

1 計画の基本的な考え方

- データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進を目的として、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、特定健診等の結果やレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って実施するものです。
- 本計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、熊本県健康増進計画や健康宇城市21計画（健康増進計画）等の各計画と整合性を図ります。また、特定健康診査等実施計画は、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、本計画と一体的に策定します。
- 計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

2 健康・医療のデータからみる宇城市国民健康保険の状況

(1) 保険者の状況

本市は、人口56,711人で、高齢化率は35.1%です（令和2年度国勢調査）。国保加入率は24.7%で、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46.1%を占めています。

(2) 医療費の推移

	宇城市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度			
被保険者数(加入率)	15,667人(26.2%)	13,999人(24.7%)	--	--	--
前期高齢者割合	6,675人(42.6%)	6,447人(46.1%)	--	--	--
総医療費	59億2892万円	58億3649万円	--	--	--
一人当たり医療費(円)	378,434	416,922	366,294	407,772	339,680
入院	1件当たり費用額(円)	536,970	610,160	574,060	617,950
	費用の割合	47.0	46.1	40.5	45.5
	件数の割合	3.5	3.3	2.7	3.3
外来	1件あたり費用額	21,750	24,470	23,430	24,220
	費用の割合	53.0	53.9	59.5	54.5
	件数の割合	96.5	96.7	97.3	96.7

出典：ヘルスサポートラボツール

本市の医療費は、国保加入者の減少に伴い、総医療費は減少しているものの、一人当たり医療費は、平成30年度と比較しても約4万円高くなっており、同規模保険者と比べても約5万円高くなっています。

入院の医療費をみると、全体のレセプト件数の3.3%にも関わらず、医療費全体の46.1%を占めており、1件当たりの入院医費用額は平成30年度と比較しても約6万円も高くなっています。

	宇城市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度			
中長期目標疾患医療費合計(円)	5億3459万円	5億1885万円	--	--	--
	9.02%	8.89%	7.95%	8.69%	8.03%
中長期目標疾患	脳 脳梗塞・脳出血	2.54%	2.08%	1.89%	2.03%
	心 狭心症・心筋梗塞	1.37%	1.14%	1.42%	1.02%
	腎 慢性腎不全(透析有)	4.87%	4.74%	4.16%	5.52%
	慢性腎不全(透析無)	0.24%	0.29%	0.29%	0.26%
その他疾患	悪性新生物	11.88%	17.03%	14.11%	16.69%
	筋・骨疾患	8.10%	8.02%	8.72%	8.56%
	精神疾患	8.90%	7.91%	8.04%	9.62%

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

中長期目標である脳血管疾患の医療費における割合については、平成30年度より約0.2%増えており、同規模・県よりも高くなっています。

(3) 医療の状況

年齢区分	治療者(人)	中長期目標の疾患					
		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
0～74歳	A	1,026	943	1,003	860	86	75
		6.5%	6.7%	6.4%	6.1%	0.5%	0.5%
40歳以上	B	1,012	939	992	845	85	73
	B/A	8.5%	8.7%	8.4%	7.8%	0.7%	0.7%
再掲	C	242	217	249	194	51	45
	C/A	4.7%	5.0%	4.8%	4.5%	1.0%	1.0%
65～74歳	D	770	722	743	651	34	28
	D/A	11.5%	11.2%	11.1%	10.1%	0.5%	0.4%

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、介入支援対象者一覧(栄養・重症化予防)

中長期目標疾患の治療者の割合をみると、虚血性心疾患は減少、人工透析は横ばいでしたが、脳血管疾患は増加しています。脳血管疾患を年齢区分で見ると、40～64歳の若い世代で増加しており、今後の課題と言えます。

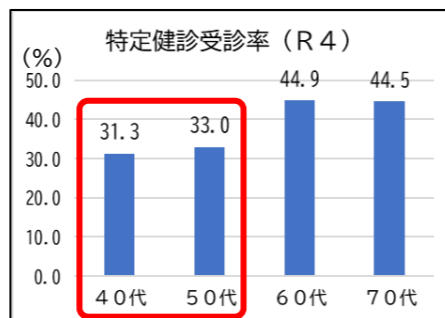
糖尿病治療者の経年変化		40歳以上	
糖尿病(疾病管理一覧)		H30年度	R04年度
糖尿病合併症	糖尿病性腎症	424	509
	E/A	13.6%	17.3%
	糖尿病性網膜症	313	310
	F/A	10.0%	10.5%
糖尿病性神経障害	G	118	134
G/A	3.8%	4.5%	

短期目標である糖尿病の治療状況を見ると、糖尿病合併症は、全て増加しており、糖尿病は重症化している現状がみえます。

(4) 特定健診・特定保健指導の実施率

	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	4,374	4,430	3,754	3,869	4,071
	受診率	40.0%	41.5%	35.4%	37.2%	41.4%
特定保健指導	該当者数	577	562	494	475	513
	割合	13.2%	12.7%	13.2%	12.3%	12.6%
	実施者数	386	394	281	342	371
	実施率	66.9%	70.1%	56.9%	72.0%	72.3%

出典：特定健診法定報告データ



本市の特定健診受診率は、令和元年度には41.5%まで伸びましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で大きく低下し、徐々に回復している段階です。また、特定健診受診率を年代別にみると、40～50代が低い状況です。

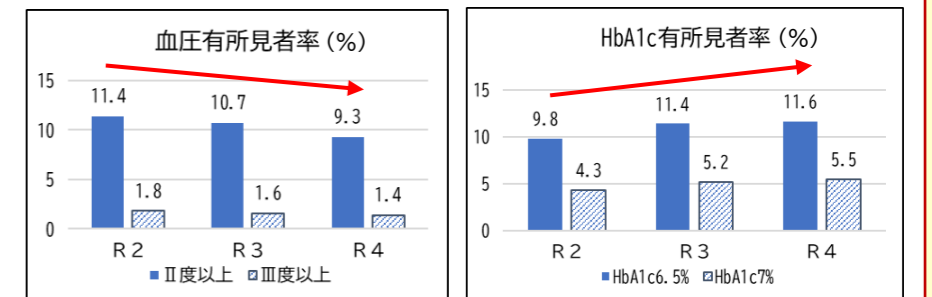
(5) 健診の状況

年度	BMI25以上(%)		
	40-64	65-74	75-
H30	30.3	25.4	22.8
R04	33.2	27.9	23.2

平成30年度と令和4年度の健診結果を各年代で一体的に分析すると、BMI25以上の割合が、40～64歳で3%、65～74歳でも2.4%増加しており、全年齢で増えていることがわかります。

	メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の経年変化							
	H27		H29		R1		R3	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
市町村計	31,552	27.9%	31,732	29.3%	34,555	31.8%	33,326	33.1%
宇城市	1,206	26.7%	1,168	27.0%	1,328	30.0%	1,308	33.8%

また、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、平成27年度と令和3年度を比較すると7.1%伸びており、令和3年度では県内市町村平均よりも割合が高くなってきていることがわかります。



健診有所見者の推移をみると、血圧Ⅱ度(160/100)以上者の割合は減少傾向にありますが、県内他市町村に比べると依然として高い状況です。(県内14市中1位) また、血圧Ⅲ度(180/110)以上者の割合も減少しています。

HbA1cについては、6.5%以上及び7.0%以上者の割合ともに増加している現状です。

今後の課題として、高血圧だけでなく全年代における肥満者の増加、HbA1c6.5%以上の者の増加があります。糖尿病合併症の割合も全年代で増加していることから、今後は虚血性心疾患や糖尿病性腎症からの人工透析の増加も懸念されます。これらのことから、糖尿病対策への注力と、メタボリックシンドローム対象者ではあるが特定保健指導や重症化予防に該当しない者への取り組みを検討する必要があります。

3 第2期データヘルス計画の評価

評価項目	評価指標	最終目標値(R5)	初年度	最終評価	評価			
			H30 (H28) 現状値	R5 (R4) 実績				
特定健診等実施計画	特定健診・特定保健指導の実施	特定健診受診率	44	35.4	41.4	○		
		特定保健指導実施率	76	45.5	72.3	○		
データヘルス計画	中長期目標	★新規 糖尿病性腎症患者数(患者千人当たり)	2.06	2.13	2.96	△		
		★新規 脳血管疾患患者数(患者千人当たり)	2.17	2.24	2.96	△		
		★新規 虚血性心疾患患者数(患者千人当たり)	3.58	3.7	2.58	◎		
		★新規 人工透析患者数	19	20	18	◎		
		参考)新規 人工透析患者数(国保)		9	5			
		参考)医療費に占める割合(慢性腎不全:透析)		6.85	4.74			
	短期目標	基礎疾患の重症化予防	参考)医療費に占める割合(脳血管疾患)		2.77	2.72		
			参考)医療費に占める割合(虚血性心疾患)		1.66	1.14		
			入院の伸び	★レセプトに占める入院費用の割合	37.5	42.5	46.1	△
			★健診有所見者率 高血圧(Ⅱ度:160/100以上)	6.7	8.1	9.3	△	
データヘルス計画	短期目標	★健診有所見者率 糖尿病(HbA1c6.5%以上:治療中7%以上)	6.1	6.1	8.6	△		
		糖尿病未治療者 HbA1c6.5%以上のうち未治療者の割合		42	38.8			
		糖尿病未治療者 HbA1c8.0%以上のうち未治療者の割合		43.6	29.1			
		糖尿病治療中者 HbA1c7.0%以上のうち治療中の割合		65.9	75.8			
		★健診有所見者率 脂質異常症(LDL180以上)	2.32	3.1	2.3	◎		
		★メタボリックシンドローム予備群	7.6	9.6	10.9	△		
		★メタボリックシンドローム該当者	15	16.6	22.2	△		

★評価項目となっているもの ◎達成、○ベースラインから改善、△悪化またはその他

第2期データヘルス計画においては、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症(人工透析)の予防を中長期目標とし、本市の健康課題である高血圧に重点を置き、併せて高血糖、腎機能低下の者に保健指導を継続的に実施してきました。

◆中長期目標…新規虚血性心疾患患者数及び新規人工透析患者数は減少していますが、新規糖尿病性腎症患者数及び脳血管疾患患者数、レセプトに占める入院費の割合は増加していました。

◆短期目標…特定健診の結果よりⅡ度以上高血圧者およびHbA1c6.5%以上者、メタボリックシンドローム予備軍・該当者が増加しており、特にⅡ度以上高血圧者の割合は、県内他市町村に比べると依然として高い状況にあります。

◆特定健診受診率…コロナ禍による影響からは回復傾向ですが、国の目標値には到達していません。また、本市の健診受診者の約36%は70代です。今後、70代が後期高齢者へと移行していく中で受診率の低下も予想されます。

6 計画の評価・見直し

- 計画の中間年度である令和8年度に、進捗確認のため中間評価をし、必要に応じて見直しを行います。また、計画の最終年度である令和11年度においては、次期計画の策定に向け最終評価を行います。
- 評価には、国保データベース(KDB)システムや保険者データヘルス支援システムを活用し、評価指標に基づいて各年度の事業評価を実施します。また、中間評価や最終評価における医療費やメタボリックシンドローム該当者の減少率等の評価については、国の公表データを使用することとします。

4 第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の評価指標および目標値

項目	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値 R6 (R4)	目標値	数値目標 R11	
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	新規脳梗塞患者数	136	減少(割合の維持・減少)	122	
		新規脳出血患者数	33	減少(割合の維持・減少)	30	
		新規虚血性心疾患患者数	226	減少(割合の維持・減少)	203	
		年間新規透析導入患者数	7	減少・発症させない	6	
		糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	2	減少・発症させない	1	
		脳血管疾患の医療費に占める割合	2.72	維持・減少	全国値以下	
データヘルス計画	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	内臓脂肪症候群該当者の割合	22.2%	減少	17%
			内臓脂肪症候群予備群の割合	10.9%	減少	8%
			血圧Ⅱ度以上者(160/100以上)の割合	9.3%	減少	8.4%
			40代のHbA1c6.5%以上者の割合	5.5%	減少	5%
			50代のHbA1c6.5%以上者の割合	8.6%	減少	7.7%
			★HbA1c 8.0%以上者の割合	1.3%	減少	1.2%
			LDL180以上者の割合	2.3%	減少	2%
			健診受診者の糖尿病の未治療者(治療中断者を含む)の割合	25.2%	減少	23%
			★特定健診受診率	41.4%	60%以上	60%
			40代の健診実施(受診)率	31.3%	49%以上	49%
			50代の健診実施(受診)率	33.0%	51%以上	51%
			★特定保健指導実施率	72.3%	75%以上	75%
★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	17.3%	増加	25%			
内臓脂肪症候群該当者の減少率	15.6%	増加	25%			

第3期データヘルス計画では、全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を設定しています。

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、入院の医療費割合も高い状況が続いています。特に、本市では、脳血管疾患や糖尿病性腎症者の割合が増加しており、脳血管疾患の医療費についても課題が見られます。

そのため、中長期目標としては、人工透析の原因となる疾患(糖尿病性腎症等)及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。

また、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課題であることから、40~50代の健診受診率の向上及び特定保健指導の充実による、短期目標疾患の発症予防に努めます。

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。未治療者や治療中断者等、重症化するリスクの高い対象者について把握し、医療機関への受診勧奨や必要な保健指導、栄養指導を行います。特に、糖尿病や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、食事療法や運動療法を併用して行うことが効果的であるため、日本人の食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、減量(適正体重の維持)と併せて血圧・血糖・脂質の検査結果の改善を目標とします。

5 課題解決するための取り組み

- 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上…特に40~50代の健診受診率向上及び特定保健指導の充実のための取り組みを行います。
- 個別保健事業
 - 糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、特定健診結果を基に、発症及び重症化予防の取り組みを実施します。
 - ◆発症予防…小児期からの生活習慣病予防・20~30代の健診実施
 - ◆重症化予防…脳血管疾患予防・糖尿病性腎症重症化予防・メタボリックシンドローム重症化予防・虚血性心疾患予防
- ポピュレーションアプローチ…市民への周知・さしより野菜プロジェクト(さしより野菜・たっぷり野菜・減塩)・健康ポイント事業など
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
 - 今後、後期高齢者が増加していく現状を踏まえ、医療保険制度による切れ目のない保健事業を実施するため「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を推進します。

全体版はこちら

