

出水市国民健康保険  
第3期 保健事業実施計画(データヘルス計画)  
及び第4期特定健康診査等実施計画  
【令和6年度～令和11年度】

令和6年3月

出水市

## 目次

第1章 計画の基本的事項	p 1
1. 制度の背景	p 1
2. 他計画との関係性	p 2
3. 目的	p 2
4. 計画期間	p 3
5. 実施体制・関係者連携	p 3
第2章 現状の整理	p 5
1. 出水市の特性	p 5
2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	p 8
3. 前期計画の評価と見直し	p 3 3
4. 健康課題のまとめ	p 3 6
第3章 データヘルス計画の目的と方策	p 3 7
1. 計画の目的	p 3 7
2. 目的を達成させる事業	p 3 7
第4章 第4期特定健康診査等実施計画	p 3 8
1. 特定健康診査	p 3 8
2. 特定保健指導	p 4 1
3. 個人情報の保護に関する事項	p 4 3
4. 公表及び周知に関する事項	p 4 3
第5章 個別保健事業	p 4 4
1. 糖尿病性腎症重症化予防	p 4 4
2. 生活習慣病重症化予防	p 4 6
3. 適正受診・適正服薬促進	p 4 8
4. 後発(ジェネリック)医薬品利用促進	p 5 0
5. 地域包括ケア・一体的実施	p 5 2

第6章 評価・見直し .....	p 5 4
1. 評価の基本的事項 .....	p 5 4
2. 計画全体の評価と見直し .....	p 5 4
3. 保健事業別評価指標 .....	p 5 5
第7章 その他 .....	p 5 7
1. 計画の公表・周知 .....	p 5 7
2. 個人情報の取扱い .....	p 5 7
第8章 資料 .....	p 5 8

## 第1章 計画の基本的事項

### 1. 制度の背景

- 平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「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「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、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ました。
- これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅する保健事業を進めていくことが求められています。
- こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」の一部を改正する等により、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導しています。
- 出水市では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成 28 年 3 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 3 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っています。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていきます。
- これまでは、特定健診・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画の中で進められてきましたが、今回、データヘルス計画に含めるものとします。

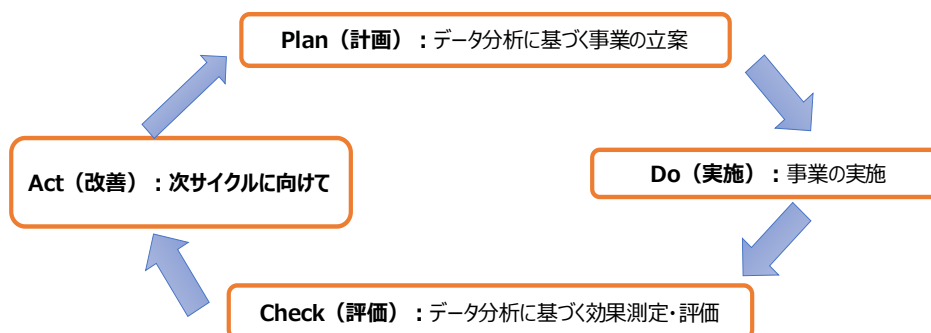
## 2. 他計画との関係性（保健事業）

関連する計画	関係性
医療費適正化計画	データヘルス計画は、都道府県が策定する医療費適正化計画に基づき、市町村国保において医療費適正化等を共通の目的に各種保健事業を行うものである。
特定健康診査等実施計画	従来は別の計画であったが、今回からはデータヘルス計画と一体的に策定することになる。
健康増進計画	都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。健康づくりに関連して、指標や目標値が共通する点もある。関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）が含まれている。
介護保健事業（支援）計画	都道府県は介護保健事業支援計画を、市町村は介護保健事業計画を策定する義務がある。地域包括ケアや高齢者の保健事業と介護予防の一定の実施の事業が共通する場合は、連携の必要がある。
出水市総合計画	総合計画は自治体の最も上位計画であるため、適宜、整合性を図る必要がある。

## 3. 目的

- 本計画は、健康診査、保健指導、診療報酬明細書（レセプト）、介護保険等のデータを分析し、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業をPDCAサイクルに沿って行うことにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的として策定しています。

### ■PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



## 4. 計画期間

- 令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）まで  
鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から11年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間としています。  
また、令和8年度（2026年度）に中間評価、令和11年度（2029年度）に最終評価を実施することとします。
- なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとします。

第3期データヘルス計画の中間評価・見直しスケジュール

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
第2期データヘルス計画	第3期データヘルス計画期間						第4期データヘルス計画
令和4年度実績	令和5年度実績	令和6年度実績	令和7年度実績	令和8年度実績	令和9年度実績	令和10年度実績	令和11年度実績
最終評価・見直し・策定			中間評価見直し			最終評価・見直し・策定	

## 5. 実施体制・関係者連携

- 計画は市民生活課（国保・後期部局）が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。（実施主体）
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。（国保運営協議会）
- 計画の実施にあたり、健康増進課（保健衛生部局）、いきいき長寿課（介護部局）と連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。（出水市内の連携と役割分担）
- 地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、あるいは外部有識者等と連携し、健康診断、保健指導等への協力、計画の効果的な実施のための意見を伺います。（三師会や外部有識者との連携等）
- 鹿児島県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会含む）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。（都道府県、保健所、国保連合会等）

### 実施体制・関係者との連携と役割

実施体制機関		主な連携と役割
実施主体	出水市 国民健康保険課	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等</li> <li>● 専門職の確保、部門内の事務職と専門職との連携と役割分担</li> </ul>

実施体制機関		主な連携と役割
出水市 内連携	健康増進課	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健康増進計画との調整</li> <li>● 健診、保健指導、健康教育等での連携</li> <li>● データや分析結果の共有</li> </ul>
	いきいき長寿課	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護保健事業計画との調整</li> <li>● 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等での連携</li> <li>● データや分析結果の共有</li> </ul>
行政	鹿児島県・ 保健所	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言等の技術的な支援、情報提供等</li> <li>● 都道府県関係課あるいは他の保険者との意見交換の場の設定</li> <li>● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供</li> </ul>
保健医療 関係者	医師会、 歯科医師会、 薬剤師会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画策定、評価・見直し等への助言</li> <li>● 健康診断、保健指導への協力</li> <li>● 日常的な意見交換や情報提供</li> </ul>
	学識経験者等	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 計画策定、評価・見直し等への助言</li> </ul>
保険関係 機関	後期高齢者医療 広域連合	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域包括ケア・一体的実施での協力</li> <li>● データや分析結果の共有、国保から後期高齢者医療のデータ突合の推進</li> </ul>
	国民健康保険 団体連合会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援</li> <li>● 研修会等での人材育成、情報提供</li> <li>● 保健事業支援・評価委員会からの支援</li> </ul>
	保険者協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 他の市町村国保、国保組合、被用者保険と健診・医療情報やその分析結果、健康課題、保健事業の実施状況等を共有</li> <li>● 保険者間で連携した保健事業の展開</li> </ul>
被保険者	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供</li> <li>● 国保運営協議会等への参画</li> <li>● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力</li> </ul>

## 第2章 現状の整理

### 1. 出水市の特性

#### (1) 出水市の基本情報

- 本市は、人口約5万人で、高齢化率は33.8%であり、同規模、県、国と比較すると高い割合となっています。被保険者の平均年齢も55.3歳と割合は高くなっています。
- 出生率は7.1%と高い傾向にありますが、同様に死亡率も13.8%と高い傾向となっています。
- 本市の産業においては、第3次産業が60.9%とサービス業の割合が高く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いと考えられます。また、農業・林業・漁業等の第1次産業は14.0%と同規模、県、国と比較して高くなっています。
- 本市内には、5つの病院、41の診療所があり、診療所数、病床数、医師数において同規模と比較して少ない割合となっています。医療資源が不足している上に、外来患者数や入院患者数は同規模と比較して高い傾向にあるため、医療が必要な方が多い状態となっていることが分かります。

#### ■ 同規模・県・国と比較した出水市の特性（令和4年度）

	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
出水市	51,333	33.8	12,397 (24.2)	55.3	7.1	13.8	0.4	14.0	25.1	60.9
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	32.8	23.1	54.8	7.5	13.9	0.4	9.5	19.4	71.1
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、出水市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

#### ■ 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
											割合	割合
病院数	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.4	5	0.4	0.3	0.7
診療所数	40	2.9	39	2.9	40	3.0	40	3.1	41	3.3	3.6	3.8
病床数	888	64.5	888	66.0	888	67.3	888	69.3	721	58.2	59.4	90.2
医師数	84	6.1	84	6.2	88	6.7	88	6.9	91	7.3	10.0	13.0
外来患者数	858.1		867.9		830.4		855.8		867.0		719.9	755.6
入院患者数	30.0		31.1		28.3		29.7		29.1		19.6	30.3

出典：KDBシステム\_地域の全体像の把握



## (2) 被保険者の年齢構成・性別

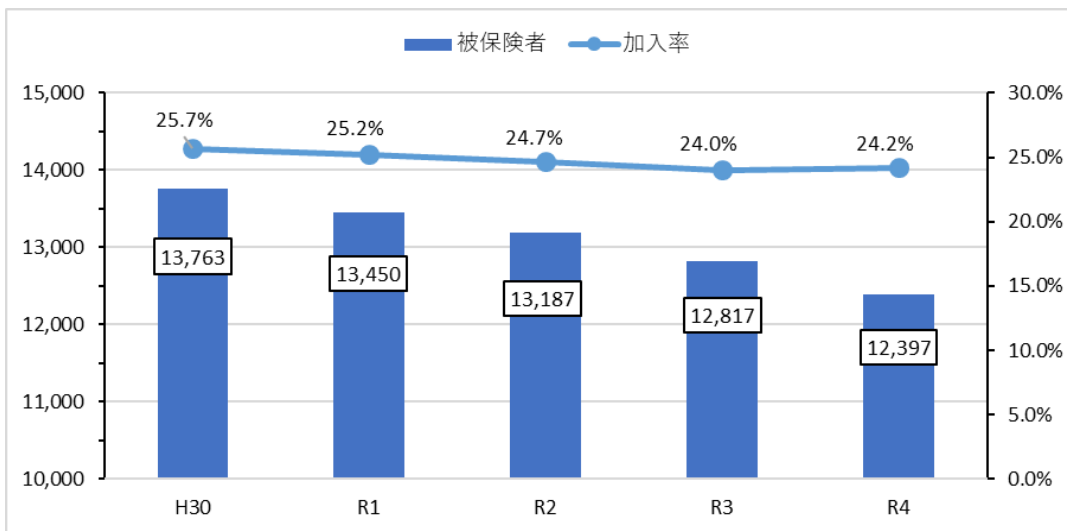
- 令和4年度の国民健康保険の加入率は24.2%となっており、被保険者は平成30年から減少傾向にあります。年齢階級別で見ると、65歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の約5割を占めている状況にあります。

### ■ 出水市の国民健康保険加入状況

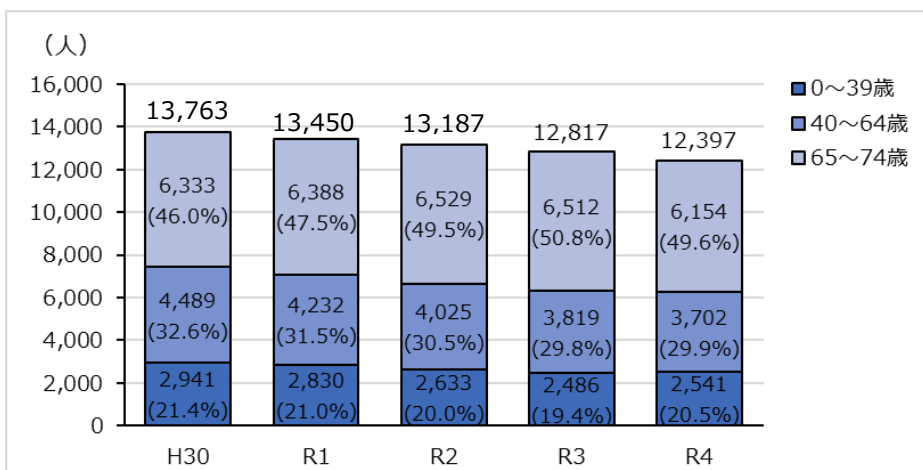
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	13,763		13,450		13,187		12,817		12,397	
65～74歳	6,333	46.0	6,388	47.5	6,529	49.5	6,512	50.8	6,154	49.6
40～64歳	4,489	32.6	4,232	31.5	4,025	30.5	3,819	29.8	3,702	29.9
39歳以下	2,941	21.4	2,830	21.0	2,633	20.0	2,486	19.4	2,541	20.5
加入率	25.7		25.2		24.7		24.0		24.2	

出典：KDBシステム、人口及び被保険者の状況  
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

### ■ 出水市の国民健康保険加入状況（経年推移）

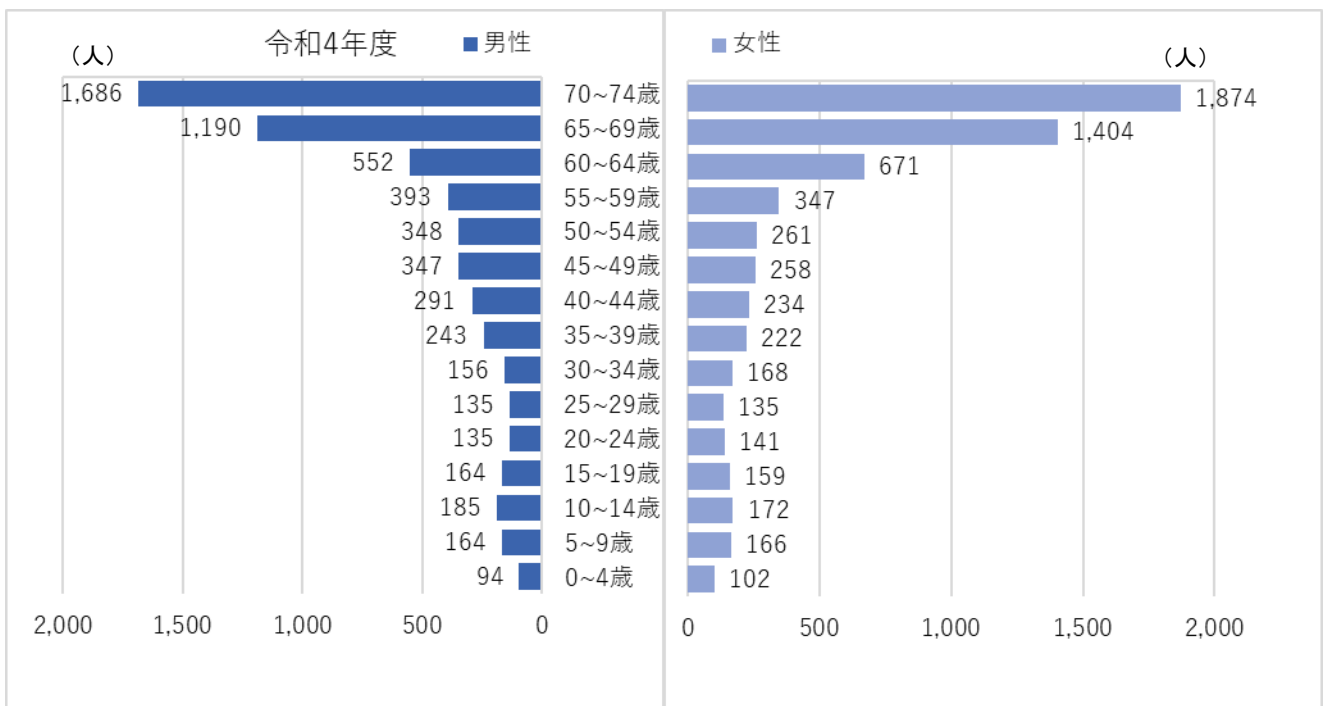
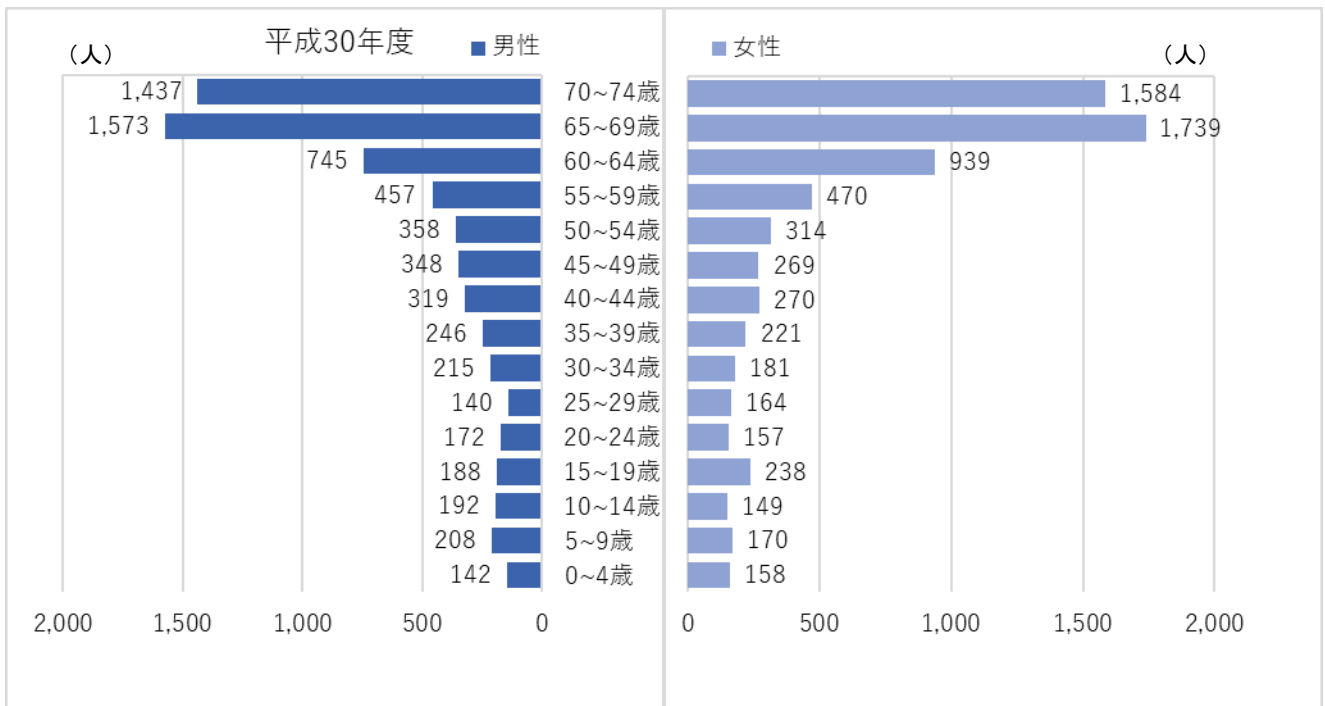


### ■ 被保険者の構成割合（経年推移）



※出典：KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

■ 被保険者の人口ピラミッド



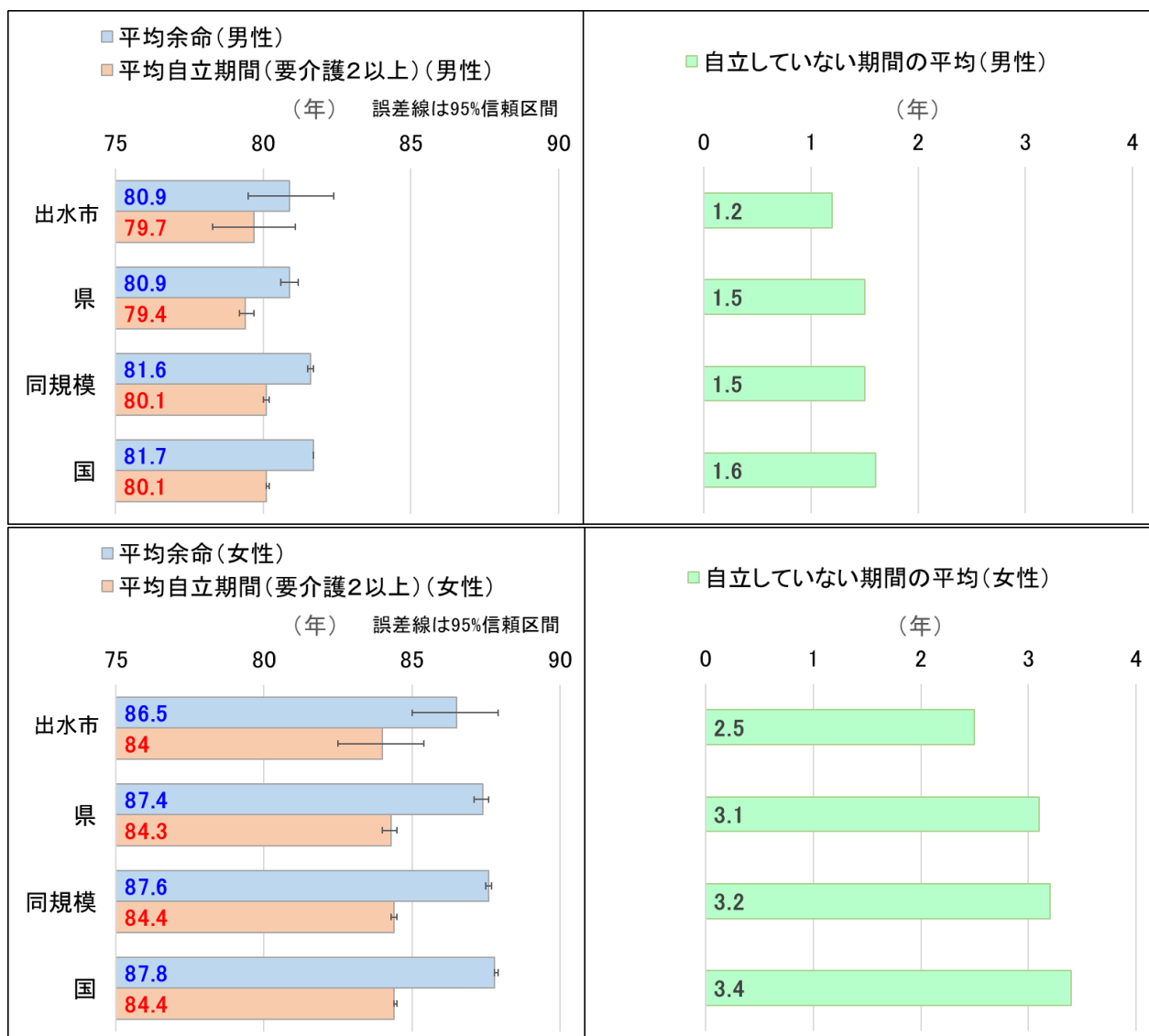
※出典：KDB\_S21\_006\_被保険者構成【平成30年度・令和4年度】

## 2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

### ■ 平均余命・平均自立期間

- 平均余命をみると、令和4年度で男性80.9歳、女性86.5歳となっています。平均自立期間は、男性79.7歳、女性84歳となっており、同規模、国と比較するとわずかに低くなっています。介護等何らかの支援が必要な期間の平均（自立していない期間の平均）については、女性が男性の約2倍となっており、女性の介護等何らかの支援が必要な期間の割合が長くなっています。

### ■ 平均寿命・平均自立期間（令和4年度（累計）） ※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

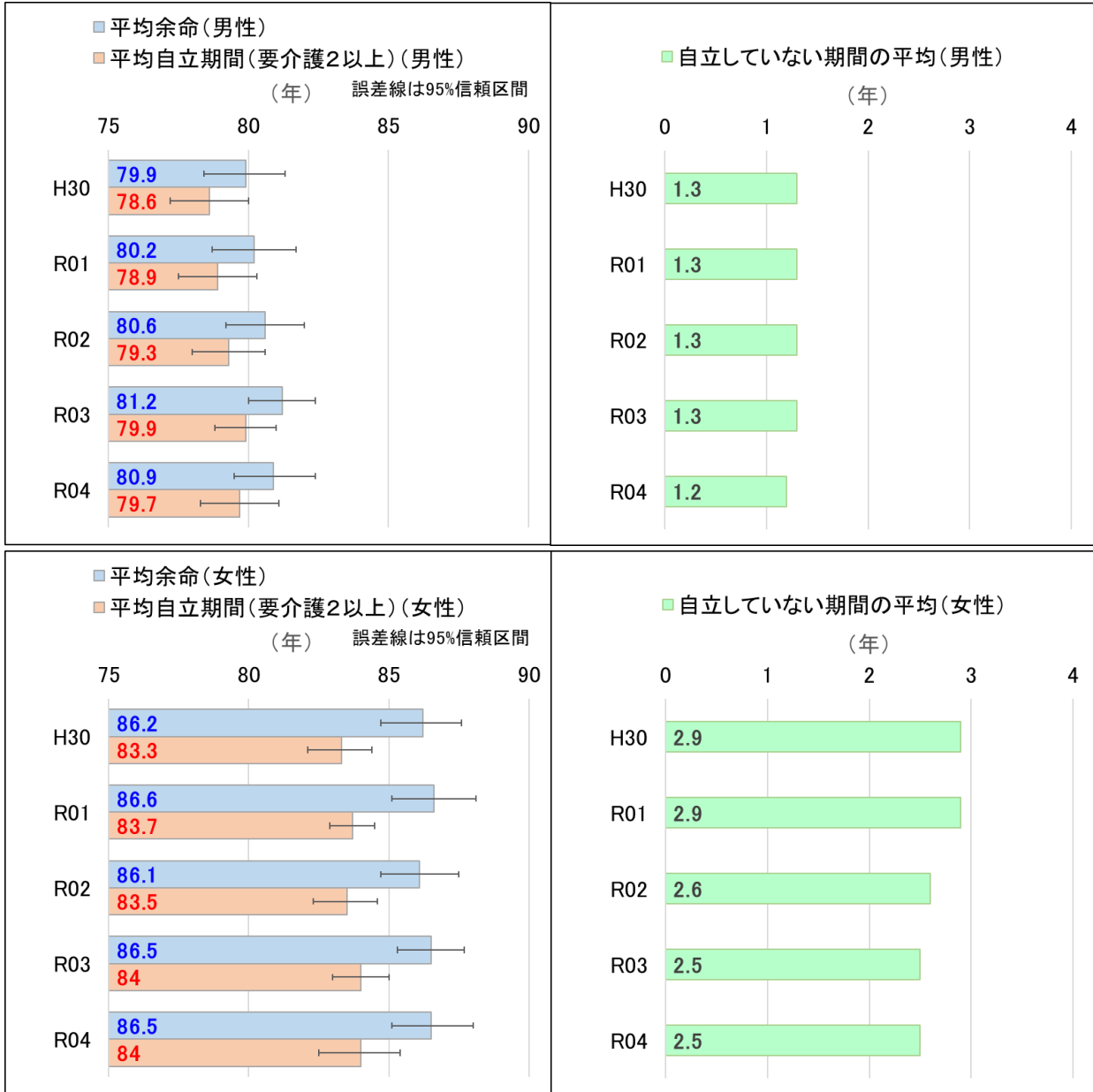


※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ KDBシステムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

○ 経年で見ると、男性・女性ともに平均余命・平均自立期間は徐々に長くなり、平均余命と平均自立期間の差も徐々に小さくなってきています。

■ 出水市の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



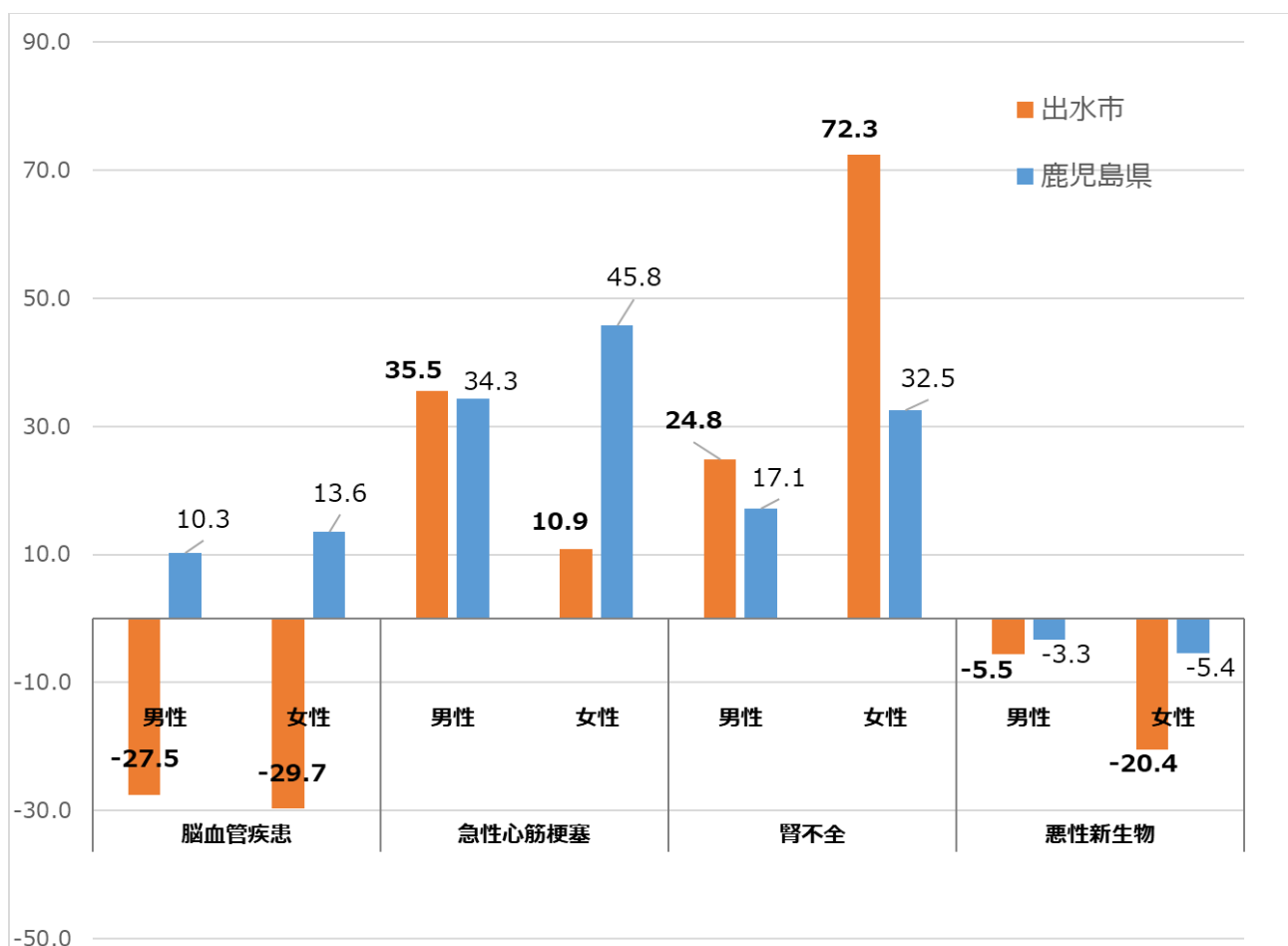
## ■ 死亡

- 平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）において、女性の腎不全が 172.3 ととても高い倍率となっており、男性の腎不全も 124.8 と高くなっています。また、男性の急性心筋梗塞も 135.5 と県と比較しても高い状況です。
- 脳血管疾患においては、男性女性ともに県より低い割合となっています。

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
出水市	72.5	70.3	135.5	110.9	124.8	172.3	94.5	79.6
鹿児島県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

※鹿児島県健康増進課統計より

### ■ 標準化死亡比（SMR）…全国を基準「0」とした時の倍率を現したグラフ



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を出水市の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を 100 とし、100 を超えれば死亡率が高い、下回れば低いと判断されます。

※グラフは、全国を基準「0」として、その差を表したものになります。

- 本市における主な疾病別死因を同規模、鹿児島県、全国と比較すると、腎不全の割合がとて高くなっています。

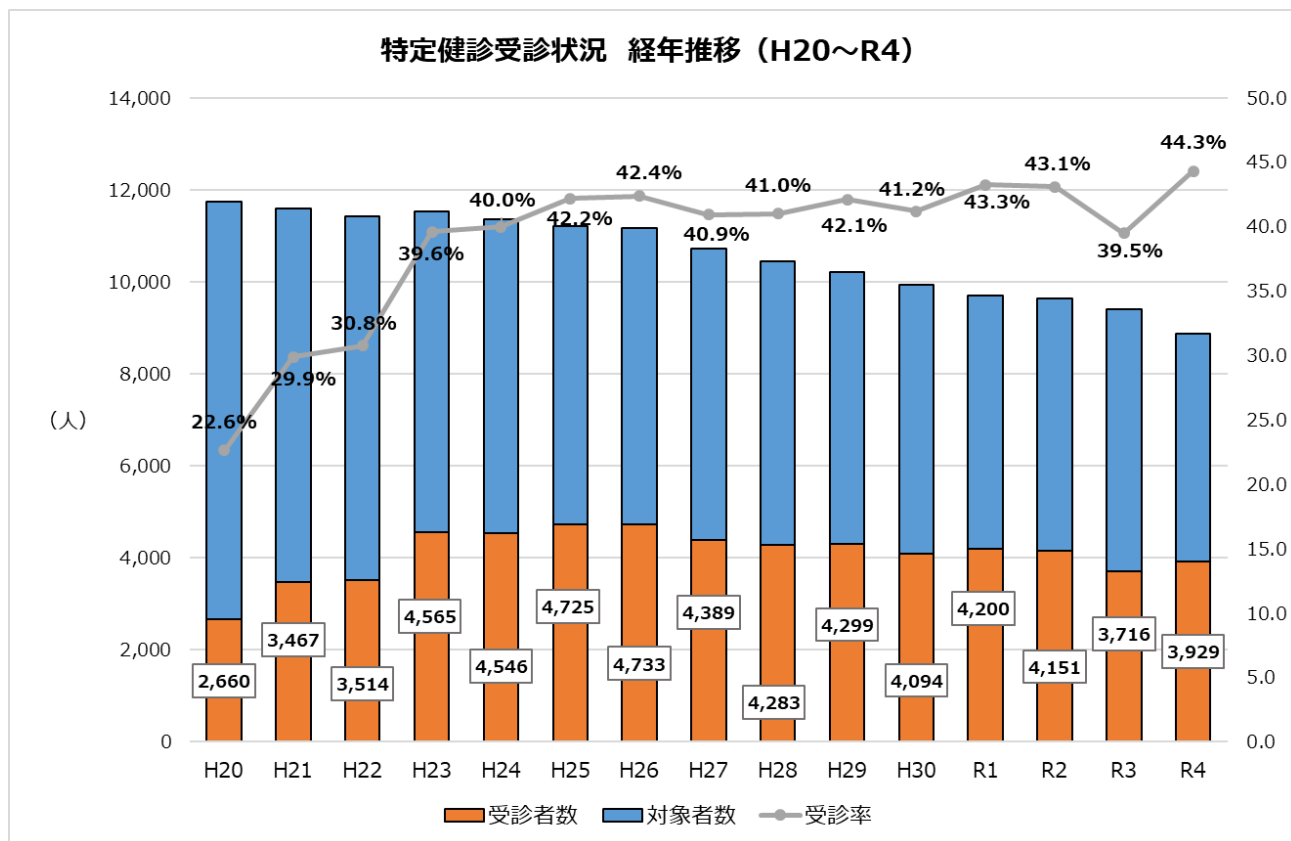
■ 疾病別死因割合（令和4年度（累計））

	出水市		同規模	鹿児島県	全国
	人数（人）	割合			
悪性新生物	171	49.6%	49.4%	47.1%	50.6%
心臓病	92	26.7%	27.8%	29.0%	27.5%
脳疾患	50	14.5%	14.7%	15.2%	13.8%
糖尿病	4	1.2%	1.9%	2.1%	1.9%
腎不全	19	5.5%	3.6%	4.1%	3.6%
自殺	9	2.6%	2.6%	2.4%	2.7%
合計	345				

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

## (1) 健診

○ 特定健診の状況を、制度が開始した平成 20 年度から令和 4 年度までの推移をみると、健診対象者数は、年々減少しており令和 4 年度で 8,870 人となっています。健診受診率は、令和 3 年度に新型コロナウイルス感染症の影響もあり一時減少しましたが、令和 4 年度には受診勧奨事業の影響もあり、受診率は 44.3%まで回復しました。

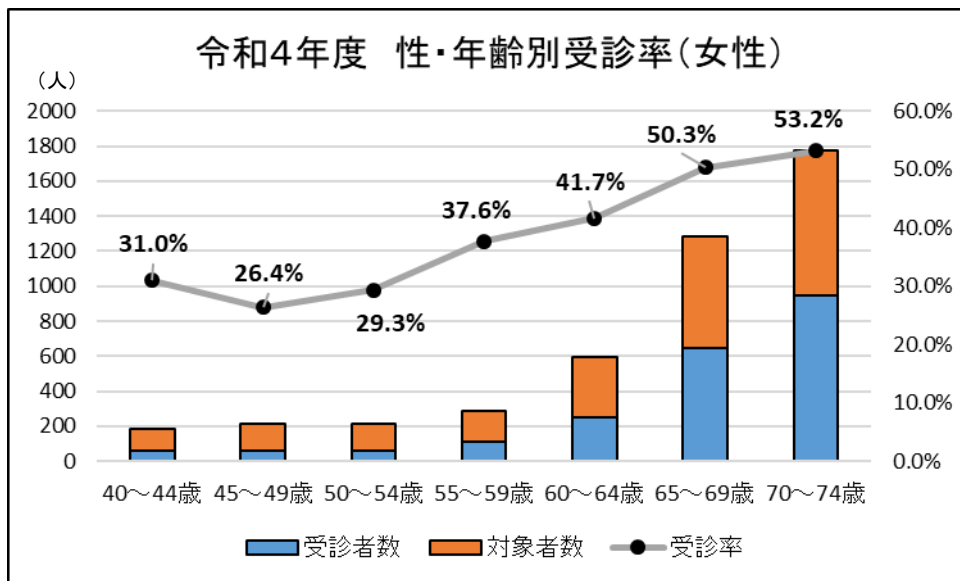
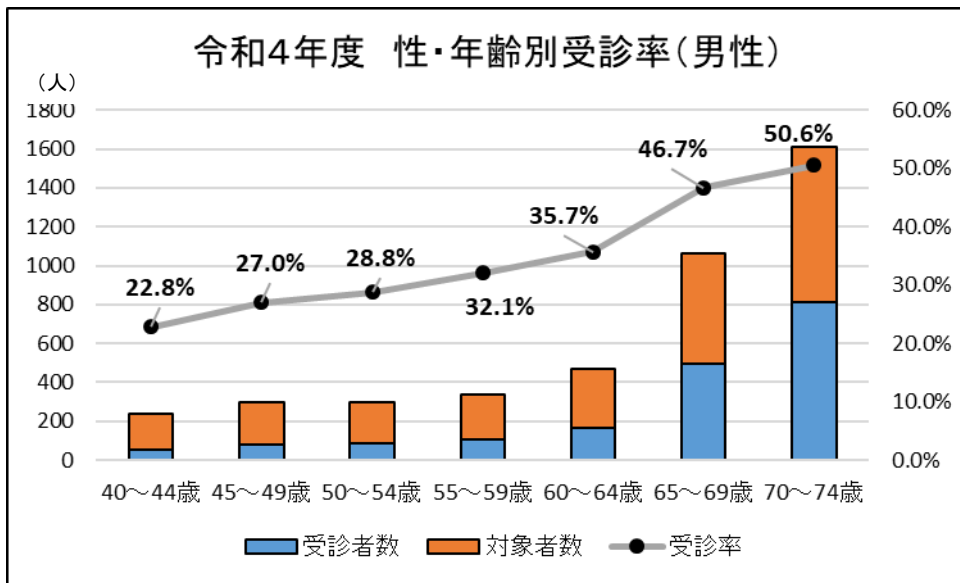


※特定健診データ管理システム（法定報告）より

### ■ 令和 4 年度 性・年齢別健診受診状況 (※特定健診データ管理システム（法定報告）)

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	241	55	22.8%	187	58	31.0%	428	113	26.4%
45～49歳	296	80	27.0%	216	57	26.4%	512	137	26.8%
50～54歳	295	85	28.8%	215	63	29.3%	510	148	29.0%
55～59歳	340	109	32.1%	287	108	37.6%	627	217	34.6%
60～64歳	471	168	35.7%	593	247	41.7%	1,064	415	39.0%
65～69歳	1,061	495	46.7%	1,286	647	50.3%	2,347	1,142	48.7%
70～74歳	1,608	813	50.6%	1,774	944	53.2%	3,382	1,757	52.0%
合計	4,312	1,805	41.9%	4,558	2,124	46.6%	8,870	3,929	44.3%

- 令和4年度の性・年齢別健診受診状況をみると、男女ともに健診受診率が最も高い年代は、70歳代になっており、最も低い年代が40歳代となっています。働き盛りの40～50歳代の方が健診を受診しやすい環境づくりがとても重要になってきます。





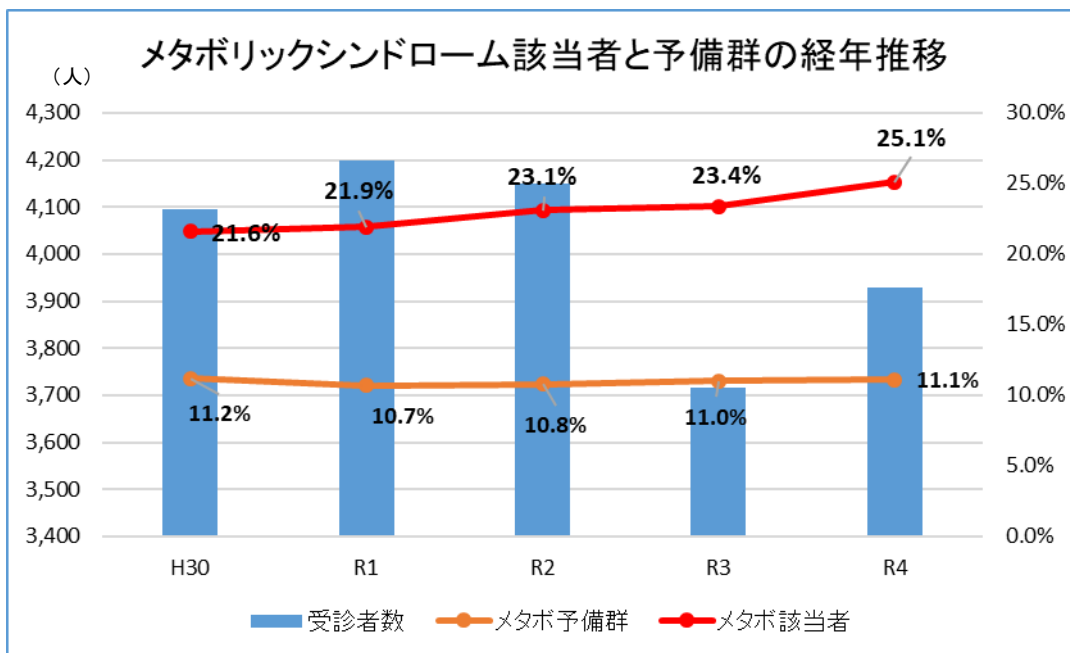
○ メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成 30 年度から健診受診者の約 2 割がメタボリックシンドロームに該当しており、約 1 割が予備群として推移しています。

■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移

年度	受診者数 (人数)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30	4,094	11.2%	21.6%
R1	4,200	10.7%	21.9%
R2	4,151	10.8%	23.1%
R3	3,716	11.0%	23.4%
R4	3,929	11.1%	25.1%

※メタボ予備群（または該当者）÷健診受診者数×100 で算出

※特定健診データ管理システム（法定報告）より



- 令和4年度 特定健診結果有所見者の状況（特定健診データ管理システム（法定報告）より）
- 令和4年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況を見ると、健診受診者のうち25.1%がメタボリックシンドローム該当者となっており、鹿児島県、全国の割合と比較すると高い状況です。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（R4年度）

	出水市		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
該当者（計）	988	25.1%	21.8%	20.3%
男性	638	35.3%	33.2%	32.0%
女性	350	16.5%	12.8%	11.0%
予備群（計）	435	11.1%	12.1%	11.2%
男性	281	15.6%	18.3%	17.9%
女性	154	7.3%	7.3%	5.9%

- 糖尿病の状況は、HbA1c測定者のうち、6.5%以上の方が約1割となっています。また、HbA1c8.0%以上でも0.4%は未治療となっています。

■ 糖尿病の状況（R4年度）

HbA1c測定者数 : 3,485			治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合
6.5以上	391	11.2%	265	7.6%	126	3.6%
再掲) 7.0以上	183	5.3%	136	3.9%	47	1.3%
再掲) 8.0以上	37	1.1%	24	0.7%	13	0.4%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 糖尿病（HbA1c）の年代別有所見状況（R4年度）

HbA1c	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
6.5以上	85	8.9%	306	12.1%
再掲) 7.0以上	40	4.2%	143	5.6%
再掲) 8.0以上	10	1.0%	27	1.1%
※HbA1c測定者数	954人		2,531人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○ 血圧の状況は、血圧測定者のうち、130/85 以上の方が 48.2%となっています。また、180/110 以上でも 0.4%が未治療となっています。

■ 血圧の状況（R4 年度）

	血圧測定者 : 3,929		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
130/85以上	1893	48.2%	1077	27.4%	816	20.8%
I度 (140/90)	653	16.6%	383	9.7%	270	6.9%
II度 (160/100)	133	3.4%	68	1.7%	65	1.7%
III度 (180/110)	25	0.6%	10	0.3%	15	0.4%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 血圧の年代別有所見状況（R4 年度）

血圧	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85以上	375	36.4%	1518	52.4%
I度 (140/90)	133	12.9%	520	17.9%
II度 (160/100)	20	1.9%	113	3.9%
III度 (180/110)	4	0.4%	21	0.7%
※血圧測定者	1,030人		2,899人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○ 脂質異常症の状況は、LDL測定者のうち、140 mg/dl 以上の方が 12.7%となっています。また、180 mg/dl 以上でも 1.8%の方が未治療となっています。

■ 脂質異常の状況（R4 年度）

	LDL測定者 : 3,917		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
LDL140～159	499	12.7%	95	2.4%	404	10.3%
LDL160以上	306	7.8%	44	1.1%	262	6.7%
再掲) 180以上	88	2.2%	17	0.4%	71	1.8%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

■ 脂質異常の年代別有所見状況（R4 年度）

LDLコレステロール	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
140～159	145	14.2%	354	12.2%
160以上	83	8.1%	223	7.7%
再掲) 180以上	27	2.6%	61	2.1%
※LDL測定者	1,024人		2,893人	

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○ 糖尿病と血圧の有所見者は、65～74歳での有所見の割合が高いが、脂質異常については、40～64歳の有所見の割合の方が高くなっています。

○ 生活習慣病の状況は、体重増加や歩行速度が遅い、咀嚼で噛みにくい、食事速度が速い、毎日飲酒の割合が、県や国と比較して高い傾向にあります。

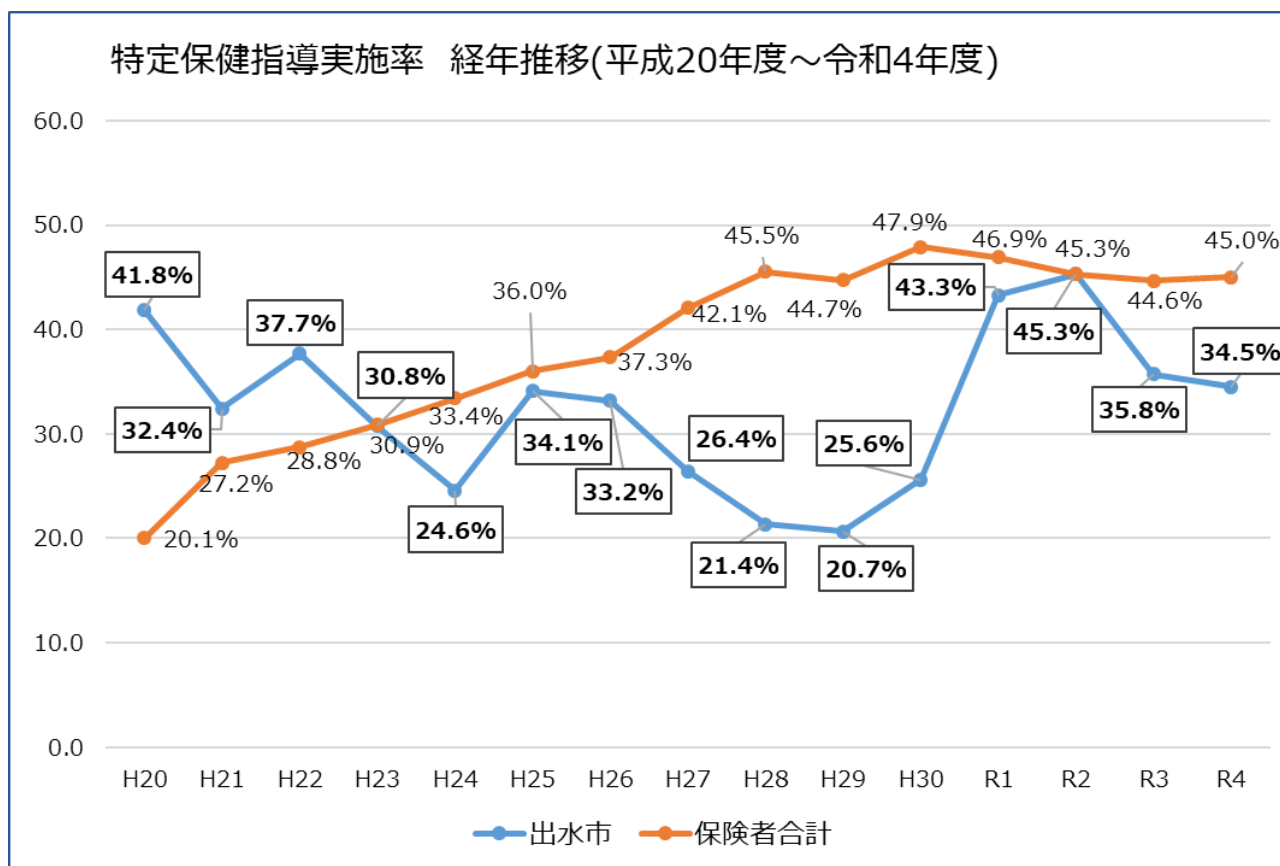
■ 生活習慣の状況（R4 年度）

質問票の回答	出水市		鹿児島県	国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	477	12.1%	11.4%	13.8%
20歳の時から10kg体重増加	1,474	37.4%	36.1%	35.0%
歩行速度遅い	2,086	53.1%	51.2%	50.8%
咀嚼 かみにくい	1,050	26.7%	22.3%	19.9%
食事速度 速い	1,066	27.1%	25.7%	26.8%
毎日飲酒	1,068	27.1%	25.5%	25.5%
生活習慣改善意欲あり	1,189	30.2%	32.6%	28.6%

※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

○ 特定保健指導実施率の状況は、上昇と低下を繰り返しており、令和4年度は34.5%の実施率となり、国の目標値60%を達成できていません。



※保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計を集計したのになります。

※特定健診データ管理システム（法定報告）より

- 高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、要介護認定の原因の一つでもあります。また、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎疾患などの臓器障害の程度と深く関与しています。血圧に基づいた脳心血管リスクの層別化（降圧薬治療者を除く）により、①高リスクの未治療者、②中等リスク（糖尿病、蛋白尿等のリスクあり）の未治療者を最優先に、治療の必要性を理解してもらうための支援を実施し、医療機関への受診勧奨等重症化予防に取り組んでいく必要があります。
- 血圧測定者のうち、正常血圧の方の割合は年々減少傾向にあり、血圧値が高い方の割合は増加傾向にあります。

■ 血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

	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	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	4,385	1,285	29.3%	878	20.0%	1,312	29.9%	762	17.4%	133	3.0%	15	0.3%
H30	4,094	1,138	27.8%	844	20.6%	1,171	28.6%	771	18.8%	147	3.6%	23	0.6%
R01	4,200	1,140	27.1%	859	20.5%	1,319	31.4%	743	17.7%	122	2.9%	17	0.4%
R02	4,151	1,100	26.5%	891	21.5%	1,241	29.9%	774	18.6%	118	2.8%	27	0.7%
R03	3,711	1,012	27.3%	811	21.9%	1,105	29.8%	641	17.3%	127	3.4%	15	0.4%
R04	3,929	1,030	26.2%	832	21.2%	1,256	32.0%	653	16.6%	133	3.4%	25	0.6%

※ヘルスサポートラボツール【帳票】評価ツールより

■ 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の設定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会  
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子  
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化  
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より(降圧薬治療者を除く)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	人数	高値血圧	Ⅰ度高血圧	Ⅱ度高血圧	Ⅲ度高血圧
			130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上
916		566	270	65	15	
		61.8%	29.5%	7.1%	1.6%	
リスク第1層 予後影響因子がない	58	C 40	B 14	B 4	A 0	
	6.3%	7.1%	5.2%	6.2%	0.0%	
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	495	C 305	B 150	A 31	A 9	
	54.0%	53.9%	55.6%	47.7%	60.0%	
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	363	B 221	A 106	A 30	A 6	
	39.6%	39.0%	39.3%	46.2%	40.0%	

…高リスク  
 …中等リスク  
 …低リスク

区分	該当者数
A	182
	19.9%
B	389
	42.5%
C	345
	37.7%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合は)≥175)、non-HDL≥170のいずれかに該当した者で判断。  
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c≥6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。  
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。  
 ※4 非弁膜症性心房細動については、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。  
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

※ヘルスサポートラボツール 健診結果集計ツールより

○ HbA1c の値も年々正常値の方の割合が減少してきており、保健指導判定値 5.6 以上の方の割合が増加傾向にあります。

■ HbA1c（血糖）の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				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
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	
H29	3,777	1,790	47.4%	1,150	30.4%	464	12.3%	185	4.9%	149	3.9%	39	1.0%
H30	3,551	1,324	37.3%	1,327	37.4%	494	13.9%	203	5.7%	151	4.3%	52	1.5%
R01	3,612	1,341	37.1%	1,349	37.3%	519	14.4%	210	5.8%	151	4.2%	42	1.2%
R02	3,573	1,698	47.5%	1,062	29.7%	438	12.3%	186	5.2%	133	3.7%	56	1.6%
R03	3,202	1,568	49.0%	933	29.1%	384	12.0%	170	5.3%	109	3.4%	38	1.2%
R04	3,485	1,416	40.6%	1,184	34.0%	494	14.2%	208	6.0%	146	4.2%	37	1.1%

※ヘルスサポートラボツール【帳票】評価ツールより

○ LDL コレステロール値は、120 未満の正常値の方の割合が増加傾向にあり、120 以上の保健指導判定値の方の割合は減少傾向にあります。

■ LDL コレステロールの保健指導判定と受診勧奨判定の状況

	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
H29	4,375	2,295	52.5%	1,062	24.3%	612	14.0%	300	6.9%	106	2.4%
H30	4,089	2,070	50.6%	1,033	25.3%	589	14.4%	266	6.5%	131	3.2%
R01	4,196	2,218	52.9%	1,033	24.6%	617	14.7%	224	5.3%	104	2.5%
R02	4,145	2,187	52.8%	1,024	24.7%	579	14.0%	221	5.3%	134	3.2%
R03	3,703	1,990	53.7%	882	23.8%	492	13.3%	227	6.1%	112	3.0%
R04	3,917	2,193	56.0%	919	23.5%	499	12.7%	218	5.6%	88	2.2%

※ヘルスサポートラボツール【帳票】評価ツールより

## (2) 医療

- 本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い総医療費も減少して推移しているが、一人当たり医療は、同規模保険者と比べて約 8 万円高く、平成 30 年度と比較しても約 2 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 3 %程度にも関わらず、医療費全体の約 44% を占めており、1 件当たりの入院医療費も平成 30 年度と比較して約 5 万円も高くなっています。

### ■ 総医療費（平成 30 年度—令和 4 年度の状況）

	出本市		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	13,763人	12,397人	--	--	--	
前期高齢者割合	6,333人 (46.0%)	6,154人 (49.6%)	--	--	--	
総医療費	58億7001万円	55億3845万円	--	--	--	
一人あたり医療費	426,507円 県内12位 同規模5位	446,757円 県内21位 同規模12位	366,294	444,085	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	502,330円	554,210円	610,160	573,470	617,950
	費用の割合	43.0%	44.3%	40.5%	48.0%	39.6%
	件数の割合	3.4%	3.2%	2.7%	3.8%	2.5%
外来	1件あたり費用額	23,200円	23,360円	24,470円	24,840円	24,220円
	費用の割合	57.0%	55.7%	59.5%	52.0%	60.4%
	件数の割合	96.6%	96.8%	97.3%	96.2%	97.5%
受診率	888.014	896.132	739.503	785.808	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

	総医療費	入院	一人あたり 医療費	入院外 (外来)	一人あたり 医療費
平成 30 年度	58 億 7001 万円	25 億 2674 万円	15,050 円	33 億 4327 万円	19,910 円
令和 4 年度	55 億 3845 万円	24 億 5459 万円	16,120 円	30 億 8385 万円	20,250 円
平成 30 年度 からの増減	3 億 3157 万円減	7214 万円減	1,070 円増	2 億 5942 万円減	340 円増

※ 1 人あたり医療費：入院（入院外（外来））レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

※KDB システム（地域の全体像の把握）より（地域全体像の把握から抽出した医療費は、医療費全体を計上している）



- 入院医療費、外来医療費ともに生活習慣病に係る疾患の医療費合計が、入院医療費、外来医療費に占める割合について、平成 30 年度と比較すると減少していますが、脳血管疾患の入院に係る医療費は、平成 30 年度と比較して増加しています。
- 外来医療費の状況は、腎不全、虚血性心疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症ほとんどの疾患で同規模や国より高い割合となっています。
- その他の疾患では、平成 30 年度と比較して筋・骨疾患と精神疾患で増加しており、同規模、県、国と比較しても高い割合となっています。

■ 令和 4 年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

		出水市		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
<b>入院医療費</b>		25億2,674万円	24億5,208万円	-	-	-
中長期・短期目標疾患 医療費合計		2億9,645万円 12.1%	2億4,049万円 9.8%	- 11.5%	- 12.0%	- 11.6%
目標 中長期 疾患	腎不全	3.3%	2.3%	3.0%	4.1%	3.1%
	脳出血・脳梗塞	2.7%	4.1%	4.5%	4.2%	4.5%
	虚血性心疾患	4.3%	2.0%	2.8%	2.5%	2.9%
目標 短期 疾患	糖尿病	1.5%	1.0%	0.9%	1.0%	0.9%
	高血圧症	0.3%	0.3%	0.2%	0.2%	0.2%
	脂質異常症	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%

		出水市		同規模	県	国
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
<b>外来医療費</b>		33億2,681万円	30億2,681万円	-	-	-
中長期・短期目標疾患 医療費合計		11億2,008万円 36.5%	9億6,903万円 31.6%	- 27.7%	- 25.5%	- 26.2%
目標 中長期 疾患	腎不全	10.4%	8.3%	8.0%	11.2%	7.8%
	脳出血・脳梗塞	0.4%	0.3%	0.4%	0.7%	0.4%
	虚血性心疾患	1.4%	1.2%	0.9%	1.0%	0.8%
目標 短期 疾患	糖尿病	10.8%	10.7%	9.4%	9.1%	8.7%
	高血圧症	7.7%	6.3%	5.4%	5.3%	5.0%
	脂質異常症	5.7%	4.9%	3.6%	3.0%	3.5%

※KDB システム（疾病別医療費分析 中分類）より （疾病別医療費分析 中分類は、疾病と結びついた医療費を計上している）

入院・入院外医療費合計 総医療費に占める割合		出水市		同規模	県	国
		H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
そ 疾 患 の 他 の	悪性新生物	13.5%	12.8%	17.0%	14.4%	16.7%
	筋・骨疾患	9.3%	10.0%	8.7%	9.5%	8.7%
	精神疾患	10.1%	10.3%	8.0%	9.6%	7.6%

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

- 本市は、生活習慣病重症化予防に重点を置いて保健事業に取り組んできたが、短期目標疾患である糖尿病及び高血圧、脂質異常症の医療費は同規模、県、国と比較しても高い状況となっています。しかし、中長期目標疾患の脳血管疾患と虚血性心疾患では、同規模、県、国と比較して医療費が低い状況となっています。慢性腎不全（透析有）については、同規模、国と比較して高い状況となっています。
- 後期においては、短期目標疾患である高血圧と脂質異常症の医療費で同規模、県、国よりも高い状況となっています。中長期目標疾患では、脳血管疾患の医療費で同規模、国より高い状況となっています。
- 筋・骨疾患については、国保、後期ともに同規模、県、国と比較して医療費に占める割合が高くなっています。

■ 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（令和4年度）

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	出水市	55億3845万円	36,375	4.43%	0.21%	1.99%	1.30%	6.12%	3.60%	2.71%	11億2803万円	20.4%	12.8%	10.31%	10.00%
	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	---	36,117	5.30%	0.33%	2.38%	1.44%	4.99%	2.87%	1.59%	---	18.9%	14.4%	9.59%	9.49%
	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	出水市	85億2398万円	77,148	2.59%	0.49%	4.15%	1.63%	3.68%	3.40%	1.54%	14億9019万円	17.5%	9.2%	4.07%	16.9%
	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	---	85,212	3.49%	0.48%	4.79%	1.38%	3.50%	2.59%	0.98%	---	17.2%	9.3%	4.33%	14.9%
	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

- 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と人工透析は、患者数、割合ともに横ばいであるが、脳血管疾患については増加しています。
- 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ため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要となってきます。

■ 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	13,763	12,397	a	1,377	1,403	1,321	1,207	79	66	
	a/A				10.0%	↑ 11.3%	9.6%	9.7%	0.6%	0.5%	
40歳以上	B	10,822	9,856	b	1,364	1,395	1,307	1,197	79	66	
	B/A	78.6%	79.5%	b/B	12.6%	↑ 14.2%	12.1%	12.1%	0.7%	0.7%	
再掲	40～64歳	C	4,489	3,702	c	298	257	280	236	33	27
		C/A	32.6%	29.9%	c/C	6.6%	↑ 6.9%	6.2%	6.4%	0.7%	0.7%
	65～74歳	D	6,333	6,154	d	1,066	1,138	1,027	961	46	39
		D/A	46.0%	49.6%	d/D	16.8%	↑ 18.5%	16.2%	15.6%	0.7%	0.6%

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)

- 短期目標疾患でもある高血圧・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っています。
- 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自己管理が重症化予防につながっていることが考えられます。

### ■ 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	5,369	5,078	1,532	1,223	3,837	3,855	
	A/被保数	49.6%	↑ 51.5%	34.1%	33.0%	60.6%	↑ 62.6%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	660	578	131	102	529	476
		B/A	12.3%	↓ 11.4%	8.6%	↓ 8.3%	13.8%	↓ 12.3%
	虚血性心疾患	C	980	924	207	168	773	756
		C/A	18.3%	↓ 18.2%	13.5%	↑ 13.7%	20.1%	↓ 19.6%
	人工透析	D	75	64	32	26	43	38
		D/A	1.4%	↓ 1.3%	2.1%	2.1%	1.1%	1.0%

※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）

### ■ 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	2,540	2,496	782	643	1,758	1,853	
	A/被保数	23.5%	↑ 25.3%	17.4%	17.4%	27.8%	↑ 30.1%	
(中長期合併目標疾患)	脳血管疾患	B	310	299	66	53	244	246
		B/A	12.2%	↓ 12.0%	8.4%	↓ 8.2%	13.9%	↓ 13.3%
	虚血性心疾患	C	542	507	114	95	428	412
		C/A	21.3%	↓ 20.3%	14.6%	↑ 14.8%	24.3%	↓ 22.2%
	人工透析	D	41	42	17	20	24	22
		D/A	1.6%	↑ 1.7%	2.2%	↑ 3.1%	1.4%	↓ 1.2%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	295	281	106	87	189	194
		E/A	11.6%	11.3%	13.6%	13.5%	10.8%	10.5%
	糖尿病性網膜症	F	505	498	156	130	349	368
		F/A	19.9%	20.0%	19.9%	20.2%	19.9%	19.9%
	糖尿病性神経障害	G	134	132	44	34	90	98
		G/A	5.3%	5.3%	5.6%	5.3%	5.1%	5.3%

※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）

■ 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覽)		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	4,805	4,657	1,444	1,188	3,361	3,469
		A/被保数	44.4%	↑ 47.3%	32.2%	32.1%	53.1%	↑ 56.4%
(中 長期 合併 目標 疾患)	脳血管疾患	B	520	485	107	79	413	406
		B/A	10.8%	↓ 10.4%	7.4%	↓ 6.6%	12.3%	↓ 11.7%
	虚血性心疾患	C	906	849	186	154	720	695
		C/A	18.9%	↓ 18.2%	12.9%	↑ 13.0%	21.4%	↓ 20.0%
	人工透析	D	43	40	16	15	27	25
		D/A	0.9%	0.9%	1.1%	↑ 1.3%	0.8%	0.7%

※出典：KDB システム\_疾病管理一覽（脂質異常症）、地域の全体像の把握、介入支援対象者一覽（栄養・重症化予防等）

○ 本市の人工透析にかかる医療費は、同規模、県、国と比較しても低い割合となっておりますが、腎不全による標準化死亡比（SMR）の割合や医療費に占める割合は高い状況にあるため、引き続き重症化予防に取り組んでいく必要があります。

■ 令和4年度（累計）国民健康保険(0～74歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者100万対	円	円	%
出水市 国保	12,397	55	4,437	55億3845万円	3億1304万円	5.65
同規模	3,472,300	12,394	3,569	12718億8255万円	781億8707万円	6.15
県	356,708	1,970	5,523	1584億0856万円	129億6959万円	8.19
全国	27,488,882	89,397	3,252	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.12

■ 令和4年度（累計）後期高齢者医療(65～74歳)

	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者100万対	円	円	%
出水市 後期	41	2	48,780	6683万円	1677万円	25.09
同規模	42,248	5,702	134,965	917億3111万円	353億9253万円	38.58
県	2,896	286	98,757	69億4114万円	19億6402万円	28.30
全国	254,644	33,204	130,394	5581億3507万円	2104億7473万円	37.71

■ 令和4年度（累計）後期高齢者医療(75歳以上)

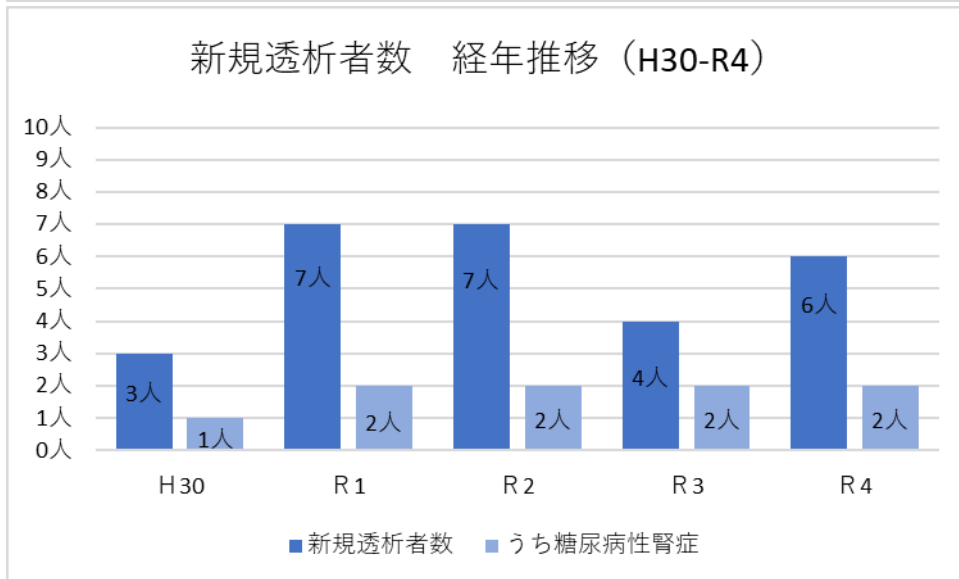
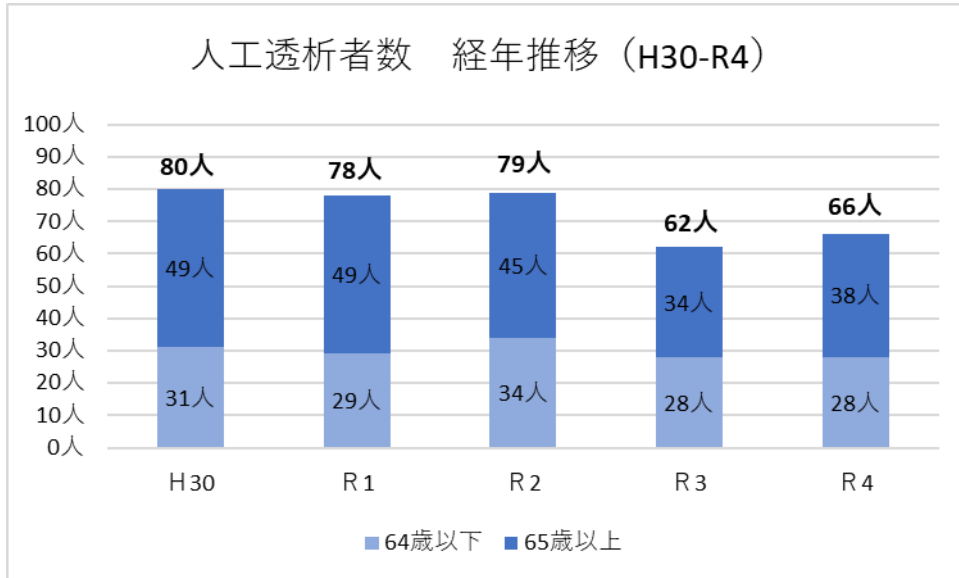
	被保険者数	人工透析		医療費		
				医療費 (調剤含む)	人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
	A	B		C	D	D/C
	人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者100万対	円	円	%
出水市 後期	9,270	44	4,746	84億4516万円	3億1066万円	3.68
同規模	2,769,744	18,379	6,636	21727億7933万円	1160億9857万円	5.34
県	268,170	1,920	7,160	2678億9426万円	131億0029万円	4.89
全国	18,998,051	130,553	6,872	15兆5577億5162万円	8378億0400万円	5.39

※1：人数は、年度末(R5年3月時点)の人数を計上しています。 ※2：人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。

※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

○ 人工透析の経年状況をみると、人工透析患者数は年々減少傾向にありますが、新規透析患者はほぼ横ばいとなっています。

■ 人工透析経年状況



※透析総数は年度内の透析患者数を集計しています。

※新医療費分析システムより

- 高額レセプトの推移をみると、毎年約 850～890 件のレセプトが発生しており、60 代から件数が増え、後期高齢になると約 2 倍に増えています。
- 高額レセプトの疾患は、脳血管疾患では令和 2 年度が一番多く 78 件で約 9,000 万円となっていました。令和 4 年度は 58 件で約 7,000 万円と減少しました。しかし、後期高齢においては 228 件で約 2 億 5,000 万円もの費用がかかっています。また、脳血管疾患は、虚血性心疾患の件数、費用ともに約 2 倍となっています。

■ 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	465人	459人	448人	481人	475人	1,072人
	件数	B	878件	872件	890件	891件	850件	1,905件
		B/総件数	0.59%	0.60%	0.65%	0.64%	0.62%	1.18%
	費用額	C	12億0281万円	12億1855万円	12億7182万円	12億9742万円	12億4947万円	23億7336万円
C/総費用		20.5%	20.7%	22.4%	22.6%	22.6%	27.8%	

■ 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	24人	33人	39人	31人	33人	105人							
		D/A	5.2%	7.2%	8.7%	6.4%	6.9%	9.8%							
	件数	E	37件	58件	78件	53件	58件	228件							
		E/B	4.2%	6.7%	8.8%	5.9%	6.8%	12.0%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	2	5.4%	1	1.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.7%	70-74歳	0	0.0%
		50代	0	0.0%	8	13.8%	5	6.4%	3	5.7%	5	8.6%	75-80歳	39	17.1%
		60代	16	43.2%	19	32.8%	27	34.6%	26	49.1%	27	46.6%	80代	118	51.8%
		70-74歳	19	51.4%	29	50.0%	46	59.0%	24	45.3%	24	41.4%	90歳以上	71	31.1%
	費用額	F	4907万円	6093万円	9463万円	6174万円	7264万円	2億5106万円							
		F/C	4.1%	5.0%	7.4%	4.8%	5.8%	10.6%							

■ 高額レセプト（80 万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

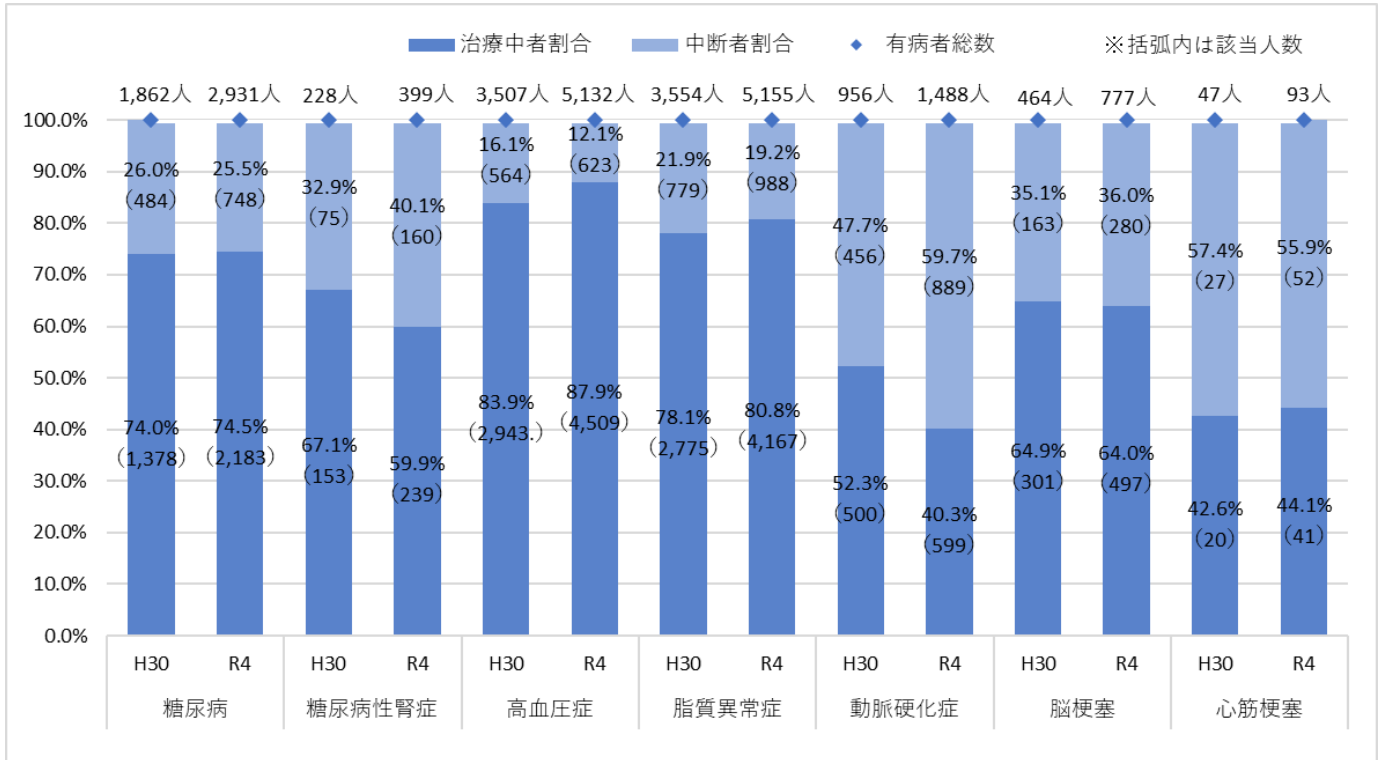
対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	40人	18人	24人	27人	22人	27人							
		G/A	8.6%	3.9%	5.4%	5.6%	4.6%	2.5%							
	件数	H	51件	19件	31件	32件	24件	33件							
		H/B	5.8%	2.2%	3.5%	3.6%	2.8%	1.7%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	2	10.5%	0	0.0%	1	3.1%	1	4.2%	70-74歳	1	3.0%
		50代	2	3.9%	2	10.5%	4	12.9%	1	3.1%	5	20.8%	75-80歳	13	39.4%
		60代	32	62.7%	7	36.8%	13	41.9%	16	50.0%	8	33.3%	80代	17	51.5%
		70-74歳	17	33.3%	8	42.1%	14	45.2%	14	43.8%	10	41.7%	90歳以上	2	6.1%
	費用額	I	7452万円	2076万円	5737万円	4274万円	3416万円	6052万円							
		I/C	6.2%	1.7%	4.5%	3.3%	2.7%	2.6%							

出典：ヘルスサポートラボツール



○ 治療中断者の状況は、平成 30 年度と令和 4 年度を比較して、糖尿病性腎症や動脈硬化症、脳梗塞で中断者の割合が高くなっています。

■ 治療中断者の状況



※新医療費分析システム（レセプトデータ）より

### (3) 介護

- 本市の令和4年度の要介護認定率は、第2号（40～64歳）被保険者で0.43%、第1号（65歳以上）被保険者で20.5%となっており、同規模、県、国と比較すると高い割合となっており、平成30年度と比較すると第2号認定者の割合は増加し、第1号認定者の割合は減少しています。
- 新規認定率については、同規模、県、国と比較してもあまり変わらない状況となっています。

#### ■ 要介護認定者（率）の状況

	出水市				同規模	県	国	
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度	
高齢化率	16,288人	30.5%	17,372人	33.8%	30.4%	32.8%	28.7%	
2号認定者	58人	0.33%	69人	↑ 0.43%	0.36%	0.37%	0.38%	
新規認定者	15人		17人		--	--	--	
1号認定者	3,537人	21.7%	3,567人	↓ 20.5%	18.1%	20.1%	19.4%	
新規認定者	504人		443人		--	--	--	
再掲	65～74歳	294人	4.0%	291人	3.5%	--	--	--
		新規認定者	69人		56人		--	--
	75歳以上	3,243人	36.4%	3,276人	36.2%	--	--	--
		新規認定者	435人		387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

※新規認定者については、年度内月ごとの累計

	出水市		同規模	県	国	
	実数	割合	割合	割合	割合	
1号認定者数・認定率※	3,567人	20.5%	18.1%	20.1%	19.4%	
新規認定者	33人	0.2%	0.3%	0.3%	0.3%	
介護度別 総件数・割合	要支援 1.2	23,880人	26.4%	13.3%	15.3%	12.9%
	要介護 1.2	40,779人	45.1%	46.4%	45.3%	46.3%
	要介護 3以上	25,727人	28.5%	40.3%	39.4%	40.8%
2号認定者	69人	0.43%	0.36%	0.37%	0.38%	

※65歳以上の介護認定者を推計÷((再掲)65歳～69歳～(再掲)100歳以上の合計)×100

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

※新規認定者については、年度末時点の新規認定者を計上

- 介護認定者の有病状況をみると、平成 30 年度と比較して、令和 4 年度では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の割合の増加がみられ、第 2 号被保険者、第 1 号被保険者ともに約 9 割の有病状況となっています。
- 要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の有病状況から、どの年代でも脳血管疾患が上位を占めており、第 2 号被保険者で約 6 割以上、第 1 号被保険者でも約 5 割の有病状況となっています。また、年齢が上がるにつれて認知症の割合も高くなっている。

■ 介護認定者の有病状況（各傷病レセプトを持つ介護認定者の状況）

傷病名	平成 30 年度			令和 4 年度		
	出水市	県	国	出水市	県	国
糖尿病	24.2%	22.5%	22.4%	<b>26.6%</b>	23.7%	24.3%
高血圧症	69.1%	58.7%	50.8%	<b>69.7%</b>	59.0%	53.3%
脂質異常症	40.5%	29.9%	29.2%	<b>46.7%</b>	32.8%	32.6%
心臓病	76.5%	67.3%	57.8%	76.4%	66.9%	60.3%
脳疾患	34.7%	33.9%	24.3%	32.1%	31.3%	22.6%
悪性新生物	11.8%	11.4%	10.7%	11.3%	12.3%	11.8%
筋・骨格	72.1%	60.8%	50.6%	70.9%	61.0%	53.4%
精神	38.8%	41.7%	35.8%	41.3%	42.7%	36.8%
※認知症（再掲）	26.4%	29.0%	22.9%	29.0%	30.4%	24.0%
アルツハイマー病	21.7%	23.8%	18.3%	20.5%	23.5%	18.1%

※各傷病名を判定したレセプトを持つ介護認定者の集計÷介護認定者数×100 で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

■ 血管疾患の視点で見た要介護者の有病状況（R4 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)		69		291		3,278		3,569		3,638			
再)国保・後期		43		239		3,206		3,445		3,488			
レセプトの診断名より重複して計上 有病状況	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	
				割合		割合		割合		割合		割合	
	血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	29 67.4%	脳卒中	111 46.4%	脳卒中	1,638 51.1%	脳卒中	1,749 50.8%	脳卒中	1,778 51.0%
			2	虚血性心疾患	11 25.6%	虚血性心疾患	67 28.0%	虚血性心疾患	1,638 51.1%	虚血性心疾患	1,705 49.5%	虚血性心疾患	1,716 49.2%
		3	腎不全	10 23.3%	腎不全	44 18.4%	腎不全	760 23.7%	腎不全	804 23.3%	腎不全	814 23.3%	
		合併症	4	糖尿病合併症	11 25.6%	糖尿病合併症	44 18.4%	糖尿病合併症	392 12.2%	糖尿病合併症	436 12.7%	糖尿病合併症	447 12.8%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			41 95.3%	基礎疾患	217 90.8%	基礎疾患	3,103 96.8%	基礎疾患	3,320 96.4%	基礎疾患	3,361 96.4%	
	血管疾患合計			42 97.7%	合計	224 93.7%	合計	3,141 98.0%	合計	3,365 97.7%	合計	3,407 97.7%	
	認知症			7 16.3%	認知症	65 27.2%	認知症	1,615 50.4%	認知症	1,680 48.8%	認知症	1,687 48.4%	
	筋・骨格疾患			35 81.4%	筋骨格系	221 92.5%	筋骨格系	3,123 97.4%	筋骨格系	3,344 97.1%	筋骨格系	3,379 96.9%	

※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

出典：ヘルスサポートラボツール

### 3. 前期計画の評価と見直し

- 本市では、国保加入者の「健康寿命の延伸・QOLの向上」と「医療費の適正化」に向けて、第2期データヘルス計画に則して、下記のとおり「達成すべき目的」と「課題を解決するための目標」を立て、各保健事業に取り組みました。

「健康寿命の延伸・QOLの向上」、「医療費の適正化」



	達成すべき目的	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院医療費の伸び率を国並みにする。</li> <li>・ 必要な医療勧奨を行い、入院外医療費を伸ばす。</li> </ul>
	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する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脳血管疾患の総医療費に占める割合が減少する。</li> <li>・ 虚血性心疾患の総医療費に占める割合が減少する。</li> <li>・ 糖尿病性腎症による透析導入者の割合が減少し、透析の総医療費に占める割合が減少する。</li> </ul>
短期目標	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を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率増加</li> <li>・ 特定保健指導対象者の減少率増加</li> <li>・ 健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少</li> <li>・ 健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少</li> <li>・ 健診受診者の糖尿病有病者の割合減少</li> <li>・ 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合増加</li> <li>・ 糖尿病の保健指導を実施した割合増加</li> </ul>
	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率 60%以上</li> <li>・ 特定保健指導実施率 60%以上</li> </ul>
	重複・頻回受診者の医療機関の適正受診を促進し、医療費の適正化を図る。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問指導対象者の削減効果額 31%以上</li> </ul>
	後発（ジェネリック）医薬品の使用による医療費の削減。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後発（ジェネリック）医薬品の使用割合 85%以上。</li> </ul>

○ 「課題を解決するための目標」を達成するために、第2期計画では、下記のとおり保健事業を実施しました。

事業名	評価指標	目標値	H28実績	中間評価 H31実績	最終評価 R4実績	目標達成 状況※1
1. 特定健診・特定保健指導	特定健診受診率	60.0%	41.0%	43.3%	44.3%	B
	特定保健指導実施率	60.0%	21.4%	43.3%	34.5%	C
	メタボ該当者・予備群の減少率(%)※2 増加	35.0%	30.8%	31.8%	28.5%	C
	特定保健指導対象者の減少率(%)※3 増加	25.0%	19.1%	18.4%	14.4%	C
2. 糖尿病性腎症重症化予防	慢性腎不全(透析)の総医療費に占める割合減少	7.7%	10.7%	9.8%	8.2%	B
	健診受診者の糖尿病有病者(HbA1c6.5以上)の割合減少	6.2%	9.2%	11.2%	11.2%	C
	糖尿病の保健指導を実施した割合	90.0%	73.6%	99.1%	100.0%	A
	糖尿病未治療を治療に結びつけた割合増加	80.0%	54.9%	68.8%	90.6%	A
3. 生活習慣病重症化予防	入院医療費の割合	40.0%	42.1%	43.1%	44.3%	C
	外来医療費の割合	60.0%	57.9%	56.9%	55.7%	C
	脳血管疾患の総医療費に占める割合	1.1%	3.1%	3.8%	3.7%	C
	虚血性心疾患の総医療費に占める割合	1.3%	3.3%	2.2%	2.5%	B
	健診受診者の高血圧(160/100mmHg以上)の割合減少	2.0%	4.0%	3.3%	4.0%	C
	健診受診者の脂質異常者(LDL160mg/dl以上)の割合減少	4.8%	7.8%	7.8%	7.8%	C
4. 適正受診・適正服薬(後発(ジェネリック)医薬品含む)	重複・頻回受診訪問指導対象者の削減効果額	31.0%	24.0%	12.6%	9.5%	C
	後発(ジェネリック)医薬品の使用割合	85.0%	69.2%	81.2%	85.8%	A

※1：目標達成状況：A 目標を達成、B 目標値には達成していないが改善傾向、C 悪化傾向

※2：メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 =  $\{(平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定値 - 当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定値) / 平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数\} \times 100$

※3：特定保健指導対象者の減少率 =  $\{(平成20年度特定保健指導対象者の推定数 - 当該年度の特定保健指導対象者の推定数) / 平成20年度の特定保健指導対象者の推定数\}$

- 個別の保健事業については、事業計画策定（Plan）、指導の実施（Do）、効果の測定（Check）、次年度に向けた改善（Action）を1サイクルとして実施し、年度ごとの事業の評価、令和2年度に中間評価（令和元年度のデータにて評価を実施）、令和5年度に最終評価を実施しました。
- 介護等何らかの支援が必要な期間の平均については、女性が男性の約2倍の長さの期間があるため、女性の期間短縮に向けての取組みが求められます。
- 医療費の適正化については、被保険者数の減少に伴い総医療費は減少していますが、一人当たり医療費は増加しており、同規模、県、国と比較しても高い状況となっています。糖尿病性腎症重症化予防事業、生活習慣病重症化予防事業、適正受診・適正服薬（後発（ジェネリック）医薬品促進含む）事業の取組みにより、生活習慣病にかかる疾患の医療費は減少もみられています。
- 特定健康診査の受診率向上及び特定保健指導実施率向上については、第3期特定健康診査等実施計画の目標値60%を下回っています。令和4年度は、AIを使った受診勧奨はがきを特定健診未受診対象者に送付したところ、前年度と比較して4.8%受診率が上昇しました。新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも受診率・実施率は上昇傾向にあるため、引き続き、受診率及び実施率向上の取組みを実施していきます。
- 糖尿病性腎症重症化予防事業では、健診結果説明会にて保健指導を実施し、医療機関への受診勧奨を行いました。令和2年度からは、鹿児島県が実施している糖尿病重症化予防プログラムに則り、約6か月間訪問を中心とした個別指導を実施し、医療機関への未受診者に対しては受診勧奨を行い、糖尿病の治療へとつなげました。しかし、プログラム参加率は2割にも届かない状況であり、プログラムへの参加拒否が多くあったため、対象者へのアプローチ力の向上とプログラムへの理解と周知が課題となっています。
- 生活習慣病重症化予防事業では、出水市では、SMRにて急性心筋梗塞や腎不全が県や国よりも高く、健診受診者の高血圧の有所見者割合も高いことから、受診勧奨に力を入れて取り組みました。健診結果から、生活習慣病である①高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）以上の方、②HbA1c6.5%以上で未治療の方、③LDLコレステロール180mg/dl以上または中性脂肪300mg/dl以上で未治療の方等を対象に、医療機関への受診勧奨を行い、また、治療を中断されている対象者に対しても、個別指導等を実施しました。
- 適正受診・適正服薬では、ひと月に複数の医療機関を受診（重複受診）、ひと月に15日以上医療機関を受診（頻回受診）、同じ効果の薬を複数処方（重複服薬）、多数の薬の投与（多剤服薬）といった対象者に対して、訪問指導及び重複服薬はがきの通知を実施しました。本事業は、リハビリの指示や薬を処方する医師の裁量によるところも大きいいため、医師会及び薬剤師会への協力も依頼し実施しました。また、通知したはがきを、本人がかかりつけ医や薬剤師へと相談しやすい媒体として活用できるようにしました。
- 後発（ジェネリック）医薬品推進では、国が掲げている後発（ジェネリック）医薬品使用割合80%を令和元年度に達成しています。

## 4. 健康課題のまとめ

- データ分析結果や第 2 期データヘルス計画の取組み状況を整理し、「健康寿命の延伸・QOL の向上」と「医療費の適正化」に向けて、以下の健康課題を抽出し、課題解決に向けて保健事業に取り組めます。

### ■ 健康課題

1. メタボ該当者が多い。
2. 特定健診の受診率が低い。特に 40～50 歳代。
3. 特定保健指導の実施率が伸び悩んでいる。
4. 標準化死亡比（SMR）で腎不全での死亡割合が高い。
5. 一人当たり医療費が高い。
6. 糖尿病性腎症や動脈硬化症、脳梗塞の治療中断者が多い。
7. 60 歳代の脳血管疾患の高額レセ割合が高く、第 2 号認定者の脳卒中割合が高い。
8. 要介護認定者の生活習慣病有病者が多い。
9. 一体的実施事業に専門職がおけず、未実施。



- 上記の健康課題の中でも出水市では、特に腎不全における SMR が高く、糖尿病性腎症の治療中断者も多いこと、要介護者の有病状況においても、生活習慣病の有病者が多いことから次の課題を優先課題としました。

1. 糖尿病性腎症の治療中断者が多い。
2. 腎不全における SMR が高い。
3. 生活習慣病を原因とする要介護者が多い。

### 第3章 データヘルス計画の目的と方策

#### 1. 計画の目的

- 本市の国民健康保険加入者においては、65歳以上が約5割を占めていることから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられるため、今期のデータヘルス計画においても、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目的とします。

#### 2. 目的を達成させる事業

- 健康課題の解決に向けて、本市では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取組みます。

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診を促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とします。	・特定健康診査(受診勧奨) ・特定保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を目的とします。	・糖尿病性腎症重症化予防
・高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とします。	・生活習慣病重症化予防
・重複・頻回受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化および後発(ジェネリック)医薬品の利用促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・適正受診・適正服薬 ・後発(ジェネリック)医薬品促進
・高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加とQOLの向上を目的とします。	・地域包括ケア・一体的実施



## 第4章 第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 特定健康診査

#### (1) 背景

- 平成20年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象にした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。
- 出水市でも、制度開始以来、特定健康診査等実施計画を策定し、様々な取組みを行ってきました。受診率は徐々に上昇してきており、令和4年度は受診率44.3%と過去最高値を記録したものの、国の目標値60%を下回っているため、さらに受診率向上を図る必要があります。

#### (2) 目的

- メタボリックシンドローム及び関連する各種生活習慣病の予防・改善。

#### (3) 実施内容

- 対象：40歳～74歳の被保険者
- 実施方法：①集団健診（がん検診と同時実施）  
②個別健診（委託医療機関）  
③情報提供（委託医療機関）
- 実施時期：通年（表を参照）

##### ■健診実施時期詳細

	集団健診	個別健診	情報提供	未受診者対策
4月	契約			訪問対象者抽出
5月	対象者抽出		契約	未受診者訪問開始
6月	集団受診券送付		情報提供開始	
7月	広報紙掲載 集団健診開始			受診勧奨ハガキ送付
8月	↓			受診勧奨ハガキ送付
9月				
10月	集団健診終了	個別受診券・情報提供票送付		
11月		広報紙掲載 個別健診開始		受診勧奨ハガキ送付
12月		↓		受診勧奨ハガキ送付
1月		個別健診終了		
2月				未受診者訪問終了
3月			情報提供終了	訪問結果集計

○ 健診項目

■ 出水市特定健診検査項目

健診項目		出水市	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	□	□
	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

○ 健診費用

	集団健診	個別健診	情報提供
40～69歳	1,000円	1,500円	追加検査料無料
70～74歳	500円	700円	

○ 受診勧奨

- ◆ 特定健診対象者で過去3年間健診未受診者への訪問指導による受診勧奨
- ◆ 前年度新たに国保を取得した者への訪問指導による受診勧奨
- ◆ 特定健診未受診者・不定期受診者等への受診勧奨

○ 健診データ収集：未受診者訪問の際、医療機関定期受診者へは情報提供票の提出依頼の実施。個別健診受診票送付の際は、情報提供票も一緒に送付。

○ 40歳未満の健診：年度内に40歳になる39歳の方へ健診受診勧奨訪問の実施。

(4) 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、本人同意者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、かかりつけ医との協力及び連携を行います。

(5) 評価

評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）								
評価	アウトカム	・特定健診受診率	初期値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			44.3%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
		※法定報告より								
アウトカム	アウトカム	・受診勧奨者のうち健診受診者割合 ・受診機会別受診率（集団・個別・情報提供）	初期値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
				28.1%	29.0%	29.5%	30.0%	30.5%	31.0%	31.5%
			集団	35.1%	36.0%	36.5%	37.0%	37.5%	38.0%	38.5%
			個別	2.1%	2.5%	2.7%	2.9%	3.1%	3.3%	3.5%
			情報提供	7.9%	8.3%	8.5%	8.7%	8.9%	9.1%	9.3%
	※事業報告書及び特定健診等負担金実績報告用シートより									
アウトカム	アウトカム	・受診勧奨率（訪問指導率）	初期値 R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
				54.7%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%	61.0%
	※未受診者訪問実績報告より									

## 2. 特定保健指導

### (1) 背景

- 平成 20 年度より、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームを対象とした特定健康診査・特定保健指導が保険者に義務付けられました。特定保健指導は、特定健康診査の結果、特定保健指導が必要とされた者（特定保健指導対象者）に対して、保健師等による指導支援（積極的支援又は動機付け支援）を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものです。
- 様々なアプローチにより特定保健指導を推進していますが、令和 4 年度の実施率は 34.5%と国の目標値 60%を下回っており、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の明らかな低下も認められていない状況となっています。

### (2) 目的

- 特定保健指導対象者に対して、特定保健指導（積極的支援および動機付け支援）を行い、メタボリックシンドロームの改善を図ります。

### (3) 実施内容

- 対象：集団健診・個別健診受診者のうち、積極的支援・動機付け支援に該当する者。  
健診結果から、メタボリックシンドロームもしくは予備群に該当する者
- 実施方法：個別面接、電話、通知、メール等
- 実施機関：積極的支援は、直営（保健師、管理栄養士、看護師等）  
動機付け支援は、委託健診機関（県民総合保健センター）または直営
- 実施時期、利用勧奨等

	当年度												次年度				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	
初回面接（健診時）				●	→												
結果報告会／初回面接					●	→											
未参加者訪問・面接						●	→										
1か月目・2か月目電話・メール・面接						●	→										
中間評価／最終評価							●	→									
4か月目・5か月目電話・メール・面接								●	→								
最終評価										●	→						

- 費用：本人負担なし

(4) 評価

		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）								
評価	アウトカム	主要	・特定保健指導実施率（積極的支援、動機付け支援）	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
				34.5%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%	
	※法定報告より										
	中長期	・有所見割合の減少（腹囲、BMI、血圧、脂質、血糖）	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
腹囲	40.1%	39.7%	39.5%	39.3%	39.1%	38.9%	38.7%				
BMI	30.8%	30.4%	30.2%	30.0%	29.8%	29.6%	29.4%				
血圧	46.2%	45.8%	45.6%	45.4%	45.2%	45.0%	44.8%				
脂質	43.9%	42.8%	41.7%	40.6%	39.5%	38.4%	37.3%				
血糖	59.4%	58.0%	57.3%	56.6%	55.9%	55.2%	54.5%				
※ヘルスサポートラボ健診結果集計ツール様式5-2より											
	アウトカム	短期	・利用者の腹囲2cm減少、体重2kg減量者割合	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			腹囲	23.1%	23.5%	23.7%	23.9%	24.1%	24.3%	24.5%	
		体重	16.5%	16.9%	17.1%	17.3%	17.5%	17.7%	17.9%		
※FKCA172、2か年データ突合ツール、R3・R4新入力シートより											
	アウトカム	①	①特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			②	②特定保健指導利用者のうち、終了者の割合	14.4%	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%
				80.5%	81.0%	82.0%	84.0%	86.0%	88.0%	90.0%	
※法定報告より											

### 3. 個人情報の保護に関する事項

- 特定健康診査及び特定保健指導の記録の取扱いにあたり、個人情報保護に関して次の事項を遵守し、適切に対応します。
  1. 個人情報の取扱いに関しては、「国民健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び出水市の「個人情報保護条例」に基づき、特定健診・特定保健指導のデータ保存・管理体制等について適切に対応します。
  2. 特定健診・特定保健指導の実施やデータの管理、分析等を外部機関に委託する場合は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。
  
- 守秘義務規定
  - 国民健康保険法（昭和 33 年 12 月 27 日法律第 192 号）

第 120 条の 2 保険者の役員若しくは職員又はこれらの職にあった者が、正当な理由なしに、国民健康保険事業に関して職務上知得した秘密を漏らしたときは、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。
  - 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号）

第 30 条 第 28 条の規定により保険者から特定健康診査等の実施の受けた者（その者が法人である場合にあっては、その役員）若しくはその職員又はこれらの者であった者は、その実施に関して知り得た個人の秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。

第 167 条 第 30 条の規定に違反して秘密を漏らした者は、一年以下の懲役又は百万円以下の罰金に処する。
  
- 特定健診・特定保健指導結果のデータの保存年限は、原則 5 年とします。ただし、被保険者が資格を継続している場合は、この限りではありません。

### 4. 公表及び周知に関する事項

- 第 4 期特定健康診査等実施計画については、ホームページ等に掲載し周知を図ります。また、特定健康診査・特定保健指導の重要性について理解が得られるよう、広報だけでなく、集会、イベント、パンフレット、ポスター等により普及啓発を図ります。

## 第5章 個別保健事業

### 1. 糖尿病性腎症重症化予防

#### (1) 背景

- 糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）による人工透析は高額な医療費となり、その予防は医療費適正化の観点から重要となります。国及び県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、事業の推進を図っています。
- 本市でも平成 29 年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組みを進めています。

#### (2) 目的

- 国および県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病（CKD）に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防することを目的とします。

#### (3) 実施内容

- 対象：①糖尿病管理台帳から特定健診未受診者のうち、治療中断者  
②当年度特定健診の結果、HbA1c7.0%以上で治療中の者
- 実施方法・実施スケジュール

5月頃	①対象者の抽出
6～7月頃	訪問にて対象者へ特定健診受診勧奨および医療機関受診勧奨の実施。
8～11月頃	(第1回目) ②対象者の抽出 結果説明会時に対象者へ初回面接の実施。 参加の同意が得られたら、同意書記入。 医師から指示書をもらうことの手承を得る。 ひと月分ずつ同意者リストを作成し、医療機関へ依頼。
9～1月頃	(第2回目) 指示書が届いたら、管理栄養士の協力を得て訪問または面接による保健指導の実施。 指示内容は糖尿病連携手帳に記入。
1～6月頃	(第3回～最終評価) 状況に応じて保健指導の実施。 糖尿病連携手帳から、病院での検査結果の確認。 電話または訪問による生活状況の確認、検査結果の確認。(最終評価)

- 実施機関：健康増進課（直営）
- 費用：自己負担無料

(4) 医師会との連携

- 年度初めに医師会へ協力依頼、主治医からの指示書に基づき保健指導の実施。

(5) 評価

評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）																																									
評価	アウトカム	<b>【短期評価】</b> ①糖尿病プログラム利用者のうちHbA1cのデータの改善した割合 ②受診勧奨者のうち、医療機関受診者割合 ③健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合 ④糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>71.4%</td> <td>73.0%</td> <td>74.5%</td> <td>76.0%</td> <td>77.5%</td> <td>79.0%</td> <td>80.0%</td> </tr> <tr> <td>59.1%</td> <td>60.0%</td> <td>60.5%</td> <td>61.0%</td> <td>61.5%</td> <td>62.0%</td> <td>62.5%</td> </tr> <tr> <td>1.1%</td> <td>1.0%</td> <td>0.9%</td> <td>0.8%</td> <td>0.7%</td> <td>0.6%</td> <td>0.5%</td> </tr> <tr> <td>1.6%</td> <td>1.4%</td> <td>1.3%</td> <td>1.2%</td> <td>1.1%</td> <td>1.0%</td> <td>0.9%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	71.4%	73.0%	74.5%	76.0%	77.5%	79.0%	80.0%	59.1%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%	1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%	1.6%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%	①	②	③	④	※保健センター実績より
	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																				
71.4%	73.0%	74.5%	76.0%	77.5%	79.0%	80.0%																																					
59.1%	60.0%	60.5%	61.0%	61.5%	62.0%	62.5%																																					
1.1%	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	0.5%																																					
1.6%	1.4%	1.3%	1.2%	1.1%	1.0%	0.9%																																					
アウトカム	<b>【中長期評価】</b> ①人工透析（新規含む）患者数 ②被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者 ③慢性腎不全（透析有）の医療費に占める割合	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>66人</td> <td>64人</td> <td>63人</td> <td>62人</td> <td>61人</td> <td>60人</td> <td>59人</td> </tr> <tr> <td>48.4人</td> <td>47.0人</td> <td>46.0人</td> <td>45.0人</td> <td>44.0人</td> <td>43.0人</td> <td>42.0人</td> </tr> <tr> <td>8.2%</td> <td>8.0%</td> <td>7.8%</td> <td>7.6%</td> <td>7.4%</td> <td>7.2%</td> <td>7.0%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	66人	64人	63人	62人	61人	60人	59人	48.4人	47.0人	46.0人	45.0人	44.0人	43.0人	42.0人	8.2%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%	①	②	③	※①は新医療費分析システムより集計、②国保連合会、③はヘルスサポートラボツール様式5-1より									
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																					
66人	64人	63人	62人	61人	60人	59人																																					
48.4人	47.0人	46.0人	45.0人	44.0人	43.0人	42.0人																																					
8.2%	8.0%	7.8%	7.6%	7.4%	7.2%	7.0%																																					
アウトプット	①糖尿病プログラム利用者の割合 ②受診勧奨者数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10.9%</td> <td>13.0%</td> <td>14.5%</td> <td>16.0%</td> <td>17.5%</td> <td>19.0%</td> <td>20.0%</td> </tr> <tr> <td>22人</td> <td>25人</td> <td>25人</td> <td>25人</td> <td>25人</td> <td>25人</td> <td>25人</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	10.9%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%	19.0%	20.0%	22人	25人	25人	25人	25人	25人	25人	①	②	※保健センター実績より																	
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																					
10.9%	13.0%	14.5%	16.0%	17.5%	19.0%	20.0%																																					
22人	25人	25人	25人	25人	25人	25人																																					



## 2. 生活習慣病重症化予防

### (1) 背景

- 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器疾患を発症する可能性が高まります。これらの疾患は、特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能となります。
- レセプトの分析結果、高血圧、脂質異常症、糖尿病の患者数は他の疾病に比較して有病者が多く、かつ増加しています。また、生活習慣病に関連する医療費は、医療費全体の多くを占めています。
- 本市では、特定健診結果を個人に報告書として返却するとともに、糖尿病性腎症重症化予防に加えて、高血圧や脂質異常症、糖尿病の有所見者には受診勧奨と保健指導を行っています。

### (2) 目的

- 循環器疾患の予防、高血圧や脂質異常症等生活習慣病の有病率の低下を目指して、特定健康診査等の結果をもとに医療機関受診勧奨、保健指導により、医療機関への早期受診・早期治療に結びつけることを目的としています。

### (3) 実施内容

#### ○ 対象

- ◆ 血圧：収縮期血圧 160 mm Hg 以上または拡張期血圧 100 mm Hg 以上で未治療の者
- ◆ 血糖：HbA1c6.5%以上で未治療の者
- ◆ 脂質：①LDL コレステロール 180 mg/dl 以上で未治療の者  
②中性脂肪 300 mg/dl 以上で未治療の者
- ◆ CKD 予防ネットワーク：①尿蛋白+以上の者  
②尿蛋白±以上かつ尿潜血+以上の者  
③40 歳以上で eGFR45 未満の者  
④eGFR60 未満で尿蛋白±以上の者

○ 実施者：保健師、管理栄養士、看護師等専門職

○ 実施方法・実施スケジュール：面接、訪問、電話、文書等で医療機関への受診勧奨を実施。

8～11月頃	対象者抽出、結果報告会で保健指導の実施。
9～12月頃	CKDで指示書があった方へは指示書に基づき保健指導の実施。
1～4月頃	対象者に訪問または電話等で関わる。 CKDで指示書のあった場合は返書作成し医療機関へ。 保健指導もできず、医療機関も未受診の方へは文書を送付。
6月頃	対象者に健診勧奨文書送付。

○ 保健指導の内容

経年表等必要な資料を使用して体の状態を理解してもらうように丁寧に説明を行い、医療機関受診を勧めます。支援方法は、結果報告会の面接時に保健指導を行います。（結果報告会への参加がなかった場合は、訪問・面接の実施）

○ 再勧奨：医療機関未受診者に実施。

(4) 評価

評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）																																										
評価	アウトカム	<b>【短期】</b> ①対象者のうち、医療機関を受診した者の割合 ②健診受診者の血糖異常者の割合（HbA1c6.5%以上） ③健診受診者の高血圧の割合（160/100mmHg以上） ④健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>① 80.4%</td> <td>82.5%</td> <td>84.0%</td> <td>85.5%</td> <td>87.0%</td> <td>88.5%</td> <td>90.0%</td> </tr> <tr> <td>② 11.2%</td> <td>10.8%</td> <td>10.6%</td> <td>10.4%</td> <td>10.2%</td> <td>10.0%</td> <td>9.8%</td> </tr> <tr> <td>③ 3.4%</td> <td>3.2%</td> <td>3.1%</td> <td>3.0%</td> <td>2.9%</td> <td>2.8%</td> <td>2.7%</td> </tr> <tr> <td>④ 2.2%</td> <td>2.0%</td> <td>1.9%</td> <td>1.8%</td> <td>1.7%</td> <td>1.6%</td> <td>1.5%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	① 80.4%	82.5%	84.0%	85.5%	87.0%	88.5%	90.0%	② 11.2%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%	③ 3.4%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%	④ 2.2%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	※重症化経年実績より					
	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																					
① 80.4%	82.5%	84.0%	85.5%	87.0%	88.5%	90.0%																																						
② 11.2%	10.8%	10.6%	10.4%	10.2%	10.0%	9.8%																																						
③ 3.4%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%																																						
④ 2.2%	2.0%	1.9%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%																																						
アウトカム	<b>【中長期】</b> ・健診における生活習慣病重症化予防対象者の割合	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>9.5%</td> <td>9.0%</td> <td>8.5%</td> <td>8.0%</td> <td>7.5%</td> <td>7.0%</td> <td>6.5%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%	※重症化経年実績と法定報告より																											
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																						
9.5%	9.0%	8.5%	8.0%	7.5%	7.0%	6.5%																																						
アウトカム	・対面での保健指導率	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>97.9%</td> <td>98.5%</td> <td>98.8%</td> <td>99.1%</td> <td>99.4%</td> <td>99.7%</td> <td>100.0%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	97.9%	98.5%	98.8%	99.1%	99.4%	99.7%	100.0%	※重症化経年実績より																											
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																						
97.9%	98.5%	98.8%	99.1%	99.4%	99.7%	100.0%																																						

### 3. 適正受診・適正服薬促進

#### (1) 背景

- 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用による有害事象（ポリファーマシー）を予防する点からも重要となっています。
- データヘルス計画の中で、これらを予防する適正受診・適正服薬の取組みが進められています。
- 本市では、平成 17 年度から適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者へ通知および保健指導を行っています。

#### (2) 目的

- 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤服薬の対象者に対して、通知や保健指導等を行うことで、薬の副作用による有害事象（ポリファーマシー）の発生や体への負担を軽減させ、対象者の健康の保持増進を図るとともに、医療費の適正化を図ることを目的とします。

#### (3) 実施内容

##### ○ 対象

###### 「訪問指導」

毎月、国保連合会の国保ネット、KDB 等から対象者を抽出する。

重複受診者：同一月内の同一疾病名で 3 か所以上の医療機関で診療を受けている方

頻回受診者：同一月内に 1 医療機関で 15 日以上診療を受けている方

重複服薬者：同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から 3 か月連続で処方されている方

多剤服薬者：180 日以上 10 剤以上の処方を受けている方

###### 「重複・多剤服薬通知」

下記対象者へ年 2 回服薬情報の通知を送付する。

重複処方：同一月に、2 以上の医療機関を受診し、同じ薬効分類の薬剤を医療機関で処方

多剤処方：同一月に、10 種類以上の薬剤を処方かつ、2 か月以上処方

##### ○ 実施内容

###### 「訪問指導」

- ・国保ネットおよび KDB 等から対象者を 1 次抽出。
- ・訪問看護師がレセプトから受診状況や処方状況等確認し、訪問対象者を選定。（2 次抽出）
- ・訪問前に対象者へ通知を送付し、連絡のあった方から優先して訪問を行う。
- ・訪問後記録し、訪問前後で受診状況や処方状況等の評価を行う。
- ・訪問半年後は、対象者の状態確認の訪問および電話連絡の実施。

《重複・多剤服薬通知》

- ・6, 12月：通知対象者の選定
- ・7, 1月：通知の送付

○ 実施スケジュール

- 毎月：対象者を抽出し通知送付後、訪問
- 9～翌年8月：訪問前後の受診状況・処方状況評価
- 訪問から半年後：状態確認の訪問および電話連絡
- 3月：訪問実施状況結果の報告
- 翌年8月：医療費削減効果の報告

○ 普及啓発等

保険証更新や窓口手続き、訪問指導等被保険者と対面できるタイミングでパンフレットや資料配布および説明の実施。

○ 評価方法

訪問前後3か月の医療費や受診状況、処方状況の評価

(4) 評価

		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）							
評価	アウトカム	【短期】 ①保健指導後の医療費削減割合 ②保健指導後の事業該当者割合の減少	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
		①	9.5%	11.5%	12.5%	13.5%	14.5%	15.5%	16.5%	
	②	27.3%	26.5%	26.0%	25.5%	25.0%	24.5%	24.0%		
			※重複頻回訪問指導結果より							
評価	アウトカム	【中長期】 ・重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤服薬者の割合	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			重複	25.0%	24.0%	23.5%	23.0%	22.5%	22.0%	21.5%
			頻回	35.7%	35.0%	34.5%	34.0%	33.5%	33.0%	32.5%
			重複服薬	9.3%	8.9%	8.7%	8.5%	8.3%	8.1%	7.9%
			多剤	40.0%	39.0%	38.5%	38.0%	37.5%	37.0%	36.5%
			※重複頻回訪問指導結果より							
評価	アウトプット	①対象者に対する保健指導実施率 ②重複・多剤服薬通知発送件数	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
			①	7.8%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%	14.0%	15.0%
			②	1,572件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件	1,400件
			※①重複頻回訪問指導結果より、②発送依頼より							

## 4. 後発（ジェネリック）医薬品利用促進

### （1） 背景

- 医療費の適正化に当たり、その多くを占める薬剤費の伸びを抑制するため、後発（ジェネリック）医薬品の使用促進が進められています。国は、後発（ジェネリック）医薬品使用割合の目標を80%（数量シェア）と掲げています。
- 本市では、差額通知等により後発（ジェネリック）医薬品利用促進を進めており、令和4年度には85.8%で国の目標を達成しています。

### （2） 目的

- 医療費適正化を促進するため、差額通知および普及啓発等の取組みを通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進することを目的としています。

### （3） 実施内容

- 通知対象者
  - ・レセプト分析により、後発（ジェネリック）医薬品に変更可能な薬剤を含む処方されている被保険者。
- 通知の方法
  - 封書による通知書の送付。
- 実施スケジュール
  - ・7, 8, 9, 10月の年4回送付。
  - ・8月：前年度評価の実施。（前年度12月診療分（保険者努力支援報告分））
- 普及啓発、情報提供
  - ・通知を送付する時に後発（ジェネリック）医薬品への理解促進リーフレットの同封。
  - ・保険証更新や窓口での保険証発行の時等にシールやパンフレットの配布。

(4) 評価

評価指標		備考（指標の定義、目標値、評価時期など）																												
評価	アウトカム	<b>【短期】</b> ①通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率 ②後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>43.36%</td> <td>45.50%</td> <td>46.50%</td> <td>47.50%</td> <td>48.50%</td> <td>49.50%</td> <td>50.00%</td> </tr> <tr> <td>4,824千円</td> <td>4,872千円</td> <td>4,896千円</td> <td>4,920千円</td> <td>4,944千円</td> <td>4,968千円</td> <td>4,992千円</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	43.36%	45.50%	46.50%	47.50%	48.50%	49.50%	50.00%	4,824千円	4,872千円	4,896千円	4,920千円	4,944千円	4,968千円	4,992千円	※ジェネリック保険者努力支援報告分より					
	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																							
43.36%	45.50%	46.50%	47.50%	48.50%	49.50%	50.00%																								
4,824千円	4,872千円	4,896千円	4,920千円	4,944千円	4,968千円	4,992千円																								
アウトカム	<b>【中長期】</b> ●後発（ジェネリック）医薬品の普及率（数量ベース）	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>85.5%</td> <td>86.5%</td> <td>87.0%</td> <td>87.5%</td> <td>88.0%</td> <td>88.5%</td> <td>89.0%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	85.5%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%	※厚生労働省公表データ（9月診療分）より													
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
85.5%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%	89.0%																								
アウトプット	●差額通知数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,200件</td> <td>800件</td> <td>800件</td> <td>800件</td> <td>800件</td> <td>800件</td> <td>800件</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	1,200件	800件	800件	800件	800件	800件	800件	※ジェネリック医薬品差額通知より													
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																								
1,200件	800件	800件	800件	800件	800件	800件																								

## 5. 地域包括ケア推進・一体的実施

### (1) 背景

- 人口の高齢化が進む中で、高齢者の要介護状態やフレイル予防が重要となってきています。令和元年改正の国民健康保険法や介護保険法等のもと、市町村において地域包括ケアとともに保健事業と介護予防の一体的実施が推進されています。
- 本市では、健康増進課、いきいき長寿課との連携とともに令和6年度から事業開始予定です。

### (2) 目的

- 関係課、関係機関と連携し、通いの場等を活用した高齢者の社会参加を推進するとともに、要介護やフレイルのリスクを持つ高齢者に対して、訪問等による保健指導や関係機関等必要支援へつなぎ、高齢者の健康状態を改善することを目的とします。

### (3) 実施内容

#### <ハイリスクアプローチ>

- 対象者
  - ・生活習慣病等重症化予防：医療機関受診判定値にある者、転倒リスクのある者
  - ・重複頻回・多剤投与等：重複・頻回受診者、重複服薬者等対象者リストに抽出される者
  - ・健康状態不明者：医療機関無受診、長寿健診未受診、介護サービスの利用がない者等閉じこもりのリスクのある者
- 実施者：保健師、管理栄養士、看護師
- 実施内容
  - ・対象者へ訪問による保健指導の実施。
  - ・状況に応じて複数回継続支援の実施。

#### <ポピュレーションアプローチ>

- 実施場所：市内のこけん塾
- 実施者：保健師、看護師、管理栄養士・栄養士、歯科衛生士、リハビリ専門職
- 実施内容
  - ・血圧、インボディ測定、高齢者質問票等によるフレイルチェック、健康課題に応じた健康教育の実施。
  - ・1か所当たり年2回実施。
  - ・リハビリ専門職や管理栄養士、歯科衛生士による健康教育の実施。

#### <健康増進課、いきいき長寿課等との連携>

- 健康増進課、いきいき長寿課と一緒に健康課題の分析。

- 健康増進課とハイリスクアプローチの生活習慣病等重症化予防の実施。
- いきいき長寿課がフォローしている、こけん塾でポピュレーションアプローチの実施。
- 随時、必要に応じて健康増進課、いきいき長寿課と連絡会議の実施。

<実施スケジュール>

- 4月：健康課題の分析、課題に基づいた保健事業内容の検討。
- 5月～：課題に基づいたハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの開始。
- 10月：中間評価の実施。
- 3月：最終評価の実施。

(4) 評価

		評価指標	備考（指標の定義、目標値、評価時期など）																																				
評価	アウトカム	<b>【短期】</b> ①訪問、指導、支援等による対象者の改善割合 （ハイリスクアプローチ対象者が翌年度に事業非該当になった割合） ②必要支援につなげた割合	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>60.0%</td> <td>65.0%</td> <td>70.0%</td> <td>75.0%</td> <td>80.0%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>60.0%</td> <td>65.0%</td> <td>70.0%</td> <td>75.0%</td> <td>80.0%</td> <td>85.0%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	①	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	②	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%															
		初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																															
	①	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%																																
②	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%																																	
<b>【中長期】</b> ①フレイル対象者の割合 ②重症化予防対象者の割合 ③要介護等の認定率	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>38.5%</td> <td>37.3%</td> <td>36.7%</td> <td>36.1%</td> <td>35.5%</td> <td>34.9%</td> <td>34.3%</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>21.6%</td> <td>20.8%</td> <td>20.4%</td> <td>20.0%</td> <td>19.6%</td> <td>19.2%</td> <td>18.8%</td> </tr> <tr> <td>③</td> <td>10.9%</td> <td>10.5%</td> <td>10.3%</td> <td>10.1%</td> <td>9.9%</td> <td>9.7%</td> <td>9.5%</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	①	38.5%	37.3%	36.7%	36.1%	35.5%	34.9%	34.3%	②	21.6%	20.8%	20.4%	20.0%	19.6%	19.2%	18.8%	③	10.9%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%	9.5%	※①,②後期E表より、③KDB地域全体像の把握より						
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																	
①	38.5%	37.3%	36.7%	36.1%	35.5%	34.9%	34.3%																																
②	21.6%	20.8%	20.4%	20.0%	19.6%	19.2%	18.8%																																
③	10.9%	10.5%	10.3%	10.1%	9.9%	9.7%	9.5%																																
	アウトプット	①事業（指導、訪問、支援等）の実施割合 ②通いの場の参加人数	<table border="1"> <thead> <tr> <th>初期値 (R4)</th> <th>R6</th> <th>R7</th> <th>R8</th> <th>R9</th> <th>R10</th> <th>R11</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①</td> <td>60.0%</td> <td>65.0%</td> <td>70.0%</td> <td>75.0%</td> <td>80.0%</td> <td>85.0%</td> </tr> <tr> <td>②</td> <td>100人</td> <td>125人</td> <td>150人</td> <td>175人</td> <td>200人</td> <td>225人</td> </tr> </tbody> </table>	初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11	①	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	②	100人	125人	150人	175人	200人	225人															
初期値 (R4)	R6	R7	R8	R9	R10	R11																																	
①	60.0%	65.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%																																	
②	100人	125人	150人	175人	200人	225人																																	



## 第6章 評価・見直し

### 1. 評価の基本的事項

- 計画はPDCAサイクルに則り、年度内、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）で評価と見直しを行います。
- 市民生活課において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告を行います。
- 評価と見直しに当たっては、庁内の関連他課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む）、鹿児島県・保健所等からの意見や助言をもらいます。

### 2. 計画全体の評価と見直し

- 計画全体の評価として、以下の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体および個別保健事業の見直しを行います。

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
・計画を策定するために十分な人員や予算が確保 ・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携	・健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施 ・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	・重症化予防事業の実施の有無を含め、データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	・健康寿命が何年延長したか ・医療費（総、傷病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる） ・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか

### 3. 保健事業別評価指標

保健事業	評価区分	評価項目	R4年度 実績	目標値		データの把握方法
				R8（中間評価）	R11（最終評価）	
特定健康診査	アウトカム評価	特定健診受診率	44.3%	54.0%	60.0%	法定報告値
		受診勧奨者のうち健診受診者割合	28.1%	30.0%	31.5%	未受診者訪問実績報告
		受診機会別受診率（集団）	35.1%	37.0%	38.5%	事業報告書及び特定健診等負担金実績報告用シート
		受診機会別受診率（個別）	2.1%	2.9%	3.5%	
		受診機会別受診率（情報提供）	7.9%	8.7%	9.3%	
	アウトプット評価	受診勧奨率（訪問指導率）	54.7%	58.0%	61.0%	未受診者訪問実績報告
特定保健指導	アウトカム評価	特定保健指導実施率（積極的支援・動機付け支援）	34.5%	54.0%	60.0%	法定報告値
		有所見割合（腹囲）	40.1%	39.3%	38.7%	ヘルスサポートラボ健診結果集計ツール様式5-2
		有所見割合（BMI）	30.8%	30.0%	29.4%	
		有所見割合（血圧）	46.2%	45.4%	44.8%	
		有所見割合（脂質）	43.9%	40.6%	37.3%	
		有所見割合（血糖）	59.4%	56.6%	54.5%	FKCA172、2カ年データ突合ツール、R3・R4新入力シート
		利用者の腹囲2cm減少	23.1%	23.9%	24.5%	
		利用者の体重2Kg減少	16.5%	17.3%	17.9%	
	アウトプット評価	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	14.4%	16.5%	18.0%	法定報告値（TKCA012の29）
		特定保健指導利用者のうち、終了者の割合	80.5%	84.0%	90.0%	法定報告値（TKCA012の（37+46） / （33+44））
糖尿病性腎症重症化予防	アウトカム評価	糖尿病プログラム利用者のうちHbA1cのデータ改善した割合	71.4%	76.0%	80.0%	糖尿病性腎症重症化予防実績
		受診勧奨者のうち、医療機関受診者割合	59.1%	61.0%	62.5%	糖重症化予防訪問実績
		健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合	1.1%	0.8%	0.5%	★5 特定健診_経年,有所見率（国保連ツール）
		糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合	1.6%	1.2%	0.9%	事業評価シート 対象者概数把握シート
		人工透析（新規含む）患者数	66人	62人	59人	新医療費分析システム
		被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者	48.4人	45.0人	42.0人	国保連合会
		慢性腎不全（透析有）の医療費に占める割合	8.2%	7.6%	7.0%	ヘルスサポートラボ様式5-1
	アウトプット評価	糖尿病プログラム利用者の割合	10.9%	16.0%	20.0%	保健センター重症化予防実績
		受診勧奨者数	22人	25人	25人	

保健事業	評価区分	評価項目	R4年度 実績	目標値		データの把握方法
				R8（中間評価）	R11（最終評価）	
生活習慣病 重症化予防	アウトカム評価	対象者のうち、医療機関を受診した者の割合	80.4%	85.5%	90.0%	重症化経年実績
		健診受診者の血糖異常者の割合（HbA1c6.5%以上）	11.2%	10.4%	9.8%	★5 特定健診_経年, 有所見率
		健診受診者の高血圧の割合（160/100mmHg以上）	3.4%	3.0%	2.7%	
		健診受診者の脂質異常者の割合（LDL180mg/dl以上）	2.2%	1.8%	1.5%	
		健診における生活習慣病重症化予防対象者の割合	9.5%	8.0%	6.5%	重症化予防対象者と法定報告健診受診者数
	アウトプット評価	対面での保健指導率	97.9%	99.1%	100.0%	重症化経年実績
適正受診・ 適正服薬促進	アウトカム評価	保健指導前後の医療費削減割合	9.5%	13.5%	16.5%	重複・頻回訪問指導効果
		重複受診者の割合	25.0%	23.0%	21.5%	重複・頻回、重複・多剤服薬訪問実績
		頻回受診者の割合	35.7%	34.0%	32.5%	
		重複服薬者の割合	9.3%	8.5%	7.9%	
		多剤服薬者の割合	40.0%	38.0%	36.5%	
	アウトプット評価	対象者に対する保健指導実施率	7.8%	12.0%	15.0%	重複服薬者等対策事業
		重複・多剤服薬通知発送件数	1,572件	1,400件	1,400件	
後発（ジェネリック）医薬品利用促進	アウトカム評価	通知者の後発（ジェネリック）医薬品切替率	43.36%	47.50%	50.00%	保険者努力支援報告分
		後発（ジェネリック）医薬品切替による医療費削減額	4,824千円	4,920千円	4,992千円	
		後発（ジェネリック）医薬品の普及率（数量ベース）	85.5%	87.5%	89.0%	厚生労働省公表データ（9月診療分）
	アウトプット評価	差額通知数	1,200件	800件	800件	ジェネリック医薬品差額通知
地域包括ケア 推進・一体的 実施	アウトカム評価	訪問、指導、支援等による対象者の改善割合	/	70.0%	85.0%	一体的実施実績報告
		必要支援につなげた割合	/	70.0%	85.0%	
		フレイル対象者の割合	38.5%	36.1%	34.3%	【後期】E表（75歳以上）
		重症化予防対象者の割合	21.6%	20.0%	18.8%	
		要介護等の認定率	10.9%	10.1%	9.5%	地域全体像の把握
	アウトプット評価	事業（指導、訪問、支援等）の実施割合	/	70.0%	85.0%	一体的実施実績報告
		通いの場の参加人数	/	150人	225人	
その他	アウトカム評価	一人当たり医療費（入院）	16,120円	16,120円	16,120円	★4 疾病別死因割合、一人当たり医療費（国保連ツール）
		一人当たり医療費（外来）	20,250円	20,250円	20,250円	
		脳血管疾患の一人当たり医療費	8,875円	8,875円	8,875円	
		虚血性心疾患の一人当たり医療費	5,791円	5,791円	5,791円	
		腎不全の一人当たり医療費	20,758円	20,758円	20,758円	

## 第7章 その他

### 1. 計画の公表・周知

- 本計画は、出水市ホームページで公表し、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対しては、広報媒体により周知いたします。

### 2. 個人情報の取扱い

- 健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）に定める要配慮個人情報に該当するため、他の個人情報よりも慎重に取扱います。
- 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扱いが確保されるよう措置を講じています。
- 個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」を参照しています。
- 計画の策定支援業務を外部事業者へ委託し、健診結果やレセプトデータ等を当該事業者へ渡す場合には、個人データの盗難・紛失を防ぐための安全管理措置等に留意して委託仕様等を作成するとともに、委託先において安全管理措置等が適切に講じられるよう、必要かつ適切な管理、監督するなど万全の対策を講じます。

# 第8章 資料

## ■ 様式 5-1 国・県・同規模平均と比べてみた出水市の位置 (令和4年度)

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた出水市の位置

R04年度

項目		出水市		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		51,333		16,969,503		1,543,466		123,214,261		KDB NO.5 人口の状況							
		65歳以上(高齢化率)		17,372	33.8	5,164,670	30.4	505,891	32.8	35,335,805	28.7	KDB NO.3							
		75歳以上		9,060	17.6	--	--	262,354	17.0	18,248,742	14.8	健診・医療・介護データからみる地域の健康課題							
		65～74歳		8,312	16.2	--	--	243,537	15.8	17,087,063	13.9								
		40～64歳		15,997	31.2	--	--	492,960	31.9	41,545,893	33.7								
	39歳以下		17,964	35.0	--	--	544,615	35.3	46,332,563	37.6									
	② 産業構成	第1次産業		14.0		5.6		9.5		4.0		KDB NO.3							
		第2次産業		25.1		28.6		19.4		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		60.9		65.8		71.1		71.0									
	③ 平均余命	男性		80.9		81.6		80.9		81.7		KDB NO.1 地域全体像の把握							
女性		86.5		87.6		87.4		87.8											
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		79.7		80.1		79.4		80.1		KDB NO.1 地域全体像の把握								
	女性		84.0		84.4		84.3		84.4										
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)		105.9		100.3		103.1		100		KDB NO.1 地域全体像の把握							
				男性		100.3		99.7		100									
				女性		103.9		101.2		99.7									
		死因	がん		171	49.6	53,892	49.4	5,358	47.1	378,272		50.6						
			心臓病		92	26.7	30,362	27.8	3,295	29.0	205,485		27.5						
			脳疾患		50	14.5	16,001	14.7	1,726	15.2	102,900		13.8						
			糖尿病		4	1.2	2,063	1.9	244	2.1	13,896		1.9						
	腎不全		19	5.5	3,958	3.6	471	4.1	26,946	3.6									
	自殺		9	2.6	2,854	2.6	270	2.4	20,171	2.7									
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計		59		7.7		1,790		7.5		129,016	8.2						
男性		32		8.9		1,176		10.2		84,891	10.6								
女性		27		6.6		614		4.9		44,125	5.7								
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		3,567		20.9		932,725		18.1		101,053	20.1	6,724,030	19.4				
		新規認定者		33		0.2		15,476		0.3		1,591	0.3	110,289	0.3				
		介護度別 総件数	要支援1.2		23,880		26.4		2,980,586		13.3		358,656	15.3	21,785,044	12.9			
			要介護1.2		40,779		45.1		10,399,684		46.4		1,063,368	45.3	78,107,378	46.3			
			要介護3以上		25,727		28.5		9,019,896		40.3		923,149	39.4	68,963,503	40.8			
	2号認定者		69		0.43		20,148		0.36		1,817	0.37	156,107	0.38					
	② 有病状況	糖尿病		977		26.6		237,003		24.2		25,071	23.7	1,712,613	24.3				
		高血圧症		2,577		69.7		523,600		53.8		61,694	59.0	3,744,672	53.3				
		脂質異常症		1,735		46.7		312,282		31.8		34,712	32.8	2,308,216	32.6				
		心臓病		2,813		76.4		590,733		60.8		69,819	66.9	4,224,628	60.3				
脳疾患		1,177		32.1		221,742		23.1		32,194	31.3	1,568,292	22.6						
がん		428		11.3		111,991		11.3		12,898	12.3	837,410	11.8						
筋・骨格		2,600		70.9		516,731		53.1		63,601	61.0	3,748,372	53.4						
精神		1,526		41.3		358,088		37.0		44,293	42.7	2,569,149	36.8						
③ 介護給付費	一人当たり給付費/総給付費		308,406		5,357,621,299		274,536		1,417,885,670,317		316,197		159,961,256,470		290,668		100,742,742,869		
	1件当たり給付費(全体)		59,275		63,298		68,209		59,662										
	居宅サービス		39,248		41,822		44,980		41,272										
	施設サービス		309,624		292,502		298,436		296,364										
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		8,068		8,654		10,143		8,610									
認定あり 認定なし		3,907		4,013		4,611		4,020											
4	① 国保の状況	被保険者数		12,397		3,472,300		356,708		27,488,882		KDB NO.1 地域全体像の把握							
		65～74歳		6,154		49.6		--		--			172,817	48.4	11,129,271	40.5			
		40～64歳		3,702		29.9		--		--			107,061	30.0	9,088,015	33.1			
		39歳以下		2,541		20.5		--		--			76,830	21.5	7,271,596	26.5			
	加入率		24.2		20.5		23.1		22.3										
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		5		0.4		1146		0.3		234		0.7		8,237		0.3	
		診療所数		41		3.3		12,471		3.6		1,368		3.8		102,599		3.7	
		病床数		721		58.2		206,222		59.4		32,164		90.2		1,507,471		54.8	
		医師数		91		7.3		34,837		10.0		4,653		13.0		339,611		12.4	
		外来患者数		867.0		719.9		755.6		687.8									
入院患者数		29.1		19.6		30.3		17.7											
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		446,757		県内21位 同規模12位		366,294		444,085		339,680		KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題  KDB NO.1 地域全体像の把握						
	外来	費用の割合		55.7		59.5		52.0		60.4									
		件数の割合		96.8		97.3		96.2		97.5									
	入院	費用の割合		44.3		40.5		48.0		39.6									
		件数の割合		3.2		2.7		3.8		2.5									
	1件あたり在院日数		19.3日		16.3日		18.4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  最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	707,258,870	23.7	32.0	27.4	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)	245,515,760	8.2	7.8	10.1	8.2					
			糖尿病	339,123,710	11.4	10.9	9.5	10.4					
			高血圧症	199,571,570	6.7	6.2	5.4	5.9					
			脂質異常症	150,181,600	5.0	4.0	3.0	4.1					
			脳梗塞・脳出血	110,017,740	3.7	3.9	4.6	3.9					
			狭心症・心筋梗塞	71,794,710	2.5	2.7	2.8	2.8					
			精神	571,147,550	19.2	15.1	18.2	14.7					
	筋・骨格	553,624,360	18.6	16.4	18.0	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	611	0.3	299	0.2	449	0.2	KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類)		
糖尿病				1,821	0.9	1,297	0.9	1,980	0.9				
脂質異常症				75	0.0	61	0.0	81	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	8,108	4.1	6,621	4.5	8,934	4.2				
			虚血性心疾患	3,999	2.0	4,143	2.8	5,262	2.5				
			腎不全	4,640	2.3	4,389	3.0	8,626	4.0				
高血圧症	15,488	6.2	11,711	5.4	12,272	5.3	10,143	4.9					
糖尿病	26,554	10.7	20,415	9.4	20,864	9.0	17,720	8.6					
脂質異常症	12,040	4.8	7,802	3.6	6,969	3.0	7,092	3.5					
脳梗塞・脳出血	766	0.3	937	0.4	1,546	0.7	825	0.4					
虚血性心疾患	2,880	1.2	1,875	0.9	2,274	1.0	1,722	0.8					
腎不全	20,438	8.2	17,220	7.9	25,661	11.1	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	3,328		2,421		3,342		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	14,742		13,441		14,258		13,295				
	生活習慣病対象者一人当たり	7,259		6,937		9,072		6,142					
	健診未受診者	32,155		38,519		38,697		40,210					
⑦	健診・レセ突合	受診勧奨者	2,021	51.2	555,494	56.9	59,555	55.9	3,698,441	56.9			
		医療機関受診率	1,899	48.1	503,560	51.6	55,033	51.6	3,375,719	51.9			
		医療機関非受診率	122	3.1	51,934	5.3	4,522	4.2	322,722	5.0			
5	特定健診の状況  県内市町村数 45市町村  同規模市区町村数 250市町村	健診受診者	3,944		975,931		106,558		6,503,152	KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題  KDB NO.1 地域全体像の把握			
		受診率	44.3	県内27位 同規模72位	39.4	42.2	全国12位	35.3					
		特定保健指導終了者(実施率)	114	29.0	15,006	13.4	3,003	28.1	69,327		9.0		
		非肥満高血糖	438	11.1	99,147	10.2	10,004	9.4	588,083		9.0		
		メタボ	該当者	991	25.1	202,995	20.8	23,256	21.8		1,321,197	20.3	
			男性	640	35.4	140,027	32.7	15,707	33.2		923,222	32.0	
			女性	351	16.4	62,968	11.5	7,549	12.8		397,975	11.0	
			予備群	436	11.1	107,776	11.0	12,927	12.1		730,607	11.2	
		メタボ該当・予備群レベル	腹囲	男性	280	15.5	74,927	17.5	8,642		18.2	515,813	17.9
				女性	156	7.3	32,849	6.0	4,285		7.2	214,794	5.9
			BMI	総数	1,578	40.0	341,075	34.9	40,073		37.6	2,273,296	35.0
				男性	1,014	56.1	235,684	55.0	26,835		56.7	1,592,747	55.3
		女性	564	26.4	105,391	19.3	13,238	22.4	680,549		18.8		
		総数	161	4.1	47,108	4.8	5,250	4.9	304,276		4.7		
		男性	32	1.8	6,704	1.6	764	1.6	48,780		1.7		
		女性	129	6.0	40,404	7.4	4,486	7.6	255,496		7.1		
		血糖のみ	37	0.9	6,572	0.7	788	0.7	41,541		0.6		
		血圧のみ	291	7.4	76,046	7.8	9,545	9.0	514,593		7.9		
		脂質のみ	108	2.7	25,158	2.6	2,594	2.4	174,473		2.7		
血糖・血圧	167	4.2	30,455	3.1	4,031	3.8	193,722	3.0					
血糖・脂質	61	1.5	10,434	1.1	1,133	1.1	67,212	1.0					
血圧・脂質	411	10.4	94,702	9.7	10,450	9.8	630,648	9.7					
血糖・血圧・脂質	352	8.9	67,404	6.9	7,642	7.2	429,615	6.6					
6	問診の状況	服薬	高血圧	1,826	46.3	363,954	37.3	47,132	44.2	2,324,538	35.8		
			糖尿病	477	12.1	89,991	9.2	12,307	11.6	564,473	8.7		
			脂質異常症	1,395	35.4	281,962	28.9	30,413	28.5	1,817,350	28.0		
		既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	157	4.0	30,566	3.2	4,949	4.7	199,003	3.1		
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	336	8.5	56,507	6.0	7,419	7.1	349,845	5.5		
腎不全	17	0.4	7,718	0.8	1,880	1.8	51,680	0.8					
貧血	298	7.6	100,062	10.6	8,234	7.8	669,737	10.6					
6	生活習慣の状況	喫煙	477	12.1	123,934	12.7	12,154	11.4	896,676	13.8			
		週3回以上朝食を抜く	333	8.5	76,524	8.5	9,484	9.0	609,166	10.3			
		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〜)	639	16.2	131,966	14.4	18,414	17.6	932,218	15.7			
		週3回以上就寝前夕食	639	16.2	131,966	14.4	18,414	17.6	932,218	15.7			
		食べる速度が速い	1,066	27.0	233,332	25.8	26,948	25.7	1,590,713	26.8			
		20歳時体重から10kg以上増加	1,474	37.4	312,790	34.4	37,872	36.1	2,083,152	34.9			
		1回30分以上運動習慣なし	2,199	55.8	542,996	59.6	59,633	56.9	3,589,415	60.3			
		1日1時間以上運動なし	1,490	37.8	425,177	46.4	47,988	45.8	2,858,913	48.0			
		睡眠不足	839	21.4	228,349	25.0	23,137	22.1	1,521,685	25.6			
		毎日飲酒	1,068	27.1	229,841	24.4	26,824	25.6	1,585,206	25.5			
		時々飲酒	869	22.0	201,018	21.3	22,580	21.5	1,393,154	22.4			
		日飲酒量	1合未満	1,302	59.7	409,029	65.2	40,060	62.9	2,851,798	64.2		
			1〜2合	703	32.2	147,595	23.5	18,006	28.3	1,053,317	23.7		
2〜3合	145		6.6	55,826	8.9	4,817	7.6	414,658	9.3				
3合以上	31		1.4	14,446	2.3	813	1.3	122,039	2.7				

様式5-2 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別)

※特定健診の基本項目(必須)以外については実施者数を母に割合を算出  
 ※LDL(non-HDL)については、LDLがない場合のみnon-HDLで判断

■ 様式 5-2 健診有所見者(保健指導判定値以上)の状況(男女別・年代別) (令和 4 年度)

年代	健診 受診者 A	摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける											臓器障害																
		腹囲 男85cm以上 女90cm以上		BMI		中性脂肪 150以上		ALT(GPT) 31以上		HDL 40未満		血糖 (空腹時、随時) 100以上		HbA1c 5.6以上		尿酸 7.1以上		収縮期血圧 130以上		拡張期血圧 85以上		LDL (non-HDL) 120以上 (150以上)		原蛋白 ±以上		GFR 60未満		心電図		眼底検査										
		B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD										
総数	3929	1575	1211	799	571	167	43	1930	52.8%	2069	59.4%	249	100%	1815	46.2%	555	14.1%	1725	43.9%	431	11.0%	745	23.1%	945	33.6%	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%							
40代	250	109	43.6%	62	24.8%	64	25.6%	89	36.6%	86	36.3%	36	15.9%	55	22.0%	47	18.8%	114	45.6%	22	8.8%	6	2.5%	47	22.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%					
50代	365	160	43.8%	130	35.6%	86	23.6%	91	24.9%	177	51.9%	32	12.2%	113	31.0%	62	17.0%	189	51.8%	44	12.1%	43	13.0%	60	21.2%	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
60代	1557	682	41.9%	488	31.3%	320	20.6%	219	14.1%	50	3.2%	774	52.9%	93	9.8%	736	47.3%	232	14.9%	702	45.1%	172	11.0%	278	22.2%	382	32.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
70-74	1757	654	37.2%	492	28.0%	331	18.8%	197	11.2%	73	4.2%	917	56.9%	88	8.4%	911	51.8%	214	12.2%	720	41.0%	193	11.0%	418	29.9%	476	39.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
総数	1805	1014	56.2%	658	36.5%	458	25.4%	371	20.6%	126	7.0%	980	58.8%	221	19.3%	815	45.2%	283	15.7%	717	39.7%	271	15.0%	370	25.0%	484	36.7%	1	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%			
40代	135	82	60.7%	68	50.4%	51	37.8%	52	38.5%	17	12.6%	63	48.1%	50	39.7%	38	28.1%	31	23.0%	71	52.6%	14	10.4%	5	4.0%	26	23.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
50代	194	108	55.7%	82	42.3%	63	32.5%	24	12.4%	90	50.3%	29	12.2%	67	34.5%	40	20.6%	99	51.0%	28	14.4%	27	15.3%	41	27.3%	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
60代	663	405	61.1%	251	37.9%	170	25.6%	132	19.9%	37	5.6%	389	60.0%	81	20.2%	301	45.4%	113	17.0%	263	39.7%	105	15.8%	132	25.0%	151	33.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
70-74	813	508.6%	419	51.5%	257	31.6%	174	21.4%	124	15.3%	48	5.9%	458	61.7%	75	15.4%	409	50.3%	99	12.2%	284	34.9%	124	15.3%	206	31.7%	246	44.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総数	2124	561	26.4%	553	26.0%	341	16.1%	200	9.4%	41	1.9%	950	58.5%	28	2.1%	1000	47.1%	272	12.8%	1008	47.5%	190	7.5%	375	21.5%	481	31.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40代	115	28.5%	27	23.5%	33	28.7%	11	9.6%	12	10.4%	3	2.6%	26	23.2%	0	0.0%	17	14.8%	43	37.4%	8	7.0%	1	0.9%	21	21.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	171	34.1%	52	30.4%	48	28.1%	23	13.5%	28	16.4%	0	0.0%	60	37.5%	3	2.4%	46	26.9%	90	52.6%	16	9.4%	16	10.4%	19	14.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	894	47.6%	247	27.6%	237	26.5%	150	16.8%	87	9.7%	13	1.5%	405	47.8%	12	2.2%	435	48.7%	119	13.3%	67	7.5%	146	20.1%	211	32.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	944	53.2%	235	24.9%	157	16.6%	73	7.7%	25	2.6%	489	52.8%	13	2.3%	502	53.2%	115	12.2%	436	46.2%	89	7.3%	212	28.3%	230	34.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

再掲/受診判定値以上

年代	健診 受診者 A	摂取エネルギーの過剰											血管を傷つける											臓器障害																
		腹囲 男85cm以上 女90cm以上		BMI		中性脂肪 300以上		ALT(GPT) 51以上		HDL 35未満		血糖 (空腹時、随時) 126以上		HbA1c 6.5以上		尿酸 8.0以上		収縮期血圧 140以上		拡張期血圧 90以上		LDL (non-HDL) 140以上 (170以上)		原蛋白 ±以上		GFR 45未満		心電図		眼底検査										
		B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD										
総数	3929	44.3%	101	2.6%	166	4.2%	41	1.0%	411	11.2%	391	11.2%	89	3.6%	732	18.6%	270	6.9%	805	20.5%	235	6.0%	87	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%		
40代	250	26.6%	10	4.0%	20	8.0%	3	1.2%	14	5.8%	16	6.8%	13	5.7%	20	8.0%	26	10.4%	52	20.8%	13	5.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	365	32.1%	16	4.4%	33	9.0%	7	1.9%	23	6.8%	29	8.5%	14	5.3%	43	11.8%	33	9.0%	87	23.8%	20	5.5%	2	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	1557	45.6%	42	2.7%	66	4.2%	11	0.7%	182	12.4%	170	12.3%	31	3.3%	283	18.8%	110	7.1%	342	22.0%	86	5.5%	32	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	1757	52.0%	33	1.9%	47	2.7%	20	1.1%	192	11.9%	176	11.5%	31	3.0%	376	21.4%	101	5.7%	324	18.4%	116	6.6%	53	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総数	1805	41.9%	68	3.8%	116	6.4%	29	1.6%	241	14.5%	231	14.2%	79	6.9%	322	17.8%	137	7.6%	326	18.1%	156	8.6%	59	4.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40代	135	25.1%	10	7.4%	14	10.4%	2	1.5%	10	7.6%	9	7.1%	13	10.9%	13	9.6%	17	12.6%	37	27.4%	8	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	194	30.6%	14	7.2%	26	13.4%	7	3.6%	18	10.1%	18	10.0%	14	10.2%	26	13.4%	19	9.8%	47	24.2%	15	7.7%	2	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	663	43.3%	26	3.9%	45	6.8%	8	1.2%	105	17.1%	99	16.5%	27	6.7%	110	16.6%	57	8.6%	127	19.2%	51	7.7%	22	4.2%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	813	50.6%	18	2.2%	31	3.8%	12	1.5%	108	14.6%	105	14.7%	25	5.1%	173	21.3%	44	5.4%	115	14.1%	82	10.1%	35	5.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
総数	2124	46.6%	33	1.6%	50	2.4%	12	0.6%	170	8.5%	160	8.6%	10	0.7%	410	19.3%	133	6.3%	479	22.6%	79	3.7%	28	1.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
40代	115	28.5%	0	0.0%	6	5.2%	1	0.9%	4	3.6%	7	6.3%	0	0.0%	7	6.1%	9	7.8%	15	13.0%	5	4.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
50代	171	34.1%	2	1.2%	7	4.1%	0	0.0%	5	3.1%	11	6.8%	0	0.0%	17	9.9%	14	8.2%	40	23.4%	5	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
60代	894	47.6%	16	1.8%	21	2.3%	3	0.3%	71	9.1%	71	9.1%	4	0.7%	183	20.5%	53	5.9%	215	24.0%	35	3.9%	10	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
70-74	944	53.2%	15	1.6%	16	1.7%	8	0.8%	84	9.7%	71	8.7%	6	1.1%	203	21.5%	57	6.0%	209	22.1%	34	3.6%	18	2.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

E表：健診・医療・介護データの一体的な分析から計画化を考える

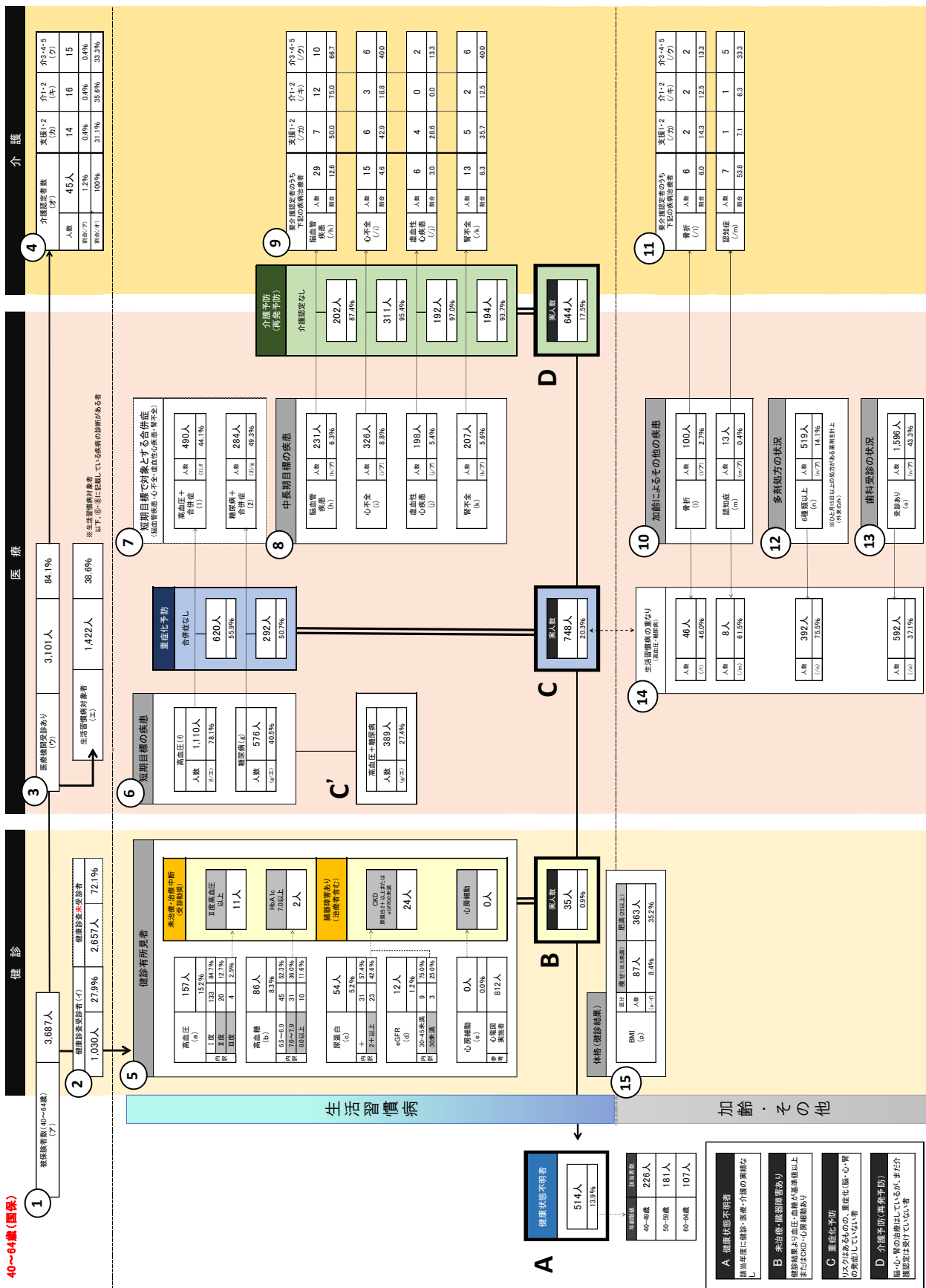
H30-R04比較





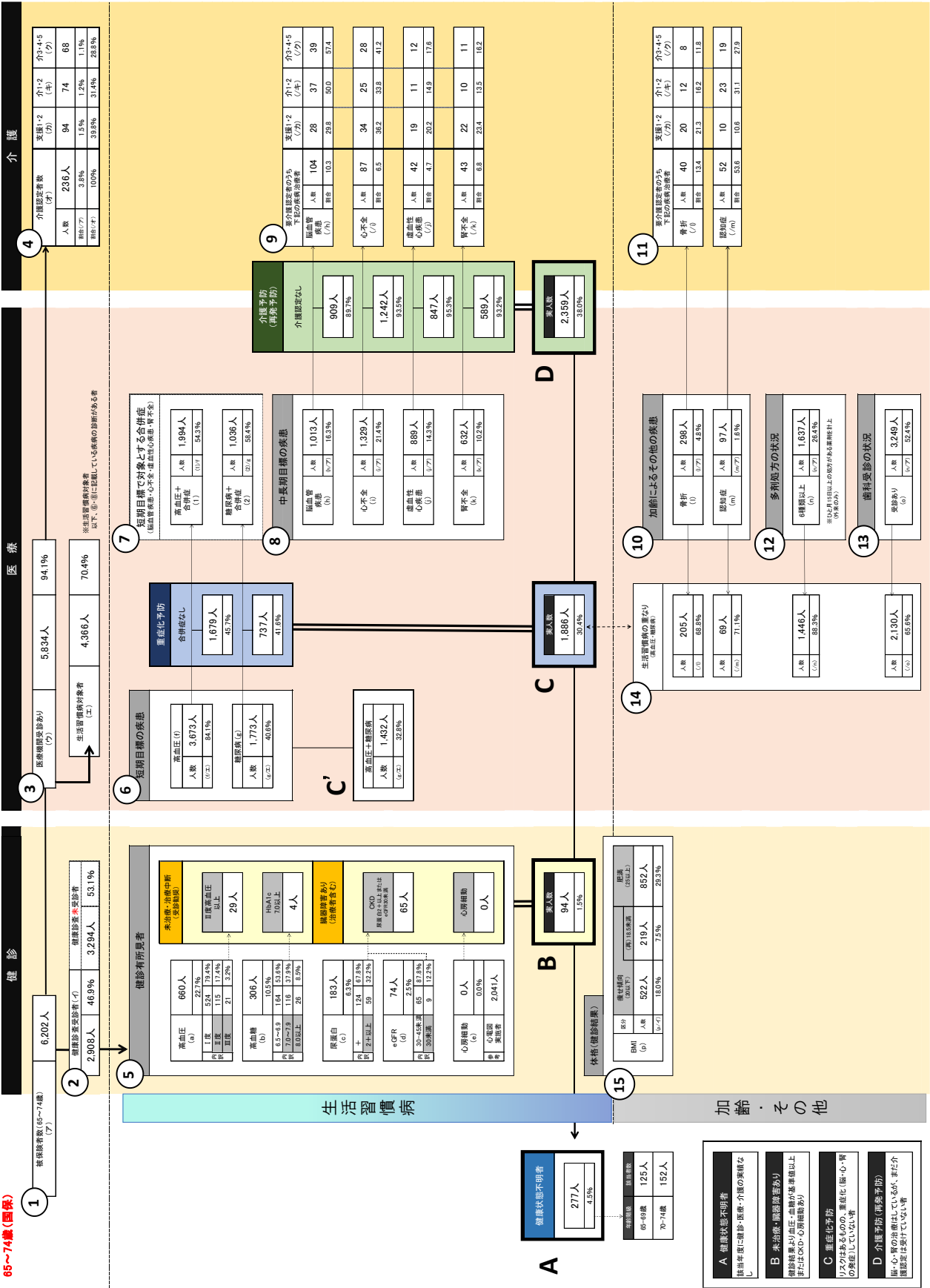
40～64歳（国保）

E表 40～64歳（国保） R4年度



65～74歳(国保)

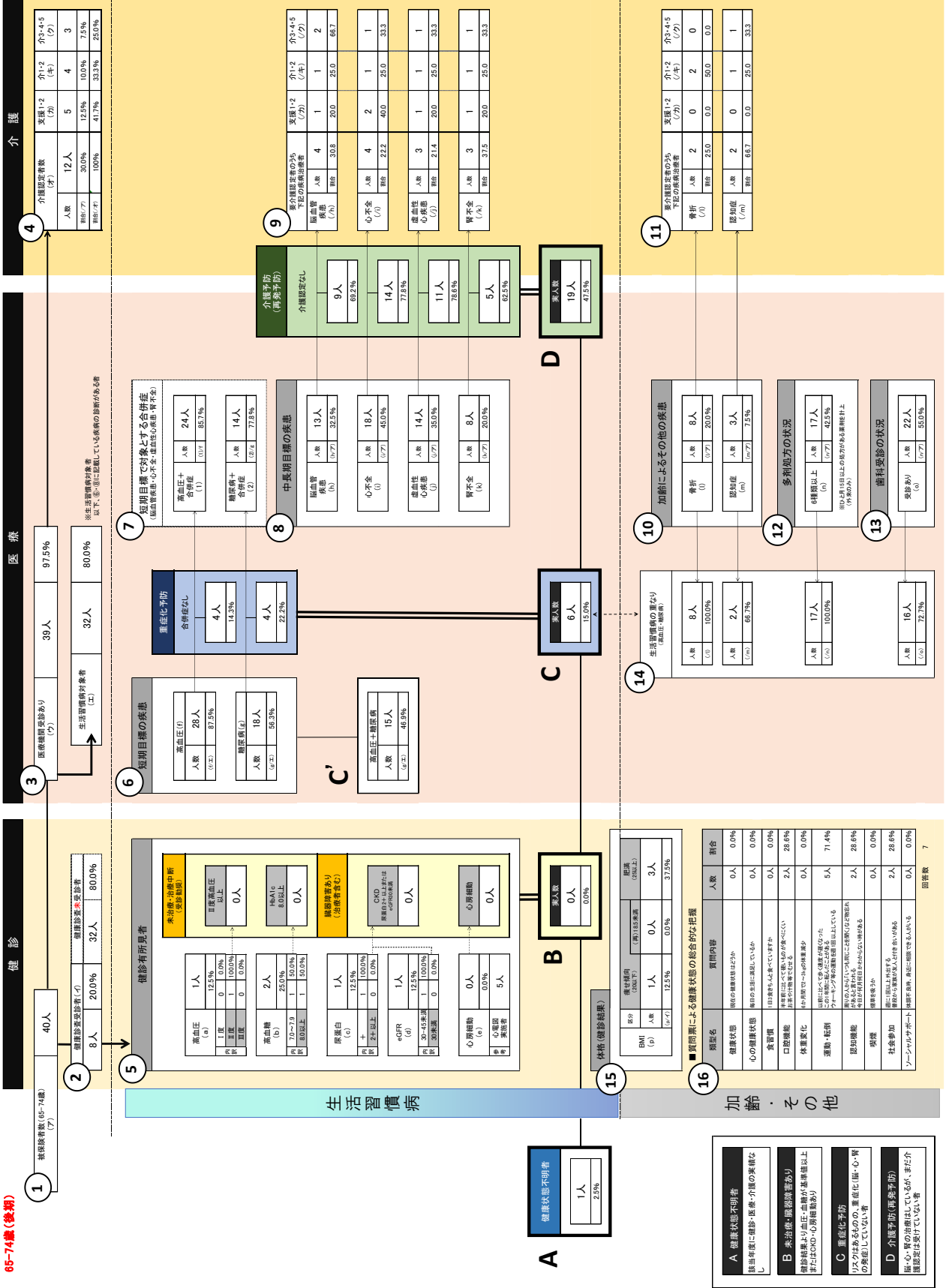
E表 65～74歳(国保) R4年度



E表：健康・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

65~74歳(後期)

E表 65~74歳(後期) R4年度



■ E表 75歳以上（後期） R4年度

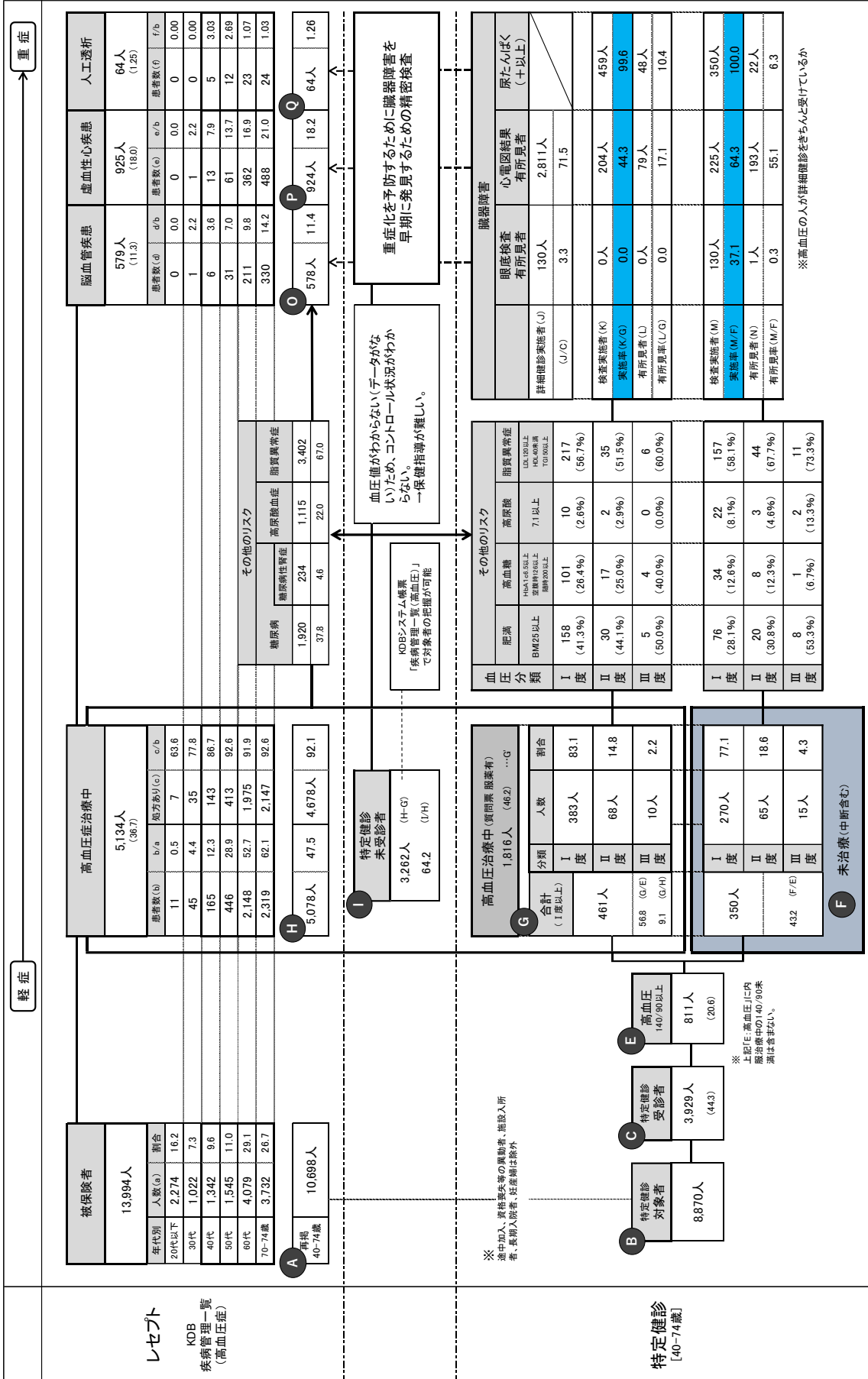
参考：【OB】厚生労働省統計式-1  
【特定高齢者の介護】  
【特定高齢者の介護】  
【特定高齢者の介護】  
【特定高齢者の介護】





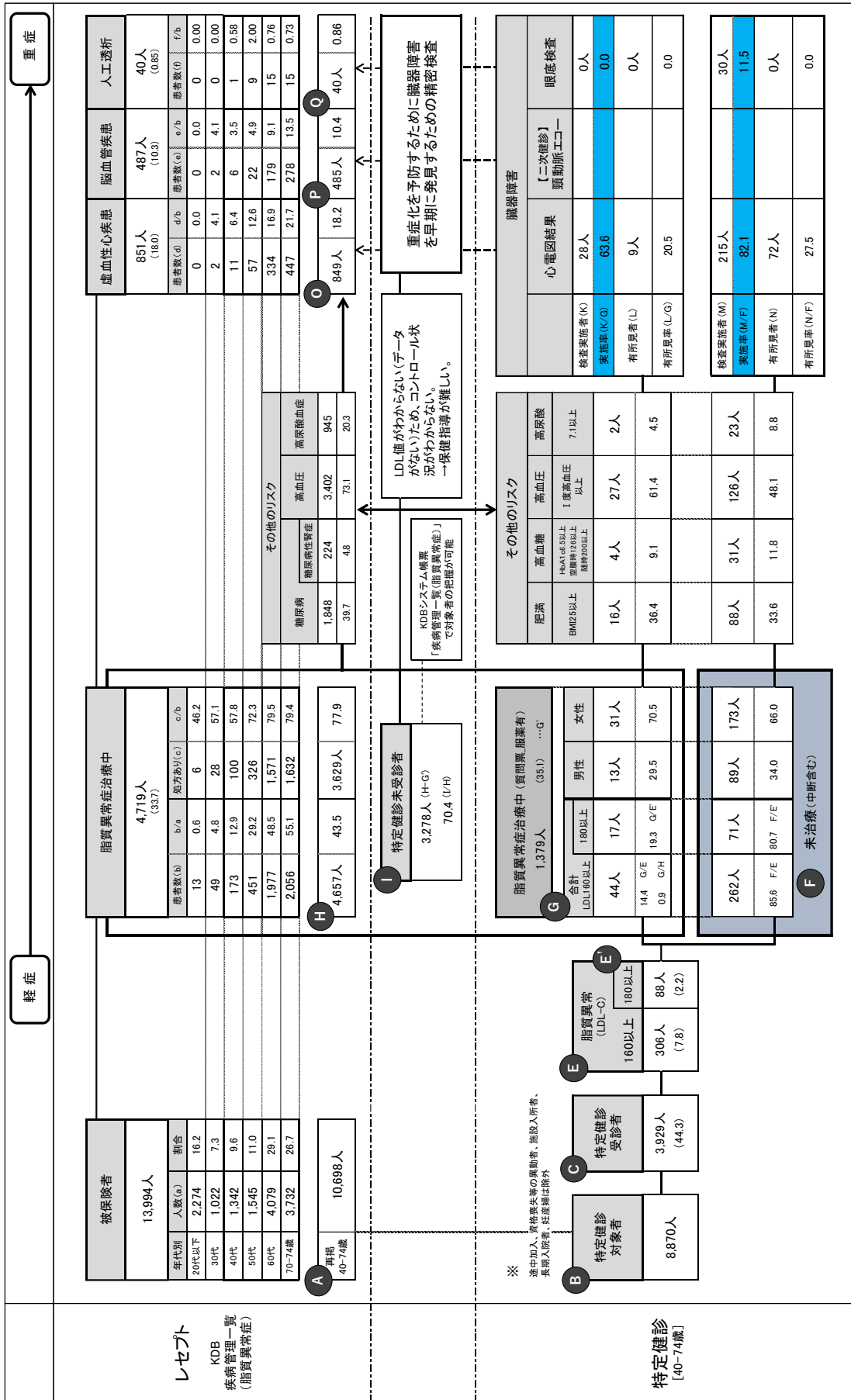
# 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和04年度



# 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を計上(年度途中の加入者や年度末時点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検索票 介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)」から集計

**第 3 期 出水市国民健康保険データヘルス計画**（令和 6 年度～令和 11 年度）

令和 6 年 3 月 発行

編集・発行 出水市 市民生活課 保険年金係

住 所 〒899-0292 鹿児島県出水市緑町 1 番 3 号

電 話 0996-63-2111（代表）