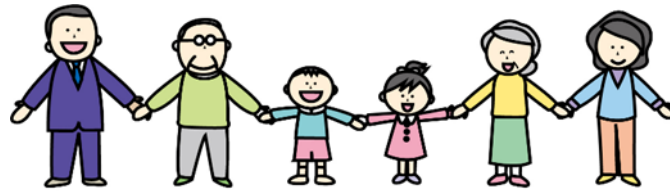


妙高市国民健康保険  
第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

中間評価



総合健康都市

守ろうつくろう  
自分の健康!

妙高

令和3年3月

## 第2期保健事業（データヘルス計画）中間評価

### 目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価の概要 . . . . .	1
1 中間評価の趣旨 . . . . .	1
2 計画の位置付け . . . . .	1
3 保険者努力支援制度 . . . . .	2
第2章 妙高市の現状（経年変化） . . . . .	3
1 第2期計画期間の変化 . . . . .	3
第3章 第2期計画に係る中間評価及び考察 . . . . .	7
1 第2期計画に係る中間評価及び考察 . . . . .	7
2 課題解決のための個別事業計画 . . . . .	13
第4章 個別の保健事業計画	
1 個別保健事業の評価と計画 . . . . .	15
2 評価方法の種類 . . . . .	15
3 目標の設定 . . . . .	24
第5章 地域包括ケアシステムに係る取り組み . . . . .	26
第6章 計画の評価・見直し . . . . .	26
第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い . . . . .	26

# 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）中間評価の概要

## 1 中間評価の趣旨

本市では、国（厚生労働省）が定めた「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、「健康寿命の延伸と医療費の適正化」を目的に、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする「妙高市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保有しているレセプトデータや健診結果等の活用、分析を行いながら、被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化を目指し、中長期的な目標、短期的な目標を掲げ保健事業を実施してきました。

令和2年度は、計画を策定してから3年目を迎え、保険者における健康の保持増進を図る保健事業や医療費適正化等に対する、新たなインセンティブが創設されるなど、保健事業の必要性、重要性がさらに増してきています。

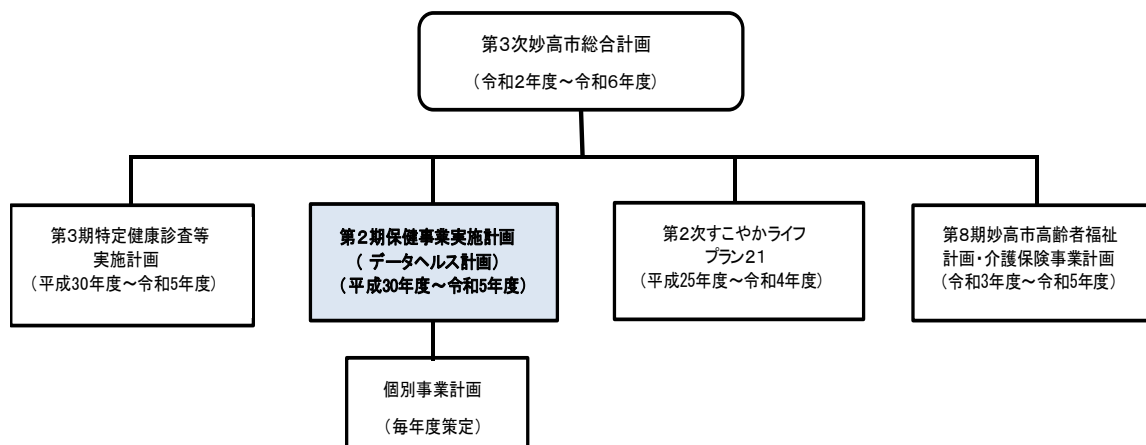
このようなことから、中間年である令和2年度に計画期間の前半の活動を振り返り、個別保健事業の課題を明確にし、令和5年度の目標達成に向けた取り組み方法等の検討を行うことを目的に中間評価を行います。

なお、後半期の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

## 2 計画の位置付け

本計画は、「第3次妙高市総合計画（令和2年度から令和6年度）に掲げるまちづくりの「全ての人が元気に活躍できるまちづくり」の基本施策の一つである「市民主体の健康づくり【健康・医療】」を推進するための個別計画として位置付け、関連する計画と整合性を図ります。【図表1】

【図表1】計画の位置付け



### 3 保険者努力支援制度

保険者努力支援制度とは、国保の保険者である市町村・都道府県が、予防・健康づくりを始めとする医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等について、保険者機能を促し、国保財政の基盤を強化する制度です。

保険者努力支援制度の評価指標は、毎年度見直しされ、令和2年度は予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、糖尿病等の重症化予防、個人インセンティブの提供、歯科健診、がん検診）について配点を引上げ、特定健診・特定保健指導と法定外繰入の解消等については、マイナス点を設定しメリハリの強化がなされました。（図表2）

当市の「特定保健指導の実施率」は、国の目標値である60%を達成し、かつ実施率が前年度値以上の値となり、高い配点となっています。また「糖尿病等の重症化予防」の取組についても満点を獲得しています。

「特定健康診査の受診率」については、高い受診率を維持していますが、受診率のポイントが前年度値より向上していないと加点されないことから、特定健診受診率の更なる向上が課題となっています（図表2）。

【図表2】保険者努力支援制度(市町村分)各年度配点比較

	項 目	2018年度		2019年度		2020年度		2020年度 妙高市 得点
		配点	全体に対 する割合	配点	全体に対 する割合	配点	全体に対 する割合	
共通※1 ①	(1)特定健診受診率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	20
	(2)特定保健指導実施率	50	5.9%	50	5.4%	70	7.0%	70
	(3)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	5.9%	50	5.4%	50	5.0%	15
共通②	(1)がん検診受診率	30	3.5%	30	3.3%	40	4.0%	5
	(2)歯科健診	25	2.9%	25	2.7%	30	3.0%	30
共通③	重症化予防の取組	100	11.8%	100	10.9%	120	12.0%	120
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	70	8.2%	70	7.6%	90	9.0%	75
	(2)個人への分かりやすい情報提供	25	2.9%	20	2.2%	20	2.0%	20
共通⑤	重複・多剤投与の促進の取組	35	4.1%	50	5.4%	50	5.0%	50
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	35	4.1%	35	3.8%	130	13.0%	10
	(2)後発医薬品の使用割合	40	4.7%	100	10.9%			40
固有※2 ①	収納率向上	100	11.8%	100	10.9%	100	10.0%	0
固有②	データヘルス計画の取組	40	4.7%	50	5.4%	40	4.0%	40
固有③	医療費通知の取組	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	25
固有④	地域包括ケアの推進	25	2.9%	25	2.7%	25	2.5%	20
固有⑤	第三者求償の取組	40	4.7%	40	4.3%	40	4.0%	27
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	5.9%	60	6.5%	95	9.5%	77
	体制構築加点	60	7.0%	40	4.3%	—	—	—
全体	体制構築加点含む	850	100.0%	920	100.0%	995	100.0%	644

※1 共通：保険者共通の指標  
 ※2 固有：国民健康保険固有の指標

出典：厚生労働省保険局、妙高市健康保険課国民健康保険係

## 第2章 妙高市の現状（経年変化）

### 1 第2期計画期間の変化

第2期計画の中間評価に向け、初期値である平成28年度から令和元年度の経年変化と、令和元年度の国、県、同規模市との状況を比較しました（図表3）。

【図表3】妙高市の経年変化と国・県・同規模市との比較

※同規模市と比較して悪い値に網かけしています。

項目	妙高市				同規模平均		県		国		データ元			
	H28年度		R1年度		R1年度		R1年度		R1年度					
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)				
1 ※1	① 人口構成	総人口	人	35,186		33,173		9,235,889		2,294,483		125,640,987	KDB_NO.5 人口の状況 KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題	
		65歳以上(高齢化率)	人	10,601	30.1	11,235	33.9	3,036,277	32.9	685,085	29.9	33,465,441		26.6
		75歳以上	人	6,076	17.3	6,290	19.0			359,327	15.7	16,125,763		12.8
		65～74歳	人	4,525	12.9	4,945	14.9			325,758	14.2	17,339,678		13.8
		40～64歳	人	12,226	34.7	11,107	33.5			766,304	33.4	42,295,574		33.7
	39歳以下	人	12,359	35.1	10,831	32.7			843,094	36.7	49,879,972	39.7		
	② 産業構成	第1次産業			7.4		6.1		10.9		5.9		4.0	KDB_NO.3 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題
		第2次産業			33.4		31.9		27.1		28.9		25.0	
		第3次産業			59.2		62.0		62.0		65.2		71.0	
	③ 平均寿命	男性	歳	H27市町村生命表	79.6	H27市町村生命表	80.7		80.4	H27都道府県生命表	80.7	H27完全生命表	80.8	生命表
		女性	歳		86.5		87.7		86.9		87.3		87.0	
	④ 健康寿命	男性	歳		78.9		79.7		79.2		79.3		79.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
女性		歳		83.7		83.3		84.0		83.8		84.0		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	102.4		102.4		104.7		98.8		100	KDB_NO.1 地域全体像の把握	
			女性	97.6		97.6		101.4		94.6		100		
		がん	人	135	45.5	160	53.2	33,789	46.6	7,907	49.0	373,187		49.9
		心臓病	人	73	24.6	84	27.9	21,109	29.1	4,139	25.6	204,720		27.4
		脳疾患	人	61	20.5	39	13.0	11,869	16.4	2,885	17.9	109,818		14.7
		糖尿病	人	7	2.4	1	0.3	1,336	1.8	271	1.7	13,964		1.9
		腎不全	人	9	3.0	10	3.3	2,755	3.8	507	3.1	25,127		3.4
		自殺	人	12	4.0	7	2.3	1,673	2.3	435	2.7	20,385		2.7
3	① 介護保険	1号認定者数(認定率)	人	2,381	22.5	2,306	20.8	595,070	19.5	136,596	19.9	6,467,463	19.6	KDB_NO.1 地域全体像の把握
		新規認定者	人	29	0.3	15	0.2	10,714	0.3	1,849	0.3	113,806	0.3	
	2号認定者	人	42	0.3	49	0.4	10,975	0.4	2,828	0.4	152,813	0.4		
	② 有病状況	糖尿病	人	581	22.8	488	20.7	139,887	23.1	30,372	21.7	1,537,914	23.0	
		高血圧症	人	1,384	55.5	1,249	52.8	333,418	54.9	72,772	52.0	3,472,146	51.7	
		脂質異常症	人	866	33.6	728	31.4	181,020	29.7	39,864	28.2	2,036,238	30.1	
		心臓病	人	1,558	62.2	1,408	59.9	378,090	62.4	82,600	59.1	3,939,115	58.7	
		脳疾患	人	869	35.1	693	31.0	155,845	26.0	37,055	26.8	1,587,755	24.0	
		がん	人	337	13.1	273	12.3	67,192	11.0	14,264	10.2	739,425	11.0	
		筋・骨格	人	1,454	57.5	1,301	55.7	330,145	54.6	69,655	50.0	3,448,596	51.6	
	精神	人	1,070	42.2	950	40.9	238,440	39.3	55,509	39.7	2,437,051	36.4		
	③ 介護給付費	1件当たり給付費(全体)	円	68,028		70,676		71,699		72,270		61,336		
居宅サービス		円	40,653		43,062		44,529		43,539		41,769			
施設サービス		円	275,011		284,057		289,602		291,919		293,933			
④ 医療費等	要介護認定別医療費(40歳以上)レセプト1件当たり	円	7,095		7,643		8,811		7,443		8,385			
		円	3,509		3,543		4,188		3,563		3,943			
4	① 国保の状況	被保険者数	人	7,514		6,819		2,153,815		482,177		28,893,491	KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65～74歳	人	3,872	51.5	3,824	56.1			244,827	50.8	12,122,844		40.6
		40～64歳	人	2,432	32.4	1,971	28.9			145,185	30.1	9,745,338		32.6
		39歳以下	人	1,210	16.1	1,024	15.0			92,165	19.1	8,025,309		26.8
		加入率	%		21.4		20.6		23.3		21.0			23.8
	② 医療の概況(人口千対)	病院数	施設	2	0.3	2	0.3	873	0.4	129	0.3	8,411	0.3	
		診療所数	施設	16	2.1	15	2.2	6,956	3.2	1,675	3.5	101,457	3.4	
		病床数	床	230	30.6	230	33.7	140,524	65.2	28,406	58.9	1,554,824	52.0	
		医師数	人	29	3.9	26	3.8	18,294	8.5	4,698	9.7	319,466	10.7	
		外来患者数	人	713.4		732.7		719.0		710.3		682.3		
入院患者数	人	20.6		21.4		24.8		20.2		18.7				

項目	妙高市				同規模平均		県		国		データ元			
	H28年度		R1年度		R1年度		R1年度		R1年度					
	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)	実数	割合(%)				
③ 医療費の状況	一人当たり医療費	円	26,971	県内9位 同規模154位	27,900	県内17位 同規模210位	30,311		27,443		26,225	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 (レセプト件数/被保険者数)		733.973		754.081		743.736		730.542		701.027			
	外来	費用の割合		61.4		59.9		55.9		59.0			59.6	
		件数の割合		97.2		97.2		96.7		97.2			97.3	
	入院	費用の割合		38.6		40.1		44.1		41.0			40.4	
		件数の割合		2.8		2.8		3.3		2.8			2.7	
④ 医療費分析 生活習慣病に占める割合 最大医療費 源傷病名 (割合含む)	がん	円	450,177,740	33.5	371,429,800	32.3		28.7		32.6	30.1	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域		
	慢性腎不全(透析あり)	円	79,798,880	5.9	67,191,610	5.8		7.6		7.4	8.4			
	糖尿病	円	134,713,040	10.0	132,501,100	11.5		10.6		9.6	10.2			
	高血圧症	円	122,431,750	9.1	88,352,900	7.7		7.0		7.6	6.6			
	精神	円	191,833,640	14.3	173,949,580	15.1		17.1		16.2	15.0			
	筋・骨格	円	178,545,210	13.3	170,240,210	14.8		16.6		14.9	16.6			
⑤ 費用額 (1件あたり) 入院 外来 ( )内は 在院日数	糖尿病	円	550,890	21位(18)	608,436	12位(21)						KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域		
	高血圧	円	560,497	26位(17)	616,461	19位(16)								
	脂質異常症	円	511,920	25位(13)	567,215	20位(17)								
	脳血管疾患	円	505,747	29位(15)	546,029	32位(19)								
	心疾患	円	561,305	27位(14)	595,559	26位(14)								
	腎不全	円	512,521	28位(12)	714,271	14位(14)								
	精神	円	501,812	2位(24)	500,860	5位(25)								
	悪性新生物	円	649,610	13位(13)	651,941	20位(13)								
	糖尿病	円	36,987	13位	37,049	18位								
	高血圧	円	32,156	7位	31,007	10位								
	脂質異常症	円	27,639	14位	26,891	17位								
	脳血管疾患	円	38,369	12位	34,070	19位								
	心疾患	円	42,135	24位	46,104	17位								
	腎不全	円	154,186	26位	129,271	15位								
精神	円	34,167	2位	29,124	14位									
悪性新生物	円	52,736	25位	57,334	26位									
⑥ 健診 有無別 一人 当たり 医療費	健診対象者一人当たり	円	3,398		2,856		2,722		2,588		2,091	KDB_NO.3 健診・医療・介護 データから みる地域		
	未受診者	円	11,332		10,472		13,635		11,147		13,176			
	生活習慣病 対象者 一人当たり	円	9,538		8,411		7,400		8,019		6,153			
	未受診者	円	31,809		30,843		37,065		34,537		38,764			
⑦ 健診・レセ 実合	受診勧奨者	人	1,591	47.6	1,634	53.5	378,078	57.6	90,366	55.8	4,332,524	57.3	KDB_NO.1 地域全体像 の把握	
	医療機関受診率	人	1,460	43.7	1,502	49.1	346,119	52.8	82,734	51.1	3,987,819	52.7		
	医療機関非受診率	人	131	3.9	132	4.3	31,959	4.9	7,632	4.7	344,705	4.6		
①-⑱ 特定 健診の 状況	健診受診者	人	3,341		3,056		656,030		161,899		7,563,597	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	%	57.5	県内2位	58.0	県内2位	41.5		41.7	全国16位	37.6			
	特定保健指導終了者 (実施率)	人	142	59.4	172	75.8	32,376	41.5	6,771	38.1	217,065		23.8	
	非肥満高血糖	人	302	9.0	308	10.1	69,518	10.6	20,530	12.7	700,602		9.3	
	メタボ	該当者	人	536	16.0	483	15.8	129,464	19.7	31,094	19.2		1,433,832	19.0
		男性	人	360	23.7	332	24.1	88,765	30.3	21,871	29.5		992,895	29.9
		女性	人	176	9.6	151	9.0	40,699	11.2	9,223	10.5		440,937	10.4
		予備群	人	251	7.5	209	6.8	72,311	11.0	15,047	9.3		842,767	11.1
	腹囲	男性	人	187	12.3	161	11.7	49,854	17.0	10,812	14.6		586,375	17.7
		女性	人	64	3.5	48	2.9	22,457	6.2	4,235	4.8		256,392	6.0
		総数	人	849	25.4	751	24.6	223,581	34.1	50,392	31.1		2,561,575	33.9
		男性	人	584	38.5	535	38.8	153,121	52.2	35,621	48.1		1,773,388	53.4
	BMI	女性	人	265	14.5	216	12.9	70,460	19.4	14,771	16.8		788,187	18.6
		総数	人	204	6.1	224	7.3	36,838	5.6	8,240	5.1		376,021	5.0
		男性	人	53	3.5	49	3.6	5,825	2.0	1,478	2.0		60,796	1.8
	メタボ 該当・ 予備群 レベル	女性	人	151	8.3	175	10.4	31,013	8.5	6,762	7.7		315,225	7.4
		血糖のみ	人	9	0.3	10	0.3	4,739	0.7	1,075	0.7		52,539	0.7
		血圧のみ	人	170	5.1	125	4.1	51,132	7.8	9,757	6.0		583,865	7.7
		脂質のみ	人	72	2.2	74	2.4	16,440	2.5	4,215	2.6		206,363	2.7
血糖・血圧		人	53	1.6	62	2.0	21,717	3.3	4,496	2.8	221,782	2.9		
血糖・脂質		人	27	0.8	19	0.6	7,047	1.1	1,922	1.2	79,619	1.1		
血圧・脂質		人	284	8.5	231	7.6	58,504	8.9	13,809	8.5	677,427	9.0		
血糖・血圧・脂質	人	172	5.1	171	5.6	42,196	6.4	10,867	6.7	455,004	6.0			

出典：KDB システム (KDB\_CSV2 次加工ツール)

※1 令和元年度は平成 27 年の国勢調査に基づいています。

### 1) 人口構成及び国保被保険者（加入者）の状況

令和元年度末の総人口（1-①）は、平成28年度末の総人口に比べ5.7%減少しています。国保被保険者数（4-①）は、平成28年度末に比べ9.2%減少しており、総人口に比べて減少幅が大きくなっています。また、令和元年度の65歳から74歳の被保険者数は56.1%で、国より15ポイント、県より5ポイント以上高く、特に国との差が大きくなっています（4-①）。

### 2) 死亡の状況

令和元年度の死因別死亡割合（2-①）を見ると、平成28年度同規模より割合が高かった脳疾患は、20.5%から13.0%に減少し、同規模より3.4ポイント低くなっています。ただし、がんは53.2%、心臓病は27.9%、腎不全は3.3%で平成28年度より増加しており、がんは同規模市より6.6ポイント高くなっています。

### 3) 介護の状況

令和元年度の第1号被保険者<sup>※1</sup>の要介護認定率<sup>※2</sup>（3-①）は20.8%で平成28年度より減少していますが、同規模市より1.3ポイント高くなっています。40歳から64歳までの第2号認定者<sup>※3</sup>（3-①）の割合は0.4%で平成28年度より増加し、同規模市と同等の状況にあります。

また、介護保険を利用している人の有病状況（3-②）では、心臓病が59.9%と最も高く、次いで筋・骨格が55.7%、高血圧症が52.8%となっており、いずれも平成28年度に比べて減少しています。心臓病と高血圧は同規模市より低いものの、筋・骨格は高く、脂質異常症や脳疾患も同規模市より高い状況にあります。

令和元年度の1件当たりの介護給付費<sup>※4</sup>（3-③）（全体）は平成28年度に比べて増加しており、居宅及び施設サービスの1件当たり給付費も増加しています。

※1 第1号被保険者：65歳以上のかた。

※2 要介護認定率：第1号認定者数÷65歳以上人口×100

※3 要介護認定者：65歳以上で介護が必要と認定されたかたを第1号認定者、40～64歳で介護が必要と認定されたかたを第2号認定者という。

※4 介護給付費：1年間の介護保険サービス給付費の総額。

#### 4) 医療の状況

医療費に占める入院・外来の件数の割合<sup>※1</sup> (4-③) に変化はありませんが、費用の割合<sup>※2</sup>は外来が減少し、入院が増加しています。生活習慣病に占める医療費の割合 (4-④) を見ると、がんは平成 28 年度よりも減少していますが、国、同規模市と比べて高い状況にあります。糖尿病は増加、高血圧症は減少しているものの、いずれも国、県、同規模市より高い状況です。一方、筋・骨格は、国、県、同規模市に比べて低い状況ですが、平成 28 年度より増加しています。外来費用額の県内順位(4-⑤)では、心疾患や腎不全で平成 28 年度より順位が悪化しており、入院費については、さらに糖尿病や高血圧、脂質異常症においても同様に順位が悪化しています。

※1 入院・外来の件数割合：入院または外来のレセプト総件数÷医科レセプト総件数

※2 入院・外来の費用割合：入院または外来のレセプト総点数×10÷医科レセプト総点数

補足：受診率は、1年間のレセプト件数の累計÷毎月の被保険者数の累計に1,000をかけて計算しています（千分率）。

#### 5) 特定健診の状況

特定健診の受診率<sup>※1</sup> (5-②) 及び特定保健指導実施率<sup>※2</sup> (5-③) は、国、県、同規模市と比べて高い状況であり、特に特定保健指導実施率の割合は、平成 28 年度より大きく増加しています。メタボリックシンドローム<sup>※3</sup> (以下「メタボ」という。)の該当者・予備群<sup>※4</sup>の割合は、国、県、同規模市と比べて低い状況ですが、男性の該当者割合が、平成 28 年度より増加しています。メタボに該当するかたは、血糖・血圧の2項目該当者と、血糖・血圧・脂質の3項目該当者の割合<sup>※5</sup> (5-⑱)が増加しています。

※1 特定健診受診率：特定健診受診者÷特定健診対象者×100

※2 特定保健指導実施率：特定保健指導修了者÷（動機付け支援対象者＋積極禎支援対象者）×100

※3 メタボリックシンドローム：「内臓脂肪症候群」とも呼ばれる。内臓脂肪が多く、糖尿病を始めとする生活習慣病になりやすく、心筋梗塞や脳梗塞など発症の危険性が高まる状態。

※4 メタボリックシンドローム該当者・予備軍：内臓脂肪の蓄積（腹囲の増加）に加え、高血圧、脂質異常、糖代謝異常のうち2項目以上該当するかたが「該当者」、1項目のみ該当するかたが「予備群」（メタボリックシンドローム基準…腹囲：男性 85 cm、女性 90 cm以上、高血圧：130/85mmHg 以上、脂質異常症：中性脂肪 150 mg/dl 以上又は HDL-C40 mg/dl 以下、糖代謝異常：空腹時血糖 110 mg/dl 以上又は HbA1c6%以上）。

※5 血糖・血圧・脂質の3項目該当者の割合：血糖・血圧・脂質全てのリスクがある受診者数÷特定健診受診者数×100



## 第3章 第2期計画に係る中間評価及び考察

### 1 第2期計画に係る中間評価及び考察

#### 1) 第2期計画の中長期及び短期的な目標

第2期計画策定時には、人口透析者の増加と介護給付費の伸びが課題となりました。人工透析となる原因疾患の一つである糖尿病治療者の増加とともに、特定健診結果における高血糖者の割合も増加となりました。また、要介護認定の要因としては、脳血管疾患及び虚血性心疾患が高い割合を占めており、当市においてはそれらの原因となる生活習慣病のうち、高血圧者の割合が高い状況にありました。

糖尿病や高血圧をはじめとする生活習慣病を早期に予防するためには、健診を受診することが重要ですが、特に40歳から64歳においては受診率が低い状況であることから、これらの実態を踏まえ、下記のとおり目標を設定し、健診の受診勧奨や生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組んできました。

#### ●中長期的な目標

「脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を抑制する」

(平成28年度の割合：5.97%より減少へ)

#### ●短期的な目標

①「特定健診受診者の高血圧者（Ⅱ度以上）の割合の減少」

(平成28年度の割合：4.4%より減少へ)

②「特定健診受診者のうち40～64歳の糖尿病患者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少」

(平成28年度の割合：4.5%より減少へ)

#### 2) 第2期計画の目標に係る中間評価（図表3）

第2期計画の目標に係る中間評価として、令和元年度までの実績と最終評価までの目標値を確認するとともに、医療費の推移や治療状況、特定健診の有所見状況等に基づき課題の整理を行います。



### 【中長期的な目標に関する医療費の推移】

- 令和元年度の総医療費は、人口減少の影響等を受け平成 28 年度より 1 億 8,298 万円減少していますが、一人当たり医療費は微増となっています。疾患別では、高尿酸血症が 142 万円、動脈硬化症が 36 万円と増加しており、糖尿病や筋・骨格は総医療費に占める割合も増加しています（図表 4）。
- 中長期的な目標に掲げた疾患の医療費を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患及び慢性腎不全は減少しています。

【図表 5】 医療費の変化

最大医療資源※傷病名	H28		R1		増減 (R1-H28) (円)
	医療費(円)	総医療費に 占める割合	医療費(円)	総医療費に 占める割合	
総医療費	2,471,679,270		2,288,693,050		-182,986,220
一人当たり医療費(円)	26971		27836		865
がん	450,177,740	18.21%	371,429,300	16.23%	-78,748,440
慢性腎不全 (糖尿病性腎症を含む)	83,555,780	3.38%	70,839,570	3.10%	-12,716,210
再掲					
透析有り	79,798,830	3.23%	67,191,610	2.94%	-12,607,220
透析無し	3,756,950	0.15%	3,647,960	0.16%	-108,990
高尿酸血症	1,801,240	0.07%	3,225,280	0.14%	1,424,040
脂肪肝	3,644,660	0.15%	1,158,750	0.05%	-2,485,910
虚血性心疾患	25,712,210	1.04%	17,475,340	0.76%	-8,236,870
脂質異常症	112,361,790	4.55%	87,602,880	3.83%	-24,758,910
動脈硬化症	1,401,030	0.06%	1,756,510	0.08%	355,480
脳血管疾患	38,211,970	1.55%	32,958,810	1.44%	-5,253,160
糖尿病	134,713,040	5.45%	132,501,100	5.79%	-2,211,940
精神	191,833,640	7.76%	173,949,580	7.60%	-17,884,060
筋・骨格	178,545,210	7.22%	170,240,210	7.44%	-8,305,000
高血圧症	122,431,750	4.95%	88,352,900	3.86%	-34,078,850
その他の疾病	1,127,289,210	45.61%	1,137,202,820	49.69%	9,913,610
合計	2,471,679,270		2,288,693,050		-182,986,220
【再掲】脳血管疾患、 虚血性心疾患、 慢性腎不全の計	147,479,960	5.97%	121,273,720	5.30%	-26,206,240

出典：KDB システム地域全体像の把握

※ 最大医療資源：医療のレセプトから最も医療資源（医療行為、医薬品、特定機材）を要したものの。

### 【中長期的な目標に関する治療の状況】

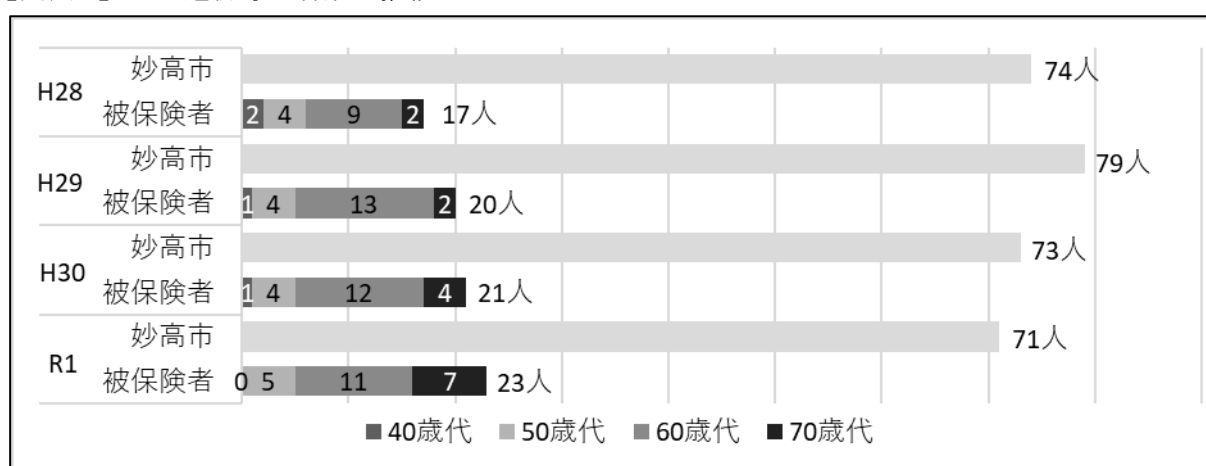
- 中長期的な目標に掲げた疾患のうち脳血管疾患、虚血性心疾患は減少していますが、脳血管疾患の 64 歳以下の割合が微増しており、糖尿病性腎症も増加しています（図表 6）。
- 妙高市の人工透析導入者数は減少の傾向にありますが、国保の被保険者では増加しており、特に 70 歳代が増えています。（図表 7）。
- 脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況を見ると、すべての疾患において治療者の割合は減少しています（図表 8）。

【図表 6】 中長期目標疾患の治療状況の変化

中長期目標疾患			脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症	
年度	区分	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	7,637	345	4.5%	298	3.9%	77	1.0%
	64歳以下	3,765	49	1.3%	65	1.7%	23	0.6%
	65歳以上	3,872	296	7.6%	244	6.3%	54	1.4%
R1	全体	6,836	295	4.3%	246	3.6%	121	1.8%
	64歳以下	3,018	46	1.5%	43	1.4%	25	0.8%
	65歳以上	3,818	249	6.5%	203	5.3%	96	2.5%

出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-2、3-5、3-6 より抜粋）

【図表 7】 人工透析導入者数の推移



出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-7）各年 8 月作成レセプト

【図表 8】 短期目標疾患の治療状況の変化

短期目標疾患			高血圧症		糖尿病		脂質異常症	
年度	区分	被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H28	全体	7,637	1,745	22.8%	923	12.1%	1,676	21.9%
	64歳以下	3,765	394	10.5%	243	6.5%	418	11.1%
	65歳以上	3,872	1,351	34.9%	680	17.6%	1,258	32.5%
R1	全体	6,836	1,512	22.1%	806	11.8%	1,445	21.1%
	64歳以下	3,018	295	9.8%	185	6.1%	319	10.6%
	65歳以上	3,818	1,217	31.9%	621	16.3%	1,126	29.5%

出典：KDB システム 厚生労働省様式（様式 3-3 より抜粋）

### 【特定健診の有所見状況】

- ・ 健診の保健指導判定値以上の有所見状況を見ると、肥満、血圧、脂質（中性脂肪、LDL コレステロール）の該当者の割合は増加しています（図表 9）。しかし、高血圧や脂質異常症による治療者の割合が減少していることから、適切な治療につながっていない人が増加していると考えられます（図表 8）。
- ・ 血糖の該当者の割合は減少していますが、特に糖尿病が強く疑われる HbA1c6.5%以上の割合は横ばいであり、引き続き糖尿病性腎症への重症化予防が重要です（図表 9）。

【図表 9】 健診の有所見状況（保健指導判定値以上）の変化

区分	年度	健診受診者		血圧の指標				脂質の指標						
				収縮期血圧		拡張期血圧		中性脂肪		HDL-C		LDL-C		
				130mmHg以上	85mmHg以上	150mg/dl以上	40mg/dl未満	120mg/dl以上						
		年代	人数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
妙高市	H28	総数	3,500	1,307	37.3%	1,014	29.0%	809	23.1%	195	5.6%	1,436	41.0%	
	R1	再掲	総数	3,213	1,359	42.3%	959	29.8%	777	24.2%	161	5.0%	1,488	46.3%
		40代	163	29	17.8%	43	26.4%	31	19.0%	13	8.0%	76	46.6%	
		50代	285	85	29.8%	99	34.7%	82	28.8%	15	5.3%	160	56.1%	
		60代	1,442	594	41.2%	440	30.5%	340	23.6%	63	4.4%	728	50.5%	
		70-74	1,323	651	49.2%	377	28.5%	324	24.5%	70	5.3%	524	39.6%	
40-64	835	256	30.7%	259	31.0%	189	22.6%	44	5.3%	470	56.3%			
県	R1				43.3%		21.4%		26.4%		4.4%		50.9%	
全国	R1				45.4%		19.3%		21.3%		4.1%		53.5%	

区分	年度	健診受診者		肥満の指標		血糖の指標		第2期計画短期目標					
				BMI		HbA1c		HbA1c		血圧			
				25以上	5.6%以上	実施者	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
妙高市	H28	総数	3,500	827	23.6%	3,489	1,649	47.3%	235	6.7%	153	4.4%	
	R1	再掲	総数	3,213	776	24.2%	3,200	1,311	41.0%	217	6.8%	166	5.2%
		40代	163	48	29.4%	160	18	11.3%	2	1.3%	5	3.1%	
		50代	285	80	28.1%	283	85	30.0%	19	6.7%	14	4.9%	
		60代	1,442	332	23.0%	1,438	593	41.2%	93	6.5%	76	5.3%	
		70-74	1,323	316	23.9%	1,319	615	46.6%	103	7.8%	71	5.4%	
40-64	835	220	26.3%	830	225	27.1%	38	4.6%		5.3%			
県	R1				24.8%			65.9%					
全国	R1				26.5%			57.2%					

出典：妙高市特定健診結果集計

### 【特定健診有所見者の治療の状況（令和元年度）】

- ・ 特定健診の結果から重症度が高いレベルのかたの治療状況を見ると、特に血圧と脂質で未治療者が多い状況です。治療開始が遅れることで、中長期目標に定める疾患への重症化の進行が考えられます（図表 10）。

【図表 10】 特定健診有所見者の治療の状況（令和元年度）

健診受診者	Ⅱ度高血圧以上			HbA1c7.0%以上			脂質※		
		未治療			未治療・中断			未治療	
人数	人数	人数	割合	人数	人数	割合	人数	人数	割合
3,213	164	80	48.8%	93	8	8.6%	90	52	57.8%

※LDL180mg/ml以上または中性脂肪500mg/dl以上またはnon-HDL210以上

出典：KDB システム 介入支援対象者一覧より作成

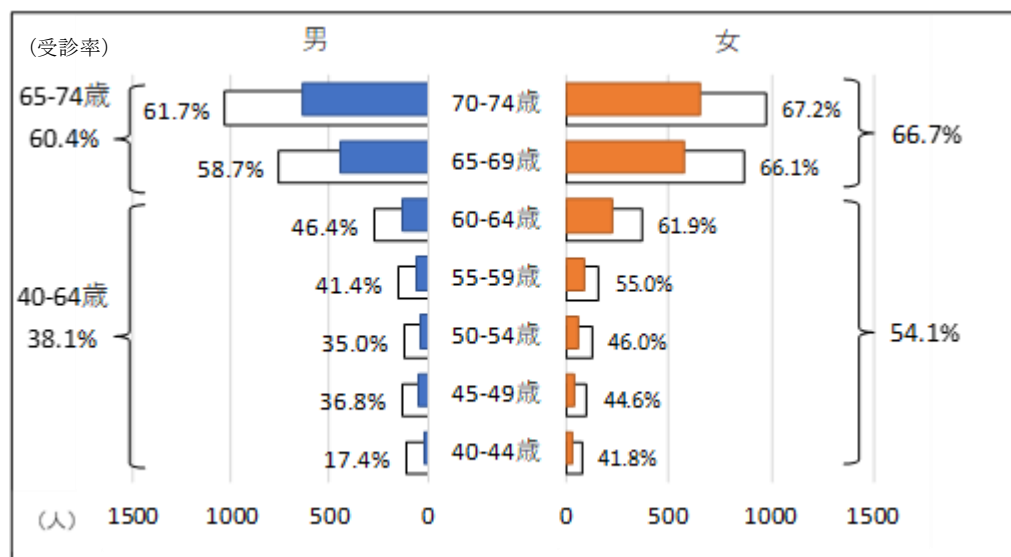
### 【特定健診受診率の状況】

- ・ 特定健診を受診することは、生活習慣病の発症や重症化予防のために重要です。特定健診の受診率は、令和元年度が 58.0%であり、平成 28 年度に比べて 0.5 ポイント上昇していますが、年代別にみると、特に 40-64 歳の受診率が低い状況にあります（図表 11、12）。

【図表 11】 特定健診受診率の状況（法定報告値）

年度	特定健診			
	対象者数	受診者数	受診率	県平均受診率
H28	5752人	3310人	57.5%	43.2%
R1	5252人	3046人	58.0%	45.0%

【図表 12】 国保被保険者構成と特定健診受診率（令和元年度）



### 【疾病別要介護認定者の状況】

- ・ 要介護認定者のレセプトから有病状況を見ると、心疾患は 59.9%、脳疾患は 31.0%となっており、その基礎疾患である高血圧が 52.8%、糖尿病 20.7%、脂質異常症 31.4%となっています（図表 3 3-②）。
- ・ 特に、2号被保険者数は増加傾向にあり、新規介護保険認定者のうち脳血管疾患が原因のかたは、半数を占めています（図表 13）。

- このことから、特定健診を受診し、血管疾患のリスクである高血圧・高血糖・脂質異常等の重症化を防ぐことは、介護予防と医療費の適正化を推進する上で重要です。

【図表 13】介護保険 2 号被保険者の状況

年度	介護保険認定者		
		新規認定者	脳血管疾患を原因疾患とする者
H28			42人(0.34%)
R1	49人(0.44%)	12人(24.5%)	6人(50.0%)

#### ◆第 2 期計画の中間評価における課題

- 肥満者の割合が増加傾向にあり、特に 40、50 歳代の肥満者の割合が高く、将来的な血管疾患の発症リスクがあるにも関わらず、特定健診も治療も受けていない人が多いことから、引き続き受診率の向上に向けた対策が必要です。
- 人工透析は、治療が長期化し医療費が高額となるばかりでなく、本人の QOL<sup>※1</sup>が著しく低下することから、腎不全の要因となる高血圧と糖尿病の重症化予防を図る必要があります。
- 当市の特定健診結果においては、血圧及び血糖値の有所見者が多い状況にあり、特に高血圧の重症者では医療機関未受診者も多く、また介護保険第 2 号認定者の割合が増加する中、脳血管疾患を原因とする人が半数を占めることから、今後も受診勧奨と医師と連携した保健指導を継続して実施する必要があります。

※1 QOL (Quality Of Life) : 一般に一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指す。ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということの尺度としてとらえる概念。

## 2 課題解決のための個別事業計画

- 中間評価における課題を解決し目標を達成するため、下記の 4 つの個別事業について評価を実施し、課題の整理を行います。詳細については、第 4 章「個別の保健事業計画」に記載します。
- なお、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むよう、引き続き各団体や関係機関と連携し、広く市民に周知・啓発する取り組みを行います。

### ○特定健康診査

- 生活習慣病の発症及び重症化予防を進めるためには、その入り口となる特定健診の受診率向上を目指します。

### ○特定保健指導

- ・ 特定健診の結果、メタボに該当したかたが、身体状況や生活習慣改善の必要性を理解した上で生活習慣の改善を自ら選択し、データの改善に結びつけられるよう、特定保健指導の実施率の向上を目指します。

### ○重症化予防保健指導

- ・ 高血圧や高血糖、脂質異常等について、受診勧奨及び保健指導の実施率の向上を図り、適切な医療機関の受診につなげるとともに、生活習慣の改善により、脳血管疾患、虚血性心疾患等への重症化予防を目指します。

### ○糖尿病・CKD 重症化予防保健指導

- ・ 医療機関への受診勧奨と医師と連携した保健指導により、糖尿病及び高血圧等の要因とするCKDの重症化を予防し、腎不全やCKDに伴う循環器疾患(脳血管疾患、心筋梗塞等)の発症予防を目指します。



## 第4章 個別の保健事業計画

### 1 個別保健事業の評価と計画

保険者には、健診・医療情報を活用してPDC A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ことが求められており、保険者努力支援制度でも4つの指標で評価が求められていることから、この指標を元に個別保健事業ごとの進捗状況の把握と課題の検討、見直し等を行います。

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"> <li>・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</li> <li>・保健指導実施のための専門職の配置</li> <li>・KDB 活用環境の確保</li> </ul>
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導などの手順・教材はそろっているか</li> <li>・必要なデータは入手できているか</li> <li>・スケジュールどおり行われているか</li> </ul>
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率、特定保健指導実施率</li> <li>・計画した保健事業を実施したか</li> <li>・保健指導実施数、受診勧奨実施数など</li> </ul>
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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、糖尿病など生活習慣病の有病者の変化、要介護認定率など)</li> </ul>

### 2 評価方法の種類

4つの個別保健事業に対し、下記のとおり指標判定（ベースラインとの比較）と事業判定（総合評価）を行い、その要因分析と見直しを図ります。

	指標判定	事業判定
判定 区分	A 改善している	A うまくいっている
	B 変わらない	B まあ、うまくいっている
	C 悪化している	C あまりうまくいっていない
	D 評価困難	D まったくうまくいっていない
		E わからない

## 1) 特定健康診査

### (1) 事業内容 (現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制するため、特定健診を受診し、結果により自身の健康状態を理解し、生活習慣の改善につなげるため、その入り口となる特定健診の受診を促進する必要がある。
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者(40～74歳)が特定健診を受診し、その健診結果により自身の健康状態を理解し、生活習慣の改善につなげる。</li> <li>・疾病予防及び早期治療に効果的につなげる。</li> </ul>
実施内容	<p><b>【対象者】</b> 妙高市国民健康保険に加入している40～74歳以下の者</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>■集団健診・予約健診の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者に受診日の概ね1ヶ月前に案内・受診券等を送付</li> <li>・集団健診は、6月～12月までの間に地域5会場を巡回し実施 会場:妙高高原保健センター、妙高ふれあいパーク、妙高健診室、新井南小学校、新井ふれあい会館</li> <li>・予約健診は、7月～12月までの間に妙高健診室にて実施</li> <li>・土曜、日曜日健診の実施      ・障がい者向け健診の実施</li> <li>・がん検診の同日実施</li> </ul> <p>■健診結果の情報提供の促進(医療機関・個人)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関や個人が他の医療機関等で健診を受けた健診結果の情報提供の協力依頼</li> </ul> <p>■人間ドック費用の助成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・指定医療検査機関で受診した人間ドックの検査料金のうち15,000円を助成(年度中に75歳になるかたは10,000円を助成)</li> </ul>
令和元年度の評価	<p><b>【ストラクチャー】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市健康づくり推進協議会専門部会において、実施計画や進捗状況を報告し助言を受けた。</li> <li>・地区担当(保健師)が地区の対象者を把握し、地区全体の成果を意識しながら活動できる仕組みを検討する必要がある。</li> </ul> <p><b>【プロセス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診は、6月～10月までの間に地域9会場を巡回し、特定健診を実施した。</li> <li>・集団健診終了後、未受診者のかたに受診勧奨通知(はがき)を送付した。</li> <li>・受診勧奨通知後、40～59歳までのかたに、さらに電話による受診勧奨を行った。</li> </ul> <p><b>【アウトプット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診38回、予約健診14回実施。</li> <li>・H30年度より、40～59歳までの若年層を対象に電話による受診勧奨を行い、H29年度の受診率に比べ、3ポイント増とわずかではあるが受診率が上がった。</li> </ul> <p><b>【アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は、ほぼ横ばい状態であり、目標値に届いていない。</li> </ul>

## (2) 評価・見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベースライン	実績値			指標判定	事業判定
	R5 年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度		
特定健康診査受診率(法定報告値)	60%以上	H28 年度: 57.5%	58.0%	58.3%	58.0%	B	C
特定健康診査受診率の変化(対前年度比)	3.0%以上	H28 年度: △1.03%	0.87%	0.52%	△0.51%	C	
診療情報提供書の提供数の変化(前年度比)	増加	—	△9.1%	1.03%	△12.0%	C	

要因 (うまくいった・うまく いっていない要因)	<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査受診率は、目標値には届いていないが、高い受診率を維持していることから、事業内容は効果があると考えられる。</li> </ul> <p><b>【うまくいっていない要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・40～59歳の若年層の受診率が低い。</li> </ul>
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連の支援・評価委員会から特定健診受診率の向上には、個々の情報を集めること、また受診方法として、集団健診と個別健診の併用実施のアドバイスがあった。</li> <li>・健診結果の情報提供(個人・医療機関)の促進を図る。</li> </ul>

## 2) 特定保健指導

### (1) 事業内容 (現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制するため、特定保健指導基準に該当するかたを対象にメタボ改善に向けた保健指導や受診勧奨を行う必要がある。
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身体状況や生活習慣改善の必要性を理解した上で生活習慣の改善を自ら選択し、データの改善に結びつけられるよう、特定保健指導の実施率の向上を図る。</li> <li>・行動変容によりメタボ該当者の割合を減らす。</li> </ul>
実施内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>■保健指導 特定健診受診者のうち、積極的支援又は動機づけ支援基準に該当するかた(39歳以下で上記基準に該当するかたも含めて実施)</p> <p>■受診勧奨 上記基準に該当する方で、受診勧奨判定値のかた</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時保健指導及び健診結果説明会等による初回面接を実施するとともに、個別訪問又は面談(やむを得ない場合は電話又は手紙)による継続支援を実施する。</li> </ul>
令和元年度の評価	<p><b>【ストラクチャー】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市健康づくり推進協議会専門部会において、実施計画や進捗状況を報告し助言を受けた。</li> <li>・保健指導実施者の研修を行った。</li> </ul> <p><b>【プロセス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診時に初回面接を実施し、健診結果説明会や訪問等にて継続支援を行った。</li> <li>・R1年度より、人間ドック及び診療情報提供者についても保健指導を開始した。</li> </ul> <p><b>【アウトプット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会及び訪問等にて、保健指導や受診勧奨を行った。</li> </ul> <p><b>【アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・近年、肥満者の割合は増加傾向にあったが、R1年度は前年度に比べ肥満者の割合が減少に転じた。</li> </ul>

## (2) 評価・見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	実績値			指標 判定	事業 判定
	R5 年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度		
特定保健指導実施率(法定報告値)	65%	H28 年度: 59.4%	64.0%	61.4%	75.8%	A	C
実施(利用者)者のメタボ改善者割合	45%	H28 年度: 37.1%	35.6%	38.7%	40.7%	C	
健診受診者のメタボ該当者・予備軍の割合	17.2%	H28 年度: 23.4%	23.4%	23.2%	23.0%	C	

要因 (うまくいった・うまく いっていない要因)	<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・H30 年度に「標準的な健診・保健指導等プログラム」が改訂され、支援期間の短縮等により、保健指導の受けやすさにつながった。</li> <li>・R1 年度より、人間ドック受診者について特定保健指導の必須化を図るとともに、診療情報提供者についても該当者を抽出し積極的に介入したところ、実施率が向上した。</li> </ul> <p><b>【うまくいっていない要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボ予備軍以上の割合は横ばいであり、改善困難な方が固定化している。</li> <li>・特定保健指導対象者が翌年度に対象から外れても、継続支援が途切れることで、再び特定保健指導の対象になるかたがいます。</li> <li>・地区担当(保健師)機能が十分に生かされていない。</li> </ul>
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初回面接後の継続支援がスムーズに行えるよう、業務担当が管理を行うとともに、地区担当と保健指導計画の確認や振り返りを行い、脱落者の防止に努める。</li> <li>・特定保健指導対象者のうち翌年度対象から外れたかたについても、個別保健指導を実施し、リバウンドの防止に努める。</li> <li>・地域全体で運動習慣の定着に向けた取り組みを推進し、肥満の改善につなげていく。</li> <li>・地区担当が地区の対象者を把握し、地区全体の成果を意識しながら活動できる仕組みを構築する。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症対策と利便性を考慮し、必要に応じて Zoom 等の遠隔面接の実施について検討する。</li> </ul>

### 3) 重症化予防保健指導

#### (1) 事業内容 (現状)

背景	生活習慣病に起因する医療費の上昇を抑制するため、重症化リスクが高いかたを対象に生活改善に向けた保健指導や受診勧奨を行う必要がある。
目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象者が適切な生活習慣を身につけ、生活習慣病の重症化を予防することができるよう、重症化予防保健指導の実施率の向上を図る。</li> <li>・受診の必要なかたへ受診勧奨を行うことにより、高血圧や高血糖、脂質異常で未治療者の割合を減少させる。</li> <li>・生活改善や適切な治療により、高血圧や糖尿病、脂質異常者の割合を減らす。</li> </ul>
実施内容	<p><b>【対象者】</b></p> <p>■受診勧奨 特定健診受診者のうち、下記基準に該当するかたで医療機関未受診者</p> <p>■保健指導 特定健診受診者のうち、下記基準に該当するかた(医療機関受診の有無を問わない)</p> <p><b>【実施方法】</b> 健診結果説明会又は個別訪問・面談(やむを得ない場合は電話又は手紙)による重症化予防保健指導を行う。</p> <p><b>重症化予防基準</b></p> <p>①Ⅱ度高血圧以上、②HbA1c 64歳以下6.5%以上又は65歳以上7.0%以上、③LDLコレステロール180mg/dl以上、④eGFR45未満、⑤尿蛋白(+)以上、⑥心房細動あり、⑦ST所見かつ医療機関未受診</p> <p>※②④⑤は糖尿病性腎症重症化予防と重複</p>
令和元年度の の評価	<p><b>【ストラクチャー】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくり推進協議会専門部会にて、実施計画や進捗状況を報告し助言を得た。</li> <li>・診療情報提供者については、市内医療機関のかかりつけ医と対象者に関する情報共有を行った。</li> <li>・保健指導実施者の研修を行った。</li> </ul> <p><b>【プロセス】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・集団健診受診者は健診結果説明会や、訪問等にて支援を行った。</li> <li>・R1年度より、人間ドック及び診療情報提供者についても該当者を抽出し、保健指導を開始した。</li> </ul> <p><b>【アウトプット】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果説明会及び訪問等にて、受診勧奨や保健指導を行った。</li> </ul> <p><b>【アウトカム】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導時に医療機関への受診勧奨を行っているが、受診率が低下傾向にある。</li> <li>・近年、高血圧及び高血糖の重症化予防基準該当者の割合は増加傾向にあったが、R1年度は前年度に比べ該当者の割合が減少に転じた。</li> </ul>

(2) 評価・見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	実績値			指標 判定	事業 判定
	R5 年度		H29 年度	H30 年度	R1 年度		
重症化予防保健指導実施率(医療機関受診勧奨含む)	95%	H28 年度: 97.6%	93.5%	95.6%	94.6%	B	C
医療機関受診率	90%	H28 年度: 90.2%	76.9%	84.2%	82.4%	C	
①Ⅱ度高血圧以上の割合 ②HbA1c6.5%以上(40～64 歳)の割合	①4.4% ②4.5%	H28 年度: ①4.4% ②4.5%	①4.8% ②4.7%	①5.5% ②5.4%	①5.2% ②4.6%	C	

要因 (うまくいった・うまく いっていない要因)	<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・R1 年度より集団健診に加え、人間ドック及び診療情報提供者についても保健指導を実施しており、より多くの対象者へアプローチできている。</li> </ul> <p><b>【うまくいっていない要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導時に医療機関への受診勧奨を行っているが、その後の追跡を実施しておらず、未受診者勧奨が不十分である。</li> <li>・保健指導率は高く推移しているが、特に高血圧や脂質異常について医療機関への受診率が低く、経年的に見ると検査結果に十分な成果がみられない。</li> <li>・地区担当(保健師)機能が十分に生かされていない。</li> </ul>
見直しと改善の案	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療情報提供者においては、主治医との連携を十分に図るとともに、年間を通じて計画的に保健指導を実施する。</li> <li>・保健指導後に医療機関への受診状況について追跡を行い、継続的に勧奨を行う。</li> <li>・生活改善だけでなく、受診の必要性が十分に理解できるよう媒体の工夫等に努め、保健指導の質の向上を図る。</li> <li>・数値の改善に向け、重症化予防保健指導の基準値について見直しを行う。</li> <li>・地区担当(保健師)が地区の対象者を把握し、地区全体の成果を意識しながら活動できる仕組みを構築する。</li> </ul>

#### 4) 糖尿病・CKD 重症化予防保健指導

##### (1) 事業内容 (現状)

背景	<p>当市の人工透析患者は、高止まりの状況で推移しており(H28年74人→R1年71人)、本人のQOLの低下とともに、社会保障費への影響も大きくなっている。</p> <p>新規透析導入の要因では、糖尿病性腎症と腎硬化症が5割以上を占めており、基礎疾患となる糖尿病や高血圧などの生活習慣病について、生活改善及び適切な医療受診により重症化を予防する必要がある。</p>
目的	<p>重症化が懸念される医療機関未受診者及び治療中断者について、適切な受診勧奨によって治療に結びつけるとともに、糖尿病等で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者については、かかりつけ医と連携して保健指導を行うことにより、腎不全、人工透析等への重症化を抑制する。</p>
実施内容	<p>糖尿病及びCKD管理台帳を作成し、受診勧奨・保健指導対象者に継続支援を行う。</p> <p><b>【対象者】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病管理台帳:HbA1cが64歳以下6.5%以上及び65歳以上7.0%以上、または糖尿病治療中断者(レセプト情報)</li> <li>・CKD管理台帳:糖尿病管理台帳に該当しないかたのうち、eGFR45ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満または尿蛋白(+)以上</li> </ul> <p><b>【実施方法】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプトから医療機関受診状況を確認し、医療機関未受診・治療中断の場合は受診勧奨を行う。健診結果の経年変化から保健指導対象者を抽出する。</li> </ul> <p><b>■受診勧奨</b></p> <p><b>【対象者】</b></p> <p>糖尿病及びCKD管理台帳のうち、医療機関未受診者または治療中断者</p> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>対象者全員へ受診勧奨通知を発送し、後日、電話による勧奨を実施する。受診につながらない場合は電話または訪問による再勧奨を行う。</p> <p><b>■保健指導</b></p> <p><b>【対象者】</b></p> <p>糖尿病及びCKD管理台帳のうち、①～⑥のいずれかに該当するかた</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①HbA1c8.0%以上</li> <li>②糖尿病管理台帳のうち、eGFR45未満</li> <li>③糖尿病管理台帳のうち、尿蛋白(+)以上</li> <li>④eGFR30未満</li> <li>⑤eGFR45未満かつ尿蛋白(2+)以上</li> <li>⑥医師の紹介</li> </ul> <p><b>【実施方法】</b></p> <p>かかりつけ医へ介入者名簿を提示する。対象者へ電話連絡し、訪問または面談による個別指導を行う。</p>



令和元年度の 評価	【ストラクチャー】
	・関係者と連携を図るため、上越医師会、上越地域糖尿病対策連携会議、市内医療機関へ事業説明・報告を行い、助言を受けて事業を行った。
	・市内医療機関のかかりつけ医と対象者に関する情報共有を行った。
	・保健指導実施者の研修会を行った。
	【プロセス】
	・H31.2月に糖尿病性腎症重症化予防プログラムを作成し、糖尿病及び糖尿病に起因しないCKDの重症化予防対象者に個別支援を行った。
【アウトプット】	
・電話及び訪問による勧奨を実施するとともに、訪問及び面談による指導を実施した。	
【アウトカム】	
・受診勧奨対象者90人中、R2.3月末現在30人が受診を開始した。	

## (2) 評価・見直し・改善案

評価指標 (アウトカム・アウトプット)	目標値	ベース ライン	実績値			指標 判定	事業 判定
	R5年度		H29年度	H30年度	R1年度		
受診勧奨実施率	85%	R1年度: 82.2%	—	—	82.2%	D	C
保健指導実施率	80%	R1年度: 74.2%	—	—	74.2%	D	
CKDハイリスク者 (重症度分類【赤】 該当者)の割合の増 加を抑制する	2%未満	H30年度: 1.24%	—	1.24%	1.93%	C	
新規透析導入患者 数の減少	減少	H30年度: 3人	—	3人	4人	B	
管理台帳のうち、医 療機関未受診者及 び治療中断者の割 合の減少	17.5%未満	H30年度: 17.5%	—	17.5%	11.7%	A	
BMI25以上者の割 合の減少	25.1%未満	H30年度: 25.1%	—	25.1%	24.2%	A	
HbA1c8.0%以上者 の割合の減少	0.86%未満	H30年度: 0.86%	—	0.86%	0.63%	A	
収縮期血圧130mm Hg以上または拡張 期血圧80mmHg以 上者の割合の減少	59.7%未満	H30年度: 59.7%	—	59.7%	59.0%	A	

<p>要因 (うまくいった・うまくいっていない要因)</p>	<p><b>【うまくいった要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病管理台帳に該当するかたは、保健指導により食事及び生活の改善が見られ、肥満の改善につながっている。</li> <li>・H28 年度より、健診結果説明会等で糖尿病予防のための健康教育を実施してきたことにより、糖尿病の受診率が向上し、R1 年度には血糖コントロール不良者の割合が減少に転じた。</li> </ul> <p><b>【うまくいっていない要因】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨、保健指導について、電話及び訪問によるアプローチを行ったが、連絡先不明や不在により、介入できないかたがいる。</li> <li>・腎機能低下の要因となる高血圧については、医療機関受診につながらないかたの割合が高い。</li> <li>・CKD 管理台帳に該当するかたは、肥満が改善しにくい。</li> </ul>
<p>見直しと改善の案</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨は、R1 年度より全ての対象者に通知し、後日電話、必要に応じて訪問することにした。</li> <li>・高血圧の重症化による腎機能低下について、理解を促し生活改善を図るための保健指導を継続するとともに、受診勧奨を徹底する。</li> <li>・医療機関との連携が重要であるため、市内開業医との情報共有を適宜行うと共に、総合病院や医師会に対して事業説明や報告を行い、協力体制の構築を図る。</li> </ul>

### 3 目標の設定 (図表 14)

第2期計画の中間評価における課題をうけ、中長期的な目標及び、短期的な目標は変わりませんが、個別事業に対する課題の整理を踏まえ、詳細な目標の項目や最終評価の目標値について一部見直しを行い、引き続き生活習慣病の発症、重症化予防に努めていきます。

【図表 14】今後の目標一覧表

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績					目標値				データの把握方法
			初期値 H28	H29	H30	中間評価 R1	中間目標 R1	R2	R3	R4	最終評価値 R5	
データヘルス計画	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全の総医療費に占める割合の減少	5.97%	5.31%	5.41%	5.31%	減少傾向へ	減少傾向へ	初期値より減少	KDB概要「健診医療介入データから見る地域の健康課題（最大医療資源）」		
			4.4%	4.8%	5.5%	5.2%	減少傾向へ	減少	妙高市特定健診結果(保健事業ツール評価ツール)			
特定健診等計画	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、メタボリックシンドローム、糖尿病等の対象者を減らす	特定健診受診者のうち40～64歳の糖尿病患者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	4.5%	4.7%	5.4%	4.6%	減少傾向へ	減少	妙高市特定健診結果(保健事業ツール評価ツール)			
			23.4%	23.4%	23.2%	23.0%	減少傾向へ	減少		妙高市特定健診結果(保健事業ツール評価ツール)		
保険者努力支援制度	がんの早期発見、早期治療	特定健診受診率60%以上	57.5%	58.0%	58.4%	58.0%	60.0%	60.0%	60.0%	60.0%	特定健診・特定保健指導結果(厚生労働省)	
		特定保健指導実施率65%以上	59.4%	64.0%	61.4%	75.8%	76.0%	76.0%	76.0%	76.0%		
		特定保健指導対象者の割合の減少	7.2%	7.5%	7.8%	7.5%	減少傾向へ	減少傾向へ	減少傾向へ	減少傾向へ	健診対象者(市独自計算方法有)÷健診受診者 ※すこやかライブラン21より	
		がん検診受診率 胃がん検診 50%以上	23.0%	22.8%	21.0%	21.1%	38.5%	41.2%	43.9%	44.0%		
		肺がん検診 50%以上	45.1%	46.9%	46.5%	48.3%	48.7%	49.3%	50.0%	50.0%		
		大腸がん検診 50%以上	37.2%	39.1%	40.1%	41.3%	46.6%	48.8%	49.4%	50.0%		
		子宮頸がん検診 50%以上	30.4%	31.4%	31.1%	31.2%	40.7%	42.0%	43.3%	44.0%		
		乳がん検診 50%以上	24.0%	24.5%	24.0%	26.1%	39.6%	41.4%	43.2%	44.0%		
		5つのがん検診の平均受診率	32.8%	33.9%	33.5%	34.5%	37.6%	40.7%	43.8%	46.9%		
		歯科健診(歯周病健診)	6.5%	5.4%	7.0%	7.6%	増加傾向へ	増加傾向へ	増加傾向へ	増加傾向へ		成人歯科検診受診者数
健康に関心を持つ市民が増え、健康づくりを実施する。	402名	588名	761名	541名	H31年度で事業終了				妙高元気ポイントの景品交換者数			
後発医薬品の使用により、医療費の削減	72.3%	79.1%	83.0%	86.8%	80.0%	増加傾向へ	増加傾向へ	増加傾向へ	厚生労働省公表結果			

## 第5章 地域包括ケアシステムに係る取り組み

「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。」(地域包括ケア研究会)と報告されており、要介護状態を引き起こす虚血性心疾患や脳血管疾患の発症・重症化予防が重要です。

高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、国では令和 6 年度までに、すべての自治体において「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始し、健診や医療、介護データの分析や関係部局との情報共有、保健事業の実施を通して、地域包括ケアシステムの構築に向けて連携して取り組んでいくこととしています。

要介護状態の原因となる脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析など生活習慣病の重症化予防を行うため、KDB・レセプトデータから抽出したハイリスク者への保健指導を強化するとともに、第 8 期介護保険事業計画との連動を図りながら、通いの場等を活用し、介護予防や生活支援に一体的に取り組む地域づくりや、高齢者の地域社会での活躍・生きがいを推進していきます。

## 第6章 計画の評価・見直し

データヘルス計画(平成 30 年度～令和 5 年度)は、最終年度である令和 5 年度に最終評価を行います。

個別事業計画はデータヘルス計画を達成するための単年度の保健事業計画として毎年策定し、データヘルス計画の進捗状況等の評価します。

## 第7章 計画の公表・周知及び個人情報の取り扱い

### 1 計画の公表・周知

計画は市のホームページや広報を通じた市民への周知や、市内医療機関など関係団体に周知します。

### 2 個人情報の取り扱い

保険者などは、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、庁内などで利用、外部委託事業者への業務委託などの各場面で、その保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう必要な措置を講じます。

妙高市国民健康保険第2期保健事業実施計画  
(データヘルス計画)

中間評価

発行：令和3年3月

編集：妙高市健康保険課

〒944-8686

新潟県妙高市栄町5-1

TEL：0255-72-5111（代）