

胎内市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第3期特定健康診査等実施計画

(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月
胎内市 市民生活課
健康づくり課

目 次

第1章 胎内市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1	計画策定の概要	1
(1)	計画策定の背景	1
(2)	計画の位置づけ	1
(3)	計画の期間	1
(4)	事業展開に当たっての基本的な視点	2
2	胎内市国民健康保険を取り巻く現状	2
(1)	胎内市の概況	2
1)	人口構成	2
2)	死亡要因	3
(2)	胎内市国民健康保険の状況	4
1)	国保被保険者の状況	4
2)	医療費等の状況	5
(3)	特定健康診査の実施状況	9
1)	特定健康診査の受診状況	9
2)	特定健康診査の結果	10
(4)	生活習慣病重症化予防対策の実施状況	22
1)	重症化予防のための受診勧奨の状況	22
2)	生活習慣病重症化予防指導事業	23
(5)	特定保健指導の実施状況	24
1)	特定保健指導対象者の状況	24
2)	特定保健指導の実施状況	24
(6)	成人歯科健診の実施状況	25
(7)	要介護・要支援認定者の状況	26
(8)	生活習慣の状況	27
3	第1期データヘルス計画の評価	29
4	健康課題の把握と目的・目標の設定	30
(1)	医療情報・健診等の分析結果と健康課題	30
(2)	保健事業の目的・目標	31
5	保健事業実施計画と評価指標	32
6	地域包括ケアに係る取組	33

7	データヘルス計画の評価及び見直し	33
8	データヘルス計画の公表・周知	33
9	事業運営上の留意事項	33
10	個人情報の保護	33

第2章 胎内市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画

1	計画策定に当たって	34
(1)	背景及び趣旨	34
(2)	計画の位置づけ	34
(3)	計画の期間	35
2	特定健康診査等の受診状況	35
(1)	特定健康診査の受診状況	35
(2)	特定保健指導の実施状況	36
(3)	特定健康診査等の実施結果総括表	39
(4)	特定健康診査に関するアンケート結果	42
3	達成しようとする目標	43
(1)	国の目標値	43
(2)	胎内市の目標値	43
(3)	対象者数及び実施者数の推計	43
4	特定健康診査等の実施方法	43
(1)	特定健康診査の実施方法	43
1)	対象者	43
2)	実施場所	43
3)	実施項目	44
4)	実施時期	44
5)	受診方法	44
6)	周知・案内方法	44
7)	事業主健診等のデータ収集	44
8)	特定健康診査データの保管及び管理方法	44
(2)	特定保健指導の実施方法	45
1)	対象者	45

2) 実施場所	45
3) 実施内容	45
4) 実施時期	46
5) 周知・案内方法	46
6) 特定保健指導データの保管及び管理方法	46
(3) 実施体制	46
5 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	46
6 特定健康診査等実施計画の公表・周知	47
7 個人情報の保護	47
【用語解説】	48

※本文中で*（アスタリスク）を付している用語は、【用語解説】で解説を加えています。

第1章 胎内市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 計画策定の概要

(1) 計画策定の背景

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、KDBシステム（国保データベースシステム）*等の整備により、保険者が健康や医療に関する多様な情報を活用して、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整備が進んでいます。

こうした中、国民健康保険法第82条第4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」の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDC Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図る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が義務付けられました。

また、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担うこととなりますが、保健事業に関しては、市町村が引き続き被保険者の特性に応じたきめ細やかな事業を行うこととなります。

本市においては、平成28年3月に、「胎内市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」（計画期間：平成28～29年度）を策定し、保健事業を行ってきました。

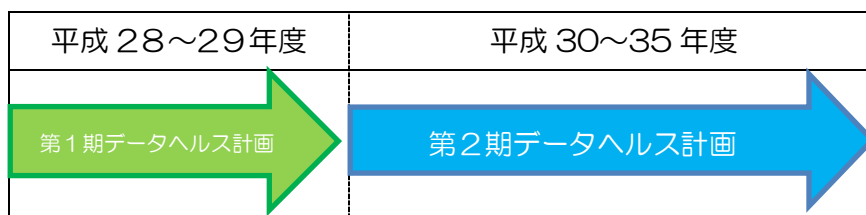
本計画は、第1期計画期間の目標達成状況と取組内容を評価するとともに、健康寿命の延伸と医療費の削減を目指し、今後6年間の目標及び取組内容を定めるものです。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、第2次胎内市総合計画、第2次胎内市健康増進計画、胎内市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画等と十分な整合を図るものとなります。

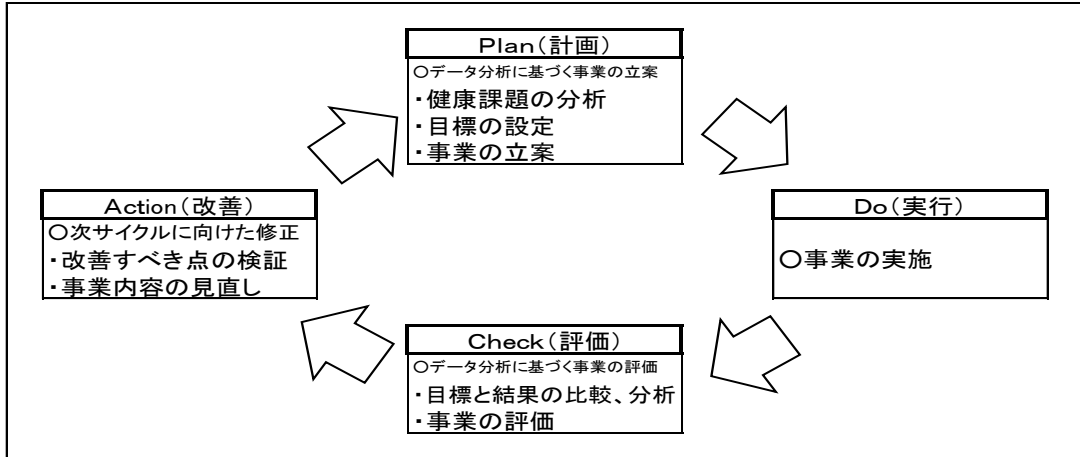
(3) 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成35年度までの6年を一期とし策定します。



(4) 事業展開に当たっての基本的な視点

本計画は、KDBシステム等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。事業展開を図る上で、PDCAサイクル（Plan：計画、Do：実施、Check：評価、Action：改善）に沿って、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。



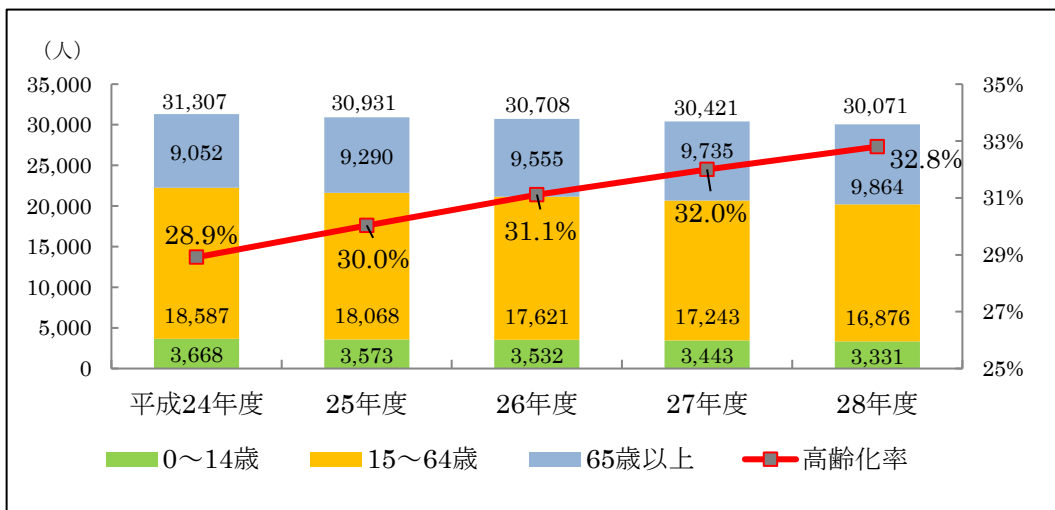
2 胎内市国民健康保険を取り巻く現状

(1) 胎内市の概況

1) 人口構成

本市の人口は、年々減少しており、平成29年3月末現在で30,071人となっています。一方、65歳以上の人口は年々増加し、高齢化率（65歳以上人口が総人口に占める割合）も上昇しており、今後も高齢化は続くと考えられます。（図1）

図1 人口・高齢化率の推移



住民基本台帳（各年度末現在）より

2) 死亡要因

本市の死亡要因は、悪性新生物*、心疾患*、脳血管疾患*の順で多く、新潟県全体と比較すると、悪性新生物、心疾患の率が上回っている状況にあります。(表1)

また、生活習慣病*に特化した死因の状況を見ると、腎不全*が新潟県を若干上回っています。(図2)

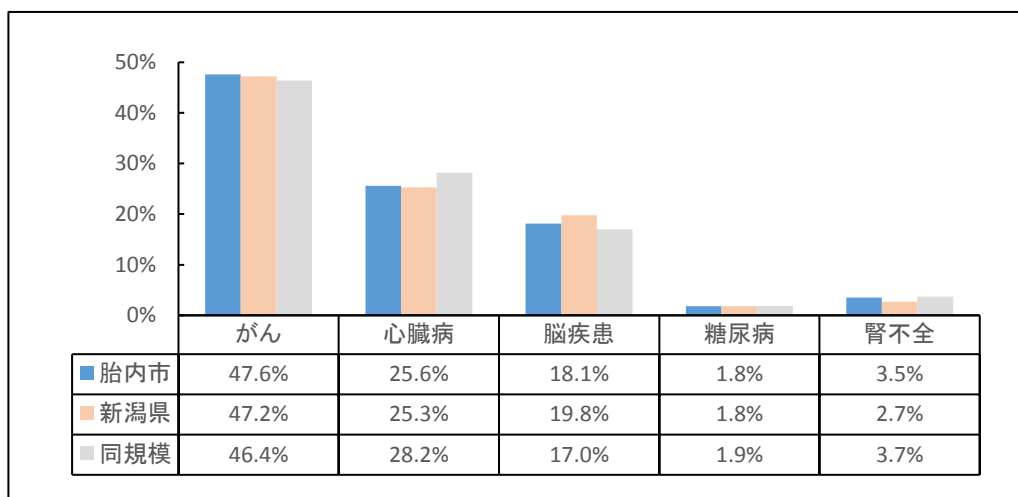
表1 胎内市と新潟県の死因順位

		死因				
		1位	2位	3位	4位	5位
平成25年	胎内市	悪性新生物 (318.0)	心疾患 (177.0)	肺炎 (137.7)	脳血管疾患 (134.4)	老衰 (78.7)
	新潟県	悪性新生物 (339.6)	心疾患 (175.4)	脳血管疾患 (143.9)	肺炎 (109.6)	老衰 (86.8)
平成26年	胎内市	悪性新生物 (357.6)	心疾患 (192.1)	脳血管疾患 (135.8)	老衰 (109.3)	肺炎 (96.0)
	新潟県	悪性新生物 (339.4)	心疾患 (181.9)	脳血管疾患 (142.5)	肺炎 (103.6)	老衰 (92.0)
平成27年	胎内市	悪性新生物 (370.9)	心疾患 (185.4)	脳血管疾患 (112.6)	老衰 (92.7)	肺炎 (82.8)
	新潟県	悪性新生物 (339.5)	心疾患 (175.5)	脳血管疾患 (136.3)	老衰 (105.8)	肺炎 (102.3)

※ () は人口10万対の率である

新潟県福祉保健年報より

図2 胎内市・新潟県・同規模自治体の死因の状況



KDBシステム「地域の全体像の把握」(平成28年度)より

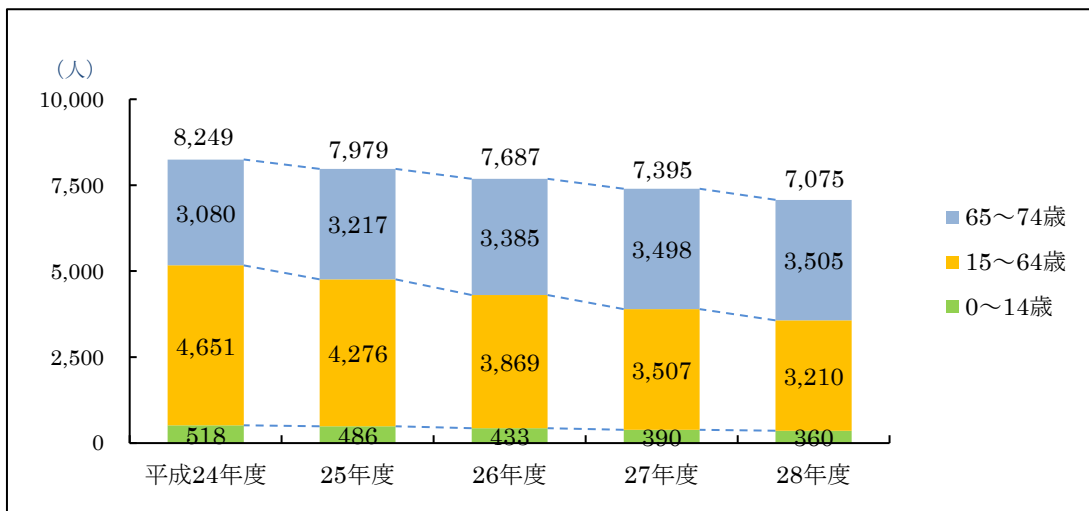
(2) 胎内市国民健康保険の状況

1) 国保被保険者の状況

平成 29 年 3 月末現在の国保被保険者数は、7,075 人で年々減少していますが、65～74 歳の人数は増加しています。(図 3)

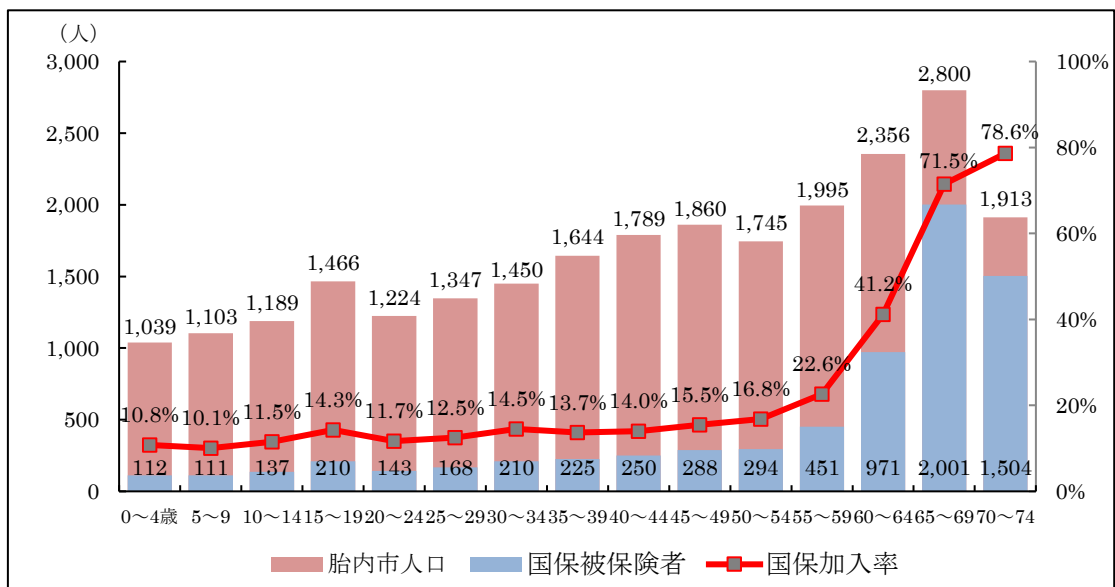
年代別の国保加入率を見ると 0～59 歳までは 10～20%程度ですが、65 歳以上になると 7 割以上が加入しています。(図 4)

図 3 国保被保険者の推移



胎内市の国民健康保険事業年報より (各年度末現在)

図 4 年代別の人口及び国保被保険者の状況 (平成 29 年 3 月末現在)



住民基本台帳、胎内市の国民健康保険より

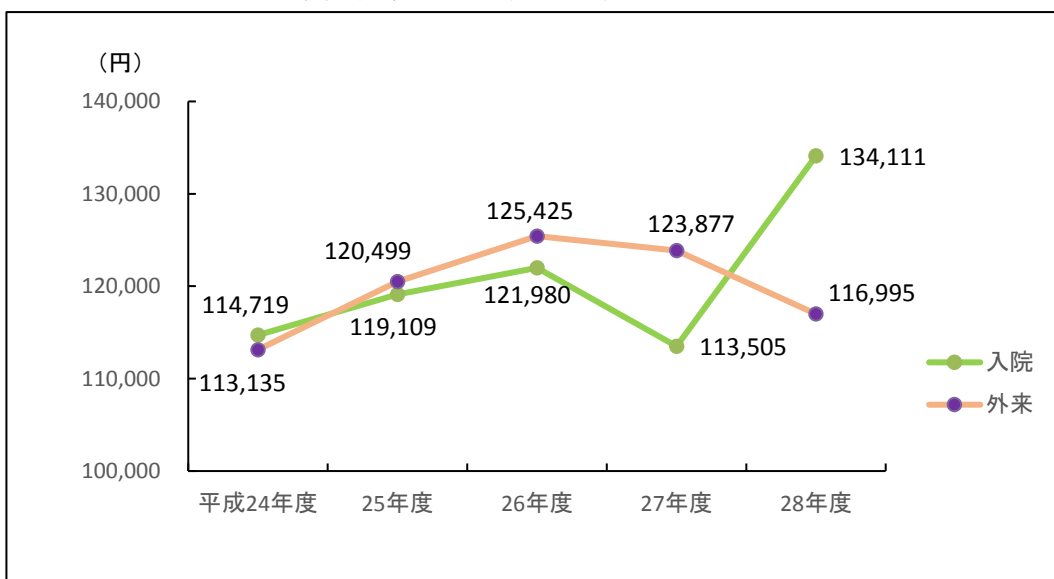
2) 医療費等の状況

① 国保被保険者一人当たり医療費（入院・外来）の状況

国保被保険者数は年々減少していますが、一人当たりの医療費（入院・外来）の推移を見ると、入院・外来ともに平成24～26年度は年々増加し、平成27年度は減少しています。しかし、入院は平成28年度に大きく増加に転じ134,111円となっています。（図5）

一人当たり総医療費を新潟県と比較すると、県全体も年々増加していますが、本市は県平均を毎年上回っています。（図6）

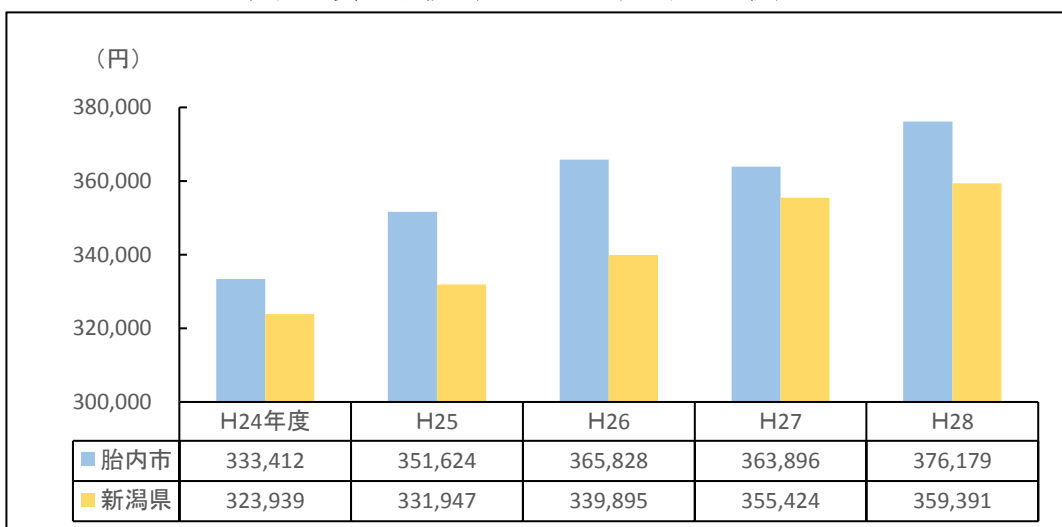
図5 一人当たり医療費（入院・外来）の推移



※歯科、調剤、食事療養費、訪問看護療養費は除く

胎内市の国民健康保険事業年報より

図6 一人当たり総医療費の推移（胎内市と新潟県の比較）



胎内市・新潟県の国民健康保険事業年報より

②最大医療資源傷病名で見た医療費の状況

最大医療資源傷病名（医療資源を最も投入した傷病名）別医療費を見ると、入院では統合失調症が約1億5,400万円で全体の16%、外来では糖尿病が約1億3,700万円で全体の9%を占めています。また、新潟県の構成比と比較すると、外来では、生活習慣病に関連する医療費の割合が高くなっています。（表2）

こうしたことから、生活習慣の改善が必要な者に、重点的かつ効果的に保健指導を実施し、生活習慣病の発症や重症化を予防するための取組を強化していく必要があります。

表2 最大医療資源傷病名による疾病別医療費（上位10項目）

【入院】 疾病名	レセプト 件数	医療費（円）	構成比	新潟県の 構成比
統合失調症*	421	154,230,850	16.21%	12.09%
関節疾患	81	38,387,200	3.92%	2.55%
慢性腎不全*（透析あり）	54	36,300,120	3.82%	2.15%
骨折	35	29,436,260	3.09%	3.03%
脳梗塞	52	28,467,380	2.99%	3.07%
うつ病	64	23,147,120	2.43%	2.96%
肺炎	50	22,221,080	2.24%	1.48%
不整脈	18	21,288,890	2.22%	1.84%
大腸がん	25	20,859,920	2.19%	2.73%
肺がん	25	20,822,790	2.19%	2.88%

【外来】 疾病名	レセプト 件数	医療費（円）	構成比	新潟県の 構成比
糖尿病*	4,646	136,800,580	9.26%	8.23%
高血圧症*	9,082	134,960,240	9.14%	9.08%
慢性腎不全（透析あり）	275	117,430,820	7.95%	7.88%
脂質異常症*	6,088	90,220,150	6.11%	5.04%
関節疾患	2,291	55,579,950	3.76%	3.91%
統合失調症	1,290	49,399,760	3.34%	2.45%
不整脈	1,180	39,716,130	2.69%	2.62%
肺がん	166	35,542,300	2.41%	2.15%
うつ病	1,114	25,159,090	1.70%	2.25%
乳がん	210	24,888,780	1.69%	1.61%

生活習慣病関連

KDBシステム「医療費分析（1）細小分類（平成28年度）」より

③レセプト分析から見た生活習慣病の状況

(i) 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

脳血管疾患のレセプトのうち、4割以上が糖尿病を、7割以上が高血圧症を、約6割が脂質異常症を持っています。また、虚血性心疾患のレセプトのうち、約5割が糖尿病を、約8割が高血圧症を、約7割が脂質異常症を持っています。人工透析では、6割以上が糖尿病を、約9割が高血圧症を、約4割が脂質異常症を持っています。(表3)

(ii) 糖尿病と糖尿病合併症・血管を痛める因子の合併状況

生活習慣病は相互に影響し合っているとされています。糖尿病レセプトの中で高血圧症もある者は約7割、脂質異常症もある者は6割以上で、生活習慣病は相互に絡み合っていることがわかります。(表4)

表3 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
平成26年	44.2%	72.2%	58.6%	51.7%	76.7%	73.3%	64.0%	88.0%	48.0%
平成27年	44.5%	74.8%	56.3%	47.4%	78.3%	69.5%	65.4%	96.2%	46.2%
平成28年	42.2%	76.9%	59.2%	53.0%	78.1%	70.7%	66.7%	93.3%	36.7%
平成29年	44.4%	76.0%	57.3%	51.4%	81.4%	74.8%	65.4%	84.6%	46.2%

KDBシステム 各年7月のレセプト分析より

表4 糖尿病レセプト分析(糖尿病合併症・血管を痛める因子の合併状況)

		糖尿病	インスリン療法	腎症	網膜症	神経障害	脳血管疾患	虚血性心疾患	人工透析	高血圧症	脂質異常症
平成26年	レセプト数	1,018	85	57	79	29	172	120	16	683	649
	合併割合		8.3%	5.6%	7.8%	2.8%	16.9%	11.8%	1.6%	67.1%	63.8%
平成27年	レセプト数	978	75	57	81	21	178	118	17	673	598
	合併割合		7.7%	5.8%	8.3%	2.1%	18.2%	12.1%	1.7%	68.8%	61.1%
平成28年	レセプト数	983	75	50	77	22	152	114	20	698	609
	合併割合		7.6%	5.1%	7.8%	2.2%	15.5%	11.6%	2.0%	71.0%	62.0%
平成29年	レセプト数	906	63	36	69	18	152	108	17	640	589
	合併割合		7.0%	4.0%	7.6%	2.0%	16.8%	11.0%	1.9%	70.6%	65.0%

KDBシステム 各年7月のレセプト分析より

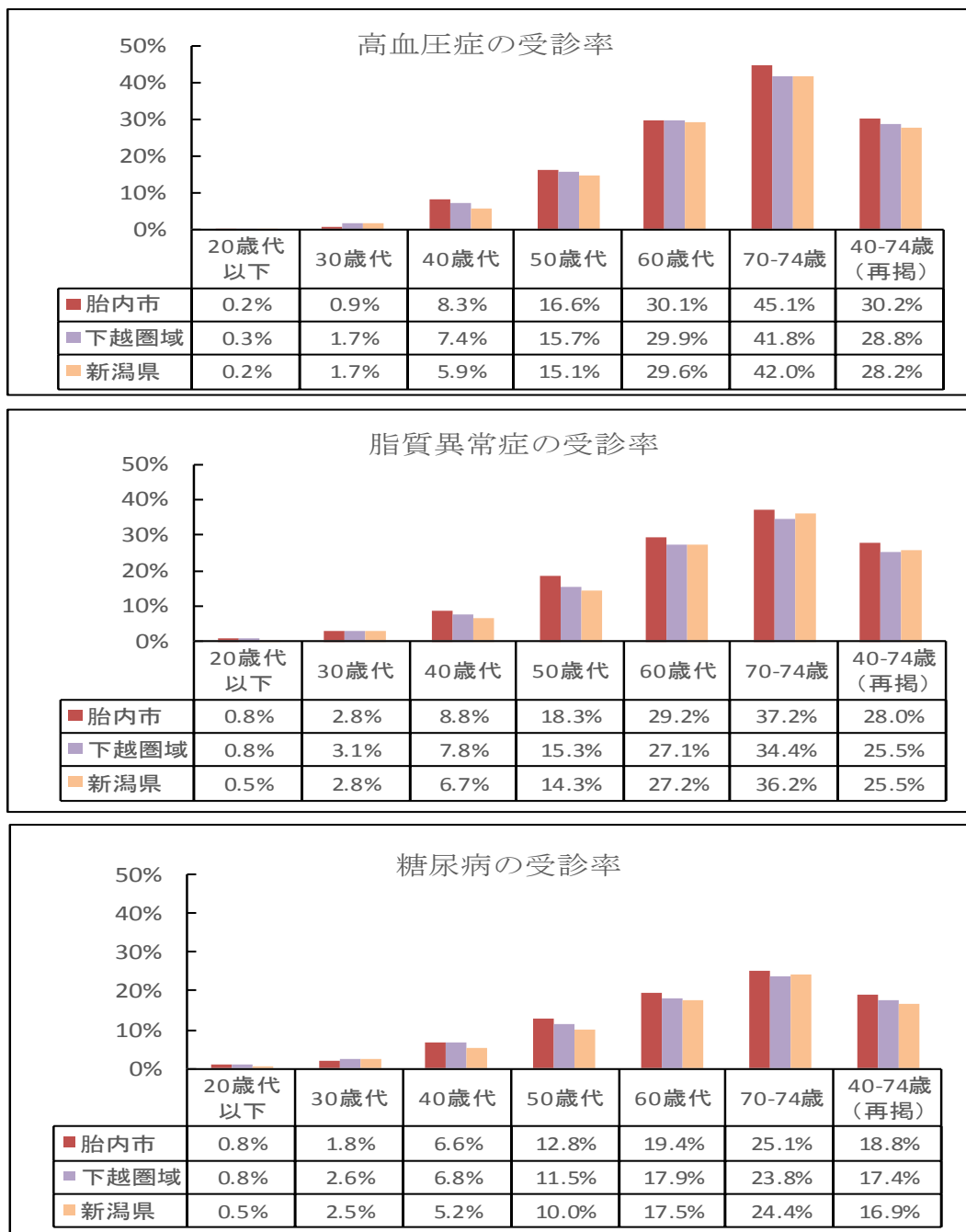
(iii) 生活習慣病の受診状況

国保被保険者における高血圧症、脂質異常症、糖尿病の受診率は、新潟県や下越圏域の平均と比較すると、50歳代以降はいずれの年代でもそれぞれの平均を上回

っています。また、各疾病とも共通して40歳代から受診率が増加し、特に50歳代以降で大幅に上昇しています。

これらのことから、30歳代からの早い段階で生活習慣の改善に介入するとともに、疾病を未然に防止するために適切な知識を普及していけるよう取組を行います。(図7)

図7 生活習慣病の年代別受診率



新潟県国保連合会「生活習慣病全体の分析」(平成29年5月診療分)より

④人工透析患者の状況

人工透析の原因となる腎不全は、慢性腎臓病が進行した状態であり、腎不全状態になった腎臓は元の状態に戻ることはなく、人工透析が生涯続くことがほとんどです。人工透析は、1か月の医療費が30～50万円程度と高額な医療費が長期間続くだけでなく、生活の質の低下にもつながります。

本市の人工透析患者数は若干増加傾向で、そのうち国保被保険者は約4割です。人工透析の原因疾患の内訳を見ると、糖尿病性によるものが3割強となっています。(表5)

表5 人工透析患者の状況

	人工透析患者数 (更生医療申請者)	糖尿病性の状況(再掲)		国保被保険者(再掲)	
		人数	割合	人数	割合
平成26年度	62人	19人	30.6%	24人	38.7%
平成27年度	68人	20人	29.4%	26人	41.3%
平成28年度	68人	24人	35.3%	27人	39.7%
平成29年度	71人	25人	35.2%	26人	36.6%

胎内市福祉介護課調査結果及びKDBシステムより

(3) 特定健康診査の実施状況

1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診者数は、平成25年度から特定健康診査結果説明会及び未受診者訪問を実施したところ増加しましたが、平成27年度以降は減少傾向にあります。

また、受診率は、年齢が高まるにつれて高くなる傾向にあり、男女別で見ると女性の方が高くなっています。平成27年度以降は横ばいの受診率となっていますが、県平均は毎年上回っています。(表6・7)

表6 特定健康診査受診率の推移

	受診者数	全体		男性		女性	
		胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成24年度	2,493人	42.3%	40.4%	37.3%	37.1%	47.6%	43.8%
平成25年度	2,647人	45.4%	41.3%	40.5%	37.5%	50.4%	44.8%
平成26年度	2,654人	46.3%	41.9%	41.9%	38.3%	50.8%	45.3%
平成27年度	2,581人	46.0%	42.8%	40.9%	39.3%	51.2%	46.2%
平成28年度	2,481人	45.8%	43.2%	40.8%	39.6%	50.9%	46.6%

新潟県国保連合会「特定健診実施率」より

表7 男女別年代別特定健康診査受診率

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	25.3%	22.1%	27.0%	20.1%	23.2%	24.6%
45～49 歳	29.2%	22.7%	26.5%	21.2%	32.3%	24.6%
50～54 歳	28.8%	26.2%	25.5%	23.5%	33.0%	29.3%
55～59 歳	39.5%	31.7%	30.8%	27.3%	48.8%	36.1%
60～64 歳	46.2%	41.6%	36.1%	35.7%	54.9%	46.4%
65～69 歳	51.0%	48.9%	45.2%	45.3%	56.6%	52.3%
70～74 歳	49.9%	51.2%	48.6%	49.9%	51.3%	52.3%

平成 28 年度新潟県国保連合会「特定健診実施率」より

2) 特定健康診査の結果

① BMI*の状況

BMI 有所見者*の推移を見ると肥満（BMI 25 以上）の割合は横ばいですが、全体及び女性は毎年県平均を上回っています。男女別年代別で見ると男性は 40～44 歳、女性は 45～49 歳が特に高く、県平均を大きく上回っています。（表 8・9）

※受診勧奨判定値：BMI 25 以上

表8 BMI 有所見者の推移

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	<u>24.8%</u>	22.4%	<u>27.4%</u>	25.6%	<u>22.7%</u>	19.9%
平成 24 年度	<u>23.7%</u>	22.5%	<u>26.1%</u>	25.7%	<u>21.8%</u>	20.0%
平成 25 年度	<u>23.3%</u>	22.8%	26.3%	26.4%	<u>20.8%</u>	19.9%
平成 26 年度	<u>23.5%</u>	22.7%	26.0%	26.4%	<u>21.4%</u>	19.7%
平成 27 年度	<u>24.0%</u>	22.8%	<u>27.3%</u>	26.6%	<u>21.4%</u>	19.8%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表9 BMI 男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	<u>28.8%</u>	25.2%	<u>40.0%</u>	32.9%	<u>18.4%</u>	17.8%
45～49 歳	<u>29.5%</u>	26.9%	31.1%	33.3%	<u>28.0%</u>	20.6%
50～54 歳	26.0%	26.5%	26.2%	32.5%	<u>25.8%</u>	21.1%
55～59 歳	<u>26.3%</u>	23.1%	<u>31.0%</u>	29.8%	<u>23.1%</u>	18.4%
60～64 歳	<u>23.6%</u>	22.2%	<u>30.8%</u>	28.4%	<u>19.8%</u>	18.3%
65～69 歳	21.4%	22.2%	24.6%	25.7%	18.8%	19.3%
70～74 歳	<u>25.7%</u>	22.8%	<u>26.9%</u>	24.2%	<u>24.5%</u>	21.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

② 腹囲の状況

腹囲有所見者の推移を見ると年々減少しており、平成 25 年度以降は県平均よりも低くなっています。男女別年代別で見ると男性の方が割合が高く、男女とも 50～54 歳が最も高くなっており、県平均を大きく上回っています。（表 10・11）

※受診勧奨判定値：男性…腹囲 85 cm 以上、女性…腹囲 90 cm 以上

表 10 腹囲有所見者の推移

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	<u>32.0%</u>	29.1%	<u>48.6%</u>	44.0%	<u>18.8%</u>	17.3%
平成 24 年度	<u>29.7%</u>	28.2%	<u>45.0%</u>	42.9%	<u>17.0%</u>	16.5%
平成 25 年度	28.2%	28.3%	<u>43.8%</u>	43.3%	15.3%	16.3%
平成 26 年度	27.2%	28.3%	42.2%	43.6%	14.8%	16.0%
平成 27 年度	26.6%	28.5%	41.4%	43.8%	14.8%	16.2%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 11 腹囲男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	21.9%	26.4%	37.1%	41.6%	7.9%	11.4%
45～49 歳	22.1%	29.2%	31.1%	44.7%	14.0%	13.8%
50～54 歳	34.6%	29.1%	50.0%	44.8%	24.2%	14.9%
55～59 歳	29.7%	27.5%	43.7%	45.6%	20.2%	14.7%
60～64 歳	23.0%	26.4%	42.1%	45.4%	12.8%	14.4%
65～69 歳	25.8%	28.7%	41.8%	44.3%	12.5%	16.0%
70～74 歳	29.0%	29.6%	41.0%	42.3%	17.2%	18.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

③収縮期血圧*・拡張期血圧*の状況

(i) 収縮期血圧の状況

収縮期血圧有所見者の推移を見ると、保健指導判定者・受診勧奨判定者ともに横ばいです。受診勧奨判定者の割合は、県平均よりも若干低い傾向ですが、男女別年代別で見ると、男性は 40～49 歳、女性は 50～54 歳で特に県平均よりも高くなっています。

(表 12～14)

※保健指導判定値：収縮期血圧 130～139 mm Hg

受診勧奨判定値：収縮期血圧 140 mm Hg 以上

表 12 収縮期血圧有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	18.0%	20.5%	21.6%	23.0%	19.2%	21.3%	24.9%	26.4%	17.1%	19.9%	19.0%	20.4%
平成 24 年度	18.5%	20.3%	21.0%	22.1%	21.4%	21.4%	23.9%	25.4%	16.1%	19.5%	18.6%	19.5%
平成 25 年度	18.6%	20.5%	21.9%	21.6%	21.7%	21.4%	24.2%	24.7%	16.1%	19.7%	20.1%	19.0%
平成 26 年度	18.4%	20.6%	19.8%	22.0%	19.7%	21.4%	23.1%	25.1%	17.4%	20.0%	17.0%	19.4%
平成 27 年度	17.4%	20.4%	21.4%	22.1%	19.4%	21.4%	24.4%	25.2%	15.9%	19.6%	18.9%	19.6%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 13 収縮期血圧男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	13.7%	8.3%	28.6%	12.1%	0.0%	4.6%
45～49 歳	14.7%	11.3%	24.4%	13.8%	6.0%	8.7%
50～54 歳	22.1%	14.7%	23.8%	18.1%	21.0%	11.8%
55～59 歳	17.7%	17.0%	26.8%	22.8%	11.5%	13.0%
60～64 歳	23.4%	20.6%	28.3%	25.1%	20.8%	17.7%
65～69 歳	23.6%	23.6%	27.1%	26.9%	20.6%	20.8%
70～74 歳	19.6%	25.1%	18.9%	26.8%	20.4%	23.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 14 収縮期血圧の保健指導判定値・受診勧奨判定値割合と県内順位（高い順）

	全体	男女別		判定別	
		男性	女性	保健指導判定	受診勧奨判定
平成 25 年度	40.5% (19 位)	45.9%	36.2%	18.6% (16 位)	21.9% (16 位)
平成 26 年度	38.2% (21 位)	42.7%	34.4%	18.4% (18 位)	19.8% (26 位)
平成 27 年度	38.8% (22 位)	43.9%	34.8%	17.4% (19 位)	21.4% (22 位)

新潟県国保連合会 特定健診結果「CKD*予防のための参考資料」より

(ii) 拡張期血圧の状況

拡張期血圧有所見者の推移を見ると、保健指導判定者・受診勧奨判定者ともに約 1 割ずつおり、保健指導判定者の割合は常に県平均よりも高い状況ですが、受診勧奨判定者の割合は県平均並みとなっています。また、男女別年代別で見ると、収縮期血圧と同様に、男性は 40～49 歳、女性は 50～54 歳で特に県平均よりも割合が高くなっています。（表 15～17）

※保健指導判定値：拡張期血圧 85～89 mm Hg

受診勧奨判定値：拡張期血圧 90 mm Hg 以上

表 15 拡張期血圧有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	<u>10.4%</u>	9.4%	10.7%	10.8%	<u>14.3%</u>	11.5%	<u>14.8%</u>	14.7%	7.4%	7.7%	7.5%	7.8%
平成 24 年度	<u>10.1%</u>	9.4%	10.3%	10.8%	<u>12.4%</u>	11.4%	14.2%	14.8%	<u>8.2%</u>	7.7%	7.2%	7.6%
平成 25 年度	<u>10.7%</u>	9.5%	10.7%	10.7%	<u>12.9%</u>	11.7%	<u>15.2%</u>	14.6%	<u>8.9%</u>	7.8%	7.1%	7.6%
平成 26 年度	<u>10.6%</u>	9.6%	9.9%	10.8%	<u>13.5%</u>	11.7%	13.7%	14.5%	<u>8.2%</u>	7.9%	6.8%	7.8%
平成 27 年度	<u>10.8%</u>	9.7%	<u>11.6%</u>	10.9%	<u>13.1%</u>	11.9%	<u>16.9%</u>	14.8%	<u>9.0%</u>	7.9%	7.4%	7.8%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 16 拡張期血圧男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	<u>15.1%</u>	8.9%	<u>31.4%</u>	13.6%	0.0%	4.3%
45～49 歳	<u>18.9%</u>	12.1%	<u>31.1%</u>	16.4%	<u>8.0%</u>	7.7%
50～54 歳	<u>19.2%</u>	14.9%	19.0%	20.4%	<u>19.4%</u>	10.0%
55～59 歳	14.3%	14.4%	<u>28.2%</u>	21.9%	4.8%	9.1%
60～64 歳	<u>13.8%</u>	13.2%	<u>23.3%</u>	19.0%	8.7%	9.5%
65～69 歳	<u>12.7%</u>	11.4%	<u>17.9%</u>	15.2%	<u>8.3%</u>	8.2%
70～74 歳	6.1%	8.2%	7.7%	10.6%	4.4%	6.1%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 17 拡張期血圧の保健指導判定値・受診勧奨判定値割合と県内順位（高い順）

	全体	男女別		判定別	
		男性	女性	保健指導判定	受診勧奨判定
平成 25 年度	21.4% (12 位)	28.1%	15.9%	10.7% (9 位)	10.7% (15 位)
平成 26 年度	20.5% (16 位)	27.2%	15.0%	10.6% (12 位)	9.9% (19 位)
平成 27 年度	22.4% (11 位)	30.0%	16.3%	10.8% (9 位)	11.6% (11 位)

新潟県国保連合会 特定健診結果「CKD 予防のための参考資料」より

④ HbA1c（ヘモグロビンA1c）*の状況

HbA1c 有所見者の推移を見ると、保健指導判定者・受診勧奨判定者ともに平成 25 年度以降は増加傾向となっています。また、男女別では、保健指導判定者の割合は、女性の方が高く、受診勧奨判定者の割合は男性の方が高くなっています。年代別では、保健指導判定者、受診勧奨判定者ともに多くの年代で県平均を上回っており、有所見者全体を見ると平成 27 年度は県内でワースト 2 位、保健指導判定者においては、ワースト 1 位でした。（表 18～20）

※保健指導判定値：HbA1c 5.6～6.4%、受診勧奨判定値：HbA1c 6.5%以上

表 18 HbA1c 有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	<u>66.3%</u>	58.6%	8.1%	8.1%	<u>61.9%</u>	54.3%	10.2%	10.5%	<u>69.8%</u>	62.0%	<u>6.3%</u>	6.1%
平成 24 年度	<u>54.4%</u>	53.8%	6.5%	7.6%	<u>51.3%</u>	49.9%	8.2%	10.0%	<u>57.0%</u>	56.8%	5.1%	5.7%
平成 25 年度	<u>57.3%</u>	49.4%	7.1%	7.5%	<u>54.3%</u>	46.2%	9.3%	10.1%	<u>59.7%</u>	51.9%	5.3%	5.5%
平成 26 年度	<u>60.3%</u>	53.3%	<u>8.2%</u>	7.9%	<u>56.7%</u>	49.5%	<u>11.0%</u>	10.4%	<u>63.3%</u>	56.3%	<u>6.0%</u>	5.8%
平成 27 年度	<u>67.1%</u>	54.2%	<u>8.5%</u>	7.9%	<u>62.0%</u>	50.8%	<u>11.4%</u>	10.4%	<u>71.2%</u>	57.0%	<u>6.1%</u>	5.9%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 19 HbA1c 男女別年代別有所見者

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	<u>35.6%</u>	27.7%	1.4%	2.0%	<u>40.0%</u>	31.4%	2.9%	2.9%	<u>31.6%</u>	24.1%	0.0%	1.2%
45～49 歳	<u>42.1%</u>	33.5%	<u>5.3%</u>	3.1%	<u>40.0%</u>	35.6%	<u>4.4%</u>	4.3%	<u>44.0%</u>	31.5%	<u>6.0%</u>	1.8%
50～54 歳	<u>57.7%</u>	42.7%	<u>5.8%</u>	4.7%	40.5%	41.6%	<u>9.5%</u>	6.6%	<u>69.4%</u>	43.7%	<u>3.2%</u>	3.0%
55～59 歳	<u>59.2%</u>	51.4%	<u>8.6%</u>	5.8%	<u>65.7%</u>	48.5%	5.7%	8.0%	<u>54.8%</u>	53.4%	<u>10.6%</u>	4.1%
60～64 歳	<u>68.7%</u>	55.4%	6.6%	<u>6.8%</u>	<u>59.1%</u>	50.8%	<u>10.7%</u>	10.0%	<u>73.8%</u>	58.4%	4.4%	4.8%
65～69 歳	<u>69.6%</u>	56.7%	<u>9.2%</u>	8.5%	<u>63.7%</u>	52.7%	<u>13.1%</u>	11.3%	<u>74.4%</u>	60.0%	6.1%	6.3%
70～74 歳	<u>72.3%</u>	56.8%	<u>10.0%</u>	9.5%	<u>67.8%</u>	53.3%	<u>12.8%</u>	11.8%	<u>76.8%</u>	59.9%	7.3%	7.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 20 HbA1cの保健指導判定値・受診勧奨判定値割合と県内順位 (高い順)

	全体	男女別		判定別	
		男性	女性	保健指導判定	受診勧奨判定
平成 25 年度	64.4% (12 位)	63.7% (12 位)	65.0% (13 位)	57.3% (8 位)	7.1% (19 位)
平成 26 年度	68.6% (10 位)	67.6% (6 位)	69.3% (11 位)	60.3% (7 位)	8.3% (13 位)
平成 27 年度	75.6% (2 位)	73.5% (2 位)	77.2% (3 位)	67.1% (1 位)	8.5% (15 位)

新潟県国保連合会 特定健診結果「CKD予防のための参考資料」より

⑤ 中性脂肪*の状況

中性脂肪有所見者の推移を見ると、保健指導判定者・受診勧奨判定者ともにほぼ横ばいとなっていますが、常に県平均より高い割合となっています。男女別年代別で見ると、男性は女性よりも数倍割合が高くなっています。(表 21・22)

※保健指導判定値：中性脂肪 150～299 mg/dl

受診勧奨判定値：中性脂肪 300 mg/dl 以上

表 21 中性脂肪有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	24.4%	22.6%	4.1%	3.7%	28.5%	26.4%	6.2%	5.5%	21.1%	19.6%	2.4%	2.2%
平成 24 年度	24.5%	21.7%	3.7%	3.6%	29.4%	25.4%	5.1%	5.4%	20.5%	18.8%	2.6%	2.2%
平成 25 年度	23.5%	22.0%	4.4%	3.6%	27.3%	25.9%	7.1%	5.5%	20.5%	18.9%	2.3%	2.2%
平成 26 年度	26.0%	22.2%	4.5%	3.7%	30.7%	26.1%	6.5%	5.5%	22.0%	19.1%	2.8%	2.2%
平成 27 年度	24.3%	22.1%	4.2%	3.6%	29.1%	26.0%	6.6%	5.4%	20.4%	19.0%	2.2%	2.2%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 22 中性脂肪男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	4.1%	6.0%	5.7%	10.3%	2.6%	1.8%
45～49 歳	5.3%	6.0%	11.1%	10.3%	0.0%	1.7%
50～54 歳	7.7%	5.6%	11.9%	9.3%	4.8%	2.4%
55～59 歳	6.3%	5.1%	9.9%	8.8%	3.8%	2.5%
60～64 歳	4.6%	3.9%	8.8%	6.2%	2.3%	2.5%
65～69 歳	3.7%	3.4%	6.0%	5.0%	1.9%	2.2%
70～74 歳	3.3%	2.7%	4.8%	3.5%	1.8%	1.9%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

⑥ LDL コレステロール*の状況

LDL コレステロール有所見者の推移を見ると、保健指導判定者は県平均よりもやや高い年度もありますが、受診勧奨判定者の割合は低くなっています。男女別年代別で見ると、男性は 40～44 歳で、女性は 50～54 歳で特に高い割合となっています。（表 23・24）

※保健指導判定値：LDL コレステロール 120～139 mg/dl、

受診勧奨判定値：LDL コレステロール 140 mg/dl 以上

表 23 LDL コレステロール有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	26.4%	25.4%	19.5%	22.9%	24.1%	23.1%	15.7%	19.2%	28.3%	27.2%	22.5%	25.8%
平成 24 年度	23.2%	25.2%	19.9%	22.7%	19.5%	23.2%	17.4%	19.1%	26.3%	26.8%	22.0%	25.5%
平成 25 年度	27.4%	25.5%	22.1%	23.1%	23.6%	23.6%	18.3%	19.3%	30.6%	27.0%	25.2%	26.1%
平成 26 年度	26.1%	25.1%	22.1%	22.4%	23.5%	23.4%	19.0%	18.8%	28.3%	26.5%	24.7%	25.3%
平成 27 年度	24.9%	25.1%	21.2%	22.7%	23.3%	23.3%	17.8%	19.2%	26.2%	26.5%	23.9%	25.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 24 LDLコレステロール男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	<u>23.3%</u>	20.5%	<u>37.1%</u>	27.2%	10.5%	13.9%
45～49 歳	<u>24.2%</u>	23.7%	24.4%	27.6%	<u>24.0%</u>	19.9%
50～54 歳	<u>35.6%</u>	28.9%	<u>28.6%</u>	28.2%	<u>40.3%</u>	29.6%
55～59 歳	25.1%	29.8%	<u>26.8%</u>	25.6%	24.0%	32.8%
60～64 歳	<u>27.8%</u>	27.3%	<u>22.6%</u>	22.5%	<u>30.5%</u>	30.3%
65～69 歳	20.7%	23.0%	17.2%	19.0%	23.5%	26.3%
70～74 歳	14.4%	18.2%	10.9%	14.5%	17.8%	21.3%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

⑦ HDLコレステロール*の状況

HDLコレステロール有所見者の推移を見ると、横ばいから若干減少傾向です。男女別年代別で見ると、男性は 65～74 歳、女性は 50～54 歳で県平均より割合が高くなっています。（表 25・26）

※保健指導判定値：HDLコレステロール 35～39 mg/dl

受診勧奨判定値：HDLコレステロール 34 mg/dl 以下

表 25 HDLコレステロール有所見者の推移

	全体				男性				女性			
	保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定		保健指導判定		受診勧奨判定	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 23 年度	3.6%	3.6%	<u>1.8%</u>	1.6%	5.3%	5.8%	<u>3.3%</u>	2.8%	<u>2.2%</u>	1.8%	0.6%	0.6%
平成 24 年度	<u>4.4%</u>	3.8%	1.7%	1.7%	<u>6.2%</u>	6.1%	2.8%	3.0%	<u>2.8%</u>	2.0%	<u>0.8%</u>	0.7%
平成 25 年度	3.3%	3.9%	1.7%	1.7%	5.6%	6.3%	2.8%	3.1%	1.5%	2.0%	<u>0.7%</u>	0.6%
平成 26 年度	3.1%	3.7%	1.1%	1.6%	4.8%	6.0%	1.9%	2.8%	1.8%	1.8%	0.5%	0.5%
平成 27 年度	3.0%	3.3%	<u>1.6%</u>	1.4%	4.8%	5.4%	<u>3.0%</u>	2.5%	<u>1.6%</u>	1.5%	0.5%	0.5%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

表 26 HDLコレステロール男女別年代別有所見者（受診勧奨判定者）

	全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
40～44 歳	0.0%	1.9%	0.0%	3.5%	0.0%	0.4%
45～49 歳	0.0%	1.8%	0.0%	3.3%	0.0%	0.3%
50～54 歳	<u>1.9%</u>	1.5%	2.4%	2.7%	<u>1.6%</u>	0.4%
55～59 歳	1.1%	1.3%	2.8%	2.9%	0.0%	0.2%
60～64 歳	<u>1.1%</u>	1.0%	1.9%	2.0%	<u>0.7%</u>	0.3%
65～69 歳	<u>1.8%</u>	1.3%	<u>3.4%</u>	2.3%	0.4%	0.5%
70～74 歳	<u>2.2%</u>	1.6%	<u>3.7%</u>	2.8%	<u>0.8%</u>	0.6%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

平成 27 年度新潟県国保連合会「特定健診有所見者状況」より

⑧ 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基準該当者・予備群該当者の推移を見ると、横ばいとなっています。男女別で見ると、女性に比べ男性の方が割合が高く、基準該当者・予備群該当者ともに約3倍となっており、県平均より高い傾向にあります。（表 27）

表 27 メタボリックシンドローム該当者の推移

	基準該当者						予備群該当者					
	全体		男性		女性		全体		男性		女性	
	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県	胎内市	新潟県
平成 25 年度	16.1%	16.1%	<u>24.6%</u>	24.5%	9.0%	9.4%	9.3%	9.3%	<u>15.1%</u>	14.6%	4.4%	5.1%
平成 26 年度	16.4%	16.5%	<u>25.5%</u>	25.1%	8.8%	9.5%	7.9%	9.0%	12.3%	14.2%	4.3%	4.8%
平成 27 年度	16.0%	16.7%	<u>30.3%</u>	25.5%	8.3%	9.5%	8.1%	9.1%	<u>14.3%</u>	14.1%	4.6%	5.0%
平成 28 年度	16.6%	17.5%	<u>28.5%</u>	26.8%	8.1%	9.9%	8.9%	9.1%	<u>15.8%</u>	14.3%	4.9%	4.9%

※太字下線は県平均より割合の多いものを示す

特定健診等データ管理システムより

《 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、HbA1c6.0%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)

⑨ CKD (慢性腎臓病) の状況

eGFR* (推算糸球体ろ過量)、クレアチニン、尿蛋白*の検査値を見ると、CKD 基準に該当する割合は増えており、県内での順位も高くなっています。平成 27 年度は、70 歳以上の eGFR40 未満、クレアチニン有所見者が県内ワースト 1 位でした。(表 28・29)

※保健指導判定値：男性…クレアチニン 1.2~1.4mg/dl 未満

女性…クレアチニン 1.0~1.1mg/dl 未満

受診勧奨判定値：男性…クレアチニン 1.4mg/dl 以上

女性…クレアチニン 1.1mg/dl 以上

表 28 eGFR の状況と県内順位 (高い順)

	eGFR50-40 未満	40~69 歳 (eGFR50 未満)			70~74 歳 (eGFR40 未満)		
		全体	男性	女性	全体	男性	女性
平成 25 年度	1.2% (23 位)	1.2% (23 位)	1.3% (23 位)	1.1% (19 位)	1.1% (14 位)	0.8% (23 位)	1.3% (7 位)
平成 26 年度	1.9% (8 位)	2.1% (10 位)	2.1% (16 位)	2.1% (8 位)	1.5% (2 位)	1.9% (7 位)	1.1% (2 位)
平成 27 年度	2.6% (6 位)	2.8% (8 位)	3.8% (6 位)	2.1% (9 位)	2.2% (1 位)	3.0% (1 位)	1.4% (4 位)

表 29 クレアチニン有所見者・尿蛋白・尿潜血検査の状況と県内順位 (高い順)

	クレアチニン 有所見者	尿蛋白 (2+) 以上			尿蛋白+尿潜血		
		全体	男性	女性	全体	男性	女性
平成 25 年度	1.6% (16 位)	0.5% (24 位)	0.7% (26 位)	0.3% (13 位)	0.5% (22 位)	0.7% (15 位)	0.3% (25 位)
平成 26 年度	2.3% (5 位)	0.7% (12 位)	1.0% (15 位)	0.4% (8 位)	0.5% (22 位)	0.4% (26 位)	0.5% (17 位)
平成 27 年度	3.1% (1 位)	0.7% (15 位)	1.0% (18 位)	0.5% (9 位)	0.6% (18 位)	0.7% (19 位)	0.5% (19 位)

新潟県国保連合会 特定健診結果「CKD 予防のための参考資料」より

⑩ 受診勧奨判定者の服薬状況

特定健康診査の結果、受診勧奨判定となった者のうち、血糖では3～4割、血圧では5～6割、脂質代謝異常（中性脂肪・LDLコレステロール・HDLコレステロール）では約7～8割が当該疾患で薬を服用していない状況です。（表30）

受診勧奨判定者が自身の健康状態が悪化しないように、医療機関を受診し、経過観察を行い、特定健康診査の継続受診や生活習慣の見直しを図っていくことが必要となります。

表30 受診勧奨判定者の服薬状況

	項目	空腹時 血糖	HbA1c	収縮期 血圧	拡張期 血圧	中性脂肪	LDL コレステロール	HDL コレステロール
	基準値	126mg/dl 以上	6.5% 以上	140mmHg 以上	90mmHg 以上	300mg/dl 以上	140mg/dl 以上	34 mg/dl 以下
平成25年度	対象者	86人	186人	588人	286人	116人	585人	43人
	内服なし	24人 27.9%	59人 31.7%	296人 50.3%	156人 54.5%	88人 75.9%	464人 79.3%	37人 86.0%
平成26年度	対象者	65人	221人	527人	263人	120人	583人	31人
	内服なし	28人 43.1%	78人 35.3%	277人 52.6%	149人 56.7%	76人 63.3%	463人 79.4%	26人 83.9%
平成27年度	対象者	56人	221人	554人	300人	107人	545人	41人
	内服なし	21人 37.5%	89人 40.3%	311人 56.1%	190人 63.3%	82人 76.6%	430人 78.9%	27人 65.9%
平成28年度	対象者	60人	210人	465人	263人	106人	558人	22人
	内服なし	25人 41.7%	88人 41.9%	255人 54.8%	165人 62.7%	72人 67.9%	451人 80.8%	16人 72.7%

KDBシステム「保健指導対象者の把握」より

◀ 特定健康診査受診勧奨判定基準 ▶ ～新潟県健（検）診ガイドラインより～

- ①血圧：収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上
- ②血中脂質検査：中性脂肪 300mg/dl 以上、LDL コレステロール 140mg/dl 以上、HDL コレステロール 34 mg/dl 以下
- ③肝機能検査：AST(GOT) *51U/l 以上、ALT(GPT) *51U/l 以上、γ-GT(γ-GTP) *101U/l 以上
- ④血糖検査：空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5%以上
- ⑤尿検査：尿糖（±）以上、蛋白（+）以上

(4) 生活習慣病重症化予防対策の実施状況

1) 重症化予防のための受診勧奨の状況

① 糖尿病指示連絡票発行者の状況

下記の基準に該当する対象者に「糖尿病指示連絡票」を発行し、受診勧奨を実施しています。対象者のうち、約6割が医療機関を受診しています。受診者のうち、3～4割が糖尿病または境界型糖尿病と診断されています。(表31)

表31 糖尿病指示連絡票発行者の状況

	対象者	受診者		受診結果の内訳			
				糖尿病	境界型	異常なし	その他
平成26年度	641人	人数	369人	44人	79人	123人	123人
		割合	57.6%	11.9%	21.4%	33.3%	8.4%
平成27年度	691人	人数	412人	44人	95人	149人	124人
		割合	59.6%	10.7%	23.1%	36.2%	30.1%
平成28年度	646人	人数	400人	66人	102人	179人	53人
		割合	61.9%	16.5%	25.5%	44.8%	13.3%

特定健康診査における有所見者の受診状況集計より

◀ 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 200 mg/dl 以上、または空腹時血糖 126 mg/dl 以上、HbA1c 6.5%以上の者
- ② 特定保健指導対象者(腹囲等の基準に該当する者)は、
空腹時血糖 100～125mg/dl (随時血糖 140～199mg/dl)、または HbA1c 5.6～6.4%の者
- ③ 特定保健指導対象者以外(腹囲等の基準に該当しない者)は、
空腹時血糖 110～125mg/dl (随時血糖 140～199mg/dl)、または HbA1c 6.0～6.4%の者

② CKD進展予防のための診療依頼書発行者の状況

下記の基準に該当する対象者に「CKD進展予防のための診療依頼書」を発行し、受診勧奨を実施しています。対象者に個別に受診勧奨することで、医療機関受診割合は年々高くなっています。(表32)

表32 CKD進展予防のための診療依頼書発行者の状況

	対象者	受診者		受診結果の内訳			
				要治療	経過観察	異常なし	その他
平成26年度	84人	人数	49人	15人	4人	4人	17人
		割合	58.3%	30.6%	8.2%	8.2%	61.2%
平成27年度	103人	人数	71人	16人	8人	8人	9人
		割合	68.9%	22.5%	11.3%	11.3%	12.7%
平成28年度	99人	人数	71人	19人	7人	7人	14人
		割合	71.7%	26.8%	7.1%	7.1%	19.7%

特定健康診査における有所見者の受診状況集計より

《 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（-）（±）かつ $45 \leq eGFR < 50$ 、尿蛋白（+）かつ $45 \leq eGFR$

②腎専門医受診勧奨判定値

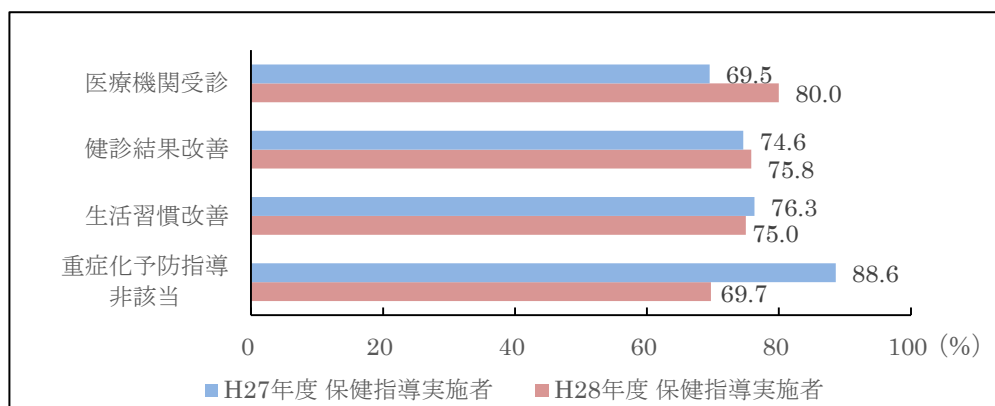
尿蛋白（-）（±）かつ $eGFR < 45$ 、尿蛋白（+）かつ $eGFR < 45$

尿蛋白（++）以上、尿蛋白（+）かつ尿潜血（+）以上

2) 生活習慣病重症化予防指導事業

特定健康診査の結果、特に重症化が心配される下記の基準に該当する 40～69 歳の対象者に、必要な保健指導・受診勧奨を行い、半年後にフォローしています。対象となる基準項目についてはその年度によって検討していますが、概ね 8 割以上の対象者に指導を実施しています。継続して保健指導や受診勧奨を行うことで、医療機関の受診や翌年度の特定健康診査の検査値の改善につながっています。（図 8）

図 8 重症化予防指導実施者の改善状況



胎内市健康づくり課集計結果より

《 生活習慣病重症化予防指導対象者の基準 》

①HbA1c8.0%以上

②血圧症度分類Ⅲ以上（収縮期血圧 180mmHg 以上、または拡張期血圧 110mmHg 以上）

③中性脂肪 500 mg/dl 以上

④LDLコレステロール 200 mg/dl 以上

⑤新潟県健（検）診ガイドラインによるCKD判定において、「腎専門医」受診勧奨判定者

⑥医療機関から依頼があった者

※②～④については、該当疾患で内服中の者を除く

(5) 特定保健指導の実施状況

1) 特定保健指導対象者の状況

特定保健指導対象者の推移を見ると、動機づけ支援・積極的支援ともに年々減少しています。出現率は若干減少していますが、県平均よりは高く推移しています。(図9・10)

図9 特定保健指導対象者の推移

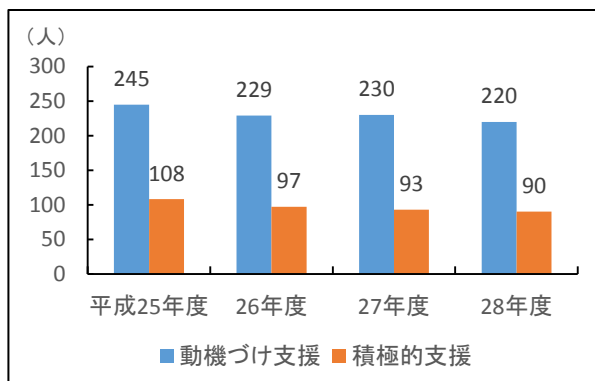
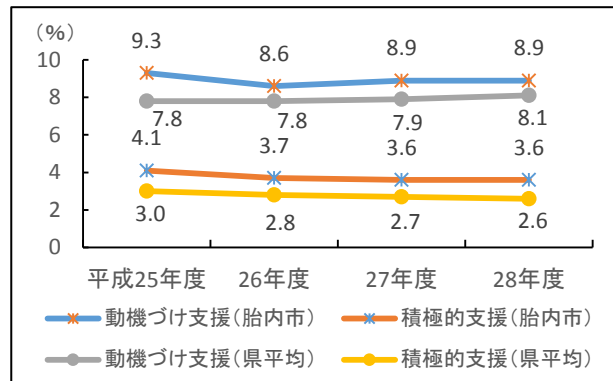


図10 特定保健指導対象者出現率の推移



特定健診等データ管理システムより

《 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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当			
	1つ該当			

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

②脂質：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

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か月以上吸っている者で最近1か月間も吸っている

※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) 特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施者の推移を見ると年々増加傾向にあり、動機づけ支援の実施率は県平均より高いですが、積極的支援は低くなっています。(図11・12) 平成25年度から特定健康診査受診者全員に結果説明会を実施しており、その際、特定保健指導対象者に対して、初回面接を実施したり、対象者の都合に合わせた個別対応をしていることにより、実施率が増加したものと思われます。

図 11 特定保健指導実施者の推移

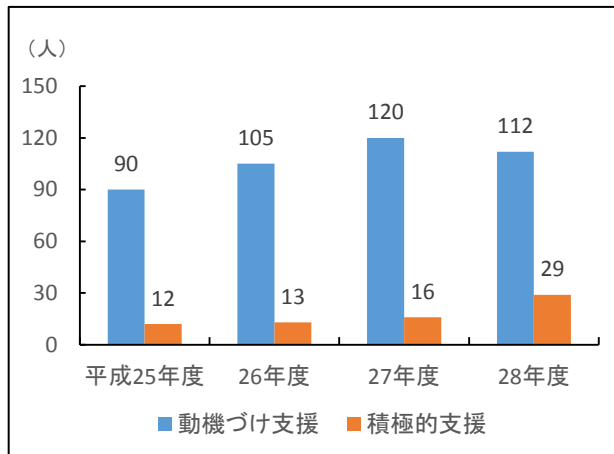
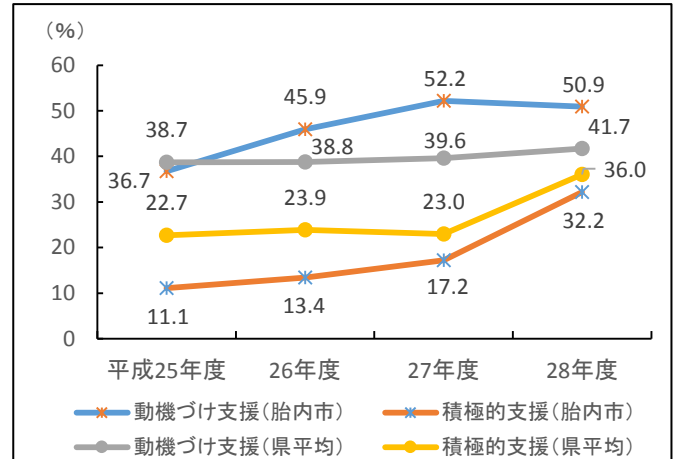


図 12 特定保健指導実施率の推移



特定健診等データ管理システムより

(6) 成人歯科健診の実施状況

歯周病は歯を失う大きな原因ですが、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、歯周病は糖尿病の第6番目の合併症といわれ、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言われています。

本市では「第2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、40～70歳の5歳刻み年齢を対象に、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が、受診率はなかなか伸びない状況です。男女別で見ると、女性の受診率は男性の約2倍になっており、年代別では40歳代の受診率が低い傾向にあります。(図13・14) 受診結果を見ると約4割が「虫歯要治療」、9割近くが「歯周ポケットあり」や「歯周出血あり」となっています。(表33)

生活習慣病を予防するために、口腔内の健康の向上にも引き続き取り組んでいく必要があります。

図 13 成人歯科健診受診率の推移

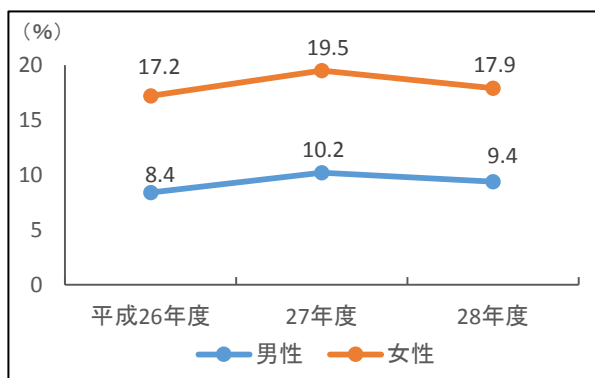
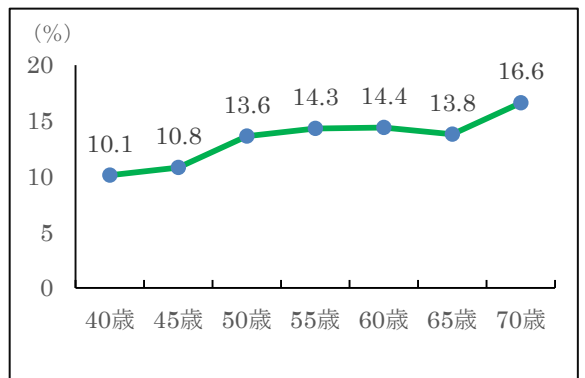


図 14 成人歯科健診年代別受診率 (平成28年度)



胎内市健康づくり課集計結果より

表 33 平成 28 年度 成人歯科健診受診結果

	対象者	受診者		受診結果内訳（複数有）			
				虫歯 要治療	歯周ポケット あり(①)	歯周出血 あり(②)	再掲)①かつ 又は②
全体	2,766 人	人数	372 人	158 人	243 人	286 人	327 人
		割合	13.4%	42.5%	65.3%	76.9%	87.9%
男性	1,444 人	人数	136 人	67 人	92 人	105 人	119 人
		割合	9.4%	49.3%	67.6%	77.2%	87.5%
女性	1,322 人	人数	236 人	91 人	151 人	181 人	208 人
		割合	17.9%	38.6%	64.0%	76.7%	88.1%

胎内市健康づくり課集計結果より

(7) 要介護・要支援認定者の状況

本市の要介護・要支援認定率は、64 歳以下が 0.4%、65～74 歳が 3.9%、75 歳以上が 33.4%となっています。(表 34) また、認定者の有病状況を見ると、心臓病が最も高く、次いで筋・骨疾患、精神疾患の順に高くなっています。(表 35) 認定者と非認定者の一人当たり医療費（医科）を比較すると、認定者の方が 2 倍以上高くなっています。(図 15)

医療費や介護費用を抑制するためにも、介護が必要となる原因で、予防可能な心疾患や脳疾患を減らし、これらの基礎疾患となっている高血圧症や糖尿病等の重症化予防に取り組んでいく必要があります。

表 34 要介護・要支援認定者の状況

区分	2号被保険者	1号被保険者			合計
	40～64 歳	65～74 歳	75 歳以上	計	
被保険者数	10,896 人	3,998 人	4,951 人	8,949 人	19,845 人
認定者数 (認定率)	44 人 (0.4%)	158 人 (3.9%)	1,654 人 (33.4%)	1,812 人 (20.2%)	1,856 人 (9.4%)
要支援 1・2	15 人 (34.1%)	68 人 (43.0%)	420 人 (25.4%)	488 人 (26.9%)	503 人 (27.1%)
要介護 1・2	10 人 (22.7%)	35 人 (22.2%)	612 人 (37.0%)	647 人 (35.7%)	657 人 (35.4%)
要介護 3～5	19 人 (43.2%)	55 人 (34.8%)	622 人 (37.6%)	677 人 (37.4%)	696 人 (37.5%)

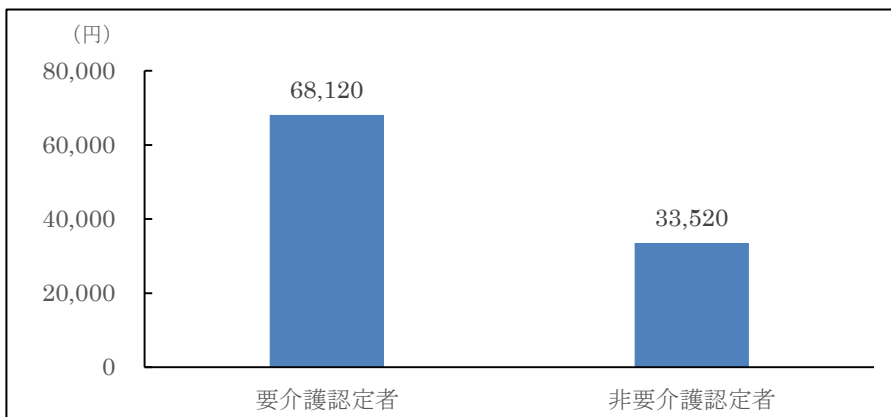
KDBシステム「要介護（支援）者認定状況（平成 28 年度）」より

表 35 要介護・要支援認定者の有病状況

	2号被保険者			1号被保険者			合計
	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3～5	
糖尿病	3	3	4	175	164	141	490
糖尿病合併症（再掲）	1	1	0	20	17	6	45
心臓病	7	4	9	345	419	365	1,149
脳疾患	4	3	8	160	218	217	610
がん	1	1	3	65	65	54	189
精神疾患	3	3	7	125	290	306	734
筋・骨疾患	5	4	6	342	337	283	977
難病	1	0	2	28	10	19	60
その他	7	6	9	356	418	342	1,138

KDBシステム「要介護（支援）者有病状況（平成28年度）」より

図 15 要介護認定者と非要介護認定者の一人当たり医療費の比較



KDBシステム「地域の全体像の把握（平成28年度）」より

(8) 生活習慣の状況

「特定健康診査における標準的な質問票」の回答を見ると、運動を実施している者が4割、身体活動を1時間以上している者の割合は6割以上いると推測されます。喫煙、食生活、運動習慣共に、新潟県、同規模自治体との比較では大きな差は見られません。(表36)
塩分摂取量アンケート調査では、8割が取り過ぎ・やや取り過ぎでした。(表37)

表 36 「特定健康診査標準的な質問票」集計結果

項 目	胎内市	新潟県	同規模
たばこを吸っている	13.3%	13.7%	13.5%
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上 <u>実施していない</u>	58.4%	62.9%	62.1%
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上 <u>実施していない</u>	35.4%	38.5%	44.8%
人と比較して食べる速度が速い	23.2%	22.9%	26.4%
就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある	11.1%	13.4%	14.5%
夕食後に間食をとることが週に3回以上ある	11.5%	11.1%	12.0%
朝食を抜くことが週に3回以上ある	4.3%	5.9%	6.8%
お酒を毎日飲む	30.3%	30.2%	25.3%
飲酒日の1日当たりの飲酒量2合以上（2～3合未満＋3合以上）	9.4%	11.8%	12.0%

KDBシステム「地域の全体像の把握（平成28年度）」より

表 37 「平成29年度塩分摂取量アンケート調査」集計結果

	全体	男性	女性
ほぼ目標値（目安：7～8g）	18.2%	2.3%	28.4%
やや取り過ぎ（目安：9～10g）	50.1%	39.5%	57.0%
取り過ぎ（目安：11～13g）	30.2%	54.7%	14.6%
かなり取り過ぎ（目安：14g以上）	1.4%	3.5%	0.1%

胎内市健康づくり課調査結果より

3 第1期データヘルス計画の評価

	事業名	アウトプット*			アウトカム*			評価と考察	今後の方向性
		指標	目標値	結果	指標	目標値	結果		
1	特定健康診査	実施回数	維持	H28：30回 H29：27回	特定健康診査受診率	60.0%	H28：45.8%	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の実施回数は、前年度の実績と医師会との相談により減らしたが、1回あたりの平均受診者数は例年並みだった。一部の地区で、胃大腸がん検診と同時実施する試みにより、その地区での受診者は増加した。 受診率は横ばいで目標値には届かなかった。特に若い年代の受診率が低くなっている。 指定医療機関による個別健診の体制を整えたところ、全体の1%ではあったが増加した。 2年連続して特定健康診査を受診している者は約4割で、継続受診する意識の向上を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査(集団)の効率的な運営 定期的に医療機関を受診している者も特定健康診査を受けるよう医療機関とも連携する。 個別健診の周知に力を入れる 特定健康診査継続受診勧奨の実施
場所	維持	H28：3箇所 H29：3箇所							
指定医療機関数	増加	H28：6箇所 H29：5箇所							
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%	H28：100% H29：100%	特定健康診査受診率	60.0%	H28：45.8%	<ul style="list-style-type: none"> 健診未受診者へ健診案内の再通知を継続して実施。また、年齢を限定して未受診者訪問を実施し、受診勧奨及びアンケート調査を行った。未受診者訪問により受診した者は約2割であり、「忙しい」「定期的に医療機関を受診している」「職場の健診、ドックを受けている」等、他で健診や検査を受けているため市の特定健康診査の受診につながっていない者が多くいることもわかった。また、「忘れていた」という方には、追加健診や個別健診の説明も直接でき、効果的であったと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、未受診者へ細やかな受診勧奨を行う
3	特定健康診査結果説明会	実施回数	維持	H29：18回 H29：23回	参加率(フォロー率)	維持又は増加	H28：81.2%(89.8%) H29：78.4%(86.9%)	<ul style="list-style-type: none"> 参加率、フォロー率は平成27年度(参加率79.1%、フォロー率81.3%)をほぼ維持することができた。 対象者の中には、「去年参加したから」と希望しない方もいるが、健診受診者が自分の健診結果を理解する必要性を感じてもらおうとともに、対象者が毎年参加しようと思える内容を企画していくことも必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 興味を引く内容の検討
個別対応実施回数	増加	H28：17回 H29：16回	次年度の健診結果	維持又は改善	H28：80.1%				
4	特定保健指導実施率向上事業	未利用者への利用勧奨実施率	100%	H28：100% H29：100%	特定保健指導実施率(利用率)	動機50% 積極15%	H27：52.2%(53.9%) H28：50.9%(66.8%) H27：17.2%(46.2%) H28：32.2%(57.8%)	<ul style="list-style-type: none"> 動機づけ支援、積極的支援ともに平成27年度、28年度は実施率の目標値を達成した。 結果説明会時に対象者に対し初回面接を実施したり、対象者の都合に合わせた個別支援を増やしたことで実施率の向上につながったと思われる。その反面、毎年対象となる者が多く、初回面接は実施できてもその後の支援を希望しなかったり、結果説明会欠席者や国保人間ドック受診者の対象者には、初回面接を実施するのが難しい状況である。そのため、特に特定保健指導が必要な者や効果の期待できる階層など対象者の重点化を図っていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 毎年対象となる者への支援方法の検討 効果的、効率的な保健指導プログラムの内容の検討 個別支援の充実 従事者のスキルアップ
5	生活習慣病重症化予防のための受診勧奨事業	受診勧奨実施率	100%	H28：100% H29：100%	受診勧奨対象者の医療機関受診率	60%以上	H28：要医療：50.0% 血糖57.6% CKD：71.7% H29：要医療：55.0% 血糖：56.6% CKD：86.0%	<ul style="list-style-type: none"> 結果説明会時に必要書類を渡して説明したほか、欠席者には訪問、来所、電話、メッセージで受診の必要性を伝え、受診勧奨判定者には全員に受診勧奨を実施しており、受診率は概ね目標を達成できたと思われる。 結果説明会時に直接受診勧奨することや、半年後に再度声かけをすることで、受診の必要性を感じ、受診につながった者も多い。しかし、自覚症状がないため「大丈夫」とらえ、医療機関受診につながらない者もいた。自覚症状がないうちから、必要な医療や生活習慣の改善が必要であることを伝えていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 従事者のスキルアップ KDBシステムの活用
6	生活習慣病重症化予防のための保健指導事業	保健指導対象者に対するフォロー実施率	80%以上	H28：88.3% H29：85%	指導実施者	80%以上	H28：70.5% H29：80.0%	<ul style="list-style-type: none"> 対象者の8割以上に実施でき、目標は達成できた。 指導対象者のうち、7割が医療機関を受診し、9割が生活習慣の改善(すでに改善者は維持)し、7割が次年度の対象から外れる結果になったことは、効果的であったと思われる。 何年も連続して対象となるが医療機関を受診しない者や翌年特定健康診査を受けない者へのフォローが重要である。 	<ul style="list-style-type: none"> タイムリーな働き掛けができるような体制の整備 KDBシステムの活用
生活習慣改善者の割合	50%以上	H28：73.7% H29：75.0%							
次年度健診結果改善	60%以上	H29：75.8%							
7	健幸塾	実施回数	維持	H28：4回 H29：中止	参加率	48.5%	H28：57.9%	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防教室の卒業生の会として定着していたが、自主活動への移行となり、H28年度で終了となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、自主活動への移行支援
適正な生活習慣を維持・改善	8~9割	—							
8	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	実施回数 周知回数	増加	H28 H29とも 例年通り実施	適正な生活習慣を送る者の割合	増加	H31年度住民アンケート実施予定	<ul style="list-style-type: none"> 糖尿病予防講演会は年1回実施。また、健康イベント・職域健診や市報・ホームページ等による生活習慣病予防に対する情報提供を例年通り実施。幅広い年齢層に周知できるよう、多方面からの情報提供が必要である。 母子保健事業で妊産婦、乳幼児期からの栄養指導に合わせ、家族全体の適切な食生活についても情報提供した。 	<ul style="list-style-type: none"> 講演会のテーマを検討し年1回実施 健康イベントや市報等で周知を継続 若い年代にも生活習慣病予防の知識を周知
9	医療費適正化対策・重複・頻回受診	訪問指導の実施率	75%以上	H28：100% H29：100%	適正受診改善者の割合	増加	維持	<ul style="list-style-type: none"> 重複・頻回受診者等への訪問指導基準に基づき、対象者全員に訪問指導を実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、訪問指導を実施
10	医療費適正化対策・ジェネリック医薬品利用促進	差額通知の回数	維持	H28：3回 H29：3回	差額通知対象者の切替え実施率	増加	H28.4：57.3% H29.4：63.0%	<ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品数量シェア率は上昇しているが、県平均を下回っており、20市平均では平成29年11月審査分で18位と下位に位置している。 	<ul style="list-style-type: none"> 引き続き、差額通知の送付、希望カードの配布、市報等で周知を図る
周知回数	増加	H28：2回 H29：2回							

下線は見込値

4 健康課題の把握と目的・目標の設定

(1) 医療情報・健診等の分析結果と健康課題

	分析結果	健康課題
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病別の医療費では外来で糖尿病が1位で、医療費全体の約9.3%を占める。 ・高血圧症は外来のレセプト件数が最も多く、糖尿病に次いで医療費も高く、医療費全体の約9.1%を占める。 ・糖尿病レセプトの中で高血圧症もある者は約6～7割あり、脂質異常のある者は約6割と多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病による人工透析患者が多いことから、糖尿病の医療費が高く、糖尿病の重症化を防ぐことが必要である。 ・高血圧症は、外来レセプトの件数が多く、医療費も高い。発症を予防するため生活習慣を改善する必要がある。
	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析患者数は、若干増加傾向で、糖尿病性によるものが約3割である。 ・脳血管疾患のレセプトのうち糖尿病を持っている者は4割以上、高血圧症は7割、脂質異常症は約6割であった。また、虚血性心疾患のレセプトのうち約3割が糖尿病を、約8割が高血圧症を、約7割が脂質異常症を、人工透析レセプトのうち6割以上が糖尿病を、8～9割が高血圧症を、約5割が脂質異常症を持っていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患や虚血性心疾患、人工透析患者では高血圧症や糖尿病を併発している者が多く、生活習慣病が相互に影響し合っており、併発・合併することでより重症化しやすいことから、生活習慣を改善する必要がある。
	<p>【特定健康診査受診率】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率は、県平均を上回っているが50%に満たない。特に40～50歳代は受診率が低い。未受診の理由には、「忙しい」、「定期的に受診している」が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の受診率が伸びない。
	<p>【特定健康診査結果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲の有所見者は県平均並みだが、BMIの有所見者は毎年県平均より高く、特に若い年代の女性が高い。 ・収縮期血圧の有所見者の割合は県平均よりも低い傾向だが、受診勧奨判定者の割合は特に若い男性で県平均より高い傾向にある。拡張期血圧の有所見者の割合は県平均よりも高く、若い男性に高い傾向である。 ・HbA1cの有所見者の割合は年々増加しており、県内でも上位を占める。40歳代の若い年代から有所見者になる割合は高く、特に50歳代からの増加が著しい。 ・中性脂肪は、ほぼすべての年代で県平均より高い。 ・メタボリックシンドローム基準該当者、予備群該当者ともに横ばいだが、男性の方が2～3倍多い。eGFR、クレアチニンは、基準に該当する割合が増えて、県内の順位も上がっている。 ・特定健康診査の結果（血圧、血糖、脂質）が受診勧奨判定者で内服していない者が4～6割おり、特に脂質は6割と高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1cの有所見者が多く、若い年代から糖尿病の予防に取り組む必要がある。 ・糖尿病・高血圧症の受診勧奨と合わせて、生活習慣の見直しや改善への取組が必要である。 ・中性脂肪や肥満の割合が高い。 ・クレアチニン有所見者の割合が県内でも高く、CKD予防対策に取り組む必要がある。
	<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%で県や国の平均とほぼ同じ割合である。 ・運動習慣のある者は約4割、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"> ・塩分摂取量が多い。
	<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、ばらつきはあるがまだ低い。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の女性は、腹囲よりBMI25以上で対象となる者が多い。 ・中性脂肪、血圧+脂質異常の有所見者の割合が高い。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護（支援）認定者の有病状況を見ると糖尿病や脳疾患を持つ割合が高い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病や高血圧症が基礎疾患にあり、要介護（支援）認定となる者が多い。

(2) 保健事業の目的・目標

目的

健康寿命の延伸及び生活の質の向上を図ります。

目標

糖尿病や高血圧症の重症化を予防します。

- ①糖尿病の合併症による新規人工透析患者の抑制
- ②脳血管疾患や虚血性心疾患による医療費の抑制



成果（中・長期的目標）

- ①特定健康診査受診者のHbA1c受診勧奨判定者の減少
- ②特定健康診査受診者のクレアチニン受診勧奨判定者の減少
- ③特定健康診査受診者の血圧受診勧奨判定者の減少



取組（短期的目標）

- ①特定健康診査受診率の向上
- ②重症化予防対象者（P23「生活習慣病重症化予防指導対象者の基準」該当者）の減少
- ③特定健康診査受診者のHbA1c、血圧及びCKD判定による受診勧奨判定者の医療機関受診率の向上
- ④特定健康診査受診者のBMI受診勧奨判定者の減少
- ⑤食生活改善者の増加
- ⑥運動に取り組む者の増加
- ⑦喫煙者の減少

5 保健事業実施計画と評価指標

	事業名	健康課題	事業目的 (31 頁の取組との関連)	事業概要	評価指標 (アウトカム)									
					指標	現状値	H30	H31	H32	H33	H34	H35		
1	特定健康診査	・ 特定健康診査受診率が低い ・ 特に 40～50 歳代の若年層の男性が低い	・ 健康の保持、増進のために特定健康診査を受診する (取組①)	【対象】 40～74 歳の国保被保険者 【内容】 ① 集団健診：申込者には 1 か月前に通知、市内 3 か所で開催 ② 個別健診：希望者に受診券を発行し、指定医療機関で実施 ③ 人間ドック：希望者は健診機関に事前予約をし、実施	特定健康診査受診率	H28: 45.8%	50%	52%	54%	56%	58%	60%		
2	特定健康診査未受診者対策事業	・ 特定健康診査受診率が低い	・ 特定健康診査未受診者が必要性を理解し、特定健康診査を受けることができる (取組①)	【対象】 40～74 歳の特定健康診査未受診者 【内容】 ① 40～60 歳：訪問による受診勧奨 ② 61～74 歳：個別通知による受診勧奨 ③ 40～69 歳：はがきによるアンケート調査	特定健康診査受診率	H28: 45.8%	50%	52%	54%	56%	58%	60%		
3	特定健康診査結果説明会	・ 高血圧症が多い ・ 糖尿病医療費が高い ・ HbA1c 有所見者が多い ・ 肥満割合が高い ・ クレアチニン有所見者が多い	・ 特定健康診査受診者が自分の健診結果を理解し、必要な医療を受け適切な生活習慣を送ることができる (取組①～⑦)	【対象】 40～74 歳の特定健康診査受診者 【内容】 集団指導と個別指導を実施 ・ 集団指導（結果の見方、栄養指導、運動指導等） ・ 個別指導（生活習慣の振り返り、生活指導、受診勧奨等） ※結果説明会実施日に都合がつかない場合は、来所や訪問等で対応する	結果説明会参加率	H29: 78.4%	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持		
					フォロー率	H29: 86.9%	90% 維持	90% 維持	90% 維持	90% 維持	90% 維持	90% 維持		
4	特定保健指導	・ 肥満割合が高い ・ 中性脂肪の有所見者が多い ・ 血圧+脂質の有所見者が多い	・ 健診結果を理解し、自ら生活習慣を振り返り、改善するための行動がとれるようになる。 (取組④～⑦)	【対象】 40～74 歳の特定保健指導対象者 【内容】 ① 特定保健指導会…疾病の予防や食事・運動・口腔ケア等の講義、グループワーク、実践等 ② 個別支援…対象者の都合に合わせて、訪問・来所等で行う	特定保健指導実施率	H28: 45.5%	50%	52%	54%	56%	58%	60%		
					特定保健指導出現率	H28: 12.5%	12.1%	11.7%	11.3%	11.0%	10.7%	10.4%		
5	早期介入事業	・ 若い年代から血糖値が高い者や特定保健指導該当者が多い	・ 若い年代から特定健康診査を受診し、自分の健康管理のために適切な生活習慣を送ることができる (取組①～⑦)	【対象】 30 歳代の国保被保険者 【内容】 「1」～「4」、「6」の事業を、40～74 歳と同様に実施する	1～4・6 の事業を同様に実施	H29:○	○	○	○	○	○	○		
6	生活習慣病重症化予防事業	・ HbA1c 有所見者が多い ・ 肥満割合が高い ・ 糖尿病医療費が高い	・ 生活習慣病の重症化を予防できる (取組②～⑦)	<受診勧奨事業> 【対象】 特定健康診査受診者のうち、21 頁「特定健康診査受診勧奨判定基準」、22 頁「糖尿病指示連絡票発行者の基準」、23 頁「CKD 進展予防のための診療依頼書発行者の基準」該当者 【内容】 ① 特定健康診査結果で血圧の要医療判定者：診療依頼書による受診勧奨 ② 「糖代謝検査該当者」及び「腎専門医受診勧奨判定者」には専用の用紙を渡し、受診勧奨⇒医療機関未受診者(血糖は HbA1c7.0%以上のみ)には、再度受診勧奨を実施する ③ KDB システムを活用し医療機関受診状況を確認 <保健指導事業> 【対象】 特定健康診査受診者のうち、23 頁「生活習慣病重症化予防指導対象者の基準」該当者(40～69 歳) 【内容】 ① 必要な保健指導・受診勧奨を行い、半年後にフォローする ・ 1 回目：結果説明会で保健指導を実施する ・ 2 回目：訪問、来所、電話等で経過を確認し必要に応じた保健指導を実施する ② 医療機関から指示をもらい、管理栄養士等が保健指導を行い、実施結果を医療機関へ連絡する	医療機関受診率	受診勧奨判定者の	血圧	H29: 50.0%	50.0%	50.5%	51.0%	51.5%	52.0%	52.5%
					血糖	H29: 56.6%	57.0%	57.5%	58.0%	58.5%	59.0%	59.5%		
					CKD	H29: 86.0%	86.0%	86.5%	87.0%	87.5%	88.0%	88.5%		
					保健指導実施率	医療機関受診率	H29: 80.0%	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持	80% 維持	
					生活習慣改善率	H29: 75.0%	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持		
					健診データ改善率	H29: 75.8%	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持	75% 維持		
重症化予防指導対象者の割合	H29: 3.2%	3.2%	3.1%	3.0%	2.9%	2.8%	2.7%							
7	成人歯科健診	・ 糖尿病医療費が高い	・ 健康の保持、増進のために成人歯科健診を受診する	【対象】 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳、60 歳、65 歳、70 歳の市民 【内容】 委託歯科医院での、問診、歯科健診および歯科保健指導	歯科健診受診率	H28: 13.4%	13.5%	14.0%	14.5%	15.0%	15.5%	16.0%		
8	運動教室への支援	・ HbA1c 有所見者が多い ・ 肥満割合が高い	・ 運動習慣を身につけることができる (取組④～⑥)	【対象】 全市民 【内容】 各種運動教室における必要に応じた支援	運動に取り組む者の割合(特定健診質問票)	H28: 約 40%	40%	40.5%	41.0%	41.5%	42.0%	42.5%		
9	生活習慣病予防の知識普及啓発事業	・ 高血圧症が多い ・ 糖尿病医療費が高い ・ HbA1c 有所見者が多い ・ 肥満割合が高い ・ クレアチニン有所見者が多い ・ 塩分摂取量が多い	・ 生活習慣病に関する意識や知識が高まる (取組①②⑤⑥⑦)	【対象】 全市民 【内容】 ① 生活習慣病予防講演会：年 1 回実施 ② 市報やホームページで生活習慣病に関する市の現状や予防についての正しい知識を周知する ③ 健康イベントや商工会の健康診断等で、生活習慣病や歯周疾患予防、禁煙、食事等の情報提供を行う ④ 母子関連事業で、妊産婦、乳幼児及び家庭全体の適正な食生活について考えてもらうよう指導に力を入れていく	講演会参加者の満足度	H29: 87.2%	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上		
					喫煙者の割合(特定健診質問票)	H28: 13.3%	13%	12.5%	12%	11.5%	11%	10.5%		
					塩分摂取量がほぼ目標値である者の割合(塩分摂取量アンケート)	H29: 18.2%	18.5%	19.0%	19.5%	20.0%	20.5%	21.0%		

※「7」～「9」の事業は、全市民を対象とした保健事業

下線は見込値

6 地域包括ケアに係る取組

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 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。

8 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。

9 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ます。

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。

10 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、「胎内市個人情報の保護に関する条例」や「レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン」（厚生労働省平成25年8月改正）を遵守し適切な管理に努めます。

第2章 胎内市国民健康保険第3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^{※1}及び特定保健指導^{※2}（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）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2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削減を目指すものです。

※1 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うもの

※2 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

（高齢者の医療の確保に関する法律（以下、「高齢者医療確保法」という。）第18条に基づく「特定健康診査及び特定保健指導の適切かつ有効な実施を図るための基本的な指針」より）

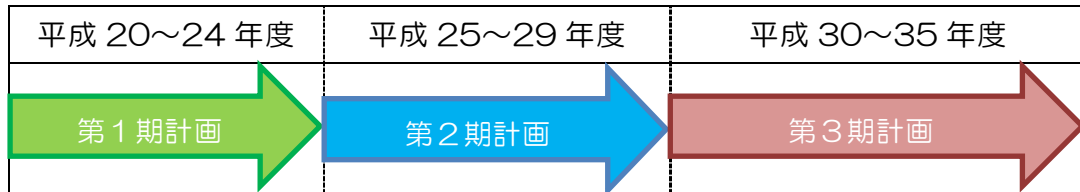
(2) 計画の位置づけ

本計画は、高齢者医療確保法第18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2次胎内市健康増進計画、胎内市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）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、高齢者医療確保法第19条の規定に基づき、平成30年度から平成35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%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9頁を参照

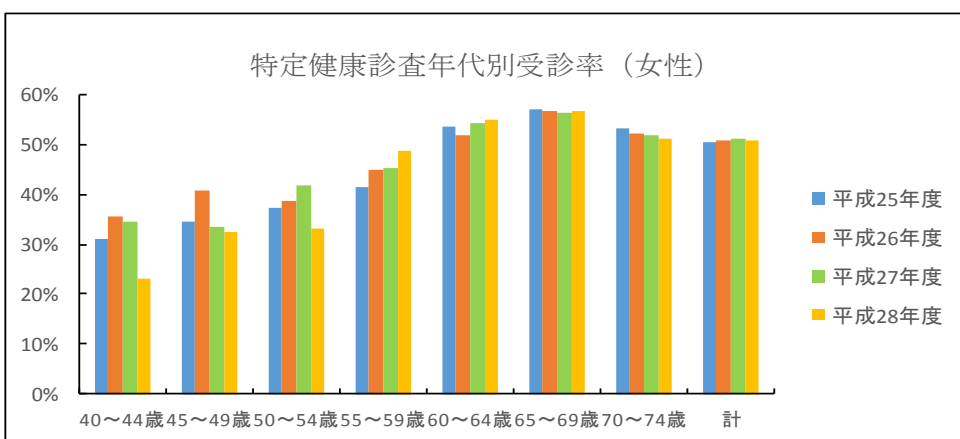
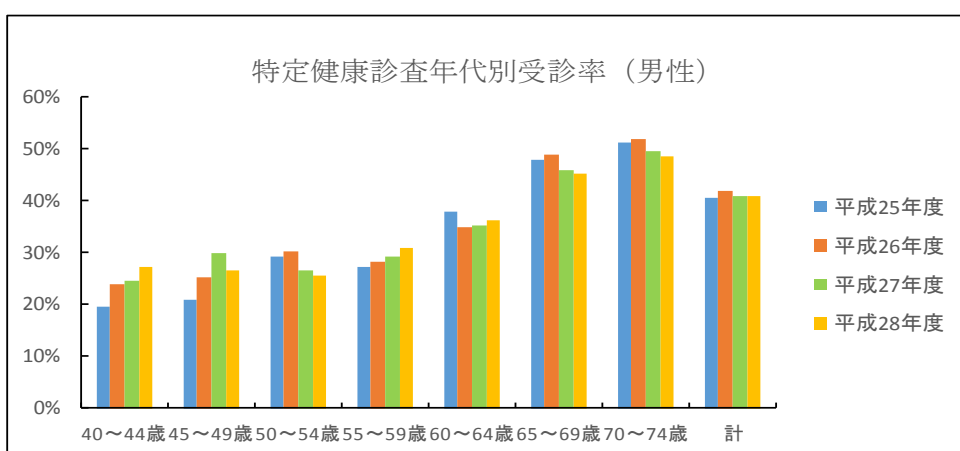
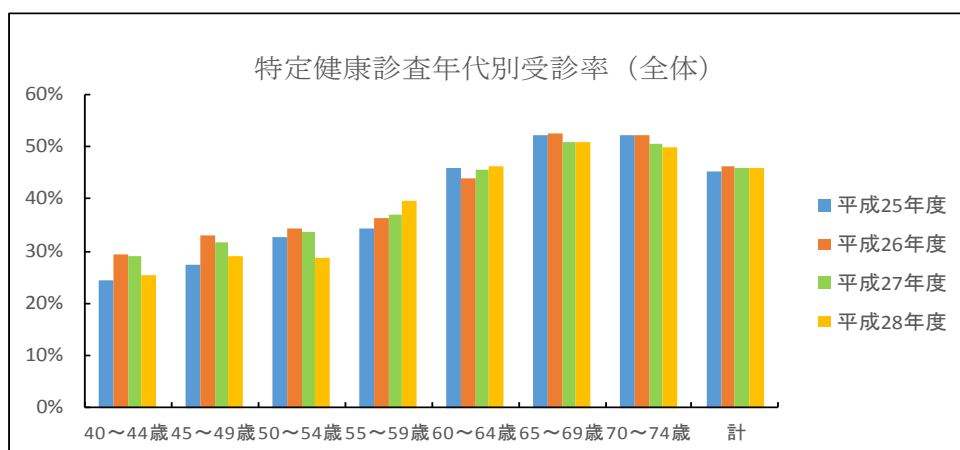
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
達成目標	50%	53%	56%	58%	60%
実績	45.4%	46.3%	46.0%	45.8%	—

○男女別年代別受診状況

【全体】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	290	71	24.5%	276	81	29.3%	238	69	29.0%	221	56	25.3%
45～49歳	293	80	27.3%	264	87	33.0%	281	89	31.7%	274	80	29.2%
50～54歳	364	119	32.7%	330	113	34.2%	288	97	33.7%	257	74	28.8%
55～59歳	529	182	34.4%	490	178	36.3%	451	167	37.0%	415	164	39.5%
60～64歳	1,263	579	45.8%	1,112	489	44.0%	989	451	45.6%	881	407	46.2%
65～69歳	1,555	812	52.2%	1,715	901	52.5%	1,870	954	51.0%	1,901	969	51.0%
70～74歳	1,541	804	52.2%	1,543	805	52.2%	1,492	754	50.5%	1,465	731	49.9%
計	5,835	2,647	45.4%	5,730	2,654	46.3%	5,609	2,581	46.0%	5,414	2,481	45.8%

【男性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	164	32	19.5%	150	36	24.0%	134	33	24.6%	122	33	27.0%
45～49歳	154	32	20.8%	131	33	25.2%	140	42	30.0%	147	39	26.5%
50～54歳	203	59	29.1%	178	54	30.3%	154	41	26.6%	145	37	25.5%
55～59歳	258	70	27.1%	251	71	28.3%	232	68	29.3%	214	66	30.8%
60～64歳	615	232	37.7%	518	181	34.9%	454	160	35.2%	407	147	36.1%
65～69歳	801	383	47.8%	873	425	48.7%	946	433	45.8%	942	426	45.2%
70～74歳	775	396	51.1%	783	407	52.0%	760	375	49.3%	755	367	48.6%
計	2,970	1,204	40.5%	2,884	1,207	41.9%	2,820	1,152	40.9%	2,732	1,115	40.8%

【女性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	126	39	31.0%	126	45	35.7%	104	36	34.6%	99	23	23.2%
45～49歳	139	48	34.5%	133	54	40.6%	141	47	33.3%	127	41	32.3%
50～54歳	161	60	37.3%	152	59	38.8%	134	56	41.8%	112	37	33.0%
55～59歳	271	112	41.3%	239	107	44.8%	219	99	45.2%	201	98	48.8%
60～64歳	648	347	53.5%	594	308	51.9%	535	291	54.4%	474	260	54.9%
65～69歳	754	429	56.9%	842	476	56.5%	924	521	56.4%	959	543	56.6%
70～74歳	766	408	53.3%	760	398	52.4%	732	379	51.8%	710	364	51.3%
計	2,865	1,443	50.4%	2,846	1,447	50.8%	2,789	1,429	51.2%	2,682	1,366	50.9%



（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、この割合は平成26年度以降横ばいとなっています。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 24 頁を参照

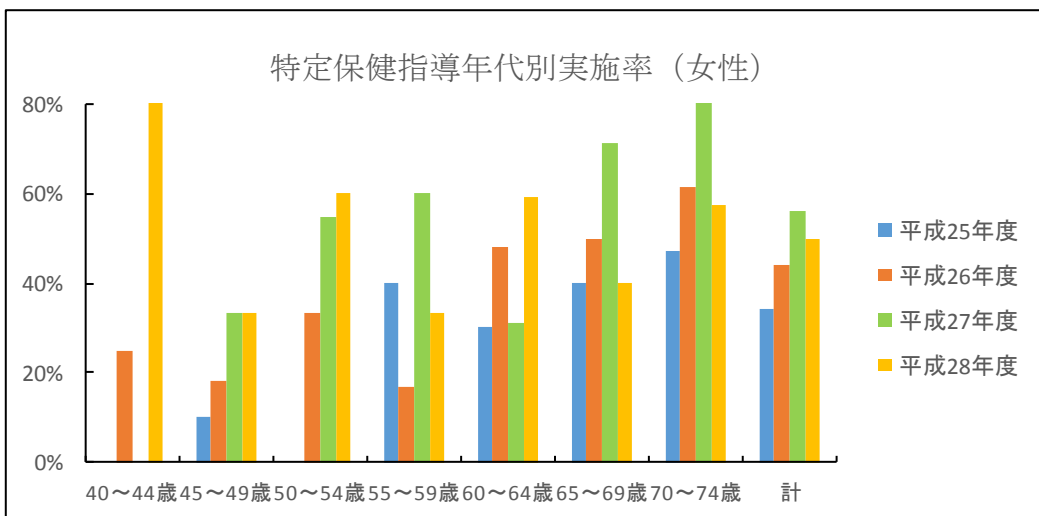
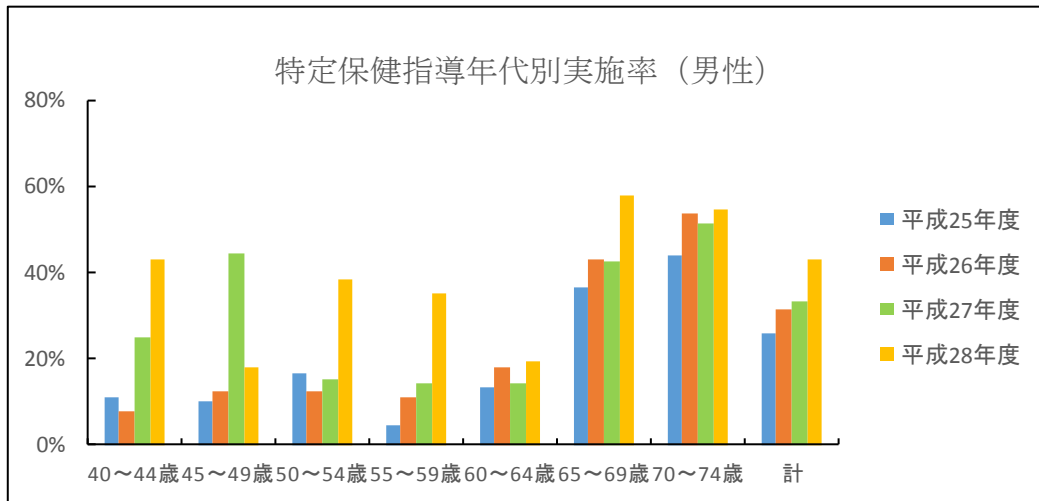
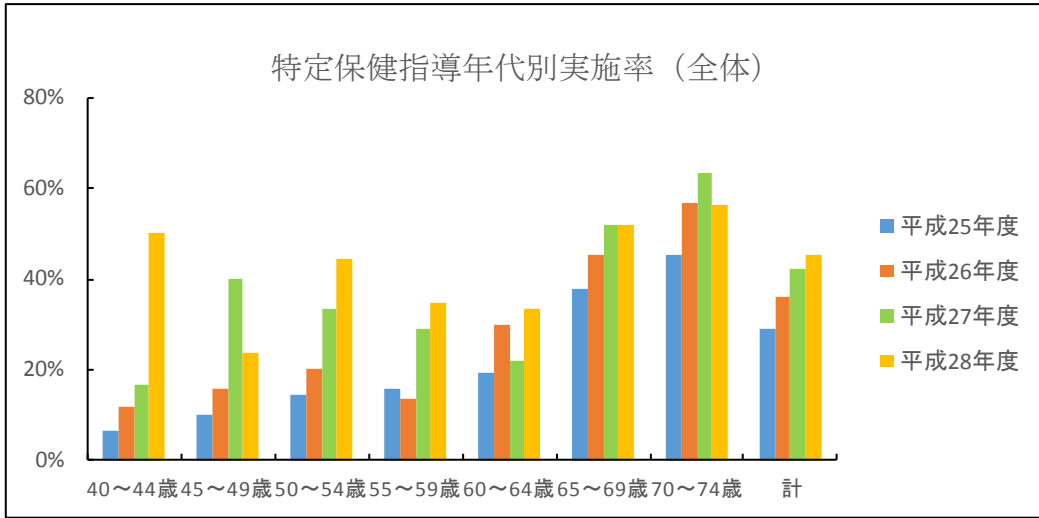
	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
達成目標	30%	40%	50%	55%	60%
実績	28.9%	36.2%	42.1%	45.5%	—

○男女別年代別実施状況

【全体】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	15	1	6.7%	17	2	11.8%	18	3	16.7%	16	8	50.0%
45～49歳	20	2	10.0%	19	3	15.8%	15	6	40.0%	17	4	23.5%
50～54歳	21	3	14.3%	25	5	20.0%	24	8	33.3%	18	8	44.4%
55～59歳	32	5	15.6%	30	4	13.3%	31	9	29.0%	26	9	34.6%
60～64歳	83	16	19.3%	64	19	29.7%	64	14	21.9%	63	21	33.3%
65～69歳	98	37	37.8%	106	48	45.3%	108	56	51.9%	106	55	51.9%
70～74歳	84	38	45.2%	65	37	56.9%	63	40	63.5%	64	36	56.3%
計	353	102	28.9%	326	118	36.2%	323	136	42.1%	310	141	45.5%

【男性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	9	1	11.1%	13	1	7.7%	12	3	25.0%	14	6	42.9%
45～49歳	10	1	10.0%	8	1	12.5%	9	4	44.4%	11	2	18.2%
50～54歳	18	3	16.7%	16	2	12.5%	13	2	15.4%	13	5	38.5%
55～59歳	22	1	4.5%	18	2	11.1%	21	3	14.3%	17	6	35.3%
60～64歳	53	7	13.2%	39	7	17.9%	35	5	14.3%	41	8	19.5%
65～69歳	68	25	36.8%	70	30	42.9%	73	31	42.5%	71	41	57.7%
70～74歳	50	22	44.0%	39	21	53.8%	37	19	51.4%	31	17	54.8%
計	230	60	26.1%	203	64	31.5%	200	67	33.5%	198	85	42.9%

【女性】	平成25年度			平成26年度			平成27年度			平成28年度		
	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	6	0	0.0%	4	1	25.0%	6	0	0.0%	2	2	100.0%
45～49歳	10	1	10.0%	11	2	18.2%	6	2	33.3%	6	2	33.3%
50～54歳	3	0	0.0%	9	3	33.3%	11	6	54.5%	5	3	60.0%
55～59歳	10	4	40.0%	12	2	16.7%	10	6	60.0%	9	3	33.3%
60～64歳	30	9	30.0%	25	12	48.0%	29	9	31.0%	22	13	59.1%
65～69歳	30	12	40.0%	36	18	50.0%	35	25	71.4%	35	14	40.0%
70～74歳	34	16	47.1%	26	16	61.5%	26	21	80.8%	33	19	57.6%
計	123	42	34.1%	123	54	43.9%	123	69	56.1%	112	56	50.0%



(3) 特定健康診査等の実施結果総括表

【全体】

項目		H25	H26	H27	H28	
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	A	5,835	5,730	5,609	5,414
	特定健康診査受診者数	B	2,647	2,654	2,581	2,481
	特定健康診査受診率	C=B/A	45.4%	46.3%	46.0%	45.8%
内臓脂肪症候群（メタボ）の状況	メタボ該当者数	D	426	435	414	413
	メタボ該当者割合	E=D/B	16.1%	16.4%	16.0%	16.6%
	メタボ予備群該当者数	F	246	210	209	222
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	9.3%	7.9%	8.1%	8.9%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	672	645	623	635
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	25.4%	24.3%	24.1%	25.6%
	メタボ減少率	I-I/前年I	4.4%	4.3%	0.7%	-6.0%
	昨年度メタボ該当者数	J	379	397	404	369
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	32	32	45	48
	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	60	71	55	47
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	24.3%	25.9%	24.8%	25.7%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	244	222	185	190
	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	56	50	39	33
	メタボ予備群減少率	P=O/N	23.0%	22.5%	21.1%	17.4%
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	116	121	94	80	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	18.6%	19.5%	16.0%	14.3%	
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	785	812	773	758
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	29.7%	30.6%	29.9%	30.6%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	523	539	559	561
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	19.8%	20.3%	21.7%	22.6%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	194	202	186	182
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	7.3%	7.6%	7.2%	7.3%
	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	110	97	82	84
	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	354	385	397	392
	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	464	482	479	476
	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	17.5%	18.2%	18.6%	19.2%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	333	330	304	301
	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	65	68	56	60
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	19.5%	20.6%	18.4%	19.9%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	81	128	146	152
	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	18	36	24	29
	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	22.2%	28.1%	16.4%	19.1%
	積極的支援対象者数	サ	108	97	93	90
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	4.1%	3.7%	3.6%	3.6%
	積極的支援利用者数	ス	31	45	43	52
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	28.7%	46.4%	46.2%	57.8%
	積極的支援終了者数	ソ	12	13	16	29
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	11.1%	13.4%	17.2%	32.2%
	動機づけ支援対象者数	チ	245	229	230	220
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	9.3%	8.6%	8.9%	8.9%
	動機づけ支援利用者数	テ	110	116	124	147
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	44.9%	50.7%	53.9%	66.8%
	動機づけ支援終了者数	ナ	90	105	120	112
	動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	36.7%	45.9%	52.2%	50.9%

【男性】

項目		H25	H26	H27	H28	
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	A	2,970	2,884	2,820	2,732
	特定健康診査受診者数	B	1,204	1,207	1,152	1,115
	特定健康診査受診率	C=B/A	40.5%	41.9%	40.9%	40.8%
内臓脂肪症候群（メタボ）の状況	メタボ該当者数	D	296	308	296	303
	メタボ該当者割合	E=D/B	24.6%	25.5%	25.7%	27.2%
	メタボ予備群該当者数	F	182	148	143	155
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	15.1%	12.3%	12.4%	13.9%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	478	456	439	458
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	39.7%	37.8%	38.1%	41.1%
	メタボ減少率	1-I/前年I	3.1%	4.8%	-0.9%	-7.8%
	昨年度メタボ該当者数	J	264	275	288	261
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	28	22	32	36
	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	39	39	37	26
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	25.4%	22.2%	24.0%	23.8%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	173	165	129	132
	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	40	33	27	20
	メタボ予備群減少率	P=O/N	23.1%	20.0%	20.9%	15.2%
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	79	72	64	46	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	18.1%	16.4%	15.3%	11.7%	
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	428	434	403	406
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	35.5%	36.0%	35.0%	36.4%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	153	167	174	188
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	12.7%	13.8%	15.1%	16.9%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	126	129	113	109
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	10.5%	10.7%	9.8%	9.8%
	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	58	45	46
	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	210	233	239	250
	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	23.6%	24.1%	24.7%	26.5%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	217	212	189	185
	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	41	41	34	33
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	18.9%	19.3%	18.0%	17.8%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	40	75	78	78
	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	9	21	12	15
	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	22.5%	28.0%	15.4%	19.2%
	積極的支援対象者数	サ	86	69	65	72
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	7.1%	5.7%	5.6%	6.5%
	積極的支援利用者数	ス	19	25	23	39
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	22.1%	36.2%	35.4%	54.2%
	積極的支援終了者数	ソ	8	8	7	20
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	9.3%	11.6%	10.8%	27.8%
	動機づけ支援対象者数	チ	144	134	135	126
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	12.0%	11.1%	11.7%	11.3%
	動機づけ支援利用者数	テ	64	61	63	87
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	44.4%	45.5%	46.7%	69.0%
	動機づけ支援終了者数	ナ	52	56	60	65
動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	36.1%	41.8%	44.4%	51.6%	

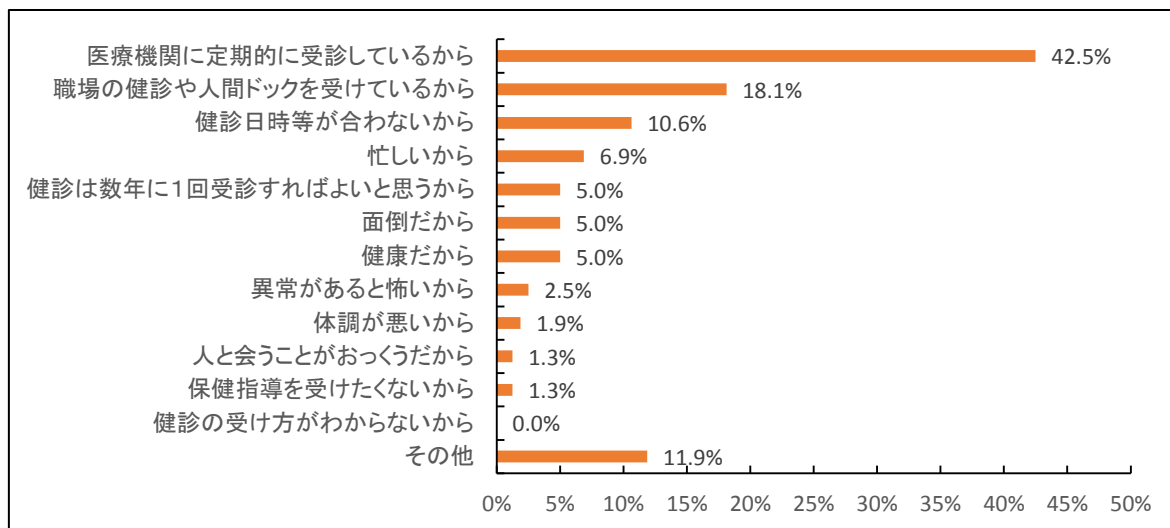
【女性】

項目		H25	H26	H27	H28	
特定健康診査の状況	特定健康診査対象者数	A	2,865	2,846	2,789	2,682
	特定健康診査受診者数	B	1,443	1,447	1,429	1,366
	特定健康診査受診率	C=B/A	50.4%	50.8%	51.2%	50.9%
内臓脂肪症候群（メタボ）の状況	メタボ該当者数	D	130	127	118	110
	メタボ該当者割合	E=D/B	9.0%	8.8%	8.3%	8.1%
	メタボ予備群該当者数	F	64	62	66	67
	メタボ予備群該当者割合	G=F/B	4.4%	4.3%	4.6%	4.9%
	メタボ該当者数及び予備群該当者数	H=D+F	194	189	184	177
	メタボ該当者及び予備群該当者割合	I=H/B	13.4%	13.1%	12.9%	13.0%
	メタボ減少率	1-I/前年I	7.6%	2.8%	1.4%	-0.6%
	昨年度メタボ該当者数	J	115	122	116	108
	昨年度メタボ該当者で今年度メタボ予備群該当者数	K	4	10	13	12
	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	21	32	18	21
	メタボ該当者減少率	M=(K+L)/J	21.7%	34.4%	26.7%	30.6%
	昨年度メタボ予備群該当者数	N	71	57	56	58
	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	16	17	12	13
	メタボ予備群減少率	P=O/N	22.5%	29.8%	21.4%	22.4%
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	37	49	30	34	
メタボ該当者・予備群該当者の減少率	R=Q/(J+N)	19.9%	27.4%	17.4%	20.5%	
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	357	378	370	352
	高血圧症に係る薬剤の服薬者割合	T=S/B	24.7%	26.1%	25.9%	25.8%
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者数	U	370	372	385	373
	脂質異常症に係る薬剤の服薬者割合	V=U/B	25.6%	25.7%	26.9%	27.3%
	糖尿病に係る薬剤の服薬者数	W	68	73	73	73
	糖尿病に係る薬剤の服薬者割合	X=W/B	4.7%	5.0%	5.1%	5.3%
	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	36	39	37	38
	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	152	158	142
	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	12.5%	13.2%	13.6%	13.2%
特定保健指導の状況	昨年度特定保健指導対象者数	オ	116	118	115	116
	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	24	27	22	27
	特定保健指導対象者の減少率	キ=カ/オ	20.7%	22.9%	19.1%	23.3%
	昨年度特定保健指導利用者数	ク	41	53	68	74
	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	9	15	12	14
	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	22.0%	28.3%	17.6%	18.9%
	積極的支援対象者数	サ	22	28	28	18
	積極的支援対象者割合	シ=サ/B	1.5%	1.9%	2.0%	1.3%
	積極的支援利用者数	ス	12	20	20	13
	積極的支援利用者割合	セ=ス/サ	54.5%	71.4%	71.4%	72.2%
	積極的支援終了者数	ソ	4	5	9	9
	積極的支援終了者割合	タ=ソ/サ	18.2%	17.9%	32.1%	50.0%
	動機づけ支援対象者数	チ	101	95	95	94
	動機づけ支援対象者割合	ツ=チ/B	7.0%	6.6%	6.6%	6.9%
	動機づけ支援利用者数	テ	46	55	61	60
	動機づけ支援利用者割合	ト=テ/チ	45.5%	57.9%	64.2%	63.8%
	動機づけ支援終了者数	ナ	38	49	60	47
動機づけ支援終了者割合	ニ=ナ/チ	37.6%	51.6%	63.2%	50.0%	

(4) 特定健康診査に関するアンケート結果

平成28年度の特定健康診査未受診者668人を対象にアンケート調査を実施し、133人からの回答があり、集計結果は下記のとおりとなりました。

○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)



【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」、「健診日時等が合わないから」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が考えられます。関係機関との調整や人的な課題があり、直ちに実施することは困難な状況ですが、受診率向上に向けた実施方法の一つとして、十分検討していく必要があります。

「健診日時等が合わないから」という回答の対策としては、特定健康診査を受診しやすくする方法として、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、このことを引き続き周知していくことが必要です。医療機関での受診者は、年々、徐々に増加しており、受診率向上に向けて今後も継続していきます。

また、特定健康診査等の必要性を理解していない者も見受けられることから、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。

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、平成 20 年度の施行から 9 年が経過し、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、平成 35 年度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。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査 受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導 実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%

(3) 対象者数及び実施者数の推計

平成 30 年度から 35 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 年間ににおける対象者の伸び率等を参考に以下のとおり設定します。

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
特定健康診査 対象者（推計）	5,300	5,194	5,090	4,988	4,888	4,790
特定健康診査 受診者（推計）	2,650	2,701	2,749	2,793	2,835	2,874
特定保健指導 対象者（推計）	300	291	282	274	266	258
特定保健指導 実施者（推計）	150	151	152	153	154	155

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、市内 3 か所で実施します。
- ・ 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。

①基本的な健診項目

- ・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、血液化学検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDL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）
- ・尿検査（尿糖、尿蛋白）

②詳細な健診項目（医師の判断で追加）

- ・貧血検査
- ・心電図検査
- ・眼底検査
- ・血清クレアチニン*検査

③追加健診項目

- ・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) 受診方法

実施期間内に特定健診受診券と国民健康保険被保険者証を持参して受診するものとします。

6) 周知・案内方法

対象者に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、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。

7) 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。

8) 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に基づき、以下の条件により対象者を抽出します。

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) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

②脂質：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

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

④喫煙歴：6か月以上吸っている者で最近1か月間も吸っている者

(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年連続して積極的支援の対象となり、2年目に腹囲かつ体重に改善があった場合は、動機づけ支援の対象とします。

2) 実施場所

ほっとHOT・中条、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・保健指導のプログラム」をもとに、特定保健指導をグループ支援と個別支援の二本立てで行います。また、初回面接は特定健康診査結果説明会時に行い、行動目標を設定します。

①「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、自ら実践できるように支援を行います。

②「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、自ら実践できるようグループ支援や個別面接、電話等で3か月以上の支援を行います。

4) 実施時期

①グループ支援（特定保健指導会）

集団健診を受け特定保健指導の対象となった者に7か月を1サイクルとしたグループ支援コース（夏・秋・冬）を年3回設定します。また、人間ドック受診者に対しては、教室の案内を個別通知し、保健指導利用の勧奨を行います。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			夏コース								
秋コース						秋コース					
冬コース									冬コース		

②個別支援

グループ支援を希望しない者に訪問や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結果説明会時に特定保健指導会の案内をします。結果説明会欠席者や人間ドック受診者の特定保健指導対象者には特定保健指導会の案内を個別に通知します。一定の期間が経過しても利用の申込がない者に対しては、訪問や電話等により利用勧奨を行います。

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。

【参考】特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象となった者の割合

	平成 20年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度
特定健康診査 受診者	2,849人	2,647人	2,654人	2,581人	2,481人
特定保健指導 対象者	512人	353人	326人	323人	310人
割合	18.0%	13.3%	12.3%	12.5%	12.5%

(3) 実施体制

保健衛生部門（健康づくり課）が主体となって事業を実施します。

5 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。

6 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。

7 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保護条例を順守し、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く

あ行	
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。
アウトプット	「どれだけやったか」の事業実施量を評価するための指標として用いる。
悪性新生物	いわゆる「がん」。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ような腫瘍。日本人の死因の第1位で、全体の約3割を占めている。

か行	
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時に、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。
虚血性心疾患	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。
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。
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。
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。

さ行	
脂質異常症	血液中の脂質が多すぎる生活習慣病。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。
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。
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。
心疾患	心臓に起こる病気の総称で心臓病とも言われる。主な心疾患としては、心不全や狭心症、心筋梗塞等がある。
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。
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。

た行	
中性脂肪	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。
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。
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。

な行	
尿蛋白	尿の中に含まれる蛋白の総称。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。
脳血管疾患	脳動脈に異常が起こることが原因で起こる病気（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等）の総称。

ま行	
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。
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。

や行	
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。

その他	
ALT（GPT）	肝臓に存在する酵素。肝機能が鈍ると値は上昇する。
AST（GOT）	肝臓だけでなく心臓等の他臓器にも存在する酵素。
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。
CKD （慢性腎臓病）	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によって、不可逆的に腎機能が緩やかに低下する病態。
eGFR （推算糸球体ろ過量）	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。

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。
HbA1c (ヘモグロビンA1c)	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。
KDBシステム (国保データベースシステム)	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。
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。
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。

胎内市国民健康保険
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

発 行 平成 30 年 3 月

住 所 〒959-2693

新潟県胎内市新和町 2 番 10 号

T E L 0254-43-6111

F A X 0254-43-6132

編 集 胎内市 市民生活課 健康づくり課