.4%	5.1%	5.4%	5.1%	a
脳卒中年齢調整初発率の減少(人口 10 万対)	男性	96%	118.5%	146.6%	―	135.4%	―	133.7%	c
	女性	55%	78.3%	83.8%	―	60.2%	―	62.0%	a*
脳卒中発症後 1 年以内の再発率の減少	男性	減少	9.4%	―	―	6.8%	―	6.4%	a
	女性	減少	3.8%	―	―	3.5%	―	7.7%	c

目標を達成するための個別支援事業の目標指標

一次予防から三次予防までの保健事業を網羅的に取り組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ。

目標			実績値						評価
指標		目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	
特定健康診査、特定保健指導実施率の増加	特定健康診査受診率	60%	42.8%	44.8%	45.6%	45.3%	44.6%	44.3%	b
	特定保健指導終了率	60%	8.9%	6.2%	23.1%	22.3%	23.1%	28.9%	a*
肥満者の割合の減少	BMI25 以上 男性	22%	27.5%	28.6%	29.9%	29.8%	30.6%	30.4%	c
	BMI25 以上 女性	18%	20.0%	21.2%	21.6%	21.2%	21.2%	21.1%	c
メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合の減少	男性	減少	43.7%	46.4%	47.1%	47.7%	50.2%	50.9%	c
	女性	減少	16.9%	17.2%	17.7%	17.8%	18.7%	18.4%	c
血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1c(NGSP) 7.0%以上 男性	減少	5.9%	6.7%	6.7%	6.5%	6.1%	6.1%	b
	HbA1c(NGSP) 7.0%以上 女性	減少	3.1%	3.2%	3.5%	3.1%	3.3%	3.2%	b
重症化予防対象者割合の年度推移	収縮期血圧 160 または拡張期 100 以上	減少	5.8%	6.5%	7.3%	7.0%	8.6%	6.7%	c
	①LDL 180 mg/dl 以上 ②中性脂肪 300 mg/dl 以上	減少	①2.8% ②2.4%	①2.9% ②2.8%	①3.4% ②2.5%	①2.8% ②2.5%	①3.0% ②2.5%	①6.1% ②2.7%	c
	HbA1c(NGSP)6.5%以上	減少	9.2%	8.6%	9.4%	9.2%	9.1%	9.5%	c
	①蛋白尿 +以上 ②蛋白尿 2+以上	減少	①5.8% ②1.7%	①6.4% ②1.7%	①6.7% ②1.9%	①6.9% ②2.1%	①6.3% ②1.7%	①5.6% ②1.5%	a

目標			実績値						評価
指標		目標値	ベースライン	H29	H30	R1	R2	R3	
有所見割合の年度推移	腹囲　男性 85 ㎝以上 女性 90 ㎝以上	減少	31.3%	23.8%	33.8%	33.9%	35.6%	35.8%	c
	中性脂肪　150 mg/dl 以上	減少	20.8%	21.7%	20.3%	20.5%	19.6%	19.8%	b
	HDL　40 mg/dl 未満	減少	6.5%	5.7%	5.3%	5.6%	5.4%	4.7%	a
	HbA1c(NGSP)　5.6%以上	減少	56.6%	53.1%	56.7%	60.8%	55.6%	56.3%	a
	収縮期血圧 130 ㎜ Hg 以上	減少	50.9%	52.4%	54.6%	53.3%	56.3%	55.0%	c
	拡張期血圧　85 ㎜ Hg 以上	減少	21.1%	22.8%	24.4%	24.4%	25.3%	25.8%	c
	LDL120 mg/dl 以上	減少	48.0%	48.7%	50.5%	48.4%	48.2%	48.7%	a
	クレアチニン 1.3 mg/dl 以上	減少	0.9%	0.8%	0.9%	0.9%	1.0%	1.1%	b
がん検診受診率の増加	胃がん検診受診率 （40～69 歳）	10%	6.2%	5.3%	4.5%	3.6%	2.3%	3.6%	c
	大腸がん検診受診率 （40～69 歳）	50%	37.4%	31.8%	30.6%	26.1%	24.9%	30.1%	c
	乳がん検診受診率 （40～69 歳）	60%	44.8%	42.0%	41.4%	42.6%	40.5%	48.7%	a
	子宮(頸)がん検診受診率 （20～69 歳）	70%	44.8%	44.8%	44.2%	39.8%	39.3%	39.3%	c
	肺がん・結核検診受診率 （40～69 歳）	10%				5.5%	3.8%	5.2%	b
ジェネリック医薬品使用割合の増加	ジェネリック医薬品使用割合	80%	67.0%	71.3%	75.3%	79.4%	82.8%	82.2%	a
重複・頻回受診者対策対象者の減少	重複・頻回受診者対象者数	減少	16 人	9 人	10 人	6 人	12 人	10 人	a
ポピュレーションアプローチ	健康についての学習の参加者	増加	9,163 人	13,891 人	13,003 人	12,346 人	4,633 人	8,209 人	d
	健康づくり推進員の活動日数	増加	2,215 日	2,306 日	2,194 日	2,088 日	1,943 人	2,184 人	b
	食のボランティアの人数	増加	208 人	208 人	203 人	205 人	208 人	209 人	b

ベースラインと実績値を見比べて、下記の4段階で評価
a：改善している／b：変わらない／c：悪化している／d：評価困難／「a：改善している」が、目標達成が危ぶまれるものを「a＊」

（2）全体評価

脳血管疾患と糖尿病の年齢調整死亡率は年々減少傾向にあるが、県内比較でみると出雲市は脳卒中発症者、糖尿病有病者ともに高い状況である。また、女性の脳卒中再発率が増えていることや人工透析患者のうち糖尿病性腎症を有病している割合が多いことからも、中長期目標は改善しているとは言えない。

現在、進めている糖尿病性腎症重症化予防対策やCKD重症化予防、糖尿病治療中断者対策は継続するとともに、一次予防として、地域全体での健康づくりや体制づくりに力を入れていく必要がある。

（3）個別保健事業の評価

①特定健康診査受診率向上対策

特定健康診査は受診率向上に向けた取り組みを進めてきたが、コロナ禍もあり受診率は横ばいの状況で、目標達成に至らなかった。未達成要因としては、40～59歳の受診率が低いことが挙げられ、働き盛り世代へ向けたアプローチが課題となる。今後、受診率の高い年齢層（70代）が後期高齢者へ移行していくため、さらに受診率に影響が出ると予想される。

健康状態を把握し、保健指導や適切な治療へ繋げるためにも、さらなる受診体制の構築と受診勧奨を強化し、受診率向上に取り組む必要がある。

②特定保健指導実施率向上対策

特定保健指導は実施率向上に向けた取り組みの成果もあり、実施率は向上しているが、目標達成には至らなかった。肥満者やメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が増加しているため、引き続き特定保健指導の実施率向上を目指す必要がある。対象者への確実なフォローと効果的な保健指導の実施に向けて、医療機関と連携した仕組みづくりを構築していくことが課題である。

③生活習慣予防・重症化予防対策

特定健診の有所見者では、特に血圧と糖尿病の数値は増加傾向、重症化予防対象の生活習慣病重症化のリスク者も減っていない状況である。中間評価以降、糖尿病性腎症重症化予防や脳卒中対策重症化予防事業として保健事業の整理を行い、対象者を明確にした個別フォローを開始している。

CKD重症化予防事業は、フォローシステムが確立し、事業が定着してきた。さらなる事業評価や今後の課題について整理を行う。

また、保健所との連携及び出雲圏域脳卒中予防対策検討会や糖尿病予防対策検討会等を通した医療機関等との連携を活用し、事業の共有と評価を行い進めていく。

④がん検診受診率向上対策

がん検診の受診率が低く、受診勧奨の強化、精度の高い検診の実施や検診方法の充実、受診機会拡大のための新たな体制づくりが必要。

⑤ポピュレーションアプローチ

高血圧や高血糖等重症化する前の早期の取り組みとして、地域全体への生活習慣病予防の取り組みが必要である。特に、出雲市では脳卒中発症等循環器系の課題が見られ、ポピュレーションアプローチとして高血圧対策に力を入れて進めていくことが必要。

第3章　健康課題

1. 医療費の状況

(1)医療費全体の状況

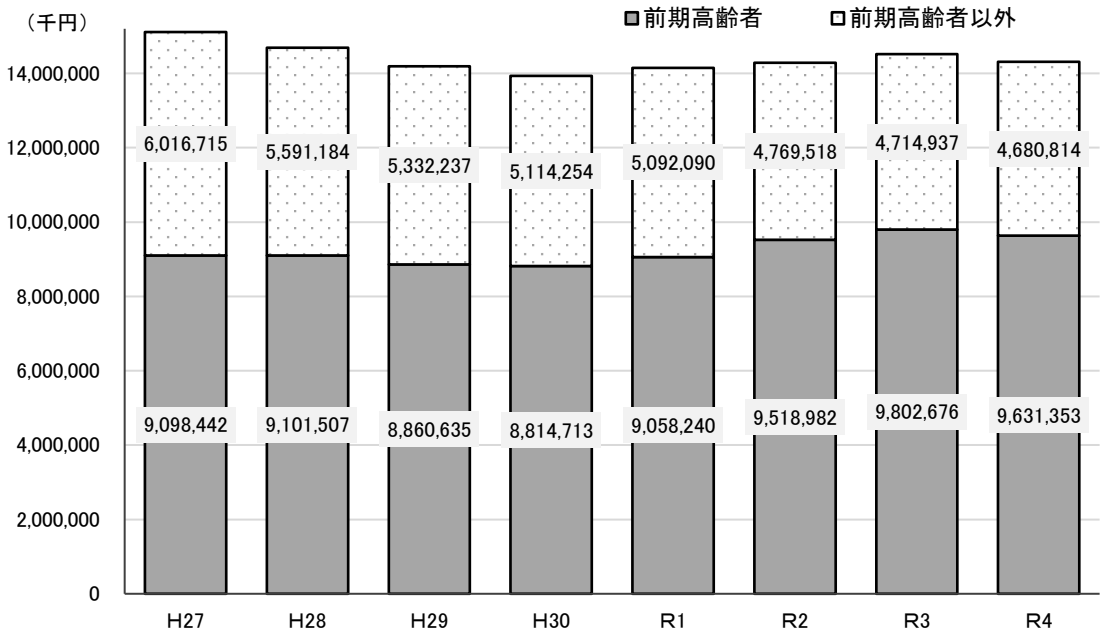
①総医療費の推移

出雲市国保に係る年間の総医療費について、平成27年度(2015)から令和4年度(2022)までの推移を示す。

〔総医療費(保険給付費)の推移〕　（千円）

	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
総医療費 ※	15,115,157	14,692,691	14,192,872	13,928,967	14,150,330	14,288,500	14,517,613	14,312,167
一般被保険者	14,065,198	14,048,992	13,836,236	13,743,222	14,118,772	14,288,321	14,517,613	14,312,167
退職被保険者等	1,049,959	643,699	356,636	185,745	31,558	179	0	0
前期高齢者(再掲)	9,098,442	9,101,507	8,860,635	8,814,713	9,058,240	9,518,982	9,802,676	9,631,353

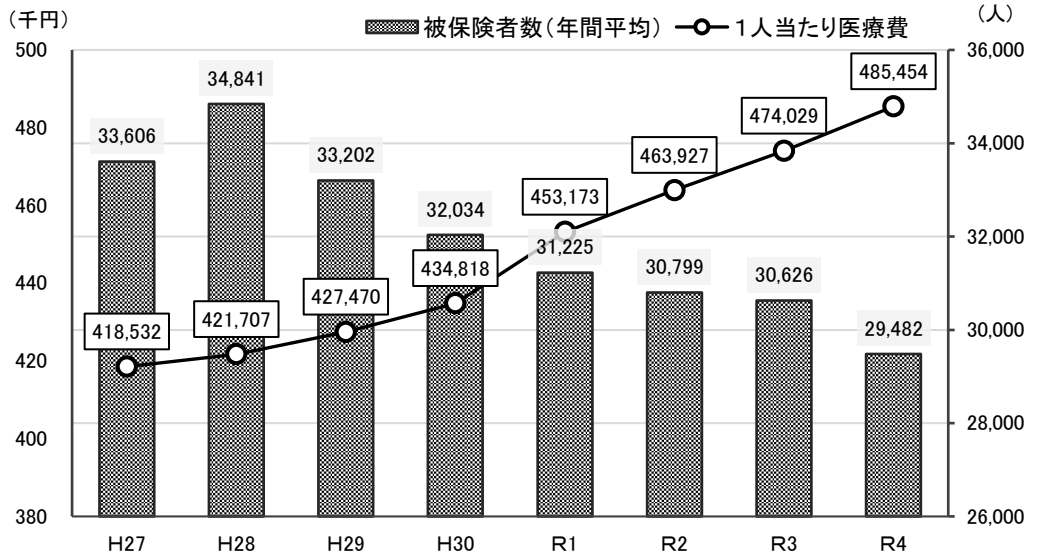
※総医療費…療養の給付＋療養費の合計額　　資料:国民健康保険事業状況報告書(事業年報)



・総医療費は、平成30年度まで減少した後、令和元年度からは増加に転じ、令和4年度には再び減少している。
・総医療費の半分以上が前期高齢者分であり、医療費の増減は前期高齢者分の医療費の動きに連動している。

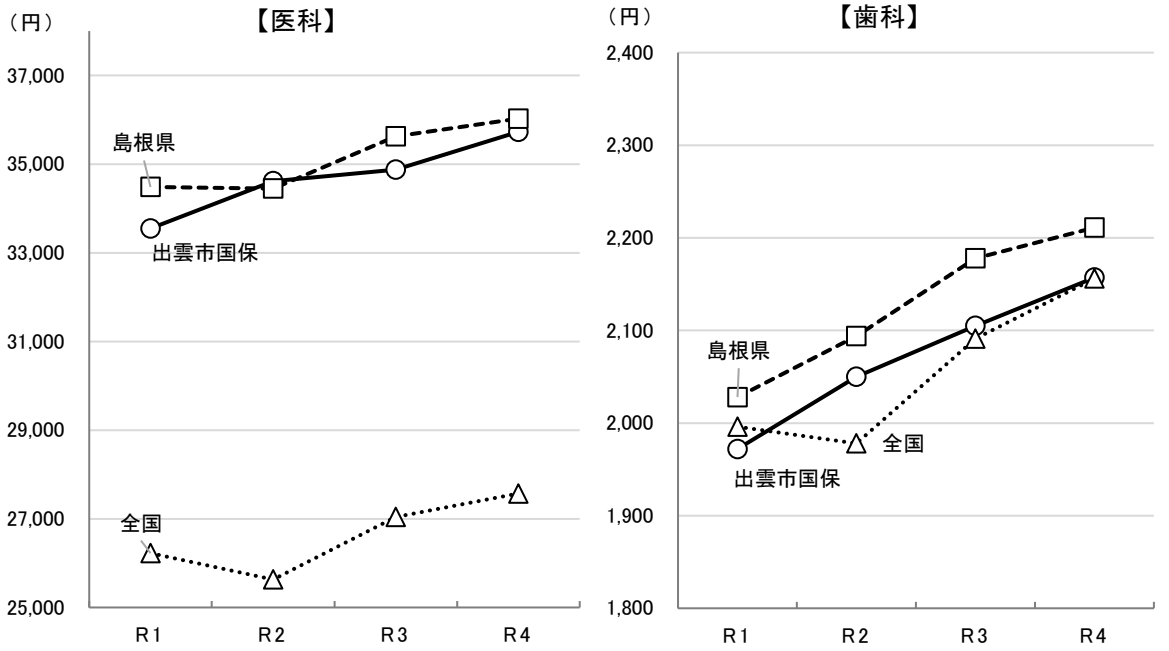
②1 人当たり医療費

出雲市国保における平成27年度(2015)から令和4年度(2022)までの1人当たり医療費及び被保険者数の推移を示す。



資料:出雲市国民健康保険事業計画(決算状況)

出雲市国保、県、全国の1人当たり医療費(医科・歯科別)について、令和元年度(2019)から令和4年度(2022)までの推移を示す。



資料:KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

・被保険者数は平成28年度以降減少しているが、1人当たり医療費は年々増加している。
・医科、歯科別の出雲市国保における1人当たり医療費も年々増加傾向がみられ、医科では出雲市国保及び県が全国より高くなっており、歯科では、県より出雲市国保及び全国が低い値で推移している。

③1 件当たり医療費

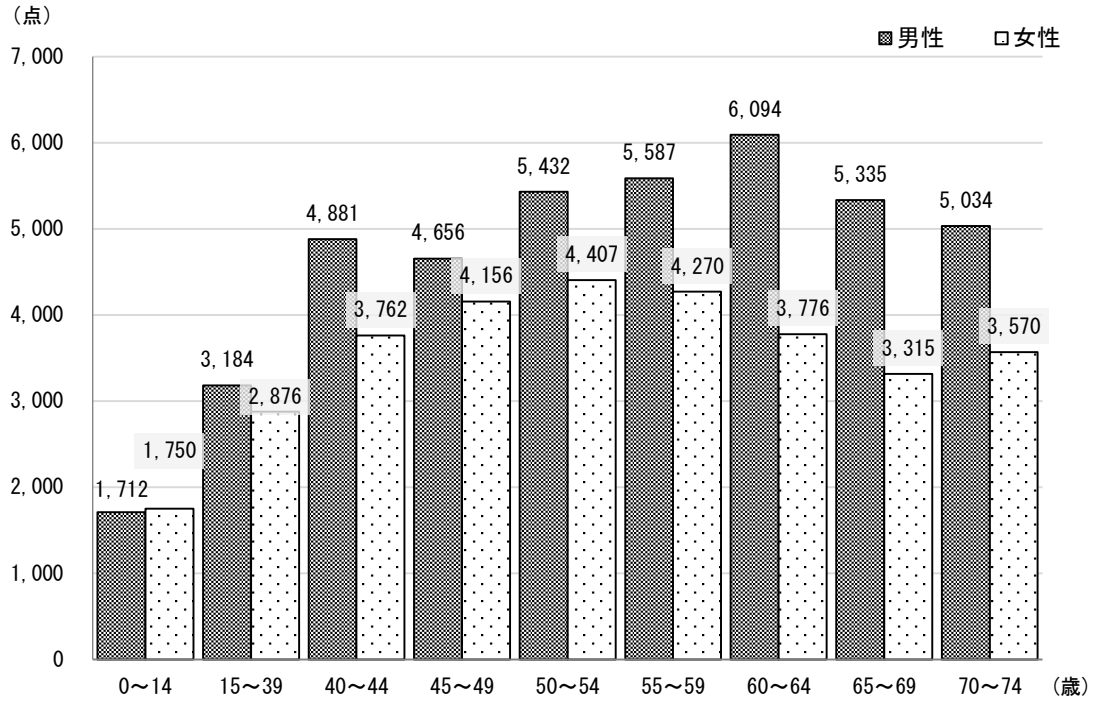
出雲市国保及び県における令和元年度（2019）から令和4年度（2022）までの1件当たり医療費を、入院、外来、歯科別に示す。

〔1 件当たり医療費〕 （円）

		R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
入院	出雲市国保	574,829	617,926	599,824	626,778
	島根県	571,533	595,754	592,135	611,174
外来	出雲市国保	23,810	24,193	24,407	24,633
	島根県	23,565	23,967	24,361	24,450
歯科	出雲市国保	13,325	14,206	14,089	13,748
	島根県	12,599	13,544	13,501	13,358

資料：KDB_市区町村別データ

令和4年度（2022）における1件当たり医療費（点数）を、男女別に年齢階層別で示す。



資料：KDB_医療費分析の経年変化

・入院、外来、歯科全てにおいて、出雲市国保は県より高い値で推移している。
・男女別にみると、ほとんどの年齢階層で男性が女性より高い値となっている。
・男性では、40～44歳で急増、60～64歳をピークに減少に転じており、女性では、50～54歳をピークに減少に転じ、70～74歳で再び増加している。

（2）疾病別医療費等の状況

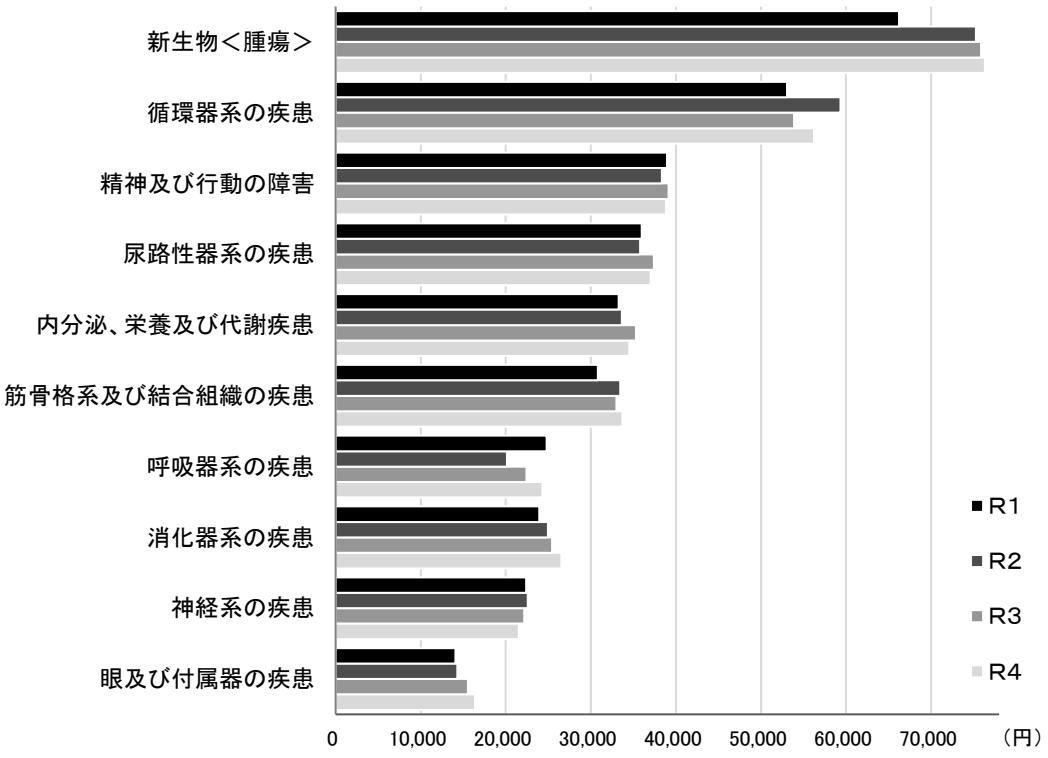
①疾病分類別医療費の状況

令和元年度（2019）から令和4年度（2022）までの出雲市国保における疾病分類（大分類）別にみた1人当たり医療費の上位10位までを示す（順位は令和元年度の医療費順）。

〔疾病（大分類）別１人当たり医療費〕 （円）

大分類別		R1(2019)	R2(2020)	R3(2021)	R4(2022)
1	新生物＜腫瘍＞	66,231	75,251	75,846	76,316
2	循環器系の疾患	53,055	59,346	53,874	56,242
3	精神及び行動の障害	38,945	38,365	39,135	38,828
4	尿路性器系の疾患	35,984	35,797	37,394	37,023
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	33,262	33,630	35,291	34,521
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	30,842	33,447	33,014	33,713
7	呼吸器系の疾患	24,819	20,130	22,428	24,327
8	消化器系の疾患	23,929	24,951	25,440	26,539
9	神経系の疾患	22,404	22,573	22,183	21,534
10	眼及び付属器の疾患	14,065	14,301	15,546	16,359

資料：FOCUS_疾病統計（国保）



・1人当たり医療費は「新生物〈腫瘍〉」で最も高く、「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」と続いている。
・年により変動があるものの、多くの疾患が令和元年度と比較して令和4年度で高くなっている。

令和4年度（2022）における疾病分類（大分類）別医療費を、入院、外来別に医療費の高い順に示す。

〔令和４年度（2022）疾病分類（大分類）別医療費〕

【入院】 （円）

順位	大分類別疾患	疾病別医療費
1	新生物＜腫瘍＞	1,131,717,660
2	循環器系の疾患	876,320,490
3	精神及び行動の障害	677,486,430
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	481,909,300
5	消化器系の疾患	336,496,340
6	損傷、中毒及びその他の外因の影響	333,316,260
7	呼吸器系の疾患	317,543,410
8	神経系の疾患	315,756,480
9	尿路性器系の疾患	236,387,780
10	眼及び付属器の疾患	182,365,910
11	その他（上記以外のもの）	143,517,700
12	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	105,994,460
13	内分泌、栄養及び代謝疾患	86,180,540
14	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	70,235,090
15	特殊目的用コード	53,514,190
16	感染症及び寄生虫症	52,651,370
17	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	35,935,820
18	皮膚及び皮下組織の疾患	31,444,240
19	妊娠、分娩及び産じょく	11,159,960
20	先天奇形、変形及び染色体異常	10,137,060
21	耳及び乳様突起の疾患	8,770,770
22	周産期に発生した病態	5,519,140
23	傷病及び死亡の外因	0

【外来】 （円）

順位	大分類別疾患	疾病別医療費
1	新生物＜腫瘍＞	1,165,468,950
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	954,857,140
3	尿路性器系の疾患	868,591,500
4	循環器系の疾患	825,523,490
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	534,667,860
6	精神及び行動の障害	481,747,970
7	消化器系の疾患	459,023,590
8	呼吸器系の疾患	426,034,910
9	神経系の疾患	341,568,000
10	眼及び付属器の疾患	307,539,640
11	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	157,413,440
12	皮膚及び皮下組織の疾患	154,717,150
13	感染症及び寄生虫症	137,554,340
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	98,269,640
15	その他（上記以外のもの）	86,889,470
16	損傷、中毒及びその他の外因の影響	73,333,400
17	特殊目的用コード	55,623,270
18	耳及び乳様突起の疾患	29,300,490
19	先天奇形、変形及び染色体異常	8,020,000
20	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	7,393,120
21	妊娠、分娩及び産じょく	2,235,020
22	周産期に発生した病態	123,360
23	傷病及び死亡の外因	0

資料：KDB_医療費分析（2）大、中、最小分類

・入院・外来ともに「新生物〈腫瘍〉」で最も医療費が高くなっている。
・入院2位の「循環器系の疾患」は外来4位、入院3位の「精神及び行動の障害」は外来6位と、入外双方で医療費が高くなっている。

〔令和４年度（2022）疾病分類（中分類）別医療費割合〕

※KDB にて、最大医療資源傷病名を用いて計算し、大分類別医療費のうち上位４位までを対象に中分類分析を行っている。

【入院】

大分類別医療費		中分類医療費	
大分類名	%	中分類名	%
新生物<腫瘍>	20.6	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.7
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	2.1
		良性新生物及びその他の新生物<腫瘍>	2.1
循環器	15.9	その他の心疾患	6.3
		脳梗塞	2.3
		虚血性心疾患	2.2
精神	12.3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.0
		その他の精神及び行動の障害	2.5
		気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	2.2
筋骨格	8.8	関節症	2.5
		その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	2.4
		脊椎障害（脊椎症を含む）	1.6

【外来】

大分類別医療費		中分類医療費	
大分類名	%	中分類名	%
新生物<腫瘍>	16.2	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.5
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.1
		乳房の悪性新生物<腫瘍>	1.9
内分泌	13.3	糖尿病	7.6
		脂質異常症	4.2
		甲状腺障害	0.7
尿路性器	12.1	腎不全	9.9
		その他の尿路系の疾患	0.8
		前立腺肥大（症）	0.5
循環器	11.5	高血圧疾患	5.6
		その他の心疾患	4.1
		虚血性心疾患	0.7

資料：KDB_医療費分析（2）大、中、最小分類

中分類でみると、入院では「その他の悪性新生物＜腫瘍＞」の医療費割合が最も高く、外来では「腎不全」の割合が最も高い。

○最小分類分析（入院＋外来） ※全体の医療費（入院＋外来）を 100%として計算

順位	入院+外来	(%)
1	慢性腎臓病（透析あり）	5.6
2	統合失調症	4.6
3	糖尿病	4.3
4	関節疾患	3.3
5	高血圧症	3.2
6	肺がん	2.7
7	不整脈	2.6
8	脂質異常症	2.4
9	うつ病	2.2
10	大腸がん	1.9

資料：KDB_医療費分析（2）大、中、最小分類

・最小分類をみると、医療費割合の最も高い疾病は「慢性腎臓病（透析あり）」である。
・大分類で医療費トップの「新生物」を最小分類でみると、「肺がん（6位）」、「大腸がん（10位）」となっている。
・2位の「統合失調症」は大分類（入院）医療費の3位（精神及び行動の障害）に、3位の「糖尿病」は大分類（外来）の2位（内分泌、栄養及び代謝疾患）に入っている。

②生活習慣病の状況

生活習慣病の状況について、各諸率における年度推移及び令和4年度における疾病別諸率を示す。

〔生活習慣病の諸率（年度推移）〕

	H28（2016）	H29（2017）	H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）
件数(件)	160,252	154,747	148,320	148,292	147,230	148,907	142,502
日数（日）	338,669	321,210	294,764	293,255	289,579	285,443	271,372
1 人当たり費用額（円）	180,771	183,698	180,946	191,992	206,646	204,449	204,029
受診率(%)	457	462	459	470	473	481	478
1 件当たり費用額（円）	39,557	39,720	39,449	40,828	43,700	42,488	42,669

資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・件数、日数は令和4年度にかけて減少傾向にある。
・1人当たり医療費、受診率、1件当たり医療費をみると、年度により変動はあるが令和4年度にかけて上昇傾向にある。

〔生活習慣病の疾病別諸率（令和4年度）〕

諸率		費用額（円）	件数（件）	日数（日）	1 人当たり費用額（円）	受診率（%）	1 件当たり費用額（円）	1 件当たり日数（日）	1 日当たり費用額（円）
1	がん	**2,274,360,670**	10,465	29,449	**76,316**	35.12	**217,330**	**2.81**	**77,230**
2	精神	**1,157,157,120**	20,718	**76,194**	**38,828**	**69.52**	55,853	**3.68**	15,187
3	筋・骨格	**1,004,712,640**	**26,424**	**64,002**	**33,713**	**88.67**	38,023	2.42	15,698
4	糖尿病	577,252,590	20,458	24,831	19,370	68.65	28,216	1.21	23,247
5	高血圧症	407,741,210	**34,872**	**38,904**	13,682	**117.01**	11,693	1.12	10,481
6	脂質異常症	302,349,680	**24,312**	27,355	10,145	81.58	12,436	1.13	11,053
7	脳梗塞	138,989,890	1,657	4,345	4,664	5.56	83,880	2.62	31,988
8	狭心症	117,532,020	1,959	2,872	3,944	6.57	59,996	1.47	**40,923**
9	脳出血	50,937,080	83	1,330	1,709	0.28	**613,700**	**16.02**	38,299
10	心筋梗塞	22,758,740	114	252	764	0.38	**199,638**	2.21	**90,312**
11	脂肪肝	12,467,800	672	892	418	2.25	18,553	1.33	13,977
12	動脈硬化症	10,030,990	240	367	337	0.81	41,796	1.53	27,332
13	高尿酸血症	4,187,070	528	579	140	1.77	7,930	1.10	7,232

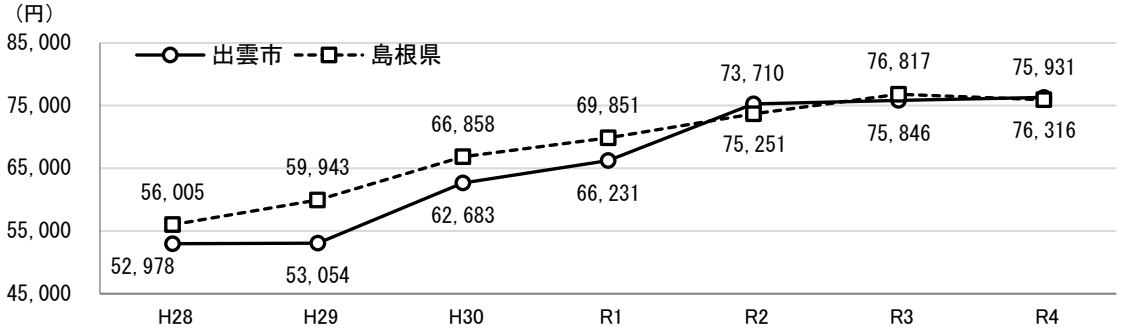
※費用額の高い順に表示し、**太字**は各諸率における上位3疾病を表す　　資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・費用額の最も高い「がん」は、1人当たり費用額、1件当たり費用額、1件当たり日数、1日当たり費用額でも上位3疾病に含まれている。
・「高血圧」は、件数、受診率が最も高くなっている。
・日数の最も長いのは「精神」で、費用額も2番目に高くなっている。
・「脳出血」は1件当たり費用額、1件当たり日数が突出して高い。
・1日当たり費用額の2位が「心筋梗塞」、3位が「狭心症」と、循環器系疾患が上位に含まれている。

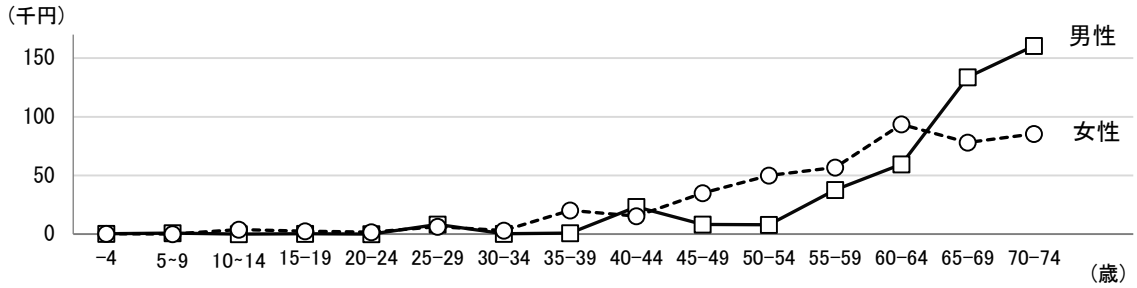
③新生物〈腫瘍〉の状況

入院、外来ともに最も医療費が高額となった「新生物〈腫瘍〉」の状況について示す。

〔1人当たり費用額の年度推移〕



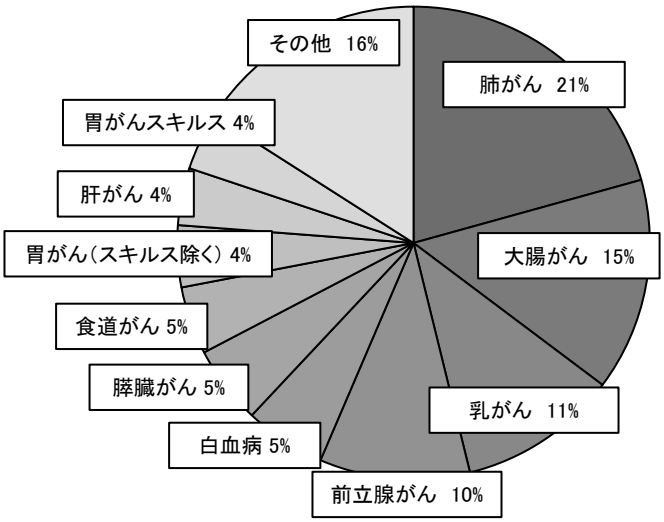
〔令和4年度（2022）年齢階層別1人当たり費用額〕



資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・年度推移でみると、出雲市国保、県ともに年々増加傾向である。
・年齢階層別でみると、男性では55～59歳以降から急激に増加しているが、女性では40～44歳以降から増加し、60～64歳でピークとなっている。

〔令和4年度（2022）費用額割合〕



・出雲市国保では、「肺がん」が最も高く、「大腸がん」「乳がん」が続く。
・上位4疾病で、新生物（腫瘍）における費用額割合の半分以上を占める。

※その他…膀胱がん、腎臓がん、卵巣腫瘍（悪性）、他　　資料：FOCUS_疾病統計（国保）

④「精神及び行動の障害」の状況

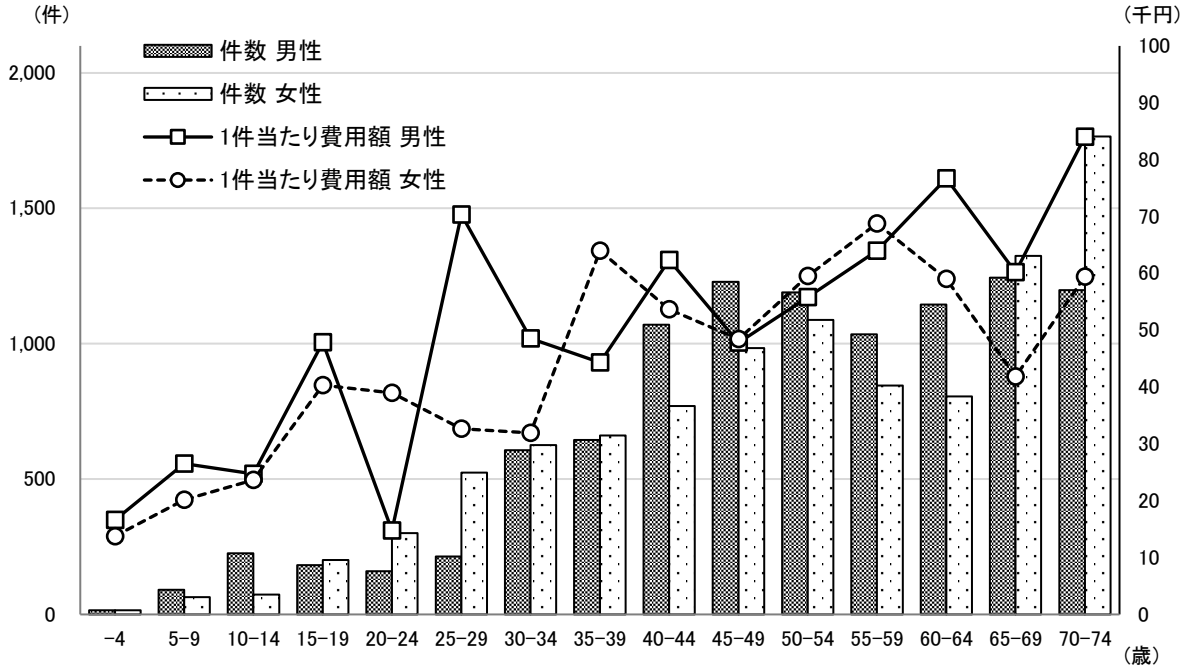
出雲市国保における「精神及び行動の障害」の状況について、諸率の年度推移を示す。

〔「精神及び行動の障害」諸率の年度推移〕

	H28（2016）	H29（2017）	H30（2018）	R1（2019）	R2（2020）	R3（2021）	R4（2022）
件数(件)	24,519	23,699	19,974	20,235	20,543	20,835	20,718
1 人当たり費用額（円）	41,238	42,916	36,909	38,945	38,365	39,135	38,828
1 件当たり費用額（円）	58,978	60,592	59,753	60,693	58,146	58,125	55,853

資料：FOCUS_疾病統計（国保）

令和4年度（2022）の「精神及び行動の障害」に係る件数、1件当たり費用額を年齢階層別、男女別に示す。



資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・諸率の年度推移をみると、平成28年度と比較して、令和4年度は件数、費用額ともに減少している。
・男女別・年齢階層別にみると、働き盛り世代では男性で件数が多くなっており、65歳以降では女性の件数が高くなっている。
・男女別・年齢階層別の1件当たり費用額では、70～74歳男性で高くなっている。

⑤「循環器系の疾患」の状況

疾病別医療費で、入院、外来ともに上位の「循環器系の疾患」に係る諸率の年度推移を示す。

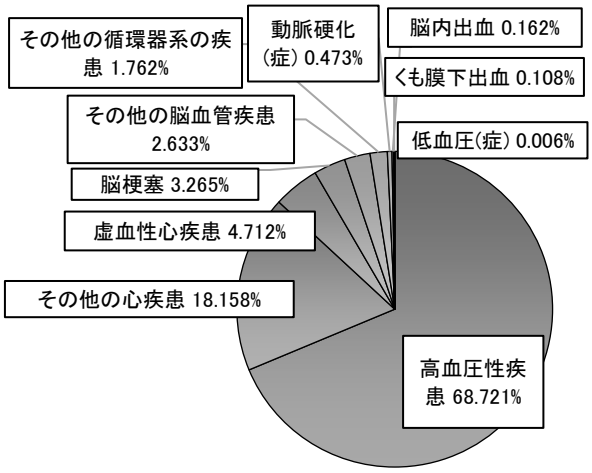
〔「循環器系の疾患」諸率の年度推移〕

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
件数(件)	60,215	57,455	55,702	54,663	54,076	53,850	50,744
1 人当たり費用額(円)	56,451	54,093	52,018	53,055	59,346	53,874	56,242
1 件当たり費用額(円)	32,875	31,502	30,198	30,608	34,169	30,959	33,031

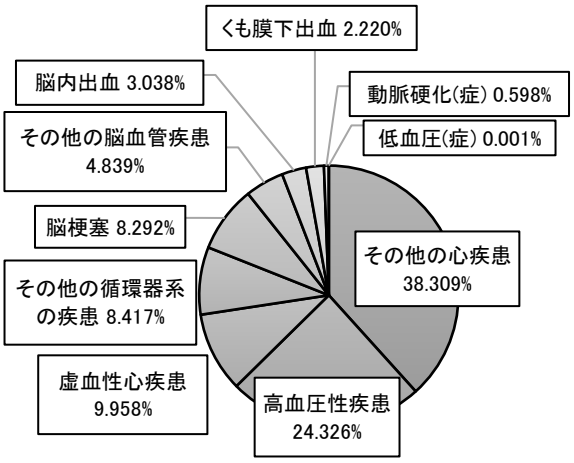
資料：FOCUS_疾病統計（国保）

「循環器系の疾患」について、令和4年度（2022）中分類における疾病別の件数、費用額（割合）を示す。

〔件数割合〕



〔費用額割合〕



「循環器系の疾患」中分類で件数、費用額ともに割合の高い「高血圧性疾患」について、最小分類における高血圧症に係る諸率の年度推移を示す。

〔「高血圧症」諸率〕

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
件数(件)	43,611	41,226	39,805	38,920	38,498	37,463	34,872
受診率(%)	124.36	123.21	123.10	123.42	123.65	121.06	117.01
1 件当たり費用額(円)	13,530	13,084	12,102	12,053	11,801	11,761	11,693

資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・「循環器系の疾患」の件数は減少しているが、1人当たり及び1件当たりの費用額は年度により増減がある。
・「高血圧症」の年度推移をみると、件数、受診率、費用額とも年々減少傾向となっている。

⑥骨折の状況

昨今、高齢者における QOL(生活の質)の面から予防が重要視されている「骨折」について出雲市国保における状況をみると、大分類別(「損傷、中毒及びその他の外因の影響」に含まれる)医療費では、入院で6位、外来で16位となっている。

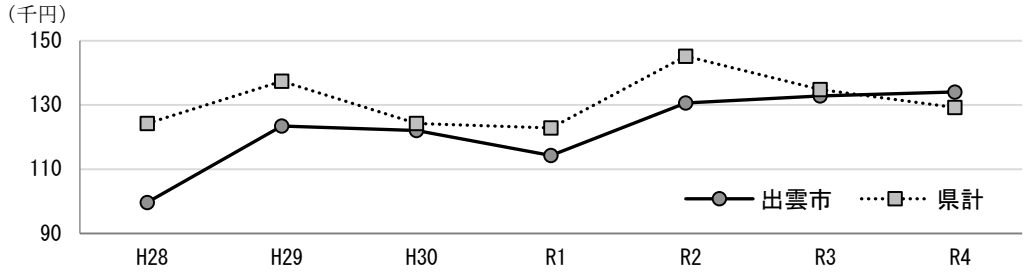
いずれも、令和4年度(2022)時点では上位5位までには入っていないものの、今後高齢化の進行とともに増加が予測される当該疾病について、諸率における年度推移を示す。

〔「骨折」諸率の年度推移〕

	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)
件数(件)	1,714	1,604	1,710	1,599	1,577	1,626	1,672
費用額(円)	170,831,840	198,046,010	208,714,380	182,648,550	206,046,930	216,024,640	224,145,500
1件当たり費用額(円)	99,669	123,470	122,055	114,227	130,658	132,856	134,058

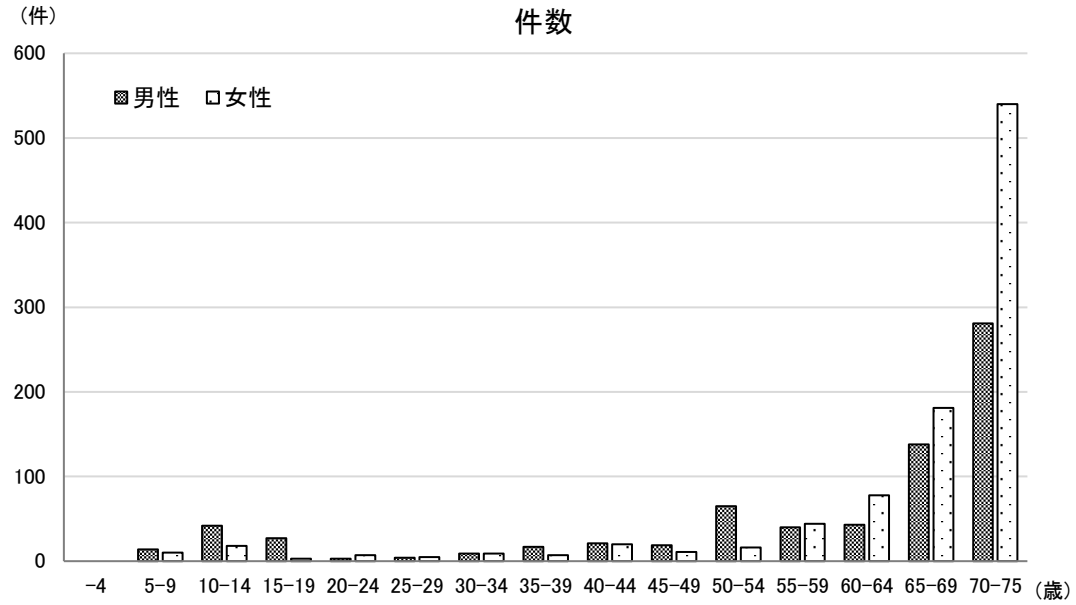
資料:FOCUS_疾病統計(国保)

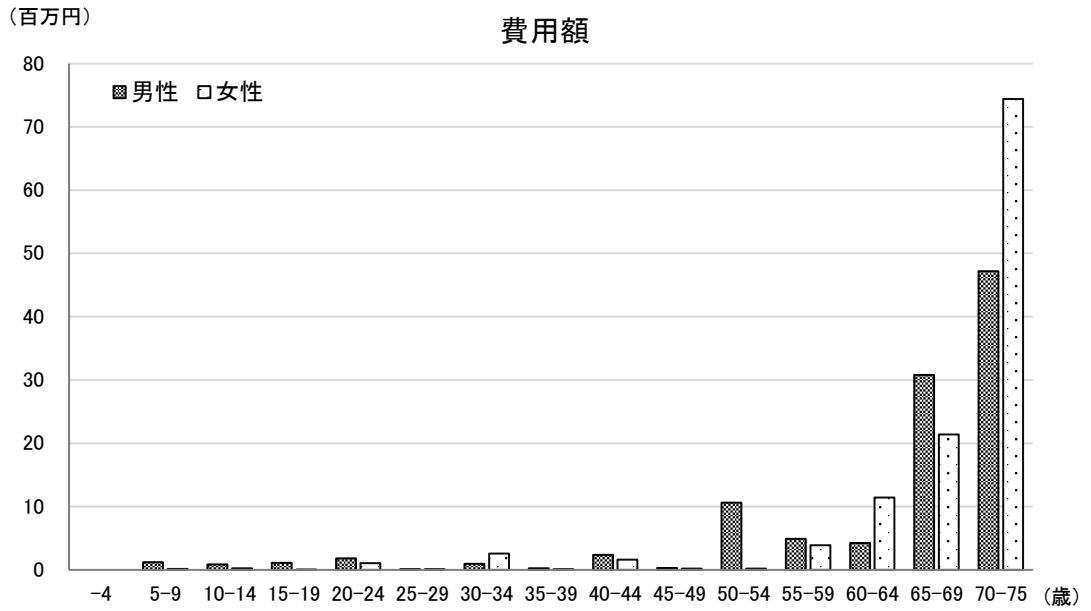
「骨折」における1件当たり費用額について、出雲市及び県の年度推移を示す。



令和4年度(2022)における「骨折」の年齢階層別及び男女別の件数、費用額を示す。

※「70-75 歳」には、当該年度中に 75 歳となった被保険者数を含めて計上



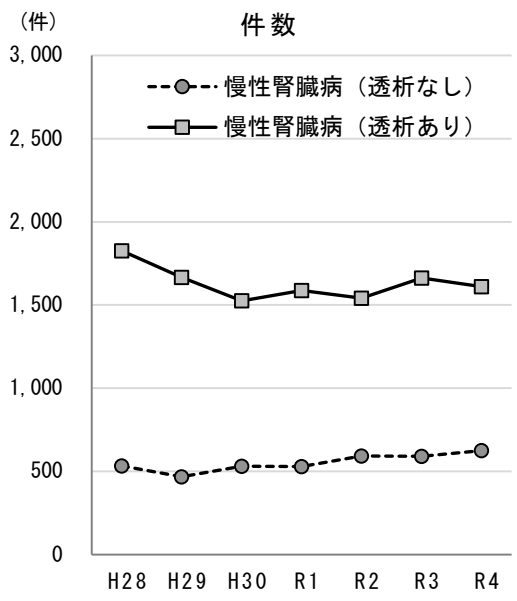


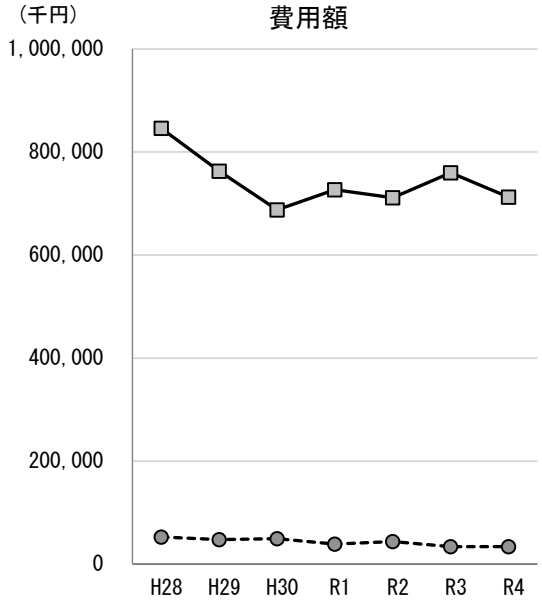
資料：FOCUS_疾病統計（国保）

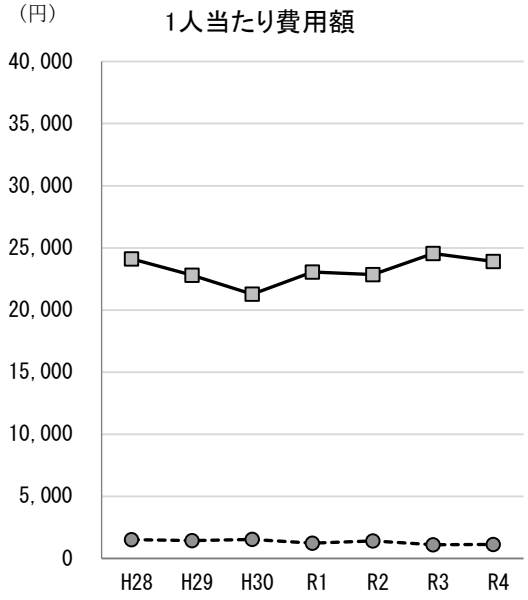
・高齢化の進む出雲市において、当該疾患については、1件当たり費用額が令和4年度に県を上回り、増加傾向にあることから、今後も注視が必要と考えられる。
・年度推移でみると、平成28年度からみて令和4年度は件数が減少となっているが費用額は増加しており、そのため、1件当たり費用額が増加となっている。
・1件当たり費用額は県より低い傾向にあったが、令和4年度は出雲市国保が高くなっている。
・男女別でみると、60代以降は女性の件数が多いが、費用額は65～69歳では男性のほうが高くなっている。

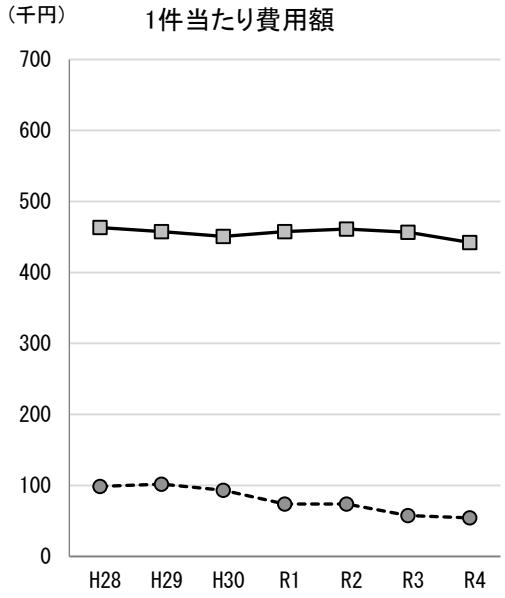
⑦慢性腎臓病の状況

第2期計画では新規透析導入患者数の減少を目標としており、透析の原因となる慢性腎臓病について、平成28年度(2016)から令和4年度(2022)における諸率推移を示す。







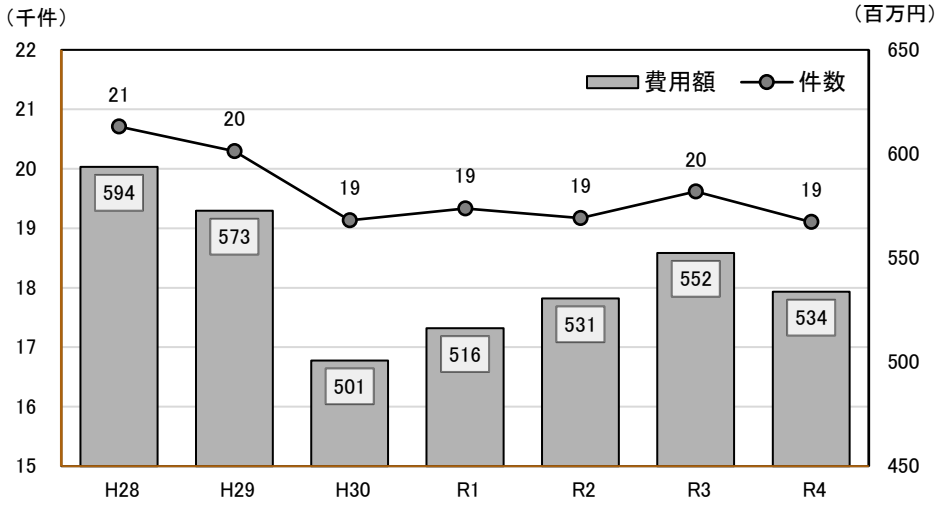


資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・件数をみると、「透析あり」では平成28年と比較して令和4年度で減少となっているが、「透析なし」では増加となっている。
・1件当たり費用額では、年度による変動はあるが「透析あり」「透析なし」どちらも減少傾向がみられる。

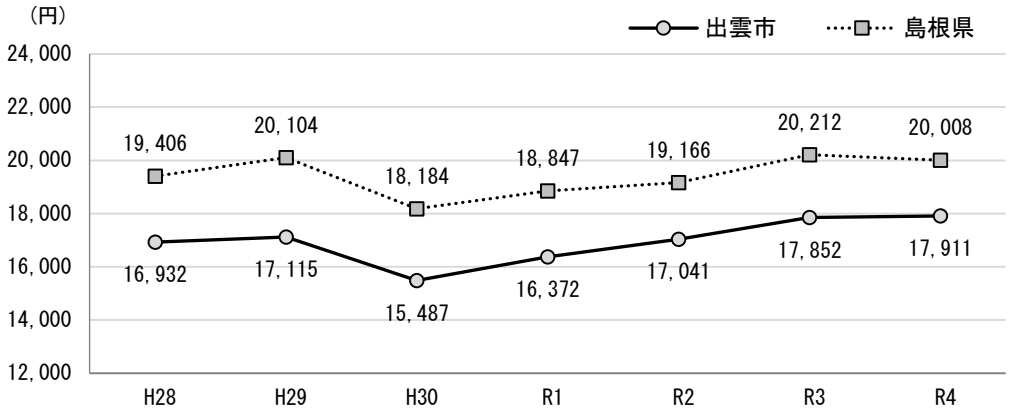
⑧糖尿病の状況

第2期計画では「糖尿病患者割合の減少」を中長期目標として掲げている。当該疾患の出雲市国保における件数、費用額の年度推移を示す。

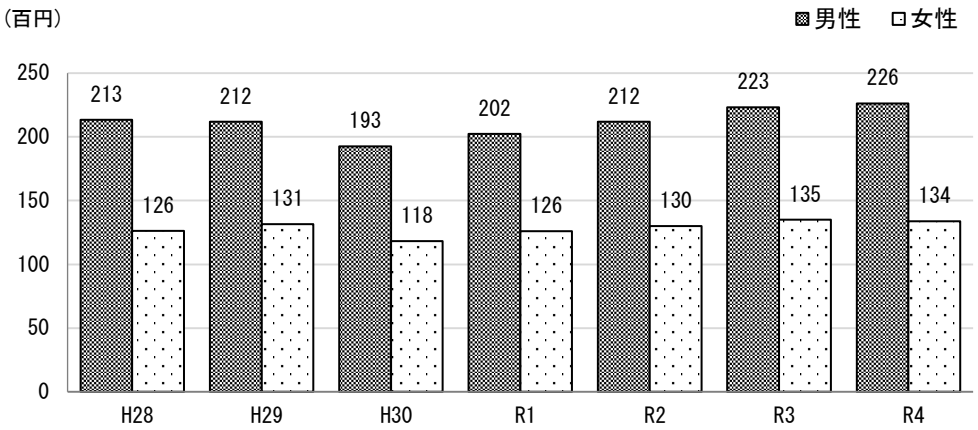


※「疾病分類」の最小分類における「糖尿病」で抽出　　資料：FOCUS_疾病統計（国保）

糖尿病に係る1人当たり費用額について、出雲市国保及び県における年度推移を示す。

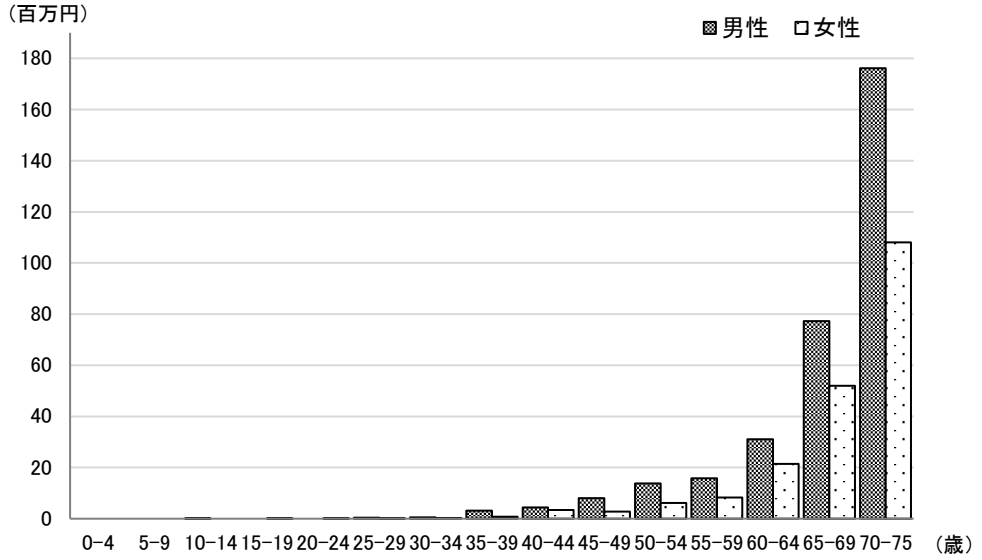


出雲市国保における糖尿病の男女別1人当たり費用額の年度推移を示す。



令和4年度（2022）における出雲市国保の男女別費用額を示す。

※「70-75 歳」には、当該年度中に 75 歳となった被保険者数を含めて計上



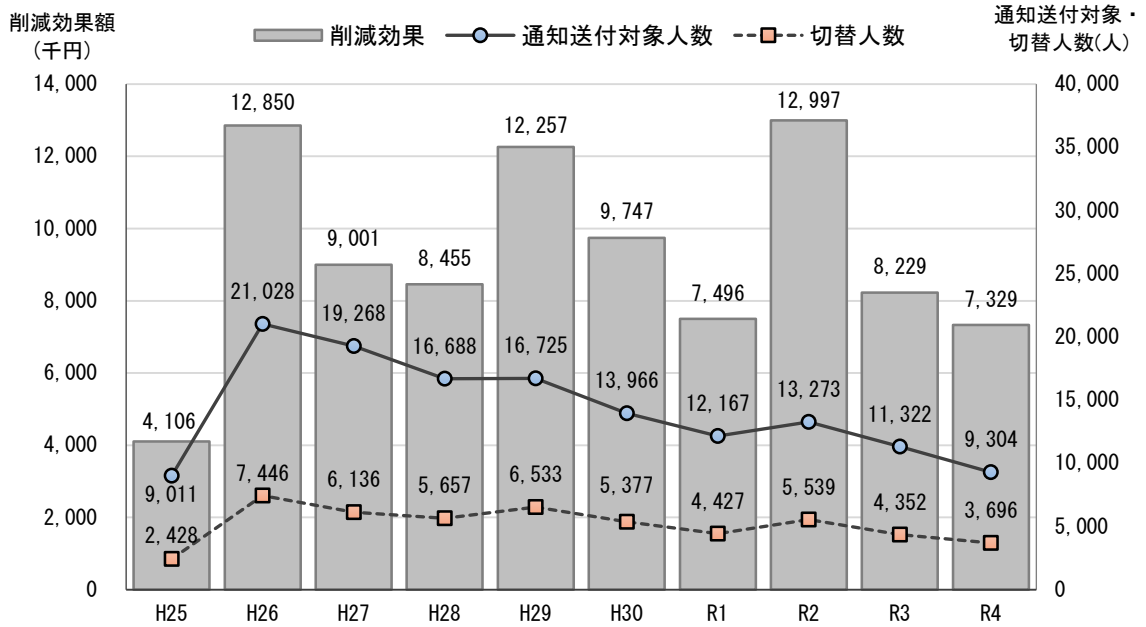
資料：FOCUS_疾病統計（国保）

・出雲市国保における「糖尿病」の令和4年度における件数及び費用額は、平成28年度からみると減少している。
・1人当たり費用額の年度推移をみると、県と比較して出雲市国保が低い値で推移している。
・出雲市国保における1人当たり費用額の年度推移を男女別に比較すると、女性よりも男性で高い値となっている。
・年齢階層別費用額では、男女ともに70代で急増しており、特に男性での費用額増加が大きくなっている。

(3)医療費適正化の取り組み状況

①後発医薬品の状況

平成25年度(2013)から令和4年度(2022)までの後発医薬品に係る切替通知送付対象人数、切替人数、削減効果額を以下に示す。

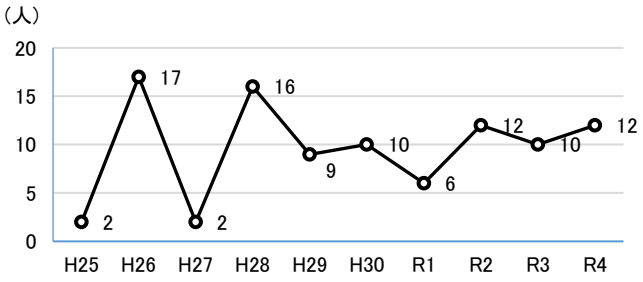


資料:後発医薬品自己負担軽減例通知　効果等一覧

・通知対象人数の2～3割程度の人数が切替人数となっており、毎年一定数の切替が行われている。このため、切替通知の送付対象人数も、平成26年度(2014)をピークに減少傾向にある。
・削減効果額は年度による変動が大きく、令和2年度(2020)にはここ10年間で最高額となっている。

②重複・頻回受診者対策

平成25年度(2013)から令和4年度(2022)までの重複・頻回受診による指導対象人数を以下に示す。



対策実施開始から数年は、対象人数が年度で大きく増減していたが、近年は年間10人前後で推移している。

③重複・多剤服薬者対策

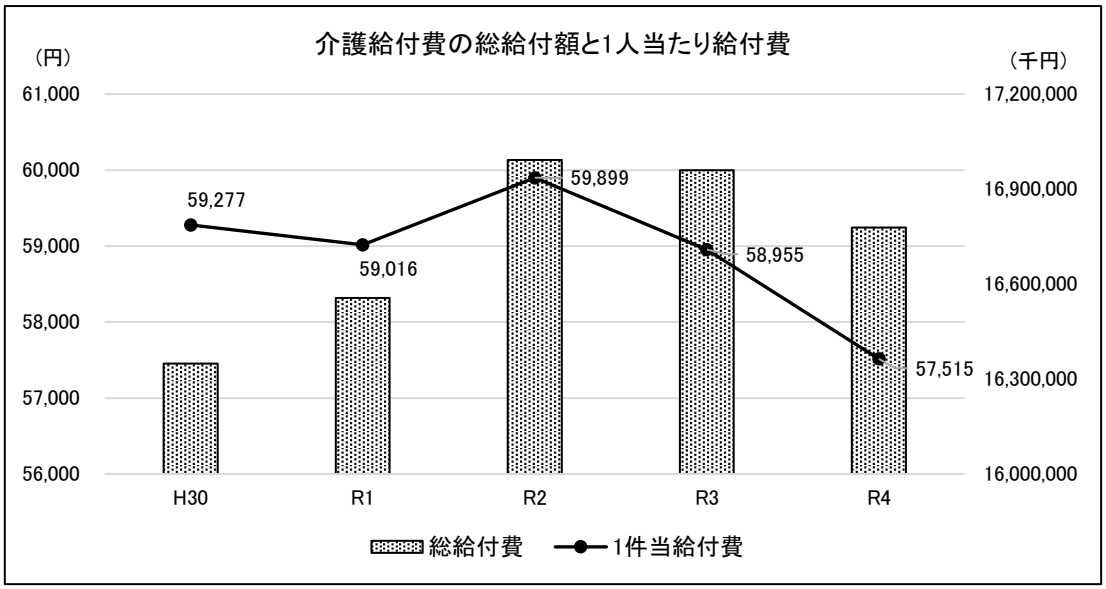
重複・多剤服薬が疑われる被保険者と、該当者への服薬情報通知の状況を以下に示す。

	R3(2021)	R4(2022)
服薬情報通知者数	535 人	380 人
被保険者数に占める割合	1.7%	1.2%
削減効果額	128,258 円	642,581 円

令和3年度、4年度ともに、被保険者数の1割程度が対象となっている。通知を送付することによる薬剤費等の削減効果がみられる。

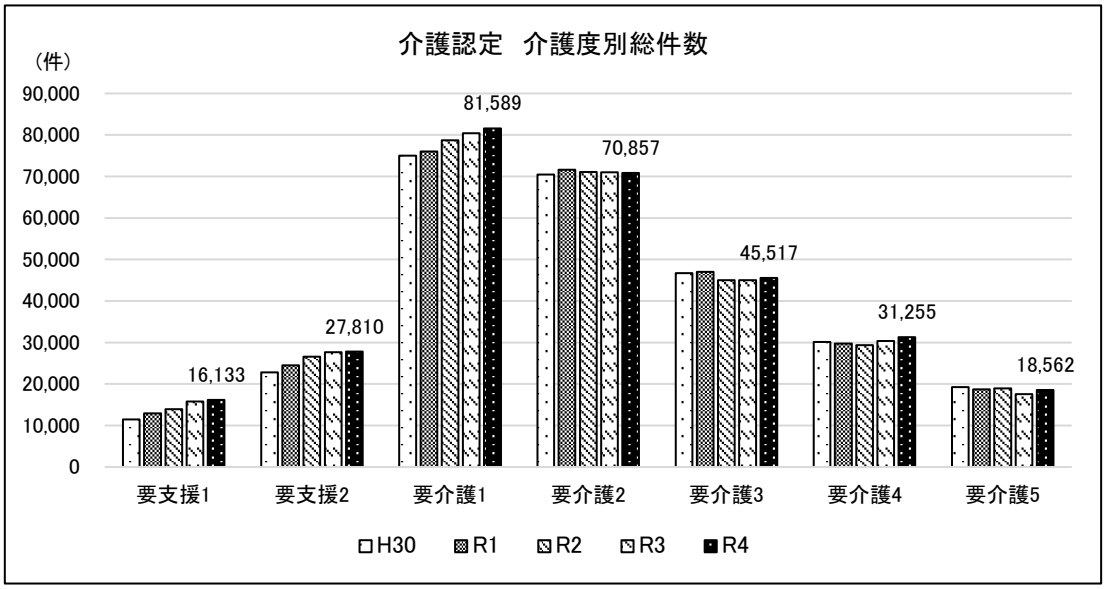
2. 介護費関係の状況

平成30年度（2018）から令和4年度（2022）までの介護費給付費の総給付額と1人当たり給付費の状況を以下に示す。



介護給付費については、総給付額・1人当たり給付費ともに令和2年度以降は減少している。

平成30年度（2018）から令和4年度（2022）までの介護認定における介護度別総件数を以下に示す。

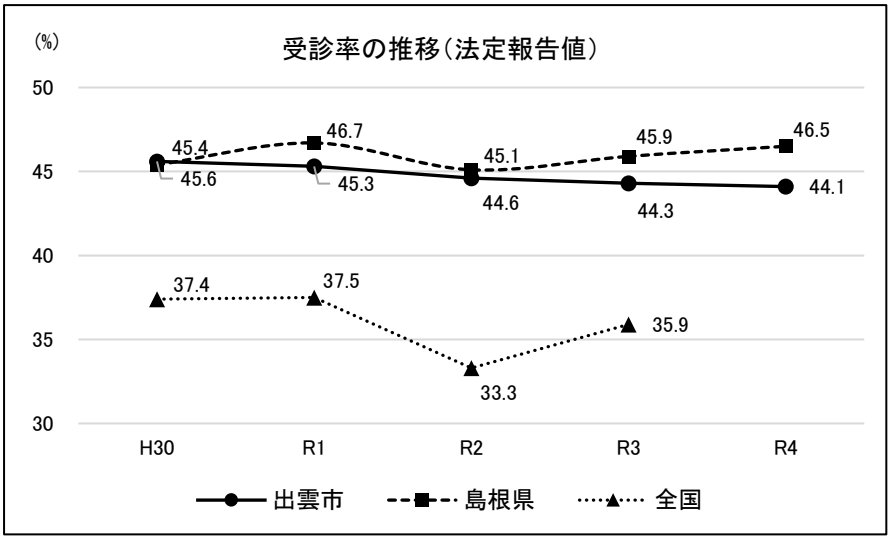


介護認定の介護度別総件数では、要介護1、要介護2、要介護3の順に件数が多い。

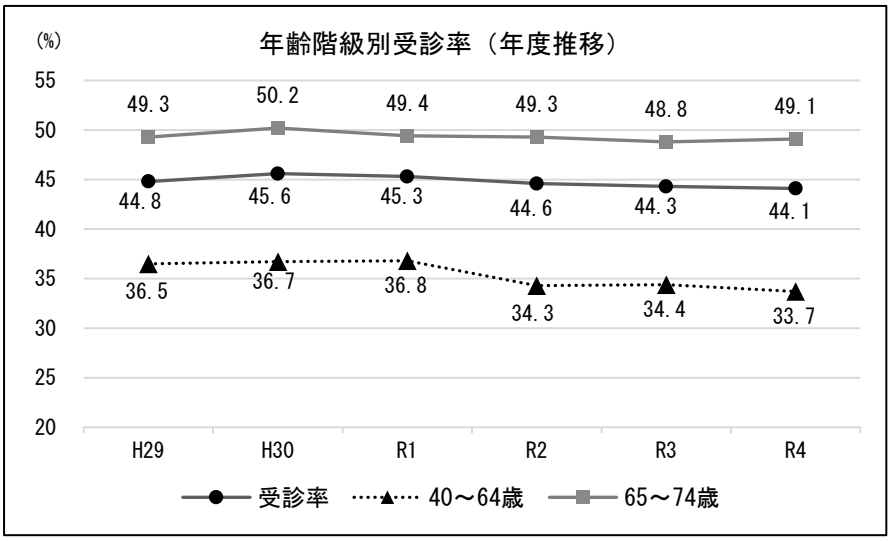
要支援1～要介護1は年々増加傾向にあるが、要介護2以降の総数はほぼ横ばい。

3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1)特定健康診査受診率の年度推移、全国及び島根県との比較

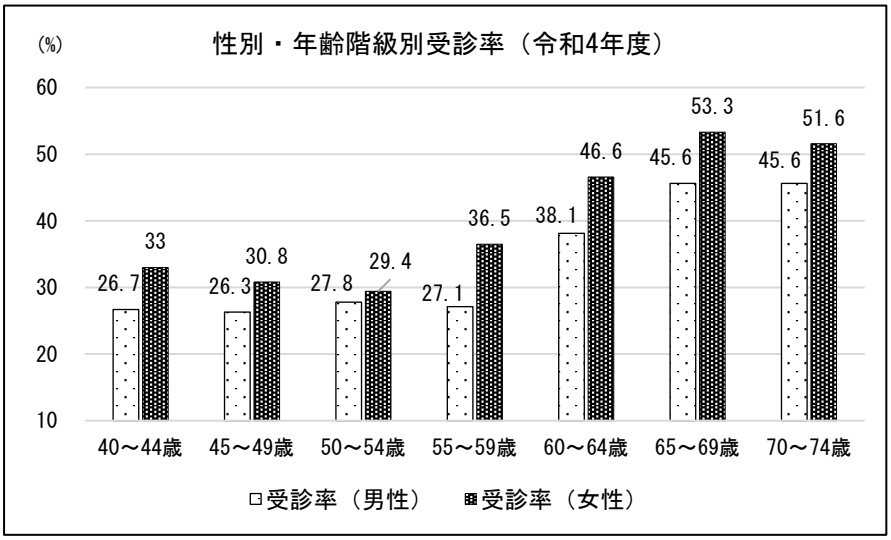


出雲市の特定健康診査受診率は 44.1%であり、ほぼ横ばいの状態が続いており、県平均を下回っている。
全国平均に比べると受診率は高い方である。



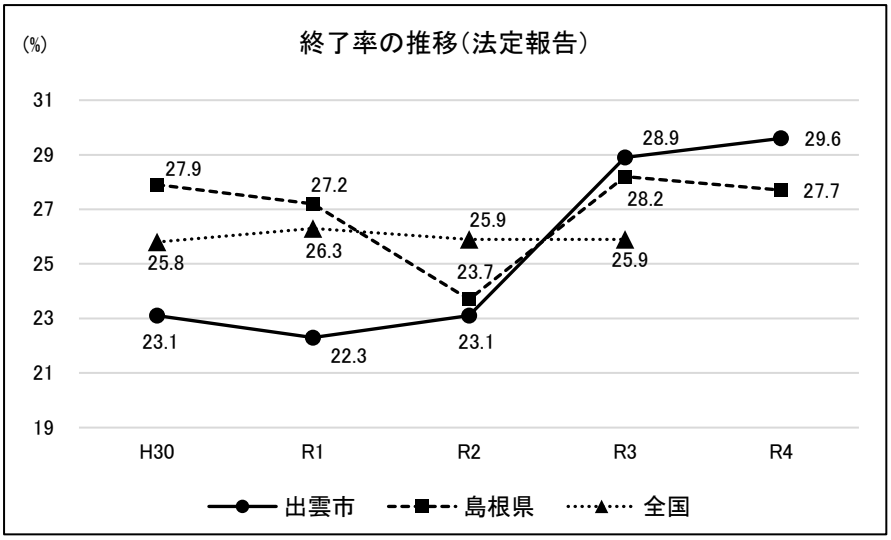
40～64歳の受診率は、令和2年度に大きく落ち込み、その後回復していない。

(2)特定健康診査の性別・年齢階級別受診状況



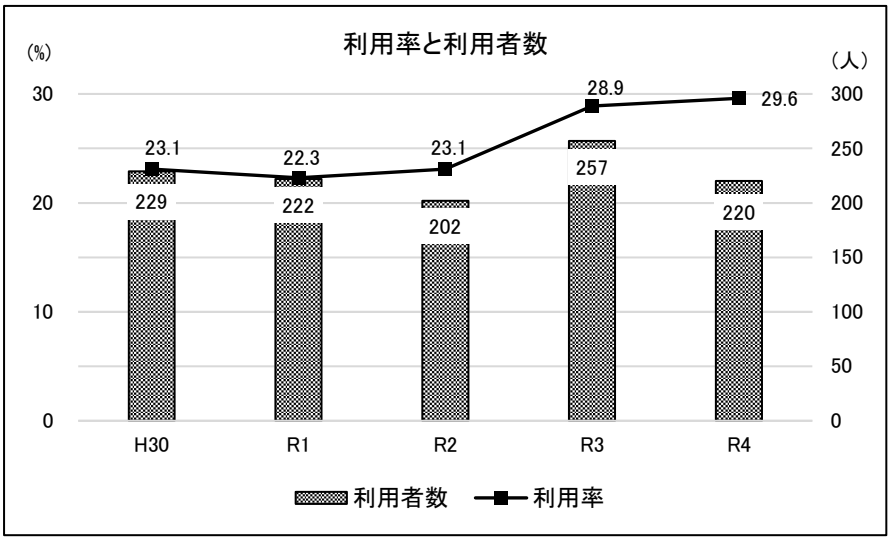
男女別受診率では、男性の受診率が低い。
年齢別では、40,50代の受診率が低い。
65～74歳の受診率は、全体受診率より高く、当該年齢層が全体受診率を引き上げていることがうかがえる。

（3）特定保健指導終了率の年度推移、全国及び島根県との比較



特定保健指導終了率は取り組み強化の成果により、年々向上しており、県平均や全国平均より上回っている。
一方で、国の示す60%目標率には達していない。

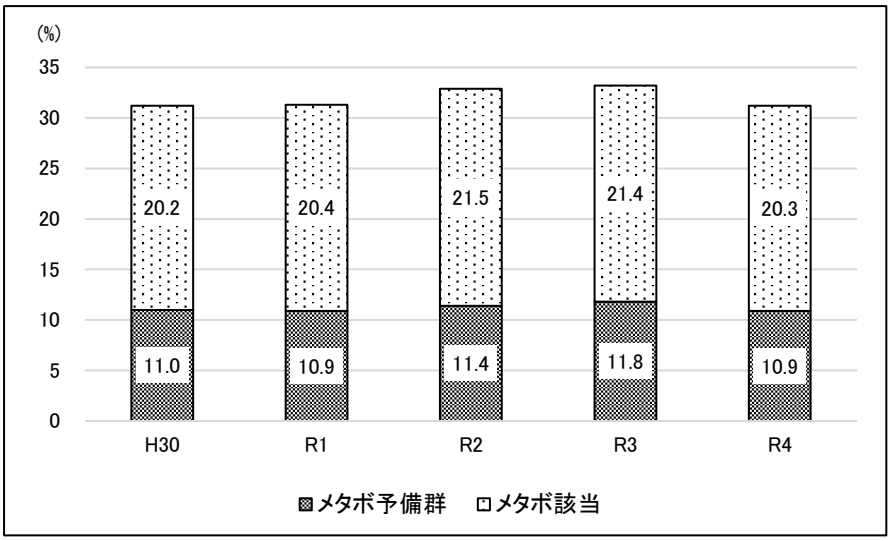
（4）特定保健指導の利用率と利用者数



特定保健指導の利用率は年々増加、利用者は200人以上で推移している。

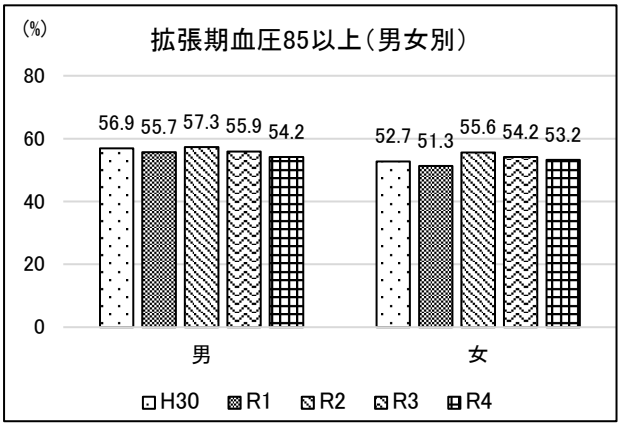
（5）特定健康診査の結果

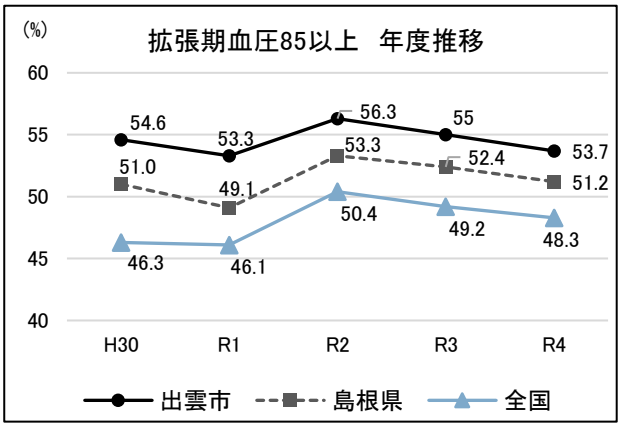
①メタボリックシンドローム予備群及び該当者の推移



メタボリックシンドローム予備群は10%、メタボリックシンドローム該当者は20%と近年増加の傾向で変化はない。

②拡張期血圧の状況

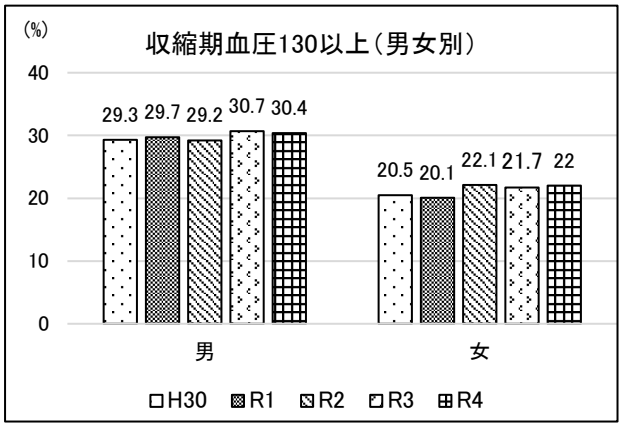


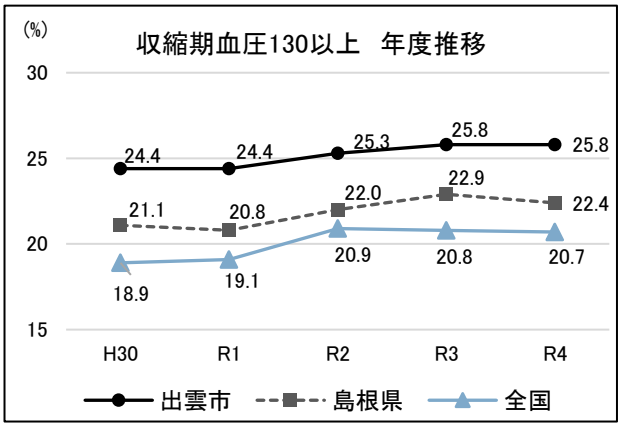


拡張期血圧値については、年度でのばらつきはあるが男性が高い傾向がある。

拡張期血圧85以上の割合は、島根県や全国平均に比べて高い傾向がある。

③収縮期血圧の状況

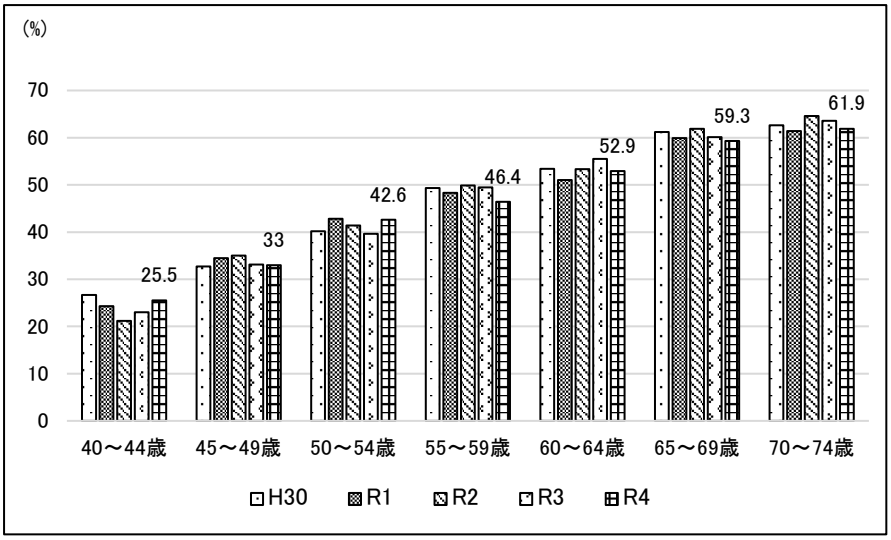




収縮期血圧は、男性が高い傾向がある。

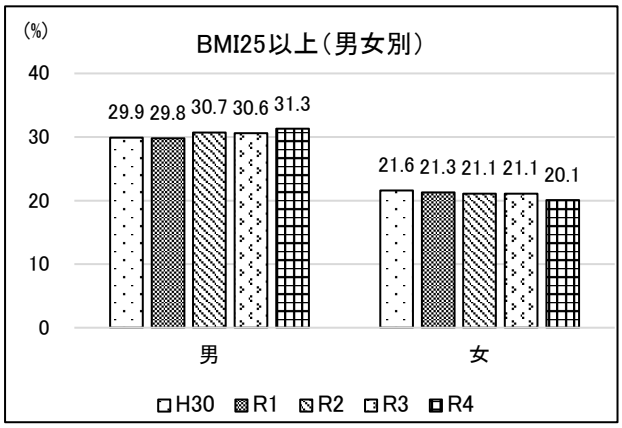
収縮期血圧 130 以上の割合は、島根県や全国平均に比べて出雲市が高い状況が続いている。

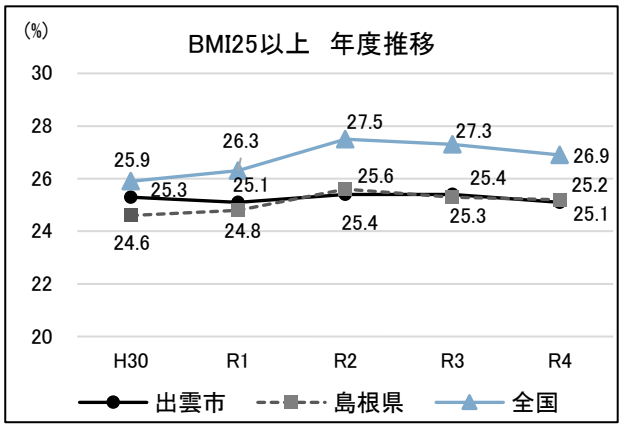
④血圧が保健指導判定以上の割合



血圧が保健指導判定以上の者の割合は、加齢とともに増加の傾向となっている。

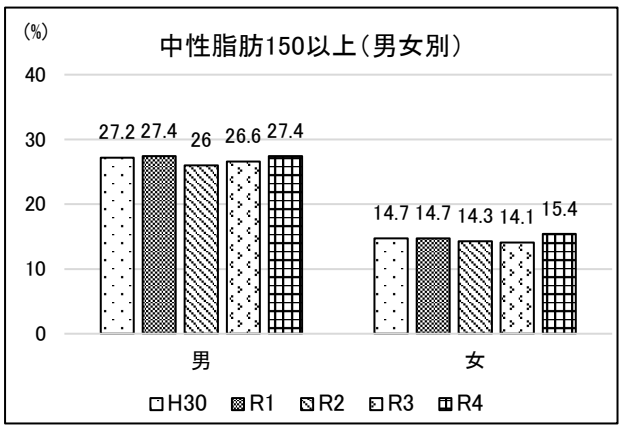
⑤肥満度（BMI）の状況

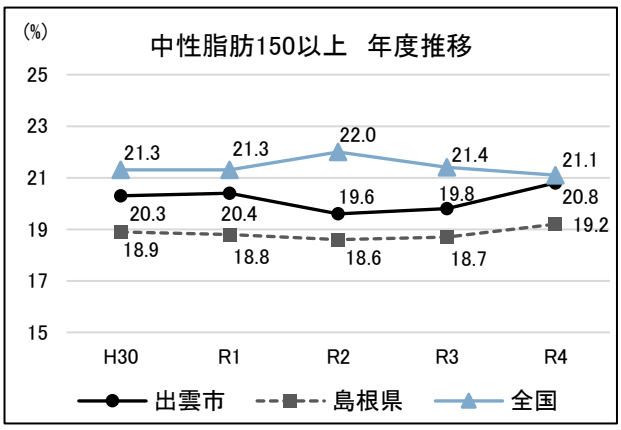




BMI25 以上の割合は男性のほうが多い傾向である。BMI25 以上の割合は、県平均並みである。
全国平均で見ると、出雲市と島根県は低い傾向にある。

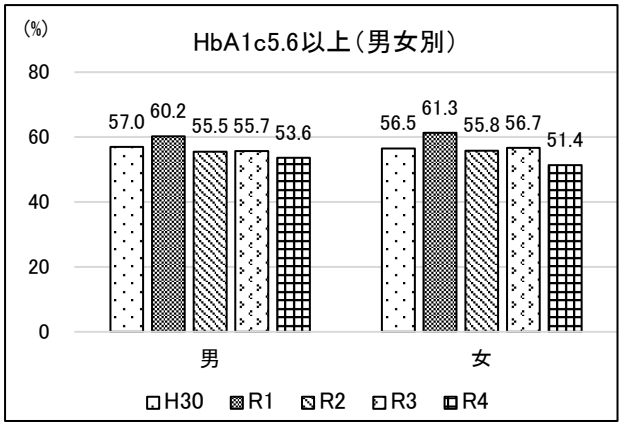
⑥中性脂肪の状況

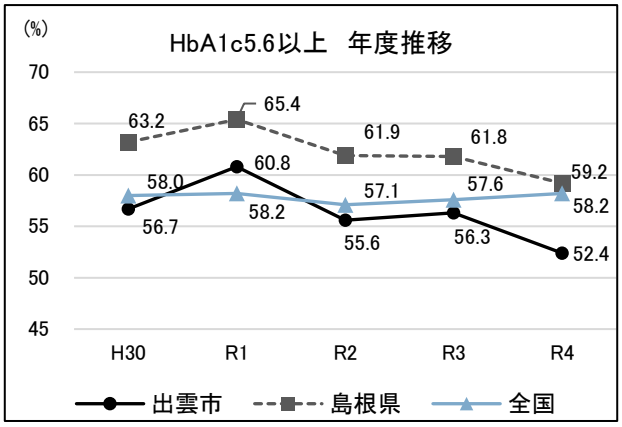




中性脂肪 150 以上の割合は、男性が高い傾向である。

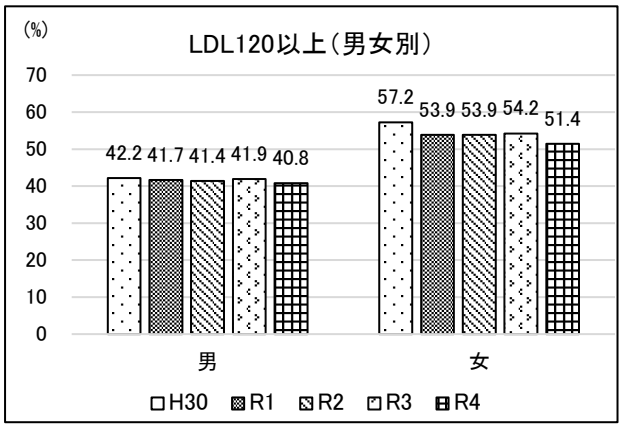
⑦HbA1c の状況

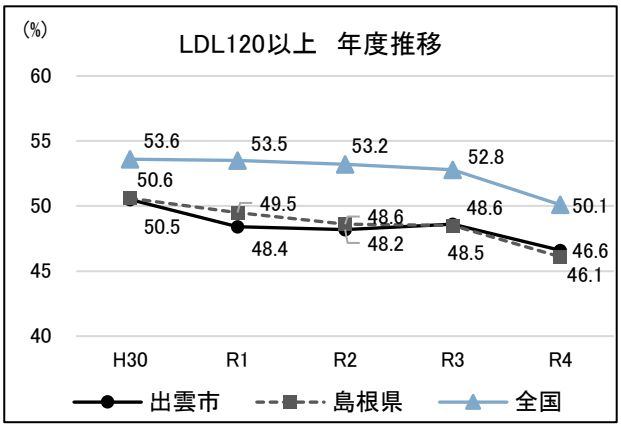




HbA1c5.6 以上の割合は、年々減少傾向にある。特に女性の減少が目立つ。
島根県や全国平均に比べ低くなっている。

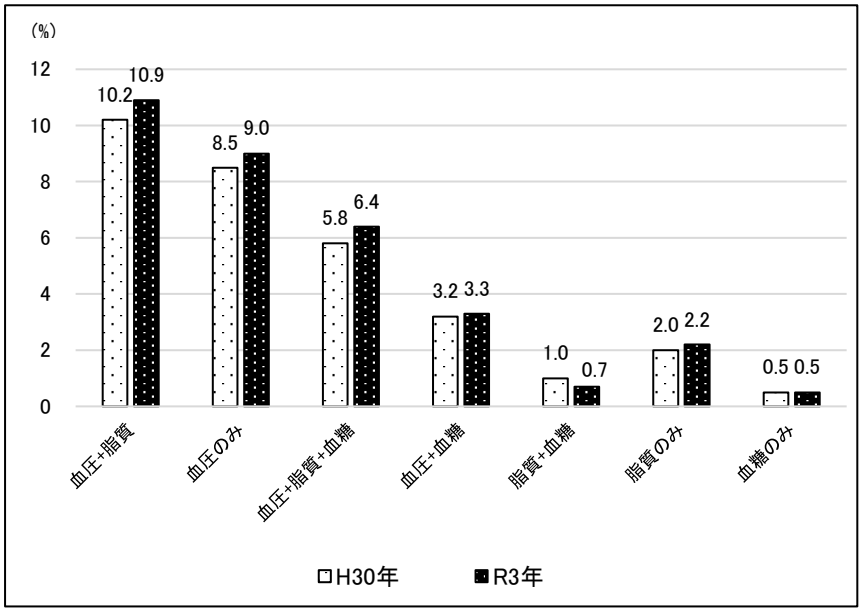
⑧LDL コレステロールの状況





女性の方が高く、島根県平均と同じ傾向にある。全国平均よりも低い。

(6)生活習慣病に関連する特定健康診査の結果



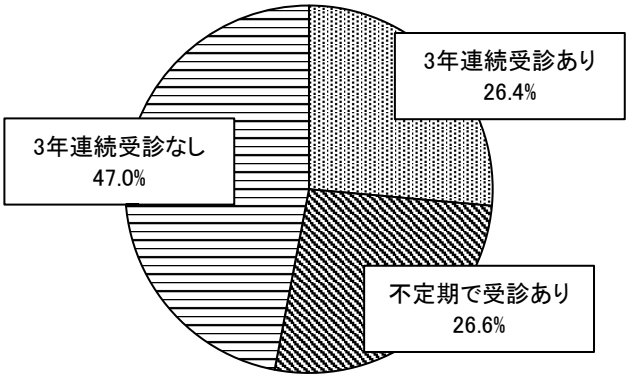
生活習慣病に関連する状況として、「血圧と脂質」を併せ持つ者が一番多く、次いで「血圧のみ」、「血圧・脂質・血糖」、「血圧・血糖」の順に多い割合であった。血圧に関連する項目は多くを占めていた。

4. レセプト・健診等を組み合わせた状況

(1)健診受診状況別の生活習慣病治療状況

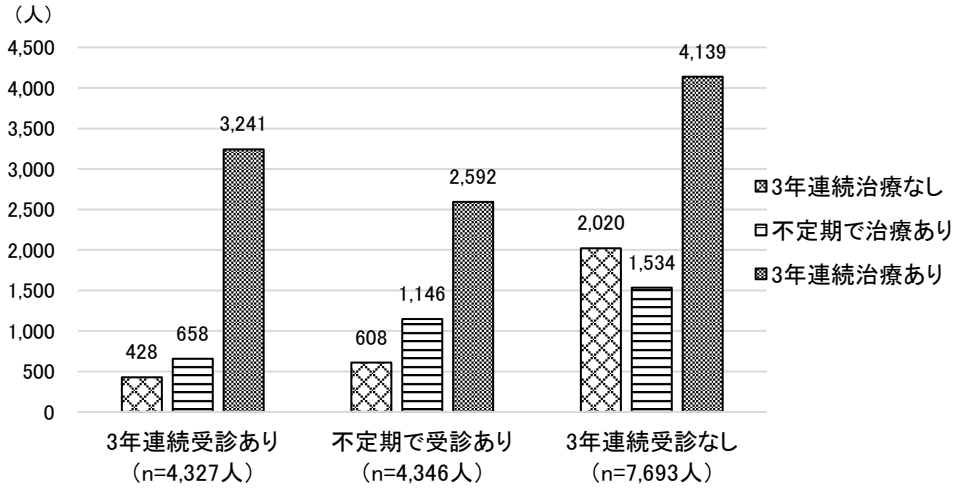
令和5年度健診対象者のうち継続対象者(勧奨時期である8月時点で受診済みの者を除く。)について、過去の健診受診や生活習慣病治療状況は以下のとおり。

特定健診受診状況(直近3年間)



令和2年度から令和4年度までの3年間に、健診を毎年受診していた者は 26.4%、不定期に受診していた者は 26.6%であるのに対して、3年間一度も受診していない者は 47.0%に及ぶ。

健診受診状況別の生活習慣病治療状況(人数)



(補足)令和 2～4 年度の 3 年間において

3 年連続受診あり・・・毎年健診を受けている
不定期で受診あり・・・1 回または 2 回健診を受けている
3 年連続受診なし・・・一度も健診を受けていない

※3 年間のうち、途中から国保加入した者を含む
※治療とは、レセプト(診療報酬明細書)の有無で判断する

3 年連続治療あり・・・毎年生活習慣病の治療を受けている
不定期で治療あり・・・何回か生活習慣病の治療を受けている
3 年連続治療なし・・・一度も生活習慣病の治療を受けていない

・健診を3年間一度も受診していない者のうち、3年間連続生活習慣病治療歴のない者は、2,020 人(健診対象者の12.3%)であり、自身の健康状態を3年以上把握していない可能性がある。
・健診受診や生活習慣病治療状況を区分したときに、一番多い区分は、3年連続健診未受診かつ3年連続生活習慣病治療ありの者で、4,139 人(健診対象者の25.3%)を占める。医療機関との関わりはあるため、医師からの勧奨が健診受診に繋がりやすいことが伺える。

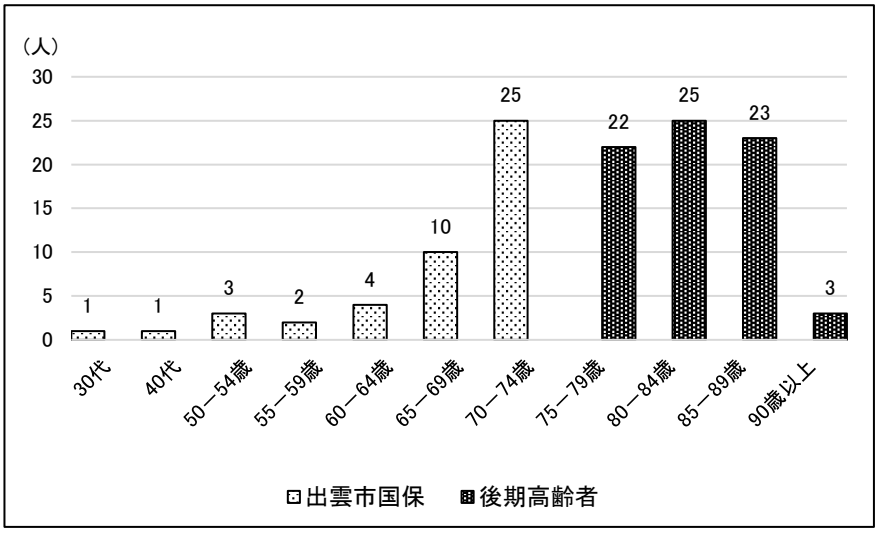
（2）新規人工透析者の傾向

第2期計画策定時は、人工透析者数が年々増加傾向で、糖尿病性腎症によるものが最も多く、年々増加していた。また、1件当たり費用額は他の疾患と比較して腎不全が多いことから新規人工透析者数の減少を目標値の一つとして保健事業を行ってきた。

令和元年度以降、糖尿病性腎症によるものが減少傾向、腎硬化症によるものが増加傾向もみられたため、新規人工透析者について令和2年度から令和4年度の3年分の出雲市国保と後期高齢者の新規人工透析者119人の傾向を見た。（ただし、国保加入から人工透析開始期間が近い10人を除く。）

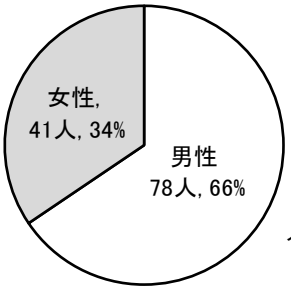
資料：FOCUS_疾病統計（国保）

①人工透析開始年齢



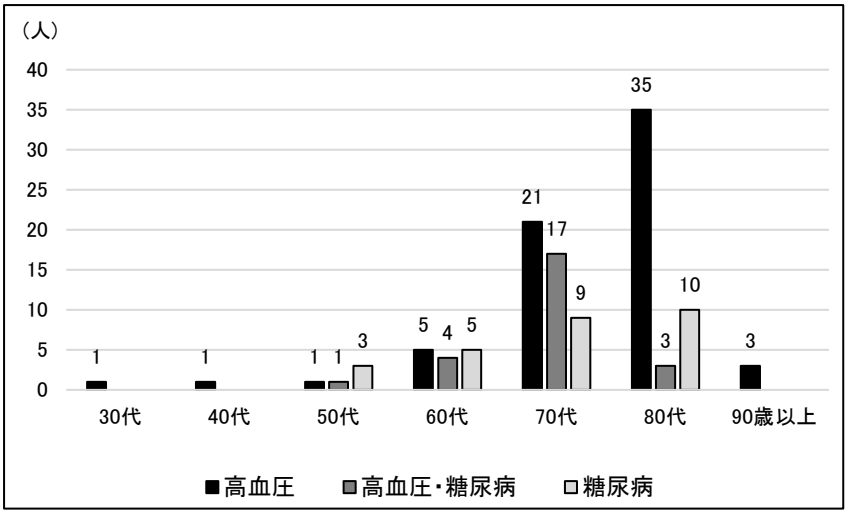
人工透析開始年齢は、70～74歳の年齢から急増している。また、75～89歳までの後期高齢者が多く、人工透析導入者は高齢者に多いことが分かる。

②人工透析者の性別



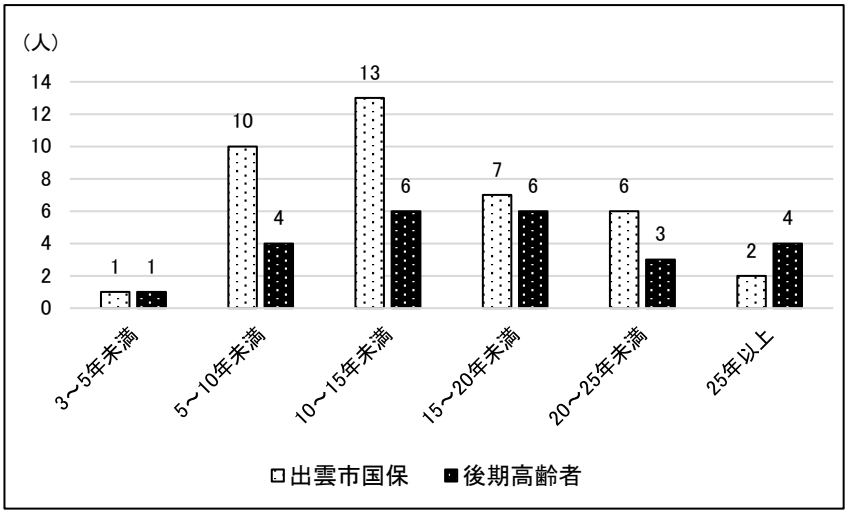
人工透析者の男女比は、男性78人（66%）、女性41人（34%）と男性が多い。

③人工透析開始年齢と原疾患



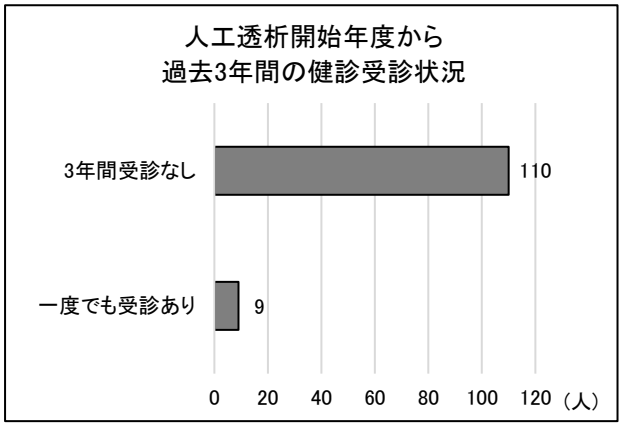
人工透析開始に至った原疾患をたどると、高血圧が最も多く67人、糖尿病が27人、高血圧と糖尿病の治療同時開始が25人であった。
加齢とともに高血圧による原疾患者数が増加していた。

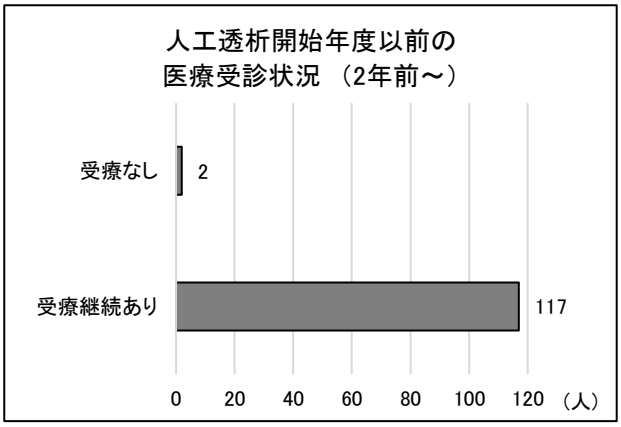
④原疾患の治療開始から人工透析開始までの期間



原疾患（高血圧、糖尿病等）治療開始から人工透析に至るまでの期間では、75歳未満の国保加入者は5～15年未満、後期高齢者では10～25年未満の期間が多かった。

⑤人工透析開始年度以前の医療受診状況と健診受診状況





人工透析開始以前の受診状況を確認すると、継続的に医療機関への受診があるものがほとんどであった。
一方で、特定健診の受診をしていない者がほとんどであった。

新規人工透析者の傾向は、男性が多く、年代では70代から急増していた。60代までの早い段階で生活習慣病予防の取り組みが重要であると考える。また、近年は、糖尿病性腎症よりも、高血圧と加齢による腎硬化症による人工透析導入者の増加が課題として見えてきた。糖尿病や高血圧に対する適正受診や治療中断者対策に併せ、高血圧予防への取り組みに力を注ぐことが重要である。

75歳から人工透析開始する者が増加することから、国保加入者のみならず働き盛り世代に向けた高血圧対策の取り組みが必要である。

5. 介護及び高齢者の状況

後期高齢者医療制度や介護保険との一体的な繋がりを踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを示す。

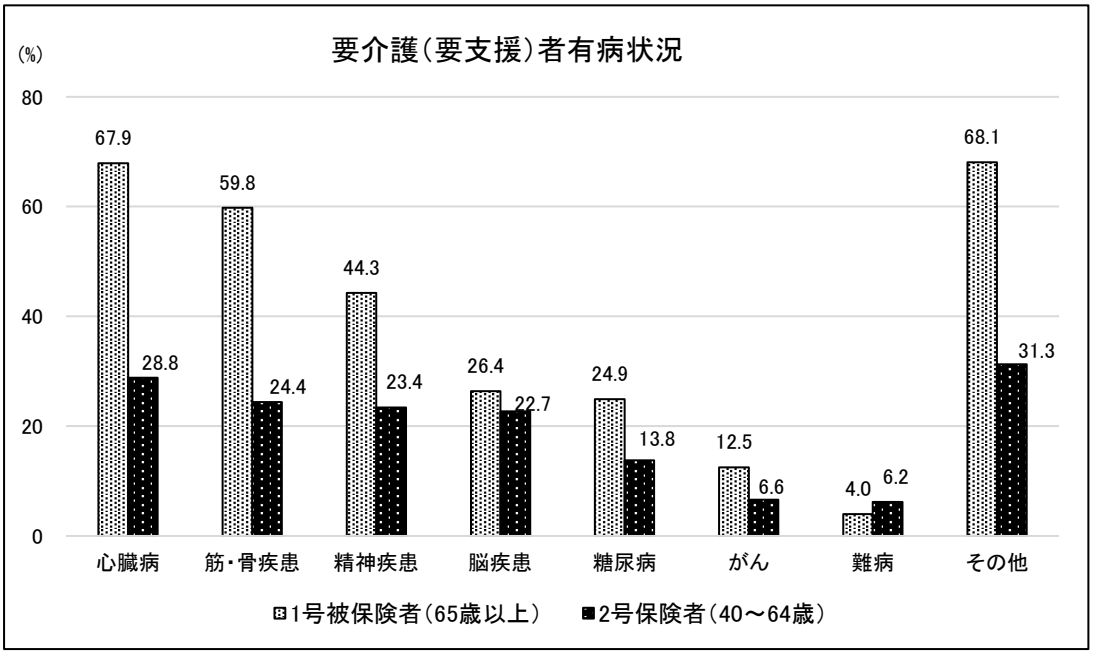
(1)保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	出雲市	県	国	出雲市	県	国
総人口(人)	170,591	662,178	123,214,261	170,591	662,178	123,214,261
保険加入者数(人)	28,932	116,748	24,660,500	28,761	128,084	19,252,733
保険加入率	17.0%	17.6%	20.0%	16.9%	19.3%	15.6%

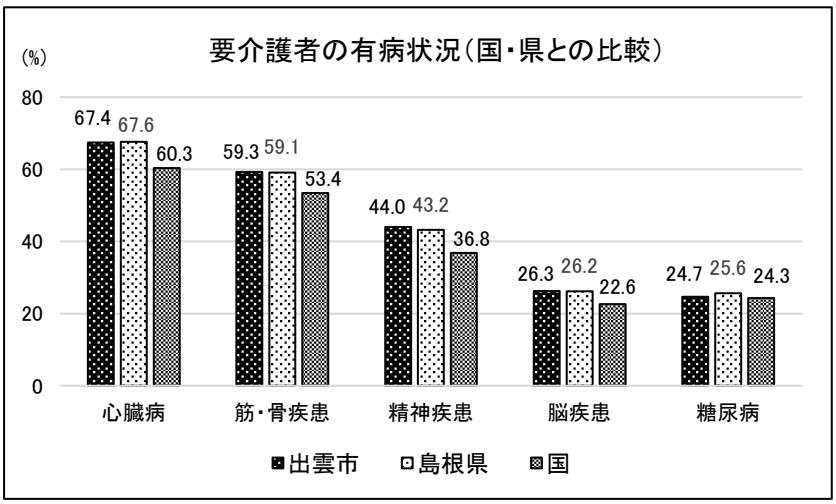
資料:KDB_帳票地域の全体像の把握　令和 4 年度累計(国保・後期)

・保険種別の被保険者構成をみると、国民健康保険加入者は 28,932 人、加入率は 17.0%で、国・県より低い状況。
・後期高齢者医療制度の加入者は 28,761 人、者加入率は16.9%で、国より高く県より低くなっている。

(2)要介護(要支援)者の有病状況



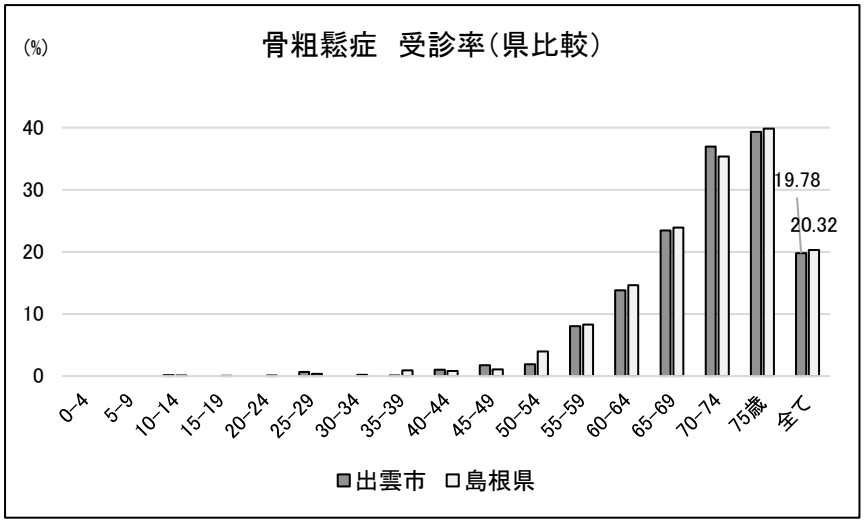
資料:KDB_地域全体像の把握

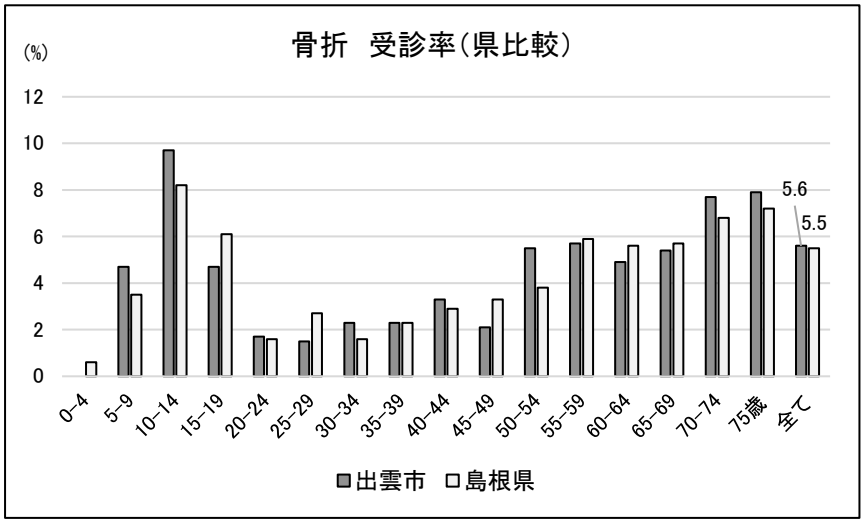


資料:KDB_要介護(支援)者有病状況(令和4年度累計)

要介護(要支援)認定者における有病状況では、心臓病、筋・骨疾、精神疾患が上位を占めている。
国・県との比較では、どの疾患とも県と同じ状況であり、国より高い有病状況である。

(3)筋・骨疾患の状況





資料:FOCUS_疾病統計(国保)

筋・骨疾患のうち、骨粗鬆症と骨折の受診率について、県と同じ傾向であった。
骨粗鬆症は、50代から徐々に増加し、70～74歳で急激に増加している。
骨折は、70歳から受診率が上昇する傾向が見られる。

要介護(要支援)者の有病状況では、「心臓病」が 67.4%を占めている。心臓病は、入院治療等の結果、QOLを低下させ、筋力低下による身体的フレイルや、社会での孤立による社会的フレイルへの影響があると考えられる。心臓病に対する予防の視点から、若い世代からの高血圧予防を中心とした糖尿病、動脈硬化等の生活習慣病予防対策が重要と考える。

また、「筋・骨疾患」については、骨折と骨粗鬆症の年齢別受診率をみると、県と同様で70代以降で増加している。若い世代からの健康づくりの視点で、運動と栄養の取り組みが大切であると考える。

後期高齢者世代へ向けた健康づくりでは、フレイルや高血圧予防、低栄養防止のための栄養相談等、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業展開が重要と考える。

※「心臓病」はKDBシステムの表現をそのまま引用

6. 健康課題の整理

分析結果により抽出した健康課題を下記にまとめた。

健康課題	優先する健康課題
●高血圧と糖尿病有病者の増加 特定健診の有所見者では、特に血圧と血糖の数値が基準以上の方は増加傾向にあり、生活習慣病重症化のリスク者も減っていない。また、生活習慣病の疾病別諸率では、高血圧が件数・受診率ともに最も高くなっている。	○
●腎硬化症の増加 人工透析導入者のうち、高血圧と加齢による腎硬化症による割合は高く、後期高齢者医療対象の75歳以上で、人工透析開始者数が急増することから、出雲市として国保加入者のみならず働き盛り世代に向けた高血圧対策の取り組みが必要である。	
●糖尿病性腎症の重症化 糖尿病の年齢調整死亡率は年々減少傾向にあるが、県内比較でみると出雲市の糖尿病有病者は高い状況である。人工透析患者のうち糖尿病性腎症の有病者割合が多く、慢性腎臓病（透析あり）が、医療費割合（小分類分析）で最も高い疾病である。	
●脳卒中発症率が高い 脳血管疾患の年齢調整死亡率は年々減少傾向にあるが、県内比較でみると出雲市は脳卒中発症者が高い状況である。また、女性の脳卒中再発率が増えている。	
●要介護（要支援）認定者の心臓病有病率が高い 要介護（要支援）認定者の有病状況は、心臓病が最も多い。また、それによるフレイル、サルコペニアの危険性も引き起こされている。介護予防の視点からも、循環器対策は重要である。	
●特定健診受診率の伸び悩み 特定健診受診率は、コロナ禍で受診率は横ばい、その後も微減の状況が続き、目標達成に至らなかった。40～59歳の受診率が低いこと、受診の高い年齢層（70代）が今後後期高齢者へ移行するため、受診率に影響があると予想される。	○
●メタボリックシンドロームの増加 肥満者やメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合が増加しているため、特定保健指導の実施率向上を目指す必要がある。対象者への効果的な利用勧奨や、確実なフォローと効果的な保健指導の実施に向けて、医療機関と連携した仕組みづくりを構築していくことが課題である。	
●がん疾病の増加 がんは、死因の第1位であり、医療費用額も最も高い状況である。一方で、がん検診の受診率が低く、早期発見のための受診勧奨の強化、精度の高い検診の実施や検診方法の充実、受診機会拡大のための新たな体制づくりが必要である。	○

第4章　計画の目標、目標達成のための戦略

前章の健康課題を解決するために、計画の目標、目標達成のための戦略を次のように定める。

1. 計画の戦略

第2期計画の振り返りや医療費分析等の結果からみえた健康課題から、生活習慣病重症化予防対策だけでなく、働き盛り世代からの「高血圧対策」に焦点を当てた取り組みが必要であると考える。また、働き盛り世代の生活習慣病の早期発見に向け、特定健診未受診者を減らすことがより一層重要であることから、引き続き「特定健診未受診者対策」に力を入れていく必要がある。

第2期計画を引き継ぎ、「健康寿命の延伸」を長期目標として掲げ、「脳血管疾患や糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る」ことを中期目標とし、「高血圧対策」「糖尿病対策」「がん対策」に取り組む。また、適切な医療を受けることを対策の中に盛り込むこととする。

上記目標を達成するため、「一次予防から三次予防までの保健事業を網羅的に取り組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ」ことを戦略とし、各保健事業を進めていく。

また、国保には退職者や転職等に伴う被用者保険からの加入者も多いことを踏まえ、働き盛り世代へ向けた健康づくりに焦点を当て、他の医療保険者等関係団体との間で健康課題の共有や情報共有を行い、職域等との連携した保健事業を展開することに努める。

≪長期目標（目指す方向性）≫

健康寿命の延伸

≪中期目標≫

脳血管疾患や糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る

≪短期目標≫

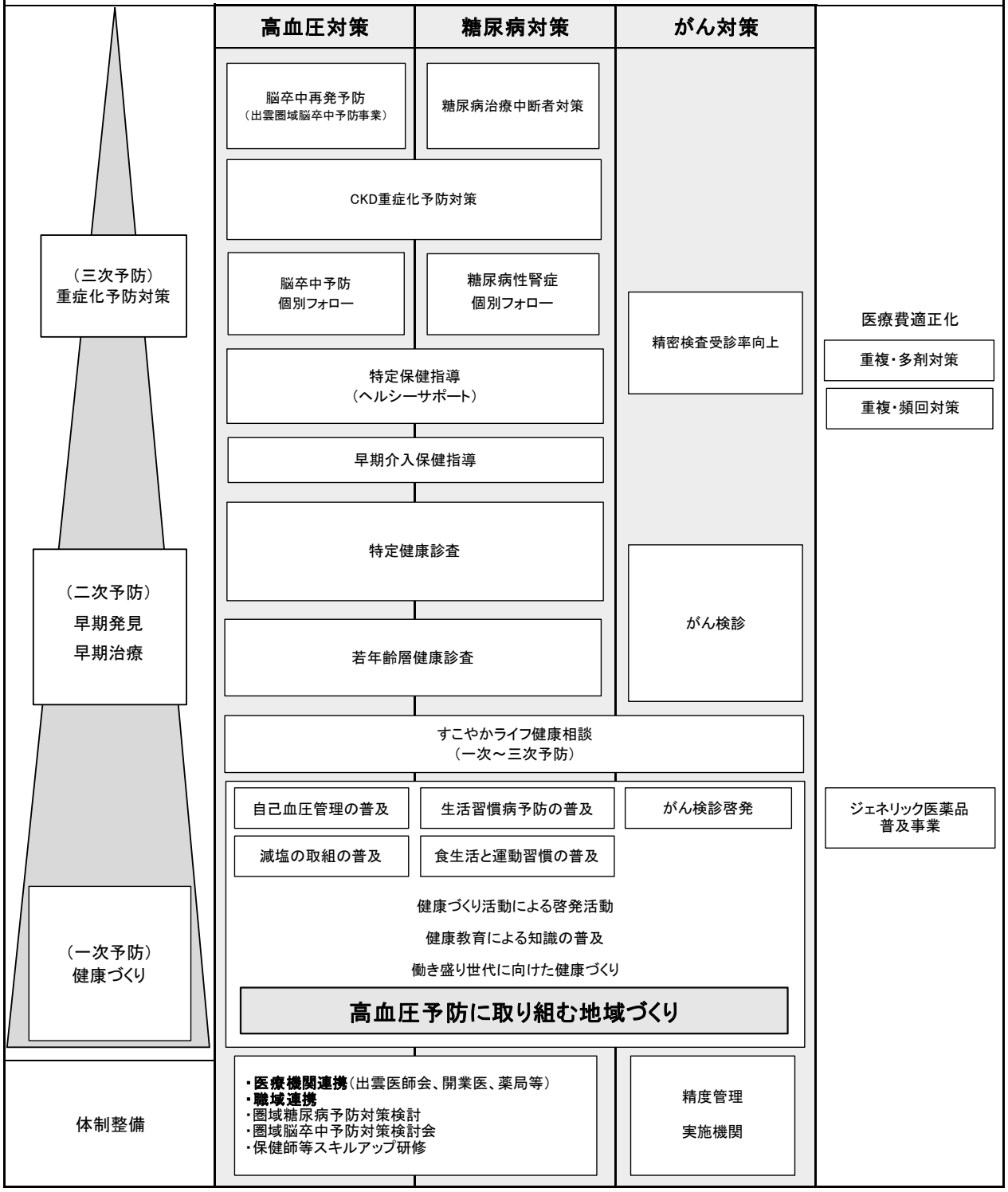
一次予防から三次予防までの保健事業を網羅的に取り組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ

2. 計画の構成図

長期目標：**健康寿命の延伸**

中間目標：脳血管疾患や糖尿病性腎症をはじめとする慢性腎臓病を減少させることで、患者数や医療費の抑制を図る

短期目標：一次予防から三次予防までの保健事業を網羅的に取り組むことで、重症化や合併症への移行を防ぐ



3. 目標指標

≪長期目標に関する指標≫

	長期目標に関する指標	現状値	出雲市	県全体	目標値	データ元	備考
高血圧対策	脳血管疾患年齢調整死亡率(全年齢)（男性）	5 年平均（R1 中間値）	95.8%	102.1%	減らす	県健康指標 ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽｼｽﾃﾑ	島根県標準化指標（人口 10 万対）
	（女性）		59.0%	61.9%	減らす		
	虚血性心疾患年齢調整死亡率(全年齢)（男性）	5 年平均（R1 中間値）	28.7%	36.1%	減らす		
	（女性）		12.9%	15.1%	減らす		
糖尿病対策	糖尿病患者割合	R4	13.8%	―	減らす	KDB（様式 3-2）	第 2 期継続
	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者の割合	R4	21.4%	15.5%	減らす	KDB（国保中央会提供データ）	島根県標準化指標
がん対策	全がん年齢調整死亡率	5 年平均（R1 中間値）	265.9%	276.4%	減らす	県健康指標 ﾃﾞｰﾀﾍﾞｰｽｼｽﾃﾑ	
	肺がん年齢調整死亡率		51.7%	51.9%	減らす		
	胃がん年齢調整死亡率		30.5%	33.8%	減らす		
	大腸がん年齢調整死亡率		35.6%	36.5%	減らす		
	乳がん年齢調整死亡率		20.0%	15.8%	減らす		
	子宮がん年齢調整死亡率		6.9%	7.6%	減らす		

≪中期目標に関する指標≫

	中期目標に関する指標	現状値	出雲市	県全体	目標値	データ元	備考
高血圧対策	脳血管疾患患者の割合	R3	5.1%	―	減らす	KDB（様式 3-6）	第 2 期継続
	高血圧年齢調整有病者率 （男性）	R3	48.8%	47.4%	減らす	市町村国保特定健康診査等結果	島根県標準化指標
	（女性）		35.5%	33.5%			
	脂質異常症年齢調整有病者率 （男性）	R3	45.8%	46.0%	減らす		
	（女性）		46.1%	47.5%			
	脳卒中年齢調整初発率 （男性）	R3	133.7%	119.4%	96.0%	島根県脳卒中発症状況調査	第 2 期継続（人口 10 万対）
	（女性）		62.0%	60.2%	55.0%		
	収縮期 160 または拡張期 100 以上	R3	6.7%	―	減らす	健康増進課統計	第 2 期継続
	腎機能 尿蛋白 1+以上 または e-GFR50 未満	R3	6.0%	―	減らす	健康増進課統計	CKD 再検査基準
	脳卒中発症後 1 年以内の再発率 （男性）	R3	6.4%	5.7%	減らす	島根県脳卒中発症状況調査	第 2 期継続
	（女性）		7.7%	4.6%			
糖尿病対策	糖尿病年齢調整有病者率 （男性）	R3	12.9%	14.3%	減らす	市町村国保特定健康診査等結果	島根県標準化指標
	（女性）		6.0%	6.9%			
	BMI25 以上 （男性）	R3	30.4%	―	減らす	健康増進課統計	第 2 期継続
	（女性）		21.1%	―			
	メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合 （男性）	R3	50.9%	―	減らす		
	（女性）		18.4%	―			
	糖尿病 HbA1c(NGSP)6.5%以上	R3	9.5%	―	減らす		
	脂質異常症①LDL180 mg/dl 以上 ②中性脂肪 300 mg/dl 以上	R3	①6.1 ②2.7	―	減らす		
	糖尿病 HbA1c8.0%以上の割合	R4	1.2%	1.1%	減らす	KDB	島根県標準化指標
	特定健診受診者で糖尿病有病者のうち、医療機関未受診者の割合	R4	14.8%	15.1%	減らす		
	糖尿病で通院する患者で 3 か月以上未受診の割合	R4	8.2%	8.8%	減らす		

≪短期目標(個別保健事業)に関する指標≫

	短期目標(個別保健事業)に関する指標	現状値	出雲市	県全体	目標値	データ元	備考
高血圧対策	たばこを習慣的に吸っている者の割合（男性）	R3	21.9%	21.0%	減らす	市町村国保特定健康診査等結果ﾃﾞｰﾀ	島根県標準化指標
	（女性）		3.6%	3.6%			
	意識的に身体を動かす等の運動している人の割合	R3	67.5%	―	増やす	健康増進計画ｱﾝｹｰﾄ	
	健康づくり推進員の活動日数	R3	2,184 日	―	増やす	健康増進課統計	第 2 期継続
	食のボランティアの人数	R3	209 人	―	増やす		
	健康についての学習の参加者	R3	8,209 人	―	増やす		
	生活習慣病予防に関する健康教育の回数	R3	339 回	―	増やす		
	定期的に血圧を測定している人の割合（月 1 回以上）	R3	49.4%	―	増やす	健康増進計画ｱﾝｹｰﾄ	
	日常生活で塩分をとりすぎないように気を付けている人の割合	R3	86.6%	―	増やす	健康増進計画ｱﾝｹｰﾄ	
	特定健康診査受診率	R4	44.1%	46.5%	60%	法定報告	島根県標準化指標
	特定健康診査受診率（40～59 歳）	R3	30.7%	―	60%	法定報告	
	特定健康診査受診勧奨通知対象者の受診割合	R3	27.3%	―	50%	健康増進課統計	
	特定健康診査受託精神科医療機関数	R4	2 機関	―	10 機関	健康増進課統計	
	特定保健指導実施率	R4	29.6%	27.9%	60%	法定報告	島根県標準化指標
	特定保健指導対象者へ利用勧奨率	R4	76%	―	100%	健康増進課統計	
	特定保健指導受託機関訪問回数	R4	2 回	―	増やす	健康増進課統計	
	前年度特定保健指導利用者のうち今年度特保でなくなった者の割合	R4	22.9%	23.2%	増やす	法定報告	島根県標準化指標
	血圧が保健指導判定値以上の者の割合	R4	56.7%	54.0%	減らす	KDB	島根県標準化指標
	高血圧ハイリスク個別フォロー者数の割合	R4	0.59%（56 人）	―	減らす	健康増進課統計	
	高血圧ハイリスク者個別フォロー実施割合	R4	61%	―	増やす	健康増進課統計	
	高血圧ハイリスク者が健診・通知後、受診に繋がった人の割合	R4	23.0%	―	40%	健康増進課統計	
糖尿病対策	糖尿病性腎症ハイリスク個別フォロー者数の割合	R4	0.83%（79 人）	―	減らす	健康増進課統計	
	糖尿病性腎症ハイリスク者個別フォロー実施割合	R4	80.9%	―	100%		
	糖尿病性腎症ハイリスク者が健診・通知後、受診に繋がった人の割合	R4	61.9%	―	増やす	健康増進課統計	
	糖尿病治療中断者フォロー後の再受診率	R4	59%	―	62%	健康増進課統計	
	糖尿病治療中断者の新規対象者数の減少	R3	30 人	―	25 人		
	糖尿病治療中断者の状況把握	R3	3 回/年	―	3 回/年		
	CKD 再検査実施者数（実施率）	R3	69%	―	75%	健康増進課統計	
	腎臓専門医受診率	R3	100%	―	100%	健康増進課統計	
	CKD 再検査対象割合	R3	6.04%	―	4.8%		
	CKD 対象者への保健指導実施人数	R3	4 人	―	16 人		

がん対策	胃がん検診受診率（40～69 歳）	R4	5.4%	―	10%	健康増進課統計（厚生労働省方式）	第 2 期継続
	大腸がん検診受診率（40～69 歳）	R4	36.8%	―	50%		
	乳がん検診受診率（40～69 歳）	R4	51.6%	―	60%		
	子宮(頸)がん検診受診率（20～69 歳）	R4	48.4%	―	70%		
	肺がん・結核検診受診率（40～69 歳）	R4	5.3%	―	10%		
	胃がん検診精密検査受診率（40～74 歳）	R2	88.9%	88.3%	100%	地域保健事業報告（島根県資料）	
	大腸がん検診精密検査受診率（40～74 歳）	R2	66.4%	73.0%	100%		
	乳がん検診精密検査受診率（40～74 歳）	R2	96.0%	95.6%	100%		
	子宮(頸)がん検診精密検査受診率（20～74 歳）	R2	76.1%	85.4%	100%		
	肺がん・結核検診精密検査受診率（40～74 歳）	R2	96.9%	90.7%	100%		
医療費適正化対策	重複・多剤通知対象者の薬剤費の減少	R3	―	―	減らす	保険年金課統計	
	重複・頻回受診者対象者数	R3	10 人	―	減らす		第 2 期継続
	重複・頻回通知対象者の薬剤費の減少	R3		―			
	ジェネリック医薬品使用割合	R3	82.2%	―	90%		第 2 期継続

第5章　健康課題を解決するための保健事業

目標を達成するために、保健事業の柱と実施する事業を下記のとおりとする。

保健事業の 6 本柱・11 事業

柱	事業
(1)特定健康診査受診率向上対策	特定健康診査事業
(2)特定保健指導実施率向上対策	特定保健指導事業
(3)生活習慣病予防・重症化予防対策	①高血圧重症化予防事業 （脳卒中発症・再発予防事業含） ※ハイリスクアプローチ
	②CKD（慢性腎症）重症化予防事業
	③糖尿病性腎症重症化予防事業
	④糖尿病治療中断者対策事業
(4)がん検診受診率向上対策	がん検診事業
(5)高血圧予防に取り組む地域づくり	高血圧対策事業 ※ポピュレーションアプローチ
(6)医療費適正化対策	①重複・多剤服薬者対策事業
	②重複・頻回受診者対策事業
	③ジェネリック医薬品普及事業

(1)特定健康診査受診率向上対策

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="2">特定健康診査事業</td></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="2">メタボリックシンドローム予備群・該当者が増加しているため、生活習慣病対策や重症化予防対策として健診後の保健事業を充実させている一方で、特定健診受診率は 44.1%(令和4年度)と伸び悩んでいる。また、65歳以上の受診率は高いが、40～59歳の受診率は低く、働き盛り世代への受診アプローチの強化が必要である。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="2">特定健康診査受診者を増加(未受診者を減少)させ、受診率向上を目指す。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="2">●受診勧奨の取り組み
・対象者の受診状況(健診の受診状況・生活習慣病の治療状況)に応じた勧奨通知を送付し、必要に応じて電話等で勧奨を行う。
・協会けんぽと協働した周知(広報誌掲載、懸垂幕掲出等)を行う。
・事業所に勤める被保険者の健診データ収集を行う。
・治療中患者の診療情報提供事業(みなし健診)に取り組む。
●受診しやすい体制整備
・受診率の低い働き盛り世代(40～59歳)の受診率を高めるため、休日等利便性の良い体制を充実させた集団健診を実施する。また、医療機関へ期間終了後の受け入れの協力を依頼する。
・未受診者調査を実施し、ニーズを把握する。
●医療機関等との連携強化
・精神科医療機関で特定健診が受けられるよう受託協力を依頼する。
・治療通院中の方への医療機関の積極的な声掛けを依頼する。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>・特定健診受診率
・40～59歳の受診率
・勧奨通知対象者の受診割合</td></tr>
<tr><td>プロセス(過程)</td><td>・受診勧奨区分の抽出・分析</td></tr>
<tr><td>ストラクチャー(構造)</td><td>・期間終了後の受入医療機関割合
・受託精神科医療機関数</td></tr>
</table>

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
特定健診受診率	44.3%	45%	48%	51%	54%	57%	60%
40～59歳の受診率	30.7%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
勧奨通知対象者の受診割合	27.3%	30%	34%	38%	42%	46%	50%
受診勧奨区分	4 区分	維持	維持	維持	維持	維持	維持
期間終了後の受入医療機関割合	83.8%	増加	増加	増加	増加	増加	増加
受託精神科医療機関数	2 機関	増加	増加	増加	増加	増加	増加

(2)特定保健指導実施率向上対策

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">特定保健指導事業</td></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="3">メタボリックシンドローム予備群・該当者が増加しているが、案内通知からの自己申し込みは全体の5%程度にとどまっている。また、実施方法の工夫や体制整備により、令和3年度の法定報告における終了率は 28.9%で、前年度から 5.8 ポイント増加しているが、国の目標値には10ポイント以上届かない状況が続いている。今後も効果的なアプローチ方法を検討し、実施率向上を図ることが課題である。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="3">全ての未利用者への勧奨の実施機関及び医療機関での実施者を増やし、実施率向上を目指す。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">●未利用者勧奨
・対象者へ案内通知方法や申し込みの利便性の工夫を行う。
・すべての対象者に対して、その人にあった効果的な利用勧奨(手紙、電話、訪問)を行う。
・利用勧奨強化週間の設定や、勧奨マニュアルを作成する等、直営での実施体制を整える。
●利用しやすい体制整備
・集団健診と同日の特定保健指導実施を継続する。
・利用申し込みや保健指導のweb対応、休日・夜間も利用可能な充実した体制を確保する。
●医療機関等との連携強化
・医療機関から対象者へ効率的な利用への繋ぎ方を、実施医療機関や医師会と検討する。
・実施医療機関等へ実施方法等の丁寧なサポートを行う。
・過去の利用者分析を行い、実績を実施医療機関等へ情報提供し協力を得る。
・担当者による実施医療機関訪問等を増やし、目的や効果の共有を図る。</td></tr>
<tr><td rowspan="4">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>・特定保健指導実施率
・前年度特定保健指導利用者のうち今年度特保でなくなった者の割合</td><td>(標準化指標)</td></tr>
<tr><td>プロセス(過程)</td><td>・対象者への利用勧奨率</td><td></td></tr>
<tr><td>ストラクチャー(構造)</td><td>・医療機関訪問回数</td><td></td></tr>
</table>

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
特定保健指導終了率	28.9%	35%	40%	45%	50%	55%	60%
前年度特定保健指導利用者のうち今年度特保でなくなった者の割合	22.9%	25%	26%	27%	28%	29%	30%
対象者への利用勧奨率	76%	80%	85%	90%	95%	98%	100%
医療機関訪問回数	2 回	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす

(3)生活習慣病予防・重症化予防対策

事業名	①高血圧対策事業(脳卒中発症・再発予防事業含)	
背景	第 2 期データヘルス計画中間評価では、高血圧有病者割合は男女とも県と比較して有意に高い。また、脳卒中発症調査から、脳卒中年齢調整初発率(人口 10 万対)は減少傾向だが県より高く、脳卒中発症後 1 年以内の再発率は、女性で大幅に増加していることから、高血圧対策をはじめ、脳卒中発症のハイリスク者の対策をしていくことが必要である。これらのことから、第 2 期データヘルス中間評価において事業を見直し、特定健診結果から対象者を抽出し、保健指導や医療機関への受診勧奨等による重症化予防を行っている。	
目的	必要な保健指導及び検査や治療を早期に適切に受け、脳血管疾患や心疾患に至らずに健やかな生活が送られることを目的とする。	
具体的内容	●高血圧ハイリスク者への個別支援 ①Ⅲ度高血圧(収縮期血圧 180mmHg 以上または拡張期血圧 110mmHg 以上) ②Ⅱ度高血圧(収縮期血圧 160mmHg 以上 180mmHg 未満または拡張期血圧 100mmHg 以上 110mmHg 未満)かつ 64 歳以下の者 ①または②、かつ、生活習慣病治療の服薬なしで内科定期受診の無い者に対し、 脳卒中予防に関する情報提供や受診勧奨通知を送付。併せて、保健師による電話等による保健指導の実施(自己測定方法と血圧適正管理等)、受診勧奨を行う。 ●生活習慣病重症化予防教室等でのフォロー体制の整備 ①収縮期血圧 140～159mmHg かつ拡張期血圧 90～99mmHg ②収縮期血圧 160～179mmHg または拡張期血圧 100～109mmHg の 66 歳以上で、 ①または②、かつ、健診時の問診で降圧薬の内服が無い者を対象に健康教室等での生活習慣病予防のためのフォローの場を設ける。 ●医療機関等との連携強化 出雲圏域脳卒中予防対策検討会、出雲医師会(小員会、検討会担当委員)、保健所や薬局等と高血圧や脳卒中等の実態や保健事業の目的の共有を図り、連携し事業を進める。	
評価指標	区分	指標
	アウトプット アウトカム	・ハイリスクフォロー者の割合 ・個別フォロー者への介入割合 ・健診または通知後に受診につながった人の割合
	プロセス(過程)	・適切な勧奨方法を検討したか(方法・時期・内容など) ・対象者の生活背景等の把握をしたか
	ストラクチャー(構造)	・生活習慣病予防教室等フォロー体制の整備 ・医師や栄養士等に実施方法について助言をもらう ・出雲圏域脳卒中予防対策検討会や医師会等と連携

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
ハイリスク個別フォロー者の割合	0.59% (56 人)	減らす	減らす	減らす	減らす	減らす	減らす
個別フォロー実施割合	60.7%	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす
健診または通知後、受診につながった人の割合	23%	25%	28%	30%	32%	35%	40%
適切な勧奨方法を検討したか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
対象者の生活背景等の把握をしたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

生活習慣病予防教室等フォロー体制の整備	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
医師や栄養士に実施方法について助言をもらえたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
出雲圏域脳卒中予防対策検討会や医師会等と連携できたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

事業名	②CKD(慢性腎臓病)重症化予防事業	
背景	人工透析患者数推移(住所地)は、平成25年度は398人、令和元年度は493人と年々増加している。中でも、糖尿病性腎症が158人から194人へ、腎硬化症は57人から86人へと増加傾向にある(島根県人工透析実施状況調査より)。また、慢性腎臓病の医療費の割合(令和元年度)は、出雲市 10.6%であり、島根県 7.9%に対して高い割合となっている(島根県人工透析実施状況調査よりKDBより)。	
目的	かかりつけ医と腎臓専門医の連携及び市の保健指導体制を強化し、CKD予防に向けて早期からのアプローチを実施し、重症化を未然に防ぐ。	
具体的内容	●CKD重症化予防フロー体制の整備 健診受診者から対象者を抽出し、再検査通知を行う。対象者は、かかりつけ医で再検査を実施。精密検査要件に該当する者は、かかりつけ医から腎臓専門医へ紹介する。 【再検査要件】 ・尿蛋白 1+以上 または ・eGFR 50 mL/min/1.73m2 未満(※70 歳以上:eGFR 40 mL/min/1.73m2 未満) 【精密検査要件(腎臓専門医への紹介)】 ・尿蛋白/Cr 比 0.5 g/gCr 以上 または 尿蛋白 2+以上 ・eGFR 50 mL/min/1.73m2 未満(※70 歳以上:eGFR 40 mL/min/1.73m2 未満) ・尿蛋白と尿潜血が共に陽性(1+以上) ●CKD重症化予防のための保健指導 かかりつけ医が必要と判断した場合、市のすこやかライフ健康相談を紹介し、保健指導を実施する。実施後は、市から医師へ返信を行い、連携したフォローを行う。 ●医療機関等との連携した取り組み 出雲圏域糖尿病対策予防対策検討会、出雲医師会(小員会、検討会担当委員)、保健所や薬局等と糖尿病や腎症等の実態や保健事業の目的の共有を図り、連携し事業を進める。	
評価指標	区分	指標
	アウトプット アウトカム	・再検査実施者数(実施率) ・専門医受診率(精密検査受診率) ・再検査対象割合
	プロセス(過程)	・保健指導実施人数
	ストラクチャー(構造)	・出雲圏域糖尿病予防対策検討会での事業検討

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
再検査実施者数(実施率)	488 人 (69%)	(70%)	(71%)	(72%)	(73%)	(74%)	(75%)
専門医受診率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
再検査対象割合	6.04%	5.8%	5.6%	5.4%	5.2%	5%	4.8%
保健指導実施人数	4 人	6 人	8 人	10 人	12 人	14 人	16 人
出雲圏域糖尿病予防対策検討会での事業検討	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

事業名	③糖尿病性腎症重症化予防事業	
背景	本市では、平成28年度時点において、新規人工透析導入患者が年間22人であり、人工透析導入となる原因疾患の第1位を糖尿病性腎症が占めていたことから、糖尿病性腎症重症化予防対策を行ってきた。令和元年度以降、糖尿病性腎症による人工透析導入は減少しているが、HbA1c6.5 以上の割合、血糖コントロール不良者の割合は減少しておらず、引き続き糖尿病性腎症重症化予防対策を行う必要がある。	
目的	糖尿病重症化予防の生活習慣についての意識づけを行いながら、必要時、医療機関への受診勧奨を行う。医療機関と連携を図りながら、糖尿病の重症化、合併症発症を予防し、生涯を通じて健康なライフスタイルを維持できることを目的とする。	
具体的内容	●糖尿病性腎症ハイリスク者への個別支援 ・糖尿病性腎症に関する情報提供及び健康相談等の案内を送付する。 ・保健師または栄養士による電話連絡の実施。受診状況確認や医療機関への受診勧奨を行う。 ●医療機関等との連携した取り組み 出雲圏域糖尿病予防対策検討会、出雲医師会（小員会、検討会担当委員）、歯科医師会、保健所や薬局等と糖尿病等の実態や保健事業の目的の共有を図り、連携し事業を進める。	
評価指標	区分	指標
	アウトプット アウトカム	・ハイリスクフォロー者数の割合 ・ハイリスクフォロー者への介入割合 ・健診または通知後に受診に繋がった人の割合
	プロセス（過程）	・適切な勧奨方法を検討したか（方法・時期・内容等） ・対象者の生活背景等の把握をしたか
	ストラクチャー（構造）	・医師や栄養士等に実施方法について助言をもらう ・出雲圏域糖尿病予防対策検討会や医師会等と連携

※評価指標詳細（目標値）

評価指標	計画策定時	目標値					
	（R3）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
ハイリスクフォロー者数の割合	0.83% （79 人）	減らす	減らす	減らす	減らす	減らす	減らす
ハイリスクフォロー者への介入割合	80.9%	85%	90%	93%	95%	97%	100%
健診または通知後、受診に繋がった人の割合	61.9%	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす	増やす
適切な勧奨方法を検討したか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
対象者の生活背景等の把握をしたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
医師や栄養士に実施方法について助言をもらえたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
出雲圏域糖尿病対策予防対策検討会や医師会等と連携できたか	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

事業名	**④糖尿病治療中断者対策事業**	
背景	血糖コントロール不良の者の割合は、令和3年度健診結果では HbA1c7.0%以上:男性 6.1%、女性 3.2%、生活習慣病重症化予防対象者:HbA1c(NGSP)6.5%以上:9.5%、蛋白尿(+以上)5.6%であり、過去4年間の健診結果はほぼ横ばいの状況であり、継続した糖尿病重症化予防対策が必要である。	
目的	糖尿病の治療中断の可能性がある者の医療受診状況を確認し、受診勧奨を行うことで、重症化予防に繋げる。	
具体的内容	●糖尿病治療中断者に対する受診勧奨の取り組み ・直近1年間に糖尿病治療歴があり直近4か月間に治療歴が確認できなかった者に対して、糖尿病に関する情報提供と受診勧奨通知を送付する。通知1か月後には、地区担当保健師から電話または訪問による状況確認と受診勧奨を行う。 ・治療中断理由や受診再開に向かったきっかけ等の評価を継続し、効果的なアプローチ方法を検討する。 ●医療機関等との連携した取り組み 出雲圏域糖尿病対策予防対策検討会、出雲医師会糖尿病対策担当委員を中心に保健所、薬局等と糖尿病治療中断者の実態や保健事業の目的の共有を図り、連携し事業を進める。	
評価指標	区分	指標
	アウトプット アウトカム	・受診に繋がった人数(受診率) ・新規対象者数の減少
	プロセス(過程)	・対象者の状況把握
	ストラクチャー(構造)	・出雲圏域糖尿病予防対策検討会での事業検討

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
受診に繋がった人数(受診率)	78 人 (59%)	59.5%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%
新規対象者数の減少	30 人	29 人	28 人	27 人	26 人	25 人	25 人
対象者の状況把握	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回	3 回
出雲圏域糖尿病予防対策検討会での事業検討	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

(4)がん検診受診率向上対策

<table>
<tr><td>事業名</td><td colspan="3">がん検診事業</td></tr>
<tr><td>背景</td><td colspan="3">本市の死因の第1位。男性で肺がん、女性で乳がん年齢死亡率が高い。女性の大腸がんが増加。大腸がん検診を除いてがん検診受診率が島根県内で全県より低い。精検受診率は大腸がん検診、子宮がん検診において低い。</td></tr>
<tr><td>目的</td><td colspan="3">がんによる死亡率減少を目指し、がん検診受診率及び精密検査受診率を向上させ、がんの早期発見・早期治療に繋げる。</td></tr>
<tr><td>具体的内容</td><td colspan="3">●検診内容
<table>
<tr><th>検診</th><th>対象年齢</th><th>方式</th><th>料金</th></tr>
<tr><td>胃がん
(X 線)</td><td>40歳以上</td><td>集団</td><td>40～69歳:1,000 円
70歳以上、住民税非課税世帯・生活保護世帯:無料</td></tr>
<tr><td>胃がん
(内視鏡)</td><td>52・57・62・67歳</td><td>個別</td><td>3,000 円
住民税非課税世帯・生活保護世帯:無料</td></tr>
<tr><td>乳がん</td><td>40歳以上</td><td>集団
個別</td><td>40～49歳:1,600 円
50～69歳:　900 円
70 歳以上、住民税非課税世帯・生活保護世帯:無料</td></tr>
<tr><td>子宮(頸)がん</td><td>20歳以上</td><td>個別</td><td>20～69歳:頸部(けいぶ)1,500 円
HPV 検査　上記+1,100 円
70歳以上、住民税非課税世帯・生活保護世帯:無料</td></tr>
<tr><td>大腸がん</td><td>40歳以上</td><td>個別</td><td>300 円</td></tr>
<tr><td>肺がん・結核</td><td>40歳以上</td><td>集団</td><td>300 円
65歳以上、住民税非課税世帯・生活保護世帯:無料(ただし、喀痰検査は 500 円)</td></tr>
<tr><td>休日
セットがん</td><td>40歳以上</td><td>集団</td><td>子宮がんを除く最大4検診が休日に同時受診
※大腸がん検診は回収法</td></tr>
</table>
●受診率向上
・休日セットがん検診の拡大
・受診勧奨通知(コール・リコール)、広報誌やライン、SMS の活用による啓発
・地域の健康づくり推進員や薬局等と連携した啓発
・職域との連携による啓発
●精密検査受診率向上
・未受診者の状況を把握、タイムリーな受診勧奨</td></tr>
<tr><td rowspan="2">評価指標</td><td>区分</td><td>指標</td><td>備考</td></tr>
<tr><td>アウトプット
アウトカム</td><td>・がん検診受診率
・精密検査受診率</td><td>厚労省方式
地域保健事業報告</td></tr>
</table>

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値(働き盛り世代)					
	(R4)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
胃がん検診受診率 (40～69 歳)	5.4%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
大腸がん検診受診率 (40～69 歳)	36.8%	50%	50%	50%	50%	50%	50%
乳がん検診受診率 (40～69 歳)	51.6%	60%	60%	60%	60%	60%	60%
子宮(頸)がん検診受診率 (20～69 歳)	48.4%	70%	70%	70%	70%	70%	70%

肺がん・結核検診受診率 （40～69 歳）	5.3%	10%	10%	10%	10%	10%	10%
胃がん検診精密検査受診率 （40～74 歳）	（R2） 88.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
大腸がん検診精密検査受診率 （40～74 歳）	（R2） 66.4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
乳がん検診精密検査受診率 （40～74 歳）	（R2） 96.0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
子宮（頸）がん検診精密検査受診率 （20～74 歳）	（R2） 76.1%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
肺がん・結核検診精密検査受診率 （40～74 歳）	（R2） 96.9%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(5)高血圧予防に取り組む地域づくり

事業名	高血圧対策事業	
背景	高血圧有病者割合は男女とも県と比較して有意に高い。また、新規人工透析患者の原因疾患は高血圧による腎硬化症によるものが70代以降で増加している。出雲市では高血圧の健康課題の背景から、若い世代からの高血圧予防の取り組みが必要である。地域に向けた啓発として、特に高血圧予防、減塩対策を取り組む。	
目的	脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病等の起因となる高血圧予防に取り組む。	
具体的内容	●高血圧予防のための生活習慣の知識の普及 ・広報、ホームページを活用した生活習慣病予防に関する知識の普及を行う。 ・乳幼児健診会場や地域の子育て支援の場を活用し若い世代へ啓発を行う。 ・減塩に関する健康教材を充実させ、様々な機会をとらえて啓発を行う。 ・各月間(日本高血圧の日等)に合わせた展示、チラシの配布を強化する。 ・塩分チェック表等を活用し、減塩への意識づけを行う。 ●自分の血圧を知り自己管理する人を増やす ・健康手帳の普及や血圧の自己測定方法等の知識の普及に取り組む。 ・高血圧予防教室の教室媒体を充実させ、地区活動で活用する。 ●働き盛り世代に向けた啓発の機会を増やす ・出雲市働き盛りの健康づくり推進連絡会や出雲保健所主催の出雲圏域地域・職域連携推進連絡会等の中で、健康課題共有や情報共有を行う。 ・関係団体に向け、共通の課題、血圧に関する適正管理(適正値)を普及させ、適正受診に繋げる。	
評価指標	区分	指標
	アウトプット アウトカム	・定期的に血圧を測定している人の割合(月1回以上) ・日常生活で塩分をとりすぎないように気を付けている人の割合 ・日常生活の中で健康の維持増進のために、意識的に身体を動かす等の運動を、いつも(時々)している人の割合
	プロセス(過程)	啓発チラシの配布枚数・啓発協力団体数
	ストラクチャー(構造)	教材や教室媒体を準備できたか

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
定期的に血圧を測定している人の割合(月1回以上)	49.4%						55%
日常生活で塩分をとりすぎないように気を付けている人の割合	33.5%						50%
日常生活の中で健康の維持増進のために、意識的に身体を動かす等の運動をしている人の割合	68.5%						70%
啓発チラシの配布枚数							増やす
啓発の協力団体数							増やす
教材や教室媒体を準備できたか	実施						実施

（6）医療費適正化対策

事業名	①重複・多剤服薬者対策事業		
背景	高齢化の進展に伴い、薬物療法の需要が増加している一方、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況となっている。		
目的	多くの薬剤を服薬している者へ過去の服薬情報を通知し、かかりつけ医・かかりつけ薬剤師への相談を促すことにより、処方内容を見直す契機を作り、ポリファーマシー（多くの薬を服用することにより副作用等の有害事象を起こすこと）の是正及び薬剤費の適正化を推進する。		
具体的内容	対象者：薬剤種類数、処方日数、処方した医療機関数をもとに抽出 ・前年度12～3月のレセプトから通知対象者を抽出し、通知書を発送する。 ・通知後、対象者の7～10月のレセプトを確認し、効果の分析等を行う。 ・改善が見られなかった者の中から抽出し、保健師による保健指導等を実施する。（1～3月） ・被保険者には、お薬手帳の1冊化の必要性を周知する。また、サポートデスクによる被保険者からの問合せにも対応している。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	・通知対象者の薬剤費の減少	
	プロセス（過程）	・対象者への通知を実施したか ・対象者の相談場所を設置したか	
	ストラクチャー（構造）		

※評価指標詳細（目標値）

評価指標	計画策定時	目標値					
	（R3）	R6	R7	R8（中間）	R9	R10	R11（最終）
対象者への通知の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
相談場所の設置	設置	設置	設置	設置	設置	設置	設置

事業名	②重複・頻回受診者対策事業		
背景	医療費が増大していく中で、国民健康保険の安定的運営を確保するためには、医療費の適正化を図ることが引き続き重要な課題となっている。		
目的	被保険者及びその家族に対し、受診に関する指導、服薬指導等を行うことにより、適正受診・服薬を促し、健康の保持・増進及び医療費の適正化を推進する。		
具体的内容	・訪問対象者を決定し、文書または電話により事前通知を行う。(10～12月頃) ・保健師による保健指導等を実施する。(1～3月)		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	訪問指導対象者の減少 訪問対応率	訪問指導の結果報告(3月)
	プロセス(過程)	事前案内文書の送付	
	ストラクチャー(構造)		

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
事前案内文書の送付	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施
訪問指導対象者の減少	10 人	9 人	9 人	9 人	9 人	8 人	8 人
訪問対応率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

事業名	③ジェネリック医薬品普及事業		
背景	後発医薬品(ジェネリック医薬品)は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認されているが、一般的に開発費用が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。		
目的	患者負担の軽減や医療保険財政の改善を図る。		
具体的内容	対象者:慢性疾患等に罹患し、使用している先発医薬品を後発医薬品に切り替えることで、自己負担額が100円以上軽減される者 ・対象者に対し、年3回(8・9・10月)対象者に後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減例通知を発送する。 ・被保険者からの問合せに対し、外部の専門スタッフが電話対応する。		
評価指標	区分	指標	備考
	アウトプット アウトカム	・対象者への通知率 ・後発医薬品普及率(数量)	国保連合会からの報告
	プロセス(過程)	データ分析回数	
	ストラクチャー(構造)		

※評価指標詳細(目標値)

評価指標	計画策定時	目標値					
	(R3)	R6	R7	R8(中間)	R9	R10	R11(最終)
対象者への通知率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後発医薬品普及率(数量)	82.2%	85.1%	86.1%	87.1%	88.1%	89.0%	90.0%
データ分析回数	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

第6章　計画の推進体制

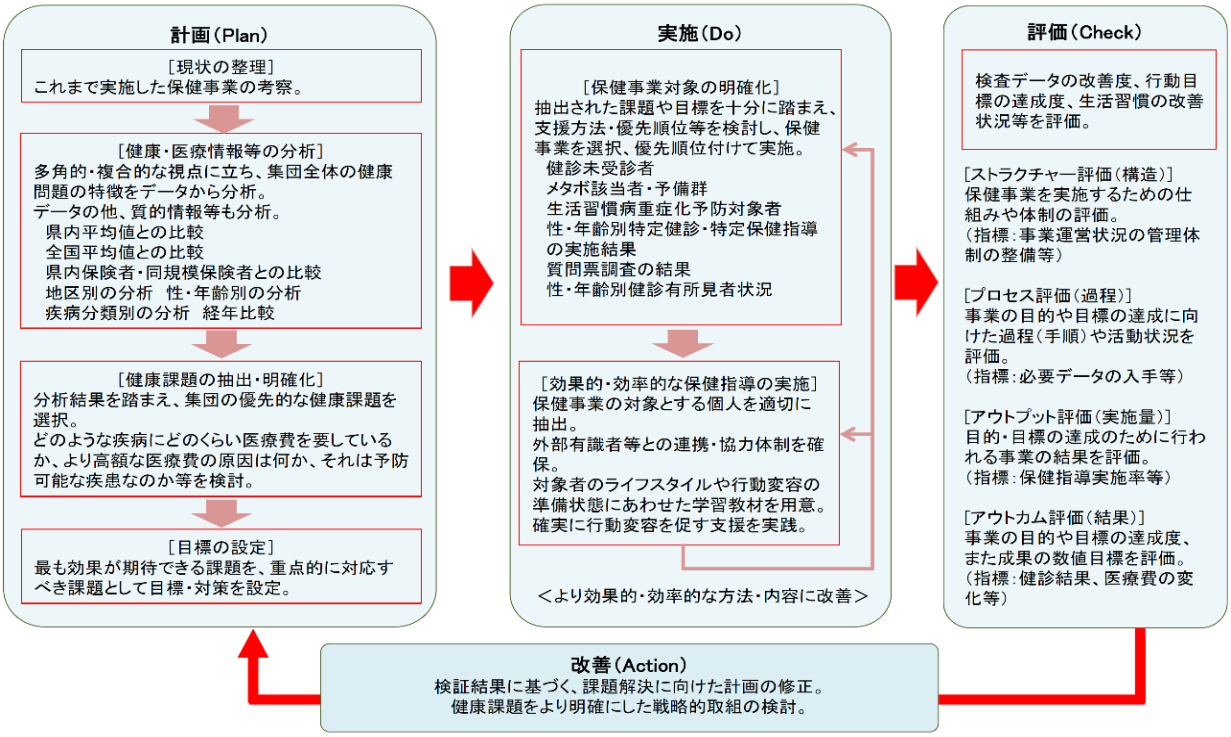
1. 計画の評価・見直し

最終年度となる令和11年度（2029）に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画全体の見直しを行うこととする。ただし、毎年度評価をする中で、見直しの必要が生じた場合は、部分的な見直しを行うこととする。

毎年度、目標指標の経年比較を行うとともに、特定健康診査の個々の健診結果の改善度を評価、また、保健事業の実施状況をとりまとめ、PDCAサイクルに沿って事業評価・改善を図っていく。

保健事業実施状況等については、出雲医師会及び出雲市国民健康保険運営協議会へ報告し、適宜助言を受けるものとする。また、島根県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や有識者の指導・助言を受けるものとする。

【保健事業の PDCA サイクル】



資料：公益社団法人　国民健康保険中央会「国保・後期高齢者ヘルスサポート事業　ガイドライン」

2. 計画の公表

本計画は、出雲市のホームページ等で公表する。

3. 個人情報の取扱い

本計画の策定・実行における個人情報の取扱いは、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）によるものとする。

4. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携をしながら、被保険者を支えるための地域づくりを推進する。

出雲市国民健康保険
第３期データヘルス計画
（第４期特定健康診査等実施計画）

発　行　令和6年(2024)3 月
編　集　出雲市健康福祉部　保険年金課
　　健康増進課
　　島根県出雲市今市町 70 番地
　　電話　0853-21-6982(保険年金課)
　　21-6979(健康増進課)
　　FAX　0853-21-6598(保険年金課)
　　21-6965(健康増進課)
　　https://www.city.izumo.shimane.jp/