

# 第 3 期保健事業実施計画

## (データヘルス計画)

(第 4 期特定健康診査等実施計画)  
令和 6 年度～令和 11 年度

熊本県歯科医師国民健康保険組合

# 保健事業実施計画(データヘルス計画)目次

## 第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項 .....1

1. 背景・目的
2. 計画の位置付け
3. 計画期間
4. 関係者との連携
  - 1) 国保組合の役割
  - 2) 関係機関との連携
  - 3) 被保険者の役割
5. 保険者努力支援制度

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期における健康課題の明確化 .....8

1. 保険者の特性
2. 第2期計画に係る評価及び考察
  - 1) 第2期データヘルス計画に係る評価
  - 2) 主な個別事業の評価と課題
  - 3) 第2期データヘルス計画に係る考察
3. 第3期における健康課題の明確化
  - 1) 基本的な考え方
  - 2) 健康課題の明確化
  - 3) 目標の設定
  - 4) 管理目標の設定

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務) .....22

1. 第四期特定健康診査等実施計画について
2. 目標値の設定
3. 対象者の見込み
4. 特定健診の実施
5. 特定保健指導の実施
6. 個人情報の保護
7. 結果の報告
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第4章 課題解決するための個別保健事業 .....25

I. 保健事業の方向性

II. 重症化予防の取組

1. 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

2) 糖尿病に係る本組合の対象者の明確化

3) 評価

第5章 計画の評価・見直し .....28

1. 評価の時期

2. 評価方法・体制

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....29

1. 計画の公表・周知

2. 個人情報の取扱い

参考資料 .....

・年齢階級別人数(本組合システム出力帳票)

# 第 1 章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

## 1. 背景・目的

平成 25 年 6 月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略<sup>※1</sup>」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保や国保組合が同様の取組を行うことを推進する。」とされた。平成 26 年 3 月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保や国保組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>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。

またその後、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、令和 2 年 7 月閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2020(骨太方針 2020)<sup>※3</sup>」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組みの推進が掲げられ、令和 4 年 12 月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表<sup>※4</sup>2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示された。

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

そこで、熊本県歯科医師国民健康保険組合(以下、「本組合」という。)において、このような国の動きや本組合の課題等を踏まえ、保健事業を引き続き実施するにあたり、国の指針に基づいて、「第 3 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定する。

※1 日本再興戦略:我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと(H25.6 閣議決定)

※2 PDCA サイクル:P(計画)→D(実施)→C(評価)→A(改善)を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針:政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表:新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応と KPI(重要業績評価指標)、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

## 2. 計画の位置付け

第3期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものである。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、熊本県健康増進計画や熊本県における医療費の見通しに関する計画、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要がある。

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

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)<sup>※5</sup>」(以下「プログラム」という。)は、高確法に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められる。(図表1・2・3・4)

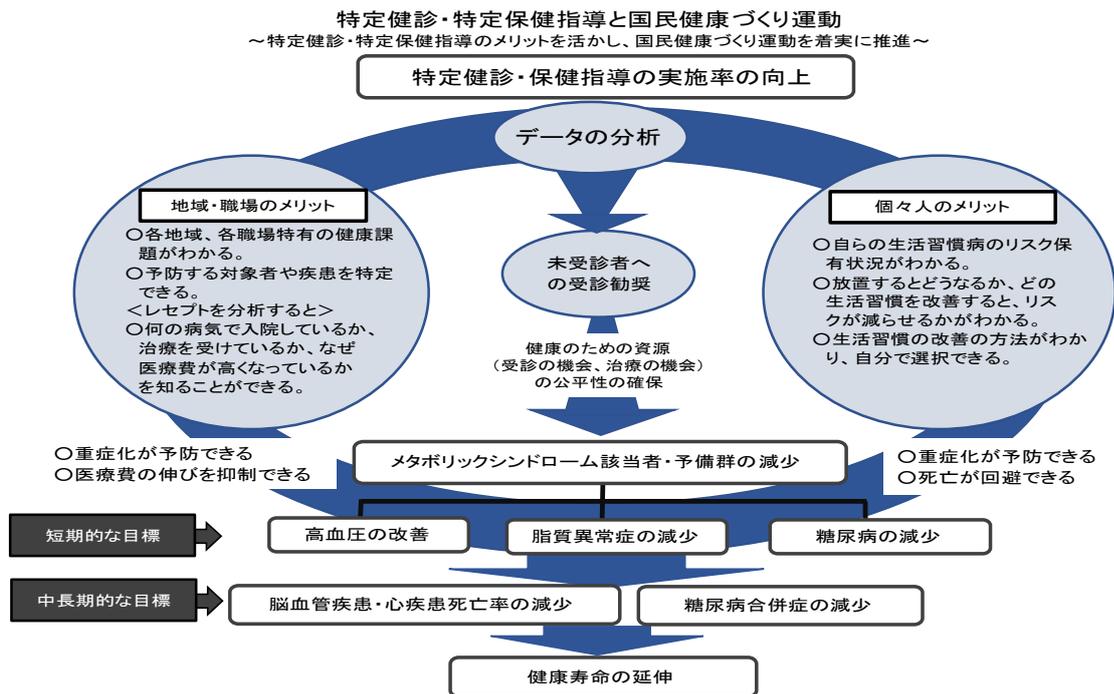
本組合では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB<sup>※6</sup>)を活用して特定健康診査の結果やレセプトのデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組む、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指す。

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている。(図表2参照)

なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

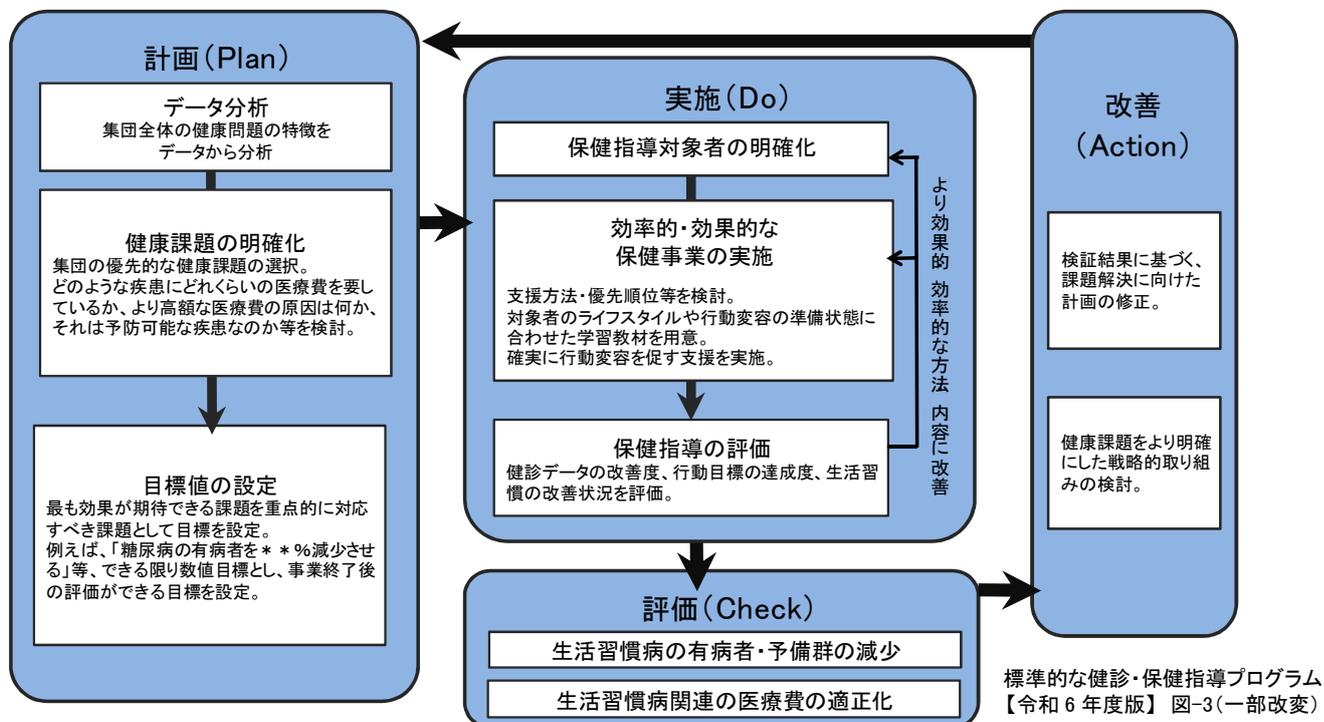
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表1 特定健診



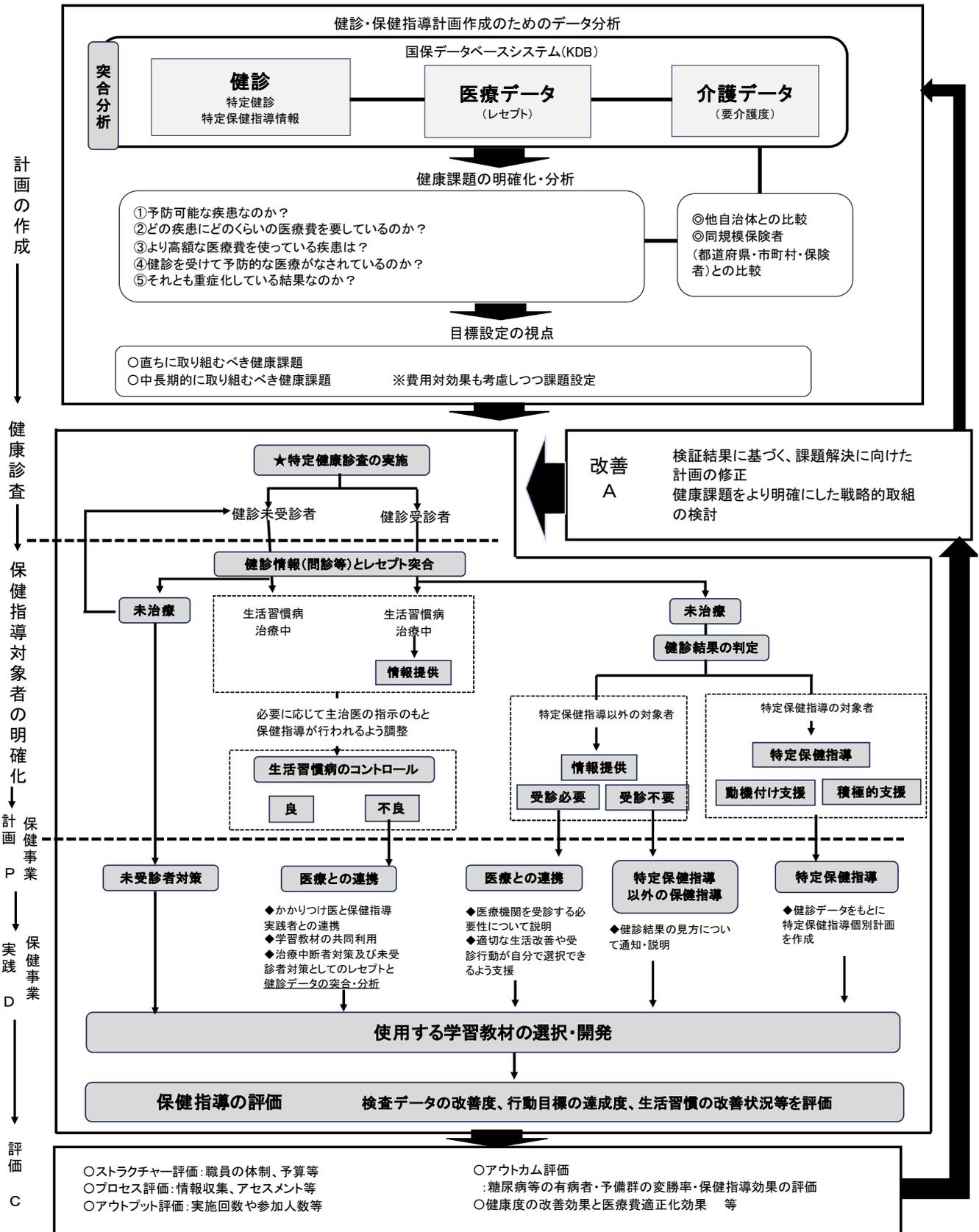
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表2 保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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

図表3 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(一部改変)



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

図表4 標準的な健診・保健指導プログラム(H30 年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法	高齢者の医療を確保する法律
	<p style="text-align: center;"><b>かつての健診・保健指導</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>現在の健診・保健指導</b></p>
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導	内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導	結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療	内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的生活習慣に係る一般的な情報提供	自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者	健診受診者全員に対し情報提供、必要度に応じ、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導	健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を講み解くとともに、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数	アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村	医療保険者

最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)

→

行動変容を促す手法

注)内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。  
(令和6年度版のプログラムからは削除されたが、基本的な考え方であるため参考までに掲示)

### 3. 計画期間

データヘルス計画の期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされている。また、国民健康保険事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画とが6年を一期としていことから、これらとの整合性を図る観点から、この計画期間を令和6年度から令和11年度までの6年間と設定する。

### 4. 関係者との連携

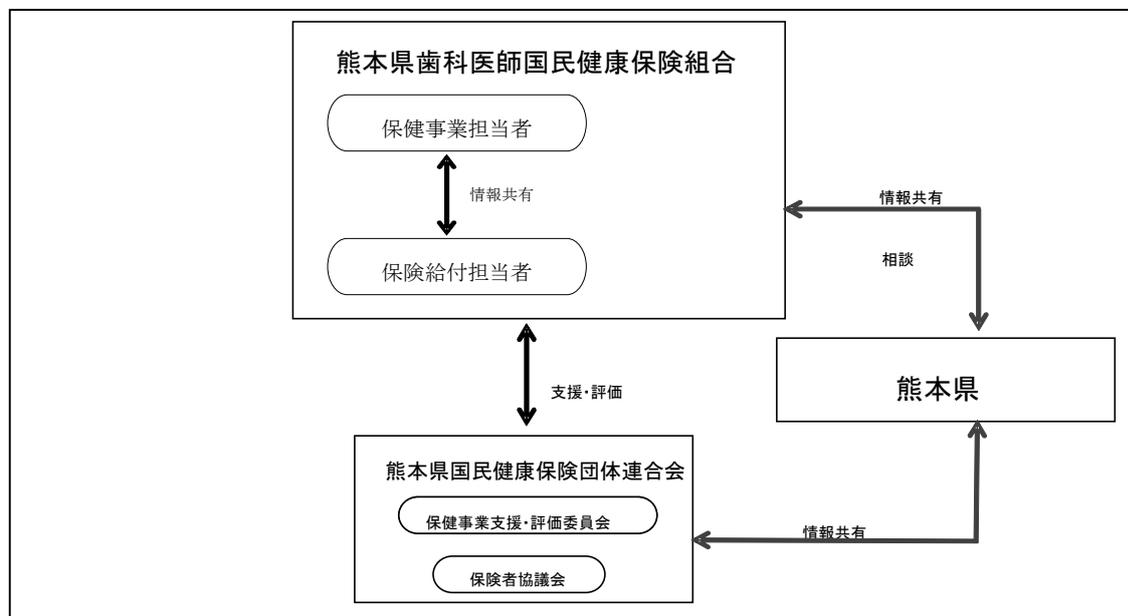
#### 1) 国保組合の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、本組合が中心となって、被保険者の健康保持増進の関係者に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、策定等を進める。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施し、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。

具体的には、熊本県国民健康保険団体連合会(以下、「国保連」という)とも十分連携を図ることとする。

さらに、計画期間を通じて PDCA サイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者・チームの業務をマニュアル化する等により、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う等の体制を整える。(図表 6)

図表 6 熊本県歯科医師国民健康保険組合の実施体制図



## 2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて共同保険者である熊本県のほか、国保連や国保連に設置される「保健事業支援・評価委員会」や「保険者協議会」との連携を図る。

また、KDBシステムや特定健診等のデータを活用した分析については、国保連に支援を求める。

## 3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であることを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要であるため、被保険者教育に努める。

## 5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されている。

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)

保険者努力支援制度(事業費分)では、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しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待される。

図表7 保険者努力支援制度(評価指標:組合分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点			
		30	配点		配点		配点		
共通の指標	①	体制構築加算							
		(1)特定健康検査受診率							
		(2)特定保健指導実施率							
	②	(3)メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少率							
		(1)がん検診受診率等		0	65	5	30	5	30
	③	(2)歯科検診受診率等		0	25	0	30	0	30
		発症予防・重症化予防の取組		5	105	20	115	20	115
	④	(1)個人へのインセンティブ提供		0	55	0	50	0	50
		(2)個人への分かりやすい情報提供		0	30	11	30	6	25
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組		0	70	0	70	0	130
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組							
		(2)後発医薬品の使用割合		0	265	0	25	0	35
固有の指標	①	医療費の分析等		80	100	90	100	80	85
	②	給付の適正化の取組		25	25	20	20	10	10
	③	第三者求償の取組		22	35	27	35	17	25
	④	予防接種の取組		15	15	15	15	15	15
	⑤	健康・体力づくりの取組		0	70	0	70	0	70
	⑥	(1)レセプト点検		5	20	5	10	5	10
(2)保険料(税)収納		10	10	10	10	5	5		
合計点				192	890	203	610	163	635

## 第2章 第2期計画にかかる考察及び第3期計画における健康課題の明確化

### 1. 保険者の特性

下記のとおり、本組合の令和4年度末時点の被保険者数は4,367人で、平成30年度末時点と比べると約350人減少している。

年代別の構成割合をみると、40歳未満は57.7%から48.1%へ減少したのに対し、40～64歳は37.1%から41.9%に、65～74歳は5.2%から10.0%と増加し、被保険者の高齢化が進んでいると言える。

[被保険者数と年代別割合]

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
65～74歳	247	5.2%	330	7.3%	415	9.1%	428	9.5%	435	10.0%
40～64歳	1,749	37.1%	1,722	38.0%	1827	40.3%	1829	40.6%	1829	41.9%
40歳未満	2,719	57.7%	2,484	54.8%	2295	50.6%	2245	49.9%	2103	48.1%
合計	4,715	100.0%	4,536	100.0%	4537	100.0%	4502	100.0%	4367	100.0%

出典：本組合システム帳票

医療費の面では入院の割合が高くないこともあり、令和4年度の1人当たり医療費は平成30年度と同様に県内でもっとも低く、同規模内でも低い状況を継続できていることから、現状では医療費の伸びを抑えることはできていると考える。(図表8)

しかし、今後も高齢化が進めば1人当たり医療費負担が増えていくと懸念され、40歳未満と40～64歳を合わせると被保険者全体の9割を占めていることから、若い世代の生活習慣病を予防し、一人当たり医療費負担を最小限にすることが必要であると考えます。

さらに、特定健診受診率は国・県・同規模平均より高く推移しているが、特定保健指導実施率は低迷しており、令和4年度においては3.3%であったため、特定保健指導実施率向上は第3期データヘルス計画以降の重点課題と考える。

[特定健診受診率・特定保健指導実施率の年次推移]

	H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診率(%)	60.3%	65.3%	65.4%	71.0%	71.4%
特定保健指導実施率(%)	10.4%	2.7%	16.5%	4.5%	3.3%

出典：法定報告

図表8

項目			熊本県歯科医師国民健康保険組合				同規模平均		県		国				
			H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		R04年度				
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
4 医療	①	国保の状況	被保険者数		5,139		5,250		2,828,382		383,407		27,488,882		
			65～74歳	400	7.8	453	8.6	↑	--	--	174,230	45.4	11,129,271	40.5	
				40～64歳	2,033	39.6	2,157	41.1	↑	--	--	118,490	30.9	9,088,015	33.1
				39歳以下	2,706	52.7	2,640	50.3	--	--	--	90,687	23.7	7,271,596	26.5
		加入率		0.0		0.0		0.0		22.4		22.3			
	②	医療の概況 (人口千対)	病院数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	208	0.5	8,237	0.3	
			診療所数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	1,473	3.8	102,599	3.7	
			病床数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	32,745	85.4	1,507,471	54.8	
			医師数		0	0.0	0	0.0	0	0.0	5,415	14.1	339,611	12.4	
			外来患者数		460.0		445.2		494.1		768.9		687.8		
			入院患者数		7.6		6.5		7.4		26.2		17.7		
	③	医療費の 状況	一人当たり医療費		124,292	県内47位 同規模155位	145,881	県内47位 同規模149位	175,396	407,772	339,680				
			受診率		467.6		451.701		501.494		795.102		705.439		
			外 来	費用の割合		70.8		72.1		69.6		54.5		60.4	
				件数の割合		98.4		98.6		98.5		96.7		97.5	
			入 院	費用の割合		29.2		27.9		30.4		45.5		39.6	
				件数の割合		1.6		1.4		1.5		3.3		2.5	
1件あたり在院日数			8.9日		8.7日		9.2日		18.1日		15.7日				
④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん		113,637,090	45.6	110,400,340	40.9	36.8	27.3	32.2					
		慢性腎不全(透析あり)		8,489,760	3.4	11,385,780	4.2	5.4	10.7	8.2					
		糖尿病		23,732,600	9.5	28,507,570	10.6	11.2	10.9	10.4					
		高血圧症		22,360,140	9.0	21,604,490	8.0	7.4	6.0	5.9					
		脂質異常症		13,467,430	5.4	12,016,790	4.4	4.8	3.3	4.1					
		脳梗塞・脳出血		1,317,800	0.5	7,474,990	2.8	3.0	3.6	3.9					
		狭心症・心筋梗塞		1,605,460	0.6	5,568,980	2.1	3.0	2.0	2.8					
		精神		19,728,300	7.9	19,958,840	7.4	7.5	18.6	14.7					
⑤	医療費分析 一人当たり医 療費/入院医 療費に占める 割合	入 院	高血圧症		84	0.2	33	0.1	95	0.2	435	0.2	256	0.2	
			糖尿病		253	0.7	--	--	351	0.7	2,168	1.2	1,144	0.9	
			脂質異常症		--	--	--	--	18	0.0	117	0.1	53	0.0	
			脳梗塞・脳出血		140	0.4	1,264	3.1	1,853	3.5	7,036	3.8	5,993	4.5	
			虚血性心疾患		117	0.3	711	1.7	1,700	3.2	3,398	1.8	3,942	2.9	
			腎不全		465	1.3	724	1.8	932	1.7	5,404	2.9	4,051	3.0	
			医療費分析 一人当たり医 療費/外来医 療費に占める 割合	外 来	高血圧症		4,267	4.8	4,082	3.9	5,256	4.3	12,283	5.5	10,143
	糖尿病				4,429	5.0	5,626	5.4	8,166	6.7	21,299	9.6	17,720	8.6	
	脂質異常症				2,621	3.0	2,289	2.2	3,512	2.9	6,890	3.1	7,092	3.5	
	脳梗塞・脳出血				116	0.1	159	0.2	306	0.3	625	0.3	825	0.4	
	虚血性心疾患				350	0.4	405	0.4	790	0.6	1,621	0.7	1,722	0.8	
	腎不全				2,222	2.5	2,929	2.8	4,695	3.8	23,648	10.6	15,781	7.7	
	⑥	健診有無別 一人当たり 点数			健診対象者 一人当たり	健診受診者	1,537	1,295	1,331	2,450	2,031				
			健診未受診者	5,172		5,436	8,112	13,484	13,295						
生活習慣病対象者 一人当たり			健診受診者	8,036	7,683	5,793	6,758	6,142							
			健診未受診者	27,045	32,257	35,317	37,197	40,210							
⑦	健診・レセ 実合	受診勧奨者		784	59.1	918	55.6	279,045	55.5	55,575	56.8	3,698,441	56.9		
		医療機関受診率		637	48.0	751	45.5	230,174	45.7	50,251	51.3	3,375,719	51.9		
		医療機関非受診率		147	11.1	167	10.1	48,871	9.7	5,324	5.4	322,722	5.0		

出典：国・県・同規模平均と比べてみた熊本県歯科医師国民健康保険組合の位置

## 2. 第2期計画に係る評価及び考察

### 1) 第2期データヘルス計画の評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1 つ目は中長期的な目標として、計画最終年度までに達成を目指す目標を設定し、具体的には、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「慢性腎不全(人工透析)」の3つの疾患について、新規患者を減少させると設定しました。

2 つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な目標疾患として、糖尿病、脂質異常症やメタボリックシンドローム等を減らしていくことを目指す。さらに、特定健診受診率を向上させ、生活習慣病の疑いのある未治療者の重症化しやすい対象者を把握し、特定保健指導実施率の向上をさせると設定しました。

### (1) 中長期的な疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析)の達成状況

#### ① 医療費の状況

本組合の医療費の状況を見ると、一人当たりの医療費は平成30年度と比べて高くなっているものの、受療率が低いため、県内で最も低く、同規模の中でも低く抑えられている。(図表9)

図表9

		熊本県歯科医師国民健康保険組合				同規模平均		県		
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費の 状況	一人当たり医療費	124,292	県内47位 同規模155位	↑ 145,881	県内47位 同規模149位	175,396		407,772		
	受診率	467.6		451.701		501.494		795.102		
	外 来	費用の割合	70.8		↑ 72.1	69.6		54.5		
		件数の割合	98.4		98.6		98.5		96.7	
	入 院	費用の割合	29.2		27.9		30.4		45.5	
		件数の割合	1.6		1.4		1.5		3.3	
	1件あたり在院日数	8.9日		8.7日		9.2日		18.1日		

※同規模保険者数: 160 県内市町村数: 47

出典: 国・県・同規模平均と比べてみた熊本県歯科医師国民健康保険組合の位置

#### ② 中長期目標疾患の医療費の変化

医療費分析の生活習慣病医療費に占める割合をみると、がんの医療費が同規模より高いものの、平成30年度と比較して割合の減少がみられた。(図表10)

また、同規模、県と比較して低い状況にあるものの、総医療費に占める脳血管疾患や虚血性心疾患、慢性腎不全の割合が平成30年度と比較して伸びてきている。このことについては、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の入院医療費の割合が増加したことが要因といえる。(図表11)

図表10

		熊本県歯科医師国民健康保険組合				同規模平均		県		
		H30年度		R04年度		R04年度		R04年度		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
医療費分析 生活習慣病に 占める割合  最大医療資源病 名(調剤含む)	がん	113,637,090	45.6	110,400,340	40.9	36.8	27.3			
	慢性腎不全(透析あり)	8,489,760	3.4	11,385,780	4.2	5.4	10.7			
	糖尿病	23,732,600	9.5	28,507,570	10.6	11.2	10.9			
	高血圧症	22,360,140	9.0	21,604,490	8.0	7.4	6.0			
	脂質異常症	13,467,430	5.4	12,016,790	4.4	4.8	3.3			
	脳梗塞・脳出血	1,317,800	0.5	7,474,990	2.8	3.0	3.6			
	狭心症・心筋梗塞	1,605,460	0.6	5,568,980	2.1	3.0	2.0			
	精神	19,728,300	7.9	19,958,840	7.4	7.5	18.6			
筋・骨格	43,873,440	17.6	50,009,650	18.5	19.6	16.6				
医療費分析  一人当たり医 療費/入院医 療費に占める 割合	入院	高血圧症	84	0.2	33	0.1	95	0.2	435	0.2
		糖尿病	253	0.7	--	--	351	0.7	2,168	1.2
		脂質異常症	--	--	--	--	18	0.0	117	0.1
		脳梗塞・脳出血	140	0.4	1,264	3.1	1,853	3.5	7,036	3.8
		虚血性心疾患	117	0.3	711	1.7	1,700	3.2	3,398	1.8
		腎不全	465	1.3	724	1.8	932	1.7	5,404	2.9
医療費分析  一人当たり医 療費/外来医 療費に占める 割合	外来	高血圧症	4,267	4.8	4,082	3.9	5,256	4.3	12,283	5.5
		糖尿病	4,429	5.0	5,626	5.4	8,166	6.7	21,299	9.6
		脂質異常症	2,621	3.0	2,289	2.2	3,512	2.9	6,890	3.1
		脳梗塞・脳出血	116	0.1	159	0.2	306	0.3	625	0.3
		虚血性心疾患	350	0.4	405	0.4	790	0.6	1,621	0.7
		腎不全	2,222	2.5	2,929	2.8	4,695	3.8	23,648	10.6
健診・レセ 突合	受診勧奨者	784	59.1	918	55.6	279,045	55.5	55,575	56.8	
	医療機関受診率	637	48.0	751	45.5	230,174	45.7	50,251	51.3	
	医療機関非受診率	147	11.1	167	10.1	48,871	9.7	5,324	5.4	

出典：国・県・同規模平均と比べてみた熊本県歯科医師国民健康保険組合の位置

生活習慣病の治療状況をみると、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の人数・割合は、平成30年度から増加がみられており、特に糖尿病性腎症の患者数は平成30年度と比較して1.2ポイント増加した。(図表12)

## (2) 短期的な目標疾患(糖尿病・脂質異常症)の達成状況

### ① 短期的な目標疾患の患者数と合併症の状況

短期目標でもある糖尿病、脂質異常症の治療状況をみると、人数・割合は平成30年度から増加がみられており、特に脂質異常症の患者数は平成30年と比較して7ポイント増加した。

また、脳血管疾患患者の65%に高血圧症が、虚血性心疾患患者の70%以上に高血圧症と脂質異常症がある。

図表11

		熊本県歯科医師国民健康保険組合		同規模平均	県	
		H30年度	R04年度			
総医療費		638,734,690	765,875,390	496,086,095,930	156,342,471,470	
(中長期・短期)目標疾患医療費計		71,055,540	88,083,130	73,150,968,850	29,942,708,190	
		11.12%	11.50%	14.75%	19.15%	
中長期目標疾患	腎	慢性腎不全(透析有)	8,489,760	11,385,780	11,133,786,420	8,633,140,840
			1.33%	1.49%	2.24%	5.52%
	慢性腎不全(透析無)	82,350	1,524,530	1,282,418,410	412,216,750	
		0.01%	0.20%	0.26%	0.26%	
	脳	脳梗塞	1,317,800	7,474,990	6,239,066,210	2,950,715,690
		脳出血	0.21%	0.98%	1.26%	1.89%
心	狭心症	1,605,460	5,568,980	6,240,320,060	1,593,399,840	
	心筋梗塞	0.25%	0.73%	1.26%	1.02%	
短期目標疾患	糖尿病	23,732,600	28,507,570	23,121,670,410	8,785,200,400	
		3.72%	3.72%	4.66%	5.62%	
	高血圧	22,360,140	21,604,490	15,148,426,400	4,880,745,110	
		3.50%	2.82%	3.05%	3.12%	
	脂質異常症	13,467,430	12,016,790	9,985,280,940	2,687,289,560	
		2.11%	1.57%	2.01%	1.72%	
新生物		113,637,090	110,400,340	75,823,257,810	22,064,583,770	
		17.79%	14.41%	15.28%	14.11%	
精神疾患		19,728,300	19,958,840	15,548,980,600	15,032,422,410	
		3.09%	2.61%	3.13%	9.62%	
筋・骨疾患		43,873,440	50,009,650	40,359,583,550	13,377,416,480	
		6.87%	6.53%	8.14%	8.56%	

出典：健診・医療介護データから見る地域の健康課題(KDB システム)

図表12

厚労省様式	対象レセプト (H30年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	730人	27人	39人	6人	
			3.7%	5.3%	0.8%	
		の基礎な疾患	高血圧	22人	33人	4人
				81.5%	84.6%	66.7%
			糖尿病	16人	17人	6人
		59.3%		43.6%	100.0%	
		脂質異常症	20人	28人	3人	
			74.1%	71.8%	50.0%	
		高血圧症		糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
		308人		133人	238人	59人
42.2%		18.2%	32.6%	8.1%		

厚労省様式	対象レセプト (R04年5月診療分)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)	生活習慣病の治療者数 構成割合	753人	↑ 37人	↑ 55人	↑ 15人	
			4.9%	7.3%	2.0%	
		の基 重 礎 な 疾 り 患	高血圧	24人	42人	11人
				64.9%	76.4%	73.3%
			糖尿病	17人	22人	15人
		45.9%		40.0%	100.0%	
		脂質 異常症	20人	40人	14人	
			54.1%	72.7%	93.3%	
		高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症	
		324人	↑ 160人	↑ 298人	73人	
43.0%	↑ 21.2%	↑ 39.6%	9.7%			

出典：KDB 帳票

### ② 健診受診率及び保健指導実施率の推移

令和4年度特定健診受診率は71.4%で平成30年度から11.1ポイント上昇した。しかし、特定保健指導については令和2年度の16.5%が最高で、その後低迷が続いている。

### ③ 健診結果の経年変化

健診結果をみると、男性では、BMI、中性脂肪、GPT、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL コレステロールで全国及び県よりも有所見率が高く、多くの項目で平成30年度より人数が増加している。また、女性では HbA1c 及び拡張期血圧において全国平均を上回っており、特に HbA1c については平成30年度から20ポイントも有所見割合が高くなっている。(図表 14)

問診結果では、平成30年度と比較して高血圧、糖尿病、脂質異常症の服薬者が増加した。また、質問項目で同規模と比較すると、早食いの方や運動習慣がない被保険者の割合が高く、平成30年度からの改善はみられていない。(図表 15)

平成30年度と比較して、健診データの有所見率の増加がみられており、特に男性では多くの項目の有所見率が全国平均を上回っている。また、生活習慣病の治療中者も増え、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の入院医療費割合の増加は、生活習慣病が重症化している被保険者が増えていることが予測できる。

特定保健指導の実施率を上げ、生活習慣病発症予防に努めるとともに、重症化予防対象者については健診結果を基にした確実な受診勧奨を図ること、治療中の方については、コントロール状況の確認や治療中断防止に努めることで、脳・心・腎を守るための重症化予防を図る。

図表13

項目	熊本県歯科医師国民健康保険組合						同規模平均		県					
	H30年度			R04年度			R04年度		R04年度					
	実数	割合		実数	割合		実数	割合	実数	割合				
5 健診	①	健診受診者		1,326		1,651		503,222		97,898				
	②	受診率		56.9	県内14位 同規模24位	62.3	県内6位 同規模15位	36.2		36.4	全国26位			
	③	特定保健指導終了者(実施率)		3	1.3	0	0.0	4,874	5.3	3,313	28.6			
	④	非肥満高血糖		62	4.7	105	6.4	28,632	5.7	8,692	8.9			
	⑤	特定健診の 状況	メタボ		該当者	173	13.0	232	14.1	85,040	16.9	20,321	20.8	
			男性	148	28.3	174	30.7	72,232	24.3	14,222	32.4			
			女性	25	3.1	58	5.4	12,808	6.2	6,099	11.3			
			予備群	153	11.5	157	9.5	66,229	13.2	11,800	12.1			
	⑥	県内市町村数	男性	108	20.7	105	18.5	55,984	18.9	8,107	18.5			
			女性	45	5.6	52	4.8	10,245	5.0	3,693	6.8			
	⑦	47市町村	メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	381	28.7	449	27.2	180,156	35.8	35,581	36.3	
	⑧	男性			286	54.7	310	54.7	151,741	51.1	24,633	56.1		
	⑨	女性			95	11.8	139	12.8	28,415	13.8	10,948	20.3		
	⑩	同規模市区町村数		BMI	総数	76	5.7	79	4.8	23,460	4.7	4,148	4.2	
					⑪	男性	17	3.3	18	3.2	7,920	2.7	620	1.4
					⑫	女性	59	7.3	61	5.6	15,540	7.5	3,528	6.5
	⑬	血糖のみ		11	0.8	6	0.4	3,927	0.8	705	0.7			
	⑭	血圧のみ		112	8.4	115	7.0	44,677	8.9	8,557	8.7			
	⑮	脂質のみ		30	2.3	36	2.2	17,625	3.5	2,538	2.6			
⑯	血糖・血圧	26		2.0	36	2.2	13,786	2.7	3,517	3.6				
⑰	血糖・脂質	6	0.5	12	0.7	4,873	1.0	985	1.0					
⑱	血圧・脂質	100	7.5	120	7.3	43,032	8.6	9,222	9.4					
⑲	血糖・血圧・脂質	41	3.1	64	3.9	23,349	4.6	6,597	6.7					

出典: 国・県・同規模平均と比べてみた熊本県歯科医師国民健康保険組合の位置

図表14

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式5-2)													★NO.23(帳票)		H30年度										
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上													
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	32.3		52.6		28.2		21.4		8.1		33.4		57.2		12.9		49.3		24.8		48.4		2.1		
県	16,142	32.4	26,560	53.3	13,120	26.3	10,380	20.8	3,971	8.0	24,285	48.8	32,659	65.6	8,923	17.9	24,084	48.4	12,907	25.9	24,128	48.4	1,237	2.5	
保険者	合計	190	36.3	286	54.7	173	33.1	140	26.8	31	5.9	101	19.3	306	58.5	9	1.7	316	60.4	212	40.5	320	61.2	1	0.2
	40-64	152	38.0	219	54.8	133	33.3	119	29.8	28	7.0	65	16.3	214	53.5	8	2.0	227	56.8	171	42.8	254	63.5	1	0.3
	65-74	38	30.9	67	54.5	40	32.5	21	17.1	3	2.4	36	29.3	92	74.8	1	0.8	89	72.4	41	33.3	66	53.7	0	0.0
全国	21.3		18.2		16.0		9.0		1.6		20.5		56.8		1.7		42.9		15.0		57.7		0.2		
県	13,787	22.0	12,311	19.7	8,789	14.0	5,370	8.6	964	1.5	18,918	30.2	42,630	68.1	1,274	2.0	26,216	41.8	9,465	15.1	36,718	58.6	167	0.3	
保険者	合計	140	17.5	93	11.6	67	8.4	72	9.0	8	1.0	55	6.9	320	40.0	3	0.4	235	29.3	131	16.4	460	57.4	0	0.0
	40-64	132	17.8	84	11.4	57	7.7	67	9.1	8	1.1	48	6.5	270	36.5	2	0.3	204	27.6	119	16.1	418	56.5	0	0.0
	65-74	8	13.1	9	14.8	10	16.4	5	8.2	0	0.0	7	11.5	50	82.0	1	1.6	31	50.8	12	19.7	42	68.9	0	0.0

4 健診データのうち有所見者割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省様式5-2)													★NO.23(帳票)				R04年度								
性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数
全国	34.2		55.3		28.1		21.4		7.2		34.6		57.8		12.5		50.1		26.3		45.4		2.5		
県	15,177	34.6	24,633	56.1	11,444	26.1	9,312	21.2	3,177	7.2	20,934	47.7	31,491	71.7	7,457	17.0	22,255	50.7	11,860	27.0	19,599	44.6	1,229	2.8	
保険者	合計	222	39.2	310	54.7	188	33.2	184	32.5	28	4.9	104	18.3	395	69.7	16	2.8	337	59.4	251	44.3	305	53.8	3	0.5
	40-64	164	40.6	219	54.2	134	33.2	144	35.6	23	5.7	61	15.1	271	67.1	9	2.2	227	56.2	178	44.1	227	56.2	2	0.5
	65-74	58	35.6	91	55.8	54	33.1	40	24.5	5	3.1	43	26.4	124	76.1	7	4.3	110	67.5	73	44.8	78	47.9	1	0.6
女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上			
全国	21.4		18.8		15.7		9.0		1.3		21.8		56.6		1.8		45.4		16.9		53.9		0.3		
県	12,004	22.2	10,948	20.3	7,415	13.7	4,547	8.4	734	1.4	16,344	30.3	39,634	73.4	1,079	2.0	24,893	46.1	9,276	17.2	28,576	52.9	149	0.3	
保険者	合計	185	17.1	139	12.8	94	8.7	86	7.9	4	0.4	84	7.7	650	60.0	8	0.7	385	35.5	232	21.4	562	51.8	0	0.0
	40-64	171	17.4	128	13.0	87	8.8	74	7.5	4	0.4	64	6.5	567	57.6	7	0.7	327	33.2	213	21.6	502	51.0	0	0.0
	65-74	14	14.1	11	11.1	7	7.1	12	12.1	0	0.0	20	20.2	83	83.8	1	1.0	58	58.6	19	19.2	60	60.6	0	0.0

出典:KDB 帳票

図表15

項目	熊本県歯科医師国民健康保険組合				同規模平均		県				
	H30年度		R04年度		R04年度		R04年度				
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
① 服薬	高血圧	226	17.1	301	18.2	111,800	22.2	37,276	38.1		
	糖尿病	53	4.0	71	4.3	27,712	5.5	9,143	9.3		
	脂質異常症	100	7.6	200	12.1	68,472	13.6	26,402	27.0		
② 既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8	0.6	13	0.8	7,905	1.6	2,933	3.0		
	心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	23	1.7	37	2.2	15,253	3.2	5,477	5.7		
	腎不全	4	0.3	4	0.2	2,154	0.4	662	0.7		
	貧血	152	11.5	202	12.2	45,884	9.5	10,590	11.0		
③ 喫煙	喫煙	172	13.0	178	10.8	132,877	26.4	13,307	13.6		
	④ 週3回以上朝食を抜く	週3回以上朝食を抜く	214	16.2	279	16.9	85,044	18.0	9,112	10.2	
		⑤ 週3回以上食後間食(～H20)	週3回以上食後間食(～H20)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
			週3回以上就寝前夕食(H30～)	260	19.6	270	16.4	128,138	27.1	13,395	14.8
		⑥ 週3回以上就寝前夕食	260	19.6	270	16.4	128,138	27.1	13,395	14.8	
		⑦ 食べる速度が速い	433	32.7	529	32.0	149,080	31.5	24,787	27.4	
		⑧ 20歳時体重から10kg以上増加	415	31.3	484	31.3	186,848	39.5	32,106	36.0	
		⑨ 生活習慣の状況	1回30分以上運動習慣なし	999	75.5	1,263	76.5	344,120	72.7	55,634	61.6
			1日1時間以上運動なし	1,039	78.5	1,215	73.6	255,730	54.0	45,867	50.8
			睡眠不足	626	47.3	745	45.2	157,333	33.3	22,325	24.7
			毎日飲酒	324	24.5	374	22.7	173,580	36.2	25,323	26.3
			時々飲酒	462	34.9	532	32.3	117,590	24.5	23,075	24.0
		⑩ 一日飲酒量	1合未満	659	56.8	815	57.9	174,129	48.0	52,841	68.5
1～2合	344		29.7	432	30.7	112,409	31.0	17,396	22.5		
2～3合	108		9.3	116	8.2	55,576	15.3	5,528	7.2		
3合以上	49		4.2	45	3.2	20,562	5.7	1,416	1.8		

出典:国・県・同規模平均と比べてみた熊本県歯科医師国民健康保険組合の位置

## 2) 主な個別事業の評価と課題

### (1) 疾病の早期発見への取組

#### ① 脳血管疾患の早期発見

高血圧は、脳血管疾患において最大の危険因子であり、高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳、心、腎疾患など臓器障害と深く関与している。

本組合では、脳ドック検査の費用補助を行っており、脳血管疾患の早期発見に努めている。

#### ② がんの早期発見

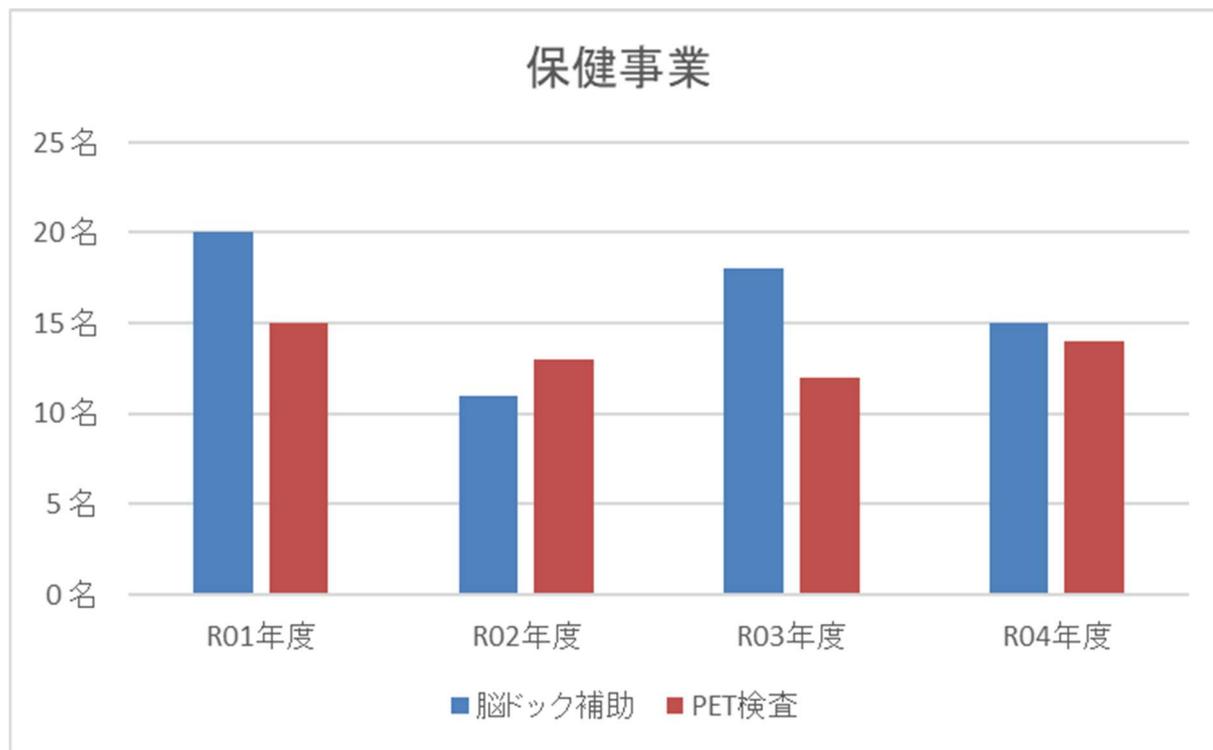
本組合では、PET 検査の費用補助を行っており、医療費抑制のためにがんの早期発見に努めている。(図表 16)

#### ③ 特定健診受診率向上

本組合では、熊本県歯科医師会主催の健康診断を受診した場合に費用補助を行っており、追加項目に対しても補助を行っている。熊本県歯科医師会と協力することで、事業者の定期健康診断として事業者内で積極的な受診勧奨が行われている。

図表 16

	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
脳ドック補助	20 名	11 名	18 名	15 名
PET検査	15 名	13 名	12 名	14 名



(2) 第2期計画目標の達成状況一覧

図表17 第2期データヘルス計画達成状況一覧表

	目標	目標値	(上段:目標、下段:実績)			データの把握
			初年度(H30)	中間(R02)	最終(R04)	
中長期	脳血管疾患の新規患者数の減少	各年:2人未満	1人	1人	1人	KDB帳票 様式3-1
		最終:6人未満	0人	16人	0人	
	虚血性心疾患の新規患者数の減少	各年:2人未満	1人	1人	1人	
		最終:6人未満	0人	20人	0人	
	人工透析の新規患者数の減少	各年:2人未満	1人	1人	1人	KDB帳票 様式3-7
		最終:6人未満	0人	0人	0人	
短期	メタボリックシンドローム該当者の減少 (同規模保険者並)	各年1%減少	12.0%	11.0%	10.0%	KDB帳票 様式5-3
		最終目標:同規模保険者並み	13.0%	15.0%	14.1%	
	特定健診受診率の向上	各年2%増加	60.3%	65.4%	64.6%	KDB帳票 様式5-1
			56.9%	61.0%	71.4%	
	特定保健指導実施率の向上	各年2%増加	4.0%	8.0%	12.0%	
			10.4%	16.5%	3.3%	
	受診勧奨者の医療機関受診率の向上	各年2%増加	51.6%	55.6%	59.6%	
			48.0%	47.4%	45.5%	

3) 第2期データヘルス計画に係る考察

第2期計画においては、医療費適正化の観点から、中長期目標疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「慢性腎不全(人工透析)」の3つの疾患について、新規患者を減少させることを目標に、発症予防、重症化予防を進めてきた。

具体的には、対象疾患の早期発見、早期治療による医療費の抑制を期待し、健康診断の費用補助、脳ドックの費用補助を実施した。特定健診については、平成30年度と比較して令和4年度は14.5ポイント増加し、目標値に到達した。脳ドックについては受検者の減少という課題も生じてきている。

結果として、人工透析の新規患者数は減少し、最終目標を達成することができたが、脳血管疾患、虚血性心疾患については令和2年度に新規患者数が大きく増えたため、最終目標を達成することができなかった。

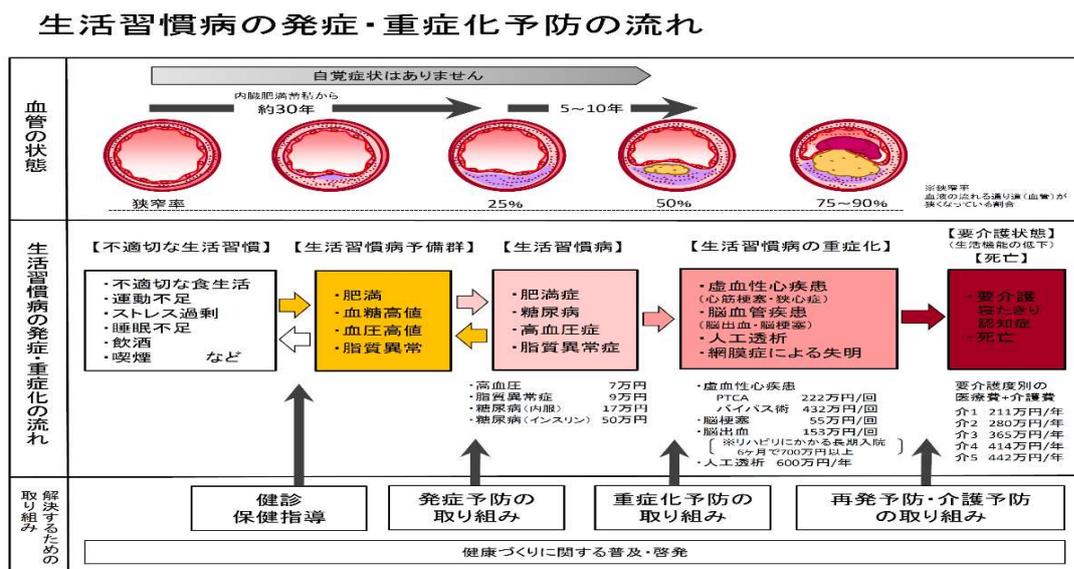
短期目標であるメタボリックシンドローム該当者については、増加しているが最終目標の同規模保険者並みは維持できた。特定保健指導実施率については実施率が低迷しつづけており、令和4年度においては3.3%という結果となった。受診勧奨者の医療機関受診率も減少していることから、特定保健指導と連携して医療機関受診率向上に取り組むべきであると考えられる。

### 3. 第3期における健康課題の明確化

#### 1) 基本的な考え方

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

図表18 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



#### 2)健康課題の明確化

本組合では被保険者のうち40歳以上の割合が年々高くなっており、令和4年度に特定健診を受診していない被保険者は30%存在する。健診を受けていないことで自分自身の健康状態を把握できないだけでなく、生活習慣病は自覚症状なく進行するため、すでに重症化した状態で医療機関受診となる恐れもある。現在も特定健診は高い受診率であるが、より一層健診を受診する被保険者を増やしていく必要がある。

さらに、特定保健指導実施率が低く、生活習慣病の発症・重症化予防の介入が不十分であるため、特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者は同規模と比べて低いが、該当者が増加傾向にある。また、高血圧や糖尿病といった生活習慣病の基礎疾患における医療費割合が同規模・県平均より低いが、医療費抑制のため、発症予防の段階からの保健指導を進めていく必要がある。

#### (1) 医療費分析

本組合の被保険者数やレセプト件数は横ばいであるが、総医療費が増えていることから、一人あたり医療費が増加している。(図表 19)

その中身を見てみると、本組合ではがんの総医療費に占める割合が同規模・県と比較して高いも

の、その他の目標疾患については低い状況にある。しかし、高額レセプトにおいては、脳血管疾患の件数、費用額が増加している。(図表 20・21)

(2) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

医療費分析で整理した結果を踏まえると、総医療費が増加しており、脳血管疾患の高額レセプト件数も増加していることから、予防可能な疾患である脳・心・腎を守るための活動に注力していく必要がある。

さらに、被保険者の健康実態を把握し、早期に予防活動を行うためには第3期においても健診未受診者対策は、大変重要だと考える。

そのための具体的な取組方法については、第3章及び第4章に記載する。

図表19 被保険者及びレセプトの推移

対象年度			H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
被保険者数			5,139人	5,120人	5,122人	5,294人	5,250人
総件数及び 総費用額	件数	A	28,761件	28,429件	26,376件	27,795件	28,950件
	費用額	B	6億3873万円	6億8796万円	6億5925万円	7億2194万円	7億6588万円
一人あたり医療費 (B/被保険者数)			12.4万円	13.4万円	12.9万円	13.6万円	14.6万円

出典：KDB 帳票

図表20 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	(中長期-短期) 目標疾患医療費計		中長期目標疾患							
				腎				脳		心	
				慢性腎不全 (透析有)		慢性腎不全 (透析無)		脳梗塞 脳出血		狭心症 心筋梗塞	
本組合	765,875,390	88,083,130	11.50%	11,385,780	1.49%	1,524,530	0.20%	7,474,990	0.98%	5,568,980	0.73%
同規模平均	496,086,095,930	73,150,968,850	14.75%	11,133,786,420	2.24%	1,282,418,410	0.26%	6,239,066,210	1.26%	6,240,320,060	1.26%
県	156,342,471,470	29,942,708,190	19.15%	8,633,140,840	5.52%	412,216,750	0.26%	2,950,715,690	1.89%	1,593,399,840	1.02%

短期目標疾患						新生物		精神 疾患		筋・ 骨疾患	
糖尿病		高血圧		脂質 異常症							
28,507,570	3.72%	21,604,490	2.82%	12,016,790	1.57%	110,400,340	14.41%	19,958,840	2.61%	50,009,650	6.53%
23,121,670,410	4.66%	15,148,426,400	3.05%	9,985,280,940	2.01%	75,823,257,810	15.28%	15,548,980,600	3.13%	40,359,583,550	8.14%
8,785,200,400	5.62%	4,880,745,110	3.12%	2,687,289,560	1.72%	22,064,583,770	14.11%	15,032,422,410	9.62%	13,377,416,480	8.56%

出典：KDB システム\_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表21 高額レセプト(80万円以上/件)の推移

対象年度			H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	C	51人		74人		65人		75人		74人	
	件数	D	86件		121件		114件		105件		137件	
		D/A	0.30%		0.43%		0.43%		0.38%		0.47%	
	費用額	E	1億0523万円		1億5055万円		1億4901万円		1億6038万円		1億9097万円	
		E/B	16.5%		21.9%		22.6%		22.2%		24.9%	
① 脳血管疾患	人数	F	0人		2人		1人		1人		2人	
		F/C	0.0%		2.7%		1.5%		1.3%		2.7%	
	件数	G	0件		6件		2件		1件		5件	
		G/D	0.0%		5.0%		1.8%		1.0%		3.6%	
	年代別	40歳未満	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40代	0	--	3	50.0%	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%
		50代	0	--	3	50.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		60代	0	--	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	20.0%
		70-74歳	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	80.0%
	費用額	H			680万円		275万円		93万円		534万円	
H/E		#VALUE!		4.5%		1.8%		0.6%		2.8%		
② 虚血性心疾患	人数	I	0人		1人		3人		5人		2人	
		I/C	0.0%		1.4%		4.6%		6.7%		2.7%	
	件数	J	0件		1件		3件		5件		2件	
		J/D	0.0%		0.8%		2.6%		4.8%		1.5%	
	年代別	40歳未満	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		40代	0	--	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
		50代	0	--	0	0.0%	2	66.7%	0	0.0%	0	0.0%
		60代	0	--	1	100.0%	0	0.0%	3	60.0%	2	100.0%
		70-74歳	0	--	0	0.0%	1	33.3%	2	40.0%	0	0.0%
	費用額	K			256万円		518万円		691万円		337万円	
K/E		#VALUE!		1.7%		3.5%		4.3%		1.8%		
③ がん	人数	L	18人		19人		23人		25人		20人	
		L/C	35.3%		25.7%		35.4%		33.3%		27.0%	
	件数	M	35件		31件		45件		33件		39件	
		M/D	40.7%		25.6%		39.5%		31.4%		28.5%	
	年代別	40歳未満	7	20.0%	1	3.2%	3	6.7%	4	12.1%	0	0.0%
		40代	2	5.7%	4	12.9%	3	6.7%	5	15.2%	3	7.7%
		50代	9	25.7%	9	29.0%	6	13.3%	4	12.1%	11	28.2%
		60代	12	34.3%	13	41.9%	30	66.7%	11	33.3%	19	48.7%
		70-74歳	5	14.3%	4	12.9%	3	6.7%	9	27.3%	6	15.4%
	費用額	N	4046万円		4148万円		5572万円		5197万円		5674万円	
N/E		38.5%		27.5%		37.4%		32.4%		29.7%		

出典：KDB 帳票

### 3) 目標の設定

#### (1) 成果目標

##### ① データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

保険者は、健診・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、分析結果や実態から計画の見直し、改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが目標である。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にしておく必要がある。また、第3期の評価指標については、すべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 22)を設定する。

##### ② 短期的な目標の設定

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

特に、若い世代からの肥満が課題であることから、特定健診受診率の向上及び特定保健指導実施率の向上による、短期目標疾患の発症予防に努める(特定健診・特定保健指導の具体的な取組については、第3章に記載)。

また、中長期目標疾患の発症予防のためには、短期目標疾患における適切な医療機関受診と疾病管理が重要である。医療機関未治療者や治療中断者等について把握し、医療機関への受診勧奨を行う。

### 4) 管理目標の設定

図表22 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標  
その他の指標は、地域の実態に応じた指標

関連計画	達成すべき目標	課題を解決するための目標	目標値	実績				データの把握方法
				R11 数値目標	初期値 (R6)	中間評価 (R8)	最終評価 (R11)	
データヘルス計画 短期目標	糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通リスクとなる糖尿病、高血圧、メタボリックシンドローム等の減少を目指す	★特定健診実施(受診)率	75%以上	75%以上	70%	72%	75%以上	法定報告値
		★特定保健指導実施率	9%以上	9%以上	4%	6%	9%以上	
		★特定保健指導対象者の減少率	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	
		★HbA1c8.0%以上者の割合	割合の維持	1.1%	1.1%	1.1%	1.1%	特定健診等データ管理システム
		糖尿病の未治療者の割合	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	全国平均以下	データヘルス支援システム

## 第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1. 第四期特定健康診査等実施計画について

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

なお、第一期及び第二期は 5 年を一期としていたが、医療費適正化計画等が 6 年一期に改正されたことを踏まえ、第三期以降は実施計画も 6 年を一期として策定する。

### 2. 目標値の設定

図表23 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診受診率(%)	72.0%	72.7%	73.4%	74.1%	74.8%	75%以上
特定保健指導実施率(%)	4.0%	5.0%	6.0%	7.0%	8.0%	9%以上

### 3. 対象者の見込み

図表24 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診	対象者数	2259	2292	2324	2355	2335	2316
	受診者数	1400	1443	1487	1530	1541	1551
特定保健指導	対象者数	193	199	205	211	212	214
	受診者数	9	11	14	16	19	21

### 4. 特定健診の実施

#### (1)実施場所・時期

①熊本県内の14郡市において実施する。(日時・場所については別途通知)

毎年6月～11月頃(予定)

②特定保健指導実施時期については別途通知する。

毎年12月～1月頃(予定)

#### (2)実施者

特定健診及び特定保健指導に係る業務は、熊本県地区医師会立共同利用施設に委託して行うものとし、契約の形態は個別契約とする。

#### (3)特定健診実施項目

①基本的な健診項目(既往歴の調査、自覚症状及び他覚症状の検査、身体計測、血圧測定、血中

脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査)

②詳細な健診項目(医師が必要と判断したものを選択：貧血検査、心電図検査、眼底検査、血清クレアチニン)

#### (4) 特定健診・特定保健指導の案内方法

特定健診の周知は、熊本県歯科医師会及び本組合の広報誌への掲載により広く伝わるよう努める。特定保健指導の勧奨については、階層別対象者へ個別に案内文を郵送する。

## 5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、熊本県地区医師会立共同利用施設へ業務委託の形態で行う。また、特定保健指導委託業者とは、定期的に進捗状況等について確認を行うとともに、フォローが必要なケースの連携等、効率的な事業の実施に努める。

図表25 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健診	特定保健指導	その他
4月			◎健康診断案内広報開始 対象：2郡市
5月			
6月	◎個別健診開始		◎集団検診案内広報開始 対象：全郡市
7月	◎集団検診開始		
8月			
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了
10月			
11月		◎対象者へ案内送付	
12月		◎利用券の登録	
1月			
2月			
3月			

## 6. 個人情報の保護

### (1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律および本組合の個人情報保護条例を踏まえた対応を行う。

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

### (2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行う。

## 7. 結果の報告

実績報告については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日(各年度、国保連合会から連絡がある期限)までに報告する。

## 8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条第 3 項(保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅延なく、これを公表しなければならない)に基づく計画は、本組合ホームページ等への掲載により公表、周知する。

## 第4章 課題解決するための個別保健事業

### I. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診結果を基に、発症及び重症化予防の取組について、ハイリスクアプローチを実施する。

ハイリスクアプローチとしては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防の取組を行う。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を実施する。生活習慣病は自覚症状がないため、まずは特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に努め、健診と保健指導により、多くの被保険者に、現在の自分の身体の状況を把握していただく必要がある。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとする。

### II. 重症化予防の取組

本組合の糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、令和4年度の特定健診受診者1,619人（健診受診率71.4%）のうち、110人（6.7%）。治療なし者（糖尿病で内服がないと問診で答えた者）は28人（25.4%）で、そのうち、特定保健指導対象者が11人と、治療なし者の4割強にあたります。このことから、特定保健指導に注力することは重症化予防にもつながり、効率的であるといえる。

さらに、治療なし者の25%にあたる7人は、自覚症状はないが、食事療法を基本とした血糖をコントロールする治療が検討する必要があることから、医療機関への定期的な受診に繋げるための保健指導が重要といえる。

## 1 糖尿病性腎症重症化予防

### 1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(以下、「熊本県版プログラム」とする)に基づき実施する。

プログラムは、糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・治療中断者を適切な受診勧奨によって医療に結びつけるとともに、糖尿病で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して、医療機関と連携した保健指導等を行い、人工透析等への移行を防止することが目的である。

### 2) 糖尿病に係る本組合の対象者の明確化

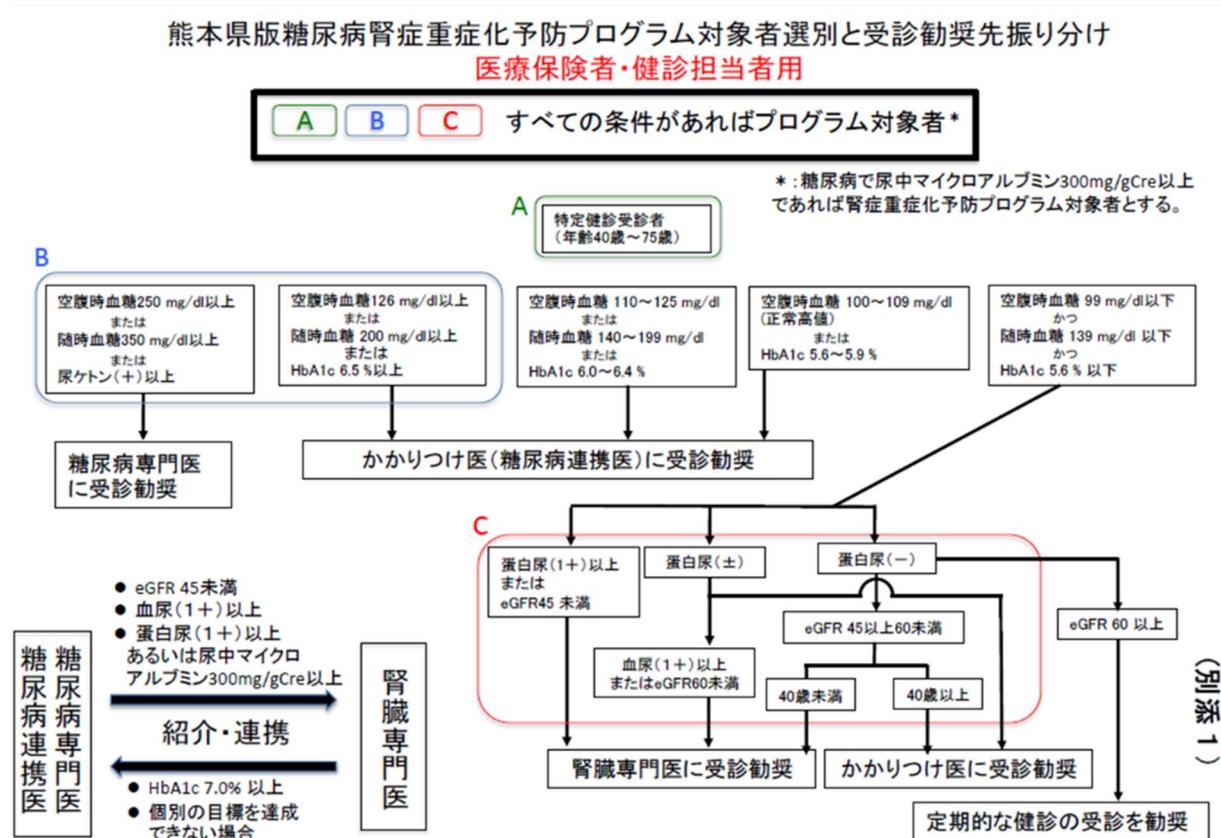
#### (1) 対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、抽出すべき対象者を以下とする(※熊本県版糖尿病腎症重症化予防プログラム対象者選別と受診勧奨先振り

分け参照)。

- ① 特定健診を受診した者のうち医療機関未受診者(早期に積極的に受診勧奨が必要な者)
- ② 糖尿病治療中断者(最終の受診日から6ヶ月以上経過している者)

図表26 熊本県版糖尿病重症化予防プログラム対象者選別と受診勧奨先振り分け



(4) 選定基準に基づく該当者の把握

① 対象者の抽出

対象者の抽出については、国保が保有するレセプトデータおよび特定健診データを活用し、把握及び抽出を行う(「KDB システム」、★「保険者データヘルス支援システム」、「ラボツール」)。

② 優先順位

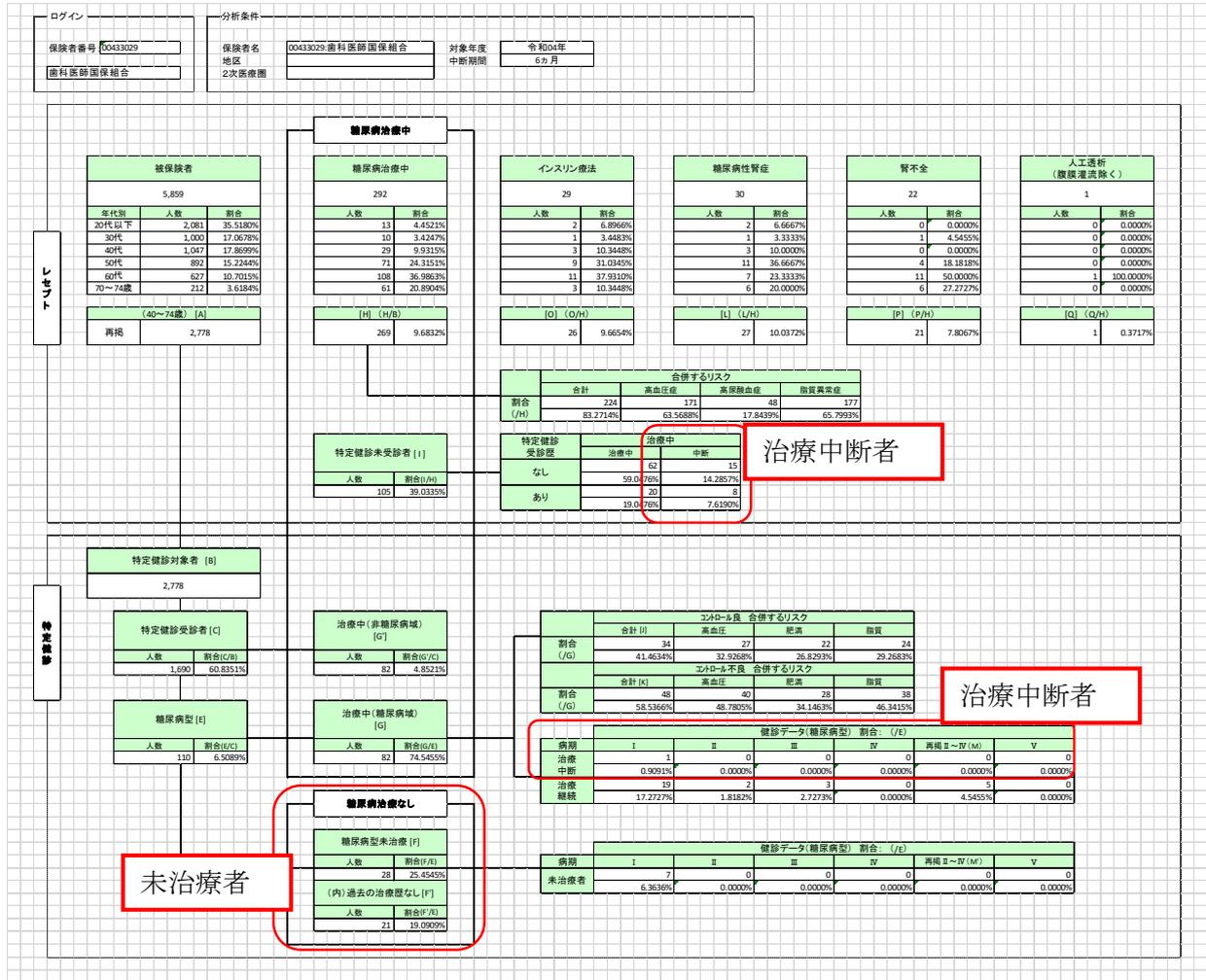
**優先順位 1** 健診を受診した者のうち医療機関未受診者(早期に積極的に受診勧奨が必要な者)  
(図表 26 未治療者)・・・28人

**優先順位 2** 糖尿病治療中断者(最終の受診日から6ヶ月以上経過している者)  
・(図表 26 治療中断者) 健診受診者・・・1人  
・(図表 26 治療中断者) 健診未受診者・・・15人

【受診勧奨】

・案内文の郵送による受診勧奨を実施

図表26 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



保険者データヘルス支援システム

### 3) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価の視点で考えていく。

短期的評価については、熊本県版プログラムのアウトカム評価指標に加え、データヘルス計画の評価について、年1回行うものとする。その際は KDB システムや保険者データヘルス支援システム等の情報を活用する。

## 第5章 計画の評価・見直し

### 1. 評価の時期

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行う。また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があるため、9月に実施する。

### 2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められていることから、下記指標を参考に、計画の評価及び見直しを実施する。

具体的な評価方法としては、国保データベース(KDB)システムや保険者データヘルス支援システムを活用し、評価指標に基づいて各年度の保健事業計画の評価を実施する。その際、目標値の確認・修正等についても併せて行うこととする。

また、特定健診・保健指導の評価については、第3章に則って実施する。

#### ※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"><li>・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)</li><li>・保健指導実施のための専門職の配置</li><li>・KDB活用環境の確保</li></ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"><li>・保健指導等の手順・教材はそろっているか</li><li>・必要なデータは入手できているか。</li><li>・スケジュールどおり行われているか。</li></ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"><li>・特定健診受診率、特定保健指導率</li><li>・計画した保健事業を実施したか。</li><li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li></ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"><li>・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)</li></ul>

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策として、本組合ではホームページにおいて本計画を周知することとする。

### 2. 個人情報の取扱い

本組合においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、組合内での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じる。