

### 第3章 第2期の評価及び第3期における健康課題の明確化

#### 1 第2期の指標の評価

第2期計画では、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率の向上をはじめ、短期目標として、メタボ、高血糖者、高血圧者、脂質異常者の割合、中長期目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患の患者数、新規人工透析者数、入院一人当たりの医療費の伸びを抑制することを掲げ、保健事業に取り組んできました。短期目標の高血糖者、脂質異常者の割合は目標達成し、高血圧者の割合は改善傾向です。中長期目標である虚血性心疾患の患者数は減少し、脳血管疾患患者数や新規人工透析者数は変動がありますが、目標は達成でき、入院一人当たり医療費の伸び率は同規模と比べ、低くなっています。

図表 22 第2期計画の目標管理一覧表

○ …目標達成

計画	達成すべき目的	課題を解決するための指標	実績値					最終目標
			H28 初期値	R1	R2	R3	R4	
特定健診等 実施計画	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を伸ばし、生活習慣病の発症・重症化を予防する。	特定健診受診率	35.1%	37.6%	31.2%	36.9%	37.0%	50.0%
		特定保健指導実施率	66.3%	70.9%	71.2%	71.5%	71.9%	70.0%
		特定保健指導対象者の減少率	20.4%	18.4%	14.5%	16.4%	18.9%	25.0%
データヘルス計画 短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等が改善する。	メタボリックシンドローム該当者の割合	17.9%	19.7%	20.1%	20.6%	20.6%	17.9%以下
		健診受診者の糖尿病患者の割合 (未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上)	6.2%	6.6%	5.2%	5.7%	5.8%	6.2%以下
		健診受診者の高血圧者の割合 (160/100以上)	5.9%	4.2%	4.1%	4.9%	4.6%	4.2%以下
		健診受診者の脂質異常者の割合 (LDL180以上)	3.4%	3.5%	2.9%	3.8%	3.0%	3.4%以下
データヘルス計画 中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症を予防する。	脳血管疾患患者数の増加の抑制	1,044人	925人	767人	794人	848人	1,044人以下
		虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人	884人	750人	792人	797人	865人以下
		新規透析導入者を15人以内	16人	10人	12人	20人	12人	15人以下
		入院一人当たり医療費の伸び率を同規模市並みにする	15.90 同規模 (7.88)	12.1 (10.28)	6.58 (7.98)	2.55 (12.50)	9.37 (15.19)	同規模 並み

## 2 主な保健事業の評価

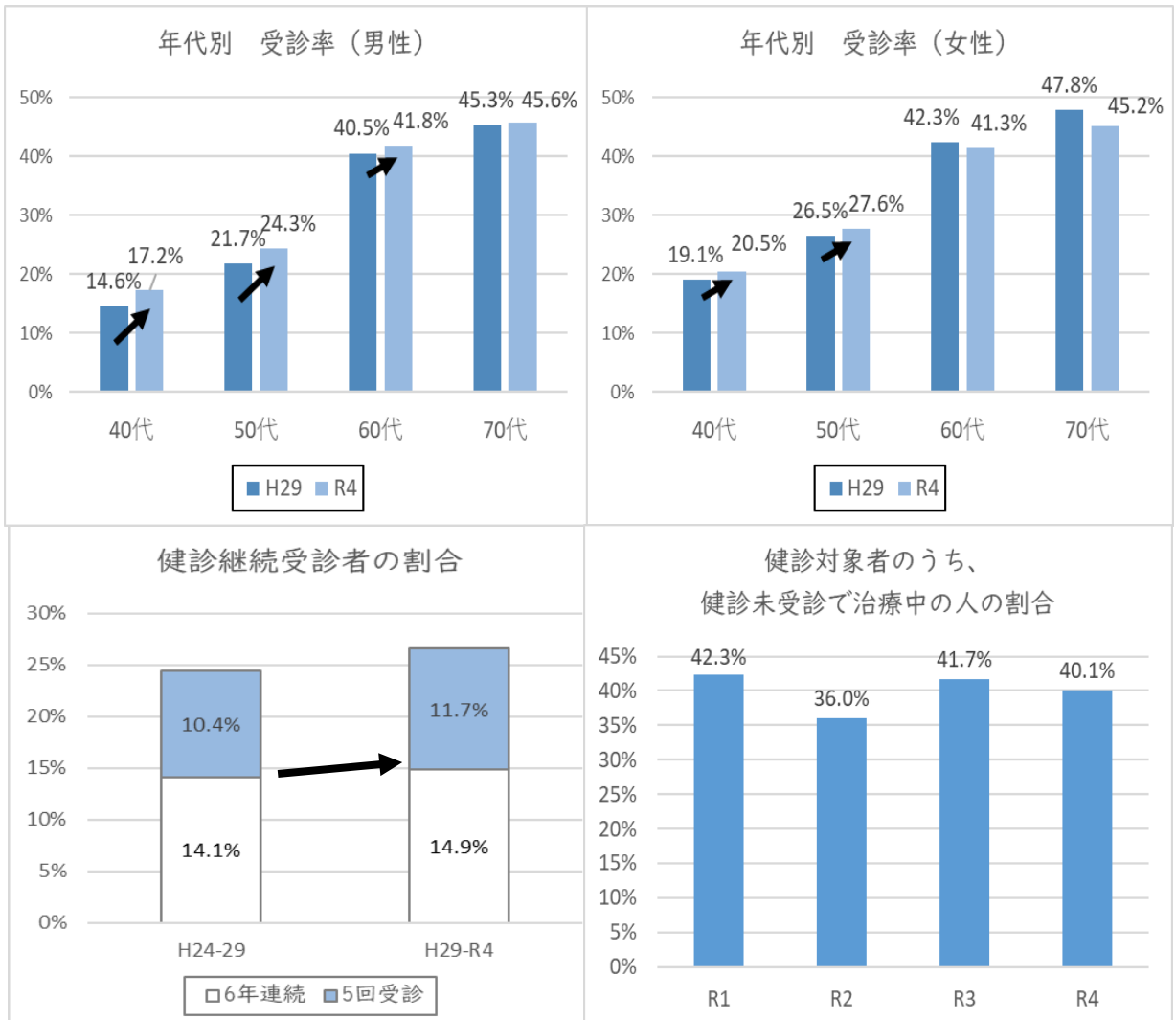
### (1) 特定健診受診率向上の取組

受診率向上のため、電話やはがきによる勧奨等を平成20年度から行ってきました。第2期計画期間の継続受診者を増やす取組として令和2年度からインセンティブの提供、令和3年度からLINEによる集団健診申込みやAI分析によるターゲットに合わせた受診勧奨通知を実施しました。その結果、特に男女ともに健診受診率の低かった若い世代の受診率が上がり、5回以上の継続受診者が増えました。

健診未受診者の治療状況を確認したところ、健診対象者のうち、健診未受診で治療中の人は約40%と推移しています。

今後は治療中の人や若い世代などターゲットを絞った健診勧奨や一度受診した人が継続した健診受診につながるような取組が必要と考えます。

図表 23 健診受診率の状況



## (2) 重症化予防の取組

### ①糖尿病性腎臓病重症化予防

平成30年度に大村市医師会と大村市糖尿病性腎臓病重症化予防プログラムを作成しました。プログラムに基づき、未治療者に対する医療への受診勧奨及び糖尿病等の治療中のハイリスク者に対する医療機関と連携した保健指導を開始しました。特定健診でHbA1c6.5%以上の割合については、図表25のとおり、平成30年度から令和2年度までは減少傾向でしたが、コロナ禍で保健指導の介入率が低下した令和3年度の翌年度（令和4年度）は割合が増加しました。しかしながら、保健指導により医療につないだ結果、HbA1c6.5%以上の未治療者の割合は年々減少しています。

図表24 高血糖の保健指導の実施状況

		H30	R1	R2	R3	R4	
未受診者 (受診勧奨) HbA1c 6.5%以上	対象者数	164	173	104	132	123	
	介入数		82	84	41	59	52
			特保	31	29	11	27
	その他	51	55	30	32	36	
	介入率	50.0%	48.6%	39.4%	44.7%	42.3%	
ハイリスク者 (保健指導) HbA1c 7.0%以上	対象者数	142	135	93	113	111	
	介入数	113	121	87	82	96	
	介入率	79.6%	89.6%	93.5%	72.6%	86.5%	

出典：大村市国保けんこう課調べ

図表25 高血糖の推移：HbA1cが6.5以上の者（再掲）7.0以上の者

年度	HbA1c 測定	6.5以上		再掲		再掲 再)7.0以上	再掲 再)7.0以上		
		再)7.0以上	未治療	治療	再掲 再)7.0以上				
H29	5,027	469 9.3%	181 38.6%	288 61.4%	199 4.0%	57 28.6%	142 71.4%	4.0%	9.3%
		231 4.6%	56 24.2%	175 75.8%					
H30	5,072	477 9.4%	168 35.2%	309 64.8%	231 4.6%	56 24.2%	175 75.8%	4.6%	9.4%
R01	5,193	451 8.7%	175 38.8%	276 61.2%	233 4.5%	65 27.9%	168 72.1%	4.5%	8.7%
R02	4,271	322 7.5%	105 32.6%	217 67.4%	168 3.9%	52 31.0%	116 69.0%	3.9%	7.5%
R03	4,946	383 7.7%	132 34.5%	251 65.5%	212 4.3%	63 29.7%	149 70.3%	4.3%	7.7%
R04	4,739	395 8.3%	123 31.1%	272 68.9%	201 4.2%	50 24.9%	151 75.1%	4.2%	8.3%

また、平成30年度と令和3年度の健診受診者の翌年度（令和元年度と令和4年度）の血糖コントロール状態を比較したところ、悪化の割合は減少し、翌年度の健診未受診者率も低下していました。

糖尿病の治療には薬物療法だけではなく、食生活や運動などの生活習慣の取組が欠かせません。引き続き、かかりつけ医と連携し、効果的な保健指導を実施する必要があります。

図表26 高血糖（HbA1c6.5以上）の翌年度の改善状況

年度	HbA1c 6.5%以上 (全受診者に占める割合)	翌年度の状況			
		健診受診あり			健診未受診
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	477 (9.4%)	108 22.6%	138 28.9%	55 11.5%	176 36.9%
R03→R04	383 (7.7%)	84 21.9%	137 35.8%	37 9.7%	125 32.6%

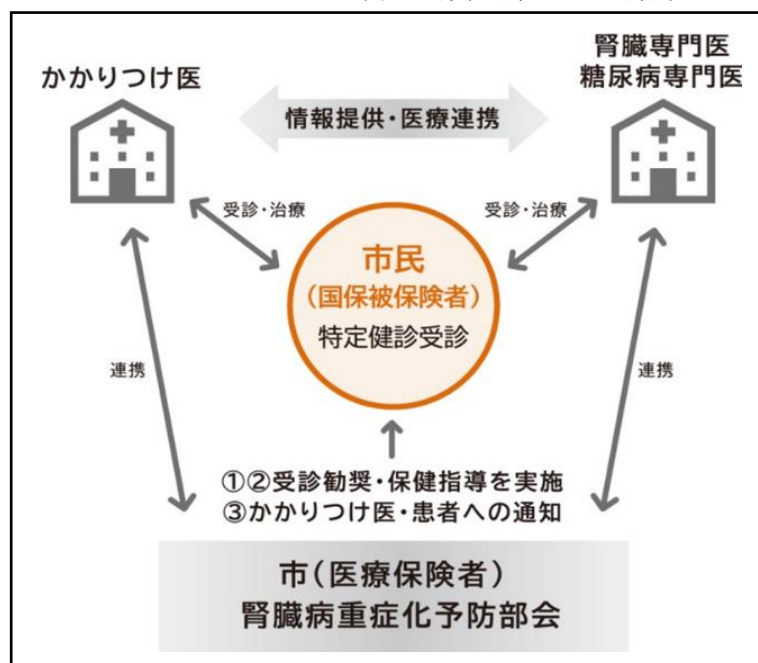
また、平成30年度には腎臓病重症化予防部会を立ち上げ、新規透析者の導入を減らすことを目的に、かかりつけ医と腎専門医との連携を図るための事例検討や本人とかかりつけ医への助言を行う取組を開始しました。開始前と比べ、特定健診受診者で腎専門医受診が必要な人のうち、腎臓内科受診歴がある人の割合が増えており、病診連携の効果がみられていることから、引き続き取り組む必要があります。

図表27 特定健診受診者のうち、腎臓内科受診者の状況

健診年度	腎部会開始前		腎部会開始後		
	H27年度	H29年度	R1年度	R3年度	R4年度
腎専門医受診レベル（G3b以下）	80	87	92	94	108
腎臓専門医受診歴あり	17	22	44	49	43
割合	21.3%	25.3%	47.8%	52.1%	39.8%

出典：大村市国保けんこう課調べ

図表28  
健診事後指導における医療との連携体制



②重症化予防

重症な高血圧・高 LDL コレステロール者のうち未治療者に対し、医療の受診勧奨等を実施しました。

Ⅱ度高血圧（160/100）以上の未治療者への保健指導については、コロナ禍で令和2年度の保健指導が主に電話による勧奨となった影響もあり、令和3年度のⅡ度高血圧以上の人の割合は図表30のとおり増えていました。そこで令和3年度から、高血圧対策を強化するために、高血圧を主にした保健指導学習会を開始した結果、令和4年度の割合は減少し、また図表31のとおり、翌年度の改善率が上がりました。「脳卒中治療ガイドライン2021」によると、高血圧は脳卒中を含めた心血管イベントの最大の危険因子と示されています。引き続き、リスクが高い高血圧未治療者に対し、家庭血圧測定の必要性や医療受診につなぐ保健指導を行っていく必要があります。

図表 29 重症高血圧の保健指導の実施状況

		H30	R1	R2	R3	R4
重症高血圧	対象者数	137	132	102	138	137
	介入数	108	109	78	119	121
	特保	46	51	28	29	43
	その他	62	58	50	90	78
	介入率	78.8%	82.6%	76.5%	86.2%	88.3%

出典：大村市国保けんこう課調べ

図表 30 高血圧の推移：Ⅱ度高血圧（160/100）及びⅢ度（180/110）高血圧以上の割合

年度	健診受診者	Ⅱ度高血圧以上			再掲
		再)Ⅲ度高血圧	未治療	治療	
H29	5,029	251 5.0%	165 65.7%	86 34.3%	0.9%
		45 0.9%	30 66.7%	15 33.3%	
H30	5,076	233 4.6%	135 57.9%	98 42.1%	0.7%
		34 0.7%	21 61.8%	13 38.2%	
R01	5,193	217 4.2%	132 60.8%	85 39.2%	0.6%
		30 0.6%	23 76.7%	7 23.3%	
R02	4,271	177 4.1%	102 57.6%	75 42.4%	0.3%
		14 0.3%	9 64.3%	5 35.7%	
R03	4,946	242 4.9%	139 57.4%	103 42.6%	0.6%
		30 0.6%	21 70.0%	9 30.0%	
R04	4,739	220 4.6%	137 62.3%	83 37.7%	0.7%
		35 0.7%	28 80.0%	7 20.0%	

図表 31 II度高血圧以上の翌年度の状況

年度	II度高血圧以上 (全受診者に占める割合)	翌年度の状況			
		健診受診あり			健診未受診
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	233 (4.6%)	104 44.6%	36 15.5%	4 1.7%	89 38.2%
R03→R04	242 (4.9%)	124 51.2%	38 15.7%	9 3.7%	71 29.3%

高LDLコレステロール(160mg/dl以上)の未治療者への保健指導を令和3年度から開始したところ、高LDLコレステロールの割合は減少し、令和3年度から令和4年度にかけて悪化の割合は減少していました。しかし、図表34のとおり健診未受診者の割合が高くなっており、経過を追えない人が増えていることから、健診や医療につながっていないか経過を追いながら、健診勧奨を含めた保健指導を行う必要があります。

図表 32 高LDLコレステロールの保健指導の実施状況

		H30	R1	R2	R3	R4
高LDL 160mg/dl以上	対象者数	-	-	-	176	136
	介入数	-	-	-	142	112
	特保	-	-	-	46	31
	その他	-	-	-	96	81
	介入率	-	-	-	80.7%	82.4%

出典：国保けんこう課調べ

図表 33 高LDLコレステロール者の推移：160以上(再掲)180以上の割合

年度	健診受診者	160以上			再掲	割合
		再)180以上	未治療	治療		
H29	5,029	456 9.1%	415 91.0%	41 9.0%	3.1%	9.1%
		154 3.1%	146 94.8%	8 5.2%		
H30	5,076	498 9.8%	457 91.8%	41 8.2%	3.1%	9.8%
		155 3.1%	144 92.9%	11 7.1%		
R01	5,193	568 10.9%	521 91.7%	47 8.3%	3.5%	10.9%
		184 3.5%	176 95.7%	8 4.3%		
R02	4,271	403 9.4%	363 90.1%	40 9.9%	2.9%	9.4%
		125 2.9%	111 88.8%	14 11.2%		
R03	4,946	523 10.6%	480 91.8%	43 8.2%	3.8%	10.6%
		186 3.8%	176 94.6%	10 5.4%		
R04	4,739	417 8.8%	391 93.8%	26 6.2%	3.0%	8.8%
		140 3.0%	136 97.1%	4 2.9%		

図表 34 高 LDL コレステロールの翌年度の状況

年度	LDL-C 160以上 (全受診者に 占める割合)	翌年度の状況			
		健診受診あり			健診 未受診
		改善	変化なし	悪化	
H30→R01	498	209	106	31	152
	(9.8%)	42.0%	21.3%	6.2%	30.5%
R03→R04	523	210	117	19	177
	(10.6%)	40.2%	22.4%	3.6%	33.8%

### (3) 発症予防、ポピュレーションアプローチの取組

#### ①若年者健診 [U (アンダー) 40 健診] と保健指導

令和3年度から19歳～39歳の国保加入者に対し、特定健診と同様の健診、保健指導を実施しました。受診率は低い状況ですが、将来、特定健診となる対象であるため、健康の意識向上を目的として、引き続き40歳未満の健診、保健指導に取り組む必要があります。

図表 35 若年者健診等の介入状況

	健診 対象者	健診 受診者	健診 受診率	保健指導 対象者数	介入者数	介入率
R3	2,141	180	8.4%	31	28	90.3%
R4	2,136	167	7.8%	32	28	87.5%

出典：大村市国保けんこう課調べ

#### ② ポピュレーションアプローチ

市民に健康づくりや生活習慣病予防に向けた取組を促すため、本市の健康課題に関する情報提供や健康教育を実施しています。また、継続した運動習慣の取組につながるよう長崎県健康アプリ「歩こーで！」の普及啓発を行っています。

今後も、市民が本市の健康課題を身近に考えられるよう、啓発を行っていく必要があります。

### 3 健康課題の明確化

第2章の分析及び第2期の評価を踏まえ、本市国保の健康課題について、健診・医療・介護の視点で整理しました。

図表 36 分析結果に基づく本市国保の健康課題

	分析結果に基づく健康課題	課題解決のための取組
健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診受診率は40%未満で推移している。コロナ禍による受診控え後、徐々に回復しているものの目標値まで達成していない。</li> <li>② 健診対象者のうち、健診未受診で生活習慣病治療中の者は約4割を占めている。</li> <li>③ 男女ともに40代、50代の受診率が伸びてきているが、約2割と低い。</li> </ul>	特定健診の受診率向上
	<ul style="list-style-type: none"> <li>④ メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加している。特に男性の場合、受診者の5割を占めている。</li> <li>⑤ 尿蛋白(+)以上の割合が8%であり、県内で最も高い。また、尿蛋白(2+)以上の者には、メタボ該当・予備群が69%、高血圧内服治療者が85%と多い。</li> <li>⑥ 高血糖者の割合が徐々に増加している。</li> </ul>	特定保健指導の実施率の向上  重症化予防のための保健指導
医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 医療費全体に占める入院(件数・費用)の割合が国・同規模と比べ高く、その結果、一人当たり医療費も同規模と比べ約4万円高くなっている。</li> <li>② 医療費全体のうち、慢性腎不全(透析あり)の割合は約7%で増加しており、国(4%)・県(5%)・同規模(4%)と比べ高い。</li> <li>③ 人工透析者のうち、約5割に糖尿病の診断がある。</li> </ul>	若い世代から生活習慣病の発症・重症化予防に一体的に取り組む。
介護	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 要介護認定者の有病状況をみると、脳卒中の有病率が高い。特に第1号(65歳以上)より第2号(40~64歳)が高く、第2号の約7割に脳卒中の診断がある。</li> <li>② 令和4年度は平成30年度と比べ、第1号、第2号ともに腎不全・認知症の有病率が増加している。</li> <li>③ 令和2年度脳血管疾患の新規発症者のうち、約25%が要介護認定となっていた。また、高血圧の診断がある人が約85%と多い。</li> </ul>	尿蛋白等の重要性などを含めたポピュレーションアプローチ