

# 佐久市国民健康保険

第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第3期特定健康診査等実施計画



平成30年 4月



佐久市

## 目 次

<b>第 1 章</b>	<b>保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項</b>	<b>1</b>
第 1 節	背景	1
第 2 節	計画策定の目的	1
第 3 節	計画の位置付け	2
第 4 節	実施体制・関係者連携	4
1	実施主体・関係部局	4
2	外部有識者	5
3	被保険者	5
第 5 節	計画期間	5
<b>第 2 章</b>	<b>第 1 期計画の評価と現状分析による健康課題</b>	<b>6</b>
第 1 節	第 1 期計画の評価	6
1	第 1 期計画期間中の推移	6
2	第 1 期計画における中長期・短期目標と計画期間中の取組	13
3	第 1 期計画における中長期・短期目標に対する評価・考察	14
第 2 節	健康・医療情報等による現状分析	20
1	死亡の要因	20
2	佐久市国保医療費の状況	21
3	介護保険との関係	23
4	特定健診受診者の実態	24
5	その他の保健事業の実施状況	30
第 3 節	健康課題	32
1	健康・医療情報から明らかになった佐久市国保の状況（まとめ）	32
2	保健事業で取り組むべき健康課題	33
<b>第 3 章</b>	<b>健康課題解決のための保健事業</b>	<b>34</b>
第 1 節	保健事業の目的と目標	34
1	保健事業が目指すもの	34

2	目標の設定 .....	34
第2節	保健事業の内容.....	36
1	保健事業の方向性 .....	36
2	取組内容 .....	36
<b>第4章</b>	<b>特定健康診査・特定保健指導の実施(第3期特定健康診査等実施計画) ..</b>	<b>39</b>
第1節	実施計画の概要.....	39
第2節	目標値の設定.....	39
第3節	特定健康診査等の対象者の見込み.....	40
第4節	特定健診の実施方法.....	40
1	概要 .....	40
2	実施項目 .....	41
3	特定健診受診率向上に向けた取組 .....	42
第5節	特定保健指導の実施方法.....	43
1	実施内容 .....	43
2	特定健診・保健指導対象者の優先順位と支援方法 .....	44
3	実施時期 .....	44
第6節	生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール.....	45
第7節	結果の報告.....	45
<b>第5章</b>	<b>計画の評価・見直し .....</b>	<b>46</b>
第1節	評価の時期.....	46
第2節	評価方法・体制.....	46
第3節	保険者努力支援制度.....	47
<b>第6章</b>	<b>計画の公表・周知及び個人情報の取扱い .....</b>	<b>48</b>
第1節	計画の公表・周知.....	48
第2節	個人情報の取扱い.....	48
<b>第7章</b>	<b>地域包括ケアに係る取組 .....</b>	<b>49</b>

## 第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### 第1節 背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」では、全ての健康保険組合に対し、レセプトなどのデータ分析、それに基づく被保険者の健康保持増進のための事業計画の作成・公表、事業実施、評価などの取組を求めるとともに、市町村国保も同様の取組を行うことを推進することとしています。

これを踏まえ、厚生労働省は、平成26年3月「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」を一部改正し、市町村国保においても、健康・医療情報を活用し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善などを行うこととしました。また、平成30年度からは、国民健康保険制度改革により、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの国保運営に中心的な役割を担う一方で、市町村においては、地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うことになりました。

### 第2節 計画策定の目的

佐久市国民健康保険（以下「佐久市国保」という。）では、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）及び特定保健指導を開始しています。被保険者の生活習慣病の早期発見及び予防による健康保持増進並びに生活の質の向上を図るとともに、中長期的な医療費の適正化にも取り組んできました。また、事業実施に当たっては、平成20年3月「佐久市特定健康診査等実施計画」を、平成25年4月には5か年計画となる「第2期佐久市特定健康診査等実施計画」（以下「第2期特定健診等実施計画」という。）を策定し、特定健診受診率の向上に向けた受診勧奨や啓発などを行ってきました。さらに、平成27年3月には、特定健診の結果やレセプトデータなどの健康・医療データを活用し、被保険者の健康状態や疾患構成、医療費の現状の把握及び健康課題を明確化し、その課題に対し、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するため「佐久市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「第1期データヘルス計画」という。）を策定しました。この第1期データヘルス計画に基づき、特定健診及び特定保健指導のみならず、ターゲットを絞った保健事業の展開や生活習慣病の重症化予防の取組まで網羅的に保健事業を実施してきました。

この度、平成29年度をもって、これら第2期特定健診等実施計画及び第1期データヘルス計画の計画期間が満了になることから、両計画の最終評価を行うとともに、新たな計画を策定します。

なお、策定に当たっては、保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の実施計画である「第3期佐久市特定健康診査等実施計画」を、「第2期佐久市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）の一部として位置付け、一体的に策定し、具体的な実施方法等を定めます。

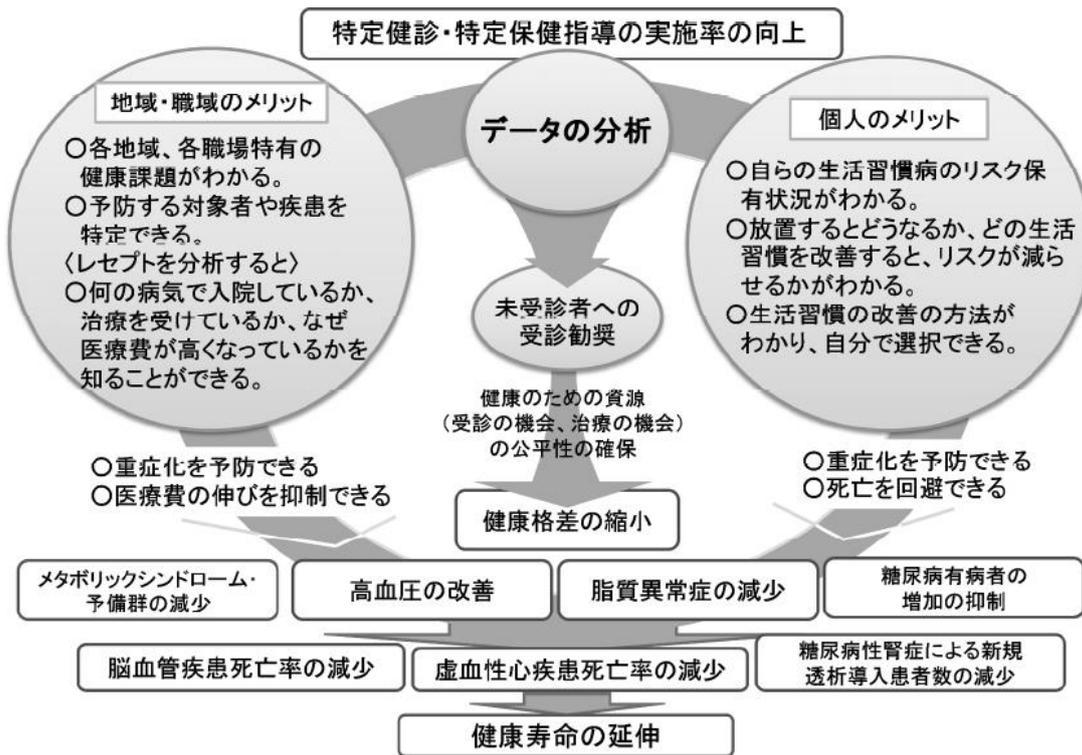
第3節 計画の位置付け

本計画は、健康増進法における「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえるとともに、佐久市健康づくり21計画、佐久市介護保険事業計画、信州保健医療総合計画との整合を図ります（図表1、図表2、図表3）。

図表1：法定計画等の位置付け（2017.10.10現在）

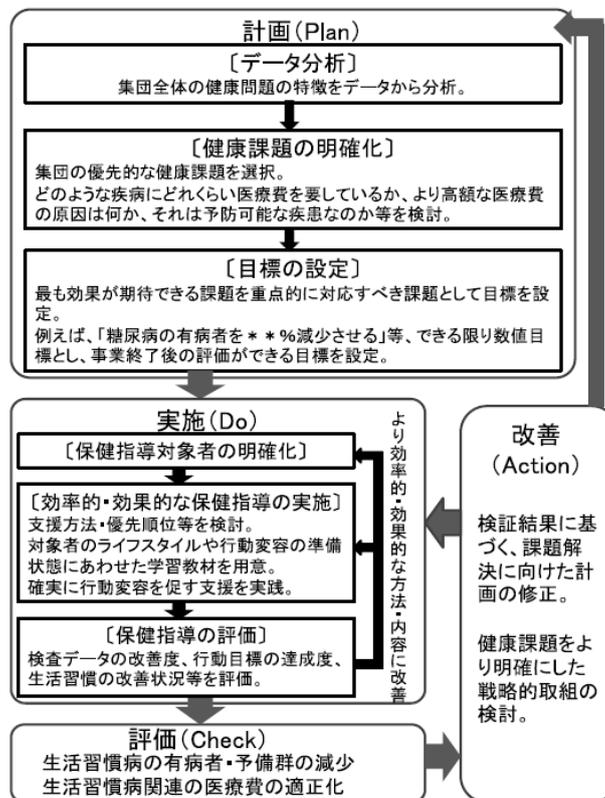
	「健康日本21」計画 ※健康増進事業実施者とは、健康増進法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村（母子保健法、介護保険法）、学校保健法をいう。	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者※	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 平成29年8月 特定健康診査及び特定保健指導の適切な実施を図るための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「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の一部改正」	厚生労働省 老健局 平成29年 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費適正化に関する施策について基本指針【全部改正】	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針
根拠・期間	法定 平成25～34年（第2次）	法定 平成30～35年（第3期）	指針 平成30～35年（第2期）	法定 平成30～32年（第7次）	法定 平成30～35年（第3期）	法定 平成30～35年（第7次）
計画策定者	都道府県・義務、市町村・努力義務	医療保険者	医療保険者	都道府県・義務、市町村・努力義務	都道府県・義務	都道府県・義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保険制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能になる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを旨とする。被保険者の健康の保持・増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	高齢者がその有する能力に即し自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態または要支援状態となることの予防又は、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念としている。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようにしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図る。
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、若壮年期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢者を捉える現在の若壮年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病	すべて	すべて
対象疾病	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患	メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 等 虚血性心疾患 脳血管疾患	糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症 脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症	糖尿病 生活習慣病	糖尿病 心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中
	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス		慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん未期 初老期の認知症、早老症 骨質骨粗しょう症 パーキンソン病関連疾患 腎臓小脳疾患 脊髄管狭窄症 関節リウマチ 変形性関節症 多系統萎縮症 筋萎縮性側索硬化症 後縦靭帯骨化症		がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に係る項目15項目 ①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率 ②合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボ予備群・メタボ該当者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と質の食事をとる ⑫日常生活における歩数 ⑬運動習慣者の割合 ⑭成人の喫煙率 ⑮飲酒している	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の状況（特定健診の質問票参照） ②食生活 ③日常生活における歩数 ④アルコール摂取量 ⑤喫煙 ⑥健康診査等の受診率 ⑦特定健診受診率 ⑧特定保健指導実施率 ⑨健診結果の変化 ⑩生活習慣病の有病者・予備群 ⑪医療費等 ⑫医療費 ⑬介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減、悪化の防止 ③介護給付費の適正化	○医療費適正化の取組み 外未 ①一人当たり外来医療費の地域格差の縮減 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者・予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 入院 病床機能分化・連携の推進	①5疾病・5事業 ②在宅医療連携体制（地域の実情に応じて設定）
その他		保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度分】を減額し、保険料率決定	保健事業支援・評価委員会（事務局・国保連合会）による計画作成支援		保険者協議会（事務局・国保連合会）を通じて、保険者との連携	

図表 2：特定健診・特定保健指導と健康日本21



出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

図表 3：保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



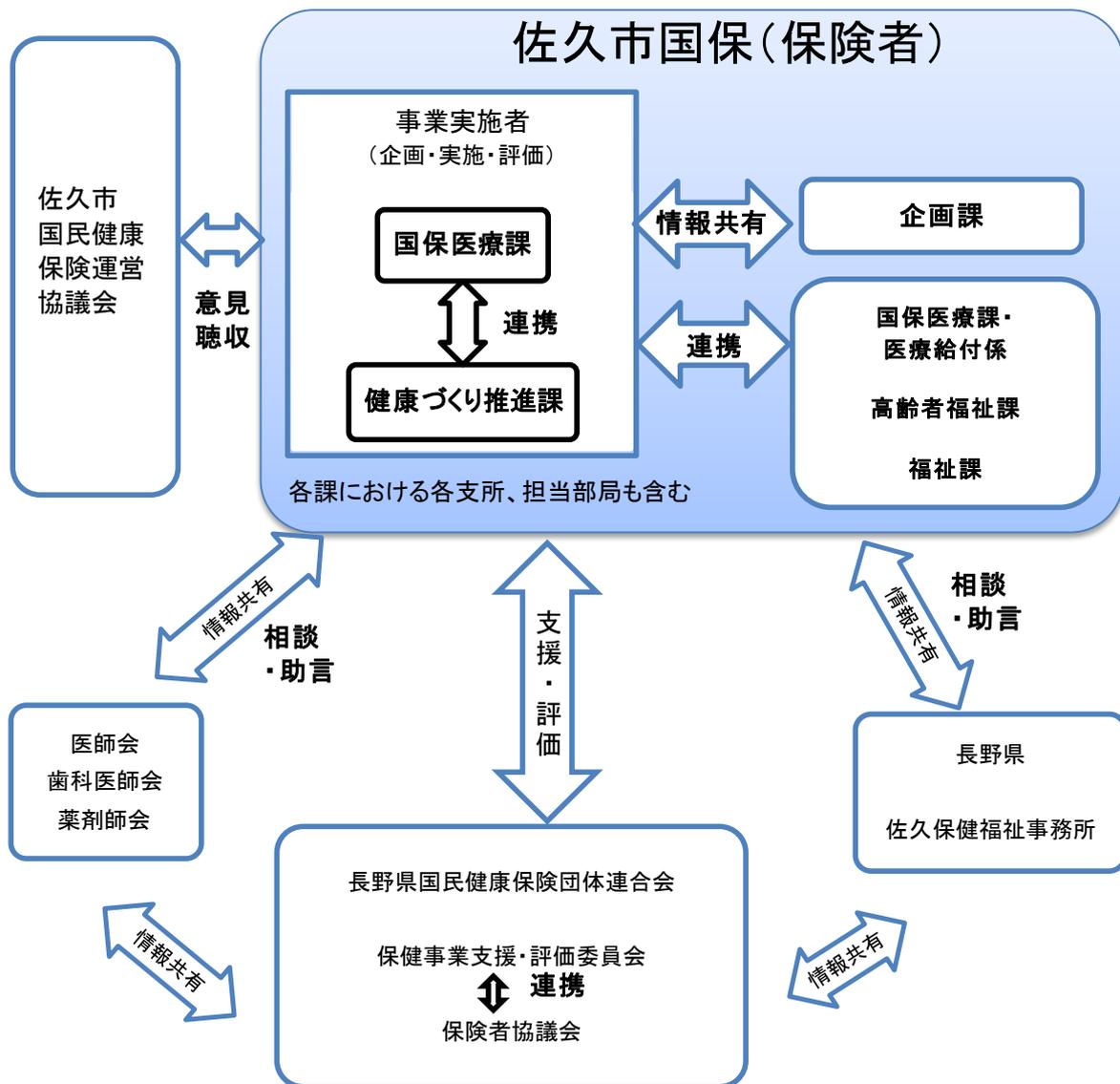
出典：標準的な健診・保健指導プログラム「30年度版」

第4節 実施体制・関係者連携

1 実施主体・関係部局

本計画は、国民健康保険を所管する国保医療課が主体となり策定しますが、健康づくり推進課（保健衛生部局）、高齢者福祉課（高齢者福祉部局・介護保険部局）、国保医療課医療給付係（高齢者医療部局）、福祉課（生活保護部局）、及び関連する各課における各支所担当部局とも連携していきます（図表4）。

図表4：佐久市国保の実施体制図



## 2 外部有識者

本計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会との連携・協力が重要になります。

特に平成30年度からは、都道府県が市町村国保の財政運営の責任主体となり共同保険者となることから、保険者機能の強化については長野県と意見交換を行い、連携を図っていきます。また、医師会など地域の保健医療関係者との連携を円滑に行うためには、長野県が都道府県医師会などとの連携を推進することが重要となります。佐久市国保では、佐久市国民健康保険運営協議会に医師会、歯科医師会、薬剤師会などから委員としての参画を得て、連携を推進していきます。

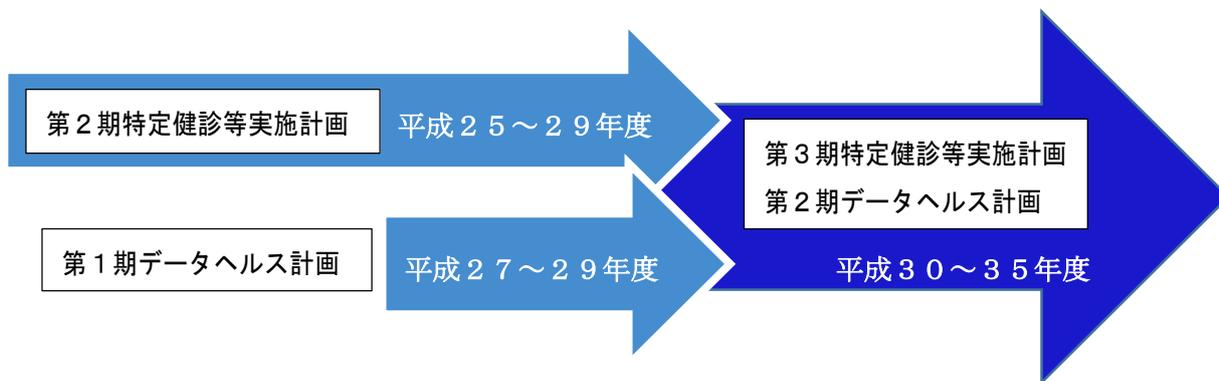
加えて、市町村国保は、転職や加齢などによる被保険者の往来が多いことから、他の医療保険者と健康・医療情報の分析結果の共有、保険者事業の連携に努めることが重要です。そのためには、保険者協議会<sup>※1</sup>の活用も有用と考えています。

## 3 被保険者

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高めるためには、被保険者自身が自らの健康状態を理解して主体的かつ積極的に取り組むことが重要です。

## 第5節 計画期間

本計画における計画期間は、法に定める「特定健康診査等実施計画」の計画期間と整合性を図るため、平成30年度から平成35年度までの6年間に設定します。



<sup>※1</sup> 保険者協議会とは、医療費の適正化について都道府県と保険者が同じ意識をもって共同で取り組むための組織。全保険者協議会の事務局を都道府県国保連が担い、市町村国保、国保組合、健保組合、共済組合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合を構成員とし、必要に応じて、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会、学識経験者等も参画している。

## 第2章 第1期計画の評価と現状分析による健康課題

### 第1節 第1期計画の評価

#### 1 第1期計画期間中の推移

##### (1) 佐久市の人口

佐久市の総人口は、99,073人（平成29年10月1日現在）で、高齢化率（65歳以上÷総人口）は30.1%となっています。長野県、佐久市のいずれにおいても総人口は減少傾向にありますが、高齢化率は上昇しています（図表5）。

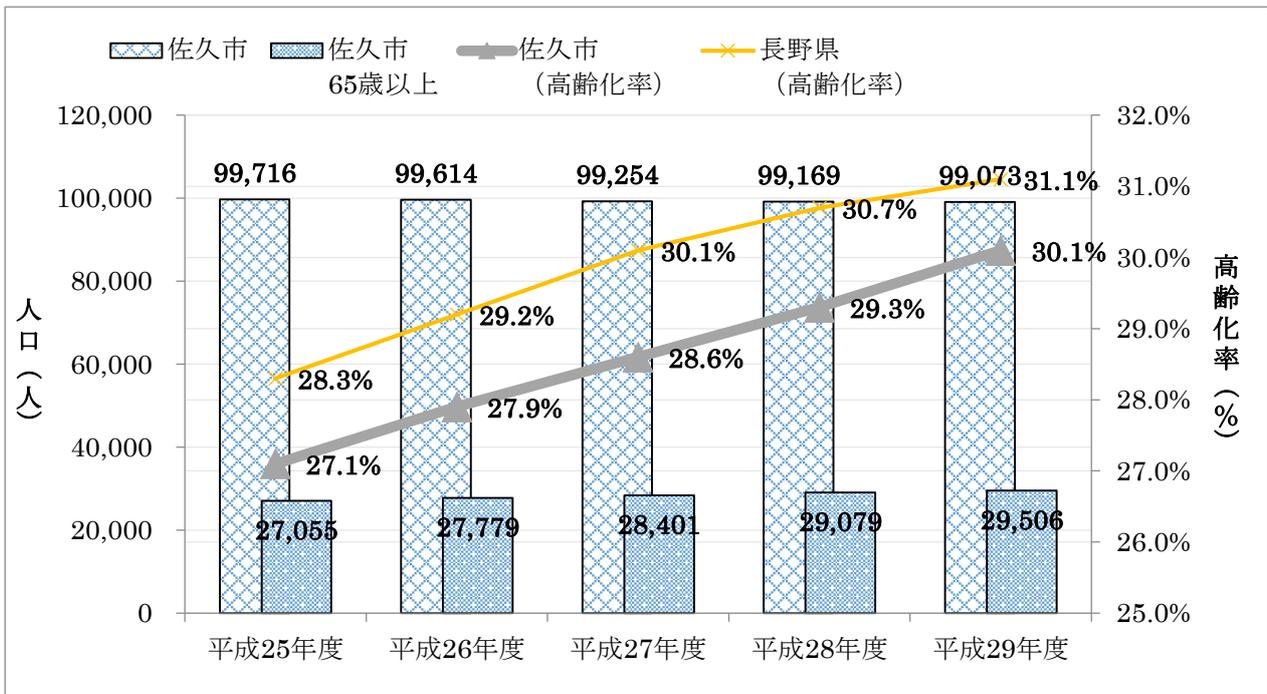
「佐久市人口ビジョン」では、佐久市の総人口は今後も減少を続け、2035年には9万人を下回り、高齢化率は2040年には35%を超える推計となっています（図表7）。

図表5：佐久市及び長野県の人口推移

年度	総人口		65歳以上（再掲）			
	佐久市	長野県	佐久市	高齢化率	長野県	高齢化率
平成25年度	99,716	2,120,406	27,055	27.1	598,816	28.3
平成26年度	99,614	2,108,765	27,779	27.9	614,946	29.2
平成27年度	99,254	2,098,804	28,401	28.6	626,085	30.1
平成28年度	99,169	2,088,162	29,079	29.3	635,485	30.7
平成29年度	99,073	2,076,377	29,506	30.1	641,228	31.1

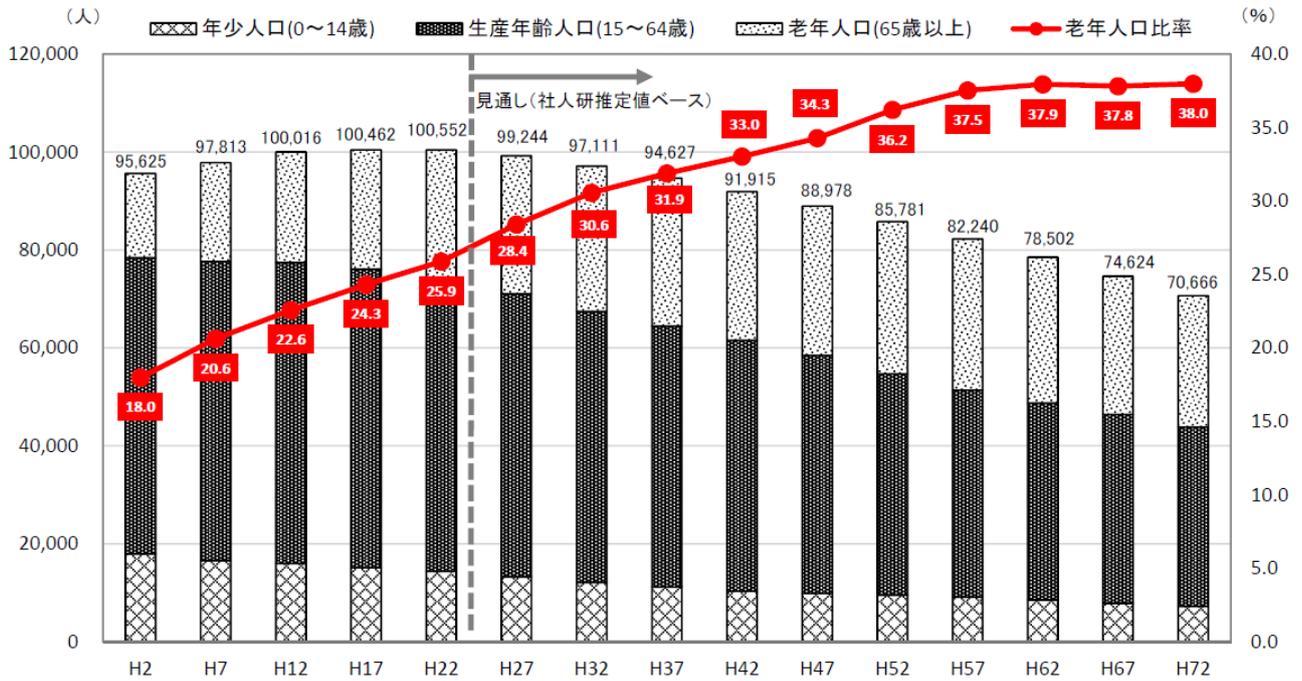
出典：長野県毎月人口異動調査（毎年10月1日現在）

図表6：佐久市の人口推移及び佐久市と長野県の高齢化率



出典：長野県毎月人口異動調査（毎年10月1日現在）

図表 7：佐久市の人口推計※2



出典：佐久市人口ビジョン

(2) 佐久市国保被保険者の状況

被保険者総数は減少傾向にありますが、65歳以上の前期高齢者被保険者数は増加傾向となっています(図表8)。

平成28年度の被保険者の年齢構成を見ると、退職等による社会保険からの移行などに伴い60歳以上が全体の55%を占めており、65歳以上は全体の42%を占めています(図表9)。

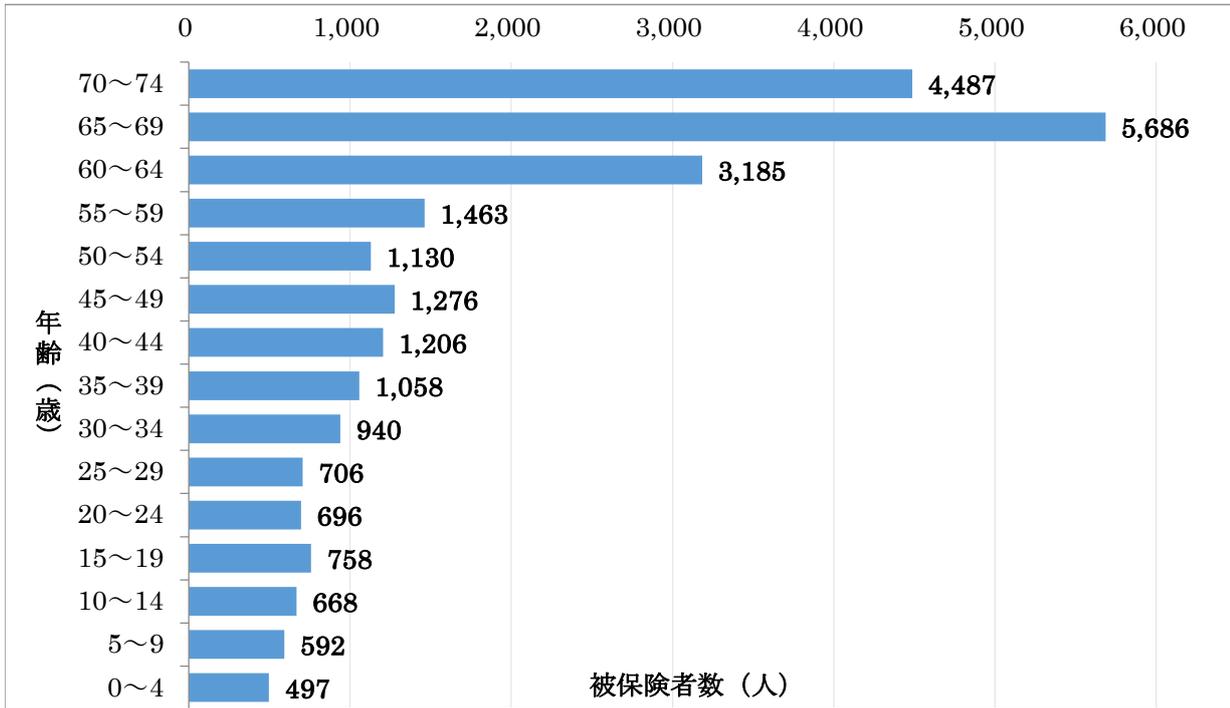
図表 8：佐久市総人口に占める被保険者の割合

年度	総人口 (人)	被保険者数 (人)		65歳以上の被保険者数 (人)	
		被保険者数 (人)	割合 (%)	(再掲)	割合 (%)
平成 25 年度	99,716	26,437	26.5	9,114	9.1
平成 26 年度	99,614	26,042	26.1	9,632	9.7
平成 27 年度	99,254	25,205	25.4	9,941	10.0
平成 28 年度	99,169	24,327	24.5	10,091	10.1

出典：「長野県毎月人口異動調査」【毎年10月1日現在】、9月月報

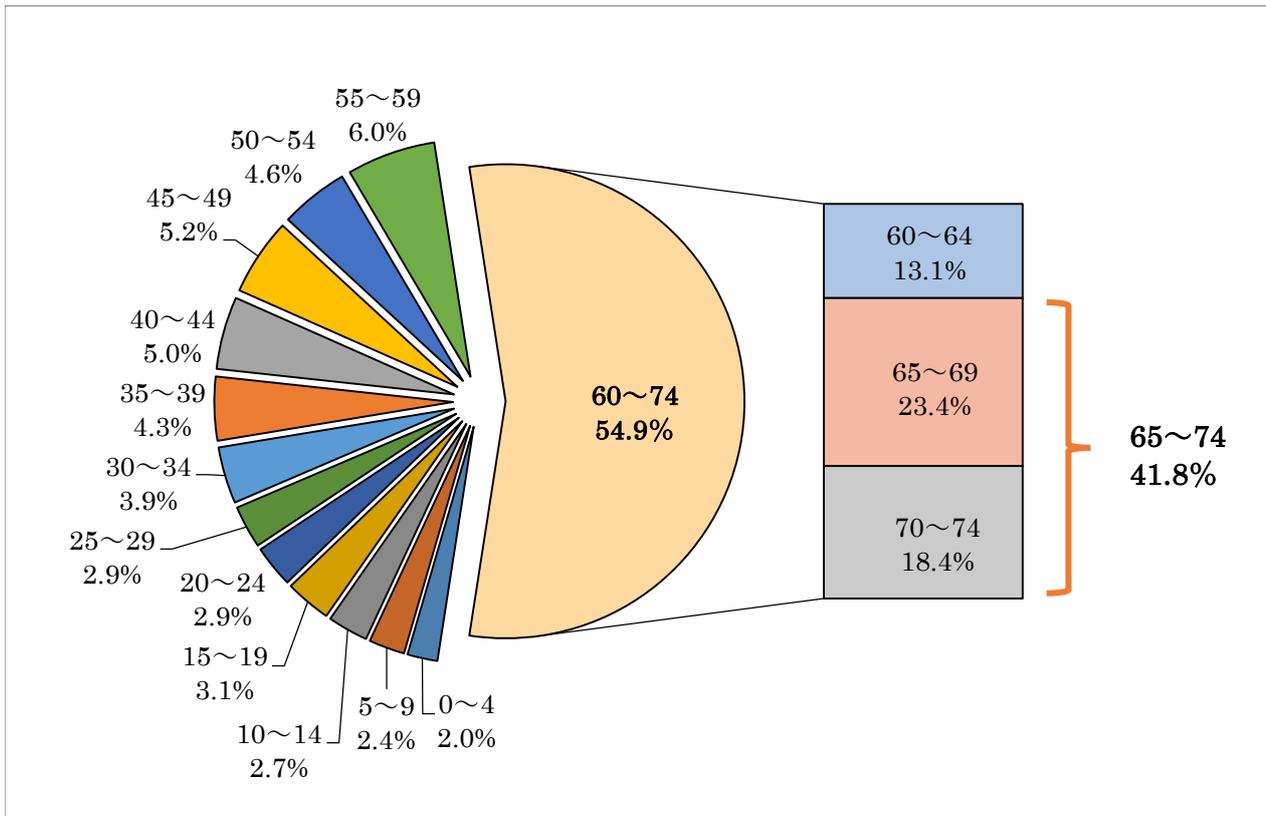
※2平成22年度までは国勢調査による数値。(平成12年までは旧佐久市、望月町、浅科町、臼田町の合算値)平成27年度以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来別将来推計人口」平成25年3月をベースに再計算。

図表 9：平成28年度 被保険者の年齢構成



出典：国民健康保険実態調査（保険者票）

図表 10：平成28年度 被保険者の構成割合



出典：国民健康保険実態調査（保険者票）

(3) 佐久市国保医療費の状況

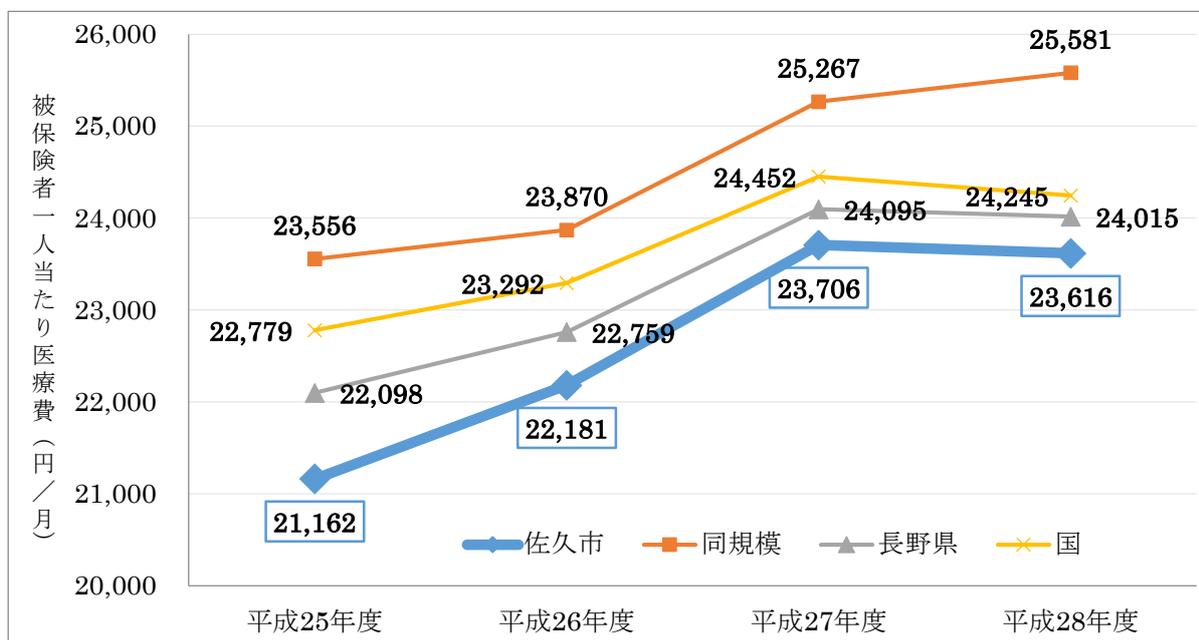
被保険者一人当たりの医療費は、平成28年度の月平均で23,616円となっており、同規模<sup>※3</sup>・長野県・国と比べると低くなっていますが、年々増加傾向にあります(図表11)。

平成28年度の入院と外来の件数・費用額の割合を見ると、入院については、件数が2.6%であるのに対して、費用額は37.3%となっています(図表12、図表13)。

入院と外来別で見ると、外来では平成26年度から長野県・国と比べると高く、入院では各年度同規模・長野県・国と比べると低くなっています(図表14、図表15)。

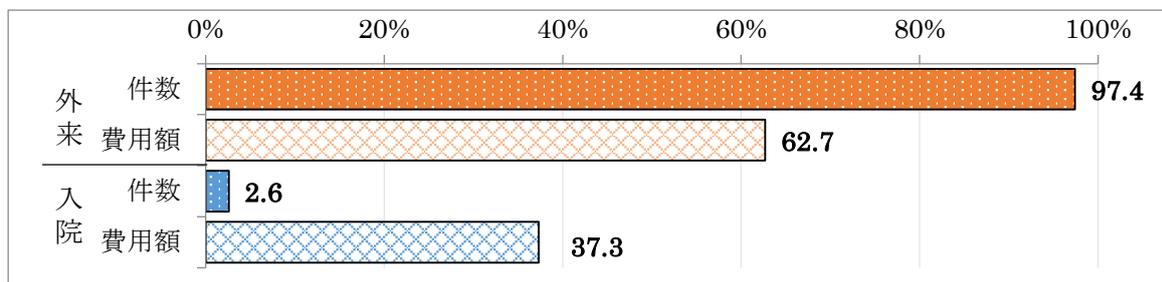
医療費総額に占める生活習慣病の割合は、約3割を占めており、同規模・長野県・国と比べるとやや低くなっています(図表16)。

図表 11：経年比較 被保険者一人当たり医療費



出典：KDBシステム「集団の疾患特徴の把握」

図表 12：平成28年度 入院と外来の件数・費用額の割合(佐久市国保)

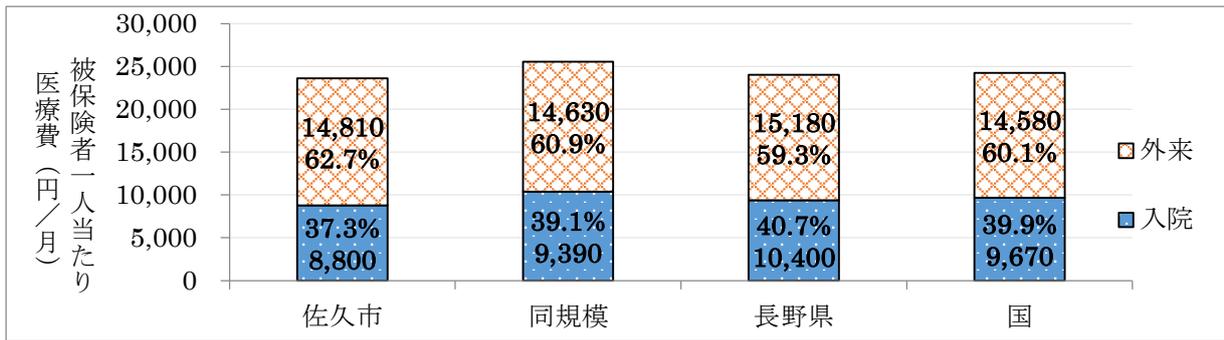


出典：KDBシステム「集団の疾患特徴の把握」

※3 ここでの同規模とは、国保データベース(KDB)システムにおける同規模保険者比較区分(基準)人口規模5万人~10万人

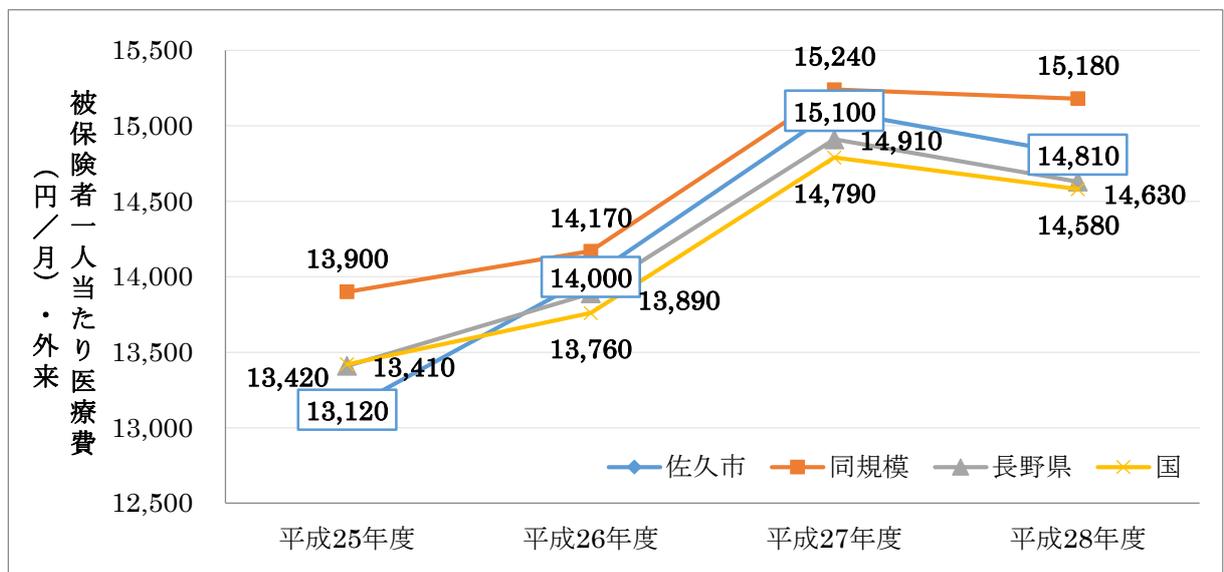
例：長野県内同規模保険者 岡谷市、諏訪市、須坂市、伊那市、茅野市、塩尻市、千曲市、安曇野市

図表 1 3 : 平成28年度 被保険者一人当たり医療費の入院・外来別の割合



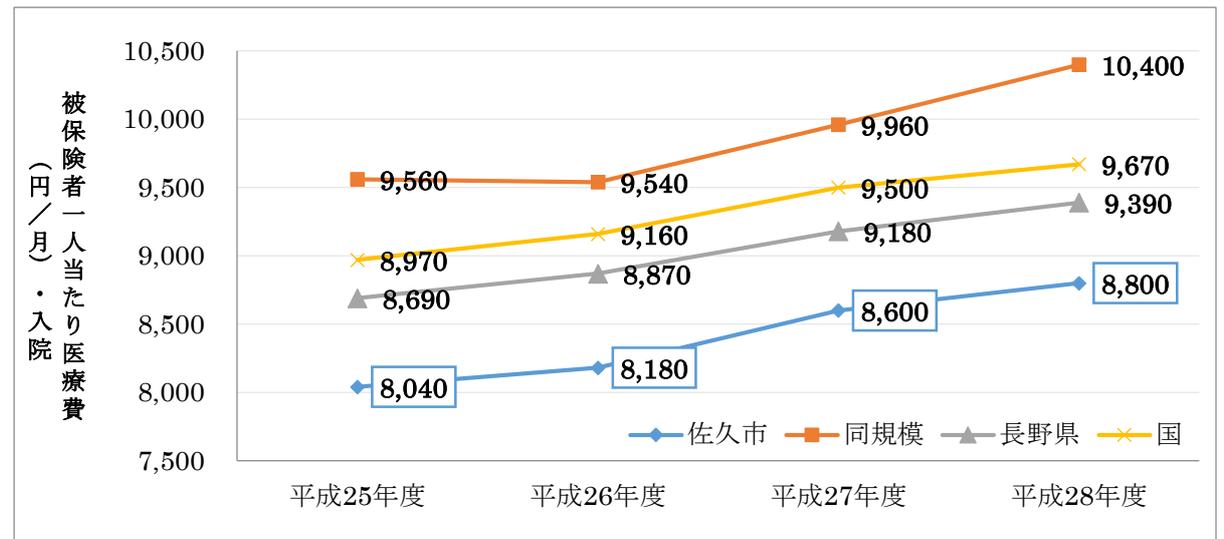
出典：KDBシステム「集団の疾患特徴の把握」

図表 1 4 : 被保険者一人当たり医療費（外来）の経年比較



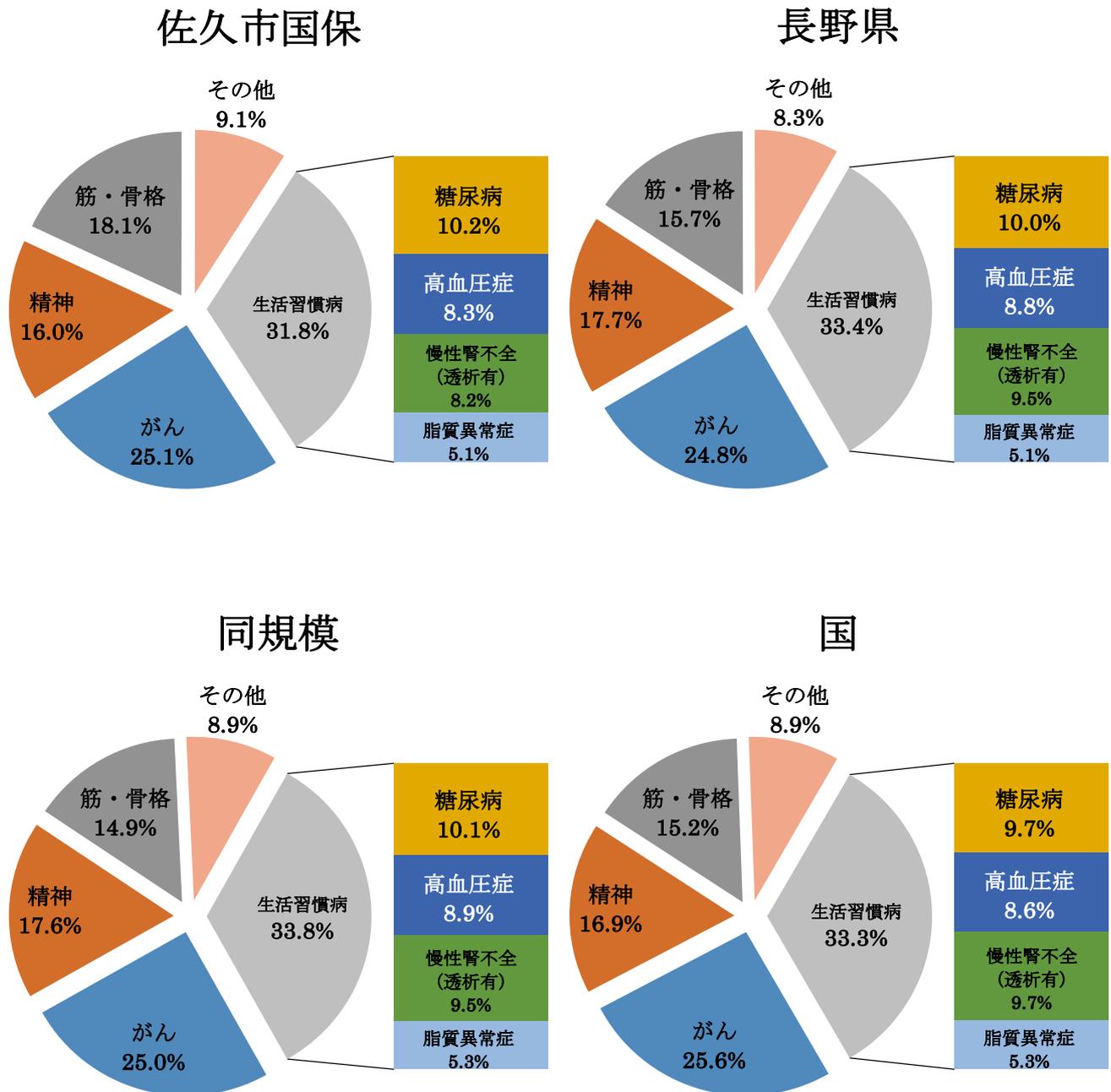
出典：KDBシステム「集団の疾患特徴の把握」

図表 1 5 : 被保険者一人当たり医療費（入院）の経年比較



出典：KDBシステム「集団の疾患特徴の把握」

図表 16：平成28年度 医療費総額に占める傷病の割合



出典：KDBシステム\_No.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

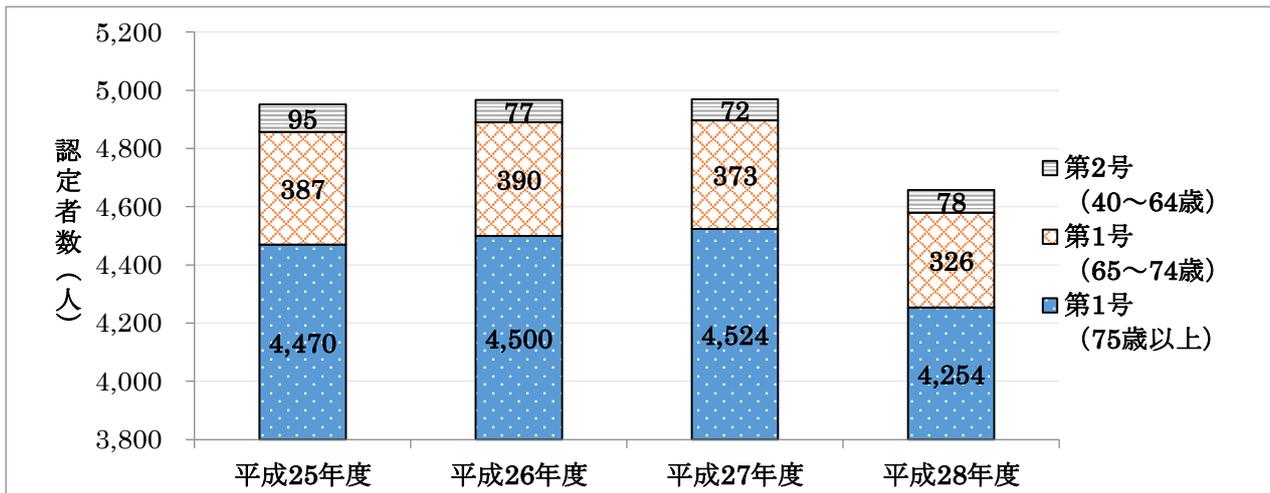
#### 国保データベース（KDB）システムとは

国保連が保険者の委託を受けて行う業務を通じて管理する「医療」、「介護」、「健診」の情報などを活用し、統計情報などを保険者へ提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするために構築されたシステムです。

(4) 介護認定者の状況

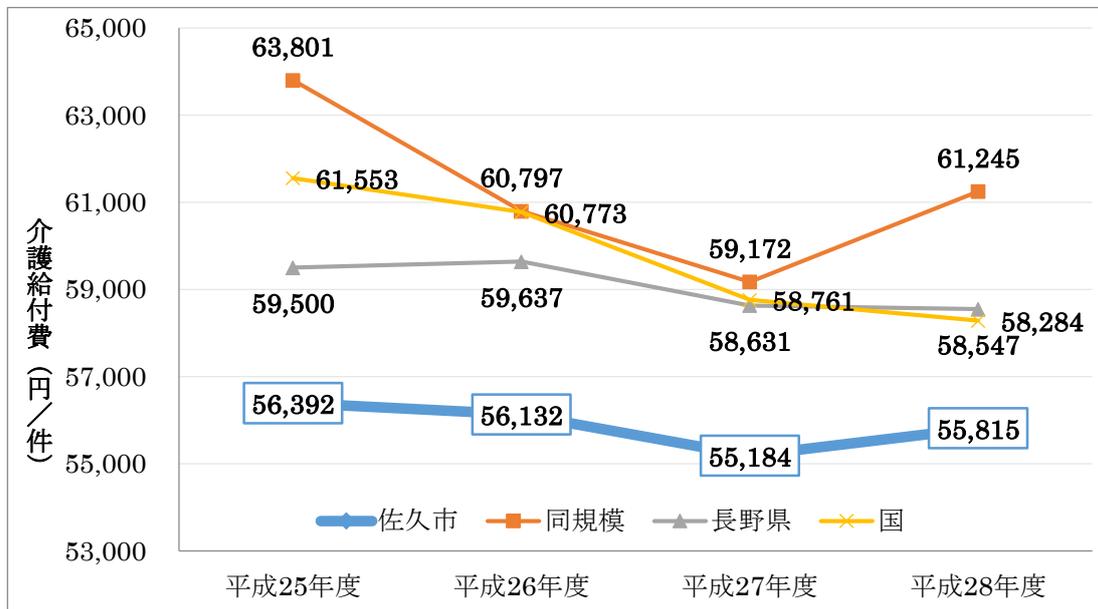
佐久市の介護保険認定者数<sup>※4</sup>は、第1・2号被保険者とも平成25年度から平成27年度までは横ばいですが、平成28年度は減少しています(図表17)。これは、平成28年度からの「介護予防・日常生活支援総合事業<sup>※5</sup>」の影響が考えられます。また、一件当たりの介護給付費は、平成25年度から平成28年度までの間、同規模・長野県・国と比べると低くなっています(図表18)。

図表 17 : 介護保険認定者数の経年比較 (佐久市)



出典：KDBシステム\_No. 1「地域全体像の把握」

図表 18 : 一件当たり介護給付費の経年比較



出典：KDBシステム\_No. 1「地域全体像の把握」

※4 要介護者認定情報は、KDBより年度末データ(翌年5月時点)を使用。

※5 「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、65歳以上の全ての方を対象とした介護予防事業のこと。

2 第1期計画における中長期・短期目標と計画期間中の取組

目標		第1期計画中の主な取組
中長期目標	<p>虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症を減らしていく。 3疾患に係る患者数の伸び率を3%以内に抑制する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 糖尿病性腎症の予防の前段階として、特定健診の結果やKDBのレセプトデータを参照し、慢性腎臓病予防のための医療機関受診勧奨と治療中の者の保健指導を実施しました。</li> <li>● 要精密検査対象者への受診勧奨を行うとともに、受診状況を医療機関から伺い、必要に応じて、保健指導を実施しました。</li> <li>● 糖尿病などの重症化による人工透析への移行、大血管疾患の発症を防ぐことを目的とした生活習慣病等重症化予防事業を、対象者から同意を得て、かかりつけ医と保健師、栄養士などの行政が連携して実施しました。</li> </ul>
短期目標①	<p>糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減らしていく。 血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病（CKD）の検査結果を改善していく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 被保険者が自らの体の状態を知ることができるよう、特定健診の受診勧奨を行いました。</li> <li>● 地域集団健診では、結果報告会の中で生活習慣の見直しに関する講話を開催し、個別に健診結果の説明、結果と生活習慣の関係についてケーススタディを行いました。</li> <li>● 健診結果から、生活習慣病予備群となる特定保健指導対象者に対しては、個々の状態に合わせた保健指導を実施しました。</li> <li>● 健診結果のデータ分析及び健康課題の見える化を行い、健康カレンダーや広報紙等で啓発を行うとともに、「生活習慣病予防講演会」を開催しました。</li> </ul>
短期目標②	<p>特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上させる。  (参考) 第2期特定健康診査等実施計画目標値 特定健診受診率：60% 特定保健指導実施率：60%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健診では、健診未受診者へのはがき・電話による個別受診勧奨を実施しました。</li> <li>● 地域集団健診は、がん検診との同日実施、休日健診の追加を行い、被保険者が健診を受けやすい形態をとりました。</li> <li>● 平成28年度からは40～60歳の5歳刻みの年齢（節目年齢）の特定健診料金の無料化を新たに開始し、健診受診率の向上を図りました。</li> <li>● 特定保健指導では、地域集団健診の受診者の結果報告会に合わせて、その場で対象者への保健指導を実施しました。</li> <li>● 個別健診受診者への保健指導実施に向けた取組として、健診受診者の多い一部医療機関と連携し、保健指導対象者への周知を行ったほか、その方への健診結果の返却を市と同時に保健指導を実施できる体制をつくり、実施率向上を図りました。</li> </ul>

3 第1期計画における中長期・短期目標に対する評価・考察

(1) 中長期目標に対する評価と考察

平成25年度の3疾患の患者数と平成28年度の患者数を見ると、虚血性心疾患は5.8%、脳血管疾患は12.7%伸びておりますが、人工透析は3.2%減少しました。

虚血性心疾患患者の84.3%が高血圧症、72.4%が脂質異常症を治療しており、脳血管疾患患者の76.7%が高血圧症、67.4%が脂質異常症を治療しており、さらに、人工透析患者の95.1%が高血圧症、60.7%が糖尿病を治療しています(図表19)。

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症の医療費の割合は、減少したものの、疾患別に見ると中長期的目標疾患では脳血管疾患、短期目標疾患では糖尿病が増加しています。また、新生物、精神疾患も増加しています。国と比べると、糖尿病・高血圧・脂質異常症だけでなく、筋・骨疾患が高くなっています(図表20)。

図表 19 : 中長期目標疾患の有病割合 (佐久市国保)

厚労省様式 様式3-5		中長期的な目標								短期的な目標					
		虚血性心疾患				脳血管疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	992		3.7%	210	21.2%	24	2.4%	784	79.0%	393	39.6%	673	67.8%
	64歳以下	17,661	304		1.7%	48	15.8%	16	5.3%	236	77.6%	104	34.2%	205	67.4%
	65歳以上	9,058	688		7.6%	162	23.5%	8	1.2%	548	79.7%	289	42.0%	468	68.0%
H28	全体	24,956	1,050	5.8%↑	4.2%	272	25.9%	27	2.6%	885	84.3%	478	45.5%	760	72.4%
	64歳以下	14,793	265	-12.8%	1.8%	51	19.2%	18	6.8%	221	83.4%	111	41.9%	193	72.8%
	65歳以上	10,163	785	14.1%	7.7%	221	28.2%	9	1.1%	664	84.6%	367	46.8%	567	72.2%

厚労省様式 様式3-6		中長期的な目標								短期的な目標					
		脳血管疾患				虚血性心疾患		人工透析		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	1,103		4.1%	210	19.0%	20	1.8%	836	75.8%	406	36.8%	648	58.7%
	64歳以下	17,661	309		1.7%	48	15.5%	11	3.6%	216	69.9%	114	36.9%	170	55.0%
	65歳以上	9,058	794		8.8%	162	20.4%	9	1.1%	620	78.1%	292	36.8%	478	60.2%
H28	全体	24,956	1,243	12.7%↑	5.0%	272	21.9%	16	1.3%	954	76.7%	542	43.6%	838	67.4%
	64歳以下	14,793	289	-6.5%	2.0%	51	17.6%	7	2.4%	211	73.0%	124	42.9%	189	65.4%
	65歳以上	10,163	954	20.2%	9.4%	221	23.2%	9	0.9%	743	77.9%	418	43.8%	649	68.0%

厚労省様式 様式3-7		中長期的な目標								短期的な目標					
		人工透析				脳血管疾患		虚血性心疾患		高血圧		糖尿病		脂質異常症	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	63		0.2%	20	31.7%	24	38.1%	62	98.4%	39	61.9%	29	46.0%
	64歳以下	17,661	46		0.3%	11	23.9%	16	34.8%	45	97.8%	27	58.7%	19	41.3%
	65歳以上	9,058	17		0.2%	9	52.9%	8	47.1%	17	100%	12	70.6%	10	58.8%
H28	全体	24,956	61	Δ3.2%	0.2%	16	26.2%	27	44.3%	58	95.1%	37	60.7%	30	49.2%
	64歳以下	14,793	37	-19.6%	0.3%	7	18.9%	18	48.6%	35	94.6%	21	56.8%	15	40.5%
	65歳以上	10,163	24	41.2%	0.2%	9	37.5%	9	37.5%	23	95.8%	16	66.7%	15	62.5%

出典：KDBシステム「厚労省様式(様式3-5)(様式3-6)(様式3-7)」

図表 20：医療費総額に占める疾患別割合※6

	総医療費 (円)	一人当たり 医療費			中長期目標疾患 が占める割合(%)			短期目標疾患 が占める割合(%)			(中長期・短期) 目標疾患医療費		新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患	
		金額 (円)	順位		腎		脳	心	糖尿 病	高血 圧	異常 脂質	計(円)				割合(%)
			同 規模	県 内	慢性腎不全 透析有	慢性腎不全 透析無	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞								
H25 年度	佐久市 67億 6,860万9,850円	21,162円	222	60	4.92	0.35	2.51	1.83	5.64	6.83	2.92	16億 9,294万880円	25.01	12.48	9.00	10.51
H28 年度	国保 69億 4,366万1,130円	23,616円	195	42	4.75	0.24	2.89↑	1.62	5.90↑	4.79↓	2.99	16億 932万7,130円	23.18↓	14.58↑	9.30↑	10.48
H28 年度	長野県 1,596億 2,541万9,870円	24,015円	--	--	5.43	0.34	2.44	1.76	5.72	5.01	2.91	376億 8,527万7,280円	23.61	14.19	10.12	8.98
	国 9兆6,879億 6,826万190円	24,245円	--	--	5.40↑	0.35	2.23	2.04	5.40	4.75	2.95	2兆2,399億 893万3,310円	23.12	14.21	9.38	8.45↓

出典：KDBシステム\_\_No. 3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) 短期目標に対する評価と考察

ア 短期目標①に対する評価と考察

被保険者のうち、19.7%が高血圧症、16.3%が脂質異常症、10.1%が糖尿病を治療しており、その割合は平成25年度より増加しており、目標は達成できていません。

なお、治療者のうち約7割は65歳以上が占めています(図表21)。

特定健診受診者のうち、男性のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を平成25年度と比較すると、男女ともに、「該当者」は増加傾向に、「予備群」は減少傾向にあります。また、長野県と比べると高く、同規模・国と比べると低くなっていますが、女性は同規模・長野県・国のいずれよりも低くなっています。

なお、男性のメタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあります(図表22、図表23)。

メタボリックシンドローム判定基準



※6 最大医療資源傷病(調剤含む)による分類結果。

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

図表 2 1 : 短期目標疾患の有病割合 (佐久市国保)

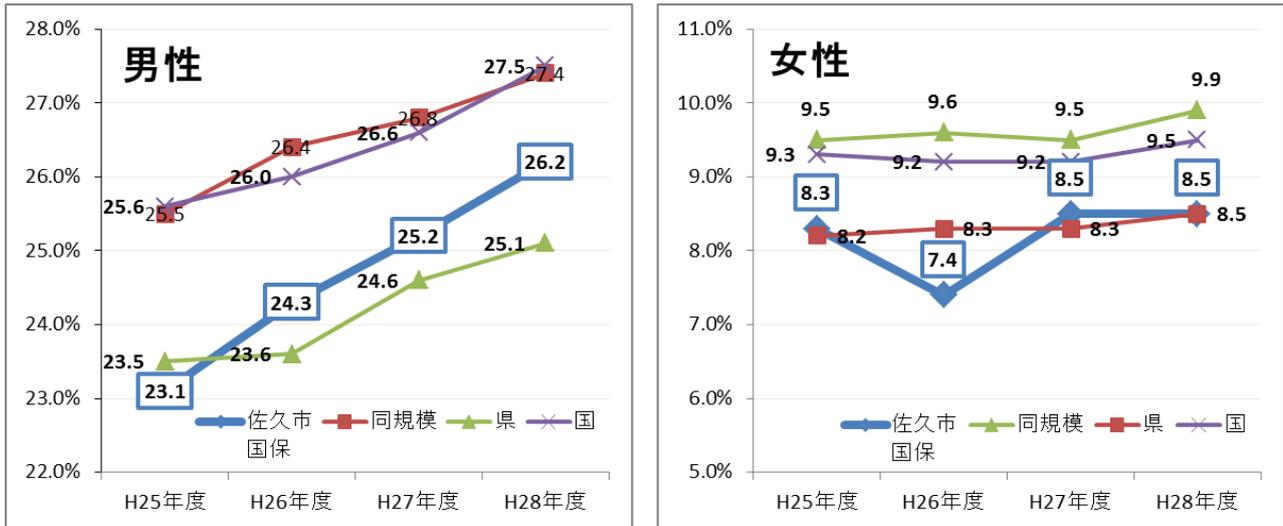
厚労省様式 様式3-2		短期的な目標										中長期的な目標							
		糖尿病				インスリン療法		高血圧		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病性腎症	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	2,280		8.5%	234	10.3%	1,657	72.7%	1,451	63.6%	393	17.2%	406	17.8%	39	1.7%	130	5.7%
	54歳以下	17,661	840		4.8%	111	13.2%	559	66.5%	543	64.6%	104	12.4%	114	13.6%	27	3.2%	61	7.3%
	55歳以上	9,058	1,440		15.9%	123	8.5%	1,098	76.3%	908	63.1%	289	20.1%	292	20.3%	12	0.8%	69	4.8%
H28	全体	24,956	2,517	10.4%	<b>10.1%</b>	234	9.3%	1,844	73.3%	1,717	68.2%	478	19.0%	542	21.5%	37	1.5%	298	11.8%
	54歳以下	14,793	761	-9.4%	5.1%	94	12.4%	507	66.6%	518	68.1%	111	14.6%	124	16.3%	21	2.8%	96	12.6%
	55歳以上	10,163	1,756	21.9%	17.3%	140	8.0%	1,337	76.1%	1,199	68.3%	367	20.9%	418	23.8%	16	0.9%	202	11.5%

厚労省様式 様式3-3		短期的な目標						中長期的な目標							
		高血圧				糖尿病		脂質異常症		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	5,014		18.8%	1,657	33.0%	2,602	51.9%	784	15.6%	836	16.7%	62	1.2%
	54歳以下	17,661	1,769		10.0%	559	31.6%	905	51.2%	236	13.3%	216	12.2%	45	2.5%
	55歳以上	9,058	3,245		35.8%	1,098	33.8%	1,697	52.3%	548	16.9%	620	19.1%	17	0.5%
H28	全体	24,956	4,928	-1.7%	<b>19.7%</b>	1,844	37.4%	2,853	57.9%	885	18.0%	954	19.4%	58	1.2%
	54歳以下	14,793	1,444	-18.4%	9.8%	507	35.1%	835	57.8%	221	15.3%	211	14.6%	35	2.4%
	55歳以上	10,163	3,484	7.4%	34.3%	1,337	38.4%	2,018	57.9%	664	19.1%	743	21.3%	23	0.7%

厚労省様式 様式3-4		短期的な目標						中長期的な目標							
		脂質異常症				糖尿病		高血圧		虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析	
		被保険者数	人数	H25年度比 増減率	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H25	全体	26,719	3,788		14.2%	1,451	38.3%	2,602	68.7%	673	17.8%	648	17.1%	29	0.8%
	54歳以下	17,661	1,472		8.3%	543	36.9%	905	61.5%	205	13.9%	170	11.5%	19	1.3%
	55歳以上	9,058	2,316		25.6%	908	39.2%	1,697	73.3%	468	20.2%	478	20.6%	10	0.4%
H28	全体	24,956	4,058	7.1%	<b>16.3%</b>	1,717	42.3%	2,853	70.3%	760	18.7%	838	20.7%	30	0.7%
	54歳以下	14,793	1,298	-11.8%	8.8%	518	39.9%	835	64.3%	193	14.9%	189	14.6%	15	1.2%
	55歳以上	10,163	2,760	19.2%	27.2%	1,199	43.4%	2,018	73.1%	567	20.5%	649	23.5%	15	0.5%

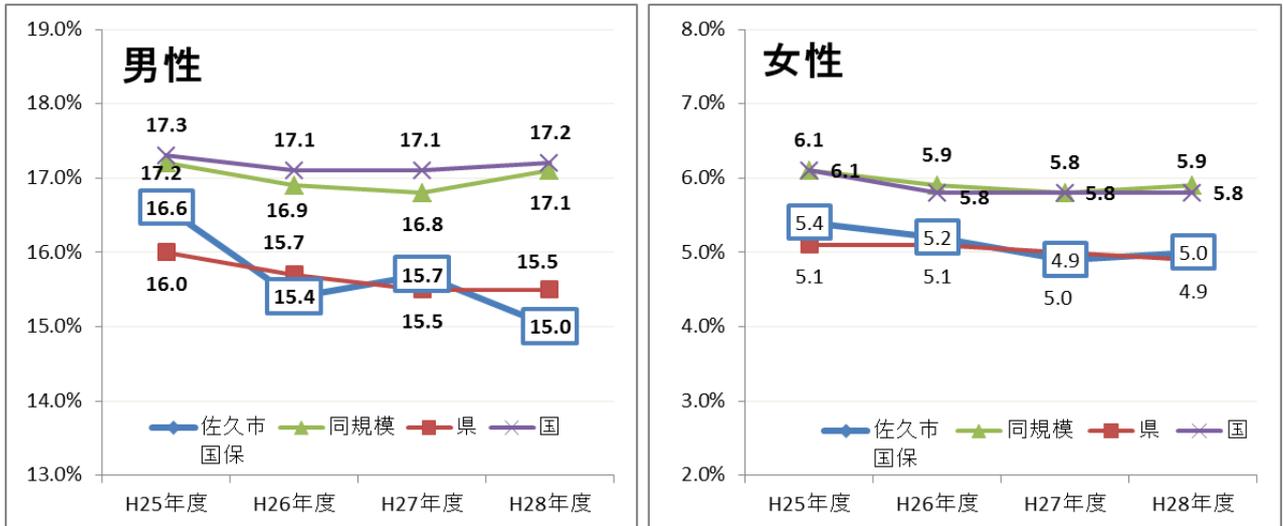
出典：KDBシステム「厚労省様式（様式3-2）（様式3-3）（様式3-4）」

図表 2 2 : 経年比較 メタボリックシンドローム該当者 (男女別)



出典：KDBシステム\_\_No. 1「地域全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 2 3 : 経年比較 メタボリックシンドローム予備群 (男女別)



出典：KDBシステム\_\_No. 1「地域全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

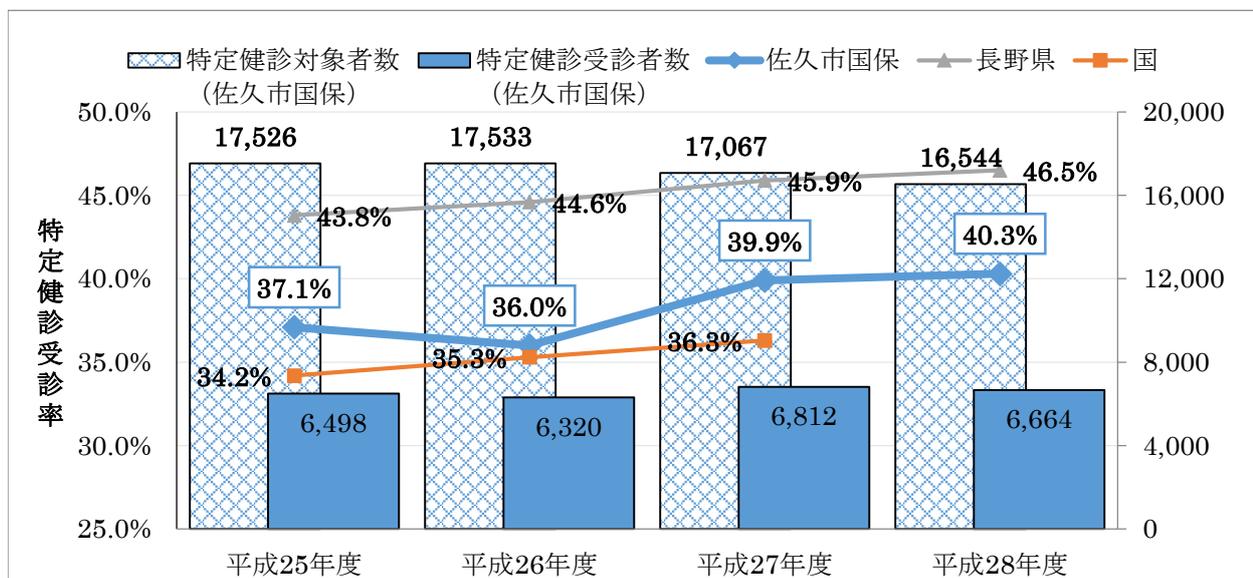
イ 短期目標②に対する評価と考察

特定健診受診率は、平成28年度で40.3%となり、年々微増してきましたが、目標値(60.0%)は達成できていません(図表24)。

特定保健指導実施率は、平成28年度で61.2%となり、年々上昇してきており、目標値(60.0%)を達成しています(図表25)。

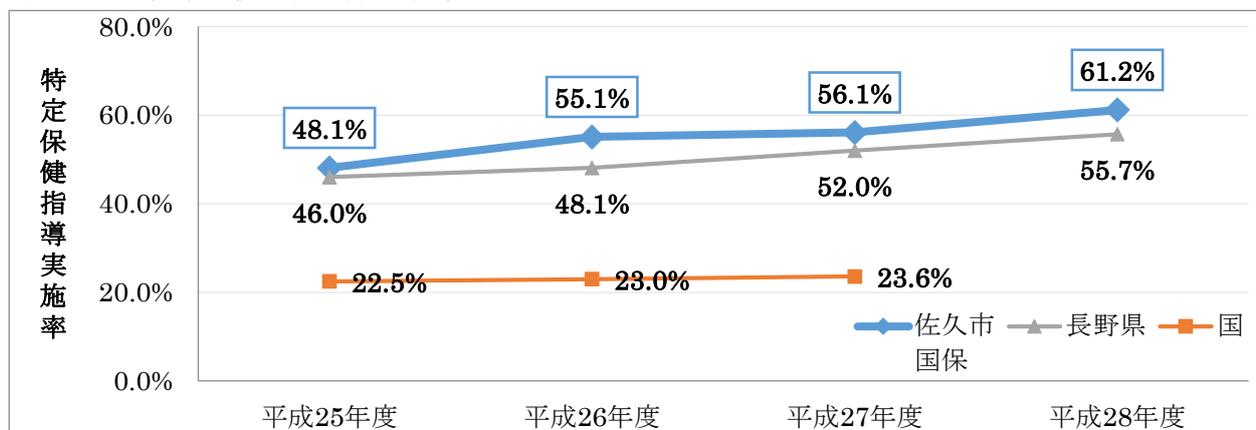
年代別の特定健診受診率を見ると、若い世代の受診率が低くなっています(図表26)。地区別の受診率では、平成28年度で最も高いのは臼田地区、最も低いのは浅間地区及び望月地区となっていますが、すべての地区において年々微増しています(図表27)。

図表 24：経年比較 特定健診受診率



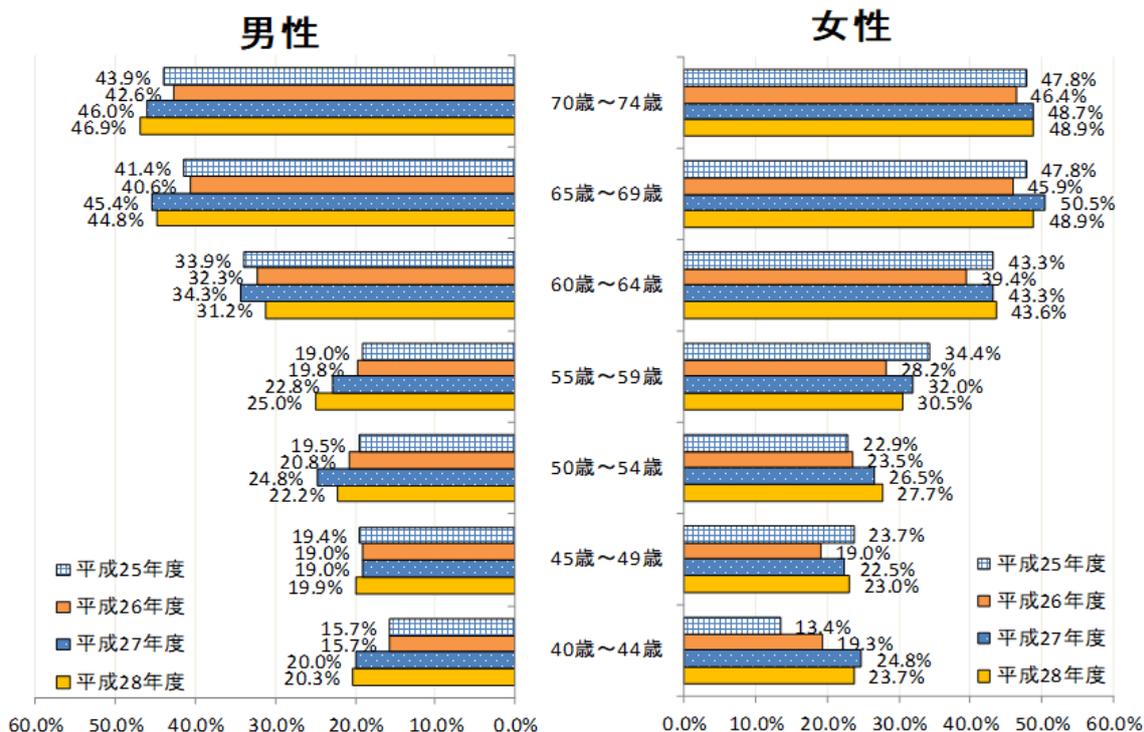
出典：KDBシステム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」、厚生労働省HP「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」、特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果報告」(法定報告値)

図表 25：経年比較 特定保健指導実施率



出典：KDBシステム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」、厚生労働省HP「平成27年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

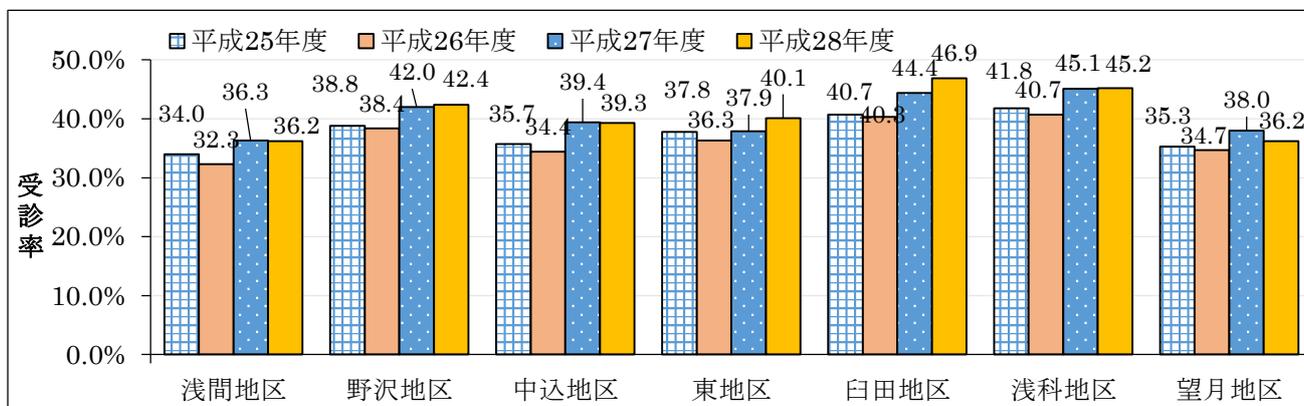
図表 26 : 経年比較 性別・年代別特定健診受診率 (佐久市国保)



出典：KDBシステム\_N o. 3 「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 27 : 地区別特定健診受診率 (佐久市国保)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
浅間地区	受診率	34.0%	32.3%	36.3%	36.2%
	対象者数(人)	4,559	4,535	4,483	4,387
野沢地区	受診率	38.8%	38.4%	42.0%	42.4%
	対象者数(人)	3,179	3,182	3,143	3,025
中込地区	受診率	35.7%	34.4%	39.4%	39.3%
	対象者数(人)	2,874	2,897	2,777	2,658
東地区	受診率	37.8%	36.3%	37.9%	40.1%
	対象者数(人)	1,234	1,198	1,173	1,154
臼田地区	受診率	40.7%	40.3%	44.4%	46.9%
	対象者数(人)	2,519	2,542	2,396	2,344
浅科地区	受診率	41.8%	40.7%	45.1%	45.2%
	対象者数(人)	1,257	1,259	1,223	1,171
望月地区	受診率	35.3%	34.7%	38.0%	36.2%
	対象者数(人)	1,904	1,920	1,872	1,805



出典：特定健診等データ管理システム 法定報告データより抽出

## 第2節 健康・医療情報等による現状分析

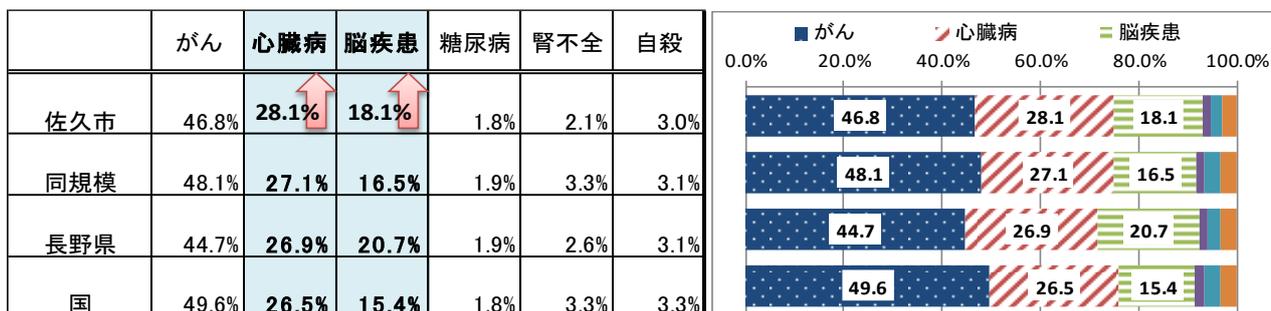
### 1 死亡の要因

佐久市全体の死亡要因は、1位がん、2位心臓病、3位脳疾患となっています。心臓病では長野県・同規模・国と比べると高く、脳疾患では県と比べると低いものの同規模・国と比べると高くなっています（図表28）。

平成26年度と平成28年度の疾病別死亡割合を見ると、がん・腎不全・糖尿病が増加しています（図表29）。

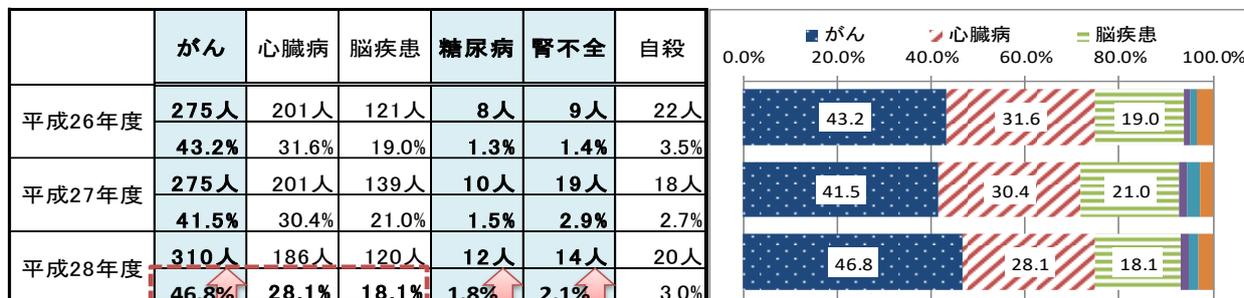
早世予防<sup>※7</sup>からみた死亡の割合は、平成25年度より減少したものの、長野県と比べると高くなっています（図表30）。

図表28：平成28年度 疾病別死亡割合



出典：KDBシステム\_N o. 1「地域全体像の把握」

図表29：経年比較 疾病別死亡者数・死亡割合



出典：KDBシステム\_N o. 1「地域全体像の把握」

図表30：早世予防からみた死亡の割合

		合計		男性		女性	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成25年度	佐久市	117	10.1%	76	12.9%	41	7.2%
	長野県	2,452	10.0%	1,645	13.2%	807	6.7%
平成28年度	佐久市	100	8.5%	77	12.7%	23	4.0%
	長野県	1,961	7.8%	1,294	10.3%	667	5.3%

出典：厚生労働省HP「人口動態調査」

※7 早世予防とは、早世死亡（65歳未満の死亡）を予防すること。

2 佐久市国保医療費の状況

(1) 医療費負担の大きい疾患

医療費が高額（レセプトが200万円以上）になる疾患、長期（6か月以上の入院となる疾患）、長期化する疾患である人工透析患者について、虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病性腎症が占める割合が件数、費用額ともに高く、医療費の負担が大きい疾患として挙げられます（図表 3 1）。

図表 3 1：平成28年度 医療費の負担が大きい疾患

厚労省様式	対象レセプト	(28年度)	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1 ★NO.10 (CSV)	高額になる疾患 (200万円以上のレセプト)	件数	106件	5件 4.7%	10件 9.4%	--
		費用額	3億3,843万円	1,822万円 5.4%	3,967万円 11.7%	--
様式2-1 ★NO.11 (CSV)	長期入院 (6か月以上の入院)	件数	843件	124件 14.7%	60件 7.1%	--
		費用額	3億5,512万円	6,454万円 18.2%	2,535万円 7.1%	--
様式2-2 ★NO.11 (CSV)	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	833件	250件 30.0%	332件 39.9%	472件 56.7%
		費用額	3億5,008万円	1億460万円 29.9%	1億4,410万円 41.2%	2億127万円 57.5%

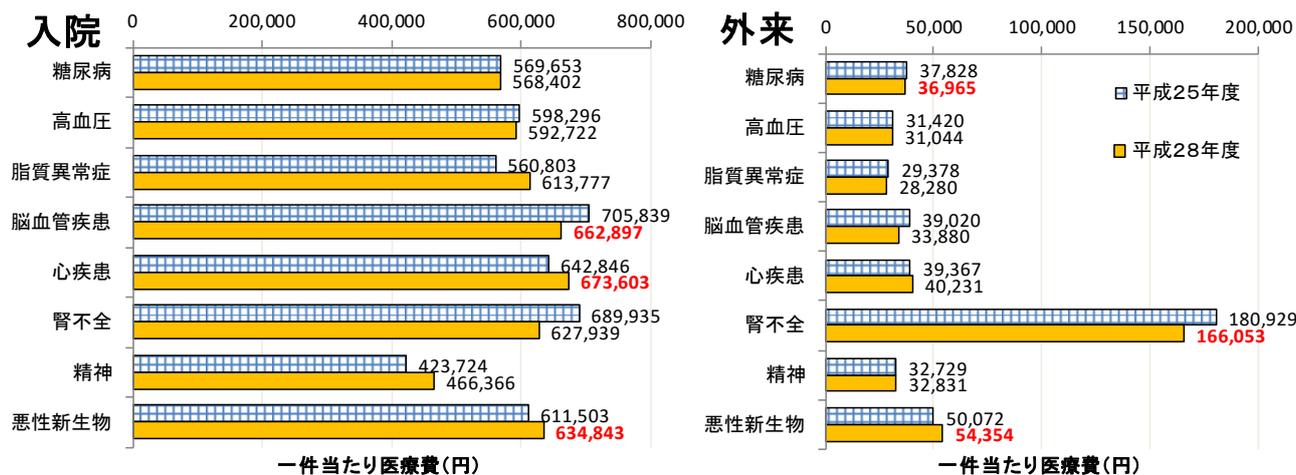
出典：KDBシステム レセプトデータより抽出

(2) 一件当たり医療費

平成28年度において、一件当たりの医療費が高額な疾患は、入院では1位心疾患、2位脳血管疾患、3位悪性新生物となっており、外来では1位腎不全、2位悪性新生物、3位糖尿病となっています。

平成25年度との比較では、脂質異常症・心疾患・精神疾患・悪性新生物に係る一件当たり医療費が増加しています（図表 3 2）。

図表 3 2：病名別 一件当たり医療費



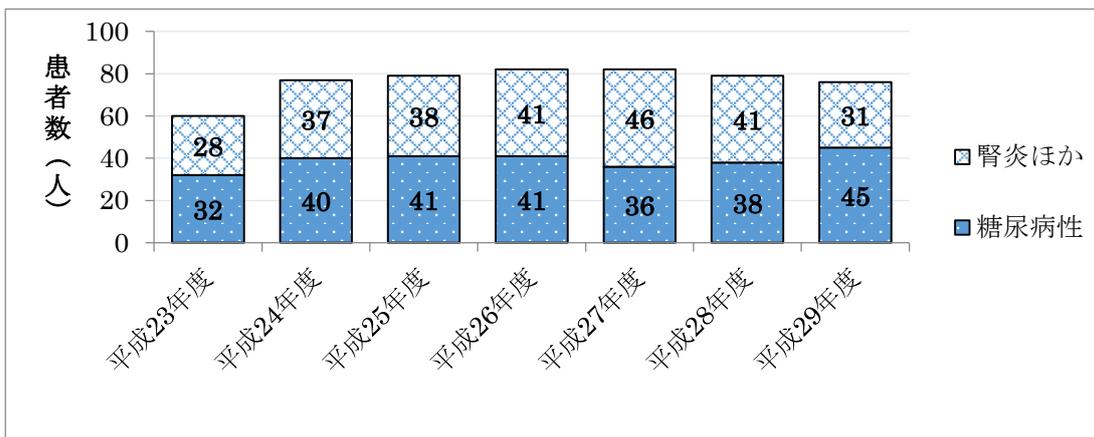
外来・入院計	糖尿病	高血圧	脂質異常症	脳血管疾患	心疾患	腎不全	精神	悪性新生物
平成25年度	607,481	629,716	590,181	744,859	682,213	870,864	456,453	661,575
平成28年度	605,367	623,766	642,057 ↑	696,777	713,834 ↑	793,992	499,197 ↑	689,197 ↑

出典：KDBシステム\_様式6-1 「国・長野県・同規模平均と比べてみた佐久市の位置」

(3) 人工透析患者の状況

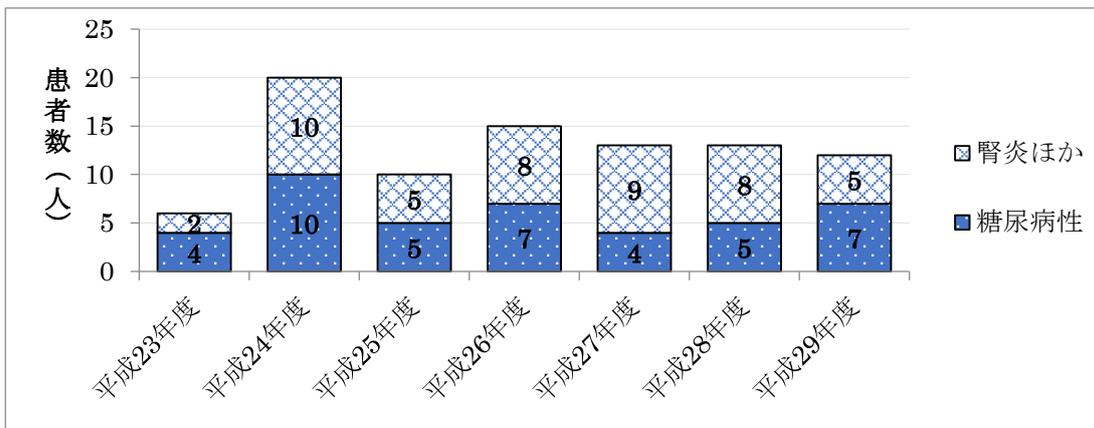
被保険者のうち、人工透析患者数は、平成24年度より毎年80人前後で推移しています。また、新規透析患者数は毎年10人強で推移しています。人工透析を導入する疾患としては、約半数が糖尿病となっています（図表33、図表34）。

図表 33：人工透析患者数の推移



出典：KDBシステム 各年度5月から翌4月のレセプトデータより抽出

図表 34：新規透析患者数の推移



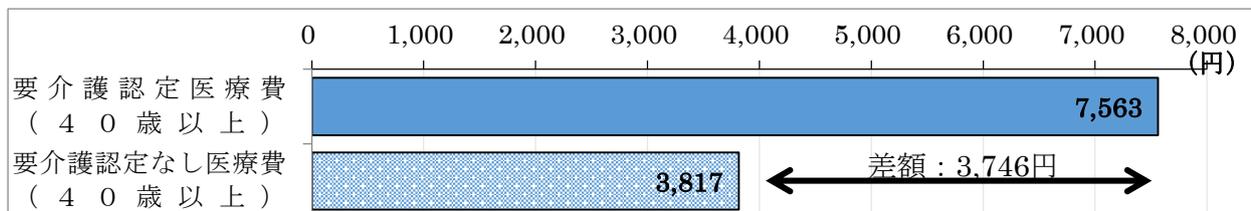
出典：KDBシステム 各年度5月から翌4月のレセプトデータより抽出

### 3 介護保険との関係

#### (1) 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較

要介護認定者の医療費は、要介護認定なしの医療費の約2倍となっています。40歳以上は特定健診対象者であるため、血管疾患共通のリスクである高血圧・糖尿病・脂質異常症の重症化を防ぐことは、介護予防にもつながります(図表35)。

図表 35 : 平成28年度 介護認定の有無における医療費の比較



出典: KDBシステム レセプトデータより抽出

#### (2) 要介護者のレセプト分析

要介護認定者では、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患、腎不全)や糖尿病の有病割合が高くなっています。また、年齢が上がるごとに認知症、筋・骨格疾患の有病割合も増加します。

第2号被保険者の要介護認定者では、脳卒中・糖尿病の有病割合が高くなっています(図表36)。

図表 36 : 平成28年度 何の疾患で介護保険を受けているのか

要介護認定状況 ★NO.47	受給者区分		2号		1号		合計												
	年齢	40~64歳	65~74歳	75歳以上	計	合計													
	被保険者数	32,697人	11,438人	14,500人	25,938人	58,635人													
	認定者数	78人	326人	4,254人	4,580人	4,658人													
	認定率	0.24%	2.9%	29.3%	17.7%	7.9%													
	新規認定者数	2人	6人	52人	58人	60人													
介護度別人数	要支援1・2	14	17.9%	58	17.8%	654	15.4%	712	15.5%	726	15.6%								
	要介護1・2	30	38.5%	142	43.6%	1,928	45.3%	2,070	45.2%	2,100	45.1%								
	要介護3~5	34	43.6%	126	38.7%	1,672	39.3%	1,798	39.3%	1,832	39.3%								
要介護 突合状況 ★NO.49	(レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合				
			件数	--	55	256	4,097	4,353	4,408										
		血管疾患	循環器疾患	1	脳卒中	34	61.8%	脳卒中	131	51.2%	脳卒中	1,975	48.2%	脳卒中	2,106	48.4%	脳卒中	2,140	48.5%
				2	虚血性心疾患	15	27.3%	虚血性心疾患	56	21.9%	虚血性心疾患	1,311	32.0%	虚血性心疾患	1,367	31.4%	虚血性心疾患	1,382	31.4%
				3	腎不全	4	7.3%	腎不全	27	10.5%	腎不全	375	9.2%	腎不全	402	9.2%	腎不全	406	9.2%
		基礎疾患	糖尿病等	45	81.8%	糖尿病等	225	87.9%	糖尿病等	3,716	90.7%	糖尿病等	3,941	90.5%	糖尿病等	3,986	90.4%		
				合計	49	89.1%	合計	232	90.6%	合計	3,856	94.1%	合計	4,088	93.9%	合計	4,137	93.9%	
		認知症	認知症	7	12.7%	認知症	60	23.4%	認知症	1,755	42.8%	認知症	1,815	41.7%	認知症	1,822	41.3%		
				筋・骨格疾患	筋骨格系	41	74.5%	筋骨格系	218	85.2%	筋骨格系	3,803	92.8%	筋骨格系	4,021	92.4%	筋骨格系	4,062	92.2%

出典: KDBシステム レセプトデータより抽出

4 特定健診受診者の実態

(1) 健診結果の状況

平成28年度の健診結果の各項目において、保健指導判定値以上となった被保険者の割合は、男女ともに空腹時血糖及びHbA1cの項目が平成25年度と比較して増加しています(図表37)。

平成28年度の健診結果を長野県の数値を基準に標準化<sup>※8</sup>したものと比べると、男女ともに空腹時血糖及びHbA1cの項目で、また、女性のGPTの項目で割合が高くなっています(図表38)。

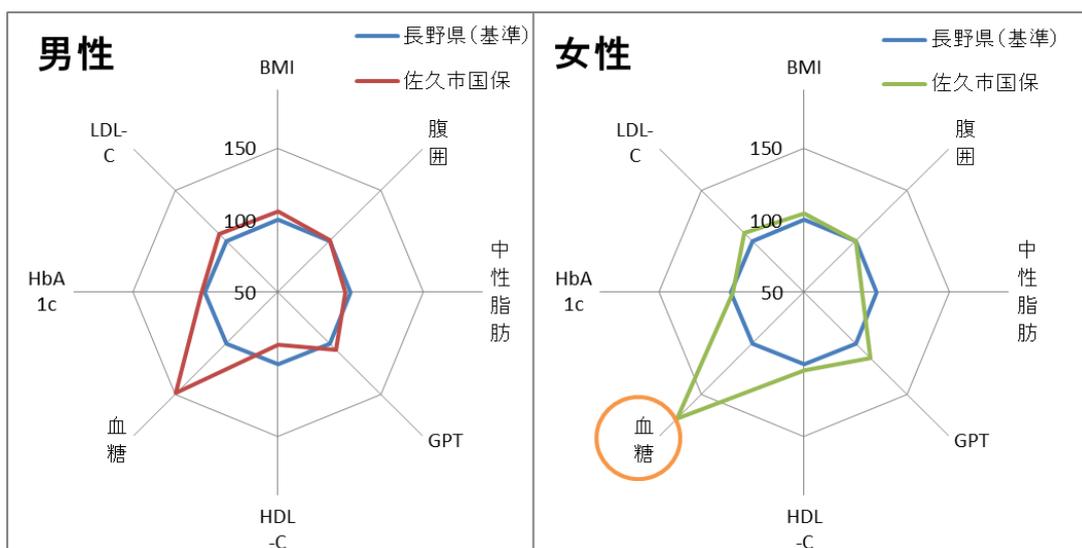
図表37：健診結果における保健指導判定値以上の者の割合

男性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	
		25以上	85以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
		人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	
H25	佐久市国保	合計	822 28.3	1,322 45.5	829 28.5	540 18.6	234 8.0	1,121 38.5	1,706 58.7	— —	1,110 38.2	687 23.6	1,503 51.7	— —
		40~64	338 32.1	475 45.2	353 33.6	258 24.5	93 8.8	365 34.7	539 51.2	— —	336 31.9	279 26.5	597 56.7	— —
		65~74	484 26.1	847 45.6	476 25.6	282 15.2	141 7.6	756 40.7	1,167 62.9	— —	774 41.7	408 22.0	906 48.8	— —
H28	佐久市国保	合計	898 29.1	1,435 46.5	831 26.9	635 20.6	230 7.5	1,363 44.2	2,076 67.3	199 6.5	1,118 36.3	671 21.8	1,537 49.8	21 0.7
		40~64	325 35.8	418 46.1	300 33.1	270 29.8	80 8.8	334 36.8	524 57.8	89 9.8	268 29.5	242 26.7	507 55.9	6 0.7
		65~74	573 26.3	1,017 46.7	531 24.4	365 16.8	150 6.9	1,029 47.3	1,552 71.3	110 5.1	850 39.0	429 19.7	1,030 47.3	15 0.7
		国	30.6	50.2	28.2	20.5	8.6	28.3	55.7	13.8	49.4	24.1	47.5	1.8
		県	27.9	46.3	28.0	19.9	8.6	30.5	65.2	16.4	43.9	25.1	46.9	1.5
女性		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	空腹時血糖	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL-C	クレアチニン	
		25以上	90以上	150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	7.0以上	130以上	85以上	120以上	1.3以上	
		人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	人数 割合	
H25	佐久市国保	合計	765 21.4	557 15.6	586 16.4	332 9.3	81 2.3	891 24.9	2,145 60.1	— —	1,130 31.6	509 14.2	2,254 63.1	— —
		40~64	271 19.7	191 13.9	209 15.2	144 10.5	26 1.9	278 20.2	699 50.8	— —	310 22.5	208 15.1	871 63.3	— —
		65~74	494 22.5	366 16.7	377 17.2	188 8.6	55 2.5	613 27.9	1,446 65.8	— —	820 37.3	301 13.7	1,383 62.9	— —
H28	佐久市国保	合計	713 19.9	555 15.5	557 15.5	344 9.6	78 2.2	1,093 30.5	2,353 65.6	24 0.7	1,087 30.3	473 13.2	2,187 61.0	1 0.0
		40~64	224 19.6	154 13.5	161 14.1	112 9.8	30 2.6	274 24.0	650 56.8	7 0.6	247 21.6	169 14.8	678 59.3	0 0.0
		65~74	489 20.0	401 16.4	396 16.2	232 9.5	48 2.0	819 33.5	1,703 69.7	17 0.7	840 34.4	304 12.4	1,509 61.8	1 0.0
		国	20.6	17.3	16.2	8.7	1.8	17.0	55.2	1.8	42.7	14.4	57.2	0.2
		県	19.2	15.4	17.0	8.3	2.1	18.1	65.9	2.1	38.3	15.1	56.1	0.2

出典：KDBシステム\_No. 1「地域全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

※8標準化比は長野県数値を基準とした関節法による。

図表 38：長野県を基準とした標準化比



	BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL-C	血糖	HbA1c	LDL-C
全国	*109.8	*108.9	99.5	*102.0	100.6	*96.2	*86.0	101.0
長野県	100(基準)							
佐久市国保 (男性)	106.2	100.8	96.1	106.8	*86.4	*148.9	102.5	*107.4
佐久市国保 (女性)	104.4	100.5	*90.1	*114.1	104.3	*173.3	98.9	*107.7

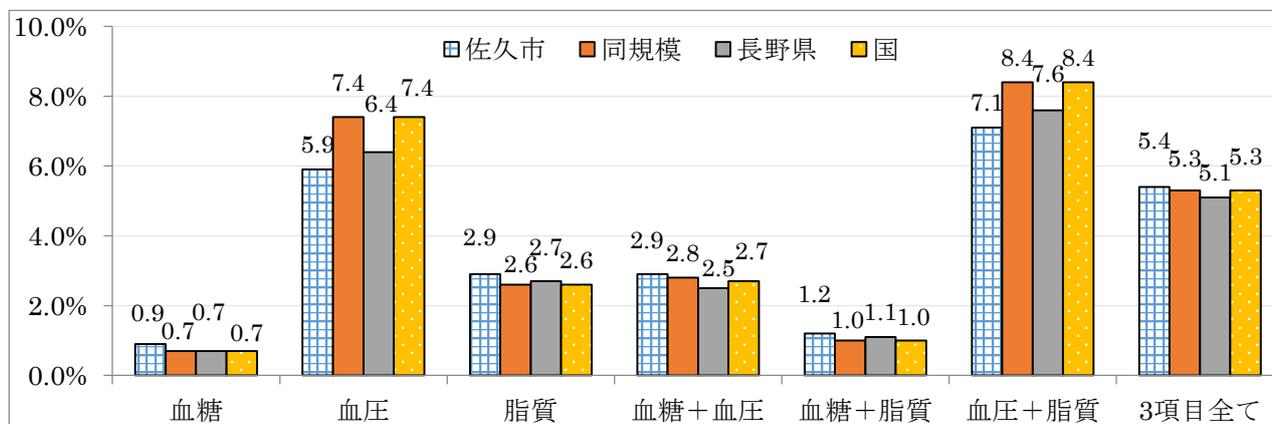
標準化比に \* が付記されたものは、基準に比べ有意な差 (p < 0.05) があることを意味する。

出典：KDBシステム No. 1「地域全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(2) メタボリックシンドローム該当者の状況

メタボリックシンドローム該当者の該当項目としては、血圧の値が高い方が多く、また、血圧・血糖・脂質を併発している方が多くなっています(図表 39)。

図表 39：平成28年度 メタボリックシンドロームの該当者の状況(男女合計)

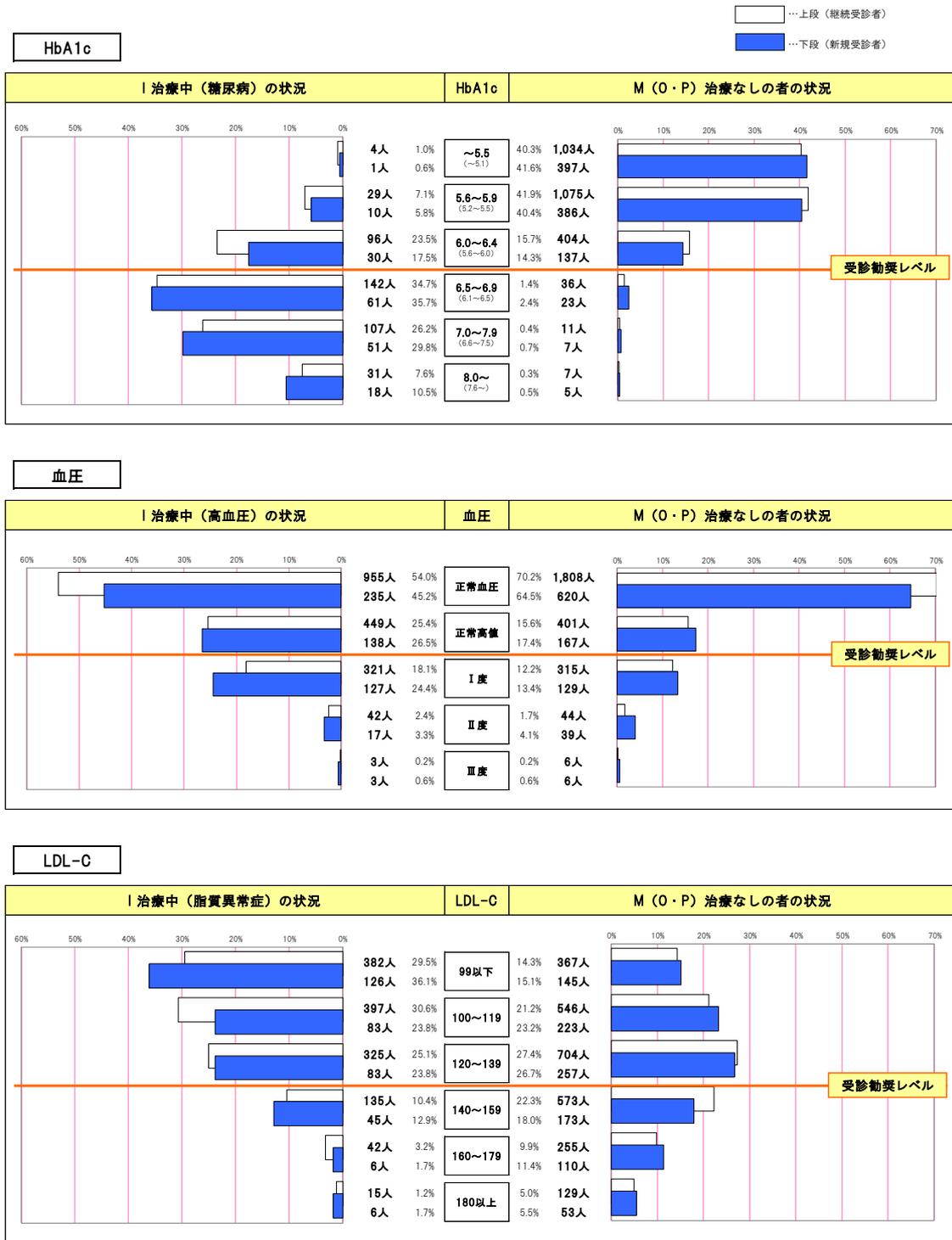


出典：KDBシステム No. 1「地域全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

(3) 主な検査項目のコントロール状況

糖尿病、高血圧、脂質異常症の治療中であっても、平成27・28年度の健診継続受診者より、平成28年度の新規受診者の方が、HbA1c・血圧・LDL-Cが受診勧奨レベルの数値となる割合が高い傾向にあります(図表40)。

図表40：健診継続受診者と新規受診者の比較



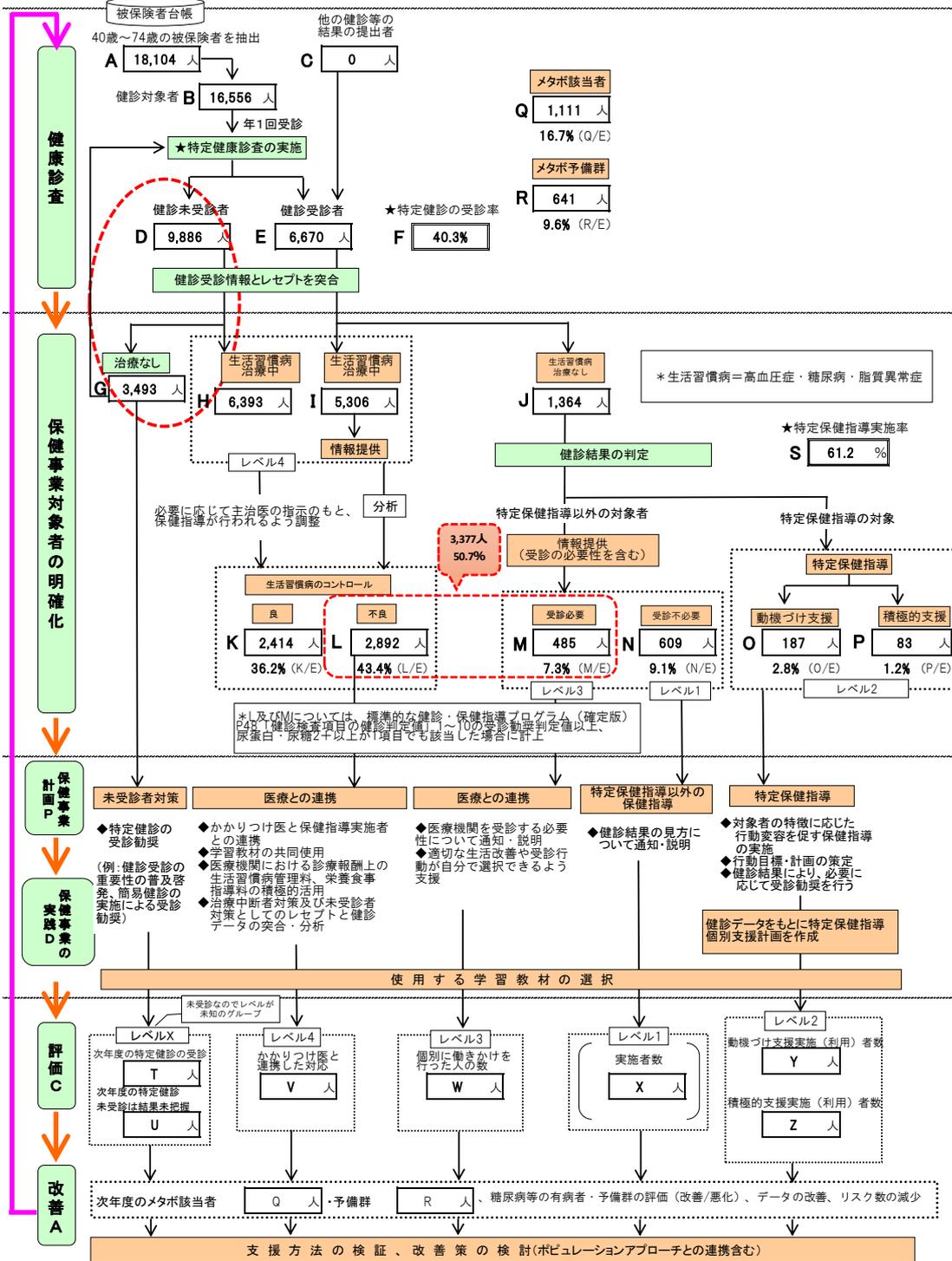
出典：KDBシステム レセプトデータより抽出

(4) 糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診対象者の約6割が未受診となっています。

健診受診者のうち、特定保健指導の対象とならない非肥満で受診の必要な方と生活習慣病で治療中であるがコントロール不良の方は合わせて3,377人(50.7%)いますが、この中には、生活習慣病重症化リスクの高い方がいます(図表41)。

図表 41 : 平成28年度 健診から保健指導実施へのフローチャート(様式6-10)



出典：平成28年度特定健診結果から保険者指導支援ツールにて作成(法定報告と異なる)

(5) 重症化予防対象者の状況

健診受診者のうち、各ガイドライン等による重症化予防対象者は1,940人(28.1%)で、そのうち638人(32.9%)が未治療となっています(図表42)。

図表 42 : 平成28年度 重症化予防対象者の状況

		脳血管疾患の 年齢調整死亡率の減少		虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少		糖尿病性腎症による 年間新規透析導入患者数の減少		受診者数 (a)	6,906	単位:人
		高血圧症	脂質異常症	メタボリック シンドローム	糖尿病	慢性腎臓病 (CKD)				
抽出根拠	高血圧治療 ガイドライン 2014 (日本高血圧学会)	動脈硬化性ガイドライン 2012年度版 (日本動脈硬化学会)		メタボリック シンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2016-2017 (日本糖尿病学会)	CKD治療ガイド2012 (日本糖尿病学会)		重症化予防 対象者 (実人数)		
重症化予防対象	Ⅱ度高血圧以上	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中:7.0以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上 40未満			
対象数 (b)	189	247	180	1,154	455	75	154	1,940		
aに占める割合	2.7%	3.6%	2.6%	16.7%	6.6%	1.1%	2.2%	28.1%		
治療なし (c)	119	225	134	226	241	16	60	638		
bに占める割合	63.0%	91.1%	74.4%	19.6%	53.0%	21.3%	39.0%	32.9%		
(再掲) 特定保健指 (d)	32	60	57	226	46	6	20	322		
cに占める割合	26.9%	26.7%	42.5%	100.0%	19.1%	37.5%	33.3%	50.5%		
治療中	70	22	46	928	214	59	94	1,302		
bに占める割合	37.0%	8.9%	25.6%	80.4%	47.0%	78.7%	61.0%	67.1%		

出典：平成28年度特定健診結果から保健指導支援ツールにて作成（法定報告と異なる）

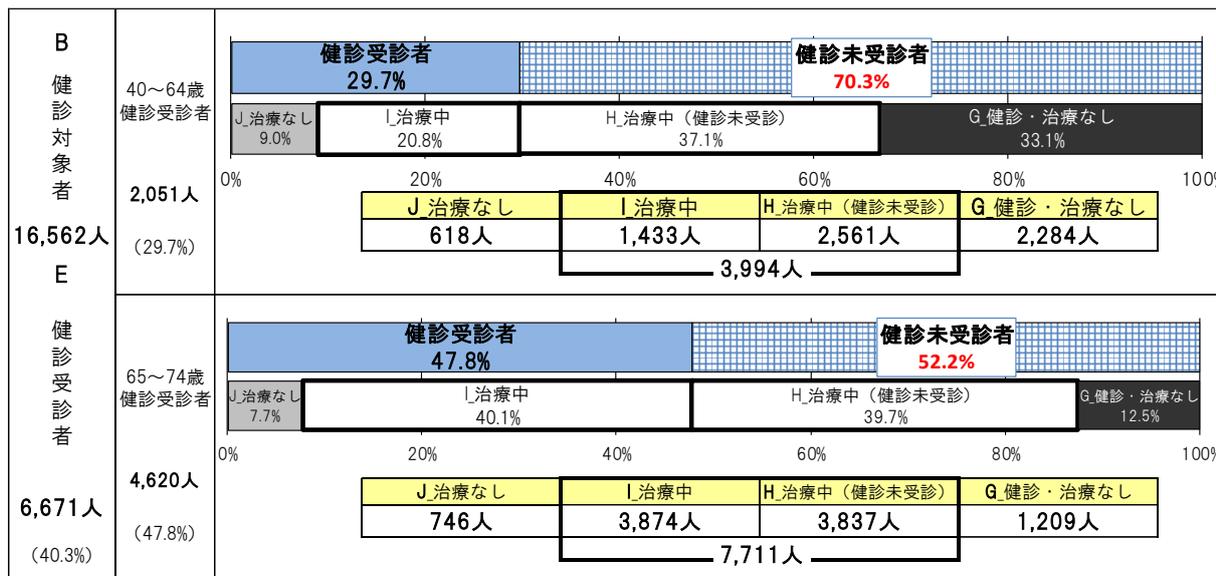
(6) 未受診者の把握

特定健診対象者のうち、40～64歳の70.3%、65～74歳の52.2%が未受診となっています（図表43）。

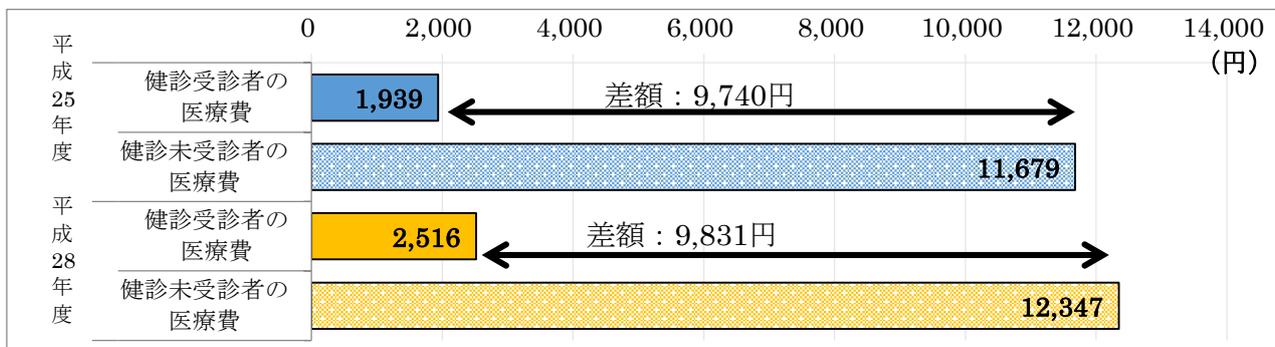
特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、未受診者の医療費は1万円程多くかかっており、その差は平成25年度より拡大しています。また、健診受診者と未受診者の生活習慣病治療にかかる費用を比較すると、28,562円の差があります（図表44、図表46）。

出典：KDBシステム「6 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）」

図表 4 3：平成28年度 未受診者対策を考える（厚生労働省様式6-10）

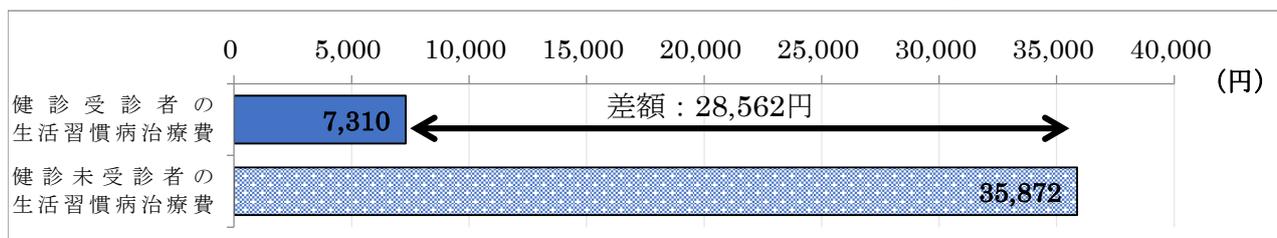


図表 4 4：健診受診者と 健診未受診者の医療費比較



出典：KDBシステム\_No. 1「地域の全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

図表 4 5：平成28年度 特定健診の受診有無と生活習慣病治療にかかる費用



出典：KDBシステム\_No. 1「地域の全体像の把握」、No. 3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」

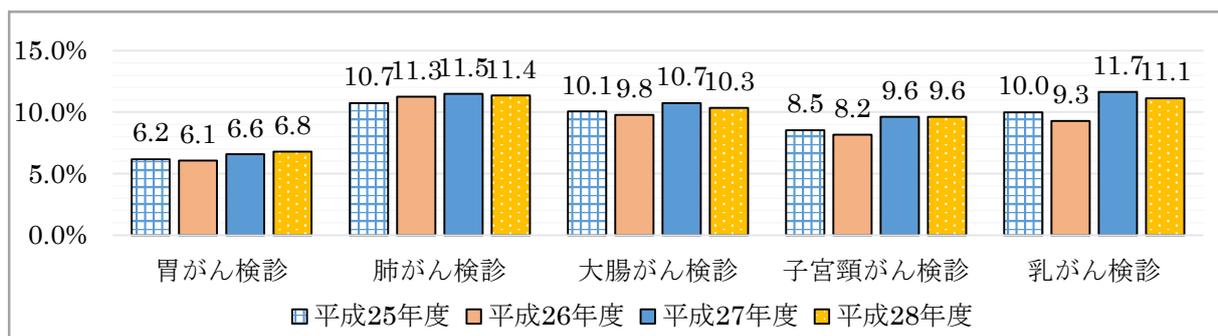
5 その他の保健事業の実施状況

(1) がん検診の状況

がん検診の受診率<sup>※9</sup>は、微増傾向にあります。また、全てのがん検診において受診率10%前後と低い状況にあります。

図表 46：がん検診受診率

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
胃がん検診	受診率	6.2%	6.1%	6.6%	6.8%
	対象者数(人)	66,121	67,800	67,073	67,267
	受診者数(人)	4,079	4,103	4,407	4,574
肺がん検診	受診率	10.7%	11.3%	11.5%	11.4%
	対象者数(人)	66,121	67,800	67,073	67,267
	受診者数(人)	7,092	7,628	7,700	7,639
大腸がん検診	受診率	10.1%	9.8%	10.7%	10.3%
	対象者数(人)	66,121	67,800	67,073	67,267
	受診者数(人)	6,649	6,629	7,195	6,962
子宮頸がん検診	受診率	8.5%	8.2%	9.6%	9.6%
	対象者数(人)	22,845	21,517	21,025	22,487
	受診者数(人)	1,948	1,755	2,021	2,164
乳がん検診	受診率	10.0%	9.3%	11.7%	11.1%
	対象者数(人)	18,085	16,555	16,046	17,831
	受診者数(人)	1,806	1,536	1,870	1,983

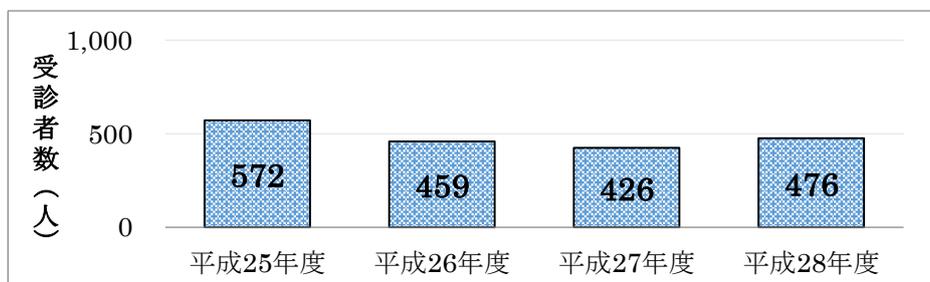


出典：健康管理システム「健康かるて」

(2) 歯周病健診の状況

歯周病健診受診者数は、平成25年度以降、減少傾向にありましたが、平成28年度は増加に転じました。また、平成29年度から歯周病健診が無料になったため、受診者数増加が見込まれます。

図表 47：歯周病健診受診者数 経年推移



出典：健康づくり推進課集計資料

※9 受診率は、胃がん、肺がん、大腸がんについては35歳以上の男女、乳がんについては40歳以上の女性、子宮頸がんについては20歳以上の女性の受診者数を、当該年度4月1日現在の人口で除したものの。

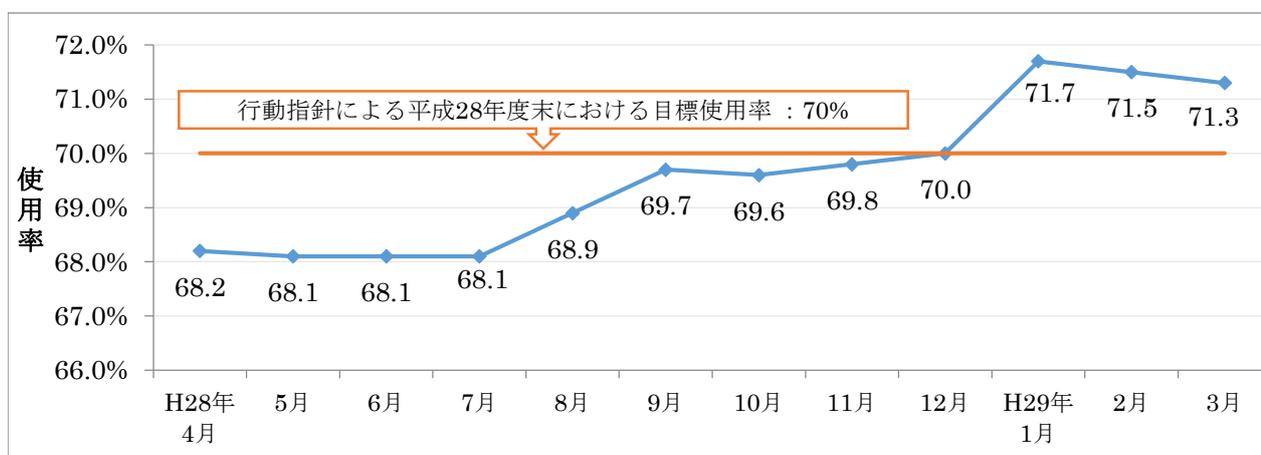
(3) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率

ジェネリック医薬品の使用率<sup>※10</sup>を数量ベースで見ると、平成28年度当初では68.2%でしたが、年度末では71.3%と3.1%上昇しています（図表48）。また、代替可能先発品及び後発医薬品を最も差額の大きい薬に替えた場合の効果額については、平成28年度の月平均で、1,076万6,000円でした（図表49）。

平成28年12月には、平成27年7月に策定した「佐久市後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進に関する行動指針」における、「平成28年度末に数量ベースの使用率を70%以上とする」目標を達成しました。

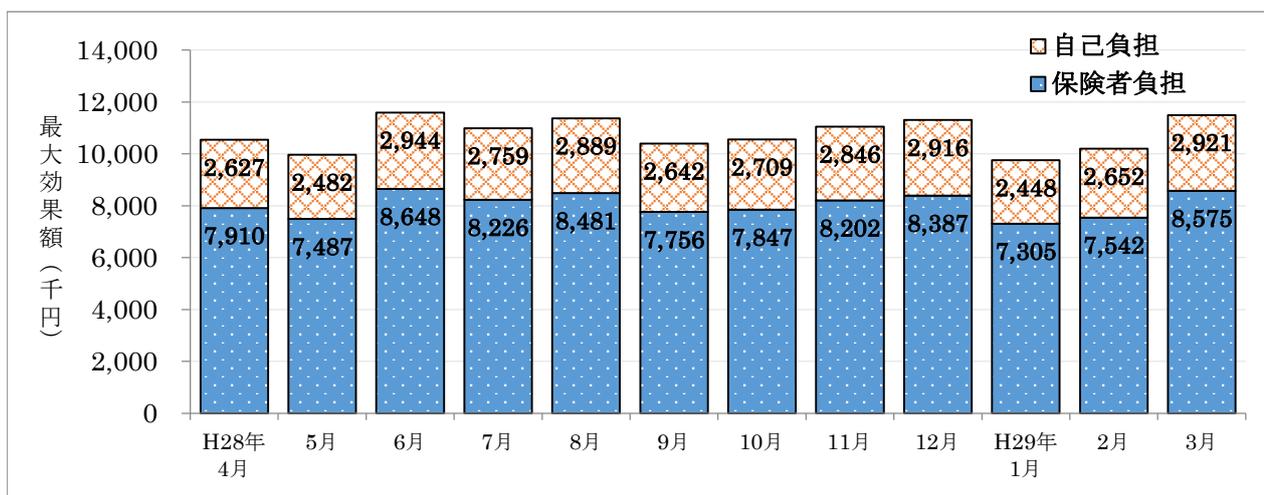
なお、行動指針では、平成31年度末までに数量ベースの使用率を80%とすることを目標としています。

図表48：佐久市国保ジェネリック医薬品使用率の各月推移（数量ベース）



出典：長野県国保連「後発医薬品利用率推移表」

図表49：平成28年度 最大効果額の各月推移



出典：長野県国保連「後発医薬品利用率推移表」

※10 後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア。数量とは、薬価基準告示上の規格単位ごとに数えた数量をいう。

### 第3節 健康課題

#### 1 健康・医療情報から明らかになった佐久市国保の状況（まとめ）

##### (1) 死亡（図表 28～図表 30）

- 死亡の要因は、1位がん、2位心臓病、3位脳疾患となっている。
- がん・腎不全・糖尿病での死亡割合が上昇している。
- 早世死亡者の割合は、平成25年度より減少したものの、長野県と比べると高い。

##### (2) 介護（図表 17、図表 18、図表 35、図表 36）

- 要介護認定者では、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患、腎不全）や糖尿病の有病割合が高い。また、年齢が上がるごとに認知症、筋・骨格疾患の有病割合も増加する。
- 第2号被保険者の要介護認定者では、脳卒中・糖尿病の有病割合が高い。

##### (3) 医療（図表 11～図表 16、図表 19～図表 34、図表 48、図表 49）

- 被保険者一人当たりの医療費は平成28年度で月平均23,616円であり、同規模・長野県・国と比べると低いが、年々増加傾向にある。なかでも、外来医療費が増加している。
- 医療費総額に占める生活習慣病の割合は31.8%となっている。
- 一件当たりの医療費は、入院では1位心疾患、2位脳血管疾患、3位悪性新生物であり、外来では1位腎不全、2位悪性新生物、3位糖尿病となっており、悪性新生物・心疾患・精神疾患が増加している。
- 虚血性心疾患患者のうち、84.3%が高血圧症、72.4%が脂質異常症を治療している。
- 脳血管疾患患者のうち、76.7%が高血圧症、67.4%が脂質異常症を治療している。
- 人工透析患者のうち、95.1%が高血圧症、60.7%が糖尿病を治療している。
- 被保険者のうち、19.7%が高血圧症、16.3%が脂質異常症、10.1%が糖尿病を治療しており、そのうち約7割は65歳以上が占めている。
- 人工透析を導入する疾患として、約半数は糖尿病となっている。
- ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用率は年々上昇している。

##### (4) 健診（図表 24～図表 25、図表 37～図表 46）

- 特定健診受診率は、平成28年度で40.3%と年々微増しているが、長野県平均と比べると低い。
- 40～64歳の特定健診受診率は29.7%で、若い世代の受診率が低い。
- 60歳以上の被保険者は全体の54.9%を占めているが、65歳以上の特定健診受診率は高いが、60～64歳の受診率は低い。
- 健診受診者のうち、男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、長野県と比べると高いが同規模・国と比べると低い。また、女性は同規模・長野県・国と比べると低い。
- 男性のメタボリックシンドローム該当者は増加傾向にある。
- 健診受診者のうち、男性の29.1%、女性の19.9%はBMI2.5以上であり、特に男性の40～64歳においては35.8%が該当している。

- 腹囲85cm以上の男性は、健診受診者の46.5%を占める。
- 健診受診者のうち、男女とも空腹時血糖及びHbA1cの項目で、また、女性のGPTの項目で保健指導判定値以上となった被保険者の割合が高い。
- 健診受診者のうち、収縮期血圧130以上は、男女ともに約3割と高くなっている。
- 健診受診者のうち、LDL（悪玉）コレステロール120以上の方は、男性5割、女性6割と高くなっている。
- 健診受診者のうち、各ガイドライン等による重症化予防対象者は1,940人（28.1%）いるが、そのうち638人（32.9%）は治療に結びついていない。
- 健診受診者のうち特定保健指導の対象とならない非肥満で受診が必要な方と、生活習慣病で治療中であるがコントロール不良の方は、合わせて3,377人（50.7%）いるが、この中には生活習慣病重症化リスクの高い方がいる。
- 特定健診対象者のうち、40～64歳の70.3%、65～74歳の52.2%は未受診となっている。
- 特定保健指導実施率は、平成28年度では61.2%となっており、年々上昇している。
- がん検診の受診率が低い。

## 2 保健事業で取り組むべき健康課題

佐久市国保の状況を分析し、健康課題を整理すると、以下のとおりとなります。

### 特定健診の受診率の向上

特定健診受診率が40%程度と長野県平均と比べると低く、健診を受けず、自分の健康状態を知る機会を得ないまま生活している方が多い状況です。生活習慣病は自覚症状に乏しく、気付かないうちに進行していくため、生活習慣病の発症や重症化を助長させるおそれがあります。そのため、未受診者の中には、それらのリスクの高い方が多いことが懸念されます。

まずは、自分の健康状態を把握するためにも特定健診を受けることが重要であり、特定健診受診率向上への取組は最重要課題です。

### 生活習慣病の発症・重症化予防等のための保健事業の実施

高血圧症・脂質異常症・糖尿病を有する方が多い状況です。特定健診を受診し、その結果、医療機関の受診が必要と判定されていても未受診となっている方や、生活習慣病治療中でもコントロール不良の方もおり、その中には生活習慣病重症化のリスクが高い可能性があります。

虚血性心疾患・脳血管疾患・人工透析などの医療費・介護費のかかる疾病への重症化を防ぐためにも、適切な医療を受診し、症状のコントロールが図れるように保健指導を行い、予防可能な疾病を発症させない、また、重症化させない取組が重要となります。

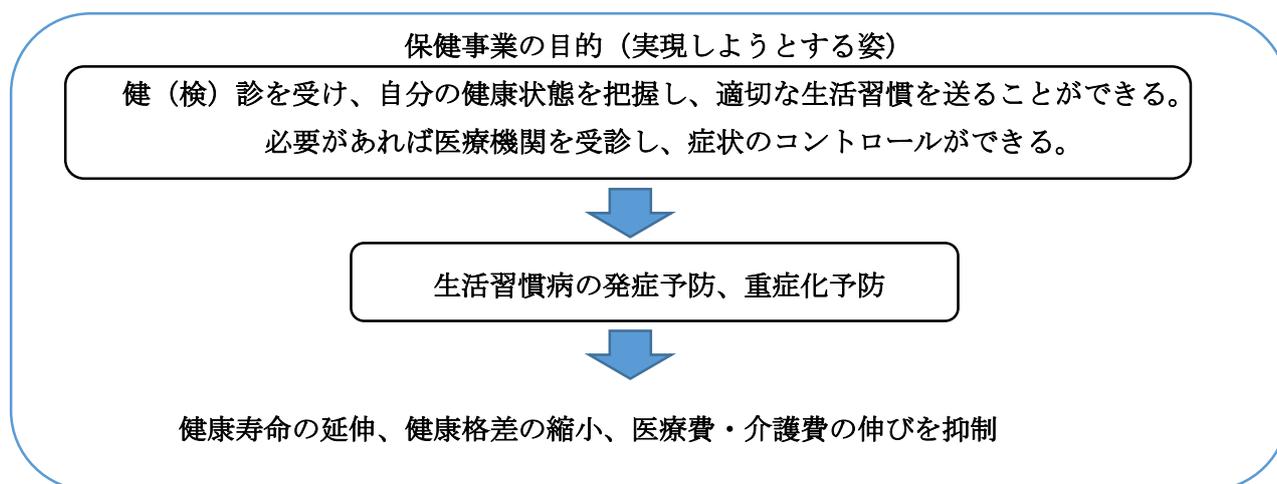
このことから、今後さらにかかりつけ医ときめ細やかな連携を図っていく必要があります。

## 第3章 健康課題解決のための保健事業

### 第1節 保健事業の目的と目標

#### 1 保健事業が指すもの

保健事業は、被保険者一人ひとりが特定健診を受診して自分の健康状態を把握し、必要な生活習慣の改善や医療機関受診などの行動をとることで、生活習慣病の発症や重症化を予防し、生活の質の維持・向上を図るとともに、結果として健康寿命が延伸され、医療費の伸びが抑制されることを目的として実施します。また、介護保険で要介護となる要因の一つが脳血管疾患などの生活習慣病であることから、保健事業で実施する生活習慣病予防事業は、医療費のみならず介護費の抑制にも寄与します。



#### 2 目標の設定

明らかになった健康課題を解決するため、目標を中長期・短期に分けて設定します。

##### (1) 中長期目標

医療費が高額となる疾患、長期の入院となる疾患、長期化することで高額となる疾患で、要介護認定者の有病状況の多い疾患でもある虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析の医療費の伸びを抑制します。

##### (2) 短期目標

虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析の発症・重症化を予防するために、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期目標とします。あわせて、生活習慣病の発症予防・重症化予防のために、特定健診の受診率の向上を図ります。

第3章 健康課題解決のための保健事業

(3) データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	初期値		中間評価				最終評価	把握方法	
				H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34		H35
特定健診等 実施計画	特定健診の受診率向上	医療費削減のために、特定健診受診率・特定保健指導の実施率向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率の向上	40.3%	41.0%	43.0%	45.0%	47.0%	49.0%	51.0%	53.0%	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の向上	61.2%	70%以上							
			保健指導対象者割合の減少	11.0%	減少傾向へ							
保健事業実施計画	中長期		脳血管疾患の総医療費に占める割合の減少	2.9%	長野県数値と同等値まで減少						KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の減少	1.6%	減少傾向へ							
			慢性腎不全(透析有)の総医療費に占める割合の減少	4.8%	減少傾向へ							
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合減少	48.1%	59.2%	割合の減少				KDBを使用し、健康づくり推進課で算出(抽出方法:各年5月～翌年4月診療分)		
			新規透析導入者の減少	13人	12人	導入者の減少						
	短期	生活習慣病の発症・重症化予防のための保健事業の実施	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、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなどの対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	26.3%	減少傾向へ						健康づくり推進課 特定健診受診結果
				40～74歳のBMI25以上の方の割合減少	24.3%	減少傾向へ						
				健診受診者における高血圧者の割合減少(160/100以上)	2.7%	減少傾向へ						
				健診受診者における脂質異常者の割合減少(LDL140以上)	29.0%	減少傾向へ						
				健診受診者における糖尿病患者の割合減少(HbA1c6.5以上)	9.7%	減少傾向へ						
				CKD重症度分類3b以降の方の割合減少	1.5%	減少傾向へ						
				CKD重症度分類においてオレンジ・赤に該当する方の割合減少	3.0%	減少傾向へ						
				糖尿病治療中でコントロール不良の方の割合減少(HbA1c7%以上)	35.9%	減少傾向へ						
				糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合(未治療者の割合減少)	3.5%	減少傾向へ						
				その他保健事業	市の現状の改善	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率向上 胃がん検診	6.8%	増加傾向へ			
肺がん検診	11.4%											
大腸がん検診	10.3%											
子宮頸がん検診	9.6%											
乳がん検診	11.1%											
がん検診の精密検査受診率向上	未把握											
自分の健康に関心を持つ市民が増える	健康ポイントの取組を実施	未実施	実施検討				国保医療課					
後発医薬品の使用により、医療費を削減	後発医薬品の使用率向上	71.3%	80%以上				国保医療課					

## 第2節 保健事業の内容

### 1 保健事業の方向性

不適切な食生活や運動不足などの不健康な生活習慣は、やがて高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満症の発症を招き、通院や投薬が始まり、生活習慣の改善がないままであれば、虚血性心疾患や脳血管疾患などの重篤な疾患を発症することになります。また、糖尿病などの生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧などの状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性腎臓病等の重篤な疾患の発症リスクが高くなります。

このことから、適度な運動やバランスのとれた食事の定着など生活習慣を改善することにより、それらの発症リスク低減を図ることが可能であり、共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームを減少させるため、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していきます。

そこで、重症化予防の取組（ハイリスクアプローチ）とポピュレーションアプローチを組み合わせ実施することとします。

### 2 取組内容

#### (1) ポピュレーションアプローチ

取 組	内 容
健診結果報告会における生活習慣病予防指導	地域集団健診における、「結果報告会」などを活用し生活習慣病を防ぐための健康講話を開催する。
生活習慣病等重症化予防講演会	健診の必要性を広く周知するとともに、健（検）診を受け、自分の健康状態を把握し、適切な生活習慣が身に付くように講演会を開催する。
組織の育成強化	保健補導員会、食生活改善推進協議会等の組織に向けた健康教育として、健康知識の普及啓発、生活習慣病などの予防知識の普及啓発を行う。
健康相談・出前講座	市民に向けた健康教育として、健康知識の普及啓発、生活習慣病などの予防知識の普及啓発を行う。
個人インセンティブ提供	長野県、民間企業等と協議・検討していく。

(2) ハイリスクアプローチ

取 組	内 容	
精密検査が必要な方への受診勧奨	健診結果から精密検査が必要な方で、医療機関未受診者に積極的に受診勧奨を行い、生活習慣病の重症化予防を図る。	
ハイリスク者の健診受診勧奨	<p>①前年度特定保健指導実施者のうち、特定健診未受診者への受診勧奨</p> <p>②前年度HbA1c値6.5以上で特定健診未受診者への受診勧奨</p> <p>③前年度重症化予防保健指導実施者のうち、特定健診未受診者への受診勧奨</p> <p>④過去5年間、健診及び医療機関未受診者のうち、節目無料健診該当者への受診勧奨</p> <p>⑤その他</p>	
生活習慣病等重症化予防事業	糖尿病性腎症重症化予防	糖尿病性腎症の発症・進展抑制には血糖値と血圧のコントロールが重要で、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなり、肥満・脂質異常症・喫煙の因子の管理も重要となるため、特定健診受診者の受診結果と糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子とを突合し、対象者に応じた保健指導を実施する。
		糖尿病性腎症重症化予防の取組は「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開」報告書（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）及び長野県糖尿病性腎症重症化予防プログラム、佐久地域糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づくものとする。
	慢性腎臓病予防	慢性腎臓病は、人工透析に至る末期腎不全に限らず、脳卒中、心筋梗塞などの心血管疾患発症の危険性が極めて高く、原因として、糖尿病、高血圧、動脈硬化症といった生活習慣病が強く関わっていることから、「慢性腎臓病診療ガイド」や生活習慣病からの新規透析導入患者の減少に向けた「提言書」などに基づき、以下を実施する。 ①発症予防（健康講話、講演会など） ②早期発見（健診結果から対象者を抽出） ③重症化予防（受診勧奨及び保健指導）
循環器疾患予防	脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、身体機能に重大な障害を引き起こす危険性がある。循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、その原因には、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病が挙げられる。予防の基本は危険因子の管理であり、健診結果により生活習慣を見直し、治療中の方は定期的な受診により管理を行い、重症化を予防する。	

(3) 保健指導従事者の力量形成

取 組	内 容
保健指導従事者研修会	被保険者が自らの血液データと体を結びつけて考えられる保健指導の実施や、重症化予防などの個人に合わせた生活指導や食事指導ができるよう、学習の場を設け力量形成を図る。

(4) その他

取 組	内 容
がん検診	生活習慣病予防に対する直接的な保健事業ではないものの、健康に大きな影響を及ぼすことから、早期発見・早期治療に結びつけるため、がん検診の受診率の向上を図る。
歯周病検診	生活習慣病と関連のある歯周病について、口腔歯科保健センター歯科衛生士と連携しながら予防啓発の実施や歯周病検診の周知を進める。
ジェネリック医薬品の使用促進	現在処方されている先発医薬品を後発医薬品（ジェネリック医薬品）に替えた場合、窓口で支払う金額が安くなる被保険者に対して、その差額を通知することや使用促進の広報活動により、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及拡大を図る。
重複・頻回受診者	多受診は医療費高額の要因となるため、多受診者の把握と正しい受診行動に導くための保健指導を実施する。

※詳細については、国や県の動向を踏まえ、各年度の個別事業計画の中で定めるものとします。

## 第4章 特定健康診査・特定保健指導の実施(第3期特定健康診査等実施計画)

### 第1節 実施計画の概要

平成20年度より、生活習慣病の予防及び医療費の抑制に資するため、40歳以上の被保険者について、生活習慣病に着目した特定健康診査（以下「特定健診」という。）・特定保健指導の実施が、「高齢者の医療の確保に関する法律」（以下「法」という。）により、保険者に義務付けられました。佐久市国民健康保険（以下「佐久市国保」という。）においても、「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針（以下「基本指針」という。）」（法第18条）に基づき、「佐久市特定健康診査等実施計画（第1期平成20～24年度）」及び「佐久市特定健康診査等実施計画（第2期平成25～29年度）」（法第19条）を策定し、生活習慣病の予防、早期発見、早期治療、重症化予防などの取組を推進してきましたが、この度、新たに平成30年度から平成35年度までを実施期間とする「第3期佐久市特定健康診査等実施計画」を策定します。

なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画などが見直されたことを踏まえ、第3期は6年一期とします。

特定健診及び特定保健指導は、生活習慣の改善を図り、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的に、メタボリックシンドロームに着目した健康診査（特定健診）を行い、その結果から生活習慣病のリスクの高い方を抽出し、対象者に対して生活習慣の改善のための保健指導（特定保健指導）を行います。

佐久市国保の生活習慣病に係る医療費は、医療費総額の約3割を占めており、生活習慣の改善により生活習慣病を予防することができれば、被保険者の健康維持及び生活の質の向上を図るだけでなく、データ分析により見えてきた医療費の伸びを抑制することにもつながります。

### 第2節 目標値の設定

国の基本指針における目標値は、市町村国保は特定健診受診率60%となっていますが、実情分析を行い、最大限の努力により達成できる目標設定であることとされています。佐久市国保では、「第2期特定健康診査等実施計画」の実施状況及びデータの分析結果を踏まえ、特定健診の目標受診率を次のとおり設定します（図表50）。また、特定保健指導実施率については、現状として国が示す市町村国保目標値を上回っており、特定健診受診者が今後増加した場合、特定保健指導対象者の増加も見込まれることを考慮し、70%以上を目標とします。

図表 50

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	43%	45%	47%	49%	51%	53%
特定保健指導実施率	70%以上					

参考：基本指針における市町村国保目標値 特定健診受診率60% 特定保健指導実施率60%

※特定健診：佐久市国保の経年受診率の変化を基に、第2期特定健康診査等実施計画期間中の受診率実績を上回る毎年2%ずつの上昇を目指します。

※特定保健指導：佐久市国保の経年実施率の変化を基に、初年度の目標実施率を設定し、毎年基本指針における市町村国保目標値を上回る実施率を目指します。

### 第3節 特定健康診査等の対象者の見込み

特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標数値を達成するための各項目の対象者数及び受診者数を次のとおり推計します(図表51)。

図表 5 1

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診	対象者数	17,315人	16,823人	16,567人	16,465人	15,864人	15,303人
	受診者数	7,445人	7,570人	7,786人	8,068人	8,091人	8,111人
特定保健指導	対象者数	865人	896人	938人	987人	1,004人	1,019人
	実施者数	605人	627人	656人	690人	702人	713人

### 第4節 特定健診の実施方法

#### 1 概要

	集 団 健 診	個 別 健 診
実施期間	指定する期日とする。	年度の4月下旬から2月下旬までとし、期日においては別に定める。
実施場所	保健センターや地区会館など市内公共施設を利用して巡回で行い、委託契約を結んだ健診機関において実施する。	委託契約を結んだ指定医療機関において実施する。
外部委託の有無	健診機関などへ委託する。	佐久医師会へ委託する。
周知方法	集団健診、個別健診ともに、個人ごとに受診券を送付し、特定健診の実施を周知する。さらに、健診受診期間内において期日を区切り未受診者を把握し、個別に受診勧奨を行う(図表52)。 その他、各種チラシの配布、ポスターの掲示、「FMさくいだいら」への出演、特定健診受診促進キャンペーンの実施により健診の必要性について啓発を図る。	

図表 5 2 : 特定健診スケジュール

内容	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	備考	
受診期間				受診券発送時から翌年の2月末まで受診可能											人間ドック、みなし健診、事業主健診については受診期間以外の受診も可能	
受診券発送				5月上旬一斉発送												
受診勧奨					ハガキ、電話等により個別勧奨随時実施											9月に健診促進イベント及び特定健診受診促進キャンペーンを実施
国保途中加入者受診券発送(4月遡及者のみ)					4月遡及者については毎月1回発送											4月遡及者以外についてはご本人の希望により随時発送

## 2 実施項目

国が定めた項目（いわゆる基本的な健診の項目）に加え、追加の検査を実施します（図表 5 3）。また、対象者のうち、健診結果及び医師の判断により受診しなければならない項目（いわゆる詳細な健診の項目）として、眼底検査があります（図表 5 4）。

図表 5 3

基本的な健診項目	備 考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査（質問票）を含む。
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体検査）
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準（BMIが20kg/m <sup>2</sup> 未満の者、もしくはBMIが22kg/m <sup>2</sup> 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者）に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可
BMIの測定	$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチルトランスアミナーゼ（GOT（AST）） 血清グルタミンピルビクトランスアミナーゼ（GPT（ALT）） ガンマーグルタミルトランスぺプチダーゼ（ $\gamma$ -GTP） <u>血清乳酸脱水素酵素（LDH）、</u> <u>アルカリ性フォスファターゼ（ALP）</u>
血中脂質検査	血清トリグリセライド（中性脂肪）の量 高比重リポ蛋白コレステロール（HDLコレステロール）の量 低比重リポ蛋白コレステロール（LDLコレステロール）の量
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c（HbA1c）
尿検査	尿中の糖及び蛋白の有無
<u>心電図検査</u>	
<u>貧血検査</u>	<u>血色素量、赤血球数、ヘマトクリット値</u>
<u>その他</u>	<u>血清クレアチニン、尿酸、白血球数、血小板、血清鉄、アルブミン、</u> <u>eGFR、尿素窒素</u>

※下線項目は市が独自に行う追加項目です。

図表 5 4

追加項目	実施できる条件(判断基準)
眼底検査	<p>特定健診の結果などにおいて、血圧又は血糖が、以下の基準に該当した者</p> <p>※当該年度の結果などのうち、血圧が基準①に該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することが出来ない場合においては、前年度の結果などにおいて、血糖検査の結果が基準②に該当した者も含む。</p> <p>基準①：血圧が、収縮期 140mmHg 以上又は拡張期 90mmHg 以上                      基準②：空腹時血糖値が、126mg/dl 以上、                      HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl 以上</p>

### 3 特定健診受診率向上に向けた取組

取組		内容
受診勧奨	はがき・電話による個別受診勧奨	特定健診未受診者に対し、受診歴や年齢などの分析結果を基に、はがきや電話による受診勧奨を行う。
	国保途中加入者への窓口での受診勧奨	年度途中で国民健康保険に加入した方へ、市役所の窓口で健診受診方法の説明及び受診勧奨を行う。
	特定健診受診促進月間での受診勧奨	毎年9月を特定健診受診促進月間と位置付け、医療機関へ受診促進の依頼、広報車によるPR活動、健診キャンペーン、イベントで受診勧奨を行う。
	広報紙等による受診勧奨	ホームページやラジオ、広報紙等で健診について周知を行う。
関係機関との連携	事業者健診などによる健診データの提供	職場で実施した健診内容が特定健診に相当する場合は、受診者本人又は事業主から健診結果を提供していただく。
	医療機関との適切な連携	<p>治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、かかりつけ医から本人へ健診の受診を勧奨していただけるよう、医療機関へ十分な説明を行う。</p> <p>本人同意のもとで、診療における検査結果書の提供を受け、特定健診結果のデータとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行う。</p> <p>佐久市国保の医療費の状況について情報共有する。</p>
	保健補導員会との連携	地域への普及・啓発、イベント会場での受診勧奨を保健補導員会と協力し実施する。

健診の工夫	特定健診とがん検診の同時実施	特定健診とがん検診を同時実施し、受診者の利便性を図る。
	土日の健診実施	平日に健診を受診できない方のために、土日の健診を実施する。土日に健診を実施している医療機関を周知する。
	受診料の自己負担額の軽減	40歳から60歳までの5歳刻みの年齢の方の特定健診受診料の無料化を実施する。
	若年者の健診の実施	若いうちから健診を受診する習慣をつけていただくために、35歳から39歳までの若年者の健診を実施する。
	申込み方法の簡素化	電子申請による申込みを受け付け、利便性の向上を図る。
	人間ドックの助成	人間ドック受診者へ補助金を交付する。

### 第5節 特定保健指導の実施方法

特定保健指導は、保険者による直接実施（健康づくり推進課）の形態で行います。実施体制については、状況に応じ今後検討していく必要があります。

#### 1 実施内容

特定健診の検査結果から、保健指導判定値を超えている場合、次の表の分類により、必要となる保健指導の種類（動機付け支援・積極的支援）を判定し、各対象者へ支援を行います（図表55）。

図表 55

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

<保健指導判定値>

①血糖：空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖)100mg/dl以上又はHbA1c5.6%

②脂質：中性脂肪150mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満

③血圧：収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上

※喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

	動機付け支援	積極的支援
支援期間・頻度	面接による支援のみの原則1回とする。	初回時に面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行う。
	健診当日に結果がそろわなくても初回面接の分割実施を可能とする。腹囲・体重、血圧、喫煙歴などの状況から特定保健指導の対象と見込まれる者に、健診当日に初回面接を行い、行動計画を暫定的に作成する。後日、全ての検査結果を踏まえ、電話などで行動計画を完成させる。	
支援内容及び支援形態	<p>特定健診の結果並びに生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援(個別支援は20分以上、グループ支援はおおむね80分以上)及び行動計画の進捗状況に関する評価(中間評価)及び面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙など)による実績評価(行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価)を行う。</p> <p>なお、実績評価は継続的な支援の最終回と一体のものとして実施することもできることとする。</p>	<p>対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動などに気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができる内容とする。</p> <p>特定健診の結果並びに生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえ、面接による支援(個別支援は20分以上、グループ支援はおおむね80分以上)及び面接又は通信(電話又は電子メール、FAX、手紙など)による実績評価(行動計画作成の日から3か月経過後に行う評価)を行う。</p>

## 2 特定健診・保健指導対象者の優先順位と支援方法

特定健診・保健指導対象者に特定健診の受診状況や健診結果などから保健指導の優先順位をつけ、保健指導レベルに応じた支援を行います(図表56)。

図表 56

優先順位	図表 41	保健指導レベル	支援方法
1	O P	特定保健指導 O:動機付け支援 P:積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>● 行動目標・計画の作成</li> <li>● 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>
2	M	情報提供 (受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>● 適切な生活改善や受診行動が、自分で選択できるよう支援</li> </ul>
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 特定健診の受診勧奨(例:健診受診の重要性の普及啓発)</li> </ul>
4	N	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 健診結果の見方について通知・説明</li> </ul>
5	L	情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>● かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>● 医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用</li> <li>● 治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析</li> </ul>

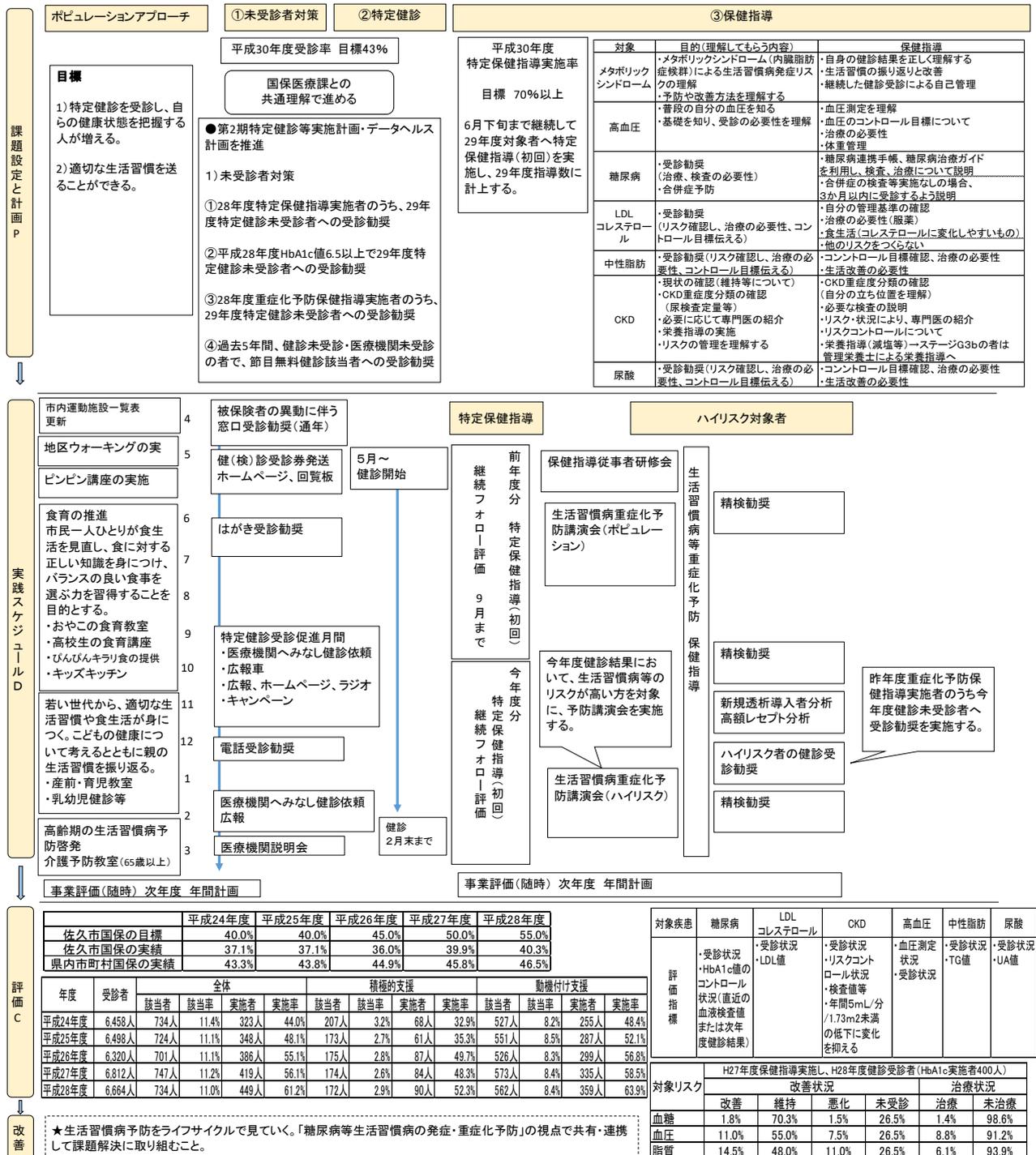
## 3 実施時期

年間を通して実施します。

### 第6節 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

生活習慣病予防のための健診・保健指導は、目標に向かっての進捗状況管理とPDC Aサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成します(図表57)。

図表 57



### 第7節 結果の報告

結果については、特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、特定健診実施年度の翌年度11月1日までに国などへ報告します。

## 第5章 計画の評価・見直し

### 第1節 評価の時期

本計画は、各事業や計画ごとに設定した評価指標に基づき、毎年度達成状況を確認します。

平成32年度には、進捗確認のための中間評価を行い、必要に応じて本計画の見直しを行います。また、本計画の最終年度の平成35年度においては、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れ評価を行います。

### 第2節 評価方法・体制

佐久市国保では、健診・医療情報を活用してP D C 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と、保険者努力支援制度において4つの指標で評価を行います（図表58）。

具体的な評価方法は、国保データベース（KDB）システムに毎月、健診・医療・介護のデータが収集されるので、受診率、受療率、医療の動向は随時確認し、保健事業に活かすとともに、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて経年比較し、個々の健診結果の改善度を評価を行います。

なお、重症化予防事業の実施状況は毎年取りまとめ、国保連に設置している保健事業支援・評価委員会の指導・助言を適宜受けるものとします。

図表 58：保健事業評価における4つの指標

指 標	内 容
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)	事業の運営状況（予算なども含む）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を配置しているか KDBシステム活用環境は確保されているか
プロセス (保健事業の実施過程)	保健指導の手順・教材はそろっているか 必要なデータは入手できているか スケジュールどおり行われているか
アウトプット (保健事業の実施量)	特定健診受診率、特定保健指導実施率は向上しているか 計画した保健事業を実施したか 保健指導実施数、受診勧奨実施数は増加しているか
アウトカム (成果)	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）

### 第3節 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む市町村国保などへのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設されました。

保険者努力支援制度は、平成28年度から、市町村国保に対して特別調整交付金の一部を活用した支援が前倒しで実施されています（図表59）。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標について、毎年度の実績や実施状況を勘案して進化発展させるとしており、現在は、糖尿病などの重症化予防や保険税収納率の状況を高く評価しています。

なお、佐久市国保では「個人インセンティブの提供」での得点がないため、今後長野県や民間企業等と協議・検討していく必要があります。

図表 59 : 保険者努力支援制度

評価指標		H28 得点	H29 得点	H30 得点	H30 (配点)
総得点(満点)		345	580	850	850
交付額(万円)		1,290			
総得点(体制構築加点含む)		227			
全国順位(1,741市町村中)		467			
共通 ①	特定健診受診率	20	-	-	50
	特定保健指導実施率		-	-	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		-	-	50
共通 ②	がん検診受診率	0	-	-	30
	歯周疾患(病)健診の実施	10	-	-	20
共通 ③	<b>糖尿病等の重症化予防の取組みの実施状況</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
固有 ②	データヘルス計画策定状況	10	40	40	40
共通 ④	個人への分かりやすい情報提供	17	25	25	25
	<b>個人インセンティブ提供</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70</b>
共通 ⑤	重複服薬者に対する取組	10	35	35	35
共通⑥	後発医薬品の促進	15	35	35	35
	後発医薬品の使用割合	10	-	-	40
固有 ①	<b>収納率向上に関する取組の実施状況</b>	<b>10</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>100</b>
固有 ③	医療費通知の取組みの実施状況	0	0	0	25
共通④	地域包括ケアの推進の取組みの実施状況	5	25	25	25
	第三者求償の取組の実施状況	10	32	32	40
固有 ⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/	/	50	50
体制構築加点		70	70	60	60

共通: 保険者共通の指標、固有: 国保固有の指標

## 第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

### 第1節 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ等に掲載し、周知します。

### 第2節 個人情報の取扱い

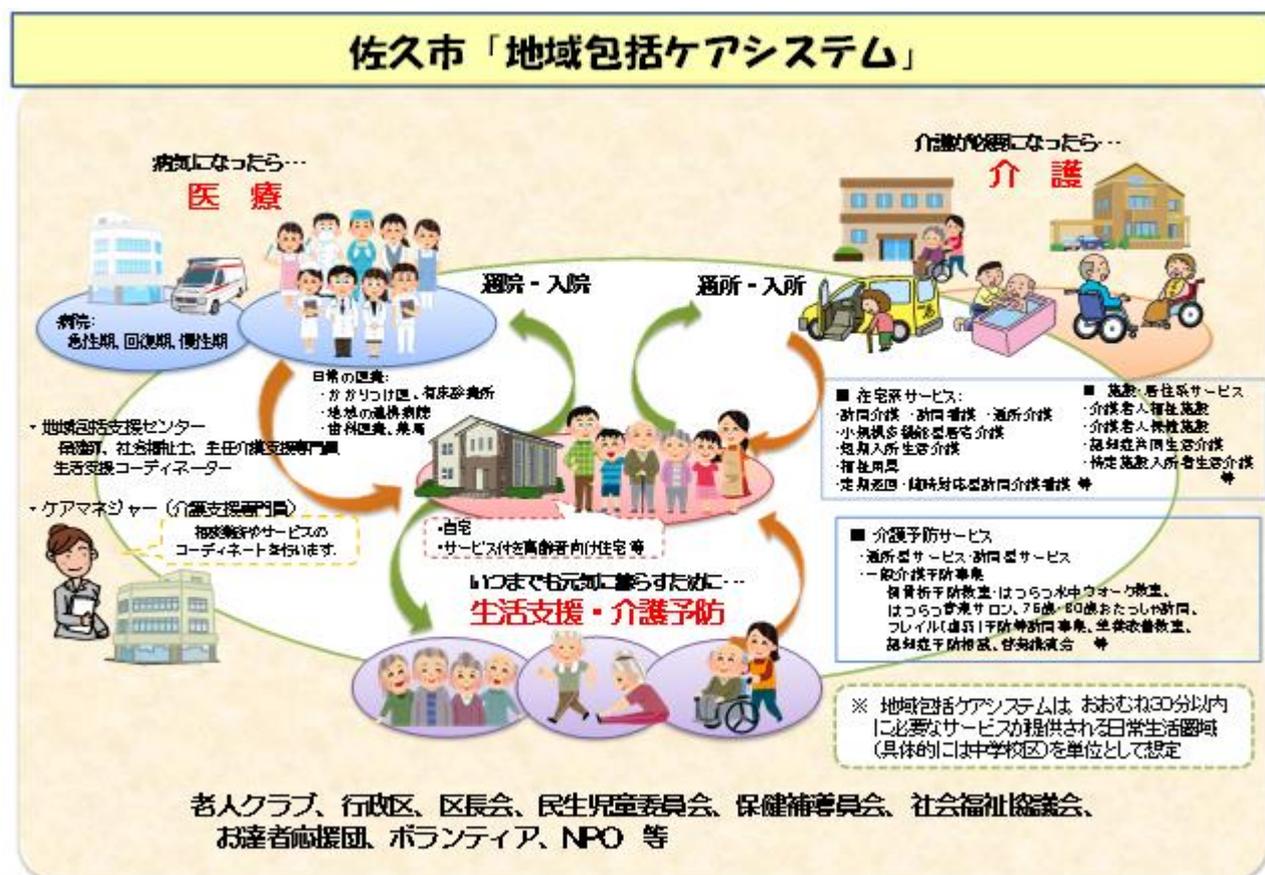
本計画における個人情報の取扱いについては、佐久市個人情報保護条例（平成17年佐久市条例第16号）に基づき、適切に管理します。

## 第7章 地域包括ケアに係る取組

要介護状態の原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。要介護になる原因疾患のうち、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に起因するものは予防可能であり、重症化予防の取組は介護予防にもつながります。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援につなげて行くためには、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの推進が必要となります。かかりつけ医や薬剤師、介護支援専門員（ケアマネジャー）、ホームヘルパーなどの地域の医療・介護・保健・福祉サービスの関係者とのネットワークや情報共有の仕組みによる地域包括ケアの円滑な取組が、地域で元気に暮らしていく高齢者を増やしていくことにつながります（図表 60）。

図表 60



出典：佐久市介護保険事業計画





# 佐久市

発行 佐久市

〒385-8501 長野県佐久市中込 3056

編集 佐久市 市民健康部 国保医療課