

糸魚川市国民健康保険

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

糸魚川市 健康増進課

目次

第1章 計画の背景と目的	1
1 計画作成の背景	1
2 計画の位置付け	1
3 基本理念	3
4 計画の対象期間と評価・見直し	3
5 計画の公表・周知	3
第2章 糸魚川市の概要	4
1 人口及び被保険者の概要	4
2 平均寿命・死亡者割合等の状況	6
第3章 第2期糸魚川市国保データヘルス計画の評価	8
1 計画全体目標の達成状況	8
2 保健事業の実施状況	8
第4章 レセプトデータ・健診データの分析結果	10
1 医療費・疾病構造の状況	10
(1) 医療費の概要	10
(2) 高額医療費の発生状況	19
(3) 長期入院者の状況	19
(4) 生活習慣病関連疾患医療費の状況	20
(5) 後発医薬品の数量割合	23
(6) 重複頻回・多剤	24
2 特定健康診査・特定保健指導の状況	25
(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況	25
(2) メタボリックシンドローム該当者の状況	27
(3) 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）	29
(4) 質問票	30
3 重症化予防	32
(1) 健診とレセプトの突合分析	32
(2) 重症化予防	33
第5章 計画全体の目標	38
1 健康課題等まとめ	38
2 計画全体の目標	38
第6章 課題に対応した保健事業の立案	42
1 各保健事業の内容と目的	42
2 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定	42
3 保健事業の実施体制	42
第7章 個人情報保護	48

第8章 地域包括ケアに係る取組.....	49
1 介護保険の状況.....	49
2 地域包括ケアに向けた体制構築.....	51
第9章 第4期特定健康診査等実施計画.....	53
用語解説.....	63

第1章 計画の背景と目的

1 計画作成の背景

特定健康診査等の実施や診療報酬明細書等（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（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。

糸魚川市においては、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。

また、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に基づき、特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」）に即して、特定健康診査等実施計画（以下「実施計画」）を一体的に作成します。

※国民健康保険（以下「国保」）

2 計画の位置付け

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（第二次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた21（第2次）」及び、市民の健康づくりの方針を示した「第2次健康にいがわ21」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

	特定健康診査等実施計画	保健事業実施計画 (データヘルス計画)	健康いといがわ 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	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」 (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	糸魚川市国民健康保険		糸魚川市
基本的な考 え 方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め予防することができれば、通院患者を減らすことができ、更には重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。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に着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組について、被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目指すものである。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被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）向上への取組を市民一人一人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これを支援することで、「生涯を通じてだれもが健やかでいきいきと暮らせる地域（まち）」づくりの実現を目指す。
対象者	40～74 歳までの 糸魚川市国保被保険者	糸魚川市 国保被保険者全員	糸魚川市民全員

3 基本理念

糸魚川市国民健康保険では、被保険者の生活習慣病の発症や重症化を予防し、健康寿命の延伸や医療費の適正化を図ることを目的としています。

4 計画の対象期間と評価・見直し

本計画の計画期間は、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としていることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、設定した目標については、評価指標に基づき、年度ごと、中間時点において事業の効果や目標の達成状況を確認し、必要に応じて計画全体の見直しを行います。

5 計画の公表・周知

本計画は、糸魚川市ホームページや広報いといがわ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。

第2章 糸魚川市の概要

1 人口及び被保険者の概要

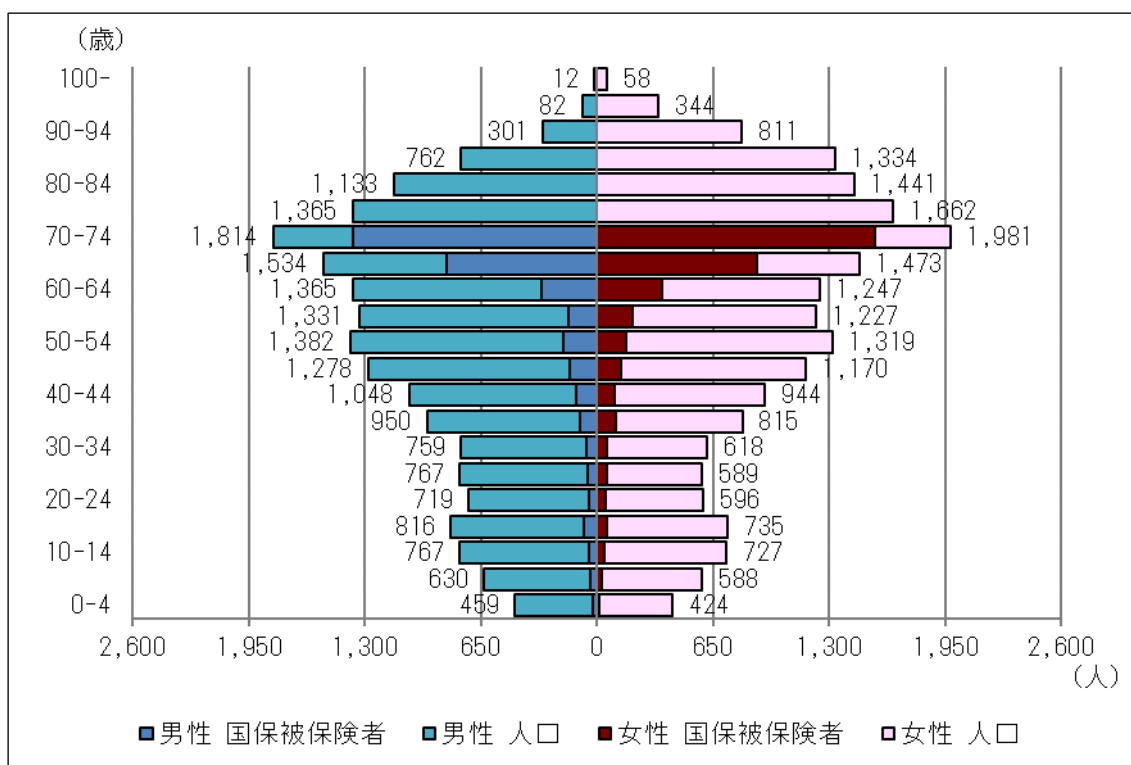
当市の人口は、減少傾向が続いており、令和5年8月1日現在39,191人となっています。人口構成をみると、70歳代の人口が最も多く、続いて60歳代、50歳代の人口が多いことが分かります。【No. 1 年齢階層別の割合（令和4年度）】

2-1 高齢化（65歳以上）の状況（人口）

当市の令和4年度末の国保被保険者数は、7,406人（加入率18.8%）となっています。年代別の被保険者割合は、少子高齢化の影響により、65歳から74歳の占める割合が上昇傾向にあり、令和4年度末で62.9%となっています。【No. 2-2 高齢化（65歳以上）の状況（被保険者）】

2 高齢化（65歳以上）の状況（被保険者）

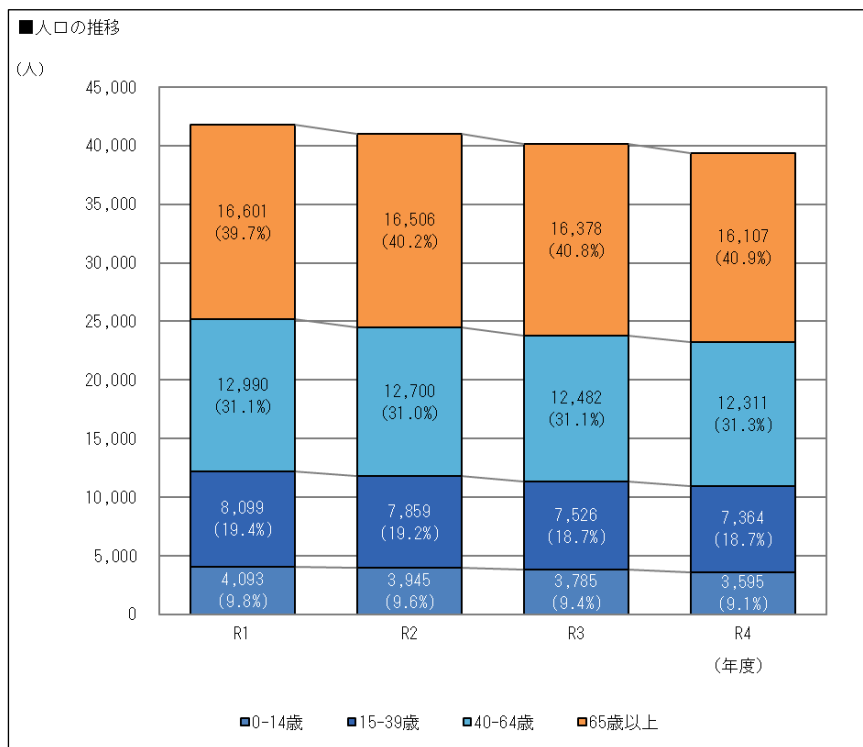
【No. 1 年齢階層別の割合（令和4年度）】



項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
男性 国保被保険者	22	39	40	74	46	54	61	95	116	153	184
男性 人口	459	630	767	816	719	767	759	950	1,048	1,278	1,382
女性 国保被保険者	16	31	43	58	50	58	55	108	100	139	166
女性 人口	424	588	727	735	596	589	618	815	944	1,170	1,319
項目	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-	計
男性 国保被保険者	184	162	312	842	1,362	0	0	0	0	0	3,562
男性 人口	1,382	1,331	1,365	1,534	1,814	1,365	1,133	762	301	82	19,274
女性 国保被保険者	166	202	365	898	1,555	0	0	0	0	0	3,844
女性 人口	1,319	1,227	1,247	1,473	1,981	1,662	1,441	1,334	811	344	20,103

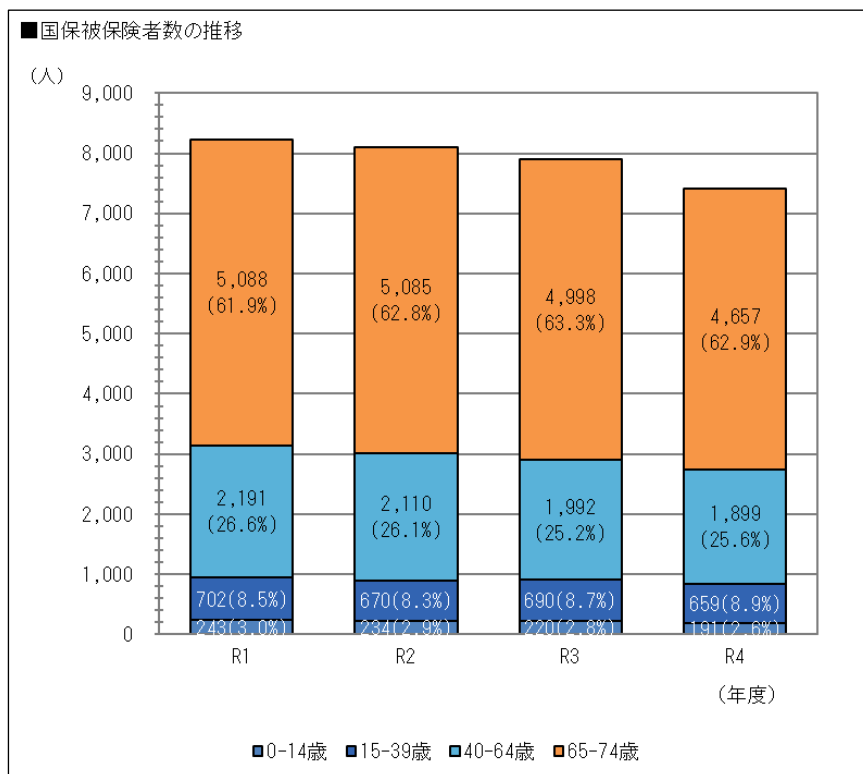
(出典：KDB)

【No. 2 - 1 高齢化（65歳以上）の状況（人口）】



(出典：KDB)

【No. 2 - 2 高齢化（65歳以上）の状況（被保険者）】



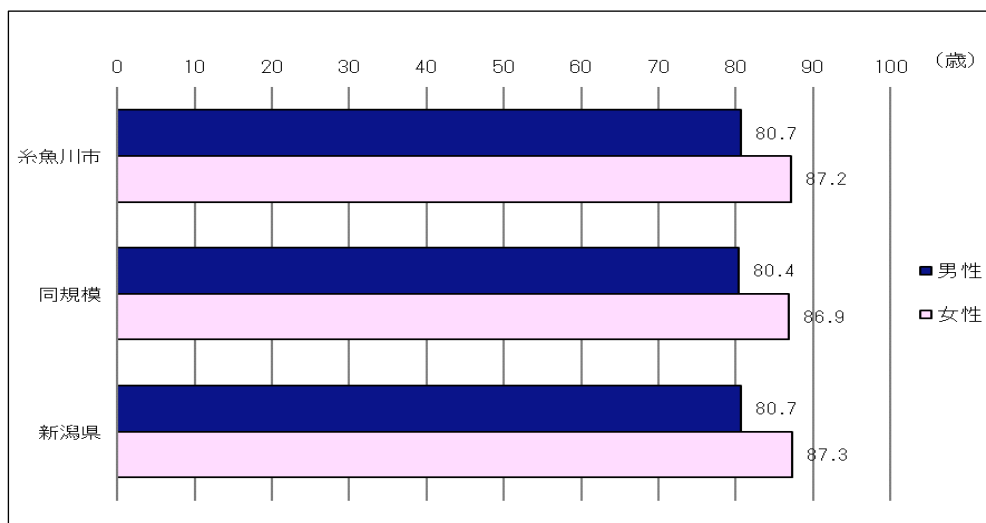
(出典：KDB)

2 平均寿命・死亡者割合等の状況

当市の令和4年度の平均寿命は男性が80.7歳、女性が87.2歳で、新潟県と比較しても同じ水準にあります。【No. 3 平均寿命（令和4年度）】

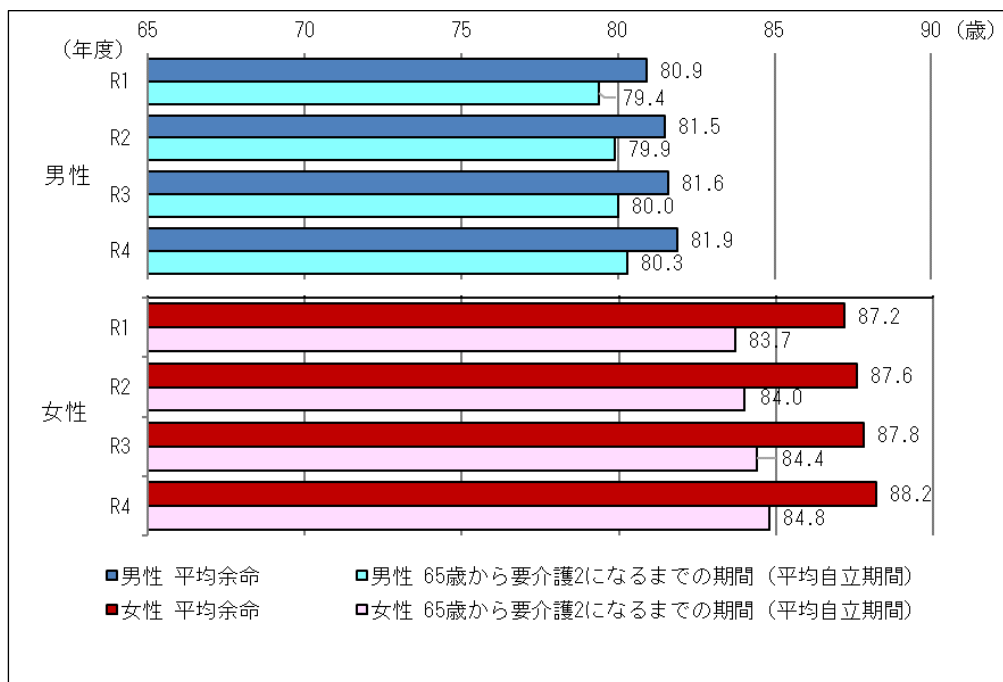
平均余命と平均自立期間については、男性より女性のほうが高い傾向にあり、令和4年度の平均余命で6.3歳、平均自立期間で4.5歳の差があります。【No. 4 平均余命、平均自立期間（要介護2以上）】

【No. 3 平均寿命（令和4年度）】



(出典：KDB)

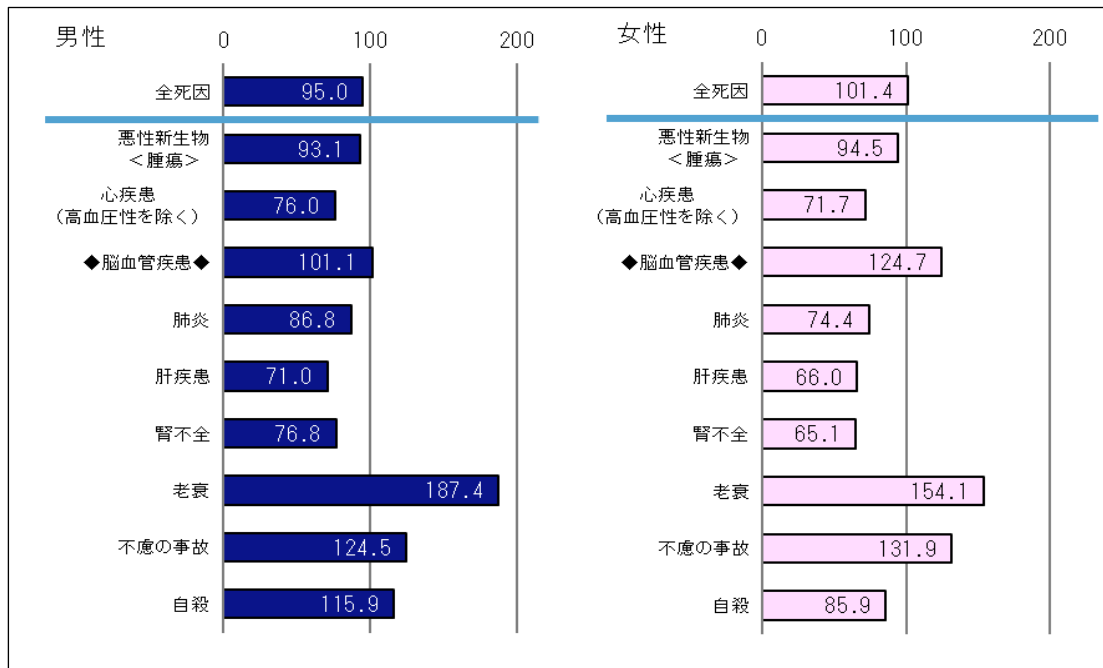
【No. 4 平均余命、平均自立期間（要介護2以上）】



(出典：KDB)

糸魚川市国民健康保険の標準化死亡比の傾向をみると、男女ともに脳血管疾患が全国平均の 100 より高いことがわかります。【No. 5 標準化死亡比（令和 4 年度）】

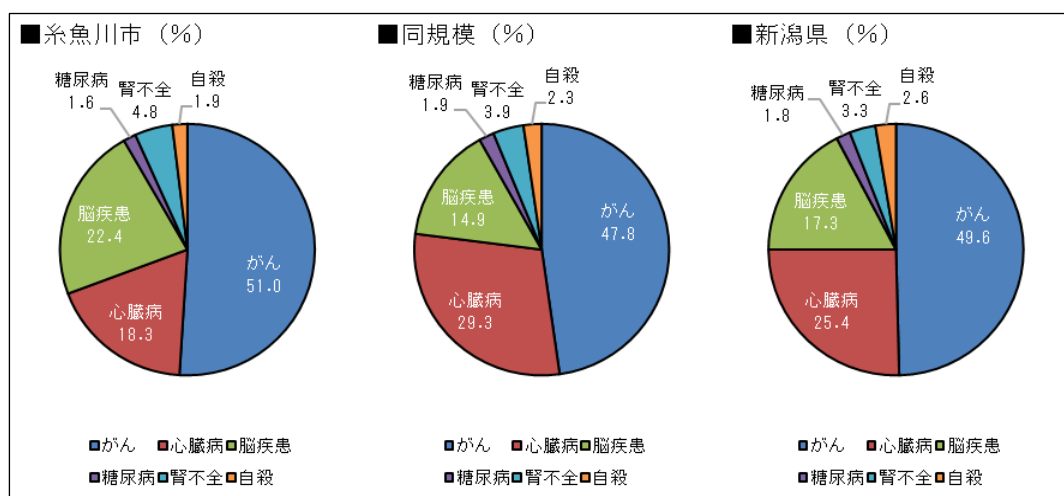
【No. 5 標準化死亡比（令和 4 年度）】



(出典：政府統計データ)

令和 4 年度の死因割合は、がんが最も高く 51.0%、心臓病が 18.3%、脳疾患が 22.4% となっており、生活習慣病に関する疾病が大半を占めています。特にがん、脳疾患、腎不全については、県や同規模市町村よりも高くなっています。【No. 6 死因割合（令和 4 年度）】

【No. 6 死因割合（令和 4 年度）】



(出典：KDB)

第3章 第2期糸魚川市国保データヘルス計画の評価

1 計画全体目標の達成状況

新型コロナウイルスが蔓延し、緊急事態宣言が発令されるなどの影響もあり、受診者数が著しく落ち込みました。感染症法の位置付けが5類に分類されたことや感染予防に配慮した健診体制を整えたことにより、受診者数も回復傾向にあります。

第2期糸魚川市データヘルス計画においては、取組結果として目標値に到達できませんでしたが、引き続き次期計画に盛り込み、取り組んでいく必要があります。

《中・長期的目標》

「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす」

- ・脳血管疾患の年間1人当たり医療費の減少
- ・虚血性心疾患等の年間1人当たり医療費の減少
- ・腎不全の年間1人当たり医療費の伸びの抑制

《短期目標》

「高血圧・糖尿病・CKD（慢性腎臓病）・メタボリックシンドロームの減少と重症化の予防」

- ・血圧・糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合を前年度より減らす
- ・糖尿病治療中のコントロール不良者の割合を前年度より減らす
- ・eGFR 区分中等度者の割合を前年度より減らす
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らす
- ・特定健診受診率を前年度に比較して2%伸ばす

2 保健事業の実施状況

【表 第2期糸魚川市データヘルス計画 保健事業（実績） 様式6】

第2期糸魚川市データヘルス計画 保健事業(実績) 様式6

※判定基準 A: 目標達成 B: 改善している C: 変わらない D: 悪化している E: 評価困難

保健事業	指標・目標										
	現状(計画策定時) (H28年度)	H29	H30	中間評価 (R1実績)	判定	R2 (実績)	R3 (実績)	R4 (実績)	目標値	最終 評価	
1 特定健康診査・保健指導事業											
(1) 特定健康診査未受診者対策	特定健康診査受診率	49.9%	50.1%	53.1%	52.0%	B	41.7%	44.3%	47.8%	60.0%	D
(2) 特定健康診査継続受診対策	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	25.9%	26.6%	26.8%	27.6%	C	29.1%	27.9%	29.4%	25.0%	D
(3) 特定保健指導事業	特定保健指導実施率	29.3%	32.5%	47.3%	49.1%	B	11.3%	53.2%	45.1%	60.0%	D
2 重症化予防事業											
(1) 脳血管疾患予防のための保健事業	血圧有所見者(Ⅱ度以上)の割合	5.8%	5.1%	4.9%	5.7%	C	4.8%	4.2%	4.1%	減少	A
(2) 虚血性心疾患予防のための保健事業	HbA1c7.0以上者の割合	3.0%	2.6%	3.1%	3.6%		3.4%	4.2%	3.5%		D
(3) CKD(慢性腎臓病)予防のための保健事業	eGFR3b以上者の割合	1.3%	0.9%	1.2%	1.7%		1.6%	2.5%	2.0%		D
3 健康増進事業											
(1) 健康教育・健康相談	健康相談会参加者数	214人	231人	307人	291人	A	206人	228人	219人	増加	C
(2) 食生活改善事業	第2次健康いといがわ21「栄養・食生活」分野に基づく指標により評価	—				E	第2次健康いといがわ21「栄養・食生活」分野に基づく指標により評価を行っているため、データヘルス計画の指標としては評価困難。				
(3) 健康運動事業	第2次健康いといがわ21「栄養・食生活」分野に基づく指標により評価	—				E					
4 がん対策	受診率(平均)	16.44%	—	14.4%	15.48%	C	12.3%	12.0%	12.4%	増加	C
	胃がん検診	6.41%	—	6.4%	6.2%		4.8%	5.3%	5.4%		
	大腸がん検診	10.78%	—	11.8%	11.7%		10.1%	10.5%	10.8%		
	肺がん検診	11.51%	—	13.5%	13.6%		10.7%	11.3%	11.7%		
	子宮がん検診	18.01%	—	13.1%	10.6%		11.2%	9.7%	11.1%		
	乳がん検診	30.46%	—	21.4%	30.9%		18.6%	16.9%	17.4%		
	前立腺がん検診	21.44%	—	20.3%	19.9%		18.2%	18.2%	17.7%		
5 喫煙者を減らす取組											
(1) 特定健康診査・特定保健指導での啓発	特定健康診査・特定保健指導での啓発	男 22.8% 女4.6%	男 23.6% 女4.2%	男 23.6% 女4.6%	男 22.7% 女4.0%	B	男 22.6% 女4.3%	男 21.6% 女4.8%	男 23.3% 女4.9%	減少	C
(2) 妊娠届出時の面接での啓発	妊婦の喫煙者の割合	0.9%	0%	0.8%	0.5%	A	1.3%	0.6%	3.1%	0%	D
(3) 若い世代への啓発	一般健康診査の割合	男 35.3% 女7.0%	男 26.7% 女5.5%	男 25.0% 女5.4%	男 22.9% 女9.3%	B	男 20.0% 女6.1%	男 15.1% 女5.8%	男 11.9% 女6.7%	減少	A
6 その他の取組											
(1) 39歳以下へのアプローチ	一般健康診査受診率(18~39歳国保)	16.3%	15.4%	19.1%	17.8%	A	17.7%	17.6%	14.1%	増加	C
(2) 重複受診者対策	対象者の訪問指導の完全実施	対象者2名 100%	対象者0名	対象者8名 100%	対象者1名 100%	A	対象者6名 未実施 ※コロナ禍による	対象者3名 100%	対象者1名 100%	訪問指導の完全実施	A
(3) 後発医薬品の使用促進	利用率	78.5%	78.6%	84.1%	86.0%	A	88.0%	87.6%	88.7%	利用率80%以上を維持する	A

第4章 レセプトデータ・健診データの分析結果

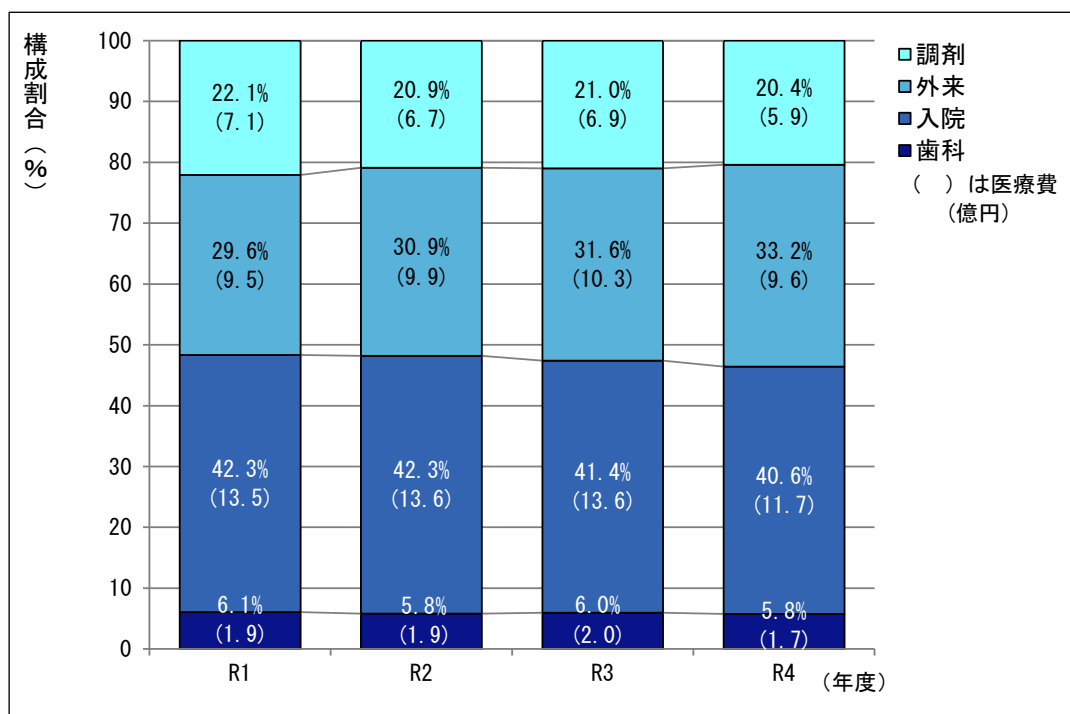
1 医療費・疾病構造の状況

(1) 医療費の概要

糸魚川市国民健康保険における総医療費は、令和3年度が32.8億円でそれまで横ばいであったところ、令和4年度は28.9億円と落ち込んでいます。

医療費の種類別で入院が4割を占め、外来が3割、調剤が2割、歯科が1割の構成になっています。【No. 7-1 レセプト種類別医療費構成割合の推移】

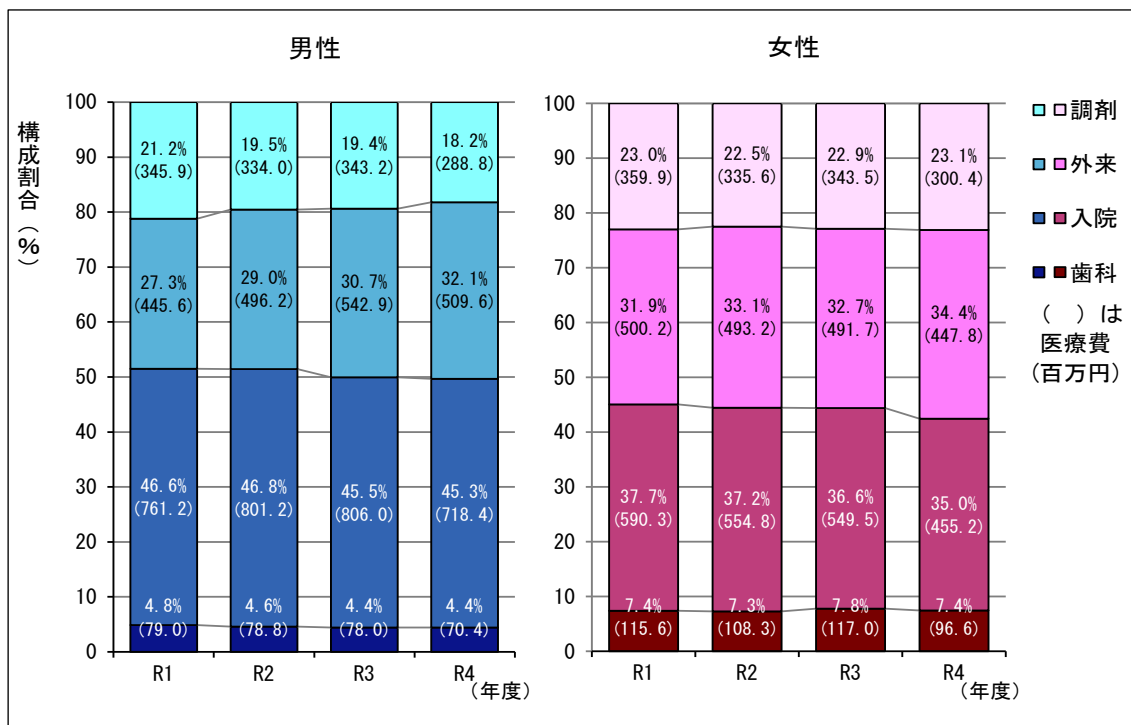
【No. 7-1 レセプト種類別医療費構成割合の推移】



(出典：KDB)

男女別でみると、男性が入院4割、外来3割に対し、女性が入院3割、外来3割となっており、男性の入院の割合が高くなっています。【No. 7-2 レセプト種類別医療費構成割合の推移（性別）】

【No. 7-2 レセプト種類別医療費構成割合の推移（性別）】



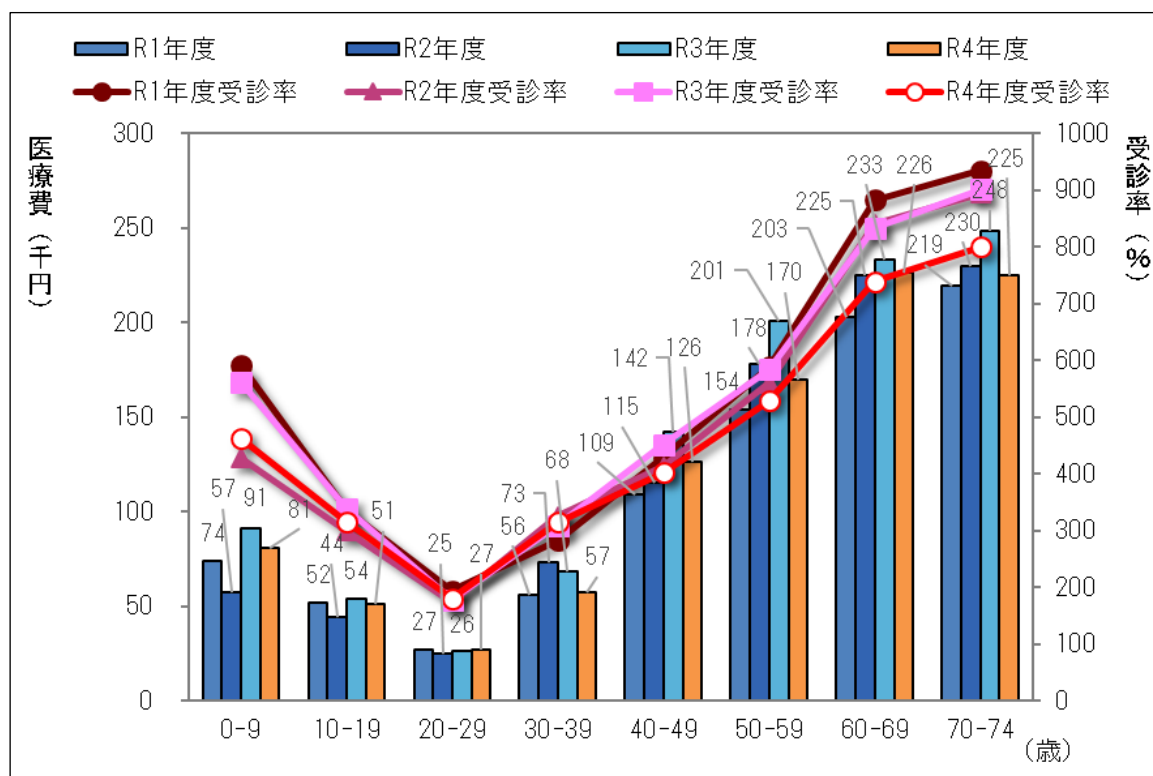
(出典：KDB)

1人当たり医療費・受診率の変動の内訳について、年代別にみると、年齢が上がるとともに医療費・受診率も上昇しています。

外来では、男女ともに50歳以上の1人当たり医療費・受診率が高くなっています。

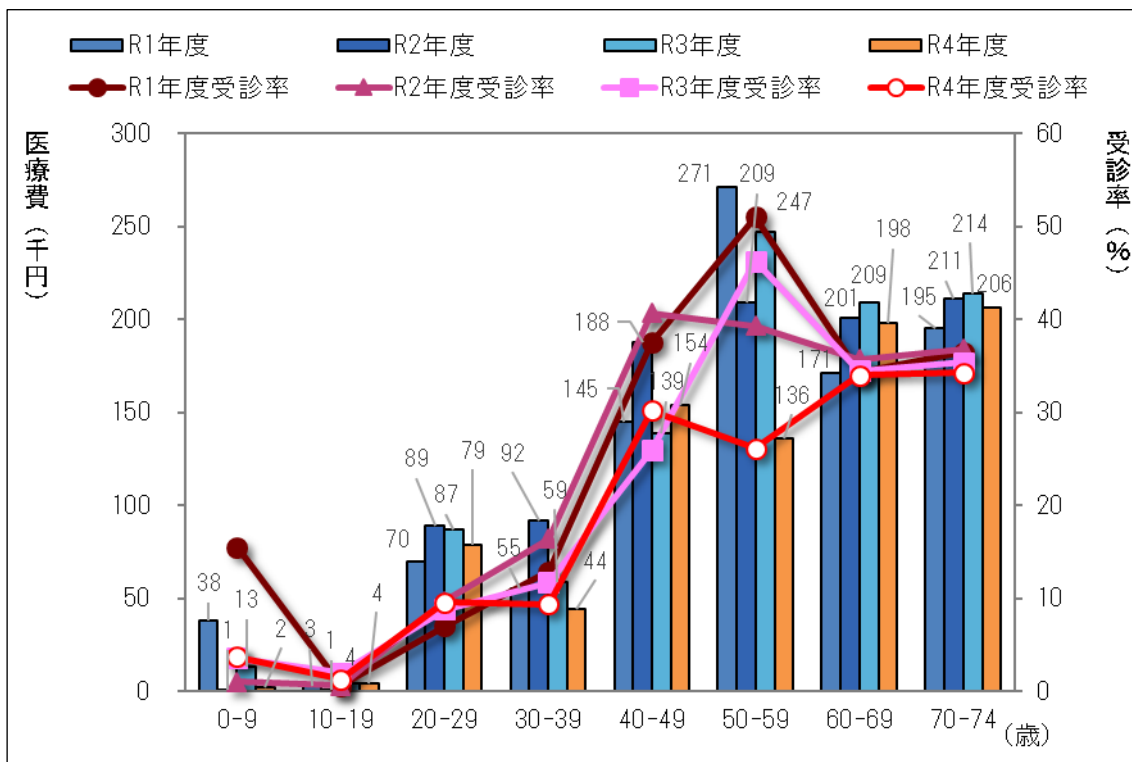
入院では、年度のばらつきがありますが、男女ともに50歳代の1人当たり医療費・受診率が突出しています。【No. 7-3 1人当たり医療費・受診率(男性・外来)】～【No. 7-6 1人当たり医療費・受診率(女性・入院)】

【No. 7-3 1人当たり医療費・受診率(男性・外来)】



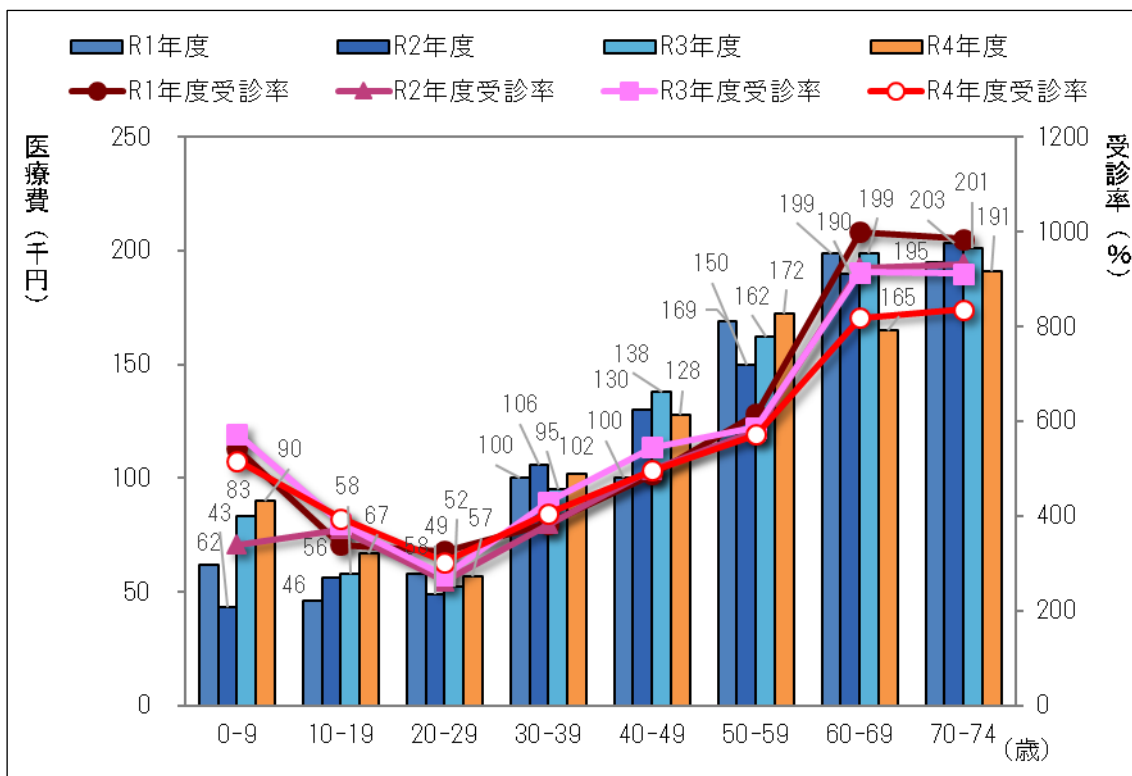
(出典：KDB)

【No. 7-4 1人当たり医療費・受診率（男性・入院）】



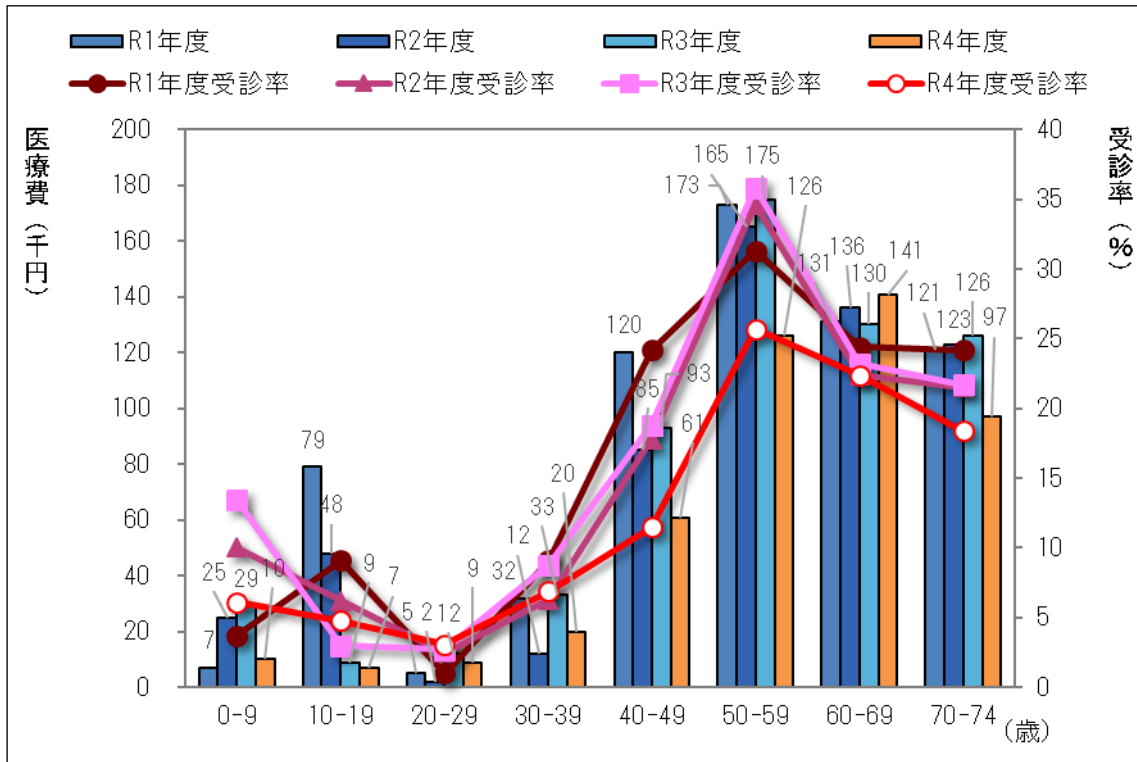
(出典：KDB)

【No. 7-5 1人当たり医療費・受診率（女性・外来）】



(出典：KDB)

【No. 7-6 1人当たり医療費・受診率（女性・入院）】



(出典：KDB)

疾病別医療費の推移をみると、新生物<腫瘍>、循環器系の疾患（高血圧性疾患や虚血性心疾患、脳血管疾患等）、筋骨格系及び結合組織の疾患（骨や関節に関する疾患等）の順に医療費が高くなっています。

また、入院、外来ともに令和3年度に比べて令和4年度の医療費が減少していることについて、新生物<腫瘍>の減少幅が大きいことがわかります。

外来では、入院では少ない医療費であった内分泌、栄養及び代謝疾患（糖尿病や脂質異常症等）が、新生物<腫瘍>に続いて医療費が高くなっています。

【No. 8 - 1 疾病別医療費推移（ICD10 大分類・入院）】【No. 8 - 2 疾病別医療費推移（ICD10 大分類・外来）】

【No. 8 - 1 疾病別医療費推移（ICD10 大分類※1・入院）】

疾病項目	(百万円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■感染症及び寄生虫症	11	8	14	15
■新生物<腫瘍>	349	347	325	244
■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	24	21	15	11
■内分泌、栄養及び代謝疾患	14	14	20	9
■精神系及び行動の障害	145	130	129	111
■神経系の疾患	108	99	98	108
■眼及び付属器の疾患	56	43	33	37
■耳及び乳様突起の疾患	3	2	2	2
■循環器系の疾患	139	175	156	151
■呼吸器系の疾患	69	69	79	70
■消化器系の疾患	91	92	87	72
■皮膚及び皮下組織の疾患	45	66	66	46
■筋骨格系及び結合組織の疾患	129	148	149	128
■尿路性器系の疾患	54	45	54	41
■妊娠、分娩及び産褥（じょく）	4	1	1	1
■周産期に発生した病態	0	0	0	0
■先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	1	0
■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	7	15	17	11
■損傷、中毒及びその他の外因の影響	77	58	82	91
■傷病及び死亡の外因	0	0	2	3
■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	0	0	0	0
■特殊目的用コード	14	17	19	15
■その他（上記以外のもの）	11	9	8	8

※各年度の上位5項目に色付

(出典：KDB)

※1 「ICD10 大分類」とは、国際疾病分類といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するためWHOから勧告された統計分類です。日本ではICDに準拠した疾病分類を行い、大分類、中分類及び小分類として形式を統一している。

【No. 8 - 2 疾病別医療費推移 (ICD10 大分類・外来)】

疾病項目	(百万円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■感染症及び寄生虫症	38	24	22	16
■新生物<腫瘍>	214	272	322	287
■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	8	6	3	11
■内分泌、栄養及び代謝疾患	276	269	271	226
■精神系及び行動の障害	82	79	76	64
■神経系の疾患	85	87	82	72
■眼及び付属器の疾患	84	89	80	72
■耳及び乳様突起の疾患	8	7	6	5
■循環器系の疾患	267	246	235	209
■呼吸器系の疾患	94	69	71	70
■消化器系の疾患	131	137	139	124
■皮膚及び皮下組織の疾患	27	26	27	24
■筋骨格系及び結合組織の疾患	168	157	154	136
■尿路性器系の疾患	104	126	160	154
■妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	0	0
■周産期に発生した病態	0	0	0	0
■先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	0	0
■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	19	20	21	21
■損傷、中毒及びその他の外因の影響	15	16	18	15
■傷病及び死亡の外因	0	0	0	12
■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	0	0	0	0
■特殊目的用コード	4	4	5	5
■その他(上記以外のもの)	17	14	16	12

※各年度の上位5項目に色付

(出典：KDB)

疾病別 1,000 人当たりレセプト件数を見ると、入院では、新生物<腫瘍>、精神系及び行動の障害、神経系の疾病、循環器系の疾病順で多く、外来では、循環器系の疾病、内分泌、栄養及び代謝異常の順で多くなっています。

【No. 8-3 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・入院】【No. 8-4 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・外来】

【No. 8-3 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・入院】

疾病項目	(件)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■感染症及び寄生虫症	2.7	3.4	3.4	3.1
■新生物<腫瘍>	61.9	59.4	54.9	48.8
■血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	2.8	2.7	2.6	1.5
■内分泌、栄養及び代謝疾患	5.4	4.2	6.6	3.7
■精神系及び行動の障害	45.2	38.6	39.5	34.8
■神経系の疾患	27.5	26.1	25.8	31.9
■眼及び付属器の疾患	25.5	17.0	14.4	18.8
■耳及び乳様突起の疾患	1.1	0.7	1.4	0.9
■循環器系の疾患	23.7	28.5	25.8	24.7
■呼吸器系の疾患	16.0	14.4	15.4	12.5
■消化器系の疾患	30.0	26.5	24.6	21.4
■皮膚及び皮下組織の疾患	9.4	13.9	12.9	9.4
■筋骨格系及び結合組織の疾患	22.5	26.1	25.3	23.4
■尿路性器系の疾患	13.8	12.5	13.9	11.6
■妊娠、分娩及び産じょく<褥>	1.3	0.7	0.3	0.5
■周産期に発生した病態	0.1	0.0	0.0	0.1
■先天奇形、変形及び染色体異常	0.2	0.1	0.4	0.0
■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	3.9	4.3	5.0	4.3
■損傷、中毒及びその他の外因の影響	16.5	11.2	17.5	16.4
■傷病及び死亡の外因	0.0	0.0	0.3	0.7
■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	0.0	0.0	0.0	0.0
■特殊目的用コード	1.7	2.1	2.1	1.9
■その他（上記以外のもの）	7.1	5.0	4.6	4.9

※各年度の上位5項目に色付

(出典：KDB)

【No. 8－4 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・外来】

(件)

疾病項目	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
■感染症及び寄生虫症	142.5	119.2	127.2	108.3
■新生物<腫瘍>	336.3	324.6	351.7	322.4
■血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	19.5	20.4	19.6	19.3
■内分泌、栄養及び代謝疾患	1,576.9	1,495.8	1,560.6	1,383.6
■精神系及び行動の障害	469.5	467.4	490.2	476.5
■神経系の疾患	444.8	447.4	460.9	444.3
■眼及び付属器の疾患	879.7	817.0	749.0	710.7
■耳及び乳様突起の疾患	71.9	64.0	60.2	60.8
■循環器系の疾患	1,873.2	1,748.1	1,703.6	1,603.9
■呼吸器系の疾患	653.1	420.0	436.9	424.5
■消化器系の疾患	703.4	692.1	714.4	681.9
■皮膚及び皮下組織の疾患	305.9	279.5	286.1	267.5
■筋骨格系及び結合組織の疾患	972.0	874.6	886.2	812.9
■尿路性器系の疾患	325.5	317.4	319.4	301.2
■妊娠、分娩及び産じょく<褥>	3.5	2.7	1.1	2.0
■周産期に発生した病態	0.4	0.0	0.4	0.3
■先天奇形、変形及び染色体異常	6.1	3.7	3.0	3.6
■症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	122.3	118.6	148.1	158.0
■損傷、中毒及びその他の外因の影響	110.5	111.2	124.0	115.3
■傷病及び死亡の外因	0.0	0.2	2.5	41.0
■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	0.0	0.0	0.0	0.0
■特殊目的用コード	22.5	22.4	16.5	17.7
■その他（上記以外のもの）	228.6	191.7	214.3	183.5

※各年度の上位5項目に色付

(出典：KDB)

(2) 高額医療費の発生状況

高額医療費とは、1枚のレセプトの金額が80万円以上をいいます。高額レセプトの状況をみると、生活習慣病が原因とされる疾病が該当しています。がんの次に腎不全の人数、医療費が多く45～49歳以降の年代が高くなるにつれ、該当者が多くなっています。脳血管疾患については、60～64歳以降の年代に該当者が多くなっています。【No. 9 高額医療費の疾病状況（令和5年4月診療分）】

【No. 9 高額医療費の疾病状況（令和5年4月診療分）】

	高額医療費全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
人数	196人	5人		1人		27人		61人	
		2.6%		0.5%		13.8%		31.1%	
年代別	40歳未満	0人	0円	0人	0円	0人	0円	1人	57万円
	40～44歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	45～49歳	0人	0円	0人	0円	3人	160万円	1人	109万円
	50～54歳	0人	0円	0人	0円	3人	144万円	0人	0円
	55～59歳	0人	0円	0人	0円	3人	129万円	1人	70万円
	60～64歳	1人	114万円	0人	0円	5人	214万円	6人	382万円
	65～69歳	1人	100万円	0人	0円	5人	180万円	14人	1,014万円
70～74歳	3人	254万円	1人	113万円	8人	366万円	38人	2,323万円	
医療費	1.2億円	467万円		113万円		1,193万円		3,955万円	
		3.9%		0.9%		9.8%		32.6%	

(出典：KDB)

(3) 長期入院者の状況

長期入院者とは、6か月以上の入院者をいいます。長期入院の状況をみると、精神疾患による人数は34.8%を占めていますが、生活習慣病が原因とされる脳血管疾患や虚血性心疾患を含む循環器系疾患の人数は13.1%であり、費用額は3.0%となっています。【No. 10 長期入院者の疾病状況（令和5年4月診療分）】

【No. 10 長期入院者の疾病状況（令和5年4月診療分）】

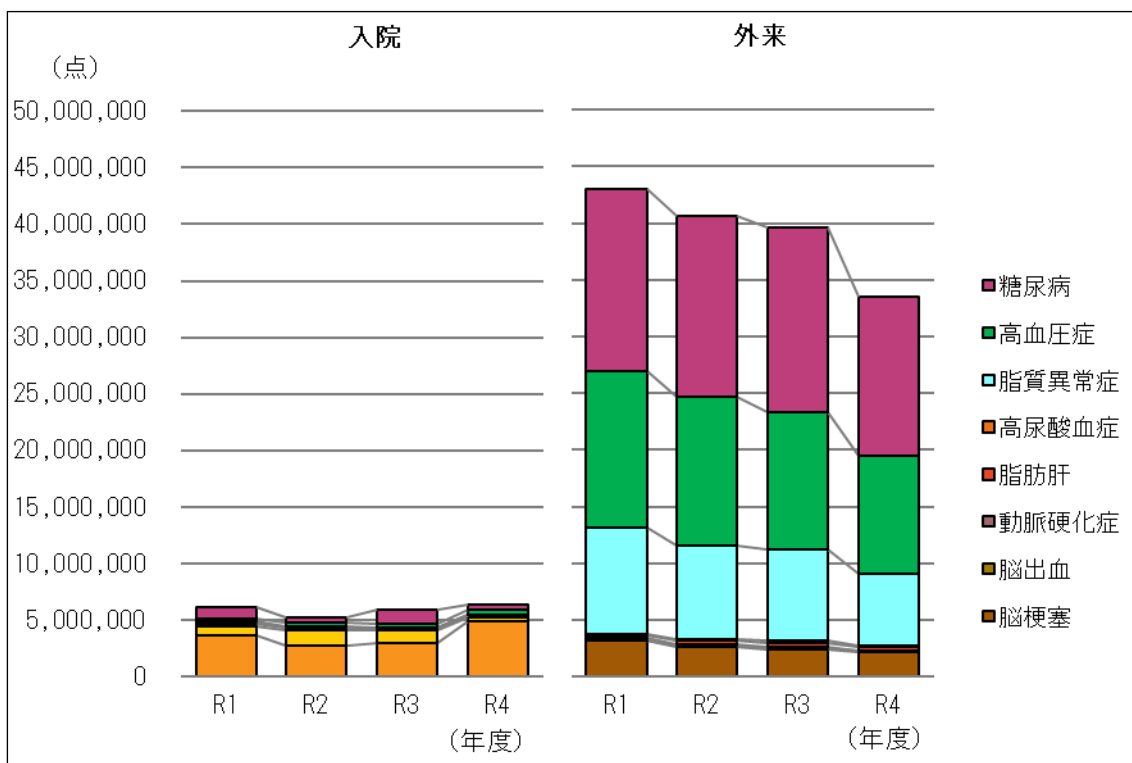
	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人数	46人	16人	2人	0人
		34.8%	4.3%	0.0%
費用額	2,337万円	672万円	70万円	0円
		28.8%	3.0%	0.0%

(出典：KDB)

(4) 生活習慣病関連疾患医療費の状況

生活習慣病関連疾患の医療費については、外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高く、件数については、高血圧症が最も多くなっています。入院では、脳梗塞の件数が増加傾向にあります。【No. 11 生活習慣病関連疾患の医療費（入院・外来）】

【No. 11 生活習慣病関連疾患の医療費（入院・外来）】



■ 疾患別件数

(件)

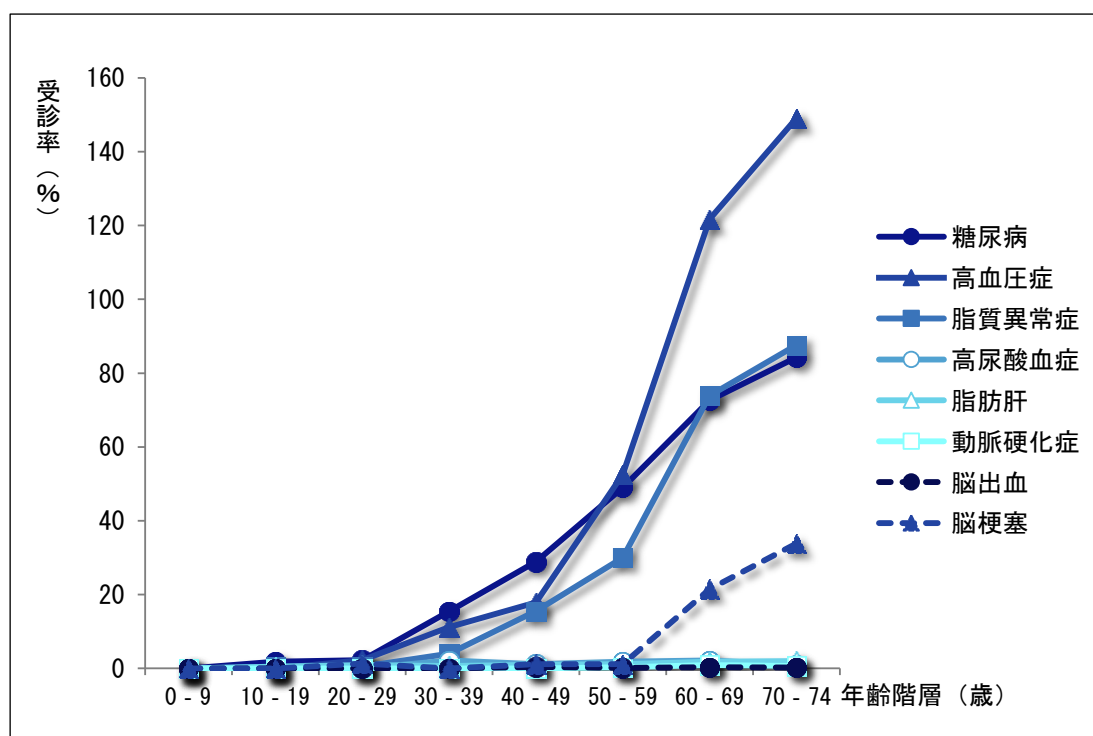
生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
糖尿病	30	13	33	19	5,697	5,458	5,555	4,819
高血圧症	14	14	15	14	10,087	9,520	8,955	7,901
脂質異常症	4	5	5	0	6,355	5,784	5,855	4,720
高尿酸血症	0	0	1	0	142	130	173	108
脂肪肝	3	0	0	0	113	122	166	123
動脈硬化症	1	5	3	3	49	61	70	41
脳出血	12	19	16	7	25	25	11	10
脳梗塞	62	40	49	69	2,239	1,906	1,702	1,478

(出典：KDB)

年齢階層別にみると、高齢になるほど受診率が高く、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高い状況です。脳梗塞の受診率については、50歳代から急激に高くなっています。男女別の受診率では、男性が高血圧症、糖尿病の順に高く、女性では高血圧症、脂質異常症の順となり、男女で疾病が逆転していることがわかります。【No. 12-1 疾病別・年齢階層別受診率（令和4年度）】【No. 12-2 疾病別・年齢階層別受診率（性別）（令和4年度）】

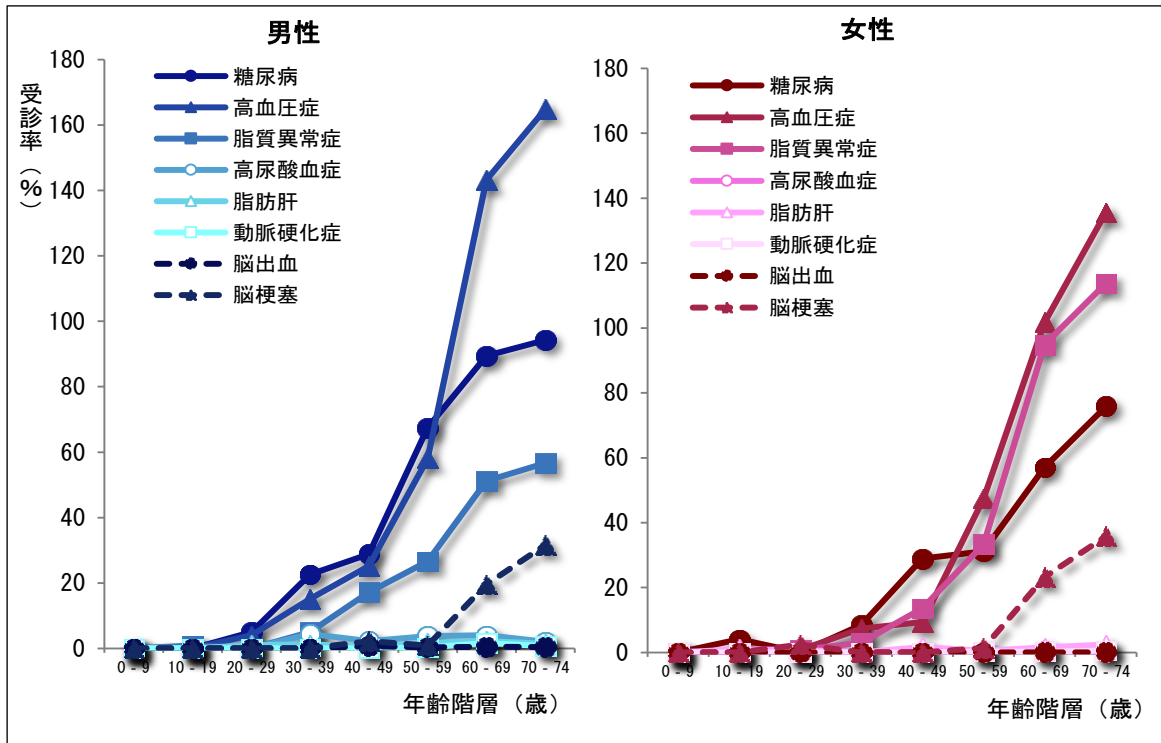
また、1人当たりの受診率が高いですが、1人当たりの医療費が減少傾向にあります。【No. 12-3 年度別受診率、1人当たり医療費・受診率】

【No. 12-1 疾病別・年齢階層別受診率（令和4年度）】



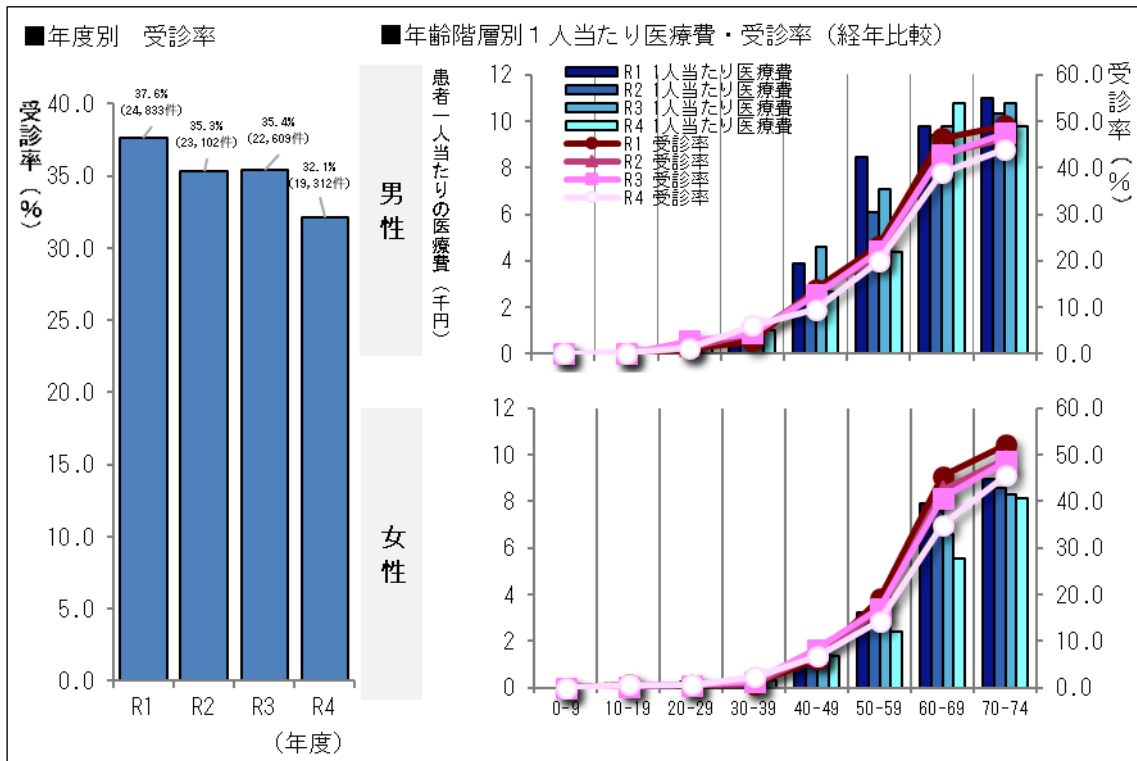
(出典：KDB)

【No. 12-2 疾病別・年齢階層別受診率（性別）（令和4年度）】



(出典：KDB)

【No. 12-3 年度別受診率、1人当たり医療費・受診率】

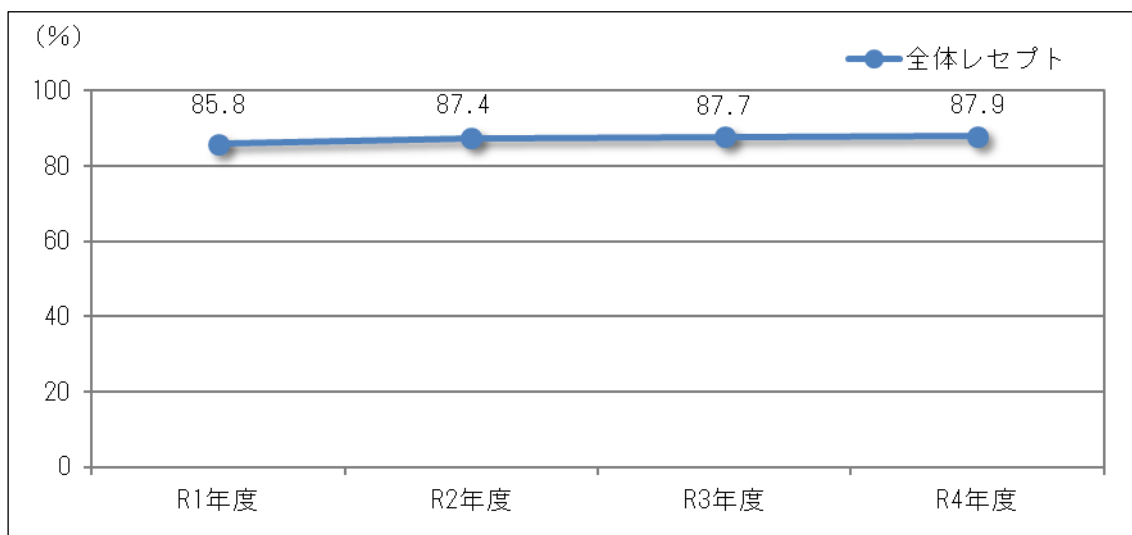


(出典：KDB)

(5) 後発医薬品の数量割合

後発医薬品の数量割合については、令和4年度の年間平均で87.9%（医科78.2%、調剤88.9%）で高い割合を維持し推移しています。【No. 13 レセプト種類別数量割合】

【No. 13 レセプト種類別数量割合】



レセプト種別 後発医薬品数割合 (%)

レセプト種別	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
医科	77.9	78.9	80.7	78.2
調剤	86.8	88.4	88.5	88.9
全体レセプト	85.8	87.4	87.7	87.9

(出典：KDB)

(6) 重複頻回・多剤

令和4年度において、同一月内に5日以上同一医療機関へ受診した者は96人、うち10日以上のは32人となっています。【No. 14 頻回受診者数（令和5年2月診療分）】

また、同一月内に処方日数が15日以上かつ処方薬効数が10以上の者は313人、うち15以上の者は39人となっています。【No. 15 多剤処方者数（令和5年2月診療分）】

【No. 14 頻回受診者数（令和5年2月診療分）】

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		受診した者（人）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	4,159	96	32	4	2
	2医療機関以上	1,360	52	11	3	2
	3医療機関以上	293	14	2	1	0
	4医療機関以上	45	2	1	1	0
	5医療機関以上	6	0	0	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする。

（出典：KDB）

【No. 15 多剤処方者数（令和5年2月診療分）】

同一薬効に関する処方日数（同一月内）		処方薬効数（同一月内）						
		処方を受けた者（人）						
		6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者（人）	15日以上	1,032	790	591	429	313	39	6
	30日以上	685	529	390	288	210	27	5
	60日以上	232	182	134	103	75	11	1
	90日以上	70	52	41	28	22	5	1
	120日以上	4	4	4	3	3	0	0
	150日以上	3	3	3	3	3	0	0
	180日以上	0	0	0	0	0	0	0

※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象とする。

（出典：KDB）

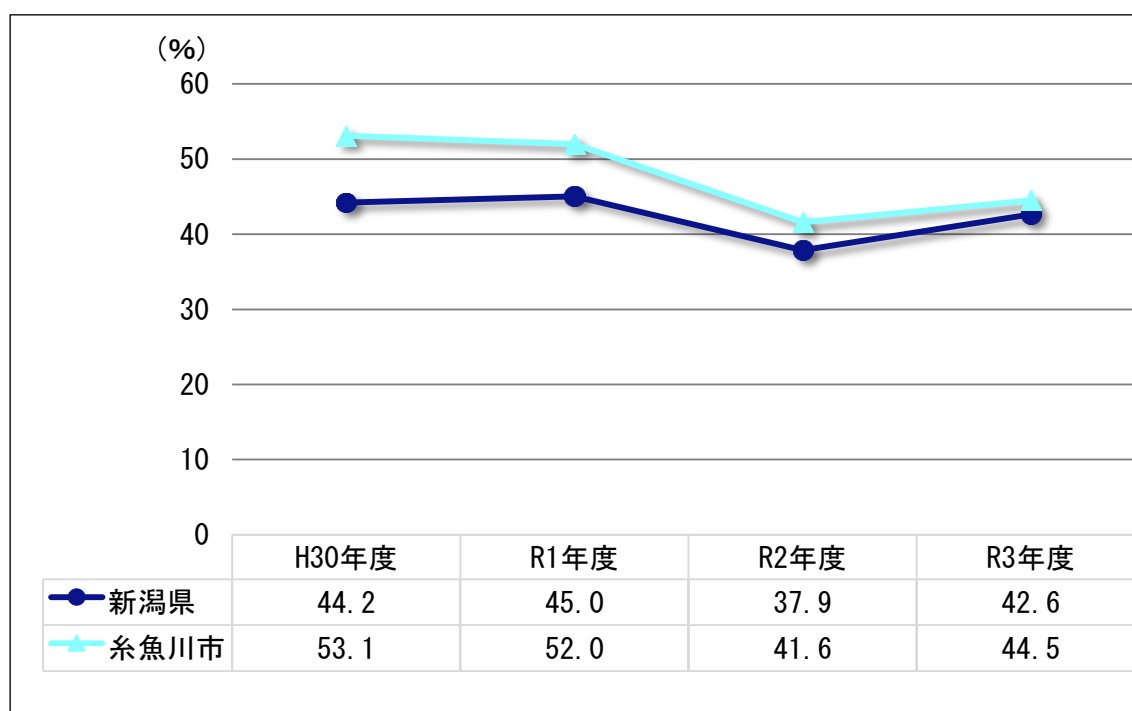
2 特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

令和元年度における特定健康診査の受診率は 52.0%となっており、新潟県平均と比較しても高い受診率を示していますが、新型コロナウイルス感染症の流行による受診控えの影響により、令和2年度は受診率が 41.6%と落ち込み、令和3年度は 44.5%と回復傾向にあります。新潟県平均と比較すると、回復傾向は低い状況です。【No. 16-1 特定健診受診率(推移)】【No. 16-2 特定健診受診率(性・年齢別)(令和3年度)】

また、特定保健指導実施率についても、令和3年度で 53.2%と高い割合を示しています。【No. 17 特定保健指導対象者(性・年齢別)(令和3年度)】【No. 18 特定保健指導実施率(推移)】

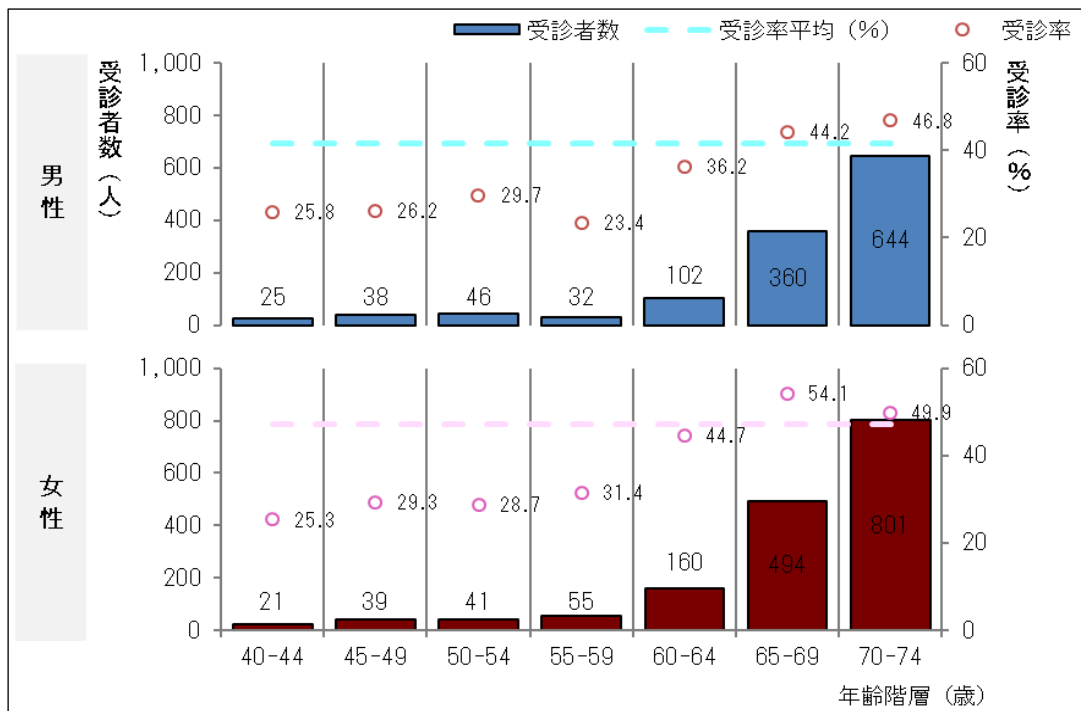
【No. 16-1 特定健診受診率(推移)】



	(%)			
規模	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
新潟県	44.2	45.0	37.9	42.6
糸魚川市	53.1	52.0	41.6	44.5

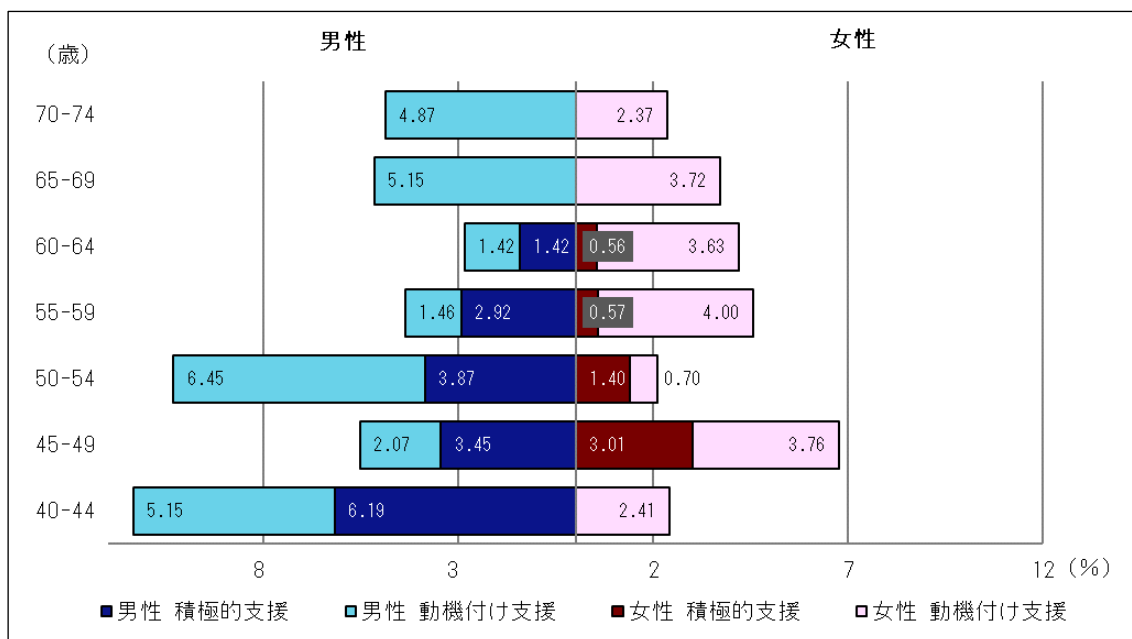
(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 16-2 特定健診受診率（性・年齢別）（令和3年度）】



（出典：特定健診データ管理システム）

【No. 17 特定保健指導対象者（性・年齢別）（令和3年度）】



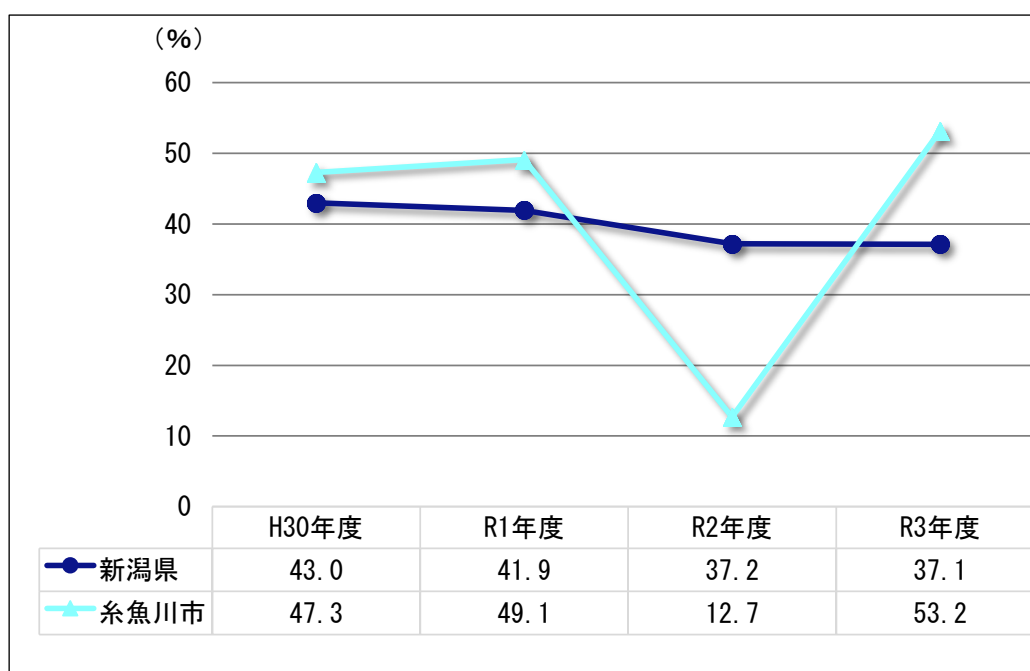
■ 特定保健指導対象者数

(人)

性別	特定保健指導種別	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	積極的支援	6	5	6	4	4	0	0
	動機付け支援	5	3	10	2	4	42	67
女性	積極的支援	0	4	2	1	2	0	0
	動機付け支援	2	5	1	7	13	34	38

（出典：特定健診データ管理システム）

【No. 18 特定保健指導実施率（推移）】



（出典：特定健診データ管理システム）

※新型コロナウイルス感染症蔓延防止の対応のため、令和2年度の実施率が低くなっています。

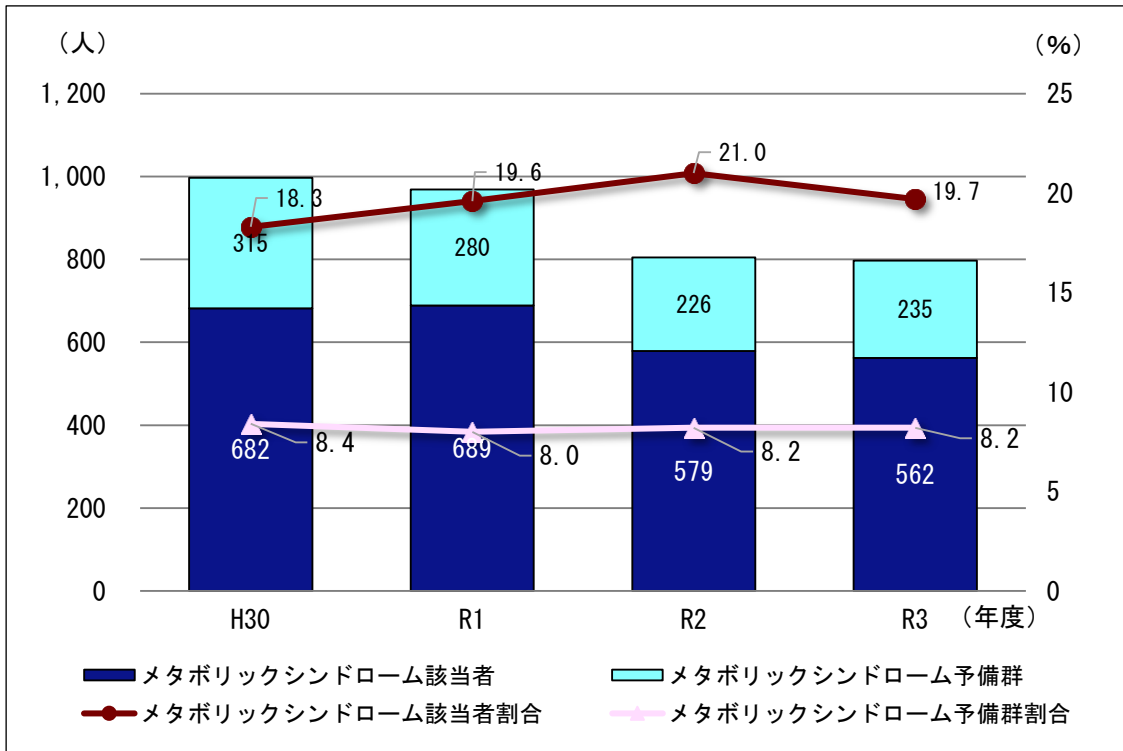
（2）メタボリックシンドローム該当者の状況

生活習慣病に関する検査により、メタボリックシンドローム「基準該当」、「予備群該当」、「非該当」の3分類に判定を行っており、腹囲又は内臓脂肪面積が基準値以上であることに加え、血糖・血圧・脂質の3因子の検査項目うち、2項目以上が基準値以上であった場合は「基準該当」、1項目が基準値以上の場合は「予備群該当」と判定されます。

特定健診受診者におけるメタボリックシンドロームの該当者は、令和2年度に21.0%と高くなりましたが、令和3年度は1.3%減少しました。予備軍の割合は横ばいで推移しています。

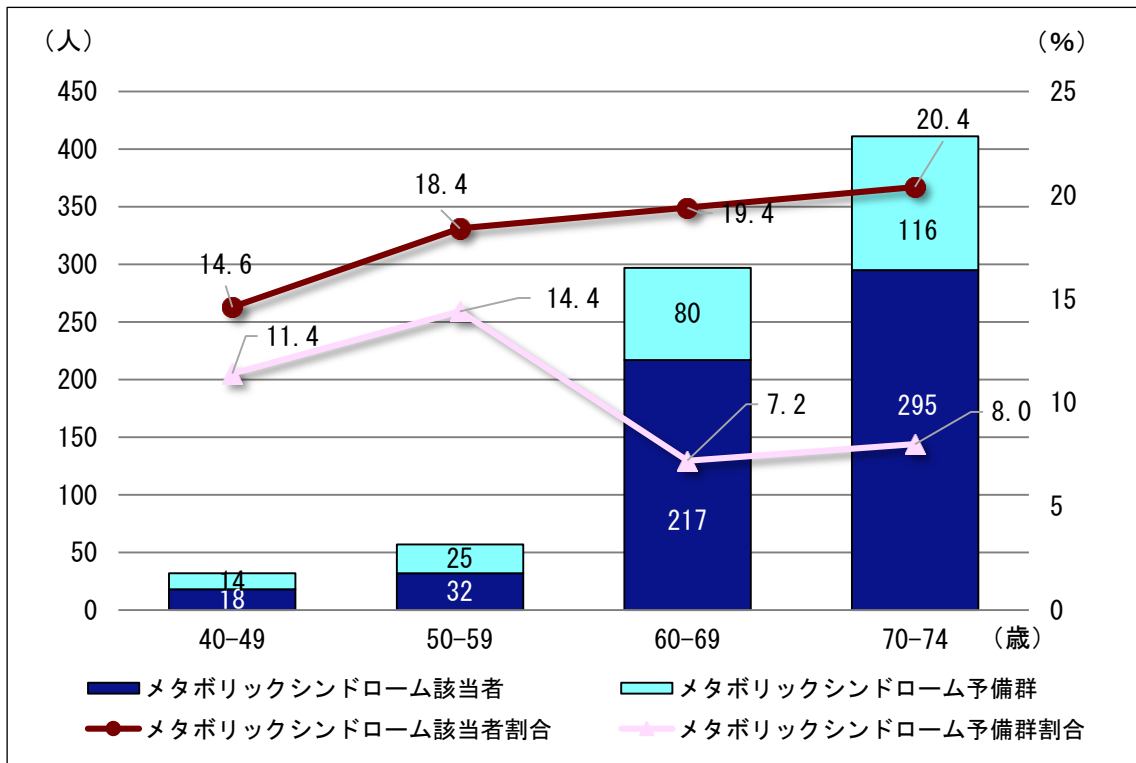
令和3年度のメタボリックシンドローム該当者は、562人で、年齢別では60歳代から70歳代が多く、295人が該当し、割合も20.4%と高くなっています。予備群は、235人で、年齢別でも60歳代から70歳代が多く、116人が該当し、割合は8.0%となっていますが、割合については50歳代が最も高く14.4%となっています。【No. 19-1 メタボリックシンドローム該当者割合（推移）】【No. 19-2 メタボリックシンドローム該当者割合（年齢別）（令和3年度）】

【No. 19-1 メタボリックシンドローム該当者割合（推移）】



(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 19-2 メタボリックシンドローム該当者割合（年齢別）（令和3年度）】



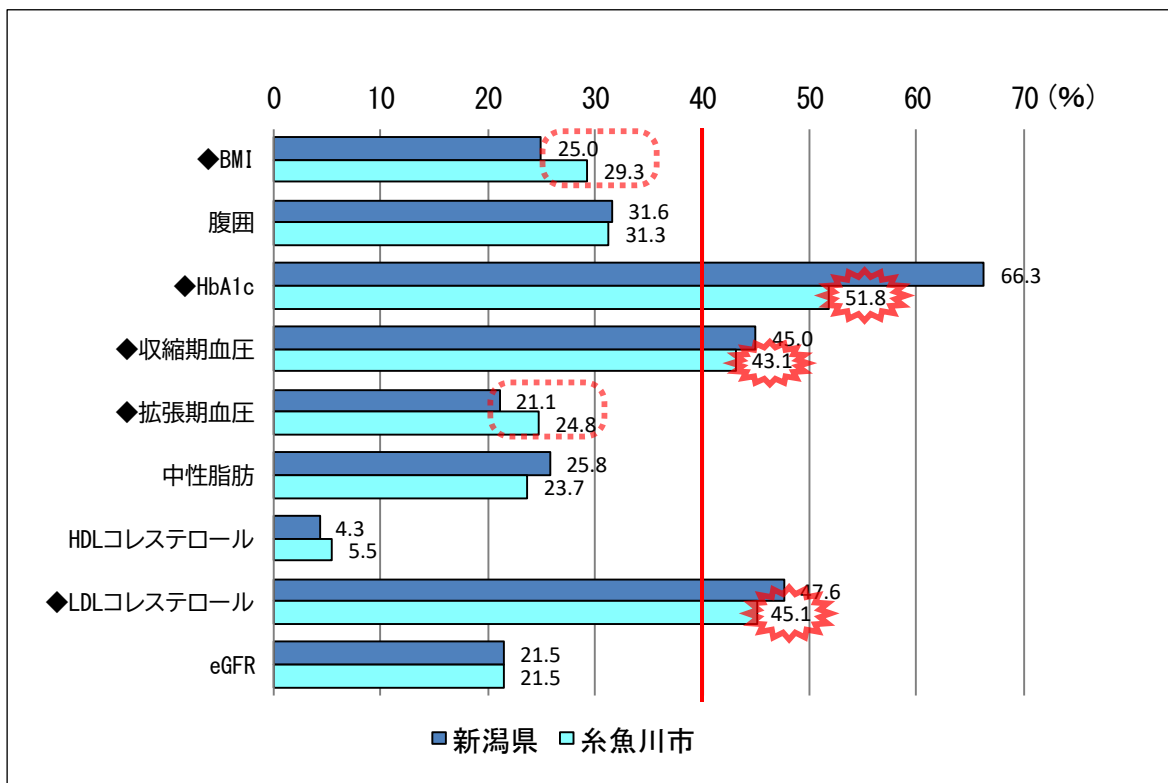
(出典：特定健診データ管理システム)

(3) 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）

有所見者とは、検査項目において正常値を超えている方をいいます。有所見者割合が、BMI が 29.3%、拡張期血圧が 24.8%と県平均を上回っています。

また、HbA1c が 51.8%、収縮期血圧が 43.1%、LDL コレステロールが 45.1%と、40%を超えており、他の検査項目より高い割合となっています。【No. 20 特定健診項目別の有所見者割合（令和3年度）】

【No. 20 特定健診項目別の有所見者割合（令和3年度）】

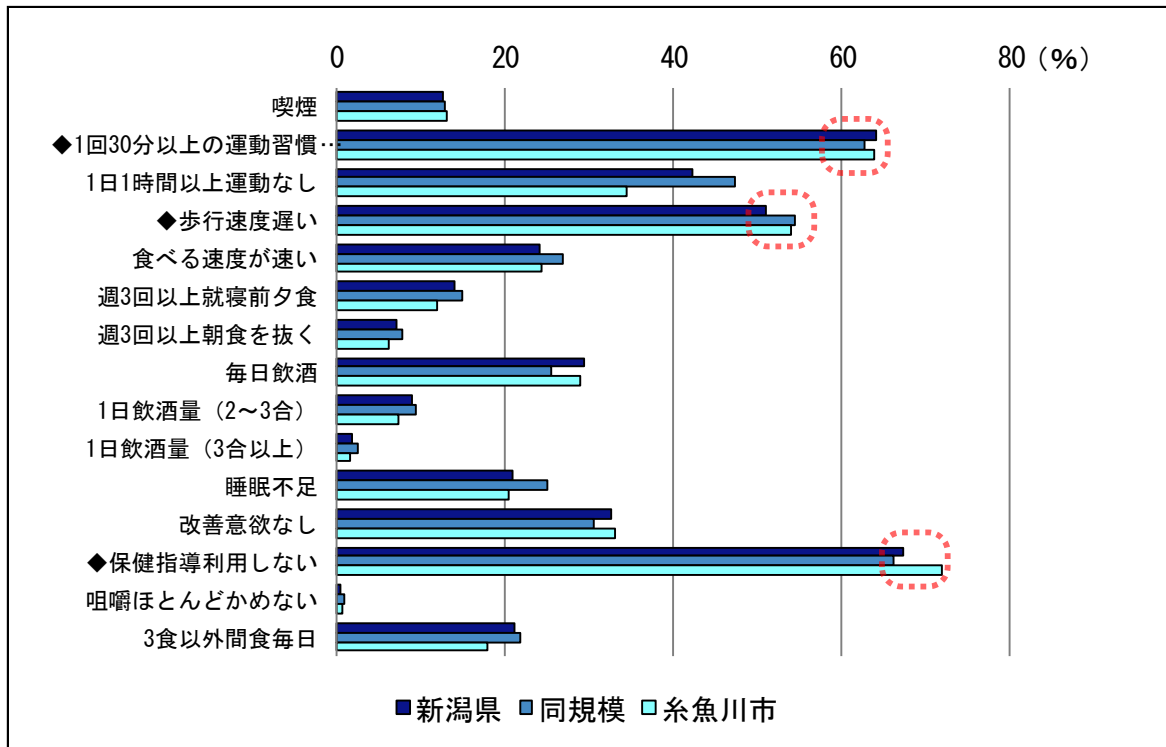


(出典：特定健診データ管理システム)

(4) 質問票

質問項目のうち、「1回30分以上運動なし」「歩行速度遅い」「保健指導利用しない」に該当する有所見者が5割を超えている状況です。また、男女ともに「喫煙」「改善意欲なし」の質問項目では、県平均よりも有所見者割合が高くなっています。【No. 21-1 質問票項目別の有所見者割合（令和3年度）】【No. 21-2 質問票項目別の有所見者割合（男女別）（令和3年度）】

【No. 21-1 質問票項目別の有所見者割合（令和3年度）】

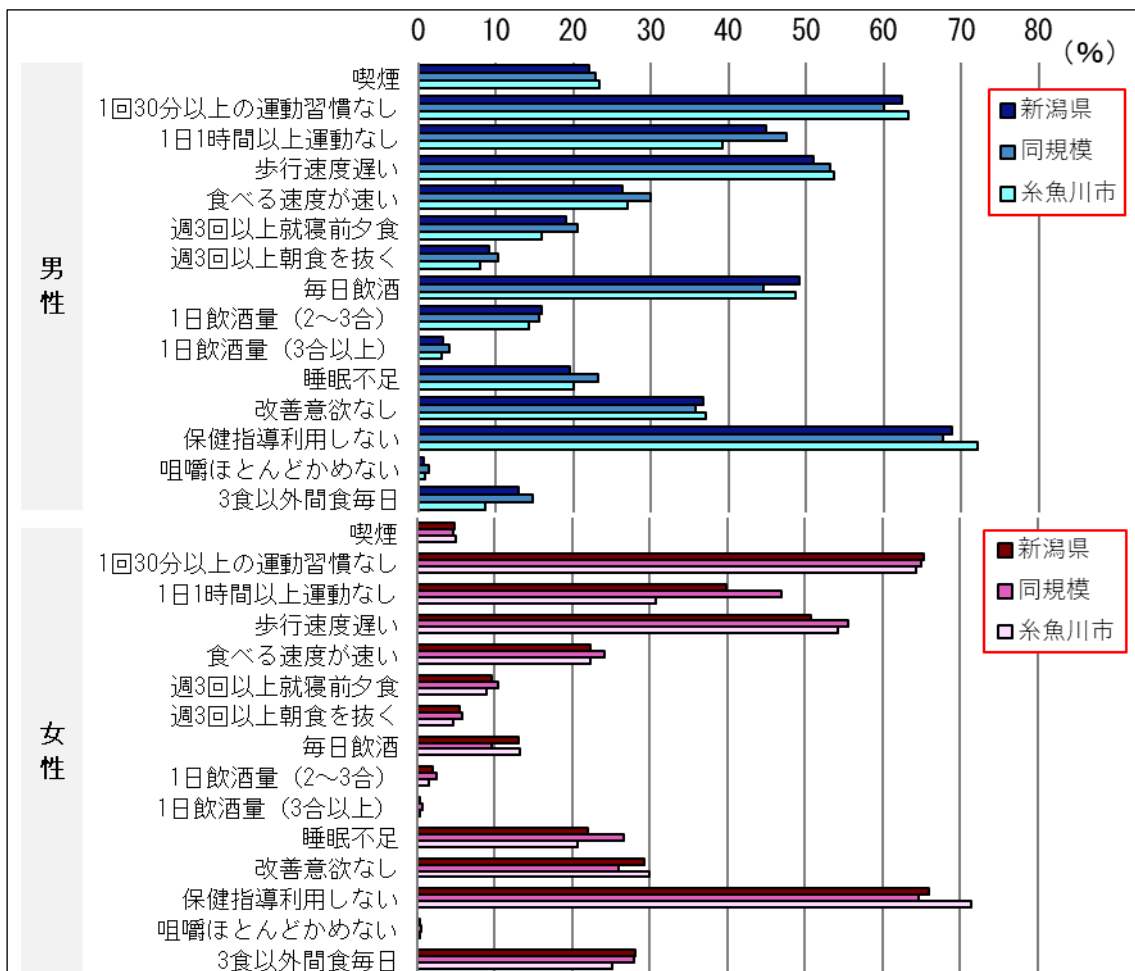


(%)

質問票項目	新潟県	同規模	糸魚川市
喫煙	12.7	12.9	13.1
◆1回30分以上の運動習慣なし	64.0	62.7	63.8
1日1時間以上運動なし	42.2	47.2	34.5
◆歩行速度遅い	50.9	54.4	54.0
食べる速度が速い	24.2	26.8	24.4
週3回以上就寝前夕食	13.9	15.0	12.0
週3回以上朝食を抜く	7.2	7.9	6.1
毎日飲酒	29.4	25.4	29.0
1日飲酒量（2～3合）	9.0	9.5	7.3
1日飲酒量（3合以上）	1.8	2.5	1.5
睡眠不足	20.9	25.0	20.4
改善意欲なし	32.7	30.5	33.1
◆保健指導利用しない	67.3	66.0	71.8
咀嚼ほとんどかめない	0.5	0.9	0.6
3食以外間食毎日	21.2	21.9	17.9

(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 21-2 質問票項目別の有所見者割合（男女別）（令和3年度）】



■男性 (%)

質問票項目	新潟県	同規模	糸魚川市
喫煙	22.1	22.9	23.3
1回30分以上の運動習慣なし	62.4	60.0	63.2
1日1時間以上運動なし	44.9	47.5	39.2
歩行速度遅い	51.0	53.1	53.7
食べる速度が速い	26.4	30.0	27.0
週3回以上就寝前夕食	19.0	20.5	15.9
週3回以上朝食を抜く	9.2	10.4	8.0
毎日飲酒	49.1	44.6	48.7
1日飲酒量（2～3合）	15.9	15.6	14.3
1日飲酒量（3合以上）	3.2	4.1	3.1
睡眠不足	19.5	23.2	20.0
改善意欲なし	36.8	35.8	37.1
保健指導利用しない	68.9	67.7	72.2
咀嚼ほとんどかめない	0.8	1.4	0.9
3食以外間食毎日	13.0	14.7	8.7

■女性 (%)

質問票項目	新潟県	同規模	糸魚川市
喫煙	4.8	4.7	4.9
1回30分以上の運動習慣なし	65.3	64.9	64.3
1日1時間以上運動なし	39.9	47.0	30.8
歩行速度遅い	50.8	55.5	54.2
食べる速度が速い	22.4	24.1	22.4
週3回以上就寝前夕食	9.6	10.4	8.9
週3回以上朝食を抜く	5.5	5.8	4.6
毎日飲酒	13.1	9.6	13.3
1日飲酒量（2～3合）	2.0	2.5	1.5
1日飲酒量（3合以上）	0.4	0.6	0.3
睡眠不足	22.0	26.6	20.7
改善意欲なし	29.2	26.0	30.0
保健指導利用しない	65.9	64.6	71.5
咀嚼ほとんどかめない	0.3	0.5	0.3
3食以外間食毎日	28.1	27.9	25.1

（出典：特定健診データ管理システム）

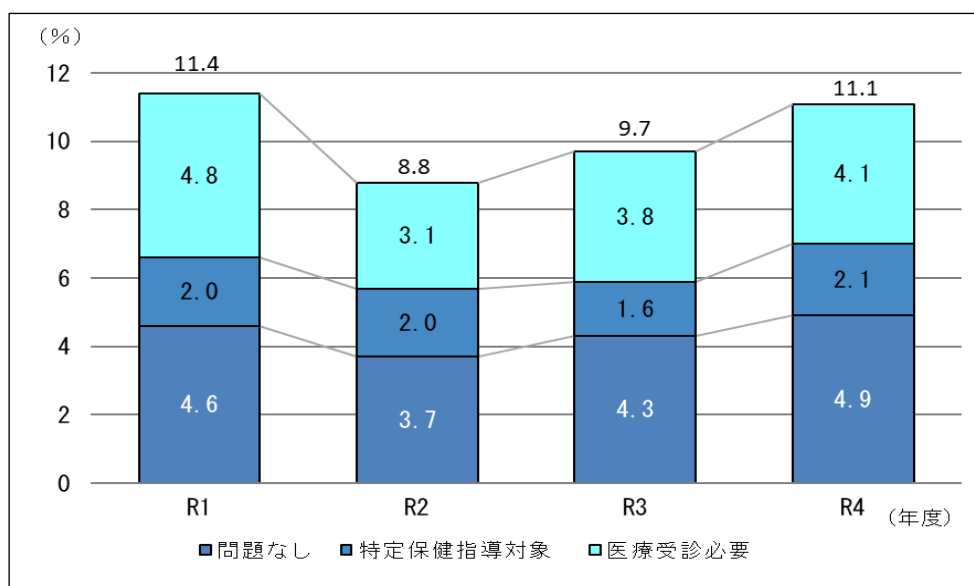
3 重症化予防

(1) 健診とレセプトの突合分析

健診受診者のうち、約4割が医療機関への受診が必要とされています。【No. 22 健診受診者の生活習慣病未治療者割合】

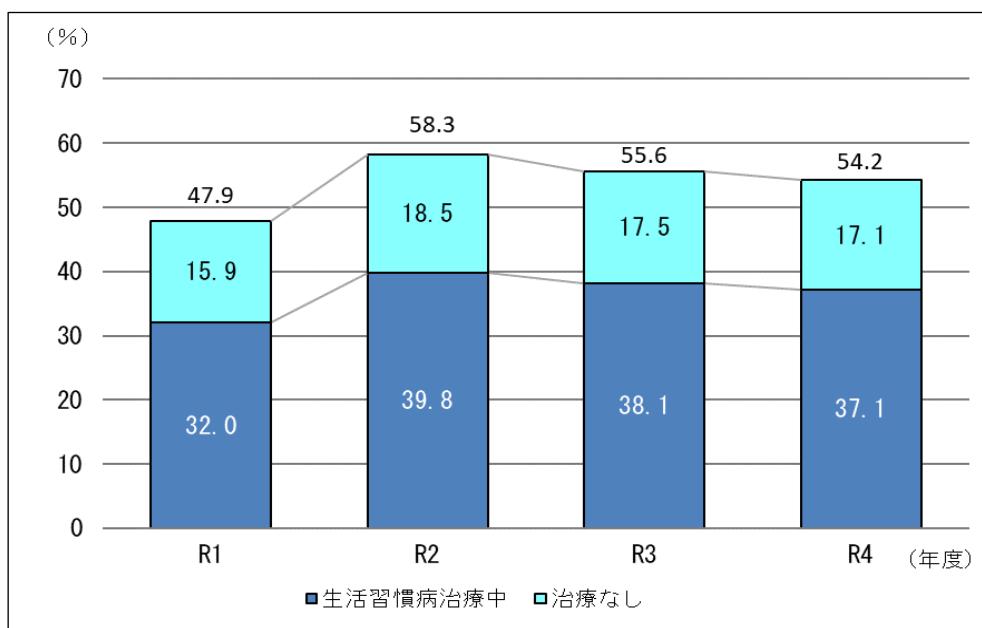
健診未受診者についても、4割近くが生活習慣病治療中となっています。【No. 23 健診未受診者の生活習慣病治療者割合】

【No. 22 健診受診者の生活習慣病未治療者割合】



(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 23 健診未受診者の生活習慣病治療者割合】

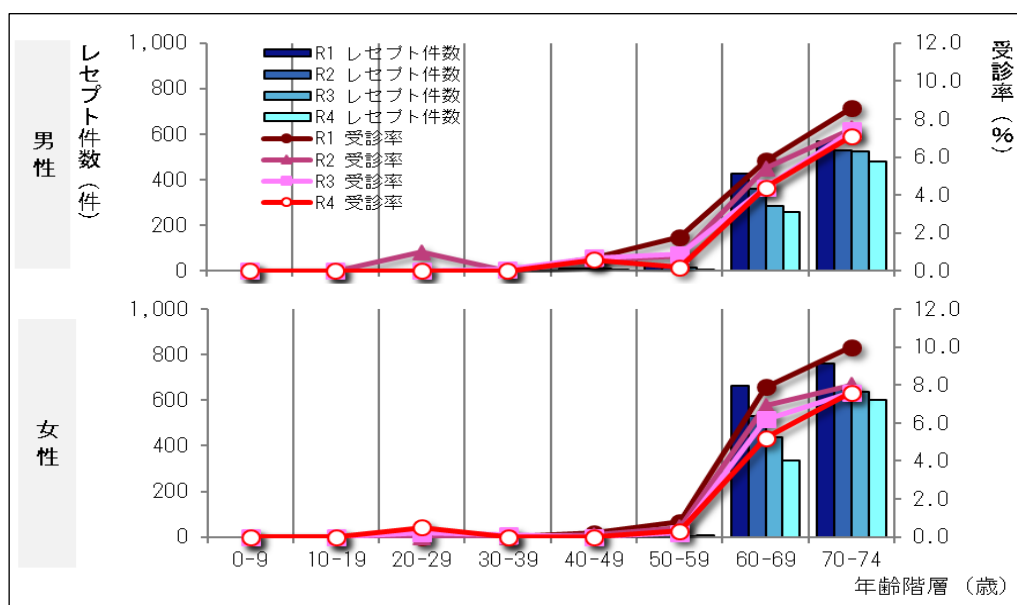


(出典：特定健診データ管理システム)

(2) 重症化予防

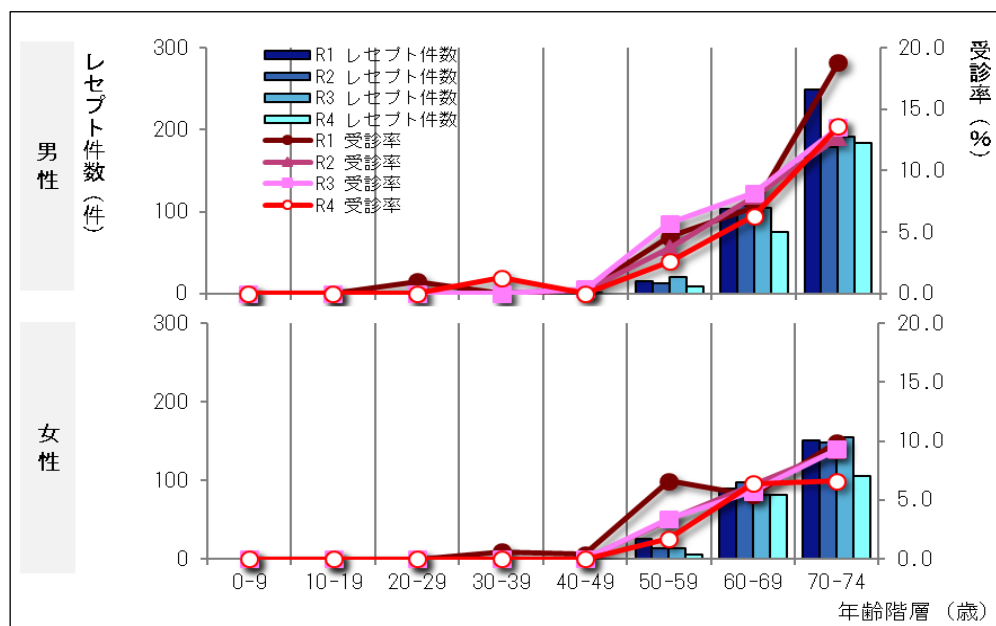
脳血管疾患、虚血性心疾患ともに60歳代から年間のレセプト件数、受診率ともに急激に高くなっています。令和4年度をみますと、どの年齢階層においてもレセプト件数、受診率ともに減少傾向がみられます。【No. 24 脳血管疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）】【No. 25 虚血性心疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）】

【No. 24 脳血管疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）】



(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 25 虚血性心疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）】



(出典：特定健診データ管理システム)

令和2年度に服薬処方があり、令和3年度にない投薬治療中断者について、糖尿病は60人で、うち全員が健診未受診です。また、高血圧は65人で、うち64人が健診未受診、受診したが判定値以上が1人という状況です。【No. 26-1 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（糖尿病）】【No. 26-2 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（高血圧）】

【No. 26-1 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（糖尿病）】

■ 投薬治療中断者の状況				
対象者	追跡データ	健診結果		人数
令和2年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 60 ※R3年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	
			受診判定値未満	
		健診未受診		60
■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方 ・ 血糖：空腹時126mg/dl以上又はHbA1c6.5%以上 ■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方 ■ 健診なし：健診データなし(未受診)				

(出典：特定健診データ管理システム)

【No. 26-2 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（高血圧）】

■ 投薬治療中断者の状況				
対象者	追跡データ	健診結果		人数
令和2年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 65 ※R3年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	1
			受診判定値未満	
		健診未受診		64
■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方 ・ 血圧：収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上 ■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方 ■ 健診なし：健診データなし(未受診)				

(出典：特定健診データ管理システム)

生活習慣病の治療放置者をリスク項目別でみると、脂質異常症が135人、高血圧症が101人、高血圧症＋脂質異常症が51人で、これら3項目で317人中90.5%を占めています。糸魚川市国民健康保険における循環器系疾患の医療費は、【No. 8－1 疾病別医療費推移（ICD10大分類・入院）】で記載したとおり、新生物＜腫瘍＞に次いで2番目に高いため、重症化しないための対策が必要な項目といえます。【No. 27 生活習慣病の治療放置者の状況（令和3年度）】

【No. 27 生活習慣病の治療放置者の状況（令和3年度）】

■ 健診異常値放置者の階層別人数

(人)

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	7	7	0	14
	高血圧症	80	17	4	101
	脂質異常症	91	39	5	135
2	糖尿病＋高血圧症	4	2	1	7
	糖尿病＋脂質異常症	1	2	2	5
	高血圧症＋脂質異常症	23	25	3	51
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	1	1	2	4
合計		207	93	17	317

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

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

(出典：KDB)

CKD マップ（腎臓の機能を示す eGFR と尿蛋白による重症度分布）における階層別の未受診者は、eGFR が G3b（30～45 未満）1 人、eGFR が G3a（45～60 未満）で軽度蛋白尿の者について 9 人存在しています。また、マップ中黄色（軽～中等度）10 人と橙色（中等度～高低下）4 人、合わせて 14 人のうち、13 人が未受診者です。このまま放置すると、重症化し腎不全となり人工透析が必要な状況となるため、放置しないための取り組みが必要です。【No. 28 CKD マップ（令和 4 年度）】

【No. 28 CKD マップ（令和 4 年度）】

■CKD 重症度別

※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

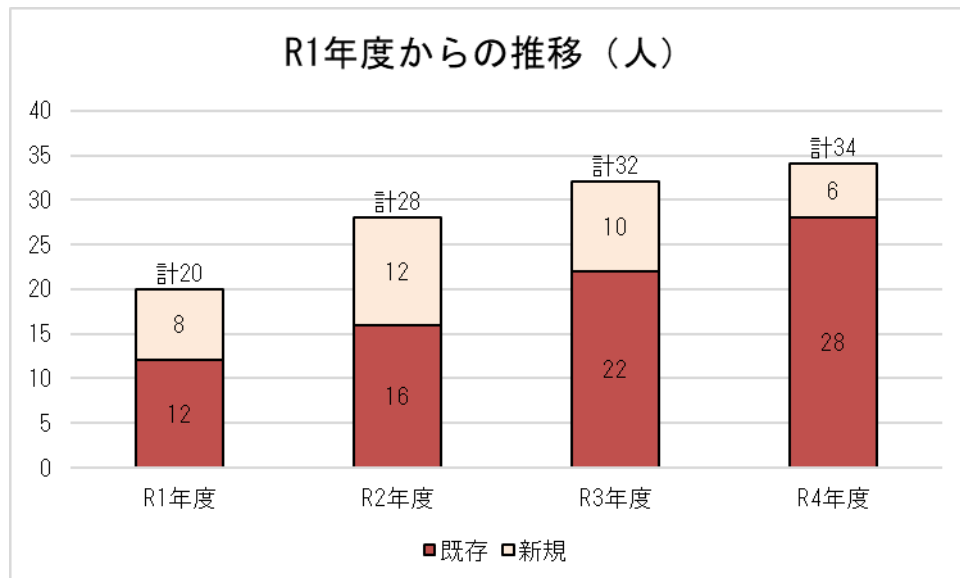
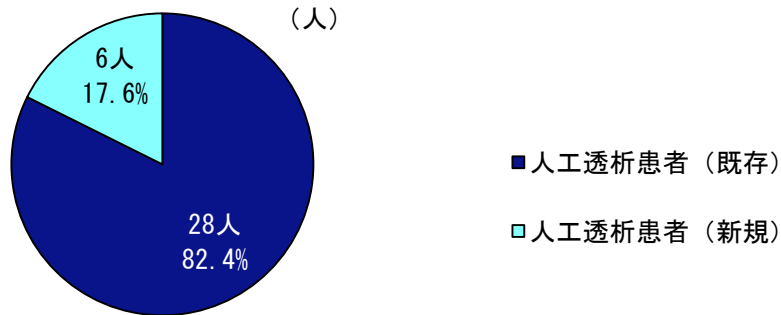
CKD重症度分類			尿蛋白 区分			合計
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+～】	
e G F R 区 分	G1 正常	90以上	1 (1)	1 (1)	0 (0)	2 (2)
	G2 正常または軽度低下	60～90未満	24 (24)	2 (2)	0 (0)	26 (26)
	G3a 軽度～中等低下	45～60未満	7 (7)	3 (2)	1 (0)	11 (9)
	G3b 中等度～高低下	30～45未満	1 (1)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	G4 高度低下	15～30未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	G5 末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計			33 (33)	6 (5)	1 (0)	40 (38)

上段：該当者数 / 下段（）内：医療機関未受診者

（出典：KDB）

令和4年度における、人工透析患者数は、既存者28人、新規6人となっています。令和元年度からの推移をみると、年々増加しています。早い段階で治療することで、重症化を予防することが大切です。【No. 29 人工透析患者数（新規・既存）（令和4年度）】

【No. 29 人工透析患者数（新規・既存）（令和4年度）】



(出典：KDB)

第5章 計画全体の目標

1 健康課題等まとめ

第4章で分析したレセプトデータ・健診データの結果、次の3点を取り組むべき健康課題とします。

データ分析による健康課題について（課題の要旨）

- 課題1 死因において、脳疾患、腎不全が国・県・同規模市町村よりも高い傾向
- 課題2 生活習慣において、脳卒中の既往歴が国・県・同規模市町村よりも多い傾向
- 課題3 健康診査における有所見が、国・県・同規模市町村よりも BMI、HbA1c が高い傾向

2 計画全体の目標

様式3

データ分析による健康課題について（課題の要旨）

<p>目的（命題・基本理念）</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇健康寿命の延伸 ◇医療費の適正化 	<p>課題 1 脳血管疾患や心臓病、腎不全を死因とする割合が、国・県・同規模市町村よりも高い傾向</p> <p>課題 2 医療費分析から、脳血管疾患、腎不全、糖尿病の医療費が高い傾向</p> <p>課題 3 特定健康診査の結果から、BMI、HbA1cの有所見者の割合が、国や県と比較して高い傾向</p>
---	---

中長期的目標・短期的目標	
<p>○中長期的な目標の設定 1) ~</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 高血圧の受診勧奨判定者割合の減少 2) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少 3) 脳血管疾患の入院費医療費の減少 	<p>○短期的な目標の設定 #1~</p> <ol style="list-style-type: none"> #1 特定健診受診率の増加 #2 特定保健指導実施率の増加 #3 未受診高血圧判定者割合の減少 #4 運動習慣のある者の割合の増加 #5 適正体重を維持している者の割合の増加 #6 適切な生活習慣を行っている者の割合の増加

保健事業		関連短期目標#
事業名 ①~		
① 特定健診受診勧奨事業		#1
② 40歳前保健指導事業		#2
③ 特定保健指導事業		#2
④ 生活習慣病予防教育（健康教育）		#3 #4 #5 #6
⑤ CKD(慢性腎臓病)予防のための保健事業		#3 #4 #5 #6 #7
⑥ 食生活改善推進事業		#3 #4 #5 #6 #7
⑦ 健康・栄養相談会		#3 #4 #5 #6 #7
⑧ 40歳前保健指導事業		#1 #4 #5 #6
⑨ 重複・頻回受診者、重複・多剤服用者対策		#1 #6
⑩ 後発医薬品の利用勧奨		
⑪ 健康づくり推進事業		#4 #5 #6
⑫ 生活習慣病重症化予防事業（受診勧奨）		#1 #3 #7
⑬ 生活習慣病重症化予防事業（糖尿病治療中患者へ向けた事業）		#1 #2 #4 #5 #6 #7

大目標
<p>(1) 脳血管疾患の発症と重症化を予防する</p>

<p>4) 糖尿病の受診勧奨判定者割合の減少</p> <p>2) メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少</p> <p>5) 糖尿病の一人当たり医療費の減少</p>	<p>#1 特定健診受診率の増加</p> <p>#2 特定保健指導実施率の増加</p> <p>#7 未受診糖尿病判定者割合の減少</p> <p>#4 運動習慣のある者の割合の増加</p> <p>#5 適正体重を維持している者の割合の増加</p> <p>#6 適切な生活習慣を行っている者の割合の増加</p>
--	---

<p>(2) 糖尿病の重症化を予防する</p>

【中長期目標評価一覧（年次推移）】

様式 8

データヘルス計画の中長期目標 アフトカム評価指標	資料（データ元、帳票等）	実績値						目指す 方向性/ 目標値	評価年 （時期）	評価	関連短 期目標	達成度 （短期目 標評価）
		現状値 （スタート時）	R6	R7	R8	R9	R10					
<中長期目標： 1）												
高血圧の受診勧奨判定者割合の減少												
収縮期血圧140mmHg以上、または 拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	K D B（特定健診実施結果）	55.1%					50.0%	R12				
<中長期目標： 2）												
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合減少												
特定健診でのメタボ予備軍割合	K D B（特定健診実施結果）	9.3%					8.0%	R12				
特定健診でのメタボ該当者割合	K D B（特定健診実施結果）	20.1%					18.0%	R12				
<中長期目標： 3）												
脳血管疾患の入院医療費の減少												
脳出血の入院医療費	K D B	3,358千円					減少	R12				
脳梗塞の入院医療費	K D B	49,112千円					減少	R12				
<中長期目標： 4）												
糖尿病の受診勧奨判定者割合の減少												
特定健診でのHbA1c6.5%以上の者の割合	K D B（特定健診実施結果）	9.3%					7.0%	R12				
特定健診でのHbA1c8.0%以上の者の割合	K D B（特定健診実施結果）	0.8%					0.5%	R12				
<中長期目標： 5）												
糖尿病の一人当たり医療費の減少												
糖尿病の一人当たり医療費	K D B	9,983円					減少	R12				

【短期目標評価一覧（年次推移）】

様式7													
データヘルス計画の短期目標 アウトカム評価指標	資料（データ元、帳票等）	実績値									保険者名 糸魚川市国保	達成度 (事業判 定)	
		現状値 (スタート時 ベースライン)	目指す 方向性/ 目標値										
			R6	R7	R8	R9	R10	R11	評価年 (時期)	評価			
<短期目標： #1													
特定健診の受診率の増加													
特定健診の受診率	特定健診実施結果、法定報告	47.9%								60.0%	R12		
<短期目標： #2													
特定保健指導実施率													
特定保健指導実施率	特定健診実施結果、法定報告	43.5%								60.0%	R12		
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	特定健診実施結果、法定報告	0.3%増								25.0%	R12		
<短期目標： #3													
未受診高血圧判定者の減少													
未受診高血圧判定者の割合	KDB	22.3%								20.0%	R12		
<短期目標： #4													
運動習慣のある者の割合増加													
1回30分以上の運動習慣のない者の割合	KDB（標準的な質問項目）	63.8%								62.0%	R12		
<短期目標： #5													
適正体重を維持している者の割合の増加													
BMI有所見者の割合（BMI 25以上）	KDB	29.3%								25.0%	R12		
<短期目標： #6													
適切な生活習慣を行っている者の割合													
朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	KDB（標準的な質問項目）	6.1%								5.0%	R12		
習慣的に喫煙する者の割合	KDB（標準的な質問項目）	13.1%								10.0%	R12		
eGFR有所見者の割合（eGFR60未満）	KDB	21.8%								20%以下	R12		
<短期目標： #7													
未治療糖尿病判定者の割合の減少													
未治療糖尿病判定者の割合	KDB	9.7%								減少	R12		

第6章 課題に対応した保健事業の立案

- 1 各保健事業の内容と目的
- 2 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定
- 3 保健事業の実施体制

【第3期データヘルス計画保健事業評価一覧】

【保健事業の評価一覧（年次推移）】

第3期データヘルス計画保健事業評価一覧

計画全体の目標を達成するための事業

事業番号	保健事業	対象者	事業内容	事業目的	指標	評価項目・評価指標
①	特定健診受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糸魚川市国民健康保険に加入する40歳から74歳までの被保険者 ※広報・周知は全市民を対象に実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診しやすい会場・日程の設定 ・保健カレンダー（健診のお知らせ）を全戸配布 ・国保加入者への個別通知（春） ・おしらせばん等による受診勧奨や健診の重要性について周知 ・ナッジ理論を活用した当該年度未受診者への個別通知（秋おさらい健診の受診勧奨） ・特定健診とみなす医療機関での検査結果の提供依頼 ・人間ドックの費用助成 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率の増加 	アウトプット指標	個別通知による受診勧奨実施回数
					アウトプット指標	受診勧奨対象者の健診受診率（秋）
					アウトカム指標	特定健診受診率
②	40歳前受診勧奨事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糸魚川市国民健康保険に加入する20歳から39歳までの被保険者 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年者が受診しやすい会場の設定（健康づくりセンター） ・健康づくりセンター利用者への健診周知（ポスター掲示、ちらしの配布） ・SNSやホームページ等を利用した健診周知 ・20-39歳国保加入者への個別受診勧奨 ・当該年度未受診者へ秋のおさらい健診の受診勧奨 	<ul style="list-style-type: none"> ・39歳以下の健診受診率の増加 	アウトプット指標	個別通知による受診勧奨の実施回数
					アウトカム指標	39歳以下の健診受診率
③	特定保健指導事業	<ul style="list-style-type: none"> ・糸魚川市国民健康保険に加入する40歳から74歳までの被保険者のうち、特定保健指導対象者（集団健診） 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診・糸病健診の会場でBMI25以上または腹囲基準値以上の受診者と個別保健指導 ・特定保健指導該当者へ、手紙、電話、健康相談会等での生活改善状況の確認、保健指導 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の予防と改善 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 	アウトプット指標	特定保健指導実施率
					アウトカム指標	特定保健指導実施者の健康状態の改善率（目標達成者数/特定保健指導終了者）

事業評価基準

	(1)ベースラインとの比較で	(2)目標値との比較で	(3)総合評価
判定区分	A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難	A すでに目標を達成 B 目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C 目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある D 目標の達成は困難で、効果があるとは言えない E 評価困難	A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない
備考	指標ごとの評価	指標ごとの評価が基本 目標値がない場合は困難	事業全体を評価

様式6

ベースライン (R4年度)	年次推移/経年変化 実績値						指標判定 (評価)	事業判定 (評価)	目標値	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度					
年2回 (R4年度)									2回/年		
16.5% (R4年度)									30%		
44.5% (R3年度)									60%		
年2回 (R4年度)									2回/年		
24.7% (R4年度)									30%以上		
53.2% (R3年度)									60%		
52.1% (R4年度)									60%		

事業番号	保健事業	対象者	事業内容	事業目的	指標	評価項目・評価指標
④	生活習慣病予防教育（健康教育）	健診を受けた国民健康保険加入者のうち下記のいずれかに該当する者 ・Ⅱ度高血圧 ・Ⅰ度高血圧かつ血圧内服なし ・LDLコレステロール140mg/dl以上かつ脂質内服なし ・HbA1c6.5%以上	健診結果有所見者を対象に健康教室を実施。 ・対象者への個別通知 ・健診結果の振り返り ・血圧測定、検尿、塩分チェック等健康チェック ・栄養、運動指導	・疾患についての理解と、生活習慣の見直し改善を促し、高血圧、糖尿病の重症化を予防する。	アウトプット指標	教室参加率（参加者数/対象者数）
					アウトカム指標	教室参加者の健康状態の改善率
⑤	CKD（慢性腎臓病）予防のための保健事業	・健診を受けた国民健康保険加入者のうちeGFR45.0～59.9の者	健診結果eGFR有所見者を対象に健康教室を実施。 ・対象者への個別通知 ・健診結果の振り返り ・血圧測定、検尿、塩分チェック等健康チェック ・栄養、運動指導	・CKD（慢性腎臓病）の病態を理解し、高血圧や糖尿病の重症化を予防する。	アウトプット指標	教室参加率（参加者数/対象者数）
					アウトプット指標	参加者の生活習慣が改善された者の割合
⑥	食生活改善推進事業（健康わかめ運動）	・全市民	・各種出前健康教室やイベント、健診会場での食品サンプルや写真展示などを行い、栄養相談、食事指導を実施。 ・広報等周知活動	・自分の年齢・性別・活動量などにあった食事をよく噛んで食べることで、メタボリックシンドロームの予防や生活習慣病の重症化を防ぐ。 ・高血圧予防として、減塩や野菜と果物の適切な摂取を推進する。	アウトプット指標	健康わかめ講座実施回数（健康わかめ運動普及）
					アウトカム指標	健康わかめ運動参加人数
⑦	健康・栄養相談会	・全市民	・毎月3会場で保健師・管理栄養士による個別相談会を実施 ・健診結果有所見者（市独自のガイドライン）へ個別通知 ・医師会へ実施案内通院患者で保健指導必要者への利用案内を紹介 <相談実施内容> 健診結果説明、疾病相談等、保健・栄養相談 血圧・体重・腹囲測定、検尿等	・生活習慣の改善の相談を行うことで、生活習慣病等の発症・重症化を予防する。	アウトプット指標	相談会参加率（実参加者数/有所見者個別通知数）
					アウトカム指標	特定健診BMI有所見者の割合
⑧	40歳前保健指導事業	・集団・糸病健診受診者のうち39歳以下の者	・集団健診・糸病健診の会場での個別面談 ・保健師、看護師による生活習慣聴き取り、保健指導 ・BMI25以上の者への継続指導	・生活習慣病の予防と改善 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	アウトプット指標	健診会場での保健指導実施率（面談実施数/39歳以下の受診者数）
					アウトプット指標	継続支援実施割合（継続支援者数/BMI25以上の者）
					アウトプット指標	継続支援修了者の目標達成率
					アウトカム指標	39歳以下のBMI有所見者の割合

ベース ライン (R4年度)	年次推移/経年変化 実績値						指標 判定 (評価)	事業 判定 (評価)	目標値	要因分析 成功要因・ 未達要因	今後の方針 見直しと 改善の案
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度					
7.4% (R4 年度)									15%		
52.1% (R4 年度)									60%		
13.8% (R4 年度)									20%		
52.1% (R4 年度)									60%		
20回/年 (R4 年度)									25回/年		
365人 (R4 年度)									500人		
40.0% (R4 年度)									50%		
30.0% (R4 年度)									25%		
58.5 (R4 年度)									100%		
50% (R4 年度)									100%		
75% (R4 年度)									90%		
32.1% (R4 年度)									25%		

事業番号	保健事業	対象者	事業内容	事業目的	指標	評価項目・評価指標
⑨	重複受診者対策	・糸魚川市国民健康保険に加入する40歳から74歳までの被保険者	・レセプト点検において、同一疾病による複数の医療機関受診者を抽出し、訪問や電話で指導を行う	・同一疾病による、複数の医療機関受診者の減少医療費の抑制を図る。	アウトプット指標	重複多受診者数
					アウトカム指標	指導実施率
⑩	後発医薬品の使用促進	・糸魚川市国民健康保険に加入する40歳から74歳までの被保険者	・先発医薬品を使用している被保険者で、自己負担が500円以上減額となる被保険者に差額通知を年3回発行する	・被保険者の調剤への負担軽減や、医療費の適正化につなげる	アウトプット指標	差額通知発行割合
					アウトカム指標	後発医薬品の使用割合の増加
⑪	健康づくり推進事業	・18歳以上の市民	・水中運動教室…水中運動により膝や腰に負担をかけない運動 ・健康体教室…有酸素運動を中心に筋力や柔軟性を高める運動 ・地区運動教室…公民館単位を基本に日頃運動を行わない人を対象とした運動	・生活習慣病予防、運動習慣の定着を目的とした健康づくり事業	アウトプット指標	事業参加者数
					アウトカム指標	参加率(参加者数/18歳以上人口)
⑫	生活習慣病重症化予防事業(受診勧奨)	健診を受けた国民健康保険加入者のうち下記のいずれかに該当する者のうち未相談、未受診者 ・Ⅱ度高血圧かつ血圧内服なし ・LDLコレステロール140mg/dl以上かつHDL40mg/dl未満 ・中性脂肪300mg/dl以上かつ脂質内服なし ・HbA1c6.5%以上 ・eGFR45.0未満 ・尿蛋白#以上	・保健師・看護師・栄養士が訪問または電話連絡等を行い、受診勧奨、生活改善への指導を行う。	・早期受診、要医療者の受診徹底による生活習慣病の重症化予防	アウトプット指標	受診勧奨実施率(受診勧奨実施者数/対象者数)
					アウトプット指標	医療機関受診率(受診者数/対象者数)
					アウトカム指標	医療機関継続受診者(継続受診者数/医療機関受診者数)
⑬	生活習慣病重症化予防事業(糖尿病治療中断者へ向けた事業)	・国民健康保険加入者のうち健診未受診者で過去に糖尿病治療歴があり現在治療を中断しているもの	・健診未受診者のうち、レセプトデータから過去に治療歴のあるものを抽出する。専門職が訪問もしくは電話連絡等を行い、病識の確認、受診勧奨、生活改善の支援等を行う。	・要医療者の受診徹底による糖尿病の重症化予防	アウトプット指標	受診勧奨実施率(受診勧奨実施者数/対象者数)
					アウトプット指標	医療機関受診率(受診者数/対象者数)
					アウトカム指標	医療機関継続受診者(継続受診者数/医療機関受診者数)

ベースライン (R4年度)	年次推移/経年変化 実績値						指標判定 (評価)	事業判定 (評価)	目標値	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度					
1名 (R4年度)									5名以下		
100% (R4年度)									100%		
3.9% (R4年度)									3%		
88.8% (R4年度)									90%		
930人 (R4年度)									増加		
13.4% 930人/35,411人 (R4年度)									増加		
68.2% 45名/66名 (R4年度)									80%		
57.6% 38名/66名 (R4年度)									50%		
(一年度)									50%		
(一年度)									80%		
(一年度)									50%		
(一年度)									50%		

第7章 個人情報保護

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)、同法についてのガイドライン、糸魚川市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年糸魚川市条例第23号)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)の規定に基づいて実施します。

第8章 地域包括ケアに係る取組

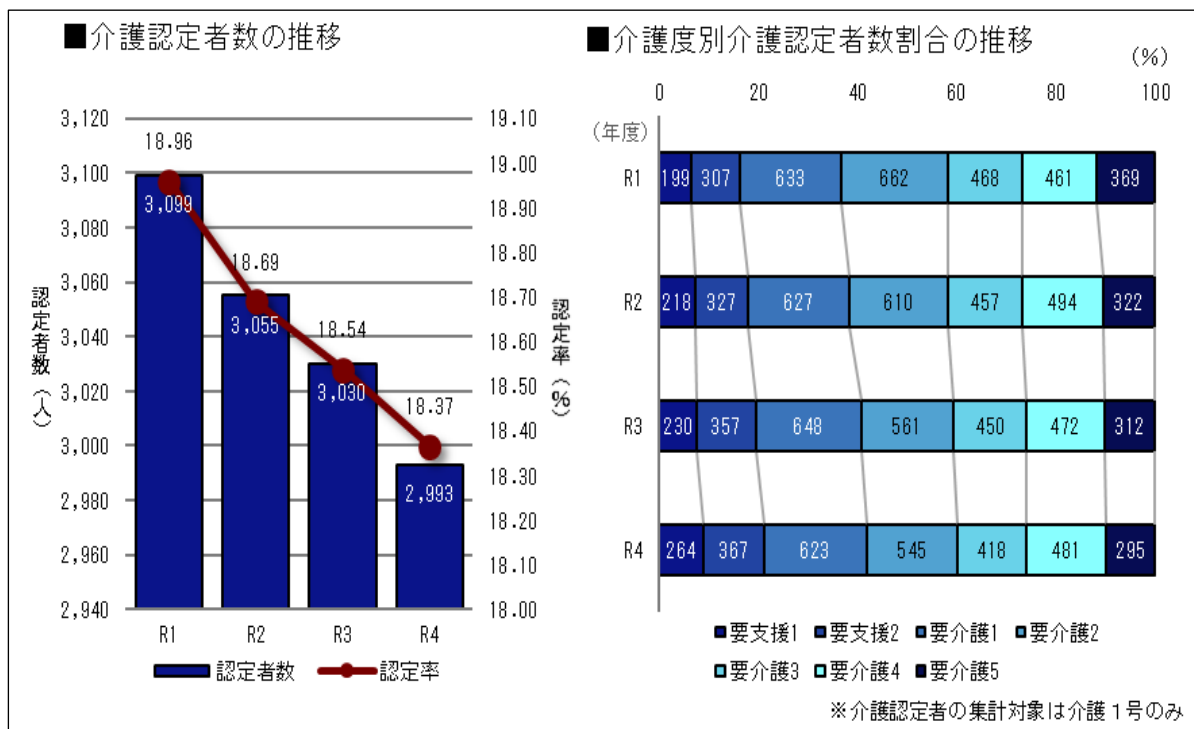
1 介護保険の状況

当市の65歳以上の国民健康保険被保険者の占める割合が令和4年度末で62.9%と県内でも高くなっています。

しかし、介護認定者数は、2,993人となっており、前年度と比較すると37人減少、認定率が18.37%で0.17%の減となっており、認定者数、認定率ともに年々減少傾向にあります。

また、介護度別の割合は要介護5の認定者割合が減少する一方で、要支援1及び要支援2の認定者割合については年々増加しています。【No. 30 介護度別介護認定者数】

【No. 30 介護度別介護認定者数】

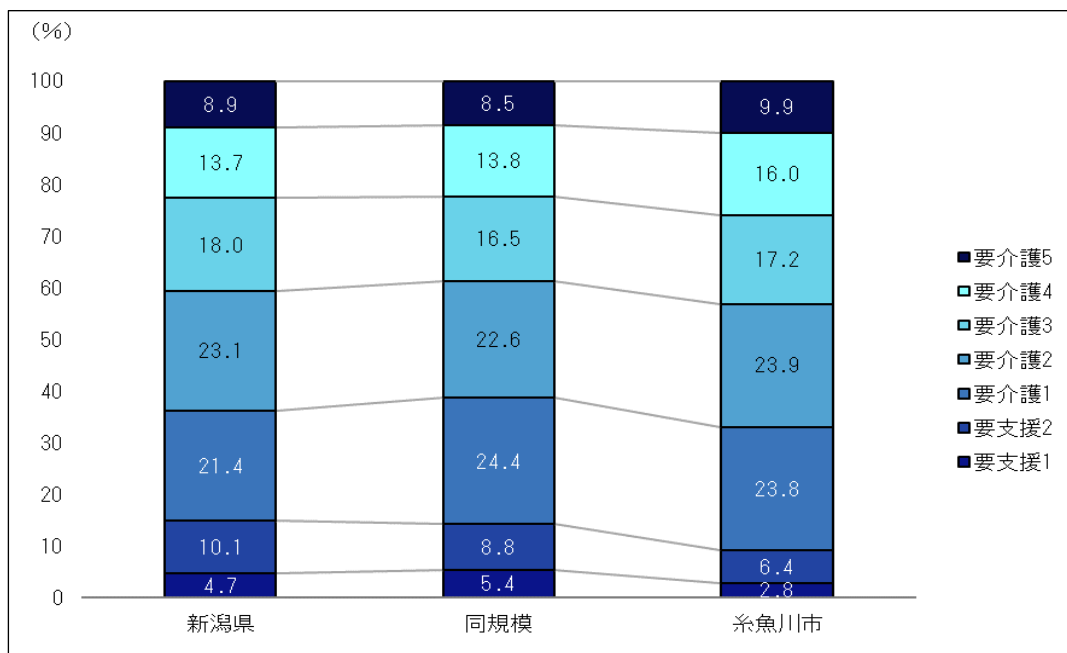


(出典：KDB)

介護度別の介護給付について当市は要支援1及び要支援2の件数割合が低い状況ですが、要介護1から要介護5については、高い状況となっています。【No. 31 介護度別介護給付件数割合（令和4年度）】

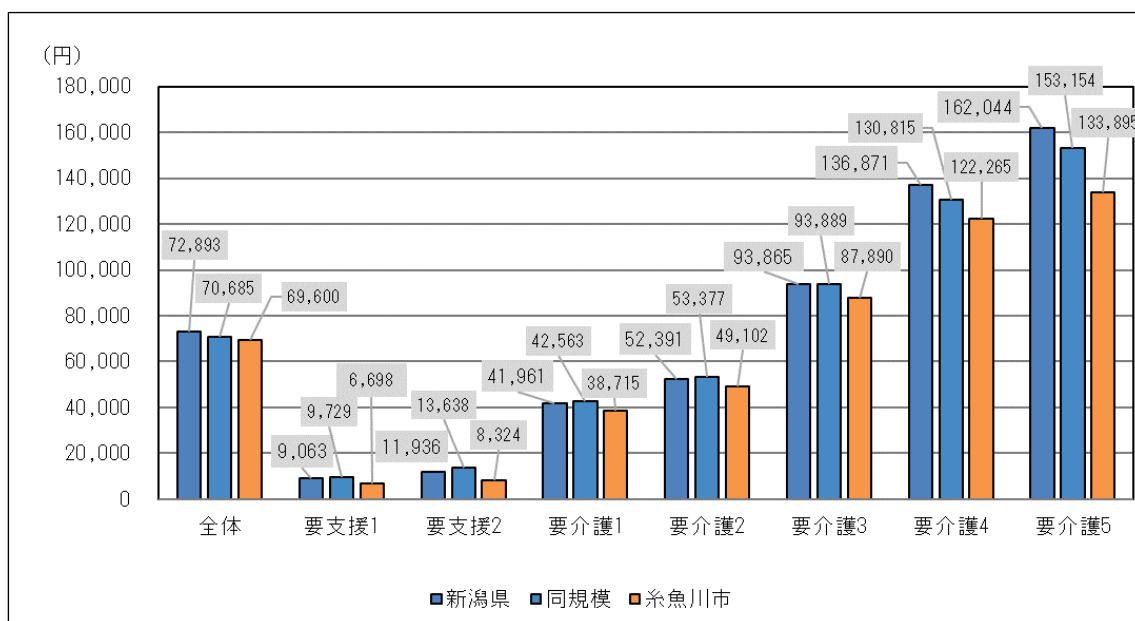
しかし、全ての介護度において、1件当たり給付費が低くなっています。【No. 32 介護度別介護給付費（1件当たり給付費）（令和4年度）】

【No. 31 介護度別介護給付件数割合（令和4年度）】



(出典：KDB)

【No. 32 介護度別介護給付費（1件当たり給付費）（令和4年度）】



(出典：KDB)

2 地域包括ケアに向けた体制構築

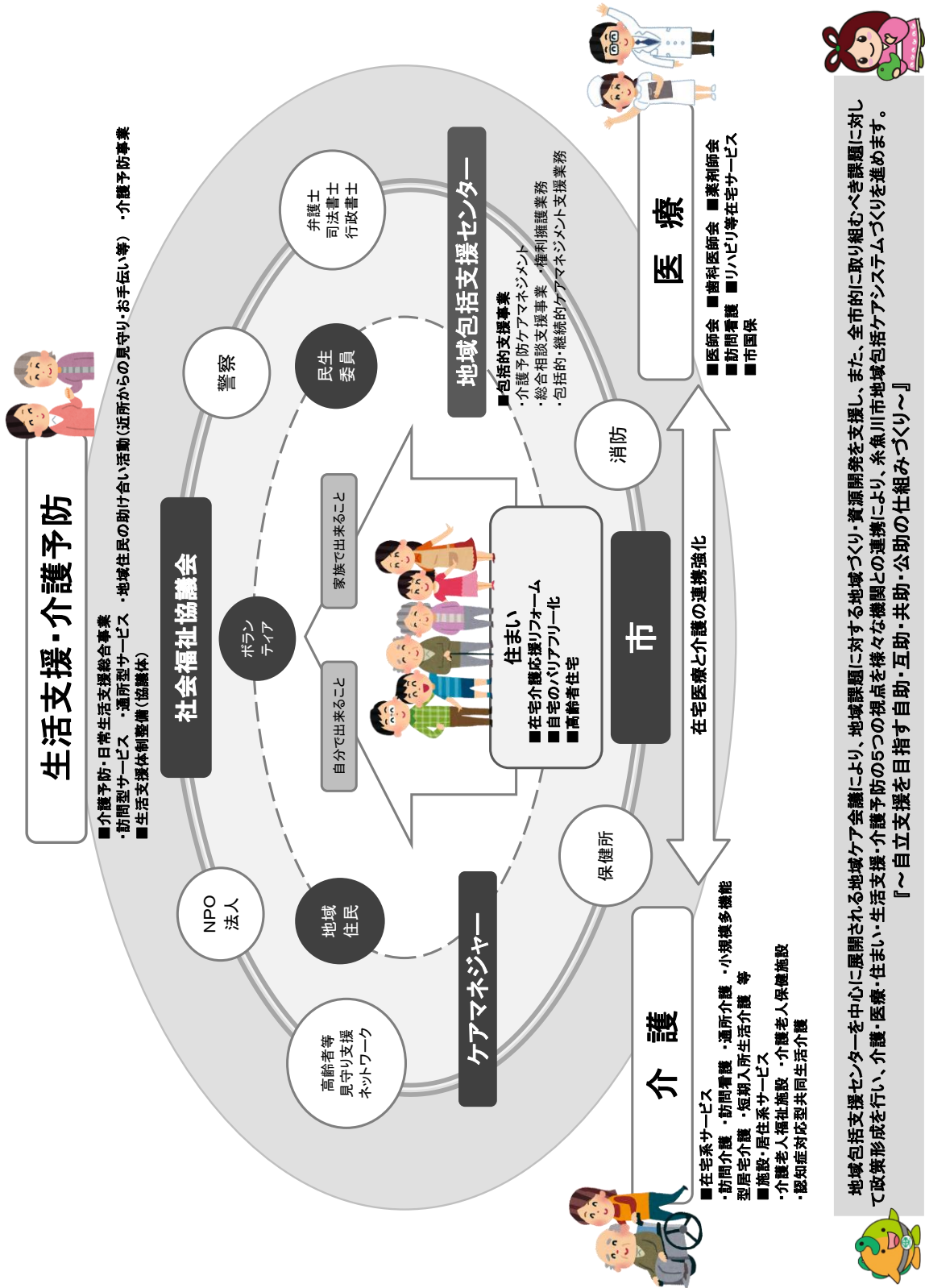
要介護になる原因でもある脳血管疾患や糖尿病性腎症による人工透析などは、生活習慣病の重症化による疾病であり、重症化予防を推進することで、要介護認定者の減少、被保険者の健康寿命の延伸につながります。

生活習慣病の重症化予防の取り組みが、介護予防の取り組みにつながっています。

要介護者一人一人の状況に応じた包括的な支援につなげて行くために、医療・介護・保健・福祉それぞれが連携した地域包括ケアの体制構築が必要になります。

「糸魚川市が描く地域包括ケアシステムの姿」の実現を目指して、衛生部門（保健師・栄養士）との情報共有や連携を強化するとともに、福祉事務所の介護・高齢福祉部門や地域包括支援センターとの連携を図り、効率的・効果的な事業の推進に努めるものとします。【～糸魚川地域包括ケアシステムイメージ図～】

【～糸魚川地域包括ケアシステムイメージ図～】



（出典：糸魚川市高齢者福祉計画

第8期糸魚川市介護保険計画事業計画より）

第9章 第4期特定健康診査等実施計画

(計画期間：令和6年度から令和11年度まで)

保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定により、特定健康診査及び特定保健指導の実施計画を策定する必要があります。今回、データヘルス計画と一体的に策定するため、特定健康診査等実施計画の必要事項を分けて掲載します。

1 計画の目標値

平成20年度から実施している特定健康診査等においては、第4期計画の最終年度における国全体の特定健康診査受診率を70%以上、特定保健指導の実施率を45%以上と定めています。

この目標を達成するために、市町村国保の目標値について、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率をそれぞれ60%以上と掲げています。

糸魚川市においても、国が示す目標値のとおり、令和11年度の特定健康診査受診率、特定保健指導実施率ともに60%に設定して取り組むこととします。

また、実施の成果に係る目標として、特定保健指導対象者の減少率を25%以上とします。

《目標値》

区 分	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	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導実施率	50%	52%	54%	56%	58%	60%
特定保健指導者の減少率 (最終年の目標)	—	—	—	—	—	25%

2 対象者推計

《特定健康診査》

(単位：人)

区分	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
40歳～64歳	1,760	1,651	1,549	1,479	1,425	1,379
65歳～74歳	4,166	3,664	3,235	2,811	2,427	2,070
合計	5,926	5,315	4,784	4,290	3,852	3,449

- ※ 加入者は年々減少しており、対象年齢の加入者も減少すると推計しています。
- ※ 年度途中で75歳に到達する方、年度途中に加入した特定健診対象年齢の方についても受診できるものとします。
- ※ 法定報告においては、対象とならない方（年度途中の加入・脱退等異動があった方、長期入院者等）を除いた数とします。

《特定保健指導該当者》

(単位：人)

	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
動機付支援	250	235	220	205	190	187
積極的支援	60	57	54	51	48	45

- ※ 対象者数の推計は、第3期計画中の令和元年度から令和4年度までの5か年における対象者出現率（平均）を用いて推計したものの

3 特定健康診査の実施

(1) 実施場所及び実施期間

	実施場所（予定）	実施期間
集団健診	市内施設 (保健センター、体育館等)	5月から10月まで
施設健診	健診実施機関	5月から翌年3月まで
個別健診	市内各医療機関	5月から12月まで
人間ドック	契約健診機関	

- ※ 集団健診・・・委託先の健診機関が、保健センターや体育館等で行う健診
- ※ 施設健診・・・健診実施機関の施設において、日時を指定して行う健診
- ※ 個別健診・・・健診実施機関の施設において、日時を限定せずに行う健診

(2) 特定健康診査外部委託及び委託方法

- | | |
|------------|--|
| ア 委託先 | 新潟県健康づくり財団 |
| イ 委託先の考え方 | 新潟県健診保健指導支援協議会において作成する委託基準を活用し、この委託基準を満たしていることを条件とします。 |
| ウ 契約形態 | 集合契約 |
| エ 健康診査委託単価 | 新潟県健診保健指導支援協議会が定めた額 |
| オ 自己負担額 | 無料 |

(3) 代行機関

特定健康診査等の実施に当たり、情報管理、結果データのチェック及び保存、法定報告、基礎数値の作成、費用請求・支払などに関する事務を新潟県国民健康保険団体連合会に委託します。

(4) 実施項目

健診項目は、国が定める標準的なプログラムに準じた項目としますが、当市の国保加入者の健康実態を踏まえ、生活習慣病の重症化予防のため、詳細な健診項目については全員を対象として実施します。ただし、施設個別健診における、心電図検査及び眼底検査については、健診体制が整い次第実施することとします。

《健診項目》

検査名	法定健診項目	詳細な健診項目
自覚・他覚症状の有無検査	問診（標準的な質問票） 理学的検査（身体診察）	
身体計測	身長・体重・腹囲・BMI	
循環器検査	血圧測定	心電図検査・眼底検査
尿検査	尿糖（糖代謝） 尿蛋白（腎機能） 尿潜血（腎機能）	
血液生化学検査	脂質代謝検査 中性脂肪 HDL-コレステロール LDL-コレステロール 総コレステロール	
	肝機能検査 AST（GOT） ALT（GPT） γ-GT（γ-GTP）	
	腎機能 尿酸	血清クレアチニン（eGFR）
	糖代謝検査 空腹時血糖または HbA1c	随時血糖
	貧血検査	赤血球数 血色素量（ヘモグロビン値） ヘマトクリット値

※ 総コレステロール・尿潜血は、血液及び尿検査において確認し、クレアチニン・尿酸については、腎機能低下等の早期発見・早期予防の必要性からそれぞれを基本的な項目に加え実施することとします。

（５）周知及び案内

ア 周知方法

市の広報、ホームページに掲載します。

1年間の健診日程等を記載した保健カレンダーを全戸配布します。

イ 案内方法

対象者に、健診案内を郵送します。

未受診者には、受診勧奨や個別訪問等により受診を働きかけます。

(6) 診療情報提供事業

医療機関受療中に特定健康診査に相当する健康診査を受けた場合、本人の同意の上、健診機関から結果を受領し、特定健康審査結果データとして活用します。

(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健康診査（人間ドッグ、事業主健診等）を受診したものは、その健診結果の提出をもって、特定健康診査の受診に代えるものとします。

4 特定保健指導の実施

(1) 対象者

特定保健指導は、特定健康診査の結果と質問票から、内臓脂肪蓄積の程度（腹囲・BMI）とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象として実施します。

《階層化》

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

■検査項目（追加リスク）

血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上

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

血圧：収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

※65～74歳の方は、積極的支援に該当しても、動機付け支援となる。

※血圧降下剤、インスリン療法、血糖降下剤、コレステロール降下剤を服薬中の者は、特定保健指導の対象としない。

(2) 特定保健指導の実施内容

特定健康診査の結果及び食習慣、運動習慣、喫煙習慣その他の生活習慣の状況に関する調査結果を踏まえ、対象者自らが自身の身体に起こっている変化を理解できるよう促し、その上で次の支援を行います。

ア 動機付け支援

個別面接で生活習慣改善の助言を行い、約半年後に実施状況を確認します。

(ア) 支援期間

原則として年1回の支援を行い、6か月後に評価します。

(イ) 支援内容

面接により、対象者自らが生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき自ら実践できるよう支援します。6か月後に評価を行います。

イ 積極的支援

個別面接で具体的な助言を行い、健康教室などへつなぎ、継続的な支援を実施します。

約半年後に実施状況を確認します。

(ア) 支援期間

3か月以上の継続的な支援、初回支援から6か月後に評価します。

(イ) 支援内容

対象者自ら生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき継続的に実践できるよう、定期的に面接や電話等により3か月以上支援する。

初回面談の6か月後に評価を行います。

(3) 特定保健指導の対象者の抽出（重点化）の方法

特定保健指導対象者の中から、優先順位を付け効果的に保健指導を実施します。

優先順位	対象者	理由
1	若年者 (40～64歳)	生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待できるため。
2	肥満で糖尿病又は高 血圧の者	肥満が解消することにより生活習慣病(糖尿病・ 高血圧・脂質代謝異常)が改善される。
3	生活習慣改善の必要 性が高く、改善意欲 がある者	標準的な質問票で生活習慣改善の必要性が高く、 改善意欲もある対象者は、具体的な指導が実施で き、効果も期待できるため。

(4) 特定保健指導の実施方法

ア 実施形態 原則として糸魚川市の直営とし、保健師、管理栄養士等で実施します。一部については、人間ドック実施医療機関に業務委託します。

イ 周知・案内方法

特定保健指導対象者には、健診結果と一緒に案内するほか、電話、訪問、手紙、電子メールや医師との連携した勧奨により、積極的な参加を働きかけます。

ウ 自己負担額 無料

5 外部委託

特定健康診査、特定保健指導を円滑に実施するため、「特定健診等データ管理システム」によりデータの受渡しを行い、データ管理・健診費用の支払等に関する業務を新潟県国民健康保険団体連合会に委託します。

6 年間スケジュール

月	前年	実施年度	翌年度
4月		健診委託契約 個別健診機関打合せ	保健指導
5月		健診実施	
6月		健診結果通知	
7月			保健指導
8月			
9月			
10月			
11月	予算作成 健診実施機関との日程調整		
12月		↓	
1月	保健カレンダーの作成		↓
2月	健診に係る印刷物等作成		↓
3月	↓		↓

7 個人情報の保護

(1) 基本的な事項

特定健康診査等で得られる健康情報等の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法についてのガイドライン等を踏まえ、適切に対応します。

その際に、対象者の利益を最大限に保証するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的・効率的な健診・保健指導を実施する立場から、収集した個人情報を有効に活用します。

(2) 記録の保存方法及び保存期間

特定健康診査等に関する記録は、特定健康診査データ管理システムで行います。

特定健康診査及び特定保健指導の記録の保存義務期間は、記録の作成から最低5年間又は、加入者が他の保険者へ加入した日の属する年度の翌年度の末日までとなります。

しかし、特定健康診査等の記録として保管されているデータについては、加入者の求めに応じて情報提供するなど、生涯にわたり自らの健康づくりに活用できることから、新潟県国民健康保険団体連合会において、当面の間は保存義務期間を経過した後も全件保存するものとします。

(3) 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

個人情報の取扱いについては、糸魚川市個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守し、適切な対応を行います。

特定健康診査、特定保健指導を外部委託する際は、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、委託先の契約遵守状況を管理します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知

特定健康診査等の目的や実施計画については、市ホームページ、市の広報により周知します。

特定健康診査受診率や特定保健指導の実施率についても、市ホームページ等で周知を図ります。

9 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

メタボリックシンドローム該当者及び予備軍、特定保健指導該当者を減少させるためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。

具体的には、特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成状況や特定健康診査、特定保健指導の結果について毎年度評価します。

また、実施計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、糸魚川市国民健康保険事業の運営に関する協議会に評価結果を毎年度報告し、必要に応じ、実施方法や目標設定値の見直しを行います。

これに加え、実施計画期間の中間年度（令和9年度）に、事業の実施状況を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

用語解説

●アルファベット表記

BMI (Body Mass Index)

体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m)) で算出した肥満度を示す数値で、国際的に用いられる体格指数。

CKD

慢性腎臓病に同じ。

eGFR

推算糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。

血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式で算出する。

HbA1c

過去2か月間程度の血糖値の平均を示す数値。

HDLコレステロール

高比重リポ蛋白 (HDL) として血中に存在するコレステロール。善玉コレステロールとも呼ばれ、主に体内の組織からコレステロールを受け取り、肝臓に運ぶときの形体のことをいう。

ICD10 大分類

国際疾病分類といい、疾病、傷害及び死因の統計を国際比較するため WHO から勧告された統計分類のこと。日本では ICD に準拠した疾病分類を行い、大分類、中分類及び小分類として形式を統一している。

LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を持ち、増えすぎると動脈硬化を起こし、心筋梗塞や脳梗塞を発症させる。悪玉コレステロールともいう。

●か行

拡張期血圧

全身を循環する血液が肺動脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。90mmHg 以上で高血圧と診断される。

基礎疾患

様々な疾患の原因となる病気をいう。

虚血性心疾患

心臓を動かす筋肉（心筋）に栄養や酸素を運ぶ冠動脈が、動脈硬化などで狭くなったり閉塞して、心臓の機能が低下したり、心筋に壊死が起こることをいう。狭心症や心筋梗塞などの総称。

クレアチニン

クレアチニン酸という筋肉が運動するためのエネルギー源となる物質が分解された時にできる物質のことをいう。数値が高いと腎機能の低下や筋肉疲労の可能性がある。

血圧有所見者（Ⅱ度以上）

中等度の高血圧のことをいう。収縮期血圧が 160～179mmHg、又は拡張期血圧が 100～109mmHg であること。

健康寿命

健康上の問題で、日常生活動作が制限されることなく自立している期間をいう。

国保データベースシステム（KDB）

国保中央会が開発したデータ分析システム。医療費だけでなく、健診結果や介護認定情報についても分析することができるシステムをいう。

●さ行

収縮期血圧

血液が心臓から全身に送り出される状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。140mmHg 以上で高血圧と診断される。血圧は血液の粘度が高くなり、血管が硬化すると、血液が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

腎不全

腎炎などの病気で、血液をろ過する糸球体の網の目がつまることで、腎臓の機能が低下し、老廃物を十分に排泄できなくなる状態をいう。

新生物＜腫瘍＞

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに分類される。

●た行

地域包括ケア

高齢者が住みなれた地域で、自分らしい人生を全うできる社会を目指した支援体制をいう。地域における「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できる体制の構築を目指している。

中性脂肪

体のエネルギー源として使われ、余分は脂肪として蓄えられる。中性脂肪の数値が高くなると、肥満や脂肪肝、動脈硬化の原因となる。

データヘルス計画

保健事業実施計画のことをいう。特定健康診査の結果やレセプト等の医療費データ、介護保険認定者の状況から健康課題を抽出し、課題解消に向けて効果的かつ効率的な保健事業を実施するための計画をいう。

同規模市町村

KDBシステムに、人口規模に応じて13段階に分かれる同規模市町村と比較する機能がある。糸魚川市は5千人以上1万人未満に区分される。

※同規模市町村（県内）

小千谷市、加茂市、見附市、妙高市、五泉市、阿賀野市、魚沼市、胎内市

特定健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防する観点で、保険者に実施を義務付けた40歳から74歳までの被保険者を対象とした健診をいう。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対し、保健師、管理栄養士等が対象者のそれぞれの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行なうもの。リスクの程度に応じ、動機付け支援と積極的支援がある。

●な行

脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることが原因で起こる病気の総称。脳血管疾患には様々な種類があるが、主なものは脳卒中である。脳卒中は、脳の血管が狭くなったり、詰まったりすることで生じる脳梗塞や、脳の血管が破れて生じる脳出血やクモ膜下出血などに分けられる。

●は行

標準化死亡比 (standardized mortality ratio: SMR)

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率をいう。その地域の年齢階級別人口と基準とする地域の死亡率から計算された期待死亡数と、その地域の実際の死亡数との比で表す。SMRは全国平均（又は各都道府県）を100としている。ある地域について算出されたSMRが120の場合、基準とする集団（全国平均等）より1.2倍死亡率が高いことになる。

●ま行

慢性腎臓病 (CKD)

慢性的に経過する腎臓の病気をいう。

腎炎、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎、腎硬化症などが含まれる。近年慢性腎臓病 (CKD) が進行して、人工透析を開始する方が増えていることや、心筋梗塞などの血管疾患発症や進行を増加させることが明らかになり、注意すべき病気であるという認識が高まっている。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群ともいい、内臓周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上の項目が該当している状態をいう。

●ら行

レセプト (診療報酬明細書)

患者が受けた診療について、医療機関が保険者に請求する医療費の明細書。