

新発田市国民健康保険

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



目 次

| | |
|----------------------------------|----|
| 第1章 計画策定について | 1 |
| 1 計画の基本的事項 | 1 |
| (1) 策定の背景・趣旨 | 1 |
| (2) 計画の位置づけ | 1 |
| 2 計画の期間 | 2 |
| 3 実施体制・関係者等との連携 | 2 |
| 第2章 新発田市の概要 | 3 |
| 1 新発田市の特性 | 3 |
| 2 人口及び市国保被保険者の状況 | 4 |
| (1) 市の人口推移と高齢化の状況 | 4 |
| (2) 市国保被保険者の状況 | 4 |
| 3 平均余命と平均自立期間の状況 | 6 |
| 4 介護の状況 | 7 |
| (1) 市の要介護（要支援）認定者の状況 | 7 |
| (2) 市の要介護認定者の有病状況 | 8 |
| 5 死亡の状況 | 9 |
| (1) 市民の疾病別死亡人数・割合の状況 | 9 |
| (2) 標準化死亡比（SMR）の状況 | 9 |
| 第3章 前計画の評価 | 10 |
| 1 中長期目標の達成状況 | 10 |
| 2 短期目標の達成状況 | 10 |
| 3 個別保健事業の達成状況 | 12 |
| 4 評価のまとめ | 19 |
| 第4章 市国保医療等の状況 | 20 |
| 1 医療費の状況 | 20 |
| (1) 全体医療費の状況 | 20 |
| (2) 1人あたり月間医療費の状況 | 22 |
| 2 疾病別医療費の状況 | 24 |
| (1) 疾病別医療費 | 24 |
| (2) 生活習慣病関連疾病・その他疾病の状況 | 26 |
| (3) 高額医療費（高額レセプト30万円以上）の状況 | 34 |

| | | |
|-----|--------------------------|----|
| 3 | 後発医薬品・重複受診者等の状況 | 35 |
| | (1) 後発医薬品の普及率 | 35 |
| | (2) 重複処方・多剤処方の状況 | 35 |
| 第5章 | 特定健康診査・特定保健指導の状況 | 36 |
| 1 | 特定健康診査の状況 | 36 |
| | (1) 特定健康診査の受診率 | 36 |
| | (2) 特定健診時「標準的な質問票」の回答状況 | 38 |
| | (3) 有所見の状況 | 39 |
| | (4) メタボリックシンドロームの該当者 | 40 |
| | (5) 生活習慣病治療と特定健康診査受診の関係性 | 42 |
| 2 | 特定保健指導の状況 | 44 |
| | (1) 特定保健指導の対象者 | 44 |
| | (2) 特定保健指導の実施者 | 44 |
| 第6章 | 計画の目的と取組 | 46 |
| 1 | 新発田市の健康課題 | 46 |
| 2 | 計画全体の目的・目標 | 47 |
| | (1) 計画の目的 | 47 |
| | (2) 計画の目標 | 47 |
| 3 | 中長期・短期別目標と保健事業 | 48 |
| | (1) 中長期・短期別の目標と評価指標 | 48 |
| | (2) 個別の保健事業の内容 | 49 |
| 4 | 地域包括ケアに係る取組 | 51 |
| 第7章 | 第4期特定健康診査等実施計画 | 52 |
| 1 | 第4期特定健康診査等実施計画について | 52 |
| 2 | 課題と今後の方策 | 52 |
| | (1) 特定健康診査の課題と方策 | 52 |
| | (2) 特定保健指導の課題と方策 | 53 |
| 3 | 目 標 | 54 |
| | (1) 目標の設定 | 54 |
| | (2) 特定健康診査・特定保健指導の目標値 | 54 |
| 4 | 対象者数の見込み | 54 |
| | (1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み | 54 |
| | (2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み | 54 |
| 5 | 実施方法 | 55 |
| | (1) 特定健康診査 | 55 |
| | (2) 特定保健指導 | 57 |

| | |
|------------------------------------|----|
| 第8章 計画におけるその他の取組事項 | 60 |
| 1 計画の評価及び見直し..... | 60 |
| (1) 個別の保健事業の評価・見直し..... | 60 |
| (2) 個別保健事業の評価に基づく本計画全体の評価・見直し..... | 60 |
| 2 計画の公表・周知 | 60 |
| 3 個人情報の取り扱い | 60 |

第1章 計画策定について

1 計画の基本的事項

(1) 策定の背景・趣旨

新発田市では、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、「新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」（平成20年度～平成24年度）及び「第2期新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」（平成25年度～平成29年度）を策定し、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した生活習慣病予防のための特定健康診査、特定保健指導を実施してきました。

また、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）を踏まえ、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が改正されたことを受け、「新発田市データヘルス計画」（平成27年度～平成29年度）を策定し、保健事業を実施してきました。

平成30年度からは、2つの計画を一体化し、「第3期新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画及び第2期新発田市データヘルス計画」（平成30年度～令和5年度）として、評価や見直しを行いながら、効果的な保健事業の実施のため取り組んできました。

平成30年4月には、都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、国では第3期データヘルス計画の策定に向け、共通の指標で保健事業を評価し、効果的な知見を抽出することで、保健事業の質の向上が図れるとしていることから、新潟県においても共通の評価指標を設定することになりました。

こうした背景を踏まえ、新発田市国民健康保険では、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

(2) 計画の位置づけ

「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下「本計画」という。）は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者がさらなる効果的・効率的な保健事業の実施を図るため、特定健康診査・特定保健指導の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

本計画は、健康増進法に基づく基本方針を踏まえるとともに、保健事業の中核となる「第4期特定健康診査等実施計画」と一体的なものとし、関連する「健康にいがた21」や「新発田市健康長寿アクティブプラン」、「新発田市健康づくり計画」等と整合を図ります。

2 計画の期間

本計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、計画開始後3年目となる令和8年度に中間評価を実施し、令和11年度には最終評価を行います。

| 第2期計画 | 第3期計画 | | | | | |
|---------|---------|-------|--------|-------|--------|---------|
| 令和5年度 | 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 |
| 前計画期間 → | 本計画期間 → | | | | | |
| 最終評価 → | | | 中間評価 → | | | 最終評価 → |
| 本計画策定 → | | | | | | 次計画策定 → |

3 実施体制・関係者等との連携

○庁内連携

本計画に定める事業は、保険年金課、健康推進課、高齢福祉課が中心となり、関係部署との十分な連携のもと、実施します。

また、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者などの業務をマニュアル化する等により明確化・標準化するとともに、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行います。

○外部有識者等との連携

保健または医療に係る専門職種の者（医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、健康運動指導士、保健師等）や新潟県の担当職員が構成員に含まれている「新潟市国民健康保険保健事業等推進委員会」において、意見聴取を行います。

第2章 新発田市の概要

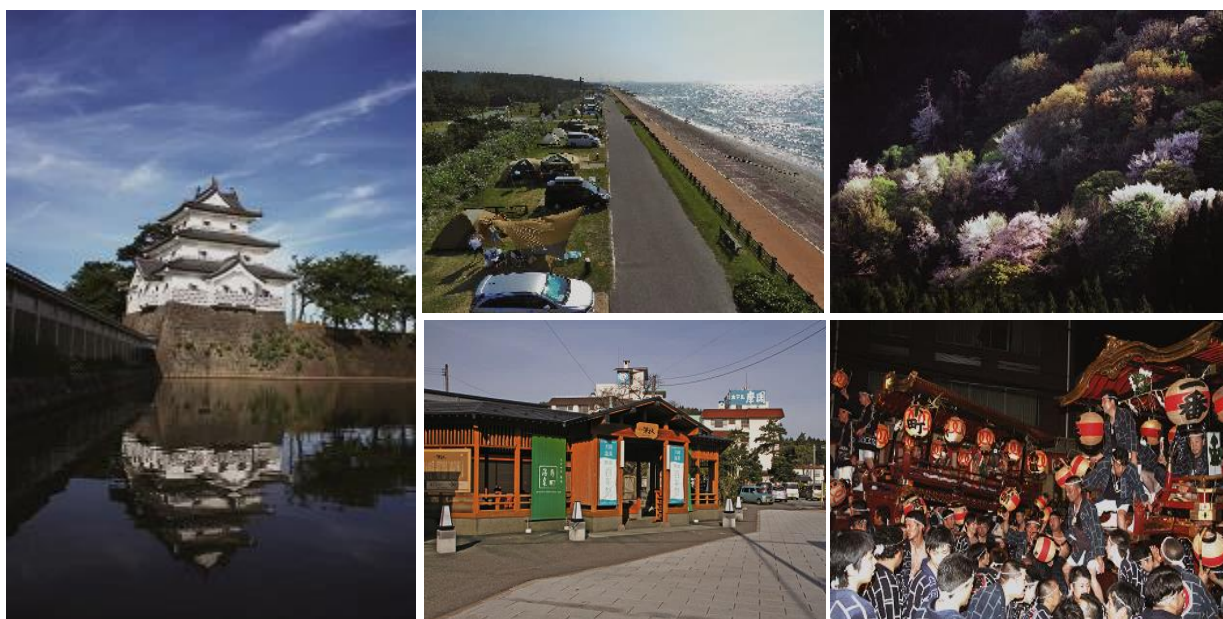
1 新発田市の特性

新発田市は、越後平野の北部に位置し、県都新潟市に隣接する市域面積 533.11 km²、人口 9万3,563人（令和5年3月末現在）の都市です。

北西には白砂青松と形容される美しい海岸が広がり、南東の山岳地帯には豊かな自然景観に恵まれた磐梯朝日国立公園、胎内二王子県立自然公園があります。また、かつては東洋一といわれた堤桜を有する加治川の水系によって潤う肥沃な土地が広がっており、県内有数の良質米コシヒカリの産地でもあります。

江戸時代末期には、10万石の城下町として栄え、現在も国の重要文化財となっている新発田城や足軽長屋など、城下町新発田の文化遺産をまちの随所にとどめています。平成の大合併では、平成15年7月7日に旧豊浦町、平成17年5月1日に旧紫雲寺町・旧加治川村と合併しました。

城下町の歴史と文化、全国的にも有名な月岡温泉、山から海までの豊かな自然など、たくさん魅力を持つ新発田市は阿賀北の中核都市として発展を続けており、なかでも、近年では、健康施策において、赤ちゃんから高齢者まで、地域でいきいきと暮らし続ける「健康長寿のまち しばた」を目指して取組を進めています。



2 人口及び市国保被保険者の状況

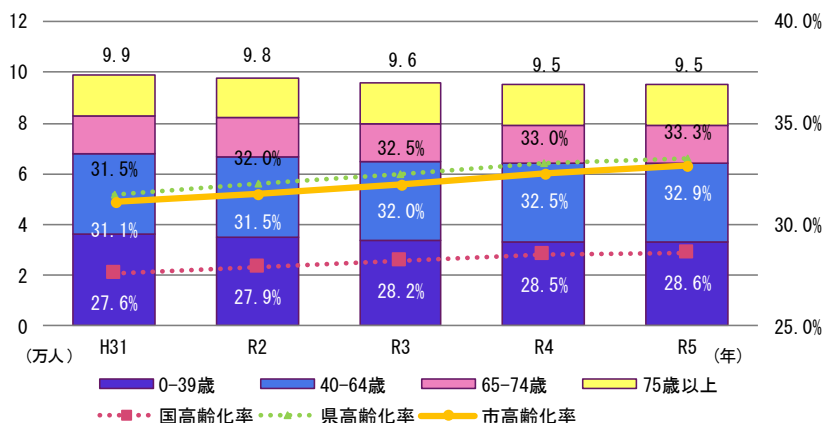
(1) 市の人口推移と高齢化の状況

・市の人口は減少しており、令和5年の高齢化率は32.9%となっている。県の高齢化率33.3%に比べて低いものの、ゆるやかな上昇傾向にある。

【図表1】 市の人口と高齢化（65歳以上）の状況

(出典：e-Stat 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査)

H31～R5 1月1日現在)



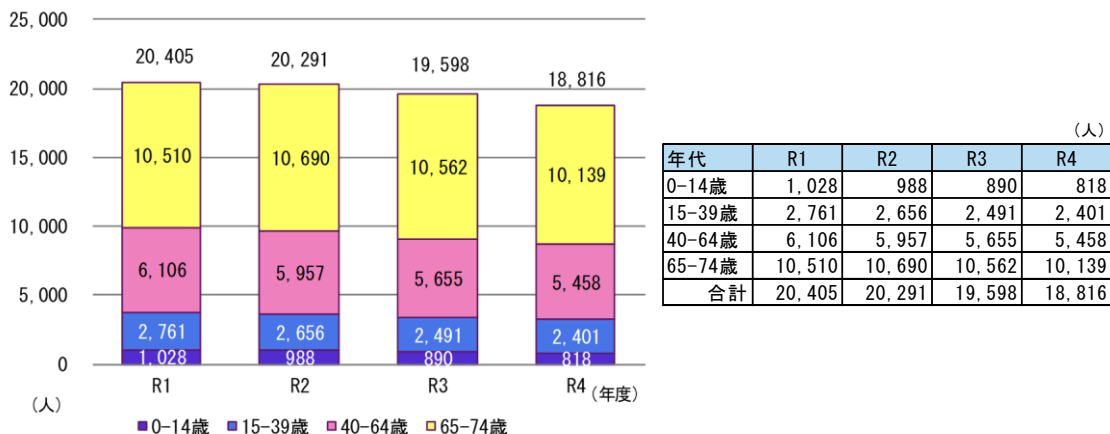
| | H31 | | R2 | | R3 | | R4 | | R5 | | |
|----------|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|-----|--------|
| | 人数(万人) | 割合 | 人数(万人) | 割合 | 人数(万人) | 割合 | 人数(万人) | 割合 | 人数(万人) | 割合 | |
| 人口 | 0-39歳 | 3.6 | 36.4% | 3.5 | 36.0% | 3.4 | 35.5% | 3.3 | 35.0% | 3.3 | 34.5% |
| | 40-64歳 | 3.2 | 32.5% | 3.2 | 32.5% | 3.1 | 32.4% | 3.1 | 32.5% | 3.1 | 32.6% |
| | 65-74歳 | 1.5 | 15.0% | 1.5 | 15.3% | 1.5 | 15.9% | 1.5 | 16.1% | 1.5 | 15.9% |
| | 75歳以上 | 1.6 | 16.1% | 1.6 | 16.2% | 1.6 | 16.2% | 1.6 | 16.4% | 1.6 | 17.0% |
| | 合計 | 9.9 | 100.0% | 9.8 | 100.0% | 9.6 | 100.0% | 9.5 | 100.0% | 9.5 | 100.0% |
| 高率 齢化 | 国 | | 27.6% | | 27.9% | | 28.2% | | 28.5% | | 28.6% |
| | 県 | | 31.5% | | 32.0% | | 32.5% | | 33.0% | | 33.3% |
| | 新発田市 | | 31.1% | | 31.5% | | 32.0% | | 32.5% | | 32.9% |

(2) 市国保被保険者の状況

・被保険者数は、市の人口が減少しているのに伴って減少している。(図表2)
 ・65歳以上の年齢層は被保険者全体の半数以上を占めており、その約6割が70歳～74歳の被保険者が占めている。(図表3)

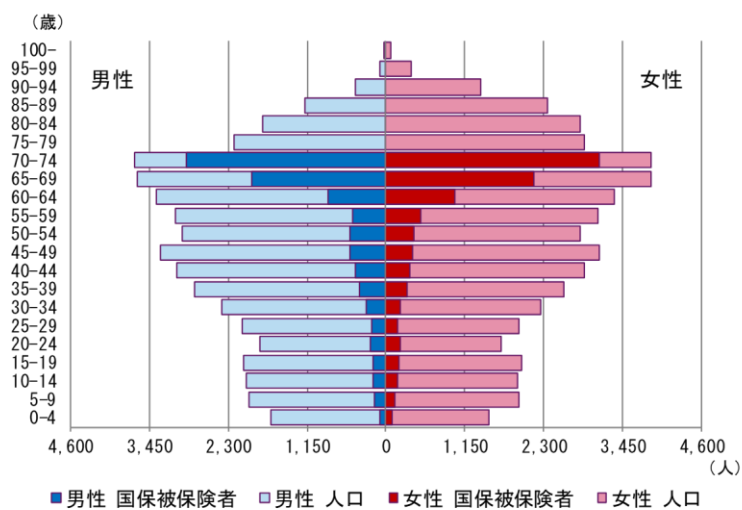
【図表2】 市国保被保険者数の推移

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_006 R1～R4年度)



【図表3】年齢階層別人口に占める市国保被保険者の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_006 R4 年度)



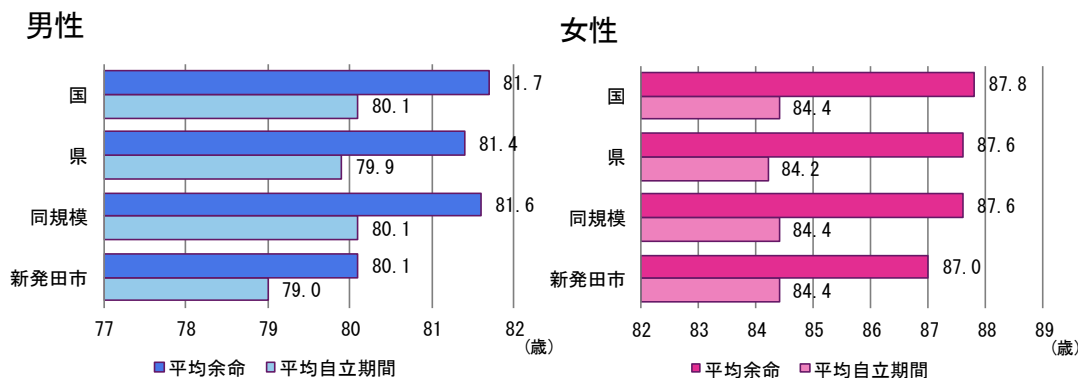
| 項目 | 0-4歳 | 5-9歳 | 10-14歳 | 15-19歳 | 20-24歳 | 25-29歳 | 30-34歳 | 35-39歳 | 40-44歳 | 45-49歳 | 50-54歳 |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 男性 国保被保険者 | 96 | 161 | 179 | 182 | 232 | 205 | 287 | 382 | 450 | 517 | 523 |
| 男性 人口 | 1,673 | 1,995 | 2,042 | 2,082 | 1,840 | 2,101 | 2,398 | 2,779 | 3,052 | 3,276 | 2,971 |
| 女性 国保被保険者 | 91 | 127 | 164 | 187 | 217 | 178 | 216 | 315 | 347 | 392 | 403 |
| 女性 人口 | 1,493 | 1,947 | 1,917 | 1,979 | 1,679 | 1,934 | 2,256 | 2,586 | 2,894 | 3,117 | 2,839 |
| 項目 | 55-59歳 | 60-64歳 | 65-69歳 | 70-74歳 | 75-79歳 | 80-84歳 | 85-89歳 | 90-94歳 | 95-99歳 | 100歳- | |
| 男性 国保被保険者 | 488 | 841 | 1,949 | 2,914 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 男性 人口 | 3,058 | 3,348 | 3,628 | 3,663 | 2,221 | 1,790 | 1,187 | 449 | 80 | 9 | |
| 女性 国保被保険者 | 501 | 996 | 2,158 | 3,118 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 女性 人口 | 3,081 | 3,337 | 3,870 | 3,871 | 2,882 | 2,827 | 2,350 | 1,378 | 369 | 72 | |

3 平均余命と平均自立期間の状況

- ・男性は、同規模自治体、県、国に比べ、平均余命・平均自立期間ともに短くなっている。女性も、同規模自治体、県、国に比べ、平均余命は短く、平均自立期間はほぼ同水準となっている。

【図表4】市民の平均余命と平均自立期間

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_001 R4 年度)



| | 男性 | | 女性 | |
|------|------|--------|------|--------|
| | 平均余命 | 平均自立期間 | 平均余命 | 平均自立期間 |
| 国 | 81.7 | 80.1 | 87.8 | 84.4 |
| 県 | 81.4 | 79.9 | 87.6 | 84.2 |
| 同規模 | 81.6 | 80.1 | 87.6 | 84.4 |
| 新潟田市 | 80.1 | 79.0 | 87.0 | 84.4 |

※KDBでは、日常生活動作が自立している期間の平均を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」としている。また、「平均余命」は、ある年齢の人々が何年生きられるかという期待値を示しており、0歳時点での平均余命を示している。

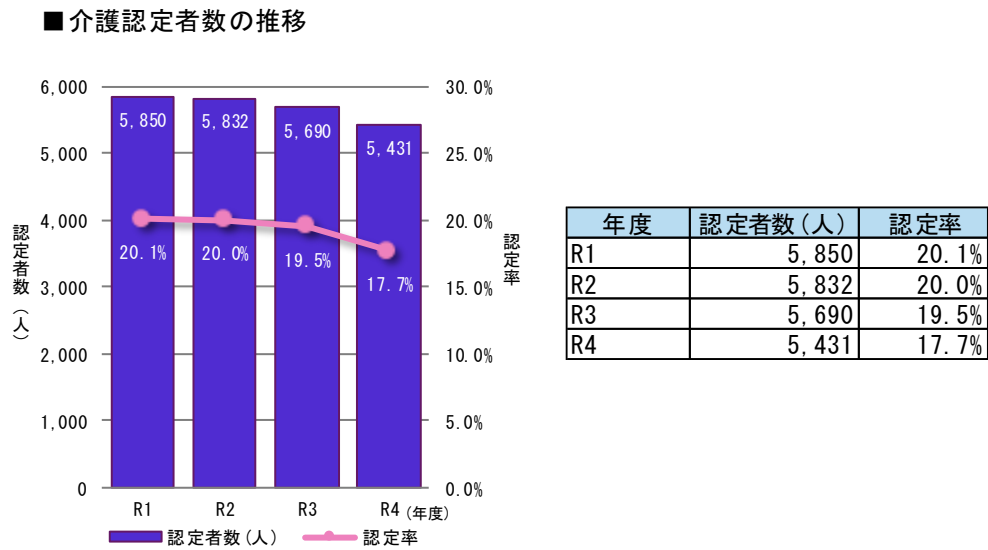
4 介護の状況

(1) 市の要介護（要支援）認定者の状況

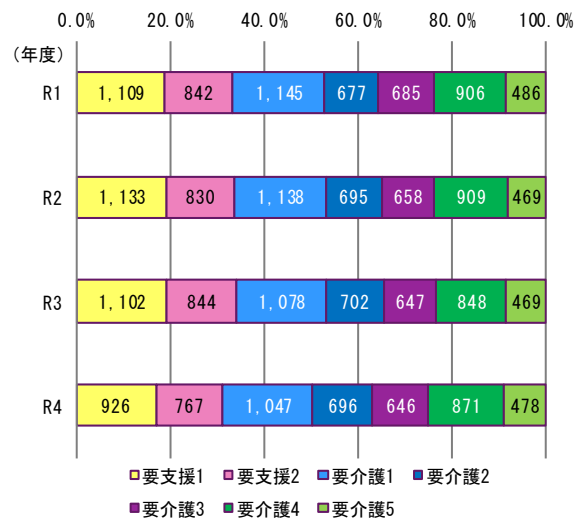
- ・介護認定者数及び介護認定率の推移は、減少傾向にある。
- ・介護度別の認定者数割合は、要支援1・2及び要介護1は減少しており、要介護2から要介護5はほぼ同水準で推移している。

【図表5】市の要介護認定者数及び介護度別認定者数の推移

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S24_001 R1～R4 年度)



■ 介護度別介護認定者数割合の推移



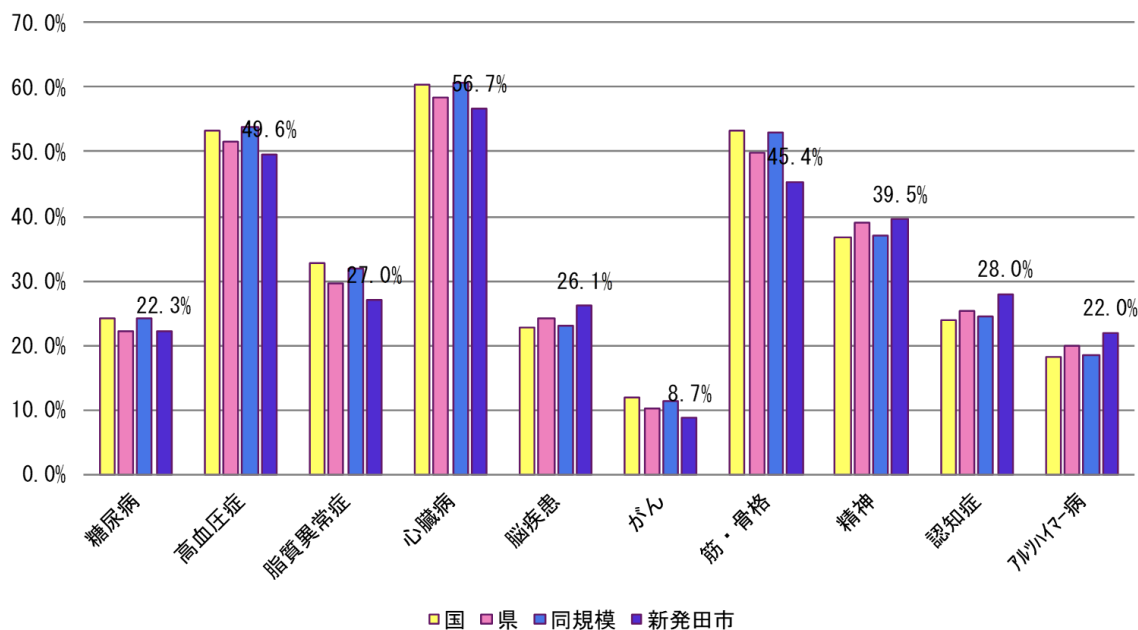
| 年度 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|----|-------|------|-------|------|------|------|------|
| R1 | 1,109 | 842 | 1,145 | 677 | 685 | 906 | 486 |
| R2 | 1,133 | 830 | 1,138 | 695 | 658 | 909 | 469 |
| R3 | 1,102 | 844 | 1,078 | 702 | 647 | 848 | 469 |
| R4 | 926 | 767 | 1,047 | 696 | 646 | 871 | 478 |

(2) 市の要介護認定者の有病状況

・要介護及び要支援認定者の疾病別有病率は、同規模自治体、県、国に比べて「脳疾患」、「精神」、「認知症」、「アルツハイマー病」で高く、「高血圧症」、「脂質異常症」、「心臓病」、「がん」、「筋・骨格」では低くなっている。

【図表6】市の要介護認定者の有病状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_001 R4 年度)



| | 疾患名 | 介護認定者(1-2号) | | | | |
|---------|----------|-------------|-------|-------|-------|---------|
| | | 国 | 県 | 同規模 | 新発田市 | |
| | | | | | 割合 | 該当者数(人) |
| 基礎疾患 | 糖尿病 | 24.3% | 22.2% | 24.2% | 22.3% | 1,247 |
| | 高血圧症 | 53.3% | 51.6% | 53.8% | 49.6% | 2,830 |
| | 脂質異常症 | 32.6% | 29.5% | 31.8% | 27.0% | 1,556 |
| 重篤化した疾患 | 心臓病 | 60.3% | 58.4% | 60.8% | 56.7% | 3,240 |
| | 脳疾患 | 22.6% | 24.2% | 23.1% | 26.1% | 1,457 |
| その他 | がん | 11.8% | 10.3% | 11.3% | 8.7% | 537 |
| | 筋・骨格 | 53.4% | 49.8% | 53.1% | 45.4% | 2,574 |
| | 精神 | 36.8% | 38.9% | 37.0% | 39.5% | 2,276 |
| | 認知症 | 24.0% | 25.4% | 24.4% | 28.0% | 1,620 |
| | アルツハイマー病 | 18.1% | 20.0% | 18.5% | 22.0% | 1,277 |

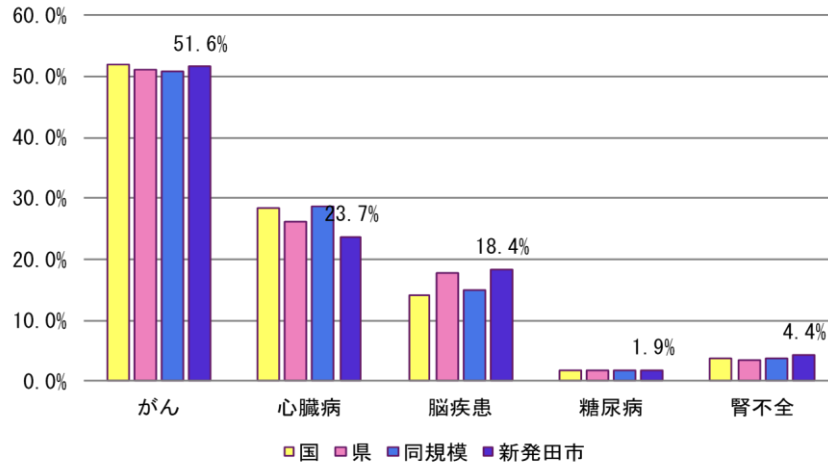
5 死亡の状況

(1) 市民の疾病別死亡人数・割合の状況

- ・主たる死因となった疾病割合は、「がん」が51.6%と一番多くなっている。
- ・同規模自治体、県、国に比べて、「脳疾患」と「腎不全」の割合が高くなっている。

【図表7】市民の疾病別死亡人数と割合

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_001 R4 年度)



| | 国 | 県 | 同規模 | 新発田市 | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | | | 割合 | 死亡数(人) |
| がん | 52.0% | 51.0% | 50.7% | 51.6% | 349 |
| 心臓病 | 28.3% | 26.1% | 28.6% | 23.7% | 160 |
| 脳疾患 | 14.1% | 17.7% | 15.1% | 18.4% | 124 |
| 糖尿病 | 1.9% | 1.8% | 1.9% | 1.9% | 13 |
| 腎不全 | 3.7% | 3.4% | 3.7% | 4.4% | 30 |
| 合計 | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 676 |

(2) 標準化死亡比 (SMR) の状況

- ・市の疾患別標準化死亡比は、男性では「悪性新生物〈腫瘍〉」、「脳血管疾患」、「腎不全」が、女性では「脳血管疾患」、「腎不全」が、それぞれ県・国よりも高くなっている。

【図表8】標準化死亡比 (SMR)

(出典：e-Stat 人口動態統計特殊報告 平成25年～平成29年)

| | 男性 | | 女性 | |
|------------------|-------------|-------|-------|-------|
| | 県 | 新発田市 | 県 | 新発田市 |
| 悪性新生物〈腫瘍〉 | 102.4 | 108.9 | 98.0 | 97.7 |
| 心疾患 (高血圧性を除く) | 総数 | 94.6 | 85.2 | 77.2 |
| | (再掲) 急性心筋梗塞 | 101.8 | 69.8 | 90.8 |
| | (再掲) 心不全 | 103.6 | 87.9 | 93.0 |
| 脳血管疾患 | 総数 | 123.2 | 133.1 | 121.5 |
| | (再掲) 脳内出血 | 119.3 | 124.2 | 120.9 |
| | (再掲) 脳梗塞 | 127.0 | 140.3 | 125.4 |
| 肺炎 | 88.9 | 92.0 | 78.3 | 92.8 |
| 肝疾患 | 77.6 | 92.6 | 70.2 | 70.6 |
| 腎不全 | 81.8 | 119.6 | 84.4 | 122.2 |

※標準化死亡比 (SMR) は全国を100として新発田市・県を比較しており、100より大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い。

第3章 前計画の評価

第2期データヘルス計画（以下、「前計画」）では、「悪性新生物・脳血管疾患・糖尿病の発症と重症化を予防し、QOLの向上を図ることにより医療費の適正化をねらう」を計画の目的に据え、3つの中長期目標、7つの短期目標を設定し、それぞれ関連する保健事業を実施しました。前計画における中長期目標、短期目標ごとの達成状況は以下のとおりです。

1 中長期目標の達成状況 ※現状値はH29年度を基本とする。それ以外の年度についてはカッコ書きで記載した。

| 第2期保健事業 実施計画 中長期目標 | アウトカム評価指標 | | 目指す 方向性/ 目標値 | 実績値 | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--|---|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 現状値 (※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 脳血管疾患年齢調整死亡率が県平均を下回る | 脳血管疾患年齢調整死亡率 | | 男47.7以下 | 52.8(H27) | 46.6 | 42.9 | 40.0 | 44.1 | - |
| | | | 女25.4以下 | 27.7(H27) | 25.4 | 22.2 | 21.9 | 17.1 | - |
| | 評価 | B | 平成27年の脳血管疾患年齢調整死亡率は県の5か年平均（男性47.7、女性25.4）より高い数値を示していたが、令和3年に男性が少し増加したものの、男女ともに平成30年以降全体的には減少傾向にあり目標値を達成することができた。しかし、現在の県の5か年平均（男性40.8、女性21.4）よりも男性のみ依然として高い状況である。 | | | | | | |
| 糖尿病が原因疾患である新規透析患者割合の減少 | 糖尿病が原因疾患である新規透析患者割合(市全体) | | 減少 | 43.6%(H28) | 29.2% | 31.6% | 31.6% | 41.7% | 26.3% |
| | 評価 | A | 平成28年度の糖尿病が原因疾患である新規透析患者割合は43.6%であり、現状値からの改善を目標としていたが、平成30年度以降毎年度現状値より少ない割合となり、目標を達成することができた。 | | | | | | |
| 胃がん及び大腸がんのSMRが下がる | 胃がんSMR | | 減少 | 男134.6 | 141.0 | - | - | - | - |
| | | | | 女123.9 | 127.0 | - | - | - | - |
| | 大腸がんSMR | | 減少 | 男82.7 | 109.2 | - | - | - | - |
| | | | | 女125.9 | 98.8 | - | - | - | - |
| 評価 | B | 胃がん及び大腸がんのSMRについては、5年に1回の調査のため、最新の実績値は平成30年度の値となっている。胃がんのSMRは、男女ともに増加している。大腸がんのSMRは、男性は増加したため、目標は達成できなかった。 | | | | | | | |

2 短期目標の達成状況 ※現状値はH29年度を基本とする。それ以外の年度についてはカッコ書きで記載した。

| 第2期保健事業 実施計画 短期目標 | アウトカム評価指標 | | 目指す 方向性/ 目標値 | 実績値 | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------|---|---|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 現状値 (※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 生活習慣病の早期発見・早期治療を行う | 特定健康診査受診率向上 | | 60.0% | 48.4%(H28) | 49.2% | 49.3% | 44.6% | 52.8% | 53.9% |
| | 評価 | B | 目標としていた受診率60%には満たなかったが、平成28年度と比較して5ポイント以上受診率が向上した。これにより生活習慣病の早期発見・早期治療に向けた健診の受診意識の向上を図ることができた。 | | | | | | |
| メタボリックシンドロームの要因となっている生活習慣の改善及び重症化予防 | 特定保健指導対象者出現率減少(積極的支援) | | 2.7%以下 | 3.0% | 2.7% | 2.7% | 2.2% | 2.3% | 2.4% |
| | 評価 | A | 平成30年度以降目標としていた2.7%以下を達成し、令和2年度以降は2.2%~2.4%と大幅に減少した。適正に医療受診を行っている人や生活習慣が改善した人などの割合が増加していることが予測される。 | | | | | | |
| | 特定保健指導対象者出現率減少(動機付け支援) | | 8.5%以下 | 8.2% | 8.5% | 7.9% | 8.3% | 7.9% | 7.4% |
| | 評価 | A | 平成29年度に8.2%だった出現率は、平成30年度に8.5%まで増加したが、令和4年度には7.4%まで減少しており、目標としていた8.5%以下を達成することができた。適正に医療受診を行っている人や生活習慣が改善した人などの割合が増加していることが予測される。 | | | | | | |

評価基準 (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)

| 第2期保健事業 実施計画 短期目標 | アウトカム評価指標 | | 目指す 方向性/ 目標値 | 実績値 | | | | | |
|--|---------------------------|---|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | | | 現状値 (※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| (つづき) メタボリックシン ドロームの要因と なっている生活 習慣の改善及び 重症化予防 | 特定健診結果高値血圧者 割合の減少 | | 収縮期 38.3%以下 拡張期 20.4%以下 | 38.3% | 37.8% | 37.6% | 44.4% | 43.5% | 51.4% |
| | 評価 | C | 平成30年度と令和1年度に目標割合を下回ったが、令和2年度に特に収縮期の割合が大きく増加した。令和4年度には目標値と比較して収縮期血圧で13.1ポイント、拡張期血圧で4ポイント高く、目標を達成することができなかった。高値血圧者割合を減少させるための保健事業への取組に一層力を入れていく必要がある。 | | | | | | |
| | 特定健診結果高値血圧者の 受療率の増加 | | 53.0% | 49.6%(H28) | 62.2% | 63.5% | 64.7% | 58.1% | 61.3% |
| | 評価 | A | 平成28年度に49.6%だった受療率は、目標を達成することができた。 | | | | | | |
| | 特定健診結果高値HbA1c者 割合の減少 | | 66.3% | 76.6%(H28) | 72.9% | 77.3% | 74.3% | 76.4% | 60.1% |
| | 評価 | A | 平成30年度から令和3年度までは70%台で推移していたが、令和4年度には大きく割合が減少し、目標を達成することができた。 | | | | | | |
| | 特定健診結果高値HbA1c者 の受療率の増加 | | 66.0% | 62.3%(H28) | 65.0% | 66.8% | 65.1% | 57.7% | 61.3% |
| | 評価 | B | 平成30年度から令和2年度までは65%以上で推移していたが、令和3年度に受療率が大きく減少し、令和4年度に少し増加したものの、目標は達成できなかった。 | | | | | | |
| | 特定健診結果高値 中性脂肪者割合の減少 | | 25.6% | 26.6%(H28) | 26.8% | 27.2% | 24.8% | 25.1% | 28.3% |
| | 評価 | B | 平成30年度から令和1年度まで増加していた割合は、令和2年度で減少したものの、令和4年度には過去5年間で一番高い割合となり、目標は達成できなかった。 | | | | | | |
| | 特定健診結果高値 中性脂肪者の受療率の増加 | | 43.5% | 40.6%(H28) | 59.5% | 57.0% | 49.7% | 50.0% | 57.1% |
| | 評価 | A | 平成28年度に40.6%だった受療率は、令和2年度を除き50%台で推移しており、目標を達成することができた。 | | | | | | |
| がんの早期発見と 早期治療に結び付 ける | 胃がん検診受診率の向上 | | 10.3% | 7.6% | 7.1% | 9.9% | 8.0% | 9.0% | 8.9% |
| | 評価 | B | 目標としていた受診率10.3%には満たなかったが、令和1年度以降8%~9%台で推移しており、平成28年度の7.6%と比較して1.3ポイントほど受診率が向上した。しかし、現在の評価指標が市全体の受診率であり、市国保のみの指標で評価することが難しいことから、今後は市全体の取組において受診率の向上を目指すこととする。 | | | | | | |
| | 大腸がん検診受診率の向上 | | 17.9% | 12.6% | 12.9% | 17.5% | 16.2% | 17.0% | 17.6% |
| がん検診受診の 定着 | 胃がん検診精密検査 受診率の向上 | | 95.0% | 89.8% | 92.6% | 89.8% | 80.5% | 81.4% | 79.4% |
| | 評価 | B | 平成30年度、令和1年度は90%前後の受診率だったものの、令和2年度から令和4年度にかけては80%前後を推移しており、目標を達成することができず、平成28年度の現状値からも10%以上減少した。がん重症化予防のために取組の継続は必要だが、現在の評価指標が市全体の受診率であり、市国保のみの指標で評価することが難しいことから、今後は市全体の取組において受診率の向上を目指すこととする。 | | | | | | |
| | 大腸がん検診精密検査 受診率の向上 | | 90.0% | 79.8% | 79.9% | 75.3% | 63.2% | 69.4% | 73.4% |
| | 評価 | B | 平成30年度から令和1年度にかけて、80%近かった受診率が令和2年度には63.2%まで減少し、令和4年度に73.4%まで回復したものの、目標を達成することはできなかった。がん重症化予防のために取組の継続は必要だが、現在の評価指標が市全体の受診率であり、市国保のみの指標で評価することが難しいことから、今後は市全体の取組において受診率の向上を目指すこととする。 | | | | | | |

評価基準 (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)

3 個別保健事業の達成状況

※現状値はH29年度を基本とする。それ以外の年度についてはカッコ書きで記載した。

| 事業名 | 特定健康診査受診勧奨（人間ドック含む） | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|-------------|--------|--------|--------|---------|---------|
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> 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 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 特定健康診査受診率 | 60.0% | 48.4%(H28) | 49.2% | 49.3% | 44.6% | 52.8% | 53.9% |
| C | 特定健康診査受診者数(実数) | 9,600人 | 7,969人(H28) | 7,663人 | 8,112人 | 7,285人 | 8,347人 | 8,226人 |
| C | 受診勧奨通知送付対象者の受診率 | 10.0% | 9.7%(H28) | 7.8% | 6.1% | 8.4% | 24.2% | 24.4% |
| C | 健康診査調査票の回収率 | 70.0% | 70.6%(H28) | 68.4% | 72.9% | 74.6% | 72.3% | 73.3% |
| P | 受診勧奨通知対象者数(未申込者分) | 8,000人 | 9,594人(H28) | 8,974人 | 7,697人 | 5,531人 | 12,601人 | 11,033人 |
| P | 受診勧奨通知発送数(未申込者分) | 8,000通 | 9,594通(H28) | 8,974通 | 7,697通 | 7,201通 | 18,552通 | 18,374通 |
| P | 受診勧奨通知対象者数(申込者分) | 1,000人 | 974人(H28) | 1,038人 | 1,185人 | 0人 | 1,053人 | 1,315人 |
| P | 受診勧奨通知発送数(申込者分) | 1,000通 | 974通(H28) | 1,038通 | 1,185通 | 0通 | 2,128通 | 3,418通 |
| 評価 | B | 特定健診受診率は60%に満たなかったものの、新たにナッジ理論を活用した取組の実施や情報提供事業の実施などを開始したことにより、受診率及び受診勧奨通知送付対象者の受診率が大きく向上した。 | | | | | | |

| 事業名 | 特定保健指導 | | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|------------|----------------------|---------|---------|--------|-------|
| 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 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 特定保健指導出現率 | 積極的2.7%以下 | 3.0% | 2.7% | 2.7% | 2.2% | 2.3% | 2.4% |
| | | 動機付け8.5%以下 | 8.2% | 8.5% | 7.9% | 8.3% | 7.9% | 7.4% |
| C | 特定保健指導による特保対象者の減少率 | 上昇率0.5%以上 | 18.0% | 17.2% | 17.0% | 13.9% | 22.0% | 15.7% |
| C | 特定保健指導利用者の健診結果の変化 | 改善項目の増加 | HDL, HbA1c | 体重, BMI, 腹囲, HDL, TG | TG, LDL | 体重, BMI | 改善項目なし | — |
| P | 特定保健指導実施率 | 積極的:前年度を上回る | 37.2% | 36.4% | 39.3% | 40.3% | 39.7% | 30.7% |
| | | 動機付け:前年度を上回る | 70.5% | 69.3% | 72.1% | 73.0% | 61.9% | 62.3% |
| | | 総計:60.0%以上 | 61.5% | 61.4% | 63.9% | 66.2% | 56.9% | 54.6% |
| P | 訪問による初回面接実施率 | 声かけ訪問60.0%以上 | 28.3%(H28) | 38.4% | 30.4% | 35.6% | 42.1% | 39.8% |
| | | 結果返し訪問80.0%以上 | 70.3% | 83.2% | 65.8% | 75.2% | 66.5% | 64.8% |
| P | 特定保健指導脱落率 | 10.0%以下 | 14.2% | 17.7% | 9.6% | 3.2% | 3.8% | 12.7% |
| 評価 | C | 特定保健指導により出現率は減少したが、令和3年度から増やした特定保健指導の委託先の実施率が低かったこと、集団健診会場にて当日にアプローチできなかった人が多くいたことが要因で実施率は目標を下回った。 | | | | | | |

評価基準 (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)

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------------|--------------|---------|-------|---------|-------|-------|
| 事業名 | 国保保健指導① 要管理者訪問 | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、特定保健指導対象外で、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 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 健診時と次年度の健診結果における検査値の変化 | 改善または不変 | HbA1c悪化(H30) | HbA1c悪化 | 不変 | HbA1c悪化 | 不変 | — |
| | 健康への意識改善率 | | | | | | | |
| | ・面接の受け入れ | 80.2% | 80.6%(H30) | 80.6% | 84.3% | 85.7% | 82.7% | 83.0% |
| | ・結果理解 | 73.8% | 69.5%(H30) | 69.5% | 73.1% | 69.5% | 70.5% | 71.4% |
| | ・生活改善動機付け | 79.4% | 68.7%(H30) | 68.7% | 73.1% | 66.0% | 60.3% | 61.6% |
| | ・健診継続受診 | 83.9% | 82.9%(H30) | 82.9% | 85.3% | 87.9% | 86.9% | 82.1% |
| C | 次年度健診受診率 | 82.8% | 81.7%(H30) | 81.7% | 75.5% | 86.3% | 85.2% | — |
| P | 指導実施率 | 55.0% | 65.3%(H30) | 65.3% | 61.4% | 54.0% | 56.6% | 72.3% |
| 評価 | C 生活習慣改善の動機付けが課題となっており、指導スキルの向上が必要である。訪問時不在だった場合も、再訪問や電話等で本人への指導を実施し、指導実施率は目標を達成した。 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------------|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業名 | 国保保健指導② 要医療受診勧奨事業（血圧、中性脂肪） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、血圧または中性脂肪の結果が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 | 保健指導による医療機関への受診勧奨 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 医療機関受診率 | 受診率向上 | 28.3%(H28) | 6.1% | 44.7% | 45.8% | 30.8% | 42.6% |
| P | 保健指導実施率 | 面接率向上 | 72.0%(H28) | 88.8% | 65.8% | 68.0% | 70.9% | 52.8% |
| 評価 | B 医療機関の受診率は、平成28年度に28.3%からの受診率向上を目指していたが、42.6%と大きく増加し、目標を達成した。保健指導実施率は、平成30年度に大きく増加したが、その後実施率が低下した。 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------------|--------|-------|-------|------|----|----|
| 事業名 | 国保保健指導③ 病態別保健指導（新規治療者：血圧・中性脂肪） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、新たに高血圧または高脂血症について治療開始となった者 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 生活習慣病の重症化予防 | | | | | | | |
| 内容 | 保健指導による医療機関への受診勧奨 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 治療継続率 | 血圧指導者:85.0% | 84.4% | 90.2% | 90.9% | 事業中止 | | |
| | | 血圧指導拒否者:85.0% | 87.5% | 66.7% | 100% | | | |
| | | 脂質指導者:85.0% | 83.9% | 80.0% | 91.2% | | | |
| | | 脂質指導拒否者:85.0% | 100% | 50.0% | 66.7% | | | |
| P | 保健指導実施状況 | 血圧指導者:80.0% | 84.4% | 77.4% | 96.9% | | | |
| | | 脂質指導者:80.0% | 83.9% | 71.4% | 94.4% | | | |
| P | 保健指導拒否率 | 血圧指導拒否者10.0% | 87.5% | 14.6% | 1.2% | | | |
| | | 脂質指導拒否者10.0% | 100% | 7.3% | 2.4% | | | |
| 評価 | A 血圧については治療継続率が高く、脂質は指導拒否者の治療継続率は低いが、脂質は医療機関受診時に数値が改善し、治療継続の必要がなくなる場合がある。これらを踏まえつつ、新規治療者は指導の有無に関わらず受診の継続率が高いため、事業を継続しないこととした。 | | | | | | | |

評価基準（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）

| 事業名 | 国保保健指導④ 病態別保健指導（保健指導依頼血圧・中性脂肪） | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、高血圧または高脂血症リスクの高い者 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 保健指導実施者の次年度の健診判定基準の改善状況 | 血圧改善15.0%以上 | 15.4% | 16.7% | 9.7% | 44.4% | 50.0% | — |
| | | 脂質改善15.0%以上 | 15.4% | 14.3% | 12.5% | 28.6% | 50.0% | — |
| P | 保健指導実施率 | 血圧 80.0% | 76.5% | 85.7% | 66.7% | 81.8% | 80.0% | 90.0% |
| | | 脂質 80.0% | 78.6% | 77.8% | 66.7% | 70.0% | 50.0% | 100% |
| P | 保健指導拒否率 | 血圧 10.0% | 11.8% | 2.0% | 10.0% | 11.1% | 20.0% | 10.0% |
| | | 脂質 10.0% | 8.8% | 7.8% | 12.0% | 28.6% | 50.0% | 0.0% |
| 評価 | B | 令和4年度から保健指導の予約方法を変更し、訪問告知文書を郵送したことにより、訪問日や訪問方法を調整した上で実施することができたため、拒否率が減少し、実施率が向上した。 | | | | | | |

| 事業名 | 国保保健指導⑤ 病態別保健指導（医師依頼血圧・中性脂肪） | | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、主治医から保健指導または栄養指導の依頼があった者 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 生活習慣病の重症化予防 | | | | | | | |
| 内容 | 保健指導による生活習慣改善の支援 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 保健指導実施者の次年度の生活習慣の変化 | 運動:悪化しない | 血圧1人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 |
| | | 就寝前食:悪化しない | 血圧1人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 |
| | | 飲酒頻度:悪化しない | 血圧1人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 | 血圧0人 脂質0人 |
| P | 保健指導実施率 | 血圧 80.0% | 100% | 85.7% | 81.0% | 66.7% | 100% | 100% |
| | | 脂質 80.0% | 100% | 77.8% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| P | 保健指導拒否率 | 血圧 10.0% | 0.0% | 2.0% | 6.3% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| | | 脂質 10.0% | 0.0% | 7.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| P | 指導依頼数 | 依頼がある:血圧 | 10件 | 14件 | 21件 | 3件 | 3件 | 8件 |
| | | 依頼がある:脂質 | 6件 | 13件 | 5件 | 3件 | 3件 | 6件 |
| 評価 | A | 令和4年度から保健指導の予約方法を変更し、訪問告知文書を郵送したことにより、訪問日や訪問方法を調整した上で実施することができたため、拒否率が減少し、実施率が向上した。 | | | | | | |

評価基準 (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)

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|-------------------------------------|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防① 糖尿病性腎症予防教室 | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、慢性腎臓病（CKD）リスクの高い者 | | | | | | | |
| 目的（目標） | 慢性腎臓病（CKD）症状の悪化に伴う人工透析への移行防止 | | | | | | | |
| 内容 | 慢性腎臓病（CKD）予防教室の開催 | | | | | | | |
| 評価指標 （アウトカム…C アウトプット…P） | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値（※） | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 教室アンケートにより病態を理解できた人の割合 | 病態理解90.0%以上 | 98.0% | 98.4% | 94.5% | 96.6% | 95.4% | 95.9% |
| | | 注意点理解90.0%以上 | 99.0% | 98.4% | 96.4% | 93.1% | 95.4% | 93.9% |
| C | 参加者の次年度の健診結果の改善率 | CKD判定悪化しない | 0.8% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 5.0% | — |
| | | HbA1c悪化しない | 11.5% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | 0.0% | — |
| P | 教室参加率 | 10.0%以上 | 11.4% | 13.1% | 11.4% | 10.6% | 9.0% | 9.6% |
| P | 健康相談実施率 | 90.0%以上 | 56.3% | 95.0% | 98.0% | 100% | 48.8% | 61.5% |
| 評価 | B | 教室アンケートにより病態を理解できた人の割合は目標を達成しているが、教室参加率は目標を達成することができなかった。年々参加率が下がっているが、理由として慢性腎臓病（CKD）についての認知度が低く、参加勧奨を行っても参加につながっていないことが考えられるため、普及啓発が必要である。 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防② 要医療受診勧奨事業（HbA1c、eGFR） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、糖尿病や慢性腎臓病（CKD）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 | 保健指導による医療機関への受診勧奨 | | | | | | | |
| 評価指標 （アウトカム…C アウトプット…P） | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値（※） | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 医療機関受診率 | 受診率向上 | 28.3%(H28) | 6.1% | 44.7% | 45.8% | 30.8% | 42.6% |
| P | 保健指導実施率 | 面接率向上 | 72.0%(H28) | 88.8% | 65.8% | 68.0% | 70.9% | 52.8% |
| 評価 | B | 医療機関の受診率は、平成28年度に28.3%からの受診率向上を目指していたが、42.6%と大きく増加し、目標を達成した。保健指導実施率は、平成30年度に大きく増加したが、その後、実施率が低下した。 | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|--|-------|-------|-------|------|----|--|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防③ 病態別保健指導（新規治療者：糖尿病） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、新たに糖尿病について治療開始となった者 | | | | | | | |
| 目的（目標） | 生活習慣病の重症化予防 | | | | | | | |
| 内容 | 保健指導による生活習慣改善の支援 | | | | | | | |
| 評価指標 （アウトカム…C アウトプット…P） | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値（※） | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 治療継続率 | 指導者 90.0% | 81.8% | 100% | 89.5% | 事業中止 | | |
| | | 指導拒否者 90.0% | 100% | 100% | 100% | | | |
| P | 保健指導実施率 | 80.0% | 95.8% | 90.9% | 95.2% | | | |
| P | 保健指導拒否率 | 10.0% | 1.1% | 1.2% | 1.2% | | | |
| 評価 | A | 新規治療者は指導の有無に関わらず受診の継続率が高いため、事業を継続しないこととした。 | | | | | | |

評価基準（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）

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防④ 病態別保健指導（保健指導依頼：糖尿病） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、HbA1cについて保健指導が必要とされた者 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 保健指導実施者の次年度の健診判定基準の改善状況 | 改善1人以上 | 改善2人 | 改善0人 | 改善5人 | 改善1人 | 改善1人 | 改善1人 |
| P | 保健指導実施率 | 80.0% | 90.9% | 81.8% | 80.0% | 81.8% | 81.8% | 100% |
| P | 保健指導拒否率 | 10.0% | 9.1% | 9.1% | 20.0% | 18.2% | 18.2% | 0.0% |
| 評価 | A 令和4年度から保健指導の予約方法を変更し、訪問告知文書を郵送したことにより、訪問日や訪問方法を調整の上実施することができたため、拒否率が減少し、実施率が向上した。 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|---|--------------------|--------|-------|-------|-------|------|------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防⑤ 病態別保健指導（医師依頼：糖尿病） | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、主治医から保健指導・栄養指導の依頼があった者 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 生活習慣病の重症化予防 | | | | | | | |
| 内容 | 保健指導による生活習慣改善の支援 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 保健指導実施者の次年度の生活習慣の変化 | 運動:悪化しない | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | | 就寝前食:悪化しない | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| | | 飲酒頻度:悪化しない | 1人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 | 0人 |
| P | 保健指導実施状況 | 80.0% | 94.4% | 92.6% | 68.2% | 85.7% | 100% | 100% |
| P | 保健指導拒否率 | 10.0% | 3.0% | 5.0% | 22.2% | 0.0% | 0.0% | 0.0% |
| P | 指導依頼数 | 依頼がある | 18人 | 27人 | 44人 | 14人 | 22人 | 13人 |
| 評価 | A 令和4年度から訪問告知文書を郵送し、2回目の指導を初回訪問時に決めたことで、拒否率が減少し、実施率が向上した。 | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------------|--|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 事業名 | 糖尿病性腎症等重症化予防⑥ 糖尿病中断者訪問 | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、過去に糖尿病治療歴があり、治療を中断していると思われる者 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 糖尿病悪化リスクの低減を図る | | | | | | | |
| 内容 | 面接の実施による医療機関受診勧奨 | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| C | 中断者の医療機関受診率 | 10.0% | 10.0% | 49.2% | 10.0% | 0.0% | 12.5% | 中断者なし |
| C | 介入者の健診受診率 | 10.0% | 10.0% | 38.3% | 23.9% | 14.0% | 3.3% | 0.0% |
| P | 事業実施率 | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 77.8% |
| P | 面接者率 | 70.0% | 100% | 90.0% | 82.6% | 57.1% | 76.7% | 66.7% |
| 評価 | B 令和4年度から本人面接を徹底したため面接者率は低下しているが、訪問告知文書を事前郵送し、確実に本人へ指導や受診勧奨ができるよう工夫している。また、訪問等で実態把握を行った結果、糖尿病治療中断の状態ではなかった場合も多く、より目的に合った対象者抽出が課題である。 | | | | | | | |

評価基準（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）

| | | | | | | | | | |
|--|---|--|------------|--------|--------|-------|-------|--------|--|
| 事業名 | めがせ100彩推進事業等ポピレーション事業 | | | | | | | | |
| 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・周知のためのイベントや講演会等の実施 | | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 健康づくりスタンプ ラリーの応募者数 | 応募者250人以上 | 468人 | 543人 | 457人 | 320人 | 事業廃止 | | |
| C | 栄養、運動、講演会 事業の参加者数 | 事業参加者10,450人 | 9,748人 | 6,723人 | 8,813人 | — | — | 2,050人 | |
| P | 健康づくりスタンプ ラリーの応募用紙配布数 | 応募用紙配布2万枚 | 2万枚 | 2万枚 | 2万枚 | 2万枚 | 事業廃止 | | |
| 評価 | A | コロナ禍による事業中止に加え、参加者の固定化などを踏まえた事業の見直しにより、一部事業の統合や廃止を行ったものの、ウォーキングを中心とした健康づくりに向けた啓発・周知による機運醸成は事業登録者数の推移のとおり着実に高まっている。 | | | | | | | |
| 事業名 | メタボ糖尿病内服者結果説明会 | | | | | | | | |
| 対象 | 40歳～74歳市国保被保険者のうち、肥満かつ糖尿病内服者 | | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 糖尿病悪化リスクの低減を図る | | | | | | | | |
| 内容 | メタボ糖尿病内服者結果説明会の実施 | | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 6か月後の治療継続率 | 100% | 100%(R1) | — | 100% | 事業中止 | | | |
| C | メタボ該当率 | 参加者の平均BMIを 0.5下げる | -0.1(R1) | — | -0.1 | | | | |
| C | 健康への意識改善率 | | | | | | | | |
| | ・治療継続意志 | 90.0% | 98.7%(R1) | — | 98.7% | | | | |
| | ・メタボ理解度 | 60.0% | 93.5%(R1) | — | 93.5% | | | | |
| | ・健診継続受診意欲 | 90.0% | 96.1%(R1) | — | 96.1% | | | | |
| P | 結果説明会参加率 | 60.0% | 49.0%(R1) | — | 49.0% | | | | |
| 評価 | B | 治療者を初めて事業対象としたが、結果の説明に対する理解度や意欲が高かったと思われる。治療中の者への介入は糖尿病重症化予防の観点から重要であるが、コロナ禍により事業中止となった。 | | | | | | | |
| 事業名 | 39歳以下メタボ予防事業 | | | | | | | | |
| 対象 | 39歳以下の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 | | | | | | | | |
| | 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 特定保健指導利用者の健 診結果の改善率(市全体) | 改善または不変 | 改善(H30) | 改善 | 悪化2人 | 悪化3人 | 悪化3人 | — | |
| C | 次年度健診受診率(市 全体) | 63.5% | 61.2%(H30) | 61.2% | 51.0% | 54.7% | 62.7% | — | |
| C | 健康への意識改善率(市全体) | | | | | | | | |
| | ・面接の受け入れ | 70.0% | 67.2%(H30) | 67.2% | 70.6% | 71.7% | 55.9% | 61.0% | |
| | ・結果理解 | 66.0% | 56.7%(H30) | 56.7% | 52.9% | 56.7% | 47.5% | 52.5% | |
| | ・生活改善動機付け | 70.1% | 58.2%(H30) | 58.2% | 60.8% | 62.3% | 50.9% | 44.1% | |
| | ・健診継続受診 | 86.4% | 82.1%(H30) | 82.1% | 70.6% | 81.1% | 62.7% | 61.0% | |
| P | 保健指導実施率(市全 体) | 69.9% | 77.9%(H30) | 77.9% | 68.0% | 60.9% | 64.8% | 61.5% | |
| 評価 | B | 健診会場で「仕事」や「子育て」を理由に結果説明会の参加を拒否するものが多く、保健指導実施率が目標を達成できなかった。若者の生活に合わせた指導媒体や参加しやすい会場、面接時間の設定について検討する必要がある。 | | | | | | | |
| 評価基準 (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) | | | | | | | | | |

| 事業名 | 胃がん検診受診勧奨 | | | | | | | |
|-------------------------------|----------------------------|---|-----------|---------------|---------------|--------------|----------------|----------------|
| 対象 | 19歳以上の市民 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 胃がんの早期発見・早期治療、胃がん検診受診意識の定着 | | | | | | | |
| 内容 | 対象者への受診勧奨の実施 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 検診受診率 | 10.3% | 7.6% | 7.1% | 9.9% | 8.0% | 9.0% | 8.9% |
| C | 精密検査受診率 | 95.0% | 89.8% | 92.5% | 89.8% | 89.3% | 81.4% | 79.4% |
| P | 複合健診実施数 | 52単位 | 26単位 | 33単位 | 39単位 | 56単位 | 63単位 | 63単位 |
| P | 土日健診実施数(複 合再掲) | 10単位 | 5単位(2単位) | 6単位 (3単位) | 7単位 (3単位) | 8単位 (4単位) | 6単位 (4単位) | 6単位 (4単位) |
| P | 未受診者健診実施数 (複合再掲) | 10単位 | 18単位(2単位) | 18単位 (4単位) | 17単位 (4単位) | 2単位 (なし) | 13単位 (10単位) | 13単位 (10単位) |
| P | 精密検査受診勧奨延 べ数・率 | 延80人 | 延88人 | 延46人 | 延82人 | 延84人 | 延74人 | 延56人 |
| | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 評価 | B | 検診受診率の目標は達成できなかったものの、複合健診の日数確保、日曜検診や追加検診の実施、受診勧奨の実施などにより、検診受診率は増加傾向にある。精密検査受診率については、平成30年度に92.5%と受診率が増加したものの、その後減少傾向にあり、目標を達成することはできなかった。 | | | | | | |

| 事業名 | 大腸がん検診受診勧奨 | | | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--|-----------|---------------|---------------|--------------|----------------|----------------|
| 対象 | 19歳以上の市民 | | | | | | | |
| 目的 (目標) | 大腸がんの早期発見・早期治療、大腸がん検診受診意識の定着 | | | | | | | |
| 内容 | 対象者への受診勧奨の実施 | | | | | | | |
| 評価指標 (アウトカム…C アウトプット…P) | 目指す方向性 / 目標値 | 実績値 | | | | | | |
| | | 現状値(※) | H30 | R1 | R2 | R3 | R4 | |
| C | 検診受診率 | 18.0% | 12.6% | 12.9% | 17.5% | 16.2% | 17.0% | 17.6% |
| C | 精密検査受診率 | 90.0% | 79.4% | 79.9% | 75.3% | 74.3% | 69.4% | 73.4% |
| P | 複合健診実施数 | 90単位 | 90単位 | 86単位 | 86単位 | 56単位 | 63単位 | 63単位 |
| P | 土日健診実施数(複 合再掲) | 7単位 | 4単位 | 3単位 (3単位) | 3単位 (3単位) | 8単位 (4単位) | 3単位 (3単位) | 3単位 (3単位) |
| P | 未受診者健診実施数 (複合再掲) | 10単位 | 10単位(1単位) | 10単位 (1単位) | 10単位 (1単位) | 2単位 (なし) | 10単位 (10単位) | 10単位 (10単位) |
| P | 精密検査受診勧奨延 べ数・率 | 延100人 | 延206人 | 延106人 | 延221人 | 延84人 | 延74人 | 延65人 |
| | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| 評価 | B | 健診受診率の目標は達成できなかったものの、検体を平日の市役所窓口や胃がん検診単独日に回収するなど、提出しやすい体制を整えたことで、検診受診率は増加傾向にある。精密検査受診率については、平成30年度から減少傾向にあり、令和4年度に増加したものの目標を達成することはできなかった。 | | | | | | |

評価基準 (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)

4 評価のまとめ

前計画の目標達成状況を中長期目標ごとに見ると、1つ目の中長期目標「脳血管疾患年齢調整死亡率が県平均を下回る」については、平成30年度以降は当時の県平均を下回ることができ、目標を達成することができました。しかし、現在の県平均との比較では、当市の脳血管疾患年齢調整死亡率が上回っており、今後も継続的な取組が必要となっています。

2つ目の中長期目標「糖尿病が原因疾患である新規透析患者割合の減少」については、当時の現状値43.6%より減少させることを目指し、令和3年度の41.7%を除いて各年度の新規透析患者割合を20%台から30%台に留めることができ、計画期間中を通して目標を達成することができました。糖尿病が原因疾患である新規の透析患者が増加しないよう、今後も保健指導と併せて、重症化予防の取組が必要です。

3つ目の中長期目標「胃がん及び大腸がんのSMRが下がる」については、公表されている直近の現状値（平成30年度の数値）との比較では、女性の大腸がんを除き、目標達成には至りませんでした。引き続き、胃がん検診・大腸がん検診の受診率増加と併せて、精密検査受診率の増加に向けた働きかけを行うことで、がんの早期発見・早期治療につなげる必要があります。

また、「第3期新発田市特定健康診査・特定保健指導実施計画」については、特定健康診査及び特定保健指導の成果向上を図るため、積極的な取組を行いました。特定健康診査では、令和3年度から特定健康診査の受診勧奨にナッジ理論を活用した方法を採用したことで、受診率を大幅に伸ばすことができました。また、特定保健指導では、積極的支援、動機付け支援ともに特定保健指導対象者の出現率の目標を達成し、特定保健指導対象者の減少に努めることができました。しかしながら、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率いずれも目標値には達していないため、課題整理を行いながら、引き続き取り組まなければなりません。

今後は、これらの前計画の最終評価を活用しながら、本計画に掲げた目標達成に向けて、効率的・効果的な保健事業の推進に努めていきます。

第4章 市国保医療等の状況

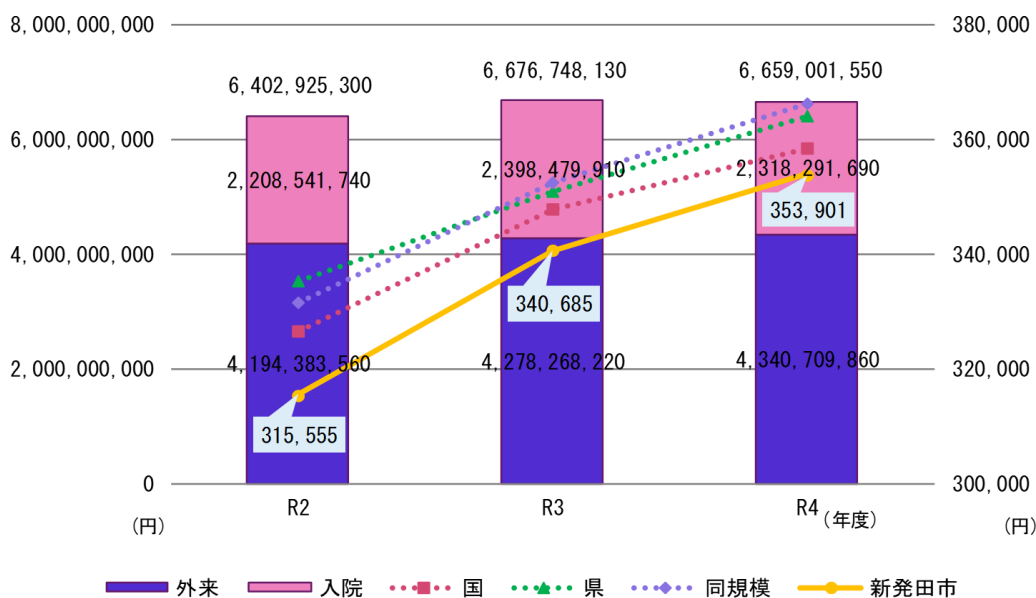
1 医療費の状況

(1) 全体医療費の状況

- ・ 全体医療費は、令和2年度が約64億円、令和4年度が約66.6億円と増加傾向である。(図表9)
- ・ 1人当たり医療費は、同規模自治体、県、国に比べて低い水準で推移しているが、年々増加している。(図表9)
- ・ 区分別の医療費は、令和1年度以降、ほぼ横ばいに推移している。(図表10)

【図表9】市国保総額医療費と市国保被保険者1人当たり医療費の推移

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_001 R2~R4 年度)



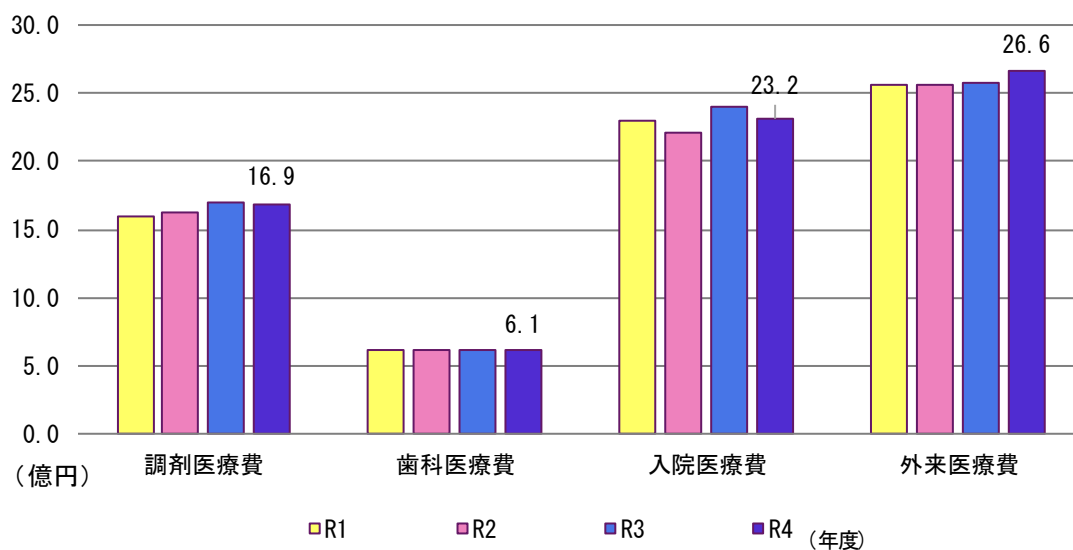
| | | R2 | R3 | R4 |
|----------|------|---------------|---------------|---------------|
| 医療費 | 総額 | 6,402,925,300 | 6,676,748,130 | 6,659,001,550 |
| | 入院 | 2,208,541,740 | 2,398,479,910 | 2,318,291,690 |
| | 外来 | 4,194,383,560 | 4,278,268,220 | 4,340,709,860 |
| 一人当たり医療費 | 国 | 326.469 | 347.866 | 358.522 |
| | 県 | 335.151 | 350.934 | 363.845 |
| | 同規模 | 331.645 | 352.393 | 366.294 |
| | 新発田市 | 315.555 | 340.685 | 353.901 |

| 入院 | 国 | 県 | 同規模 | 新発田市 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 入院率(件/千人) | 18.8 | 20.2 | 19.6 | 17.6 |
| 1日当たり医療費(円) | 38,730 | 34,300 | 37,500 | 35,100 |
| 1件当たり在院日数(日) | 16.00 | 17.30 | 16.30 | 16.30 |

| 外来 | 国 | 県 | 同規模 | 新発田市 |
|--------------|--------|--------|--------|--------|
| 受診率(件/千人) | 709.6 | 721.0 | 719.9 | 784.8 |
| 1日当たり医療費(円) | 16,500 | 17,460 | 16,630 | 17,710 |
| 1件当たり受診回数(日) | 1.50 | 1.40 | 1.50 | 1.40 |

【図表 10】市国保医療費 4 区分の推移（調剤・歯科・外来・入院）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S29_002 R4 年度）



(円)

| | R1 | R2 | R3 | R4 |
|-------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 調剤医療費 | 1,600,620,520 | 1,630,239,440 | 1,697,911,850 | 1,685,261,070 |
| 歯科医療費 | 614,001,910 | 616,700,160 | 623,774,580 | 607,958,230 |
| 入院医療費 | 2,295,094,340 | 2,208,541,740 | 2,398,479,910 | 2,318,291,690 |
| 外来医療費 | 2,562,096,430 | 2,567,209,750 | 2,583,652,580 | 2,658,779,950 |

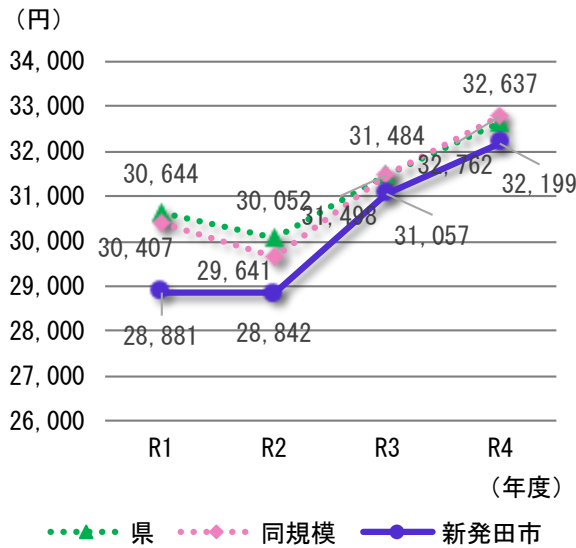
(2) 1人あたり月間医療費の状況

・1人あたり月間医療費は、入院・歯科がほぼ横ばいであるのに対し、外来については同規模自治体、県に比べて高く、年々増加している。(図表11)

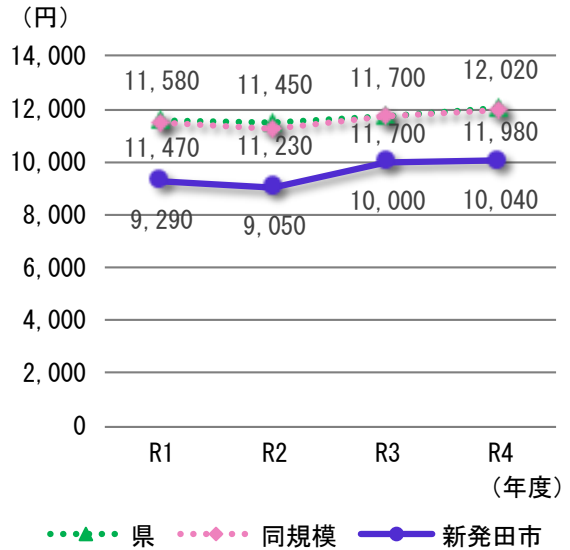
【図表11】市国保被保険者1人あたり月間医療費（合計・入院・外来・歯科）

(出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S21_001 R1～R4年度)

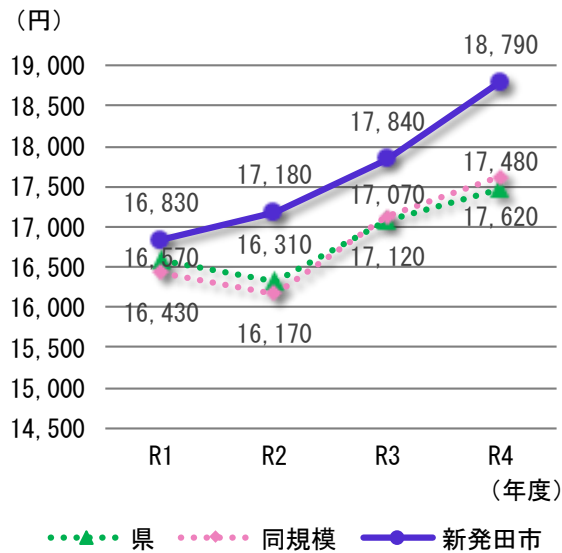
■1人当たりの月間医療費（合計）



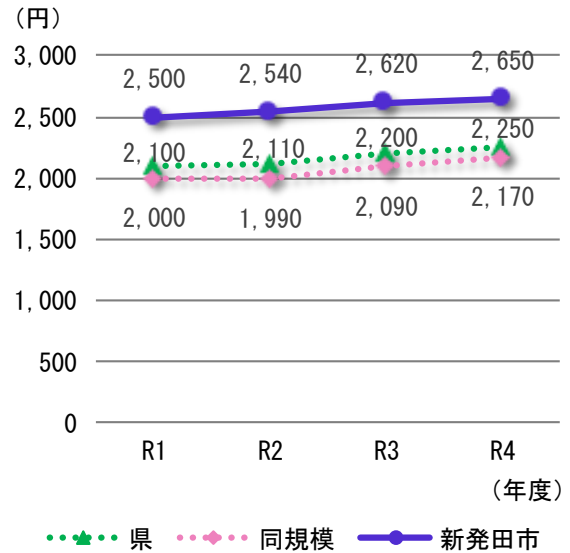
■1人当たりの月間医療費（入院）



■1人当たりの月間医療費（外来）



■1人当たりの月間医療費（歯科）



※医療費は全て12ヶ月の平均

このページは余白です

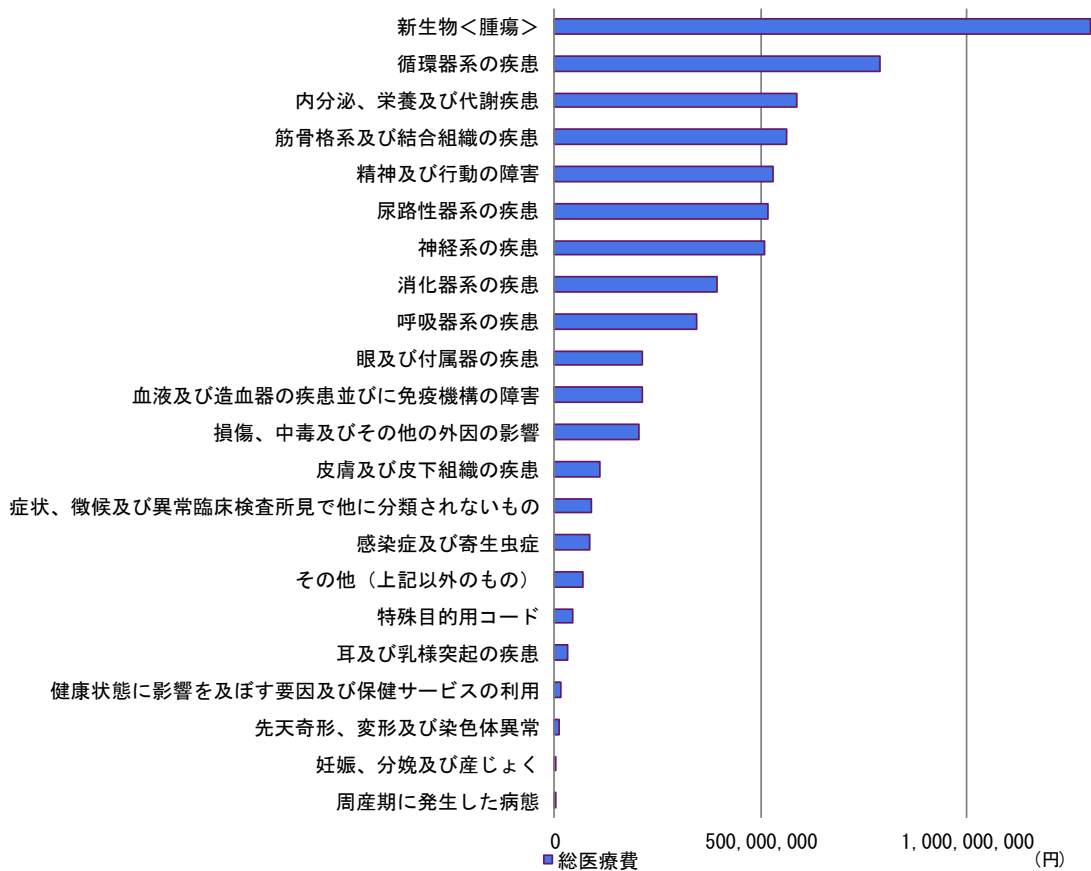
2 疾病別医療費の状況

(1) 疾病別医療費

- ・医療費を疾病別に見ると、「新生物〈腫瘍〉」が最も多く、そのほとんどが悪性である。次いで、「循環器系の疾患」（心疾患や高血圧性疾患）であった。（図表 12・13）
- ・疾病別医療費（中分類）を見ると、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「腎不全」、「糖尿病」の順に医療費が高くなっている。（図表 13）

【図表 12】 疾病別の市国保医療費（大分類）

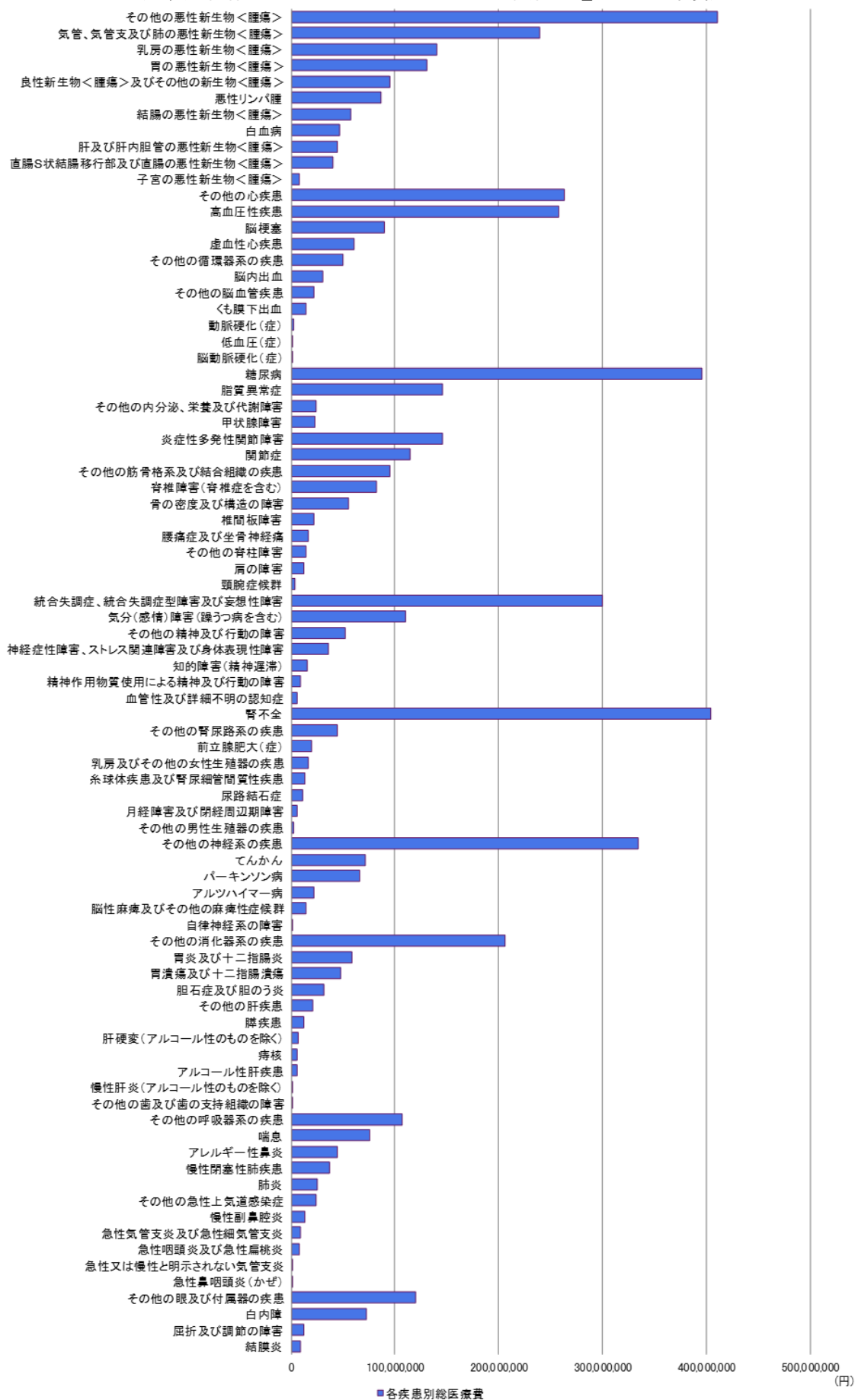
（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_003 R4 年度）



| | 総医療費 (円) |
|---------------|---------------|
| 新生物〈腫瘍〉 | 1,300,717,020 |
| 循環器系の疾患 | 791,004,240 |
| 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 589,189,910 |
| 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 562,920,900 |
| 精神及び行動の障害 | 528,537,630 |
| 尿路性器系の疾患 | 516,630,080 |
| 神経系の疾患 | 509,642,230 |
| 消化器系の疾患 | 395,995,860 |
| 呼吸器系の疾患 | 346,056,240 |
| 眼及び付属器の疾患 | 213,472,850 |

【図表 13】 疾病別の市国保医療費（中分類）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_004 R4 年度）



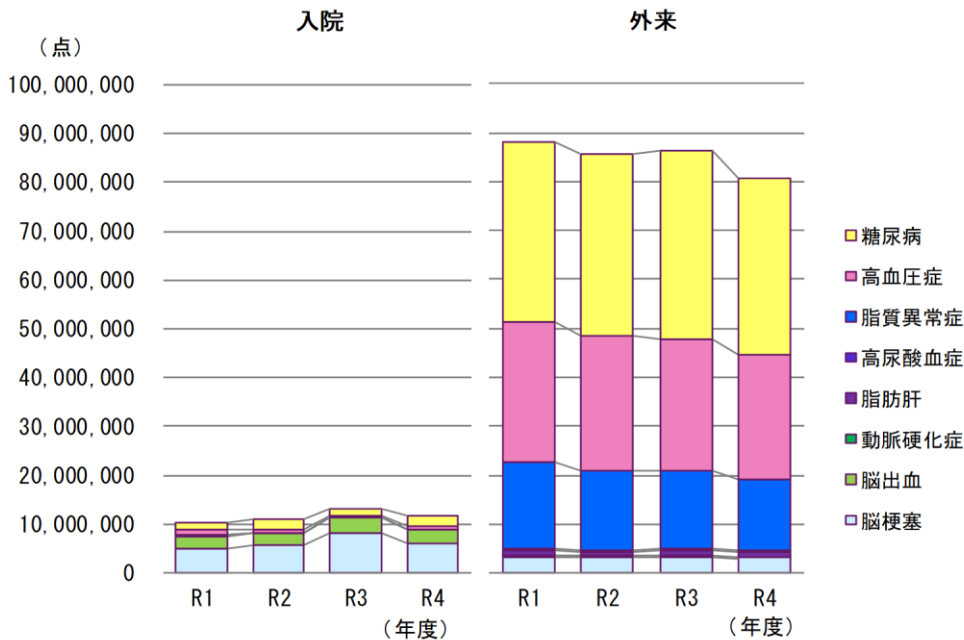
(2) 生活習慣病関連疾病・その他疾病の状況

①生活習慣病関連疾病の医療費

- ・生活習慣病関連疾病の医療費は、入院、外来ともに令和3年度から令和4年度にかけて減少している。件数は入院がほぼ横ばいであり、外来は減少している。(図表 14)
- ・外来では、「高血圧症」、「脂質異常症」の医療費、件数が減少している。(図表 14)
- ・入院では、「脳梗塞」の医療費が一番多く、令和3年度までは増加し、令和4年度に減少している。件数は「脳梗塞」、「糖尿病」、「脳出血」が多くなっている。(図表 14)
- ・生活習慣病に係る医療費の割合は、減少傾向にあるものの、各年度で2割以上となっている。(図表 15)

【図表 14】生活習慣病関連疾患の市国保医療費

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S23_006 R1~R4 年度)

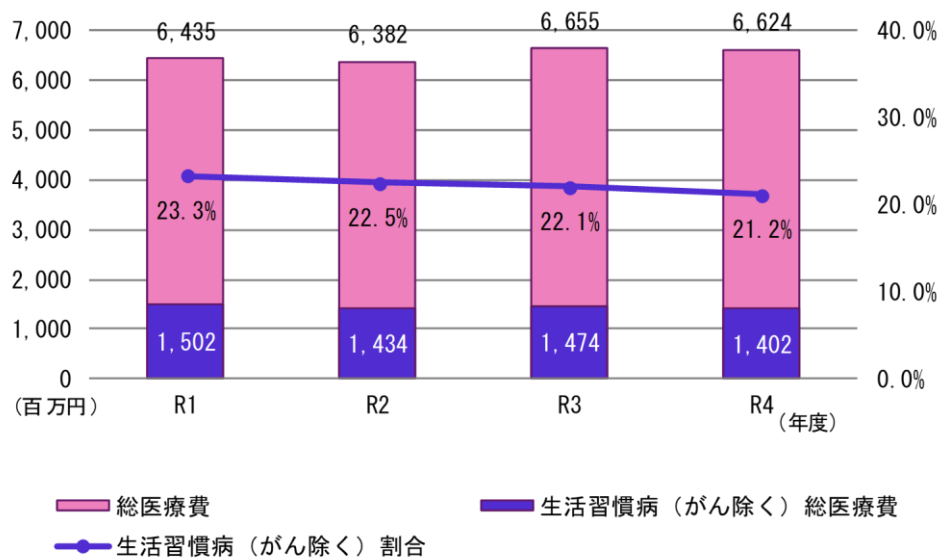


| 生活習慣病疾患 | 入院 | | | | 外来 | | | |
|---------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | R1 | R2 | R3 | R4 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 糖尿病 | 1,768,388 | 2,036,476 | 1,477,952 | 2,254,987 | 36,515,359 | 37,077,922 | 38,517,940 | 36,313,761 |
| 高血圧症 | 852,109 | 626,792 | 252,763 | 415,370 | 28,640,010 | 27,721,045 | 26,714,900 | 25,326,720 |
| 脂質異常症 | 72,796 | 875 | 81,212 | 0 | 17,881,654 | 16,204,978 | 16,016,440 | 14,577,770 |
| 高尿酸血症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 406,822 | 353,183 | 383,477 | 229,975 |
| 脂肪肝 | 27,808 | 36,397 | 0 | 32,385 | 901,903 | 924,208 | 1,072,377 | 974,506 |
| 動脈硬化症 | 147,399 | 0 | 160,013 | 101,744 | 228,908 | 180,145 | 192,212 | 187,332 |
| 脳出血 | 2,777,239 | 2,463,626 | 3,151,729 | 3,008,591 | 58,430 | 88,230 | 92,469 | 84,736 |
| 脳梗塞 | 4,840,397 | 5,765,155 | 8,089,900 | 5,895,401 | 3,346,437 | 3,146,777 | 3,141,201 | 3,068,349 |
| 合計 | 10,486,136 | 10,929,321 | 13,213,569 | 11,708,478 | 87,979,523 | 85,696,488 | 86,131,016 | 80,763,149 |

| 生活習慣病疾患 | 入院 | | | | 外来 | | | |
|---------|-----|-----|-----|-----|--------|--------|--------|--------|
| | R1 | R2 | R3 | R4 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 糖尿病 | 55 | 46 | 39 | 54 | 14,783 | 14,809 | 15,499 | 14,698 |
| 高血圧症 | 18 | 19 | 9 | 12 | 24,388 | 23,925 | 23,454 | 22,392 |
| 脂質異常症 | 3 | 1 | 4 | 0 | 15,071 | 14,175 | 14,265 | 13,418 |
| 高尿酸血症 | 0 | 0 | 0 | 0 | 361 | 374 | 427 | 303 |
| 脂肪肝 | 2 | 1 | 0 | 2 | 574 | 531 | 611 | 567 |
| 動脈硬化症 | 2 | 0 | 3 | 2 | 105 | 74 | 80 | 83 |
| 脳出血 | 49 | 33 | 49 | 39 | 33 | 47 | 56 | 49 |
| 脳梗塞 | 85 | 99 | 120 | 88 | 2,100 | 2,029 | 2,066 | 1,946 |
| 合計 | 214 | 199 | 224 | 197 | 57,415 | 55,964 | 56,458 | 53,456 |

【図表 15】市国保医療費全体にみる生活習慣病の割合

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S23_004 R1～R4 年度)



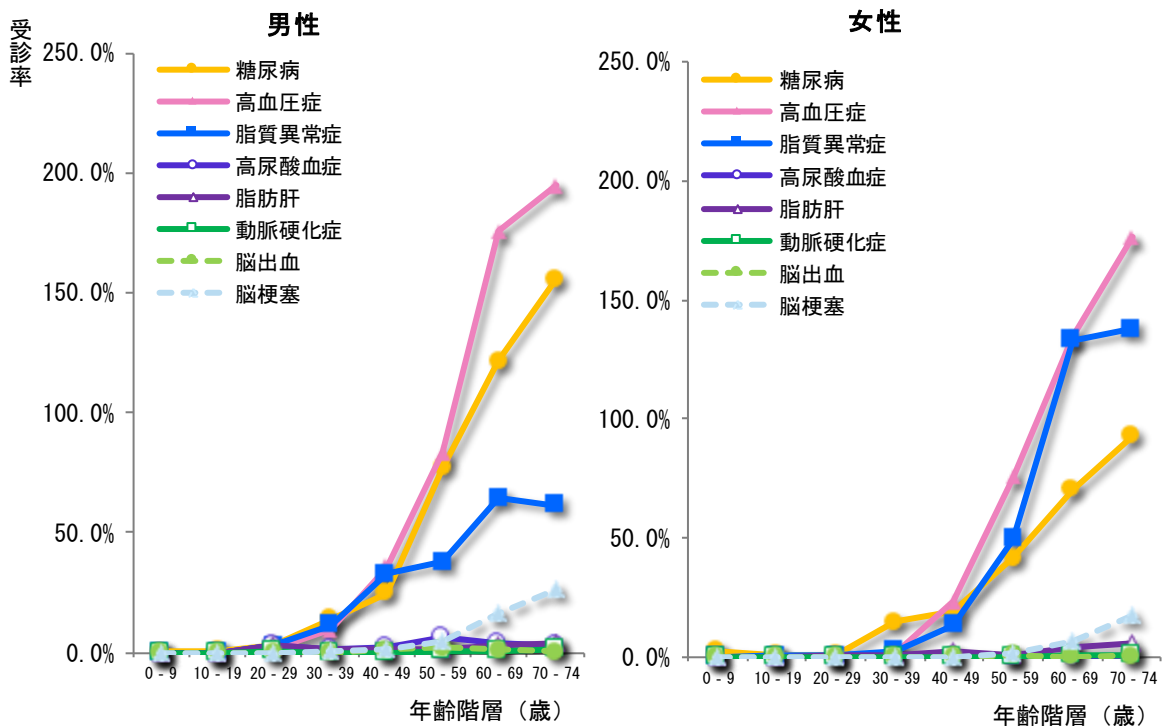
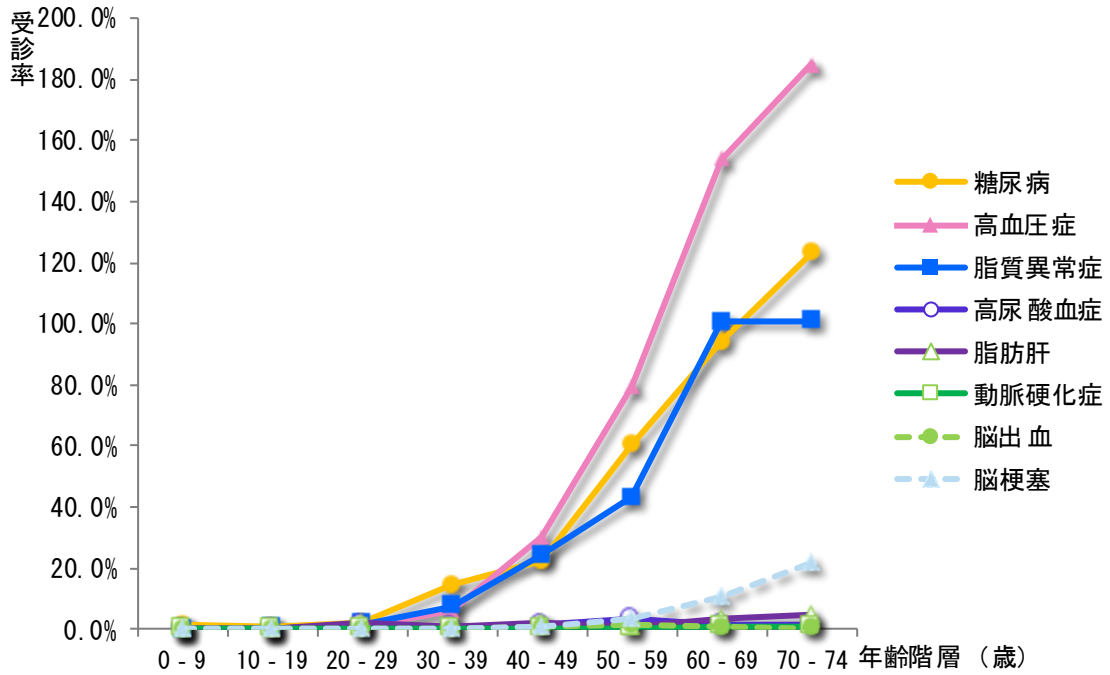
※生活習慣病には、脳動脈硬化 (症)、動脈硬化 (症)、くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脂質異常症、糖尿病、腎不全を含む。

②生活習慣病関連疾患の医療受診率

・生活習慣病関連疾患の受診率は、40 歳代から上昇しはじめ、年齢が上がるほど高くなる。男性は、「高血圧症」、「糖尿病」の受診率が高く、女性は「高血圧症」、「脂質異常症」の受診率が高い。

【図表 16】市国保被保険者の生活習慣病関連疾患受診率（疾患別）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_006 R4 年度）



このページは余白です

③慢性腎臓病及び新規透析患者の状況

- ・CKD重症度分類でリスク高（赤色）に該当する者は、令和4年度は106人であった。（図表17）
- ・CKD重症度分類におけるリスク高の人数は、令和3年度まで増加し、令和4年度に減少している。（図表18）
- ・国保被保険者の人工透析患者全体に占める新規患者割合は増加している。（図表19）
- ・国保被保険者の糖尿病を原因疾患とする新規人工透析患者の割合は、令和4年度で41.7%である。（図表20）

【図表17】市国保被保険者の慢性腎臓病該当者数と重症度分類

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S27_007 R4年度）

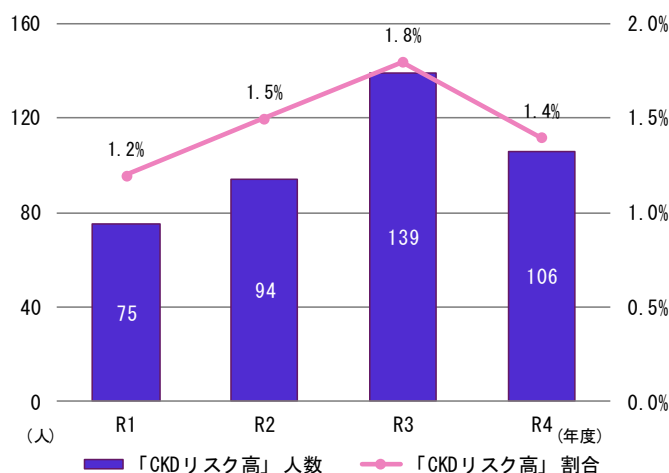
| CKD重症度分類 | | | | 尿蛋白区分 | | | 合計 |
|----------------------------|-----|-----------|---------|-----------|--------------|---------------|-------|
| | | | | A1 | A2 | A3 | |
| | | | | 正常 【-】 | 軽度蛋白尿 【±】 | 高度蛋白尿 【+~】 | |
| e G F R 区 分 | G1 | 正常 | 90以上 | 353 | 16 | 11 | 380 |
| | G2 | 正常または軽度低下 | 60~90未満 | 5,091 | 160 | 78 | 5,329 |
| | G3a | 軽度~中等低下 | 45~60未満 | 1,611 | 54 | 41 | 1,706 |
| | G3b | 中等度~高低下 | 30~45未満 | 133 | 12 | 26 | 171 |
| | G4 | 高度低下 | 15~30未満 | 7 | 2 | 14 | 23 |
| | G5 | 末期腎不全 | 15未満 | 1 | 0 | 3 | 4 |
| 合計 | | | | 7,196 | 244 | 173 | 7,613 |

※CKD重症度分類（「CKD診療ガイド2012」より）は、ステージを色分けしてリスクを示している。緑色はリスクが最も低い状態で、黄色、オレンジ、赤となるほど、死亡、末期腎不全などのリスクが高くなる。

※赤色部分を「CKDリスク高」という。

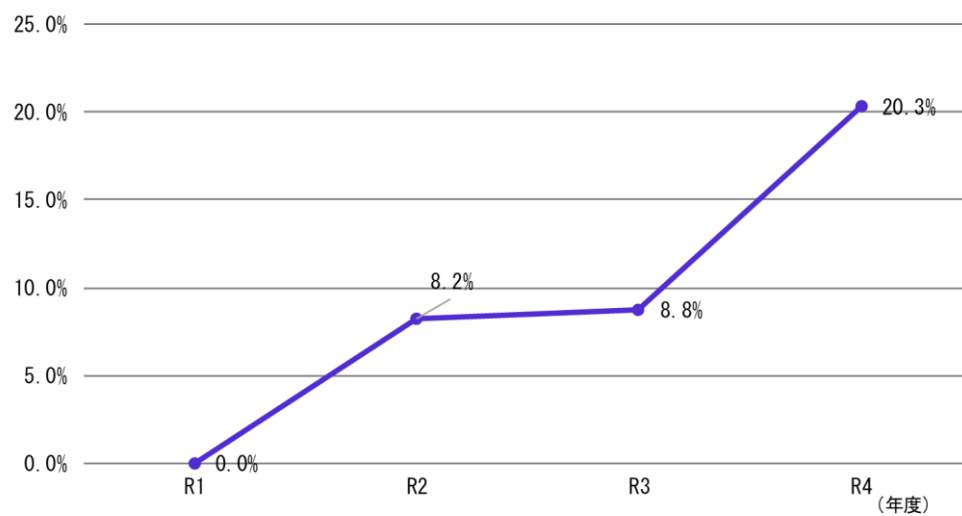
【図表18】CKD重症度分類におけるリスク高該当者数・健診受診者全体に占める割合

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S27_007 R1~R4年度）



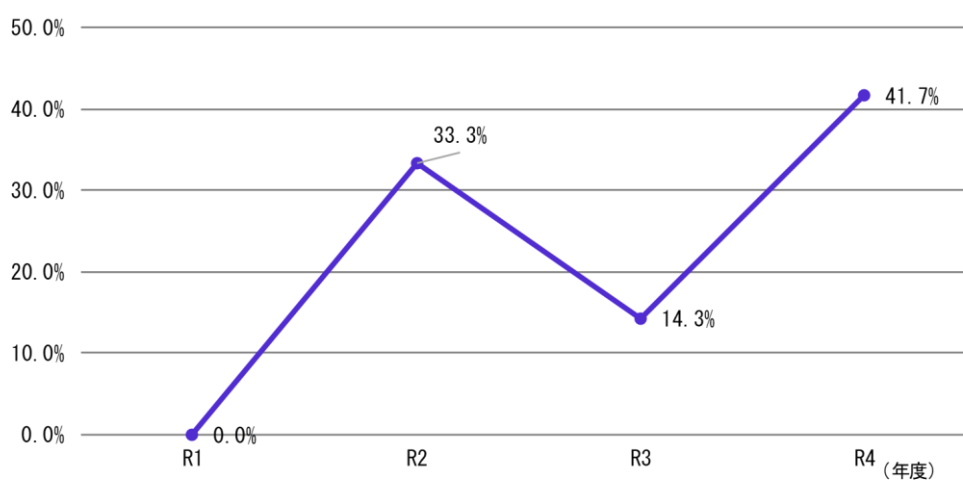
【図表 19】市国保被保険者人工透析患者数に占める新規人工透析患者数割合

(出典：社会福祉課更生医療申請数調べ R1～R4 年度)



【図表 20】市国保被保険者の糖尿病を原因疾患とする新規人工透析患者の割合

(出典：社会福祉課更生医療申請数調べ R1～R4 年度)

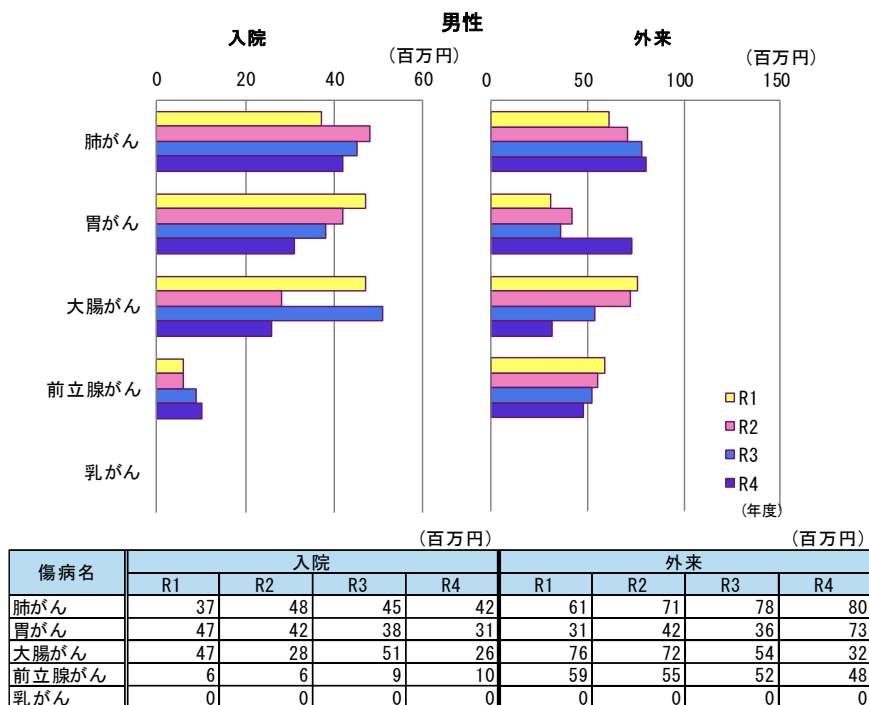


④がんの状況

・令和4年度のがん医療費は、男性では「肺がん」、「胃がん」が多く、女性では「乳がん」、「肺がん」が多くなっている。(図表21・22)

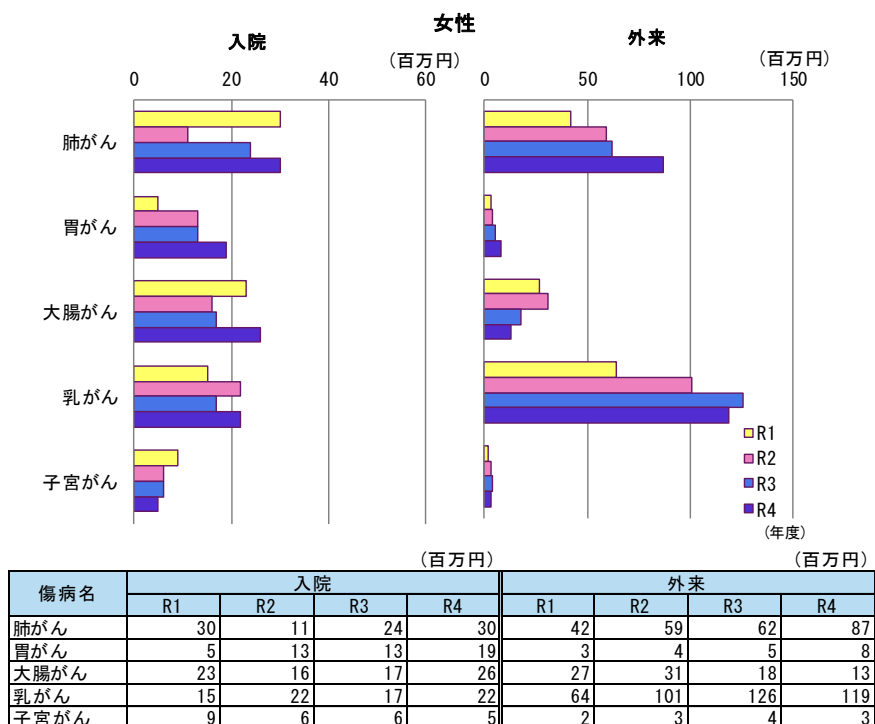
【図表21】がん医療費の状況（市国保・男性）

(出典：KDB 帳票 KDB 帳票 S23_005 R1～R4 年度)



【図表22】がん医療費の状況（市国保・女性）

(出典：KDB 帳票 KDB 帳票 S23_005 R1～R4 年度)

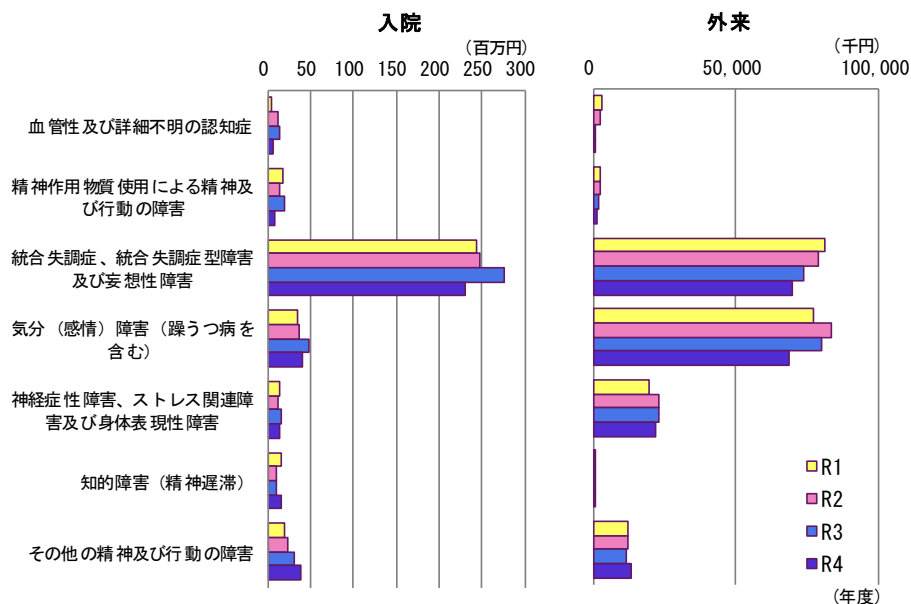


⑤精神疾患の状況

・精神疾患関連医療費の総計を見ると、入院はほぼ横ばい、外来は減少している。

【図表 23】精神疾患関連医療費の状況（市国保・入院外来別）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S23_004 R1～R4 年度）



| 精神疾患関連 | 入院 (百万円) | | | | 外来 (千円) | | | |
|--------------------------|----------|-----|-----|-----|---------|---------|---------|---------|
| | R1 | R2 | R3 | R4 | R1 | R2 | R3 | R4 |
| 血管性及び詳細不明の認知症 | 4 | 11 | 14 | 5 | 3,036 | 2,344 | 750 | 861 |
| 精神作用物質使用による精神及び行動の障害 | 17 | 14 | 20 | 8 | 2,518 | 2,456 | 2,245 | 1,505 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 243 | 248 | 276 | 230 | 80,907 | 78,652 | 73,774 | 69,779 |
| 気分（感情）障害（躁うつ病を含む） | 34 | 37 | 47 | 41 | 76,971 | 83,206 | 79,796 | 68,589 |
| 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害 | 13 | 12 | 16 | 14 | 19,454 | 23,066 | 22,776 | 22,061 |
| 知的障害（精神遅滞） | 16 | 10 | 10 | 15 | 84 | 129 | 165 | 283 |
| その他の精神及び行動の障害 | 20 | 23 | 31 | 39 | 12,480 | 12,235 | 11,409 | 13,350 |
| 合計 | 347 | 355 | 414 | 352 | 195,450 | 202,088 | 190,915 | 176,428 |

(3) 高額医療費（高額レセプト 30 万円以上）の状況

・令和 4 年度における高額レセプトの件数を見ると、「腎不全」が 798 件で最も多く、次いで「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」、「その他の悪性新生物〈腫瘍〉」、「気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉」の順に多くなっており、全体の約 4 割を占めている。

【図表 24】疾病別に見る市国保高額医療費の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_011 R4 年 4 月～R5 年 3 月診療分)

| 主病名 | 高額レセプト 件数(件) | 高額レセプト 全体に占める 割合(%) | 高額レセプト の医療費(円) | 高額レセプト 一件当たりの 医療費(円) |
|--------------------------------------|-----------------|---------------------------|-------------------|----------------------------|
| 腎不全 | 798 | 16.2% | 370,286,340 | 464,018 |
| 統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 | 566 | 11.5% | 222,793,230 | 393,628 |
| その他の悪性新生物〈腫瘍〉 | 424 | 8.6% | 307,064,890 | 724,210 |
| 気管、気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉 | 254 | 5.1% | 216,577,570 | 852,668 |
| その他の神経系の疾患 | 200 | 4.1% | 209,821,210 | 1,049,106 |
| 乳房の悪性新生物〈腫瘍〉 | 176 | 3.6% | 98,635,890 | 560,431 |
| 胃の悪性新生物〈腫瘍〉 | 141 | 2.9% | 111,730,380 | 792,414 |
| 炎症性多発性関節障害 | 131 | 2.7% | 60,705,470 | 463,401 |
| その他の消化器系の疾患 | 128 | 2.6% | 74,178,430 | 579,519 |
| その他の呼吸器系の疾患 | 116 | 2.3% | 78,954,180 | 680,639 |
| 骨折 | 109 | 2.2% | 94,355,750 | 865,649 |
| 気分(感情)障害(躁うつ病を含む) | 83 | 1.7% | 38,268,130 | 461,062 |
| その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 | 82 | 1.7% | 58,701,540 | 715,872 |
| 白内障 | 79 | 1.6% | 29,545,940 | 373,999 |
| その他の心疾患 | 77 | 1.6% | 97,745,100 | 1,269,417 |
| 脳梗塞 | 74 | 1.5% | 57,227,480 | 773,344 |
| パーキンソン病 | 72 | 1.5% | 45,262,400 | 628,644 |
| 悪性リンパ腫 | 70 | 1.4% | 74,935,510 | 1,070,507 |
| てんかん | 70 | 1.4% | 36,509,680 | 521,567 |
| 良性新生物〈腫瘍〉及びその他の新生物〈腫瘍〉 | 61 | 1.2% | 52,581,870 | 861,998 |
| その他の精神及び行動の障害 | 56 | 1.1% | 37,865,190 | 676,164 |
| その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 53 | 1.1% | 186,338,070 | 3,515,813 |
| 関節症 | 52 | 1.1% | 62,508,600 | 1,202,088 |
| 結腸の悪性新生物〈腫瘍〉 | 45 | 0.9% | 37,204,650 | 826,770 |
| その他損傷及びその他外因の影響 | 43 | 0.9% | 37,282,360 | 867,032 |
| 糖尿病 | 43 | 0.9% | 22,933,440 | 533,336 |
| 肝及び肝内胆管の悪性新生物〈腫瘍〉 | 41 | 0.8% | 42,366,690 | 1,033,334 |
| 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 | 37 | 0.7% | 34,384,570 | 929,313 |
| 脳内出血 | 37 | 0.7% | 29,735,750 | 803,669 |
| 白血病 | 35 | 0.7% | 41,556,430 | 1,187,327 |
| 脊椎障害(脊椎症を含む) | 35 | 0.7% | 40,110,740 | 1,146,021 |
| 知的障害(精神遅滞) | 35 | 0.7% | 14,191,370 | 405,468 |
| 直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物〈腫瘍〉 | 34 | 0.7% | 23,551,570 | 692,693 |
| 肺炎 | 33 | 0.7% | 21,986,220 | 666,249 |
| 胆石症及び胆のう炎 | 32 | 0.6% | 23,403,100 | 731,347 |
| その他疾病 | 608 | 12.3% | 414,850,110 | 682,319 |
| 30万円以上の高額レセプト合計 | 4,930 | 100.0% | 3,406,149,850 | 690,903 |

主病名：レセプトに記載されている傷病名と摘要から、当該レセプトにおいて金額が最も高い傷病(中分類名称)を算出。
医療費：高額レセプトに記載されている決定点数を10倍にして表示。主傷病ごとの高額レセプトの合計金額を算出。

3 後発医薬品・重複受診者等の状況

(1) 後発医薬品の普及率

- ・後発医薬品全体の普及率は、市の目標値 81%、国の目標値 80%を超えており、目標を達成している。

【図表 25】レセプトに見る後発医薬品数割合

(出典：国保総合システム「数量シェア集計表」 R2～R4 年度)

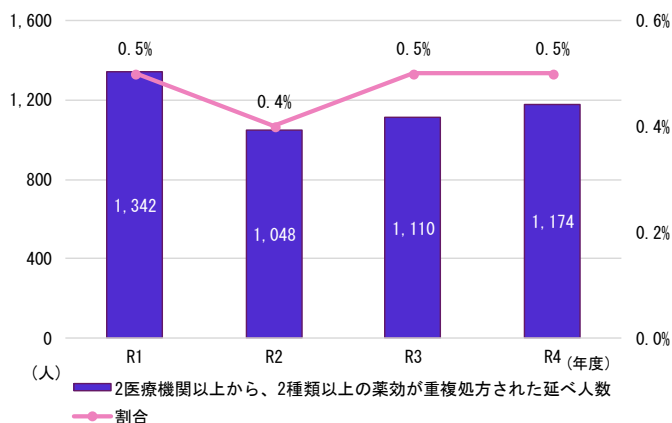
| レセプト種別 | R2年度 | R3年度 | R4年度 |
|--------|-------|-------|-------|
| 医科 | 66.5% | 69.9% | 68.9% |
| 調剤 | 86.4% | 86.9% | 87.5% |
| 合計 | 84.0% | 85.1% | 85.6% |
| 市目標値 | 81.0% | 81.0% | 81.0% |
| 国目標値 | 80.0% | | |

(2) 重複処方・多剤処方の状況

- ・重複処方者数は、令和2年度に減少したが、令和3年度以降増加傾向にある。(図表 26)
(※重複処方者：2医療機関以上から2種類以上の薬効を処方された人とする。)
- ・多剤処方者数は、ほぼ横ばいに推移している。(図表 27)
(※多剤処方者：1日に15剤以上の薬剤を処方された人とする。)

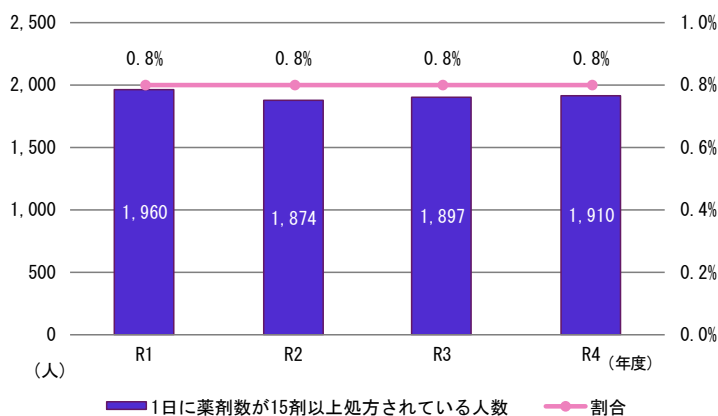
【図表 26】重複処方者数の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S27_013 R1～R4 年度)



【図表 27】多剤処方者数の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S27_013 R1～R4 年度)



第5章 特定健康診査・特定保健指導の状況

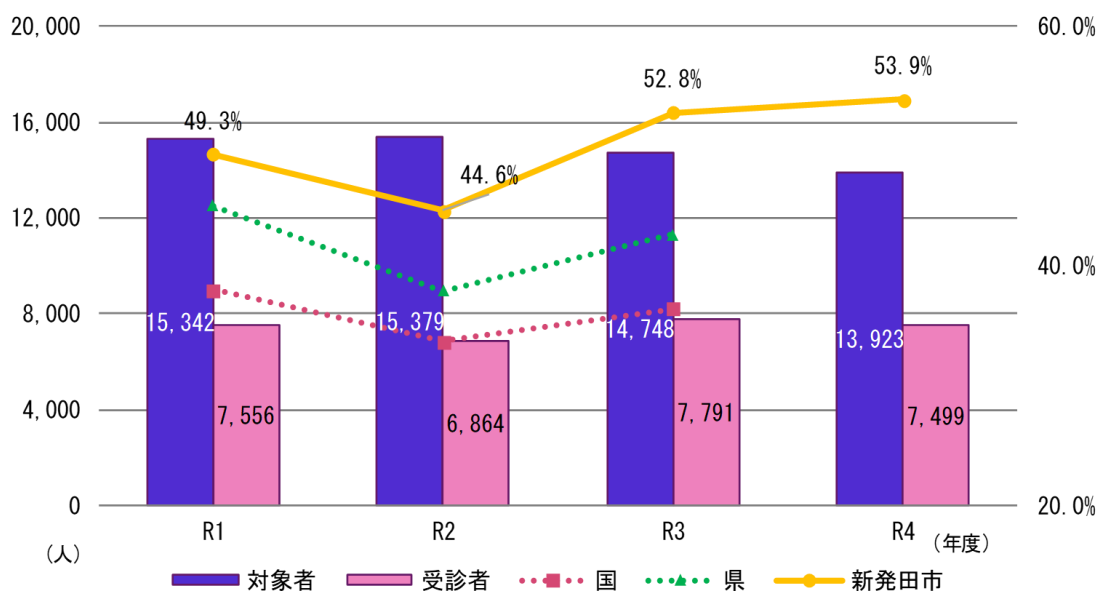
1 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査の受診率

- ・令和3年度以降、市の特定健診受診率は5割超と向上しており、県、国に比べても高い割合で推移しているが、すべての年度で目標値に達していない。(図表28)
- ・年齢別・男女別の市の特定健診受診率は、年齢が上がるにつれて受診率も高くなり、どの年代においても男性よりも女性の受診率が高くなっている。(図表29)

【図表28】市国保被保険者の特定健診受診率の推移

(出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」R1～R4年度、新潟県「特定健診・特定保健指導実施状況」R1～R3年度、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」R1～R3年度)



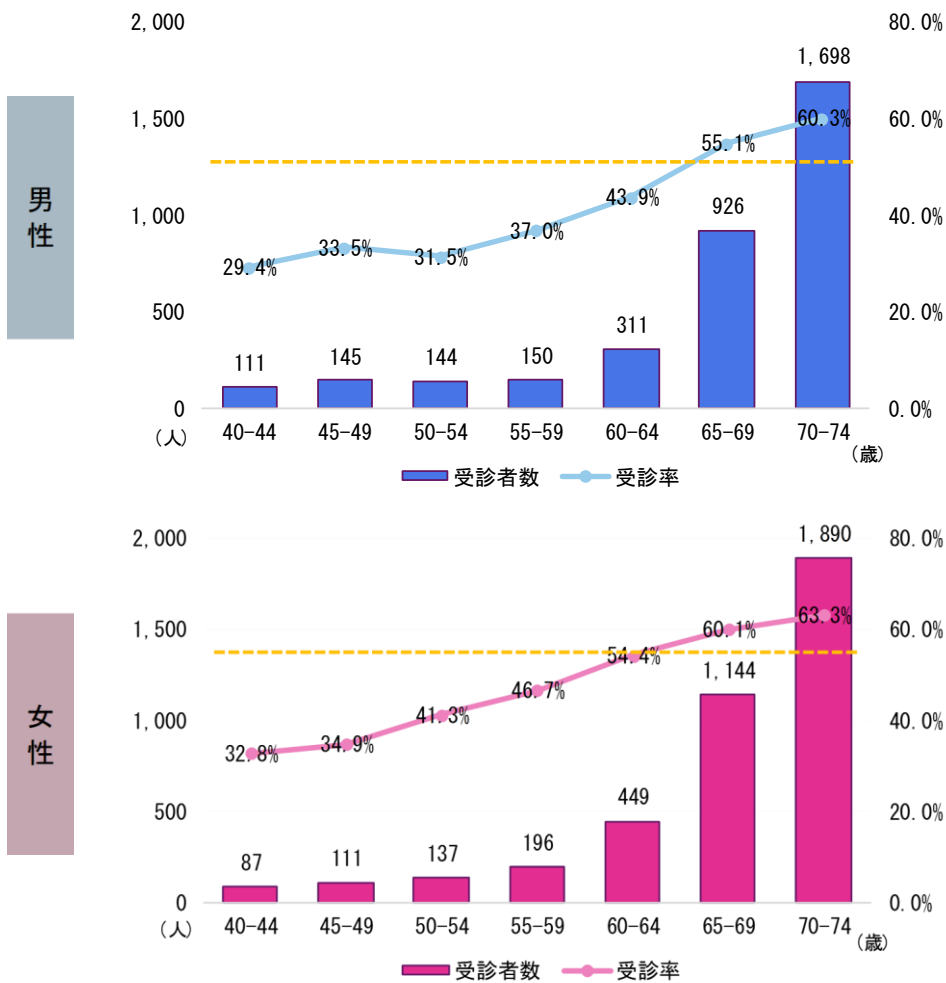
| | | R1 | R2 | R3 | R4 |
|----------|-------|--------|--------|--------|--------|
| 対象者数 (人) | | 15,342 | 15,379 | 14,748 | 13,923 |
| 受診者数 (人) | | 7,556 | 6,864 | 7,791 | 7,499 |
| 受診率 | 国 | 38.0% | 33.7% | 36.4% | |
| | 県 | 45.0% | 37.9% | 42.6% | |
| | 新発田市 | 49.3% | 44.6% | 52.8% | 53.9% |
| | (市目標) | 52.0% | 54.0% | 56.0% | 58.0% |

※令和4年度の県・国の受診率は未公表

【図表 29】市国保被保険者の特定健診受診率（年齢別・男女別）

（出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

R4 年度）

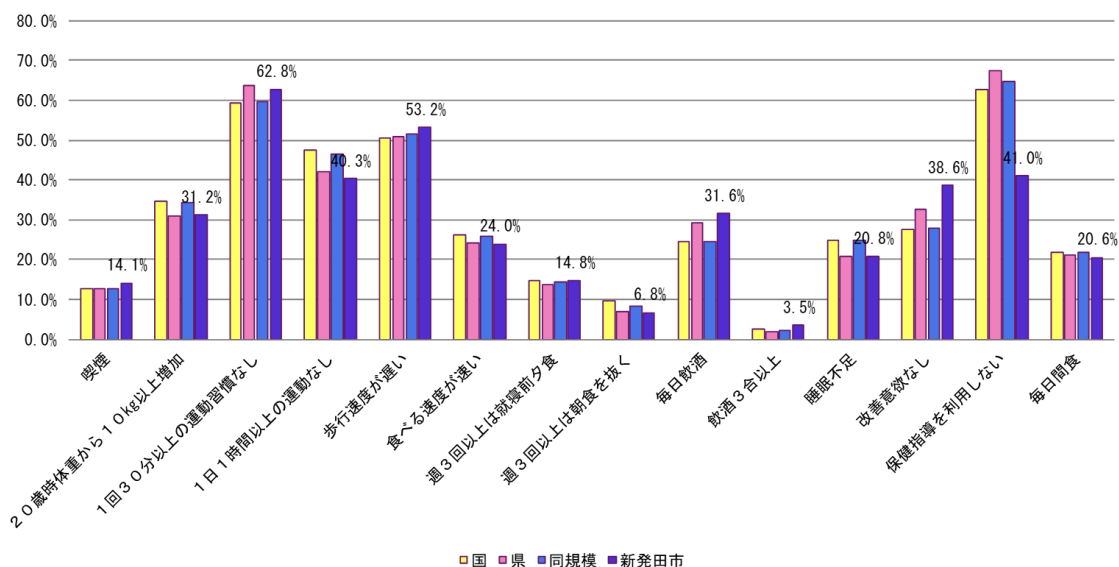


(2) 特定健診時「標準的な質問票」の回答状況

- ・「毎日飲酒」、「喫煙」、「歩行速度が遅い」において、市が同規模自治体、県、国を上回っている。
- ・同規模自治体、県、国に比べて、市では「改善意欲なし」の回答が突出して多い。

【図表 30】市国保特定健診時「標準的な質問票」の回答状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S25_001 R4 年度)



| | 喫煙 | 20歳時体重から10kg以上増加 | 1回30分以上の運動習慣なし | 1日1時間以上運動なし | 歩行速度が遅い | 食べる速度が遅い | 週3回以上就寝前夕食 | 週3回以上朝食を抜く | 毎日飲酒 | 3回以上 | 睡眠不足 | 改善意欲なし | 保健指導利用しない | 間食毎日 |
|------|-------|------------------|----------------|-------------|---------|----------|------------|------------|-------|------|-------|--------|-----------|-------|
| 国 | 12.7% | 34.6% | 59.3% | 47.5% | 50.4% | 26.4% | 14.7% | 9.7% | 24.6% | 2.5% | 24.9% | 27.5% | 62.7% | 21.7% |
| 県 | 12.7% | 30.8% | 63.9% | 42.2% | 50.9% | 24.2% | 13.9% | 7.1% | 29.4% | 1.8% | 20.9% | 32.7% | 67.3% | 21.2% |
| 同規模 | 12.7% | 34.5% | 59.7% | 46.5% | 51.5% | 25.8% | 14.4% | 8.4% | 24.4% | 2.3% | 25.0% | 27.9% | 64.6% | 21.7% |
| 新発田市 | 14.1% | 31.2% | 62.8% | 40.3% | 53.2% | 24.0% | 14.8% | 6.8% | 31.6% | 3.5% | 20.8% | 38.6% | ※ 41.0% | 20.6% |

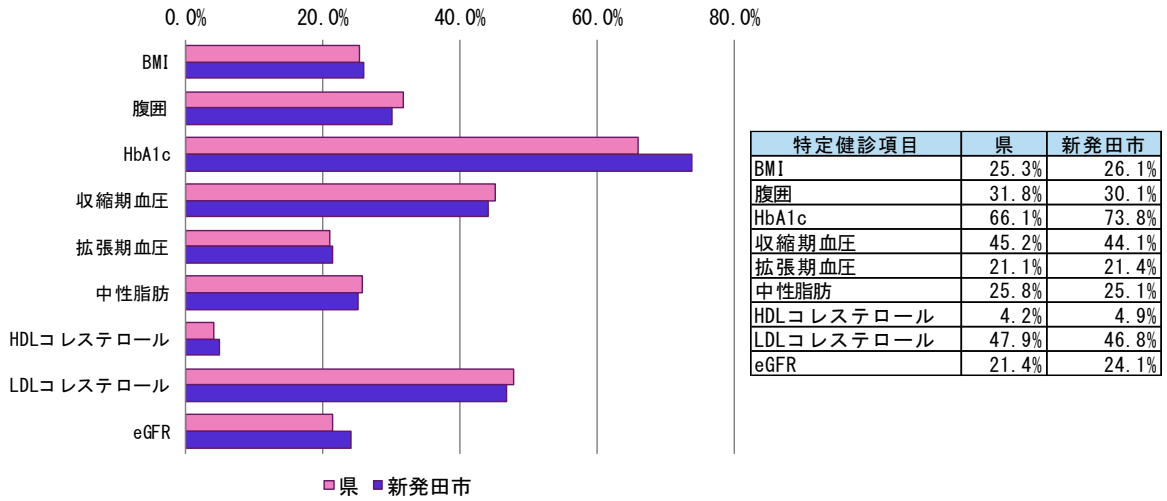
※市特定健診時の質問票には保健指導の利用意向に係る質問を削除しているため、「保健指導を利用しない」が低くなっている。(市数値は人間ドック受診者のもの。)

(3) 有所見の状況

・市の有所見状況は、「HbA1c」、「eGFR」、「BMI」、「HDL コレステロール」、「拡張期血圧」の値が県に比べて高くなっている。

【図表 31】市国保被保険者の特定健診結果有所見の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム 帳票 S21_024 R4 年度)

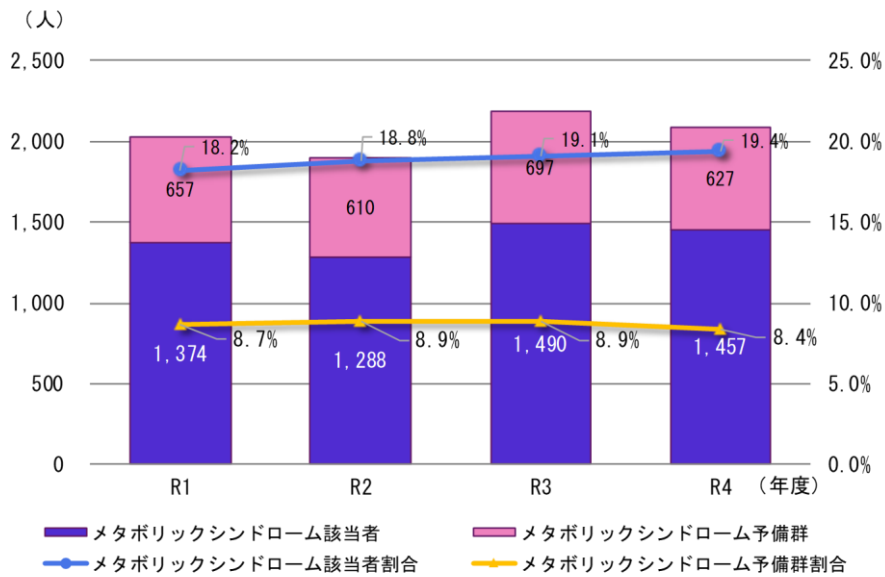


(4) メタボリックシンドロームの該当者

- ・市国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者割合は、経年比較で微増しているが、同規模自治体、県、国に比べて低い状況にある。(図表 32・33)
- ・メタボリックシンドローム該当者は、年齢が上がるにつれて割合が高くなっている。(図表 34)

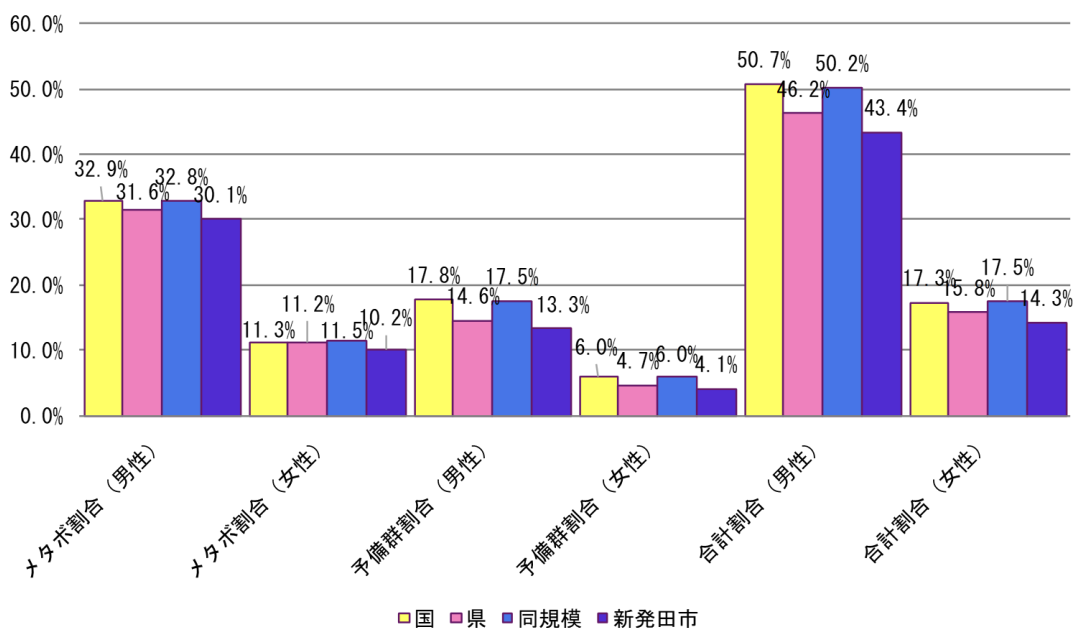
【図表 32】市国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者数の状況（経年比較）

(出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」R1～R4 年度)



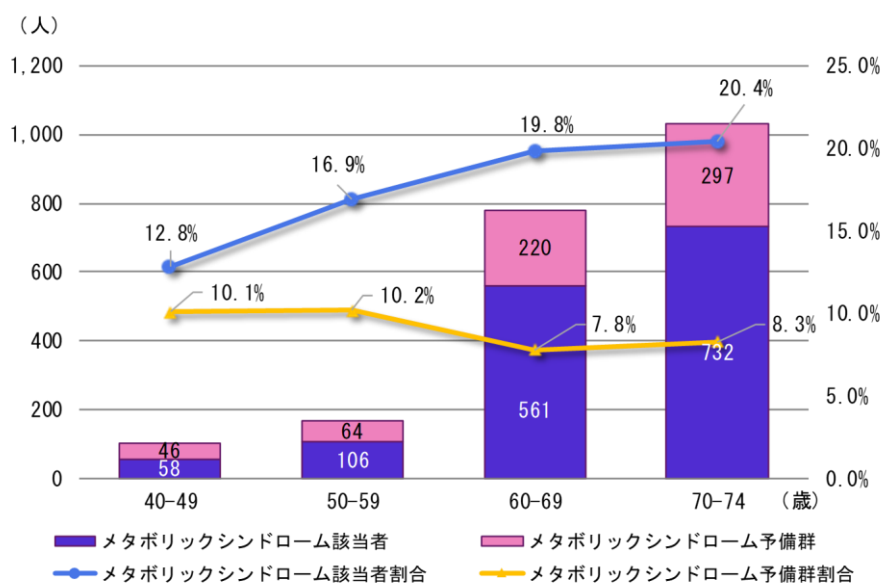
【図表 33】市国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者数の状況（他団体比較）

（出典：国保データベース（KDB）システム 帳票 S21_008 R4 年度）



【図表 34】市国保被保険者のメタボリックシンドローム該当者数の状況（年齢別）

（出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」R4 年度）



(5) 生活習慣病治療と特定健康診査受診の関係性

①生活習慣病の治療放置の状況

・特定健診の結果、生活習慣病関連で受診勧奨があったにもかかわらず、医療受診が確認できない人は783人にのぼる。

【図表 35】市国保被保険者の治療放置の状況

(出典：国保データベース (KDB) システム KDB 帳票 S21_024 R4 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 | 15 | 10 | 4 | 29 |
| | 高血圧症 | 192 | 45 | 13 | 250 |
| | 脂質異常症 | 211 | 106 | 14 | 331 |
| 2 | 糖尿病＋高血圧症 | 8 | 5 | 6 | 19 |
| | 糖尿病＋脂質異常症 | 11 | 9 | 3 | 23 |
| | 高血圧症＋脂質異常症 | 36 | 67 | 18 | 121 |
| 3 | 糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症 | 2 | 4 | 4 | 10 |
| 合計 | | 475 | 246 | 62 | 783 |

令和3年度の健診結果により、令和4年度の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。

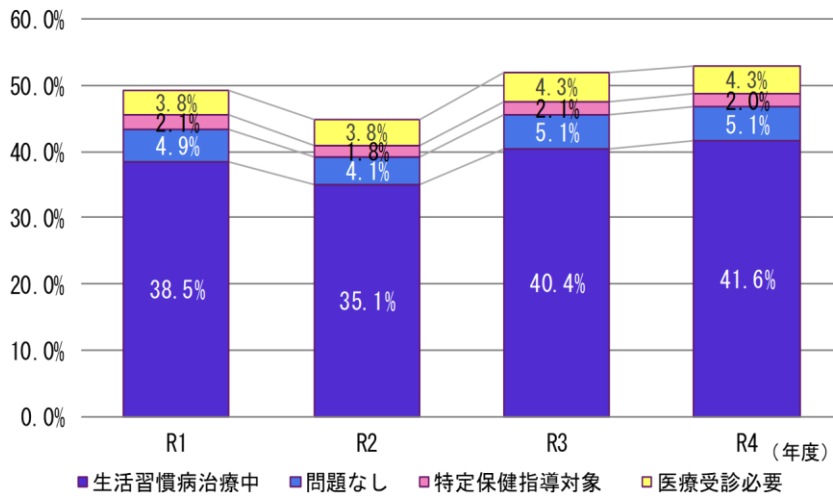
例) 糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク個数3としてカウントする。

②生活習慣病に係る健診受診と医療受診の状況

- ・令和4年度は、特定健診受診者で、医療受診が必要とされたにも関わらず生活習慣病関連で医療を受けていない人が4.3%いた。(図表36)
- ・特定健診は未受診であるが、生活習慣病の治療は受けている人が30%いた。さらに、健診も医療も受けていないために、健康状態の把握ができていない人が17%いた。(図表37)

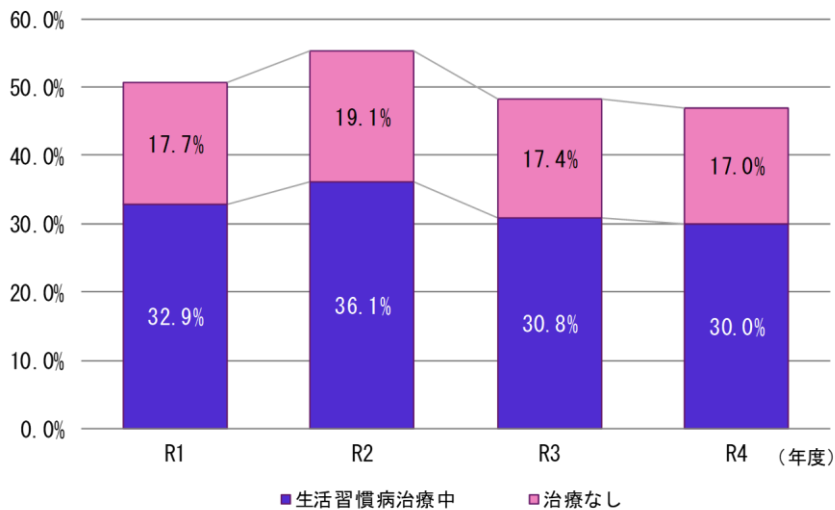
【図表36】市国保特定健診受診者の生活習慣病治療等の状況

(出典：国保データベース(KDB)システム 帳票S21_027 R1~R4年度)



【図表37】市国保特定健診未受診者の生活習慣病治療の有無割合

(出典：国保データベース(KDB)システム 帳票S21_027 R1~R4年度)



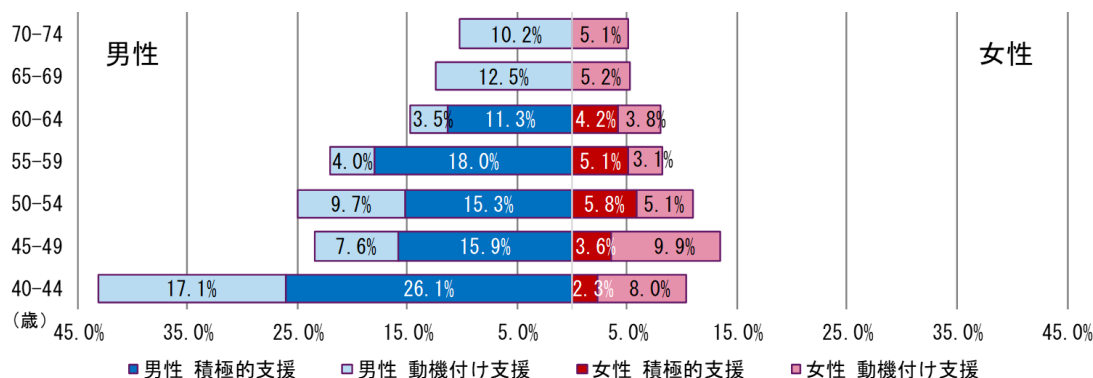
2 特定保健指導の状況

(1) 特定保健指導の対象者

- ・ 特定保健指導の対象者は、各年代で女性に比べて男性が圧倒的に多く、40歳～44歳の積極的支援の該当者が多い状況である。

【図表 38】市国保特定健診受診者の特定保健指導対象者割合（年齢別・男女別）

（出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」R4年度）



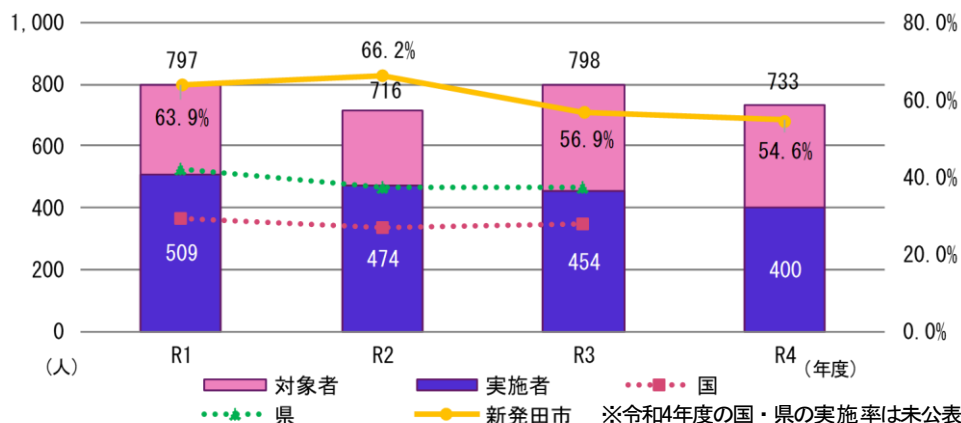
| 年代 | 男性 積極的支援 | | 男性 動機付け支援 | | 女性 積極的支援 | | 女性 動機付け支援 | |
|--------|----------|-------|-----------|-------|----------|------|-----------|------|
| | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 | 人数 | 割合 |
| 40-44歳 | 29 | 26.1% | 19 | 17.1% | 2 | 2.3% | 7 | 8.0% |
| 45-49歳 | 23 | 15.9% | 11 | 7.6% | 4 | 3.6% | 11 | 9.9% |
| 50-54歳 | 22 | 15.3% | 14 | 9.7% | 8 | 5.8% | 7 | 5.1% |
| 55-59歳 | 27 | 18.0% | 6 | 4.0% | 10 | 5.1% | 6 | 3.1% |
| 60-64歳 | 35 | 11.3% | 11 | 3.5% | 19 | 4.2% | 17 | 3.8% |
| 65-69歳 | | | 116 | 12.5% | | | 60 | 5.2% |
| 70-74歳 | | | 173 | 10.2% | | | 96 | 5.1% |

(2) 特定保健指導の実施者

- ・ 特定保健指導対象者は 700 人から 800 人の間で推移しており、実施率は低下傾向である。（図表 39）
- ・ 令和 4 年度の特定保健指導の実施率は、動機付け支援では、40 歳～44 歳の区分で 46.2% であるが、45 歳以上の各区分では 60% 台から 70% 台となっている。積極的支援では、50 歳～54 歳で 40.0% であるが、その他の区分では 20% 台と低くなっている。（図表 40）

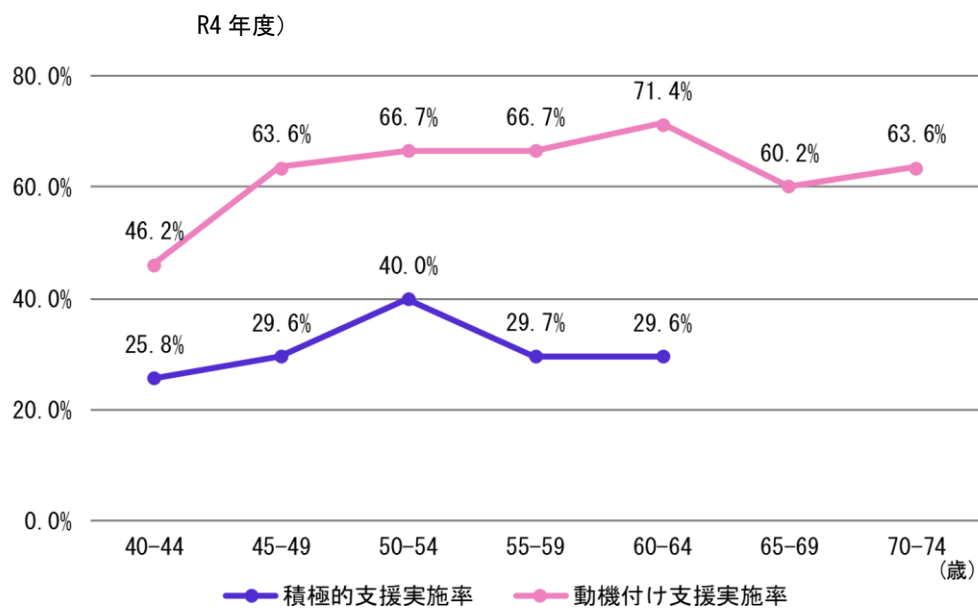
【図表 39】市国保特定健診受診者の特定保健指導実施率

（出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」R1～R4年度、新潟県「特定健診・特定保健指導実施状況」R1～R3年度、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」R1～R3年度）



【図表 40】市国保特定健診受診者の特定保健指導実施割合（支援別）

（出典：特定健診等データ管理システム「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」



| 年代 | 積極的支援 | | | 動機付け支援 | | |
|--------|---------|---------|-------|---------|---------|-------|
| | 対象者数(人) | 実施者数(人) | 実施率 | 対象者数(人) | 実施者数(人) | 実施率 |
| 40-44歳 | 31 | 8 | 25.8% | 26 | 12 | 46.2% |
| 45-49歳 | 27 | 8 | 29.6% | 22 | 14 | 63.6% |
| 50-54歳 | 30 | 12 | 40.0% | 21 | 14 | 66.7% |
| 55-59歳 | 37 | 11 | 29.7% | 12 | 8 | 66.7% |
| 60-64歳 | 54 | 16 | 29.6% | 28 | 20 | 71.4% |
| 65-69歳 | | | | 176 | 106 | 60.2% |
| 70-74歳 | | | | 269 | 171 | 63.6% |

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。

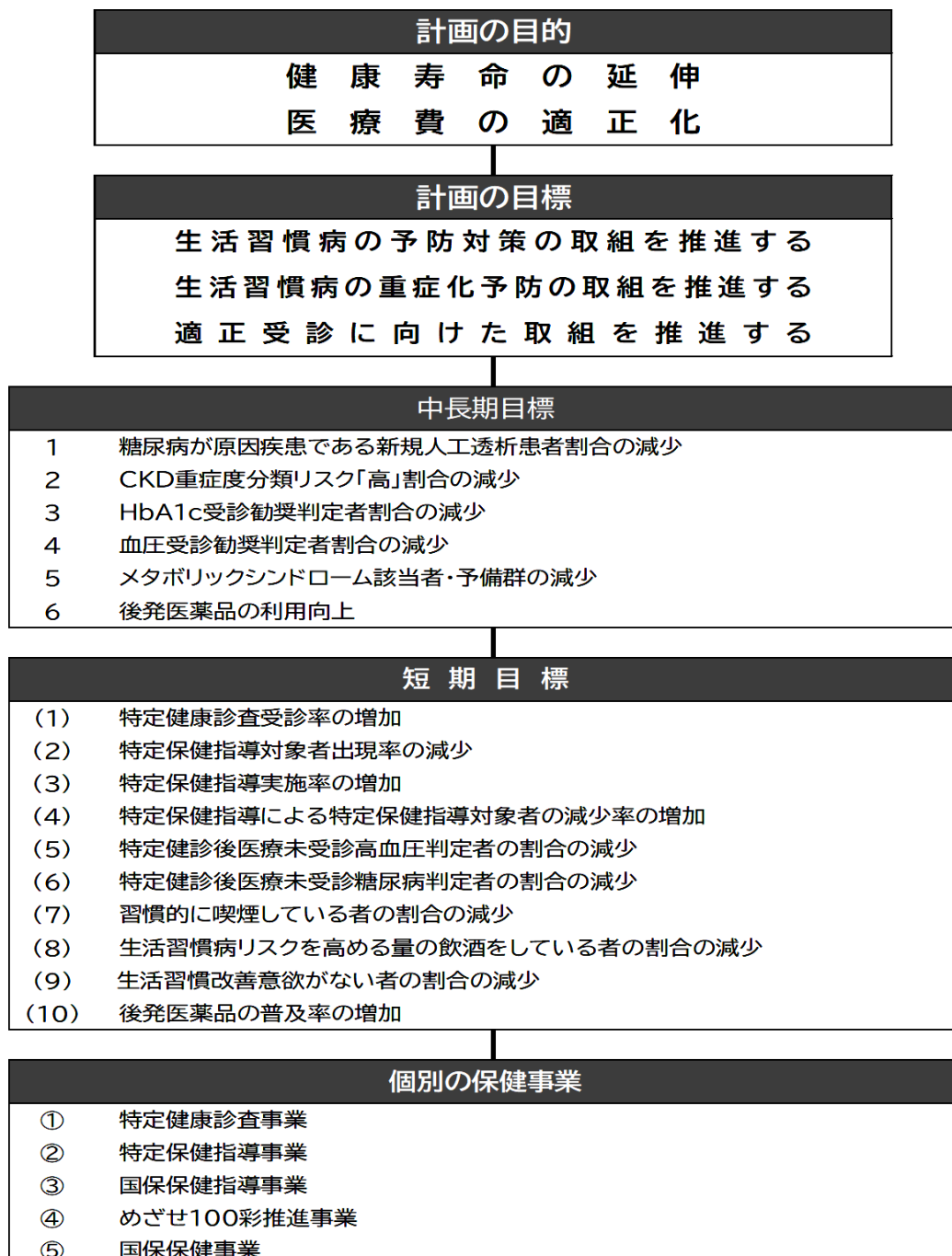
2 計画全体の目的・目標

(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。

第7章 第4期特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画について

保険者である新発田市国保では、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査等実施計画を策定します。

なお、第2期までは5年を1期としていましたが、医療費適正化計画が6年1期に改正されたことを踏まえて、第3期以降の特定健康診査等実施計画も6年1期としており、第4期計画も令和6年度からの6年間を計画期間として、本計画（データヘルス計画）と一体的に策定します。また、以下の第4期特定健康診査等実施計画については、本計画第1章から第6章及び第8章に基づいて実施します。

【計画期間】

| 平成30年度～令和5年度 | 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 |
|--------------------|----------------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 第2期 データヘルス計画 | 第3期データヘルス計画 | | | | | |
| 第3期 特定健康診査等実施計画 | 第4期特定健康診査等実施計画 | | | | | |
| | 中間評価 | | | | | |

2 課題と今後の方策

前計画に基づき実施した特定健康診査及び特定保健指導の実施状況を踏まえ、課題等を整理し、本計画での取組を進めるにあたっての方策を次のとおりとします。

(1) 特定健康診査の課題と方策

【課題】

令和3年度にナッジ理論による受診勧奨方法を採用したことで、健診受診率を伸ばすことができました。2年目の令和4年度は、さらに受診率が向上しましたが、初年度ほどの大幅な上昇はなく、今後の伸び悩みが予測されます。なかでも、40歳代・50歳代の受診率は依然として低い状況にあり、引き続き受診率向上への取組が必要です。

【方策】

| | |
|--------------------|--|
| 特定健診等の制度理解の促進 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健師等訪問時や各種健康教室等における特定健診受診に向けた啓発活動の実施 ・さまざまな広報媒体を通じた積極的なPRの実施 |
| 多様なニーズに対応した受診機会の確保 | <ul style="list-style-type: none"> ・日曜健診や複合健診（がん検診と同日に行う特定健診）の実施 ・通常健診期以外に行う未受診者健診の実施 |

| | |
|-------------|---|
| 効果的な受診勧奨の推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・ナッジ理論を活用した特定健診受診勧奨の実施 ・ナッジ理論を活用するなど、より効果的な手法による人間ドック受診勧奨の実施 ・対象者特性の細分化（健診受診歴や受診率の低い年代等の把握等）による、より効果的な受診勧奨の実施 |
| 情報提供依頼の取組推進 | <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への診療結果提供依頼の実施 ・職場健診受診者への健診結果提供依頼の実施 ・健診結果など情報提供数向上のためのPR推進 |

(2) 特定保健指導の課題と方策

【課題】

積極的支援・動機付け支援ともに、特定保健指導の出現率の目標を達成することができました。一方、特定保健指導実施率は令和3年度を境に下回っており、理由として、人間ドック委託機関の実施率が思わしくなかったことや、集団健診会場において当日に指導ができなかったことが挙げられます。また、積極的支援の実施率に伸び悩んでおり、より多くの対象者に特定保健指導の利用を促し、生活習慣病予防に取り組む必要があります。

【方策】

| | 集団健康診査 | 人間ドック |
|----------|---|--|
| 初回面接率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（情報通信技術）を活用した特定保健指導の導入（新規） ・特定保健指導予約方法の効率化（新規） ・初回面接の分割実施 ・特定保健指導未利用者対策を実施 | <p>【委託有】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導状況の把握 ・事業者に対する指導、監督 ・特定保健指導未利用者対策を実施 |
| 改善率の向上 | <ul style="list-style-type: none"> ・ICT（情報通信技術）を活用した栄養指導、運動指導の充実（新規） ・実績評価時期の見直し ・指導者研修会の実施 | <p>【委託無（市直営）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集団健康診査に準ずる |

3 目 標

(1) 目標の設定

本計画の取組を進めることにより、令和11年度までに特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を60%にすることを目標とします。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の目標値

新発田市国保では、年度ごとの目標値を以下のとおり設定します。

| 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 | 55.0% | 56.0% | 57.0% | 58.0% | 59.0% | 60.0% |
| 特定保健指導 実施率 | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% | 60.0% |

※新発田市では特定健康診査実施率を「特定健康診査受診率」としています。

4 対象者数の見込み

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み、特定保健指導の対象者数及び実施者数の見込みについて、受診率・実施率の目標値に基づき次のとおり推計しました。

(1) 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

| | 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 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 対象者数 | 13,046人 | 12,629人 | 12,225人 | 11,834人 | 11,455人 | 11,088人 |
| 受診者数 | 7,175人 | 7,072人 | 6,968人 | 6,864人 | 6,758人 | 6,653人 |

※各年度の対象者数見込みは、過年度の増減率を令和4年度対象者数（法定報告時）に乗じて算出した。

(2) 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

| 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 |
|------|--------|-------|-------|-------|-------|--------|--------|
| 対象者数 | 積極的支援 | 172人 | 170人 | 167人 | 165人 | 162人 | 160人 |
| | 動機づけ支援 | 531人 | 516人 | 509人 | 494人 | 487人 | 472人 |
| | 計 | 703人 | 686人 | 676人 | 659人 | 649人 | 632人 |
| 終了者数 | | 422人 | 412人 | 406人 | 395人 | 389人 | 379人 |

5 実施方法

(1) 特定健康診査

① 基本事項

| 項目 | 内 容 | |
|----------------|---|--|
| 対 象 者 | 市国保に加入している年度年齢 40 歳から 75 歳（75 歳の誕生日の前日まで）の者 | |
| 実 施 場 所 | 集団健康診査 | 市内の集団健康診査の各会場 |
| | 人間ドック | 市国保が委託契約を締結する人間ドック健診機関 |
| 実 施 項 目 | 下記に掲載する実施項目のとおり。 | |
| 実 施 時 期 | 集団健康診査 | 概ね 6 月～10 月の期間 ※上記期間以外に、未受診者を対象とした健診を実施。 |
| | 人間ドック | 4 月～翌年 3 月の期間 |
| 受診方法等 | 指定された期間内に受診券及び健康保険証を持参のうえ、指定された集団健康診査会場または人間ドック健診会場で受診します。また、受診にかかる本人負担は、毎年定めるものとします。 | |
| 周知・案内方法 | 広報、市ホームページ、FM ラジオ、チラシ等で周知を図ります。 | |
| | 集団健康診査 | 対象者本人に特定健康診査受診券を送付し、案内します。 |
| | 人間ドック | 申込者には、受診予定月の前月に本人に国保人間ドック受診券を送付します。 |
| 健 診 結 果 の 通 知 | 集団健康診査 | 健診機関から届いた健診結果を、市を経由して受診者本人へ送付します。 |
| | 人間ドック | 健診機関から直接、受診者本人へ送付します。 |
| 特定健康診査データの管理方法 | 原則 5 年間保存とし、新潟県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）に管理及び保管を委託します。 | |
| | 集団健康診査 | 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、国保連へ提出します。 |
| | 人間ドック | 人間ドック健診機関は、国の定める電子的標準様式により市へ提出します。市は国保連が管理する特定健診等データ管理システムを通じて国保連へ提出します。 |
| 委託の有無 | 集団健康診査 | 新潟県健康づくり財団への委託により実施します。 |
| | 人間ドック | 人間ドック健診機関等への委託により実施します。 |
| 職場健診等結果提供依頼 | 職場等で健診を受診予定の者に対し、健診結果提供依頼文を送付します。 | |

② 実施項目（基本的な健診項目）

| 項目 | 内容 |
|--------|---|
| 質問項目 | 服薬歴及び生活習慣など（標準的な質問票） |
| 身体計測 | 身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積） |
| 理学的所見 | 身体診察 |
| 血圧測定 | 血圧 |
| 血液化学検査 | <ul style="list-style-type: none"> 脂質検査（空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロールまたは Non-HDL コレステロール） 肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） 血糖検査（空腹時血糖または HbA1c 検査（やむを得ない場合は随時血糖）） |
| 尿検査 | 尿糖、尿蛋白 |

③ 実施項目（詳細な健診の項目）※選択的に実施

| 項目 | 実施できる条件（判断基準） | | | | |
|------------|---|----|--------------------------------|----|--|
| 心電図検査 | 当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧 140mmHg 以上若しくは拡張期血圧 90mmHg または問診等で不整脈が疑われる者 | | | | |
| 眼底検査 | <p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上</td> </tr> </table> <p>ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する者を含む。</p> | 血圧 | 収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上 | 血糖 | 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上 |
| 血圧 | 収縮期 140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上 | | | | |
| 血糖 | 空腹時血糖値が 126mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）6.5%以上または随時血糖値が 126mg/dl 以上 | | | | |
| 貧血検査 | 貧血の既往歴を有する者または視診等で貧血が疑われる者 | | | | |
| 血清クレアチニン検査 | <p>当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧または血糖が、次の基準に該当した者</p> <table border="1"> <tr> <td>血圧</td> <td>収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上</td> </tr> <tr> <td>血糖</td> <td>空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上または随時血糖値が 100mg/dl 以上</td> </tr> </table> | 血圧 | 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上 | 血糖 | 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上または随時血糖値が 100mg/dl 以上 |
| 血圧 | 収縮期 130mmHg 以上または拡張期 85mmHg 以上 | | | | |
| 血糖 | 空腹時血糖値が 100mg/dl 以上、HbA1c（NGSP 値）5.6%以上または随時血糖値が 100mg/dl 以上 | | | | |

④ 新潟県独自の検査項目

血液化学検査（総コレステロール）、尿検査（尿潜血）、血清クレアチニン検査

⑤ 新潟市独自の追加項目（詳細な健診に該当しない者に実施）

心電図検査、眼底検査、貧血検査

(2) 特定保健指導

① 基本事項

I 目的

対象者自身が健診結果を理解して体の変化に気づき、自らの生活習慣を振り返り、生活習慣を改善するための行動目標を設定・実践でき、対象者が自分の健康に関するセルフケア（自己管理）ができるようになることを目的とします。

II 対象者の選定と階層化

国の定める選定基準に基づき、特定健診の結果を踏まえて、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数に着目した階層化を行い、対象者の選定を行います。

【特定保健指導対象者（階層化）基準】

| 腹 囲 | 追加リスク | ④喫煙歴 | 対象 | |
|--------------------------------------|-------------|----------|-----------|------------|
| | ①血糖 ②脂質 ③血圧 | | 40歳～64 歳 | 65歳～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 ≥25kg/m ² | 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 | / | | |

●腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上の者

また、腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定（CTスキャン等で測定した腹部の断面画像にて内臓脂肪の占める断面積）を行う場合には、「腹囲が基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が100平方cm以上の者」と読み替える。

- ①血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上または HbA1c（NGSP 値）が 5.6%以上（空腹時血糖の判定値を優先）
- ②脂質：空腹時中性脂肪150mg/dl 以上（やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dl 以上）
またはHDLコレステロール40mg/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：喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味する。質問票において「以前は吸っていたが最近1カ月は吸っていない」場合は、「喫煙なし」として扱う。

Ⅲ その他事項

| 項目 | 内 容 | |
|----------------|---|---|
| 実施場所 | 市役所、人間ドック実施機関など概ね 20 か所。ただし、毎年度見直しを行い、必要に応じて変更することがあります。 | |
| 実施内容 | 下記に掲載する実施内容のとおり。 | |
| 実施時期 | 集団健康診査受診者 | 通年実施 |
| | 人間ドック受診者 | |
| | ※初回面接は、基本的に健診実施年度末までに実施を開始します。年度を超えて実施する場合、原則、健診実施年度の翌年度7月末まで受けられるものとします。最終評価は健診実施年度の翌年度末までとします。 | |
| 実施者 | 特定保健指導の実施者は、高齢者の医療の確保に関する法律第 18 条第 1 項において、「保健指導に関する専門的知識及び技術を有する者」または「有すると認められる者」が実施します。 | |
| 周知・案内方法 | 市民対象 | 広報、市ホームページ、FM ラジオ、チラシ等で周知を図ります。 |
| | 特定保健指導対象者 集団健康診査受診者 | 健診会場において、「年度末年齢 40 歳～74 歳」かつ「腹囲 85cm 以上（男性）・90cm 以上（女性）の者または腹囲が 85cm 未満（男性）・90cm 未満（女性）の者で BMI が 25 以上の者」かつ「糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く」者を対象に結果説明会に案内します。 |
| | 特定保健指導対象者 人間ドック受診者 | 特定保健指導を健診機関に委託した場合、特定保健指導対象者と選定された人は、その当日に案内し、初回面接を実施します（外部委託）。 特定保健指導を健診機関に委託しない場合、特定保健指導対象者をリスト化し、健診日とは別日に初回面接を実施します。 |
| | 特定保健指導対象者 職場健診等受診者 情報提供事業対象者 | 特定保健指導対象者と選定された者は、健診日とは別日に初回面接を実施します。 |
| 特定保健指導データの管理方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別指導結果は、実施後速やかに国保連特定健診等データ管理システムに結果入力し、国が定める電子様式により国保連へデータ提出します。データは原則 5 年間保存とし、国保連に管理及び保管を委託します。 ・特定保健指導支援計画、実施報告書は 5 年保存とし、保管管理します。 | |
| 委託の有無 | <p>人間ドック実施機関の一部に特定保健指導を委託し、他は市で実施します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・委託した場合……当日に人間ドック実施機関が保健指導を実施します。 ・委託しない場合…市で保健指導を実施します。 | |

② 実施内容

I 指導内容

| 指導レベル | 支援内容 | | | | | |
|--|--|---------------|--|--------------------------|--|---|
| 動機付け 支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接 ○3か月以上経過後の実績評価 | | | | | |
| 積極的 支援 | <ul style="list-style-type: none"> ○初回面接 ○3か月以上の継続的な支援 ○3か月以上経過後の実績評価 <p>アウトカム評価を原則とし、プロセス評価も併用して評価します。</p> <p>【アウトカム評価】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>主要達成目標</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 減少 ・または当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合 </td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他生活習慣の改善) </td> </tr> </table> <p>【プロセス評価】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・支援種別 (個別支援、電話等) による評価 ・早期実施 (健診当日の初回面接) </td> </tr> </table> | 主要達成目標 | <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 減少 ・または当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合 | 目標未達成の場合の行動変容評価指標 | <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他生活習慣の改善) | <ul style="list-style-type: none"> ・支援種別 (個別支援、電話等) による評価 ・早期実施 (健診当日の初回面接) |
| 主要達成目標 | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 2cm 以上かつ体重 2kg 減少 ・または当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重と同じ値の腹囲 (cm) 以上減少している場合 | | | | | | |
| 目標未達成の場合の行動変容評価指標 | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・腹囲 1cm 以上かつ体重 1kg 減少 ・生活習慣病予防につながる行動変容 (食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他生活習慣の改善) | | | | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・支援種別 (個別支援、電話等) による評価 ・早期実施 (健診当日の初回面接) | | | | | | |

※1年目に積極的支援の対象者に該当し、かつ積極的支援を終了した者であって、2年目も積極的支援対象者に該当し、1年目に比べ2年目の状態が改善している者は、動機付け支援相当とする。

II ICT (情報通信技術) を活用した特定保健指導

対象者の利便性を考慮し、特定保健指導の新たな方法として ICT を活用した保健指導を導入します。

第8章 計画におけるその他の取組事項

1 計画の評価及び見直し

(1) 個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は、毎年度行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業ごとの評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

また、目標の達成状況が想定に達していない場合は、実施方法や実施体制が適切であったか等を確認し、目標が達成できなかった原因や事業の必要性等を検討し、次年度の保健事業の実施や本計画の見直しに反映させます。

(2) 個別保健事業の評価に基づく本計画全体の評価・見直し

本計画の最終年度のみならず、進捗確認のため、令和8年度に中間評価を行います。

また、計画最終年度の令和11年度には、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮しながら評価を行います。

2 計画の公表・周知

本計画は、広報、市ホームページ等で公表するとともに、様々な機会を通じて周知・啓発を図ります。

また、医師会・歯科医師会・薬剤師会等の関係団体を通じて、市内の医療機関等にも周知します。

3 個人情報の取り扱い

本計画の実施に伴う個人情報の取り扱いにあたっては、個人情報の保護に関する各種法令等、ガイドラインに基づき、保有する個人情報の適切な取り扱いが確保されるよう措置を講じます。

また、業務を外部に委託する場合も同様の取り扱いがなされるよう委託契約書類に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理、監督をするなど、個人情報の取り扱いについて万全の対策を講じます。