

米原市国民健康保険

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

中間評価・見直し

令和 3 年（2021 年） 3 月策定

米原市

目 次

1	米原市国民健康保険「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」の中間評価および見直しについて	2
(1)	中間評価および見直しの趣旨	2
(2)	評価方法	2
2	中間評価のまとめ	3
3	目標別の取組について	5
(1)	短期目標	5
1)	特定健診・特定保健指導の実施状況	
2)	高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）	
(2)	中長期目標	10
1)	脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症・慢性腎不全（透析あり・透析なし）、人工透析	
2)	医療と介護の状況	
4	目標値等の見直しについて	17
5	目標一覧	23
6	見直し後の保健事業の方向性等	27
(1)	市の健康課題と保健事業の方向性	
(2)	推進体制	
(3)	進捗管理	
【資料】		29
	・米原市国民健康保険国保運営協議会委員名簿	
	・滋賀県国保連合会 保健事業支援・評価委員会委員名簿	
	・国民健康保険事業アドバイザー（京都大学公衆衛生学教室関係者）	

1 米原市国民健康保険「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」中間評価および見直しについて

（1）中間評価および見直しの趣旨

市では平成30年度（2018年度）から令和5年度（2023年度）までの6年間の計画期間とする米原市国民健康保険第2期保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）と第3期特定健康診査等実施計画を策定しています。

第2期データヘルス計画は、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し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化を図ることを目的とした保健事業の実施計画であり、目標項目に関連する法律および健康づくりに関連する各種計画との整合性を図るとともに、保健事業の効率的な実施を図るため、米原市健康増進計画「健康まいばら21（第2次）」と一体的に策定し、事業実施者として行う健康増進事業と医療保険者として行う保健事業との連携を図っています。

また、第3期特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査および特定保健指導等の具体的な実施方法を定めたものであることから、健康増進計画と同様に、第2期データヘルス計画と一体的に策定したものとなっています。

令和2年度（2020年度）は、これら第2期データヘルス計画および第3期特定健康診査等実施計画の中間年度であり、事業の効果を測定する目安として設定している目標指標や、市が実施する保健事業の取組について進捗状況を確認しながら、「米原市国民健康保険運営協議会」や滋賀県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」、学識経験者（京都大学公衆衛生学教室関係者）などの意見も評価に反映しました。

中間評価の結果は、残り3年間の取組を推進するために分析・活用し、目標達成に向けた取組の更なる充実を図るために、目標値等の追加や変更を行いました。

（2）評価方法

- ・計画策定時に課題別に掲げた目標値について、健康・医療情報を活用しデータを収集し、「A 目標値に達した（4点）」「B 目標値に達していないが改善傾向にある（3点）」「C 変わらない（2点）」「D 悪化している（1点）」「E 評価困難（採点なし）」の5つに分類しました。
- ・中間評価および見直しに当たっては、米原市国民健康保険運営協議会、滋賀県国民健康保険国保団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」等の委員から意見をいただくとともに、国民健康保険事業検討会を開催し、学識経験者（京都大学公衆衛生学教室関係者）から助言をいただきました。
- ・取組の項目ごとに、取組を進めてきた中で見られる成果や課題を取りまとめ、残り3年間の取組の方向性について整理し、必要に応じ目標値等の変更を行いました。

2 中間評価のまとめ

本市では、第2期データヘルス計画において、医療、介護および健診の分析結果から、医療費が高額で死亡率が高く、要介護の原因となりうる虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析の予防を取組の最優先事項とし、共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病、メタボリックシンドローム等の減少を目指し（図1）、これらの疾患および関係する特定健康診査（以下「特定健診」という。）における診査項目を目標値（評価指標）とし、第2期データヘルス計画策定時に課題別に掲げた目標値について、中間評価を実施しました。（表1）

図1：特定健診・特定保健指導と健康日本21（第2次）



[出典：標準的な健診・保健指導プログラム（平成30年度版）]

表 1：中間評価のまとめ

評価区分 (策定時と現状値を比較)	該当項目数 (割合)	主な項目	
		短期目標 (4項目)	中長期目標 (7項目)
A 目標値に達した	2項目(18.2%)		・脳血管疾患 ・虚血性心疾患
B 目標値に達していない が改善傾向にある	3項目(27.3%)	・脂質異常症	・糖尿病性腎症 ・慢性腎不全 (透析あり・透析なし)
C 変わらない	3項目(27.3%)	・高血圧	・人工透析 ・特定健診・特定保健 指導の実施状況
D 悪化している	2項目(18.2%)	・糖尿病	・医療と介護の状況
E 評価困難	1項目(9.1%)	・慢性腎臓病(CKD)	
合計	11項目(100%)		

- ・「A 目標値に達した」「B 目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせると、全体で 45.5%の改善が見られました。
- ・「E 評価困難」については、事業の取組が評価可能な評価指標に見直します。

3 目標別の取組について

(1) 短期目標

1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

目標項目	対象者	計画	実績値			現状値	目標値	評価区分	総合評価
		策定時				中間評価			
		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R5 (2023)			
特定健診受診率の向上	全員	47.9%	46.3%	46.5%	49.6%	50.0%	B	C 変わらない	
特定保健指導実施率	特定健診受診者	71.4%	65.8%	67.7%	59.9%	75.9%	D		

[出典：①法定報告、②市特定健診、③市特定保健指導]

【主な取組と成果】

➤ 特定健診

- ・被保険者の健康の保持増進を図るため、特定健診未受診者に対して、訪問や個別通知、電話等によりアプローチを行いました。また、休日の実施やがん検診との同日実施を行い、特定健診の受けやすい環境整備を行うほか、被保険者が契約医療機関で人間ドックを受診した際に要した費用の1/2（上限2万円）の助成を行う（令和元年度（2019年度）においては、292件、5,615千円を助成しました。）などの取組により、特定健診の受診率向上につながりました。
- ・平成28年度（2016年度）から開始した3年連続受診者に対するインセンティブ事業（健診料無料化事業）により、継続受診率が上昇し、令和元年度（2019年度）においては前年度受診者の約8割の方が翌年度も継続受診しています。
- ・令和元年度（2019年度）からは個別勧奨通知のデザインをAIやナッジ理論（※1）を活用した民間業者に委託し、特に新規受診者の受診率が向上しました。

（※1）ナッジ理論とは、文章の文面や表示方法等を工夫することで、その人の心理に働き掛け、行動を行動科学的に変えていくこと。

➤ 特定保健指導

- ・対象者に合わせた日時、会場での保健指導の実施のほか、医療機関と連携した保健指導の利用勧奨を行いました。保健指導実施率は減少傾向にあります。
- ・平成28年度（2016年度）に開始した2次健康診査（75g糖負荷検査、微量アルブミン尿検査、頸動脈エコー検査）では、主に特定保健指導対象者を中心に受診を促すことで、自分の身体の状態をイメージすることにつなげ、医療機関受診や生活改善を働きかけることができました。
- ・身体の状態がイメージしやすい教材を活用し、分かりやすい保健指導の実施に努めるとともに、外部講師を招いて研修会を開催し、保健指導の力量形成を行いました。

【課題】

- ・特定健診の受診率は上昇してきましたが、目標値の 50.0%には達しておらず、生活改善が必要な対象者をきちんと把握するためには、更なる受診率の向上を図る必要があります。
- ・特定保健指導実施率は減少傾向にあり、医療機関受診や生活改善を促すためには、分かりやすい保健指導の実施とともに、保健指導実施率の向上および継続指導率の上昇が必要です。

【今後の方向性】

- ・民間業者のナッジ理論やAIの活用等により、未受診者分析を行い、対象者に応じた通知内容や勧奨方法を検討し、効率的・効果的な未受診者勧奨に努めます。
- ・継続受診者を維持していくために、3年連続受診者へのインセンティブ事業（健診料無料化事業）を継続して行います。
- ・生活習慣病の発症・重症化予防のために、引き続き対象者に合わせた日時・会場で保健指導を実施し、利用しやすい環境整備を行うとともに、分かりやすく生活改善に結びつけやすい保健指導ができるよう力量形成を行い、対象者が利用しやすい保健指導に努めます。

2) 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病 (CKD)

目標項目	対象者	計画策定時	実績値			現状値	目標値	評価区分	総合評価
		H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	中間評価	R1 (2019)			
高血圧	患者数(発生率)の変化	全員	1,733人 (19.4%)	1,633人 (19.3%)	1,595人 (19.9%)	1,524人 (19.5%)	他指標と合わせて総合的に評価	—	D 悪化している
	患者千人当たりの新規患者数	全員	12.3人	14.9人	12.7人	13.6人	減少	D	
	Ⅱ度高血圧以上の者の割合	特定健診受診者	4.8%	5.8%	7.4%	6.8%	減少	D	
	【参考値】再掲)Ⅱ度高血圧未治療者の割合		70.4%	63.7%	59.2%	59.3%	—	—	
	医療機関受診率		65.7%	49.5%	64.7%	55.2%	80.0%	D	
データの改善率	46.2%	49.7%	49.7%	令和2年度末評価予定	50.0%	B			
脂質異常症	患者数(発生率)の変化	全員	1,373人 (15.3%)	1,330人 (15.7%)	1,329人 (16.6%)	1,215人 (15.5%)	他指標と合わせて総合的に評価	—	B 目標値に達していないが改善傾向にある
	患者千人当たりの新規患者数	全員	11.2人	12.3人	9.1人	9.1人	減少	A	
	LDL180mg/dl以上の者の割合	特定健診受診者	3.2%	3.1%	1.7%	1.9%	減少	A	
	医療機関受診率	57.6%	58.4%	28.9%	37.5%	80.0%	D		
	データの改善率	49.5%	57.6%	53.3%	令和2年度末評価予定	50.0%	A		
糖尿病	患者数(発生率)の変化	全員	949人 (10.6%)	837人 (9.9%)	900 (11.2%)	860人 (11.0%)	他指標と合わせて総合的に評価	—	D 悪化している
	患者千人当たりの新規患者数		10.5人	11.3人	12.4人	12.4人	減少	D	
	HbA1c6.5%以上の者の割合(治療中でHbA1c7.0%以上)	特定健診受診者	5.4%	6.3%	5.4%	5.9%	減少	D	
	【参考値】再掲)HbA1c7.0%以上の未治療者の割合		24.7%	34.7%	19.6%	18.1%	—	—	
	医療機関受診率		79.4%	83.3%	91.1%	79.0%	80.0%	D	
データの改善率	30.0%	29.6%	30.0%	令和2年度末評価予定	50.0%	C			
(CKD)慢性腎臓病	CKD該当者の割合	特定健診受診者	218人 (7.3%)	197人 (7.2%)	171人 (6.5%)	201人 (7.3%)	横ばいまたは減少	C	E 判定困難
	医療機関受診率		—	—	—	—	80.0%	E	
	データの改善率		—	—	—	—	50.0%	E	

[出典：②市特定健診、④国保データベース (KDB)]

【主な取組と成果】

➤ 保健指導・受診勧奨の取組

- ・特定保健指導対象者のほか、医療機関受診判定値以上の者や治療中であるがコントロールが良好でない者に対して、保健師・管理栄養士が受診勧奨や保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に努めました。この取組により、高血圧・脂質異常症については、有所見者の約5割以上の方が翌年度の健診結果においてデータの改善に結びついています。また、脂質異常症については、新規患者数や健診受診者の有所見者が減少しています。
- ・高血圧者や糖尿病患者については管理台帳を用いて、健診受診歴やレセプト情報を経年的に把握し、治療中断者や未治療者に対する受診勧奨を積極的に実施したことで、未治療者は減少傾向で推移しており、このため各疾患の患者発生率が上昇したと考えられます。
- ・将来の生活習慣病の発症予防のため、39歳以下（若年層）の被保険者に対しても健康診査を実施し、40歳以上の人と同等基準で対象者を選定し、保健指導を実施しました。
- ・外部講師を招いた内部研修会を開催し、保健指導の力量形成を行いました。

➤ 関係機関との連携

- ・保健指導対象者のうち、治療中の者の保健指導については、糖尿病連携手帳や医師連絡票等の活用により、かかりつけ医との連携を図りました。
- ・市では、かかりつけ医や専門医、行政による3者の連携強化のため、平成26年度（2014年度）から慢性腎臓病重症化予防事例検討会を毎年度開催してきました。湖北圏域糖尿病患者支援会議等で関係機関と課題を共有した結果、平成29年度（2017年度）からは糖尿病専門医も交えた事例検討会の開催となり、令和元年度（2019年度）からは湖北管内に拡大させ、保健所・長浜市と共同で開催し更なる連携を深めることができました。

➤ 健診体制の充実

- ・平成28年度（2016年度）から、特定保健指導対象者等に対して実施する2次健康診査（75g OGTT 糖負荷検査、頸動脈エコー検査、微量アルブミン尿検査）を導入し、早い段階に自身の体の状態を知ることによって行動変容につなげることや、早期に医療機関につなげられるよう働き掛けを行いました。

➤ 啓発の取組

- ・公共施設でのポスター掲示やケーブルテレビでの生活習慣病予防の啓発のほか、地域の健康推進員からも啓発してもらえよう研修を行いました。そのほか、保健師や管理栄養士が地域に出向き、自治会や老人会での集会、小中学校等において出前講座による健康教育を行いました。
- ・平成30年度（2018年度）からは、高血圧者に対して、血圧計の貸出を行い、家庭血圧測定を推進を行いました。

【課題】

- ・高血圧および糖尿病は自覚症状があらわれにくく、高血圧においては血圧が変動しやすいことも影響し、医療機関への受診につながりにくいことや、治療（服薬・通院）を中断しやすいことが課題となっており、健診受診者における有所見者は増加しています。しかし、合併症リスクの高いⅡ・Ⅲ度高血圧者や血糖高値者（HbA1c7.0%以上）の一定数は受診に結びついていません。引き続き未治療者や治療中断者を把握し、重点的に支援していく必要があります。
- ・糖尿病においては、治療中の者であっても合併症リスクの高いHbA1c7.0%以上の血糖コントロール不良者の割合が増加していることから、適切な服薬管理や食事・運動療法の継続を働き掛けていく必要があり、かかりつけ医との連携により継続して支援していくことが重要です。

【今後の方向性】

- ・高血圧や糖尿病の未治療者や治療中断者は、合併症の発症など、重症化のリスクが高いことから、優先的に受診勧奨や生活習慣の改善についての働き掛けを実施していくこととします。
- ・糖尿病治療中の者については、治療につながったあとも適切な服薬管理や食事・運動療法等を継続していくことが重要であり、対象者の良好な血糖コントロールを目指し、引き続き、かかりつけ医と連携し保健指導を行います。また、事例検討会等を通して、かかりつけ医・専門医・行政との連携体制の強化に努めていきます。
- ・ハイリスクアプローチを中心とした取組のほか、市民に向けて広く周知・啓発を行い、生活習慣病の発症および重症化予防を目指します。また、市民が生涯を通じて自らが進んで心身の健康について知識を深め、健康を基盤とした生活の質の向上を図ることを目指し、スポーツ活動や健康づくり等の取組を推進する生涯学習課、図書館といった機関との連携を強化していきます。

(2) 中長期目標

1) 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症・慢性腎不全（透析あり・透析なし）、人工透析

目標項目	対象者	計画策定時	実績値			現状値	目標値	評価区分	総合評価
						中間評価			
			H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)			
脳血管疾患	医療費の推移(割合)	国民健康保険	6,954万円 (2.7%)	6,374万円 (2.7%)	4,368万円 (1.9%)	4,785万円 (2.0%)	増加抑制	A	A 目標値に達した
		後期高齢者医療	18,494万円 (4.2%)	19,382万円 (4.2%)	17,525万円 (3.7%)	17,582万円 (3.8%)		A	
	患者数(発生率)の変化	国民健康保険	278人 (3.1%)	232人 (2.7%)	240人 (3.0%)	214人 (2.7%)		A	
		後期高齢者医療	896人 (14.9%)	837人 (13.7%)	851人 (13.7%)	826人 (13.0%)		A	
	(脳出血)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.448人	0.521人	0.270人	0.208人		A	
		後期高齢者医療	0.801人	0.893人	0.616人	0.678人		A	
虚血性心疾患	医療費の推移(割合)	国民健康保険	8,833万円 (3.4%)	6,273万円 (2.6%)	8,868万円 (3.8%)	6,337万円 (2.6%)	増加抑制	A	B 目標値に達していないが改善傾向にある
		後期高齢者医療	17,805万円 (4.0%)	18,190万円 (3.9%)	20,258万円 (4.3%)	16,274万円 (3.5%)		A	
	患者数(発生率)の変化	国民健康保険	364人 (4.1%)	342人 (4.0%)	321人 (4.0%)	291人 (3.7%)		A	
		後期高齢者医療	1,005人 (16.8%)	999人 (16.4%)	1,029人 (16.6%)	1,030人 (16.2%)		D	
	(狭心症)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	4.3人	4.0人	4.1人	3.8人		A	
		後期高齢者医療	7.3人	8.9人	8.5人	7.7人		D	
糖尿病性腎症	患者数(発生率)の変化	国民健康保険	84人 (0.94%)	71人 (0.84%)	76人 (0.95%)	60人 (0.77%)	減少	A	B 目標値に達していないが改善傾向にある
		後期高齢者医療	95人 (1.58%)	95人 (1.56%)	82人 (1.32%)	90人 (1.32%)		A	
	患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.31人	0.33人	0.29人	0.25人		A	
		後期高齢者医療	0.55人	0.47人	0.56人	0.67人		D	

目標項目		対象者	計画策定時	実績値			現状値	目標値	評価区分	総合評価
							中間評価			
			H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R5 (2023)			
(透析なし) 慢性腎不全	医療費の推移 (割合)	国民健康保険	2,374万円 (0.9%)	2,024万円 (0.8%)	2,311万円 (1.0%)	1,549万円 (0.6%)	増加抑制	A	B 目標値に達していないが改善傾向にある	
		後期高齢者医療	3,866万円 (0.9%)	4,014万円 (0.9%)	3,513万円 (0.7%)	4,045万円 (0.9%)		C		
国民健康保険		10,774万円 (4.2%)	5,298万円 (2.2%)	3,445万円 (1.5%)	3,698万円 (1.5%)	A				
後期高齢者医療		22,218万円 (5.0%)	25,830万円 (5.6%)	23,012万円 (4.9%)	24,889万円 (5.4%)	D				
(透析あり) 慢性腎不全										
人工透析	患者数 (発生率) の変化	国民健康保険	15人 (0.17%)	14人 (0.17%)	16人 (0.20%)	13人 (0.17%)	減少	C	C 変わらない	
		後期高齢者医療	48人 (0.80%)	53 (0.87%)	59 (0.95%)	60人 (0.95%)		D		
	患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.18人	0.09人	0.05人	0.02人		A		
		後期高齢者医療	0.15人	0.14人	0.18人	0.16人		D		
	新規透析導入者数	国民健康保険	6人	4人	2人	1人		A		
		後期高齢者医療	3人	7人	7人	9人		D		

[出典：④国保データベース (KDB)]

【主な取組と成果】

➤ 保健指導・受診勧奨の取組

- ・特定保健指導対象者のほか、医療機関受診判定値以上の者や治療中であるがコントロールが良好でない者に対して、保健師・管理栄養士が受診勧奨や保健指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に努めました。この取組により、各疾患の患者数（発生率）および医療費（割合）の推移をみると、全体的に減少傾向となっています。
- ・脳卒中連携パス対象者（脳血管疾患発症後、要介護状態とならなかった方）に対して再発予防を目的とした保健指導を行いました。

➤ 関係機関との連携

- ・かかりつけ医・専門医・行政による連携体制の構築のため、平成 24 年度（2012 年度）から腎疾患予防対策支援事業を立ち上げ、長浜市民病院腎臓代謝内科（腎専門医）の支援を受けています。その中で、かかりつけ医を持たない腎専門医紹介基準に該当する者を早期に専門医へ紹介するシステムを築いたほか、医療機関との連携に活用するための医師連絡票を作成し、対象者に腎機能維持のためのリスク管理を目指した保健指導を行いました。また毎年度、かかりつけ医・専門医・行政が参加する事例検討会を開催するなど、関係機関における連携強化に努めてきました。このような取組によって、慢性腎不全が占める医療費の割合や糖尿病性腎症に関する患者数（発生率）は大幅に減少しています。
- ・後期高齢者医療の医療費の増加抑制と後期高齢者への切れ目ない支援体制の構築を目的とし、庁内の関係部局（保険課・くらし支援課・健康づくり課）で、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な事業の実施について検討を行いました。
- ・平成 28 年度（2016 年度）から全国健康保険協会（協会けんぽ）の被扶養者に対する特定保健指導を受託し健康課題の共有などの連携を図りました。

➤ 健診内容の充実

- ・平成 28 年度（2016 年度）から虚血性心疾患の発症リスク因子を保有する者に対し、2次健診（頸動脈エコー検査）を実施し、早い段階で自身の身体の状態を知り、行動変容につなげることができるように働き掛けました。
- ・令和 2 年度（2020 年度）から、集団健診受診者（全員）に対して心電図検査を実施し、心原性脳梗塞の危険因子である心房細動を適切な医療管理につなげるとともに、虚血性心疾患の疑いを示す心電図所見から、その原因となる生活習慣病の重症化予防のために生活習慣の改善を促し、必要に応じて医療機関につなげました。

【課題】

- ・虚血性心疾患は高血圧や脂質異常症、肥満などのリスクの重なりにより発症しやすく、再発を繰り返すなど重症化や早世につながりやすい疾患であることから、予防の取組を重点的に行う必要があります。
- ・平成 28 年度（2016 年度）から、国において糖尿病性腎症重症化予防プログラムが策定されるなど、糖尿病性腎症が喫緊の課題となっています。市においては糖尿病性腎症の患者数（発生率）が減少傾向で推移していますが、引き続き合併症を発症させないこと、腎症を悪化させないことを目指していく必要があります。
- ・後期高齢者においては、慢性腎不全や人工透析における患者数（発生率）、医療費割合が増加傾向であり、今後も高齢化の進展に伴い、慢性腎不全や人工透析の増加が見込まれる状況となっています。人工透析導入に至るまでの期間は長く、生涯にわたって、高血圧や糖尿病などの腎機能を悪化させるリスクの管理が必要であることから、前期高齢者からの支援の充実と後期高齢者医療保険に移行後も、切れ目ない支援を実施することで、人工透析導入を防ぐことや、人工透析導入を遅らせることを目指します。

【今後の方向性】

- ・虚血性心疾患や糖尿病性腎症、慢性腎不全の発症・合併症の進展予防を目的とした取組として、対象者の良好なリスクコントロールを目指し、適切な服薬管理や食事・運動療法等を継続できるように保健指導を実施するとともに、かかりつけ医と連携した介入や、関係機関（かかりつけ医、専門医）との事例検討会を実施し、連携体制の強化を目指していきます。
- ・将来において合併症の発症や進展のリスクが高い者について、支援の充実や、後期高齢者医療へ移行後も切れ目ない支援など、支援体制の構築に努めます。
- ・令和 2 年度（2020 年度）から導入した心電図検査の結果分析を行い、市の健康課題の把握や、効果的な保健指導の検討など、今後の施策に生かしていきます。

2) 医療と介護の状況

目標項目	対象者	計画策定時	実績値			現状値	目標値	評価区分	総合評価
			H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	中間評価 R1 (2019)			
介護給付費 (1件当たり給付費)	介護 保険		57,175 円	57,016 円	59,271 円	60,752 円	増加 抑制	D	悪化している
2号認定者 数(認定率)			33 人 (0.3%)	34 人 (0.3%)	37 人 (0.3%)	37 人 (0.3%)		C	
脳血管疾患の 新規認定者数 (認定率)			73 人 (0.32%)	64 人 (0.28%)	52 人 (0.22%)	83 人 (0.36%)	減少	D	
【参考値】	総医療費	国民健康保険	257,487 万円	240,080 万円	230,544 万円	239,760 万円			
		後期高齢者医療	440,842 万円	464,403 万円	473,323 万円	462,046 万円			
	一人当 たり医 療費 ※入院・ 外来(県 内順位 19市町 中)	国民健康保険	24,525 円 (15位)	24,321 円 (18位)	24,288 円 (19位)	25,840 円 (19位)			
		後期高齢者医療	60,996 円 (19位)	62,932 円 (19位)	63,001 円 (18位)	60,428 円 (19位)			

[出典：④国保データベース (KDB)、⑤新規介護認定申請書]

【主な取組と成果】

➤ 介護予防の取組

- ・要介護状態に至る可能性が高い脳血管疾患や虚血性心疾患、認知症は生活習慣病の重症化によって発症するといわれており、介護予防の取組においても、まずは生活習慣病の発症や重症化を防ぐことが重要であることから、特定健診等で把握したりリスクの高い人に対して、受診勧奨や保健指導を実施しましたが、脳血管疾患による新規介護認定者数(認定率)はやや上昇しています。
- ・地域での出前講座(生活習慣病予防、介護予防)やフレイル対策(運動指導・体力測定)を実施することで、介護予防に取り組みました。

➤ 医療費適正化の取組

- ・高額な医療費がかかる脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析を防ぐことを最優先課題とし、保健指導を実施しました。
- ・重複・頻回受診者等訪問指導事業として、同じ疾病で複数の医療機関を受診する重複受診者・一つの医療機関に何度も受診される頻回受診者・同じ効能の薬を複数の医療機関から処方されている重複投薬者に対して、国保連合会と連携の上、訪問指導等を行い、適正な受診や服薬の指導を行いました。また、指導後にレセプトで改善が見られないようであれば、継続して訪問等を行うなどの取組を進めました。
- ・ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用促進のため、ジェネリック医薬品を使用した場合の差額通知を行うとともに、国保制度のパンフレットでジェネリック医薬品に同等の効能が認められていること、家計や国保財政の負担の軽減につながることを啓発しました。ジェネリック医薬品の使用率は、令和2年3月調剤分の調査結果では、前年同月から4.4ポイント上昇し80.3%となり、令和2年9月までに80.0%という国の目標を達成しました。

➤ 広く住民に対して行う予防・健康づくりの取組

- ・県内の自治体や協会けんぽ等と連携して、健康への意識を高め、健康で長生きできる社会を築くことを目的とし、スマートフォンのアプリを活用した健康推進アプリ「BIWA-TEKU」の取組を進めました。

本事業は参加者自らが健康づくりの目標を立て、特定健診等の受診やウォーキングの実施等を通して、生活習慣病の予防、健康づくりの意識高揚等を図るものであり、市の歴史や観光に因んだスタンプラリー（バーチャルウォークラリー）コース設定や各種健康イベントに参加いただいたユーザーにスタンプ（ポイント）を配布する等、参加者自らの健康増進の取組を支援しました。

➤ 関係機関との連携

- ・実施した保健事業の効果分析や今後の事業の方向性等を検討するため、事業検討会を毎年度開催し、連携・協力体制にある外部有識者（京都大学公衆衛生学）に報告・相談を行いました。そのほか、医師会・かかりつけ医・専門医、国保連合会が設置する保健事業支援・評価委員会に対し、適宜事業内容について報告・相談を行い、連携体制の構築に努めました。
- ・庁内の関係部局（保険課・くらし支援課・健康づくり課）による定期的な協議において、KDBシステム等を活用した健診・医療・介護に関するデータ分析による地域の健康課題など情報共有や意見交換を行い、将来の医療費や介護給付費の増大の抑制のために必要な体制整備について検討しました。

【課題】

- ・ 2号認定者数（認定率）は横ばいで推移していますが、一件当たり介護給付費や脳血管疾患による新規認定者数（認定率）は増加傾向であることから、要介護状態に至った要因となる原因疾患や社会的背景などを分析し、事業の見直しや必要な施策についての検討につなげる必要があります。
- ・ 本市の国保被保険者数は減少傾向にありますが、近年、70歳以上の被保険者の増加等、悪性新生物と糖尿病、消化器疾患等による高額薬剤の使用等に伴い、一人当たり医療費は増加傾向にあり、令和元年度（2019年度）においては対前年度比約5.2%の増となっています。県下においては国保・後期ともに一人当たり医療費が低い市として県内順位が推移していますが、今後とも医療費の適正化に向けて、国保被保険者の健康意識の高揚に向けた取組を推進する必要があります。

【今後の方向性】

- ・ 令和2年度（2020年度）の高齢者の医療の確保に関する法律の改正を受け、市では国民健康保険保健事業および地域支援事業との一体的な実施の在り方に対して、国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ分析等により地域の健康課題を明らかにし、対応策を検討することが求められています。そこで、庁内の関係部局（くらし支援課・保険課・健康づくり課）で連携し、高齢者保健事業に関する医療・介護・健診等の情報共有や、地域の健康課題の整理・分析を行い、将来の医療費・介護給付費増大の抑制のため、今後必要となる施策や体制整備に生かしていきます。
- ・ 介護予防については、介護保険事業計画にも位置付けがあることから主管課（くらし支援課）と連携し、地域の居場所づくりとも連動しながら事業を展開していくとともに、生涯学習課・図書館等とも連携し、スポーツ活動や健康づくり等の取組を推進し、市民が生涯を通じて自らが進んで心身の健康について知識を深め、健康を基盤とした生活の質の向上を図ることを支援していきます。
- ・ 国民健康保険の財政は、被保険者の年齢構成が高く、所得水準が低いという構造上の課題に加え、医療技術の進歩による医療コストの増加により、依然として厳しい状況が続いています。このような中で、平成30年度（2018年度）に国民健康保険の安定化に向けて国民健康保険制度改革が行われたことにより、財政運営の責任主体がこれまでの市町から県に変わるなどの動きとともに、市町の役割として、被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業の実施が求められています。そのため、今後も国保被保険者に対し、適正受診・適正服薬とジェネリック医薬品の使用を推進するとともに、被保険者自らが健康意識を高めていけるよう、健康推進アプリ「BIWA-TEKU」等を活用した取組などを推進していきます。

4 目標値等の見直しについて

策定時の目標を達成しなかった項目については、今後もその目標値に向けて努力する必要があります。また、達成した項目の目標値については変更を行います。

また、保険者努力支援制度評価指標である項目については、新たに目標を追加します。

(1) 短期目標

1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

1. 策定時の目標を達成していないため、目標値の変更は行いません。

2) 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）

1. 「患者数（発生率）の変化」および「患者千人当たりの新規患者数」については、「減少」を目標としていますが、未治療者が治療につながった場合には患者数が増加するほか、加入保険の変更、転院などの理由も、患者数の増減に影響することから、患者発生率の改善・悪化の判断ができず、評価が困難となっています。そこで、「患者数（発生率）の変化」から、「患者数（割合）の変化」と文言を変更し、参考値として今後も推移を把握しながらも、評価指標からは除外します。

2. 「有所見者の割合」について、策定時の目標値を「減少」と設定していましたが、表現が曖昧なため、明確な目標値に変更します。さらに「医療機関受診率」について、目標項目において明確な対象者を記していないため、高血圧では「医療機関受診率（Ⅱ度高血圧以上の未治療者）」、脂質異常症では「医療機関受診率（LDL180mg/dl 以上の未治療者）」、糖尿病では「医療機関受診率（HbA1c6.5%以上の未治療者）」というように明記します。

また慢性腎臓病（CKD）については、対象者への介入時点で、すでに高血圧などの基礎疾患を治療している者が多く、医療機関受診率の把握が困難となっていることから、慢性腎臓病（CKD）該当者のうち、3疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病）の治療を行っていない者の医療機関受診率を評価項目として改めます。

さらに、医療機関受診率のうち、高血圧については家庭血圧が正常範囲内の場合に医療機関受診が必要でない場合があることや、脂質異常症では自覚症状がないことから受診につながりにくい状況があることなどから、高血圧と脂質異常症の目標値を60%に変更します。一方、糖尿病における医療機関受診率は現状値79.0%で、ほぼ目標に到達しているため目標値を85.0%に変更します。

3. 令和3年度から保険者努力支援制度の評価指標に加わった項目である、健診受診者の「HbA1c8.0%以上の未治療者の割合」を評価指標に加えます。

4. 「データの改善率」については、各疾患で目標達成状況にばらつきがあるため、現状値に合わせた目標値に変更します。また、評価の基準や対象者が曖昧であることから、基準を高血圧では「Ⅱ度高血圧以上」、脂質異常症では「LDL180mg/dl以上」、糖尿病では「HbA1c6.5%以上」、慢性腎臓病では「eGFR60 未満」と明記し、これらの基準に該当した「当該年度の健診結果において有所見者」のうち「翌年度の健診結果において有所見区分が改善した者」をデータの改善とみなして評価を行います。ただし慢性腎臓病（CKD）については、疾患の特徴上、腎機能は悪化しやすく改善しにくいことから、G5期の者を除いて、腎機能が維持できている者も疾患の良好なコントロールにつながったとみなし、データの改善と評価することとします。（※2）

※2：データ改善率の考え方

翌年度健診結果において有所見基準から外れた者／当該年度の健診結果において有所見者

当該年度の健診結果			翌年度の健診結果			
高血圧	有所見者基準		高値血圧以下	I度	Ⅱ度	Ⅲ度
	Ⅱ度高血圧以上	Ⅱ度	改善	改善		悪化
		Ⅲ度	改善	改善	改善	
脂質異常症	有所見者基準		140未満	140～159	160～179	180以上
	LDL180以上		改善	改善	改善	
糖尿病	有所見者基準		6.4以下	6.5～6.9	7.0～7.9	8.0以上
	HbA1c6.5%以上	6.5～6.9	改善		悪化	悪化
		7.0～7.9	改善	改善		悪化
		8.0以上	改善	改善	改善	
慢性腎臓病 (CKD)	有所見者基準		G3a	G3b	G4	G5
	eGFR60未満の者 (CKD重症度分 類がG3a以下)	G3a	改善	悪化	悪化	悪化
		G3b	改善	改善	悪化	悪化
		G4	改善	改善	改善	悪化
		G5	改善	改善	改善	

【変更後の目標項目および目標値（一覧表）】

目標項目		現状値 (H31)	策定時の 目標値	変更後の 目標値 (R5)	出典
高血圧	有所見者の割合（Ⅱ度高血圧以上）	6.8%	減少	6.8%未満	②
	医療機関受診率 （Ⅱ度高血圧以上の未治療者）	55.2%	80.0%	60.0%以上	
	データの改善率（Ⅱ度高血圧以上）	49.7% (H30)	50.0%	55.0%以上	
	【参考値】	患者数（割合）の変化	1,524人 (19.5%)	他指標と合わせて総合的に評価	評価指標から除外
	患者千人当たりの新規患者数	13.6人	減少	評価指標から除外	
脂質異常症	有所見者の割合（LDL180mg/dl以上）	1.9%	減少	1.9%未満	②
	医療機関受診率 （LDL180mg/dl以上の未治療者）	37.5%	80.0%	60.0%以上	
	データの改善率 （LDL180mg/dl以上）	53.3% (H30)	50.0%	55.0%以上	
	【参考値】	患者数（割合）の変化	1,215人 (15.5%)	他指標と合わせて総合的に評価	評価指標から除外
	患者千人当たりの新規患者数	9.1人	減少	評価指標から除外	
糖尿病	有所見者の割合（HbA1c6.5%以上、治療中でHbA1c7.0%以上）	5.9%	減少	5.9%未満	②
	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	0.40%	減少	0.40%未満	
	医療機関受診率 （HbA1c6.5%以上の未治療者）	79.0%	80.0%	85.0%以上	
	データの改善率（HbA1c6.5%以上）	30.0% (H30)	50.0%	35.0%以上	
【参考値】	患者数（割合）の変化	860人 (11.0%)	他指標と合わせて総合的に評価	評価指標から除外	④
	患者千人当たりの新規患者数	12.4人	減少	評価指標から除外	
慢性腎臓病 (CKD)	CKD 該当者の割合 （腎専門医紹介基準該当者）	7.3%	横ばいまたは減少	7.3%未満	②
	3疾患未治療者の医療機関受診率 （高血圧・脂質異常症・糖尿病）	61.1%	80.0%	80.0%以上	
	データの改善率（eGFR60未満）	78.2%	70.9%	78.2%以上	

[出典：②市特定健診、④国保データベース（KDB）]

(2) 中長期目標

1) 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症・慢性腎不全（透析あり・透析なし）、人工透析

1. 各目標項目については、策定時の目標値を「増加抑制」または「減少」と設定していましたが、表現が曖昧なため、明確な目標値に変更します。
2. 「医療費の推移」については、策定時の目標項目・目標値が曖昧であったため、目標項目を「総医療費に占める割合」と表現を改めるとともに、明確な目標値に変更します。
3. 「患者数（発生率）の変化」については、新たに診断を受けた者のほか、加入保険の変更、転院などの理由も患者数の推移に影響するため、一概に新規の患者発生率の増減を評価できないことから、「患者数（発生率）」から、「患者数の割合」と表現を改めます。
4. 人工透析導入の原因疾患には、糖尿病性腎症や腎硬化症などの予防可能な疾患と、腎炎などの予防が困難な腎疾患があるため、人工透析の「患者数の割合」と「患者千人当たりの新規患者数」、「被保険者千人当たりの新規人工透析導入者数」については、参考値として今後も推移を把握しながらも評価指標から除外し、代わりに「予防可能な疾患（糖尿病性腎症、腎硬化症）による新規人工透析導入者」について、新規透析導入者に占める人数の割合や平均年齢の推移で評価します。ただし、新規人工透析導入者数は年度ごとにばらつきがあるため、2か年度ごとにまとめた集計で評価を行います。（※3）

※3：予防可能な疾患（糖尿病性腎症と腎硬化症）による新規人工透析導入者の状況

2か年度		H22-23	H24-25	H26-27	H28-29	H30-31
新規透析導入者全体(人)		23	24	30	23	24
再掲) 原因疾患	糖尿病性腎症	8	9	9	10	7
	腎硬化症	0	3	4	0	3
	その他	15	12	17	13	14
予防可能な疾患(糖尿病性腎症と腎硬化症)による新規人工透析導入者の状況						
人数 (割合)		8人 (34.8%)	12人 (50.0%)	13人 (43.3%)	10人 (43.5%)	10人 (41.7%)
平均年齢		69.1歳	74.0歳	73.4歳	70.2歳	74.2歳

【変更後の目標項目および目標値（一覧表）】

目標項目		対象者	現状値 (H31)	策定時の 目標値	変更後の 目標値 (R5)	出典
脳血管疾患	総医療費に占める割合	国民健康保険	2.0% (4,785万円)	増加抑制	2.0%未満	④
		後期高齢者医療	3.8% (17,582万円)		3.8%未満	
	患者数の割合	国民健康保険	2.7% (214人)		2.7%未満	
		後期高齢者医療	13.0% (826人)		13.0%未満	
	(脳出血)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.208人		0.208人未満	
		後期高齢者医療	0.678人		0.678人未満	
虚血性心疾患	総医療費に占める割合	国民健康保険	2.6% (6,337万円)	増加抑制	2.6%未満	④
		後期高齢者医療	3.5% (16,274万円)		3.5%未満	
	患者数の割合	国民健康保険	3.7% (291人)		3.7%未満	
		後期高齢者医療	16.2% (1,030人)		16.2%未満	
	(狭心症)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	3.8人		3.8人未満	
		後期高齢者医療	7.7人		7.7人未満	
糖尿病性腎症	患者数の割合	国民健康保険	0.77% (60人)	増加抑制	0.77%未満	④
		後期高齢者医療	1.32% (90人)		1.32%未満	
	患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.25人		0.25人未満	
		後期高齢者医療	0.67人		0.67人未満	
(慢性腎不全 (透析なし))	総医療費に占める割合	国民健康保険	0.6% (2,549万円)	増加抑制	0.6%未満	④
		後期高齢者医療	0.9% (4,045万円)		0.9%未満	
		国民健康保険	1.5% (3,698万円)		1.5%未満	
		後期高齢者医療	5.4% (24,889万円)		5.4%未満	
(慢性腎不全 (透析あり))						

目標項目			現状値 (H31)	策定時の 目標値	変更後の 目標値 (R5)	出典	
人工 透析	予防可能な疾患（糖尿病性腎症と腎硬化症）による新規人工透析導入者の割合		41.7% (10人)	—	41.7%未満	⑤	
	予防可能な疾患（糖尿病性腎症と腎硬化症）による新規人工透析導入者の平均年齢		74.2歳	—	74.2歳以上		
	【参考値】	患者数の割合	国民健康保険	13人 (0.17%)	減少	—	④
			後期高齢者医療	60人 (0.95%)		—	
		患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.02人		—	
			後期高齢者医療	0.16人		—	
被保険者千人当たりの新規人工透析導入者数	国民健康保険	0.13人	/	—	⑤		
	後期高齢者医療	1.42人		—			

[出典：④国保データベース（KDB）、⑤身体障害者手帳申請欄]

2) 医療と介護の状況

- 各目標項目については、策定時の目標値を「増加抑制」もしくは「減少」と設定していましたが、表現が曖昧なため、明確な目標値に変更します。
- 目標項目のうち「2号認定者の割合」については、40～64歳に限られるため、65歳以上の「1号認定者の割合」も評価指標に加えます。

【変更後の目標項目および目標値（一覧表）】

目標項目	対象者	現状値 (H31)	策定時の 目標値	変更後の 目標値 (R5)	出典
介護給付費 (1件当たり給付費)	介護保険	60,752円	増加抑制	増加抑制	④
2号認定者の割合		37人 (0.3%)		0.3%未満	
1号認定者の割合		2,260人 (20.7%)		20.7%未満	
脳血管疾患の新規認定者数（認定率）		83人 (0.36%)	減少	0.36%未満	⑥

[出典：④国保データベース（KDB）、⑥市介護保険]

5 目標一覧

(1) 短期目標

1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

目標項目	計画策定時	中間評価 時点	新目標値	出典
	H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)	
特定健診受診率	47.9%	49.6%	50.0%以上	②
特定保健指導実施率	71.4%	59.9%	75.9%以上	③

[出典：①法定報告、②市特定健診、③市特定保健指導]

2) 高血圧・脂質異常症・糖尿病・慢性腎臓病 (CKD)

目標項目	計画策定時	中間評価 時点	新目標値	出典	
	H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)		
高血圧	有所見者の割合 (Ⅱ度高血圧以上)	4.8%	6.8%	6.8%未満	②
	医療機関受診率 (Ⅱ度高血圧以上の未治療者)	65.7%	55.2%	60.0%以上	
	データの改善率 (Ⅱ度高血圧以上)	46.2%	49.7% (H30)	55.0%以上	
	【参考値】患者数 (割合) の変化	19.4% (1,733人)	19.5% (1,524人)		④
患者千人当たりの新規患者数	12.3人	13.6人			
脂質異常症	有所見者の割合 (LDL180mg/dl 以上)	3.2%	1.9%	1.9%未満	②
	医療機関受診率 (LDL180mg/dl 以上の未治療者)	57.6%	37.5%	60.0%以上	
	データの改善率 (LDL180mg/dl 以上)	49.5%	53.3% (H30)	55.0%以上	
	【参考値】患者数 (割合) の変化	15.3% (1,373人)	15.5% (1,215人)		④
患者千人当たりの新規患者数	11.2人	9.1人			
糖尿病	有所見者の割合 (HbA1c6.5%以上、治療 中でHbA1c7.0%以上)	5.4%	5.9%	5.9%未満	②
	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合	0.18%	0.40%	0.40%未満	
	医療機関受診率 (HbA1c6.5%以上の未治療者)	79.4%	79.0%	85.0%以上	
	データの改善率 (HbA1c6.5%以上)	30.0%	30.0% (H30)	35.0%以上	
	【参考値】患者数 (割合) の変化	10.6% (949人)	11.0% (860人)		④
患者千人当たりの新規患者数	10.5人	12.4人			

目標項目		計画策定時	中間評価時点	新目標値	出典
		H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)	
(CKD) 慢性腎臓病	CKD 該当者の割合 (腎専門医紹介基準該当者)	7.3%	7.3%	7.3%未満	②
	3疾患未治療者のうち医療機関受診率(高血圧・脂質異常症・糖尿病)	—	61.1%	80.0%以上	
	データの改善率(eGFR60未満)	70.9% (H27)	78.2% (H30)	78.2%以上	

【出展：①法定報告、②市特定健診、③市特定保健指導、④国保データベース(KDB)】

- ・患者数(発生率)の変化：N0.13「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月(5月診療分)
- ・患者千人当たりの新規患者数：N0.40「医療費分析(1)細小分類」各年度(累計)

(2) 中長期目標

1) 脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症・慢性腎不全(透析あり・透析なし)、人工透析

目標項目			計画策定時	中間評価時点	新目標値	出典
			H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)	
脳血管疾患	総医療費に占める割合	国民健康保険	2.7% (6,954万円)	2.0% (4,785万円)	2.0%未満	④
		後期高齢者医療	4.2% (18,494万円)	3.8% (17,582万円)	3.8%未満	
	患者数の割合	国民健康保険	3.1% (278人)	2.7% (214人)	2.7%未満	
		後期高齢者医療	14.9% (896人)	13.0% (826人)	13.0%未満	
	(脳出血)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.448人	0.208人	0.208人未満	
		後期高齢者医療	0.801人	0.678人	0.678人未満	
虚血性心疾患	総医療費に占める割合	国民健康保険	3.4% (8,833万円)	2.6% (6,337万円)	2.6%未満	④
		後期高齢者医療	4.0% (17,805万円)	3.5% (16,274万円)	3.5%未満	
	患者数の割合	国民健康保険	4.1% (364人)	3.7% (291人)	3.7%未満	
		後期高齢者医療	16.8% (1,005人)	16.2% (1,030人)	16.2%未満	
	(狭心症)患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	4.3人	3.8人	3.8人未満	
		後期高齢者医療	7.3人	7.7人	7.7人未満	

目標項目			計画策定時	中間評価時点	新目標値	出典	
			H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)		
糖尿病性腎症	患者数の割合	国民健康保険	0.94% (84人)	0.77% (60人)	0.77%未満	④	
		後期高齢者医療	1.58% (95人)	1.32% (90人)	1.32%未満		
	患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.31人	0.25人	0.25人未満		
		後期高齢者医療	0.55人	0.67人	0.67人未満		
(慢性腎不全 透析なし)	総医療費に占める割合	国民健康保険	0.9% (2,374万円)	0.6% (2,549万円)	0.6%未満	④	
		後期高齢者医療	0.9% (3,866万円)	0.9% (4,045万円)	0.9%未満		
		国民健康保険	4.2% (10,774万円)	1.5% (3,698万円)	1.5%未満		
		後期高齢者医療	5.0% (22,218万円)	5.4% (24,889万円)	5.4%未満		
人工透析	予防可能な疾患（糖尿病性腎症と腎硬化症）による新規人工透析導入者の割合		43.5% (10人)	41.7% (10人)	41.7%未満	⑥	
	予防可能な疾患（糖尿病性腎症と腎硬化症）による新規人工透析導入者の平均年齢		70.2歳	74.2歳	74.2歳以上		
	【参考値】	患者数の割合	国民健康保険	0.17% (15人)	0.17% (13人)	0.17%未満	④
			後期高齢者医療	0.80% (48人)	0.95% (60人)	0.95%未満	
		患者千人当たりの新規患者数	国民健康保険	0.18人	0.02人	0.02人未満	
			後期高齢者医療	0.15人	0.16人	0.16人未満	
	被保険者千人当たりの新規人工透析導入者数	国民健康保険	0.67人	0.13人	0.13人未満	⑥	
		後期高齢者医療	0.50人	1.42人	1.42人未満		

[出展：④国保データベース（KDB）、⑥身体障害者申請手帳欄]

- ・医療費の推移：NO.3「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
- ・患者数（発生率）の変化：NO.13「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月（5月診療分）
- ・患者千人当たりの新規患者数：NO.40「医療費分析（1）細小分類」各年度（累計）、患者千人当たり糖尿病合併症新規患者数（当月発症、有病）

2) 医療と介護の状況

目標項目		計画策定時	中間評価時点	新目標値	出典
		H28 (2016)	R1 (2019)	R5 (2023)	
介護給付費（1件当たり給付費）		57,175 円	60,752 円	増加抑制	④
2号認定者の割合		0.3% (33人)	0.3% (37人)	0.3%未満	
1号認定者の割合		20.1% (2,027人)	20.7% (2,260人)	20.7%未満	
脳血管疾患の新規認定者数（認定率）		0.32% (73人)	0.36% (83人)	0.36%未満	⑦
【参考値】	総医療費	国民健康保険	257,487 万円	239,760 万円	④
		後期高齢者医療	440,842 万円	462,046 万円	
	一人当たり医療費… ※入院・外来 (県内順位 19 市町中)	国民健康保険	24,525 円 (15位)	25,840 円 (19位)	
		後期高齢者医療	60,996 円 (19位)	60,428 円 (19位)	

[出典：④国保データベース（KDB）、⑦市介護保険]

- ・医療費の推移、総医療費:NO.3「健診・医療介護データからみる地域の健康課題」
- ・患者数（発生率）の変化:NO.13「生活習慣病全体のレセプト分析」各年度7月（5月診療分）
- ・患者千人当たりの新規患者数:NO.40「医療費分析（1）細小分類」各年度（累計）
- ・介護認定者数（認定率）:NO.1「地域全体像の把握」各年度（累計）
- ・一人当たり医療費:NO.4「市区町村別データ」各年度（累計）

6 見直し後の保健事業の方向性等

(1) 市の健康課題と保健事業の方向性

第2期データヘルス計画の中間評価から見えてきた主たる課題は次のとおりです。

▶ 短期目標の課題

- ・ 特定健康診査受診率 49.6%（目標 50.0%）と特定保健指導実施率 59.9%（目標 75.9%）が、目標値に達成していない。
- ・ 高血圧や糖尿病の有所見者が増加傾向であり、また未治療者が受診につながっていない状況である。

▶ 中長期目標の課題

- ・ 早世や再発の恐れのある虚血性心疾患や重症合併症である糖尿病性腎症については、改善傾向ながらも、引き続き重点的な予防の取組が必要である。
- ・ 一人当たり医療費や一件当たり介護給付費が増加している。

これらの課題を踏まえた保健事業の実施に当たっては、引き続き虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析に至る共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、慢性腎臓病、メタボリックシンドローム等の減少を目標として、特定健診における検査項目のデータ改善を目指していくこととします。

目標の達成に向けた重点的な取組として、生活習慣病発症予防のための特定保健指導の実施とともに、重症化予防に向けたハイリスクアプローチとして、特定保健指導以外のハイリスク者への保健指導を実施し、未治療者や治療中断者が継続した医療機関受診ができるように支援を行います。加えて、治療中の者に対しても関係機関（かかりつけ医・専門医、医師会など）との連携を行い、連携体制の強化に取り組みながら、重症化予防の取組を推進していきます。

また、保健指導を行うには、健診受診が重要であり、健診受診率向上対策のための未受診者分析を行い、効果的かつ効率的な特定健診の受診勧奨を実施していきます。

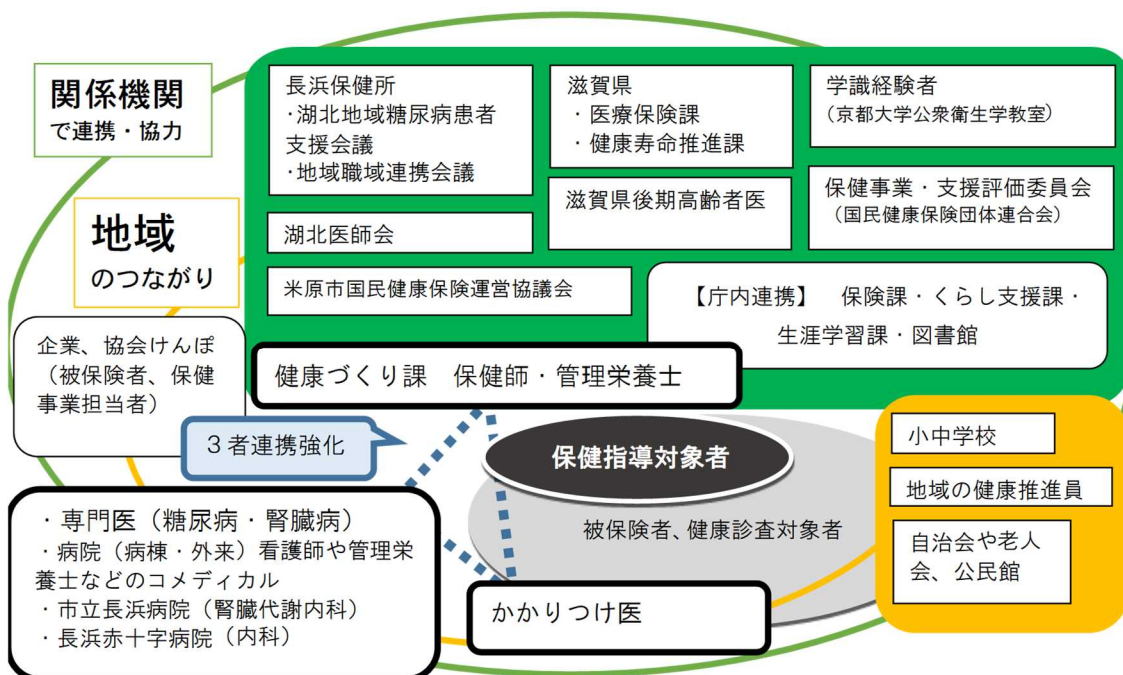
さらに、市では高齢化の進展に伴い高齢者の医療費や介護給付費の増大が見込まれる状況であることから、医療費適正化の取組をより推進していくとともに、保険者間による切れ目のない一体的な支援体制の構築を図り、高齢者の生活習慣病の重症化予防やフレイル対策など、高齢者の特性に合わせた保健指導を実施していきます。

加えて、広く市民や関係機関に対して周知・啓発を行い、将来の生活習慣病の予防のための習慣づくりを働き掛けるなど、ポピュレーションアプローチの取組を継続していきます。

(2) 推進体制

保健事業の取組を進めるに当たって、健康増進法第6条に規定されるように市町村は国民健康保険加入者に対する健康増進事業実施者として、被保険者の健康増進のために必要な事業の推進に努めます。また、効率的な事業の実施のため、庁内における関係各課および医療機関や医師会等の関係機関との連携を図ります。(図3)

図3：連携体制図



(3) 進捗管理

各目標の達成のために取り組む保健事業の進捗状況については、毎年度開催する事業検討会により、KDB等の情報を活用し、効果の分析や事業の方向性等の検討を行い、適宜、外部有識者等に報告・相談を行います。

また、保健事業等全般の評価に当たっては、「米原市国民健康保険運営協議会」において報告・共有し、意見を聴取するとともに、滋賀県国民健康保険団体連合会に設置されている「保健事業支援・評価委員会」において評価・助言を受けながら行います。このような評価の結果を踏まえて、必要に応じて適宜見直しを加えながら、目標達成に向けた保健事業の推進に努めていきます。

【資料】

➤ 米原市国民健康保険運営協議会委員名簿

任期：令和4年7月末まで（敬称略）

所属等	役割等	氏名
被保険者を代表する委員		まえだ たかし 前田 高司
		うらい まさあき 浦井 正明
		はやし みつお 林 美津雄
		まつだ よしえ 松田 好恵
保険医または保険薬剤師を 代表する委員	湖北薬剤師会推薦	たけした ひろき 竹下 裕基
	湖北医師会推薦	かがい かずゆき 加賀井 和幸
	湖北医師会推薦	くぼた いわお 久保田 伊和男
	湖北歯科医師会推薦	やまね ふみとし 山根 史考
公益を代表する委員		みやの せつじ 宮野 節児
		よしだ まさこ 吉田 正子
	滋賀大学経済学部	よしかわ えいじ 吉川 英治
		はせがわ つなお 長谷川 綱雄
被用者保険等保険者を代表 する委員	平和堂健康保険組合	にしむら ひろゆき 西村 浩之
	全国健康保険協会 滋賀支部	かどかわ ゆきひろ 角川 幸広
	滋賀県総務部総務事務・厚生課	かとう おさむ 加藤 理

➤ 滋賀県国民健康保険団体連合会 保健事業支援・評価委員会委員名簿

任期：令和4年9月30日まで（敬称略）

所属	役職等	氏名
滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門	教授	みうら かつゆき 三浦 克之
滋賀医科大学 臨床看護学講座	教授	みやまつ なおみ 宮松 直美
梅花女子大学 看護保健学部 看護学科	教授	はらだ さよ 原田 小夜
滋賀医科大学 医学部医学科 内科学講座（糖尿病内分泌）	講師	うぎ さとし 卯木 智
滋賀県立大学 人間文化学部生活栄養学科	准教授	いまい えり 今井 絵理
湖東健康福祉事務所	副参事兼係長	さたに ひろこ 佐谷 裕子
甲賀市地域医療推進室 （滋賀県市町保健師協議会）	室長 （会長）	ひらお かつよ 平尾 勝代

補助委員

所属	役職等	氏名
滋賀医科大学 社会医学講座 公衆衛生学部門 大学院博士課程	医師	せがわ ひろよし 瀬川 裕佳

➤ 国民健康保険事業アドバイザー

所属	役職等	氏名
京都大学公衆衛生学教室	医師 （准教授）	さとむら かずなり 里村 一成