

**荒尾市国民健康保険
第 3 期保健事業実施計画
(データヘルス計画)**

令和 6 年度～令和 11 年度

令和 6 年 3 月

荒尾市国民健康保険

保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方 ……1

- 1 背景・目的
- 2 計画の位置付けと基本的な考え方
- 3 計画期間
- 4 関係者が果たすべき役割と連携
 - 1) 市町村国保の役割
 - 2) 関係機関との連携
 - 3) 被保険者の役割
- 5 保険者努力支援制度

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化 …10

- 1 保険者の特性
- 2 第2期計画に係る評価及び考察
 - 1) 第2期計画に係る評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
 - 3) 第2期計画に係る考察
- 3 第3期における健康課題の明確化
 - 1) 基本的な考え方
 - 2) 健康課題の明確化
 - 3) 目標の設定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) ……38

- 1 第4期特定健康診査等実施計画について
- 2 目標値の設定
- 3 対象者の見込み
- 4 特定健診の実施
- 5 特定保健指導の実施
- 6 受診率(実施率)向上のための取組
- 7 個人情報保護
- 8 結果の報告
- 9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業45

- 1 保健事業の方向性
- 2 健康課題に対応した保健事業
 - 1) 特定健診・特定保健指導に関する取組
 - 2) 生活習慣病の重症化予防に関する取組
 - 3) 医療費適正化に関する取組
 - 4) その他の保健事業
- 3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
- 4 発症予防
- 5 ポピュレーションアプローチ
- 6 関係機関との協力・連携

第5章 医療費適正化に関する取組56

- 1 医療費適正化計画について
- 2 医療費適正化のための取組と重点目標
- 3 医療費適正化計画の評価・見直し
- 4 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第6章 地域包括ケアに係る取組59

- 1 地域で被保険者を支える連携の促進
- 2 課題を抱える被保険者層の分析、評価

第7章 計画の評価・見直し61

- 1 評価の時期
- 2 評価方法・体制

第8章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い62

- 1 計画の公表・周知
- 2 個人情報の取扱い

参考資料63

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

1 背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うことが求められています。

またその後、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)^{※3}」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改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正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定します。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2 計画の位置付けと基本的な考え方

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。(図表1)

また、「特定健診等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)と一体的に策定することとします。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています。(図表2・3・4・5)

本市では、以上の事を踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})システムを活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

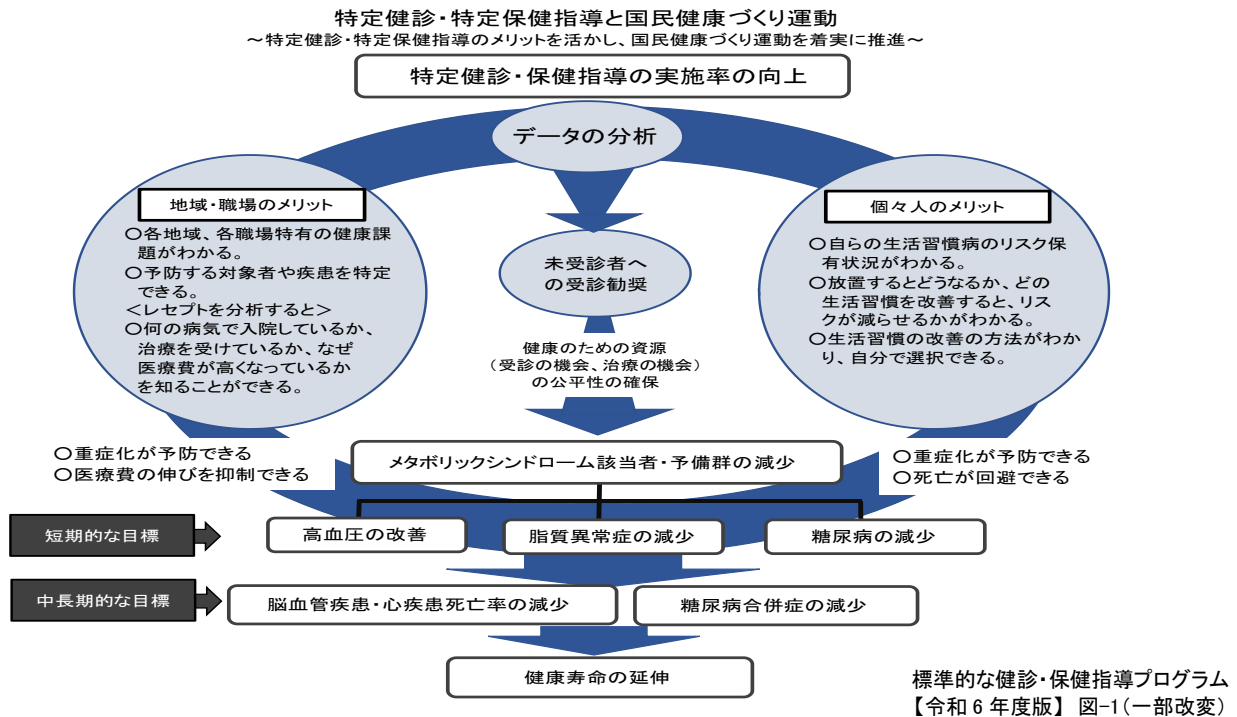
なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ
法定計画等の位置づけ

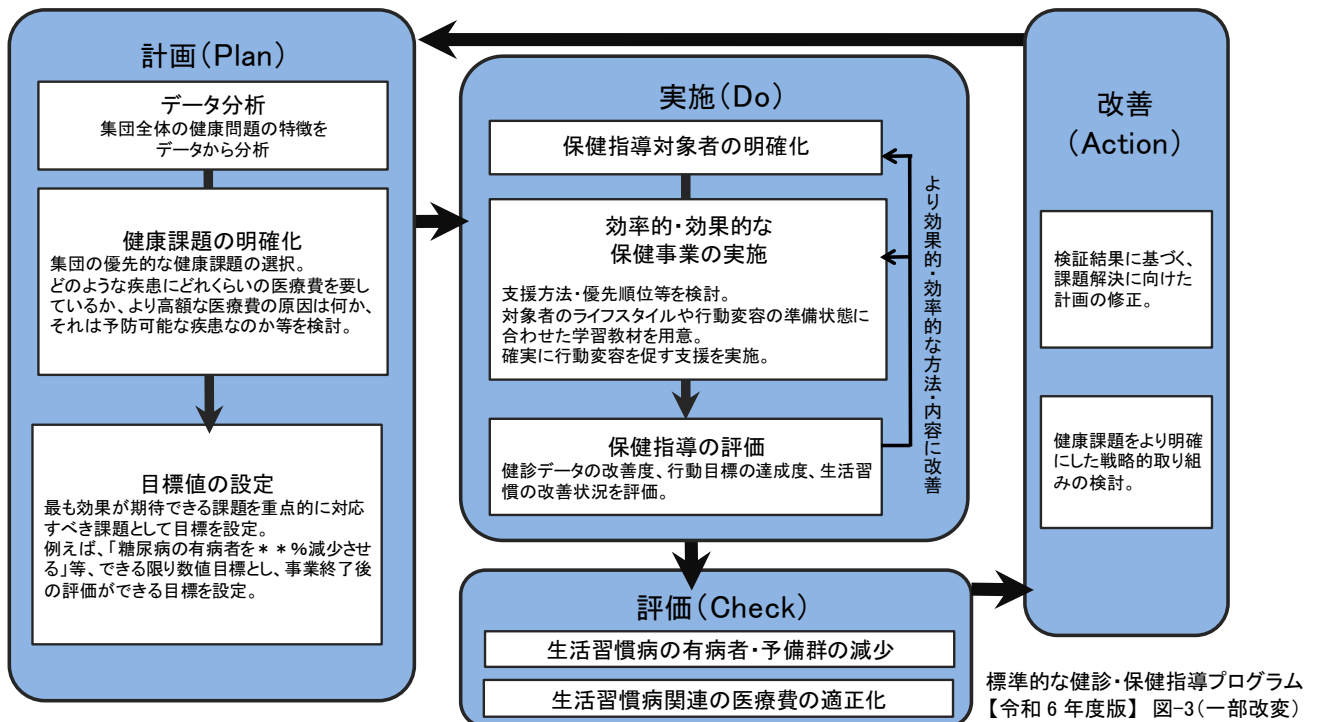
		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
健康増進計画		データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業 の実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図 るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険 給付の円滑な実施を確保す るための基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより効果性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目 的に、健康・医療情報を活用しPD CA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 めの保健事業実施計画を策定、保 健事業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健 康診査の効率的かつ効果的に 実施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給 付等サービス提供体制の確 保及び地域支援事業の計 画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重症化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から老齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 脳神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
	慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCD)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診受診率 特定保健指導実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用し る保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重症化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



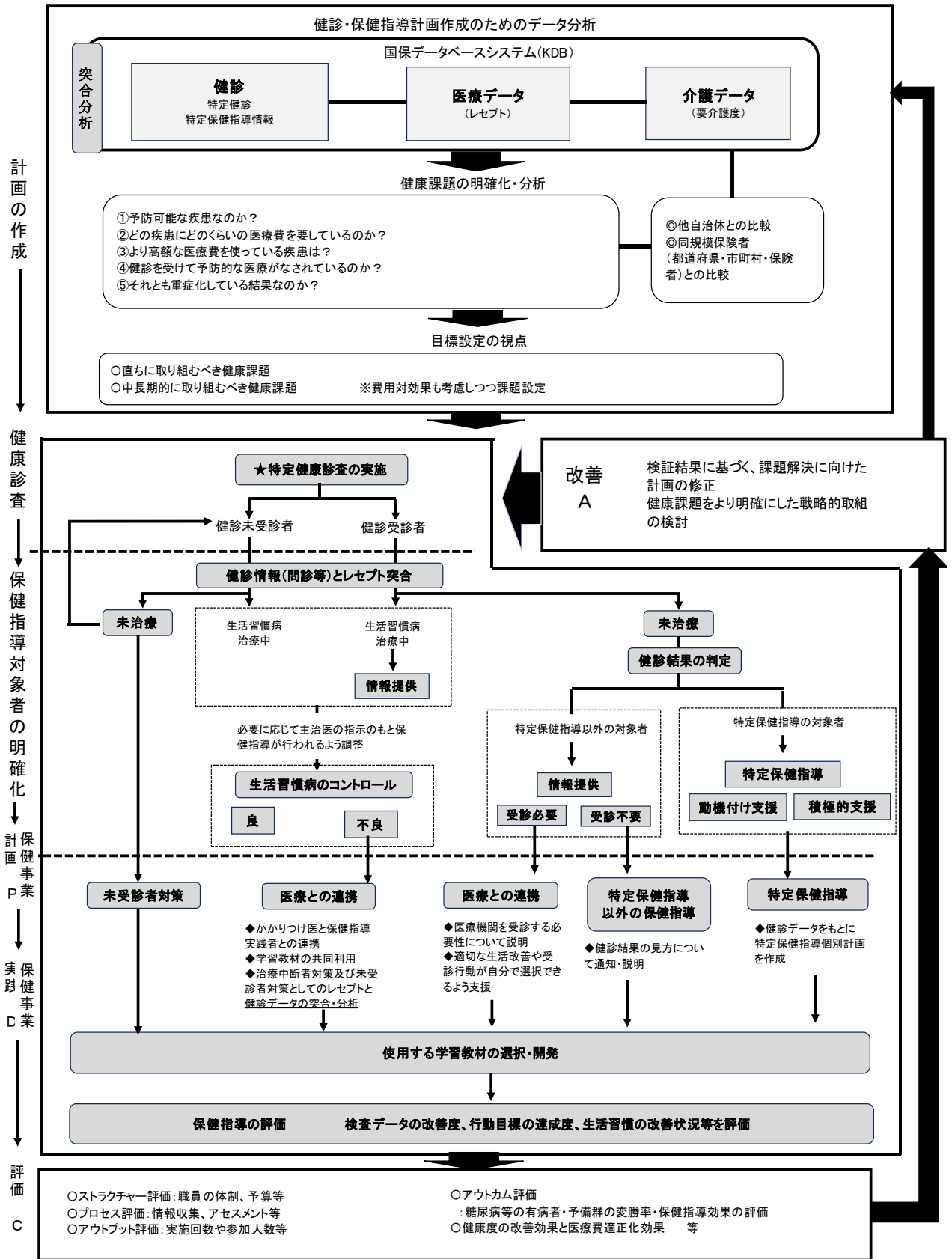
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 保健事業(健診・保健指導)のPDCA サイクル



注)生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながら PDCA(計画(Plan)、実施(Do)、評価(Check)、改善(Actin))サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表 4 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表 5 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導	<p>最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)</p> <p>→</p> <p>行動変容を促す手法</p>	現在の健診・保健指導
特徴	事業中心の保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診 結果を出す 保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、 階層化された保健指導 を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の 経年変化 及び 将来予測 を踏まえた保健指導 データ分析 等を通じて集団としての 健康課題 を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人 の健康結果を 読み解く とともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の 有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考え方を整理。
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

3 計画期間

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

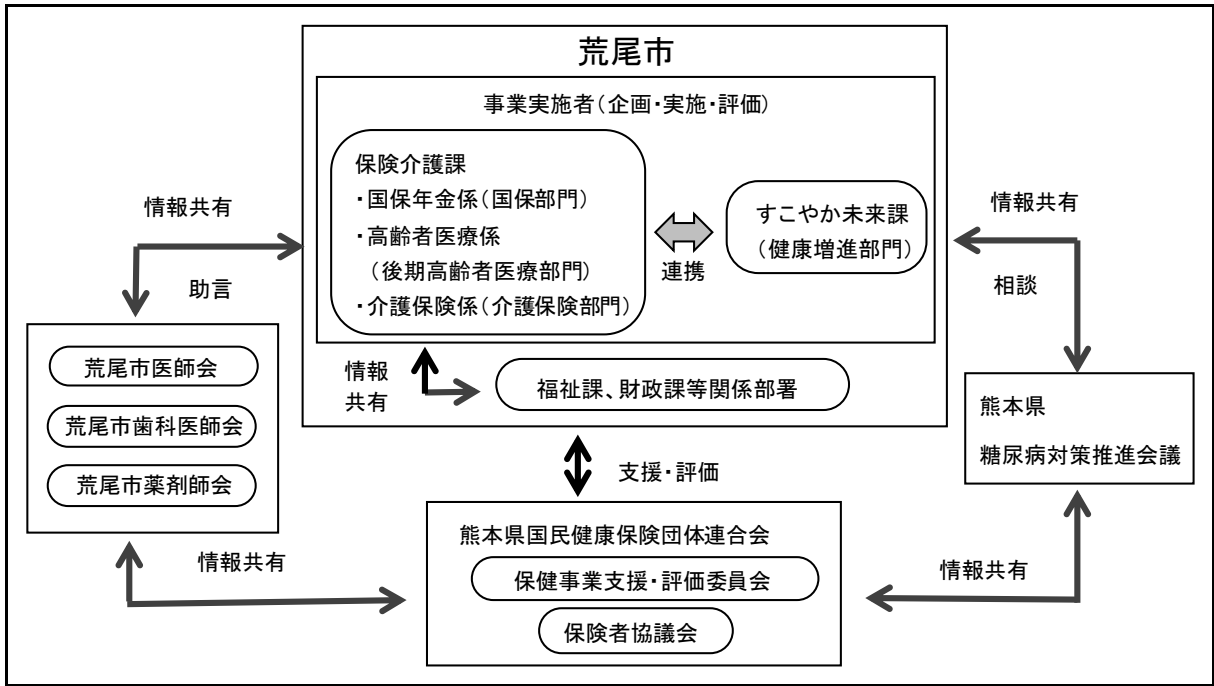
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国民健康保険の主管課である保険介護課と住民の健康の保持増進に関する事業の主管課であるすこやか未来課が協力連携し、保険者の健康課題を分析し、本市一体となって計画の策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、

必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、高齢者医療部局(保険介護課高齢者医療係)、介護保険部局(保険介護課介護保険係)、生活保護部局(福祉課)、財政部局(財政課)とも十分連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整えます。(図表 6・7)

図表 6 荒尾市の実施体制図



図表 7 保健事業体制と主な保健事業の分担

保…保健師 管栄…管理栄養士 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等) ★…総括 ◎…主担当 ○…副担当

	すこやか未来課									保険介護課国保年金係		
	保 (係長)	保	保	保	保	保	管栄	管栄	事	事 (係長)	事	保
国保事務										★	◎	○
健康診断 保健指導	★	◎	○			○	○				○	◎
健康づくり						◎	○					
がん検診			◎							○		
予防接種 (コロナワクチン含)					◎					◎		
母子保健			○		◎			○				
歯科保健	▼		◎		○						○	◎

※上記表は、保健事業体制と分担を記載しているもので、実際の人員数とは一致しない。

2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要となります。計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である熊本県のほか、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者、熊本県国保連や国保連に設置される熊本県保健事業支援・評価委員会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者と連携、協力していきます。

保健医療関係者等は、被保険者の健康の保持増進に係る当事者としての立場と、専門的見地を有する第三者としての立場の両方を有します。第 3 期データヘルス計画の策定及び実施・評価に当たっては、荒尾市医師会、荒尾市歯科医師会、荒尾市薬剤師会の代表者が参画している「第 3 期データヘルス計画に関する検討会」をはじめとした意見交換等の機会を活用し、健康課題を共有するとともに、課題解決に向けた取組を相互連携して進めていくよう努めます。

都道府県は、市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となることから特に市町村国保の保険者機能の強化については、都道府県の関与が更に重要となります。また、保険者等と地区医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、都道府県が都道府県医師会等との連携を推進することが重要であるため、本計画素案等について熊本県の関係部署と意見交換を行う等、県の連携に努めます。

また、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、本市国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有し、保険者間で連携して保健事業を展開することに努めるものとします。

3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

そのため、本市の国保運営協議会における被保険者代表との意見交換や、地域における健康教室の機会等を利用した健診の受診勧奨等、地域資源の活用等を積極的に行い、被保険者へのきめ細かい情報発信に努め、自身の健康状態への気づきを促すための取組を行います。

5 保険者努力支援制度

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等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表 8)

令和 2 年度からは、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しするため、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分と、「事業費に連動」して配分する部分とを合わせて交付される保険者努力支援交付金(事業費分・事業費連動分)が設けられました。

保険者努力支援交付金(事業費分)が計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して保険者に助成されており、また都道府県は、保険者努力支援交付金(事業費連動分)を保

険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表 8 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		荒尾市	配点	荒尾市	配点	荒尾市	配点		
交付額(万円)		2,435		2,911		2,757			
全国順位(1,741市町村中)		817位		220位		411位			
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70	
		(2)特定保健指導実施率	70	70	80	70	80	70	
		(3)メボリックシフトロム該当者・予備群の減少率		50		50		50	
	②	(1)がん検診受診率等	25	40	20	40	20	40	
		(2)歯科検診受診率等		30		30		35	
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	100	100	
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	50	90	30	45	45	45	
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		15		20	
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50	
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	10	130	110	130	80	130	
	固有の指標	①	保険料(税)収納率	60	100	60	100	45	100
		②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
③		医療費通知の取組	25	25	20	20	15	15	
④		地域包括ケア・一体的実施	30	30	40	40	40	40	
⑤		第三者求償の取組	30	40	45	50	50	50	
⑥		適正かつ健全な事業運営の実施状況	83	95	81	100	85	100	
合計点		563	1,000	686	960	635	940		

第2章 第2期計画に係る考察及び第3期計画における健康課題の明確化

1 保険者の特性

本市は、人口約5万人で、高齢化率は令和2年度国勢調査で36.0%でした。同規模保険者、県、国と比較すると高齢者の割合がとて高く、平成27年度国勢調査時点の32.6%から3.4%上昇しており、急速に高齢化が進行しています。また、被保険者の平均年齢も56.6歳と同規模保険者と比べて高い状況にあります。産業構成率では、熊本県においては第1次産業の割合が国と比較すると高くなっていますが、本市においては、第2次産業の割合がやや高く、第3次産業の割合がやや低いものの、国とほぼ同等の構成率となっています。(図表9)

国保加入率は22.1%で、加入率及び被保険者数は年々減少傾向にあり、年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約54%を占めています。(図表10)

また本市内には5つの病院、47の診療所があり、これはいずれも同規模保険者と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模保険者と比較して高い傾向にあります。(図表11)

図表9 同規模保険者・県・国と比較した荒尾市の特性

	人口(人)	高齢化率(%)	被保険者数(加入率)(%)	被保険者平均年齢(歳)	出生率(人口千対)	死亡率(人口千対)	財政指数	第1次産業(%)	第2次産業(%)	第3次産業(%)
荒尾市	50,697	36.0	11,200(22.1)	56.6	6.5	14.1	0.5	4.3	27.6	68.1
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	31.6	22.4	53.6	7.6	12.3	0.4	9.8	21.1	69.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、荒尾市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

図表10 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)
被保険者数(人)	12,559		12,091		11,995		11,773		11,200	
65～74歳	6,450	51.4	6,326	52.3	6,499	54.2	6,417	54.5	5,989	53.5
40～64歳	3,737	29.8	3,560	29.4	3,416	28.5	3,294	28.0	3,142	28.1
39歳以下	2,372	18.9	2,205	18.2	2,080	17.3	2,062	17.5	2,069	18.5
加入率	23.5		22.7		22.5		22.1		22.1	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況
地域の全体像の把握

図表11 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模	県
病院数	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.4	0.3	0.5
診療所数	45	3.6	46	3.8	47	3.9	47	4.0	47	4.2	3.6	3.8
病床数	1,268	101.0	1,218	100.7	1,218	101.5	1,218	103.5	1,160	103.6	59.4	85.4
医師数	127	10.1	127	10.5	137	11.4	137	11.6	146	13.0	10.0	14.1
外来患者数	821.9		821.7		782.9		825.2		846.1		719.9	
入院患者数	34.5		33.6		31.8		34.0		35.1		19.6	

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2 第2期計画に係る評価及び考察

1) 第2期計画に係る評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表2参照)

(1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

① 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40～64歳)被保険者で36人(認定率0.24%)と同規模・県・国と比較すると低く、平成30年度と比べ減少しています。また、1号(65歳以上)被保険者の要介護認定者は3,338人(認定率18.3%)と県・国と比較すると低く、平成30年度と比べても横ばいで推移しています。(図表12)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約46億円から約49億円に伸びています。(図表13)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で5割以上、第1号被保険者でも5割近い有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、第2号被保険者で約8割、第1号被保険者では約9割と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表14)

図表12 要介護認定者(率)の状況

	荒尾市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	17,377人 32.6%	18,248人 ↑ 36.0%	30.4%	31.6%	28.7%
2号認定者	52人 0.31%	36人 ↓ 0.24%	0.36%	0.35%	0.38%
新規認定者	13人	11人	--	--	--
1号認定者	3,200人 18.4%	3,338人 18.3%	18.1%	20.2%	19.4%
新規認定者	393人	461人	--	--	--
再掲					
65～74歳	308人 3.7%	321人 3.6%	--	--	--
新規認定者	54人	72人	--	--	--
75歳以上	2,892人 32.1%	3,017人 32.6%	--	--	--
新規認定者	339人	389人	--	--	--

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13 介護給付費の変化

	荒尾市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	46億6494万円	49億1291万円	---	---	---
一人あたり給付費(円)	268,455	269,230	274,536	310,858	290,668
1件あたり給付費(円)全体	58,204	59,721	63,298	62,823	59,662
居室サービス	43,380	43,627	41,822	42,088	41,272
施設サービス	287,203	298,967	292,502	303,857	296,364

出典:KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R04 年度)

受給者区分		2号		1号				合計					
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
介護件数(全体)		36		321		3,017		3,338					
再)国保・後期		22		254		2,877		3,131					
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数			
				割合		割合		割合		割合			
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	12 54.5%	脳卒中	117 46.1%	脳卒中	1,384 48.1%	脳卒中	1,501 47.9%	脳卒中	1,513 48.0%
			2	虚血性心疾患	5 22.7%	虚血性心疾患	90 35.4%	虚血性心疾患	1,344 46.7%	虚血性心疾患	1,434 45.8%	虚血性心疾患	1,439 45.6%
			3	腎不全	3 13.6%	腎不全	51 20.1%	腎不全	827 28.7%	腎不全	878 28.0%	腎不全	881 27.9%
		4	糖尿病合併症	5 22.7%	糖尿病合併症	49 19.3%	糖尿病合併症	338 11.7%	糖尿病合併症	387 12.4%	糖尿病合併症	392 12.4%	
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			18 81.8%	基礎疾患	226 89.0%	基礎疾患	2,762 96.0%	基礎疾患	2,988 95.4%	基礎疾患	3,006 95.3%	
	血管疾患合計			18 81.8%	合計	230 90.6%	合計	2,801 97.4%	合計	3,031 96.8%	合計	3,049 96.7%	
	認知症	認知症	2 9.1%	認知症	72 28.3%	認知症	1,551 53.9%	認知症	1,623 51.8%	認知症	1,625 51.5%		
	筋・骨格疾患	筋骨格系	17 77.3%	筋骨格系	213 83.9%	筋骨格系	2,792 97.0%	筋骨格系	3,005 96.0%	筋骨格系	3,022 95.8%		

出典:ヘルスサポートラボツール

②医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者が減少しているにもかかわらず総医療費は年々増加しており、令和4年度の一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約14万円高く、平成30年度と比較しても約6万円伸びています。

また、入院医療費は全体のレセプトのわずか4%程度にも関わらず、医療費全体の約49%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較して6万円も高くなっています。(図表15)

年齢調整後の一人あたりの地域差指数でも、全国平均の1を大きく超えており、特に後期高齢者では県内上位となっています。(図表16)なお、一人あたりの地域差指数については、公表され

ている最新のデータが令和 2 年度のものであり、本市国保では新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で、総医療費が例年に比べて低くなっています。

一人あたり医療費の地域差は入院が主要因であり、入院を抑制し重症化を防ぐには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表 15 医療費の推移

		荒尾市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数		12,559人	11,200人	--	--	--
前期高齢者割合		6,450人 (51.4%)	5,989人 (53.5%)	--	--	--
総医療費		55億6667万円	56億3430万円	--	--	--
一人あたり医療費(円)		443,242	503,063	366,294	407,772	339,680
入院	1件あたり費用額(円)	500,350	567,470	610,160	574,060	617,950
	費用の割合(%)	47.9	49.0	40.5	45.5	39.6
	件数の割合(%)	4.0	4.0	2.7	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額(円)	22,900	24,450	24,470	23,430	24,220
	費用の割合(%)	52.1	51.0	59.5	54.5	60.4
	件数の割合(%)	96.0	96.0	97.3	96.7	97.5
受診率		856.435	881.134	739.503	795.102	705.439

出典:KDBシステム_地域の全体像の把握

※同規模順位は荒尾市と同規模保険者250市町村の平均値を表す

図表 16 地域差指数(一人当たり年齢調整後医療費)の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		荒尾市 (県内市町村中)		県 (47県中)	荒尾市 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	1.236	1.166	1.139	1.282	1.272	1.130
		(5位)	(13位)	(9位)	(1位)	(3位)	(7位)
	入院	1.454	1.367	1.309	1.504	1.484	1.277
		(8位)	(13位)	(8位)	(1位)	(2位)	(6位)
	外来	1.114	1.044	1.036	1.060	1.055	0.982
		(5位)	(19位)	(12位)	(3位)	(2位)	(22位)

出典:医療費の地域差分析(厚労省)

※地域差指数とは、医療費の地域差を表す指標として、一人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

③中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・腎疾患の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度より1.43%増加しています。脳血管疾患については、平成30年度より0.4%ポイント伸びており、他の疾患と比べ同規模平均よりも高い傾向にあります。(図表17)また、その他の疾患としては精神疾患も同規模等と比べ高い状況にあることが分かります。

次に患者数の視点で中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると、虚血性心疾患は患者数及び割合が減少していますが、脳血管疾患・人工透析については、患者数の割合が僅かに増加しています。特に人工透析では40歳から65歳までの若い世代で割合が上昇しています。(図表18)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であること、また、人工透析も週3回4~5時間の透析治療が必要となりQOLの著しい低下をもたらすため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表17 中長期目標疾患の医療費の推移

		荒尾市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費		55億6667万円	56億3430万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計		4億1682万円 7.49%	5億0246万円 8.92%	-- 7.95%	-- 8.69%	-- 8.03%
中長期 目標 疾患	脳 脳梗塞・脳出血	1億4131万円 2.54%	1億6571万円 2.94%	-- 2.08%	-- 1.89%	-- 2.03%
		6222万円 1.12%	8438万円 1.50%	-- 1.42%	-- 1.02%	-- 1.45%
	心 狭心症・心筋梗塞	1億9884万円 3.57%	2億4096万円 4.28%	-- 4.16%	-- 5.52%	-- 4.26%
		1445万円 0.26%	1140万円 0.20%	-- 0.29%	-- 0.26%	-- 0.29%
	腎 慢性腎不全(透析有)	8億1109万円 14.34%	7億9811万円 14.40%	-- 17.03%	-- 14.11%	-- 16.69%
		4億5426万円 7.52%	4億1885万円 8.06%	-- 8.72%	-- 8.56%	-- 8.68%
そ 疾 の 他 の	筋・骨疾患	6億7976万円 11.51%	6億4057万円 12.06%	-- 8.04%	-- 9.62%	-- 7.63%
		悪性新生物				

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表 18 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	12,559	11,200	a	966	879	1,081	902	65	64	
				a/A	7.7%	7.8%	8.6%	↓8.1%	0.5%	0.6%	
40歳以上	B	10,187	9,131	b	956	866	1,069	894	64	63	
	B/A	81.1%	81.5%	b/B	9.4%	9.5%	10.5%	↓9.8%	0.6%	0.7%	
再掲	40~64歳	C	3,737	3,142	c	184	157	222	181	35	33
		C/A	29.8%	28.1%	c/C	4.9%	5.0%	5.9%	5.8%	0.9%	↑1.1%
	65~74歳	D	6,450	5,989	d	772	709	847	713	29	30
		D/A	51.4%	53.5%	d/D	12.0%	11.8%	13.1%	11.9%	0.4%	0.5%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の達成状況

① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期的な目標疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えている一方で、合併症(重症化)でもある脳血管疾患・虚血性心疾患の割合は減少しています。人工透析の割合は全体で見ると横ばいとなっていますが、若い世代の割合が増加傾向にあります。

糖尿病性腎症の割合が増加しているのは、荒尾市 CKD 予防ネットワークの取組により、早めにかかりつけ医から腎専門医に繋ぐ勧奨を行っているためです。

本市は特定健診の結果から、治療が必要な値の方に対して、医療機関への受診勧奨も含めた保健指導を個別に実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの受療行動が重症化予防につながっていると考えられます。

図表 19 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40~64歳		65~74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	4,500	4,348	1,075	954	3,425	3,394	
	A/被保数	44.2%	↑47.6%	28.8%	30.4%	53.1%	56.7%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	512	443	89	74	423	369
		B/A	11.4%	↓10.2%	8.3%	7.8%	12.4%	10.9%
	虚血性心疾患	C	764	646	149	119	615	527
		C/A	17.0%	↓14.9%	13.9%	12.5%	18.0%	15.5%
人工透析	D	58	61	31	32	27	29	
	D/A	1.3%	1.4%	2.9%	↑3.4%	0.8%	0.9%	

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(高血圧症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 20 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)		A	2,416	2,396	587	570	1,829	1,826
		A/被保数	23.7%	↑ 26.2%	15.7%	18.1%	28.4%	30.5%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	289	265	45	43	244	222
		B/A	12.0%	↓ 11.1%	7.7%	7.5%	13.3%	12.2%
	虚血性心疾患	C	480	408	89	71	391	337
		C/A	19.9%	↓ 17.0%	15.2%	12.5%	21.4%	18.5%
	人工透析	D	42	39	19	20	23	19
		D/A	1.7%	1.6%	3.2%	↑ 3.5%	1.3%	1.0%
糖尿病 合併症	糖尿病性腎症	E	341	386	90	94	251	292
		E/A	14.1%	↑ 16.1%	15.3%	16.5%	13.7%	16.0%
	糖尿病性網膜症	F	352	329	82	82	270	247
		F/A	14.6%	↓ 13.7%	14.0%	14.4%	14.8%	13.5%
	糖尿病性神経障害	G	105	71	18	12	87	59
		G/A	4.3%	↓ 3.0%	3.1%	2.1%	4.8%	3.2%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(糖尿病)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

図表 21 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)		A	4,038	4,014	1,023	910	3,015	3,104
		A/被保数	39.6%	↑ 44.0%	27.4%	29.0%	46.7%	51.8%
(中長期 合併目 標疾患)	脳血管疾患	B	394	369	72	64	322	305
		B/A	9.8%	↓ 9.2%	7.0%	7.0%	10.7%	9.8%
	虚血性心疾患	C	689	601	127	104	562	497
		C/A	17.1%	↓ 15.0%	12.4%	11.4%	18.6%	16.0%
	人工透析	D	32	39	11	18	21	21
		D/A	0.8%	1.0%	1.1%	↑ 2.0%	0.7%	0.7%

出典：KDBシステム_ 疾病管理一覧(脂質異常症)、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)

②高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度高血圧・HbA1c7.0 以上を平成 30 年度と令和 3 年度で比較してみたところ、特にⅡ度高血圧の有所見者割合が伸びています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置されている方が高血圧で約 31.0%、糖尿病で 5.3% います。参考として同規模平均と 448 市町村の集計値を下段に掲載していますが、未治療者の割合は平均よりも低い傾向にあり、他保険者に比べ健診から医療機関受診に結びついていることが分かります。(図表 22)

前述した通り、基礎疾患(高血圧・糖尿病・脂質異常症)の合併症の割合は減ってきていますが、新型コロナウイルス感染症の影響による特定健診受診率の低下や自粛生活による生活習慣の変化

があった中で、生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も健診の結果から医療機関受診が必要な未治療者への受診勧奨を徹底し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 22 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧_Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
				C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E	
荒尾市	3,367	36.5	3,030	34.8	167	5.0	90	53.9	187	6.2	104	55.6	58	31.0	10	5.3
同規模	309,485	40.3	278,818	38.7	16,067	5.2	9,448	58.8	16,799	6.0	9,823	58.5	6,164	36.7	869	5.2
448市町村 合計	1,362,582	39.0	1,216,343	36.9	73,619	5.4	42,432	57.6	74,105	6.1	43,019	58.1	26,617	35.9	3,693	5.0

	HbA1c				糖尿病_HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)						医療のかかり方					
	H30年度		R03年度		H30年度		問診結果		R03年度		問診結果		レセプト情報 (R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
				I	I/実施 者A	J	J/I	K	K/実施 者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K	
荒尾市	3,357	99.7	3,020	99.7	205	6.1	50	24.4	190	6.3	52	27.4	10	5.3	5	2.6
同規模	307,071	99.2	276,405	99.1	14,053	4.6	3,869	27.5	13,660	4.9	3,554	26.0	947	6.9	435	3.2
448市町村 合計	1,344,224	98.7	1,207,146	99.2	63,812	4.7	17,755	27.8	61,826	5.1	16,349	26.4	4,064	6.6	1,905	3.1

出典：ヘルスサポートラボツール

①未治療・・・12ヶ月間、全く高血圧または糖尿病のレセプトがない者

②中断・・・高血圧または糖尿病のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3ヶ月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

③健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドロームの該当者は、4.4%も上昇しています。(図表23)

また、重症化予防の観点から、HbA1c6.5以上、Ⅱ度高血圧以上、LDL-C160以上の有所見割合を見ると、いずれも増加しているものの、翌年度の健診結果を見ると、HbA1c6.5以上及びLDL-C160以上の者では改善率が向上してきています。しかしながら、Ⅱ度高血圧以上では、変化なし、または悪化の割合が増加しています。前出の図表22のⅡ度高血圧以上の医療のかかり方で、未治療・治療中断の割合が高いことが、改善に結びついていない要因であると考えられます。

一方で、翌年度に健診を受診していない方がいずれも2割以上存在し、結果が把握できていませ

ん。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めると共に、介入の際に健診の継続受診を促すことと、年度当初に重症化予防対象者から優先的に継続受診を勧める働きかけを行っています。

図表 23 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	3項目		2項目		予備群
H30年度	3,367 (36.5%)	691 (20.5%)	221 (6.6%)	470 (14.0%)	489 (14.5%)		
R04年度	3,005 (36.7%)	↑ 747 (24.9%)	↑ 252 (8.4%)	↑ 495 (16.5%)	408 (13.6%)		

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 HbA1c6.5 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	377 (11.2%)	111 (29.4%)	125 (33.2%)	42 (11.1%)	99 (26.3%)
R03→R04	346 (11.5%)	↑ 118 (34.1%)	121 (35.0%)	↓ 31 (9.0%)	76 (22.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 25 II度高血圧以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度高血圧 以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	167 (5.0%)	98 (58.7%)	25 (15.0%)	1 (0.6%)	43 (25.7%)
R03→R04	↑ 187 (6.2%)	↓ 98 (52.4%)	↑ 39 (20.9%)	↑ 6 (3.2%)	44 (23.5%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 26 LDL160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	421 (12.5%)	196 (46.6%)	115 (27.3%)	25 (5.9%)	85 (20.2%)
R03→R04	↑ 419 (13.8%)	↑ 219 (52.3%)	↓ 95 (22.7%)	↓ 9 (2.1%)	96 (22.9%)

出典:ヘルスサポートラボツール

④健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、令和元年度には 38.6%まで上昇し過去最高値となりましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 27)また、これまで早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満を対象とした若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 28)

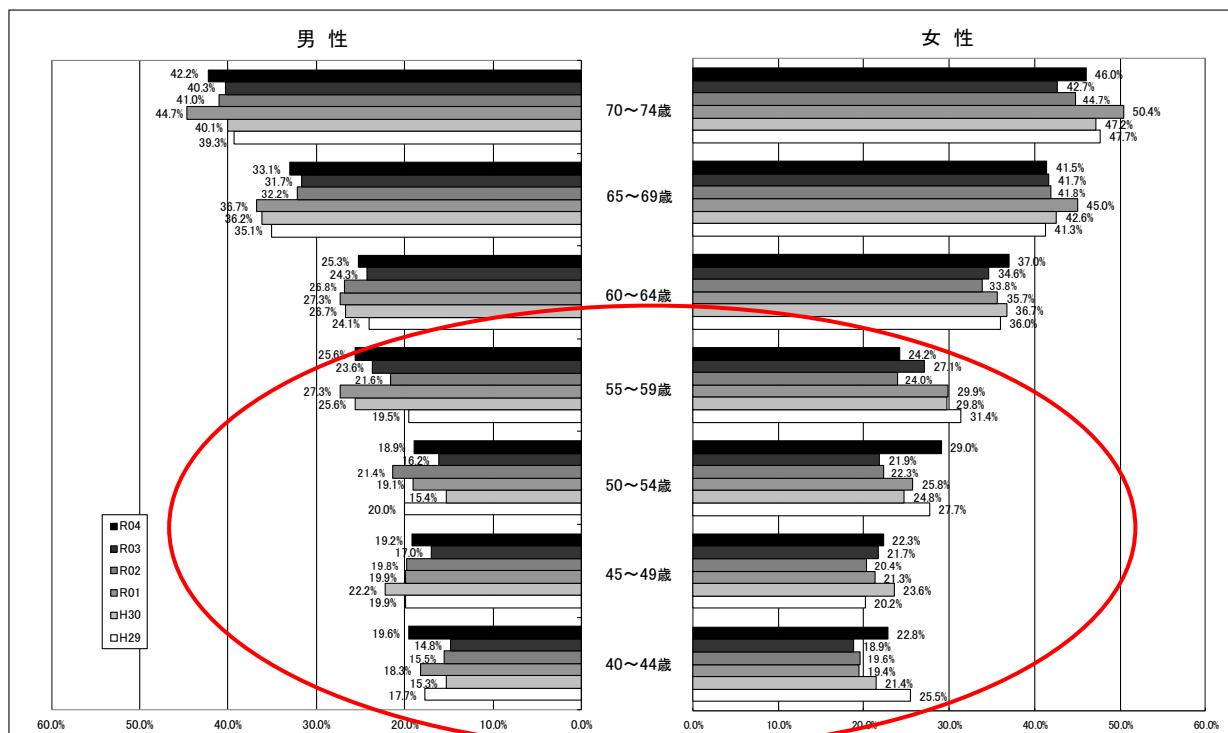
特定保健指導については、高い割合で実施できており、保険者努力支援制度の評価指標である 60%を毎年度達成できています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 27 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	3,367	3,469	3,176	3,030	3,018	健診受診率 460%
	受診率	36.5%	38.6%	35.5%	34.8%	37.0%	
特定保健指導	該当者数	378	380	352	333	309	特定保健指 導実施率 750%
	割合	11.2%	11.0%	11.1%	11.0%	10.2%	
	実施者数	257	275	242	252	224	
	実施率	68.0%	72.4%	68.8%	75.7%	72.5%	

出典：特定健診法定報告データ

図表 28 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 特定健診受診率向上の取組

受診率向上対策として、医療機関からの声掛け、文書、電話等による受診勧奨を実施してきました。特定健診受診率は第2期計画の開始時期である平成30年度よりも上昇してはいますが、目標値には届いていません。更なる受診勧奨の取組が必要です。

最も受診に繋がりがやすい勧奨方法は訪問であり、続けて電話、医療機関からの声掛け、文書の順となっています。訪問等による勧奨は効果が高い反面、件数を増やすことが難しいため、過年度重症化の対象者、医療機関受診者、不定期受診者などの対象者の状況に合わせて、勧奨方法を選定する必要があります。また、SNSによる周知、ナッジ理論を活用し未受診者の特性に合わせて勧奨の文面を工夫するなどの取組を行っていきます。

(2) 重症化予防の取組

① 糖尿病性腎症重症化予防

平成28年度からHbA1c6.5以上の未治療者を優先的に介入し、併せて、HbA1c7.0以上のコントロール不良者へも介入しています。また、令和1年度から糖尿病性腎症透析予防教室、令和2年度からCKD予防ネットワークを開始し、さらに令和3年度からは、合併症のリスクが極めて高いHbA1c8.0以上の人への介入を強化するため、過去の健診からも対象者を抽出し、保健指導を開始しました。

血糖値有所見者のうち未治療者への保健指導は、令和3年度を除き8割以上の人へ実施できており、HbA1c8.0以上の未治療者数は平成30年度23人→令和4年度15人に減少しています。しかし、新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症による導入患者の割合は増加しているため、一人でも減らせるよう、今後も重点的に取り組んでいく必要があります。また、事業を通して、医療機関とも情報共有を図りながら、対象者の血糖コントロールが良好な状態が保てるよう、引き続き支援していきます。

図表 29 糖尿病性腎症重症化予防対象者

対象年度		H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
健診受診者	人(a)	3,520	3,593	3,286	3,135	3,163
血糖値有所見者 ※HbA1c6.5以上の者	人(b)	395	408	358	358	340
	%(b/a)	11.2	11.4	10.9	11.5	10.8
未治療者	人(c)	119	144	113	122	96
	%(c/b)	30.1	35.3	31.6	34.1	28.2
保健指導実施	人(d)	107	120	101	95	84
	%(d/c)	89.9	83.3	89.4	77.9	87.5

出典：ヘルスサポートラボツール保健指導実践ツール④.2 評価ツール、マルチマーカ-

図表 30 HbA1c8.0 以上の状況

対象年度		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
HbA1c8.0%以上	人	71	67	46	55	59
未治療者	人	23	20	14	18	15

出典：ヘルスサポートラボツール保健指導実践ツール④.2 評価ツール

図表 31 糖尿病性腎症による新規透析導入患者

対象年度		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
新規透析導入患者数	人(a)	6	12	10	3	9
糖尿病性腎症による 導入患者数	人(b)	2	6	4	2	7
	%(b/a)	33.3	50.0	40.0	66.7	77.8

出典：保険者データヘルス支援システム

②生活習慣病重症化予防(虚血性心疾患及び脳血管疾患重症化予防)

対象者数は年々増加していますが、未治療者の人数は減少傾向にあり、未治療者のうち、治療につながった者の割合も、直近 3 年間でみると微増しています。今後も、未治療者を治療につなぐことを最優先に保健指導を実施します。

また、生活習慣病の中でも高血圧は、脳心血管疾患の最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあるため、重症化予防のためには血圧の管理がとても重要です。本市の、高血圧を一因とする心房細動が原因となる心原性脳梗塞の発症割合は県内でも高い状況にあります。令和 2 年度の心電図検査実施率は県内最下位でした。そのため、令和 4 年度から集団健診での心電図実施について検査が必要な対象者への実施の徹底を図り、個別医療機関へも改めて実施依頼を行い、体制を強化したところであり、心房細動早期発見のため心電図検査の実施率の向上が喫緊の課題です。

本市の血圧Ⅱ度以上の者の割合は約 6%で、特にコロナ禍となった令和 2 年度から増加傾向にあり、約 6 割が未治療者です。今後も、未治療者を適切な医療につなぐために、治療の必要性を理解してもらうための受診勧奨に取り組んでいきます。

さらに、治療中の血圧Ⅱ度以上のコントロール不良者が約 4 割いるため、服薬状況や治療継続状況の確認に加え、リスクを有する場合は、医療機関と情報共有を行いながら支援を実施します。

図表 32 重症化予防対象者(糖尿病性腎症以外)

対象年度		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	
対象者数	人(a)	709	825	868	868	929	
保健指導実施者数	人(b)	587	637	741	796	786	
実施率	%(b/a)	82.8	77.2	85.3	91.7	84.6	
未治療者	人(c)	347	366	312	205	277	
	治療につなが った人数	人(d)	298	270	158	98	158
		%(d/c)	85.9	73.8	50.6	47.8	57.0

出典：マルチマーカー、KDB システム

図表 33 心原性脳梗塞と心電図検査の実施状況

	心原性脳梗塞発症割合 (R3)	心電図検査実施率 (R2)
県内順位	ワースト 4 位	ワースト 1 位

出典：データヘルス支援システム、国保連合会データ

図表 34 高血圧Ⅱ度以上の者のうち、未治療者の状況

対象年度		H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	
健診受診者	人 (a)	3,520	3,593	3,286	3,135	3,163	
血圧Ⅱ度以上の者	人 (b)	175	175	193	192	203	
	% (b/a)	5.0	4.9	5.9	6.1	6.4	
治療あり	人 (c)	79	89	78	85	83	
	% (c/b)	45.1	50.9	40.4	44.3	40.9	
治療なし	人 (d)	96	86	115	107	120	
	% (d/b)	54.9	49.1	59.6	55.7	59.1	
(再掲)	血圧Ⅲ度の者	人 (e)	30	26	27	27	31
		% (e/a)	0.9	0.7	0.8	0.9	1.0
	治療あり	人	11	11	5	10	15
	治療なし	人	19	15	22	17	16

出典：ヘルスサポートラボツール④-2 評価ツール

(3) ポピュレーションアプローチ

標準的な健診・保健指導プログラム(令和 6 年度版)によると、「保健指導は、健診結果及び質問票に基づき、個人の生活習慣を改善するための支援が行われるものであるが、個人の生活は家庭、職場、地域で営まれており、生活習慣は生活環境、風習、職業等の社会的要因や経済的要因に規程されることも大きい。」とされています。

荒尾市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、現状を理解した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援しています。

取組内容としては、市内の団体へ健康教育を行い、生活習慣病重症化により医療費・介護費が増大していること等、荒尾市の現状を交えて広く市民へ周知しました。

また、運動教室を実施し、生活習慣病の予防や改善に効果のある運動を継続できるよう支援を行ったほか、従来からの市広報紙等の媒体に加え、SNSでの健康情報発信を行い、若い世代へ向けたアプローチも行いました。

(4) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表 35 第2期データヘルス計画目標管理一覧 最終評価

目標区分	成果目標	評価指標	実績				判定	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5(R4)			
			(H30)実績	(R2)実績	目標値	実績		
1 中長期的 目標	(1)医療費の伸びの抑制	①1人当たり医療費(入院+入院外)	36,088円	34,330円	35,945円	40,580円	D	
		②1人当たり医療費(入院)	17,270円	16,277円	17,162円	19,896円		
		③1人当たり医療費(入院外)	18,819円	18,054円	18,783円	20,684円		
		④1人当たり標準化医療費(入院+入院外+調剤+歯科) ※1	483,350円	483,489円	472,376円	513,657円		
	(2)虚血性心疾患を発症する人の減少	①狭心症 新規患者数(患者1,000人当たり)	3,588人	2,924人	4,166人	3,089人	B	
		②虚血性心疾患の患者割合	5.4%	4.9%	5.0%	5.3%		
		③高額(5万円)以上のレセプト(虚血性心疾患患者数)	23人	28人	27人	30人		
	(3)脳血管疾患を発症する人の減少	①脳梗塞 新規患者数(患者1,000人当たり)	3,259人	2,654人	3,396人	2,856人	B	
		②脳血管疾患の患者割合	4.6%	4.4%	4.0%	4.8%		
		③高額(5万円)以上のレセプト(脳梗塞患者数)	31人	24人	24人	29人		
	(4)慢性腎臓病を重症化させる人の減少	①糖尿病性腎症 新規患者数(患者1,000人当たり)	1,777人	1,315人	0,965人	1,311人	B	
		②人工透析 新規患者数(患者1,000人当たり)	0.124人	0.147人	0.096人	0.172人		
		③人工透析の患者割合	0.4%	0.4%	0.5%	0.4%		
		④高額(5万円)以上のレセプト(腎不全患者数)	19人	18人	27人	28人		
	2 短期的 目標	(1)特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人の増加	①特定健診受診率 ※2	36.5%	35.5%	44.0%	37.0%	C
			②特定保健指導実施率 ※2	68.0%	68.8%	73.4%	72.5%	
③特定健診継続受診率			72.7%	74.2%	80.0%	78.1%		
(2)生活習慣病の疑いのある人及び生活習慣病未治療者の減少		①メタボリックシンドローム該当者の割合 ※2	20.5%	22.9%	15.0%	24.8%	B	
		②メタボリックシンドローム予備群の割合 ※2	14.5%	13.9%	12.0%	13.6%		
		③健診受診者のうち糖尿病患者(HbA1c6.5以上)の割合	11.2%	10.9%	8.0%	10.8%		
		上記のうち未治療者の割合	33.0%	31.5%	40.0%	28.2%		
		④健診受診者のうち高血圧者(160/100以上)の割合	5.0%	6.0%	4.5%	6.5%		
		上記のうち未治療者の割合	55.5%	59.6%	61.3%	59.1%		
⑤健診受診者のうち脂質異常者(LDL180以上)の割合		4.5%	4.6%	3.9%	3.0%			
上記のうち未治療者の割合	92.4%	90.1%	90.2%	87.0%				
(3)生活習慣病コントロール不良者の減少	①健診受診者のうち3疾患(糖尿病・高血圧・脂質異常症)治療歴のある重症化予防対象者の割合	48.7%	54.0%	40.6%	57.2%	D		
3 その他の 保健事業 の目標	(1)がん検診	①がん検診受診率 胃がん検診 ※3	9.5%	8.2%	12.1%	6.9%	D	
		肺がん検診 ※3	10.5%	7.8%	12.4%	8.2%		
		大腸がん検診 ※3	10.4%	8.2%	12.4%	8.7%		
		子宮頸がん検診 ※3	15.9%	15.7%	17.3%	14.8%		
		乳がん検診 ※3	19.9%	19.7%	21.2%	19.4%		
	(2)若年者健診	①若年者健診受診率	10.0%	8.8%	18.0%	10.8%	C	
	(3)医療費適正化に関する事業	①後発医薬品の使用割合	76.4%	80.6%	80.0%	80.3%	A	
		②重複・頻回受診者等の訪問指導1人当たり効果率 ※4	-	-	12.0%	-	E	

※1 直近の情報が2か年度前のため、実績確認を行う年度は(n-1)年度とする。

※2 原則として法定報告値の実績値により評価するが、年度毎の事業評価においては法定報告の数値では間に合わないため直近の実績値を用いて評価する。

※3 原則として地域保健報告の実績値により評価するが、年度毎の事業評価においては地域保健報告の数値では間に合わないため直近の実績値である保健事業の概要資料を用いて評価する。

※4 基準月は訪問指導開始前の直近3ヶ月間のレセプト情報、検証月は訪問の翌月から3ヶ月間のレセプト情報により効果測定を行う。(平成29年度から委託業者の効果検証方法が変更となったため、効果率を出すことが不可能となった。なお、一人当たりの1か月の効果額は、H30:54、629円、R2:1、143円、R4:21、226円)

判定基準

A	目標を達成している項目があり、その他の項目も計画策定時より改善傾向にある
B	目標を達成している項目があるが、その他の項目において計画策定時から改善が見られない項目がある
C	目標を達成している項目はないが、計画策定時より数値が改善傾向にある
D	計画策定時から改善が見られない
E	評価困難

3) 第2期計画に係る考察

①特定健診・特定保健指導について

特定健診の受診率向上対策については継続して取り組んでいますが、目標の達成にはいたっていません。しかしながら、令和4年度から始めたSNSやナッジ理論を活用した勧奨などは、対象者からの反応が良く受診率の向上に繋がりました。また、40代、50代の受診率が低い状況にあるため、若い世代にも受診のきっかけとなるよう勧奨の方法や内容を工夫していく必要があります。ただし、40代、50代は国保加入率が低く、被用者保険の適用拡大等でこれからも加入率が減少するものと思われます。被用者保険から国保に加入する時にはすでに生活習慣病を保有している人が多いため、特に若い層に向けての食事、運動習慣、生活習慣病に関する情報の発信等、ポピュレーションアプローチが重要となります。

受診率の向上とともに継続受診率の向上が課題であり、特に保健指導で関わった人には次年度の健診を受けてもらい、健診結果を確認していくことが重要です。保健指導で介入している群としない群でどちらの継続受診率が高いのか等分析し、毎年特定健診を受ける習慣を身に付けてもらう取り組みを進めていく必要があります。

特定保健指導実施率は保険者努力支援制度の評価目標値を達成できていますが、メタボリックシンドロームの該当者数、有所見者割合は年々増加しています。医療機関からの声かけによる受診勧奨や診療情報を活用した情報提供事業の推進と、新型コロナウイルス感染症の流行により健康意識が高い人が集団健診や医療機関に行くことを避けたことにより、健診受診者に偏りが出た可能性もありますが、メタボ該当者の減少率、特定保健指導対象者の減少率を上げていくために特定保健指導の質の向上が必要です。

②重症化予防について

生活習慣病の有所見者のうち、Ⅱ度高血圧者については、未治療者が多く、翌年の健診結果での改善率が低い傾向にあります。血圧高値者への介入は行っていますが、その後の追跡が実施できておらず、医療機関への確実なつなぎができていませんでした。血糖や脂質は医療機関での血液検査が必要ですが、血圧は家庭や公共施設、店舗などに設置してある血圧計で気軽に測れるため、高い状況に慣れてしまい「いつもこのくらいだから大丈夫」という意識が働いてしまうのではないかと考えられます。また、血圧は2回測ってその平均値を取るのが望ましいですが、値の良い方を取って記録する人もいるため、そうではないことをしっかり伝え、正しい血圧の測り方と血圧のコントロールの目標値についても伝えていく必要があります。

また、本市は心原性脳梗塞の発症割合が県内でも高い状況にありますが、詳細な健診での心電図検査実施率が低いことが課題であり、詳細な健診の実施基準と心電図検査が必要な人への積極的な実施について健診実施機関への周知徹底を行い、心原性脳梗塞の原因となる心房細動の早期発見のため心電図検査の実施率向上に取り組む必要があります。

第2期計画の期間においては、糖尿病性腎症の取組に力を入れてきたため、血糖、脂質に関しては改善率が高く、有所見者率や有病率は上がっているものの、重症化の疾患の割合が下がっているため、重症化予防の取組の成果が結果として現れています。荒尾市CKD予防ネットワークについ

ても腎専門医に早めにつなぐ取組ができており、人工透析導入者数は横ばいの状況です。医療機関によって紹介基準への理解についての差が大きいため、今後、腎専門医への紹介基準等について、かかりつけ医に理解してもらう取組を進めていきます。

③地域包括ケアについて

地域包括ケアの取組として、地域ケア会議に管理栄養士が参加し、市の取り組みについて PR を続けることで、生活習慣病のコントロール不良者で認知症がある者等、重症化の介入が必要な人がケアマネジャーからつながることが増えました。ケアマネジャーが主治医の意見書を持っている場合には心疾患を患っている人であっても意見書をもとに指導ができ、保健指導での介入がスムーズに実施できています。今後も取組を続け多職種連携に努めます。

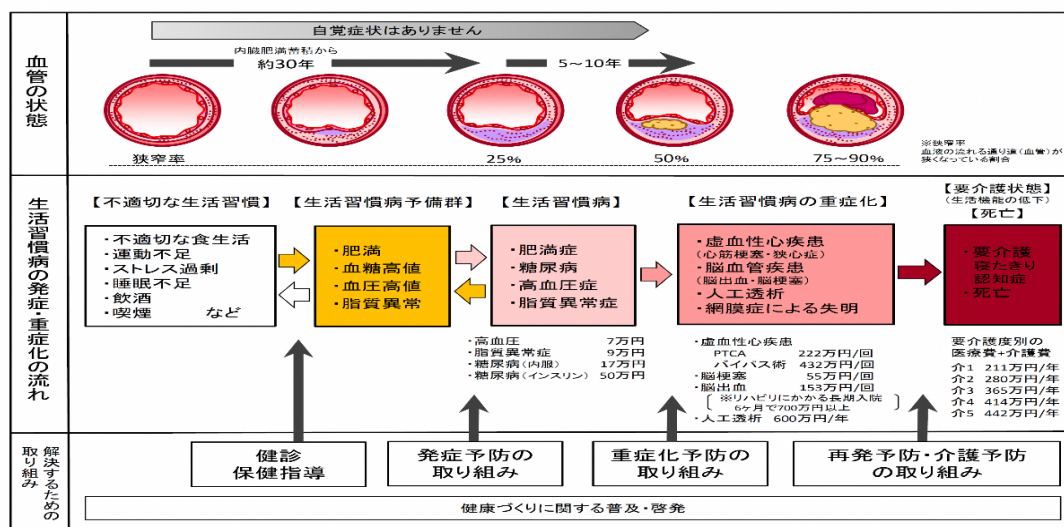
3 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 36 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ

生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に移行することになります。

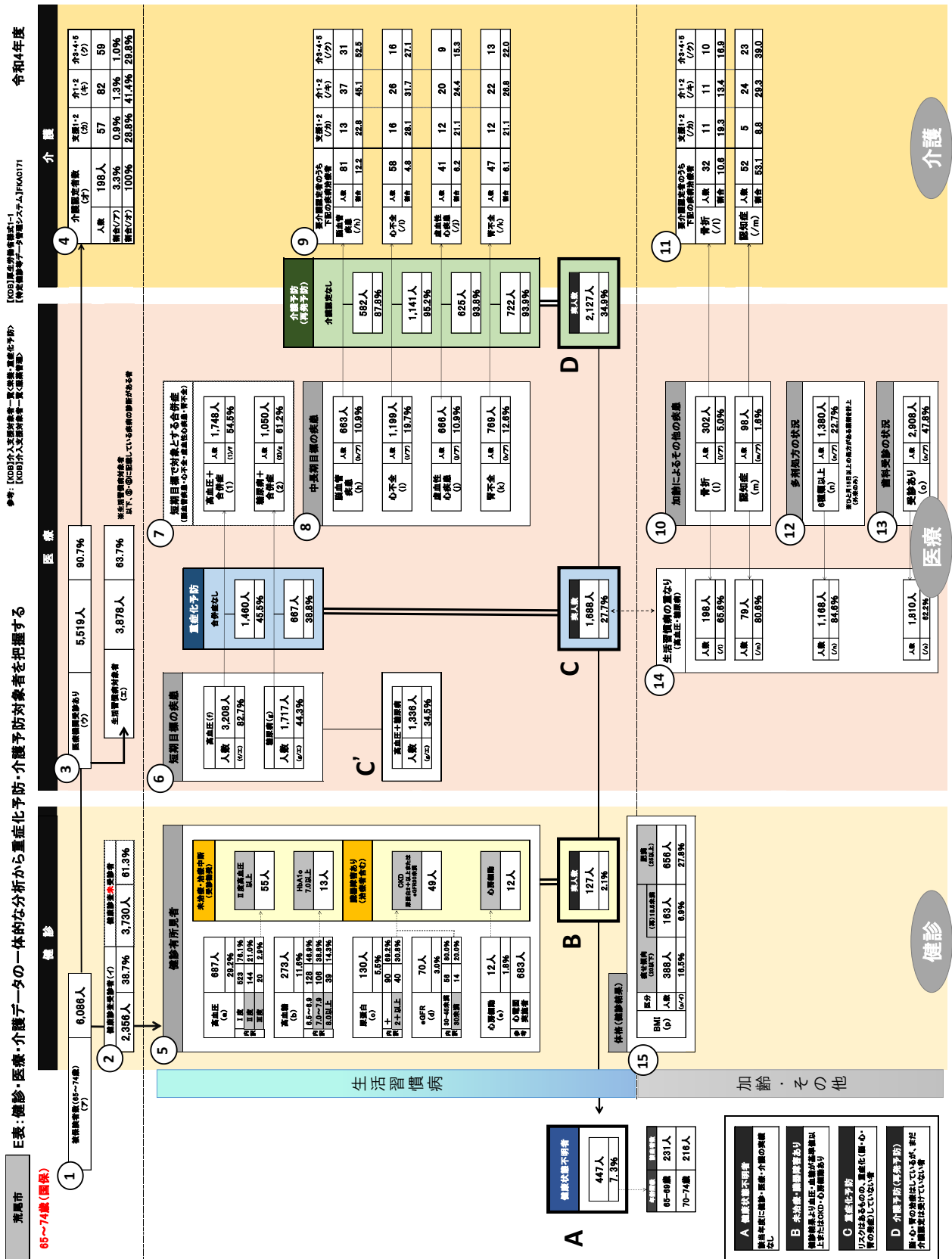
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 37 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要とされています。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 37 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



出所：ヘルスサポートラボツールE表（保険・年齢区分別に作成）

(1) 医療費分析

図表 38 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		12,559人	12,091人	11,995人	11,773人	11,200人	9,536人
総件数及び 総費用額	件数	132,106件	126,599件	118,500件	123,066件	122,342件	162,308件
	費用額	55億6667万円	52億9720万円	49億9355万円	54億8446万円	56億3430万円	106億4061万円
一人あたり医療費		44.3万円	43.8万円	41.6万円	46.6万円	↑ 50.3万円	111.6万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析有)	慢性 腎不全 (透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞									
① 国保	荒尾市	56億3430万円	40,580	4.28%	0.20%	2.94%	1.50%	5.12%	2.74%	1.79%	10億4599万円	18.6%	14.4%	12.06%	8.06%
	同規模	---	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	---	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	---	33,050	5.52%	0.26%	1.89%	1.02%	5.62%	3.12%	1.72%	---	19.2%	14.1%	9.62%	8.56%
	国	---	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	---	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	荒尾市	106億4061万円	94,195	5.20%	0.41%	3.75%	1.04%	3.24%	2.28%	1.11%	18億1147万円	17.0%	10.4%	5.75%	12.4%
	同規模	---	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	---	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	---	81,455	4.72%	0.47%	3.74%	1.12%	3.70%	2.88%	1.07%	---	17.7%	9.2%	4.70%	13.2%
	国	---	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	---	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 40 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	479人	455人	436人	522人	554人	1,238人
	件数	B	919件	870件	838件	1,031件	1,137件	2,454件
		B/総件数	0.70%	0.69%	0.71%	↑ 0.84%	↑ 0.93%	1.51%
	費用額	C	12億2561万円	11億4219万円	11億0617万円	14億1817万円	15億1270万円	28億8083万円
		C/総費用	22.0%	21.6%	22.2%	↑ 25.9%	↑ 26.8%	27.1%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
脳血管疾患	人数	D	39人	24人	29人	37人	46人	83人							
		D/A	8.1%	5.3%	6.7%	7.1%	↑ 8.3%	6.7%							
	件数	E	80件	55件	55件	70件	101件	138件							
		E/B	8.7%	6.3%	6.6%	6.8%	↑ 8.9%	5.6%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	5	9.1%	0	0.0%	2	2.9%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	3	3.8%	4	7.3%	2	3.6%	3	4.3%	14	13.9%	70-74歳	3	2.2%
		50代	4	5.0%	1	1.8%	1	1.8%	4	5.7%	8	7.9%	75-80歳	23	16.7%
		60代	43	53.8%	29	52.7%	29	52.7%	33	47.1%	35	34.7%	80代	85	61.6%
		70-74歳	30	37.5%	16	29.1%	23	41.8%	28	40.0%	44	43.6%	90歳以上	27	19.6%
	費用額	F	8115万円	6160万円	6231万円	8185万円	1億1620万円	1億5002万円							
F/C		6.6%	5.4%	5.6%	5.8%	↑ 7.7%	5.2%								

出典：ヘルスサポートラボツール

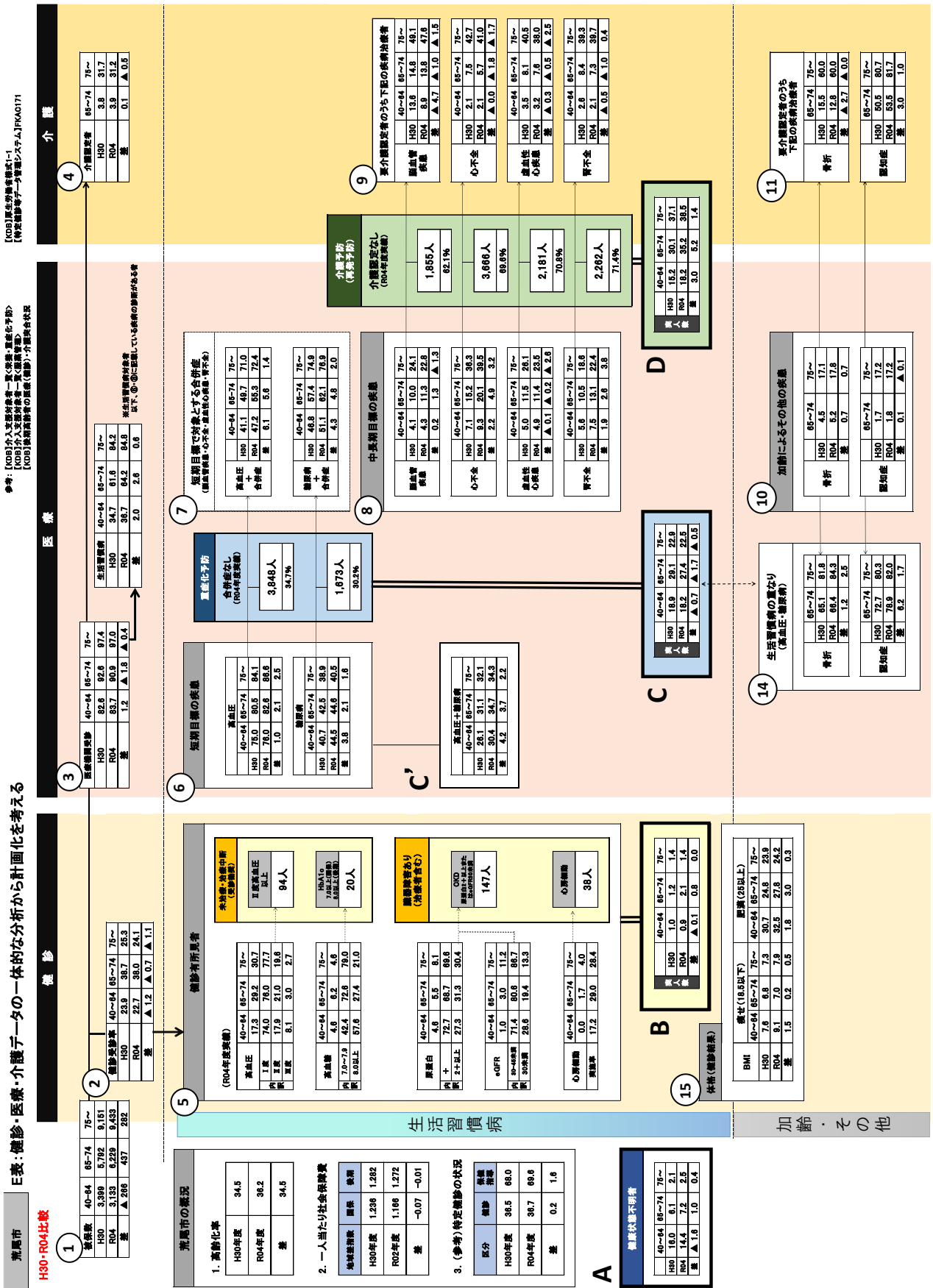
図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	25人	22人	26人	22人	25人	34人							
		G/A	5.2%	4.8%	6.0%	4.2%	4.5%	2.7%							
	件数	H	28件	24件	33件	24件	28件	35件							
		H/B	3.0%	0.0%	3.9%	2.3%	2.5%	1.4%							
	年代別	40歳未満	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	1	3.6%	0	0.0%	0	0.0%	4	16.7%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	3	10.7%	0	0.0%	1	3.0%	1	4.2%	2	7.1%	75-80歳	13	37.1%
		60代	10	35.7%	11	45.8%	14	42.4%	6	25.0%	11	39.3%	80代	20	57.1%
		70-74歳	13	46.4%	13	54.2%	18	54.5%	13	54.2%	15	53.6%	90歳以上	2	5.7%
	費用額	I	4342万円	3778万円	4634万円	3968万円	4945万円	5037万円							
I/C		3.5%	3.3%	4.2%	2.8%	3.3%	1.7%								

出典：ヘルスサポートラボツール

(2) 健診・医療・介護の一体的分析

図表 43 健診・医療・介護データの一体的な分析(平成30年度と令和4年度の比較)



図表 44 被保険者数と健診受診状況

E表 年度	④ 介護認定率 (%)		① 被保険者数(人)			② 健診受診率 (%)			⑤ 体格(健診結果: %)					
						特定健診		高齢者健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
H30	3.8	31.7	3,399	5,792	9,151	23.9	38.7	25.3	7.6	6.8	7.3	30.7	24.8	23.9
R04	3.9	31.2	3,133	6,229	9,433	22.7	38.0	24.1	9.1	7.0	7.9	32.5	27.8	24.2
R03 同規模	4.1	29.6	324,302	525,014	761,666	25.5	41.4	18.8	7.8	6.8	7.8	30.8	26.9	24.6

図表 45 健診有所見状況

E表 年度	⑤ Ⅱ度高血圧以上 (うち未治療・治療中断者数及び割合)												HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上											
	40-64歳				65-74歳				75歳-				40-64歳				65-74歳				75歳-			
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	36	4.4	(16)	(44.4)	103	4.6	(23)	(22.3)	140	6.1	(16)	(11.4)	38	4.7	(5)	(13.2)	142	6.3	(10)	(7.0)	33	1.4	(1)	(3.0)
R04	32	4.5	(15)	(46.9)	166	7.0	(55)	(33.1)	156	8.9	(24)	(15.4)	33	4.6	(5)	(15.2)	146	6.2	(13)	(8.9)	22	1.0	(2)	(9.1)
R03 同規模	3,948	4.8	(1,840)	(46.6)	14,048	6.5	(4,803)	(34.2)	11,353	7.9	(2,730)	(24.0)	2,989	3.8	(369)	(12.3)	11,738	5.4	(813)	(6.9)	1,631	1.1	(62)	(3.8)

E表 年度	⑥ CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心臓細動					
	40-64歳		65-74歳		75歳-		40-64歳		65-74歳		75歳-	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
H30	13	1.6	34	1.5	103	4.5	2	0.2	6	0.3	10	0.4
R04	10	1.4	50	2.1	87	3.8	0	--	12	0.5	26	1.1
R03 同規模	879	1.1	3,569	1.6	5,437	3.8	134	0.2	1,551	0.7	2,016	1.4

図表 46 短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況(単位: %)

E表 年度	③ 医療機関受診						⑥ 生活習慣病 対象者 (生活習慣病の 医療機関受診者)									⑦ 短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする 合併症					
							高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症											
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-									
H30	82.6	92.6	97.4	34.7	61.6	84.2	75.0	80.5	84.1	40.7	42.5	38.9	26.1	31.1	32.1	41.1	49.7	71.0	46.8	57.4	74.9									
R04	83.7	90.9	97.0	36.7	64.2	84.8	76.0	82.6	86.6	44.5	44.6	40.5	30.4	34.7	34.3	47.2	55.3	72.4	51.1	62.1	76.9									
R03 同規模	79.2	91.2	95.6	31.0	62.5	81.5	73.8	81.6	85.9	43.8	45.2	41.8	27.6	33.8	35.0	40.2	48.8	67.3	44.0	43.9	71.2									

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

図表 47 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況(単位: %)

E表 年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保険者割合)											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
H30	4.1	10.0	24.1	5.0	11.5	26.1	7.1	15.2	36.3	5.6	10.5	18.6
R04	4.3	11.3	22.8	4.9	11.4	23.5	9.3	20.1	39.5	7.5	13.1	22.4
R03 同規模	4.4	11.9	24.3	3.8	10.6	24.3	6.3	16.4	34.3	4.5	8.7	14.1

E表 年度	中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-	40-64歳	65-74歳	75歳-
H30	13.6	14.8	49.1	3.5	8.1	40.5	2.1	7.5	42.7	2.6	8.4	39.3
R04	8.9	13.8	47.6	3.2	7.6	38.0	2.1	5.7	41.0	2.1	7.3	39.7
R03 同規模	11.7	14.0	44.3	2.8	6.5	35.5	3.1	7.3	39.8	3.5	8.8	39.5

図表 48 骨折・認知症の状況(単位:%)

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険割合)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	65-74歳	75歳-	
H30	65.1	81.8	72.7	80.3	4.5	17.1	1.7	17.2	15.5	60.0	50.5	80.7
R04	66.4	84.3	78.9	82.0	5.2	17.8	1.8	17.2	12.8	60.0	53.5	81.7
R03 同規模	63.7	82.2	72.0	81.1	4.3	14.4	1.6	14.6	13.9	54.8	55.8	80.1

出典:ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 38~48)

国保の被保険者数は年々減少しているが、一人あたり医療費は令和2年度においては新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響で減少したものの、令和3年以降は再び増加傾向にあり、令和4年度では一人あたり医療費が50万円を超えています。これには被保険者数の減少も影響があり、一人当たり医療費は年度末の被保険者数で算出しますが、令和4年度においては817人が75歳到達により資格喪失し、社会保険の適用拡大の影響もあり例年よりも被保険者数の減少が大きくなっています。また、後期高齢者になると一人あたり医療費が111万円を超え、国保の2倍も高い状況です。(図表38)

高額レセプト(80万円/件)の発生状況を見てみると、国保においては令和2年度の新型コロナウイルス感染症による受診控えによる反動から令和3年度以降急増し1,000件を越え、総レセプト件数・総医療費に対する割合も高くなっています。また、後期高齢者になると、約2.2倍に増えることが分かります。

脳血管疾患及び虚血性心疾患における高額レセプトの発生状況を見てみると、虚血性心疾患は横ばいで推移していますが、脳血管疾患では年々増加傾向にあり、令和4年度では特に40代と70代の発生件数の増加が顕著であり、費用額も1億円を超えるなど、医療費の増加の一因となっています。脳血管疾患は、医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧、脂質異常症の重症化予防についても力を入れていく必要があります。(図表40、41)

健診・医療・介護のデータを平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、図表44の①被保険者数は、40~64歳は266人減少していますが、65歳~74歳は437人増加し75歳以上も282人増加するなど、高齢者の割合が増えていることが分かります。

⑮の体格をみると、40~64歳の若い年齢層でBMI18.5以下の率が1.5ポイント上昇していますが、BMI25以上の率も1.8ポイントも伸びており、64~74歳でもBMI25以上が3ポイント上昇しているため、肥満に該当する人の割合が高くなってきています。

図表45 健診有所見の状況を見ると、65歳以上でⅡ度高血圧以上に該当する人が増加しています。また、心房細動が65歳以上、特に後期高齢者において有所見割合が増えており、高血圧及び心房細動に対する取組が必要です。

図表46の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症の状況を見ると、高血圧・糖尿病ともに全年齢で合併症を発症している人の割合が増加しています。

図表 47 の中長期疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)と介護認定の状況において、平成 30 年度と令和 4 年度を比較すると、脳血管疾患・虚血性心疾患においては横這いであるものの、心不全と腎不全の割合は増加しています。特に心不全は 65 歳以上での伸びが大きくなっています。

特定健診では、当該年度の健診結果で血圧が一定の基準に該当するか、もしくは問診等で不整脈が疑われる者に対して、医師が必要と認めた場合に詳細な健診として心電図検査を実施することとなっていますが、荒尾市では実施率が低い状況にあります。心電図検査の所見を確認することにより、心房細動ひいては、そこからつながる脳血管疾患・心疾患を未然に防ぐことが可能となるため、心電図検査を必要とされる方への検査実施率の向上が課題です。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に共通した高血圧、糖尿病等に重なりがあります。高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、心不全、腎不全への重症化を防ぐことにつながります。

具体的な取組方法については、第 4 章に記載していきます。

(5) その他の生活習慣病に関連する疾患

①本市におけるがんの状況

本市のがん検診の取組については、荒尾市健康増進計画に基づき 5 がん検診(胃・肺・大腸・子宮・乳)を実施しています。

がんは死因(人口動態調査)の約 45%を占めている他、本市国保の医療費の中でも高い割合となっています。有病状況は県・国・同規模平均等より高い状況であり、高額レセプトの発生状況を見ても令和 3 年度から人数・件数ともに大きく上昇しています。がんの種類別の医療費を年度ごとに順位付けしたランキングを見てみると、肺がん、大腸がん、乳がんが上位 3 位を占めています。医療の高度化や新治療・新薬の開発により、患者一人当たり医療費は今後増加していくものと思われます。医療費の伸びを抑えていくためには、検診による早期発見が重要と考えます。

図表 49 荒尾市の死因・有病状況・医療費分析

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (GSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
2 ① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	100.0	100.3	94.9	100				KDB_NO.1 地域全体像の把握 (死因については、 人口動態調査による)		
	男性	96.4	101.2	94.5	100						
	女性										
	がん	174	45.2	53,892	49.4	5,349	48.2	378,272		50.6	
	心臓病	117	30.4	30,362	27.8	3,242	29.2	205,485		27.5	
	脳疾患	51	13.2	16,001	14.7	1,547	13.9	102,900		13.8	
	糖尿病	9	2.3	2,063	1.9	202	1.8	13,896		1.9	
	腎不全	22	5.7	3,958	3.6	476	4.3	26,946		3.6	
	自殺	12	3.1	2,854	2.6	282	2.5	20,171		2.7	
	3 ② 有病状況	糖尿病	831	24.5	237,003	24.2	25,945	23.1		1,712,613	24.3
高血圧症		2,037	59.8	523,600	53.8	65,761	58.7	3,744,672	53.3		
脂質異常症		1,309	37.9	312,282	31.8	37,156	32.8	2,308,216	32.6		
心臓病		2,331	68.4	590,733	60.8	73,556	65.7	4,224,628	60.3		
脳疾患		815	23.9	221,742	23.1	25,387	22.8	1,568,292	22.6		
がん		519	15.1	111,991	11.3	13,445	12.0	837,410	11.8		
筋・骨格		2,101	62.0	516,731	53.1	66,287	59.2	3,746,372	53.4		
精神		1,543	44.9	358,088	37.0	45,259	40.5	2,569,149	36.8		
4 ④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療費源 傷病名 (調剤含む)		がん	811,087,210	27.0	32.0	27.3	32.2			KDB_NO.3 調剤・医療・介護 データからみえる地 域の健康課題	
		慢性腎不全(透析あり)	240,963,310	8.0	7.8	10.7	8.2				
	糖尿病	288,422,680	9.6	10.9	10.9	10.4					
	高血圧症	154,477,530	5.1	6.2	6.0	5.9					
	脂質異常症	100,631,550	3.3	4.0	3.3	4.1					
	脳梗塞・脳出血	165,705,410	5.5	3.9	3.6	3.9					
	狭心症・心筋梗塞	84,384,800	2.8	2.7	2.0	2.8					
	精神	679,762,600	22.6	15.1	18.6	14.7					
	筋・骨格	454,257,790	15.1	16.4	16.6	16.7					

KDB標準様式5-1 国・県と同規模平均と比べてみた荒尾市の位置から抜粋(令和4年度)

図表 50 高額レセプト(80 万以上/件)の発生状況

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度		
高額レセプト (80万円以上/ 件)	人数	C 479人	455人	436人	522人	554人	1,238人		
	件数	D 919件	870件	838件	1,031件	1,137件	2,454件		
		D/A 0.70%	0.69%	0.71%	0.84%	0.93%	1.51%		
	費用額	E 12億2561万円	11億4219万円	11億0617万円	14億1817万円	15億1270万円	28億8083万円		
		E/B 22.0%	21.6%	22.2%	25.9%	26.8%	27.1%		
③ がん	人数	L 142人	128人	128人	171人	152人	180人		
		L/C 29.6%	28.1%	29.4%	32.8%	27.4%	14.5%		
	件数	M 255件	261件	253件	348件	330件	381件		
		M/D 27.7%	30.0%	30.2%	33.8%	29.0%	15.5%		
	年代別	40歳未満	3 1.2%	10 3.8%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%	65-69歳	1 0.3%
		40代	5 2.0%	4 1.5%	3 1.2%	13 3.7%	15 4.5%	70-74歳	4 1.0%
		50代	14 5.5%	13 5.0%	20 7.9%	28 8.0%	29 8.8%	75-80歳	164 43.0%
		60代	127 49.8%	96 36.8%	112 44.3%	124 35.6%	138 41.8%	80代	174 45.7%
		70-74歳	106 41.6%	138 52.9%	118 46.6%	183 52.6%	147 44.5%	90歳以上	38 10.0%
	費用額	N 3億5356万円	3億4064万円	3億3910万円	4億5393万円	4億3661万円	4億9605万円		
		N/E 28.8%	29.8%	30.7%	32.0%	28.9%	17.2%		

図表 51 がんの種別による医療費の推移(各年度 10 位まで掲載)

順位	R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	疾病名	総医療費	疾病名	総医療費	疾病名	総医療費	疾病名	総医療費
1	肺がん	120,692,590	肺がん	153,833,860	肺がん	128,418,210	肺がん	93,797,440
2	乳がん	99,883,270	乳がん	88,821,320	大腸がん	125,753,490	大腸がん	82,023,460
3	大腸がん	85,409,980	大腸がん	74,263,290	乳がん	95,485,100	乳がん	56,185,800
4	白血病	44,086,670	膵臓がん	29,601,370	肝がん	52,862,140	膀胱がん	46,974,050
5	前立腺がん	42,233,150	肝がん	26,516,630	前立腺がん	45,038,570	胃がん	36,487,770
6	胃がん	31,033,510	胃がん	26,261,540	膀胱がん	38,666,450	肝がん	36,195,390
7	膀胱がん	30,320,070	前立腺がん	25,397,540	胃がん	33,845,140	白血病	33,879,240
8	肝がん	26,982,020	膀胱がん	24,313,650	腎臓がん	32,716,380	子宮体がん	31,985,020
9	腎臓がん	19,890,110	腎臓がん	18,326,790	膵臓がん	29,590,420	前立腺がん	28,608,430
10	膵臓がん	18,961,150	食道がん	12,869,080	食道がん	22,100,690	腎臓がん	27,399,340

□…検診を実施しているがん

KDB システム疾病別医療費分析(細小(82)分類)

② 歯科医療費等の状況

本市国保の歯科医療費はほぼ横ばいで推移しています。令和 4 年度の一人当たり医療費は同規模平均等と同程度で、歯科受診率は他の保険者と比べて低い状況にあります。

生活習慣病と歯周病の関わりを見てみると、基礎疾患を保有している人で歯肉炎・歯周病に該当している人の割合は約 40%前後ですが、歯科の受診状況を確認してみると、歯科を受診している人は 5 割に満たず、受診している人では 8 割以上が歯周病と診断されていることが分かります。歯科を受診していない人の中にも歯周病を保有している人が相当数いると思われます。

また、特定健診の質問票にある「食事をかんで食べる時の状態」の回答状況では、同規模平均・県・国と比較して「なんでもかんで食べることができる」の割合が低く、「かみにくい」「ほとんどかめない」と回答した人の割合が高くなっており、他の保険者と比べ状況が悪いことが分かります。

口腔の健康状態と生活習慣病には関連があることが分かってきており、歯科の受診が確認できない生活習慣病の保有者や質問票の回答状況が悪い人には、保健指導で関わる際に歯科受診を勧める、歯周疾患検診を活用する等、適切な歯科受診につなげることが重要と考えます。

図表 52 歯科医療費の状況

年度	荒尾市					同規模	県	国
	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
被保険者数	12,559人	12,091人	11,995人	11,773人	11,200人	--	--	--
総レセプト件数	22,701件	22,893件	21,310件	22,096件	21,979件	--	--	--
歯科総医療費	298,506,510円	295,021,400円	293,824,930円	299,201,500円	297,310,660円	--	--	--
うち歯肉炎・歯周病に該当	238,764,620円	234,737,490円	240,377,560円	247,156,900円	245,746,170円	--	--	--
一人当たり医療費 (県内順位)	1,935円 (-)	1,993円 (16位)	2,020円 (19位)	2,089円 (26位)	2,141円 (27位)	2,170円	2,165円	2,156円
歯科受診率	147.169	154.669	146.505	154.264	158.298	163.826	161.482	161.449

※歯科受診率＝歯科レセプト件数÷被保険者数×1,000

KDBシステム「地域の全体像の把握」より

図表 53 生活習慣病と歯周病保有率

基礎疾患	年度	対象者	うち歯肉炎・歯周病あり		歯科受診有り		歯科受診無し
			人数	割合	受診者(割合)	歯周病保有率	未受診者(割合)
糖尿病	H30年度	2,628人	997人	37.9%	1,232人(46.9%)	80.9%	1,396人(53.1%)
	R01年度	2,641人	1,037人	39.3%	1,244人(47.1%)	83.4%	1,397人(52.9%)
	R02年度	2,570人	994人	38.7%	1,208人(47.0%)	82.3%	1,362人(53.0%)
	R03年度	2,664人	1,045人	39.2%	1,244人(46.7%)	84.0%	1,420人(53.3%)
	R04年度	2,632人	976人	37.1%	1,209人(45.9%)	80.7%	1,423人(54.1%)
高血圧	H30年度	4,825人	1,838人	38.1%	2,238人(46.4%)	82.1%	2,587人(53.6%)
	R01年度	4,758人	1,902人	40.0%	2,266人(47.6%)	83.9%	2,492人(52.4%)
	R02年度	4,838人	1,892人	39.1%	2,265人(46.8%)	83.5%	2,573人(53.2%)
	R03年度	4,980人	1,969人	39.5%	2,310人(46.4%)	85.2%	2,670人(53.6%)
	R04年度	4,808人	1,865人	38.8%	2,246人(46.7%)	83.0%	2,562人(53.3%)
脂質異常症	H30年度	4,364人	1,861人	42.6%	2,196人(50.3%)	84.7%	2,168人(49.7%)
	R01年度	4,340人	1,907人	43.9%	2,225人(51.3%)	85.7%	2,115人(48.7%)
	R02年度	4,321人	1,820人	42.1%	2,152人(49.8%)	84.6%	2,169人(50.2%)
	R03年度	4,541人	1,927人	42.4%	2,253人(49.6%)	85.5%	2,288人(50.4%)
	R04年度	4,429人	1,837人	41.5%	2,189人(49.4%)	83.9%	2,240人(50.6%)

KDBシステム 疾病管理一覧及び介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防等)から作成

図表 54 特定健診質問票「食事をかんで食べる時の状況」の回答状況

	R1年度				R2年度				R3年度				R4年度			
	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国
何でもかんで食べることができる	76.0%	79.0%	79.0%	79.9%	74.9%	79.0%	78.5%	79.5%	76.3%	78.9%	78.0%	79.2%	76.6%	78.9%	77.9%	79.3%
歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある	23.1%	20.3%	20.2%	19.2%	24.0%	20.3%	20.7%	19.7%	22.8%	20.4%	21.2%	0.20	22.2%	20.4%	21.3%	19.9%
ほとんどかめない	0.8%	0.7%	0.8%	0.8%	1.1%	0.7%	0.8%	0.8%	0.9%	0.7%	0.8%	0.8%	1.2%	0.7%	0.8%	0.8%

	40～74歳				40～44歳				45～49歳				50～54歳			
	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国
何でも	74.0%	76.6%	75.8%	77.2%	89.1%	90.6%	89.7%	88.8%	78.0%	86.0%	86.9%	85.9%	81.6%	82.6%	83.3%	82.8%
かみにくい	24.6%	22.2%	23.0%	21.6%	10.9%	9.2%	9.7%	10.6%	20.0%	13.4%	12.4%	13.2%	18.4%	16.6%	15.7%	16.1%
ほとんど噛めない	1.4%	1.1%	1.2%	1.2%	0.0%	0.3%	0.6%	0.7%	2.0%	0.6%	0.8%	0.9%	0.0%	0.8%	1.0%	1.1%
男性	55～59歳				60～64歳				65～69歳				70～74歳			
	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国
何でも	78.3%	79.4%	79.9%	79.8%	78.4%	75.7%	76.2%	77.1%	76.2%	74.5%	74.5%	75.6%	70.3%	74.2%	72.9%	74.1%
かみにくい	21.7%	19.2%	18.8%	18.9%	19.3%	23.2%	22.6%	21.5%	22.7%	24.3%	24.3%	23.2%	28.0%	24.5%	25.8%	24.6%
ほとんど噛めない	0.0%	1.3%	1.3%	1.2%	2.3%	1.1%	1.2%	1.3%	1.1%	1.3%	1.2%	1.3%	1.7%	1.3%	1.3%	1.3%
女性	40～74歳				40～44歳				45～49歳				50～54歳			
	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国
何でも	78.5%	80.7%	79.5%	80.9%	88.1%	89.9%	90.0%	90.5%	82.2%	89.8%	88.5%	89.3%	88.5%	87.3%	85.9%	86.7%
かみにくい	20.4%	18.9%	20.0%	18.6%	11.9%	9.8%	9.7%	9.1%	15.6%	9.9%	11.0%	10.3%	9.8%	12.5%	13.6%	12.9%
ほとんど噛めない	1.1%	0.4%	0.4%	0.5%	0.0%	0.3%	0.4%	0.4%	2.2%	0.3%	0.5%	0.4%	1.6%	0.1%	0.4%	0.5%
女性	55～59歳				60～64歳				65～69歳				70～74歳			
	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国	荒尾市	県	同規模	国
何でも	77.6%	84.0%	83.8%	84.5%	82.6%	82.1%	81.9%	82.6%	80.0%	79.9%	79.3%	80.4%	75.6%	77.8%	76.7%	77.8%
かみにくい	20.7%	15.7%	15.8%	15.0%	16.3%	17.6%	17.7%	16.9%	19.3%	19.7%	20.4%	19.2%	23.1%	21.7%	22.8%	21.6%
ほとんど噛めない	1.7%	0.2%	0.4%	0.5%	1.1%	0.3%	0.4%	0.4%	0.7%	0.4%	0.4%	0.4%	1.2%	0.5%	0.5%	0.6%

KDBシステム「地域の全体像の把握」より集計(当該質問項目回答者数に対する割合)

3) 目標の設定

(1) 成果目標

① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・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ことが求められており、分析結果や実態から計画の見直し、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが目標です。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要があります。また、第3期の評価指標については、すべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 55)を設定しています。

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患が増えており、特に入院医療費割合が増えていました。特に本市では、脳血管疾患の医療費の割合の伸びが大きくなっています。また、虚血性心疾患、人工透析にかかる医療費の割合、発症状況にも課題がみられました。

そのため、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況が多く、医療費が高額になる脳血管疾患、虚血性心疾患について、新規の患者数を減少させることを目標とします。また、軽症時に通院せず、重症化して入院につながることから、重症化を予防するために適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

また、高齢化が進展する昨今では、医療費の増加を抑えることは難しいことから、生活習慣病が重症化して発症する疾患の新規患者数を減少させることにより、医療費の伸びの抑制につなげます。

③ 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。

特に特定保健指導によりメタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少していくことを目指し、併せて、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に対しては医療機関受診勧奨や治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また、根本的な改善に至っていない疾患に糖尿病と高血圧が考えられますが、これらは薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し健診受診率の向上を目指し、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要です。その目標値は、第3章の「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」に記載します。

(2) 管理目標の設定

図表 55 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

目標区分	課題を解決するための目標	目標値			データの把握方法 (活用データ)		
		初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)			
中長期的目標	(1) 医療費の伸びの抑制	① 1人当たり医療費（入院＋入院外）	40,580円	42,634円	45,913円	KDBシステム	
		② 1人当たり医療費（入院）	19,896円	20,903円	22,510円		
		③ 1人当たり医療費（入院外）	20,684円	21,731円	23,402円		
		④ 1人当たり実額医療費（入院＋入院外＋調剤＋歯科）	513,657円	539,661円	581,156円		厚生労働省HP（医療費の地域差）
	(2) 脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	① 新規 脳梗塞患者数	180人	176人	170人	KDBシステム データヘルス支援システム	
		② 新規 脳出血患者数	33人	31人	28人		
		③ 脳血管疾患の患者割合	4.8%	4.6%	4.3%		
		④ 新規 虚血性心疾患患者数	270人	266人	260人		
		⑤ 虚血性心疾患の患者割合	5.3%	5.2%	5.1%		
		⑥ 新規透析導入患者数	9人	8人	7人		
		⑦ 糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	7人	6人	5人		
		⑧ 人工透析の患者割合	0.4%	0.4%	0.4%		
	短期的目標	(1) 特定健診を受診し自分の健康状態を把握する人の増加	① 特定健診受診率★	37.0%	41.0%	47.0%	特定健診等データ管理システム ※法定報告値
			② 40代、50代の特定健診受診率	23.1%	25.9%	30.0%	
③ 特定保健指導実施率★			72.5%	73.1%	74.0%		
④ 朝食を抜くことが週3回以上ある40代、50代の割合			26.3%	25.4%	24.0%		
(2) 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者の減少		① 内臓脂肪症候群該当者の割合	24.8%	24.1%	23.0%	特定健診等データ管理システム KDBシステム ヘルスサポートラボツール データヘルス支援システム	
		② 内臓脂肪症候群予備群の割合	13.6%	13.5%	13.4%		
		③ 血圧Ⅱ度以上者（160/100以上）の割合	6.5%	6.3%	6.0%		
		④ LDL180以上者の割合	3.0%	3.0%	3.0%		
		⑤ HbA1c8.0%以上者の割合★	1.9%	1.8%	1.6%		
		⑥ 40代、50代のHbA1c6.5%以上者の割合	7.6%	7.4%	7.0%		
		⑦ 糖尿病の未治療者（治療中断者）の割合	10.8%	10.6%	10.0%		
		⑧ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率★	22.6%	23.2%	24.0%		
(3) 内臓脂肪症候群該当者の減少率		⑨	19.8%	20.7%	22.0%	特定健診等データ管理システム 法定報告値	
その他の保健事業の目標	(1) がん検診	① がん検診受診率	6.9%	8.0%	9.6%	地域保健報告又は保健事業の概要資料	
		胃がん検診受診率					
		肺がん検診受診率	8.2%	9.1%	10.5%		
		大腸がん検診受診率	8.7%	9.4%	10.4%		
		子宮頸がん受診率	14.8%	15.8%	17.3%		
	乳がん検診受診率	19.4%	20.0%	21.0%			
	(2) その他の健診	① 若年者健診受診率	10.8%	14.0%	20.0%	健診実施機関からの請求により把握	
		② 周周疾患検診受診率	1.18%	2.70%	5.0%	健診実施機関からの請求により把握	
	(3) 医療費適正化に関する取組	① 後発医薬品の使用割合	80.3%	81.0%	82.0%	厚生労働省公表値	

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

1 第4期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めるものとされています。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も6年を一期とし、データヘルス計画と一体的に策定します。

2 目標値の設定

図表 56 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	37.0%	39.0%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%
特定保健指導実施率	72.5%	72.8%	73.1%	73.4%	73.7%	74.0%
40代の健診受診率	21.4%	22.8%	24.2%	25.6%	27.0%	28.3%
50代の健診受診率	24.8%	26.2%	27.6%	29.0%	30.4%	31.7%

※特定健診受診率については、最終的には保険者努力支援制度の加点基準である60%以上の達成を目標としますが、本市の受診率の現状を考慮し目標値を設定します。また、各年度の評価においては、前年度からの受診(実施)率向上も評価指標とします。

3 対象者の見込み

図表 57 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	8,160人	7,910人	7,660人	7,410人	7,160人	6,910人
	受診者数	3,019人	3,085人	3,141人	3,186人	3,222人	3,248人
特定保健指導	対象者数	332人	339人	346人	350人	354人	357人
	実施者数	241人	247人	253人	257人	261人	264人

※令和4年度の対象者数8,160人をベースに令和元年度から令和4年度までの対象者増減数の平均(△250人)を加味して算出。

※特定保健指導の対象者数は令和元年度から令和4年度までの受診者に対する特定保健指導対象者の割合の平均(11%)を基に算出。

4 特定健診の実施

(1) 実施方法

集団健診については、がん検診との複合健診形式で実施しており、業務の仕様への対応が可能な委託先を年度ごとに選定し、委託形式にて実施するものとします。

個別健診については、荒尾市内及び大牟田市内の医療機関への委託形式にて実施し、医師会加入の医療機関については、荒尾市医師会及び大牟田医師会にて取りまとめ、一括契約を行います。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、および実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、健診のお知らせ、広報誌、荒尾市のホームページに掲載します。

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導対象者を抽出する国が定めた項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、non-HDL コレステロールの測定にかえられます。(実施基準第 1 条第 4 項)

図表 58 特定健診検査項目

○荒尾市特定健診検査項目

健診項目		荒尾市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDL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	●	●
	HbA1c	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	□	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(5)実施時期

集団健診については、春期(5月～6月)と秋期(9月～10月)に分けて実施し、個別健診は5月から翌年2月末まで実施します。

(6)医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を実施していきます。

また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7)代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、熊本県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

(8)健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を年間通して行います。

図表 59 特定健診実施スケジュール

	前年度	当該年度	翌年度
4月		健診機関との契約 受診券等の送付	(特定保健指導の実施)
5月		(特定健診の開始)	健診データ抽出(前年度)
6月		健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出	
7月		(特定保健指導の開始)	
8月			実施実績の分析実施方法、 委託先機関の見直し等
9月		(特定健診・特定保健指導の実施)	
10月	契約に関わる 予算手続き		受診・実施率実績の算出
11月			支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
12月			
1月			
2月			
3月	契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、健診機関への委託及び保健部門と連携した保険者直接実施の形態で行います。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

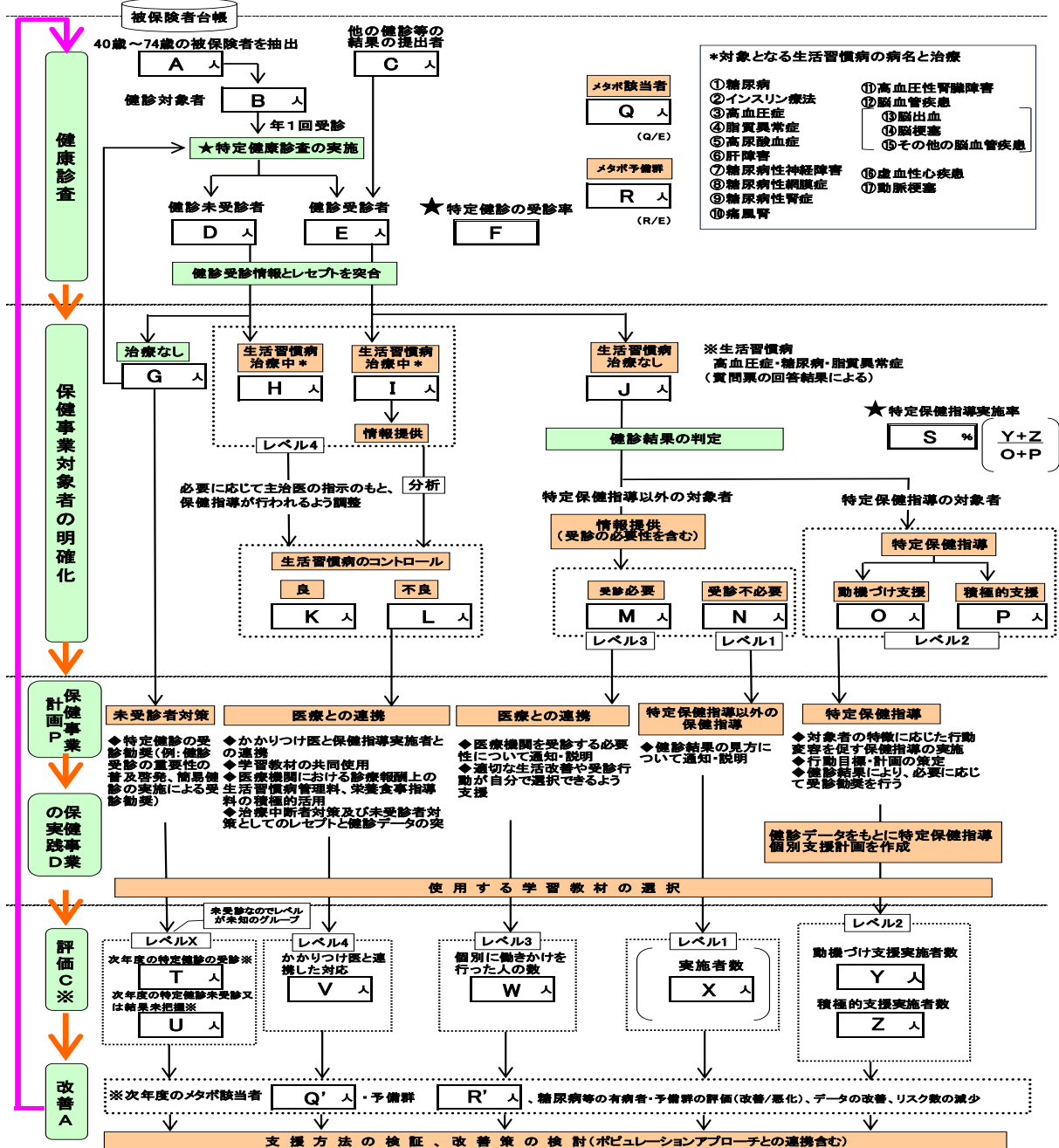
「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行います。

図表 60 健診から保健指導へのフローチャート(様式5-5)

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導
健診から保健指導実施へのフローチャート

様式5-5

令和04年度



※次年度の健診結果で評価を行うものもある。

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法(図表 59)

図表 61 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (対象者割合)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆行動目標・計画の策定 ◆健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う	333人 (11.1%)	73%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援	467人 (15.5%)	HbA1c6.5%以上については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(健診受診の重要性の普及啓発、個別通知、電話、訪問による受診勧奨)	5,193人 (63.3%)	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	487人 (16.2%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	1,718人 (57.2%)	100%

※()内の対象者割合等は令和4年度の健診結果から算出

【参考】第4期における特定保健指導に係る変更点

○第4期(2024年以降)における変更点

特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導の見直し	(1) 評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2) 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4) 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5) その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(3)生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 62 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他
4月	◎受診券の送付 ◎医療機関への説明会	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始	◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報
5月	◎特定健康診査の開始		◎春の複合健診
6月	◎医療機関訪問による かかりつけ医との連携		◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始
7月			
8月			
9月	◎診療情報提供の依頼		
10月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了 ◎秋の複合健診
11月			
12月			
1月			
2月	◎健診の終了		
3月	◎健診対象者の抽出及び受診券の作成 ◎同封文書等の作成		

6 受診率(実施率)向上のための取組

(1)特定健診未受診者対策

個別通知、電話、訪問、広報・SNS等による啓発により特定健診の受診勧奨を実施します。

健診受診のお知らせ等文書を送付することによる文書勧奨、専門職又は事務職が電話により受診の案内等を行う電話勧奨、前年度以前の健診結果等を参考とし受診の必要性が高い者に保健師等の専門職が自宅等を訪問する訪問勧奨に対象者を区分し、個別のアプローチを図ります。

また、広報誌や国保だより、ホームページ、SNS等を利用した広報活動による啓発を行い、特定健診受診の必要性を周知するとともに、アンケート調査の実施等により対象者の特定健診に対するニーズを把握し、より良い受診環境の整備に努めることで特定健診受診に繋がります。勧奨通知等の作成に当たっては受診履歴から対象者のパターンを分類し、より対象者の行動変容に繋がるようなナッジ理論を活用した勧奨を行います。

健診未受診者の中には生活習慣病治療中の者が多く、かかりつけ医と連携し、医療機関からの声

掛けによる勧奨や、治療での検査データを活用する情報提供事業、人間ドックや職場健診結果の提供事業の推進により受診率の向上を図ります。

(2) 特定保健指導未利用者対策

集団健診受診者には、健診会場において、保健師等の専門職が保有リスクと特定保健指導の内容の説明を個別面談の形式にて行います。

集団健診の結果、特定保健指導の対象となった者にはハガキで結果説明会の案内を送付し、個別に結果説明及び初回面談を実施します。個別健診で特定保健指導の対象となった者にも同様にハガキにて初回面談の日程を通知し、利用勧奨を行います。結果説明会等に不参加の未利用者に対しては、原則訪問で利用勧奨を実施します。

7 個人情報保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する各種法律・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

8 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに報告します。

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、荒尾市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

第4章 課題解決するための個別保健事業

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・生活習慣病重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には、医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用等が増加する実態を広く市民へ周知していきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導が重要となります。そのため特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

2 健康課題に対応した保健事業

健康課題に対応した保健事業を、以下の4つの取組に大別します。

- 1) 特定健診・特定保健指導に関する取組
- 2) 生活習慣病の重症化予防に関する取組
- 3) 医療費適正化に関する取組
- 4) その他の保健事業

各保健事業の実施にあたっては、年度毎に成果目標や実施スケジュール等の計画を行い、事業実施後は、「第7章 計画の評価・見直し」に示す評価方法、評価指標に沿って事業評価を行うものとします。

1) 特定健診・特定保健指導に関する取組

法定義務である特定健診・特定保健指導の実施及び健診受診率の向上対策を実施します。

特定健診の実施については、「第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」において、第4期特定健診・特定保健指導実施計画として具体的な取組内容を示しており、内容については第3章に準ずるものとします。

①特定健診受診率の向上対策

生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組むにあたっては、特定健診の結果データをベースとしており、特定健診の受診率向上が大きな課題となります。

健診の受診機会の提供や各種啓発をはじめとして、未受診者の特性に応じた受診勧奨を行っていく必要があります。また、生活習慣病の予防に対する保健指導は若い年代ほど効果が期待できますが、本市の年代別受診率では40歳、50歳の受診率が低い傾向にあるため、特に若い世代に対する未受診者対策を強化していきます。

②特定保健指導に関する取組

特定保健指導の未利用者に対し、訪問、電話、文書等による利用勧奨を実施します。

特定保健指導の成果指標としては、実施率だけではなく、メタボリック症候群の減少率や特定保健指導対象者の減少率等も重要です。また、中長期目標として掲げている脳血管疾患、虚血性心疾患の発症を減少させていくためには、特定保健指導において自身の健康状態について正しく知ってもらい、生活習慣の改善を身に付けてもらうことで、将来的に重症化予防の対象とならないよう結果に繋がる保健指導を行っていく必要があります。そのため、国保連が開催する特定保健指導の研修や専門職間での勉強会を通して特定保健指導を行う専門職のスキルアップを図ります。

特定保健指導には新たな指標として「腹囲-2 cm、体重-2 kg」の達成が盛り込まれるなど、より結果に結びつく取組が求められています。自身の生活習慣が血糖の変動にどのような変動を与えるのかを身をもって知り、生活習慣の改善につなげてもらうため、血糖の変動を見える化する機器を使用した保健指導の実施など、ICTを活用し保健指導による改善率の向上を目指します。

2) 生活習慣病の重症化予防に関する取組

本市の令和4年度特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,191人(39.6%)です。そのうち治療なしの人が307人(23.9%)を占め、さらに臓器障害があり直ちに取り組むべき対象者が102人います。また、特定保健指導の対象と重なっている者が307人中156人と多いため、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが分かります。

図表 63 脳・心・腎を守るために

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする -

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少			糖尿病性腎症 による年間新規透析導入患者数の減少		令和04年度 ＜参考＞ 健診受診者(受診率)				
	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (虚血性心疾患の予防と治療に関するガイドライン(2011年改訂版)改訂版)			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	GKD診療 ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)	3,005人	36.7%			
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) ↓ 心原性脳塞栓症 (27.7%) ※脳卒中 データバンク 2015より		ラクナ 梗塞 (31.2%) アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%) 非心原性脳梗塞			心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症	■各疾患の治療状況			
										治療中	治療なし	
										高血圧	1,223	1,782
										脂質異常症	944	2,061
										糖尿病	399	2,596
										3疾患 いずれか	1,718	1,287
										※問診結果による		
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症		メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版 (日本動脈硬化学会)		メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)					
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者		重症化予防対象者 (実人数)			
該当者数	196 6.5%	12 0.4%	91 3.0%	65 2.2%	747 24.9%	234 7.8%	292 9.7%		1,191 39.6%			
治療なし	115 6.5%	5 0.4%	80 3.9%	42 2.0%	97 7.5%	94 3.6%	68 5.3%		307 23.9%			
(再編) 特定保健指導	32 16.3%	4 33.3%	26 28.6%	20 30.8%	97 13.0%	29 12.4%	22 7.5%		156 13.1%			
治療中	81 6.6%	7 0.4%	11 1.2%	23 2.4%	650 37.8%	140 35.1%	224 13.0%		884 51.5%			
臓器障害 あり	32 27.8%	5 100.0%	12 15.0%	4 9.5%	15 15.5%	27 28.7%	68 100.0%		102 33.2%			
CKD(専門医対象者)	9	2	4	2	4	20	68		68			
心電図所見あり	26	5	8	2	11	10	5		39			
臓器障害 なし	83 72.2%	--	68 85.0%	38 90.5%	82 84.5%	67 71.3%	--		--			

出典:ヘルサポートラボツール

①糖尿病性腎症重症化予防

生活習慣病に係る医療費が増加傾向にあり、糖尿病や人工透析に係る医療費は大きな割合を占めています。被保険者のQOLの向上及び新規透析導入患者減少による将来的な医療費増加の抑制に資することを目的とし、人工透析移行のリスクが高い、糖尿病性腎症の未治療者及び糖尿病のコントロール不良者に焦点をあて、医療機関と連携した受診勧奨及び保健・栄養指導を実施し、対象者本人が病態について理解し、定期的な通院行動及び適切な生活習慣行動がとれるようにすることを目的とします。

【主な実施内容】

1. 医療機関への受診勧奨
2. 荒尾市 CKD 予防ネットワーク
3. 糖尿病性腎症透析予防教室

【対象者】

以下の全てを満たす者とします。

- ・40歳以上 75歳未満の国民健康保険被保険者
- ・当該年度の特定健診において、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上

・日本腎臓学会編集「CKD 診療ガイドライン 2018」の「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」に順ずる。紹介基準値に該当している腎機能低下者※参照図表 1

参照図表 1

かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準(作成:日本腎臓学会、監修:日本医師会)

原疾患		蛋白尿区分		A1	A2	A3
糖尿病	尿アルブミン定量 (mg/日) 尿アルブミン/Cr比 (mg/gCr)			正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿
				30未満	30~299	300以上
高血圧 腎炎 多発性嚢胞腎 その他	尿蛋白定量 (g/日) 尿蛋白/Cr比 (g/gCr)			正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
				0.15未満	0.15~0.49	0.50以上
GFR区分 (mL/分/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	≥90		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G2	正常または軽度低下	60~89		血尿+なら紹介、 蛋白尿のみならば生活指導・診療継続	紹介
	G3a	軽度~中等度低下	45~59	40歳未満は紹介、 40歳以上は生活指導・診療継続	紹介	紹介
	G3b	中等度~高度低下	30~44	紹介	紹介	紹介
	G4	高度低下	15~29	紹介	紹介	紹介
	G5	末期腎不全	<15	紹介	紹介	紹介

【アウトプット評価】

・対象者への保健指導の実施率

【アウトカム評価】

・糖尿病性腎症による新規人工透析患者数

②生活習慣病重症化予防

生活習慣病の重症化予防を図り、被保険者の QOL の向上及び脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析などを予防して将来的な医療費増加の抑制に資することを目的とします。また、医療機関と連携した受診勧奨及び保健・栄養指導を実施し、対象者本人が病態について理解し、定期的な通院行動及び適切な生活習慣行動がとれるようにすることを目的とします。

【主な実施内容】

1. 医療機関への受診勧奨及び保健指導(当年度受診者対象)
2. 特定健診・医療機関への受診勧奨及び保健指導(過年度受診者対象)

【対象者】

- ①集団・個別健診での特定健診及び若年者健診において下記の基準のいずれかを満たす者

検査項目	数値	検査項目	数値
血圧	Ⅱ度(160/100mmHg)以上	LDL コレステロール	200mg/dl 以上の未治療者
HbA1c DM 治療無	6.5%以上	腎機能	腎機能低下者※
DM 治療中	7.0%以上	心電図	心房細動所見有の未治療者
空腹時血糖	126mg/dl 以上の未治療者		

※日本腎臓学会編集「CKD 診療ガイドライン 2018」の「かかりつけ医から腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」に順じ、G1～G5.A3、G3b～G5.A2、G3b～G5.A1 に該当する者(参照図表 1)

②若年者健診受診者のうち、特定保健指導レベルに該当する者

【アウトプット評価】

- ・重症化予防対象者への介入率

【アウトカム評価】

- ・特定健診受診者の有所見割合(HbA1c6.5%以上、血圧Ⅱ度以上、LDL180以上)

3) 医療費適正化に関する取組

医療費適正化に関する各種取組を行うことで、被保険者の QOL の向上を図り、医療費適正化に繋がります。詳細については、第 5 章医療費適正化の取組において医療費適正化計画として具体的取り組み内容を示しており、内容については第 5 章に準じます。

【主な取組内容】

- ・ジェネリック医薬品利用差額通知
- ・重複・頻回受診、重複・多剤服用者に対する訪問指導
- ・レセプト点検の充実、資格管理
- ・柔整療養費支給申請書点検、啓発の実施
- ・第三者行為求償事務
- ・医療費通知

【アウトプット評価】

- ・ジェネリック医薬品利用差額通知実施件数
- ・重複・頻回受診、重複・多剤服用者に対する訪問指導実施率
- ・医療費通知送付件数

【アウトカム評価】

- ・ジェネリック医薬品普及率
- ・重複・頻回受診、重複・多剤服用者の受診行動改善率

4) その他の保健事業

①若年者健診の実施

生活習慣病の発症予防及び重症化予防、特定健診の対象となる前の年齢からの健診の定期受診の習慣付けに関する啓発を行うため、特定健康診査と同様の健康診査を若年者に対して実施します。

【実施内容】

特定健診と同様の検査の実施及び生活習慣病重症化予防のための保健指導

【対象者】

20歳～39歳の国民健康保険被保険者

【アウトプット評価】

- ・若年者健診受診券発行数
- ・受診勧奨の実施数

【アウトカム評価】

若年者健診受診率

②歯周疾患検診の実施

糖尿病等の生活習慣病等との関連も深い歯周疾患を予防することにより、生活習慣病の重症化予防に繋がります。

【対象者】

20歳以上の国民健康保険被保険者

【実施内容】

- ・歯周疾患検診の実施
- ・リーフレットの配布やポスター掲示、SNSの活用による歯周疾患予防に関する啓発

【アウトプット評価】

歯周疾患検診の勧奨実施率

【アウトカム評価】

歯周疾患検診受診率

③がん検診等受診率の向上

医療費の中でも高い割合を占める悪性新生物等の発症予防に努め住民の健康の保持増進を図ります。健康増進法に基づく5がん検診を中心として実施します。国保被保険者だけでなく、住民を

対象とした検診ですが、5 がん検診の実施率が保険者努力支援制度の評価指標となっていること、医療費への影響が大きいことから、ここに記載します。

【実施内容】

胃がん検診、ピロリ菌検査、肺がん・結核検診、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、肝炎ウイルス検査、骨粗鬆症検診の実施

【対象者】

- ・胃がん検診、ピロリ菌検査、肺がん・結核検診、大腸がん検診:40 以上の者
- ・乳がん検診:40 歳以上の女性
- ・子宮頸がん検診:20 歳以上の女性
- ・肝炎ウイルス検査:40 歳以上で肝炎ウイルス検査を受けたことが無い住民
- ・骨粗鬆症健診:40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の女性

【アウトプット評価】

がん検診等の受診勧奨実施率

【アウトカム評価】

がん検診等の受診率

④被保険者の健康増進に関する各種啓発

ポピュレーションアプローチとして生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や健康の保持増進への意義等を広く住民に周知することにより住民自身の主体的な健康増進に繋がります。

【実施内容】

- ・運動教室、健康教室、健康相談、健診事業の PR 等各種啓発

【アウトプット評価】

- ・各種啓発の実施回数

【アウトカム評価】

- ・特定健診受診率の前年度比上昇
- ・特定健診問診項目における運動習慣、食事に関する項目の改善

3 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と、生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります。

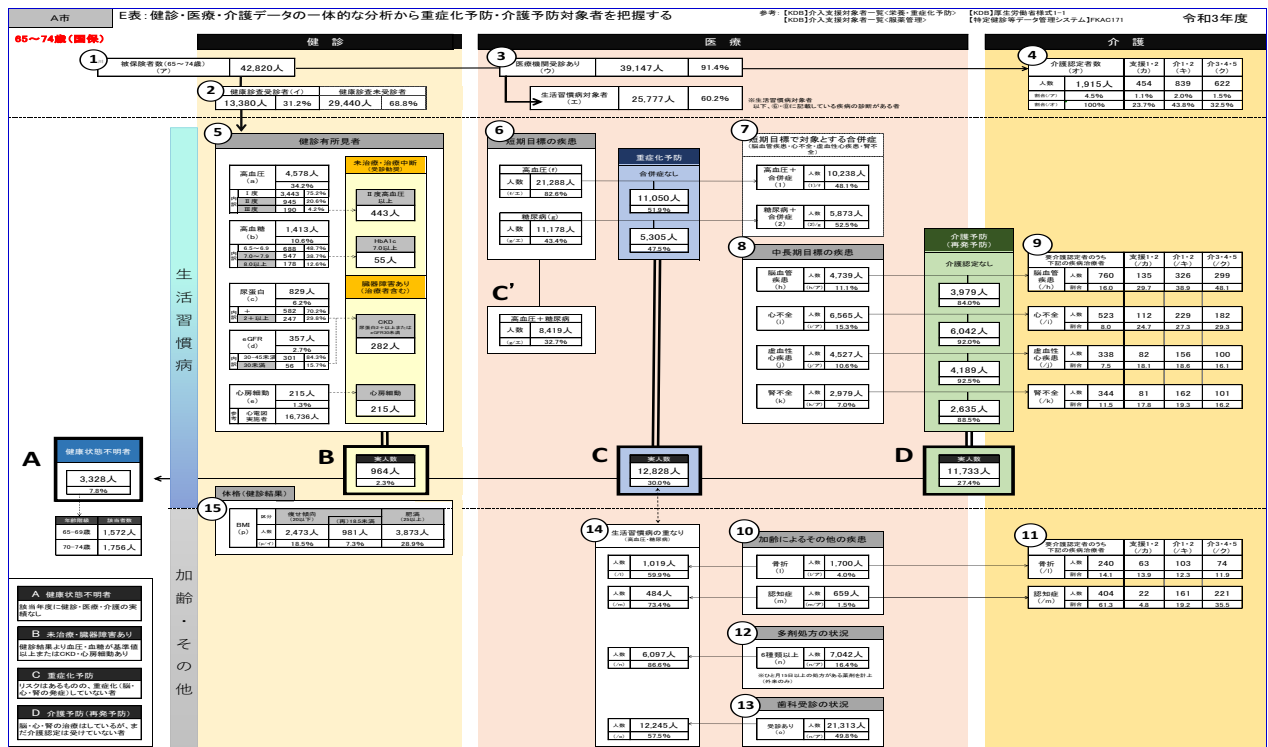
(2) 事業の実施

本市は、令和2年度より熊本県後期高齢者医療広域連合から事業を受託し、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行っていきます。

具体的には、

- ① 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置し、KDB システム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者の把握を行い、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。
- ② 地域を担当する保健師、又は看護師、管理栄養士を配置し、健診結果から高血圧や高血糖、腎機能低下の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。医科健診、歯科健診未受診者については受診勧奨を実施します。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行い、定期的な通院行動、適切な生活習慣行動がとれるよう支援します。また、生活習慣病からのフレイル、オーラルフレイル、骨折予防などの健康教育や健康相談を実施していきます。(ポピュレーションアプローチ)

図表 64 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施



4 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題です。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

荒尾市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見ることが必要です。

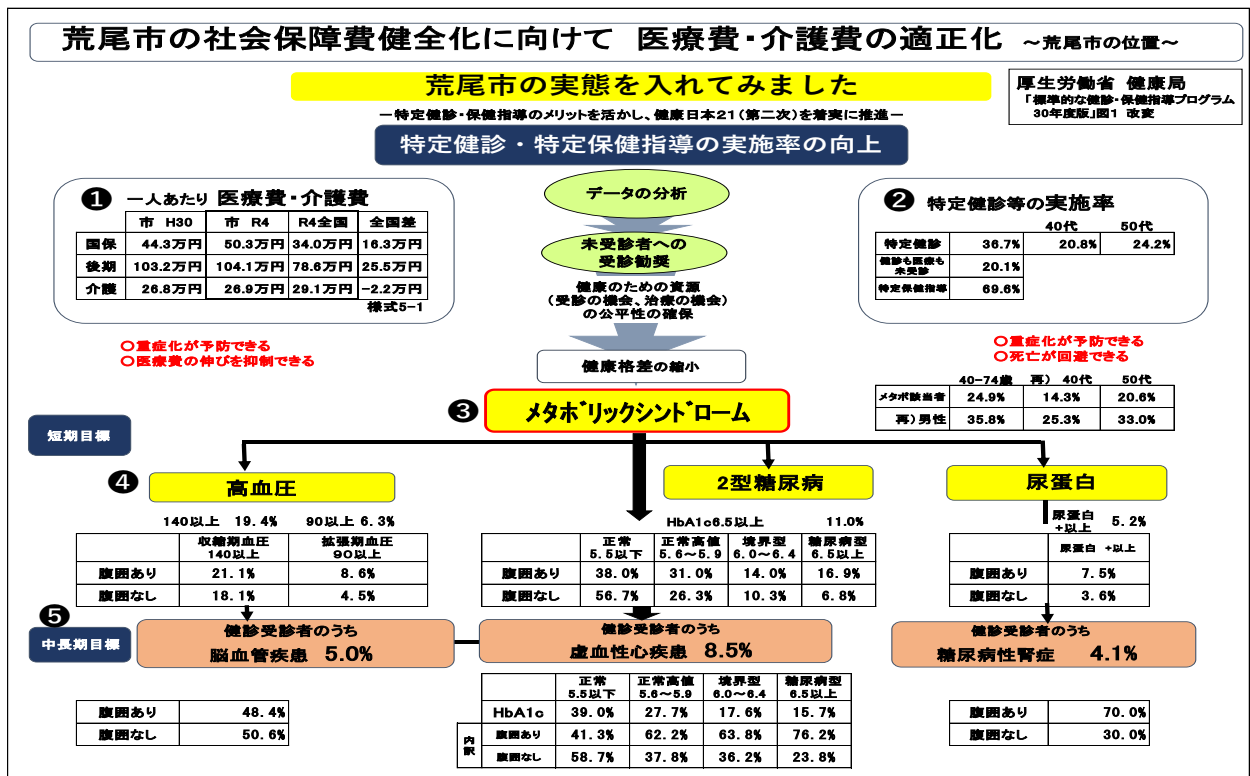
図表 65 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える															
— 基本的考え方 — (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
		健康増進法													
1 根拠法 6条 健康増進事業実施者		母子保健法			児童福祉法		学校保健安全法		労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)				
2 計画		健康増進計画(県)(市町村努力義務)【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】													
		データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)													
3 年代		妊婦 (胎児期)	産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査 (根拠法)		妊婦健康診査 (13条)		産婦健康診査 (13条)	乳幼児健康診査 (第12・13条)			保育所 幼稚園 健康診査		就学時 健診 (11・12条)	児童・生徒の定期健康診断 (第1・13・14条)		定期健康診断 (第66条)	特定健康診査 (第18・20・21条)	後期高齢者 健康診査 (第125条)
		妊娠前	妊娠中	産後 1年以内	乳児	1.6歳児	3歳児	保育 園児 / 幼稚園 児	小学校	中学校	高等学校	労働安全衛生規則 (第13・44条)	標準的な特定健診・保健 指導プログラム(第2章)		
5 対象者 健診 内容	血糖	95mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	HbA1c	6.5%以上							6.5%以上						
	50GCT	1時間値 140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上							空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上						
	(診断) 妊婦 糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の 1点以上満たすもの													
	身長														
	BMI								25以上						
	肥満度				かつ718以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上						
尿糖	(+)以上							(+)以上							
糖尿病 家族歴															

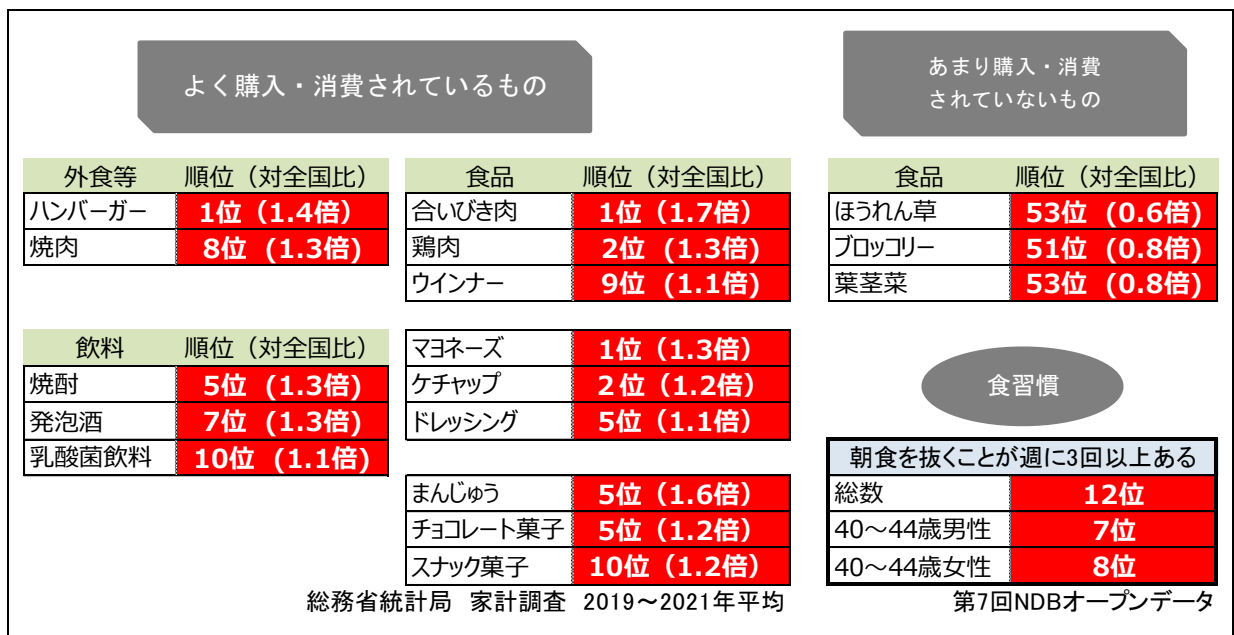
5 ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を明らかにするために個人の実態と社会環境等について広く市民へ周知していきます。(図表 66, 67)

図表 66 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 67 統計からみえる熊本県の食



6 関係機関との協力・連携

第3期データヘルス計画の目標値の達成に向け取り組む保健事業の実施は、関係機関との協力・連携が必要不可欠です。主要な項目についてここに記載します。

①荒尾市医師会及び健診実施医療機関

【特定健康診査の受診率向上】

- ・特定健康診査の実施
- ・治療中の方への特定健診診査の受診勧奨または情報提供事業の実施

【生活習慣病及び糖尿病性腎症の重症化予防】

- ・荒尾市 CKD 予防ネットワークの推進
- ・心電図検査(詳細な健診項目)が必要な方への積極的な実施
- ・治療中の方で食生活改善等の指導が難しい方への市実施事業(栄養相談・運動教室等)の活用

②荒尾市歯科医師会

- ・歯周疾患検診の実施
- ・生活習慣病と歯周病の関係性に関する情報共有及び周知啓発

③荒尾市薬剤師会

- ・後発医薬品使用割合の向上
- ・重複・多剤服用者に対する取組への協力・助言

第5章 医療費適正化に関する取組

1 医療費適正化計画について

医療費に要する費用が著しく多額であるものと認める市町村（以下「高医療費市町村」という）については、「熊本縣市町村国民健康保険支援方針」に基づく高医療費市町村に対する助言実施要領に基づき、医療費適正化計画の策定と計画に基づく施策の実施が必要であるとされています。計画は、国民健康保険事業の運営方針を定めるデータヘルス計画の中の一つとして定めることが望ましいとされていることから、平成30年度からの計画を第2期データヘルス計画と一体的に策定していました。

令和4年度から熊本県の当該指定に基づく取組の見直しのため国保運営検討部会等での協議が行われています。そのため、令和4年度における高医療費市町村の指定は行われていませんが、本市の医療費の現状を鑑み、令和6年度からも引き続き医療費適正化に関する項目をデータヘルス計画と一体的に策定し、医療費適正化に取り組めます。

計画期間についてはデータヘルス計画に準じ、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 医療費適正化のための取組と重点目標

医療費適正化のための重点目標については、データヘルス計画に準じるものとし、データヘルス計画の中長期的目標及び短期的目標の達成のほか、各実施事業においても可能な限り目標設定を行い、取組を進めていきます。

(1) ジェネリック医薬品の使用促進

ジェネリック医薬品利用差額通知の実施や、ジェネリック医薬品希望カードの配布等を通じて、被保険者への啓発を実施するとともに、国保における使用状況等の情報を医療機関の関係者と共有し、利用の促進を図ります。

令和3年度から国の目標値である使用割合80%を達成することができていますが、令和5年3月の使用割合は80.3%、県内14市中13位と低い状況にあり、月によっては80%を下回ることもあるため、更なる使用割合の向上が必要です。

ジェネリック医薬品の利用促進は保険者努力支援制度における評価項目の1つであり、評価項目における加点を目指し、使用割合80%以上の維持と前年度からの向上を目標とします。

(2) 重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する訪問指導

レセプト情報による受診実績において、重複受診、頻回受診等の状況が確認された者に対し、訪問により療養上、生活上の助言等を実施し、適正な受診行動につなげることにより、QOLの向上と医療費適正化を図ります。

また、重複・多剤服用（ポリファーマシー）対策の必要性が増してきていることから、熊本県において令和4年度に熊本県ポリファーマシー対策標準マニュアルを作成されました。そのため、そのマニ

ユアルに基づき、令和5年度から荒尾市薬剤師会の協力のもと、重複・多剤服用者に対する訪問指導に重点を置き、訪問指導を実施しています。

令和6年度からも引き続き訪問指導を実施し、目標訪問件数に対する実施率100%の達成、訪問指導後の対象者の受診行動の改善率90%を目標とします。

(3)レセプト点検、資格管理の充実

縦覧点検などレセプトの内容点検による給付管理や、被用者保険などに加入した場合の保険間異動の届出勧奨、後期高齢者医療制度の周知などによる適正な資格管理を行い、医療費の適正支出に努めます。

レセプト点検については対象レセプトの点検率100%を目標とし、確実な実施を行うほか、研修などによるレセプト点検員の資質向上にも努め、点検効果額を前年比から上昇させることを目指します。

(4)柔整療養費支給申請書点検、啓発の実施

柔整療養費の適正な支出のため、国保連による一次点検後の二次点検を行い、過誤、不正請求の防止を徹底します。また、申請のあった被保険者に対する啓発文書の送付及び施術内容の照会を実施します。

(5)第三者行為求償事務

レセプト点検による疑い傷病の確認から傷病原因の確認通知を行う等、第三者行為(交通事故等)の確実な把握と届出勧奨に努め、傷病疑い者の負傷原因把握率100%、届出が必要な場合の届出率80%以上を目標とし、求償事務の委託先である国保連と連携して、国保立替分の医療費の確実な回収を図ります。

また、細やかな相談体制により手続きの円滑化を図るため、研修の参加等による職員の資質向上を図り、円滑な届出につなげるとともに、第三者求償アドバイザーを活用し、求償困難ケースの解消等に努めます。

(6)医療費通知

診療月ごとの通知5項目(受診年月、受診者名、入院・外来・歯科・薬局等の別、入院・通院日数、医療費の額)について、全受診世帯を対象とした医療費通知を定期的に送付(年4回)し、医療費の適正支出への啓発に努めます。

3 医療費適正化計画の評価・見直し

データヘルス計画における評価・見直しと併せて実施するものとし、詳細な内容は、第6章「計画の評価・見直し」に準ずるものとします。

4 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

データヘルス計画と一体的に策定することから、第 7 章「計画の公表・周知及び個人情報の取扱い」に準ずるものとします。

第6章 地域包括ケアに係る取組

1 地域で被保険者を支える連携の促進

荒尾市の高齢者全体の人口は今後徐々に減少していきませんが、75歳以上の高齢者の人口は2030年まで増加の見込みであり、それに伴って市民の医療や介護に対するニーズは今後も増加していきます。一方で、生産年齢人口は減少が続き、2040年には人口の50%を下回る見込みです。このように、医療や介護のニーズの増加と、そのニーズを担う人材等の不足が明確な中で重要になるのが、要介護状態になる年齢をできる限り後ろ倒しにすること、すなわち「予防」です。

重度の要介護状態となる原因として、生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による人工透析等の生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえ、KDBシステムやレセプトデータを活用したハイリスク者を抽出して保健指導を実施するという重症化予防の取組は、介護予防の取組としても捉えることができます。

国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も過半数という状況です。このような状況に鑑みれば、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても市町村にとっても非常に重要です。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋げて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネジャー、ホームヘルパー等の地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの構築が、地域で元気に暮らしていく市民を増やしていくことに繋がります。

本市国保においては、第9期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(計画期間:令和6年度から令和9年度まで)に基づき、介護保険部局(保険介護課介護保険係)が実施する各種事業と相互に連携し取り組んでいくものとします。

2 課題を抱える被保険者層の分析、評価

KDBシステム等を活用し、医療と介護の双方の観点からの情報分析を行い、得られた分析結果や課題を関係者間で共有し、評価に努めます。

【参考】

第8期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(令和3年度～令和5年度)における「地域包括ケアシステム」の深化を目指すための重点施策

(1) 生涯現役社会の実現と自立支援、健康づくりの推進

- ① 自立支援に向けた介護予防・生活支援サービスの充実
- ② 地域ケア会議の充実

(2) 認知症になっても安心して暮らせる体制の構築

- ① 認知症サポーターの養成及び活動活性化
- ② 認知症地域支援推進員の活動と認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進
- ③ 成年後見制度の利用促進に向けた取組の推進
- ④ 高齢者虐待防止の体制整備

(3) 在宅でも安心して暮らせる体制の構築

- ① 医療と介護をはじめとした多職種連携体制づくり
- ② あらお健康手帳を活用した地域包括ケアシステムの推進
- ③ 災害や感染症への対応

(4) 住民の希望、地域の実情に応じた生活環境の整備

- ① 高齢者向け住まいの確保
- ② 高齢者の移動手手段の確保

(5) 介護サービスの質の確保・向上

- ① 介護サービス事業所に助言・指導の実施
- ② 介護支援専門員の資質向上

(6) 介護給付適正化の推進

- ① ケアプラン点検
- ② 医療情報突合・縦覧点検
- ③ 住宅改修の点検

第7章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。
また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための総合評価を実施します。

2 評価方法・体制

保険者は、健診・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ことが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	・特定健診受診率、特定保健指導実施率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

評価に当たっては、国保データベース(KDB)システムやレセプトデータ等を活用し、専門職と事務職が相互連携して行います。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価していきます。

実施事業については、年度毎に評価を行うものとし、各年度終了後に行う実施主体における評価のほか、第3期データヘルス計画に関する検討会や国保運営協議会において、評価内容に関する報告及び意見交換を行うものとしします。

加えて、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会を活用し、評価委員からの助言・指導を受け、実施事業や体制づくりに反映させることにより、よりよい保健事業の実施に結びつけます。

第 8 章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、三師会等などの関係団体を通じて医療機関等に周知します。

また、健康教室等の機会を活用し、被保険者一人ひとりにも本計画の意義が伝わるよう、細やかな周知に努めることとします。

2 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

荒尾市国民健康保険

第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和 6 年度～令和 11 年度

荒尾市 保健福祉部 保険介護課

国保年金係 TEL(0968)63-1327(荒尾市役所 1 階⑫-1 窓口)

参考資料

- 参考資料 1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた荒尾市の位置
- 参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料 3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価
- 参考資料 4 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料 7 HbA1c の年次比較
- 参考資料 8 血圧の年次比較
- 参考資料 9 LDL-C の年次比較

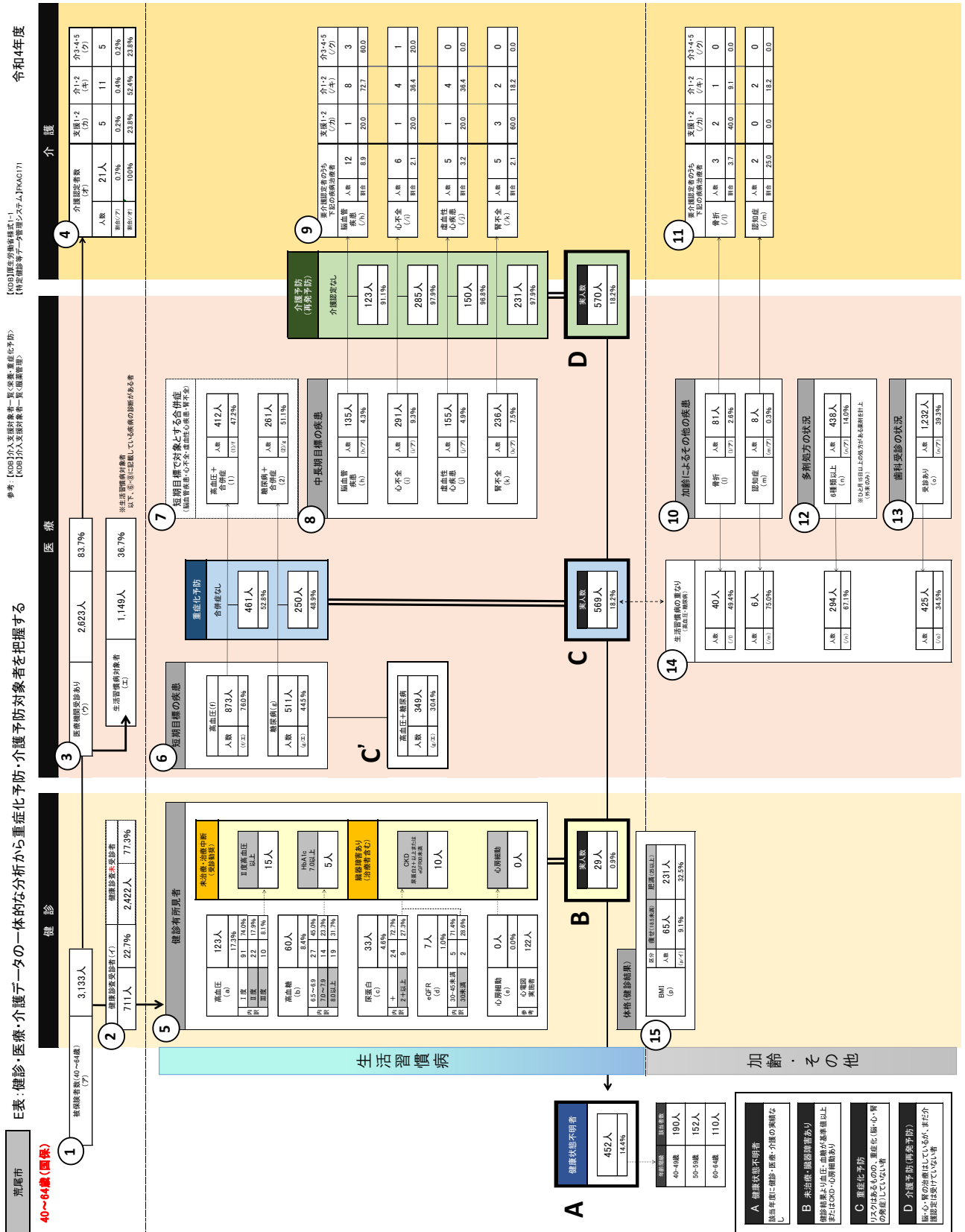
参考資料 1 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた荒尾市の位置

項目			保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)										
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合											
1	①	人口構成	総人口		50,697		16,969,503		1,713,102		123,214,261										
			65歳以上(高齢化率)	18,248	36.0	5,164,670	30.4	540,538	31.6	35,335,805	28.7	KDB NO.5 人口の状況									
			75歳以上	9,241	18.2	--	--	282,460	16.5	18,248,742	14.8	KDB NO.3									
			65~74歳	9,007	17.8	--	--	258,078	15.1	17,087,063	13.9	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題									
			40~64歳	15,197	30.0	--	--	543,167	31.7	41,545,893	33.7										
	39歳以下	17,252	34.0	--	--	629,397	36.7	46,332,563	37.6												
	②	産業構成	第1次産業	4.3		5.6		9.8		4.0		KDB NO.3									
			第2次産業	27.6		28.6		21.1		25.0		健診・医療・介護データからみる地域の健康課題									
			第3次産業	68.1		65.8		69.1		71.0											
	③	平均寿命	男性	80.7		80.7		81.2		80.8											
女性			87.3		87.0		87.5		87.0												
④	平均自立期間 (要介護2以上)	男性	79.1		80.1		80.4		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握										
		女性	84.3		84.4		85.0		84.4												
2	①	死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	100.0		100.3		94.9		100										
				女性	96.4		101.2		94.5		100										
			死因	がん	174	45.2	53,892	49.4	5,349	48.2	378,272	50.6	KDB NO.1 地域全体像の把握								
				心臓病	117	30.4	30,362	27.8	3,242	29.2	205,485	27.5									
				脳疾患	51	13.2	16,001	14.7	1,547	13.9	102,900	13.8									
				糖尿病	9	2.3	2,063	1.9	202	1.8	13,896	1.9									
				腎不全	22	5.7	3,958	3.6	476	4.3	26,946	3.6									
	自殺	12	3.1	2,854	2.6	282	2.5	20,171	2.7												
	②	早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計	58		6.8		1,730		7.1		129,016									
			男性	39		9.7		1,124		9.6		84,891									
女性			19		4.2		606		4.8		44,125										
3	①	介護保険	1号認定者数(認定率)		3,338		18.6		932,725		18.1		108,069		20.2		6,724,030		19.4		
			新規認定者	48		0.3		15,476		0.3		1,261		0.3		110,289		0.3			
				介護度別 総件数	要支援1.2	9,587		11.7		2,980,586		13.3		380,309		14.2		21,785,044		12.9	
					要介護1.2	45,788		55.7		10,399,684		46.4		1,309,567		49.0		78,107,378		46.3	
					要介護3以上	26,890		32.7		9,019,896		40.3		984,793		36.8		68,963,503		40.8	
	2号認定者		36		0.24		20,148		0.36		1,879		0.35		156,107		0.38				
	②	有病状況	糖尿病	831		24.5		237,003		24.2		25,945		23.1		1,712,613		24.3			
			高血圧症	2,037		59.8		523,600		53.8		65,761		58.7		3,744,672		53.3			
			脂質異常症	1,309		37.9		312,282		31.8		37,156		32.8		2,308,216		32.6			
			心臓病	2,331		68.4		590,733		60.8		73,556		65.7		4,224,628		60.3			
			脳疾患	815		23.9		221,742		23.1		25,387		22.8		1,568,292		22.6			
			がん	519		15.1		111,991		11.3		13,445		12.0		837,410		11.8			
			筋・骨格	2,101		62.0		516,731		53.1		66,287		59.2		3,748,372		53.4			
			精神	1,543		44.9		358,088		37.0		45,259		40.5		2,569,149		36.8			
	③	介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		269,230		4,912,910,985		274,536		1,417,885,670,317		310,858		168,030,405,720		290,668		100,742,742,889		
1件当たり給付費(全体)			59,721		63,298		62,823		59,662												
居宅サービス			43,627		41,822		42,088		41,272												
施設サービス			298,967		292,502		303,857		296,364												
④	医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)	9,912		8,654		9,463		8,610												
		認定なし	4,859		4,013		4,221		4,020												
4	①	国保の状況	被保険者数		11,200		3,472,300		383,407		27,488,882										
			65~74歳	5,989		53.5		174,230		45.4		11,129,271		40.5							
			40~64歳	3,142		28.1		118,490		30.9		9,088,015		33.1							
			39歳以下	2,069		18.5		90,687		23.7		7,271,596		26.5							
			加入率		22.1		20.5		22.4		22.3										
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数	5		0.4		1,146		0.3		208		0.5		8,237		0.3			
			診療所数	47		4.2		12,471		3.6		1,473		3.8		102,599		3.7			
			病床数	1,160		103.6		206,222		59.4		32,745		85.4		1,507,471		54.8			
			医師数	146		13.0		34,837		10.0		5,415		14.1		339,611		12.4			
			外来患者数	846.1		719.9		768.9		687.8											
	入院患者数	35.1		19.6		26.2		17.7													
	③	医療費の状況	一人当たり医療費		503,063		県内4位 同規模1位		366,294		407,772		339,680								
			受診率		881.134		739.503		795.102		705.439										
			外来	費用の割合	51.0		59.5		54.5		60.4										
				件数の割合	96.0		97.3		96.7		97.5										
入院			費用の割合	49.0		40.5		45.5		39.6											
			件数の割合	4.0		2.7		3.3		2.5											
1件あたり在院日数		19.7日		16.3日		18.1日		15.7日													

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源疾患名 (請割合む)	がん	811,087,210	27.0	32.0	27.3	32.2		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題			
			慢性腎不全(透析あり)	240,963,310	8.0	7.8	10.7	8.2					
			糖尿病	288,422,680	9.6	10.9	10.9	10.4					
			高血圧症	154,477,530	5.1	6.2	6.0	5.9					
			脂質異常症	100,631,550	3.3	4.0	3.3	4.1					
			脳梗塞・脳出血	165,705,410	5.5	3.9	3.6	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	84,384,800	2.8	2.7	2.0	2.8					
			精神	679,762,600	22.6	15.1	18.6	14.7					
			筋・骨格	454,257,790	15.1	16.4	16.6	16.7					
	⑤	一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	211	0.1	299	0.2	435	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)		
				糖尿病	2,286	0.9	1,297	0.9	2,168	1.2		1,144	0.9
				脂質異常症	62	0.0	61	0.0	117	0.1		53	0.0
		一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	脳梗塞・脳出血	13,834	5.6	6,621	4.5	7,036	3.8		5,993	4.5
				虚血性心疾患	6,113	2.5	4,143	2.8	3,398	1.8		3,942	2.9
				腎不全	7,352	3.0	4,389	3.0	5,404	2.9		4,051	3.0
	高血圧症	13,486	5.3	11,711	5.4	12,283	5.5	10,143	4.9				
	糖尿病	23,934	9.3	20,415	9.4	21,299	9.6	17,720	8.6				
	脂質異常症	8,923	3.5	7,802	3.6	6,890	3.1	7,092	3.5				
	脳梗塞・脳出血	961	0.4	937	0.4	625	0.3	825	0.4				
虚血性心疾患	2,448	1.0	1,875	0.9	1,621	0.7	1,722	0.8					
腎不全	21,334	8.3	17,220	7.9	23,648	10.6	15,781	7.7					
⑥	健診の有無別一人当たり点数	健診対象者一人当たり	2,736		2,421	2,450	2,031		KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題				
		健診未受診者	15,926		13,441	13,484	13,295						
	生活習慣病対象者一人当たり	6,814		6,937	6,758	6,142							
	健診未受診者	39,663		38,519	37,197	40,210							
⑦	健診・レセ実合	受診勧奨者	1,683	55.9	569,949	57.0	57,103	56.9	3,881,055	57.0			
		医療機関受診率	1,545	51.3	516,819	51.7	51,599	51.4	3,543,116	52.0			
		医療機関非受診率	138	4.6	53,130	5.3	5,504	5.5	337,939	5.0			
5	特定健診の状況 県内市町村数 47市町村 同規模市区町村数 250市町村	①	健診受診者	3,010		999,876		100,397		6,812,842			
			受診率	36.6	県内41位 同規模177位	40.4	37.4	全国25位	37.1				
		②	特定保健指導終了者(実施率)	203	61.0	234,64	20.4	4,220	35.2	107,925	13.4		
		③	非肥満高血糖	244	8.1	101,879	10.2	8,910	8.9	615,549	9.0		
		⑤	メタボ	該当者	747	24.8	208,506	20.9	20,842	20.8	1,382,506	20.3	
				男性	456	35.8	143,867	32.7	14,553	32.4	965,486	32.0	
				女性	291	16.8	64,639	11.5	6,289	11.3	417,020	11.0	
				予備群	408	13.6	110,453	11.0	12,101	12.1	765,405	11.2	
				男性	259	20.3	76,776	17.5	8,299	18.5	539,738	17.9	
				女性	149	8.6	33,677	6.0	3,802	6.9	225,667	5.9	
		⑥	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	1,263	42.0	349,973	35.0	36,516	36.4	2,380,778	34.9
					男性	790	62.0	241,852	55.0	25,219	56.1	1,666,592	55.3
					女性	473	27.2	108,121	19.3	11,297	20.4	714,186	18.8
					総数	92	3.1	48,317	4.8	4,279	4.3	320,038	4.7
					男性	13	1.0	6,876	1.6	632	1.4	51,248	1.7
					女性	79	4.6	41,441	7.4	3,647	6.6	268,790	7.1
				BMI	男性	26	0.9	6,748	0.7	725	0.7	43,519	0.6
					女性	294	9.8	77,944	7.8	8,779	8.7	539,490	7.9
					脂質のみ	88	2.9	25,761	2.6	2,597	2.6	182,396	2.7
血糖・血圧	111				3.7	31,312	3.1	3,629	3.6	203,072	3.0		
血糖・脂質	38				1.3	10,694	1.1	1,026	1.0	70,267	1.0		
血圧・脂質	346				11.5	97,002	9.7	9,426	9.4	659,446	9.7		
血糖・血圧・脂質	252				8.4	69,498	7.0	6,761	6.7	449,721	6.6		
①	問診の状況	服薬	高血圧	1,224	40.7	373,451	37.4	38,063	37.9	2,428,038	35.6		
			糖尿病	399	13.3	92,769	9.3	9,312	9.3	589,470	8.7		
			脂質異常症	944	31.4	289,546	29.0	26,927	26.8	1,899,637	27.9		
			脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	112	3.7	31,261	3.2	2,984	3.0	207,385	3.1		
②	既往歴	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	240	8.0	57,805	6.0	5,604	5.6	365,407	5.5			
		腎不全	27	0.9	7,862	0.8	672	0.7	53,898	0.8			
③	生活習慣の状況	喫煙	396	13.2	126,982	12.7	13,656	13.6	939,212	13.8			
		週3回以上朝食を抜く	320	10.6	77,943	8.4	9,465	10.4	642,886	10.4			
		週3回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0			
		週3回以上就寝前夕食(H30～)	338	11.3	134,480	14.4	13,769	14.9	976,348	15.7			
		週3回以上就寝前夕食	338	11.3	134,480	14.4	13,769	14.9	976,348	15.7			
		食べる速度が遅い	790	26.3	237,881	25.8	25,388	27.4	1,659,705	26.8			
		20歳時体重から10kg以上増加	1,078	35.8	319,150	34.5	32,936	36.1	2,175,065	35.0			
		1回30分以上運動習慣なし	1,746	58.1	553,811	59.7	57,040	61.6	3,749,069	60.4			
		1日1時間以上運動なし	1,500	49.9	433,638	46.5	47,045	50.9	2,982,100	48.0			
		睡眠不足	751	25.0	232,582	25.0	22,904	24.7	1,587,311	25.6			
		毎日飲酒	692	23.0	234,659	24.4	25,909	26.2	1,658,999	25.5			
		時々飲酒	677	22.5	205,292	21.3	23,658	24.0	1,463,468	22.5			
		④	一日飲酒量	1合未満	1,579	71.1	417,099	65.3	54,337	68.5	2,978,351	64.1	
				1～2合	474	21.3	150,426	23.5	17,843	22.5	1,101,465	23.7	
2～3合	139			6.3	56,939	8.9	5,655	7.1	434,461	9.4			
3合以上	29			1.3	14,735	2.3	1,463	1.8	128,716	2.8			

参考資料 2 健診・医療・介護の一体的な分析

① 40～64歳(国保)



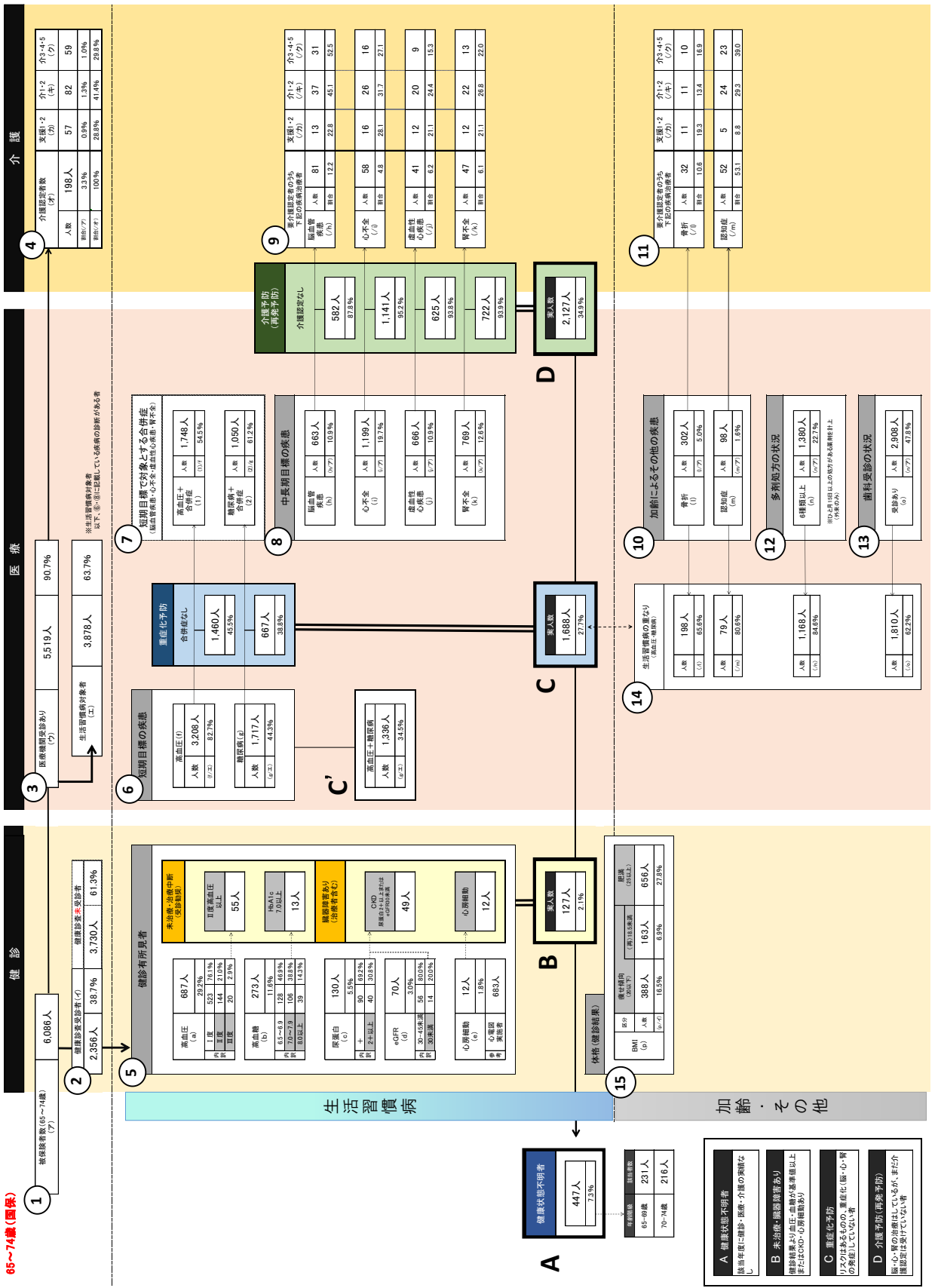
② 65～74 歳(国保)

令和4年度

【65歳以上高齢者保健管理システム(FAC17)】
【特定高齢者一宮管理システム(FAC17)】

参考：【DB】介入対象高齢者一宮(医療・重症化予防)
【DB】介入対象高齢者一宮(介護予防)

E表・健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する



③ 65～74 歳(後期)

令和4年度

介護

医療

健診

加齢・その他

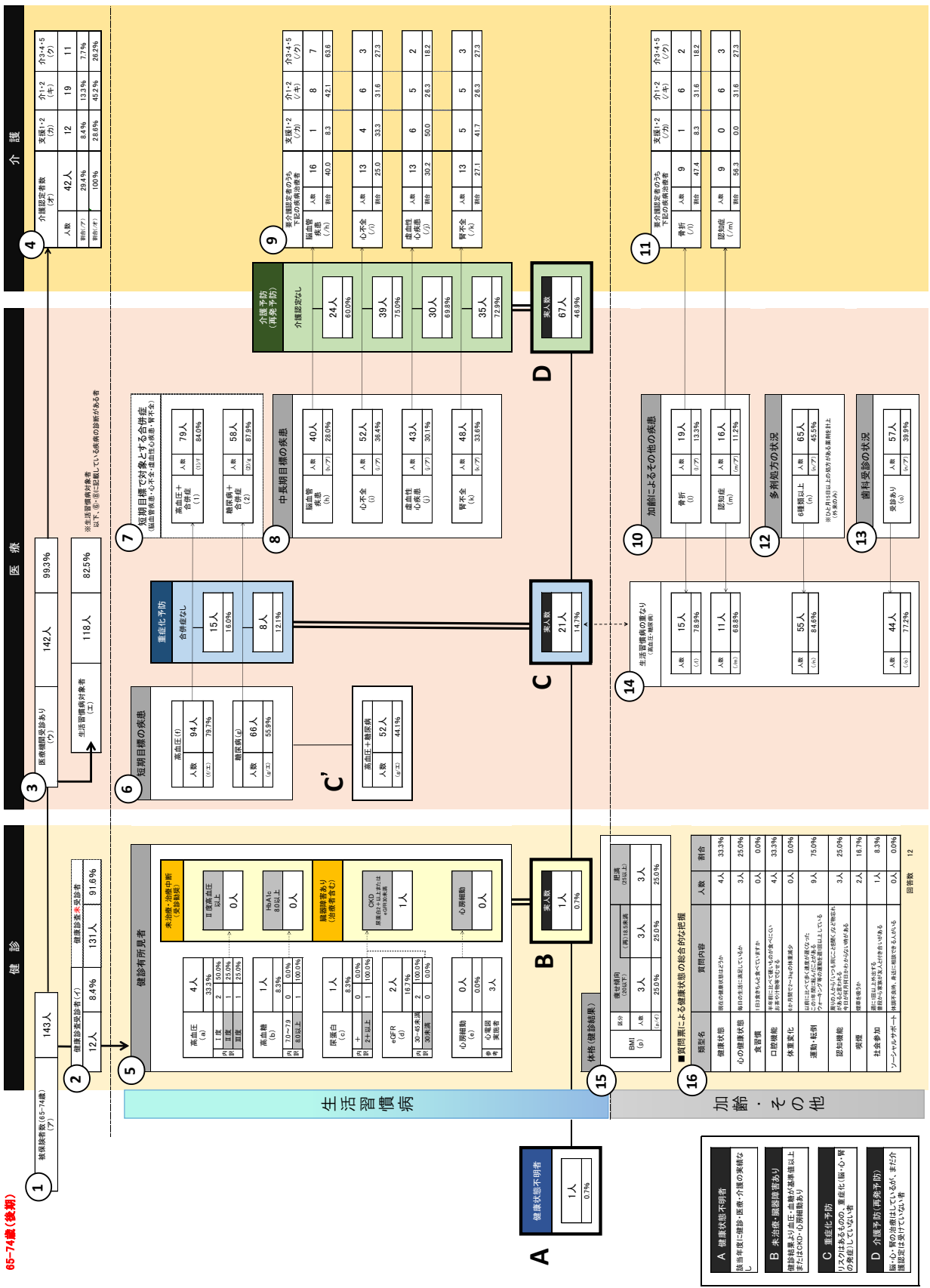
介護

医療

健診

加齢・その他

介護



介護

医療

健診

加齢・その他

介護

④75歳以上(後期)

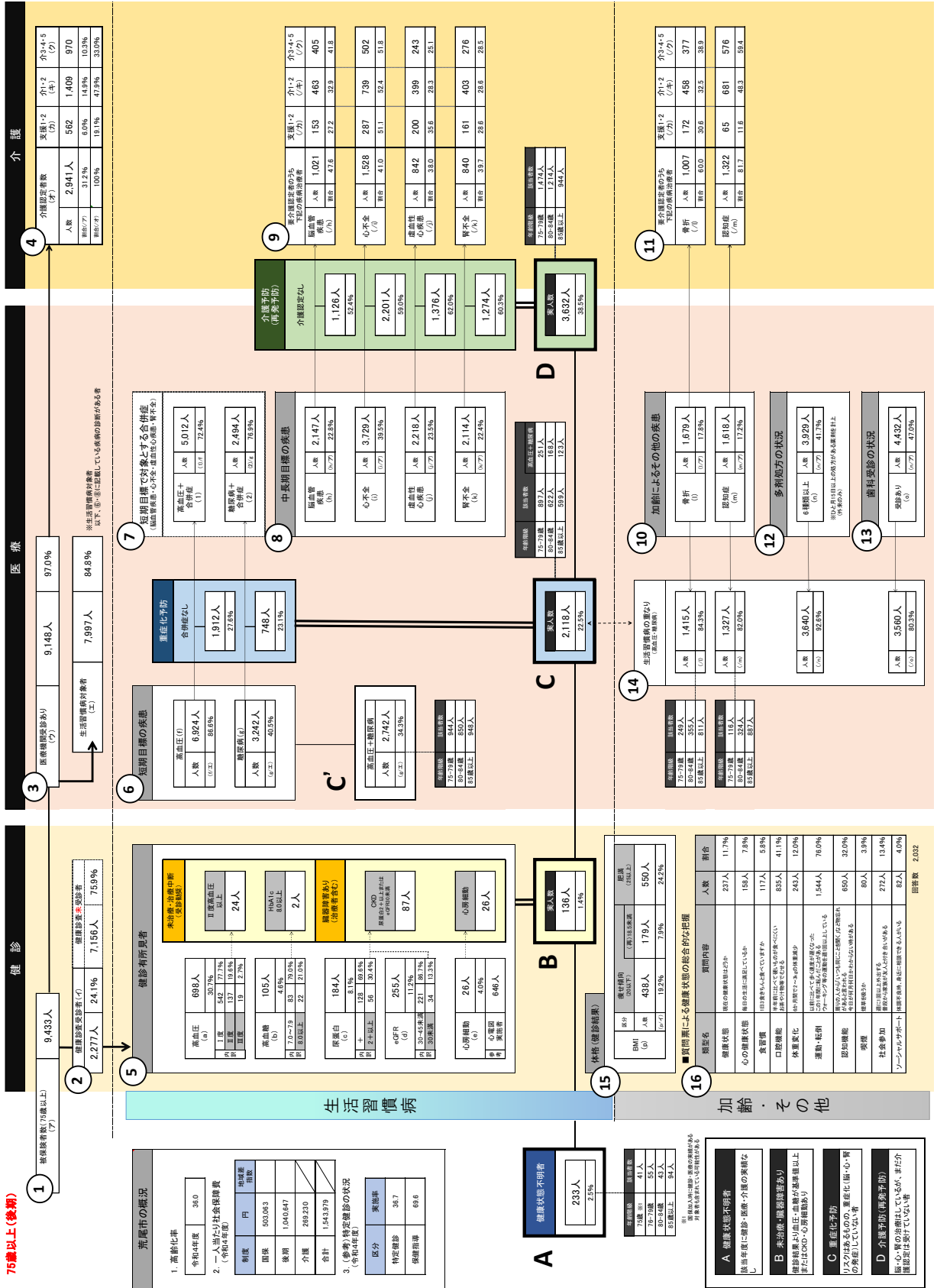
令和4年度

【OD】厚生労働省標準形式-1
【特定高齢者】予予管理システム(JMAC17)

参考: 【OD】介護予防・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する
【OD】高齢者の医療(介護・介護予防)

E表: 健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握する

75歳以上(後期)



参考資料3 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

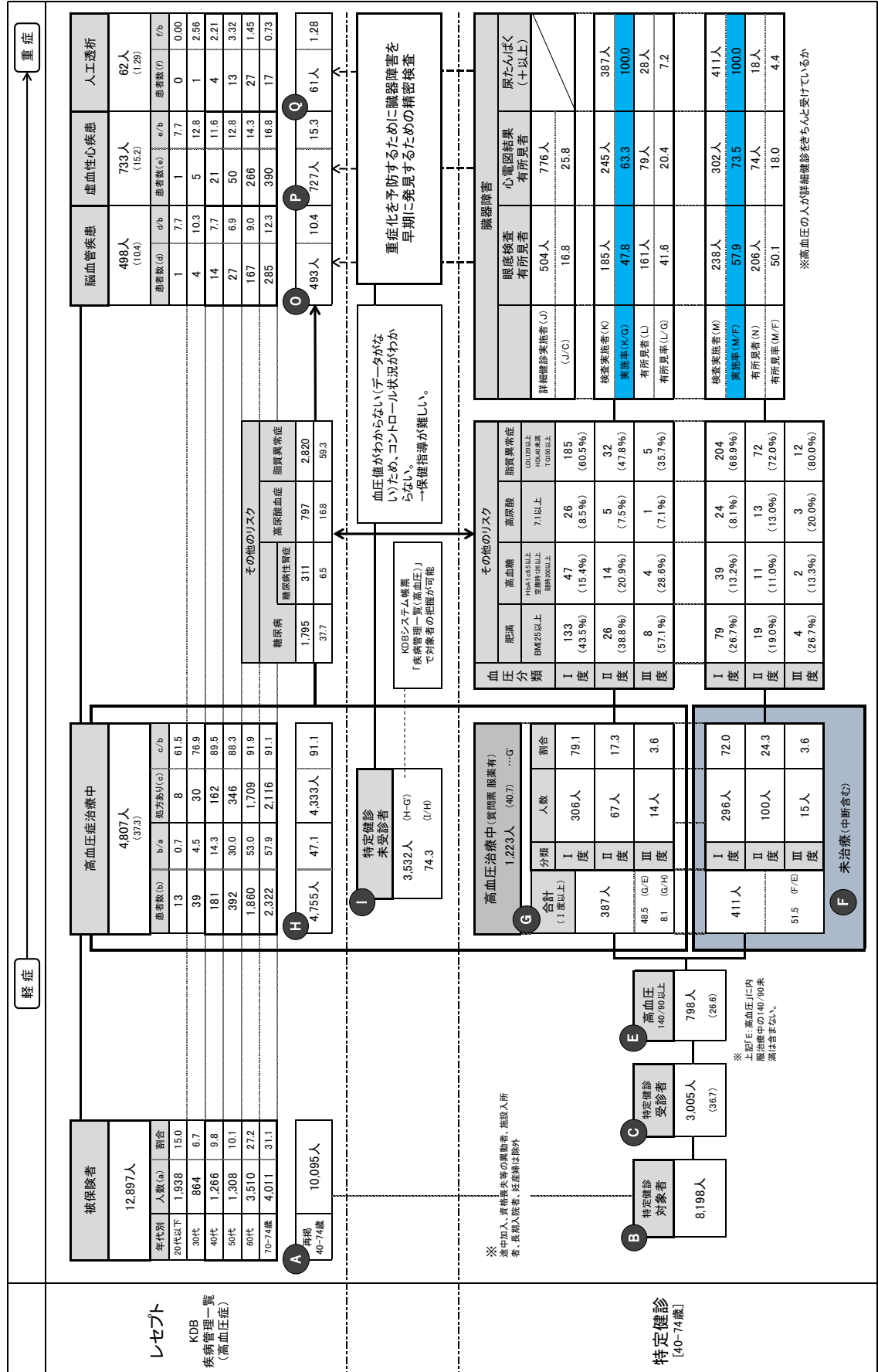
様式5-1 糖尿病性腎症重症化予防の取り組み評価

項目	統合表	荒尾市										同規模保険者(平均)		データ基	
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	被保険者数	①	13,106人		12,557人		12,156人		12,038人		11,837人		KDB_厚生労働省様式様式3-2		
		②	10,568人		10,235人		9,994人		10,015人		9,751人				
2	特定健診	①	9,831人		9,566人		9,421人		9,213人		9,613人		市町村国保 特定健康診査・特定保健指導状況報告書		
		②	3,524人		3,595人		3,288人		3,138人		3,163人				
		③	35.8%		37.6%		34.9%		34.1%		32.9%				
3	特定保健指導	①	378人		380人		352人		333人		311人				
		②	68.0%		72.4%		68.8%		75.7%		64.0%				
4	健診データ	①	585人		606人		557人		562人		540人		特定健診結果		
		②	14.8%		16.9%		15.7%		15.9%		15.4%				
		③	25.3%		29.7%		25.0%		27.0%		23.3%				
		④	74.7%		70.3%		75.0%		73.0%		76.7%				
		⑤	52.9%		50.5%		45.7%		47.3%		48.1%				
		⑥	69.7%		70.7%		73.3%		74.2%		67.8%				
		⑦	38.5%		45.6%		47.6%		48.5%		50.3%				
		⑧	47.1%		49.5%		54.3%		52.7%		51.9%				
		⑨	78.8%		79.7%		77.6%		81.7%		77.0%				
		⑩	7.4%		6.8%		8.6%		6.4%		10.6%				
		⑪	10.8%		11.2%		13.3%		10.9%		10.6%				
5	レセプト	①	133.8人		134.2人		128.8人		142.1人		143.8人		KDB_厚生労働省様式様式3-2		
		②	163.9人		162.5人		154.9人		169.1人		172.6人				
		③	9,793件		9,751件		10,005件		10,459件		10,196件		KDB_疾病別医療費分析(生活習慣病)		
		④	75件		73件		44件		45件		55件				
		⑤	1,753人		1,685人		1,566人		1,710人		1,702人				
		⑥	17.32%		16.2%		15.5%		16.9%		17.3%		KDB_厚生労働省様式様式3-2		
		⑦	74.8%		73.7%		73.0%		75.8%		75.4%				
		⑧	7.6%		6.9%		7.3%		7.6%		6.3%				
		⑨	7.4%		6.7%		7.2%		7.4%		6.1%				
		⑩	9.0%		11.1%		11.9%		11.3%		12.6%				
		⑪	8.9%		11.2%		12.0%		11.2%		12.7%				
		⑫	2.0%		1.8%		1.8%		1.6%		1.8%		KDB_厚生労働省様式様式3-2 ※後期		
		⑬	2.0%		1.9%		1.8%		1.7%		1.8%				
		⑭	0.0403		0.0829		0.0720		0.0217		0.0656				
		⑮	0.0134		0.0415		0.0288		0.0145		0.0510				
		⑯	2.1%		2.2%		2.7%		2.6%		2.3%				
6	医療費	①	55億6667万円		52億9720万円		49億9355万円		54億8446万円		50億8753万円		KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
		②	29億2948万円		28億0682万円		26億4726万円		29億2908万円		30億0795万円				
		③	52.6%		53.0%		53.0%		53.4%		53.2%				
		④	8,346円		7,670円		4,479円		5,665円		6,814円				
		⑤	35,564円		34,445円		35,260円		39,318円		38,519円				
		⑥	2億8913万円		2億8262万円		2億7871万円		2億8260万円		2億8842万円				
		⑦	9.9%		10.1%		10.5%		9.6%		10.9%				
		⑧	8億2766万円		7億9287万円		7億7804万円		8億3392万円		8億4737万円				
		⑨	36,590円		35,614円		35,236円		36,074円		37,436円				
		⑩	6億0852万円		5億4436万円		5億0236万円		6億1365万円		6億8773万円				
		⑪	542,841円		533,166円		536,133円		606,370円		608,609円				
		⑫	20日		19日		18日		19日		19日				
		⑬	2億1329万円		2億3302万円		1億9686万円		2億1502万円		2億5237万円				
		⑭	1億9884万円		2億1461万円		1億8920万円		2億0321万円		2億4096万円				
		⑮	1445万円		1840万円		765万円		1181万円		1140万円				
7	介護	①	46億6494万円		47億5941万円		49億8667万円		50億2362万円		49億1291万円		56億7154万円		
		②	7件		6件		4件		3件		5件				
8	死亡	①	6人		13人		9人		6人		9人		3,958人	1.0%	KDB_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

参考資料5 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度

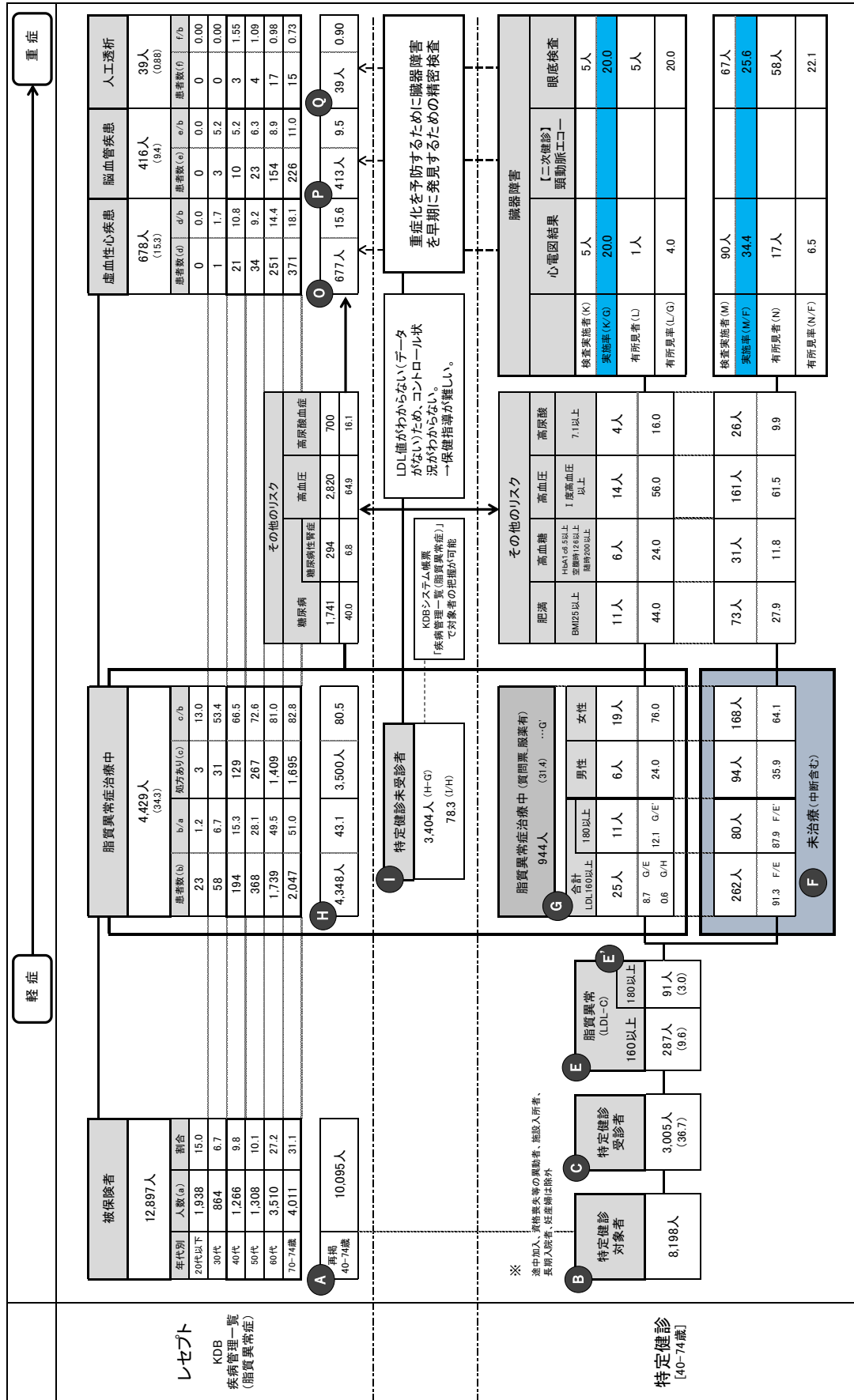
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



※レセプト情報は、該当年度に資格がある者累計上(年度途中の加入者や年度末時点まで資格を喪失している者も含む)
※レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB医療費・介入支援対象者一覧(疾病・重症化予防)」から集計

参考資料 7 HbA1C の年次比較

HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲			
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
H29	3,393	1,335	39.3%	1,254	37.0%	476	14.0%	162	4.8%	114	3.4%	52	1.5%	100	2.9%	35	1.0%
H30	3,357	1,235	36.8%	1,248	37.2%	497	14.8%	172	5.1%	139	4.1%	66	2.0%	121	3.6%	44	1.3%
R01	3,458	1,392	40.3%	1,197	34.6%	477	13.8%	192	5.6%	137	4.0%	63	1.8%	127	3.7%	35	1.0%
R02	3,164	1,222	38.6%	1,137	35.9%	452	14.3%	176	5.6%	132	4.2%	45	1.4%	103	3.3%	28	0.9%
R03	3,020	1,207	40.0%	1,022	33.8%	445	14.7%	156	5.2%	137	4.5%	53	1.8%	113	3.7%	34	1.1%
R04	2,995	1,462	48.8%	848	28.3%	355	11.9%	153	5.1%	120	4.0%	57	1.9%	112	3.7%	39	1.3%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		再掲
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	割合	
H29	3,393	1,335	1,254	476	328	134	194	9.7%	9.7%	4.9%
					166	56	110			
H30	3,357	1,235	1,248	497	377	114	263	11.2%	11.2%	6.1%
					205	50	155			
R01	3,458	1,392	1,197	477	392	139	253	11.3%	11.3%	5.8%
					200	50	150			
R02	3,164	1,222	1,137	452	353	110	243	11.2%	11.2%	5.6%
					177	45	132			
R03	3,020	1,207	1,022	445	346	118	228	11.5%	11.5%	6.3%
					190	52	138			
R04	2,995	1,462	848	355	330	94	236	11.0%	11.0%	5.9%
					177	37	140			

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A			
治療中	H29	308	9.1%	17	5.5%	21	6.8%	76	24.7%	84	27.3%	81	26.3%	29	9.4%	65	21.1%	16	5.2%
	H30	415	12.4%	14	3.4%	41	9.9%	97	23.4%	108	26.0%	109	26.3%	46	11.1%	91	21.9%	28	6.7%
	R01	410	11.9%	12	2.9%	42	10.2%	103	25.1%	103	25.1%	105	25.6%	45	11.0%	98	23.9%	23	5.6%
	R02	409	12.9%	23	5.6%	56	13.7%	87	21.3%	111	27.1%	101	24.7%	31	7.6%	75	18.3%	19	4.6%
	R03	397	13.1%	21	5.3%	49	12.3%	99	24.9%	90	22.7%	103	25.9%	35	8.8%	84	21.2%	19	4.8%
	R04	399	13.3%	29	7.3%	39	9.8%	95	23.8%	96	24.1%	97	24.3%	43	10.8%	87	21.8%	27	6.8%
治療なし	H29	3,085	90.9%	1,318	42.7%	1,233	40.0%	400	13.0%	78	2.5%	33	1.1%	23	0.7%	35	1.1%	19	0.6%
	H30	2,942	87.6%	1,221	41.5%	1,207	41.0%	400	13.6%	64	2.2%	30	1.0%	20	0.7%	30	1.0%	16	0.5%
	R01	3,048	88.1%	1,380	45.3%	1,155	37.9%	374	12.3%	89	2.9%	32	1.0%	18	0.6%	29	1.0%	12	0.4%
	R02	2,755	87.1%	1,199	43.5%	1,081	39.2%	365	13.2%	65	2.4%	31	1.1%	14	0.5%	28	1.0%	9	0.3%
	R03	2,623	86.9%	1,186	45.2%	973	37.1%	346	13.2%	66	2.5%	34	1.3%	18	0.7%	29	1.1%	15	0.6%
	R04	2,596	86.7%	1,433	55.2%	809	31.2%	260	10.0%	57	2.2%	23	0.9%	14	0.5%	25	1.0%	12	0.5%

参考資料 8 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	3,396	957	28.2%	533	15.7%	1,057	31.1%	657	19.3%	160	4.7%	32	0.9%
H30	3,367	950	28.2%	555	16.5%	1,006	29.9%	689	20.5%	140	4.2%	27	0.8%
R01	3,469	936	27.0%	590	17.0%	1,036	29.9%	736	21.2%	146	4.2%	25	0.7%
R02	3,176	690	21.7%	562	17.7%	1,035	32.6%	698	22.0%	164	5.2%	27	0.9%
R03	3,030	620	20.5%	524	17.3%	1,105	36.5%	594	19.6%	160	5.3%	27	0.9%
R04	3,005	672	22.4%	492	16.4%	1,043	34.7%	602	20.0%	167	5.6%	29	1.0%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再Ⅲ度高血圧	未治療	治療		
H29	3,396	1,490 43.9%	1,057 31.1%	657 19.3%	192 5.7%	105 54.7%	87 45.3%	0.9%	5.7%
H30	3,367	1,505 44.7%	1,006 29.9%	689 20.5%	167 5.0%	90 53.9%	77 46.1%	0.8%	5.0%
R01	3,469	1,526 44.0%	1,036 29.9%	736 21.2%	171 4.9%	82 48.0%	89 52.0%	0.7%	4.9%
R02	3,176	1,252 39.4%	1,035 32.6%	698 22.0%	191 6.0%	114 59.7%	77 40.3%	0.9%	6.0%
R03	3,030	1,144 37.8%	1,105 36.5%	594 19.6%	187 6.2%	104 55.6%	83 44.4%	0.9%	6.2%
R04	3,005	1,164 38.7%	1,043 34.7%	602 20.0%	196 6.5%	115 58.7%	81 41.3%	1.0%	6.5%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	1,196	35.2%	168	14.0%	175	14.6%	458	38.3%	308	25.8%	75	6.3%	12	1.0%
	H30	1,247	37.0%	189	15.2%	203	16.3%	436	35.0%	342	27.4%	67	5.4%	10	0.8%
	R01	1,306	37.6%	207	15.8%	209	16.0%	454	34.8%	347	26.6%	78	6.0%	11	0.8%
	R02	1,237	38.9%	144	11.6%	197	15.9%	468	37.8%	351	28.4%	72	5.8%	5	0.4%
	R03	1,215	40.1%	140	11.5%	185	15.2%	519	42.7%	288	23.7%	73	6.0%	10	0.8%
	R04	1,223	40.7%	151	12.3%	213	17.4%	472	38.6%	306	25.0%	67	5.5%	14	1.1%
治療なし	H29	2,200	64.8%	789	35.9%	358	16.3%	599	27.2%	349	15.9%	85	3.9%	20	0.9%
	H30	2,120	63.0%	761	35.9%	352	16.6%	570	26.9%	347	16.4%	73	3.4%	17	0.8%
	R01	2,163	62.4%	729	33.7%	381	17.6%	582	26.9%	389	18.0%	68	3.1%	14	0.6%
	R02	1,939	61.1%	546	28.2%	365	18.8%	567	29.2%	347	17.9%	92	4.7%	22	1.1%
	R03	1,815	59.9%	480	26.4%	339	18.7%	586	32.3%	306	16.9%	87	4.8%	17	0.9%
	R04	1,782	59.3%	521	29.2%	279	15.7%	571	32.0%	296	16.6%	100	5.6%	15	0.8%

参考資料 9 LDL-Cの年次比較

LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	3,396	1,534	45.2%	865	25.5%	593	17.5%	271	8.0%	133	3.9%
	H30	3,367	1,509	44.8%	872	25.9%	565	16.8%	269	8.0%	152	4.5%
	R01	3,469	1,520	43.8%	851	24.5%	633	18.2%	299	8.6%	166	4.8%
	R02	3,176	1,439	45.3%	791	24.9%	541	17.0%	258	8.1%	147	4.6%
	R03	3,030	1,363	45.0%	736	24.3%	512	16.9%	279	9.2%	140	4.6%
	R04	3,005	1,495	49.8%	786	26.2%	437	14.5%	196	6.5%	91	3.0%
男性	H29	1,400	723	51.6%	330	23.6%	211	15.1%	97	6.9%	39	2.8%
	H30	1,403	712	50.7%	366	26.1%	204	14.5%	76	5.4%	45	3.2%
	R01	1,471	748	50.8%	333	22.6%	246	16.7%	98	6.7%	46	3.1%
	R02	1,360	703	51.7%	313	23.0%	215	15.8%	83	6.1%	46	3.4%
	R03	1,283	657	51.2%	287	22.4%	195	15.2%	101	7.9%	43	3.4%
	R04	1,272	711	55.9%	291	22.9%	170	13.4%	66	5.2%	34	2.7%
女性	H29	1,996	811	40.6%	535	26.8%	382	19.1%	174	8.7%	94	4.7%
	H30	1,964	797	40.6%	506	25.8%	361	18.4%	193	9.8%	107	5.4%
	R01	1,998	772	38.6%	518	25.9%	387	19.4%	201	10.1%	120	6.0%
	R02	1,816	736	40.5%	478	26.3%	326	18.0%	175	9.6%	101	5.6%
	R03	1,747	706	40.4%	449	25.7%	317	18.1%	178	10.2%	97	5.6%
	R04	1,733	784	45.2%	495	28.6%	267	15.4%	130	7.5%	57	3.3%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120~139	140~159	160以上			再掲
					再)180以上	未治療	治療	
H29	3,396	1,534 45.2%	865 25.5%	593 17.5%	404 11.9%	370 91.6%	34 8.4%	3.9%
					133 3.9%	122 91.7%	11 8.3%	
H30	3,367	1,509 44.8%	872 25.9%	565 16.8%	421 12.5%	382 90.7%	39 9.3%	4.5%
					152 4.5%	139 91.4%	13 8.6%	
R01	3,469	1,520 43.8%	851 24.5%	633 18.2%	465 13.4%	418 89.9%	47 10.1%	4.8%
					166 4.8%	149 89.8%	17 10.2%	
R02	3,176	1,439 45.3%	791 24.9%	541 17.0%	405 12.8%	367 90.6%	38 9.4%	4.6%
					147 4.6%	131 89.1%	16 10.9%	
R03	3,030	1,363 45.0%	736 24.3%	512 16.9%	419 13.8%	374 89.3%	45 10.7%	4.6%
					140 4.6%	127 90.7%	13 9.3%	
R04	3,005	1,495 49.8%	786 26.2%	437 14.5%	287 9.6%	262 91.3%	25 8.7%	3.0%
					91 3.0%	80 87.9%	11 12.1%	

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120~139		140~159		160~179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	755	22.2%	488	64.6%	160	21.2%	73	9.7%	23	3.0%	11	1.5%
	H30	799	23.7%	491	61.5%	194	24.3%	75	9.4%	26	3.3%	13	1.6%
	R01	889	25.6%	566	63.7%	198	22.3%	78	8.8%	30	3.4%	17	1.9%
	R02	937	29.5%	622	66.4%	192	20.5%	85	9.1%	22	2.3%	16	1.7%
	R03	906	29.9%	594	65.6%	182	20.1%	85	9.4%	32	3.5%	13	1.4%
	R04	944	31.4%	636	67.4%	214	22.7%	69	7.3%	14	1.5%	11	1.2%
治療なし	H29	2,641	77.8%	1,046	39.6%	705	26.7%	520	19.7%	248	9.4%	122	4.6%
	H30	2,568	76.3%	1,018	39.6%	678	26.4%	490	19.1%	243	9.5%	139	5.4%
	R01	2,580	74.4%	954	37.0%	653	25.3%	555	21.5%	269	10.4%	149	5.8%
	R02	2,239	70.5%	817	36.5%	599	26.8%	456	20.4%	236	10.5%	131	5.9%
	R03	2,124	70.1%	769	36.2%	554	26.1%	427	20.1%	247	11.6%	127	6.0%
	R04	2,061	68.6%	859	41.7%	572	27.8%	368	17.9%	182	8.8%	80	3.9%