

---

# 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2年度報告書

---

令和3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2年度の実績・評価……………4
  - (1)保健事業の実績及び評価……………4
  - (2)特定健診結果……………7
  - (3)医療の状況……………13
  - (4)中長期目標の経過……………15
  - (5)目標管理一覧表……………20
  - (6)令和2年度の課題と令和3年度の取組み方針……………21
- 4 (報告概要)大村市の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化

※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、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。

※国保データベースシステム(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、特定健診の法定報告や介護保険事業状況報告年報等とは人数が異なる。

※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険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	R1 実績/配点	R2 実績/配点	R3 実績見込/配点
総得点(満点)		345	920	995	1,000
交付基礎額(万円)		1,187	4,058	3,965	—
総得点(体制構築加点含む)		255/275	658/920	623/995	653/1,000
全国順位(約1,700市町村中)		132位	190位	469位	—
共通①	(1) 特定健診受診率	0 / 20	0 / 50	10 / 70	10 / 70 →
	(2) 特定保健指導実施率	15 / 20	25 / 50	70 / 70	70 / 70 →
	(3) メタボ該当者・予備群の減少率	10 / 20	45 / 50	15 / 50	15 / 50 →
共通②	(1) がん検診受診率	0 / 10	0 / 30	0 / 40	30 / 40 ↑
	(2) 歯周疾患(病)検診の実施	10 / 10	25 / 25	20 / 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	100 / 100	120 / 120	90 / 120 ↓
共通④	(1) 個人インセンティブ提供	0 / 20	50 / 70	30 / 90	30 / 90 →
	(2) 個人への分かりやすい情報提供	20 / 20	20 / 20	20 / 20	15 / 20 ↓
共通⑤	重複服薬者に対する取組	10 / 10	50 / 50	50 / 50	45 / 50 ↓
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	15 / 15	35 / 35	40 / 130	110 / 130 ↑
	(2) 後発医薬品の使用割合	10 / 15	25 / 100		
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	20 / 40	60 / 100	55 / 100	40 / 100 ↓
固有②	データヘルス計画策定状況	10 / 10	50 / 50	40 / 40	40 / 40 →
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10 / 10	25 / 25	25 / 25	25 / 25 →
固有④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	5 / 5	20 / 25	20 / 25	15 / 30 ↓
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10 / 10	36 / 40	34 / 40	31 / 40 ↓
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況		42 / 60	74 / 95	72 / 95 ↓
体制構築加点		70	40	—	—

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、60%を達成できないため50点を獲得できない状況が続いている。特定健診は保健指導の対象者を抽出し、保健指導を受けていただき生活習慣を改善するための健診であり、受診していただかないと予防・健康づくりの

支援に続かないため、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)は、継続受診者の改善状況と合わせて、新規受診者の状況が反映されるため一定の受診率の確保が必須である。継続と新規を分けて、分析、評価を行い効果的な保健指導が実施できているか、さらにアウトカム評価を向上させるための保健指導体制やスキルアップを図っていく。②がん検診受診率は、平成29年度と比較し向上していることを評価され得点につながった。③は、令和3年度に変更になった評価指標「健診受診者のうち高血糖未治療者の割合(小さい順)」が全国の上位3割に入っていなかったため得点につながっていない。本制度では、今後もアウトカム評価の配点が大きくなることが想定されるため、1つ1つの事業が効果につながるよう適切に実施していきたい。

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。また、④は、後期高齢者の保健事業の取り組みが未実施であったため得点につながっていない。令和3年度から実施を開始したため、得点にもつながるよう適切に実施していきたい。

## 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2年度の実績・評価

#### (1) 保健事業の実績及び評価

保健事業は、特定健診とその受診率向上の取組みのほか、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。

##### ① 特定健診受診率、特定保健指導実施率

【図表3】

	H25年度実績	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	30.9%	33.2%	33.1%	35.1%	36.5%	37.1%	37.6%	31.2%	37.6%	50.0%
特定保健指導実施率	61.8%	47.0%	62.4%	66.3%	67.1%	70.7%	67.3%	66.3%	66.3%	70.0%

※R2年度実績は令和3年10月末に確定予定であり、暫定値。R3年度見込は計画の目標値。

##### ② 保健指導実施結果(重症化予防の取組み等)

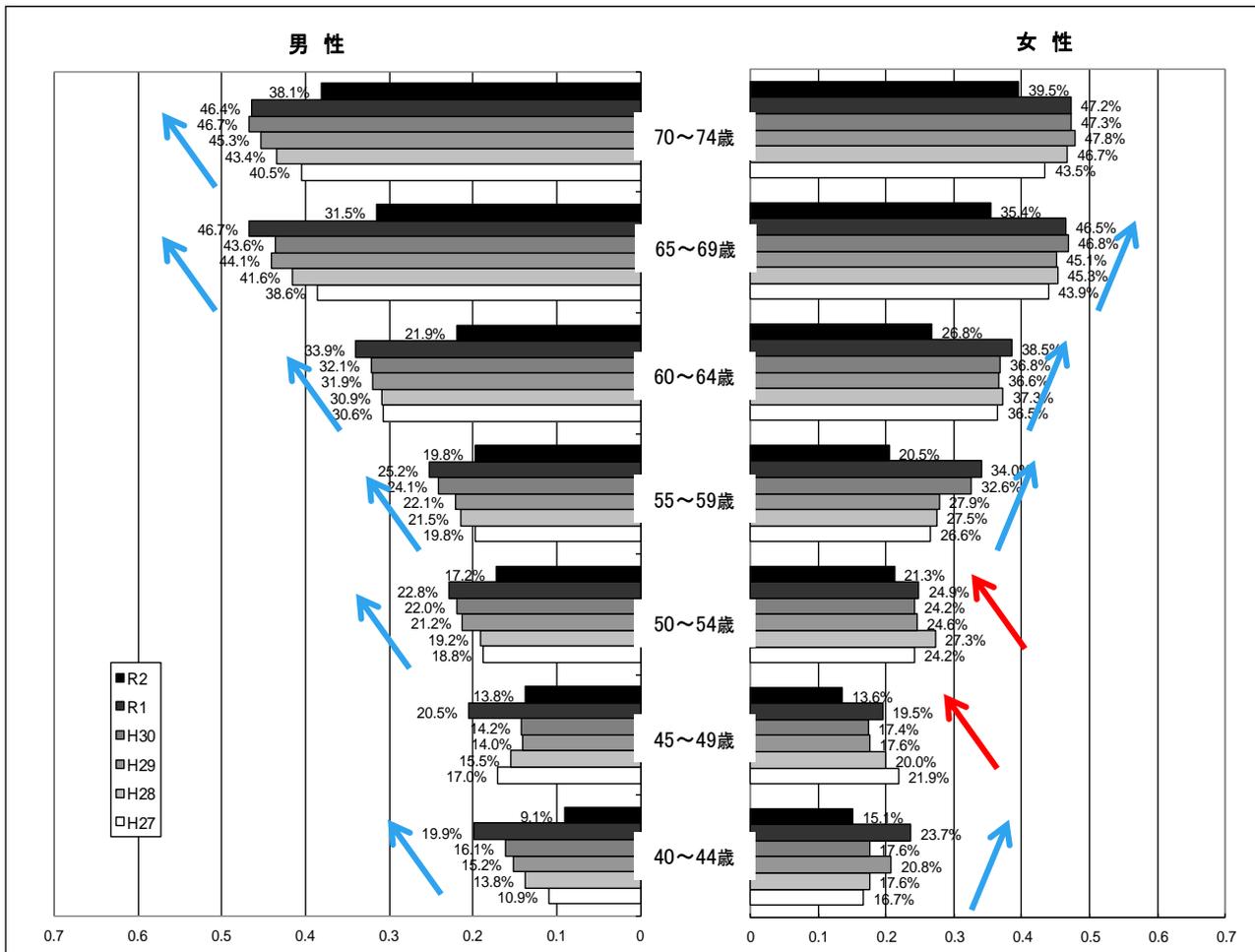
【図表4】

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(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%)	297人 (71.4%)	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%)	253人 (36.3%)	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%)	149人 (10.4%)	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2,366人 電話 399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%)	186人 (25.8%)	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%)	36人 (3.3%)	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	921人	-

令和2年度は受診者数が減少しているため、保健指導実施者も減少しているが、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位の治療中でコントロール不良者への保健指導については、H29年度から目標を下回っており、重症化予防事業の1つである医療との連携による保健指導の実施率の伸びが悪い。令和3年度は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、スタッフ間の目標の共有等を的確に実施し取り組んでいく。

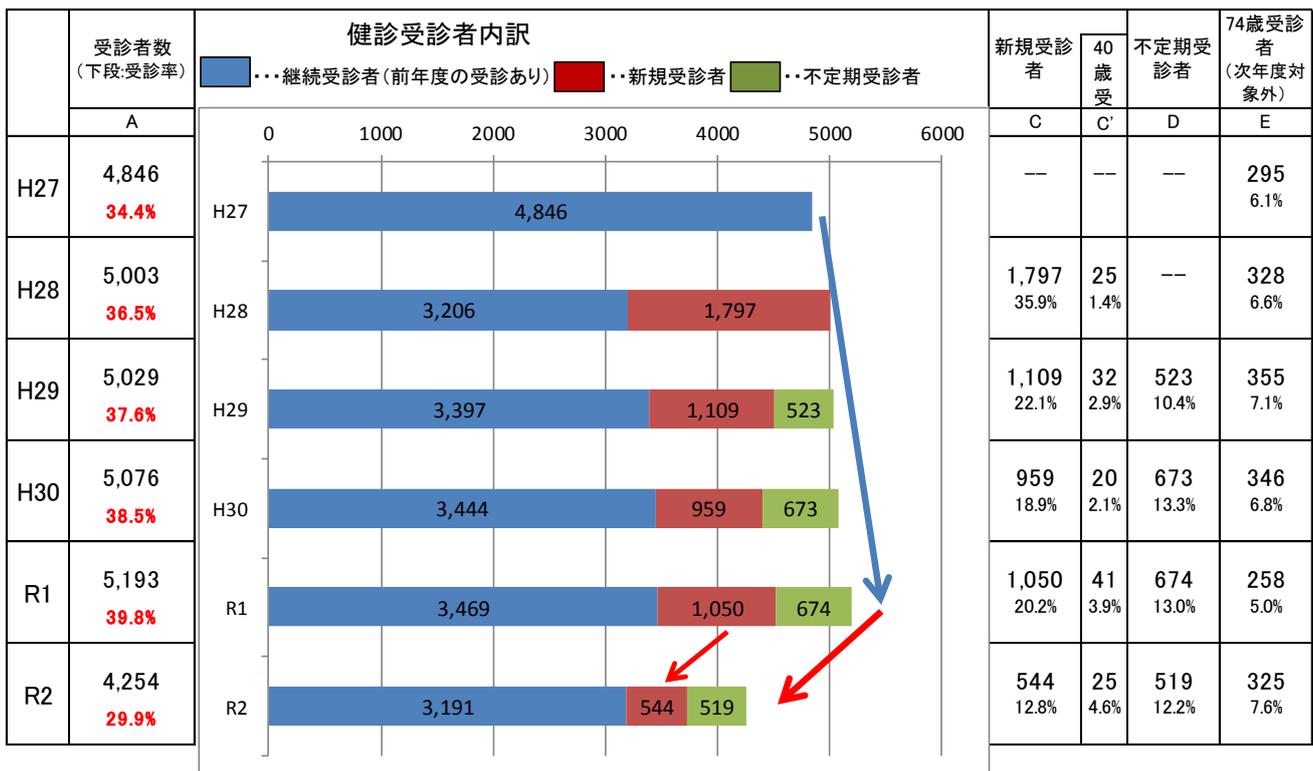
③健診受診率の年代別推移(H27～R2 年度)

【図表5】



④健診受診者内訳(継続・新規・不定期受診別)

【図表6】



受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で健診受診控えが起こり、積極的な受診勧奨も実施できなかったため、全ての年代で低下している。

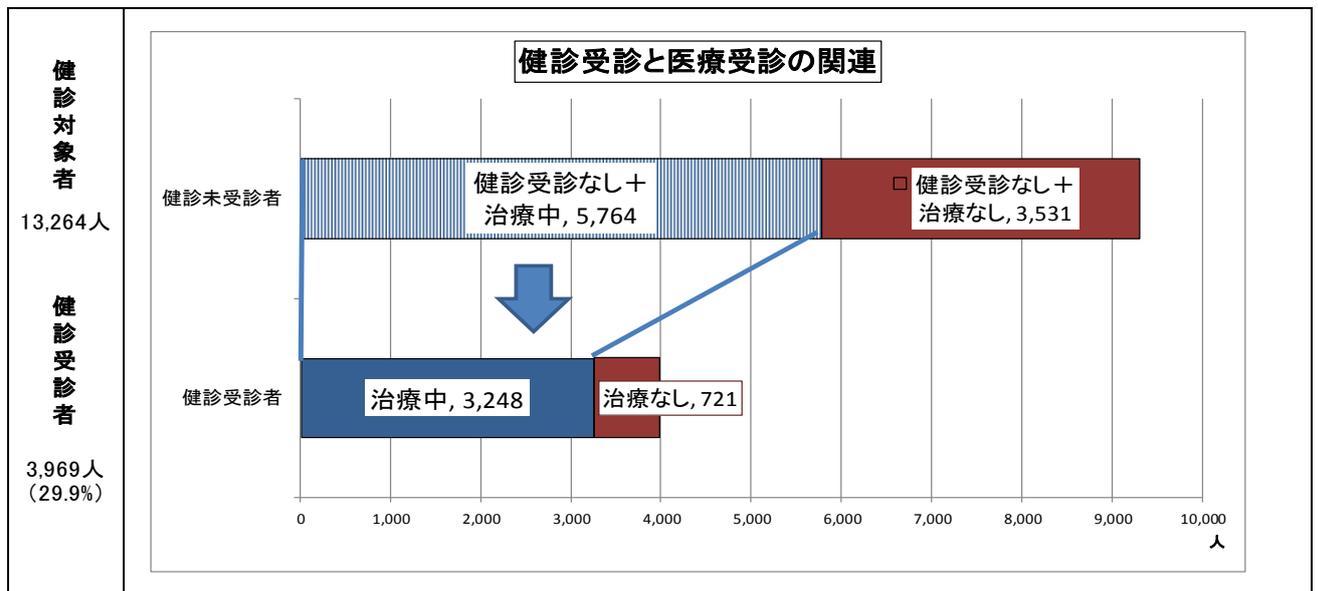
毎年の推移をみると、年齢が上がるほど受診率が高い傾向にあり、55歳以上は男女とも毎年少しずつ受診率が伸びていた。特に、「65歳以上」は毎年40%を超えていたが、R2年度は全ての年代において40%を切っている。

「55歳未満」では、男性の「50～54歳」と「40歳～44歳」が確実に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傾向が見られていた。一方、女性の「45～54歳」は、受診率の伸びが見られない状況であった。

また、図表6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、毎年、継続受診者が3,000人を超え、受診者数、受診率が少しずつ増えていた。令和2年度は受診者数は減少したが、全体の約75%が継続受診者であり、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。受診率向上のためには、まず、この継続受診者を大切にして、毎年度の受診につなげるよう勧奨していくことが重要である。さらに、新規受診者は、毎年1,000人前後で推移していたが、令和2年度はコロナ禍で減している。新規受診者を増やす取り組みも重要である。令和3年度は、様々な場面や方法で被保険者に健診の必要性を啓発し、新規受診者も増やしていきたい。

#### ⑤未受診者の把握

【図表7】



健診未受診者の状況を見ると、治療中は5,764人で、健診も治療を受けていない方は、3,531人と治療中の方が多いため、医療機関で把握されていることから、医療機関で健診受診を勧奨していただく、健診データと同じデータの提供をいただく等の連携した対策が重要である。また、「健診受診なし・治療なし」の3,531人は健康実態が全く分からないため、受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行う必要がある。

(2) 特定健診結果

① 健診有所見の状況

【図表8】

男性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害						
	腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		血糖(空・随)		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	GFR					
	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	7.0以上	130以上	85以上	120以上	60未満											
H24	970	47.0%	578	28.0%	560	27.2%	399	19.4%	207	10.0%	624	39.0%	941	45.7%	337	16.4%	1,166	56.5%	534	25.9%	892	43.3%	378	18.4%
H25	908	47.3%	520	27.1%	497	25.9%	348	18.1%	206	10.7%	614	38.9%	794	41.4%	318	16.6%	1,031	53.8%	427	22.3%	773	40.3%	365	19.1%
H26	992	47.7%	562	27.0%	563	27.1%	380	18.3%	190	9.1%	673	39.7%	996	48.0%	329	15.9%	1,202	57.8%	510	24.5%	942	45.3%	462	22.3%
H27	960	47.7%	553	27.5%	534	26.5%	376	18.7%	173	8.6%	686	40.5%	1,084	53.9%	322	16.1%	1,142	56.7%	508	25.2%	949	47.1%	384	19.1%
H28	1,059	50.3%	617	29.3%	577	27.4%	419	19.9%	216	10.3%	644	38.2%	1,122	53.3%	360	17.1%	1,123	53.3%	449	21.3%	887	42.1%	407	19.4%
H29	1,125	51.8%	642	29.6%	583	26.8%	452	20.8%	175	8.1%	695	40.4%	1,196	55.1%	283	13.0%	1,123	51.7%	450	20.7%	914	42.1%	445	20.5%
H30	1,149	52.3%	689	31.4%	573	26.1%	461	21.0%	161	7.3%	792	39.2%	1,258	57.4%	337	15.4%	1,160	52.8%	410	18.7%	946	43.1%	405	18.5%
R1	1,256	54.8%	727	31.7%	618	27.0%	470	20.5%	182	7.9%	825	38.2%	1,186	51.7%	367	16.0%	1,177	51.3%	482	21.0%	1,033	45.1%	476	20.8%
R2	1,045	56.9%	616	33.6%	445	24.2%	382	20.8%	102	5.6%	658	37.3%	889	48.4%	267	14.6%	966	52.6%	370	20.2%	845	46.0%	364	19.8%

女性	摂取エネルギーの過剰										血管を傷つける						メタボ以外の動脈硬化要因	臓器障害						
	腹囲		BMI	中性脂肪		ALT(GPT)		HDL		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	GFR					
	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	7.0以上	130以上	85以上	120以上	60未満											
H24	536	18.3%	594	20.2%	460	15.7%	233	7.9%	79	2.7%	577	24.6%	1,398	47.6%	48	1.6%	1,456	49.6%	453	15.4%	1,565	53.3%	399	13.6%
H25	484	18.0%	543	20.2%	395	14.7%	208	7.7%	71	2.6%	503	22.7%	1,133	42.2%	55	2.1%	1,226	45.7%	370	13.8%	1,421	52.9%	433	16.2%
H26	531	18.6%	578	20.3%	440	15.4%	226	7.9%	71	2.5%	552	23.6%	1,405	49.5%	45	1.6%	1,321	46.3%	446	15.6%	1,598	56.1%	587	20.7%
H27	533	18.8%	564	19.9%	405	14.3%	232	8.2%	53	1.9%	593	24.9%	1,542	54.8%	54	1.9%	1,342	47.4%	456	16.1%	1,678	59.3%	413	14.7%
H28	536	18.6%	594	20.6%	462	16.0%	249	8.6%	47	1.6%	570	24.7%	1,513	52.4%	47	1.6%	1,333	46.2%	415	14.4%	1,581	54.8%	469	16.3%
H29	569	20.0%	634	22.3%	462	16.2%	277	9.7%	54	1.9%	532	23.3%	1,601	56.2%	46	1.6%	1,326	46.5%	339	11.9%	1,529	53.7%	446	15.7%
H30	586	20.3%	626	21.7%	409	14.2%	268	9.3%	44	1.5%	624	23.4%	1,647	57.2%	47	1.6%	1,323	45.9%	333	11.6%	1,582	54.9%	437	15.2%
R1	595	20.6%	651	22.5%	435	15.0%	284	9.8%	48	1.7%	616	22.5%	1,516	52.4%	67	2.3%	1,285	44.4%	373	12.9%	1,608	55.6%	431	14.9%
R2	503	20.8%	554	22.9%	327	13.5%	216	8.9%	29	1.2%	576	24.4%	1,128	46.7%	44	1.8%	1,141	47.2%	346	14.3%	1,322	54.7%	351	14.5%

男女ともに腹囲、BMI の有所見者が増加しており、メタボや肥満者の増加が危惧される。男性では半数以上が腹囲85cm を超え、体重は3割以上が BMI25を超えている。女性も、腹囲、BMI の有所見者の割合が増加している。

血管を傷つける項目は、令和元年度と比較すると、血圧以外は有所見の割合が若干減少しているものが多く、全体の血液検査結果が改善しているように見えるが、令和2年度の健診受診者は7割以上が継続受診者であり健康意識が高い者の割合が高かったのではないかと推測すると、結果は参考程度にとらえた方が良く考える。そう考えた上で、再度考察すると、腹囲や体重の割合が増加していることは、コロナ禍における運動不足の影響も考えられるが、今後、注視していく必要がある。

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。

②健診有所見(メタボ)状況

【図表9】

	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		(腹囲+2項目or3項目)						メタボリック 予備群									
								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	
男 性	H25	908	47.3%	74	8.1%	493	25.7%	125	15.0%	91	10.9%	260	31.2%	17	2.0%	341	17.8%	251	30.1%	13	1.6%	77	9.2%
	H26	992	47.7%	82	8.3%	529	25.4%	138	15.2%	88	9.7%	272	29.9%	31	3.4%	381	18.3%	290	31.9%	14	1.5%	77	8.5%
	H27	960	47.7%	78	8.1%	542	26.9%	156	17.7%	80	9.1%	281	31.9%	25	2.8%	340	16.9%	275	31.2%	10	1.1%	55	6.2%
	H28	1,059	50.3%	107	10.1%	607	28.8%	176	18.5%	102	10.7%	295	31.0%	34	3.6%	345	16.4%	248	26.1%	26	2.7%	71	7.5%
	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	1,256	54.8%	99	7.9%	708	30.9%	225	19.4%	95	8.2%	361	31.2%	27	2.3%	449	19.6%	349	30.2%	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%
女 性	H25	484	18.0%	53	11.0%	242	9.0%	70	16.2%	24	5.6%	143	33.2%	5	1.2%	189	7.0%	144	33.4%	3	0.7%	42	9.7%
	H26	531	18.6%	51	9.6%	274	9.6%	81	16.9%	33	6.9%	152	31.7%	8	1.7%	206	7.2%	168	35.0%	6	1.3%	32	6.7%
	H27	533	18.8%	48	9.0%	278	9.8%	77	15.9%	40	8.2%	150	30.9%	11	2.3%	207	7.3%	161	33.2%	4	0.8%	42	8.7%
	H28	536	18.6%	48	9.0%	287	9.9%	87	17.8%	39	8.0%	154	31.6%	7	1.4%	201	7.0%	156	32.0%	10	2.0%	35	7.2%
	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	595	20.6%	61	10.3%	313	10.8%	81	15.2%	29	5.4%	188	35.2%	15	2.8%	221	7.6%	161	30.1%	9	1.7%	51	9.6%
	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%

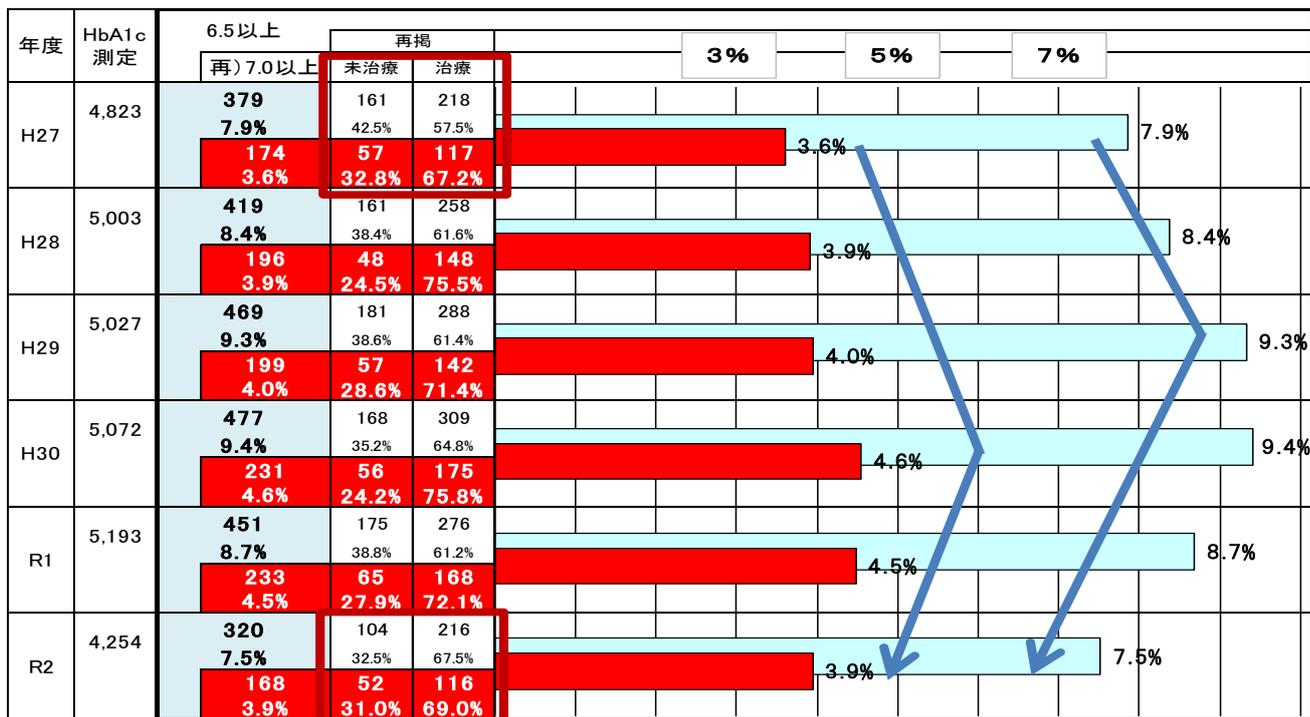
肥満やメタボの割合は男女とも増加傾向にある。特に、メタボ予備群よりも該当者が多く、その中でも「血圧+脂質」が男女とも増加し、3割以上を占めている。次に、3項目全て該当が多く、重複した血管障害のリスクを持っている者が多いことがわかる。

〔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〕

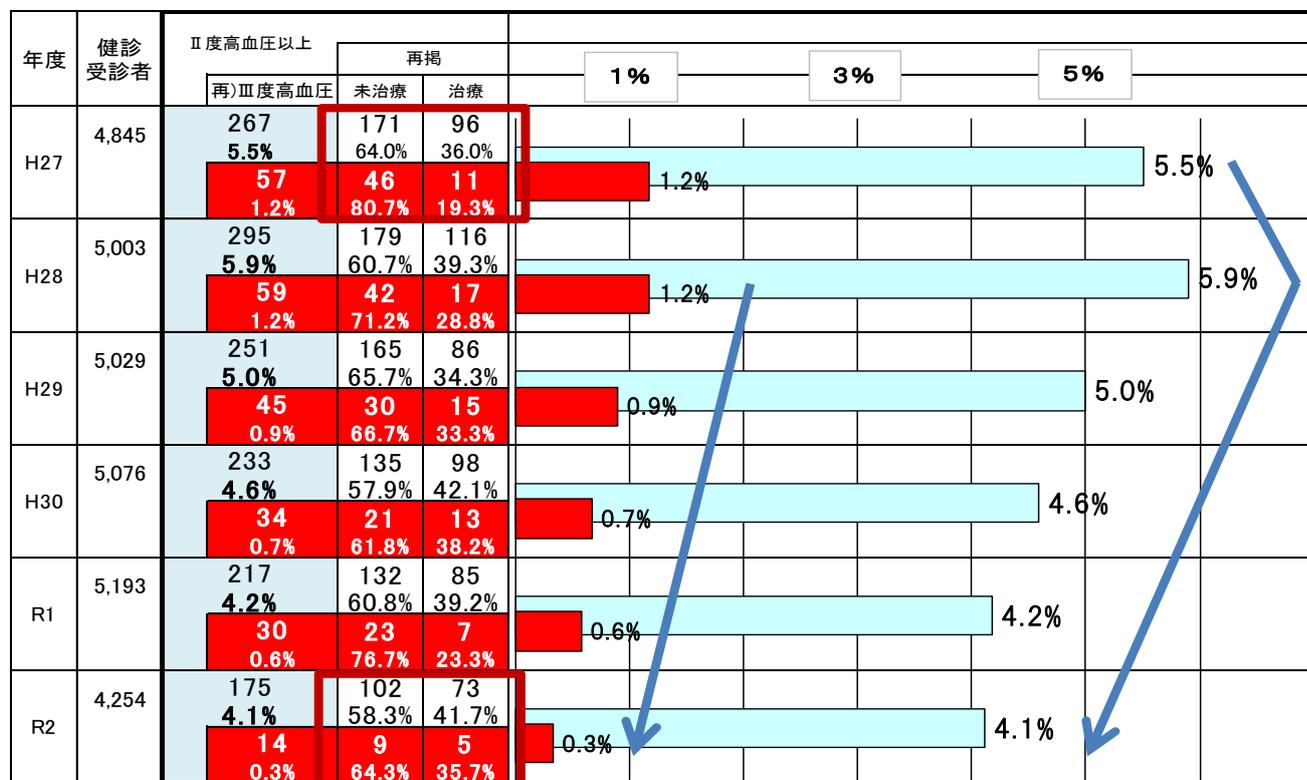
③健診受診者の高血糖・高血圧・高脂質の推移

【図表10】

【高血糖の推移:HbA1c が 6.5 以上の者(再掲)7.0 以上の者】



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



【高LDLの推移:160以上の者、(再掲)180以上の者】

年度	健診受診者	160以上			再掲		4%		10%	
		再)180以上	未治療	治療						
H27	4,846	579 11.9%	529 91.4%	50 8.6%	4.6%	11.9%				
		222 4.6%	209 94.1%	13 5.9%						
H28	5,003	476 9.5%	436 91.6%	40 8.4%	3.4%	9.5%				
		170 3.4%	155 91.2%	15 8.8%						
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%						
R1	5,193	568 10.9%	521 91.7%	47 8.3%	3.5%	10.9%				
		184 3.5%	176 95.7%	8 4.3%						
R2	4,254	401 9.4%	362 90.3%	39 9.7%	2.9%	9.4%				
		125 2.9%	111 88.8%	14 11.2%						

高血糖未治療者に対して、医療受診勧奨を行っており高血糖者の割合が減少している。血糖は、ほかの2疾患と比べ、生活習慣改善が必須な病態であるため、減少につなげるには、医療機関と連携した継続支援が重要となる。また、保険者努力支援制度の評価指標にも含まれており(共通項目③)、確実に治療を継続されるよう支援していくことも重要である。

高血圧未治療者に対しても、家庭血圧測定や結果に応じ受診勧奨を行っており重症高血圧者の割合が減少している。令和2年度は健康に関心がある方の受診が多いと思われるが、未治療者が58.3%と半数を超えている。未治療者に保健指導を実施し、医療受診につながったか確認が必要である。また、高血圧は自覚症状が少なく治療中断につながりやすいため、治療中の高血圧者に対しても、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いく必要がある。

高LDLは平成28年度は保健指導を実施した時期であり減少したが、その後、保健指導対象から除外したため重症者が増加し、令和2年度から再度保健指導対象とした。令和2年度は受診者が少なかったため参考程度と考えるが、重症者が減少していた。高LDLは虚血性心疾患の単独リスクでもあり、必要な治療(内服等)を受けていただくことで改善が期待できるため、令和3年度も主治医と連携を図り、引き続き保健指導を実施していく。

④継続受診者のリスク減少の評価(受診勧奨判定値以上)

【図表11】

【血糖】

■ …改善 ■ …悪化

R1年度		R2年度の結果をみる					
		継続受診者 258人 57.2%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 451人 8.7%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		65 14.4%	81 18.0%	84 18.6%	28 6.2%	193 42.8%	17 3.8%
6.5~6.9	218	49 22.5%	57 26.1%	23 10.6%	4 1.8%	85 39.0%	10 4.6%
7.0~7.9	173	13 7.5%	21 12.1%	47 27.2%	17 9.8%	75 43.4%	4 2.3%
8.0以上	60	3 5.0%	3 5.0%	14 23.3%	7 11.7%	33 55.0%	3 5.0%

【血圧】

R1年度		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 743人 59.6%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I度高血圧以上 1,247人 24.0%		正常高値 以下	I度	II度	III度		
		334 26.8%	319 25.6%	84 6.7%	6 0.5%	504 40.4%	55 4.4%
I度	1,030	302 29.3%	271 26.3%	58 5.6%	1 0.1%	398 38.6%	41 4.0%
II度	187	29 15.5%	41 21.9%	24 12.8%	4 2.1%	89 47.6%	11 5.9%
III度	30	3 10.0%	7 23.3%	2 6.7%	1 3.3%	17 56.7%	3 10.0%

【脂質】

R1年度		R2年度の結果をみる					
		継続受診者 838人 61.6%				未受診 (中断)	75歳 到達者
140以上 1,361人 26.2%		140未満	140~159	160~179	180以上		
		322 23.7%	293 21.5%	152 11.2%	71 5.2%	523 38.4%	32 2.4%
140~159	793	230 29.0%	194 24.5%	70 8.8%	6 0.8%	293 36.9%	20 2.5%
160~179	384	55 14.3%	84 21.9%	62 16.1%	28 7.3%	155 40.4%	9 2.3%
180以上	184	37 20.1%	15 8.2%	20 10.9%	37 20.1%	75 40.8%	3 1.6%

令和元年度と2年度の継続受診者のうち、リスクの高い者(受診勧奨判定値以上)の評価を確認した。血糖では改善者合計103人、悪化44人で前年度受診者451人中22.8%が改善、9.8%が悪化していた。継続受診者は改善傾向であるが、HbA1c8.0g/dlの7人が改善が見られな

かったこと、193人が翌年の健診未受診で経過がわからないため、健診未受診者については KDB システムを活用し、医療受診ができているかを確認するとともに、令和3年度の健診受診を勧奨し、保健指導まで実施したい。

血圧、脂質についても同様に、健診継続受診者は改善が30%を超えるが、健診未受診者が約40%で、特に検査結果が悪い者の未受診率が高い。血糖と同様に医療情報の確認や健診受診勧奨を行い、本人の現状を確認したい。また、令和3年度から後期高齢者への一体的な保健指導を開始したため、75歳到達者のうちリスクが高い者については、重症化予防の視点で、高齢者の保健事業として保健指導等を継続していきたい。

### (3)医療の状況

#### ①年度別推移

【図表12】

#### 【糖尿病】

厚労省様式 様式3-2 (各年7月作成分)	短期的な目標						中長期的な目標					
	糖尿病		高血圧症		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	2,555	11.8%	1,824	71.4%	1,480	57.9%	480	18.8%	405	15.9%	28	1.1%
H28	2,712	13.2%	1,880	69.3%	1,714	63.2%	485	17.9%	508	18.7%	43	1.6%
H29	2,624	13.3%	1,845	70.3%	1,728	65.9%	487	18.6%	471	17.9%	42	1.6%
H30	2,664	13.6%	1,874	70.3%	1,772	66.5%	494	18.5%	505	19.0%	45	1.7%
R1	2,611	13.7%	1,813	69.4%	1,742	66.7%	470	18.0%	451	17.3%	47	1.8%
R2	2,315	12.2%	1,587	68.6%	1,532	66.2%	406	17.5%	371	16.0%	41	1.8%

#### 【高血圧】

厚労省様式 様式3-3 (各年7月作成分)	短期的な目標						中長期的な目標					
	高血圧		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	4,981	23.0%	1,824	36.6%	2,561	51.4%	769	15.4%	743	14.9%	73	1.5%
H28	4,971	24.2%	1,880	37.8%	2,702	54.4%	751	15.1%	796	16.0%	84	1.7%
H29	4,907	24.8%	1,845	37.6%	2,696	54.9%	760	15.5%	741	15.1%	73	1.5%
H30	4,975	25.4%	1,874	37.7%	2,802	56.3%	770	15.5%	784	15.8%	78	1.6%
R1	4,841	25.3%	1,813	37.5%	2,759	57.0%	725	15.0%	740	15.3%	82	1.7%
R2	4,381	23.0%	1,587	36.2%	2,512	57.3%	636	14.5%	602	13.7%	79	1.8%

#### 【脂質異常症】

厚労省様式 様式3-4 (各年7月作成分)	短期的な目標						中長期的な目標					
	脂質異常症		糖尿病		高血圧症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	3,512	16.2%	1,480	42.1%	2,561	72.9%	605	17.2%	581	16.5%	29	0.8%
H28	3,785	18.5%	1,714	45.3%	2,702	71.4%	634	16.8%	673	17.8%	39	1.0%
H29	3,777	19.1%	1,728	45.8%	2,696	71.4%	650	17.2%	617	16.3%	37	1.0%
H30	3,896	19.9%	1,772	45.5%	2,802	71.9%	679	17.4%	661	17.0%	42	1.1%
R1	3,826	20.0%	1,742	45.5%	2,759	72.1%	654	17.1%	599	15.7%	45	1.2%
R2	3,501	18.4%	1,532	43.8%	2,512	71.8%	589	16.8%	499	14.3%	40	1.1%

糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況を見ると、3疾患とも治療を受けている人数、割合が減少している。これまで必要な治療を受けるように受診勧奨を行ってきたが、昨年は新型コロナウイルス感染症の影響で保健指導もできず、受診控えの影響も表れている。必要な治療を中断された事で、重症化が進んでいることも予想されるため、令和3年度は今後の健診受診勧奨とその後の必要な治療勧奨を強化していく必要がある。

②年代別人数・割合(対被保険者)と重症化の状況

【糖尿病】

【図表13】

厚労省様式 様式3-3 (各年7月作 成分)	短期的な目標		中長期的な目標			
	糖尿病		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	割合 (対被保険者)	人数	割合 (対糖尿病患者)	人数	割合 (対糖尿病患者)
40歳未満	28	0.6%	1	3.6%	0	0.0%
40～49歳	98	5.4%	10	10.2%	9	9.2%
50～59歳	189	9.1%	23	12.2%	36	19.0%
60～69歳	994	16.2%	160	16.1%	156	15.7%
70～74歳	1,006	21.6%	177	17.6%	205	20.4%
合計	2,315	13.0%	371	16.0%	406	17.5%

【高血圧】

厚労省様式 様式3-3	短期的な目標		中長期的な目標			
	高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	割合 (対被保険者)	人数	割合 (対高血圧者)	人数	割合 (対高血圧者)
40歳未満	35	0.8%	0	0.0%	0	0.0%
40～49歳	131	7.3%	11	8.4%	9	6.9%
50～59歳	334	16.0%	52	15.6%	40	12.0%
60～69歳	1,871	30.6%	249	13.3%	262	14.0%
70～74歳	2,010	43.1%	324	16.1%	291	14.5%
合計	4,381	23.0%	636	14.5%	602	13.7%

【脂質異常症】

厚労省様式 様式3-4 (各年7月作 成分)	短期的な目標		中長期的な目標			
	脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患	
	人数	割合 (対被保険者)	人数	割合 (対脂質異常症者)	人数	割合 (対脂質異常症者)
40歳未満	34	0.8%	0	0.0%	1	2.9%
40～49歳	111	6.2%	8	7.2%	10	9.0%
50～59歳	282	13.5%	48	17.0%	35	12.4%
60～69歳	1,546	25.3%	235	15.2%	218	14.1%
70～74歳	1,528	32.8%	298	19.5%	235	15.4%
合計	3,501	18.4%	589	16.8%	499	14.3%

3疾患を年代別に見ると、60代から70代にかけて治療率が高くなっているが、3疾患が重症化して合併する虚血性心疾患や脳血管疾患は40代から既に約10%弱が発症している。例えば、糖尿病は、高血糖状態が長期に持続することで血管が傷み狭心症等を合併する疾患であり、40代で発症したということは、40代以前から高血糖が持続していた可能性があり、十分な血糖コントロールができていなかったこと(未治療・治療中断)が考えられる。令和2年度から若年健診を開始したが、新型コロナウイルス感染症の影響で受診率が伸びなかったため、令和3年度は、40代以前の若い世代へ周知を図り、生活習慣病予防の取組みを強化していく必要がある。

(4)中長期目標の経過

中長期目標については、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5年から10年かかると言われている。この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】

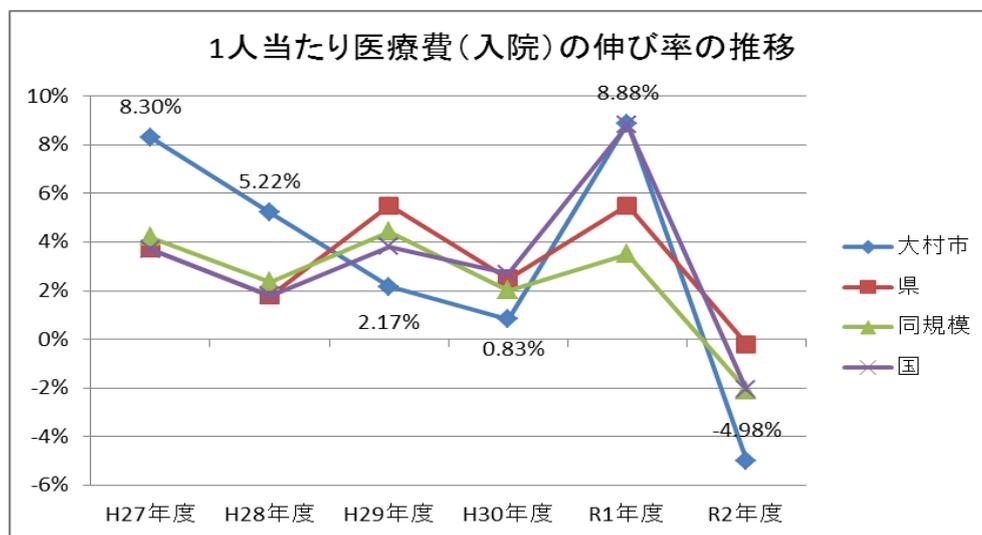
【図表14】

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%

【月平均一人当たり入院医療費の伸び率】

【図表15】

	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
大村市	8.30%	5.22%	2.17%	0.83%	8.88%	-4.98%
県	3.73%	1.80%	5.51%	2.51%	5.51%	-0.19%
同規模	4.21%	2.36%	4.42%	2.03%	3.52%	-2.09%
国	3.71%	1.79%	3.83%	2.69%	8.83%	-2.05%



費用額については、受診控えのため外来、入院ともに減少している。入院のレセプト件数は毎年3.1%であるが、費用額は40%を超えており、医療費適正化のためには入院のうち予防可能な疾患の重症化を予防することが重要である。

1人当たり医療費の伸び率は大きく減少した。令和1年度の伸び率が非常に高かったこと、令和2年度の受診控えが影響していると思われる、同規模市の伸び率よりも低い状況であった。

【中長期目標疾患の推移】

【図表16】

	脳血管疾患 (厚労省様式3-6)	虚血性心疾患 (厚労省様式3-5)	人工透析新規導入者数 (厚労省様式2-2)	月平均1人当たり 入院医療費の伸び率
H25年度	981人	959人	10人	
H28年度	1,044人	910人	16人	5.22% (同規模市1.64%)
H29年度	960人	922人	12人	2.17% (同規模市1.92%)
H30年度	986人	927人	14人	0.83% (同規模市2.03%)
R1年度	925人	884人	10人	8.88% (同規模市3.52%)
R2年度	767人	750人	12人	△4.98% (同規模市△2.09%)
R5年度 目標値	1,044人以下	865人以下 (H28年度より5%減少)	15人以下	同規模市並み

【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】

【図表17】

		(中長期・短期)目標疾患医療費計 14億400万円							中長期・ 短期合計	その他の主な疾患		
	一人あたり 医療費 (円)	中長期目標疾患				短期目標疾患				新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患
		腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症				
				慢性腎不全 (透析有)	慢性腎不全 (透析無)				脳梗塞 脳出血			
大村市	31,310	6.12%	0.28%	2.03%	1.14%	4.70%	3.44%	2.13%	19.83%	17.85%	9.02%	9.05%
同規模平均	27,392	4.29%	0.30%	2.28%	1.58%	5.94%	3.73%	2.48%	20.59%	16.76%	8.47%	8.74%
県	32,418	5.45%	0.31%	2.30%	1.43%	4.89%	3.64%	1.88%	19.90%	14.95%	9.88%	9.32%
国	26,961	4.62%	0.30%	2.22%	1.61%	5.62%	3.47%	2.44%	20.29%	16.63%	8.37%	8.73%

最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果

◆「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表16を見ると「脳血管疾患」と「虚血性心疾患」の患者数が大きく減少している。脳梗塞や心筋梗塞を発症した新規患者が受診を控えることは考えにくく、継続受診者の受診控えが起こったのではないかと推測される。再発・合併予防のために継続治療は重要であり、もし治療中断等が起こっていたら今後の重症化が危惧されるため、定期受診勧奨の啓発を行っていくことが必要である。また、人工透析新規導入者は2人増え目標値は達成できている。しかし、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。

また、図表17を見ると、中長期・短期目標疾患のうち、「慢性腎不全(透析有)」が総医療費に占める割合が同規模他市や県、国よりも大きい。新規透析導入者は増加していないが、透析中に重症の合併症を発症する者が多いため、透析者の医療費が増加していた。透析導入前の血糖、血圧、脂質のコントロール状況の悪化が影響していると考えられる者もいるため、健診・保健指導による支援も重要である。

【何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか① 高額になる疾患】

【図表18】

厚労省様式	対象レセプト	全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
様式1-1 ★NO.10(CSV) (80万円以上レセ)	人数	677人	34人		30人		231人		432人			
			5.0%		4.4%		34.1%		63.8%			
	件数	1,314件	61件		35件		502件		716件			
			4.6%		2.7%		38.2%		54.5%			
			年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	12	2.4%	96	13.4%
				40代	4	6.6%	2	5.7%	16	3.2%	52	7.3%
				50代	7	11.5%	3	8.6%	20	4.0%	121	16.9%
60代	22	36.1%		19	54.3%	198	39.4%	223	31.1%			
70-74歳	28	45.9%	11	31.4%	256	51.0%	223	31.1%				
費用額	18億0306万円	8189万円		5045万円		6億8553万円		9億8519万円				
		4.5%		2.8%		38.0%		54.6%				
* 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。												

医療費の負担額が大きい疾患(80万円以上のレセプト)について、予防可能な疾患かどうかを確認した。脳血管疾患と虚血性心疾患については予防が可能な疾患である。しかし、2疾患とも40代から発症者が見られ、年齢とともに増加している。若年層の発症を予防するために若年健診の受診者を増やし、早期の保健指導等による予防的な支援が必要である。

【何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか② 長期入院】

【図表19】

厚労省様式	対象レセプト	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
様式2-1 ★NO.11(CSV) 長期入院 (6か月以上の入院)	人数	163人	90人	19人	12人
			55.2%	11.7%	7.4%
	件数	1,485件	784件	137件	110件
			52.8%	9.2%	7.4%
費用額	6億7366万円	2億9570万円	7664万円	5777万円	
		43.9%	11.4%	8.6%	
* 精神疾患については最大医療資源傷病名(主病)で計上 * 脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出(重複あり)					

6か月以上の長期入院疾患は、1件のレセプト額は少なくとも長期に渡るため医療費の負担が大きくなり、合計163人で6億円以上の費用額となっている。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、福祉部門を中心に退院促進事業が行われていることとや被保険者の高齢化に伴い、対象者は減少傾向である。脳血管疾患と虚血性心疾患については①で高額になる疾患として述べたが、その後の治療の過程で長期に入院を要する疾患でもある。

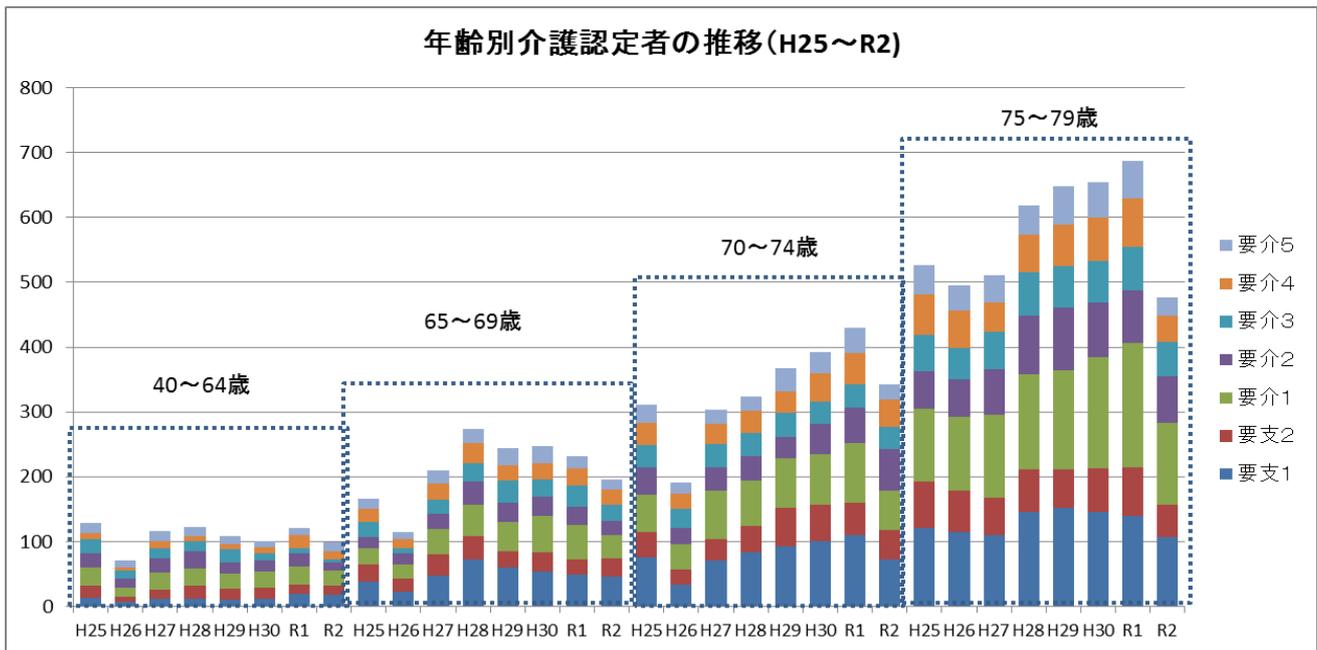
【何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか③生活習慣病の重なり】

【図表20】

(R02年5月診療分)

厚労省様式	対象レセプト	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3 ★NO.13~18 (帳票)  生活習慣病の治療者数構成割合	7,461人	767人 10.3%	750人 10.1%	193人 2.6%	
	の基礎 重なり 疾患	高血圧	602人 78.5%	636人 84.8%	144人 74.6%
		糖尿病	371人 48.4%	406人 54.1%	193人 100.0%
		脂質異常症	499人 65.1%	589人 78.5%	163人 84.5%

医療費の負担額が大きい疾患と生活習慣病の重なりを確認した。(糖尿病性腎症は透析導入と関連の大きい疾患)3疾患とも高血圧者が7割以上を占め、さらに脂質異常症の重複も多い。脂質異常症は動脈硬化の単独の危険因子であり、血管を傷める大きな要因の1つである。このような生活習慣病は、自覚症状がないまま悪化していくが、予防が可能な疾患であるため特定健診を受けていただき、保健指導等で早期に支援していくことが重要である。



健康寿命延伸の視点で、80歳未満の介護認定者について過去8年間の考察を行った。

40～64歳の2号認定者の増加は抑制できている。また、65歳以上の1号認定者を見ると、65～69歳は H28年度以降減少傾向にあるが、70歳以上は高齢者の増加と相関するように増加傾向にあり、特に70～74歳の増加が大きい。令和2年度に関しては、特に高齢者になるほど認定者の減少が大きい。

65歳以上の要介護認定者の伸びを抑制するためには、それ以前の働き盛り世代への重症化予防の介入が必要と考える。また、75歳になると国保から後期高齢者医療保険へ異動となり、令和2年度までは75歳で保健事業の対象から外れていた。全国的なこのような現状を受け、国から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施が示され、本市でも令和3年度から実施中であり、高齢者の重症化予防及び通いの場等における健康教育、健康相談を進めていく。

(5) 目標管理一覧表

【図表22】

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	H29	H30	R1	R2	R5 最終
特定健診等 実施計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>体の状態を確認する機会となる<b>特定健診の受診率が低い。</b></li> <li><b>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。</b></li> </ul>	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60%以上	35.1%	36.0%	37.1%	37.6%	31.2% R3.7時点 見込	50.0%
			特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%	67.1%	70.7%	67.3%	66.3% R3.7時点 見込	70.0%
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%	18.4%	19.4%	18.4%	未	25.0%
データヘルス計画	短期	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(減少)	17.9%	18.8%	19.2%	19.7%	未	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%	6.4%	6.8%	6.6%	5.2%	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%	5.0%	4.6%	4.2%	4.1%	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%	3.1%	3.5%	2.9%	3.4%以下
	中長期	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	960人	986人	925人	767人	1,044人以下
			虚血性心疾患の患者数を5%減少	910人	922人	927人	884人	750人	865人以下
			新規透析導入者を15人以内	16人	12人	14人	10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 同規模市 (7.88)	2.17 (1.92)	0.83 (2.03)	8.88 (3.52)	△4.98 (△2.09)	同規模市 並み	
保険者努力支援制度	毎年度	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	16.7%	16.7%	17.1%	17.6%	15.2%	50.0%
			肺がん検診 50%以上	25.7%	26.5%	27.6%	28.5%	25.1%	50.0%
			大腸がん検診 50%以上	22.5%	22.8%	23.2%	23.7%	20.6%	50.0%
			子宮頸がん検診 50%以上	30.5%	34.2%	37.7%	37.8%	39.5%	50.0%
			乳がん検診 50%以上	26.5%	26.3%	35.3%	20.2%	23.5%	50.0%
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組	0.0%	0.0%	一部実施	一部実施	一部実施	実施
	数量シェアH28年度69.8%	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合(H32年度までに80%以上)	69.8%	72.5%	77.1%	80.5%	82.4%	80.0%

特定健診はR3.7末現在暫定値、がん検診は確定値

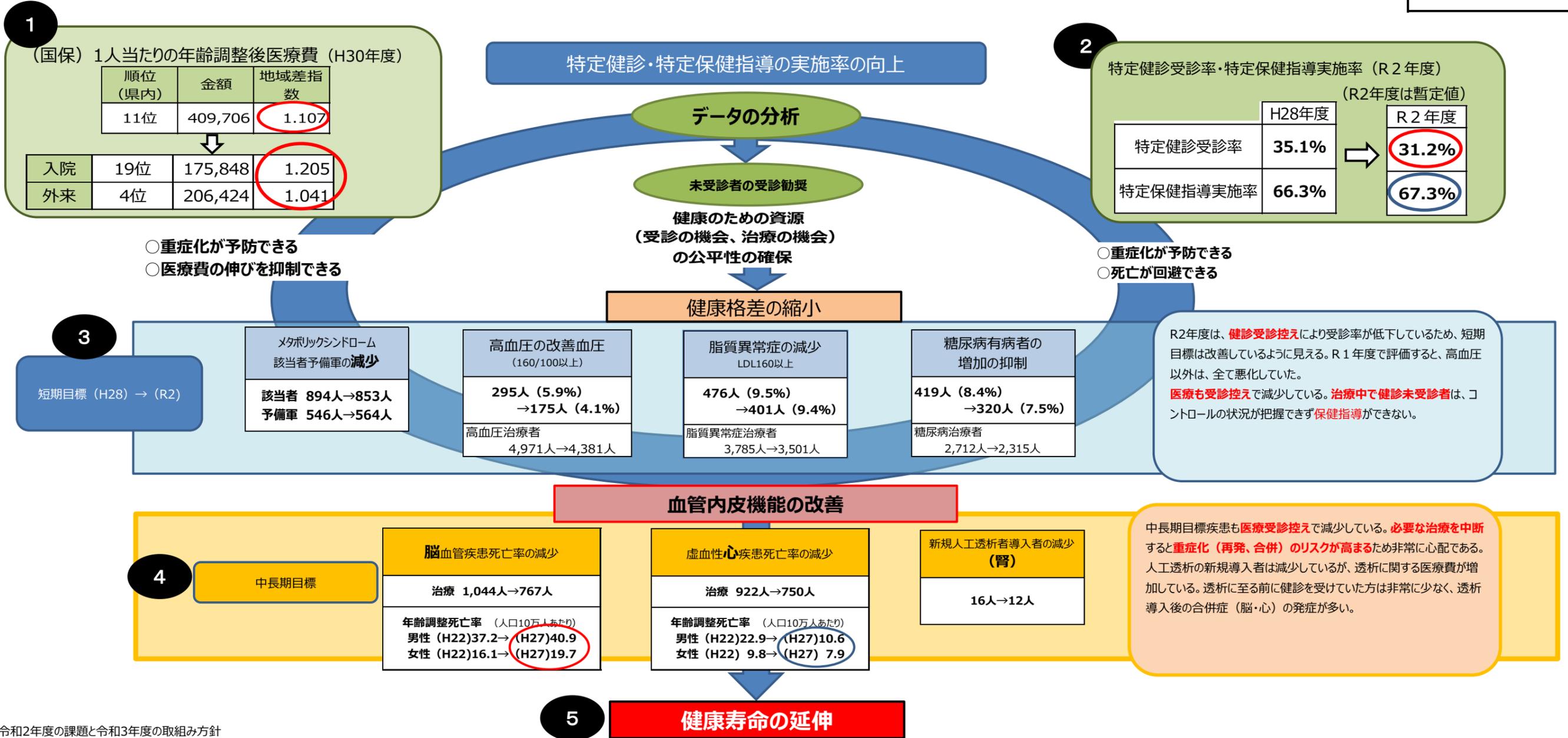
項目	健康課題と取組み方針
全体	<p>令和2年度はコロナ禍において、健診、医療受診控えが見られた。このため、今後、重症化する者が今まで以上に増加することも想定され、できるだけ早期発見、早期治療につなげるために健診受診が重要である。</p> <p>また、生活習慣病の発症だけでなく、重症化して発症する脳血管疾患や虚血性心疾患等の40代からの発症も見られた。このことは40代以前からの生活習慣病の治療の必要性を示唆しており、国保の若年健診だけでなく、職場健診等市民それぞれが活用できる健診を受診し、若い時期から健康管理の啓発と支援について他部局と協働で検討することも重要である。</p>
特定健診受診率	<p>受診率が伸びない(低い)→未受診者は、40～64歳及び治療中者が多い。</p> <p>※R2年度は新型コロナウイルス感染症対策により積極的な受診勧奨はできなかった。</p> <p>①自己負担費用の無料化(令和元年～)と受診者へのインセンティブ制度(R2年度～)について被保険者へ周知を図る。</p> <p>②治療中の未受診者が多いため、医療機関と連携した未受診者対策をすすめる。</p> <p>③若年者健診の導入(R2年度～)により、健診受診の意識を高めるとともに、若い世代が受けやすい健診のあり方について検討を行い、SNSや広報誌を活用した普及啓発を強化する。</p> <p>④AIを活用し、被保険者の特性に応じた受診勧奨を導入する。</p> <p>⑤LINEを活用した集団健診申込を導入する。</p>
保健指導(健診)	<p>メタボ該当者が毎年増加。若年者(40歳代)の重症化が見られる。</p> <p>①メタボ該当者である特定保健指導対象者に対し、的確に保健指導を実施し、メタボのリスクについて認識を深めてもらい、自ら改善できるまで支援する。</p> <p>②①及びその他の要医療者に対し、確実に医療機関への受診勧奨を行い、治療につなげる。</p> <p>③重症化予防対象者に対し、かかりつけ医と連携した質の高い保健指導を行い重症化を予防する(特に高血圧、糖尿病)。</p> <p>④保健指導被実施者に対し、毎年健診を受診していただくよう勧奨し、継続評価と必要な支援を行う。</p> <p>⑤重症化予防のため、若年者の健康状態や高血圧、糖尿病、糖尿病性腎臓病等について広く市民に普及啓発を行う。</p>
保健指導(介護予防の視点)	<p>上記の保健指導を的確に実施することで、重症化及び要介護認定を防止し、健康寿命の延伸を図れるよう努める。また、国保保健事業と介護予防事業の一体的な実施について、市の現状に合わせて実施し、国保から後期へ切れ目のない支援が提供できるよう方策を検討する。</p>

\*インセンティブ制度：R2年度は健診受診者に対し「健康サポート食品」をお渡ししています。

# 大村市の社会保障健全化に向けて、医療費・介護費の適正化～全国・県内の大村市の位置

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第2次）を着実に推進～

標準的な健診・保健指導プログラム  
【平成30年度版】（厚生労働省健康局） 図1 改変



令和2年度の課題と令和3年度の取組み方針

健康課題と取組み方針	特定健診受診率	保健指導 (健診)	保健指導 (介護予防の視点)
健診、医療受診控え→重症化する者の増加を想定 ◆早期発見、早期治療につなげるため健診受診が重要  重症化疾患の40代の発症 →40代以前からの生活習慣病の治療の必要性を示唆 ◆市民それぞれが活用できる健診を受診してもらう。 ◆若い時期から健康管理の啓発と支援が重要 (他部局との協働を検討)	受診率が伸びない (低い) ①自己負担費用の無料化、受診インセンティブ制度の周知 ②治療中の未受診者：医療機関と連携した未受診者対策 ③若年者健診の導入により、健診受診の意識を高めるとともに、若い世代が受けやすい健診のあり方について検討を行い、SNSや広報誌を活用した普及啓発を強化 ④AIを活用し、被保険者の特性に応じた受診勧奨を導入 ⑤LINEを活用した集団健診申込を導入	メタボ該当者が毎年増加。若年者の重症化 ①メタボ該当者：メタボのリスクについて認識を深めてもらい、自ら改善できるまで支援。 ②要医療者：確実な受診勧奨の実施、治療に。 ③重症化予防対象者：かかりつけ医と連携した質の高い保健指導を実施 (特に高血圧、糖尿病)。 ④毎年の継続受診を勧奨、継続評価と必要な支援を実施 ⑤重症化予防のため、若年者の健康状態や高血圧、糖尿病、糖尿病性腎臓病等について広く市民に普及啓発を実施	◆重症化及び要介護力を防止し、健康寿命の延伸を図れるよう努める。 ◆国保保健事業と介護予防事業の一体的な実施について、国保から後期へ切れ目のない支援が提供できるよう方策を検討

データ元  
①厚生労働省  
②市 (法定報告)  
③KDB  
④KDB、長崎県衛生統計年報