熊本市国民健康保険保健事業実施計画

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

令和6年度（2024年）～令和11年度（2029年）

令和6年3月
熊本市国保年金課

目次

第1章 基本的事項 ……6

1 計画の趣旨 ……6
2 計画の位置づけ……6
3 計画期間 ……7
4 実施体制・関係者連絡……7

第2章 現状の整理 ……8

1 熊本市の特性……8
（1）人口動態 ……8
（2）被保険者構成 ……9
（3）被保険者の性別、年齢構成 ……9
（4）平均余命・平均自立期間 ……10
2 第2期データヘルス計画等に係る考察 ……11
（1）第2期データヘルス計画 各保健事業の振り返り ……11
（2）中・長期目標に関する評価 ……14

第3章 健康・医療情報の分析と分析結果に基づく健康課題 ……15

1 死亡の状況 ……15
（1）死因別の死亡者数・割合 ……15
（2）死因別の標準化死亡比（SMR） ……15
2 介護の状況 ……16
（1）要介護（要支援）認定者数・割合……16
（2）介護給付費 ……17
（3）要介護・要支援認定者の有病状況 ……17
3 医療費の分析 ……18
（1）総医療費及び一人当たりの医療費の推移 ……18
（2）医療費の状況 ……19
（3）大分類別医療費一人当たり医療費……19
（4）細小分類別医療費 ……20
4 医療費の分析（入院）……21
（1）疾病別（大、中、細小分類）入院医療費 ……21
（2）大分類別の入院医療費 ……22
（3）疾病分類（中分類）別入院医療費 ……23
（4）疾病分類（中分類）別入院受診率の比較 ……24
（5）疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比 ……24
5 医療費の分析（外来）……26
（1）疾病別（大、中、細小分類）外来医療 ……26

（2）大分類別の外来医療費 26
（3）疾病分類（中分類）別外来医療費 28
（4）疾病分類（中分類）別外来受診率の比較 29
（5）疾病分類（中分類）別外来に係る一人当たり医療費と標準化比 30
6 生活習慣病の受診状況 31
（1）基礎疾患の有病状況 31
（2）生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況 31
（3）高額レセプト（1件あたり30万円以上）の状況 32
7 生活習慣病が重症化した疾患の状況 33
（1）生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移 33
（2）人工透析患者数の推移 34
（3）人工透析患者の割合 34
8 特定健診・特定保健指導.生活習慣病の状況.....35
（1）特定健診実施率の推移 35
（2）特定健診の受診者の状況（年齢階級別） 35
（3）特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況..... 36
（4）特定健診受診者における有所見者の割合 37
9 メタボリックシンドロームの状況.....39
（1）特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数 39
（2）メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移 40
10 特定保健指導実施率 41
（1）特定保健指導実施率 41
（2）特定保健指導の状況（年齢階級別） 42
（3）特定保健指導該当者の減少率 43
11 受診勧奨対象者の状況 44
（1）特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合 44
（2）特定健診受診者における血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移 45
（3）受診勧奨対象者における医療機関の受診状況 47
（4）血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者における服薬状況 48
12 質問票の状況 49
（1）特定健診受診者の質問票の回答状況 49
13 介護及び高齢者の状況 50
（1）保険種別（国民健康保険及び後期高齢者医療制度）の被保険者構成..... 50
（2）年代別の要介護（要支援）認定者の有病状況 50
（3）保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合..... 51
（4）医療費の疾病別構成 51
（5）疾病別（大、中、細小分類）入院医療費（後期） 52
（6）疾病別（大、中、細小分類）外来医療費（後期） 52

（7）細小分類別医療費（入院+外来）（後期）……53
（8）後期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率 ……53
（9）後期高齢者の健診受診状況……54
（10）後期高齢者における質問票の回答状況 ……55
14 その他の状況 ……56
（1）重複服薬の状況 ……56
（2）多剤服薬の状況 ……57
（3）後発医薬品の使用状況 ……57

第4章 健康課題の整理 ……58

1 健康課題の全体像の整理 ……58
2 今後の保健事業の方向性 ……60

第5章 保健事業について ……61

1 各保健事業の概要 ……61
2 個別事業計画の評価・見直し ……65

第6章 その他計画について……66

1 データヘルス計画の評価・見直し……66
2 評価方法・体制……66
3 公表と周知……66
4 個人情報の取り扱い ……66
5 高齢者の保健事業や介護予防事業との連携 ……66

第7章 第4期特定健康診査健診等実施計画 ……67

1 計画の背景・趣旨 ……67
（1）計画策定の背景・趣旨……67
（2）位置づけ……67
（3）エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進 ……67
（4）第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性 ……68
2 第3期における特定健診等実施状況 ……69
（1）全国の状況 ……69
3 熊本市の状況 ……70
（1）特定健診実施率……70
（2）特定保健指導実施率……72
（3）メタボリックシンドローム該当者数、予備軍該当者数……73

第8章 第4期特定健康診査等実施目標 ……75

1 熊本市の目標 ……75
（1）特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標……75
（2）成果目標……75

2 特定健康診査健診等の対象者 75
（1） 特定健診対象者 75
（2） 特定保健指導対象者 75
3 特定健診等対象者及び実施者数の見込み（推移）.....76
第9章 第4期特定健康診査健診等実施方法 77
1 基本的な考え.....77
2 全体的な流れ.....77
3 健診項目 78
4 基本事項 78
（1） 自己負担金、受診券交付時期 78
（2） 健診実施場所、実施期間 78
5 実施体制 79
6 評価方法・体制.....79
（1）評価の時期 79
（2）計画の見直しと次期計画 79
7 公表と周知 79
（1）特定健康診査等実施計画の公表について..... 79
（2） 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法 79
8 個人情報の取り扱い 79
（1） 記録保存方法 79
（2） 保存年限 79
（3） データ管理のルール..... 79
（4） 記録管理ルール..... 80
参考資料　用語集.....81

第1章　基本的事項

1　計画の趣旨

平成25年6月に閣議決定された「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。」ことが示された。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行う」ものとされた。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進」が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPIの設定を推進する。」と示された。

こうした背景を踏まえ、本市国民健康保険では、平成28年4月に被保険者の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）の維持及び向上を図り、結果として医療費の適正化にも資することを目的とし、第1期データヘルス計画（平成28～29年度）を策定した。

この度、第2期データヘルス計画（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国で方針の見直し内容を踏まえ、熊本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に第3期データヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととする。

2　計画の位置づけ

本計画は、特定健康診査等実施計画と一体的に、関連する市の計画(第3次健康くまもと21基本計画、第8次熊本地域保健医療計画等)と整合性を図る。

また、保険者の基礎的な保健事業である特定健康診査等の実施計画として第10章に策定する「第4期特定健康診査等実施計画」と整合した内容とする。

計画の策定にあたっては、健康増進法（平成十四年法律第百三号）に基づく保健事業を担当する保健衛生部門や高齢介護・包括ケア推進担当部門などの関係部局と連携して進めるほか、本市国民健康保険運営協議会において、有識者、被保険者を代表する委員より計画案に対する案をうかがい、計画内容への反映に努める。

データヘルス計画とは、「被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するもの」とデータヘルス計画策定の手引きにおいて定義されている。（以下、特定健康診査を「特定健診」という。）

下表に、関連計画について示す。赤背景が熊本市国民健康保険保健事業計画になる。

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029
県	第４次熊本県健康増進計画「第4次くまもと21ヘルスプラン」						第５次熊本県健康増進計画「第5次くまもと21ヘルスプラン」					
	第7次熊本・上益城地域保健医療計画						第8次熊本・上益城地域保健医療計画					
	第3期 熊本県における医療費の見通しに関する計画						第4期 熊本県における医療費の見通しに関する計画					
市	熊本市第7次総合計画						熊本市第8次総合計画					
	熊本市健康増進計画「第2次健康くまもと21基本計画」						熊本市健康増進計画「第3次健康くまもと21基本計画」 R17年度（2035年度）まで					
	第7次熊本地域保健医療計画						第8次熊本地域保健医療計画					
	第７期熊本市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画 「くまもとはつらつプラン」						第８期熊本市高齢者保健福祉計画介護保険事業計画 「くまもとはつらつプラン」					
国保	第２期保健事業計画「第2期データヘルス計画」						**第３期保健事業計画「第3期データヘルス計画」**					
	第3期特定健康診査等実施計画						**第4期特定健康診査等実施計画**					

3 計画期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、令和6年（2024年）度から令和11年（2029年）度までの6年間と設定する。

4 実施体制・関係者連絡

本市では、被保険者の健康の保持増進を図り、病気の予防や早期回復を図るために、国保部局が中心となって、関係部局や関係機関の協力を得て、保険者の健康課題を分析し、計画を策定する。計画策定後は、計画に基づき効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて計画の見直しや次期計画に反映させる。また、健康づくり部門、医療政策部門、高齢介護保険部、福祉部門と連携してそれぞれの健康課題を共有するとともに成人期から後期高齢者の健康課題も踏まえて保健事業を展開する。

計画の策定等に当たっては、県のほか、本市国民健康保険運営協議会、国保連や国保連に設置される保健事業支援・評価委員会、市医師会、市歯科医師会、市薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係機、関等　医療、保健、福祉分野の社会資源等と連携、協力する

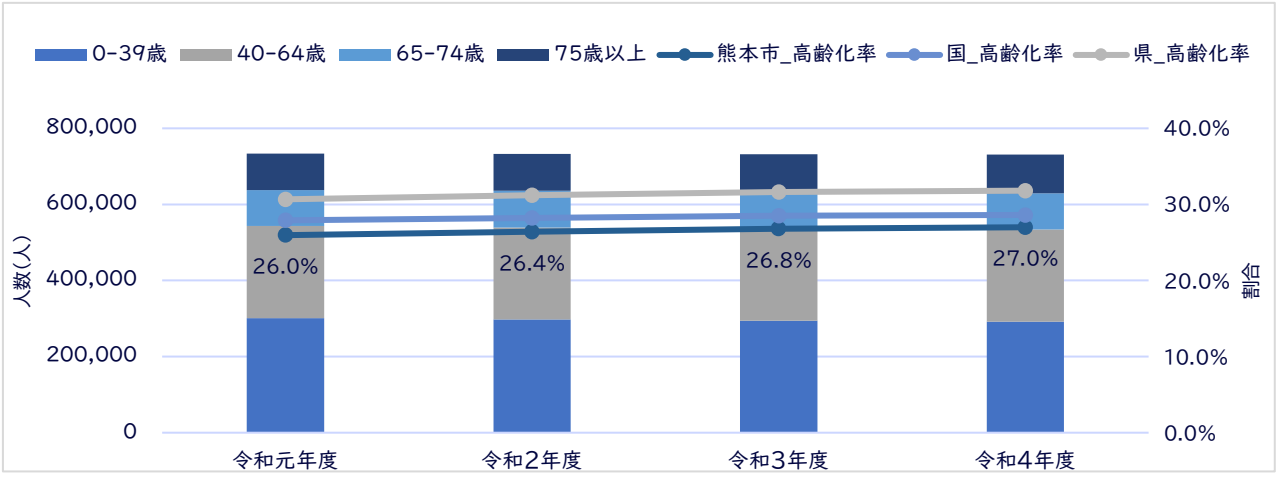
第2章　現状の整理

1　熊本市の特性

(1) 人口動態

本市総人口は、令和元年度と比較して令和4年度は減少している。令和4年度における65歳以上人口の占める割合（高齢化率）は、国や県と比較すると低いものの年々増加している。

（図表2-1-1）熊本市の年齢区分別人口の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	300,928	41.0%	297,494	40.6%	294,219	40.2%	292,232	40.0%
40-64歳	242,296	33.0%	241,674	33.0%	241,384	33.0%	241,759	33.1%
65-74歳	94,065	12.8%	96,425	13.2%	97,704	13.4%	95,115	13.0%
75歳以上	96,432	13.1%	97,109	13.3%	98,415	13.4%	102,370	14.0%
合計	733,721	-	732,702	-	731,722	-	731,476	-
熊本市_高齢化率		26.0%		26.4%		26.8%		27.0%
国_高齢化率		27.9%		28.2%		28.5%		28.6%
県_高齢化率		30.7%		31.2%		31.6%		31.8%

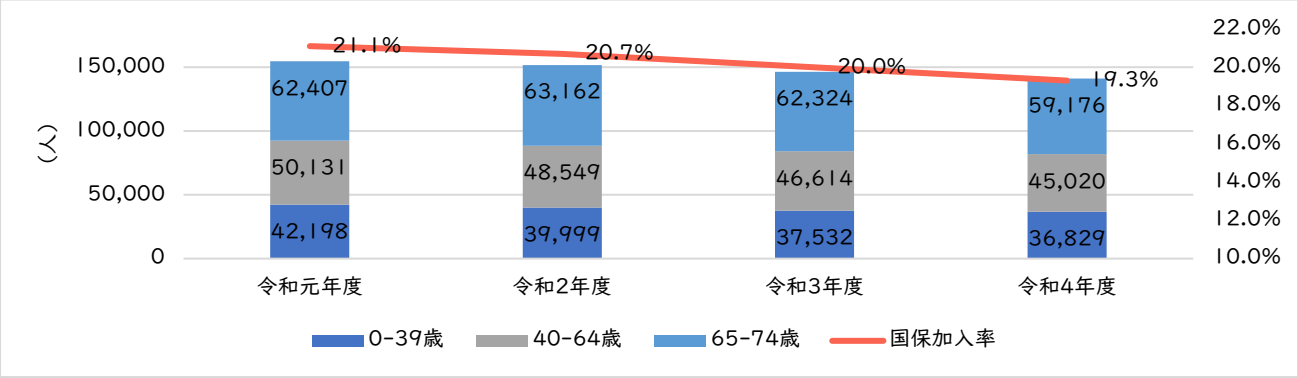
【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度

※熊本市に係る数値は、各年度の3月末時点の人口を使用し、国及び県に係る数値は、総務省が公表している住民基本台帳を参照しているため各年度の1月1日の人口を使用している（住民基本台帳を用いた分分析においては以下同様）

（2）被保険者構成

被保険者数は、令和元年度に比べて令和4年度は年々減少し、熊本市総人口における国保加入者割合も減少している。

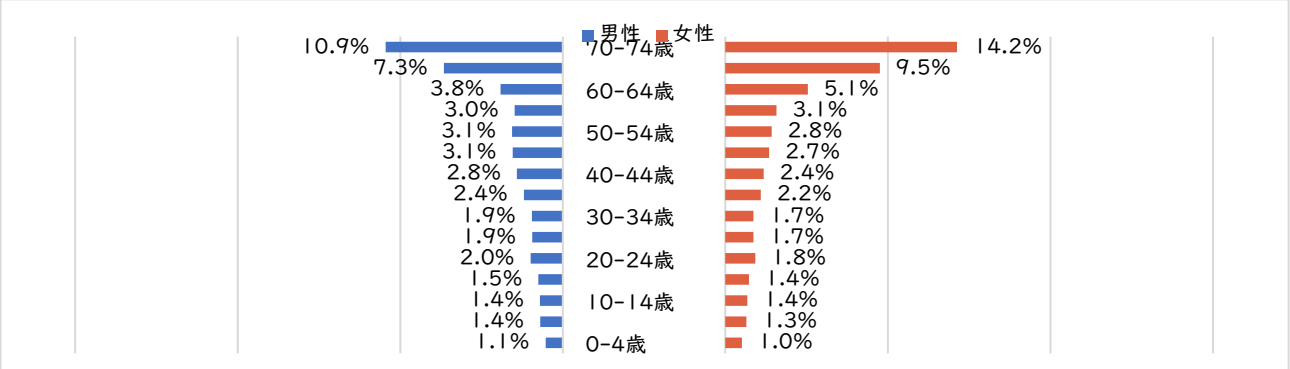
（図表2-1-2） 熊本市国保被保険者の推移



（3）被保険者の性別、年齢構成

令和4年度の被保険者の性別は女性が多く、男女ともに70−74歳の階級が最も多く年齢が高いほど加入者割合が高い。

（図表2-1-3）熊本市国保被保険者性別・年齢構成



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
0-39歳	42,198	27.3%	39,999	26.4%	37,532	25.6%	36,829	26.1%
40-64歳	50,131	32.4%	48,549	32.0%	46,614	31.8%	45,020	31.9%
65-74歳	62,407	40.3%	63,162	41.6%	62,324	42.6%	59,176	42.0%
国保加入者数	154,736	100.0%	151,710	100.0%	146,470	100.0%	141,025	100.0%
熊本市_総人口		733,721		732,702		731,722		731,476
熊本市_国保加入率		21.1%		20.7%		20.0%		19.3%
国_国保加入率		21.3%		21.0%		20.5%		19.7%
県_国保加入率		23.3%		23.1%		22.4%		21.6%

【出典】住民基本台帳 令和元年度から令和4年度
KDB帳票 S21_006-被保険者構成 令和1年から令和4年 年次
※加入率は、KDB帳票における年度毎の国保加入者数を住民基本台帳における年毎の人口で割って算出している

（4）平均余命・平均自立期間

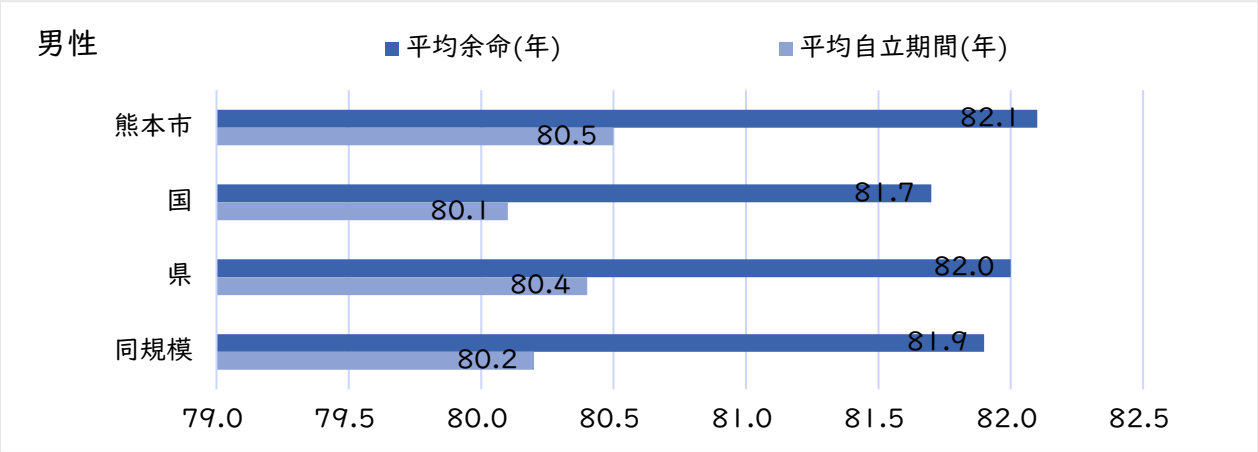
男女別に平均余命は、男性の平均余命は82.1年で、国・県より長く、女性の平均余命は88.5年で、県と同程度で、国より長い。

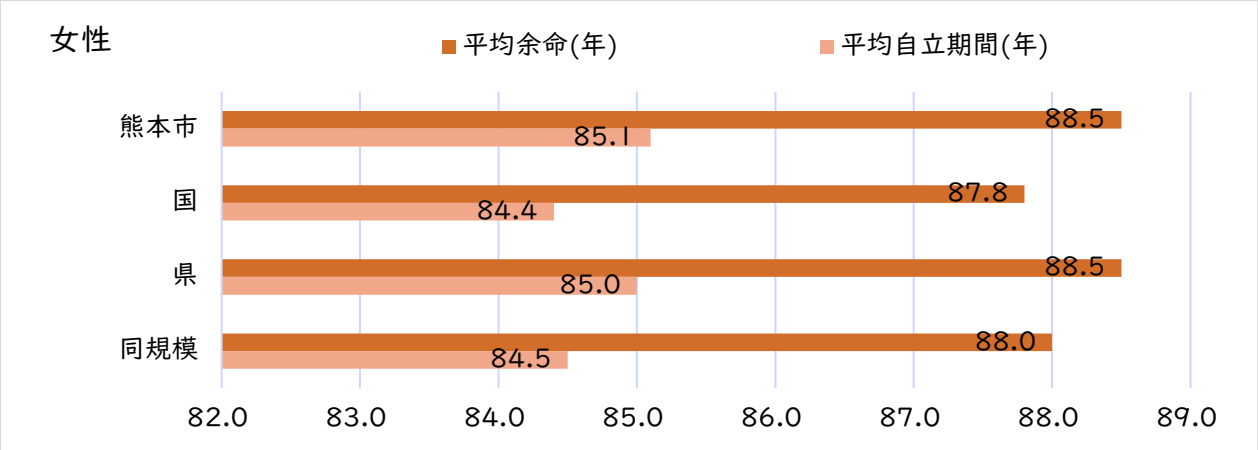
男女別に平均自立期間は、男性の平均自立期間は80.5年で、国・県より長い。女性の平均自立期間は85.1年で、国・県より長い。

令和4年度における平均余命と平均自立期間の差については、男性では1.6年、女性では3.4年で、男女ともに令和元年度以降ほぼ一定で推移している。

※平均余命：ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、下表では0歳での平均余命を示している

（図表2-1-4） 平均余命・平均自立期間





累計

※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（KDB帳票を用いた分析においては以下同様）

※表内の「同規模」とは、人口規模が同程度の市町村を指す

2 第2期データヘルス計画等に係る考察

評価指標欄は3段階 ○:目標達成 △:目標は達成してないが改善傾向 ×:目標未達成とした。

(1) 第2期データヘルス計画 各保健事業の振り返り

1 特定健診受診率向上対策	
目標	特定健診受診率向上の取組みを実施し、メタボリックシンドロームや生活習慣病の発症・重症化を予防し、医療費の伸びの抑制を図る。
実施内容	受診券などにナッジ理論を導入するなど資材を工夫するとともに、AIを活用し、未受診者を複数のタイプに分けてハガキや、令和3年度からはSMSによる受診勧奨を実施した。また、受診者へインセンティブを付与するなどの取り組みを行った。

評価指標	実績						
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	達成状況
特定健診実施率	60%	30.8%	30.9%	27.7%	28.8%	29.9%	△
勧奨通知送付数(通)	55,000	95,000	80,000	55,000	55,000	100,559	○
はがき勧奨後の受診率	30%	33.1%	29.3%	39.7%	40.7%	23.5%	△
健診新規受診者割合	前年度増	20.3%	21.0%	17.3%	19.5%	20.9%	△
電話勧奨完了率	68%	63.0%	70.8%	63.8%	57.1%	48.5%	△
電話勧奨後受診率	30%	50.9%	48.9%	50.3%	48.5%	17.8%	△

課題や今後の取組みの方向性

新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響が大きく令和2年度は大きく減少した。その後は増加傾向にあるが過去最高の令和元年度の実施率まで回復していない。第1,2期の計画においては、全体への受診率向上対策に重きをおいていたが、今後は、新規受診者の増加や毎年受診(定着)者を増やすため世代や個人に応じた対策(勧奨方法等)を検討し、特に受診率の低い若い世代に向けた勧奨を強化していく。

2 特定保健指導利用率向上対策	
目標	特定保健指導の利用率向上の取組みを実施し、保健指導を通じて、メタボリックシンドロームや生活習慣病の早期予防のために生活習慣の改善を図る。
実施内容	特定保健指導該当者へ利用券を発送しており、令和5年度からナッジ理論を取り入れた利用券封筒を作成した。令和3年度から利用者へのインセンティブを開始し、未利用者への電話等による利用勧奨を実施した。利便性向上のため、ICT活用による保健指導実施機関も加え、利用しやすい体制づくりを行った。

評価指標	実績						
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	達成状況
特定保健指導実施率	60%	14.7%	14.4%	12.6%	12.6%	11.9%	×
勧奨電話数	-	2,324	2,373	2,518	2,972	2,316	○
電勧奨率	-	100%	100%	100%	100%	100%	○
勧奨後の利用率	-	13.6%	5.8%	8.2%	8.4%	3.2%	×

課題や今後の取組みの方向性

特定保健指導実施率は低迷が続いており、特定保健指導が特定健診と一体であることを伝え、勧奨やインセンティブの強化により利用者を拡大させる必要がある。また、保健指導利用後の生活習慣の改善や健診結果の改善ができるよう保健指導の質の向上を図っていく必要がある。

3 生活習慣病重症化予防対策

目標	生活習慣病の受診勧奨値にある方に対して、適切な医療受診や保健指導による生活習慣の改善を図り、生活習慣病の重症化を予防する。
実施内容	特定健診結果より、糖尿病、高血圧、慢性腎臓病の受診勧奨値の方へ受診勧奨通知を発送し、区役所や当課の医療専門職が電話や家庭訪問を実施し、受診勧奨及び保健指導を実施した。

評価指標	実績						
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	達成状況
治療開始率	95.0%	86.0%	62.5%	55.3%	56.4%	38.4%	×
健診結果改善率（血圧）	95.0%	90.5%	88.1%	82.5%	80.0%	92.7%	△
健診結果改善率（HbA1c）	80.0%	63.8%	77.2%	69.9%	64.5%	71.5%	△
健診結果改善率（eGFR）	98.0%	89.4%	94.0%	87.9%	91.8%	87.6%	×

課題や今後の取組みの方向性

新型コロナウイルス感染症の流行から治療開始率が低下した。今後も区役所と連携を継続し、医療機関への受診勧奨とともに生活習慣改善の保健指導を強化していく。

熊本県糖尿病性腎症重症化予防プログラムや当市のCKD連携医システムの活用や連携を強化し、生活習慣病の重症化を予防する必要がある。

4 重複受診・頻回受診・重複服薬者対策

目標	薬によるリスクや残薬の恐れがある方に対して通知書の発送や電話勧奨を通じて、適正な服薬の推進を図り、健康の保持増進と医療費の適正化を図る。
実施内容	重複、多剤服薬等服薬や受診行動に課題がある被保険者をレセプト情報等より抽出し、対象者へ通知や電話等により、内服や受診行動等の改善を促した。

評価指標	実績						
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	達成状況
服薬に課題（多剤、禁忌、重複）のある者の減少率	60%	-	62.0%	46.3%	61.0%	73.0%	○
医薬品の数の減少率	15%	-	14.9%	14.6%	13.2%	17.8%	△
医薬品額の減少率	15%	-	15.2%	17.3%	9.0%	11.9%	△
併用禁忌の組み合わせの減少率	67%	-	45.5%	52.9%	100%	100.%	○
重複受診者の減少率	35%	-	35.4%	43.3%	41.5%	47.5%	○
頻回受診者の減少率	50%	-	61.5%	53.3%	20.0%	7.1%	×
服薬に課題があるもの（多剤、禁忌、重複）発生率	0.15%	-	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%	×

新規対象者の （多剤、禁忌、重服）減少率	75%	-	62.1%	66.5%	67.8%	71.3%	△

課題や今後の取組みの方向性

服薬に課題のある対象者の改善傾向がみられるため、さらなる改善にむけて、精神関連の処方への取り組みや重複服薬処方の種類などを緩和し、対策を強化していく。委託により、レセプトによる対象者の選定や効果額の追跡による効果分析が可能となったため、分析により効果的に事業を実施していく。

5 後発医薬品（ジェネリック）普及促進対策

目標	先発品と同様の効果・安価である後発品（ジェネリック医薬品）の利用を促進し、医療費適正化を図る。
実施内容	ジェネリック医薬品普及啓発や差額通知を発送し、後発医薬品の切り替えを促すとともに、医療費の抑制につながることを周知した。全世帯への保険証一斉交付時にジェネリック医薬品切り替え希望シールを同封し啓発を行った。

評価指標	実績						
	目標値	H30	R1	R2	R3	R4	達成状況
差額通知発送数	10,800	29,603	26,553	14,852	14,837	8,376	△
ジェネリック医薬品普及率	86.0%	76.5%	79.6%	82.0%	81.9%	83.5%	△
差額通知発送者切り替え（%）	20%	19.2%	16.6%	16.0%	18.8%	21.5%	△

課題や今後の取組みの方向性

普及率は増加傾向にあり、国の目標値を達成している。後発医薬品の供給不足等があり状況を見ながら、通知対象者について今後はバイオ後続品など対象医薬品の拡張など検討していく。

6 地域包括ケア

目標	国保部門として地域包括ケア会議に参画し、国保の特定健診や生活習慣重症化予防取組状況や医療や保健等データから見えた健康課題について情報共有を行うとともに被保険者を支えるまちづくり、仕組みづくりについて検討していく。
課題や今後の取組み	令和元年より、庁内推進会議の委員として国保部門が位置づけられ、国保部門として、地域包括ケア連携会議等に参加し、データ分析結果を共有し、本市健康課題を伝え、保健事業や介護予防の連携していくよう働きかける。

（2）中・長期目標に関する評価

評価指標	目標値 (R5年度)	実績値					評価
		H30	R1	R2	R3	R4	
健診有所見者率（腹囲）	30.9%	34.7%	35.7%	36.0%	36.0%	36.1%	△
健診有所見者率（空腹時血糖）	20.6%	26.9%	27.7%	27.5%	27.8%	28.0%	△
健診有所見率（HbA1c）	50.5%	68.9%	74.2%	77.2%	77.2%	76.3%	△
健診有所見者率（クレアチニン）	0.7%	1.2%	1.1%	1.1%	1.1%	1.2%	△
人工透析新規導入者数（人）	0.22	※1	0.67	0.71	0.53	0.72	×
人工透析新規導入者数（人）（糖尿病性腎症）	11人	※1	33	38	37	35	×
虚血性心疾患新規患者数（人）	14.38	※1	18.58	17.30	16.45	16.61	△
脳血管疾患新規患者数（人）	13.06	※1	14.55	14.10	14.09	14.16	△

※1 システム要件の変更により算出不可

第3章　健康・医療情報の分析と分析結果に基づく健康課題

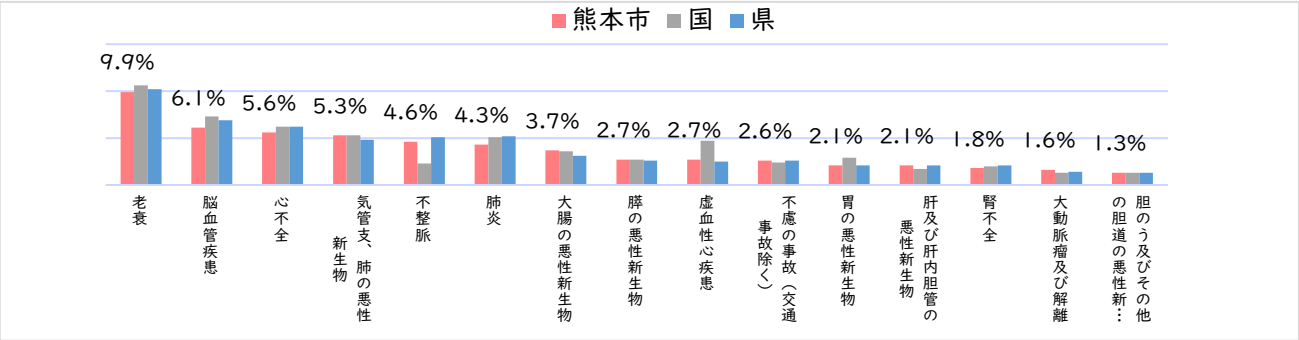
1　死亡の状況

(1) 死因別の死亡者数・割合

全市民の死因順位について、第1位「老衰」、2位「脳血管疾患」(6.1%)、「心不全」(5.6%)となっている。国や県と比較すると、「大腸の悪性新生物」「大動脈瘤及び解離」の割合が高い。

生活習慣病の重症化が原因である死因別順位・割合については、「脳血管疾患」第2位(6.1%、「虚血性心疾患」第9位(2.7%)、「腎不全」第13位(1.8%)が死因の上位に位置している。

(図表3-1-1)死因別の死亡者割合(国、県と比較)



【出典】厚生労働省 人口動態調査 令和3年

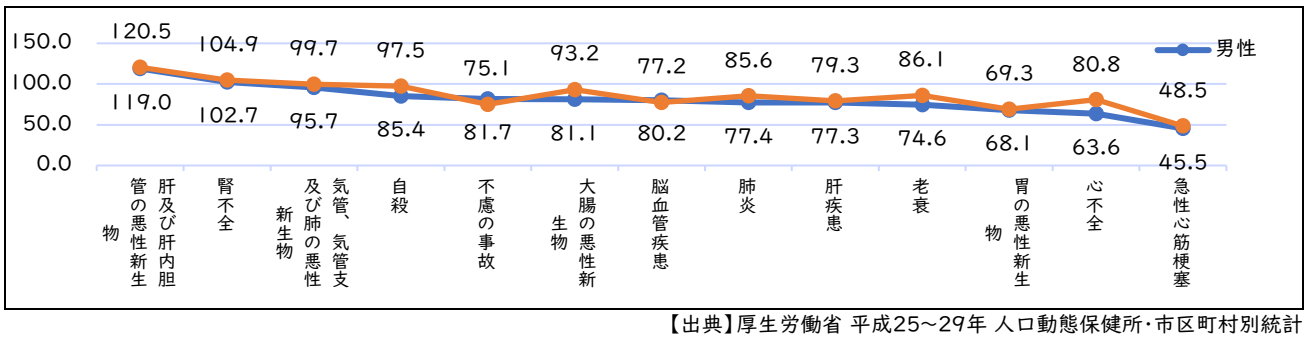
(2) 死因別の標準化死亡比(SMR)

平成25年から平成29年までの累積疾病別死亡者数について、保健事業により予防可能な疾患の標準化死亡比(SMR)については、男女ともに「腎不全」が国より高い。

男性の死因は、第1位「肺炎」、第2位「気管、気管支及び肺の悪性新生物」、第3位「脳血管疾患」、女性の死因は、第1位「老衰」、第2位「肺炎」、第3位「脳血管疾患」となっている。

※標準化死亡比(SMR):基準死亡率(人口10万対の死亡者数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するものである。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される

(図表3-1-2)死因別の標準化死亡比(SMR)



【出典】厚生労働省 平成25~29年 人口動態保健所・市区町村別統計

※SMRの算出に際してはベイズ推定の手法が適用されている

※「がん」は、表内の「がん」を含むICD-10死因簡単分類における「悪性新生物」による死亡者数の合計

※「心疾患」は、表内の「急性心筋梗塞」「心不全」を含むICD-10死因簡単分類における「心疾患」による死亡者数の合計

2 介護の状況

(1) 要介護(要支援)認定者数・割合

令和4年度の第1号被保険者における要介護または要支援の認定者数・割合は、40,524人、認定率21.2%で国・県より高い。「要介護1」の割合が最も多い。

第1号被保険者のうち65-74歳の前期高齢者の要介護認定率は4.3%、75歳以上の後期高齢者では37.7%となっている。

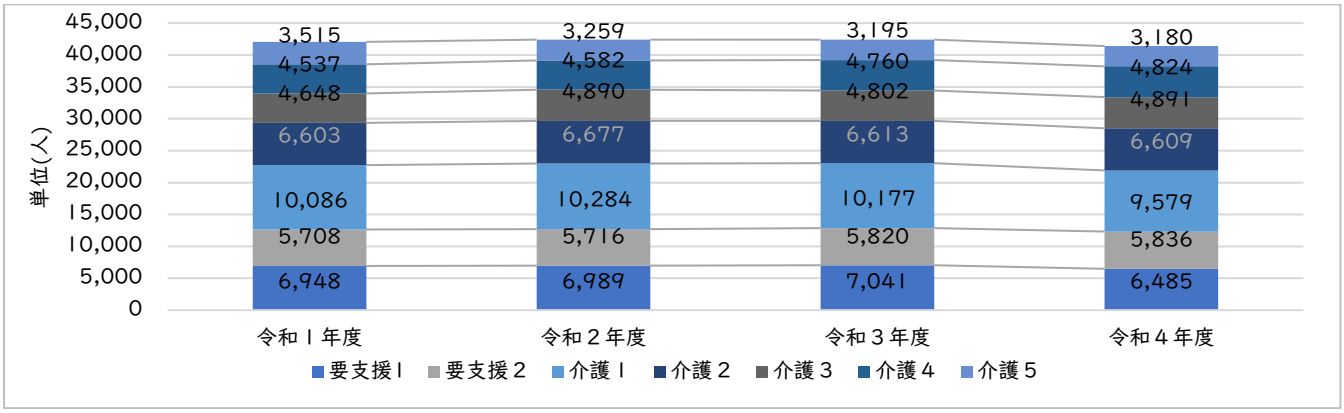
第2号被保険者における要介護認定率は0.37%となっており、県より高い。

(図表3-2-1-1)令和4年度における要介護(要支援)認定区分別の認定者数・割合

		1号			2号	総計	
		65-74歳	75歳以上	計	40-64歳		
被保険者数(人)		94,266	96,800	191,066	237,109	428,175	
要支援1	認定者数(人)	709	5,680	6,389	96	6,485	
	認定率	0.75%	2.97%	3.34%	0.04%	1.51%	
要支援2	認定者数(人)	682	5,025	5,707	129	5,836	
	認定率	0.72%	5.19%	2.99%	0.05%	1.36%	
要介護1	認定者数(人)	819	8,571	9,390	189	9,579	
	認定率	0.87%	8.85%	4.91%	0.08%	2.24%	
要介護2	認定者数(人)	682	5,754	6,436	173	6,609	
	認定率	0.72%	5.94%	3.37%	0.07%	1.54%	
要介護3	認定者数(人)	424	4,365	4,789	102	4,891	
	認定率	0.45%	4.51%	2.51%	0.04%	1.14%	
要介護4	認定者数(人)	412	4,315	4,727	97	4,824	
	認定率	0.44%	4.46%	2.47%	0.04%	1.13%	
要介護5	認定者数(人)	332	2754	3086	94	3180	
	認定率	0.35%	2.8%	1.62%	0.04%	0.74%	
熊本市	認定者数(人)合計	4,060	36,464	40,524	880	41,404	
	認定率	4.3%	37.7%	21.2%	0.37%		
国	認定率	-	-	19.4%	0.38%		
県	認定率	-	-	19.9%	0.35%		

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和4年度 累計

（図表3-2-1-2）介護認定者の推移

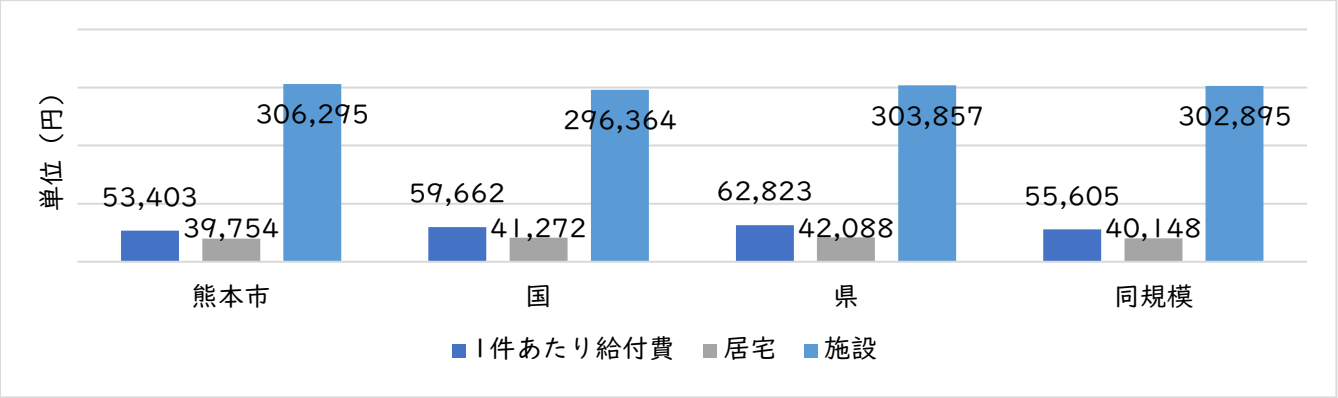


(単位:人)【出典】KDB帳票 S24_001-要介護(支援)者認定状況 令和1~4年度 累計

(2) 介護給付費

介護レセプト一件当たりの介護給付費(図表3-2-2)をみると、施設サービスの給付費が国・県より多くなっていることから、重度の要介護者が施設を利用していると推測される。

（図表3-2-2）介護レセプト一件当たりの介護給付費

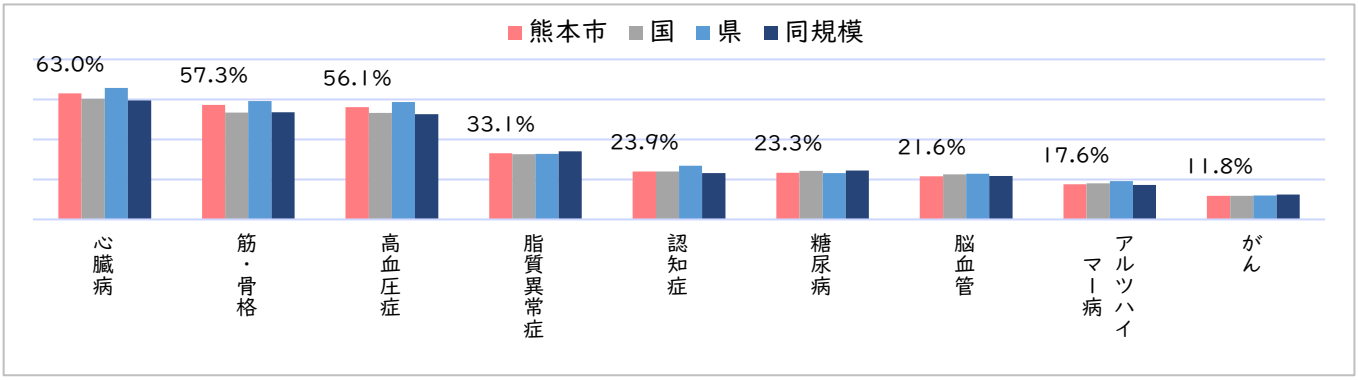


(3) 要介護・要支援認定者の有病状況

要介護または要支援の認定者の有病状況については、第1位「心臓病」(63.0%)、第2位「筋・骨格関連疾患」(57.3%)、第3位「高血圧症」(56.1%)となっている。

国と比較すると、「高血圧症」「脂質異常症」「心臓病」「筋・骨格関連疾患」の有病割合が高い。

（図表3-2-3）要介護・要支援認定者の有病状況



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

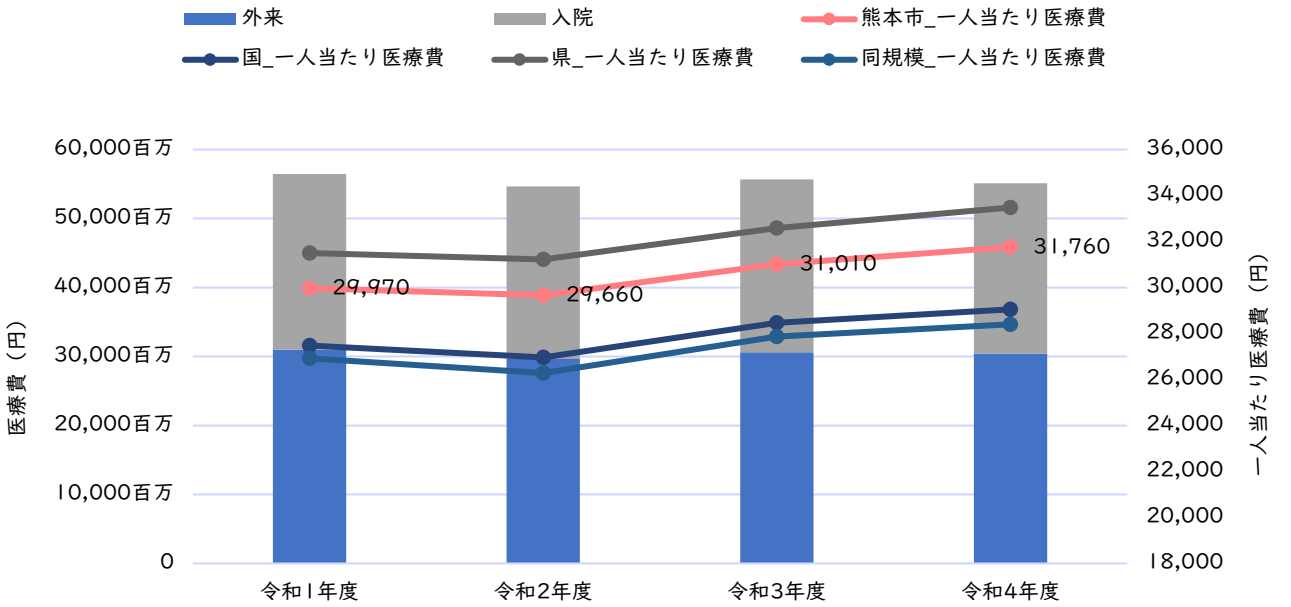
3 医療費の分析

（1）総医療費及び一人当たりの医療費の推移

令和4年度の総医療費は551億900万円で、令和元年度と比較して2.4%減少している。令和4年度の総医療費に占める入院医療費の割合は44.8%、外来医療費の割合は55.2%となっている。

令和4年度の一人当たりの月額医療費は3万1,760円で、令和元年度と比較して6.0%増加している。国や県と比較すると一人当たり医療費は県より低いが、国、同規模より高い。

（図表3-3-1）総医療費・一人当たりの医療費



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	割合	令和元年度からの変化率（%）
医療費（円）	総額	56,470,514,610	54,664,485,860	55,649,685,250	55,109,001,240	-	-2.4
	入院	25,509,714,930	25,009,663,370	25,035,527,910	24,685,859,740	44.8%	-3.2
	外来	30,960,799,680	29,654,822,490	30,614,157,340	30,423,141,500	55.2%	-1.7
一人当たり月額医療費（円）	熊本市	29,970	29,660	31,010	31,760	-	6.0
	国	27,470	26,960	28,470	29,050	-	5.8
	県	31,500	31,220	32,580	33,480	-	6.3
	同規模	26,920	26,280	27,870	28,400	-	5.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出

（2）医療費の状況

令和4年度の入院における一人当たり月額医療費は県より低いが国、同規模より高い。これは受診率、一件当たり日数が国、同規模の値を上回っているためである。

外来における一人当たり月額医療費は県より低いが国、同規模より高い。これは受診率が国、同規模の値を上回っているためである。

（図表3-3-2-1）入院医療費の3要素

入院	熊本市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	14,230	11,650	15,270	11,100
受診率（件/千人）	24.1	18.8	26.6	17.4
一件当たり日数（日）	17.5	16.0	18.2	15.2
一日当たり医療費（円）	33,700	38,730	31,600	42,080

（図表3-3-2-2）外来医療費の3要素

外来	熊本市	国	県	同規模
一人当たり月額医療費（円）	17,530	17,400	18,210	17,300
受診率（件/千人）	745.6	709.6	775.9	706.7
一件当たり日数（日）	1.5	1.5	1.5	1.5
一日当たり医療費（円）	15,470	16,500	15,640	16,200

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

※一人当たり医療費は、月平均を算出　※受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数　※一件当たり日数：受診した日数/レセプト件数

（3）大分類別医療費一人当たり医療費

大分類別医療費（入院+外来）については、1位「新生物」、2位「循環器系の疾患」、3位「尿路性器系の疾患」となっている。

（図表3-3-3）疾患別 × 医療費・一人当たり医療費・レセプト一件当たり医療費・千人当たりレセプト件数（受診率）・構成割合 上位10位を記載

順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）	一人当たり医療（円）	割合	受診率	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	新生物	7,720,752,930	53,389	14.1%	287.5	3.1%	185,684
2位	循環器系の疾患	6,285,510,210	43,464	11.4%	1293.8	14.0%	33,595
3位	尿路性器系の疾患	5,321,278,990	36,797	9.7%	417.6	4.5%	88,121
4位	精神及び行動の障害	5,151,945,720	35,626	9.4%	548.6	5.9%	64,934
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,785,411,370	33,091	8.7%	1335.5	14.5%	24,778
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患	4,765,515,750	32,954	8.7%	940.5	10.2%	35,037
7位	神経系の疾患	4,162,412,580	28,783	7.6%	468.7	5.1%	61,415
8位	呼吸器系の疾患	3,875,738,530	26,801	7.1%	847.6	9.2%	31,621
9位	消化器系の疾患	3,462,791,420	23,945	6.3%	686.8	7.4%	34,866
10位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	2,007,367,160	13,881	3.7%	219.1	2.4%	63,362
-	総計	54,907,945,360	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

【集計要件】※医療費の高い順に掲載

① 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「医療費（円）」：「大分類別疾患」（各疾病）の「総点数（保険者（地区））」の値の合計を10倍

② 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「一人当たり医療費（円）」：（①「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「医療費（円）」）／（年間平均被保険者数）

③ 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「割合」：（「大分類別疾患」（各疾病）の「総点数（保険者（地区））」の値の合計）／（「総点数（保険者（地区））」の値の合計）

④ 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「受診率」：（「大分類別疾患」（各疾病）（疾病別レセプト件数（保険者（地区））の値の合計）／（年間平均被保険者数）を1,000倍

⑤ 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「割合（受診率）」：（「大分類別疾患」（各疾病）「疾病別レセプト件数（保険者（地区））」の値の合計）／（「疾病別レセプト件数（保険者（地区））」の値の合計）

⑥ 「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「レセプト一件当たり医療費（円）」：（①「疾病分類（大分類）」（各疾病）・「医療費（円）」）／（「大分類別疾患」（各疾病）の「疾病別レセプト件数（保険者（地区））」の値の合計）

⑦ 「総計」：「総点数（保険者（地区））」の値の合計を10倍

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている。以降、大分類医療費における「その他」の内訳は同様に記載している。

（4）細小分類別医療費

細小分類における医療費（入院+外来）については、1位慢性腎臓病（透析あり）、2位「糖尿病」、3位「統合失調症」となっている。

順位	疾病分類（細小分類）	割合
1位	慢性腎臓病（透析あり）	6.2%
2位	糖尿病	5.2%
3位	統合失調症	4.4%
4位	関節疾患	3.6%
5位	うつ病	2.8%
6位	高血圧症	2.7%
7位	肺がん	2.2%
8位	不明脈	2.1%
9位	骨折	2.0%
10位	脂質異常症	1.5%

【出典】 KDB帳票 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

4 医療費の分析（入院）

（1）疾病別（大、中、細小分類）入院医療費

疾病大分類の医療の割合の高い上位4疾病は「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「神経系の疾患」である。それぞれの分類（中、細小）における割合の高い疾病を示している。

大分類			中分類名		小分類名	
順位	分類	割合	分類	割合	分類	割合
1位	新生物	15.5%	その他の悪性新生物	5.9%	食道がん	0.7%
					膵臓がん	0.6%
					前立腺がん	0.5%
			気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.9%	肺がん	1.9%
			良性新生物	1.5%	子宮筋腫	0.2%
2位	精神及び行動の障害	14.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7.4%	統合失調症	7.4%
			気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	3.5%	うつ病	3.5%
			その他の精神及び行動の障害	2.3%		
3位	循環器系の疾患	13.5%	その他の心疾患	5.4%	不整脈	2.5%
					心臓弁膜症	0.6%
			脳梗塞	2.4%	脳梗塞	2.4%
			虚血性心疾患	1.8%	狭心症	1.0%
4位	神経系の疾患	11.1%	その他の神経系の疾患	6.1%	睡眠時無呼吸症候群	0.1%
					パーキンソン病	0.1%
			てんかん	1.7%		
			脳性麻痺	1.4%		

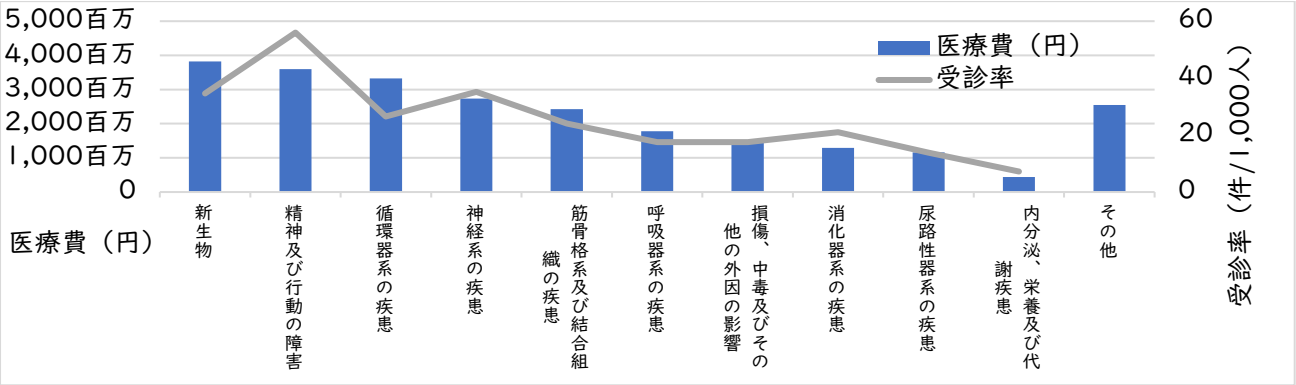
【出典】 KDB帳票 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度 累計

（2）大分類別の入院医療費

入院医療費の最も高い疾病は、1位「新生物」、2位「精神及び行動の障害」、3位「循環器系の疾患」となっている。「循環器系の疾患」の受診率及びレセプト一件当たり医療費は高いことから、「循環器系の疾患」の入院医療費が高額な原因となっている。

※統計の制約上、医療費の3要素のうち、一日当たり医療費及び一件当たり日数が把握できないため、レセプト一件当たり医療費で代替する。なお、一枚のレセプトに複数の傷病名がある場合は、最も点数が高い疾病で集計している。

（図表3-4-2）疾病分類（大分類）別_入院医療費（男女合計）



順位	疾病分類（大分類）	医療費（円）		一人当たり医療費（円）	割合(%)	受診率	割合(%)	レセプト1件当たり医療費（円）
1位	新生物	3,824,405,920		26,446	15.5	34.6	12	764,881
2位	精神及び行動の障害	3,595,562,590		24,863	14.6	56	19	444,116
3位	循環器系の疾患	3,325,356,580		22,995	13.5	26.5	9	867,786
4位	神経系の疾患	2,735,983,970		18,919	11.1	35.2	12	536,994
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,424,991,540		16,769	9.8	24.1	8	697,037
6位	呼吸器系の疾患	1,780,815,810		12,314	7.2	17.5	6	702,491
7位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,514,040,790		10,470	6.1	17.5	6	597,490
8位	消化器系の疾患	1,296,459,600		8,965	5.3	21	7	426,888
9位	尿路性器系の疾患	1,161,067,350		8,029	4.7	13.8	5	580,244
10位	内分泌、栄養及び代謝疾患	443,792,100		3,069	1.8	7.2	3	424,681
-	その他	2,549,304,180		-	10.3	-	-	-
総額		24,651,780,430		-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析（大分類） 令和4年度 累計

※（図表3-3-1）の入院医療費と総計が異なるのは、（図表3-3-1においては年齢に関係なく、国保のレセプトを集計しているのに対し、本表では被保険者の生年月日から算出した年齢によって集計対象のレセプトを絞り込んでいるためである

※疾病分類別の一人当たり医療費は、該当疾病分類における年間の医療費を各年度の各月毎の被保険者数から算出する年間平均被保険者数で割ったものである（以下同様）

※KDBシステムにて設定されている疾病分類（大分類）区分のうち、特殊目的用コード、傷病及び死亡の外因、健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用、その他（上記以外のもの）を「その他」にまとめている

（3）疾病分類（中分類）別入院医療費

入院医療費は、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」の医療費が18億3,000万円（7.4%）と最も高いが、レセプト1件当たり医療費は、4位の「その他の心疾患」が最も高い。これらの上位20疾病で、入院医療費の67.0%を占めている。

（図表3-4-3）疾病分類（中分類）別_入院医療費_上位20疾病（男女合計）

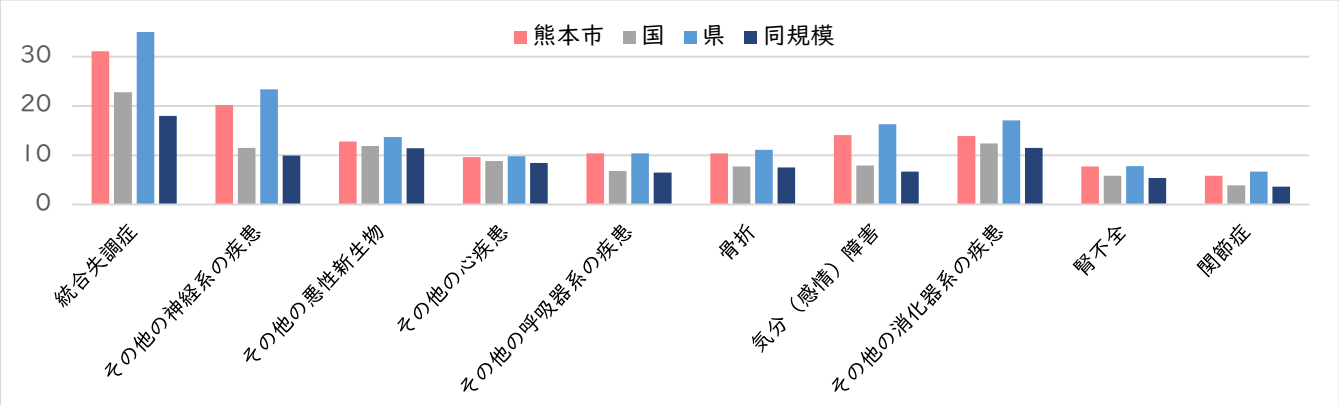
順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	一人当たり医療費（円）	割合（%）	受診率（%）	割合（受診率）	レセプト一件当たり医療費（円）
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,829,892,860	12,654	7.4%	31.1	10.8%	406,553
2位	その他の神経系の疾患	1,504,111,780	10,401	6.1%	20.2	7.0%	513,875
3位	その他の悪性新生物	1,457,945,850	10,082	5.9%	12.8	4.4%	790,643
4位	その他の心疾患	1,336,321,270	9,241	5.4%	9.6	3.3%	965,550
5位	その他の呼吸器系の疾患	1,202,040,010	8,312	4.9%	10.4	3.6%	799,229
6位	骨折	978,994,680	6,770	4.0%	10.4	3.6%	652,663
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	862,547,170	5,965	3.5%	14.1	4.9%	423,648
8位	その他の消化器系の疾患	838,663,100	5,799	3.4%	13.9	4.8%	416,210
9位	腎不全	802,784,970	5,551	3.3%	7.7	2.7%	717,413
10位	関節症	789,538,150	5,460	3.2%	5.8	2.0%	937,694
11位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	668,947,000	4,626	2.7%	7.3	2.5%	632,275
12位	脳梗塞	604,678,920	4,181	2.5%	5.8	2.0%	722,436
13位	その他の精神及び行動の障害	558,801,270	3,864	2.3%	5.8	2.0%	670,026
14位	その他の特殊目的用コード	485,199,100	3,355	2.0%	4.0	1.4%	835,110
15位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	466,737,750	3,227	1.9%	3.7	1.3%	878,979
16位	虚血性心疾患	435,773,960	3,013	1.8%	3.5	1.2%	851,121
17位	その他損傷及びその他外因の影響	425,987,900	2,946	1.7%	6.1	2.1%	480,257
18位	てんかん	425,237,300	2,941	1.7%	6.0	2.1%	486,542
19位	脊椎障害（脊椎症を含む）	415,191,570	2,871	1.7%	4.2	1.4%	687,403
20位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常、検査所見で他に分類されないもの	406,315,990	2,810	1.6%	5.3	1.8%	533,924

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

（4）疾病分類（中分類）別入院受診率の比較

熊本市の医療費の多い10疾病は、いずれも国、同規模の受診率より高い。国と比較して最も受診率が高いのは「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」1.78倍である。

（図表3-4-4）疾病分類（中分類）別_入院受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		熊本市	国	県	同規模	国との比		
						熊本市	県	同規模
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	31.1	22.8	35.8	18.0	1.36	1.57	0.79
2位	その他の神経系の疾患	20.2	11.5	23.4	9.9	1.76	2.03	0.86
3位	その他の悪性新生物	12.8	11.9	13.7	11.4	1.07	1.15	0.96
4位	その他の心疾患	9.6	8.8	9.8	8.4	1.09	1.12	0.96
5位	その他の呼吸器系の疾患	10.4	6.8	10.4	6.5	1.52	1.52	0.95
6位	骨折	10.4	7.7	11.1	7.5	1.35	1.45	0.98
7位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	14.1	7.9	16.3	6.7	1.78	2.06	0.85
8位	その他の消化器系の疾患	13.9	12.4	17.1	11.5	1.12	1.38	0.93
9位	腎不全	7.7	5.8	7.8	5.4	1.34	1.35	0.94
10位	関節症	5.8	3.9	6.7	3.6	1.48	1.69	0.92

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

（5）疾病分類（中分類）別入院に係る一人当たり医療費と標準化比

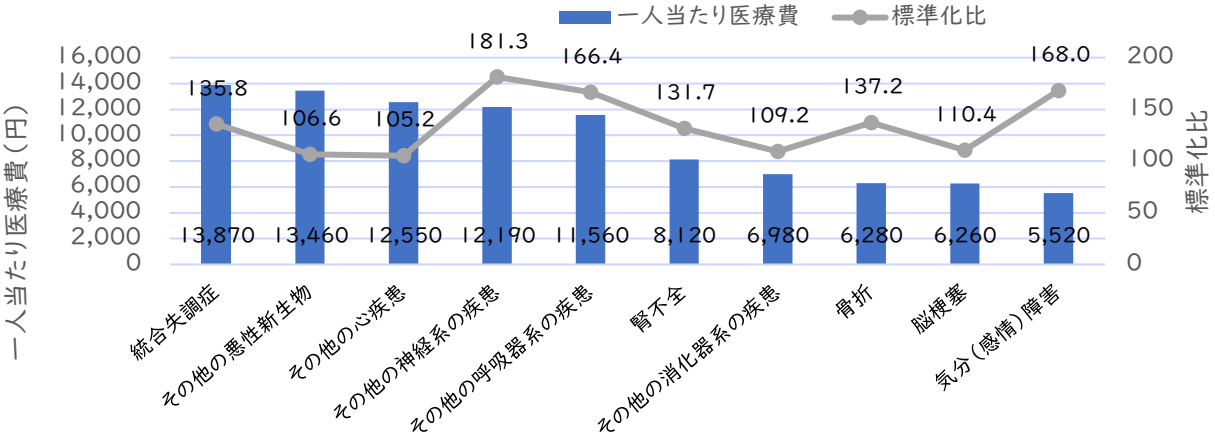
疾病中分類の入院医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を算出し、人口構成による影響を取り除いた上で一人当たり医療費を国と比較する。

男性の一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の悪性新生物」「その他の心疾患」の順に高く、標準化比は「その他の神経系の疾患」「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。また、循環器系疾患についてみると、「脳梗塞」が第9位（標準化比110.4）となっている。

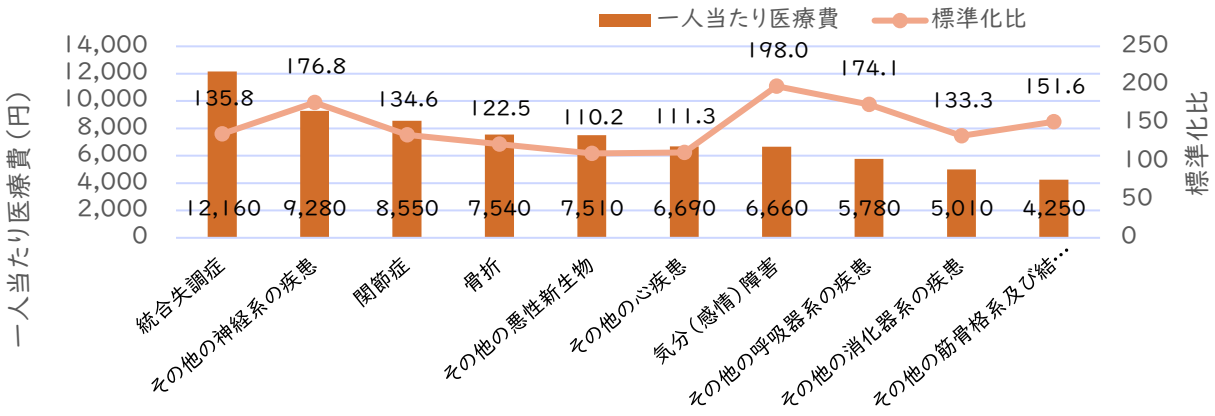
女性の一人当たり入院医療費は「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」「その他の神経系の疾患」「関節症」の順に高く、標準化比は「気分（感情）障害（躁うつ病を含む）」

「その他の神経系の疾患」「その他の呼吸器系の疾患」の順に高くなっている。循環器系疾患についてみると、上位10疾病では該当なしとなっている。

（図表3-4-5-1）疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



（図表3-4-5-2）疾病分類（中分類）別_入院医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

国立保健医療科学院のツールを使って算出

5 医療費の分析（外来）

（1）疾病別（大、中、細小分類）外来医療

疾病大分類の外来医療費の割合の上位4疾病は「内分泌」「尿路性器」「新生物」「循環器系の疾患」であり、それぞれの分類（中、細小）における割合の高い疾病を階層化している。

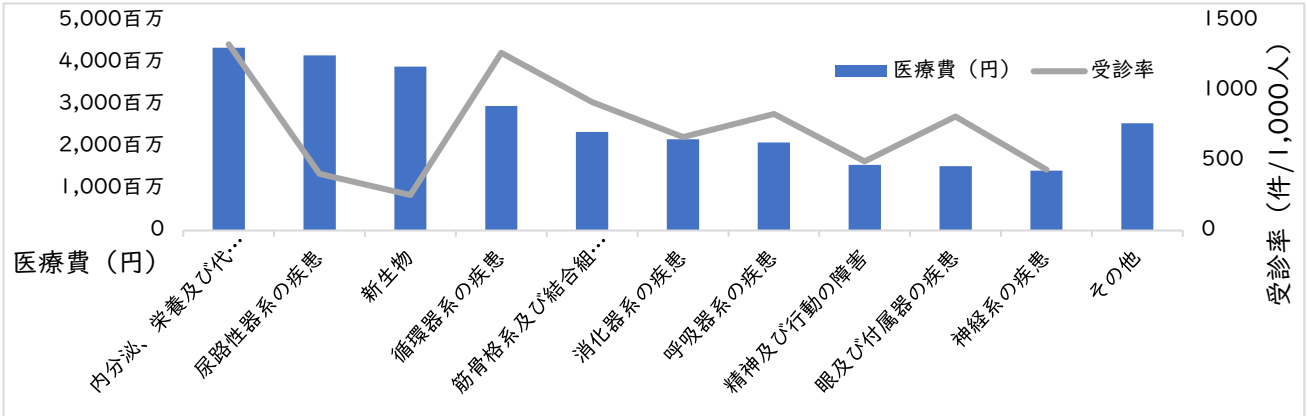
大分類			中分類名		細小分類名	
順位	分類	割合	分類	割合	分類	割合
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患 内分泌の疾患	14.3%	糖尿病	9.2%	糖尿病	8.6%
					糖尿病網膜症	0.6%
			脂質異常症	2.7%	脂質異常症	2.7%
			その他内分泌、栄養および代謝障害	1.9%	痛風・高尿酸血症	0.1%
2位	尿路性器系の疾患	13.8%	腎不全	11.4%	慢性腎臓病（透析あり）	9.1%
					慢性腎臓病（透析なし）	0.4%
			その他の腎尿路系の疾患	0.7%		
			乳房及びその他女性生殖器の疾患	0.6%		
3位	新生物	12.9%	その他の悪性新生物	5.0%	前立腺がん	1.1%
					膵臓がん	0.4%
					腎臓がん	0.3%
			気管、気管支および肺の悪性新生物	2.4%	肺がん	2.4%
			乳房の悪性新生物	1.7%	乳がん	1.7%
4位	循環器系の疾患	9.8%	高血圧性疾患	4.8%	高血圧症	4.8%
			その他の心疾患	3.4%	不整脈	1.8%
			虚血性疾患	0.7%	狭心症	0.5%

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

（2）大分類別の外来医療費

外来医療費の高い疾病は、1位「内分泌・栄養及び代謝疾患」、2位「尿路性器系の疾患」、3位「新生物」となっている。「内分泌・栄養及び代謝疾患」の一人当たり医療費・受診率は高く、「新生物」のレセプト1件当たり医療費が高くなっている。

（図表3-5-2）入院外来区分（外来）・疾患別 × 医療費・一人当たり医療費・千人当たりレセプト件数（受診率）・構成割合



順位	疾病分類(大分類)	医療費	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患	4,341,619,270	30,022	14.3%	1328.3	14.8%	22,603
2位	尿路性器系の疾患	4,160,211,640	28,768	13.7%	403.7	4.5%	71,255
3位	新生物	3,896,347,010	26,943	12.9%	253	2.8%	106,516
4位	循環器系の疾患	2,960,153,630	20,469	9.8%	1267.3	14.2%	16,152
5位	筋骨格系及び結合組織の疾患	2,340,524,210	16,185	7.7%	916.5	10.2%	17,660
6位	消化器系の疾患	2,166,331,820	14,980	7.2%	665.8	7.4%	22,501
7位	呼吸器系の疾患	2,094,922,720	14,486	6.9%	830	9.3%	17,453
8位	精神及び行動の障害	1,556,383,130	10,762	5.1%	492.7	5.5%	21,846
9位	眼及び付属器の疾患	1,530,121,850	10,581	5.1%	811.9	9.1%	13,032
10位	神経系の疾患	1,426,428,610	9,864	4.7%	433.4	4.8%	22,757
	その他	3,783,121,040	-	12.6%	-	-	-
合計		30,256,164,930	-	-	-	-	-

【出典】KDB帳票 S23_003-疾病別医療費分析(大分類) 令和4年度 累計

【集計要件】

※外来医療費の高い順に掲載「入外区分」(外来)について

① 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「医療費(円)」:「大分類別疾患」(各疾病)の「総点数(保険者(地区))」の値の合計を10倍

② 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「一人当たり医療費(円)」:(①「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「医療費(円)」)/(年間平均被保険者数)

③ 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「割合」:(「大分類別疾患」(各疾病)の「総点数(保険者(地区))」の値の合計)/(「総点数(保険者(地区))」の値の合計」

④ 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「受診率」:(「大分類別疾患」(各疾病)の疾病別レセプト件数(保険者(地区))の値の合計)/(年間平均被保険者数)を1,000倍

⑤ 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「割合(受診率)」:(「大分類別疾患」(各疾病)の「疾病別レセプト件数(保険者(地区))」の値の合計)/(「疾病別レセプト件数(保険者(地区))」の値の合計)

⑥ 「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「レセプト一件当たり医療費(円)」:(①「疾病分類(大分類)」(各疾病)・「医療費(円)」)/(「大分類別疾患」(各疾病)の「疾病別レセプト件数(保険者(地区))」の値の合計)

⑦ 「総計」:「総点数(保険者(地区))」の値の合計を10倍

(3) 疾病分類(中分類)別外来医療費

疾病別の外来医療費については、「腎不全」の医療費が最も高く、一人当たり医療費およびレセプト1件当たりの医療費も他の疾病と比較して高い。次いで「糖尿病」、「その他の悪性新生物」となっており、上位20疾病で外来総医療費の67.0%を占めている。

外来の受診率については、「高血圧症」が最も高く、次いで「糖尿病」となっている。

(図表3-5-3):疾病分類(中分類)別_外来医療費_上位20疾病(男女合計)

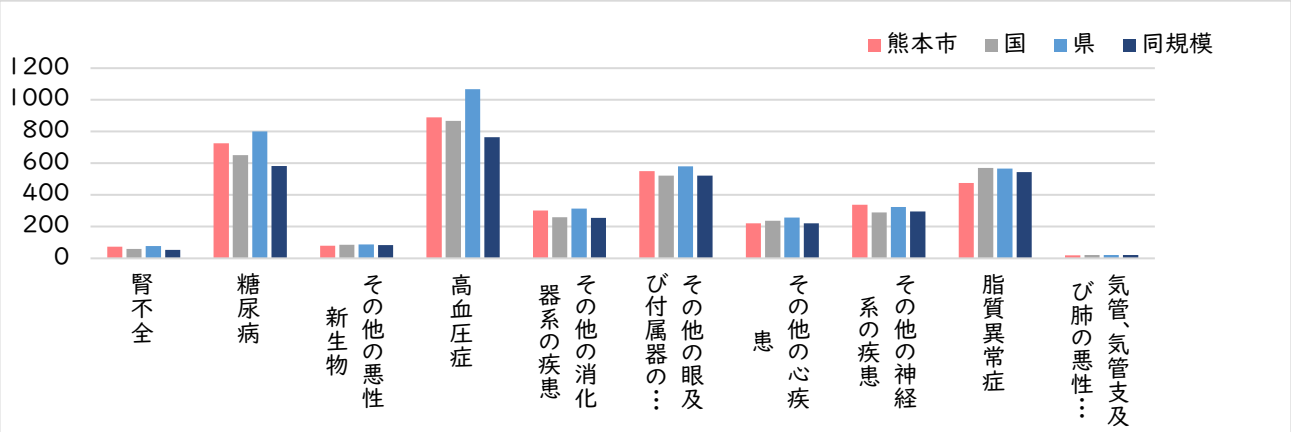
順位	疾病分類【中分類】	医療費(円)	一人当たり医療費(円)	割合	受診率	割合(受診率)	レセプト一件当たり医療費(円)
1位	腎不全	3,446,251,180	23,831	11.4%	74.3	0.8%	320,820
2位	糖尿病	2,782,251,460	19,239	9.2%	726.8	8.1%	26,471
3位	その他の悪性新生物	1,504,143,990	10,401	5.0%	79.8	0.9%	130,376
4位	高血圧症	1,437,656,610	9,941	4.8%	888.9	9.9%	11,184
5位	その他の消化器系の疾患	1,305,487,880	9,027	4.3%	300.9	3.4%	29,998
6位	その他の眼及び付属器の疾患	1,086,907,540	7,516	3.6%	549.7	6.1%	13,672
7位	その他の心疾患	1,028,635,930	7,113	3.4%	221.2	2.5%	32,158
8位	その他の神経系の疾患	964,227,730	6,668	3.2%	338.0	3.8%	19,726
9位	脂質異常症	820,555,400	5,674	2.7%	476.4	5.3%	11,912
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	713,363,910	4,933	2.4%	18.6	0.2%	265,092
11位	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	652,741,160	4,514	2.2%	245.5	2.7%	18,386
12位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	596,358,230	4,124	2.0%	126.4	1.4%	32,625
13位	喘息	566,600,190	3,918	1.9%	185.2	2.1%	21,150
14位	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	563,170,890	3,894	1.9%	55.5	0.6%	70,212
15位	炎症性多発性関節障害	531,368,550	3,674	1.8%	98.3	1.1%	37,397
16位	乳房の悪性新生物	527,995,010	3,651	1.7%	38.9	0.4%	93,916
17位	その他の特殊目的用コード	500,449,680	3,461	1.7%	123.0	1.4%	28,136
18位	胃炎及び十二指腸炎	456,038,630	3,154	1.5%	221.2	2.5%	14,254
19位	関節症	404,714,640	2,799	1.3%	220.2	2.5%	12,708
20位	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	387,253,760	2,678	1.3%	217.6	2.4%	12,305

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度 累計

（4）疾病分類（中分類）別外来受診率の比較

外来医療費が上位10疾病について、国、県、同規模と受診率を比較すると、国と比較して「腎不全」の受診率が高く1.25倍である。

（図表3-5-4）疾病分類（中分類）別_外来受診率比較_上位の疾病（男女合計）



順位	疾病分類（中分類）	受診率						
		熊本市	国	県	同規模	国との比		
						熊本市	県	同規模
1位	腎不全	74.3	59.5	78.5	54.2	1.25	1.32	0.91
2位	糖尿病	726.8	651.2	801.7	583.4	1.12	1.23	0.9
3位	その他の悪性新生物	79.8	85	87.3	83	0.94	1.03	0.98
4位	高血圧症	888.9	868.1	1067.1	764.1	1.02	1.23	0.88
5位	その他の消化器系の疾患	300.9	259.2	314.4	255.7	1.16	1.21	0.99
6位	その他の眼及び付属器の疾患	549.7	522.7	579.8	522.4	1.05	1.11	1
7位	その他の心疾患	221.2	236.5	256.5	221.3	0.94	1.08	0.94
8位	その他の神経系の疾患	338	288.9	324.3	295.3	1.17	1.12	1.02
9位	脂質異常症	476.4	570.5	566.1	544.8	0.84	0.99	0.95
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	18.6	20.4	20.3	20.2	0.91	1	0.99

【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和4年度 累計

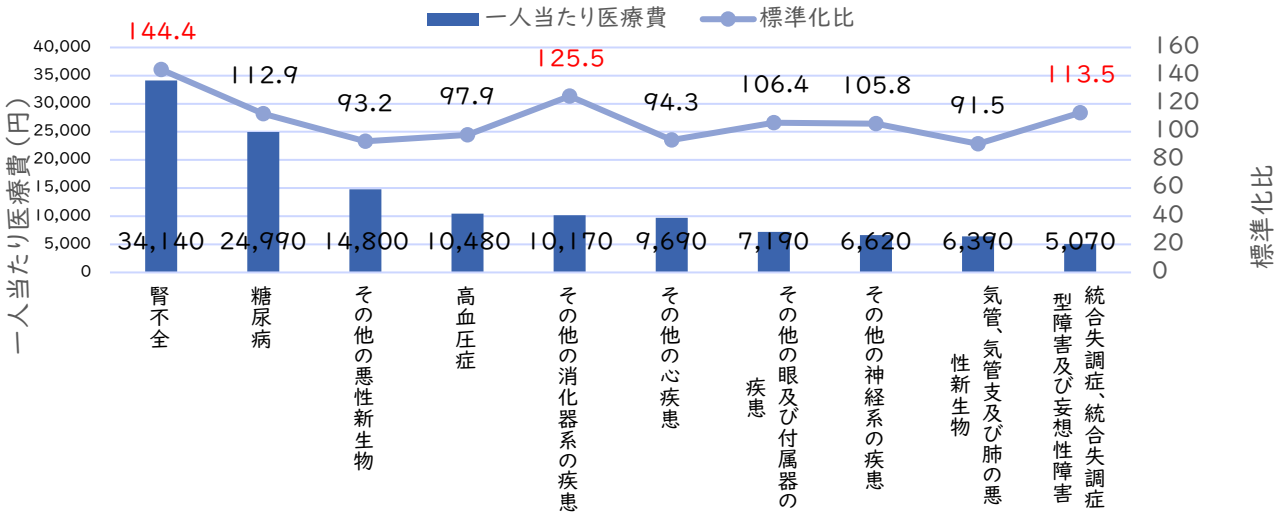
(5) 疾病分類(中分類)別外来に係る一人当たり医療費と標準化比

疾病別の一人当たり外来医療費について、国の一人当たり医療費を100とした標準化比を算出し、国と比較したところ、男女ともに、一人当たり医療費及び受診率は「腎不全」が高い。

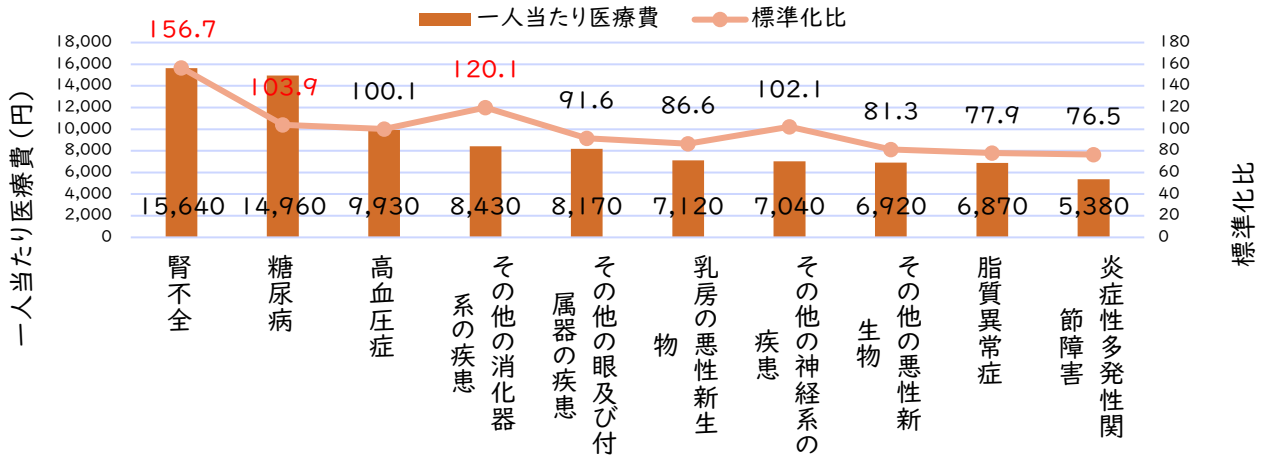
男性の一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「その他の悪性新生物」の順に高く、標準化比は「腎不全」(144.4)「その他の消化器系の疾患」(125.5)「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」(113.5)の順に高くなっている。

女性の一人当たり外来医療費は「腎不全」「糖尿病」「高血圧症」の順に高く、標準化比は「腎不全」(156.7)「その他の消化器系の疾患」(120.1)「糖尿病」(130.9)の順に高くなっている。

(図表3-5-5-1)疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_男性



(図表3-5-5-2)疾病分類(中分類)別_外来医療費・標準化比_一人当たり医療費上位10疾病_女性



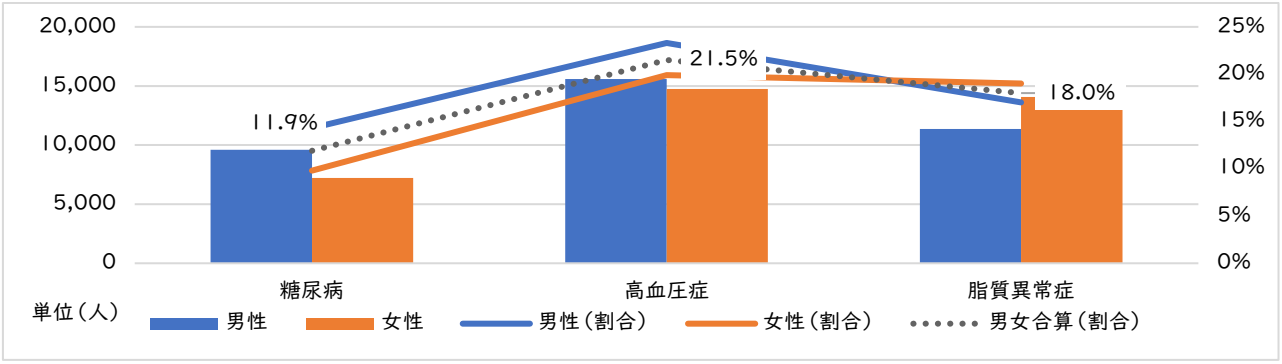
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析(中分類) 令和4年度

6 生活習慣病の受診状況

（1）基礎疾患の有病状況

令和4年度の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」が16,811人（11.9%）、「高血圧症」が30,347人（21.5%）、「脂質異常症」が25,432人（18.0%）となっている。有病者割合は、男女合算の割合と比較すると、男性は「糖尿病」「高血圧症」が高く、女性は「脂質異常症」が高い。

（図表3-6-1）基礎疾患の有病状況



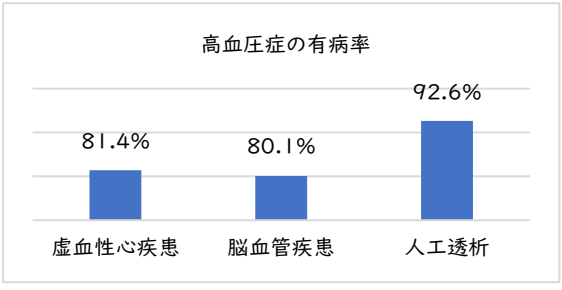
		男性		女性		合計	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
被保険者数		67,048	-	73,977	-	141,025	-
基礎疾患	糖尿病	9,598	14.3%	7,213	9.8%	16,811	11.9%
	高血圧症	15,598	23.3%	14,749	19.9%	30,347	21.5%
	脂質異常症	11,373	17.0%	14,059	19.0%	25,432	18.0%

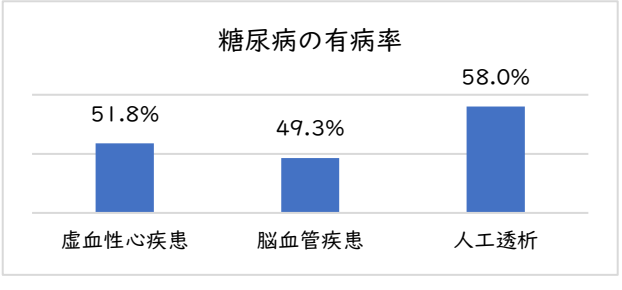
【出典】KDB帳票 S21_014-厚生労働省様式（様式3-1） 令和5年5月

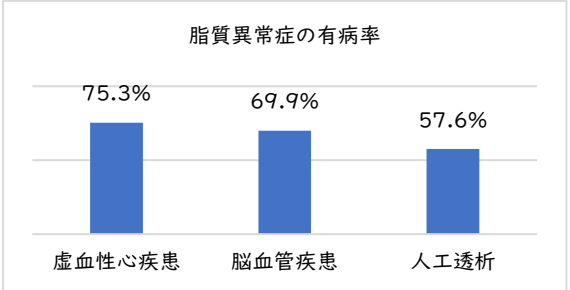
（2）生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況

「虚血性心疾患」患者5,801人、「脳血管疾患」患者5,675人、「人工透析」患者760人における、基礎疾患の有病率について比較した。人工透析患者は他の疾病に比べ「糖尿病」及び「高血圧」の有病率が高い。

（図表3-6-2） 生活習慣病の重篤な疾患患者における基礎疾患の有病状況







【出典】
KDB帳票 S21_018-厚生労働省様式（様式3-5） 令和5年5月
KDB帳票 S21_019-厚生労働省様式（様式3-6） 令和5年5月
KDB帳票 S21_020-厚生労働省様式（様式3-7） 令和5年5月

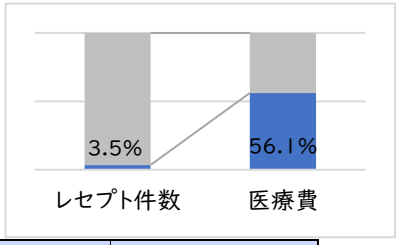
（3）高額レセプト（1件あたり30万円以上）の状況

令和4年度の医療費のうち、1か月当たり30万円以上のレセプト（以下、高額なレセプトという。）は、総レセプト件数の3.5%であるが、総医療費での56.1%を占めている。

高額なレセプトの1位は「腎不全」、13.1%、2位「その他の新生物」、3位「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっている。上位10疾病で高額なレセプトの52.1%を占めている。

（図表3-6-3）疾病分類（中分類）別_1か月当たり30万円以上のレセプトの状況

	医療費（円）	総医療費に占める割合	レセプト件数（累計）（件）	レセプト件数に占める割合
令和4年度_総数	55,109,001,240	-	1,335,605	-
高額なレセプトの合計	30,931,696,890	56.1%	46,424	3.5%



順位	疾病分類（中分類）	医療費（円）	高額なレセプトの医療費に占める割合	レセ件数は削除件数（累計）（件）	高額なレセプトのレセプト件数に占める割合
1位	腎不全	4,040,310,920	13.1%	8,824	19.0%
2位	その他の悪性新生物	2,418,520,240	7.8%	2,982	6.4%
3位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,751,555,530	5.7%	4,078	8.8%
4位	その他の神経系の疾患	1,563,965,440	5.1%	2,621	5.6%
5位	その他の心疾患	1,381,365,760	4.5%	1,150	2.5%
6位	その他の呼吸器系の疾患	1,241,151,500	4.0%	1,473	3.2%
7位	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,034,936,180	3.3%	1,169	2.5%
8位	その他の消化器系の疾患	970,770,240	3.1%	1,526	3.3%
9位	骨折	910,615,690	2.9%	1,095	2.4%
10位	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	819,679,240	2.6%	1,770	3.8%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計
KDB帳票 S21_011-厚生労働省様式（様式1-1） 令和4年6月から令和5年5月

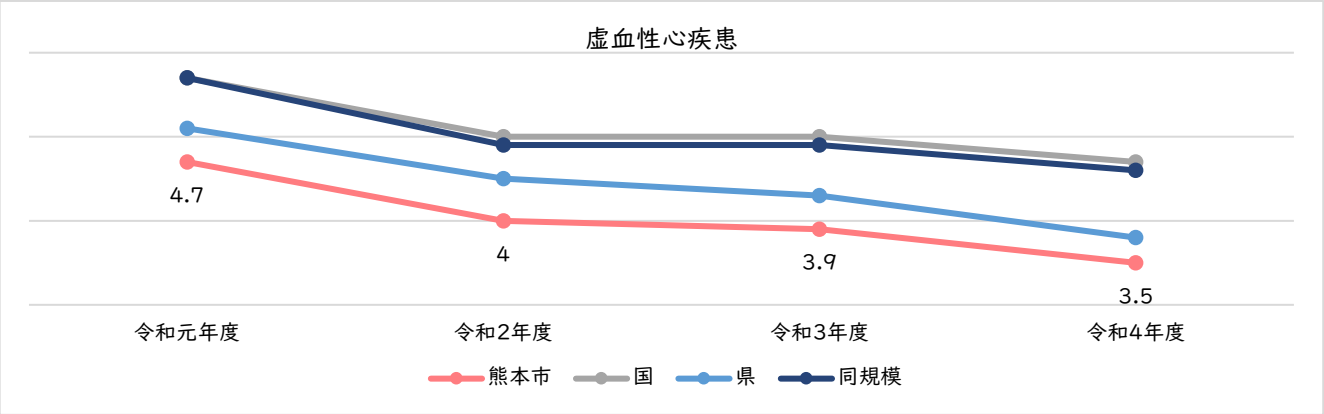
7 生活習慣病が重症化した疾患の状況

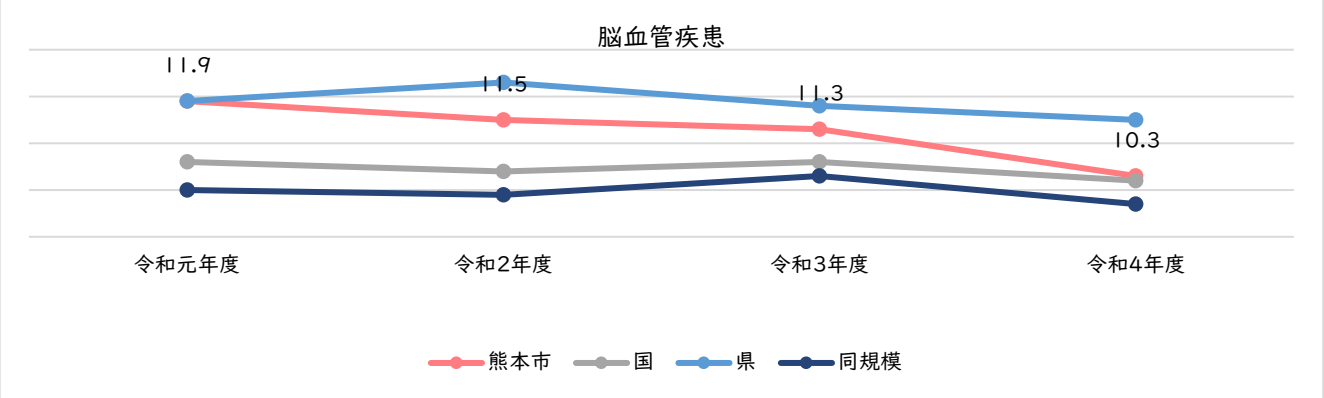
（1）生活習慣病における重篤な疾患の受診率の推移

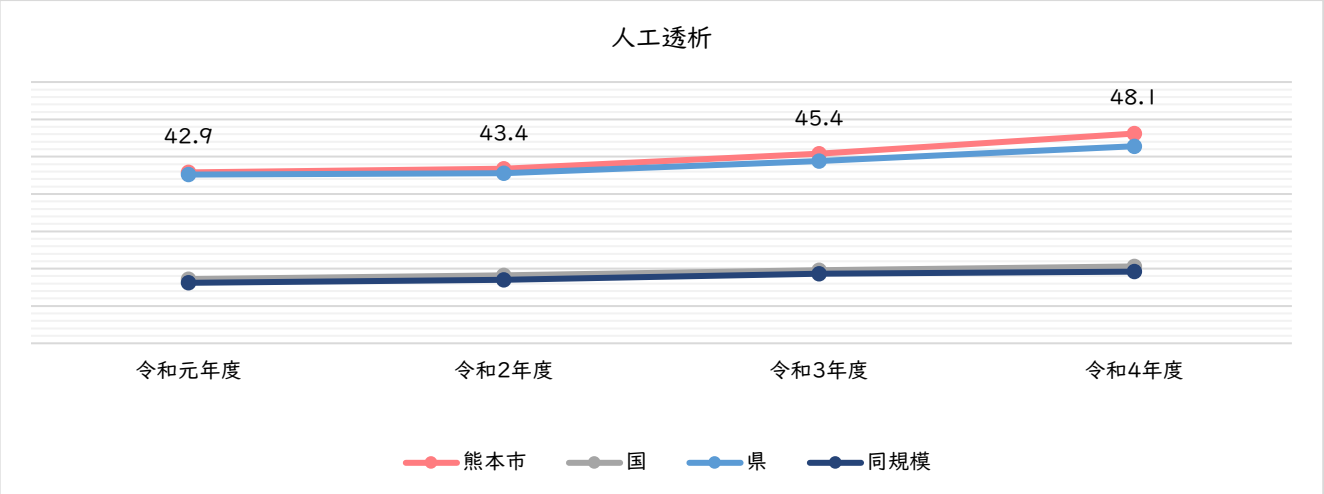
重篤な疾患における受診率の推移「虚血性心疾患」「脳血管疾患」の受診率は、減少傾向にあり、「虚血性心疾患」については国、県、同規模よりも受診率が低い。

「人工透析」の受診率は、増加傾向にあり、県、国、同規模よりも受診率が高い。

(図表3−7−1)疾患別受診率の推移







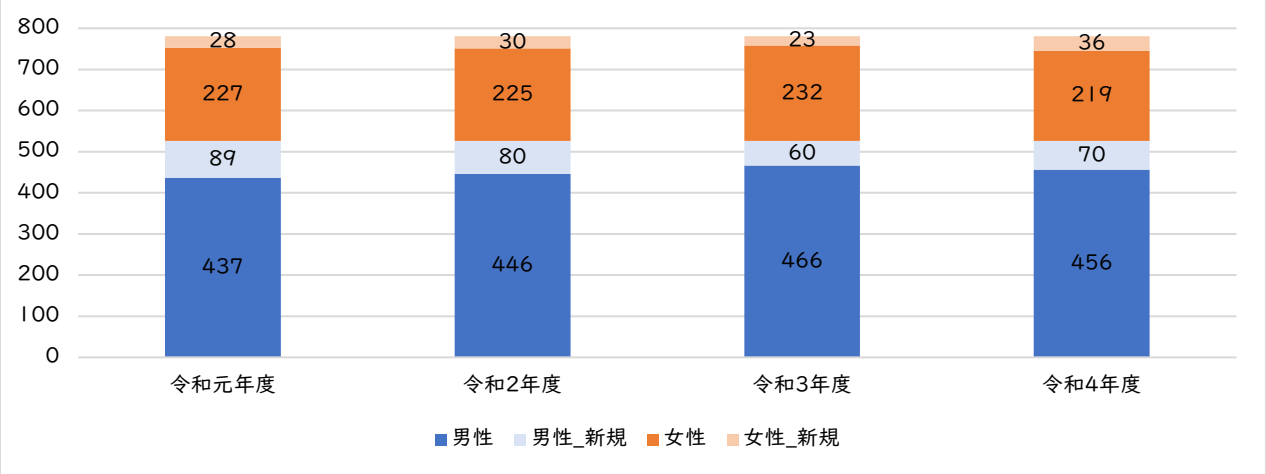
【出典】KDB帳票 S23_004-疾病別医療費分析（中分類） 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和元年度から令和4年度 累計
※表内の「虚血性心疾患」と「脳血管疾患」は入院、「慢性腎臓病（透析あり）」は外来を集計している

（2）人工透析患者数の推移

人工透析患者数の推移をみると、令和4年度の患者数は772人で、令和元年度の781人と比較して9人減少している。

令和4年度における新規の人工透析患者数は令和元年度と比較して男性は減少し、女性は増加している。令和4年度においては男性70人、女性36人となっている。

（図表3-7-2）人工透析患者数推移（熊本市国保）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	男性（人）	526	523	522	517
	女性（人）	255	254	258	255
	合計（人）	781	777	781	772
	男性_新規（人）	89	80	60	70
	女性_新規（人）	28	30	23	36
患者割合（%）	患者合計/被保険者全数	0.50%	0.51%	0.53%	0.55%

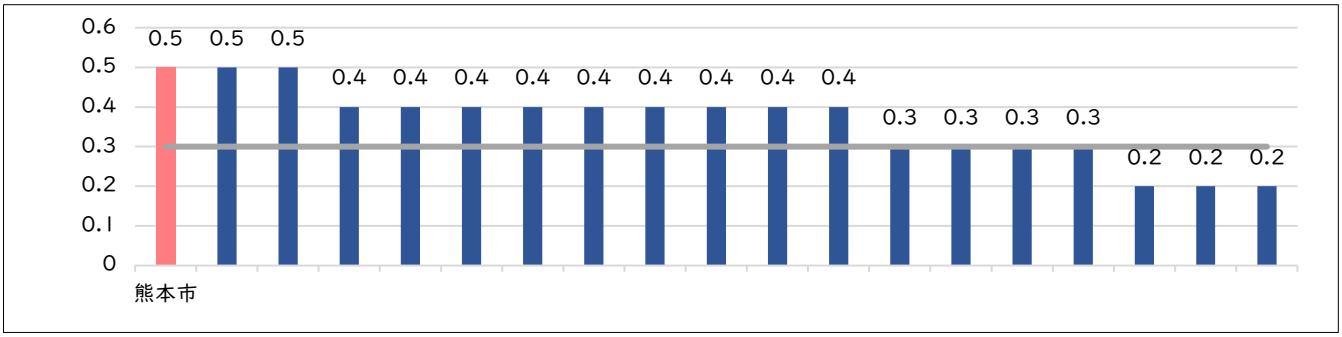
【出典】KDB帳票 S23_001-医療費分析（1）細小分類 令和1年から令和5年 各月

※表内の「男性」「女性」「合計」は、各月の患者数から平均患者数を集計している

※表内の「男性_新規」「女性_新規」は、各年度内の新規の人工透析患者数を集計している

（3）人工透析患者の割合

政令市（20市町村国保）における、被保険者あたりの人工透析患者割合については熊本市が最も割合が高い。

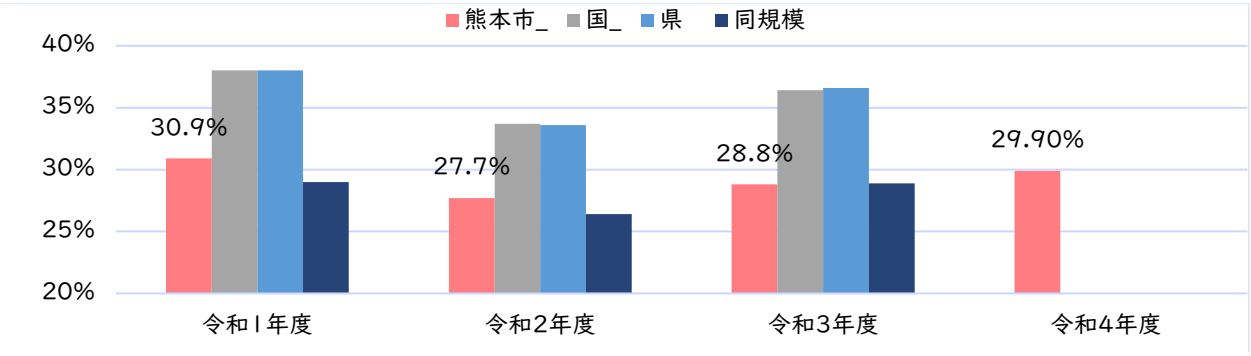


【出典】KDB帳票 S21_005-2同規模保険者比較

8 特定健診･特定保健指導.生活習慣病の状況

（1）特定健診実施率の推移

令和4年度の特定健診実施率は29.9%であり、国・県より低い。経年の推移をみると、令和元年度と比較して低下している。



（図表3-8-1）：特定健診実施率（法定報告値） ＊令和4年度は速報値

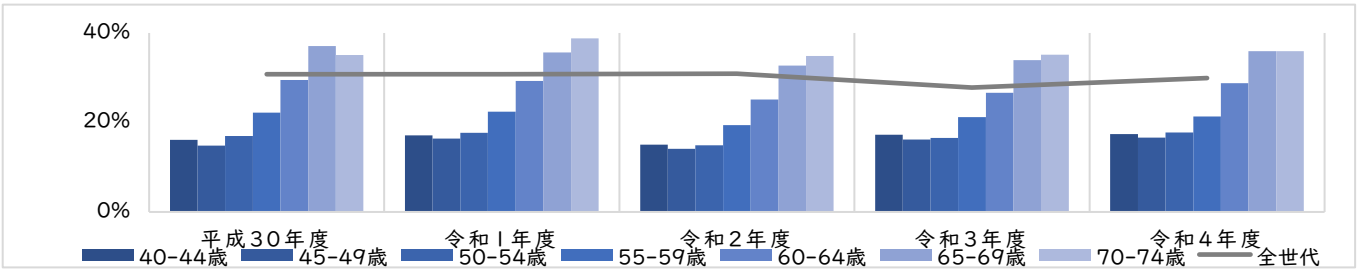
		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
熊本市 特定健診対象者数（人）		103,035	102,295	98,917	93,738	-9,297
熊本市 特定健康診査健診受診者数（人）		31,822	28,351	28,457	28,016	-3,806
特定健診実施率	熊本市	30.90%	27.70%	28.80%	29.90%	-1.0%
	国	38.00%	33.70%	36.40%	ー	ー
	県	38.00%	33.60%	36.60%	ー	ー
	同規模	29.00%	26.40%	28.90%	ー	ー

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診･特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査･特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※令和4年度の数値は速報値である

（2）特定健診の受診者の状況（年齢階級別）

年齢階層別では、65歳以上の実施率が高く、40代、50代と若い世代の実施率が低い。受診者数は、60代70代と高齢層が多い状況である。

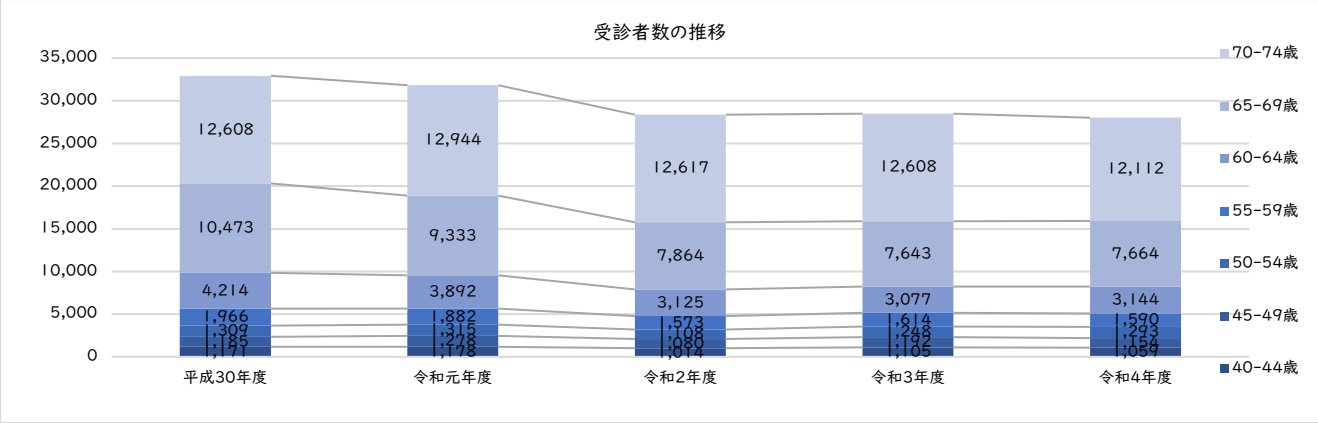
（図表3-8-2-1） 特定健診実施率（年齢階級別）



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	17.11%	16.40%	17.72%	22.38%	29.29%	35.67%	38.79%
令和2年度	15.04%	14.12%	14.88%	19.42%	25.16%	32.70%	34.86%
令和3年度	17.28%	16.21%	16.53%	21.19%	26.62%	33.92%	35.11%
令和4年度	17.38%	16.64%	17.74%	21.32%	28.78%	35.94%	35.92%

【出典】法定報告 帳票TCA002 特定健診･特定保健指導実施結果総括表 令和1年～令和4年度
＊令和4年度は法定報告速報値

（図表3-8-2-2）特定健診受診者数の推移（年齢階級別）



【出典】法定報告　帳票TCA002 特定健診･特定保健指導実施結果総括表　令和1年～令和4年度
＊令和4年度は法定報告速報値

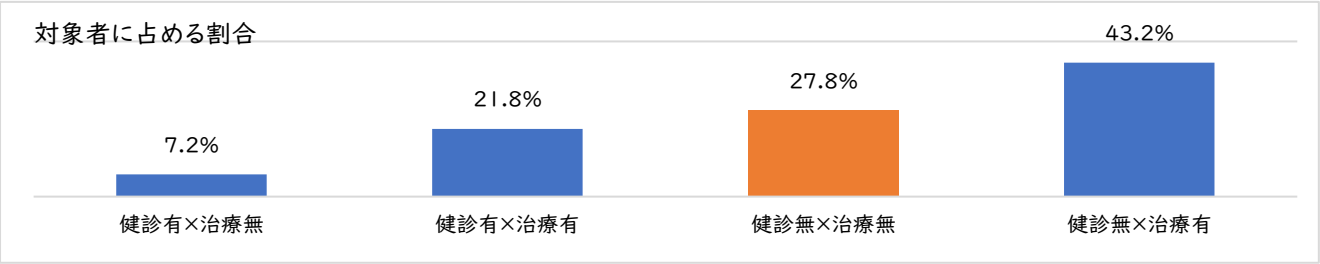
（3）特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況

特定健診受診者と特定健診未受診者における生活習慣病のレセプト保有割合の差については、健康意識の違いや健診受診が医療機関受診につながっていること等が考えられる。
特定健診と生活習慣病の治療の有無について、健診受診有、または治療有については何らかの医療や保健の機会があると考えられる。

「健診受診無がなく生活習慣病の治療なしの群」27.8%が健康状態不明であり、健康状態を把握する機会が必要であると考える。

※この項における生活習慣病とは、KDBが定める生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格関連疾患、及び精神疾患）を指す。

（図表3-8-3）特定健診の受診状況と生活習慣病の治療状況



		合計		
		人数（人）	対象者に占める割合	特定健診受診者・未受診者に占める割合
対象者数		96,751	-	-
特定健診受診者数		28,058	-	-
	生活習慣病_治療なし	6,931	7.2%	24.7%
	生活習慣病_治療中	21,127	21.8%	75.3%
特定健診未受診者数		68,693	-	-
	生活習慣病_治療なし	26,909	27.8%	39.2%
	生活習慣病_治療中	41,784	43.2%	60.8%

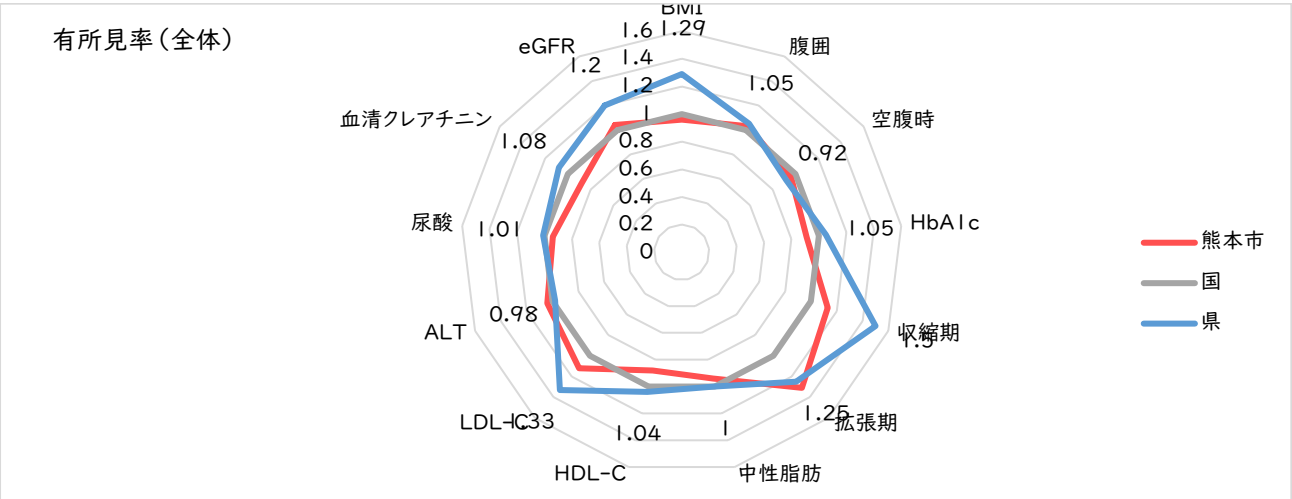
【出典】KDB帳票S21-027厚生労働省様式（様式5-5）令和4年度　年次

（4）特定健診受診者における有所見者の割合

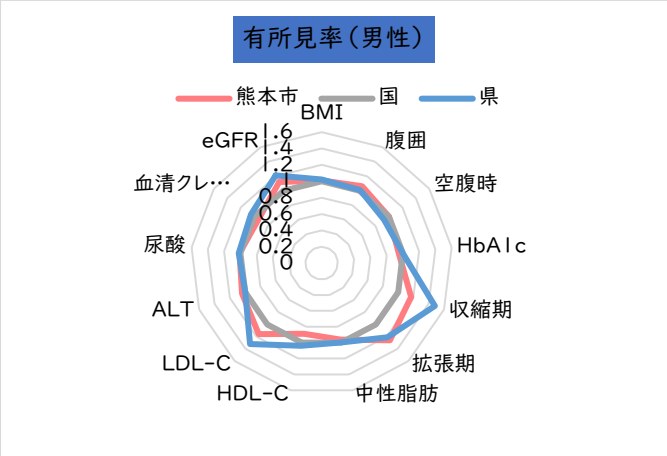
令和4年度の特定健診受診者における有所見者の割合について、国を1として、県と比較して「HbA1c」「LDL-C」の有所見率が高い。

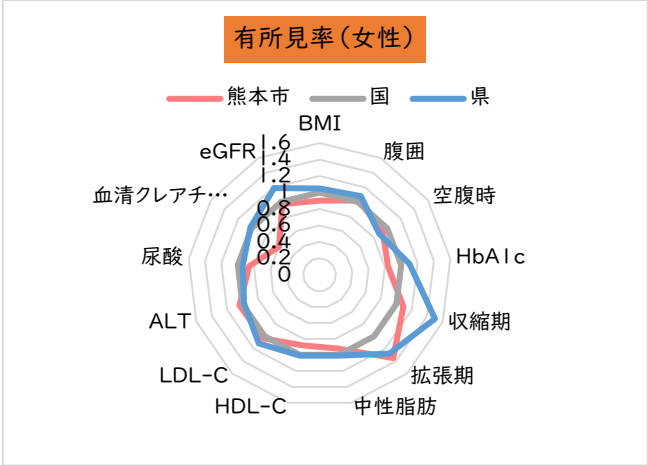
※有所見とは、医師の診断が異常なし、要精密検査、要治療等のうち、異常なし以外のものを指す

（図表3-8-4）特定健診受診者における有所見者の割合



	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
熊本市	0.96	1.03	0.96	0.91	1.13	1.31	0.94	0.88	1.12	1.04	0.94	0.88	1.04
国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県	1.29	1.05	0.92	1.05	1.50	1.25	1.00	1.04	1.33	0.98	1.01	1.08	1.20





特定健診受診者における有所見者の割合（男性）

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
熊本市	1.01	1.06	1.00	0.95	1.17	1.26	0.96	0.89	1.16	1.04	1.01	0.94	1.12
国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県	1.02	1.01	0.93	1.00	1.48	1.21	1.00	1.04	1.32	1.00	1.02	1.05	1.21

特定健診受診者における有所見者の割合（女性）

	BMI	腹囲	空腹時血糖	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	中性脂肪	HDL-C	LDL-C	ALT	尿酸	血清クレアチニン	eGFR
熊本市	0.90	1.02	0.93	0.84	1.09	1.35	0.92	0.88	1.03	1.04	0.86	0.60	0.97
国	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
県	1.05	1.08	0.88	1.10	1.50	1.28	1.01	1.01	1.11	0.98	0.94	1.02	1.19

【出典】KDB帳票 S21_024-厚生労働省様式（様式5-2） 令和4年度 年次

参考：検査項目ごとの有所見定義

BMI	25kg/㎡以上	中性脂肪	150mg/dL以上
腹囲	男性：85㎝以上、女性：90㎝以上 （内臓脂肪面積の場合：100㎠以上）	HDL-C	40mg/dL未満
		LDL-C	120mg/dL以上
空腹時血糖	100mg/dL以上	ALT	31U/L以上
HbA1c	5.6%以上	尿酸	7.0mg/dL超過
収縮期血圧	130mmHg以上	血清クレアチニン	1.3mg/dL以上
拡張期血圧	85mmHg以上	eGFR	60ml/分/1.73㎡未満

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

9 メタボリックシンドロームの状況

（1）特定健診受診者におけるメタボ該当者数とメタボ予備群該当者数

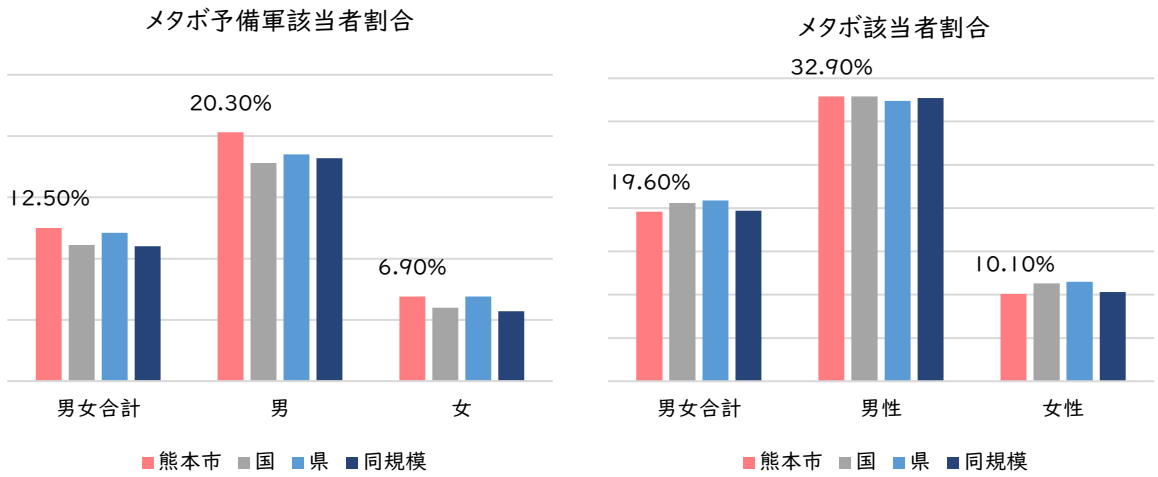
特定健診受診者におけるメタボリックシンドローム該当者（以下、メタボ該当者という。）及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、メタボ予備群該当者という。）の割合及び高血圧、高血糖及び脂質代謝異常リスクの該当状況について、令和4年度は、メタボ該当者割合は19.6%で、該当者割合は国・県より低い。男女別では、男性32.9%が、女性10.1%がメタボ該当者となっている。

メタボ予備群該当者12.5%となっており、該当者割合は国・県・同規模より高い。男女別では、男性20.3%、女性6.9%がメタボ予備群該当者となっている。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の定義は、下表（メタボリックシンドローム判定値の定義）のとおりである。

※メタボリックシンドロームとは、「内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態」（厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイトより引用）を指している。

（図表3-9-1）特定健診受診者におけるメタボ該当者数・メタボ予備群該当者数



【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

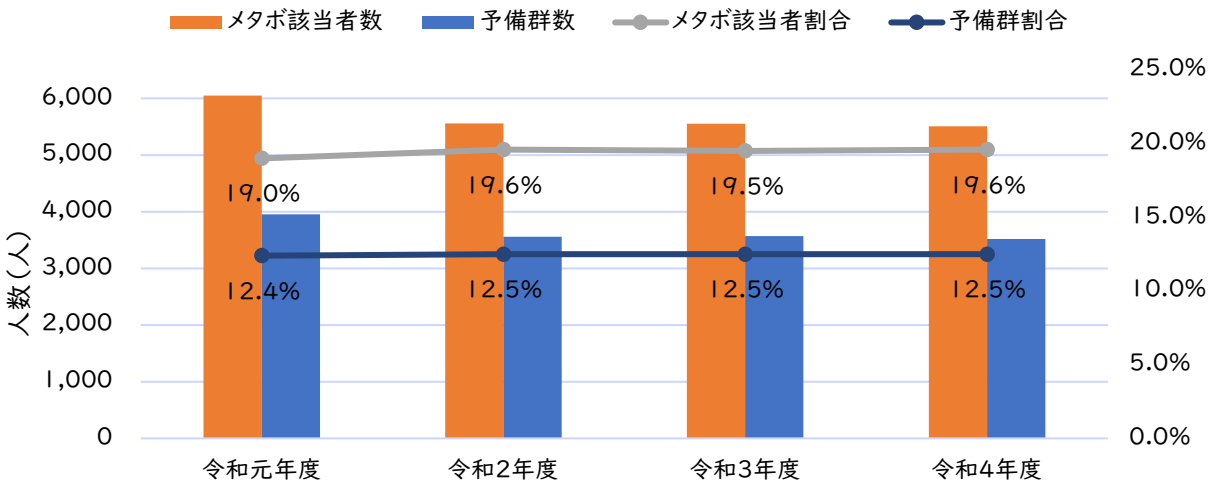
メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

（2）メタボ該当者数とメタボ予備群該当者数の推移

令和4年度と令和元年度の該当者割合を比較すると、特定健診受診者のうちメタボ該当者の割合は0.6ポイント増加しており、メタボ予備群該当者の割合は0.1ポイント増加している。

（図表3-9-2）メタボ該当者数・メタボ予備群該当者数の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和元年度と令和4年度の割合の差
	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	対象者（人）	割合	
メタボ該当者	6,049	19.0%	5,556	19.6%	5,555	19.5%	5,507	19.6%	0.6
メタボ予備群	3,954	12.4%	3,558	12.5%	3,569	12.5%	3,519	12.5%	0.1

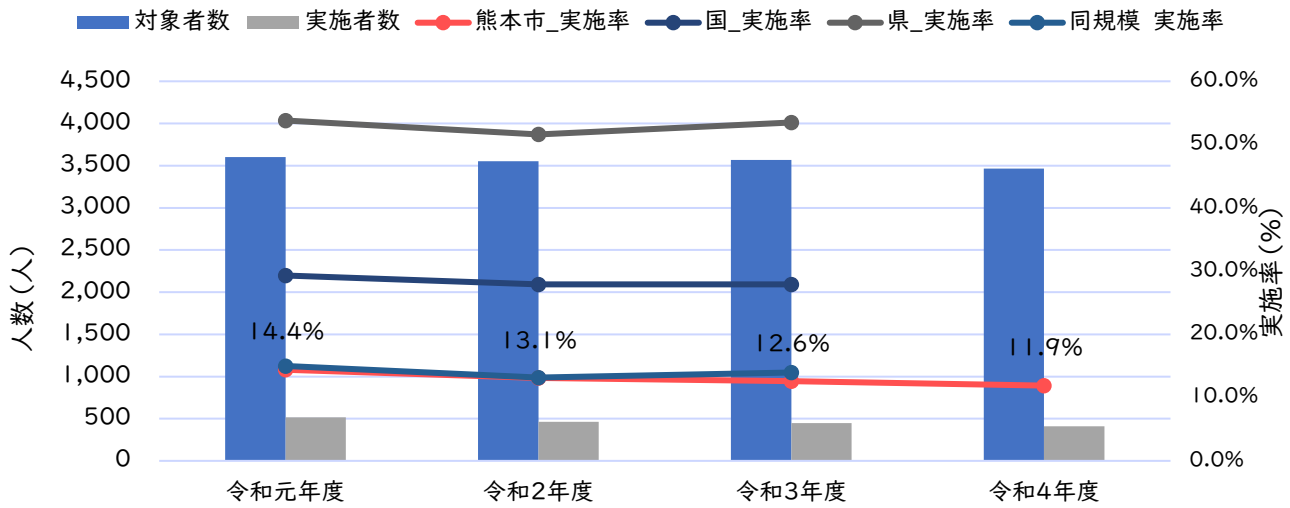
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

10 特定保健指導実施率

(1) 特定保健指導実施率

特定保健指導の対象者数は、令和4年度では3,467人で、特定健診受診者28,016人中12.4%を占める。特定保健指導実施率は12.6%で令和元年度と比較すると1.8ポイント低下しており、特定保健指導実施率は国・県より低い。

(図表3-10-1)特定保健指導実施率(法定報告値)＊令和4年度は速報値



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の差
特定健診受診者数(人)		31,822	28,351	28,457	28,016	-3,806
特定保健指導対象者数(人)		3,600	3,552	3,566	3,467	-133
特定保健指導該当者割合		11.3%	12.5%	12.5%	12.40%	1.1%
特定保健指導実施者数(人)		517	464	448	411	-106
特定保健指導	熊本市	14.4%	13.1%	12.6%	11.90%	-2.5%
	国	29.3%	27.9%	27.9%	ー	ー
	県	53.8%	51.6%	53.5%	ー	ー
	同規模	15.0%	13.2%	14.0%	ー	ー

【出典】厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導実施状況(保険者別)
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度

（2）特定保健指導の状況（年齢階級別）

特定保健指導の実施率及び該当者割合について、年齢階級別にみると、実施率については、55−59歳、60−64歳代が高い傾向にあり、40歳代の実施率が低い傾向にある。

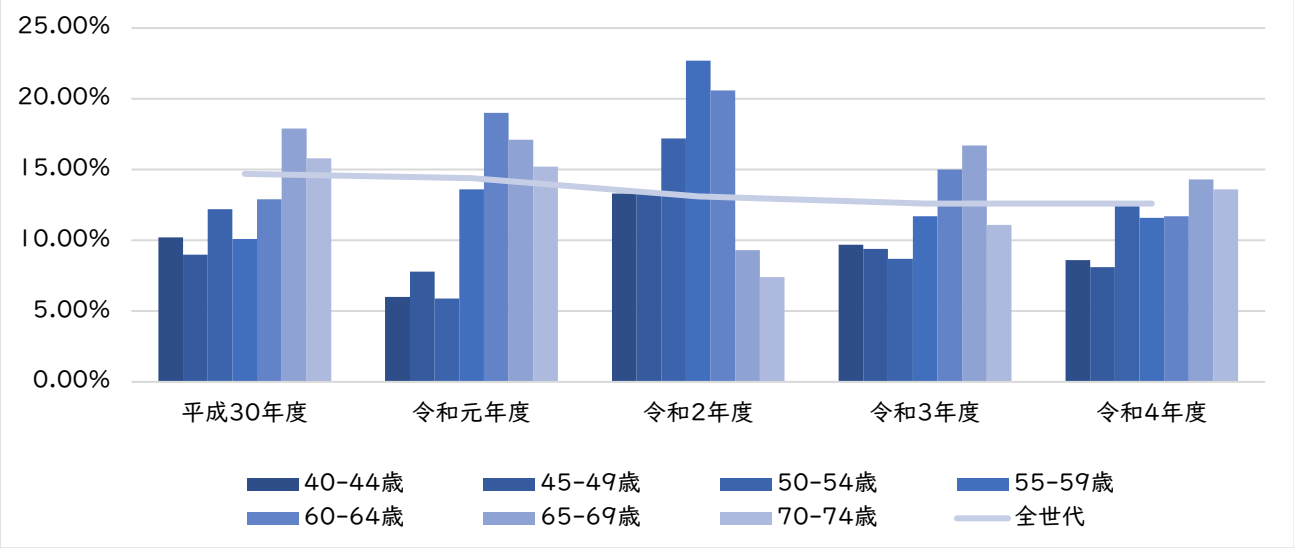
該当者割合については、40歳50歳代と若い世代の割合が高い状況にある。

令和4年度の特定保健指導レベル別の数については、全体では動機付け保健指導対象者が多いが、40−64歳以下の年齢では、積極的支援の対象者が多い。

また、性別については、動機付け支援・積極的支援ともに男性が多い。

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全世代
平成30年度	16.8%	19.7%	17.5%	14.0%	11.6%	11.3%	9.5%	11.6%
令和元年度	19.9%	19.0%	18.0%	14.0%	11.4%	10.7%	9.1%	11.3%
令和2年度	22.3%	22.0%	19.4%	16.0%	12.3%	12.2%	10.1%	12.5%
令和3年度	23.3%	20.6%	21.1%	15.9%	12.8%	11.4%	10.1%	12.5%
令和4年度	20.9%	20.5%	21.1%	15.7%	12.5%	11.7%	9.9%	12.4%

（図表3-10-2-1）特定保健指導実施率（年齢階級別）

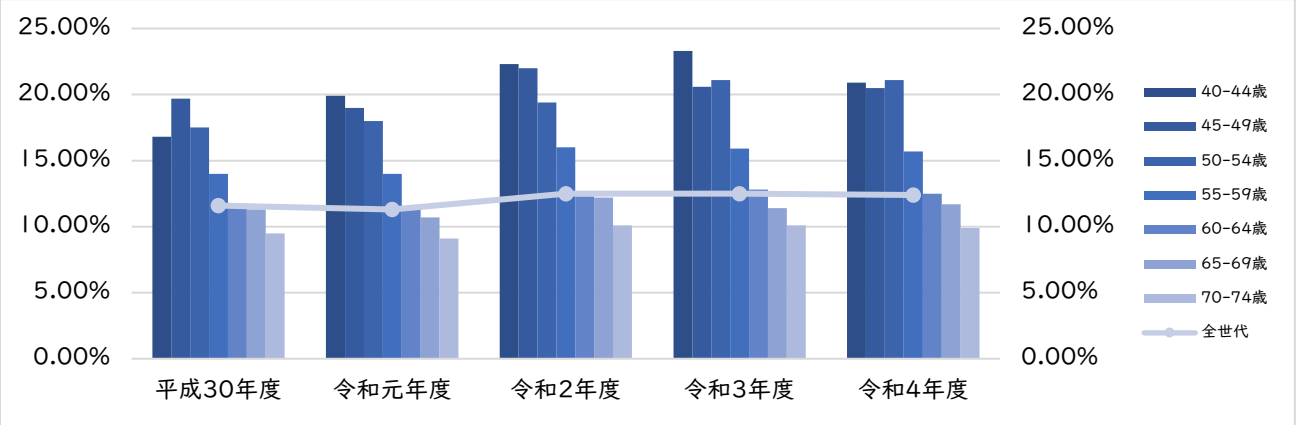


特定保健指導実施率（年齢階級別）

	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	全世代
平成30年度	10.2%	9.0%	12.2%	10.1%	12.9%	17.9%	15.8%	14.7%
令和元年度	6.0%	7.8%	5.9%	13.6%	19.0%	17.1%	15.2%	14.4%
令和2年度	13.3%	13.4%	17.2%	22.7%	20.6%	9.3%	7.4%	13.1%
令和3年度	9.7%	9.4%	8.7%	11.7%	15.0%	16.7%	11.1%	12.6%
令和4年度	8.6%	8.1%	12.5%	11.6%	11.7%	14.3%	13.6%	12.6%

出典 法定報告より＊令和4年度は速報値

（図表3-10-2-2）特定保健指導該当者割合（年齢階級別）



出典 法定報告より＊令和4年度は速報値

令和4年度特定保健指導該当者数（種別、男女、年齢階級）

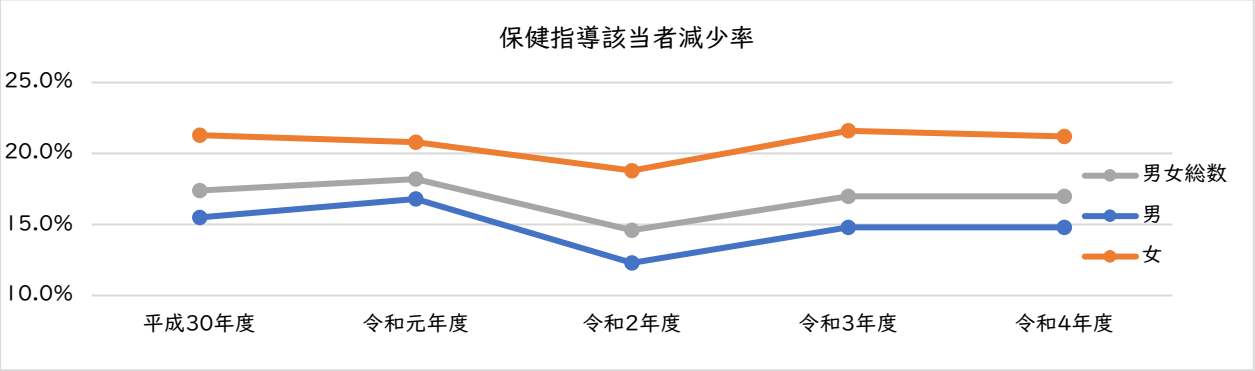
	動機付け		積極的	
	男	女	男	女
40～44歳	62	25	114	25
45～49歳	55	37	124	21
50～54歳	74	53	120	30
55～59歳	54	61	104	36
60～64歳	109	88	149	56
65～69歳	571	327	-	-
70～74歳	767	428	-	-
総数	1,692	1,019	611	168

（3）特定保健指導該当者の減少率

特定保健指導の該当者の減少率について、女性のほうが減少率が高い。

（図表3-10-3）特定保健指導の該当者の減少率

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男女総数	18.2%	14.6%	17.0%	17.0%
男	16.8%	12.3%	14.8%	14.8%
女	20.8%	18.8%	21.6%	21.2%



出典：法定報告FKAC012 令和元年から4年

11 受診勧奨対象者の状況

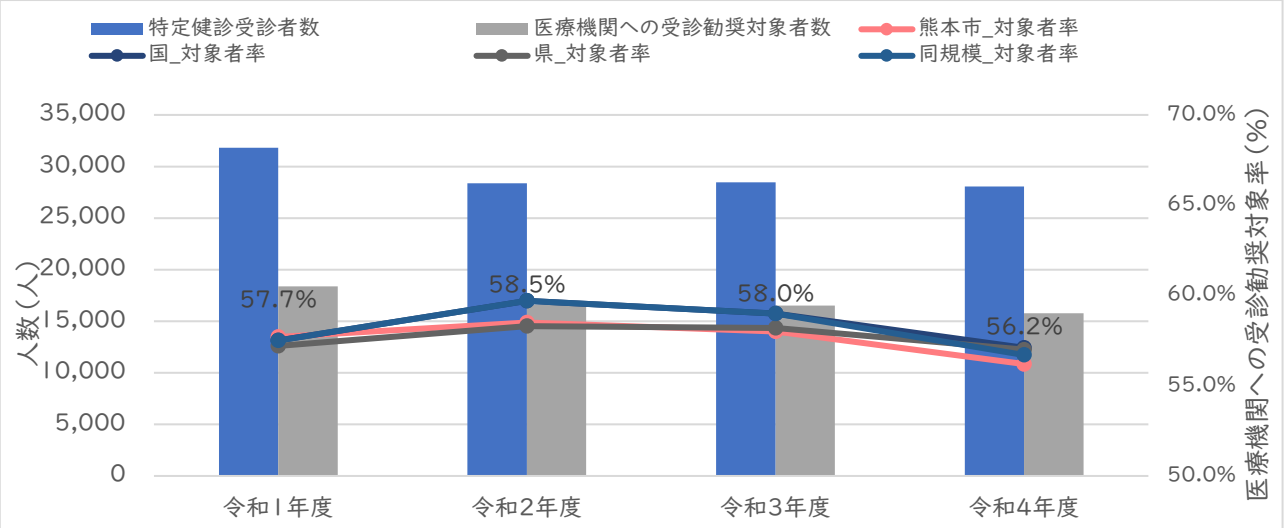
(1) 特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合

令和4年度の受診勧奨対象者数は15,764人で、特定健診受診者の56.2%を占めている。該当者割合は、年々低下し、国・県より低い。

2 該当者割合の減少は、国、県、同規模と比較して大きく減少しており、これまでの保健事業の取り組みの成果であると考えられる。

受診勧奨対象者:一項目でも受診勧奨判定値以上の項目があった人

(図表3-11-1)特定健診受診者における医療機関への受診勧奨対象者の割合



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和元年度と令和4年度の受診勧奨対象者率の差
特定健診受診者数(人)		31,829	28,375	28,472	28,058	-
医療機関への受診勧奨対象者数(人)		18,375	16,596	16,511	15,764	-
受診勧奨対象者率	熊本市	57.7%	58.5%	58.0%	56.2%	-1.5
	国	57.5%	59.7%	59.0%	57.1%	-0.4
	県	57.2%	58.3%	58.2%	57.0%	-0.2
	同規模	57.5%	59.7%	59.0%	56.7%	-0.8

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考:各健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	中性脂肪	300mg/dL以上	AST	51U/L以上
HbA1c	6.5%以上	HDLコレステロール	34mg/dL以下	ALT	51U/L以上
随時血糖	126mg/dL以上	LDLコレステロール	140mg/dL以上	γ-GTP	101U/L以上
収縮期血圧	140mmHg以上	Non-HDLコレステロール	170mg/dL以上	eGFR	45ml/分/1.73㎡未満
拡張期血圧	90mmHg以上	ヘモグロビン	男性12.1g/dL未満、女性11.1g/dL未満		

※厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」に準拠

（2）特定健診受診者における血糖・血圧・脂質の受診勧奨対象者の経年推移

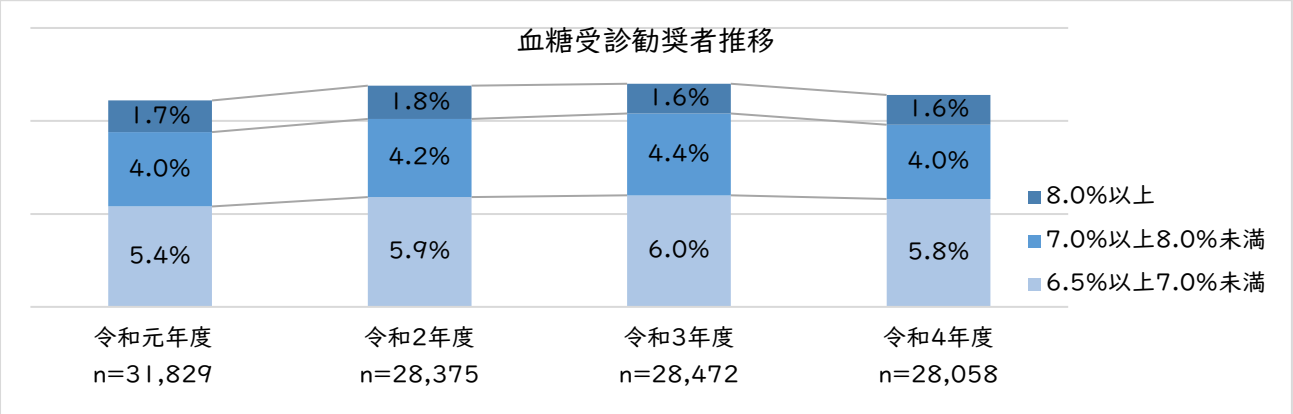
令和4年度において、血糖ではHbA1c6.5%以上の人は3,207人で特定健診受診者の11.4%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

血圧では、Ⅰ度高血圧以上の人は6,913人で特定健診受診者の24.6%を占めており、令和元年度と比較すると割合は増加している。

脂質ではLDL-C140mg/dL以上の人は7,823人で特定健診受診者の27.9%を占めており、令和元年度と比較すると割合は減少している。

①血糖受診勧奨者の推移

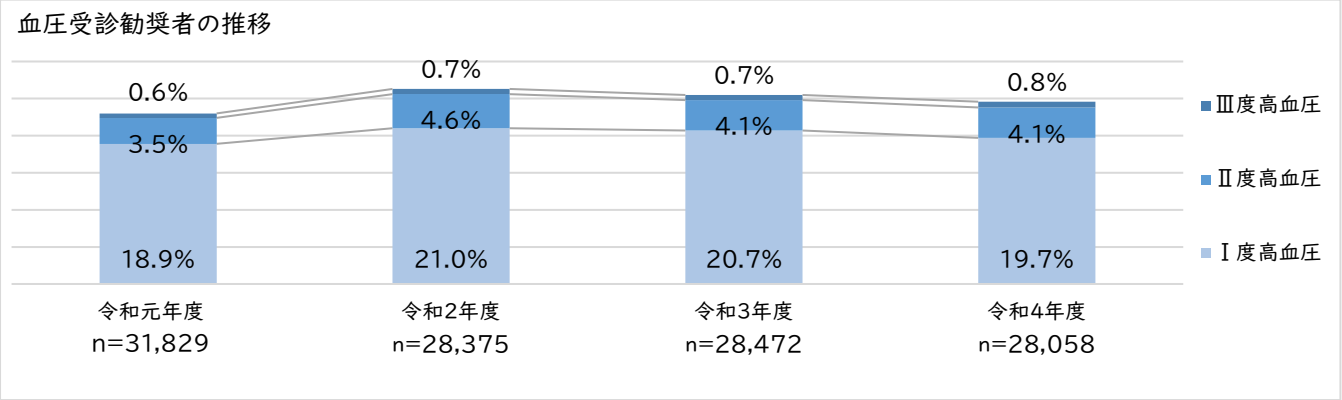
（図表3-11-2-1）血糖受診勧奨者の推移



		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合	人数（人）	割合
特定健診受診者数		31,829	-	28,375	-	28,472	-	28,058	-
血糖（HbA1c）	6.5%以上7.0%未満	1,725	5.4%	1,688	5.9%	1,718	6.0%	1,615	5.8%
	7.0%以上8.0%未満	1,281	4.0%	1,202	4.2%	1,245	4.4%	1,136	4.0%
	8.0%以上	555	1.7%	514	1.8%	461	1.6%	456	1.6%
	合計	3,561	11.2%	3,404	12.0%	3,424	12.0%	3,207	11.4%

②血圧受診勧奨者の推移

（図表3-11-2-2）血圧受診勧奨者の推移



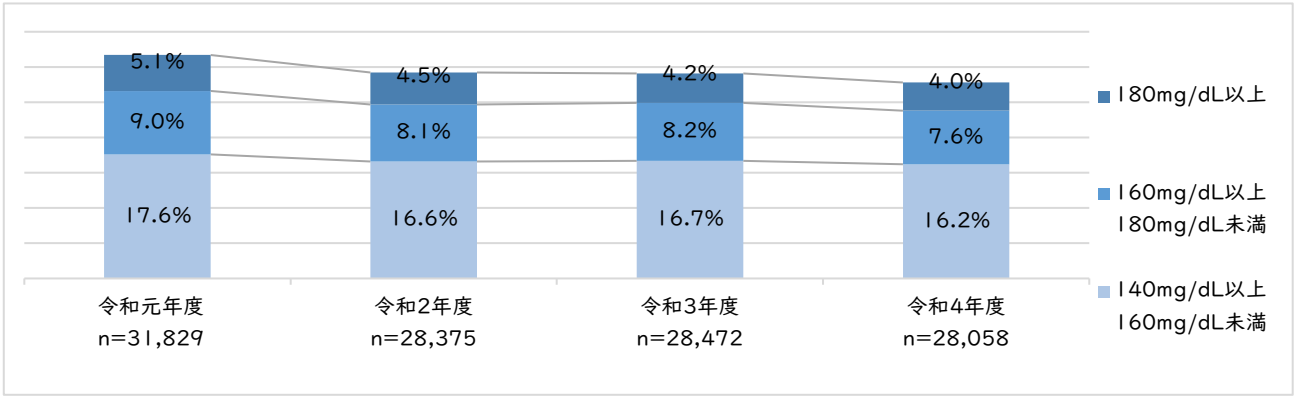
		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人	割合	人数(人	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		31,829	-	28,375	-	28,472	-	28,058	-
血圧	Ⅰ度高血圧	6,014	18.9%	5,954	21.0%	5,883	20.7%	5,533	19.7%
	Ⅱ度高血圧	1,128	3.5%	1,293	4.6%	1,160	4.1%	1,164	4.1%
	Ⅲ度高血圧	201	0.6%	207	0.7%	198	0.7%	216	0.8%
	合計	7,343	23.1%	7,454	26.3%	7,241	25.4%	6,913	24.6%

参考：Ⅰ度・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の定義

Ⅰ度高血圧	収縮期血圧140-159mmHg かつ/または 拡張期血圧90-99mmHg
Ⅱ度高血圧	収縮期血圧160-179mmHg かつ/または 拡張期血圧100-109mmHg
Ⅲ度高血圧	収縮期血圧180mmHg以上 かつ/または 拡張期血圧110mmHg以上

③脂質受診勧奨者の推移

（図表3-11-2-3）脂質受診勧奨者の推移



		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合	人数(人)	割合
特定健診受診者数		31,829	-	28,375	-	28,472	-	28,058	-
脂質（ＬＤＬ-C）	140mg/dL以上160mg/dL未満	5,590	17.6%	4,722	16.6%	4,751	16.7%	4,551	16.2%
	160mg/dL以上180mg/dL未満	2,852	9.0%	2,296	8.1%	2,328	8.2%	2,139	7.6%
	180mg/dL以上	1,613	5.1%	1,271	4.5%	1,204	4.2%	1,133	4.0%
	合計	10,055	31.6%	8,289	29.2%	8,283	29.1%	7,823	27.9%

【出典】KDB帳票 S21_008-健診の状況 令和元年度から令和4年度 累計
KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和元年度から令和4年度 累計

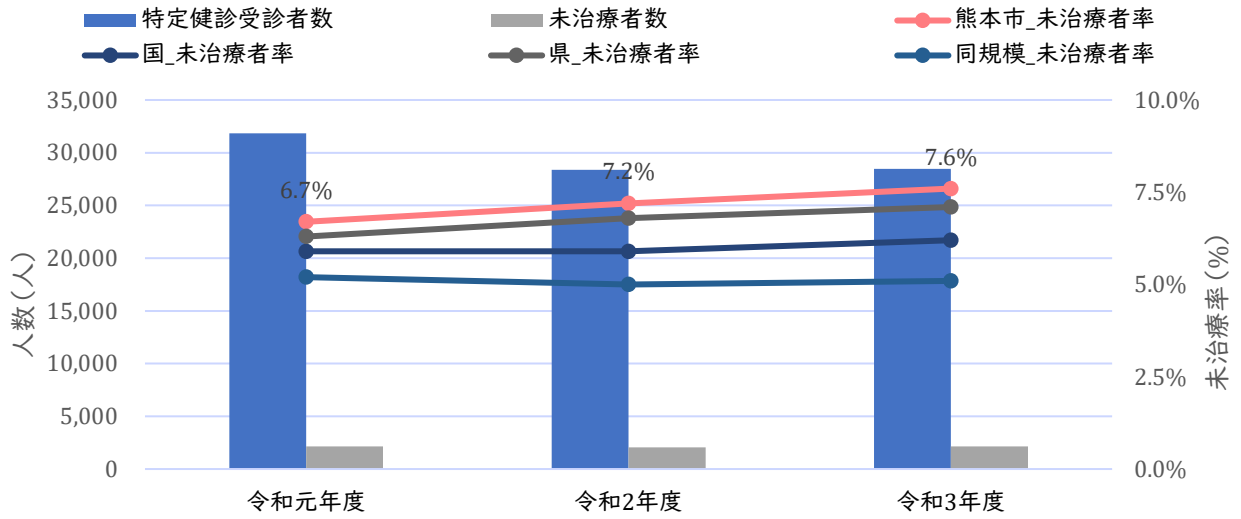
【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（3）受診勧奨対象者における医療機関の受診状況

受診勧奨対象者のうち医療機関への受診が確認されない人（未治療者）の割合から、特定健診を受診し医療機関の受診が促されているにも関わらず医療機関への受診が確認されない人について、令和3年度の特定健診受診者28,472人のうち、医療機関の受診が確認されていない未治療者の割合は7.6%であり、国・県・同規模より高い。未治療者率は、令和元年度と比較して0.9ポイント増加している。

※未治療者：特定健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ特定健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者

（図表3-11-3）受診勧奨対象者における未治療者率



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度と令和3年度の未治療者率の差
特定健診受診者数（人）		31,829	28,375	28,472	-
（参考）医療機関への受診勧奨対象者数（人）		18,375	16,596	16,511	-
未治療者数（人）		2,147	2,047	2,150	-
未治療者率	熊本市	6.7%	7.2%	7.6%	0.9
	国	5.9%	5.9%	6.2%	0.3
	県	6.3%	6.8%	7.1%	0.8
	同規模	5.2%	5.0%	5.1%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和3年度 累計

（4）血糖、血圧、脂質及び腎機能の受診勧奨対象者における服薬状況

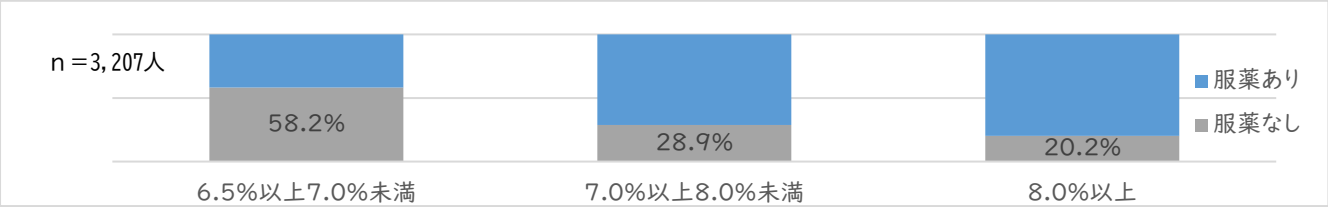
血糖、血圧、脂質において、いずれも、軽度にあるほど服薬なしの割合が高い。特に脂質については服薬なしの割合が高い。

受診勧奨対象者のうち、特に検査値が高い者は服薬による治療が必要な可能性があり、レセプトから服薬が確認されない場合、医療機関の受診を促す必要がある。特に腎機能については腎機能低下につながる疾患を有していないか確認するとともに腎機能低下を抑制する必要がある。

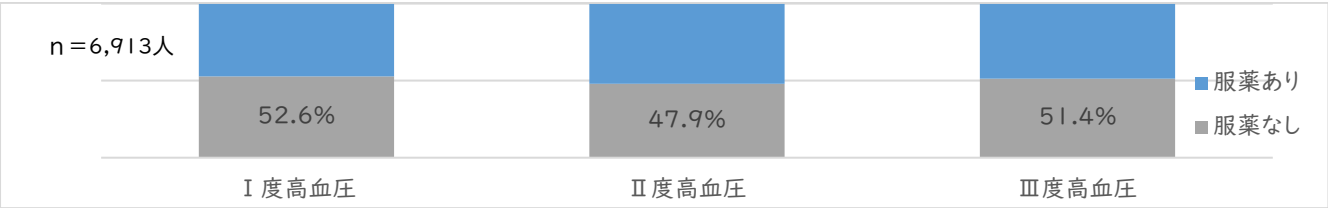
※服薬状況の有無は問診票の回答を集約したもの

（図表3-11-4）特定健診受診者における受診勧奨対象者（血糖・血圧・脂質・腎機能）の服薬状況

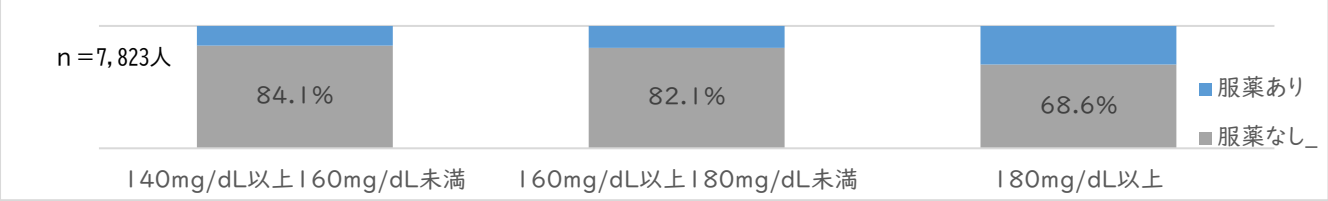
①血糖受診勧奨者の服薬状況



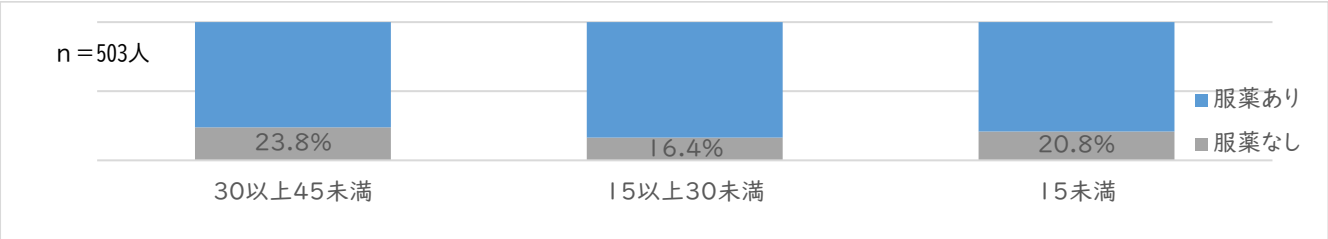
②血圧受診勧奨者の服薬状況



③脂質（LDL-c）受診勧奨者の服薬状況



④腎機能受診勧奨者の服薬状況



【出典】KDB帳票 S26_005-保健指導対象者一覧（受診勧奨判定値の者） 令和4年度 累計

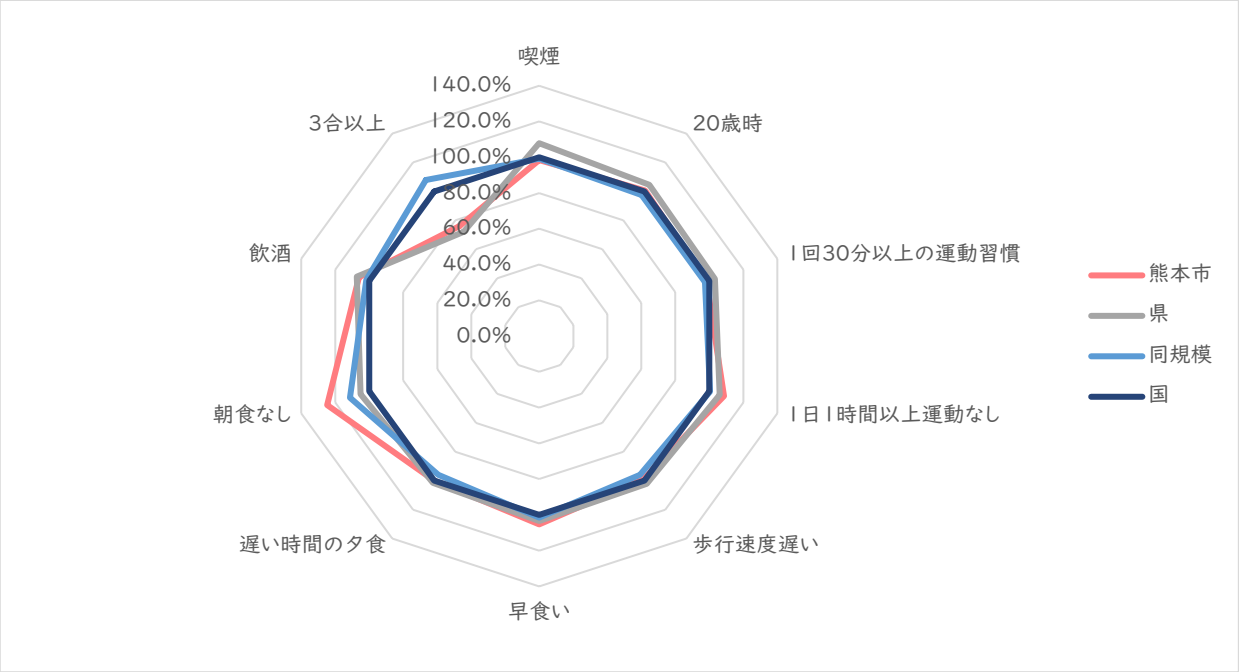
12 質問票の状況

(1) 特定健診受診者の質問票の回答状況

① 特定健診受診者の質問票の回答状況

令和4年度の特定健診受診者の質問票から生活習慣について、国や県と比較して「1日1時間以上運動なし」「食べる速度が速い」「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」の回答割合が高い。

(図表3-12-1-1)特定健診受診者における質問票項目別回答者の割合



	喫煙	20歳時体重から10kg以上増加	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上運動なし	歩行速度遅い	食べる速度が速い	週3回以上就寝前夕食	週3回以上朝食を抜く	毎日飲酒	1日3合以上飲酒	睡眠不足	咀嚼ほとんどかめない	間食毎日
熊本市	12.5%	34.8%	58.3%	51.6%	49.9%	27.8%	14.7%	12.1%	26.1%	1.9%	23.7%	0.6%	17.6%
国	12.7%	34.6%	59.3%	47.5%	50.4%	26.4%	14.7%	9.7%	24.6%	2.5%	24.9%	0.8%	21.7%
県	13.7%	36.2%	61.3%	50.4%	51.5%	27.3%	14.9%	10.2%	26.4%	1.8%	24.3%	0.7%	17.6%
同規模	12.6%	33.7%	57.8%	47.7%	48.3%	26.8%	14.1%	10.8%	25.0%	2.7%	25.3%	0.7%	22.6%

【出典】KDB帳票 S25_001-質問票調査の経年比較 令和4年度 年次

13 介護及び高齢者の状況

(1) 保険種別(国民健康保険及び後期高齢者医療制度)の被保険者構成

後期高齢者医療制度(以下、後期高齢者という。)の加入者数は100,901人、後期高齢者加入率は13.8%で、国・県より低い。

(図表3-13-1)保険者構成

	国保			後期高齢者		
	熊本市	国	県	熊本市	国	県
総人口	731,476	-	-	731,476	-	-
保険加入者数(人)	141,025	-	-	100,901	-	-
保険加入率	19.3%	19.7%	21.6%	13.8%	15.4%	16.8%

【出典】住民基本台帳 令和4年度
KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(国保・後期)

(2) 年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

年代別の要介護(要支援)認定者における有病状況は、65-74歳では、「心臓病」、次いで「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」となっており、いずれも国より低い。75歳以上の認定者の有病状況は、「心臓病」、次いで「筋・骨格関連疾患」「高血圧症」となっており、75歳以上の認定者では、「筋・骨格関連疾患」「心臓病」「高血圧症」の割合が国より高くなっている。

(図表3-13-2)年代別の要介護(要支援)認定者の有病状況

疾病名	65-74歳			75歳以上		
	熊本市	国	国との差	熊本市	国	国との差
糖尿病	20.3%	21.6%	-1.3	23.8%	24.9%	-1.1
高血圧症	32.8%	35.3%	-2.5	59.5%	56.3%	3.2
脂質異常症	22.9%	24.2%	-1.3	34.7%	34.1%	0.6
心臓病	37.2%	40.1%	-2.9	66.8%	63.6%	3.2
脳血管疾患	17.5%	19.7%	-2.2	22.2%	23.1%	-0.9
筋・骨格関連疾患	35.6%	35.9%	-0.3	60.6%	56.4%	4.2
精神疾患	25.9%	25.5%	0.4	40.5%	38.7%	1.8

【出典】KDB帳票 S25_006-医療・介護の突合(有病状況)令和4年度 年次

（3）保険種別の一人当たり医療費と入院医療費の割合

国民健康保険加入者（以下:国保）及び後期高齢者医療加入者（以下：後期）の一人当たり月額医療費は、国保の入院外来医療費は、いずれも国より多い。後期高齢者の入院医療費は、国と比べて13,840円多く、外来医療費は160円少ない。

また、医療費に占める入院医療費の割合は、国と比べて、国保では4.7ポイント高く、後期高齢者では8.0ポイント高い。

（図表3-13-3）保険種別の一人当たり月額医療費及び入院医療費の状況

	国保			後期		
	熊本市	国	国との差	熊本市	国	国との差
入院_一人当たり医療費（円）	14,230	11,650	2,580	50,660	36,820	13,840
外来_一人当たり医療費（円）	17,530	17,400	130	34,180	34,340	-160
総医療費に占める入院医療費の割合	44.8%	40.1%	4.7	59.7%	51.7%	8.0

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

（4）医療費の疾病別構成

国保及び後期の医療費の疾病別構成割合については、国保では「がん」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の14.0%を占めている。後期では「筋・骨格関連疾患」の医療費が占める割合が最も高く、医療費の13.9%を占めており、国と比べて1.5ポイント高い。

重篤な生活習慣病の医療費に絞って疾病別構成割合をみると、「脳出血」「脳梗塞」「狭心症」「心筋梗塞」の後期の総医療費に占める割合は、同疾患の国保の総医療費に占める割合と比べて大きい。

（図表3-13-4）疾病別医療費　　※ここでは、総医療費に占める各疾病の医療費の割合を集計している

疾病名	国保			後期		
	熊本市	国	国との差	熊本市	国	国との差
糖尿病	5.4%	5.4%	0.0	3.8%	4.1%	-0.3
高血圧症	2.7%	3.1%	-0.4	2.5%	3.0%	-0.5
脂質異常症	1.5%	2.1%	-0.6	1.0%	1.4%	-0.4
高尿酸血症	0.0%	0.0%	0.0	0.0%	0.0%	0.0
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.0%	0.1
動脈硬化症	0.1%	0.1%	0.0	0.1%	0.2%	-0.1
がん	14.0%	16.8%	-2.8	9.5%	11.2%	-1.7
脳出血	0.6%	0.7%	-0.1	0.7%	0.7%	0.0
脳梗塞	1.2%	1.4%	-0.2	3.1%	3.2%	-0.1
狭心症	0.7%	1.1%	-0.4	0.9%	1.3%	-0.4
心筋梗塞	0.2%	0.3%	-0.1	0.3%	0.3%	0.0
慢性腎臓病（透析あり）	6.2%	4.4%	1.8	4.6%	4.6%	0.0
慢性腎臓病（透析なし）	0.3%	0.3%	0.0	0.4%	0.5%	-0.1
精神疾患	9.4%	7.9%	1.5	4.0%	3.6%	0.4
筋・骨格関連疾患	8.7%	8.7%	0.0	13.9%	12.4%	1.5

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（国保・後期）

(5) 疾病別(大、中、細小分類)入院医療費(後期)

疾病大分類の入院医療費について、割合の高い上位4疾病「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「損傷・中毒及び外因の影響」「呼吸器系の疾患」の中分類および細小分類の構成をみる。

大分類			中分類名		小分類名	
順位	分類	割合	分類	割合	分類	割合
1位	循環器系の疾患	18.5%	その他の心疾患	8.5%	不整脈	2.7%
					心臓弁膜症	1.0%
			脳梗塞	4.8%	脳梗塞	4.8%
			虚血性心疾患	1.5%	狭心症	0.9%
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	16.2%	その他の筋骨格系および結合組織の疾患	5.9%		
			脊髄(脊椎症を含む)	3.0%		
			関節症	3.0%	関節疾患	3.0%
3位	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11.9%	骨折	9.9%	骨折	9.9%
			その他損傷及びその他外因の影響	1.1%		
			頭蓋内損傷及び内臓の損傷	0.8%		
4位	呼吸器系の疾患	9.4%	その他の呼吸器系の疾患	6.2%	間質性肺炎	0.6%
			肺炎	1.9%	肺炎	1.9%
			慢性閉塞性肺炎	0.9%	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	0.3%

【出典】KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計 後期

(6) 疾病別(大、中、細小分類)外来医療費(後期)

疾病大分類の外来医療費について、割合の高い上位4疾病「循環器系の疾患」「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「新生物」の中分類および細小分類の構成をみる。

順位	分類		割合	分類	割合	分類	割合
1位	循環器系の疾患		18.4%	その他の心疾患	9.7%	不整脈	5.2%
						心臓弁膜症	0.3%
				高血圧性疾患	5.6%	高血圧症	5.6%
				虚血性心疾患	1.3%	狭心症	0.9%
2位	尿路性器系の疾患		13.9%	腎不全	11.1%	慢性腎臓病(透析あり)	7.9%
						慢性腎臓病(透析なし)	0.7%
				その他の腎尿路系の疾患	1.8%		
				前立腺肥大(症)	0.7%	前立腺肥大症	0.7%
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患		12.7%	糖尿病	8.1%	糖尿病	7.8%
						糖尿症性網膜症	0.1%
				脂質異常症	2.5%	脂質異常症	2.5%
				その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.6%		
4位	新生物		11.3%	その他の悪性新生物	5.4%	前立腺がん	2.5%
						腎臓がん	0.3%

						膵臓がん	0.2%
				気管、気管支及び肺の悪性新生物（腫瘍）	1.8%	肺がん	1.8%
				肝及び肝内胆管の悪性新生物（腫瘍）	0.9%	肝がん	0.9%

【出典】KDB 医療費分析(2)大、中、細小分類 令和4年度累計 後期

（7）細小分類別医療費（入院+外来）（後期）

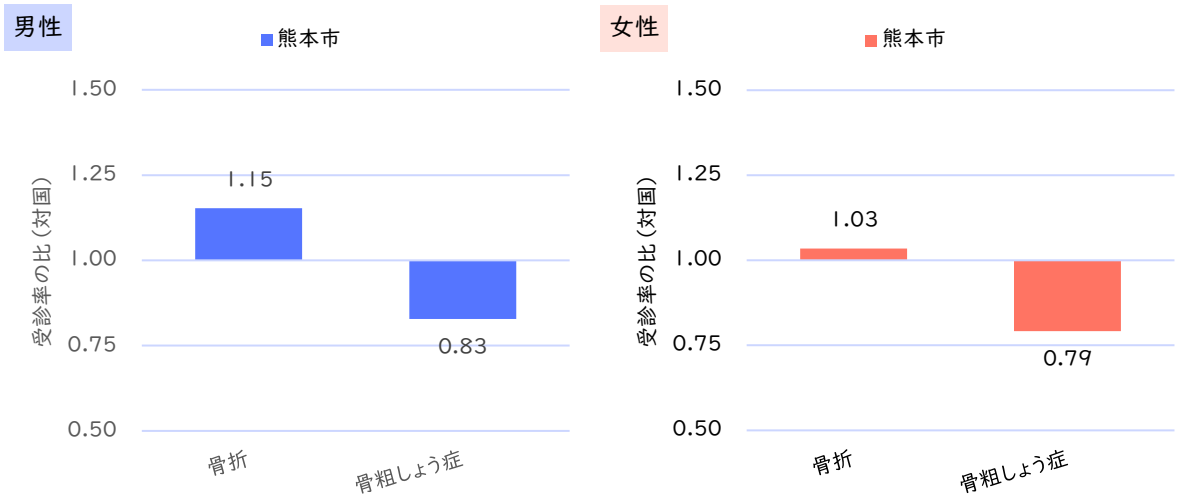
細小分類における入院医療費と外来医療費を合算し、上位10位の分類名と割合を示す。

順位	疾病分類（細小分類）	割合
1位	骨折	6.2%
2位	慢性腎臓病（透析あり）	4.6%
3位	関節疾患	4.2%
4位	糖尿病	3.7%
5位	不整脈	3.7%
6位	脳梗塞	3.1%
7位	骨粗鬆症	2.7%
8位	高血圧症	2.5%
9位	パーキンソン病	1.5%
10位	統合失調症	1.4%

（8）後期高齢者における骨折及び骨粗しょう症の受診率

前期高齢者における「骨折」及び「骨粗しょう症」の受診率をみると、国と比べて、男性女性ともに「骨折」の受診率は高く、「骨粗しょう症」の受診率は低い。

（図表3-13-8）前期高齢者の骨折及び骨粗しょう症の受診率比較



【出典】KDB帳票 S23_005-疾病別医療費分析（細小（82）分類） 令和4年度 累計

※表内の「骨折」は入院及び外来、「骨粗しょう症」は外来を集計している

(9) 後期高齢者の健診受診状況

後期高齢者の健診受診率は10.0%で、国と比べて14.8ポイント低い。

健診受診者に占める受診勧奨対象者の割合については、受診勧奨対象者率は58.4%で、国と比べて2.5ポイント低い。また、検査項目ごとの健診受診者に占める有所見者の割合を国と比べると、「脂質」「血圧・脂質」の該当割合が高い。

(図表3-13-9)後期高齢者の健診状況

		後期高齢者		
		熊本市	国	国との差
健診実施率		10.0%	24.8%	-14.8
受診勧奨対象者率		58.4%	60.9%	-2.5
有所見者の状況	血糖	4.0%	5.7%	-1.7
	血圧	21.8%	24.3%	-2.5
	脂質	13.6%	10.8%	2.8
	血糖・血圧	2.1%	3.1%	-1.0
	血糖・脂質	1.0%	1.3%	-0.3
	血圧・脂質	7.6%	6.9%	0.7
	血糖・血圧・脂質	0.7%	0.8%	-0.1

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計(後期)

参考:健診項目における受診勧奨判定値

空腹時血糖	126mg/dL以上	**収縮期血圧**	140mmHg以上	**中性脂肪**	300mg/dL以上	**LDLコレステロール**	140mg/dL以上
HbA1c	6.5%以上	**拡張期血圧**	90mmHg以上	**HDLコレステロール**	34mg/dL以下		

【出典】KDBシステム 各帳票等の項目にかかる集計要件

（10）後期高齢者における質問票の回答状況

質問票の回答状況については、国と比べて、「健康状態が「よくない」」の回答割合が高い。

（図表3-13-10）後期高齢者における質問票の回答状況

カテゴリー	項目・回答	回答割合		
		熊本市	国	国との差
健康状態	健康状態が「よくない」	1.2%	1.1%	0.1
心の健康	毎日の生活に「不満」	0.8%	1.1%	-0.3
食習慣	1日3食「食べていない」	5.3%	5.4%	-0.1
口腔・嚥下	半年前に比べて硬いものが「食べにくくなった」	20.0%	27.7%	-7.7
	お茶や汁物等で「むせることがある」	17.3%	20.9%	-3.6
体重変化	6か月間で2~3kg以上の体重減少が「あった」	11.5%	11.7%	-0.2
運動・転倒	以前に比べて「歩行速度が遅くなったと思う」	49.4%	59.1%	-9.7
	この1年間に「転倒したことがある」	15.2%	18.1%	-2.9
	ウォーキング等の運動を「週に1回以上していない」	30.9%	37.1%	-6.2
認知	周囲の人から「物忘れがあると言われたことがある」	11.9%	16.2%	-4.3
	今日が何月何日かわからない日が「ある」	20.0%	24.8%	-4.8
喫煙	たばこを「吸っている」	4.2%	4.8%	-0.6
社会参加	週に1回以上外出して「いない」	7.0%	9.4%	-2.4
	ふだんから家族や友人との付き合いが「ない」	5.1%	5.6%	-0.5
ソーシャルサポート	体調が悪いときに、身近に相談できる人が「いない」	4.2%	4.9%	-0.7

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和4年度 累計（後期）

14 その他の状況

（1）重複服薬の状況

重複服薬の状況については、重複処方該当者数は1,557人である。

※重複処方該当者：重複処方を受けた人のうち、3医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が1以上、または2医療機関以上かつ複数の医療機関から重複処方が発生した薬効数が2以上に該当する者

※適正服薬等推進事業の対象者基準とは異なる。

（図表3-14-1）重複服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	16以上
処方日数	1日以上	67,811	56,473	45,286	34,355	25,372	18,237	12,797	8,864	5,995	4,001	414	37
	15日以上	54,156	48,113	39,761	31,005	23,433	17,190	12,265	8,613	5,892	3,950	414	37
	30日以上	44,995	40,253	33,672	26,671	20,491	15,259	11,034	7,885	5,452	3,710	405	37
	60日以上	22,852	20,815	17,955	14,662	11,645	9,007	6,719	4,949	3,552	2,480	322	34
	90日以上	9,026	8,326	7,391	6,164	5,001	3,972	3,071	2,336	1,687	1,196	186	21
	120日以上	4,268	3,972	3,549	2,967	2,442	1,934	1,500	1,155	824	588	95	9
	150日以上	1,891	1,725	1,537	1,289	1,058	855	670	511	376	275	41	4
	180日以上	1,244	1,113	979	806	659	529	401	308	225	163	22	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複・多剤処方の状況 令和5年3月診療分

（2）多剤服薬の状況

多剤服薬の状況については、多剤処方該当者数は414人である。

※多剤処方該当者：同一薬効に関する処方日数が1日以上かつ処方薬効数（同一月内）が15以上に該当する者

（図表3-14-2）多剤服薬の状況（薬効分類単位で集計）

		処方薬効数（同一月内）											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	16以上
処方日数	1日以上	67,811	56,473	45,286	34,355	25,372	18,237	12,797	8,864	5,995	4,001	414	37
	15日以上	54,156	48,113	39,761	31,005	23,433	17,190	12,265	8,613	5,892	3,950	414	37
	30日以上	44,995	40,253	33,672	26,671	20,491	15,259	11,034	7,885	5,452	3,710	405	37
	60日以上	22,852	20,815	17,955	14,662	11,645	9,007	6,719	4,949	3,552	2,480	322	34
	90日以上	9,026	8,326	7,391	6,164	5,001	3,972	3,071	2,336	1,687	1,196	186	21
	120日以上	4,268	3,972	3,549	2,967	2,442	1,934	1,500	1,155	824	588	95	9
	150日以上	1,891	1,725	1,537	1,289	1,058	855	670	511	376	275	41	4
	180日以上	1,244	1,113	979	806	659	529	401	308	225	163	22	2

【出典】KDB帳票 S27_013-重複･多剤処方の状況 令和5年3月診療分

＊適正服薬等推進事業の対象者基準とは異なる。

（3）後発医薬品の使用状況

	令和1年9月	令和2年3月	令和2年9月	令和3年3月	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
熊本市	77.0%	79.5%	80.4%	81.9%	81.7%	81.8%	82.3%
県	78.0%	80.4%	81.1%	82.3%	82.2%	82.3%	82.7%

第4章　健康課題の整理

1　健康課題の全体像の整理

死亡・要介護状態		
平均余命 平均自立期間		・平均余命は、男性82.1年で、国・県より長い。女性88.5年で、県とは同程度で国より長い ・平均自立期間は、男性80.5年、女性85.1年で、国・県より長い ・平均余命と平均自立期間の差について、男性は1.6年 、女性は3.4年である
死亡		・保健事業により予防可能な重篤な疾患について、令和3年の死因別の順位と割合は、「虚血性心疾患」第9位（2.7%）、「脳血管疾患」第2位（6.1%）、「腎不全」第13位（1.8%）と、いずれも 死因の上位に位置している 平成25年から平成29年までの重篤な疾患の標準化死亡比は、「急性心筋梗塞」45.5（男性） 48.5（女性）、「脳血管疾患」80.2（男性）77.2（女性）、「腎不全」102.7（男性）104.9（女性）となっており、男女ともに「腎不全」は国より高い
介護		・介護認定者における有病割合は、「心臓病」63.0%、「脳血管疾患」21.6%であり、これらの重篤な疾患に進行する可能性のある基礎疾患の有病割合は、「糖尿病」23.3%、「高血圧症」56.1%、「脂質異常症」33.1%である
生活習慣病重症化		
医療費	全体	・年々一人あたり医療費は増加傾向にあり、国や同規模と比較して高い ・細小分類別医療費（入院+外来）では、慢性腎臓病（透析あり）、糖尿病、統合失調症が上位を占める
	入院	・入院医療費（大分類）について「新生物」「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「神経系の疾患」が上位を占める ・入院医療費（中分類）では、医療費および受診率が高いのは「統合失調症」であるが、レセプト1件あたり医療費が高いのは「その他の心疾患」である
	外来	・「腎不全」の外来医療費は、外来医療費全体の11.4%を占めている ・外来医療費（大分類）について「内分泌」「尿路性器」「新生物」「循環器系の疾患」が上位を占める ・外来医療費（中分類）では「腎不全」が最も医療費が高く、レセプト1件あたりも医療費高い。 受診率が最も高いのは「高血圧」である ・「腎不全」の受診率・医療費は国と比較して高くなっている
	その他	・高額レセプトにおける医療費は全医療費の56.1%を占めており、レセプト件数の3.5%である。最も高額レセプトの多い疾病は「腎不全」である

▲　　◂重症化予防

生活習慣病	
生活習慣病の状況	・令和4年度3月時点の被保険者における基礎疾患の有病者数及びその割合は、「糖尿病」16,811人で11.9%、「高血圧症」30,347人で21.5%、「脂質異常症」25,432人で18.0%である ・重篤な疾患「虚血性心疾患」「脳血管疾患」「人工透析」については、「虚血性心疾患」「脳血管疾患」では受診率は減少傾向にあり、「虚血性心疾患」では国、県、同規模よりも受診率が低い。「人工透析」の受診率は増加傾向にあり、県、国、同規模よりも受診率が高い

▲　　◂生活習慣病発症予防・保健指導

生活習慣病予備群・メタボリックシンドローム	
特定健診・特定保健指導の状況	・特定健診実施率は国、県より低い。年齢階級別では40.50代の実施率が低い ・健診およびレセプトなしの健康状態不明者は健診対象者の27.8%である

	・有所見該当者の割合について、国を100とした標準化比は、男性では「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」「尿酸」がいずれの年代においても100を超えている ・女性では「腹囲」「空腹時血糖」「HbA1c」「LDL-C」がいずれの年代においても100を超えている ・メタボ該当者およびメタボ予備群の対象者は増加傾向にあり、メタボ予備軍の対象者割合は国、県、同規模より高い ・特定保健指導実施率は、国、県より低い。40.50代については、対象にあがる割合は高いが、実施率は低い
受診勧奨対象者の状況	・受診勧奨対象者数は15,764人で、特定健診受診者の56.2%となっている ・受診勧奨対象者のうち服薬が確認できない人の割合は、「血糖」ではHbA1cが6.5%以上であった3,207人のうち42.4%、「血圧」ではⅠ度高血圧以上であった6,913人のうち51.8%、「脂質」ではLDL-Cが140mg/dL以上であった7,823人のうち81.2%、「腎機能」ではeGFRが45ml/分/1.73㎡未満であった503人のうち22.9%である
不健康な生活習慣	
質問票の状況	・特定健診受診者の質問票の回答割合について、国を100とした標準化比は、男性では「週3回以上朝食を抜く」「食べる速度が速い」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高く、女性では「週3回以上朝食を抜く」「毎日飲酒」「1日1時間以上運動なし」の標準化比がいずれの年代においても高い

▲　　◂健康づくり ◂社会環境・体制整備

地域特性・背景	
熊本市の特性	・高齢化率は27.0%で、国や県と比較すると低い ・国保加入者数は141,025人で、65歳以上の被保険者の割合は42.0%となっている
健康維持増進のための社会環境・体制	・重複処方該当者数は1,557人であり、多剤処方該当者数は414人である ・後発医薬品の使用割合は82.3%であり、県と比較して0.4ポイント低い

2 今後の保健事業の方向性

現状と課題	取り組みの方向性	事業
・40～50歳代の特定健診・特定保健指導実施率が低い ・メタボ予備軍の割合が高い	**【発症予防・早期発見】** ・40～50歳代の特定健診・特定保健指導の受診・利用勧奨強化 ・健診結果説明時に対象者への特定保健指導利用勧奨 ・メタボ予備軍の減少のためアウトカム評価を用いた特定保健指導の実施と質の向上	①特定健診実施率向上対策 ②特定保健指導実施率向上対策
・HbA1cの有所見者の割合が高い ・糖尿病関連の医療費割合が高い ・人工透析、虚血性心疾患、脳血管疾患患者は「高血圧」「脂質異常症」「糖尿病」の基礎疾患を有している割合が高い ・腎不全の標準化死亡比が高い ・慢性腎臓病（人工透析）の医療費割合が高い	**糖尿病対策を重点** **【早期発見・早期治療】** ・医療機関受診勧奨値にある者への受診勧奨と生活習慣改善のための保健指導を強化 ・糖尿病性腎症予防プログラムを推進し、合併症予防の取り組みの強化 ・糖尿病連携手帳や血圧手帳等を活用し、かかりつけ医と連携した保健指導の実施 **【重症化・合併症予防】** ・治療中断者への効果的な受診勧奨の実施 ・糖尿病性腎症予防プログラムを推進し、かかりつけ医及びCKD連携医、腎臓専門医、糖尿病専門医等と連携	③生活習慣病重症化予防対策 ④糖尿病治療中断者対策
・一人あたり医療費の増加 ・後発医薬品の普及率の上昇率の鈍化 ・重複・多剤服薬による健康被害の恐れ	**【医療費適正化】** ・重複・頻回受診および重複・多剤服薬者へ適正な医療受診を勧奨する ・医師会や薬剤師会と課題を共有し連携をしていく	⑤ジェネリック医薬（後発品）普及促進対策 ⑥ 適正服薬等推進事業

第5章　保健事業について

Ⅰ　各保健事業の概要

Ⅰ　特定健診実施率向上対策

事業目標	特定健康診査について広く周知し、健診実施率を向上させるため、ターゲットに応じた効果的な受診勧奨や広報啓発を行う 特に40歳代から50歳代の若い世代の実施率向上のために効果的な受診勧奨やインセンティブを実施する
事業計画	・特定健康診査受診者の動向を分析し、未受診者層を把握する ・未受診者層へ勧奨について効果的な受診勧奨方法を検討する ・ターゲット層に応じた勧奨資材を作成し、受診勧奨ハガキやSMSなど個別受診勧奨を効率的に実施する ・すべての被保険者に健診受診券を送付し、健診の必要性を伝え、受診勧奨を行う ・情報提供事業や職場健診などみなし健診の推進に向けた体制整備、啓発を行う ・みなし健診の協力機関体制の強化のため職場健診について小規模事業所等との連携を検討する ・特定健診の必要性を伝えるためターゲット層に併せた広報啓発を行う

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健康診査健診実施率	アウトカム	29.9%	34.4%	36.7%	39.1%	41.4%	43.7%	46.0%
勧奨完了者の受診率	アウトカム	40.0%	44.5%	46.8%	49.2%	51.5%	53.8%	56.1%
情報提供事業によるみなし健診数【提供数/対象者数（%）】	アウトプット	-	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
受診勧奨実施数（SMS）【勧奨数/対象者数（%）】	アウトプット	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
受診勧奨実施数（ハガキ）【勧奨数/対象者数（%）】	アウトプット	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
未受診者層の分析と広報について検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
関係機関と会議	ストラクチャー	2回	2回	2回	2回	2回	2回	2回

2 特定保健指導実施率向上対策

事業目標	特定健診の結果に基づく、特定保健指導対象者に対して利用勧奨を行い、生活習慣の改善をはかり、健康の維持増進を図る 効果的な電話勧奨やインセンティブ、特定保健指導の初回面接の早期実施（健診当日・結果説明時）やICTを活用するなど利便性を高め、40歳代から50歳代の実施率向上に取り組む メタボ予備軍減少のためにアウトカム評価を用いた保健指導を実施し、質の向上を図る
事業計画	・特定保健指導の対象者すべてに利用券を発券し、特定保健指導の必要性を伝える ・特定保健指導の実施状況（年代や性別など）を分析し、分析結果に応じた勧奨について検討する ・特定保健指導の実施しやすい環境づくり（健診結果説明時に初回面接ができる機関を増やすなど） ・特定保健指導の質の向上（研修会）を行う

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定保健指導の早期実施の機関数	ストラクチャー	-	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
内容や方法について実施年度中に検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
特定保健指導の勧奨数（件）	アウトプット	2,316件	2,500件	2,600件	2,700件	2,800件	2,900件	3,000件
特定保健指導実施率	アウトカム	11.9%	18.9%	21.0%	23.1%	25.3%	27.4%	29.5%
特定保健指導対象者の減少率	アウトカム	17.0%	17.1%	17.2%	17.4%	17.6%	17.8%	18.0%
特定保健指導の勧奨完了者の利用率	アウトカム	7.6%	14.6%	16.7%	18.8%	21.0%	23.1%	25.2%
内臓脂肪症候群該当者割合の減少	アウトカム	19.6%	19.2%	19.0%	18.8%	18.6%	18.4%	18.2%
内臓脂肪症候群予備軍該当者割合の減少	アウトカム	12.5%	12.3%	12.1%	11.9%	11.7%	11.5%	11.3%

3 生活習慣病重症化予防対策

事業目標	特定健診結果から糖尿病、高血圧、慢性腎臓病の受診勧奨値の者へ、糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用し、区役所や国保年金課が通知・電話・家庭訪問で受診勧奨と生活習慣改善の保健指導を行う
事業計画	特定健診結果をもとに以下の(1)～(5)のいずれかに該当するものを対象者とする (1) 糖尿病　以下の①～③のいずれかに該当するもの ①HbA1c6.5%以上 ②空腹時血糖126mg/dl ③随時血糖200mg/dl以上に該当 (2) 糖尿病性腎症　糖尿病該当かつ以下の①～③のいずれかに該当するもの ①蛋白尿【+】またはeGFR45%未満 ②蛋白尿【±】かつ尿潜血【1+】以上またはeGFR60未満 ③蛋白尿【−】かつeGFR45以上60未満 (3) 高血圧　糖尿病に該当しないが高血圧Ⅱ度以上のもの (4) 慢性腎臓病 糖尿病に該当しないが以下の①～③のいずれかに該当するもの ①eGFR 60未満（65歳以上は45未満） ②尿蛋白(+)以上 ③尿潜血(+)以上 (5) 脂質異常症　(1)～(4)に該当し、以下の①②のいずれか該当するもの ①LDLコレステロール180mg/dl以上 ②中性脂肪500mg/dl以上 ・事業対象者へ受診勧奨通知を発送する ・受診勧奨通知発送後、国保年金課および各区保健こども課の医療専門職により、受診勧奨および生活習慣改善の保健指導を実施する ・糖尿病性腎症予防プログラムの推進をはかり医療機関と連携を強化していく（研修会や県糖尿病対策会議等） ・生活習慣病関連と健診結果の有所見者の動向等みながら今後の生活習慣病重症化予防の対象者について検討していく

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
関係機関への事業周知・説明	ストラクチャー	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
事業内容や支援方法等についての検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
糖尿病連携手帳の配布数	アウトプット	10冊	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
受診勧奨者の医療機関への受診率	アウトカム	38%	40%	45%	50%	55%	60%	65%
保健指導による生活習慣改善率	アウトカム	-	65%	68%	71%	74%	77%	80%
HbA1c6.5以上の割合	アウトカム	11.6%	11.4%	11.2%	10.9%	10.6%	10.3%	10.0%
HbA1c8.0以上の割合	アウトカム	1.7%	1.6%	1.5%	1.4%	1.3%	1.2%	1.0%

4 糖尿病性腎症重症化予防対策

事業目標	糖尿病の治療中断者・未治療者に対して治療継続の必要性と合併症予防や重症化を予防するための受診勧奨と保健指導を実施する
事業計画	・特定健診受診・未受診者のレセプト等を活用し、糖尿病治療中断者を抽出する ・糖尿病治療中断者に対して、通知や家庭訪問等による受診勧奨とともに合併症や重症化予防のための保健指導を実施する

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
関係機関への事業周知・説明	ストラクチャー	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
対象者や実施内容の検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
受診勧奨者の治療開始率	アウトプット	43.5%	45%	46%	47%	48%	49%	50%
治療継続者の割合（健診でHbA1c6.5%以上のうち治療中としたものの割合 糖尿病治療中断者の減少）	アウトカム	45.7%	46.0%	46.3%	46.6%	46.9%	47.2%	47.5%

5 後発医薬品普及促進対策

事業目標	被保険者に対し、先発品と同等の効果で安価である後発品（ジェネリック医薬品）の使用を促進するため啓発及び個別の差額通知の発送を行い、医療費の適正化を図る
事業計画	・後発医薬品に切り替え可能な処方を受けている方に差額通知を発送し、切り替えを促す ・被保険者全体に後発医薬品の普及啓発のための広報啓発を行う

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
関係機関と事業効果向上のための検討	ストラクチャー	—	1回	1回	1回	1回	1回	1回
対象者・啓発方法等の検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
差額通知発送数・割合【発送数/対象者数（%）】	アウトプット	8,376通 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
後発医薬品の普及率	アウトカム	83.5%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	95.0%
差額通知発送者の切り替え率	アウトカム	15.0%	15.2%	15.4%	15.6%	15.8%	16.0%	16.2%

6 適正服薬等推進事業	
事業目標	重複、多剤服薬や受診行動に課題がある被保険者をレセプト情報等より抽出し、対象者へ通知や電話等により、内服や受診行動等の改善を促していく
事業計画	・レセプト情報等を活用し、重複、多剤服薬者、服薬に課題がありかつ重複、頻回受診者について対象者を把握 ・対象者に適正服薬・適正受診について勧奨し、医師や薬剤師等への相談を促す ・医師会や薬剤師会等と連携して適正服薬や適正受診について啓発及び事業の推進を図る ・被保険者の服薬状況等の分析を通じて、課題を把握し、次年度以降の取組に反映させていく

評価指標	評価方法	計画策定時実績	目標値					
		R4	R6	R7	R8	R9	R10	R11
関係機関と分析結果を共有し、適正受診について検討	ストラクチャー	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
対象者の選定についての検討	プロセス	1回	1回	1回	1回	1回	1回	1回
通知発送数・割合 【発送数/対象者数(%)】	アウトプット	3,063通 100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
服薬に課題(多剤、禁忌、重複)のある者の減少率	アウトカム	73.0%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
医薬品の数の減少率	アウトカム	17.8%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
医薬品額の減少率	アウトカム	11.9%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
併用禁忌の組み合わせの減少率	アウトカム	100%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
重複受診者の減少率	アウトカム	47.5%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
頻回受診者の減少率	アウトカム	7.1%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増
服薬に課題があるもの (多剤、禁忌、重複)発生率	アウトカム	0.2%	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減	前年度減
新規対象者の(多剤、禁忌、重服)減少率	アウトカム	71.3%	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増	前年度増

2 個別事業計画の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度ごとに行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認する。目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させる。

第6章　その他計画について

1　データヘルス計画の評価・見直し

設定した評価指標に基づき、計画の最終年度のみならず、中間時点等計画期間の途中で進捗確認及び中間評価を実施する。また、計画の最終年度においては、その次の期の計画の策定を円滑に行うため、当該最終年度の上半期に仮評価を行う。

2　評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム（成果）指標を中心とした評価指標による評価を行う。評価に当たっては、市町村国保における保健事業の評価を広域連合と連携して行うなど、必要に応じ他の保険者等との連携・協力体制を整備する。

3　公表と周知

本計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとすることが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。具体的には、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、都道府県、国保連、保健医療関係者経由で医療機関等に周知し、配布する。また、これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた概要版を策定し併せて公表する。

4　個人情報の取り扱い

計画の策定に当たっては、活用するデータの種類や活用方法が多岐にわたり、特にKDBシステムを活用する場合等には、健診結果やレセプトデータ情報を突合し加工した統計情報と、個別の個人情報とが存在する。特に、健診データやレセプトに関する個人情報は、一般的には「個人情報の保護に関する法律」（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）に定める要配慮個人情報に該当するため、慎重に取扱う。熊本市では、個人情報の保護に関する各種法令とガイドラインに基づき、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る。

5　高齢者の保健事業や介護予防事業との連携

市町村国保では、介護保険サービスを利用する被保険者が相対的に多いという特性があることから、本計画では、国保及び後期高齢者の課題について一体的実施の観点を踏まえながら分析を行い、対象者に対する保健事業の実施や計画の評価を行う。また、関係機関と連携を実施しながら、地域包括ケアシステムの構築など被保険者を支えるため高齢者の保健事業や介護予防との連携を図る。

第7章　第4期特定健康診査健診等実施計画

1 計画の背景・趣旨

（1）計画策定の背景・趣旨

高齢化の急速な進展と生活習慣病が増加し、死亡原因でも生活習慣病が6割を占め、医療費に占める生活習慣病も国民医療費の約3分の1であることなどから、生活習慣病対策が必要。

不健康な生活習慣による生活習慣病の発症、重症化の過程で、メタボリックシンドロームが大きく影響していることから、この該当者及び予備軍の減少を目指す

（2）位置づけ

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、特定健康診査等実施計画を定める。

生活習慣病の発症や重症化予防により、国民の健康保持及び医療費適正化を達成することを目的に、保険者においては平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導の実施が義務付けられてきた。

熊本市においても、同法律に基づき作成された特定健康診査等基本方針に基づき、実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上に取組んできたところである。

近年、全世代型社会保障の構築に向け、生活習慣病の発症や重症化予防の重要性は一層高まっており、より効率的かつ効果的な特定健診及び特定保健指導の実施が求められている。

令和5年3月に発表された「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」では、成果を重視した特定保健指導の評価体系の見直し、特定保健指導の成果等の見える化の推進などの新たな方向性が示され、成果（アウトカム）に着目したより効率的かつ効果的な事業運営が求められることとなった。

本計画は、第3期計画期間（平成30年度から令和5年度）が終了することから、国での方針の見直しの内容を踏まえ、熊本市の現状を考慮した事業の運営を図ることを目的に策定するものである。

（3）エビデンスに基づく効率的かつ効果的な特定健診・特定保健指導の推進

わが国においては、厳しい財政状況の中、より効率的かつ効果的な財政運営が必要とされており、国を挙げてエビデンスに基づく政策運営が進められている。

特定健診及び特定保健指導に関しても、第3期中に、大規模実証事業や特定保健指導のモデル実施の効果検証を通じたエビデンスの構築、並びにエビデンスに基づく効果的な特定健診及び特定保健指導が推進されてきたところである。

「特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）」「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」においても、特定健診及び特定保健指導の第一の目的は生活習慣病に移行させないことであることに立ち返り、対象者の行動変容につながり成果が出た

ことを評価するという方針で、成果の見える化と事業の効果分析に基づいた効果的な特定健診及び特定保健指導が求められることとなった。

（4）第4期特定健診・特定保健指導の見直しの方向性

令和5年3月に発表された「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」での主な変更点は以下のとおりである。

熊本市においても、これらの変更点を踏まえて第4期特定健診及び特定保健指導を実施していく。

（表7-1-4）第4期特定健診・特定保健指導の主な変更点

区分	変更点の概要	
特定健診	基本的な健診の項目	・血中脂質検査の中性脂肪は、やむを得ない場合は随時中性脂肪での測定を可とする
	標準的な質問票	・喫煙や飲酒の項目は、より正確にリスクを把握するために詳細な選択肢へ修正 ・特定保健指導の項目は、利用意向から利用歴を確認する内容へ修正
特定保健指導	評価体系	・実績評価にアウトカム評価を導入。主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減、その他目標を生活習慣病予防につながる行動変容（食習慣・運動習慣・喫煙習慣・休養習慣・その他生活習慣の改善）や腹囲1cm・体重1kg減と設定 ・プロセス評価は、個別支援、グループ支援、電話及び電子メール等とする。時間に比例したポイント設定ではなく介入1回ごとの評価とし、支援Aと支援Bの区別は廃止。ICTを活用した場合も同水準の評価。特定健診実施後の特定保健指導の早期実施を新たに評価 ・モデル実施は廃止
	その他	①初回面接の分割実施の条件緩和 ・初回面接は、特定健診実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施と取り扱う ②生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 ・特定健診または特定保健指導開始後に服薬開始の場合、特定保健指導の対象者として分母に含めないことを可能とする ③生活習慣病に係る服薬中の者への服薬状況の確認、及び特定保健指導対象者からの除外 ・服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たり、確認する医薬品の種類、確認手順等を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外でも事実関係の再確認と同意取得を行うことを可能とする ④運用の改善 ・看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長する。

【出典】特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4.1版） 改変

2 第3期における特定健診等実施状況

（1）全国の状況

特定健診及び特定保健指導の目標としては、特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上、並びにメタボリックシンドローム該当者及びメタボリックシンドローム予備群該当者（以下、それぞれメタボ該当者、及びメタボ予備群該当者という。）の減少が掲げられている。

第3期計画においては、全保険者で特定健診実施率を令和5年度までに70.0%まで、特定保健指導実施率を45.0%まで引き上げることが目標とされていたが、令和3年度時点で全保険者の特定健診平均実施率は56.5%、特定保健指導平均実施率は24.6%となっており、目標値から大きく乖離していて目標達成が困難な状況にある。市町村国保の特定健診及び特定保健指導実施率も、全保険者と同様の傾向となっている。

（図表7-2-1-1）全保険者及び市町村国保の特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値及び実績

	全保険者		市町村国保				
	令和5年度目標値	令和3年度実績	令和5年度目標値	令和3年度 実績			
				全体	特定健診対象者数		
					10万人以上	5千人以上10万人未満	5千人未満
特定健診平均実施率	70.0%	56.5%	60.0%	36.4%	28.2%	37.6%	42.5%
特定保健指導平均実施率	45.0%	24.6%	60.0%	27.9%	13.9%	27.7%	44.9%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、令和5年度までに平成20年度比25.0%以上減が目標として設定されていたが、令和3年度時点では13.8%減となっており、目標達成が厳しい状況にある。

なお、メタボ該当者及びメタボ予備群該当者の減少率は、保険者ごとに目標設定されているものではなく、特定保健指導の効果を検証するための指標として保険者が活用することを推奨されているものである。

（図表7-2-1-1）第3期計画におけるメタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率の目標値及び実績

	令和5年度_目標値_全保険者	令和3年度_実績_全保険者
メタボ該当者・メタボ予備群該当者の減少率（平成20年度比）	25.0%	13.8%

【出典】厚生労働省 特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）
厚生労働省 2021年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

※平成20年度と令和3年度の推定数の差分を平成20年度の推定数で除して算出
※推定数は、特定健診の実施率及び年齢構成比の変化による影響を排除するため、性・年齢階層別に各年度の特定健診受診者に占める出現割合に各年度の住民基本台帳の人口を乗じて算出

3 熊本市の状況

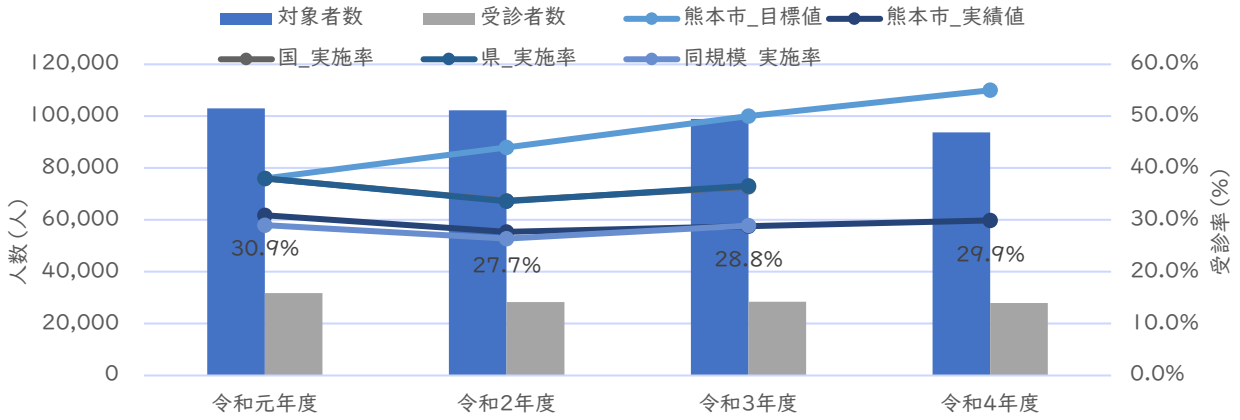
（1）特定健診実施率

第3期計画における特定健診の受診状況をみると、特定健診実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和3年度時点で28.8%となっている。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると令和4年度の特定健診実施率は29.9%であり、令和元年度の特定健診実施率30.9%と比較すると1.0ポイント低下している。国や県の推移をみると、令和元年度と比較して令和4年度の特定健診実施率は低下している。

男女別及び年代別における令和元年度と令和4年度の特定健診実施率をみると、男性で40代が向上しているが、55歳以降の階層では世代は低下しており、70-74歳で最も低下している。女性では40-44歳で最も伸びており、70-74歳で最も低下している。

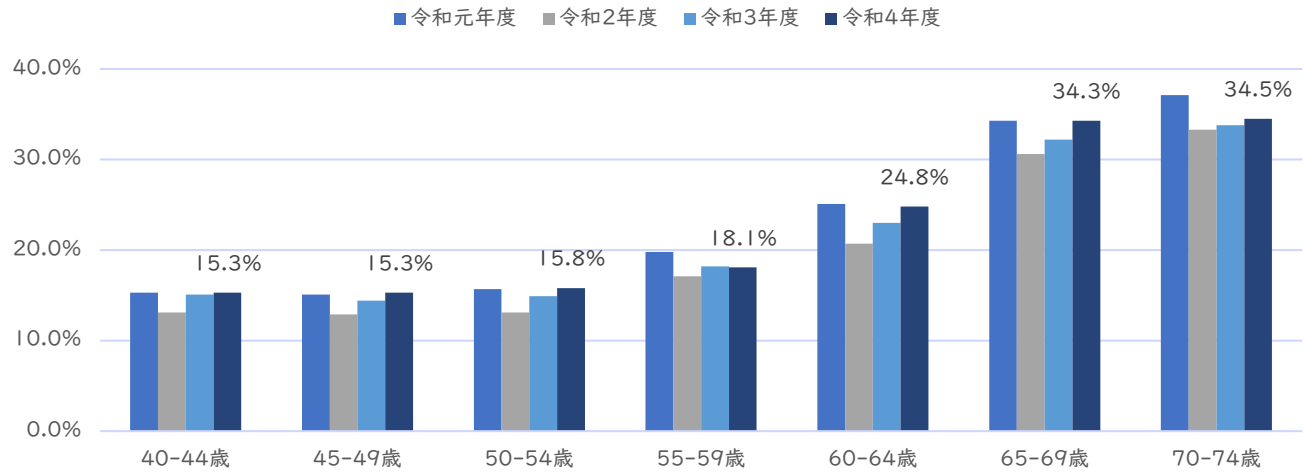
（図表7-3-1-1）第3期計画における特定健診の受診状況（法定報告値）※R4年度は速報値



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率	熊本市_目標値	38.0%	44.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	熊本市_実績値	30.9%	27.7%	28.8%	29.9%	-
	国	38.0%	33.7%	36.4%	-	-
	県	38.0%	33.6%	36.6%	-	-
特定健診対象者数（人）		103,035	102,295	98,917	93,738	
特定健診受診者数（人）		31,822	28,351	28,457	28,016	

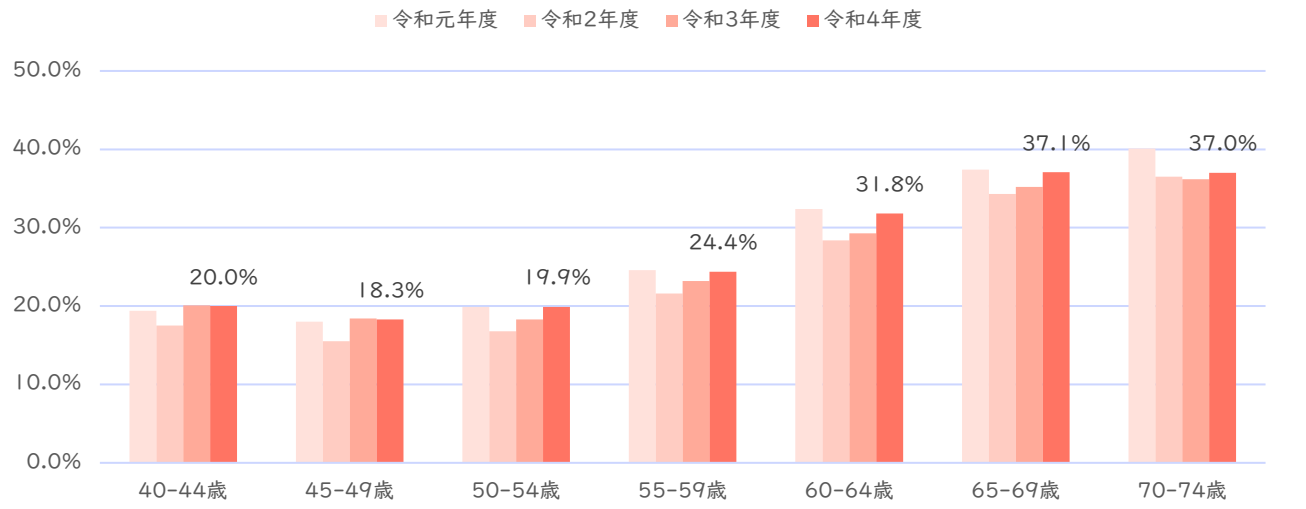
【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
※表内の「国」とは、市町村国保全体を指す（以下同様）
＊令和4年度は法定報告速報値

（図表7-3-1-1）年齢階層別_特定健診実施率_男性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	15.3%	15.1%	15.7%	19.8%	25.1%	34.3%	37.1%
令和2年度	13.1%	12.9%	13.1%	17.1%	20.7%	30.6%	33.3%
令和3年度	15.1%	14.4%	14.9%	18.2%	23.0%	32.2%	33.8%
令和4年度	15.3%	15.3%	15.8%	18.1%	24.8%	34.3%	34.5%
令和元年度と令和4年度の差	0	0.2	0.1	-0.3	-0.3	0	-2.6

（図表7-3-1-2）年齢階層別_特定健診実施率_女性



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
令和元年度	19.4%	18.0%	19.9%	24.6%	32.4%	37.4%	40.1%
令和2年度	17.5%	15.5%	16.8%	21.6%	28.4%	34.3%	36.5%
令和3年度	20.1%	18.4%	18.3%	23.2%	29.3%	35.2%	36.2%
令和4年度	20.0%	18.3%	19.9%	24.4%	31.8%	37.1%	37.0%
令和元年度と令和4年度の差	0.6	0.3	0	-0.2	-0.6	-0.3	-3.1

【出典】法定報告より 帳票TCA002 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年～令和4年度

＊令和4年度は法定報告速報値

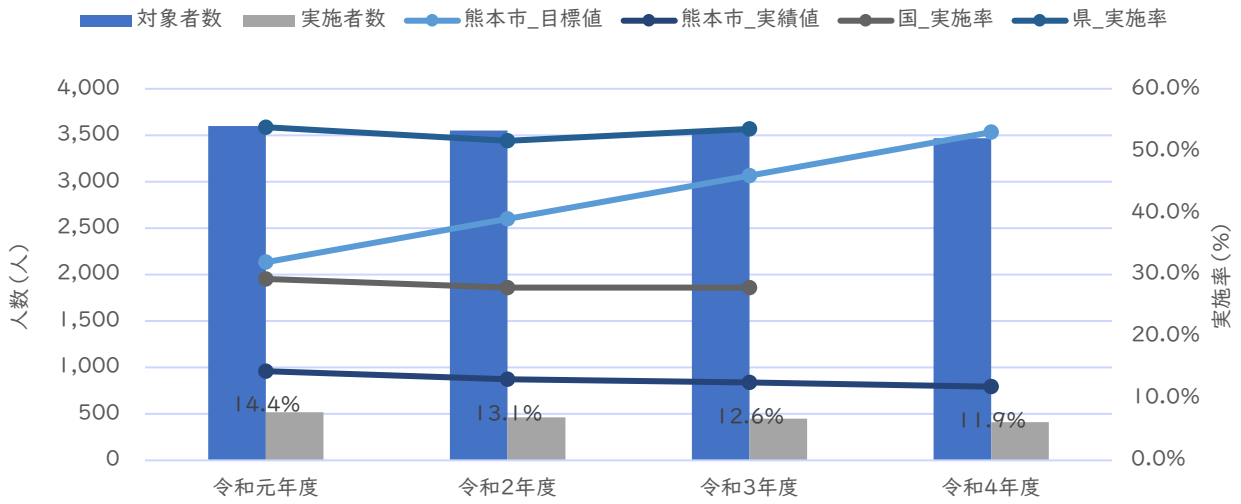
（2）特定保健指導実施率

第3期計画における特定保健指導の実施状況をみると、特定保健指導実施率は、前期計画終了年度にあたる令和5年度の目標値を60.0%としていたが、令和4年度時点で11.9%となっている。この値は、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、令和4年度の実施率は、令和元年度の実施率14.4%と比較すると2.5ポイント低下している。

支援区分別での特定保健指導実施率の推移をみると、積極的支援では令和4年度は4.9%で、令和元年度の実施率7.4%と比較して2.5ポイント低下している。動機付け支援では令和4年度は9.0%で、令和元年度の実施率11.7%と比較して2.7ポイント低下している。

（図表7-3-2-1）第3期計画における特定保健指導の実施状況（法定報告値）



		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率	熊本市_目標値	32.0%	39.0%	46.0%	53.0%	60.0%
	熊本市_実績値	14.4%	13.1%	12.6%	11.9%	—
	国	29.3%	27.9%	27.9%	—	—
	県	53.8%	51.6%	53.5%	—	—
特定保健指導対象者数（人）		3,600	3,552	3,566	3,467	—
特定保健指導実施者数（人）		517	447	448	411	—

【出典】目標値：前期計画
実績値：厚生労働省 2019年度から2021年度 特定健診・特定保健指導の実施状況（保険者別）
公益社団法人 国民健康保険中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書 令和元年度から令和3年度
＊令和4年度は法定報告速報値

（図表7-3-2-2）：支援区分別特定保健指導の実施率・対象者数・実施者数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
積極的支援	実施率	9.4	9.0%	9.1	6.2%
	対象者数（人）	802	760	828	779
	実施者数（人）	75	63	75	48
動機付け支援	実施率	15.8%	13.3%	13.6%	13.5%
	対象者数（人）	2,798	2,792	2,738	2,688
	実施者数（人）	442	401	373	363

【出典】法定報告より 帳票TCA002 特定健診・特定保健指導実施結果総括表 令和1年～令和4年度
＊令和4年度は法定報告速報値

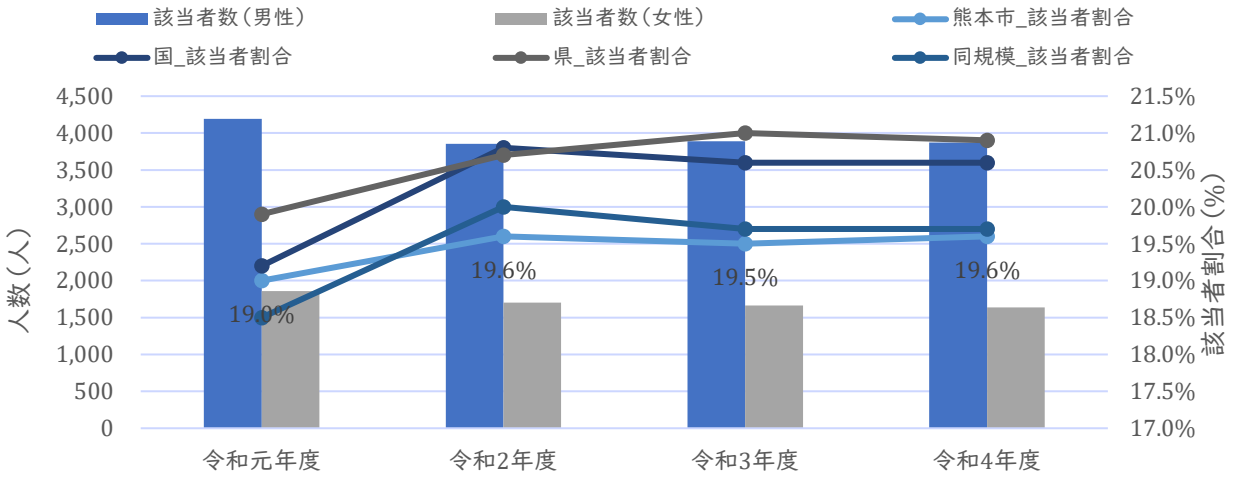
（3）メタボリックシンドローム該当者数、予備軍該当者数

特定健診受診者におけるメタボ該当者数の数をみると、令和4年度におけるメタボ該当者数は5,507人で、特定健診受診者の19.6%であり、国・県より低い。

前期計画中の推移をみると、メタボ該当者数は減少しており、特定健診受診者に占める該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者に占める該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

（図表7-3-3-1）特定健診受診者におけるメタボ該当者数・割合



メタボ該当者		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
熊本市		6,049	19.0%	5,556	19.6%	5,555	19.5%	5,507	19.6%
	男性	4,191	31.5%	3,854	32.9%	3,890	32.6%	3,871	32.9%
	女性	1,858	10.0%	1,702	10.2%	1,665	10.1%	1,636	10.1%
国		-	19.2%	-	20.8%	-	20.6%	-	20.6%
県		-	19.9%	-	20.7%	-	21.0%	-	20.9%
同規模		-	18.5%	-	20.0%	-	19.7%	-	19.7%

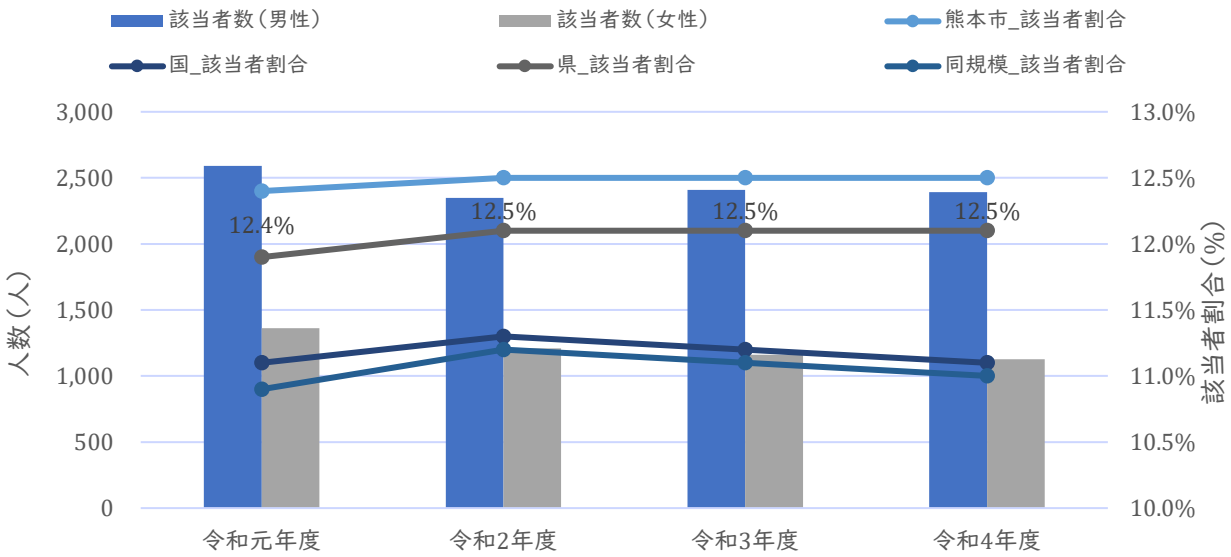
【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数をみると、令和4年度におけるメタボ予備群該当者数は3,519人で、特定健診受診者における該当割合は12.5%で、国・県より高い。

前期計画中の推移をみると、メタボ予備群該当者数は減少しており、特定健診受診者における該当割合は上昇している。

男女別にみると、メタボ予備群該当者数はいずれの年度においても男性の方が多く、特定健診受診者における該当割合はいずれの年度においても男性の方が高い。

（図表7-3-3-2）特定健診受診者におけるメタボ予備群該当者数・割合



メタボ予備群該当者		令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合	該当者数（人）	割合
熊本市		3,954	12.4%	3,558	12.5%	3,569	12.5%	3,519	12.5%
	男性	2,591	19.5%	2,348	20.0%	2,408	20.2%	2,393	20.3%
	女性	1,363	7.4%	1,210	7.3%	1,161	7.0%	1,126	6.9%
国		-	11.1%	-	11.3%	-	11.2%	-	11.1%
県		-	11.9%	-	12.1%	-	12.1%	-	12.1%
同規模		-	10.9%	-	11.2%	-	11.1%	-	11.0%

【出典】KDB帳票 S21_001-地域の全体像の把握 令和元年度から令和4年度 累計

参考：メタボリックシンドローム判定値の定義

メタボ該当者	腹囲 85cm（男性） 90cm（女性）以上	以下の追加リスクのうち2つ以上該当
メタボ予備群該当者		以下の追加リスクのうち1つ該当
追加リスク	血糖	空腹時血糖110mg/dL以上（空腹時血糖の結果値が存在しない場合、HbA1c 6.0%以上）
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	中性脂肪150mg/dL以上、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 メタボリックシンドロームの診断基準

第8章 第4期特定健康診査等実施目標

1 熊本市の目標

(1) 特定健診実施率及び特定保健指導実施率の目標

(図表8-1-1)特定健診実施率・特定保健指導実施率の目標値

	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
特定健診実施率	34.4%	36.7%	39.1%	41.4%	43.7%	46.0%
特定保健指導実施率	18.9%	21.0%	23.1%	25.3%	27.4%	29.5%

(2) 成果目標

	参考値	目標値					
	令和4年度	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
特定保健指導対象者の減少	17.0%	17.1%	17.2%	17.4%	17.6%	17.8%	18.0%

2 特定健康診査健診等の対象者

(1) 特定健診対象者

実施年度中に、40～74歳となる加入者(当該年度において、75歳に達するものも含める)でかつ、当該実施年度の1年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者を除いた者。

(2) 特定保健指導対象者

特定健康診査の結果、厚生労働省令で定める基準に従って階層化を行い、「動機づけ支援」「積極的支援」に該当する者。

(図表8-2-2)特定保健指導階層化の基準

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">喫煙歴</td><td colspan="2">対象年齢</td></tr>
<tr><td>(血糖・血圧・脂質)</td><td>40-64歳</td><td>65歳-</td></tr>
<tr><td rowspan="3">男性≧85cm
女性≧90cm</td><td>2つ以上該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td><td rowspan="6">動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td>動機付け支援</td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25kg/㎡</td><td>3つ該当</td><td>なし/あり</td><td rowspan="2">積極的支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td rowspan="2">動機付け支援</td></tr>
<tr><td>1つ該当</td><td>なし/あり</td></tr>
</table>

参考:追加リスクの判定基準

追加リスク	血糖	空腹時血糖100mg/dL以上、またはHbA1c5.6%以上
	血圧	収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上
	脂質	空腹時中性脂肪150mg/dL以上(やむを得ない場合には随時中性脂肪175mg/dL以上)、またはHDLコレステロール40mg/dL未満

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)

3 特定健診等対象者及び実施者数の見込み（推移）

			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（人）		101,454	100,783	100,112	99,441	98,769	98,099
	受診者数（人）		34,900	36,987	39,144	41,169	43,162	45,126
特定保健指導	対象者（人）	合計	4,363	4,623	4,893	5,146	5,395	5,641
		積極的支援	968	1,026	1,086	1,142	1,198	1,252
		動機付け支援	3,403	3,606	3,817	4,014	4,208	4,400
	実施者（人）	合計	825	971	1,130	1,302	1,478	1,664
		積極的支援	183	216	251	289	328	369
		動機付け支援	642	755	879	1,013	1,150	1,295

＊見込み数の算出方法

① 特定健診対象者数：40-64歳、65-74歳の推計人口に令和4年度の各層の国保加入率を乗じて算出

② 特定健診受診者数：特定健診対象者数に特定健診実施率の目標値を乗じて算出

③ 特定保健指導対象者数：合計値は、特定健診受診者数に令和4年度の特定保健指導該当者割合を乗じて算出

④ 支援区分別対象者数は、合計値にこれまでの積極的、動機付けの割合比参考値を乗じて算出

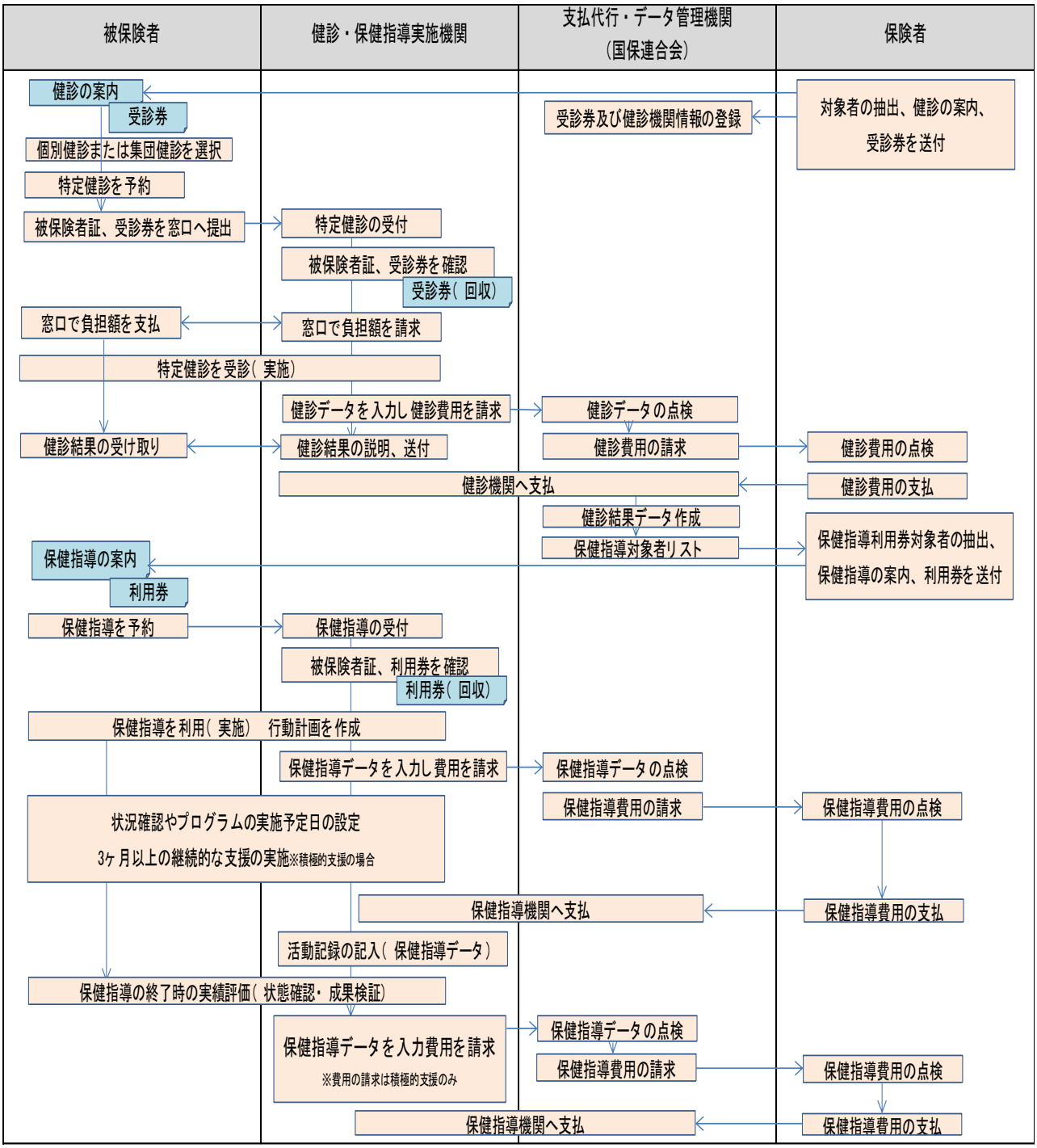
⑤ 特定保健指導実施者数：特定保健指導対象者数に特定保健指導実施率の目標値を乗じて算出

第9章 第4期特定健康診査健診等実施方法

1 基本的な考え

特定健診・特定保健指導の実施にあたっては、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）」に基づき実施する。

2 全体的な流れ



3 健診項目

国が定めた「標準的な健診・保健指導プログラム」に示された健診項目に熊本市独自に「HbA1c、血清尿酸、尿潜血検査、血清クレアチニン（詳細な健診項目該当者は除く）」を追加する。

図表9-3-1：特定健診の健診項目

	項目
基本的な健診項目	・診察（既往歴（服薬歴、喫煙歴を含む）、自他覚症状） ・身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・血圧 ・血中脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合には随時中性脂肪）、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）） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・血糖検査（HbA1c、空腹時血糖、やむを得ない場合には随時血糖） ・尿検査（尿糖、尿蛋白）
詳細な健診項目	・心電図検査 ・眼底検査 ・貧血検査 ・血清クレアチニン検査

【出典】厚生労働省 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）

4 基本事項

（1）自己負担金、受診券交付時期

項目	自己負担金	受診利用券発行時期
特定健康診査	1,000円 前年度住民税非課税世帯は無料 （年度途中加入者は除く）	前年度3月末に一斉交当該年度対象者に追加交付
特定保健指導	無料	健診結果確認後、該当者へ月ごとでとりまとめ一斉交付 （受診後2～3か月を目途に送付）

（2）健診実施場所、実施期間

項目	健診実施場所	健診実施期間
特定健康診査 （個別健診）	熊本市内及び本市に隣接する実施機関	4月1日から 翌年3月31日まで
特定健康診査 （集団健診）	市の所有施設（公民館、体育館など）や地域の公民館等	6月～2月
特定保健指導	実施機関およびICTを活用した遠隔面接	4月1日から 翌年3月31日まで

健診および保健指導については、休日や夜間、またがん検診との同時開催に取り組む。

＊特定健康診査健診・特定保健指導実施機関および集団健診会場および日程は市政だよりや熊本市役所ホームページに掲載

5 実施体制

外部委託について、利用者のニーズに対応するため、特定健診及び特定保健指導の外部委託を行い、委託先を拡充し効率的・効果的な実施体制について検討していく。委託先の選定に当たっては、「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」の「外部委託に関する基準」を満たしている機関とする。その他、詳細は契約書・仕様書に定める。利用者の利便性を考慮するとともに特定健診・特定保健指導の質を確保するなど適正な事業実施に努める

特定健診等の費用支払及びデータ管理において、熊本県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。）に業務委託する。

6 評価方法・体制

（1）評価の時期

毎年度実績と目標値を比較し、目標達成状況を確認し、次年度の取組に活かす。

（2）計画の見直しと次期計画

計画期間の中間にあたる令和8年度に計画について評価行い、評価に基づきその後の計画の見直しを行う。計画の最終年度において、計画全体の評価および次期計画を策定する。

7 公表と周知

（1）特定健康診査等実施計画の公表について

この計画の内容及び実施状況については、熊本市のホームページに掲載するなど広く市民へ周知を図る。保険者協議会等活用し、関係者の連携・役割分担をすることで、効果的なポピュレーションアプローチを実施する。

（2） 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発の方法

特定健康診査健診受診券を全対象者への配布、市ホームページや市政だより、市政ラジオ放送、各メディアを活用した広報（テレビCM、バス・市電など中吊り広告、YouTubeなど）

8 個人情報の取り扱い

（1） 記録保存方法

特定健康診査及び特定保健指導の結果（以下「特定健診等結果」という）の保管業務については、熊本県国民健康保険連会に委託する。なお、必要に応じて当課でも特定健診等結果を保存する。

（2） 保存年限

国保連システムにおいて、特定健診等結果は最低5年間保存する。

国保連から熊本市へ提出されたデータは、総合行政情報システム（Aネット）において、健診実施年から10年間保存する。

（3） データ管理のルール

「熊本市情報セキュリティーポリシー」に基づき管理を行う。アクセス権限の設定し、 健診データを保有する端末へのアクセスには、パスワードを設定し、本事業の関係者のみが利用できるようにする。

（4）記録管理ルール

特定健康診査･特定保健指導で得られた個人情報の取り扱いについては「個人情報保護法」遵守するとともに「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に「国民健康保険組合における個人の適切な取り扱いのためのガイドライン」を踏まえた対応を行う。特定健康診査健診等の委託機関においても同様の取り扱うものとする。

参考資料　用語集

行	No.	用語	解説
あ行	1	eGFR	血清クレアチニン値と年齢・性別からGFRを推算したもの。GFRは腎臓の中にある毛細血管の集合体である「糸球体」が1分間にどれくらいの血液を濾過して尿を作れるかを示す値であり、GFRが1分間に60ml未満の状態または尿たんぱくが3か月以上続くとCKD（慢性腎臓病：腎機能が慢性的に低下し、尿たんぱくが継続して出る状態）と診断される。
	2	医療費の3要素	医療費の比較には、医療費総額を被保険者数で割った1人当たり医療費を用いる。一人当たり医療費は以下の3つの要素に分解でき、これを医療費の3要素という。 受診率：被保険者千人当たりのレセプト件数 1件当たり日数：受診した日数/レセプト件数 一日当たり医療費：総医療費/受診した日数
	3	HDL-C	余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。
	4	ALT	アミノ酸をつくり出す酵素で大部分が肝細胞に含まれている。 肝臓の細胞が障害を受けるとALTが血液中に流れ出し血中濃度が上がるため、ALTの数値が高い場合は、肝臓の病気が疑われる。
	5	LDL-C	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。
か行	6	拡張期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最小となる血圧は心臓が拡張したときの血圧で拡張期血圧と呼ばれる。

行	No.	用語	解説
	7	虚血性心疾患	虚血性心疾患には、狭心症や心筋梗塞がある。狭心症は動脈硬化などによって心臓の血管（冠動脈）が狭くなり、血液の流れが悪くなった状態。一方、心筋梗塞は、動脈硬化によって心臓の血管に血栓（血液の固まり）ができて血管が詰まり、血液が流れなくなって心筋の細胞が壊れてしまう病気。
	8	空腹時血糖	は、血液中に含まれるブドウ糖（グルコース）の濃度のことで、食前食後で変動する。空腹時血糖は食後10時間以上経過した時点での血糖値。
	9	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業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
	10	血清クレアチニン	たんぱく質が分解・代謝されてできた老廃物。通常は尿とともに排泄されるが、腎機能が低下すると排泄できず血液中に増えていく。
	11	健康寿命	世界保健機関（WHO）が提唱した新しい指標で、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。
	12	後期高齢者医療制度	公的医療保険制度の1つで、75歳以上の人、そして65歳から74歳までで一定の障害の状態にあると後期高齢者医療広域連合から認定を受けた人が加入する医療保険。
	13	高血圧症	高血圧は、血圧が高いという病態。高血圧症とは、繰り返し測っても血圧が正常より高い場合をいう。

行	No.	用語	解説
	14	後発医薬品 （ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が承認を行っているもの。
	15	高齢化率	全人口に占める65歳以上人口の割合。
さ行	16	脂質異常症	中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常をきたした状態。
	17	疾病分類	世界保健機関（WHO）により公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」（略称、国際疾病分類：ICD）に準じて定めたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として、広く用いられているもの。
	18	収縮期血圧	血圧は一般的には動脈内部の圧力のことを指し、心臓の収縮に伴って大きく変動する。最大となる血圧は心臓が収縮したときの血圧で収縮期血圧と呼ばれる。
	19	受診勧奨対象者	特定健診受診者のうち、医療機関の受診を促す基準として設定されている受診勧奨判定値を超える者。
	20	人工透析	機能が著しく低下した腎臓に代わり、機械で老廃物を取り除くこと。一般的に行われている「血液透析」は、患者の腕の血管から血液を取り出し、老廃物を除去する。
	21	腎不全	腎臓の中にある毛細血管の集合体で、血液を濾過する「糸球体」の網の目が詰まり、腎臓の機能がおち、老廃物を十分排泄できなくなる状態。
	22	診療報酬明細書 （レセプト）	病院などが患者に対して治療を行った際、費用（医療費）を保険者に請求するときに使用する書類のこと。病院などは受診した患者ごとに毎月1枚作成する。

行	No.	用語	解説
	23	生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレスなどの生活習慣が原因で起こる疾患の総称。重篤な疾患の要因となる。日本人の3大死因であるがん・脳血管疾患・心疾患、更に脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症・糖尿病・高血圧症・脂質異常症などはいずれも生活習慣病であるとされている。
	24	積極的支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに2又は3以上該当した者に対して実施する特定保健指導。65歳以上75歳未満の者については「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。
た行	25	中性脂肪	肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。
	26	動機付け支援	腹囲とBMIから、内臓脂肪蓄積のリスクありと判定された者のうち、血圧高値・脂質異常・血糖高値・喫煙ありの追加リスクに1又は2つ該当した者に対して実施する特定保健指導。
	27	糖尿病	インスリンの作用不足により高血糖が慢性的に続く病気。網膜症・腎症・神経障害の3大合併症をしばしば伴う。
	28	糖尿病性腎症	糖尿病の合併症の一つ。高血糖状態が継続したことで腎臓の濾過装置である糸球体が障害され、腎機能の著しい低下を認める。一度低下した腎機能の回復は難しく、進行すると人工透析が必要となる場合も多い。
	29	特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳～74歳の方を対象として、保険者が実施することになっている健診。メタボリックシンドロームの対策が目的の一つとなっているために、俗に「メタボ健診」と言われることもある。

行	No.	用語	解説
	30	特定健康診査等実施計画	保険者が特定健診・特定保健指導の実施に当たって、その規模、加入者の年齢構成、保健事業の体制・人材等のリソース、地域的条件等を考慮し、あらかじめ実施率目標や実施方法等を定めることで、事業を効率的・効果的に実施し、その実施状況の評価ができるよう、作成する計画。
	31	特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。メタボリックシンドロームの人には「積極的支援」、その予備群には「動機付け支援」、それ以外の受診者には「情報提供」が行われる。
な行	32	日本再興戦略	平成25年6月に閣議決定された、規制緩和等によって、民間企業や個人が真の実力を発揮するための方策をまとめたものであり、日本経済を持続的成長に導く道筋を示す戦略。
	33	尿酸	細胞内の核に含まれるプリン体が分解される際に生じる老廃物。
	34	脳血管疾患	脳の動脈硬化が進み、脳の血管が詰まったり破れたりする病気の総称。
は行	35	BMI	体格指数の一つで、肥満度を表す指標として国際的に用いられている。肥満や低体重（やせ）の判定に用いられ、体重（kg）/身長（m2）で算出される。
	36	PDCAサイクル	「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法の一つ。

行	No.	用語	解説
	37	標準化死亡比（SMR）	基準死亡率（人口10万対の死亡者数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡者数と実際に観察された死亡者数を比較するもの。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。
	38	腹囲	へその高さで計る腰回りの大きさ。内臓脂肪の蓄積の目安とされ、メタボリックシンドロームを診断する指標の一つ。
	39	平均自立期間	要介護2以上を「不健康」と定義して、平均余命からこの不健康期間を除いたもので、0歳の人が要介護2の状態になるまでの期間。
	40	平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかの期待値であり、本計画書では0歳での平均余命を示している。
	41	HbA1c	赤血球の中にあるヘモグロビンA（HbA）にグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。糖尿病の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標。
ま行	42	未治療者	健診受診者のうち、受診勧奨対象者かつ健診実施から6か月以内に医療機関を受診していない者。
	43	メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態のこと。単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームには当てはまらない。
や行	44	有所見者	特定健診受診者のうち、異常の所見のあった者。