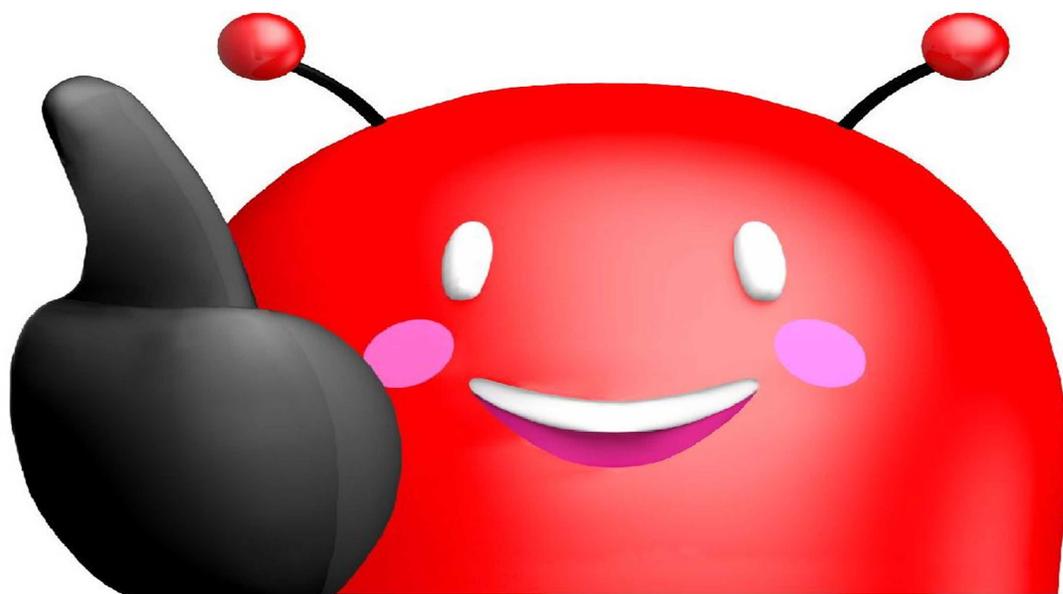


曾於市国民健康保険

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

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

曾於市

目次

| | |
|---|----|
| 第1章 計画の基本的事項 | 1 |
| 1 制度の背景・目的..... | 1 |
| 2 計画の位置付けと基本的な考え方..... | 1 |
| 3 計画期間..... | 6 |
| 4 実施体制・関係者連携..... | 6 |
| 5 保険者努力支援制度..... | 8 |
| 第2章 第2期計画に係る評価と第3期計画における健康課題の明確化 | 9 |
| 1 曾於市の特性..... | 9 |
| 2 第2期計画に係る評価及び考察..... | 14 |
| (1) 医療・健診情報等の状況..... | 15 |
| (2) 主な保健事業の取組状況..... | 30 |
| ① 特定健診受診率向上対策事業..... | 30 |
| ② 特定保健指導..... | 32 |
| ③ 脳卒中対策事業..... | 33 |
| ④ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム..... | 34 |
| ⑤ CKD（慢性腎臓病）対策事業..... | 35 |
| ⑥ 重症化予防対策保健事業..... | 37 |
| ⑦ 40歳未満健康診査..... | 38 |
| ⑧ 適正受診..... | 39 |
| ⑨ 後発医薬品..... | 39 |
| (3) 第2期データヘルス計画目標の達成状況と考察..... | 40 |
| 3 第3期における健康課題の明確化..... | 43 |
| 第3章 第4期特定健康診査等実施計画 | 45 |
| 1 第4期特定健康診査等実施計画策定の趣旨・計画期間..... | 45 |
| 2 第4期（2024年度以降）における変更点..... | 45 |
| 3 特定健康診査..... | 46 |
| 4 特定保健指導..... | 49 |
| 5 個人情報の保護に関する事項..... | 53 |
| 6 公表及び周知に関する事項..... | 53 |
| 7 評価と見直し..... | 53 |

| | |
|--------------------------|----|
| 第4章 個別保健事業等 | 54 |
| 1 脳卒中对策事業..... | 55 |
| 2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム..... | 56 |
| 3 CKD（慢性腎臓病）対策事業..... | 57 |
| 4 その他重症化予防対策事業..... | 58 |
| 5 40歳未満健康診査..... | 59 |
| 6 健康インセンティブ・健康づくり..... | 60 |
| 7 適正受診・適正服薬事業..... | 61 |
| 8 後発（ジェネリック）医薬品..... | 62 |
| 9 一体的実施事業..... | 63 |
| 第5章 評価・見直し | 64 |
| 1 評価の基本的事項..... | 64 |
| 2 計画全体の評価と見直し..... | 64 |
| 第6章 その他 | 64 |
| 1 計画の公表・周知..... | 64 |
| 2 個人情報の取扱い..... | 64 |
| 第7章 参考資料 | 65 |

第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景・目的

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）（以下「国指針」という。）において市町村国保は、健康・医療情報を活用して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（以下「国民健康保険データヘルス計画」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ます。

またその後、平成30年4月から都道府県が国保財政運営の責任主体として市町村とともに共同保険者となり、令和2年7月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表※4 2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なK P Iの設定を推進する。」と示されました。

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

曾於市においては、国の指針に基づき、「第3期国民健康保険データヘルス計画」を定め、被保険者の年代ごとの身体的な状況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、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とします。

2. 計画の位置付けと基本的な考え方

本計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、効果的・効率的な保健事業の推進を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、P D C Aサイクルに沿って運用していきます。

また、本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針と調和・連携を図ります。

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

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」(以下「プログラム」という。)は、生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するに当たり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、プログラムの基本

的な考え方に基づいて保健事業を展開します。

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

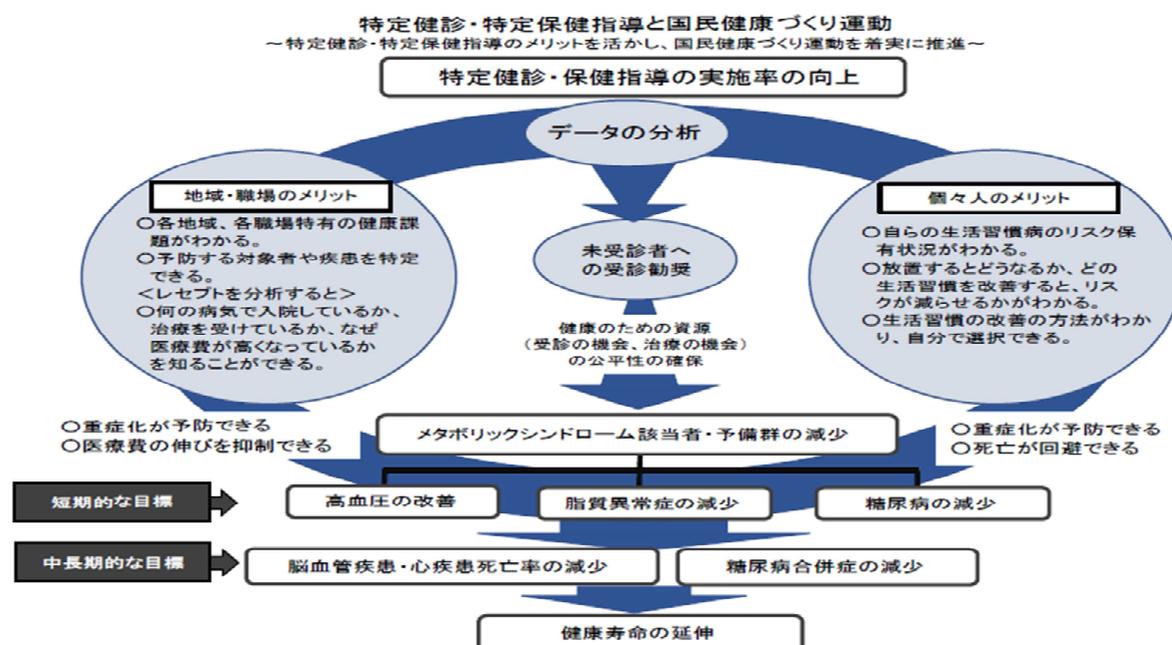
【図表 1 - 1】 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

| 法定計画等の位置づけ | | | | | | |
|-------------|---|---|---|---|--|---|
| | 健康増進計画 <small>※国民健康増進法(以下「健康増進法」)は、健康増進法、国民健康保険法、共済法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校教育法</small> | データヘルス計画 (保健事業実施計画) | 特定健康診査等 実施計画 | 医療費適正化 計画 | 医療計画 (地域医療構想含む) | 介護保険事業 (支援)計画 |
| 法律 | 健康増進法 第5条、第6条 第6条 健康増進事業実施法(28) | 国民健康保険法 第82条 健康増進法 第150条 高血圧法 第125条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条 | 高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条 | 医療法 第30条 | 介護保険法 第116条、第117条、 第118条 |
| 基本的な 指針 | 厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針 | 厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」 | 厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ効果的な実施を図る ための基本的な指針 | 厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針 | 厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針 | 厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針 |
| 根拠・期間 | 法定 令和6～17年(12年) 2024～2029年 | 指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年 | 法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年 |
| 計画 策定者 | 都道府県:義務 市町村:努力義務 | 医療保険者 | 医療保険者:義務 | 都道府県:義務 | 都道府県:義務 | 市町村:義務 都道府県:義務 |
| 基本的な 考え方 | 全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、一人一人取れない健 康づくりの課題とより効果を持 つ取組の推進を通じて、国民の 健康の増進の総合的な推進を図る。 | 被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用し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た めの保健事業計画を策定、保健 事業の実施及び評価を行う。 | 加入者の年齢構成、地域の条 件等の実情を考慮し、特定健 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。 | 持続可能な運営を確保するため、 保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。 | 医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。 | 地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重複化防止 |
| 対象年齢 | ライフステージ (乳幼児期、青少年期、高齢期) ライフコースアプローチ (幼児期から高齢期まで継続的) | 被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期に 高齢期を迎える現在の青年期・壮年期 世代の生活習慣病の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮 | 40歳～74歳 | すべて | すべて | 1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定高齢者(8) ※初期療養施設、療養所、 養老・介護施設、 パナソニック健康推進基金、 当院健康推進基金 |
| 対象疾病 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 | メタボリックシンドローム 糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防 | 5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中 | 要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患 |
| | 慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安) | | | | がん 精神疾患 | 認知症 フレイル 口腔機能、低栄養 |
| 評価 | 「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCD)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に親しみながら生活できる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2 高齢者、3 女性 | ①事業全体の目標 中長期目標・短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標・短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全部道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率 | ①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少 | (住民の健康の保持増進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後継品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効率的・効率的なサービス 提供の推進 | ①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④療養医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療 | ①PDCAサイクルを活用し る被保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重複化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保) |
| 補助金等 | | 保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金 | | 保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携 | | 地域支援事業交付金 介護保険給付者に対する交付金 保険者機能強化推進交付金 |

【図表 1 - 2】 関連する計画

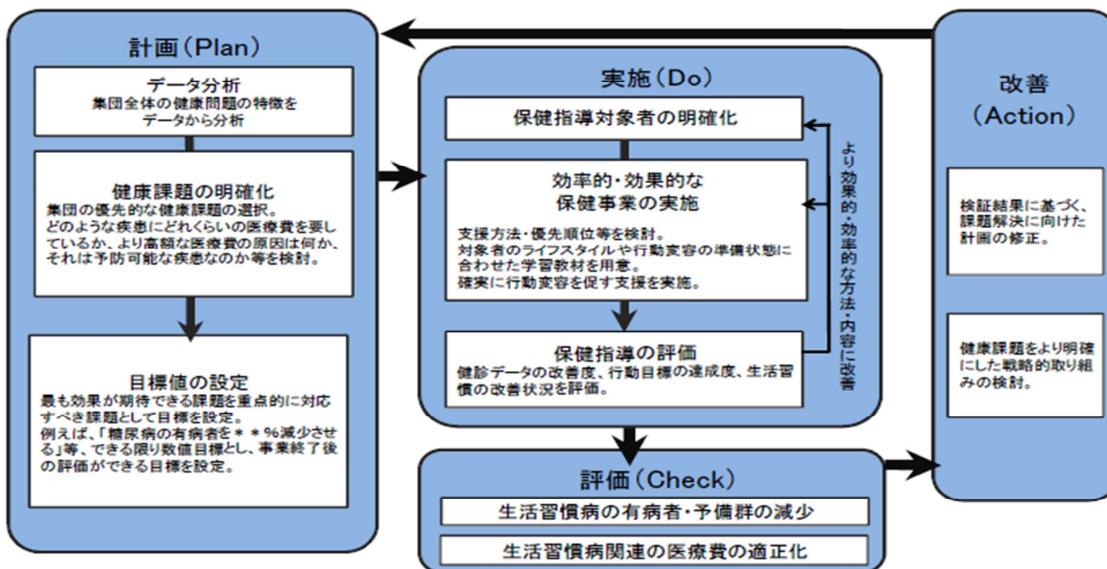
| 関連する計画 | 関係性 |
|---------------------|--|
| 特定健康診査等実施計画 | データヘルス計画と一体的に策定する。 |
| 健康増進計画 | 都道府県に策定義務が、市町村に策定努力義務がある。健康づくりに関連して、指標や目標値が共通する点もある。関連する事業（保健指導、健康教育、インセンティブなど）が含まれている。 |
| 循環器病対策推進基本計画 | 健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づき策定されたもの。 |
| 曾於市老人福祉計画及び介護保険事業計画 | 都道府県は介護保険事業支援計画を、市町村は介護保険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。 |
| 曾於市後期高齢者医療保健事業実施計画 | 鹿児島県後期高齢者医療広域連合保険事業実施計画をはじめ、第 9 期介護保険計画、第 3 期データヘルス計画・第 4 期特定健康診査実施計画、健康日本 21（第 3 次）計画との整合性を図っている。 |
| 曾於市の総合振興計画 | 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。 |
| 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。 |

【図表 1 - 3】 特定健診・特定保健指導とも国民健康づくり運動



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

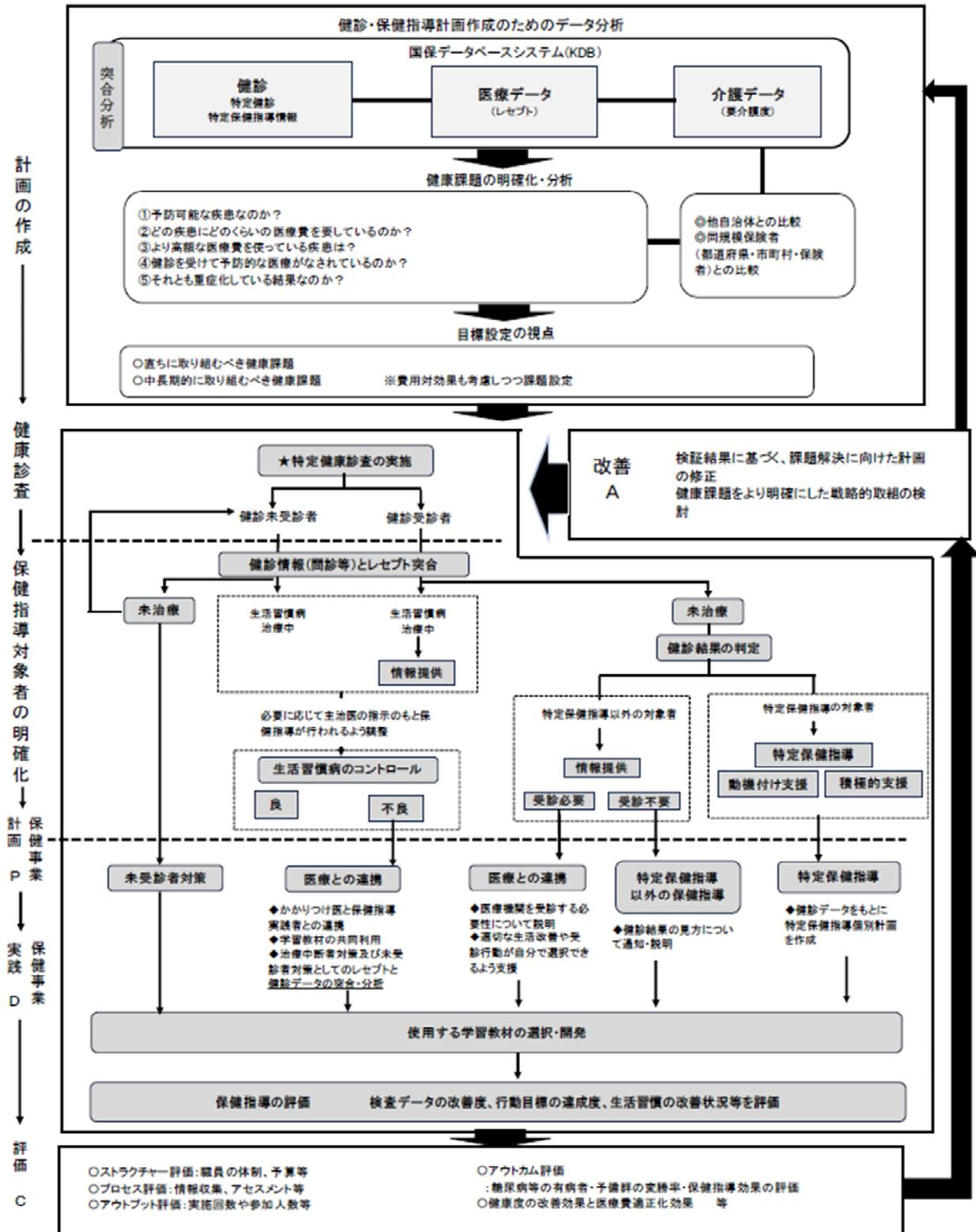
【図表 1 - 4】 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



※出典：標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

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

【図表 1 -5】 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



※標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版）、厚生労働様式 5-5 参考

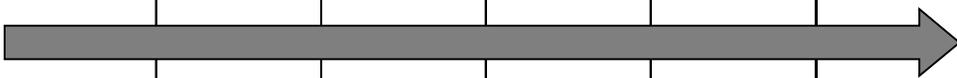
※生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（イメージ）を具体的な実践の流れでまとめたもの

3. 計画期間

計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとします。

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年度から令和11年度までを次期計画期間としているため、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。

| | | | | | | |
|------|--|------|------|------|------|------|
| R5 | R6 | R7 | R8 | R9 | R10 | R11 |
| 2024 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 |
| 策定 |  | | | | | 最終評価 |
| | | | 中間評価 | | | |

4. 実施体制・関係者連携

計画は保健課が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。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。計画の実施にあたり、保健課、福祉介護課と連携しながら、健康診断、保健指導等を実施します。

地域の医療等関係者として、医師会、歯科医師会、薬剤師会、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。

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。

【図表 1-6】 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 | 曾於市 保健課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 計画の実施主体として、計画立案、進捗管理、評価、見直し等 ● 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 |
| 曾於市内連携 | 保健課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健康増進計画との調整 ● 健診、保健指導、健康教育等での連携 ● データや分析結果の共有 |
| | 福祉介護課 | <ul style="list-style-type: none"> ● 介護保険事業計画との調整 ● 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 ● データや分析結果の共有 |

| 実施体制機関 | | 主な連携と役割 |
|-------------|---------------------------------|--|
| 行政 | 鹿児島県 保健所 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 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 ● 現状分析のために都道府県が保有するデータの提供 |
| 保健医療 関係者 | 医師会 歯科医師会 薬剤師会 看護協会等 | <ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言 ● 健康診断、保健指導への協力 ● 日常的な意見交換や情報提供 |
| | 学識経験者等 | <ul style="list-style-type: none"> ● 計画策定、評価・見直し等への助言 |
| 保険関係 機関 | 後期高齢者医療 広域連合 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域包括ケア・一体的実施での協力 ● 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 |
| | 国民健康保険 団体連合会 | <ul style="list-style-type: none"> ● KDB 等のデータ分析やデータ提供に関する支援 ● 研修会等での人材育成、情報提供 ● 保健事業支援・評価委員会からの支援 |
| | 保険者協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ● 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 ● 保険者間で連携した保健事業の展開 |
| 被保険者 | 健康づくり推進員 食生活改善推進員 国保運営協議会 | <ul style="list-style-type: none"> ● 地域組織等を含む被保険者との意見交換や情報提供 ● 国保運営協議会等への参画 ● 健診の受診勧奨や保健指導の利用勧奨等への協力 |

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度より本格的に実施されています。また都道府県は、交付金（事業費連動分）を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的、効率的な活用が期待されています。

【図表1-7】 保険者努力支援制度評価指標（市町村分）

| 評価指標 | | | 令和3年度得点 | | 令和4年度得点 | | 令和5年度得点 | |
|---------------|---|---------------------------|---------|-------|---------|------|---------|------|
| | | | 曾於市 | 配点 | 曾於市 | 配点 | 曾於市 | 配点 |
| 共通の指標 | ① | (1)特定健康診査受診率 | 125点 | 70点 | 20点 | 70点 | 20点 | 70点 |
| | | (2)特定保健指導実施率 | | 70点 | | 70点 | | 70点 |
| | | (3)メタリックシフト・ロム該当者・予備群の減少率 | | 50点 | | 50点 | | 50点 |
| | ② | (1)がん検診受診率等 | 45点 | 40点 | 50点 | 40点 | 47点 | 40点 |
| | | (2)歯科健診受診率等 | | 30点 | | 30点 | | 35点 |
| | ③ | 発症予防・重症化予防の取組 | 90点 | 120点 | 120点 | 120点 | 95点 | 100点 |
| | ④ | (1)個人へのインセンティブ提供 | 60点 | 90点 | 60点 | 45点 | 65点 | 45点 |
| | | (2)個人への分かりやすい情報提供 | | 20点 | | 15点 | | 20点 |
| | ⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 50点 | 50点 | 45点 | 50点 | 45点 | 50点 |
| | ⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組 | 10点 | 130点 | 10点 | 130点 | 40点 | 130点 |
| (2)後発医薬品の使用割合 | | | | | | | | |
| 固有の指標 | ① | 保険料(税)の収納率 | 40点 | 100点 | 60点 | 100点 | 60点 | 100点 |
| | ② | データヘルス計画の実施状況 | 40点 | 40点 | 30点 | 30点 | 25点 | 25点 |
| | ③ | 医療費通知の取組 | 25点 | 25点 | 20点 | 20点 | 0点 | 15点 |
| | ④ | 地域包括ケア・一体的実施 | 25点 | 30点 | 20点 | 40点 | 40点 | 40点 |
| | ⑤ | 第三者求償の取組 | 35点 | 40点 | 50点 | 50点 | 40点 | 50点 |
| | ⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | 72点 | 95点 | 43点 | 100点 | 41点 | 100点 |
| 合計点 | | | 617点 | 1000点 | 528点 | 960点 | 518点 | 940点 |

※厚生労働省ホームページより

第2章 第2期計画にかかる評価と第3期計画における健康課題の明確化

1. 曾於市の特性

本市は、人口約 33,000 人で年々減少しており、高齢化率は 41.5%と少子高齢が進んでいます。生産年齢人口（15～64 歳）の減少も顕著となっています。産業においては、第 3 次産業が 56.2%で一番多い状況です。

被保険者の平均年齢は 56.5 歳であり、同規模・県・国と比較すると高くなっています。国保加入率 27.2%で横ばいとなっていますが、被保険者数は年々減少傾向にあります。年齢別構成については、65～74 歳の加入者が 52.8%と半数を占めています。

出生率は 5.0%であり同規模・県・国と比較すると低くなっており、死亡率は 20.2%と同規模・県・国と比較すると高くなっています。平成 29 年から令和 3 年の標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに脳血管疾患・急性心筋梗塞・腎不全で 100 を超えており、県と比較して高い倍率となっています。特に腎不全は男性が 157.9、女性が 197.2 と高い状況です。疾病別死因割合は、曾於市・県・国全てにおいて悪性新生物が最も高く、次いで心臓病、脳疾患の順になっています。県・国と比較すると、心臓病、腎不全、自殺の割合が高くなっています。65 歳未満人口に占める 65 歳未満死亡の割合をみると、令和 4 年度は女性の死亡割合が増加しており、県・国と比較して高くなっています。

余命・平均自立期間ともに県、国と比較すると短くなっています。自立していない期間については、女性が男性の約 2 倍となっており、女性の不健康期間が長くなっています。

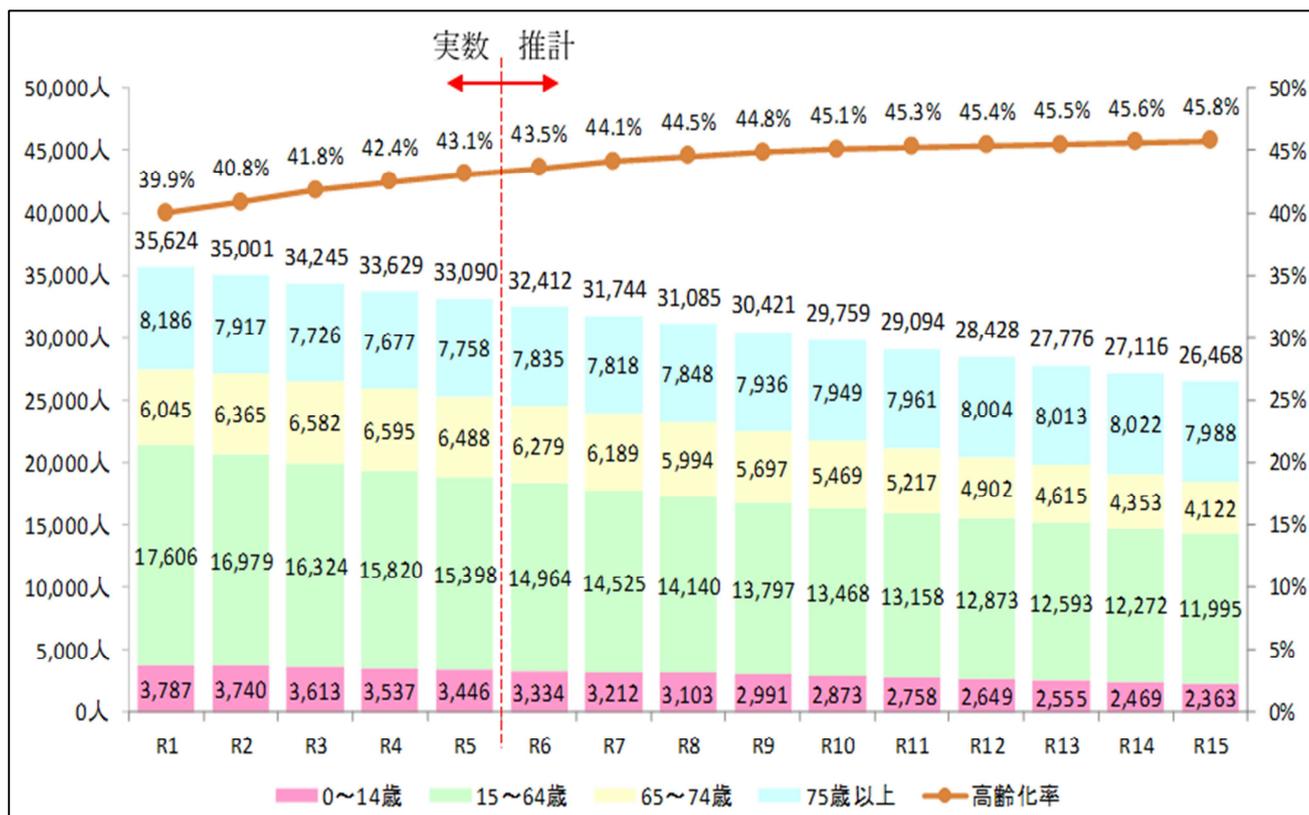
医療機関所在地別受診状況をみると、外来受診状況は曾於市内 46.3%、県外 44.9%であり、約半数は県外の医療機関を受診しています。また入院受診状況は自市町内 17.3%、県外 57.6%であり、県外で入院治療を受けている方が多く占めている状況です。

【図表 2 - 1】 同規模・県・国と比較した曾於市の特性

| R4 | 人口 | 高齢化率 | 被保険者数 (%) | 被保険者 平均年齢 | 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 |
|-----|---------|------|-------------------|--------------|---------------|---------------|------|-------|-------|-------|
| 曾於市 | 33,270人 | 41.5 | 9,066人 (27.2%) | 56.5 | 5.0 | 20.2 | 0.3 | 21.5 | 22.3 | 56.2 |
| 同規模 | - | 36.2 | 22.4 | 56.1 | 5.5 | 15.1 | 0.5 | 10.7 | 27.3 | 62.0 |
| 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 |

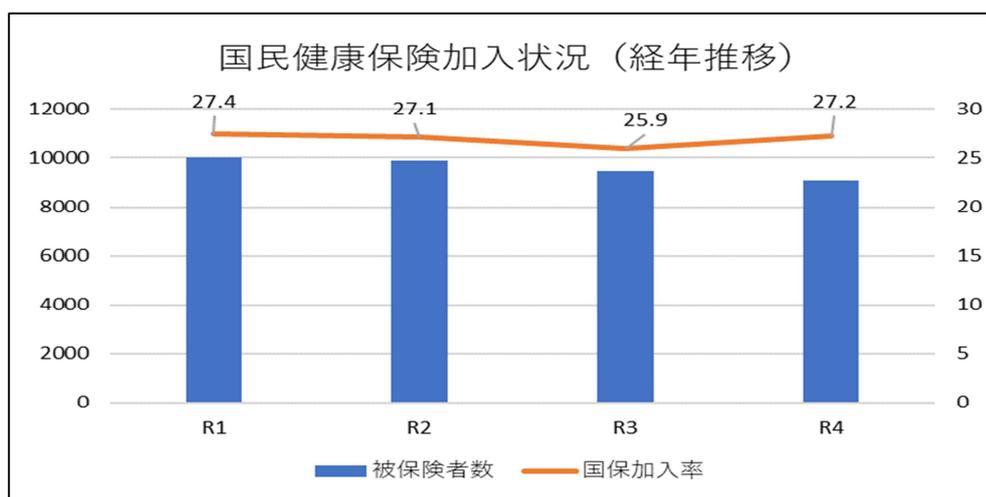
※KDB システム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）より

【図表 2 - 2】 総人口の推移



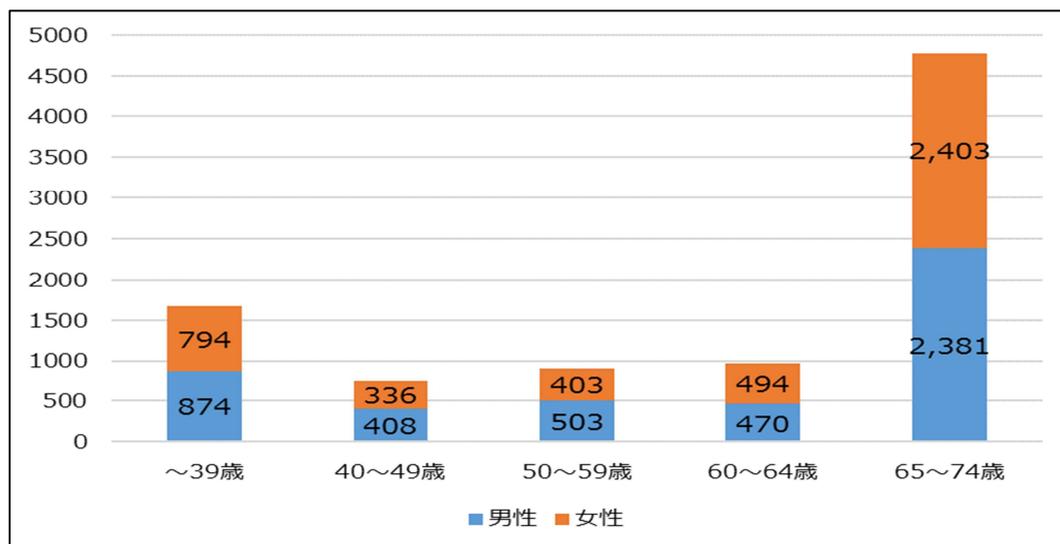
※平成 30 年～令和 5 年 各 10 月住民基本台帳、令和 6 年～コーホート変化率法による推計
(曾於市老人福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画より)

【図表 2 - 3】 国民健康保険加入状況（経年推移）



※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）より

【図表 2-4】 令和 4 年度被保険者数（男女別・年齢階級別）



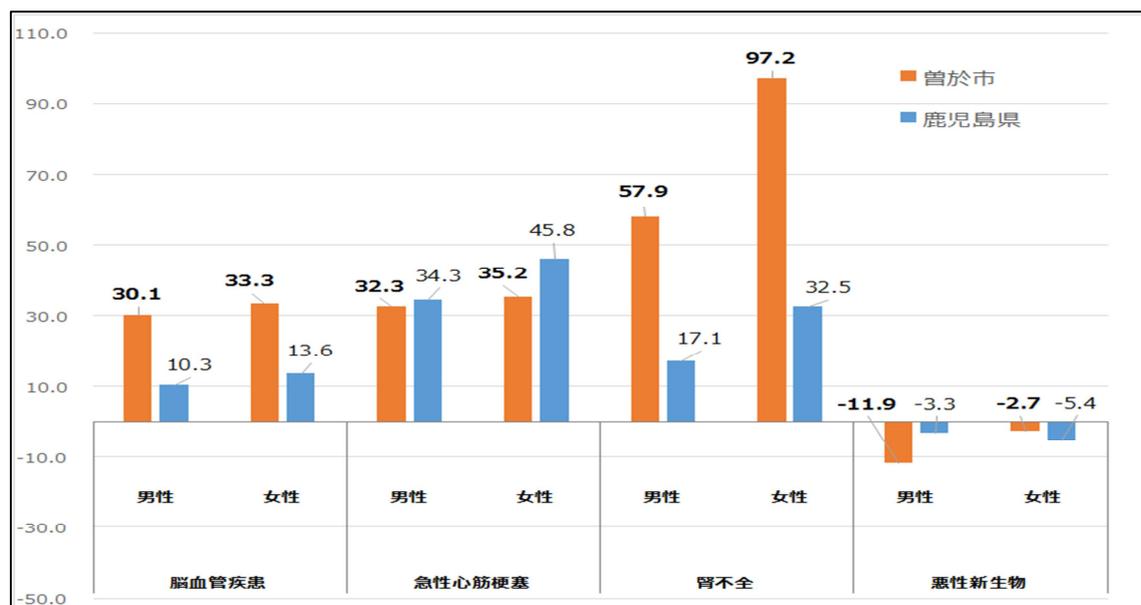
※KDB システム（被保険者構成）より

【図表 2-5】 標準化死亡比（SMR）

| 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 |
| 曾於市 | 130.1 | 133.3 | 132.3 | 135.2 | 157.9 | 197.2 | 88.1 | 97.3 |
| 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

【図表 2-6】 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



※鹿児島県健康増進課統計より

※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を曾於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、100 とし、100 を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

【図表 2-7】 疾病別死因割合（令和 4 年度（累計））

| | 曾於市 | | 鹿児島県 | 全国 |
|-------|-------|------|------|------|
| | 人数（人） | 割合 | | |
| 悪性新生物 | 151 | 42.9 | 47.1 | 50.6 |
| 心臓病 | 116 | 33 | 29 | 27.5 |
| 脳疾患 | 52 | 14.8 | 15.2 | 13.8 |
| 糖尿病 | 5 | 1.4 | 2.1 | 1.9 |
| 腎不全 | 17 | 4.8 | 4.1 | 3.6 |
| 自殺 | 11 | 3.1 | 2.4 | 2.7 |
| 合計 | 352 | | | |

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

【図表 2-8】 65 歳未満人口に占める 65 歳未満死亡の割合

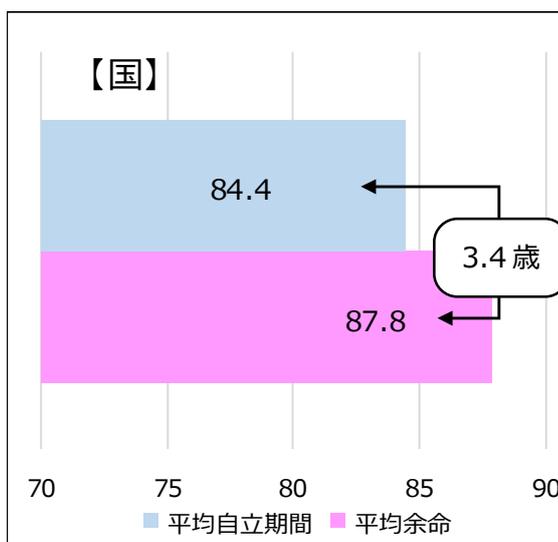
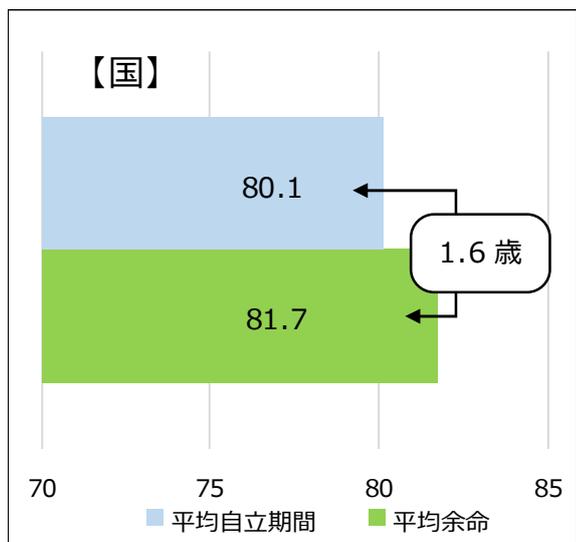
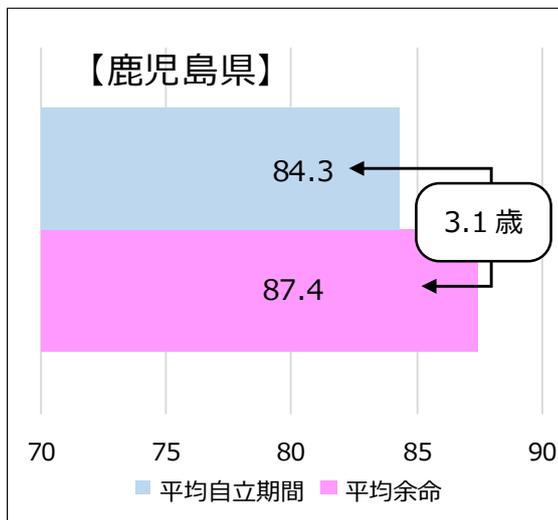
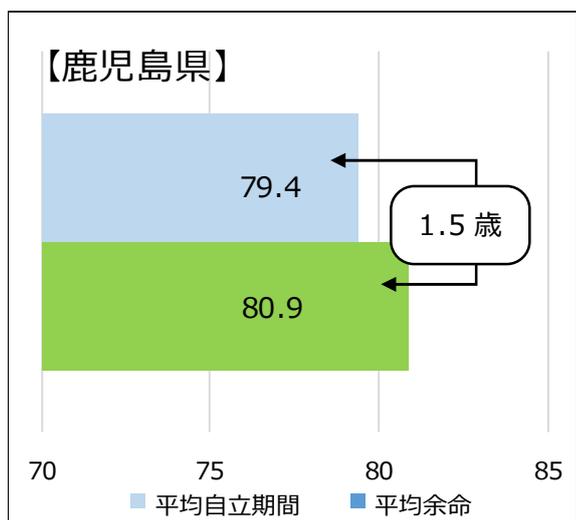
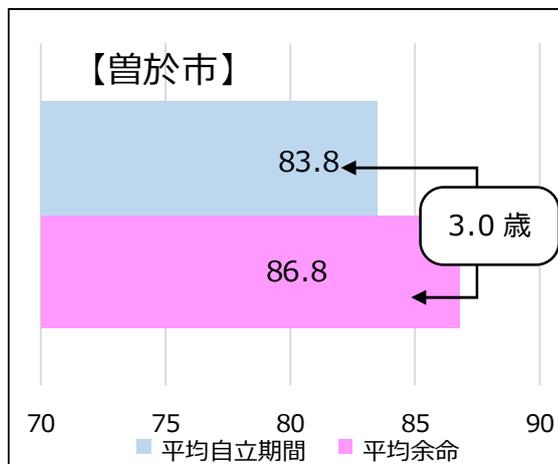
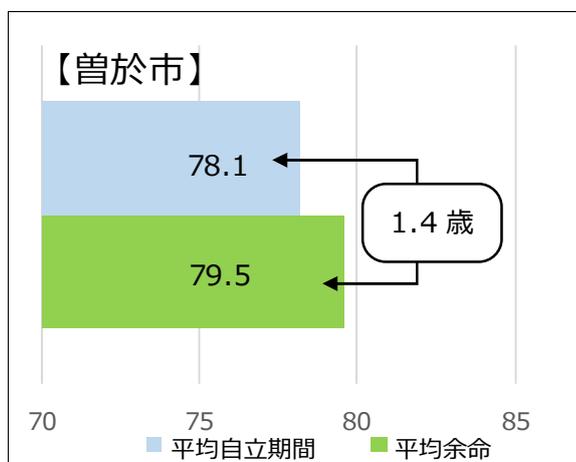
| 人口千対 | 曾於市 | | 県 | 国 |
|------|-------------|-------------|----------------|-----------------|
| | R1 | R4 | R4 | R4 |
| 男性 | 2.85 30人 | 2.08 20人 | 2.23 1,176人 | 1.86 84,891人 |
| 女性 | 1.36 14人 | 1.85 18人 | 1.14 614人 | 1.00 44,125人 |

※人口動態統計より

【図表 2 -9】 令和 4 年度 平均余命と平均自立期間の国・県との比較

男性 (単位 : %)

女性 (単位 : %)



※ K D B システム (地域の全体像の把握) より

【図表 2 -10】 医療機関所在地別受診状況（外来・入院）

| 外来 | 自市町内 | | 県内 | | 県外 | |
|------|--------|------|--------|------|--------|------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 志布志市 | 73,100 | 62.4 | 30,767 | 26.3 | 13,249 | 11.3 |
| 曾於市 | 68,702 | 46.3 | 13,097 | 8.8 | 66,706 | 44.9 |
| 大崎町 | 14,846 | 27.5 | 36,889 | 68.4 | 2,219 | 4.1 |

| 入院 | 自市町内 | | 県内 | | 県外 | |
|------|------|------|-------|------|-------|------|
| | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 | 件数 | 割合 |
| 志布志市 | 749 | 29.1 | 1,334 | 51.9 | 488 | 19.0 |
| 曾於市 | 614 | 17.3 | 892 | 25.1 | 2,046 | 57.6 |
| 大崎町 | 0 | 0.0 | 901 | 88.7 | 115 | 11.3 |

※新医療費分析システムより

2. 第 2 期計画に係る評価及び考察

第 2 期計画国民健康保険データヘルスでは、健康寿命の延伸、被保険者の健康意識の向上による生活習慣病の発症予防、早期発見・早期治療による重症化予防、医療費の適正化を目的に、目標の設定を以下に分類しました。

第2期データヘルス計画の目標

| | 目的 | 目標 |
|-------|--|---|
| 中長期目標 | <ul style="list-style-type: none"> 一人あたり医療費の伸びを抑える 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"> 入院医療費の伸びを抑える 1人あたり医療費の伸びを抑える 脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合をH28県平均12.3%に近づける 糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合 |
| 短期目標 | <ul style="list-style-type: none"> 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、血圧、脂質、血糖、メタボリックシンドローム等の受診勧奨値以上の有所見者を減らす。 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の向上により、重症化予防対象者を減らす がんの早期発見、早期治療 歯科健診（歯周病健診） 自己の健康に関心を持つ住民が増える 後発医薬品の使用により、医療費の削減 | <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導対象者割合の減少 メタボリックシンドローム・予備群の割合減少 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を減少させる 健診受診者の糖尿病有所見者の割合を減少（HbA1c6.5以上）させ、H28県平均9.5%にする CKD対象者への保健指導を継続しGFR値の低下者を減らす 健診受診者のHbA1c8.0以上で未治療者の割合減少 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加 特定健診受診率54.6%以上 特定保健指導実施率57.8%以上 がん検診受診率の増加（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん） 大腸がん要精密受診率の増加 歯科健診（歯周病健診含む）の受診率 増加 健康づくり体験利用券をとおして、40歳到達者の健康づくりへの取り組み者の増加 後発医薬品の使用割合の増加 |

（１）医療・健診情報等の状況

① 中長期目標に係る状況

ア 総医療費の状況

本市の総医療費は平成30年度と比較すると減少していますが、一人あたり医療費は増加しており、同規模・県・国と比較して高くなっています。入院医療費は、全体のレセプト件数がわずかに4.2%にも関わらず、総医療費の47.8%を占めています。

令和4年度の1件あたりの在院日数は18.9日で平成30年度と比較すると1日増えており、同規模・県・国と比較して高くなっています。

中分類による疾病別統計をみると、平成30年と令和4年ともに腎不全と糖尿病が上位3位に入っており、構成比も横ばいとなっています。

【図表2-11】総医療費の推移

| | 曾於市 | | 同規模平均 | 県 | 国 |
|-----------|-----------------------------|------------------------------|----------|----------|----------|
| | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 総医療費 | 41億5,340万円 | 41億2,231万円 | — | — | — |
| 一人あたり医療費 | 403,008円 県内18位 同規模52位 | 454,700円↑ 県内17位 同規模45位 | 394,521円 | 444,085円 | 339,680円 |
| 外来 | 費用の割合 | 53.5% | 52.2% | 56.7% | 60.4% |
| | 件数の割合 | 96.0% | 95.8% | 96.9% | 97.5% |
| 入院 | 費用の割合 | 46.5% | 47.8% ↑ | 43.3% | 48.0% |
| | 件数の割合 | 4.0% | 4.2% ↑ | 3.1% | 2.5% |
| 1件あたり在院日数 | 17.9日 | 18.9日 ↑ | 17.1日 | 18.4日 | 15.7日 |

※KDB システム（地域の全体像の把握）より

【図表 2 -12】 中分類による疾病別統計（医療費上位 10 疾病）

| H30 順位 | 疾病分類(中分類) | 医療費(円) | 構成比 (医療費総計全体に対して 占める割合) | 患者数 |
|-----------|-----------------------|-------------|-------------------------------|--------|
| 1 | 腎不全 | 323,476,091 | 7.9% | 639人 |
| 2 | 糖尿病 | 213,530,090 | 5.2% | 3,146人 |
| 3 | その他の神経系の疾患 | 206,140,675 | 5.0% | 2,528人 |
| 4 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 202,820,516 | 4.9% | 387人 |
| 5 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 201,902,274 | 4.9% | 1,198人 |
| 6 | 高血圧性疾患 | 174,418,991 | 4.2% | 3,877人 |
| 7 | その他の消化器系の疾患 | 154,568,446 | 3.8% | 3,162人 |
| 8 | その他の心疾患 | 121,935,986 | 3.0% | 2,075人 |
| 9 | 関節症 | 108,627,419 | 2.6% | 1,406人 |
| 10 | 虚血性心疾患 | 93,744,617 | 2.3% | 1,098人 |

対象診療年月は平成30年3月から平成31年2月診療分(12か月分)

| R4 順位 | 疾病分類(中分類) | 医療費(円) | 構成比 (医療費総計全体に対して 占める割合) | 患者数 |
|----------|-----------------------|-------------|-------------------------------|--------|
| 1 | 腎不全 | 319,995,023 | 7.8% | 870人 |
| 2 | その他の神経系の疾患 | 271,560,994 | 6.6% | 2,450人 |
| 3 | 糖尿病 | 218,004,815 | 5.3% | 3,394人 |
| 4 | その他の悪性新生物<腫瘍> | 200,630,161 | 4.9% | 1,285人 |
| 5 | 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 186,281,100 | 4.5% | 418人 |
| 6 | その他の消化器系の疾患 | 172,269,661 | 4.2% | 3,019人 |
| 7 | 高血圧性疾患 | 159,689,164 | 3.9% | 4,087人 |
| 8 | その他の心疾患 | 144,005,401 | 3.5% | 2,188人 |
| 9 | 骨折 | 103,130,520 | 2.5% | 780人 |
| 10 | 関節症 | 99,383,615 | 2.4% | 1,486人 |

対象診療年月は令和4年3月から令和5年2月診療分(12か月分)

- ・データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。
- ・株式会社データホライゾン 医療費分析技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出。
- ・医療費…中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない(画像レセプト、月遅れ等)場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

イ 中長期目標疾患の医療費の状況

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費が総医療費に占める割合は、平成 30 年度と比較すると脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有）は低下しているが、慢性腎不全（透析無）は高くなっています。また、同規模・県・国と比較すると、虚血性心疾患と慢性腎不全（透析無）は高くなっています。一人当たり医療費の推移は、平成 30 年度と比較すると脳血管疾患・腎不全で増加しています。

次にこれらの疾患の治療状況を平成 30 年度と比較すると、40 歳以上では脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析は横ばいで推移しています。年齢で見ると 40～64 歳は脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が増加し、その中でも虚血性心疾患の割合が 2 倍に増えています。65～74 歳は脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が減少しています。

高額レセプト（100 万円以上）の件数について国保の状況を見ると、平成 30 年度と比較し令和 4 年度は 370 件と減少し、6 億 2410 万円です。1 番件数の多いがんは 106 件で費用額は 1 億 5857 万円で高額レセプト費用額の 25.4%と 1/4 を占めています。また次いで虚血性心疾患・脳血管疾患の順となっており、件数・費用ともに平成 30 年度より減少しています。年代で見ると脳血管疾患・虚血性心疾患ともに 70-74 歳代が最も多く、半数を占めています。後期高齢者は、高額レセプト件数は 754 件であり、国保の件数の 2 倍となっており、費用額は 10 億 1830 万円です。1 番件数の多いがんは 142 件で費用額は 2 億 571 万円と高額レセプト費用額の 20.2%と 1/5 を占めています。次いで脳血管疾患・虚血性心疾患の順になっています。年代別にみると、虚血性心疾患は 75～80 歳代がほとんどを占めており、脳血管疾患は 80 歳代が多い状況です。

令和 4 年度の人工透析医療費の状況を見ると、国保と後期高齢者（75 歳以上）では被保険者 100 万対の人数は同規模・県・国と比較して高くなっています。人工透析にかかる医療費の割合を見ると、国保と後期高齢者（75 歳以上）ともに同規模・県・国と比較して高くなっています。人工透析患者数の推移を見ると、人工透析患者数はほぼ横ばいで推移しています。その中でも令和 2 年度の新規透析者数は 13 名と多く、そのうち 2 名は国保加入前から透析を行っていました。国保加入後に透析導入した者の状況を見ると、ほとんどが高血圧を合併しており、糖尿病の合併も 7 割以上という状況でした。

【図表 2-13】 中長期目標疾患の医療費の推移（総医療費に占める割合）

| | | | 曾於市 | | 同規模 | 県 | 国 |
|---------------------|---|------------|-------------------|-------------------|-------------|------------|------------|
| | | | H30年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 | R04年度 |
| 総医療費(円) | | | 41億5340万 | 41億2231万 | — | — | — |
| 中長期目標疾患 医療費合計(円) | | | 9億2449万 22.26% | 8億4861万 20.59% | — 19.11% | — 9.45% | — 8.03% |
| 中長期 目標 疾患 | 脳 | 脳梗塞・脳出血 | 2.12% | 1.98% ↓ | 2.10% | 2.38% | 2.03% |
| | 心 | 狭心症・心筋梗塞 | 2.01% | 1.74% ↓ | 1.39% | 1.44% | 1.45% |
| | 腎 | 慢性腎不全(透析有) | 5.61% | 4.83% ↓ | 4.05% | 5.30% | 4.26% |
| | | 慢性腎不全(透析無) | 0.36% | 0.66% ↑ | 0.30% | 0.33% | 0.29% |

※KDB システム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

【図表 2-14】 一人当たり医療費の推移

| | H30年度 | R4年度 |
|--------|----------|----------|
| 総医療費 | 403,008円 | 454,700円 |
| 脳血管疾患 | 8,532円 | 8,981円 |
| 虚血性心疾患 | 8,095円 | 7,914円 |
| 腎不全 | 21,962円 | 24,966円 |

※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

【図表 2 -15】 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 | 10,306 | 9,066 | a | 1,827 | 1,712 | 1,047 | 976 | 73 | 69 | |
| | | | | a/A | 17.7% | 18.9% | 10.2% | 10.8% | 0.7% | 0.8% | |
| 40歳以上 | B | 8,134 | 7,398 | b | 1,813 | 1,698 | 1,035 | 965 | 72 | 69 | |
| | B/A | 0.8% | 0.8% | b/B | 22.3% | → 23.0% | 12.7% | → 13.0% | 0.9% | → 0.9% | |
| 再掲 | 40～64歳 | D | 3,492 | 2,614 | d | 374 | 357 | 231 | 393 | 37 | 30 |
| | | D/A | 0.3% | 0.3% | d/D | 10.7% | 13.7% | 6.6% | 15.0% | 1.1% | 1.1% |
| | 65～74歳 | C | 4,642 | 4,784 | c | 1,439 | 1,341 | 804 | 572 | 35 | 39 |
| | | C/A | 0.5% | 0.5% | c/C | 31.0% | ↓ 28.0% | 17.3% | ↓ 12.0% | 0.8% | 0.8% |

※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】）より

【図表 2 -16】 高額レセプト（100万円/件）以上の推移

| H30 国保 | 対象レセプト | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | | |
|-----------|------------------------|--------|------|-------|--------|--------|-----|----------|-------|------|-------|
| | 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 人数 | 267人 | 7人 | 2.6% | | 23人 | 8.6% | | 76人 | 28.5% |
| | | 件数 | 381件 | 17件 | 4.5% | | 26件 | 6.8% | | 107件 | 28.1% |
| | | | | 40歳未満 | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | | 6 |
| | | | 40代 | 1 | 5.9% | | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% |
| | | | 50代 | 3 | 17.6% | | 2 | 7.7% | | 9 | 8.4% |
| | | | 60代 | 4 | 23.5% | | 16 | 61.5% | | 56 | 52.3% |
| 70-74歳 | 9 | 52.9% | | 7 | 26.9% | | 36 | 33.6% | | | |
| 費用額 | 6億3942万円 | 1943万円 | 3.0% | | 5177万円 | 8.1% | | 1億6528万円 | 25.8% | | |

| R4 国保 | 対象レセプト | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | | |
|----------|------------------------|--------|------|-------|--------|--------|-----|----------|-------|------|-------|
| | 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 人数 | 261人 | 10人 | 3.8% | | 13人 | 5.0% | | 72人 | 27.6% |
| | | 件数 | 370件 | 11件 | 3.0% | | 14件 | 3.8% | | 106件 | 28.6% |
| | | | | 40歳未満 | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | | 0 |
| | | | 40代 | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | | 4 | 3.8% |
| | | | 50代 | 2 | 18.2% | | 2 | 14.3% | | 5 | 4.7% |
| | | | 60代 | 3 | 27.3% | | 4 | 28.6% | | 35 | 33.0% |
| 70-74歳 | 6 | 54.5% | | 8 | 57.1% | | 62 | 58.5% | | | |
| 費用額 | 6億2410万円 | 1248万円 | 2.0% | | 3398万円 | 5.4% | | 1億5857万円 | 25.4% | | |

| R4 後期 | 対象レセプト | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | | |
|----------|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|-----|----------|-------|------|-------|
| | 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 人数 | 512人 | 33人 | 6.4% | | 16人 | 3.1% | | 82人 | 16.0% |
| | | 件数 | 754件 | 58件 | 7.7% | | 17件 | 2.3% | | 142件 | 18.8% |
| | | | | 65-69歳 | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | | 0 |
| | | | 70-74歳 | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% | | 0 | 0.0% |
| | | | 75-80歳 | 6 | 10.3% | | 9 | 52.9% | | 48 | 33.8% |
| | | | 80代 | 37 | 63.8% | | 8 | 47.1% | | 89 | 62.7% |
| 90歳以上 | 15 | 25.9% | | 0 | 0.0% | | 5 | 3.5% | | | |
| 費用額 | 10億1830万円 | 6518万円 | 6.4% | | 2690万円 | 2.6% | | 2億0571万円 | 20.2% | | |

※ヘルスサポートラボツールより

【図表 2-17】 令和4年度人工透析医療費の状況

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 | % |
| 曾於市 国保 | 9,066 | 57 | ↑ 6,287 | 41億2231万円 | 3億6488万円 | ↑ 8.85 |
| 同規模 | — | — | 3,881 | — | — | 6.13 |
| 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 | % |
| 曾於市 後期 | 33 | 4 | 121,212 | 8992万円 | 2867万円 | 31.88 |
| 同規模 | — | — | 123,216 | — | — | 36.39 |
| 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 | % |
| 曾於市 後期 | 7,753 | 68 | ↑ 8,771 | 70億3539万円 | 4億1922万円 | ↑ 5.96 |
| 同規模 | — | — | 6,286 | — | — | 4.83 |
| 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 |

※人数は、年度末(R5年3月時点)の人数を計上しています。

※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。

※同規模の被保険者数などについては、同規模の全国合計値しか把握できないため削除しています。

※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

【図表 2-18】人工透析患者数の推移

| | 人工透析患者数 | | |
|-----|---------|-------------|-------------------|
| | | (再掲)新規透析患者数 | (再掲)国保加入前から透析実施者数 |
| H30 | 73 | 9 | 4 |
| R1 | 72 | 7 | 1 |
| R2 | 75 | 13 | 2 |
| R3 | 81 | 8 | 3 |
| R4 | 76 | 9 | 3 |

【図表 2 -19】 国保加入後に新規人工透析導入した者の状況

| | 国保加入後に新規透析導入した者 | 平均年齢 | 高血圧あり | 糖尿病あり | 高血圧+糖尿病(実人員) |
|-----|-----------------|-------|-------|-------|--------------|
| H30 | 5人 | 56.4歳 | 5人 | 5人 | 5人 |
| R1 | 6人 | 61.7歳 | 6人 | 6人 | 6人 |
| R2 | 11人 | 64.0歳 | 11人 | 6人 | 6人 |
| R3 | 5人 | 69.8歳 | 4人 | 3人 | 2人 |
| R4 | 6人 | 70.8歳 | 6人 | 5人 | 5人 |

ウ 介護の状況

令和4年度の要介護認定者は第2号被保険者（40～64歳）で0.33%、第1号被保険者（65歳以上）で20.4%であり、平成30年度と比較すると第1号及び第2号いずれも減少しています。

介護給付費の総給付費は平成30年度と比較して増加しています。1人当たり給付費は、平成30年度と比較すると横ばいですが、同規模・県・国と比較すると高い状況にあります。

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をみると、どの年代でも脳卒中が1位であり、第2号被保険者で7割以上、第1号被保険者で6割以上となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で9割以上と非常に高い割合となっており、特に第2号被保険者は100%となっています。

【図表2-20】要介護認定の状況

| H30年度 要介護 認定状況 | 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 | | 11,925人 | | 5,329人 | | 8,377人 | | 13,706人 | | 25,631人 |
| | 認定者数 | | 48人 | | 211人 | | 2,742人 | | 2,953人 | | 3,001人 |
| | | 認定率 | 0.40% | | 4.0% | | 32.7% | | 21.5% | | 11.7% |
| | 新規認定者数 | | 8人 | | 51人 | | 343人 | | 394人 | | 402人 |
| 介護度別 人数 | 要支援1・2 | 19人 | 39.6% | 59人 | 28.0% | 658人 | 24.0% | 717人 | 24.3% | 736人 | 24.5% |
| | 要介護1・2 | 15人 | 31.3% | 80人 | 37.9% | 977人 | 35.6% | 1057人 | 35.8% | 1072人 | 35.7% |
| | 要介護3～5 | 14人 | 29.2% | 72人 | 34.1% | 1107人 | 40.4% | 1179人 | 39.9% | 1193人 | 39.8% |

| R4年度 要介護 認定状況 | 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 | | 10,076人 | | 6,192人 | | 7,605人 | | 13,797人 | | 23,873人 |
| | 認定者数 | | 33人 | | 235人 | | 2,577人 | | 2,812人 | | 2,845人 |
| | | 認定率 | 0.33% | | 3.8% | | 33.9% | | 20.4% | | 11.9% |
| | 新規認定者数 | | 10人 | | 57人 | | 307人 | | 364人 | | 374人 |
| 介護度別 人数 | 要支援1・2 | 12人 | 36.4% | 77人 | 32.8% | 551人 | 21.4% | 628人 | 22.3% | 640人 | 22.5% |
| | 要介護1・2 | 12人 | 36.4% | 83人 | 35.3% | 961人 | 37.3% | 1044人 | 37.1% | 1056人 | 37.1% |
| | 要介護3～5 | 9人 | 27.3% | 75人 | 31.9% | 1065人 | 41.3% | 1140人 | 40.5% | 1149人 | 40.4% |

※ヘルスサポートラボツールより

【図表2-21】介護給付費の変化

| | 曾於市 | | 同規模平均 | 県 | 国 |
|--------------|-----------|------------|----------|----------|----------|
| | H30年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 | R4年度 |
| 総給付費 | 47億9862万円 | 49億1924万円↑ | — | — | — |
| 一人当たり給付費 | 350,111円 | 356,544円→ | 300,230円 | 316,197円 | 290,668円 |
| 1件当たり給付費(全体) | 79,532円 | 82,443円 | 70,503円 | 68,209円 | 59,662円 |
| 居宅サービス | 49,057円 | 49,996円 | 43,936円 | 44,980円 | 41,272円 |
| | 施設サービス | 291,473円 | 301,792円 | 291,914円 | 298,436円 |

※KDBシステム（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題）

【図表2-22】何の疾患で介護を受けているのか（令和4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) | | 33 | | 235 | | 2,577 | | 2,812 | | 2,845 | | |
| 再)国保・後期 | | 20 | | 191 | | 2,498 | | 2,689 | | 2,709 | | |
| (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 |
| | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 15 75.0% | 脳卒中 | 103 53.9% | 脳卒中 | 1,539 61.6% | 脳卒中 | 1,642 61.1% | 脳卒中 | 1,657 61.2% |
| | | 2 | 虚血性心疾患 | 4 20.0% | 虚血性心疾患 | 52 27.2% | 虚血性心疾患 | 1,167 46.7% | 虚血性心疾患 | 1,219 45.3% | 虚血性心疾患 | 1,223 45.1% |
| | | 3 | 腎不全 | 3 15.0% | 腎不全 | 41 21.5% | 腎不全 | 736 29.5% | 腎不全 | 777 28.9% | 腎不全 | 780 28.8% |
| | | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 3 15.0% | 糖尿病合併症 | 33 17.3% | 糖尿病合併症 | 278 11.1% | 糖尿病合併症 | 311 11.6% | 糖尿病合併症 |
| | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | | 20 100.0% | 基礎疾患 | 180 94.2% | 基礎疾患 | 2,411 96.5% | 基礎疾患 | 2,591 96.4% | 基礎疾患 | 2,611 96.4% |
| | 血管疾患合計 | | | 20 100.0% | 合計 | 186 97.4% | 合計 | 2,457 98.4% | 合計 | 2,643 98.3% | 合計 | 2,663 98.3% |
| | 認知症 | | 認知症 | 2 10.0% | 認知症 | 51 26.7% | 認知症 | 1,351 54.1% | 認知症 | 1,402 52.1% | 認知症 | 1,404 51.8% |
| | 筋・骨格疾患 | | 筋骨格系 | 17 85.0% | 筋骨格系 | 170 89.0% | 筋骨格系 | 2,445 97.9% | 筋骨格系 | 2,615 97.2% | 筋骨格系 | 2,632 97.2% |

※ヘルスサポートラボツールより

② 短期的な目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の状況

ア 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標疾患の治療者割合をみると、平成30年度と比較すると令和4年度は3疾患とも減少しています。

合併症（重症化）の脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析の割合をみると、高血圧治療者では3疾患とも増加しており、その中でも虚血性心疾患の割合が約2倍に増えています。糖尿病治療者では、脳血管疾患は減少し、虚血性心疾患と人工透析ではほぼ横ばいでした。脂質異常症治療者では、脳血管疾患は減少しています。年代別でみると、高血圧治療者では合併症の割合が全ての年代で増加しています。

【図表2-23】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 | |
| 被保険者数 | | 8,134 | 7,398 | 3,492 | 2,614 | 4,642 | 4,784 | |
| 高血圧症治療者(人) | A | 4,579 | 3,440 | 1,161 | 750 | 3,418 | 2,690 | |
| | A/被保数 | 56.3% | ↓ 46.5% | 33.2% | 28.7% | 73.6% | 56.2% | |
| (中長期併症) | 脳血管疾患 | B | 211 | 235 | 40 | 43 | 171 | 192 |
| | | B/A | 4.6% | ↑ 6.8% | 3.4% | 5.7% | 5.0% | 7.1% |
| | 虚血性心疾患 | C | 290 | 392 | 42 | 60 | 248 | 332 |
| | | C/A | 6.3% | ↑ 11.4% | 3.6% | 8.0% | 7.3% | 12.3% |
| | 人工透析 | D | 60 | 61 | 30 | 28 | 30 | 31 |
| | | D/A | 1.3% | ↑ 1.8% | 2.6% | 3.7% | 0.9% | 1.2% |

※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】)より

【図表 2-24】 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 | R4 | H30 | R4 | H30 | R4 | |
| 糖尿病治療者 | | A | 3913 | 3035 | 1639 | 770 | 2274 | 2265 |
| | | A/被保険者 | 48.1% | ↓ 41.0% | 20.1% | 10.4% | 28.0% | 30.6% |
| (中長期併症) | 脳血管疾患 | B | 208 | 140 | 47 | 22 | 161 | 118 |
| | | B/A | 2.6% | ↓ 1.9% | 0.6% | 0.3% | 2.0% | 1.6% |
| | 虚血性心疾患 | C | 298 | 288 | 73 | 45 | 225 | 243 |
| | | C/A | 3.7% | → 3.9% | 0.9% | 0.6% | 2.8% | 3.3% |
| | 人工透析 | D | 37 | 45 | 28 | 18 | 9 | 27 |
| | | D/A | 0.5% | → 0.6% | 0.3% | 0.2% | 0.1% | 0.4% |
| 糖尿病合併症 | 糖尿病性腎症 | E | 284 | 276 | 85 | 67 | 199 | 209 |
| | | E/A | 3.5% | 3.7% | 1.0% | 0.9% | 2.4% | 2.8% |
| | 糖尿病性網膜症 | F | 244 | 223 | 83 | 52 | 161 | 171 |
| | | F/A | 3.0% | 3.0% | 1.0% | 0.7% | 2.0% | 2.3% |
| | 糖尿病性神経障害 | G | 69 | 56 | 25 | 10 | 44 | 46 |
| | | G/A | 0.8% | 0.8% | 0.3% | 0.1% | 0.5% | 0.6% |

※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】)より

【図表 2-25】 脂質異常症治療者の経年変化

| 脂質異常症 (疾病管理一覧) | | 40歳以上 | | 再掲 | | | | |
|-------------------|--------|--------|-------|---------|-------|--------|-------|-------|
| | | | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | |
| | | H30 | R4 | H30 | R4 | H30 | R4 | |
| 脂質異常症治療者 | | A | 5005 | 3844 | 2142 | 975 | 2863 | 2869 |
| | | A/被保険者 | 61.5% | ↓ 52.0% | 26.3% | 13.2% | 35.2% | 38.8% |
| (中長期併症) | 脳血管疾患 | B | 267 | 191 | 73 | 38 | 194 | 153 |
| | | B/A | 3.3% | ↓ 2.6% | 0.9% | 0.5% | 2.4% | 2.1% |
| | 虚血性心疾患 | C | 403 | 366 | 97 | 53 | 306 | 313 |
| | | C/A | 5.0% | → 4.9% | 1.2% | 0.7% | 3.8% | 4.2% |
| | 人工透析 | D | 35 | 41 | 29 | 17 | 6 | 24 |
| | | D/A | 0.4% | → 0.6% | 0.4% | 0.2% | 0.1% | 0.3% |

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

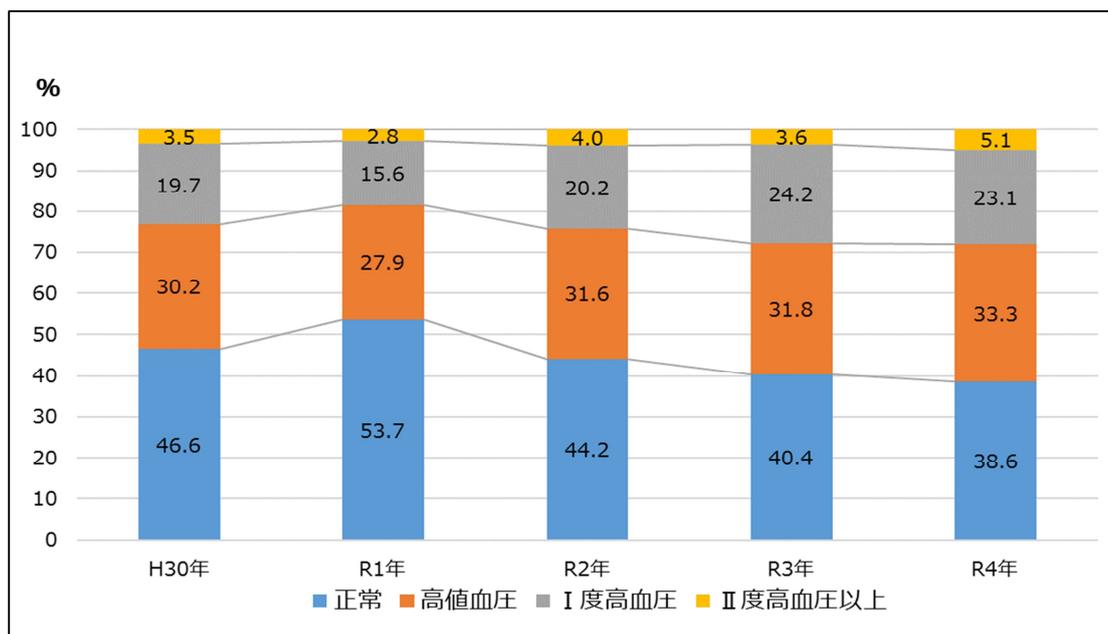
イ 健診結果の有所見者割合の経年変化

健診結果の有所見者割合の経年変化をみると、Ⅱ度高血圧以上とHbA1c 6.5%以上の割合は増加していますが、LDL コレステロール 180 mg/dl 以上の割合は減少しています。

重症化予防対象者を経年でみると、Ⅱ度高血圧以上で未治療の者が4割以上、HbA1c 6.5 mg/dl 以上で未治療の者が3割以上、LDL 140 mg/dl 以上で未治療の者は8割以上となっています。

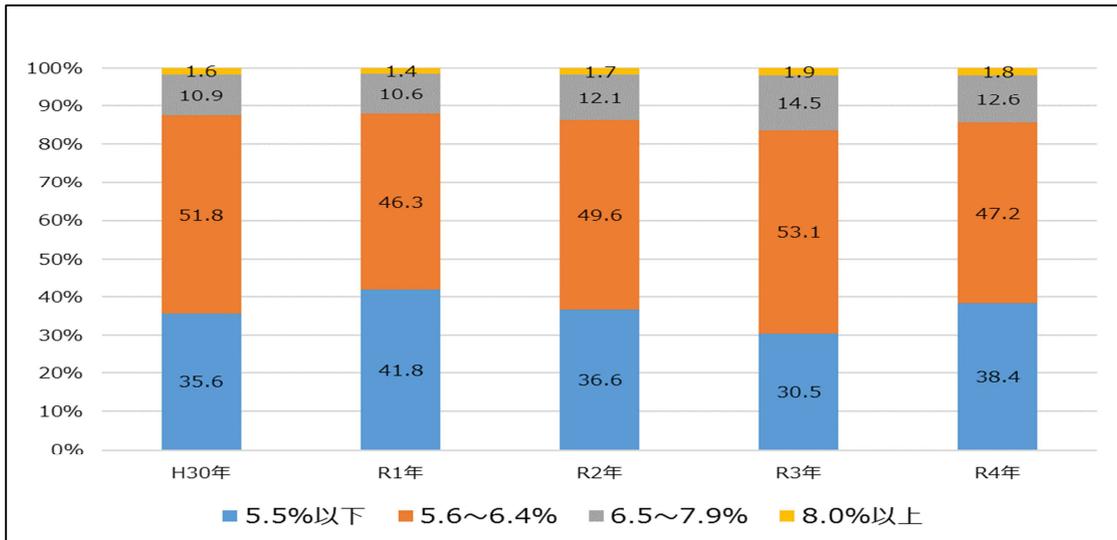
メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成30年度と令和4年度を比較すると3.5ポイント増加しています。令和4年度のメタボリックシンドローム該当者の状況を県と比較すると高い状況となっており、その中でも男性の割合が高くなっています。令和4年度のメタボリックシンドロームの年代別・男女別の状況をみると、男性では50歳代からメタボリックシンドローム該当者の割合が増加しています。

【図表 2-26】 血圧の有所見者の状況



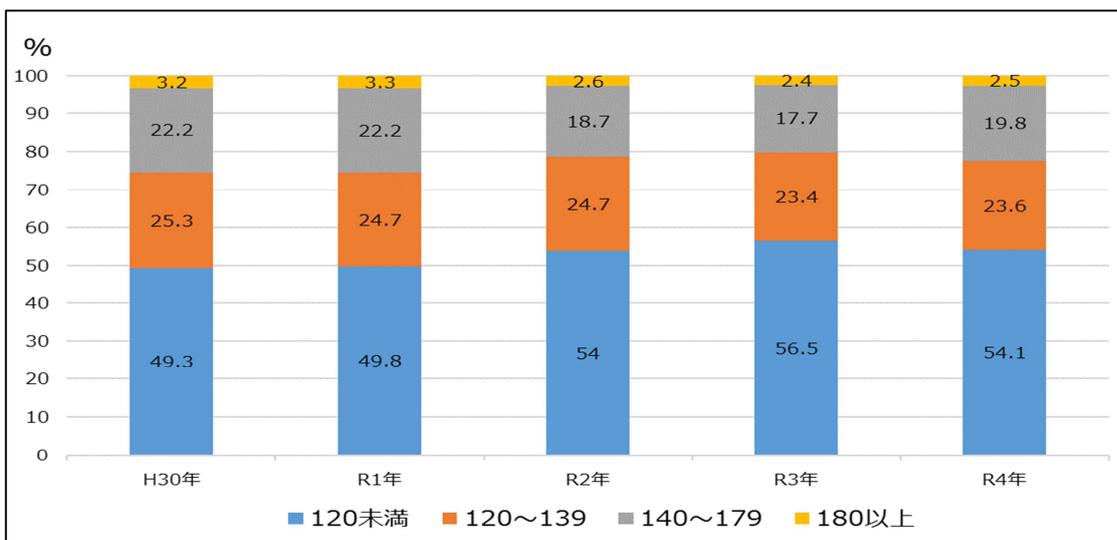
| 年度 | 測定者数 人数 | 正常 | | 保健指導判定値 高血圧 | | 受診勧奨判定値 | | | |
|------|------------|-------|-------|----------------|-------|---------|-------|-----------|------|
| | | 人数 | % | 人数 | % | I 度高血圧 | | II 度高血圧以上 | |
| | | | | | | 人数 | % | 人数 | % |
| H30年 | 3,752 | 1,749 | 46.6% | 1,132 | 30.2% | 738 | 19.7% | 133 | 3.5% |
| R1年 | 3,722 | 1,997 | 53.7% | 1,039 | 27.9% | 582 | 15.6% | 104 | 2.8% |
| R2年 | 3,154 | 1,393 | 44.2% | 996 | 31.6% | 638 | 20.2% | 127 | 4.0% |
| R3年 | 1,921 | 776 | 40.4% | 611 | 31.8% | 465 | 24.2% | 69 | 3.6% |
| R4年 | 2,731 | 1,053 | 38.6% | 910 | 33.3% | 630 | 23.1% | 138 | 5.1% |

【図表 2-27】 HbA1c（血糖）の有所見者の状況



| 年度 | 測定者数 人数 | 正常値 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | |
|------|------------|--------|-------|----------|-------|------------|-------|--------|------|
| | | 5.5%以下 | | 5.6~6.4% | | 6.5~7.9%以上 | | 8.0%以上 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| H30年 | 3,745 | 1,335 | 35.6% | 1,941 | 51.8% | 409 | 10.9% | 60 | 1.6% |
| R1年 | 3,699 | 1,545 | 41.8% | 1,711 | 46.3% | 392 | 10.6% | 51 | 1.4% |
| R2年 | 3,131 | 1,145 | 36.6% | 1,553 | 49.6% | 380 | 12.1% | 53 | 1.7% |
| R3年 | 1,904 | 580 | 30.5% | 1,011 | 53.1% | 277 | 14.5% | 36 | 1.9% |
| R4年 | 2,721 | 1,045 | 38.4% | 1,285 | 47.2% | 341 | 12.6% | 50 | 1.8% |

【図表 2-28】 LDL コレステロールの有所見者の状況



| 年度 | 測定者数 人数 | 正常値 | | 保健指導判定値 | | 受診勧奨判定値 | | | |
|------|------------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|-------|------|
| | | 120未満 | | 120~139 | | 140~179 | | 180以上 | |
| | | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % |
| H30年 | 3,749 | 1,847 | 49.3% | 947 | 25.3% | 835 | 22.2% | 120 | 3.2% |
| R1年 | 3,721 | 1,854 | 49.8% | 919 | 24.7% | 827 | 22.2% | 121 | 3.3% |
| R2年 | 3,153 | 1,703 | 54.0% | 779 | 24.7% | 588 | 18.7% | 83 | 2.6% |
| R3年 | 1,920 | 1,085 | 56.5% | 449 | 23.4% | 339 | 17.7% | 47 | 2.4% |
| R4年 | 2,731 | 1,478 | 54.1% | 644 | 23.6% | 541 | 19.8% | 68 | 2.5% |

※ヘルスサポートトラボツールより

【図表 2-29】 令和 4 年度 特定健診受診者における重症化予防対象者の割合（治療有無別）

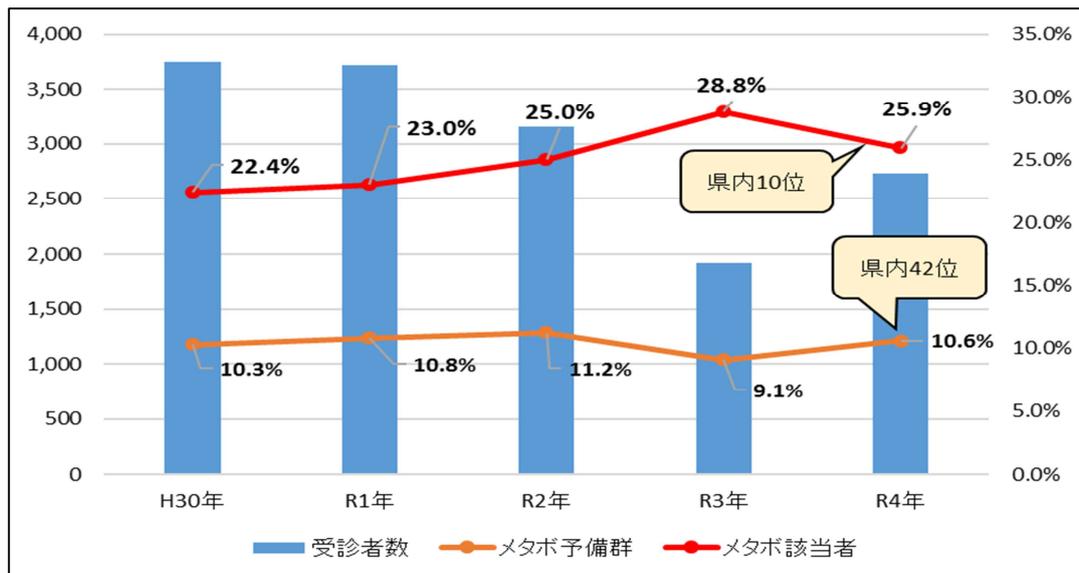
| 血圧Ⅱ度以上 | | 治療あり | | 治療なし | |
|--------|-----|------|-------|------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H30 | 140 | 68 | 48.6% | 72 | 51.4% |
| R1 | 105 | 51 | 48.6% | 54 | 51.4% |
| R2 | 129 | 59 | 45.7% | 70 | 54.3% |
| R3 | 67 | 45 | 67.2% | 22 | 32.8% |
| R4 | 138 | 75 | 54.3% | 63 | 45.7% |

| HbA1c6.5以上 | | 治療あり | | 治療なし | |
|------------|-----|------|-------|------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H30 | 481 | 308 | 64.0% | 173 | 36.0% |
| R1 | 452 | 294 | 65.0% | 158 | 35.0% |
| R2 | 437 | 286 | 65.4% | 151 | 34.6% |
| R3 | 300 | 210 | 70.0% | 90 | 30.0% |
| R4 | 391 | 265 | 67.8% | 126 | 32.2% |

| LDL140以上 | | 治療あり | | 治療なし | |
|----------|-----|------|-------|------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H30 | 996 | 134 | 13.5% | 862 | 86.5% |
| R1 | 974 | 139 | 14.3% | 835 | 85.7% |
| R2 | 683 | 110 | 16.1% | 573 | 83.9% |
| R3 | 378 | 76 | 20.1% | 302 | 79.9% |
| R4 | 609 | 89 | 14.6% | 520 | 85.4% |

※ヘルスサポートラポツール（評価ツール）より

【図表 2-30】メタボリックシンドローム該当者と予備群の年次推移



※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

【図表 2-31】メタボリックシンドローム該当者と予備群の状況

| R4年度 | 曾於市 | | 鹿児島県 |
|--------|-----|------------|------|
| | 人数 | 割合 | 割合 |
| 該当者(計) | 707 | 県内10位 25.9 | 22.0 |
| 男性 | 505 | 37.7 | 33.3 |
| 女性 | 202 | 14.5 | 13.0 |
| 予備群(計) | 289 | 県内42位 10.6 | 12.2 |
| 男性 | 208 | 15.5 | 18.3 |
| 女性 | 81 | 5.8 | 7.3 |

【図表 2-32】 令和4年度メタリックシンドロームの年代別・男女別の状況

| | 受診者数 | | メタボ該当者 | | メタボ予備群 | |
|----|-------|------|--------|-------|--------|-------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 総数 | 総数 | 2731 | 707 | 25.9% | 289 | 10.6% |
| | 40代 | 130 | 12 | 9.2% | 19 | 14.6% |
| | 50代 | 210 | 53 | 25.2% | 38 | 18.1% |
| | 60代 | 1088 | 297 | 27.3% | 109 | 10.0% |
| | 70-74 | 1303 | 345 | 26.5% | 123 | 9.4% |
| 男性 | 総数 | 1341 | 505 | 37.7% | 208 | 15.5% |
| | 40代 | 74 | 10 | 13.5% | 15 | 20.3% |
| | 50代 | 111 | 42 | 37.8% | 24 | 21.6% |
| | 60代 | 510 | 213 | 41.8% | 74 | 14.5% |
| | 70-74 | 646 | 240 | 37.2% | 95 | 14.7% |
| 女性 | 総数 | 1390 | 202 | 14.5% | 81 | 5.8% |
| | 40代 | 56 | 2 | 3.6% | 4 | 7.1% |
| | 50代 | 99 | 11 | 11.1% | 14 | 14.1% |
| | 60代 | 578 | 84 | 14.5% | 35 | 6.1% |
| | 70-74 | 657 | 105 | 16.0% | 28 | 4.3% |

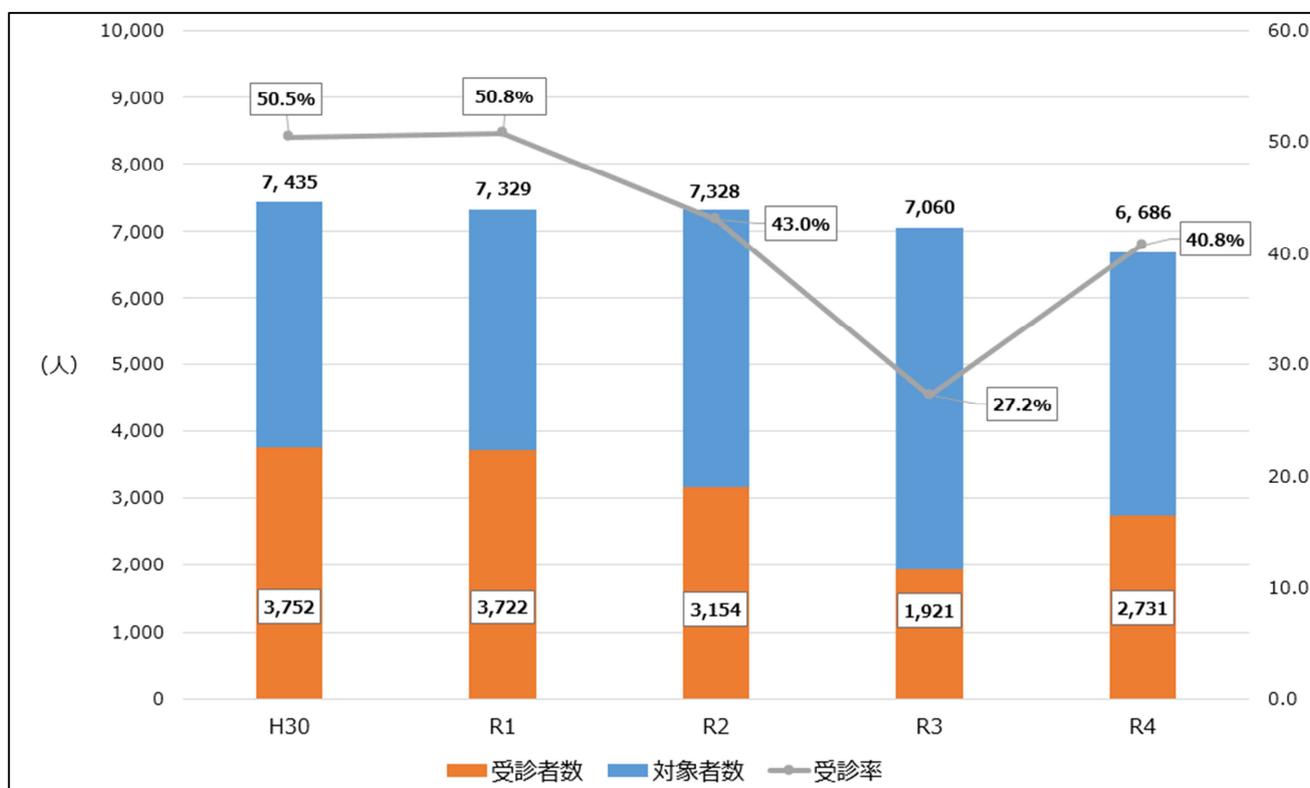
※ヘルスラボツール（集計ツール）より

ウ 特定健診受診及び特定保健指導実施率の推移

健診対象者数は、年々微減しており令和4年度で6,686人となっています。特定健診受診率の状況は令和元年度に50.8%とデータヘルス計画の目標を達成しました。令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で集団健診を中止したため27.2%と激減し、令和4年度からは受診率が戻りつつありますが、県平均を下回っている状況です。令和4年度の年代別・男女別受診率をみると、男女ともに健診受診率が最も高い年代は、70～74歳になっています。また、受診率が最も低い年代は、男性は40～44歳、女性は45～49歳となっています。

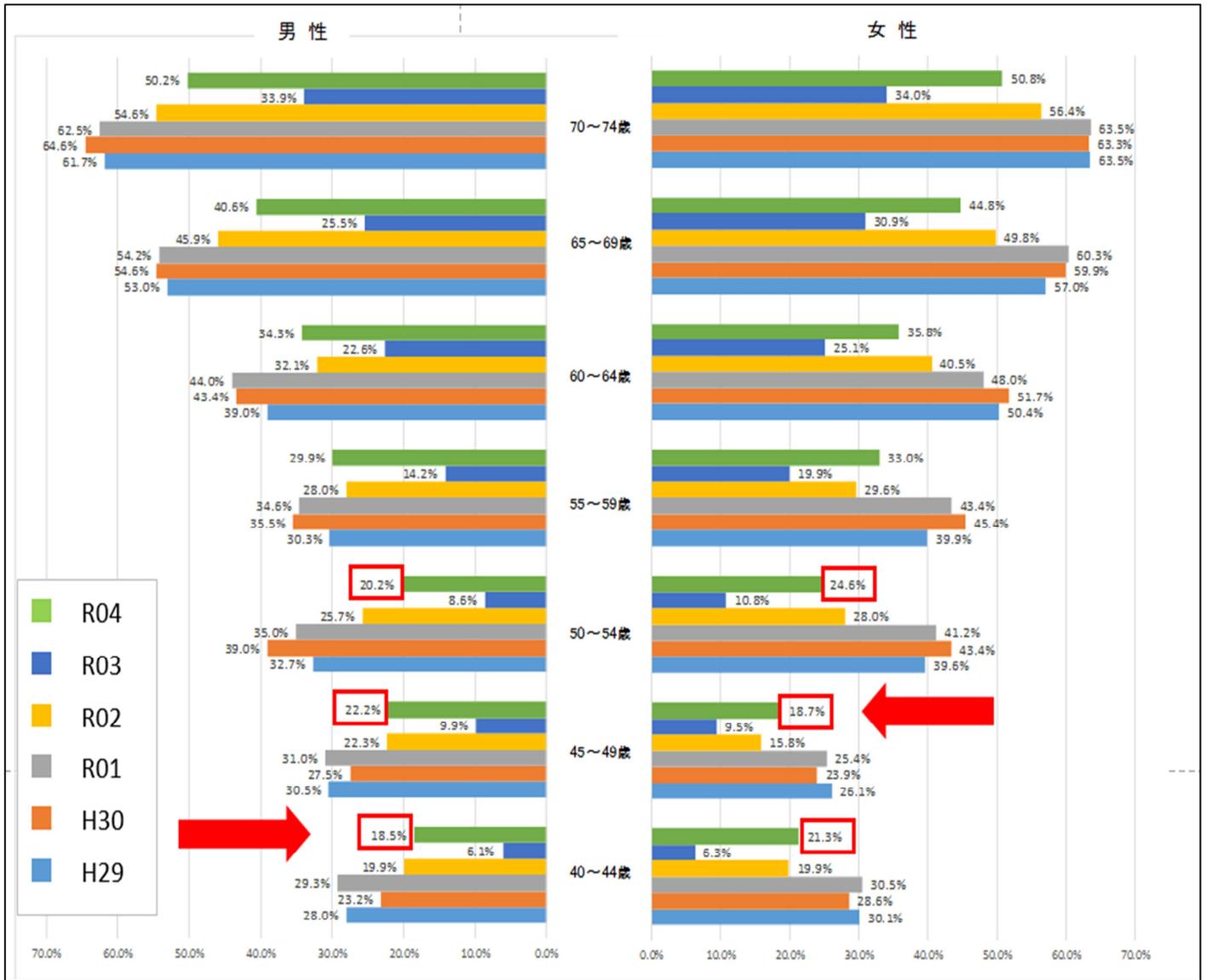
特定保健指導実施率の状況では、平成30年度は国の目標値を達成しました。新型コロナウイルス感染症の流行のあった令和元年度からは年々減少傾向でしたが、令和4年度には上昇に転じています。

【図表2-33】 特定健診受診状況経年推移（H30～R4）



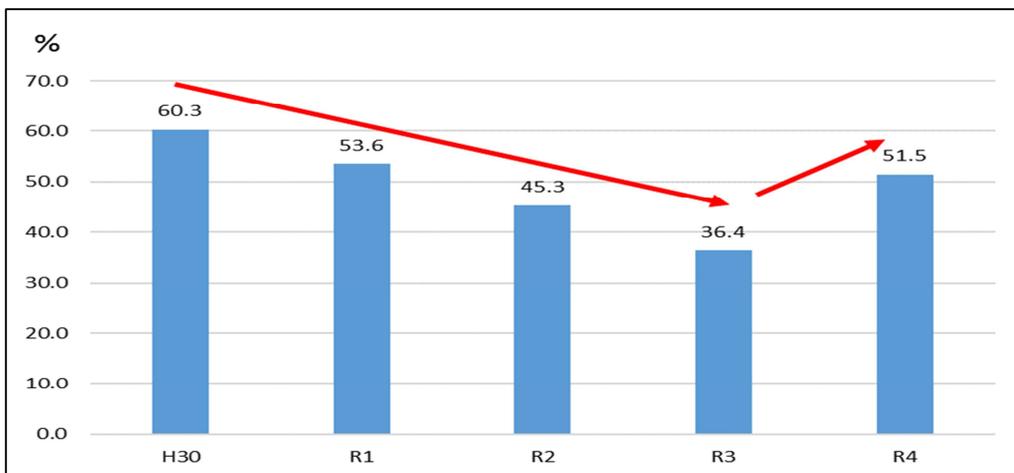
※特定健診データ管理システム（法廷報告）より

【図表2-34】 特定健診年代別・男女別受診率の推移（H29-R4）



※ヘルスサポートラツール（6年評価ツール）より

【図表 2-35】 特定保健指導実施率 経年推移(平成 30 年度～令和 4 年度)



※特定健診データ管理システム（法廷報告）より

(2) 主な保健事業の取組状況

① 特定健診受診率向上対策事業

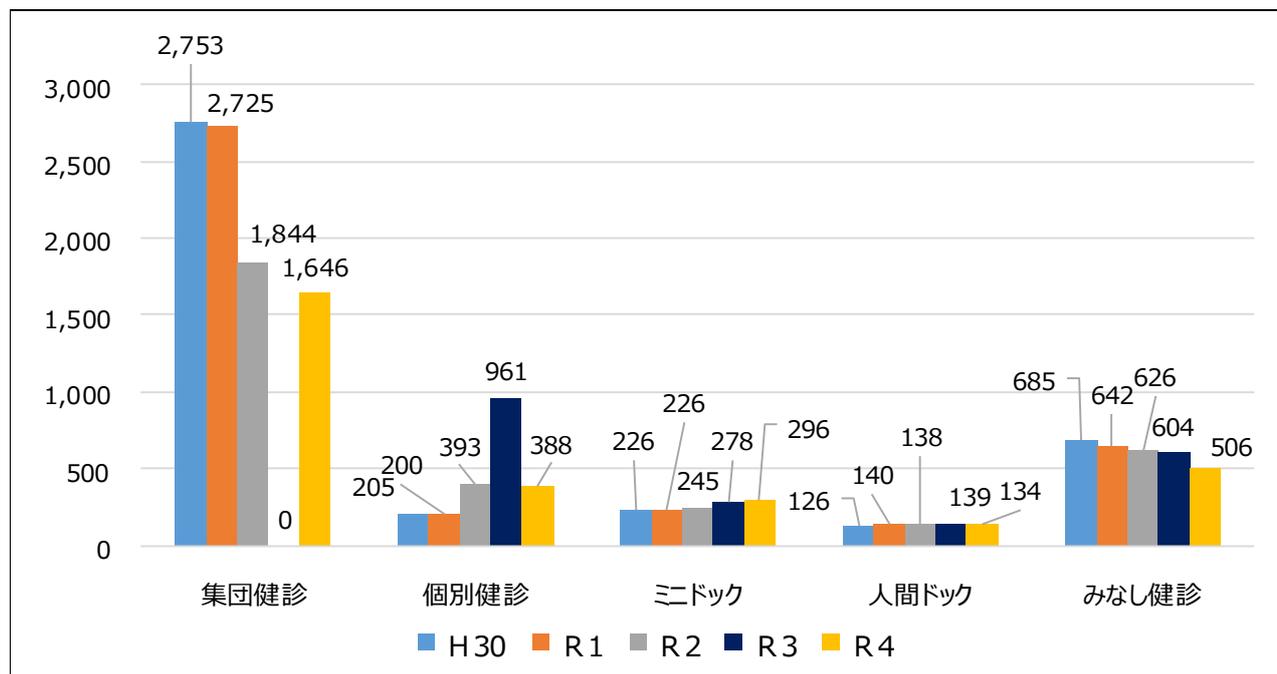
特定健診受診率向上のために集団健診の他に、指定医療機関で受診する個別健診やミニドックを実施し受診しやすい体制を整えてきました。ミニドックの受診者数は、R4年度で約300名と年々増加していますが、指定医療機関数の減少や縮小もあり、申込者の受入れが難しい状況にあります。

また、健康づくり推進員が前年度特定健診受診者のうち次年度の未申込者や未受診者に対し、年2回訪問による受診勧奨活動を実施し、またハガキによる受診勧奨通知も10月頃を目途に実施しています。

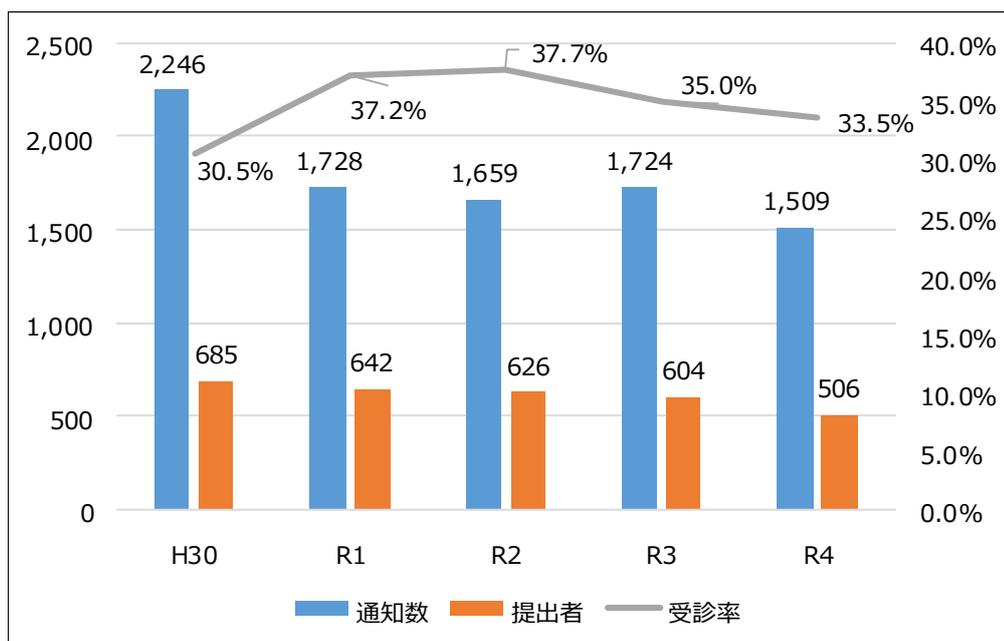
受診率の低い40～50歳代対策では、健康状態不明者（健診および医療機関情報なし）に対し、受診勧奨通知を行っています。

また、生活習慣等で通院中の方には、みなし健診（情報提供）の勧奨通知を年2回実施し、市内医療機関にポスター掲示を行っています。受診率は3割で年々微減しています。微減の原因には、対象者や医療機関においてもみなし健診（情報提供）の仕組みが分かりにくい現状があります。継続受診者数の割合についてH30年度と比較すると、R4年度は68.3%と減少しています。また新規受診者数の割合はH30年度と比較すると、R4年度は10.1%と半減しています。6か年の受診回数の状況を見ると、1回のみ受診の割合は23.4%と一番高く、6年連続受診の割合は13.3%と一番低い状況です。

【図表 2-36】 特定健診受診形態別の割合



【図表 2-37】 みなし健診（情報提供）受診率



【図表 2-38】 6 か年の受診状況（H29-R4）

| | 対象者数 A | 受診者数 B | 受診率 B/A | 継続受診者数 | | 新規受診者数 | | 不定期受診者数 | |
|-----|-----------|-----------|------------|---------|---------------|---------|-----------|---------|-----------|
| | | | | 人数 D | 割合 D/B(前年) | 人数 C | 割合 C/B | 人数 D | 割合 D/B |
| | | | | | | | | | |
| H29 | 7,633 | 3,798 | 49.8% | -- | -- | -- | -- | -- | -- |
| H30 | 7,435 | 3,878 | 52.2% | 2,920 | 76.9% | 958 | 24.7% | -- | -- |
| R01 | 7,329 | 3,819 | 52.1% | 2,991 | 77.1% | 569 | 14.9% | 259 | 6.8% |
| R02 | 7,326 | 3,205 | 43.7% | 2,638 | 69.1% | 312 | 9.7% | 255 | 8.0% |
| R03 | 7,060 | 1,848 | 26.2% | 1,405 | 43.8% | 207 | 11.2% | 236 | 12.8% |
| R04 | 6,686 | 2,731 | 40.8% | 1,262 | 68.3% | 275 | 10.1% | 1,194 | 43.7% |

※ヘルスサポートラボツール（評価ツール）より

※継続受診者は前年度と比較して算出 ※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者

※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある

【図表 2-39】 6 か年の受診回数の状況（H29-R4）

| 受診者総数 A | 6年連続受診 B | | 5年受診 C | | 4回受診 D | | 3回受診 E | | 2回受診 F | | 1回のみ受診 G | |
|------------|-------------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|-------|-------------|-------|
| | B/A | C/A | D/A | E/A | F/A | G/A | | | | | | |
| 4,759 | 632 | 13.3% | 888 | 18.7% | 713 | 15.0% | 662 | 13.9% | 750 | 15.8% | 1,114 | 23.4% |

※ヘルスサポートラボツール（評価ツール）より

② 特定保健指導

特定保健指導実施率については、新型コロナウイルス感染症の流行のあった令和元年度からは年々減少傾向でしたが、令和4年度には上昇に転じています。メタボリックシンドローム該当および予備群の割合は年々上昇しています。

特定保健指導では、初回面接を受けた方に対し、支援レター送付や無料血液検査を実施することで生活習慣改善の目標が達成できるよう支援を行っています。加えて積極的支援対象者へは初回面接後から3か月間、保健師が電話や訪問・面接にて毎月支援を行い、取り組みが継続できるよう後押ししています。血液データの説明や3か月間の振り返り等を行い、今後の生活習慣改善へつながるよう支援を行っています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診結果報告会等の機会を提供し、生活背景をはじめ、対象となる方の状態に応じた保健指導を実施することで、より効率的・効果的な保健指導を継続して実施しています。

【図表2-40】 特定健診保健指導実施率 メタボリックシンドローム該当および予備群の割合

| | | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------------------------------|-----|-------|-------|-------|-------|-------|
| 特定保健指導実施率 | 目標値 | 52.8% | 53.8% | 54.8% | 55.8% | 56.8% |
| | 実績値 | 60.3% | 53.6% | 45.3% | 36.4% | 51.5% |
| メタボリックシンドローム 該当・予備群の割合(参考値) | 目標値 | 減少傾向へ | | | | |
| | 実績値 | 32.7% | 33.7% | 36.2% | 37.9% | 36.5% |

※法定報告より

③ 脳卒中对策事業

生活習慣改善への動機づけや実践を支援し、重症化を予防することを目的とし、平成 24 年度から頸動脈エコー検査を実施しています。検査の受診率を向上させるため、対象基準の選定見直しやわかりやすい通知文の工夫、検査技師による結果説明などを行い、令和 4 年度は受診者数・結果報告会への参加数ともに増加しています。自分の血管の状態を知ってもらうことで、生活習慣改善への意識づけや行動変容につながるよう、引き続き各関係機関と連携しながら事業を実施し、脳血管疾患死亡率の減少を図ります。

【図表 2-41】 頸動脈エコー検査の対象者

| | |
|--------|--|
| H24～R1 | 集団健診を受診した40～64歳のうち 1. BMI 25以上または腹囲基準値以上で①②いずれかに該当する者 2. BMI 25未満または腹囲基準値未満で①②いずれかに該当する者 ①収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上 ②空腹時血糖100以上またはHbA1c 5.6以上 ※治療中の者は除く ※検査は1回のみ |
| R2～R3 | 集団健診受診した40～64歳のうち ①収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上 ②空腹時血糖100以上またはHbA1c 5.6以上 ※治療中も含む ※検査は1回のみ |
| R4～ | 集団健診・個別健診・ミニドックを受診した40～64歳のうち ①収縮期血圧130以上または拡張期血圧85以上 ②空腹時血糖100以上またはHbA1c 5.6以上 ※治療中も含む ※検査は1回のみ |

【図表 2-42】 頸動脈エコー検査の実施状況

| | H30年度 | R元年度 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|----------|-------|-------|------|------|-------|
| 対象者 | 312人 | 264人 | 中止 | 中止 | 240人 |
| 受診者 | 108人 | 75人 | | | 141人 |
| 受診率 | 34.6% | 28.4% | | | 58.8% |
| 結果報告会参加者 | 72人 | 47人 | | | 96人 |

④ 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導等を行うことで、被保険者の重症化予防および人工透析への移行を防止し、医療費の抑制を図るための取り組みを行なっています。

ア 未受診者対策

特定健診受診者のうち、高血糖にて要精密検査となった者が適正に医療機関を受診できるよう受診勧奨を行っています。受診勧奨の対象者は、健診受診後、6か月を経過しても医療機関を受診したことが確認できない者です。受診勧奨の方法は、手紙・電話・面接等となっています。

受診勧奨により約3割は受診につながっていますが、未受診者へは引き続き介入を行っていく必要があります。

【図表2-43】未受診者への介入状況

| | 受診勧奨実施者 | 受診勧奨結果（年度末確認） | |
|-------|---------|---------------|-------|
| | | 受診が確認できた人数 | 割合(%) |
| H30年度 | 36 | 10 | 27.8 |
| R元年度 | 31 | 9 | 29.0 |
| R2年度 | 18 | 8 | 44.4 |
| R3年度 | 46 | 14 | 30.4 |
| R4年度 | 37 | 14 | 37.8 |

イ 治療中断者対策

糖尿病治療中断者に対し、訪問もしくは手紙にて受診勧奨を行っています。

対象者の抽出は「新医療費分析システム」を活用し、抽出されたデータの中から①直近5年間の健診歴の有無、②他の生活習慣病での医療機関の受診歴の有無、③HbA1cの値で絞り込みを行い介入する対象者を絞って保健指導を行っています。介入の優先順位を考え、優先順位の高い方へ介入を行えるよう体制を整える必要があります。

【図表2-44】治療中断者への介入状況

| | 対象者 | 訪問による保健指導実施 | 手紙 | 受診勧奨結果（年度末確認） | |
|-------|-----|-------------|----|---------------|-------|
| | | | | 受診につながった人数 | 割合(%) |
| H30年度 | 10 | 8 | 2 | 3 | 30.0 |
| R元年度 | 21 | 19 | 3 | 4 | 19.0 |
| R2年度 | 22 | 13 | 13 | 3 | 13.6 |
| R3年度 | 28 | 6 | 16 | 6 | 21.4 |
| R4年度 | 13 | 0 | 0 | 0 | 0.0 |

ウ 保健指導プログラム

健診データ、患者、医師からの情報提供等により、下記①または①と②両方に該当する方を保健指導対象の候補とし、結果報告会の参加者のうち保健指導を受けることに同意した方へ医療機関と連携して保健指導を実施しています。

- ① 2型糖尿病であるもの
- ② 腎機能が低下しているもの

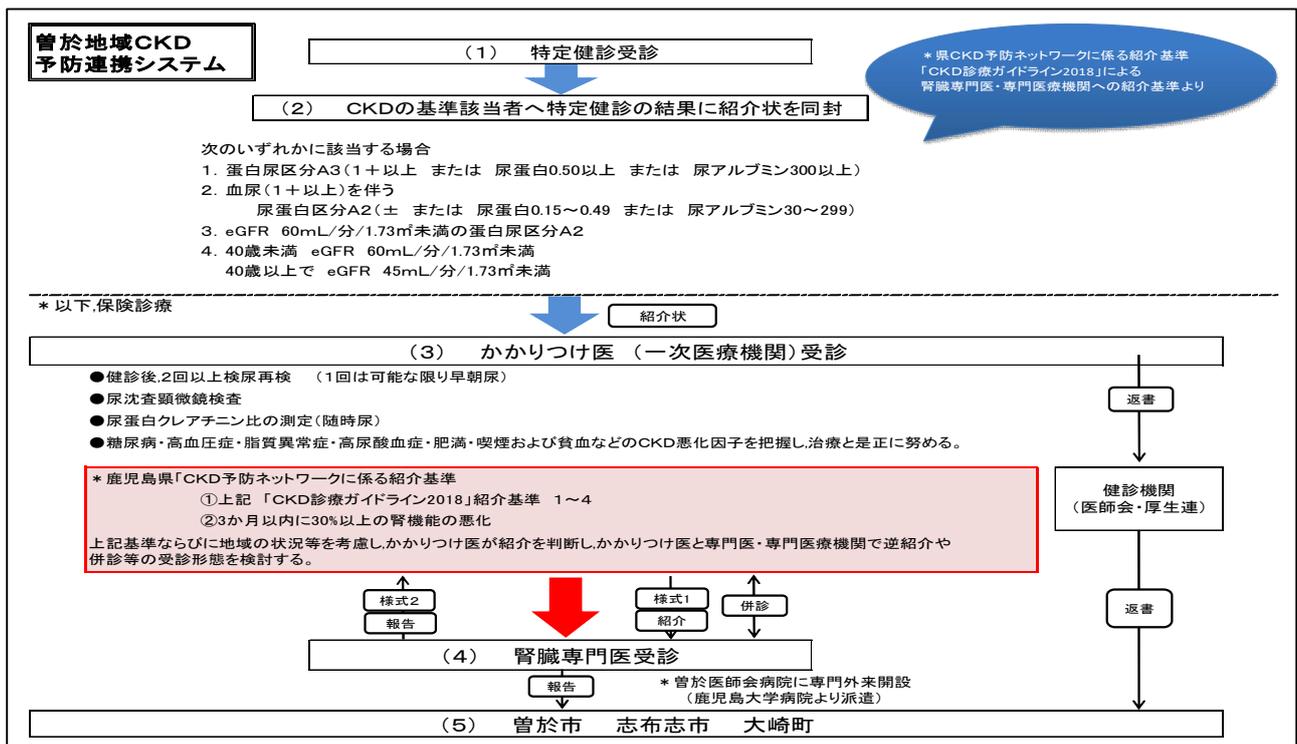
【図表 2-45】 糖尿病保健指導プログラムへの実施状況

| | 対象者 | 参加同意者 | 保健指導実施者 |
|-------|------|-------|---------|
| H30年度 | 306人 | 11人 | 8人 |
| R元年度 | 299人 | 8人 | 7人 |
| R2年度 | 375人 | 5人 | 5人 |
| R3年度 | 191人 | 2人 | 2人 |
| R4年度 | 262人 | 3人 | 2人 |

⑤ CKD（慢性腎臓病）対策事業

平成 26 年度に曾於地域 CKD 予防連携システムを設置しました。集団健診受診者のうち CKD 基準該当者へ紹介状を渡し、かかりつけ医を通して必要な方は腎臓専門医などの専門機関への受診へつなげる取り組みを行っています。CKD の精密検査受診率は 7 割程度で推移しており、今後の受診状況をみると、「当院で経過をみる」が大半を占めています。二次医療機関へつながった割合は 1 割に満たない状況です。また医療機関から指導依頼のあった方へは、保健師や栄養士が訪問または電話にて介入を行っています。

【図表 2-46】 曾於地域 CKD 予防連携システム図



【図表 2-47】 CKD 紹介状返信状況（集団健診）

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|---------|-------|-------|------------|-------|
| 紹介状数 | 229 | 173 | 集団健診 中止 | 177 |
| 紹介状返書数 | 159 | 112 | | 132 |
| 精密検査受診率 | 69.4% | 74.6% | | 74.6% |

【図表 2-48】 精密検査受診後の支援状況

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-----------|-----|-----|------------|-----|
| 特に問題なし | 20 | 14 | 集団健診 中止 | 14 |
| 当院で経過をみる | 129 | 84 | | 100 |
| かかりつけ医へ返書 | 1 | 0 | | 2 |
| 腎臓専門医へ紹介 | 7 | 2 | | 7 |
| 泌尿器科へ紹介 | － | 3 | | 1 |
| 他院通院中 | － | 1 | | － |
| 泌尿器科通院中 | － | 1 | | － |
| 記載なし | 2 | 24 | | 8 |
| 計 | 159 | 129 | | 132 |

【図表 2-49】 腎専門医へ紹介された者の割合

| R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|------|----|------|
| 4.4% | 3.9% | / | 6.1% |

【図表 2-50】 医療機関から本市への指導依頼状況（重複あり）

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|----|----|----|----|
| 栄養指導 | 19 | 16 | / | 19 |
| 生活指導 | 10 | 3 | / | 9 |
| その他 | 1 | 1 | / | 2 |

【図表 2-51】 支援状況

| | R1 | | R2 | | R3 | | R4 | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 保健師 | 栄養士 | 保健師 | 栄養士 | 保健師 | 栄養士 | 保健師 | 栄養士 |
| 訪問 | 22 | 16 | 7 | 7 | / | / | 5 | 0 |
| TEL | 0 | 0 | 3 | 0 | / | / | 0 | 0 |

【図表 2-52】 人工透析患者数の推移

| | 人工透析患者数 | （再掲）新規透析患者数 |
|-----|---------|-------------|
| H30 | 73 | 9 |
| R1 | 72 | 7 |
| R2 | 75 | 13 |
| R3 | 81 | 8 |
| R4 | 76 | 9 |

⑥ 重症化予防対策保健指導

重症化予防として、生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、取り組みを行っています。

ア 健診結果報告会での個別指導

特定健診結果から保健指導対象者の優先順位を決め、結果報告会で個別支援を実施しています。健診結果と生活を結び付けて考えられるように保健指導教材を活用し、食事の見直しが必要となる対象者へは栄養士が食事指導を行うなど、より対象者の生活に寄り添った支援ができるよう工夫しています。

【図表 2 -53】

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|--|--|---|--|--|
| 対象者 | (集団健診受診者のうち) ・ II度高血圧以上 ・ HbA1c6.5以上 またはFBS126以上 【合計 499人】 | (集団健診受診者のうち) ・ II度高血圧以上 ・ HbA1c6.5以上 またはFBS126以上 ・ LDL180以上、HDL34以下 ・ 尿酸9.0以上 ・ 尿蛋白2+以上と尿潜血+ ・ 70歳以下でGFR40以下 【合計 384人】 | (集団健診受診者のうち) ・ II度高血圧以上 ・ HbA1c6.5以上 またはFBS126以上 ・ LDL180以上 ・ 70歳以上でGFR40以下 【合計 298人】 | (個別健診受診者のうち) ・ II度高血圧以上：11人 ・ HbA1c6.5以上(治療中7.0以上) またはFBS126以上：36人 ・ LDL180以上：16人 ・ 腎専門医紹介基準：56人 ・ 心房細動有所見者：6人 | (集団健診受診者のうち) ・ II度高血圧以上 ・ HbA1c6.5以上 またはFBS126以上 ・ LDL180以上 ・ 腎専門医紹介基準 ・ 心房細動有所見者 【合計 281人】 |
| 実施状況 | 329人(実施率65.9%) | 295人面接(実施率76.8%) | 219人(実施率73.5%) | ・ II度高血圧以上：10人 ・ H b A 1c6.5以上(治療中7.0以上) またはFBS126以上：33人 ・ L DL180以上：11人 ・ 腎専門医紹介基準：45人 ・ 心房細動有所見者：6人 | ・ II度高血圧以上：54人 ・ H b A 1c6.5以上 またはFBS126以上：133人 193人(実施率68.7%) |

イ 継続的保健指導(訪問など)

特定健診結果から継続的保健指導対象者の優先順位を決め、個別訪問や面接、電話などでの保健指導を実施しています。

【図表 2 -54】

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|------|---|--|--|---------------------------------------|---|
| 対象者 | 血圧・糖・脂質等の検査値が高く、重症化が考えられる者 【合計 499人】 | ・ II度高血圧以上で未治療者 ・ HbA1c6.5以上 (70歳以上は7.0以上) またはFBS126以上 【合計 294人】 | ・ II度高血圧以上 ・ HbA1c6.5以上 またはFBS126以上 【合計 223人】 | R 2年度 II度高血圧以上の 精検未受診者 【合計 40人】 | I. 血圧 II度以上 II. HbA1c7.0以上またはFBS126以上 III. 心房細胞有所見者 * I～IIIより下記を優先 ・ 心房細動で精密未受診者：1人 ・ HbA1c7.0以上で精密未受診者：9人 ・ 血圧 II度以上で精密未受診者：30人 ・ 血圧 III度以上：15人 ・ HbA1c8.0以上：29人 ・ 重複者：40人 ・ 腎専門紹介基準で訪問依頼あり：6人 【合計 93人】 |
| 実施状況 | 267人 | ・ 178人訪問実施(60.5%) ・ 保健指導実施102人(34.7%) | 訪問指導実施 46人(20.6%) | 集団健診中止のため未実施 | 33人(35.5%) |

ウ 精密検査未受診者への受診勧奨

特定健診受診者のうち、要精密検査となった者が適正に医療機関を受診できるよう受診勧奨を行っています。受診勧奨の対象者は、健診受診後、6か月を経過しても医療機関を受診したことが確認できない者です。受診勧奨の方法は、手紙・電話・面接等となっています。

【図表 2 -55】 令和 4 年度取り組み状況

| | 対象者数 | 受診勧奨後の受診者数 | 受診勧奨実施率 |
|------------------------------|------|------------|---------|
| Ⅱ度高血圧以上 | 30 | 6 | 20.0% |
| H b A 1c7.0以上 またはFBS126以上 | 31 | 13 | 42.0% |
| 腎専門医紹介基準 | 30 | 13 | 43.3% |
| 心房細動等有所見者 | 1 | 0 | 0% |

⑦ 40歳未満健康診査

40歳未満健康診査を受けることで、若年期から自分の健康に関心を持ち、生活習慣の見直しを促し、生活習慣病発症を予防することを目的に事業を実施しています。

集団健診や指定医療機関で受診する個別健診を実施し、受診しやすい体制を整えてきましたが、受診率は年々減少し、令和4年度は12.2%となっています。また2年連続受診者数も年々減少しています。

受診率向上対策として、未受診者に対し個別健診の受診勧奨通知を10月頃に実施しています。

【図表 2 -56】 40歳未満健康診査の取り組み状況

| | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------|-------|-------|-------|------|-------|
| 対象者数 | 684 | 594 | 592 | 533 | 537 |
| 受診者数 | 117 | 129 | 75 | 32 | 66 |
| 受診率 | 17.1% | 21.7% | 12.7% | 6.0% | 12.2% |
| 2年連続受診者数 | 56 | 59 | 41 | 10 | 10 |

⑧ 適正受診

対象者は、KDB（国保データベース）システムおよび新医療費分析システムから10錠以上内服している者を抽出し、令和4年度は4名の方に在宅看護師が訪問指導を行いました。

改善が1人（25.0%）と目標値30.0%を下回っています。

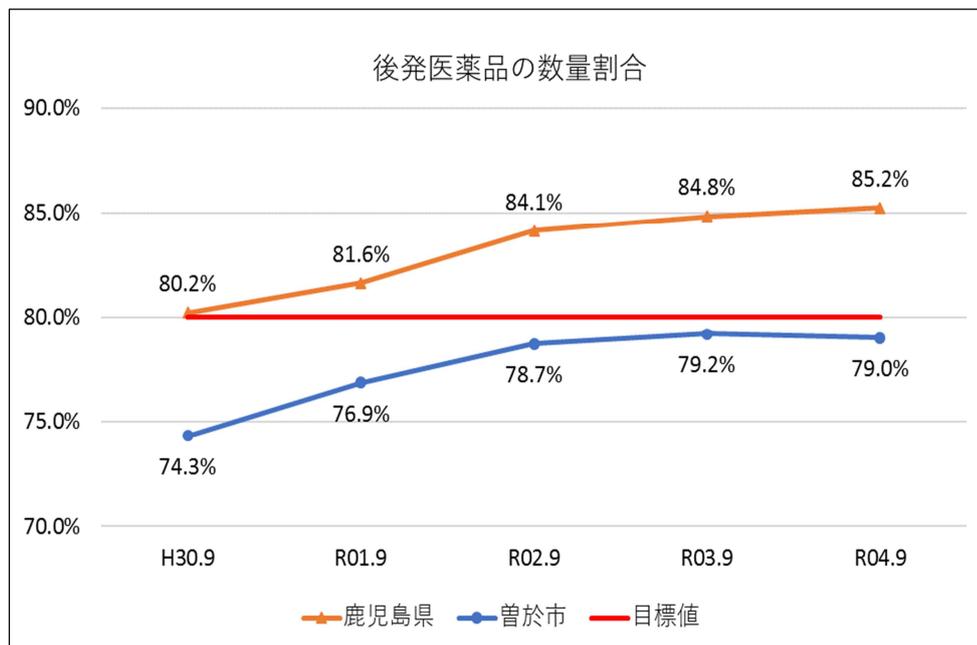
【図表2-57】令和4年度 取り組み状況

| | | |
|------|-----|-----------|
| 対象者数 | | 531人 |
| 実績数 | | 4人 |
| 達成状況 | 目標値 | 30.0% |
| | 維持 | 2人（50.0%） |
| | 悪化 | 1人（25.0%） |
| | 改善 | 1人（25.0%） |

⑨ 後発医薬品

後発医薬品の使用状況を見ると、数量ベースで平成30年度より徐々に使用割合は上昇していますが、県の目標値80.0%は達成できていない状況です。

【図表2-58】後発医薬品の使用割合



※厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」より

(3)第2期データヘルス計画目標の達成状況と考察

第2期データヘルス計画において、中長期疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全を重点に重症化予防対策を行ってきました。血圧・血糖・脂質の値が基準値以上の方を対象に、自分の血管の状態を理解し、日常生活を改善し、必要な方は医療機関受診につながるよう個別の保健指導を行ってきました。

◆**特定健診受診率と特定保健指導率向上**に向けた取り組みを行ってきました。国が目標とする60%には到達していませんが、特定保健指導率は県平均と比較すると、本市が上回っています。40歳代～50歳前半の特定健診受診率割合は約2割と低く、30歳代の受診率も低くなっています。生活習慣病は、若年層からの積み重ねが大切であり、若いうちから自身の健康を意識した生活を送れるよう効果的な受診勧奨や保健指導を続けていく必要があります。

◆**メタボリックシンドローム該当者**の割合は増加傾向であり、令和4年度は県よりも高い割合となっており、その中でもとくに男性のメタボリックシンドローム該当者割合が高くなっています。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加えて、高血圧などの危険因子を複数保有することで、脳血管疾患や心疾患などを発症させる可能性があるため、生活習慣の改善を図り、内臓脂肪の蓄積を抑える肥満対策を続けていく必要があります。

◆**医療費分析**より、国保加入者数は減少し、総医療費も減少傾向ですが、一人当たり医療費は増加しており、同規模・県・国と比較すると高くなっています。総医療費における入院と外来の状況を見ると、入院では全体のレセプト件数のわずか4.2%にも関わらず、総医療費全体の47.8%を占めています。早期に介入することで、生活習慣の改善や医療機関の受診につなげ、今後も重症化予防の取り組みを続けていく必要があります。

◆**中長期目標疾患の医療費**が総医療費に占める割合は、平成30年度と比較すると脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全（透析有）では低下していますが、慢性腎不全（透析無）では高くなっています。また、同規模・県・国と比較すると、虚血性心疾患と慢性腎不全（透析無）は高い状況となっています。医療費が高額となる透析への移行を遅らせるためにも、曾於地域CKD予防連携システム等を活用することで、慢性腎不全（透析無）の方に対し、主治医と専門医とで連携した治療を行い、重症化を防ぐ取り組みを続けていく必要があります。

◆**中長期目標疾患の治療状況**を平成30年度と比較すると、40～64歳の働き盛り世代では脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が増加し、その中でも虚血性心疾患の割合が2倍に増えています。要介護認定状況と生活習慣病の関連として血管変化の有病状況を見ると、第1号・第2号被保険者ともに1位脳卒中、2位虚血性心疾患となっており、基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は全年齢で9割以上と非常に高い割合となっています。脳血管疾患は医療費のみならず、障害が残り介護を要する状態となり、長期にわたり医療費と介護費などの社会保障費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患の最大の危険因子である高血圧の重症化予防に重点を置く必要があります。

◆**短期目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）**では、糖尿病と脂質異常症の治療者の経年変化をみると合併症（脳血管疾患・虚血性疾患・人工透析）を保有する割合に大きく変化は見られません。しかし高血圧治療者の経年変化をみると合併症の保有割合が高くなっていることから、重症化していると考えられます。そのため特に高血圧治療者への対策を重点に実施する必要があります。

【第2期データヘルス計画目標値の達成状況】

目標値の達成状況については、判定基準により評価した結果、評価項目22項目中5項目が【達成】であり、全体の22.7%となっています。14項目が【未達成】で、全体の63.7%を占めています。

| 判定区分 | | 該当項目数 | 割合 |
|------|---|-------|-------|
| 達成 | A | 5 | 22.7% |
| 改善 | B | 0 | 0% |
| 変化なし | C | 2 | 9.1% |
| 未達成 | D | 14 | 63.7% |
| 評価不能 | E | 1 | 4.5% |
| ※削除 | — | 1 | — |
| 計 | | 22 | 100% |

※R2 より評価指標から削除

【5段階評価判定】

| 判定区分 | | 基準 |
|------|---|-----------------------------|
| 達成 | A | 目標値に達成した。 |
| 改善 | B | 目標値に達成していないが、改善傾向にある。 |
| 変化なし | C | 策定時の数値と同じで変化していない。 |
| 未達成 | D | 目標値に達していない。(策定時の数値より下回っている) |
| 評価不能 | E | 把握方法が異なるため評価が困難。 |

【図表 2 -59】 第 2 期データヘルス計画の目標管理一覧表

| 関連計画 | 目標 | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 曽於市 | | | | | | | | 判定区分 | 現状値の把握方法 | | | | | | | | | |
|----------|-------|---|--------------------|--------------------|--------------|------------------------|--------------------|--|-------|-------|--------------|----------------------|--------------------------------|---|--|-------|----------|-------|-------|--------|--------|--------|---|
| | | | | | 初期値 | H28 | H29 | H30 | H31 | R2 | R3 | R4 | 最終評価値 | | | | | | | | | | |
| データヘルス計画 | 中長期目標 | 一人あたり医療費の伸びを抑える | ① 入院医療費の伸びを抑える | 4.2% | H28 | H29 | H30 | H31 | R2 | R3 | R4 | 15.1% | D | KDBシステム ・H31 (H28-H31比較) ・R4 (H30-R4比較) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | ② 1人あたり医療費の伸びを抑える | 5.7% | | | 10.5% | | | 12.1% | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | ③ 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 | 13.8% | | | 11.1% | | | 9.2% | A |
| | | | | | | | | | | | | | | | ④ 特定保健指導対象者割合の減少 | 10.4% | 9.9% | 10.1% | 9.7% | 8.8% | 5.7% | 8.7% | A |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑤ メタボリックシンドローム・予備群の割合減少 | 29.4% | 29.2% | 32.8% | 33.8% | 35.9% | 37.9% | 36.5% | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑥ 健診受診者の高血圧Ⅱ度以上者の割合を減少させる | 3.9% | 3.3% | 3.6% | 2.8% | 4.0% | 3.7% | 5.1% | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑦ 健診受診者の糖尿病有所見者の割合を減少 (HbA1c6.5以上)させ、H28県平均9.5%にする | 10.1% | 10.9% | 12.6% | 12.0% | 13.7% | 16.3% | 14.4% | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑧ CKD対象者への保健指導を継続しGFR値の低下者を減らす | 16.3% | 17.8% | 17.0% | 18.2% | 22.2% | 15.4% | 23.3% | D |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑨ 健診受診者のHbA1c8.0以上で未治療者の割合減少 | 0.7% | 0.5% | 0.4% | 0.3% | 0.8% | 0.6% | 0.7% | C |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑩ 糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合の増加 | — | 54.8% | 9.1% | 29.0% | 44.4% | 60.9% | 37.8% | E |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑪ 糖尿病の保健指導を実施した割合の増加(H28～H31) | — | 3.6% | 2.6% | 2.5% | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | ⑫ 糖尿病性腎症の保健指導対象者をアウトカム評価した割合 | 66.7% | 100.0% | 72.7% | 87.5% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | A |
| データヘルス計画 | 短期目標 | 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の向上により、重症化予防対象者を減らす | ⑬ 特定健診受診率54.6%以上 | 47.6% | 48.4% | 50.5% | 50.8% | 43.0% | 27.2% | 40.8% | D | 特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省) | | | | | | | | | | | |
| | | | ⑭ 特定保健指導実施率57.8%以上 | 50.8% | 45.4% | 60.3% | 53.6% | 45.3% | 36.4% | 51.5% | D | | | | | | | | | | | | |
| | | | がんの早期発見、早期治療 | ⑮ がん検診受診率の増加 胃がん検診 | 10.2% | 9.9% | 9.6% | 10.1% | 8.0% | 3.0% | 6.4% | D | 地域保健事業報告 ※鹿児島県健康増進課公表データを表記 | | | | | | | | | | |
| | | | | ⑯ 肺がん検診 | 10.4% | 10.8% | 10.0% | 9.8% | 7.1% | 9.1% | 9.3% | D | | | | | | | | | | | |
| | | | | ⑰ 大腸がん検診 | 18.6% | 15.2% | 14.8% | 15.2% | 13.4% | 11.8% | 11.0% | D | | | | | | | | | | | |
| | | | | ⑱ 子宮頸がん検診 | 16.1% | 17.0% | 17.1% | 17.7% | 16.2% | 7.8% | 15.7% | D | | | | | | | | | | | |
| | | | | ⑲ 乳がん検診 | 27.2% | 30.0% | 31.2% | 30.5% | 30.0% | 24.5% | 23.7% | D | | | | | | | | | | | |
| | | | | ⑳ 大腸がん要精密者受診率の増加 | 72.7% | 74.2% | 75.2% | 74.0% | 63.4% | 49.8% | 76.8% | C | | 保健課 | | | | | | | | | |
| | | | 保健者努力支援制度 | アウトプット評価 | がんの早期発見、早期治療 | ㉑ 歯科健診(歯周病健診含む)の受診率 増加 | 8.6% | 9.4% | 7.9% | 14.7% | 16.1% | 19.9% | 18.9% | A | 保健課 | | | | | | | | |
| | | | | | | ・健康に無関心の人がいる。 | 自己の健康に関心を持つ住民が増える | 健康づくり体験利用券をとおして、40歳到達者の健康づくりへの取り組み者の増加 | — | — | 6人(実)・12人(延) | 5人(実)・8人(延) | 3人(実)・7人(延) | 3人(実)・7人(延) | 1人(実)・3人(延) | D | 保健課 | | | | | | |
| | | | | | | ・数量シェアH28年度58.8%。 | 後発医薬品の使用により、医療費の削減 | 後発医薬品の使用割合の増加 | 58.8% | 72.7% | 75.6% | 78.0% | 79.3% | 79.2% | 79.8% | A | 国保総合システム | | | | | | |

3. 第3期における健康課題の明確化

データ分析結果や第2期データヘルス計画の取組状況を整理し、「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みます。

■ 健康課題

- ・中長期目標疾患（脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全）において、虚血性心疾患と慢性腎不全（透析無）の医療費に占める割合が増加している。
- ・要介護認定者の有病状況においては、すべての年代で1位脳卒中、2位虚血性心疾患となっている。
- ・短期目標疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）の治療者のうち、合併症（重症化）の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の割合は、高血圧治療者で増加している。
- ・高血圧、糖尿病等の原因となるメタボリックシンドローム該当者の割合が県よりも高い。
- ・特定健康診査の受診率が低く、特に40歳～50歳前半が低い。



上記の健康課題の中でも曾於市では、次の課題を優先的に取り組みます。

1. 高血圧対策
2. 肥満対策（メタボリックシンドローム該当者への対策強化）
3. 特定健康診査の受診率向上。特に40歳～50歳代。

【図表2-60】第3期データヘルス計画目標管理一覧表

| 目標 | 指標区分 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績 | | 目標値 | | | | | データの把握方法 (活用データ年度) | | |
|-------|--------------------|--|---------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------|-------|------------------------|----|-----------------------|---------|------------------|
| | | | | 現状値 (R4) | R7 | 中間評価 (R8 (R7)) | R9 | R10 | 最終評価 (R11 (R10)) | | | | |
| 中長期目標 | 県 | 一人あたり医療費の伸びを抑える | ① 1人あたり入院医療費の伸びを抑える | 15.1% (H30・R4比) | | | | | | | 同規模平均値 | KDBシステム | |
| | 市 | | | 12.1% | | | | | | | 同規模平均値 | | |
| | 県 | 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析医療の伸びを抑制する。 | ③ 脳血管疾患の一人当たり医療費の維持 | 8,981円 | | 維持 | | | | 維持 | | | |
| | 県 | | | ④ 虚血性心疾患の一人当たり医療費の維持 | 7,914円 | | 維持 | | | | 維持 | | |
| | 県 | | | | ⑤ 腎不全の一人当たり医療費の維持 | 24,966円 | | 維持 | | | | | 維持 |
| | 県 | ⑥ 新規人工透析患者数の減少(人口10万人あたり) | 99.3人 | | | | | | | | 減少 | | |
| 短期目標 | 国 保険者努力 支援制度 | 特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少する | ⑦ 特定健診受診率60%以上 | 40.8% | 44.0% | 50.4% | 53.6% | 56.8% | 60.0% | | | | |
| | 市 | | | 20.2% | 21.9% | 25.3% | 27.0% | 28.7% | 30.0% | | | | |
| | 市 | | | 27.5% | 29.6% | 33.8% | 35.9% | 38.0% | 40.0% | | | | 法定報告値 |
| | 国 保険者努力 支援制度 | | | 51.5% | 52.9% | 55.7% | 57.1% | 58.6% | 60.0% | | | | |
| | 国 | | | 27.5% | 27.9% | 28.7% | 29.1% | 29.5% | 30.0% | | | | |
| | 市 | | | 25.9% | 25.0% | 23.0% | 22.0% | 21.0% | 20.0% | | | | |
| | 県 | | | 5.1% | 4.7% | 4.0% | 3.7% | 3.3% | 3.0% | | | | |
| | 市 | | | 45.7% | 45.5% | 44.5% | 44.0% | 43.5% | 43.0% | | | | |
| | 国 | | | 1.8% | 1.7% | 1.5% | 1.4% | 1.3% | 1.2% | | | | ヘルスサポート ラポソール |
| | 県 | | | 14.4% | 14.0% | 13.2% | 12.8% | 12.4% | 12.0% | | | | |
| | 市 | | | 32.2% | 31.9% | 31.2% | 30.8% | 30.4% | 30.0% | | | | |
| | 県 | | | 22.3% | 22.0% | 21.4% | 21.1% | 21.8% | 21.5% | | | | |
| | 市 | | | 37.8% | 38.4% | 39.0% | 39.4% | 39.7% | 40.0% | | | | 保健課 |
| | 国 保険者努力 支援制度 | | | 79.8% | 80.7% | 82.4% | 83.2% | 84.1% | 85.0% | | | | 国保総合 システム |

※指標区分
 国：全ての都道府県で設定することが望ましい共通評価指標
 県：鹿児島県の実情に応じて本県が設定する共通評価指標
 市：曾於市の実情に応じて本市独自で設定する指標
 保険者努力支援制度：保険者努力支援制度の評価指標

第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画策定の趣旨・計画期間

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年1期として策定しています。

第4期特定健康診査等実施計画の計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和11年度（2029年度）までとします。

2. 第4期（2024年度以降）における変更点 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）より

(1) 特定健康診査の見直し

① 基本的な健診の項目

血中脂質検査における中性脂肪において、やむを得ず空腹時以外で中性脂肪を測定する場合は、食後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を可とした。

② 標準的な質問票

喫煙や飲酒に係る質問項目については、より正確にリスクを把握できるように詳細な選択肢へ修正した。特定保健指導の受診歴を確認する質問項目に修正した。

(2) 特定保健指導の見直し

① 評価体系の見直し

特定保健指導の実施評価にアウトカム評価を導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。

② 特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和

特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。

③ 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方

特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導の対象者として、分母に含めないことを可能とした。

④ 糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外

服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認の手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。

⑤ その他の運用の改善

看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期においても延長することとした。

3. 特定健康診査

特定健康診査

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|-------|--|---|--|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●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。 ●曾於市でも、制度開始以来、特定健康診査実施計画をもとに進められており、様々な取り組みを行ってきました。しかし、受診率は、40.8%（令和4年度）と国の指標（60%）を下回っており、更に受診率向上を図る必要があります。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドローム及びそれに伴う各種生活習慣病の予防を目指した特定健康診査・特定保健指導を進めるため、広報、受診勧奨、受診体制を整備することで、特定健康診査の受診率向上を目的とします。 | | |
| 具体的内容 | <p>標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に基づき実施</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：40歳～74歳の被保険者 ●実施方法：集団及び個別 ※集団健診：若年層（40～50歳代）限定の日設定 みなし健診（情報提供） 対象者への通知 脱漏健診（女性がん検診と同時実施） ●実施時期：通年 4月1日～翌年3月31日（個別健診6月～12月末日 情報提供7月～3月末日） （受診券は、個別健診・情報提供の場合、受診票と一緒に対象者に郵送。の配布、広報活動、受診勧奨・再勧奨の時期など） ●実施体制：委託健診機関（厚生連、日本健康倶楽部）、委託医療機関（曾於医師会・都城北諸県郡医師会） ●健診項目：【図表3-1】参照 個別健診（尿酸・クレアチニン・アルブミン追加）、情報提供（尿酸・クレアチニン・貧血・アルブミン・心電図追加） ●費用：自己負担額は無料 ●受診勧奨：はがきや文書による受診勧奨、健康づくり推進員訪問受診勧奨、薬剤師および商工会と連携、受診勧奨チラシの作成 ●未受診者勧奨：集団健診申込者での未受診者、前年度受診者で当年度申込みのない者、40～50歳代への健康状態不明者、情報提供未受診者 10月、11月に健診未受診者の健診受診状況およびレセプト状況等の分析により通知 ●健診データ収集：情報提供対象者抽出はデータホライゾン委託 ●医療機関との連携：医療機関説明会の実施とポスター掲示の協力依頼 ●その他のデータ収集：人間ドック・脳ドック、事業主健診においても本人同意のもと健診データの提供を依頼 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・40代、50代の受診者数および受診率の変化 ・受診形態別受診率の変化（集団・個別・情報提供・ミニドック） ・特定健診継続受診率 ・健康づくり推進員活動の受診勧奨による受診者数および受診率の変化 | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は、法定報告値で評価 ・継続受診率は、ヘルスサポートラボツールにて法定報告値で作成 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者数および受診率 ・情報提供提供数 ・40～50歳代の健康状態不明者数への受診勧奨および受診者数 ・脱漏健診の受診者数 ・健康づくり推進員受診勧奨者数および受診者数 ・薬局と連携した受診勧奨協力薬局数 ・事業主健診による情報提供数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への受診勧奨の方法の検討 ・40～50歳代へ向けた受診勧奨方法の考案および実施（通知内容・ホームページ活用） ・医療機関説明会の時期と内容の検討 ・商工会事務局と連携し事業主健診の情報提供の協力依頼 ・未受診者への受診勧奨通知の検討 ・費用対効果の実施 | |
| | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・集団健診：2委託健診機関と打合せ会開催および随時連絡 ・個別健診・情報提供等：医療機関説明会年1回および随時電話等の連絡 ・薬剤師会との連携 ・商工会との連携 | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|--------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 特定健診受診率 | 40.8% | 44.0% | 47.2% | 50.4% | 53.6% | 56.8% | 60.0% |
| 40歳代の特定健診受診率 | 20.2% | 21.9% | 23.6% | 25.3% | 27.0% | 28.7% | 30.0% |
| 50歳代の特定健診受診率 | 27.5% | 29.6% | 31.7% | 33.8% | 35.9% | 38.0% | 40.0% |

【図表 3-1】 特定健診項目

| 健診項目 | | 曾於市 | 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) | ○ 注) | ○ |
| 血糖検査 | 空腹時血糖 | ● | ● |
| | HbA1c | ○ | ● |
| | 随時血糖 | ● | ● |
| 尿検査 | 尿糖 | ○ | ○ |
| | 尿蛋白 | ○ | ○ |
| | 尿潜血 | ○ | |
| 血液学検査 (貧血検査) | ヘマトクリット値 | ○ | □ |
| | 血色素量 | ○ | □ |
| | 赤血球数 | ○ | □ |
| その他 | 心電図 | ○ | □ |
| | 眼底検査 | □ | □ |
| | 血清クレアチニン (eGFR) | ○ | □ |
| | 尿酸 | ○ | □ |
| | 血清アルブミン | ○ | |

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

注) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価することができる。

【図表 3-2】 標準的な質問票

| | 質問事項 | 回答欄 | | |
|----|--|--|-------------------|--------------|
| | | あてはまる番号に○をつけてください。 | | |
| 0 | 今、体調の悪いところがありますか | 1. はい () | 2. いいえ | |
| 1 | A：現在、血圧を下げる薬を服用していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 2 | B：現在、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 3 | C：現在、コレステロールや中性脂肪を下げる薬を服用していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 4 | 医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 5 | 医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 6 | 医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 7 | 医師から、貧血といわれたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 8 | 現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月間以上吸っている、又は合計100本以上吸っている） | 1. はい （条件1と条件2を両方満たす） | | |
| | | 2. 以前は吸っていたが、最近1か月間は吸っていない （条件2のみ満たす） | | |
| | | 3. いいえ （①②以外） | | |
| 9 | 20歳の時の体重から10kg以上増加していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 10 | 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 11 | 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 12 | ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速いですか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 13 | 食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。 | 1. 何でもかんで食べることができる | | |
| | | 2. 歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある | | |
| | | 3. ほとんどかめない | | |
| 14 | 人と比較して食べる速度が速いですか。 | 1. 速い | 2. 普通 | 3. 遅い |
| 15 | 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 16 | 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。 | 1. 毎日 | 2. 時々 | 3. ほとんど摂取しない |
| 17 | 朝食を抜くことが週に3回以上ありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 18 | お酒（日本酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲む頻度はどのくらいですか。（※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者） | 1. 毎日 | 2. 週5～6日 | |
| | | 3. 週3～4日 | 4. 週1～2日 | |
| | | 5. 月に1～3日 | 6. 月に1日未満 | |
| | | 7. やめた | 8. 飲まない （飲めない） | |
| | | | | |
| 19 | 飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合（アルコール度数15度・180ml）の目安： ビール（同5度・500ml）、 焼酎（同25度・約110ml）、 ワイン（同14度・約180ml）、 ウイスキー（同43度・60ml）、 缶チューハイ（同5度・約500ml、同7度・約350ml） | 1. 1合未満 | 2. 1～2合未満 | |
| | | 3. 2～3合未満 | 4. 3～5合未満 | |
| | | 5. 5合以上 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 20 | 睡眠で休養が十分とれていますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |
| 21 | 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか。 | 1. 改善するつもりはない | | |
| | | 2. 改善するつもりである（概ね6ヶ月以内） | | |
| | | 3. 近いうちに（概ね1ヶ月以内）改善するつもりであり、少しずつ始めている。 | | |
| | | 4. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月未満） | | |
| | | 5. 既に改善に取り組んでいる（6ヶ月以上） | | |
| 22 | 生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。 | 1. はい | 2. いいえ | |

※標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）より

4. 特定保健指導

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|-------|--|---|--|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●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（積極的支援および動機付け支援）に対して、保健師等による指導を行い、メタボリックシンドロームの改善を図るものである。 ●曾於市でも特定保健指導を進めているが、実施率は51.5%（令和4年度）と国の目標（60%）を下回っている。また、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である。 | | |
| 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）を行うことで、メタボリックシンドロームの改善を図り、ひいては被保険者全体のメタボリックシンドロームおよび関連する生活習慣病を減少させることを目的とする。 | | |
| 具体的内容 | 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）に基づき実施する。 【実施内容】 <ul style="list-style-type: none"> ●対象：集団健診・個別健診受診者のうち、「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者（階層化については図表3-3参照） ●実施方法：個別面接、電話、通信 ●実施機関：直営（保健師、栄養士など） ●流れ：特定健康診査受診後、特定保健指導対象者には、保険者より案内文等を郵送する。実施の流れ及びスケジュールは図表3-6のとおりである。 ●内容 <ul style="list-style-type: none"> (1)積極的支援 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：生活習慣の改善が必要で、継続的にきめ細やかな支援を要する方とする。 ・支援期間：初回面接による支援を行い、その後3か月以上の継続的な支援を行い、継続的な支援後に評価を行う。 ・支援内容：アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180ポイント以上の支援を実施する。（継続的な支援のポイント構成については、図表3-5を参照）なお特定保健指導含む要保健指導対象者の優先順位等は、図表3-4の考え方のとおりである。 (2)動機付け支援 <ul style="list-style-type: none"> ・対象者：生活習慣の改善が必要で、そのための支援を要する方とする。 ・支援期間：初回面接による支援のみの原則1回。3か月以上経過後に評価を行う。 ・支援内容：対象者自らが身体に起こっている変化を理解し、生活習慣の改善点や継続すべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援する。 ●費用：特定保健指導に係る自己負担金は、無料とする。 ●未利用者勧奨：初回面接に欠席したことが分かった時点で、電話等で利用勧奨をする。 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者の実施率（積極的支援、動機付け支援） ・特定保健指導実施率目標に対する達成率（積極的支援、動機付け支援） ・利用者の改善割合（脱保健指導対象者・脱メタボ） ・利用者の腹囲2cm減少、体重2kg減量者割合 | <ul style="list-style-type: none"> ・第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度）において、国が定める市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は60%以上となっている。 ・第4期からアウトカム評価（腹囲2cm、体重2kg減）が導入されている。 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の生活習慣、検査値（特に体重、BMI）の改善割合 ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の割合 ・メタボリックシンドローム該当者、予備群の減少率 ・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | ヘルスサポートラボツール（健診集計ツール） ヘルスサポートラボツール（評価ツール） 法定報告値（特定健診・特定保健指導実施結果総括表） |
| | アウト | <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導欠席者への勧奨数 ・初回面接実施者数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入 ・利用勧奨の方や利用までの手順の適切さ ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ ・データ分析の実施の有無（利用者の検査値の前後比較、メタボ該当者率の経年変化など） ・費用対効果等の分析実施の有無 | |
| スタッフ | <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフ体制、保健指導の日程 ・教材や指導記録の有無 ・事業手順書、マニュアルの有無 ・特定保健指導実施者勉強会の実施 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 特定保健指導実施率 | 51.5% | 52.9% | 54.3% | 55.7% | 57.1% | 58.6% | 60.0% |
| メタボリックシンドローム該当者の割合 | 25.9% | 25.0% | 24.0% | 23.0% | 22.0% | 21.0% | 20.0% |
| 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 | 27.5% | 27.9% | 28.3% | 28.7% | 29.1% | 29.5% | 30.0% |

【図表 3-3】 特定保健指導の対象者（階層化）

| 腹囲 | 追加リスク | | ④喫煙 | 対象 | |
|----------------------------------|-------------|--|----------|--------|--------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | | 40-64歳 | 65-74歳 |
| ≥85cm（男性） ≥90cm（女性） | 2つ以上該当 | | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 1つ該当 | | | | |
| 上記以外でBMI ≥25kg/m ² | 3つ該当 | | あり なし | 積極的支援 | 動機付け支援 |
| | 2つ該当 | | | | |
| | 1つ該当 | | | | |

（注）喫煙の斜線欄は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを意味する。

※特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）より

【図表 3-4】 特定保健指導と対象者の優先順位に係る基本的な考え方

特定保健指導は、基本的には階層化によって対象者になった全員を対象に実施する。一方で生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、効果的・効率的な保健指導の実施が必要である。そのため、健診データやレセプトデータを分析し、介入できる対象を選定して優先順位をつけることも必要である。たとえば、特定保健指導の対象者の優先順位のつけ方としては、以下の方法が考えられる。

- 年齢が比較的若い対象者
- 健診結果に基づく保健指導レベルが動機付け支援レベルから積極的支援レベルに移行する等、健診結果が前年度と比較して悪化し、より綿密な保健指導が必要になった対象者
- 第2編第2章別紙3の標準的な質問票（8～20番）の回答により、生活習慣改善の必要性が高いと認められる対象者
- これまでに、積極的支援及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず保健指導を受けなかった対象者

※標準的な健康・保健指導プログラム（令和6年度版）より

【図表 3-5】 継続的な支援のポイント構成

| | | | |
|---------|-----------------------------|---------------|--|
| アウトカム評価 | 腹囲2.0cm以上かつ 体重2.0kg以上減少※ | | 180P |
| | 腹囲1.0cm以上かつ 体重1.0kg以上減少 | | 20P |
| | 食習慣の改善 | | 20P |
| | 運動習慣の改善 | | 20P |
| | 喫煙習慣の改善（禁煙） | | 30P |
| | 休養習慣の改善 | | 20P |
| | その他の生活習慣の改善 | | 20P |
| | プロセス評価 | 支援種別 | 個別支援 |
| グループ支援 | | | 支援1回当たり70P 支援1回当たり最低40分間以上 |
| 電話 | | | 支援1回当たり30P 支援1回当たり最低5分間以上 |
| 電子メール等 | | | 支援1往復当たり30P 1往復＝特定保健指導実施者と積極的支援対象者の間で支援に必要な情報の共有を図ることにより支援を完了したと当該特定保健指導実施者が判断するまで、電子メール等を通じて支援に必要な情報のやりとりを行うことをいう。 |
| 早期実施 | | 健診当日の初回面接 | 20P |
| | | 健診後1週間以内の初回面接 | 10P |

当該年度の特定健康診査の結果に比べて腹囲2.0cm以上かつ体重2.0kg以上減少している場合（又は当該年度の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm)以上減少している場合）

※特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）より

【図表 3-6】 特定健診・特定保健指導年間スケジュール

| | 特定健康診査 | 特定保健指導 | その他 |
|-----|--|----------------------|---------------------------------|
| 2月 | | | ○特定健康診査を始めとした各種健診(検診)の広報と申込み |
| 3月 | ○特定健康診査対象者の抽出及び受診票の送付 | | |
| 4月 | ○特定健康診査(集団)の開始 【長寿健診・40歳未満健康診査・がん検診と同時実施】 | | |
| 5月 | ○健診データ受取 | ○対象者の抽出 ○特定保健指導開始 | ○重症化予防対象者抽出 ○重症化予防対象者の個別面接実施 |
| 6月 | ○特定健康診査(個別)の実施 【長寿健診(75~84歳)、40歳未満健康診査と同時実施】 | | |
| 7月 | ○生活習慣病通院者の診療 みなし健診(情報提供)の依頼 | | ○重症化予防対象の訪問指導開始 |
| 8月 | | | |
| 9月 | | | ○前年度特定健康診査・特定保健指導実績報告終了 |
| 10月 | ○特定健康診査未受診者勧奨 | | |
| 11月 | | | |
| 12月 | ○特定健康診査(個別)の終了 | | |
| 1月 | | | |
| 2月 | | | ○翌年度特定健康診査を始めとした各種健診(検診)の広報と申込み |
| 3月 | ○生活習慣病通院者の診療 みなし健診(情報提供)の終了 ○翌年度特定健康診査対象者の抽出及び受診票の送付 | | |

5. 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ドランス」及び曾於市の個人情報の保護に関する法律施行等の個人情報の保護に関する各種法令に基づき、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) 特定健康診査・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。

- 特定健康診査・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。

6. 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、広報や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。

7. 評価と見直し

特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率について、目標値の達成状況を毎年度評価します。

令和 8 年度に、特定健康診査等の実施方法、内容、実施率等について中間評価を行い、必要に応じ、実施方法、目標設定等の見直しを行います。

第4章 個別保健事業等

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

| 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 ※第3章 第4期特定健康診査等実施計画に記載 |
| ハイリスク者へ働きかけることで生活習慣の改善や医療機関受診・治療継続を促し、脳卒中や心疾患などの重症化予防につなげることを目的とします。 | ・脳卒中对策事業 ・重症化予防対策保健事業 |
| 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、重症化を予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者及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事業 |
| 曾於地域CKD予防連携システムを活用し、重症化を予防することで、人工透析への移行を防ぐことを目的とします。 | ・CKD対策事業 |
| がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。 | ・がん検診 ※詳細は曾於市健康増進計画に記載 |
| 歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。 | ・歯科検診 ※詳細は曾於市健康増進計画に記載 |
| 健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。インセンティブを付与することで、住民の自主的な予防・健康づくりを推進することを目的とします。 | ・健康インセンティブ・健康づくり |
| 若年期からの発症予防の取組を行うことで、被保険者の健康増進と医療費適正化を目的とします。 | ・40歳未満健康診査 |
| 重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の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）医薬品の利用と切替を促進し、ハイリスク者への適切な医療などの資源の利用と健康状態の改善を図ることで、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。 | ・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 |

1 脳卒中対策事業

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|---------|--|-------|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較すると、40～64歳で脳血管疾患と虚血性心疾患の割合が増加している。 ●平成29年から令和3年の標準化死亡比（SMR）をみると、男女ともに脳血管疾患は100を超えており、県よりも高い。 ●要介護認定状況と生活習慣病の関連として血管疾患の視点で有病状況をみると、第1号・第2号被保険者ともに1位脳卒中、2位虚血性心疾患であり、基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は全年齢で9割以上と非常に高い割合である。 ●高血圧は脳血管疾患において最大の危険因子であるが、高血圧の治療状況の経年変化をみると、脳血管疾患・虚血性心疾患・人工透析を合併している割合は増加している。 | | |
| 目的 | 脳血管疾患の予防のため、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病の有病率の低下を目指さず。頸動脈エコー検査を行うことで、自分の血管の状態を知ってもらい、生活習慣改善への意識づけを促し、また医療機関の受診が必要な人を受診および治療に結び付けることで、脳血管疾患の医療費の伸びを抑制する。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：特定健診受診者のうち下記①②のいずれかに該当する者 <ul style="list-style-type: none"> ①収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上 ②空腹時血糖100mg/dl以上またはHbA1c5.6以上（過去に検査歴のあるものは除く） ●実施方法：頸動脈エコー検査、結果報告会（集団で実施） ●実施機関：委託健診機関（鹿児島県厚生連）、直営（保健師） ●実施スケジュール：8月、2月 頸動脈エコー検査 ：9月、3月 結果報告会 ●流れ：特定健康診査受診後、検査対象者へ案内文等を郵送する。 検査申込のあった者へ、検査を実施する。検査結果は、検査技師と保健師等の専門職が結果報告会（集団形式）で説明を行う。 ●費用：頸動脈エコー検査に係る自己負担金は、無料とする。 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期】 | |
| | | 【中長期】 | |
| | アウトプット | | |
| | プロセス | | |
| ストラクチャー | | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|-------------------|-----------------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| | | 13.50% | 14.80% | 16.10% | 17.40% | 18.70% | 20% |
| 脳血管疾患の一人当たり医療費 | 8,981円 | 維持 | | | | | |
| 虚血性心疾患の一人当たり医療費 | 7,914円 | 維持 | | | | | |
| 健診受診者のⅡ度高血圧以上者の割合 | 5.1% | 4.7% | 4.3% | 4.0% | 3.7% | 3.3% | 3.0% |

2 糖尿病性腎症重症化プログラム

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|--------|--|--|--|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●糖尿病から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である。 その観点から、国および鹿児島県は、糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成し、その推進を図っている。 ●曾於市でも平成30年度から、糖尿病性腎症重症化予防の取組を進めている。 | | |
| 目的 | 国および鹿児島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する。 | | |
| 具体的内容 | 曾於市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき実施する。 (1) 健診受診者で血糖検査異常者への保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ●対象：健診結果（集団）より、空腹時血糖126mg/dl（随時血糖200mg/dl）以上またはHbA1c6.5%以上の者 ●実施方法：個別面談、訪問、電話等 ●実施機関：委託健診機関（鹿児島県厚生連・日本健康倶楽部の保健師、栄養士）、直営（保健師、栄養士） ●実施スケジュール ：4月集団健診受診者は、5月～6月の結果報告会で保健指導実施 6月～12月個別健診受診者は、受診した翌月の結果報告会で保健指導実施 7月～3月 健診受診後のフォローで、優先順位の高い者へ訪問指導等実施 (2) 医療機関未受診者対策 <ul style="list-style-type: none"> ●対象：健診結果にて高血糖にて要精密検査となった者 ●実施方法：通信、電話等で受診勧奨を行う。 ●実施機関：直営（保健師、栄養士等） ●実施スケジュール：11月～1月 受診勧奨勧奨（健診後6か月受診状況確認後） (3) 治療中断者 <ul style="list-style-type: none"> ●対象：通院中のもので最終受診日から6か月経過しても受診した記録のない者 （新医療費分析システムを活用し、抽出されたデータから対象を絞り込む） ●実施方法：訪問、通信、電話等 適切な受診行動・生活習慣改善が図れるよう、受診勧奨・保健指導を行う。 ●実施機関：直営（保健師、栄養士等） ●実施スケジュール：通年 (4) 治療中の者への保健指導 <ul style="list-style-type: none"> ●対象：健診結果・患者・医師からの情報提供等により、下記①または①と②両方に該当する者を保健指導対象候補者として抽出し、そのうち、保健指導を受けることに同意した者 ①2型糖尿病であること ②腎機能が低下していること ●実施方法：訪問、面接、電話等 健診結果報告会などの面接にて、保健指導の参加案内を行う。同意した場合は、かかりつけ医から保健指導について了承を得た後、保健指導の指示をもらう。保健指導実施後は、糖尿病連携手帳等を活用し、指導内容をかかりつけ医に報告する。 ●実施機関：直営（保健師、栄養士等） ●実施スケジュール：通年 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期評価】 ①前年度健診から血糖の結果が改善した者の割合 ②特定健診受診者のHbA1c6.5%以上の者の割合 ③特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合 ④健診受診者のHbA1c6.5以上の未治療者の割合 ⑤医療機関受診につながった者の割合 | ①ヘルスサポートツール（評価ツール） ②③④ヘルスサポートツール（集計ツール） |
| | | 【中長期評価】 ・人工透析総患者数の変化 ・新規人工透析総患者数の変化（人口10万人あたり） ・腎不全の一人当たり医療費の変化 | |
| | アウトプット | ・健診受診者で血糖検査異常者への保健指導実施数 ・未受診者への受診勧奨数 ・治療中断者への受診勧奨数 ・ハイリスク者のうち保健指導同意者と保健指導実施者数 | |
| | プロセス | ・対象者選定基準の明確化及び見直し ・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し ・関係機関への協力依頼 | |
| ストラテジー | ・予算、人員配置の状況 ・健診、レセプトデータの活用 ・事務手順書、マニュアルの作成 ・医師会、医療機関、かかりつけ医、委託機関等との連携 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 慢性腎不全の一人当たり医療費 | 24,966円 | 維持 | | | | | |
| 特定健診受診者のHbA1c6.5%以上の者の割合 | 14.4% | 14.0% | 13.6% | 13.2% | 12.8% | 12.4% | 12.0% |
| 特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合 | 1.8% | 1.7% | 1.6% | 1.5% | 1.4% | 1.3% | 1.2% |

3 CKD（慢性腎臓病）対策事業

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|---------|--|---|--|
| 背景 | 生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の社会保障費の増大につながる。脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の共通リスクとなる高血圧、糖尿病、メタボリックシンドローム、脂質異常症などの減少を目指す必要がある。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●腎機能低下者への保健指導、受診勧奨を行うことで、人工透析への移行を抑制し、慢性腎不全の医療費の伸びを抑制する。 ●新規透析導入者の減少を目指す。 | | |
| 具体的内容 | <p>曾於地域CKD予防連携システムに基づき実施する。</p> <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：特定健診受診者のうち、曾於地域CKD予防連携システムの紹介基準に該当する者 尿蛋白区分A3、血尿1+以上を伴う尿蛋白区分A2、eGFR60未満の尿蛋白区分A2、40歳未満でeGFR60未満、40歳以上でeGFR45未満 ●実施方法：未受診者へは健診後6か月受診状況確認後に受診勧奨通知実施。 精密検査受診時にかかりつけ医より生活・栄養等指導等依頼があった者へ対し、訪問指導を実施。 ●実施体制：曾於医師会病院にて専門外来用設（鹿児島大学病院より月1回腎臓専門医派遣）、直営（保健師、栄養士等） ●実施スケジュール：通年 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期】 | <ul style="list-style-type: none"> ・二次医療機関への紹介割合 ・受診勧奨による受診者数 ・腎専門医紹介基準対象者割合 |
| | | 【中長期】 | <ul style="list-style-type: none"> ・人工透析総患者数の変化 ・新規人工透析患者数の減少（人口10万人あたり） ・慢性腎不全の一人当たり医療費の変化 |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・受診者数、率 ・受診勧奨実施数 ・保健指導数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導の実施状況と介入のタイミング | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員配置 ・システムの在り方 ・健診、レセプトデータの活用 ・医師会、医療機関との連携 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|-------------------------|-----------------|-----|----|--------|----|-----|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 慢性腎不全の一人当たり医療費 | 24,966円 | 維持 | | | | | |
| 新規人工透析患者数の減少（人口10万人あたり） | 99.3人 | 減少 | | | | | |

4 その他重症化予防対策事業

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|-------|--|-------|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これら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である。 ● 脳血管疾患、腎不全の標準化死亡費が県より高い。 ● 総医療費に占める入院の割合が、同規模と比較して高く、重症化してから医療につながっていることが懸念される。 ● 平成30年度と比較すると、40～64歳代で脳血管疾患と虚血性心疾患の治療割合が増加しており、特に虚血性心疾患の割合が2倍に増えている。 | | |
| 目的 | 健診結果から重症化しやすい者を対象として、適切な受診勧奨および保健指導を行うことにより、生活習慣病の発症および重症化を防ぐ。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：特定健診受診者のうち、下記①～⑥の基準に該当する者のうち、優先順位の高い者 <ul style="list-style-type: none"> ① II度高血圧以上 ② HbA1c6.5以上または空腹時血糖126以上 ③ LDL180以上 ④ 腎専門医紹介基準該当者 ⑤ 心房細動有所見者 ⑥ メタボリックシンドローム該当者 ● 実施方法：①個別面接での結果説明 <ul style="list-style-type: none"> ② 訪問、電話で継続的な保健指導実施 ③ 通信、電話、訪問等で精密検査未受診者への受診勧奨実施 ④ 尿中ナトリウム比測定（集団健診のみ）と結果説明 ● 実施体制：①④委託健診機関（鹿児島県厚生連・日本健康倶楽部の保健師、栄養士）、直営（保健師、栄養士） <ul style="list-style-type: none"> ②③直営（保健師、栄養士） ● 実施スケジュール：通年 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期】 | |
| | | 【中長期】 | |
| | アウトプット | | |
| | プロセス | | |
| チャート | | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | |
|-----------------|-----------------|-----|----|--------|----|-----|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 |
| 脳血管疾患の一人当たり医療費 | 8,981円 | 維持 | | | | |
| 虚血性心疾患の一人当たり医療費 | 7,914円 | 維持 | | | | |
| 慢性腎不全の一人当たり医療費 | 24,966円 | 維持 | | | | |

5 40歳未満健康診査

■ 事業の概要

| | | | |
|-------|---|---|----------------------|
| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
| 背景 | 特定健診の受診率をみると、40歳～50歳前半の受診率が低くなっている。メタボリックシンドローム該当者は50歳代から増加し、特に男性に多い。これらの現状であることからより早期に介入する必要がある。 | | |
| 目的 | 40歳未満健診診査を受けることで、若年期から自分の健康に関心を持ち、生活習慣を見直しを促すことで、生活習慣病発症を予防することを目的とする。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象：20～39歳の曾於市国民健康保険被保険者 ●実施方法：集団健診（若年層の日設定、がん検診も同時実施）、個別健診 ●実施スケジュール：4月 集団健診 5月 結果報告会（個別面接） 6月～12月 個別健診、健診の翌月に結果報告会（個別面接） 10月 健診受診勧奨 12月～1月 精密未受診者勧奨 ●実施体制：委託健診機関（鹿児島県厚生連・日本健康倶楽部・曾於医師会） ●健診項目：特定健康診査と同様 ●費用：無料 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <ul style="list-style-type: none"> ・20歳代の特定健診受診率 ・30歳代の特定健診受診率 ・若年メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合 ・2年連続受診者 ・アンケート結果分析 | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・20歳代の特定健診受診者数 ・30歳代の特定健診受診者数 ・結果報告会参加者数 ・精密検査受診者数 ・アンケート実施数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診対象者への通知の適切さ ・未受診者への通知の適切さ ・健診体制の検討 | |
| | ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・人員、予算の確保 ・委託健診機関、医療機関、医師会等の連携状況 | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|---------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| ・20歳代の特定健診受診率 | 12.2% | 13.5% | 14.8% | 16.1% | 17.4% | 18.7% | 20.0% |
| ・30歳代の特定健診受診率 | | 5.0% | 6.0% | 7.0% | 8.0% | 9.0% | 10.0% |

6 健康インセンティブ・健康づくり

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
|-------|---|---|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ● 健康的な生活習慣の獲得、健康診査の受診など個々人の取組が健康づくりの基本となる。こうした個人の取組を促進するために、保険者努力支援制度においてもインセンティブ提供が全国で進められている。 ● 個人のインセンティブに加え、企業との連携により地域での健康なまちづくりの視点が求められている。 ● 健診受診率向上の取組みや重症化予防のための保健指導の内容の検討を図りながら実施してきたが、受診率およびメタボリックシンドローム該当者の改善が難しいことから、インセンティブを活用し健康づくりのきっかけを提供する必要がある。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ● インセンティブを用いることにより健診受診や健康づくりのきっかけとなり、特定健診受診率向上や重症化予防に寄与することを目的とする。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <p>(1)特定健診受診率アップ！キャンペーン</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：20～59歳（年度末年齢）の国民健康保険被保険者 ● 実施方法：特定健診申込案内の発送時やホームページ等で事業の周知を行う。 健診受診者へは、3月頃引換券を送付し、窓口で地域振興券を付与する。 ● 対象健診種別：集団健診・個別健診・ミニドック・人間ドック（4月～12月の受診分） ● インセンティブ：受診回数に応じて地域振興券を付与する。 ● 実施期間：令和6年度～令和8年度 <p>(2)脱メタボ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：41歳～74歳（年度末年齢）の被保険者のうち、前年度の健診でメタボリックシンドローム該当または予備群だった者 ● 実施方法：対象者へ申込書を送付する（特定健診受診前に申込することが必須条件）。 昨年度の健診結果より「体重マイナス2kgかつ腹囲マイナス2cmとなった者」へ引換券を送付し、窓口で地域振興券を付与する。 ・4月～8月受診者→10月引換券発送 ・9月～12月受診者→2月引換券発送 ● 対象健診種別：集団健診・個別健診・ミニドック・人間ドック（4月～12月の受診分） ● インセンティブ：条件を達成した者へ地域振興券を付与する。 <p>(3)健康づくりポイント事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：18歳以上の市民（年度末年齢） ● 実施方法：ホームページ掲載、健診受診時にチラシを配布または郵送して事業の周知を行う。 健康づくりの取り組みを行いポイントがたまった者は、本事業に申込みことができる。当選者へは賞品を付与される。 ● インセンティブ：先着順、抽選にて施設無料利用券や市内の特産品等を付与する。 ● 協力機関：市内商店街、大塚製薬（包括連携協定を締結） <p>(4)スリムゲットレース</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：20～69歳（年度末年齢）の市民 ● 実施方法：ホームページ掲載や市報等で事業の周知を行う。 2人1組のチーム戦で3か月間健康づくりに取り組む。 専門職による初回講習と最終講習時の結果で、体重・腹囲・血液データの改善がよりよいチームへ賞金を授与する。 ● インセンティブ：地域振興券を付与する。 ● 協力機関：大塚製薬（包括連携協定を締結）、理学療法士 <p>(5)お買い物特典事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象：特定健診受診者 ● 実施方法・インセンティブ：健診受診時に曾於市特定健診受診済証を配布する。 年度内に曾於市内協力店で受診済証を提示すると、様々な特典を受けることができる。 ● 協力機関：曾於市内協力店 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率 ・特定健診経年受診率 ・メタボリックシンドローム該当者および予備群の該当者の割合 ・メタボ脱出者数（体重マイナス2kgかつ腹囲マイナス2cmとなった者） ・お買物券の利用率 ・短期目標疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）治療者の経年変化 ・アンケート結果 | |
| | アウトット | <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりポイント事業応募数 ・スリムゲットレース参加者数 ・お買物券利用者数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・啓発内容の検討 ・お買い物特典事業協力店舗の増加 | |
| | チャラック | <ul style="list-style-type: none"> ・予算、人員の確保 ・協力店舗の確保 | |

7 適正受診・適正服薬促進

■ 事業の概要

| | | | |
|---------|--|---|----------------------|
| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ● 重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要である。 ● 適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者への保健指導を行っている。 | | |
| 目的 | 適正受診・適正服薬を推進し、医療費の抑制を図る。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 対象 <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診：同一月内に同一疾病名の受診が4カ所以上かつ3ヶ月連続する者 ・ 頻回受診：同一月内に同一疾病名で15日以上の受診が3ヶ月連続する者 ・ 重複服薬：同一月内に3以上の医療機関より、同一の薬効の薬剤投与を受けている者 ・ 多剤服薬：同一月に10剤処方以上あり、かつ3ヶ月以上の長期処方を受けている者（65歳以上） （がん、精神疾患の方は除外する） ● 実施方法：国保ネットから抽出したデータを用い、レセプトや健診受診状況を確認し、対象者を選定する。 保健師と在宅看護師で連携を図り、家庭訪問や電話で保健指導を実施する。 ● 実施スケジュール：通年 ● 関係機関：そお薬剤師会 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期】 | |
| | | 【中長期】 | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・ 重複受診訪問実施者数 ・ 頻回受診訪問実施者数 ・ 重複服薬訪問実施者数 ・ 多剤服薬訪問実施者数 ・ 薬剤師との連携（相談）件数 | |
| | プロセス | <ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数など）のその検討 ・ 訪問依頼時期、回数 | |
| ストラクチャー | <ul style="list-style-type: none"> ・ 人員、予算の確保 ・ 医師会、薬剤師会等との連携 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| 保健指導後の改善割合 | 25.0% | 25.5% | 26.0% | 26.5% | 27.0% | 27.5% | 28.0% |

8 後発（ジェネリック）医薬品

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 国民健康保険課 |
|---------|--|--|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●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行われている。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）と掲げている。 ●首於市国保でも、差額通知などにより、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79.0%で、国の目標に近づいている。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●先発医薬品からジェネリック医薬品（後発医薬品）に切り替えた場合の自己負担額の削減（差額）を通知することで、ジェネリック医薬品の使用を促進し、医療費の抑制による被保険者の医療費負担の軽減並びに国保財政の健全化を図る。 ●医療費適正化を推進するため、差額通知および普及啓発等の取組を通じて、後発（ジェネリック）医薬品の利用を促進し、その利用率を高めることを目的とする。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者の設定：国民健康被保険者 （レセプトに基づき、ジェネリック医薬品の使用率が低く、ジェネリック医薬品への切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の者） ●通知等の方法：委託先（データホライゾン）より差額通知実施 ●実施スケジュール：年6回通知 ●普及啓発、情報提供：保険証交付の際、ジェネリック医薬品希望カードやシールを配布し、普及啓発を図る ●関係機関：国民健康保険団体連合会、医療機関、そお薬剤師会 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | 【短期】 ジェネリック医薬品の使用割合 | |
| | | 【中長期】 削減効果額 | |
| | アウトプット | 差額通知発送数 | |
| | プロセス | ・差額通知対象者や差額通知での情報提供の内容などの適切さについての検討と見直しの有無 ・効果分析、進捗状況 | |
| ストラクチャー | ・予算の確保 ・関係機関との連携、協力体制 | | |

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

| 評価指標 | 計画策定時 (R4年度) | 目標値 | | | | | |
|-----------------------|-----------------|-------|-------|--------|-------|-------|---------|
| | | R6 | R7 | R8（中間） | R9 | R10 | R11（最終） |
| ジェネリック医薬品の利用状況（数量シェア） | 79.8% | 80.7% | 81.5% | 82.4% | 83.2% | 84.1% | 85.0% |

9 地域包括ケア推進・一体的実施

■ 事業の概要

| 年度 | 令和6年度 | 担当部門 | 保健課・福祉介護課 |
|-------|--|--|----------------------|
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ●人口の高齢化が進む中で、健康長寿の延伸を目指すために、高齢者の要介護状態やフレイルの予防が重要となっている。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る。 ●首於市では、介護福祉課との連携とともに、令和4年より事業を開始。 | | |
| 目的 | <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者が住み慣れた地域で、必要な医療や支援を活用しながら、できるだけ長く自立した生活を送ることのできる高齢者を増やすことを目的とする。 ●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へのつなぎを行い、また生活習慣病等の発症・重症化予防や心身機能の低下防止及び骨折等の発症防止を図る。 | | |
| 具体的内容 | <p>【実施内容】</p> <p>(1) 生活習慣病重症化予防</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者：健診結果やKDB支援ツールを活用し、未治療者や治療中断者、コントロール不良者等の対象者を抽出 ●実施内容：「鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」や「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン」を参考に、アセスメントやその結果に基づく助言、課題解決に向けた行動目標を設定し、3～6か月後に達成状況を評価、保健師等は訪問において生活背景や身体状況、服薬状況等を把握し、生活改善のための支援や必要に応じて医療や地域支援事業等への接続を実施。 <p>(2) 身体的フレイル・転倒骨折対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ●対象者：健診結果やKDB支援ツール、骨密度分析等を活用し、身体的フレイルのリスクがある者や骨粗しょう症の未治療者、治療中断者等の対象者を抽出。 ●実施内容：身体的フレイルに対しては、広域リハ理学療法士等の派遣を依頼。多職種による個別ケース支援検討会を実施し、支援内容や方向性を検討。初回、中間、最終（3～6ヶ月を1クール）と地区担当看護師と理学療法士等により訪問もしくは電話にて支援実施。また骨粗しょう症予防に関しては、骨粗しょう症健診の要指導者および要精密者へ多職種による集団支援等実施し台帳管理を行い、健診結果等の経年を追う。個別支援が必要な方は、「骨粗しょう症の予防ガイドライン」等を参考に、アセスメントを実施し、その結果に基づく助言、課題解決に向けた行動目標を設定し、3～6か月後に達成状況を評価、必要に応じて地域支援事業等、他のサービスに繋ぐ。 <p><介護部門等との連携></p> <ul style="list-style-type: none"> ●介護部門等との連携とした身体的フレイル予防に関する周知や事業の協働 | | |
| 評価 | 評価指標 | | 備考（指標の定義、目標値、評価時期など） |
| | アウトカム | <p>(1) 生活習慣病重症化予防：</p> <p>未治療者・治療中断者が医療機関受診に繋がった者の割合、血圧・HbA1cの維持・改善ができた者の割合、未治療者・治療中断者が長寿健診に繋がった者の割合</p> <p>行動目標が達成・維持できた者の割合</p> <p>(2) 身体的フレイル・転倒骨折対策</p> <p>運動機能の維持・改善ができた者の割合（体力測定）、行動目標が達成・維持できた者の割合、意識変容（健診・栄養・口腔・運動・社会参加）があった者の数、骨粗しょう症健診の要精密者が医療機関受診した割合、介入者の1年後の要介護認定状況</p> | |
| | アウトプット | <ul style="list-style-type: none"> ・事業（指導、訪問、支援等）の実施数、割合 ・通いの場の数、参加人数 ・骨粗しょう症健診受診率 | |
| | プロセス | <p>(1) 生活習慣病重症化予防：広域連合が主催する企画調整担当者等連絡会（年2回）で支援ツールや評価指標、ガイドラインや好事例等を把握。・支援ツールで抽出された対象者（必要に応じて高優先者）に保健師等による訪問を実施。</p> <p>(2) 身体的フレイル・転倒骨折対策：基本方針、実施計画書を作成し、理学療法士等と共有、事業の周知および協力を依頼。通いの場においては、理学療法士等による身体的フレイル予防対策の講話および周知。</p> | |
| | ストラクチャー | <p>(1) 生活習慣病重症化予防：市の体制（後期高齢者部門と国保部門、介護部門など関係課で連携）。訪問する在宅保健師等との情報交換、連携。</p> <p>(2) 身体的フレイル・転倒骨折対策：（市の体制）委託契約している各代表により、専門職を派遣、集団および個別支援を実施。・各専門職との連携：身体的フレイル・転倒・骨折防止等に係る市への地区活動への協力。</p> <p>※首於市の一体的実施の重症化予防の体制上の課題把握や、相談対応を行う。・作業部会（年5回）において、多職種とともに生活習慣病の重症化防止および身体的分野や骨粗しょう症予防分野に関する取組の課題や進捗状況を共有。</p> | |

第5章 評価・見直し

1. 評価の基本的事項

第3期データヘルス計画は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。

保健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。それぞれの事業については第3章、第4章に記載しています。

| ストラクチャー | プロセス | アウトプット | アウトカム |
|--------------------------|------------|-----------|-------|
| 保健事業実施のための体制・システムを整えているか | ・保健事業の実施過程 | ・保健事業の実施量 | ・成果 |

第6章 その他

1. 計画の公表・周知

本計画は、国民健康保険加入者・保健医療関係者に対して、曾於市ホームページで周知します。

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）」（http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf）を参照しています。

第7章 参考資料

【参考資料 1】 健康課題を明確にするための健診・医療・介護の一体的分析

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた曾於市の位置

R04年度

| 項目 | | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | | データ元 (CSV) | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------|--------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|----------------|-----------------------|-----------------|--|--|------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | | | | |
| 1 | ① 人口構成 | 総人口 | | 33,270 | | 9,014,657 | | 1,543,466 | | 123,214,261 | | KDB NO.5 人口の状況 KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | |
| | | 65歳以上(高齢化率) | | 13,797 | 41.5 | 3,263,279 | 36.2 | 505,891 | 32.8 | 35,335,805 | 28.7 | | |
| | | 75歳以上 | | 7,605 | 22.9 | -- | -- | 262,354 | 17.0 | 18,248,742 | 14.8 | | |
| | | 65~74歳 | | 6,192 | 18.6 | -- | -- | 243,537 | 15.8 | 17,087,063 | 13.9 | | |
| | | 40~64歳 | | 10,076 | 30.3 | -- | -- | 492,960 | 31.9 | 41,545,893 | 33.7 | | |
| | 39歳以下 | | 9,397 | 28.2 | -- | -- | 544,615 | 35.3 | 46,332,563 | 37.6 | | | |
| | ② 産業構成 | 第1次産業 | | 21.5 | | 10.7 | | 9.5 | | 4.0 | | KDB NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 | |
| | | 第2次産業 | | 22.3 | | 27.3 | | 19.4 | | 25.0 | | | |
| | | 第3次産業 | | 56.2 | | 62.0 | | 71.1 | | 71.0 | | | |
| | ③ 平均寿命 | 男性 | | 79.6 | | 80.4 | | 80.0 | | 80.8 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| 女性 | | 86.8 | | 86.9 | | 86.8 | | 87.0 | | | | | |
| ④ 平均自立期間 (要介護2以上) | 男性 | | 78.1 | | 79.7 | | 79.4 | | 80.1 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 女性 | | 83.8 | | 84.3 | | 84.3 | | 84.4 | | | | |
| 2 | ① 死亡の状況 | 標準化死亡率(SMR) | | 107.6 | | 103.4 | | 103.1 | | 100 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 男性 | | 107.6 | | 103.4 | | 103.1 | | 100 | | | |
| | | 女性 | | 103.3 | | 101.4 | | 99.7 | | 100 | | | |
| | | 死因 | がん | | 151 | 42.9 | 34,996 | 47.8 | 5,358 | 47.1 | 378,272 | | 50.6 |
| | | | 心臓病 | | 116 | 33.0 | 21,437 | 29.3 | 3,295 | 29.0 | 205,485 | | 27.5 |
| | | | 脳疾患 | | 52 | 14.8 | 10,886 | 14.9 | 1,726 | 15.2 | 102,900 | | 13.8 |
| | | | 糖尿病 | | 5 | 1.4 | 1,391 | 1.9 | 244 | 2.1 | 13,896 | | 1.9 |
| | 腎不全 | | 17 | 4.8 | 2,819 | 3.9 | 471 | 4.1 | 26,946 | 3.6 | | | |
| | 自殺 | | 11 | 3.1 | 1,654 | 2.3 | 270 | 2.4 | 20,171 | 2.7 | | | |
| | ② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) | 合計 | | | | | | | | | | 厚生省HP 人口動態調査 | |
| 男性 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ① 介護保険 | 1号認定者数(認定率) | | 2,812 20.5 | | 619,810 19.1 | | 101,053 20.1 | | 6,724,030 19.4 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 新規認定者 | | 32 0.3 | | 10,081 0.3 | | 1,591 0.3 | | 110,289 0.3 | | | |
| | | 介護度別 総件数 | 要支援1.2 | | 7,935 13.3 | | 1,984,426 14.3 | | 358,656 15.3 | | 21,785,044 12.9 | | |
| | | | 要介護1.2 | | 28,053 47.0 | | 6,527,659 47.0 | | 1,063,368 45.3 | | 78,107,378 46.3 | | |
| | | | 要介護3以上 | | 23,680 39.7 | | 5,384,278 38.7 | | 923,149 39.4 | | 68,963,503 40.8 | | |
| | 2号認定者 | | 33 0.33 | | 10,759 0.37 | | 1,817 0.37 | | 156,107 0.38 | | | | |
| | ② 有病状況 | 糖尿病 | | 771 26.4 | | 154,694 23.8 | | 25,071 23.7 | | 1,712,613 24.3 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | |
| | | 高血圧症 | | 1,770 61.1 | | 352,398 54.8 | | 61,694 59.0 | | 3,744,672 53.3 | | | |
| | | 脂質異常症 | | 943 31.4 | | 203,112 31.2 | | 34,712 32.8 | | 2,308,216 32.6 | | | |
| | | 心臓病 | | 2,042 70.3 | | 397,324 61.9 | | 69,819 66.9 | | 4,224,628 60.3 | | | |
| 脳疾患 | | 978 34.6 | | 151,330 23.9 | | 32,194 31.3 | | 1,568,292 22.6 | | | | | |
| がん | | 331 11.1 | | 74,764 11.4 | | 12,898 12.3 | | 837,410 11.8 | | | | | |
| 筋・骨格 | | 1,859 63.9 | | 350,465 54.5 | | 63,601 61.0 | | 3,748,372 53.4 | | | | | |
| 精神 | | 1,255 43.7 | | 246,296 38.6 | | 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 | | 356,544 4,919,237,554 | | 300,230 979,734,915,124 | | 316,197 159,961,256,470 | | 290,668 1007427422989 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 1件当たり給付費(全体) | | 82,443 | | 70,503 | | 68,209 | | 59,662 | | | | |
| | 居宅サービス | | 49,996 | | 43,936 | | 44,980 | | 41,272 | | | | |
| | 施設サービス | | 301,792 | | 291,914 | | 298,436 | | 296,364 | | | | |
| ④ 医療費等 | 要介護認定別 医療費(40歳以上) | | 8,940 認定あり 4,705 認定なし | | 9,043 4,284 | | 10,143 4,611 | | 8,610 4,020 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 | | |
| | 認定あり | | 8,940 | | 9,043 | | 10,143 | | 8,610 | | | | |
| 4 | ① 国保の状況 | 被保険者数 | | 9,066 | | 2,020,054 | | 356,708 | | 27,488,882 | | KDB NO.1 地域全体像の把握 KDB NO.5 被保険者の状況 | |
| | | 65~74歳 | | 4,784 52.8 | | | | 172,817 48.4 | | 11,129,271 40.5 | | | |
| | | 40~64歳 | | 2,614 28.8 | | | | 107,061 30.0 | | 9,088,015 33.1 | | | |
| | | 39歳以下 | | 1,668 18.4 | | | | 76,830 21.5 | | 7,271,596 26.5 | | | |
| | 加入率 | | 27.2 | | 22.4 | | 23.1 | | 22.3 | | | | |
| | ② 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | | 6 0.7 | | 873 0.4 | | 234 0.7 | | 8,237 0.3 | | 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 | |
| | | 診療所数 | | 23 2.5 | | 7,141 3.5 | | 1,368 3.8 | | 102,599 3.7 | | | |
| | | 病床数 | | 607 67.0 | | 136,833 67.7 | | 32,164 90.2 | | 1,507,471 54.8 | | | |
| | | 医師数 | | 45 5.0 | | 19,511 9.7 | | 4,653 13.0 | | 339,611 12.4 | | | |
| | | 外来患者数 | | 760.5 | | 728.3 | | 755.6 | | 687.8 | | | |
| 入院患者数 | | 33.5 | | 23.6 | | 30.3 | | 17.7 | | | | | |
| ③ 医療費の状況 | 一人当たり医療費 | | 454,700 県内17位 同規模45位 | | 394,521 | | 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 | | |
| | 受診率 | | 793.935 | | 751.942 | | 785.808 | | 705.439 | | | | |
| | 外来 | 費用の割合 | | 52.2 | | 56.7 | | 52.0 | | 60.4 | | | |
| | | 件数の割合 | | 95.8 | | 96.9 | | 96.2 | | 97.5 | | | |
| | 入院 | 費用の割合 | | 47.8 | | 43.3 | | 48.0 | | 39.6 | | | |
| | | 件数の割合 | | 4.2 | | 3.1 | | 3.8 | | 2.5 | | | |
| 1件あたり在院日数 | | 18.9日 | | 17.1日 | | 18.4日 | | 15.7日 | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------|--|--|------------------|-------------|------------------|---------|-----------|---------|--|--|--|-----------|-----------|------|
| 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 | 491,727,140 | 23.0 | 31.3 | 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) | 199,130,810 | 9.3 | 7.5 | 10.1 | 8.2 | | | | | | |
| | | | 糖尿病 | 258,422,240 | 12.1 | 10.8 | 9.5 | 10.4 | | | | | | |
| | | | 高血圧症 | 134,681,710 | 6.3 | 6.3 | 5.4 | 5.9 | | | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 75,999,930 | 3.6 | 3.8 | 3.0 | 4.1 | | | | | | |
| | | | 脳梗塞・脳出血 | 81,420,760 | 3.8 | 3.9 | 4.6 | 3.9 | | | | | | |
| | | | 狭心症・心筋梗塞 | 71,747,660 | 3.3 | 2.6 | 2.8 | 2.8 | | | | | | |
| | | | 精神 | 361,758,190 | 17.0 | 16.2 | 18.2 | 14.7 | | | | | | |
| | 筋・骨格 | 422,552,800 | 19.8 | 16.7 | 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 | 254 | 0.1 | 380 | 0.2 | 449 | 0.2 | KDB NO.43 疾病別医療費分析(中分類) | | | |
| | | | | 糖尿病 | 2,811 | 1.3 | 1,531 | 0.9 | 1,980 | 0.9 | | 1,144 | 0.9 | |
| | | | | 脂質異常症 | 253 | 0.1 | 89 | 0.1 | 81 | 0.0 | | 53 | 0.0 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 7,340 | 3.4 | 7,151 | 4.2 | 8,934 | 4.2 | | 5,993 | 4.5 | |
| | | | | 虚血性心疾患 | 6,272 | 2.9 | 4,385 | 2.6 | 5,262 | 2.5 | | 3,942 | 2.9 | |
| | | 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合 | 外来 | 腎不全 | 8,457 | 3.9 | 4,815 | 2.8 | 8,626 | 4.0 | | 4,051 | 3.0 | |
| | | | | 高血圧症 | 14,601 | 6.2 | 13,011 | 5.8 | 12,272 | 5.3 | | 10,143 | 4.9 | |
| | | | | 糖尿病 | 26,254 | 11.1 | 22,014 | 9.8 | 20,864 | 9.0 | | 17,720 | 8.6 | |
| | | | | 脂質異常症 | 8,130 | 3.4 | 7,959 | 3.6 | 6,969 | 3.0 | | 7,092 | 3.5 | |
| | | | | 脳梗塞・脳出血 | 1,641 | 0.7 | 1,056 | 0.5 | 1,546 | 0.7 | | 825 | 0.4 | |
| 虚血性心疾患 | | | | 2,365 | 1.0 | 1,975 | 0.9 | 2,274 | 1.0 | 1,722 | | 0.8 | | |
| ⑥ | 健診有無別 一人当たり 点数 | 健診対象者 一人当たり | 健診受診者 | 3,933 | | 2,592 | | 3,342 | | 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 | 12,130 | | 13,920 | | 14,258 | | | 13,295 | | | |
| | | 生活習慣病対象者 一人当たり | 健診受診者 | 10,322 | | 7,237 | | 9,072 | | | 6,142 | | | |
| | | | 健診未受診者 | 31,836 | | 38,862 | | 38,697 | | | 40,210 | | | |
| ⑦ | 健診・レセ 突合 | 受診勧奨者 | 1,592 | 58.3 | 349,416 | 57.5 | 60,633 | 56.0 | 3,915,807 | 57.0 | | | | |
| | | 医療機関受診率 | 1,450 | 53.1 | 316,479 | 52.1 | 56,038 | 51.7 | 3,574,378 | 52.0 | | | | |
| | | 医療機関非受診率 | 142 | 5.2 | 32,937 | 5.4 | 4,595 | 4.2 | 341,429 | 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 280市町村 | ① | 健診受診者 | 2,733 | | 607,815 | | 108,309 | | 6,874,715 | 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 | 40.8 | 県内37位 同規模143位 | 40.9 | 43.1 | 全国11位 | 37.6 | | | | | |
| | | ② | 特定保健指導終了者(実施率) | 124 | 51.9 | 28,762 | 41.7 | 4,757 | 43.7 | 200,147 | | 24.6 | | |
| | | ③ | ④ | 非肥満高血糖 | 323 | 11.8 | 65,018 | 10.7 | 10,165 | 9.4 | | 620,920 | 9.0 | |
| | | ⑤ | メタボ | 該当者 | 708 | 25.9 | 129,545 | 21.3 | 23,639 | 21.8 | | 1,394,679 | 20.3 | |
| | | | | 男性 | 506 | 37.7 | 89,587 | 32.7 | 15,957 | 33.2 | | 974,740 | 32.0 | |
| | | | | 女性 | 202 | 14.5 | 39,958 | 12.0 | 7,682 | 12.8 | | 419,939 | 11.0 | |
| | | | | 予備群 | 289 | 10.6 | 65,857 | 10.8 | 13,155 | 12.1 | | 772,552 | 11.2 | |
| | | ⑥ | メタボ | 男性 | 208 | 15.5 | 46,102 | 16.8 | 8,780 | 18.3 | | 545,269 | 17.9 | |
| | | | | 女性 | 81 | 5.8 | 19,755 | 5.9 | 4,375 | 7.3 | | 227,283 | 5.9 | |
| | | ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ | メタボ該当・予備群レベル | 腹囲 | 総数 | 1,068 | 39.1 | 213,414 | 35.1 | 40,740 | | 37.6 | 2,402,739 | 35.0 |
| | | | | | 男性 | 760 | 56.6 | 147,964 | 54.0 | 27,256 | | 56.7 | 1,683,310 | 55.3 |
| | | | | 女性 | 308 | 22.2 | 65,450 | 19.6 | 13,484 | 22.4 | | 719,429 | 18.8 | |
| | | | | BMI | 総数 | 147 | 5.4 | 32,126 | 5.3 | 5,339 | | 4.9 | 323,039 | 4.7 |
| | | | | | 男性 | 24 | 1.8 | 5,023 | 1.8 | 777 | | 1.6 | 51,832 | 1.7 |
| | | | | 女性 | 123 | 8.8 | 27,103 | 8.1 | 4,562 | 7.6 | | 271,207 | 7.1 | |
| | | | | 血糖のみ | 20 | 0.7 | 4,054 | 0.7 | 804 | 0.7 | | 43,981 | 0.6 | |
| | | | | 血圧のみ | 225 | 8.2 | 47,186 | 7.8 | 9,715 | 9.0 | | 544,462 | 7.9 | |
| | | | | 脂質のみ | 44 | 1.6 | 14,617 | 2.4 | 2,636 | 2.4 | | 184,109 | 2.7 | |
| 血糖・血圧 | 122 | | | 4.5 | 20,231 | 3.3 | 4,113 | 3.8 | 205,051 | 3.0 | | | | |
| 血糖・脂質 | 30 | | | 1.1 | 6,682 | 1.1 | 1,151 | 1.1 | 70,941 | 1.0 | | | | |
| 血圧・脂質 | 286 | 10.5 | 58,708 | 9.7 | 10,615 | 9.8 | 664,823 | 9.7 | | | | | | |
| 血糖・血圧・脂質 | 270 | 9.9 | 43,924 | 7.2 | 7,760 | 7.2 | 453,864 | 6.6 | | | | | | |
| 6 | ① ② | 服薬 問診の状況 | 高血圧 | 1,368 | 50.1 | 238,133 | 39.2 | 47,875 | 44.2 | 2,447,012 | 35.6 | | | |
| | | | 糖尿病 | 444 | 16.2 | 60,491 | 10.0 | 12,441 | 11.5 | 594,898 | 8.7 | | | |
| | | | 脂質異常症 | 909 | 33.3 | 177,709 | 29.2 | 30,890 | 28.5 | 1,914,768 | 27.9 | | | |
| | | | 脳卒中(脳出血・脳梗塞等) | 146 | 5.6 | 19,284 | 3.3 | 5,002 | 4.7 | 208,631 | 3.1 | | | |
| ③ ④ | 既往歴 | 心臓病(狭心症・心筋梗塞等) | 217 | 8.3 | 35,029 | 5.9 | 7,526 | 7.1 | 367,800 | 5.5 | | | | |
| | | 腎不全 | 60 | 2.3 | 5,417 | 0.9 | 1,903 | 1.8 | 54,301 | 0.8 | | | | |
| ⑤ | 貧血 | 220 | 8.4 | 58,539 | 10.0 | 8,285 | 7.8 | 706,690 | 10.7 | | | | | |
| 6 | ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ | 喫煙 週3回以上朝食を抜く 週3回以上食後間食(～H29) 週3回以上就寝前夕食(H30～) 週3回以上就寝前夕食 食べる速度が速い 20歳時体重から10kg以上増加 1回30分以上運動習慣なし 1日1時間以上運動なし 睡眠不足 毎日飲酒 時々飲酒 一日飲酒量 | 1合未満 | 758 | 52.7 | 238,439 | 62.8 | 40,423 | 62.8 | 2,997,474 | 64.1 | | | |
| | | | 1～2合 | 523 | 36.4 | 95,418 | 25.1 | 18,240 | 28.3 | 1,110,546 | 23.7 | | | |
| | | | 2～3合 | 138 | 9.6 | 36,197 | 9.5 | 4,882 | 7.6 | 438,404 | 9.4 | | | |
| | | | 3合以上 | 19 | 1.3 | 9,465 | 2.5 | 835 | 1.3 | 130,123 | 2.8 | | | |
| | | | 週3回以上朝食を抜く | 218 | 8.3 | 44,906 | 7.9 | 9,649 | 9.1 | 648,921 | 10.4 | | | |
| | | | 週3回以上食後間食(～H29) | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | | | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食(H30～) | 540 | 20.6 | 85,899 | 15.0 | 18,696 | 17.6 | 985,237 | 15.8 | | | |
| | | | 週3回以上就寝前夕食 | 540 | 20.6 | 85,899 | 15.0 | 18,696 | 17.6 | 985,237 | 15.8 | | | |
| | | | 食べる速度が速い | 648 | 24.7 | 153,564 | 26.8 | 27,348 | 25.7 | 1,672,149 | 26.8 | | | |
| | | | 20歳時体重から10kg以上増加 | 1,004 | 38.2 | 199,197 | 34.7 | 38,473 | 36.1 | 2,190,989 | 35.0 | | | |
| | | | 1回30分以上運動習慣なし | 1,644 | 62.6 | 359,559 | 62.7 | 60,603 | 56.9 | 3,777,098 | 60.4 | | | |
| | | | 1日1時間以上運動なし | 1,362 | 51.8 | 272,485 | 47.3 | 48,734 | 45.8 | 3,004,715 | 48.0 | | | |
| | | | 睡眠不足 | 568 | 21.7 | 143,711 | 25.0 | 23,488 | 22.1 | 1,599,845 | 25.6 | | | |
| | | | 毎日飲酒 | 738 | 28.0 | 148,829 | 25.4 | 27,160 | 25.5 | 1,671,390 | 25.5 | | | |
| 時々飲酒 | 554 | 21.0 | 120,277 | 20.5 | 22,931 | 21.5 | 1,475,561 | 22.5 | | | | | | |

「集団の疾患特徴の把握」

★KDBで出力可能な帳票NO

R04年度

1 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較

| 一人あたり医療費 ★NO.3【医療】 | 保険者 | | 同規模平均 | | 県 | | 国 | |
|-----------------------|---------|--|---------|--|---------|--|---------|--|
| | 36,940円 | | 31,918円 | | 36,117円 | | 27,570円 | |

| 外来 ★NO.1【医療】 | 件数 | 割合 (%) | | | | | | | |
|-----------------|------|--|------|------|------|------|-------|--|--|
| | | 0.0 | 20.0 | 40.0 | 60.0 | 80.0 | 100.0 | | |
| | 95.8 | [Bar chart showing 95.8% for Outpatient cases] | | | | | | | |
| | 費用額 | 52.2 | | | | | | | |
| 入院 ★NO.1【医療】 | 件数 | 4.2 | | | | | | | |
| | | 費用額 | 47.8 | | | | | | |

○入院を重症化した結果としてとらえる

2 何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

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。

| 厚労省様式 | 対象レセプト (R04年度) | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | | |
|----------------------|------------------------|--------|-------------|----------|----------|--------|-------|-------|-------|-------|------|--|
| 様式1-1 ★NO.10(CSV) | 高額になる疾患 (100万円以上レセ) | 人数 | 261人 | 10人 | 13人 | 72人 | 175人 | | | | | |
| | | 件数 | 370件 | 11件 | 14件 | 106件 | 239件 | | | | | |
| | | | 年 代 別 | 40歳未満 | 0 | 0 | 0 | 22 | 9.2% | | | |
| | 40代 | | | 0 | 0 | 0 | 4 | 3.8% | 8 | 3.3% | | |
| | 50代 | | | 2 | 18.2% | 2 | 14.3% | 5 | 4.7% | 17 | 7.1% | |
| | 60代 | 3 | | 27.3% | 4 | 28.6% | 35 | 33.0% | 88 | 36.8% | | |
| | 70-74歳 | 6 | 54.5% | 8 | 57.1% | 62 | 58.5% | 104 | 43.5% | | | |
| 費用額 | 6億2410万円 | 1248万円 | 3398万円 | 1億5857万円 | 4億1906万円 | | | | | | | |

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

| 厚労省様式 | 対象レセプト (R04年度) | | 全体 | 精神疾患 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | |
|----------------------|--------------------|----|--------|----------|----------|----------|--------|--------|--|--|
| 様式2-1 ★NO.11(CSV) | 長期入院 (6か月以上の入院) | 人数 | 146人 | 72人 | 27人 | 8人 | | | | |
| | | 件数 | 1,416件 | 639件 | 213件 | 60件 | | | | |
| | | | 費用額 | 6億4728万円 | 2億5333万円 | 1億0586万円 | 3775万円 | | | |

*精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上

*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)

| 厚労省様式 | 対象レセプト | | 全体 | 糖尿病性腎症 | | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | |
|----------------------|---------------------|---------------|----------|----------|----------|-------|------|--------|--|--|
| 様式3-7 ★NO.19(CSV) | 人工透析患者 (長期化する疾患) | R04年5月 診療分 | 60人 | 28人 | 22人 | 22人 | | | | |
| | | R04年度 累計 | 件数 | 763件 | 368件 | 282件 | 270件 | | | |
| 費用額 | 3億6570万円 | | 1億8370万円 | 1億2653万円 | 1億2660万円 | | | | | |

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

| 厚労省様式 | 対象レセプト (R04年5月診療分) | | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | 糖尿病性腎症 | | |
|--------------------------|--------------------|-----------------------------|--------|-------|-------|--------|--|--------|--|--|
| 様式3 ★NO.13~18 (帳票) | 生活習慣病の治療者数 構成割合 | の基 重 な 疾 り 患 | 4,286人 | 645人 | 437人 | 188人 | | | | |
| | | | 高血圧 | 546人 | 370人 | 145人 | | | | |
| | | | | 84.7% | 84.7% | 77.1% | | | | |
| | | | | 307人 | 238人 | 188人 | | | | |
| | | | 糖尿病 | 47.6% | 54.5% | 100.0% | | | | |
| | | | | 403人 | 331人 | 135人 | | | | |
| | | | 脂質異常症 | 62.5% | 75.7% | 71.8% | | | | |
| 高血圧症 | 糖尿病 | 脂質異常症 | 高尿酸血症 | | | | | | | |
| 2,722人 | 1,495人 | 2,097人 | 590人 | | | | | | | |
| 63.5% | 34.9% | 48.9% | 13.8% | | | | | | | |

○生活習慣病は、自覚症状がないまま症状が悪化する。生活習慣病は予防が可能であるため、保健事業の対象とする。

3 何の疾患で介護保険を受けているのか

R04年度

| 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 | 10,076人 | | 6,192人 | | 7,605人 | | 13,797人 | | 23,873人 | |
| 認定者数 | 33人 | | 235人 | | 2,577人 | | 2,812人 | | 2,845人 | | |
| | 認定率 | 0.33% | | 3.8% | | 33.9% | | 20.4% | | 11.9% | |
| 新規認定者数(*1) | | 10人 | | 57人 | | 307人 | | 364人 | | 374人 | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 12 | 36.4% | 77 | 32.8% | 551 | 21.4% | 628 | 22.3% | 640 | 22.5% |
| | 要介護1・2 | 12 | 36.4% | 83 | 35.3% | 961 | 37.3% | 1,044 | 37.1% | 1,056 | 37.1% |
| | 要介護3～5 | 9 | 27.3% | 75 | 31.9% | 1,065 | 41.3% | 1,140 | 40.5% | 1,149 | 40.4% |

| 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) | 33 | | 235 | | 2,577 | | 2,812 | | 2,845 | | | | |
| 再)国保・後期 | 20 | | 191 | | 2,498 | | 2,689 | | 2,709 | | | | | |
| (レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況 | 血管疾患 | 循環器疾患 | 1 | 脳卒中 | 15 | 75.0% | 103 | 53.9% | 1,539 | 61.6% | 1,642 | 61.1% | 1,657 | 61.2% |
| | | | 2 | 虚血性心疾患 | 4 | 20.0% | 52 | 27.2% | 1,167 | 46.7% | 1,219 | 45.3% | 1,223 | 45.1% |
| | | 3 | 腎不全 | 3 | 15.0% | 41 | 21.5% | 736 | 29.5% | 777 | 28.9% | 780 | 28.8% | |
| | | 合併症 | 4 | 糖尿病合併症 | 3 | 15.0% | 33 | 17.3% | 278 | 11.1% | 311 | 11.6% | 314 | 11.6% |
| | | 基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症) | | 20 | 100.0% | 180 | 94.2% | 2,411 | 96.5% | 2,591 | 96.4% | 2,611 | 96.4% | |
| | | 血管疾患合計 | | 20 | 100.0% | 186 | 97.4% | 2,457 | 98.4% | 2,643 | 98.3% | 2,663 | 98.3% | |
| | | 認知症 | 認知症 | 2 | 10.0% | 51 | 26.7% | 1,351 | 54.1% | 1,402 | 52.1% | 1,404 | 51.8% | |
| | | 筋・骨格疾患 | 筋骨格系 | 17 | 85.0% | 170 | 89.0% | 2,445 | 97.9% | 2,615 | 97.2% | 2,632 | 97.2% | |
| | | 認知症 | | 2 | 10.0% | 51 | 26.7% | 1,351 | 54.1% | 1,402 | 52.1% | 1,404 | 51.8% | |
| | | 筋・骨格疾患 | | 17 | 85.0% | 170 | 89.0% | 2,445 | 97.9% | 2,615 | 97.2% | 2,632 | 97.2% | |

*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

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】



4 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5-2)

★NO.23(帳票)

R04年度

| 性別 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | GPT | | HDL-C | | 血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | ルアニン | | |
|-----|--------|------|--------|------|--------|------|-------|------|-------|-----|--------|------|--------|------|-------|------|--------|------|--------|------|--------|------|-------|-----|-----|
| | 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 | 342 | | 55.3 | | 28.1 | | 21.4 | | 7.1 | | 34.9 | | 57.8 | | 12.4 | | 50.2 | | 26.4 | | 45.6 | | 2.5 | | |
| 県 | 16,967 | 35.3 | 27,256 | 56.7 | 11,948 | 24.9 | 9,852 | 20.5 | 3,664 | 7.6 | 22,739 | 47.3 | 26,302 | 54.7 | 6,278 | 13.1 | 23,423 | 48.7 | 10,155 | 21.1 | 20,591 | 42.8 | 1,627 | 3.4 | |
| 保険者 | 合計 | 501 | 37.3 | 760 | 56.6 | 330 | 24.6 | 255 | 19.0 | 97 | 7.2 | 704 | 52.4 | 843 | 62.8 | 254 | 18.9 | 709 | 52.8 | 349 | 26.0 | 562 | 41.8 | 55 | 4.1 |
| | 40-64 | 143 | 44.7 | 196 | 61.3 | 92 | 28.8 | 94 | 29.4 | 23 | 7.2 | 129 | 40.3 | 171 | 53.4 | 64 | 20.0 | 115 | 35.9 | 84 | 26.3 | 159 | 49.7 | 8 | 2.5 |
| | 65-74 | 358 | 35.0 | 564 | 55.1 | 238 | 23.3 | 161 | 15.7 | 74 | 7.2 | 575 | 56.2 | 672 | 65.7 | 190 | 18.6 | 594 | 58.1 | 265 | 25.9 | 403 | 39.4 | 47 | 4.6 |

*全国については、有所見割合のみ表示

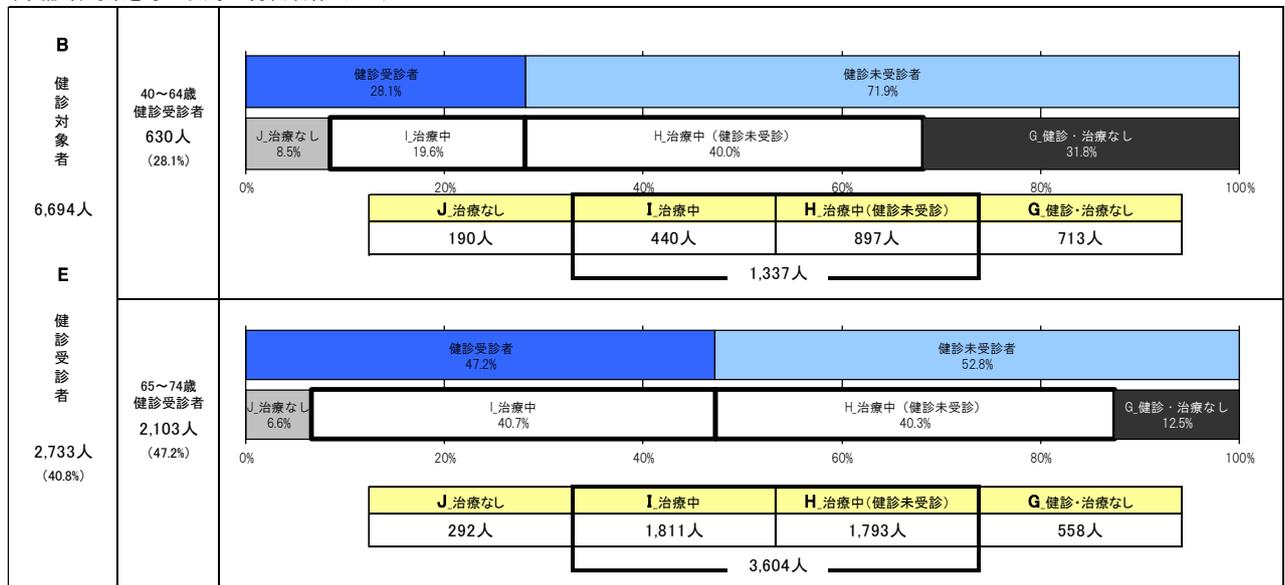
5 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式5-3)

★NO.24(帳票)

| 性別 | 健診受診者 | | 腹囲のみ | | 予備群 | | 高血糖 | | 高血圧 | | 脂質異常症 | | 該当者 | | 血糖+血圧 | | 血糖+脂質 | | 血圧+脂質 | | 3項目全て | | |
|----|-------|-------|------|----|------|-----|-------|----|------|-----|-------|----|------|-----|-------|----|-------|----|-------|-----|-------|-----|-------|
| | 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 | |
| 男性 | 合計 | 1,343 | 39.4 | 46 | 3.4% | 208 | 15.5% | 16 | 1.2% | 158 | 11.8% | 34 | 2.5% | 506 | 37.7% | 97 | 7.2% | 20 | 1.5% | 194 | 14.4% | 195 | 14.5% |
| | 40-64 | 320 | 26.8 | 26 | 8.1% | 61 | 19.1% | 7 | 2.2% | 32 | 10.0% | 22 | 6.9% | 109 | 34.1% | 15 | 4.7% | 7 | 2.2% | 49 | 15.3% | 38 | 11.9% |
| | 65-74 | 1,023 | 46.2 | 20 | 2.0% | 147 | 14.4% | 9 | 0.9% | 126 | 12.3% | 12 | 1.2% | 397 | 38.8% | 82 | 8.0% | 13 | 1.3% | 145 | 14.2% | 157 | 15.3% |
| 女性 | 合計 | 1,390 | 42.3 | 25 | 1.8% | 81 | 5.8% | 4 | 0.3% | 67 | 4.8% | 10 | 0.7% | 202 | 14.5% | 25 | 1.8% | 10 | 0.7% | 92 | 6.6% | 75 | 5.4% |
| | 40-64 | 310 | 29.6 | 9 | 2.9% | 30 | 9.7% | 3 | 1.0% | 22 | 7.1% | 5 | 1.6% | 37 | 11.9% | 3 | 1.0% | 5 | 1.6% | 15 | 4.8% | 14 | 4.5% |
| | 65-74 | 1,080 | 48.2 | 16 | 1.5% | 51 | 4.7% | 1 | 0.1% | 45 | 4.2% | 5 | 0.5% | 165 | 15.3% | 22 | 2.0% | 5 | 0.5% | 77 | 7.1% | 61 | 5.6% |

6 未受診者対策を考える(厚生労働省様式5-5)

★NO.26(CSV)



OG. 健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

7 費用対効果: 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかっているお金

★NO.3(⑥)

| | 0 | 10,000 | 20,000 | 30,000 | 40,000 | (円) |
|-----------------|---|---------|--------|---------|--------|-----|
| 健診受診者の生活習慣病治療費 | | 10,322円 | | | | |
| 健診未受診者の生活習慣病治療費 | | | | 31,836円 | | |

R04年度 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

【出典】
KDBシステム、健診・医療介護データから見る地域の健康課題

| 市町村名 | 総医療費 | 一人あたり医療費 | | | 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 |
|-------|-------------------|----------|-----|-----|----------------|----------------|------------|-------------|--------|-------|-----------|----------------------|--------|--------|----------|-----------|
| | | 金額 | 順位 | | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質 異常症 | | | | | |
| | | | 同規模 | 県内 | 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 | | | | | | | | |
| 曾於市 | 4,122,311,070 | 36,940 | 45位 | 17位 | 4.83% | 0.66% | 1.98% | 1.74% | 6.27% | 3.27% | 1.84% | 848,612,630 | 20.59% | 11.93% | 8.78% | 10.25% |
| 同規模平均 | 796,952,791,080 | 31,918 | -- | -- | 4.05% | 0.30% | 2.10% | 1.39% | 5.83% | 3.39% | 2.04% | 152,279,936,130 | 19.11% | 16.91% | 8.74% | 9.00% |
| 県 | 158,408,559,650 | 36,117 | -- | -- | 5.30% | 0.33% | 2.38% | 1.44% | 4.99% | 2.87% | 1.59% | 29,932,843,140 | 18.90% | 14.42% | 9.59% | 9.49% |
| 国 | 9,337,411,479,190 | 27,570 | -- | -- | 4.26% | 0.29% | 2.03% | 1.45% | 5.41% | 3.06% | 2.10% | 1,737,066,709,990 | 18.60% | 16.69% | 7.63% | 8.68% |

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

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

※ヘルスサポートラボツール (KDB_csv2 次加工ツールより)

第 3 期 曾於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 曾於市 保健課 健康増進係

住 所 〒899-8692 鹿児島県曾於市末吉町二之方 1980 番地

電 話 0986-76-8806