

胎内市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

（令和6年度～令和11年度）



令和6年3月

胎内市

目次

第1章	胎内市国民健康保険第3期データヘルス計画	1
1	データヘルス計画の背景と目的	1
(1)	計画作成の背景	1
(2)	計画の位置づけ	2
(3)	基本理念	2
(4)	計画の対象期間と評価・見直し	2
(5)	計画の公表・周知	2
2	胎内市の概要	3
(1)	人口および被保険者の概要	3
(2)	平均寿命・平均余命・健康寿命	4
(3)	死亡要因	4
(4)	介護の状況	5
3	第2期胎内市国民健康保険データヘルス計画の評価	6
(1)	計画全体目標の達成状況	6
(2)	保健事業の実施状況	8
4	健康・医療情報の分析	9
(1)	医療費・疾病構造の状況	9
①	医療費の概要	9
②	高額医療費の発生状況	14
③	生活習慣病関連疾患医療費の状況	14
④	がん医療費の状況	16
⑤	精神疾患医療費の状況	17
⑥	ジェネリック医薬品の数量割合	17
⑦	重複頻回・多剤	18
(2)	特定健康診査・特定保健指導の状況	19
①	特定健診・特定保健指導の実施状況	19
②	メタボリックシンドローム該当者の状況	21
③	有所見者の状況	22
④	質問票	24
(3)	重症化予防対策の取り組み	25
①	受診勧奨判定者の出現・受診状況	25
②	重症化予防対象者の出現状況	26
③	健診とレセプトの突合分析	27
④	重症化予防	28

(4)	成人歯科健診の実施状況について	30
5	計画全体の目標	31
(1)	健康課題等まとめ	31
(2)	計画の全体像	32
(3)	中長期的目標の指標・目標値	33
(4)	短期的目標の指標・目標値	33
6	課題に対応した保健事業の立案	35
(1)	各保健事業の目的、実施計画と評価指標・目標の設定	35
(2)	保健事業の実施体制	37
7	個人情報の保護	37
8	データヘルス計画の評価及び見直し	37
9	データヘルス計画の公表・周知	37
10	事業運営上の留意事項	37
第2章	胎内市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画	39
1	計画策定に当たって	39
(1)	背景及び趣旨	39
(2)	計画の位置づけ	39
(3)	計画の期間	39
2	特定健康診査等の受診状況	40
(1)	特定健康診査の受診状況	40
(2)	特定保健指導の実施状況	42
(3)	特定健康診査等の実施結果総括表	44
(4)	特定健康診査に関するアンケート結果	47
3	達成しようとする目標	48
(1)	国の目標値	48
(2)	胎内市の目標値	48
(3)	対象者数及び実施者数の推計	48
4	特定健康診査等の実施方法	48
(1)	特定健康診査の実施方法	48
①	対象者	48
②	実施場所	49
③	実施項目	49
④	実施時期	49
⑤	周知・案内方法	50
⑥	事業主健診等のデータ収集	50
⑦	特定健康診査データの保管及び管理方法	50

(2)	特定保健指導の実施方法.....	50
①	対象者.....	50
②	実施場所.....	51
③	実施内容.....	51
④	実施時期.....	52
⑤	周知・案内方法.....	52
⑥	特定保健指導データの保管及び管理方法.....	52
(3)	実施体制.....	52
5	健診・保健指導の実施スケジュール.....	53
6	特定健康診査等実施計画の評価及び見直し.....	54
7	特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	54
8	個人情報の保護.....	54
	【用語解説】.....	55

※本文中で[数字]を付している用語は、【用語解説】にて解説しています。

第1章 胎内市国民健康保険第3期データヘルス計画

1 データヘルス計画の背景と目的

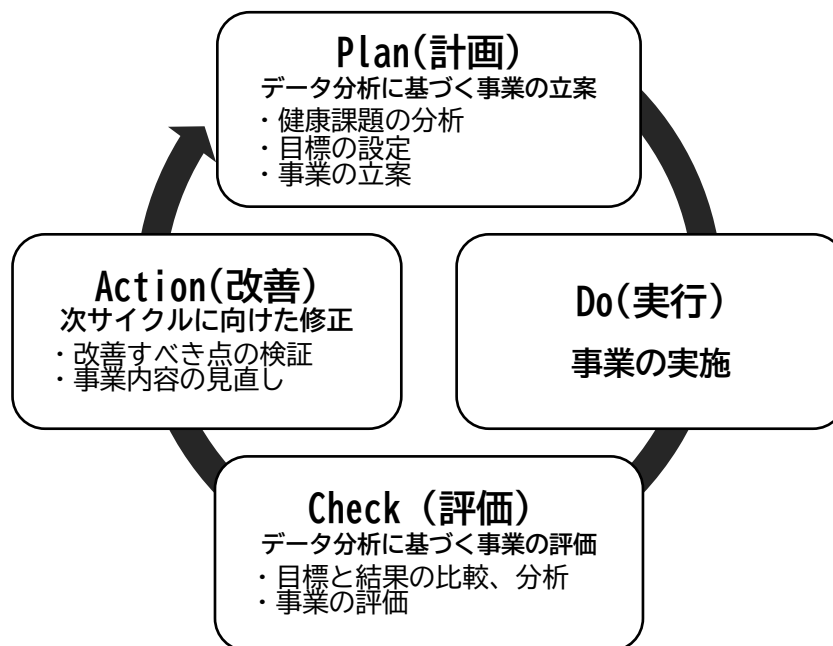
(1) 計画作成の背景

特定健康診査^[1]等の実施や診療報酬明細書^[2]等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース^[3]（以下「KDB」という。）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入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」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める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（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

本市においては、保健事業実施指針に基づき、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病^[4]対策を始めとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行うものとしします。



(2) 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21^[5]（第3次）」に示される基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた21^[6]（第3次）」及び、市民の健康づくりの方針を示した「第3次胎内市健康増進計画（健康たいない21）」を始めとする関連計画との整合性を図ります。

	特定健診等実施計画	データヘルス計画	胎内市健康増進計画 （健康たいない21）
法律	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 （平成16年厚生労働省告示第307号）	健康増進法 第8条
基本的な指針	平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」 （厚生労働省 保険局）	平成26年4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 保険局）	平成24年7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の全部改正」 （厚生労働省 健康局）
計画策定者	胎内市国保		胎内市
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病[7]等の生活習慣病の予防対策を進め発症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、さら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る。この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。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[8]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り組みについて、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の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。	平均寿命の長さだけではなく、実り豊かな生涯を過ごすために健康寿命の延伸、生活の質（QOL）向上への取り組みを市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づいて「自分の健康は自分でつくる」という意識で積極的に取り組み、併せて、学校や企業、地域、行政など社会全体が一体となって支援することで、「生涯を通じてだれもが健やかでいきいきとくらせる地域（まち）」づくりの実現を目指す。
対象者	胎内市国保被保険者のうちの40～74歳のもの	胎内市国保被保険者全員	胎内市民全員

(3) 基本理念

基本理念1 「健康寿命の延伸」

基本理念2 「医療費の適正化」

(4) 計画の対象期間と評価・見直し

本計画の計画期間は、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

(5) 計画の公表・周知

本計画は、胎内市ホームページや市報たいないを通じて広く市民に周知し、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等にも周知します。

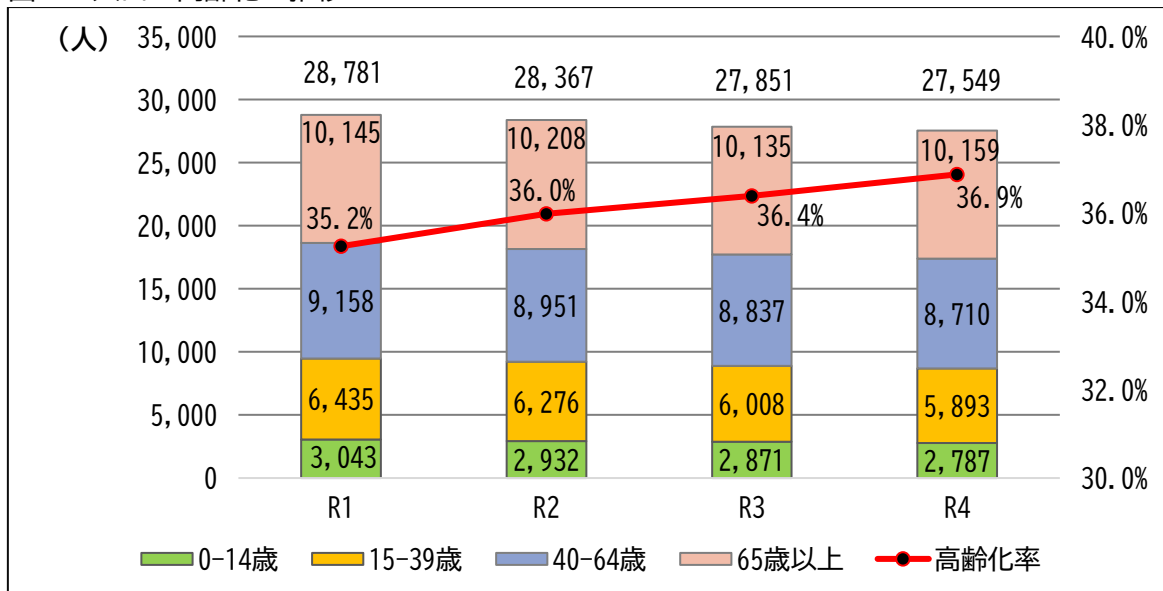
2 胎内市の概要

(1) 人口および被保険者の概要

本市の人口は、年々減少しており、令和5年3月末現在で 27,549 人となっていますが、高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）は上昇しています。

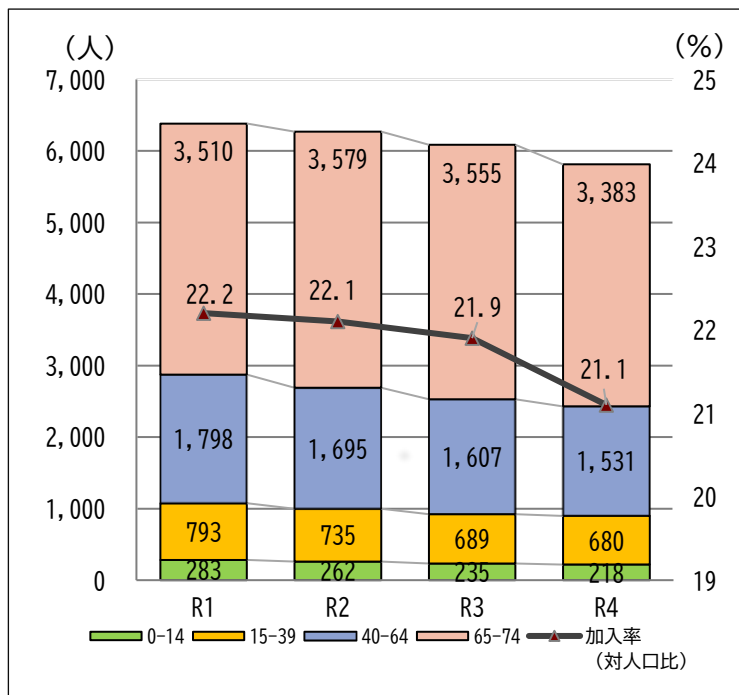
国保被保険者数と加入率はいずれも減少傾向となっています。また、被保険者の年齢構成は、65歳以上が国保加入者全体の約6割を占めており、高齢化していることがわかります。

図1 人口・高齢化の推移



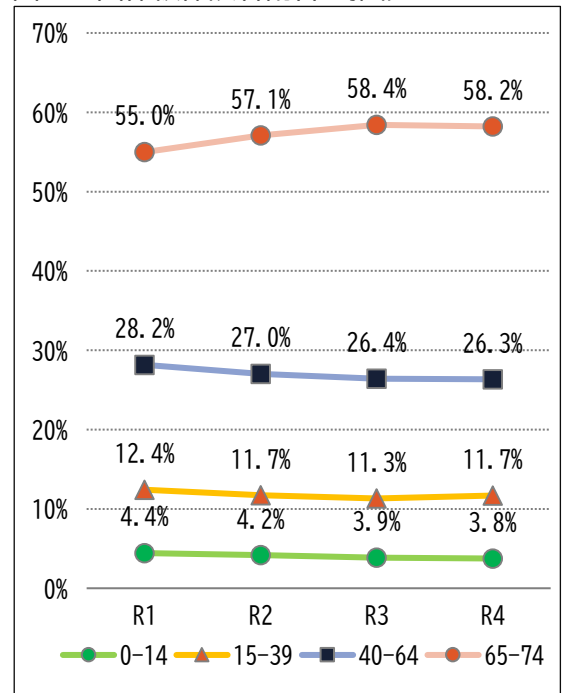
出典：住民基本台帳（各年度末現在）

図2 国保被保険者の推移



出典：胎内市国民健康保険事業年報（各年度末現在）

図3 国保被保険者割合の推移



出典：胎内市国民健康保険事業年報（各年度末現在）

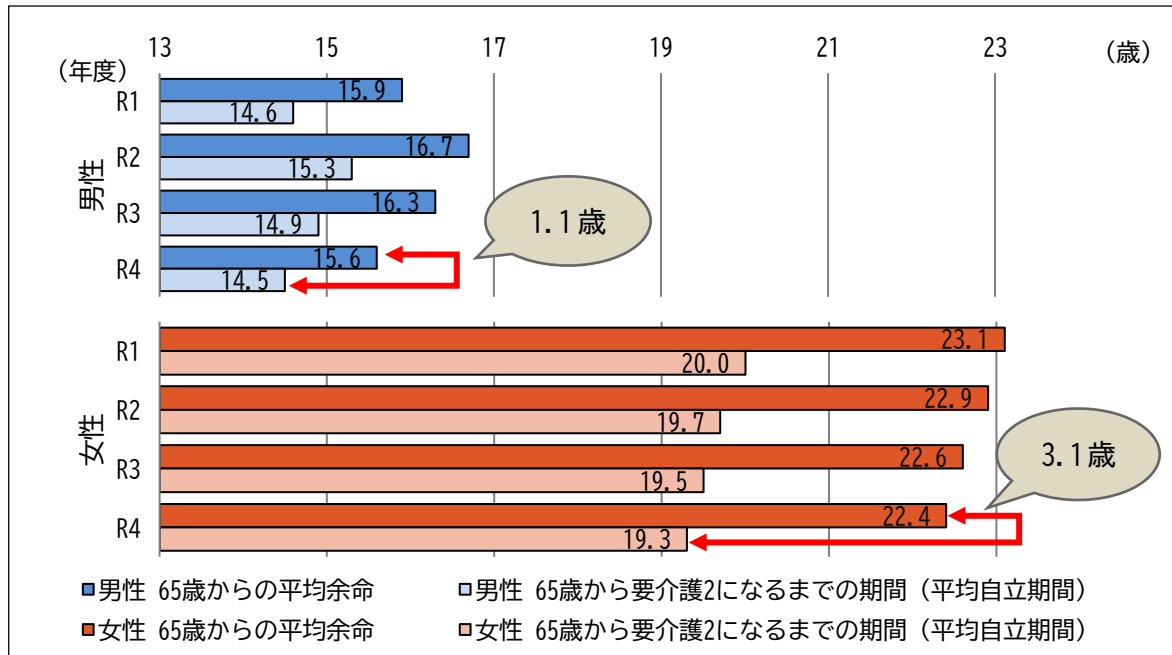
(2) 平均寿命・平均余命・健康寿命

令和4年度の平均寿命は男性 80.6 歳、女性 87.4 歳で、65 歳からの平均余命は、男性 15.6 年、女性 22.4 年でした。

平均自立期間^[9]で健康寿命を見ると、男性 79.5 歳、女性 84.3 歳で、その期間は、男性 14.5 年、女性 19.3 年でした。

平均寿命と健康寿命の差は、男性 1.1 歳、女性 3.1 歳となっており、健康寿命延伸のために、この差を縮めていく必要があります。

図4 65 歳からの平均余命・平均自立期間

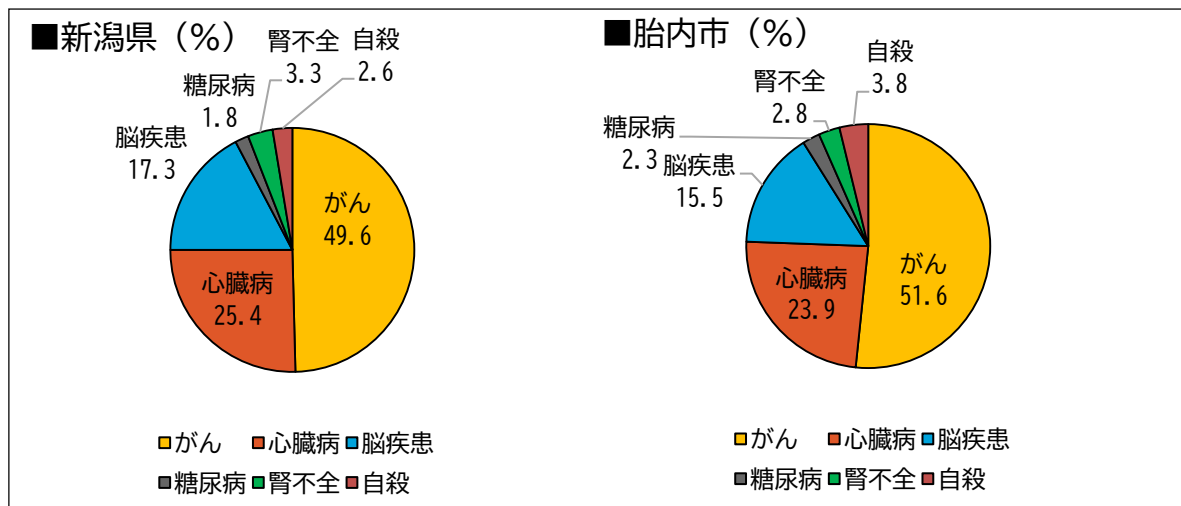


出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

(3) 死亡要因

令和4年度の本市の死亡要因1位はがん^[10]で、全体の半分を占めています。次いで、心臓病^[11]、脳疾患^[12]の順で高く、三大死因の割合が県とほぼ同じとなっています。また、糖尿病と自殺の死亡割合が県よりも高くなっています。

図5



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

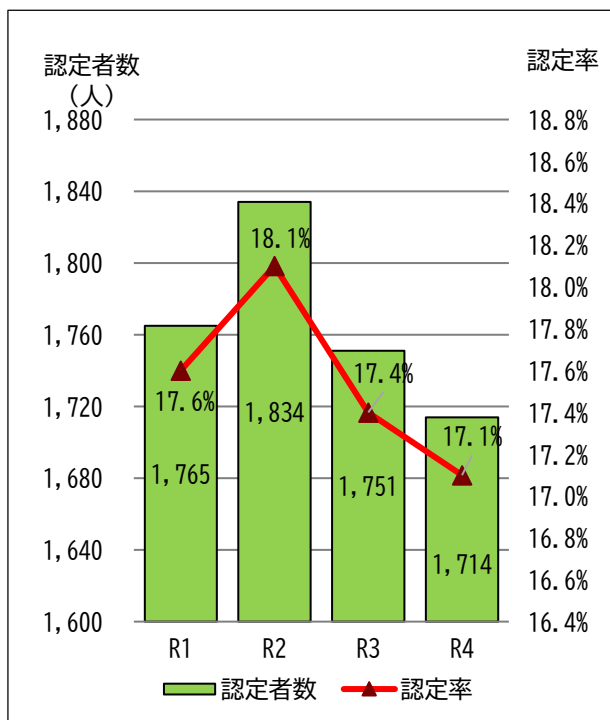
(4) 介護の状況

介護認定者・認定率は令和2年度以降減少しています。要介護2以上の認定割合は横ばいで推移しています。要支援1、2認定者が介護保険を申請する原因疾患は、令和4年度で骨・関節疾患、脳血管疾患、骨折・転倒、心疾患の順となっています。

平成27年度と令和4年度の介護保険申請の原因疾患を比較すると、脳血管疾患と心疾患は増加していますが、骨・関節疾患と骨折・転倒は減少しています。骨・関節疾患と骨折・転倒の合計を比較すると、52.5%から39.1%に減少しました。

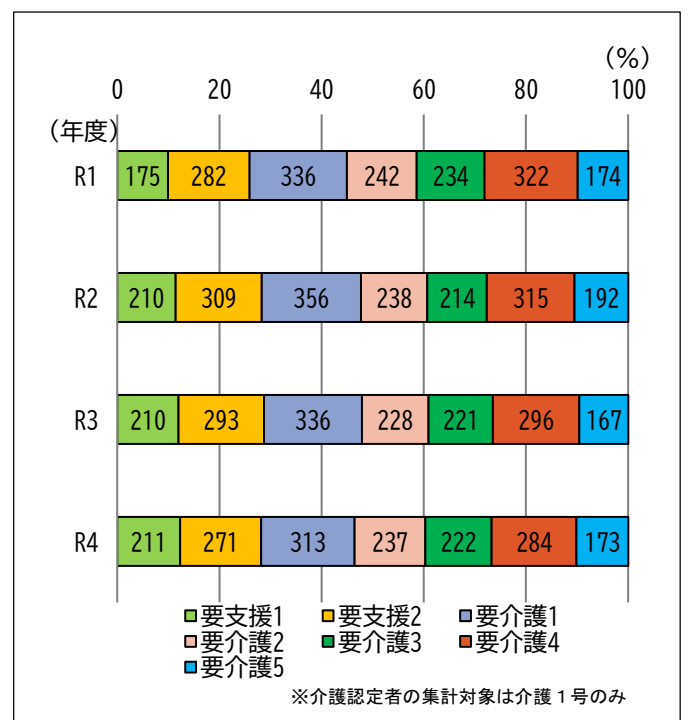
本市では、介護予防の取り組みを実施しており、中でもフレイル予防を重点的に取り組んでいます。年齢と共に筋力や運動機能、認知機能、社会とのつながり等が低下し「健康な状態」から「介護が必要な状態」へと変化する途中段階であるフレイルを予防し、健康寿命延伸の取り組みを継続します。

図6 介護認定者数の推移



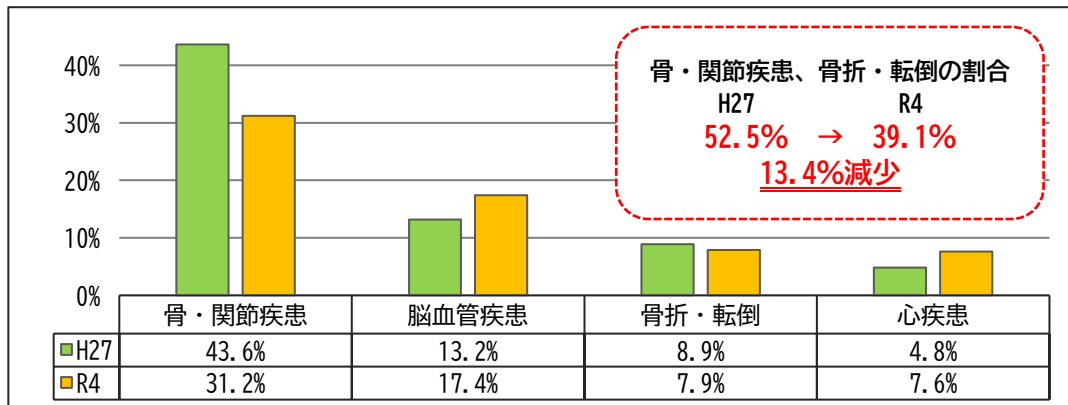
出典：地域包括ケア「見える化」システム

図7 介護度別介護認定者数割合の推移



出典：地域包括ケア「見える化」システム

図8 介護保険申請の原因疾患



出典：胎内市地域包括支援センター「令和4年度事業報告及び令和5年度事業計画」

3 第2期胎内市国民健康保険データヘルス計画の評価

以下の内容で第2期データヘルス計画の評価を行いました。

- ◎ 中長期、短期的目標：それぞれの指標の目標値の達成状況
- ◎ 個別保健事業：アウトプット、アウトカム指標^[13]の達成状況
- ◎ ABC 評価で判定

【A】事業目標は達成しており、課題が整理され対策が講じられている。

【B】事業目標は達成していないが、課題が整理され、対策が講じられている。

事業目標は達成しているが、事業に課題がある。

【C】事業目標の達成ができておらず、事業に課題がある。

(1) 計画全体目標の達成状況

■中長期的目標

中長期的目標では、特定健診受診者（集団健診受診者）のCKD^[14]受診勧奨判定者の割合は減少しましたが、HbA1c^[15]及び血圧受診勧奨判定者の割合は増加しており、引き続き取り組んでいく必要があります。

目標未達成の理由としては、加齢変動が見られる高齢者や健診の経年的未受診者が一定数いたことにより、受診勧奨判定者が増加したことが考えられます。

今後は、定期的に健診を受診する重要性を周知し疾病予防に努めるとともに、必要に応じ適切な医療に繋げ、重症化予防にも取り組んでいきます。また、健康課題の偏差が大きい高齢者への取り組みも必要だと考えます。

データヘルス計画の中長期目標	アウトカム評価指標	目標値・進捗			評価
		目標値	ベースライン	R4	
1) 特定健診受診者のHbA1c受診勧奨判定者の減少	特定健診受診者のHbA1c受診勧奨判定者の割合	減少	7.2%	9.4%	C
2) 特定健診受診者のCKD受診勧奨判定者の減少 <small>(※中間評価で目標変更)</small>	特定健診受診者のCKD受診勧奨判定者の割合	減少	7.4%	5.1%	A
3) 特定健診受診者の血圧受診勧奨判定者の減少	特定健診受診者の血圧受診勧奨判定者の割合	減少	26.4%	29.4%	C

特定健診判定基準

検査項目		異常なし	保健指導判定値	受診勧奨判定値
血 圧	収縮期血圧 ^[16] (mmHg)	129 以下	130～139	140 以上
	拡張期血圧 ^[17] (mmHg)	かつ 84 以下	または 85～89	または 90 以上
血中脂質検査	空腹時中性脂肪 ^[18] (mg/dl)	149 以下	150～299	300 以上
	随時中性脂肪 (mg/dl) ※令和6年度から追加	174 以下	175～299	300 以上
	HDL コレステロール ^[19] (mg/dl)	40 以上	39～35	34 以下
	LDL コレステロール ^[20] (mg/dl)	119 以下	120～139	140 以上
肝機能検査	Non-HDL コレステロール ^[21] (mg/dl)	149 以下	150～169	170 以上
	AST(GOT) ^[22]	30 以下	31～50	51 以上
	ALT(GPT) ^[23]	30 以下	31～50	51 以上
血糖検査 (いずれかの 実施で可)	γ-GT (γ-GTP) ^[24]	50 以下	51～100	101 以上
	空腹時血糖 ^[25] (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上
	HbA1c	5.5 以下	5.6～6.4	6.5 以上
	随時血糖 ^[26] (食後を除く) (mg/dl)	99 以下	100～125	126 以上

出典：健（検）診ガイドライン

■短期的目標

短期的目標では、「重症化予防対象者の医療機関受診率の向上」と「食生活改善者の増加」でほぼ目標値を達成しているほか、「特定健康診査受診率の向上」や「喫煙者の減少」など目標には達していないものの、実績値は目標値に近づきつつあります。その一方で、「重症化予防対象者の減少」、「内臓脂肪症候群該当者割合の減少」、「運動に取り組む者の増加」の割合は目標未達成の状況です。

重症化予防事業では、適切な医療や生活習慣の改善に取り組むことで、重症化を予防できている方がいる半面、医療機関受診に繋がらない方や生活改善が見られない方がいるのも現状です。医療機関との連携を強化するとともに、対象者への促し方やタイミング等も検討しながら継続して支援していく必要があります。特に、生活習慣病予防のために欠かせない「運動習慣のある人」を増やせるよう、運動習慣定着の意識向上に努めていきます。

データヘルス計画の 短期目標	アウトカム評価指標	目標・進捗			評価
		目標値	ベース ライン	R4	
#1 特定健診受診率の向上	特定健診受診率	60%	45.1%	47.7%	B
#2 重症化予防対象者の減少	重症化予防対象者出現率 ※対象者は集団健診受診者のうち、 以下に該当する40～69歳の者 ・HbA1c8.0%以上 ・血圧症度 ^[27] Ⅲ以上 ・中性脂肪500以上 ・LDL200以上 ・腎専門医受診勧奨判定者	2.7% 以下	2.9%	3.8%	C
#3 受診勧奨判定対象者の 医療機関受診率の向上	糖代謝検査対象者の医療機関 受診率（中間評価で名称変更）	59.5% 以上	55.7%	63.1%	A
	血圧受診勧奨判定者の 医療機関受診率	52.5% 以上	60.9%	60.7%	A
	CKD受診勧奨判定者の 医療機関受診率	88.5% 以上	72.9%	87.3%	B
#4 内臓脂肪症候群該当者割合の 減少（※中間評価で目標変更）	内臓脂肪症候群該当者割合	15.0% 以下	17.5%	20.6%	C
#5 食生活改善者の増加	塩分を適量摂取している者の 割合	21.0% 以上	18.2%	22.2%	A
#6 運動に取り組む者の増加	特定健診質問票における 1日30分以上の運動を行っ ている者の割合	42.5% 以上	41.6%	40.8%	C
#7 喫煙者の減少	喫煙者の割合	10.5% 以下	13.3%	12.5%	B

《CKD進展予防のための診療依頼書発行者の基準》～新潟県健（検）診ガイドラインより～

- ①かかりつけ医受診勧奨判定値
尿蛋白^[28]（+）かつ $45 \leq eGFR$ ^[29]
 - ②腎専門医受診勧奨判定値
尿蛋白（-）（±）かつ $eGFR < 45$ 、尿蛋白（+）かつ $eGFR < 45$
尿蛋白（++）以上、尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上
- 《糖尿病指示連絡票発行者の基準》～新潟県健（検）診ガイドラインより～
- ①随時血糖200mg/dl以上もしくは空腹時血糖126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上
 - ②特定保健指導^[30]該当者：空腹時血糖100～125mg/dl、またはHbA1c5.6～6.4%
 - ③特定保健指導非該当者：空腹時血糖110～125mg/dl、
または随時血糖140～199mg/dl、またはHbA1c6.0～6.4%
- ※②、③は糖代謝検査が推奨される者
※インスリン注射または血糖を下げる薬を服用している者を除く

(2) 保健事業の実施状況

個別保健事業でも要因分析による課題に取り組んでいきます。※アウトプット・アウトカム指標は主要なものを抜粋して記載しています。※事業名・指標は中間評価・見直し後のものです。それ以降の指標・目標値の変更については変更した年度を記載しています。

	事業名	アウトプット			アウトカム			評価	評価と考察	今後の方向性
		指標	目標値	結果 (R4)	指標	目標値	結果 (R4)			
①	特定健康診査事業	実施回数	必要回数の実施	27回	特定健康診査受診率	60.0%	47.7%	B	受診率目標値の60%には達していないが平成30年度は45.5%だった受診率が令和4年度には47.7%に達し、増加傾向のためB評価とした。みなし健診 ^[31] の実施と他団体の特定健診結果データの取得に加え、細やかな未受診者対策による増加だと考えている。	受診率は増加傾向のため、事業内容を継続し、健診結果提供に協力をしてくれる他団体の開拓をしていく。
②	特定健康診査未受診者対策事業	未受診者への受診勧奨実施率	100%	100%	事業対象者の特定健診受診率	30%	17.1%	C	受診勧奨実施率は目標を達成しているが、事業対象者の拡大等により未受診者の受診率は平成30年度の19.9%から減少傾向にあり、目標を達成していないためC評価とした。人員不足に加え、対象者の拡大により訪問による受診勧奨実施の負担は大きい。	訪問等対面での受診勧奨は効果が出ていることから、訪問対象者の選定、アンケートや希望調査票の活用など事業内容を整理する。また、健康診査調査票の未提出者や未記入者が多く、事業対象者が増え、多くのマンパワーが必要となる。調査票の正しい記入方法を住民に周知し、対象者を整理することも必要である。
③	特定健康診査結果説明会事業	欠席予定者に対する再勧奨	100% (R3~)	100%	結果説明会参加率	80%維持	69.6%	B	特定健診結果説明会参加率が目標値未達のためB評価とした。結果説明会参加率は、コロナ感染症の影響もあり減少傾向である。電話による指導を望む声も増えている。	結果説明会への参加について、感染症への不安の声や仕事等で都合が合わない人もおり、結果説明会への参加だけでなく、個人の希望や社会情勢に応じ柔軟に対応できる指導体制の構築が必要である。
④	特定保健指導事業	特定保健指導実施率 i 集団健診受診者 ii 人間ドック受診者	i 85% ii 20%	i 87.2% ii 6.0%	指導実施者の次年度特保指導出現率	80%以下 (R3~)	89.1%	B	健診や結果説明会でのきめ細やかな対応と対象者の都合に合わせた指導の実践により、市の集団健診による特定保健指導実施率は目標を達成しているが、出現率は目標を達成することができなかったためB評価とした。一方で人間ドック受診者の特定保健指導実施率が低いため、健診機関で特定保健指導を実施できるよう整備していく必要がある。	集団健診の特定保健指導実施率を継続的に上げていくことは難しいため、人間ドック受診者の特定保健指導実施率向上に向けて医療機関と調整し、実施環境を整備していく。また、第4期の特定保健指導実施計画の見直しに向けて、より効果的な内容となるよう検討が必要である。
⑤	早期介入事業	保健指導実施率	90%	95.2%	30代の健診受診率	25%	13.9%	B	受診率は目標未達成であるが、平成30年度の11.9%と比較し増加しているためB評価とした。若い年代から健診を受ける必要性を周知していく必要がある。	若い年代から健診を受ける必要性を周知していく。若年層の健診受診勧奨の周知や案内方法を工夫していく。
⑥-1	生活習慣病重症化予防事業 (医療機関受診勧奨事業)	受診勧奨実施率	100% (R3~)	100%	要受診判定者の医療機関受診率 (集団) i 血圧, ii 血糖 iii HbA1c (iiのうち7.0%以上) iv CKD	i 52.5% ii 59.5% iii 72.5% iv 88.5%	i 60.7% ii 63.1% iii 70.0% iv 87.3%	B	血圧、血糖は目標を達成したが、HbA1c、CKDは未達であったためB評価とした。勧奨により医療機関を受診しても、医師の意見書では「異常なし」と診断され、継続的な医療に繋がらないケースも考えられる。受診者にとって主治医の説明は重要であり、医療機関との連携も必要である。毎年度、医療機関未受診者には繰り返し必要性を伝えていくことや、値や項目を絞り、再受診勧奨をする等、対象者に合わせた勧奨方法を検討する必要がある。	医療機関との連携を強化する。効果的な指導ができるよう対象者の見直しや支援方法を検討する。
⑥-2	生活習慣病重症化予防事業 (保健指導事業)	保健指導実施率	90%	100%	生活習慣改善率	75%維持	43.3%	C	生活習慣改善率が目標値未達だったためC評価とした。医療機関に定期受診していても、毎年保健指導の対象となる方もおり、対象者の理解度や主治医の意向もあるため、医療機関との連携が必要である。また、人間ドック受診者の保健指導についても、周知を徹底していく必要がある。 ※高齢者にも切れ目のない支援を行うため、令和4年度より重症化予防指導対象者の年齢を40~69歳から74歳まで引き上げた。	医師から対象者や市へ必要な指示・指導をタイムリーに行っていたり、また、対象者への診療結果(主治医の意見)や保健指導の指示等を確認しやすいよう、診療依頼書の様式の見直しを検討し、生活改善・値の改善などに繋げていきたい。
⑦	成人歯科健診	受診勧奨実施率	100%	100%	歯科健診受診率	16.0%	21.6%	A	目標を大きく達成しているためA評価とした。令和3年度からは実施期間を3月まで延長し、令和4年度は年末に未受診者に通知による再受診勧奨をしたことが受診率の向上に繋がったと考える。	積極的な受診勧奨に加え、歯周病と生活習慣病との関わりについても、周知を強化していく。
⑧	運動習慣定着促進事業	運動習慣定着促進事業参加勧奨実施率	100% (R3~)	100%	事業参加率	5.0%	2.2%	C	令和3年度から開始した事業で周知不足があるためか、参加率は横ばいに推移しており、目標に達していないためC評価とした。成果のあった人の声を反映させた周知や実施日を検討するなど参加しやすい体制作りも必要である。	参加者の満足度は高いが、参加率が伸び悩んでいる。実施日時の検討や周知方法を工夫し、参加者を増やしていきたい。また、参加して終わりではなく、継続して運動習慣が定着できるような支援方法も検討していく。個別保健事業の中に運動習慣定着促進事業と運動講座があり、混在しているため整理する必要がある。
⑨	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	個別禁煙指導実施率 栄養指導実施回数	50% (R3~) 必要回数の確保 (R3~)	98.3% 38回	喫煙本数が減少した者の割合 塩分摂取量のアンケート適正摂取者の割合	10% (R3~) 21%	17.2% 22.2%	A	喫煙・減塩対策共に目標を達成しているため、A評価とした。喫煙対策では集団健診を受診した喫煙者に対して、結果説明会来所者や訪問等で ABR 方式 ^[32] を用いた対面指導をし、電話での健診結果説明の際にも ABR 方式に準じた指導を実施することで、実施者数を増やすことができた。減塩対策では、集団健診受診者を対象とした塩分アンケートにて塩分摂取量が適正値である者の割合を目標としている。しかし、「男性」「若い」という条件で点数が加算されてしまうため、実際の摂取量の評価を行うことが難しい点が課題である。	評価指標・項目を中間評価で変更を行った。その後も喫煙習慣に関する事業で指標を変更したが、新しい取り組みを開始して間もないため成果は不明である。経年で評価をしやすい指標を設定する必要がある。塩分アンケートについては、点数だけでの評価は難しいが、胎内市の傾向を見たり、アンケート調査を行うことで減塩についての意識付けや指導のツールとして活用できると考えられるため、継続していく。

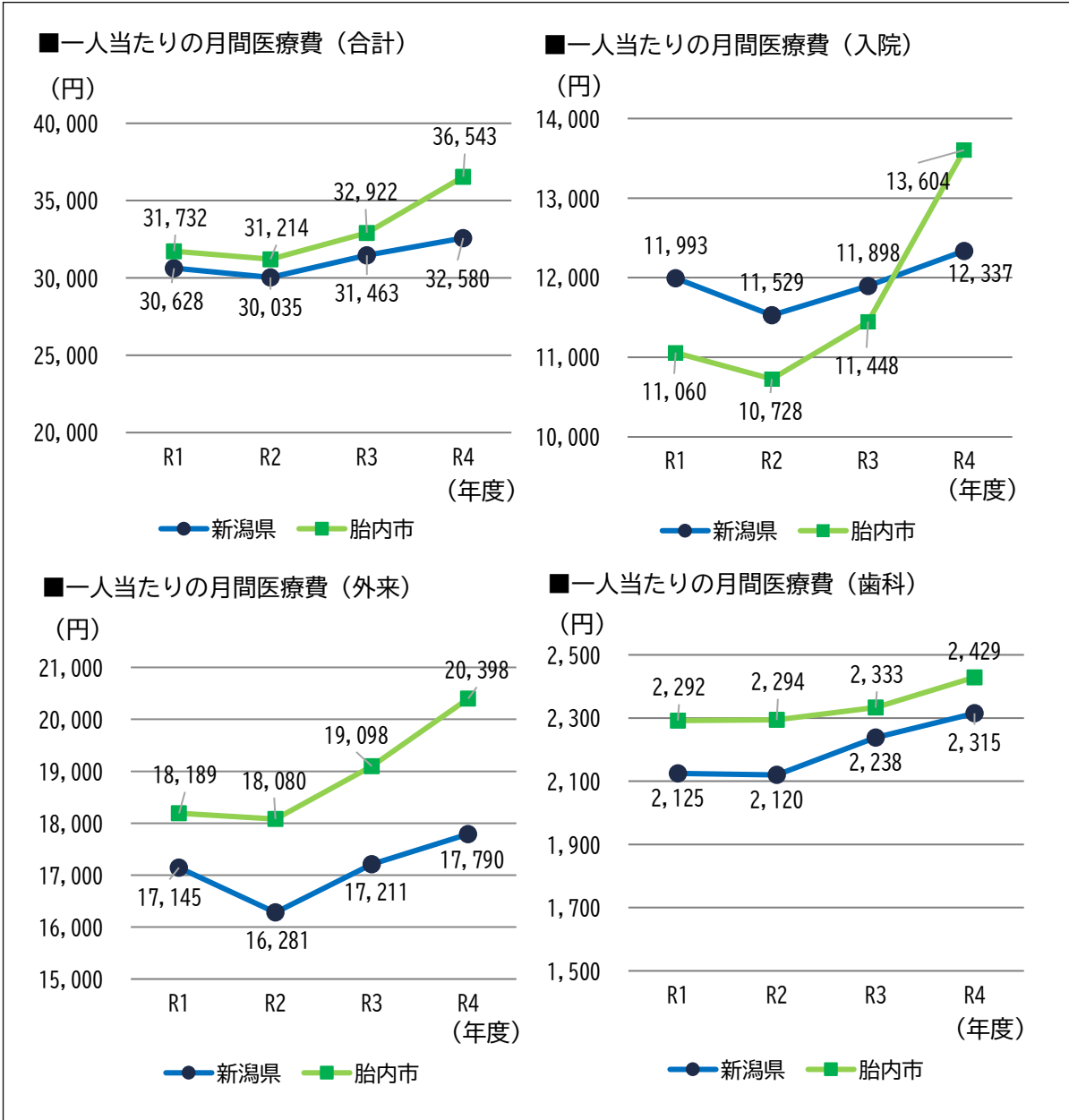
4 健康・医療情報の分析

(1) 医療費・疾病構造の状況

① 医療費の概要

国保被保険者数は減少していますが、新潟県と同様に本市の一人当たりの医療費^[33]（入院・外来）は年々増加しています。入院医療費は、令和元年度から2年度にかけて減少しましたが、3年度から増加しています。4年度には大幅に上昇し、県を上回りました。外来医療費は、令和元～4年度の間、県より高く、増加しています。

図9 医療費の状況



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

■疾病分類別医療費（入院）推移

入院医療費を大分類（表1）で見ると、「新生物＜腫瘍＞」、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患^[34]」、「筋骨格系及び結合組織の疾患^[35]」の順に高くなっています。中でも、循環器系の疾患が年々高くなっています。

細小分類（表2）を費用額順で見ると、統合失調症^[36]、骨折、肺がんが毎年度上位になっています。

表1 大分類別医療費（入院） (千円)

疾病大分類	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	15,189	4,789	19,595	11,419
新生物＜腫瘍＞	164,233	177,572	151,830	171,097
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	27,418	18,080	15,543	16,573
内分泌、栄養及び代謝疾患	13,430	9,021	11,802	14,930
精神及び行動の障害	159,789	137,313	124,144	153,420
神経系の疾患	104,272	91,954	89,181	58,251
眼及び付属器の疾患	15,068	12,732	16,371	18,299
耳及び乳様突起の疾患	983	321	2,089	1,782
循環器系の疾患	106,272	109,324	120,574	148,823
呼吸器系の疾患	39,808	38,096	31,339	56,128
消化器系の疾患	52,844	37,775	35,830	47,421
皮膚及び皮下組織の疾患	9,352	11,944	14,913	11,040
筋骨格系及び結合組織の疾患	55,126	76,991	72,987	85,676
尿路性器系の疾患	28,409	38,049	47,255	58,111
妊娠、分娩及び産じょく	21	1,058	2,608	1,862
周産期に発生した病態	679	766	6,304	9,635
先天奇形、変形及び染色体異常	479	0	2,845	1,050
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	19,658	13,938	14,650	32,029
損傷、中毒及びその他の外因の影響	49,883	43,240	60,342	67,798
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0
健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	182	523	10,253	430
特殊目的用コード	0	0	481	7,648
その他（上記以外のもの）	6,868	3,726	4,776	6,239

出典：KDB

表2 細小分類別医療費（入院） (千円)

順位	R1	R2	R3	R4
1位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症
	85,722千円 9.85%	78,259千円 9.46%	74,536千円 8.71%	74,134千円 7.57%
2位	骨折	肺がん	骨折	骨折
	38,064千円 4.38%	37,544千円 4.54%	36,409千円 4.25%	44,315千円 4.52%
3位	肺がん	骨折	肺がん	関節疾患
	32,725千円 3.76%	33,501千円 4.05%	25,298千円 2.96%	33,435千円 3.41%
4位	脳梗塞	関節疾患	関節疾患	うつ病
	31,956千円 3.67%	32,730千円 3.96%	24,377千円 2.85%	27,700千円 2.83%
5位	関節疾患	大腸がん	脳梗塞	大腸がん
	28,667千円 3.30%	22,932千円 2.77%	23,537千円 2.75%	27,358千円 2.79%
6位	大腸がん	うつ病	うつ病	肺がん
	24,556千円 2.82%	18,939千円 2.29%	21,378千円 2.50%	26,751千円 2.73%
7位	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)	不整脈	慢性腎臓病 (透析あり)
	24,229千円 2.79%	17,202千円 2.08%	17,657千円 2.06%	24,775千円 2.53%
8位	うつ病	脳梗塞	白血病	脳梗塞
	23,020千円 2.65%	16,597千円 2.01%	17,044千円 1.99%	23,951千円 2.44%
9位	胃がん	不整脈	食道がん	不整脈
	19,995千円 2.30%	16,554千円 2.00%	16,218千円 1.90%	23,688千円 2.42%
10位	認知症	白血病	慢性腎臓病 (透析あり)	大動脈瘤
	17,022千円 1.96%	12,825千円 1.55%	15,469千円 1.81%	22,566千円 2.30%

※%は入院総医療費に対する構成割合

出典：KDB

■疾病分類別医療費（外来）推移

外来医療費を大分類（表3）で見ると、「新生物<腫瘍>」、「内分泌・栄養及び代謝疾患^[37]」、「循環器系の疾患」、「尿路性器系の疾患^[38]」の順で高くなっています。

細小分類（表4）を費用額順で見ると、糖尿病・高血圧症^[39]・脂質異常症^[40]の生活習慣病や肺がんが毎年度上位になっています。

表3 大分類分類別医療費（外来） (千円)

疾病大分類	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	18,750	18,506	21,266	25,337
新生物<腫瘍>	253,782	267,832	295,407	278,655
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7,472	10,072	9,714	20,549
内分泌、栄養及び代謝疾患	212,980	208,098	207,143	260,209
精神及び行動の障害	93,371	96,080	95,329	83,152
神経系の疾患	85,591	78,837	69,974	71,015
眼及び付属器の疾患	66,600	61,689	65,445	64,010
耳及び乳様突起の疾患	10,326	8,937	9,722	8,964
循環器系の疾患	176,033	165,863	172,432	170,234
呼吸器系の疾患	94,592	82,039	72,593	77,243
消化器系の疾患	71,683	67,414	67,649	61,848
皮膚及び皮下組織の疾患	27,994	28,042	25,377	28,395
筋骨格系及び結合組織の疾患	113,651	109,165	108,143	104,931
尿路性器系の疾患	151,860	149,722	161,307	162,329
妊娠、分娩及び産じょく	293	204	168	114
周産期に発生した病態	7	3	9	20
先天奇形、変形及び染色体異常	891	476	585	1,627
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	12,194	11,943	12,496	12,681
損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,456	13,635	13,504	13,346
傷病及び死亡の外因	0	0	0	0
健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	2,321	1,828	2,754	1,717
特殊目的用コード	0	0	529	7,627
その他（上記以外のもの）	16,867	13,770	16,013	14,932

出典：KDB

表4 細小分類別医療費（外来） (千円)

順位	R1	R2	R3	R4
1位	糖尿病	糖尿病	糖尿病	糖尿病
	119,414千円 8.35%	122,897千円 8.82%	129,534千円 9.07%	122,372千円 8.33%
2位	高血圧症	高血圧症	高血圧症	高血圧症
	95,459千円 6.67%	90,864千円 6.52%	93,940千円 6.58%	88,146千円 6.00%
3位	脂質異常症	肺がん	肺がん	肺がん
	74,163千円 5.18%	71,061千円 5.10%	79,123千円 5.54%	63,201千円 4.30%
4位	肺がん	脂質異常症	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)
	69,108千円 4.83%	68,301千円 4.90%	68,945千円 4.83%	56,071千円 3.82%
5位	関節疾患	関節疾患	脂質異常症	脂質異常症
	56,361千円 3.94%	53,658千円 3.85%	58,008千円 4.06%	52,680千円 3.59%
6位	統合失調症	統合失調症	統合失調症	関節疾患
	51,193千円 3.58%	53,108千円 3.81%	52,987千円 3.71%	48,600千円 3.31%
7位	慢性腎臓病 (透析あり)	慢性腎臓病 (透析あり)	関節疾患	乳がん
	47,759千円 3.34%	49,992千円 3.59%	49,313千円 3.45%	48,312千円 3.29%
8位	不整脈	不整脈	不整脈	不整脈
	42,597千円 2.98%	41,858千円 3.00%	44,490千円 3.12%	45,384千円 3.09%
9位	うつ病	乳がん	乳がん	統合失調症
	29,133千円 2.04%	31,202千円 2.24%	43,453千円 3.04%	44,577千円 3.03%
10位	乳がん	うつ病	白血病	白血病
	29,014千円 2.03%	30,014千円 2.15%	34,266千円 2.40%	41,864千円 2.85%

※%は外来総医療費に対する構成割合

出典：KDB

② 高額医療費の発生状況

令和4年度は80万円以上のレセプトが486件あり、その内がんが132件で、全体の27.2%を占めています。続いて骨・関節が45件(9.3%)となっています。年代別で見ると、がん、骨・関節、白血病^[41]、脳血管疾患では60歳以上が90%以上を、腎不全^[42]は50歳代が60%を占めています。

表5 医療費が高額となる疾病の状況(令和4年度)

	全体	がん	骨・関節	白血病	腎不全	虚血性心疾患	脳血管疾患	その他 ※2	
人数 ※1	289人	73人	36人	8人	7人	13人	14人	138人	
		25.3%	12.5%	2.8%	2.4%	4.5%	4.8%	47.8%	
件数	486件	132件	45件	32件	25件	13件	21件	218件	
		27.2%	9.3%	6.6%	5.1%	2.7%	4.3%	44.9%	
	年代別	40歳未満	4件 3%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	0件 0.0%	15件 6.9%
		40～49歳	2件 2%	1件 2.2%	2件 6.3%	0件 0.0%	1件 7.7%	0件 0.0%	8件 3.7%
		50～59歳	8件 6.1%	3件 6.7%	0件 0.0%	15件 60.0%	2件 15.4%	0件 0.0%	47件 21.6%
		60～69歳	46件 34.8%	18件 40.0%	12件 37.5%	2件 8.0%	2件 15.4%	9件 42.9%	67件 30.7%
70～74歳		72件 54.5%	23件 51.1%	18件 56.3%	8件 32.0%	8件 61.5%	12件 57.1%	81件 37.2%	
医療費	700,699,000	174,582,000	63,956,000	52,139,000	25,432,000	20,791,000	20,667,000	343,132,000	
		24.9%	9.1%	7.4%	3.6%	3.0%	2.9%	49.0%	

※1 1人で2つ以上傷病件数がある場合は、傷病名毎に1人と計算

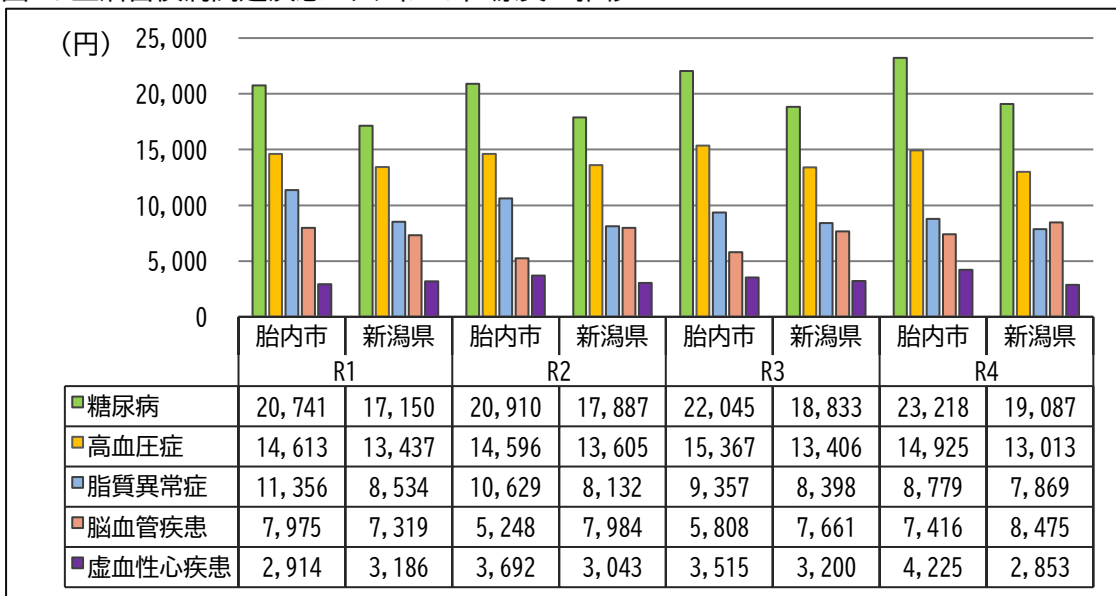
※2 その他の疾病…内分泌・栄養代謝障害、骨髄異形成症候群、大動脈解離等

出典：KDB

③ 生活習慣病関連疾患医療費の状況

生活習慣病関連の医療費を新潟県と胎内市で比較したものです。糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの一人当たり医療費は新潟県平均と比べ、胎内市が高くなっています。特に糖尿病でその差が大きくなっており、令和4年度には新潟県平均と比べ約4,000円高くなっています。

図10 生活習慣病関連疾患一人当たり医療費の推移



出典：KDB

■レセプト分析から見た生活習慣病の状況

それぞれの年度の7月のレセプトを見ると、脳血管疾患のレセプトのうち、4割以上が糖尿病を、約8割が高血圧症を、6割以上が脂質異常症を持っています。

虚血性心疾患のレセプトのうち、約5割が糖尿病を、約8割が高血圧症、脂質異常症を持っています。

人工透析^[43]のレセプトのうち、約5割が糖尿病を、約9割が高血圧症を、約6割が脂質異常症を持っています。このような重症疾患と生活習慣病の関係が大きいことが分かります。

表6 脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析と生活習慣病の合併状況

	脳血管疾患			虚血性心疾患			人工透析		
	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	高血圧症	脂質異常症
R1	46.7%	78.1%	61.6%	51.5%	80.9%	77.0%	66.7%	100%	61.9%
R2	46.2%	79.8%	64.0%	48.3%	78.5%	78.5%	57.9%	94.7%	63.2%
R3	45.6%	80.4%	62.3%	53.8%	79.3%	78.8%	56.0%	100%	60.0%
R4	43.0%	76.8%	65.0%	53.8%	80.0%	78.8%	39.3%	85.7%	50.0%

出典：KDB

■人工透析の状況

全国的に糖尿病性腎症^[45]による透析患者が増加しています。一度弱ってしまった腎機能を回復させることは難しく、人工透析を開始した場合には、生涯続けなければならないことがほとんどです。定期的に医療を受ける必要があり、治療時間が長いことに加え、医療費も高額になります。

本市の人工透析の状況を詳しく見ると、人工透析患者（更生医療^[44]申請者）の内の国保被保険者は年々増加しています。本市では平成26年度からCKD対策の取り組みを開始し、健診を受診したハイリスク者に積極的な受診勧奨等を行っており、糖尿病を併発している人工透析患者は減少傾向にあります。CKD対策に引き続き取り組み、重症化予防に努める必要があります。

表7

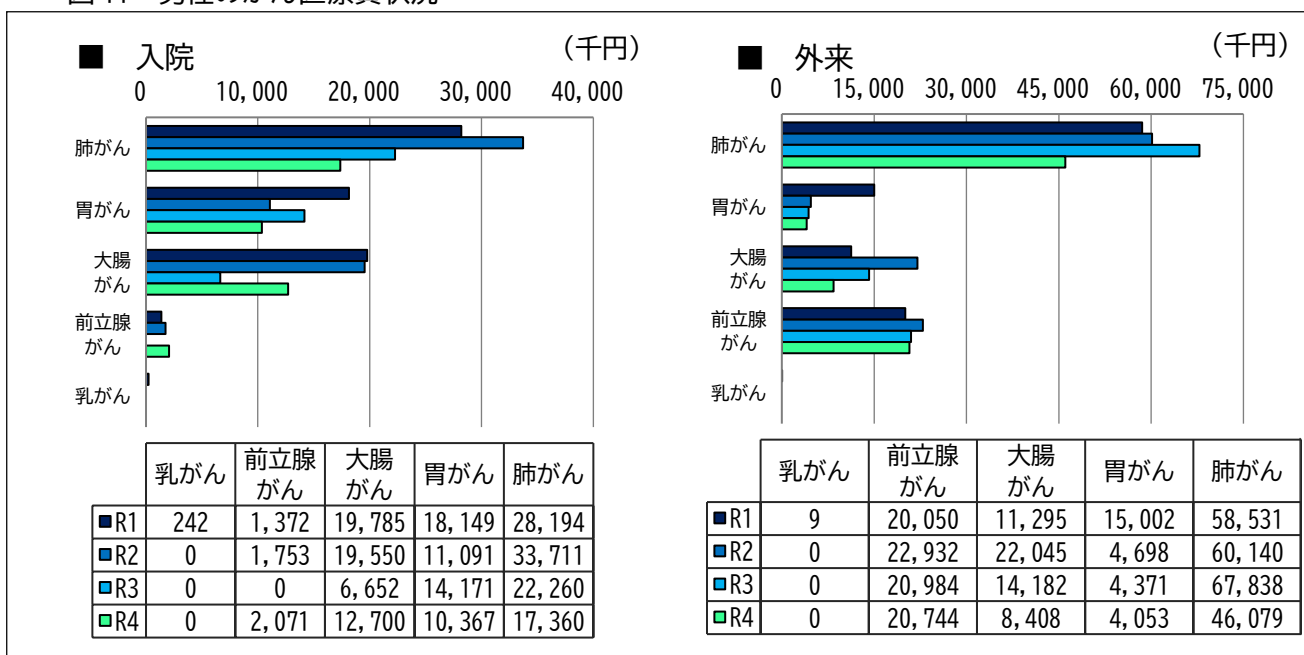
	人工透析患者数 (更生医療申請者)	国保被保険者 (再掲)		糖尿病合併症の状況 (再掲)	
R1	74人	25人	33.8%	16人	64.0%
R2	69人	24人	34.8%	13人	54.2%
R3	72人	30人	41.7%	14人	46.7%
R4	68人	36人	52.9%	14人	38.9%

出典：胎内市福祉介護課調査結果及びKDB

④ がん医療費の状況

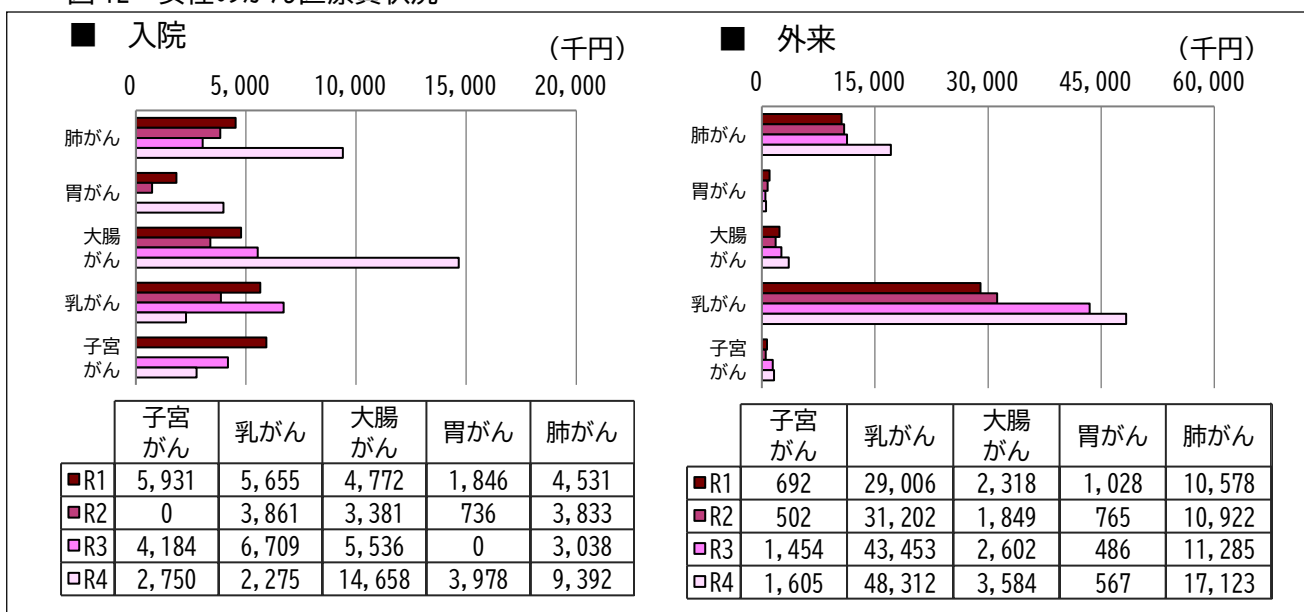
男性は、入院・外来共に肺がんが高くなっていますが、令和元年度と4年度を比較すると減少しています。女性は、入院では大腸がんが、外来では乳がんが高くなっており、年々増加傾向にあります。

図 11 男性のがん医療費状況



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

図 12 女性のがん医療費状況



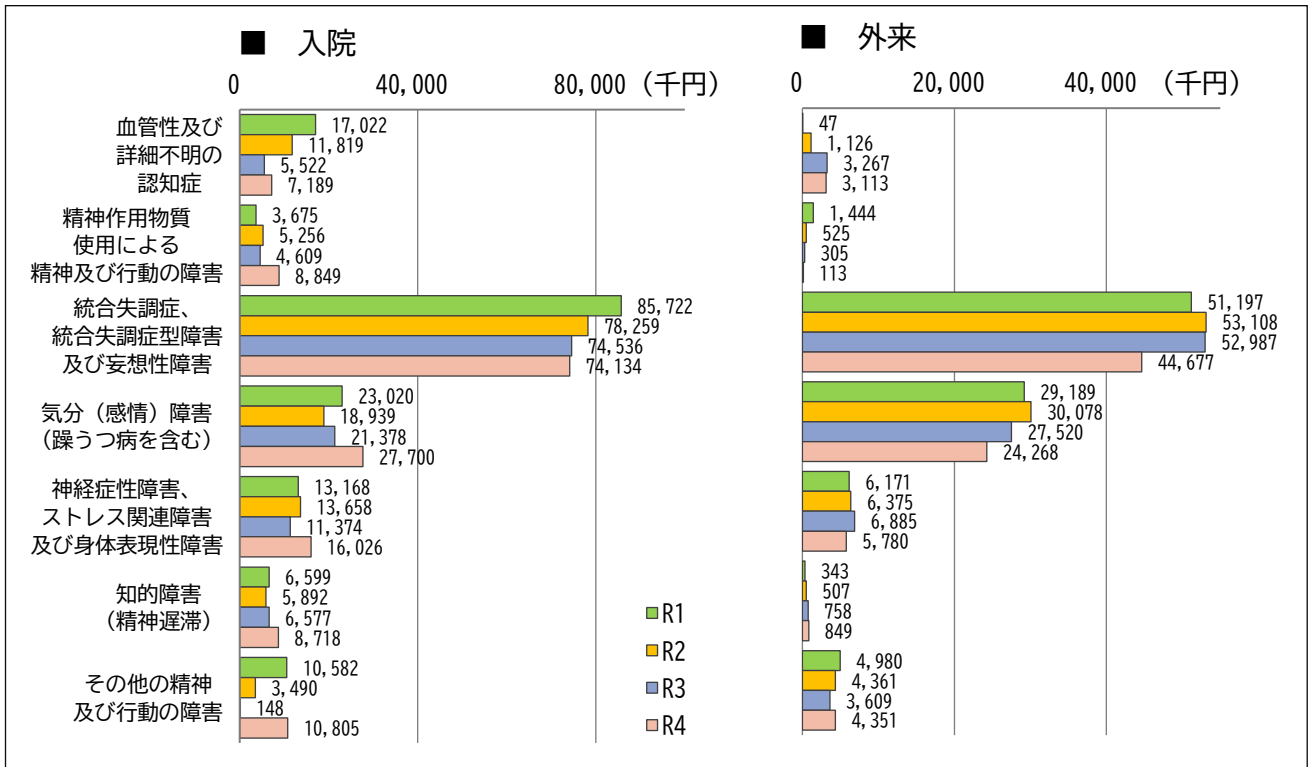
出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

⑤ 精神疾患医療費の状況

精神疾患医療費では、入院・外来共に「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が高く、全体の約半分を占めていますが、少しずつ減少しています。

入院医療費の「気分（感情）障害」、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」、「知的障害」は、増加傾向にあります。

図 13 精神疾患医療費状況の推移



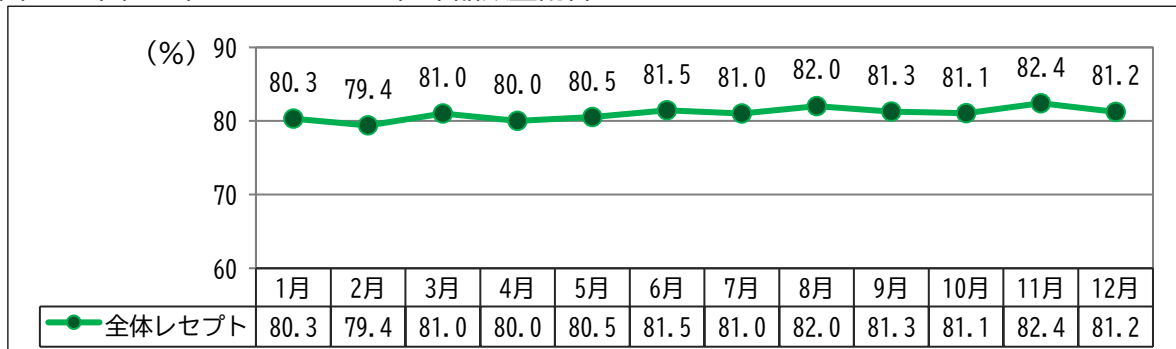
出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

⑥ ジェネリック医薬品の数量割合

ジェネリック医薬品（後発医薬品）は、最初に作られた薬（先発医薬品）と有効成分、用法、効能・効果が同等であるものとして、製造販売が承認された安価な薬です。

令和4年中の後発品の数量割合を見てみると、本市の数量割合の目標値である80%前後で推移しています。患者負担の軽減や医療保険財政の改善のため、今後もジェネリック医薬品の普及を進めていきます。

図 14 令和4年 ジェネリック医薬品数量割合



出典：国保総合システム、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

⑦ 重複頻回・多剤

■重複頻回受診

同じ傷病で複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担をかけるだけでなく、医療費がかかり、治療時間が増え、急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。胎内市では、重複受診者と頻回受診者に次のような基準を設け、保健師による訪問や電話等での保健指導を行っています。

重複受診者・・・過去数回にわたって、同一傷病について、同一月内に複数の医療機関を受診した者

頻回受診者・・・3か月以上にわたって、同一傷病について、同一月内に同一医療機関を10回以上受診した者

■重複多剤処方

処方指示をする医師が他の医療機関での処方内容を把握できず、複数の医療機関から同じ薬効の薬が処方されること、また、必要以上に多くの種類の薬が処方されることを言います。重複して服薬することで薬の効果が強すぎたり、副作用が出たりするなど、被保険者の健康への影響に加え、医療費がかかってしまいます。

胎内市では、重複投薬者と多剤投薬者に次のような基準を設け、保健指導を行っています。

重複投薬者・・・過去数回にわたって、同一傷病について2件以上の医療機関から同一月内に同一薬効の薬剤の投与を受けている者

多剤投薬者・・・過去3か月連続して、15種類以上の投薬を受けている者
※15種類以上の投薬が1か所の医療機関により行われている場合、服薬管理がされているものとみなし、対象外とする

表8 保健指導対象者

	重複受診		頻回受診		重複投薬		多剤投薬	
	候補者	指導対象者	候補者	指導対象者	候補者	指導対象者	候補者	指導対象者
R3	16人	0人	39人	3人	28人	4人	5人	0人
R4	19人	0人	38人	3人	22人	3人	5人	2人

出典：胎内市市民生活課

※基準を改定した令和3年度からの実績

※KDB等から受診日数、医療機関数、処方薬効数が基準を超える候補者を抽出し、レセプトで受診内容を確認して指導対象者に絞る。

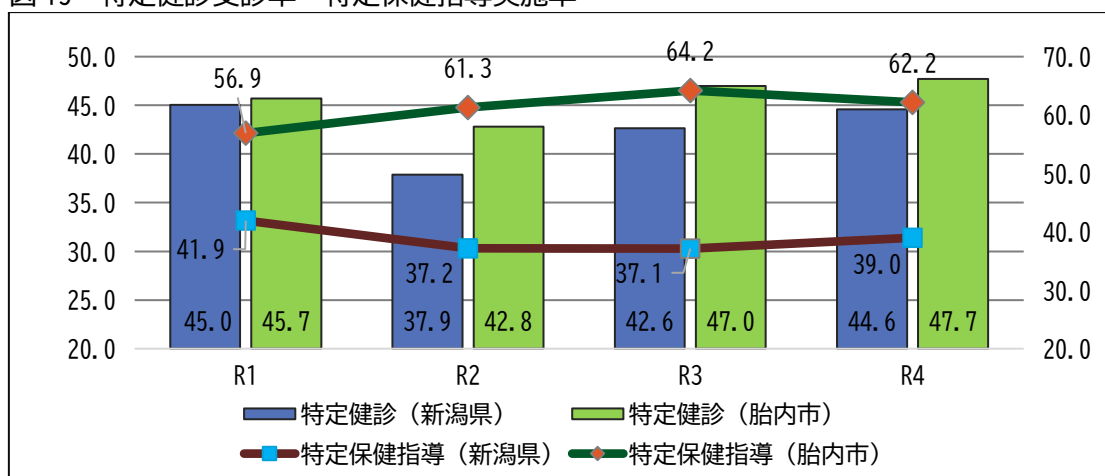
(2) 特定健康診査・特定保健指導の状況

① 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健康診査（以下、特定健診）の受診率は微増傾向にあり、県平均より高い状況です。令和2年度から3年度にかけて約4%増加した要因としては、きめ細やかな未受診者対策を継続していることに加え、みなし健診と本市以外が実施している健診結果を受診できる体制ができたためだと考えられます。

特定保健指導（以下、特保）の実施率は高い水準で推移しており、県平均を大きく上回っています。特定健診実施日や結果説明会で対象者に初回面接を行うほか、対象者の都合に合わせた個別対応を行っていることで、高い実施率を達成していると考えられます。

図15 特定健診受診率・特定保健指導実施率

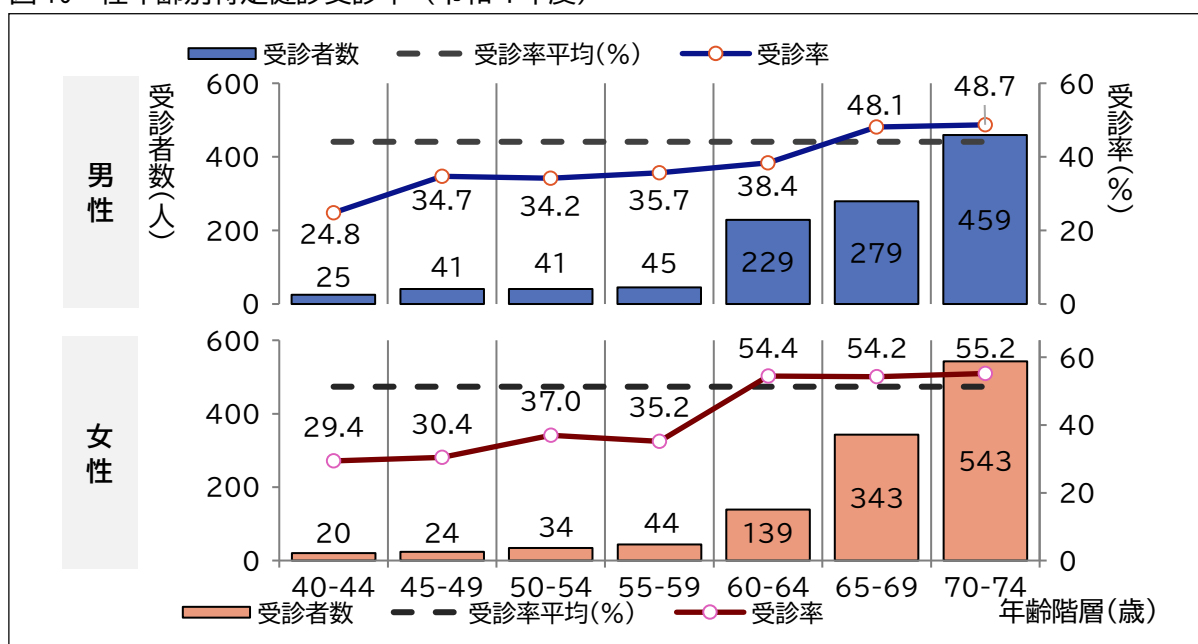


出典：特定健診等データ管理システム、新潟県福祉保健年報

■令和4年度 性年齢別特定健診受診率・受診者数

特定健診を年代別に見ると、年齢が高くなるほど受診率も高くなる傾向にあります。男女別にみると、女性の方が高くなっており、特に60-64歳の受診率に大きな開きがあります。

図16 性年齢別特定健診受診率（令和4年度）



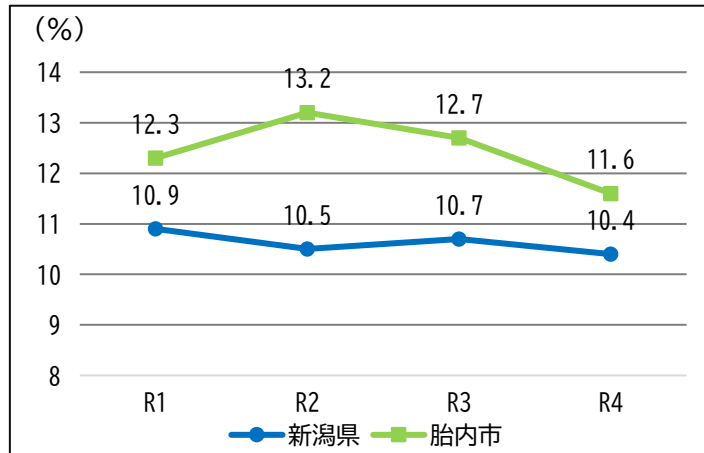
出典：特定健診等データ管理システム、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

■特定保健指導の対象者

特保対象者の出現率は、令和2年度をピークに減少していますが、県よりも高い出現率となっています。

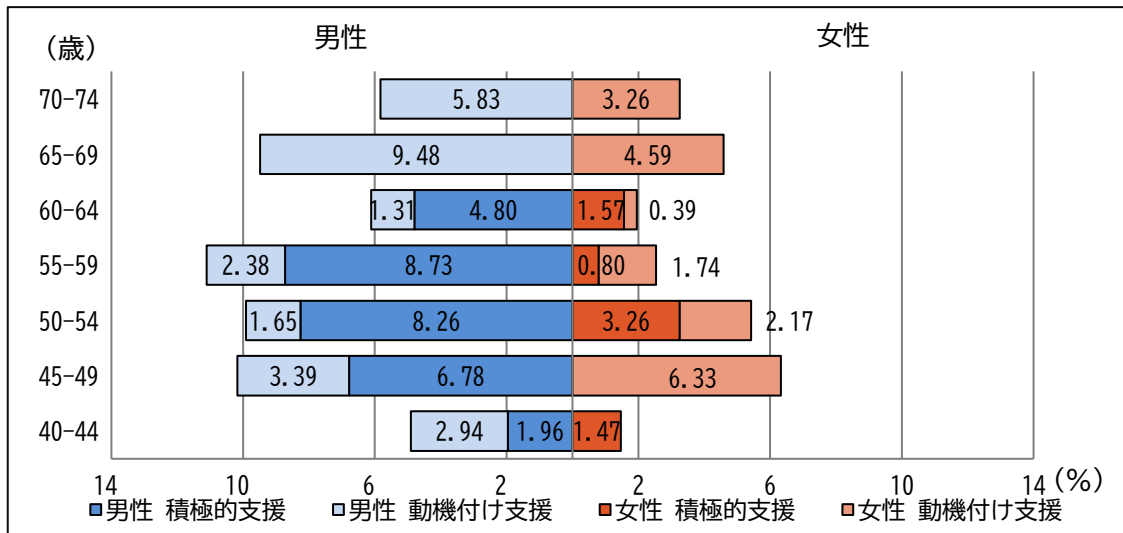
令和4年度の特保対象者割合は女性に比べて男性が高くなっています。年齢別で見ると、男女共に45から59歳の年代に対象者が多くなっています。

図17 特定保健指導対象者出現率の推移



出典：特定健診等データ管理システム

図18 令和4年度 性年齢別特定保健指導対象者割合



出典：特定健診等データ管理システム、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

《 特定保健指導対象者の基準 》

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

①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c 5.6%以上

②脂質：空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

※令和6年度から「やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上」追加

③血圧：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

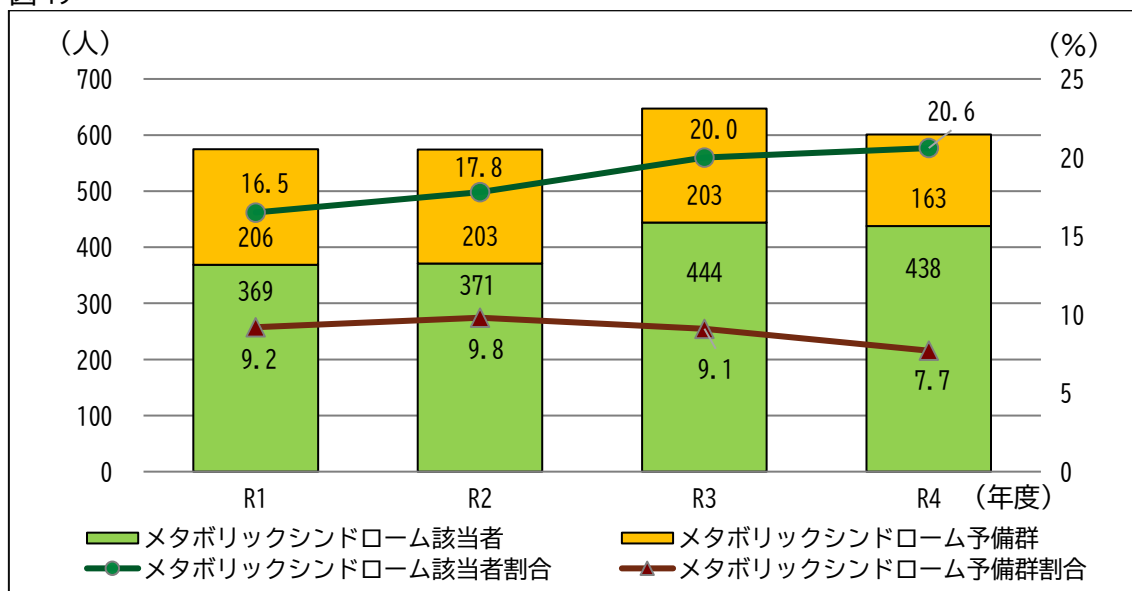
④喫煙：6か月以上喫煙しており直近1か月間も喫煙している者

※高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療に係る薬剤を服薬している者は除く。

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予備群は減少傾向にある一方で、メタボリックシンドローム該当者数は令和元年度から4年度までの間で4.1%増加しています。特に、令和2年度から3年度にかけて大幅に増加しています。

図 19



出典：特定健診等データ管理システム、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

《 メタボリックシンドローム判定基準 》

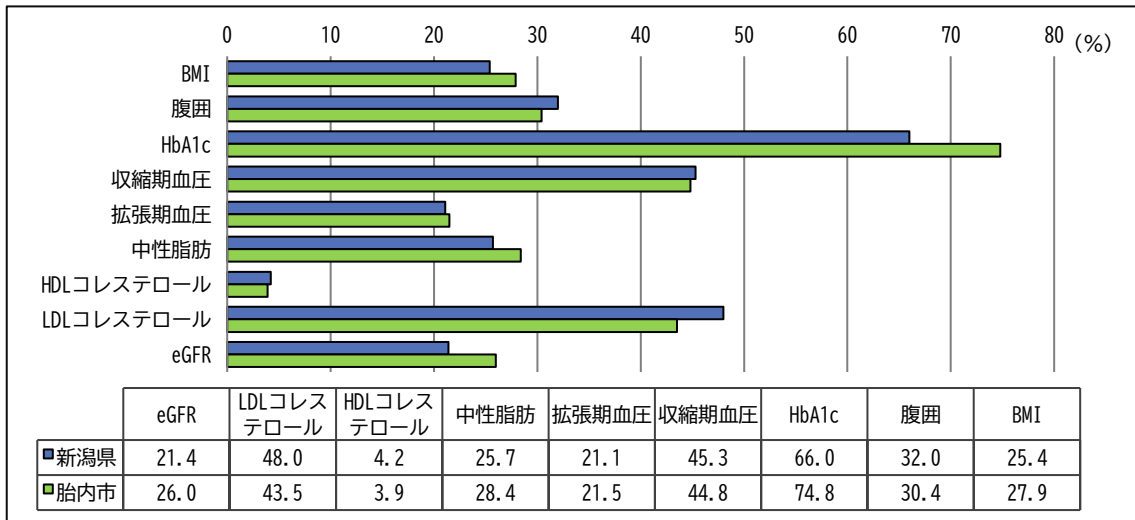
腹囲が男性は 85 cm 以上、女性は 90 cm 以上、もしくは内臓脂肪面積が 100 cm² 相当に加え、次の 3 項目のうち、1 つ該当する場合は予備群該当、2 つ以上該当する場合は基準該当となる。

- ① 中性脂肪 150mg/dl 以上、または(かつ)、HDL コレステロール 40 mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用
- ② 収縮期血圧 130 mm Hg 以上、または(かつ)、拡張期血圧 85 mm Hg 以上、もしくは血圧を下げる薬を服用
- ③ 空腹時血糖 110 mg/dl 以上、または、HbA1c 6.0% 以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用（空腹時血糖と HbA1c の両方を測定している場合は、空腹時血糖の結果を優先する）

③ 有所見者の状況

BMI^[46]、HbA1c、中性脂肪、eGFRにおいて、有所見者^[47]が新潟県と比べて高くなっています。特にHbA1cは8.8%高くなっており、これは長年同様の傾向が見られます。

図 20 令和4年度 健診有所見者状況



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

■有所見者の推移 ※表中の赤字下線は県平均より割合の多いものを示しています。

◎BMI 有所見者の推移

BMI 有所見者（BMI25 以上）は増加傾向にあり、全体の令和元年度と令和4年度を比較すると4.2%増加しています。令和2年度からは、男女共に県平均を上回っており、令和4年度の男性を胎内市と県平均で比較すると3.1%上回っています。

表9

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
R1	23.7%	24.8%	29.1%	29.6%	19.2%	20.9%
R2	<u>26.9%</u>	25.2%	<u>31.8%</u>	30.2%	<u>22.8%</u>	21.0%
R3	<u>27.4%</u>	25.4%	<u>33.6%</u>	30.6%	<u>22.1%</u>	21.0%
R4	<u>27.9%</u>	25.4%	<u>34.0%</u>	30.9%	<u>22.6%</u>	20.8%

出典：KDB

◎HbA1c 有所見者の推移

HbA1c 有所見者（HbA1c5.6%以上）は、毎年度新潟県平均を大きく上回っている状況で、令和4年度全体では8.8%、女性では10.9%上回っています。県平均よりも高い状況ではありますが減少傾向にあり、令和元年度と比較すると令和4年度は男女とも減少しています。

表 10

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
R1	<u>76.9%</u>	66.3%	<u>73.9%</u>	65.7%	<u>79.5%</u>	66.8%
R2	<u>75.1%</u>	64.9%	<u>72.7%</u>	64.4%	<u>77.2%</u>	65.2%
R3	<u>76.0%</u>	65.5%	<u>73.8%</u>	64.9%	<u>77.9%</u>	66.1%
R4	<u>74.8%</u>	66.0%	<u>71.9%</u>	65.6%	<u>77.2%</u>	66.3%

出典：KDB

◎収縮期血圧有所見者の推移

収縮期血圧有所見者（収縮期血圧 130mmHg 以上）は、県平均を下回ってはいるものの、増加傾向です。全体の令和元年度と令和4年度を比較すると 5.2%増加しており、新潟県平均との差が縮んできています。令和4年度に女性では、初めて県平均を上回りました。

表 11

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
R1	39.6%	43.8%	41.5%	47.4%	37.9%	40.8%
R2	40.2%	48.0%	41.8%	50.8%	38.8%	45.6%
R3	43.5%	46.3%	46.1%	49.0%	41.3%	44.0%
R4	44.8%	45.3%	46.2%	48.0%	43.5%	43.1%

出典：KDB

◎中性脂肪有所見者の推移

中性脂肪有所見者（150mg/dl 以上）は、毎年度新潟県平均を上回っており、ほぼ横ばいで推移しています。男女別にみると、男性は横ばいで推移している一方で、女性は減少傾向にあります。

表 12

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
R1	29.6%	26.6%	36.3%	32.5%	24.1%	21.8%
R2	29.9%	26.7%	34.9%	32.5%	25.7%	22.0%
R3	30.2%	26.6%	37.0%	32.4%	24.5%	21.7%
R4	28.4%	25.7%	36.7%	31.6%	21.4%	20.9%

出典：KDB

◎eGFR 有所見者の推移

eGFR 有所見者（60ml/min 以下）は、新潟県平均を大きく上回っており、令和4年度全体で 4.6%、男性 2.7%、6.3%上回っています。有所見者割合も増加しており、令和元年度と4年度を男女別で比較すると、男性 1.5%、女性 2.8%の増加となっています。

表 13

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
R1	23.8%	16.6%	23.9%	18.2%	23.8%	15.2%
R2	24.0%	19.6%	23.7%	21.1%	24.3%	18.4%
R3	24.6%	21.1%	23.1%	22.3%	25.8%	20.2%
R4	26.0%	21.4%	25.4%	22.7%	26.6%	20.3%

出典：KDB

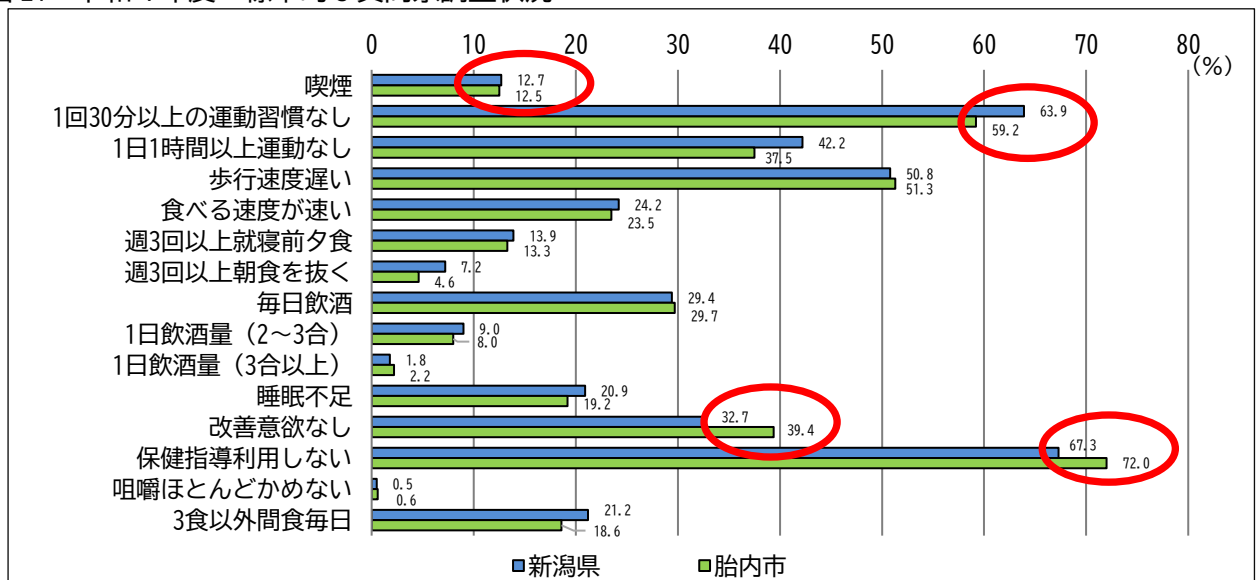
④ 質問票

特定健康診査の「標準的な質問票」で、「運動習慣なし」の回答が新潟県よりも低いことから、新潟県と比較すると運動習慣のある人の割合が高いことが予想されます。また、運動習慣の有無で医療費、特定保健指導出現率、糖尿病の有所見者出現率を比較したところ、「ある」と回答した者が医療費、メタボリックシンドローム該当者出現率、HbA1c6.5%以上の者の出現率が低い結果となりました。運動習慣のある人を増やすことで、生活習慣病を予防に繋げていきたいと考えています。

「喫煙（習慣的な喫煙）」があると回答した割合は県と同じくらいですが、喫煙はがん、循環器系疾患、呼吸器疾患、糖尿病など多くの疾病と関係しており、喫煙者を減少させる対策を継続していく必要があります。

一方で、生活習慣の「改善意欲なし」と「保健指導利用しない」の回答が新潟県よりも高い結果となっており、生活習慣を改善しようとする人が少ないことが懸念されます。

図 21 令和4年度 標準的な質問票調査状況



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

表 14 令和4年度 運動習慣の有無による比較

運動習慣	一人当たり医療費	メタボリックシンドローム該当者出現率	HbA1c6.5%以上の者の出現率
あり	271,981 円	18.0%	9.8%
なし	284,556 円	21.1%	10.2%

出典：KDB、特定健診等データ管理システム

(3) 重症化予防対策の取り組み

① 受診勧奨判定者の出現・受診状況

受診勧奨判定者の出現率は、脂質は減少傾向にある一方で、血糖、血圧は増加傾向です。集団健診受診者のうち受診勧奨判定となった者の医療機関受診率は血糖、血圧、脂質で減少しています。特に血糖では、令和元年度と4年度を比較すると10%以上も減少しています。

表 15 血糖受診勧奨判定者の推移

	受診者数 (A)	受診勧奨 判定者 (B)	出現率 (B/A)	集団健診受診者 のうち受診勧奨 判定者 (D)	医療機関 受診者 (E)	受診率 (E/D)
R1	2,237 人	187 人	8.4%	109 人	95 人	87.2%
R2	2,076 人	182 人	8.8%	123 人	102 人	82.9%
R3	2,222 人	231 人	10.4%	132 人	108 人	81.8%
R4	2,127 人	211 人	9.9%	131 人	102 人	77.9%

※受診勧奨判定値：HbA1c6.5%以上

出典：KDB

表 16 血圧受診勧奨判定者の推移

	受診者数 (A)	受診勧奨 判定者 (B)	出現率 (B/A)	集団健診受診者 のうち受診勧奨 判定者 (D)	医療機関 受診者 (E)	受診率 (E/D)
R1	2,237 人	523 人	23.4%	351 人	229 人	65.2%
R2	2,076 人	468 人	22.5%	350 人	213 人	60.9%
R3	2,222 人	563 人	25.3%	403 人	243 人	60.3%
R4	2,127 人	548 人	25.8%	412 人	250 人	60.7%

※受診勧奨判定値：収縮期血圧 140 mm Hg、拡張期血圧 90 mm Hg 以上

出典：KDB

表 17 脂質受診勧奨判定者の推移

	受診者数 (A)	受診勧奨 判定者 (B)	出現率 (B/A)	集団健診受診者 のうち受診勧奨 判定者 (D)	医療機関 受診者 (E)	受診率 (E/D)
R1	2,237 人	620 人	27.7%	408 人	207 人	50.7%
R2	2,076 人	578 人	27.8%	380 人	190 人	50.0%
R3	2,222 人	529 人	23.8%	355 人	178 人	50.1%
R4	2,127 人	493 人	23.2%	339 人	144 人	48.4%

※受診勧奨判定値：中性脂肪 300 mg/dl、LDL コレステロール 140 mg/dl 以上
HDL コレステロール 34 mg/dl 以下

出典：KDB

② 重症化予防対象者の出現状況

重症化予防対象者の出現率は、脂質は減少傾向にありますが、血糖、血圧は増加傾向です。中にはすでに服薬している者もいる一方で、医療機関を受診していない者もいると予想されます。特に血圧、脂質での服薬者が低い傾向にあります。今後も重症化予防対策として、適切な医療に繋げるための受診勧奨と生活習慣改善のための保健指導を継続します。

表 18 血糖重症化予防対象者の推移

	受診者数 (A)	重症化予防対象者 (C)	出現率 (C/A)	服薬者 (Cの内)
R1	2,237 人	18 人	0.8%	14 人
R2	2,076 人	14 人	0.7%	13 人
R3	2,222 人	23 人	1.0%	20 人
R4	2,127 人	22 人	1.0%	18 人

※重症化予防判定値：HbA1c8.0%以上

出典：KDB

表 19 血圧重症化予防対象者の推移

	受診者数 (A)	重症化予防対象者 (C)	出現率 (C/A)	服薬者 (Cの内)
R1	2,237 人	19 人	0.8%	8 人
R2	2,076 人	17 人	0.8%	8 人
R3	2,222 人	12 人	0.5%	9 人
R4	2,127 人	18 人	0.8%	8 人

※重症化予防判定値：血圧症度Ⅲ以上

出典：KDB

表 20 脂質重症化予防対象者の推移

	受診者数 (A)	重症化予防対象者 (C)	出現率 (C/A)	服薬者 (Cの内)
R1	2,237 人	25 人	1.1%	7 人
R2	2,076 人	29 人	1.4%	9 人
R3	2,222 人	29 人	1.3%	11 人
R4	2,127 人	24 人	1.1%	10 人

※重症化予防判定値：

中性脂肪 500 mg/dl、LDL コレステロール 200 mg/dl 以上

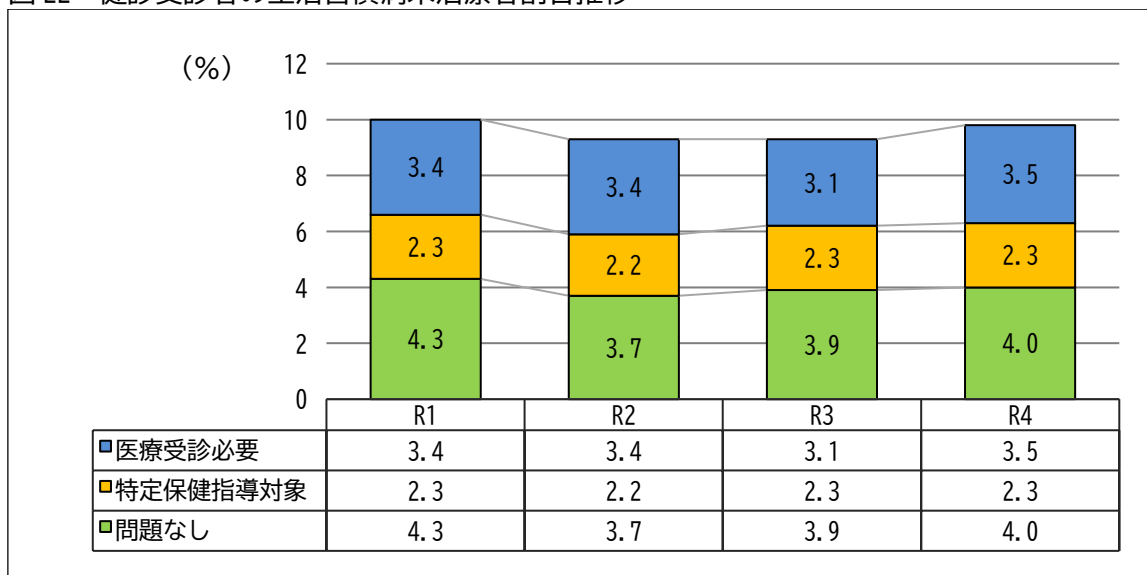
出典：KDB

③ 健診とレセプトの突合分析

血圧、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査で受診勧奨判定値または保健指導判定値となった健診受診者のうち、生活習慣病の未治療者（レセプトがない）の割合は5.5%前後で横ばいで推移しています。

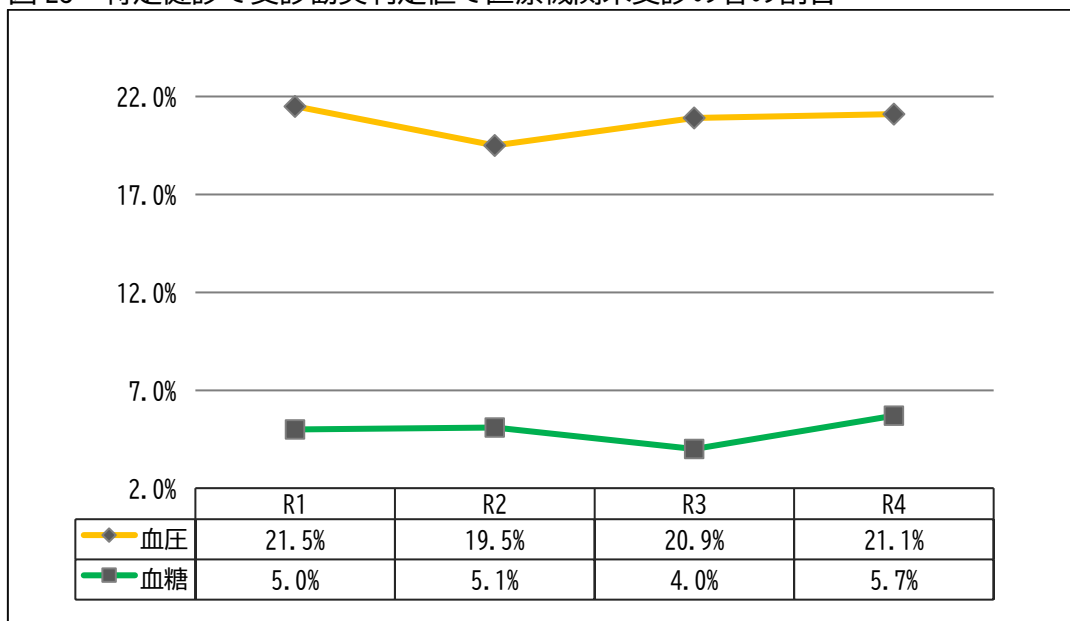
また、特定健診で血圧・血糖の値が受診勧奨判定値となったが受診していない者（レセプトがない者）の割合をみると、血圧は横ばいで推移し、血糖は増加傾向にあります。

図 22 健診受診者の生活習慣病未治療者割合推移



出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

図 23 特定健診で受診勧奨判定値で医療機関未受診の者の割合



出典：KDB

④ 重症化予防

KDBによる「健診異常値放置者の階層別人数」をみると、令和4年度の健診受診者のうち、各リスク項目が受診勧奨判定値以上でしたが、生活習慣病での医療受診がなかった人は合計で223名で、要治療よりも高い値が出ていても医療受診がなかった人は15名でした。

本市では、健診結果を基に重症化予防指導を実施しており、必要な方はほぼ全員に保健指導を実施している状況です。治療が必要な方を医療に繋げていく保健指導を今後も実施していきます。

表 21 健診異常値放置者の階層別人数

リスク 個数	リスク項目	特定保健指導 受診勧奨レベル	要治療レベル	要治療よりもさらに 高いレベル	合計
		【受診勧奨レベル】以上 【要治療レベル】未満	【要治療レベル】以上 【要治療高レベル】未満	【要治療高レベル】以上	
		【糖尿病】 空腹時血糖：126mg/dL 以上 又は HbA1c：6.5%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：140mmHg 以上 又は拡張期血圧：90mmHg 以上 【脂質異常症】 中性脂肪：300mg/dL 以上 又は LDL:140mg/dL 以上 又は HDL:35mg/dL 未満	【糖尿病】 空腹時血糖：140mg/dL 以上 又は HbA1c：7.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：160mmHg 以上 又は拡張期血圧：100mmHg 以上 【脂質異常症】 中性脂肪：400mg/dL 以上 又は LDL:160mg/dL 以上 又は HDL:30mg/dL 未満	【糖尿病】 空腹時血糖：150mg/dL 以上 又は HbA1c：8.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：180mmHg 以上 又は拡張期血圧：110mmHg 以上 【脂質異常症】 中性脂肪：500mg/dL 以上 又は LDL:200mg/dL 以上又は HDL:25mg/dL 未満	
1	糖尿病	2	0	0	2
	高血圧症	57	14	1	72
	脂質異常症	60	34	7	101
2	糖尿病＋高血圧症	2	1	2	5
	糖尿病＋脂質異常症	0	2	1	3
	高血圧症＋脂質異常症	16	19	3	38
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	0	1	1	2
合計		137	71	15	223

出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

《 抽出方法について 》

- ・前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人の中で、基準値に該当する人を抽出。
- ・基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定
- ・受診勧奨レベル以上のリスク項目が複数ある場合、リスク項目ごとのレベルを最も高いレベルに揃えてカウントする。

例) 糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク個数3としてカウントする。

■慢性腎臓病（CKD）の重症度分類

令和4年度の健診結果に基づくCKD重症度分類を見ると、分類のG3において、医療機関未受診者が多く、G3aでは518人の91.7%、G3bでは40人の64.5%が医療機関未受診となっています。

本市では、集団健診の受診者で、新潟県健（検）診ガイドラインの基準（7頁（新基準は34頁）参照）に基づいた受診勧奨判定者に「CKD判定基準等検証用診療依頼書」を発行し、受診勧奨を行っています。受診率は年度によってばらつきがある状況です。重症化のリスクと受診の重要性を個別に伝え、受診率の向上に繋げていきたいと考えています。

表 22

CKD 重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+〜】	
eGFR 区分	G1	正常	90 以上	80 (77)	7 (6)	1 (1)	88 (84)
	G2	正常または軽度低下	60~90 未満	1,315 (1,263)	37 (35)	26 (23)	1,378 (1,321)
	G3a	軽度~中等低下	45~60 未満	520 (485)	25 (21)	20 (12)	565 (518)
	G3b	中等度~高低下	30~45 未満	49 (32)	6 (5)	7 (3)	62 (40)
	G4	高度低下	15~30 未満	2 (0)	0 (0)	1 (1)	3 (1)
	G5	末期腎不全	15 未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計				1,966 (1,857)	75 (67)	55 (40)	2,096 (1,964)

上段：該当者数 / 下段（）内：医療機関未受診者

出典：KDB、新潟県「市町村データヘルス計画策定支援ツール」

※対象：尿蛋白と eGFR の検査値が揃っている者 ※年度：前年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：糖尿病性腎症、慢性腎不全、糖尿病性腎症以外の腎疾患での未受診者

表 23 CKD 判定で受診勧奨判定者の受診状況（集団健診受診者）

年 度	年 齢 区 分	かかりつけ医判定			腎専門医判定			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
R2	40-69	12	8	66.7%	22	17	76.9%	34	25	73.5%
	70-74	9	5	55.6%	34	30	90.3%	43	35	81.4%
	合計	21	13	61.9%	56	47	84.2%	77	60	77.9%
R3	40-69	9	6	66.7%	12	12	100.0%	21	18	85.7%
	70-74	4	3	75.0%	45	42	93.3%	49	45	91.8%
	合計	13	9	69.2%	57	54	94.7%	70	63	90.0%
R4	40-69	5	3	60.0%	22	20	90.9%	27	23	85.2%
	70-74	7	3	42.9%	38	34	89.5%	44	39	88.6%
	合計	12	6	50.0%	60	54	90.0%	71	62	87.3%

出典：胎内市健康づくり課統計

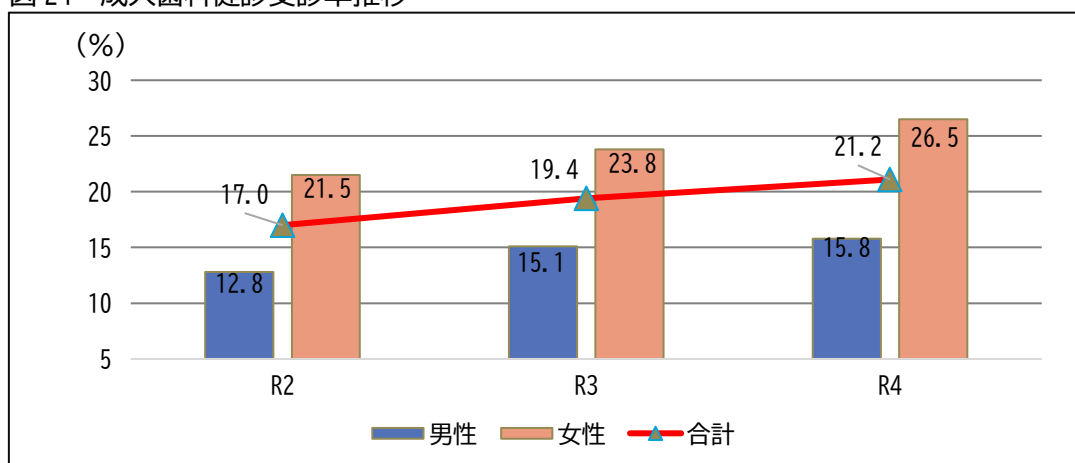
(4) 成人歯科健診の実施状況について

歯周病^[48]は歯を失う大きな原因となるだけではなく、糖尿病や動脈硬化、心筋梗塞、肥満、メタボリックシンドローム等の生活習慣病にも大きく関わっています。特に糖尿病との関連は大きく、糖尿病が歯周病を引き起こしたり、歯周病が糖尿病を悪化させたり、相互に関連しているといわれています。また、食事や会話などの日常生活を楽しく健康的に過ごすためには、口腔機能のケアが重要であり、介護予防にも繋がるといわれています。

本市では「第3次胎内市歯科保健計画」に沿って、歯科保健対策に取り組んでいます。その中で、年度末年齢40、50、60、70、76、80歳（令和5年度から20、30歳も追加）の方を対象に、成人歯科健診及び保健指導を指定医療機関に委託して実施しています。

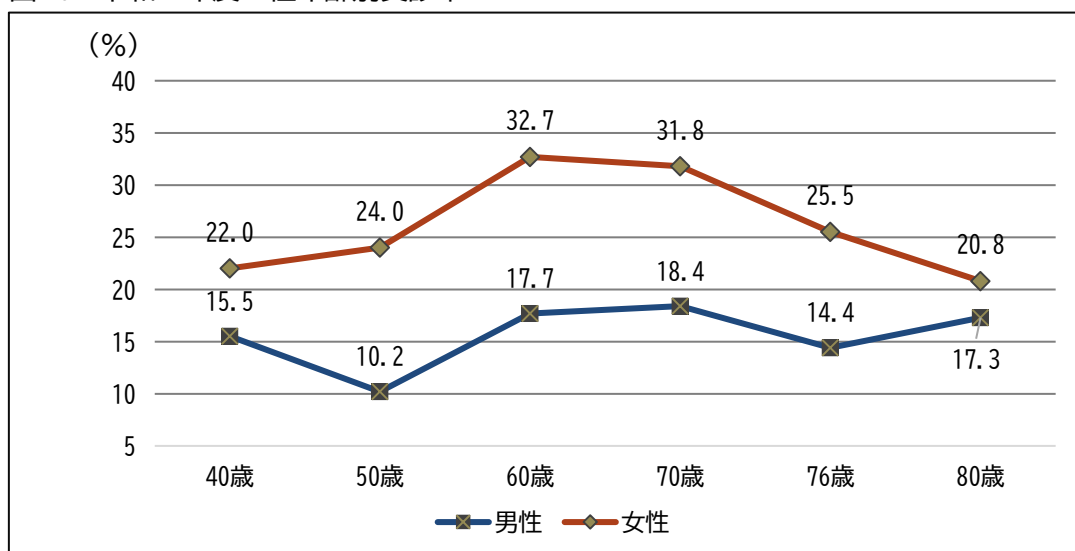
受診率は毎年度増加傾向にあります。男女別で見ると、男性と比べて女性の受診率が高くなっており、年齢別では60、70歳の受診率が高い傾向にあります。

図24 成人歯科健診受診率推移



出典：胎内市健康づくり課「令和4年度保健衛生活動状況」

図25 令和4年度 性年齢別受診率



出典：胎内市健康づくり課「令和4年度保健衛生活動状況」

5 計画全体の目標

(1) 健康課題等まとめ

	分析結果	健康課題
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病別の外来医療費では、糖尿病が1位で、高血圧症が2位となっており、外来医療費全体の14.3%を占める。 ・高血圧症での医療機関受診率が高い。新潟県も高い傾向にあるが、県平均よりも高く、増加傾向にある。 ・糖尿病、高血圧症、脂質異常症の一人当たり医療費を県と比較すると、いずれも高くなっている。特に糖尿病は年々増加傾向にあり、令和4年度にはその差が4,000円以上であった。 ・脳血管疾患、虚血性心疾患の一人当たり医療費も増加傾向にある。これらの疾病のレセプトのうち、糖尿病、高血圧症、脂質異常症を含むものが多い。脳血管疾患では7割、虚血性心疾患では約8割が高血圧症を持っている。 ・人工透析患者にかかる医療費は増加傾向だが、糖尿病との合併・併発状況は減少傾向にあり、令和元年度は約6割だったが、令和4年度は約4割であった。 ・医療費を大分類で見ると、がん(新生物)が多くを占めている。令和4年度の疾病別では、入院が大腸がん、肺がん、胃がんの順となっており、外来では肺がん、乳がん、前立腺がんの順となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病、高血圧、脂質異常の一人当たり医療費が県よりも高く、脳血管疾患、虚血性心疾患の一人当たり医療費も増加傾向にあるため、生活習慣病が重症化する前からの生活習慣を改善できるよう保健指導等の支援が必要である。 ・がんの中では、入院・外来でも肺がんが多いため、対策が必要である。
健診データ	<p>【特定健康診査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・目標値には達していないが、特定健診の受診率は増加傾向である。みなし健診の開始や他団体の健診受診者の健診結果データの収集のほかに、未受診者に対する特定健診受診勧奨によるものであると考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診率は増加傾向であるものの、目標には達していない。健診未受診者の実態把握に努め、情報を整理し、職場や医療機関等で健診を受ける機会のない人が年に1回は健診を受けられるような働きかけが必要である。
	<p>【特定健康診査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男女ともにBMI、HbA1c、中性脂肪、eGFRにおいて有所見となる人が新潟県と比べて多い。 ・集団健診では糖代謝異常、高血圧、脂質異常で有所見となる人が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化を予防するため、自身の生活を振り返り、食生活、運動、休養など実践につながるような保健指導等の支援が必要である。
	<p>【特定健康診査質問票】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある者は、約13%で、県や国とほぼ同じ割合である。 ・運動習慣のある者は、約41%で、県の36%を上回っている。 ・飲酒習慣のある者は、約3割いる。 ・特定健康診査受診者に実施した「塩分摂取量アンケート調査」では、塩分を取り過ぎ傾向の者は約8割いる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・喫煙習慣のある者は、県・国とほぼ同じだが、肺がんが多い傾向にあり、禁煙対策が必要である。 ・運動習慣のある者が県と比較すると多いが、生活習慣病と運動は関係が深いため、運動を習慣化する人を増やしていく必要がある。 ・塩分を取りすぎた生活習慣が続くことにより、高血圧症やCKDなどの病気の発症や重症化の可能性があるため、継続して減塩対策に取り組む必要がある。
	<p>【特定保健指導】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の実施率は目標値60%を達成し、増加傾向である。また、県平均よりも高い。特定保健指導対象者の出現率は、減少傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導対象者をしっかりと指導し、重症化を予防することが必要である。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定率は減少している。骨・関節疾患は医療費(入院)が増加傾向であり、医療費全体の占有率も高いが、これらを原因とした介護認定者は減少傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患、心疾患による介護保険申請者は増加している。生活習慣病の重症化を予防することで、介護認定者を減らすことが見込まれるため、今後も取り組んでいく必要がある。

(2) 計画の全体像

分析結果から見てきた健康課題に対し、以下の目的・目標達成を目指し、保健事業に取り組みます。



(3) 中長期的目標の指標・目標値

中長期的目標	アウトカム指標	現状値 (R4)	目指す方向性/目標値
1)特定健康診査受診者のHbA1c 受診勧奨判定者の減少	特定健康診査受診者のHbA1c 受診勧奨判定者の割合	9.9%	減少
2)特定健康診査受診者のCKD 受診勧奨判定者の減少	特定健康診査受診者のCKD 受診勧奨判定者の割合	5.0%	減少
3)糖尿病の合併症による新規人工透析患者の抑制	糖尿病の合併症による人工透析患者割合	0.2%	減少
4)特定健康診査受診者の血圧受診勧奨判定者の減少	特定健康診査受診者の血圧受診勧奨判定者の割合	25.8%	減少
5)脳血管疾患や虚血性心疾患の新規患者の抑制	脳血管疾患の患者割合	4.4%	減少
	虚血性心疾患の患者割合	2.8%	減少

(4) 短期的目標の指標・目標値

短期的目標	アウトカム指標	現状値 (R4)	目指す方向性/目標値
#1 特定健診受診率の向上	特定健診受診率	47.7%	55.0%
#2 重症化予防対象者の減少	2-1 HbA1c8.0%以上の者の減少	1.0%	減少
	2-2 血圧症度Ⅲ度以上の者の減少	0.8%	減少
	2-3 腎専門医での受診勧奨対象者の減少	2.0%	減少
#3 受診勧奨判定対象者の医療機関受診率の向上	3-1HbA1c 受診勧奨判定者の医療機関受診率	77.9%	増加
	3-2 血圧受診勧奨判定者の医療機関受診率	60.7%	増加
	3-3CKD 受診勧奨判定者の医療機関受診率	87.3%	増加
#4 受診勧奨判定値で医療機関未受診者の割合の減少	4-1 未受診高血圧判定者の割合	21.1%	減少
	4-2 未受診糖尿病判定者の割合	5.7%	減少
#5 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	62.2%	60%以上維持
#6 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	特定保健指導対象者の減少率	19.9%	25.0%
	特定保健指導対象者の出現率	11.6%	10.4%
#7 内臓脂肪症候群該当者割合の減少	内臓脂肪症候群該当者割合	20.6%	15.0%
#8 食生活改善者の増加	塩分を適正摂取している者の割合	22.2%	24.0%
#9 運動に取り組む者の増加	特定健診質問票における1日30分以上の運動を行っている者の割合	40.8%	45.0%
#10 習慣的に喫煙している者の減少	喫煙者の割合	12.5%	11.0%
#11 重複頻回受診・重複多剤投薬指導対象者の減少	重複頻回受診該当者割合	4.3%	減少
	重複多剤投薬該当者割合	0.7%	減少
#12 ジェネリック医薬品使用割合の増加	ジェネリック医薬品の数量割合	80.6%	80%以上維持

「慢性腎臓病（CKD）進展予防のための判定基準」

令和6年度より、P7の判定基準から以下基準に変更になります。

				尿蛋白 区分		
				A1	A2	A3
				正常 (-)	軽度蛋白尿 (±)	高度蛋白尿 (+~)
eGFR 区分 (ml/分/ 1.73ml)	G1 G2	正常または 軽度低下	60~	異常なし	特定保健指導対象の場合に 保健指導 尿潜血+の場合は受診勧奨 (かかりつけ医)	受診勧奨 (かかりつけ医)
	G3a	軽度~ 中等低下	45~59	保健指導	受診勧奨 (かかりつけ医)	
	G3b G4 G5	中等度~ 高度低下~ 末期腎不全	0~44	受診勧奨 (専門医)		

出典：新潟県健（検）診ガイドライン

6 課題に対応した保健事業の立案

(1) 各保健事業の目的、実施計画と評価指標・目標の設定 ※ベースラインは令和4年度実績値（年度記載のあるものを除く）

事業番号	保健事業名	事業目的・目標／事業概要	対象者	評価項目・評価指標		ベースライン	年次推移/経年変化					
							R6	R7	R8	R9	R10	R11
①	特定健康診査事業	【事業目的・目標】 自分の健康状態を知るために定期的に健診を受けることで、健診結果と生活習慣、疾病発症の関係を理解し、生活習慣改善に向けての動機づけを図る。 【事業概要】 集団健診、施設健診、人間ドック等を実施する。	40～74歳の国民健康保険加入者	アウトカム	特定健診受診率	47.7%	49.0%	50.2%	51.4%	52.6%	53.8%	55.0%
				アウトプット	健診受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
②	特定健康診査未受診者対策事業	【事業目的・目標】 特定健診未受診者を対象に自分の身体や生活習慣を見直す手段として健診の受診を促す。また、受診率を向上させるために、未受診理由を把握し、施設健診やみなし健診などの受診しやすい体制を整備する。 【事業概要】 対象者に年齢別のアプローチを行い、健診の案内を行う。未受診理由のアンケート調査を実施する。	40～74歳の国保被保険者であり、健診調査票（毎年12月頃に実施する次年度の健（検）診受診に関する意向調査）で集団健診を受診希望としながら、抽出日時点で未受診の者又は、健診調査票未提出の者又は、健診調査票未記入の者	アウトカム	健診希望で未受診者のうち、対策実施後の特定健診受診率(i)	20.9%	21.5%	22.0%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%
				アウトカム	健診希望未把握者のうち、対策実施後の特定健診受診率(ii)	15.5%	16.0%	16.5%	17.0%	17.5%	18.0%	18.5%
				アウトプット	未受診者に対する受診勧奨率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
③	特定健康診査結果説明会事業	【事業目的・目標】 自身で生活習慣の改善プランを立て、実践することができる人を増やすために特定健診結果説明会をとおして保健指導を実施する。 【事業概要】 結果の確認方法、生活指導や医療機関受診勧奨を実施し、生活習慣改善を促す。	40～74歳の国民健康保険加入者で集団特定健診の受診者	アウトカム	生活改善意識がある者（取組済の実行期・維持期を含む）の割合が増える	82.3%	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持
				アウトプット	結果説明実施率（保健指導実施率）	99.0%	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持
④	特定保健指導事業	【事業目的・目標】 特定保健指導対象者が自分の健診結果を理解し、専門職の支援を受けながら自分に合った生活習慣改善のプランを立て実践することができる人を増やすことで、特定保健指導対象者の出現率を減少させる。 【事業概要】 特定健診の結果により面接を行い、生活習慣を改善するための行動計画を決定し、自主的かつ継続的な取り組みが行えるように支援を実施する。	40～74歳の国民健康保険加入者のうち、特定健康診査を受け、特定保健指導の対象となった以下の者 i 集団健診受診者 ii 人間ドック受診者	アウトカム	指導対象者の次年度特定保健指導出現率(i, ii)	89.1%	80%以下	80%以下	80%以下	80%以下	80%以下	80%以下
				アウトカム	指導対象者の次年度健診結果改善率(i)	33.7%	34.0%	34.2%	34.4%	34.6%	34.8%	35.0%
				アウトプット	特定保健指導実施率（法廷報告値）	62.2%	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持	60%以上維持
				アウトプット	特定保健指導実施率(i)	87.2%	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持
				アウトプット	特定保健指導実施率(ii)	6.0%	8.4%	10.8%	13.1%	15.4%	17.7%	20.0%
⑤	早期介入事業	【事業目的・目標】 特定健診の対象年齢になる前に、健診を受診する習慣のある人を増やす。 生活習慣の改善や適切な受診をすることで疾病の発症や重症化を防げるよう、必要な保健指導や受診勧奨を実施する。 【事業概要】 対象者に健診受診勧奨、保健指導、医療機関受診勧奨を実施する。	30～39歳の国民健康保険被保険者のうち市の集団健診希望者 35歳以上の被保険者のうち人間ドック費用助成希望者	アウトカム	30代の健診受診率	14.6%	15.5%	16.4%	17.3%	18.2%	19.1%	20.0%
				アウトカム	事業実施者の医療機関受診率	18.8%	21.2%	23.6%	26.0%	28.4%	30.7%	33.0%
				アウトプット	（集団健診受診者に対する）保健指導実施率	95.2%	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持
				アウトプット	（有所見者に対する）保健指導実施率	100%	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持
⑥-1	生活習慣病重症化予防事業（医療機関受診勧奨事業）	【事業目的・目標】 健診受診者が自分の健診結果を理解し、重症化する前に医療機関へ受診することで生活習慣病の発症及び重症化を予防する。 【事業概要】 受診勧奨判定者に医療機関受診勧奨を実施する。	新潟県健診ガイドラインによる特定健診検査項目において「受診勧奨判定値」となった者 ※1 b)血糖は糖尿病指示連絡票発行者 ※2 医療機関の未受診者に再勧奨を実施 ※3 ・b)血糖の対象者のうち、HbA1c6.5%以上で未受診の者。 ・人間ドック受診者のうち、HbA1c6.5%以上で未受診の者	アウトカム	事業実施者の医療機関受診率 a)血圧 b)血糖 ^{*1} c)CKD	a)60.7% b)63.1% c)87.3%	a)61.2% b)63.4% c)85%以上	a)61.7% b)63.9% c)85%以上	a)62.2% b)64.4% c)85%以上	a)62.7% b)64.9% c)85%以上	a)63.2% b)65.4% c)85%以上	a)63.7% b)65.9% c)85%以上
				アウトカム	ハイリスク者 ^{*2} の医療機関受診率 d)HbA1c ^{*3} e)TG f)LDL	d)46.9% e)60.0% f)33.3%	d)47.5% e)60.5% f)34.0%	d)48.0% e)61.0% f)34.5%	d)48.5% e)61.5% f)35.0%	d)49.0% e)62.0% f)35.5%	d)49.5% e)62.5% f)36.0%	d)50.0% e)63.0% f)36.5%
				アウトプット	受診勧奨判定者に対する対面・電話による受診勧奨実施率	99.1%	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持

事業番号	保健事業(名)	事業目的・事業目標	対象者	評価項目・評価指標		ベースライン	年次推移/経年変化					
							R6	R7	R8	R9	R10	R11
⑥-2	生活習慣病重症化予防事業 (保健指導事業)	【事業目的・目標】 健診受診者が自分の健診結果の原因となっている生活習慣について、振り返りや改善に努めることで重症化を予防する。 【事業概要】 事業対象者に保健指導を実施する。	対象基準(年度末年齢40-74歳) ①収縮期血圧180mmHg以上または拡張期血圧110mmHg以上(内服中は除く) ②HbA1c8.0%以上(内服中も含む) ③CKD判定受診勧奨判定者	アウトカム	重症化予防実施者の生活習慣改善率	43.3%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
				アウトカム	重症化予防実施者の次年度健診結果改善率	40.0%	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上	50%以上
				アウトプット	重症化予防実施者に対する対面・電話による保健指導実施率	100%	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持
⑦	成人歯科健診	【事業目的・目標】 歯周病と糖尿病などの生活習慣病との関連を理解し、健康の保持・増進のために成人歯科健診を受診する市民を増やす。 【事業概要】 歯科健診及び保健指導を委託医療機関にて実施する。	20、30、40、50、60、70、76、80歳の市民 ※令和5年度から対象者を拡大し、20、30歳を追加した。そのためベースラインは令和5年12月末現在実績から算出した参考値である。	アウトカム	歯科健診受診率	13.2%(参考値)	16.0%	16.2%	16.4%	16.6%	16.8%	17.0%
				アウトプット	受診勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				アウトプット	実施期間	7~3月	7~3月	7~3月	7~3月	7~3月	7~3月	7~3月
⑧	運動習慣定着促進事業	【事業目的・目標】 生活習慣病予防のために継続的な運動を実践する人の割合を増やす。 【事業概要】 特定健診受診者や生活習慣病予防講座参加者のうち、希望者に対し、事業を実施する。	40歳以上の国保加入者かつ特定健診(人間ドックを含む)を受診した者	アウトカム	参加者のうち運動継続意欲がある者の割合	100%	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上	80%以上
				アウトカム	運動習慣定着促進事業参加率	2.2%	2.5%	2.8%	3.1%	3.4%	3.7%	4.0%
				アウトプット	運動習慣定着促進事業への参加勧奨実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
⑨	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	【事業目的・目標】 ・喫煙者がタバコと生活習慣病の関係性を理解し、禁煙できる人を増やす。 ・食習慣と生活習慣病の関係について、正しい知識を深める人の増加を図る。 【事業概要】 ・集団健診受診者のうち、喫煙者に対して保健指導を実施する。 ・集団健診受診者を対象に栄養指導を実施する。 ・特定保健指導対象者や重症化予防対象者に生活習慣病予防講座を実施する。	個別禁煙指導事業→集団健診受診者のうち、喫煙している者 栄養指導事業→集団健診受診者全員 生活習慣病予防講座→全市民	アウトカム	禁煙した人の割合(対象:集団健診受診者)	1.0%	1.0%以上	1.0%以上	1.0%以上	1.0%以上	1.0%以上	1.0%以上
				アウトカム	塩分摂取量が適正値である者の割合(対象:集団健診受診者)	22.5%	22.75%	23.0%	23.25%	23.5%	23.75%	24.0%
				アウトカム	生活習慣病予防講座の参加者数	86人	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上	50人以上
				アウトプット	禁煙指導参加割合(対面、電話での個別禁煙指導実施率)	98.3%	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持
				アウトプット	栄養指導実施率	99.0%	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持	90%以上維持
				アウトプット	生活習慣病予防講座の実施回数	2回	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年	2回以上/年
⑩	医療費適正化事業	【事業目的・目標】 i:重複頻回・重複多剤 対象者に通知、訪問指導を実施し、適切な医療受診と投薬について啓発するとともに医療費の削減に繋げる。 ii:ジェネリック医薬品利用啓発 後発医薬品の普及を促進し、国保加入者負担の軽減や医療費適正化を図る。 【事業概要】 i:重複頻回・重複多剤 国保加入者のうち、基準に該当する者に保健指導を実施する。 ii:ジェネリック医薬品利用啓発 12歳以上の国保加入者のうち、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が100円以上ある者に差額通知を送付する。被保険者証交付時に意思表示カードを配布する。	i:重複頻回・重複多剤 国保加入者の内、基準に該当する者 ii:ジェネリック医薬品利用啓発 国保加入者	アウトカム	ジェネリック医薬品の数量割合	80.6%	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持	80%以上維持
				アウトカム	保健指導実施者の受診・投薬改善率	75.0%	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持	70%以上維持
				アウトプット	対象者への発送率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
				アウトプット	重複頻回受診者・重複多剤投薬者への保健指導実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

(2) 保健事業の実施体制

高齢化の進行により、今後、「団塊の世代」が75歳以上となる2025年以降は、医療や介護の需要が更に増加することが見込まれます。そのため、国においては、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進しています。本市においても、地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場において情報共有を図るとともに、国保被保険者を含む高齢者などが安心して生活できる居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動に対し、特定健康診査の必要性や生活習慣病予防に関する講話、健康相談などを通じた支援を行います。また、KDBシステムデータやレセプトデータを活用し、ハイリスク対象者を抽出し、個々の要因に即した保健事業を実施します。

7 個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）等を遵守するとともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第120条の2（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関する法律第30条（秘密保持義務）及び胎内市個人情報の保護に関する法律施行条例）の規定に基づいて実施します。

8 データヘルス計画の評価及び見直し

保健事業の実施状況や目標の達成状況などは、事業の成果だけでなく、その実施体制・実施過程・実施量等も含めた評価を毎年行い、市ホームページを通じて公表します。また、評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき事業などを見直す必要が生じた時は、庁内の検討会議において見直しを行います。

9 データヘルス計画の公表・周知

本計画は、本市国保における健康課題及び課題解決への取組内容を示したものであり、国保被保険者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、市ホームページで公表するほか、市報等で周知を図ります。

10 事業運営上の留意事項

保健事業の推進に当たっては、保健衛生部門の保健師・管理栄養士と健康課題についての共通認識を持ち、連携を図りながら課題解決に取り組むものとし、

生活習慣病の合併症は、要介護状態の原因疾患になることが多いため、65歳以上の前期高齢者に関する事業は、介護保険部門との連携を図り、現在実施されている介護予防事業を活用して、より効果的・効率的な事業運営を行っていきます。

地域包括ケアの視点から必要とされる取組については、介護保険部門や後期高齢者医

療部門とも情報共有を図りながら保健事業を実施していきます。

医師会や歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と連携するとともに、新潟県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や新潟県とも連携を図り、効果的・効率的に保健事業を推進していきます。

第2章 胎内市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

1 計画策定に当たって

(1) 背景及び趣旨

近年、医療技術の高度化や急速な少子高齢化の進展など、大きな環境変化に直面しており、医療保険制度においては、国民皆保険制度を堅持し、医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくための重要な方策として、疾病予防を中心とした医療費適正化の取組が求められています。

本市においては、これまで、特定健康診査及び特定保健指導（以下「特定健康診査等」という。）の実施方法やその成果に関する目標等を定めた「胎内市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（第1期計画：平成20～24年度、第2期計画：平成25～29年度、第3期計画：平成30～令和5年度）を策定し、健康寿命の延伸と医療費の削減を目指し、特定健康診査等に取り組んできました。

特定健康診査を通じてメタボリックシンドロームの該当者とその予備群を抽出し、特定保健指導を通じて適度な運動やバランスのとれた食生活の定着など生活習慣の改善を促すことで、高血圧症、脂質異常症、糖尿病その他の生活習慣病の原因となる内臓脂肪型肥満を解消し、生活習慣病等の発症リスクの低減を図ることができます。

本計画は、第3期特定健康診査等実施計画の目標達成状況と取組内容を評価するとともに、今後6年間の目標及び取組内容を定め、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を通じて、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定する「特定健康診査等基本指針」に基づいて実施する特定健康診査等の基本的な方針を示すものです。

計画の策定にあたっては、第2次胎内市総合計画、第3次胎内市健康増進計画、胎内市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）等と十分な整合を図るものとします。

(3) 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年を一期とし策定します。

2 特定健康診査等の受診状況

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診率の推移を見ると、年代による差異が大きく、40歳代の受診率は概ね20～35%台ですが、年齢が上がるほどその割合は増加し、60歳代後半では50%前後となっています。また、受診率は女性の方が高い傾向にあります。

■達成目標と実績 ※詳細は19頁を参照

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
達成目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%
実績	45.5%	45.7%	42.8%	47.0%	47.7%

■男女別年代別受診状況

表1

【全体】	R1			R2			R3			R4		
	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
40～44歳	195	52	26.7%	190	42	22.1%	174	42	24.1%	170	45	26.5%
45～49歳	228	70	30.7%	213	60	28.2%	201	66	32.8%	197	65	33.0%
50～54歳	237	86	36.3%	247	84	34.0%	243	73	30.0%	213	75	35.2%
55～59歳	291	104	35.7%	282	80	28.4%	240	80	33.3%	251	89	35.5%
60～64歳	631	263	41.7%	551	228	41.4%	548	254	46.4%	484	227	46.9%
65～69歳	1,521	731	48.1%	1,407	652	46.3%	1,331	682	51.2%	1,212	622	51.3%
70～74歳	1,806	936	51.8%	1,963	933	47.5%	1,995	1,027	51.5%	1,926	1,002	52.0%
計	4,909	2,242	45.7%	4,853	2,079	42.8%	4,732	2,224	47.0%	4,453	2,125	47.7%

出典：特定健診等データ管理システム

表2

【男性】	R1			R2			R3			R4		
	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
40～44歳	119	33	27.7%	114	24	21.1%	110	26	23.6%	102	25	24.5%
45～49歳	134	35	26.1%	121	36	29.8%	112	38	33.9%	118	41	34.7%
50～54歳	116	40	34.5%	138	39	28.3%	138	38	27.5%	121	41	33.9%
55～59歳	157	49	31.2%	140	40	28.6%	123	37	30.1%	126	45	35.7%
60～64歳	307	107	34.9%	266	88	33.1%	258	97	37.6%	229	88	38.4%
65～69歳	725	304	41.9%	679	273	40.2%	654	308	47.1%	580	279	48.1%
70～74歳	920	456	49.6%	985	441	44.8%	978	479	49.0%	943	459	48.7%
計	2,478	1,024	41.3%	2,443	941	38.5%	2,373	1,023	43.1%	2,219	978	44.1%

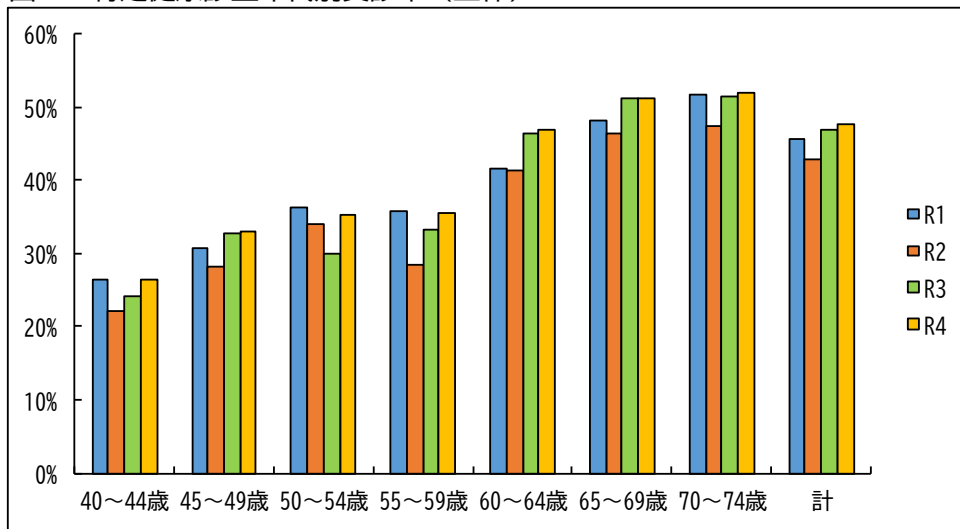
出典：特定健診等データ管理システム

表3

【女性】	R1			R2			R3			R4		
	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
40～44歳	76	19	25.0%	76	18	23.7%	64	16	25.0%	68	20	29.4%
45～49歳	94	35	37.2%	92	24	26.1%	89	28	31.5%	79	24	30.4%
50～54歳	121	46	38.0%	109	45	41.3%	105	35	33.3%	92	34	37.0%
55～59歳	134	55	41.0%	142	40	28.2%	117	43	36.8%	125	44	35.2%
60～64歳	324	156	48.1%	285	140	49.1%	290	157	54.1%	255	139	54.5%
65～69歳	796	427	53.6%	728	379	52.1%	677	374	55.2%	632	343	54.3%
70～74歳	886	480	54.2%	978	492	50.3%	1,017	548	53.9%	983	543	55.2%
計	2,431	1,218	50.1%	2,410	1,138	47.2%	2,359	1,201	50.9%	2,234	1,147	51.3%

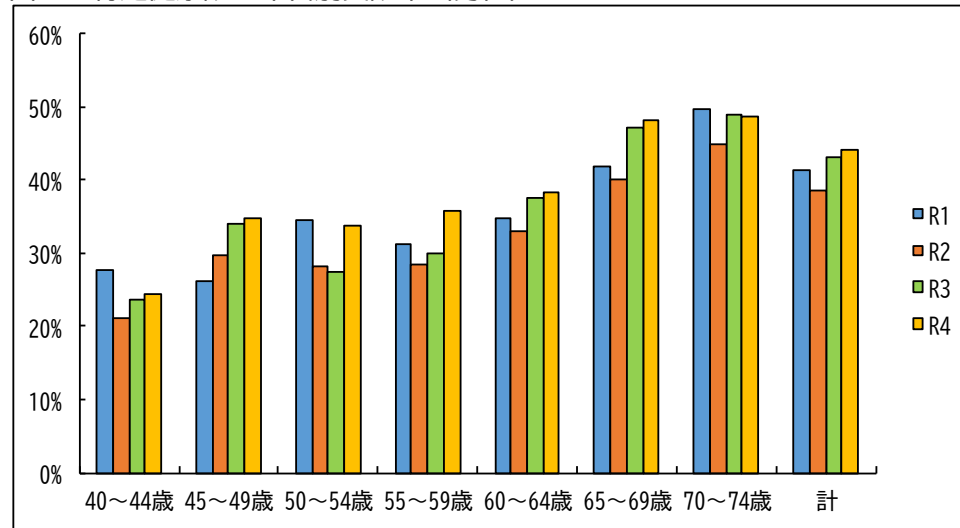
出典：特定健診等データ管理システム

図1 特定健康診査年代別受診率（全体）



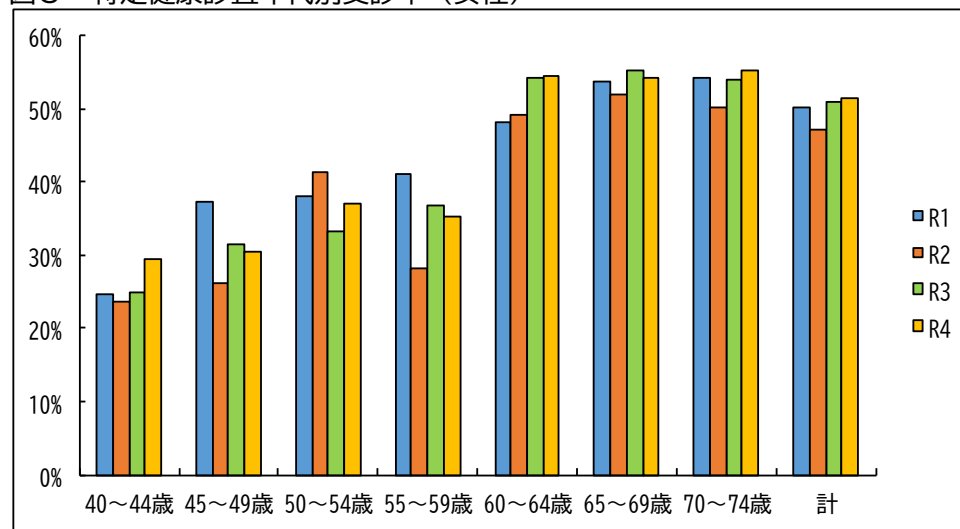
出典：特定健診等データ管理システム

図2 特定健康診査年代別受診率（男性）



出典：特定健診等データ管理システム

図3 特定健康診査年代別受診率（女性）



出典：特定健診等データ管理システム

(2) 特定保健指導の実施状況

特定健康診査受診者のうち、約 12%が特定保健指導の対象となっており、この割合は減少傾向となっています。特定保健指導対象者は、女性よりも男性の方が多くなっていますが、年々減少しています。

また、特定保健指導の実施率は、特定健康診査と同様に男性よりも女性の方が高い傾向にあります。

■達成目標と実績 ※詳細は 20 頁を参照

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
達成目標	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%
実績	59.6%	56.9%	61.3%	64.2%	62.2%

■男女別年代別実施状況

※前年度に対象者となり、翌年度に特定保健指導を実施した場合、実施率が 100%以上となっています。

表 4

【全体】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
40～44歳	19	10	52.6%	6	7	116.7%	8	5	62.5%	6	4	66.7%
45～49歳	17	4	23.5%	19	11	57.9%	21	11	52.4%	17	10	58.8%
50～54歳	19	9	47.4%	18	8	44.4%	14	12	85.7%	17	12	70.6%
55～59歳	17	9	52.9%	11	6	54.5%	14	10	71.4%	16	9	56.3%
60～64歳	35	21	60.0%	26	17	65.4%	30	21	70.0%	19	13	68.4%
65～69歳	83	43	51.8%	98	51	52.0%	91	50	54.9%	84	47	56.0%
70～74歳	86	61	70.9%	96	68	70.8%	104	72	69.2%	87	58	66.7%
計	276	157	56.9%	274	168	61.3%	282	181	64.2%	246	153	62.2%

出典：特定健診等データ管理システム

表 5

【男性】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
40～44歳	14	8	57.1%	6	5	83.3%	7	4	57.1%	5	3	60.0%
45～49歳	14	4	28.6%	16	9	56.3%	14	8	57.1%	12	8	66.7%
50～54歳	16	7	43.8%	14	7	50.0%	13	10	76.9%	12	8	66.7%
55～59歳	11	6	54.5%	6	4	66.7%	8	4	50.0%	14	6	42.9%
60～64歳	21	12	57.1%	16	7	43.8%	21	12	57.1%	14	7	50.0%
65～69歳	59	30	50.8%	66	35	53.0%	59	33	55.9%	55	28	50.9%
70～74歳	56	34	60.7%	58	38	65.5%	69	43	62.3%	55	36	65.5%
計	191	101	52.9%	182	105	57.7%	191	114	59.7%	167	96	57.5%

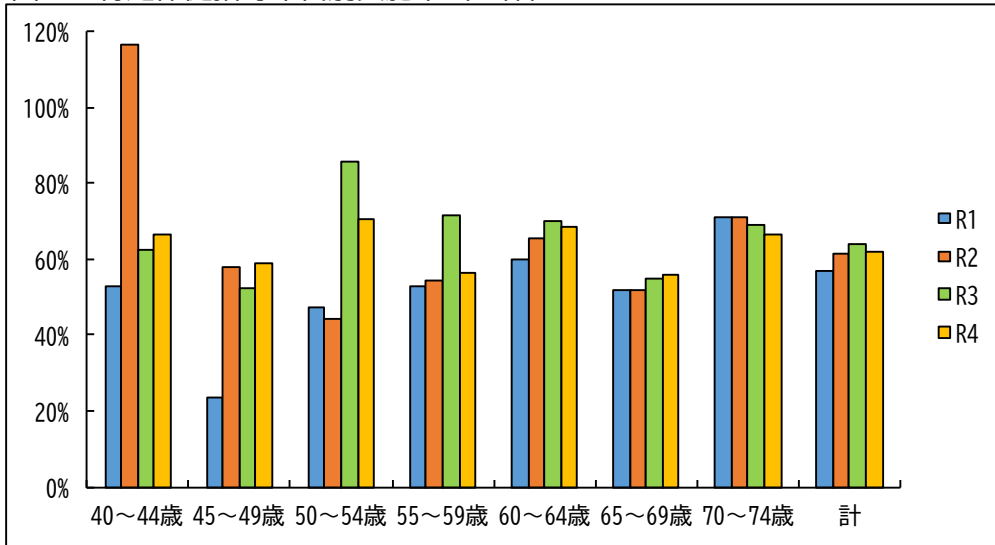
出典：特定健診等データ管理システム

表 6

【女性】	R1			R2			R3			R4		
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
40～44歳	5	2	40.0%	0	2	0.0%	1	1	100.0%	1	1	100.0%
45～49歳	3	0	0.0%	3	2	66.7%	7	3	42.9%	5	2	40.0%
50～54歳	3	2	66.7%	4	1	25.0%	1	2	200.0%	5	4	80.0%
55～59歳	6	3	50.0%	5	2	40.0%	6	6	100.0%	2	3	150.0%
60～64歳	14	9	64.3%	10	10	100.0%	9	9	100.0%	5	6	120.0%
65～69歳	24	13	54.2%	32	16	50.0%	32	17	53.1%	29	19	65.5%
70～74歳	30	27	90.0%	38	30	78.9%	35	29	82.9%	32	22	68.8%
計	85	56	65.9%	92	63	68.5%	91	67	73.6%	79	57	72.2%

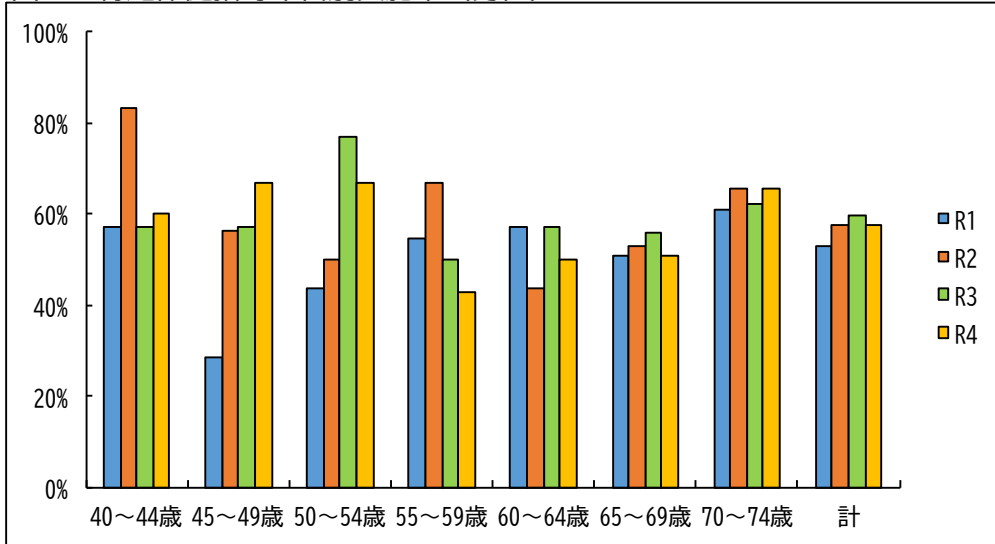
出典：特定健診等データ管理システム

図4 特定保健指導年代別実施率（全体）



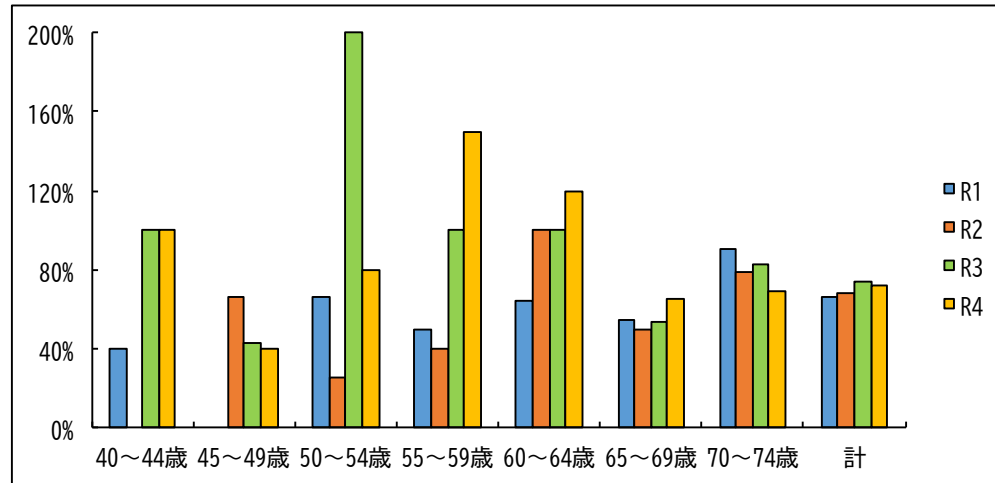
出典：特定健診等データ管理システム

図5 特定保健指導年代別実施率（男性）



出典：特定健診等データ管理システム

図6 特定保健指導年代別実施率（女性）



出典：特定健診等データ管理システム

(3) 特定健康診査等の実施結果総括表
【全体】

表7

項目		H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	A	5,051	4,909	4,853	4,732	4,452
	特定健康診査受診者数	B	2,298	2,242	2,079	2,224	2,125
	特定健康診査受診率	C=B/A	45.5%	45.7%	42.8%	47.0%	47.7%
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数	D	382	369	371	444	438
	メタボ該当者割合	E=D/B	16.6%	16.5%	17.8%	20.0%	20.6%
	メタボ予備群該当者数	F	197	206	203	203	163
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	8.6%	9.2%	9.8%	9.1%	7.7%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	579	575	574	647	601
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	25.2%	25.6%	27.6%	29.1%	28.3%
	メタボ減少率	1-I/前年I	3.3%	-1.8%	-7.7%	-5.4%	2.8%
	昨年度メタボ該当者数	J	375	350	341	348	389
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	37	36	38	34	35
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	L	57	31	26	38	46
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	25.1%	19.1%	18.8%	20.7%	20.8%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	187	181	192	190	177
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	O	35	30	31	41	34
	メタボ予備群減少率	P=O/N	18.7%	16.6%	16.1%	21.6%	19.2%
昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	Q=L+O	92	61	57	79	80	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	16.4%	11.5%	10.7%	14.7%	14.1%	
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	S	722	701	667	755	746
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	31.4%	31.3%	32.1%	33.9%	35.1%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	541	548	524	609	608
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	23.5%	24.4%	25.2%	27.4%	28.6%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	161	160	153	221	200
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	7.0%	7.1%	7.4%	9.9%	9.4%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	ア	74	69	70	77	76
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	イ	376	371	370	432	428
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	ウ=ア+イ	450	440	440	509	504
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	E=ウ/B	19.6%	19.6%	21.2%	22.9%	23.7%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	282	272	261	261	256
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	カ	44	37	39	52	51
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	15.6%	13.6%	14.9%	19.9%	19.9%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	146	174	156	162	161
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	ケ	24	22	22	36	32
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	コ=ケ/ク	16.4%	12.6%	14.1%	22.2%	19.9%
	積極的支援対象者数	サ	73	67	56	60	51
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	3.2%	3.0%	2.7%	2.7%	2.4%
	積極的支援利用者数	ス	48	39	36	41	30
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	65.8%	58.2%	64.3%	68.3%	58.8%
	積極的支援終了者数	ソ	30	29	32	37	31
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	41.1%	43.3%	57.1%	61.7%	60.8%
	動機づけ支援対象者数	チ	212	209	218	222	195
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	9.2%	9.3%	10.5%	10.0%	9.2%
	動機づけ支援利用者数	テ	137	130	139	141	121
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	64.6%	62.2%	63.8%	63.5%	62.1%
	動機づけ支援終了者数	ナ	140	128	136	144	122
	動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	66.0%	61.2%	62.4%	64.9%	62.6%

出典：特定健診等データ管理システム

【男性】

表8

項目		H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	A	2,569	2,478	2,443	2,373	2,217
	特定健康診査受診者数	B	1,037	1,024	941	1,023	978
	特定健康診査受診率	C=B/A	40.4%	41.3%	38.5%	43.1%	44.1%
内臓脂肪症候群(メタボ)の状況	メタボ該当者数	D	297	275	272	329	330
	メタボ該当者割合	E=D/B	28.6%	26.9%	28.9%	32.2%	33.7%
	メタボ予備群該当者数	F	143	156	145	154	128
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	13.8%	15.2%	15.4%	15.1%	13.1%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	440	431	417	483	458
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	42.4%	42.1%	44.3%	47.2%	46.8%
	メタボ減少率	1-I/前年I	0.0%	0.8%	-5.3%	-6.5%	0.8%
	昨年度メタボ該当者数	J	281	271	256	255	285
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	29	29	30	25	29
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	L	37	24	19	27	32
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	23.5%	19.6%	19.1%	20.4%	21.4%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	140	133	147	135	136
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	O	24	19	22	25	26
	メタボ予備群減少率	P=O/N	17.1%	14.3%	15.0%	18.5%	19.1%
昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	Q=L+O	61	43	41	52	58	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	14.5%	10.6%	10.2%	13.3%	13.8%	
生活習慣病に係る薬剤の服薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	S	390	377	365	407	408
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	37.6%	36.8%	38.8%	39.8%	41.7%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	183	182	175	206	208
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	17.6%	17.8%	18.6%	20.1%	21.3%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	103	101	94	142	130
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	9.9%	9.9%	10.0%	13.9%	13.3%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	ア	54	38	35	44	48
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	イ	232	246	242	286	280
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	ウ=ア+イ	286	284	277	330	328
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	エ=ウ/B	27.6%	27.7%	29.4%	32.3%	33.5%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	184	181	181	178	170
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	カ	27	21	28	36	34
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	14.7%	11.6%	15.5%	20.2%	20.0%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	80	112	103	105	102
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	ケ	13	13	15	25	22
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	コ=ケ/ク	16.3%	11.6%	14.6%	23.8%	21.6%
	積極的支援対象者数	サ	61	57	46	49	42
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	5.9%	5.6%	4.9%	4.8%	4.3%
	積極的支援利用者数	ス	42	30	27	33	23
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	68.9%	52.6%	58.7%	67.3%	54.8%
	積極的支援終了者数	ソ	28	23	25	29	21
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	45.9%	40.4%	54.3%	59.2%	50.0%
	動機づけ支援対象者数	チ	129	134	136	142	125
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	12.4%	13.1%	14.5%	13.9%	12.8%
	動機づけ支援利用者数	テ	78	80	82	85	71
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	60.5%	59.7%	60.3%	59.9%	56.8%
	動機づけ支援終了者数	ナ	77	78	80	85	75
	動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	59.7%	58.2%	58.8%	59.9%	60.0%

出典：特定健診等データ管理システム

【女性】

表9

項目		H30	R1	R2	R3	R4	
特定健康診 査の状況	特定健康診査対象者数	A	2,482	2,431	2,410	2,359	2,235
	特定健康診査受診者数	B	1,261	1,218	1,138	1,201	1,147
	特定健康診査受診率	C=B/A	50.8%	50.1%	47.2%	50.9%	51.3%
内臓 脂肪症 候群 (メタボ) の状況	メタボ該当者数	D	85	94	99	115	108
	メタボ該当者割合	E=D/B	6.7%	7.7%	8.7%	9.6%	9.4%
	メタボ予備群該当者数	F	54	50	58	49	35
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	4.3%	4.1%	5.1%	4.1%	3.1%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	139	144	157	164	143
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	11.0%	11.8%	13.8%	13.7%	12.5%
	メタボ減少率	1-I/前年I	10.6%	-7.3%	-16.7%	1.0%	8.7%
	昨年度メタボ該当者数	J	94	79	85	93	104
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	8	7	8	9	6
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	L	20	7	7	11	14
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	29.8%	17.7%	17.6%	21.5%	19.2%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	47	48	45	55	41
	昨年度メタボ予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	O	11	11	9	16	8
	メタボ予備群減少率	P=O/N	23.4%	22.9%	20.0%	29.1%	19.5%
昨年度メタボ該当者・予備群該当者で今年度メタボ非該当・予備群非該当の数	Q=L+O	31	18	16	27	22	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	22.0%	14.2%	12.3%	18.2%	15.2%	
生活習 慣病に 係る薬 剤の服 薬状況	高血圧症に係る薬剤の服薬者数	S	332	324	302	348	338
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	26.3%	26.6%	26.5%	29.0%	29.5%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	358	366	349	403	400
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	28.4%	30.0%	30.7%	33.6%	34.9%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	58	59	59	79	70
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	4.6%	4.8%	5.2%	6.6%	6.1%
	服薬につき特定保健指導積極的支援の対象外とした者の数(再掲)	ア	20	31	35	33	28
	服薬につき特定保健指導動機づけ支援の対象外とした者の数(再掲)	イ	144	125	128	146	148
	服薬につき特定保健指導の対象外とした者の数(再掲)	ウ=ア+イ	164	156	163	179	176
服薬につき特定保健指導の対象外とした者の割合	E=ウ/B	13.0%	12.8%	14.3%	14.9%	15.3%	
特定保 健指 導の 状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	98	91	80	83	86
	昨年度特定保健指導対象者で今年度特定保健指導なし	カ	17	16	11	16	17
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	17.3%	17.6%	13.8%	19.3%	19.8%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	66	62	53	57	59
	昨年度特定保健指導利用者で今年度特定保健指導なし	ケ	11	9	7	11	10
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	コ=ケ/ク	16.7%	14.5%	13.2%	19.3%	16.9%
	積極的支援対象者数	サ	12	10	10	11	9
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	1.0%	0.8%	0.9%	0.9%	0.8%
	積極的支援利用者数	ス	6	9	9	8	7
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	50.0%	90.0%	90.0%	72.7%	77.8%
	積極的支援終了者数	ソ	2	6	7	8	10
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	16.7%	60.0%	70.0%	72.7%	111.1%
	動機づけ支援対象者数	チ	83	75	82	80	70
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	6.6%	6.2%	7.2%	6.7%	6.1%
	動機づけ支援利用者数	テ	59	50	57	56	50
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	71.1%	66.7%	69.5%	70.0%	71.4%
	動機づけ支援終了者数	ナ	63	50	56	59	47
	動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	75.9%	66.7%	68.3%	73.8%	67.1%

出典：特定健診等データ管理システム

(4) 特定健康診査に関するアンケート結果

令和5年度の特定健康診査未受診者 900 人を対象にアンケート調査を実施し、395 人(43.9%)からの回答があり、集計結果は下記のとおりとなりました。

■集計結果

○今年度の集団健診や人間ドックを受診していない理由を教えてください。

(複数回答可) ※順位は「その他」を除いた順位、割合はアンケート調査提出者の中での割合

表 10

	調査票提出者		調査票未提出者		合計	
	理由	割合	理由	割合	理由	割合
1位	医療機関を受診している	25.9%	医療機関を受診している	35.6%	医療機関を受診している	30.4%
2位	職場健診、人間ドックを受診している	20.1%	忙しい	19.4%	職場健診、人間ドックを受診している	17.5%
3位	忙しい	15.7%	職場健診、人間ドックを受診している	14.1%	忙しい	17.5%
4位	未受診者健診を受ける予定	13.2%	健康だから	9.9%	忘れていた	9.1%
5位	忘れていた	10.8%	忘れていた	7.3%	未受診者健診を受ける予定	7.1%

出典：胎内市健康づくり課統計

■未受診理由に関する考察

アンケート結果からは、特定健康診査を受診していない理由として、「医療機関に定期的に受診しているから」、「職場の健診や人間ドックを受けているから」、「忙しい」「忘れていた」という回答が多くありました。

「医療機関に定期的に受診しているから」という回答の対策としては、診療における検査データを特定健康診査データとして活用できるよう、医療機関と連携した取組を行うことで、受診率の向上が期待されます。また、「忙しい」「忘れていた」という方には、未受診者対策で受診勧奨を行うことが有効と考えられます。

健診未受診者の中には、「健康だから」と自覚症状がないことで、特定健康診査を受診する意識が高くない人も考えられることから、より一層の制度周知と意識作りに取り組んでいくことが必要です。

その他の意見として、仕事の都合等で「健診日時等が合わないから」という回答もあり、その対策として、平成27年度から指定医療機関で個別に健診を受けられるよう体制を整備しており、施設健診の受診者は、徐々に増加しています。引き続き、施設健診を周知していくとともに、受診率向上に向けて特定健康診査を受診しやすい体制を検討し、取り組んでいきます。

3 達成しようとする目標

(1) 国の目標値

特定健康診査等の受診率は、着実に向上していますが、目標値とは依然かい離があり、更なる受診率の向上に向けた取組が必要となることから、国は特定健康診査等基本指針において、特定健康診査受診率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上を目標値として示しています。

また、市町村国民健康保険が達成すべき目標値として、第4期における特定健康診査受診率を 60%以上、特定保健指導実施率を 60%以上と掲げています。

(2) 胎内市の目標値

国の目標値とこれまでの胎内市の実績を踏まえ、本市における目標値を以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査受診率	49.0%	50.2%	51.4%	52.6%	53.8%	55.0%
特定保健指導実施率	60%維持	60%維持	60%維持	60%維持	60%維持	60%維持

(3) 対象者数及び実施者数の推計

令和6年度から11年度までの特定健康診査等の対象者及び受診者等について、過去5年間における対象者の減少率、出現率、受診率を参考に以下のとおり設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査対象者(推計)	4,181	4,052	3,927	3,805	3,688	3,574
特定健康診査受診者(推計)	1,980	1,919	1,859	1,802	1,746	1,692
特定保健指導対象者(推計)	246	238	231	224	217	210
特定保健指導実施者(推計)	155	151	146	142	137	133

4 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

① 対象者

特定健康診査は、各年度4月1日現在の胎内市国保被保険者のうち、その年度中に40歳～74歳となる者が対象となります。

② 実施場所

- ・ 集団健診は、中学校区毎に 1 か所(以上)で実施します。
- ・ 個別健診は、指定医療機関で実施します。
- ・ 人間ドックは、健診機関で実施します。

③ 実施項目

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている項目とします。

法定健診項目	基本的な健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問項目（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査等） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI） ・ 血圧測定 ・ 血中脂質検査 （中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール又は Non-HDL コレステロール） ・ 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ・ 血糖検査 （空腹時血糖または HbA1c、やむを得ない場合は随時血糖） ・ 尿検査（尿糖、尿蛋白）
	詳細な健診項目 （医師の判断で追加）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 貧血検査 ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン^[49]検査（eGFR による腎機能評価を含む）
胎内市独自の健診項目	追加健診項目	<ul style="list-style-type: none"> ・ 尿検査（尿潜血） ・ 血中脂質検査（総コレステロール）

④ 実施時期

- ・ 集団健診は、5月から 10 月に実施し、その他未受診者を対象とした受診期間を別途設定（11 月頃）します。
- ・ 個別健診は、8月から翌年 1 月に未受診者を対象として実施します。
- ・ 人間ドックは、4月から翌年 3 月に実施します。

⑤ 周知・案内方法

対象者に特定健診受診券及び個別通知を送付するとともに、市報や市ホームページ等により周知を図ります。また、未受診者対策として、文書や電話連絡による受診勧奨のほか、特に経年的未受診者に対しては、地区担当保健師や在宅保健師等を活用し、訪問による受診勧奨を行い、受診率向上を図ります。

⑥ 事業主健診等のデータ収集

特定健康診査の対象となる被保険者で、特定健康診査と同様の内容の健康診査を受診した者は、その健診データの提出をもって、特定健康診査の受診に代えるものとします。

⑦ 特定健康診査データの保管及び管理方法

特定健康診査に関するデータは、原則として特定健康診査を受託する健診機関が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。また、データは原則5年間保存するものとします。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

特定健康診査の結果、動機づけ支援、積極的支援と判定された方を対象に以下の方法で階層化を行います。

■特定保健指導対象者の階層化基準と判定方法（※階層化基準の一覧表は、20頁を参照）

ステップ1：内臓脂肪蓄積のリスク判定

・腹囲 男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm → A

・腹囲 男性 < 85 cm、女性 < 90 cmかつBMI ≥ 25 kg/m² → B

※集団健診受診者では高血圧、糖尿病、高脂血症の内服治療をしていない階層化基準ステップ1の人に対し、初回面接を実施する。

ステップ2：追加リスクの数の判定

i 血糖 a) 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）100 mg/dl 以上
または

b) HbA1c 5.6%以上

ii 脂質 a) 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上
（やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上）
または

b) HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

iii 血圧 a) 収縮期血圧 130mmHg 以上
または

b) 拡張期血圧 85mmHg 以上

iv 質問票 喫煙歴あり（i～iiiのリスクが1つ以上の場合にのみカウント）

v 質問票 i、iiまたはiiiで薬剤治療を受けている場合の者

※空腹時血糖とHbA1cを両方測定している場合には、
空腹時血糖の結果を優先する。

※vに該当する人は特定保健指導の対象にならない。

ステップ3：ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

Aの場合

i～ivのリスクのうち、追加リスクが

2つ以上の対象者は 積極的支援レベル

1つの対象者は 動機付け支援レベル

追加リスク該当なしの者は 情報提供レベル とする。

Bの場合

i～ivのリスクのうち、追加のリスクが

3つ以上の対象者は 積極的支援レベル

1つまたは2つの対象者は 動機付け支援レベル

追加リスク該当なしの者は 情報提供レベル とする。

ステップ4：特定保健指導における例外的対応等

・65歳以上75歳未満については、積極的支援の対象となった場合でも
動機づけ支援とする。

② 実施場所

特定健康診査・結果説明会会場、委託健診機関等で行います。

③ 実施内容

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、特定保健指導を主に個別支援で行います。また、初回面接は特定健康診査や結果説明会時等に行い、行動目標を設定します。

i 「動機づけ支援」

- ・支援期間…初回面接を実施後、3～6か月後に実績評価を行います。
- ・支援内容…特定健康診査の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための実践計画を立て、実践できるように支援を行います。

ii 「積極的支援」

- ・支援期間…初回面接を実施後、3か月以上の継続的な支援後(3～6か月後)に実績評価を行います。
- ・支援内容…特定健康診査の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための実践計画を立て、実践できるよう個別面接、訪問、電話等で3か月以上の支援を行います。

④ 実施時期

特定健康診査・結果説明会時に行うほか、生活習慣病予防講座の参加時での面接や訪問、電話等で個別支援を行います。

⑤ 周知・案内方法

集団健診受診者の特定保健指導対象者には、対象になりうることを伝え、了解のもと、特定健診会場で初回面接を実施します。結果がそろった後に、対象者には結果説明会等で特定保健指導の対象となったことを伝え、目標や行動計画の確認を行い、支援計画について案内します。人間ドックの一部の受診者には健診当日に特定保健指導について勧奨するほか、施設健診等受診者と合わせて、個人通知で特定保健指導の対象となったこと、支援計画として糖尿病予防講座やウォーキング講座、希望に合わせた個別支援を行うことを周知しています。

⑥ 特定保健指導データの保管及び管理方法

特定保健指導に関するデータは、原則として保健指導を実施する機関が、国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。また、データは原則5年間保存するものとします。

(3) 実施体制

国民健康保険部門(市民生活課)と保健衛生部門(健康づくり課)が共同して事業を実施します。

5 健診・保健指導の実施スケジュール

		特定健康診査	特定保健指導	未受診者対策
12月	前 年 度	・健康診査調査票の発送、 回収		・みなし健診対象者案内 発送
1月		・健診対象者の抽出		
2月				
3月				
4月	当 該 年 度	・特定健診の開始 ・特定健診受診券の発送 ・特定健診受診票、 質問票発送 (以降集団健診の概ね 1か月前に随時発送)		・健康診査調査票未記入・ 未提出者抽出・案内発 送(各集団健診実施地 区毎)
5月		・集団健診(中条、築地)		
6月		・健診結果説明会(中条)	・健診結果取得後 対象者抽出、 随時指導実施	
7月		・集団健診(中条、乙) ・健診結果説明会(築地)		
8月		・施設健診の開始 ・健診結果説明会(乙)		
9月		・前年度特定健康診査、 特定保健指導の実績 値報告 ・健診結果説明会(中条)		・未受診者への訪問、文書 による受診勧奨の実施 ・未受診理由把握のため のアンケート調査実施
10月		・集団健診(黒川)		
11月		・集団健診(未受診) ・健診結果説明会(黒川)		・未受診者を対象とした 健診を実施
12月		・健康診査調査票の発送、 回収 ・健診結果説明会(未受診)	生活習慣病予防講座 (初回面接・評価等)	・みなし健診対象者案内 発送
1月		・健診対象者の抽出		
2月				
3月			生活習慣病予防講座 (初回面接・評価等)	

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健康診査等の実施状況や目標の達成状況などは、事業の成果だけではなく、その実施体制・実施過程・実施量等も含めた評価を毎年行い、市ホームページを通じて公表します。また、評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき事業などを見直す必要が生じた時は、庁内の検討会議において見直しを行います。

7 特定健康診査等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第19条の3の規定に基づき、本計画を市ホームページで公表するほか、市報等で周知を図ります。

8 個人情報の保護

特定健康診査等で得られる個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護に関する法律及び胎内市個人情報の保護に関する法律施行条例を順守し、適切に対応します。また、委託事業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約順守状況を管理していきます。

【用語解説】

※本文中に解説のある用語を除きます。

番号	用語	解説
[1]	特定健康診査	特定健康診査は、40～74歳を対象に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者を的確に抽出するために行うもの。
[2]	診療報酬明細書	医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に医療費を請求する際に使用する明細書で、処置や使用薬剤内容が記載されている。入院・外来・歯科・調剤に分類され、診療月ごとに作成される。
[3]	国保データベース（KDB）	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システム。特定健康診査・特定保健指導、医療、介護等の各種データを分析することで、地域における重点課題を明確にすることができる。
[4]	生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣を起因とし、発症・進行する疾患の総称。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などが代表的。
[5]	21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）	全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現を目的とした取り組み。令和6年度から第3期開始。
[6]	健康にいがた21	県民の健康寿命が延伸し全ての世代が生き生きと暮らせる「健康立県」の実現を目指した新潟県の健康増進計画。第3次計画は令和3年度～6年度までの3か年計画。
[7]	糖尿病	血糖値を下げるホルモン（インスリン）の作用が低下することで、体内に取り入れた栄養素がうまく活用されず、血液中の血糖が多くなり、高血糖の状態が続く病気。
[8]	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、脂質代謝異常、高血糖が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい状態。
[9]	平均自立期間	日常生活に介護を要しない期間の平均から算出する介護保険の介護度を基準とした健康寿命の指標の一つ。65歳未満を自立していると仮定し、65歳から要介護2以上になるまでの期間を算出。

番号	用語	解説
[10]	がん	悪性新生物とも表され、悪性の細胞が体内で発生し、臓器内で増殖するとともにリンパ節や他の臓器にも転移して、生命に重大な影響を与える腫瘍。日本人の死因の第1位。
[11]	心臓病	心臓に起こる病気の総称。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。また、虚血性心疾患は心臓を動かしている筋肉である心筋への血液の流れが低下または遮断されて心臓に障害が起こる疾患の総称。
[12]	脳疾患	脳に起こる病気の総称。中でも脳動脈に異常が原因で起こる脳血管疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）がある。
[13]	アウトプット、アウトカム指標	アウトプット「どれだけ行ったか」の事業実施量を評価するための指標として用いる。 アウトカム「事業を行った結果どうなったか」の成果を評価するための指標として用いる。
[14]	CKD	一疾患名を示すものではなく、慢性に進行する各種腎疾患や生活習慣病の進行等によって、不可逆的に腎機能が緩やかに低下する病態。
[15]	HbA1c	血液の中で、ブドウ糖とヘモグロビン（赤血球の中にある蛋白質）が結合したもので、糖尿病検査の指標の一つ。
[16]	収縮期血圧	心臓が収縮して全身に血液を送り出すときに、血管にかかる圧のこと。血圧が最も高くなることから、最高血圧とも言われる。
[17]	拡張期血圧	心臓が拡張して全身から血液が心臓に戻ってくるときに、血管にかかる圧のこと。血圧が最も低くなることから、最低血圧とも言われる。
[18]	中性脂肪	体内に存在する脂質の一つで、人間の体を動かすエネルギー源となるものであり、血液中に中性脂肪が多いと、動脈硬化を進める恐れがある。
[19]	HDL コレステロール	善玉コレステロールと言われ、血液中の余分なコレステロールの回収や血管に沈着したコレステロールを除去する働きを持つ。
[20]	LDL コレステロール	悪玉コレステロールと言われ、増えすぎると、血管に沈着し動脈硬化の原因となる。

番号	用語	解説
[21]	Non-HDL コレステロール	総コレステロールから HDL コレステロールを除いた値。
[22]	AST (GOT)	肝臓だけでなく心臓等の他臓器にも存在する酵素。
[23]	ALT (GPT)	肝臓に存在する酵素。肝機能が鈍ると値は上昇する。
[24]	γ-GT (γ-GTP)	肝臓や腎臓などで作られる酵素。アルコールの過剰摂取等で数値が上昇する。
[25]	空腹時血糖	検査の 10～14 時間前から食事をしていない空腹時に測定した血糖値。
[26]	随時血糖	食事時間とは関係なく測定した血糖値。
[27]	血圧症度	血圧症度Ⅰ～Ⅲが「高血圧」と分類される。 Ⅰ度高血圧 収縮期 140～159、拡張期 90～99 Ⅱ度高血圧 収縮期 160～179、拡張期 100～109 Ⅲ度高血圧 収縮期 180 以上、拡張期 110 以上
[28]	尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。腎臓の働きが低下すると、蛋白質はそのまま尿の中に排泄されるため、尿蛋白の検査をすることにより、腎臓の障害の程度を判断する基準となる。
[29]	eGFR	腎臓に、老廃物を尿へ排泄する能力がどれくらいあるかを示しており、値が低いほど腎臓の働きが悪い状態。
[30]	特定保健指導	特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするもの。
[31]	みなし健診	特定健診と同項目の検査を医療機関で受けている場合に、検査結果を市町村に提供することで特定健診を受けたものとみなす仕組み。
[32]	ABR 方式	禁煙の短時間支援の方式で、個別面接形式で行う。A (Ask) : 喫煙状況を把握、B (Brief advice) : 禁煙の重要性向上や解決策の提案、R(Refer) : 準備期間の喫煙者を対象に禁煙治療のための医療機関等を紹介する。また、標準的支援 (ABC 方式) があり、A と B と上記同様で、C (Cessation Support) では、禁煙日開始の設定、禁煙実行の問題解決カウンセリング、禁煙治療の医療機関等の紹介を行う。

番号	用語	解説
[33]	一人当たり 医療費	総費用額を被保険者数で除した値。 (一人あたり医療費＝総費用額÷被保険者数)
[34]	循環器系の 疾患	心臓や血管が正常に働かなくなる疾患で、高血圧、心疾患、 脳血管疾患、動脈瘤などに分類される。
[35]	筋骨格系及び 結合組織の疾 患	関節障害、結合組織障害、脊柱障害などに分類される。
[36]	統合失調症	幻覚や妄想、興奮などの症状の他に、意欲の低下や感情の 起伏の喪失、引きこもりなど、多様な精神症状を呈する病 気。
[37]	内分泌・栄養 及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、肥満、代謝障害などに分 類される。
[38]	尿路性器系の 疾患	糸球体疾患、腎不全、尿路結石症などが分類される。
[39]	高血圧症	血圧が正常範囲を超えて高くなった状態。高血圧を放って おくと、脳卒中や心筋梗塞などの動脈硬化による様々な病 気の原因となる。
[40]	脂質異常症	血液中の脂質が基準値から外れた生活習慣病。悪化する と、動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳梗塞などの重大 な病気につながる。
[41]	白血病	いわゆる血液のがんで、白血球系細胞が無限に増加する疾 患。
[42]	腎不全	腎臓の機能が低下し、正常時の 30%以下程度に落ちた状 態。 慢性腎不全腎臓の機能が極度に低下し、生命維持のために 人工透析や腎臓移植が必要になる状態。
[43]	人工透析	腎臓の機能が阻害され、体内の老廃物を除去できなくなっ た場合などに、人工的に血液を浄化する方法。腹膜透析と 血液透析がある。
[44]	更生医療	身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、その障 害を除去・軽減する手術等の治療によって確実に効果が期 待できるものに対して提供される、更生のために必要な自 立支援医療費の支給を行うもの。
[45]	糖尿病性腎症	糖尿病の慢性合併症の一つで、高血糖が長期間続くことで 腎機能を低下させる疾患。

番号	用語	解説
[46]	BMI	身長と体重の関係から算出する肥満度を表す体格指数。
[47]	有所見者	健康診断等の結果、何らかの異常（検査基準値を上回っている等）が認められた者のこと。医師から要経過観察、要治療、要再検査などの指示が出る。
[48]	歯周病	歯周病原細菌によって起こる炎症性疾患。糖尿病患者は歯周病の発症リスクが高い。
[49]	血清クレアチニン	筋肉で作られる老廃物の一つ。腎機能が低下するとクレアチニンが増加するので、腎機能をみる指標となる。

胎内市国民健康保険
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

発行 胎内市
住所 〒959-2693 新潟県胎内市新和町2番10号
TEL 0254-43-6111（代表）
FAX 0254-43-6132（市民生活課）
編集 胎内市 市民生活課・健康づくり課