

荒尾市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

素 案

平成30年 月

第1章 計画の基本的事項 1

- 1 背景・目的
- 2 計画の位置付け
- 3 計画期間
- 4 実施主体が果たすべき役割と関係者との連携
 - (1) 実施主体が果たすべき役割と関係者の連携
 - (2) 外部有識者との連携
 - (3) 被保険者の参画
- 5 保険者努力支援制度

第2章 現状分析及び第1期計画の評価と考察 7

- 1 地域の特性（同規模保険者、熊本県・国との比較）
 - (1) 地域の人口構成等
 - (2) 死因の状況
 - (3) 国保の状況
 - (4) 医療の状況と医療費水準
 - (5) 介護保険認定率、給付費等の状況
- 2 健康・医療情報の分析
 - (1) 特定健診受診、特定保健指導状況
 - (2) 未受診者の状況
 - (3) 健診結果の分析
 - (4) 介護の分析
 - (5) 医療（レセプト）の分析
 - ① 最大医療資源傷病名による各疾病の医療費に占める割合
 - ② 高額レセプトの件数及び要因
 - ③ 大分類による疾病別医療費
 - ④ 中分類医療費及び患者数
 - (6) ジェネリック医薬品普及率
 - ① 厚生労働省集計の本市及び熊本県の平均値（各年度4-3月）
 - ② 荒尾市国保のレセプトデータによる集計値
 - (7) 医療機関受診状況の把握
 - (8) 糖尿病性腎症の状況

3 第1期計画に係る評価及び考察

- (1) 第1期計画に掲げた目標の達成状況
 - ① 第1期計画における短期的目標の達成状況
 - ② 第1期計画における中長期的目標の達成状況
- (2) 第1期計画に係る評価と考察
 - ① 第1期計画の評価
 - ② 第2期に向けた考察

第3章 第2期における健康課題と目標設定・・・・・・・・・・35

1 第2期計画における健康課題の明確化

2 健康課題の解消に向けた基本方針及び目標の設定

- (1) 基本方針
- (2) 成果目標（中長期的及び短期的目標）
 - ① 中長期的な目標の設定
 - ② 短期的な目標の設定

第4章 第2期データヘルス計画期間における保健事業・・・・・・・・38

1 保健事業の実効性の担保

2 保健事業の実施体制

3 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
 - ① 糖尿病性腎症重症化予防
 - ② 生活習慣病重症化予防（血圧、血糖、脂質）
- (3) 医療費適正化に関する取組
- (4) その他の保健事業
 - ① がん検診受診率の向上
 - ② 若年者への健康診査
 - ③ 歯周病予防対策
 - ④ 被保険者の健康増進に関する各種啓発

4 関係機関との連携体制

第5章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) 44

1 第三期特定健診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

- (1) 実施方法
- (2) 特定健診委託基準
- (3) 健診実施機関リスト
- (4) 特定健診実施項目
- (5) 実施時期
- (6) 医療機関との適切な連携
- (7) 代行機関
- (8) 健診の案内方法、健診実施スケジュール

5 特定保健指導の実施

- (1) 健診から保健指導実施の流れ
- (2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法
- (3) 生活習慣予防のための健診・保健指導実践スケジュール

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
- (2) 特定保健指導未利用者対策
- (3) 特定健診継続受診対策

7 個人情報保護

- (1) 基本的な考え方
- (2) 特定健診・保健指導の記録の管理について

8 結果の報告

9 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第6章 医療費適正化に係る取組 51

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

- (1) ジェネリック医薬品の使用促進
- (2) 重複・頻回受診者、重複受診者に対する訪問指導

(3) レセプト点検、資格管理の充実

(4) 第三者行為求償事務

(5) 医療費通知

3 個人情報保護

4 医療費適正化計画の公表・周知

第7章 地域包括ケアに係る取組 53

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8章 計画の評価・見直し 55

1 評価の時期

2 評価方法・体制

第9章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い 56

1 計画の公表・周知

2 個人情報の取扱い

参考資料 57

第 1 章 計画の基本的事項

1 背景・目的

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

こうした中、平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされた。

このような背景を踏まえ、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。）の一部改正等が行われ、保険者等は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）（以下「計画」という。）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る。

平成 27 年 5 月には「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が行うこととされている。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設されることとなった。

荒尾市国民健康保険では、国指針に基づき、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、被保険者の QOL（Quality Of Life 生活の質）向上を図るとともに、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化を図ることを目的とし、平成 26 年度から平成 29 年度までを計画期間とした「第 1 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の効果的な実施を進めてきた。

今般、平成 30 年度からの次期計画となる「第 2 期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、更なる保健事業の推進を目指すものである。

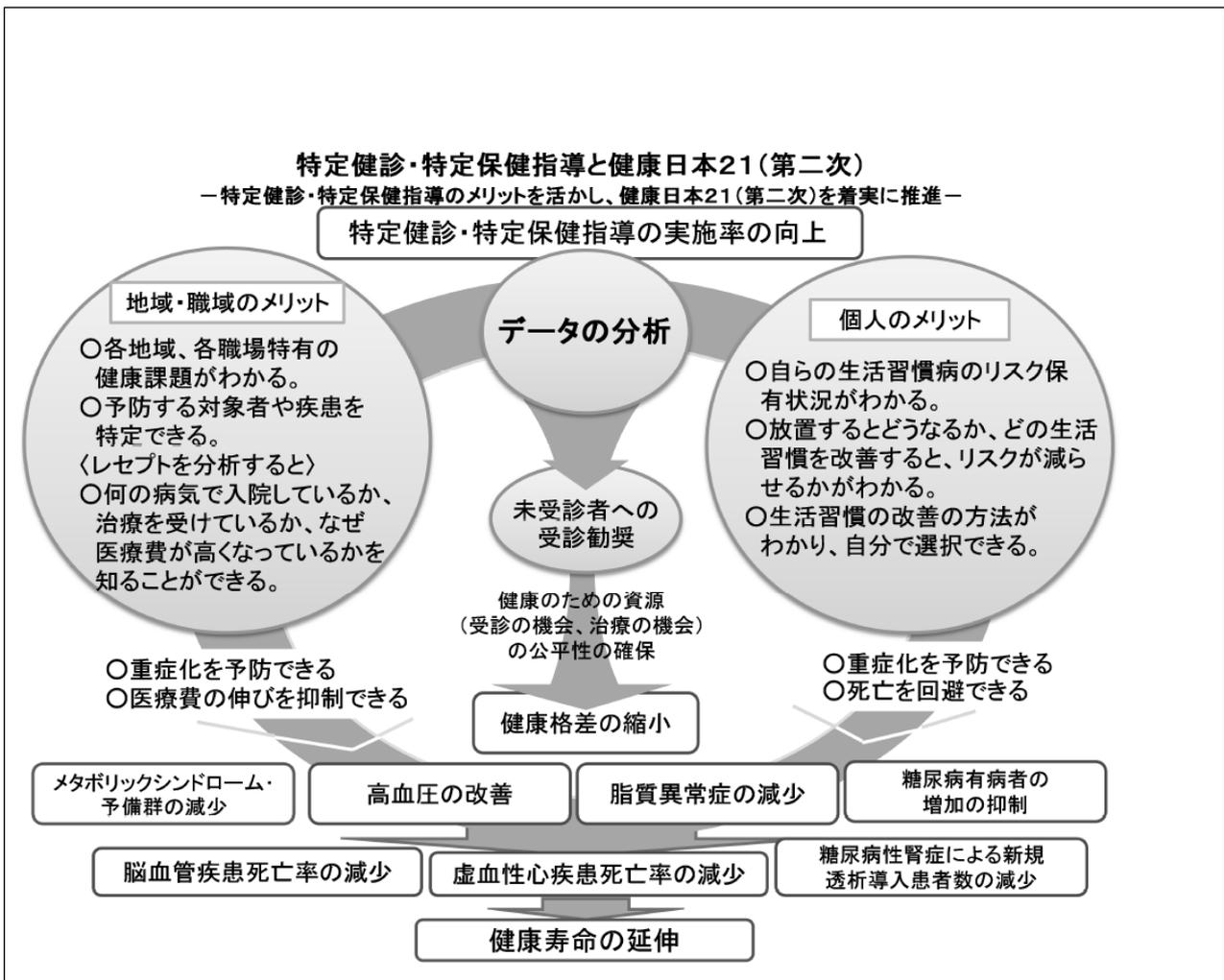
2 計画の位置付け（図表 1・2・3、参考資料 1）

第 2 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及び医療費適正化を推進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ある。

本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、熊本県及び本市の関連計画と相互に連携を図るものとする。

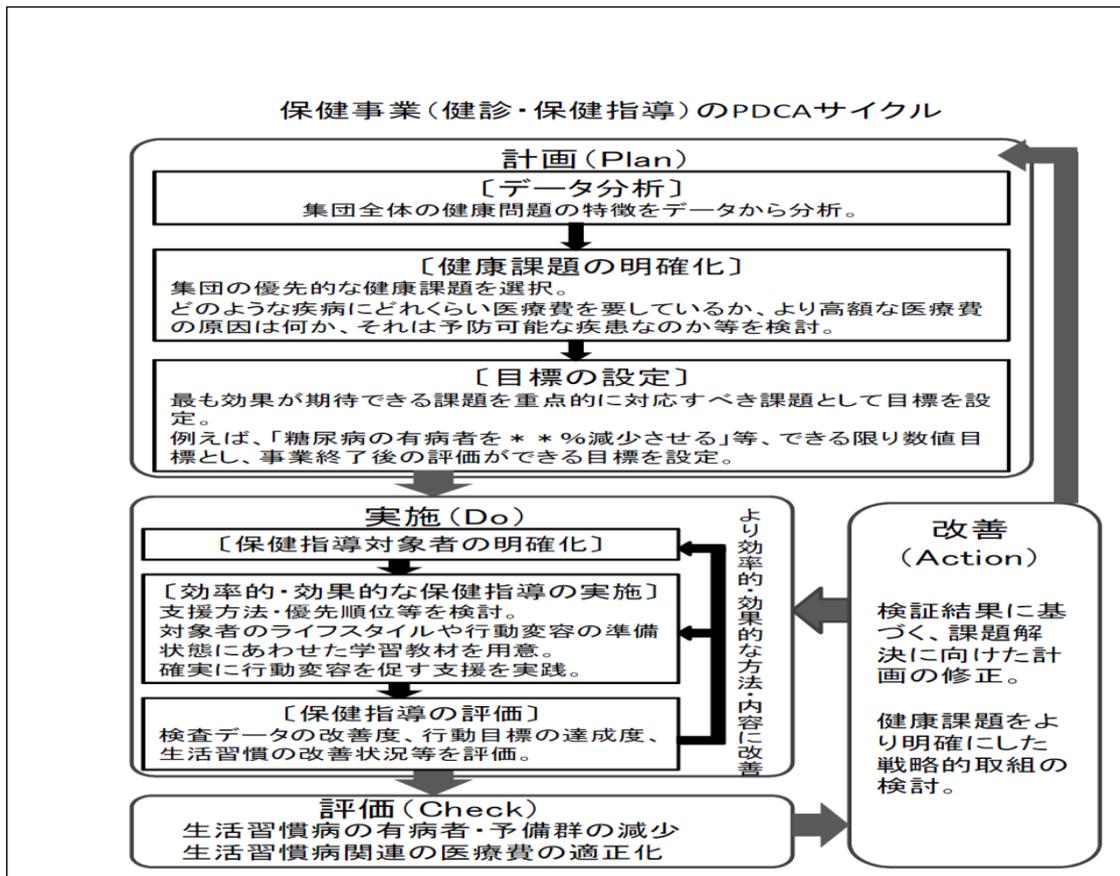
具体的には、熊本県の健康増進計画や医療費適正化計画、荒尾市総合計画及び総合計画に基づく事業計画である、荒尾市健康増進計画、荒尾市介護保険事業計画等との相互連携を行っていくものとする。

【図表 1】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

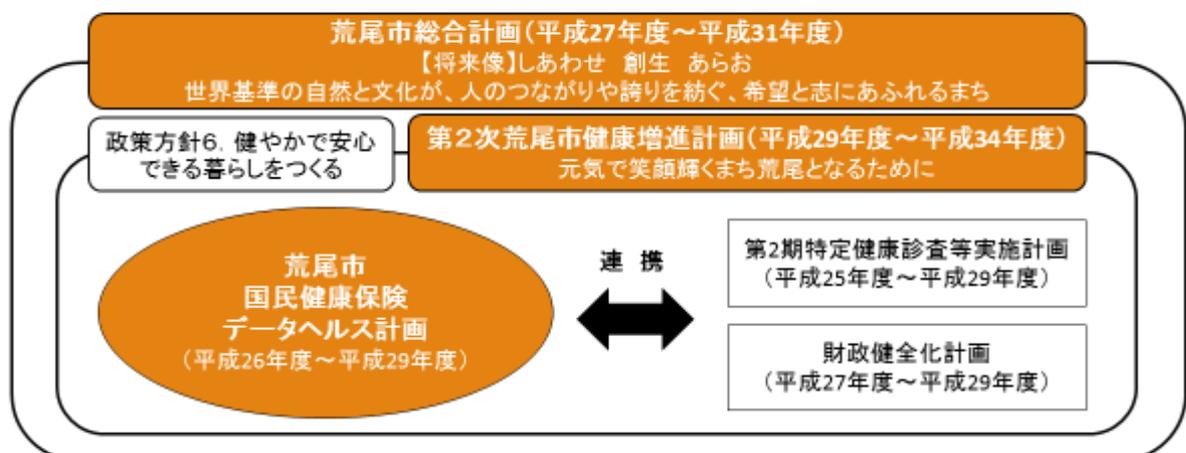
【図表 2】



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋

荒尾市におけるデータヘルス計画の位置づけ

【図表 3】



3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4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」としていることや、厚生労働省が作成した手引書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、特定健診・特定保健指導実施計画や、熊本県における医療費適正化計画や医療計画が、平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図る観点から、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とする。

4 実施主体が果たすべき役割と関係者との連携（図表4）

（1）実施主体（所管課及び関係部署）の役割

荒尾市においては、国民健康保険及び住民の健康保持増進に関する事業の主管課である健康生活課が主体となりデータヘルス計画を策定する。主管課においては、保健師等の専門職と国民健康保険担当事務職が連携し、計画策定を進めていく。

また、高齢者医療部局（健康生活課高齢者医療係）、介護保険部局（高齢者支援課）等とも連携を図り、市町村一体となって計画の策定及び効果的な事業の実施に努めるものとする。

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・チームの業務を明確化・標準化するとともに、担当者の異動等による変更の際には、経過等を含めて確実に引継ぎを行う等、事業の実施を担保する体制整備にも努める。

（2）外部有識者等との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要となる。

外部有識者等とは、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の保健医療関係者のほか、国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいう。

保健医療関係者等は、被保険者の健康の保持増進に関わ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する。第2期データヘルス計画の策定及び実施・評価にあたっては、医師会、歯科医師会、薬剤師会の代表者が参画している「第2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る。

国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことが期待される。

国保連は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析などにおいて、KDB の活用によってデータ分析や技術支援を行っており、保険者等の職員向け研修の充実に努めることも期待される。

都道府県は、平成 30 年度から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る。このため、本計画素案等について熊本県関係課と意見交換を行う等、県との連携にも努める。

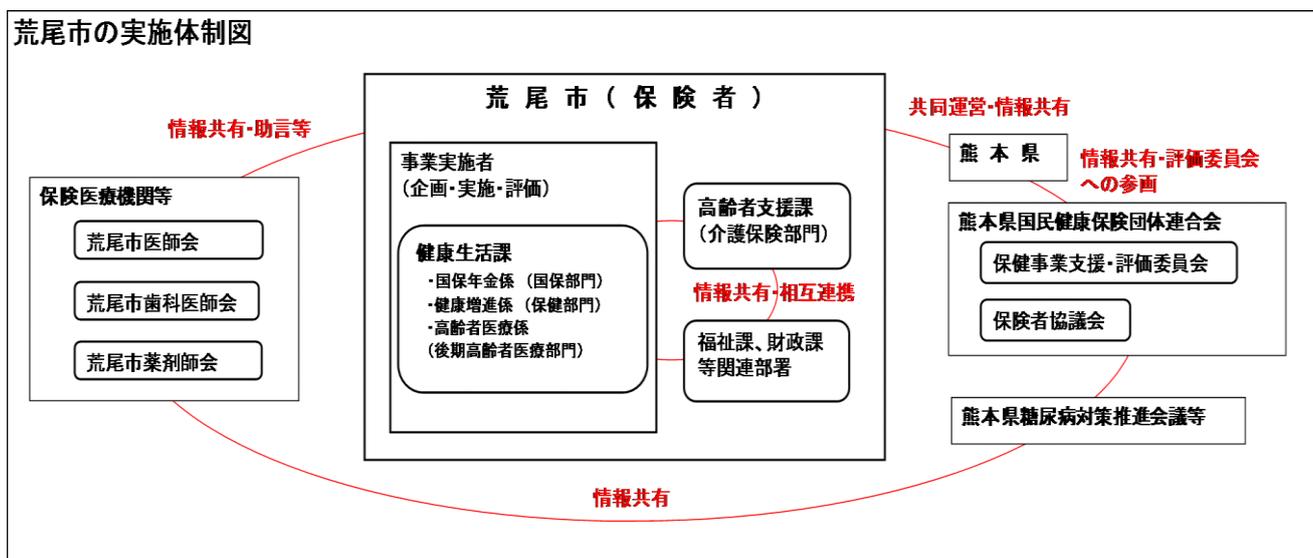
また、転職や加齢等による被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者との連携・協力（具体的には、健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携等）に努めることが重要であり、保険者協議会等を活用し、情報連携の体制作りに努めるものとする。

(3) 被保険者の参画

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が健康状態を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

このため、荒尾市国民健康保険では、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う。

【図表 4】



5 保険者努力支援制度（図表 5）

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、国は、新たに保険者努力支援制度を創設し、保険者の積極的な保健事業への取組を推進している。市町村国保に対しては、特別調整交付金の一部を活用し、平成 28 年度から前倒しで実施されている。（平成 30 年度から本格実施）

保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させることとされており、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価する仕組みとなっている。

<保険者努力支援制度における獲得点数等>

【図表 5】

評価指標		H28 得点	H28 配点	H29 配点	H30 配点
総得点(満点)		345	345	580	850
獲得点数(荒尾市)		207点			
交付額(千円)		6,748千円			
全国順位(1,741市町村中)		756位			
県内順位(45市町村中)		32位			
共通 ①	特定健診受診率	0	20	35	50
	特定保健指導実施率	0	20	35	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	0	20	35	50
共通 ②	がん検診受診率	10	10	20	30
	歯周疾患(病)検診の実施	0	10	15	20
共通③	糖尿病等重症化予防の取組の実施状況	40	40	70	100
固有②	データヘルス計画策定状況	10	20	45	40
共通 ④	個人へのわかりやすい情報提供	20	20	15	25
	個人インセンティブ提供	0	10	25	70
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	15	25	35
共通 ⑥	後発医薬品の促進	11	15	30	35
	後発医薬品の使用割合	0	40	70	40
固有 ①	収納率向上に関する取組実施状況	15	10	30	100
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	10	10	15	25
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5	5	15	25
	第三者求償の取組の実施状況	6	10	30	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況				50
体制構築加点		70		70	60

第2章 現状分析及び第1期計画の評価と考察

1 地域特性（同規模保険者、熊本県・国との比較）

第1期計画の評価と第2期計画に向けた課題抽出のため、国保データベースシステム（以下、「KDBシステム」という。）等を活用し現状把握を行った。

（1）地域の人口構成等（図表6、7、参考資料2）

本市の人口は、平成25年度は55,081人で、高齢化率（65歳以上人口の割合）28.5%、国民健康保険の被保険者数は15,322人であったのに対し、平成27年度においては、人口53,407人、高齢化率32.5%となっており、総人口は減少しているものの、高齢化率は大幅に上昇しており、同規模平均（人口5万人から10万人の264自治体）24.1%と比較しても高く、3人に1人は高齢者という状況である。

平均寿命は男性79.2歳、女性86.3歳と同規模平均、国とはほぼ同等ながら、熊本県と比較すると短い。また、健康寿命については、男性65.0歳、女性66.3歳と同規模平均、国、熊本県とほぼ同等である。

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るが、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る。

＜荒尾市の人口と保険者数等＞

【図表6】

※人口データについては、KDBシステムによる集計値がH25とH28で変わらないため、荒尾市の人口は、e-Stat政府統計情報を参照（直近の統計値はH27）した。

区分	人口総数	高齢化率(65歳以上)	国保被保険者数	国保加入率
荒尾市(H27)	↓ 53,407	↑ 32.5	14,679	↓ 27.5%
荒尾市(H25)	55,081	28.5	15,322	27.8%
熊本県	1,794,477	25.8	471,539	26.3%
国	124,852,975	23.2	32,587,866	26.9%
同規模	68,973	24.1	16,980	24.7%

＜KDBシステムによる産業構造等のH28集計値＞

【図表7】

項目	保険者		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
産業構成	第1次産業	4.5	6.1	10.5	4.2			
	第2次産業	27.8	28.9	21.2	25.2			
	第3次産業	67.7	65.0	68.4	70.6			
平均寿命	男性	79.2	79.6	80.3	79.6			
	女性	86.3	86.3	87.0	86.4			
健康寿命	男性	65.0	65.3	65.3	65.2			
	女性	66.3	66.8	66.7	66.8			

※図表等の○部分は説明文において参照している部分。↑は前年比等で上昇、↓は前年比等で減少を示している。

(2) 死因の状況 (図表 8)

本市の標準化死亡比 (SMR) は、男性は 102.9 と同規模平均 (100)、国 (100)、熊本県 (94.7) と比較しても高い。女性は 99.2 と同規模平均 (100.9)、国 (100) より低いものの熊本県 (92.8) と比較すると高い状態である。

また、死因の割合を見ると、「悪性新生物」の割合が最も高く 46.7%、次に心臓病 29.6%、脳疾患 13.8%となっており、上位 3 疾患で約 90%を占める。この上位 3 疾患のうち心臓病については、国、熊本県の割合より高く、平成 25 年度の割合から上昇している。また、自殺の割合についても 4.5%と同規模平均、国、熊本県と比較すると高く、平成 25 年度の割合より上昇している。

<標準化死亡比及び死亡の状況 H25-28 (KDB システム集計値) >

【図表 8】

項目			H25		H28							
			保険者		保険者		同規模平均		県		国	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)	男性	107.8	102.9	100.0		94.7		100			
		女性	102.2	99.2	100.9		92.8		100			
	死因	がん	196	49.6	186	46.7	54,818	48.1	5,499	48.4	367,905	49.6
		心臓病	90	22.8	118	29.6	30,930	27.1	3,135	27.6	196,768	26.5
		脳疾患	70	17.7	55	13.8	18,797	16.5	1,774	15.6	114,122	15.4
		糖尿病	6	1.5	10	2.5	2,153	1.9	183	1.6	13,658	1.8
		腎不全	18	4.6	11	2.8	3,750	3.3	449	3.9	24,763	3.3
		自殺	15	3.8	18	4.5	3,547	3.1	332	2.9	24,294	3.3

(3) 国保の状況 (図表 9、10、11)

本市の人口に占める国保加入者の割合は 24.8%で、国・熊本県と比較すると低く、平成 25 年度の加入者の割合 (27.8%) から減少となっている。しかし、被保険者に占める 65 歳以上の高齢者の割合は平成 25 年度 40.0%から平成 28 年度 47.2%と増加しており、国や熊本県と比較しても高い。

また、被保険者の保険税軽減対象者の推移を見ると、被保険者の低所得化が進んでいるという状況がわかり、保険財政を維持する上で必要な保険税収入が低くなる一方、高齢化や医療の高度化により 1 人当たりの医療費の額は国や県の平均値を大きく上回っている。

入院と外来の医療費 (レセプト) の割合を見てみると、件数では、外来 96.1%、入院 3.9%と外来レセプトの件数割合が 9 割以上であるが、費用の割合を見ると、外来 54.2%、入院 45.8%であり、入院は少ない件数で多くの医療費がかかっていることがわかる。

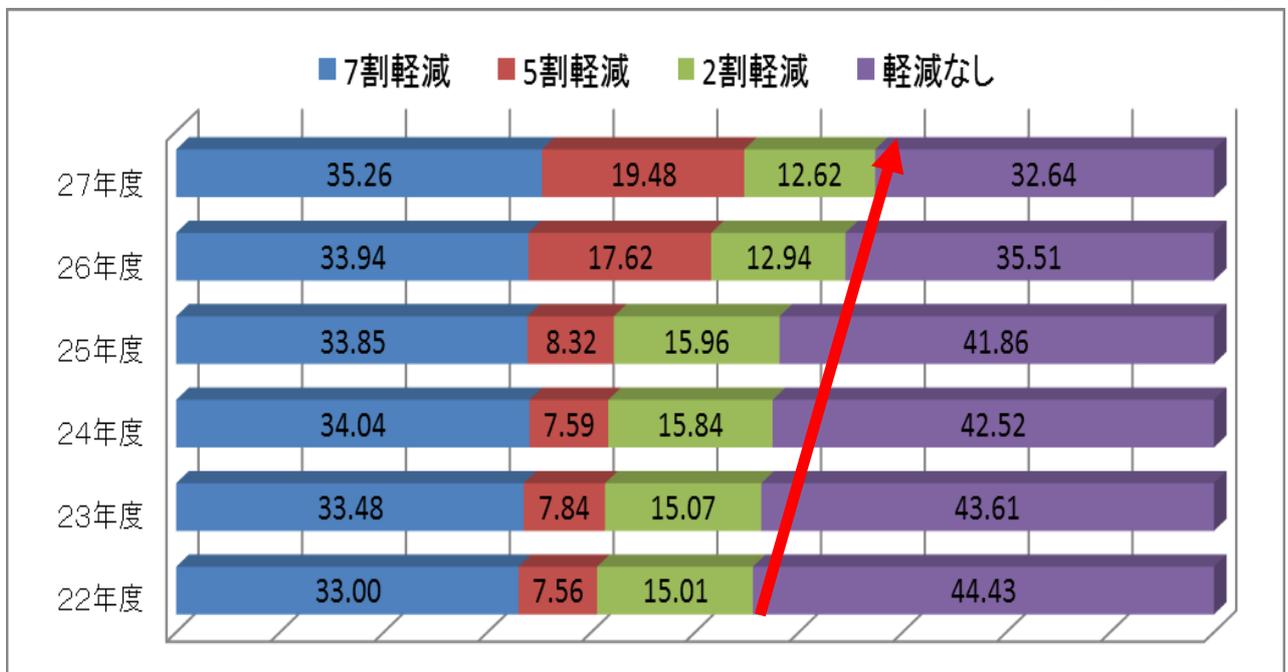
<KDB システム集計値 H25-28 国保の状況>

【図表 9】

項目	H25		H28							
	保険者		保険者		同規模平均		県		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	15,322		13,654		4,516,485		471,487		32,587,223	
国保の状況	65~74歳	6,128 40.0	6,441 47.2			182,316 38.7	12,462,053 38.2			
	40~64歳	5,498 35.9	4,334 31.7			162,771 34.5	10,946,693 33.6			
	39歳以下	3,696 24.1	2,879 21.1			126,400 26.8	9,178,477 28.2			
加入率	27.8	24.8	24.7	26.3	26.9					

<国保税軽減世帯数の推移 (H22-27)>

【図表 10】



<入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (KDB システム H28 集計値)>

【図表 11】

一人あたり医療費 ★NO.3【医療】		保険者	同規模平均	県	国
		33,364円	25,582円	27,978円	24,253円
0 20 40 60 80 100 単位: %					
外来 ★NO.1【医療】	件数	96.1 %			
	費用額	54.2 %			
入院 ★NO.1【医療】	件数	3.9 %			
	費用額	45.8 %			

(4) 医療の状況と医療費水準 (図表 12、13、参考資料 2、3)

医療の状況を確認すると、人口 1,000 人当たりの医療機関数、病床数の割合は国、熊本県、同規模平均より高く、これに伴い患者数も入院、外来ともに多い。

また、1 人当たりの医療費も平成 28 年度 33,364 円で国 24,253 円、熊本県 27,978 円と比較すると高い状況である。

ただし、KDB システムでは地域の年齢構成等が考慮されない集計であり、高齢化率が高いという本市の特性を考慮した上で医療費水準を確認するため、同規模自治体 (人口 5 万人から 10 万人の自治体) のうち本市と同水準の高齢化率の自治体における 1 人当たりの医療費比較を行ったところ、同規模 264 自治体のうち高齢化率 32%~33% の 14 自治体中 1 位であった。

また、年齢構成等を考慮した標準化医療費の確認も行ったところ、県内 14 市においては 1 位の水俣市に次ぐ第 2 位の医療費水準 (参考資料 3 の「入院+入院外+調剤の合計」の地域差指数による比較) となっており、本市は、年齢構成等を考慮しても医療費水準が高い状態であることが確認された。

<医療の状況 (KDB システム集計値 H25-28)>

【図表 12】

項目	H25		H28								
	保険者		保険者		同規模平均		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療の概況 (人口千対)	病院数	5	0.3	5	0.4	1257	0.3	214	0.5	8,255	0.3
	診療所数	47	3.1	45	3.3	12,813	2.8	1,471	3.1	96,727	3.0
	病床数	1,268	82.8	1,268	92.9	227,288	50.3	35,190	74.6	1,524,378	46.8
	医師数	119	7.8	119	8.7	33,690	7.5	5,156	10.9	299,792	9.2
	外来患者数	750.8		783.0		688.2		727.4		668.3	
	入院患者数	33.0		31.6		19.8		25.6		18.2	
医療費の状況	一人当たり医療費	32,151	県内4位 同規模3位	33,364	県内6位 同規模7位	25,582		27,978		24,253	
	受診率	783.818		814.533		708.019		752.943		686.501	
	外 費用の割合	53.7		54.2		59.3		55.7		60.1	
	来 件数の割合	95.8		96.1		97.2		96.6		97.4	
	入 費用の割合	46.3		45.8		40.7		44.3		39.9	
	院 件数の割合	4.2		3.9		2.8		3.4		2.6	
	1件あたり在院日数	20.4日		19.6日		16.2日		18.0日		15.6日	

<1 人当たり医療費の同規模比較 (KDB システム H28 集計値) >

【図表 13】

データソース: 人口情報は、e-Stat 政府統計総合窓口 都道府県市区町村別人口 (国税調査)、同規模区分及び 1 人当たり医療費は KDB システム平成 28 年度類型自治体数: KDB システム登録の同規模自治体 264 自治体のうちデータの参照ができ、高齢化率 32%~33% の 14 自治体と比較

都道府県名	市区町村名	総人口 (H27年)	65歳以上人口	高齢化率	1人当たり医療費(入院)	1人当たり医療費(外来)	1人当たり医療費(入院+外来)	順位 (入院+外来)
熊本県	荒尾市	53,407	17,377	32.5%	15,272	18,092	33,364	1
香川県	観音寺市	59,409	18,983	32.0%	13,338	18,418	31,756	2
北海道	岩見沢市	84,494	27,508	32.6%	13,756	16,801	30,557	3
広島県	三原市	96,194	31,313	32.6%	13,175	16,935	30,110	4
大分県	日田市	66,523	21,509	32.3%	13,397	15,742	29,139	5

(5) 介護保険認定率、給付費等の状況（図表 14）

本市の介護保険の状況は 1 号認定者が 21.9%、2 号認定者が 0.4%と同規模平均（1 号：20.2%、2 号：0.4%）、国（1 号：21.2%、2 号：0.4%）、熊本県（1 号：23.3%、2 号：0.4%）と同水準であった。

また、介護保険の給付費については、1 件当たり給付費（全体）56,093 円で、平成 25 年度の 60,192 円と比較すると減少しており、国（58,349 円）、熊本県平均（61,022 円）よりも低い。内訳を見ると、居宅サービスについては、同規模平均、国、熊本県とほぼ同等であるが、施設サービス（286,652 円）については、平成 25 年度より減少しており、熊本県（291,281 円）よりも低いが、同規模平均（278,146 円）、国（281,115 円）よりも高い。

<介護保険の状況 H25-28 (KDB システム集計値)>

【図表 14】

項目		H25		H28							
		保険者		保険者		同規模平均		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
介護保険	1号認定者数（認定率）	3,476	22.1	3,432	21.9	891,715	20.2	108,753	23.3	5,882,340	21.2
	新規認定者	36	0.3	54	0.3	15,309	0.3	1,536	0.3	105,654	0.3
	2号認定者	87	0.5	64	0.4	21,986	0.4	2,247	0.4	151,745	0.4
介護給付費	1件当たり給付費（全体）	60,192		56,093		61,236		61,022		58,349	
	居宅サービス	42,258		40,857		40,245		40,033		39,683	
	施設サービス	296,230		286,652		278,146		291,281		281,115	

2 健康・医療情報の分析

(1) 特定健診受診、特定保健指導状況（図表 15、16、17）

本市の平成 28 年度における特定健康診査の受診率（法定報告値）は 32.4% で、同規模平均、国、熊本県のいずれも下回っている。

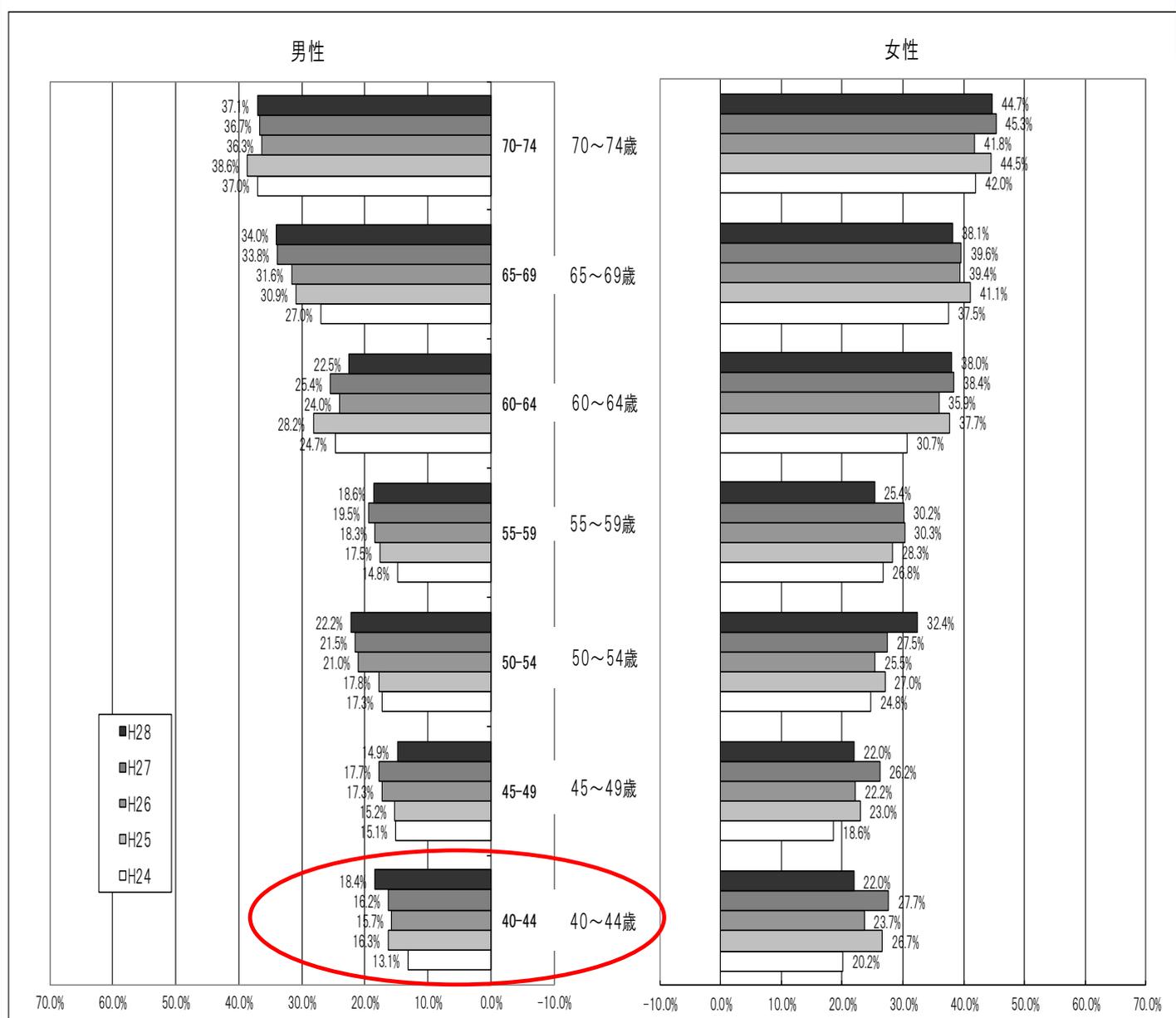
男女別の特定健診受診率を見ると、全年齢層において男性よりも女性の受診率が高い。また、年齢別に見ると、60 歳以上の年齢層に比べ、40 歳代、50 歳代の受診率は低く、特に 40 歳代男性は 2 割以下となっており、働く世代の受診率が低い状況である。

平成 28 年度の特定保健指導の実施率（法定報告値）は 43.1%であり、平成 20 年度の制度開始以来、初めて目標実施率を達成できた。熊本県平均 42.4%も上回り、平成 25 年度（実施率 16.5%）と比較しても大きく上昇したものの、熊本県内ではまだまだ下位の状況である。

特定健診の受診率を見ると、対象者の約 7 割が健康状態未把握と依然として多い状況であり、まずは健康状態の把握を行うことで、保健指導等のフォローの必要性を判別し、フォローが必要な人に対する確実なアプローチを行っていくことが喫緊の課題である。

特定健診受診率の推移（H24～H28）

【図表 15】



< 特定健診受診者数等 (H28 法定報告値) >

【図表 16】

	対象者数	受診者数	受診率	県内順位	14市順位
県平均	315,988	108,762	34.4%		
14市中最高	5,257	2,348	44.7%	25	1
14市中最低	111,790	29,464	26.4%	45	14
荒尾市	9,811	3,183	32.4%	38	8

< 特定保健指導実施率等 (H28 法定報告値) >

【図表 17】

	対象者数	健診受診者に占める割合	実施者数	実施率	県内順位	14市順位
県平均	12,944	11.9%	5,483	42.4%		
14市中最高	542	12.3%	524	96.7%	1	1
14市中最低	3429	11.6%	547	16.0%	45	14
荒尾市	401	12.6%	173	43.1%	33	7

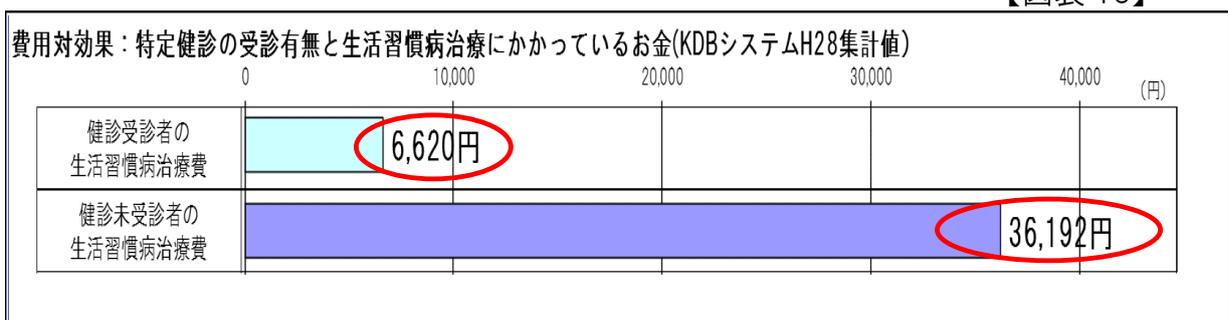
(2) 未受診者の状況 (図表 18、19)

本市の平成 28 年度の特定健診受診者は、40 歳から 64 歳で 23.9%、65 歳から 74 歳までで 37.7%となっており、若い世代については、特定健診未受診で医療機関での治療も無い、健康状態不明者の割合が 35.4%と高くなっている。

65 歳から 74 歳までの特定健診未受診者については、治療は行っているが、特定健診は未受診という人の割合が 48.6%と高い。治療中の特定健診未受診者は、40 歳から 64 歳までの未受診者と合すると、4,485 名 (45.6%) と非常に多いという状況である。

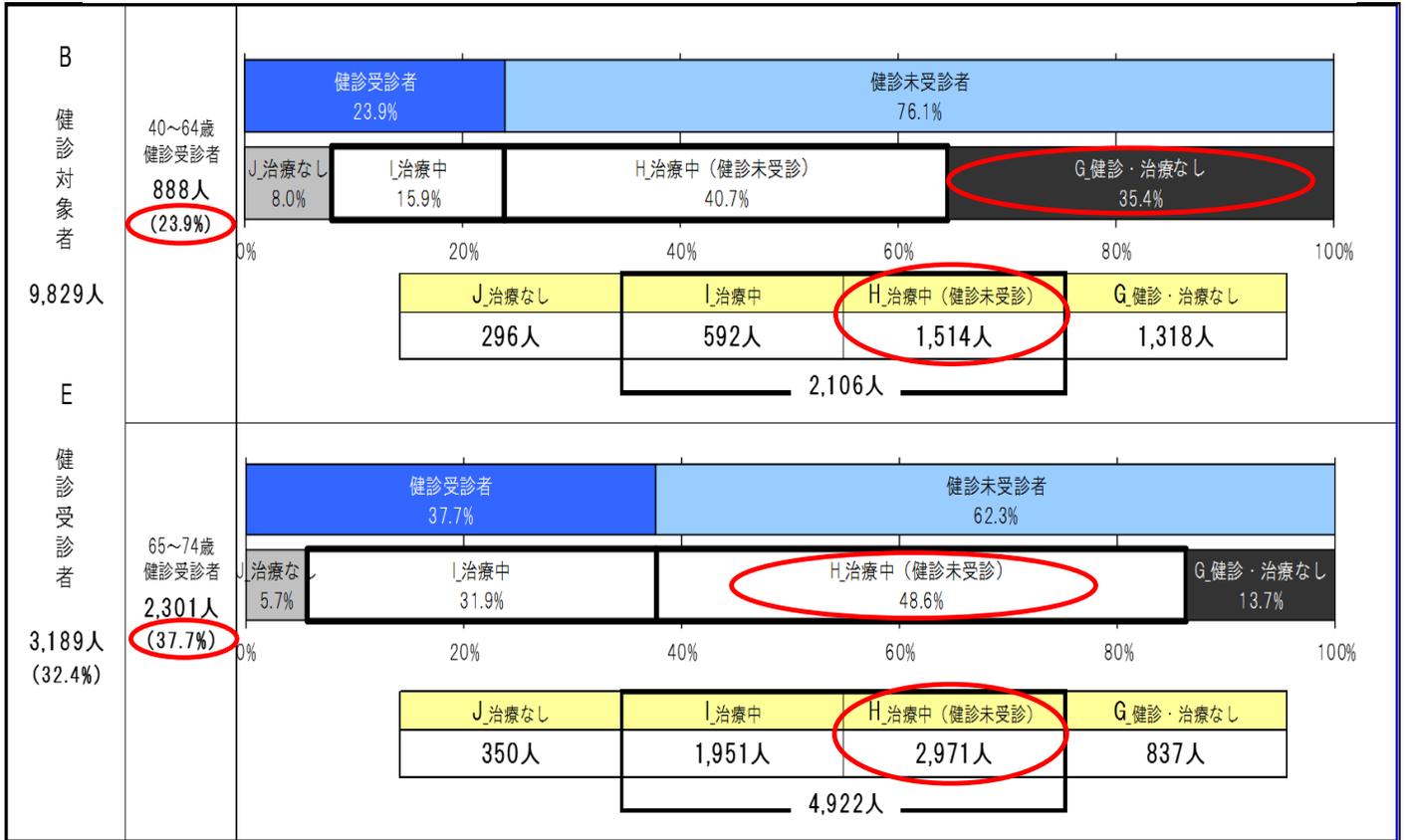
また、生活習慣病治療費 1 人当たりの状況では、特定健診受診者 6,620 円に対し、未受診者 36,192 円と大きく開いている。

【図表 18】



＜特定健診の受診者と未受診者（KDB システム H28 集計値）

【図表 19】



(3) 健診結果の分析 (図表 20、21、22)

生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高くなる。

本市における特定健診受診者の結果を分析すると、メタボリックシンドローム該当者の割合は、同規模平均や国、熊本県とほぼ同レベルであるが、メタボリックシンドローム予備群の割合が高いことが特徴と言え、該当者・予備軍ともに平成 25 年度の割合から上昇している。

この他にも、有所見者割合の高い項目や年代を見ると、腹囲、血圧、脂質の項目で国や熊本県の平均値を上回っており、40 歳から 64 歳までの若い世代においても比較的高い割合となっていることが分かった。若い世代の受診率を向上させ、早期に血管疾患を予防することに加え、メタボリックシンドロームの該当者のみならず、予備群も減少させるための保健指導への取組が課題である。

また、本市の特定健診受診者の結果情報を、生活習慣病が重症化した疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症について、各学会のガイドラインに基づき階層化 (図表 19 参照) すると、重症化予防のための受診勧奨、保健指導の対象となる者が 1,018 人 (受診者全体の 30.7%) 存在し、このうち 4 割以上

が治療中で、特定保健指導の対象とならないことから、特定保健指導のみならず、重症化予防の対象となった者への保健指導等によるフォローも大変重要となる。

重症化予防の取組については、医療との連携が不可欠であり、受診勧奨のための保健指導後に医療機関の受診に繋がったのか、治療確認後も治療が中断されていないか等、KDB システムやレセプト情報等による定期的な状態把握を行い、管理台帳の活用による疾病管理が必要である。

＜特定健診結果の比較 H25-28 (KDB システムによる集計値)

【図表 20】

項目	H25				H28							
	保険者		保険者		同規模平均		県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
非肥満高血糖	237	6.9	234	7.3	119,080	9.9	9,475	9.0	687,157	9.3		
メタボ	該当者	514	15.0	561	17.6	209,544	17.5	17,830	16.8	1,272,714	17.3	
	男性	315	22.7	373	28.2	142,004	27.4	12,471	26.8	875,805	27.5	
	女性	199	9.7	188	10.0	67,540	9.9	5,359	9.0	396,909	9.5	
	予備群	407	11.9	450	14.1	128,835	10.7	11,959	11.3	790,096	10.7	
	男性	258	18.6	264	20.0	88,450	17.1	8,067	17.3	548,609	17.2	
女性	149	7.3	186	9.9	40,385	5.9	3,892	6.6	241,487	5.8		

健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する (厚生労働省様式6-2~6-7) H28 健診結果 【図表 21】

性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	30.5		50.1		28.2		20.4		8.7		27.9		55.6		13.9		49.2		24.1		47.3		1.8		
県	14,015	30.1	23,100	49.6	11,800	25.4	9,522	20.5	3,522	7.6	21,144	45.4	31,050	66.7	9,088	19.5	22,905	49.2	12,551	27.0	21,879	47.0	998	2.1	
保険者	合計	378	28.6	719	56.2	320	24.2	267	20.2	103	7.8	499	37.8	743	56.2	236	17.9	721	54.6	365	27.6	679	51.4	24	1.8
	40-64	123	36.2	191	56.2	109	32.1	100	29.4	38	11.2	107	31.5	157	46.2	63	18.5	141	41.5	117	34.4	178	52.4	5	1.5
	65-74	255	26.0	528	53.8	211	21.5	167	17.0	65	6.6	392	40.0	586	59.7	173	17.6	580	59.1	248	25.3	501	51.1	19	1.9
女性	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	20.6		17.3		16.3		8.7		1.8		16.8		55.2		1.8		42.7		14.4		57.1		0.2		
県	12,171	20.5	10,659	18.0	8,185	13.8	4,959	8.4	951	1.6	16,167	27.3	41,085	69.3	1,227	2.1	25,063	42.3	8,845	14.9	33,405	56.3	137	0.2	
保険者	合計	374	20.0	428	22.9	262	14.0	158	8.4	24	1.3	435	23.2	1,053	56.2	53	2.8	865	46.2	279	14.9	1,180	63.0	6	0.3
	40-64	101	18.3	106	19.2	70	12.7	57	10.3	7	1.3	94	17.0	253	45.8	17	3.1	181	32.8	80	14.5	355	64.3	2	0.4
	65-74	273	20.7	322	24.4	192	14.5	101	7.6	17	1.3	341	25.8	800	60.6	36	2.7	684	51.8	199	15.1	825	62.5	4	0.3

*全国については、有所見割合のみ表示

<H28 健診結果から見る重症化予防対象者>

【図表 22】

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 による年齢調整発症率の減少		
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	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中治療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 (2006年改訂版) (脳血管疾患の予防と治療に関するガイドライン (2006年改訂版))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)
	クモ膜下出血(7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症			
	心原性 脳塞栓症 (27.9%)	ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)						
	*脳卒中 データバンク 2008.1.1								
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	高血圧症 ガイドライン2014 (日本高血圧学会)		脂質異常症 予防ガイドライン 2012年版 (日本脂質異常学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病診療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (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/d以上	中性脂肪 300mg/d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)	蛋白尿 (2+) 以上	eGFR50未満 (年齢以上40未満)	重症化予防対象者 (実人数)
受診者数 3,317 対象者数	191 5.8%	2 0.1%	184 5.5%	72 2.2%	583 17.6%	211 6.4%	42 1.3%	70 2.1%	1,018 30.7%
治療なし	117 5.3%	0 0.0%	166 6.3%	54 2.0%	129 7.0%	122 4.1%	15 0.8%	19 1.0%	382 20.8%
(再掲) 特定保健指導	51 26.7%	0 0.0%	49 26.6%	25 34.7%	129 22.1%	31 14.7%	4 9.5%	6 8.6%	199 19.5%
治療中	74 6.8%	2 0.1%	18 2.6%	18 2.6%	454 30.6%	89 30.0%	27 1.8%	51 3.5%	636 42.9%
臓器障害 あり	10 8.5%	0 --	13 7.8%	5 9.3%	14 10.9%	18 14.8%	15 100.0%	19 100.0%	48 12.6%
CKD (専門医対象者)	6	0	7	3	4	11	15	19	37
尿蛋白(2+) 以上	2	0	2	1	1	4	15	1	15
尿蛋白(+) and 尿潜血(+) 以上	3	0	1	0	0	2	0	0	4
eGFR50未満 (年齢未満以外未満)	1	0	4	3	3	5	1	19	19
心電図所見あり	4	0	7	2	11	8	0	1	12
臓器障害 なし	107 91.5%	--	153 92.2%	49 90.7%	115 89.1%	104 85.2%	--	--	--

(4) 介護の分析 (図表 23、24)

本市の1号被保険者の21.9%が要介護認定を受けており、そのうち75歳以上では36.7%の認定率である。

介護認定者の血管疾患の有病率を見ると95.9%であり、筋・骨格疾患よりも高い割合となっている。これらの基礎疾患である、糖尿病、高血圧、脂質異常症は様々な合併症を引き起こし、重症化すると身体機能の低下にも繋がることから、介護予防の観点からも生活習慣病の重症化予防は重要な課題である。

また、介護認定者1人当たりの医療費は、認定を受けていない人の医療費より3,760円も高く、全ての疾病において、国、熊本県を上回る有病率である。

<H28 健診・レセプト・介護情報の突合 (KDB システム集計値) >

【図表 23】

何の疾患で介護保険を受けているのか														
要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号				1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計					
	被保険者数		18,301人		7,218人		8,485人		15,703人		34,004人			
	認定者数		64人		320人		3,112人		3,432人		3,496人			
	認定率		0.35%		4.4%		36.7%		21.9%		10.3%			
	新規認定者数 (*1)		8人		50人		309人		359人		367人			
	介護度別人数	要支援1・2		13	20.3%	70	21.9%	651	20.9%	721	21.0%	734	21.0%	
要介護1・2		31	48.4%	144	45.0%	1,468	47.2%	1,612	47.0%	1,643	47.0%			
要介護3～5		20	31.3%	106	33.1%	993	31.9%	1,099	32.0%	1,119	32.0%			
要介護突合状況 ★NO.49	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)		64		320		3,113		3,433		3,497			
	再) 国保・後期		45		264		2,993		3,257		3,302			
	(レセプトの診断名より重複して計上)	有病状況	循環器疾患	1	脳卒中	25 55.6%	脳卒中	132 50.0%	脳卒中	1412 47.2%	脳卒中	1544 47.4%	脳卒中	1569 47.5%
				2	虚血性心疾患	10 22.2%	虚血性心疾患	90 34.1%	虚血性心疾患	1396 46.6%	虚血性心疾患	1486 45.6%	虚血性心疾患	1496 45.3%
			3	腎不全	3 6.7%	腎不全	25 9.5%	腎不全	337 11.3%	腎不全	362 11.1%	腎不全	365 11.1%	
			基礎疾患 (*2)	糖尿病	23 51.1%	糖尿病	133 50.4%	糖尿病	1308 43.7%	糖尿病	1441 44.2%	糖尿病	1464 44.3%	
				高血圧	31 68.9%	高血圧	188 71.2%	高血圧	2532 84.6%	高血圧	2720 83.5%	高血圧	2751 83.3%	
				脂質異常症	24 53.3%	脂質異常症	149 56.4%	脂質異常症	1696 56.7%	脂質異常症	1845 56.6%	脂質異常症	1869 56.6%	
			血管疾患合計		40 88.9%	40 88.9%	248 93.9%	248 93.9%	2877 96.1%	2877 96.1%	3125 95.9%	3125 95.9%	3165 95.9%	3165 95.9%
			認知症		7 15.6%	7 15.6%	70 26.5%	70 26.5%	1378 46.0%	1378 46.0%	1448 44.5%	1448 44.5%	1455 44.1%	1455 44.1%
			筋・骨格疾患		34 75.6%	34 75.6%	227 86.0%	227 86.0%	2787 93.1%	2787 93.1%	3014 92.5%	3014 92.5%	3048 92.3%	3048 92.3%
			*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上 *2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症 (網膜症・神経障害・腎症) も含む											
介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較 ※ 要介護認定者の医療費が1人当たり3,760円高い!														
0 2,000 4,000 6,000 8,000 10,000														
要介護認定者医療費 (40歳以上) 8,280														
要介護認定なし医療費 (40歳以上) 4,520														

<要介護 (支援) 認定者の有病状況 (KDB システム H28 集計値) >

【図表 24】

項目	H25		H28								
	保険者		保険者		同規模平均		県		国		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
有病状況	糖尿病	751	21.2	776	22.4	203,607	21.9	24,059	21.2	1,343,240	21.9
	高血圧症	2,164	60.2	2,131	60.7	478,594	51.8	64,201	57.3	3,085,109	50.5
	脂質異常症	1,118	30.8	1,162	32.1	255,994	27.6	32,849	29.1	1,733,323	28.2
	心臓病	2,487	69.9	2,439	69.5	545,522	59.1	72,675	64.9	3,511,354	57.5
	脳疾患	1,078	30.9	970	28.1	239,267	26.2	27,774	25.2	1,530,506	25.3
	がん	437	11.9	476	13.7	92,924	10.0	12,180	10.7	629,053	10.1
	筋・骨格	2,220	62.4	2,191	62.6	468,953	50.8	65,671	58.5	3,051,816	49.9
	精神	1,410	39.0	1,491	42.3	330,813	35.6	42,763	38.0	2,141,880	34.9

※ 全ての疾病で、同規模平均、国、熊本県を上回っている。

(5) 医療（レセプト）の分析（図表 25）

①最大医療資源傷病名による各疾病の医療費に占める割合

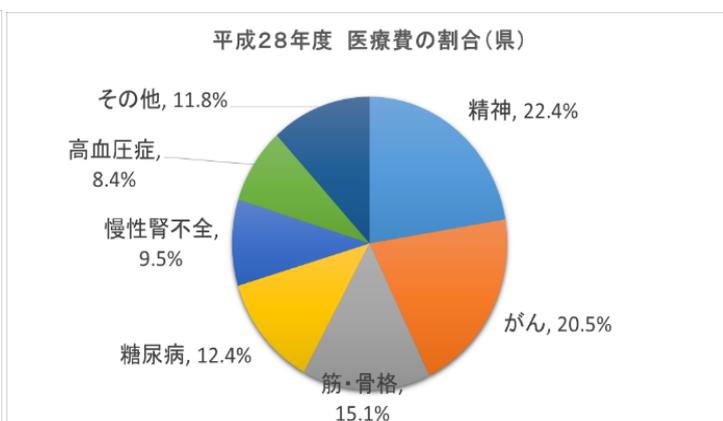
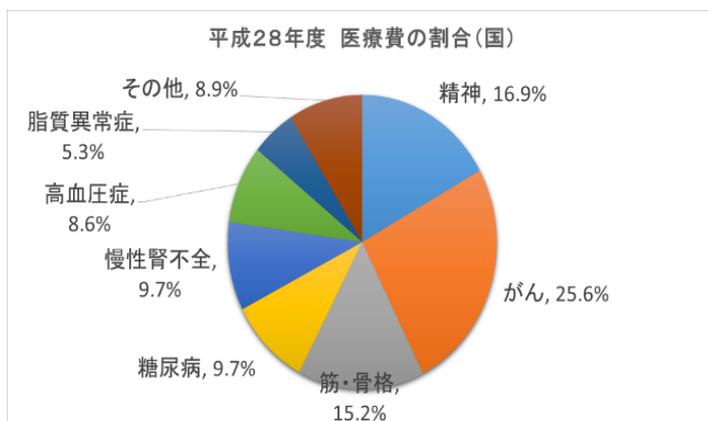
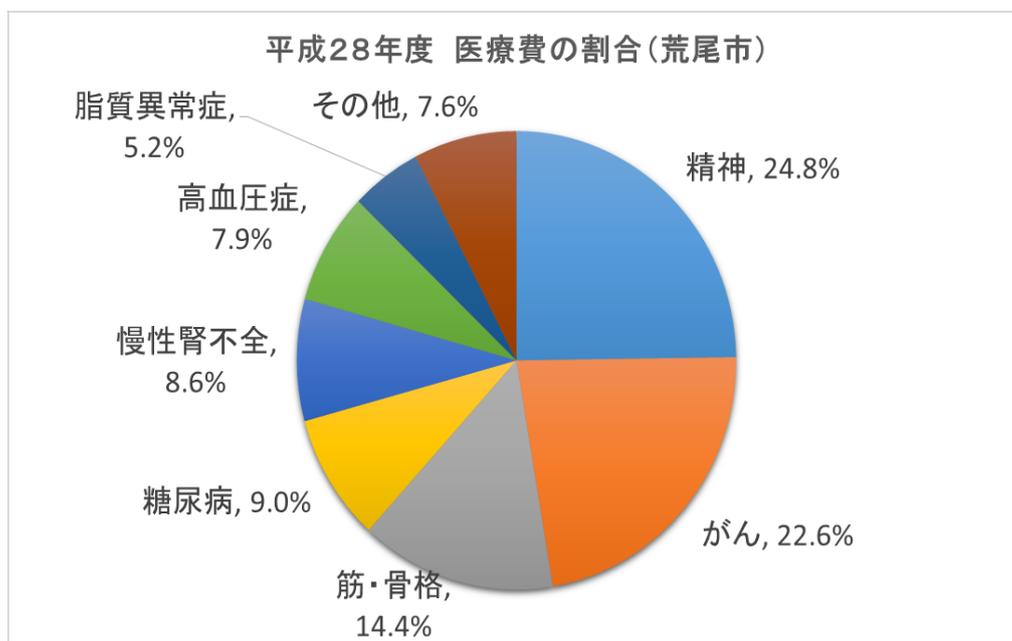
KDB システムによる最大医療資源傷病名（調剤含む）による集計によると、荒尾市国保の医療費に占める割合で一番高いのは精神疾患（24.8%）であり、国、県の状況と比較すると、精神疾患の割合が高くなっている。

続いて、がん（22.6%）、筋・骨格（14.4%）の順となっているが、この他、生活習慣病である糖尿病（9.0%）、慢性腎不全（8.6%）、高血圧症（7.9%）、脂質異常症（5.2%）を合すると 67.7% となり、予防可能な疾患であるがんや生活習慣病の割合は過半数を占めることとなる。

※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

<最大医療資源傷病名による平成 28 年度医療費の割合（荒尾市・国・県）>

【図表 25】



※KDB システムにおける疾病割合の端数処理の都合上、各疾病割合の合計が 100% とならない場合がある。

②高額レセプトの件数と要因（図表 26、27）

医療費の負担額が大きい疾患、将来的に医療費の負担が増大すると予測される疾患について、予防可能な疾患かどうかを見極めるため、高額レセプトの件数や疾病傾向について分析した。5万点以上の高額レセプトの総医療費に占める割合は、12ヶ月平均で31.8%であり、その中でも60歳以上の被保険者の入院医療費が特に大きな割合を占めている。

高額レセプトとなっている疾病を患者数で見ると、前立腺癌等のその他悪性新生物、骨折、関節症が上位3位となっており、続いて腎不全や脳梗塞、虚血性心疾患があがっている。生活習慣病関連の疾患が多くあがっており、特に腎不全は1人当たりの医療費も非常に高い。この他、悪性新生物や脳梗塞、虚血性心疾患の1人当たりの医療費も高いことから、今後、高齢化が更に進む中、生活習慣病が重症化した疾患の割合を少しでも減らしていくことが、医療費の抑制に繋がっていくと考えられる。

<高額（5万点以上）レセプトの件数及び割合、年齢階層別医療費> 【図表 26】

高額レセプト件数及び割合		12カ月平均	12カ月合計
A	レセプト件数(件)	17,592	211,098
B	高額レセプト件数(件)	159	1,906
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	0.9%	
C	医療費(円) ※	469,347,821	5,632,173,850
D	高額レセプトの医療費(円) ※	149,254,912	1,791,058,940
E	その他レセプトの医療費(円) ※	320,092,909	3,841,114,910
D/C	総医療費に占める高額レセプトの割合(%)	31.8%	

年齢階層	入院外(円)	入院(円)	総計(円)	構成比(%)
0歳～19歳	11,290,770	38,860,900	50,151,670	2.8%
20歳～29歳	9,704,200	29,163,200	38,867,400	2.2%
30歳～39歳	515,420	29,597,280	30,112,700	1.7%
40歳～49歳	9,374,470	95,838,390	105,212,860	5.9%
50歳～59歳	2,420,260	145,565,380	147,985,640	8.3%
60歳～69歳	180,649,290	665,828,680	846,477,970	47.3%
70歳～74歳	86,892,410	485,358,290	572,250,700	32.0%
合計	300,846,820	1,490,212,120	1,791,058,940	100.0%

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成28年3月～平成29年2月診療分

<高額（5万点以上）レセプト発生患者の疾病傾向（患者数順）>

【図表 27】

順位	中分類名	主要傷病名 ※ (上位3疾病まで記載)	患者数 (人) ※	医療費(円) ※			患者一人当たりの 医療費(円) ※
				入院	入院外	合計	
1	その他の悪性新生物<腫瘍>	前立腺癌, 多発性骨髄腫, 膝頭部癌	68	134,789,960	78,351,470	213,141,430	3,134,433
2	骨折	橈骨遠位端骨折, 上腕骨近位端骨折, 大腿骨頸部骨折	53	95,339,160	17,218,430	112,557,590	2,123,728
3	関節症	変形性膝関節症, 一側性原発性膝関節症, 変形性股関節症	47	116,178,380	17,494,100	133,672,480	2,844,095
4	気管, 気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	上葉肺腺癌, 上葉肺癌, 非小細胞肺癌	27	82,089,580	42,344,640	124,434,220	4,608,675
4	腎不全	慢性腎不全, 末期腎不全, 急性腎後性腎不全	27	54,255,460	113,300,400	167,555,860	6,205,773
6	その他の心疾患	発作性心房細動, うっ血性心不全, 肺高血圧症	26	66,257,060	34,859,210	101,116,270	3,889,087
7	脳梗塞	アテローム血栓性脳梗塞・急性期, 心原性脳塞栓症, ラクナ梗塞	24	73,178,250	6,186,030	79,364,280	3,306,845
8	虚血性心疾患	労作性狭心症, 不安定狭心症, 急性前壁心筋梗塞	23	43,117,980	9,499,010	52,616,990	2,287,695
9	その他の眼及び付属器の疾患	網膜前膜, 網膜剥離, 血管新生緑内障	22	2,046,270	17,415,040	19,461,310	884,605
10	乳房の悪性新生物<腫瘍>	乳房上外側部乳癌, 乳房境界部乳癌, 乳房上内側部乳癌	21	24,033,360	23,610,910	47,644,270	2,268,775
10	その他の呼吸器系の疾患	誤嚥性肺炎, 慢性呼吸不全, 膿胸	21	57,508,960	6,506,580	64,015,540	3,048,359
12	糖尿病	2型糖尿病・糖尿病性合併症なし, 2型糖尿病・腎合併症あり, 1型糖尿病	19	25,517,360	9,988,180	35,505,540	1,868,713
12	胆石症及び胆のう炎	胆のう結石症, 総胆管結石, 胆石性急性胆のう炎	19	16,775,160	5,923,240	22,698,400	1,194,653
12	その他の消化器系の疾患	直腸粘膜脱, 潰瘍性大腸炎, 急性汎発性腹膜炎	19	26,323,840	9,738,950	36,062,790	1,898,042

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成28年3月～平成29年2月診療分

③大分類による疾病医療費統計

1) 全体 (図表 28)

対象期間の主病名による統計によると、大分類の医療費総計では新生物の医療費の割合が最も高く 13.4%、続いて循環器系の疾患 13.2%、精神及び行動の障害 12.2%となっている。患者数では呼吸器系の疾患 7,580 人、消化器系の疾患 7,463 人、循環器系の疾患 6,275 人の順となっている。

患者一人あたりの医療費は精神及び行動の障害 384,201 円、周産期に発生した病態 277,419 円、新生物 207,977 円、循環器系の疾患 118,357 円の順となっている。

循環器系の疾患については、総医療費、患者数、患者一人当たり医療費の全において高い順位となっている。

<大分類による統計(全体)>

【図表 28】

疾病項目(大分類)	A			B		C		A/C	
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	レセプト 件数 ※	順位	患者数 (人) ※	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	175,089,095	3.1%	12	16,561	12	4,287	6	40,842	14
II. 新生物<腫瘍>	750,798,185	13.4%	1	16,039	13	3,610	10	207,977	3
III. 血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	43,640,478	0.8%	15	4,495	17	1,146	16	38,081	15
IV. 内分泌, 栄養及び代謝疾患	534,706,576	9.5%	4	70,716	2	6,132	4	87,199	8
V. 精神及び行動の障害	682,724,899	12.2%	3	17,259	11	1,777	1	384,201	1
VI. 神経系の疾患	387,199,907	6.9%	7	34,100	6	3,563	11	108,672	6
VII. 眼及び付属器の疾患	187,295,370	3.3%	11	18,248	10	4,198	7	44,615	13
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	23,654,492	0.4%	17	6,609	15	1,340	15	17,653	20
IX. 循環器系の疾患	742,691,151	13.2%	2	77,416	1	6,275	3	118,357	4
X. 呼吸器系の疾患	346,954,229	6.2%	9	43,694	5	7,580	1	45,772	12
X I. 消化器系の疾患 ※	429,719,266	7.7%	6	67,430	3	7,463	2	57,580	11
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	103,800,488	1.8%	14	20,545	8	4,195	8	24,744	18
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	469,310,245	8.4%	5	46,822	4	5,593	5	83,910	9
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	368,623,681	6.6%	8	21,369	7	3,345	12	110,201	5
X V. 妊娠, 分娩及び産じょく ※	9,639,800	0.2%	18	199	20	89	20	108,312	7
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,270,960	0.1%	19	29	21	19	21	277,419	2
X VII. 先天奇形, 変形及び染色体異常	2,935,890	0.1%	21	476	19	188	18	15,616	21
X VIII. 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	104,656,041	1.9%	13	19,644	9	4,128	9	25,353	17
X IX. 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	206,437,046	3.7%	10	10,903	14	3,048	13	67,729	10
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	37,115,682	0.7%	16	6,025	16	1,064	17	34,883	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0		0		0	
分類外	3,010,629	0.1%	20	502	18	129	19	23,338	19
合計	5,615,274,110			210,433		13,037		430,718	

国保レセプトデータ (医科・調剤) 集計期間: 平成 28 年 3 月~平成 29 年 2 月診療分

2) 入院・入院外（図表 29）

総医療費の合計は、入院 25 億 3,855 万 5 千円、入院外 30 億 7,671 万 9,110 円となっており、入院外の総医療費の方が高額となっている。

入院、入院外の医療費に占める割合の高い順に見ると、入院医療費では、精神及び行動の障害 19.8%、新生物 16.3%、循環器系の疾患 13.0%の順となっている。入院外医療費では、内分泌、栄養及び代謝疾患 15.0%、循環器系の疾患 13.4%、新生物 11.0%の順となっている。

<大分類による統計（入院・入院外）

【図表 29】

疾病項目(大分類)	入院			入院外		
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	44,801,830	1.8%	12	130,287,265	4.2%	11
II. 新生物<腫瘍>	412,890,095	16.3%	2	337,908,090	11.0%	3
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	26,760,360	1.1%	15	16,880,118	0.5%	16
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	74,047,791	2.9%	9	460,658,785	15.0%	1
V. 精神及び行動の障害	501,915,761	19.8%	1	180,809,138	5.9%	8
VI. 神経系の疾患	227,808,033	9.0%	4	159,391,874	5.2%	10
VII. 眼及び付属器の疾患	7,970,967	0.3%	17	179,324,403	5.8%	9
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	5,283,582	0.2%	18	18,370,910	0.6%	15
IX. 循環器系の疾患	330,655,168	13.0%	3	412,035,983	13.4%	2
X. 呼吸器系の疾患	138,237,291	5.4%	8	208,716,938	6.8%	7
X I. 消化器系の疾患 ※	172,947,869	6.8%	6	256,771,397	8.3%	5
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	44,428,582	1.8%	13	59,371,906	1.9%	12
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	226,658,119	8.9%	5	242,652,126	7.9%	6
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	71,934,270	2.8%	10	296,689,411	9.6%	4
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,365,359	0.3%	16	1,274,441	0.0%	20
X VI. 周産期に発生した病態 ※	5,055,527	0.2%	19	215,433	0.0%	21
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	598,258	0.0%	21	2,337,632	0.1%	18
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	55,714,043	2.2%	11	48,941,998	1.6%	14
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	151,815,159	6.0%	7	54,621,887	1.8%	13
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	29,363,255	1.2%	14	7,752,427	0.3%	17
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%	
分類外	1,303,681	0.1%	20	1,706,948	0.1%	19
合計	2,538,555,000			3,076,719,110		

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分

3) 男性・女性（図表 30）

男女別での医療費に占める割合では、男性は、新生物 16.2%、精神及び行動の障害 13.3%、循環器系の疾患 13.2%の順で高くなっており、女性は、循環器系の疾患 13.2%、筋骨格系及び結合組織の疾患 11.8%、精神及び行動の障害 11.0%の順となっている。

医療費に占める割合の疾病構成については男女ともほぼ同じであるが、女性で筋骨格系及び結合組織の疾患の割合が高いことと、男性の新生物にかかる医療費が高いことが特徴である。

<大分類による統計（男性・女性）>

【図表 30】

疾病項目(大分類)	男性			女性		
	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位
I. 感染症及び寄生虫症	79,232,459	2.8%	12	95,856,636	3.5%	12
II. 新生物<腫瘍>	466,951,896	16.2%	1	283,846,289	10.4%	4
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	16,668,037	0.6%	16	26,972,441	1.0%	15
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	258,107,662	9.0%	4	276,598,914	10.1%	5
V. 精神及び行動の障害	381,277,330	13.3%	2	301,447,569	11.0%	3
VI. 神経系の疾患	200,705,779	7.0%	7	186,494,128	6.8%	7
VII. 眼及び付属器の疾患	80,346,702	2.8%	11	106,948,668	3.9%	11
VIII. 耳及び乳様突起の疾患	9,316,272	0.3%	17	14,338,220	0.5%	17
IX. 循環器系の疾患	380,407,742	13.2%	3	362,283,409	13.2%	1
X. 呼吸器系の疾患	176,683,606	6.1%	8	170,270,623	6.2%	8
X I. 消化器系の疾患 ※	219,452,864	7.6%	6	210,266,402	7.7%	6
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	57,467,534	2.0%	13	46,332,954	1.7%	14
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	147,159,648	5.1%	9	322,150,597	11.8%	2
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	248,810,154	8.7%	5	119,813,527	4.4%	10
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,970	0.0%	21	9,630,830	0.4%	18
X VI. 周産期に発生した病態 ※	1,578,534	0.1%	19	3,692,426	0.1%	19
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	1,979,623	0.1%	18	956,267	0.0%	21
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	47,002,991	1.6%	14	57,653,050	2.1%	13
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	82,108,441	2.9%	10	124,328,605	4.5%	9
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	19,988,273	0.7%	15	17,127,409	0.6%	16
X X II. 特殊目的用コード	0	0.0%		0	0.0%	
分類外	1,105,543	0.0%	20	1,905,086	0.1%	20
合計	2,876,360,060			2,738,914,050		

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分

4) 年代別 (図表 31)

年代別の医療費を見ると、相対的には60歳以上の医療費が高額となっており、高齢期に入るほどに多くの医療費がかかっていることがわかる。

また、多くの年代で医療費の割合が高い疾病は、精神及び行動の障害と循環器系の疾患であり、全体としての総医療費の割合のみならず、若年者を含む幅広い年齢層で医療費がかかっている状況である。

精神及び行動の障害については、未成年の医療費の中でも高い割合であり、40歳以上となってから大幅に上昇している。循環器系の疾患については、60歳以上となってから飛躍的に上昇している。

<大分類による統計 (年代別) >

【図表 31】

疾病項目(大分類)	医療費構成(全体)								
	0歳～9歳	10歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～74歳	合計
I. 感染症及び寄生虫症	5,123,276	1,711,507	6,631,630	2,713,589	8,374,594	8,726,903	93,590,662	48,216,934	175,089,095
II. 新生物<腫瘍>	147,792	3,009,580	606,507	12,759,422	25,474,968	28,659,668	396,983,158	283,157,090	750,798,185
III. 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	2,791,852	190,256	222,200	323,076	1,540,166	2,563,485	15,093,187	20,916,256	43,640,478
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	7,923,295	6,564,969	2,787,052	8,395,475	23,396,886	48,216,228	254,804,860	182,617,811	534,706,576
V. 精神及び行動の障害	1,690,266	3,990,267	24,142,888	70,676,024	133,437,547	135,649,893	238,936,232	74,201,782	682,724,899
VI. 神経系の疾患	1,915,046	3,475,918	10,023,714	15,146,978	34,813,940	73,531,490	143,866,116	104,426,705	387,199,907
VII. 眼及び付属器の疾患	2,364,812	1,637,383	2,378,631	1,770,293	4,849,182	8,453,172	85,319,141	80,522,756	187,295,370
VIII. 耳及び乳突突起の疾患	1,651,528	285,933	197,826	451,780	692,787	1,142,058	10,779,768	8,452,812	23,654,492
IX. 循環器系の疾患	17,254,683	319,554	7,081,628	4,131,056	27,512,099	61,863,886	330,534,734	293,993,511	742,691,151
X. 呼吸器系の疾患	40,049,790	13,197,557	8,421,970	12,052,334	16,158,712	25,856,587	144,728,224	86,489,055	346,954,229
X I. 消化器系の疾患 ※	2,692,978	1,250,882	4,473,094	9,972,125	31,491,663	42,134,013	191,071,560	146,632,951	429,719,266
X II. 皮膚及び皮下組織の疾患	5,739,816	3,382,233	3,370,442	5,128,628	7,019,215	11,805,413	42,926,609	24,428,132	103,800,488
X III. 筋骨格系及び結合組織の疾患	606,702	1,692,516	1,070,004	3,239,656	16,294,614	30,694,229	210,788,324	204,924,200	469,310,245
X IV. 腎尿路生殖器系の疾患	1,034,171	1,002,770	1,520,073	8,642,086	22,201,555	76,986,115	156,502,229	100,734,682	368,623,681
X V. 妊娠、分娩及び産じょく ※	8,970	584,605	3,743,008	2,899,485	2,400,369	0	3,363	0	9,639,800
X VI. 周産期に発生した病態 ※	4,878,665	192,576	0	0	199,719	0	0	0	5,270,960
X VII. 先天奇形、変形及び染色体異常	174,144	1,262,381	146,977	134,824	116,489	68,979	640,277	391,819	2,935,890
X VIII. 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4,109,444	1,115,078	2,511,257	4,859,576	7,298,220	14,228,990	38,018,814	32,514,662	104,656,041
X IX. 損傷、中毒及びその他の外因の影響	3,804,986	4,925,984	4,231,295	8,135,331	9,385,656	19,637,666	94,967,086	61,349,042	206,437,046
X X I. 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	33,429	0	29,106	9,365	2,472,519	5,335,664	15,305,025	13,930,574	37,115,682
X X II. 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0
分類外	33,985	92,391	64,958	130,697	28,460	676,491	1,612,871	370,776	3,010,629
合計	104,029,630	49,884,340	83,654,260	171,571,800	375,159,360	596,230,930	2,466,472,240	1,768,271,550	5,615,274,110

国保レセプトデータ (医科・調剤) 集計期間: 平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分

④中分類医療費及び患者数

医療費又は患者数に占める割合が高い大分類による疾病を、中分類別に医療費、患者数及び1人当たりの医療費にて集計した。

1) 新生物 (図表 32)

新生物の医療費では、その他悪性新生物の医療費総計が高く、全体の5番目に高くなっている。患者一人当たりの医療費では、直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物が全体の2番目に高くなっている。

<中分類による統計(新生物)>

【図表 32】

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
II. 新生物<腫瘍>	750,798,185	13.4%		3,610	27.7%		207,977	
0201 胃の悪性新生物<腫瘍>	52,582,665	0.9%	35	652	5.0%	54	80,648	30
0202 結腸の悪性新生物<腫瘍>	71,558,047	1.3%	24	652	5.0%	54	109,752	26
0203 直腸S状結腸移行部及び 直腸の悪性新生物<腫瘍>	52,637,862	0.9%	34	79	0.6%	104	666,302	2
0204 肝及び肝内胆管の 悪性新生物<腫瘍>	26,817,035	0.5%	55	228	1.7%	85	117,619	24
0205 気管, 気管支及び肺の 悪性新生物<腫瘍>	112,324,822	2.0%	13	413	3.2%	70	271,973	11
0206 乳房の悪性新生物<腫瘍>	66,551,759	1.2%	25	298	2.3%	81	223,328	16
0207 子宮の悪性新生物<腫瘍>	11,337,387	0.2%	77	177	1.4%	90	64,053	33
0208 悪性リンパ腫	47,198,534	0.8%	40	87	0.7%	101	542,512	4
0209 白血病	13,278,104	0.2%	71	31	0.2%	111	428,326	6
0210 その他の悪性新生物<腫瘍>	236,858,614	4.2%	5	1,479	11.3%	30	160,148	20
0211 良性新生物<腫瘍>及び その他の新生物<腫瘍>	59,653,356	1.1%	29	1,653	12.7%	26	36,088	54

国保レセプトデータ(医科・調剤)集計期間:平成28年3月~平成29年2月診療分

2) 内分泌、栄養及び代謝疾患(図表 33)

総医療費に占める割合では、糖尿病が3位、脂質異常症が9位と高くなっている。また、脂質異常症については患者数が全体の5位と高くなっている。患者一人当たりの医療費についての順位はいずれも高くない。

<中分類による統計(内分泌、栄養及び代謝疾患)>

【図表 33】

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
IV. 内分泌、栄養及び代謝疾患	534,706,576	9.5%		6,132	47.0%		87,199	
0401 甲状腺障害	19,683,275	0.4%	63	1,083	8.3%	35	18,175	84
0402 糖尿病	254,303,851	4.5%	3	2,996	23.0%	13	84,881	29
0403 脂質異常症	154,927,353	2.8%	9	3,664	28.1%	5	42,284	49
0404 その他の内分泌、栄養及び 代謝疾患	105,792,097	1.9%	15	1,865	14.3%	22	56,725	38

国保レセプトデータ(医科・調剤)集計期間:平成28年3月~平成29年2月診療分

3) 精神及び行動の障害 (図表 34)

統合失調症、統合失調症型障害、及び妄想性障害の医療費が、総医療費に占める割合、患者一人当たりの医療費ともに1位と高くなっている。患者一人当たりの医療費については、血管性及び詳細不明の認知症についても8位と高くなっている。

<中分類による統計(精神及び行動の障害)>

【図表 34】

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
V. 精神及び行動の障害	682,724,899	12.2%		1,777	13.6%		384,201	
0501 血管性及び詳細不明の認知症	17,946,441	0.3%	66	49	0.4%	109	366,254	8
0502 精神作用物質使用による 精神及び行動の障害	14,809,277	0.3%	69	65	0.5%	107	227,835	15
0503 統合失調症、統合失調症型障害 及び妄想性障害	394,130,499	7.0%	1	552	4.2%	64	714,005	1
0504 気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	150,563,867	2.7%	10	710	5.4%	48	212,062	18
0505 神経症性障害、ストレス関連障害 及び身体表現性障害	37,027,237	0.7%	45	877	6.7%	41	42,220	50
0506 知的障害<精神遅滞>	17,101,380	0.3%	67	73	0.6%	106	234,265	14
0507 その他の精神及び行動の障害	51,146,198	0.9%	38	231	1.8%	84	221,412	17

国保レセプトデータ(医科・調剤)集計期間:平成28年3月~平成29年2月診療分

4) 循環器系の疾患 (図表 35)

高血圧性疾患が全体の2位、その他心疾患の割合が全体の8位と高くなっている。高血圧性疾患については患者数も1位と多い状況である。

<中分類による統計(循環器系の疾患)>

【図表 35】

疾病項目	医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
IX. 循環器系の疾患	742,691,151	13.2%		6,275	48.1%		118,357	
0901 高血圧性疾患	264,108,560	4.7%	2	4,852	37.2%	1	54,433	39
0902 虚血性心疾患	79,901,799	1.4%	22	1,487	11.4%	29	53,734	40
0903 その他の心疾患	168,422,182	3.0%	8	2,134	16.4%	17	78,923	31
0904 くも膜下出血	22,131,913	0.4%	57	45	0.3%	111	491,820	5
0905 脳内出血	44,769,151	0.8%	42	186	1.4%	88	240,694	13
0906 脳梗塞	80,792,310	1.4%	20	786	6.0%	45	102,789	27
0907 脳動脈硬化(症)	18,539	0.0%	121	5	0.0%	120	3,708	121
0908 その他の脳血管疾患	11,962,829	0.2%	75	576	4.4%	61	20,769	74
0909 動脈硬化(症)	18,874,404	0.3%	64	514	3.9%	66	36,721	53
0911 低血圧(症)	3,267,523	0.1%	101	62	0.5%	108	52,702	42
0912 その他の循環器系の疾患	48,441,941	0.9%	39	694	5.3%	50	69,801	32

国保レセプトデータ(医科・調剤)集計期間:平成28年3月~平成29年2月診療分

5) 腎尿路生殖器系の疾患 (図表 36)

腎不全が総医療費に占める割合 (4 位)、患者一人当たりの医療費 (3 位) とも高い。

< 中分類による統計 (尿路生殖器系の疾患) >

【図表 36】

疾病項目		医療費総計 (円) ※	構成比 (%)	順位	患者数 ※	構成比 (%)	順位	患者一人 当たりの 医療費 (円)	順位
XIV. 腎尿路生殖器系の疾患		368,623,681	6.6%		3,345	25.7%		110,201	
1401	糸球体疾患及び 腎尿細管間質性疾患	21,558,802	0.4%	60	604	4.6%	60	35,693	55
1402	腎不全	249,642,972	4.4%	4	412	3.2%	71	605,930	3
1403	尿路結石症	10,715,345	0.2%	80	645	4.9%	58	16,613	88
1404	その他の腎尿路系の疾患	33,240,811	0.6%	49	1,759	13.5%	23	18,898	82
1405	前立腺肥大(症)	35,462,685	0.6%	48	694	5.3%	50	51,099	44
1406	その他の男性生殖器の疾患	2,185,900	0.0%	108	303	2.3%	80	7,214	112
1407	月経障害及び閉経周辺期障害	3,983,595	0.1%	98	243	1.9%	83	16,393	91
1408	乳房及びその他の女性生殖器の 疾患	11,833,571	0.2%	76	606	4.6%	59	19,527	79

国保レセプトデータ (医科・調剤) 集計期間：平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分

(6) ジェネリック医薬品普及率 (図表 37、38)

本市におけるジェネリック医薬品の普及率について、厚生労働省が集計した保険薬局で処方されたジェネリック医薬品の普及率 (数量ベース) での集計値平均は、平成 28 年度 61.2% となっており、県平均よりかなり低い。

しかし、国保レセプトデータにおける集計値の平均は、平成 28 年度 69.5% となっており、厚生労働省集計の熊本県の平均値とほぼ同等である。

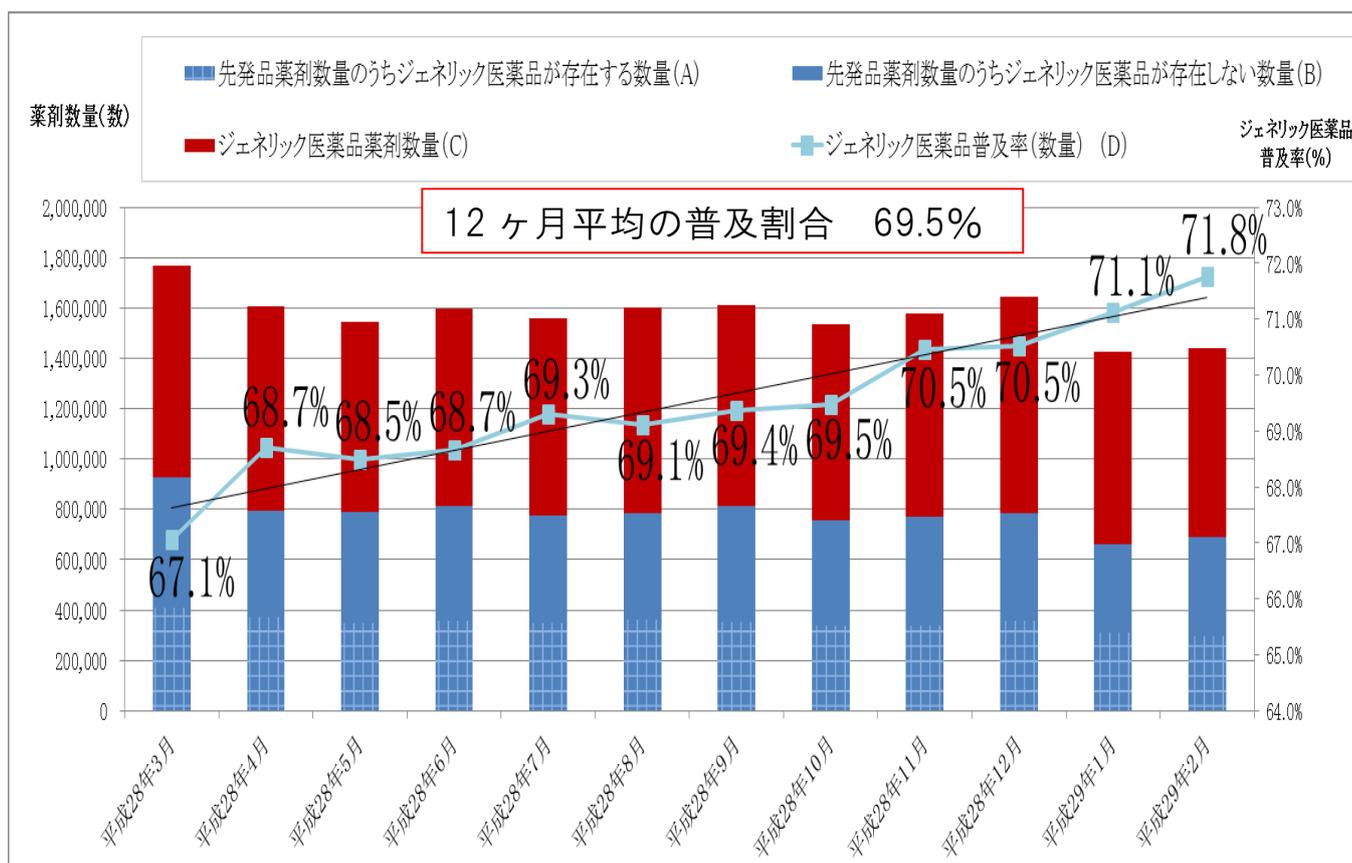
① 厚生労働省集計の本市及び熊本県の平均値 (各年度 4-3 月)

【図表 37】

○後発医薬品の使用割合 (厚生労働省集計値の4-3月平均値 数量ベース)				
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
熊本県	51.9%	59.6%	62.5%	69.4%
荒尾市	46.3%	51.2%	52.9%	61.2%

②荒尾市国保のレセプトデータによる集計値（数量ベース）

【図表 38】



※ジェネリック医薬品普及割合 (D) = (C) / ((A) + (C))

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成28年3月～平成29年2月診療分

(7) 医療機関受診状況の把握（図表 39）

医療機関への過度な受診を示す、重複、頻回受診者の状況は、平成28年3月から平成29年2月までの12ヶ月間で、実人数で重複受診者（1ヶ月間に同系の疾病にて3医療機関以上受診している者）104人、頻回受診者（1ヶ月間に12日以上を受診が確認された者）466人、重複服薬者（1カ月間に同系の医薬品が複数の医療機関で処方され、同系医薬品の日数合計が60日を超える者）303人であった。

これらの対象者に対しては、これまでも、専門職の訪問等による健康相談を行い、適正な受療行動に繋げるための助言等を行ってきたところであるが、今後も継続的に適正な医療機関の受診を促すための取組が必要である。

<重複・頻回受診者、重複服薬者の人数>

【図表 39】

	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
重複受診者数(人) ※	9	9	13	12	10	10	13	18	11	9	15	12
12カ月間の延べ人数											141	
12カ月間の実人数											104	

	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
頻回受診者数(人) ※	134	131	110	142	134	132	120	118	121	110	106	114
12カ月間の延べ人数											1,472	
12カ月間の実人数											466	

	平成28年3月	平成28年4月	平成28年5月	平成28年6月	平成28年7月	平成28年8月	平成28年9月	平成28年10月	平成28年11月	平成28年12月	平成29年1月	平成29年2月
重複服薬者数(人) ※	39	79	61	44	42	34	36	36	42	51	41	31
12カ月間の延べ人数											536	
12カ月間の実人数											303	

国保レセプトデータ（医科・調剤）集計期間：平成28年3月～平成29年2月診療分

(8) 糖尿病性腎症の状況（図表 40、41）

国が重症化予防の分野で着目している糖尿病性腎症について、糖尿病性腎症が重症化して起こる「慢性腎不全」による人工透析のレセプト情報（平成28年3月から平成29年2月診療分）を確認した。

疾病名から判断した人工透析患者57人のうち、「糖尿病性腎症 II型糖尿病」が36人、「腎硬化症」及び「本態性高血圧」が2人と生活習慣病を起因とする疾病から人工透析に至った可能性が高い患者が38人と過半数を占めている。

（レセプト情報に「腎不全」や「慢性腎不全」のみの疾病名しかない場合等他疾

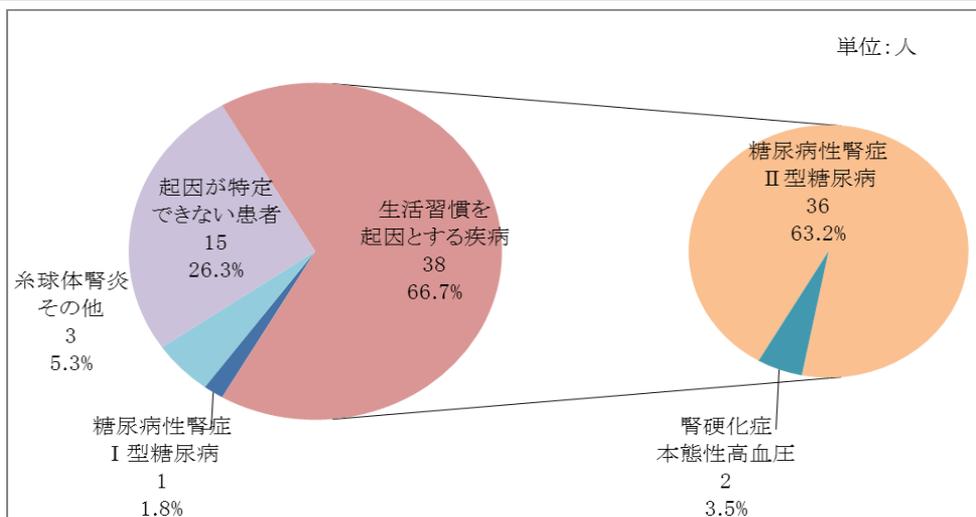
患の情報が無い者については起因不明としている。)

また、糖尿病治療においては、歯科や眼科の治療状況の確認も必要となるが、糖尿病患者の歯科治療の有無について、平成 28 年度のレセプト情報を分析したところ、糖尿病治療者の半数以上は歯科治療が無く、4 割以上が歯科受診も健診受診もしていないことがわかった。

<人工透析に至った起因>

【図表 40】

透析に至った起因	透析患者数 (人)	割合 ※ (%)	生活習慣を 起因とする疾病	食事療法等指導することで 重症化を遅延できる 可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1人	1.8%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	36人	63.2%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0人	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	3人	5.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2人	3.5%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0人	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0人	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	15人	26.3%	-	-
透析患者合計	57人			



<糖尿病治療者と歯科治療・特定健診の状況>

【図表 41】

糖尿病治療者数	歯科受診有り	割合	歯科受診無し	割合
2,589人	1,187人	45.8%	1,402人	54.2%

歯科・健診有り	割合	歯科・健診無し	割合
361人	13.9%	1,112人	43.0%

平成 28 年度のレセプト情報を保険者データヘルス支援システムにより集計

3 第1期計画に係る評価及び考察

(1) 第1期計画に掲げた目標の達成状況

① 第1期計画における短期的目標の達成状況 (図表 42、43)

糖尿病、高血圧、脂質異常症の減少

平成25年度と平成28年度のレセプトデータ及び健診データをKDBシステムにより比較すると、被保険者1,000人当たりの糖尿病、高血圧、脂質異常症の患者数について、被保険者1,000人当たりの患者数は増加傾向にあるが、新規患者数については減少傾向にあることが確認された。

メタボ予備群等の減少

特定健診受診者におけるメタボ該当者及び予備群の割合は、該当者、予備群ともに平成25年度よりも平成28年度の方が高い割合となっており、生活習慣病のリスク保有者は増加しているという状況である。

＜被保険者1,000人当たりの高血圧症、脂質異常症、糖尿病患者数＞

【図表 42】

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国
高血圧(人)	447.27人	398.77人	453.90人	401.07人	452.47人	395.54人	↑457.62人	396.74人
糖尿病(人)	212.05人	203.58人	217.33人	207.98人	217.23人	208.27人	↑217.97人	210.16人
脂質異常症(人)	364.76人	326.15人	377.18人	333.06人	378.80人	334.28人	↑388.07人	337.42人
メタボ予備群(%)	11.90%	10.90%	14.30%	10.70%	13.90%	10.70%	↑14.10%	10.70%

KDB システム

「医療費分析(1)細小分類」年度累計、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」年度累計

＜被保険者1,000人当たりの高血圧症、脂質異常症、糖尿病の新規患者数＞

【図表 43】

区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国
高血圧(人)	16.35人	13.55人	15.28人	13.12人	16.59人	13.13人	↓15.86人	13.07人
糖尿病(人)	16.03人	13.34人	14.11人	13.41人	14.44人	13.38人	↓13.35人	13.29人
脂質異常症(人)	14.93人	12.37人	14.10人	12.06人	13.69人	12.05人	↓13.71人	11.73人

KDB システム

「医療費分析(1)細小分類」年度累計、「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」年度累計

②第1期計画における中長期的目標の達成状況（図表 44、45）

特定健診受診率、特定保健指導実施率 40%以上

特定健診受診率は、平成25年度法定報告値32.5%であったのに対し平成28年度法定報告値が32.4%と横ばい状態であり、目標とする40%以上の達成には至らなかった。特定保健指導については、目標値である40%以上を達成し、43.1%となった。

入院医療費の伸び率を国並みとする

1人当たりの入院医療費の伸び率について、KDBシステムにおける平成28年度の前年度比の伸び率を見ると、国の平均値は100.6%と増加していたのに対し、荒尾市国保では95.8%と減少していた。伸び率については国平均を下回ったものと考え、1人当たり医療費は国平均9,677円に対し荒尾市国保は15,281円となっており、約1.5倍となっている。

【図表 44】

○特定健診受診率40%の達成									
特定健診受診率	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	32.5		31.5		33		32.4		
(特定健診法延報告値)									
○特定保健指導実施率40%の達成									
特定保健指導実施率	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	16.5		9		30.7		43.1		
(特定健診法延報告値)									
○入院医療費の伸び率の減少									
区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	
1人あたりの医療費(医科入院)	14,756	9,420	15,905	9,387	15,955	9,620	15,281	9,677	
前年比(入院費の伸び率)			107.8%	99.6%	100.3%	102.5%	95.8%	100.6%	
(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」年度累計)									
○重症化した生活習慣病である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の患者1,000人当たりの新規患者数の減少									
区分	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	荒尾市	国	
脳梗塞	3.42	3.07	3.17	2.99	3.48	2.89	3.49	2.74	
狭心症	4.52	3.61	4.25	3.47	4.28	3.40	4.04	3.33	
糖尿病性腎症	0.89	0.72	0.77	0.72	1.01	0.72	1.02	0.74	
(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」年度累計)									
○人工透析の新規患者数の減少									
人工透析新規患者数	平成25年度		平成26年度		平成27年度		平成28年度		
	13.1		10.1		12.4		6.4		
(KDBシステム「医療費分析(1)細小分類」年度累計)									

中長期的疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析）について

中長期的疾患を持つ患者の生活習慣病との重なりを見ると、他の生活習慣病の関連疾患を併せ持つ人の割合が、平成25年度の状況よりも増えていることがわかった。

＜虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析と他の生活習慣病との重なり＞【図表45】

厚労省様式3-5		中長期的な目標							短期的な目標					
		虚血性心疾患 (B)		脳血管疾患 (C)		人工透析 (D)		高血圧 (E)		糖尿病 (F)		脂質異常症 (G)		
		被保険者数 (A)	人数	割合 (%) (B/A)	人数	割合 (%) (C/B)	人数	割合 (%) (D/B)	人数	割合 (%) (E/B)	人数	割合 (%) (F/B)	人数	割合 (%) (G/B)
H25	全体	15,623	786	5.0	126	16.0	25	3.2	605	77.0	293	37.3	507	64.5
	64歳以下	9,770	217	2.2	26	12.0	9	4.1	154	71.0	88	40.6	143	65.9
	65歳以上	5,853	569	9.7	100	17.6	16	2.8	451	79.3	205	36.0	364	64.0
H28	全体	14,392	716	5.0	128	17.9	18	2.5	562	78.5	308	43.0	486	67.9
	64歳以下	7,951	154	1.9	22	14.3	14	9.1	113	73.4	66	42.9	98	63.6
	65歳以上	6,441	562	8.7	106	18.9	4	0.7	449	79.9	242	43.1	388	69.0

厚労省様式3-6		中長期的な目標							短期的な目標					
		脳血管疾患 (B)		虚血性心疾患 (C)		人工透析 (D)		高血圧 (E)		糖尿病 (F)		脂質異常症 (G)		
		被保険者数 (A)	人数	割合 (%) (B/A)	人数	割合 (%) (C/B)	人数	割合 (%) (D/B)	人数	割合 (%) (E/B)	人数	割合 (%) (F/B)	人数	割合 (%) (G/B)
H25	全体	15,623	637	4.1	126	19.8	16	2.5	485	76.1	249	39.1	357	56.0
	64歳以下	9,770	163	1.7	26	16.0	7	4.3	120	73.6	60	36.8	82	50.3
	65歳以上	5,853	474	8.1	100	21.1	9	1.9	365	77.0	189	39.9	275	58.0
H28	全体	14,392	595	4.1	128	21.5	10	1.7	468	78.7	242	40.7	358	60.2
	64歳以下	7,951	130	1.6	22	16.9	8	6.2	97	74.6	52	40.0	73	56.2
	65歳以上	6,441	465	7.2	106	22.8	2	0.4	371	79.8	190	40.9	285	61.3

厚労省様式3-7		中長期的な目標							短期的な目標					
		人工透析 (B)		脳血管疾患 (C)		虚血性心疾患 (D)		高血圧 (E)		糖尿病 (F)		脂質異常症 (G)		
		被保険者数 (A)	人数	割合 (%) (B/A)	人数	割合 (%) (C/B)	人数	割合 (%) (D/B)	人数	割合 (%) (E/B)	人数	割合 (%) (F/B)	人数	割合 (%) (G/B)
H25	全体	15,623	74	0.5	16	21.6	25	33.8	61	82.4	34	45.9	22	29.7
	64歳以下	9,770	36	0.4	7	19.4	9	25.0	26	72.2	14	38.9	9	25.0
	65歳以上	5,853	38	0.6	9	23.7	16	42.1	35	92.1	20	52.6	13	34.2
H28	全体	14,392	49	0.3	10	20.4	18	36.7	42	85.7	29	59.2	22	44.9
	64歳以下	7,951	31	0.4	8	25.8	14	45.2	25	80.6	15	48.4	13	41.9
	65歳以上	6,441	18	0.3	2	11.1	4	22.2	17	94.4	14	77.8	9	50.0

(2) 第1期計画に係る評価と考察

①第1期計画の評価

中長期的目標で掲げていた入院医療費の伸び率は減少傾向にあり、新規の人工透析患者数は平成28年度に前年比の約半数まで減少したことが確認され、この結果を見ると、保健事業における発症及び重症化予防の取組には一定の成果があったと評価する。(図表44)

しかし、依然として特定健診受診率や特定保健指導の実施率は低い水準にあり、健診受診者の中でもメタボ該当者及びメタボ予備群等生活習慣病の重症化リスクを保有する者も増加傾向にあることや、患者一人当たりの医療費は被保険者の年齢構成を考慮しても県内において高い水準にあるのが現状である。

②第2期に向けた考察

本市国保の1人当たりの医療費は、年齢構成等を考慮しても県内や同規模自治体と比較して高い水準にあるが、平成30年度から始まる国保事業費納付金の制度において、医療費水準の高い自治体の負担が大きくなることから、医療費支出の伸びを押さえることは大きな課題である。

総医療費に占める疾病割合においては、全国的傾向と同様、「悪性新生物」、「精神疾患」、「生活習慣病」の割合が高いが、「精神疾患」の割合が1番高いというのが本市国保の特徴であり、疾病の中分類を見ると「精神疾患」では「統合失調症」、「悪性新生物」では「前立腺癌等」、「生活習慣病」では「慢性腎不全」の割合が高く、いずれも患者1人当たりの医療費が非常に高額で、これら疾病に係る医療費の伸びの抑制が、全体の伸びの抑制に繋がると推察する。

保健事業で取り組むべき課題については、統合失調症等の「精神疾患」は保健事業での予防が困難な疾病である反面、「悪性新生物」及び「生活習慣病」は予防の効果が期待できる点や、「悪性新生物」及び「生活習慣病」は、関連疾病を合計すると医療費支出の大半を占めている点から、第1期の方針を堅持し、生活習慣病へのアプローチにより、重症化する患者を1人でも減らすことで、被保険者の健康増進と医療費適正化に繋げていく必要がある。

生活習慣病のアプローチにおいては、特定健診の受診者を増やし、重症化予防のための保健指導を確実に実施する必要があるが、本市の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は県内で低い順位にある。また、受診者に占めるメタボ該当者やメタボ予備軍の割合は上昇傾向にあり、生活習慣病治療歴があっても治療中断等によりコントロール不良となっている者も多い。

このため、保険者のみならず、かかりつけ医等の医療機関関係者をはじめとした関係団体との連携を密にし、受診率の向上等、保健事業の効果を上げていくため、相互連携した取組が大変重要となる。

第3章 第2期における健康課題と目標設定

1 第2期計画における健康課題の明確化

第2章における現状分析及び第1期計画の評価と考察から、第2期の計画期間において、保健事業で取り組むべき健康課題を以下のとおりとした。

健康課題① 特定健診受診率、特定保健指導実施率が低く、自身の健康状態への気づきの機会を逃している人が多い。

特定健診受診率が30%台であり、平成28年度に特定保健指導実施率は40%を超えたが、県内14市の中では低い順位である。
自身の健康状態を知る機会を逃したままでいる人が多く、未受診者の中には生活習慣病重症化の恐れがある人も多くいることが懸念される。

健康課題② メタボ予備群及びメタボ該当者等のリスク保有者が多い

特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群は増加傾向にあり、国や熊本県の状況と比較しても対象者の割合が高い。
特定保健指導の利用者は増加しているが、県内における実施率はまだまだ低く、生活習慣病の発症及び重症化のリスクを保有している人が多いと思われる。

健康課題③ 生活習慣病治療歴があってもコントロール不良となっている方が多く存在する。

生活習慣病の治療歴がある人でも、治療の中断や、生活管理がうまく出来ていないことにより、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の検査値のコントロールが不良となっている人の割合が高い。病状が重症化すると、人工透析等の患者が増える可能性があり、本人自身のQOL低下のみならず医療費の上昇にも繋がる。

健康課題④ 高額レセプトにおける腎不全、虚血性心疾患、脳血管疾患の患者数が多く、1人当たりの医療費も高い。

生活習慣病が重症化して起こる疾病が、高額レセプトの中でも高い割合を占めている。要介護者の生活習慣病有病率も国・県の平均等と比較して高く、生活習慣病の重症化が医療費や介護給付費を押し上げる要因の1つとなっている。

2 健康課題の解消に向けた基本方針及び目標の設定

(1) 基本方針

被保険者一人ひとりが自身の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や、適正に医療を受けることにより、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。結果として健康寿命を延伸し、医療費の伸びを抑制する。

(2) 成果目標（中長期的及び短期的目標）

①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、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」を減らしていくことを目標とし、3つの疾患について、各年度において前年度比での新規患者を減少させることを目標とする。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、必要に応じて設定目標等の見直しを行う。

今後、高齢化が進展すること、また、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とする。

県内においても、高齢化の進展により、今後、県全体での医療費水準も上がることが予想されるが、保健事業の効果的な実施により、「生活習慣病」の発症及び重症化予防を行い医療費の伸びを抑制することで、計画の最終年度には患者1人当たり医療費の額が熊本県の平均並みとなることを目指す。

目 標	指 標	現状値 ※
脳血管疾患を発症する人の減少 (前年度比減少の継続)	脳血管疾患新規患者数	3.49 人
虚血性心疾患を発症する人の減少 (前年度比減少の継続)	虚血性心疾患新規患者数	4.04 人
慢性腎臓病を重症化させる人の減少 (前年度比減少の継続)	①糖尿病性腎症新規患者数 ②人工透析新規患者数	①1.02 人 ②6.4 人
1人当たり医療費の伸びの抑制 (平成35年度までに熊本県平均並みとなることを目指す)	①患者1人当たりの医療費 (入院、入院外) ②国保納付金算定に係る医療費 指数	①33,364 円/月 (入院+入院外) ②未確定

※現状値は、KDB システム「医療費分析（1）細小分類」平成28年度累計における被保険者1,000人当たりの患者数。

②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」、「脂質異常症」、「糖尿病」、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを目指し、まずは、自身の健康状態を把握する人を増加させていくことを目標とする。

健康状態を把握できる人を増やすことで、「生活習慣病」の疑いのある未治療者や、「生活習慣病」のコントロール不良者等、重症化のリスクを持った人を減らすことに繋げ、計画最終年度における中長期的目標の達成を目指す。

なお、短期的目標は年度毎に目標値を設定し、計画期間における各年度終了後に目標の達成状況を評価する。

目 標	指 標	目標値 (平成30年度)	現状値 ※
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特定健診継続受診率 ③特定保健指導実施率	①40%以上 ②80%以上 ③55%以上	①32.4% ②73.7% ③43.1%
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メタボ該当者及び予備群の割合 ②特定健診受診者のうち生活習慣病重症化予防対象者にしめる未治療者の割合 ②-1 糖尿病：HbA1c6.5%以上 ②-2 高血圧：Ⅱ度高血圧以上 ②-3 脂質異常症：LDL コレステロール180 mg/dl 以上、又は中性脂肪300mg/dl 以上	①メタボ該当者及びメタボ予備群の前年比減少 ②-1～3対象者のうち未治療者の割合の前年比減少	①メタボ該当者17.7% メタボ予備群14.1% ②-1 12.3% ②-2 20.0% ③-3 37.9%
生活習慣病コントロール不良者の減少	特定健診受診者で、治療中の者のうち健診結果が次の基準に該当する者の割合 ①糖尿病：HbA1c7.0%以上 ②高血圧：上記②-2 と同じ ③脂質異常症：上記②-3 と同じ	①～③特定健診受診者のうち、治療中の重症化予防対象者の割合の前年比減少	①47.4% ②13.6% ③1.0%

※現状値は、特定健診の法廷報告値及び特定健診結果情報の集計値
(特定健診結果情報の集計はKDBシステム、あなみツール等を活用)

第4章 第2期データヘルス計画期間における保健事業

1 保健事業の実効性の担保

保健事業の実施に当たっては、生活習慣病の発症及び重症化を予防し、医療費の適性化に繋げていくことに重点を置き、以下に掲げる事業を相互に連携させながら、計画に掲げる目標達成に向け、確実に事業を実施していく。

なお、今回のデータヘルス計画は、第3期特定健診・特定保健指導実施計画及び医療費適正化計画を包含したものであるため、特定健診・特定保健指導及び医療費適正化に係る取組については、第4章「特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」及び第5章「医療費適正化に係る取組」において詳細な実施方法等を示すものとする。

2 保健事業の実施体制

データヘルス計画に掲げる保健事業の実施は、国保・後期高齢者医療部門、保健部門を所管する健康生活課を実施主体とし、関係部署と連携して実施するものとする。

保健事業を確実に効果的に実施するため、予算等を含め事業の運営状況を定期的に管理できる体制作りに努める。

また、保健指導等の実施のための専門職の適正な配置や、指導に当たる専門職の指導技能やKDB等を活用したデータ分析等の資質向上を図るため、国保連が実施する研修会等に積極的に参加し、人材確保と実施体制の整備に繋げていく。

この他、保健事業の効果的な実施に当たり、庁内外の関係機関との連携体制の構築を進め、情報や目的意識の向上にも努める。

3 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つの取組に大別する。

- (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当たっては、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する。

(1) 特定健診・特定保健指導に関する取組

事業目的	生活習慣病の発症及び重症化予防
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査及び特定保健指導の実施 ・ 特定健診受診率向上のための特定健診未受診者対策 ・ 特定保健指導の利用率向上のための特定保健指導未利用者対策 ・ 特定健診継続受診対策
対象者	40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診未受診者対策における訪問、電話、文書等の勧奨実施率 ・ 特定保健指導未利用者対策における訪問等による利用勧奨実施率
実施成果評価指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診率 ・ 特定保健指導実施率 ・ 特定健診継続受診率

詳細な内容については「第5章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)」において、第3期特定健診・特定保健指導実施計画として具体的取組内容を示しており、内容については第5章に準ずるものとする。

(2) 生活習慣病の重症化予防に関する取組

①糖尿病性腎症重症化予防

事業目的	糖尿病性腎症重症化予防のための保健指導等の実施による人工透析等への移行防止
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査や治療における検査データ等から医療機関への受診勧奨や保健指導の対象となった者への訪問、電話等による保健指導 ・ 糖尿病連携手帳や健康栄養相談連絡票等を活用した医療機関と行政専門職双方からのフォロー
対象者	<p>①40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者で健診結果等が以下の基準値を満たす者</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 2型糖尿病(HbA1c6.5%以上または空腹時血糖 126mg/dl 以上)の判定値となっている。 ・ 尿蛋白(+)以上又は e-GFR60 未満となっている。 ・ レセプト情報で糖尿病の診断が無い、又は治療中断して

	<p>いる。</p> <p>②上記以外の被保険者で健診データやレセプトデータ等により腎症と診断されたもの及び腎症が疑われる者</p>
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診勧奨、保健指導の実施率 医療機関と連携しフォローを行った件数
実施成果評価指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の糖尿病性腎症病期分類ステージの維持、改善の前年比率 受診勧奨による治療開始率 新規人工透析患者数の前年比率 人工透析に係る医療費の推移

②生活習慣病重症化予防（血圧・血糖・脂質）

事業目的	高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化予防のための保健指導等の実施による脳血管疾患、虚血性心疾患等の発症防止
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査や治療における検査データ等から医療機関への受診勧奨や保健指導の対象となった者への訪問、電話等による保健指導 糖尿病連携手帳や健康栄養相談連絡票等を活用した医療機関と行政専門職双方からのフォロー
対象者	<p>40歳から74歳までの国民健康保険被保険者で特定健診の結果等が以下の基準値のいずれかを満たす者</p> <ul style="list-style-type: none"> 血圧：160/100mmHg以上 HbA1c：6.5%以上（治療中は、7.0以上） LDL コレステロール 180mg/dl 以上 中性脂肪 300mg/dl 以上 e-GFR：50未満（70歳以上は40未満） 尿蛋白：(2+) 以上
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者への受診勧奨及び保健指導の実施率 医療機関と連携しフォローを行った件数
実施成果評価指標 (アウトカム)	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の特定健診等の結果の経年比較 受診勧奨による治療開始率 虚血性心疾患、脳血管疾患、新規人工透析患者数の前年比率 虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析に係る医療費の推移

(3) 医療費適正化に関する取組

事業目的	・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向上を図り、医療費適正化に繋げる。
実施内容	・ジェネリック医薬品の利用差額通知 ・重複、頻回受診、重複服薬者に対する訪問指導 ・レセプト点検の充実、資格管理 ・第三者行為求償事務 ・医療費通知
対象者	・ジェネリック医薬品への切替効果額が500円以上見込める者（ジェネリック医薬品利用差額通知） ・重複、頻回受診や重複服薬の受療行動のある者 ・交通事故による治療を受けている者
実施量評価指標 （アウトプット）	・ジェネリック医薬品利用差額通知件数 ・重複頻回受診者、重複服薬者への訪問指導実施率 ・医療費通知送付件数
実施成果評価指標 （アウトカム）	・ジェネリック医薬品普及率の前年比率 ・重複、頻回受診、重複服薬者の受療行動改善率及び訪問指導後の医療費の減少率

詳細な内容については「第6章 医療費適正化に関する取組」において医療費適正化計画として具体的取組内容を示しており、内容については第6章に準ずるものとする。

(4) その他の保健事業

①がん検診等受診率の向上

事業目的	医療費支出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る
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、肝炎ウィルス検査、骨粗鬆症検診の実施 (検査項目の追加等は平成30年度以降に更に検討予定)
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歳以上の住民 ・乳がん検診：40歳以上の住民（女性） ・子宮頸がん検診：20歳以上の住民（女性）

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 骨粗鬆症検診：40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の住民
実施量評価指標 (アウトプット)	がん検診等の受診勧奨実施率
実施成果評価指標 (アウトカム)	がん検診等の受診率

②若年者への健康診査

事業目的	生活習慣病の発症及び重症化予防、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
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 歳から 39 歳までの国民健康保被保険者
実施量評価指標 (アウトプット)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 若年者健診受診券の発行数 ・ 受診勧奨の実施数
実施成果評価指標 (アウトカム)	若年者健診受診率

③歯周病予防対策

事業目的	糖尿病等の生活習慣病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げる
実施内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広報誌やリーフレット配付等による歯周疾患予防に関する啓発 ・ 歯周疾患健診実施の検討
対象者	国民健康保険被保険者 (歯周疾患健診に関しては平成 30 年度以降に検討)
実施量評価指標 (アウトプット)	歯周疾患健診の実施を検討していくに当たり平成 30 年度に目標や指標を検討する。
実施成果評価指標 (アウトカム)	

④被保険者の健康増進に関する各種啓発

事業目的	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繋がって
------	---

	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げる
実施内容	健康教室、健康相談、健診事業のPR等各種啓発を行う
対象者	国民健康保険被保険者 (住民対象のがん検診等については加入している健康保険に限らず荒尾市民が対象)
実施量評価指標 (アウトプット)	各種啓発の実施回数
実施成果評価指標 (アウトカム)	特定健診受診率 特定保健指導実施率 がん検診受診率 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症)の新規患者数の推移

4. 関係機関との連携体制

第2期データヘルス計画に関する検討会及び国民健康保険運営行議会において、計画の実施状況や評価に関する意見交換等を行うことにより、関係機関と課題や目標を共有することによる効果的な事業実施を図る。

また、第2期データヘルス計画に関する検討会に参画いただいている三師会との連携を中心に、相互連携を図りながら保健事業を推進する。

関係機関の名称等	連携内容
荒尾市医師会	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関による特定健診・保健指導の利用勧奨 行政専門職と連携した生活習慣病の重症化予防のための保健指導 生活習慣病重症化予防に係るかかりつけ医・専門医及び行政との連携に関するガイドラインの協議
荒尾市歯科医師会	<ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患健診等の検討、市との協議 糖尿病性腎症重症化予防における多職種連携 特定健診・保健指導の啓発
荒尾市薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病性腎症重症化予防における多職種連携 特定健診・保健指導の啓発
その他関係団体等	<ul style="list-style-type: none"> 地区の代表者への受診勧奨への協力依頼 (行政協力員、民生委員など) 農業、商工団体における受診勧奨への協力依頼 (JA、商工会議所など)

第5章 特定健診・特定保健指導の実施（法定義務）

1 第三期特定健診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条において、実施計画を定めるものとされている。

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見直されたことを踏まえ、第三期（平成30年度以降）からは6年一期とし、データヘルス計画と一体的に策定する。

2 目標値の設定（図表46）

【図表46】

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率 ※	40%	45%	50%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	55%	60%	65%	70%	70%	70%

※特定健診については各年度継続率80%以上も目標とする。

3 対象者の見込み（図表47）

【図表47】

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	9,811人	9,621人	9,431人	9,241人	9,051人	8,861人
	受診者数	3,925人	4,330人	4,716人	5,083人	5,431人	5,317人
特定保健指導	対象者数	410人	442人	476人	518人	562人	542人
	実施者数	226人	266人	310人	363人	394人	380人

※特定健診の平成28年度の対象者数9,811人をベースに、平成24年度から平成28年度までの対象者増減数の平均（△190人）を加味して算出。

※特定保健指導対象者数は平成24年度から平成28年度の対象者数の平均値に特定健診受診率の上昇率に応じた人数を加算して算出。

4 特定健診の実施

（1）実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託する。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毎に選定し実施するものとする。

個別健診については、荒尾市内の保険医療機関において実施し、医師会加入の医療機関については、荒尾市医師会にて取りまとめを行い、一括して契約を行う。

(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、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者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る。

(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する。

(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を必要とする人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)を実施する。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 以上又は食後採血の場合は non-HDL コレステロールの測定に変えられる。(実施基準第 1 条 4 項)

(5) 実施時期

集団健診については、春期(5月～6月)と秋期(10月～11月)に分けて実施し、個別健診は5月から12月末までの期間に実施する。

(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うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。

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う。

(7) 代行機関

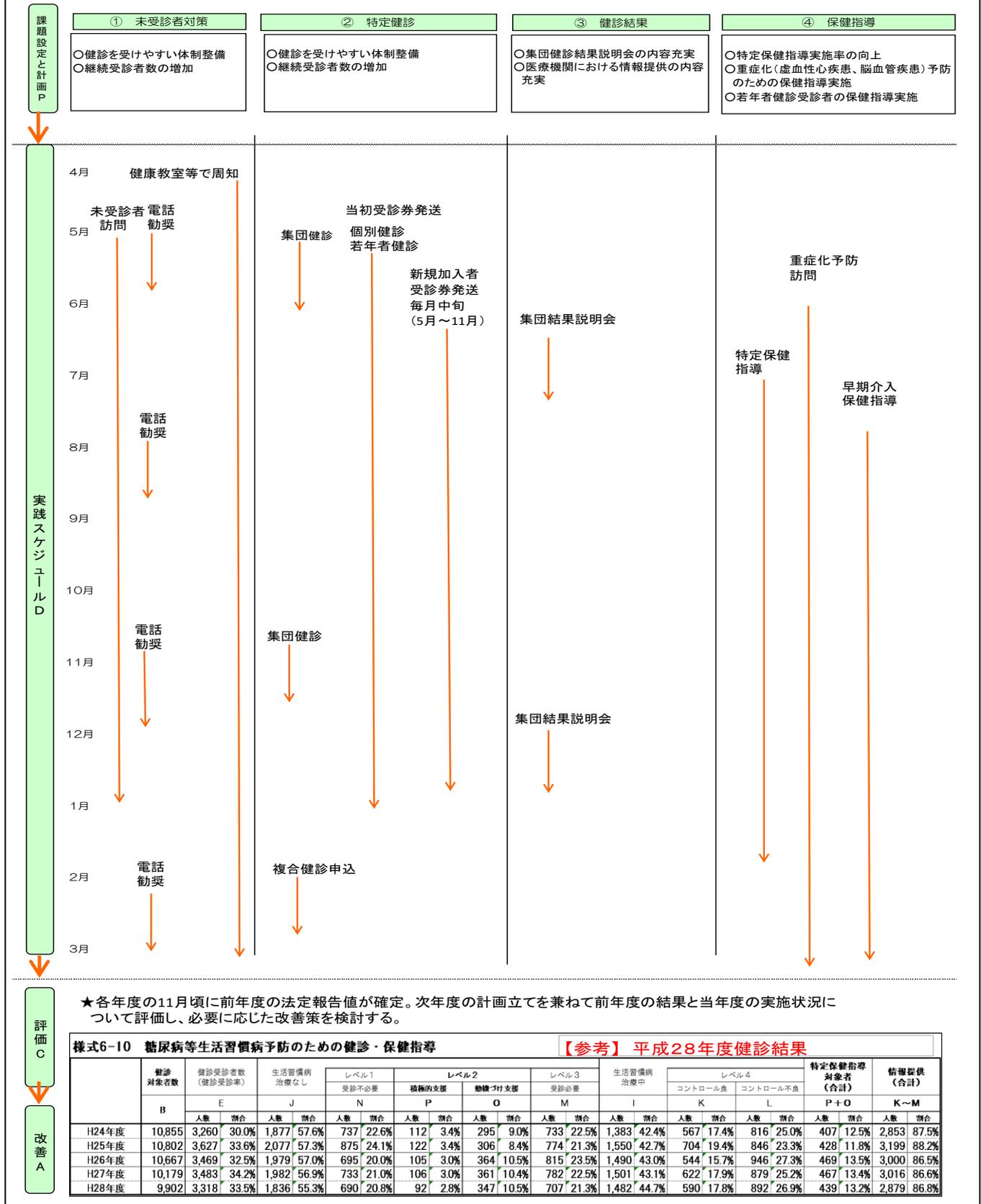
特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、熊本県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール(図表 48)

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について、どのように行う予定なのか記載する。

【図表 48】

糖尿病等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（計画・実践・評価）



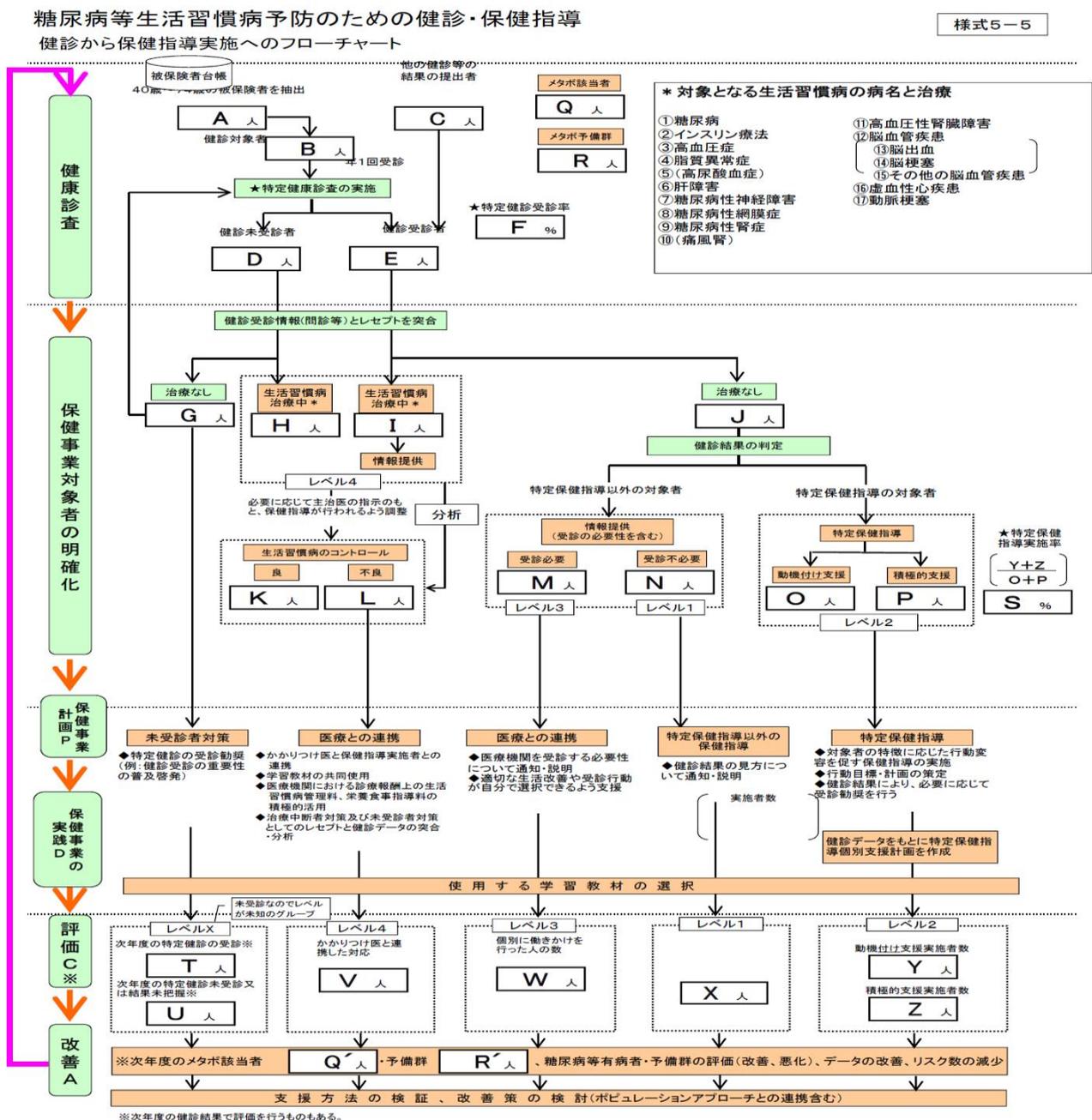
5 特定保健指導の実施

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実施する。

(1) 健診から保健指導実施の流れ (図表 49)

「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成 30 年版)」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・実践評価を行う。

【図表 49】



(2) 要保健指導対象者数の見込み、選定と優先順位・支援方法 (図表 50)

【図表 50】

優先 順位	様式 6-10	保健指導レベル	支援方法	平成 35 年度 対象者数見込 (対象者割合)	平成 35 年度 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	497 人	70%
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	8,923 人 (7.6%)	HbA1c6.1 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 (例: 健診受診の重要性の普及啓発、訪問、電話、文書による受診勧奨)	5,090 人 ※受診率目標達成まであと 2,440 人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	370 人 (8.2%)	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	3,605 人 (79.8%)	100%

※ () 内の対象者割合は平成 28 年度の健診結果から算出

(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（図表 48）
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する。

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

訪問、電話、文書、広報・啓発の方法により特定健診の受診勧奨を実施する。

前年度以前の健診結果等を参考とし、受診の必要度に応じて、保健師等の専門職が自宅等を訪問する訪問勧奨、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、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に対象者を区分し、個別のアプローチを図る。

また、広報誌や国保だより、ホームページ等を利用した広報活動、荒尾市健康PR隊を活用した健康福祉まつり等によるPRと言った啓発を行い、特定健診受診の必要性を周知するとともに、対象者の健診受診に繋げる。

健診未受診者の中には生活習慣病の治療中の人が多いため、かかりつけ医と連携し、医療機関からの受診勧奨や特定健診の必須項目を充足した検査データの提供により、受診率の向上を図る。

(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、メタボ予備軍や特定保健指導に該当する可能性がある者に対し、保有リスクと特定保健指導内容の個別説明を保健師等の専門職が面談形式にて行う。

集団健診の結果、特定保健指導の対象となった者には電話にて利用勧奨及び面談予約を行う。初回面接は健診結果説明会と同日に別室にて実施する。

個別健診受診者には、医療機関と連携し健診結果説明時に特定保健指導の対象者への利用勧奨及び行政専門職による面談予約を行う。後日、特定保健指導対象者を訪問し、利用勧奨及び初回面談を行う。集団健診受診者においても、委託先による特定保健指導の実施に至らなかった者には、個別訪問や電話連絡を行い、特定保健指導の利用に繋げる。

(3) 特定健診継続受診対策

特定健診会場や健診結果説明会等において、医師、保健師等の専門職から継続受診の必要性について啓発を行うことや、特定健診受診キャンペーン等により年1回の健診受診についてのインセンティブを付与することで継続受診を促す。

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り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び荒尾市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、特定健康診査を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する等、適切な対応を行うものとする。

(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う。

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 日までに報告する。

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、周知する。

第6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、平成28年3月17日付け国高第1090号の熊本県通知にて「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る。

医療費適正化計画においても、データに基づく現状分析や課題の抽出等、データヘルス計画における保健事業の実施と密接に関わるものであり、平成30年度からの計画においては、特定健診・特定保健指導実施計画と併せ、データヘルス計画と一体的に策定するものとする。

このため、計画期間についてはデータヘルス計画に準じ、平成30年度から平成35年度までの6年間とする。

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、取組を進めていく。

（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付等を通じて、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、利用の促進を図る。

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つとされていることから、評価項目における加点を目指し、前年比5%以上の上昇（使用率80%以上となった場合は80%以上の維持）を目標とする。

（2）重複・頻回受診者、重複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、重複服薬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、適正な受診行動に繋げることにより、QOLの向上と医療費適正化を図る。

対象者への訪問指導については、実施率100%、対象者の訪問後（3ヵ月後）の医療費支出額10%以上の減少を目標とする。

(3) レセプト点検、資格管理の充実

縦覧点検等レセプトの内容点検による給付管理や、被用者保険等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等による適正な資格管理を行い、医療費の適正支出に努める。

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、点検効果額を前年比から上昇させることを目指す。

また、細やかな相談体制により、手続きの円滑化やレセプト点検員の資質向上にも努める。

(4) 第三者行為求償事務

交通事故等の第三者行為により負傷した場合の届出勧奨や、レセプト点検による疑い傷病の確認を行い、確実な届出を促す。求償事務においては、レセプト確認により抽出した、第三者行為による傷病の疑いがある者への定期的な照会を行う等第三者事案の発見にも努め、照会した対象者に関する負傷原因把握率100%、届出が必要な方の届出率80%以上を目標とし、求償事務を委託している国保連とも連携し、国保で立替えている医療費の確実な回収に努める。

また、交通事故等による案件については、届出に関する書類や記載内容が複雑であり、事故当事者双方の過失割合等が求償額に影響するため、研修の参加等により職員の事務の向上を図り、円滑な届出に繋げるとともに、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る。

(5) 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を送付（年4回）し、医療費の適正支出への啓発に努める。

3 個人情報保護

業務遂行に必要な個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び荒尾市個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

また、業務を外部委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約状況を管理する。

4 医療費適正化計画の公表・周知

荒尾市ホームページ等への掲載により公表、周知する。

第7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

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える 2040 年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

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る。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、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る。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・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事ができる。

国保では被保険者のうち、65 歳以上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ある。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ある。

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る。かかりつけ医や薬剤師、ケアマネージャー、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る。

本市国保においては、第7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：平成30年から平成32年）に基づき、介護保険所管課（高齢者支援課）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する。

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、評価に努める。

【参考】

第6期荒尾市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）における地域包括ケア推進のための重点施策

- (1) 生涯現役社会の実現と多様な担い手による支援体制の構築・活用
 - ①生活支援の担い手としての元気高齢者の活用
 - ②介護予防・生活支援サービスの提供体制の充実

- (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配置及び認知症初期集中支援の実施
 - ③認知症医療・介護連携のための意見交換の場づくり
 - ④成年後見制度の利用促進に向けた取り組みの推進

- (3) 切れ目のない医療・介護連携体制の構築
 - ①医療と介護をはじめとした地域の多職種連携体制の構築
 - ②地域包括支援センターの人員体制の強化
 - ③地域ケア会議の充実

- (4) 住民の希望、地域の実情に応じた多様な住まい・サービス基盤の整備・活用
 - ①早急な対応が必要な方への対応
 - ②在宅での介護力を引き上げるサービス提供体制の構築等
 - ③良質なサービスを提供する高齢者向け住まいの確保
 - ④高齢者の住まいの確保

第8章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

計画の見直しは、3年後の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行う。
また、計画の最終年度の平成35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する。

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る。(図表51)

評価に当たっては、KDBシステムやレセプトデータを活用し、実施主体(健康生活課)の専門職と事務職が相互連携して行う。

また、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2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する。

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・指導を受けるものとする。

<評価における4つの指標>

【図表51】

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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・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)	<ul style="list-style-type: none">・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)

第9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る。

本市においては、ホームページや国保だよりを通じた周知のほか、三師会等の関係団体を通じて医療機関等への周知も図るものとする。

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。

2 個人情報の取扱い

個人情報の保護に関する各種法令・ガイドライン及び荒尾市個人情報保護条例に基づき、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る。

参 考 資 料

- 参考資料 1 平成30年度に向けての構造図と法的計画等の位置づけ
- 参考資料 2 同規模区分別国保データベース（KDB）システム参加保険者の高齢化率と医療費
- 参考資料 3 標準化医療費（平成25-27年度）
- 参考資料 4 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の推移
- 参考資料 5 糖尿病性腎症等重症化予防の基本的な取組の流れ及び取組状況確認表
- 参考資料 6 保健福祉部の専門職（職員）の配置数推移
- 参考資料 7 実施事業の評価シート（様式）
- 参考資料 8 疾病分類表（2013年版）