
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

令和元年度報告書

- 1 保健事業実施計画(データヘルス計画)について
 - 2 第2期計画における健康課題
 - 3 令和元年度の実績・評価
-

令和2年8月 大村市国民健康保険

※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、医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、本制度を創設、実施している。

【保険者努力支援制度】

【図表 1】

評価指標		H28 実績/配点	H29 実績/配点	H30 実績/配点	R1 実績/配点	R2 実績見込/配点
総得点(満点)		345	580	850	920	995
交付基礎額(万円)		1,187	1,976	3,952	4,058	(減点も加算される)
総得点(体制構築加点含む)		255/275	405/510	587/790	658/920	623/995
全国順位(1,741市町村中)		132位	-	192位	190位	467位
共通①	(1)特定健診受診率	0 / 20	0 / 35	0 / 50	0 / 50	10 / 70
	(2)特定保健指導実施率	15 / 20	35 / 35	50 / 50	25 / 50	70 / 70
	(3)メタボ該当者・予備群の減少率	10 / 20	10 / 35	20 / 50	45 / 50	15 / 50
共通②	(1)がん検診受診率	0 / 10	10 / 20	15 / 30	0 / 30	0 / 40
	(2)歯周疾患(病)検診の実施	10 / 10	15 / 15	25 / 25	25 / 25	20 / 30
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	40 / 40	70 / 70	100 / 100	100 / 100	120 / 120
共通④	(1)個人インセンティブ提供	0 / 20	0 / 45	25 / 70	50 / 70	30 / 90
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20 / 20	15 / 15	25 / 25	20 / 20	20 / 20
共通⑤	重複腹役者に対する取組	10 / 10	25 / 25	35 / 35	50 / 50	50 / 50
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15 / 15	25 / 25	35 / 35	35 / 35	40 / 130
	(2)後発医薬品の使用割合	10 / 15	25 / 30	35 / 40	25 / 100	
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	20 / 40	30 / 70	50 / 100	60 / 100	50 / 100
固有②	データヘルス計画策定状況	10 / 10	30 / 30	40 / 40	50 / 50	40 / 40
固有③	医療費通知の取組の実施状況	10 / 10	15 / 15	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	13 / 15	21 / 25	20 / 25	20 / 25
固有⑤	第三者求償の取組の実施状況	10 / 10	17 / 30	21 / 40	36 / 40	34 / 40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況			30 / 50	42 / 60	74 / 95
体制構築加点		70	70	60	40	-

共通項目①は、特定健診受診率の伸びが低いいため得点が低い状況であり、健診受診率向上対策を重点的に行っていく必要がある。共通項目③糖尿病等の重症化予防の取組は国も重視しており配点が高く、市でも重点を置き事業実施していく。共通項目④個人インセンティブ提供の配点が高くなり、本市でもR2年度から特定健診受診者へのインセンティブを開始した。

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 令和元年度の実績・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 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%	48.0%	60.0%
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%

※R1年度実績は令和2年10月末確定予定であり、暫定値。R2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 (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%)	427人 (78.6%)	66.3%
2	M	情報提供 (受診必要)	157人 (16.6%)	470人	152人 (16.8%)	371人 (37.7%)	375人 (40.2%)	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%)	197人 (11.6%)	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	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%)	305人 (31.9%)	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%)	57人 (4.7%)	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	1,361人	-

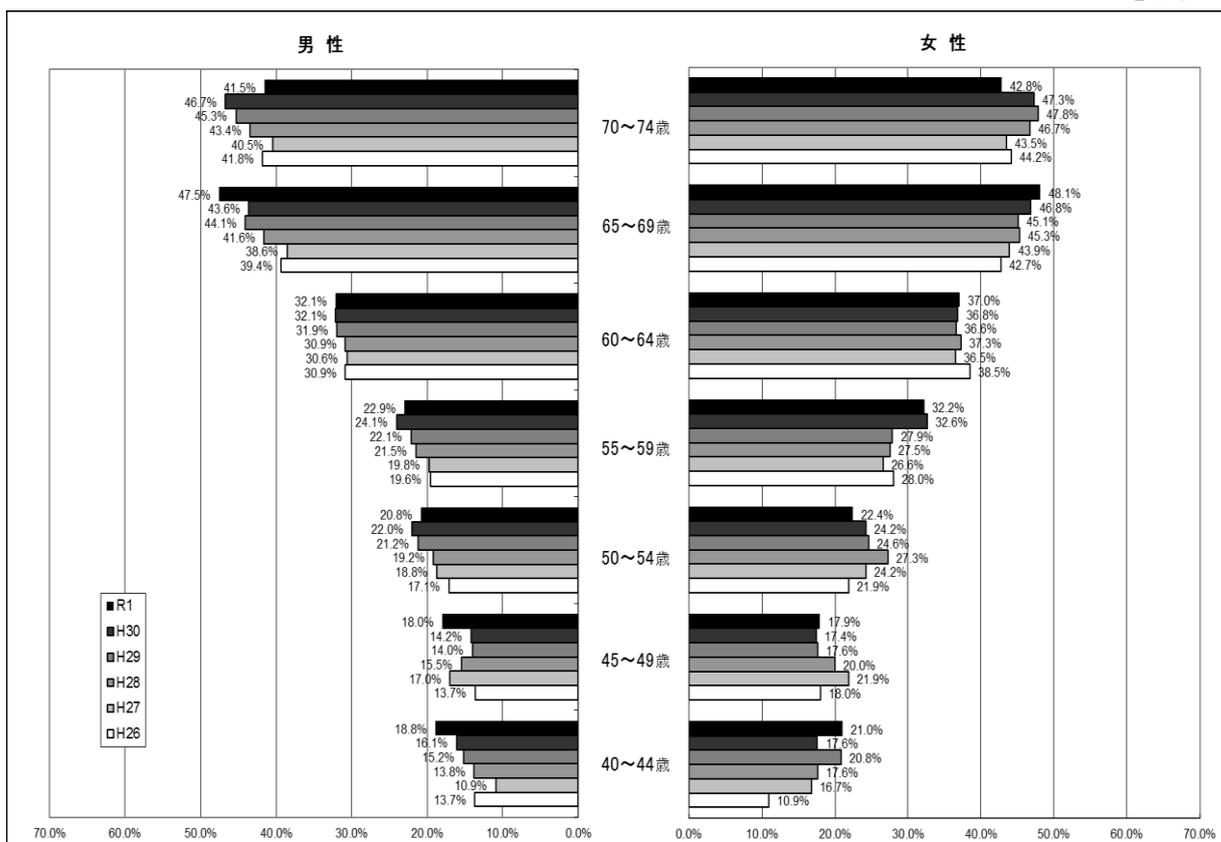
優先順位1位の特定保健指導と優先順位2位の情報提供(受診必要)は、目標を達成できる見込みである。優先順位3位の治療中でコントロール不良者への保健指導については、目標を下回るが、実施件数は増加した。

現在、地区担当で優先順位を考え保健指導対象者の選定を行い、治療中の者に対しては、医療機関と連携をとりながら重症化予防に取り組んでいる状況である。

今後は、保健指導実施体制を整え、スタッフの研修等を継続しながら保健指導の力量形成も併せて取り組んでいく。

③健診受診率の年代別推移

【図表5】



④健診初回受診率

【図表6】

	大村市	同規模	長崎県
H29	13.7%	12.4%	12.6%
H30	13.7%	11.8%	11.4%
R1	15.7%	11.6%	11.5%

受診率は、年齢が上がるほど高い傾向にあり、65歳以上女性では毎年40%を超え、R1年度は65~69歳女性が48.1%と全年代で一番高い受診率であった。男女とも40~44歳、65~69歳では伸びが見られるが、その他の年齢層では横ばい又は減少傾向にある。受診率の伸びが見られる年齢層は、国保の異動が多い層であり、新規の被保険者には適切な受診勧奨が行われていると思われる。

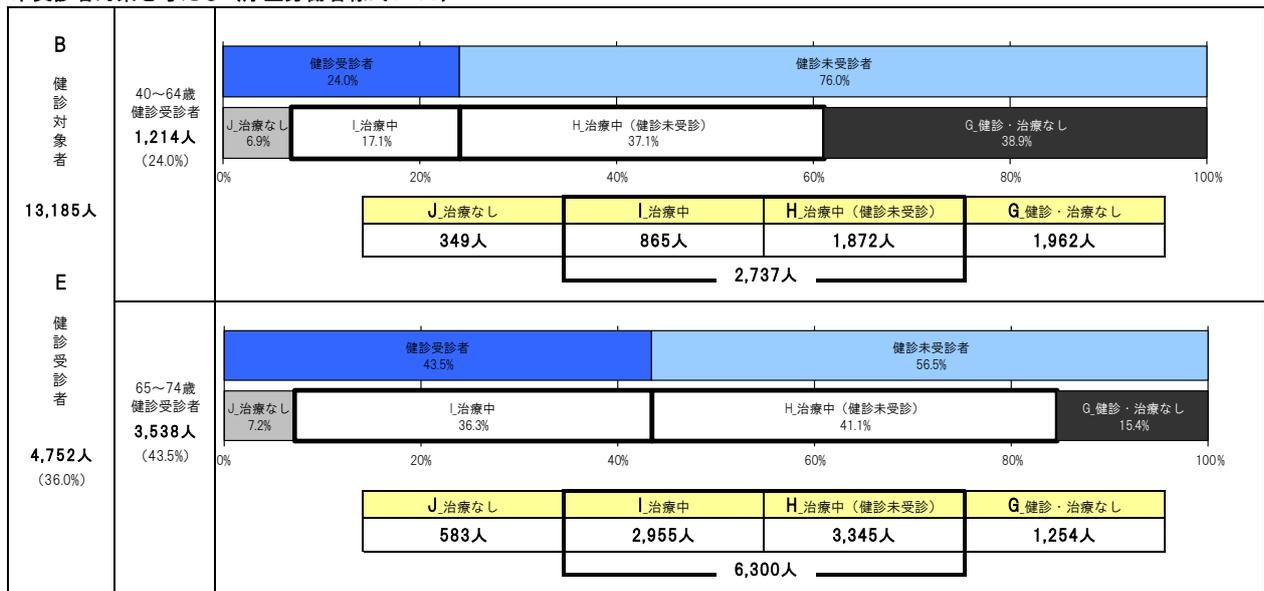
受診勧奨は、集団健診の実施に合わせたはがきの送付や、過去5年間で1~3回受診している人や昨年度受診している人を中心に選定し、連続受診者の増加を図った。はがき送付後には電話による再勧奨(コールリコール)も行った。また、県の「医療機関での受診勧奨事業」を利用したかかりつけ医からの受診勧奨の実施や、R1年度から特定健診に係る費用の「無料化」を強調した周知・勧奨を行い、受診率は前年度より増加したが、目標は達成できなかった。

健診初回受診率を見ると、R1年度は増加しており、初めて健診を受けた人が多いことがわかった。健診未受診者対策の効果が現れており、継続した受診につながるようにしたい。

⑤未受診者の把握

未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

【図表7】



○G_健診・治療のない人は重症化しているかどうか、実態がわからない。まずは健診の受診勧奨を徹底し、状態に応じた保健指導を行い、健診のリピーターを増やす

健診未受診者の状況を見ると、治療中は(H)5,217人(1,872人+3,345人)で、治療を受けていない方は、(G)3,216人(1,962人+1,254人)と治療中の方が多くことから、医療機関と連携した未受診者対策が重要である。また、健診・治療なし(G)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】

性別	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		
男性	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%
女性	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%

男女ともに腹囲有所見者が増加しており、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 等の摂取エネルギーの過剰を示す項目が悪化している。

血管を傷つける項目について、血糖では、男女ともHbA1cが5.6以上の割合が半数を超えているもののR1年度は改善が見られた。血圧では、男女とも収縮期血圧は改善傾向を示している。

動脈硬化の単独因子であるLDLは、男女とも微増している。

保健指導の対象人数が多いため、引き続き優先順位の高い者から、未治療者への受診勧奨と治療中の者への保健指導を行っていく。

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		(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			
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%
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%

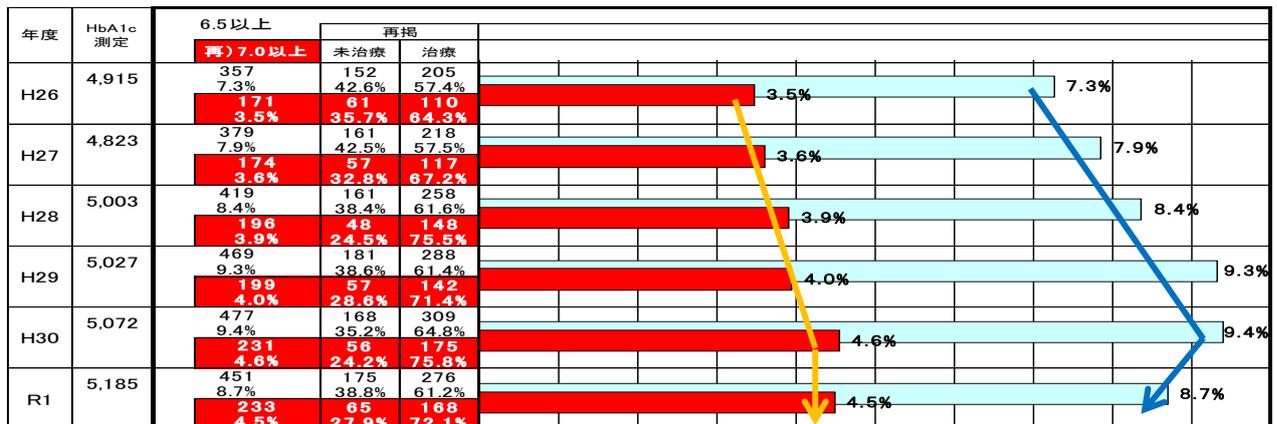
肥満やメタボの割合は増加傾向にある。特に、メタボ予備群よりも該当者が多く、その中でも「血圧+脂質」が男女とも増加し、3割以上を占めている。

〔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〕

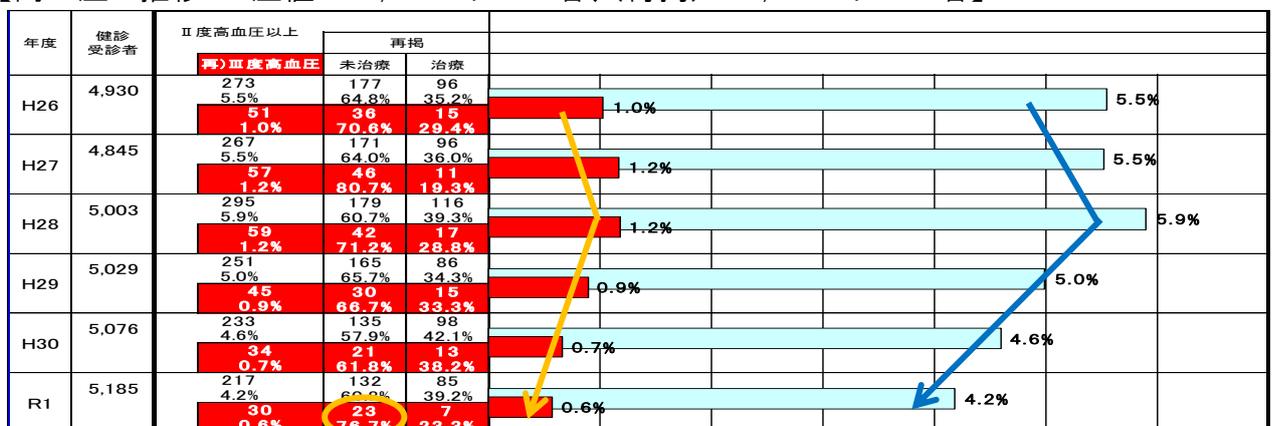
③健診受診者の高血糖・高血圧・高脂質の推移

【図表10】

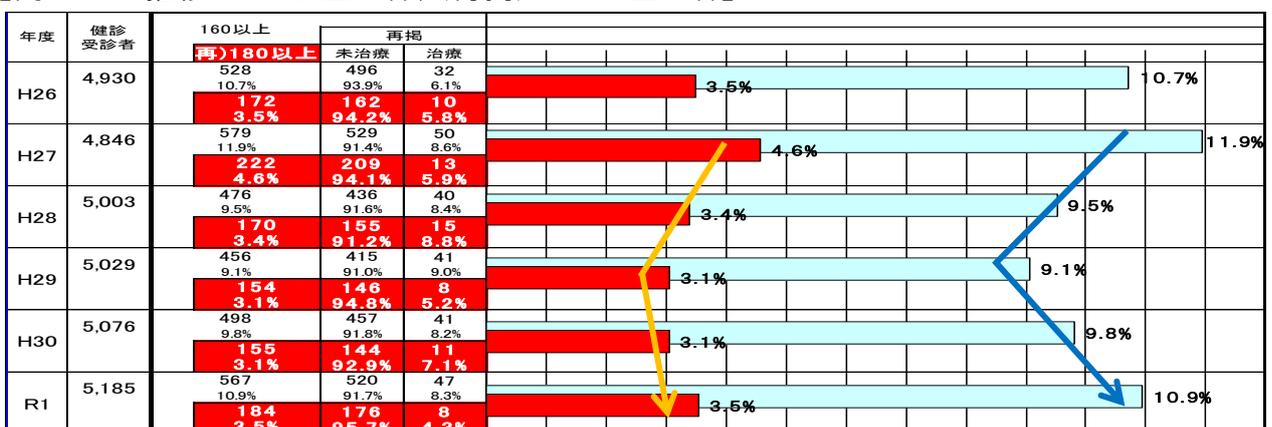
【高血糖の推移:HbA1cが6.5以上の者(再掲)7.0以上の者】



【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】



高血圧者に対して、健診後、受診勧奨を行っており重症者が減少している。しかし、R1年度は重症者のうち8割近くが未治療であった。R1年度は健診初回受診者が多いことも影響していると思われるが、確実に医療受診につながるよう保健指導を実施していく必要がある。高血糖も、受診勧奨を行っているが、ほかの2疾患と比べ、内服+生活習慣改善が必要な病態であるため、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。高LDLはH28年度は保健指導を実施した時期であり減少したが、医療機関との連携を見直すため介入は一旦中止した。しかし、動脈硬化のリスクが大きいいため、R2年度から保健指導の対象としている。

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】

前年度の結果 (H30年度)		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 301人 63.1%				未受診 (中断)	75歳 到達者
HbA1c6.5以上 477人 9.4%		6.4以下	6.5~6.9	7.0~7.9	8.0以上		
		14.7%	20.3%	21.8%	6.3%	36.9%	6.5%
6.5~6.9	246	57	65	38	6	80	19
		23.2%	26.4%	15.4%	2.4%	32.5%	7.7%
7.0~7.9	182	10	29	60	11	72	10
		5.5%	15.9%	33.0%	6.0%	39.6%	5.5%
8.0以上	49	3	3	6	13	24	2
		6.1%	6.1%	12.2%	26.5%	49.0%	4.1%

改善 …改善 悪化 …悪化

	改善	変化なし	0.1以上の		悪化	未受診	
			改善	悪化			
合計	108	138	60	55	55	176	
		22.6%	28.9%	12.6%	11.5%	11.5%	36.9%
6.5~6.9	57	65	30	23	44	80	
		23.2%	26.4%	12.2%	9.3%	17.9%	32.5%
7.0~7.9	39	60	24	25	11	72	
		21.4%	33.0%	13.2%	13.7%	6.0%	39.6%
8.0以上	12	13	6	7		24	
		24.5%	26.5%	12.2%	14.3%		49.0%

【血圧】

前年度の結果 (H30年度)		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 849人 68.8%				未受診 (中断)	75歳 到達者
I度高血圧以上 1,234人 24.3%		正常高値 以下	I度	II度	III度		
		380	366	94	9	31.2%	6.1%
		30.8%	29.7%	7.6%	0.7%		
I度	1,001	342	304	57	2	296	58
		34.2%	30.4%	5.7%	0.2%	29.6%	5.8%
II度	199	35	57	33	4	70	13
		17.6%	28.6%	16.6%	2.0%	35.2%	6.5%
III度	34	3	5	4	3	19	4
		8.8%	14.7%	11.8%	8.8%	55.9%	11.8%

	改善	変化なし	悪化	未受診	
合計	446	340	63	385	
		36.1%	27.6%	5.1%	31.2%
I度	342	304	59	296	
		34.2%	30.4%	5.9%	29.6%
II度	92	33	4	70	
		46.2%	16.6%	2.0%	35.2%
III度	12	3		19	
		35.3%	8.8%		55.9%

【脂質】

前年度の結果 (H30年度)		R1年度の結果をみる					
		継続受診者 886人 69.1%				未受診 (中断)	75歳 到達者
140以上 1,283人 24.9%		140未満	140~159	160~179	180以上		
		327	290	188	81	30.9%	4.0%
		25.5%	22.6%	14.7%	6.3%		
140~159	785	241	192	89	18	245	36
		30.7%	24.5%	11.3%	2.3%	31.2%	4.6%
160~179	343	58	83	74	31	97	10
		16.9%	24.2%	21.6%	9.0%	28.3%	2.9%
180以上	155	28	15	25	32	55	5
		18.1%	9.7%	16.1%	20.6%	35.5%	3.2%

	改善	変化なし	悪化	未受診	
合計	450	298	138	397	
		35.1%	23.2%	10.8%	30.9%
140~159	241	192	107	245	
		30.7%	24.5%	13.6%	31.2%
160~179	141	74	31	97	
		41.1%	21.6%	9.0%	28.3%
180以上	68	32		55	
		43.9%	20.6%		35.5%

H30年度とR1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。血糖では改善率 22.6%、悪化率 11.5%、血圧では改善 36.1%、悪化 5.1%、脂質では改善 35.1%、悪化 10.8%であった。この結果からも、継続受診者に対しては保健指導を行い生活習慣の改善や治療につなげることができるためリスクを減らすことができている。また、継続受診により、本人がリスク減少の確認ができるため、継続した健診受診の必要性について今後も周知していく。また、現状では後期高齢者への保健指導は実施していないが、75歳到達者のうちリスクが高い者もあり、重症化予防の視点で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、R3年度開始に向けて体制づくりをしていく。

(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□		糖尿病性腎症□	
	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
H25	2,555	11.8%	1,824	71.4%	1,480	57.9%	480	18.8%	405	15.9%	28	1.1%	164	6.4%
H28	2,712	13.2%	1,880	69.3%	1,714	63.2%	485	17.9%	508	18.7%	43	1.6%	136	5.0%
H29	2,624	13.3%	1,845	70.3%	1,728	65.9%	487	18.6%	471	17.9%	42	1.6%	136	5.2%
H30	2,664	13.6%	1,874	70.3%	1,772	66.5%	494	18.5%	505	19.0%	45	1.7%	143	5.4%
R1	2,611	13.7%	1,813	69.4%	1,742	66.7%	470	18.0%	451	17.3%	47	1.8%	229	8.8%

【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%

【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%

糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療状況を見ると、治療につながった人の割合は増加しており、未治療者への受診勧奨を行ってきた効果が見られる。また、治療者のうち、虚血性心疾患や脳血管疾患の割合はやや減少しており、治療につながったことにより重症化が予防できていると考える。糖尿病では、糖尿病性腎症の割合が増加しており、引き続き重症化予防に取り組んでいく。

また、3疾患において虚血性心疾患や脳血管疾患等の重症化した疾患を合併している者が15%以上いることから再発予防に努めることも重要である。

②年代別人数・割合(対被保険者)と重症化の状況

【図表13】

【糖尿病】

厚労省様式 様式3-2	短期的な目標					
	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	43	1.0%	1	2.3%	2	4.7%
40～49歳	101	5.6%	13	12.9%	7	6.9%
50～59歳	207	9.7%	28	13.5%	30	14.5%
60～69歳	1,246	19.3%	274	22.0%	238	19.1%
70～74歳	1,096	25.3%	225	20.5%	226	20.6%
合計	2,611	13.7%	470	18.0%	451	17.3%

【高血圧】

厚労省様式 様式3-3	短期的な目標					
	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	41	0.9%	3	7.3%	0	0.0%
40～49歳	121	6.7%	14	11.6%	9	7.4%
50～59歳	362	17.0%	48	13.3%	49	13.5%
60～69歳	2,196	34.0%	313	14.3%	323	14.7%
70～74歳	2,121	49.0%	347	16.4%	359	16.9%
合計	4,841	25.3%	725	15.0%	740	15.3%

【脂質異常症】

厚労省様式 様式3-4	短期的な目標					
	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	49	1.1%	2	4.1%	4	8.2%
40～49歳	136	7.5%	15	11.0%	12	8.8%
50～59歳	347	16.3%	55	15.9%	42	12.1%
60～69歳	2,027	31.4%	338	16.7%	308	15.2%
70～74歳	1,267	29.3%	244	19.3%	233	18.4%
合計	3,826	20.0%	654	17.1%	599	15.7%

3疾患を年代別に見ると、60代から70代にかけて増加率が高くなっている。

また、3疾患が重症化して発症する虚血性心疾患や脳血管疾患は、40代から既に発症が認められ、年齢とともに増えている。例えば、糖尿病は、高血糖状態が長年に持続することで血管が傷んでいく疾患であり、既に40代で発症していることから、40代以前から十分な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。40代以前の若い世代への生活習慣病予防の取組みも必要であり、令和2年度から若年者健診の実施を開始している。

(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中間での現状を報告する。

【中長期目標疾患の推移】

【図表14】

	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%)
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

脳血管疾患・虚血性心疾患患者数は減少し、R1年度が過去5年間で一番少なく、脳血管疾患はR5年度目標値を達成した。また、人工透析新規導入者数も増加の伸びが抑えられ目標値を達成した。しかし、入院医療費の伸びは増加し、同規模市並みに抑えることはできなかった。どのような経過で発症したのか、予防が可能だったのか等、適切に分析を行っていきたい。

【医療費の推移】

【図表15】

年度	入院		入院外	
	費用額(円)	割合	費用額(円)	割合
H28年度	31億2,561万	44.4%	39億879万	55.6%
H29年度	31億110万	44.5%	38億6,767万	55.5%
H30年度	30億7,638万	44.4%	38億4,596万	55.6%
R1年度	32億9,530万	45.1%	40億1,836万	54.9%

【何の疾患で入院しているのか、治療を受けているのか】

【図表16】

厚労省様式	対象レセプト (R1年度)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV) 高額になる疾患 (200万円以上レセプト)	件数		135件	5件 3.7%	8件 5.9%	-
	費用額		3億9211万円	1457万円 3.7%	2546万円 6.5%	-
様式2-1 ★NO.11 (CSV) 長期入院 (6か月以上の入院)	件数		1,428件	138件 9.7%	93件 6.5%	-
	費用額		6億2329万円	7091万円 11.4%	4744万円 7.6%	-
様式2-2 ★NO.12 (CSV) 人工透析患者 (長期化する疾患)	件数		1,121件	308件 27.5%	408件 36.4%	579件 51.7%
	費用額		4億9792万円	1億4339万円 28.8%	1億7992万円 36.1%	2億4736万円 49.7%

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

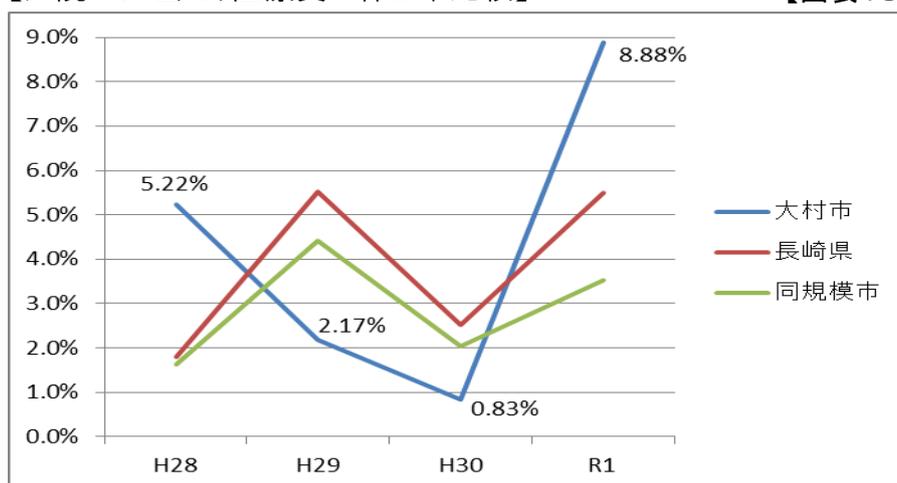
【月平均一人当たり医療費：入院/入院外別】

【図表17】

年度	入院				入院外			
	市		同規模市		市		同規模市	
	費用額 (円)	伸び率	費用額 (円)	伸び率	費用額 (円)	伸び率	費用額 (円)	伸び率
H28年度	12,900	5.22%	10,400	1.64%	16,130	1.64%	15,180	-1.17%
H29年度	13,180	2.17%	10,860	4.42%	16,440	1.92%	15,670	3.23%
H30年度	13,290	0.83%	11,080	2.03%	16,620	1.09%	15,010	-4.21%
R1年度	14,470	8.88%	11,470	3.52%	17,640	6.14%	16,320	8.73%

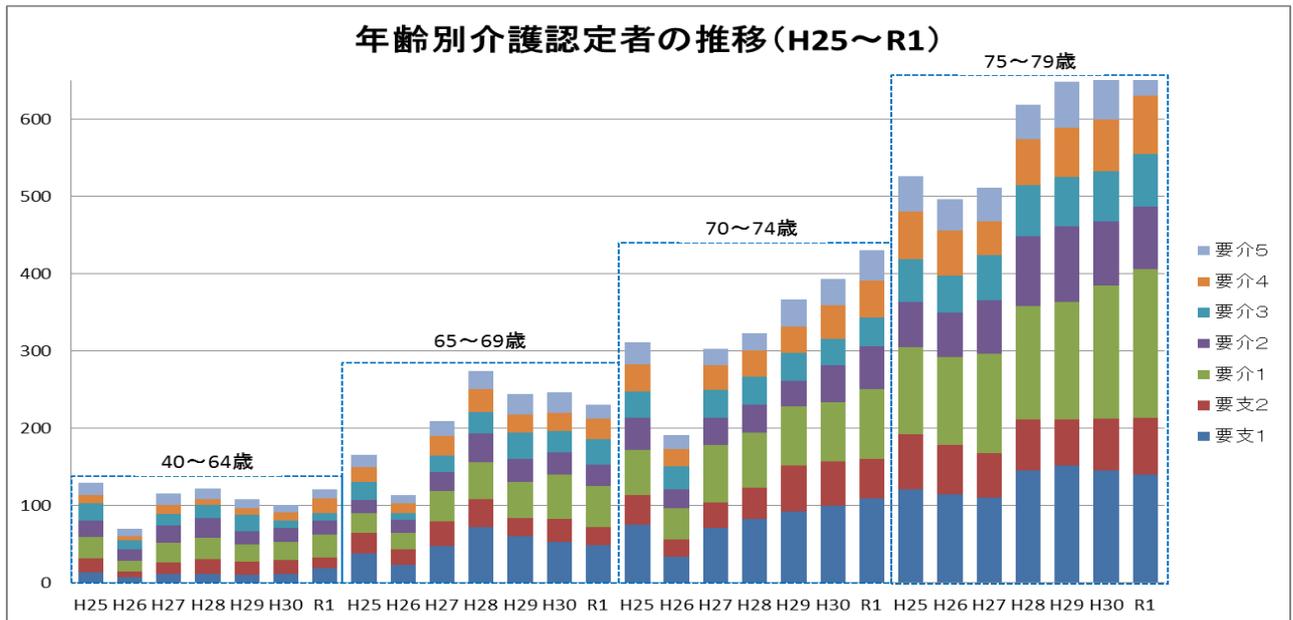
【入院一人当たり医療費の伸び率比較】

【図表18】



医療費を入院と入院外に分けて見ると(図表15)、その割合はほとんど変化がない。しかし、一人当たり医療費で見ると(図表17・18)、入院の費用額の伸びが同規模市や県よりも大きく増加した。

医療費の適正化のためには、早期の医療受診により入院外が増える代わりに、重症化した入院は減ることが理想である。今後の動向を評価していきたい。



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7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歳以上は増加傾向にあり、特に70～74歳の増加が大きい。

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保険へ異動となり、現状としては75歳で保健事業は断絶していた。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年度から実施予定であり、高齢者の重症化予防及び介護予防の視点で介入できるような体制を整えていく。

【何の疾患で介護保険を受けているのか】

【図表20】

要介護認定状況 ★NO.47	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	97人		523人		3,774人		4,297人		4,394人			
	認定率		0.32%		4.8%		36.4%		20.1%			
新規認定者数(*1)		0人		0人		0人		0人		0人		
介護度別人数	要支援1・2		29	29.9%	185	35.4%	1,113	29.5%	1,298	30.2%	1,327	30.2%
	要介護1・2		38	39.2%	178	34.0%	1,480	39.2%	1,658	38.6%	1,696	38.6%
	要介護3～5		30	30.9%	160	30.6%	1,181	31.3%	1,341	31.2%	1,371	31.2%
要介護突合状況 ★NO.49	受給者区分		2号		1号				合計			
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
	介護件数(全体)		97		526		3,778		4,304		4,401	
再) 国保・後期		55		383		3,583		3,966		4,021		
(レセプトの診断名より重複して計上) 有病状況	疾患	順位	疾病		疾病		疾病		疾病		疾病	件数 割合
			疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合		
	循環器疾患	1	脳卒中	39 70.9%	脳卒中	203 53.0%	脳卒中	2183 60.9%	脳卒中	2386 60.2%	脳卒中	2425 60.3%
		2	虚血性心疾患	9 16.4%	虚血性心疾患	97 25.3%	虚血性心疾患	1506 42.0%	虚血性心疾患	1603 40.4%	虚血性心疾患	1612 40.1%
		3	腎不全	4 7.3%	腎不全	53 13.8%	腎不全	682 19.0%	腎不全	735 18.5%	腎不全	739 18.4%
	基礎疾患(*2)	糖尿病		30 54.5%	糖尿病	222 58.0%	糖尿病	2225 62.1%	糖尿病	2447 61.7%	糖尿病	2477 61.6%
		高血圧		40 72.7%	高血圧	297 77.5%	高血圧	3187 88.9%	高血圧	3484 87.8%	高血圧	3524 87.6%
		脂質異常症		30 54.5%	脂質異常症	231 60.3%	脂質異常症	2327 64.9%	脂質異常症	2558 64.5%	脂質異常症	2588 64.4%
	血管疾患合計		合計	52 94.5%	合計	343 89.6%	合計	3472 96.9%	合計	3815 96.2%	合計	3867 96.2%
	認知症		認知症	11 20.0%	認知症	109 28.5%	認知症	1934 54.0%	認知症	2043 51.5%	認知症	2054 51.1%
筋・骨格疾患		筋骨格系	40 72.7%	筋骨格系	332 86.7%	筋骨格系	3425 95.6%	筋骨格系	3757 94.7%	筋骨格系	3797 94.4%	

*1) 新規認定者についてはNO.49 要介護突合状況の「開始年月日」を参照し、年度累計を計上
*2) 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含む

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

★NO.1【介護】

【図表21】

	0	2,000	4,000	6,000	8,000	10,000
要介護認定者医療費 (40歳以上)	7,717					
要介護認定なし医療費 (40歳以上)	3,657					

要介護認定者の96.2%が血管疾患を有していることが分かった。また、循環器疾患の中でも脳卒中の割合が高く、基礎疾患として高血圧が8割を超えている。特に2号認定者(40～64歳)では、脳卒中の割合が7割を超えており、基礎疾患である高血圧、糖尿病の適切なコントロールは介護予防の視点からも非常に重要である。

また、介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較を見ると、約2倍の差がある。このことは、要介護認定者が疾病の悪化により介護に至ったため医療ニーズも高く、医療費が高額となっていることを表している。

(5) 目標管理一覽表

【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				目標値					
				H28 初期値	H29	H30	R1	R1 中間	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%	36.0%	37.1%	37.6%	45.0%	50.0% 変更				
			特定保健指導実施率66.3%以上	66.3%	67.1%	70.7%	67.3%	66.3%	70.0% 変更				
			特定保健指導対象者の減少率25%	20.4%	18.4%	19.4%	未	21.0%	25.0%				
データヘルス計画	<p>・脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の基礎疾患に、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重なりがみられる。</p> <p>・レセプト1件あたり200万円以上と高額となった疾患のうち、約41%が脳血管疾患、虚血性心疾患などの血管疾患である。</p> <p>・慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合が全国より高い。</p> <p>・糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の46.4%を占めている。</p>	<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%	18.8%	19.2%	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%	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%	4.2%以下 変更					
			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%	3.4%以下					
			脳血管疾患患者数の増加の抑制	1,044人	960人	986人	925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	865人以下					
			新規透析導入者を15人以内	16人	12人	14人	10人	15人以下					
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%	16.7%	17.1%		50.0%					
			肺がん検診 50%以上	25.7%	26.5%	27.6%		50.0%					
			大腸がん検診 50%以上	22.5%	22.8%	23.2%		50.0%					
			子宮頸がん検診 50%以上	30.5%	34.2%	37.7%		50.0%					
			乳がん検診 50%以上	26.5%	26.3%	35.3%		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		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% (R2年度)						
								15.90 同規模市 (7.88)	2.17 (1.92)	0.83 (2.03)	8.88 (3.52)		同規模市 並み

特定健診はR2.7末現在速報値、がん検診は確定値

項目	健康課題等
特定健診 受診率	<p>受診率が低い→未受診者は、40～64歳及び治療中者が多い。 ※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ていない。</p> <p>①自己負担費用の無料化(H30年度～)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。 ②医療機関と連携した未受診者対策をすすめる。 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。</p>
保健指導 (健診)	<p>メタボ該当者が毎年増加。糖尿病性腎臓病重症化予防の推進。</p> <p>①未治療メタボ該当者である特定保健指導対象者に対し、確実に指導を実施し、必要者は医療機関受診につなげる。引き続き毎年の改善率を評価する。 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。 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(特に糖尿病)。 ④糖尿病性腎臓病重症化予防のため、糖尿病や糖尿病性腎臓病、慢性腎臓病について広く市民に普及啓発を行う。 ⑤受診者が増加した心電図検査、眼底検査実施者に対し、結果に基づき適切な保健指導を実施する。</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検討し、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。 また、他保険者や事業所との連携による市民全体の健康づくりについて検討を行う。</p>