

第6章 計画の目的と取組

1 新発田市の健康課題

当市における医療・健診・介護の状況や前計画の評価等を踏まえ、今後、市国保被保険者の健康の保持増進に資するために、特に優先すべき課題を以下のとおり整理しました。

課題1 生活習慣病関連の医療費割合が高くなっている

市国保の総額医療費と被保険者1人当たりの医療費は県や国に比べて低いものの、増加を続けています。なかでも、生活習慣病に係る医療費は、低下傾向ではありますが、全体医療費の2割以上、近年では年間14億円から15億円の間で推移しており、その金額は低いとは言えないものとなっています。

このことから、市国保被保険者の健康保持増進に向けた意識啓発や生活習慣病予防のさらなる対策が必要です。

課題2 生活習慣病の重症化が顕在化している

平成25年から平成29年までの標準化死亡比(SMR)によると、脳血管疾患、腎不全、悪性新生物の値が100を超え、県・国の状況を上回っています。

また、市国保被保険者の新規人工透析患者の割合は増加傾向であり、糖尿病を原因疾患とする患者の割合も増加しています。

以上のことから、生活習慣病に起因する疾病の重症化予防に向けた取組が必要となっています。

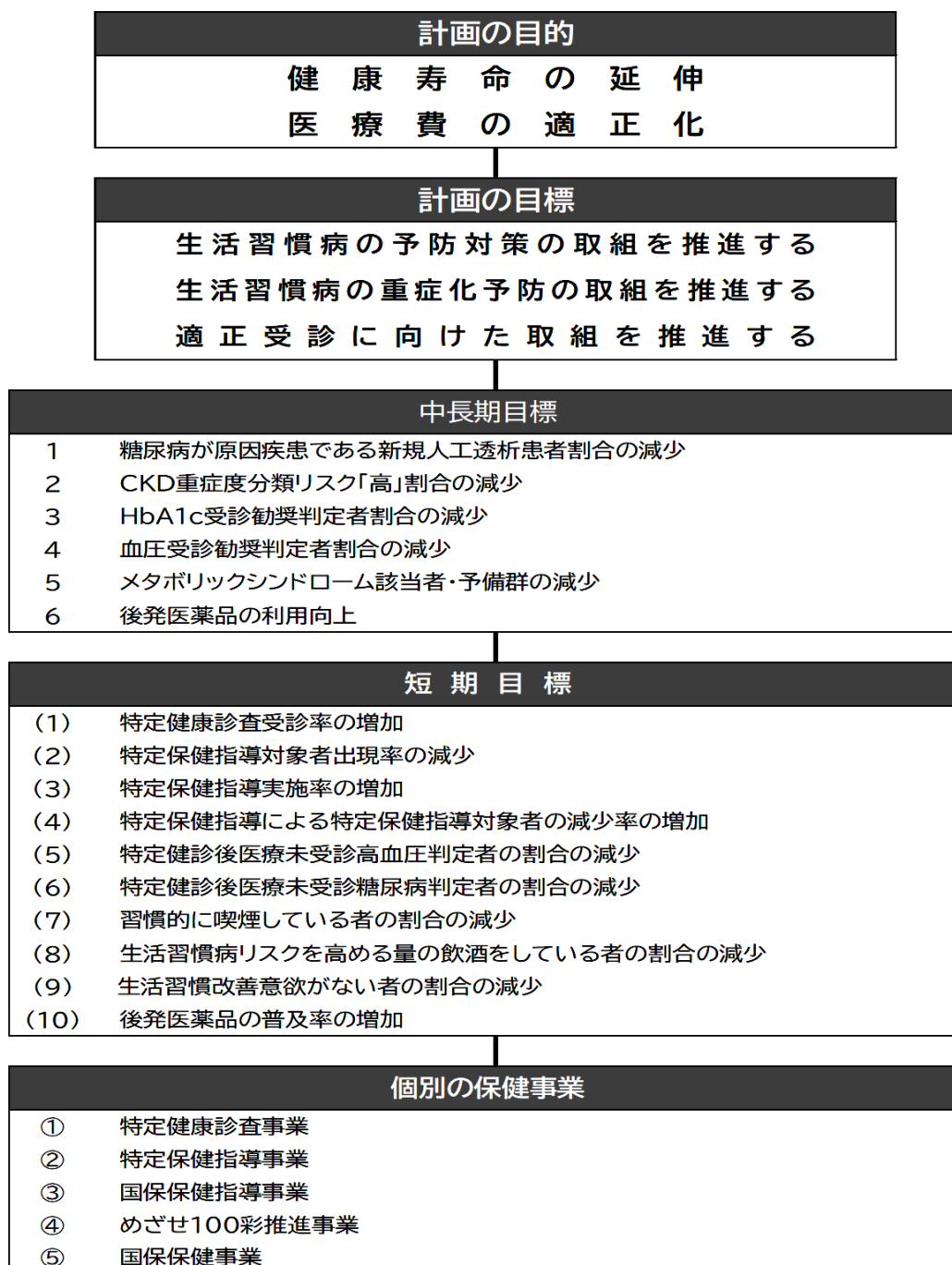
2 計画全体の目的・目標

(1) 計画の目的

本計画では、「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」を目的とし、これを実現するための計画の目標や評価指標などを設定します。

(2) 計画の目標

前計画の評価や健康課題等を受けて、本計画では、「計画の目標」を下図のとおり設定しました。取組を進めるにあたり、さらに「中長期目標」、「短期目標」で細分化し、目標ごとに設定した評価指標をもとに個別保健事業の取組評価を行います。



3 中長期・短期別目標と保健事業

(1) 中長期・短期別の目標と評価指標

「計画の目標」の達成に向けて、着実かつきめ細やかな取組を進めることを目指し、計画期間6年間の取組を中長期的または短期的な視点で検証できるよう、次のとおり、中長期・短期別に目標と評価指標を設定しました。

① 中長期の目標・評価指標

No.	中長期目標	アウトカム指標	現状値 (R4)	目指す方向性 (目標値)
1	糖尿病が原因疾患である新規人工透析患者割合の減少	新規人工透析患者のうち糖尿病が原因疾患である者の割合	41.7%	減少
2	CKD重症度分類リスク「高」割合の減少	CKD重症度判定でのリスク「高」割合	1.5%	減少
3	HbA1c受診勧奨判定者割合の減少	HbA1c6.5%以上の者の割合 (県)	11.1%	減少
		HbA1c8.0%以上の者の割合 (県)	0.9%	減少
4	血圧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 (県)	27.1%	減少
5	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合 (県)	19.4%	減少
		メタボリックシンドローム予備群の割合 (県)	8.4%	減少
6	後発医薬品の利用向上	後発医薬品の普及率	85.6%	増加

※アウトカム指標欄中に (県) とあるものは、新潟県の共通評価指標に該当するもの。

② 短期の目標・評価指標

No.	短期目標	アウトカム指標	現状値 (R4)	目指す方向性 (目標値)
(1)	特定健康診査受診率の増加	特定健康診査受診率 (県)	53.9%	増加
(2)	特定保健指導対象者出現率の減少	積極的支援	2.4%	減少
		動機付け支援	7.4%	減少
(3)	特定保健指導実施率の増加	特定保健指導実施率 (県)	54.6%	増加
(4)	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の増加	特定保健指導対象者の減少率 (県)	15.7%	増加
(5)	特定健診後医療未受診高血圧判定者の割合の減少	健診受診者の高血圧判定者 (※1) のうち、高血圧のレセプトがない者の割合 (県)	23.7%	減少
(6)	特定健診後医療未受診糖尿病判定者の割合の減少	健診受診者の糖尿病判定者 (※2) のうち、糖尿病のレセプトがない者の割合 (県)	6.7%	減少
(7)	習慣的に喫煙している者の割合の減少	標準的な質問票の喫煙で「はい」と答えた者の割合 (県)	14.1%	減少
(8)	生活習慣病リスクを高める量の飲酒をしている者の割合の減少	標準的な質問票の1日飲酒量で、男性2合以上、女性1合以上と答えた者の割合	男性24.2% 女性18.7%	減少
(9)	生活習慣改善意欲がない者の割合の減少	標準的な質問票の生活習慣改善で「改善するつもりはない」と答えた者の割合	38.6%	減少
(10)	後発医薬品の普及率の増加	後発医薬品の普及率	85.6%	増加

※1 収縮期血圧140mmHg以上の者、または、拡張期血圧90mmHg以上の者、または、当該年度に高血圧のレセプトがある者

※2 HbA1c6.5%以上の者、または、当該年度に糖尿病のレセプトがある者

※3 アウトカム指標欄中に (県) とあるものは、新潟県の共通評価指標に該当するもの。

(2) 個別の保健事業の内容

関連する短期目標を達成するために、以下のとおり保健事業の評価指標を設定し、取組を進めます。

	事業の概要	評価の項目・指標 (アウトカム…C アウトプット…P)	現状値 (※)	目標値
① 特定健康診査事業	【対象】 40歳～74歳市国保被保険者 【目的(目標)】 生活習慣病の早期発見・早期治療、特定健診受診意識の定着 【内容】 ・対象者への受診勧奨の実施 ・特定健診と見なせる健診結果の提供依頼	C 特定健診受診率	53.9%	60.0%
		P 受診勧奨実施率	187.8%	100%
② 特定保健指導事業	【対象】 40歳～74歳市国保被保険者のうち、内臓脂肪症候群による生活習慣病リスクの高い者 【目的(目標)】 生活習慣病の発症リスクの低減を図る 【内容】 保健指導による生活習慣改善の支援	C 積極的支援出現率	2.4%	2.4%
		C 動機付け支援出現率	7.4%	7.1%
③ 国保保健指導事業	【対象】 74歳以下市国保被保険者のうち、保健指導が必要と判断された者 【目的(目標)】 保健指導により対象者の改善行動を支援し、生活習慣改善や必要な医療受診を促す 【内容】 ・保健指導による生活習慣の改善の支援 ・要治療者の受診行動を促すための支援	特定保健指導未利用者参加勧奨訪問		
		C 特定保健指導につながった者の割合	(新規)	49.5%以上
		P 特定保健指導の利用勧奨をした者の割合	(新規)	100%
		要医療未受診者訪問		
		C 医療機関受診率 (毎年翌年度6月末現在)	42.6%	45.9%
		P 保健指導実施率	52.8%	58.8%
		39歳以下メタボ予防事業		
		C 指導により健診結果が理解できた者の割合	37.9%	50.0%
		P 保健指導実施率	60.4%	69.9%
		慢性腎臓病 (CKD) 予防教室		
C 教室参加によりCKDの病態が理解できた者の割合	95.9%	95.9%以上		
P CKD予防教室参加率	9.6%	10.0%以上		

	事業の概要	評価の項目・指標 (アウトカム…C アウトプット…P)	現状値 (※)	目標値	
③ 国保 保健 指導 事業	※前頁からつづきのため再掲 【対象】 74歳以下市国保被保険者のうち、保健指導が必要と判断された者 【目的(目標)】 保健指導により対象者の改善行動を支援し、生活習慣改善や必要な医療受診を促す 【内容】 ・保健指導による生活習慣の改善の支援 ・要治療者の受診行動を促すための支援	健診受診要管理者訪問			
		C	指導により生活習慣の動機付けができた者の割合	61.6%	65.9%
		P	保健指導実施率	72.3%	75.0%
		重複多受診等訪問指導事業			
		C	適正受診・服薬の動機付けができた者の割合	70.0%	70.0%以上
		P	保健指導実施率	100%	100%
		糖尿病治療中断者訪問			
		C	治療中断者の医療機関受診率	0.0%	10.0%
		P	保健指導実施率	66.7%	70.0%
		④ めざせ 100 彩推 進事 業	【対象】 全市民 【目的(目標)】 生活習慣病予防に関する啓発 【内容】 健康づくりに向けた啓発・周知・動機付けに向けたイベント等の実施	C	市公式クックパッドの閲覧数
P	市公式クックパッドへのレシピ掲載回数			24回	24回以上
C	ウォーキングチャレンジ参加者数			472人 (R5)	500人
P	ウォーキングチャレンジ開催数			3回 (R5)	3回
⑤ 国保 保健 事業	【対象】 市国保被保険者 【目的(目標)】 後発医薬品の普及による医療費適正化 【内容】 後発医薬品の普及に向けた普及啓発の実施	C	後発医薬品の普及率	85.6%	86.2%
		P	国保加入時に配布する医療費適正化チラシ及び後発医薬品希望シールの配布割合	100%	100%

※現状値は令和4年度のもの。それ以外のものは、カッコ内に記載する。

4 地域包括ケアに係る取組

市国保では、全体被保険者のうち 65 歳以上の高齢者が高い割合を占め、介護保険サービスを利用する被保険者も多くなっています。このことから、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に資するため、データヘルス計画との調和を図りながら取り組んでいきます。

○地域で市国保被保険者を支える連携の促進

医師会をはじめとする地域の医療関係団体の協力が不可欠であり、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）の代表が構成委員である「新発田市国民健康保険保健事業等推進委員会」に国保被保険者として参画し、助言や協力をお願いするとともに、連携を図ります。

○課題を抱える被保険者層の分析

KDB システムデータなどを活用し、ターゲット層を性別・年齢・日常生活圏域などをもとに抽出し、関係者等と共有します。

○地域で市国保被保険者を支える事業の実施

上記の「課題を抱える被保険者層の分析」により抽出されたターゲット層や通いの場において、次の事業に取り組み、介護予防に関する情報等の周知を行います。

- ・フレイル予防事業
- ・アクティブシニア健診
- ・生涯元気講座（ときめき週 1 クラブ）
- ・体力測定（ときめき週 1 クラブ）

○他制度との連携

令和 3 年度から、新潟県後期高齢者医療広域連合から委託を受け、「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施事業」を開始し、後期高齢者保健事業と国民健康保険保健事業、介護予防事業の切れ目のない支援に取り組んでいます。