

大村市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)



第3期特定健康診査等実施計画

令和3年度報告書

令和4年8月 大村市国民健康保険

目次

| | |
|---------------------------------|----|
| 1 保健事業実施計画(データヘルス計画)について | 1 |
| 2 第2期計画における健康課題(計画からの抜粋) | 3 |
| 3 令和3年度の実績・評価 | 4 |
| (1)特定健診受診率の実績及び評価 | 4 |
| (2)特定健診結果及び保健事業の評価 | 6 |
| (3)医療の状況 | 16 |
| (4)中長期目標の経過 | 22 |
| (5)介護の状況 | 25 |
| (6)目標管理一覧表 | 26 |
| (7)令和3年度の課題と令和4年度の取組方針 | 27 |
| 4 (報告概要)大村市の社会保障健全化に向けて、医療費の適正化 | |

※本文中の図表の  は特徴的な悪化値を、 は改善値を示している。

※本文中の図表について、国保データベースシステム(KDB)を元に作成したものについては出典記載を省略し、その他について出典を記載している。

※KDB は、地域の現状や健康課題を把握するための膨大なデータの分析を行い、より効率的で効果的な保健事業を実施するために作られたものである。一部のデータ中の人数は各年度3月時点の人数を用い、割合は各月の平均を用いているため、人数と割合の直接的な相関が見られない箇所もある。また、同時期の国、県、同規模市との比較等を行うため、特定健診の法定報告や医療費、介護保険事業状況報告年報等とは数値が異なる。

※本文中において、メタボリック症候群についてはメタボと表記する。

1 保健事業実施計画(データヘルス計画)について

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA サイクルに沿って運用する。大村市データヘルス計画は、特定健診等実施計画と一体的に策定した。

大村市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

第1期 平成27年度～平成29年度 (3年)

第2期 平成30年度～令和5年度 (6年)

■保険者努力支援制度について

国は、保険者における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度を創設、平成28年度から実施している。(本格実施は H30 年度から)

【保険者努力支援制度】 * 朱書きは前年度から配点が変わったもの、↑は前年度との比較 【図表 1】

| 評価指標 | | H28 実績/配点 | R2 実績/配点 | R3 実績/配点 | R4 実績見込/配点 |
|-------------------|--------------------|--------------|-------------|-------------|---------------|
| 交付基礎額(万円) | | 1,187 | 3,965 | 4,362 | 4,491 |
| 獲得点/総得点(体制構築加点含む) | | 255/345 | 623/995 | 653/1,000 | 684/960 |
| 全国順位(約1,700市町村中) | | 132位 | 469位 | 380位 ↑ | - |
| 共通① | (1)特定健診受診率 | 0 / 20 | 10 / 70 | 10 / 70 | 10 / 70 → |
| | (2)特定保健指導実施率 | 15 / 20 | 70 / 70 | 70 / 70 | 70 / 70 → |
| | (3)メタボ該当者・予備群の減少率 | 10 / 20 | 15 / 50 | 15 / 50 | 15 / 50 → |
| 共通② | (1)がん検診受診率 | 0 / 10 | 0 / 40 | 30 / 40 | 30 / 40 → |
| | (2)歯周疾患(病)検診の実施 | 10 / 10 | 20 / 30 | 15 / 30 | 15 / 30 → |
| 共通③ | 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 | 40 / 40 | 120 / 120 | 90 / 120 | 120 / 120 ↑ |
| 共通④ | (1)個人インセンティブ提供 | 0 / 20 | 30 / 90 | 30 / 90 | 15 / 45 ↓ |
| | (2)個人への分かりやすい情報提供 | 20 / 20 | 20 / 20 | 15 / 20 | 10 / 15 ↓ |
| 共通⑤ | 重複・多剤投与者に対する取組 | 10 / 10 | 50 / 50 | 45 / 50 | 50 / 50 ↑ |
| 共通⑥ | (1)後発医薬品の促進の取組 | 15 / 15 | 40 / 130 | 110 / 130 | 110 / 130 → |
| | (2)後発医薬品の使用割合 | 10 / 15 | | | |
| 固有① | 収納率向上に関する取組の実施状況 | 20 / 40 | 55 / 100 | 40 / 100 | 45 / 100 ↑ |
| 固有② | データヘルス計画策定状況 | 10 / 10 | 40 / 40 | 40 / 40 | 30 / 30 → |
| 固有③ | 医療費通知の取組の実施状況 | 10 / 10 | 25 / 25 | 25 / 25 | 20 / 20 → |
| 固有④ | 地域包括ケアの推進の取組の実施状況 | 5 / 5 | 20 / 25 | 15 / 30 | 35 / 40 ↑ |
| 固有⑤ | 第三者求償の取組の実施状況 | 10 / 10 | 34 / 40 | 31 / 40 | 43 / 50 ↑ |
| 固有⑥ | 適正かつ健全な事業運営の実施状況 | | 74 / 95 | 72 / 95 | 66 / 100 ↓ |
| 体制構築加点 | | 70 | - | - | - |

配点に変更があった点数を朱書きし、配点横の矢印は前年度との獲得点数の比較を、満点を獲得した項目枠はピンクで示している。

共通項目①(1)の特定健診受診率の向上は本市の大きな課題であり、国の目標値60%を達成できないため点数を獲得できない状況が続いている。獲得点数10点は平成29年度から令和元年度まで継続して受診率が向上しているため獲得している。特定健診は保健指導の対象者を抽出し、必要な保健指導を受けてもらい生活習慣を改善するための健診であり、受診してもらわないと予防・健康づくりの支援ができないため、今後も受診率向上に向けて様々な対策を検討し実施していく。①(3)メタボ該当者・予備群は、国の目標値25%減少を達成できていないが、一定の減少傾向を達成できたため15点を獲得した。本市は①(2)の特定保健指導率が60%を超えているため、アウトプットと合わせて、結果が出せる効果的な保健指導を実践していくように保健指導の質の向上を図っていく。

共通項目②(1)がん検診受診率は、平均受診率25%を達成できなかったが、一定の受診率と平成30年度と比較し向上していること等を評価され得点につながった。

共通項目③は、従来の重症化予防の取組体制の評価に加え、「健康教育等のポピュレーションアプローチの取組」や「40～50歳代が特定健診を受診しやすくなるような取組の実施」等の項目が評価対象となり、全ての項目を達成できたため満点を獲得した。

共通項目④は、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ配点が減少されたことと、個人へのインセンティブ提供の中で本人の取組に対する評価等が行えていないため合計25点となった。

固有項目①の収納率は、収納率が高かった平成30年度との比較で向上が達成できなかったため得点につながっていないが、滞納繰越分の収納率が1ポイント以上向上したため5点増加した。

固有項目②③については、これまでの達成状況等から配点割合の見直し等が行われている。

固有項目④は、医療と介護の一層の連携を図る観点から、指標の見直しが行われた。本項目については、令和3年度の事業実施状況が評価対象となっており、「国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業と一体的に実施する」ことや「国保のデータに加え、後期高齢者医療及び介護保険データについても総合的に分析を実施する」ことについて新たに事業を開始したため評価された。

固有項目⑤は取組強化の観点から指標の見直しが行われたが、ほぼ各項目を達成でき43点獲得できた。

固有項目⑥は、適用や給付の適正化状況、保険料(税)収納対策状況、法定外繰入の解消等について指標の見直しと配点の変更が行われ、ほぼ均等に配点を獲得できた。今後、さらに見直された項目について対応を検討していきたい。

保険者努力支援制度については、その獲得点数によって国から配分される交付金の額が決まり市国保の運営にも影響が大きいと、被保険者に制度説明等周知を行い、特に特定健診受診等に理解を得られるように努めていきたい。

2 第2期計画における健康課題(計画から抜粋)

(1)第2期計画における健康課題(抜粋)

【図表2】

| 項目 | 健康課題等 |
|---------|---|
| 特定健診受診率 | 受診率が低い→未受診者は、治療中者及び40～64歳が多い。 ①医療機関と連携した未受診者対策 ②40～64歳の健診未受診者の約半数は医療機関にかかっていない。就労者も多いため、夜間・休日健診を増やす等、健診を受けやすい環境を整えることが必要。 |
| 特定健診結果 | メタボ該当者が増加。さらに、全国に比べ「空腹時血糖」「収縮期血圧」が高く、更に男性では「尿酸」も高い。また、「LDL」は、国よりも少ないが約半数を占める。 |
| 医療 | 入院の件数は全体の3.1%であるのに対し、費用額は44.4%を占めている。入院に至らないような重症化予防の取組が重要。 1件当たり高額であった疾患のうち、費用額の約41%を脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患が占めていた。それらの基礎疾患には、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりが見られる。また、治療が長期化する人工透析では、46%が糖尿病性腎症を合併していた。 |
| 介護 | 2号認定者の認定前後の加入保険を見ると、47人の約半数が被用者保険から国保に異動していた。このことから、他保険者と連携しながら市民全体の健康増進を図り、重症化を予防することが重要。 |

(2)第2期計画における目標

(中長期的な目標)

虚血性心疾患、脳血管疾患、新規透析導入を減らしていくことを目標とする。具体的には令和5年度には平成28年度と比較して、虚血性心疾患の患者数を5%減少、脳血管疾患の患者数の増加を抑制(維持)、新規透析導入者を15人以内とすることを目標とする。
更に、入院一人当たり医療費の伸び率を同規模市並みとすることを目標とする。

(短期的な目標)

中長期目標である虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析導入の共通リスクとなる、「高血圧症、脂質異常症、メタボ、糖尿病等を減らしていくこと」を短期的な目標とし、毎年、血圧、脂質、メタボ、糖尿病、CKDの重症化予防対象者の割合を減少させることとする。特に、第1期では十分に実施できなかった医療との連携を図って、治療中の者への保健指導も実施していく。糖尿病においては、治療(薬物療法)を受けていても血糖コントロールが難しく、食事療法、運動療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、医療機関と連携しながら栄養指導等の保健指導を行う。また、基本となる特定健診の受診率向上を目標とする。

3 令和3年度の実績・評価

(1) 特定健診受診率の実績及び評価

① 特定健診受診率、特定保健指導実施率

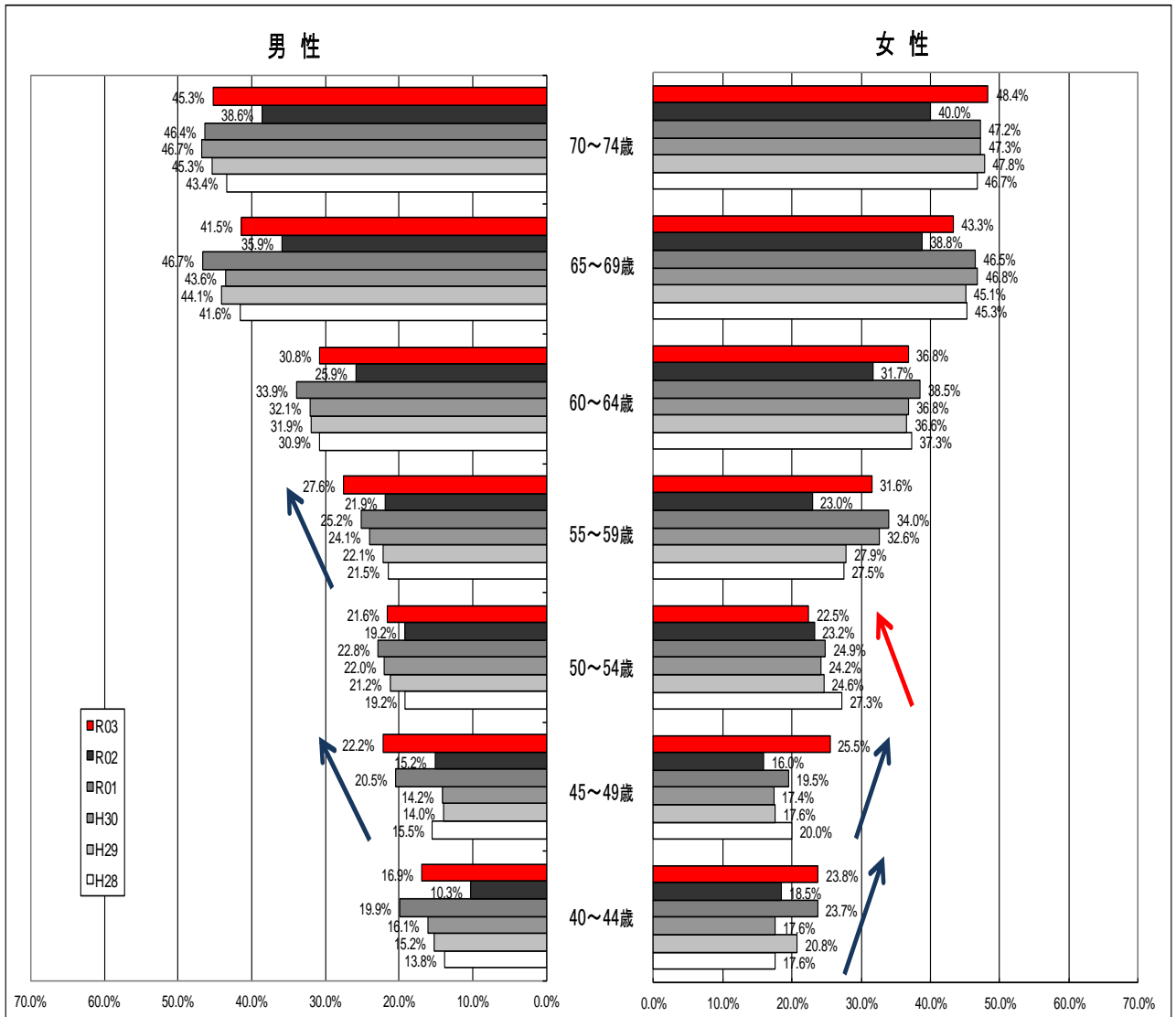
【図表3】

| | H26年度 実績 | H27年度 実績 | H28年度 実績 | H29年度 実績 | H30年度 実績 | R1年度 実績 | R2年度 実績 | R3年度 見込 | R5年度 目標 |
|---------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|------------|------------|------------|
| 特定健診 受診率 | 33.2% | 33.1% | 35.1% | 36.5% | 37.1% | 37.6% | 31.2% | 36.6% | 50.0% |
| 特定保健指導 実施率 | 47.0% | 62.4% | 66.3% | 67.1% | 70.7% | 70.9% | 71.2% | 66.3% | 70.0% |

※R3年度実績は令和4年10月末に確定予定であり暫定値。

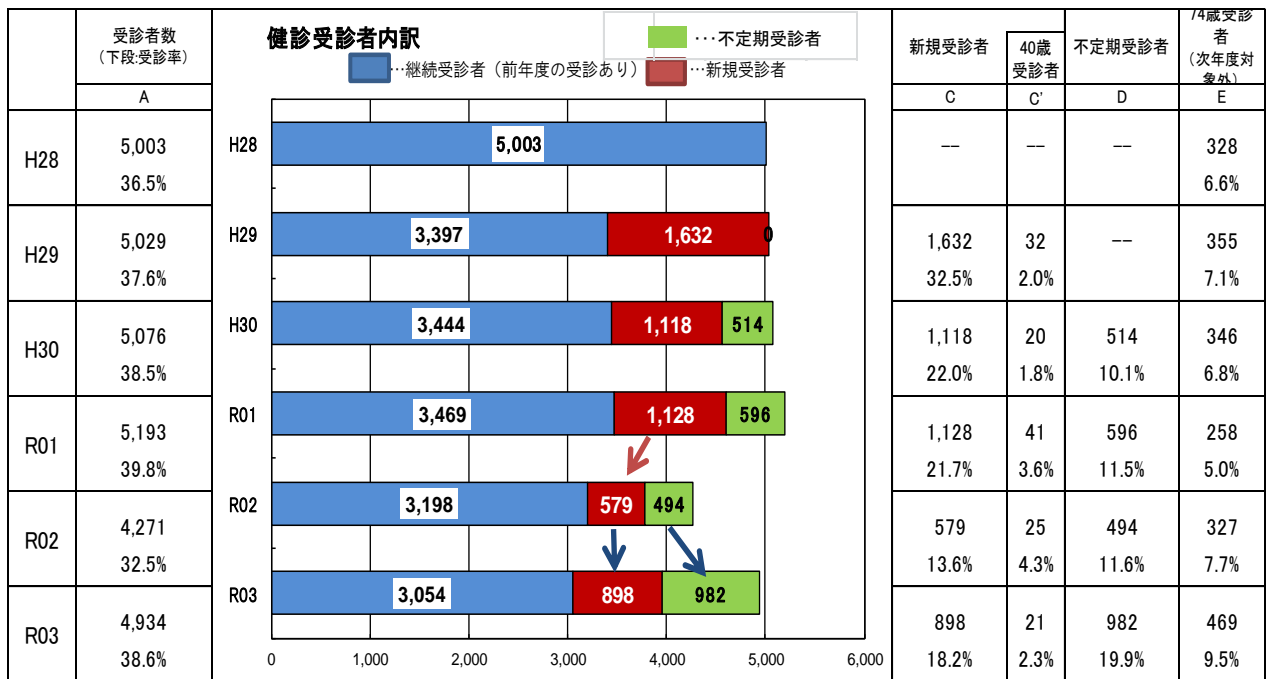
② 健診受診率の年代別推移(H28～R3年度)

【図表4】



③健診受診者内訳(継続・新規・不定期受診別)

【図表5】

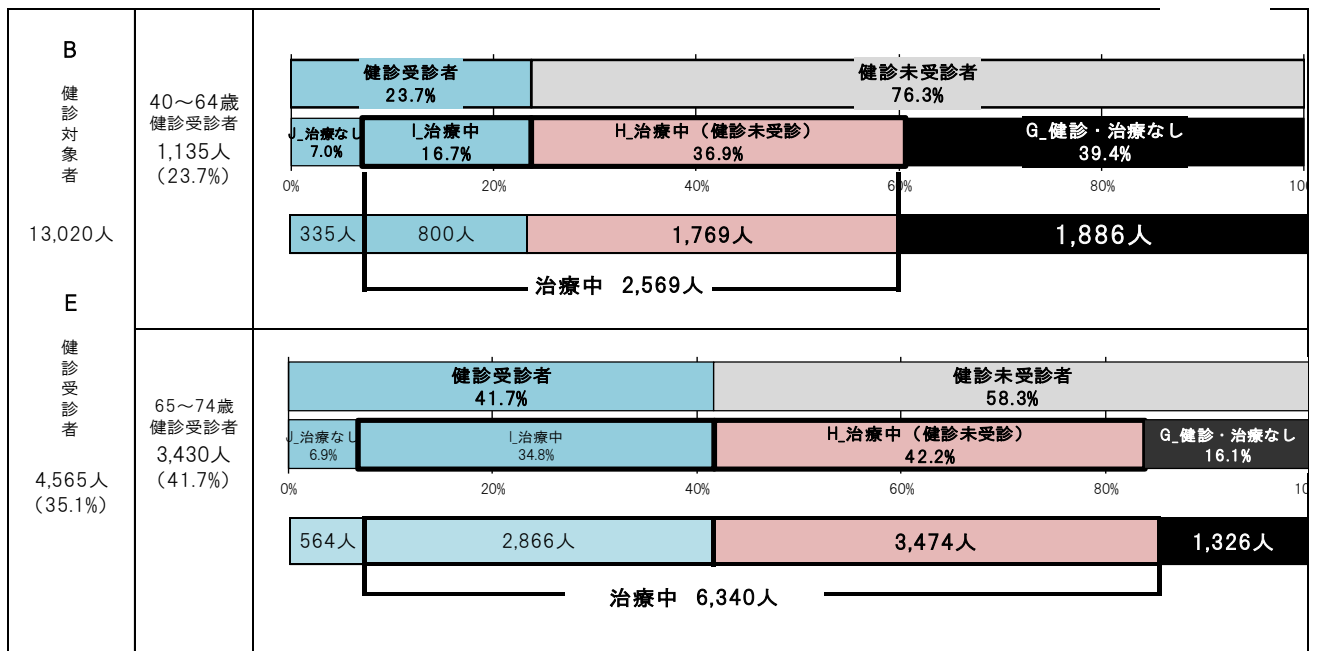


| 受診者総数 | 6年連続受診 | | 5年受診 | | 4回受診 | | 3回受診 | | 2回受診 | | 1回のみ受診 | |
|-------|--------|-------|------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|
| A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/A |
| 8,204 | 1,253 | 15.3% | 886 | 10.8% | 968 | 11.8% | 1,145 | 14.0% | 1,406 | 17.1% | 2,546 | 31.0% |

* 上記受診者は、6年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

④健診受診者と医療受診の関連

【図表6】



* 健診未受診者のうち、医療受診者はかかりつけ医からも健診を勧められている。健診も医療も未受診の者は実態がわからない。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により健診受診控えが起こるなど、受診率が大幅に低下したが、令和3年度はAI分析を取り入れ、受診者の特性に合わせた受診勧奨を行ったことから回復が見られた。特に、「45～49歳」の受診率が男女ともコロナ禍前より伸びており、勧奨の効果が現れている。

図表4で年度ごとの受診率の推移をみると、年齢が上がるほど高い傾向にある。性別では、男性の「45～49歳」と「55歳～59歳」、女性の「40～44歳」と「45～49歳」が受診率を伸ばしており、働き盛りの年齢層の受診者が少しずつ増えている。一方、女性の「50～54歳」は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度よりも低い状況であり、今後重点的に勧奨を行うなど注視する必要がある。

また、図表5から「継続受診者と新規受診者、不定期受診者」の受診率を見ると、継続受診者は大幅に減少することなく、コロナ禍においても健診の必要性を認識して受診行動につながっている事がわかる。

これらから、受診率向上のためには新規受診者を獲得しつつ、不定期受診者とあわせて毎年度の受診につなげていくことが必要である。さらに、60歳未満の受診率を60歳以上に近づける取組も重要である。令和4年度は引き続きAI分析による個別受診勧奨を行い、加えて様々な場面や方法で健診の必要性を啓発し、相乗的に受診者を増やしていきたい。

(2) 特定健診結果及び保健事業の評価

① 特定健診結果(健診有所見の状況)

【図表7】

| 健診受診者 | 摂取エネルギーの過剰 | | | | | | | | | | | 血管を傷つける | | | | | | | | | |
|-------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|-------|------|------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 腹囲 | | | BMI | | 中性脂肪 | | ALT(GPT) | | HDL | | 血糖(空腹時・随時) | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | |
| | 男85cm以上 女90cm以上 | | | 25以上 | | 150以上 | | 31以上 | | 40未満 | | 100以上 | | 5.6以上 | | 7.1以上 | | 130以上 | | 85以上 | |
| | A | B | B/A | C | C/A | D | D/A | E | E/A | F | F/A | G | G/実施者 | H | H/実施者 | I | I/実施者 | J | J/A | K | K/A |
| H29 | 5,029 | 1,697 | 33.7% | 1,278 | 25.4% | 1,047 | 20.8% | 730 | 14.5% | 229 | 4.6% | 1,230 | 30.6% | 2,804 | 55.8% | 330 | 6.6% | 2,453 | 48.8% | 790 | 15.7% |
| H30 | 5,076 | 1,735 | 34.2% | 1,315 | 25.9% | 982 | 19.3% | 729 | 14.4% | 205 | 4.0% | 1,416 | 30.3% | 2,905 | 57.3% | 384 | 7.6% | 2,483 | 48.9% | 743 | 14.6% |
| R1 | 5,193 | 1,856 | 35.7% | 1,381 | 26.6% | 1,054 | 20.3% | 756 | 14.6% | 230 | 4.4% | 1,442 | 29.4% | 2,704 | 52.1% | 434 | 8.4% | 2,466 | 47.5% | 857 | 16.5% |
| R2 | 4,271 | 1,560 | 36.5% | 1,179 | 27.6% | 775 | 18.1% | 605 | 14.2% | 133 | 3.1% | 1,240 | 30.0% | 2,026 | 47.4% | 312 | 7.3% | 2,115 | 49.5% | 721 | 16.9% |
| R3 | 4,933 | 1,812 | 36.7% | 1,347 | 27.3% | 920 | 18.6% | 705 | 14.3% | 189 | 3.8% | 1,385 | 28.6% | 2,367 | 48.0% | 361 | 7.3% | 2,371 | 48.1% | 868 | 17.6% |

| | メタボ以外の動脈硬化要因 | | 臓器障害 | | | | | | | | |
|-----|--------------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|--|
| | LDL(non-HDL) | | 尿蛋白 | | GFR | | 心電図 | | 眼底検査 | | |
| | 120以上(150以上) | | ±以上 | | 60未満 | | 所見あり | | 所見あり | | |
| | L | L/A | M | M/A | N | N/実施者 | O | O/実施者 | P | P/実施者 | |
| H29 | 2,446 | 48.6% | 311 | 6.2% | 891 | 17.7% | — | — | — | — | |
| H30 | 2,528 | 49.8% | 1,063 | 20.9% | 842 | 16.6% | 333 | 30.8% | 265 | 76.6% | |
| R1 | 2,645 | 50.9% | 1,159 | 22.3% | 908 | 17.5% | 413 | 32.1% | 317 | 92.7% | |
| R2 | 2,175 | 50.9% | 921 | 21.6% | 718 | 16.8% | 316 | 28.1% | 189 | 90.0% | |
| R3 | 2,438 | 49.4% | 1,157 | 23.5% | 447 | 15.0% | 409 | 29.8% | 216 | 93.9% | |

※特定健診の基本項目(必須)以外については実施者数を分母に割合を算出

※「LDL(non-HDL)」については、LDLがない場合のみ non-HDL で判断

※尿蛋白は H29 までは(+)、日本腎臓学会の受診勧奨値の変更に合わせ、H30 から(±)で算出

摂取エネルギーに関する項目では、「腹囲」、「BMI」の有所見者及び割合が増加しており、メタボや肥満者の増加が危惧される。特に、男性では50%以上が腹囲85cmを超えていた。(図表8)

血管を傷つける項目では、「血糖」「HbA1c」の有所見の割合は減少傾向であるが、全体の48%は HbA1c5.6%以上であり、約2人に1人は耐糖能異常を示している。また、「拡張期血圧85以上」の割合が年々増加傾向である。「拡張期血圧」は最初に若い世代で高くなる方が多いため、保健指導の中で傾向等を確認していきたい。

臓器障害に関する項目では、腎機能をみる「GFR60未満」の割合は減少しているが、「尿蛋白

異常」が23.5%と増加している。腎機能の低下を防ぐ取組として保健指導だけでなく、「大村市腎臓病重症化予防部会」も開催し、かかりつけ医と腎専門医の連携を図っているところであるが、依然として、尿蛋白異常が多い傾向にある。関連して慢性腎不全や新規人工透析導入者も多いため、尿検査とその他の検査項目の結果を踏まえ早期に腎専門医受診の必要性を判断することが重要である。さらに、現在の尿検査(尿蛋白定性検査)について、より詳細な検査に変更を検討することも必要と考える。また、「心電図」と「眼底検査」は医師が必要と認めた者のみ実施しているが、「心電図」では29.8%、「眼底検査」では93.9%に何らかの所見が認められており、臓器障害が進んでいる者が多い事がわかる。本来は、臓器障害が起こる前から継続的に確認することが重要である。「眼底検査」は、集団健診と一部の医療機関しか実施できないため、高血圧や糖尿病などで血管障害や臓器障害が疑われる者はそれらの健診機関を利用し「眼底検査」を受けていただくことも必要だと考える。

BMI: 肥満度をあらわす指標で、(体重 Kg) ÷ (身長(m)の2乗)で求められる。25以上が「肥満」と判定される。

ALT: 肝臓の機能を見る検査。内臓脂肪にも関連がある。

HbA1c: 血糖値の検査。直近2、3ヶ月の平均の値を示す。

HDL, LDL (HDL コレステロール、LDL コレステロール): 血中脂質の1種。一般に善玉コレステロール、悪玉コレステロールと言われる。

GFR(正確には eGFR): 腎臓の機能を見る検査。

【健診有所見・性、年齢区分別比較：国保・後期】

【図表8】

| 男性 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | ALT(GPT) | | HDL-C | | 血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | | |
|-------------|-------|-----|------|-------|-------|-----|----------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|-------|-----|--------|----|-----|----|
| | 25以上 | | 85以上 | | 300以上 | | 51以上 | | 35未満 | | 126以上 | | 6.5以上 | | 8.0以上 | | 140以上 | | 90以上 | | 140以上 | | 1.3以上 | | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 国保)全国 | 34.4 | | 55.6 | | 28.4 | | 22.8 | | 7.4 | | 34.8 | | 57.3 | | 12.9 | | 51.2 | | 26.3 | | 48.0 | | 2.4 | | | |
| 後期)全国 | 26.4 | | 20.4 | | 2.0 | | 2.1 | | 3.1 | | 8.9 | | 14.8 | | 2.5 | | 32.9 | | 7.0 | | 14.5 | | 7.8 | | | |
| 大 村 市 | 40-64 | 207 | 41.2 | 296 | 58.8 | 157 | 31.2 | 156 | 31.0 | 38 | 7.6 | 134 | 26.6 | 204 | 40.6 | 103 | 20.5 | 207 | 41.2 | 131 | 26.0 | 251 | 49.9 | 12 | 2.4 | |
| | 65-74 | 466 | 31.4 | 854 | 57.5 | 332 | 22.3 | 263 | 17.7 | 100 | 6.7 | 540 | 36.3 | 788 | 53.0 | 182 | 12.2 | 780 | 52.5 | 256 | 17.2 | 619 | 41.7 | 43 | 2.9 | |
| | 国保合計 | 673 | 33.8 | 1,150 | 57.8 | 489 | 24.6 | 419 | 21.1 | 138 | 6.9 | 674 | 33.9 | 992 | 49.9 | 285 | 14.3 | 987 | 49.6 | 387 | 19.5 | 870 | 43.7 | 55 | 2.8 | |
| | 後期 | 142 | 23.9 | 136 | 22.9 | 9 | 1.5 | 6 | 1.0 | 14 | 2.4 | 57 | 9.6 | 81 | 13.7 | 15 | 2.5 | 193 | 32.5 | 28 | 4.7 | 86 | 14.5 | 29 | 4.9 | |

| 女性 | BMI | | 腹囲 | | 中性脂肪 | | ALT(GPT) | | HDL-C | | 血糖 | | HbA1c | | 尿酸 | | 収縮期血圧 | | 拡張期血圧 | | LDL-C | | クレアチニン | | | |
|-------------|-------|-----|------|-----|-------|-----|----------|-----|-------|----|-------|-----|-------|-------|-------|----|-------|-------|-------|-----|-------|-------|--------|----|-----|----|
| | 25以上 | | 85以上 | | 300以上 | | 51以上 | | 35未満 | | 126以上 | | 6.5以上 | | 8.0以上 | | 140以上 | | 90以上 | | 140以上 | | 1.3以上 | | | |
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 国保)全国 | 21.9 | | 19.1 | | 16.0 | | 9.6 | | 1.3 | | 22.2 | | 55.9 | | 1.8 | | 46.3 | | 16.9 | | 56.5 | | 0.3 | | | |
| 後期)全国 | 23.0 | | 9.0 | | 1.2 | | 1.2 | | 0.8 | | 5.5 | | 9.6 | | 0.9 | | 35.7 | | 6.4 | | 21.7 | | 1.7 | | | |
| 大 村 市 | 40-64 | 150 | 23.7 | 127 | 20.1 | 82 | 13.0 | 68 | 10.8 | 8 | 1.3 | 96 | 15.2 | 224 | 35.4 | 17 | 2.7 | 211 | 33.4 | 109 | 17.2 | 367 | 58.1 | 0 | 0.0 | |
| | 65-74 | 430 | 22.1 | 413 | 21.2 | 283 | 14.6 | 162 | 8.3 | 25 | 1.3 | 421 | 21.7 | 999 | 51.4 | 39 | 2.0 | 1,000 | 51.4 | 299 | 15.4 | 1,026 | 52.8 | 5 | 0.3 | |
| | 国保合計 | 580 | 22.5 | 540 | 21.0 | 365 | 14.2 | 230 | 8.9 | 33 | 1.3 | 517 | 20.1 | 1,223 | 47.5 | 56 | 2.2 | 1,211 | 47.0 | 408 | 15.8 | 1,393 | 54.1 | 5 | 0.2 | |
| | 後期 | 195 | 25.1 | 78 | 10.1 | 2 | 0.3 | 6 | 0.8 | 6 | 0.8 | 28 | 3.6 | 41 | 5.3 | 1 | 0.1 | 237 | 30.5 | 33 | 4.3 | 146 | 18.8 | 10 | 1.3 | |

全国については、有所見割合のみ表示

国保被保険者(40～74歳)と後期高齢者医療被保険者(75歳以上、65歳以上の者を一部含む)の健診有所見結果を比較した。(後期高齢者健診受診者は1,369人。)

有所見率が高いのは、健診項目のBMIからLDL-Cまで国保被保険者であり、腎臓の機能低下を示すクレアチニンのみ後期高齢者が高かった。これは全国も同様の傾向を示している。男女差も見られ、特に、BMIからHDL-C、尿酸に関しては、男性の国保被保険者が顕著に高い傾向を示している。

このことから、生活習慣の改善が必要な健診受診者は、国保被保険者(若い世代)、特に男性であると言える。後期の結果は高齢になって体重が減少して健診結果が改善したということではなく、現在の75歳以上の若い頃の生活習慣、特に食生活が現在の40代、50代とは異なっていたためではないかと考えられる。

後期高齢者が、腎臓の機能低下を示すクレアチニンのみ高いのは、加齢に伴い腎機能が低下していることを示しているためと考える。

②特定健診結果(メタボの状況)

【メタボ該当者・予備群】

【図表9】

| | | 被保険者数 A | 健診受診者 | | メタボリック該当者 | | メタボリック予備群 | |
|--------|-------|------------|-------|-------|-----------|-------|-----------|-------|
| | | | B | B/A | C | C/B | D | D/B |
| 総 数 | 総数 | 12,784 | 4,934 | 38.6% | 1,016 | 20.6% | 638 | 12.9% |
| | 40代 | 1,472 | 324 | 22.0% | 42 | 13.0% | 42 | 13.0% |
| | 50代 | 1,715 | 445 | 25.9% | 68 | 15.3% | 65 | 14.6% |
| | 60代 | 4,826 | 1,925 | 39.9% | 387 | 20.1% | 249 | 12.9% |
| | 70-74 | 4,771 | 2,240 | 47.0% | 519 | 23.2% | 282 | 12.6% |
| 男 性 | 総数 | 5,894 | 2,142 | 36.3% | 709 | 33.1% | 417 | 19.5% |
| | 40代 | 804 | 159 | 19.8% | 35 | 22.0% | 35 | 22.0% |
| | 50代 | 832 | 204 | 24.5% | 48 | 23.5% | 50 | 24.5% |
| | 60代 | 2,076 | 791 | 38.1% | 265 | 33.5% | 150 | 19.0% |
| | 70-74 | 2,182 | 988 | 45.3% | 361 | 36.5% | 182 | 18.4% |
| 女 性 | 総数 | 6,890 | 2,792 | 40.5% | 307 | 11.0% | 221 | 7.9% |
| | 40代 | 668 | 165 | 24.7% | 7 | 4.2% | 7 | 4.2% |
| | 50代 | 883 | 241 | 27.3% | 20 | 8.3% | 15 | 6.2% |
| | 60代 | 2,750 | 1,134 | 41.2% | 122 | 10.8% | 99 | 8.7% |
| | 70-74 | 2,589 | 1,252 | 48.4% | 158 | 12.6% | 100 | 8.0% |

〔メタボ該当者：腹囲＋〔血圧・脂質・血糖〕のうち2項目以上が基準値を超えている者〕
〔メタボ予備群：腹囲＋〔血圧・脂質・血糖〕の1項目が基準値を超えている者〕

メタボ該当者は全受診者の20.6%、予備群は12.9%、合計33.5%と約3人に1人が該当する。特に、男性に多く、メタボ該当者33.1%、予備群19.5%、合計で52.6%と5割を超えている。メタボは長期間の経過により血管障害を引き起こすため、特に若い世代である40代、50代のメタボの改善のための保健指導を優先的に実施したい。

【メタボ該当者・予備群の推移(平成29年～令和3年度)】

【図表10】

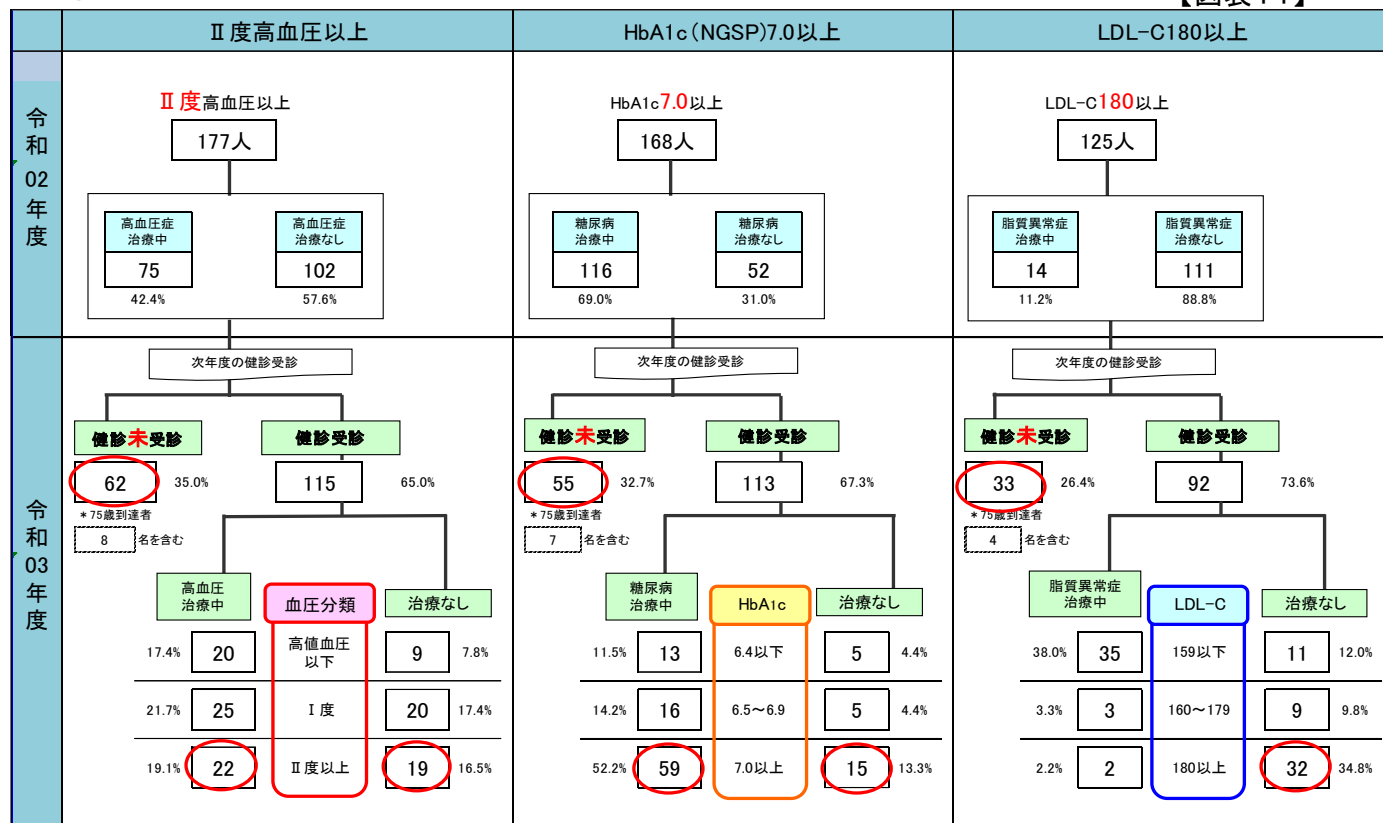
| | | 肥満 | | 有所見の重複状況 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|-----|----------------------|-------|----------|---------------|-------|----------|-----|-------|-----|------|-----|---------------|----|------|-----|-------|-----|-------|----|------|-----|------|
| | | 男性85cm以上 女性90cm以上 | | 腹囲のみ | メタボリック 該当者 | | | | | | | | メタボリック 予備群 | | | | | | | | | | |
| | | | | | (腹囲+2項目or3項目) | | (腹囲+1項目) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | 3項目全て | 血糖+血圧 | 血圧+脂質 | 血糖+脂質 | 予備群 | 血圧 | 血糖 | 脂質 | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | H29 | 1,694 | 33.7% | 178 | 10.5% | 937 | 18.7% | 301 | 19.9% | 127 | 8.4% | 468 | 30.9% | 41 | 2.7% | 579 | 11.5% | 438 | 28.9% | 25 | 1.6% | 116 | 7.7% |
| | H30 | 1,733 | 34.2% | 174 | 10.0% | 973 | 19.2% | 300 | 19.2% | 135 | 8.7% | 491 | 31.5% | 47 | 3.0% | 586 | 11.6% | 449 | 28.8% | 28 | 1.8% | 109 | 7.0% |
| | R1 | 1,856 | 35.7% | 161 | 8.7% | 1,023 | 19.7% | 306 | 18.1% | 124 | 7.3% | 551 | 32.5% | 42 | 2.5% | 672 | 12.9% | 512 | 30.2% | 24 | 1.4% | 136 | 8.0% |
| | R2 | 1,548 | 36.4% | 131 | 8.5% | 853 | 20.1% | 273 | 19.3% | 102 | 7.2% | 445 | 31.4% | 33 | 2.3% | 564 | 13.3% | 436 | 30.8% | 20 | 1.4% | 108 | 7.6% |
| | R3 | 1,812 | 36.7% | 158 | 8.7% | 1,016 | 20.6% | 324 | 19.6% | 131 | 7.9% | 525 | 31.7% | 36 | 2.2% | 638 | 12.9% | 471 | 28.5% | 29 | 1.8% | 138 | 8.3% |
| 男性 | H29 | 1,125 | 51.8% | 114 | 10.1% | 633 | 29.1% | 208 | 20.6% | 93 | 9.2% | 303 | 30.0% | 29 | 2.9% | 378 | 17.4% | 288 | 28.5% | 17 | 1.7% | 73 | 7.2% |
| | H30 | 1,148 | 52.3% | 100 | 8.7% | 673 | 30.7% | 214 | 20.4% | 98 | 9.4% | 328 | 31.3% | 33 | 3.1% | 375 | 17.1% | 288 | 27.5% | 21 | 2.0% | 66 | 6.3% |
| | R1 | 1,260 | 54.8% | 100 | 7.9% | 709 | 30.8% | 225 | 19.4% | 95 | 8.2% | 362 | 31.2% | 27 | 2.3% | 451 | 19.6% | 351 | 30.3% | 15 | 1.3% | 85 | 7.3% |
| | R2 | 1,045 | 56.9% | 79 | 7.6% | 574 | 31.3% | 196 | 20.3% | 71 | 7.3% | 290 | 30.0% | 17 | 1.8% | 392 | 21.4% | 308 | 31.9% | 13 | 1.3% | 71 | 7.3% |
| | R3 | 1,231 | 57.5% | 105 | 8.5% | 709 | 33.1% | 237 | 21.0% | 102 | 9.1% | 343 | 30.5% | 27 | 2.4% | 417 | 19.5% | 309 | 27.4% | 21 | 1.9% | 87 | 7.7% |
| 女性 | H29 | 569 | 20.0% | 64 | 11.2% | 304 | 10.7% | 93 | 18.4% | 34 | 6.7% | 165 | 32.7% | 12 | 2.4% | 201 | 7.1% | 150 | 29.7% | 8 | 1.6% | 43 | 8.5% |
| | H30 | 585 | 20.3% | 74 | 12.6% | 300 | 10.4% | 86 | 16.8% | 37 | 7.2% | 163 | 31.9% | 14 | 2.7% | 211 | 7.3% | 161 | 31.5% | 7 | 1.4% | 43 | 8.4% |
| | R1 | 596 | 20.6% | 61 | 10.2% | 314 | 10.9% | 81 | 15.1% | 29 | 5.4% | 189 | 35.3% | 15 | 2.8% | 221 | 7.6% | 161 | 30.1% | 9 | 1.7% | 51 | 9.5% |
| | R2 | 503 | 20.8% | 52 | 10.3% | 279 | 11.5% | 77 | 17.1% | 31 | 6.9% | 155 | 34.4% | 16 | 3.5% | 172 | 7.1% | 128 | 28.4% | 7 | 1.6% | 37 | 8.2% |
| | R3 | 581 | 20.8% | 53 | 9.1% | 307 | 11.0% | 87 | 16.5% | 29 | 5.5% | 182 | 34.5% | 9 | 1.7% | 221 | 7.9% | 162 | 30.7% | 8 | 1.5% | 51 | 9.7% |

5年間のメタボの経過を見ると、男性の肥満は毎年増加傾向にある。特に、メタボ予備群よりも該当者が多く、その中でも「血圧+脂質」が3割以上を占めている。次に、「3項目全て該当」が多く、重複した血管障害のリスクを持っている者が多いことがわかる。女性の肥満も緩やかな増加傾向にあるが、メタボ該当者は令和2年度と比較するとやや改善傾向が見られた。女性もメタボ予備群より該当者が多く、「血圧+脂質」が3割以上を占めている。

メタボを対象として保健指導を優先的に実施しており、本人が内臓脂肪が原因となる全身の代謝障害を理解し将来予測ができることを支援して、自ら、現在の健康状態の改善が必要だと気づき、理解してもらえるような保健指導が重要である。また、実施した保健指導の効果について、翌年の評価等を的確に実施し、保健指導のスキルアップを図っていきたい。

③重症化予防対象者の評価(高血圧・高血糖・高脂質)

【図表11】



重症化予防対象者の令和2年度と3年度の健診結果を確認した。「Ⅱ度高血圧以上」、「HbA1c7.0以上」、「LDL-C180以上」の者については、重症化予防のため、治療中の者に対するかかりつけ医と連携を図った保健指導を、治療なしの者に対する治療勧奨の保健指導を実施している。令和3年度をみると、3項目とも約3割の者が健診未受診のため評価ができなかった。これらの者に対しては、今年度、健診受診勧奨を行い必ず現状の確認を行いたい。

次に「血圧」については、令和2年度「Ⅱ度高血圧以上」であった177人のうち115人(65%)が令和3年度の健診を受診し、そのうち令和3年度も「Ⅱ度高血圧以上」の者が治療中22人、未治療19人、合わせて41人(35.7%)確認できた。治療中の者でも肥満や食生活等により降圧剤が効きにくい治療抵抗性高血圧が生じたり、治療中断していることもあるため、引き続きかかりつけ医と連携し保健指導を行っている。また、未治療者については、優先的に治療勧奨の保健指導を行っている。それ以外の者(64.3%)は、I度高血圧以下となっており血圧値の改善が確認できた。高血圧は心血管障害のリスクも高いため、令和4年度からは、高血圧治療ガイドラインに基づきリスクが高いI度高血圧も新たに保健指導の対象とするように変更した。

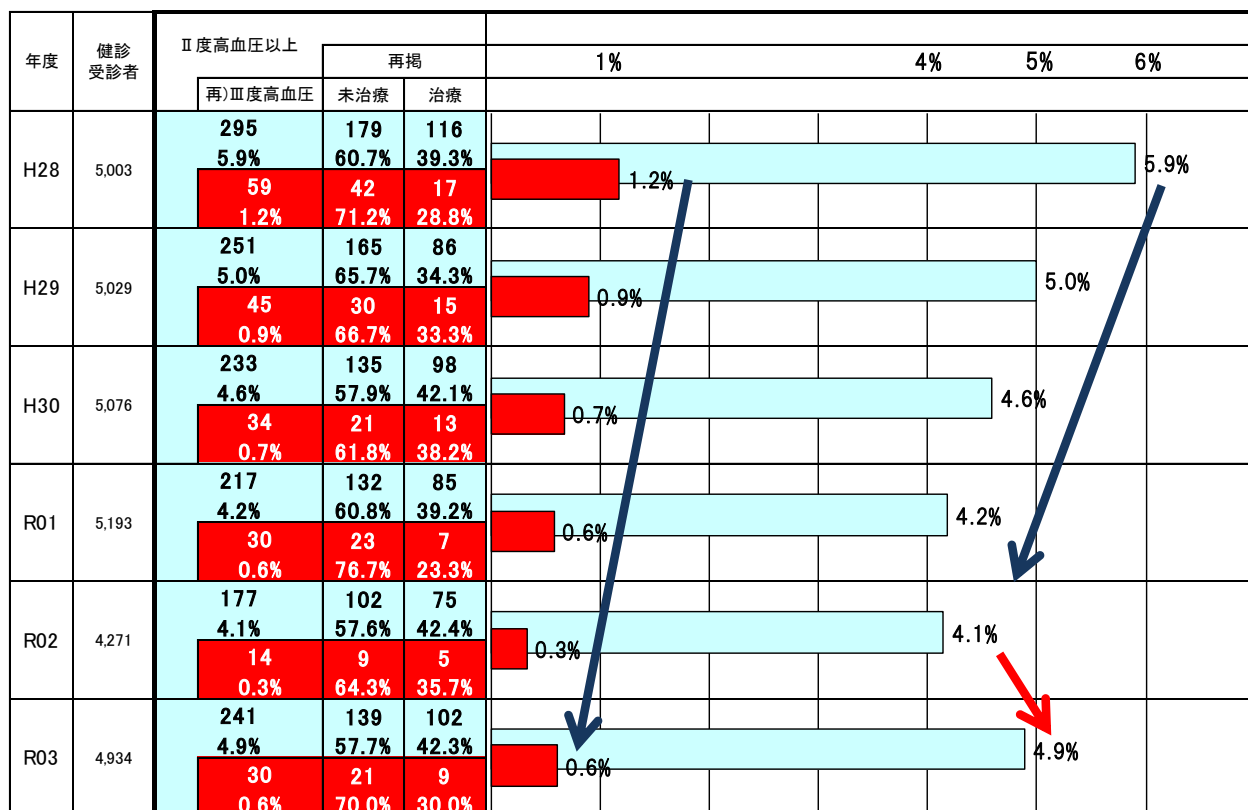
「血糖」についても「血圧」とほぼ同様の傾向が見られた。「血糖」の場合は、治療中でもより生活習慣の影響を受けやすいため、次年度受診者で治療中の59人(52.2%)が引き続きHbA1c7.0以上であり、これらの者に対してもかかりつけ医と連携して保健指導を実施している。

「LDL-C」は「血圧」や「血糖」に比べ、治療を開始すると改善が見られやすい疾患であり、治療中の38人(40%以上)が改善していた。しかし、未治療者32人(34.8%)は改善がないため、引き続き治療勧奨の保健指導を実施している。

また、令和3年度から後期高齢者への保健指導を開始した。75歳到達者についても後期高齢者健診の結果を確認し、リスクが高い者について重症化予防のため保健指導等を継続している。

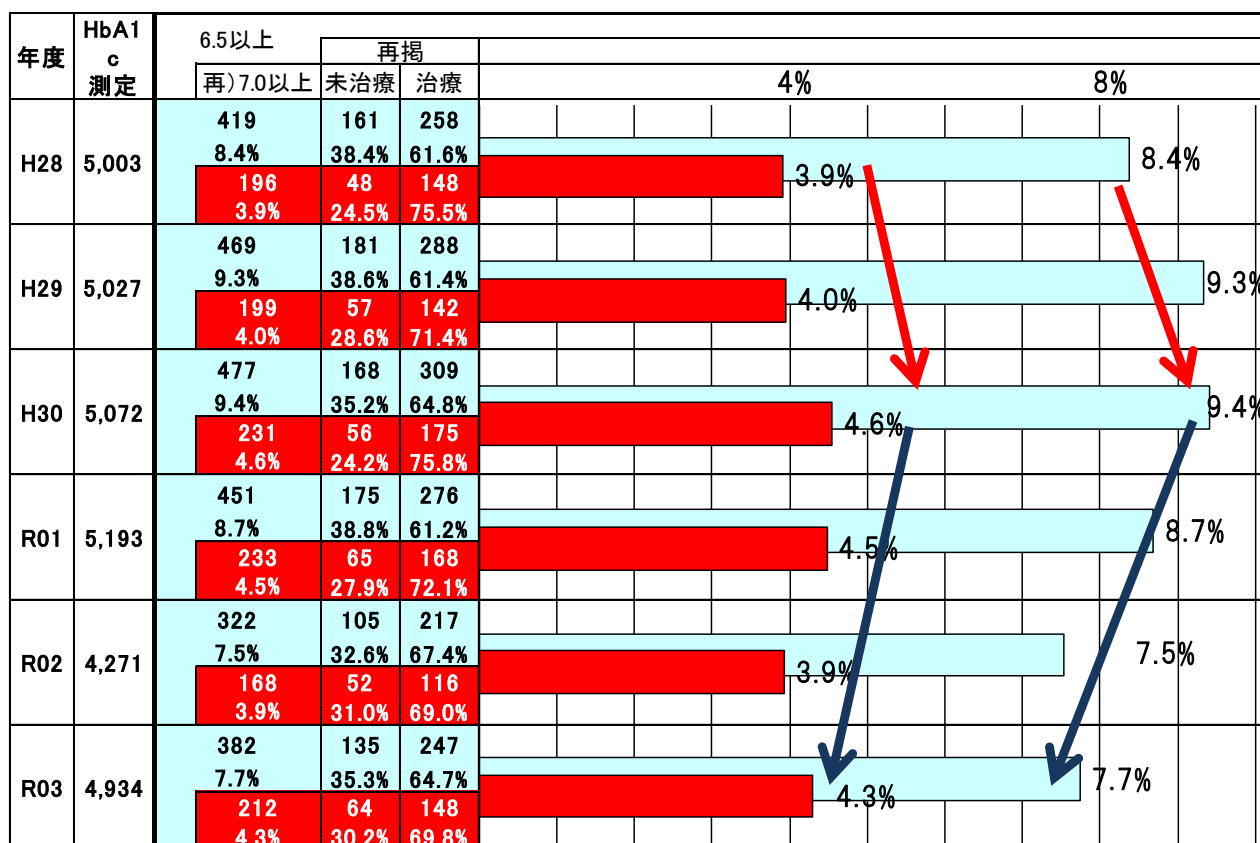
④重症化予防対象者の経年比較(高血糖・高血圧・高脂質の推移)

【高血圧の推移:血圧値 160/100 以上の者、(再掲)180/110 以上の者】 【図表12—1】



【高血糖の推移:HbA1c が 6.5 以上の者(再掲)7.0 以上の者】

【図表12—2】



【高LDL-Cの推移：160以上の者、(再掲)180以上の者】

【図表12—3】

| 年度 | 健診受診者 | 160以上 | | | 再掲 | | 3% | | 9% | |
|-----|-------|--------------|--------------|-------------|----|--|------|--|-------|--|
| | | 再)180以上 | 未治療 | 治療 | | | | | | |
| H28 | 5,003 | 476 9.5% | 436 91.6% | 40 8.4% | | | | | | |
| | | 170 3.4% | 155 91.2% | 15 8.8% | | | 3.4% | | 9.5% | |
| H29 | 5,029 | 456 9.1% | 415 91.0% | 41 9.0% | | | | | | |
| | | 154 3.1% | 146 94.8% | 8 5.2% | | | 3.1% | | 9.1% | |
| H30 | 5,076 | 498 9.8% | 457 91.8% | 41 8.2% | | | | | | |
| | | 155 3.1% | 144 92.9% | 11 7.1% | | | 3.1% | | 9.8% | |
| R01 | 5,193 | 568 10.9% | 521 91.7% | 47 8.3% | | | | | | |
| | | 184 3.5% | 176 95.7% | 8 4.3% | | | 3.5% | | 10.9% | |
| R02 | 4,271 | 403 9.4% | 363 90.1% | 40 9.9% | | | | | | |
| | | 125 2.9% | 111 88.8% | 14 11.2% | | | 2.9% | | 9.4% | |
| R03 | 4,934 | 521 10.6% | 478 91.7% | 43 8.3% | | | | | | |
| | | 186 3.8% | 176 94.6% | 10 5.4% | | | 3.8% | | 10.6% | |

平成28年度から6年間の実態を確認した。「血圧」(【図表12—1】)については、令和3年度血圧値 160/100 (Ⅱ度高血圧)以上の者が241人(4.9%)であった。Ⅱ度高血圧以上の者については重症化予防の対象として保健指導を実施し、毎年、人数と割合が減少していたが、令和3年度には、コロナ禍における健診、医療の受診控えや保健指導が十分実施できなかった影響から増加に転じたと考えられる。Ⅱ度高血圧以上の者のうち、未治療は令和3年度で139人(57.7%)と依然として高い傾向にあり、引き続き重症化予防対象者として治療勧奨の保健指導を行っている。

また、6年間の経過を見る中で、コロナ禍の令和2年度健診受診者は、「図表5」などから継続受診者が多く健康に関心が高い者の割合が多かったとも考えられるため、特別な年度として考察する必要がある。

「血糖」(【図表12—2】)についても重症化予防の対象としており、HbA1c6.5%以上の者が平成28年度から平成30年度まで増加していたが、令和元年度から減少に転じていた。しかし、令和3年度に382人(7.7%)と若干増加が見られ、血圧と同様にコロナ禍の影響が考えられる。未治療者も135人(35.3%)で令和2年度より増加しているが、平成30年度からの傾向としては減少傾向とも考えられるため今後の推移に注視したい。

「LDL-C」(【図表12—3】)についても、重症化予防の対象としているが、LDL-C160以上の者が521人(10.6%)と増加しており、未治療の割合も90%以上が続いている。

3疾患とも、未治療者に治療勧奨の保健指導を実施しており、医療受診につながったか、その後の治療経過はどうかを確実に確認し支援していくことが必要である。また、3疾患とも自覚症状が少

なく治療中断につながりやすいため、治療中の者に対しても、かかりつけ医と連携し、内服の状況や生活習慣等を確認して質の高い保健指導を実施する必要がある。また、男性のメタボの割合が増加しており、3疾患それぞれを単独のリスクとして考えるのではなく、内臓脂肪の蓄積による代謝障害として全身の状態を本人に理解してもらい、自分で将来予測ができ、課題の解決に向かえるような保健指導を行っていく事が求められていると考える。

⑤保健指導実施結果(重症化予防の取組等)

【図表13】

| 優先順位 | 様式5-5 | 保健指導レベル | H27実績 | H28実績 | H29実績 | H30実績 | R1実績 | R2実績 | R3実績(暫定) | 目標実施率 |
|-----------------|-------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-------|
| 1 | OP | 特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援 | 353人 (62.4%) | 320人 (66.3%) | 339人 (67.1%) | 340人 (70.5%) | 412人 (75.5%) | 329人 (78.7%) | 425人 (83.2%) | 70.0% |
| 2 | M | 情報提供 (受診必要) | 157人 (16.6%) | 470人 | 152人 (16.8%) | 371人 (37.7%) | 364人 (39.0%) | 258人 (36.9%) | 345人 (37.7%) | 30.0% |
| 3 | L | 情報提供 (治療中でコントロール不良) | 268人 (18.7%) | 7人 | 159人 (9.6%) | 178人 (10.9%) | 199人 (11.8%) | 154人 (10.7%) | 178人 (10.7%) | 30.0% |
| 4 | D | 健診未受診者 | 通知11,264人 電話36人 訪問374人 | 通知25,945人 電話1,437人 訪問396人 | 通知22,147人 電話2,430人 訪問554人 | 通知25,167人 電話1,516人 訪問330人 | 通知25,631人 電話1,307人 訪問1,522人 | 通知2,784人 電話399人 訪問0人 | 通知18,750人 電話133人 訪問0人 | 100% |
| 5 | N | 情報提供 (受診不必要) | 212人 (22.3%) | 175人 | 42人 (4.4%) | 268人 (29.0%) | 291人 (30.4%) | 189人 (26.3%) | 228人 (27.3%) | 3.0% |
| 6 | K | 情報提供 (治療中でコントロール良) | 186人 (18.2%) | - | 46人 (3.9%) | 48人 (4.0%) | 45人 (3.7%) | 37人 (3.4%) | 46人 (3.8%) | 3.0% |
| 「4健診未受診者」を除いた合計 | | | 1,176人 | 972人 | 738人 | 1,205人 | 1,311人 | 967人 | 1,222人 | - |

保健事業は、特定健診とその受診率向上の取組のほか、特定保健指導、重症化予防事業、その他の保健事業及びポピュレーションアプローチの4つを中心に取り組んでいる。

令和3年度は健診受診者数が増加したこと、感染対策を講じた保健指導の実施が定着したことなどにより、保健指導実施者数は増加した。特に、優先順位1位の特定保健指導と優先順位2位の情報提供(受診必要)は、目標を達成できる見込みである。優先順位3位の情報提供(治療中でコントロール不良)については、平成29年度から目標を下回っているが、保健指導の実施にあたっては、かかりつけ医と情報共有しながら対象者を選定しており、今後も医療と連携し重症化を予防していく。

令和3年度から保健指導スタッフの体制強化を図り、研修等を継続しながら保健指導の力量形成に取り組んできた。保健指導は、生活指導ではなく、対象者自身が健康問題に気づき解決しようとする過程を支援するものである。今年度は、保健指導の各レベルにおいて、特に40代、50代の若い世代を重点に置き、重症化予防のために優先順位を考えながら、データの改善など結果を出す保健指導の実践に取り組んでいく。

(3)医療の状況

①概況

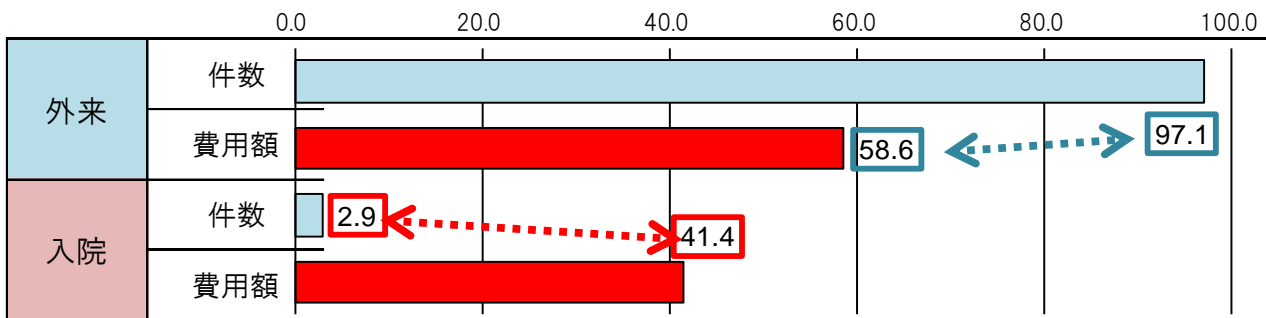
【医療の概況：国保・後期】

【図表14】

| 項目 | | 大村市 | | 同規模市平均(240市) | | 県 | | 国 | | |
|--------------------|--------------------|--------|--------------------|--------------|-----------|----------------|---------|---------|------------|---------|
| | | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | 実数 | 割合 | |
| ① | (国保) 被保険者 構成 | 被保険者数 | 18,524 | | 3,658,208 | | 335,370 | | 28,705,575 | |
| | | 65～74歳 | 8,847 | 47.8 | | | 157,579 | 47.0 | 11,915,484 | 41.5 |
| | | 40～64歳 | 5,491 | 29.6 | | | 104,393 | 31.1 | 9,364,369 | 32.6 |
| | | 39歳以下 | 4,186 | 22.6 | | | 73,398 | 21.9 | 7,425,722 | 25.9 |
| | | 加入率 | 20.0 | | 21.0 | | 24.5 | | 22.9 | |
| | (後期) 被保険者 構成 | 被保険者数 | 11,874 | | 2,702,217 | | 220,226 | | 18,589,635 | |
| | | 65～74歳 | 112 | 0.9 | | | 1,466 | 0.7 | 282,103 | 1.5 |
| | | 75～84歳 | 7,492 | 63.1 | | | 133,437 | 60.6 | 12,013,935 | 64.6 |
| | | 85～99歳 | 4,213 | 35.5 | | | 83,874 | 38.1 | 6,201,410 | 33.4 |
| | | 100歳以上 | 57 | 0.5 | | | 1,449 | 0.7 | 92,187 | 0.5 |
| ② | 医療の概況 (人口千対) | 病院数 | 8 | 0.4 | 1148 | 0.3 | 149 | 0.4 | 8,299 | 0.3 |
| | | 診療所数 | 88 | 4.8 | 12,374 | 3.4 | 1,371 | 4.1 | 102,602 | 3.6 |
| | | 病床数 | 1,637 | 88.4 | 208,281 | 56.9 | 25,976 | 77.5 | 1,529,160 | 53.3 |
| | | 医師数 | 399 | 21.5 | 33,489 | 9.2 | 4,300 | 12.8 | 327,196 | 11.4 |
| | | 外来患者数 | 797.7 | | 701.8 | | 716.2 | | 671.5 | |
| | | 入院患者数 | 24.1 | | 19.7 | | 27.1 | | 17.9 | |
| | | ③ | (国保) 医療費の 状況 | 一人当たり医療費 | 387,919 | 県内9位 同規模42位 | 352,393 | | 388,871 | |
| 受診率 | 821.785 | | | | 721.559 | | 743.257 | | 689.34 | |
| 外 来 | 費用の割合 | | | 58.6 | | 59.4 | | 53.3 | | 60.1 |
| | 件数の割合 | | | 97.1 | | 97.3 | | 96.4 | | 97.4 |
| 入 院 | 費用の割合 | | | 41.4 | | 40.6 | | 46.7 | | 39.9 |
| | 件数の割合 | | | 2.9 | | 2.7 | | 3.6 | | 2.6 |
| 1件あたり在院日数 | 16.7日 | | | 16.3日 | | 18.2日 | | 15.8日 | | |
| (後期) 医療費の 状況 | 1人当たり医療費 | | 829,024 | 同規模57位 | 753,790 | | 917,038 | | 782,007 | |
| | 1人当たり外来 | | 費用の割合 | 407,388 | | 365,469 | | 387,262 | | 382,209 |
| | | | 費用の割合 | 421,636 | | 388,321 | | 529,776 | | 399,798 |
| | 外 来 | 費用の割合 | 49.1 | | 48.5 | | 42.2 | | 48.9 | |
| | | 件数の割合 | 95.6 | | 95.3 | | 93.9 | | 95.4 | |
| | 入 院 | 費用の割合 | 50.9 | | 51.5 | | 57.8 | | 51.1 | |
| | | 件数の割合 | 4.4 | | 4.7 | | 6.1 | | 4.6 | |
| | 1件あたり在院日数 | 17.6日 | | 17.9日 | | 19.2日 | | 17.6日 | | |

【外来と入院の費用額：国保】

【図表15】



本市は図表14の医療の概況からわかるように、人口同規模市と比較し診療所数、病床数、医師数等非常に医療資源に恵まれている。この事と相関しているのか外来及び入院患者数は多く、一人当たり医療費が国保387,919円、後期829,024円(/年)で、県よりは低いと同規模市平均や国よりも高額である。

外来については、重症化を防ぐためにも必要な治療を適切に受けてもらうことが重要であると考え。国保は外来の件数は全体の97.1%、入院の件数は2.9%、後期は外来の件数は95.6%、入院の件数は4.4%で、入院の件数が国保よりも高いが同規模市平均や国・県よりも低い。国保で見ると、件数の97.1%を占める外来の費用額は全体の58.6%、件数の2.9%を占める入院の費用額は41.4%を占めており、入院1件の費用額が非常に高額となっている。後期も同様に、件数の4.4%を占める入院の費用額が50.9%と5割を超えており、入院1件の費用額が高いことがわかる。

②何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか

【費用額が高額(月80万円以上)となる疾患：国保・後期】

【図表16-1】

| 国保 | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | |
|-----|-----------|--------|-------|--------|-------|----------|-------|----------|-------|
| 人数 | 702人 | 26人 | 3.7% | 41人 | 5.8% | 221人 | 31.5% | 451人 | 64.2% |
| 件数 | 1,299件 | 48件 | 3.7% | 45件 | 3.5% | 445件 | 34.3% | 761件 | 58.6% |
| | | 40歳未満 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | 1 | 0.2% | 93 |
| | 40代 | 3 | 6.3% | 3 | 6.7% | 10 | 2.2% | 53 | 7.0% |
| | 50代 | 5 | 10.4% | 4 | 8.9% | 33 | 7.4% | 101 | 13.3% |
| | 60代 | 23 | 47.9% | 25 | 55.6% | 196 | 44.0% | 242 | 31.8% |
| | 70-74歳 | 17 | 35.4% | 13 | 28.9% | 205 | 46.1% | 272 | 35.7% |
| 費用額 | 17億1985万円 | 7177万円 | 4.2% | 6337万円 | 3.7% | 5億9397万円 | 34.5% | 9億9074万円 | 57.6% |

*最大医療資源傷病名(主病)で計上

*疾患別(脳・心・がん・その他)の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

【図表16-2】

| 後期 | 全体 | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | | がん | | その他 | | |
|-------|-----------|----------|-------|--------|------|----------|------|-----------|-------|-------|
| 人数 | 1,252人 | 63人 | | 38人 | | 235人 | | 986人 | | |
| | | 5.0% | | 3.0% | | 18.8% | | 78.8% | | |
| 件数 | 2,269件 | 130件 | | 46件 | | 428件 | | 1,665件 | | |
| | | 5.7% | | 2.0% | | 18.9% | | 73.4% | | |
| | 年代別 | 65-69歳 | 2 | 1.5% | 0 | 0.0% | 2 | 0.5% | 4 | 0.2% |
| | | 70-74歳 | 2 | 1.5% | 1 | 2.2% | 1 | 0.2% | 44 | 2.6% |
| | | 75-80歳 | 29 | 22.3% | 23 | 50.0% | 213 | 49.8% | 329 | 19.8% |
| | | 80代 | 54 | 41.5% | 21 | 45.7% | 178 | 41.6% | 858 | 51.5% |
| 90歳以上 | | 43 | 33.1% | 1 | 2.2% | 34 | 7.9% | 430 | 25.8% | |
| 費用額 | 28億0575万円 | 1億5200万円 | | 8448万円 | | 5億4827万円 | | 20億2100万円 | | |
| | | 5.4% | | 3.0% | | 19.5% | | 72.0% | | |

入院の原因となった疾患のうち、1か月80万円以上のレセプトを確認し予防が可能か調べてみた。国保、後期とも、人数や費用額が大きい疾患は「がん」であるが、「がん」についても近年は生活習慣が大きく影響していると言われており、がん検診受診も含め一定の予防の可能性はあると考える。また、特に予防が可能な疾患である「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」について、40代の発症も確認された。また、後期の75歳以降に発症が増加している。これらの疾患の発症予防に関して、健診受診者でなければ市の予防事業の対象にならないため、若い世代が健診を受診していたか、どういう経過で発症に至ったかを検証し、若年層の発症を予防するために、若い世代から保健指導等のアプローチが重要である。また、「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」は繰り返し発症し心身機能が低下していくことも危惧されるため、1度発症した者についても再発予防のための保健指導も重要である。

【生活習慣病の治療者 構成割合：国保・後期(令和3年5月診療分)】

【図表17】

| 国保 | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 | 後期 | | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 | 糖尿病性腎症 |
|------------------|-------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 7,912人 | | 794人 | 792人 | 220人 | 9,261人 | | 2,085人 | 1,850人 | 193人 |
| | | 10.0% | 10.0% | 2.8% | | | 22.5% | 20.0% | 2.1% |
| の基礎 重なり 疾患 | 高血圧 | 638人 | 669人 | 170人 | 高血圧 | 1,763人 | 1,616人 | 171人 | |
| | | 80.4% | 84.5% | 77.3% | | 84.6% | 87.4% | 88.6% | |
| | 糖尿病 | 391人 | 428人 | 220人 | 糖尿病 | 937人 | 883人 | 193人 | |
| | | 49.2% | 54.0% | 100.0% | | 44.9% | 47.7% | 100.0% | |
| | 脂質異常症 | 525人 | 607人 | 180人 | 脂質異常症 | 1,263人 | 1,193人 | 157人 | |
| | | 66.1% | 76.6% | 81.8% | | 60.6% | 64.5% | 81.3% | |

令和3年5月診療分の医療レセプトから、重症化した疾患である「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」とその基礎疾患を調べたところ、「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」は国保では全体の約10%、後期では全体の約20%が治療しており、後期では国保に比べ約2倍となっていることがわかる。また、国保、後期とも基礎疾患として、「高血圧」治療中が7割から8割、「糖尿病」や「脂質異常症」も重複して治療している率が高い。

これらの生活習慣病は自覚症状がないまま悪化して重症化した疾患を引き起こす可能性が高いが、早期に治療を開始しコントロールを良好に保つことで将来の重症化を予防することが可能であるため、特定健診・保健指導の対象として特に早期かつ継続支援の対象としている。

【長期入院の状況：国保・後期】

【図表18】

| | | 全体 | 精神疾患 | 脳血管疾患 | 虚血性心疾患 |
|----|-----|----------|----------|----------|----------|
| 国保 | 人数 | 160人 | 91人 | 13人 | 10人 |
| | | | 56.9% | 8.1% | 6.3% |
| | 件数 | 1,445件 | 796件 | 108件 | 85件 |
| | | | 55.1% | 7.5% | 5.9% |
| | 費用額 | 6億4247万円 | 2億9562万円 | 6785万円 | 4255万円 |
| | | | 46.0% | 10.6% | 6.6% |
| 後期 | 人数 | 216人 | 92人 | 70人 | 39人 |
| | | | 42.6% | 32.4% | 18.1% |
| | 件数 | 1,649件 | 660件 | 476件 | 297件 |
| | | | 40.0% | 28.9% | 18.0% |
| | 費用額 | 7億2656万円 | 2億4655万円 | 2億4057万円 | 1億3184万円 |
| | | | 33.9% | 33.1% | 18.1% |

1件の費用額は少ない疾患でも長期間の入院により費用額が高額となるため、6か月以上の入院を調べてみた。国保も後期も特に「精神疾患」が91人(56.9%)、92人(42.6%)を占めている。「精神疾患」については、歴史的に長崎県の精神疾患対応が入院中心であったことが影響しており、現在、精神疾患の治療方針の変更や退院促進事業が行われていることなどから入院者数が減少している。また、被保険者の高齢化に伴い国保では減少しているが、後期高齢者医療の長期入院につながっており、後期高齢者医療の課題の1つになっているとも考えられる。

また、1件の医療費が高額となる「脳血管疾患」や「虚血性心疾患」も国保で10人程度、後期では「脳血管疾患」70人、「虚血性心疾患」39人の長期入院者が確認された。高額になる疾患が、その後、長期入院を要する疾患となることで費用額がさらに大きくなるため、特に予防が重要な疾患と考える。国保で解決できなかった課題は後期高齢者医療の負担となるため、1つ1つの課題をできるだけ後期高齢者医療へ移行させないような努力が求められている。重症化してしまった疾患を改善する事は難しいため、若い世代を対象とした「重症化しない予防活動」に力を入れていく事が重要だと考える。

【治療が長期化する疾患：人工透析：国保・後期】

【図表19】

| 年度 | 新規 | | | 合計実人数 (新規+継続) | | | 国保費用額 | | 後期費用額 | |
|-----|------|------|------|------------------|-----|-----|--------------|-------------------|--------------|-------------------|
| | 国保新規 | 後期新規 | 新規合計 | 国保 | 後期 | 合計 | 費用額 (年累計) | 1人当たり平均 医療費(年) | 費用額 (年累計) | 1人当たり平均 医療費(年) |
| H24 | 15 | | | 105 | | | 4億0756万円 | 388万円/人 | — | — |
| H25 | 8 | | | 99 | | | 4億4546万円 | 450万円/人 | — | — |
| H26 | 7 | 8 | 15 | 100 | 97 | 197 | 5億0940万円 | 509万円/人 | — | — |
| H27 | 15 | 17 | 32 | 116 | 124 | 240 | 5億1430万円 | 443万円/人 | — | — |
| H28 | 16 | 13 | 29 | 122 | 129 | 251 | 5億1736万円 | 424万円/人 | — | — |
| H29 | 9 | 18 | 27 | 99 | 145 | 244 | 4億5784万円 | 462万円/人 | — | — |
| H30 | 14 | 11 | 25 | 107 | 138 | 245 | 4億6346万円 | 433万円/人 | — | — |
| R1 | 10 | 13 | 23 | 103 | 142 | 245 | 5億0050万円 | 486万円/人 | 5億0050万円 | 352万円/人 |
| R2 | 12 | 15 | 27 | 106 | 140 | 246 | 4億9858万円 | 470万円/人 | 4億9858万円 | 356万円/人 |
| R3 | 20 | 9 | 29 | 106 | 126 | 232 | 5億4128万円 | 511万円/人 | 6億7634万円 | 537万円/人 |

| 年齢 | 合計 (/A) | | 導入前の保険別 | | | |
|--------|---------|-------|---------|--------------|----------|--------------|
| | 人数 | % | 国保 (/B) | | 国保外 (/C) | |
| 39歳以下 | 1 | 5.0% | 1 | 9.1% | 0 | 0% |
| 40代 | 5 | 25.0% | 1 | 9.1% | 4 | 44.4% |
| 50代 | 6 | 30.0% | 3 | 27.3% | 3 | 33.3% |
| 60代 | 5 | 25.0% | 4 | 36.4% | 1 | 11.1% |
| 70～74歳 | 3 | 15.0% | 2 | 18.2% | 1 | 11.1% |
| 合計 | A 20 | 100% | B 11 | 55% (B/A) | C 9 | 45% (C/A) |

* 後期の新規導入者について、国保からの保険異動者は含んでいない

| 基礎疾患 | 人数 | % |
|------|----|-------|
| 高血圧 | 18 | 90.0% |
| 糖尿病 | 13 | 65.0% |

人工透析(慢性腎不全)も導入後、国保から後期まで長期に渡り、1人当たり年間400万から500万円の医療費がかかる疾患であるが、重症化予防が可能な糖尿病性腎症や高血圧による腎硬化症などが原因となることも多いため保健指導の対象疾患と考えている。現在、市医師会と腎専門医に協力いただき、「腎臓病重症化予防部会」を開催し健診結果を基に腎専門医受診が必要と思われる者とそのかかりつけ医に対して腎専門医受診等に関する助言を行っている。

新規透析導入者は、昨年度まで少しずつ減少傾向であったが、令和3年度の国保では20人と大幅に増加した。この20人について、導入前後の医療保険を確認すると、20人中9人(45%)が他の保険から国保に異動していた。透析導入を機に、国保への異動が多いことを考えると、国保被保険者だけを対象に予防活動を行っていても国保の重症化予防につながらないことになる。市民全体の新規透析導入予防について他保険者とも職域連携会議等を活用し連携を図っていく必要がある。

また、年齢別の割合を見ても、他保険者からの転入者に40代、50代の若い世代が多かった。導入者の基礎疾患として糖尿病が65%に見られ、糖尿病性腎症が透析導入の大きな原因の1つと考えられるが、糖尿病の場合、20年程度の罹患期間を経て血管障害が悪化していくため、この

ような若い世代の血管障害がどのようにして起こっているのか的確に把握し対策を講じる必要がある。

また、導入前から国保被保険者であった11人のうち、導入前に特定健診を受けていた者は2名、うち1名は受診時に既に腎機能の悪化が認められ、本人、主治医との相談により重症化予防事業の対象とならなかった。特定健診の受診がなければ検査値がわからず保健指導等重症化予防も行えないため、治療中の被保険者の特定健診受診も必要と考えられる。特に若い世代から、継続した特定健診受診が重要である。

(4) 中長期目標の経過

医療費については、計画の最終年度で評価をすることとしており、アウトカムが出るのも長期間かかると言われているため単年度ごとの評価はできないが現状を報告する。

【医療費の推移：国保】

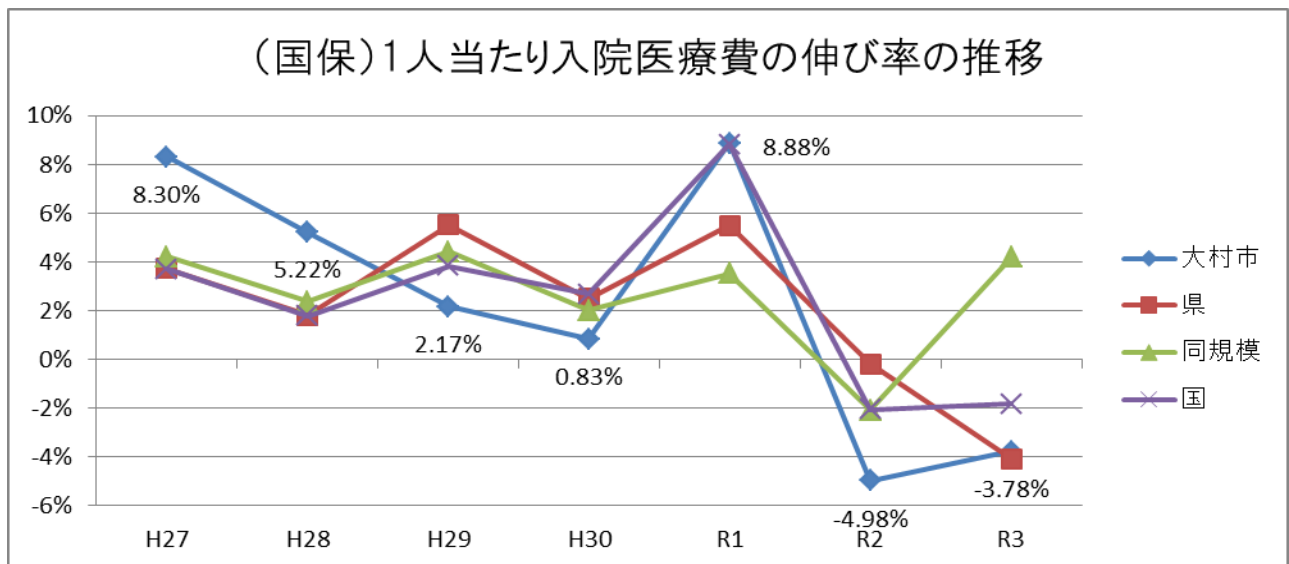
【図表20】

| 年度 | 合計 | | 外来 | | 入院 | | |
|-------|-----------|-----------|-------|----------|-----------|-------|----------|
| | 費用額(円) | 費用額(円) | 割合 | レセプト件数割合 | 費用額(円) | 割合 | レセプト件数割合 |
| H28年度 | 70億3,438万 | 39億0,878万 | 55.6% | 96.9% | 31億2,560万 | 44.4% | 3.1% |
| H29年度 | 69億6,876万 | 38億6,767万 | 55.5% | 96.9% | 31億0,109万 | 44.5% | 3.1% |
| H30年度 | 69億2,234万 | 38億4,596万 | 55.6% | 96.9% | 30億7,638万 | 44.4% | 3.1% |
| R1年度 | 73億1,364万 | 40億1,835万 | 54.9% | 96.9% | 32億9,529万 | 45.1% | 3.1% |
| R2年度 | 70億7,902万 | 39億6,980万 | 56.1% | 96.9% | 31億0,922万 | 43.9% | 3.1% |
| R3年度 | 71億8,580万 | 42億0,784万 | 58.6% | 97.1% | 29億7,796万 | 41.4% | 2.9% |

【月平均一人当たり入院医療費及び伸び率：国保】

【図表21-1】

| | H28年度 | H29年度 | H30年度 | R1年度 | R2年度 | R3年度 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 大村市 | 12,900 | 13,180 | 13,290 | 14,470 | 13,750 | 13,230 |
| 県 | 13,600 | 14,350 | 14,710 | 15,520 | 15,490 | 14,860 |
| 同規模 | 10,400 | 10,860 | 11,080 | 11,470 | 11,230 | 11,700 |
| 国 | 9670 | 10,040 | 10,310 | 11,220 | 10,990 | 10,790 |

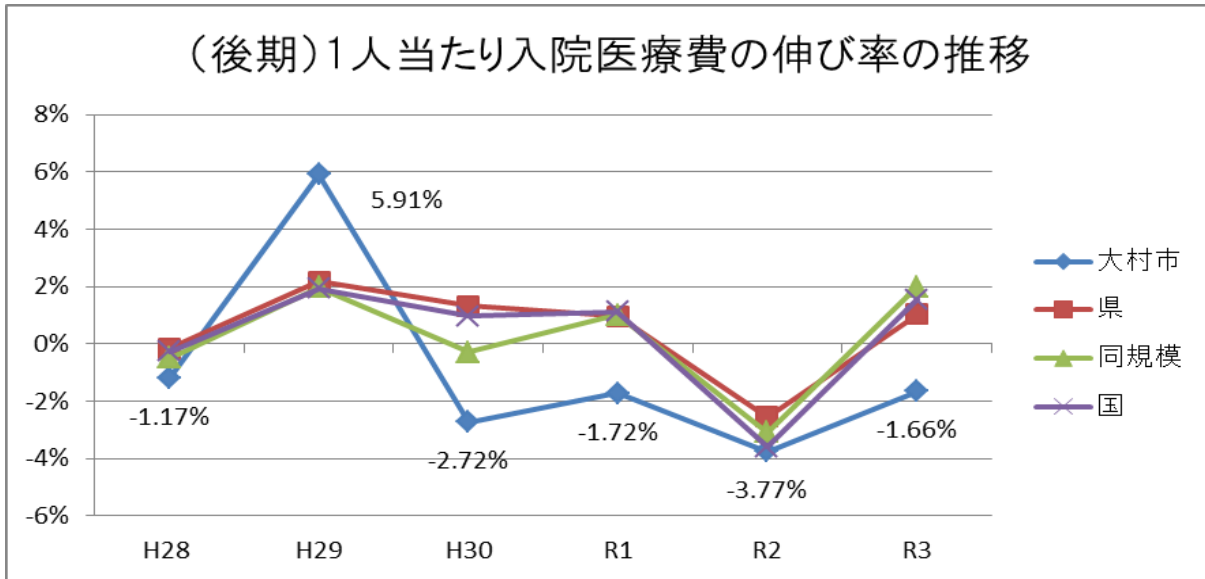


入院の費用額、件数割合は令和元年度から減少傾向を示している。全国の人口同規模市平均との比較で、本市は常に入院医療費が高いが、その伸び率は令和元年度を除くと減少傾向であり、同規模市平均よりも低い状況である。入院は重症化を示す指標ととらえており、短期間での評価はできないため今後の推移に注視したい。

【月平均一人当たり入院医療費及び伸び率：後期】

【図表21-2】

| 後期 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | R2 | R3 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 大村市 | 40,070 | 39,600 | 41,940 | 40,800 | 40,100 | 38,590 | 37,950 |
| 県 | 46,230 | 46,160 | 47,160 | 47,790 | 48,250 | 47,020 | 47,510 |
| 同規模 | 34,510 | 34,340 | 35,020 | 34,920 | 35,270 | 34,180 | 34,860 |
| 国 | 35,340 | 35,250 | 35,930 | 36,280 | 36,690 | 35,370 | 35,920 |



後期高齢者医療も令和2年度の総医療費は受診控えのため減少したが、令和3年度は増加に転じている。(約8億6千万→約10億4千万)しかし毎年の1人当たり入院費用額は減少傾向にあり、同規模市平均との差額が縮まっている。

【データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合：国保・後期】 【図表22-1】

| 国保 | 一人あたり医療費 | | 中長期目標疾患 | | | | 短期目標疾患 | | | (中長期・短期) 目標疾患 医療費計 | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 | |
|-------|----------|-----|---------|-------------|-------------|------------|-------------|-------|-------|--------------------|--------|--------|-------|-------|
| | 金額 | 順位 | | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | | | | | 脂質異常症 |
| | | 同規模 | 県内 | 慢性腎不全 (透析有) | 慢性腎不全 (透析無) | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | | | | | | | |
| 大村市 | 31,922 | 42位 | 9位 | 6.72% | 0.29% | 1.69% | 1.42% | 4.96% | 3.33% | 2.20% | 20.60% | 16.41% | 8.99% | 8.87% |
| 同規模平均 | 28,818 | -- | -- | 4.22% | 0.30% | 2.14% | 1.56% | 5.90% | 3.47% | 2.41% | 19.99% | 16.85% | 8.15% | 8.80% |
| 県 | 31,823 | -- | -- | 5.28% | 0.28% | 2.20% | 1.42% | 4.89% | 3.47% | 1.86% | 19.40% | 15.19% | 9.29% | 9.30% |
| 国 | 27,039 | -- | -- | 4.36% | 0.29% | 2.11% | 1.54% | 5.53% | 3.25% | 2.36% | 19.46% | 16.66% | 7.75% | 8.78% |

【図表22-2】

| 後期 | 一人あたり医療費 | | 中長期目標疾患 | | | | | 短期目標疾患 | | | (中長期・短期)目標疾患医療費計 | 新生物 | 精神疾患 | 筋・骨疾患 |
|-------|----------|-----|---------|------------|------------|------------|-------------|--------|-------|-------|------------------|--------|-------|--------|
| | 金額 | 順位 | | 腎 | | 脳 | 心 | 糖尿病 | 高血圧 | 脂質異常症 | | | | |
| | | 同規模 | 県内 | 慢性腎不全(透析有) | 慢性腎不全(透析無) | 脳梗塞 脳出血 | 狭心症 心筋梗塞 | | | | | | | |
| 大村市 | 74,618 | 57位 | 11位 | 5.52% | 0.46% | 3.35% | 1.59% | 3.81% | 3.26% | 1.55% | 19.54% | 11.37% | 4.09% | 12.38% |
| 同規模平均 | 67,673 | -- | -- | 4.83% | 0.50% | 4.11% | 1.68% | 4.20% | 3.25% | 1.57% | 20.14% | 10.81% | 3.85% | 12.25% |
| 県 | 82,243 | -- | -- | 3.60% | 0.47% | 4.54% | 1.45% | 3.41% | 3.35% | 1.26% | 18.08% | 9.29% | 4.52% | 14.29% |
| 国 | 70,255 | -- | -- | 4.81% | 0.50% | 4.07% | 1.75% | 4.11% | 3.12% | 1.63% | 20.00% | 10.83% | 3.68% | 12.53% |

図表19で示したように、令和3年度は人工透析新規導入者が増えていたが、本市は元々「慢性腎不全(透析有)」の医療費が総医療費に占める割合が高く大きな課題となっている。逆に、その他の重症化した疾患である「脳血管疾患」や「心疾患」の割合は国保も後期も同規模市平均よりも低くなっている。

新規透析導入患者を1人でも減少できるよう令和4年度も、腎臓を守るための保健指導に重点的に取り組む必要がある。新規透析導入者のうち特定健診を受けていた者が非常に少なく、急激に腎機能が悪化して透析に至った者が多いため、特定健診受診勧奨は重要である。

特定健診受診者のうち受診勧奨判定値であった者については、できるだけ早期に治療につなげ、また、治療中断がないような支援を重点的に行っていく。1つ1つの事業をていねいに積み重ねて、中長期目標疾患の解決までつなげていきたい。

後期については、筋・骨疾患の医療費に占める割合が高い事が課題となるため、その予防のために生活習慣病が起因、関連となるものについて整理し、しっかり取り組みたい。

また、中長期目標について入院医療費を指標としているが、慢性腎不全(透析有)の医療費割合が高く通院医療費も高いため、次期計画における指標の検討も必要と考える。

(5) 介護の状況

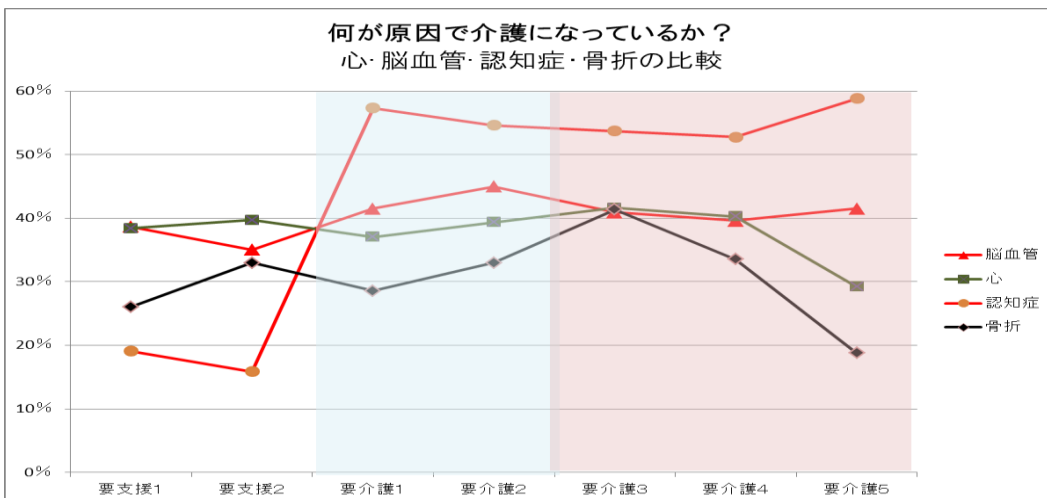
① 認定者の状況

【図表23】

| 受給者区分 | | 2号 | | 1号 | | | | 合計 | | | |
|------------|--------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|---------|-------|
| 年齢 | | 40～64歳 | | 65～74歳 | | 75歳以上 | | 計 | | | |
| 被保険者数 | | 30,568人 | | 10,985人 | | 10,368人 | | 21,353人 | | 51,921人 | |
| 認定者数 | | 102人 | | 542人 | | 3,931人 | | 4,473人 | | 4,575人 | |
| 認定率 | | 0.33% | | 4.9% | | 37.9% | | 20.9% | | 8.8% | |
| 新規認定者数(*1) | | 31人 | | 131人 | | 515人 | | 646人 | | 677人 | |
| 介護度別人数 | 要支援1・2 | 28 | 27.5% | 183 | 33.8% | 1,164 | 29.6% | 1,347 | 30.1% | 1,375 | 30.1% |
| | 要介護1・2 | 41 | 40.2% | 186 | 34.3% | 1,511 | 38.4% | 1,697 | 37.9% | 1,738 | 38.0% |
| | 要介護3～5 | 33 | 32.4% | 173 | 31.9% | 1,256 | 32.0% | 1,429 | 31.9% | 1,462 | 32.0% |

介護保険の状況を見ると、65歳未満(2号)31人が新規認定を受けていた。31人の治療歴を調べてみると、要介護認定時には基礎疾患として「高血圧」9人、「糖尿病」7人、重症化した疾患として「脳血管疾患」7人、「虚血性心疾患」3人、「腎不全」3人(いずれも重複あり)が治療を受けていた。これらの疾患は早期に発見、治療できていれば要介護に至ることを防止できていたかもしれない。若くして要介護状態になる者を1人でも減らしていくような支援が重要である。

【何が原因で介護になっているのか～介護度別・疾患別～：後期高齢者医療被保険者】



【図表24】

| 介護度 | 疾病 被保険者数(A) | 認定者数 | | 認知症 | | 脳 | | 心 | | 筋・骨格 | |
|-----|----------------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|---------|-----------|
| | | 人数 a | 割合 a/A | 人数 b | 割合 b/a | 人数 c | 割合 c/a | 人数 d | 割合 d/a | 人数 e | 割合 e/a |
| | | | | | | | | | | | |
| 要支援 | 要支援1 | 771 | 6.5% | 147 | 19.1% | 298 | 38.7% | 296 | 38.4% | 201 | 26.1% |
| | 要支援2 | 385 | 3.2% | 61 | 15.8% | 135 | 35.1% | 153 | 39.7% | 127 | 33.0% |
| | 小計 | 1,156 | 9.7% | 208 | 18.0% | 433 | 37.5% | 449 | 38.8% | 328 | 28.4% |
| 要介護 | 要介護1 | 893 | 7.5% | 512 | 57.3% | 371 | 41.5% | 331 | 37.1% | 255 | 28.6% |
| | 要介護2 | 549 | 4.6% | 300 | 54.6% | 247 | 45.0% | 216 | 39.3% | 181 | 33.0% |
| | 小計 | 1,442 | 12.1% | 812 | 56.3% | 618 | 42.9% | 547 | 37.9% | 436 | 30.2% |
| | 要介護3 | 430 | 3.6% | 231 | 53.7% | 176 | 40.9% | 179 | 41.6% | 178 | 41.4% |
| | 要介護4 | 447 | 3.8% | 236 | 52.8% | 177 | 39.6% | 180 | 40.3% | 150 | 33.6% |
| | 要介護5 | 277 | 2.3% | 163 | 58.8% | 115 | 41.5% | 81 | 29.2% | 52 | 18.8% |
| 小計 | 1,154 | 9.7% | 630 | 54.6% | 468 | 40.6% | 440 | 38.1% | 380 | 32.9% | |
| 合計 | | 3,752 | 31.5% | 1,650 | 44.0% | 1,519 | 40.5% | 1,436 | 38.3% | 1,144 | 30.5% |

主要な疾患について、介護度別・疾患別で見ると要介護1以上の全ての介護度で最も割合が高いのは認知症である。認知症は一般的にアルツハイマー型認知症と脳血管性認知症が多くを占める。最も多いアルツハイマー型認知症については、遺伝の影響のほか、成人期の生活習慣病が高齢になってからの認知症発症に関与、特に糖尿病の場合、発症リスクが約2倍になると言われている。その次に多い脳血管性認知症の原因となる脳血管疾患は、動脈硬化によって起こるため、最大の危険因子は加齢であるが、その進行を加速させるのが高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病で、特に高血圧が重要な危険因子と言われている。これらの危険因子はアルツハイマー型認知症とも重なるため、混合型認知症も多いと言われている。このため、認知症予防としての健診受診、生活習慣病のコントロールの重要性を市民に啓発する必要がある。

(6) 目標管理一覧表

【図表25】

| 関連計画等 | 健康課題 | 達成すべき目的 | 課題を解決するための目標 | 実績値 | | | | | |
|-------------------------|---|--|---|-------------------------|----------------|----------------|------------------|-----------------|------------|
| | | | | H28 初期値 | H30 | R1 | R2 | R3 | R5 最終 |
| 特定健診等 実施計画 | <p>・体の状態を確認する機会となる特定健診の受診率が低い。</p> <p>・メタボ該当者の割合が増加し、同規模よりも高く、高血糖(HbA1c)の割合も、H25年度と比べ増加し、全国よりも高い。</p> | <p>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。</p> | 特定健診受診率60%以上 | 35.1% | 37.1% | 37.6% | 31.2% | 36.6% (見込) | 50.0% |
| | | | 特定保健指導実施率66.3%以上 | 66.3% | 70.7% | 67.3% | 71.2% | 66.3% | 70.0% |
| | | | 特定保健指導対象者の減少率25% | 20.4% | 19.4% | 18.4% | 14.5% | 未 | 25.0% |
| データヘルス計画 | 短期 | <p>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。</p> | メタボリックシンドローム該当者の割合(減少) | 17.9% | 19.2% | 19.7% | 20.2% | 20.6% (見込) | 17.9%以下 |
| | | | 健診受診者の糖尿病者の割合(減少) (未治療者はHbA1c6.5%以上、治療中者は7.0%以上) | 6.2% | 6.8% | 6.6% | 5.2% | 5.7% | 6.2%以下 |
| | | | 健診受診者の高血圧者の割合(減少) (160/100以上) | 5.9% | 4.6% | 4.2% | 4.1% | 4.9% | 4.2%以下 |
| | | | 健診受診者の脂質異常者の割合(減少) (LDL180以上) | 3.4% | 3.1% | 3.5% | 2.9% | 3.8% | 3.4%以下 |
| | 中長期 | <p>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。</p> | 脳血管疾患患者数の増加の抑制 | 1,044人 | 986人 | 925人 | 767人 | 794人 | 1,044人以下 |
| | | | 虚血性心疾患の患者数を5%減少 | 910人 | 927人 | 884人 | 750人 | 792人 | 865人以下 |
| | | | 新規透析導入者を15人以内 | 16人 | 14人 | 10人 | 12人 | 20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 同規模市 (7.88) | 0.83 (2.03) | 8.88 (3.52) | △4.98 (△2.09) | △3.78 (4.19) | 同規模市 並み |
| 保険者努力支援制度 | <p>・がんによる死亡率が55.9%で国と比較して高い。</p> <p>・新生物の国保総医療費(H28年度)に対する割合が14.4%と高い。</p> | <p>がんの早期発見、早期治療</p> | がん検診受診率 胃がん検診 50%以上 | 16.7% | 17.1% | 17.6% | 15.2% | 16.7% | 50.0% |
| | | | 肺がん検診 50%以上 | 25.7% | 27.6% | 28.5% | 25.1% | 28.0% | 50.0% |
| | | | 大腸がん検診 50%以上 | 22.5% | 23.2% | 23.7% | 20.6% | 23.0% | 50.0% |
| | | | 子宮頸がん検診 50%以上 | 30.5% | 37.7% | 37.8% | 39.5% | 37.7% | 50.0% |
| | | | 乳がん検診 50%以上 | 26.5% | 35.3% | 20.2% | 23.5% | 20.2% | 50.0% |
| | 毎年度 | <p>自己の健康に関心を持つ住民が増える</p> | <p>健康ポイントの取組</p> | 0.0% | 一部実施 | 一部実施 | 一部実施 | 一部実施 | 実施 |
| <p>・数量シェアH28年度69.8%</p> | <p>後発医薬品の使用により、医療費の削減</p> | <p>後発医薬品の使用割合(H32年度までに80%以上)</p> | 69.8% | 77.1% | 80.5% | 82.4% | 81.8% | 80.0% | |

特定健診はR4.7末現在暫定値、がん検診は確定値

| 項目 | 健康課題と取り組み方針 |
|-------------|---|
| 全体 | <p>コロナ禍において、健診、医療受診控えが見られたため、令和3年度以降、健康状態が悪化する者が増加することも想定される。被保険者自身が自分の健康状態を的確に把握できるよう特定健診受診が重要である。特定健診は受診後の保健指導が重視されており、よりの確に自分の健康状態を理解し、その改善のために何が必要かを考えられるような機会を提供していきたい。</p> <p>また、重症化して発症する脳血管疾患や虚血性心疾患等が40代にも見られたことから40代以前からの生活習慣病の発症を示唆しており、国保の若年者健診だけでなく、職場健診等市民それぞれが健診を確実に受診できるように、若い世代への健康管理の啓発と支援について他部局と協働で検討することも重要である。</p> |
| 特定健診受診率 | <p>令和3年度は令和2年度と比べ、健診受診率が改善しており、コロナ禍の健診受診控えから回復の兆しが見られた。特に、40代の受診率の伸びが確認できた。</p> <p>①継続受診者を確実に受診につなげつつ、不定期受診者の定期受診化への勧奨と新規受診者の獲得等、AI分析に基づく対象者の特性に合わせた受診勧奨を継続する。</p> <p>②女性の「50～54歳」は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた令和2年度よりも低い受診率であり、今後、重点的に勧奨を行う。</p> <p>③様々な場面や方法で健診の必要性を啓発し、相乗効果で受診者を増やしていきたい。</p> <p>④過去に保健指導を実施した者については、生活習慣病の発症リスク等が高いため保健指導スタッフが中心となり受診勧奨を実施する。</p> |
| 保健指導（国保） | <p>メタボ該当者が毎年増加しているとともに、若年者（40代）の重症化が見られる。</p> <p>①特定保健指導実施率は目標値を達成しているが、メタボの改善率が低いため、保健指導対象者の優先順位を明確にし、保健指導の質の向上に努め、効果的な保健指導を実践する。</p> <p>②重症化予防対象者に対し、治療なしの者には治療勧奨の保健指導を実施し、その後医療受診につながったか、治療中断がないかを確認し、継続的に支援する。治療中の者には、保健指導が必要な対象者を選定し、かかりつけ医と連携し内服の状況や生活習慣等を確認しながら重症化を予防していく。</p> <p>③過去に保健指導を実施した者について、毎年健診を受診していただくよう勧奨し、継続評価につなげる。</p> |
| 保健指導（後期高齢者） | <p>上記の保健指導を実施し、若い世代からの重症化予防に取り組む事が、後期高齢者の重症化及び要介護化の予防につながるため、働き世代の健康支援に重点的に取り組むことを最優先としながら後期高齢者に対しても、その特性に応じた保健指導を実施する。その際は、後期高齢者健診データを基に重症化予防の対象者を抽出し保健指導を実施する。また、後期高齢者を中心とした市民の通いの場における健康教育、健康相談を実施し健康寿命の延伸を図れるよう努める。事業にあたっては、国保から後期へ切れ目のない支援と、介護部門と連携した介護予防の一体的な実施に取り組む。</p> |