

第2期須坂市保健事業実施計画
(データヘルス計画)中間評価

須坂市

令和3年3月

第2期須崎市保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価

もくじ

第1章 保健事業実施計画(データヘルス計画)中間評価について	1
1 背景・目的	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 実施体制と関係機関の連携	3
5 保険者努力支援制度(インセンティブ制度)の状況	5
第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と健康課題の明確化	9
1 第2期計画に係る評価及び考察	9
(1) 中間評価	9
(2) 考察	15
2 第2期計画における健康課題の明確化	15
(1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況	15
(2) 健診受診者の実態	19
(3) 血圧、糖尿病、LDLのコントロール状況	20
(4) 未受診者の把握	21
(5) 目標に対する中間評価および今後の評価設定	21
第3章 特定健診・特定保健指導の状況	25
1 第3期特定健診等実施計画について	25
2 特定健診受診率・特定保健指導実施率	25
3 目標値の設定	25
4 対象者の見込み	25
第4章 保健事業の評価	26
1 保健事業の実施内容	26
(1) 未治療者に対する受診勧奨	26
(2) 糖尿病性腎症重症化予防	26
(3) 特定保健指導	27
(4) 重複受診に対する支援	27
(5) 糖尿病予防の取り組み	28
(6) 特定健診受診勧奨	29
第5章 地域包括ケアに係る取組	30
第6章 計画の運用について	31
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い	32

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価について

1 背景・目的

「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となったが、保健事業などの医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村が担っている。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年(2018年)度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制が創設された。

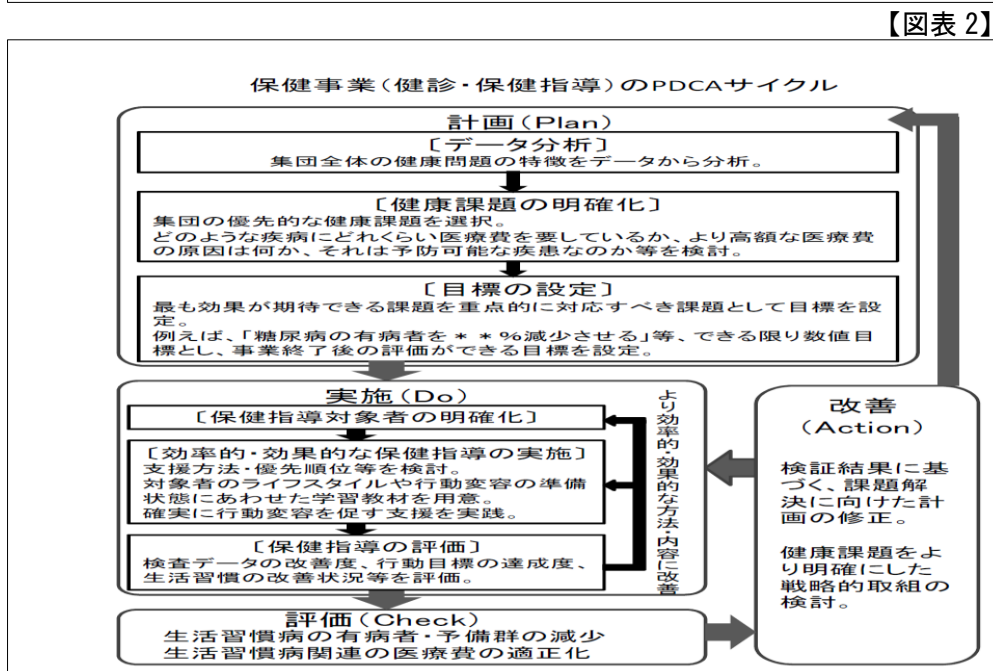
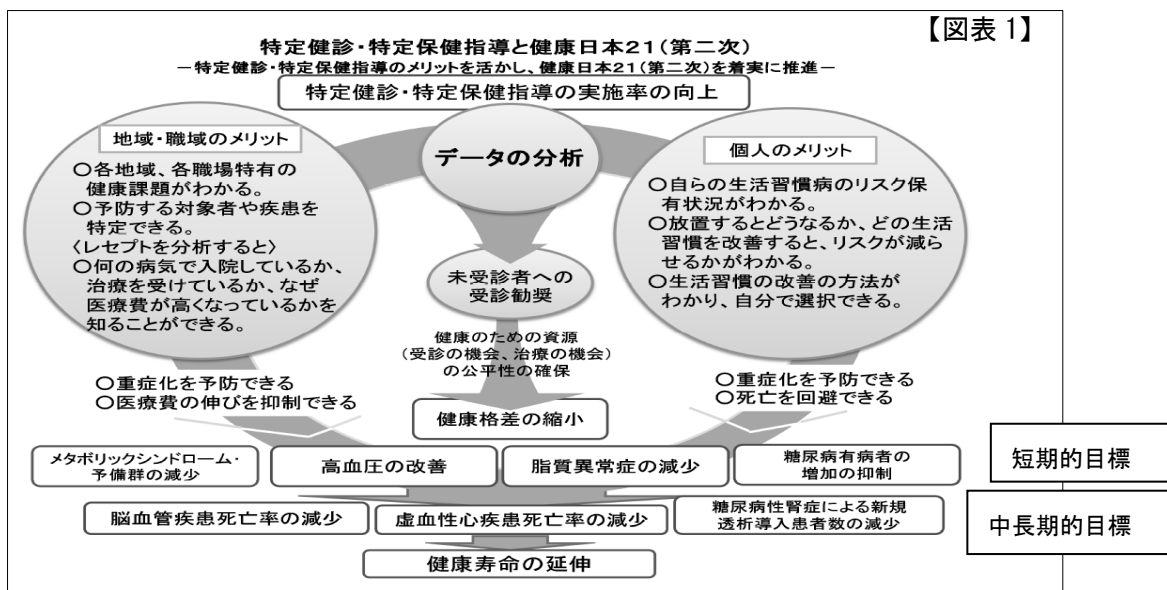
こうした背景を踏まえ、保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）の一部を改正する等により、保険者等は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとした。

須坂市においては、国の「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、平成30年(2018年)度から令和5年(2023年)度までを計画期間とする「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定した。これは生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とする。今回、令和5年(2023年)度の目標達成に向け、効果的に事業を推進するために、取り組みを分析・評価する中間評価を行う。

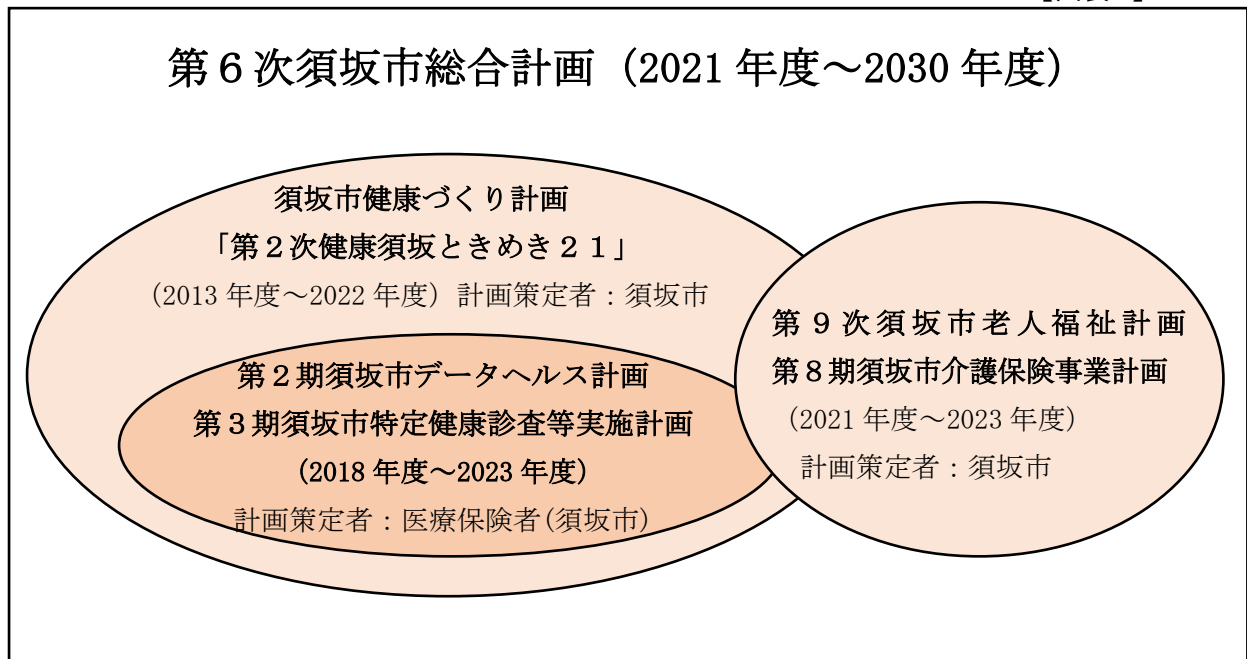
2 計画の位置付け

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者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ものである。また須坂市特定健康診査等実施計画と一体的に策定する。

計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、須坂市健康づくり計画、須坂市介護保険事業計画などと調和を図るものとする。（図表1・2・3）



標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」より抜粋



3 計画期間

計画の期間は平成30年(2018年)度から令和5年(2023年)度の6年間とする。計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、都道府県における医療費適正化計画や医療計画とが平成30年(2018年)度から令和5年(2023年)度までを次期計画期間としていることから、これらとの整合性を図り6年間とした。

4 実施体制と関係機関の連携

(1) 実施体制

須坂市においては、健康づくり課が主体となりデータヘルス計画を策定。住民の健康の保持増進には幅広い連携が求められるため、高齢者福祉課、福祉課とも連携し、一体となって計画を執行。

(2) 関係機関

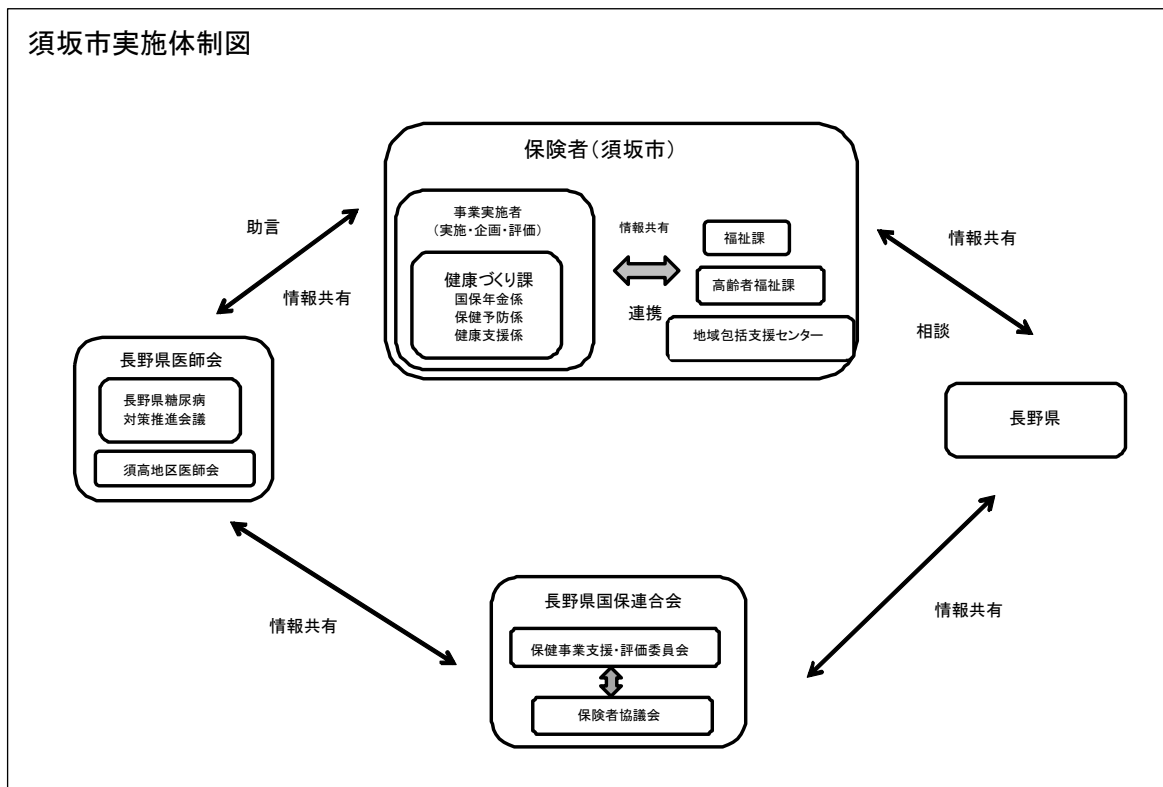
計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、須高医師会、国民健康保険団体連合会（以下「国民健康保険連」という）、長野県等との連携を図る。

(3) 被保険者の役割

計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上で

は、被保険者自身が状況を理解して主体的に積極的に取り組むことが重要である。

【図表 4】



5 保険者努力支援制度（インセンティブ制度）の状況

【図表 5】

評価指標		H30			R2		
		配点	須坂市		配点	須坂市	
総得点	確定		得点率	申請		得点率	
		850	629	74.0%	995	707	71.1%
共通 ①	特定健診受診率	50	25	50.0%	70	10	14.3%
	特定保健指導実施率	50	20	40.0%	70	20	28.6%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率	50	0	0.0%	50	0	0.0%
共通 ②	がん検診受診率	30	0	0.0%	40	0	0.0%
	歯周疾患(病)検診の実施	25	0	0.0%	30	0	0.0%
共通 ③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100	100	100.0%	120	120	100.0%
共通 ④	個人へのインセンティブ提供	70	70	100.0%	90	90	100.0%
	個人への分かりやすい情報提供	25	25	100.0%	20	20	100.0%
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	35	35	100.0%	50	50	100.0%
共通 ⑥	後発医薬品の促進の取組	35	35	100.0%	10	10	100.0%
	後発医薬品の使用割合	40	40	100.0%	120	120	100.0%
固有 ①	収納率向上に関する取組の実施状況	100	50	50.0%	100	60	60.0%
固有 ②	データヘルス計画策定状況	40	40	100.0%	40	40	100.0%
固有 ③	医療費通知の取組の実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%
固有 ④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	25	25	100.0%	25	25	100.0%
固有 ⑤	第三者求償の取組の実施状況	40	40	100.0%	40	40	100.0%
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	39	78.0%	95	77	81.1%
体制構築加算		60	60	100.0%	-	-	-

	H30	R2
被保険者数	12,312人	11,296人
一人あたり交付額	2,169円	2,447円
一点あたり交付額	42,455円	39,103円

平成30年(2018年)度分から1人あたり交付額は増加しているが、1点あたりの交付額は減少している。共通指標①、②の得点率を上げる取り組みが求められる。

様式5-1 国・県・同規模平均と比べてみた須坂市の位置

R1

項目		保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)		
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 人口構成	総人口		50,645		17,679,330		2,082,702		125,640,987		
		死因	65歳以上(高齢化率)		15,369	30.3	4,915,300	27.8	626,085	30.1	33,465,441	26.6
			75歳以上		7,517	14.8	--	--	327,307	15.7	16,125,763	12.8
			65~74歳		7,852	15.5	--	--	298,778	14.3	17,339,678	13.8
			40~64歳		16,803	33.2	--	--	688,055	33.0	42,295,574	33.7
	39歳以下		18,473	36.5	--	--	768,562	36.9	49,879,972	39.7		
	② 産業構成	第1次産業		11.9		5.6		9.3		4.0		
		第2次産業		29.3		28.7		29.2		25.0		
		第3次産業		58.8		65.7		61.6		71.0		
	③ 平均寿命	男性		82.0		80.8		81.8		80.8		
女性		87.3		87.0		87.7		87.0				
④ 平均自立期間 (要介護2以上)	男性		80.6		79.6		80.7		79.6			
	女性		84.9		84.0		84.7		84.0			
2	① 死亡の状況	標準化死亡率(SMR)		96.9		99.9		90.3		100		
		死因	がん		183	51.5	54,015	48.6	6,430	46.1	373,187	49.9
			心臓病		85	23.9	31,129	28.0	4,013	28.8	204,720	27.4
			脳疾患		55	15.5	17,264	15.5	2,534	18.2	109,818	14.7
			糖尿病		9	2.5	2,117	1.9	269	1.9	13,964	1.9
			腎不全		9	2.5	3,726	3.3	371	2.7	25,127	3.4
			自殺		14	3.9	2,980	2.7	322	2.3	20,385	2.7
	② 早世予防から みた死亡 (65歳未満)	合計		44		7.4		1851		7.1		
		男性		25		8.1		1191		9.3		
		女性		19		6.6		660		5		
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)		2,338		14.8		913,126		18.4		
		新規認定者		55		0.2		16,579		0.3		
		2号認定者		40		0.2		20,581		0.4		
	② 有病状況	糖尿病		565		22.8		219,055		23.0		
		高血圧症		1,325		54.4		500,783		52.6		
		脂質異常症		608		24.8		281,872		29.4		
		心臓病		1,499		61.8		568,770		59.9		
		脳疾患		636		25.5		231,954		24.7		
		がん		287		11.5		101,679		10.7		
		筋・骨格		1,309		53.9		490,471		51.7		
③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)		67,058		64,851		62,530		61,336			
	居宅サービス		42,440		42,479		40,685		41,769			
	施設サービス		284,061		290,139		285,086		293,933			
④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)		8,198		8,423		8,312		8,385			
	認定あり 認定なし		3,450		3,922		3,779		3,943			
4	① 国保の状況	被保険者数		11,017		3,892,176		482,519		29,893,491		
		65~74歳		5,325		48.3		215,983		44.8		
		40~64歳		3,414		31.0		153,159		31.7		
		39歳以下		2,278		20.7		113,377		23.5		
	加入率		21.8		22.0		23.2		23.8			
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		2		0.2		1191		0.3		
		診療所数		42		3.8		12,540		3.2		
		病床数		437		39.7		216,881		55.7		
		医師数		90		8.2		33,544		8.6		
		外来患者数		766.5		709.6		683.2		682.3		
入院患者数		19.8		20.5		18.3		18.7				
③ 医療費の 状況	一人当たり医療費		27,284		県内33位 同規模147位		27,896		25,941			
	受診率		786.294		730.056		701.489		701.027			
	外来	費用の割合		59.8		58.9		60.2		59.6		
		件数の割合		97.5		97.2		97.4		97.3		
	入院	費用の割合		40.2		41.1		39.8		40.4		
件数の割合		2.5		2.8		2.6		2.7				
1件あたり在院日数		15.9日		16.2日		15.4日		15.7日				
④ 医療費分析 生活習慣病に 占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	がん		579,289,720		28.4		29.9		29.0			
	慢性腎不全(透析あり)		160,415,260		7.9		7.9		7.7			
	糖尿病		221,222,580		10.8		10.6		10.4			
	高血圧症		145,918,170		7.1		6.9		6.8			
	精神		325,224,640		15.9		15.4		16.9			
筋・骨格		327,168,070		16.0		16.3		16.7				

項目				保険者		同規模平均		県		国		データ元 (CSV)				
				実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
4	⑤	費用額 (1件あたり)	入院	糖尿病	661,773	25位 (15)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域				
				高血圧	684,470	31位 (15)										
				脂質異常症	581,017	53位 (19)										
				脳血管疾患	730,935	34位 (19)										
				心疾患	671,098	48位 (14)										
				腎不全	677,206	44位 (17)										
				精神	443,998	65位 (26)										
				悪性新生物	685,618	31位 (12)										
				入院の()内は 在院日数	外来	糖尿病	33,060	55位								
						高血圧	26,054	68位								
						脂質異常症	23,739	62位								
						脳血管疾患	34,097	41位								
						心疾患	30,934	66位								
						腎不全	106,081	43位								
精神	29,144	34位														
悪性新生物	56,064	47位														
⑥	健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり	健診受診者	3,647		2,558		2,684		2,091	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域					
			健診未受診者	11,883		13,159		12,216		13,176						
		生活習慣病対象者 一人当たり	健診受診者	9,528		7,136		7,704		6,153						
			健診未受診者	31,040		36,709		35,057		38,764						
⑦	健診・レセ 実数	受診勧奨者	2,179	56.5	660,095	57.3	88,463	55.0	4,345,117	57.3	KDB_NO.1 地域全体像の把握					
		医療機関受診率	2,027	52.5	605,234	52.6	80,411	50.0	3,999,564	52.7						
		医療機関非受診率	152	3.9	54,861	4.8	8,052	5.0	345,553	4.6						
5	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱	特定健診の 状況	県内順位 順位総数79	健診受診者	3,859		1,151,062		160,719		7,583,981		KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域 の健康課題 KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				受診率	47.7	県内52位 同規模55位	41.6		47.6	全国3位	37.7					
				特定保健指導終了者(実施率)	171	39.0	49,443	35.8	9,218	51.4	221,572	24.2				
				非肥満高血糖	286	7.4	118,618	10.3	15,464	9.6	702,216	9.3				
				メタボ	該当者	699	18.1	223,108	19.4	28,354	17.6	1,437,588		19.0		
					男性	470	29.1	152,282	30.3	20,214	27.3	995,559		29.9		
					女性	229	10.2	70,826	10.9	8,140	9.4	442,029		10.4		
					予備群	480	12.4	127,494	11.1	16,790	10.4	845,187		11.1		
					男性	332	20.5	87,735	17.5	12,214	16.5	588,031		17.7		
					女性	148	6.6	39,759	6.1	4,576	5.3	257,156		6.0		
				メタボ該当・ 予備群 レベル	腹囲	総数	1,306	33.8	390,023	33.9	50,912	31.7		2,568,499	33.9	
						男性	884	54.7	266,180	53.0	36,606	49.5		1,778,213	53.4	
						女性	422	18.8	123,843	19.1	14,306	16.5		790,286	18.6	
						BMI	総数	216	5.6	58,525	5.1	7,793		4.8	377,009	5.0
							男性	25	1.5	8,694	1.7	1,418		1.9	60,959	1.8
							女性	191	8.5	49,831	7.7	6,375		7.3	316,050	7.4
					血糖のみ	21	0.5	8,466	0.7	1,080	0.7	52,681		0.7		
					血圧のみ	366	9.5	88,350	7.7	11,164	6.9	585,666		7.7		
					脂質のみ	93	2.4	30,678	2.7	4,546	2.8	206,840		2.7		
血糖・血圧	111	2.9	35,257		3.1	4,363	2.7	222,505	2.9							
血糖・脂質	37	1.0	12,716		1.1	1,756	1.1	79,805	1.1							
血圧・脂質	374	9.7	102,980		8.9	13,327	8.3	679,190	9.0							
血糖・血圧・脂質	177	4.6	72,155		6.3	8,908	5.5	456,088	6.0							
6	① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭	生活習慣の 状況	服薬	高血圧	1,437	37.2	410,474	35.7	54,360	33.8	2,615,033	34.5	KDB_NO.1 地域全体像の把握			
				糖尿病	335	8.7	100,571	8.7	13,466	8.4	628,628	8.3				
				脂質異常症	941	24.4	301,348	26.2	41,097	25.6	1,937,042	25.5				
				既往歴	脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	129	3.6	36,971	3.3	5,077	3.4	237,829		3.3		
					心臓病(狭心症・心筋梗塞等)	191	5.4	66,571	6.0	8,501	5.7	411,746		5.7		
					腎不全	35	1.0	8,068	0.7	1,138	0.8	54,299		0.7		
					貧血	431	12.1	115,729	10.4	14,106	9.5	772,739		10.7		
				喫煙	416	10.8	147,342	12.8	21,110	13.1	1,058,580	14.0				
				週3回以上朝食を抜く	212	5.9	77,242	7.5	9,640	6.9	619,551	9.2				
				週3回以上食後間食 (~H29)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0				
				週3回以上就寝前夕食 (H30~)	576	16.2	158,582	15.4	22,155	15.8	1,117,506	16.6				
				週3回以上就寝前夕食	576	16.2	158,582	15.4	22,155	15.8	1,117,506	16.6				
				食べる速度が速い	857	24.0	272,103	26.6	36,094	25.7	1,849,662	27.5				
				20歳時体重から10kg以上増加	1,216	34.1	344,376	33.9	43,946	31.2	2,296,899	34.2				
1回30分以上運動習慣なし	2,273	63.8	611,918	59.3	90,831	64.7	4,053,304	59.9								
1日1時間以上運動なし	1,823	51.2	478,521	46.2	65,665	46.8	3,232,289	47.8								
睡眠不足	871	24.6	257,222	24.9	34,277	24.5	1,734,969	25.8								
毎日飲酒	867	24.3	269,503	24.5	37,713	25.2	1,832,703	25.6								
時々飲酒	801	22.5	237,999	21.6	35,497	23.8	1,624,607	22.7								
⑭	一 日 飲 酒 量	1合未満	1,538	65.4	479,736	65.2	46,016	55.3	3,333,150	64.2						
		1~2合	561	23.9	172,976	23.5	25,739	30.9	1,228,976	23.7						
		2~3合	206	8.8	66,132	9.0	8,945	10.7	484,988	9.3						
		3合以上	46	2.0	17,498	2.4	2,560	3.1	144,043	2.8						

第2章 第2期計画に係る中間評価及び考察と健康課題の明確化

1 第2期計画に係る中間評価及び考察

(1) 中間評価

1) 全体の経年変化(表I)

令和元年(2019年)度は平成28年(2016年)度よりも高齢化率が上がっている。平均寿命、平均自立期間ともに伸びており、同規模、県、国と同様な傾向がみられた。

死因別に見るとがん・脳疾患・糖尿病による死亡割合は増加しており、心臓病は減少していた。早世予防からみた死亡(65歳未満)の割合は微増の状況であった。

重症化の指標となる介護や医療の状況を見ると介護保険1号被保険者(65歳以上)の認定率が低下し、40~64歳の2号被保険者の認定率は維持していたが、介護給付費は増加していた。

また、医療費では、透析を含む慢性腎不全が減少していた。

特定健診の状況では、メタボリックシンドロームの割合が増加し、その予備群も同規模、県、国と比較して高い割合となっている。

2) 中長期目標の達成状況

①介護給付費の状況(図表6)

1件あたりの給付費が増加しており、介護給付費も増加していた。特に、施設サービスの増加が大きい。

【図表6】

年度	須坂市				同規模平均		
	介護給付費(円)	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス	1件当たり 給付費(全体)	居宅サービス	施設サービス
H28年度	36億5644万	61,698	39,660	269,556	61,245	40,247	278,147
R元年度	38億8382万	67,058	42,440	284,061	64,851	42,479	290,139
差	2億2,738万	5,360	2,780	14,505	3,606	2,232	11,992

出典：KDB 「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」「市区町村別データ」

※国民健康保険データベースシステム(KDB)システム・・・国民健康保険連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)および、「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供するもの
 ※同規模保険者・・・人口5万人以上~10万人未満で区分された保険者。全国で244市(2020年1月現在)が該当。長野県内では須坂市を含め、伊那市、茅野市、塩尻市、佐久市、千曲市、安曇野市の7市が同規模区分に該当。

②医療費の状況（図表 7）

総医療費は被保険者数の減少に伴い、入院、入院外ともに減っている。一人当たり医療費は伸び率を同規模と比較すると須坂市は医療費全体の伸びが3.99%と半分程度であった。入院費用、入院外費用はそれぞれ伸びているものの、同規模と比較して、それぞれ2%、6%程度の低い伸び率を示している。

医療費の状況

【図表 7】

項目		全体				
		費用額(円)	増減(円)	伸び率(%)		
				市	同規模	
1	総医療費(円)	H28年度	39億7230万			
		R元年度	36億5317万	△3億1913万	-8.03	-7.50
2	一人当たり医療費(円)	H28年度	26,238			
		R元年度	27,284	1,046	3.99	8.64

項目		入院				入院外			
		費用額(円)	増減(円)	伸び率(%)		費用額(円)	増減(円)	伸び率(%)	
				市	同規模			市	同規模
1	総医療費(円)	H28年度	15億3712万			24億3518万			
		R元年度	14億6788万	△6,924万	-4.50	-6.11	21億8529万	△2億4989万	-10.26
2	一人当たり医療費(円)	H28年度	10,153			16,085			
		R元年度	10,963	810	7.98	10.28	16,321	236	1.47

出典：KDB「市町村別データ」「健診・医療・介護データから見る地域の健康課題」

「同規模保険者比較」「地域の全体像の把握」

③医療費総額に占める中長期的疾患及び短期的な疾患の状況（図表 8）

課題であった中長期目標疾患である慢性腎不全に係る医療費の割合が減少していた。しかしながら、脳血管疾患、虚血性心疾患に係る医療費割合が増加している。

短期的な目標疾患である糖尿病の医療費に増加がみられた。高血圧、脂質異常症の総医療費に占める割合は平成28年(2016年)度より低下していた。

全体的にみると予防可能な中長期・短期の目標疾患医療費計で同規模、県、国に比べて割合が高くなっている。

計画の目標となる疾患が医療費に占める割合

【図表 8】

市町村名	総医療費	※一人当たり医療費		中長期目標疾患				
		金額	順位		腎		脳	心
			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
H25	39億8,830万円	24,027円			6.01%	1.09%	2.62%	1.85%
H28	39億7,230万円	26,238円	110位	18位	6.57%	0.68%	1.92%	1.49%
R1	36億5,317万円	27,284円	147位	33位	4.39%	0.16%	3.42%	2.13%
R1	同規模	1兆3,251億円	—	—	4.26%	0.31%	2.18%	1.67%
	長野県	1,524億円	—	—	4.23%	0.29%	2.17%	1.53%
	国	9兆5461億円	—	—	4.45%	0.31%	2.11%	1.69%

※一人当たり医療費・・・一人当たりの一カ月平均医療費

市町村名	総医療費	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		
		糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
H25	39億8,830万円	6.36%	7.11%	2.29%	10億897万円	27.32%	13.60%	9.45%	7.67%	
H28	39億7,230万円	5.90%	5.13%	2.22%	9億5,034万円	24.01%	14.62%	9.60%	9.20%	
R1	36億5,316万円	6.06%	3.99%	1.84%	8億3,459万円	21.99%	15.86%	8.90%	8.96%	
R1	同規模	1兆3,251億円	5.76%	3.75%	2.62%	2,725億円	20.57%	16.18%	8.35%	1.05%
	長野県	1,524億円	5.71%	3.70%	2.56%	308億円	20.19%	15.85%	9.24%	9.15%
	国	9兆5461億円	5.41%	3.52%	2.58%	1兆9,156億円	20.07%	15.99%	7.98%	1.23%

出典：KDB

④中長期的な疾患（図表 9）

虚血性心疾患・脳血管疾患の割合が平成 28 年(2016 年)度と比べてやや増加していた。64 歳以下の若年者で糖尿病、高血圧を持つ人の割合が高くなっている。

国民健康保険の人工透析患者数は、53 人から 33 人(令和 1 年 5 月診療分)に減少していた。しかし、後期高齢者医療保険へ移行し人工透析を受けている人もおり、市全体での把握が必要なことから、身体障がい者手帳(腎機能障害)保有者について確認したところ、約 130 名が人工透析を行っていた。

国民健康保険では虚血性心疾患・脳血管疾患と同様に、人工透析患者の 64 歳以下の若年者で糖尿病、高血圧を持つ人の割合がいずれも高くなっている。一方、後期高齢者に加わってから透析導入した人のすべてが、高血圧を基礎疾患として持っており、糖尿病は半数の人が持っていた。したがって、若年層から糖尿病、高血圧予防の取り組みが必要であり、後期高齢になる前からの血圧の管理は最重要課題と言える。

○虚血性心疾患

【図表9】

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標						短期的な目標						
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12,871	494	3.8%	87	17.6%	13	2.6%	376	76.1%	271	54.9%	327	66.2%
	64歳以下	7,041	105	1.5%	18	17.1%	5	4.8%	75	71.4%	55	52.4%	63	60.0%
	65歳以上	5,830	389	6.7%	69	17.7%	8	2.1%	301	77.4%	216	55.5%	264	67.9%
R1	全体	11,384	454	4.0%	74	16.3%	6	1.3%	338	74.4%	247	54.4%	307	67.6%
	64歳以下	5,880	83	1.4%	13	15.7%	5	6.0%	75	90.4%	55	66.3%	52	62.7%
	65歳以上	5,504	371	6.7%	61	16.4%	3	0.8%	282	76.0%	207	55.8%	255	68.7%

○脳血管疾患

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標						短期的な目標						
		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12,871	524	4.1%	87	16.6%	12	2.3%	395	75.4%	240	45.8%	315	60.1%
	64歳以下	7,041	102	1.4%	18	17.6%	3	2.9%	73	71.6%	56	54.9%	61	59.8%
	65歳以上	5,830	422	7.2%	69	16.4%	9	2.1%	322	76.3%	184	43.6%	254	60.2%
R1	全体	11,384	477	4.2%	74	15.5%	7	1.5%	347	72.7%	196	41.1%	277	58.1%
	64歳以下	5,880	92	1.6%	13	14.1%	5	5.4%	75	81.5%	55	59.8%	49	53.3%
	65歳以上	5,504	385	7.0%	61	15.8%	3	0.8%	289	75.1%	156	40.5%	228	59.2%

○人工透析

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標						短期的な目標						
		人工透析		脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12,871	53	0.4%	12	22.6%	13	24.5%	47	88.7%	25	47.2%	19	35.8%
	64歳以下	7,041	26	0.4%	3	11.5%	5	19.2%	22	84.6%	12	46.2%	9	34.6%
	65歳以上	5,830	27	0.5%	9	33.3%	8	29.6%	25	92.6%	13	48.1%	10	37.0%
R1	全体	11,384	33	0.3%	7	21.2%	6	18.2%	30	90.9%	22	66.7%	15	45.5%
	64歳以下	5,880	17	0.3%	4	23.5%	3	17.6%	16	94.1%	10	58.8%	6	35.3%
	65歳以上	5,504	16	0.3%	3	18.8%	3	18.8%	14	87.5%	12	75.0%	9	56.3%

出典：KDB

3) 短期目標の達成状況

ア) 共通リスク(様式3-2~3-4) (図表10)

中長期目標疾患に共通するリスクである糖尿病、高血圧、脂質異常の治療状況を見ると、糖尿病治療者の割合が増加し、糖尿病性腎症の割合も増加していることから重症化した者が増えたことが推測される。また、高血圧治療者の割合はほとんど変わらない。糖尿病、高血圧、脂質異常症の基礎疾患を持つ者の、虚血性心疾患、脳血管疾患の割合はほぼ横ばいの状況である。高血圧患者のうち、人工透析の割合が減少している。

○糖尿病

【図表 10】

厚労省様式 様式3-2		短期的な目標								
		糖尿病			インスリン療法		高血圧		脂質異常症	
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12871	1537	11.9%	151	9.8%	1069	69.6%	936	60.9%
	64歳以下	7041	381	5.4%	45	11.8%	227	59.6%	228	59.8%
	65歳以上	5830	1156	19.8%	106	9.2%	842	72.8%	708	61.2%
R1	全体	11384	1404	12.3%	132	9.4%	950	67.7%	882	62.8%
	64歳以下	5880	335	5.7%	35	10.4%	188	56.1%	203	60.6%
	65歳以上	5504	1069	19.4%	97	9.1%	762	71.3%	679	63.5%

厚労省様式 様式3-2		中長期的な目標								
		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12871	271	17.6%	240	15.6%	25	1.6%	149	9.7%
	64歳以下	7041	55	14.4%	56	14.7%	12	3.1%	49	12.9%
	65歳以上	5830	216	18.7%	184	15.9%	13	1.1%	100	8.7%
R1	全体	11384	247	17.6%	196	14.0%	22	1.6%	165	11.8%
	64歳以下	5880	40	11.9%	40	11.9%	10	3.0%	49	14.6%
	65歳以上	5504	207	19.4%	156	14.6%	12	1.1%	116	10.9%

○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		糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12871	2893	22.5%	1069	37.0%	1463	50.6%	376	13.0%	395	13.7%	47	1.6%
	64歳以下	7041	682	9.7%	227	33.3%	312	45.7%	75	11.0%	73	10.7%	22	3.2%
	65歳以上	5830	2211	37.9%	842	38.1%	1151	52.1%	301	13.6%	322	14.6%	25	1.1%
R1	全体	11384	2525	22.2%	950	37.6%	1313	52.0%	338	13.4%	347	13.7%	30	1.2%
	64歳以下	5880	560	9.5%	188	33.6%	252	45.0%	56	10.0%	58	10.4%	16	2.9%
	65歳以上	5504	1965	35.7%	762	38.8%	1061	54.0%	282	14.4%	289	14.7%	14	0.7%

○脂質異常症

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標						
		脂質異常症		糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		
		被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	12871	2170	16.9%	936	43.1%	1463	67.4%	327	15.1%	315	14.5%	19	0.9%
	64歳以下	7041	572	8.1%	228	39.9%	312	54.5%	63	11.0%	61	10.7%	9	1.6%
	65歳以上	5830	1598	27.4%	708	44.3%	1151	72.0%	264	16.5%	254	15.9%	10	0.6%
R1	全体	11384	1975	17.3%	882	44.7%	1313	66.5%	307	15.5%	277	14.0%	15	0.8%
	64歳以下	5880	487	8.3%	203	41.7%	252	51.7%	52	10.7%	49	10.1%	6	1.2%
	65歳以上	5504	1488	27.0%	679	45.6%	1061	71.3%	255	17.1%	228	15.3%	9	0.6%

出典：KDB

イ) 共通リスクの健診結果経年変化 (図表 11)

共通リスクの健診結果の経年変化を見ると、男性はメタボリックシンドローム予備群、該当者の割合が増加、女性は減少していることがわかった。男性の予備群では高血糖、高血圧の割合が高くなっている。男女ともに内臓脂肪を基盤としたインスリン抵抗性による高血糖、高血圧、脂質異常症の予防が求められる。

○メタボリックシンドローム該当者・予備軍

【図表 11】

【男性】予備軍

男性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	1845	43.7%	95	5.1%	362	19.6%	15	0.8%	262	14.2%	85	4.6%
	40-64	482	29.2%	29	6.0%	94	19.5%	2	0.4%	60	12.4%	32	6.6%
	65-74	1363	53.0%	66	4.8%	268	19.7%	13	1.0%	202	14.8%	53	3.9%
R1	合計	1617	42.3%	82	5.1%	332	20.5%	19	1.2%	245	15.2%	68	4.2%
	40-64	436	29.4%	35	8.0%	99	22.7%	6	1.4%	59	13.5%	34	7.8%
	65-74	1181	50.4%	47	4.0%	233	19.7%	13	1.1%	186	15.7%	34	2.9%

該当者

男性		健診受診者		腹囲のみ		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて	
		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
H28	合計	1845	43.7%	95	5.1%	505	27.4%	85	4.6%	20	1.1%	271	14.7%	129	7.0%
	40-64	482	29.2%	29	6.0%	114	23.7%	12	2.5%	7	1.5%	65	13.5%	30	6.2%
	65-74	1363	53.0%	66	4.8%	391	28.7%	73	5.4%	13	1.0%	206	15.1%	99	7.3%
R1	合計	1617	42.3%	82	5.1%	470	29.1%	81	5.0%	23	1.4%	243	15.0%	123	7.6%
	40-64	436	29.4%	35	8.0%	102	23.4%	19	4.4%	3	0.7%	61	14.0%	19	4.4%
	65-74	1181	50.4%	47	4.0%	368	31.2%	62	5.2%	20	1.7%	182	15.4%	104	8.8%

【女性】予備軍

女性		健診受診者		腹囲のみ		予備群		高血糖		高血圧		脂質異常症	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	合計	2526	54.3%	52	2.1%	179	7.1%	6	0.2%	136	5.4%	37	1.5%
	40-64	710	41.4%	22	3.1%	54	7.6%	2	0.3%	35	4.9%	17	2.4%
	65-74	1816	61.8%	30	1.7%	125	6.9%	4	0.2%	101	5.6%	20	1.1%
R1	合計	2242	52.6%	45	2.0%	148	6.6%	2	0.1%	121	5.4%	25	1.1%
	40-64	584	30.4%	22	3.8%	40	6.8%	1	0.2%	33	5.7%	6	1.0%
	65-74	1658	70.8%	23	1.4%	108	6.5%	1	0.1%	88	5.3%	19	1.1%

該当者

女性		健診受診者		腹囲のみ		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目すべて	
		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
H28	合計	2526	54.3%	52	2.1%	278	11.0%	39	1.5%	7	0.3%	160	6.3%	72	2.9%
	40-64	710	41.4%	22	3.1%	54	7.6%	6	0.8%	3	0.4%	31	4.4%	14	2.0%
	65-74	1816	61.8%	30	1.7%	224	12.3%	33	1.8%	4	0.2%	129	7.1%	58	3.2%
R1	合計	2242	52.6%	45	2.0%	229	10.2%	30	1.3%	14	0.6%	131	5.8%	54	2.4%
	40-64	584	30.4%	22	3.8%	48	8.2%	3	0.5%	9	1.5%	24	4.1%	12	2.1%
	65-74	1658	70.8%	23	1.4%	181	10.9%	27	1.6%	5	0.3%	107	6.5%	42	2.5%

出典：KDB

(2) 考察

慢性腎不全における透析費用の増加が抑えられた。一方で、脳血管疾患、虚血性心疾患について増加傾向はみられたものの、予防可能である中長期疾患の医療費割合は低下している。しかし、同規模などと比較するとその割合は高く、今後も予防の取り組みとして、適切な医療受診ができ、住民自ら体の状態を確認できる機会として、特定健診受診率、特定保健指導率の向上は重要な取り組むべき課題である。

2 第2期計画における健康課題の明確化

(1) 中長期目標の視点における医療費適正化の状況

1) 入院と入院外の件数・費用額の割合の比較 (図表 12)

入院の件数の割合は変化ないが、費用額が 38.7%から 40.2%に増加しており、全国と同程度になっている。

【図表 12】

		須坂市		同規模	長野県	全国
		H28	R1	R1	R1	R1
外来	費用の割合	61.3%	59.8%	58.9%	60.2%	59.6%
	件数の割合	97.5%	97.5%	97.2%	97.4%	97.3%
入院	費用の割合	38.7%	40.2%	41.1%	39.8%	40.4%
	件数の割合	2.5%	2.5%	2.8%	2.6%	2.7%

出典：KDB

2) 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 13 図表 14)

80 万円以上の高額レセプトの費用額はほとんど変わりがなかった。脳血管疾患と虚血性心疾患の件数がそれぞれ 41→58 件、33→38 件と増加していた。脳血管疾患費用額では 4,486→6,673 万円と増加がみられた。

令和元年(2019 年)度の状況を見ると、脳血管疾患では 40 歳未満、50 歳代、虚血性心疾患では 50 歳代の若い人が居た。人工透析患者の割合は減少していたが、透析患者のうち糖尿病性腎症の割合は増加している。

国民健康保険被保険者(11,017 人)のうち 4,726 人である約 43%が高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の治療を受けている。脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患みると平成 28 年(2016 年)度と同様に高血圧、糖尿病、脂質異常症の基礎疾患を重複して持っていることがわかる。

【図表 13】

【80 万円以上高額レセプトの状況】

	H28	R1
全体	538 件	554 件
	7 億 8237 万円	7 億 9169 万円
脳血管疾患	41 件	58 件
	4486 万円	6673 万円
虚血性心疾患	33 件	38 件
	5948 万円	5149 万円

【令和元年(2019 年)度】

【図表 14】

厚労省様式	対象レセプト(R01年度)	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)	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	346人	34人	30人	106人	206人					
				9.8%	8.7%	30.6%	59.5%					
		件数	554件	58件	38件	178件	280件					
				10.5%	6.9%	32.1%	50.5%					
			年代別	40歳未満	4	6.9%	1	2.6%	4	2.2%	30	10.7%
				40代	0	0.0%	4	10.5%	11	6.2%	20	7.1%
				50代	7	12.1%	1	2.6%	4	2.2%	34	12.1%
				60代	21	36.2%	11	28.9%	65	36.5%	76	27.1%
		70-74歳		26	44.8%	21	55.3%	94	52.8%	119	42.5%	
		費用額	7億9169万円	6673万円	5149万円	2億5838万円	4億1509万円					
8.4%	6.5%			32.6%	52.4%							

厚労省様式	対象レセプト (R01年度)		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	72人	39人 54.2%	10人 13.9%	7人 9.7%	
		件数	692件	354件 51.2%	67件 9.7%	51件 7.4%	
		費用額	3億0666万円	1億1976万円 39.1%	3480万円 11.3%	2133万円 7.0%	
厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式3-7 ★NO.19(CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	R01年5月 診療分	人数	33人	22人 66.7%	7人 21.2%	6人 18.2%
		R01年度 累計	件数	448件	291件 65.0%	92件 20.5%	81件 18.1%
様式2-2 ★NO.12(CSV)			費用額	2億0161万円	1億2635万円 62.7%	4166万円 20.7%	3952万円 19.6%
厚労省様式	対象レセプト (R01年5月診療分)		全体	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			4,726人	477人 10.1%	454人 9.6%	165人 3.5%
		の基 礎 な 疾 患	高血圧	347人 72.7%	338人 74.4%	117人 70.9%	
			糖尿病	196人 41.1%	247人 54.4%	165人 100.0%	
			脂質異常症	277人 58.1%	307人 67.6%	104人 63.0%	
				高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
				2,525人 53.4%	1,404人 29.7%	1,975人 41.8%	476人 10.1%

出典：KDB

3) 何の疾患で介護保険をうけているのか (図表 15)

2号被保険者の人数は25人と少ないが、脳血管疾患が19人と多数を占めている。65歳から74歳でも脳血管疾患の割合が高い。75歳以上になると認定割合が上がり、生活習慣病対象者も増加する。血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症のコントロールしながら、中長期目標疾患の発症予防、再発予防をしていくことは自立期間の延伸と共に費用対効果の面 (図表 15-2) から有用である。

【令和元年(2019年)度】

【図表 15-1】

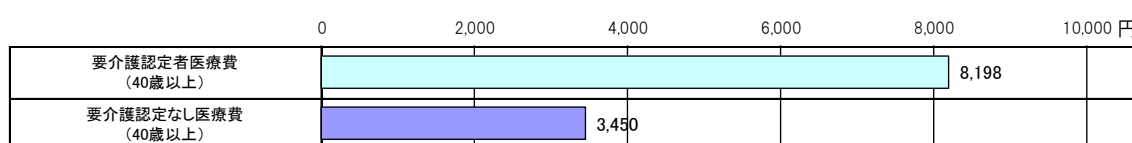
介護認定被保険者区分		2号	1号		
年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	
被保険者数		3,435	5,396	8,614	
生活習慣病対象者		1,016	3,089	6,736	
介護認定者数		25	142	2,080	
認定割合		0.7%	2.6%	24.1%	
		支援1・2	11	35	473
		介護1・2	3	63	836
		介護3・4・5	11	44	771
疾患の 治療状況 (カッコ内は治療者数)	中長期目標の疾患	脳血管疾患	19 (143)	64 (547)	728 (1,902)
		割合	13.3%	11.7%	38.3%
		心不全	7 (169)	35 (638)	838 (2,373)
		割合	4.1%	5.5%	35.3%
		虚血性心疾患	1 (106)	16 (472)	437 (1,522)
		割合	0.9%	3.4%	28.7%
	加齢による疾患	腎不全	7 (162)	21 (409)	351 (1,062)
		割合	4.3%	5.1%	33.1%
		骨折	2 (55)	21 (215)	525 (1,023)
		割合	3.6%	9.8%	51.3%
		認知症	2 (11)	35 (63)	864 (1,236)
		割合	18.2%	55.6%	69.9%

※疾患の割合は疾患治療者数の中の介護認定者数の割合

出典：KDB

○介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

【図表 15-2】



(2) 健診受診者の実態 (図表 16・17)

糖尿病等生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積が関与しており、肥満に加え高血圧、高血糖、脂質異常症が重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の発症リスクが高まる。

須坂市においては、全国と比較してメタボリックシンドローム予備群・該当者が多く、特に男性の腹囲、BMIが増加している。血糖に関連する値である空腹時血糖、HbA1cの割合が男女ともに割合が上昇している。また、血圧についても上昇がみられた。

【図表 16】

			男性				女性				
			須坂		県	全国	須坂		県	全国	
			H28	R1	R1	R1	H28	R1	R1	R1	
健診受診者			1,845	1,617	73,933		2,526	2,242	86,786		
内臓脂肪の蓄積	腹囲	85以上	人数	962	884	36,606	53.4%	509	422	14,306	18.6%
			割合(%)	52.2%	54.7%	49.5%		20.2%	18.8%	16.5%	
	BMI	25以上	人数	551	514	22,276	32.8%	553	506	17,385	21.6%
			割合(%)	29.9%	31.8%	30.1%		21.9%	22.6%	20.0%	
	中性脂肪	150以上	人数	479	423	20,194	28.1%	416	368	13,914	16.0%
割合(%)			26.0%	26.2%	27.3%	16.5%		16.4%	16.0%		
GPT	31以上	人数	343	289	15,352	21.1%	208	163	7,299	8.9%	
		割合(%)	18.6%	17.9%	20.8%		8.2%	7.3%	8.4%		
HDL-C	40未満	人数	141	138	5,848	7.6%	33	46	1,509	1.4%	
		割合(%)	7.6%	8.5%	7.9%		1.3%	2.1%	1.7%		
血管を傷つける	空腹血糖	100以上	人数	526	551	28,170	33.6%	422	465	21,250	20.9%
			割合(%)	28.5%	34.1%	38.1%		16.7%	20.7%	24.5%	
	HbA1c	5.6以上	人数	845	942	45,098	57.6%	1,184	1,249	54,338	56.9%
			割合(%)	45.8%	58.3%	61.0%		46.9%	55.7%	62.6%	
	尿酸	7.0以上	人数	185	131	10,616	12.8%	41	26	1,562	1.7%
割合(%)			10.0%	8.1%	14.4%	1.6%		1.2%	1.8%		
収縮期血圧	130以上	人数	910	831	32,504	48.7%	1,198	1,105	33,892	42.8%	
		割合(%)	49.3%	51.4%	44.0%		47.4%	49.3%	39.1%		
拡張期血圧	85以上	人数	494	473	18,963	24.8%	469	452	13,910	15.1%	
		割合(%)	26.8%	29.3%	25.6%		18.6%	20.2%	16.0%		
メタボ以外の動脈硬化因子	LDL-C	120以上	人数	836	743	36,696	48.3%	1,444	1,261	50,127	57.6%
割合(%)			45.3%	45.9%	49.6%	57.2%		56.2%	57.8%		
腎障害	クレアチニン	1.3以上	人数	37	33	1,419	2.2%	5	7	174	0.2%
			割合(%)	2.0%	2.0%	1.9%		0.2%	0.3%	0.2%	

出典：KDB

【図表 17】

		須坂市				同規模	県	国
		H28		R1		R1	R1	R1
		実数(人)	割合(%)	実数	割合	割合	割合	割合
メ タ ボ	該当者	783	17.9%	699	18.1%	19.4%	17.6%	19%
	男性	505	27.4%	470	29.1%	30.3%	27.3%	29.9%
	女性	278	11%	229	10.2%	10.9%	9.4%	10.4%
	予備群	541	12.4%	480	12.4%	11.1%	10.4%	11.1%
	男性	362	19.6%	332	20.5%	17.5%	16.5%	17.7%
	女性	179	7.1%	148	6.6%	6.1%	5.3%	6%

出典：KDB

(3) 血圧、糖尿病、LDL コレステロールのコントロール状況 (図表 18)

治療中の者と治療なしの者の状況を比較すると血圧、糖尿病 (HbA1c) に関しては治療をしても値がコントロールできていない人が多い。

脂質 (LDL コレステロール) に関しては治療でコントロールができている人が多い一方で、治療なしの者でコントロール不良の者の割合が高い。

【図表 18】

血圧	正常血圧		正常高値血圧		高値血圧		Ⅰ度高血圧		Ⅱ度高血圧		Ⅲ度高血圧		
	<120 かつ <80		120~129 または <80		130~139 または 80~89		140~159 または 90~99		160~179 または 100~109		≧180 または ≧110		
	合計	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	1468	184	12.5%	234	15.9%	464	31.6%	464	31.6%	108	7.4%	14	1.0%
治療なし	2537	782	30.8%	452	17.8%	680	26.8%	508	20.0%	100	3.9%	15	0.6%

HbA1c	正常		正常高値		糖尿病を 否定できない		糖尿病						
	5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		
	合計	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	339	4	1.2%	31	9.1%	89	26.3%	112	33.0%	84	24.8%	19	5.6%
治療なし	3664	1730	47.2%	1335	36.4%	464	12.7%	83	2.3%	39	1.1%	13	0.4%

LDL	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値						
	120未満		120~139		140~159		160~179		180以上		
	合計	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
治療中	966	624	64.6%	206	21.3%	83	8.6%	41	4.2%	12	1.2%
治療なし	3039	1300	42.8%	837	27.5%	557	18.3%	229	7.5%	116	3.8%

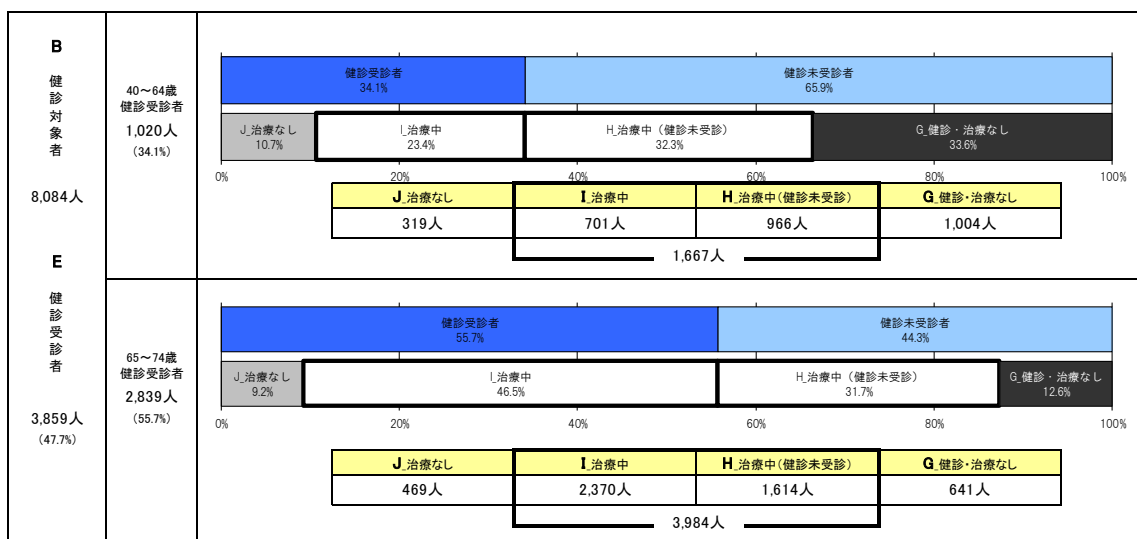
出典：令和元年(2019年)度特定健診結果より 須坂市健康づくり課調べ

(4) 未受診者の把握 (図表 19 図表 20)

40～64歳の健診受診率が低い。特定健診受診率を上げるために、治療中で健診未受診者の「H」への働きかけが求められる。医療費適正化において、重症化予防の取り組みは重要であるが、健診も治療も受けていない「G」を見ると、年齢が若い40～64歳の割合が高くなっており、アプローチを検討する必要がある。健診受診者と未受診者の治療にかかっているお金でみても (図表 20)、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかる。

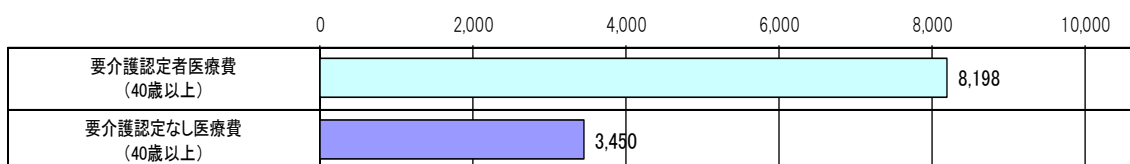
【図表 19】

【令和元年(2019年)度】



【図表 20】

介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



出典：KDB

(5) 目標に対する中間評価および今後の評価設定

1) 成果目標

① 中長期的な目標の評価 (図表 21～25)

脳血管疾患、虚血性心疾患ではほぼ横ばいの状況であったが、糖尿病性腎症で人数割合の増加がみられた。脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症患者の割合およびそれぞれの新規患者数の割合を減らすこと、そして新規透析導入を減らしていくことを目標とする。令和5年(2023年)度には平成30年(2018年)度と比較して、それぞれ減少させることを目標にする。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓

器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、総医療費に占める中長期疾患の占める割合を全国、同規模並みにすることを目標とする。

【図表 21】

		H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
虚血性心疾患	目標値		減少					3.8%
	実績値	割合	3.8%	4.0%	3.8%	4.0%		
		4年間平均	3.9%					
		患者数 (様式 3-5)	494 人	498 人	450 人	454 人		
	増減		△ 1 人	4 人	△ 48 人	4 人		
	狭心症 新規患者数 (千人当たり)	須坂市	2.715	2.307	3.176	2.691		
		同規模	3.282	3.258	3.282	3.003		
	心筋梗塞 新規患者数 (千人当たり)	須坂市	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し		
		同規模	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し	10 位以 内に記 載無し		

【図表 22】

		H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
脳血管疾患	目標値		減少					4.1%
	実績値	割合	4.1%	4.1%	4.2%	4.2%		
		4年間平均	4.15%					
		患者数 (様式 3-6)	524 人	509 人	498 人	477 人		
	増減		△31 人	△15 人	△11 人	△21 人		
	新規患者数 (千人当たり) 脳梗塞のみ掲出	須坂市	2.578	2.779	2.709	2.565		
		同規模	2.770	2.723	2.674	2.663		

【図表 23】

			H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
糖尿病性腎症	目標値		減少						10.5%
	実績値	割合	9.7%	10.0%	10.8%	11.8%			
		4年間平均	10.575%						
		患者数 (様式 3-2)	149 人	150 人	158 人	165 人			
	増減		9 人	1 人	8 人	7 人			
	新規患者数 (千人当たり)	須坂市	0.843	0.765	0.547	0.850			
		同規模	0.719	0.765	0.843	0.857			

【図表 24】

			H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
新規透析患者 (国民健康保険)	目標値		減少						7 人
	実績値	患者数	5 人	6 人	9 人	9 人			
		4年間平均	7.25 人						
	増減		△6 人	1 人	3 人	0 人			
	新規患者数 (患者千人当 たり)	須坂市	0.124	0.127	0.173	0.112			
		同規模	0.129	0.137	0.135	0.130			

参考資料：後期高齢者新規透析患者の状況

【図表 25】

			H28	H29	H30	R1	・・・	R5
新規透析患者 (後期)	新規患者数 (患者千人当 たり)	須坂市	0.051	0.100	0.061	0.119		
		同規模	0.187	0.191	0.189	0.186		

出典：KDB、実績値患者数は健康づくり課調べ

②短期的な目標の評価（図表 26～29）

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とする。

Ⅱ度高血圧以上

【図表 26】

	年度	H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
目標値		減少						5.6%
実績値	割合	5.7%	5.4%	5.8%	5.9%			
	4年間平均	5.7%						
	人数	261人	243人	250人	237人			

【図表 27】

HbA1c(NGSP) 6.5%以上（治療中:7.0以上）

	年度	H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
目標値		減少						5.6%
実績値	割合	5.4%	5.9%	5.4%	5.9%			
	4年間平均	5.65%						
	人数	244人	262人	231人	238人			

【図表 28】

LDL-C 180 mg/dl 以上

	年度	H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
目標値		減少						2.9%
実績値	割合	3.2%	2.6%	2.9%	3.2%			
	4年間平均	2.975%						
	人数	144人	116人	126人	128人			

【図表 29】

中性脂肪 300 mg/dl 以上

	年度	H28	H29	H30	R1	・・・	R5	
目標値		減少						2.4%
実績値	割合	2.3%	2.6%	2.5%	2.4%			
	4年間平均	2.45%						
	人数	106人	115人	108人	98人			

第3章 特定健診・特定保健指導の状況

1 第3期特定健診等実施計画について

医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条において、実施計画を定めるものとされている。

なお、第1期及び第2期は5年を1期としていたが、医療費適正化計画等が見直されたことをふまえ、第3期（平成30年(2018年)度以降）からは6年1期として策定した。

2 特定健診受診率・特定保健指導実施率（図表30）

受診率は低下しており、課題となっている。保健指導については重症化予防の観点から、さらなる保健指導率の向上が求められる。

【図表30】

項目	特定健診				特定保健指導			受診勧奨	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模順位	対象者数	修了者数	実施率	医療機関受診率	
								須坂市	同規模平均
H28	8,867人	4,369人	49.3%	43位	467人	237人	50.7%	53.1%	51.6%
H29	8,615人	4,224人	49.0%	38位	472人	232人	49.2%	51.2%	51.7%
H30	8,329人	3,947人	47.4%	46位	462人	192人	41.6%	53.3%	52.6%
R1	8,084人	3,859人	47.7%	55位	428人	225人	52.6%	52.5%	52.6%

出典：KDB

※特定保健指導の数値については法定報告値を用いた

3 目標値の設定

【図表31】

年度	R3	R4	R5
特定健診実施率	56.0%	58.0%	60.0%
特定保健指導実施率	56.0%	58.0%	60.0%

4 対象者の見込み

【図表32】

年度		R3	R4	R5
特定健診	対象者数	8,022人	7,369人	6,751人
	実施者数	4,171人	3,979人	3,781人
特定保健指導	対象者数	463人	442人	420人
	実施者数	259人	256人	252人

第4章 保健事業の評価

1 保健事業の実施内容

(1) 未治療者に対する受診勧奨

1) 概要

特定健診結果から、各学会からの受診勧奨レベルにあるが未治療の者に対し、面接指導などにより、医療機関への受診を勧めながら、保健指導を行う。

2) 実施内容

特定健診受診者のうち、以下の基準に該当する未受診の者に受診勧奨を実施。

- ① 高血圧症：Ⅱ度高血圧以上の者（収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上）
- ② 心疾患：心房細動がみられる者
- ③ 脂質異常症：LDL コレステロール 180mg/dl 以上または中性脂肪 300mg/dl 以上の者
- ④ 糖尿病：ヘモグロビンA1c 6.5%以上
- ⑤ 慢性腎臓病：尿蛋白 2+以上または尿蛋白+で eGFR 60ml/分/1.73 m²未満（尿蛋白区分 A2、GFR 区分 G3a～G5）または 尿蛋白-or±で eGFR 45ml/分/1.73 m²未満（尿蛋白区分 A1、GFR 区分 G3b～G5）

3) 評価

	H30	R1
対象者	578 人	543 人
実施者	356 人	365 人

医療機関にどの程度つながっているのか把握する必要がある。

課題である高血圧など対象を絞った保健指導の実施。

保健指導実施者の検査数値の変化を把握する必要がある。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防

1) 概要

特定健診受診者で慢性腎臓病の基準に該当している者に、須高地区糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って、かかりつけ医と連携しながら実施する。

2) 実施内容

プログラムに沿った保健指導の実施

3) 評価

		H30	R1
個別指導	対象者数	52人	53人
	本人の意向あり	21人	9人
	本人の意向なし	10人	23人

主治医に相談しているため、本人が希望しない場合が多い。医療機関へ事業説明を行い、プログラムの認知度を高める必要がある。

対象者が参加したいと感じるような保健指導を行うことができるよう指導内容の充実を図る。

後期高齢者の透析状況を把握できていないため、今後毎年度の状況を確認し、増加を抑制できるような支援体制を構築していく。

(3) 特定保健指導

1) 概要

標準的な健診・保健指導プログラムに準ずる。

2) 実施内容

第3章、特定健診・特定保健指導の状況を参照。

3) 評価

目標値、実施率については第3章、特定健診・特定保健指導の状況を参照。

保健指導の案内を送った後でタイムリーな保健指導実施を心がける。

必要な専門職を配置し、指導体制の強化を図る。

新型コロナウイルス感染症対策と、通信機器を用いた遠隔の面接を検討する。

(4) 重複受診に対する支援

1) 概要

重複服薬者は、複数の医療機関を受診しなければならないほど不調や不安を感じている可能性がある。適正な受診や服薬ができることを目的として体調や受診状況を確認し、個別相談を実施する。

2) 実施内容

医科外来および調剤レセプトをもとに、3か月連続で2か所以上の医療機関を受診し、同一かつ同一成分の医薬品を処方された者に対し、電話・訪問・面接いずれかによる個別相談を行う。3か月の対象期間を2期にわたって実施。

3) 評価

○令和元年(2019年)度実施状況

	実人員	精神	整形	その他
男性	15人	12人	8人	3人
女性	8人	4人	4人	1人
計	23人	16人	12人	4人

体調や受診状況を確認する中で、お薬手帳の活用をすすめることや、主治医に体調面の不安を相談するきっかけとなり、適正な医療利用に繋がったケースがあった。

また、重複内服の状況を主治医が把握しているケースや、重複内服に至っている原因が原疾患のみでなく生活面の不安やストレスも関連しているケースもある。重複受診の関わりをきっかけに、困ったときに相談できる関係を保健師と築くことや、場合によっては関係機関との連携や情報共有を行い支援方法を検討していく必要がある。

(5) 糖尿病予防の取り組み

1) 概要

高血糖状態の方が糖尿病やその治療の大切さを正しく理解し、自分の状態を知り、効果的な運動方法や具体的な食事の摂り方を習得し、糖尿病の発症及び重症化予防・管理に取り組めるようになることを目的に、糖尿病予防教室を実施する。

2) 実施内容

74歳までの糖尿病の未治療者で、年度ごとに設定したHbA1cやメタボリックシンドローム、腎機能の指標となる値などに一定の基準を設け、該当者で参加希望者に実施。医師、保健師、健康運動指導士、管理栄養士が講師となり、病態、運動、食事をテーマに3回コースで学ぶ。

3) 評価

令和元年(2019年)糖尿病予防教室参加者の令和元年(2019年)と令和2年(2020年)度特定健診または人間ドックのHbA1cの変化

	人数	割合
改善	13人	28.9%
変化なし	23人	51.1%
悪化	1人	2.2%
不明※	8人	17.8%
計	45人	100.0%

・評価基準：「日本糖尿病学会 糖尿病治療ガイド2020-2021」「標準的な健診・保健指導プログラム平成30年(2018年)度版」を参考に判定

※国民健康保険外、令和2年(2020年)度受診なしで比較不可

教室参加前と終了後に生活習慣病や意識変化について、チェックシートを利用し評価を実施。終了時には行動変容に関する項目に約6割の方の改善がみられた。

ポピュレーションアプローチの特性を踏まえ、より多くの対象者に参加してもらえるように周知する必要がある。

また、教室参加者が生活習慣を維持できるよう、継続した支援を行うことが重要となる。

(6) 特定健診受診勧奨

1) 概要

特定健診により生活習慣や健康上状態を把握し、必要に応じて保健指導および医療機関への受診勧奨を行う。特定健診受診率向上を目指す。

2) 実施内容

①年度年齢40歳の未受診者

②個別健診申し込み者のうち年度年齢50・60・70歳の未受診者

上記の者への電話での受診勧奨

3) 評価

○令和元年(2019年)度実施状況

	人数
年度年齢40歳の未受診者	60人
個別健診申し込み者のうち年度年齢50・60・70歳の未受診者	93人

今後は未受診となる理由の把握やターゲットを絞った健診受診勧奨を実施していくための人員確保を予定。

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる。」と地域包括ケア研究会の報告書が公表された。

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めている。要介護になる原因疾患の内脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国民健康保険加入者の重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながる。要介護状態により地域で暮らせなくなる人を少しでも減らしていくためには、要介護に至った背景を分析し、それを踏まえKDB・レセプトデータを活用したハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施する。

また、令和3年度より長野後期高齢者医療広域連合の第2期保健事業計画に基づき高齢者保健事業の委託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を推進し、地域包括ケアシステムの深化に向けて関係部局と連携して取り組んでいく。

第6章 計画の運用について

1 評価の時期

計画の最終年度の令和5年(2023年)度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要がある。

2 評価方法・体制

健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を行う。保険者努力支援制度においても以下の指標での評価が求められる。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none">・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む)・保健指導実施のための専門職の配置・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none">・保健指導等の手順・教材はそろっているか・必要なデータは入手できているか。・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none">・特定健診受診率、特定保健指導率・計画した保健事業を実施したか。・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none">・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、国民健康保険データベース(KDB)システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行う。

また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価する。

第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知りえるべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされている。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、地域の医師会等などの関係団体経由で医療機関等に周知する。

これらの公表・配布に当たっては、被保険者、保健医療関係者の理解を促進するため、計画の要旨等をまとめた簡易版を策定する等の工夫が必要である。

2. 個人情報の取扱い

保険者等においては、個人情報の保護に関する各種法令・ガイドラインに基づき、庁内等での利用、外部委託事業者への業務委託等の各場面で、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じる。