

# 奄美市国民健康保険

## 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)

### 第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月

奄美市

## 目次

第1章	計画の基本方針	
	1. 計画策定の背景	1
	2. 計画の法的根拠と位置づけ	1
	3. 目的	2
	4. 計画期間	2
	5. 実施体制・関係者連携	2
第2章	奄美市の概況	
	1. 奄美市の基本情報	3
	(1) 総人口及び高齢化率の推移	3
	(2) 5歳階級別人口の推移（人口ピラミッド）	4
	(3) 就業状況	5
	2. 奄美市国民健康保険被保険者の状況	6
第3章	第2期データヘルス計画の振り返り	
	1. 中長期目標の達成状況	8
	2. 短期目標の達成状況	11
	3. 第2期データヘルス計画の目標管理一覧（実績）	15
第4章	健康課題の分析	
	1. 保健・医療・介護の状況	16
	(1) 平均余命と平均自立期間	16
	(2) 標準化死亡比（SMR）と主な疾病別死因	18
	(3) 健診受診率と健診結果	19
	(4) 医療費の状況	27
	(5) 介護保険認定率と有病状況	33
	2. 健康課題	35
第5章	データヘルス計画の目的と方策の取り組み	
	1. 保健事業の目指す姿	36
	2. 目的を達成させる事業	37
	3. 個別保健事業計画	38
	(1) 糖尿病重症化予防	38
	(2) 重症化予防・受診勧奨事業	40
	(3) 脳血管疾患対策事業	42
	(4) 適正受診・適正服薬事業	44

第 6 章	特定健康診査等実施計画	
1.	本市の状況	45
2.	目標	45
3.	対象者数推計	45
4.	実施方法	46
	(1) 特定健康診査	46
	(2) 特定保健指導	48
第 7 章	計画におけるその他の取組事項	
1.	計画の評価と見直し	49
	(1) 評価の基本的事項	49
	(2) 計画全体の評価と見直し	49
	(3) 第 3 期データヘルス計画の目標管理一覧	50
2.	計画の公表・周知	51
3.	個人情報の取扱い	51
参考資料		
1	国・県・同規模市区町村平均とくらべてみた奄美市の位置	53
2	用語の説明	55
3	関係法令等	56

## 第1章 計画の基本方針

### 1. 計画策定の背景

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保健事業実施計画（以下、「データヘルス計画」という。）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ました。

また、保険者（奄美市）は平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下、「高確法」という。）に基づき、特定健康診査等実施計画を定め、40歳～74歳を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査・特定保健指導を実施することが求められています。

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ます。

本市では、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28年3月に「第1期データヘルス計画」を策定しました。平成30年3月には、第1期計画の評価・見直しを実施し、「第2期データヘルス計画」を策定しました。この度、第2期データヘルス計画の計画期間終了に伴い、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健診等実施計画」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・見直しを行っていきます。

### 2. 計画の法的根拠と位置づけ

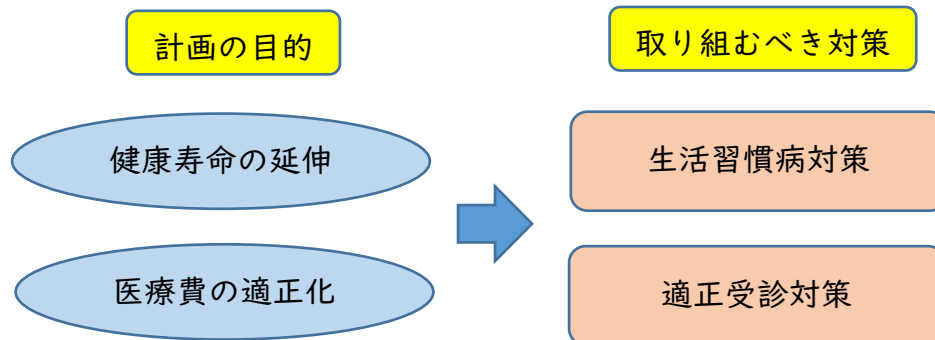
データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」により、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）等の結果とレセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画として策定しています。

特定健診等実施計画は、高確法第18条に基づいて実施する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す。このように、両計画の内容は重複する部分が多いことから、一体的に策定し、運用する必要があります。

なお、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、「奄美市総合計画（未来の奄美市づくり計画）」、「健康増進計画（健康あまみ21）」、「奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」と調和のとれたものといえます。

### 3. 目的

本計画では、対象者となる国民健康保険被保険者の健康の保持増進を図り、生活習慣病などに係る医療費の増大を抑制するとともに、適正な医療受診を促進することで、「健康寿命の延伸」及び「医療費の適正化」を目指します。



### 4. 計画期間

県における医療費適正化計画や医療計画等が、令和6年度から令和11年度までを次期計画期間としており、これらとの整合性を図るため同期間を計画期間といたします。

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します。

### 5. 実施体制・関係者連携

- 計画は国保年金課が実施主体となり、計画立案、進捗管理、評価と見直し等を行います。
- 計画については国保運営協議会において審議、報告を行います。
- 計画の実施にあたり、健康増進課、高齢者福祉課、いきいき健康課、市民福祉課と連携して、保健事業を実施します。また、各課が横断的に使用できるシステム等について検討していきます。
- 大島郡医師会、大島郡歯科医師会、奄美薬剤師会等の保健医療関係者等と健康課題を共有し、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率の向上及び医療費適正化等の普及啓発を図ります。
- 県や保健所、国民健康保険団体連合会（保健事業支援・評価委員会を含む。）等から支援を得て、効果的な保健指導の実施に努めます。

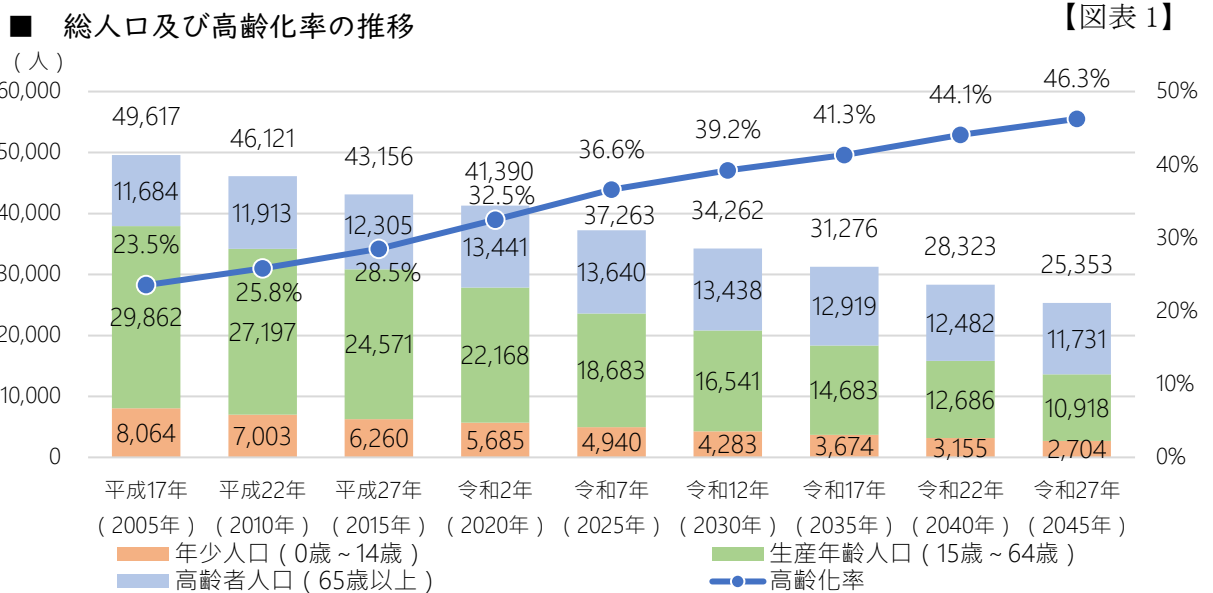
## 第2章 奄美市の概況

### 1. 奄美市の基本情報

#### (1) 総人口及び高齢化率の推移

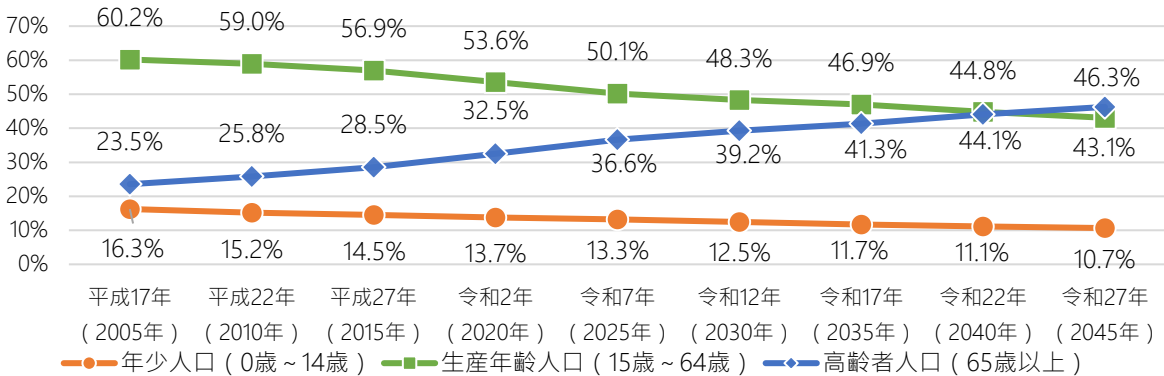
本市の総人口は、令和2年10月1日現在、41,390人で平成27年の国勢調査時と比べて、1,762人の減少となっています。年齢区分別でみると、年少人口、生産年齢人口は減少傾向、高齢者人口は増加傾向にあります。高齢化率は32.5%と平成27年と比べて4.0ポイント増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、令和7年は高齢者人口の増加が予測されますが、その後は、年少人口、生産年齢人口、高齢者人口はそれぞれ減少する見込みです。年齢3区分別人口割合をみると、令和27年には高齢者人口が生産年齢人口を逆転し、高齢化率は46.3%になると予測されています。



#### ■ 年齢3区分人口割合の推移

【図表2】



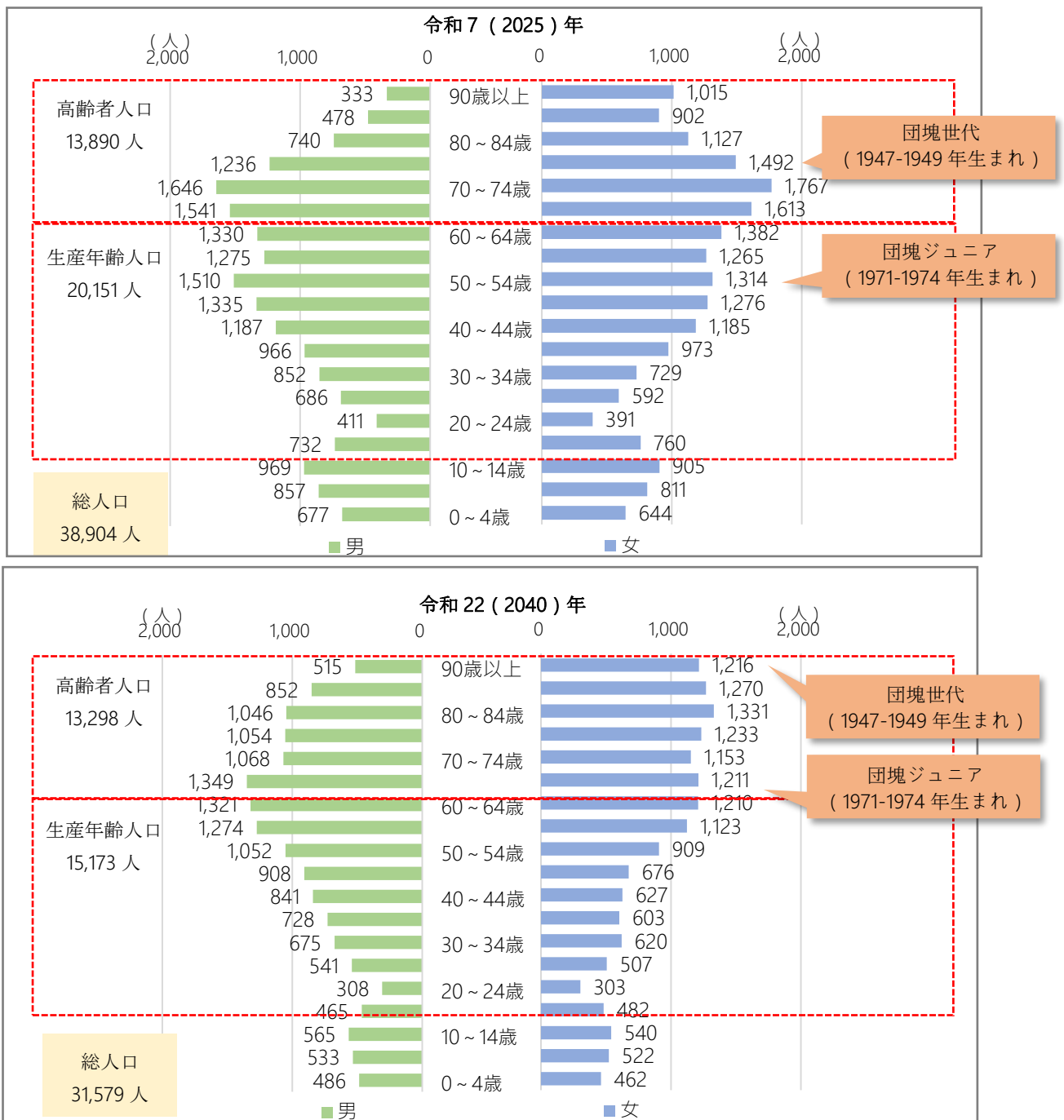
(2) 5歳階級別人口の推移 (人口ピラミッド)

人口ピラミッドの推移をみると、年少人口の減少により、その形状は高齢者の多いつば型となっています。団塊世代が75～79歳の後期高齢者になる令和7(2025)年には、高齢者人口は13,890人となり、総人口の約36%を占めています。

令和22(2040)年には、後期高齢者の人口が増加し、高齢者人口は13,298人となり、総人口の42%を占めています。少子高齢化が一段と進行することにより、今後1人の現役世代(生産年齢人口)が1人の高齢者を支える形になり、医療や介護費などの社会保障費の負担や介護需要の増加が考えられます。

■ 5歳階級別人口の推移 (人口ピラミッド)

【図表3】



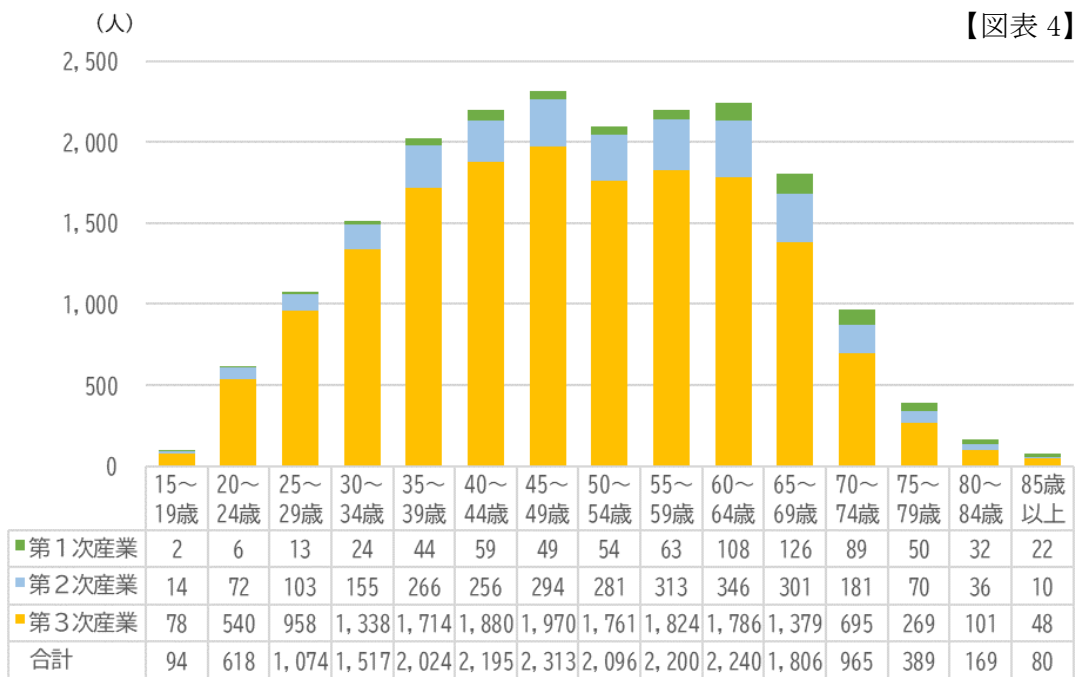
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口(令和5年度推計)」

### (3) 就業状況

農林水産業で構成される第一次産業就業者は減少傾向です。また、本市の特徴として、第二次産業において、建設業が占める割合が高く、建設業と比して製造業が5割に満たない構造があげられます。

本市就業構造において最も高い構成となっている第三次産業では、「医療・福祉」、「卸売・小売業」、「公務」の順で高くなっています。

#### ■ 年齢別産業別就業人口



令和2年国勢調査（総務省統計局）



## 2. 奄美市国民健康保険被保険者の状況

国民健康保険の加入率は、令和4年度に24.2%となっています。被保険者は、平成29年から減少傾向にありますが、年齢階級別で見ると、65歳以上の定年退職後以降の加入者が全体の44.5%を占めており、微増している状況にあります。

■ 奄美市の国民健康保険の加入状況（令和4年度）

【図表5】

人口総数	高齢化率 (65歳以上)	国民健康保険者数	国民健康保険 加入率
41,294人	32.5%	9,975人	24.2%

KDBシステム（健診・医療・介護からみる地域の健康課題）

■ 被保険者数 経年推移（男女別・年齢階級別）

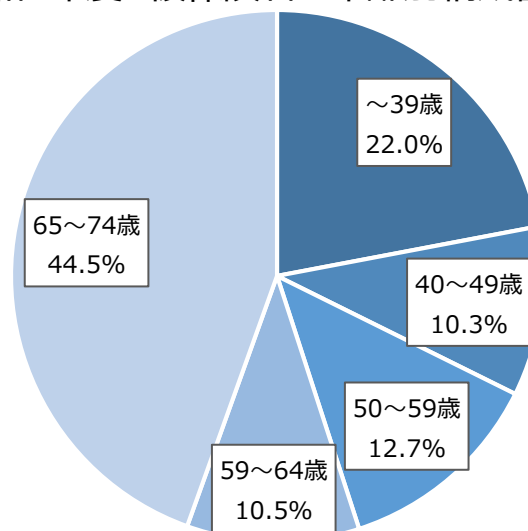
【図表6】

奄美市	男性			女性			総計			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	
H29	1,580	2,332	1,895	1,516	2,167	2,312	3,096	4,499	4,207	11,802
H30	1,483	2,151	1,942	1,450	2,011	2,303	2,933	4,162	4,245	11,340
R1	1,447	2,045	1,976	1,367	1,917	2,329	2,814	3,962	4,305	11,081
R2	1,330	1,983	2,062	1,271	1,820	2,389	2,601	3,803	4,451	10,855
R3	1,242	1,881	2,125	1,171	1,723	2,448	2,413	3,604	4,573	10,590
R4	1,106	1,742	2,066	1,090	1,597	2,374	2,196	3,339	4,440	9,975

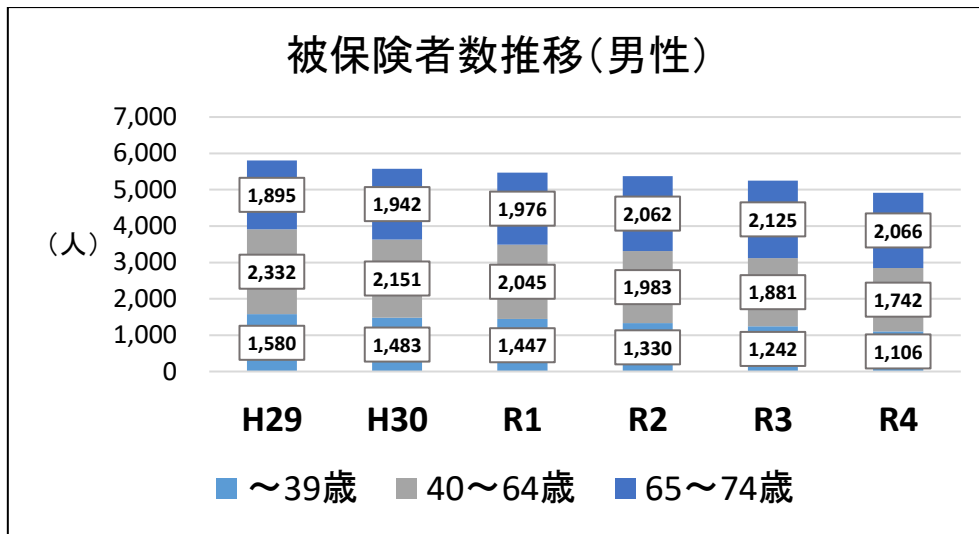
KDBシステム（被保険者構成）

令和4年度 被保険者の年齢別構成割合

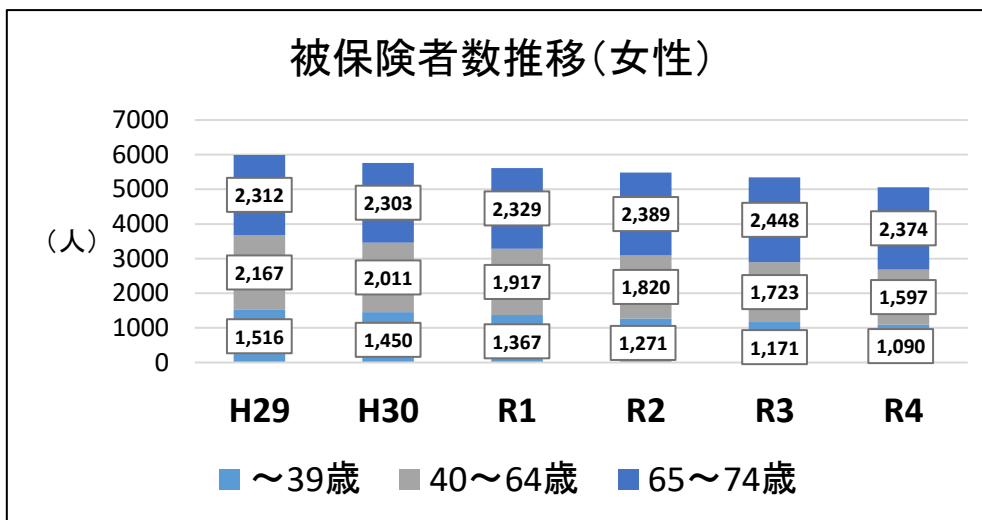
【図表7】



【図表 8】



【図表 9】



KDB システム (被保険者構成)

### 第3章 第2期データヘルス計画の振り返り

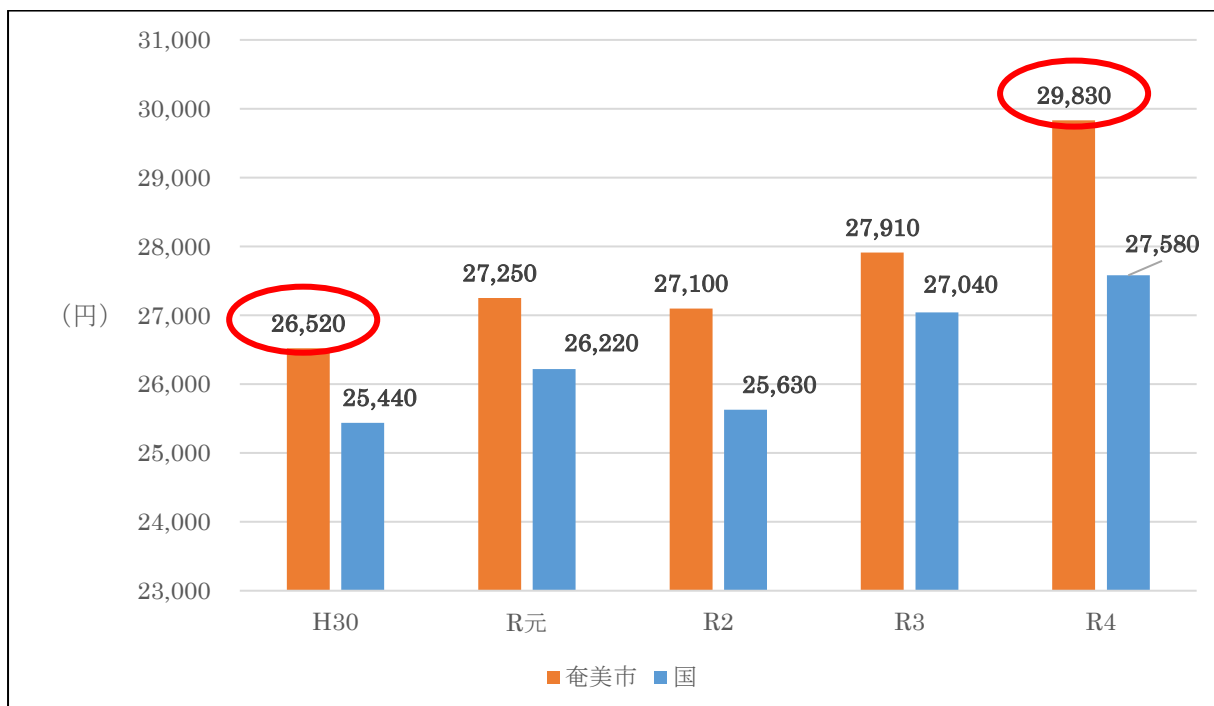
#### 1. 中長期目標の達成状況

【図表 10】

指標		第2期計画の目標値	H30年度	R4年度	評価
1人当たり医療費(全体)		伸びを抑える。	26,520円	29,830円	国の伸び率を上回っており、医療費の伸びを抑えるに至っていません。高齢者人口の増加が影響していると考えられます。
新規患者数	虚血性心疾患	新規患者数を減らす。	17人	16人	虚血性心疾患・糖尿病性腎症は横ばいで、脳血管疾患(特に脳梗塞)は減少しています。
	狭心症		2人	3人	
	心筋梗塞		4人	3人	
	脳血管疾患		10人	6人	
	脳出血		9人	7人	
糖尿病性腎症					
1人当たり医療費(入院)の伸び率		伸びを抑える。(国の伸び率と比較)	前年度比▲3.0%(国2.7%)	前年度比5.6%(国1.2%)	前年度伸び率および国の伸び率を上回っています。

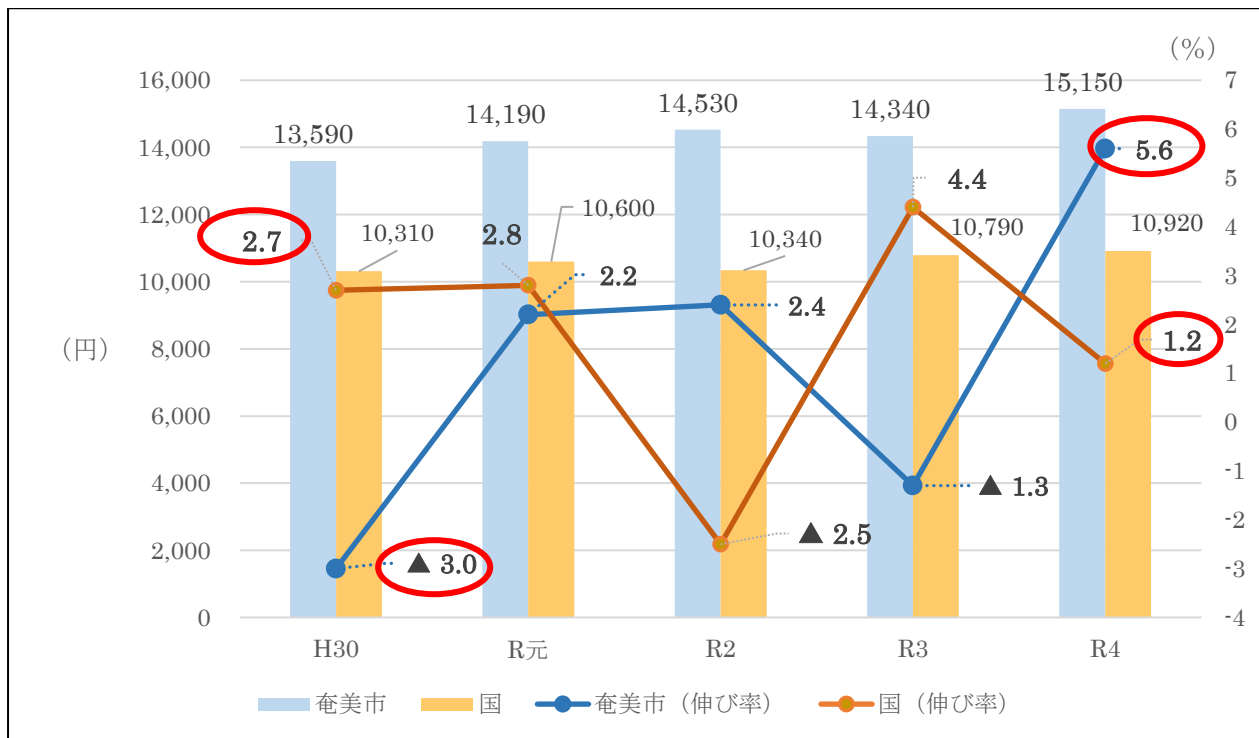
#### ■ 1人当たり医療費の推移

【図表 11】



■ 1人当たりの医療費（入院）の推移

【図表 12】



■ 1人当たりの医療費

【図表 13】

	項目	1人当たり医療費(円)			増減(円)			伸び率(%)		
		合計	入院	入院外	合計	入院	入院外	合計	入院	入院外
H30	奄美市	26,520	13,890	12,630	▲ 290	▲ 430	140	▲ 1.1%	▲ 3.0%	1.1%
	県	32,510	15,750	16,760	830	600	230	2.6%	4.0%	1.4%
	国	25,440	10,310	15,130	290	270	20	1.2%	2.7%	0.1%
R元	奄美市	27,250	14,190	13,060	730	300	430	2.8%	2.2%	3.4%
	県	33,800	16,410	17,390	1,290	660	630	4.0%	4.2%	3.8%
	国	26,220	10,600	15,620	780	290	490	3.1%	2.8%	3.2%
R2	奄美市	27,100	14,530	12,570	▲ 150	340	▲ 490	▲ 0.6%	2.4%	▲ 3.8%
	県	33,780	16,610	17,170	▲ 20	200	▲ 220	▲ 0.1%	1.2%	▲ 1.3%
	国	25,630	10,340	15,290	▲ 590	▲ 260	▲ 330	▲ 2.3%	▲ 2.5%	▲ 2.1%
R3	奄美市	27,910	14,340	13,570	810	▲ 190	1,000	3.0%	▲ 1.3%	8.0%
	県	35,100	16,960	18,140	1,320	350	970	3.9%	2.1%	5.6%
	国	27,040	10,790	16,250	1,410	450	960	5.5%	4.4%	6.3%
R4	奄美市	29,830	15,150	14,680	1,920	810	1,110	6.9%	5.6%	8.2%
	県	36,120	17,350	18,770	1,020	390	630	2.9%	2.3%	3.5%
	国	27,580	10,920	16,660	540	130	410	2.0%	1.2%	2.5%

KDBの1人当り医療費表示につき月平均額

【図表 14】

## ■ 疾病の発生状況（中長期的な目標疾患）

疾患	虚血性心疾患										
	被保険者数	患者数 (様式3-5)	千人あたり			新規患者数		入院医療費（円）			
			患者数	増減数	伸び率	狭心症	心筋梗塞	狭心症	伸び率	心筋梗塞	伸び率
H30	11,798	385	33	2	6.5%	17	2	41,459,470	11.7%	7,934,450	▲47.3%
R元	11,336	360	32	▲3	▲10.4%	15	1	36,599,290	▲11.7%	16,637,860	109.7%
R2	10,973	325	30	▲2	▲6.7%	28	3	27,896,190	▲23.8%	22,067,790	32.6%
R3	10,870	359	33	3	11.5%	18	2	36,356,290	30.3%	21,134,690	▲4.2%
R4	10,605	366	35	1	4.5%	16	3	26,375,420	▲27.5%	21,727,940	2.8%

疾患	脳血管疾患										
	被保険者数	患者数 (様式3-6)	千人あたり			新規患者数		入院医療費（円）			
			患者数	増減数	伸び率	脳出血	脳梗塞	脳出血	伸び率	脳梗塞	伸び率
H30	11,798	442	37	▲1	▲1.4%	4	10	24,761,820	▲54.0%	35,618,220	▲13.8%
R元	11,336	394	35	▲3	▲7.2%	4	12	30,741,530	24.1%	50,626,010	42.1%
R2	10,973	349	32	▲3	▲8.5%	4	19	42,656,210	38.8%	50,105,050	▲1.0%
R3	10,870	381	35	3	10.2%	2	16	49,954,820	17.1%	43,832,830	▲12.5%
R4	10,605	355	33	▲2	▲4.5%	3	6	26,649,760	▲46.7%	32,924,200	▲24.9%

疾患	糖尿病性腎症							
	被保険者数	患者数 (様式3-2)	千人あたり			新規 患者数	入院医療費（円）	
			患者数	増減数	伸び率		糖尿病	伸び率
H30	11,798	102	9	▲0	▲3.9%	9	27,510,810	11.4%
R元	11,336	113	10	1	15.3%	8	27,368,340	▲0.5%
R2	10,973	94	9	▲1	▲14.1%	9	24,017,820	▲12.2%
R3	10,870	132	12	4	41.8%	4	22,952,740	▲4.4%
R4	10,605	134	13	0	4.1%	7	26,282,680	14.5%

KDB 帳票「療費分析(I)最小分類」

新規患者数は7月診療分

## 2. 短期目標の達成状況

指標	第2期計画の目標値	H30年度	R4年度	評価
高血圧の有病者割合	増加させない	23.04%	23.35%	有病者割合については、高血圧症・糖尿病・脂質異常症ともに割合が増加しています。
糖尿病の有病者割合		8.10%	8.82%	
脂質異常症の有病者割合		14.26%	15.81%	
メタボリックシンドローム（該当者の割合）		男性	31.6%	35.9%
	女性	11.9%	13.8%	
メタボリックシンドローム（予備軍の割合）	男性	21.4%	21.8%	
	女性	9.5%	8.8%	
特定健診の有所見者	各項目の改善	① 有所見者の経年変化に記載 【図表 17】		
質問票（生活習慣の変化）		② 生活習慣の変化に記載 【図表 18】		

### 疾病の発生状況の経年変化

#### ■ 有病者割合（短期的な目標疾患）

【図表 15】

年度	被保険者数	糖尿病				高血圧				脂質異常症				高尿酸血症			
		患者数	増減	有病者割合		患者数	増減	有病者割合		患者数	増減	有病者割合		患者数	増減	有病者割合	
				保険者	増減			保険者	増減			保険者	増減			保険者	増減
H30	11,798	956	▲76	8.10%	▲0.12%	2,718	▲92	23.04%	0.64%	1,682	▲62	14.26%	0.35%	492	▲4	4.17%	0.22%
R元	11,336	925	▲31	8.16%	0.06%	2,615	▲103	23.07%	0.03%	1,653	▲29	14.58%	0.33%	486	▲6	4.29%	0.12%
R2	10,973	825	▲100	7.52%	▲0.64%	2,298	▲317	20.94%	▲2.13%	1,479	▲174	13.48%	▲1.10%	414	▲72	3.77%	▲0.51%
R3	10,870	934	109	8.59%	1.07%	2,526	228	23.24%	2.30%	1,703	224	15.67%	2.19%	522	108	4.80%	1.03%
R4	10,605	935	1	8.82%	0.22%	2,476	▲50	23.35%	0.11%	1,677	▲26	15.81%	0.15%	509	▲13	4.80%	▲0.00%

KDB 帳票「3-I 厚労省様式」「医療費分析（I）細小分類」

【図表 16】

## ■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群						該当者													
		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
男性	合計	1,223	33.1	73	6.0%	262	21.4%	14	1.1%	186	15.2%	62	5.1%	386	31.6%	62	5.1%	13	1.1%	183	15.0%	128	10.5%
	40-64	473	25.2	45	9.5%	113	23.9%	5	1.1%	63	13.3%	45	9.5%	122	25.8%	14	3.0%	7	1.5%	64	13.5%	37	7.8%
	65-74	750	41.2	28	3.7%	149	19.9%	9	1.2%	123	16.4%	17	2.3%	264	35.2%	48	6.4%	6	0.8%	119	15.9%	91	12.1%
女性	合計	1,131	32.9	67	5.9%	247	21.8%	9	0.8%	188	16.6%	50	4.4%	406	35.9%	64	5.7%	16	1.4%	208	18.4%	118	10.4%
	40-64	418	27.5	47	11.2%	105	25.1%	3	0.7%	64	15.3%	38	9.1%	117	28.0%	15	3.6%	10	2.4%	61	14.6%	31	7.4%
	65-74	713	37.2	20	2.8%	142	19.9%	6	0.8%	124	17.4%	12	1.7%	289	40.5%	49	6.9%	6	0.8%	147	20.6%	87	12.2%

性別	健診受診者	腹囲のみ		予備群						該当者													
		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て							
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
女性	合計	1,661	41.6	55	3.3%	158	9.5%	3	0.2%	122	7.3%	33	2.0%	198	11.9%	22	1.3%	9	0.5%	113	6.8%	54	3.3%
	40-64	551	31.0	25	4.5%	35	6.4%	2	0.4%	21	3.8%	12	2.2%	54	9.8%	6	1.1%	5	0.9%	27	4.9%	16	2.9%
	65-74	1,110	50.2	30	2.7%	123	11.1%	1	0.1%	101	9.1%	21	1.9%	144	13.0%	16	1.4%	4	0.4%	86	7.7%	38	3.4%
男性	合計	1,393	38.8	41	2.9%	123	8.8%	2	0.1%	98	7.0%	23	1.7%	192	13.8%	23	1.7%	7	0.5%	105	7.5%	57	4.1%
	40-64	432	32.0	13	3.0%	29	6.7%	0	0.0%	21	4.9%	8	1.9%	43	10.0%	7	1.6%	2	0.5%	23	5.3%	11	2.5%
	65-74	961	42.9	28	2.9%	94	9.8%	2	0.2%	77	8.0%	15	1.6%	149	15.5%	16	1.7%	5	0.5%	82	8.5%	46	4.8%

KDB 帳票「5-3 厚労省様式」

## ① 特定健診の有所見者の経年変化

有所見者割合は、HDL-C、HbA1cは男女ともに減少していますが、それ以外の項目では男女いずれか又は両方とも増加しています。男女を比較すると男性で割合が高く、年代別では若い世代の割合の高い項目が多くみられます。

## ■ 有所見者割合の経年変化

【図表 17】

性別		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
男性	合計	506	41.4	721	59.0	392	32.1	257	21.0	126	10.3	360	29.4
	40-64	204	43.1	280	59.2	173	36.6	131	27.7	44	9.3	112	23.7
	65-74	302	40.3	441	58.8	219	29.2	126	16.8	82	10.9	248	33.1
女性	合計	531	46.9	720	63.7	352	31.1	255	22.5	114	10.1	359	31.7
	40-64	209	50.0	269	64.4	153	36.6	125	29.9	52	12.4	108	25.8
	65-74	322	45.2	451	63.3	199	27.9	130	18.2	62	8.7	251	35.2

男性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	合計	582	47.6	247	20.2	625	51.1	296	24.2	551	45.1	22	1.8
	40-64	183	38.7	117	24.7	206	43.6	140	29.6	223	47.1	7	1.5
	65-74	399	53.2	130	17.3	419	55.9	156	20.8	328	43.7	15	2.0
R4	合計	499	44.1	248	21.9	582	51.5	278	24.6	553	48.9	21	1.9
	40-64	146	34.9	112	26.8	168	40.2	136	32.5	227	54.3	4	1.0
	65-74	353	49.5	136	19.1	414	58.1	142	19.9	326	45.7	17	2.4

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖	
		25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	合計	518	31.2	411	24.7	292	17.6	154	9.3	44	2.6	299	18.0
	40-64	154	27.9	114	20.7	109	19.8	67	12.2	16	2.9	81	14.7
	65-74	364	32.8	297	26.8	183	16.5	87	7.8	28	2.5	218	19.6
R4	合計	436	31.3	356	25.6	251	18.0	152	10.9	28	2.0	289	20.7
	40-64	123	28.5	85	19.7	87	20.1	52	12.0	6	1.4	67	15.5
	65-74	313	32.6	271	28.2	164	17.1	100	10.4	22	2.3	222	23.1

女性		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	合計	786	47.3	39	2.3	689	41.5	250	15.1	939	56.5	5	0.3
	40-64	212	38.5	10	1.8	167	30.3	91	16.5	317	57.5	0	0.0
	65-74	574	51.7	29	2.6	522	47.0	159	14.3	622	56.0	5	0.5
R4	合計	574	41.2	50	3.6	598	42.9	234	16.8	818	58.7	3	0.2
	40-64	131	30.3	15	3.5	133	30.8	83	19.2	258	59.7	2	0.5
	65-74	443	46.1	35	3.6	465	48.4	151	15.7	560	58.3	1	0.1

KDB 帳票「5-2 厚労省様式」



② 生活習慣の変化

生活習慣の変化において服薬者は、脂質異常症の服薬者が増加しています。生活習慣では殆どの項目で横ばい傾向ですが、「20歳時体重から10Kg体重増加」「週3回以上朝食を抜く」の割合が増加しています。また、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の推進を図るため、厚生労働省は、「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」を公表しております。本市においても「毎日飲酒」の割合が増加している事から、市民がアルコールに関する問題への関心と理解を深め、不適切な飲酒を減らす必要があります。

■ 生活習慣の変化

【図表 18】

項目	服薬(高血圧症)	服薬(糖尿病)	服薬(脂質異常症)	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
H30	42.9%	8.7%	22.1%	13.0%	10.7%	0.0%	24.0%	28.5%	39.6%	51.0%	23.6%	25.9%	24.6%	23.1%
R元	43.6%	9.1%	23.8%	12.0%	10.7%	0.0%	22.1%	29.5%	39.5%	51.8%	21.0%	25.9%	23.6%	24.9%
R2	45.5%	9.1%	24.1%	14.0%	12.4%	0.0%	22.2%	30.6%	41.4%	51.7%	31.7%	25.3%	25.0%	24.8%
R3	47.6%	8.9%	26.5%	14.3%	12.7%	0.0%	22.3%	30.3%	40.7%	50.5%	26.0%	24.2%	25.8%	24.4%
R4	44.9%	8.4%	25.6%	13.9%	13.1%	0.0%	22.3%	29.8%	42.5%	50.4%	25.1%	24.3%	26.2%	25.2%

KDB システム「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

③ 特定健診受診率・特定保健指導実施率 (図表 19)

特定健診の受診率は増加傾向にあり、県内の順位は低い状況が続いています。また、特定保健指導実施率は伸びていますが、受診勧奨者の医療機関受診率は横ばいであるため、引き続き受診勧奨者への働きかけが必要です。

■ 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年比較

【図表 19】

年度	特定健診				特定保健指導				受診勧奨者	
	対象者数	受診者数	受診率	県内の順位	対象者数	終了者数	実施率	県内の順位	医療機関受診率	
									奄美市	県平均
H28	8,366	3,071	36.7%	39	434	157	36.4%	36	49.9%	51.3%
H29	8,034	3,003	37.4%	38	413	186	45.8%	21	51.8%	51.6%
H30	7,683	2,885	37.6%	39	402	171	40.5%	35	52.0%	53.4%
R元	7,494	2,647	35.3%	42	314	165	52.5%	20	53.0%	52.6%
R2	7,470	2,870	38.4%	31	410	220	53.7%	19	52.8%	53.0%
R3	7,383	2,572	34.8%	42	293	181	61.8%	10	53.1%	53.1%
R4	7,006	2,523	36.0%	40	312	206	66.0%	8	53.5%	51.6%

KDB 帳票「地域の全体像の把握」  
法定報告

### 3. 第2期データヘルス計画の目標管理一覧（実績）

【図表 20】

達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		中間評価値				最終値
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率60%以上	36.7%	37.4%	37.6%	35.3%	38.4%	34.8%	36.0%
	特定保健指導実施率60%以上	36.4%	45.8%	40.5%	52.5%	53.7%	61.8%	66.0%
	特定保健指導対象者の減少率25%	17.8%	16.4%	18.1%	17.8%	11.8%	14.7%	19.0%
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	1人当たり医療費の伸びを抑える	24,230円	26,810円	26,520円	27,250円	27,100円	27,920円	29,830円
	虚血性心疾患(狭心症)の新規患者数を減らす	14人	21人	17人	15人	28人	18人	16人
	虚血性心疾患(心筋梗塞)の新規患者数を減らす	0人	2人	2人	1人	3人	2人	3人
	脳血管疾患(脳出血)の新規患者数を減らす	5人	4人	4人	4人	4人	2人	3人
	脳血管疾患(脳梗塞)の新規患者数を減らす	13人	19人	10人	12人	19人	16人	6人
	糖尿病性腎症の新規患者数を減らす	6人	4人	9人	8人	9人	4人	7人
適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	1人当たり医療費(入院)の伸びを抑える	▲1.0%	15.6%	▲3.0%	2.2%	2.4%	▲6.6%	11.6%
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	高血圧の有病者割合を増加させない	21.21%	22.40%	23.04%	23.07%	20.94%	23.24%	23.35%
	糖尿病の有病者割合を増加させない	7.87%	8.23%	8.10%	8.16%	7.52%	8.59%	8.82%
	脂質異常症の有病者割合を増加させない	13.45%	13.90%	14.26%	14.58%	13.48%	15.67%	15.81%
	メタボリックシンドローム(予備群)を増加させない・男性	21.8%	20.6%	21.4%	18.7%	21.0%	20.4%	21.8%
	メタボリックシンドローム(予備群)を増加させない・女性	9.7%	8.7%	9.5%	8.4%	9.0%	7.6%	8.8%
	メタボリックシンドローム(該当者)を増加させない・男性	30.4%	32.5%	31.6%	34.1%	34.7%	36.0%	35.8%
	メタボリックシンドローム(該当者)を増加させない・女性	12.2%	12.3%	11.9%	12.9%	13.8%	11.9%	13.8%
	糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100% *目標の修正：糖尿病性腎症重症化予防事業対象者の内、未受診者や治療中断者の割合	35.7%	38.5%	21.9%	29.5%	31.2%	29.6%	30.0%
がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 20%以上	12.01%	6.01%	6.18%	6.13%	6.13%	6.61%	5.72%
	肺がん検診 21%以上	17.41%	9.40%	9.27%	9.72%	9.72%	9.62%	9.03%
	大腸がん検診 19%以上	17.46%	9.88%	10.06%	10.50%	10.50%	11.47%	10.95%
	子宮頸がん検診 30%以上	41.67%	21.43%	21.45%	21.52%	21.52%	20.36%	19.73%
	乳がん検診 40%以上	49.85%	29.30%	28.53%	27.31%	28.03%	26.88%	26.69%
自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合60%以上			20.1%	16.0%	28.1%	25.6%	26.0%
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 80.0%以上	78.0%	79.5%	82.8%	84.0%	88.1%	88.6%	88.9%

## 第4章 健康課題の分析

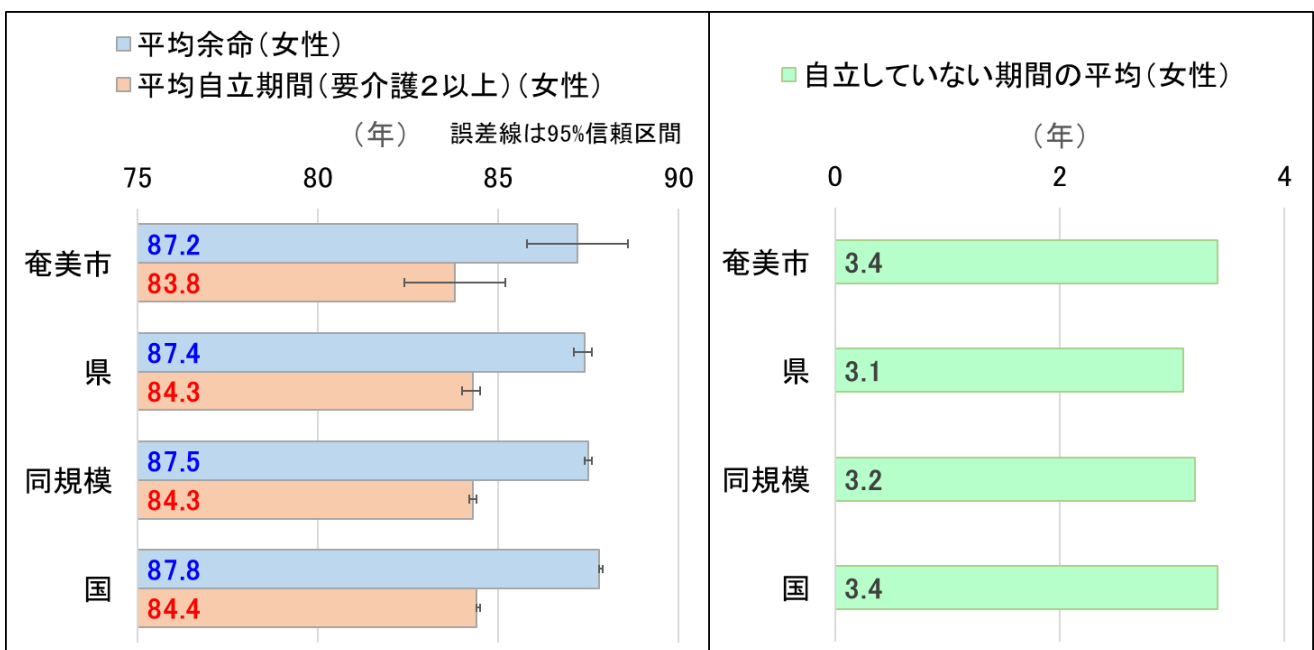
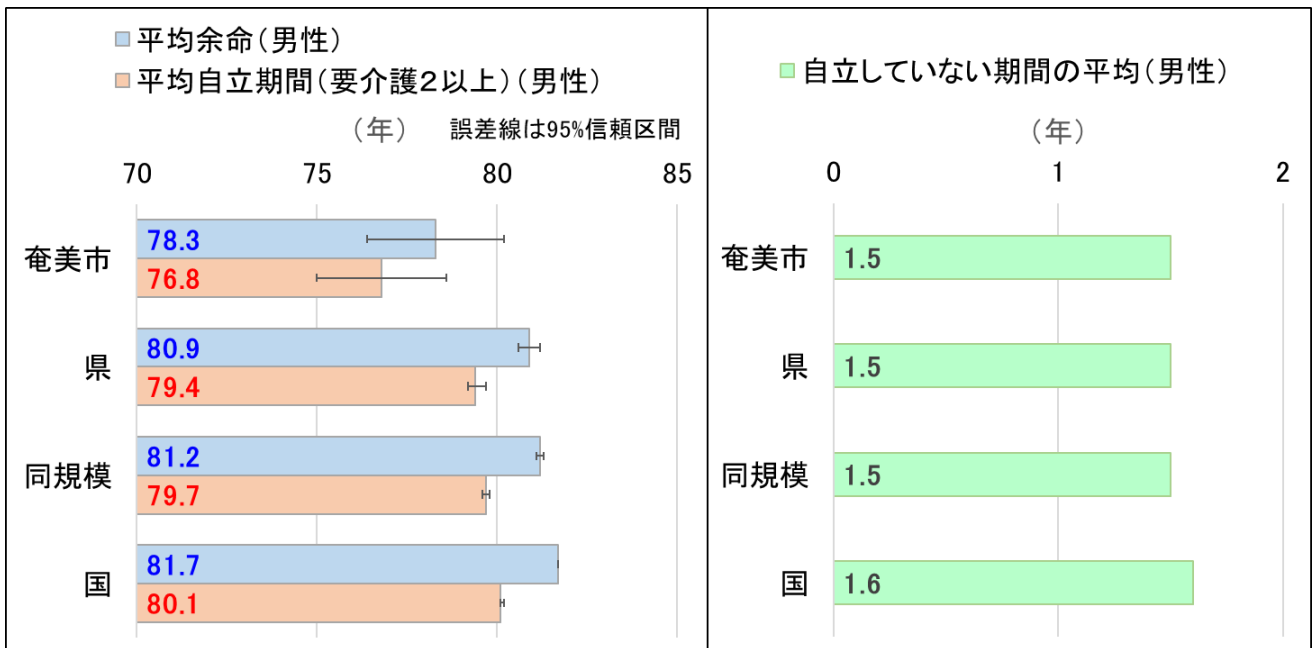
### 1. 保健・医療・介護の状況

#### (1) 平均余命と平均自立期間

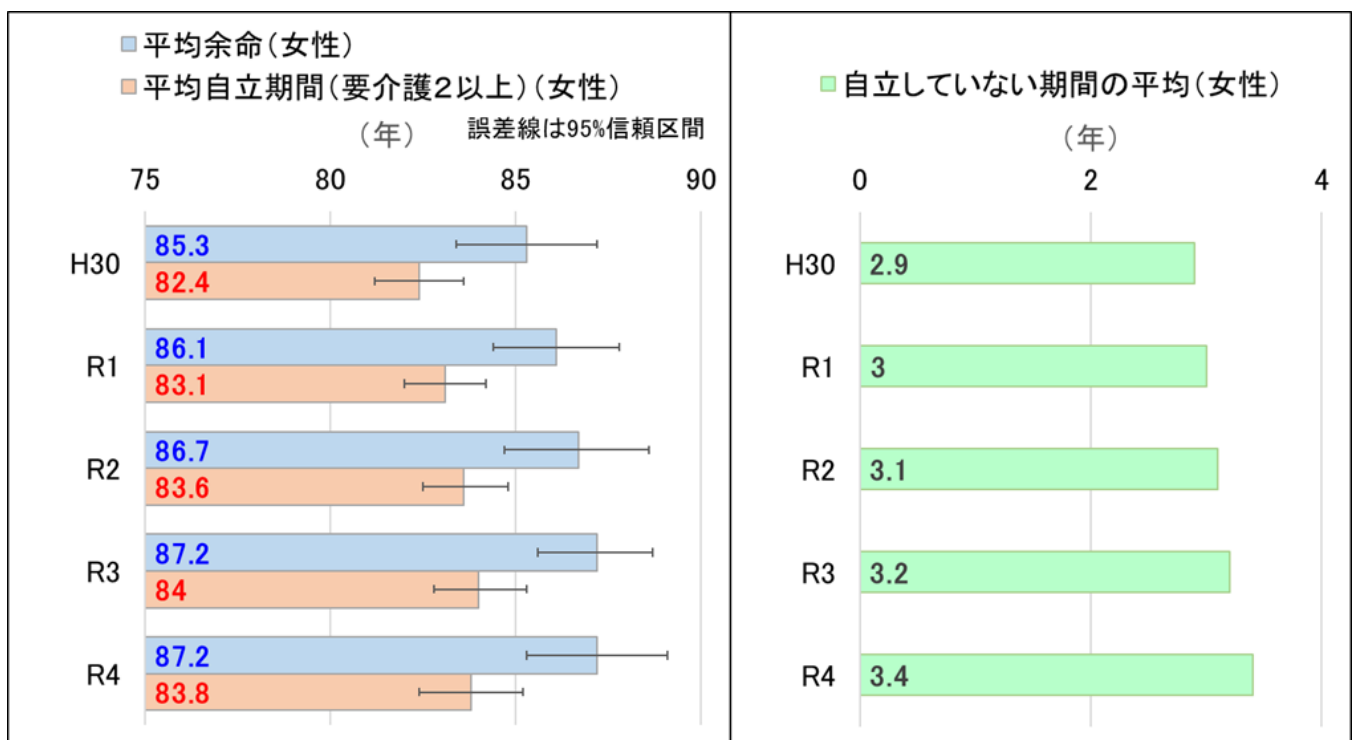
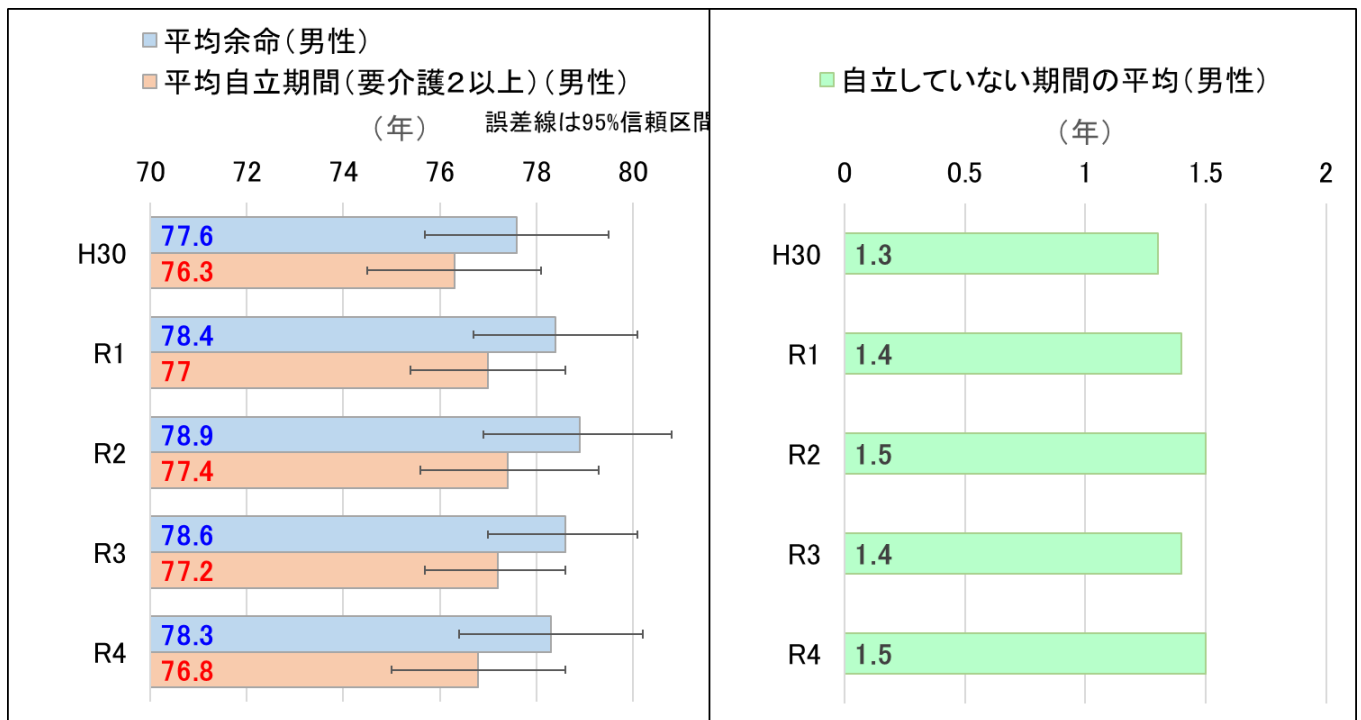
男性の平均余命は全国と比較すると3.4歳短くなっています。経年推移をみると、男性は平均余命、平均自立期間とも令和2年度まで伸びていましたが、令和4年度には78.3歳と短くなり、自立していない期間の平均は過去5年間ほとんど変化はありません。また、女性については、平均余命は平成30年度85.3歳から令和4年度87.2歳と1.9歳も伸びており、平均自立期間と自立していない期間は、長くなっています。

■ 令和4年度 平均余命・平均自立期間（県・国・同規模比較）

【図表 21】



■ 奄美市の平均余命・平均自立期間の経年推移（平成 30 年度～令和 4 年度）



KDB 帳票「地域の全体像の把握」

※ 平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のことで、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

※ KDB システムにおける健康寿命を「平均自立期間」と呼称し、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標としています。介護データを用いて「要介護2以上」を「不健康」として、毎年度算出しています。

(2) 標準化死亡比 (SMR) と主な疾病別死因

平成 29 年から令和 3 年の SMR は男性、女性とも女性の悪性新生物以外のすべての項目で高くなっており、特に女性の急性心筋梗塞は 173.0、腎不全は 167.2 と県と比較しても高い状況です。

本市における主な疾病別死因は、脳疾患、腎不全の割合が国県より高くなっています。

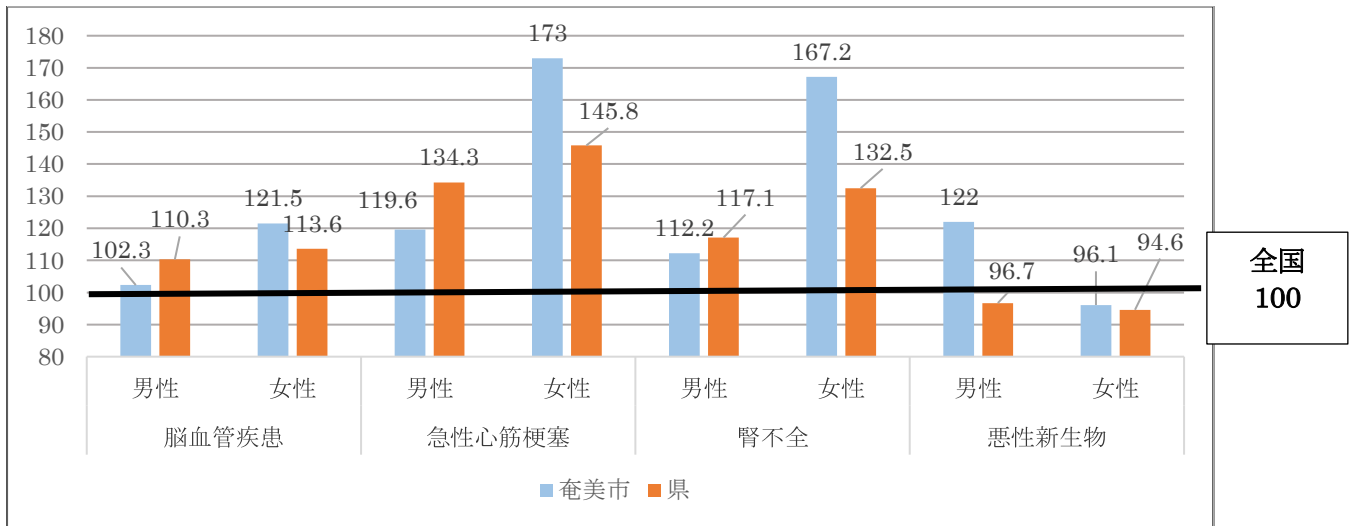
【図表 22】

SMR (H29-R3)	脳血管疾患		急性心筋梗塞		腎不全		悪性新生物	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
奄美市	102.3	121.5	119.6	173.0	112.2	167.2	122.0	96.1
県	110.3	113.6	134.3	145.8	117.1	132.5	96.7	94.6

鹿児島県健康増進課統計

■ 標準化死亡比 (SMR)

【図表 23】



※ SMR とは、全国の年齢構成ごとの死亡率を奄美市の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を 100 とし、100 を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。

■ 令和 4 年度 疾病別死因割合

【図表 24】

疾病項目	奄美市		県	国
	人数 (人)	割合 (%)		
悪性新生物	158	50.0	47.1%	50.6%
心臓病	73	23.1	29.0%	27.5%
脳疾患	53	16.8	15.2%	13.8%
糖尿病	6	1.9	2.1%	1.9%
腎不全	19	6.0	4.1%	3.6%
自殺	7	2.2	2.4%	2.7%
合計	316 人			

KDB 帳票「地域の全体像の把握」

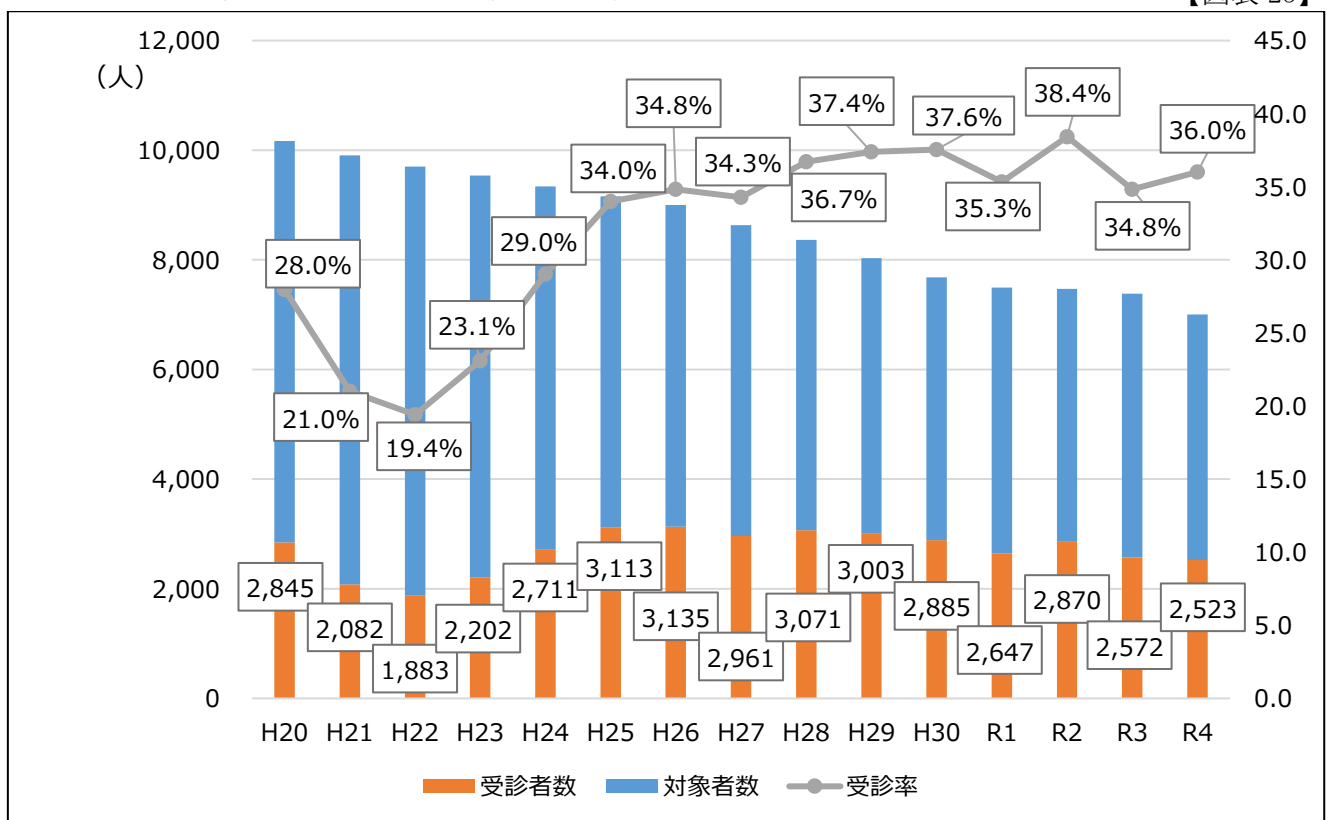
### (3) 健診受診率と健診結果

#### ① 特定健診の受診状況

健診の状況を、平成20年度から令和4年度までの推移をみると、健診受診者数は、年々微減しており令和4年度で2,523人となっています。受診率は、令和2年度より新型コロナウイルス感染症の影響もあり増減を繰り返し、令和4年度には36.0%の受診率となっています。令和4年度の男女別、年齢別健診受診状況をみると、健診受診率が最も高い年代は、男性が65～69歳、女性が70～74歳になっており、最も低い年代が、男性では45～49歳、女性では40～44歳となっています。

■ 特定健診受診状況 経年推移 (H20-R4)

【図表 25】



特定健診データ管理システム (法定報告)

■ 令和4年度 年齢別健診受診状況

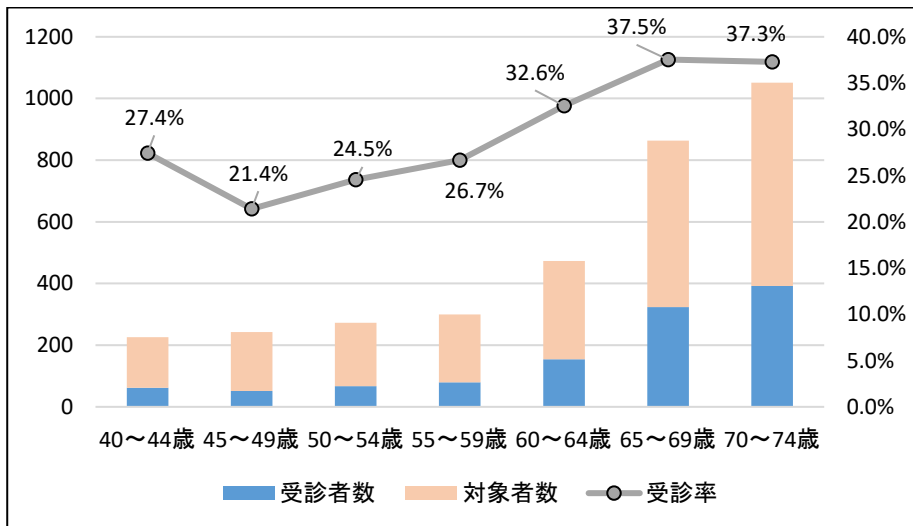
【図表 26】

男 性				女 性			
年代	対象者数	受診者数	受診率	年代	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	226	62	27.4%	40～44歳	186	55	29.6%
45～49歳	243	52	21.4%	45～49歳	199	61	30.7%
50～54歳	273	67	24.5%	50～54歳	241	72	29.9%
55～59歳	300	80	26.7%	55～59歳	279	95	34.1%
60～64歳	473	154	32.6%	60～64歳	441	148	33.6%
65～69歳	863	324	37.5%	65～69歳	963	397	41.2%
70～74歳	1051	392	37.3%	70～74歳	1268	564	44.5%

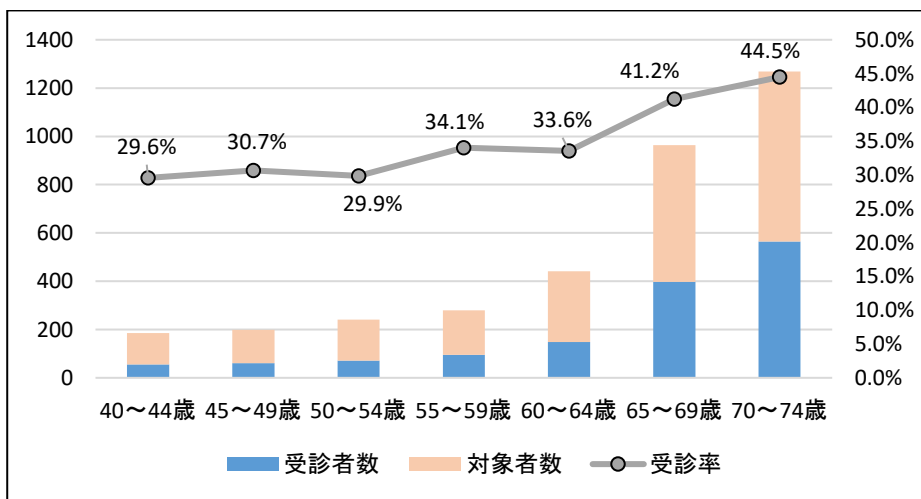
特定健診データ管理システム（法定報告）

■ 令和4年度 性・年齢別受診率（男性）

【図表 27】



■ 令和4年度 性・年齢別受診率（女性）



② メタボリックシンドロームの状況

令和 4 年度の健診結果からメタボリックシンドロームの状況をみると、健診受診者のうち 23.7%の割合で該当者がおり、国県の割合と比較すると高い状況です。

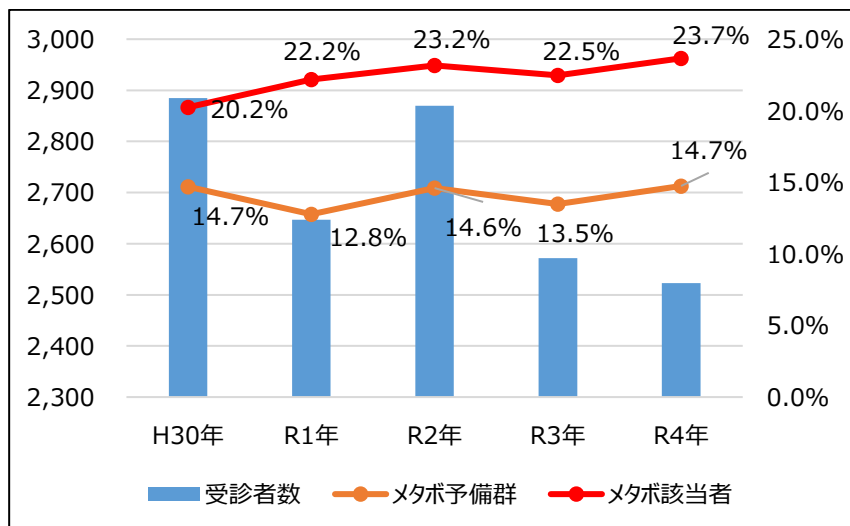
■ メタボリックシンドローム予備群・該当者の年次推移 【図表 28】

年度	受診者数 (人数)	メタボ予備群	メタボ該当者
H30	2,885	14.7%	20.2%
R1	2,647	12.8%	22.2%
R2	2,870	14.6%	23.2%
R3	2,572	13.5%	22.5%
R4	2,523	14.7%	23.7%

特定健診データ管理システム（法定報告）

メタボ予備群（または該当者）÷健診受診者数×100で算出

■ メタボリックシンドローム該当者と予備軍の経年推移【図表 29】



特定健診データ管理システム（法定報告）

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 【図表 30】

	奄美市		県	同規模	国
	人数	割合	割合	割合	割合
該当者（計）	599	23.7	21.8	21.3	20.3
男性	407	35.9	33.2	32.7	32.0
女性	192	13.8	12.8	12.0	11.0
予備群（計）	371	14.7	12.1	10.8	11.2
男性	248	21.9	18.3	16.8	17.9
女性	123	8.0	7.3	5.9	5.9

KDB システム（健診・医療・綺語データからみる地域の健康課題）

メタボリックシンドローム該当者（予備群）=各人数÷健診受診者数（男女別）にて算出



③ 有所見者割合

有所見者割合は、男女とも血糖値、HbA1c、クレアチニンの項目で国より低く、BMI、腹囲、LDL-C等は高くなっています。特に40歳から64歳の男性は国県との差が大きい状況です。

■ 令和4年度 健診データ

【図表 31】

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖値		
	25 以上		85 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	-	34.2	-	55.3	-	28.1	-	21.4	-	7.1	-	34.9	
県	-	35.3	-	56.7	-	24.9	-	20.5	-	7.6	-	47.3	
奄美市	合計	531	46.9	720	63.7	352	31.1	255	22.5	114	10.1	359	31.7
	40-64	209	50.0	269	64.4	153	36.6	125	29.9	52	12.4	108	25.8
	65-74	322	45.2	451	63.3	199	27.9	130	18.2	62	8.7	251	35.2

男性	HbA1c		尿酸値		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	-	57.8	-	12.4	-	50.2	-	26.4	-	45.6	-	2.5	
県	-	54.7	-	13.1	-	48.7	-	21.1	-	42.8	-	3.4	
奄美市	合計	499	44.1	248	21.9	582	51.5	278	24.6	553	48.9	21	1.9
	40-64	146	34.9	112	26.8	168	40.2	136	32.5	227	54.3	4	1.0
	65-74	353	49.5	136	19.1	414	58.1	142	19.9	326	45.7	17	2.4

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖値		
	25 以上		90 以上		150 以上		31 以上		40 未満		100 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	-	21.4	-	18.8	-	15.6	-	9.0	-	1.2	-	22.0	
県	-	25.0	-	22.4	-	13.6	-	9.5	-	1.6	-	31.4	
奄美市	合計	436	31.3	356	25.6	251	18.0	152	10.9	28	2.0	289	20.7
	40-64	123	28.5	85	19.7	87	20.1	52	12.0	6	1.4	67	15.5
	65-74	313	32.6	271	28.2	164	17.1	100	10.4	22	2.3	222	23.1

女性	HbA1c		尿酸値		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	5.6 以上		7.0 以上		130 以上		85 以上		120 以上		1.3 以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
国	-	56.5	-	1.8	-	45.3	-	16.9	-	54.1	-	0.3	
県	-	51.1	-	1.9	-	44.6	-	15.1	-	53.2	-	0.5	
奄美市	合計	574	41.2	50	3.6	598	42.9	234	16.8	818	58.7	3	0.2
	40-64	131	30.3	15	3.5	133	30.8	83	19.2	258	59.7	2	0.5
	65-74	443	46.1	35	3.6	465	48.4	151	15.7	560	58.3	1	0.1

KDB（厚生労働省様式帳票 NO23）5-2）

④ 重症化予防対象者の状況

令和4年度の重症化予防対象者は、県と比較して、高血圧、LDL、中性脂肪の治療なし、治療ありの割合がどちらも上回っています。また、糖尿病については、治療中でコントロール不良者の割合は、県の令和4年と比較して下回っていますが、依然として50%を超えています。なお、被保険者10万人あたり新規透析導入者数においても県と比較して高い状況です。

【図表 32】

■ 特定健診受診者における重症化予防対象者

R4年度 健診受診者 2,523人		重症化予防対象者(実人数)		(再掲：該当者)					
				高血圧	LDL	中性脂肪	メタボ	糖尿病	腎専門医紹介対象
奄美市	R1	995人	37.6%	6.4%	4.4%	3.8%	22.2%	6.2%	9.1%
				170人	116人	101人	587人	165人	240人
	R4	999人	39.6%	5.3%	4.5%	4.1%	23.7%	5.3%	10.2%
				134人	114人	104人	597人	134人	257人
R4重症化予防対象者	治療なし	291人	25.3%	5.0%	5.5%	3.8%	8.1%	3.0%	5.7%
	治療あり	708人	51.5%	5.6%	1.5%	5.3%	36.7%	32.5%	13.9%
県	R4重症化予防対象者	10,333	22.6%	4.3%	4.2%	2.4%	6.9%	4.3%	6.2%
	治療あり	29,721	49.3%	5.0%	1.0%	2.5%	33.5%	35.7%	14.4%

社会保障の安定化を目指したデータヘルス計画～医療費適正化と健康寿命の延伸に向けての予防・健康づくり～

■ 糖尿病性腎症重症化予防の健診の状況

【図表 33】

健診データ	R1	R4	県R4		
糖尿病型	12.9%	303人	12.0%	16.7%	
未治療・中断者(服薬なし)	29.5%	91人	30.0%	30.5%	
治療中(服薬あり)	70.5%	212人	70.0%	69.5%	
コントロール不良 HbA1c7.0以上 or 空腹時血糖130以上	54.8%	106人	50.0%	50.6%	
糖尿病性腎症	2期	12.0%	48人	15.8%	13.3%
	3期	13.7%	52人	17.2%	11.6%

社会保障の安定化を目指したデータヘルス計画～医療費適正化と健康寿命の延伸に向けての予防・健康づくり～

【図表 34】

奄美市 (0歳～74歳)	人工透析患者 実人員	新規透析 導入者	糖尿病性 腎症(再掲)	糖尿病有 (再掲)	被保険者数	被保険者10万人あたり 新規透析導入者	
						奄美市	県
R1	58	7	1	4	11,081	63	67
R2	59	11	6	8	10,855	101	67
R3	65	8	3	5	10,590	76	63
R4	69	6	3	5	9,975	60	59

新医療費分析システム(新規患者一覧)被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者=新規人工透析導入者÷被保険者数×100,000にて算出  
各年度にて人工透析導入期加算レセプト等のある者を集計

⑤ 生活習慣の状況

生活習慣の変化については、「1回30分以上運動習慣なし」以外のすべての項目において国より高く、特に「20歳時体重から10Kg以上増加」「週3回就寝前に夕食を食べる」が高い状況です。

■ 令和4年度生活習慣の状況

【図表 35】

質問票の回答	奄美市		県	同規模	国
	人数	割合	割合	割合	割合
喫煙	350	13.9	11.4	12.9	13.8
20歳時体重から10Kg以上増加	1,061	42.6	36.1	34.7	35.0
1回30分以上運動習慣なし	1,258	50.5	56.9	62.7	60.4
週3回 就寝前に夕食を食べる	556	22.3	17.6	15.0	15.8
毎日飲酒	658	26.2	25.5	25.4	25.5
咀嚼_かみにくい	624	25.6	22.3	22.2	19.9
咀嚼_ほとんどかめない	35	1.4	1.0	0.9	0.8

KDBシステム「地域の全体像の把握」

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

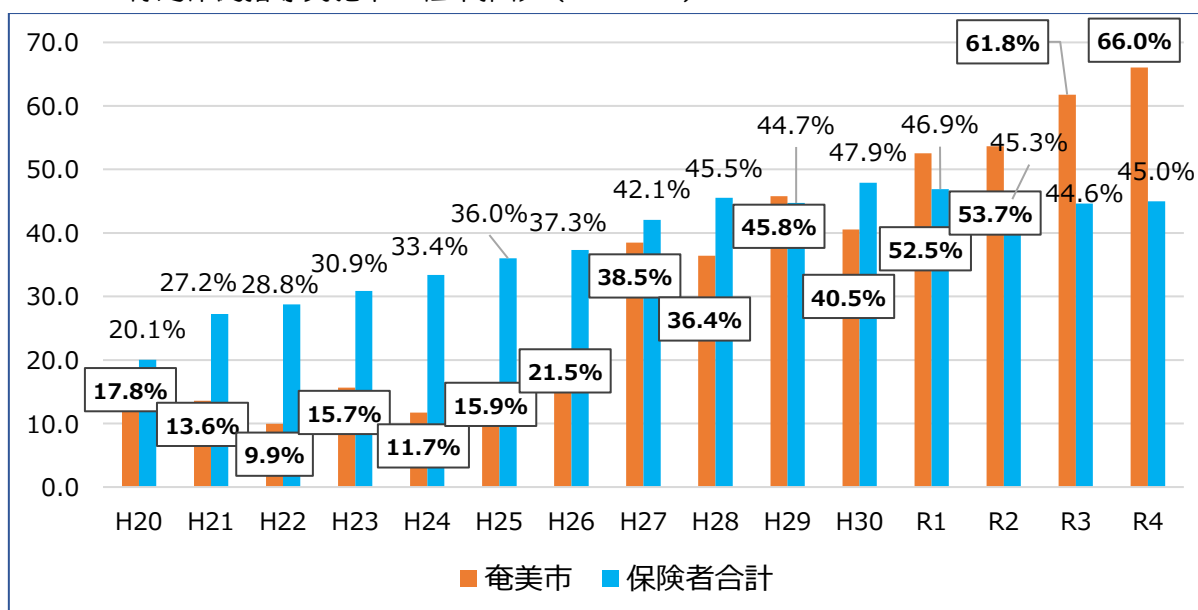
⑥ 保健指導の状況

特定保健指導実施率の状況では、平成30年度は減少しましたが、令和元年度から増加し、令和3年度には国の目標値60%に達成している状況になっています。

保健指導判定と受診勧奨判定値の状況では、高値血圧の割合は、年々上昇していますが、Ⅱ度高血圧以上の割合は減少しており、HbA1c（血糖）、LDLコレステロールについては、ほぼ横ばいとなっています。

■ 特定保健指導実施率 経年推移（H20-R4）

【図表 36】



特定健診データ管理システム（法定報告）

保険者合計とは、市町村国保・歯科医師国保・医師国保の合計の集計

■ 血圧の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

【図表 37】

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		高値血圧		I 度高血圧		II 度高血圧以上	
	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H30	2,885	750	26.0%	579	20.1%	209	7.2%
R1	2,647	679	25.7%	530	20.0%	170	6.4%
R2	2,870	824	28.7%	662	23.1%	211	7.4%
R3	2,572	734	28.5%	578	22.5%	140	5.4%
R4	2,523	740	29.3%	549	21.8%	134	5.3%

■ HbA1c（血糖）の保健指導判定と受診勧奨判定の状況

【図表 38】

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		6.0～6.4%		6.5%以上		再掲) 8.4%以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30	2,836	301	10.6%	214	7.5%	29	1.0%
R1	2,592	222	8.6%	227	8.8%	29	1.1%
R2	2,749	308	11.2%	254	9.2%	29	1.1%
R3	2,427	271	11.2%	221	9.1%	19	0.8%
R4	2,413	233	9.7%	188	7.8%	26	1.1%

■ LDL コレステロールの保健指導判定と受診勧奨判定の状況

【図表 39】

年度	測定者数	保健指導判定値		受診勧奨判定値			
		120～139		160 以上		再掲) 180 以上	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%
H30	2,885	704	24.4%	322	11.2%	126	4.4%
R1	2,646	689	26.0%	316	11.9%	116	4.4%
R2	2,870	711	24.8%	379	13.2%	158	5.5%
R3	2,572	601	23.4%	305	11.9%	117	4.5%
R4	2,523	617	24.5%	317	12.6%	114	4.5%

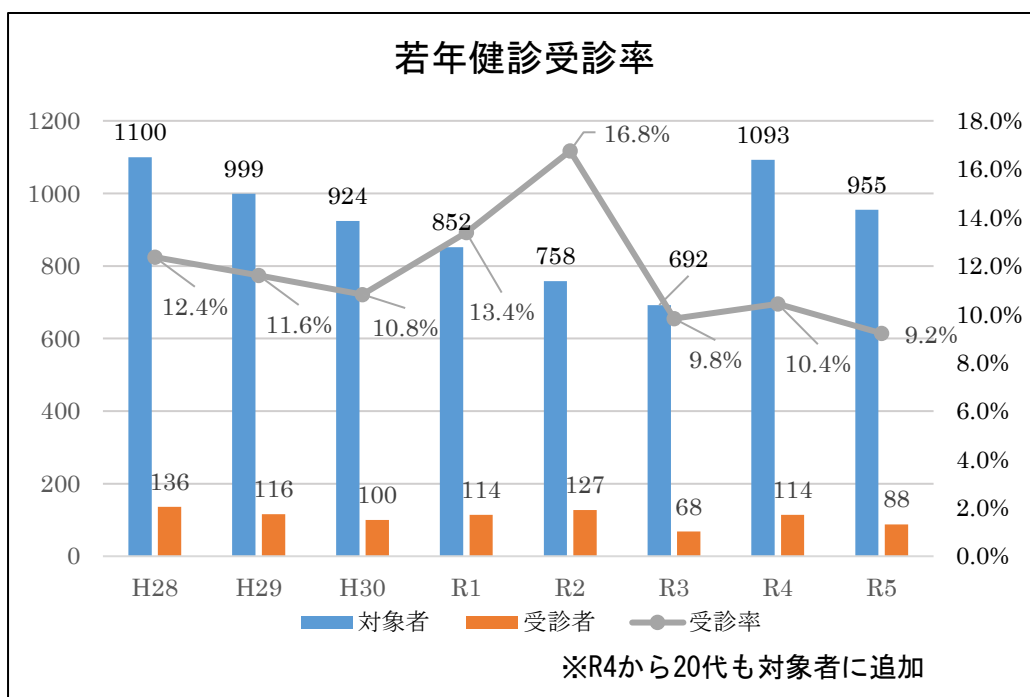
⑦ 若年健診の状況

平成28年度より30歳代の方を対象に健診を実施し、令和4年度からは20歳代まで対象を広げて実施しています。20歳代から要指導に該当する方が多く、20・30代健診ともに異常なしは約3割です。健診から保健指導につなげ、検査値が改善された方もいます。

検査項目別では、特に男性において腹囲、中性脂肪、 $\gamma$ -GTP、尿酸値などが基準値を外れる割合が多い状況です。

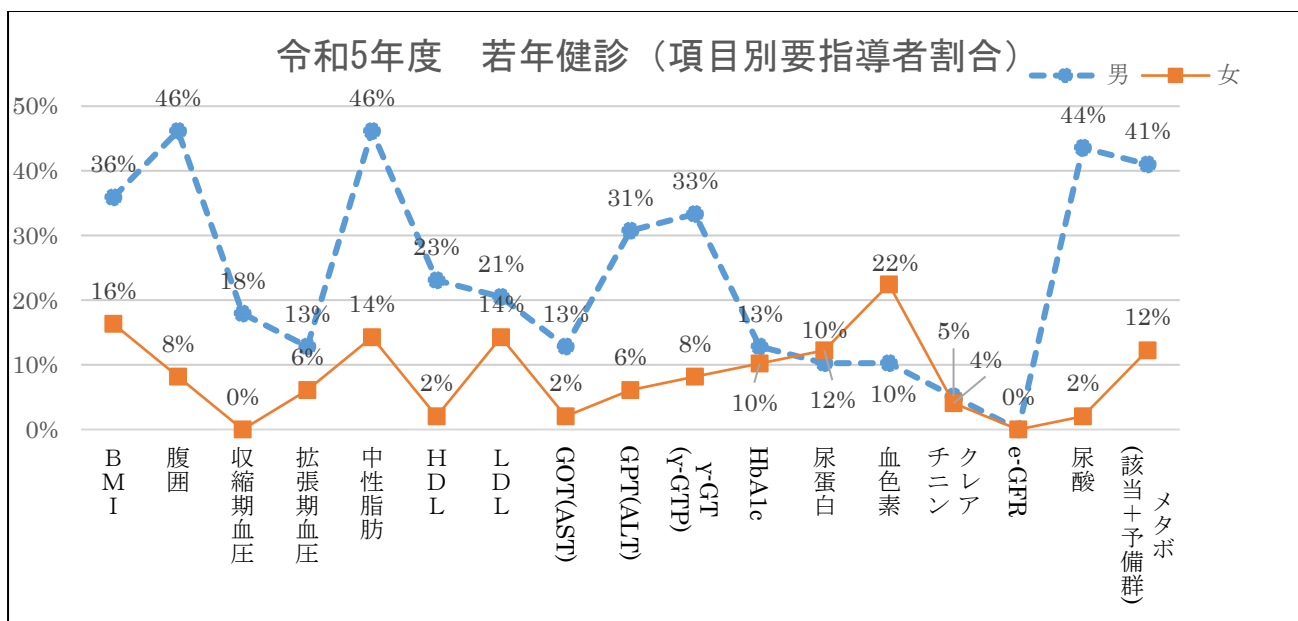
■ 若年健診の状況

【図表40】



国保年金課

【図表41】



国保年金課

(4) 医療費の状況

平成30年度から令和4年度にかけての総医療費は、4,954万円の増加、伸び率は1.4%。入院の総医療費は3,963万円減少、入院外（外来）の総医療費は8,917万円減少している状況です。

一人当たり医療費は、3,420円の増加、伸び率は12.9%。入院の一人当たり医療費は、1,270円増加、入院外（外来）の一人当たり医療費は2,150円増加しています。令和4年度の生活習慣病に関係する疾患の医療費は、腎不全にかかる入院の割合が、国と比較しても高い状況です。また、人工透析は、国県と比較して高い状況です。総医療費は横ばいであるものの、一人当たり医療費は増加傾向にあります。

■ 総医療費（H30-R4）

【図表 42】

		全体			
		費用額	増減 (R4-H30)	伸び率	
				奄美市	同規模
1 総医療費	H30	36億4958万円	4,954万円	1.4%	▲2.8%
	R4	36億9912万円			
2 一人当たり 医療費	H30	26,410円	3,420円	12.9%	▲8.4%
	R4	29,830円			

		入院			
		費用額	増減 (R4-H30)	伸び率	
				奄美市	同規模
1 総医療費	H30	19億1806万円	▲3,963万円	▲2.1%	▲0.3%
	R4	18億7843万円			
2 一人当たり 医療費	H30	13,880円	1,270円	9.1%	▲6.0%
	R4	15,150円			

		入院外			
		費用額	増減	伸び率	
				奄美市	同規模
1 総医療費	H30	17億3151万円	8,917万円	5.1%	▲4.8%
	R4	18億2068万円			
2 一人当たり 医療費	H30	12,530円	2,150円	17.2%	▲10.2%
	R4	14,680円			

KDB（地域の全体像の把握）

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

令和4年度 生活習慣病にかかる疾患の医療費の状況

【図表 43】

入院医療費		18億7843万6420円		【入院】一人あたり医療費の比較		
最大医療資源傷病名		医療費	奄美市	同規模	県	国
中長期	腎不全	7,718万円	7,738円	4,866円	8,671円	4,099円
	脳出血・脳梗塞	5,957万円	5,972円	7,212円	9,020円	6,044円
	虚血性心疾患	5,299万円	5,312円	4,406円	5,278円	3,961円
短期	糖尿病	2,653万円	2,660円	1,573円	2,042円	1,182円
	高血圧症	430万円	431円	382円	457円	259円
	脂質異常症	0円	0円	90円	81円	53円
合計		2億2058万円	22,113円	18,529円	25,550円	15,598円

KDB（疾病別医療費分析 中分類）

外来医療費 (調剤含む)		18億2068万7980円		【外来】一人あたり医療費の比較		
最大医療資源傷病名		医療費	奄美市	同規模	県	国
中長期	腎不全	2億1981万円	22,036円	18,492円	25,661円	15,781円
	脳出血・脳梗塞	681万円	682円	1,056円	1,546円	825円
	虚血性心疾患	1,801万円	1,806円	1,975円	2,274円	1,722円
短期	糖尿病	1億5825万円	15,864円	22,014円	20,864円	17,720円
	高血圧症	1億1453万円	11,482円	13,011円	12,272円	10,143円
	脂質異常症	4,273万円	4,284円	7,959円	6,969円	7,092円
合計		5億6014万円	56,154円	64,507円	69,586円	53,283円

KDB（疾病別医療費分析 中分類）

令和4年度人工透析の医療費の状況

■ 令和4年度 国民健康保険(0~74歳)

【図表44】

国保	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	
	A 人数	B 人数	被保険者10万対	C	D	D/C
奄美市	9,975	56	561	36億9912万円	3億0620万円	8.28%
同規模	7,014	27	388	27億6719万円	1億6955万円	6.13%
県	356,708	1,970	552	1584億0856万円	129億6959万円	8.19%
国	27,488,882	89,397	325	-	-	6.12%

■ 令和4年度 後期高齢者医療(65~74歳)

後期高齢者 医療 (65~74歳)	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	
	A 人数	B 人数	被保険者10万対	C	D	D/C
奄美市	162	14	8,642	3億1256万円	8,162万円	26.11%
同規模	99	12	12,322	2億1168万円	7,704万円	36.39%
県	2,896	286	9,876	69億4114万円	19億6402万円	28.29%
国	254,644	33,204	13,039	-	-	37.71%

■ 令和4年度 後期高齢者医療(75歳以上)

後期高齢者 医療 (75歳以上)	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	
	A 人数	B 人数	被保険者10万対	C	D	D/C
奄美市	6,211	39	628	57億4155万円	3億0451万円	5.30%
同規模	6,334	40	629	50億2945万円	2億4303万円	4.83%
県	268,170	1,920	716	2,678億9426万円	131億29万円	4.89%
国	18,998,051	130,553	687	-	-	5.39%

KDB（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）  
人工透析患者の医療費は、人工透析レセプト点数を計上  
年度末(R5年3月時点)の人数を計上

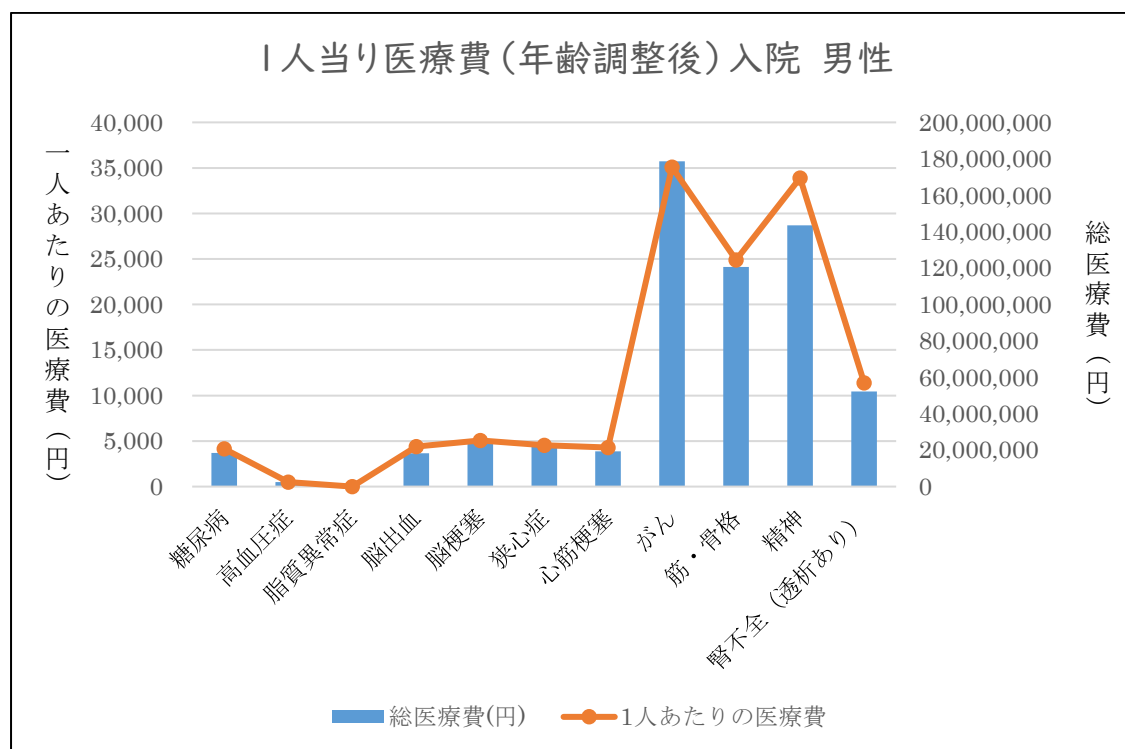


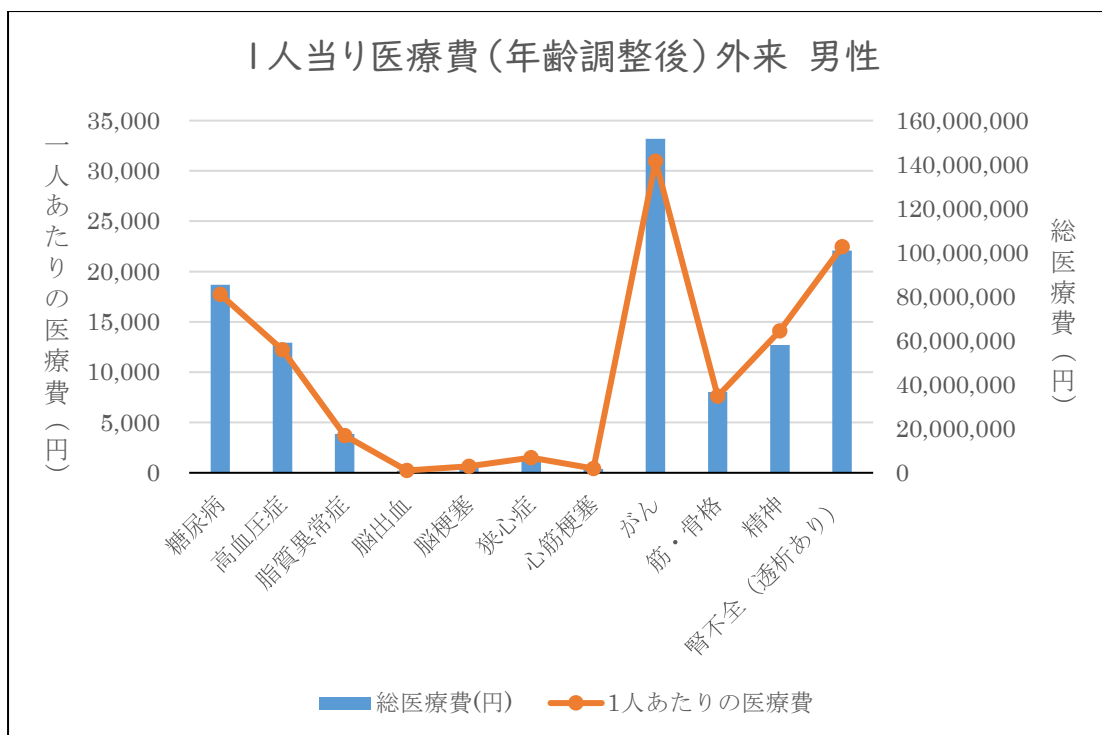
【図表 45】

## ■ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析 【 男性 】

疾病	入院			外来		
	総医療費	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	1人あたり医療費	1人あたり医療費 (年齢調整後)
糖尿病	1,843 万円	3,752 円	4,144 円	8,541 万円	17,382 円	17,716 円
高血圧症	243 万円	495 円	488 円	5,903 万円	12,014 円	12,236 円
脂質異常症	0 円	0 円	0 円	1,760 万円	3,582 円	3,690 円
脳出血	1,826 万円	3,716 円	4,412 円	90 万円	184 円	226 円
脳梗塞	2,502 万円	5,093 円	5,055 円	307 万円	627 円	652 円
狭心症	2,380 万円	4,845 円	4,538 円	704 万円	1,433 円	1,504 円
心筋梗塞	1,932 万円	3,932 円	4,305 円	175 万円	358 円	430 円
がん	1 億 7870 万円	36,366 円	35,086 円	1 億 5175 万円	30,881 円	30,974 円
筋・骨格	1 億 2059 万円	24,541 円	24,914 円	376 万円	7,482 円	7,602 円
精神	1 億 4354 万円	29,212 円	33,887 円	5,807 万円	11,818 円	14,114 円
腎不全 (透析あり)	5,228 万円	10,641 円	11,409 円	1 億 103 万円	20,561 円	22,471 円

KDB (疾病別医療費分析 (生活習慣病))



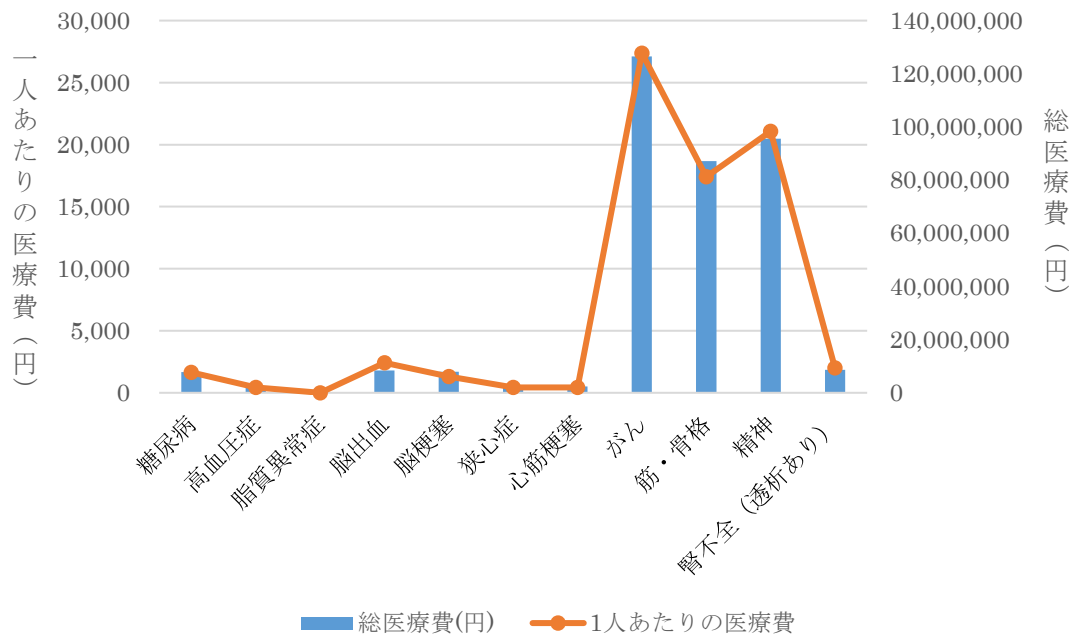


■ 令和4年度 生活習慣病の疾病別医療費分析 【 女性 】

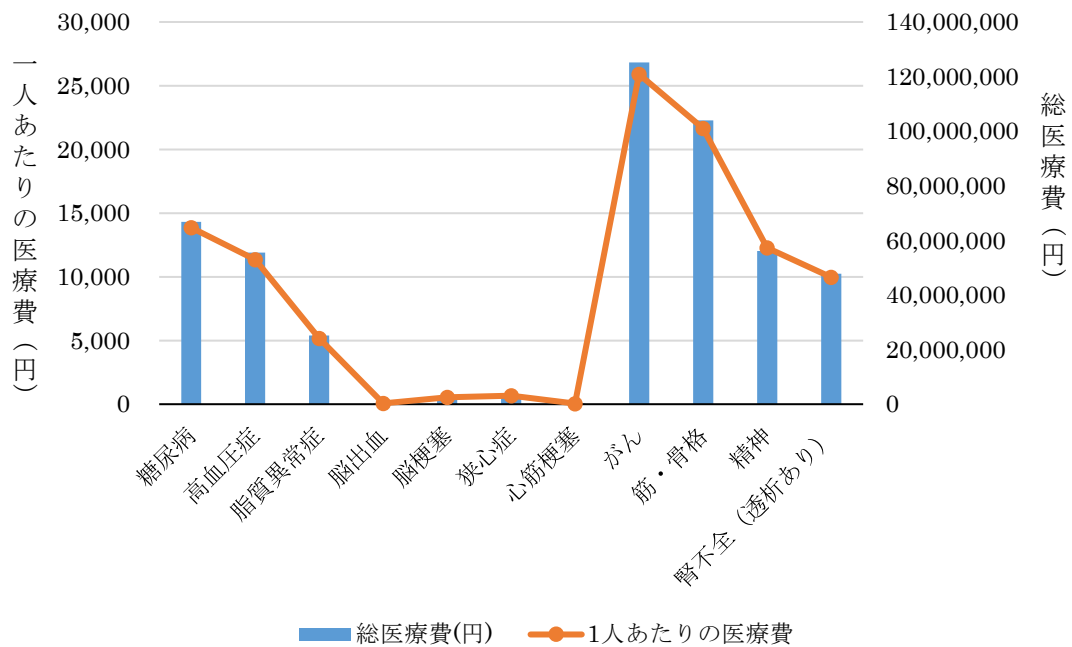
疾病	入院			外来		
	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費(年齢調整後)	総医療費	1人あたり医療費	1人あたり医療費(年齢調整後)
糖尿病	784万円	1,550円	1,646円	6,674万円	13,188円	13,867円
高血圧症	186万円	369円	436円	5,549万円	10,965円	11,342円
脂質異常症	0円	0円	0円	2,512万円	4,965円	5,177円
脳出血	838万円	1,657円	2,429円	33万円	65円	66円
脳梗塞	789万円	1,561円	1,322円	252万円	500円	545円
狭心症	256万円	507円	438円	339万円	671円	662円
心筋梗塞	240万円	476円	441円	25万円	51円	51円
がん	1億2646万円	24,989円	27,377円	12,520万円	24,740円	25,895円
筋・骨格	8,714万円	17,219円	17,403円	10,392万円	20,534円	21,636円
精神	9,554万円	18,879円	21,063円	5,613万円	11,091円	12,285円
腎不全(透析あり)	866万円	1,713円	2,000円	4,775万円	9,436円	9,976円

KDB (疾病別医療費分析 (生活習慣病))

### 1人当り医療費(年齢調整後)入院 女性



### 1人当り医療費(年齢調整後)外来 女性



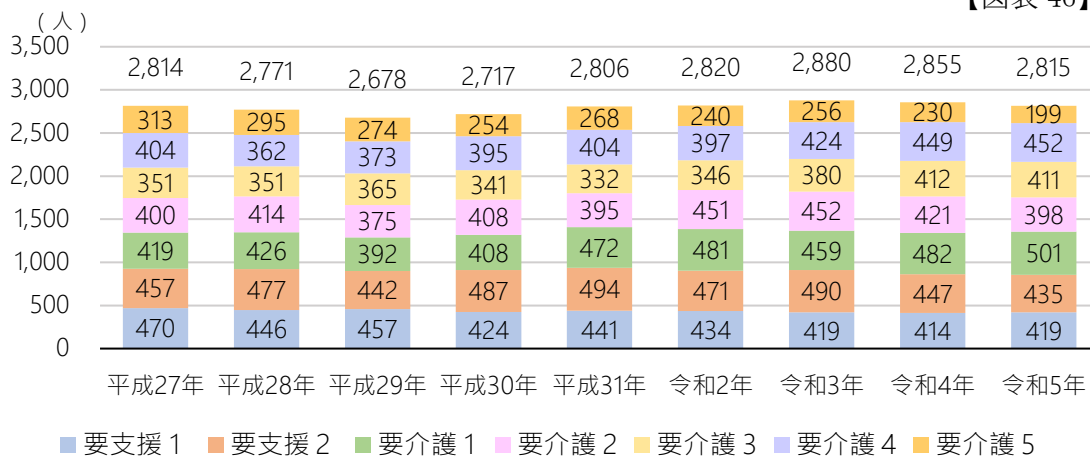
(5) 介護保険認定率と有病状況

要介護・要支援者数は増減を繰り返しながらも、平成30年以降は微増傾向で推移していましたが、令和4年から減少しており、令和5年では2,815人となっています。

また、認定率は令和5年では20.2%と減少傾向にあるものの、国県より高い数値で推移しています。また、2号被保険者の原因疾患は、脳血管疾患が令和4年度58.3%と半数以上を占めています。

■ 要介護（要支援）認定者の推移

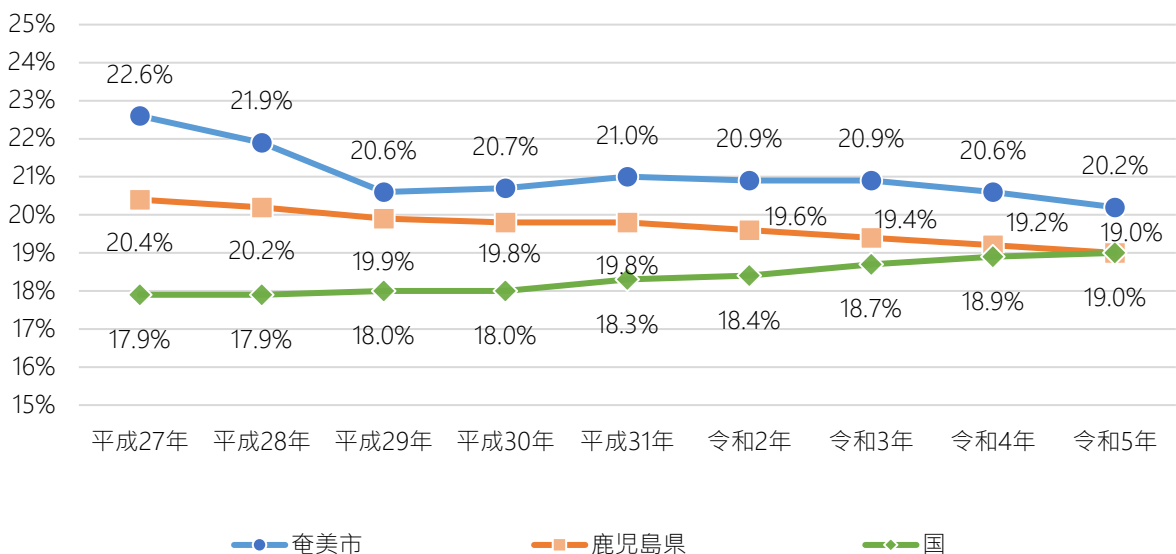
【図表 46】



厚生労働省 「介護保険事業状況報告」年報  
令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報  
各年3月末（令和5年は2月末）

■ 認定率の推移

【図表 47】



厚生労働省 「介護保険事業状況報告」年報、令和4年～5年「介護保険事業状況報告」月報  
各年3月末（令和5年は2月末）

【図表 48】

## ■ 介護保険 2号被保険者の原因疾患

	特定疾病名	R3.4.1		R4.4.1		R5.4.1	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
1	筋萎縮性側索硬化症	3	4.0%	3	4.5%	2	3.3%
2	後縦靭帯骨化症	2	2.7%	2	3.0%	1	1.7%
3	骨折を伴う骨粗鬆症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
4	多系統萎縮症	1	1.3%	1	1.5%	1	1.7%
5	初老期における認知症	3	4.0%	3	4.5%	4	6.7%
6	脊髄小脳変性症	3	4.0%	2	3.0%	2	3.3%
7	脊柱管狭窄症	1	1.3%	2	3.0%	2	3.3%
8	早老症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
9	糖尿病性神経障害, 糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症	1	1.3%	1	1.5%	1	1.7%
10	脳血管疾患	46	61.3%	44	65.7%	35	58.3%
11	パーキンソン病関連疾患	1	1.3%	3	4.5%	4	6.7%
12	閉塞性動脈硬化症	1	1.3%	0	0.0%	0	0.0%
13	関節リウマチ	3	4.0%	3	4.5%	2	3.3%
14	慢性閉塞性肺疾患	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
15	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形関節症	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
16	末期がん	10	13.3%	3	4.5%	6	10.0%
	合計	75	100.0%	67	100.0%	60	100.0%

高齢者福祉課

## 2. 健康課題

データ分析結果や第2期データヘルス計画の取組み状況を整理し、「健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上」と「医療費の適正化」に向けて、以下の健康課題を抽出し、課題解決に向けて保健事業に取り組めます。

### ■健康課題

1. 脳血管疾患の SMR は減少傾向にあるが、依然として高く、介護保険2号認定者の原因疾患では脳血管疾患が半数を占めている。
2. 人工透析患者が年々増加しており、新規透析導入者のうち、糖尿病を有している者が多い。
3. 高血圧や糖尿病、脂質異常症の未治療者や治療中断者が多い。
4. 急性心筋梗塞における SMR が高く、増加傾向にある。
5. メタボ該当者、予備軍が多い。
6. 特定健診の受診率が低い。



上記の健康課題の中から、本市では、特に脳血管疾患と急性心筋梗塞における SMR が高いことが問題となっています。急性心筋梗塞の SMR の改善には、医療体制など保健事業以外の面での体制整備が必要になってきます。また、脳血管疾患においては、医療費だけではなく介護費用も関係することから社会保障費の抑制につながると考えられます。以上のことから、本市では次の3つの課題を優先して取り組めます。

1. 脳血管疾患の SMR が高い。
2. 人工透析患者が年々増加している。
3. メタボ該当者・予備軍が多い。

## 第5章 データヘルス計画の目的と方策の取り組み

### 1. 保健事業の目指す姿

本市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」を目的とします。

**「健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上」、「医療費の適正化」**



	達成すべき課題	課題を解決するための目標
中長期目標	適正受診を促進し、重症化して入院する患者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>一人当たり医療費（入院・外来）の減少</li> </ul>
	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>脳血管疾患の一人当たり医療費の減少</li> <li>虚血性心疾患の総医療費の一人当たり医療費の減少</li> <li>腎疾患の総医療費の一人当たり医療費の減少</li> <li>人口10万人当たりの新規人工透析導入者の割合の減少</li> </ul>
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率増加</li> <li>特定保健指導実施率増加</li> <li>メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少</li> <li>メタボリックシンドローム予備軍の減少率増加</li> <li>特定保健指導対象者の減少率増加</li> <li>健診受診者の高血圧(Ⅱ度高血圧以上)の割合減少</li> <li>健診受診者の脂質異常者(LDL180mg/dl以上)の割合減少</li> <li>健診受診者のHbA1c6.5%以上の割合減少</li> <li>健診受診者のHbA1c8.0%以上の割合減少</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合減少</li> </ul>
	特定健診受診率、特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす。	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率 60%以上</li> <li>特定保健指導実施率 69.5%以上</li> </ul>

## 2. 目的を達成させる事業

健康課題の解決に向けて、本市では下記のとおり保健事業ごとに目的をもって取り組みます。

### (1) データヘルス計画

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します。	・ 特定健診（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します。	・ 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します。	・ 重症化予防・受診勧奨
・ 脳卒中予防の普及啓発やハイリスク者への重症化予防の取り組みを行うことで脳卒中の医療費の減少と SMR の低下を目的とします。	・ 脳卒中对策事業
・ 重複受診、重複・多剤処方が改善することで、受診・服薬の適正化および後発（ジェネリック）医薬品の促進を通じた医療費適正化と健康障害予防を目的とします。	・ 適正受診・適正服薬
・ 健康イベント等の参加、健康的な生活習慣の実践を促進し、生活習慣病の予防を目的とします。	・ 健康インセンティブ・健康づくり

### (2) 「健康増進計画（健康あまみ 21）」、「奄美市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」に基づいて実施

目 的	関連する保健事業
・ がん検診の受診を促進し、がん死亡率の低下およびがんの早期発見・早期治療の推進を目的とします。	・ がん検診
・ 歯科・歯周病の健診の受診促進と適切なセルフケアの推進を図ることで、歯科・歯周病および関連疾患の予防を目的とします。	・ 歯科健診
・ 高齢者の社会参加を促進することで、フレイルおよび要介護の予防、高齢者の社会参加と QOL の向上を目的とします。	・ 地域包括ケア・一体的実施



### 3. 個別保健事業計画

#### (1) 糖尿病重症化予防

##### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部署	国保年金課・健康増進課・市民福祉課・いきいき健康課
背景	<p>・糖尿病等から生じる慢性腎臓病（CKD）にかかる医療費は高額となる。国県は、医療費適正化の観点から糖尿病性腎症重症化予防の標準的な手順を作成している。</p> <p>・奄美市は平成30年度から、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいる。</p>		
目的	<p>・国県の標準的な手順に従い、糖尿病性腎症の悪化および慢性腎臓病(CKD)に進行する可能性のある者に対して医療機関への受診勧奨や保健指導等を行うことで、糖尿病性腎症の重症化を予防する。</p>		
具体的内容	<p>1.ハイリスク者保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象： 健診受診者の内①もしくは②に該当する者             <ul style="list-style-type: none"> <li>①未治療者：HbA1c6.5以上</li> <li>②治療中：HbA1c8.0以上（コントロール不良者）</li> </ul> </li> <li>●実施方法             <ul style="list-style-type: none"> <li>①受診勧奨（面接・文書・訪問にて実施）</li> <li>②保健指導（6か月間）</li> </ul> </li> <li>●実施機関：①直営、②については、糖尿病療養指導士会等へ委託契約ができないか検討する</li> <li>●内容：血管へ及ぼす影響について、合併症について、生活習慣改善目標の立案および取り組み継続支援</li> <li>●実施スケジュール：             <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者抽出：（集団健診）結果報告会までに抽出。（個別健診・人間ドック検診）健診結果報告書が届いた際に抽出する。</li> <li>通知：（集団健診）報告会や健診通知の際に実施。（個別健診・人間ドック検診）年に2回報告会を実施する。</li> <li>指導の実施：初回面接後、医師の指示をもらい、6か月間の保健指導を行う。6か月後評価・医師へ報告。</li> </ul> </li> <li>●医師会との連携：年に1回、医師会定例会で事業の協力依頼を行う</li> </ul> <p>2.治療中断者保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：健診未受診で治療中断者（直近6か月間の薬剤レセプトなし）</li> <li>●実施方法             <ul style="list-style-type: none"> <li>受診勧奨（面接・文書・訪問にて実施）</li> </ul> </li> <li>●実施機関：直営</li> <li>●内 容：血管へ及ぼす影響について、合併症について、生活習慣改善目標の立案および取り組み継続支援</li> <li>●実施スケジュール：             <ul style="list-style-type: none"> <li>対象者抽出：新医療費分析の中断者抽出により、未治療期間6か月の者を抽出</li> <li>通知：年に2回(6月、12月)に通知。</li> <li>指導の実施：通知3か月後にレセプトで治療状況を確認。受診できていない者については、訪問により受診勧奨を行う。</li> </ul> </li> <li>●医師会との連携：年に1回、医師会定例会で事業の協力依頼を行う</li> </ul>		

		評価指標	備考
評 価	ア ウ ト カ ム	【短期評価】 ・保健指導利用者の血液検査等（HbA1c、他）のデータ変化（6か月後）（コントロール不良） ・未治療者のうち、医療機関受診者割合（受診勧奨・治療中断者） ・特定健診受診者のうち、HbA1cが8.0%以上の割合および未治療者の割合	
		【中長期評価】 ・人工透析（新規含む）患者数 ・透析関連（腎不全）の医療費（全医療費に占める割合など）	
	ア ウ ト プ ッ ト	・指導利用者数 ・勧奨数、率	
	プ ロ セ ス	・勧奨方法の適切さ（方法、時期、内容など）及び見直し ・保健指導マニュアルに基づく実施及び見直し	
	チ ャ ー ク	・事業体制、事業委託の状況 ・医療機関からのデータ収集と管理体制 ・健診、レセプトデータの活用 ・医師会、医療機関、かかりつけ医、委託機関等との連携	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画 策定時 (R4)	目標値					
		R 6	R 7	R 8 (中間)	R 9	R10	R11 (最終)
糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未治療者や治療中断者の割合	30.00%	前年度比減少					
人口10万人当たりの新規人工透析導入者割合（県指標）	60%	増加させない					
保健指導利用者数	7人	前年度より増					

## (2) 重症化予防・受診勧奨事業

### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部署	国保年金課・健康増進課・市民福祉課・いきいき健康課
背景	<p>・高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。これらは特定健康診査等により早期に発見することができ、必要に応じて医療機関の受診や治療および生活習慣の改善により、重症化を予防することが可能である。</p> <p>・奄美市のレセプトの分析結果、高血圧、脂質異常症の有病者数は他の疾病に比較して多く、かつ増加している。また、これらの疾病の生活習慣病に関連する医療費の多くを占める。</p>		
目的	<p>・受診勧奨者およびコントロール不良者を早期に受診および治療につなげ、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病の発症を予防する。</p>		
具体的内容	<p>1.ハイリスク者追跡事業（国保ヘルスアップ事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：特定健診受診者のうちハイリスク保健指導該当者（要精密者含む）</li> <li>●実施方法：通知、訪問、電話</li> <li>●実施機関：直営（看護師・保健師）</li> <li>●内容：生活習慣と検査データと関連性を伝え、改善を目指す、経年表を活用し健康リスクを伝える 生活習慣改善および受診勧奨の必要性を伝える</li> <li>●実施スケジュール：報告会参加後追跡</li> </ul> <p>2.要精密者保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：集団健診受診者のうち要精密者（ハイリスク対象者除く）</li> <li>●実施者：看護師・保健師・管理栄養士</li> <li>●受診勧奨の方法：通知、訪問、電話</li> <li>●保健指導の内容：受診の必要性を感じてもらうために経年表を使用して指導する</li> <li>●実施スケジュール： <ul style="list-style-type: none"> <li>①結果報告会にて保健指導および受診勧奨</li> <li>②報告会欠席者には訪問にて保健指導実施および受診勧奨（会えない場合はTELや文書送付など）</li> <li>③精密未受診者および必要性の高い方には再訪問</li> </ul> </li> </ul>		

評価	評価指標		備考
	アウトカム	【短期】 ・重症化予防対象者の割合（全体、メタボ、Ⅱ度高血圧、血糖、LDL、腎専門医紹介対象者） ・精密検査受診率	
		【中長期】 ・一人あたりの医療費（中長期疾患）	
	アウトプット	・保健指導・受診勧奨実施率（コントロール不良者・要精密者）	
	プロセス	・受診勧奨の方法の適切さとその検討 ・勧奨後の受診状況の把握 ・受診勧奨基準の妥当性の検討	
ストラクチャー	・事業体制 ・医師会や医療機関等との連携		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値				
		R6	R7	R8 (中間)	R9	R10
HbA1c6.5以上の者の割合	7.8%	前年度より減				
血圧が受診勧奨値以上の者の割合（Ⅱ度高血圧以上）	5.3%	前年度より減				
LDLが受診勧奨値以上の者の割合（180以上）	4.5%	前年度より減				

### (3) 脳血管疾患対策事業

#### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部署	国保年金課・健康増進課・市民福祉課・いきいき健康課
背景	<p>・高血圧、脂質異常症、糖尿病等を放置することで、脳血管疾患や心臓病等の循環器疾患を発症する可能性が高まる。特に脳血管疾患は、高額な医療費を要するだけでなく長期に渡り介護を必要とする。また、奄美市の介護保険2号認定率は、国と比べて1.6倍と高く、中でも脳血管疾患が原因の方が約6割を占めている。</p> <p>・奄美市は脳血管疾患SMRが高い状況が続いていた。健診結果では、メタボ・高血圧・脂質異常症のハイリスク該当者の割合が高く、未治療・コントロール不良とも多い。医療費においては、短期疾患（高血圧・脂質異常症）にかかる割合は国県より低い、中長期疾患（脳血管疾患）になると高くなり、重症化する前の適切な受診行動ができていない。</p>		
目的	<p>・ハイリスク該当者（HT・脂質異常）に対して受診勧奨および保健指導を行うことで、重症化を予防し、脳血管疾患死亡率の低下を目指す。また、ポピュレーションアプローチとして肥満対策を行うことでメタボリックシンドロームの改善を図り、高血圧・脂質異常・高血糖などの生活習慣病の有病者率を低下させる。</p>		
具体的内容	<p>【ポピュレーションアプローチ】</p> <p>1. 広報・周知</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：全市民</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）</li> <li>●内 容：肥満・高血圧について周知（広報誌・推進員紙芝居・各種チラシ配布・ディ！ラジオ など）</li> <li>●実施スケジュール：ミニ人間ドック検診時、D-1イベント実施時、随時</li> </ul> <p>2. 事業所紹介</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：全市民</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）</li> <li>●内 容：事業所対抗ダイエット（講話）肥満について、適正な痩せ方、高血圧について（運動）施設利用優遇制度による、運動の実施・継続支援</li> <li>●実施スケジュール：11～2月頃</li> </ul> <p>3. 食べ方教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：全市民</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）</li> <li>●内 容：食事バランスと食品の選び方および、筋肉を維持して体重を落とす食べ方について講話（一般市民向け・高校生向け）</li> <li>●実施スケジュール：10～11月頃（1回／年）</li> </ul> <p>4. D-1プロジェクト</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：全市民（ポピュレーションアプローチ）</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士など）</li> <li>●内 容：朝活ウォーキング（定例化）、健康イベント（単発）</li> <li>●実施スケジュール：6～7月頃（1回／2か月）予定</li> </ul> <p>【ハイリスクアプローチ】</p> <p>1. 疾病予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：特定健診受診者のうち、Ⅱ度高血圧以上、脂質異常（LDL180以上）、高血糖者（HbA1c6.5）等のハイリスク者</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士、看護師など）</li> <li>●内 容：尿中塩分・アルブミン測定、医師講話、栄養講話、保健師講話</li> <li>●実施スケジュール：特定健診（Ⅱ度高血圧以上者）対象、2回コース（11月・2月頃）</li> </ul> <p>2. 国保運動教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：特定健診受診者のうち、肥満該当者（BMI25以上かつ運動習慣のない方）</li> <li>●実施機関：直営、委託の2種類：（委託機関）アクアクラブ、PRIDE・・・2機関</li> <li>●内 容：運動の習慣化を目的とした運動施設の利用助成 および、運動指導（肥満対策）</li> <li>●実施スケジュール：12～3月</li> </ul> <p>3. 糖尿病予防教室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●対象：特定健診受診者のうち、高血糖者（HbA1c5.6）等のハイリスク者</li> <li>●実施機関：直営（保健師、管理栄養士、看護師など）</li> <li>●内 容：食事バランスおよび、血糖値を上げない食べ方について講話（糖尿病療養指導士）、糖尿病の講話（保健師）</li> <li>●実施スケジュール：10～11月（1回／年）</li> </ul>		

		評価指標	備考
評 価	アウトカム	【短期】 ・未治療者の医療機関受診率 ・事業所対抗ダイエット（体脂肪減少率） ・疾病予防教室（尿中塩分改善率）	
		【中長期】 ・脳血管疾患SMR ・脳血管疾患医療費（入院）	
	アウトプット	・広報・D-1プロジェクト（実施回数） ・事業所対抗ダイエット（参加事業所数、参加者数） ・食べ方教室・糖尿病予防教室（教室実施回数、参加者数） ・疾病予防教室（参加者数） ・運動教室（参加者数、全回修了者率）	
	プロセス	・対象者抽出基準の妥当性の検討 ・受診勧奨および保健指導の方法の適切さとその検討 ・勧奨後の受診状況の把握 ・検査導入による教室勧誘 ・事業所へ出向いた実施（ターゲットへの効果的なアプローチ）	
	ストーリー	・チーム対抗戦（仲間意識・行動の継続促進） ・運動施設との連携 ・外部専門家のマンパワー活用（医師・糖尿病療養指導士） ・住民との協働（D-1） ・研修の機会の確保	

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R4)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間)	R9	R10	R11 (最終)
Ⅱ度高血圧以上割合	5.3%	5.1%	4.9%	4.7%	4.5%	4.3%	4.1%
脳血管疾患のSMR (女性)	132	127	122	117	112	107	100
脳血管疾患の一人当たり医療費	5,972円	削減	削減	削減	削減	削減	削減

#### (4) 適正受診・適正服薬事業

##### ■ 事業の概要

年度	令和6年度	担当部署	国保年金課
背景	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）、併用禁忌は、薬の副作用の予防や医療費適正化の観点から重要である。</li> <li>・奄美市では、平成16年度より、適正受診・適正服薬促進に向けて、対象者への通知および希望者に対する保健指導を行っている。</li> </ul>		
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診、頻回受診、重複服薬、多剤投与（ポリファーマシー）の人に対して、保健指導等を行うことで、不適正と考えられる受診・服薬を減少させる。</li> </ul>		
具体的内容	<p>1. 重複・頻回受診者保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象：重複受診者、頻回受診者、重複服薬者、多剤投与者(人工透析、重症患者、精神疾患、乳幼児を除く)</li> <li>● 実施スケジュール：4月 対象者抽出, レセプトによる対象者の把握・分析 5～3月 訪問開始,月に1回新規の対象者の抽出, レセプトによる対象者の把握・分析 3月 1年間の介入前後の医療費の分析（4～6月の医療費と10～12月の医療費を比較）事業まとめ</li> <li>● 薬剤師との連携：薬局と連携して、セルフメディケーションのチラシの配布を行う。</li> </ul>		
評価	評価指標		備考
	アウトカム	<p>【短期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導後の改善割合</li> <li>・医療費削減効果額</li> </ul>	
	アウトカム	<p>【中長期】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複受診、頻回受診、重複服薬等の割合</li> </ul>	
	アウトプット	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導数、割合などの実績</li> </ul>	
	プロセス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重複、多剤投与者等の概算の把握</li> <li>・お薬手帳、ポリファーマシー等に関する普及、啓発の実施</li> <li>・対象者の抽出の適切さ（抽出基準、人数など）のその検討</li> <li>・お薬手帳の利用率（薬局では把握可能）</li> <li>・かかりつけ薬局、かかりつけ医を持つ人数、割合（地域薬剤師会で把握）</li> </ul>	
ストラクチャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>・予算、マンパワー</li> <li>・医師会、薬剤師会等との連携</li> <li>・委託業者との連携</li> <li>・協力薬局数</li> </ul>		

※評価指標詳細（数値目標が設定可能なもの）

評価指標	計画策定時 (R5)	目標値					
		R6	R7	R8 (中間)	R9	R10	R11 (最終)
医療費削減効果額	1,502千円	前年度より増					

## 第6章 特定健康診査等実施計画

### 1. 本市の状況

保険者は「高齢者の医療の確保に関する法律」により、脳血管疾患、心臓病、腎不全等の生活習慣病の原因となるメタボリックシンドロームに着目した特定健診・特定保健指導が、保険者に義務付けられています。

このことから本市では「特定健診およ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」に基づき、「特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防の取組みを行っています。

### 2. 目標

計画期間の最終年度である令和11年度までに特定健診受診率60%以上、特定保健指導実施率69.5%以上、特定保健指導対象者の減少率25%以上（平成20年度比）を目標としています。本市の令和4年度の特定健診受診率は、36.0%で国の指標60%を大きく下回っており、受診率向上を図る必要があります。

特定保健指導実施率は66.0%で国の目標60%を上回っているものの、メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は、国県より高い状況となっています。

【図表30】参照

#### 目標値の設定

【図表49】

	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	42.0%	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	60.0%
特定保健指導実施率	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%

### 3. 対象者数推計

【図表50】

		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	7,579人	7,143人	6,760人	6,743人	6,320人	5,910人
	受診者数	3,183人	3,214人	3,245人	3,439人	3,413人	3,546人
特定保健指導	対象者数	395人	399人	402人	426人	423人	440人
	終了者数	265人	269人	273人	292人	292人	306人

特定健診対象者数：各年度の40～74歳の被保険者数見込み



## 4. 実施方法

### (1) 特定健康診査

#### ① 担当部署

国保年金課、健康増進課、(住用)市民福祉課、(笠利)いきいき健康課

#### ② 目的

生活習慣病を予防し、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させるための保健指導対象者を抽出する。

#### ③ 内容

- ・対象 象：40歳～74歳の被保険者
- ・実施方法：集団及び個別、情報提供（みなし健診）
- ・実施時期：集団（7月～9月、翌年1月）、  
個別（7月～翌年3月末）  
情報提供（みなし健診）（7月～翌年3月末）
- ・受診券の配布：6月ごろ
- ・広報活動：ポスター、自治会での健康教育、地域でのイベント等、ラジオ放送
- ・実施体制：委託健診機関  
（集団）大島郡医師会、ヘルスサポートセンターかごしま  
（個別）大島郡医師会、名瀬徳洲会病院、笠利病院、いいかねゆきクリニック  
（情報提供：みなし健診）（各医療機関・国保連合会・市の3者契約）鹿児島県医師会、名瀬徳洲会病院、笠利病院、いいかねゆきクリニック
- ・健診項目：【図表51】参照
- ・費用：無料
- ・受診再勧奨：再通知(10月健診案内)、再々通知(翌年2月末個別健診案内)  
SNSを使用した受診勧奨（7月、11月、2月）
- ・健診データ収集
- ・情報提供（みなし健診）：7月に生活習慣にて病院受診している方を対象に、データの情報提供依頼の文書を発送。
- ・事業所との連携：随時 事業所健診の情報提供を依頼。

【図表 51】

	項目名	高齢者医療確保法	労働安全衛生法	学校保健安全法
	既往歴	○	○	注10)
	服薬歴	○	※	
	喫煙歴	○	※	
	業務歴		○	
	自覚症状	○	○	注10)
	他覚症状	○	○	注10)
身体計測	身長	○	○ 注5)	○ 注5)
	体重	○	○	○
	腹囲	○	○ 注6)	○ 注6)
	BMI	○	○ 注7)	○ 注7)
血圧	血圧 (収縮期/拡張期)	○	○	○
肝機能検査	AST (GOT)	○	○	○
	ALT (GPT)	○	○	○
	γ-GT (γ-GTP)	○	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	● 注1)	● 注1)	●
	随時中性脂肪	● 注1)注2)	● 注1)注2)	●
	HDLコレステロール	○	○	○
	LDLコレステロール (Non-HDLコレステロール)	○ 注3)	○ 注3)	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●	●
	HbA1c	●	●	●
	随時血糖	● 注4)	● 注4)	●
尿検査	尿糖	○	○	○
	尿蛋白	○	○	○
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□		
	血色素量 (ヘモグロビン値)	□	○	○
	赤血球数	□	○	○
その他	心電図	□	○	○
	眼底検査	□		
	血清クレアチニン (eGFR)	□	□ 注8)	
	視力		○	○
	聴力		○	○
	胸部エックス線		○	○
	喀痰検査		□ 注9)	□ 注11)
胃の疾病及び異常の有無			○ 注12)	
医師の判断	医師の診断 (判定)	○	○	○
	医師の意見		○	○

### 特定健診（高齢者医療確保法）の項目と労働安全衛生法・学校保健安全法との比較

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれかの項目の実施で可  
注：労働安全衛生法及び学校保健安全法の定期健康診断は、40歳以上における取扱いについて記載している。また学校保健安全法の定期健康診断は、学校の職員を対象とする。※…必須ではないが、聴取の実施について協力依頼注13)

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

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

注3) 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合は、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロール（総コレステロールからHDLコレステロールを除いたもの）で評価を行うことができる。

注4) やむを得ず空腹時以外に採血を行い、HbA1c (NGSP 値) を測定しない場合は、食直後 (食事開始時から3.5 時間未満) を除き随時血糖により血糖検査を行うことを可とする。

注5) 医師が必要でないときとは省略可。

注6) 以下の者については医師が必要でないときとは省略可。1 妊娠中の女性そのほかの者であって、その腹囲が内臓脂肪の蓄積を反映していないと判断されたもの 2 BMI (次の算式により算出したものをいう。以下同じ。) が20 未満である者  $BMI = \text{体重 (kg)} / \text{身長 (m)}^2$  3 自ら腹囲を測定し、その値を申告した者 (BMI が22 未満の者に限る。)

注7) 算出可。

注8) 医師が必要と認めた場合には実施することが望ましい項目。

注9) 胸部エックス線検査により病変及び結核発病のおそれがないと判断された者について医師が必要でないときとは省略可。

注10) 必須項目ではないが、その他の疾病及び異常の有無の発見や診断項目の省略に際して、問診等を行うことが想定される。

注11) 胸部エックス線検査により、病変の発見されたもの、及びその疑いのある者、結核患者並びに結核発病の恐れがあると診断されている者に対しては、胸部エックス線検査及び喀痰検査を行い、さらに必要に応じ聴診、打診、その他必要な検査を行う。

注12) 妊娠中の女性職員については検査項目から除くものとし、妊娠可能年齢にある女性職員については、問診等を行った上で、医師が検査対象とするか否かを決定する。

注13) 「定期健康診断等及び特定健康診査等の実施に関する協力依頼について (令和5年3月31日) (基発0331第10号・保発0331第5号)」

(<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000161103.html>)

## (2) 特定保健指導

### ① 担当部署

国保年金課、健康増進課、(住用)市民福祉課、(笠利)いきいき健康課

### ② 目的

特定健診によって抽出された対象者に対し、リスクに応じた個別の保健指導を行うことで、メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病を予防する。

### ③ 内容

- ・対象：40歳～74歳の被保険者集団健診・個別健診・情報提供(みなし健診)、人間ドック受診者のうち、国の示す「標準的な健診・保健指導のプログラム(令和6年度版)」に沿って階層化し「積極的支援、動機づけ支援」に該当する者
- ・実施方法：個別面接、集団教室、電話、通信 ICT
- ・実施時期：指導開始：健診当日から結果報告会の間で初回面接を実施。  
指導終了：初回面接から3カ月以上経過後に実績を評価。
- ・実施体制：直営(保健師・管理栄養士など)
- ・費用：無料
- ・参加勧奨：対象者へ郵送または電話、訪問等で勧奨する。

## 第7章 計画におけるその他の取組事項

### 1. 計画の評価と見直し

#### (1) 評価の基本的事項

- 計画はPDCAサイクルに則り、年度ごとの評価、中間評価（令和8年）、最終評価（令和11年）を実施します。
- 国保年金課において評価と見直しを検討・審議し、国保運営協議会へ報告します。
- 評価と見直しに当たっては、庁内の関係各課、医療関係者（医師会等）、国保連合会（保健事業支援・評価委員会含む）、県・保健所等からの意見や助言をいただきます。

#### (2) 計画全体の評価と見直し

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個別保健事業の見直しを行います。

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"><li>・計画を策定するために十分な人員や予算が確保</li><li>・事業運営委員会などを設置する等、関係者との連携</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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</li><li>・現状分析を踏まえたうえで、課題抽出、事業選択</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・重症化予防事業の実施の有無を含め、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</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・健康寿命が何年延長したか</li><li>・医療費（総、傷病別）一人あたり（特に生活習慣病に焦点を当てる）</li><li>・データヘルス計画の目的・目標に達することができたか</li></ul>

(3) 第3期 データヘルス計画の目標管理一覧

【図表 52】

達成すべき目的	指標	実績値					中間値			最終値
		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	
医療費適正化のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診実施率	36.0%	39.0%	42.0%	46.5%	50.0%	53.5%	57.0%	60.0%	
	特定保健指導実施率	66.0%	66.5%	67.0%	67.5%	68.0%	68.5%	69.0%	69.5%	
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	
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（予備群）・男性	21.9%	国並み							
	メタボリックシンドローム（予備群）・女性	8.0%	国並み							
	メタボリックシンドローム（該当者）・男性	35.9%	国並み							
	メタボリックシンドローム（該当者）・女性	13.8%	国並み							
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	16.30%	前年度比-3%							H20比-25%減
	HbA1C6.5以上の者の割合	7.8%	前年度比減少							
	血圧が受診勧奨値以上の者の割合(Ⅱ度高血圧以上)	5.3%	前年度比減少							
	LDLが受診勧奨値以上の者の割合(180以上)	4.5%	前年度比減少							
適正受診を推進し、重症化して入院する患者を減らす	1人当たり医療費(入院)	15,150円	国並み							
	1人当たり医療費(外来)	14,680円	必要な受診勧奨を行い一時的に増加、又は維持							
	一人当たりの医療費の伸びを抑える（入院）	5.6%	国並み							
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	糖尿病性腎症重症化予防事業対象者のうち、未受診者や治療中断者の割合	30.0%	前年度比減少							
	被保険者10万人あたりの新規人工透析導入者	60人	国並み							
	脳血管疾患の一人当たり医療費	5,972円	国並み							
	虚血性心疾患の一人当たり医療費	5,312円	国並み							
	腎不全の一人当たり医療費	7,738円	国並み							
	HbA1C8.0以上の者の割合	1.5%	前年度比減少							
がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診	6%	6%	7%	8%	9%	10%	11%	12%	
	肺がん検診	9.03%	10%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	
	大腸がん検診	10.95%	11%	12%	13%	14%	15%	16%	17%	
	子宮頸がん検診	19.73%	20%	21%	22%	23%	24%	25%	26%	
	乳がん検診	26.69%	27%	28%	29%	30%	31%	32%	33%	
歯科検診（歯周病健診）受診率を向上し、関連疾患を予防する。	歯科検診受診率	11.67%	前年度 1%up							
医療費の適正化	重複投与者数(対保険者1万人)	54%	前年度より減少							
	多剤投与者数(対保険者1万人)	12%	前年度より減少							
	後発医薬品の使用割合 80.0%以上	88.10%	84%以上							
事故の健康に関心を持つ住民が増える	健康づくりイベント参加者	81名	99名	100名以上						

## 2. 計画の公表・周知

本計画は、国民健康保険被保険者及び保健医療関係者等に対し、全文を本市ホームページ等に掲載し、公表・周知します。

## 3. 個人情報の取扱い

個人情報の取り扱いに当たっては、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適切に管理します。庁内等での利用、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ています。

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）」

([http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401\\_koutekibumon\\_guidelines.pdf](http://www.ppc.go.jp/files/pdf/230401_koutekibumon_guidelines.pdf))を参照しています。

## 参考資料

- 1 国・県・同規模市区町村平均と比べてみた奄美市の位置
- 2 用語説明
- 3 関係法令等

1 国・県・同規模市区町村平均と比べてみた奄美市の位置

項目			H30		R1		R2		R3		R4		R4 県	R4 国	データ元 (CSV)	
			実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	割合	割合		
1	① 人口構成	総人口	43,136		43,136		43,136		43,136		41,294		1,543,466	123,214,261	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	12,305	28.5	12,305	28.5	12,305	28.5	12,305	28.5	13,441	32.5	32.8	28.7		
		75歳以上	6,742	15.6	6,742	15.6	6,742	15.6	6,742	15.6	6,821	16.5	17.0	14.8		
		65~74歳	5,563	12.9	5,563	12.9	5,563	12.9	5,563	12.9	6,620	16.0	15.8	13.9		
		40~64歳	15,423	35.8	15,423	35.8	15,423	35.8	15,423	35.8	14,045	34.0	31.9	33.7		
	39歳以下	15,408	35.7	15,408	35.7	15,408	35.7	15,408	35.7	13,808	33.4	35.3	37.6			
	② 産業構成	第1次産業	3.9		3.9		3.9		3.9		3.9		9.5	4.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域の健康課題	
		第2次産業	14.7		14.7		14.7		14.7		14.7		19.4	25.0		
		第3次産業	81.4		81.4		81.4		81.4		81.4		71.1	71.0		
	③ 平均寿命	男性	78.4		78.4		78.4		78.4		78.4		80.0	80.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
女性		86.1		86.1		86.1		86.1		86.1		86.8	87.0			
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性	76.3		77.0		77.4		77.2		76.8		79.4	80.1			
	女性	82.4		83.1		83.6		84.0		83.8		84.3	84.4			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)	111.2		111.2		111.2		113.7		113.7		103.1	100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
		がん	157	46.2	175	53.5	152	51.2	158	51.0	158	50.0	47.1	50.6		
		心臓病	83	24.4	83	25.4	64	21.5	88	28.4	73	23.1	29.0	27.5		
		脳疾患	70	20.6	46	14.1	50	16.8	48	15.5	53	16.8	15.2	13.8		
		糖尿病	6	1.8	3	0.9	8	2.7	1	0.3	6	1.9	2.1	1.9		
		腎不全	16	4.7	13	4.0	16	5.4	10	3.2	19	6.0	4.1	3.6		
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満)	合計													厚生省HP 人口動態調査	
		男性	44	2.9	59	3.89	55	3.9					2.37	1.87		
			女性	21	1.41	21	1.43	14	1.01				1.08	0.98		
	3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	2,845	22.8	2,846	23.1	2,917	23.5	2,896	23.8	2,867	21.4	20.1	19.4	KDB_NO.1 地域全体像の把握
新規認定者			44	0.3	26	0.3	49	0.3	48	0.3	44	0.3	0.3	0.3		
介護度別 総件数			要支援1.2	13,717	22.4	14,326	22.6	14,390	21.7	13,841	20.2	13,031	18.8	15.3	12.9	
			要介護1.2	24,640	40.3	27,071	42.6	29,050	43.8	28,371	41.4	28,907	41.8	45.3	46.3	
			要介護3以上	22,790	37.3	22,100	34.8	22,835	34.5	26,283	38.4	27,284	39.4	39.4	40.8	
2号認定者		96	0.62	93	0.60	89	0.58	89	0.58	84	0.60	0.37	0.38			
② 有病状況		糖尿病	486	16.1	497	16.7	501	16.4	452	15.1	489	15.7	23.7	24.3		
		高血圧症	1,453	49.2	1,409	48.8	1,490	48.3	1,423	47.6	1,448	47.5	59.0	53.3		
		脂質異常症	688	22.2	728	23.9	750	24.3	717	24.0	790	24.9	32.8	32.6		
		心臓病	1,602	54.2	1,554	53.8	1,632	53.0	1,557	52.3	1,572	51.8	66.9	60.3		
		脳疾患	714	25.2	681	23.7	684	22.6	639	21.7	639	21.2	31.3	22.6		
		がん	282	8.9	253	9.0	289	9.2	266	9.4	298	9.3	12.3	11.8		
		筋・骨格	1,468	50.2	1,411	49.0	1,456	48.2	1,412	47.4	1,446	47.6	61.0	53.4		
		精神	970	32.9	955	33.2	985	32.2	940	31.7	889	30.6	42.7	36.8		
③ 介護給付費		一人当たり給付費/総給付費	334,097	4,111,068,446	341,099	4,197,221,909	359,121	4,418,981,796	375,141	4,616,112,097	335,481	4,509,200,506	159,991,256,470	10,042,628,889		
	1件当たり給付費(全体)	67,233		66,101		66,676		67,393		65,141		68,209	59,662			
	居宅サービス	41,143		41,162		41,078		41,658		40,739		44,980	41,272			
	施設サービス	296,428		298,864		302,887		304,795		299,896		298,436	296,364			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)	認定あり	12,345		12,091		12,553		12,367		12,382		10,143	8,610		
	認定なし	4,407		4,532		4,475		4,455		4,656		4,611	4,020			
4	① 国保の状況	被保険者数	11,340		11,081		10,855		10,590		9,975		356,708	27,488,882	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳	4,245	37.4	4,305	38.9	4,451	41.0	4,573	43.2	4,440	44.5	48.4	40.5		
		40~64歳	4,162	36.7	3,962	35.8	3,803	35.0	3,604	34.0	3,339	33.5	30.0	33.1		
		39歳以下	2,933	25.9	2,814	25.4	2,601	24.0	2,413	22.8	2,196	22.0	21.5	26.5		
	加入率	26.3		25.7		25.2		24.6		24.2		23.1	22.3			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数	7	0.6	7	0.6	7	0.6	7	0.7	7	0.7	0.7	0.3		
		診療所数	41	3.6	37	3.3	37	3.4	38	3.6	35	3.5	3.8	3.7		
		病床数	1,559	137.5	1,557	140.5	1,557	143.4	1,499	141.5	1,477	148.1	90.2	54.8		
		医師数	138	12.2	138	12.5	141	13.0	141	13.3	129	12.9	13.0	12.4		
		外来患者数	581.9		593.2		557.3		584.3		616.6		755.6	687.8		
		入院患者数	26.7		26.8		25.6		26.4		27.2		30.3	17.7		
	③ 医療費の状況	一人当たり医療費	323,072	県内36位 同規模216位	329,930	県内40位 同規模228位	326,773	県内36位 同規模220位	339,263	県内36位 同規模238位	370,840	県内35位 同規模205位	444,085	339,680		
		受診率	608.517		619.995		582.926		610.654		643.771		785.808	705.439		
		外来費用の割合	47.6		47.9		46.4		48.6		49.2		52.0	60.4		
		入院費用の割合	52.4		52.1		53.6		51.4		50.8		48.0	39.6		
1件あたり在院日数		17.6日		17.1日		17.4日		17.5日		17.2日		18.4日	15.7日			
件数の割合		95.6		95.7		95.6		95.7		95.8		96.2	97.5			
件数の割合		4.4		4.3		4.4		4.3		4.2		3.8	2.5			



4	④	医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源 病名(調剤含む)	がん	539,042,240	27.7	592,361,620	29.5	592,953,630	30.4	511,072,330	26.4	582,448,980	29.4	27.4	32.2	KDB_NO.3 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)	181,924,960	9.4	199,445,140	9.9	191,284,660	9.8	199,459,690	10.3	209,750,160	10.6	10.1	8.2				
			糖尿病	167,600,310	8.6	162,670,490	8.1	161,454,800	8.3	170,235,670	8.8	178,443,570	9.0	9.5	10.4				
			高血圧症	140,952,420	7.3	133,781,910	6.7	127,936,360	6.5	121,495,340	6.3	118,836,910	6.0	5.4	5.9				
			脂質異常症	49,546,590	2.5	51,633,340	2.6	43,678,080	2.2	50,285,640	2.6	42,730,450	2.2	3.0	4.1				
			脳梗塞・脳出血	69,323,540	3.6	88,730,070	4.5	99,784,990	5.1	101,062,050	5.2	66,414,670	3.3	4.6	3.9				
			狭心症・心筋梗塞	63,572,890	3.2	66,426,210	3.4	61,468,620	3.2	69,966,200	3.6	60,558,590	3.1	2.8	2.8				
			精神	357,828,110	18.4	351,189,800	17.5	342,062,580	17.5	379,882,900	19.6	353,301,030	17.8	18.2	14.7				
筋・骨格	344,455,790	17.7	339,003,180	16.9	309,823,900	15.9	312,597,240	16.1	348,423,570	17.6	18.0	16.7							
4	⑤	医療費分析 一人当たり 医療費/入 院医療費に 占める割合	高血圧症	605	0.4	516	0.3	415	0.2	442	0.3	419	0.2	0.2	0.2	KDB_NO.43 疾病別医療費 分析(中分類)			
			糖尿病	2,366	1.4	2,375	1.4	2,241	1.3	2,228	1.3	2,647	1.4	0.9	0.9				
			脂質異常症	166	0.1	121	0.1	19	0.0	56	0.0	--	--	0.0	0.0				
			脳梗塞・脳出血	5,325	3.1	7,336	4.3	8,455	4.8	8,620	4.9	5,972	3.2	4.2	4.5				
			虚血性心疾患	5,650	3.3	5,171	3.0	5,571	3.2	6,085	3.5	5,291	2.8	2.5	2.9				
		腎不全	9,536	5.6	7,249	4.2	5,657	3.2	3,702	2.1	7,738	4.1	4.0	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	高血圧症	11,825	7.7	11,557	7.3	11,371	7.5	11,031	6.7	11,482	6.3	5.3	4.9				
			糖尿病	13,004	8.4	12,746	8.1	13,163	8.7	14,456	8.8	15,864	8.7	9.0	8.6				
			脂質異常症	4,203	2.7	4,539	2.9	4,005	2.6	4,692	2.8	4,284	2.3	3.0	3.5				
			脳梗塞・脳出血	786	0.5	664	0.4	647	0.4	687	0.4	682	0.4	0.7	0.4				
虚血性心疾患	1,644		1.1	1,715	1.1	1,523	1.0	1,772	1.1	1,806	1.0	1.0	0.8						
腎不全	16,425	10.7	17,543	11.1	18,491	12.2	21,360	12.9	22,036	12.1	11.1	7.7							
6	⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	2,032		1,763		1,680		1,805		1,877		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	13,244		14,672		13,685		13,823		14,697		14,258	13,295				
			生活習慣病対象 者 一人当たり	健診受診者	6,007		5,195		5,085		5,394		5,776		9,072	6,142			
			健診未受診者	39,149		43,233		41,424		41,302		45,242		38,697	40,210				
7	⑦	健診・レセ 突合	受診勧奨者	1,645	57.0	1,541	58.2	1,709	59.5	1,508	58.5	1,489	59.0	55.9	56.9	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
			医療機関受診率	1,500	52.0	1,404	53.0	1,518	52.8	1,370	53.1	1,351	53.5	51.6	51.9				
			医療機関非受診率	145	5.0	137	5.2	191	6.6	138	5.4	138	5.5	4.2	5.0				
5	①-⑱	特定健診の 状況	健診受診者	2,884		2,648		2,873		2,578		2,524		106,558	6,503,152	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	37.5	県内40位 同規模177位	35.3	県内43位 同規模217位	38.4	県内31位 同規模113位	34.8	県内43位 同規模197位	35.9	県内41位 同規模215位	全国12位	35.3				
			特定保健指導終了者(実施率)	171	42.6	163	52.1	221	53.8	182	61.7	208	66.5	28.1	9.0				
			非肥満高血糖	207	7.2	167	6.3	225	7.8	191	7.4	155	6.1	9.4	9.0				
			メタボ	該当者	584	20.2	586	22.1	662	23.0	579	22.5	598	23.7	21.8		20.3		
				男性	386	31.6	388	34.1	441	34.7	408	36.0	406	35.9	33.2		32.0		
				女性	198	11.9	198	13.1	221	13.8	171	11.8	192	13.8	12.8		11.0		
				予備群	420	14.6	336	12.7	412	14.3	343	13.3	370	14.7	12.1		11.2		
			45市町村	男性	262	21.4	213	18.7	268	21.1	234	20.6	247	21.8	18.2		17.9		
				女性	158	9.5	123	8.1	144	9.0	109	7.5	123	8.8	7.2		5.9		
			同規模市区町 村数	メタボ 該当・ 予備群 レベル	総数	1,132	39.3	1,049	39.6	1,191	41.5	1,033	40.1	1,076	42.6		37.6	35.0	
					男性	721	59.0	675	59.4	784	61.6	713	62.9	720	63.7		56.7	55.3	
					女性	411	24.7	374	24.8	407	25.4	320	22.2	356	25.6		22.4	18.8	
					総数	196	6.8	183	6.9	204	7.1	199	7.7	166	6.6		4.9	4.7	
					男性	26	2.1	29	2.6	36	2.8	32	2.8	30	2.7		1.6	1.7	
					女性	170	10.2	154	10.2	168	10.5	167	11.6	136	9.8		7.6	7.1	
					血糖のみ	17	0.6	15	0.6	14	0.5	9	0.3	11	0.4		0.7	0.6	
					血圧のみ	308	10.7	254	9.6	330	11.5	272	10.6	286	11.3		9.0	7.9	
					脂質のみ	95	3.3	67	2.5	68	2.4	62	2.4	73	2.9		2.4	2.7	
血糖・血圧	84	2.9			81	3.1	92	3.2	83	3.2	87	3.4	3.8	3.0					
血糖・脂質	22	0.8			16	0.6	23	0.8	20	0.8	23	0.9	1.1	1.0					
血圧・脂質	296	10.3			290	11.0	326	11.3	301	11.7	313	12.4	9.8	9.7					
血糖・血圧・脂質	182	6.3			199	7.5	221	7.7	175	6.8	175	6.9	7.2	6.6					
6	①	問診の状況			服薬	高血圧	1,236	42.9	1,155	43.6	1,307	45.5	1,226	47.6	1,134	44.9	44.2	35.8	KDB_NO.1 地域全体像の把握
					糖尿病	250	8.7	241	9.1	261	9.1	229	8.9	211	8.4	11.6	8.7		
6	②-⑱	生活習慣の 状況	脂質異常症	637	22.1	630	23.8	691	24.1	683	26.5	647	25.6	28.5	28.0				
			既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	110	4.1	89	3.5	112	4.1	101	4.0	94	3.8	4.7	3.1			
			心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	165	6.1	96	3.7	114	4.2	116	4.6	83	3.4	7.1	5.5				
			腎不全	29	1.1	14	0.5	29	1.1	24	1.0	26	1.1	1.8	0.8				
			貧血	294	10.9	290	11.3	241	8.8	216	8.6	218	8.9	7.8	10.6				
			喫煙	375	13.0	317	12.0	401	14.0	369	14.3	350	13.9	11.4	13.8				
			週9回以上朝食を抜く	290	10.7	276	10.7	341	12.4	325	12.7	326	13.1	9.0	10.3				
			週9回以上食後間食(～H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0.0	0.0				
			週9回以上就寝前夕食(H30～)	651	24.0	569	22.1	608	22.2	572	22.3	556	22.3	17.6	15.7				
			週9回以上就寝前夕食	651	24.0	569	22.1	608	22.2	572	22.3	556	22.3	17.6	15.7				
			食べる速度が速い	771	28.5	761	29.5	839	30.6	776	30.3	743	29.8	25.7	26.8				
			20歳時体重から10%以上増加	1,072	39.6	1,018	39.5	1,135	41.4	1,044	40.7	1,059	42.5	36.1	34.9				
			1回30分以上運動習慣なし	1,380	51.0	1,336	51.8	1,418	51.7	1,296	50.5	1,256	50.4	56.9	60.3				
			1日1時間以上運動なし	640	23.6	541	21.0	868	31.7	666	26.0	625	25.1	45.8	48.0				
			睡眠不足	700	25.9	666	25.9	691	25.3	620	24.2	603	24.3	22.1	25.6				
			毎日飲酒	672	24.6	609	23.6	707	25.0	662	25.8	658	26.2	25.6	25.5				
			時々飲酒	632	23.1	642	24.9	702	24.8	626	24.4	632	25.2	21.5	22.4				
1合未満	1,019	56.3	941	56.0	1,017	54.4	808	52.0	796	50.3	62.9	64.2							
1～2合	576	31.8	571	34.0	572	30.6	503	32.4	532	33.6	28.3	23.7							
2～3合	176	9.7	125	7.4	210	11.2	192	12.4	210	13.3	7.6	9.3							
3合以上	40	2.2	44	2.6	69	3.7	51	3.3	45	2.8	1.3	2.7							

## 2 用語の説明

用語	説明
標準化死亡比(SMR)	全国の年齢構成ごとの死亡率を奄美市の人口構成に当てはめて算出した期待死亡数を比較するものであり、全国を100とし、100を超えれば死亡率が高い、小さければ低いと判断されます。
診療報酬明細書(レセプト)	保健医療機関等が診療を行ったときの医療費を、保険者に対して請求する診療報酬請求書に添付する書類です。患者ごとに毎月1枚作成し、各月に実際に行った診療内容と個々の診療行為に要した費用の額を記入するもので、請求書の明細を示すために作成されます。
国保データベース(KDB)システム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保健者事務共同電算業務に通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保健者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実務をサポートする事を目的として構築されたシステムです。
平均自立期間	日常生活に介護を要しない期間の平均を指しています。ここでは、介護保険法の要介護認定における1号被保険者(65歳以上)の「要介護2～要介護5」を介護を要する状況としました。
特定健康診査(特定健診)	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健康診査です。40歳から75歳が対象で、糖尿病や心臓病、脳卒中などの生活習慣病を早期発見し、重症化を防ぐことを目的としています。
特定保健指導	特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して、保健師、管理栄養士などが対象者一人ひとりの心身状況にあわせて生活習慣を見直すためのサポートをすることです。リスクの程度に応じて、動機づけ支援と積極的支援があります。(よりリスクが高い方が積極的支援となります。)
メタボリックシンドロームの基準該当及び予備軍該当	メタボリックシンドロームとは内臓脂肪蓄積に加えて、血糖や脂質(HDLコレステロールと中性脂肪)、血圧が一定以上の値を示している場合をいいます。内臓脂肪の蓄積により、動脈硬化が進行しやすく、心筋梗塞や脳卒中を発症しやすくなります。このうち、メタボリックシンドローム基準該当とは、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)に加えて下記①から③の項目のうち2つ以上該当する場合をいいます。また、メタボリックシンドローム予備軍該当とは、腹囲(男子85cm以上、女性90cm以上)に加えて、下記①～③の項目の内1つ該当する場合をいいます。 ① 血糖：空腹時血糖110mg/dl以上(HbA1c6.0%以上に相当) ② 脂質：中性脂肪150mg以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満 ③ 血圧：収縮時血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上 *血糖、脂質、血圧で薬の服用がある場合は、それぞれの項目に含めます。
ジェネリック医薬品(後発医薬品)	医薬品の有効成分そのものに対する特許である物質特許が切れた医薬品を、他の製薬会社が製造・供給する医薬品のことです。開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、薬の価格を低く抑えることができます。
同規模市町村比較	同規模市町村比較とは、KDBにおいて都市区分・人口等により13区分に分けられたものにより比較したものです。

### 3 関係法令等

法令	説明
国民健康保険法第82条第4項	<p>「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」について定めています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul> <p>保険者は、健康・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）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととしています。</p>
高齢者の医療の確保に関する法律	<p>高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律です。</p>
高齢者の医療の確保に関する法律第18条	<p>「特定健康診査等基本指針」について定めています。（以下、1項抜粋）</p> <p>国は、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を定めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査基本指針</li> </ul> <p>特定健康診査及び保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び保健指導の実施及びその効果に係る目標に関する基本的な事項並びに特定健康診査等実施計画の作成に関する重要事項を定めます。</p>
高齢者の医療の確保に関する法律第19条	<p>特定健康診査等実施計画について定めています。</p> <p>保険者は「特定健康診査等基本指針」に即して、「特定健康診査実施計画」を定めるものとしています。</p>
高齢者の医療の確保に関する法律第28条	<p>特定健康診査及び特定保健指導の実施に委託に関して定めています。</p> <p>保険者は、特定健康診査等について、健康保険法第63条第3項各号に掲げる病院又は診療所その他適当と認められる者に対し、その実施を委託することができます。また、保険者は自らが保存する特定健康診査又は特定保健指導に関する記憶の写しその他必要な情報の提供について定めます。</p>
特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」の規定に基づき、特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準を定めたものです。</p> <p>《第1条》 特定健康診査の項目を定めています。</p> <p>《第16条》 特定健康診査及び特定保健指導の実施の委託に関して定めています。</p>
医療費適正化計画	<p>「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、国が策定する「医療費適正化基本方針」で示す取組目標・医療費の推進方法に即して、都道府県が「医療費適正化計画」を作成します。</p>

**奄美市国民健康保険 第3期保健事業実施計画（令和6年度～令和11年度）**

令和6年3月 発行

編集・発行 奄美市 国保年金課

住 所 〒894-8555 鹿児島県奄美市名瀬幸町 25-8

電 話 0997-52-1111