

雲仙市国民健康保険  
第3期 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（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月  
長崎県雲仙市

# 目次

第1章 基本的事項	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 標準化の推進	2
4 計画期間	3
5 実施体制・関係者連携	3
第2章 現状の整理	4
1 雲仙市の特性	4
(1) 人口動態	4
(2) 平均余命・平均自立期間	5
(3) 産業構成	6
(4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）	6
(5) 被保険者構成	6
2 前期計画等に係る考察	7
(1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察	7
(2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察	8
3 保険者努力支援制度	15
(1) 保険者努力支援制度の得点状況	15
第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出	16
1 死亡の状況	17
(1) 死因別の死亡者数・割合	17
(2) 死因別の標準化死亡比（SMR）	18
2 介護の状況	20
(1) 要介護（要支援）認定者数・割合	20
(2) 介護給付費	20
(3) 要介護・要支援認定者の有病状況	21
3 医療の状況	22
(1) 医療費の3要素	22
(2) 疾病分類別入院医療費及び受診率	24
(3) 疾病分類別外来医療費及び受診率	26
(4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率	28
(5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況	30
(6) 高額なレセプトの状況	31
4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況	32
(1) 特定健診受診率	32
(2) 有所見者の状況	34
(3) メタボリックシンドロームの状況	36
(4) 特定保健指導実施率	39
(5) 受診勧奨対象者の状況	40
(6) 質問票の状況	45
5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況	46

(1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成	46
(2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況	46
(3) 保険種別の医療費の状況	47
(4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率	48
(5) 後期高齢者の健診受診状況	48
(6) 後期高齢者における質問票の回答状況	49
6 その他の状況	50
(1) 重複服薬の状況	50
(2) 多剤服薬の状況	50
(3) 後発医薬品の使用状況	51
(4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率	51
7 健康課題の整理	52
(1) 健康課題の全体像の整理	52
(2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題	54
(3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題	55
第4章 データヘルス計画の目的・目標	56
第5章 保健事業の内容	57
1 保健事業の整理	57
(1) 重症化予防	57
(2) 生活習慣病発症予防・特定保健指導	59
(3) 早期発見・特定健診	60
第6章 計画の評価・見直し	61
1 評価の時期	61
(1) 個別事業計画の評価・見直し	61
(2) データヘルス計画の評価・見直し	61
2 評価方法・体制	61
第7章 計画の公表・周知	61
第8章 個人情報の取扱い	61
第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	62
第10章 第4期 特定健康診査等実施計画	63
1 計画の背景・趣旨	63
(1) 計画策定の背景・趣旨	63
(2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向	64
(3) 計画期間	64
2 第3期計画における目標達成状況	65
(1) 全国の状況	65
(2) 雲仙市の状況	66
(3) 国の示す目標	71
(4) 雲仙市の目標	71
3 特定健診・特定保健指導の実施方法　〔記載例〕	72
(1) 特定健診	72

(2) 特定保健指導 .....	74
4 その他 .....	75
(1) 計画の公表・周知 .....	75
(2) 個人情報の保護 .....	75
(3) 実施計画の評価・見直し .....	75
参考資料 用語集.....	77

## 第1章 基本的事項

### 1 計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、「健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「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・財政再生計画改革工程表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切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、雲仙市では、被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、データヘルス計画を策定し保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

## 2 計画の位置づけ

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

また、同手引きにおいて、「計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく基本方針を踏まえるとともに、都道府県健康増進計画、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（以下「後期高齢者データヘルス計画」という。）、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする」ことが求められている。

雲仙市においても、下記の他の計画との整合を図り、各計画における関連事項及び関連目標を踏まえ、データヘルス計画において推進、強化する取組等について検討していく。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
雲仙市 国保	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
	第3期特定健康診査等実施計画						第4期特定健康診査等実施計画					
雲仙市	第2次 雲仙市総合計画 (H29～R8)											
	第2次 健康うんぜん21 (H25～R5)						第3次 健康うんぜん21 (R6～R17)					
	第5期 雲仙市高齢者福祉計画			第6期 雲仙市高齢者福祉計画			第7期 雲仙市高齢者福祉計画					
島原広 域圏	第7期 介護保険事業計画			第8期 介護保険事業計画			第9期 介護保険事業計画					
	健康ながさき21（第2次）(H25～R5)						健康ながさき21（第3次）(R6～R17)					
長崎県	県医療費適正化計画（第3期）						県医療費適正化計画（第4期）					
	県国民健康保険運営方針			第2期 県国民健康保険運営方針			第3期 県国民健康保険運営方針					
	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					
後期	第2期データヘルス計画						第3期データヘルス計画					

## 3 標準化の推進

データヘルス計画が都道府県レベルで標準化されることにより、共通の評価指標による域内保険者の経年的なモニタリングができるようになるほか、地域の健康状況や健康課題の分析方法、計画策定、評価等の一連の流れを共通化することで、これらの業務負担が軽減されることが期待されている。雲仙市では、長崎県等の方針を踏まえ、データヘルス計画を運用することとする。

## 4 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 5 実施体制・関係者連携

雲仙市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、後期高齢者医療部局や介護保険部局、生活保護部局（福祉事務所等）と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに、後期高齢者や生活保護受給者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、健康保険組合等の他の医療保険者、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力する。

## 第2章 現状の整理

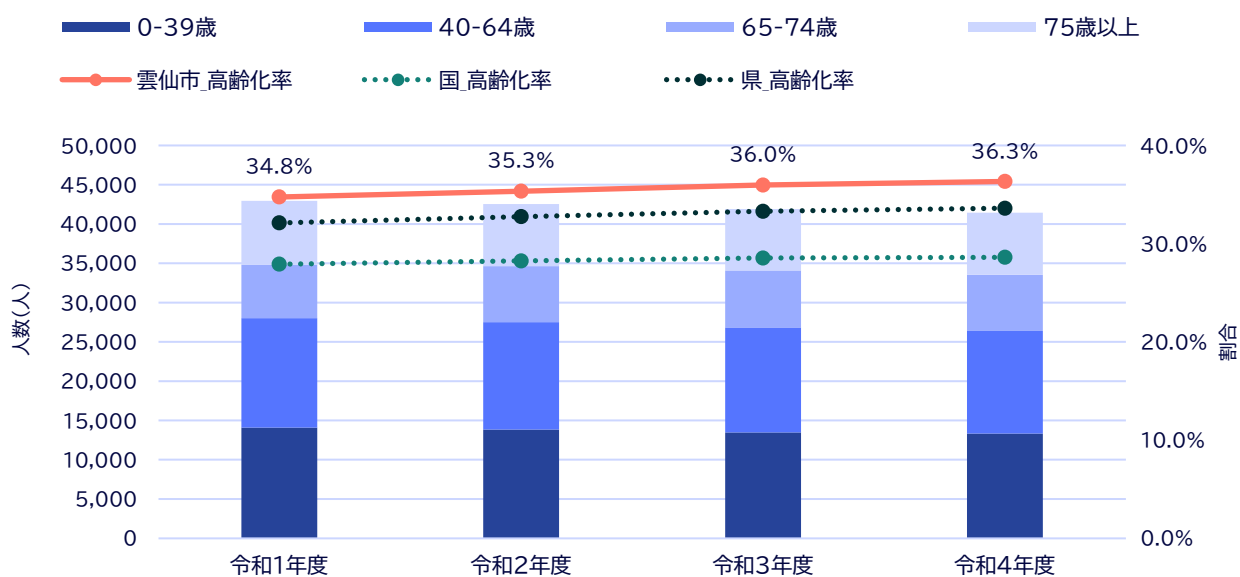
### 1 雲仙市の特性

#### (1) 人口動態

雲仙市の人口をみると（図表2-1-1-1）、令和4年度の人口は41,447人で、令和1年度（42,951人）以降1,504人減少している。

令和4年度の65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は36.3%で、令和1年度の割合（34.8%）と比較して、1.5ポイント上昇している。国や県と比較すると、高齢化率は高い。

図表2-1-1-1：人口の変化と高齢化率



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
0-39歳	14,078	32.8%	13,834	32.5%	13,472	32.1%	13,329	32.2%
40-64歳	13,945	32.5%	13,666	32.1%	13,365	31.9%	13,057	31.5%
65-74歳	6,785	15.8%	7,138	16.8%	7,239	17.3%	7,141	17.2%
75歳以上	8,143	19.0%	7,891	18.6%	7,835	18.7%	7,920	19.1%
合計	42,951	-	42,529	-	41,911	-	41,447	-
雲仙市_高齢化率		34.8%		35.3%		36.0%		36.3%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		32.1%		32.7%		33.3%		33.6%

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

※雲仙市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分析においては以下同様）

## (2) 平均余命・平均自立期間

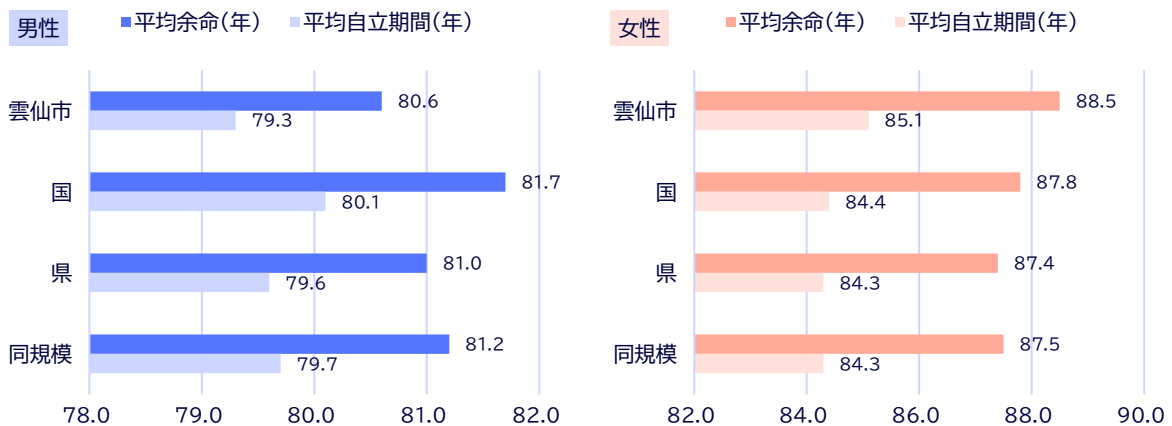
男女別に平均余命（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均余命は80.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。

男女別に平均自立期間（図表2-1-2-1）をみると、男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の推移（図表2-1-2-2）をみると、男性ではその差は1.3年で、令和1年度以降縮小している。女性ではその差は3.4年で、令和1年度以降ほぼ横ばいで推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している  
 ※平均自立期間：0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間

図表2-1-2-1：平均余命・平均自立期間



	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
雲仙市	80.6	79.3	1.3	88.5	85.1	3.4
国	81.7	80.1	1.6	87.8	84.4	3.4
県	81.0	79.6	1.4	87.4	84.3	3.1
同規模	81.2	79.7	1.5	87.5	84.3	3.2

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

図表2-1-2-2：平均余命と平均自立期間の推移

	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	差(年)
令和1年度	81.1	79.6	1.5	87.2	83.9	3.3
令和2年度	80.7	79.4	1.3	87.0	83.8	3.2
令和3年度	79.7	78.5	1.2	87.6	84.3	3.3
令和4年度	80.6	79.3	1.3	88.5	85.1	3.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### (3) 産業構成

産業構成の割合（図表2-1-3-1）をみると、国と比較して第一次産業比率が高く、県と比較して第一次産業比率が高い。

図表2-1-3-1：産業構成

	雲仙市	国	県	同規模
一次産業	25.0%	4.0%	7.7%	10.7%
二次産業	19.8%	25.0%	20.1%	27.3%
三次産業	55.2%	71.0%	72.2%	62.0%

【出典】KDB帳票 S21\_003-健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 令和4年度 累計

※KDBシステムでは国勢調査をもとに集計している

### (4) 医療サービス（病院数・診療所数・病床数・医師数）

被保険者千人当たりの医療サービスの状況（図表2-1-4-1）をみると、国と比較していずれも少なく、県と比較していずれも少ない。

図表2-1-4-1：医療サービスの状況

（千人当たり）	雲仙市	国	県	同規模
病院数	0.3	0.3	0.5	0.4
診療所数	2.8	4.0	4.4	3.4
病床数	51.1	59.4	84.1	65.8
医師数	6.5	13.4	14.4	9.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※病院数・診療所数・病床数・医師数を各月ごとの被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである

※KDBシステムでは医療施設（動態）調査及び医師・歯科医師・薬剤師統計をもとに集計している

### (5) 被保険者構成

被保険者構成をみると（図表2-1-5-1）、令和4年度における国保加入者数は12,768人で、令和1年度の人数（13,680人）と比較して912人減少している。国保加入率は30.8%で、国・県より高い。

65歳以上の被保険者の割合は40.6%で、令和1年度の割合（36.9%）と比較して3.7ポイント増加している。

図表2-1-5-1：被保険者構成

	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	3,802	27.8%	3,581	26.5%	3,322	25.3%	3,367	26.4%
40-64歳	4,834	35.3%	4,648	34.3%	4,398	33.5%	4,217	33.0%
65-74歳	5,044	36.9%	5,306	39.2%	5,389	41.1%	5,184	40.6%
国保加入者数	13,680	100.0%	13,535	100.0%	13,109	100.0%	12,768	100.0%
雲仙市_総人口	42,951		42,529		41,911		41,447	
雲仙市_国保加入率	31.9%		31.8%		31.3%		30.8%	
国_国保加入率	21.3%		21.0%		20.5%		19.7%	
県_国保加入率	23.9%		23.8%		23.9%		22.6%	

【出典】住民基本台帳 令和1年度から令和4年度

KDB帳票 S21\_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次

※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

## 2 前期計画等に係る考察

### (1) 第2期データヘルス計画の目標評価・考察

第2期データヘルス計画の中長期目標及び短期目標について、下表のとおり評価した。

【評価の凡例】										
○「指標評価」欄：5段階										
A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難										
	項目名	開始時 H28	目標 値	実績値						指標 評価
				平成 29年度	平成 30年度	令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	
中 長 期 目 標	①虚血性心疾患の国保新規患者数 (※被保険者1,000人対)	13.4%	13.4%	12.6%	14.5%	15.0%	12.9%	14.6%	13.9%	C
	②脳血管疾患の国保新規患者数 (※被保険者1,000人対)	17.5%	11.0%	14.4%	11.8%	11.3%	10.3%	9.8%	9.6%	A
	③人工透析の国保新規患者数 (※被保険者1,000人対)	0.4%	0.4%	0.3%	0.5%	0.7%	0.6%	0.5%	0.3%	C
短 期 目 標	④メタボリックシンドローム該当者の割合	17.5%	17.5%	17.7%	18.9%	19.5%	19.4%	20.0%	20.0%	D
	⑤メタボリックシンドローム予備群の割合	12.0%	12.0%	14.0%	12.7%	13.0%	13.2%	13.9%	13.1%	C
	⑥高血圧症 収縮期血圧130mmHg以上の者の割合	46.2%	46.2%	47.2%	48.3%	46.6%	49.0%	48.9%	47.7%	C
	⑦高血圧症 拡張期血圧85mmHg以上の者の割合	19.1%	16.2%	20.7%	17.8%	17.0%	15.4%	16.1%	16.3%	C
	⑧糖尿病 HbA1c5.6%以上の者の割合	44.7%	44.7%	43.8%	50.4%	54.1%	48.3%	50.3%	50.4%	D
⑨脂質異常症 LDL-C120mg/dl以上の者の割合	47.9%	47.9%	48.4%	46.9%	48.6%	47.4%	47.9%	41.8%	A	
【データ】①～③保健事業システム「FOCUS」 ④⑤KDBシステム「地域の全体像の把握」⑥～⑨KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）」										
振り返り① データヘルス計画全体の指標評価の振り返り										
令和3年度の間評価において、長崎県国保連合会に設置されている保健事業支援評価委員会の指導を受け、中長期的な目標及び短期的な目標について、達成可能な目標として指標等の整理を行った。										
振り返り② 第2期計画全体をとおしてうまくできていた点										
脳血管疾患の国保新規患者数と脂質異常症 LDL-C120mg/dl以上の者の割合は減少できた。 虚血性心疾患の国保新規患者数、人工透析の国保新規患者数、メタボリックシンドローム予備群の割合、高血圧症 収縮期血圧130mmHg以上の者の割合、高血圧症 拡張期血圧85mmHg以上の者の割合は増加することなく現状維持できた。										
振り返り③ 第2期計画全体をとおしてうまくできていなかった点										
メタボリックシンドローム該当者の割合と糖尿病 HbA1c5.6%以上の者の割合が平成28年度からすると増加している。										
振り返り④ 第3期計画への考察										
特定保健指導による、生活習慣の見直し、適正な医療受診への勧奨の強化が必要。										

## (2) 第2期データヘルス計画の個別事業評価・考察

第2期データヘルス計画における個別事業について、下表のとおり評価をした。

○「事業評価」欄：5段階 A：うまくいっている B：まあうまくいっている C：あまりうまくいっていない D：まったくうまくいっていない E：わからない
○「指標評価」欄：5段階 A：目標達成 B：目標達成はできていないが改善傾向 C：変わらない D：悪化傾向 E：評価困難
【個別保健事業】 ①重症化予防（糖尿病性腎臓病） ②重症化予防（生活習慣病） ③生活習慣病発症予防・特定保健指導 ④生活習慣病早期発見・特定健診 ⑤ポピュレーションアプローチ

### ①重症化予防（糖尿病性腎臓病）

事業タイトル	事業目的	事業概要	事業評価						
⑦未治療者への受診勧奨 ④治療中断者への受診勧奨 ②かかりつけ医と連携した保健指導	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓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市が医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。また、慢性腎臓病（CKD）重症化予防を図る。	「雲仙市糖尿病性腎臓病重症化予防事業プログラム」をもとに、特定健診の結果及びレセプトデータより対象者を抽出し、⑦糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、④治療中断者への受診勧奨、②かかりつけ医と連携し保健指導を実施した。※H30から糖尿病性腎症予防から糖尿病性腎臓病予防に変更。（県プログラムに準ず）	D						
ストラクチャー（実施体制）		プロセス（実施方法）							
⑦未治療者への受診勧奨 集団健診受診者：健康づくり課（保健師、管理栄養士） 個別健診受診者：総合窓口課（管理栄養士） ④治療中断者への受診勧奨 総合窓口課（管理栄養士） ②かかりつけ医と連携した保健指導 総合窓口課（管理栄養士）	⑦未治療者への受診勧奨 集団健診受診者：特定健診の結果説明会において対面により実施 個別健診受診者：電話、通知、訪問により実施 ④治療中断者への受診勧奨 訪問又は電話により実施 ②かかりつけ医と連携した保健指導 通知による利用勧奨→電話確認→訪問により保健指導 年度当初に2課協議を行う								
アウトプット（どれくらい取り組んだか）									
評価指標	最終目標値		平成29年度	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
⑦未治療者への受診勧奨実施率(%)	97.0	実績値	94.17	97.69	96.74	97.84	97.16	71.7	D
④治療中断者への受診勧奨実施率(%)	100.0	実績値	—	100.0	100.0	100.0	50.0	—	A
②かかりつけ医と連携した保健指導実施率(%)	63.0	実績値	63.63	61.01	55.00	62.74	48.93	11.1	D
アウトカム（成果）									
評価指標	最終目標値		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
⑦未治療者への受診勧奨後の医療機関受診率(%)	90.0	実績値	82.5	70.9	87.4	90.1	93.20	78.94	D
④治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率(%)	100.0	実績値	—	71.4	75.0	100.0	100	—	A
②保健指導後の血糖値（HbA1c）の値の維持・改善率(%)	66.0	実績値	100.0	58.3	66.7	28.1	47.8	—	D

㊦保健指導後の腎機能 (eGFR) の値の維持・改善率 (%)	51.0	<b>実績値</b>	71.4	16.7	51.5	40.6	34.8	—	D
㊦保健指導後の腎機能 (尿蛋白) の値の維持・改善率 (%)	42.0	<b>実績値</b>	—	8.3	42.4	25.0	30.4	—	D
<b>振り返り 成功・促進要因</b>			<b>振り返り 課題・阻害要因</b>						
令和3年度までは、受診勧奨、保健指導共に概ね実施する事ができた。			令和4年度においては、従事者（管理栄養士）を確保する事が出来ず十分な事業実施が図られなかった。						
<b>第3期計画への考察及び補足事項</b>									
従事者（管理栄養士）の確保、実施体制の見直し。									

## ②重症化予防（生活習慣病）

事業タイトル	事業目的	事業概要	事業評価						
⑦保健指導 ①未治療者への受診勧奨	特定健康診査結果等に応じた自己健康管理の推進および病気の予防に関する知識の普及により、生活習慣病の重症化を予防することで、住民の健康増進と医療費や介護費の適正化につなげる。	集団健診受診者のうち対象者基準に該当する者に対し、健診結果説明会にてプロセス計画をもとに対面等による保健指導を実施した。	A						
ストラクチャー（実施体制）		プロセス（実施方法）							
保健指導：健康づくり課（保健師、管理栄養士）		⑦当該年度の特定健診結果から対象基準値※に該当する者に対し、市内の保健センター、公民館等の公共施設や地区集会場において、保健指導を実施。 ①⑦の内、腎機能値eGFR30未満、Ⅲ度高血圧（収縮期180mmHgまたは拡張期110mmHg以上）者で未治療者に対し、受診勧奨を実施。 ※①以外で対象者基準値に該当し、医療機関への受診が必要な者に対しても、対面や電話、通知等で医療機関への受診勧奨を行っている。							
アウトプット（どれくらい取り組んだか）									
評価指標	最終目標値		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
⑦保健指導実施率（%）	85.0	対象者	359人	162人	134人	112人	101人	82人	A
		指導実施者	355人	157人	119人	99人	96人	77人	
		実施率	98.9%	96.9%	88.8%	88.4%	95.0%	93.9%	
アウトカム（成果）									
評価指標	最終目標値		平成29年度	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	指標評価
①未治療者への受診勧奨後の医療機関受診率（%）	70.0	対象者	—	—	11人	11人	12人	11人	A
		受診者	—	—	5人	11人	11人	11人	
		受診率	—	—	45.5%	100%	91.7%	100%	
振り返り 成功・促進要因		振り返り 課題・阻害要因							
<ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診で特定健診を受診した者には、原則健診結果説明会にて対面による保健指導を実施した。また、健診結果説明会欠席者については電話連絡を行い、可能な限り対面による保健指導を実施した。</li> <li>・R4年度より個別健診で特定健診を受診した者で、血圧の対象者基準値に該当した者（未治療者）に対しても、訪問や電話等による保健指導を実施した。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成31年度及び令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大の影響で保健指導実施率が低迷している。令和3～4年度にかけて保健指導実施率は改善し、最終目標値は達成されている。しかし、平成29年度と比較すると低い状況である。</li> <li>・医療機関受診率についても、最終目標値を達成しており、腎機能値eGFR30未満、Ⅲ度高血圧で未治療の者という虚血性心疾患や慢性腎不全、脳血管疾患等になるリスクの高い者を医療機関受診につなげることができている。引き続き、100%を目指し働きかけを継続していく。</li> </ul>							
第3期計画への考察及び補足事項									
<ul style="list-style-type: none"> <li>・高血圧や脂質異常症等生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、慢性腎不全、脳血管疾患の減少を図るために、対面において個々の特定健診結果や日常生活に応じた保健指導を継続していく必要がある。</li> <li>・腎機能値eGFR30未満、Ⅲ度高血圧で未治療の者以外にも、医療機関への受診が必要な者に対する受診勧奨を継続していく必要がある。</li> </ul>									

項目	※対象者基準値	
	平成29年度	平成30年度～
血糖値 HbA1c	6.5%以上	※糖尿病性腎症重症化予防事業に移行
腎機能 eGFR	30未満	30未満
血圧	収縮期160mmHg又は拡張期100mmHg以上	収縮期160mmHg又は拡張期100mmHg以上
脂質 LDLコレステロール	160mg/dl以上	180mg/dl以上
尿酸	eGFR60未満（70歳以上は40未満）または尿蛋白2+以上で糖尿病、循環器基準、尿酸7.1以上のいずれかに該当	eGFR60未満（70歳以上は40未満）または尿蛋白2+以上で、尿酸9.0以上のいずれかに該当

③生活習慣病発症予防・特定保健指導

事業タイトル	事業目的	事業概要	事業評価						
特定保健指導	対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善のために自主的な取組を継続できるようにする。	国が定めた「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定、実績評価を行った。	A						
ストラクチャー（実施体制）		プロセス（実施方法）							
集団健診受診者：健康づくり課（保健師、管理栄養士） 個別健診受診者：総合窓口課（管理栄養士） 指定医療機関（保健師、管理栄養士）（R1～）		①市役所保健師又は管理栄養士 ア. 初回面接 ・集団健診受診者は、約2か月後の健診結果説明会で初回面接を実施 ・個別健診受診者及び集団健診受診者で結果説明会欠席者には案内通知を発送後電話で日程調整を行い、初回面接を実施 イ. 継続支援、評価 ・自宅訪問や、電話により、支援、評価を実施 ○実施場所 雲仙市内の保健センター、公民館等の公共施設や地区の集会場、対象者の自宅 ②指定医療機関の保健師又は管理栄養士（令和1年度から） ア. 初回面接 ・健診当日に実施できる医療機関の場合は、健診当日に実施 ・健診当日に実施できない医療機関の場合は、約2か月後に市から案内通知を発送後電話で日程調整を行い、初回面接を実施 イ. 継続支援、評価 ・面接や、電話により、支援、評価を実施 ○実施場所 指定医療機関							
アウトプット（どれくらい取り組んだか）									
評価指標	開始時 平成28年度		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導実施率（%）	65.0	目標値	60.0	60.0	60.0	60.0	70.0	70.0	D
		対象者	447	432	429	341	390	318	
		利用者	339	331	301	213	228	163	
		実績値	75.8	76.6	70.2	62.5	58.5	51.3	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時 平成28年度		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定保健指導対象者の減少率 （平成20年度比）（%）	37.0	目標値	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	A
		実績値	34.8	37.6	35.4	40.9	35.5	45.6	
		出現率 18.1	出現率	11.8	11.3	11.7	10.7	11.7	
算出方法 算定（①-②）／① ①平成20年度の出現率は18.1%（指導対象者：879人／健診受診者数：4,862人） ②各年度の出現率（指導対象者／健診受診者数）									
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
特定保健指導対象者の減少率は平成28年度と比較して高くなっている。これは特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当する人の割合（出現率）が減少傾向にあるということになる。					特定保健指導の実施率が平成30年度から低下傾向にある。特定健診を医療機関で行う個別健診受診者が増加傾向にあり、集団健診と比べ、特定保健指導に繋げる事が難しい事が原因と考える。				
第3期計画への考察及び補足事項									
特定健診を医療機関で行う個別健診受診者が増加傾向にあるため、これまでのように集団健診受診者に重点を置いた特定保健指導では、今後も実施率は低下していくことが懸念される。特定保健指導の従事体制の見直しを、総合窓口課、健康づくり課で協議する必要がある。									

④生活習慣病早期発見・特定健診

事業タイトル	事業目的	事業概要	事業評価						
・特定健診 ・健診受診勧奨通知	メタボリックシンドロームの発生リスクが高い対象者を早期に発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の抑止を図る。	・国が定めた「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」に準じて健診を実施した。 ・未受診者を抽出し受診勧奨通知を発送した。	B						
ストラクチャー（実施体制）		プロセス（実施方法）							
特定健診：一般社団法人南高医師会 健診受診勧奨：総合窓口課 専門業者へ委託（H29～）		健診 保健センターや公民館等の公共施設を活用して実施する「集団健診」と契約医療機関で受診できる「個別健診」を実施。また、同時にがん検診等が受けられるような体制を整えた。さらに、働き盛りの40代50代が受診しやすいよう、土、日曜日の実施にも取り組んだ。 受診勧奨 専門業者へ委託し、未受診者をタイプ別に分け、それぞれ勧奨内容を変えたハガキによる通知と電話勧奨を実施。							
アウトプット（どれくらい取り組んだか）									
評価指標	開始時 平成28年度		平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
受診勧奨発送回数(回)	年3回	目標値	3回	3回	3回	3回	3回	3回	A
		実績値	1回	3回	4回	3回	2回	3回	
アウトカム（成果）									
評価指標	開始時 平成28年度		平成 29年度	令和 30年度	令和 31年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	指標 評価
特定健診受診率(%)	41.0	目標値	60.0	42.0	43.0	44.0	45.0	45.0	B
		実績値	40.0	41.8	40.6	34.9	37.6	38.0	
振り返り 成功・促進要因					振り返り 課題・阻害要因				
特定健診の受診勧奨は専門業者に委託していることもあり、タイプ別に文言を変えるなどして、年3回実施できている。コロナ感染拡大の影響もあり、令和2年度に受診率は約6%も下がったが、受診勧奨の効果もあり少しずつではあるが、受診率は上昇傾向にある。					雲仙市は農家が多く、健診の受診には、天候の状況により左右されることもあり、予約なしで受診できるよう、集団健診は予約制を取り入れていない。しかしながら、予約制を実施している近隣市と比較して受診率は低い。特定健診の質問票の状況からもわかるように、健診を受診している人ですら、生活改善意欲がない人が多く、健康意識が低い地域性があるのではないかと考える。				
第3期計画への考察及び補足事項									
引き続き受診勧奨通知の発送に取り組むと共に、新たな勧奨方法の検討も必要。 市民の健康意識の向上を図る取組が必要（ポピュレーションアプローチ等）									

### ⑤ポピュレーションアプローチ

事業タイトル	事業目的	事業評価
㊦健康教育 ㊧健康教室 ㊨健康相談 ㊩健診結果説明会	市民を対象に、市の健康課題や生活習慣改善の必要性及びその方法を伝え、地域及び自らの健康に関する意識向上を図る。これらにより、健康寿命延伸を図る。	雲仙市健康増進計画「健康うんぜん21計画」で実施
ストラクチャー（実施体制）	プロセス（実施方法）	
健康づくり課（保健師、管理栄養士）	㊦健康教育 ㊧健康教室 ㊨健康相談 ㊩健診結果説明会	

### 3 保険者努力支援制度

#### (1) 保険者努力支援制度の得点状況

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度であり、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成がなされる。雲仙市においても、同制度を有効に活用しながら、より質の高い保健事業に取り組めるように計画の策定をすすめる。

令和5年度の得点状況（図表2-3-1-1）をみると、合計点数は575で、達成割合は61.2%となっており、全国順位は第728位となっている。

項目別にみると、いずれの項目もプラスとなっている一方、国平均と比較して「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「第三者求償」の得点が低く、県平均と比較して「特定健診・特定保健指導・メタボ」「個人インセンティブ・情報提供」「重複多剤」「後発医薬品促進の取組・使用割合」「第三者求償」の得点が低い。

図表2-3-1-1：保険者努力支援制度の得点状況

		令和 1年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和5年度		
						雲仙市	国_平均	県_平均
点数	総点数（満点）	880点	995点	1000点	960点	940点		
	合計点数	520	556	613	585	575	556	627
	達成割合	59.1%	55.9%	61.3%	60.9%	61.2%	59.1%	66.7%
	全国順位	837	848	573	758	728	-	-
共通	①特定健診・特定保健指導・メタボ	60	60	70	50	65	54	86
	②がん検診・歯科健診	35	20	20	45	42	40	39
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防	100	120	120	120	100	84	93
	④個人インセンティブ・情報提供	20	20	15	0	5	50	38
	⑤重複多剤	50	50	45	10	30	42	40
	⑥後発医薬品促進の取組・使用割合	65	40	110	110	80	62	90
国保	①収納率	60	60	60	75	75	52	60
	②データヘルス計画	50	40	40	30	25	23	24
	③医療費通知	25	25	25	20	15	15	15
	④地域包括ケア・一体的実施	0	10	0	28	40	26	34
	⑤第三者求償	34	36	34	24	19	40	38
	⑥適正化かつ健全な事業運営	21	75	74	73	79	69	70

【出典】厚生労働省 国民健康保険制度の保険者努力支援制度の集計結果について

### 第3章 健康・医療情報等の分析と分析結果に基づく健康課題の抽出

第3章においては、死亡、介護、医療、健診などの関連データを分析し、地域における健康課題を抽出する。

社会全体の健康や病気の進行は、しばしば、川の流れに例えられる。厚生労働省は、生活習慣病の進行を川の上流から下流まで5段階に分け、レベルが進むごとに下流に流され、流された先には生活機能の低下や要介護状態が待っていることを図で示している。

第3章では、より多くの方が川の上流で健やかに生活できるよう課題を抽出し、施策の検討につなげるため、川のどの位置にどのくらいの方がいて、どのような疾病構造になっているか等について、死亡、介護、医療、健診の順に川の下流から上流に向かって関連データを分析する。また、データ分析に際しては、保健事業における介入によって予防可能な疾患という観点から生活習慣病に着目し、川の下流に位置する重篤な疾患として主に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にもあげられている「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「慢性腎臓病（透析あり）」に、川の上流に位置する基礎疾患として「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」に焦点をあてる。

まず、第1節では死亡に関するデータを分析する。

第2節では介護に関するデータを分析する。

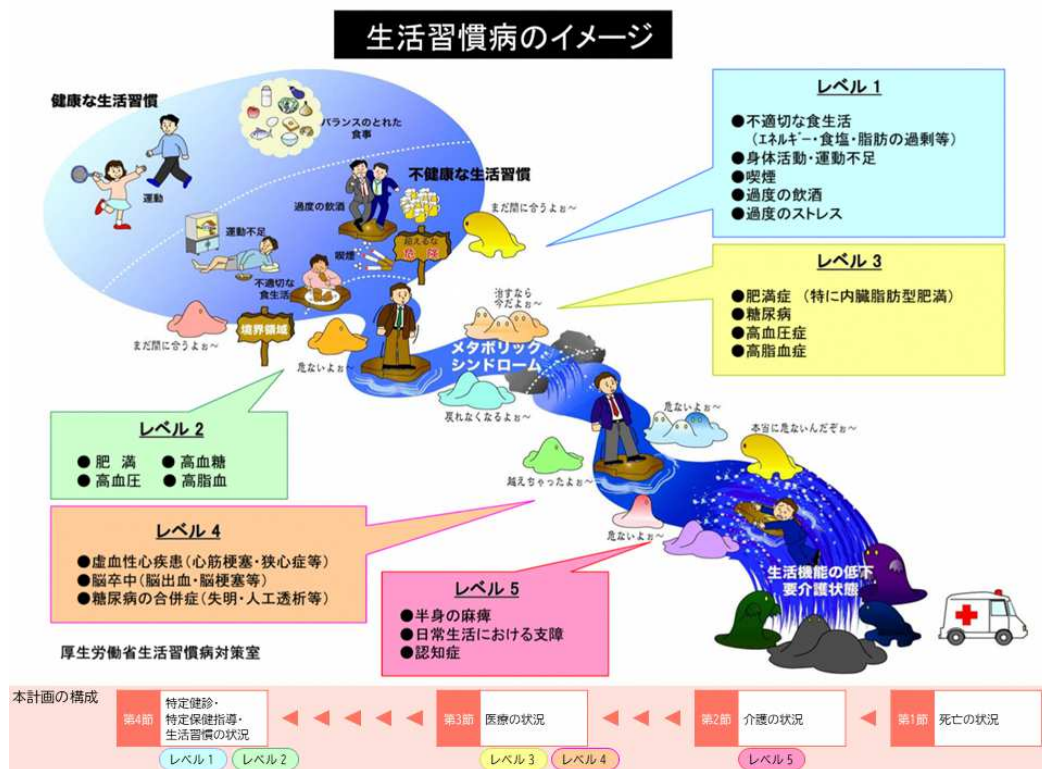
第3節では入院と外来に分けて医療費について医療費の3要素に分解して分析した後、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病に焦点をあて、前述の重篤な疾患と基礎疾患に分けてデータを分析する。

第4節では、さらに上流に遡り、特定健診や特定保健指導に関するデータと医療に関するデータを組み合わせて分析する。

第5節では、後期高齢者医療制度との接続を踏まえ、介護データと後期高齢者データを分析する。

第6節では、重複服薬や多剤服薬、後発医薬品などの分析を行う。

これを踏まえ、第7節において、地域における健康課題の全体像を整理した後、生活習慣病に関する健康課題とその他の健康課題について長期的評価指標及び短期的評価指標を設定する。



【出典】厚生労働省 新たな健診・保健指導と生活習慣病対策 一部改変

※生活習慣病とは、「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症と進行に関与する疾患群」を指す

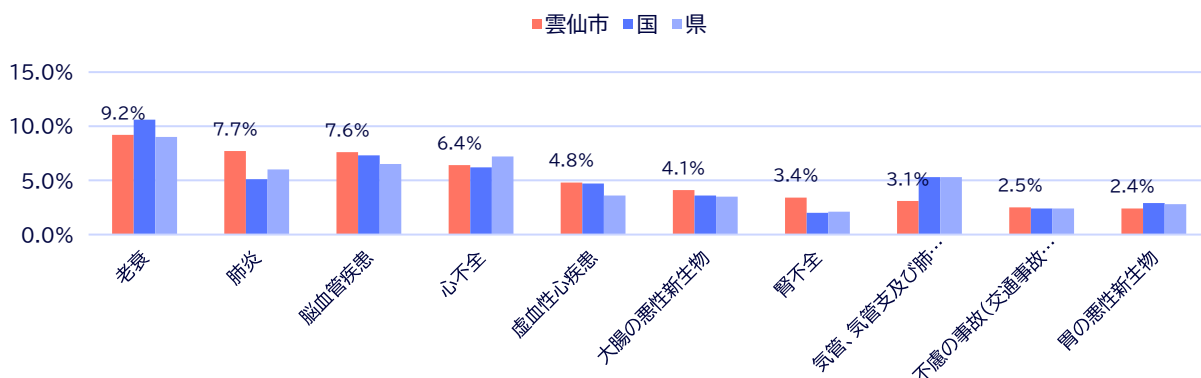
# 1 死亡の状況

## (1) 死因別の死亡者数・割合

まず、死亡の状況について概観する。令和3年の人口動態調査から、国保被保険者以外も含む全住民の死因別の死亡者数を死因順位別にみると（図表3-1-1-1）、死因第1位は「老衰」で全死亡者の9.2%を占めている。次いで「肺炎」（7.7%）、「脳血管疾患」（7.6%）となっている。

保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で、生活習慣病の重篤な疾患に焦点をあてて死因別の順位と割合をみると、「脳血管疾患」は第3位（7.6%）、「虚血性心疾患」は第5位（4.8%）、「腎不全」は第7位（3.4%）と、いずれも死因の上位に位置している。

図表3-1-1-1：死因別の死亡者数・割合



順位	死因	雲仙市		国	県
		死亡者数(人)	割合		
1位	老衰	66	9.2%	10.6%	9.0%
2位	肺炎	55	7.7%	5.1%	6.0%
<b>3位</b>	<b>脳血管疾患</b>	<b>54</b>	<b>7.6%</b>	<b>7.3%</b>	<b>6.5%</b>
4位	心不全	46	6.4%	6.2%	7.2%
<b>5位</b>	<b>虚血性心疾患</b>	<b>34</b>	<b>4.8%</b>	<b>4.7%</b>	<b>3.6%</b>
6位	大腸の悪性新生物	29	4.1%	3.6%	3.5%
<b>7位</b>	<b>腎不全</b>	<b>24</b>	<b>3.4%</b>	<b>2.0%</b>	<b>2.1%</b>
8位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	22	3.1%	5.3%	5.3%
9位	不慮の事故（交通事故除く）	18	2.5%	2.4%	2.4%
10位	胃の悪性新生物	17	2.4%	2.9%	2.8%
-	その他	349	48.9%	49.9%	51.5%
-	死亡総数	714	-	-	-

【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

## (2) 死因別の標準化死亡比 (SMR)

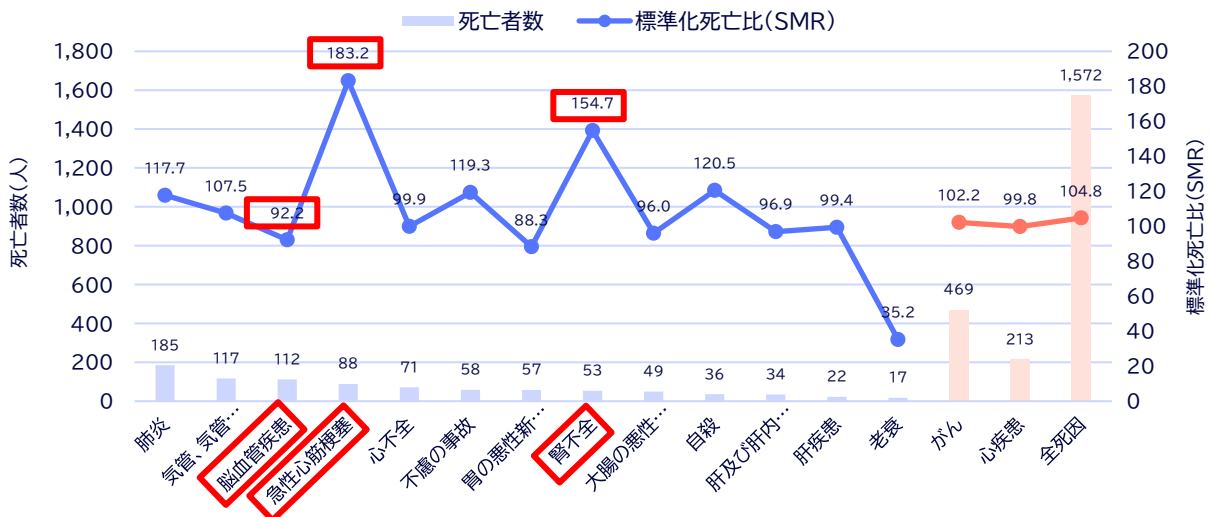
平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数（図表3-1-2-1・図表3-1-2-2）をみると、男性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位は「脳血管疾患」となっている。女性の死因第1位は「肺炎」、第2位は「心不全」、第3位は「脳血管疾患」となっている。

国・県と死亡状況を比較するため年齢調整を行った標準化死亡比 (SMR) を求めると、男性では、「急性心筋梗塞」(183.2)「腎不全」(154.7)「不慮の事故」(119.3)が高くなっている。女性では、「急性心筋梗塞」(188.4)「肺炎」(140.6)「心不全」(123.6)が高くなっている。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあててSMRをみると、男性では「急性心筋梗塞」は183.2、「脳血管疾患」は92.2、「腎不全」は154.7となっており、女性では「急性心筋梗塞」は188.4、「脳血管疾患」は83.8、「腎不全」は114.3となっている。

※標準化死亡比 (SMR) : 基準死亡率 (人口10万対の死亡者数) を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

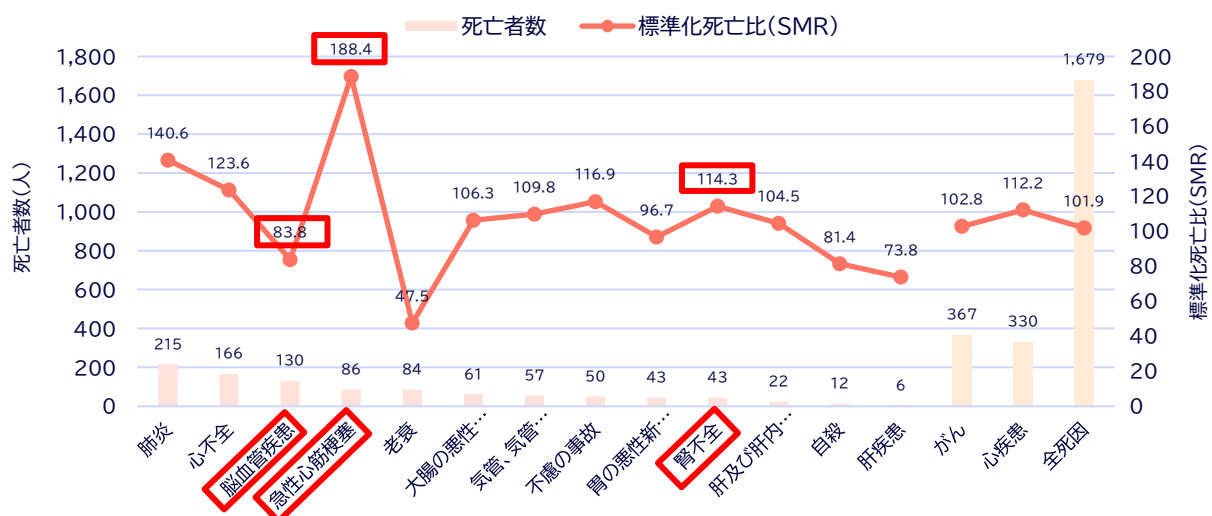
図表3-1-2-1 : 平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_男性



順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			雲仙市	県	国
1位	肺炎	185	117.7	106.8	100
2位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	117	107.5	110.5	
3位	脳血管疾患	112	92.2	95.2	
4位	急性心筋梗塞	88	183.2	136.9	
5位	心不全	71	99.9	92.2	
6位	不慮の事故	58	119.3	117.3	
7位	胃の悪性新生物	57	88.3	89.4	
8位	腎不全	53	154.7	110.6	

順位	死因	死亡者数(人)	標準化死亡比 (SMR)		
			雲仙市	県	国
9位	大腸の悪性新生物	49	96.0	101.6	100
10位	自殺	36	120.5	109.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	34	96.9	119.1	
12位	肝疾患	22	99.4	96.5	
13位	老衰	17	35.2	71.5	
参考	がん	469	102.2	105.4	
参考	心疾患	213	99.8	95.7	
参考	全死因	1,572	104.8	103.3	

図表3-1-2-2：平成25年から平成29年までの死因別の死亡者数とSMR\_女性



順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			雲仙市	県	国
1位	肺炎	215	140.6	109.5	100
2位	心不全	166	123.6	105.1	
3位	脳血管疾患	130	83.8	90.4	
4位	急性心筋梗塞	86	188.4	130.4	
5位	老衰	84	47.5	76.3	
6位	大腸の悪性新生物	61	106.3	102.7	
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	57	109.8	108.1	
8位	不慮の事故	50	116.9	112.1	

順位	死因	死亡者数 (人)	標準化死亡比 (SMR)		
			雲仙市	県	国
9位	胃の悪性新生物	43	96.7	92.7	100
9位	腎不全	43	114.3	104.5	
11位	肝及び肝内胆管の悪性新生物	22	104.5	118.8	
12位	自殺	12	81.4	70.3	
13位	肝疾患	6	73.8	93.6	
参考	がん	367	102.8	104.5	
参考	心疾患	330	112.2	101.8	
参考	全死因	1,679	101.9	100.1	

【出典】厚生労働省 平成25～29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因简单分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因简单分類における「心疾患」による死亡者数の合計

## 2 介護の状況

### (1) 要介護（要支援）認定者数・割合

次に介護の状況について概観する。要介護または要支援の認定を受けた人の数・割合（図表3-2-1-1）をみると、令和4年度の認定者数は3,212人（要支援1-2、要介護1-2、及び要介護3-5の合計）で、「要介護1-2」の人数が最も多くなっている。

第1号被保険者における要介護認定率は21.0%で、国・県より高い。第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.1%、75歳以上の後期高齢者では36.2%となっている。

第2号被保険者における要介護認定率は0.4%となっており、国・県と同程度である。

図表3-2-1-1：令和4年度における要介護（要支援）認定区分別の認定者数・割合

	被保険者数 (人)	要支援1-2		要介護1-2		要介護3-5		雲仙市	国	県
		認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定者数(人)	認定率	認定率	認定率	認定率
1号										
65-74歳	7,141	88	1.2%	119	1.7%	83	1.2%	4.1%	-	-
75歳以上	7,920	673	8.5%	1,152	14.5%	1,042	13.2%	36.2%	-	-
計	15,061	761	5.1%	1,271	8.4%	1,125	7.5%	21.0%	18.7%	19.9%
2号										
40-64歳	13,057	9	0.1%	27	0.2%	19	0.1%	0.4%	0.4%	0.4%
総計	28,118	770	2.7%	1,298	4.6%	1,144	4.1%	-	-	-

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

KDB帳票 S24\_001-要介護（支援）者認定状況 令和4年度 累計

※認定率は、KDB帳票における年度毎の介護認定者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

### (2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費（図表3-2-2-1）をみると、居宅サービス・施設サービスいずれの給付費も国・県より多くなっている。

図表3-2-2-1：介護レセプト一件当たりの介護給付費

	雲仙市	国	県	同規模
計_一件当たり給付費(円)	85,569	59,662	69,584	70,503
(居宅) 一件当たり給付費(円)	57,553	41,272	49,376	43,936
(施設) 一件当たり給付費(円)	300,859	296,364	298,997	291,914

【出典】KDB帳票 S25\_004-医療・介護の突合の経年比較 令和4年度 年次

### (3) 要介護・要支援認定者の有病状況

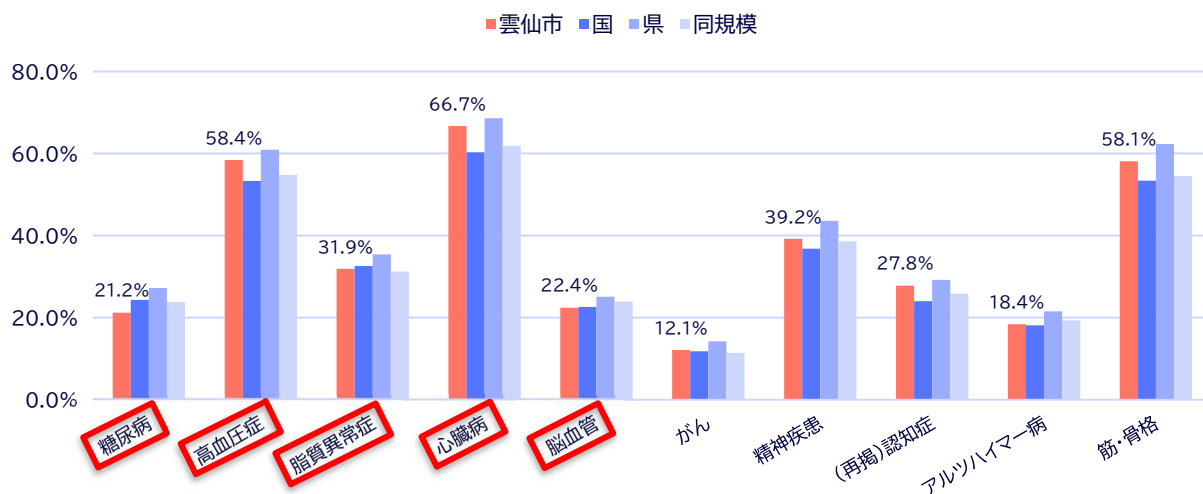
要介護または要支援の認定を受けた人の有病割合（図表3-2-3-1）をみると、「心臓病」（66.7%）が最も高く、次いで「高血圧症」（58.4%）、「筋・骨格関連疾患」（58.1%）となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「心臓病」「がん」「精神疾患」「認知症」「アルツハイマー病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

県と比較すると、いずれの疾病も有病割合が低い。

保健事業により予防可能な疾患に焦点をあて、介護認定者における重篤な疾患の有病割合をみると、「心臓病」は66.7%、「脳血管疾患」は22.4%となっている。また、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合をみると、「糖尿病」は21.2%、「高血圧症」は58.4%、「脂質異常症」は31.9%となっている。

図表3-2-3-1：要介護・要支援認定者の有病状況



疾病名	要介護・要支援認定者（1・2号被保険者）		国	県	同規模
	該当者数（人）	割合			
糖尿病	698	21.2%	24.3%	27.2%	23.8%
高血圧症	1,903	58.4%	53.3%	60.9%	54.8%
脂質異常症	1,032	31.9%	32.6%	35.4%	31.2%
心臓病	2,171	66.7%	60.3%	68.6%	61.9%
脳血管疾患	735	22.4%	22.6%	25.1%	23.9%
がん	392	12.1%	11.8%	14.2%	11.4%
精神疾患	1,284	39.2%	36.8%	43.6%	38.6%
うち_認知症	908	27.8%	24.0%	29.2%	25.8%
アルツハイマー病	590	18.4%	18.1%	21.5%	19.3%
筋・骨格関連疾患	1,884	58.1%	53.4%	62.3%	54.5%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

### 3 医療の状況

#### (1) 医療費の3要素

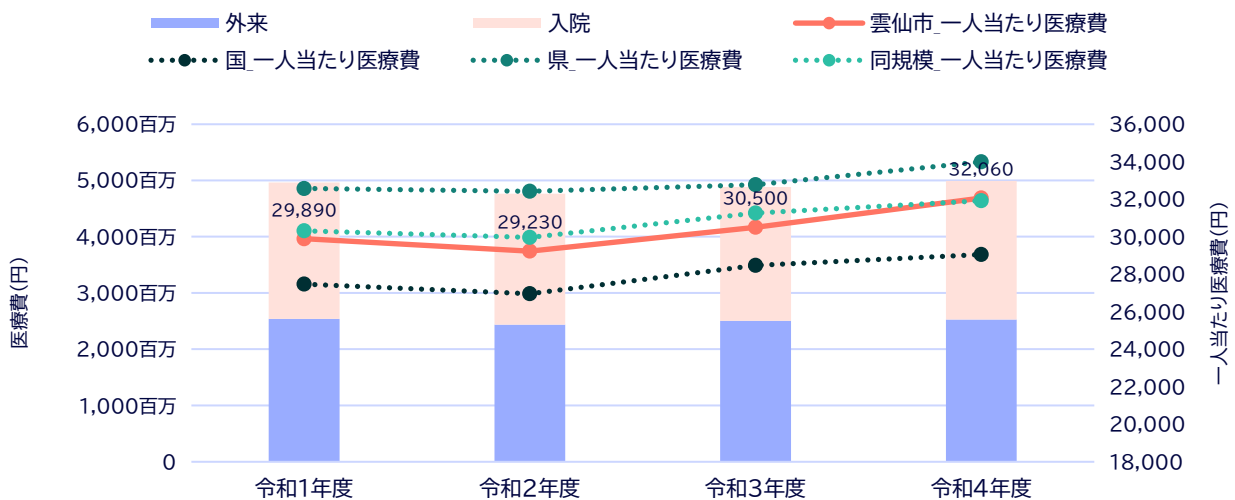
##### ① 総医療費及び一人当たり医療費の推移

ここからは、医療の状況について概観する。令和4年度の総医療費は49億9,100万円で（図表3-3-1-1）、令和1年度と比較して0.6%増加している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は49.4%、外来医療費の割合は50.6%となっている。

令和4年度の1か月当たりの一人当たり医療費は3万2,060円で、令和1年度と比較して7.3%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低い、国より高い。

医療費を集団や経年で比較する際には、総医療費を加入者数で割った一人当たり医療費が用いられる。一人当たり医療費は、受診率、レセプト一件当たり日数、及び一日当たり医療費を乗じて算出できることから、次頁以降は、一人当たり医療費をこれらの3要素に分解して分析する。

図表3-3-1-1：総医療費・一人当たりの医療費



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和1年度からの変化率 (%)
		医療費 (円)	4,963,244,370	4,762,705,060	4,881,596,660		
	入院	2,426,392,370	2,326,748,670	2,377,000,530	2,462,911,290	49.4%	1.5
	外来	2,536,852,000	2,435,956,390	2,504,596,130	2,527,727,790	50.6%	-0.4
一人当たり月額医療費 (円)	雲仙市	29,890	29,230	30,500	32,060	-	7.3
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	32,570	32,420	32,770	33,990	-	4.4
	同規模	30,310	29,960	31,260	31,920	-	5.3

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

## ② 入院外来別医療費の3要素

前頁の一人当たり月額医療費を入院別及び外来別に国や県と比較する。

令和4年度の一人当たり月額医療費（図表3-3-1-2）は、入院が15,820円で、国の一人当たり月額医療費11,650円と比較すると4,170円多い。これは受診率、一件当たり日数が国の値を上回っているためである。県の一人当たり月額医療費15,900円と比較すると80円少ない。これは一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

外来の一人当たり月額医療費は16,240円で、国の一人当たり月額医療費17,400円と比較すると1,160円少ない。これは一日当たり医療費が国の値を下回っているためである。県の一人当たり月額医療費18,090円と比較すると1,850円少なくなっており、これは受診率、一日当たり医療費が県の値を下回っているためである。

図表3-3-1-2：入院外来別医療費の3要素

入院	雲仙市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	15,820	11,650	15,900	13,820
受診率（件/千人）	29.3	18.8	28.2	23.6
一件当たり日数（日）	18.2	16.0	18.1	17.1
一日当たり医療費（円）	29,570	38,730	31,110	34,310

外来	雲仙市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	16,240	17,400	18,090	18,100
受診率（件/千人）	736.8	709.6	755.0	728.3
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,140	16,500	15,740	16,990

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数

※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

※一日当たり医療費：総医療費/受診した日数

## (2) 疾病分類別入院医療費及び受診率

### ① 疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費を疾病中分類別にみると（図表3-3-2-1）、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が最も高く2億7,900万円で、11.3%を占めている。

循環器系疾患の入院医療費をみると、「虚血性心疾患」が10位（2.7%）、「脳内出血」が18位（1.8%）、「脳梗塞」が19位（1.8%）となっている。

これらの上位20疾病で、入院総医療費の68.6%を占めている。

図表3-3-2-1：疾病分類（中分類）別\_入院医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
		医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	278,638,970	21,480	11.3%	51.3	14.6%	419,006
2位	その他の神経系の疾患	183,932,160	14,179	7.5%	33.3	9.5%	425,769
3位	その他の悪性新生物	116,978,140	9,018	4.8%	13.0	3.7%	692,178
4位	腎不全	105,904,520	8,164	4.3%	12.4	3.5%	657,792
5位	その他の心疾患	104,657,360	8,068	4.3%	10.3	2.9%	786,897
6位	骨折	92,955,890	7,166	3.8%	11.6	3.3%	615,602
7位	その他の消化器系の疾患	91,033,390	7,018	3.7%	21.7	6.2%	323,962
8位	その他の呼吸器系の疾患	78,423,210	6,046	3.2%	8.8	2.5%	687,923
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	74,609,760	5,752	3.0%	7.9	2.2%	731,468
<b>10位</b>	<b>虚血性心疾患</b>	<b>67,235,240</b>	<b>5,183</b>	<b>2.7%</b>	6.7	1.9%	772,819
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	65,168,210	5,024	2.6%	12.3	3.5%	407,301
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	65,081,980	5,017	2.6%	8.9	2.5%	565,930
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	53,226,980	4,103	2.2%	4.9	1.4%	831,672
14位	関節症	48,029,050	3,703	2.0%	4.2	1.2%	873,255
15位	てんかん	47,877,010	3,691	1.9%	7.8	2.2%	474,030
16位	悪性リンパ腫	47,659,800	3,674	1.9%	2.9	0.8%	1,254,205
17位	良性新生物及びその他の新生物	44,231,070	3,410	1.8%	4.9	1.4%	702,080
<b>18位</b>	<b>脳内出血</b>	<b>43,805,230</b>	<b>3,377</b>	<b>1.8%</b>	4.3	1.2%	782,236
<b>19位</b>	<b>脳梗塞</b>	<b>43,298,850</b>	<b>3,338</b>	<b>1.8%</b>	5.3	1.5%	627,520
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	36,446,920	2,810	1.5%	4.4	1.2%	639,420

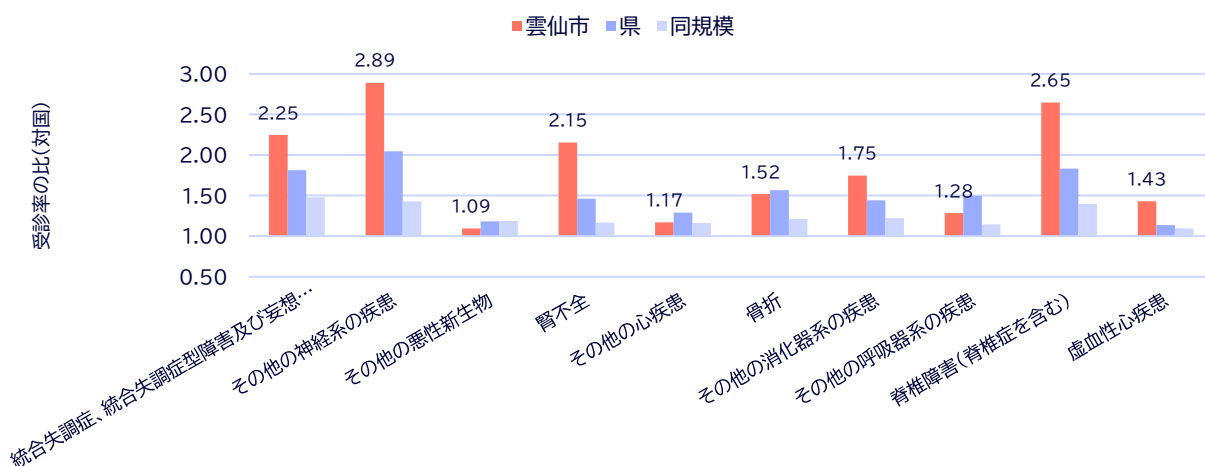
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

入院医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-2-2）。国との比が1を超えているものは国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の皮膚及び皮下組織の疾患」「その他の神経系の疾患」「脊椎障害（脊椎症を含む）」である。

また、前述した循環器系疾患について受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.4倍、「脳内出血」が国の1.5倍、「脳梗塞」が国の1.0倍となっている。

図表3-3-2-2：疾病分類（中分類）別入院受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		雲仙市	国	県	同規模	国との比		
						雲仙市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	51.3	22.8	41.3	33.7	2.25	1.81	1.48
2位	その他の神経系の疾患	33.3	11.5	23.6	16.5	2.89	2.05	1.43
3位	その他の悪性新生物	13.0	11.9	14.1	14.1	1.09	1.18	1.19
4位	腎不全	12.4	5.8	8.4	6.7	2.15	1.46	1.17
5位	その他の心疾患	10.3	8.8	11.3	10.2	1.17	1.29	1.16
6位	骨折	11.6	7.7	12.0	9.3	1.52	1.57	1.21
7位	その他の消化器系の疾患	21.7	12.4	17.9	15.2	1.75	1.44	1.22
8位	その他の呼吸器系の疾患	8.8	6.8	10.2	7.8	1.28	1.49	1.14
9位	脊椎障害（脊椎症を含む）	7.9	3.0	5.4	4.1	2.65	1.83	1.40
<b>10位</b>	<b>虚血性心疾患</b>	<b>6.7</b>	<b>4.7</b>	<b>5.3</b>	<b>5.1</b>	<b>1.43</b>	<b>1.14</b>	<b>1.09</b>
11位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12.3	7.9	13.1	10.8	1.56	1.66	1.37
12位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	8.9	5.1	6.2	6.0	1.73	1.21	1.18
13位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	4.9	3.9	6.0	4.8	1.26	1.54	1.22
14位	関節症	4.2	3.9	6.1	5.4	1.08	1.54	1.37
15位	てんかん	7.8	4.9	9.7	6.8	1.57	1.97	1.37
16位	悪性リンパ腫	2.9	1.3	1.8	1.6	2.32	1.40	1.30
17位	良性新生物及びその他の新生物	4.9	3.9	4.3	4.2	1.26	1.12	1.08
<b>18位</b>	<b>脳内出血</b>	<b>4.3</b>	<b>2.8</b>	<b>3.3</b>	<b>3.1</b>	<b>1.53</b>	<b>1.16</b>	<b>1.09</b>
<b>19位</b>	<b>脳梗塞</b>	<b>5.3</b>	<b>5.5</b>	<b>6.5</b>	<b>6.5</b>	<b>0.97</b>	<b>1.18</b>	<b>1.19</b>
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	4.4	1.5	3.4	1.9	3.03	2.36	1.31

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

### (3) 疾病分類別外来医療費及び受診率

#### ① 疾病分類（中分類）別外来医療費

入院医療費に続き外来医療費について、疾病別医療費、受診率、一人当たり医療費をみる。

疾病別の外来医療費をみると（図表3-3-3-1）、「腎不全」の医療費が最も高く3億700万円で、外来総医療費の12.2%を占めている。受診率とレセプト一件当たり医療費をみると、一件当たり医療費が他の疾病と比較して高く、「腎不全」の外来医療費が高額な原因となっている。

次いで外来医療費が高いのは「糖尿病」で2億500万円（8.2%）、「高血圧症」で1億7,600万円（7.0%）となっており、上位20疾病で外来総医療費の68.7%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で重篤な疾患についてみると、「腎不全」が外来医療費の上位に入っている。

一方で、重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患については、「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」が外来医療費の上位に入っている。

図表3-3-3-1：疾病分類（中分類）別\_外来医療費\_上位20疾病（男女合計）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）					
			一人当たり医療費（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	腎不全	306,999,270	23,666	12.2%	78.7	0.9%	300,685
2位	糖尿病	205,174,560	15,817	8.2%	661.3	7.5%	23,919
3位	高血圧症	175,955,810	13,564	7.0%	1267.7	14.3%	10,700
4位	その他の悪性新生物	122,178,870	9,419	4.9%	83.4	0.9%	112,919
5位	その他の心疾患	121,740,020	9,385	4.8%	270.7	3.1%	34,674
6位	脂質異常症	95,121,140	7,333	3.8%	642.1	7.3%	11,420
7位	その他の眼及び付属器の疾患	80,729,050	6,223	3.2%	454.4	5.1%	13,697
8位	その他の消化器系の疾患	79,666,100	6,141	3.2%	277.1	3.1%	22,166
9位	その他の神経系の疾患	77,449,900	5,971	3.1%	220.6	2.5%	27,061
10位	炎症性多発性関節障害	56,247,960	4,336	2.2%	107.8	1.2%	40,206
11位	その他の特殊目的用コード	49,022,630	3,779	1.9%	124.0	1.4%	30,468
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	44,440,770	3,426	1.8%	16.0	0.2%	214,690
13位	喘息	42,315,900	3,262	1.7%	177.8	2.0%	18,342
14位	胃炎及び十二指腸炎	42,200,870	3,253	1.7%	243.4	2.8%	13,363
15位	その他（上記以外のもの）	41,959,900	3,235	1.7%	300.3	3.4%	10,773
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	40,084,110	3,090	1.6%	184.2	2.1%	16,779
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	39,162,460	3,019	1.6%	136.5	1.5%	22,113
18位	関節症	38,759,290	2,988	1.5%	240.7	2.7%	12,411
19位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	35,450,560	2,733	1.4%	40.7	0.5%	67,141
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	32,119,810	2,476	1.3%	141.6	1.6%	17,485

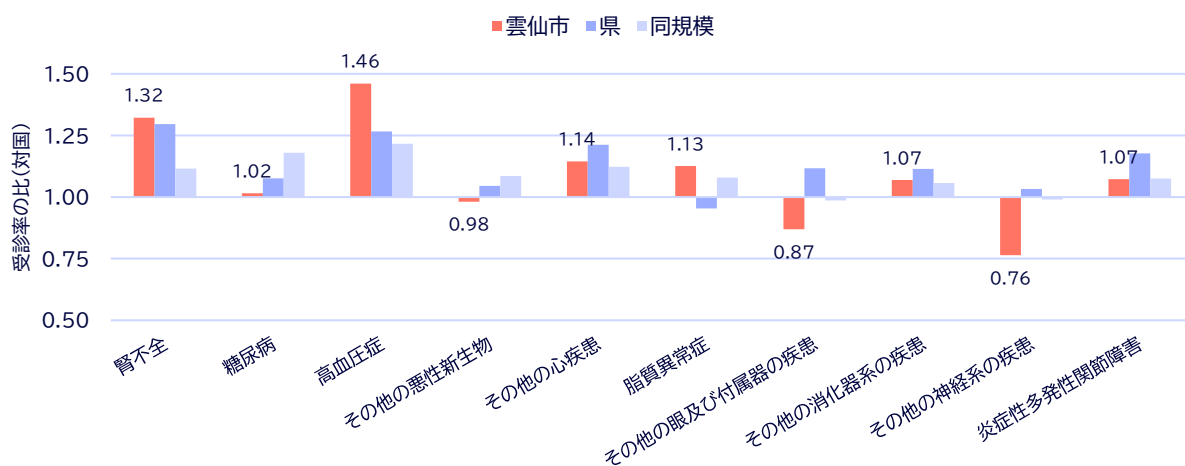
【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

## ② 疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位の疾病について、国と受診率を比較する（図表3-3-3-2）。国との比が1を超えているものは、国よりも受診率が高い疾病、すなわち医療機関を受診している人が国平均よりも多い疾病である。国と比較して受診率が特に高い疾病は「その他の特殊目的用コード」「高血圧症」「胃炎及び十二指腸炎」である。

重篤な疾患について国との受診率の比をみると、「腎不全」（1.3）となっている。基礎疾患については「糖尿病」（1.0）、「高血圧症」（1.5）、「脂質異常症」（1.1）となっている。

図表3-3-3-2：疾病分類（中分類）別\_外来受診率比較\_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		雲仙市	国	県	同規模	国との比		
						雲仙市	県	同規模
1位	腎不全	78.7	59.5	77.2	66.4	1.32	1.30	1.12
2位	糖尿病	661.3	651.2	700.6	768.0	1.02	1.08	1.18
3位	高血圧症	1267.7	868.1	1099.2	1055.6	1.46	1.27	1.22
4位	その他の悪性新生物	83.4	85.0	88.9	92.3	0.98	1.05	1.09
5位	その他の心疾患	270.7	236.5	286.6	265.5	1.14	1.21	1.12
6位	脂質異常症	642.1	570.5	543.8	615.6	1.13	0.95	1.08
7位	その他の眼及び付属器の疾患	454.4	522.7	583.8	515.3	0.87	1.12	0.99
8位	その他の消化器系の疾患	277.1	259.2	288.8	273.9	1.07	1.11	1.06
9位	その他の神経系の疾患	220.6	288.9	298.5	286.0	0.76	1.03	0.99
10位	炎症性多発性関節障害	107.8	100.5	118.3	108.1	1.07	1.18	1.07
11位	その他の特殊目的用コード	124.0	81.1	87.2	80.4	1.53	1.07	0.99
12位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	16.0	20.4	22.1	22.7	0.78	1.08	1.11
13位	喘息	177.8	167.9	183.7	149.1	1.06	1.09	0.89
14位	胃炎及び十二指腸炎	243.4	172.7	194.8	174.3	1.41	1.13	1.01
15位	その他（上記以外のもの）	300.3	255.3	277.6	249.6	1.18	1.09	0.98
16位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	184.2	223.8	214.2	195.4	0.82	0.96	0.87
17位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	136.5	132.0	139.3	149.6	1.03	1.06	1.13
18位	関節症	240.7	210.3	254.0	228.9	1.14	1.21	1.09
19位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	40.7	50.1	47.7	49.4	0.81	0.95	0.99
20位	脊椎障害（脊椎症を含む）	141.6	153.3	180.0	156.0	0.92	1.17	1.02

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

#### (4) 生活習慣病（重篤な疾患・基礎疾患）における受診率

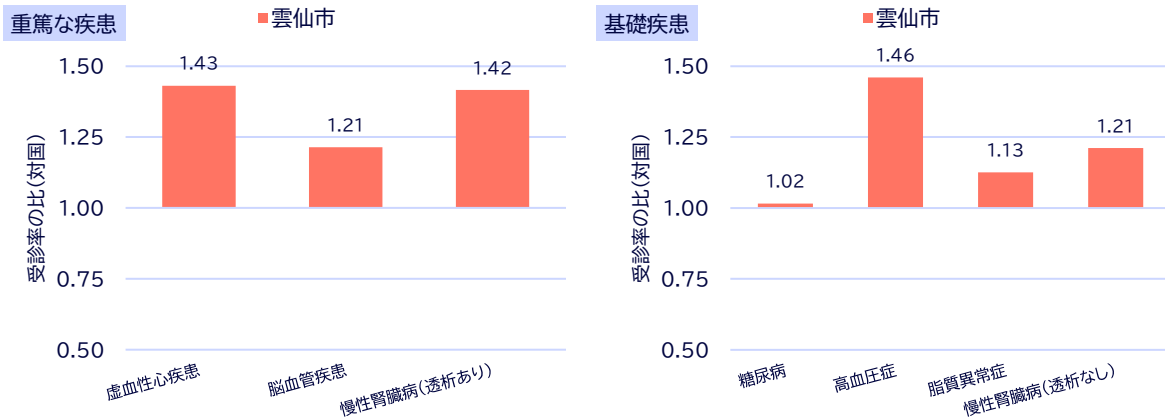
##### ① 生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率

ここでは、保健事業により予防可能な疾患における健康課題を抽出するという観点で生活習慣病に焦点をあて、重篤な疾患、基礎疾患及び人工透析が必要になる前段階の「慢性腎臓病（透析なし）」に絞り、受診率や有病状況の推移について概観する。

国との比が1を超えている場合、その疾患における受診率は国より高い、すなわちその疾患において医療機関にかかっている人が国平均よりも多いことを意味している。国との比が1を下回る場合には、該当する人が国平均よりも少ないことを意味する。

重篤な疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病（透析あり））と基礎疾患（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（透析なし））の受診率をみると（図表3-3-4-1）、いずれも国より高い。

図表3-3-4-1：生活習慣病における重篤な疾患と基礎疾患の受診率の比（対国）



重篤な疾患	受診率						
	雲仙市	国	県	同規模	国との比		
					雲仙市	県	同規模
虚血性心疾患	6.7	4.7	5.3	5.1	1.43	1.14	1.09
脳血管疾患	12.4	10.2	12.1	11.7	1.21	1.19	1.14
慢性腎臓病（透析あり）	42.9	30.3	43.4	31.0	1.42	1.43	1.02

↑※第3期計画長期指標

基礎疾患及び慢性腎臓病（透析なし）	受診率						
	雲仙市	国	県	同規模	国との比		
					雲仙市	県	同規模
糖尿病	661.3	651.2	700.6	768.0	1.02	1.08	1.18
高血圧症	1267.7	868.1	1099.2	1055.6	1.46	1.27	1.22
脂質異常症	642.1	570.5	543.8	615.6	1.13	0.95	1.08
慢性腎臓病（透析なし）	17.5	14.4	17.8	16.9	1.21	1.23	1.17

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている

※表内の「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分を集計している

※表内の「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している

## ② 生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

重篤な疾患における受診率の推移（図表3-3-4-2）をみると、令和4年度の「虚血性心疾患」の受診率は、令和1年度と比較して0.0%で増減はない。国・県は受診率が下がっている。

「脳血管疾患」の受診率は、令和1年度と比較して-2.4%で減少率は国・県より小さい。

「慢性腎臓病（透析あり）」の受診率は、令和1年度と比較して+0.7%で伸び率は国・県より小さい。

図表3-3-4-2：生活習慣病における重篤な疾患の受診率

虚血性心疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
雲仙市	6.7	5.6	4.4	6.7	0.0
国	5.7	5.0	5.0	4.7	-17.5
県	6.2	5.7	5.3	5.3	-14.5
同規模	6.1	5.6	5.4	5.1	-16.4

脳血管疾患	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
雲仙市	12.7	10.5	10.6	12.4	-2.4
国	10.6	10.4	10.6	10.2	-3.8
県	13.9	13.7	13.1	12.1	-12.9
同規模	12.3	12.2	12.2	11.7	-4.9

慢性腎臓病（透析あり）	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度 の変化率 (%)
雲仙市	42.6	41.3	43.0	42.9	0.7
国	28.6	29.1	29.8	30.3	5.9
県	41.6	41.8	41.6	43.4	4.3
同規模	28.7	29.5	30.4	31.0	8.0

【出典】KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和1年度から令和4年度 累計  
KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和1年度から令和4年度 累計

※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

## ③ 人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移（図表3-3-4-3）をみると、令和4年度の患者数は66人で、令和1年度の67人と比較して同程度で推移している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和1年度と比較して減少しており、令和4年度においては8人となっている。

図表3-3-4-3：人工透析患者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	44	44	46	46
	女性（人）	23	22	20	20
	合計（人）	67	66	66	66
	男女_新規（人）	16	10	10	8

【出典】KDB帳票 S23\_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男女\_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

## (5) 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

### ① 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

生活習慣病の重篤な疾患患者において、基礎疾患のレセプトが同時に出ている人の割合をみる。令和4年度3月時点の「虚血性心疾患」の患者642人のうち（図表3-3-5-1）、「糖尿病」は46.4%、「高血圧症」は79.6%、「脂質異常症」は70.4%である。「脳血管疾患」の患者419人では、「糖尿病」は47.5%、「高血圧症」は80.4%、「脂質異常症」は70.2%となっている。人工透析の患者65人では、「糖尿病」は46.2%、「高血圧症」は90.8%、「脂質異常症」は55.4%となっている。

図表3-3-5-1：生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
虚血性心疾患	379	-	263	-	642	-	
基礎疾患	糖尿病	188	49.6%	110	41.8%	298	46.4%
	高血圧症	321	84.7%	190	72.2%	511	79.6%
	脂質異常症	261	68.9%	191	72.6%	452	70.4%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
脳血管疾患	280	-	139	-	419	-	
基礎疾患	糖尿病	142	50.7%	57	41.0%	199	47.5%
	高血圧症	240	85.7%	97	69.8%	337	80.4%
	脂質異常症	191	68.2%	103	74.1%	294	70.2%

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
人工透析	45	-	20	-	65	-	
基礎疾患	糖尿病	21	46.7%	9	45.0%	30	46.2%
	高血圧症	42	93.3%	17	85.0%	59	90.8%
	脂質異常症	26	57.8%	10	50.0%	36	55.4%

【出典】KDB帳票 S21\_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月  
 KDB帳票 S21\_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

### ② 基礎疾患の有病状況

また、令和4年度3月時点での被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は（図表3-3-5-2）、「糖尿病」が1,536人（12.0%）、「高血圧症」が3,406人（26.7%）、「脂質異常症」が2,537人（19.9%）となっている。

図表3-3-5-2：基礎疾患の有病状況

	男性		女性		合計		
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	
被保険者数	6,620	-	6,148	-	12,768	-	
基礎疾患	糖尿病	889	13.4%	647	10.5%	1,536	12.0%
	高血圧症	1,794	27.1%	1,612	26.2%	3,406	26.7%
	脂質異常症	1,179	17.8%	1,358	22.1%	2,537	19.9%

【出典】KDB帳票 S21\_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

## (6) 高額なレセプトの状況

医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）についてみる（図表3-3-6-1）。

令和4年度のレセプトのうち、高額なレセプトは28億8,300万円、4,528件で、総医療費の57.8%、総レセプト件数の3.8%を占めており、上位10疾病で高額なレセプトの53.9%を占めている。

保健事業により予防可能な疾患という観点で、重篤な疾患についてみると、「腎不全」が第1位となっている。

図表3-3-6-1：疾病分類（中分類）別\_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	4,990,639,080	-	119,262	-
高額なレセプトの合計	2,883,343,510	57.8%	4,528	3.8%

内訳（上位の疾病）

順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	386,631,670	13.4%	828	18.3%
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	272,054,910	9.4%	627	13.8%
3位	その他の神経系の疾患	193,702,380	6.7%	390	8.6%
4位	その他の悪性新生物	191,707,280	6.6%	244	5.4%
5位	その他の心疾患	118,686,370	4.1%	120	2.7%
6位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	87,590,770	3.0%	93	2.1%
7位	骨折	85,719,550	3.0%	107	2.4%
8位	その他の呼吸器系の疾患	81,493,140	2.8%	109	2.4%
9位	その他の消化器系の疾患	71,642,210	2.5%	118	2.6%
10位	脊椎障害（脊椎症を含む）	69,680,520	2.4%	73	1.6%

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計  
KDB帳票 S21\_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

## 4 特定健診・特定保健指導・生活習慣の状況

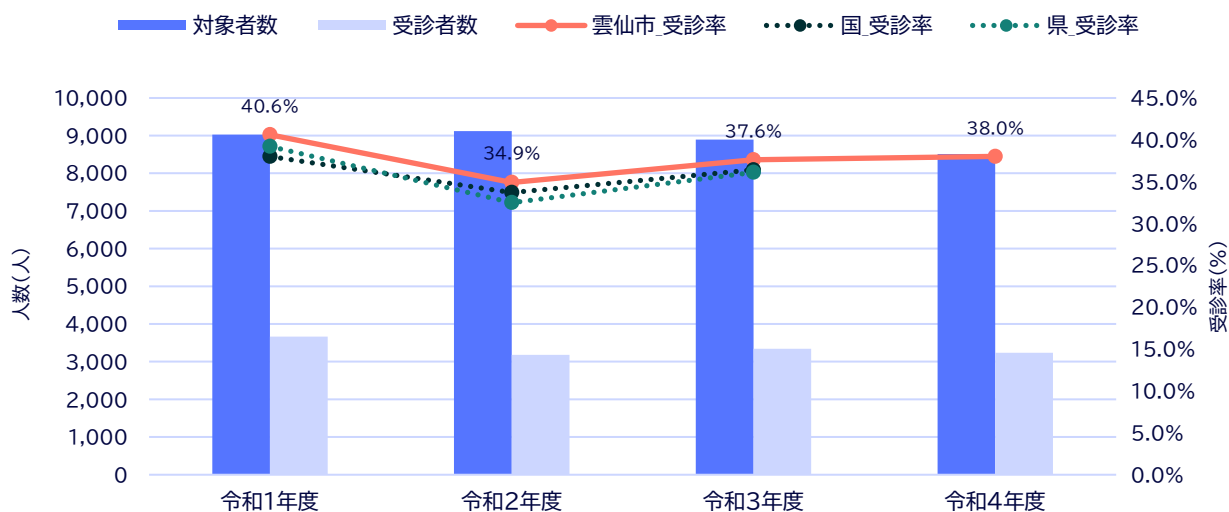
### (1) 特定健診受診率

#### ① 特定健診受診率の推移

本項では、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に実施している、特定健診、特定保健指導及び生活習慣病の治療状況に関連するデータを概観する。

まず、特定健診の実施状況を見ると（図表3-4-1-1）、令和4年度の特定健診受診率（速報値）は38.0%であり、令和1年度と比較して2.6ポイント低下している。令和3年度までの受診率でみると国・県より高い。年齢階層別にみると（図表3-4-1-2）、特に50-54歳の特定健診受診率が低下している。

図表3-4-1-1：特定健診受診率（法定報告値）



	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差	
特定健診対象者数 (人)	9,026	9,118	8,893	8,509	-517	
特定健診受診者数 (人)	3,664	3,182	3,343	3,234	-430	
特定健診受診率	雲仙市	40.6%	34.9%	37.6%	38.0%	-2.6
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	39.2%	32.5%	36.1%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※法定報告値に係る図表における令和4年度の数値は速報値である（以下同様）

※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表3-4-1-2：年齢階層別\_特定健診受診率

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和1年度	17.7%	23.2%	33.0%	33.8%	39.5%	46.0%	50.6%
令和2年度	18.4%	17.9%	24.7%	27.9%	31.8%	39.7%	44.7%
令和3年度	19.8%	21.1%	27.6%	32.7%	33.4%	42.0%	46.4%
令和4年度	22.4%	23.4%	24.7%	31.5%	33.8%	42.3%	46.9%

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※KDB帳票と法定報告値は、データの登録時期が異なるため値がずれる（以下同様）

## ② 特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診を受診した人のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人、すなわち生活習慣病を治療中の人は2,531人で、特定健診対象者の29.6%、特定健診受診者の78.4%を占めている。他方、特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ている人は3,409人で、特定健診対象者の39.8%、特定健診未受診者の64.0%を占めている（図表3-4-1-3）。

特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,916人で、特定健診対象者の22.4%であり、これらの人の健康状態を把握するのは難しい状況にある。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す

図表3-4-1-3：特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

	40-64歳		65-74歳		合計		
	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数	3,751	-	4,804	-	8,555	-	-
特定健診受診者数	1,075	-	2,155	-	3,230	-	-
生活習慣病_治療なし	388	10.3%	311	6.5%	699	8.2%	21.6%
生活習慣病_治療中	687	18.3%	1,844	38.4%	2,531	29.6%	78.4%
特定健診未受診者数	2,676	-	2,649	-	5,325	-	-
生活習慣病_治療なし	1,301	34.7%	615	12.8%	<b>1,916</b>	<b>22.4%</b>	36.0%
生活習慣病_治療中	1,375	36.7%	2,034	42.3%	3,409	39.8%	64.0%

【出典】KDB帳票 S21\_027-厚生労働省様式（様式5-5） 令和4年度 年次

## (2) 有所見者の状況

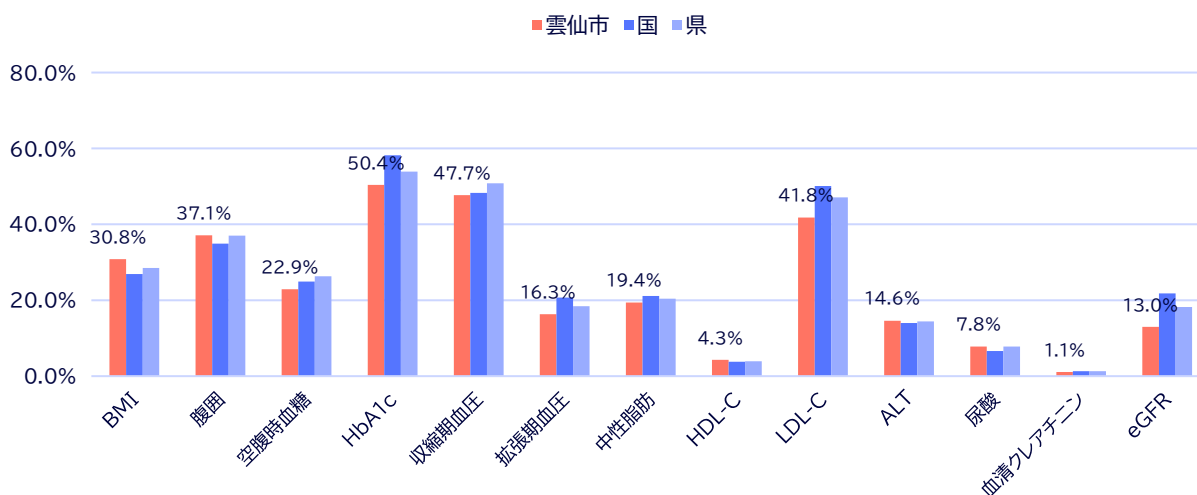
### ① 特定健診受診者における有所見者の割合

ここでは、特定健診受診者における検査項目ごとの有所見者の割合から、雲仙市の特定健診受診者において、どの検査項目で有所見者の割合が高いのか、その傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合をみると（図表3-4-2-1）、国や県と比較して「BMI」「腹囲」「HbA1c」「ALT」の有所見率が高い。

※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

図表3-4-2-1：特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
雲仙市	30.8%	37.1%	22.9%	50.4%	47.7%	16.3%	19.4%	4.3%	41.8%	14.6%	7.8%	1.1%	13.0%
国	26.9%	34.9%	24.9%	58.2%	48.3%	20.7%	21.1%	3.8%	50.1%	14.0%	6.6%	1.3%	21.8%
県	28.5%	37.0%	26.3%	53.9%	50.8%	18.4%	20.4%	3.9%	47.1%	14.4%	7.8%	1.3%	18.2%

【出典】 KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### 参考：検査項目ごとの有所見定義

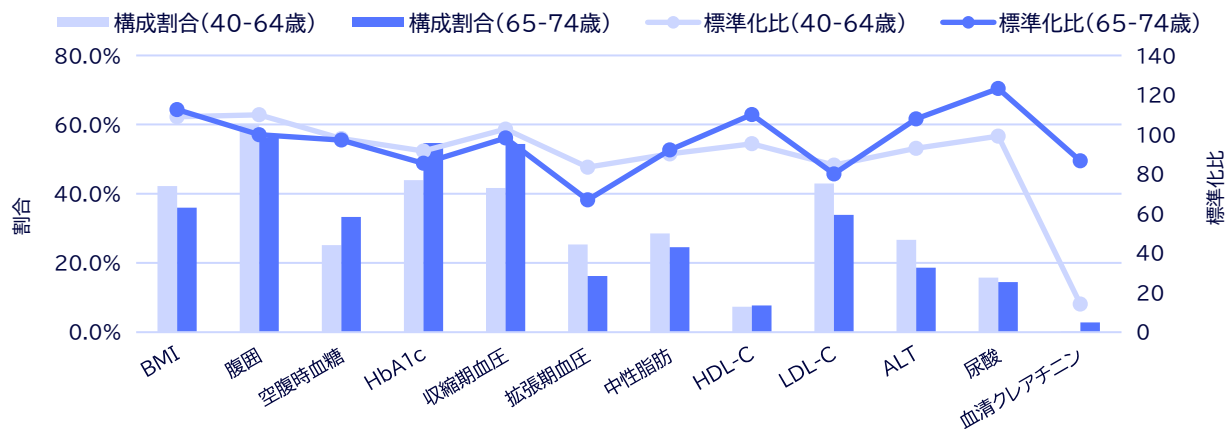
BMI	25kg/m <sup>2</sup> 以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85cm以上、女性：90cm以上 （内臓脂肪面積の場合：100cm <sup>2</sup> 以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## ② 特定健診受診者における年代別有所見者の割合と標準化比

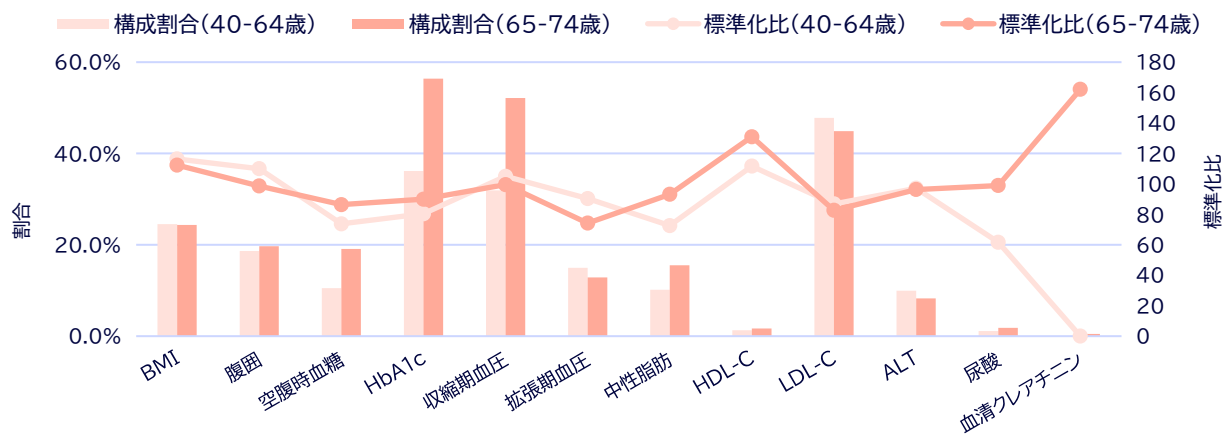
さらに、年代別の有所見者の割合について、国における有所見者の割合を100とした標準化比を国立保健医療科学院のツールを使って算出し国と比較すると（図表3-4-2-2・図表3-4-2-3）、男性では「BMI」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。

図表3-4-2-2：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_男性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	42.2%	60.2%	25.1%	43.9%	41.7%	25.3%	28.5%	7.3%	43.0%	26.6%	15.8%	0.2%
	標準化比	108.9	110.0	97.9	91.6	102.7	83.4	90.1	95.2	84.4	92.9	99.1	14.1
65-74歳	構成割合	36.0%	56.2%	33.3%	54.7%	54.4%	16.2%	24.5%	7.7%	33.9%	18.6%	14.4%	2.8%
	標準化比	112.5	99.8	97.1	85.4	98.2	66.9	92.1	110.1	80.0	107.9	123.2	86.6

図表3-4-2-3：特定健診受診者における年代別有所見者の割合・標準化比\_女性



		BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン
40-64歳	構成割合	24.5%	18.6%	10.5%	36.2%	31.9%	14.9%	10.1%	1.3%	47.8%	10.0%	1.1%	0.0%
	標準化比	116.4	110.0	73.8	80.4	105.0	90.4	72.6	111.7	86.8	97.1	61.6	0.0
65-74歳	構成割合	24.4%	19.7%	19.1%	56.4%	52.1%	12.8%	15.5%	1.7%	44.9%	8.3%	1.8%	0.5%
	標準化比	112.4	98.6	86.3	90.0	99.5	74.2	93.1	130.9	82.7	96.3	98.9	162.1

【出典】KDB帳票 S21\_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

### (3) メタボリックシンドロームの状況

#### ① 特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

ここでは、特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）のデータを概観する。メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。ここでは雲仙市のメタボ該当者及びメタボ予備群該当者の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況を見る。

令和4年度の特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの状況をみると（図表3-4-3-1）、メタボ該当者は648人で特定健診受診者（3,234人）における該当者割合は20.0%で、該当者割合は国・県より低い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の30.8%が、女性では10.6%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者は424人で特定健診受診者における該当者割合は13.1%となっており、該当者割合は国・県より高い。男女別にみると、男性では特定健診受診者の20.5%が、女性では6.8%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

図表3-4-3-1：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数

	雲仙市		国	県	同規模
	対象者数（人）	割合	割合	割合	割合
メタボ該当者	648	20.0%	20.6%	21.7%	21.3%
男性	463	31.0%	32.9%	33.6%	32.7%
女性	185	10.6%	11.3%	12.5%	12.0%
メタボ予備群該当者	424	13.1%	11.1%	12.2%	10.8%
男性	306	20.5%	17.8%	19.1%	16.8%
女性	118	6.8%	6.0%	6.8%	5.9%

↑ 第3期計画中期指標

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

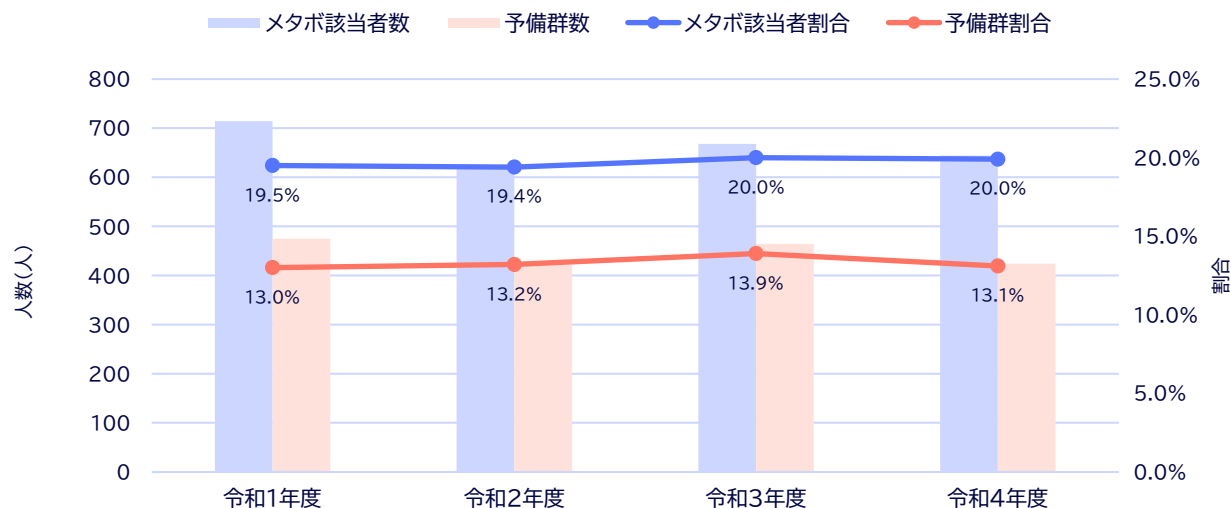
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

## ② メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和1年度の該当者割合を比較すると（図表3-4-3-2）、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.4ポイント増加、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加しており、ほぼ横ばいを推移している。

図表3-4-3-2：メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和1年度と令和4年度の割合の差
	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	対象者(人)	割合	
メタボ該当者	714	19.5%	617	19.4%	668	20.0%	648	20.0%	0.5
メタボ予備群該当者	475	13.0%	421	13.2%	464	13.9%	424	13.1%	0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

### ③ メタボ該当者とメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況をみる（図表3-4-3-3）。

メタボ該当者においては「高血圧・脂質異常該当者」が多く、648人中355人が該当しており、特定健診受診者数の11.0%を占めている。

メタボ予備群該当者では「高血圧該当者」が多く、424人中320人が該当しており、特定健診受診者数の9.9%を占めている。

図表3-4-3-3：メタボ該当者・メタボ予備群該当者における追加リスクの重複状況

	男性		女性		合計	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数	1,492	-	1,738	-	3,230	-
腹囲基準値以上	858	57.5%	336	19.3%	1,194	37.0%
メタボ該当者	460	30.8%	184	10.6%	648	20.0%
高血糖・高血圧該当者	65	4.4%	22	1.3%	87	2.7%
高血糖・脂質異常該当者	16	1.1%	8	0.5%	24	0.7%
高血圧・脂質異常該当者	254	17.0%	101	5.8%	355	11.0%
高血糖・高血圧・脂質異常該当者	125	8.4%	53	3.0%	178	5.5%
メタボ予備群該当者	306	20.5%	118	6.8%	424	13.1%
高血糖該当者	20	1.3%	2	0.1%	22	0.7%
高血圧該当者	223	14.9%	97	5.6%	320	9.9%
脂質異常該当者	63	4.2%	19	1.1%	82	2.5%
腹囲のみ該当者	92	6.2%	34	2.0%	126	3.9%

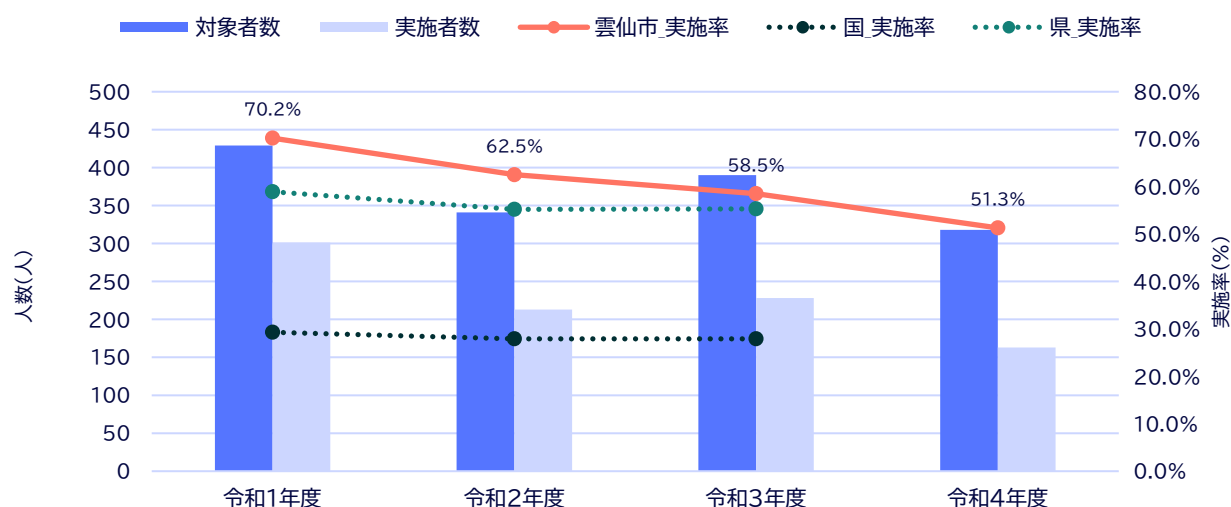
【出典】KDB帳票 S21\_025-厚生労働省様式（様式5-3） 令和4年度 年次

#### (4) 特定保健指導実施率

ここでは、特定保健指導の実施状況を概観する。特定保健指導とは、「特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）である。特定保健指導実施率をみることで、前述のメタボ該当者とメタボ予備群該当者のうち、どの程度の特定保健指導の対象者に対して支援できているのかがわかる。

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者数は（図表3-4-4-1）、令和4年度の速報値では318人で、特定健診受診者3,234人中9.8%を占める。特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合、すなわち特定保健指導実施率は51.3%で、令和1年度の実施率70.2%と比較すると18.9ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

図表3-4-4-1：特定保健指導実施率（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の差
特定健診受診者数（人）		3,664	3,182	3,343	3,234	-430
特定保健指導対象者数（人）		429	341	390	318	-111
特定保健指導該当者割合		11.7%	10.7%	11.7%	9.8%	-1.9
特定保健指導実施者数（人）		301	213	228	163	-138
特定保健指導 実施率	雲仙市	70.2%	62.5%	58.5%	51.3%	-18.9
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	58.9%	55.2%	55.3%	-	-

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度  
 ※令和4年度の国・県の法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

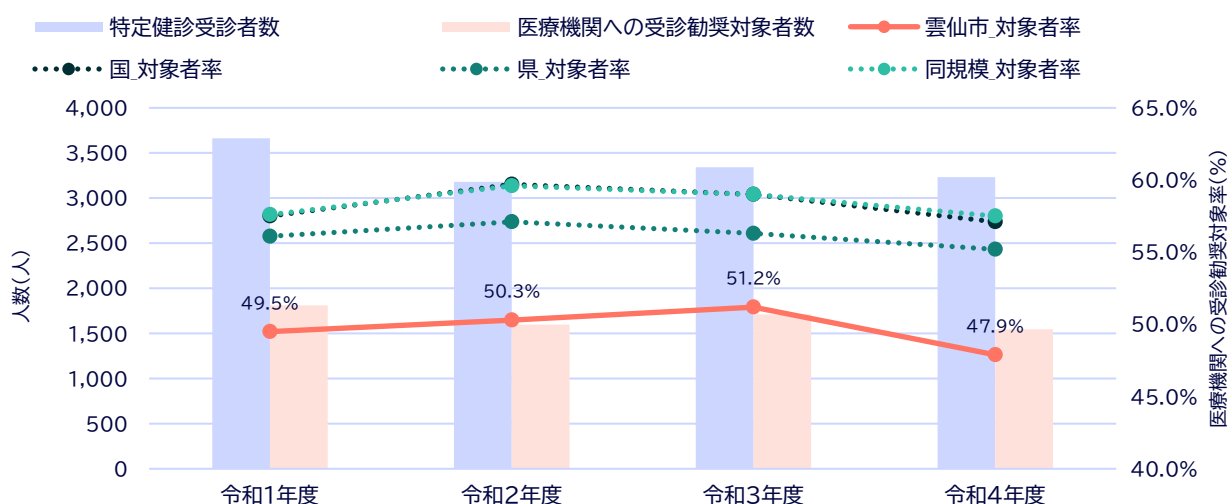
## (5) 受診勧奨対象者の状況

### ① 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

ここでは、特定健診受診者において、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超えるもの（受診勧奨対象者）の割合から、雲仙市の特定健診受診者において、受診勧奨対象者がどの程度存在するのかをみる。

受診勧奨対象者の割合をみると（図表3-4-5-1）、令和4年度における受診勧奨対象者数は1,546人で、特定健診受診者の47.9%を占めている。該当者割合は、国・県より低く、令和1年度と比較すると1.6ポイント減少している。なお、図表3-4-5-1における受診勧奨対象者は一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人を指している。

図表3-4-5-1：特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和1年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数 (人)		3,662	3,180	3,341	3,230	-
医療機関への受診勧奨対象者数 (人)		1,811	1,598	1,711	1,546	-
受診勧奨対象者率	雲仙市	49.5%	50.3%	51.2%	47.9%	-1.6
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	56.1%	57.1%	56.3%	55.2%	-0.9
	同規模	57.6%	59.6%	59.0%	57.5%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

## ② 特定健診受診者における受診勧奨対象者の経年推移

血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移を検査値ごとにみる（図表3-4-5-2）。

令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人には233人で特定健診受診者の7.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

血圧では、I度高血圧以上の人には756人で特定健診受診者の23.4%を占めており、令和1年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人には598人で特定健診受診者の18.5%を占めており、令和1年度と比較すると割合は減少している。

腎機能ではeGFR 45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満の人には39人で特定健診受診者の1.2%を占めており、令和1年度と比較すると割合は変わっていない。

図表3-4-5-2：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質）の経年推移

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,662	-	3,180	-	3,341	-	3,236	-
血糖 (HbA1c)	6.5%以上7.0%未満	144	3.9%	113	3.6%	136	4.1%	127	3.9%
	7.0%以上8.0%未満	91	2.5%	68	2.1%	83	2.5%	86	2.7%
	8.0%以上	30	0.8%	22	0.7%	23	0.7%	20	0.6%
	合計	265	7.2%	203	6.4%	242	7.2%	233	7.2%

↑※第3期計画中期指標

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,662	-	3,180	-	3,341	-	3,236	-
血圧	I度高血圧	691	18.9%	654	20.6%	696	20.8%	633	19.6%
	II度高血圧	116	3.2%	98	3.1%	92	2.8%	112	3.5%
	III度高血圧	15	0.4%	13	0.4%	12	0.4%	11	0.3%
	合計	822	22.4%	765	24.1%	800	23.9%	756	23.4%

↑※第3期計画中期指標

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,662	-	3,180	-	3,341	-	3,236	-
脂質 (LDL-C)	140mg/dL以上160mg/dL未満	511	14.0%	458	14.4%	492	14.7%	397	12.3%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	226	6.2%	184	5.8%	196	5.9%	141	4.4%
	180mg/dL以上	91	2.5%	74	2.3%	65	1.9%	60	1.9%
	合計	828	22.6%	716	22.5%	753	22.5%	598	18.5%

↑※第3期計画中期指標

		令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		3,662	-	3,180	-	3,341	-	3,236	-
腎機能 (eGFR)	30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	35	1.0%	26	0.8%	32	1.0%	30	0.9%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0.1%	6	0.2%	5	0.1%	5	0.2%
	15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	3	0.1%	3	0.1%	3	0.1%	4	0.1%
	合計	43	1.2%	35	1.1%	40	1.2%	39	1.2%

↑※第3期計画中期指標

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和1年度から令和4年度 累計

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

【出典】 KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

### ③ 受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

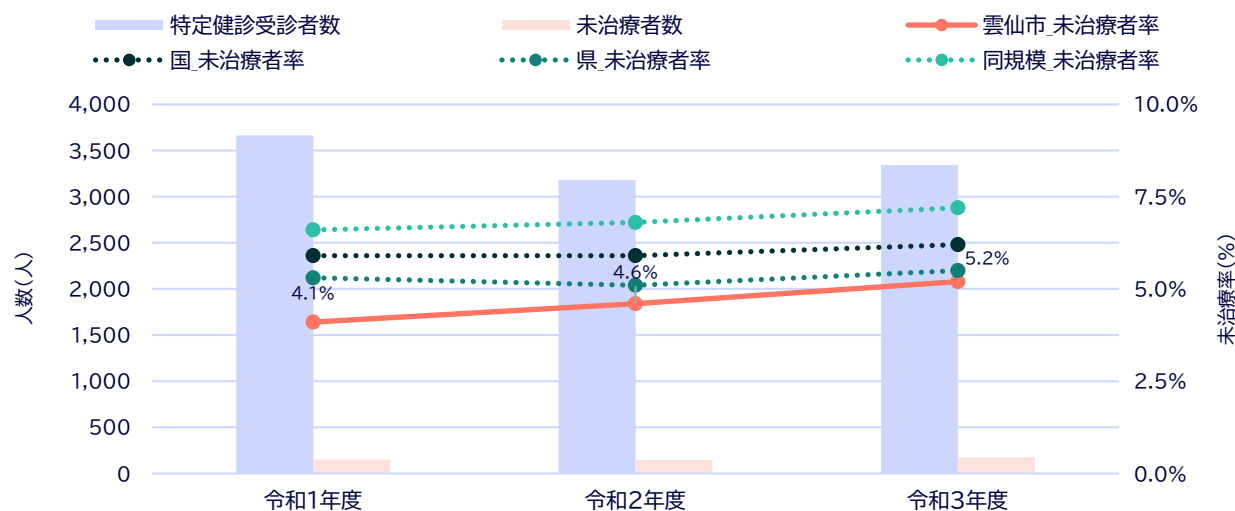
ここでは、受診勧奨対象者の医療機関受診状況について概観する。受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにもかかわらず医療機関への受診が確認されない人がどの程度存在するのか把握できる。

受診勧奨対象者の医療機関の受診状況をみると（図表3-4-5-3）、令和3年度の特定健診受診者3,341人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は5.2%であり、国・県より低い。

未治療者率は、令和1年度と比較して1.1ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

図表3-4-5-3：受診勧奨対象者における未治療者率



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和1年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		3,662	3,180	3,341	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		1,811	1,598	1,711	-
未治療者数（人）		150	147	175	-
未治療者率	雲仙市	4.1%	4.6%	5.2%	1.1
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	5.3%	5.1%	5.5%	0.2
	同規模	6.6%	6.8%	7.2%	0.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和3年度 累計

#### ④ 受診勧奨対象者における服薬状況

次に、血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者について、検査値ごとに健診受診年度のレセプトにおける服薬状況を見る（図表3-4-5-4）。受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。

令和4年度の健診において、血糖がHbA1c6.5%以上であった233人の21.0%が、血圧がⅠ度高血圧以上であった756人の39.2%が、脂質がLDL-C140mg/dL以上であった598人の79.1%が服薬をしていない。

また、腎機能については、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった39人の10.3%が血糖や血圧などの薬剤の服薬をしていない。

図表3-4-5-4：特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

血糖 (HbA1c)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
6.5%以上7.0%未満	127	37	29.1%
7.0%以上8.0%未満	86	9	10.5%
8.0%以上	20	3	15.0%
合計	233	49	21.0%

血圧	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
Ⅰ度高血圧	633	253	40.0%
Ⅱ度高血圧	112	42	37.5%
Ⅲ度高血圧	11	1	9.1%
合計	756	296	39.2%

脂質 (LDL-C)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
140mg/dL以上160mg/dL未満	397	324	81.6%
160mg/dL以上180mg/dL未満	141	116	82.3%
180mg/dL以上	60	33	55.0%
合計	598	473	79.1%

腎機能 (eGFR)	該当者数 (人)	服薬なし_人数 (人)	服薬なし_割合
30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	30	4	13.3%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 以上 30ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	5	0	0.0%
15ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満	4	0	0.0%
合計	39	4	10.3%

【出典】 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

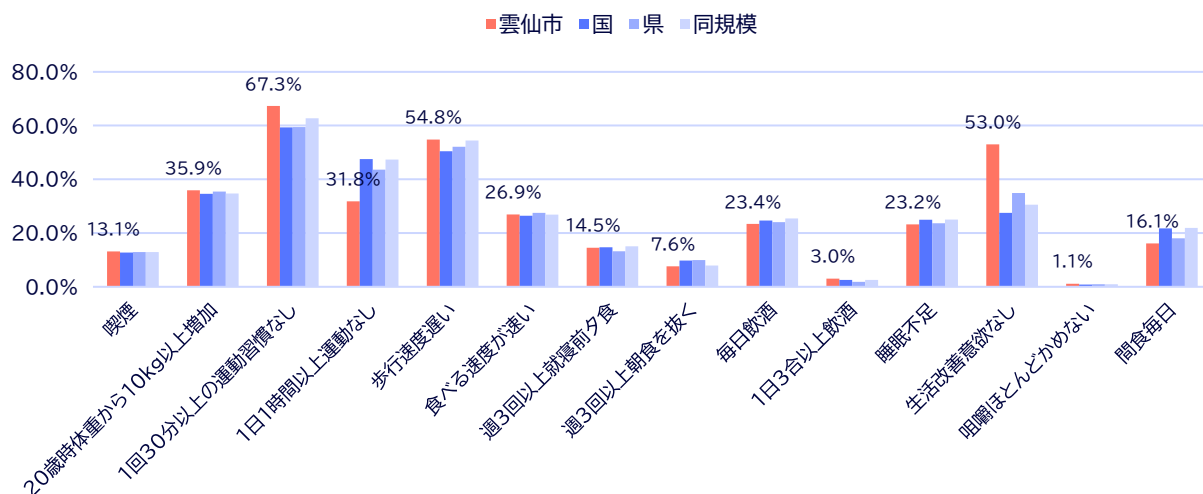
## (6) 質問票の状況

### ① 特定健診受診者における質問票の回答状況

ここでは、特定健診での質問票の回答状況から、雲仙市の特定健診受診者における喫煙や運動習慣、食事、睡眠などの生活習慣における傾向を概観する。

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣の状況をみると（図表3-4-6-1）、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「3合以上」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。

図表3-4-6-1：特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時 体重から 10kg 以上増加	1回30分 以上の 運動習慣 なし	1日1時間 以上 運動なし	歩行速度 遅い	食べる 速度が 速い	週3回 以上 就寝前 夕食	週3回 以上 朝食を 抜く	毎日 飲酒	1日 3合 以上 飲酒	睡眠不足	生活改善 意欲なし	咀嚼 ほとんど かめない	間食 毎日
雲仙市	13.1%	35.9%	67.3%	31.8%	54.8%	26.9%	14.5%	7.6%	23.4%	3.0%	23.2%	53.0%	1.1%	16.1%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	27.5%	0.8%	21.7%
県	12.9%	35.4%	59.4%	43.6%	52.1%	27.5%	13.2%	9.9%	24.0%	1.8%	23.6%	34.9%	0.9%	18.0%
同規模	12.9%	34.7%	62.7%	47.3%	54.4%	26.8%	15.0%	7.9%	25.4%	2.5%	25.0%	30.5%	0.9%	21.9%

【出典】KDB帳票 S25\_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

## 5 一体的実施に係る介護及び高齢者の状況

本項では、後期高齢者医療制度や介護保険との一体的実施との接続を踏まえ、介護及び高齢者に係るデータを分析する。

### (1) 保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成

保険種別の被保険者構成をみると（図表3-5-1-1）、国民健康保険（以下、国保という）の加入者数は12,768人、国保加入率は30.8%で、国・県より高い。後期高齢者医療制度（以下、後期高齢者という。）の加入者数は7,792人、後期高齢者加入率は18.8%で、国・県より高い。

図表3-5-1-1：保険種別の被保険者構成

	国保			後期高齢者		
	豊仙市	国	県	豊仙市	国	県
総人口	41,447	-	-	41,447	-	-
保険加入者数（人）	12,768	-	-	7,792	-	-
保険加入率	30.8%	19.7%	22.6%	18.8%	15.4%	17.3%

【出典】住民基本台帳 令和4年度

KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

### (2) 年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

生活習慣病における重篤な疾患である「心臓病」「脳血管疾患」やフレイル予防という観点で「筋・骨格関連疾患」に焦点をあて、概観する。

年代別の要介護（要支援）認定者における有病状況（図表3-5-2-1）をみると、前期高齢者である65-74歳の有病割合の国との差は、「心臓病」（5.1ポイント）、「脳血管疾患」（2.1ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（3.9ポイント）である。75歳以上の認定者の有病割合の国との差は、「心臓病」（6.0ポイント）、「脳血管疾患」（-0.5ポイント）、「筋・骨格関連疾患」（4.0ポイント）である。

図表3-5-2-1：年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	豊仙市	国	国との差	豊仙市	国	国との差
糖尿病	19.8%	21.6%	-1.8	21.5%	24.9%	-3.4
高血圧症	39.2%	35.3%	3.9	61.0%	56.3%	4.7
脂質異常症	25.9%	24.2%	1.7	32.8%	34.1%	-1.3
心臓病	45.2%	40.1%	5.1	69.6%	63.6%	6.0
脳血管疾患	21.8%	19.7%	2.1	22.6%	23.1%	-0.5
筋・骨格関連疾患	39.8%	35.9%	3.9	60.4%	56.4%	4.0
精神疾患	32.4%	25.5%	6.9	40.3%	38.7%	1.6

【出典】KDB帳票 S25\_006-医療・介護の突合（有病状況） 令和4年度 年次

### (3) 保険種別の医療費の状況

#### ① 保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国保及び後期高齢者の一人当たり月額医療費をみると（図表3-5-3-1）、国保の入院医療費は、国と比べて4,170円多く、外来医療費は1,160円少ない。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて14,720円多く、外来医療費は4,450円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国保では9.2ポイント高く、後期高齢者では11.6ポイント高い。

図表3-5-3-1：保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期高齢者		
	雲仙市	国	国との差	雲仙市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	15,820	11,650	4,170	51,540	36,820	14,720
外来_一人当たり医療費（円）	16,240	17,400	-1,160	29,890	34,340	-4,450
総医療費に占める入院医療費の割合	49.3%	40.1%	9.2	63.3%	51.7%	11.6

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

#### ② 保険種別の医療費の疾病別構成

保険種別に医療費の疾病別構成割合をみると（図表3-5-3-2）、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.3%を占めており、国と比べて3.5ポイント低い。後期高齢者では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.1%を占めており、国と比べて1.7ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期高齢者の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

図表3-5-3-2：保険種別医療費の状況

疾病名	国保			後期高齢者		
	雲仙市	国	国との差	雲仙市	国	国との差
糖尿病	4.2%	5.4%	-1.2	2.9%	4.1%	-1.2
高血圧症	3.6%	3.1%	0.5	3.2%	3.0%	0.2
脂質異常症	1.9%	2.1%	-0.2	1.3%	1.4%	-0.1
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	13.3%	16.8%	-3.5	9.1%	11.2%	-2.1
脳出血	0.9%	0.7%	0.2	0.8%	0.7%	0.1
脳梗塞	1.0%	1.4%	-0.4	4.6%	3.2%	1.4
狭心症	1.5%	1.1%	0.4	1.1%	1.3%	-0.2
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	6.1%	4.4%	1.7	2.5%	4.6%	-2.1
慢性腎臓病（透析なし）	0.5%	0.3%	0.2	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	10.4%	7.9%	2.5	4.9%	3.6%	1.3
筋・骨格関連疾患	8.8%	8.7%	0.1	14.1%	12.4%	1.7

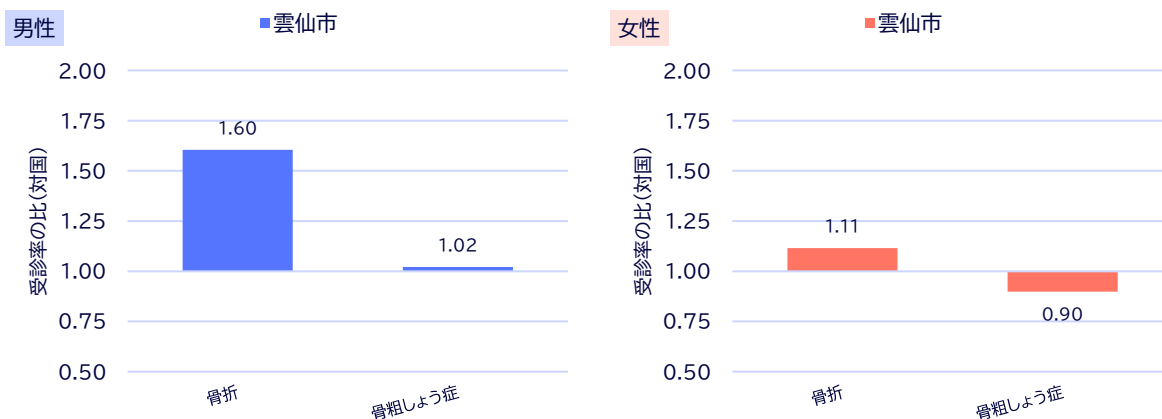
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

#### (4) 前期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率（図表3-5-4-1）をみると、国と比べて、男性では「骨折」と「骨粗しょう症」の受診率はともに高い。また、女性では「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

図表3-5-4-1：前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

#### (5) 後期高齢者の健診受診状況

健診受診の状況（図表3-5-5-1）をみると、後期高齢者の健診受診率は20.8%で、国と比べて3.9ポイント低い。続いて、健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合をみると、後期高齢者の受診勧奨対象者率は54.9%で、国と比べて6.0ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、後期高齢者では「血压」の該当割合が高い。

図表3-5-5-1：後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		雲仙市	国	国との差
健診受診率		20.8%	24.7%	-3.9
受診勧奨対象者率		54.9%	60.9%	-6.0
有所見者の状況	血糖	3.9%	5.7%	-1.8
	血压	25.7%	24.3%	1.4
	脂質	6.9%	10.8%	-3.9
	血糖・血压	2.7%	3.1%	-0.4
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血压・脂質	4.8%	6.9%	-2.1
	血糖・血压・脂質	0.3%	0.8%	-0.5

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

参考：健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	収縮期血压	140mmHg以上	中性脂肪	300mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	拡張期血压	90mmHg以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

## (6) 後期高齢者における質問票の回答状況

後期高齢者における質問票の回答状況をみると（図表3-5-6-1）、国と比べて、「健康状態が「よくない」「6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」「この1年間に「転倒したことがある」「ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」「週に1回以上外出して「いない」」の回答割合が高い。

図表3-5-6-1：後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		雲仙市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.3%	1.1%	0.2
心の健康	毎日の生活に「不満」	1.0%	1.1%	-0.1
食習慣	1日3食「食べていない」	3.7%	5.4%	-1.7
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	27.8%	27.8%	0.0
	お茶や汁物等で「むせることがある」	20.3%	20.9%	-0.6
体重変化	6か月間で2～3kg以上の体重減少が「あった」	13.3%	11.7%	1.6
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	58.3%	59.1%	-0.8
	この1年間に「転倒したことがある」	19.9%	18.1%	1.8
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	46.8%	37.1%	9.7
認知	周囲の人から「物忘れがあるとされたことがある」	15.0%	16.2%	-1.2
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	23.9%	24.8%	-0.9
喫煙	たばこを「吸っている」	3.8%	4.8%	-1.0
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	10.3%	9.4%	0.9
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	3.3%	5.6%	-2.3
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	2.5%	4.9%	-2.4

【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

## 6 その他の状況

### (1) 重複服薬の状況

複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方されている「重複服薬」の状況をみると（図表3-6-1-1）、重複処方該当者数は101人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

図表3-6-1-1：重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

他医療機関との重複処方が発生した医療機関数（同一月内）		複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数（同一月内）									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を 受けた人	2医療機関以上	362	92	26	11	5	3	2	1	1	1
	3医療機関以上	9	5	1	1	0	0	0	0	0	
	4医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5医療機関以上	1	0	0	0	0	0	0	0	0	

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (2) 多剤服薬の状況

多剤服薬の状況をみると（図表3-6-2-1）、多剤処方該当者数は19人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

図表3-6-2-1：多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方 日数	1日以上	6,355	5,356	4,142	3,054	2,195	1,528	1,039	681	422	274	19	2
	15日以上	5,288	4,656	3,705	2,824	2,071	1,458	1,010	671	418	272	19	2
	30日以上	4,019	3,602	2,945	2,316	1,754	1,267	893	609	375	254	19	2
	60日以上	1,899	1,747	1,488	1,221	952	711	519	369	236	168	15	2
	90日以上	747	685	607	514	398	303	233	173	108	76	7	0
	120日以上	328	304	275	236	185	142	104	73	47	41	4	0
	150日以上	153	142	125	101	79	59	47	37	22	18	2	0
	180日以上	75	68	63	48	39	26	20	14	9	6	1	0

【出典】KDB帳票 S27\_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

### (3) 後発医薬品の使用状況

令和4年9月時点の後発医薬品の使用割合は80.2%で、県の83.0%と比較して2.8ポイント低い（図表3-6-3-1）。

図表3-6-3-1：後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
雲仙市	79.5%	82.0%	81.6%	82.2%	81.5%	80.9%	80.2%
県	78.9%	81.1%	81.7%	82.7%	82.6%	82.6%	83.0%

【出典】厚生労働省 保険者別の後発医薬品の使用割合

### (4) 5がん（胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）検診の受診率

国保被保険者におけるがん検診の受診状況をみると（図表3-6-4-1）、下表の5つのがんの検診平均受診率は20.9%で、国・県より高い。

図表3-6-4-1：国保被保険者におけるがん検診の受診状況

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん	5がん平均
雲仙市	13.7%	28.2%	19.7%	18.1%	24.7%	20.9%
国	12.1%	15.2%	16.0%	16.2%	18.2%	15.5%
県	13.6%	16.8%	14.2%	15.1%	14.0%	14.7%

【出典】厚生労働省 地域保健・健康増進事業報告 令和3年度

## 7 健康課題の整理

### (1) 健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態	
平均余命 平均自立期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男性の平均余命は80.6年で、国・県より短い。国と比較すると、-1.1年である。女性の平均余命は88.5年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。(図表2-1-2-1)</li> <li>・男性の平均自立期間は79.3年で、国・県より短い。国と比較すると、-0.8年である。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。国と比較すると、+0.7年である。(図表2-1-2-1)</li> </ul>
死亡	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合をみると、「虚血性心疾患」は第5位(4.8%)、「脳血管疾患」は第3位(7.6%)、「腎不全」は第7位(3.4%)と、いずれも死因の上位に位置している。(図表3-1-1-1)</li> <li>・平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、急性心筋梗塞183.2(男性)188.4(女性)、脳血管疾患92.2(男性)83.8(女性)、腎不全154.7(男性)114.3(女性)。(図表3-1-2-1・図表3-1-2-2)</li> </ul>
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均余命と平均自立期間の差は、男性は1.3年、女性は3.4年となっている。(図表2-1-2-1)</li> <li>・介護認定者における有病割合をみると「心臓病」は66.7%、「脳血管疾患」は22.4%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は「糖尿病」(21.2%)、「高血圧症」(58.4%)、「脂質異常症」(31.9%)である。(図表3-2-3-1)</li> </ul>

### 生活習慣病重症化

医療費	・入院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業により予防可能な疾患について入院医療費の上位をみると、「虚血性心疾患」が10位(2.7%)となっている。これらの疾患の受診率をみると、「虚血性心疾患」が国の1.4倍となっている。(図表3-3-2-1・図表3-3-2-2)</li> <li>・重篤な疾患の患者は、基礎疾患(「糖尿病」「高血圧症」「脂質異常症」)を有している人が多く、「虚血性心疾患」患者のうち、「糖尿病」は46.4%、「高血圧症」は79.6%、「脂質異常症」は70.4%の人が有している。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・外来(透析)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の12.2%を占めている。(図表3-3-3-1)</li> <li>・生活習慣病における重篤な疾患のうち「慢性腎臓病(透析あり)」の受診率は、国より高い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・「慢性腎臓病(透析あり)」患者のうち、「糖尿病」を有している人は46.2%、「高血圧症」は90.8%、「脂質異常症」は55.4%となっている。(図表3-3-5-1)</li> </ul>
	・入院・外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳梗塞」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。(図表3-5-3-2)</li> </ul>



### ◀重症化予防

生活習慣病	
医療費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来受診率は、国と比較し「高血圧症」が1.46倍、「慢性腎臓病(透析なし)」が1.21倍、「脂質異常症」が1.13倍、「糖尿病」が1.02倍となっており、いずれも国より高い。(図表3-3-4-1)</li> <li>・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が1,536人(12.0%)、「高血圧症」が3,406人(26.7%)、「脂質異常症」が2,537人(19.9%)である。(図表3-3-5-2)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨対象者数は1,546人で、特定健診受診者の47.9%となっており、令和1年度と比較すると1.6ポイント減少している。(図表3-4-5-1)</li> <li>・受診勧奨対象者のうち服薬が確認されていない人の割合は、血糖ではHbA1cが6.5%以上であった230人の21.3%、血圧では1度高血圧以上であった753人の39.2%、脂質ではLDL-Cが140mg/dL以上であった597人の79.1%、腎機能ではeGFRが45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満であった39人の10.3%である。(図表3-4-5-4)</li> </ul>



### ◀生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ該当者</li> <li>・メタボ予備群該当者</li> <li>・特定健診有所見者</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・令和1年度と比較すると令和4年度のメタボ該当者は644人(19.9%)で0.4ポイント増加しており、メタボ予備群該当者は424人(13.1%)で増加している。(図表3-4-3-2)</li> <li>・令和4年度の特定保健指導実施率(速報値)は51.3%である。令和3年度の特定保健指導実施率は58.5%であり、国・県より高い。(図表3-4-4-1)</li> <li>・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「BMI」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。女性では「BMI」「HDL-C」の標準化比がいずれの年代においても100を超えている。(図表3-4-2-2・図表3-4-2-3)</li> </ul>



### ◀早期発見・特定健診

不健康な生活習慣	
健康に関する意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率(速報値)は38.0%である。令和3年度の特定健診受診率は37.6%であり、国・県より高い。(図表3-4-1-1)</li> <li>・令和4年度の特定健診未受診者のうち、生活習慣病のレセプトが出ていない人は1,916人で、特定健診対象者の22.4%となっている。(図表3-4-1-3)</li> </ul>
特定健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国や県と比較して「20歳時体重から10kg以上増加」「1回30分以上の運動習慣なし」「歩行速度遅い」「1日3合以上の飲酒」「生活改善意欲なし」の回答割合が高い。(図表3-4-6-1)</li> </ul>

地域特性・背景	
雲仙市の特性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢化率は36.3%で、国や県と比較すると、高い。(図表2-1-1-1)</li> <li>・国保加入者数は12,768人で、65歳以上の被保険者の割合は40.6%となっている。(図表2-1-5-1)</li> </ul>
医療費適正化の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一人当たり医療費は増加している。(図表3-3-1-1)</li> <li>・重複処方該当者数は101人であり、多剤処方該当者数は19人である。(図表3-6-1-1・図表3-6-2-1)</li> <li>・後発医薬品の使用割合は80.2%であり、県と比較して2.8ポイント低い。(図表3-6-3-1)</li> </ul>
その他(がん)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5がん(胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん)の検診平均受診率は国・県より高い。(図表3-6-4-1)</li> </ul>

## (2) わがまちの生活習慣病に関する健康課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀重症化予防</b></p> <p>保健事業により予防可能な重篤疾患を見ると、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全はいずれも死因の上位に位置している。雲仙市ではこれらの疾患の内、虚血性心疾患については、急性心筋梗塞のSMRが男女ともに180を上回っており、虚血性心疾患の入院受診率も国の1.43倍と高いことから、その発生頻度が高いことが伺える。腎不全は男女ともにSMRが100を上回っており、慢性腎臓病の外来受診率は透析あり・なしともに国よりも高いことから、腎機能が低下している人が多く存在している可能性が考えられる。これらのことから、雲仙市では特に虚血性心疾患及び腎不全が課題と考えられる。また、脳血管疾患については、SMRは男女ともに100を下回っているものの、入院受診率は国の1.21倍と高いことから、その発生頻度は高い可能性が考えられる。</p> <p>これらの重篤な疾患に関連する基礎疾患の有病状況では、高血圧及び脂質異常症の割合が高い状況にある。また、外来受診率については、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっており、いずれも国と比べて高い傾向にある。</p> <p>特定健診受診者においては、血糖・血圧・脂質に関して受診勧奨判定値を上回っているものの該当疾患に関する服薬が出ていないものが、血中脂質では約8割、血圧では約4割、血糖では約2割存在しており、腎機能についてもeGFRが受診勧奨判定値に該当しているものの血糖や血圧の薬が出ていないものが約1割弱存在している</p> <p>これらの事実から、雲仙市では基礎疾患を有病しているものの適切な治療につながっていない人が依然存在しているため、適切な治療につなげることで、虚血性心疾患・腎不全・脳血管疾患といった重篤な疾患の発生を抑制できると考えられる。また、受診勧奨判定値の者が生活習慣を改善することができるよう支援していく取組みも必要であると考えられる。</p>	<p>#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。</p>	<p>【長期指標】 虚血性心疾患の入院受診率 脳血管疾患の入院受診率 慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率</p> <p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが<math>\geq 6.5\%</math>以上の人の割合 血圧がI度高血圧以上の人の割合 LDL-Cが<math>\geq 140\text{mg/dl}</math>以上の人の割合 eGFRが<math>45\text{ ml/分/1.73m}^2</math>未満の人の割合</p> <p>【短期指標】 特定健診受診者の内、 HbA1cが<math>\geq 6.5\%</math>以上で服薬なしの人の割合 血圧がI度高血圧以上で服薬なしの人の割合 LDL-Cが<math>\geq 140\text{mg/dl}</math>以上で服薬なしの人の割合 eGFRが<math>45\text{ ml/分/1.73m}^2</math>未満の人で 血糖・血圧などの服薬なしの人の割合</p>
<p><b>◀生活習慣病発症予防・保健指導</b></p> <p>特定健診受診者の内、メタボ該当者の割合は国より低く、メタボ該当者の割合・予備群該当者の割合はほぼ横ばいで推移している。</p> <p>特定保健指導実施率は国よりも高いことから、メタボ該当者・予備群該当者に対して一定の保健指導は実施できている可能性が考えられる。</p> <p>これらの事実・考察から、特定保健指導実施率の向上に力を入れることにより、多くのメタボ該当者・予備群該当者に保健指導を実施することができれば、メタボ該当者・予備群該当者を減少させ、糖尿病・高血圧・脂質異常症の発症予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要。</p>	<p>【中期指標】 特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合 メタボ予備群該当者の割合</p> <p>【短期指標】 特定保健指導実施率</p>
<p><b>◀早期発見・特定健診</b></p> <p>特定健診受診率は国と比べてやや高いものの、特定健診対象者の内、約2割が健診未受診かつ生活習慣病の治療も受けていない健康状態が不明の状態にあることから、本来医療機関受診勧奨や特定保健指導による介入が必要な人が特定健診で捉えられていない可能性が考えられる。</p>	<p>#3 適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要。</p>	<p>【短期指標】 特定健診受診率</p>
<p><b>◀健康づくり</b></p> <p>特定健診受診者における質問票の回答割合を見ると、男女とも生活改善意欲がないと思われる人の割合が多い。また、1回30分以上の運動習慣がない、1日3合以上飲酒していると回答した人の割合も多くなっている。その為、良くない生活習慣が継続した結果、高血圧や脂質異常、高血糖の状態に至り、動脈硬化が進行した結果、最終的に虚血性心疾患や腎不全の発症に至る者が多い可能性が考えられる。</p>	<p>#4 生活習慣病の発症・進行、重篤疾患の発症を防ぐことを目的に、被保険者における食習慣（食事や飲酒）や運動習慣の改善が必要。</p>	<p>雲仙市健康増進計画にて担う</p>

### (3) 一体的実施及び社会環境・体制整備に関する課題

考察	健康課題	評価指標
<p><b>◀介護予防・一体的実施</b>            介護認定者における有病割合を見ると、糖尿病・高血圧症・脂質異常症といった基礎疾患、心臓病・脳血管疾患といった重篤な疾患は前期高齢者に比べ後期高齢者の方が多い。また、医療費の観点では、脳梗塞・心筋梗塞の医療費の総医療費に占める割合が国保被保険者よりも後期高齢者の方が高い。            これらの事実から、国保被保険者への生活習慣病の重症化予防が、後期高齢者における重篤疾患発症の予防につながる可能性が考えられる。</p>	<p>#5            将来の重篤な疾患の予防のために国保世代への重症化予防が必要。</p>	<p>※重症化予防に記載の指標と共通</p>
<p><b>◀社会環境・体制整備</b>            重複服薬者が101人、多剤服薬者が19人存在することから、医療費適正化・健康増進の観点で服薬を適正化すべき人が一定数存在する可能性がある。また、後発医薬品の使用割合は80.2%で、県よりも低いことから引き続き後発医薬品の使用割合を向上させる必要があると考えられる。</p>	<p>#6            重複・多剤服薬者に対して服薬の適正化が必要。            #7            後発医薬品使用割合の向上が必要</p>	<p>【短期指標】            重複服薬者の人数            多剤服薬者の人数            後発医薬品の使用割合</p>

## 第4章 データヘルス計画の目的・目標

第3期データヘルス計画の目的、並びにそれを達成するための短期目標及び中長期目標を整理した。

6年後に目指したい姿～健康課題を解決することで達成したい姿～

雲仙市民が生活習慣病を重症化することなく、元気にいきいきと自立して暮らせる

県共通指標	長期指標	開始時 (R4)	目標値
	①虚血性心疾患の入院受診率	6.7%	維持または減少
	②脳血管疾患の入院受診率	12.4%	維持または減少
	③慢性腎臓病（透析あり）の外来受診率	42.9%	維持または減少
県共通指標	中期指標	開始時 (R4)	目標値
●	④特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上の人の割合	7.2%	維持または減少
	⑤特定健診受診者の内、 血圧がⅠ度高血圧以上の人の割合	23.4%	維持または減少
	⑥特定健診受診者の内、 LDL-Cが140mg/dl以上の人の割合	18.5%	維持または減少
	⑦特定健診受診者の内、 eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合	1.2%	維持または減少
	⑧特定健診受診者の内、 メタボ該当者の割合	20.0%	維持または減少
	⑨特定健診受診者の内、 メタボ予備群該当者の割合	13.1%	維持または減少
県共通指標	短期指標	開始時 (R4)	目標値
	⑩特定健診受診者の内、 HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合	21.0%	減少
	⑪特定健診受診者の内、 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合	39.2%	減少
	⑫特定健診受診者の内、 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合	79.1%	減少
	⑬特定健診受診者の内、 eGFRが45ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人で血糖・血圧などの服薬なしの人の割合	10.3%	減少
●	⑭特定保健指導実施率（法定報告値）	51.3%	60.0%
●	⑮特定健診受診率（法定報告値）	38.0%	45.0%

### 【データ】

- ①②③…KDB帳票 S23\_004-疾病別医療費分析（中分類）令和4年度 累計  
 KDB帳票 S23\_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類）令和4年度 累計  
 ※脳血管疾患は、KDBシステムにて設定されている疾病分類（中分類）区分のうち「くも膜下出血」「脳内出血」「脳梗塞」「脳動脈硬化（症）」「その他の脳血管疾患」をまとめている  
 ※「虚血性心疾患」「脳血管疾患」は入院、それ以外の疾病分類は外来を集計している
- ④⑤⑥⑦…KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計  
 KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）令和1年度から令和4年度 累計
- ⑧⑨…KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
- ⑩⑪⑫⑬…KDB帳票 S26\_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者）令和4年度 累計
- ⑭⑮…法廷報告値

## 第5章 保健事業の内容

### 1 保健事業の整理

第2期に実施した保健事業の振り返りを行った上で、第3期データヘルス計画における目的・目標を達成するための保健事業を整理した。

#### (1) 重症化予防

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標	
中長期	C A C	虚血性心疾患の国保新規患者数 脳血管疾患の国保新規患者数 人工透析の国保新規患者数	
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
D	・未治療者、治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率 ・保健指導後の血糖値、腎機能の値の維持・改善率	糖尿病性腎症重症化予防事業	雲仙市糖尿病性腎臓病重症化予防事業プログラム」をもとに、特定健診の結果及びレセプトデータより対象者を抽出し、⑦糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、⑧治療中断者への受診勧奨と、⑨かかりつけ医と連携した保健指導。
A	未治療者への受診勧奨後の医療機関受診率	生活習慣病重症化予防事業	集団健診受診者のうち対象者基準に該当する者に対し、健診結果説明会にてプロセス計画をもととした対面等による保健指導。



第3期計画における重症化予防に関連する健康課題
#1 重篤な疾患の発症を防ぐことを目的に、健診を受診し受診勧奨判定値を超えたものに対して適切に医療機関の受診を促進することが必要。
第3期計画における重症化予防に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診者の内、 ・HbA1cが6.5%以上で服薬なしの人の割合の維持または減少 ・血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合の維持または減少 ・LDL-Cが $\geq 140$ mg/dl以上で服薬なしの人の割合の維持または減少 ・eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人の割合の維持または減少



第3期計画における重症化予防に関連する保健事業			
保健事業の方向性			
第2期計画では、医療機関への受診勧奨については良好であったが、リスクが高い人への保健指導については、従事者不足により、令和4年から実施率が低迷していることから、まずは、従事者（管理栄養士）の確保と、実施体制の見直しを行う。			
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要
#1	継続	糖尿病性腎臓病重症化予防事業	対象者： 特定健診の結果及びレセプトデータより対象者を抽出 方法： 「受診勧奨」 結果説明会において対面での実施、電話、通知、訪問により実施 「保健指導」 通知による利用勧奨→電話確認→訪問により保健指導
#1	継続	生活習慣病重症化予防事業	対象者： 特定健診受診者の健診結果より、対象者基準に該当する者 方法： 対面または電話等による保健指導の実施及び医療機関への受診勧奨 対象者基準該当者に応じて介入方法を変更

## ① 糖尿病性腎症重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓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、市が医療機関と連携して保健指導等を行い、人工透析への移行を防止することによって、被保険者の健康増進と医療費の増加抑制を図る。また、慢性腎臓病（CKD）重症化予防を図る。
事業の内容	⑦未治療者への受診勧奨 集団健診受診者：特定健診の結果説明会において対面により実施 個別健診受診者：電話、通知、訪問により実施 ①治療中断者への受診勧奨 訪問又は電話により実施 ②かかりつけ医と連携した保健指導 通知により利用勧奨→電話確認→訪問により保健指導
対象者	⑦当該年度の特定健診を受診した者で未治療者の者 ①最終の受診月から6か月経過しても受診した記録がない治療中断者 ②昨年度の特定健診受診者の内、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	事業対象者や介入方法等の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	⑦未治療者への受診勧奨実施率：100% ①治療中断者への受診勧奨実施率：100% ②かかりつけ医と連携した保健指導実施率：50%
事業アウトカム	⑦未治療者への受診勧奨後の医療機関受診率：100% ①治療中断者への受診勧奨後の医療機関受診率：100% ②保健指導後の血糖値（HbA1c）の値の維持・改善率：50%
評価時期	毎年度末

## ② 生活習慣病重症化予防事業

実施計画	
事業の目的	特定健診結果に応じた保健指導及び医療機関への受診勧奨を実施することにより、高血圧・脂質異常症等の生活習慣病の重症化による虚血性心疾患、慢性腎臓病、脳血管疾患の減少を図る。
事業の内容	特定健診受診者の健診結果に応じて、保健指導及び医療機関への受診勧奨を訪問・電話・通知等により実施する。
対象者	特定健診受診者の健診結果より、事業対象者基準に該当する者
評価指標・目標値	
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%
プロセス	事業対象者や介入方法等の検討会の開催：年1回以上
事業アウトプット	保健指導実施率：95% 【開始時（令和4年度）93.9%】
事業アウトカム	eGFRが45 ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満の人で血糖・血圧・脂質などの服薬なしの人の割合：減少 血圧がⅠ度高血圧以上で服薬なしの人の割合：減少 LDL-Cが140mg/dl以上で服薬なしの人の割合：減少 対象者のうち紹介状が発行された者で保健指導後の医療機関受診率：80%
評価時期	毎年度末

## (2) 生活習慣病発症予防・特定保健指導

第2期計画における取組と評価			
目標分類	評価	生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
短期	D	メタボリックシンドローム該当者の割合	
	C	メタボリックシンドローム予備軍の割合	
	C	高血圧症 収縮期血圧130mmHg以上の者の割合	
	C	高血圧症 拡張期血圧85mmHg以上の者の割合	
	D	糖尿病 HbA1c5.6%以上の者の割合	
A	脂質異常症 LDL-C120mg/d以上の者の割合		
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
A	特定保健指導対象者の減少率 (平成20年度比)	特定保健指導	国が定めた「標準的な健診・保健指導のプログラム(平成30年版)」をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定、実績評価を行う。



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する健康課題	
#2 メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させることを目的に、特定保健指導実施率の維持・向上が必要	
第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連するデータヘルス計画の目標	
特定健診受診者の内、 ・メタボ該当者の割合の維持または減少 ・メタボ予備群該当者の割合の維持または減少	



第3期計画における生活習慣病発症予防・保健指導に関連する保健事業							
<b>保健事業の方向性</b>							
特定健診を医療機関で行う個別健診受診者が増加傾向にあるため、これまでのように集団健診受診者に重点を置いた特定保健指導では、今後も実施率は低下していく事が懸念される。特定保健指導の従事体制の見直しを、総合窓口課、健康づくり課で協議する必要がある。							
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要				
#2	継続	特定保健指導	対象者： 特定健診受信者で特定保健指導対象者基準に該当する者 方法： 対面または電話等による保健指導の実施及び医療機関への受診勧奨 対象者基準該当者に応じて介入方法を変更				
実施計画							
事業の目的	メタボ該当者・予備群該当者の悪化を防ぎ、減少させる。						
事業の内容	特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に保健指導を実施する。						
対象者	特定保健指導基準該当者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	健康づくり課、総合窓口課それぞれに事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	事業対象者や介入方法等の検討会の開催：年1回以上						
事業アウトプット	【特定保健指導実施率(法定報告値)】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
事業アウトカム	【特定保健指導対象者の出現率(法定報告値)】						
	開始時(R4)	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
評価時期	単年：法定報告確定11月頃						

(3) 早期発見・特定健診

第2期計画における取組と評価			
事業評価	事業アウトカム	個別事業名	事業の概要
B	特定健診受診率	健診未受診者への受診勧奨通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が定めた「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成30年版）」に準じて健診を実施した。</li> <li>・未受診者を抽出し受診勧奨通知を発送した。</li> </ul>

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する健康課題
#3適切に特定保健指導や重症化予防事業につなぐことを目的に、特定健診受診率の向上が必要
第3期計画における早期発見・特定健診に関連するデータヘルス計画の目標
特定健診受診率の向上

第3期計画における早期発見・特定健診に関連する保健事業							
<b>保健事業の方向性</b>							
引き続き受診勧奨通知の発送に取り組むと共に、新たな勧奨方法の検討も必要。 市民の健康意識の向上を図る取組が必要（ポピュレーションアプローチ等）							
健康課題	継続/新規	個別事業名	事業の概要				
#3	継続	健診未受診者への受診勧奨通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・専門業者へ委託し、未受診者をタイプ別に分け、それぞれ勧奨内容を変えた通知を発送（2回/年）</li> <li>・市独自においても、後半期に向け受診勧奨通知を発送</li> </ul>				
実施計画							
事業の目的	特定健診受診率向上						
事業の内容	特定健診未受診者への受診勧奨通知の発送						
対象者	特定健診未受診者						
評価指標・目標値							
ストラクチャー	事業運営のための担当職員の配置：100%						
プロセス	受診率向上対策についての検討会：年1回以上						
事業アウトプット	【受診勧奨通知発送（回数）】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	3回	3回	3回	3回	3回	3回	3回
事業アウトカム	【特定健診受診率（%）】						
	開始時	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
	38.0	40.0	42.0	45.0	45.0	45.0	45.0
評価時期	単年：法定報告確定11月頃 令和8年度以降の目標値は第2次雲仙市総合計画後期基本計画目標値及び第3期健康うんぜん21計画と整合						

## 第6章 計画の評価・見直し

第6章から第9章はデータヘルス計画策定の手引きに従った運用とする。以下、手引きより抜粋する。

### 1 評価の時期

#### (1) 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

#### (2) データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

### 2 評価方法・体制

本計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を長崎県後期高齢者医療広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

## 第7章 計画の公表・周知

本計画は、市公式ホームページに掲載し公表します。

## 第8章 個人情報の取扱い

本計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。

特に、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」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う必要がある。雲仙市では、個人情報の保護に関する各種法令と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ることとする。

## 第9章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、被保険者を支えるための地域づくりや人材育成を推進する。

## 第10章 第4期 特定健康診査等実施計画

### 1 計画の背景・趣旨

#### (1) 計画策定の背景・趣旨

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

雲仙市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の向上に取り組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、雲仙市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

## (2) 特定健診・特定保健指導を巡る国の動向

### ① エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「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）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出たことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

### ② 第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「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）」での主な変更点は図表10-1-2-1のとおりである。

雲仙市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

図表10-1-2-1：第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・ 血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする。
	標準的な質問票	・ 喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正。 ・ 特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正。
特定保健指導	評価体系	・ 実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定。 ・ プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価。 ・ モデル実施は廃止。
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・ 初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う。 ②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 ・ 特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、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する。 ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、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り、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする。 ④運用の改善 ・ 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】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） 改変

## (3) 計画期間

本計画の期間は、令和6年度（2024年）から令和11年度（2029年）までの6年間である。

## 2 第3期計画における目標達成状況

### (1) 全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診受診率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均受診率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離して目標達成が困難な状況にある（図表10-2-1-1）。市町村国保の特定健診受診率及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

図表10-2-1-1：第3期計画における全保険者及び市町村国保の特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度 目標値	令和3年度 実績	令和5年度 目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
				10万人以上	5千人以上 10万人未満	5千人未満	
特定健診平均受診率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある（図表10-2-1-2）。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

図表10-2-1-2：第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）  
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出

※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

## (2) 雲仙市の状況

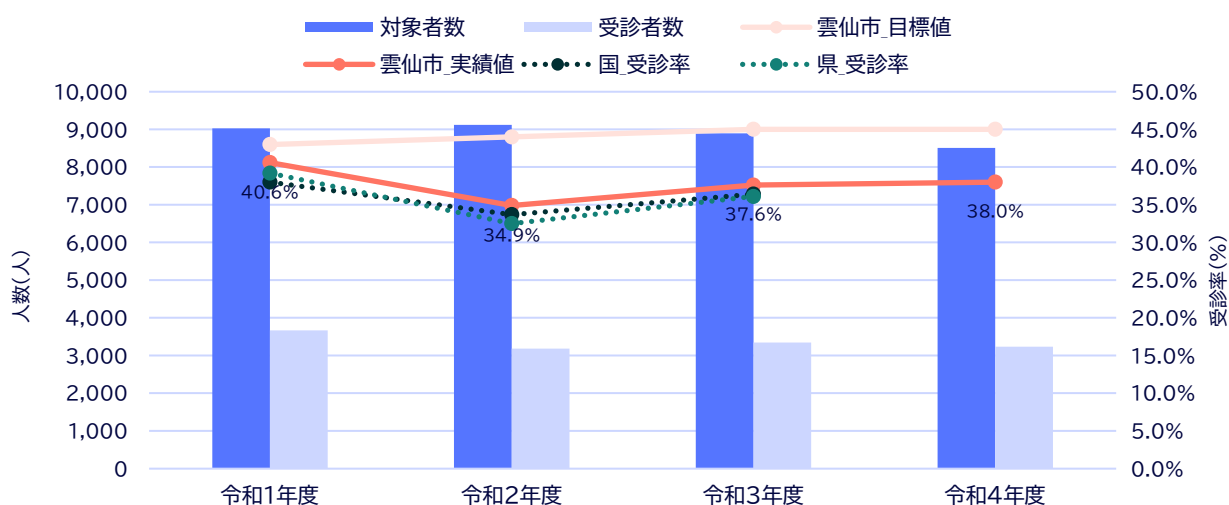
### ① 特定健診受診率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると（図表10-2-2-1）、特定健診受診率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を45.0%としていたが、令和4年度の速報値では38.0%となっており、令和1年度の特定健診受診率40.6%と比較すると2.6ポイント低下している。

令和3年度までで国や県の推移をみると、令和1年度と比較して令和3年度の特定健診受診率は、国・県はともに低下している。

男女別及び年代別における令和1年度と令和4年度の特定健診受診率をみると（図表10-2-2-2・図表10-2-2-3）、男性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、50-54歳で最も低下している。

図表10-2-2-1：第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率	雲仙市_目標値	43.0%	44.0%	45.0%	45.0%	45.0%
	雲仙市_実績値	40.6%	34.9%	37.6%	38.0%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	39.2%	32.5%	36.1%	-	-
特定健診対象者数（人）		9,026	9,118	8,893	8,509	-
特定健診受診者数（人）		3,664	3,182	3,343	3,234	-

【出典】目標値：前期計画

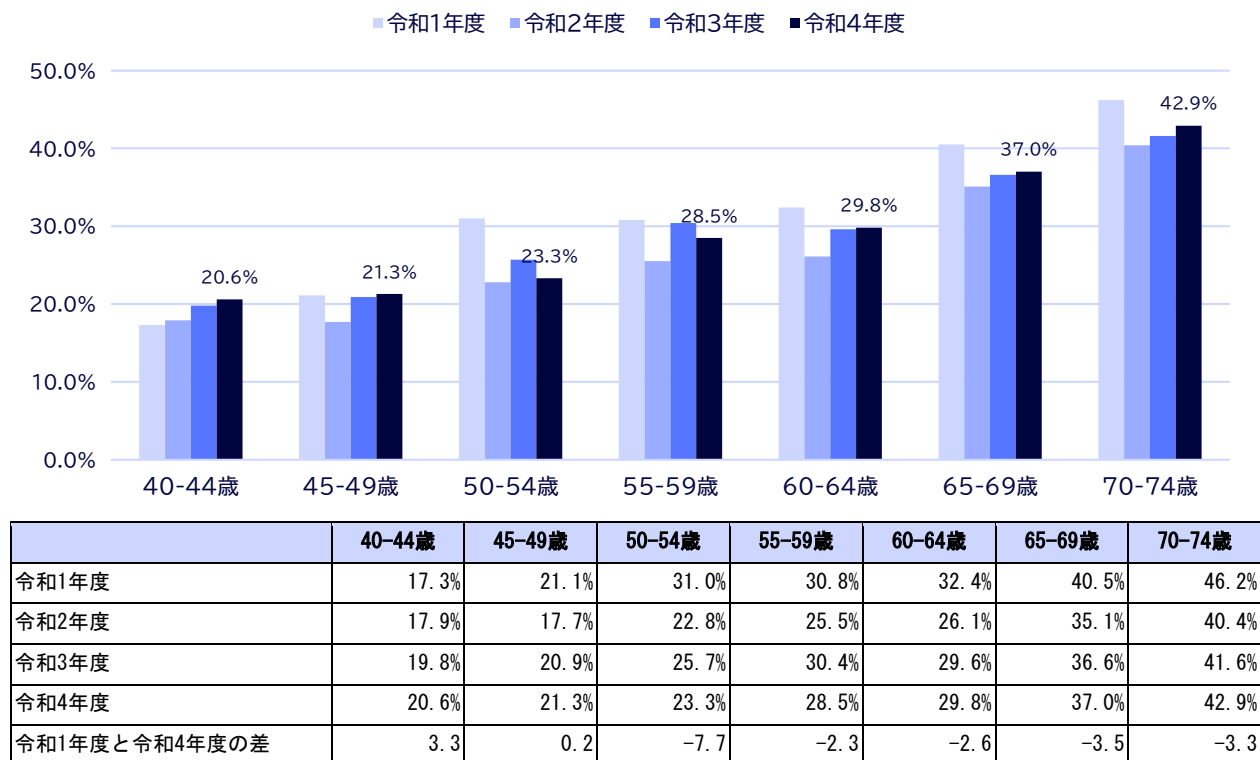
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

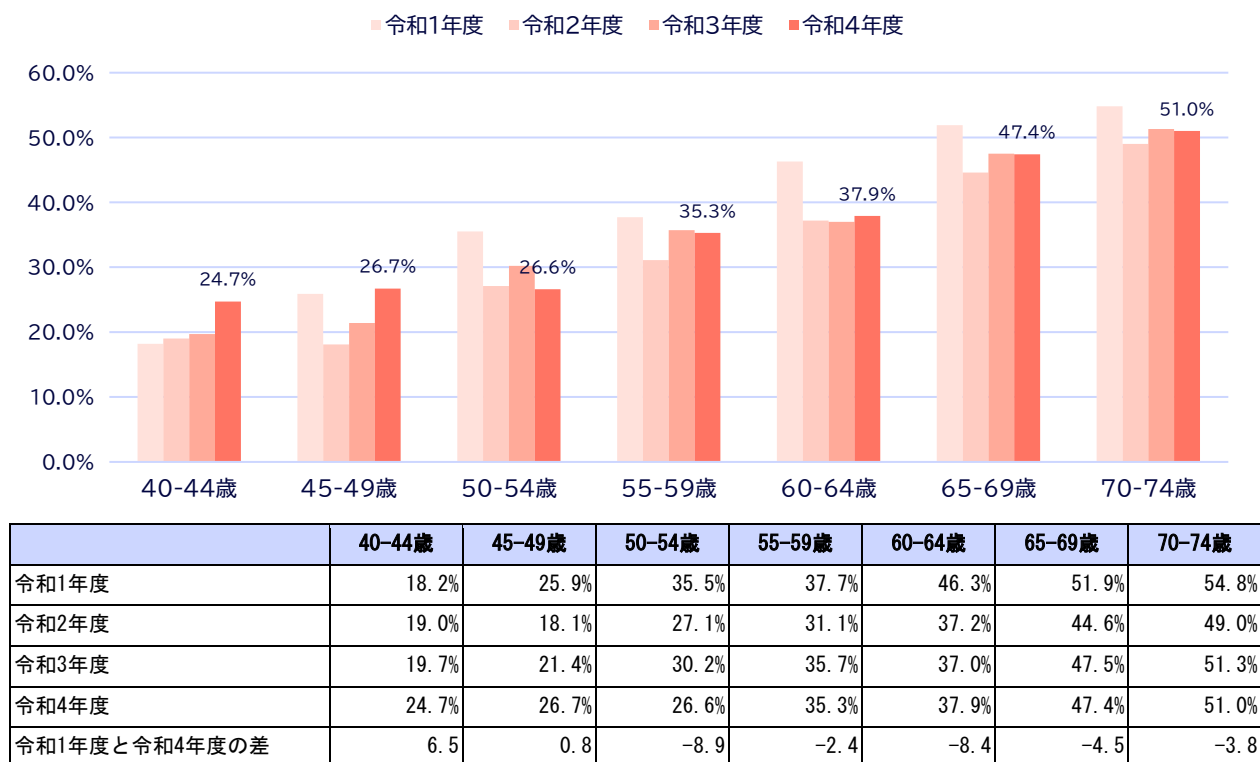
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）

※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表・グラフは「-」と表記している

図表10-2-2-2：年齢階層別\_特定健診受診率\_男性



図表10-2-2-3：年齢階層別\_特定健診受診率\_女性



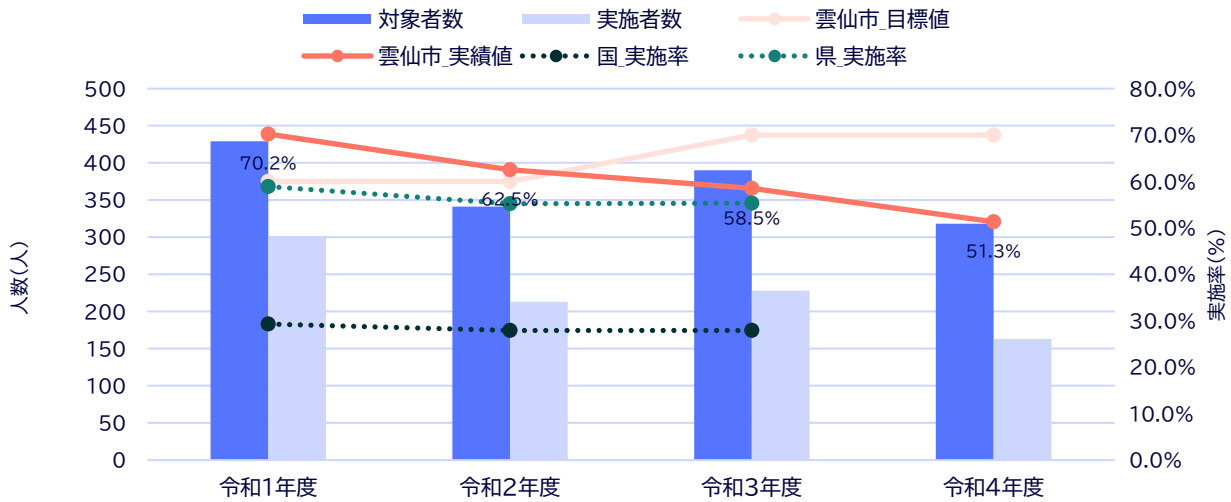
【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

## ② 特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況を見ると（図表10-2-2-4）、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を70.0%としていたが、令和4年度の速報値では51.3%となっており、令和1年度の実施率70.2%と比較すると18.9ポイント低下している。令和3年度までの実施率で見ると国・県より高い。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移を見ると（図表10-2-2-5）、積極的支援では令和4年度は26.6%で、令和1年度の実施率49.6%と比較して23.0ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は41.1%で、令和1年度の実施率71.0%と比較して29.9ポイント低下している。

図表10-2-2-4：第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 実施率	雲仙市_目標値	60.0%	60.0%	70.0%	70.0%	70.0%
	雲仙市_実績値	70.2%	62.5%	58.5%	51.3%	-
	国	29.3%	27.9%	27.9%	-	-
	県	58.9%	55.2%	55.3%	-	-
特定保健指導対象者数（人）		429	341	390	318	-
特定保健指導実施者数（人）		301	213	228	163	-

【出典】目標値：前期計画

実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）

公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和1年度から令和3年度

※令和4年度の国・県の法定報告値及び令和5年度法定報告値は令和5年12月時点で未公表のため、表は「-」と表記している

図表10-2-2-5：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	49.6%	48.4%	46.5%	26.6%
	対象者数（人）	129	91	99	94
	実施者数（人）	64	44	46	25
動機付け支援	実施率	71.0%	66.5%	61.9%	41.1%
	対象者数（人）	300	251	291	224
	実施者数（人）	213	167	180	92

【出典】KDB帳票 S21\_008-健診の状況 令和1年度から令和4年度 累計

※図表10-2-2-4と図表10-2-2-5における対象者数・実施者数のずれは法定報告値とKDB帳票の差によるもの

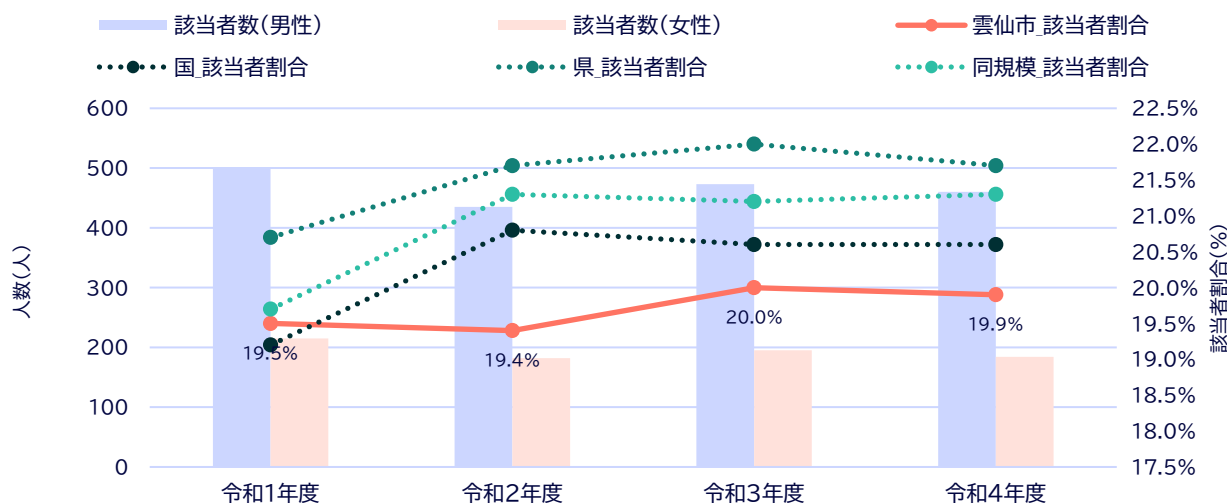
### ③ メタボリックシンドロームの該当者数・予備群該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数を見ると（図表10-2-2-6）、令和4年度におけるメタボ該当者数は644人で、特定健診受診者の19.9%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-6：特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
雲仙市	714	19.5%	617	19.4%	668	20.0%	644	19.9%
男性	499	29.6%	435	29.7%	473	30.3%	460	30.8%
女性	215	10.9%	182	10.6%	195	10.9%	184	10.6%
国	-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県	-	20.7%	-	21.7%	-	22.0%	-	21.7%
同規模	-	19.7%	-	21.3%	-	21.2%	-	21.3%

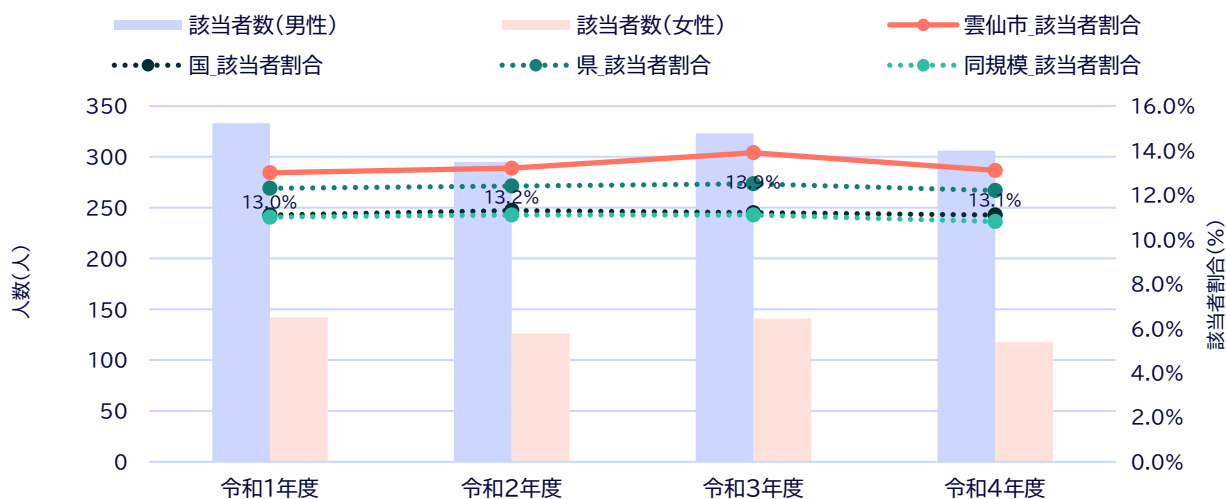
【出典】KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると（図表10-2-2-7）、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は424人で、特定健診受診者における該当割合は13.1%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

図表10-2-2-7：特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群 該当者	令和1年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合	該当者数(人)	割合
雲仙市	475	13.0%	421	13.2%	464	13.9%	424	13.1%
男性	333	19.7%	295	20.1%	323	20.7%	306	20.5%
女性	142	7.2%	126	7.4%	141	7.9%	118	6.8%
国	-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県	-	12.3%	-	12.4%	-	12.5%	-	12.2%
同規模	-	11.0%	-	11.1%	-	11.1%	-	10.8%

【出典】 KDB帳票 S21\_001-地域の全体像の把握 令和1年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性）	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者	90cm（女性）以上	
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】 厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

### (3) 国の示す目標

第4期計画においては図表10-2-3-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診の全国平均受診率70%以上、特定保健指導の全国平均実施率45%以上を達成することが設定されている。目標値は、第3期計画目標の目標値から変更されていない。市町村国保における目標値も第3期からの変更はなく、特定健診受診率及び特定保健指導実施率のいずれも60%以上と設定されている。

また、メタボ該当者及びメタボ予備群の減少率についても、第3期に引き続き、平成20年度比25%以上減と設定されている。

図表10-2-3-1：第4期計画における国が設定した目標値

	全国（令和11年度）	市町村国保（令和11年度）
特定健診受診率	70%以上	60%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25%以上減	

【出典】厚生労働省 第4期特定健康診査等実施計画期間における保険者種別の目標値について

### (4) 雲仙市の目標

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の目標値は図表10-2-4-1のとおりであり、令和11年度までに特定健診受診率を45.0%、特定保健指導実施率を60.0%まで引き上げるように設定する。

特定健診対象者及び特定保健指導実施者の見込み数については、図表10-2-4-2のとおりである。

図表10-2-4-1：特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	40.0%	42.0%	45.0%	45.0%	45.0%	45.0%
特定保健指導実施率	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%

図表10-2-4-2：特定健診対象者・特定保健指導実施者の見込み数

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健診	対象者数（人）	8,998	8,790	8,582	8,373	8,165	7,956	
	受診者数（人）	3,599	3,692	3,862	3,935	4,001	3,978	
特定保健指導	対象者数（人）	合計	354	363	380	387	394	392
		積極的支援	105	107	112	114	116	116
		動機付け支援	249	256	268	273	278	276
	実施者数（人）	合計	212	218	228	232	237	236
		積極的支援	63	64	67	68	70	70
		動機付け支援	149	154	161	164	167	166

※各見込み数の算出方法

特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診受診率の目標値を乗じて算出

特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

支援区分別対象者数は、合計値に令和4年度の対象者割合を乗じて算出

特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

### 3 特定健診・特定保健指導の実施方法

#### (1) 特定健診

##### ① 実施目的・対象者

「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」（以下、基本指針）にあるとおり、特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。

対象者は、雲仙市国民健康保険加入者で、当該年度に40歳から74歳となる人に実施する。

##### ② 実施期間・実施場所

集団健診は、5月から1月にかけて実施する。実施場所は、特定健診を受ける人の利便性を考慮し、選定する。

個別健診は、5月から2月にかけて実施する。

集団健診、個別健診ともに具体的な会場については、特定健診実施時期にあわせて周知する。

##### ③ 実施項目

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」で定められた項目に従い、特定健診受診者全員に図表10-3-1-1の「基本的な健診項目」を実施する。また、一定の基準のもと医師が必要と判断した場合には、「詳細な健診項目」を実施する。

図表10-3-1-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自覚症状）</li><li>・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）</li><li>・ 血圧</li><li>・ 血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、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））</li><li>・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、<math>\gamma</math>-GT（<math>\gamma</math>-GTP））</li><li>・ 血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖）</li><li>・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）</li></ul>
詳細な健診項目	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 心電図検査</li><li>・ 眼底検査</li><li>・ 貧血検査</li><li>・ 血清クレアチニン検査</li></ul>

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

##### ④ 実施体制

健診の委託に際しては、利用者の利便性を考慮するとともに、健診の質の担保のために適切な精度管理維持が求められるため、国の委託基準（「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準第16条第1項の規定に基づき厚生労働大臣が定める者」）を満たす健診機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。

##### ⑤ 健診結果の通知方法

集団の特定健診受診者については、健診結果説明会を開催し、対象者に結果通知表を手渡しする。健診結果説明会に出席が困難な対象者については、結果通知表を郵送する。

個別の特定健診受診者については、実施医療機関が対象者に結果通知表を郵送する。

##### ⑥ 事業者健診等の健診データ収集方法

雲仙市国民健康保険被保険者が「労働安全衛生法」に基づく健康診断や人間ドックを受診した場合は、本人から健診結果データを提供してもらい、特定健診受診率に反映する。

また、定期的に医療機関で検査をしている者などが、特定健診と同等の検査項目を検査済の場合、本人同意のもと、医療機関からデータ提供を受け、特定健診受診率に反映する。

## (2) 特定保健指導

### ① 実施目的・対象者階層化の基準

基本指針にあるとおり、特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活の維持ができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

特定保健指導は、特定健診結果を腹囲、リスクの高さ、喫煙歴、年齢により階層化し、積極的支援対象者及び動機付け支援対象者に実施する。なお、特定健診の質問票において服薬中であることが判別できた者については、既に主治医の指導を受けていることから特定保健指導対象外とする。また、2年連続して積極的支援対象者に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している場合、2年目は、動機付け支援相当の支援を実施した場合であっても、特定保健指導を実施したこととなる。

図表10-3-2-1：特定保健指導階層化の基準

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

参考：追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上（やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上）、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

### ② 実施期間・内容

特定保健指導は通年実施する。

積極的支援及び動機付け支援ともに初回面接では、保健師または管理栄養士の指導のもと、対象者自らが健康状態を自覚し、生活習慣を振り返ることで、生活習慣改善のための行動計画を設定する。さらに目標達成に向けた行動に取り組み、保健指導終了後もその生活が維持できることを目指す。

積極的支援は、初回面接後、電話や面接等で3か月以上の継続的な支援を実施する。初回面接から3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善について実績評価を行う。

動機付け支援は、初回面接後3か月以上経過後に体重、腹囲の変化や生活習慣の改善について実績評価を行う。

### ③ 実施体制

特定保健指導の委託に際しては、特定健診と同様に国の委託基準を満たす機関を選定する。詳細は契約書及び仕様書で定める。利用者の利便性を考慮するとともに、保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める。

また、特定保健指導実施機関が少ない地域や一部の対象者については、直営で指導を実施する。

#### ④ 第4期からの変更点

- 「評価」においてアウトカム評価を導入開始。

3ヶ月後の行動変容項目	獲得ポイント
健診時より腹囲 2 cm・2 kg	180ポイント
健診時より腹囲 1 cm・1 kg	20ポイント
食習慣の改善	20ポイント
運動習慣の改善	20ポイント
喫煙習慣の改善（禁煙）	30ポイント
休養習慣の改善	20ポイント
その他生活習慣の改善	20ポイント

- 「初回面談」、「継続支援」においてプロセス評価は、1回あたりのポイント加算へと変更

支援方法	獲得ポイント
個別支援（面談）	支援1回あたり70ポイント （支援1回は最低10分以上）
グループ支援	支援1回あたり70ポイント （支援1回は最低40分以上）
電話支援	支援1回あたり30ポイント （支援1回は最低5分以上）
電子メール・チャット等の支援	1往復あたり30ポイント
健診当日の初回面談	20ポイント
健診後1週間以内の初回面接	10ポイント

## 4 その他

### (1) 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、雲仙市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行う。

また、特定健診及び特定保健指導については、雲仙市のホームページ等への掲載、啓発用ポスターの掲示などにより、普及啓発に努める。

### (2) 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「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）」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理したうえで適切に活用する。

個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等（「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等）を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保する。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理する。

### (3) 実施計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度（令和11年度）に評価を行う。

実施中は、設定した目標値の達成状況を年度ごとに点検し、中間票において評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行う。

## 参考資料 用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	血糖値は、血液に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のもので、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。

行	No.	用語	解説
	22	診療報酬明細書 (レセプト)	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。	
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m <sup>2</sup> ）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比 (SMR)	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が必要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA (HbA) にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したものの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。