

島原市国民健康保険
保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第3期

令和6年度～令和11年度

令和5年度作成

島原市福祉保健部保険健康課

【目次】

第1章 計画の基本方針	
1 計画の趣旨・目的	1
2 計画策定の背景	1
3 計画の期間	2
4 計画の位置づけ	2
5 PDCAサイクルに沿った計画推進の概念図	2
6 関係者が果たすべき役割と連携	3
第2章 現状の把握	
1 島原市の現状	4
2 島原市国民健康保険の現状	7
第3章 データ分析による現状把握	
1 死亡データの分析	8
2 介護データの分析	9
3 医療費データの分析	11
4 健診データの分析	20
第4章 第2期データヘルス計画の評価	
1 中長期目標における事業評価	33
2 個別保健事業における事業評価（短期目標）	33
3 個別保健事業の取り組み実績	34
第5章 第3期データヘルス計画における保健事業の展開	
1 健康課題の抽出	35
2 中長期目標の設定	36
3 短期目標の設定（個別保健事業における目標）	36
4 個別保健事業の展開	37
第6章 地域包括ケアに係る取組	44
第7章 特定健康診査・特定保健指導の実施（第4期特定健診等実施計画）	45
第8章 計画の推進	
1 計画の見直し	50
2 計画の公表及び周知	50
3 個人情報の保護	50

第1章 計画の基本方針

1 計画の趣旨・目的

島原市国民健康保険保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「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」に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCA（Plan[計画]・Do[実施]・Check[評価]・Action[改善]）サイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

データヘルス計画では、被保険者*1が「特定健診を受診」して「健康状態を把握」し、必要に応じた「生活習慣の改善や医療機関の受診等」を行い「生活習慣病*2の発症や重症化を予防」することにより『健康寿命*3の延伸』、『医療費の適正化』を図ることを目的としています。

島原市国民健康保険の保険者*4である島原市は、生活習慣病対策をはじめ、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について支援し、個々の被保険者の特性に合わせた、効果的かつ効率的な保健事業を実施し、医療費の適正化及び保険者の財政基盤の強化を図ります。

2 計画策定の背景

近年、高齢化の進展や生活習慣の変化により、島原市国民健康保険の総医療費に占める生活習慣病の割合は約4割を超えています。これからは、被保険者自らが生活習慣の問題点を発見し、意識して生活習慣の改善に継続的に取り組むことが重要であり、保険者としても、こうした取り組みを支援していくことで、被保険者個々の生涯にわたる生活の質の維持・向上、ひいては医療費の適正化にも繋がっていくものと考えています。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム*5等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用した被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされたことにより、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとなりました。

加えて、平成30年度から保険者における健康の保持増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する取り組みに対して、新たなインセンティブ*6（保険者努力支援制度）が創

*1「被保険者」 健康保険に加入し、必要な給付を受けることができる人。ここでは、島原市国民健康保険加入者。

*2「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深く関与し、発症の原因となる病気の総称。

*3「健康寿命」 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。（日常生活に制限のない期間）

*4「保険者」 健康保険事業の運営主体。国民健康保険税の徴収や保険給付、保健事業を行う。

*5「国保データベース（KDB）システム」

国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報（健診・医療・介護）等から、「統計情報」を保険者向けに情報提供するシステム。

*6「インセンティブ」 成果報酬。個々の成績に応じて支払われる奨励金など。

設されるなど保健事業の重要性が高まっています。

第3期データヘルス計画の策定に当たり、国では、計画の標準化が推進されています。標準化によりデータ分析において、他保険者との比較や市の状況を客観的に把握するとともに、モニタリングすることにより保健事業の評価が可能となります。

また、保健事業における評価については、これまでの事業量評価（アウトプット）に加え、事業の成果を適切に評価（アウトカム）する指標を設定し、より効果的な保健事業の推進を図ります。

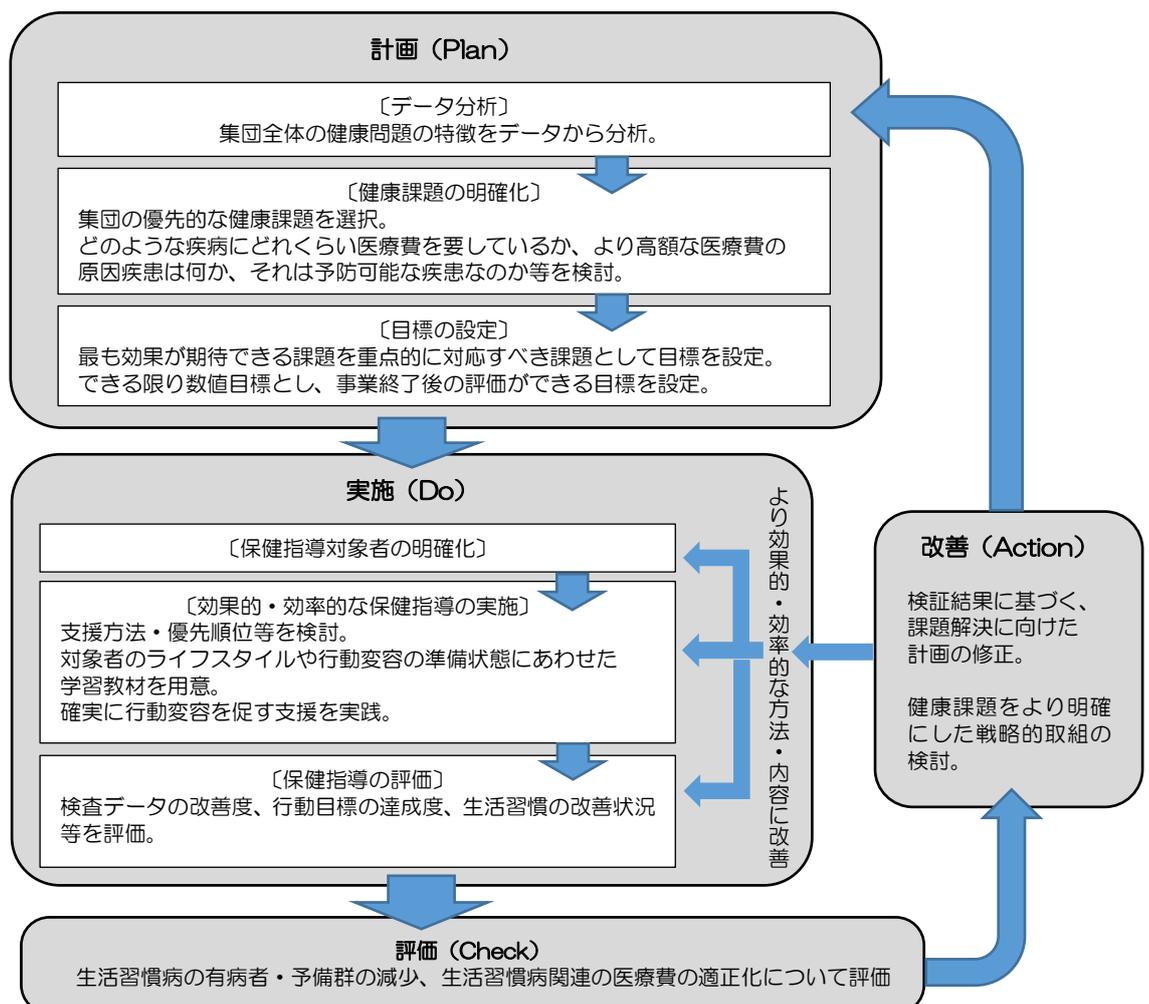
3 計画の期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

4 計画の位置づけ

データヘルス計画は、本市の健康増進施策の基本的な計画である「健康しまばら21（第3次）」に示された基本方針を踏まえるとともに、本市国民健康保険で実施する保健事業の柱となる「第4期島原市特定健康診査等実施計画」と一体的に作成するものとします。

5 PDCA サイクルに沿った計画推進の概念図

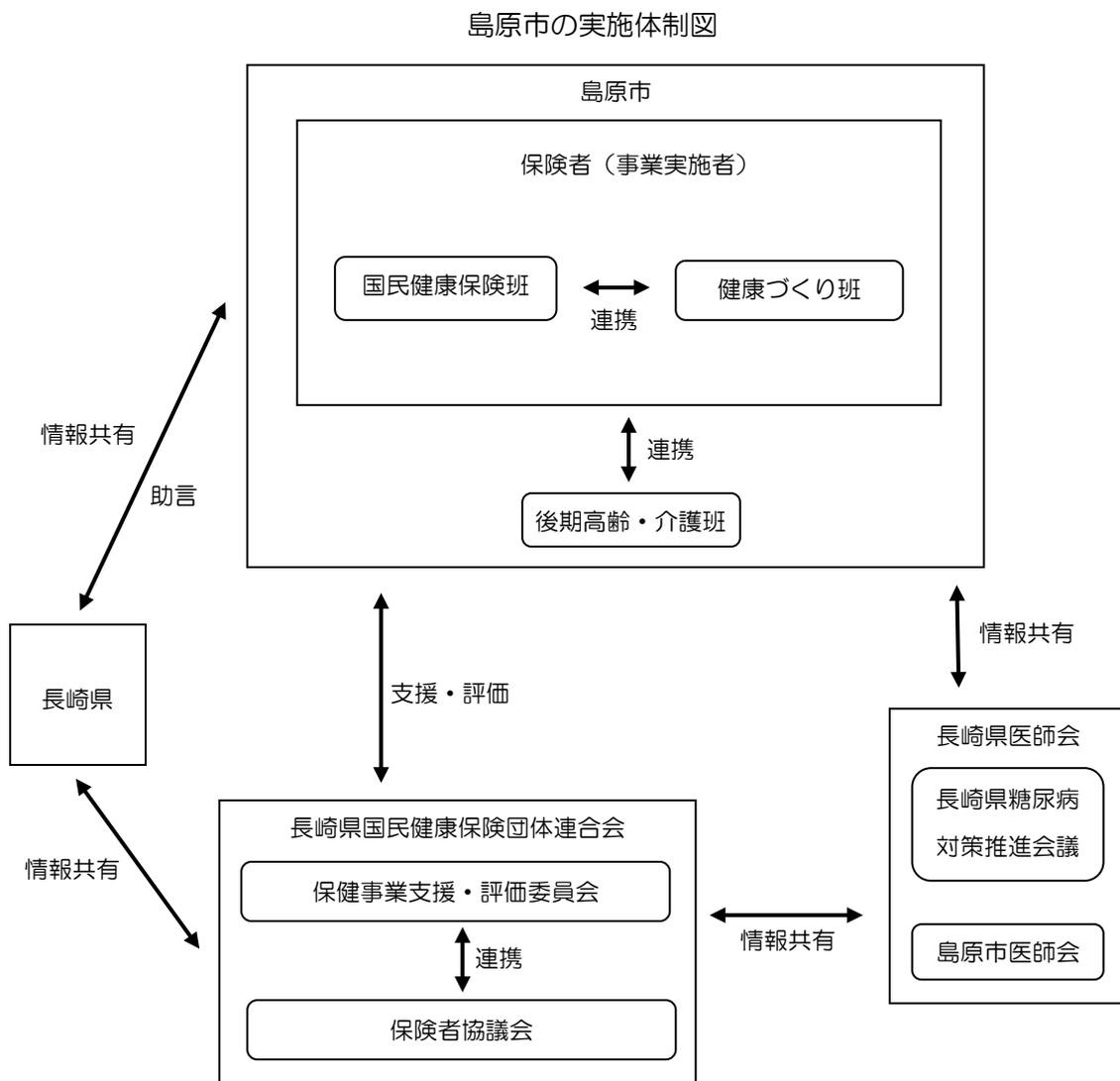


資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」

6 関係者が果たすべき役割と連携

保険健康課国民健康保険班が主体となりデータヘルス計画を策定し、住民の健康の保持増進に関わっている保健衛生部局（健康づくり班）の保健師等の専門職、高齢者医療・介護保険部局（後期高齢・介護班）と連携のもと、市一体となって PDCA サイクルに沿った確実な計画運用に努めます。

また、計画の実効性を高めるため、策定から評価までの一連の過程において、一般社団法人島原市医師会、長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される保健事業支援・評価委員会などの外部有識者等と連携し計画を推進するとともに、市町村国保の財政責任の運営主体である、長崎県とも協力して取り組みます。

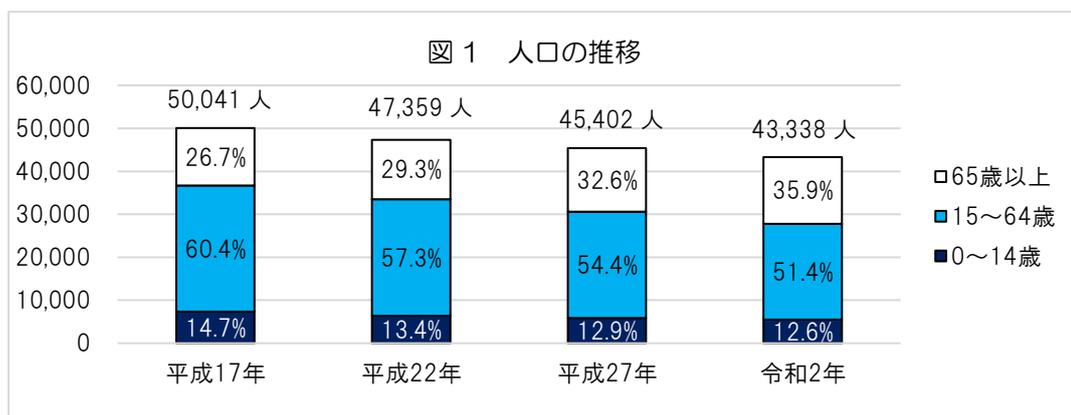


第2章 現状の把握

1 島原市の現状

(1) 人口構成の状況

人口は減少傾向であり、年少人口（0～14歳）の減少と老年人口（65歳以上）の増加により、少子高齢化が進んでいます。また、高齢化率は県・国と比較しても高い状況にあります。



平成17～令和2年国勢調査数値

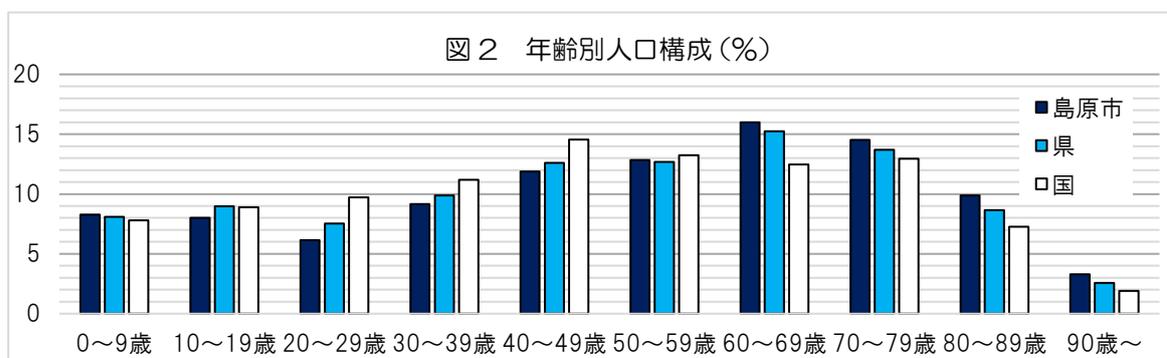
表1 高齢化率（65歳以上）の比較

島原市	36.0%
県	33.1%
同規模*7	36.2%
国	28.7%

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度数値

(2) 年齢別人口構成

年齢別の人口構成は、60歳以上の全ての年代で、県・国と比較して高い割合となっております。



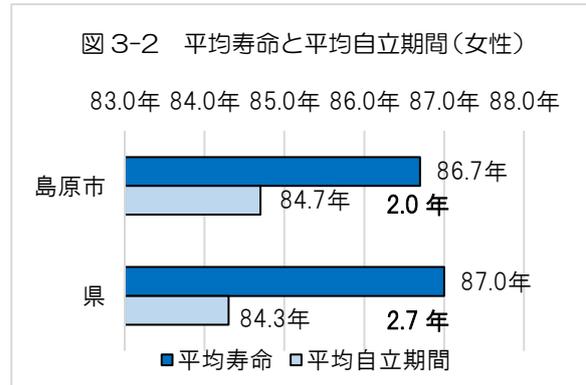
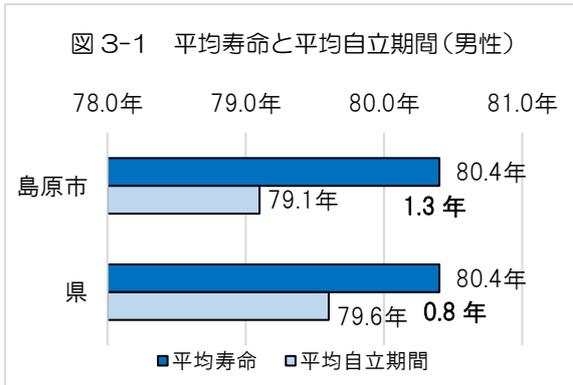
令和2年国勢調査数値

*7「同規模」

人口規模が類似した自治体。本市の場合、南島原市、雲仙市等と同グループになっている。

(3) 平均寿命*8と平均自立期間*9

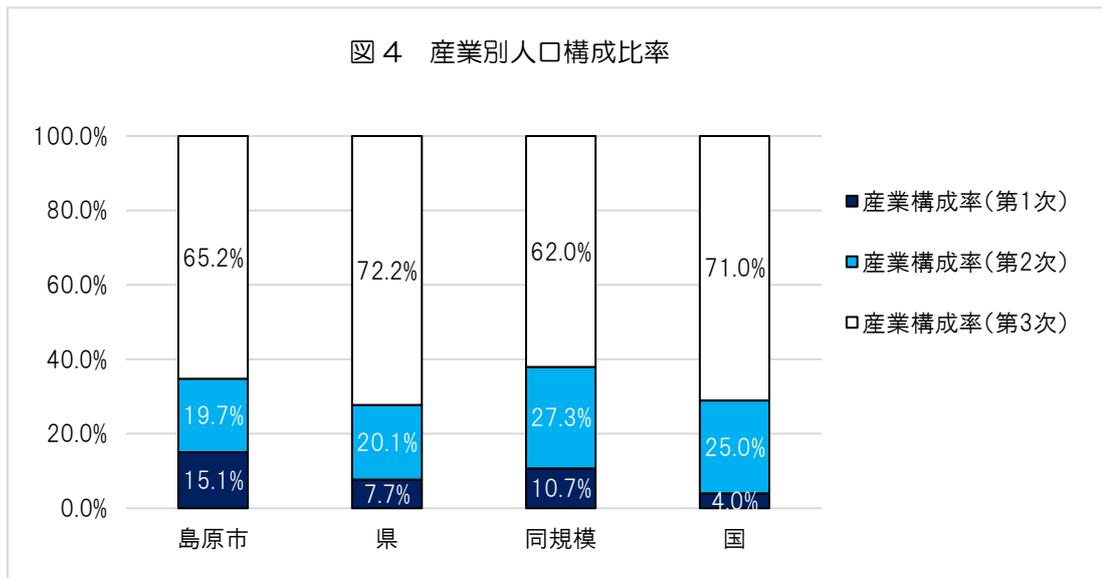
平均寿命と平均自立期間の差は、男性で 1.3 年、女性で 2.0 年となっており、県と概ね同程度となっております。



KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

(4) 産業別人口構成の比較

産業別の人口構成比率は、第3次産業の占める割合が 65.2%と高くなっています。また県・同規模・国と比較すると、第1次産業の占める割合が 15.1%と高い状況です。



KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度数値

*8「平均寿命」

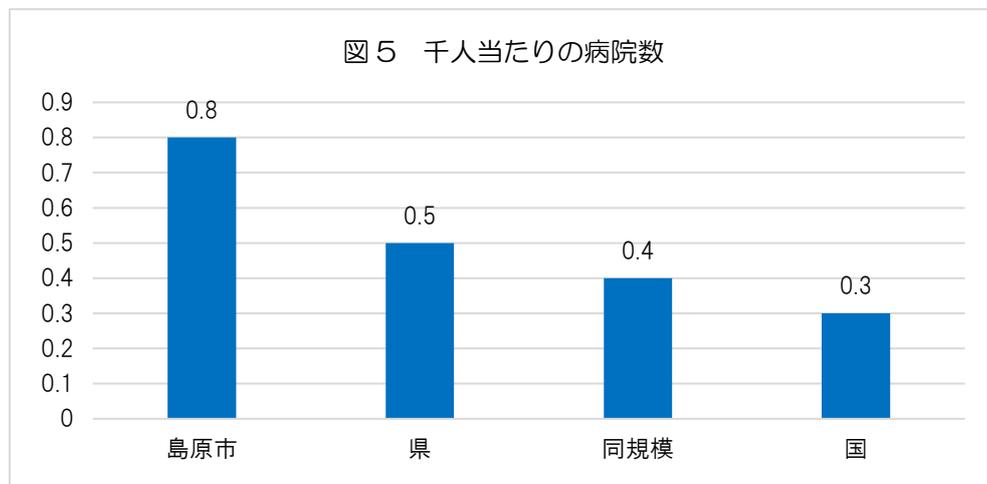
0歳児における平均余命。生まれてから死ぬまで何年生きられるのかを示す。

*9「平均自立期間」

日常生活動作が自立している期間の平均。要介護2以上認定者を日常生活に制限があるとしている。

(5) 千人当たりの病院数

千人当たりの病院数は0.8で、県・同規模・国と比較しても高い割合となっており、医療資源に恵まれています。

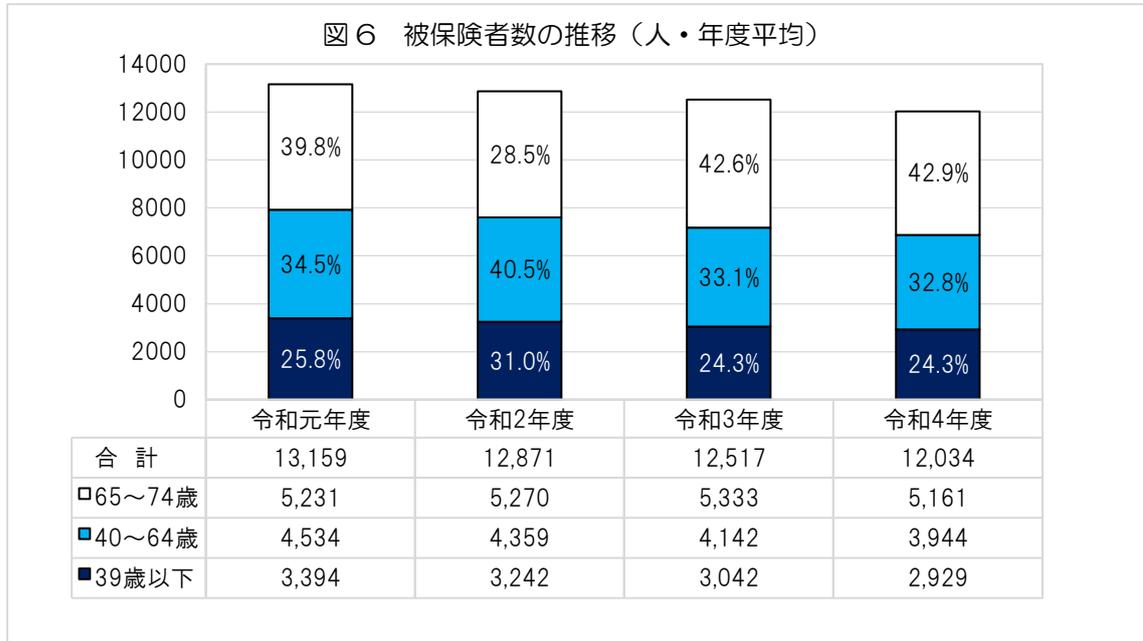


KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

2 島原市国民健康保険の現状

(1) 被保険者の推移

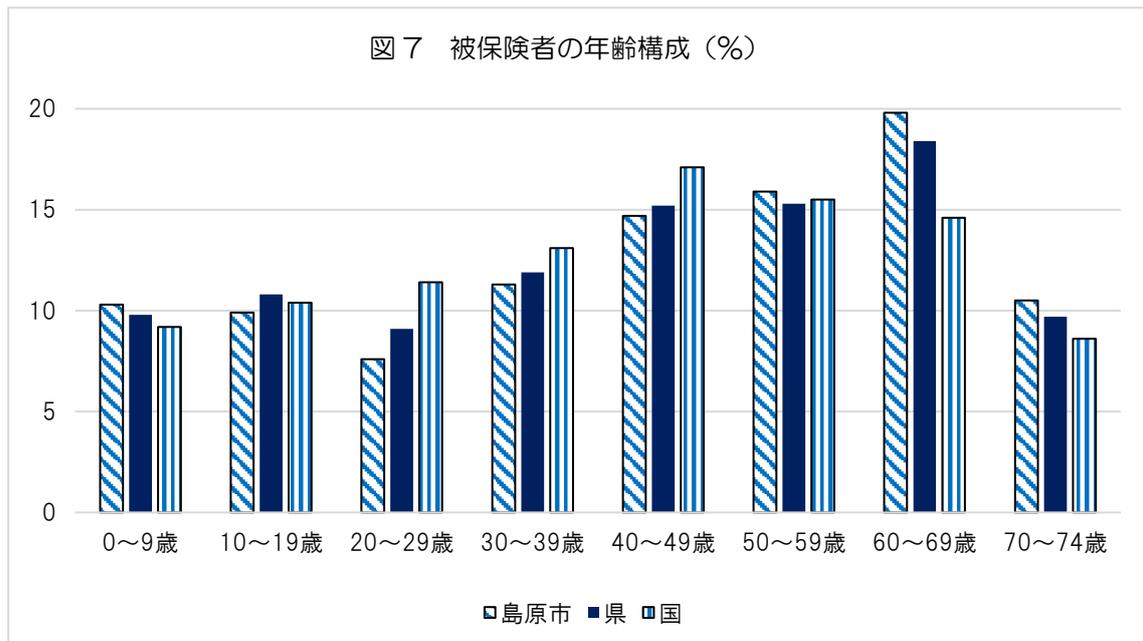
被保険者数は減少傾向にありますが、年代別の構成比率で見ると 65 歳以上の割合は増加し、64 歳以下の割合は減少しています。



国民健康保険事業状況報告値

(2) 被保険者の年齢構成

被保険者の年齢構成は、県・国と比較して 0 歳～9 歳と 50 歳以上の割合が高くなっています。

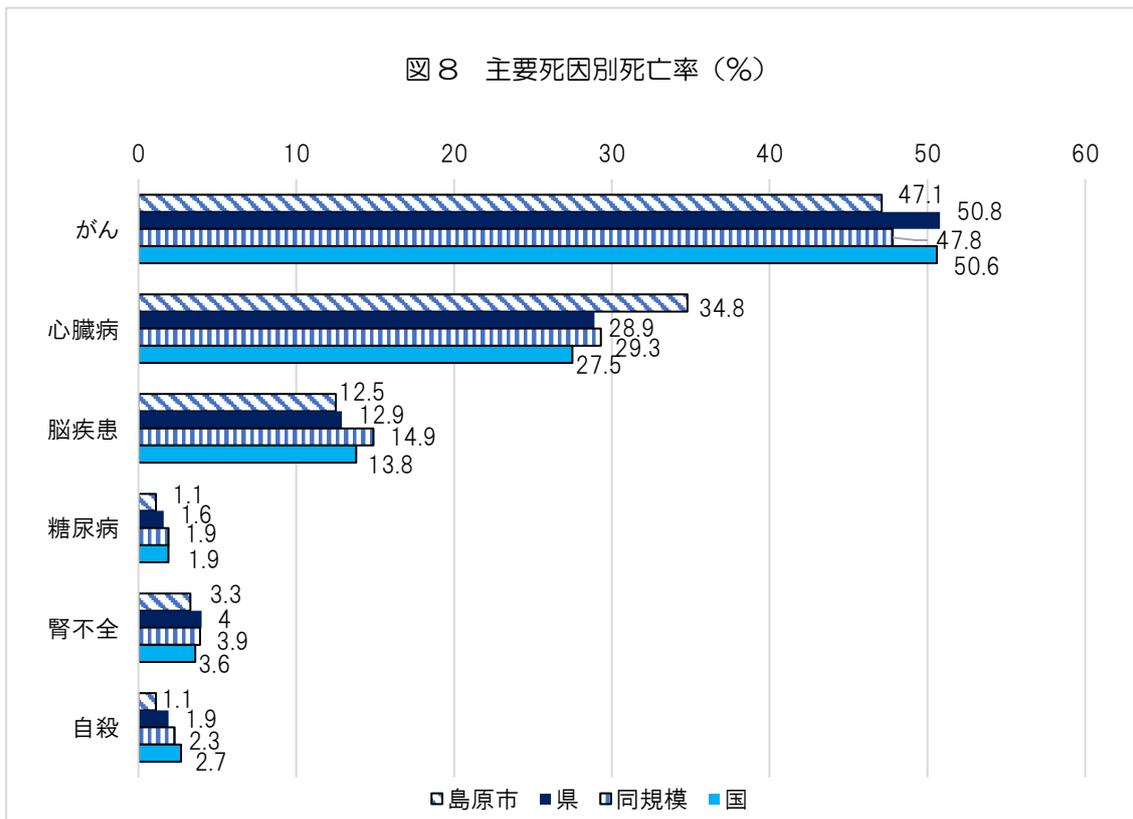


KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

第3章 データ分析による現状把握

1 死亡データの分析

主要死因別の割合で最も高いのは「がん」で、次いで「心臓病」、「脳疾患」となっています。また、県・国と比較すると「心臓病」の割合が高くなっています。

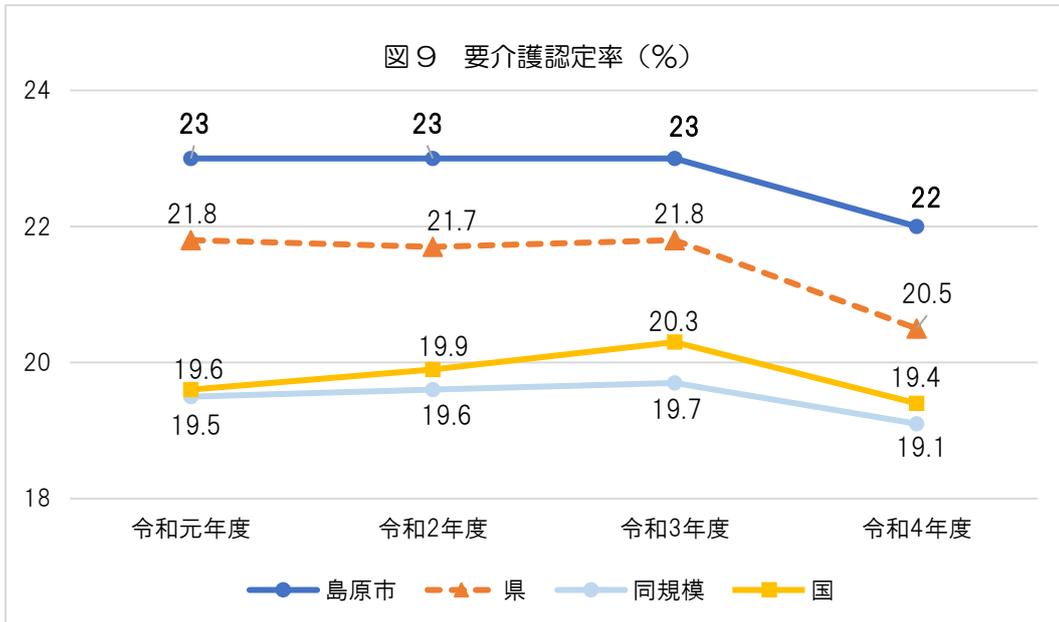


KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

2 介護データの分析

(1) 要介護認定率の経年比較

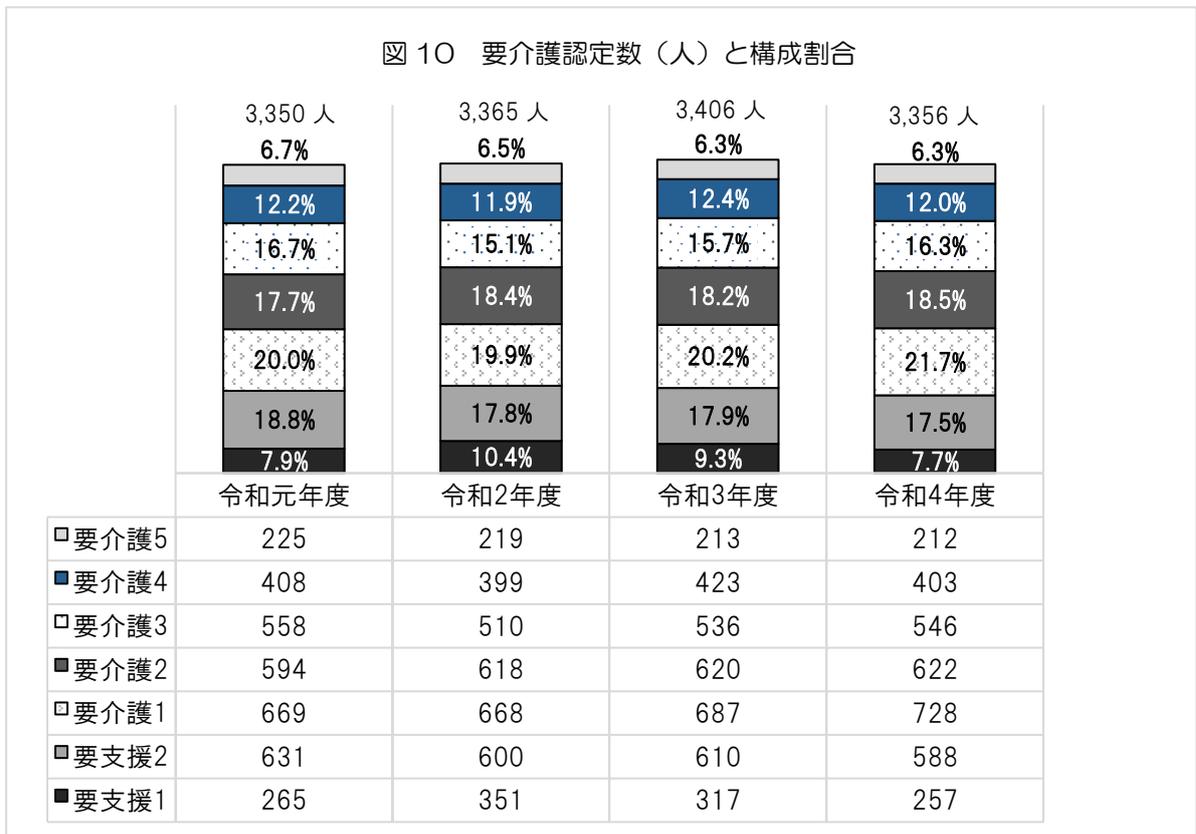
本市の要介護認定率（1号認定率）は、県・同規模・国よりも高い状況が続いています。



KDB「地域の全体像の把握」

(2) 要介護（支援）認定者数の経年比較

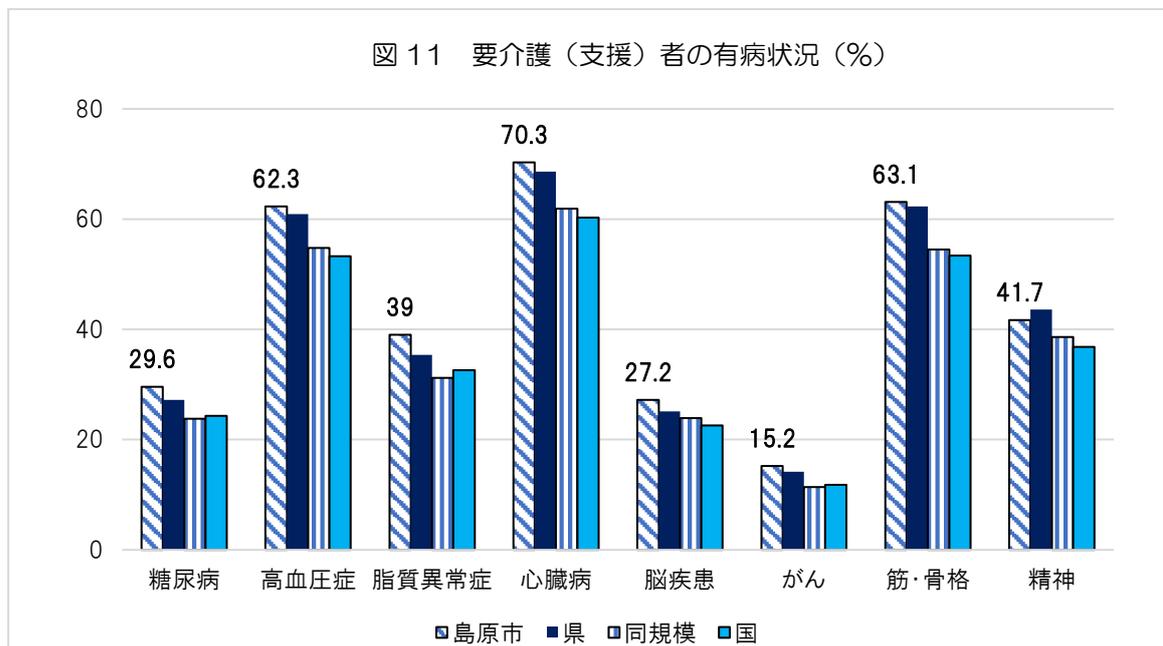
本市の要介護認定者数及び割合は、ほぼ横ばいとなっています。



島原市保険健康課資料

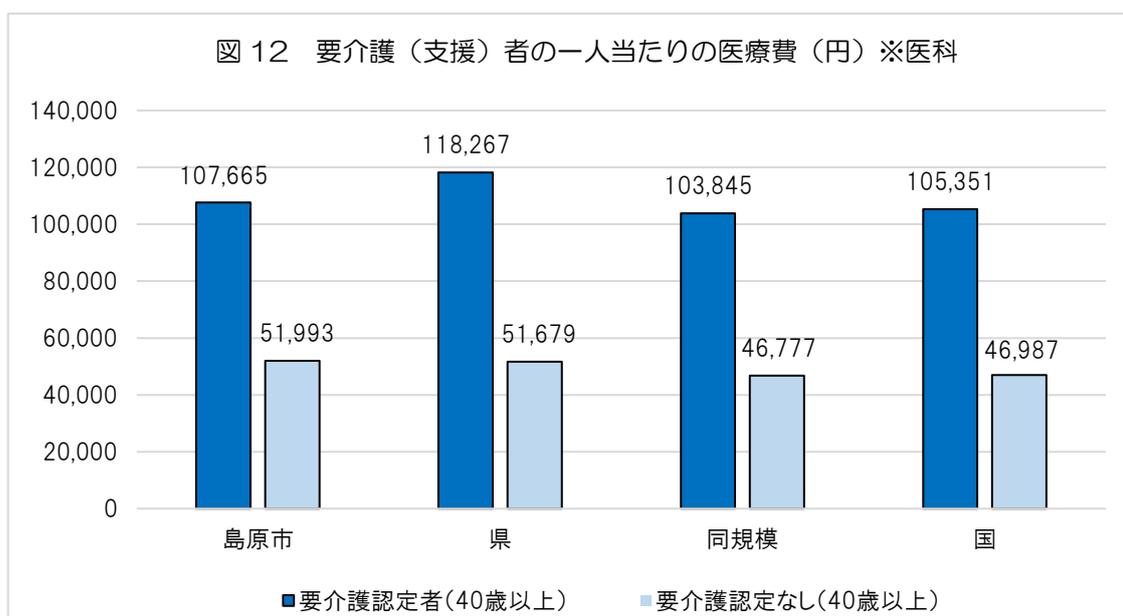
(3) 要介護（支援）認定者の有病状況と医療費

要介護（支援）認定者のうち、有病（各傷病と判定したレセプトを持つ者）の割合は、ほぼすべての傷病において県・同規模・国よりも高くなっています。



KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

一人当たりの医療費*10は「要介護認定者」が「要介護認定なし」と比較して2倍以上高くなっています。



KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

*10 「一人当たりの医療費」

当該年度に要した一人当たりの国民健康保険医療費（入院、入院外、歯科）。ここでは1か月あたりの医科費用額（入院、入院外）を示している。

3 医療費データの分析

(1) 島原市国民健康保険の医療費の概要

① 総医療費の推移

本市の総医療費は、被保険者の減少等により令和元年度からは減少傾向にあります。

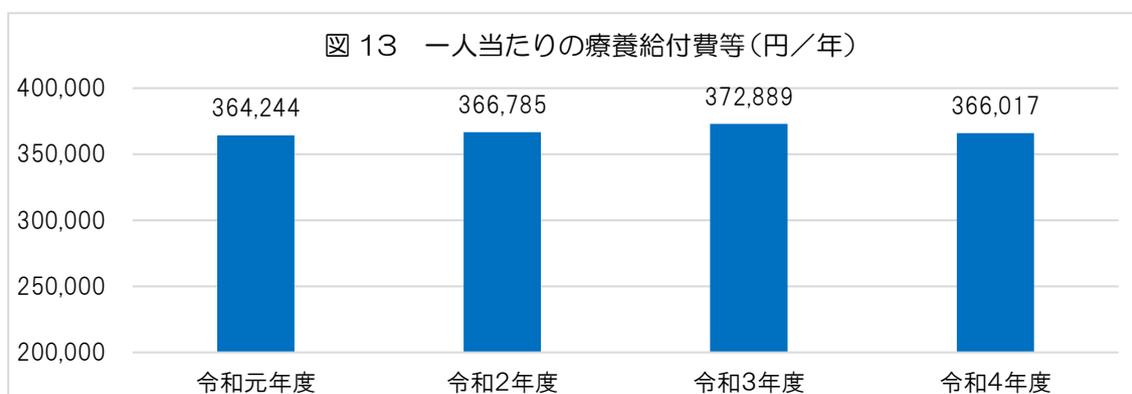
表2 医療費と伸び率の推移

項目		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療費 (百万円)		5,552	5,618	5,511	5,452
	伸率	-1.2%	-1.2%	-1.9%	-1.1%
参考伸率	県	-2.2%	-1.1%	-3.1%	1.6%
市町村国保	国	-2.7%	-1.1%	-4.5%	4.2%

国民健康保険事業状況報告値

② 一人当たりの療養給付費*11等の推移

一人当たりの療養給付費等は、令和3年度まで増加傾向にありましたが、令和4年度は減少しました。

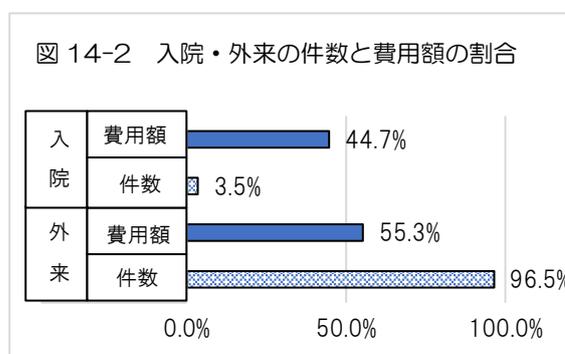
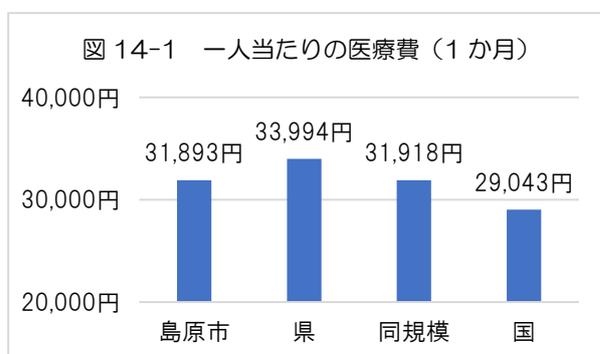


島原市保険健康課資料

③ 一人当たりの医療費(医科)の比較

令和4年度の一人当たりの医療費は、1か月当たり31,893円と県の33,994円より低いものの、国の29,043円と比較すると高い医療費となっています。

また、入院件数は全体の3.5%であるのに対し、その費用額は全体の44.7%を占めています。



KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」「地域の全体像の把握」令和4年度数値

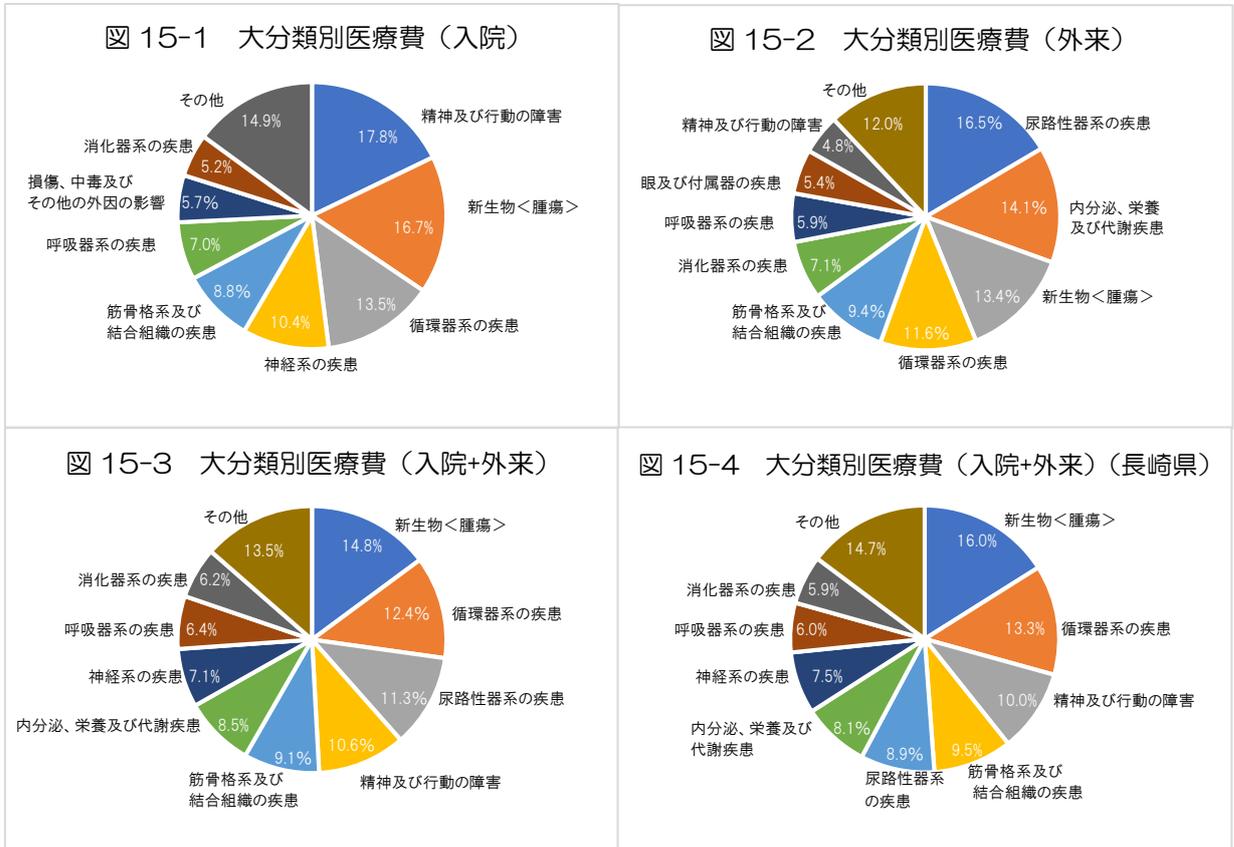
*11「療養給付費」

診療費(入院、入院外、歯科)、調剤、食事療養、訪問看護の合算額。

(2) 医療費の割合

① 疾病分類別医療費の割合（大分類）

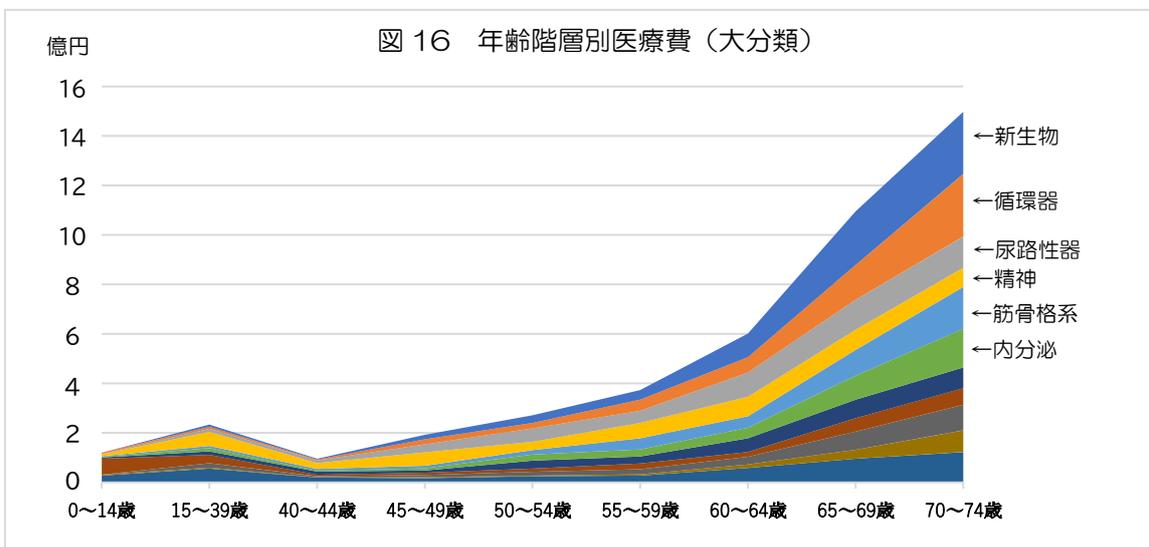
入院では「精神」、「新生物」、「循環器」、外来では「尿路性病器」、「内分泌」、「新生物」、入院及び外来の合計では「新生物」、「循環器」、「尿路性病器」が上位を占めています。また、県と比較すると「尿路性病器」の割合が高くなっています。



KDB「大分類別医療費」令和4年度累計

② 年齢階層別医療費構成（大分類）

被保険者の高齢化とレセプト1件当たりの医療費の増加に伴い、60歳を超えると医療費が急増しており、特に「新生物」、「循環器」、「筋骨格系」が著しい伸びを示しています。



KDB「大分類別医療費」令和4年度累計

(参考) 表3 レセプト1件当たりの医療費 (円)

	0～14歳	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
入院	267,035	447,593	512,910	514,010	501,938	538,470	544,708	553,578	531,288
外来	13,212	17,477	19,980	25,124	30,240	25,637	26,433	25,159	21,936

KDB「大分類別医療費」令和4年度累計

③ 疾病分類別医療費の割合 (細小分類)

(ア) 疾病別医療費 (入院)

入院医療費においては、「統合失調症」の割合が最も高く、次いで「関節疾患」、「骨折」、「うつ病」の順になっています。

表4-1 小分類医療費と割合 (入院)

	疾病名	医療費 (円)	割合 (%)
1	統合失調症	220,367,180	10.6
2	関節疾患	74,893,390	3.6
3	骨折	70,164,590	3.4
4	うつ病	57,125,030	2.7
5	脳梗塞	50,911,620	2.5
6	小児科	44,861,880	2.2
7	大腸がん	44,613,880	2.1
8	慢性腎臓病 (透析あり)	39,703,720	1.9
9	肺がん	39,576,750	1.9
10	不整脈	38,886,480	1.9

KDB「細小分類別医療費」令和4年度累計

(イ) 疾病別医療費 (外来)

外来医療費では、「慢性腎臓病*12 (透析あり)」、「糖尿病」、「高血圧症」、「関節疾患」など入院と同じく生活習慣病関連の疾病が上位を占めています。

表4-2 小分類医療費と割合 (外来)

	疾病名	医療費 (円)	割合 (%)
1	慢性腎臓病 (透析あり)	264,782,810	10.3
2	糖尿病	214,505,480	8.4
3	高血圧症	134,508,060	5.3
4	関節疾患	116,467,020	4.5
5	小児科	89,036,030	3.5
6	脂質異常症	82,285,280	3.2
7	肺がん	63,234,570	2.5
8	不整脈	58,131,500	2.3
9	うつ病	55,657,910	2.2
10	統合失調症	42,430,370	1.7

KDB「細小分類別医療費」令和4年度累計

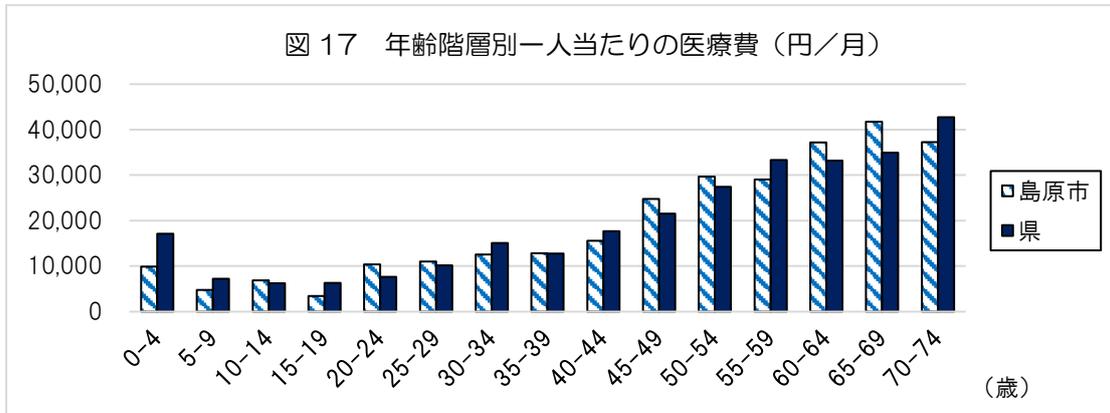
*12 「慢性腎臓病 (CKD)」

腎臓の働きが徐々に低下していく腎臓病の総称。重症化すると人工透析等が必要となる。

(3) 被保険者一人当たりの医療費

① 年齢階層別一人当たりの医療費

被保険者一人当たりの医療費は、県と同様に年齢とともに増加しています。

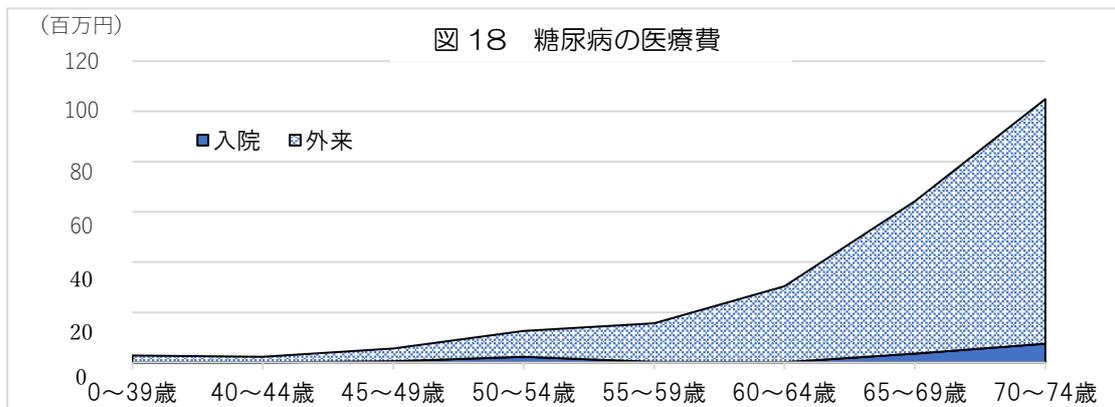


疾病分類統計資料 令和 5 年 5 月診療分

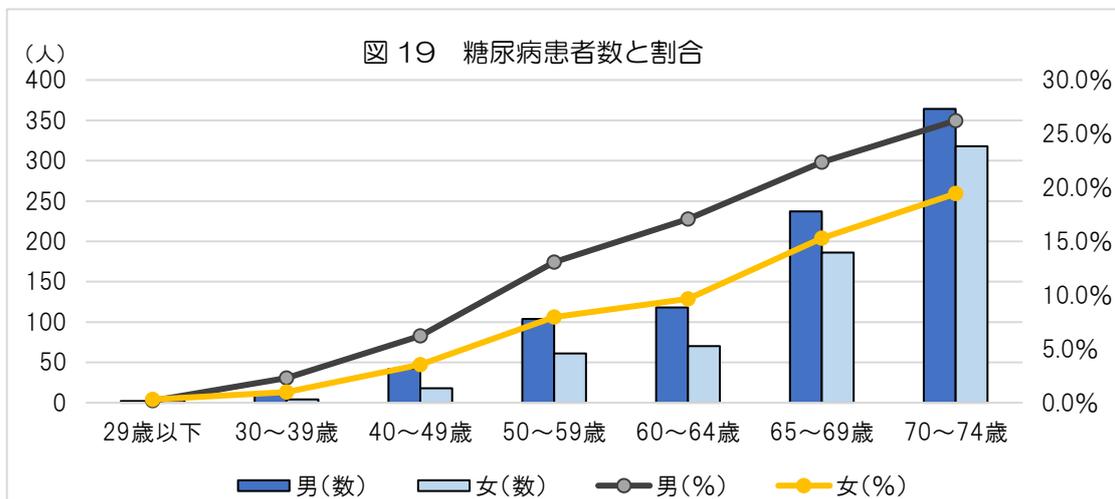
(4) 糖尿病の医療費と患者数

① 糖尿病の医療費と割合

糖尿病の医療費は 50 歳代以降から徐々に増加しはじめ、65 歳から急激に増加しています。また、糖尿病患者数並びに被保険者に占める割合も同様に 50 歳代以降増加しています。



KDB「疾病別医療費分析（生活習慣病）」令和 4 年度数値



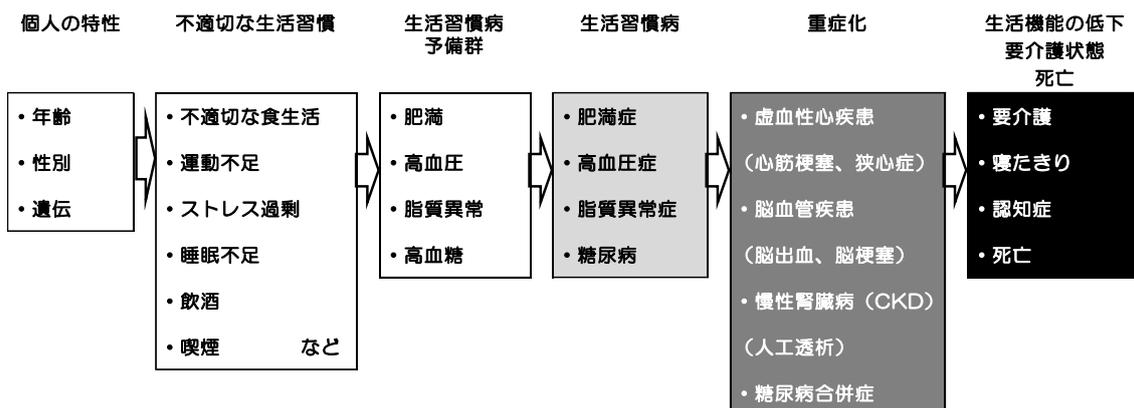
KDB「様式 3-2」令和 4 年 5 月数値

(5) 生活習慣病の重症化の状況

生活習慣病は、下記のとおり個人の特性に不適切な生活習慣等が重なり、生活習慣病予備群を経て生活習慣病を発症します。

生活習慣病を発症しても、治療（服薬）と併せて運動、食生活等の生活習慣を改善することで生活習慣病の重症化を防ぐことができますが、血圧、血糖、脂質異常等のコントロール状況が不良な場合は、心筋梗塞や脳梗塞、慢性腎臓病といった疾患を発症し生活機能の低下や要介護状態となります。

① 生活習慣病の発症・重症化の流れ



生活習慣病に関連する医療費のうち、「糖尿病」、「高血圧」、「脂質異常症^{*13}」を合わせると23.1%で、これらの疾患の重症化により発症する「脳血管疾患^{*14}」、「虚血性心疾患^{*15}」、「慢性腎臓病」が23.3%を占めています。

表5 生活習慣病に関する医療費の内訳

内訳		医療費（円）	割合
総医療費		4,975,179,050	—
生活習慣病		2,005,551,630	—
予防可能な疾患 ↓ 発症 ↓ 重症化	糖尿病	238,270,090	11.9%
	高血圧	140,349,970	7.0%
	脂質異常症	84,964,220	4.2%
	脳血管疾患	80,513,020	4.0%
	虚血性心疾患	61,640,600	3.1%
	慢性腎臓病	324,413,800	16.2%
	計	930,151,700	46.4%
加齢に伴う疾患	筋・骨格	409,055,420	20.4%
その他	がん	666,344,510	33.2%

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度数値

*13「脂質異常症」

血液中に含まれる脂質（中性脂肪、コレステロールなど）が過剰または不足している状態。

*14「脳血管疾患」

脳の血管の異常によって、脳細胞に障害が生じる病気の総称。主な脳血管疾患は、脳の血管が狭窄・閉塞することにより生じる脳梗塞等、脳の血管が破れて生じる脳（内）出血等の出血性脳卒中がある。

*15「虚血性心疾患」

心臓の血管である冠動脈が狭窄・閉塞することによって、心臓を動かす筋肉に酸素や栄養がいきわたらない状態をいう。主な虚血性心疾患は、狭心症や心筋梗塞があり、命にかかわる病気である。

② 生活習慣病等受診状況（レセプト1件当たりの外来・入院単価）

入院は「腎不全」の医療費が最も高く、脳血管疾患の在院日数が最も長くなっています。また、外来でも、「腎不全」が長期療養となる人工透析が必要なことから、他の疾患と比べて医療費が高額となっています。

表6 生活習慣病等受診状況

生活習慣病等疾患	1件当たり医療費 (入院)	1件当たり 在院日数	1件当たり医療費 (外来)
糖尿病	608,365	17	38,635
高血圧症	568,692	18	33,656
脂質異常症	505,240	19	29,997
脳血管疾患	610,820	20	38,414
心疾患	645,409	13	45,184
腎不全	736,651	16	151,924
新生物	632,691	13	59,470

KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」疾病統計 令和4年度数値

③ 高額レセプトの主な内訳

令和4年度の1件当たり200万円以上の高額レセプトは77件あり、そのうち「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」で費用額全体の約2割を占めています。また、6カ月以上の長期入院については、1,424件あり、上記疾患は費用額全体の約1割となっています。人工透析患者をみると、894件のうち、上記疾患、及び「糖尿病性腎症」で費用額の約8割を占めています。

「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」患者は基礎疾患に高血圧、糖尿病、脂質異常症を併せ持っています。

表7 高額レセプトの主な内訳

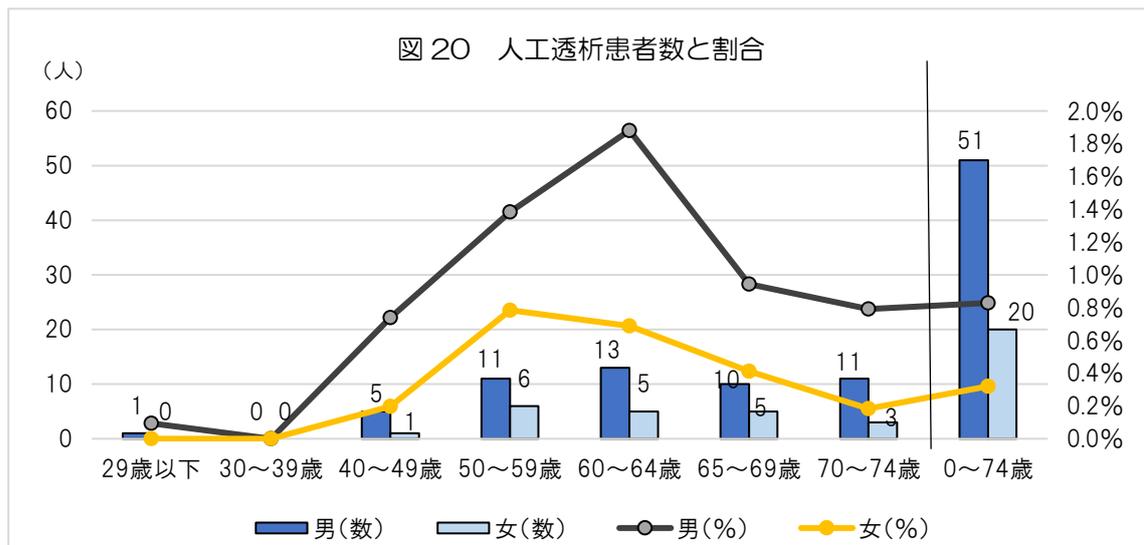
対象レセプト（令和4年度）		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
高額になる疾患 (200万円以上)	件数	77件	6件(7.8%)	11件(14.3%)	—
	費用額	230,714,550円	17,319,650円 (7.5%)	41,778,530円 (18.1%)	—
長期入院 (6か月以上の入院)	件数	1,424件	99件(7.0%)	49件(3.4%)	—
	費用額	675,117,320円	46,987,270円 (7.0%)	28,175,370円 (4.2%)	—
人工透析患者	件数	894件	134件(15.0%)	241件(27.0%)	362件(40.5%)
	費用額	422,972,130円	63,345,170円 (15.0%)	111,290,370円 (26.3%)	177,665,900円 (42.0%)
対象レセプト（令和5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
生活習慣病の治療者 数構成割合		4,882	408(8.4%)	515(10.5%)	64(1.3%)
	基礎疾患の 重なり	高血圧	334(12.0%)	414(14.9%)	60(2.2%)
		糖尿病	177(11.7%)	248(16.4%)	64(4.2%)
		脂質異常症	268(11.7%)	379(16.5%)	49(2.1%)
	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
	2,782(57.0%)	1,516(31.1%)	2,295(47.0%)	549(11.2%)	

KDB「様式1-1、2-1、2-2、3」令和4年度数値

④ 年齢別の人工透析患者数と割合・人口透析新規患者数

人口透析患者数は女性よりも男性が多く、男女ともに 50 歳代以降から増加しています。また、人口透析新規患者数（被保険者千人当たり）は、年度によって変動があります。

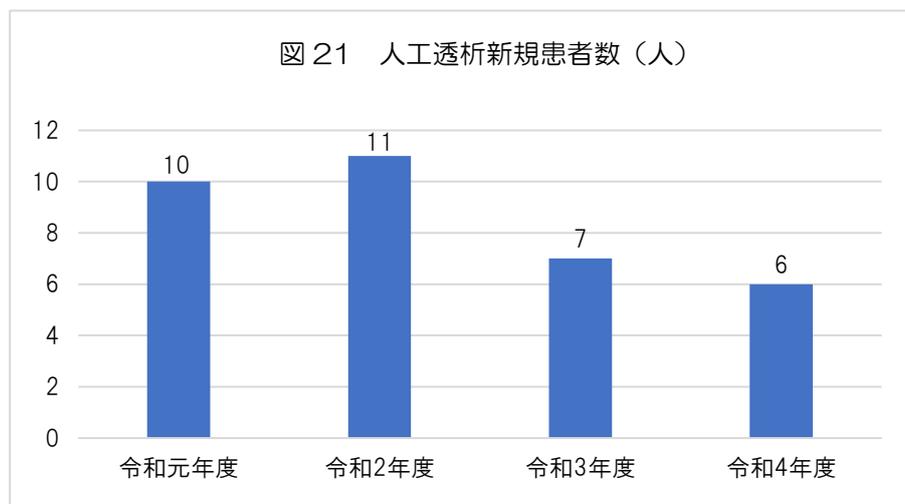
慢性腎臓病が重症化すると人工透析が必要になりますが、高血圧や糖尿病など複数の生活習慣病の重症化予防に取り組むことで人工透析新規患者数の減少、人工透析開始年齢をできるだけ遅らせることが可能です。



KDB「様式3-7」令和4年5月数値

表 8 人工透析新規患者数（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析新規患者数	10	11	7	6
被保険者千人当たり	0.8	0.9	0.6	0.5



保健事業支援システム（Focus）令和元～令和4年度

⑤ 脳血管疾患新規患者数

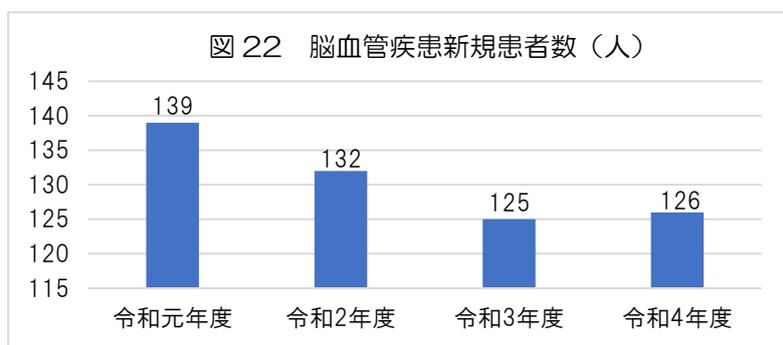
脳血管疾患（被保険者千人当たり）は、横ばい傾向にあります。

脳血管疾患は、発症すると治療やリハビリ等で入院期間が長く日常生活に支障が出るなど後遺症が残る場合もあり、患者の身体的精神的負担が大きい疾患のひとつです。脳出血の主な要因は高血圧であり、生活習慣の改善や降圧治療薬の服用で脳出血の発症・再発の予防が可能です。

また、要介護認定者の有病状況では、高血圧症、脳血管疾患の割合も県等と比較して高いことから新規患者数は減少傾向にありますが、今後も対策が必要な疾患です。

表 9 脳血管疾患新規患者数（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管疾患新規患者数	139	132	125	126
被保険者千人当たり	10.6	10.3	10.1	10.6



保健事業支援システム（Focus）令和元～令和4年度

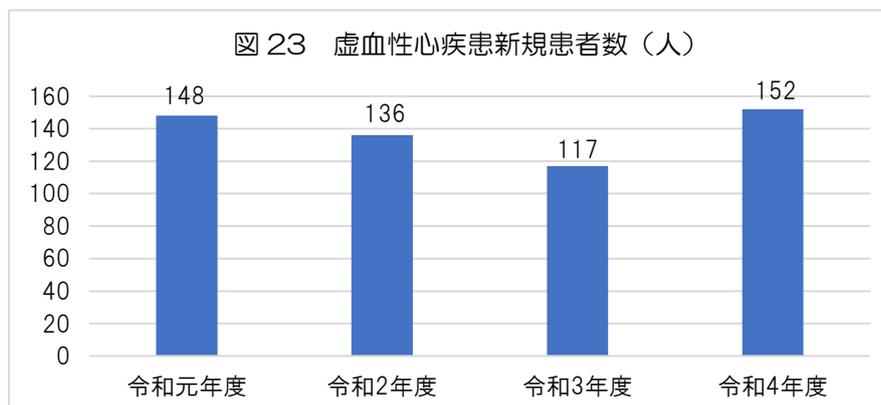
⑥ 虚血性心疾患新規患者数

虚血性心疾患は、年度によって変動はありますが、令和4年度は増加しています。

虚血性心疾患の代表的な疾患の心筋梗塞は命に関わる疾患です。虚血性心疾患の主原因は動脈硬化であり、動脈硬化が進行すると虚血性心疾患だけでなく、脳血管疾患や慢性腎臓病の発症要因にもなりますが、生活習慣の改善や高血圧、糖尿病、脂質異常症をコントロールすることで進行を防止することが可能です。

表 10 虚血性心疾患新規患者数（人）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
虚血性心疾患新規患者数	148	136	117	152
被保険者千人当たり	11.3	10.6	9.5	12.8

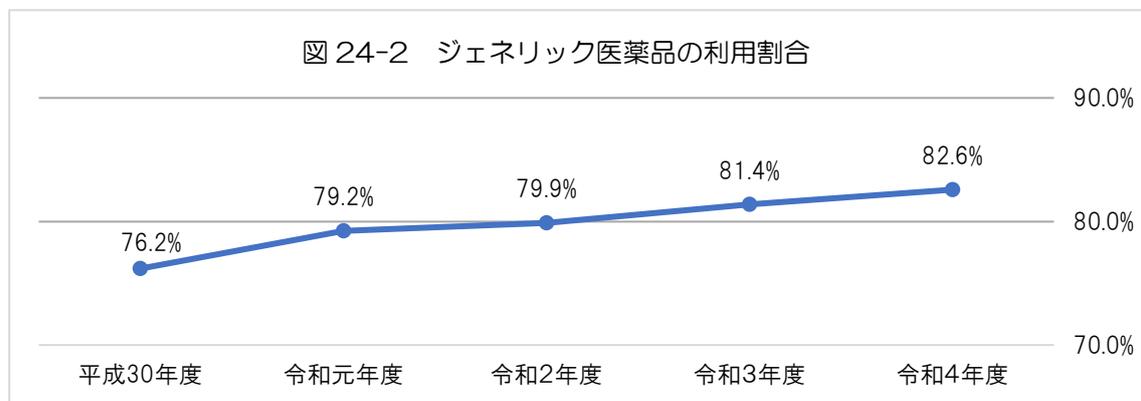
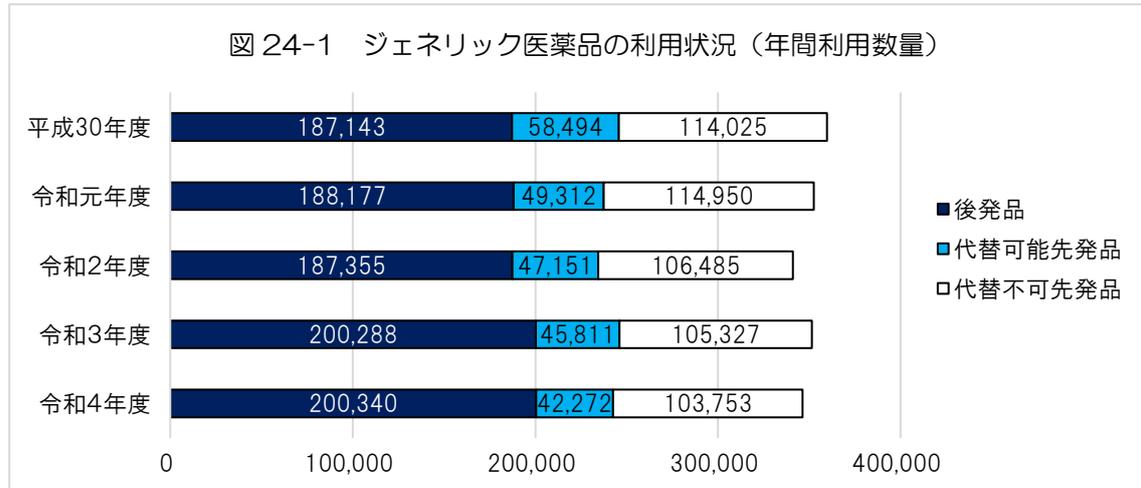


保健事業支援システム（Focus）令和元～令和4年度

(6) ジェネリック医薬品*16の利用状況

ジェネリック医薬品の数量ベース（新指標）での利用割合は、年々増加しています。

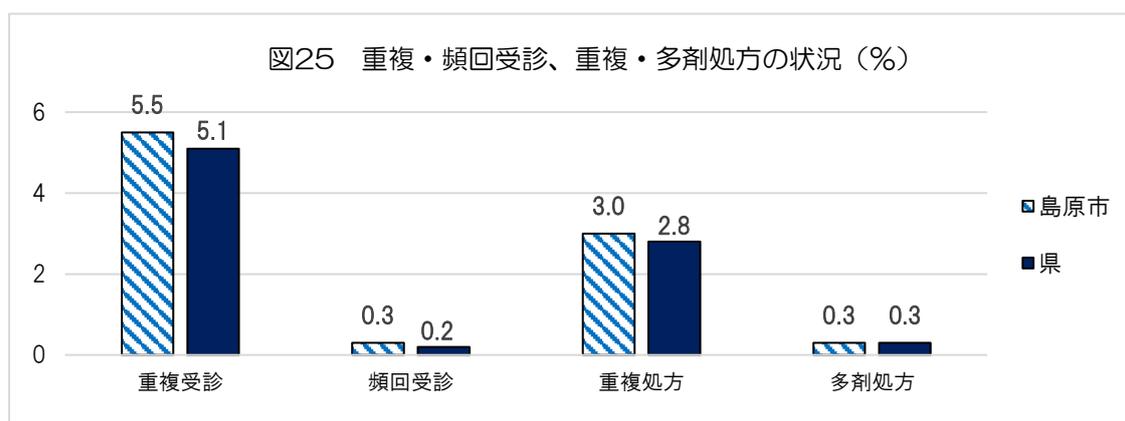
※新指標：〔後発医薬品の数量〕 / 〔〔代替可能な先発医薬品の数量〕 + 〔後発医薬品の数量〕〕



島原市保険健康課資料

(7) 重複・頻回受診及び重複・多剤処方*17の状況

県と比較して、重複受診、頻回受診及び重複処方の割合が高くなっています。



KDB「重複・頻回受診の状況、重複・多剤処方の状況」令和4年度数値

*16 「ジェネリック医薬品」

後発医薬品ともいう。先発医薬品と同じ有効成分で、効能・効果・用法・用量が原則として同一とされており、先発医薬品と比べて低価格な医薬品である。

*17 「重複受診」 同一月内に3医療機関以上外来（医科）受診していること。

「頻回受診」 同一月内に同一医療機関を15日間以上外来（医科）受診していること。

「重複処方」 同一月内に2医療機関以上から重複処方（1薬効以上）を受けていること。

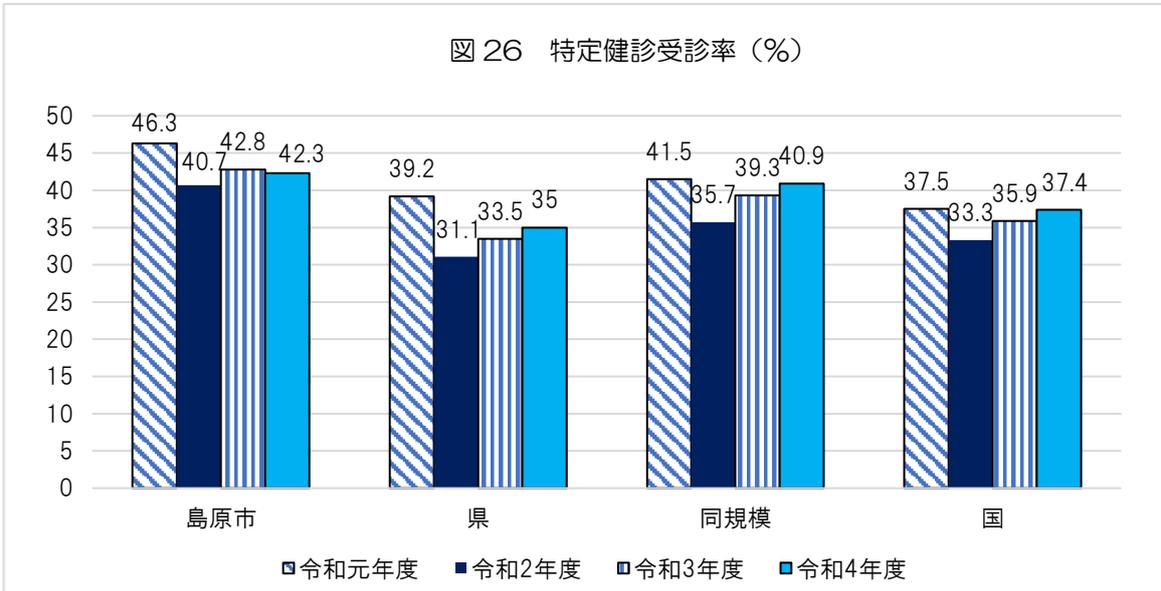
「多剤処方」 同一月内に15薬効以上の処方を受けていること。

4 健診データの分析

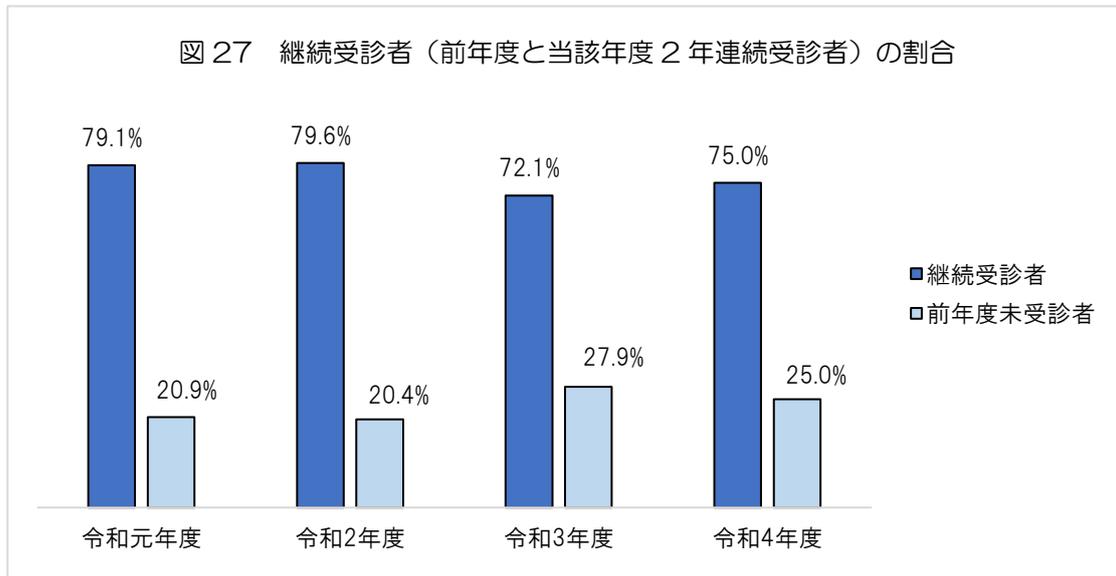
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

① 特定健康診査受診率の推移と受診者の状況

特定健診受診率は、県や国の受診率を上回っています。また、受診者のうち、7割を超える人が継続して受診しています。



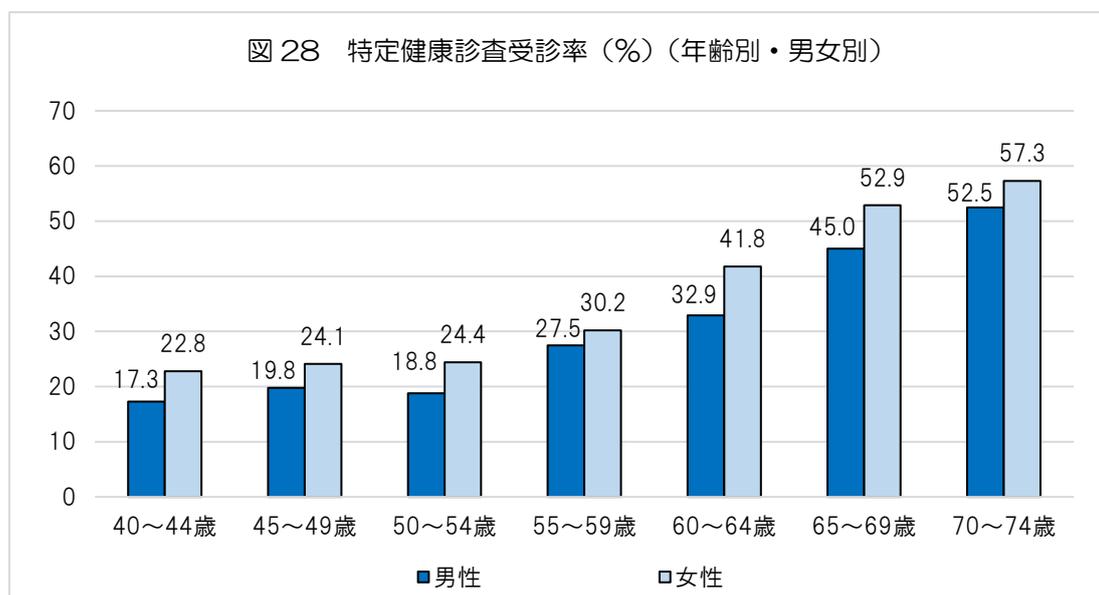
KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和元～令和4年度数値



KDB 被保険者管理台帳

② 特定健康診査の年代別・男女別受診率

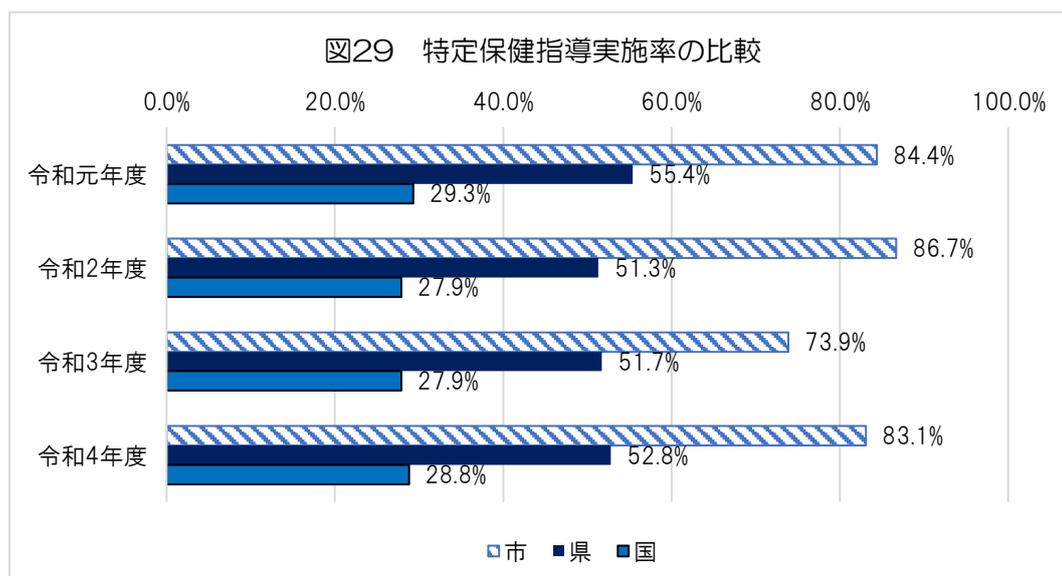
年代別受診率は、60歳未満の受診率が低く、年齢が上がるにつれて上昇しています。男女別では、どの年代においても男性より女性の受診率が高くなっています。



KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」令和4年度数値

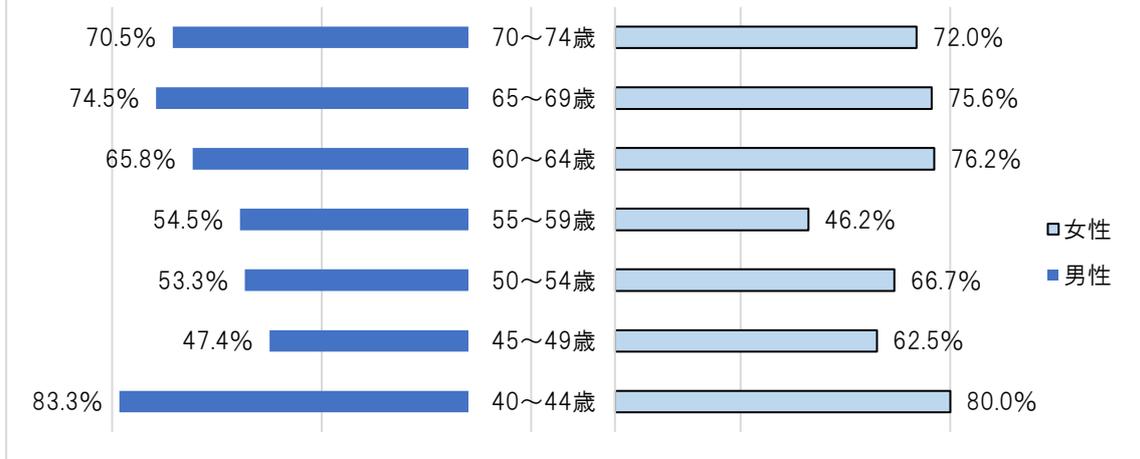
③ 特定保健指導の年代別・男女別実施率

特定保健指導実施率は、県・国と比較して高い状況にありますが、年代別では45歳～59歳の実施率が低くなっています。



国：速報値、県・市：法定報告値

図 30 令和 4 年度 特定保健指導年代別・男女別実施率

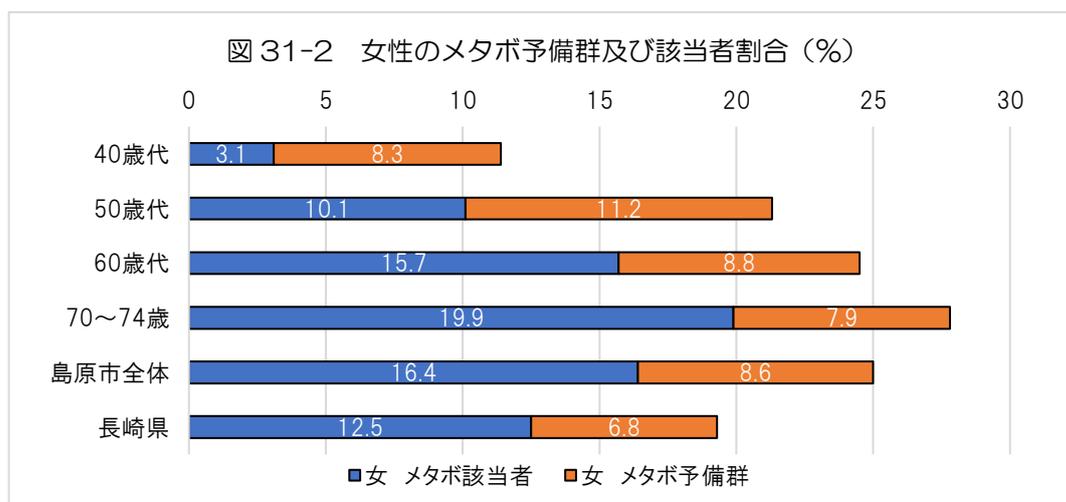
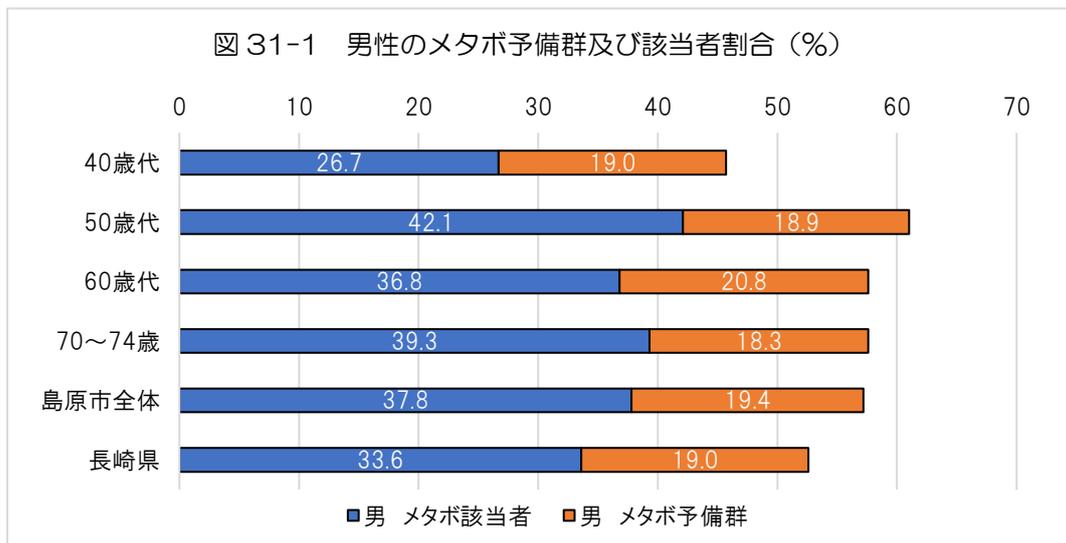


KDB「健診の状況」令和 4 年度数値

(2) 特定健康診査・特定保健指導の結果分析

① メタボリックシンドローム*18（以下「メタボ」という。）予備群及び該当者の割合

健診受診者のうち、メタボ予備群及びメタボ該当者の割合は、女性より男性が高くなっています。しかし、女性は60歳以上でメタボ該当者の割合が増加する傾向にあり、県と比較しても高くなっています。



KDB「様式5-3」、「地域の全体像の把握」令和4年度数値

*18「メタボリックシンドローム」

内臓脂肪の蓄積に、高血圧や高血糖、脂質異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などを発症しやすくなる状態。

【メタボリックシンドローム該当者】

①のウエスト周囲径が基準値を超えており、②～④のうち2項目以上に該当する場合

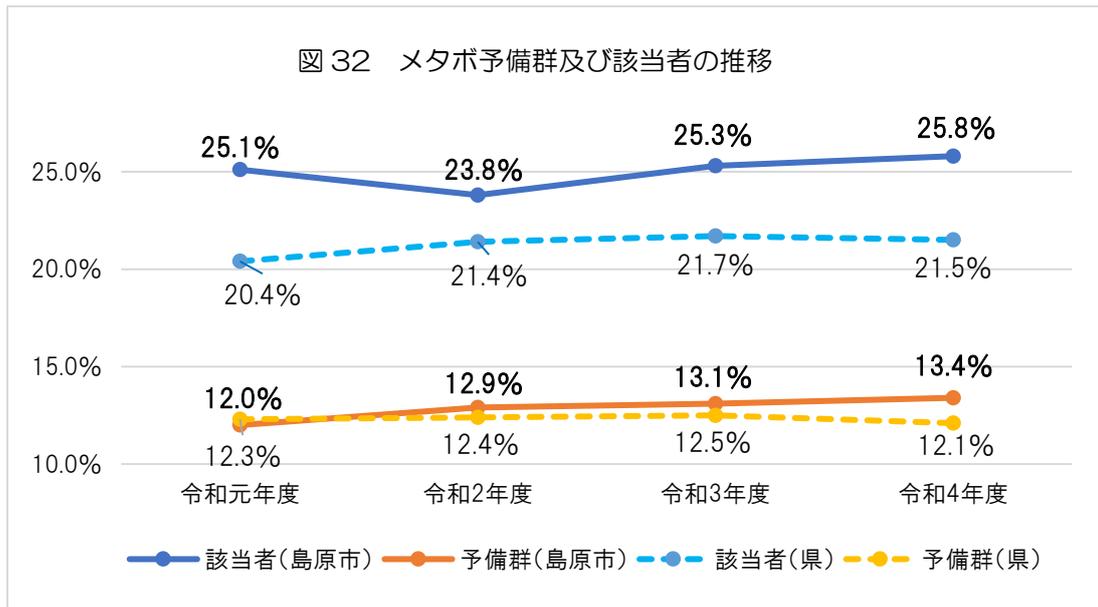
【メタボリックシンドローム予備群】

①のウエスト周囲径が基準値を超えており、②～④のうち1項目に該当する場合

- ① 内臓脂肪の蓄積： ウエスト周囲径 [男性 85cm 以上、女性 90cm 以上]（内臓脂肪 100 mlに相当）
+
- ② 血中脂質： 中性脂肪 150 mg/dℓ以上 かつ/または HDL コレステロール 40 mg/dℓ以下
- ③ 血圧： 収縮期血圧 130 mmHg 以上 かつ/または 拡張期血圧 85 mmHg 以上
- ④ 血糖： 空腹時血糖 110 mg/dℓ以上

② メタボ予備群及び該当者の推移

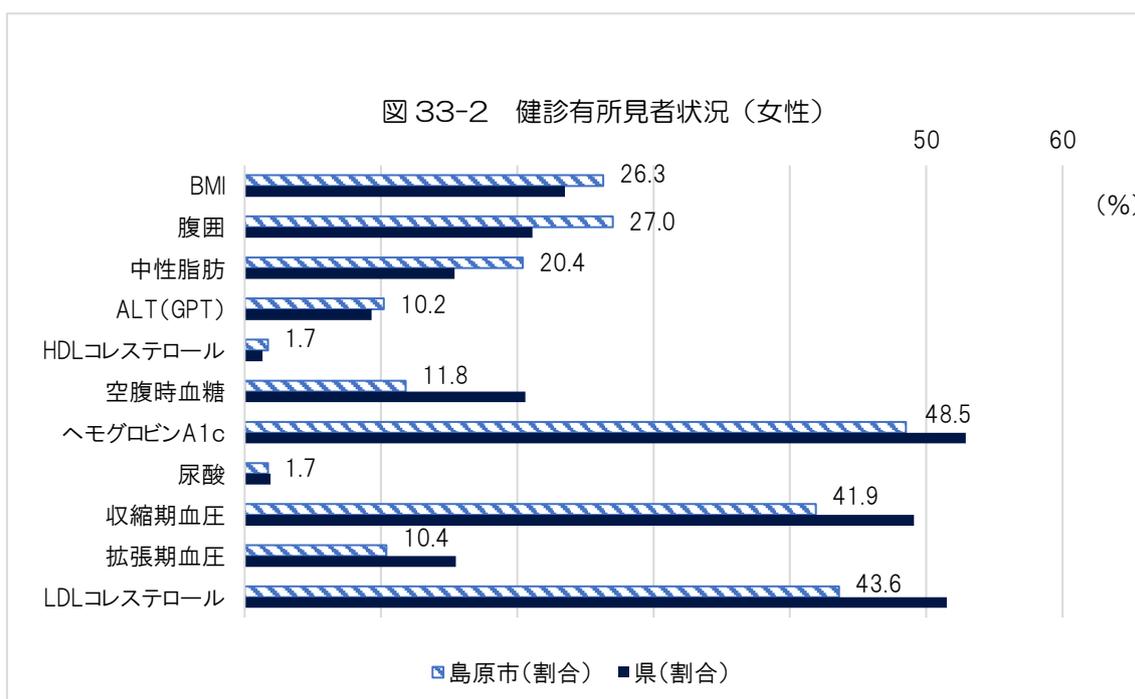
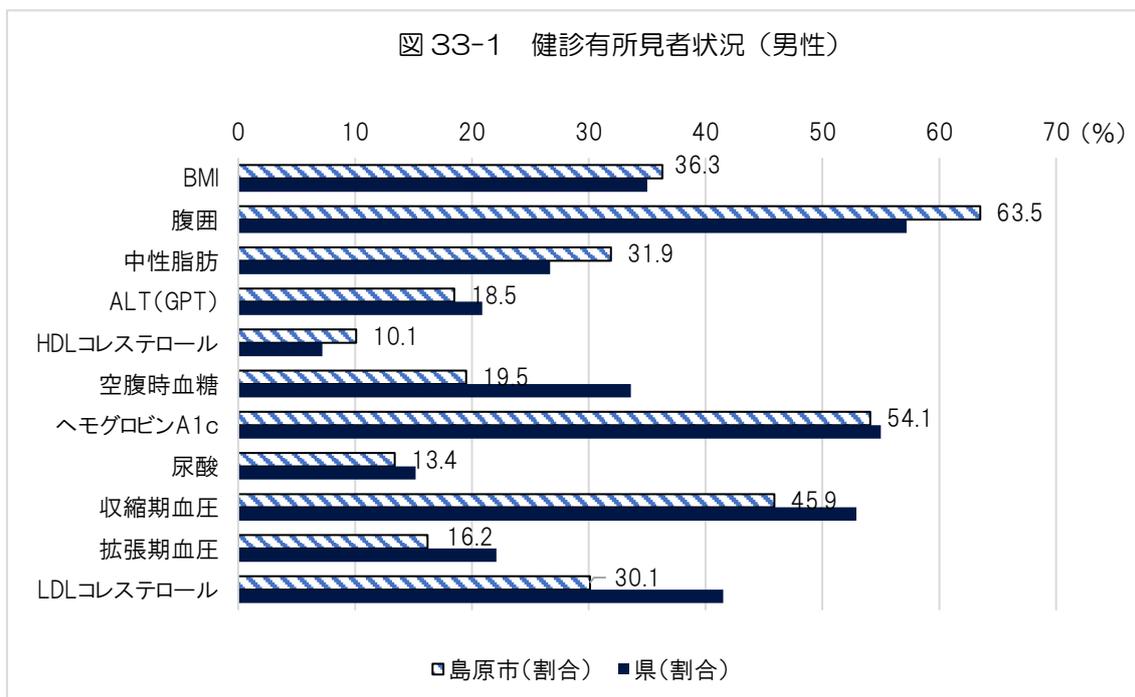
メタボ予備群及び該当者は、県と比較して高く、増加傾向にあります。



法定報告値

③ 健診有所見者状況

令和4年度は男女ともに県と比較して「BMI^{*19}」、「腹囲」、「中性脂肪」の割合が高くなっていますが、男女ともに「空腹時血糖」、「血圧」、「LDLコレステロール^{*20}」の有所見率が低いことが分かります。



KDB「様式5-2」令和4年度数値

*19「BMI」

体重と身長から算出される肥満度を現す体格指数。BMI25以上は肥満、18.5以下はやせと判定される。

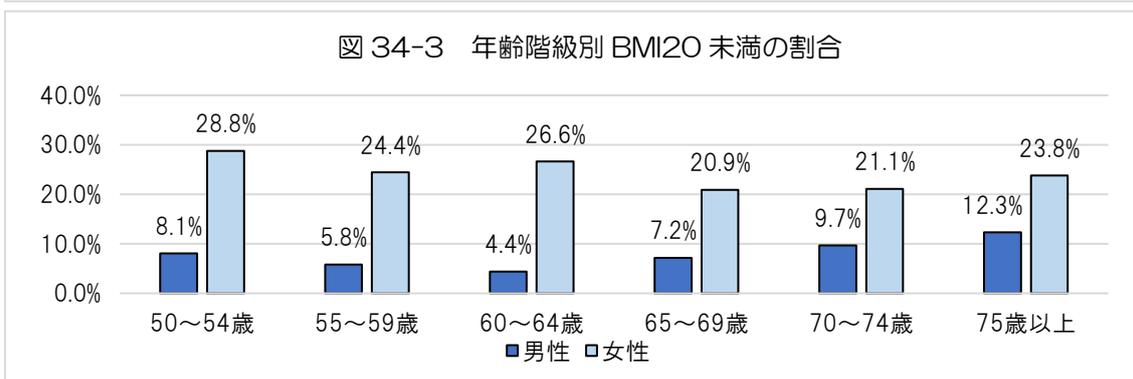
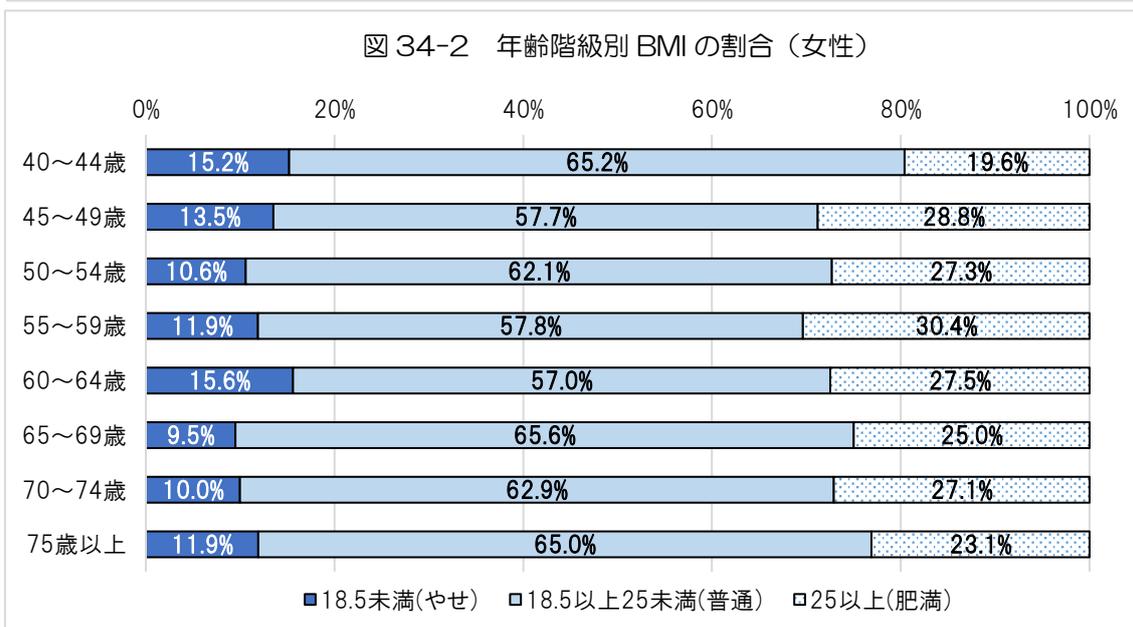
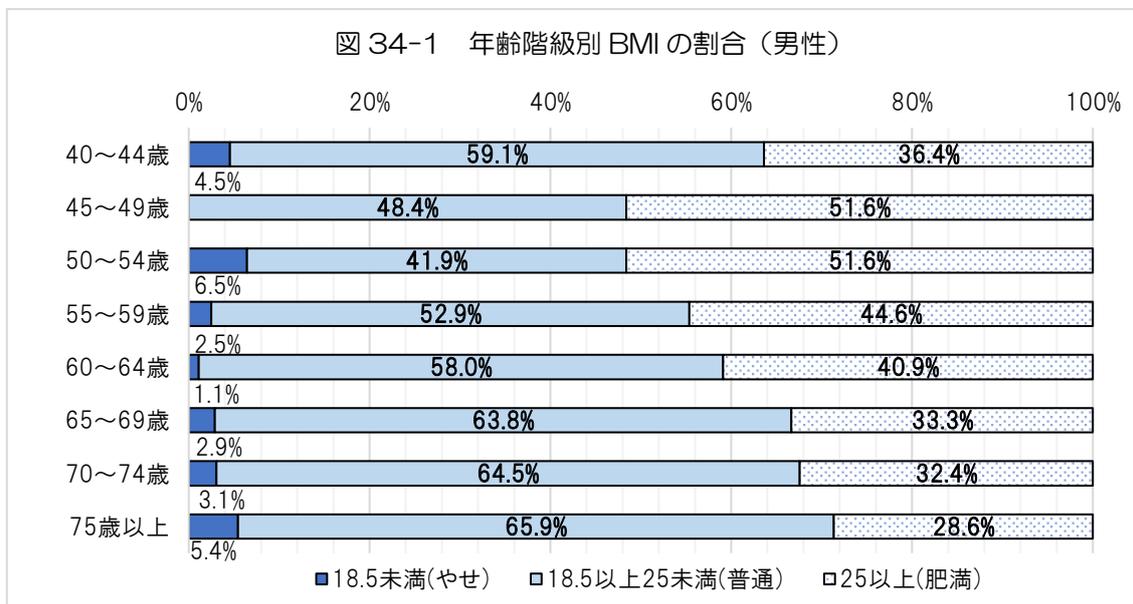
*20「LDLコレステロール」

体内にある脂質のひとつ。高値が続くと、血管の壁に付着してたまり動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。いわゆる悪玉コレステロールともいう。

④ 特定健診受診者における性・年齢別 BMI の割合

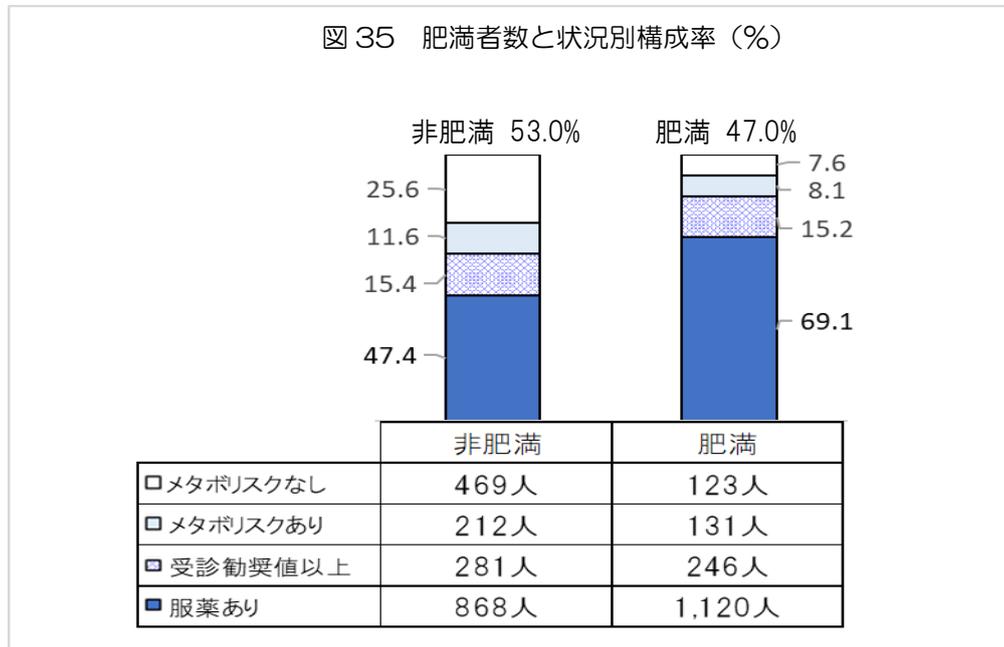
男性は、50～54 歳で普通体重の割合が最も低下し、加齢とともに肥満の割合は減少しています。女性は、60～64 歳で普通体重の割合が最も低下しています。

高齢者の低栄養の指標である、BMI20 以下の割合は、男性で 60 歳以降増加傾向にあり、女性では、すべての年代において 20%を超えています。



⑤ 肥満と生活習慣病リスク

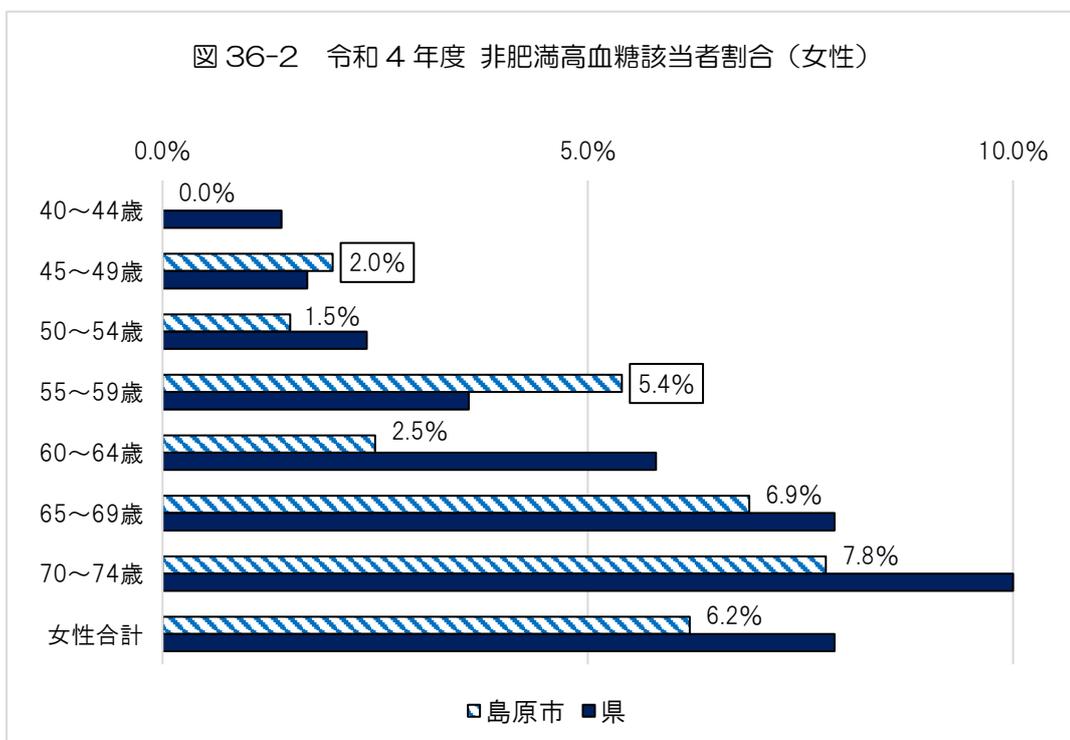
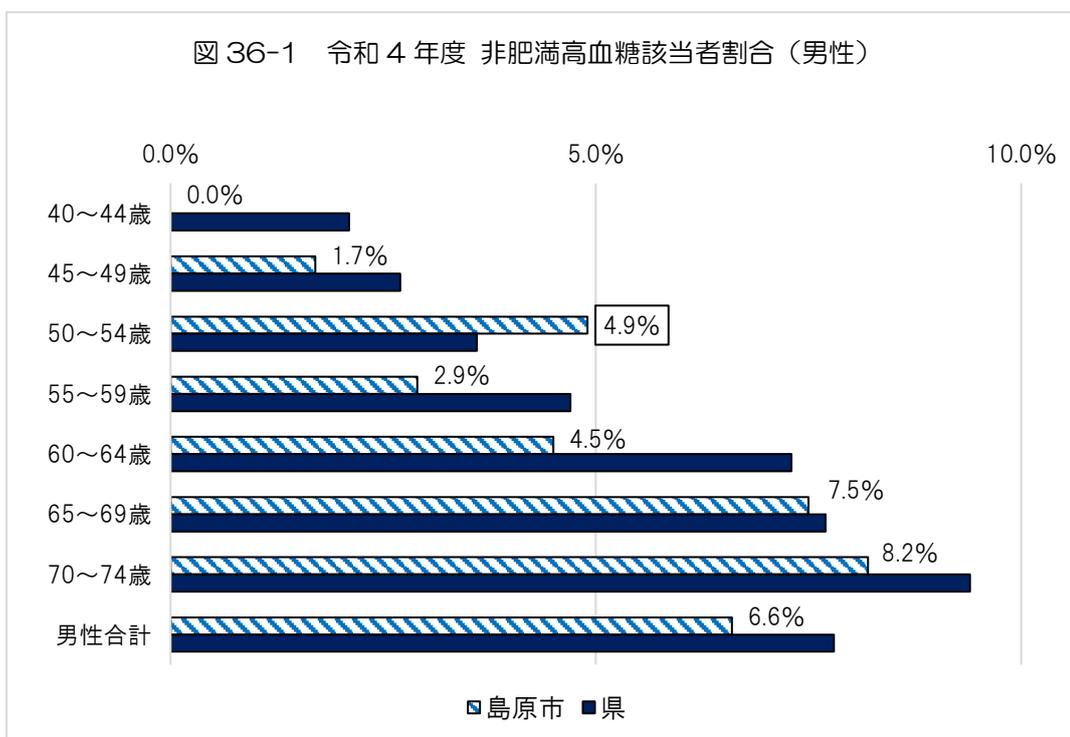
肥満者は、服薬を含めた生活習慣病のリスク保有者の割合が非肥満者に比べて高くなっていますが、非肥満者においても生活習慣病のリスクがある者が多数存在することが分かります。



KDB「健診ツリー図」令和4年度数値

⑥ 非肥満高血糖該当者

非肥満者の高血糖該当者割合は、県と比較すると、男性は50～54歳、女性は45～49歳及び55～59歳の割合が高くなっています。



KDB「健診の状況」令和4年度数値

⑦ 糖尿病・血圧・LDLコントロール状況

糖尿病、高血圧症、脂質異常症のそれぞれに対して特定健診の結果によると、医療機関受診勧奨レベルの数値である未治療者は、糖尿病では 109 人（2.9%）、高血圧症では 316 人（8.5%）、脂質異常症では 510 人（13.7%）存在しています。また、治療中の人の中にも医療機関受診勧奨レベルの数値以上の人が多数存在しています。

図 37-1 ヘモグロビンA1c (HbA1c) *21のコントロール状況

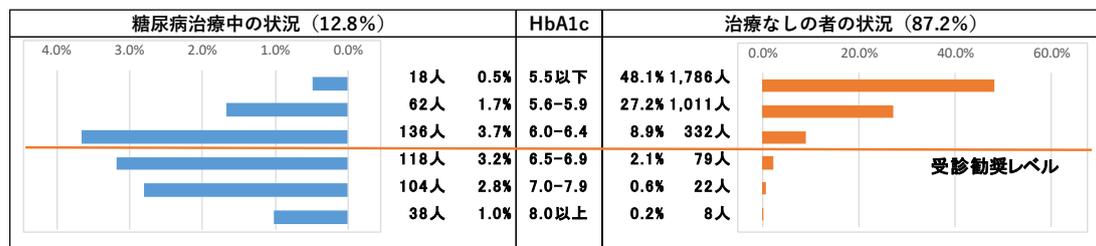


図 37-2 血圧のコントロール状況

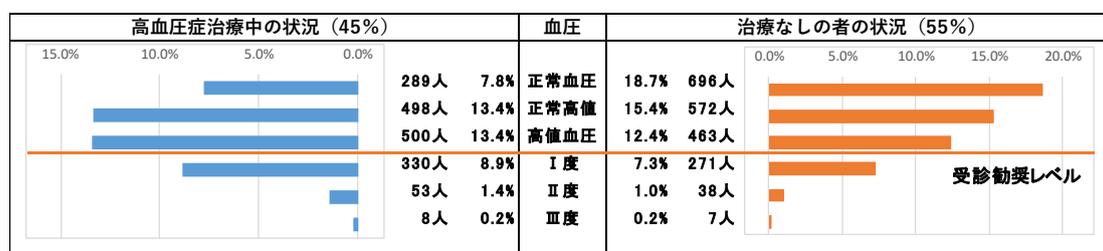
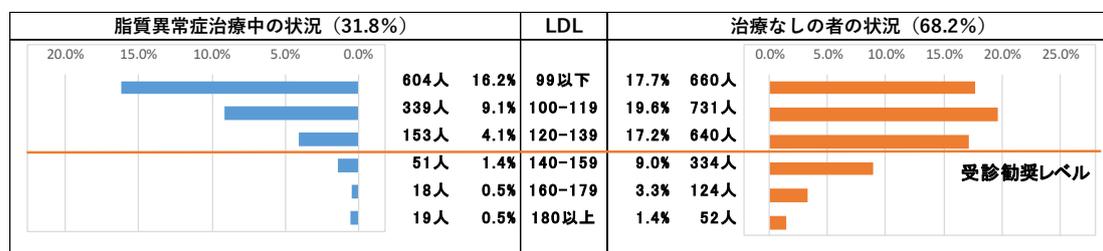


図 37-3 LDL コレステロールのコントロール状況



令和4年度特定健診結果（健康管理システム）

⑧ 未治療者率

特定健診の結果における医療機関受診勧奨対象者のうち、受診日を起点に6か月レセプトが存在しない未治療者の割合が、県・同規模・国と比較して低くなっています。

また、令和元年度と比較しても未治療者の割合は低くなっています。このことから、受診勧奨が治療に結びついていることが分かります。

表 11 未治療者率

年度	島原市	県	同規模	国
令和元年度	3.8%	5.3%	6.6%	5.9%
令和4年度	3.2%	5.6%	6.9%	5.9%

KDB「地域の全体像の把握」令和元年度・令和4年度数値

*21 「ヘモグロビンA1c (HbA1c)」

過去1~2か月の平均的な血糖の状態を示す。糖尿病のコントロール状態を知る検査として有効。

⑨ 慢性腎臓病（CKD）重症度分類

慢性腎臓病（CKD）は、人工透析に至る慢性腎不全だけでなく、高い割合で虚血性心疾患や脳血管疾患の発症に関わる危険因子です。

慢性腎臓病の重症度は、特定健診の検査項目の eGFR*²²及び尿検査（タンパク尿*²³）で分類されます。

慢性腎臓病（CKD）重症度分類で高リスクに分類される人は 2.9%であり、県の 2.7%と比較しても割合が高くなっています。

表 12 CKD 患者の重症度分類

					尿蛋白区分		
					正常	微量アルブミン尿/ 軽度尿蛋白	顕性アルブミン尿/ 高度尿蛋白
					(-)	(±)	(+)以上
					3,302人(84.4%)	374人(9.6%)	238人(6.1%)
eGFR区分 (mL/分 /1.73m ²)	G1	正常または高値	90以上	413人(10.6%)	371人(9.5%)	26人(0.7%)	16人(0.4%)
	G2	正常または軽度低下	60~89 (60.0~89.9)	2,762人(70.6%)	2,364人(60.4%)	272人(6.9%)	126人(3.2%)
	G3a	軽度~中等度低下	45~59 (45.0~59.9)	638人(16.3%)	525人(13.4%)	60人(1.5%)	53人(1.4%)
	G3b	中等度~高度低下	30~44 (30.0~44.9)	87人(2.2%)	42人(1.1%)	15人(0.4%)	30人(0.8%)
	G4	高度低下	15~29 (15.0~29.9)	7人(0.2%)	0人(0.0%)	1人(0.0%)	6人(0.2%)
	G5	末期腎不全	15未満 (14.9以下)	7人(0.2%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	7人(0.2%)

表 13 CKD 重症度分類の比較

重症度分類（※左→右の順に高リスクとなる）

	CKDのリスク 低			高
島原市	2,735人(69.9%)	823人(21.0%)	244人(6.2%)	112人(2.9%)
長崎県	58,914人(69.0%)	18,009人(21.1%)	6,076人(7.1%)	2,322人(2.7%)

令和3年度特定健診関連資料

*22 「eGFR」

腎機能検査項目の血清クレアチニン値と年齢、性別から計算でき、腎臓が老廃物を排泄する能力を示す。腎機能が低下すると数値が低下する。

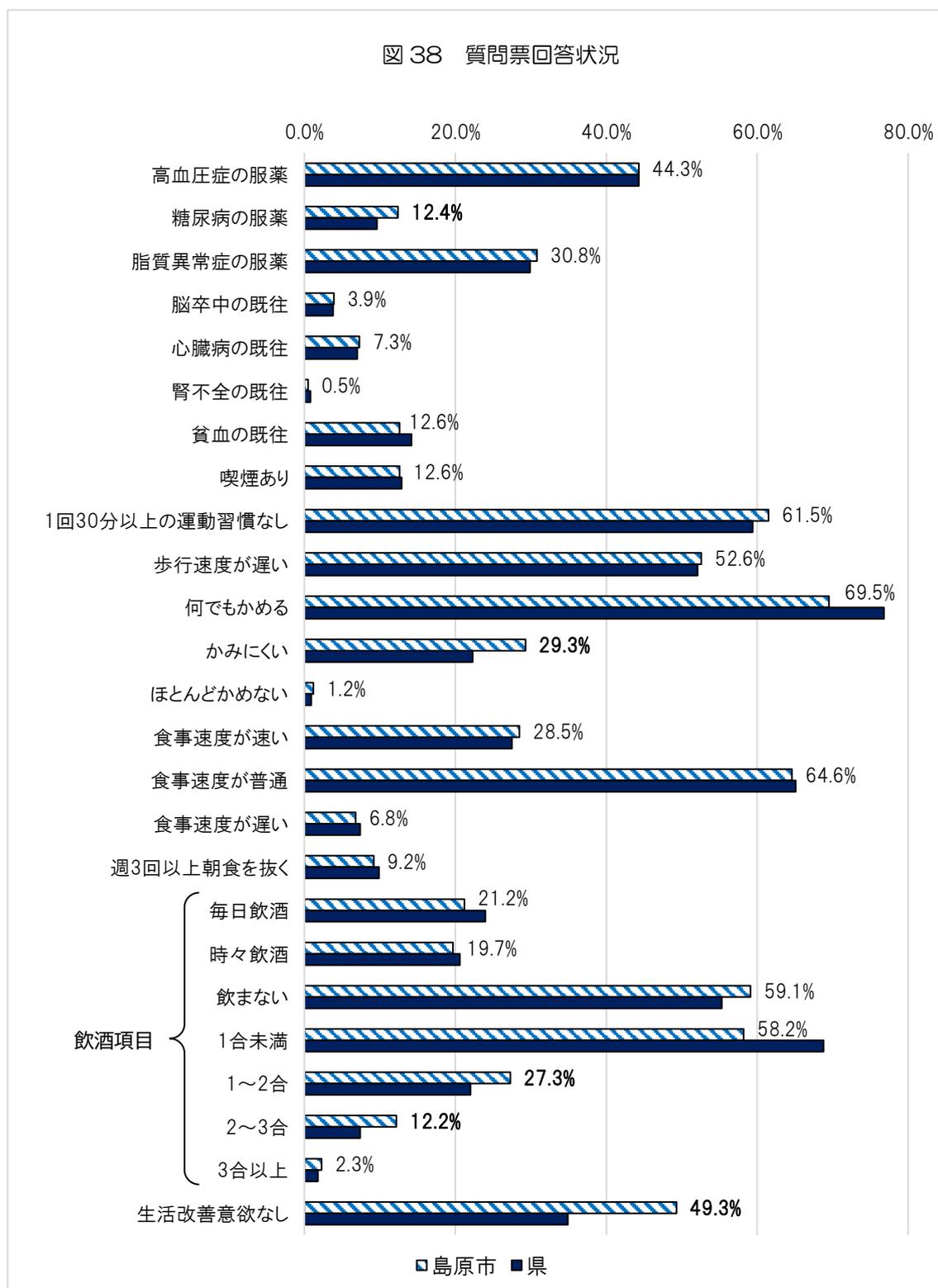
*23 「タンパク尿（尿蛋白）」

腎臓は、体に必要なたんぱく質については、通常ほとんどもろ過せず、ろ過されたものも再び体内に戻す働きがある。しかし腎臓に病気が起きるとろ過機能が低下し、タンパク質が尿に出るようになる。

⑩ 質問票調査の状況

県と比較すると、服薬の項目では、糖尿病の薬を飲んでいる人の割合が高くなっています。

生活習慣については、「1回30分以上の運動習慣がない」「かみにくい」と回答した人の割合が県よりも高くなっています。また、生活習慣の改善意欲については、「改善意欲なし」と回答した人の割合が高い状況です。

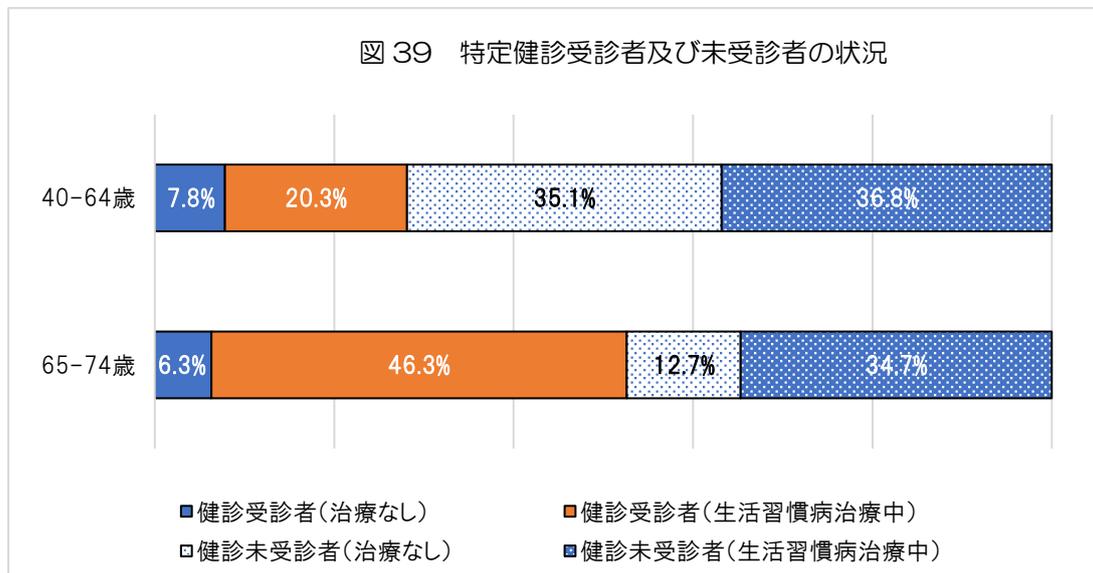


KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

⑪ 特定健診未受診者の状況

40～64歳の35.1%、65～74歳の12.7%は、特定健診も治療も受けておらず、身体の状態が全く分からない状況です。

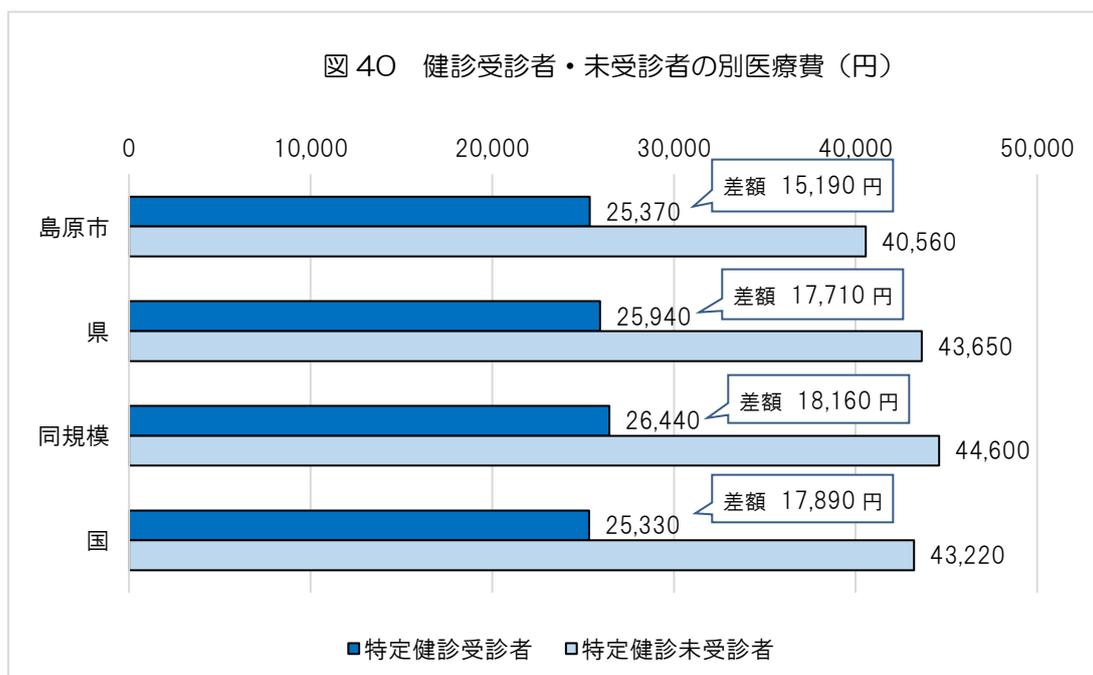
40歳代から徐々に生活習慣病が増加する傾向にあるため、若い世代から毎年自分の健康状態を把握する機会を増やす取り組みが重要です。



KDB「様式5-5」令和4年度数値

⑫ 健診受診者・未受診者別医療費

特定健診の受診者と未受診者において、医科レセプトの1件当たりの医療費を比較すると、未受診者が高額となっています。また、受診者と未受診者の差額が15,190円となっており、県の17,710円、国の17,890円と比較すると低い状況です。



KDB「地域の全体像の把握」令和4年度数値

第4章 第2期データヘルス計画の評価

第2期データヘルス計画(平成30年度～令和5年度)においては、「健康寿命の延伸」、
「医療費適正化」の目標を達成するため、中長期目標及び個別保健事業における評価指標を
設定し、事業の進捗並びに効果を評価しました。

1 中長期目標における事業評価

目標	指標	ベースライン (R1実績値)	実績 (R4)	評価
人工透析新規患者数の減少	人工透析新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	10人 (0.8人)	6人 (0.5人)	A
脳血管疾患新規患者数の減少	脳血管疾患新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	139人 (10.6人)	126人 (10.6人)	C
虚血性心疾患新規患者数の減少	虚血性心疾患新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	148人 (11.3人)	152人 (12.8人)	D

2 個別保健事業における事業評価(短期目標)

個別事業	目標	指標	ベースライン (R1実績値)	目標値	実績 (R4)	評価
特定健診事業	特定健診実施率の向上	特定健診受診率	46.4%	60%以上	42.5%	D
特定保健指導事業	保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	84.4%	65%以上	83.1%	A
	メタボリックシンドローム該当者割合の減少	メタボリックシンドローム該当者割合	25.1%	県平均を下回る (20.4%)	25.8%	D
早期介入保健指導事業	若年者健診の受診率向上	若年者健診受診率	13.7%	15.0%	10.6%	D
生活習慣病の重症化予防事業	糖尿病性腎臓病患者数及び割合の減少	糖尿病性腎臓病患者数	110人	減少	112人	C
健康づくり事業	自発的に生活習慣の改善に取り組む人の増加	いきいき健康ポイントカード提出者数	1,056人	増加	944人	D
医療費適正化事業	ジェネリック医薬品の普及率向上	ジェネリック医薬品利用率	79.9%	80%以上	82.6%	A

評価【A:目標値達成 B:達成していないが改善傾向 C:変わらない D:悪化】

3 個別保健事業の取り組み実績

事業	取り組み	実績		
		R2	R3	R4
特定健診事業	日曜日・夜間健診の実施（回）	5	4	4
	未受診者受診勧奨（電話延べ件数）	467	1595	330
	未受診者受診勧奨（訪問延べ件数）	3,813	3,197	2,711
	未受診者受診勧奨（通知回数）	1	3	4
	健康づくり推進員による健診受診勧奨（件数）	0	0	606
	関係団体への周知活動（回）	4	5	10
	医療情報提供（件）	0	69	54
	特定健診強化月間による普及啓発	実施	実施	実施
	島鉄バスラッピングバスによる周知	実施	実施	実施
	胃がんリスク検査（受診率）	5.3	7.3	7.2
特定保健指導事業	集団健診分割面接（回）	14	13	17
	集団健診結果説明会（回）	9	10	12
	生活習慣改善教室（回）	2	1	2
	事後指導（回）	1	中止	中止
早期介入事業	若年者健診（受診率）	13.1	10.7	10.6
	保健指導（実施率）	100	100	100
重症化予防事業	医療機関未受診者受診勧奨（実施率）	100	100	100
	糖尿病治療中断者受診勧奨（実施率）	90.9	64.3	100
	糖尿病性腎臓病重症化保健指導（人）	6	6	5
	糖尿病予防のつどい	中止	中止	中止
健康づくり事業	いきいき健康ポイント事業（人）	1,316	1,189	944
	ヘルシーウォーキング（人）	中止	59	85
	ローンボウルズ大会（人）	中止	40	22
	歯科健診（人）	63	40	45
医療費適正化	医療費通知（回）	6	6	6
	ジェネリック薬品の推進（普及率）	79.9	81.4	82.6

※「中止」については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため実施を見送ったもの。

第5章 第3期データヘルス計画における目標と保健事業の展開

1 健康課題の抽出

島原市の現状及び第2期データヘルス計画の評価から第3期データヘルス計画の保健事業における健康課題を整理します。

区分	現状の分析結果及び評価	課題
人口構成	<ul style="list-style-type: none"> ●人口及び被保険者数とも減少傾向 ●高齢化率は、県・国と比較して高く、被保険者の年齢構成は60歳代で最も高い ●平均寿命と平均自立期間の差は、男性で1.3年、女性で2.0年であり、県と同程度 ●人口千人当たりの病院数は国・県より多い 	<ul style="list-style-type: none"> ▶高齢化が進展しており、生活習慣病の発症と重症化予防対策 ▶平均自立期間を延伸するための対策
死亡	<ul style="list-style-type: none"> ●主要死因別割合は、がん、心臓病、脳血管疾患の順に多い ●主要死因別割合に占める心臓病の割合が、県・同規模・国のいずれと比較しても高い 	<ul style="list-style-type: none"> ▶がんに対する知識の普及啓発及びがん検診の受診啓発 ▶心臓病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの改善
介護	<ul style="list-style-type: none"> ●要介護認定率が県よりも高い ●要介護（支援）認定者の有病状況では、心臓病、筋・骨格、高血圧の順に多い 	<ul style="list-style-type: none"> ▶生活習慣病の発症と重症化予防により介護への移行を防止する対策
医療	<ul style="list-style-type: none"> ●生活習慣病にかかる医療費の総額は20億円を超えており、そのうち慢性腎臓病にかかる医療費が16.2%と最も高い ●加齢に伴う疾患のうち、骨折等を含む筋骨格にかかる医療費が全体の20%を超えている ●虚血性心疾患の新規患者数は増加傾向にあり、高額シセプトの18.1%を占める ●ジェネリック医薬品の利用割合は上昇傾向 ●医療機関における受療状況では重複受診、頻回受診、重複処方割合が県と比較して高い 	<ul style="list-style-type: none"> ▶人工透析への移行を遅らせる対策 ▶虚血性心疾患の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの改善 ▶適正な受診及び処方促す対策 ▶ジェネリック医薬品の利用を推進した医療費の適正化 ▶骨折予防対策
健診	<ul style="list-style-type: none"> ●40歳～50歳代の特定健診受診率が低い ●健診未受診者では医療費が健診受診者よりも高い ●40歳～64歳の35.1%、65歳～74歳の12.7%が健診も医療も受けておらず、身体の状態を把握できていない ●健診受診者（前期高齢者）のうちBMI20以下の割合は、加齢とともに男女とも増加傾向 ●特定保健指導実施率は、令和4年度で68.2%であり、県・同規模・国と比較して高い ●メタボリックシンドローム及び予備群の該当者割合が増加傾向にあり、県平均よりも高い ●治療中の人の中にも健診結果で医療機関受診勧奨レベルの数値以上の人が多数存在する ●生活習慣の改善意欲のない人の割合が高い ●「噛みにくい」人の割合が高い ●「1回30分以上の運動習慣がない」人の割合が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ▶若年層の受診率向上対策 ▶未受診者分析及び受診勧奨対策 ▶BMIによる適正体重の維持を啓発し、前期高齢者の低栄養予防の対策 ▶メタボリックシンドロームの予防・改善のための対策の充実 ▶治療中の人々の疾病のコントロール及び重症化予防対策 ▶生活習慣病予防の普及啓発 ▶口腔ケアに対する普及啓発 ▶運動習慣を身につける支援

2 中長期目標の設定

データヘルス計画の目的である「健康寿命の延伸」、「医療費適正化」を達成するためには、長い期間を要します。そのため、抽出した課題の中で、中長期的視点による改善が必要な課題について目標を設定し、保健事業を展開します。

目標	指標	ベースライン (R4 実績値)	最終評価 (R11)
人工透析新規患者数の減少	人工透析新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	6人 (0.5人)	減少
脳血管疾患新規患者数の減少	脳血管疾患新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	126人 (10.6人)	減少
虚血性心疾患新規患者数の減少	虚血性心疾患新規患者数 (被保険者千人当たり患者数)	152人 (12.8人)	減少

3 個別保健事業における目標の設定（短期目標）

保健事業をPDCAサイクルに沿って展開するため、個別保健事業ごとに短期目標を設定し、事業の評価を行い、取り組みの内容を修正しながら計画を展開します。

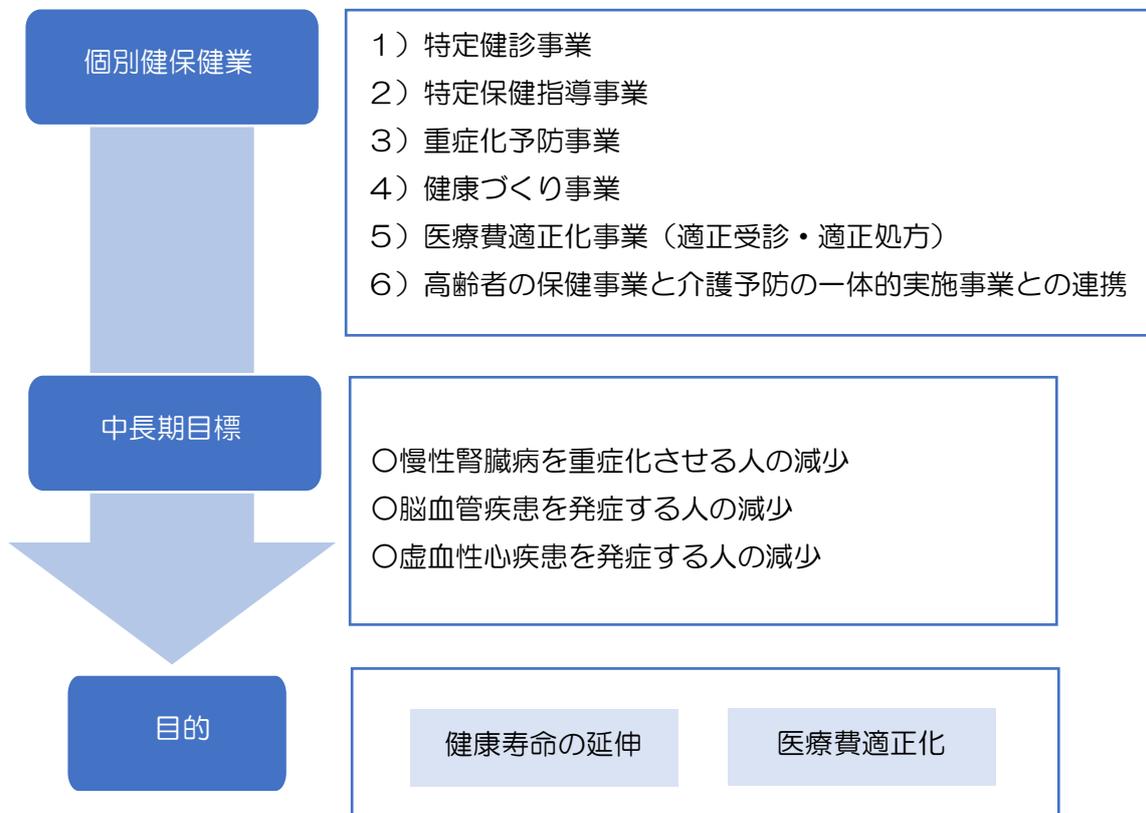
目標	指標	ベースライン (R4 実績値)	中間目標 (R8)	最終目標 (R11)
特定健診の受診率向上	特定健診受診率	42.5%	50.0%	60.0%
特定保健指導実施率の維持・向上	メタボリックシンドローム該当者割合	25.8%	23.0%	20.0%
生活習慣病が重症化する人の減少	HbA1c6.5%以上の人の割合	10.0%	9.6%	9.2%
骨折にかかる医療費の伸び率の抑制	<small>こつぞしょうしょう</small> 骨粗鬆症*24検診受診率	9.5%	11.0%	12.5%
適正受診による医療費の適正化	重複受診者の割合	5.5%	5.3%	5.1%
介護に移行する人の減少	要介護認定者の割合	22.0%	21.1%	20.5%

*24「骨粗鬆症」

骨密度の低下によって骨がもろくなり、骨折しやすい病態をいう。

4 個別保健事業の展開

被保険者が、健康課題を正しく理解し、自ら疾病予防に取り組み健康増進を図ることができるよう、6つの個別保健事業を展開し、中長期目標並びに目的の達成を目指します。



1) 特定健診事業

40～74歳の島原市国民健康保険被保険者を対象に内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した健診を実施することにより、生活習慣病の発症予防を目指す。

①第3期計画における目標値 (％)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム*25	特定健診受診率	42.5	45	48	50	53	57	60
アウトプット*26	未受診者への受診勧奨実施率	100	100	100	100	100	100	100

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	健診未受診者のうち、不定期受診者の継続受診に向けて勧奨する。 新規受診者を増やすため、未受診の理由を把握し、受診環境を整備する。
----	---

区分	取り組み内容
未受診者対策	受診券の送付
	健康づくり推進員による受診勧奨
	未受診者受診勧奨
	若年者健診
	未受診者医療情報提供
受診環境整備	日曜日・夜間健診の実施
	健診期間の確保
周知啓発	新規加入者への特定健診案内
	各種イベントでの周知活動
	関係団体への周知
	島鉄バスラッピングによる周知
	特定健診強化月間による普及啓発

*25「アウトカム（結果）」

事業の目的・目標の達成度に対する評価。

*26「アウトプット（事業実施量）」

事業の目的・目標の達成に向けた事業内容への評価。

2) 特定保健指導事業

特定健診の結果から階層化された特定保健指導対象者に対して、個別面接による継続した保健指導を実施し、生活習慣の改善を図るとともにメタボリックシンドロームの改善を目指す。

また、特定健診受診者に対して健康教育を実施し、生活習慣病予防の普及啓発を図る。

①第3期計画における目標値 (％)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	メタボリックシンドローム該当者割合	25.8	25.0	24.0	23.0	22.0	21.0	20
アウトプット	特定保健指導実施率	83.1	84	84	84	84	84	84

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	集団健診においては分割面接を実施することにより初回面接の介入率を上げる。また、ICTを活用し、オンライン面接やメール支援により保健指導実施率を維持する。
----	--

区分	取り組み内容
特定保健指導 実施率の向上	健診当日に行う分割面接の実施
	集団健診結果説明会
	個別面接
	保健指導の周知
普及啓発	生活習慣改善教室
	運動教室
	事後指導
	歯科相談

3) 重症化予防事業

生活習慣病の重症化を予防し、被保険者の生活の質の向上を図る。

また、人工透析にかかる医療費が高く、人工透析の前段階となる慢性腎臓病（CKD）の進行を予防することにより人工透析への移行を遅らせることを目指す。

①第3期計画における目標値 (％)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	HbA1c6.5%以上の人の割合	10.0	9.8	9.7	9.6	9.4	9.3	9.2
アウトプット	コントロール不良者への保健指導実施率	—	10	15	20	30	40	50

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	健診結果及びレセプト分析に基づき、糖尿病の発症と重症化予防対策として、未治療者受診勧奨、治療中断者受診勧奨及び、ハイリスク保健指導を実施する。また、健診結果においてコントロール不良者への保健指導を実施する。
----	---

区分	取り組み内容
未治療者対策	未治療者受診勧奨
治療中断者対策	治療中断者受診勧奨
保健指導	ハイリスク者への保健指導
	コントロール不良者への保健指導
普及啓発	糖尿病予防のつどい

4) 健康づくり事業

被保険者の健康づくりを支援するため、健康増進事業と連携し保健事業を展開する。

また、本市においては、骨折及び関節疾患の医療費が高く、要介護認定の原因疾患としても上位を占めることから骨折のリスクが高い骨粗鬆症の早期発見及びその予防改善を目指す。

①第3期計画における目標値 (％)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	骨粗鬆症検診受診率	9.5	10	10.5	11	11.5	12	12.5
アウトプット	骨粗鬆症検診受診勧奨率*	—	30	35	40	45	50	50

※勧奨対象者：当年度骨粗鬆症検診受診対象のうち国民健康保険被保険者

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	骨粗鬆症検診の未受診者に対して検診受診勧奨を行い受診率向上につなげる。
----	-------------------------------------

区分	取り組み内容
未受診者対策	集団検診受診勧奨通知
周知啓発	啓発資料の配布
	骨密度測定機会の設定
その他	ヘルシーウォーキング
	歯科健診

5) 医療費適正化事業（適正受診・適正処方）

医療機関への適正な受診につなげるため、医療費通知に加え、レセプト確認により重複受診や多受診の対策を拡充し、医療費の適正化を目指す。

①第3期計画における目標値

(%)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	重複受診者の割合	5.5	5.4	5.4	5.3	5.2	5.2	5.1
アウトプット	重複受診対象者への勧奨率	—	100	100	100	100	100	100

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	医療費や処方薬の状況について個別に通知または保健指導を行うことで被保険者自身が受診の状況について振り返り、医療へのかかわりを見直すきっかけとする。
----	---

区分	取り組み内容
適正受診 ・ 適正処方	医療費通知
	ジェネリック医薬品の普及啓発
	重複・多受診者及び多剤処方への保健指導
	医療費分析

6) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業との連携

後期高齢者の保健事業への移行をスムーズにするため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携して前期高齢者に対する保健事業を展開する。

①第3期計画における目標値

(%)

指標	評価指標	ベースライン (R4実績値)	R6	R7	R8	R9	R10	R11
アウトカム	要介護認定率	22.0	21.7	21.4	21.1	20.9	20.7	20.5
アウトプット	保健指導実施率	20	25	30	35	40	45	50

②目標達成に向けた戦略と取り組み

戦略	後期高齢者の健康課題の特徴は、高血圧や糖尿病等の併存疾患の多さとその予後の悪化、さらに身体機能の低下によるフレイル ^{*27} 予防にある。そのため、前期高齢者のうちから生活習慣病の発症及び重症化予防の取り組みと低栄養予防の取り組みを両輪で実施する。
----	--

区分	取り組み内容
過体重の人への対策	特定保健指導
	コントロール不良者への保健指導
やせの人への対策	個別指導
	周知啓発

*25「フレイル」

加齢により、心身の機能が衰えた状態のこと。健康な状態と介護が必要となる状態との狭間であり、この状態を放置すると介護へ移行し、状態が改善すると健康な状態に戻ることができると言われている。

第6章 地域包括ケアに係る取組

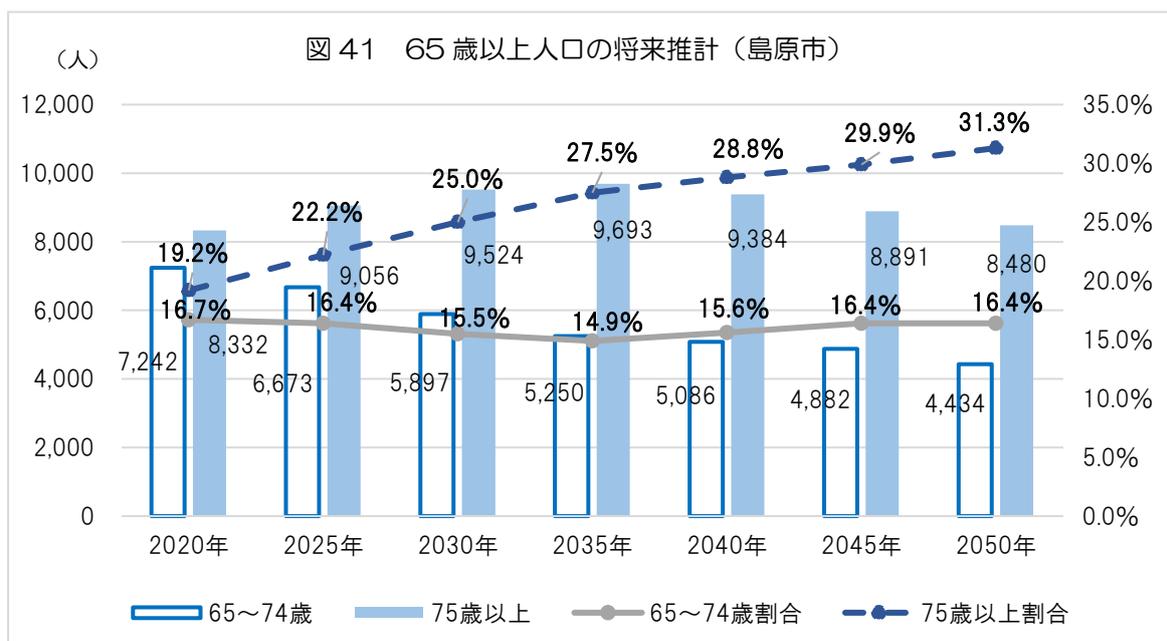
島原市の65歳以上人口の将来推計では、65～74歳の前期高齢者人口は、2020年をピークに徐々に減少していきます。一方、75歳以上の後期高齢者は、2035年がピークですが、総人口に占める割合は増加しています。

高齢者の健康状態の特性として、慢性疾患を併存しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。このような状況の中、国では2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的に「要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けること」ができるよう医療・介護・介護予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

要介護状態となる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎臓病による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、被保険者の疾病の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

本市では、特定健診の実施により、疾病の早期発見、健診結果に基づく効果的な保健指導等の取り組みを推進し、さらに、KDB・レセプトデータを活用し、要介護に至る背景を分析するとともに、治療中断者など重症化リスクの高い対象者を抽出し、保健指導を実施していきます。

また、地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係機関と連携し、地域包括ケアシステムの充実を図るとともに、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業と連携し、被保険者が制度変更後も変わりなく保健事業や介護予防のサービスが受けられるよう取り組みます。



国立社会保障・人口問題研究所：将来の男女5歳階級別推計人口（2020年は国勢調査による実績値）

7章 特定健康診査・特定保健指導の実施（第4期特定健診等実施計画）

1 第4期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第3期（平成30年度以降）からは6年1期として策定します。

2 目標の設定

現在の特定健康診査・特定保健指導の実績を踏まえ、本計画を実行することにより、厚生労働省が策定した特定健康診査基本指針に掲げる参酌基準を基に、令和6年度から令和11年度までの島原市国民健康保険における特定健康診査受診率目標値を、下表のとおり設定します。

	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
特定健康診査 受診率	45%	48%	50%	53%	57%	60%
特定保健指導 実施率	84%	84%	84%	84%	84%	84%

3 対象者の見込

本市の特定健康診査対象者数及び受診者数、特定保健指導対象者数及び実施者数は目標値に基づき、下表のとおり見込みます。

		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
特定健康 診査	対象者数	8,000人	7,900人	7,800人	7,700人	7,600人	7,500人
	受診者数	3,600人	3,792人	3,900人	4,081人	4,332人	4,500人
特定 保健指導	対象者数	360人	379人	390人	408人	433人	450人
	実施者数	302人	319人	328人	343人	364人	378人

4 特定健康診査の実施

(1) 健診項目

区 分	内 容	
基本的な健診の項目	既往歴の調査(服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査を含む)	
	自覚症状及び他覚症状の検査	
	身体計測	身長
		体重
		腹囲
		BMI
	血圧	収縮期血圧
		拡張期血圧
	血中脂質検査	空腹時中性脂肪 注1)
		随時中性脂肪 注1)注2)
		HDLコレステロール
		LDLコレステロール 注3)
		(Non-HDLコレステロール) 注3)
	肝機能検査	AST (GOT)
		ALT (GPT)
γ-GT (γ-GTP)		
血糖検査	空腹時血糖	
	随時血糖 注4)	
	ヘモグロビンA1c	
尿検査	糖	
	蛋白	
医師の判断	医師の診断(判定)	
詳細な健診の項目 (医師の判断による追加項目)	眼底検査	
保険者独自の追加健診項目	血清クレアチニン及びeGFR	
	尿酸	
	尿検査(潜血)	
	心電図	
	貧血検査	赤血球数
		血色素量
ヘマトクリット値		

注1) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪の判定のため、採血時間(食後)の情報は必須入力項目とする。

注2) やむを得ず空腹時以外に採血を行った場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時中性脂肪により検査を行うことを可とする。

注3) 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)で評価を行うことができる。

注4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、ヘモグロビンA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後(食事開始時から3.5時間未満)を除き随時血糖による血糖検査を行うことを可とする。

(2) 実施場所および実施時期

- ・実施場所：集団健診は、保健センター等で実施します。
個別健診は、市内の医療機関等において実施します。
- ・実施時期：集団・個別ともに委託先機関と調整を図りながら実施します。

5 特定健康診査委託基準

高齢者の医療の確保に関する法第28条及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき、また、具体的に委託できる者の基準は、厚生労働大臣の告示において定めたものとします。

6 委託契約の方法

委託契約については、年度ごとに単価契約方式により締結します。

7 特定健康診査の案内と受診方法

対象者に、「受診券」を交付することで案内とします。
受診券と国民健康保険被保険者証を提示して受診します。

8 事業者健診等の健診結果データ収集方法

島原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、特定健康診査受診率に反映します。

9 代行機関

健診実施後の結果データの点検や資格確認、費用決済、支払い代行処理等のデータから、健診後の発生するデータに基づいた業務の取りまとめを行う代行機関として「長崎県国民健康保険団体連合会」を活用します。

10 特定保健指導の実施

保健指導については、保険者が直営で実施、保健衛生部局への執行委任の形態で行います。

また、健診当日の保健指導が可能であるため、今後、医療機関への部分委託も視野に入れ実施します。

(1) 実施場所、実施時期

- ・実施場所：原則、島原市保健センターおよび有明保健センターで実施します。
- ・実施時期：対象者抽出後、随時実施します。

(2) 特定保健指導対象者基準と階層化

特定健康診査の結果から特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）に該当するかを判定するための「階層化」を行います。

特定保健指導判定基準（階層化）

腹囲	追加リスク		対 象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	④喫煙 ^{注5)}	40～64 歳	65～74 歳
≥85 cm （男性） ≥90 cm （女性）	2つ以上該当		積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり		
上記以外で BMI≥25 kg/m ²		3つ該当		積極的支援
	2つ該当	あり		
		1つ該当	なし	

注5) 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。

質問票において、「以前は吸っていたが最近1ヶ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

（追加リスク項目）

- ①血糖：空腹時血糖（やむをえない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上、
またはHbA1c5.6%以上
- ②脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl）、またはHDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧：収縮期 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

（3）プログラム

情報提供	特定健康診査結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供し、生活習慣改善の意識付けを行う。	
動機付け支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う。
	実績評価	初回面接から3か月経過後に、身体状況や生活習慣に変化がみられたか等、計画の実績に関する確認・評価を行う。
積極的支援	初回面接	医師、保健師、管理栄養士等の面接による指導のもとに行動計画を策定し、生活習慣改善のための取組に係る動機付けに関する支援を行う。
	継続的支援	生活習慣改善のための取組に関する3か月以上の継続的な支援を行う。 ※食事、運動等の生活習慣改善に必要な事項についての実践的な指導、取組を維持するための励まし等
	実績評価	初回面接から3か月経過後に、身体状況や生活習慣に変化がみられたか等、計画の実績に関する確認・評価を行う。

11 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

- ①個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法、同法に基づくガイドライン（「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イン」、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等）及び島原市個人情報の保護に関する条例（平成16年条例第1号）に基づいて行う。
- ②ガイドラインにおける役員・職員の義務（データの正確性の確保、漏洩防止措置、従業員の監督、委託先の監督）について周知を図るとともに、島原市において定めている島原市情報セキュリティポリシーに則り、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図る。
- ③特定健康診査・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や、目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理していく。

(2) 守秘義務規定

①国民健康保険法

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。

②高齢者の医療の確保に関する法律

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委託を受けた者（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が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。

12 特定健康診査実施計画の公表・周知

策定した計画は、島原市ホームページ等に掲載し周知を図ります。

第8章 計画の推進

1 計画の見直し

3年経過をめぐりに保健事業ごとの目標値と結果の状況、実施方法、内容、スケジュール等について中間評価を行い、目標値の達成状況等の進捗管理を行います。

本計画の最終年度（令和11年度）には、中間評価も踏まえて、計画に掲げた目標の達成状況、事業の実施状況の調査及びデータ分析を行い、実績に関する評価を行います。

この評価の結果を、次期計画の目標値の設定、取り組むべき事業の見直しに活用し、計画を改定します。

2 計画の公表及び周知

策定した計画は、島原市ホームページ等に掲載し周知を図ります。

3 個人情報の保護

保健事業で取り扱う個人情報については、「島原市個人情報の保護に関する条例」に基づき、適正に管理します。