

第3期 国民健康保険
保健事業実施計画(データヘルス計画)

令和6年7月
鹿児島県医師国民健康保険組合

目次

第1章	計画の基本的事項	.....	p 1
1.	制度の背景	.....	p 1
2.	他計画との関係性	.....	p 2
3.	目的	.....	p 2
4.	計画期間	.....	p 2
第2章	現状の整理	.....	p 3
1.	鹿児島県医師国民健康保険組合の特性	.....	p 3
2.	健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出	.....	p 5
3.	第2計画の実績・評価等	.....	p 14
第3章	データヘルス計画の目的と方策	.....	p 16
1.	計画の目的	.....	p 16
2.	目的を達成させる事業	.....	p 16
第4章	第4期特定健康診査等実施計画	.....	p 17
第5章	保健事業の内容	.....	p 20
第6章	評価・見直し	.....	p 21
第7章	計画の公表・周知・個人情報の取扱い	.....	p 21

第1章 計画の基本的事項

1. 制度の背景

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

○ これまでも、保険者においては健康情報や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたが、今後はさらなる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを蓄積・活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅する保健事業を進めていくことが求められている。

○ こうした背景を踏まえ、国は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条第 4 項の規定に基づき、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（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」の一部を改正する等により、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うよう指導している。

○ 鹿児島県医師国民健康保険組合では、生活習慣病の発症予防や重症化予防をはじめとする被保険者の健康保持増進を図ることを目的に平成 27 年 7 月に「データヘルス計画（第 1 期計画）」を策定しました。平成 30 年 4 月には、第 1 期計画の評価・見直しを実施し、「データヘルス計画（第 2 期計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行っている。この度、第 2 期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、当該計画の評価・見直しを行い、改定した第 3 期データヘルス計画を策定することで、引き続き、被保険者の健康保持増進を図る保健事業の実施・評価、見直しを行っていく。

○ これまでは、特定健診・特定保健指導については、特定健康診査等実施計画の中で進められてきたが、今回、データヘルス計画に含めるものとする。

2. 他計画との関係性（保健事業）

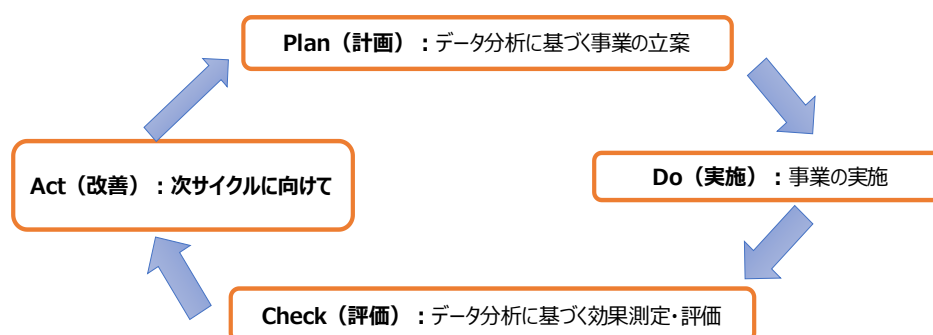
データヘルス計画とは、被保険者の健康保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに添って運用するものである。

なお、本計画は、保健事業中核をなす特定健診およ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、特定健診等実施計画と一体的に策定する。

3. 目的

○ 本計画は、健康診査、保健指導、診療報酬明細書（レセプト）、介護保険等のデータを分析し、幅広い年代の被保険者の健康課題を的確に捉え、その課題に応じた保健事業を PDCA サイクルに沿って行うことにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資することを目的として策定している。

■ PDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画策定



4. 計画期間

○ 令和 6 年度（2024 年度）から令和 11 年度（2029 年度）まで

鹿児島県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和 6 年度から 11 年度までを次期計画期間としているので、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間としている。

また、令和 8 年度（2026 年度）に中間評価、令和 11 年度（2029 年度）に最終評価を実施することとする。

なお、今後の国の法改正や指針の見直し、社会情勢等の変化、計画目標の達成状況を考慮し、必要に合わせて計画の見直し等を行うものとする。

第2章 現状の整理

1. 鹿児島県医師国民健康保険組合の特性

(1) 被保険者の年齢構成・性別

○ 被保険者は、減少傾向にある。年齢階級別で見ると、総計で65～74歳が増加している。

男女別では、女性が多い状況となっている。

(表1～表2)

■鹿児島県医師国民健康保険組合の加入状況（令和4年度）

【表1】

	～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	計
男性	359	74	157	129	317	1,036
女性	420	212	275	149	221	1,277
総計	779	286	432	278	538	2,313

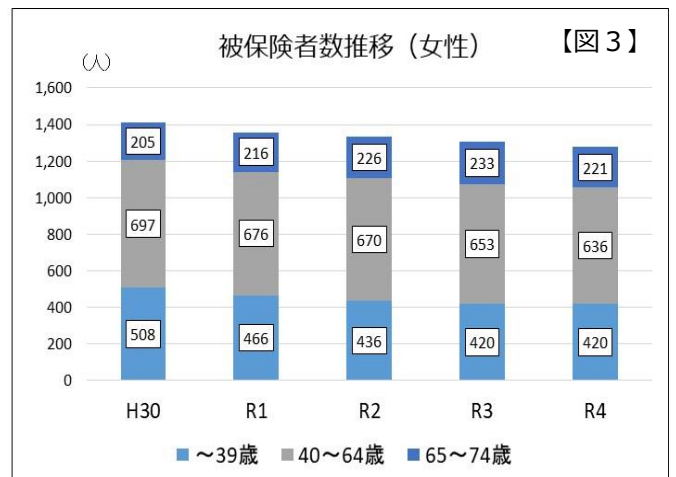
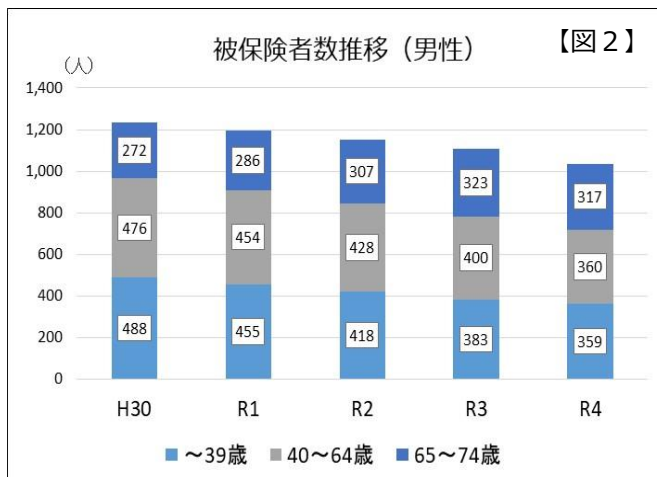
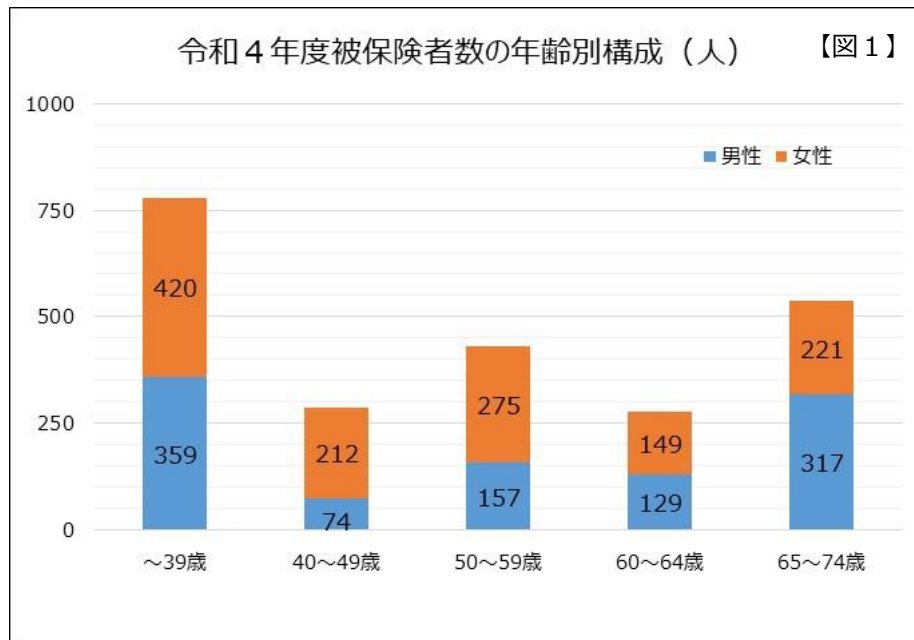
※KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）より

■被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

【表2】

鹿児島県医師国民 健康保険組合	男性			女性			総計			
	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	～39歳	40～64歳	65～74歳	計
H29	556	504	266	583	744	199	1,139	1,248	465	2,852
H30	488	476	272	508	697	205	996	1,173	477	2,646
R1	455	454	286	466	676	216	921	1,130	502	2,553
R2	418	428	307	436	670	226	854	1,098	533	2,485
R3	383	400	323	420	653	233	803	1,053	556	2,412
R4	359	360	317	420	636	221	779	996	538	2,313

※KDBシステム（被保険者構成）より

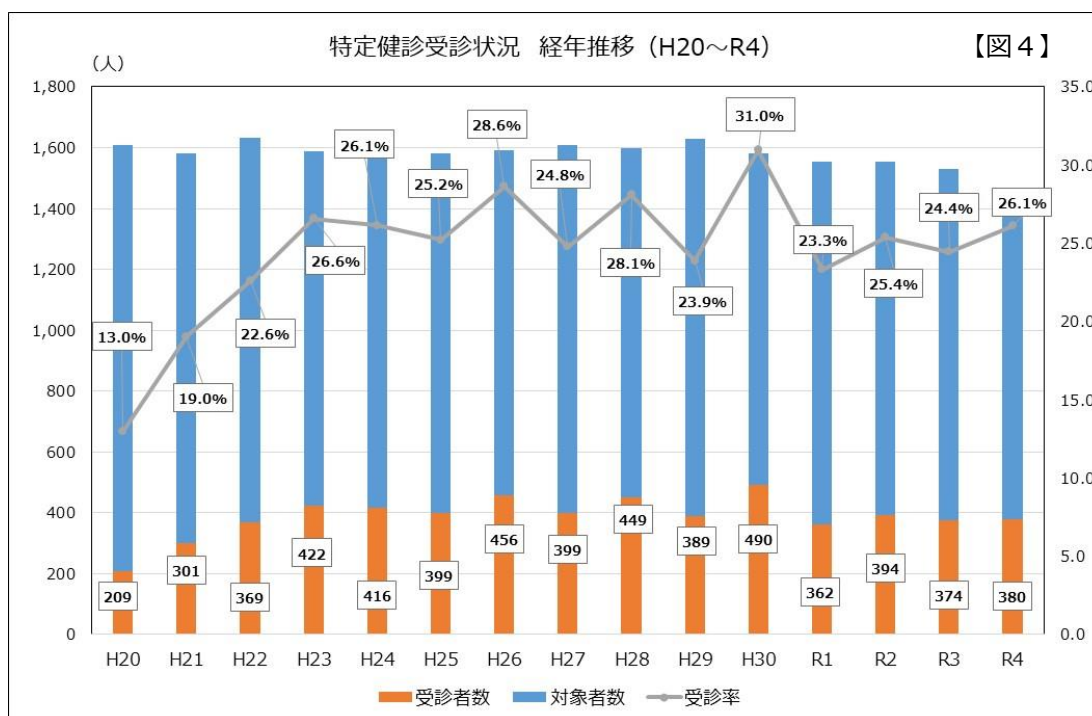


※KDBシステム（被保険者構成）より

2. 健康・医療情報等の分析・分析結果に基づく健康課題の抽出

(1) 健診

- 特定健診の状況を、制度が始まった平成 20 年度から令和 4 年度までの推移をみると、健診対象者数は、年々微減しており令和 4 年度で 1,458 人となっている。健診受診者は平成 20 年度からの平均受診者数は 387 人で推移しており、増減を繰り返しているが、令和 4 年度は 26.1%の受診率となっている。(図 4)



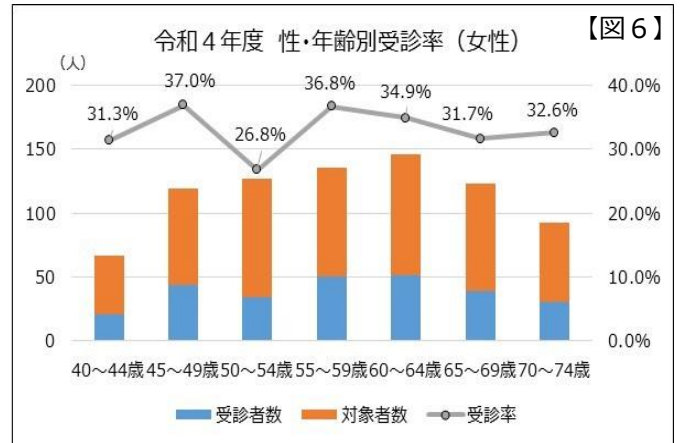
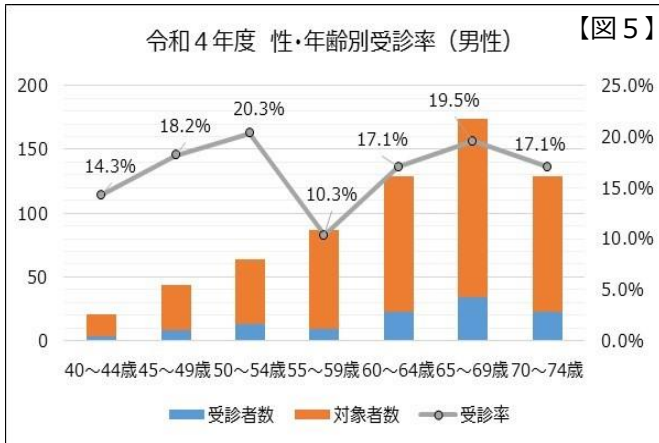
※特定健診データ管理システム（法定報告）より

■令和 4 年度 性・年齢別健診受診状況 (※特定健診データ管理システム（法定報告）)

- 令和 4 年度の性・年齢別健診受診状況をみると、どの年代も女性の健診受診率が高くなっている。最も低い年代は、男性が 55～59 歳、女性は 50～54 歳となっている。(表 3)

【表 3】

	男性			女性			総計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	21	3	14.3%	67	21	31.3%	88	24	27.3%
45～49歳	44	8	18.2%	119	44	37.0%	163	52	31.9%
50～54歳	64	13	20.3%	127	34	26.8%	191	47	24.6%
55～59歳	87	9	10.3%	136	50	36.8%	223	59	26.5%
60～64歳	129	22	17.1%	146	51	34.9%	275	73	26.5%
65～69歳	174	34	19.5%	123	39	31.7%	297	73	24.6%
70～74歳	129	22	17.1%	92	30	32.6%	221	52	23.5%



■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移

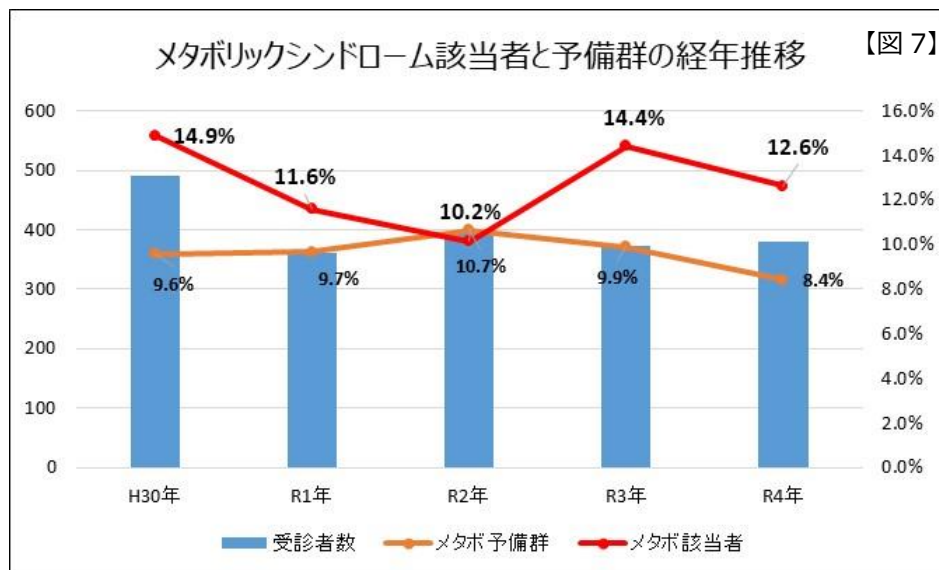
- メタボリックシンドローム予備群・該当者の経年推移をみると、平成30年度から健診受診者の約1割の人数で推移していたが、令和4年度はメタボ該当者、予備群ともに減少している。（表4）

【表4】

年度	受診者数 (人)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30年	490	9.6%	14.9%
R1年	362	9.7%	11.6%
R2年	394	10.7%	10.2%
R3年	374	9.9%	14.4%
R4年	380	8.4%	12.6%

※メタボ予備群（または該当者）÷健診受診者数×100で算出

※特定健診データ管理システム（法定報告）より



■ 令和4年度 特定健診結果有所見者の状況（特定健診データ管理システム（法定報告）より）

○ 令和4年度の特定健診受診者の有所見状況をみると、LDLコレステロールが受診勧奨判定値の方は健診受診者の約27%を占めており、その中でも約9割が未治療となっている。血圧・血糖ともに、有所見者のうち未治療者を治療につなげることが喫緊の課題となっている。

質問票をみると、県、国と比較し「運動習慣なし」「睡眠不足」の回答者割合が高くなっている。

（表5～表11）

○HbA1c（血糖）糖尿病の状況（令和4年度）

（年代別）

【表5】

HbA1c測定者数		：		284人		治療中		未治療	
HbA1c	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
6.5以上	14	4.9%	9	3.2%	5	1.8%			
再掲) 8.0以上	1	0.4%	1	0.4%	0	0.0%			

HbA1c	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
6.5以上	5	2.6%	9	9.6%
再掲) 8.0以上	0	0.0%	1	1.1%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

※分母は各年代の測定者数で算出しています。

○HbA1c（血糖）の保健指導判定値と受診勧奨判定値の経年状況

【表6】

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値				6.5%以上			
		6.0～6.4%		6.5%以上		再掲) 8.0%以上		再掲) 未治療		再掲) 治療	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H30年	377	25	6.6%	13	3.4%	2	0.5%	1	7.7%	12	92.3%
R1年	297	17	5.7%	13	4.4%	1	0.3%	3	23.1%	10	76.9%
R2年	295	19	6.4%	13	4.4%	1	0.3%	3	23.1%	10	76.9%
R3年	307	24	7.8%	8	2.6%	1	0.3%	2	25.0%	6	75.0%
R4年	297	24	8.1%	14	4.7%	1	0.3%	5	35.7%	9	64.3%

○血圧の状況（令和4年度）

（年代別）

【表7】

血圧測定者		：		380人		治療中		未治療	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
130/85以上	108	28.4%	44	11.6%	64	16.8%			
I度 (140/90)	31	8.2%	14	3.7%	17	4.5%			
II度 (160/100)	4	1.1%	0	0.0%	4	1.1%			
III度 (180/110)	2	0.5%	2	0.5%	0	0.0%			

血圧	40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合
130/85以上	55	21.6%	53	42.4%
I度 (140/90)	14	5.5%	17	13.6%
II度 (160/100)	2	0.8%	2	1.6%
III度 (180/110)	1	0.4%	1	0.8%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

○血圧の保健指導判定値と受診勧奨判定値の経年状況

【表8】

年度	保健指導判定値		受診勧奨判定値				II度高血圧以上			
	高値血圧		I度高血圧		II度高血圧以上		再掲) 未治療		再掲) 治療	
	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H30年	149	29.3%	43	8.5%	7	1.4%	3	42.9%	4	57.1%
R1年	92	23.9%	40	10.4%	5	1.3%	3	60.0%	2	40.0%
R2年	97	24.0%	36	8.9%	7	1.7%	1	14.3%	6	85.7%
R3年	96	24.4%	34	8.6%	4	1.0%	2	50.0%	2	50.0%
R4年	104	25.7%	32	7.9%	8	2.0%	5	62.5%	3	37.5%

○脂質異常の状況（令和4年度）

（年代別）

【表9】

LDL測定者 : 379人		治療中		未治療		LDLコレステロール		40～64歳		65～74歳	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合
LDL140～159	58	15.3%	4	1.1%	54	14.2%	140～159	40	15.7%	18	14.4%
LDL160以上	45	11.9%	4	1.1%	41	10.8%	160以上	24	9.4%	21	16.8%
再掲) 180以上	13	3.4%	1	0.3%	12	3.2%	再掲) 180以上	6	2.4%	7	5.6%

※治療・未治療については、問診票の回答から算出しています。

○脂質異常の年代別有所見状況

【表10】

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値						160以上			
		120～139		140～159		160以上		再掲) 180以上		再掲) 未治療		再掲) 治療	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
H30年	502	124	24.7%	86	17.1%	53	10.6%	19	3.8%	47	88.7%	6	11.3%
R1年	384	94	24.5%	62	16.1%	46	12.0%	11	2.9%	43	93.5%	3	6.5%
R2年	403	106	26.3%	66	16.4%	41	10.2%	16	4.0%	34	82.9%	7	17.1%
R3年	394	103	26.1%	62	15.7%	50	12.7%	18	4.6%	45	90.0%	5	10.0%
R4年	403	107	26.6%	62	15.4%	46	11.4%	13	3.2%	42	91.3%	4	8.7%

○生活習慣の状況

【表11】

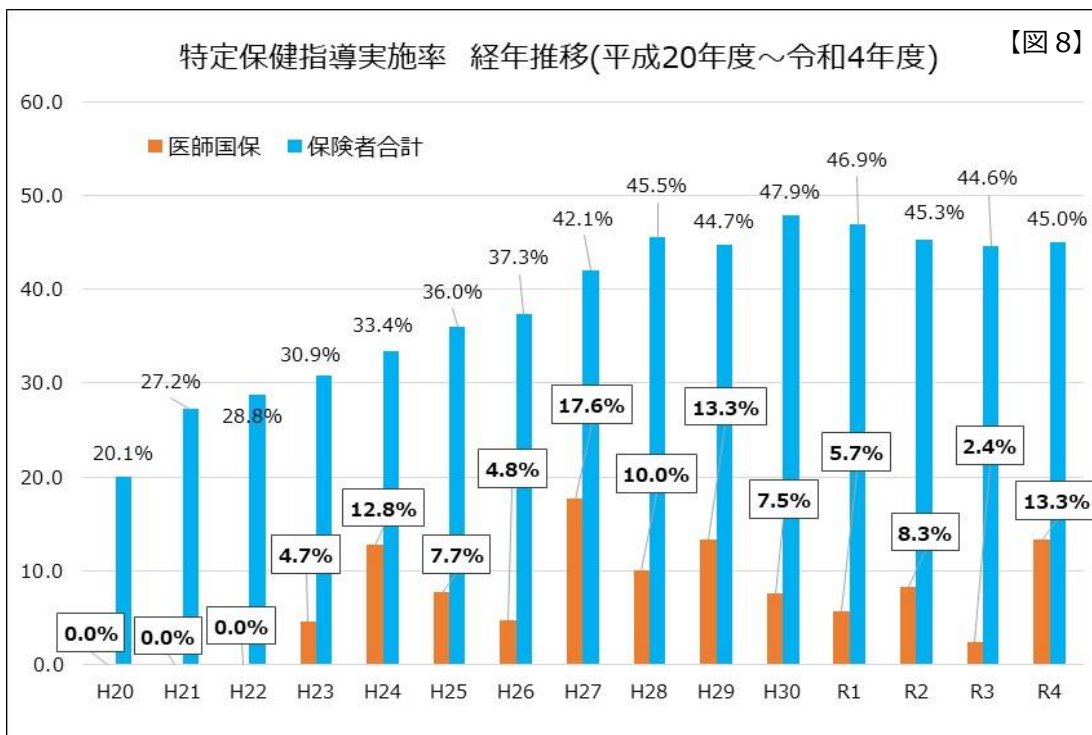
質問票の回答	鹿児島県医師国民健康保険組合		鹿児島県	全国
	人数	割合	割合	割合
喫煙	12	3.1	11.4	13.8
週3回以上朝食を抜く	39	10.2	9.1	10.4
1回30分以上運動習慣なし	258	67.7	56.9	60.4
1日1時間以上運動なし	187	49.1	45.8	48.0
睡眠不足	99	26.0	22.1	25.6
毎日飲酒	76	19.9	25.5	25.5

※割合は、各質問項目に「あり」と回答した件数÷各質問事項に回答した件数×100で算出

※KDBシステム（地域の全体像の把握）より

■ 令和 4 年度 特定健診保健指導実施状況

○ 特定保健指導実施率の状況では、平成 27 年度に 17.6%とピークになり、それ以降、増減を繰り返している。新型コロナウイルス感染症の影響等もあり、昨今の実施率は伸び悩んでいたが、令和 4 年度は 13.3%の実施率となり、前年度と比較すると 10.9%伸びている。(図 8)



※保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計を集計したものに なります。

※特定健診データ管理システム(法定報告)より

(2) 医療

○ 平成 30 年度から令和 4 年度にかけての総医療費は、1 億 192 万円減少しており、入院医療費、入院外(外来)医療費ともに減少している状況である。令和 4 年度の生活習慣に関する疾患の医療費をみると、脳出血・脳梗塞にかかる入院医療費の割合が、鹿児島県、全国と比較してもかなり高い状況となっている。また、高血圧症の外来医療費の割合が鹿児島県、全国と比較しても高い状況となっている。(表 12~表 17)

■ 総医療費(平成 30 年度—令和 4 年度の状況)

※ 1 人あたり医療費：入院(入院外(外来))レセプト総点数(調剤含)÷被保険者で算出

※KDB システム(地域の全体像の把握)より

【表 12】

	総医療費	入院		入院外	
		医療費	一人あたり医療費(円)	医療費	一人あたり医療費(円)
H30年度	5億8514万円	2億163万円	6,200	3億8351万円	11,800
R04年度	4億8322万円	1億5468万円	5,430	3億2854万円	11,540
H30年度からの増減	1 億192万円	4695万円	770	5497万円	260

■令和4年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

【表 13】

入院医療費			1億5468万円・・・A				医療費（入院）に占める割合の比較				
最大医療資源傷病名			医療費	医師国保 組合	同規模	県	国				
			B	B/A	C	D	E				
中 長 期	腎	腎不全	184万円	1.19	1.81	4.06	3.05				
	脳	脳出血・脳梗塞	1835万円	11.87	3.56	4.23	4.49				
	心	虚血性心疾患	63万円	0.41	3.22	2.47	2.95				
短 期	糖尿病		6万円	0.04	0.71	0.96	0.88				
	高血圧症		222万円	1.43	0.19	0.21	0.19				
	脂質異常症		21万円	0.13	0.03	0.04	0.04				
図-1（中長期・短期）合計			2330万円	15.07	9.52	11.98	11.60				

※KDBシステム（疾病別医療費分析 中分類）より

【表 14】

外来医療費 （調剤含む）			3億2854万円・・・A				医療費（外来）に占める割合の比較				
最大医療資源傷病名			医療費	医師国保 組合	同規模	県	国				
			B	B/A	C	D	E				
中 長 期	腎	腎不全	1611万円	4.90	3.85	11.12	7.69				
	脳	脳出血・脳梗塞	147万円	0.45	0.25	0.67	0.40				
	心	虚血性心疾患	207万円	0.63	0.65	0.99	0.84				
短 期	糖尿病		1619万円	4.93	6.69	9.04	8.64				
	高血圧症		1052万円	3.20	4.31	5.32	4.94				
	脂質異常症		1084万円	3.30	2.88	3.02	3.46				
図-1（中長期・短期）合計			5719万円	17.41	18.62	30.15	25.97				

※KDBシステム（疾病別医療費分析 中分類）より

■令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【男性】

【表15】

疾病	入院			外来		
	総医療費(円)	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	56,370	54	67	10,642,930	10,273	9,863
高血圧症	979,910	946	862	5,537,840	5,345	5,558
脂質異常症	0	0	0	5,599,290	5,405	5,948
脳出血	10,652,730	10,283	10,240	783,280	756	706
脳梗塞	3,695,420	3,567	2,171	193,250	187	200
狭心症	214,100	207	228	1,124,440	1,085	1,080
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	17,349,620	16,747	14,305	35,030,860	33,814	29,205
筋・骨格	10,343,880	9,984	8,614	5,065,600	4,890	5,602
精神	592,390	572	423	4,366,420	4,215	5,337
腎不全（透析あり）	732,000	707	1,092	5,114,300	4,937	3,581

※KDB システム（疾病別医療費分析（生活習慣病））より

■令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析【女性】

【表16】

疾病	入院			外来		
	総医療費(円)	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)	総医療費(円)	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	0	0	0	5,542,540	4,340	4,365
高血圧症	1,235,430	967	985	4,982,750	3,902	3,975
脂質異常症	206,930	162	131	5,237,470	4,101	4,249
脳出血	4,006,310	3,137	3,708	32,540	25	17
脳梗塞	0	0	0	460,730	361	377
狭心症	0	0	0	498,790	391	408
心筋梗塞	0	0	0	0	0	0
がん	9,467,470	7,414	7,931	18,265,280	14,303	14,384
筋・骨格	5,931,040	4,645	4,289	24,534,620	19,213	19,200
精神	7,234,600	5,665	6,789	6,083,870	4,764	6,111
腎不全（透析あり）	591,140	463	392	4,404,370	3,449	2,988

■令和4年度人工透析の医療費の状況

○令和4年度（累計）国民健康保険(0～74歳)

【表17】

	被保険者数	人工透析		医療費			
				医療費 (調剤含む)		人工透析患者の医療費 *人工透析レセプト点数を計上	
				A	B	C	D	D/C
人数(年度末)	人数(年度末)	被保険者100万対	円	円	%		
鹿児島県医師国民健康保険組合国保	2,313	4	1,729	4億8322万円	2702万円	5.59	
同規模	2,828,382	2,507	886	4960億8610万円	166億3860万円	3.35	
県	356,708	1,970	5,523	1584億0856万円	129億6959万円	8.19	
全国	27,488,882	89,397	3,252	9兆3374億1148万円	5717億5114万円	6.12	

※1:人数は、年度末(R5年3月時点)の人数を計上しています。 ※2:人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上しています。 ※KDBシステム（地域の全体像の把握、医療費分析(1)細小分類、疾病別医療費分析大分類）より

■国・県・同規模平均と比べてみた鹿児島県医師国民健康保険組合の位置

【表18】

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
医療費の状況	一人当たり医療費	208,915	県内44位 同規模33位	175,396	444,085	339,680			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握		
	受診率	478.311		501.494	785.808	705.439					
	外来	費用の割合	68.0		69.6	52.0	60.4				
		件数の割合	98.2		98.5	96.2	97.5				
	入院	費用の割合	32.0		30.4	48.0	39.6				
		件数の割合	1.8		1.5	3.8	2.5				
1件あたり在院日数	11.5日		9.2日	18.4日	15.7日						
医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療資源傷病名 (調剤含む)	がん	80,113,230	36.5	36.8	27.4	32.2			KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題		
	慢性腎不全（透析あり）	10,841,810	4.9	5.4	10.1	8.2					
	糖尿病	16,241,840	7.4	11.2	9.5	10.4					
	高血圧症	12,735,930	5.8	7.4	5.4	5.9					
	脂質異常症	11,043,690	5.0	4.8	3.0	4.1					
	脳梗塞・脳出血	19,824,260	9.0	3.0	4.6	3.9					
	狭心症・心筋梗塞	1,837,330	0.8	3.0	2.8	2.8					
	精神	18,277,280	8.3	7.5	18.2	14.7					
筋・骨格	45,875,140	20.9	19.6	18.0	16.7						
医療費分析 一人当たり医療費/入院医療費に占める割合	入院	高血圧症	958	1.4	95	0.2	449	0.2	256	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費分析(中分類)
		糖尿病	24	0.0	351	0.7	1,980	0.9	1,144	0.9	
		脂質異常症	89	0.1	18	0.0	81	0.0	53	0.0	
		脳梗塞・脳出血	7,935	11.9	1,853	3.5	8,934	4.2	5,993	4.5	
		虚血性心疾患	274	0.4	1,700	3.2	5,262	2.5	3,942	2.9	
		腎不全	794	1.2	932	1.7	8,626	4.0	4,051	3.0	
医療費分析 一人当たり医療費/外来医療費に占める割合	外来	高血圧症	4,548	3.2	5,256	4.3	12,272	5.3	10,143	4.9	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		糖尿病	6,998	4.9	8,166	6.7	20,864	9.0	17,720	8.6	
		脂質異常症	4,685	3.3	3,512	2.9	6,969	3.0	7,092	3.5	
		脳梗塞・脳出血	635	0.4	306	0.3	1,546	0.7	825	0.4	
		虚血性心疾患	894	0.6	790	0.6	2,274	1.0	1,722	0.8	
		腎不全	6,967	4.9	4,695	3.8	25,661	11.1	15,781	7.7	
健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	585		1,331		3,342		2,031	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		健診未受診者	9,430		8,112		14,258		13,295		
	生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	3,237		5,793		9,072		6,142		
		健診未受診者	52,142		35,317		38,697		40,210		

項目	保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
特定健診の 状況 県内市町村数 45市町村 同規模市区町村数 160市町村	健診受診者		381		559,519		108,343		6,875,056		
	受診率		26.1	県内45位 同規模155位	40.4		43.1	全国11位	37.6		
	特定保健指導終了者(実施率)		4	13.3	10661	10.4	4,833	44.3	203,239	24.9	
	非肥満高血糖		29	7.6	31,814	5.7	10,167	9.4	620,953	9.0	
	メタボ	該当者		46	12.1	94,077	16.8	23,642	21.8	1,394,769	20.3
		男性		35	31.5	79,831	24.4	15,959	33.2	974,828	32.0
		女性		11	4.1	14,246	6.1	7,683	12.8	419,941	11.0
		予備群		31	8.1	73,345	13.1	13,165	12.2	772,619	11.2
		男性		20	18.0	61,825	18.9	8,787	18.3	545,330	17.9
		女性		11	4.1	11,520	4.9	4,378	7.3	227,289	5.9
	メタボ 該当 ・ 予備 群 レ ベル	腹囲	総数	91	23.9	199,475	35.7	40,758	37.6	2,402,902	35.0
			男性	66	59.5	167,604	51.3	27,266	56.7	1,683,473	55.3
			女性	25	9.3	31,871	13.7	13,492	22.4	719,429	18.8
		BMI	総数	22	5.8	26,257	4.7	5,338	4.9	323,057	4.7
			男性	3	2.7	8,712	2.7	777	1.6	51,841	1.7
			女性	19	7.0	17,545	7.5	4,561	7.6	271,216	7.1
		血糖のみ		2	0.5	4,380	0.8	806	0.7	43,987	0.6
		血圧のみ		20	5.2	49,514	8.8	9,719	9.0	544,518	7.9
		脂質のみ		9	2.4	19,451	3.5	2,640	2.4	184,114	2.7
		血糖・血圧		7	1.8	15,325	2.7	4,114	3.8	205,065	3.0
血糖・脂質		4	1.0	5,397	1.0	1,151	1.1	70,937	1.0		
血圧・脂質		21	5.5	47,416	8.5	10,618	9.8	664,878	9.7		
血糖・血圧・脂質		14	3.7	25,939	4.6	7,759	7.2	453,889	6.6		
問診の状況	服薬	高血圧	97	25.5	123,075	22.0	47,888	44.2	2,447,146	35.6	
		糖尿病	21	5.5	30,475	5.4	12,440	11.5	594,927	8.7	
		脂質異常症	77	20.2	76,315	13.6	30,890	28.5	1,914,847	27.9	
	既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	8	2.1	8,614	1.6	5,004	4.7	208,635	3.1	
		心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	20	5.3	16,810	3.2	7,528	7.1	367,822	5.5	
		腎不全	2	0.5	2,416	0.5	1,906	1.8	54,302	0.8	
		貧血	32	8.4	51,408	9.7	8,291	7.8	706,680	10.7	
生活習慣の 状況	喫煙		12	3.1	145,307	26.0	12,373	11.4	948,575	13.8	
	週3回以上朝食を抜く		39	10.3	93,973	18.1	9,650	9.1	648,865	10.4	
	週3回以上食後間食(～H29)		0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	
	週3回以上就寝前夕食(H30～)		57	15.0	141,241	27.2	18,700	17.6	985,252	15.8	
	週3回以上就寝前夕食		57	15.0	141,241	27.2	18,700	17.6	985,252	15.8	
	食べる速度が速い		123	32.4	163,668	31.5	27,353	25.7	1,672,168	26.8	
	20歳時体重から10kg以上増加		108	28.4	204,599	39.4	38,480	36.1	2,191,006	35.0	
	1回30分以上運動習慣なし		257	67.6	377,852	72.7	60,631	56.9	3,777,161	60.4	
	1日1時間以上運動なし		186	48.9	280,541	54.0	48,762	45.8	3,004,820	48.0	
	睡眠不足		99	26.1	172,521	33.3	23,494	22.1	1,599,841	25.6	
	毎日飲酒		76	20.0	188,632	35.8	27,160	25.5	1,671,521	25.5	
	時々飲酒		136	35.8	130,966	24.9	22,936	21.5	1,475,568	22.5	
	一日 飲酒 量	1合未満		175	61.8	193,204	48.4	40,427	62.8	2,997,543	64.1
		1～2合		93	32.9	122,913	30.8	18,242	28.3	1,110,600	23.7
		2～3合		12	4.2	60,828	15.2	4,881	7.6	438,425	9.4
3合以上		3	1.1	22,607	5.7	835	1.3	130,129	2.8		

KDB_NO.3
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

KDB_NO.1
地域全体像の把握

KDB_NO.1
地域全体像の把握

KDB_NO.1
地域全体像の把握

3. 第2期計画の実績・評価等

【表 19】

	指 標	実 績					
		H29	H30	R1	R 2	R 3	R 4
1.特定健診・ 特定保健指導	特定健診受診率増加	23.9 %	31.0%	23.3%	25.4%	24.4%	26.1%
	特定保健指導実施率増加	13.3 %	7.5%	5.7%	8.3%	2.4%	13.3%
	メタボ予備群の割合減少	22.4 %	23.2%	19.7%	20.2%	22.9%	20.3%
	特定保健指導対象者の割合 減少	17.0 %	11.9%	7.8%	8.8%	17.1%	21.1%
2.糖尿病性腎 症重症化予防	慢性腎不全(透析)の総医療 費に占める割合減少	3.18 %		3.53%			2.24%
	健診受診者の糖尿病有病者 割合減少	6.5%	5.2%	4.4%	5.9%	5.1%	8.5%
	健診受診者のHbA1c8.0% 以上で未治療者の割合減少	0	0	0	0	0	0
3.重症化予防・ 受診勧奨	脳血管疾患の総医療費に 占める割合減少	1.40 %		1.38%			4.10%
	虚血性心疾患の総医療費に 占める割合減少	2.83 %		1.55%			0.38%
	健診受診者の高血圧 (160/100mmHg 以上)の 割合減少	2.1%	1.0%	1.4%	1.8%	1.1%	1.6%
	健診受信者の脂質異常者 (LDL160mg/dl 以上)の 割合減少	10.5 %	10.6%	12.4%	10.4%	13.1%	11.8%

○第2期計画の取組み状況の見直し・評価結果とデータ分析結果からデータヘルス計画の目的である「健康寿命の延伸・QOLの向上と「医療費適正化」に向けて、以下の健康課題を抽出し、課題解決に向けて第3期の保健事業に取り組む。

【健康課題のまとめ】

- ・特定健診の受診率が低い（特に男性）
- ・脳血管疾患の医療費が高い
- ・糖尿病有病者の割合が増えている
- ・健診受診者のうち、糖尿病、高血圧、脂質異常症の未治療者の割合が増えている

第3章 データヘルス計画の目的と方策

1. 計画の目的

- 鹿児島県医師国保組合の国民健康保険加入者においては、年代が幅広いことから、これらの年代の身体的な状況等に応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上が図られ、結果として医療費の適正化に資すると考えられるため、今期のデータヘルス計画においても、「健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上」と「医療費の適正化」を目的とする。

2. 目的を達成させる事業

- 健康課題の解決に向けて、本組合では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取組む。

目 的	関連する保健事業
・特定健康診査の受診の促進し、特定保健指導の利用の促進と利用者のメタボリックシンドロームの改善を図ることでメタボリックシンドロームの減少を通じた生活習慣病の予防を目的とする。	・特定健康診査（受診勧奨） ・特定保健指導
・糖尿病性腎症重症化予防のプログラムの利用及び医療機関受診を促進し、重症化予防することで、糖尿病等に伴う慢性腎不全患者および関連医療費の減少を目的とする。	・糖尿病性腎症重症化予防
・高血圧等のハイリスク者の医療機関受診・継続について働きかけることで、高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の重症化予防に資することを目的とする。	・重症化予防・受診勧奨

第4章 第4期特定健康診査等実施計画

○医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。令和6年度から6年を一期として策定する。

1. 目標値の設定

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率	30%	34%	38%	42%	46%	50%
特定保健指導実施率	18%	20%	22%	24%	27%	30%

2. 対象者数の見込み

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診	対象者数	1530人	1530人	1530人	1530人	1530人	1530人
	受診者数	459人	520人	581人	643人	704人	765人
特定保健指導	対象者数	—	—	—	—	—	—
	受診者数	—	—	—	—	—	—

3. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、郡市医師会を代表機関として委託契約を締結する。

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条、および実施基準第16条第1項の委託基準を満たすものとする。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、委託医療機関リスト参照

(4) 特定健診実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目を基に実施する。

(5) 実施期間

6月から翌年3月末まで実施する

(6) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行うよう、医療機関へ十分な説明を実施する。また、本人同意のもとで、保険者が診療における検査データを受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払いの代行は、鹿児島県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診の案内の送付に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動について、どのように行う予定なのか記載する。

健診の案内方法	
特定健診受診券を発行し直接対象者に郵送する。広報誌による広報。	
健診実施スケジュール	
6月	: 受診券送付
6月～翌年3月	: 特定健診実施（集団、個別）
7月～翌年9月	: 保健指導対象者の抽出、特定保健指導実施
10月	: 前年度の実績報告
11月～翌年3月	: 未受診者対策（受診勧奨の案内・事業者健診データ提供の協力依頼）
1月	: 予算案作成
4月～5月	: 受診結果の把握と本年度受診券準備（健診対象者の抽出、印刷）

4. 特定保健指導の実施

(1) 実施方法

特定健診の結果に基づき、特定保健指導が必要な対象者には本組合から直接通知する。

(2) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、委託医療機関リスト参照。

(3) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、鹿児島県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託する。

5. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行う。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理について

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

6. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

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

第5章 保健事業の内容

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととする。生活習慣病の発症予防と重症化予防では、ハイリスクアプローチに加えて、被保険者全体での生活習慣病の発症の減少効果が期待できるポピュレーションアプローチも併せて実施する必要がある。重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患、脳血管疾患重症化予防の取組を行う。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へは医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していく。ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等の実態を広く組合員へ周知する。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってくる。そのため特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要がある。

2. 重症化予防の取組

鹿児島県医師国民健康保険組合の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると71人で18.7%である。うち治療なしが22人で9.2%を占め、さらに臓器障害ありただちに取組むべき予防対象者が2人である。また、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が22人中8人いるため、特定保健指導の徹底もあわせて行うことが重症化予防にもつながることになる。(図9)

【図9】

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和04年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 の年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患 の年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症 による年間新発症・増悪患者数の減少		重症化予防対象者 (実人数)					
科学的根拠に基づき	脳卒中治療ガイドライン2021 (脳卒中ガイドライン委員会)		虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2023年改訂版) (循環器科の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))		糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)					
レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>クモ膜下出血 (5.6%)</div> <div>脳出血 (18.5%)</div> <div>脳梗塞 (75.9%)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div>心原性 脳塞栓症 (27.7)</div> <div>ラクナ 梗塞 (31.2%)</div> <div>アテローム 血栓性 梗塞・塞栓 (33.2%)</div> </div> <p style="font-size: small;">※脳卒中 データバンク 2023年度</p> <p style="text-align: center;">非心原性脳梗塞</p>		<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div>心筋梗塞</div> <div>労作性 狭心症</div> <div>安静 狭心症</div> </div>				<table border="1" style="font-size: x-small;"> <tr><th colspan="2">＜参考＞ 健診受診者(受診率)</th></tr> <tr><td>380人</td><td>26.1%</td></tr> </table>		＜参考＞ 健診受診者(受診率)		380人	26.1%
＜参考＞ 健診受診者(受診率)												
380人	26.1%											
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)	重症化予防対象者 (実人数)					
科学的根拠に基づき 健診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2019 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年度 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドロームの 診断基準	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (日本腎臓病学会)						
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0%以上)	腎臓専門医 紹介基準対象者						
該当者数	6 1.6%	0 0.0%	13 3.4%	7 1.8%	46 12.1%	11 2.9%	4 1.1%	71 18.7%				
治療なし	4 1.4%	0 0.0%	12 4.0%	6 2.0%	5 2.1%	5 1.9%	2 0.8%	22 9.2%				
(再掲) 特定保健指導	1 16.7%	0 --	1 7.7%	3 42.9%	5 10.9%	1 9.1%	1 25.0%	8 11.3%				
治療中	2 2.1%	0 0.0%	1 1.3%	1 1.3%	41 28.9%	6 31.6%	2 1.4%	49 34.5%				
臓器障害 あり	0 0.0%	0 --	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 20.0%	2 100.0%	2 9.1%				
CKD(専門医対象者)	0	0	0	1	0	1	2	2				
心電図所見あり	0	0	0	0	0	0	0	0				
臓器障害 なし	4 100.0%	--	12 100.0%	5 83.3%	5 100.0%	4 80.0%	--	--				

第6章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

計画はPDCAサイクルに則り、年度ごと、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年度）で評価と見直しを行う。

計画全体の評価として、以下の指標を経年的に把握し、必要に応じて計画全体および保健事業の見直しを行う。

ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
<ul style="list-style-type: none">● 人員や予算の確保● 国保運営協議会等、関係者との連携	<ul style="list-style-type: none">● 健診・医療・介護データ、その他の統計資料、日頃の活動の中で収集した質的情報等のデータに基づいて現状分析を実施● 現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択	<ul style="list-style-type: none">● データヘルス計画に記載した保健事業をどの程度実施したか	<ul style="list-style-type: none">● 健康寿命が何年延長したか● 医療費（総、疾病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる）● データヘルス計画の目的・目標に達することができたか

第7章 計画の公表・周知・個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、国指針において、公表するものとされていることから、ホームページや広報誌を通じ周知する。

2. 個人情報の取扱い

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

第3期 鹿児島県医師国民健康保険組合データヘルス計画（令和6年度～令和11年度）

令和6年7月

住 所 〒890-0053 鹿児島県鹿児島市中央町8番地1

電 話 099-254-8124