

別紙 2

国民健康保険保健事業に係る目標等について

【目次】

1. 現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性	1
2. データヘルス推進に係る目標等	4

1. 現状と課題の整理及びそれらに関連する取組の方向性

保健事業に係る鳥取県内の現状及び県民の健康等に係る課題、並びにそれらに関連する取組の方向性については、以下のとおり整理することができます。

現状と課題	主な取組の方向性
○ 鳥取県の高齢化が進むことから今後の医療費の増加が予測されます。	
○ 全国と同様「悪性新生物」が死亡の第1位となっており、続いて「心疾患」「脳血管疾患」が死亡の上位を占めています。	・ がんの罹患には、喫煙や飲酒、運動など生活習慣の様々な状況が原因になり得ると言われています。誰でもがんに罹患する可能性があるため、がん検診の普及啓発の強化が必要です。 ・ また、全国と同様、鳥取県でも死因の上位を占めるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされています。生活習慣病は、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与していることから、生活習慣病の見直しを図る必要があります。
○ 被保険者1人当たり年間医療費は年々増加傾向にあり、令和元年度から比べると、入院、入院外、歯科のいずれも増加しています。	・ 年齢別、地域別でみた場合、それぞれ医療費について突出している地域があることから、年代や疾病などに応じた対応が必要です。
○ 疾病大分類別被保険者1人当たり年間医療費（入院・外来）をみると、「新生物」「精神及び行動の障害」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」に加えて「筋骨格系及び結合組織の疾患」が上位を占めています。 ○ また男女年代別にみると、男女とも加齢とともに「新生物」「循環器」の順で増加傾向にあります。女性の場合は、「筋骨格」も多くなっています。	・ 加齢とともに「新生物」「循環器」の医療費の増加が認められるため、若年層からのがん予防の意識啓発に取り組むとともに、特に医療費の上位の地域において、がん対策について強化する必要があります。 ・ がん検診、喫煙、肥満、飲酒の状況などを踏まえて分析し、その結果に応じて生活習慣の見直しを図る必要があります。
○ 疾病大分類別において上位を占める生活習慣病に焦点を当て被保険者1人当たりの年間医療費をみると、入院では「がん」「脳血管疾患」「心疾患」、外来では「がん」「糖尿病」「高血圧症」が上位を占めます。	
○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（入院・外来）では、男女ともに「その他悪性新生物（腫瘍）」が1位となっています。次に「腎不全」となりますが、性別年代別でみると60～74歳男性と60～69歳女性で1位となっています。 ○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（入院）では、男女でみると「その他の悪性新生物（腫瘍）」「統	・ 医療費2位の「腎不全」は、中高年層の被保険者1人当たり医療費の増加が認められます。40～69歳男性、50～69歳女性で上位に位置しているため、若年層からの予防が必要です。腎不全が進行するとその後のQOLに大きく影響することから、軽視できない課題といえます。 ・ 高血圧性疾患は、受診率で1位となっていま

合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、男性では「その他の心疾患」、女性は「骨折」が上位を占めています。 ○ 疾病中分類別被保険者1人当たりの年間医療費（外来）でみると、男女とも「腎不全」「糖尿病」「高血圧性疾患」が上位を占めています。	す。疾病大分類別で高額医療費２位となっていた循環器疾患の予防としても高血圧症への取組は重要となります。 ・ 特定健診を全く受診しない人よりも毎年受診する人の医療費が少ないことから、特定健診受診率向上に向けた取り組みは重要です。
○ 特定健診受診率及び特定保健指導実施率について、国の目標は、令和 11 年度で特定健康診査及び特定保健指導の実施率を 60%としており、県内の状況をみると目標値と比べて下回っている状況にあります。着実に向上しています。 ○ 圏域別にみると、東部圏域では3年連続受診者が多い傾向にあります。中部圏域では、新規受診者は多いですが3年連続受診者は少ない状況です。西部圏域は、3年連続未受診者が多い状況です。	
○ 特定健康診査質問票・服薬者の割合は年々増加傾向にあり、男女ともに「血圧」「脂質」の服薬者が多くなっています。 ○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合においても年々増加傾向にあり、特に男性の割合が高くなっています。	
○ 1日の歩行数の平均は、男性の方が多い状況がありますが、男女ともに全国平均を下回っています。	・ 身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の維持とも関係することが明らかになってきています。
○ 食塩摂取量は年々減少傾向にありますが、全国平均とほとんど差がない状況となっています。 ○ 男女別にみると、男性の方が摂取量は多い傾向にあり、年代別では、男女ともに60歳代、70歳代が多い傾向にあります。	・ 減塩に取り組むことで、特に血圧が高い人は血圧が安定し、循環器疾患のリスクが低下するだけでなく、胃がんのリスクも下げることが示されています。
○ 喫煙率は、年々減少傾向にはあり、全国平均よりも低い状況となっています。	・ 喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患といった生活習慣病の予防可能な危険因子となっています。禁煙により健康改善効果があることも明らかになっています。
○ 飲酒（多量に飲酒する者）については、全国と比較すると低い状況です。	・ 喫煙は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患といった生活習慣病の予防可能な危険因子となっています。禁煙により健康改善効果があることも明らかになっています。
○ 令和４年度の鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にありますが、鳥取県内で見ていくと東部圏域における受診率は全国及び鳥取県の平均よりも高い傾向にあります。 ○ むし歯有病者数を経年的にみると、50歳未満のむし歯有病者数がやや減少傾向にありますが、60歳以降で高止まりしています。また、歯周病有病者の割合について、すべての年代において増加傾向にあります。70歳代までは	（飲酒も、生活習慣病を始め、様々な身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となります。） ・ 歯周病は、糖尿病や循環器疾患などの関連性について指摘されています。定期的な歯科検診で継続的な口腔ケアを行うことは、歯・口腔の健康だけでなく生活習慣病の予防においても

有病者の割合が年代を追うごとに増加しており、80歳代以上は平成17年度から令和4年度で増加する割合が顕著となっています。 ○ 国保被保険者において、歯周病を罹患している患者の方が歯周病を罹患していない患者と比べて、生活習慣病3疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の罹患率が高い傾向がみられています。（別紙2 P.22の図18を参照）鳥取県の歯科受診率は全国と比べると低い状況にあります。県内で見えていくと東部圏域における受診率が全国及び県全体よりも高い傾向にあります。	重要な役割を果たします。
○ 鳥取県における被保険者1人あたり精神疾患別医療費及び精神疾患別の受診率は全国と比較して高い状況にあります。被保険者1人あたり年間医療費（入院）におい3番目に多い状況となっています。 ○ 県民健康栄養調査においても、ストレスを感じた者の割合が平成28年と比べ男女ともに減っている状況にあります。	・ 日常生活の質に係る重要な要素であり、うつ病等精神疾患や自死につながる可能性もあるため、地域や職場におけるメンタルヘルスへの取組が必要です。
○ 鳥取県の介護認定率は、全国平均よりも高い状況です。 ○ 令和4年度の要介護度別全体で介護が必要となった主な原因をみると、「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」「骨折・転倒」の順で多くなっています。 ○ 介護度でみていくと、要支援者においては「関節疾患」「高齢による衰弱」が多く、要介護度が上がっていくと「認知症」「脳血管疾患（脳卒中）」の順で多くなってきました。 ○ 要支援・介護者の介護関連の原因疾患で最も多いのは、「筋骨格系疾患」となっています。	・ 高齢者の虚弱（フレイル）対策として、若年層からの生活習慣病などの重症化予防に加え、特に高齢者への低栄養防止、運動機能の維持、認知症対策など、加齢に伴う心身機能の低下を防ぐことが重要となります。

2. データヘルス推進に係る目標等

データヘルスとは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業を実施していくものであり、本計画において、データヘルス推進に係る目標について、以下のとおり設定します。

- ① KDBデータに加え、健診情報や医療・介護情報など様々なデータを多角的に突合・分析するとともに、分かりやすい形で分析結果をまとめ、市町村におけるポピュレーション／ハイリスクアプローチの実践に当たり、当該データ分析を効果的に活用できるよう、県のデータ分析事業を強化します。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー	県と市町村及び国保連合会との定期的・継続的な意見交換や協議	- 県・市町村の連携会議を年数回実施する。 - 県と国保連で原則毎月の意見交換・協議を実施する。
プロセス	国保連合会が設置するデータ分析センターでの分析方法・内容の拡充	- これまでのデータ分析に加え、保険者別や地区別の分析、データ提供を実施する。 - 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な分析方法・内容の拡充を実施する。
アウトプット	県データ分析事業を拡充・強化	- 上記データ分析センターにおける分析方法・内容の拡充を踏まえ、県データ分析事業でまとめる分析結果に、圏域ごと市町村ごとの基礎的データ分析を追加する。 - 市町村のニーズ等を踏まえ、必要な拡充・強化を実施する。
アウトカム	県全体として、実践的かつ効率的・効果的なデータ分析の体制を確立	県内全体のデータ分析事業の方向性を定め、その後、その方向性に基づく県・市町村におけるデータ分析事業の体系的な整理を実施する。

- ② 市町村データヘルス計画について、共通評価指標で設定した項目に係る各種取組等の進捗状況の把握を行うとともに、成果目標に到達していない取組の課題及び解決方法等を議論することで、実効性のあるPDCAサイクルの実現を図ります。

項目	評価基準及び評価方法	成果目標
ストラクチャー	市町村における中間評価の実施、県における各市町村の状況把握・整理	- 市町村において、データヘルス計画に基づき適切な進捗確認・評価を実施する。 - 県・市町村の連携会議を年数回実施する。
プロセス	中間評価を実施した結果の集約、及び進捗状況の芳しくない取組等の洗い出し	- 市町村における中間評価の実施後速やかに、県内の結果を集約する。 - 進捗状況や課題等を分かりやすく整理し、市町村と共有する。
アウトプット	進捗状況の芳しくない取組等の課題の解決方法を探り、改善を図る	県・市町村の連携会議を年数回実施する中で、課題の解決方法を議論する。
アウトカム	県・市町村において、実効性のあるPDCAサイクルを実現	上記目標を継続的に達成する中で、効果的なPDCAサイクルを実践する。