

令和2年度 第1回

村上市国民健康保険運営協議会資料

令和2年11月19日

会場 村上市役所5階 第4会議室

村上市国民健康保険運営協議会委員名簿

令和2年11月1日現在

(任期：平成30年5月1日～令和3年4月30日)

| 委員の区分 | 委員の氏名 | 推薦母体・役職 | 備考 |
|-------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------|
| 国保条例第2条の2第1号被保険者代表 | さとう かず ひさ 佐藤 和久 | 村上地域区長会連絡協議会会長 (野潟区長) | |
| | あいだ けん じ 会田 健次 | 荒川地域区長会会長 (海老江区長) | |
| | かい ぬま みのも 貝沼 実 | 朝日地域区長会監事 (堀野区長) | |
| 国保条例第2条の2第2号保険医・保険薬剤師代表 | い が よし ろう 伊賀 芳朗 | 村上市岩船郡医師会副会長 (いが医院) | |
| | もも せ まなぶ 百瀬 学 | 村上市岩船郡歯科医師会理事 (いわふね歯科クリニック) | |
| | あお やま いく み 青山 育美 | 村上市岩船郡薬剤師会理事 (すがいやつきよく上海府店) | |
| 国保条例第2条の2第3号公益代表 | やとうご きよし ○八藤後 清 | 村上市社会福祉協議会理事 | |
| | たか はし いち ろう 高橋 一郎 | 村上地域老人クラブ連合会 (村上支部副会長) | |
| | すが わら じつ お ◎菅原 実雄 | 村上市民生委員児童委員協議会 連合会会長 | |
| 国保条例第2条の2第4号被用者保険代表 | さとう はじめ 佐藤 肇 | 全国健康保険協会新潟支部 業務グループ長 | |
| | よね ざわ とも や 米澤 知哉 | 国土交通省共済組合第九管区海上保 安本部支部総務部厚生課共済係長 | R2.4.1~ |
| | むら た ひさ お 村田 久雄 | デパート健康保険組合東日本支部 常務理事 | |

(順不同・敬称略) [◎会長 ○職務代行者]

村上市国民健康保険運営協議会事務局名簿

| No. | 所 属 | 職 名 | 氏 名 | 備 考 |
|-----|-------------|------|--------|--------|
| 1 | 保健医療課 | 課長 | 信田 和子 | |
| 2 | 税 務 課 | 課長 | 長谷部 俊一 | |
| 3 | 保健医療課 国保室 | 課長補佐 | 佐藤 克也 | 国保室長 |
| 4 | 保健医療課 健康支援室 | 課長補佐 | 志田 淳一 | 健康支援室長 |
| 5 | 保健医療課 国保室 | 係長 | 本間 かおり | |
| 6 | 税 務 課 保険税係 | 係長 | 石井 美勝 | |
| 7 | 保健医療課 国保室 | 主任 | 高坂 仁望 | 書記 |

令和2年度 第1回村上市国民健康保険運営協議会 会 議 次 第

日 時 令和2年11月19日（木）
午前9時30分
会 場 村上市役所 5階 第4会議室

1 開 会

2 挨 拶

3 出席委員数の報告

4 会議録署名委員の指名

5 報 告

- (1) 新型コロナウイルス感染症対策（国保関連）について …… 資料1
- (2) 令和元年度村上市国民健康保険特別会計決算状況について …… 資料2
- (3) 令和3年度国民健康保険事業費納付金の仮算定結果について …… 資料3

6 議 事

- (1) 令和3年度村上市国民健康保険事業計画（案）について …… 資料4
- (2) 第2期データヘルス計画、第3期特定健診・特定保健指導
実施計画の中間評価について …… 資料5

7 その他

次回協議会の開催は、令和3年1月28日（木）を予定しておりますが、諸事情により変更となる場合がございます。予めご了承くださいようお願いいたします。

後日あらためて開催案内を送付いたします。

また、変更となった場合は早めにご連絡をいたします。

新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、保健事業の一部変更や国民健康保険税の減免・猶予措置等の国民健康保険における対策を講じています。

1 特定健康診査の健診方法の変更

特定健康診査には、集団健診と個別健診がありますが、密閉・密集・密接の3密を避け、ウイルス感染の拡大防止のため、令和2年度では集団健診を取りやめ、個別健診のみ実施することになりました。これに伴う予算は、次のとおり市長専決にて対応し、地方創生臨時交付金を活用しています。

【予算】

専決補正予算（5月）にて対応

補正予算額 4,600千円

※令和2年6月 書面にて報告済み

2 インフルエンザ予防接種事業の変更

インフルエンザ予防接種事業は、村上市の国保加入者のうち1歳～高校卒業までの子どもを対象に国民健康保険の保健事業として実施していましたが、令和2年度に限り、国保加入に関わらず、生後6月～18歳以下の子ども、妊婦及び65歳以上の高齢者を対象に予防接種事業（期間：令和2年10月～12月）を行うことにしました。

なお、国民健康保険の保健事業としてインフルエンザ予防接種事業を通常通り行う場合、今年度から対象者の範囲を1歳から生後6月に拡充することとしていました。

【予算】

令和3年3月定例会補正予算にて対応予定

補正予算額（予定） △400千円

3 傷病手当金の新設

新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、国保加入者で感染症により労務に服することができなくなった場合に、申請により傷病手当金を支給できるよう村上市国民健康保険条例及び施行規則を改正（4月21日専決、6月定例会にて報告）し、体制整備を行いました。

【予算】

専決補正予算（4月）にて対応

補正予算額 1,800千円

※傷病手当金は国の特別調整交付金の交付対象であり、交付割合は10/10です。

【支給状況（令和2年11月5日現在）】

支給額 0円

※令和2年6月 書面にて報告済み

4 国民健康保険税の減免・猶予

新型コロナウイルス感染症の影響により、収入が減少した国民健康保険の加入世帯等に対する減免規定を追加するため、村上市国民健康保険税条例を一部改正（4月30日専決、6月定例会にて報告）したほか、減免対象や減免額の算定方法等を規定した要綱を制定し、国民健康保険税の減免及び徴収猶予を行いました。

（1）減免について

【減免対象世帯】

- ア) 世帯の主たる生計維持者の、事業収入等の減少見込額が前年比べ30%以上の世帯
- イ) 前年の合計所得金額が1,000万円以下で、減少が見込まれる事業収入に係る所得以外の合計額が400万円以下の世帯

【対象保険税】

令和元年度分及び令和2年度分で、令和2年2月1日から令和3年3月31日までに納期限が設定されているもの。

【減免承認状況（令和2年11月5日現在）】

| | | |
|--------|-----|-------------|
| 令和元年度分 | 58件 | 1,640,600円 |
| 令和2年度分 | 62件 | 10,834,400円 |

※国が示す基準により行った減免については全額財政支援されます。

（2）徴収猶予について

【対象者】

令和2年2月以降の任意の期間（1カ月以上）において、事業などに係る収入が前年同期に比べておおむね20%以上減少し、一時に納付することが困難な人

【対象保険税】

納期限が令和3年2月1日までのものについて、納期限から1年間猶予を受けることができます。

【徴収猶予状況（令和2年11月5日現在）】

| | | |
|--------|-----|----------|
| 令和2年度分 | 11件 | 396,200円 |
|--------|-----|----------|

令和元年度 国民健康保険特別会計決算の概要

資料 2

歳 入

(単位：円)

| 款 | 当初予算額 A | 現計予算額 B | 決算額 C | 比較増減 (C - B) | 説 明 |
|------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|--|
| 1 国民健康保険税 | 1,036,374,000 | 1,036,374,000 | 1,036,460,771 | 86,771 | 徴収率（一般医療現年分96.70%（対前年度比+0.35%）） |
| 2 分担金及び負担金 | 3,689,000 | 3,689,000 | 3,307,500 | △ 381,500 | 特定健診一部負担金 |
| 3 使用料及び手数料 | 600,000 | 600,000 | 508,387 | △ 91,613 | 国保税督促手数料 5,084件 |
| 4 国庫支出金 | 50,000 | 930,000 | 921,000 | △ 9,000 | 災害臨時特例補助金 41,000円 社会保障税番号制度システム整備補助金 880,000円 |
| 5 県支出金 | 4,809,765,000 | 4,441,491,000 | 4,457,362,538 | 15,871,538 | 普通交付金 4,322,307,761円、特別交付金 135,054,777円 |
| 6 財産収入 | 10,000 | 10,000 | 93,837 | 83,837 | 基金預金利子 |
| 7 繰入金 | 546,169,000 | 412,517,000 | 412,223,455 | △ 293,545 | 一般会計からの繰入金（基金繰入金実績なし） |
| 8 繰越金 | 2,000 | 253,257,000 | 253,255,007 | △ 1,993 | 前年度決算剰余金 |
| 9 諸収入 | 15,841,000 | 16,432,000 | 22,569,164 | 6,137,164 | 延滞金及び過料、第三者納付金等（過年度特定健康診査等負担金 742,000円） |
| 歳 入 合 計 | 6,412,500,000 | 6,165,300,000 | 6,186,701,659 | 21,401,659 | |

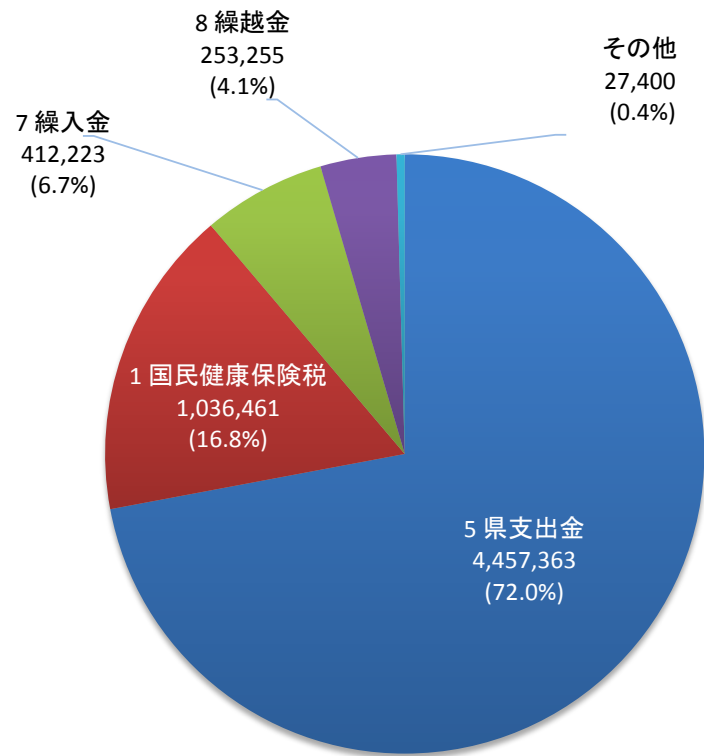
歳 出

(単位：円)

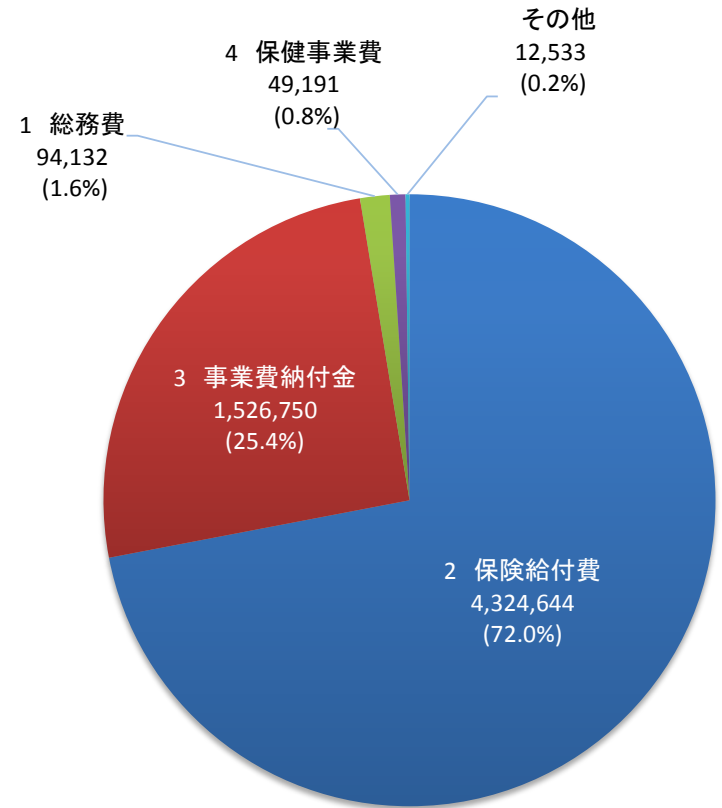
| 款 | 当初予算額 A | 現計予算額 B | 決算額 C | 比較増減 (C - B) | 説 明 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|-----------------|---------------------------------|
| 1 総務費 | 98,807,000 | 95,815,186 | 94,131,898 | 1,683,288 | 人件費、徴税費等 |
| 2 保険給付費 | 4,715,381,000 | 4,463,381,000 | 4,324,643,715 | 138,737,285 | 前年度より4.2%減 |
| 3 国民健康保険事業費納付金 | 1,526,752,000 | 1,526,752,000 | 1,526,750,098 | 1,902 | 主に保険税を原資に市町村が県に納付 |
| 4 保健事業費 | 51,672,000 | 52,265,000 | 49,191,175 | 3,073,825 | 特定健診受診率43.6%（前年度比2.3%増） ※速報値 |
| 5 基金積立金 | 11,000 | 94,837 | 93,837 | 1,000 | 預金利子93,837円 |
| 6 公債費 | 170,000 | 170,000 | 519 | 169,481 | 利息 |
| 7 諸支出金 | 9,707,000 | 17,272,000 | 12,438,550 | 4,833,450 | 前年度保険給付費等交付金精算額（返還額） 7,567,760円 |
| 8 予備費 | 10,000,000 | 9,549,977 | 0 | 9,549,977 | |
| 歳 出 合 計 | 6,412,500,000 | 6,165,300,000 | 6,007,249,792 | 158,050,208 | |

歳入合計 6,186,701,659円 - 歳出合計 6,007,249,792円 = 歳入歳出差引残高 179,451,867円

グラフ



歳入総額 6,186,702千円



歳出総額 6,007,250千円

令和元年度 国民健康保険特別会計決算の概要（前年度決算額との比較）

資料 2-1

歳 入

単位：円/%

| 款 | 令和元年度 決算額 | 平成30年度 決算額 | 対前年度比 | 増減率 | 説明 |
|------------|---------------|---------------|---------------|---------|-----------------------------|
| 1 国民健康保険税 | 1,036,460,771 | 1,104,266,177 | △ 67,805,406 | 93.9% | 被保険者数の減 |
| 2 分担金及び負担金 | 3,307,500 | 3,635,500 | △ 328,000 | 91.0% | 特定健診一部負担金 |
| 3 使用料及び手数料 | 508,387 | 585,000 | △ 76,613 | 86.9% | 国保税督促手数料 5,084件 |
| 4 国庫支出金 | 921,000 | 61,000 | 860,000 | 1509.8% | 災害臨時特例補助金、社会保障番号制度システム整備補助金 |
| 5 県支出金 | 4,457,362,538 | 4,635,449,970 | △ 178,087,432 | 96.2% | 普通交付金、特別交付金 |
| 6 財産収入 | 93,837 | 7,956 | 85,881 | 1179.4% | 基金預金利子 |
| 7 繰入金 | 412,223,455 | 458,818,252 | △ 46,594,797 | 89.8% | 一般会計繰入金 基金繰入金 - 実績なし |
| 8 繰越金 | 253,255,007 | 342,145,888 | △ 88,890,881 | 74.0% | 前年度決算剰余金 |
| 9 諸収入 | 22,569,164 | 35,435,975 | △ 12,866,811 | 63.7% | 延滞金及び過料、第三者納付金ほか |
| 歳入合計 | 6,186,701,659 | 6,580,405,718 | △ 393,704,059 | 94.0% | |

歳 出

単位：円/%

| 款 | 令和元年度 決算額 | 平成30年度 決算額 | 対前年度比 | 増減率 | 説明 |
|----------------|---------------|---------------|---------------|--------|--------------------------------------|
| 1 総務費 | 94,131,898 | 99,675,830 | △ 5,543,932 | 94.4% | 人件費、徴税費等 |
| 2 保険給付費 | 4,324,643,715 | 4,514,666,504 | △ 190,022,789 | 95.8% | 対前年比△4.2% |
| 3 国民健康保険事業費納付金 | 1,526,750,098 | 1,444,481,920 | 82,268,178 | 105.7% | 市町村が県に納付するもの。納付金額は県が算定 対前年比 5.7%増 |
| 4 保健事業費 | 49,191,175 | 52,213,064 | △ 3,021,889 | 94.2% | 湯つくり・湯つたり事業委託料の減 |
| 5 基金積立金 | 93,837 | 200,007,956 | △ 199,914,119 | 0.0% | 預金利子（93,837） |
| 6 公債費 | 519 | 240 | 279 | 216.3% | 利息 |
| 7 諸支出金 | 12,438,550 | 16,105,197 | △ 3,666,647 | 77.2% | 前年度分精算による返還金など |
| 8 予備費 | 0 | 0 | 0 | 0.0% | |
| 歳出合計 | 6,007,249,792 | 6,327,150,711 | △ 319,900,919 | 94.9% | |

| | | | |
|----------|-------------|-------------|--------------|
| 歳入歳出差引残高 | 179,451,867 | 253,255,007 | △ 73,803,140 |
|----------|-------------|-------------|--------------|

令和3年度 村上市国民健康保険事業計画書（案）

R2.11

1 国民健康保険事業運営の現状

本市の事業運営においては、主要財源となる国民健康保険税の収納確保や国・県等の交付金等の確保に努めているとともに、被保険者への適切な保険給付及び健康の維持増進と医療費適正化に向けた保健事業を実施し、厳しい財政状況が続いている中で効率の良い運営に努めているところである。

歳入における令和元年度の国民健康保険税の収納状況は、表1-1及び表1-2のとおりである。収納率においては、口座振替勧奨やスマートフォン決済アプリケーションの活用、徴税吏員による納税相談を活用しての滞納者との接触機会を得るなど、その向上に努めている。

また、新潟県が県内市町村に交付する保険給付等交付金（普通交付金及び特別交付金）のほか、保険者間調整による過誤納返納金、第三者行為（交通事故等）求償事務による賠償金等、運営に係る財源の確保に努めている。

《表1-1：国民健康保険税収納率等の推移》

| 年度 | 区分 | 調定額（円） | 収納額（円） | 収納率 | | 収納率（全体） | |
|-------|--------|---------------|---------------|-------|--------|---------|--------|
| | | | | 率（%） | 前年比（%） | 率（%） | 前年比（%） |
| H29年度 | 現年度課税分 | 1,216,335,800 | 1,166,231,000 | 95.88 | 0.86 | 83.85 | 1.99 |
| | 滞納繰越分 | 258,303,622 | 70,254,517 | 27.20 | △0.06 | | |
| H30年度 | 現年度課税分 | 1,082,587,700 | 1,043,539,091 | 96.39 | 0.51 | 85.63 | 1.78 |
| | 滞納繰越分 | 206,978,064 | 60,727,086 | 29.34 | 2.14 | | |
| R1年度 | 現年度課税分 | 1,023,923,100 | 990,250,001 | 96.71 | 0.32 | 87.71 | 2.08 |
| | 滞納繰越分 | 157,755,785 | 46,210,770 | 29.29 | △0.05 | | |

(村上市市税概要より)

《表1-2：国民健康保険税収納率の対前年度比較》

| 科目 | 令和元年度（10/31） | 令和2年度（10/31） | 前年同期比 |
|--------|--------------|--------------|--------|
| 現年度課税分 | 44.24% | 37.68% | △6.57% |
| 滞納繰越分 | 18.84% | 22.32% | 3.48% |

一方、歳出における保険給付関係については表2のとおりである。被保険者数及び医療給付費用額は減少しており、令和元年度の被保険者1人当たりの医療費は前年度より若干減少したが、大幅な減少にまでは至っていない。

また、医療項目別1人当たり費用額は表3のとおりである。平成30年度までの数値ではあるが、入院、歯科、調剤は県平均を上回っており、特に入院費が大きく上回っているのは、重症化している者が多いものと推測される。

このような状況から、特定健診・特定保健指導をはじめとする疾病予防・重症化予防への取り組みや、医療費通知書・ジェネリック医療費差額通知書の発送等といった被保険者の健康維持増進、医療費の適正化に向けた取り組みを実施している。

《表 2：医療給付費用額と年間平均被保険者数》

| 項目 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| 医療給付費用額 | 5,394,056,154 円 | 5,348,698,364 円 | 5,128,014,381 円 |
| 年間平均被保険者数 | 14,076 人 | 13,460 人 | 12,999 人 |
| 1 人当たりの医療費 | 383,209 円 | 397,377 円 | 394,493 円 |
| 県平均 (1 人当たりの医療費) | 368,638 円 | 374,748 円 | — |

(新潟県国民健康保険事業状況・報告書より)

※医療給付費用額：診療費、調剤費、食事療養、訪問看護、療養費（補装具、柔道整復師等）

《表 3：医療項目別 1 人当たり費用額》

(円)

| 年度 | 村上市 (A) | | | | | 県平均 (B) | | | | |
|-------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|---------|--------|---------|--------|
| | 入院 | 入院外 | 歯科 | 診療費計 | 調剤 | 入院 | 入院外 | 歯科 | 診療費計 | 調剤 |
| 28 年度 | 148,159 | 112,482 | 27,575 | 288,217 | 82,216 | 131,892 | 122,955 | 25,452 | 280,298 | 67,378 |
| 29 年度 | 139,427 | 116,858 | 28,335 | 284,620 | 87,533 | 136,157 | 125,730 | 25,533 | 287,420 | 69,104 |
| 30 年度 | 152,927 | 120,705 | 28,675 | 302,307 | 83,336 | 139,431 | 129,585 | 26,024 | 295,040 | 67,379 |

(新潟県国民健康保険団体連合会より)

| 年度 | 比較 (A - B) | | | | |
|-------|------------|---------|-------|--------|--------|
| | 入院 | 入院外 | 歯科 | 診療費計 | 調剤 |
| 28 年度 | 16,268 | △10,473 | 2,124 | 7,918 | 14,838 |
| 29 年度 | 3,269 | △8,873 | 2,801 | △2,803 | 18,429 |
| 30 年度 | 13,496 | △8,880 | 2,651 | 7,267 | 15,957 |

なお、上記の歳入・歳出の現状から国民健康保険特別会計の決算状況を見ると、表 4、表 5 のとおりである。

《表 4：国民健康保険特別会計・決算額推移》

(円)

| 歳入 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | |
|--------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| | 決算額(円) | 構成比 (%) | 決算額(円) | 構成比 (%) | 決算額(円) | 構成比 (%) |
| 国保税 | 1,236,485,517 | 16.0 | 1,104,266,177 | 16.8 | 1,036,460,771 | 16.7 |
| 国・県支出金 | 1,796,737,247 | 23.2 | 4,635,510,970 | 70.4 | 4,458,283,538 | 72.1 |
| 交付金 | 3,916,699,793 | 50.7 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 繰越金 | 253,504,365 | 3.3 | 342,145,888 | 5.2 | 253,255,007 | 4.1 |
| 基金繰入金 | 0 | — | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他収入 | 526,267,910 | 6.8 | 498,482,683 | 7.6 | 438,702,343 | 7.1 |
| 歳入決算額 | 7,729,694,832 | 100.0 | 6,580,405,718 | 100.0 | 6,186,701,659 | 100.0 |

| 歳出 | 平成 29 年度 | | 平成 30 年度 | | 令和元年度 | |
|----------|---------------|---------|---------------|---------|---------------|---------|
| | 決算額(円) | 構成比 (%) | 決算額(円) | 構成比 (%) | 決算額(円) | 構成比 (%) |
| 保険給付費 | 4,518,289,459 | 61.2 | 4,514,666,504 | 71.4 | 4,324,643,715 | 72.0 |
| 拠出金・納付金等 | 2,633,205,873 | 35.6 | 1,444,481,920 | 22.8 | 1,526,750,098 | 25.4 |
| 保健事業費 | 51,723,898 | 0.7 | 52,213,064 | 0.8 | 49,191,175 | 0.8 |
| その他支出 | 184,329,714 | 2.5 | 315,789,223 | 5.0 | 106,664,804 | 1.8 |
| 歳出決算額 | 7,387,548,944 | 100.0 | 6,327,150,711 | 100.0 | 6,007,249,792 | 100.0 |

| 収支 | 平成 29 年度 | 平成 30 年度 | 令和元年度 |
|---------|---------------|---------------|---------------|
| 収支差引額 | 342,145,888 円 | 253,255,007 円 | 179,451,867 円 |
| 実質単年度収支 | 88,641,523 円 | 111,109,119 円 | △73,896,977 円 |

※実質収支＝収支差引額－前年度繰越金－財産収入＋基金積立金－基金繰入金

《表 5：基金保有額の推移（各年度末）》

| 項目 | 平成 28 年 | 平成 29 年 | 平成 30 年 | 令和元年 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 基金保有額 | 102,310,081 円 | 102,318,062 円 | 302,326,018 円 | 302,419,855 円 |

※平成 30 年度に 2 億円を繰り入れ。事業費納付金の不足等、国保の財政運営に支障が生じる場合は取り崩しをする。なお、利子相当額については毎年積み立てをしている。

2 国民健康保険事業運営の課題

被保険者数の減少が続いており、令和元年度末における被保険者のうち、65 歳以上が 7,135 人（約 55%）、70 歳以上が 3,448 人（約 27%）と前年度より増加しており、高齢化が一層進んでいる。

これに伴って保険給付費も減少しており、令和元年度では一人当たりの医療費が若干減少したが、新型コロナウイルス感染症の感染状況により、今後の医療費にどのような影響を及ぼすかを注視していく必要がある。

このような状況において国保事業の健全運営のためには、被保険者の健康維持増進及び医療費の適正化への取り組みが重要視されることから、平成 30 年度から実行している第 2 期データヘル計画の中間評価の結果に基づき、疾病予防及び重症化予防に重点を置いた特定健診・特定保健指導の受診率の向上を図っていくほか、未受診者への受診勧奨等にも力を入れながら、効果的・効率的に保健事業を実施していく必要がある。

また、後期高齢者医療制度へ移行する被保険者が多くなってきていることから、令和 2 年度から実施している高齢者の保健事業と介護予防との一体的な取り組みを継続し、健康寿命の延伸のため、制度間に切れ目なく、後期高齢者医療制度に適切に繋いでいく取り組みも重要である。

3 運営の基本方針

★：重点項目

1 (収納率向上対策の推進)

- (1) 収納担当職員の資質向上、新潟県地方税徴収機構との連携による収納体制の充実・強化
- (2) 収納対策会議を設置し、効果的な収納対策の検討
- (3) 資格証明書・短期保険証の交付による滞納者に対する資格制限と啓発活動の実施
- (4) 一斉更新及び資格証・短期証の交付時期に合わせた集中納税相談の実施と徹底
- (5) 口座振替等の促進と広報の充実★
- (6) 適正な賦課割合の検証と低所得者に対する負担軽減対応★
- (7) 円滑な納税交渉による収納の推進

2 (健全財政の確保)

- (1) 効率的・効果的な収納対策による国民健康保険税の確保★
- (2) 県が算定する事業費納付金と標準保険料率を踏まえ、実情に応じた適切な税率の検討★
- (3) 国・県等の交付金や補助金の確保を図り、事業運営に必要、かつ適切な予算の編成
- (4) 事業運営経費の低減と、徴収金等の収入確保

3 (保健事業の推進)

- (1) 受診しやすい体制づくりや受診勧奨等、健診及び指導内容の充実を図り、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上★
- (2) 重症化予防の取り組みとして、生活習慣を見直す保健指導の実施及び生活習慣病の予防方法とその効果についての啓発活動★
- (3) 関係機関と連携し、運動意識の向上と運動習慣の定着化の推進
- (4) 被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を目的に、人間ドックの受診費用の一部を助成
- (5) 第2期データヘルス計画（保健事業実施計画）に基づく保健事業の推進★
- (6) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防接種費用の助成

4 (医療費適正化対策の推進)

- (1) レセプト点検体制の充実を図り、不適切な過重診療の抑制
- (2) 医療費通知の実施による医療機関への適正受診の啓発
- (3) 患者負担の軽減と医療費抑制を図るため、ジェネリック医薬品に関する情報提供と使用促進★
- (4) 長期入院者に対する療養型病床あるいは居住系サービス施設や在宅介護サービス利用などの支援
- (5) 重複頻回受診者等の適正受診を目的とした訪問指導の充実

5 (適用の適正化の推進)

- (1) 被保険者資格の適正化と、過誤調整等による適正な医療費調整
- (2) 適正化月間の設定・推進
- (3) 被保険者の資格情報の適正・適切な管理★

6 (広報活動の推進)

- (1) 広報活動の推進

| 項目 1 | 収納率向上対策の推進 | | |
|---|--|--------------|----------------|
| 実施内容 | 実施方法 | 実施体制 | 実施時期 |
| (1) 収納担当職員の資質向上、新潟県地方税徴収機構との連携による収納体制の充実・強化 | ○各種研修会への参加により職員の資質向上を図るとともに、新潟県地方税徴収機構と連携し、適正に滞納処分を行う | 税務課 保健医療課 | 通年 |
| (2) 収納対策会議の設置 | ○収納対策会議を開催し、資格担当課との連携強化を図る | | 通年 |
| (3) 資格証明書・短期保険証の交付による滞納者に対する資格制限と啓発活動の実施 | ○短期証・資格証交付時に納税啓発リーフレットを同封する | | 通年 |
| (4) 一斉更新及び資格証・短期証の交付時期に合わせた集中納税相談の実施 | ○保険証の更新時期に合わせ一斉納税相談を実施する | | 通年 |
| (5) 口座振替の促進と広報の充実★ | ○納付書発送時に口座振替の案内文書を同封する ○資格担当課と連携し、口座振替の拡大を図る ○コンビニ収納、スマートフォンの決済アプリケーションにより、収納率の向上を図る | | 7月 通年 通年 |
| (6) 適正な賦課割合の検証と低所得者に対する負担軽減対策★ | ○保険税の賦課割合、賦課総額の検証を行い、低所得者に対する負担の軽減を検討する | | 10月～ |
| (7) 円滑な納税交渉による収納の推進 | ○実態調査、財産調査等により状況を把握した上での納税交渉を行う ○収納目標（一般+退職）を現年度課税分 97.32%、滞納繰越分 29.92%とする | | 通年 |

| 実 施 内 容 | 実 施 方 法 | 実 施 体 制 | 実 施 時 期 |
|--|---|---------------------------------|---------|
| (2) 重症化予防の取り組みとして、生活習慣を見直す保健指導の実施及び生活習慣病の予防方法とその効果についての啓発活動★ | <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の結果から、医療機関への受診が必要な方に対して保健師が家庭訪問を行い、医療機関への受診勧奨を行う ○医療機関への受診が必要だが、3か月間受診確認ができていない方(異常値放置者)へ家庭訪問し、医療機関への受診勧奨を行う | 保健医療課 各支所地域福祉室 | 通年 |
| (3) 関係機関と連携し、運動意識の向上と運動習慣の定着化の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ○日常生活の中で無理なく自分の体力にあった運動習慣の定着化のため、総合型地域スポーツクラブと連携して運動意識を高める取り組みを行う | 保健医療課 各支所地域福祉室 各スポーツクラブ等 | 6月～2月 |
| (4) 被保険者の疾病の予防、早期発見、早期治療を目的に、人間ドックの受診費用の一部を助成 | <ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険の被保険者で40歳～74歳の人に対して人間ドックの助成を行う ○助成は年度内1回とし、1万円を限度とする ○助成は受領委任払いとする | 保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関 | 通年 |
| (5) 第2期データヘルス計画(保健事業実施計画)に基づく保健事業の推進★ | <ul style="list-style-type: none"> ○レセプト・健診情報等を積極的に活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施する ○計画の進捗状況を的確に捉え、計画に定めた評価指標と目標の達成に向けた保健事業を実施する ○後期高齢者医療への移行後も保健事業が継続的に受けられるよう、介護予防との一体的な取り組みを推進する | 保健医療課 各支所地域福祉室 地域包括支援センター | 通年 |
| (6) 高校生以下の子どもに対し、インフルエンザ予防接種の費用助成を行う | <ul style="list-style-type: none"> ○高校生以下の子どもに対して、インフルエンザ予防接種の助成を行う ○助成は1回目の接種のみで2,000円とする ○助成は償還払いとする | 保健医療課 各支所地域福祉室 各医療機関 | 10月～3月 |

| 項目 4 | 医療費適正化対策の推進 | | |
|---|---|-------------------------------|------------|
| 実施内容 | 実施方法 | 実施体制 | 実施時期 |
| (1) レセプト点検体制の充実・強化を図り、不適切な過重診療の抑制 | <ul style="list-style-type: none"> ○医療事務有資格者を雇用し、単月、縦覧点検を実施する ○資格照合表・事務点検参考リスト等による点検を行う ○国保連合会レセプト管理システムとの連携を図る ○介護保険との給付調整を行うため、介護担当課との連携を図りながら点検を実施する | 保健医療課 点検員（会任職員）4名 介護高齢課 | 毎月（100%点検） |
| (2) 医療費通知の実施による医療機関への適正受診の啓発 | <ul style="list-style-type: none"> ○受診状況が確認でき、自己負担のほか医療費全体の内容等が把握できる通知書を発送する ○通知書は新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業で作成し、県内統一の取り組みとして啓発の強化を図る | 保健医療課 | 年1回 |
| (3) 患者負担の軽減と医療費抑制を図るため、ジェネリック医薬品に関する情報提供と使用促進★ | <ul style="list-style-type: none"> ○ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬剤費用の軽減額をお知らせし、患者の費用負担の軽減を図る ○通知書は新潟県国民健康保険団体連合会の共同事業で作成し、県内統一の取り組みとして啓発の強化を図る | 保健医療課 | 年3回 |
| (4) 長期入院者に対する療養型病床あるいは居住系サービス施設や在宅介護サービス利用などの支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○長期入院者リストから4か月以上入院している者を抽出し、在宅介護サービスが可能な場合は在宅に向けた支援を行う ○訪問相談の内容により、療養型病院や介護サービス事業の活用を支援する | 保健医療課 介護高齢課 看護師（会任職員）2名 | 随時 |
| (5) 重複・頻回受診者等の適切受診を目的とした訪問指導の充実 | <ul style="list-style-type: none"> ○重複・頻回受診者の訪問指導（適正受診指導） ○柔道整復療養受診者の訪問指導（適正受診指導） | 保健医療課 看護師（会任職員）2名 | 通年 |

※会任職員…会計年度任用職員

| 項目 5 適用の適正化の推進 | | | |
|----------------------------------|---|-------|------------|
| 実施内容 | 実施方法 | 実施体制 | 実施時期 |
| (1) 被保険者資格の適正化と、過誤調整等による適正な医療費調整 | ○異動前医療保険の資格喪失日及び異動後医療保険の資格取得日を適正に確認するとともに、非該当となる医療費請求の過誤調整を徹底する | 保健医療課 | 通年 |
| (2) 適正化月間の設定・推進 | ○資格の適正化のため、広報等により周知を図る | 保健医療課 | 10月（適正化月間） |
| (3) 被保険者の資格情報の適正・適切な管理★ | ○資格情報の取り扱いを適正に行う ○オンライン資格確認の導入による資格情報及び個人単位の被保険者番号、個人番号の一元的管理について、国保連合会等と連携しながら、厳正な管理を行う | 保健医療課 | 通年 |

| 項目 6 広報活動の推進 | | | |
|--------------|----------------------------|--------------|------|
| 実施内容 | 実施方法 | 実施体制 | 実施時期 |
| (1) 広報活動の推進 | ○市報や市ホームページを活用して広報活動の充実を図る | 保健医療課 税務課 | 通年 |

村上市第2期国民健康保険データヘルス計画
村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

中間評価結果 (案)

令和 年 月

村上市保健医療課

1 中間評価の目的

中間評価は、立案したデータヘルス計画、特定健康診査・特定保健指導計画(以下、計画)が軌道にのっているかを確認し、進捗が滞っているようであれば事業効果を高めるために改善を行うか否かを検討するとともに、目標達成に向けて方向性を見出すことを目的に行うものです。

2 中間評価を行う理由

計画策定時に設定した目標が、抽象的であったり、あいまいな指標であったりするほか、社会情勢の変化に見合った計画とすることが必要であることから、中間となる年度において、計画全体の目標や事業の評価を行い、必要に応じて見直すなど最終的に計画の目的・目標の達成に向けた体制づくりのために行うものです。

3 中間評価に対する考え方

計画策定時に設定した評価指標とそれに基づく目標値について、取り組みの内容や進捗状況の評価を行い、評価指標が計画策定時の基準となるベースラインから直近までの間でどのように変化しているかを確認していきます。

なお、令和元年度の値は評価時において実績が確定していないものについては、速報値を用いています。

4 中間評価の方法

評価の方法は、上記の4つの観点に基づき、国保データベースシステム(以下、KDBシステム)や自庁システム等から、健診・医療・介護データを用いて分析を行い、個々の取り組み結果の改善度で評価します。

5 自己評価結果

自己評価を行った結果は別添のとおりです。第2期データヘルス計画、第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画の順に掲載しています。



第 2 期

データヘルス計画

■データヘルス計画とは

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」の中で、保険者はレセプト等のデータ分析や分析結果に基づき、被保険者の健康保持増進のための事業計画としてデータヘルス計画を作成・公表・事業実施、評価等の取り組みを推進することとされたことを受け、本市では平成28～29年度を第1期とするデータヘルス計画を策定し、取り組みを進めてきました。

また、平成30年度の国民健康保険制度の改正により、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（以下、保健事業実施指針）が一部改正され、保険者は健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施するため保健事業実施計画（データヘルス計画）を作成して保健事業の実施、評価、改善等を行うものとされました。

こうしたことから、本市では保健事業実施指針に基づき、被保険者の健康増進、医療費の適正化、国保財政の基盤強化を図っていくため、第2期データヘルス計画を策定し、取り組みを進めています。

■データヘルス計画目標の設定

第2期データヘルス計画は、健康寿命を延伸し、健康格差の縮小及び医療費の適正化のため、健康課題を踏まえた中長期的目標と、その達成に必要な短期的目標を設定して、最優先事項として取り組みます。

(1)中長期的な目標

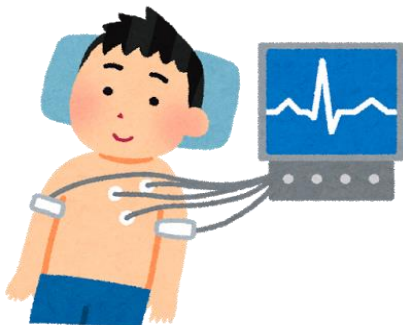
健診・レセプトデータの分析結果から、死亡や要介護等のリスクが高い「糖尿病性腎症」「虚血性心疾患」「脳血管疾患」を減少させることを目標として設定しています。

また、重症化予防が死亡率低下、医療費適正化に繋がることから、入院医療費の抑制を目指しています。

(2)短期的な目標の設定

中長期的な目標に設定した3疾患に共通するリスクとなる「高血圧」「糖尿病」「脂質異常」「メタボリックシンドローム」を減少させることを目標として設定しています。

また、生活習慣病の発症予防や重症化予防のため、健診や保健指導の実施により、特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上を目指しています。



■目標に対する中間評価

(1)中長期的な目標に対する評価

① 医療費の状況（図表6・7）

県平均よりも高い状況が続いていますが、被保険者数の減少に伴い、医療給付費用額も減少傾向にあります。一人当たり医療費が減少していますが、減少幅が小さいため、医療給付費用額の大幅な減少には繋がらない状況です。

医療項目別一人当たり費用額でみると、平成29年度で入院が減少しましたが、平成30年度に大きく上昇しています。依然として県平均を上回っており、医療費の適正化に繋がっていない状況です。

【図表6】国保医療給付費用額と年間平均被保険者数 単位：円、人

| 項目 | 年度 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|----------------|----|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 医療給付費用額 (A) | | 5,951,288,158 | 5,710,264,658 | 5,394,056,154 | 5,348,698,364 | 5,128,014,381 |
| 年間平均被保険者数 (B) | | 15,652 | 14,970 | 14,076 | 13,460 | 12,999 |
| 一人当たり医療費 (A/B) | | 380,225 | 381,447 | 383,209 | 397,377 | 394,493 |
| 県平均(一人当たり医療費) | | 355,424 | 359,351 | 368,638 | 374,748 | (未公開) |

資料：国民健康保険事業実施状況報告書及び国民健康保険事業年報

【図表7】医療項目別一人当たり費用額 単位：円

| 年度 | 項目区分 | 入院 | | 入院外 | | 歯科 | | 診療費計 | | 調剤 | |
|-----|------|---------|---------|---------|---------|--------|--------|---------|---------|--------|--------|
| | | 村上市 | 県平均 | 村上市 | 県平均 | 村上市 | 県平均 | 村上市 | 県平均 | 村上市 | 県平均 |
| H26 | | 130,848 | 123,310 | 107,812 | 114,437 | 27,645 | 24,832 | 266,305 | 262,579 | 81,005 | 66,022 |
| H27 | | 140,784 | 128,241 | 111,344 | 120,213 | 28,297 | 25,325 | 280,425 | 273,779 | 88,454 | 70,044 |
| H28 | | 148,159 | 131,892 | 112,482 | 122,955 | 27,575 | 25,452 | 288,216 | 280,299 | 82,216 | 67,378 |
| H29 | | 139,427 | 136,157 | 116,858 | 125,730 | 28,335 | 25,533 | 284,620 | 287,420 | 87,533 | 69,104 |
| H30 | | 152,927 | 139,431 | 120,705 | 129,585 | 28,675 | 26,024 | 302,307 | 295,040 | 83,336 | 67,379 |

※診療費計は、端数処理により一致しない場合がある。

資料：新潟県国民健康保険団体連合会

② 中長期的な目標疾患の状況（図表8・9・10）

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の有病者の割合は減少傾向となっています。どの疾患においても、基礎疾患に高血圧を合併している割合が高くなっています(70~90%)。また、脂質異常症を合併している割合が年々高くなっています。

人工透析患者の半数以上が糖尿病を合併しています。

なお、糖尿病性腎症は人工透析者数をもって評価しています。

【図表8】虚血性心疾患の有病者数 単位：人

| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標(基礎疾患) | | | | | |
|-----|-------|---------|----------|----------|---------|----------|--------|----------|--------------|----------|-------|----------|---------|----------|
| | | | 虚血性心疾患 B | | 脳血管疾患 C | | 人工透析 D | | 高血圧症 E | | 糖尿病 F | | 脂質異常症 G | |
| | | | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 521 | 3.4% | 76 | 14.6% | 17 | 3.3% | 420 | 80.6% | 216 | 41.5% | 331 | 63.5% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 117 | 1.4% | 19 | 16.2% | 9 | 7.7% | 93 | 79.5% | 55 | 47.0% | 74 | 63.2% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 404 | 5.5% | 57 | 14.1% | 8 | 2.0% | 327 | 80.9% | 161 | 39.9% | 257 | 63.6% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 488 | 3.3% | 71 | 14.5% | 16 | 3.3% | 383 | 78.5% | 195 | 40.0% | 325 | 66.6% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 105 | 1.4% | 12 | 11.4% | 9 | 8.6% | 76 | 72.4% | 43 | 41.0% | 73 | 69.5% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 383 | 5.3% | 59 | 15.4% | 7 | 1.8% | 307 | 80.2% | 152 | 39.7% | 252 | 65.8% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 485 | 3.5% | 72 | 14.8% | 19 | 3.9% | 376 | 77.5% | 210 | 43.3% | 335 | 69.1% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 104 | 1.6% | 12 | 11.5% | 11 | 10.6% | 73 | 70.2% | 44 | 42.3% | 71 | 68.3% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 381 | 5.3% | 60 | 15.7% | 8 | 2.1% | 303 | 79.5% | 166 | 43.6% | 264 | 69.3% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 417 | 3.1% | 53 | 12.7% | 18 | 4.3% | 328 | 78.7% | 163 | 39.1% | 297 | 71.2% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 81 | 1.3% | 8 | 9.9% | 10 | 12.3% | 61 | 75.3% | 38 | 46.9% | 57 | 70.4% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 336 | 4.7% | 45 | 13.4% | 8 | 2.4% | 267 | 79.5% | 125 | 37.2% | 240 | 71.4% |

資料：KDBシステム

【図表 9】 脳血管疾患の有病者数

単位:人

| | | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標(基礎疾患) | | | | | |
|-----|-------|---------|------------|----------|-------------|----------|-----------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|----------|
| | | | 脳血管疾患 B | | 虚血性心疾患 C | | 人工透析 D | | 高血圧症 E | | 糖尿病 F | | 脂質異常症 G | |
| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 599 | 3.9% | 76 | 12.7% | 9 | 1.5% | 444 | 74.1% | 278 | 46.4% | 361 | 60.3% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 145 | 1.8% | 19 | 13.1% | 4 | 2.8% | 105 | 72.4% | 64 | 44.1% | 79 | 54.5% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 454 | 6.2% | 57 | 12.6% | 5 | 1.1% | 339 | 74.7% | 214 | 47.1% | 282 | 62.1% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 518 | 3.6% | 71 | 13.7% | 7 | 1.4% | 399 | 77.0% | 237 | 45.8% | 299 | 57.7% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 116 | 1.6% | 12 | 10.3% | 3 | 2.6% | 90 | 77.6% | 48 | 41.4% | 59 | 50.9% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 402 | 5.6% | 59 | 14.7% | 4 | 1.0% | 309 | 76.9% | 189 | 47.0% | 240 | 59.7% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 532 | 3.8% | 72 | 13.5% | 12 | 2.3% | 394 | 74.1% | 235 | 44.2% | 308 | 57.9% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 95 | 1.4% | 12 | 12.6% | 6 | 6.3% | 71 | 74.7% | 37 | 38.9% | 49 | 51.6% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 437 | 6.1% | 60 | 13.7% | 6 | 1.4% | 323 | 73.9% | 198 | 45.3% | 259 | 59.3% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 474 | 3.6% | 53 | 11.2% | 9 | 1.9% | 362 | 76.4% | 212 | 44.7% | 282 | 59.5% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 101 | 1.7% | 8 | 7.9% | 5 | 5.0% | 79 | 78.2% | 39 | 38.6% | 60 | 59.4% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 373 | 5.2% | 45 | 12.1% | 4 | 1.1% | 283 | 75.9% | 173 | 46.4% | 222 | 59.5% |

資料:KDBシステム

【図表 10】 人工透析患者数

単位:人

| | | | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標(基礎疾患) | | | | | |
|-----|-------|---------|-----------|----------|------------|----------|-------------|----------|--------------|----------|----------|----------|------------|----------|
| | | | 人工透析 B | | 脳血管疾患 C | | 虚血性心疾患 D | | 高血圧症 E | | 糖尿病 F | | 脂質異常症 G | |
| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 47 | 0.3% | 9 | 19.1% | 17 | 36.2% | 44 | 93.6% | 25 | 53.2% | 22 | 46.8% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 31 | 0.4% | 4 | 12.9% | 9 | 29.0% | 29 | 93.5% | 19 | 61.3% | 13 | 41.9% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 16 | 0.2% | 5 | 31.3% | 8 | 50.0% | 15 | 93.8% | 6 | 37.5% | 9 | 56.3% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 47 | 0.3% | 7 | 14.9% | 16 | 34.0% | 44 | 93.6% | 22 | 46.8% | 21 | 44.7% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 31 | 0.4% | 3 | 9.7% | 9 | 29.0% | 29 | 93.5% | 16 | 51.6% | 13 | 41.9% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 16 | 0.2% | 4 | 25.0% | 7 | 43.8% | 15 | 93.8% | 6 | 37.5% | 8 | 50.0% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 52 | 0.4% | 12 | 23.1% | 19 | 36.5% | 46 | 88.5% | 27 | 51.9% | 26 | 50.0% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 34 | 0.5% | 6 | 17.6% | 11 | 32.4% | 32 | 94.1% | 17 | 50.0% | 15 | 44.1% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 18 | 0.2% | 6 | 33.3% | 8 | 44.4% | 14 | 77.8% | 10 | 55.6% | 11 | 61.1% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 46 | 0.3% | 9 | 19.6% | 18 | 39.1% | 43 | 93.5% | 26 | 56.5% | 28 | 60.9% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 31 | 0.5% | 5 | 16.1% | 10 | 32.3% | 29 | 93.5% | 17 | 54.8% | 15 | 48.4% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 15 | 0.2% | 4 | 26.7% | 8 | 53.3% | 14 | 93.3% | 9 | 60.0% | 13 | 86.7% |

資料:KDBシステム

(2) 短期的な目標に対する評価

① 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況 (図表11~15)

レセプトデータを見ると、糖尿病の有病者の割合は減少傾向、高血圧は横ばい、脂質異常症は増加傾向にあります。

高血圧有病者は依然として多く、次いで脂質異常症、糖尿病です。また、糖尿病は他の合併症による罹患が多くなっていますが、脂質異常症の高血圧や虚血性心疾患の罹患割合は、糖尿病と同様に多くなっています。

また、健診結果データから有所見者の割合を見ると、腹囲は平成29年度及び30年度で減少しましたが、令和元年度は再び増加しています。さらにBMI、LDLコレステロール、中性脂肪が増加傾向にあります。

【図表 11】 糖尿病の有病者数

単位:人

| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 短期的な目標 | | | | | | | | 中長期的な目標 | | | | | | | |
|-----|-------|---------|--------|----------|-----------|----------|--------|----------|---------|----------|----------|----------|---------|----------|--------|----------|----------|----------|
| | | | 糖尿病 B | | インスリン療法 C | | 高血圧症 D | | 脂質異常症 E | | 虚血性心疾患 F | | 脳血管疾患 G | | 人工透析 H | | 糖尿病性腎症 I | |
| | | | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) | 人数 | 割合 (H/B) | 人数 | 割合 (I/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 1,886 | 12.2% | 154 | 8.2% | 1,350 | 71.6% | 1,188 | 63.0% | 216 | 11.5% | 278 | 14.7% | 25 | 1.3% | 98 | 5.2% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 554 | 6.8% | 65 | 11.7% | 365 | 65.9% | 342 | 61.7% | 55 | 9.9% | 64 | 11.6% | 19 | 3.4% | 33 | 6.0% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 1,332 | 18.2% | 89 | 6.7% | 985 | 73.9% | 846 | 63.5% | 161 | 12.1% | 214 | 16.1% | 6 | 0.5% | 65 | 4.9% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 1,749 | 12.0% | 156 | 8.9% | 1,273 | 72.8% | 1,082 | 61.9% | 195 | 11.1% | 237 | 13.6% | 22 | 1.3% | 110 | 6.3% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 465 | 6.3% | 58 | 12.5% | 318 | 68.4% | 279 | 60.0% | 43 | 9.2% | 48 | 10.3% | 16 | 3.4% | 34 | 7.3% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 1,284 | 17.8% | 98 | 7.6% | 955 | 74.4% | 803 | 62.5% | 152 | 11.8% | 189 | 14.7% | 6 | 0.5% | 76 | 5.9% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 1,659 | 12.0% | 142 | 8.6% | 1,170 | 70.5% | 1,044 | 62.9% | 210 | 12.7% | 235 | 14.2% | 27 | 1.6% | 100 | 6.0% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 409 | 6.1% | 51 | 12.5% | 251 | 61.4% | 251 | 61.4% | 44 | 10.8% | 37 | 9.0% | 17 | 4.2% | 31 | 7.6% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 1,250 | 17.4% | 91 | 7.3% | 919 | 73.5% | 793 | 63.4% | 166 | 13.3% | 198 | 15.8% | 10 | 0.8% | 69 | 5.5% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 1,581 | 11.9% | 130 | 8.2% | 1,123 | 71.0% | 992 | 62.7% | 163 | 10.3% | 212 | 13.4% | 26 | 1.6% | 96 | 6.1% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 396 | 6.5% | 44 | 11.1% | 259 | 65.4% | 245 | 61.9% | 38 | 9.6% | 39 | 9.8% | 17 | 4.3% | 31 | 7.8% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 1,185 | 16.5% | 86 | 7.3% | 864 | 72.9% | 747 | 63.0% | 125 | 10.5% | 173 | 14.6% | 9 | 0.8% | 65 | 5.5% |

資料:KDBシステム

【図表 12】 高血圧症の有病者数

単位:人

| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標(基礎疾患) | | | | | |
|-----|-------|---------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|--------------|----------|---------|----------|--------|----------|
| | | | 高血圧症 B | | 糖尿病 C | | 脂質異常症 D | | 虚血性心疾患 E | | 脳血管疾患 F | | 人工透析 G | |
| | | | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 3,902 | 25.3% | 1,350 | 34.6% | 2,075 | 53.2% | 420 | 10.8% | 444 | 11.4% | 44 | 1.1% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 1,041 | 12.8% | 365 | 35.1% | 535 | 51.4% | 93 | 8.9% | 105 | 10.1% | 29 | 2.8% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 2,861 | 39.1% | 985 | 34.4% | 1,540 | 53.8% | 327 | 11.4% | 339 | 11.8% | 15 | 0.5% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 3,586 | 24.6% | 1,273 | 35.5% | 1,935 | 54.0% | 383 | 10.7% | 399 | 11.1% | 44 | 1.2% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 882 | 12.0% | 318 | 36.1% | 439 | 49.8% | 76 | 8.6% | 90 | 10.2% | 29 | 3.3% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 2,704 | 37.4% | 955 | 35.3% | 1,496 | 55.3% | 307 | 11.4% | 309 | 11.4% | 15 | 0.6% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 3,466 | 25.0% | 1,170 | 33.8% | 1,901 | 54.8% | 376 | 10.8% | 394 | 11.4% | 46 | 1.3% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 792 | 11.9% | 251 | 31.7% | 408 | 51.5% | 73 | 9.2% | 71 | 9.0% | 32 | 4.0% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 2,674 | 37.1% | 919 | 34.4% | 1,493 | 55.8% | 303 | 11.3% | 323 | 12.1% | 14 | 0.5% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 3,342 | 25.1% | 1,123 | 33.6% | 1,847 | 55.3% | 328 | 9.8% | 362 | 10.8% | 43 | 1.3% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 746 | 12.2% | 259 | 34.7% | 391 | 52.4% | 61 | 8.2% | 79 | 10.6% | 29 | 3.9% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 2,596 | 36.2% | 864 | 33.3% | 1,456 | 56.1% | 267 | 10.3% | 283 | 10.9% | 14 | 0.5% |

資料:KDBシステム

【図表 13】 脂質異常症の有病者数

単位:人

| 年 | 区分 | 被保険者数 A | 中長期的な目標 | | | | | | 短期的な目標(基礎疾患) | | | | | |
|-----|-------|---------|---------|----------|-------|----------|--------|----------|--------------|----------|---------|----------|--------|----------|
| | | | 脂質異常症 B | | 糖尿病 C | | 高血圧症 D | | 虚血性心疾患 E | | 脳血管疾患 F | | 人工透析 G | |
| | | | 人数 | 割合 (B/A) | 人数 | 割合 (C/B) | 人数 | 割合 (D/B) | 人数 | 割合 (E/B) | 人数 | 割合 (F/B) | 人数 | 割合 (G/B) |
| H28 | 全体 | 15,442 | 2,914 | 18.9% | 1,188 | 40.8% | 2,075 | 71.2% | 331 | 11.4% | 361 | 12.4% | 22 | 0.8% |
| | 64歳以下 | 8,132 | 839 | 10.3% | 342 | 40.8% | 535 | 63.8% | 74 | 8.8% | 79 | 9.4% | 13 | 1.5% |
| | 65歳以上 | 7,310 | 2,075 | 28.4% | 846 | 40.8% | 1,540 | 74.2% | 257 | 12.4% | 282 | 13.6% | 9 | 0.4% |
| H29 | 全体 | 14,577 | 2,702 | 18.5% | 1,082 | 40.0% | 1,935 | 71.6% | 325 | 12.0% | 299 | 11.1% | 21 | 0.8% |
| | 64歳以下 | 7,355 | 708 | 9.6% | 279 | 39.4% | 439 | 62.0% | 73 | 10.3% | 59 | 8.3% | 13 | 1.8% |
| | 65歳以上 | 7,222 | 1,994 | 27.6% | 803 | 40.3% | 1,496 | 75.0% | 252 | 12.6% | 240 | 12.0% | 8 | 0.4% |
| H30 | 全体 | 13,862 | 2,687 | 19.4% | 1,044 | 38.9% | 1,901 | 70.7% | 335 | 12.5% | 308 | 11.5% | 26 | 1.0% |
| | 64歳以下 | 6,661 | 668 | 10.0% | 251 | 37.6% | 408 | 61.1% | 71 | 10.6% | 49 | 7.3% | 15 | 2.2% |
| | 65歳以上 | 7,201 | 2,019 | 28.0% | 793 | 39.3% | 1,493 | 73.9% | 264 | 13.1% | 259 | 12.8% | 11 | 0.5% |
| R1 | 全体 | 13,297 | 2,565 | 19.3% | 992 | 38.7% | 1,847 | 72.0% | 297 | 11.6% | 282 | 11.0% | 28 | 1.1% |
| | 64歳以下 | 6,121 | 619 | 10.1% | 245 | 39.6% | 391 | 63.2% | 57 | 9.2% | 60 | 9.7% | 15 | 2.4% |
| | 65歳以上 | 7,176 | 1,946 | 27.1% | 747 | 38.4% | 1,456 | 74.8% | 240 | 12.3% | 222 | 11.4% | 13 | 0.7% |

資料:KDBシステム

【図表 14】 特定健診での有所見者の状況

単位：人

| 年度 | 区分 | 受診者数 | HbA1c 5.6%以上 | | 収縮期血圧 130mmHg以上 | | 拡張期血圧 85mmHg以上 | | HDLコレステロール 40mg/dl未満 | | LDLコレステロール 120mg/dl以上 | |
|-----|--------|-------|-----------------|-------|--------------------|-------|-------------------|-------|-------------------------|------|--------------------------|-------|
| | | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H28 | 全体 | 4,680 | 3,383 | 72.3% | 2,006 | 42.9% | 954 | 20.4% | 248 | 5.3% | 1,923 | 41.1% |
| | 40-64歳 | 1,389 | 906 | 65.2% | 498 | 35.9% | 328 | 23.6% | 80 | 5.8% | 697 | 50.2% |
| | 65-74歳 | 3,291 | 2,477 | 75.3% | 1,508 | 45.8% | 626 | 19.0% | 168 | 5.1% | 1,226 | 37.3% |
| H29 | 全体 | 4,417 | 3,151 | 71.3% | 2,028 | 45.9% | 901 | 20.4% | 201 | 4.6% | 1,948 | 44.1% |
| | 40-64歳 | 1,240 | 794 | 64.0% | 436 | 35.2% | 274 | 22.1% | 61 | 4.9% | 624 | 50.3% |
| | 65-74歳 | 3,177 | 2,357 | 74.2% | 1,592 | 50.1% | 627 | 19.7% | 140 | 4.4% | 1,324 | 41.7% |
| H30 | 全体 | 4,406 | 3,058 | 69.4% | 1,800 | 40.9% | 929 | 21.1% | 183 | 4.2% | 1,988 | 45.1% |
| | 40-64歳 | 1,132 | 668 | 59.0% | 374 | 33.0% | 269 | 23.8% | 53 | 4.7% | 590 | 52.1% |
| | 65-74歳 | 3,274 | 2,390 | 73.0% | 1,426 | 43.6% | 660 | 20.2% | 130 | 4.0% | 1,398 | 42.7% |
| R1 | 全体 | 4,385 | 3,203 | 73.0% | 1,877 | 42.8% | 909 | 20.7% | 187 | 4.3% | 1,987 | 45.3% |
| | 40-64歳 | 1,045 | 645 | 61.7% | 345 | 33.0% | 252 | 24.1% | 51 | 4.9% | 541 | 51.8% |
| | 65-74歳 | 3,340 | 2,558 | 76.6% | 1,532 | 45.9% | 657 | 19.7% | 136 | 4.1% | 1,446 | 43.3% |

| 年度 | 区分 | 中性脂肪 150mg/dl以上 | | BMI 25以上 | | 腹囲 85、90cm以上 | |
|-----|--------|--------------------|-------|-------------|-------|-----------------|-------|
| | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| H28 | 全体 | 1,372 | 29.3% | 1,233 | 26.3% | 1,460 | 31.2% |
| | 40-64歳 | 401 | 28.9% | 384 | 27.6% | 446 | 32.1% |
| | 65-74歳 | 971 | 29.5% | 849 | 25.8% | 1,014 | 30.8% |
| H29 | 全体 | 1,397 | 31.6% | 1,202 | 27.2% | 1,305 | 29.5% |
| | 40-64歳 | 389 | 31.4% | 359 | 29.0% | 390 | 31.5% |
| | 65-74歳 | 1,008 | 31.7% | 843 | 26.5% | 915 | 28.8% |
| H30 | 全体 | 1,373 | 31.2% | 1,177 | 26.7% | 1,239 | 28.1% |
| | 40-64歳 | 344 | 30.4% | 316 | 27.9% | 326 | 28.8% |
| | 65-74歳 | 1,029 | 31.4% | 861 | 26.3% | 913 | 27.9% |
| R1 | 全体 | 1,361 | 31.0% | 1,241 | 28.3% | 1,439 | 32.8% |
| | 40-64歳 | 332 | 31.8% | 308 | 29.5% | 352 | 33.7% |
| | 65-74歳 | 1,029 | 30.8% | 933 | 27.9% | 1,087 | 32.5% |

資料：KDBシステム

【図表 15】 メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の状況

単位：人

| 項目 | H20 | H28 | H29 | H30 | R1 (速報値) |
|-------------|-------|-------|-------|-------|-------------|
| 該当者及び予備軍の人数 | 1,980 | 1,343 | 1,207 | 1,137 | 1,323 |
| 平成20年対比減少率 | — | 32.2% | 40.0% | 42.6% | 33.2% |

資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

② 特定健診及び特定保健指導の状況 (図表16)

特定健診受診率は増加傾向ですが、目標値を下回っています。
 特定保健指導実施率は増加傾向にあり、目標値を達成しています。

【図表 16】 特定健診受診率等の令和5(平成35)年度に達成する数値(目標値)

| 目標値の項目 | 目標値 (R5年度) | H28 | H29 | H30 | R1 (速報値) |
|------------|---------------|-------|-------|-------|-------------|
| ①特定健診受診率 | 60.0% | 41.6% | 41.4% | 42.9% | 43.6% |
| ②特定保健指導実施率 | 65.0% | 54.5% | 65.1% | 59.4% | 63.9% |

③ 医療費の適正化に関する取組状況

ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇しており、令和元年度では70%を超え、県内20市中順位も上がっています。

しかし、県平均や県内20市平均よりも低い状況が続いています。

重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導も継続して取り組んでおり、令和元年度では対象者156人に対し、111人(71.2%)に対して実施しています。この取り組みは令和2年度も継続しています。

【図表17】ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)

| 項目 | 年月 | H27.4月 | H28.4月 | H29.4月 | H30.4月 | R1.4月 |
|------------|----|--------|--------|--------|--------|-------|
| 村上市 | | 48.3% | 55.0% | 64.3% | 69.3% | 73.8% |
| ()内20市中順位 | | (19位) | (19位) | (17位) | (16位) | (15位) |
| 県内20市平均 | | 59.0% | 62.5% | 68.6% | 72.2% | 76.4% |
| 県全体平均 | | 56.6% | 60.5% | 66.5% | 70.9% | 77.1% |

資料：新潟県国民健康保険団体連合会

■判定基準と実績評価

(1)中間評価における判定基準

評価については、ベースラインと比較し、次の基準で判定しています。

A : 改善している B : 変わらない C : 悪化している D : 評価困難

(2)中長期目標

| 目標 | | ベース ライン (H28年度) | 実績値 | | | 評価 | 最終 目標値 (R5年度) |
|------------------------|-----|-----------------------|--------------|--------------|--------------|----|---------------------|
| 指標 | 目標値 | | H29年度 | H30年度 | R1年度 | | |
| 脳血管疾患有病者の割合 | 減少 | 3.9% | 3.6% | 3.8% | 3.6% | A | 減少 |
| 虚血性心疾患有病者の割合 | 減少 | 3.4% | 3.3% | 3.5% | 3.1% | A | 減少 |
| 糖尿病性腎症による 年間新規透析患者数 | 減少 | 9人 (国保3人) | 7人 (国保3人) | 7人 (国保5人) | 4人 (国保0人) | A | 減少 |

(3)短期目標

| 目標 | | | ベース ライン (H28年度) | 実績値 | | | 評価 | 最終 目標値 (R5年度) |
|---------------|------------------------------|------|-----------------------|-------|-------|----------------|----|---------------------|
| 名称 | 指標 | 目標値 | | H29年度 | H30年度 | R1年度 | | |
| 高血圧有病者の増加抑制 | 高血圧有病者の割合 | 減少 | 25.3% | 24.6% | 25.0% | 25.1% | B | 減少 |
| 糖尿病有病者の増加抑制 | 糖尿病有病者の割合 | 減少 | 12.2% | 12.0% | 12.0% | 11.9% | A | 減少 |
| 脂質異常症有病者の増加抑制 | 脂質異常症有病者の割合 | 減少 | 18.9% | 18.5% | 19.4% | 19.3% | C | 減少 |
| メタボ該当者・予備群の減少 | メタボ該当者・予備群の人数減少率 (20年度対比) | 現状維持 | 32.2% | 40.0% | 42.6% | 33.2% (速報値) | B | 減少 |
| 特定健診受診率向上 | 特定健診受診率 | 60% | 41.6% | 41.4% | 42.9% | 43.6% (速報値) | B | 60% |
| 特定保健指導実施率向上 | 特定保健指導実施率 | 65% | 54.5% | 65.1% | 59.4% | 63.9% (速報値) | A | 65% |

■中間評価結果

(1)4つの観点

中間評価においては、達成が見込まれるときは保健事業(以下、事業)が目標通りに順調に進んでいることになるが、反対に目標と実績が乖離する等しているときは、設定した目標や事業内容に対して課題や阻害要因は何か、改善の余地があるか等を確認する必要があります。計画と保健事業の内容の十分な進展、また目標達成が困難な場合には達成状況に応じて目標を再設定することも必要となります。データヘルス計画における評価では、計画と保健事業との相互の関係性に留意し、4つの観点から評価することが求められています。

(2)評価結果

計画策定時に設定した評価指標と目標値と、直近までの実績値とを比較し、見えてきた課題や今後の方向性を4つの観点からまとめました。

| | |
|--|--|
| <p>ストラクチャー</p> <p>計画立案体制・実施構成・評価体制</p> | <p>【ポイント】 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、保健指導実施のための専門職の配置、KDB活用環境の確保</p> <p>計画策定及び実行においては、国保担当と保健師等とが連携し、必要な人員と予算の確保ができたことから、スムーズに行うことができました。</p> <p>また、事業を担当する保健師が、各支所の保健師等と連携し、目標達成に向けた年度ごとのスケジュールを作成する等、市内全域に広く事業を展開できる体制を整備しました。</p> |
| <p>プロセス</p> <p>保健事業の実施過程</p> | <p>【ポイント】 保健指導の手順・教材は揃っているか、必要なデータの入手はできているか、スケジュール通り行われているか</p> <p>KDBや自庁システムを活用して対象者の抽出、健診状況等の情報収集・分析をしたほか、新潟県国民健康保険団体連合会の支援も受け、効率的に行うことができました。</p> <p>収集・活用したデータは、自庁システムにより厳重な管理を行っています。</p> <p>事業は、概ね作成したスケジュール通りに実施できています。</p> <p>医療費の適正化では、ジェネリック医薬品の普及啓発や重複・頻回受診等の訪問指導を計画的に行うことができましたが、医療費の大幅な減少に繋がっておりません。</p> |
| <p>アウトプット</p> <p>保健事業の実施状況・実施量</p> | <p>【ポイント】 特定健診受診率、特定保健指導実施率、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</p> <p>保健師等の協力・尽力により、計画した事業は全て実施できています。中間地点であるため、改善が必要とされることは対応を検討しながら取り組んでいきます。</p> |
| <p>アウトカム</p> <p>成果</p> | <p>【ポイント】 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、糖尿病等の生活習慣病の有病者の変化、要介護率 など)</p> <p>中長期目標は、少しずつ改善が図られており、取り組みを継続していきます。</p> <p>短期目標では、高血圧有病者の割合や糖尿病有病者の割合、メタボ該当者・予備軍の減少率、特定保健指導実施率が横ばいであり、事業の充実が求められます。</p> <p>特定健診は受診率が低く、特に40歳代の若年層の受診率が低いほか、重症化予防では、対象者が増えている中、受診勧奨を行っても医療機関への受診に繋がっていないことやコントロール不良者が増えていること等が挙げられます。これらのことから、医師会等のほか、市内事業所等と連携する等の受診率向上対策が急務です。</p> <p>脂質異常症は改善が見られず、基準点である平成28年度よりも上昇していることから、医療機関との連携強化や対象者への徹底した指導等を行う必要があります。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇していることから、更なる上昇に向けて取り組みを強化していくほか、重複・頻回受診等においても訪問活動等を継続していきます。</p> <p>見えてきた課題解決のための十分な検討を行い、検討内容を今後の事業にしっかり反映させ、着実に成果を上げていくことが重要であり、そのことが目標の達成に繋がっていくものと考えます。</p> |

第 3 期

特定健診・特定保健指導計画

■特定健康診査・特定保健指導計画の実績

特定健康診査・特定保健指導実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により、保健者が定めるものとされています。

平成28年度に医療費適正化計画や特定健診基本指針が見直されたことを踏まえ、計画期間を平成30年度～令和5(平成35)年度の6年一期として策定しました。

(1) 特定健診・特定保健指導の目標値及び実績

特定健診受診率 単位: %

| 年度 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| 目標値 | 44.0 | 47.0 | 51.0 | 54.0 | 57.0 | 60.0 |
| 実績 | 42.9 | 43.6 | — | — | — | — |

※令和元年度実績値は速報値

資料: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

特定保健指導実施率 単位: %

| 年度 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| 目標値 | 55.0 | 57.0 | 59.0 | 61.0 | 63.0 | 65.0 |
| 実績 | 59.4 | 63.9 | — | — | — | — |

※令和元年度実績値は速報値

資料: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(2) 対象者数の推計及び実績

特定健診対象者数 単位: 人

| 年度 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------|--------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 目標値 | 10,867 | 10,065 | 9,337 | 8,678 | 8,074 | 7,527 |
| 実績 | 10,041 | 10,041 | — | — | — | — |

※令和元年度実績値は速報値

資料: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

特定保健指導対象者数 単位: 人

| 年度 項目 | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 目標値 | 688 | 699 | 723 | 731 | 739 | 745 |
| 実績 | 561 | 588 | — | — | — | — |

※令和元年度実績値は速報値

資料: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

■特定健康診査

(1)実施形態

- ・集団健診（セット健診、施設健診、人間ドックを含む）
- ・個別健診

(2)実施内容

- ・法定項目
- ・独自項目 尿検査(潜血)、心電図、眼底、血清クレアチニン(eGFRによる腎機能評価を含む)
血清尿酸値検査

(3)受診率向上の取り組み

- ・若年層が受診しやすい体制を整備しました。
(40歳～45歳の健診料金の低額設定や夕方健診、がん検診と同日実施)
- ・被保険者証の一斉更新時に受診勧奨通知を送付しました。

(4)特定健康診査の受診者・受診率の推移

単位:人、%

| 項目 年度 | 40-44歳 | | | 45-49歳 | | | 50-54歳 | | | 55-59歳 | | | 60-64歳 | | | 65-69歳 | | | 70-74歳 | | | 合計 | | |
|----------|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|--------|------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|--------|-------|------|
| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
| H26 | 561 | 135 | 24.1 | 600 | 162 | 27.0 | 635 | 162 | 25.4 | 991 | 303 | 30.6 | 2,451 | 932 | 38.0 | 3,654 | 1,597 | 43.7 | 3,345 | 1,596 | 47.7 | 12,237 | 4,887 | 39.9 |
| H27 | 522 | 137 | 26.2 | 585 | 152 | 26.0 | 606 | 178 | 29.4 | 848 | 242 | 28.6 | 2,140 | 875 | 40.9 | 3,897 | 1,849 | 47.4 | 3,175 | 1,543 | 48.6 | 11,770 | 4,976 | 42.3 |
| H28 | 488 | 113 | 23.2 | 576 | 156 | 27.1 | 545 | 146 | 26.8 | 723 | 238 | 32.9 | 1,880 | 733 | 39.0 | 3,859 | 1,794 | 46.5 | 3,153 | 1,490 | 47.3 | 11,224 | 4,670 | 41.6 |
| H29 | 428 | 101 | 23.6 | 515 | 126 | 24.5 | 530 | 147 | 27.7 | 656 | 220 | 33.5 | 1,624 | 641 | 39.5 | 3,643 | 1,659 | 45.5 | 3,233 | 1,510 | 46.7 | 10,629 | 4,404 | 41.4 |
| H30 | 400 | 92 | 23.0 | 484 | 121 | 25.0 | 542 | 153 | 28.2 | 609 | 193 | 31.7 | 1,409 | 567 | 40.2 | 3,393 | 1,606 | 47.3 | 3,417 | 1,665 | 48.7 | 10,254 | 4,397 | 42.9 |

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(5)中間評価・課題

- ・特定健診受診率は微増傾向にありますが、平成30年度の受診率は42.9%と、計画の目標値(当該年度の目標値)の44%を下回っています。
- ・年代別では、特に40歳代の受診率が低く、年代が上がるごとに上昇する傾向にあります。
- ・生活習慣病は自覚症状がないため、健診を受けて身体を確認することが重要であることから、生活習慣病の発症予防、重症化予防には、特定健診の受診率の向上が重要です。現に受診率向上に向けて取り組んでいますが、なお一層の取り組みが必要です。
- ・平成27年度に実施した未受診者対策事業の報告書では、未受診の理由として、若年層では「職場で受診」「とにかく受診しない(理由を聞けない)」が多く、高年層では「かかりつけ医等で定期的に検査」が多いことが報告されています。これらを踏まえた受診率向上対策が必要です。

(6)今後の方向性

- ・生活習慣病の発症予防及び重症化予防には、健診を受診して自らの生活習慣病のリスク保有状況を確認することが重要であるため、健診の必要性を周知するとともに職域や医療機関と連携を図りながら受診率向上の取り組みを強化していきます。
- ・受診しやすい体制整備では、引き続き個別健診と集団健診とを併せて実施していきます。また、がん検診との同日実施や心電図検査等の市独自の項目についても継続していきます。

■特定保健指導

(1)対象者

・特定健康診査の結果において、動機付け支援または積極的支援の該当者

(2)実施内容及び方法

- ・標準的な健診・保健指導プログラムに基づき実施しました。
- ・集団健診では主に地区担当保健師が担当し保健指導を実施しました。
- ・人間ドック及び個別健診では在宅保健師(在宅管理栄養士)を活用して実施しました。

(3)特定保健指導実施状況

単位:人、%

| 年度 | | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|--------|------|------|------|------|------|------|
| 動機付け支援 | 対象者数 | 434 | 469 | 461 | 443 | 438 |
| | 終了者数 | 241 | 247 | 281 | 313 | 285 |
| | 実施率 | 55.5 | 52.7 | 61.0 | 70.7 | 65.1 |
| 積極的支援 | 対象者数 | 174 | 156 | 165 | 142 | 123 |
| | 終了者数 | 51 | 56 | 60 | 68 | 48 |
| | 実施率 | 29.3 | 35.9 | 36.4 | 47.9 | 39.0 |
| 合計 | 対象者数 | 608 | 625 | 626 | 585 | 561 |
| | 終了者数 | 292 | 303 | 341 | 381 | 333 |
| | 実施率 | 48.0 | 48.5 | 54.5 | 65.1 | 59.4 |

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(4)内臓脂肪症候群及び予備群の状況

単位:人、%

| 年度 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 |
|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 内臓脂肪症候群該当者割合 | 16.7 | 16.4 | 19.3 | 18.9 | 17.7 |
| 内臓脂肪症候群予備群者割合 | 6.9 | 8 | 9.4 | 8.5 | 8.1 |
| 内臓脂肪症候群該当者及び予備群の人数 | 1,152 | 1,221 | 1,343 | 1,207 | 1,137 |
| 内臓脂肪症候群該当者の減少率 | 25.9 | 22.6 | 18 | 25 | 27.5 |
| 特定保健指導対象者の減少率 | 21.8 | 13.5 | 15.4 | 17.1 | 18.7 |

資料:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

(5)評価・課題

- ・特定保健指導実施率は上昇傾向にあり、平成30年度では59.4%となり、計画の目標値(年度ごとの目標値)の55%を達成しています。
- ・実施率が向上した要因としては、平成29年度から人間ドック及び個別健診受診者も対象に加えたこと、在宅保健師(管理栄養士)を活用したこと、家庭訪問等の個別支援を中心に介入したことなどがあげられます。
- ・特定保健指導は、内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病を予防するため、早期に介入し、生活改善に繋げることを目的としています。特定健診の結果では、内臓脂肪症候群の該当者の割合や予備群の割合は減少傾向にあることから、生活習慣の行動変容に繋がっているものと考えられます。

(6)今後の方向性

- ・内臓脂肪の蓄積は、血圧高値、脂質異常、血糖高値の危険因子が増え、リスク要因が増加するほど虚血性心疾患や脳血管疾患を発症しやすくなります。
- ・生活習慣病の予防効果を高めるには、内臓脂肪の蓄積やリスク要因に着目した効果的・効率的な保健指導が必須です。最終年度の目標値65%の達成に向け、効果的・効率的な保健指導を実施していきます。そのためにも人材の確保や育成を計画的に進めていきます。

保健事業の内容

■糖尿病性腎症重症化予防

(1)対象者

- ・「HbA1c%6.5以上」または「空腹時血糖126mg/dl以上」または「随時血糖200mg/dl以上」の該当者
- ※次年度以降も対象者として管理

単位：人

| 年度 | 対象者 | | 対象者内訳 | | | | | | | | | | | | | | | | 対象外 | | | | | | | | |
|-----|-----|-----|--------|----|----------|----|----------|-----|----------|----|----------|----|--------|----|-------|----|---------------------|----|-----|----|---|----|---|--|----|----|---|
| | 新規 | 継続 | 6.5%未満 | | 6.5～6.9% | | 7.0～7.4% | | 7.5～7.9% | | 8.0～8.4% | | 8.5%以上 | | 健診未受診 | 転出 | 国外 | | 死亡 | | | | | | | | |
| | | | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | | | 資格喪失 (生保・障害後期含む) | 後期 | | | | | | | | | |
| H30 | 109 | | 12 | | 59 | | 24 | | 9 | | 0 | | 5 | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | 463 | 369 | 94 | 69 | 51 | 18 | 235 | 200 | 35 | 75 | 61 | 14 | 33 | 27 | 6 | 19 | 16 | 3 | 15 | 14 | 1 | 17 | 0 | | 11 | 34 | 1 |

資料：自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「糖尿病性腎症台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行っています。
- ・市で作成した「糖尿病重症化予防フローチャート」に従い、主に地区担当保健師によるレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果は「糖尿病性腎症台帳」にて経年管理しています。

(3)実施結果

HbA1c6.5%未満の者は例年9割以上を占めています。

糖尿病型と判定されるHbA1c6.5%以上の者のうち、約4割は治療をしていない状況にあります。

また、治療中の方でHbA1c値が高い傾向にあります。特に、合併症の発症や重症化のリスクが高まるHbA1c7.0%以上の者では、6～7割が治療を受けていますが、コントロール不良者が多い状況です。

【図表23】平成28年度から令和元年度HbA1c結果

単位：人

| HbA1c 単位：% | | 受診者全体(A) | | | | | |
|---------------|----------|--------------------|--------|------------|---------|--------------------|---------|
| | | 糖尿病治療中(B) | | 糖尿病治療なし(C) | | | |
| 合計 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合(B/A) | 人数 | 割合(C/A) |
| 合計 | | 4845 | 100.0% | 300 | 6.2% | 4545 | 93.8% |
| H28 年度 | 6.5%未満 | 4475 | 92.4% | 106 | 2.4% | 4369 | 97.6% |
| | 6.5～6.9% | 219 | 4.5% | 98 | 44.7% | 121 | 55.3% |
| | 7.0～7.9% | 117 | 2.4% | 78 | 66.7% | 39 | 33.3% |
| | 8.0%以上 | 34 | 0.7% | 18 | 52.9% | 16 | 47.1% |
| 合計 | | 4610 ^{※1} | 100% | 299 | 6.5% | 4303 | 93.3% |
| H29 年度 | 6.5%未満 | 4271 | 92.6% | 108 | 2.5% | 4155 | 97.3% |
| | 6.5～6.9% | 204 | 4.4% | 89 | 43.6% | 115 | 56.4% |
| | 7.0～7.9% | 103 | 2.2% | 77 | 74.8% | 26 | 25.2% |
| | 8.0%以上 | 32 | 0.7% | 25 | 78.1% | 7 | 21.9% |
| 合計 | | 4623 | 100% | 319 | 6.9% | 4303 ^{※2} | 93.1% |
| H30 年度 | 6.5%未満 | 4273 | 92.3% | 113 | 2.6% | 4160 | 97.4% |
| | 6.5～6.9% | 193 | 4.2% | 97 | 50.3% | 96 | 49.7% |
| | 7.0～7.9% | 132 | 2.9% | 94 | 71.2% | 38 | 28.8% |
| | 8.0%以上 | 30 | 0.6% | 15 | 50.0% | 15 | 50.0% |
| 合計 | | 4567 | 100% | 344 | 7.5% | 4223 ^{※3} | 92.4% |
| R1 年度 | 6.5%未満 | 4173 | 91.4% | 125 | 3.0% | 4048 | 97.0% |
| | 6.5～6.9% | 242 | 5.3% | 119 | 49.2% | 123 | 50.8% |
| | 7.0～7.9% | 113 | 2.5% | 74 | 65.5% | 39 | 34.5% |
| | 8.0%以上 | 38 | 0.8% | 26 | 68.4% | 12 | 31.6% |

資料：自庁システム

※1…血糖服薬有無空欄：8名

※2※3…HbA1c値空欄：1名

単位：上段 %、下段 人

| 区分 | 項目 | 年度 | |
|------------|--|-----------------|------------------|
| | | H30 | R1 |
| アウト プット | ①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数) | 90.0 (9/10) | 62.2 (28/45) |
| | ②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数) | 71.4 (5/7) | 42.1 (8/19) |
| | ③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数) | 77.8 (28/36) | 68.4 (80/117) |
| アウト カム | ①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数) | 30.0 (3/10) | 17.7 (8/45) |
| | うち被指導者のみ | 33.3 (3/9) | 17.6 (5/28) |

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方
 ※ コントロール不良者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方
 ・「糖尿病(境界型・疑い含む)」の診断を受けている ・HbA1c7.0%以上

ア) 平成30年度対象者(109名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化

単位：人

| | | R1年度 | | | | | | | 健診 未受診 | 死亡 | 総計 |
|-----------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|--------|----|-----------|-----|----|
| | | 6.5%未満 | 6.5~6.9% | 7.0~7.4% | 7.5~7.9% | 8.0~8.4% | 8.5%以上 | | | | |
| H30 年度 | 6.5%未満 | 9 | 1 | | | | | 2 | | 12 | |
| | 6.5~6.9% | 8 | 25 | 11 | 2 | 2 | | 11 | | 59 | |
| | 7.0~7.4% | | 7 | 5 | 4 | 1 | | 7 | | 24 | |
| | 7.5~7.9% | 1 | 3 | | | 1 | | 3 | 1 | 9 | |
| | 8.0~8.4% | | | | | | | | | 0 | |
| | 8.5%以上 | | | 2 | 1 | | 1 | 1 | | 5 | |
| | 総計 | 18 | 36 | 18 | 7 | 4 | 1 | 24 | 1 | 109 | |

| | 人数 | 割合 |
|-----------|-----|--------|
| 改善 | 22 | 20.2% |
| 維持 | 40 | 36.7% |
| 悪化 | 22 | 20.2% |
| 健診 未受診 | 24 | 22.0% |
| 死亡※ | 1 | 0.9% |
| 合計 | 109 | 100.0% |

※60代男性(心筋梗塞)

資料：自庁システム

イ) 平成30年度受診勧奨対象者(10名)のうち、被指導者(9名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化

単位：人

| | | R1年度 | | | | | | | 健診 未受診 | 死亡 | 総計 |
|-----------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|--------|---|-----------|----|----|
| | | 6.5%未満 | 6.5~6.9% | 7.0~7.4% | 7.5~7.9% | 8.0~8.0% | 8.5%以上 | | | | |
| H30 年度 | 6.5%未満 | 3 | | | | | | 1 | | 4 | |
| | 6.5~6.9% | | 3 | | | | | | | 3 | |
| | 7.0~7.4% | | | | | | | 1 | | 1 | |
| | 7.5~7.9% | | 1 | | | | | | | 1 | |
| | 8.0~8.4% | | | | | | | | | 0 | |
| | 8.5%以上 | | | | | | | | | 0 | |
| | 総計 | 3 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 9 | |

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|--------|
| 改善 | 1 | 11.1% |
| 維持 | 6 | 66.7% |
| 悪化 | 0 | 0.0% |
| 健診 未受診 | 2 | 22.2% |
| 死亡 | 0 | 0.0% |
| 合計 | 9 | 100.0% |

資料：自庁システム

ウ) 平成30年度コントロール不良者(36名)のうち、被指導者(28名)の令和元年度におけるHbA1c値の変化

単位：人

| | | R1年度 | | | | | | | 健診 未受診 | 死亡 | 総計 |
|-----------|----------|--------|----------|----------|----------|----------|--------|---|-----------|----|----|
| | | 6.5%未満 | 6.5~6.9% | 7.0~7.4% | 7.5~7.9% | 8.0~8.4% | 8.5%以上 | | | | |
| H30 年度 | 6.5%未満 | | | | | | | | | 0 | |
| | 6.5~6.9% | | | | | | | | | 0 | |
| | 7.0~7.4% | | 6 | 5 | 3 | | | 5 | | 19 | |
| | 7.5~7.9% | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | 1 | 5 | |
| | 8.0~8.4% | | | | | | | | | 0 | |
| | 8.5%以上 | | | 2 | 1 | | 1 | | | 4 | |
| | 総計 | 1 | 7 | 7 | 4 | 1 | 1 | 6 | 1 | 28 | |

| | 人数 | 割合 |
|-----------|----|--------|
| 改善 | 11 | 39.3% |
| 維持 | 6 | 21.4% |
| 悪化 | 4 | 14.3% |
| 健診 未受診 | 6 | 21.4% |
| 死亡※ | 1 | 3.6% |
| 合計 | 28 | 100.0% |

※60代男性(心筋梗塞)

資料：自庁システム

(4) 評価・課題

・糖尿病重症化予防の対象者は、平成30年度の109人から、令和元年度では463人と大幅に増加しました。これは、対象者を、平成30年度は新潟県糖尿病重症化予防プログラムの対象者を網羅できるように「血糖検査」と「腎機能検査」を合わせて総合的に選定しましたが、予防の観点から「糖尿病だが腎機能が保たれている」対象者の漏れを防ぐため、令和元年度から「血糖検査のみ」に範囲を拡げたことが影響しています。

・平成30年度における対象者の令和元年度のHbA1c値を比較した結果、悪化した者が20.2%で、維持と改善を合わせると56.9%となりました。また被指導者においては、平成30年度の受診勧奨対象者のうち、悪化した者は0%、コントロール不良者で改善した者は39.3%と、保健指導の介入が数値の改善に繋がったと考えられます。

・平成30年度の医療機関受診勧奨対象者のうち、未受診者7人について台帳で追跡した結果、5人は令和元年度に内科レセプトが確認され、医療機関受診に繋がっていましたが、残りの2人については受診されていませんでした。

・重症化予防のためには、医療機関未受診者を放置せず、次年度以降も経年的に追跡しながらアプローチしていくことが重要であると考えます。

・糖尿病の合併症予防における血糖値の目標値はHbA1c7%未満です。HbA1c8%を超えると更に合併症の危険性が高まります。令和元年度のHbA1c6.5%以上の新規対象者は、継続者と比較すると増加しており、糖尿病合併症予防の観点からコントロール不良者の減少、特にHbA1c8%以上の者を減少させるための対策が必要とされます。

(5) 今後の方向性

・年々対象者が増加することが予測されるため、計画当初の優先順位のとおり、

- ①医療機関未受診者
- ②治療中断者
- ③コントロール不良者

に対して経年的な台帳の管理と、数値改善のための効率的・効果的な保健指導を実施していきます。特にHbA1c8%以上の者を減少させることを強化していきます。

・糖尿病の合併症予防の観点から医療機関を受診中のコントロール不良者に対し、糖尿病連携手帳等を活用して、医療機関と連携を図りながら、悪化の防止に取り組んでいきます。

■虚血性心疾患重症化予防

(1)対象者

- ・心電図検査においてST変化所見のある者
※次年度以降も対象者として管理

単位：人

| 年度 | 対象者 | | 対象者内訳 | | | | | | | | | | 対象外 | | | | | | |
|-----|-----|----|-------|-----|-------|-------|----|------|------|----|---------------------|-----|-------|----|-----|--|----|---|---|
| | 新規 | 継続 | ST変化 | | | その他所見 | | | 異常なし | | | 未実施 | 健診未受診 | 転出 | 国保外 | | 死亡 | | |
| | | | 新規 | 継続 | その他所見 | 新規 | 継続 | 異常なし | 新規 | 継続 | 資格喪失 (生保・障害後期含む) | | | | 後期 | | | | |
| H30 | 124 | | 124 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | 184 | 72 | 112 | 121 | 72 | 49 | 14 | | 14 | 12 | | 12 | 4 | 33 | 0 | | 6 | 9 | 0 |

資料：自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「ST変化台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行っています。
- ・市で作成した「虚血性心疾患(ST)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師によるレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果は「ST変化台帳」にて経年管理しています。

(3)実施結果

- 心電図検査を実施した方は、平成30年度から8割以上となっています。これは、平成30年度から心電図検査を市国保加入者全員に実施としたことが影響していると考えられます。
- 心房細動の所見がある者は、例年1.2～1.5%と横ばいで推移しています。

【図表24】心電図検査結果

単位：人

| 年度 | 健診受診者(A) | | 心電図検査(B) | | ST所見あり(C) | | その他所見(D) | | 異常なし(E) | |
|-----|----------|------|----------|---------|-----------|---------|----------|---------|---------|---------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合(B/A) | 人数 | 割合(C/B) | 人数 | 割合(D/B) | 人数 | 割合(E/B) |
| H28 | 4,943 | 100% | 3,094 | 62.6% | 89 | 2.9% | 835 | 27.0% | 2,170 | 70.1% |
| H29 | 4,613 | 100% | 2,777 | 60.2% | 68 | 2.4% | 770 | 27.7% | 1,939 | 69.8% |
| H30 | 4,629 | 100% | 3,721 | 80.4% | 123 | 3.3% | 924 | 24.8% | 2,674 | 71.9% |
| R1 | 4,567 | 100% | 3,842 | 84.1% | 101 | 2.6% | 1,173 | 30.5% | 2,568 | 66.8% |

資料：自庁システム

単位：上段%、下段人

| 区分 | 項目 | 年度 | |
|------------|---------------------------------|-----------------|-----------------|
| | | H30 | R1 |
| アウト プット | ①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数) | 80.3 (53/66) | 68.0 (34/50) |
| | ②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数) | 35.1 (13/37) | 13.3 (4/30) |
| アウト カム | ①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数) | 21.2 (14/66) | 8.0 (4/50) |
| | うち被指導者のみ | 26.4 (14/53) | 8.8 (3/34) |

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

(4)評価・課題

- ・ST変化所見は他の重症化予防事業よりも受診勧奨指導率及び医療機関受診率ともに低い傾向にあります。これは対象者の選定が内科レセプトではなく、循環器レセプトがない者とされているからと考えられます。
- ・令和元年度の医療機関未受診者レセプトを見ると、約半数が内科を受診していましたが、循環器のレセプトがない状況でした。レセプト内容から、約3割が高血圧症や脂質異常症で治療していました。
- ・受診勧奨対象者のうち医療機関受診者は、平成30年度で14名、令和元年度で3名おり、その約9割の方が不整脈や狭心症などの診断を受け、治療を開始しています。
- ・ST変化所見は心筋の虚血を反映しており、虚血性心疾患の早期発見のために重要な所見ですが、自覚症状がないと所見に気づかないまま放置してしまうため、自覚症状が現れたときには重症化している可能性があります。
- ・合併症予防と重症化予防には、受診勧奨の徹底と生活習慣の改善のための保健指導が必要です。

(5) 今後の方向性

- ・虚血性心疾患を早期に発見するため、心電図検査において対象者全員の実施を継続していきます。
- ・受診勧奨指導率及び医療受診率の向上のため、対象者に対して所見が意味することや放置することのリスク等について理解を促し、自らの行動変容を目指して保健指導を実施していきます。また、受診勧奨対象者の中には内科受診者もいるので、医療機関と連携しながら保健指導を進めていきます。
- ・虚血性心疾患有病者の背景には、基礎疾患である高血圧症、脂質異常症があることから、受診勧奨と併せて生活習慣の改善に向けた保健指導も実施していきます。

■脳血管性疾患重症化予防

(1)対象者

- ・心電図検査において心房細動所見のある者
- ・健診時Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者
- ※次年度以降も対象者として管理

| | 収縮期血圧又は拡張期血圧 |
|-------|--------------------------|
| I度高血圧 | 140～159mmHg又は90～99mmHg |
| Ⅱ度高血圧 | 160～179mmHg又は100～109mmHg |
| Ⅲ度高血圧 | 180mmHg以上又は110mmHg以上 |

【心房細動】

単位:人

| 年度 | 対象者 | 新規 | 継続 | 対象者内訳 | | | | | | | | | | 対象外 | | | | | |
|-----|-----|----|----|-------|----|-------|----|------|----|-----|-------|----|---------------------|-----|----|--|---|---|---|
| | | | | 心房細動 | | その他所見 | | 異常なし | | 未実施 | 健診未受診 | 転出 | 国保外 | | 死亡 | | | | |
| | | | | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | | | | 資格喪失 (生保・障害後期含む) | 後期 | | | | | |
| H30 | 43 | | | 43 | | | | | | | | | | | | | | | |
| R1 | 63 | 26 | 37 | 50 | 26 | 24 | 3 | | 3 | 1 | | 1 | 5 | 4 | 0 | | 2 | 4 | 1 |

【Ⅱ度以上高血圧】

| 年度 | 対象者 | 新規 | 継続 | 対象者内訳 | | | | | | | | | | | 対象外 | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----------------------|----|----|----|----|-----|-----|-----|-------|----|---------------------|-----|----|---|--|---|----|---|
| | | | | ≥139 かつ/または ≥89 | | Ⅰ度 | | Ⅱ度 | | Ⅲ度 | | 健診未受診 | 転出 | 国保外 | | 死亡 | | | | | |
| | | | | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | 新規 | 継続 | | | 資格喪失 (生保・障害後期含む) | 後期 | | | | | | |
| H30 | 236 | | | | | | | | 197 | | | 39 | | | | | | | | | |
| R1 | 388 | 174 | 214 | 45 | | 45 | 61 | | 61 | 197 | 154 | 43 | 41 | 20 | 21 | 44 | 2 | | 7 | 29 | 0 |

資料:自庁システム

(2)実施内容及び方法

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「心房細動台帳」「Ⅱ度以上高血圧台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、継続的に管理しています。
- ・市で作成した「脳血管疾患重症化予防(心房細動)フローチャート」及び「脳血管疾患重症化予防(高血圧)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師がレセプト確認、保健指導、受診勧奨を実施しました。
- ・指導方法は、家庭訪問を中心とした個別指導のほか、電話や手紙等で行い、その結果はそれぞれの台帳にて経年管理しています。
- ・令和元年度から国保連合会の補助事業として実施しています。

(3)実施結果

心電図検査を実施した方は、平成30年度から8割以上となっています。これは、平成30年度から心電図検査を市国保加入者全員に実施としたことが影響していると考えられます。
心房細動の所見がある者は、例年1.2～1.5%と横ばいで推移しています。

【図表25】平成28年度から令和元年度までの心房細動有所見者

単位:人

| 年度 | 健診受診者(A) | | 心電図検査(B) | | 心房細動(C) | | その他所見(D) | | 異常なし(E) | |
|-----|----------|------|----------|---------|---------|---------|----------|---------|---------|---------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合(B/A) | 人数 | 割合(C/B) | 人数 | 割合(D/B) | 人数 | 割合(E/B) |
| H28 | 4,943 | 100% | 3,094 | 62.6% | 37 | 1.2% | 887 | 28.7% | 2,170 | 70.1% |
| H29 | 4,613 | 100% | 2,777 | 60.2% | 41 | 1.5% | 797 | 28.6% | 1,939 | 69.8% |
| H30 | 4,629 | 100% | 3,721 | 80.4% | 43 | 1.2% | 1,004 | 27.0% | 2,674 | 71.9% |
| R1 | 4,567 | 100% | 3,842 | 84.1% | 56 | 1.5% | 1,218 | 31.7% | 2,568 | 66.8% |

資料:自庁システム

令和元年度における正常血圧の割合は減少しています。これは、ガイドラインの分類が変更されたことが影響しています(※)。

Ⅱ度高血圧以上の者は横ばいとなっています。

重症度が高くなるにつれ、治療をしていない割合が高い傾向にあります。特に、Ⅱ度高血圧者の者では約7割、Ⅲ度高血圧の者では約8割が治療を受けていない状況です。

【図表26】平成28年度から令和元年度までのの高血圧分類

単位:人

| 年度 | 血圧分類 | 受診者全体(A) | | | | | |
|-------|-------|----------|--------|-----------|---------|------------|---------|
| | | 受診者全体(A) | | 高血圧治療中(B) | | 高血圧治療なし(C) | |
| 合計 | | 人数 | 割合 | 人数 | 割合(B/A) | 人数 | 割合(C/A) |
| 合計 | | 4846 | 100.0% | 1666 | 34.4% | 3180 | 65.6% |
| H28 | 正常 | 2658 | 54.8% | 803 | 30.2% | 1855 | 69.8% |
| | 正常高値 | 938 | 19.4% | 383 | 40.8% | 555 | 59.2% |
| | I度高血圧 | 989 | 20.4% | 400 | 40.4% | 589 | 59.6% |
| | Ⅱ度高血圧 | 220 | 4.5% | 89 | 31.4% | 151 | 68.6% |
| | Ⅲ度高血圧 | 41 | 0.8% | 11 | 26.8% | 30 | 73.2% |
| 合計 | | 4610 | 100.0% | 1593 | 34.6% | 3017 | 65.4% |
| H29 | 正常 | 2394 | 51.9% | 737 | 30.8% | 1657 | 69.1% |
| | 正常高値 | 979 | 21.2% | 390 | 39.8% | 589 | 60.0% |
| | I度高血圧 | 1008 | 21.9% | 399 | 39.6% | 609 | 60.1% |
| | Ⅱ度高血圧 | 197 | 4.3% | 56 | 28.4% | 141 | 71.6% |
| | Ⅲ度高血圧 | 32 | 0.7% | 11 | 34.4% | 21 | 65.6% |
| 合計 | | 4629 | 100.0% | 1596 | 34.5% | 3033 | 65.5% |
| H30 | 正常 | 2607 | 56.3% | 822 | 31.5% | 1785 | 68.5% |
| | 正常高値 | 911 | 19.7% | 365 | 40.1% | 546 | 59.9% |
| | I度高血圧 | 877 | 18.9% | 345 | 39.5% | 532 | 60.5% |
| | Ⅱ度高血圧 | 195 | 4.2% | 59 | 30.1% | 137 | 69.9% |
| | Ⅲ度高血圧 | 38 | 0.8% | 6 | 15.8% | 32 | 84.2% |
| 合計 | | 4567 | 100.0% | 1668 | 37.0% | 2899 | 63.0% |
| R1 | 正常 | 1301 | 28.5% | 359 | 27.6% | 942 | 72.4% |
| | 正常高値 | 856 | 18.7% | 350 | 40.9% | 506 | 59.1% |
| | 高値血圧 | 1252 | 27.4% | 541 | 43.2% | 711 | 56.8% |
| | I度高血圧 | 911 | 19.9% | 357 | 40.3% | 554 | 59.7% |
| | Ⅱ度高血圧 | 205 | 4.5% | 82 | 30.1% | 144 | 69.9% |
| Ⅲ度高血圧 | 41 | 0.9% | 9 | 22.0% | 32 | 78.0% | |

資料:自庁システム

※血圧服薬有無空欄:7名

●血圧値の分類について

「高血圧治療ガイドライン2014(以下、JSH2014)」では、診察室血圧140/90mmHg未満は正常域血圧と定義され、更にこの正常域血圧が、正常高値、正常、至適と亜分類されていましたが、「高血圧治療ガイドライン2019(以下、JSH2019)」では、診察室血圧120/80mmHg未満を正常血圧と定義されました。それに伴い、JSH2014において亜分類されていた正常血圧、正常高値血圧は、それぞれ正常高値血圧、高値血圧と分類、表記されました(下表参照)。令和元年度からは、JSH2019に基づき集計、表記しています。

【成人における血圧値の分類】

◎平成30年度までの分類

| 分類 | 診察室血圧(mmHg) | | |
|-------------|-------------|--------|---------|
| | 収縮期血圧 | かつ | 拡張期血圧 |
| 正常血圧 | <120 | かつ | <80 |
| 正常高値血圧 | 120-129 | かつ | <80 |
| 高値血圧 | 130-139 | かつ/または | 80-89 |
| I度高血圧 | 140-159 | かつ/または | 90-99 |
| Ⅱ度高血圧 | 160-179 | かつ/または | 100-109 |
| Ⅲ度高血圧 | ≥180 | かつ/または | ≥110 |
| (孤立性)収縮期高血圧 | ≥140 | かつ | <90 |

資料:高血圧治療ガイドライン2014

◎令和元年度からの分類

| 分類 | 診察室血圧(mmHg) | | | |
|-------|-------------|---------|--------|---------|
| | 収縮期血圧 | かつ | 拡張期血圧 | |
| 正常域血圧 | 至適血圧 | <120 | かつ | <80 |
| | 正常血圧 | 120-129 | かつ/または | 80-84 |
| | 正常高値血圧 | 130-139 | かつ/または | 85-89 |
| 高血圧 | I度高血圧 | 140-159 | かつ/または | 90-99 |
| | Ⅱ度高血圧 | 160-179 | かつ/または | 100-109 |
| | Ⅲ度高血圧 | ≥180 | かつ/または | ≥110 |
| | (孤立性)収縮期高血圧 | ≥140 | かつ | <90 |

資料:高血圧治療ガイドライン2019

ア) 心房細動

単位: 上段 %, 下段 人

| 区分 | 項目 | 年度 | |
|------------|---------------------------------|----------------|---------------|
| | | H30 | R1 |
| アウト プット | ①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数) | 100.0 (7/7) | 50.0 (3/6) |
| | ②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数) | 40.0 (2/5) | 50.0 (1/2) |
| アウト カム | ①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数) | 28.6 (2/7) | 16.7 (1/6) |
| | うち被指導者のみ | 28.6 (2/7) | 33.3 (1/3) |

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

イ) II度以上高血圧

| 区分 | 項目 | 年度 | |
|------------|--|------------------|-----------------|
| | | H30 | R1 |
| アウト プット | ①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数) | 100.0 (31/31) | 88.9 (16/18) |
| | ②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数) | 71.4 (15/21) | 46.7 (7/15) |
| | ③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数) | 97.5 (39/40) | 100 (24/24) |
| アウト カム | ①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数) | 32.3 (10/31) | 5.6 (1/18) |
| | うち被指導者のみ | 32.3 (10/31) | 6.3 (1/16) |

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方

※ コントロール不良者 …… 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方

- ・高血圧(境界型・疑い含む)の診断を受けている
- ・家庭血圧135/85mmHg以上(糖尿病・尿蛋白(+))以上の場合は125/75mmHg以上)

a 平成30年度対象者(236名)の令和元年度における検査値の変化

単位: 人

| | | R1年度 | | | | | | | 総計 |
|-----------|------|-----------------------|----|-----|------|-----------|----|----|-----|
| | | ≥139 かつ/または ≥89 | I度 | II度 | III度 | 健診 未受診 | 転出 | 死亡 | |
| H30 年度 | II度 | 43 | 63 | 40 | 12 | 37 | 2 | 0 | 197 |
| | III度 | 5 | 8 | 5 | 10 | 11 | 0 | 0 | 39 |
| | 総計 | 48 | 71 | 45 | 22 | 48 | 2 | 0 | 236 |

| | 人数 | 割合 |
|-------|-----|--------|
| 改善 | 124 | 52.5% |
| I度以下 | 48 | 20.3% |
| 維持 | 50 | 21.2% |
| 悪化 | 12 | 5.1% |
| 健診未受診 | 48 | 20.3% |
| 転出 | 2 | 0.8% |
| 死亡 | 0 | 0.0% |
| 総計 | 236 | 100.0% |

資料: 自庁システム

b 平成30年度受診勧奨対象者(31名)のうち、被指導者(31名)の令和元年度における検査値の変化

単位: 人

| | | R1年度 | | | | | | | 総計 |
|-----------|------|-----------------------|----|-----|------|-----------|----|----|----|
| | | ≥139 かつ/または ≥89 | I度 | II度 | III度 | 健診 未受診 | 転出 | 死亡 | |
| H30 年度 | II度 | 4 | 4 | 4 | 6 | 5 | 1 | 0 | 24 |
| | III度 | 0 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 7 |
| | 総計 | 4 | 4 | 6 | 9 | 7 | 1 | 0 | 31 |

| | 人数 | 割合 |
|-------|----|--------|
| 改善 | 10 | 33.3% |
| I度以下 | 8 | 26.7% |
| 維持 | 7 | 23.3% |
| 悪化 | 6 | 20.0% |
| 健診未受診 | 7 | 23.3% |
| 転出 | 1 | 3.30% |
| 死亡 | 0 | 0.0% |
| 総計 | 31 | 100.0% |

資料: 自庁システム

c 平成30年度コントロール不良者(40名)のうち、被指導者(39名)の令和元年度における検査値の変化
単位:人

| | | R1年度 | | | | | | | |
|-----------|------|-----------------------|----|-----|------|-----------|----|----|----|
| | | ≥139 かつ/または ≥89 | I度 | II度 | III度 | 健診 未受診 | 転出 | 死亡 | 総計 |
| H30 年度 | II度 | 6 | 14 | 5 | 1 | 4 | 0 | 0 | 30 |
| | III度 | 3 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | 総計 | 9 | 17 | 6 | 2 | 5 | 0 | 0 | 39 |

資料: 自庁システム

| | 人数 | 割合 |
|-------|----|--------|
| 改善 | 27 | 69.2% |
| I度以下 | 26 | 66.7% |
| 維持 | 6 | 15.4% |
| 悪化 | 1 | 2.6% |
| 健診未受診 | 5 | 12.8% |
| 死亡 | 0 | 0.0% |
| 総計 | 39 | 100.0% |

(4) 評価・課題

- ・心房細動については、対象者のほとんどが循環器疾患で受診しています。
- ・循環器疾患レセプトがない受診勧奨対象者に受診勧奨を実施したところ、受診に結びついた全員が医療機関を受診し、心房細動や心不全などの診断を受けて治療を開始しています。
- ・令和元年度の受診勧奨対象者6名のうち4名が平成30年度からの継続者であり、以前に循環器の受診履歴がありましたが継続受診に至っていません。要因としては心房細動の症状には個人差があり、自覚症状がない場合があることが考えられます。
- ・心房細動は心原性脳塞栓症の最大要因であり、他の脳梗塞に比べて重症化しやすいため、受診勧奨対象者には確実に介入し、医療機関への受診に繋げていかなければなりません。
- ・II度以上高血圧の受診勧奨指導率及びコントロール不良者への保健指導実施率は高いですが、医療機関受診率は低い状況です。
- ・平成30年度対象者の令和元年度での血圧値変化では、52.5%が改善していました。特にコントロール不良者の改善率が69.2%と高く、保健指導の介入が数値改善に繋がっていると考えられますが、医療機関受診対象者の中には、悪化してIII度高血圧に移行している者もいます。
- ・高血圧は、脳血管疾患の最大のリスク因子であり、血圧が高くなるほどその罹患率や死亡リスクが高まるとされていることから、高血圧の重症化を防ぐことが重要です。

(5) 今後の方向性

- ・心房細動は心電図検査で早期発見が可能であるため、対象者全員の実施を継続していきます。
- ・心原性脳塞栓症の発症予防は「心房細動の早期発見」と「抗凝固剤による治療」が重要です。早期発見・早期介入のため、未受診者への受診勧奨を徹底していきます。また、心房細動の所見がある者の治療中断により、心原性脳塞栓症のリスクが高まることから、継続受診の必要性を指導しながら、中断の有無について台帳で追跡していきます。
- ・高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の基礎疾患としての割合が最も高いことから、重症化予防のため、受診勧奨とコントロール不良者の保健指導を徹底していきます。
- ・実施にあたっては家庭血圧の習慣化及び生活習慣の改善を強化し、医療機関と連携を図りながら進めていきます。また、悪化させないために台帳で追跡しながら、介入が必要な者に対して継続的にアプローチしていきます。

■ポピュレーションアプローチ

市報での連載や出前講座など、地域において広く生活習慣病の重症化予防に対する普及啓発を行っています。生活習慣病の重症化予防の個別支援と連動させながら、引き続き取り組んでいきます。

■地域包括ケアに係る取組

令和2年度から地域包括支援センター及び新潟県後期高齢者医療広域連合と連携し、介護予防の取り組みと保健事業を併せて高齢者支援を行う「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に取り組んでいます。

後期高齢者医療制度の保健事業に適切に繋げていくため、地域包括支援センター等との連携を深め、医療、介護、保健、福祉等の各種サービスの相乗効果によって高齢者を支えていくための保健事業を継続していきます。

參考資料

人工透析者の状況

1 人工透析者の推移

人工透析者数は横ばいとなっています。令和元年度の糖尿病性腎症による新規透析者(4人)は、全て後期高齢者医療制度(うち国民健康保険からの移行者は2人)の加入者でした。

単位:人

| 項目 | 年度 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 |
|--------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 人工透析者 | | 136 | 136 | 140 | 149 | 148 | 147 | 141 |
| 新規透析者 | | 18 | 16 | 18 | 21 | 15 | 11 | 14 |
| 転入者 | | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 糖尿病性腎症 | | 4 | 5 | 7 | 9 | 7 | 7 | 4 |
| 国保加入者 | | | | | 3 | 3 | 5 | 0 |

資料: 更生医療申請状況

2 令和元年度 人工透析者の加入保険内訳

人工透析者の国民健康保険加入者は、約4分の1です。

また、令和2年度3月末時点の国民健康保険加入者の人数は死亡により4人減少しています。

単位:人

| 項目 | 加入保険 | 国保 | 後期 | 協会 けんぽ | 共済 組合 | 国保 組合 | その他 | 計 |
|------------|------|-----|-----|-----------|----------|----------|-----|------|
| R1年度(死亡等含) | | 37 | 72 | 20 | 3 | 1 | 8 | 141 |
| R2.3.31時点 | | 33 | 65 | 19 | 3 | 1 | 7 | 128 |
| | 率 | 26% | 51% | 15% | 2% | 1% | 5% | 100% |

資料: 更生医療申請状況

3 新規透析者の状況

平成29年度から令和元年度までの新規透析者40人のうち、5年以上前からの国民健康保険加入者は2割でした。後期高齢者医療保険加入者が4割と最も多くなっていますが、5年以上前からの国民健康保険加入者の移行が7割を占めています。透析導入の平均年齢は年々高くなる傾向にあります。

基礎疾患に予防可能な高血圧、糖尿病等を併せもっている人が多いです。また、健診受診歴の割合は少ない状況です。健診を受けて、糖や脂質など複数の検査数値が基準値を超えていても受診せず、初診後数年で透析を導入する人がいます(別紙)。

○男女別新規人工透析者数と平均年齢

単位:人

| 年度 | 保険名 | | | 平均 年齢 (歳) | 糖尿病性 腎症 |
|-----|-----|-----|-----|-----------------|------------|
| | 男性 | 女性 | 計 | | |
| H29 | 11 | 4 | 15 | 61.7 | 57.7 |
| H30 | 9 | 2 | 11 | 60.5 | 53.7 |
| R1 | 10 | 4 | 14 | 70.9 | 76 |
| 計 | 30 | 10 | 40 | 64.4 | 62.5 |
| | 率 | 75% | 25% | 100% | |

※年齢…最年少37歳,最年長90歳

資料: 更生医療申請状況

○加入保険別新規人工透析者数

単位:人

| 年度 | 保険名 | | | 計 | |
|-----|-----|--------|-----------|-----|------|
| | 国保 | 後期 | 被用者 保険 | | |
| H29 | 5 | 5 (3) | 5 | 15 | |
| H30 | 6 | 3 (1) | 2 | 11 | |
| R1 | 1 | 9 (3) | 4 | 14 | |
| 計 | 12 | 17 (7) | 11 | 40 | |
| | 率 | 30% | 42% | 28% | 100% |

※後期の()内は、障害認定者数

資料: 更生医療申請状況

○新規人工透析者数内訳

【国民健康保険加入者】

単位：人

| 項目 年度 | 合計 | 5年以内に 国保加入 | | 5年以上前 から国保加入 | | 健診 受診 歴 (過去 5年) | 基礎疾患(※) | | | | | | 併発疾患(※) | | | |
|----------|-----|---------------|----|-----------------|-----|-----------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-------|------|
| | | 糖尿病性 腎症 | | 糖尿病性 腎症 | | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 高尿酸 | | 虚血性 心疾患 | | 脳血管疾患 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 5 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 4 | 3 | 4 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| H30 | 6 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 6 | 5 | 5 | 5 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| R1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 計 | 12 | 5 | 3 | 7 | 5 | 3 | 12 | 8 | 10 | 8 | 8 | 5 | 4 | 2 | 1 | 1 |
| 率 | 30% | 13% | 8% | 18% | 13% | 25% | 100% | 67% | 83% | 80% | 67% | 63% | 33% | 50% | 8% | 100% |

※…基礎疾患数、併発疾患数欄の疾患ごとの数値は内数

資料：KDBシステム

【後期高齢者医療制度】

単位：人

| 項目 年度 | 合計 | 以前の加入保険 | | | | | 平均 年齢 (歳) | 健診 受診 歴 (過去 5年) | 基礎疾患(※) | | | | | | 併発疾患(※) | | | |
|----------|-------|--------------|------|-------------------|------|------|-----------------|-----------------------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|------------|-----|-------|--|
| | | 国保 (5年以上) | | 被用者保険 (国保5年以内) | | | | | 高血圧 | | 糖尿病 | | 高尿酸 | | 虚血性 心疾患 | | 脳血管疾患 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| H29 | 5(3) | 4(2) | 0 | 1(1) | 0 | 74 | 2 | 5 | 0 | 1 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| H30 | 3(1) | 3(1) | 0 | 0 | 0 | 75 | 1 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| R1 | 9(3) | 5(3) | 3(2) | 4(0) | 1(0) | 77.8 | 2 | 9 | 4 | 5 | 4 | 4 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 計 | 17(7) | 12(6) | 3(2) | 5(1) | 1(0) | 75.6 | 5 | 17 | 4 | 8 | 4 | 8 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | |
| 率 | 100% | 71% | 18% | 29% | 6% | | 29% | 100% | 24% | 47% | 50% | 47% | 13% | 18% | 67% | 12% | 50% | |

※…基礎疾患数、併発疾患数欄の疾患ごとの数値は内数

資料：KDBシステム

【別紙】平成29年度～令和元年度 新規透析者の健診・受診経過(一部抜粋)

| 年齢・性別 | 年度 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | 年間医療費 |
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|

【ケース1】長年健診・医療未受診。初診後6年で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|------|----|---|---|---|---|---|---|---|---|------------|---|--------|-----|-------|--|-----------------------------|-------|
| 54歳 男性 神林地区 | 保険 | 国保 | | | | | | | | | | 国保 | | | | | H29 透析導入 (糖尿病性 腎症) | 886万円 |
| | 健診 | × | × | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ | × | × | × | | | |
| | 健診結果 | | | | | | | | | | | BMI:25.9 血圧:155/86 中性脂肪:681 総コレ:273 HDL:41 LDL:128 HbA1c:6.7 eGFR:31.3 尿蛋白: 3+ 尿潜血: 2+ | | | | | | |
| 医療 A病院 | | | | | | | | | | | 糖尿病 高血圧 | 糖尿病網膜症 | 糖尿病性腎症 | 狭心症 | 心臓弁膜症 | | | |

【ケース2】H17,18健診にて複数の検査数値が高値にあるも医療未受診。H27内科初診後3年で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-------|----|---|---|---|---|---|---|---|---------|----------|--|-----------|----------|-----------------------------|-------|---|
| 54歳 男性 村上地区 | 保険 | 被用者保険 | 国保 | | | | | | | | | | | | | H30 透析導入 (糖尿病性 腎症) | 784万円 | |
| | 健診 | 不明 | × | ○ | ○ | × | × | × | × | × | × | × | × | ○ | × | | | × |
| | 健診結果 | | | BMI: 27.5 血圧:149/84 中性脂肪:408 総コレ:189 LDL: HbA1c:8.0 γ-GTP:488 eGFR:74.5 尿蛋白:2+ 尿潜血:± | 27.8 115/63 495 217 8.2 398 65.9 3+ - | | | | | | | | 24.9 182/84 242 230 143 13.7 51 27.7 3+ ± | | | | | |
| 医療 B病院 ↓ C病院 | | | | | | | | | | | 糖尿病(眼科) | 糖尿病(B病院) | (C病院) | 高脂血症(B病院) | 心不全(B病院) | 慢性腎不全 腎性浮腫 痛風 | 高血圧 | |

【ケース3】H7糖尿病のため通院していたがその後中断(詳細不明)。H27近医から専門医受診、2年で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|----------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|------------------------|-------|
| 61歳 男性 朝日地区 | 保険 | 被用者保険 | | | | | | | | | | 国保 | | | | | H29年度 透析導入 (糖尿病) | 538万円 |
| | 健診 | 不明 | | | | | | | | | | × | ○ | × | | | | |
| | 健診結果 | | | | | | | | | | | | BMI:26.5 血圧:157/74 中性脂肪:104 総コレ: LDL:84 HbA1c:6.2 eGFR: 尿蛋白: 3+ 尿潜血: | | | | | |
| 医療 D内科 ↓ A病院 | 糖尿病(H7～) | ～受診中断～ | | | | | | | | | | 糖尿病・糖尿病性腎症 高血圧 ネフローゼ症候群 慢性心不全 | 慢性腎不全 | 高尿酸血症 | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|
| 年齢・性別 | 年度 | H15 | H16 | H17 | H18 | H19 | H20 | H21 | H22 | H23 | H24 | H25 | H26 | H27 | H28 | H29 | H30 | R1 | 年間医療費 |
|-------|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|-------|

【ケース4】H15健診・医療受診歴有もその後被用者保険へ移行し、詳細不明。H31年1月専門医受診後、1年未満で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------------|--|----|-------|--|--|------|--|--|-----------------|--|--|-------|--|--|------------|----|--------|--------|-------|-------|-----|-----|------------------------------|------|
| 70歳 男性 朝日地区 | 保険 | 被用者保険 | | | | | | | | | | | | | | | 国保 | | 後期(障害) | 499万円 | | | | | |
| | 健診 | ○ | 不明 | | | | | | | | | | | | | | | × | × | | × | ○ | × | R1年度 透析導入 (糖尿病性 腎症) | |
| | 健診結果 | BMI:25.7 血圧:118/82 中性脂肪:188 総コレ271 LDL: HbA1c:8.8 eGFR:108 尿蛋白: + 尿潜血: - | | | | | | | | | | | | | | | 26 | 137/77 | 197 | | 224 | 139 | 6.8 | | 25.8 |
| 医療 E内科 ↓ A病院 | 糖尿病(H5年頃～) | | | (A病院) | | | (眼科) | | | 糖尿病 糖尿病性腎症(E内科) | | | (A病院) | | | 高尿酸血症(E内科) | | | 慢性腎不全 | | 慢性心不全 | | | | |

【ケース5】30～40歳代から予防可能な生活習慣病を発症し、近医受診していたがコントロール不良。H27専門医受診後、2年で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------|----------|------|--------------------|------|------|---------------|------|----|------------|---|---|------|------|------|------------|---------------------------|-------|--------|--|-----|--|
| 75歳 男性 神林地区 | 保険 | 国保 | | | | | | | | | | | | | | | 後期 | 529万円 | | | | |
| | 健診 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | × | ○ | ○ | ○ | × | H29 透析導入 (慢性腎 炎) | | | | | |
| | 健診結果 | BMI:28.1 | 27.3 | 26.2 | 26.2 | 26.8 | 26.8 | 27.3 | 27 | 27.9 | | | 27 | 27.5 | 26.3 | | | | | | | |
| 医療 F医院 ↓ A病院 | 高血圧(S57～:F医院) | | | 高脂血症・慢性腎炎(H8～:F医院) | | | 糖尿病(H11～:F医院) | | | 慢性腎不全(F医院) | | | 腎性浮腫 | | | 高尿酸血症(F医院) | | | 腹部大動脈瘤 | | 狭心症 | |

【ケース6】H27健診受診後、近医から専門医受診。その後4年で透析導入へ

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------|--|---|---|---|---|------|--------|-----|----|-----|------|---|---|------|--------|--------------------------|---------------|-------|----|-----|-----|------|
| 76歳 女性 村上地区 | 保険 | 国保 | | | | | | | | | | | | | | | 後期 | | 254万円 | | | | |
| | 健診 | × | × | × | ○ | × | × | × | × | × | ○ | × | × | ○ | × | × | R1 透析導入 (慢性腎 炎) | | | | | | |
| | 健診結果 | BMI:27.6 血圧:149/75 中性脂肪:117 HDL:37 総コレ:215 HbA1c:5.9 eGFR:40 尿蛋白: ± 尿潜血: - | | | | | 27.9 | 121/83 | 168 | 41 | 230 | 31.9 | ± | - | 26.7 | 111/69 | | 130 | | 37 | 164 | 5.8 | 28.2 |
| 医療 A病院 | 慢性腎炎・腎性貧血 | | | | | | | | | | | | | | | 慢性心不全 | | 左大腿骨頸部骨折(S病院) | 高血圧 | | | | |