

6. 評価指標

項目	目的	評価指標	
A	生活習慣病を早期発見・重症化を予防する	アウトプット	★特定健診実施率
			★特定健診実施率（40～64歳）
			★特定健診実施率（65～74歳）
		アウトカム	★特定保健指導実施率
			★特定保健指導実施率（40～64歳）
			★特定保健指導実施率（65～74歳）
B	糖尿病患者の減少により医療費も減少する	アウトカム	★HbA1c 8.0%以上の者の割合（全体）
			★HbA1c 8.0%以上の者の割合（40～64歳）
			★HbA1c 8.0%以上の者の割合（65～74歳）
		アウトプット	★高血糖者の割合（HbA1cが6.5%以上）
			★HbA1c 6.5%以上のうち、糖尿病レセプトがない者の割合
			新規透析患者の減少
C	生活習慣の改善により肥満の割合が減少する	アウトカム	★特定保健指導対象者の減少率
			★特定保健指導対象者の減少率（40～64歳）
			★特定保健指導対象者の減少率（65～74歳）
		アウトプット	★運動習慣のありの者の割合（男性）
			★運動習慣のありの者の割合（女性）

7. 保健事業実施計画の評価と見直し

3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行い、計画を見直します。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

第3期都城市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

を策定しました！

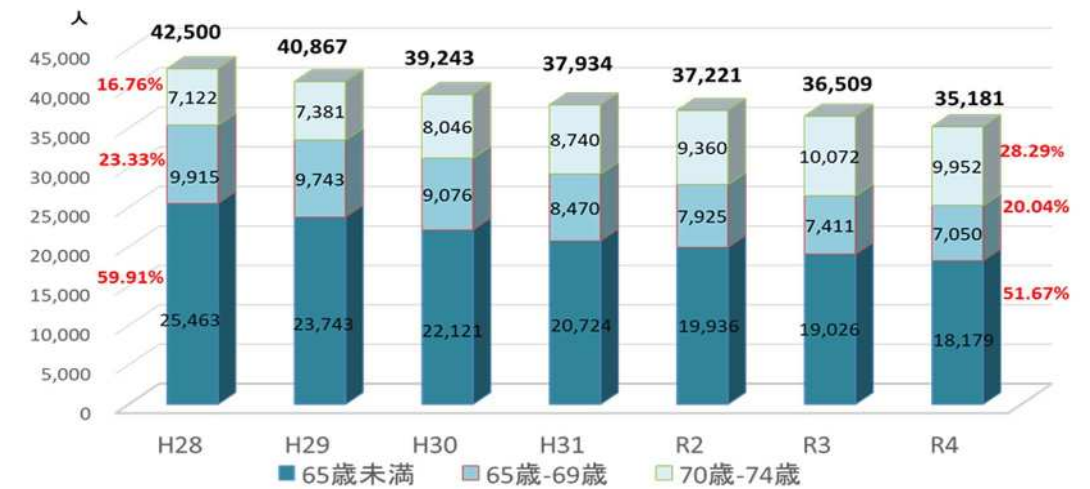
1. はじめに

厚生労働省が定める「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、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、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、保健事業の実施及び評価を行うものとされています。

都城市においては、平成27年度以前から、レセプト等や統計資料等を活用することにより、国民健康保険保健事業実施計画を策定し、保健事業を実施してきました。第3期計画となる本計画では、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、県として保有しているデータを活用しながら、比較可能な標準的指標を設けることで他市町村との比較、好事例の横展開による県全体の保健事業の発展を図り、医療費の適正化及び被保険者のQOLの維持向上を目指すことを目的とします。

2. 被保険者数（年齢階層別）推移

被保険者数（年齢階層別）の推移をみると、平成28年度から令和4年度の65歳未満の割合は59.91%から51.67%に低下し、65歳以上74歳未満の占める割合は40.09%から48.33%に上昇しています。



3. 第2期計画の目標・評価

中長期目標

虚血性心疾患・脳血管疾患・慢性腎不全（人工透析）を、2023年（令和5年）度に2017年（平成29年）度と比較して、それぞれ5%減らす目標は達成。

短期目標

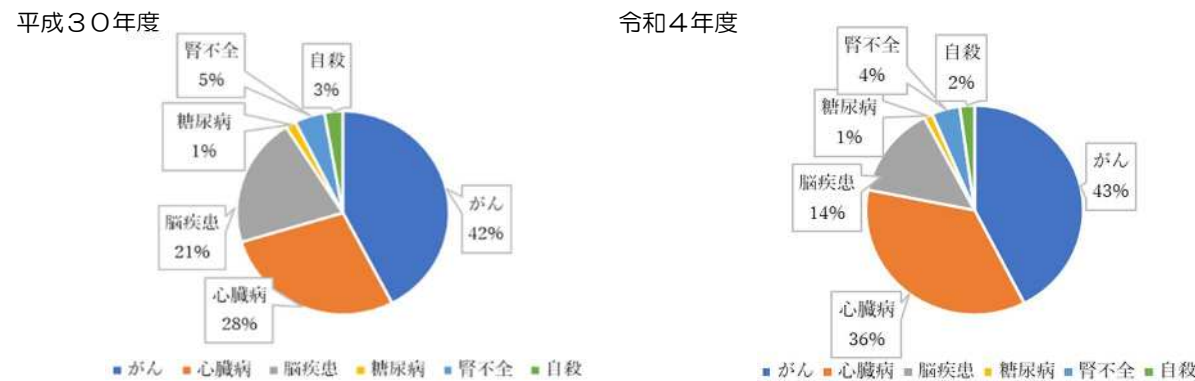
特定健康診査の有所見者率を、毎年、高血圧・脂質異常症・糖尿病・メタボリックシンドローム該当者について減らす目標は未達成。

3. 第2期計画の目標・評価（つづき）

【医療】

- ・がん、心臓病の死亡割合が増加
- ・一人当たり医療費が増加
- ・慢性腎不全（人工透析）が占める医療費に占める割合は増加、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は減少しているが、いずれも国や県と比べると高い
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症が占める医療費の割合は減少しているが、糖尿病、高血圧は、国や県と比べると高い

【死因割合】



【医療費の状況】

項目		都城市								
		全体			入院			入院外		
		費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率	費用額	増減	伸び率
総医療費	H30	139億1,946万円			66億249万円			73億1,697万円		
	R4	137億6,695万円	-1億5,251万円	-1.1	64億8,469万円	-2億1,780万円	-3.3	73億8,226万円	6,529万円	0.9
一人当たり医療費(*)	H30	29,306円			13,901円			15,405円		
	R4	32,089円	2,783円	9.5	14,882円	981円	7.1	17,207円	1,802円	11.7

【介護】

- ・1人あたりの給付費が増加（平成30年度：65,593円→令和4年度：66,844円）
- ・高齢化率は上昇しているが、介護認定率は低下

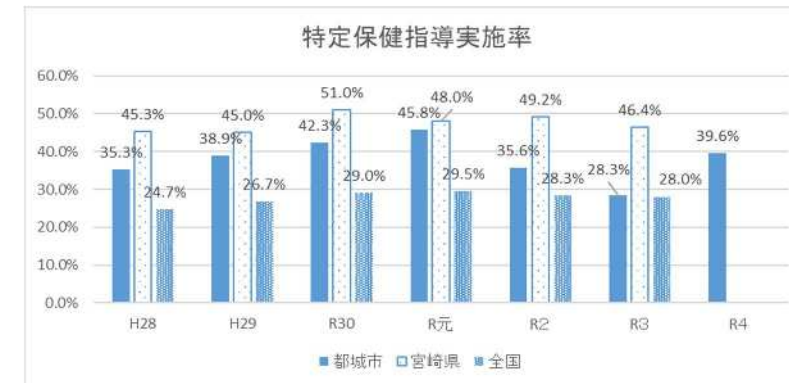
4. 現状から見てきた健康課題等

【現状の分析】

- 入院・入院外の件数割合について、外来件数割合が96.3%に対し、入院件数割合は3.7%と少ないにも関わらず、医療費全体の46.4%を占めている（高額になる疾患や治療が長期化する疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の予防が重要）
- 慢性腎臓病（人工透析）の医療費が総医療費に占める割合は増加、脳血管疾患、虚血性心疾患の割合は減少しているが、いずれも国や県と比べると高い状況
- 特定健診受診者のうちメタボリックシンドローム該当者の割合は減少していない
- 脳心血管疾患の基礎疾患の重なりをみると、高血圧が8割を超え、脂質異常症も5割を超えている
- 血管疾患により介護認定を受けている件数が多い
- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の伸びは停滞している



国及び県平均受診率よりも高いが、毎年の受診率の伸びは停滞。国の目標値である60%は達成していない。



国の実施率より高いが県平均より低く、令和2～3年度は低下。国の目標値である60%は達成していない。

【健康課題】

- 優先度① 糖尿病の重症化による医療費増大
- 優先度② メタボリックシンドロームによる生活習慣病リスクの増大
- 優先度③ 脳心血管疾患の発症・重症化による医療費・介護費用の増大

5. 令和6年度～令和11年度に実施する保健事業

第4期特定健康診査等実施計画に基づき、特定健診・特定保健指導を実施します。その他の保健事業については以下の通りです。

- ①特定健診受診率向上対策事業  
生活習慣病のリスクの早期発見のため、特定健診の受診率向上対策を実施
- ②特定保健指導利用勧奨事業  
メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減少させることで生活習慣病の発症予防を図るための特定保健指導利用勧奨を実施
- ③糖尿病重症化予防事業  
糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導の実施
- ④CKD（慢性腎臓病）予防連携事業  
都城市CKD予防連携システムを活用し、医療機関と連携した保健指導の実施
- ⑤脳心血管重症化予防  
虚血性心疾患や脳血管疾患を予防するために、高血圧の者に対して保健指導を実施
- ⑥その他の保健事業  
日帰り人間ドック、18歳から39歳の健康診査、歯周疾患検診、重複頻回受診者等への適切な受診指導、後発医薬品の使用促進