

八代市国民健康保険

資料・実績報告

(令和4年度版)

八代市健康福祉部国保ねんきん課

目 次

○ 令和4年度 八代市国民健康保険特別会計決算(案)	…	P1～2
○ 八代市国民健康保険概要資料	…	P3～8
1. 国保被保険者の状況		P4
2. 国保税収の状況		P5
3. 医療費等(国保)の状況		P6
4. 国民健康保険特別会計決算の状況		P7
○ 八代市国民健康保険資料集	…	P9～31
○ 令和4年度 八代市国民健康保険事業運営実績報告	…	P32～55
I. 概要		P33
II. 重点目標		
1. 被保険者資格の適正化		P34～36
2. 財政の健全化		P37～40
3. 保険事業の充実		P41～46
4. 医療費適正化対策		P47～52
5. 広報活動		P53
6. 職員研修		P54～55
○ 八代市国民健康保険第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の策定における第2期計画の分析・評価等について	…	P56～91

令和4年度 八代市国民健康保険特別会計決算（案）

（単位：円）

歳 入				歳 出			
科 目	予 算 現 額 (ア)	決 算 額 (イ)	差 額 (イ) - (ア)	科 目	予 算 現 額 (ア)	決 算 額 (イ)	不 用 額 (ア) - (イ)
1. 国民健康保険税	3,015,748,000	3,307,439,262	291,691,262	1. 総 務 費	179,853,000	173,491,487	6,361,513
(1) 一般被保険者国民健康保険税	3,015,295,000	3,306,731,015	291,436,015	(1) 一 般 管 理 費	174,017,000	167,901,371	6,115,629
(2) 退職被保険者等国民健康保険税	453,000	708,247	255,247	(2) 連 合 会 負 担 金	5,427,000	5,412,396	14,604
2. 使用料及び手数料	3,000,000	2,384,988	△ 615,012	(3) 運 営 協 議 会 費	409,000	177,720	231,280
3. 県 支 出 金	12,660,217,000	11,694,424,094	△ 965,792,906	2. 保 険 給 付 費	12,390,289,000	11,410,234,232	980,054,768
(1) 普 通 交 付 金	12,305,145,000	11,314,352,094	△ 990,792,906	(1) 療 養 諸 費	10,692,064,000	9,852,747,047	839,316,953
(2) 保 険 者 努 力 支 援 分	74,453,000	72,393,000	△ 2,060,000	(2) 高 額 療 養 費	1,643,300,000	1,515,961,140	127,338,860
(3) 特 別 調 整 交 付 金 分 (市 町 村 向 け)	201,576,000	185,934,000	△ 15,642,000	(3) 高 額 介 護 合 算 療 養 費	680,000	901,062	△ 221,062
(4) 県 繰 入 金 (2 号 分)	41,049,000	90,341,000	49,292,000	(4) 移 送 費	1,001,000	0	1,001,000
(5) 特 定 健 診 等 負 担 金	37,994,000	31,404,000	△ 6,590,000	(5) 出 産 育 児 諸 費	47,064,000	33,392,847	13,671,153
4. 繰 入 金	1,456,411,000	1,432,633,186	△ 23,777,814	(6) 葬 祭 諸 費	4,180,000	4,140,000	40,000
(1) 職 員 給 与 費 等 繰 入 金	175,352,000	167,810,133	△ 7,541,867	(7) 傷 病 手 当 諸 費	2,000,000	3,092,136	△ 1,092,136
(2) 出 産 育 児 繰 入 金	31,360,000	22,250,000	△ 9,110,000	3. 国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金	4,400,717,000	4,399,914,924	802,076
(3) 保 険 基 盤 安 定 繰 入 金	964,813,000	966,787,825	1,974,825	(1) 医 療 給 付 費 分	3,166,861,000	3,166,859,974	1,026
(4) 財 政 安 定 化 支 援 事 業 繰 入 金	267,282,000	258,351,606	△ 8,930,394	(2) 後 期 高 齢 者 支 援 金 等 分	854,748,000	854,747,054	946
(5) こ ど も 医 療 事 業 分	5,604,000	5,949,745	345,745	(3) 介 護 納 付 金 分	378,308,000	378,307,896	104
(6) 未 就 学 児 均 等 割 軽 減 分	12,000,000	11,483,877	△ 516,123	4. 共 同 事 業 抛 出 金	800,000	795,274	4,726
5. 諸 収 入	22,010,000	80,042,524	58,032,524	5. 保 健 事 業 費	161,377,000	127,626,666	33,750,334
(1) 延 滞 金	8,001,000	13,632,158	5,631,158	(1) 特 定 健 診	99,315,000	77,585,441	21,729,559
(2) 上 記 以 外	14,009,000	66,410,366	52,401,366	(2) 上 記 以 外 の 保 健 事 業 費	62,062,000	50,041,225	12,020,775
6. 繰 越 金	361,483,000	690,342,706	328,859,706	6. 諸 支 出 金	26,633,000	23,759,432	2,873,568
7. 国 庫 支 出 金	0	932,000	932,000	7. 予 備 費	10,000,000	0	10,000,000
(1) 社 会 保 障 ・ 税 番 号 制 度 シ ス テ ム 整 備 費 補 助 金	0	932,000	932,000	8. 基 金 積 立 金	350,000,000	350,000,000	0
(2) 災 害 等 臨 時 特 例 補 助 金	0	0	0				
合 計	17,518,869,000	(A) 17,208,198,760	△ 310,670,240	合 計	17,518,869,000	(B) 16,485,822,015	1,033,046,985
歳 入 歳 出 差 引 額			(A)-(B)=				722,376,745 円

令和4年度 八代市国民健康保険特別会計決算（案）（前年度との比較）

（単位：千円）

歳 入					歳 出				
科 目	R3決算額(7)	R4決算額(4)	増減額 (4)-(7)	増減率%	科 目	R3決算額(7)	R4決算額(4)	増減額 (4)-(7)	増減率%
1. 国民健康保険税	3,369,531	3,307,439	△ 62,092	△ 1.84	1. 総務費	184,519	173,492	△ 11,027	△ 5.98
(1) 一般被保険者国民健康保険税	3,368,860	3,306,731	△ 62,129	△ 1.84	(1) 一般管理費	178,912	167,902	△ 11,010	△ 6.15
(2) 退職被保険者等国民健康保険税	671	708	37	5.51	(2) 連合会負担金	5,475	5,412	△ 63	△ 1.15
2. 使用料及び手数料	2,388	2,385	△ 3	△ 0.13	(3) 運営協議会費	132	178	46	34.85
3. 県支出金	11,789,752	11,694,424	△ 95,328	△ 0.81	2. 保険給付費	11,561,473	11,410,234	△ 151,239	△ 1.31
(1) 普通交付金	11,367,300	11,314,352	△ 52,948	△ 0.47	(1) 療養諸費	9,966,366	9,852,747	△ 113,619	△ 1.14
(2) 保険者努力支援分	64,621	72,393	7,772	12.03	(2) 高額療養費	1,553,009	1,515,961	△ 37,048	△ 2.39
(3) 特別調整交付金分 (市町村向け)	193,441	185,934	△ 7,507	△ 3.88	(3) 高額介護合算療養費	856	901	45	5.26
(4) 県繰入金(2号分)	132,692	90,341	△ 42,351	△ 31.92	(4) 移送費	0	0	0	-
(5) 特定健診等負担金	31,698	31,404	△ 294	△ 0.93	(5) 出産育児諸費	37,716	33,393	△ 4,323	△ 11.46
4. 繰入金	1,471,081	1,432,633	△ 38,448	△ 2.61	(6) 葬祭諸費	3,300	4,140	840	25.45
(1) 職員給与費等繰入金	181,794	167,810	△ 13,984	△ 7.69	(7) 傷病手当諸費	226	3,092	2,866	1,268.14
(2) 出産育児繰入金	25,131	22,250	△ 2,881	△ 11.46	3. 国民健康保険事業費 納付金	4,440,841	4,399,915	△ 40,926	△ 0.92
(3) 保険基盤安定繰入金	995,193	966,788	△ 28,405	△ 2.85	(1) 医療給付費分	3,158,956	3,166,860	7,904	0.25
(4) 財政安定化支援事業 繰入金	263,358	258,351	△ 5,007	△ 1.90	(2) 後期高齢者支援金等分	897,031	854,747	△ 42,284	△ 4.71
(5) こども医療事業分	5,605	5,950	345	6.16	(3) 介護納付金分	384,056	378,308	△ 5,748	△ 1.50
(6) 未就学児均等割軽減 分	0	11,484	11,484	皆増	4. 共同事業拠出金	798	795	△ 3	△ 0.38
5. 諸収入	69,303	80,043	10,740	15.50	5. 保健事業費	130,886	127,627	△ 3,259	△ 2.49
(1) 延滞金	12,232	13,632	1,400	11.45	(1) 特定健診	81,025	77,586	△ 3,439	△ 4.24
(2) 上記以外	57,071	66,411	9,340	16.37	(2) 上記以外の保健事業費	49,861	50,041	180	0.36
6. 繰越金	322,366	690,343	367,977	114.15	6. 諸支出金	23,193	23,759	566	2.44
7. 国庫支出金	6,834	932	△ 5,902	△ 86.36	7. 予備費	0	0	0	-
(1) 社会保障・税番号制度シス テム整備費補助金	237	932	695	293.25	8. 基金積立金	0	350,000	350,000	皆増
(2) 災害等臨時特例補助金	6,597	0	△ 6,597	△ 100.00					
合 計		(A)			合 計		(B)		
	17,031,255	17,208,199	176,944	1.04		16,340,912	16,485,822	144,910	0.89
歳入歳出差引額					(A)-(B)= 722,377 千円				

八代市国民健康保険

概要資料

(令和4年度版)

1. 国保被保険者の状況

(1) 被保険者

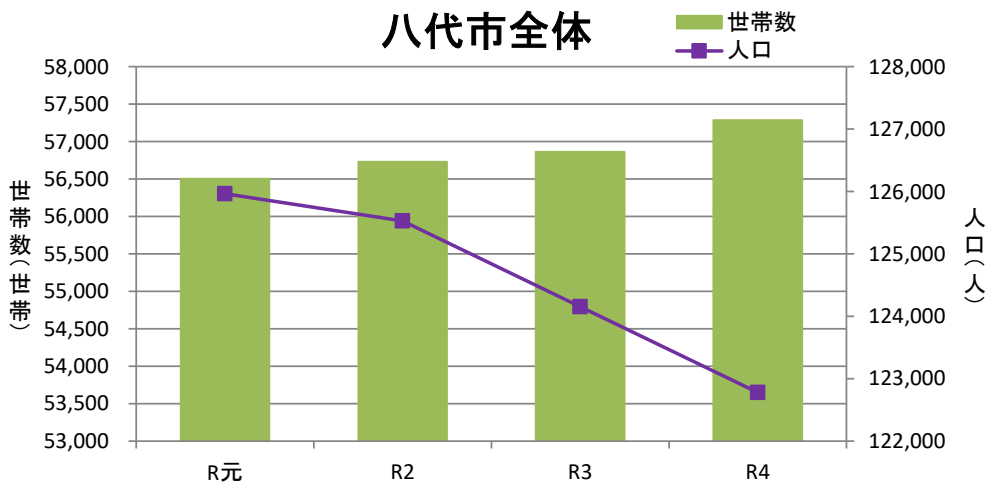
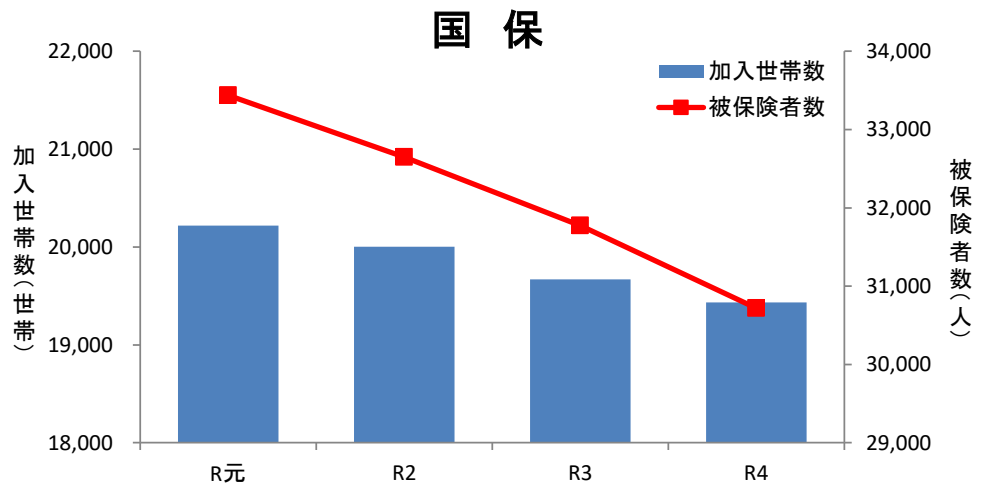
(単位: 世帯、人)

区分 年度	国 保		八代市全体に占める割合		一世帯当りの	八代市全体	
	加入世帯数	被保険者数	世帯加入率	被保険者加入率	被保険者数	世帯数	人口
R元	20,218	33,436	35.78%	26.54%	1.65	56,503	125,966
R2	20,002	32,647	35.26%	26.01%	1.63	56,730	125,527
R3	19,670	31,773	34.59%	25.59%	1.62	56,863	124,154
R4	19,433	30,719	33.92%	25.02%	1.58	57,289	122,779

(年度平均: 住基台帳世帯数人口・事業年報より)

	<国保>対前年度比	
	加入世帯数	被保険者数
R元		
R2	▲1.07%	▲2.36%
R3	▲1.66%	▲2.68%
R4	▲1.20%	▲3.32%

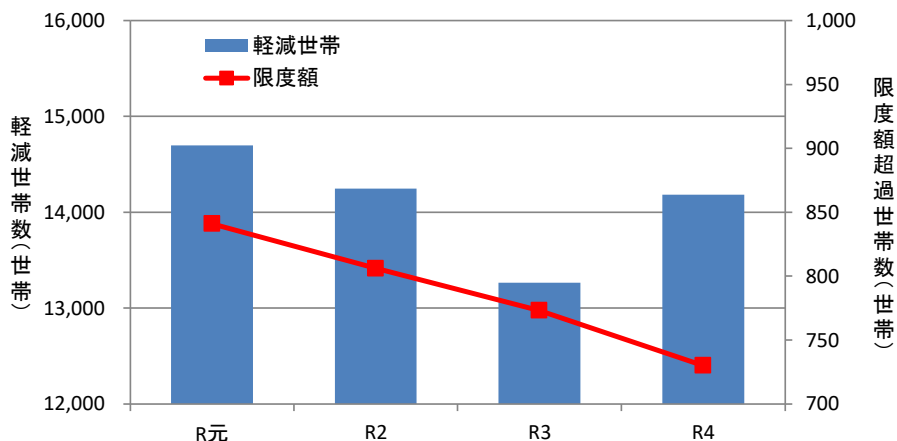
	<市>対前年度比	
	世帯数	人口
R元		
R2	0.40%	▲0.35%
R3	0.23%	▲1.09%
R4	0.75%	▲1.11%



(2) 軽減世帯・限度額超過世帯

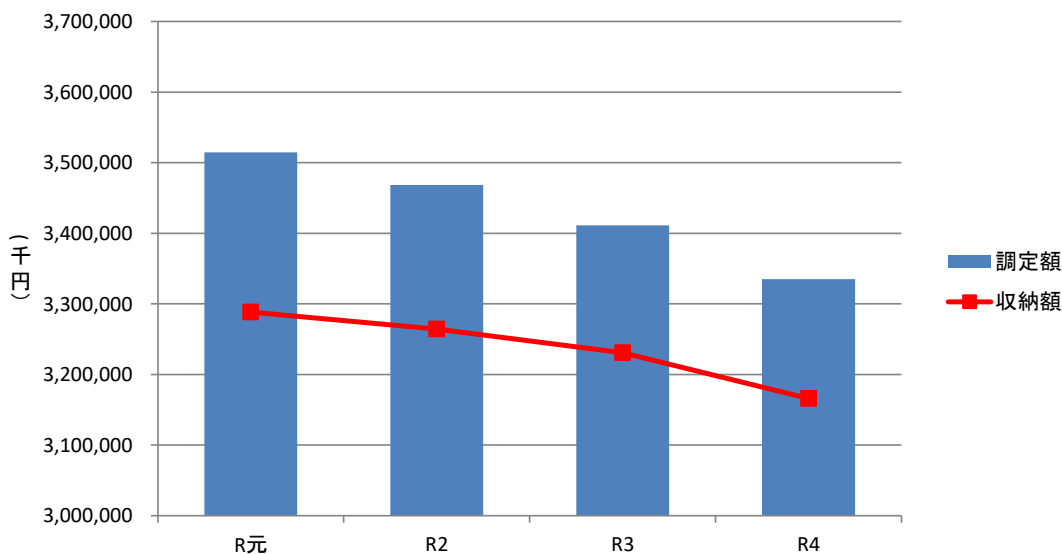
区分 年度	軽減世帯				限度額 超過世帯	国保全世帯に占める割合		対前年度比	
	計	2割軽減	5割軽減	7割軽減		軽減世帯	限度額世帯	軽減世帯	限度額超過世帯
R元	14,697	2,442	3,747	8,508	841	72.69%	4.16%		
R2	14,246	2,413	3,696	8,137	806	71.22%	4.03%	▲3.07%	▲4.16%
R3	13,263	2,262	3,433	7,568	773	67.43%	3.93%	▲6.90%	▲4.09%
R4	14,184	2,160	3,330	8,694	730	72.99%	3.76%	6.94%	▲5.56%

(年度末時点の調定表より)



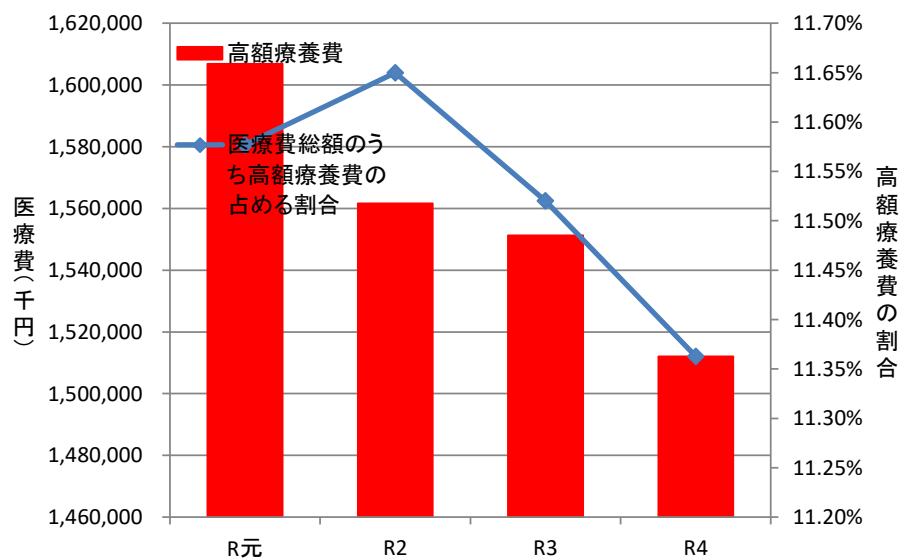
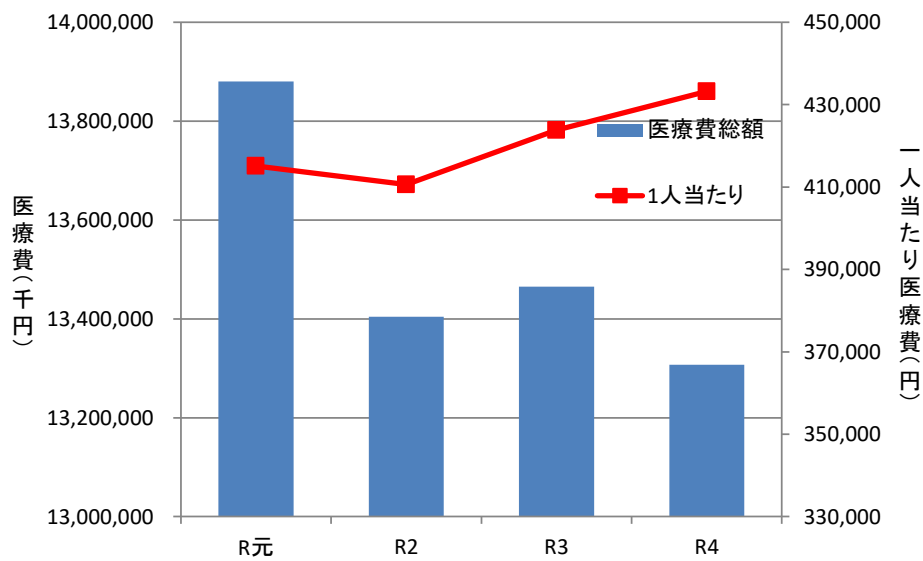
2. 国保税収の状況

区分 年度	調定額 (居所不明分を除く)			収納額 (還付未済分を除く)		収納率	対前年度比				
	現年度分		1人あたり (円)	現年度分			収納額	調定額		1人あたり	収納率
	(千円)	1世帯あたり (円)		(千円)	1世帯あたり			1世帯あたり			
R元	3,514,622	173,836	105,115	3,288,607	93.57%						
R2	3,468,376	173,401	106,239	3,264,310	94.12%	▲1.32%	▲0.25%	1.07%	▲0.74%		
R3	3,411,286	173,426	107,364	3,230,872	94.71%	▲1.65%	0.01%	1.06%	▲1.02%		
R4	3,334,877	171,609	108,561	3,166,146	94.94%	▲2.24%	▲1.05%	1.11%	▲2.00%		



3. 医療費等（国保）の状況

区分 年度	医療費			対前年度比			医療費総額のうち高額療養費の占める割合
	医療費総額 (千円)	高額療養費 (千円)		医療費総額 1人当たり	高額療養費 1人当たり		
		1人当たり (円)					
R元	13,880,456	415,135	1,606,919				11.58%
R2	13,404,561	410,591	1,561,614	▲3.43%	▲1.09%	▲2.82%	11.65%
R3	13,465,375	423,799	1,551,232	0.45%	3.22%	▲0.66%	11.52%
R4	13,307,066	433,187	1,512,042	▲1.18%	2.22%	▲2.53%	11.36%

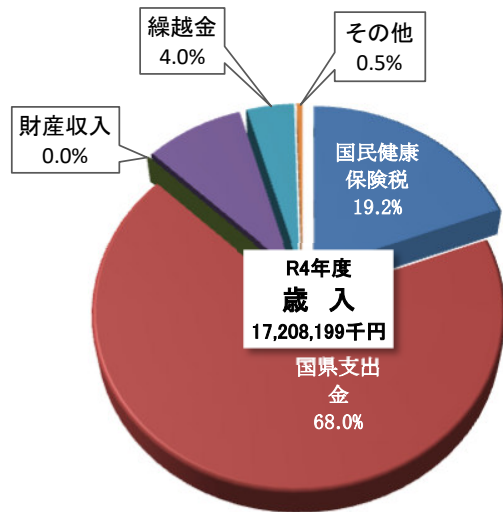


4. 国民健康保険特別会計決算の状況

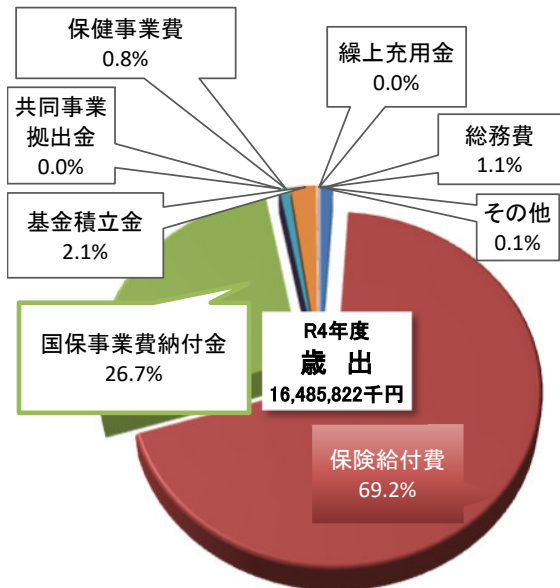
(端数処理の都合上、合計値と合わない場合あり)

(単位:千円)

歳入	R2	R3	R4
国民健康保険税	3,424,489	3,369,531	3,307,439
国県支出金	11,792,751	11,796,586	11,695,356
財産収入	0	0	0
繰入金	1,492,548	1,471,081	1,432,633
繰越金	0	322,366	690,343
その他	64,985	71,691	82,428
歳入合計	16,774,773	17,031,255	17,208,199



歳出	R2	R3	R4
総務費	191,041	184,519	173,491
保険給付費	11,518,484	11,561,473	11,410,234
国保事業費納付金	4,556,312	4,440,043	4,399,915
共同事業拠出金	806	798	795
保健事業費	112,608	130,886	127,627
基金積立金	0	0	350,000
繰上充用金	51,767	0	0
その他	21,389	23,193	23,760
歳出合計	16,452,407	16,340,912	16,485,822



歳入—歳出(収支)	R2	R3	R4
	322,366	690,343	722,377

国保財政調整基金

期末現在高	R2	R3	R4
	0	0	350,000

参考. 国保の現状

		H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
世帯数	(年間平均) 世帯	22,228	21,956	21,604	21,162	20,642	20,218	20,002	19,670	19,433
被保険者数	(年間平均) 人	40,065	38,899	37,582	36,108	34,658	33,436	32,647	31,773	30,719
調定額	(総額) 千円	3,376,753	3,295,403	3,459,240	3,383,532	3,632,876	3,515,191	3,468,747	3,411,759	3,335,260
	1世帯当り調定額 円	151,914	150,091	160,120	159,887	175,994	173,864	173,420	173,450	171,629
	1人当り調定額 円	84,282	84,717	92,045	93,706	104,821	105,132	106,250	107,379	108,573
軽減世帯数 一般+退職	2割軽減 世帯	2,801	2,531	2,562	2,437	2,401	2,442	2,413	2,262	2,160
	世帯比 %	12.60%	11.53%	11.86%	11.52%	11.63%	12.08%	12.06%	11.50%	11.12%
	5割軽減 世帯	3,668	3,969	4,027	3,846	3,827	3,747	3,696	3,433	3,330
	世帯比 %	16.50%	18.08%	18.64%	18.17%	18.54%	18.53%	18.48%	17.45%	17.14%
	7割軽減 世帯	8,947	8,954	8,792	8,904	8,778	8,508	8,137	7,568	8,694
	世帯比 %	40.25%	40.78%	40.70%	42.08%	42.52%	42.08%	40.68%	38.47%	44.74%
軽減計 世帯	15,416	15,454	15,381	15,187	15,006	14,697	14,246	13,263	14,184	
世帯比 %	69.35%	70.39%	71.20%	71.77%	72.70%	72.69%	71.22%	67.43%	72.99%	
限度額超過世帯 世帯	1,076	1,077	974	981	1,002	841	806	773	730	
世帯比 %	4.84%	4.91%	4.51%	4.64%	4.85%	4.16%	4.03%	3.93%	3.76%	
医療費等計	被保険者数 (年間平均) 人	40,065	38,899	37,582	36,108	34,658	33,436	32,647	31,773	30,719
	医療費総額 千円	14,556,573	14,852,493	14,032,288	14,191,902	13,891,358	13,880,456	13,404,561	13,465,375	13,307,066
	1人当たりの医療費 円	363,324	381,822	373,378	393,040	400,812	415,135	410,591	423,799	433,187
	高額療養費 千円	1,456,321	1,602,105	1,506,379	1,543,227	1,576,410	1,606,919	1,561,614	1,551,232	1,512,042
一般	被保険者数 (年間平均) 人	38,491	37,687	36,762	35,636	34,478	33,393	32,647	31,773	30,719
	医療費総額 千円	13,911,910	14,342,086	13,658,697	13,996,497	13,802,755	13,866,437	13,405,592	13,465,375	13,307,066
	1人当たりの医療費 円	361,433	380,558	371,544	392,763	400,335	415,250	410,622	423,799	433,187
	高額療養費 千円	1,388,223	1,543,288	1,458,240	1,515,731	1,564,372	1,605,764	1,561,614	1,551,232	1,512,042
退職	被保険者数 (年間平均) 人	1,574	1,212	820	472	180	43	0	0	0
	医療費総額 千円	644,663	510,407	373,591	195,405	88,603	14,019	-1,031	0	0
	1人当たりの医療費 円	409,570	421,128	455,599	413,994	492,239	326,023	-	-	-
	高額療養費 千円	68,098	58,817	48,139	27,496	12,038	1,155	0	0	0
収納率	一般	92.55%	92.75%	92.86%	93.16%	93.21%	93.58%	94.12%	94.71%	94.96%
	退職	97.33%	96.28%	96.82%	95.63%	94.20%	98.34%	-	-	-
	一般+退職	92.76%	92.86%	92.94%	93.19%	93.21%	93.58%	94.12%	94.71%	94.96%

※H25年度より0.5割上乘せし2.5割、5.5割、7.5割軽減

※H28年度より0.5割上乘せ廃止し2割、5割、7割軽減

八代市国民健康保険

資料集

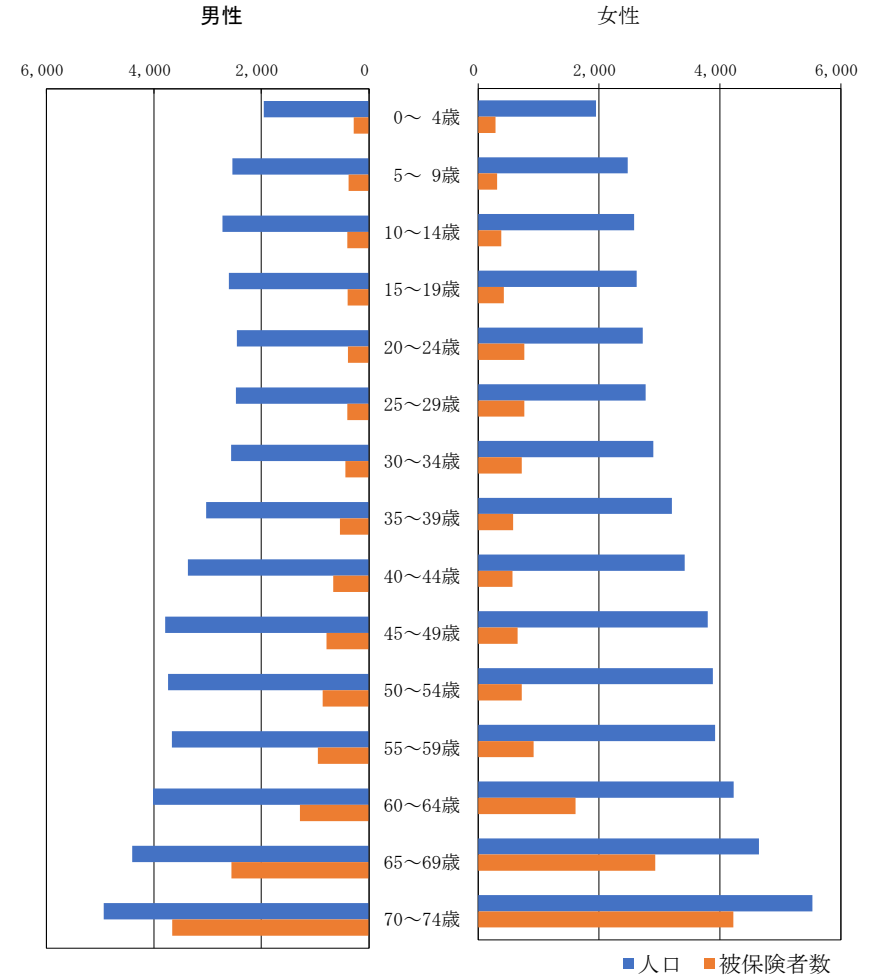
(令和4年度版)

年齢階層別 被保険者数(住基台帳年齢別人口・RKKシステム年齢階層別被保数より)

令和5年3月31日

	人口			被保険者数			加入割合 (%)		
	男性	女性	計	男性	女性	計	男性	女性	計
0～4歳	1,957	1,952	3,909	281	289	570	14.36	14.81	14.58
5～9歳	2,541	2,474	5,015	376	314	690	14.80	12.69	13.76
10～14歳	2,721	2,583	5,304	400	387	787	14.70	14.98	14.84
15～19歳	2,606	2,623	5,229	395	428	823	15.16	16.32	15.74
20～24歳	2,455	2,726	5,181	391	766	1,157	15.93	28.10	22.33
25～29歳	2,474	2,774	5,248	398	768	1,166	16.09	27.69	22.22
30～34歳	2,560	2,899	5,459	438	722	1,160	17.11	24.91	21.25
35～39歳	3,026	3,209	6,235	535	581	1,116	17.68	18.11	17.90
40～44歳	3,366	3,419	6,785	664	570	1,234	19.73	16.67	18.19
45～49歳	3,788	3,798	7,586	785	654	1,439	20.72	17.22	18.97
50～54歳	3,734	3,882	7,616	858	724	1,582	22.98	18.65	20.77
55～59歳	3,662	3,919	7,581	946	919	1,865	25.83	23.45	24.60
60～64歳	4,018	4,230	8,248	1,279	1,612	2,891	31.83	38.11	35.05
65～69歳	4,402	4,649	9,051	2,555	2,929	5,484	58.04	63.00	60.59
70～74歳	4,934	5,532	10,466	3,656	4,225	7,881	74.10	76.37	75.30
計	48,244	50,669	98,913	13,957	15,888	29,845	28.93	31.36	30.17

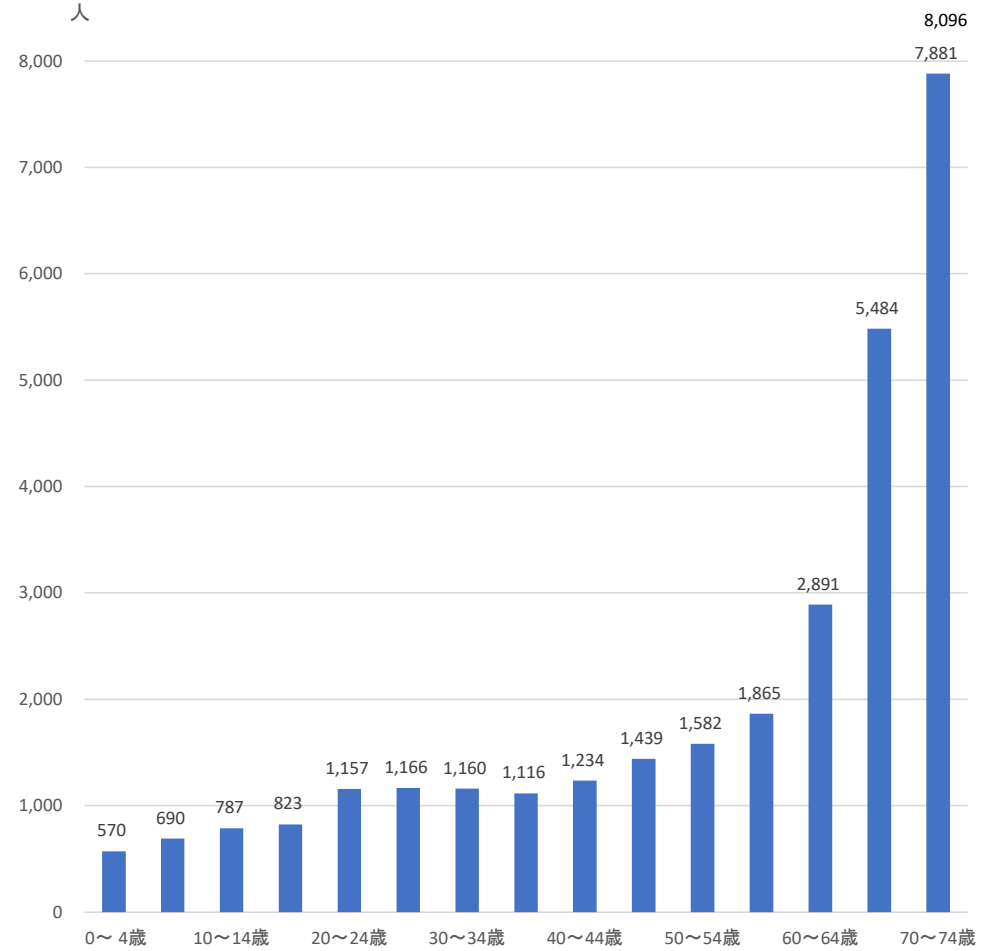
10



被保険者数の年齢階層別構成(RKKシステム年齢階層別被保数より)

年齢	令和5年3月31日現在			
	男	女	計	構成比
0～4歳	281	289	570	2,047人 6.86%
5～9歳	376	314	690	
10～14歳	400	387	787	
15～19歳	395	428	823	8,095人 27.12%
20～24歳	391	766	1,157	
25～29歳	398	768	1,166	
30～34歳	438	722	1,160	
35～39歳	535	581	1,116	
40～44歳	664	570	1,234	
45～49歳	785	654	1,439	11,822人 39.61%
50～54歳	858	724	1,582	
55～59歳	946	919	1,865	
60～64歳	1,279	1,612	2,891	26.41%
65～69歳	2,555	2,929	5,484	
70～74歳	3,656	4,225	7,881	
計	13,957	15,888	29,845	100.00%

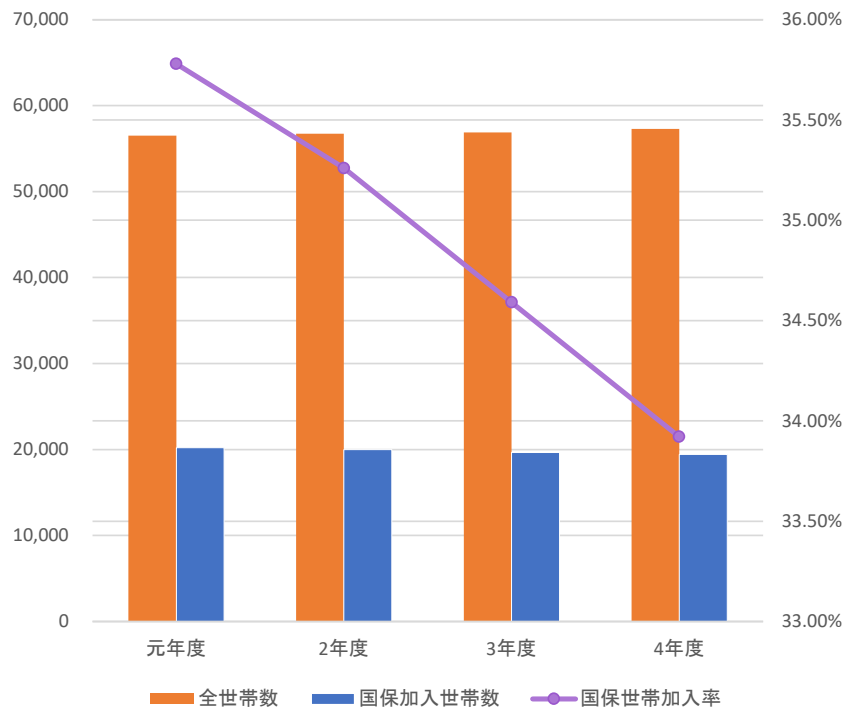
被保険者の年齢階層別構成(男女合計)



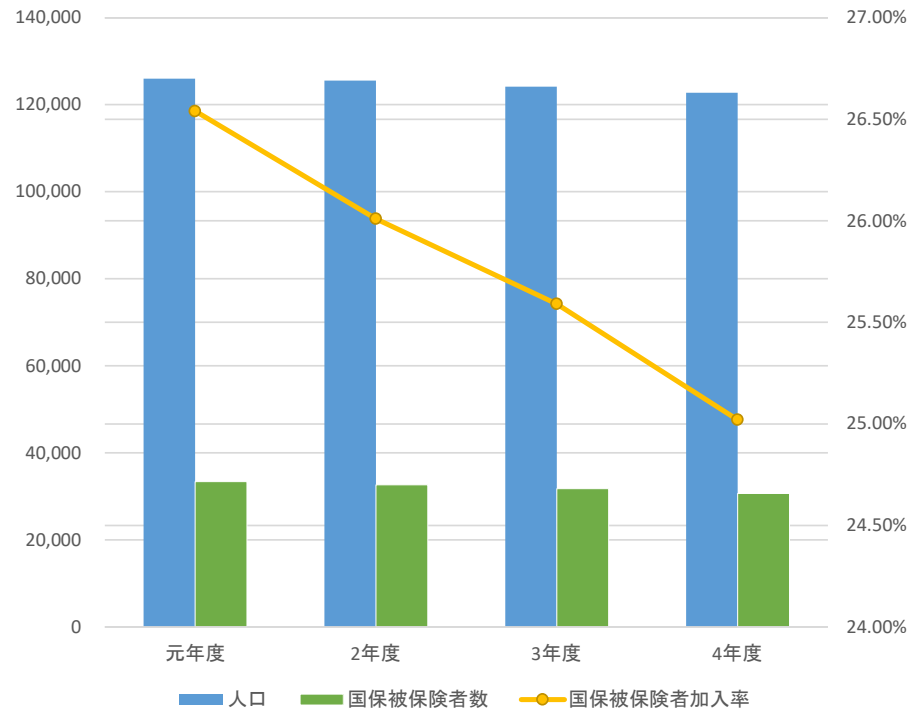
年度別 被保険者加入状況の推移(年度平均:住基台帳世帯数人口・事業年報より)

	八代市(年度平均)		国保(年度平均)		加入率		一世帯当りの 被保険者数
	全世帯数	人口	加入世帯数	被保険者数	世帯加入率	被保険者加入率	
元年度	56,503	125,966	20,218	33,436	35.78%	26.54%	1.65
2年度	56,730	125,527	20,002	32,647	35.26%	26.01%	1.63
3年度	56,863	124,154	19,670	31,773	34.59%	25.59%	1.62
4年度	57,289	122,779	19,433	30,719	33.92%	25.02%	1.58

加入世帯数の推移(年度平均)



被保険者数の推移(年度平均)



被保険者の事由別異動状況(事業年報より)

単位：人

年度	資格取得							資格喪失							事由別国保異動数差引						
	転入	社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計	転出	社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計	転入- 転出	社保離脱- 社保加入	生保廃止- 生保開始	出生- 死亡	その他取得- その他喪失	後期高齢者 離脱-加入	計
元	1,509	3,135	73	116	0	161	4,994	1,051	2,814	124	223	1,277	568	6,057	458	321	-51	-107	-407	-1,277	-1,063
2	1,140	3,194	66	129	2	199	4,730	786	2,710	132	194	940	492	5,254	354	484	-66	-65	-293	-938	-524
3	913	3,002	88	101	0	174	4,278	789	2,561	135	185	1,383	461	5,514	124	441	-47	-84	-287	-1,383	-1,236
4	2,382	3,200	60	83	0	160	5,885	1,501	3,017	134	222	1,636	518	7,028	881	183	-74	-139	-358	-1,636	-1,143

国民健康保険税の状況(事業年報・国保税決算総括表より)

【一般分】

単位：円、%

		調定額	収納額（還付未済除く）	還付未済額（別掲）	不納欠損額	未収額 (調定額-収納額-不納欠損額)	居所不明分調定額	収納率	一人あたり 調定額	一人あたり 収納額	一人あたり 未収額	被保険者数	
元年度	現年分	医療分	2,444,054,197	2,288,589,472	3,421,089	0	155,464,725	423,000	93.66	73,191	68,535	4,656	33,393 (10,766)
		支援分	762,815,369	714,187,789	346,444	0	48,627,580	135,400	93.64	22,844	21,387	1,456	
		介護分	305,679,743	283,571,129	134,927	0	22,108,614	9,900	92.77	28,392	26,339	2,053	
		小計	3,512,549,309	3,286,348,390	3,902,460	0	226,200,919	568,300	93.58	105,188	98,414	6,774	
	滞納繰越分	医療分	578,273,507	90,879,717	327,505	51,477,356	435,916,434	367,800	15.73	17,317	2,722	13,054	
		支援分	170,845,308	27,474,192	9,267	12,987,347	130,383,769	116,000	16.09	5,116	823	3,905	
		介護分	84,736,756	11,705,057	2,413	7,152,059	65,879,640	16,200	13.82	7,871	1,087	6,119	
		小計	833,855,571	130,058,966	339,185	71,616,762	632,179,843	500,000	15.61	24,971	3,895	18,931	
	計	4,346,404,880	3,416,407,356	4,241,645	71,616,762	858,380,762	1,068,300	78.62	130,159	102,309	25,705		
	2年度	現年分	医療分	2,422,845,954	2,282,751,494	2,493,995	222,842	139,871,618	267,700	94.23	74,213	69,922	
支援分			751,207,746	707,498,259	311,214	69,414	43,640,073	83,500	94.19	23,010	21,671	1,337	
介護分			294,693,600	274,308,114	135,634	31,744	20,353,742	19,700	93.09	28,535	26,561	1,971	
小計			3,468,747,300	3,264,557,867	2,940,843	324,000	203,865,433	370,900	94.12	106,250	99,996	6,245	
滞納繰越分		医療分	582,816,570	107,372,254	208,372	64,272,570	411,171,746	310,400	18.43	17,852	3,289	12,594	
		支援分	176,321,411	32,981,085	20,817	17,218,126	126,122,200	97,100	18.72	5,401	1,010	3,863	
		介護分	86,888,496	14,883,390	18,622	8,725,708	63,279,398	9,500	17.13	8,413	1,441	6,127	
		小計	846,026,477	155,236,729	247,811	90,216,404	600,573,344	417,000	18.36	25,914	4,755	18,396	
計		4,314,773,777	3,419,794,596	3,188,654	90,540,404	804,438,777	787,900	79.27	132,164	104,751	24,641		
3年度		現年分	医療分	2,391,315,103	2,267,092,031	3,879,640	332,643	123,890,429	333,500	94.82	75,262	71,353	3,899
	支援分		741,308,897	702,554,574	540,250	103,757	38,650,566	104,200	94.79	23,331	22,112	1,216	
	介護分		279,135,100	261,236,520	209,756	50,400	17,848,180	35,200	93.60	28,699	26,859	1,835	
	小計		3,411,759,100	3,230,883,125	4,629,646	486,800	180,389,175	472,900	94.71	107,379	101,686	5,677	
	滞納繰越分	医療分	544,420,191	91,967,165	9,106	59,908,121	392,544,905	158,600	16.90	17,135	2,895	12,355	
		支援分	167,696,851	28,495,533	1,988	18,276,400	120,924,918	49,700	17.00	5,278	897	3,806	
		介護分	82,383,588	12,872,898	306	7,705,209	61,805,481	35,600	15.63	8,470	1,324	6,355	
		小計	794,500,630	133,335,596	11,400	85,889,730	575,275,304	243,900	16.79	25,006	4,197	18,106	
	計	4,206,259,730	3,364,218,721	4,641,046	86,376,530	755,664,479	716,800	79.99	132,385	105,883	23,783		
	4年度	現年分	医療分	2,340,918,800	2,225,599,386	5,043,339	243,209	115,076,205	289,300	95.09	76,204	72,450	3,746
支援分			728,526,600	692,523,112	609,588	75,892	35,927,596	90,500	95.07	23,716	22,544	1,170	
介護分			265,814,700	248,737,943	209,472	3,399	17,073,358	2,900	93.58	28,447	26,620	1,827	
小計			3,335,260,100	3,166,860,441	5,862,399	322,500	168,077,159	382,700	94.96	108,573	103,091	5,471	
滞納繰越分		医療分	506,626,696	91,823,669	673,151	63,876,988	350,926,039	151,300	18.13	16,492	2,989	11,424	
		支援分	156,507,057	28,195,221	22,877	20,123,612	108,188,224	47,300	18.02	5,095	918	3,522	
		介護分	78,502,443	13,274,602	18,655	8,844,389	56,383,452	0	16.91	8,401	1,421	6,034	
		小計	741,636,196	133,293,492	714,683	92,844,989	515,497,715	198,600	17.98	24,143	4,339	16,782	
計		4,076,896,296	3,300,153,933	6,577,082	93,167,489	683,574,874	581,300	80.96	132,716	107,430	22,253		

被保険者数（ ）は第2号被保険者数。介護分、1人当たりの金額に関しては2号被保険者数より算出。

未収額と次年度の滞納繰越分調定額の差額については、滞納世帯の被保険者の資格喪失が年度遡って行われた場合に生じる過年度更正により調定額が減少したものの。

国民健康保険税の状況(事業年報・国税税決算総括表より)

【退職分】

単位：円、%

		調定額	収納額（還付未済除く）	還付未済額（別掲）	不納欠損額	未収額 (調定額-収納額-不納欠損額)	居所不明分調定額	収納率	一人あたり 調定額	一人あたり 収納額	一人あたり 未収額	被保険者数	
元年度	現年分	医療分	1,657,903	1,635,021	0	0	22,882	0	98.62	38,556	38,024	532	43 (32)
		支援分	518,431	511,251	0	0	7,180	0	98.62	12,057	11,890	167	
		介護分	464,857	451,129	0	0	13,728	0	97.05	14,680	14,246	434	
		小計	2,641,191	2,597,401	0	0	43,790	0	98.34	61,423	60,405	1,018	
	滞納 繰越分	医療分	6,173,231	1,591,949	0	560,475	4,020,807	0	25.79	143,564	37,022	93,507	
		支援分	1,788,833	466,934	0	139,776	1,182,123	0	26.10	41,601	10,859	27,491	
		介護分	1,674,322	436,841	0	137,924	1,099,557	0	26.09	52,873	13,795	34,723	
		小計	9,636,386	2,495,724	0	838,175	6,302,487	0	25.90	224,102	58,040	146,570	
	計	12,277,577	5,093,125	0	838,175	6,346,277	0	41.48	285,525	118,445	147,588		
	2年度	現年分	医療分	0	0	0	0	0	0				
支援分			0	0	0	0	0	0					
介護分			0	0	0	0	0	0	0				
小計			0	0	0	0	0	0					
滞納 繰越分		医療分	4,043,689	967,042	0	1,056,985	2,019,662	0	23.91				
		支援分	1,189,303	282,952	0	280,186	626,165	0	23.79				
		介護分	1,113,285	255,657	0	267,390	590,238	0	22.96				
		小計	6,346,277	1,505,651	0	1,604,561	3,236,065	0	23.72				
計	6,346,277	1,505,651	0	1,604,561	3,236,065	0	23.72						
3年度	現年分	医療分	0	0	0	0	0	0				0 (0)	
		支援分	0	0	0	0	0	0					
		介護分	0	0	0	0	0	0	0				
		小計	0	0	0	0	0	0					
	滞納 繰越分	医療分	2,019,709	427,158	0	228,023	1,364,528	0	21.15				
		支援分	626,179	125,128	0	71,475	429,576	0	19.98				
		介護分	590,185	119,070	0	70,856	400,259	0	20.18				
		小計	3,236,073	671,356	0	370,354	2,194,363	0	20.75				
計	3,236,073	671,356	0	370,354	2,194,363	0	20.75						
4年度	現年分	医療分	0	0	0	0	0	0				0 (0)	
		支援分	0	0	0	0	0	0					
		介護分	0	0	0	0	0	0	0				
		小計	0	0	0	0	0	0					
	滞納 繰越分	医療分	1,364,528	443,840	0	164,942	755,746	0	32.53				
		支援分	429,576	136,635	0	43,974	248,967	0	31.81				
		介護分	400,259	127,772	0	45,703	226,784	0	31.92				
		小計	2,194,363	708,247	0	254,619	1,231,497	0	32.28				
計	2,194,363	708,247	0	254,619	1,231,497	0	32.28						

被保険者数（ ）は第2号被保険者数。介護分、1人当たりの金額に関しては2号被保険者数より算出。

未収額と次年度の滞納繰越分調定額の差額については、滞納世帯の被保険者の資格喪失が年度遡って行われた場合に生じる過年度更正により調定額が減少したものの。

退職分については、退職者医療制度廃止に伴い令和4年度までとなります。

国民健康保険税の状況(事業年報・国保税決算総括表より)

【合計】

単位：円、%

		調定額	収納額（還付未済除く）	還付未済額（別掲）	不納欠損額	未収額 (調定額-収納額-不納欠損額)	居所不明調定額	収納率	一人あたり 調定額	一人あたり 収納額	一人あたり 未収額	被保険者数	
元年度	現年分	医療分	2,445,712,100	2,290,224,493	3,421,089	0	155,487,607	423,000	93.66	61,044	57,163	4,650	33,436 (10,798)
		支援分	763,333,800	714,699,040	346,444	0	48,634,760	135,400	93.65	19,052	17,838	1,455	
		介護分	306,144,600	284,022,258	134,927	0	22,122,342	9,900	92.78	20,286	18,820	2,049	
		小計	3,515,190,500	3,288,945,791	3,902,460	0	226,244,709	568,300	93.58	87,737	82,090	6,767	
	滞納繰越分	医療分	584,446,738	92,471,666	327,505	52,037,831	439,937,241	367,800	15.83	14,587	2,308	13,158	
		支援分	172,634,141	27,941,126	9,267	13,127,123	131,565,892	116,000	16.20	4,309	697	3,935	
		介護分	86,411,078	12,141,898	2,413	7,289,983	66,979,197	16,200	14.05	5,726	805	6,203	
		小計	843,491,957	132,554,690	339,185	72,454,937	638,482,330	500,000	15.72	21,053	3,309	19,095	
	計	4,358,682,457	3,421,500,481	4,241,645	72,454,937	864,727,039	1,068,300	78.52	108,790	85,399	25,862		
	2年度	現年分	医療分	2,422,845,954	2,282,751,494	2,493,995	222,842	139,871,618	267,700	94.23	60,473	56,976	
支援分			751,207,746	707,498,259	311,214	69,414	43,640,073	83,500	94.19	18,750	17,659	1,337	
介護分			294,693,600	274,308,114	135,634	31,744	20,353,742	19,700	93.09	19,527	18,176	1,971	
小計			3,468,747,300	3,264,557,867	2,940,843	324,000	203,865,433	370,900	94.12	86,578	81,482	6,245	
滞納繰越分		医療分	586,860,259	108,339,296	208,372	65,329,555	413,191,408	310,400	18.47	14,648	2,704	12,656	
		支援分	177,510,714	33,264,037	20,817	17,498,312	126,748,365	97,100	18.75	4,431	830	3,882	
		介護分	88,001,781	15,139,047	18,622	8,993,098	63,869,636	9,500	17.20	5,831	1,003	6,185	
		小計	852,372,754	156,742,380	247,811	91,820,965	603,809,409	417,000	18.40	21,275	3,912	18,495	
計		4,321,120,054	3,421,300,247	3,188,654	92,144,965	807,674,842	787,900	79.19	107,853	85,394	24,740		
3年度		現年分	医療分	2,391,315,103	2,267,092,031	3,879,640	332,643	123,890,429	333,500	94.82	59,686	56,585	3,899
	支援分		741,308,897	702,554,574	540,250	103,757	38,650,566	104,200	94.79	18,503	17,535	1,216	
	介護分		279,135,100	261,236,520	209,756	50,400	17,848,180	35,200	93.60	18,496	17,310	1,835	
	小計		3,411,759,100	3,230,883,125	4,629,646	486,800	180,389,175	472,900	94.71	85,156	80,641	5,677	
	滞納繰越分	医療分	546,439,900	92,394,323	9,106	60,136,144	393,909,433	158,600	16.91	13,639	2,306	12,398	
		支援分	168,323,030	28,620,661	1,988	18,347,875	121,354,494	49,700	17.01	4,201	714	3,819	
		介護分	82,973,773	12,991,968	306	7,776,065	62,205,740	35,600	15.66	5,498	861	6,396	
		小計	797,736,703	134,006,952	11,400	86,260,084	577,469,667	243,900	16.80	19,911	3,345	18,175	
	計	4,209,495,803	3,364,890,077	4,641,046	86,746,884	757,858,842	716,800	79.95	105,067	83,986	23,852		
	4年度	現年分	医療分	2,340,918,800	2,225,599,386	5,043,339	243,209	115,076,205	289,300	95.09	76,204	72,450	3,746
支援分			728,526,600	692,523,112	609,588	75,892	35,927,596	90,500	95.07	23,716	22,544	1,170	
介護分			265,814,700	248,737,943	209,472	3,399	17,073,358	2,900	93.58	28,447	26,620	1,827	
小計			3,335,260,100	3,166,860,441	5,862,399	322,500	168,077,159	382,700	94.96	108,573	103,091	5,471	
滞納繰越分		医療分	507,991,224	92,267,509	673,151	64,041,930	351,681,785	151,300	18.17	16,537	3,004	11,448	
		支援分	156,936,633	28,331,856	22,877	20,167,586	108,437,191	47,300	18.06	5,109	922	3,530	
		介護分	78,902,702	13,402,374	18,655	8,890,092	56,610,236	0	16.99	8,444	1,434	6,058	
		小計	743,830,559	134,001,739	714,683	93,099,608	516,729,212	198,600	18.02	24,214	4,362	16,822	
計		4,079,090,659	3,300,862,180	6,577,082	93,422,108	684,806,371	581,300	80.93	132,787	107,453	22,293		

受診状況(事業年報より)

(1) 入院

年度		件数	日数	費用額	平均	受診率	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1人当たり
		A	B	(円) C	被保険者数 D	(%) A/D	日数 B/A	費用額(円) C/B	費用額(円) C/A	費用額(円) C/D
元	一般	10,944	206,015	5,952,762,216	33,393	32.77	18.82	28,895	543,929	178,264
	退職	7	154	4,344,010	43	16.28	22.00	28,208	620,573	101,023
	計	10,951	206,169	5,957,106,226	33,436	32.75	18.83	28,894	543,978	178,164
2	一般	10,347	198,516	5,889,460,612	32,647	31.69	19.19	29,667	569,195	180,398
	退職	-1	-18	-1,174,370	0	-	-	-	-	-
	計	10,346	198,498	5,888,286,242	32,647	31.69	19.19	29,664	569,137	180,362
3	一般	10,157	191,836	5,810,144,422	31,773	31.97	18.89	30,287	572,034	182,864
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	10,157	191,836	5,810,144,422	31,773	31.97	18.89	30,287	572,034	182,864
4	一般	9,653	180,792	5,721,051,577	30,719	31.42	18.73	31,644	592,670	186,238
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	9,653	180,792	5,721,051,577	30,719	31.42	18.73	31,644	592,670	186,238

受診状況(事業年報より)

(2) 入院外

年度		件数	日数	費用額	平均	受診率	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1人当たり
		A	B	(円) C	被保険者数 D	(%) A/D	日数 B/A	費用額(円) C/B	費用額(円) C/A	費用額(円) C/D
元	一般	310,519	481,933	4,365,183,403	33,393	929.89	1.55	9,058	14,058	130,722
	退職	534	804	4,655,150	43	1241.86	1.51	5,790	8,718	108,259
	計	311,053	482,737	4,369,838,553	33,436	930.29	1.55	9,052	14,049	130,693
2	一般	290,611	439,721	4,022,216,525	32,647	890.16	1.51	9,147	13,841	123,203
	退職	8	8	96,110	0	-	-	-	-	-
	計	290,619	439,729	4,022,312,635	32,647	890.19	1.51	9,147	13,841	123,206
3	一般	296,955	443,613	4,059,800,875	31,773	934.61	1.49	9,152	13,671	127,775
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	296,955	443,613	4,059,800,875	31,773	934.61	1.49	9,152	13,671	127,775
4	一般	294,820	435,151	4,135,827,123	30,719	959.73	1.48	9,504	14,028	134,634
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	294,820	435,151	4,135,827,123	30,719	959.73	1.48	9,504	14,028	134,634

受診状況(事業年報より)

(3) 歯科

年度		件数	日数	費用額	平均	受診率	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1人当たり
		A	B	(円) C	被保険者数 D	(%) A/D	日数 B/A	費用額(円) C/B	費用額(円) C/A	費用額(円) C/D
元	一般	57,307	113,062	738,484,050	33,393	171.61	1.97	6,532	12,886	22,115
	退職	105	228	1,522,750	43	244.19	2.17	6,679	14,502	35,413
	計	57,412	113,290	740,006,800	33,436	171.71	1.97	6,532	12,889	22,132
2	一般	52,909	103,315	741,835,500	32,647	162.06	1.95	7,180	14,021	22,723
	退職	3	4	30,130	0	-	-	-	-	-
	計	52,912	103,319	741,865,630	32,647	162.07	1.95	7,180	14,021	22,724
3	一般	55,123	102,870	764,933,150	31,773	173.49	1.87	7,436	13,877	24,075
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	55,123	102,870	764,933,150	31,773	173.49	1.87	7,436	13,877	24,075
4	一般	54,278	98,166	753,076,605	30,719	176.69	1.81	7,671	13,874	24,515
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	54,278	98,166	753,076,605	30,719	176.69	1.81	7,671	13,874	24,515

受診状況(事業年報より)

(4) 合計(入院・入院外・歯科)

年度		件数	日数	費用額	平均	受診率	1件当たり	1日当たり	1件当たり	1人当たり
		A	B	(円) C	被保険者数 D	(%) A/D	日数 B/A	費用額(円) C/B	費用額(円) C/A	費用額(円) C/D
元	一般	378,770	801,010	11,056,429,669	33,393	1114.26	2.14	13,340	28,529	317,888
	退職	646	1,186	10,521,910	43	1360.00	2.19	13,196	28,840	392,220
	計	379,416	802,196	11,066,951,579	33,436	1115.54	2.14	13,339	28,531	318,274
2	一般	353,867	741,552	10,653,512,637	32,647	1134.28	2.11	13,803	29,190	331,100
	退職	10	-6	-1,048,130	0	1502.33	1.84	8,872	16,288	244,696
	計	353,877	741,546	10,652,464,507	32,647	1134.75	2.11	13,796	29,168	330,989
3	一般	362,235	738,319	10,634,878,447	31,773	1083.92	2.10	14,367	30,106	326,324
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	362,235	738,319	10,634,878,447	31,773	1083.95	2.10	14,365	30,102	326,292
4	一般	358,751	714,109	10,609,955,305	30,719	1167.85	1.99	14,858	29,575	345,387
	退職	0	0	0	0	-	-	-	-	-
	計	358,751	714,109	10,609,955,305	30,719	1167.85	1.99	14,858	29,575	345,387

薬剤支給の状況(事業年報より)

		件数	処方箋枚数	費用額 (円)	処方箋枚数1枚当たり 費用額(円)	1件当たり費用額(円)
元	一般	214,599	262,241	2,244,076,459	8,557	10,457
	退職	400	485	3,129,700	6,453	7,824
	計	214,999	262,726	2,247,206,159	8,553	10,452
2	一般	207,346	245,766	2,201,207,322	8,957	10,616
	退職	5	5	38,390	7,678	7,678
	計	207,351	245,771	2,201,245,712	8,956	10,616
3	一般	214,014	252,604	2,276,659,116	9,013	10,638
	退職	0	0	0	0	0
	計	214,014	252,604	2,276,659,116	9,013	10,638
4	一般	212,586	248,264	2,145,583,075	8,642	10,093
	退職	0	0	0	0	0
	計	212,586	248,264	2,145,583,075	8,642	10,093

療養諸費用額(事業年報より)

令和元年度

単位:円、%

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担分		他法負担分		高額療養費	給付率	実質一部負担割合
					薬剤一部負担額	他法優先	国保優先				
一般	療養の給付	594,799	13,757,343,621	10,014,434,655	3,413,212,478			329,696,488	1,605,764,132	86.75	13.25
	療養費	13,174	109,002,629	79,396,426	29,603,586			2,617			
	計	607,973	13,866,346,250	10,093,831,081	3,442,816,064	0	0	329,699,105			
退職	療養の給付	1,046	13,916,962	9,724,139	4,058,080			134,743	1,154,871	79.07	20.93
	療養費	18	102,242	71,568	30,674						
	計	1,064	14,019,204	9,795,707	4,088,754	0	0	134,743			

令和2年度

単位:円、%

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担分		他法負担分		高額療養費	給付率	実質一部負担割合
					薬剤一部負担額	他法優先	国保優先				
一般	療養の給付	562,731	13,311,645,111	9,741,090,730	3,248,597,133			321,957,248	1,561,614,229	87.24	12.76
	療養費	12,076	93,740,063	69,706,157	24,033,906			0			
	計	574,807	13,405,385,174	9,810,796,887	3,272,631,039	0	0	321,957,248			
退職	療養の給付	15	-1,043,230	-716,848	-326,382			0	0	-	-
	療養費	2	11,880	8,316	3,564			0			
	計	17	-1,031,350	-708,532	-322,818	0	0	0			

令和3年度

単位:円、%

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担分		他法負担分		高額療養費	給付率	実質一部負担割合
					薬剤一部負担額	他法優先	国保優先				
一般	療養の給付	577,866	13,370,269,644	9,818,351,627	3,215,250,015			336,668,002	1,551,231,861	87.46	12.54
	療養費	12,058	95,105,671	70,212,020	24,893,651			0			
	計	589,924	13,465,375,315	9,888,563,647	3,240,143,666	0	0	336,668,002			
退職	療養の給付	0	0	0	0			0	0	-	-
	療養費	0	0	0	0			0			
	計	0	0	0	0	0	0	0			

令和4年度

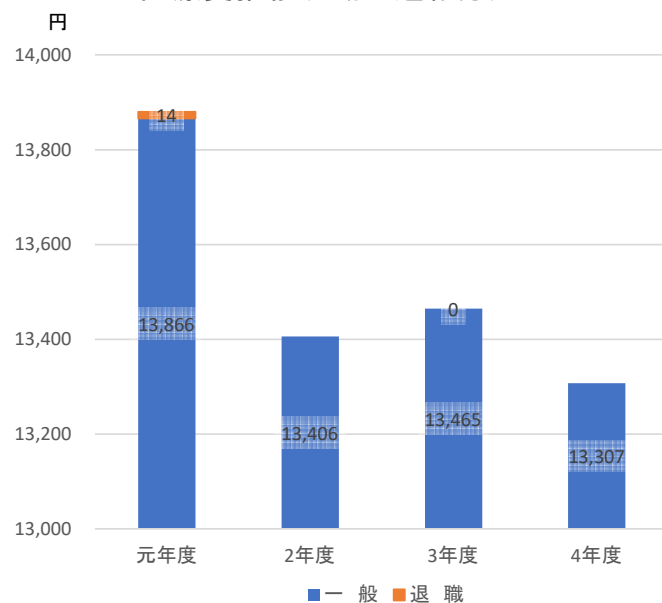
単位:円、%

		件数	費用額	保険者負担分	一部負担分		他法負担分		高額療養費	給付率	実質一部負担割合
					薬剤一部負担額	他法優先	国保優先				
一般	療養の給付	573,020	13,216,383,016	9,695,627,255	3,148,171,513			372,584,248	1,512,042,000	87.53	12.47
	療養費	11,868	90,683,119	66,702,357	23,910,090			70,672			
	計	584,888	13,307,066,135	9,762,329,612	3,172,081,603	0	0	372,654,920			
退職	療養の給付	0	0	0	0			0	0	-	-
	療養費	0	0	0	0			0			
	計	0	0	0	0	0	0	0			

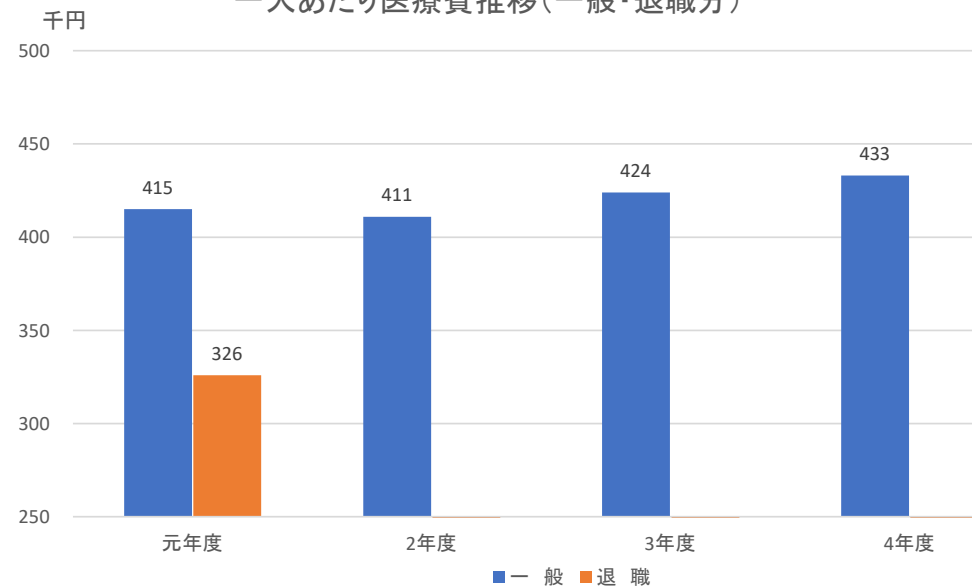
国保医療費統計（事業年報より）

年度	区分	元年度	2年度	3年度	4年度
医療費 (円)	一般	13,866,437,340	13,405,611,326	13,465,375,315	13,307,066,135
	退職	14,019,204	-1,031,350	0	0
	計	13,880,456,544	13,404,579,976	13,465,375,315	13,307,066,135
平均 被保険者数	一般	33,393	32,647	31,773	30,719
	退職	43	0	0	0
	計	33,436	32,647	31,773	30,719
1人当たり 医療費(円)	一般	415,250	410,623	423,799	433,187
	退職	326,028	—	—	—
	計	415,135	410,591	423,799	433,187

医療費推移(一般・退職分)



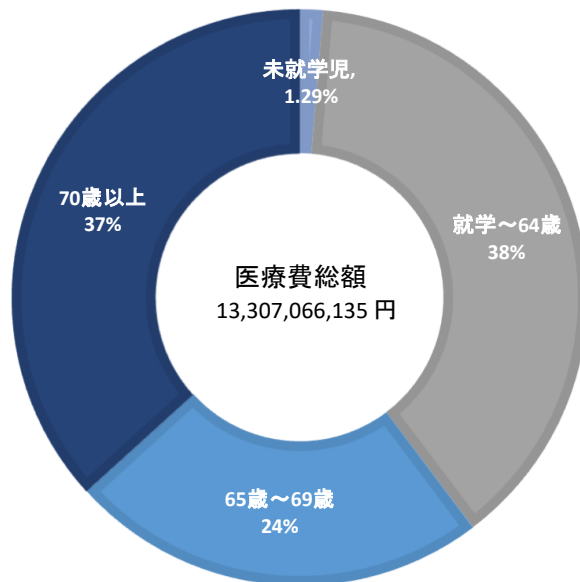
一人あたり医療費推移(一般・退職分)



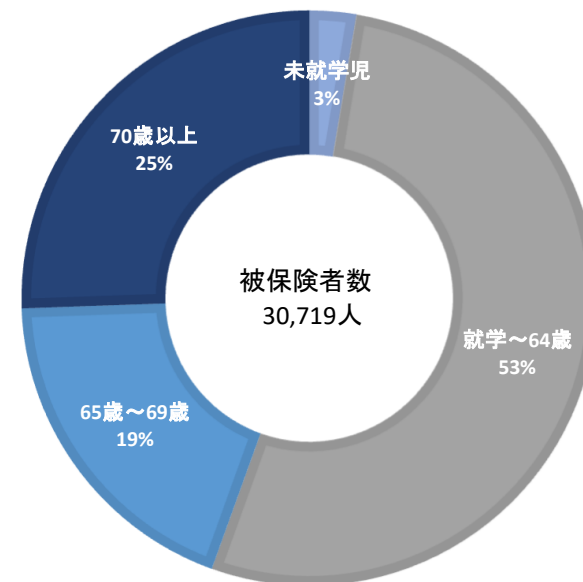
年齢階層別医療費(一般+退職)の状況(事業年報より)

年齢階層	医療費(円)	構成比	被保険者数 -年度平均-	構成比	1人当たり医療費(円)
未就学児	175,174,707	1.32%	810	2.64%	216,265
就学～64歳	5,109,699,241	38.40%	16,240	52.87%	314,637
65歳～69歳	3,133,891,622	23.55%	5,820	18.95%	538,469
70歳以上	4,888,300,565	36.73%	7,849	25.55%	622,793
合計	13,307,066,135	100.00%	30,719	100.00%	433,187

年齢階層別医療費



年齢階層別被保険者数



高額療養費の状況

一般被保険者分

年度	一般被保険者分		
	件数	高額療養費(円)	1件当たり金額(円)
元	22,350	1,605,764,132	71,846
2	21,000	1,561,614,229	74,363
3	22,083	1,551,231,861	70,246
4	23,669	1,512,042,000	63,883

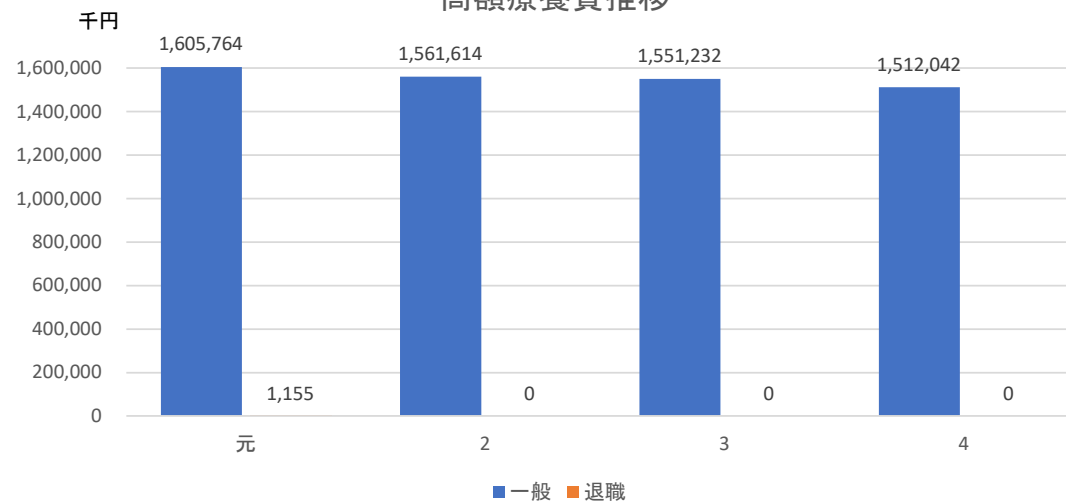
退職被保険者等分

年度	退職被保険者分		
	件数	高額療養費(円)	1件当たり金額(円)
元	14	1,154,871	82,491
2	0	0	
3	0	0	
4	0	0	

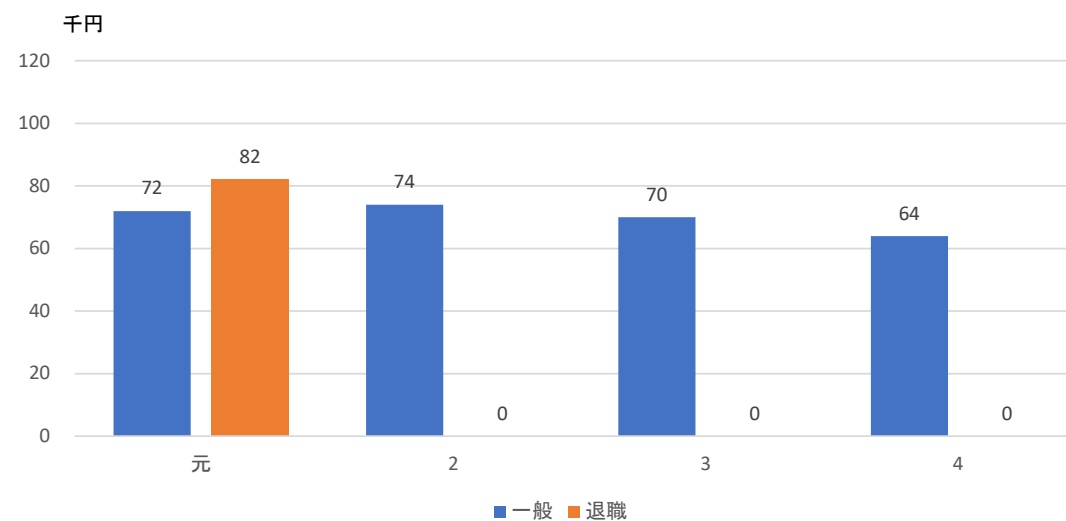
合計

年度	一般+退職被保険者分		
	件数	高額療養費(円)	1件当たり金額(円)
元	22,364	1,606,919,003	71,853
2	21,000	1,561,614,229	74,363
3	22,083	1,551,231,861	70,246
4	23,669	1,512,042,000	63,883

高額療養費推移

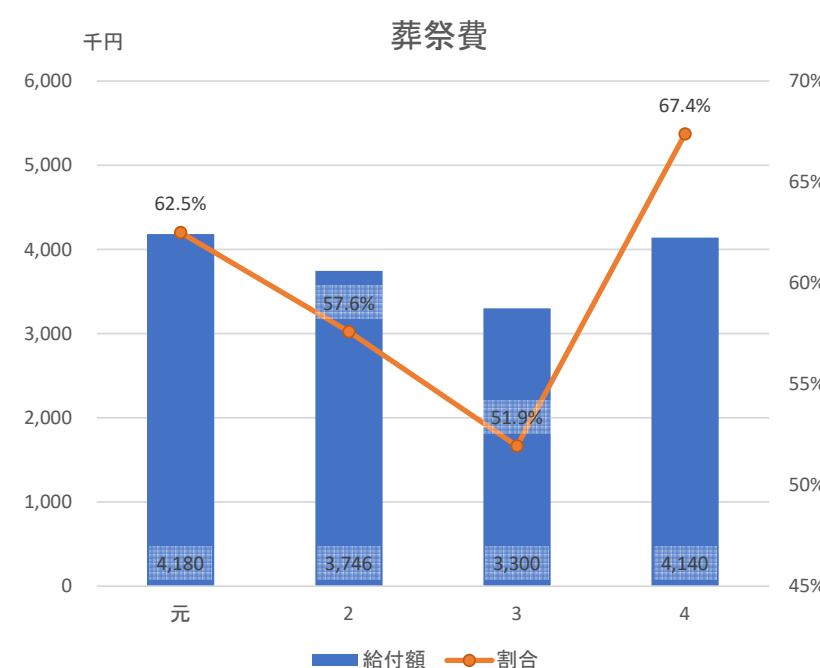
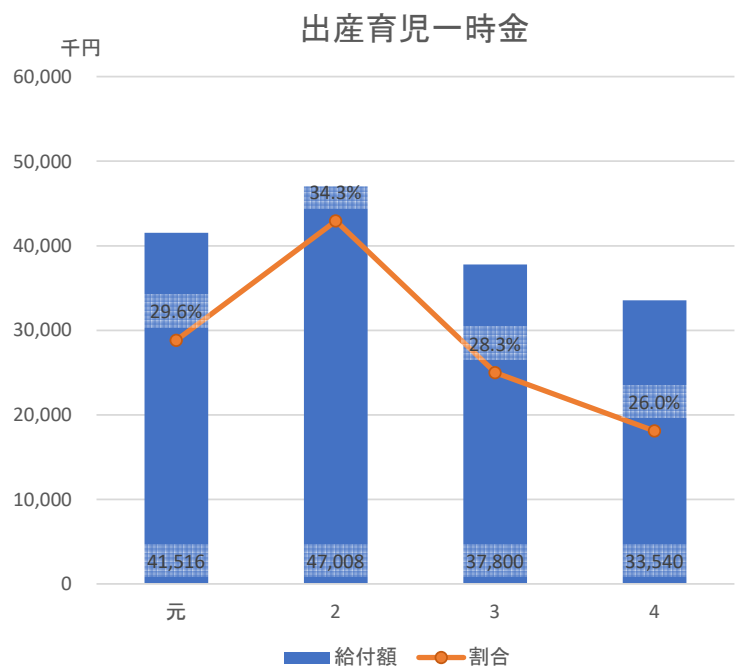


1件あたり高額療養費推移



出産育児一時金・葬祭費の給付状況(事業年報より)

区分 年度	出産育児一時金			葬祭費			平均被保険者数 (4~3月)
	件数	給付額 (円)	被保険者数 に占める割合	件数	給付額 (円)	被保険者数 に占める割合	
元	99	41,516,000	29.6%	209	4,180,000	62.5%	33,436
2	112	47,008,000	34.3%	188	3,746,000	57.6%	32,647
3	90	37,800,000	28.3%	165	3,300,000	51.9%	31,773
4	80	33,540,000	26.0%	207	4,140,000	67.4%	30,719



令和4年度 保険基盤安定負担金の状況

【医療分】保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(医療分)より 様式第2-1号

被保険者の別	世帯数	被保険者数	世帯数				被保険者数				
			7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	
一般分	19,554	31,328	特定世帯以外	6,320	2,703	1,774	10,797	9,242	5,715	3,718	18,675
			特定世帯	491	397	218	1,106				
			特定継続世帯	115	103	54	272				
退職分	0	0	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0
			特定世帯	0	0	0	0				
			特定継続世帯	0	0	0	0				
全体分	19,554	31,328	特定世帯以外	6,320	2,703	1,774	10,797	9,242	5,715	3,718	18,675
			特定世帯	491	397	218	1,106				
			特定継続世帯	115	103	54	272				

単位:円

被保険者の別	平等割額	均等割額	平等割軽減額				均等割軽減額				軽減額	
			7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	合計	
一般分	22,000	29,600	特定世帯以外	97,328,000	29,733,000	7,805,600	134,866,600	191,494,240	84,582,000	22,010,560	298,086,800	441,753,400
			特定世帯	3,780,700	2,183,500	479,600	6,443,800					
			特定継続世帯	1,328,250	849,750	178,200	2,356,200					
退職分	22,000	29,600	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			特定世帯	0	0	0	0					
			特定継続世帯	0	0	0	0					
全体分	22,000	29,600	特定世帯以外	97,328,000	29,733,000	7,805,600	134,866,600	191,494,240	84,582,000	22,010,560	298,086,800	441,753,400
			特定世帯	3,780,700	2,183,500	479,600	6,443,800					
			特定継続世帯	1,328,250	849,750	178,200	2,356,200					

令和4年度 保険基盤安定負担金の状況

【後期高齢者支援分】保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(後期高齢者支援分)より 様式第2-2号

被保険者の別	世帯数	被保険者数	世帯数				被保険者数				
				7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計
一般分	19,554	31,328	特定世帯以外	6,320	2,703	1,774	10,797	9,242	5,715	3,718	18,675
			特 定 世 帯	491	397	218	1,106				
			特定継続世帯	115	103	54	272				
退職分	0	0	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0
			特 定 世 帯	0	0	0	0				
			特定継続世帯	0	0	0	0				
全体分	19,554	31,328	特定世帯以外	6,320	2,703	1,774	10,797	9,242	5,715	3,718	18,675
			特 定 世 帯	491	397	218	1,106				
			特定継続世帯	115	103	54	272				

単位:円

被保険者の別	平等割額	均等割額	平等割軽減額				均等割軽減額				軽減額	
				7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	合 計
一般分	6,900	9,300	特定世帯以外	30,525,600	9,325,350	2,448,120	42,299,070	60,165,420	26,574,750	6,915,480	93,655,650	138,714,829
			特 定 世 帯	1,185,765	684,825	150,420	2,021,010					
			特定継続世帯	416,645	266,564	55,890	739,099					
退職分	6,900	9,300	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0	0
			特 定 世 帯	0	0	0	0					
			特定継続世帯	0	0	0	0					
全体分	6,900	9,300	特定世帯以外	30,525,600	9,325,350	2,448,120	42,299,070	60,165,420	26,574,750	6,915,480	93,655,650	138,714,829
			特 定 世 帯	1,185,765	684,825	150,420	2,021,010					
			特定継続世帯	416,645	266,564	55,890	739,099					

令和4年度 保険基盤安定負担金の状況

【介護分】保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表(介護分)より 様式第2-3号

被保険者の別	世帯数	被保険者数	世帯数				被保険者数				
				7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計
一般分	7,860	9,561	特定世帯以外	2,537	1,155	801	4,493	2,754	1,389	1,015	5,158
退職分	0	0	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0
全体分	7,860	9,561	特定世帯以外	2,537	1,155	801	4,493	2,754	1,389	1,015	5,158

単位:円

	平等割額	均等割額	平等割軽減額				均等割軽減額				軽減額	
				7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	7割軽減	5割軽減	2割軽減	計	合計
一般分	0	14,900	特定世帯以外	0	0	0	0	28,724,220	10,348,050	3,024,700	42,096,970	42,096,970
退職分	0	14,900	特定世帯以外	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全体分	0	14,900	特定世帯以外	0	0	0	0	28,724,220	10,348,050	3,024,700	42,096,970	42,096,970

【医療分】+【後期高齢者支援分】+【介護分】 単位:円

	軽減額合計
一般分	622,565,199
退職分	0
全体分	622,565,199

国民健康保険特別会計決算状況(事業年報より)

歳入

単位:円

年 度		元	2	3	4	
保 険 税	一般医療分	2,383,217,783	2,392,826,115	2,362,947,942	2,323,139,545	
	後期高齢者支援金分	742,017,692	740,811,375	731,592,345	721,350,798	
	一般介護分	295,413,526	289,345,760	274,319,480	262,240,672	
	退職医療分	3,226,970	967,042	427,158	443,840	
	退職後期高齢者支援金分	978,185	282,952	125,128	136,635	
	退職介護分	887,970	255,657	119,070	127,772	
	計	3,425,742,126	3,424,488,901	3,369,531,123	3,307,439,262	
国庫支出金		0	13,879,000	6,834,000	932,000	
都道府県支出金	普通交付金	11,717,705,895	11,377,864,954	11,367,299,673	11,314,352,094	
	特別交付金	保険者努力支援分	50,470,000	63,525,000	64,621,000	72,393,000
		特別調整交付金分	321,006,000	230,754,000	193,441,000	185,934,000
		都道府県繰入金(2号分)	18,999,000	69,478,000	132,692,000	90,341,000
		特定健康診査等負担金	42,192,000	37,250,000	31,698,000	31,404,000
		計	432,667,000	401,007,000	422,452,000	380,072,000
	高額医療共同事業負担金	0	0	0	0	
	特定健康診査等負担金	0	0	0	0	
	都道府県調整交付金	0	0	0	0	
	一般会計繰入金	1,494,794,630	1,492,547,698	1,471,081,533	1,432,633,186	
療養給付費交付金	0	0	0	0		
前期高齢者交付金	0	0	0	0		
共同事業交付金	0	0	0	0		
基金繰入金	0	0	0	0		
繰越金	0	0	322,365,580	690,342,706		
その他	74,869,059	64,984,880	71,690,947	82,427,512		
歳入計	17,145,778,710	16,774,772,433	17,031,254,856	17,208,198,760		

歳出

単位:円

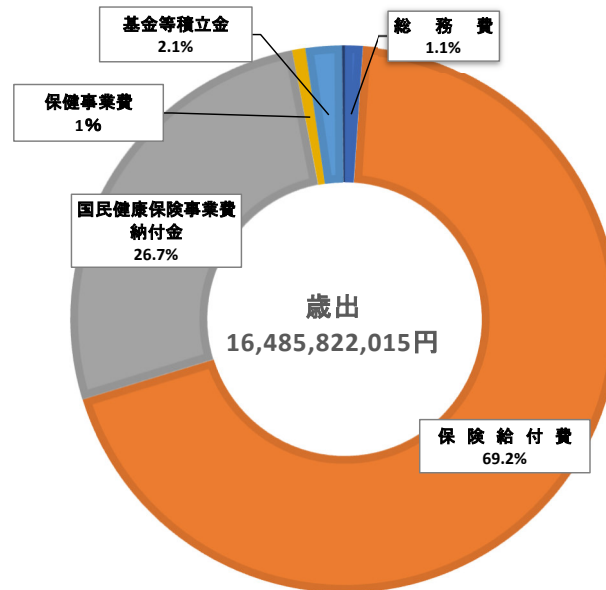
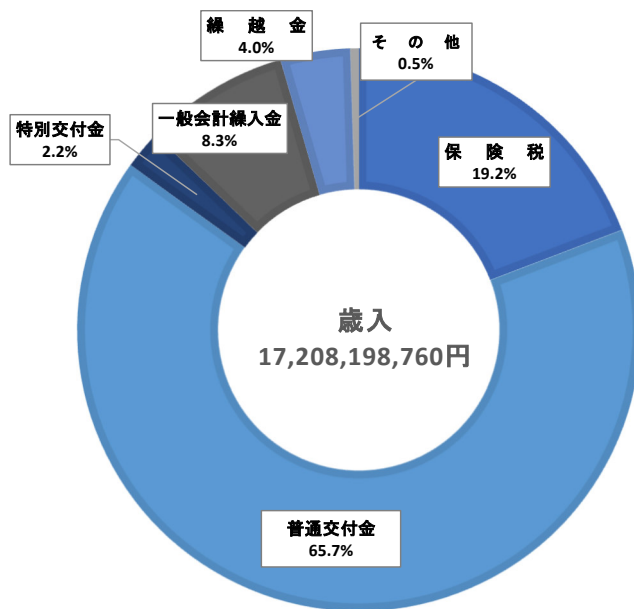
年 度		元	2	3	4
総務費		198,988,471	191,845,099	185,317,099	174,286,513
保険給付費	一般分	11,799,420,643	11,487,622,109	11,529,863,987	11,378,927,884
	退職分	10,728,728	14,322	0	0
	審査支払手数料	30,934,340	30,846,336	31,609,237	31,306,348
	計	11,841,083,711	11,518,482,767	11,561,473,224	11,410,234,232
国民健康保険事業費納付金	医療給付費分	3,354,857,355	3,307,759,360	3,158,955,767	3,166,859,974
	後期高齢者支援金等分	901,910,857	928,053,856	897,031,243	854,747,054
	介護納付金分	319,061,975	320,499,292	384,055,963	378,307,896
	計	4,575,830,187	4,556,312,508	4,440,042,973	4,399,914,924
保健事業費	138,471,795	112,607,399	130,885,790	127,626,666	
後期高齢者支援金等	0	0	0	0	
前期高齢者納付金等	0	0	0	0	
老人保健拠出金	0	0	0	0	
介護納付金	0	0	0	0	
共同事業拠出金	0	0	0	0	
直診勘定繰出金	0	0	0	0	
基金等積立金	0	0	0	350,000,000	
前年度繰上充用金	424,856,482	51,767,786	0	0	
その他	18,315,850	21,391,294	23,193,064	23,759,680	
歳出計	17,197,546,496	16,452,406,853	16,340,912,150	16,485,822,015	
歳入 - 歳出	-51,767,786	322,365,580	690,342,706	722,376,745	

基金残	0	0	0	0
-----	---	---	---	---

令和4年度 国民健康保険特別会計決算状況(事業年報より)

単位:円

歳入		歳出	
科目	決算額	科目	決算額
保険税	3,307,439,262	総務費	174,286,513
国庫支出金	932,000	保険給付費	11,410,234,232
普通交付金	11,314,352,094	国民健康保険事業費納付金	4,399,914,924
特別交付金	380,072,000	保健事業費	127,626,666
一般会計繰入金	1,432,633,186	基金等積立金	350,000,000
基金繰入金	0	前年度繰上充用金	0
繰越金	690,342,706	その他	23,759,680
その他	82,427,512		
歳入計	17,208,198,760	歳出計	16,485,822,015
		歳入-歳出	722,376,745



令和4年度 八代市国民健康保険事業運営実績報告

I 概 要

国民健康保険の現状として、低所得者の加入者の割合が大きいという構造的な問題に加え、少子高齢化等の社会的要因が起因し、国保被保険者数は減少傾向にあります。一方、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、一人当たり医療費は年々増加傾向にあります。このように、被保険者数減少による税収不足と一人当たり医療費の増加が同時に進行し、保険者は厳しい財政運営を強いられています。

このような中、国は持続可能な医療保険制度を構築するため、平成30年4月から、都道府県が市町村とともに保険者となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の中心的な役割を担う「国保の都道府県化」を実施し、加えて毎年約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行うことで、構造的な問題の改善を図ることとしました。

本市におきましても、平成27年度に市町村合併後初めて赤字を計上し、平成29年度末には、実質累積赤字が約7億円と非常に厳しい状況になりました。

そのため、平成30年度の「国保の都道府県化」に伴い、県から示される標準保険料率を基に、累積赤字の解消を図ることを考慮し、税率改定を実施しましたところ、令和2年度において、累積赤字の解消に至っています。

今後も県から示される標準保険料率を参考に、適正課税による税収の確保と特定健診・特定保健指導による生活習慣病の発症や重症化予防、ジェネリック医薬品普及促進等の医療費適正化推進に取組み、本市国保財政の安定運営に取り組んで行かなければならないと考えています。

重点目標

1. 被保険者資格の適正化
2. 財政の健全化
3. 保健事業の充実
4. 医療費適正化対策
5. 広報活動
6. 職員研修

Ⅱ 重点目標

1. 被保険者資格の適正化

国保事業の運営にあたっては、被保険者資格の適用対象の把握が重要であり、窓口における被保険者資格の審査を徹底するとともに、下記の作業を行った。

(1) 被保険者資格の適用の適正化について

- ①国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用して、厚生年金保険等の資格を取得した者に対して、国保の資格を確認し国保と社保の保険資格が重複していると思われる者に対し、国保脱退勧奨通知を発送した。

	R2	R3	R4
国保脱退勧奨通知発送件数	372	449	528
うち脱退手続件数	162	227	262

- ②国民年金第2号被保険者資格喪失者一覧表を活用して、会社等を退職したことにより厚生年金等の資格を喪失した者に対して、国保加入勧奨通知を発送した。※社保扶養・任意継続の場合は手続き不要

	R2	R3	R4
国保加入勧奨通知発送件数	1,158	918	793
うち加入手続件数	67	45	25

- ③納税課の財産調査の際の社会保険取得情報を活用し、国保資格の職権による喪失を行った。(R1.12～)

	R3	R4
職権喪失件数	16	14

- ④社会保険加入に伴う国保脱退手続きの電子申請受付を開始した。脱退勧奨通知に電子申請に関するチラシを同封するとともに、FMやつしろ等による広報を積極的に行い、周知に努めた。(R2.3～)

	R3	R4	R5.4～7末
申請件数	224	432	164
手続完了件数	213	415	153

(新) ⑤オンライン資格導入に伴い、国保と他の健康保険に加入している対象リスト「資格重複状況結果一覧」が国保連合会より送付され、R4年11月より職権による資格喪失処理が可能になった。これを基に脱退勧奨通知送付後、手続きがない者に対して職権による資格喪失を行った。(R5.3～)

	R5.3～
脱退勧奨通知送付件数	131
うち脱退手続き件数	60
職権喪失件数	71

(2) 退職被保険者の把握について

国保連合会作成の「退職者医療制度に係る年金受給権者一覧表」を活用し、退職被保険者及び退職被扶養者の把握に努めた。

	R2	R3	R4
一般被保険者 ⇒ 退職本人被保険者	0件	0件	0件
一般被保険者 ⇒ 退職扶養被保険者	0件	0件	0件
合 計	0件	0件	0件

※退職者医療制度・・・制度廃止に伴いH27年度以降新規適用なし。ただし、H26年度末までに対象となった者が65歳に到達するまでは制度が適用される。
(R5.3.31現在対象者0人)

(3) 居所不明者について

国民健康保険証、納税通知書等の返戻者については、市民課が実施する住民登録の実態調査・職権消除の際に情報提供を行うことで連携を図り、被保険者資格の適正化に努めた。

	R2	R3	R4
市民課実態調査依頼件数	5世帯	24世帯	17世帯
	5人	24人	17人
居所不明（住民登録職権消除）件数	10世帯	15世帯	10世帯
	10人	15人	10人

(4) 生活保護適用者の資格調査について

生活援護課資料により保護の開始及び廃止の調査を行った。

毎月、生活援護課から生活保護の開始・廃止リストを提供してもらい、被保険者資格確認調査を行った。

1. 被保険者資格の適正化 ～全体的な評価・課題～

【評価】

○被保険者資格の適正化については、国保税賦課の根幹であるため、徹底した取り組みが必要である。本年度も国保への加入・脱退に関して、市報やFMやつしろ等による広報を積極的に行ってきたが、国保への加入・脱退勧奨通知に対する手続き件数割合は、加入手続きは前年度を下回ったが、脱退手続きは上回った。

2. 財政の健全化

(1) 適正賦課について

保険財政の恒常的な健全性を維持するため、適正な賦課総額を確保するとともに、被保険者相互間の負担の公平に留意した。

- ① 課税限度額を基礎課税分65万円、後期高齢者支援分20万円、介護分17万円として、中所得層の保険税負担を軽減し、被保険者間の負担の公平化を図っている。

R4年度国保税軽減世帯数及び課税限度額超過世帯数

課税区分	軽減世帯				課税限度額 超過世帯
	合計	2割軽減	5割軽減	7割軽減	
基礎課税	12,183	2,045	3,205	6,933	701
後期支援金	12,183	2,045	3,205	6,933	712
介護納付金	4,502	802	1,156	2,544	381

- ② 国保税算定の基礎となる所得の把握については市民税課と連絡を密にし、賦課漏れをなくすとともに、転入者に対しては、窓口での簡易申告書の受付及び前住所地に所得状況の照会を行った。

	R2	R3	R4
簡易申告件数	405件	187件	1,891件
所得照会件数	1,535件	1,734件	1,811件

- ③ 国保加入世帯について、未申告世帯の抽出を行い、5月に国保ねんきん課より申告書を送付し申告勧奨を行った。

	R2	R3	R4
申告勧奨通知発送件数	3,249	2,876	2,566
うち申告件数	1,937	1,766	1,652
割合(%)	59.6	61.4	64.4

- ④ 遡及賦課については、地方税法17条の5により遡及賦課を行った。
(最大3年間)

	R2	R3	R4
過年度遡及賦課件数	670	584	620

⑤国保加入世帯の住民異動等による賦課誤り、賦課漏れを防ぐため、令和4年度も引き続き市民課の異動届の全件確認を行った。

(2) 国保税率について

本市における近年の保険財政は、平成25年度の医療費の急増をきっかけとして、残高約15億円まで積み増していた財政調整基金の取り崩しが続き、平成27年度には、約3億3,400万円の大赤字を計上するに至った。

そこで平成28年度には、平成25年度より本市が独自に実施していた7割、5割、2割の低所得世帯の応益分（均等割・平等割）の軽減に、0.5割上乘せする措置を廃止するとともに、基礎課税分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の所得割の税率の引き上げを行ったが、赤字解消には至らず、平成29年度末の実質累積赤字は約7億円となった。

平成30年度からは、国保の都道府県化がスタートし、それに伴う国保事業費納付金制度への対応、及び累積赤字の解消を図るために、税率改定を行ったところである。

八代市国保税率等の推移（H20年度以降）

項目	区分	H20~H27	H28~H29	H30~
基礎課税	所得割	9.5%	9.6%	10.6%
	均等割	24,800円	24,800円	29,600円
	平等割	19,200円	19,200円	22,000円
後期支援金	所得割	2.4%	3.9%	3.3%
	均等割	6,200円	6,200円	9,300円
	平等割	4,800円	4,800円	6,900円
介護納付金	所得割	1.9%	2.9%	2.7%
	均等割	8,000円	8,000円	14,900円
	平等割	5,700円	5,700円	—

(3) 収納（滞納）対策について

令和4年度出納閉鎖後の滞納累積額は約6億8千万円となっている。滞納初期から催告書等を発送し、納税相談等による指導や滞納処分の強化を図りながら収納率の向上を目指した。

なお、各年度収納率の推移は次表のとおりで、令和4年度においては、次の取り組みを実施した。

令和4年度の取り組み

- ①滞納初期の段階から催告書等を積極的に発送した。
- ②未納世帯の生活状況の把握に努めた上で折衝を行い、納税を促進した。
- ③給与・年金・生命保険・預貯金等の照会・調査後、速やかに差押等を実施した。
- ④会計年度任用職員に滞納整理補助業務を行わせるなどして、徴税吏員職員が今まで以上に滞納整理事務に注力できる体制を構築した。
- ⑤コンビニ納付やスマホ決済、夜間の窓口開設により納税機会の充実を図った。
- ⑥滞納世帯に対し、短期保険証の交付に加え、資格証明書を交付した。
 令和4年度末資格証明書交付世帯 95世帯
 令和4年度末短期保険証交付世帯 671世帯
- ⑦熊本県県南広域本部収税課職員に併任辞令を交付し、県職員と連携して滞納整理を推進した。
- ⑧滞納世帯に対し、世帯主の同意を得て保険給付額を直接滞納額に充当する保険給付の受領委任制度を活用し、収納率の向上を図った。
- ⑨納付通知書（仮算定、本算定）に口座振替依頼書を同封するなど、口座振替を推進した。

収納率の推移（現年度分）

（単位：％）

年度	H30	R元	R2	R3	R4
一般	93.21	93.58	94.12	94.71	94.96
退職	94.20	98.34	—	—	—
合計	93.21	93.58	94.12	94.71	94.96

（４）結核性疾病、精神病に係る療養給付費の把握

結核性疾病、精神病に係る療養給付費は、特別調整交付金において、医療費総額の15%を超える部分の8割の財源手当があるため、その実績額の把握に努めた。

結核性疾病、精神病にかかる実績

		R2	R3	R4
年間平均 被保険者数	結核性疾病	4人	4人	3人
	精神病	1,809人	1,854人	1,780人
結核・精神の療養給付費		670,034千円	624,588千円	606,637千円
特別調整交付金の額		158,346千円	139,261千円	141,997千円

2. 財政の健全化 ～全体的な評価・課題～

【評価】

- 収納率については、滞納者の実態把握に努め、指導や処分の強化を図ったことで前年度の収納率を上回った。
- 平成30年度の国保制度改革に伴い、県から示される市町村標準保険料率を参考に、国保事業費納付金の財源となる税込確保と本市国保財政の累積赤字の解消を図るため、税率等改定を実施した。その結果、令和2年度には累積赤字を解消することができた。令和3年度以降も税率を据え置き、財政健全化に努めている。

【課題】

- 賦課誤り、賦課漏れの防止による適正な賦課総額の確保が必要である。
- 令和2年度に累積赤字を解消し、令和3・4年度共に黒字収支となっているが、毎年県に国保事業費納付金を納める必要があるため、県内の全市町村が医療費の適正化にさらに取り組んでいくことが重要である。

3. 保健事業の充実

平成20年度から始まった特定健康診査、特定保健指導を保健事業の最重要事業として位置付け、糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防を中心とした事業を行った。

また、疾病の早期発見・早期治療と重症化の予防は、医療費の抑制につながることから、健康推進課が実施する保健事業の諸施策や他部門で行われる健康づくり、体力づくり事業などと連携を密にした保健事業を展開した。

(1) 特定健康診査、特定保健指導事業【健康推進課】

①根拠法：「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条

八代市第3期特定健診等実施計画（H30～R5年度）

②対象者：40歳～74歳の国民健康保険加入者

③事業費：77,586千円（R4年度決算見）

④財源内訳：県特定健診等負担金28,068千円 県繰入金10,209千円

⑤特定健康診査

ア. 基本的な健診項目

問診、身体測定、腹囲測定、血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪、HDL・LDL-コレステロール）、肝機能検査（GOT・GPT・r-GTP）、血糖検査（空腹時血糖）、尿検査（糖・蛋白）

《追加健診（保険者独自）》

血糖検査（HbA1c検査）、腎機能検査（血清クレアチニン・血清尿酸）、尿検査（潜血）、*心電図検査、*眼底検査、*貧血検査

※平成30年度より、当該年度等の健診結果（血圧・血糖）で判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認める者については、心電図検査、眼底検査、貧血検査、クレアチニンは「詳細な健診」として実施することとなったが、原則、特定健診受診全対象者に実施。

イ. 実施方法：複合健診、巡回健診、医療機関健診

ウ. 自己負担額：500円（令和3年度末年齢40歳の方は自己負担無料）

エ. 委託先：八代市医師会、八代郡医師会、熊本県総合保健センター、JA厚生連

特定健診受診率（R4年度は令和5年9月28日現在速報値）

	H30	R元	R2	R3	R4
対象者数（人）	23,161	22,517	22,394	21,743	20,587
受診者数（人）	7,912	7,766	5,684	6,885	6,555
受診率（％）	34.2	34.5	25.4	31.7	31.8
第3期計画目標 受診率（％）	40.0	40.0	45.0	50.0	55.0

⑥特定保健指導

ア. 実施内容

特定健診の結果に基づき、生活習慣病リスクに応じて「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、特定保健指導を実施した。

イ. 実施方法

複合健診、巡回健診、医療機関健診の特定健診結果説明会にて、保健師・管理栄養士が個別で実施した。

※複合健診の一部は、保健指導受託機関（くまもと健康支援研究所・熊本県総合保健センター）に委託した。

特定保健指導実施率（R4年度は令和5年9月28日現在速報値）

	H30	R元	R2	R3	R4
対象者数（人）	937	954	620	805	765
終了者数（人）	533	603	369	466	498
実施率（％）	57.0	63.2	59.5	57.9	60.0
目標実施率（％）	50.0	50.0	55.0	55.0	60.0

（2）健康づくり推進事業（関連事業）

①成人関係（40歳以上）の保健事業【健康推進課】

健康の保持増進を目的として以下の保健事業を実施した。

ア. 健康教育

生活習慣病の予防とその他健康に関することについて、正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的として実施した。

○健康づくりイベント

（※実績は事業内容で健康教育・健康相談に計上）

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、講演会・イベント中止

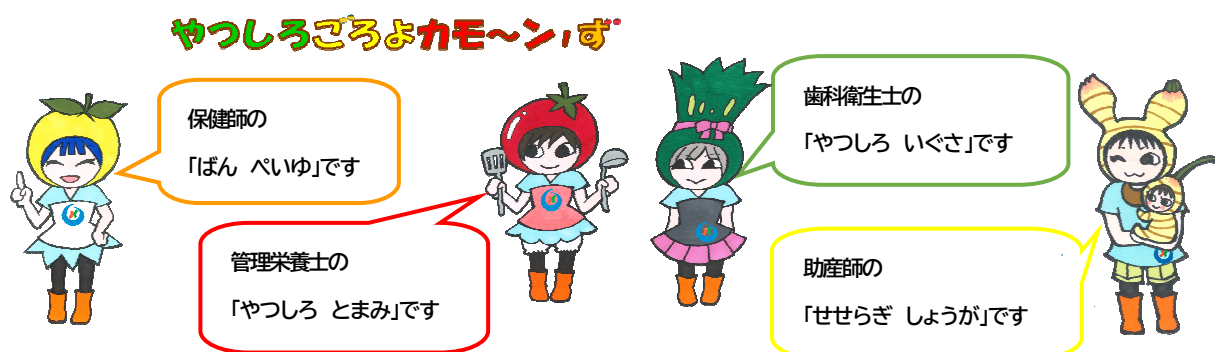
イ. 健康相談

定期的実施している相談日・随時相談・健診後の保健指導等個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行った。

ウ. 訪問指導

特定保健指導対象者以外の要指導者等に対して、必要に応じて、訪問指導を行った。

エ. 健康に関する情報提供として、健康推進課の専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、助産師）をキャラクターにした「やつしろごろよカモ〜ン!ず」を作成、活用し、健康に関する情報をホームページやSNS等により周知を図った。



健康づくり推進事業参加者数 (人)

内容		対象	R2	R3	R4
ア. 健康教育		40歳~64歳	901	227	335
		40歳未満及び65歳以上	3,121	659	1,477
イ. 健康相談	重点	40歳~64歳	5,323	1,213	825
	総合	40歳~64歳	2,952	184	167
		40歳未満及び65歳以上	5,522	2,631	3,356
ウ. 訪問指導		40歳~64歳	32	50	43
		40歳未満及び65歳以上	80	32	56

※R2年度は、7月豪雨災害での避難所支援における健康教育・健康相談を含む

②成人関係（40歳未満）の保健事業【健康推進課】

ア. 生活習慣病予防健診（ヤング健診）

20~39歳を対象に、生活習慣病予防の早期介入を目的に以下の保健事業を実施した。

生活習慣病予防健診（ヤング健診） (人)

検査項目	H30	R元	R2	R3	R4
基本健診（歯周病検診含む）	429	464	311	336	347
腹部超音波検診	370	393	264	278	287
乳房超音波検診	224	260	161	170	177
子宮頸がん検診	214	224	144	141	160

※R2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、歯周病検診は中止

イ. 基本健診事後指導（保健指導）

特定健診と同じ基準で対象者を抽出し、生活習慣病予防の早期介入の個別保健指導を全員に対し実施した。

区 分	H30	R元	R2	R3	R4
個別保健指導実施（人）	38	54	39	46	33

③健康づくり応援ポイント事業【健康推進課】

平成30年度より健康づくりへの積極的な取り組みを支援することを目的に、個人へのインセンティブの提供を実施した。

特定健診・がん検診の受診、健康づくり講演会等のイベント参加、ウォーキング等の成果に、ポイントを付与し、目標ポイント数に達した者を対象に抽選により賞品を提供した。

また、令和元年度から身近な地域や職場で健康づくりに賛同する「地域団体・企業」を募集し、団体登録による事業拡大を図った。

	R2	R3	R4
ポイント台紙配布数	9,810	12,200	10,600
応募者 合計	796	725	527
当選者	330	330	360
1,000P以上	144	87	136
当選者	30	30	32
1,000P未満	645	638	391
当選者	300	300	328

	R2	R3	R4
登録団体	20	15	21

④介護予防事業【高齢者支援課】

介護予防教室・転倒予防教室開催実績

		R2	R3	R4
介護予防教室	開催回数	40	28	60
	延べ参加人数	503	396	727
転倒予防教室	開催回数	615	792	801
	延べ参加人数	6,603	7,763	7,316

(3) 被保険者の健康診査、疾病予防及び重症化防止に関する事業

①人間・脳ドック助成 20,000円/人(特定健診費用含む)

人間・脳ドック助成実績

		R2	R3	R4
人間ドック	助成総数(人)	291	308	394
	助成額(千円)	5,820	6,160	7,880
脳ドック	助成総数(人)	214	211	138
	助成額(千円)	4,280	4,220	2,760

②はりきゅう等施術助成 1,000円/回、1人年間15回以内

はりきゅう等施術助成実績

	R2	R3	R4
交付総数(人)	1,142	1,144	1,080
助成額(千円)	7,430	7,209	6,772

(4) 人間ドック情報提供報奨金

特定健診の受診状況を把握し、特定保健指導の実施に結びつけるため、人間ドックの検査結果に関する記録の写しを市に提供した国民健康保険被保険者に6千円を報奨金として交付した。

人間ドック情報提供報奨金交付実績

	R2	R3	R4
交付総数(人)	56	53	54
交付総額(千円)	336	318	324

3. 保健事業の充実 ～全体的な評価・課題～

【評価】

○特定健診の受診率向上を図るため様々な取り組みを行っている。令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、受診率が大きく減少したが、令和3年度以降の受診率は徐々に向上しているものの、新型コロナウイルス感染症拡大前の令和元年度までには戻っていない。

（主な取組）

- ・ 特定健診対象となる40歳の個人負担無料化
- ・ 健診内容の充実（心電図・眼底・貧血検査の追加等）
- ・ 人間ドック情報提供報奨金
- ・ 国保ドックにおける人間ドック・脳ドックの実施
- ・ 「特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）」

○特定保健指導においては、特定検診と同じく、令和2年度以降は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受け、対象者の意向により面談や訪問等を控えたことから、実施率は減少していたが、令和4年度は、特定検診等実施計画の目標60%を達成する見込みである。

【課題】

- 特定健診の必要性を周知した受診勧奨を行い、感染症予防対策を行った健診を実施する必要がある。
- 令和5年度より「特定検診同等検査情報提供事業（みなし検診）」は、県広域化が開始する。本市も参加するため、実施体制の見直しが必要である。
- 特定健診の結果に基づき生活習慣病のリスクに応じた保健指導に早期介入する必要がある。そのためには、保健指導が必要な対象者等を的確に抽出するため、特定健診の受診率を向上する必要がある。
- 糖尿病等の生活習慣病予防は、若い世代から行なっていくことが必要である。生活習慣病予防健診（ヤング健診）やSNSを活用した健康情報提供等の保健事業を拡大していく必要がある。また、楽しみながら健康づくりに参加できるよう、健康づくり応援ポイント事業を推進する。
- 対象者が、安心して健康教育や健康相談、訪問指導が受けられるよう、引き続き感染症予防対策を行う。
- 介護予防事業では、これ以上の教室拡大が困難な事もあり、市民が主体的に開催する「通いの場」の拡大にも注力したい。

4. 医療費適正化対策

国民健康保険事業の安定的な運営を目指し、特に増大する医療費を抑制するために、生活習慣病予防のための特定健診受診率向上や重症化予防事業に取り組み、医療給付費の適正化対策に努めた。

令和4年度実績

(1) 特定健診・特定保健指導受診率向上のための取り組み
(未受診者対策含む)【健康推進課】

① 受けやすい健診体制の充実

ア. がん検診等と同時実施（複合健診・巡回健診）

イ. 土・日曜日に健診を実施、また、複合健診を秋に追加し実施

② 健診未申込者に対して、医療機関健診での特定健診受診券を送付

※R2年度は、新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により「特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）」対象者の一部に送付

	R2	R3	R4
送付数（件）	354	14,104	12,336
受診者数（件）	27	1,179	809
特定健診（件）	26	1,149	789
みなし健診（件）	1	30	20
割合（％）	7.6	8.4	6.6

③ 若い世代の受診率の向上を目的に、40歳の個人負担金の無料化

※R2年度より、未申込者には複合健診受診券を送付

	R2	R3	R4
対象者（人）	266	277	237
受診者数（人）	79	100	78
割合（％）	29.7	36.1	32.9

④ 電話による受診勧奨

ア. 健診前日に電話にて受診勧奨

イ. 健診申込者で未受診者に対し受診勧奨

⑤ 特定検診の受診勧奨PR活動

ア. 医療機関等でポスターの掲示

イ. 図書館等での健診PR会（パネル展示、チラシ配布等）

- ウ. 母子保健事業や地域健康づくり活動での健診PR
- エ. 広報やつしろ、エフエムやつしろ、ホームページの活用

⑥関係機関への周知啓発（医師会・食生活改善推進協議会・地域婦人会等）

(2) 生活習慣病の発症及び重症化予防の推進【健康推進課】

①重症化予防対象者への保健指導

特定健診結果、特定保健指導対象外の情報提供の者で、糖尿病や心筋梗塞や脳血管疾患、腎不全などの重篤な疾患になるおそれがある対象者へ保健指導を実施した。

	R2	R3	R4
個別指導実施者数（件）	341	421	425

②保健医療連携体制整備

ア. 糖尿病対策における保健医療連携推進会議

令和2年度より八代圏域での開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症拡大予防ため令和4年度まで開催は中止となっている

イ. 糖尿病保健医療連絡票及び糖尿病連携手帳配布

糖尿病の重症化や合併症を予防するために、健診で高血糖が発見された人を早急に医療につなぎ、医療（糖尿病専門医・連携医）と行政（保健）が連携し支援するための体制整備に努めた。

	R2	R3	R4
糖尿病保健医療連絡票の活用（人）	1	6	1
（うち医療受診確認（件））	1	6	1
医療機関からの栄養指導依頼（件）	0	0	0
糖尿病連携手帳配布（件）	18	32	27

③重症化予防対策尿アルブミン検査

糖尿病性腎症重症化予防において、受診勧奨を行うと同時に、合併症である腎症予防の保健指導の早期介入を目的に2次検査として実施した。

対象者：特定健診を受診した者で下記の条件を満たす者

- ア. HbA1c 6.5%以上
- イ. 尿蛋白（±）又は（-）
- ウ. 検査に同意した者

	R2	R3	R4
実施件数（件）	18	9	24
（うち尿アルブミン値30mg/gCr以上）	5	1	5

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発・使用促進

①ジェネリック医薬品希望シールの配布並びに国保だよりやホームページを活用し、ジェネリック医薬品普及促進の啓発を行った。

令和4年度実績

令和4年6月下旬の被保険者証一斉発送において、ジェネリック医薬品希望シールを同封した。

ジェネリック医薬品使用割合の実績

	R2	R3	R4
使用割合(%)	80.6	81.3	81.8

②ジェネリック医薬品利用差額通知の送付

対象年齢：30歳～74歳

対象差額：100円以上

ジェネリック医薬品利用差額通知送付実績

		R2	R3	R4
発送件数	8月(人)	1,693	1,587	1,319
	2月(人)	1,839	1,766	1,330
	合計(人)	3,532	3,353	2,649
差額通知効果額(千円) (8月～7月)		1,439	1,017	1,280

(4) レセプト点検等の充実強化

被保険者資格の適正管理並びに医療費の適正化を図るため、医療事務専門業者にレセプト点検・内容審査等に係るすべての業務を一元的に委託し、点検業務の合理化及び充実強化を図った。

レセプト内容点検の実績 委託先/(株)日本医事保険教育協会

	R2	R3	R4
歯科レセプト縦覧点検(件)	53,674	54,273	54,282
医科・調剤レセプト単月点検(件)	513,350	524,512	519,807
レセプト配列・整理等業務(件)	11,018	11,690	10,711
柔整レセプト縦覧点検(件)	11,018	11,690	10,711
総件数(件)	589,060	602,165	595,511
内容点検効果額(千円)	11,410	16,214	14,958

(5) 医療費通知の充実強化

適正受診及び診療報酬の不正請求防止を図るため、全受診世帯に対して、7項目（受診年月、受診者氏名、医療機関等の名称、入院・外来等の区分、入院・外来等の日数、医療費の額、患者負担額）記載の医療費通知を送付した。

医療費通知送付実績 (件)

発送月（診療月）	R2	R3	R4
5月（11月から1月）	18,918	18,472	18,444
8月（2月から4月）	18,547	18,631	18,523
10月（5月から7月）	18,562	18,830	18,833
2月（8月から10月）	18,713	18,669	18,586
合計	74,740	74,602	74,386

(6) 重複・頻回受診者に対する適正受診の指導

看護師を会計年度任用職員として雇用し、一カ月に4カ所以上の異なる医療機関若しくは同じ診療科を2カ所以上受診している重複受診者及び一カ月に同じ医療機関を15回以上受診している頻回受診者に対して戸別訪問指導を実施した。

また、一カ月に同作用薬の重複処方が発生した重複服薬者や処方薬剤数が15種類以上の多剤投与者に対しても戸別訪問指導を実施し、重複薬や残薬の確認を行い、医療機関や調剤薬局で相談するよう勧奨した。

重複・頻回事業実績

	R2	R3	R4
保健師による訪問指導件数(件)	136	138	121
指導後3カ月間の一人当たり医療費削減額(円)	7,688	12,688	3,450

(7) 健康づくりに関する意識啓発

《国保ねんきん課》

「国保だより」（市広報紙折込）を定期的に作成し、国民健康保険制度や医療費の状況、適正受診の啓発、国保財政状況等の内容を掲載し全戸に配布した。

令和4年度実績

国保だより発行回数 年4回（4月・7月・12月・2月）

《健康推進課》

① 生活習慣病予防通信「すら〜っと」による広報（広報やつしろに折込）
令和4年度実績

「すら〜っと」発行回数 年1回（10月）

② 健康情報の発信

増加傾向にあるメタボリックシンドロームの改善を目的に、八代市ホームページ・X（旧Twitter）、校区だより等を活用し、健康的な食生活の情報「健康コラム『とまみの畑』」を食育の日（19日）に発信した。

6月 野菜ジュースは野菜の代わりになるの？

8月 「飲まんと寝れん」という声を聞きますが、ぐっすり眠れていますか？

12月 朝食食べていますか？

3月 遅い時間の夕食は太りやすいって本当？

管理栄養士の「やつしろ とまみ」です
健康コラム「とまみの畑」見てね！



（8）第三者行為の把握と適正な求償事務

国保連合会の第三者行為等診療報酬明細書一覧表等により交通事故等第三者行為の該当の有無の調査を行った。

また、広域消防より提供いただく交通事故等に係る救急出動の記録や新聞等の交通事故記事にも注意し、疑いがあれば照合・調査を行い、第三者行為の把握に努め、求償事務を的確に実施し、医療費の適正化を図った。

なお、求償事務は、国保連合会に委託している。

第三者行為求償実績

	R2	R3	R4
求償件数	34	33	46
求償額（千円）	12,313	8,339	25,168

4. 医療費適正化対策 ～全体的な評価・課題～

【評価】

- 令和2年度から「特定健診同等検査情報提供事業(みなし健診)」を開始したが、新型コロナウイルス感染症の影響を受け、特定健診の受診率は大きく減少した。令和3年度以降徐々に回復しているが、令和元年度までには戻っていない。
- 感染拡大防止や対象者の要望から面談や訪問等を控えたことから、保健指導実施件数は減少し、治療中の方を対象とした「糖尿病保健医療連絡票」の活用や「糖尿病連携手帳」の配布も減少している。
- 2次検査である尿アルブミン検査の対象者には、積極的に検査を勧奨し、検査結果を踏まえた糖尿病性腎症重症化予防の保健指導は適切に実施した。

【課題】

- 医療費の高額化を抑制するためには、高血糖や高血圧、脂質異常の者への重症化予防の保健指導を早期に介入し、新規の人工透析や虚血性疾患・脳血管疾患を減らしていくことが必要である。
- 特定健診未受診者の中には、未治療者や治療中断者が見られ、疾病が重症化している場合がある。重症化予防の取組として、健診の継続受診の取組みも必要である。
- 重症化予防においては、継続した治療が重要であるため、「糖尿病保健医療連絡票」や「糖尿病連携手帳」等を活用し、未治療者への受診勧奨や治療中断者への重症化予防保健指導を医療機関と連携し実施していく必要がある。
- 生活習慣病の重症化は要介護となる原因でもあることから、医療・保健・介護の担当課と連携し実施する必要がある。
- 特定健診・保健指導において、対象者が安心して健診や指導が受けられるよう、感染症予防対策を継続して実施していく。
- 社会保障費の安定化のためには、国保保健事業を切れ目なく後期高齢者の保健事業に継続していくことが重要となっている。そのため、保健事業の実施については、関連する事業を一体的に取り組むことが必要と考える。

5. 広報活動

R4年度実績

No.	実施日	内容	方法
1	R4年4月号	国保税の仮算定、納付方法、申告勧奨 複合検診のお知らせ	広報やつしろ
2	R4年4月号	国保加入・脱退手続き、負担割合、入院時食事療養費、 療養費、出産育児一時金、葬祭費、高額療養費、はり きゅう助成、第三者行為届出、限度額認定証	国保だより
3	R4年4月1日	仮算定納税通知書について	FM やつしろ
4	R4年4月11日	R4 年度健診のお知らせについて	FM やつしろ
5	R4年5月10日	国民健康保険の届出と申告勧奨	FM やつしろ
6	R4年6月13日	国民健康保険証の更新と保険税の本算定	FM やつしろ
7	R4年6月28日	特定検診結果説明会について	FM やつしろ
8	R4年7月号	国民健康保険税の本算定、保険証の更新、限度額認 定証更新手続き、医療機関健診のお知らせ	広報やつしろ
9	R4年7月号	ジェネリック医薬品、整骨院・接骨院のかかり方、人 間ドック情報提供報奨金、令和4年度の国保税、傷病手 当金の支給、マイナポータルでの特定健診情報閲覧	国保だより
10	R4年7月12日	高額療養費の申請と限度額適用認定証	FM やつしろ
11	R4年8月号	巡回健診のお知らせ	広報やつしろ
12	R4年9月号	各種健診のお知らせ	広報やつしろ
10	R4年9月2日	療養費の支給申請とジェネリック医薬品	FM やつしろ
13	R4年10月号	各種健診のお知らせ	広報やつしろ
14	R4年12月号	社会保険料控除用納付額明細書の発行登録	広報やつしろ
15	R4年12月号	国民健康保険特別会計決算状況、医療費通知、マイ ナンバーカードの保険証利用	国保だより
16	R4年12月16日	高額介護合算療養費と第三者行為による被害届	FM やつしろ
17	R4年12月5日	国民健康保険制度と確定申告用の保険税納付額明 細書の発行・発送	FM やつしろ
18	R5年1月27日	国民健康保険の制度と届出	FM やつしろ
19	R5年2月号	人間・脳ドック募集、セルフメディケーション	国保だより
20	R5年2月6日	R5年度健診申し込みのお知らせ	FM やつしろ
21	R5年2月17日	高額療養費と人間ドック募集	FM やつしろ

6. 職員研修

当課は窓口業務が主であり、市民の相談・指導を的確に行えるよう業務に精通しておく必要がある。また、当課や健康推進課職員だけではなく、市民課や納税課、支所担当課等、国保の業務を担当する課が多岐におよぶため、研修を積極的に進め、職員の資質の向上を図った。

令和4年度実績

(1) 都市国保研究協議会に関するもの（すべて書面開催）

- ①九州都市国保研究協議会
R4年5月 大分市
- ②都市国保研究協議会賦課・徴収事務担当者研修会
R4年10月 玉名市
- ③都市国保研究協議会資格・給付事務担当者研修会
R4年10月 荒尾市
- ④都市国保研究協議会秋季定例会
R4年11月 水俣市

(2) 庁内研修

- ①各支所国保担当者との国保事務に関する合同研修会
R4年4月6日実施
- ②市民課窓口職員への国保業務に関する研修
R4年5月10日実施
- ③部内研修会（健康福祉部業務）
R4年7～11月 ※資料回覧にて実施
- ④地方税研修
R4年10月27日実施

(3) 県、国保連合会

- ①データヘルス推進研修会（国保連合会）
R4年5月11日 Zoomにて参加。
国保ねんきん課1名、健康推進課5名出席
R4年12月14日 熊本市
健康推進課4名出席
- ②国保事務担当者研修会（県）
R4年5月9日 熊本市 国保ねんきん課3名出席

- ③国保・保健主管課長担当者合同研修会（国保連合会）
R4年8月17日 Zoomにて参加
国保ねんきん課2名、健康推進課2名、高齢者支援課1名出席
- ④医療費適正化に向けた医療保険者合同学習会（国保連合会）
R5年3月15日 Zoomにて参加
国保ねんきん課2名出席
- ⑤国保ヘルスアップ支援事業保険事業分析事業研修会（国保連合会）
R4年10月18日 Zoomにて参加
国保ねんきん課1名、健康推進課2名、高齢者支援課1名出席

八代市国民健康保険第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)の策定における
第2期計画の分析・評価等について

第3期保健事業実施計画(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)の基本的な考え方 ……58

1. 背景・目的
2. 計画の位置付けと基本的な考え方
3. 計画期間
4. 関係者が果たすべき役割と連携
 - 1) 市町村国保の役割
 - 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 ……67

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期計画に係る評価
 - 2) 主な個別事業の評価と課題
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

※第3章以降については、次回の第2回運営協議会にて報告予定

第3章 特定健診・特定保健指導の実施(法定義務)

第4章 課題解決するための個別保健事業

第5章 計画の評価・見直し

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的な考え方

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^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)において市町村国保は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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・改善等を行うことが求められています。

またその後、平成30年4月から都道府県が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)^{※3}」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^{※4}2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

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

このような国の動きや本市の課題等を踏まえ、本市では、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)」を策定します。

※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. 計画の位置付けと基本的な考え方

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す。

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、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業(支援)計画、高齢者保健事業の実施計画、国民健康保険運営方針、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ります。(図表1)

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します。ただし、保健事業実施計画(データヘルス計画)の対象者は、被保険者全員とします。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(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ています。(図表2・3・4・5)

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(KDB^{※6})を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保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します。

※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。

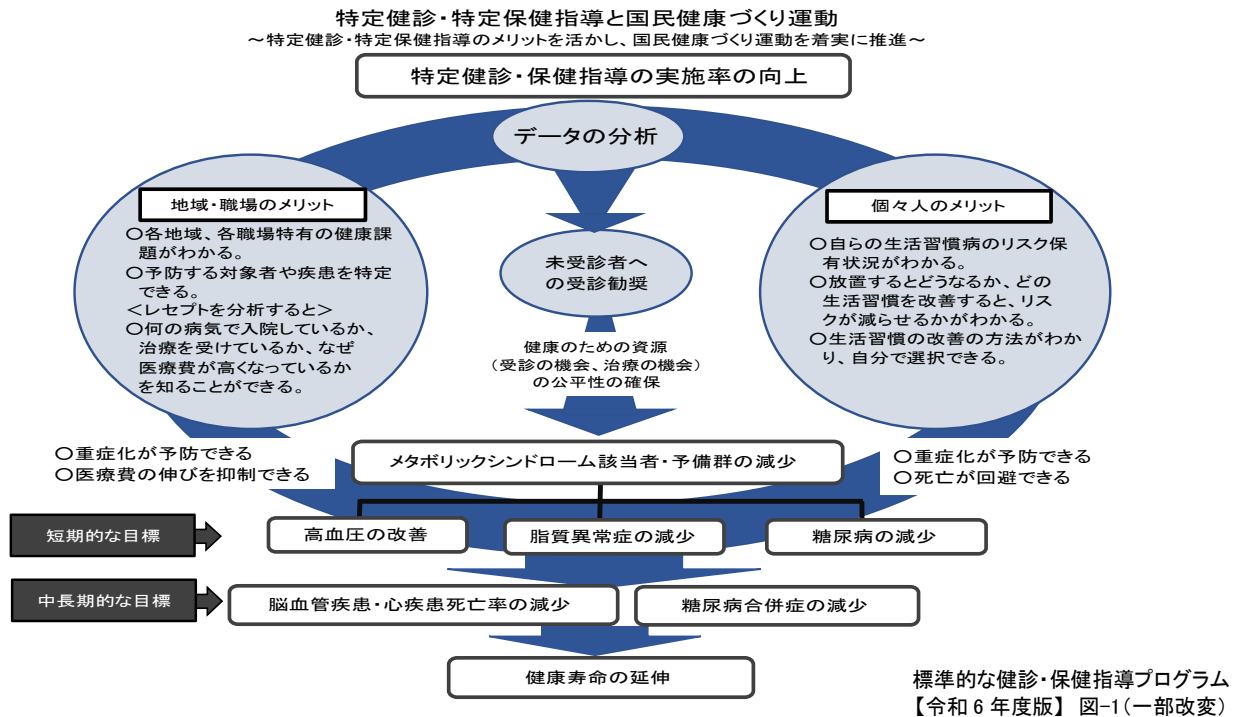
※6 KDB:国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。

図表 1 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

法定計画等の位置づけ

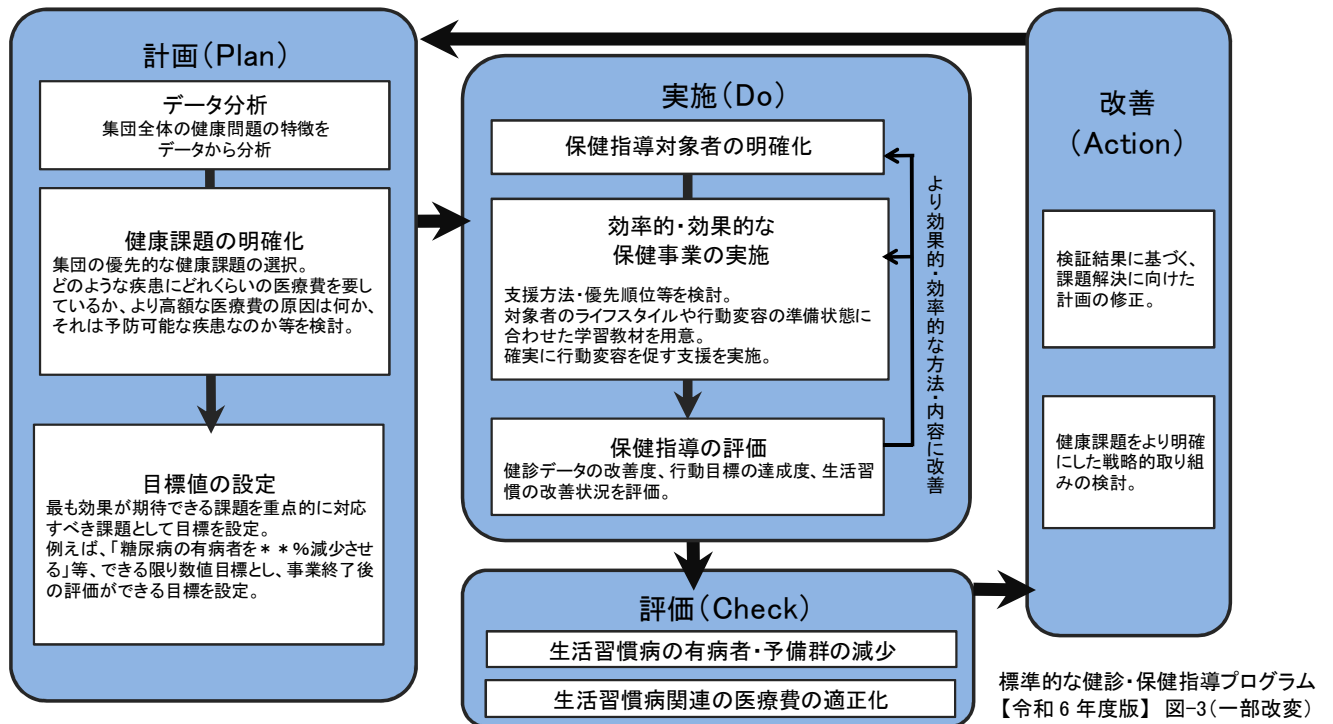
		※健康増進事業実施者とは、健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法				
	健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等 実施計画	医療費適正化 計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業 (支援)計画
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 第82条 健康保険法 第150条 高確法 第125条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第19条	高齢者の医療の確保に 関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、 第118条
基本的な 指針	厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「国民健康保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針の一部改正」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指 導の適切かつ有効な実施を図る ための基本的な指針	厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給 付の円滑な実施を確保するた めの基本的な指針
根拠・期間	法定 令和6~17年(12年) 2024年~2035年	指針 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~11年(6年) 2024~2029年	法定 令和6~8年(3年) 2024~2028年
計画 策定者	都道府県:義務 市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務	都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務 都道府県:義務
基本的な 考え方	全ての国民が健やかで心豊かに 生活できる持続可能な社会の実 現に向け、誰一人取り残さない健 康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健 康の増進の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的 に、健康・医療情報を活用しPDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的 な保健事業の実施を図るための 保健事業実施計画を策定、保健事 業の実施及び評価を行う。	加入者の年齢構成、地域的条 件等の実情を考慮し、特定健康 診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。	持続可能な運営を確保するため 、保険者・医療関係者等の協力を 得ながら、住民の健康保持・医 療の効率的な提供の推進に向 けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進 を通じ、地域で切れ目のない医 療の提供、良質かつ適切な医 療を効率的に提供する体制を 確保。	地域の実情に応じた介護給付 等サービス提供体制の確保 及び地域支援事業の計画的 な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・ 重度化防止
対象年齢	ライフステージ (乳幼児期、若壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ (胎児期から高齢期まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者割合が最も高くなる時期 に高齢期を迎える現在の若年期・壮年期 世代の生活習慣の改善、小児期から の健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳~74歳	すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40~64歳 特定疾病(※) ※初期の認知症、早老症、 骨質・骨粗鬆症、 パーキンソン病関連疾患、 他神経系疾患
対象疾病	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病合併症 (糖尿病腎症) 循環器病 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病等 生活習慣病の 重症化予防	5疾病 糖尿病 心筋梗塞等の 心血管疾患 脳卒中	要介護状態となることの 予防 要介護状態の軽減・悪化 防止 生活習慣病 虚血性心疾患 ・心不全 脳血管疾患
慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん ロコモティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				がん 精神疾患	認知症 フレイル 口腔機能、低栄養	
評価	「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」 51目標項目 ○個人の行動と健康状態の改善に 関する目標 1生活習慣の改善 2生活習慣病(NCDs)の発症予防・ 重症化予防 3生活機能の維持・向上 ○社会環境の質の向上 1社会とのつながり・心の健康の 維持・向上 2自然に健康になれる環境づくり 3誰もがアクセスできる健康増進の 基盤整備 ○ライフコース 1こども、2高齢者、3女性	①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考 ②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価 中心 参考例 全都道府県で設定が望ましい 指標例 <アウトカム> メタボリックシンドローム減少率 HbA1c8.0以上者の割合 <アウトプット> 特定健診実施率	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③メタボリック該当者・ 予備群の減少	(住民の健康の保持推進) ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防 の推進 ・高齢者の心身機能の低下等 に起因した疾病予防・介護 予防の推進 (医療の効率的な提供の推進) ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効率的・効率的 な活用 ・医療・介護の連携を通じた 効果的・効率的なサービス 提供の推進	①5疾病・6事業に関する目標 ②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて) 6事業 ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療	①PDCAサイクルを活用に する保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業) ②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、 介護予防、日常生活支援 関連) ③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、 人材の確保)
補助金等		保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金		保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携		地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金

図表 2 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



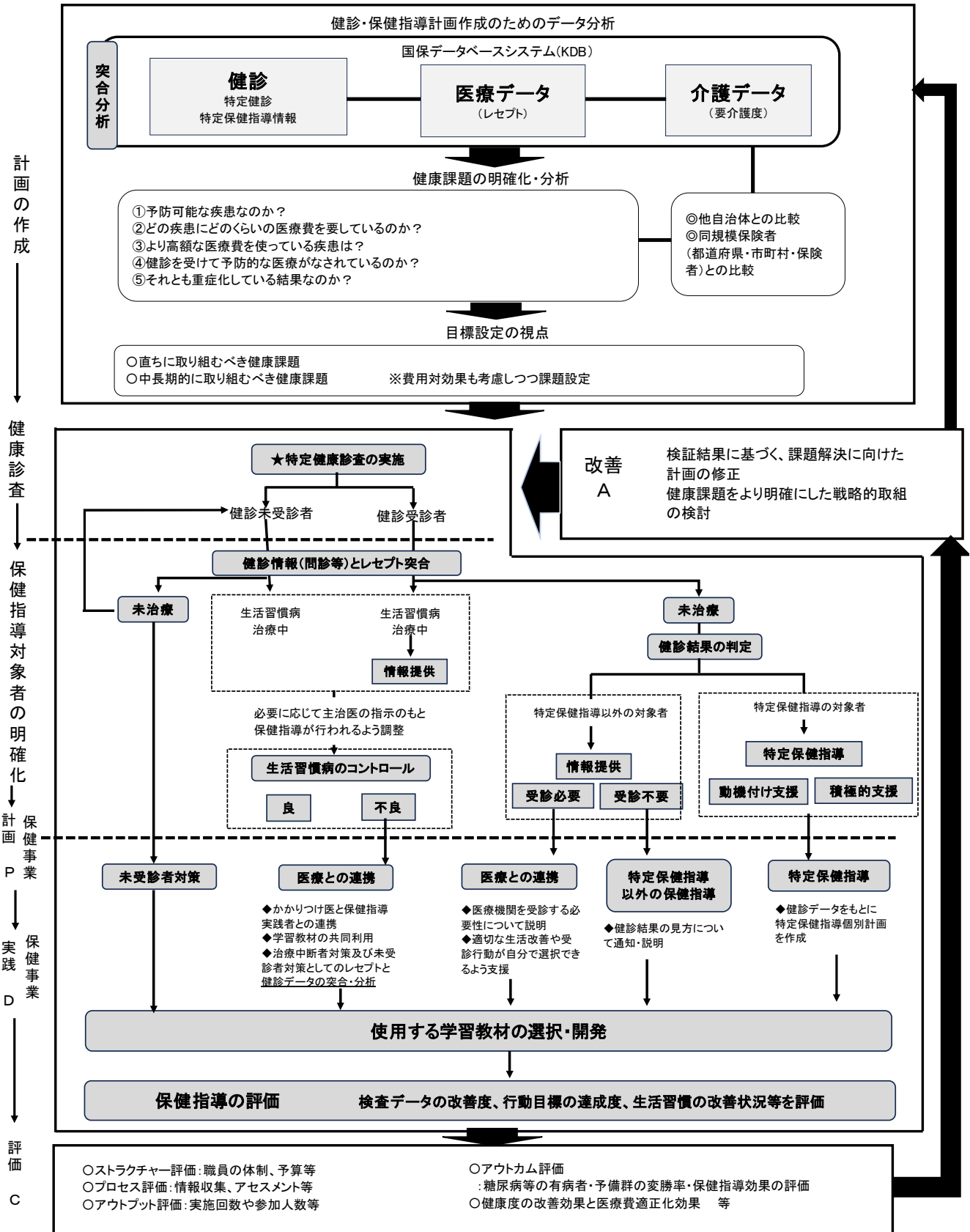
注)プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取組みを実施していくことは、健康寿命の延伸ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつながる。

図表 3 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 4 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 5 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
	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		
健診・保健指導の関係	かつての健診・保健指導 健診に付加した保健指導		現在の健診・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

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方を整理。
(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

この計画の期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

<参考> 計画期間の根拠について

データヘルス計画の期間については、国指針において、「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」とされています。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年を一期としていることから、これらとの整合性を踏まえて設定しています。

4. 関係者が果たすべき役割と連携

1) 市町村国保の役割

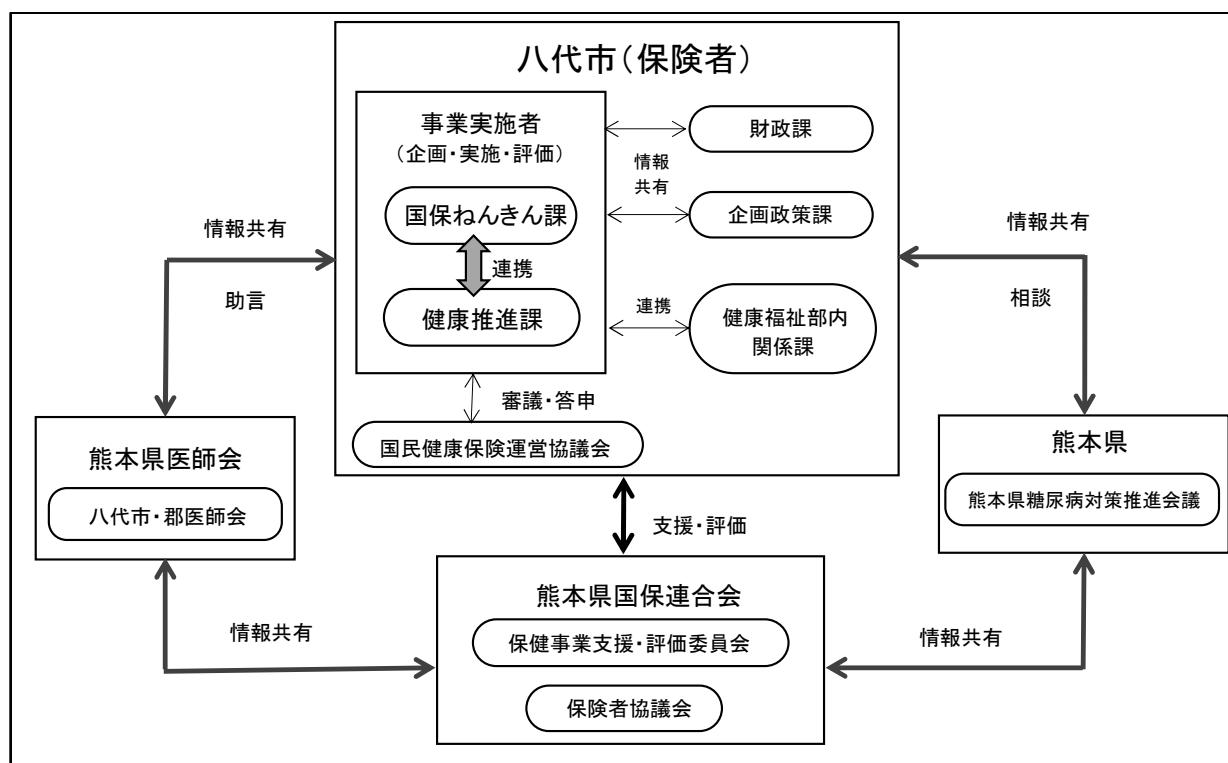
本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、国保ねんきん課及び健康推進課が中心となって、住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや

次期計画に反映させます。

具体的には、同じ健康福祉部内の健康福祉政策課、高齢者支援課、介護保険課、生活援護課をはじめ幅広い関係課と十分連携を図ることとします。

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ます。（図表 6）

図表 6 八代市の実施体制図



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、外部有識者等との連携・協力が重要となります。そのため、共同保険者である熊本県のほか、国民健康保険運営協議会、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、保険者協議会を通じ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等とも連携、協力します。

《 熊本県 》

県は市町村国保の財政責任の運営主体となり共同保険者となります。特に市町村国保の保険者機能の強化については、県の関与が重要となることから、計画策定にあたっては計画素案について熊本県関係課と意見交換を行い連携に努めます。また、保険者等と医師会等地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うために、県が県医師会等との連携を推進することも重要であります。更に国保連とともに市町村等の保険者等を支援する立場にあることから、平素から国保連とも積極的な連携に努めます。

《 国民健康保険運営協議会 》

被保険者を代表する委員、市・郡医師又は薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員等より、保健事業の企画・実施・評価に対する意見を聴取し、保健事業の円滑な実施に活用します。

《 国民健康保険団体連合会 及び 保健事業支援・評価委員会 》

国民健康保険団体連合会(以下「国保連」という。)は、保険者である市町村の共同連合体として、データヘルス計画策定の際の健診データやレセプトデータ等による課題抽出や事業実施後の評価分析等において、KDB 等の活用によるデータ分析や技術支援が期待されます。また、国保連に設置された支援・評価委員会は、委員の幅広い専門的知見を活用し、保険者等への支援等を積極的に行うことも期待されます。

《 保険者協議会 》

市町村国保は、退職や転職等に伴う被用者保険からの加入者が多いことを踏まえ、保険者協議会等を活用して、市町村国保と被用者保険の保険者との間で、健康・医療情報の分析結果、健康課題、保険者事業の実施状況等を共有したり、保険者間で連携して保健事業を展開することに努めます。

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す。そのため、計画策定にあたっては、国保運営協議会の委員として、被保険者から参画を得て、意見交換等を行っています。

5. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成 30 年度より本格的に実施されています。(図表8)

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されており、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ています。

図表 7 保険者努力支援制度評価指標(市町村分)

評価指標		令和3年度得点		令和4年度得点		令和5年度得点		
		八代市	配点	八代市	配点	八代市	配点	
交付額(万円)								
全国順位(1,741市町村中)		767位		395位		235位		
共通の指標	①	(1)特定健康診査受診率		70		70		70
		(2)特定保健指導実施率	40	70	100	70	100	70
		(3)メタリックシフト・ルーム該当者・予備群の減少率		50		50		50
	②	(1)がん検診受診率等	20	40	20	40	20	40
		(2)歯科健診受診率等		30		30		35
	③	発症予防・重症化予防の取組	90	120	120	120	95	100
	④	(1)個人へのインセンティブ提供	80	90	40	90	55	45
		(2)個人への分かりやすい情報提供		20		20		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50	50	50	50	50	50
	⑥	(1)後発医薬品の促進の取組 (2)後発医薬品の使用割合	110	130	110	130	110	130
固有の指標	①	保険料(税)収納率	5	100	20	100	35	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	30	30	25	25
	③	医療費通知の取組	0	25	20	20	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	20	30	20	30	40	40
	⑤	第三者求償の取組	40	40	45	50	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	80	95	74	100	76	100
合計点		575	1,000	649	960	671	940	

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

本市は、人口約12万人で、高齢化率は令和2年国勢調査で34.6%と、同規模、県、国と比較すると高齢者の割合及び死亡率が高くなっています。

産業構成では、第1次産業が14.2%と同規模、県、国と比較しても高いことから、国保加入率も24.9%と高くなっています。国保の加入率及び被保険者数は年々減少傾向で年齢構成については65～74歳の前期高齢者が約44%を占めています。(図表8・9)

また本市内には10の病院、121の診療所があり、これはいずれも同規模と比較しても多く、病床数も多いことから、医療資源に恵まれている一方で、外来患者数及び入院患者数も同規模と比較して高い傾向にあります。(図表10)

図表8 同規模・県・国と比較した八代市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
八代市	121,856	34.6	30,282 (24.9)	53.0	6.7	14.1	0.5	14.2	22.0	63.7
同規模	--	29.1	20.4	53.8	6.7	11.0	0.8	3.3	26.7	70.0
県	--	31.6	22.4	53.6	7.6	12.3	0.4	9.8	21.1	69.1
国	--	28.7	22.3	51.9	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、八代市と同規模保険者(103市町村)の平

図表9 国保の加入状況

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
被保険者数	34,219		33,150		32,554		31,363		30,282	
65～74歳	13,925	40.7	13,925	42.0	14,183	43.6	14,066	44.8	13,418	44.3
40～64歳	11,268	32.9	10,627	32.1	10,128	31.1	9,593	30.6	9,133	30.2
39歳以下	9,026	26.4	8,598	25.9	8,243	25.3	7,704	24.6	7,731	25.5
加入率	26.9		26.1		25.6		24.7		24.9	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況

健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表10 医療の状況(被保険者千人あたり)

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	同規模 割合	県 割合
病院数	11	0.3	11	0.3	11	0.3	10	0.3	10	0.3	0.3	0.5
診療所数	121	3.5	120	3.6	119	3.7	119	3.8	121	4.0	3.7	3.8
病床数	2,304	67.3	2,304	69.5	2,304	70.8	2,229	71.1	2,227	73.5	62.0	85.4
医師数	316	9.2	316	9.5	336	10.3	336	10.7	347	11.5	11.5	14.1
外来患者数	751.8		759.1		733.0		770.6		786.3		707.3 768.9	
入院患者数	26.3		26.7		25.8		25.7		25.4		19.1 26.2	

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

2. 第2期計画にかかる評価及び考察

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、社会保障費(医療費・介護費)の変化及び脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を設定しました。

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、メタボリックシンドローム、高血圧、糖尿病、脂質異常症を設定しました。(図表 2 参照)

(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 介護給付費の状況

本市の令和4年度の要介護認定者は、2号(40~64歳)被保険者で154人(認定率0.40%)と同規模・県・国と比較すると高く、1号(65歳以上)被保険者では8,357人(認定率19.8%)と同規模・国と比較すると高く、県平均よりは低くなっています。高齢化率は上昇していますが、要介護認定率は若干減少しています。(図表 11)

しかし、団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約129億円から約133億円に伸びています。(図表 12)

また要介護認定状況と生活習慣病の関連として、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者で7割以上、第1号被保険者でも約4割の有病状況となっています。基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約96.4%と非常に高い割合となっており、生活習慣病対策は介護給付費適正化においても重要な位置づけであると言えます。(図表 13)

図表 11 要介護認定者(率)の状況

	八代市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	40,424人	31.8%	42,131人	34.6%	29.1%	31.6%	28.7%
2号認定者	155人	0.38%	154人	0.40%	0.38%	0.35%	0.38%
新規認定者	39人		37人		--	--	--
1号認定者	8,348人	20.7%	8,357人	19.8%	18.4%	20.2%	19.4%
新規認定者	1,080人		1,131人		--	--	--
再掲	65~74歳	748人	4.0%	787人	4.0%	--	--
新規認定者	161人		181人		--	--	--
75歳以上	7,600人	34.8%	7,570人	33.5%	--	--	--
新規認定者	919人		950人		--	--	--

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 12 介護給付費の変化

	八代市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	128億8049万円	133億1406万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	318,635	316,016	275,832	310,858	290,668
件あたり給付費(円)全体	66,512	69,491	60,207	62,823	59,662
居宅サービス	47,036	48,787	41,618	42,088	41,272
施設サービス	289,812	298,286	295,426	303,857	296,364

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

図表 13 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況(R4 年度)

受給者区分		2号		1号				合計				
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計				
介護件数(全体)		154		787		7,570		8,357				
(再)国保・後期		84		569		7,073		7,642				
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	59 70.2%	脳卒中	266 46.7%	脳卒中	2,772 39.2%	脳卒中	3,038 39.8%	脳卒中	3,097 40.1%
		2	腎不全	13 15.5%	虚血性心疾患	120 21.1%	虚血性心疾患	2,320 32.8%	虚血性心疾患	2,440 31.9%	虚血性心疾患	2,452 31.7%
		3	虚血性心疾患	12 14.3%	腎不全	78 13.7%	腎不全	1,316 18.6%	腎不全	1,394 18.2%	腎不全	1,407 18.2%
	合併症	4	糖尿病合併症	16 19.0%	糖尿病合併症	88 15.5%	糖尿病合併症	743 10.5%	糖尿病合併症	831 10.9%	糖尿病合併症	847 11.0%
	基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			79 94.0%	基礎疾患	527 92.6%	基礎疾患	6,842 96.7%	基礎疾患	7,369 96.4%	基礎疾患	7,448 96.4%
	血管疾患合計			82 97.6%	合計	535 94.0%	合計	6,899 97.5%	合計	7,434 97.3%	合計	7,516 97.3%
	認知症		認知症	15 17.9%	認知症	196 34.4%	認知症	3,772 53.3%	認知症	3,968 51.9%	認知症	3,983 51.6%
	筋・骨格疾患		筋骨格系	67 79.8%	筋骨格系	500 87.9%	筋骨格系	6,835 96.6%	筋骨格系	7,335 96.0%	筋骨格系	7,402 95.8%

※新規認定者についてはNO.49_要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上

出典: ヘルスサポートラボツール

② 医療費の状況

本市の医療費は、国保加入者の減少により総医療費も減少していますが、一人あたり医療費は、同規模保険者と比べて約3万1千円高く、平成30年度と比較しても約2万7千円伸びています。

また入院医療費は、全体のレセプトのわずか3.1%程度にも関わらず、医療費全体の約47.0%を占めており、1件あたりの入院医療費も平成30年度と比較しても約5万9千円も高くなっています。

(図表14)

また年齢調整をした国民健康保険の地域差指数は、全国平均の1を大きく超えており、令和2年度の全体は県平均より低いが、入院については県平均より高く、平成30年度よりも伸び県内順位も上昇しています。(図表15)

本市の医療費を上げている要因は入院の費用額の増加と考えられ、予防可能な疾患(脳・心臓・腎臓)の発症を抑えることが重要です。そのためには、予防可能な生活習慣病の重症化予防が重要であり、引き続き重症化予防の取組に力を入れる必要があります。

図表14 医療費の推移

	八代市		同規模	県	国	
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度	
被保険者数(人)	34,219人	30,282人	--	--	--	
前期高齢者割合	13,925人 (40.7%)	13,418人 (44.3%)	--	--	--	
総医療費	124億4407万円	118億1855万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	363,660 県内25位 同規模18位	390,283 県内35位 同規模20位	359,130	407,772	339,680	
入院	1件あたり費用額(円)	526,950	586,050	616,530	574,060	617,950
	費用の割合	46.5	47.0	40.6	45.5	39.6
	件数の割合	3.4	3.1	2.6	3.3	2.5
外来	1件あたり費用額	21,190	21,330	24,420	23,430	24,220
	費用の割合	53.5	53.0	59.4	54.5	60.4
	件数の割合	96.6	96.9	97.4	96.7	97.5
受診率	778.02	811.762	726.377	795.102	705.439	

出典：ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は八代市と同規模保険者103市町村の平均値を表す

図表15 一人あたり(年齢調整後)地域差指数の推移

年度	国民健康保険			後期高齢者医療			
	八代市(県内市町村中)		県(47県中)	八代市(県内市町村中)		県(47県中)	
	H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度	
地域差指数・順位	全体	1.109	1.126	1.139	1.023	1.109	1.130
		(21位)	(21位)	(9位)	(31位)	(19位)	(7位)
	入院	1.277	1.343	1.309	1.113	1.242	1.277
		(17位)	(15位)	(8位)	(32位)	(19位)	(6位)
	外来	1.018	0.993	1.036	0.932	0.975	0.982
		(22位)	(29位)	(12位)	(24位)	(17位)	(22位)

出典：地域差分析(厚労省)

③ 中長期目標疾患の医療費の変化

中長期目標疾患である脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全の医療費合計が、総医療費に占める割合については、平成30年度と比較すると減少しています。(図表16)

次に中長期目標疾患の治療状況を平成30年度と比較してみると虚血性心疾患の割合は横ばい、人工透析の割合は減少しています。しかし、脳血管疾患については、増加しています。(図表17)

脳血管疾患は発症時の急性期のみならず、リハビリ等による慢性期総医療費、また退院後の介護費がかかるなど、患者本人や家族に長期にわたって日常生活に大きな負担を強いる疾患であるため、その原因となる高血圧、糖尿病等の生活習慣病の発症予防及び重症化予防の対策が重要であると考えます。

図表16 中長期目標疾患の医療費の推移

			八代市		同規模	県	国
			H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総医療費(円)			124億4407万円	118億1855万円	--	--	--
中長期目標疾患 医療費合計(円)			11億8655万円	9億3860万円	--	--	--
			9.54%	7.94%	8.40%	8.69%	8.03%
中長期目標疾患	脳	脳梗塞・脳出血	2.37%	1.83%	2.11%	1.89%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.12%	0.89%	1.50%	1.02%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	5.82%	4.96%	4.49%	5.52%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.22%	0.26%	0.29%	0.26%	0.29%
その他の疾患	悪性新生物		14.02%	14.97%	16.76%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患		7.52%	8.05%	8.52%	8.56%	8.68%
	精神疾患		10.47%	10.03%	8.12%	9.62%	7.63%

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

注)最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

(最大医療資源傷病名とは、レセプトに記載された傷病名のうち、最も医療費を要した傷病名)

注)KDBシステムでは糖尿病性腎症での医療費額が算出できないため、慢性腎不全(透析有無)を計上。

図表17 中長期目標疾患の治療状況

年齢区分		被保険者数		中長期目標の疾患							
				疾患別	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		
		H30年度	R04年度		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
治療者(人) 0~74歳	A	34,219	30,282	a	1,976	2,025	1,711	1,528	189	153	
				a/A	5.8%	6.7%	5.0%	5.0%	0.6%	0.5%	
40歳以上	B	25,193	22,551	b	1,956	2,013	1,697	1,514	184	151	
	B/A	73.6%	74.5%	b/B	7.8%	8.9%	6.7%	6.7%	0.7%	0.7%	
再掲	40~64歳	C	11,268	9,133	c	503	462	421	329	97	77
		C/A	32.9%	30.2%	c/C	4.5%	5.1%	3.7%	3.6%	0.9%	0.8%
	65~74歳	D	13,925	13,418	d	1,453	1,551	1,276	1,185	87	74
		D/A	40.7%	44.3%	d/D	10.4%	11.6%	9.2%	8.8%	0.6%	0.6%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(脳卒中・虚血性心疾患)
地域の全体像の把握

(2) 短期的な目標疾患(高血圧・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

短期目標疾患である高血圧・糖尿病・脂質異常症の治療状況を見ると、治療者の割合は増えていますが、合併症(重症化)でもある虚血性心疾患・人工透析の割合は減っています。本市は特定健診の結果から、治療が必要な方に対して、医療受診勧奨も含めた保健指導を実施しており、重症化しないうちに適切な治療を受けるなどの自己管理が重症化予防につながっていると考えられます。しかし、脂質異常治療者の脳血管疾患の割合は40～64歳で増加していました。(図表20)若い世代に重症化している実態がみられたことは大きな課題です。

図表 18 高血圧症治療者の経年変化

高血圧症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
高血圧症治療者(人)	A	10,771	10,705	3,114	2,773	7,657	7,932	
	A/被保数	42.8%	47.5%	27.6%	30.4%	55.0%	59.1%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	956	955	240	207	716	748
		B/A	8.9%	8.9%	7.7%	7.5%	9.4%	9.4%
	虚血性心疾患	C	1,196	1,057	269	211	927	846
		C/A	11.1%	9.9%	8.6%	7.6%	12.1%	10.7%
	人工透析	D	166	139	87	71	79	68
		D/A	1.5%	1.3%	2.8%	2.6%	1.0%	0.9%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(高血圧症)
地域の全体像の把握

図表 19 糖尿病治療者の経年変化

糖尿病 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
糖尿病治療者(人)	A	6,544	6,374	1,963	1,754	4,581	4,620	
	A/被保数	26.0%	28.3%	17.4%	19.2%	32.9%	34.4%	
(中長期目標疾患) 合併症	脳血管疾患	B	619	567	137	119	482	448
		B/A	9.5%	8.9%	7.0%	6.8%	10.5%	9.7%
	虚血性心疾患	C	804	717	194	142	610	575
		C/A	12.3%	11.2%	9.9%	8.1%	13.3%	12.4%
	人工透析	D	109	85	55	43	54	42
		D/A	1.7%	1.3%	2.8%	2.5%	1.2%	0.9%
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	E	917	821	315	244	602	577
		E/A	14.0%	12.9%	16.0%	13.9%	13.1%	12.5%
	糖尿病性網膜症	F	724	697	238	192	486	505
		F/A	11.1%	10.9%	12.1%	10.9%	10.6%	10.9%
	糖尿病性神経障害	G	339	308	116	90	223	218
		G/A	5.2%	4.8%	5.9%	5.1%	4.9%	4.7%

出典：KDBシステム、疾病管理一覧(糖尿病)
地域の全体像の把握

図表 20 脂質異常症治療者の経年変化

脂質異常症 (疾病管理一覧)		40歳以上		再掲				
				40～64歳		65～74歳		
		H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	H30年度	R04年度	
脂質異常症治療者(人)	A	8,824	8,798	2,758	2,424	6,066	6,374	
	A/被保数	35.0%	39.0%	24.5%	26.5%	43.6%	47.5%	
(中長期 合併目標 疾患)	脳血管疾患	B	731	731	172	161	559	570
		B/A	8.3%	8.3%	6.2%	6.6%	9.2%	8.9%
	虚血性心疾患	C	1,043	938	238	200	805	738
		C/A	11.8%	10.7%	8.6%	8.3%	13.3%	11.6%
	人工透析	D	86	80	42	37	44	43
		D/A	1.0%	0.9%	1.5%	1.5%	0.7%	0.7%

出典: KDBシステム_ 疾病管理一覧(脂質異常症)
地域の全体像の把握

② 高血圧・高血糖者の結果の改善及び医療のかかり方

健診結果からⅡ度以上の高血圧・HbA1c7.0%以上者の割合について、平成30年度と令和3年度で比較したところ、Ⅱ度以上の高血圧・HbA1c7.0%以上者ともに有所見者の割合が伸びてきています。また未治療者について健診後、医療につながったかレセプトと突合したところ、未治療のまま放置している方が高血圧で約28.0%、糖尿病5.4%ほどおり、とくに高血圧は未治療・治療中断を合わせると35.8%もいる現状です。(図表21)

生活習慣病は自覚症状がほとんどないまま進行するため、健診の受診率向上を図りつつ、今後も要医療域の方には受診勧奨を徹底し、治療中断予防の保健指導も強化し、重症化を予防することが重要であると考えます。

図表 21 結果の改善と医療のかかり方

	健診受診率				高血圧__Ⅱ度以上高血圧											
					Ⅱ度以上高血圧の推移(結果の改善)				医療のかかり方							
	H30年度		R03年度		H30年度		R03年度		H30年度		R03年度		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	受診者 A	受診率	受診者 B	受診率	問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					C	C/A	D	D/C	E	E/B	F	F/E	G	G/E	H	H/E
A市	7,910	34.2	6,882	31.7	466	5.9	261	56.0	475	6.9	267	56.2	133	28.0	37	7.8

	健診受診率				糖尿病__HbA1c7.0以上の推移											
					HbA1c7.0%以上の推移(結果の改善)				医療のかかり方							
	H30年度		R03年度		H30年度		R03年度		H30年度		R03年度		レセプト情報(R03.4~R04.3)			
	HbA1c 実施者 A	実施率	HbA1c 実施者 B	実施率	問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		問診結果 未治療 (内服なし)		未治療		治療中断	
					I	I/実施者A	J	J/I	K	K/実施者B	L	L/K	M	M/K	N	N/K
A市	7,906	99.9	6,880	100.0	339	4.3	93	27.4	317	4.6	94	29.7	17	5.4	7	2.2

出典: ヘルスサポートラボツール

①未治療…12ヶ月間、全く高血圧(または糖尿病)のレセプトがない者
②中断…高血圧(または糖尿病)のレセプトがある者のうち、直近(年度末の3月を基点として)3ヶ月以上レセプトがない者

③ 健診結果の経年変化

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積に加え、心疾患や脳血管疾患などの循環器疾患を発症させる危険因子が軽度であっても重複した病態を指し、その危険因子を複数保有していると、循環器疾患の死亡率や発症率が高くなることがわかっています。本市の特定健診結果において、平成30年度と令和4年度を比較したところ、メタボリックシンドローム該当者は、1.2ポイント伸びており、その中でも3項目すべての危険因子が重なっている割合が増加しています。メタボリックシンドロームの予備群についても0.1ポイント増加しており、メタボ該当者と予備群を合わせると1.3ポイント増加しています。(図表22)

また、重症化予防の観点から、HbA1c6.5%以上、Ⅱ度以上の高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上の有所見割合を見ると、HbA1c6.5%以上(図表23)、Ⅱ度以上の高血圧の有所見者(図表24)の割合は増加、LDLコレステロール160mg/dl以上(図表26)の有所見割合は減少しています。翌年度の結果を見ると、HbA1c6.5%以上の改善率(図表24)は上昇していますが、Ⅱ度以上の高血圧、LDLコレステロール160mg/dl以上の改善率(図表25)は減少しています。翌年度健診を受診していない方が3割弱存在している(図表23~25)ため、重症化予防対象者の正確な結果が把握できていません。今後も結果の改善につながる保健指導を実施するよう努めるとともに、重症化予防対象者に継続受診を勧める働きかけが必要です。

図表22 メタボリックシンドロームの経年変化

年度	健診受診者 (受診率)	該当者	該当者		予備群
			3項目	2項目	
H30年度	7,910 (34.2%)	1,430 (18.1%)	434 (5.5%)	996 (12.6%)	939 (11.9%)
R04年度	6,555 (31.8%)	1,268 (19.3%)	420 (6.4%)	848 (12.9%)	789 (12.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表23 HbA1c6.5%以上の者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	HbA1c 6.5%以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	701 (8.9%)	136 (19.4%)	256 (36.5%)	97 (13.8%)	212 (30.2%)
R03→R04	690 (10.0%)	150 (21.7%)	268 (38.8%)	79 (11.4%)	193 (28.0%)

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 24 II度以上の高血圧者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	II度以上の 高血圧	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	466 (5.9%)	246 (52.8%)	93 (20.0%)	19 (4.1%)	108 (23.2%)
R03→R04	475 (6.9%)	242 (50.9%)	101 (21.3%)	12 (2.5%)	120 (25.3%)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 25 LDL コレステロール 160 以上者の前年度からの変化(継続受診者)

年度	LDL-C 160mg/dl以上	翌年度健診結果			
		改善率	変化なし	悪化	健診未受診者
H30→R01	921 (11.6%)	421 (45.7%)	235 (25.5%)	55 (6.0%)	210 (22.8%)
R03→R04	592 (8.6%)	251 (42.4%)	159 (26.9%)	35 (5.9%)	147 (24.8%)

出典：ヘルスサポートラボツール

④ 健診受診率及び保健指導実施率の推移

本市の特定健診受診率は、令和元年度には 34.5%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和 2 年度以降は受診率が低迷しており、第 3 期特定健診等実施計画の目標は達成できていません。(図表 26)また、これまで早期からの生活習慣病予防対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図表 27)

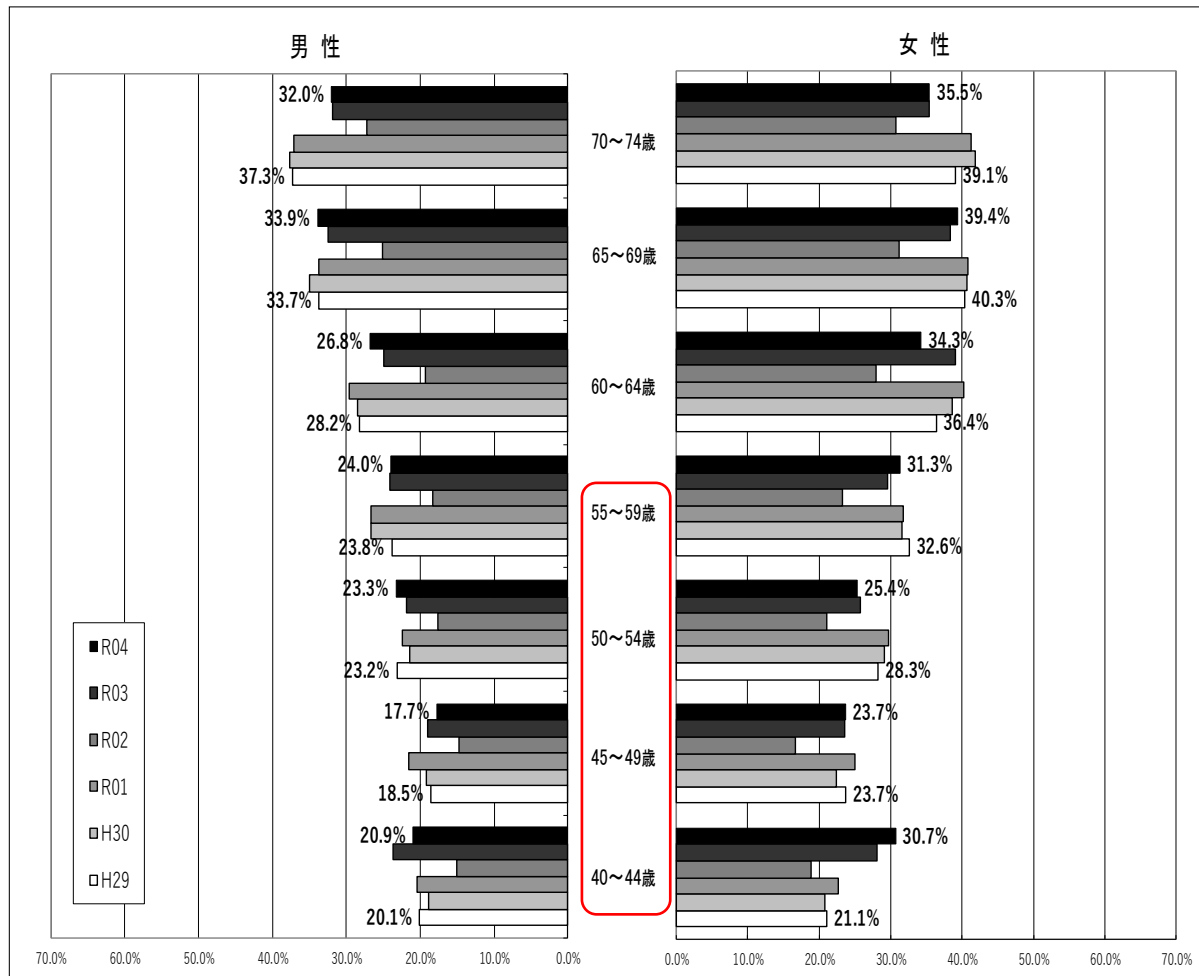
特定保健指導実施率についても、令和 2 年度以降は下がりましたが、令和 4 年度は上昇しています。生活習慣病は自覚症状がないため、健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することが、生活習慣病の発症予防・重症化予防につながります。

図表 26 特定健診・特定保健指導の推移

		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	R05年度 目標値
特定健診	受診者数	7,912	7,766	5,684	6,885	6,554	健診受診率 60%
	受診率	34.2%	34.5%	25.4%	31.7%	31.8%	
特定保健指導	該当者数	937	954	620	805	765	特定保健指導実施率 60%
	割合	11.8%	12.3%	10.9%	11.7%	11.7%	
	実施者数	533	603	369	466	459	
	実施率	57.0%	63.2%	59.5%	57.9%	60.0%	

出典：特定健診法定報告データ
R04年度：R05年9月28日時点速報値

図表 27 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

2) 主な個別事業の評価と課題

(1) 重症化予防の取組み

① 糖尿病性腎症重症化予防

糖尿病性腎症重症化予防については、「熊本県糖尿病性重症化予防プログラム」に基づき、重症化予防保健指導対象者抽出基準を設け、特定健診受診者に対し約4割の方に個別の保健指導を実施しています。特に、合併症の危険性が高くなる HbA1c7.0%以上の者を優先し、保健指導を実施しています。(図表 28)

図表 28 糖尿病性腎症重症化予防対象者の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
特定健診受診者	人(a)	7,906	7,766	5,684	6,880	6,555
糖尿病治療中の者	人(b)	626	595	425	551	521
HbA1c6.5%以上	人(c)	701	788	491	691	646
	(c/a)	8.9%	10.1%	8.6%	10.0%	9.9%
(再掲) HbA1c7.0%以上	人(d)	339	356	214	317	311
	(d/a)	4.3%	4.6%	3.8%	4.6%	4.7%
未治療	人(e)	93	104	62	94	103
	(d/e)	27.4%	29.2%	29.0%	29.7%	33.1%
治療中	人(f)	246	252	152	223	208
	(f/d)	72.6%	70.8%	71.0%	70.3%	66.9%
HbA1c8.0%以上	人(g)	70	67	40	53	48
	(g/b)	11.2%	11.3%	9.4%	9.6%	9.2%

出典：KDBシステム

特定健診の尿検査は尿蛋白定性検査であるため、糖尿病の方はその結果で糖尿病性腎症の重症度を見ていると、持続的な尿蛋白の出る顕性腎症まで発見できず、予防可能な時期を逃してしまう可能性があります。そのため、重症化予防の保健指導において、HbA1c6.5%以上かつ尿蛋白(-)または(±)の者で、糖尿病性腎症の診断がない希望者を対象に尿アルブミン検査を実施しました。その結果、早期腎症のアルブミン 30 mg/dlを超える者が発見でき、糖尿病性腎症への早期介入の保健指導を実施することができました。今後も糖尿病性腎症重症化予防を効果的に実施するためにも、尿アルブミン検査を継続する必要があります。(図表 29)

図表 29 アルブミン尿検査実施件数と検出者数

	H30	R1	R2	R3	R4
実施件数 (人)	34	38	18	9	24
アルブミン30m/d l以上の者 (人)	3	15	5	1	5
アルブミン30m/d l以上割合	8.8%	39.5%	27.8%	11.1%	20.8%

過去5年にさかのぼり、特定健診で1回でも HbA1c7.0%以上を超えた者については、糖尿病管理台帳を作成し、令和2年度から特定健診の受診状況やレセプト治療状況を確認し、特定健診未受診者に対しては健診の受診勧奨、未治療、治療中断者に対しては治療開始・再開の勧奨を電話や訪問等を行っています。(図表 30)重症化している者の中には、治療中断者も多く見られることから、今後も糖尿病管理台帳を活用した重症化予防の保健指導により、未治療者を確実に治療につなげ、治療中断を予防していく必要があります。

図表 30 糖尿管理台帳記載者の特定健診受診率・受診勧奨、治療勧奨の状況

年度	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数(人)	761	858	795	720	678
健診受診者数(人)	386	416	316	366	378
受診率	50.7%	48.5%	39.7%	50.8%	55.8%
特定健診未受診者への受診勧奨数			30	69	160
特定健診受診勧奨により受診			8	19	49
未治療者への受診勧奨			13	22	14
治療中断者への受診勧奨			20	20	16

特定健診受診者で HbA1c6.5%以上の割合は、増加傾向にあります。また、HbA1c7.0%以上の割合も増加しており、うち、約3割が未治療です。治療中の1割弱は HbA1c8.0%以上であり、今後も、未治療者や治療中の者に対して医療機関と連携した重症化予防の保健指導を強化していく必要があります。(図表 31)

図表 31 糖尿病性腎症重症化予防対象者

		H30	R1	R2	R3	R4
健診受診者	人(a)	7,906	7,766	5,684	6,880	6,555
糖尿病治療中の者 ※	人(b)	626	595	425	551	521
HbA1c6.5%以上者	人(c)	701	788	491	691	646
	% (c/a)	8.9%	10.1%	8.6%	10.0%	9.9%
HbA1c7.0%以上者	人(d)	339	356	214	317	311
	% (d/a)	4.3%	4.6%	3.8%	4.6%	4.7%
未治療	人(e)	93	104	62	94	103
	% (d/e)	27.4%	29.2%	29.0%	29.7%	33.1%
治療中 ※	人(f)	246	252	152	223	208
	% (f/d)	72.6%	70.8%	71.0%	70.3%	66.9%
HbA1c8.0%以上	人(g)	70	67	40	53	48
	% (g/b)	11.2%	11.3%	9.4%	9.6%	9.2%

※治療中とはインスリン注射、血糖降下剤の内服をしているもの

出典：ヘルスサポートラボツール

② 虚血性心疾患・脳血管疾患重症化予防

現在、本市では、特定健診受診者全員を対象として心電図検査を実施していますが、心電図結果を活用した保健指導が実施できていない状況があります。(図表 32) 中長期目標疾患の治療状況を見ると、虚血性心疾患の治療者数割合は横ばいですが、脳血管疾患の治療者数割合は増加しています。(図表 17) 脳・心血管疾患を起こす可能性が高いハイリスク者については、経年的に心電図所見を含む健診データを確認し、保健指導に生かしていくことで、中長期目標疾患を発症させない取組が大切です。

図表 32 心電図検査実施状況及び脳血管疾患の現状

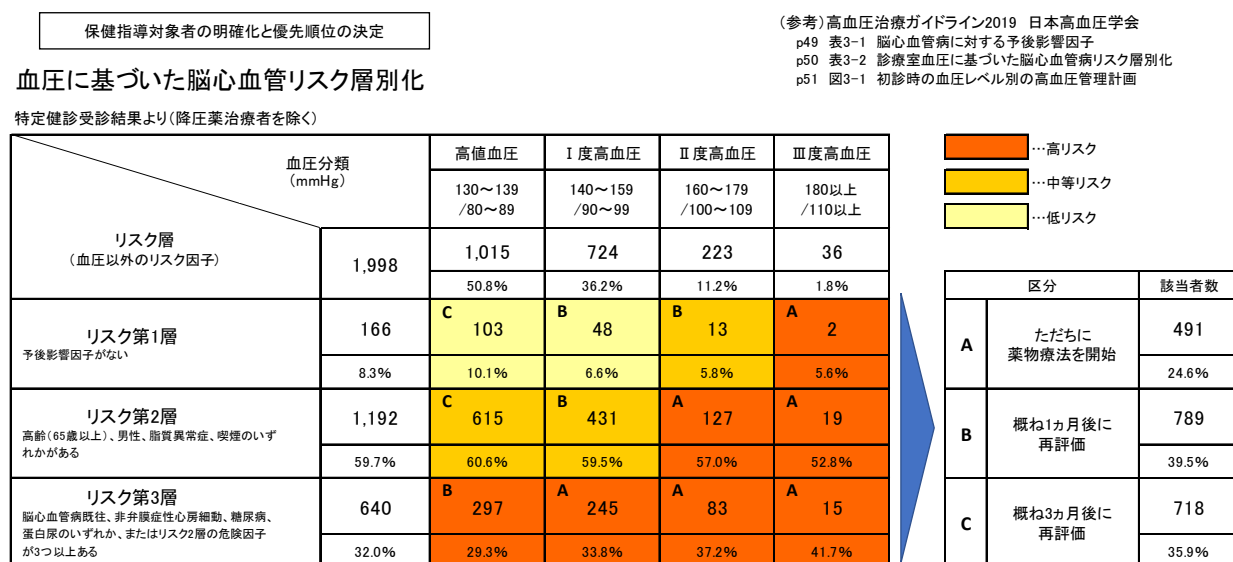
	健診受診者数	心電図実施者		心房細動		脳梗塞	被保険者割合	脳出血	被保険者割合
		A	B	B/A	C	C/B	D	E	F
H30	7,076人	6,970人	98.5%	73人	1.0%	328人	0.79%	98人	0.24%
R4	6,647人	6,492人	97.7%	64人	1.0%	382人	1.05%	88人	0.24%

高血圧は、脳心血管において最大の危険因子であり、高血圧以外の危険因子の重なりは、脳、心、腎疾患など臓器障害の程度に深く関与しています。(図表 33)

現在、本市の特定健診で、II 度以上の高血圧を対象に個別の保健指導を行っていますが、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化(降圧薬治療者を除く)を参考に、保健指導の対象者について再検討が必要です。(図表 34) また、家庭血圧測定の必要性や血圧手帳を活用した自己管理など、脳血管疾患の発症予防をポピュレーションアプローチとして実施していく必要があります。

図表 33 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

令和04年度



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

図表 34 II度以上の高血圧者に対する保健指導の状況

		H30	R1	R2	R3	R4
40～74歳特定健診受診者（人）	a	8,099	7,920	5,752	7,030	6,795
II度以上高血圧者（人）	b	472	405	358	494	469
保健指導実施者（人）	c	224	181	146	225	198
保健指導実施割合（％）	c/b	47.5%	44.7%	40.8%	45.5%	42.2%

※国保資格移動等による法定報告対象外者含む

出典：健康管理システム

(2) ポピュレーションアプローチ

生涯を通じた健康づくりの取組として、本市の健康課題を踏まえた健康教育を校区健康づくり教室や出前講座、生活習慣病予防講演会等で実施しました。また、生活習慣病予防通信「すら〜っと」の発行や市のホームページに健康コラム「とまみの畑」を掲載し、健康に関する情報提供を広く市民へ行いました。さらに「健康づくり応援ポイント事業」を令和元年度から開始し、個人の積極的な健康づくりの取組の支援を行いました。

(3)第2期計画目標の達成状況一覧

図表 35 第2期データヘルス計画目標管理一覧

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法	
			初年度 H30	中間評価 R2	最終評価 R5		
			(H30)	(R2)	(R4)	(活用データ)	
データヘルス計画	中長期目標	1人当たりの医療費(円)	29,662	30,542	31,671	KDBシステム	
		人工透析(人)	174	155	135		
		再)新規人工透析(人)	0.5%	0.5%	0.4%		
		脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	新規 糖尿病性腎症	265	207	222	保険者データ支援システム新規患者リスト
		新規 脳血管疾患	426	461	470		
		新規 虚血性心疾患	578	585	533		
		最大医療資源	慢性腎不全	透析あり	10.8%	10.4%	
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	健診受診者の血糖異常者の割合(HbA1c7.0%以上)	4.3%	3.8%	4.8%	法定報告特定健診データ
			服薬中でHbA1c7.0%以上の割合	3.1%	2.7%	3.2%	
			服薬なしでHbA1c7.0%以上の割合	1.2%	1.1%	1.6%	
			健診受診者の高血圧者の割合Ⅱ度以上高血圧(160/100以上)	5.9%	6.3%	6.8%	
			服薬中でⅡ度以上高血圧の割合	2.6%	6.3%	2.9%	
			服薬なしでⅡ度以上高血圧の割合	3.3%	2.7%	4.0%	
		健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL140以上)	29.0%	23.5%	23.5%		
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合		29.9%	30.1%	31.3%			
特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少		特定健診受診率60%以上	34.2	25.4	31.8	法定報告値	
		特定保健指導実施率60%以上	57.0	59.5	60.0		
	特定保健指導対象者の割合の減少	11.8	10.9	11.7			
努力支援制度	その他	胃がん検診受診者の増加	13.3	10.1	9.4	地域保健事業報告 (R04年度データがないため、R03年度を記載)	
		肺がん検診受診者の増加	18.6	12.9	14.6		
		大腸がん検診受診者の増加	13.2	12.0	13.3		
		子宮がん検診受診者の増加	18.1	13.9	13.9		
		乳がん検診受診者の増加	26.1	20.6	19.9		
		5つのがん検診の平均受診率の増加	18.5	13.9	14.2		
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合 80%以上	74.7%	80.4%	81.6%	厚生労働省	

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、医療費が高額となる糖尿病性腎症等の人工透析患者、虚血性心疾患、脳血管疾患の共通のリスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らすことを目標に、特定健診、特定保健指導、重症化予防などの保健事業の取組を実施しました。

中長期目標である人工透析患者の数・割合は減少しましたが、1人当たりの医療費は増加しており、これは、地域差指数が全国平均の1を大きく超え、1件当たりの入院費用は県平均より高く上昇していることから、入院費用の増加によるものと考えられます。

短期目標については、HbA1c7.0%以上者の割合、Ⅱ度以上の高血圧の割合は増加し、メタボリックシンドローム該当者・予備群も増加しています。糖尿病、高血圧症の服薬中の者のHbA1c7.0%以上、Ⅱ度以上の高血圧の割合が増加しており、その背景にメタボリックシンドロームと深く関わっているものと思われます。

また、虚血性心疾患のリスクとなるLDLコレステロール140mg/dl以上者の割合が、第2期データヘルス計画中間評価において増加傾向であったため、令和3年度より家族性の高コレステロール血症が疑われるLDLコレステロール180mg/dl以上の者を保健指導対象者に加え、積極的な受診勧奨を実施しました。結果、LDLコレステロール140mg/dl以上の割合は、減少しています。

Ⅱ度以上の高血圧、HbA1c7.0%以上の未治療者は増加しており、また、健診後、治療につながった者でも治療を中断する者も見受けられます。重症化を予防するためには、健診受診率の向上を図りつつ、未治療・治療中断者に対しては、医療機関と連携した重症化予防の保健指導を強化する必要があります。

特定健診継続受診者については、健診結果の悪化を防ぐことができていることから、重症化予防においても継続した受診を促す必要があります。また、受診率の向上においては、新規受診者の増加だけでなく、継続受診者の増加も必要と考えます。

特定保健指導については、目標値に近い数値を達成できていますが、メタボリックシンドローム等の改善には至っておらず、本市の健康課題である高血糖や高血圧等の改善につながっていないことから、効果的な保健指導が実施できるよう見直しが必要と考えます。

糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについては、新規人工透析者数、割合ともに減少していますが、HbA1c7.0%以上の割合は増加していることから、今後も糖尿病性腎症の重症化予防を継続して取り組む必要があります。

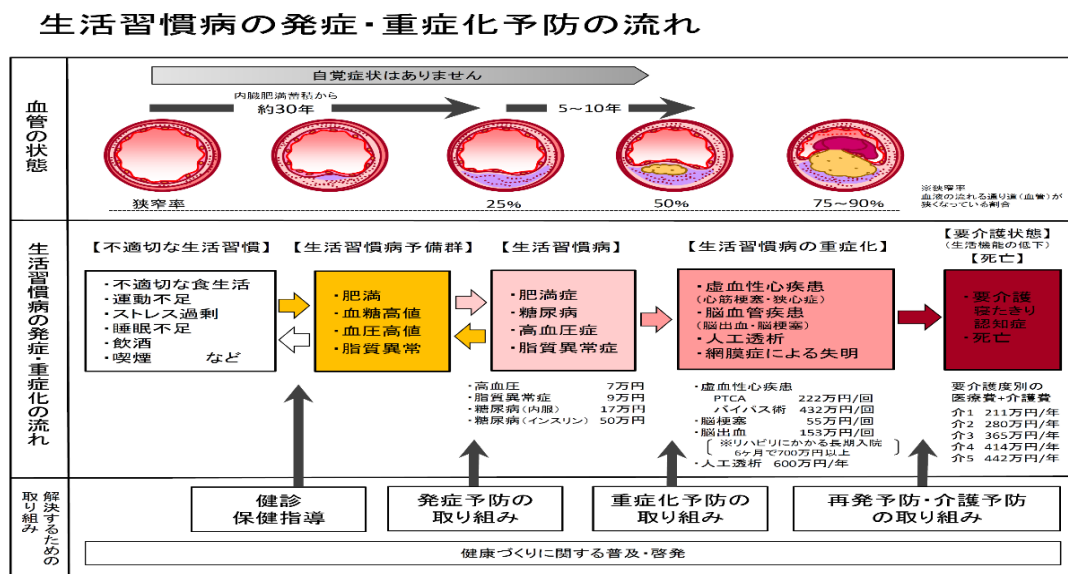
脳血管疾患については数、割合ともに増加しており、最大の危険因子である高血圧および脂質異常に対する保健指導も必要と考えます。脳血管疾患の予防のために、特定健診受診者全員に心電図検査を実施し、有所見者に対し、保健指導を実施していく必要があります。

3. 第3期における健康課題の明確化

1) 基本的考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化・合併症へと悪化するものを減少させること、あるいは、生活習慣病から予備群、更には健康な状態へ改善するものを増加させることが必要となります。

図表 36 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

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度の被保険者に移行することになります。

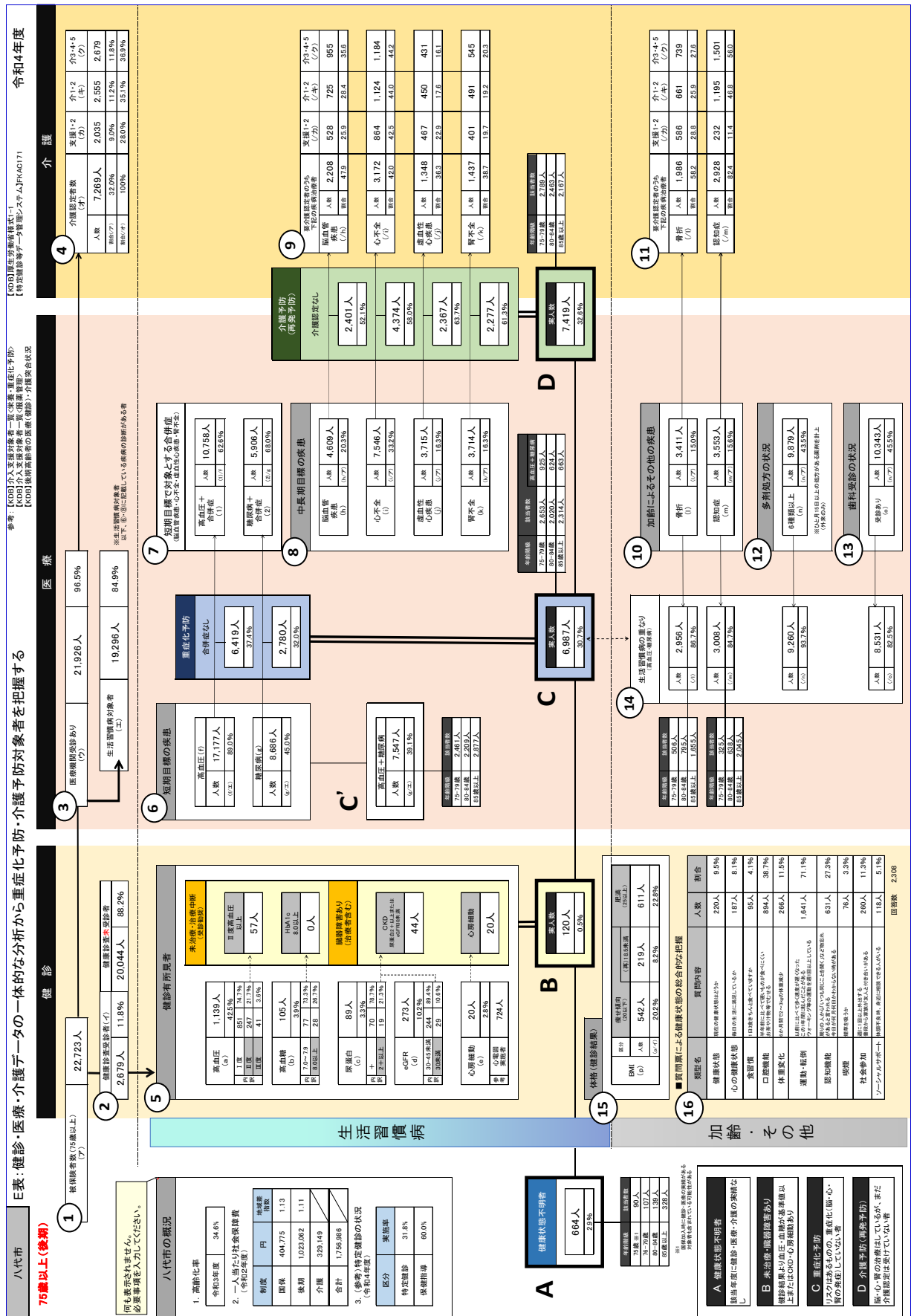
保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうという課題があります。

一方、国保では被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、前期高齢者に係る医療費の割合の増加が考えられ、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、市町村国保及び広域連合は、図表 37 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、綿密な連携に努めることが重要です。

健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先順位を決定します。さらに若い世代から健診への意識を高めるため40歳未満の健診を実施し、健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導、啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

図表 37 健康課題を明確化するための健診・医療・介護の一体的分析



(1)医療費分析

図表 38 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	後期：R04年度
被保険者数		34,219人	33,150人	32,554人	31,363人	30,282人	23,012人
総件数及び 総費用額	件数	325,266件	317,268件	299,290件	305,316件	302,922件	391,780件
	費用額	124億4407万円	123億6689万円	119億7272万円	118億0877万円	118億1855万円	219億0792万円
一人あたり医療費		36.4万円	37.3万円	36.8万円	37.7万円	39.0万円	95.2万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 39 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	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞									
① 国保	八代市	118億1855万円	31,671	4.96%	0.26%	1.83%	0.89%	5.73%	3.99%	2.05%	23億2960万円	19.7%	15.0%	10.03%	8.05%
	同規模	--	29,058	4.49%	0.29%	2.11%	1.50%	5.48%	3.12%	2.13%	--	19.1%	16.8%	8.12%	8.52%
	県	--	33,050	5.52%	0.26%	1.89%	1.02%	5.62%	3.12%	1.72%	--	19.2%	14.1%	9.62%	8.56%
	国	--	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%	5.41%	3.06%	2.10%	--	18.6%	16.7%	7.63%	8.68%
② 後期	八代市	219億0792万円	79,698	4.35%	0.46%	3.60%	1.32%	3.59%	3.64%	1.23%	39億8881万円	18.2%	9.8%	5.67%	13.0%
	同規模	--	69,773	4.74%	0.48%	3.91%	1.75%	4.14%	3.04%	1.47%	--	19.5%	11.3%	3.66%	12.3%
	県	--	81,455	4.72%	0.47%	3.74%	1.12%	3.70%	2.88%	1.07%	--	17.7%	9.2%	4.70%	13.2%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

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

図表 40 高額レセプト(80万円/件)以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	1,042人	1,128人	1,087人	1,049人	1,144人	2,696人
	件数	B	4,001件	4,146件	2,240件	2,093件	4,261件	5,299件
		B/総件数	1.23%	1.31%	0.75%	0.69%	1.41%	1.35%
	費用額	C	9億1500万円	9億4339万円	10億6316万円	9億6717万円	9億2506万円	20億5909万円
		C/総費用	7.4%	7.6%	8.9%	8.2%	7.8%	9.4%

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 41 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(脳血管疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
脳血管疾患	人数	D	72人		66人		58人		45人		50人		193人		
		D/A	6.9%		5.9%		5.3%		4.3%		4.4%		7.2%		
	件数	E	279件		258件		114件		103件		222件		383件		
		E/B	7.0%		6.2%		5.1%		4.9%		5.2%		7.2%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	2	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%
		40代	16	5.7%	17	6.6%	9	7.9%	3	2.9%	4	1.8%	70-74歳	2	0.5%
		50代	19	6.8%	42	16.3%	7	6.1%	10	9.7%	22	9.9%	75-80歳	87	22.7%
		60代	176	63.1%	94	36.4%	40	35.1%	31	30.1%	58	26.1%	80代	227	59.3%
		70-74歳	68	24.4%	103	39.9%	58	50.9%	59	57.3%	138	62.2%	90歳以上	67	17.5%
	費用額	F	6535万円		5773万円		3433万円		3535万円		3640万円		1億4097万円		
		F/C	7.1%		6.1%		3.2%		3.7%		3.9%		6.8%		

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 42 高額レセプト(80万円/件)以上の推移(虚血性心疾患)

対象年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		後期：R04年度			
虚血性心疾患	人数	G	47人		65人		61人		63人		34人		118人		
		G/A	4.5%		5.8%		5.6%		6.0%		3.0%		4.4%		
	件数	H	106件		149件		70件		72件		68件		133件		
		H/B	2.6%		3.6%		3.1%		3.4%		1.6%		2.5%		
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	4	3.0%
		40代	2	1.9%	6	4.0%	3	4.3%	2	2.8%	0	0.0%	70-74歳	3	2.3%
		50代	7	6.6%	16	10.7%	7	10.0%	8	11.1%	3	4.4%	75-80歳	43	32.3%
		60代	42	39.6%	70	47.0%	24	34.3%	20	27.8%	29	42.6%	80代	65	48.9%
		70-74歳	55	51.9%	57	38.3%	36	51.4%	42	58.3%	36	52.9%	90歳以上	18	13.5%
	費用額	I	4132万円		3613万円		3292万円		2971万円		2492万円		5911万円		
		I/C	4.5%		3.8%		3.1%		3.1%		2.7%		2.9%		

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 44】被保険者数と健診受診状況

E表	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
		被保険者数			特定健診		高齢者健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	32.9	10,174	12,443	22,640	25.9	36.1	10.9	8.6	7.2	7.8	27.0	25.6	22.3
R04	32.0	9,085	13,889	22,723	24.0	32.4	11.8	8.1	7.7	8.2	29.8	26.5	22.8

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 45】健診有所見者状況

E表	年度	⑤ Ⅱ度高血圧以上(未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上(未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動						
		40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-		
		人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人	%	(人)	人
H30	125	4.7%	(49)	308	6.9%	(68)	235	9.5%	(46)	85	3.2%	(4)	206	4.6%	(11)	14	0.6%	(1)	18	0.7%	70	1.6%	54	2.2%	16	0.6%	58	1.3%	17	0.7%		
R04	107	4.9%	(34)	355	7.9%	(0)	288	10.7%	(0)	77	3.5%	(5)	242	5.4%	(0)	28	1.0%	(0)	17	0.8%	55	1.2%	48	1.8%	8	0.4%	56	1.2%	20	0.7%		

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 46】短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況

E表	年度	③ 医療機関受診			生活習慣病対象者(生活習慣病の医療機関受診者)			⑥ 短期目標の疾患(生活習慣病受診者のうち)									⑦ 短期目標の疾患とする合併症					
		医療機関受診			生活習慣病対象者			高血圧			糖尿病			C'糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症		
		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	83.6	92.8	97.1	34.6	63.8	83.7	74.4	81.9	87.6	46.9	48.4	43.4	29.9	36.4	36.9	36.8	44.0	61.9	43.1	49.4	67.0	
R04	83.9	93.8	96.5	36.5	67.8	84.9	75.9	84.0	89.0	48.1	49.0	45.0	31.7	38.6	39.1	39.7	46.1	62.9	43.3	51.3	68.0	

注)合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 47】中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	年度	⑧ 中長期目標の疾患(被保数割)												⑨ 中長期疾患のうち介護認定者											
		脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
		40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.0	9.6	20.0	3.3	8.3	17.5	5.9	13.5	30.4	5.8	9.7	15.6	15.1	18.4	51.5	3.3	7.0	38.7	4.4	7.7	43.4	3.1	8.0	40.6	
R04	4.3	10.9	20.3	3.1	8.3	16.3	7.0	15.8	33.2	6.1	11.1	16.3	12.6	15.8	47.9	1.4	7.1	36.3	2.2	7.0	42.0	3.8	7.4	38.7	

出典：ヘルスサポートラボツール

【図表 48】骨折・認知症の状況

E表 年度	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり (高血圧・糖尿病)				加齢による その他の疾患 (被保険者割)				加齢による疾患のうち 要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-	65- 74	75-
H30	69.5	84.4	76.7	82.7	3.9	14.6	1.7	16.2	14.3	58.0	57.3	84.2
R04	68.8	86.7	76.1	84.7	4.5	15.0	2.0	15.6	12.5	58.2	56.2	82.4

出典：ヘルスサポートラボツール

(3)健康課題の明確化(図表 38～48)

国保の被保険者数は年々減っていますが、一人あたり医療費は5年間で2万6千円増加しています。また、後期高齢者になると一人あたり95万円を超え、国保の2.4倍も高い状況です。(図表 38)

その中身を見てみると、国保の腎不全の医療費に占める割合は、県よりは低く、同規模・国よりは高い状況です。後期においては、腎不全の医療費に占める割合は、同規模・県・国と比べると低いが、国保と同じく医療費の割合は4.35%と高い状況です。(図表 39)

高額レセプトについてみてみると、平成30年度と比較して令和4年度は、国保では、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに、件数・費用額の占める割合は減少しています。しかし、後期高齢者では、脳血管疾患・虚血性心疾患ともに国保と比べて件数・費用額の占める割合が高くなっています。

また、高額レセプトを年代別でみると、国保の40歳代・50歳代で脳血管疾患が11.7%おり(図表 41)、また、第2期データヘルス計画評価においても、国保の脳血管疾患の件数も増加しています。(図表 18)脳血管疾患は医療費のみならず、介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、若世代の脳血管疾患のリスクとなる高血圧、脂質異常、そしてその原因となるメタボリックシンドロームの予防について今後も注力していく必要があります。

平成30年度と令和4年度の健診・医療・介護データを各年代で一体的に分析すると(図表 43)、図表 44の①被保険者数は、40～64歳は減っていますが、65歳以上は増加しており、高齢化率が高くなっており、今後は75歳以上の後期高齢者が確実に増えていきます。

⑮の体格をみると、すべての年代でBMI25以上の割合が増加していますが、特に40～64歳の若い世代が2.8ポイントも高くなっています。健診有所見の状況をみると、全年代でⅡ度以上の高血圧、HbA1c7.0%以上の割合が増えており(図表 45)、さらなる受診勧奨及び保健指導の徹底が課題となります。

図表 46の短期目標疾患(高血圧・糖尿病)とする合併症をみると、高血圧、糖尿病、糖尿病＋高血圧は、全年代において平成30年度と比べて高くなっています。また、高血圧の合併症および糖尿病の合併症も全年代で高くなっており、重症化している実態がみえます。

図表 47の中長期目標疾患(脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全)において、平成30年度と令和4年度を比較すると、虚血性心疾患は減少または横ばいですが、脳血管疾患、心不全、腎不全は全年代で増加しています。特に若い世代の脳血管疾患や腎不全については、しっかりと原因を分析し、予防計画に反映していく必要があります。

(4) 優先して解決を目指す健康課題の優先順位付け

健康課題の明確化で整理した結果を踏まえると、中長期目標の疾患である(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)は、糖尿病、高血圧等の重なりが重症化に繋がっています。糖尿病や高血圧等の早期受診勧奨や治療中断を予防する保健指導を継続し、増加傾向にある腎不全や脳血管疾患等の重症化予防を優先して取り組む必要があります。

特に若い世代に脳血管疾患、腎不全の増加がみられており、若い世代への予防活動への充実が必要と考えます。しかし、40歳代、50歳代の健診受診率はまだまだ低いため、第3期においても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、健診未受診者対策にも取り組むことが重要です。

具体的な取組方法については、第3章および第4章に記載していきます。

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す。

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ります。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49)設定しています。

② 中長期的な目標の設定

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患が増えており、また、入院の医療費割合が増えていました。特に本市では、脳血管疾患や人工透析の医療費や発症状況に課題がみられました。

そのため、人工透析となる疾患および介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患、また医療費が高額になる虚血性心疾患について、新規の患者数・割合を維持・減少させることを目標とします。

高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが厳しいことから、医療費の伸びの抑制を目標とします。

③ 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します。

特に若い世代からの肥満が増加していることから、若い世代の健診受診率の向上及び特定保健指導の充実による短期目標疾患発症予防に努めます。(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す。医療受診未受診者や治療中断者等、重症化するリスクが高い対象者について

把握し、医療機関への受診勧奨や医療機関と連携した保健指導を行います。特に、糖尿病とメタボリックシンドロームについては、薬物療法だけでは改善が難しく、食事療法と併用して治療を行うことが効果的であると考えられるため、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、短期的な目標の検査結果の改善を目指します。

(2) 管理目標の設定

図表 49 第3期データヘルス計画目標管理一覧 ★熊本県共通指標

達成すべき目的	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 (活用データ)
			初期値 R 6 (R4)	中間評価 R 8 (R7)	最終評価 R 11 (R10)	
中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合	減少	1.83		KDBシステム
		虚血性心疾患の総医療費に占める割合	減少	0.89		
		慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合	減少	4.96		
		1人当たりの医療費(円)	維持	390,283		
		人工透析(人)	減少	135		保険者データヘルス支援システム
		再)新規人工透析(人)	減少	8		
		再)新規糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数(人)	減少	6		
		新規脳梗塞患者数(人)	減少	382		
		新規脳出血患者数(人)	減少	88		
		新規虚血性心疾患(人)	減少	533		
短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少	19.3		特定健診等データ管理システム、ラボツール、保険者データヘルス支援システム、
		メタボリックシンドローム予備群の割合	減少	12		
		健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)	減少	6.9		
		健診受診者の脂質異常者の割合(LDL180以上)	減少	2.6		
		40歳代・50歳代のHbA1C6.5%以上の割合	減少	10.6		
		HbA1C7.0%以上の割合	減少	4.7		
		再)★HbA1C8.0%以上の割合	減少	0.98		
		糖尿病未治療者の割合	減少	5.4 (R3)		
	糖尿病治療中断者の割合	減少	2.2 (R3)			
	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率	60%	31.8		法定報告値 *令和5年9月28日現在速報値
40代・50代の特定健診受診率		増加	24.5			
★特定保健指導実施率		60%以上	60.0			
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率		増加	-1.9			