

第2期 阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

第3期 特定健康診査等実施計画 (案)

平成30年度～平成35年度

平成30年3月

阿賀野市

目 次

第1章 第2期国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項	1
(1) 趣旨	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画の期間	2
(4) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し	2
2. 現状の整理	4
(1) 阿賀野市・阿賀野市国民健康保険の特性	5
1) 人口	5
2) 死亡の状況	6
(2) 第1期データヘルス計画の評価	9
1) 保健事業の実施状況と評価	9
2) 短期目標の評価	11
3) 中長期目標の評価	13
(3) 保健事業等の取組の結果と考察	14
1) 特定健診受診率向上の取組み	14
2) ハイリスクアプローチ	14
3) ポピュレーションアプローチ	14
3. 健康課題	16
(1) 阿賀野市の国保医療費の状況	16
1) 阿賀野市の人口と被保険者数の推移	16
2) 年間医療費と一人当たり医療費の推移	16
3) 入院・入院外の医療費	17
4) 旧町村別の医療費	19
5) 疾病別医療費の状況	20
(2) 阿賀野市の介護保険の状況	24
(3) 阿賀野市の特定健診・特定保健指導の状況	27
1) 特定健診・特定保健指導の状況	27
2) 特定保健指導の状況	28
3) 特定健診未受診者の状況	28
4) 特定健診結果の状況	29
(4) 市民のくらし(生活習慣)の状況	33
(5) 医療・介護・健診結果からみえてきた健康課題	36
4. 計画の目的・目標	37
(1) 基本理念	37

(2) 目的	37
(3) 目標	37
1) 中長期的な目標の設定	37
2) 短期的な目標の設定	39
5. 保健事業の実施内容	41
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法	43
(1) 全体の経年変化	43
(2) 医療費の変化	44
1) 総医療費	44
2) 一人当たり医療費	44
(3) 疾病別医療費の変化	44
(4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の経年変化	45
(5) 有所見割合の経年変化	46
(6) 標準的質問票の経年変化	46
(7) 生活改善の意識変化	47
(8) メタボリックシンドローム該当者の経年変化	47
(9) 重症化予防対象者の経年変化	48
(10) 人工透析で糖尿病性腎症の占める割合	49
(11) 血圧・HbA1cの平均値・中央値	49
7. 地域包括ケアに係る取り組み	50
8. 計画の公表・周知	50
9. 事業運営上の留意事項	50
10. 個人情報の保護	50
11. その他計画策定に当たっての留意事項	50

第2章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画の基本的事項	5 1
(1) 計画策定の背景	5 1
1) 生活習慣病対策の必要性	5 1
2) メタボリックシンドロームという概念への着目	5 1
(2) 計画の位置づけ	5 2
(3) 計画の期間	5 2
2. 特定健康診査等達成目標	5 2
(1) 阿賀野市の特定健診、特定保健指導実施率の状況	5 2
(2) 目標の設定	5 2
3. 特定健康診査等対象者数	5 3
(1) 特定健康診査対象者	5 3
1) 第2期の結果	5 3
2) 第3期の見込み	5 3
(2) 特定保健指導対象者	5 4
4. 特定健康診査等実施方法	5 5
(1) 特定健康診査の実施	5 5
1) 特定健康診査対象者	5 5
2) 実施場所	5 5
3) 実施項目	5 5
4) 実施時期	5 5
5) 自己負担額	5 6
6) 外部委託の方法	5 6
7) 周知・案内方法	5 6
8) 受診券	5 6
9) 代行機関	5 7
(2) 特定保健指導の実施	5 7
1) 特定保健指導対象者	5 7
2) 特定保健指導の内容	5 7
3) 特定保健指導の重点化(優先順位)	5 8
5. 実施に関する年間スケジュール	5 9
6. 個人情報保護	6 0
(1) 個人情報保護対策	6 0
(2) 特定健診・保健指導に関するデータ管理	6 0

- 1) 管理・保管・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 0
- 2) 保管期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 0

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 0

- (1) 計画の公表・周知方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 0
- (2) 普及・啓発方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 0

8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 1

- (1) 特定健康診査等実施計画の進行管理方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 1
- (2) 特定健康診査等実施計画の評価方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- (3) 特定健康診査等実施計画の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2

9. その他 保険者が円滑な実施を確保するために必要とする事項・・・・・・・・ 6 2

- (1) 各種健診（がん検診）との同時実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- (2) 受診勧奨訪問・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- (3) 未受診者受診勧奨訪問・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- (4) 市内医療機関との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2
- (5) 市内事業所との連携・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 6 2

第1章

第2期 阿賀野市国民健康保険 保健事業実施計画 (データヘルス計画)

第1章 第2期阿賀野市国民健康保険保健事業計画(データヘルス計画)

1. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の基本的事項

(1) 趣旨

平成25年6月14日に国で閣議決定された「日本再興戦略」の中で、「国民の健康寿命の延伸」が重要なテーマに挙げられ、それを実現するための予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして「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。」ことが掲げられました。

厚生労働省は、上記の閣議決定を踏まえ、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条第4項の規定に基づき、平成26年3月31日付で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。)の一部を改正し、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しています。

これまでも本市においてはレセプト情報等を活用し、第1期、第2期特定健康診査等実施計画の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後は、さらに被保険者の健康保持増進に努めるため、保険者が保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで総括的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

また、「第2次健康あがの21計画」を策定するうえで、「健康寿命の延伸」を大きな目標として掲げ、元気でいきいきと暮らす市民が増えるよう、市民と行政が協働して取り組んでいるところです。

このような背景を踏まえ、保健事業実施指針に基づき、第1期阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画(以下「第1期阿賀野市データヘルス計画」という。)の被保険者の健康増進や生活習慣病の重症化予防等の保健事業の実施の評価、改善を行い、ここに第2期阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画(以下「第2期阿賀野市データヘルス計画」という。)を定めることといたします。

(2) 計画の位置づけ

第2期保健事業実施計画(第2期データヘルス計画)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計画です。計画の策定に当たっては、特定健康診査の結果、レセプト等のデータを活用して分析を行うことや、保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく事業の評価についても健康・医療情報を活用して行います。

阿賀野市データヘルス計画は、「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次)計画)」に示された基本方針を踏まえるとともに、「都道府県健康増進計画(健康にいがた21(第2次)計画)」及び「市町村健康増進計画(第2次健康あがの21計画)」、「第3期特定健康診査等実施計画」で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性を図ります。(図表1、2)

(3) 計画の期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

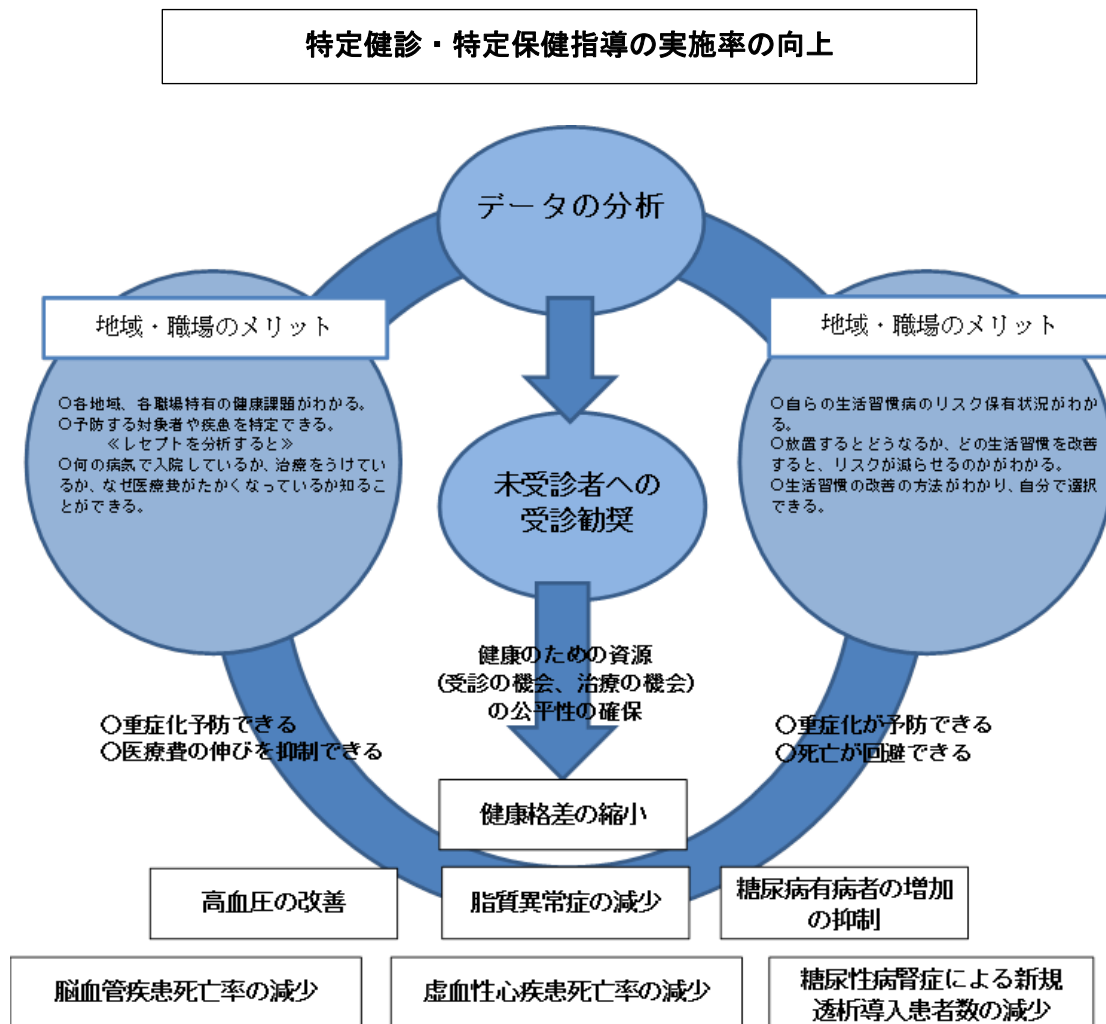
(4) 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成35年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

KDBシステムから健診・医療・介護のデータを得て、受診率・受療率、医療費の動向を確認します。また、特定健診の国への実績報告後のデータを用いて、経年比較を行うとともに、個々の健診結果の改善度を評価します。特に、直ちに取り組むべき課題の高血圧・糖尿病・脂質異常症の生活習慣病重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、国民健康保険運営協議会で有識者や被保険者の意見を聴取し、必要に応じて、国保連合会に設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるものとします。

図表1

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次） —特定健診・特定保健指導のメリットを生かし、健康日本21（第二次）を着実に推進—



資料：「標準的な健診保健指導プログラム【改訂版】平成25年4月 厚生労働省健康局」

図表2 データヘルス計画の位置づけ

特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康あがの21計画
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、第9条
厚生労働省 保険局 (平成29年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成29年4月「国民健康保険法に基づく保険事業の実施等に関する指針の一部改正」)	厚生労働省 健康局 (平成24年6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」)
医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
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、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。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す。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すものです。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保険者自身にとっても重要です。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とします。
40歳～74歳	被保険者全員特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧症 脂質異常症</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> </div> </div>	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧症 等</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD)</p> </div>	<div style="border: 1px solid orange; padding: 5px;"> <p>メタボリックシンドローム 肥満 糖尿病 高血圧症 脂質異常症</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid blue; padding: 2px; margin-top: 5px;"> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</p> </div>
<p>①特定健診受診率 60%</p> <p>②特定保健指導実施率 60%</p>	<p>①脳血管疾患の発症を抑制し、重症化を予防します。</p> <p>②糖尿病による合併症の抑制を図ります。</p>	<p>1 栄養・食生活 望ましい食習慣を身につけよう</p> <p>2 身体活動・運動・認知症等の予防 からだを動かすことを日常生活に取り入れよう</p> <p>3 喫煙・飲酒 たばこは吸わないようにしましょう、アルコールと上手につき合おう</p> <p>4 こころの健康・休養 生きがいをもち、ストレスと上手につき合おう</p> <p>5 歯・口腔の健康 生涯自分の歯で食べられるようにしましょう</p> <p>6 生活習慣病の発症予防・重症化予防 自らの健康管理に関心を持とう</p>
<p>特定健診受診率</p> <p>特定保健指導実施率</p> <p>メタボリックシンドローム(該当者および予備群)減少率</p>	<p>中長期的な目標:本計画37.38ページ参照</p> <p>短期的な目標:本計画39.40ページ参照</p>	<p>健康あがの21計画第1章第2節参照</p>

2. 現状の整理

図表 3

項目		市		県		説明	
人口構成	総人口	43,381人		2,294,483人		国勢調査_人口等基本統計_H27年	
	65歳以上(高齢化率)	15661人	36.1%	842075人	36.7%		
	40~64歳	14663人	33.8%	766357人	33.4%		
	39歳以下	13057人	30.1%	686051人	29.9%		
産業構成	第1次産業	10.2%		6.3%		市町村別決算概況_H22国勢調査ベース	
	第2次産業	34.7%		29.4%			
	第3次産業	55.2%		64.3%			
平均寿命	男性	78.6歳		79.5歳		厚生労働省_市区町村別生命表H22年	
	女性	87.3歳		87.0歳			
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	107.2	98.8	94.6	厚生労働省_人口動態H20~H24データ	
		女性	92.1				
	死因	がん	174人	45.5%	7,846人	46.7%	国勢調査_人口動態統計_H22年データ
		心臓病	98人	25.7%	4,165人	24.8%	
		脳血管疾患	82人	21.5%	3,422人	20.3%	
		糖尿病	8人	2.1%	288人	1.7%	
		腎不全	8人	2.1%	479人	2.8%	
		自殺	12人	3.1%	617人	3.7%	
介護保険	1号認定率	22.8%		21.3%		介護保険受給者台帳	
	新規認定率	0.3%		0.3%			
	2号認定率	0.5%		0.4%			
	有病状況	糖尿病	17.8%		21.3%		介護認定者かつ一定の条件を満たすレセプトを持つ介護認定者の集計
		高血圧症	56.5%		52.1%		
		脂質異常症	25.7%		27.2%		
		心臓病	61.9%		59.4%		
		脳血管疾患	34.0%		29.3%		
		がん	9.5%		9.8%		
		筋・骨格	45.2%		49.1%		
精神	37.9%		39.2%				
国保の状況	被保険者	10,297人		534,571人		被保険者マスタ	
	65~74歳	4,417人	42.9%	246,972人	46.2%		
	40~64歳	3,604人	35.0%	174,270人	32.6%		
	39歳以下	2,276人	22.1%	113,329人	21.2%		
	加入率	24.8%		24.7%			
生活習慣の状況	服薬	高血圧症	37.5%		34.9%		質問票
		糖尿病	6.0%		7.1%		
		脂質異常症	22.0%		24.8%		
		脳卒中	3.6%		3.9%		
	既往歴	心臓病	4.5%		4.6%		
		腎不全	0.3%		0.4%		
		貧血	13.2%		12.0%		
		喫煙	16.1%		13.7%		
	20歳のときから10kg以上増加	27.7%		28.0%			
	1回30分以上の運動習慣なし	67.2%		62.9%			
	1日1時間以上の運動なし	24.2%		38.5%			
	週3回以上就寝前夕食	13.8%		13.4%			
	週3回以上夕食後間食	9.9%		11.1%			
	飲酒	毎日	34.2%		30.2%		
		時々	19.9%		22.6%		
		飲まない	45.9%		47.2%		
		飲酒量	1合未満	52.2%		63.5%	
1~2合	30.8%		24.7%				
2~3合	14.1%		9.8%				
3合以上	2.9%		2.0%				
睡眠不足	17.3%		20.0%				

資料：KDB(H28年度累計)

(1) 阿賀野市・阿賀野市国民健康保険の特性

1) 人口

当市の人口構成について、県、国と比較すると大きな差はみられないものの、40～64歳がやや多く、39歳以下がやや少なくなっています。高齢化率は同規模平均と比較して低ですが、県平均並となっています。また、産業構成は、県、国、同規模平均と比較すると第1次・第2次が高く、第3次が少ない構成となっています。（図表3、4）

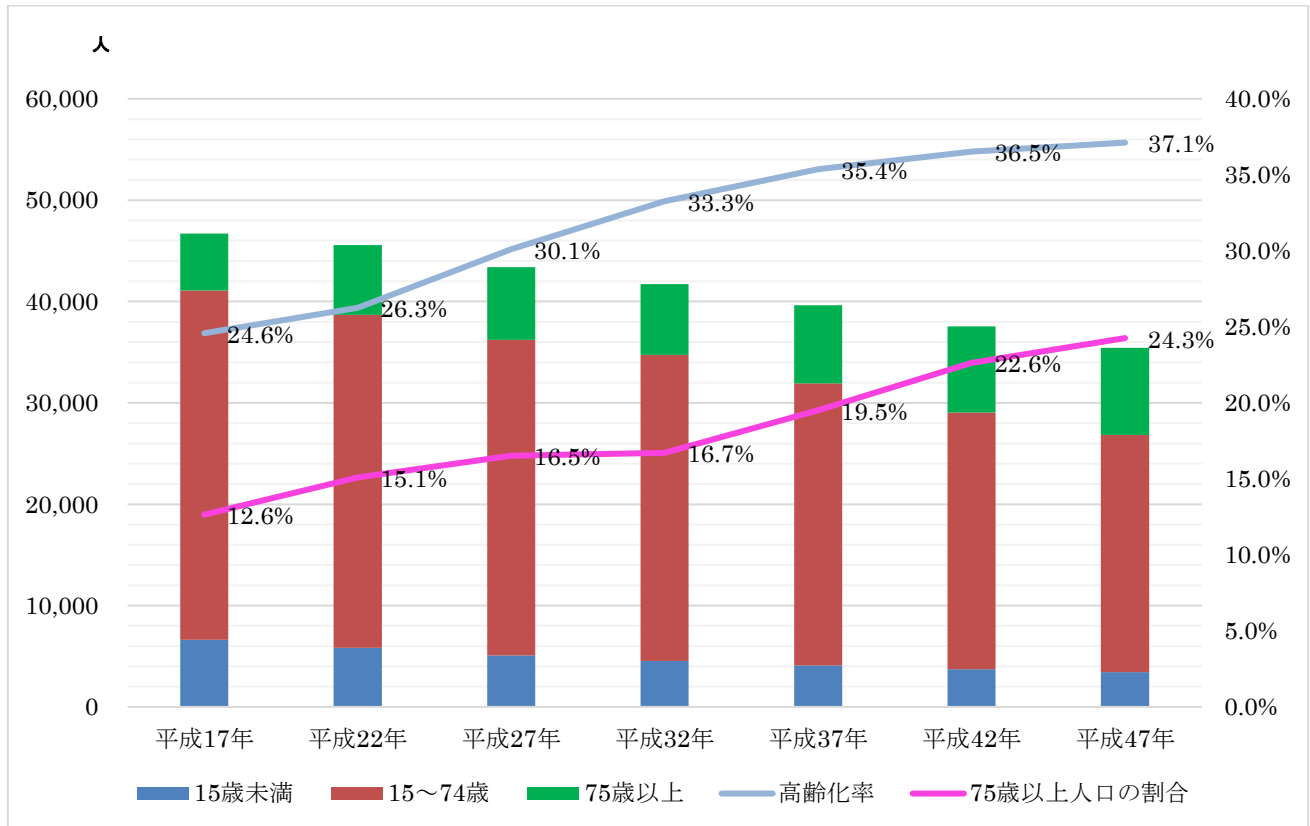
人口の推移については、人口は減少傾向であり、今後さらに少子高齢化が進展すると予想されます。（図表5）

図表4 県・国・同規模と比較した阿賀野市の人口構成

項目	阿賀野市		県		国		同規模		説明	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口	43,381	2,294,483		125,640,987		33,322		国勢調査人口等基本統計_H27年	
	0～39歳	15,661	36.1%	842,075	36.7%	49,879,471	39.7%	11,396		34.2%
	40～64歳	14,663	33.8%	766,357	33.4%	42,341,013	33.7%	10,996		33.0%
	65歳以上	13,057	30.1%	686,051	29.9%	33,420,503	26.6%	10,930		32.8%
産業構成	第1次産業	10.2%	6.3%	4.2%	11.3%	市町村別決算概況_H27国勢調査ベース				
	第2次産業	34.7%	29.4%	25.2%	27.5%					
	第3次産業	55.2%	64.3%	70.6%	61.2%					

資料：KDB

図表5 阿賀野市の人口と高齢化率の推移



資料：平成27年度までは国勢調査の実数。平成32年度以降は国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）※年齢不詳は除く

2) 死亡の状況

死因は、悪性新生物（30.2%）、心疾患（14.3%）、脳血管疾患（12.2%）の順で多くなっています。県・国・同規模の割合と比較すると、脳血管疾患が高くなっています。

平均寿命については、県・国・同規模と比較して女性は長寿ですが、男性は0.6歳から1歳短くなっています。健康寿命については、男女とも県・国・同規模並となっています。

平成27年の当市の死亡率は、13.9%で県死亡率より高くなっています。死亡原因は悪性新生物（がん）183人、心疾患87人、脳血管疾患74人で全死亡の60%近くを占めており、県よりこの3つの疾患で亡くなる割合が高くなっています。生活習慣病と言われる心疾患・脳血管疾患で亡くなる人は、26.5%で県の25.2%より高い状況です。（図表6、7、8、9）

図表6 県・国・同規模と比較した阿賀野市の死亡の状況

		阿賀野市		県		国		同規模		説明
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	
標準化	男性	107.2		98.8		100.0		104.7		厚生労働省人口動態
死亡比	女性	92.1		94.6		100.0		101.3		
死因	悪性新生物	183人	30.2%	7,783人	27.5%	370,187人	36.8%	486人	25.6%	国勢調査人口動態統計H27年
	心疾患	87人	14.3%	4,024人	14.2%	196,237人	19.5%	246人	12.9%	
	脳血管疾患	74人	12.2%	3,126人	11.0%	112,036人	11.1%	194人	10.2%	
	糖尿病	8人	1.3%	259人	0.9%	13,327人	1.8%	41人	2.2%	
	腎不全	5人	0.8%	459人	1.6%	24,559人	2.4%	24人	1.3%	
	自殺	9人	1.5%	504人	1.8%	23,044人	2.3%	30人	1.6%	
	その他	239人	39.5%	12,142人	42.9%	266,277人	26.4%	879人	46.3%	

資料：KDB

図表7 県・国・同規模と比較した阿賀野市の平均寿命・健康寿命（歳）

		阿賀野市	県	国	同規模
平均寿命	男性	78.6	79.5	79.6	79.2
	女性	87.3	87.0	86.4	86.4
健康寿命	男性	65.0	65.1	65.2	65.1
	女性	67.2	67.0	66.8	66.8

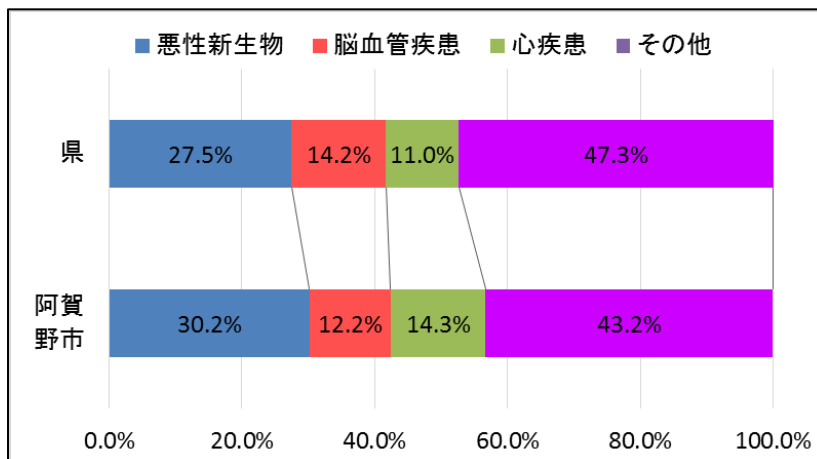
資料：KDB（平成28年度累計）

図表8 平成27年死亡率（人口1,000人当たり）

	阿賀野市	新潟県
人口千人当たり死亡率	13.9%	12.3%

資料：新潟県福祉保健年報（平成28年）

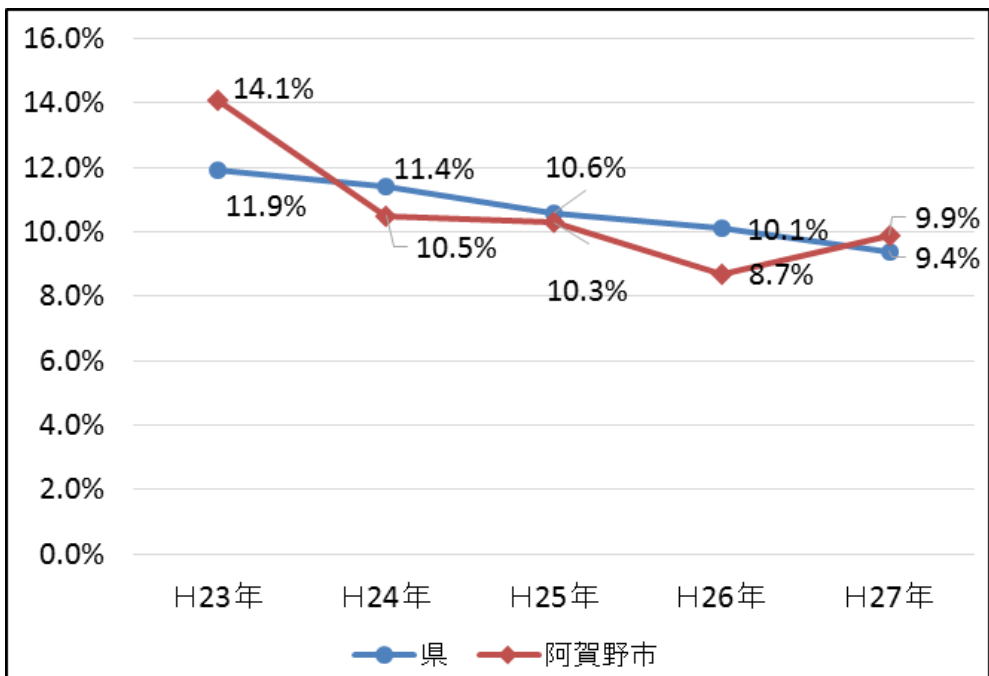
図表9 平成27年死因別死亡状況



資料：新潟県福祉保健年報（平成28年）

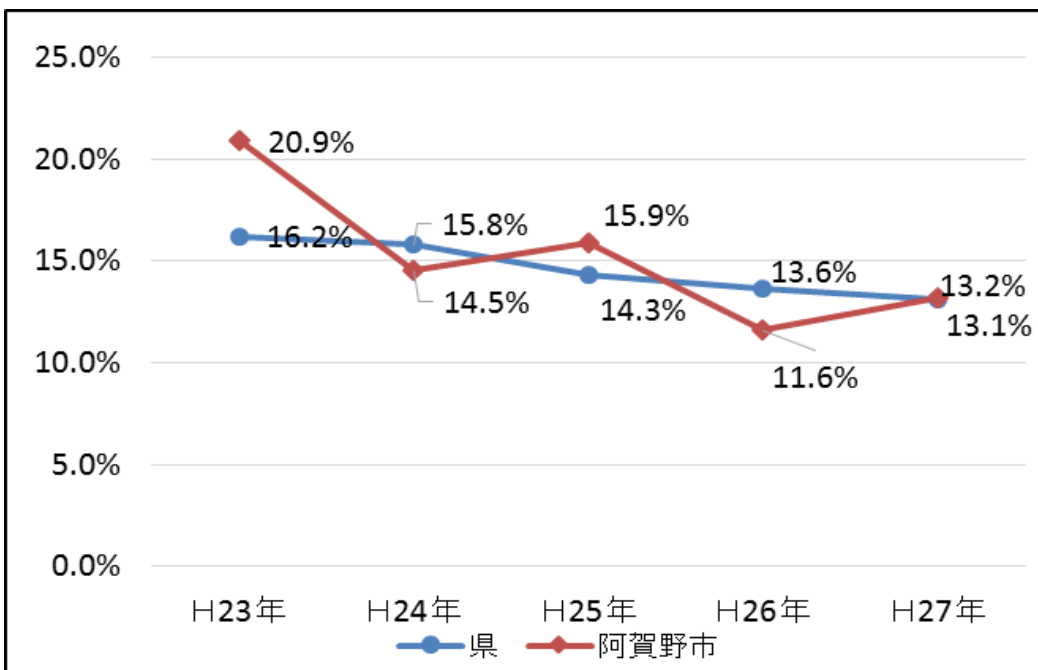
早世死亡の状況では、新潟県の早世死亡は徐々に減少していますが、阿賀野市はH23年より4.2%減少しているものの、県平均より高くなっています。阿賀野市の男女比では男性は女性の2倍以上早世死亡が高くなっており、女性は県より低く推移しています。（図表10-①、②、③）

図表 10-① 65歳未満の死亡年次推移全数（早世死亡）



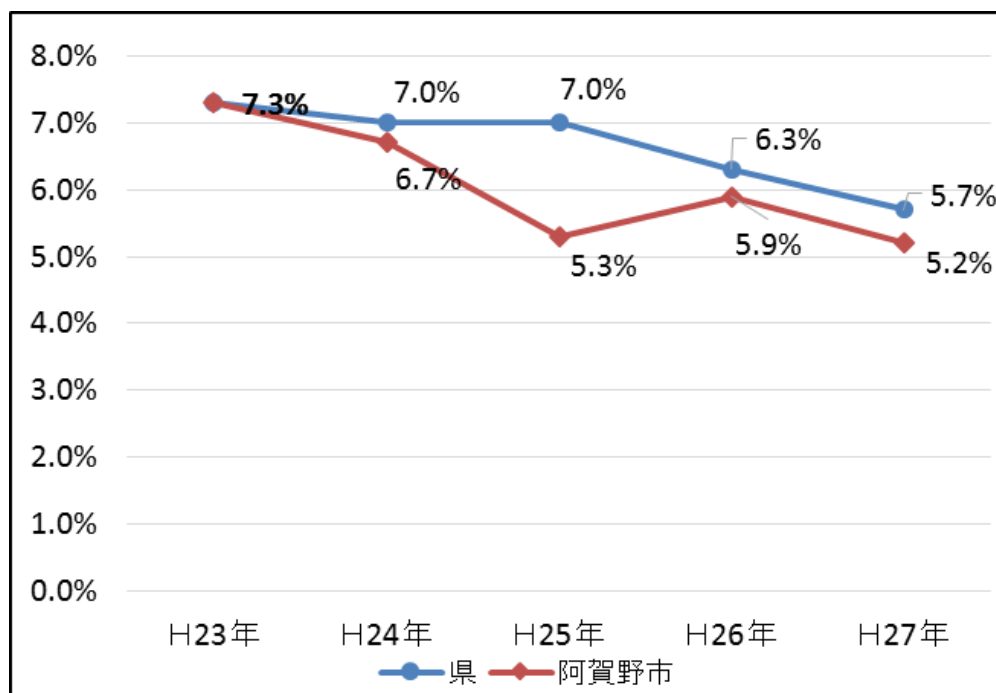
資料：新潟県福祉保健年報

図表 10-② 65歳未満の死亡年次推移（早世死亡）男性



資料：新潟県福祉保健年報

図表 10-③ 65歳未満の死亡年次推移（早世死亡）女性



資料：新潟県福祉保健年報

(2) 第1期データヘルス計画の評価

1) 保健事業の実施状況と評価

項目	事業名	事業目的および概要	対象者	実施時期	評価指標	指標・目標		評価
						現状値 (H25年度)	評価年 (H29年度)	
保健事業の実施の周知	健康づくり日程表の配布	(目的) 健診等の事業の周知 (概要) 健診等の事業の年間日程表を作成し全戸配布	全市民	3月	特定健診受診率	38.1%	60%	40% (H27年度)
健診受診 勧奨	健診申込配布事業	(目的) 健診受診率向上 (概要) 健康推進員を通して申込配布及び受診勧奨の実施	全市民	2月	特定健診受診率	38.1%	60%	40% (H27年度)
	市広報・ホームページ掲載 市内事業所・商工会等へチラシ配 布	(目的) 健診受診率の向上 (概要) 広報等に受診勧奨の内容を掲載	全市民	4月～翌年2月	特定健診受診率	38.1%	60%	40% (H27年度)
	市内医療機関へ受診勧奨依頼	(目的) 健診受診率の向上 (概要) かかりつけ医から健診等の受診勧奨の実施	市内医療機関	4月～5月	特定健診受診率	38.1%	60%	40% (H27年度)
	特定健診受診促進対策事業	(目的) 健診実施率の向上 (概要) 各年度ごとに重点対象者を選定し受診率の低い年代に勧奨を行う	各年度ごとに 重点対象者を 選定	6月	特定健診受診率	38.1%	60%	40% (H27年度)
	国保受診勧奨訪問事業	(目的) 働き盛りの対象者への受診勧奨 (概要) 働き盛りの国保加入者の生活調査とこころの健康調査を実施し受診行動を促す	国保加入者40歳 国保加入者45歳	7月 11月	国保加入者40歳 代の受診率	23.5%	60%	23.7% (H27年度)
健康診査	特定健康診査	(目的) 国保加入者の生活習慣病予防・健康の保持増進 (概要) メタボリックシンドロームに着目した健康診査(集団健診と個別健診)	40歳～74歳 国保加入者	7月～11月 施設健診は年 度内	特定健診受診率 メタボ該当者・予備 群	38.1%	60%	40% (H27年度)
	20歳の健康プレゼント事業	(目的) 早期介入による生活習慣病予防 (概要) 全員が20歳を迎えた年度に成人式で血液検査と生活実態調査を実施	成人式対象者	5月	重症化予防対象者 有所見者の割合 (数値別)	短期目標一覧 (H26年度)	減少	29.1% 増加
	中学生生活習慣病予防事業	(目的)早期介入による生活習慣病予防 (概要) 中学2年生を対象に血圧・血液検査を実施。また同時に生活アンケートを実施	市内中学2年生	9月	重症化予防対象者 有所見者の割合 (数値別)	短期目標一覧 (H26年度)	減少	29.1% 増加

項目	事業名	事業目的および概要	対象者	実施時期	評価指標	指標・目標		評価
						現状値 (H25年度)	評価年 (H29年度)	
保健指導	特定保健指導	(目的)内臓脂肪型肥満に着目して、対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行う事で、その要因となっている生活習慣を改善し、重症化を防ぐ (概要)メタボリックシンドローム該当者、予備群に対して半年間、保健師等が保健指導を実施	特定保健指導対象者	9月～10月 翌年1月	特定健診受診率 メタボ該当者の割合 糖代謝有所見者の割合 血圧有所見者の割合	52.0%	60%	55.9% (H27年度)
	結果説明会	(目的)生活習慣病を理解し適切な治療及び生活改善を行う (概要)特定保健指導該当者以外でも検査数値に異常のあった方を対象に各地区で保健指導を実施	結果説明会対象者	9月～10月 翌年1月	重症化予防対象者有所見者の割合 (数値別)	短期目標一覧 (H26年度)	減少	29.1% 増加
	早期介入保健指導	(目的)19歳～39歳の積極的保健指導に該当になる人への生活習慣病予防を図る (概要)結果説明会時に生活習慣病予備群に適切な受診勧奨及び保健指導を行う	40歳未満で積極的支援該当者	9月～10月 翌年1月	積極的支援該当者の割合	8% (H26年度)	7%	6.3% 減少
	こころと身体に関する健康相談	(目的)心身の健康に関する個別相談を行い、必要な指導助言を行うことで自らの健康増進に役立てる (概要)毎週1回健康相談日を設定し、来所、TEL相談を受ける	市民	通年	重症化予防対象者有所見者の割合 (数値別)	短期目標一覧 (H26年度)	減少	29.1% 増加
	重症化予防受診勧奨事業	(目的)生活習慣病の重症化を予防するため、糖尿病、高血圧、CKDが強く疑われる人を対象に受診勧奨を行う (概要)保健師、管理栄養士等がTELおよび訪問で受診勧奨と保健指導を行う	健診で受診勧奨レベルで医療機関未受診者	1月～3月	重症化予防対象者の数 (数値別)	短期目標一覧 (H26年度)	減少	29.1% 増加
健康教室	糖尿病予防教室	(目的)糖尿病予防の知識を習得し、参加者が生活習慣を改善できるようにする (概要)4回コースで糖尿病予備群を対象に運動、歯科、栄養、病態の理解を中心に実施	糖尿病予備軍者	1月～3月	HbA1cの平均値	5.7%	5.8%	増加
	地区健康教室	(目的)生活習慣病の発症及び重症化予防のために、市の健康実態を知り、正しい知識の普及を図る (概要)保健師や市の健康推進員と共同で地域の集まり等で健康講話を行う	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
	食生活改善推進員の地区活動	(目的)適塩、バランス食、郷土料理等の普及で生活習慣病予防を図る (概要)自治会単位で調理を行い、食生活改善の普及を行う。	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
	元気長生き応援隊事業	(目的)健康意識の向上と継続的な運動により、元気で長生きな市民を増やす。 (概要)健康の維持増進に有効な運動を、自治会、企業、保育園等に出向いて運動指導を行う	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
	水中運動普及事業	(目的)運動普及を行う事で、生活習慣病及び介護予防を図る (概要)インストラクターの指導のもとで週1回水中運動教室を行う	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
	介護予防健康教室	(目的)運動普及を行う事で、生活習慣病及び介護予防を図る (概要)自治会単位で運動の推進及び、閉じこもり予防を行う	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
	ウォーキングイベント	(目的)運動普及を行う事で、生活習慣病及び介護予防を図る (概要)毎月1のつく日に運動普及員を中心にウォーキングコースを歩くイベント等の実施	市民	通年	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
子どもの生活習慣病への取組	中学生生活習慣病予防事業 事後指導会	(目的)生活習慣病の知識を習得し自身の生活の振り返りを行う (概要)市内4校へ出向き、生活習慣病予防について食生活改善推進員と共同で健康劇を行い、知識の普及を図る	市内中学2年生	11月～12月	脳血管疾患総医療費 糖尿病総医療費 腎臓病総医療費		増加抑制	増加
その他	重複・多受診訪問事業	(目的)重複・多受診対象者へ適切な保健指導をすることで医療費削減を図る (概要)国保レセプト情報から重複・多受診リストを抽出し保健師等が家庭訪問を実施個別支援で受診指導を行う	重複・多受診対象者	6月～7月	年間総医療費	3,567,899千円	増加抑制	3,617,896千円 (H28年度) 増加
	後発医薬品の使用促進事業	(目的)医療費削減のために、後発医薬品の普及促進を図る (概要)自己負担軽減額が、100円以上(1か月分)の被保険者に後発薬品利用差額通知を送付する	年齢が12歳以上の被保険者(各種受給者証の対象者は除く)	年3回	年間総医療費	3,567,899千円	増加抑制	3,617,896千円 (H28年度) 増加

2) 短期目標の評価

短期目標	評価指標	現状	目標(29年度)	評価	出典
1 特定健診受診率の向上	① 特定健診受診率	40.0% (H27年度)	60%	H23は36.6%で過去5年間で3.4ポイント上昇しているが、第1期目標の60%には届かず、県内順位が低く、県平均には達成していない。	法定報告
	② 40歳代の受診率	23.7% (H27年度)	24%	第1期目標の24%にはわずかに届いていないが、40歳代の受診率は県平均の21.0%より高い。	法定報告
	③ 60～64歳以下の受診率	38.0% (H27年度)	40%	第1期目標の40.0%に届かず、県平均より低く推移している。	法定報告
2 特定保健指導の実施率の向上	④ 特定保健指導実施率	55.9% (H27年度)	60%	第1期目標の60%には届いていないが、H23年度から50%以上を維持し、県平均より高い。	法定報告
	⑤ メタボリックシンドローム 該当者の割合	15.2% (H27年度)	14%	メタボ該当者はH24に12.7%まで減少したが、その後、年々増加している。H20年度=18.3%⇒H25年度=14.6%	県・国保連合会 資料
	⑥ 糖代謝有所見者の割合	76.6% 1890人/2467人 (H27年度)	増加抑制	H22年をピークに減少していたが、保健指導レベル該当者が上昇傾向である。	県・国保連合会
	⑦ 血圧有所見者の割合	41.7% 1029人/2467人 (H27年度)	40%	H20年度からは減少しているが、4割から減少しない。H23年度より県平均より低く推移している。H20年度56.4%⇒H25年度43.7%	県・国保連合会
3 重症化予防対象者の減少	⑧ II度高血圧以上の割合	5.3% (H28年度)	増加抑制	H28年度時点では、増加を抑制できている。H20年9.4%⇒H26年5.8%	市健康管理システム
	⑨ 中性脂肪300以上の割合	4.0% (H28年度)	増加抑制	H28年時点では、増加している。H20年2.5%⇒H26年3.8%	市健康管理システム
	⑩ LDL180以上の割合	3.2% (H28年度)	増加抑制	H20年から微増微減を繰り返し、増加している。H20年2.5%⇒H26年2.7%	市健康管理システム
	⑪ メタボ該当者の割合	24.1% (H28年度)	増加抑制	H20年度と比較すると減少H20年30.6%⇒H26年23.4%	県・国保連合会
	⑫ eGFR50未満 CKD該当者の割合	4.7% (H28年度)	増加抑制	H26年度から開始し、増加している。H26年度2.4%。	市健康管理システム
	⑬ HbA1c6.5%以上の割合	9.5% (H28年度)	増加抑制	H22年をピークに減少していたが、ここ数年微増。H20年6.3%⇒H22年8.8%⇒H26年8.0%	市健康管理システム
4 未治療高血圧の減少	⑭ III度高血圧以上の割合	0.6%(14人) (H28年度)	増加抑制	H20年からは緩やかに減少している。H20年1.7%⇒H23年1.0%⇒H26年0.9%	市健康管理システム
	⑮ 血圧有所見の平均値	収縮期 127 拡張期 76 ^(28年度)	上昇抑制	拡張期のみわずかに低下した。 収縮期 H22 128 ⇒H26年 128 拡張期 H22 74 ⇒H26年 76 単位:mmHg	市健康管理システム
	⑯ CKD腎専門医受診対象者の割合	50人(2.0%) (H28年度)	増加抑制	H26年度 36人(1.8%)で、増加している。	市健康管理システム
	⑰ 透析者の数	93人 (H29年度)	90人以下	透析者は90人前後で推移し、H26年87人より増加している。	県国保・福祉指導課資料
	⑰と同様	⑰と同様	⑰と同様	⑰と同様	⑰と同様

短期目標	評価指標	現状	目標(29年度)	評価	出典
5 健診結果HbA1c7.4以上で未治療者の割合の減少	⑱ HbA1cの平均値の推移	5.8% (H28年度)	5.6%	横ばいで推移している。H22年5.9%をピークに5.7%を推移していたが、H26年5.8%	市健康管理システム
	⑲ HbA1c7.4以上の割合	1.59% (36人) (H28年度)	増加抑制	H20年と比較すると増加しているが、H25年から横ばい傾向である。H20年1.6%⇒H22年2.3%⇒H26年1.9%	健康管理システム
	⑳ 糖尿病が原因で透析を受けている人の割合	30.1% (H29年7現在) 更生医療より	増加抑制	糖尿病性腎症はH26年度以降、増減を繰り返している。H27年8月現在37.5%	市更生医療透析台帳
	㉑ 非肥満高血糖者の割合	13.0% (H28年度)	増加抑制	県平均より高く推移し、H26年度12.9%	KDB
	㉒と同様	㉒と同様	㉒と同様	㉒と同様	㉒と同様
6 メタボ該当者・予備群の減少	㉓ メタボ基準該当者の割合	15.2%(H27年度)	現状維持	H20年度から6年間で約4ポイント減少しH25年度は14.6%だったが、その後増加している。	県・国保連合会
	㉔ メタボ予備群の割合	8.9%(H27年度)	現状維持	H20年度から6年間で約4ポイント減少しH25は8.6%だったが、その後増加している。	
	㉕ 腹囲有所見の重複の割合 (血圧・脂質・血糖の3つ)	5.2%(H28年度)	現状維持	腹囲有所見者の中で血圧・脂質・血糖の3つの重なりのある人を過去H24年度からの経過では、5.0%前後を推移している。	KDB
	㉖ BMIの該当者の割合	23.9%(H27年度)	24.0% (7年間の平均)	24%前後を推移している。県平均より1.1ポイント高い。	国保連合会
	㉗ 39歳以下のメタボ該当者 (積極的支援)の割合	6.3%(H28年度)	7.0% (7年間の平均)	H22年度から28年度の平均は7.0%で、1年早く目標の7.0%に達することができた。男女性比は2.5倍男性が多かった。	市健康管理システム
7 BMIの割合の減少	㉘㉙㉚と同様	㉘㉙㉚と同様	㉘㉙㉚と同様	㉘㉙㉚と同様	㉘㉙㉚と同様
8 2合以上の飲酒者の割合の減少	㉛ 標準的問診票18・19の割合 2合以上の飲酒者の割合	14.1%(H28年度)	10% (県平均値)	毎日飲酒する人の割合はH26年度13.5%で県平均より高く推移し、さらに増えている。	KDB
	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様
9 夕食後の間食をする人の割合の減少	㉟ 標準的問診票16の割合	9.9%(H28年度)	10% (県平均値)	H24年度は14.9%、H26年度は10.3%。減少傾向である。	KDB
	㊱と同様	㊱	㊱	㊱と同様	市健康管理システム
	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様
10 就寝前に夕食をとる人の減少	㊲ 標準的問診票15の割合	13.8% (H28年度)	減少	H24年度は16.9%、H26年度14.2%で減少傾向である。	KDB
	㊳ 標準的問診票15 40歳代の割合	40～44:27.3% 45～49:23.7% (H28年度)	減少	40歳～49歳の年齢層が県平均より高く推移している。全体では減少しているが、40歳～44歳では、男性が女性の2.3倍多く、2年前より増加している。	KDB
	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様
11 運動習慣に取り組む住民の増加	㊴ 標準的問診票10の割合	67.2% (H28年度)	65%で現状維持	H24年度の運動習慣のない住民の割合は70.9%、H25年度では65.5%、H26年度では65.7%で微減微増で横ばいである。	KDB
	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様
12 喫煙習慣のある人の減少	㊵ 標準的問診票8の割合	16.1% (H28年度)	増加抑制	過去3年間の状況では県平均より喫煙率は高い	KDB
	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様	㉜㉝㉞と同様

3) 中長期目標の評価

中長期目標	評価指標	平成28年度 現状値	目指す 方向性	評価
1 脳血管疾患による65歳未満の新規要介護認定者の増加を抑制します。	介護保険新規申請者の原因疾患数(脳血管疾患割合)	43.8% (H24～H28)	増加を抑制	H24年度～26年度の65歳未満新規申請者の39.7%を占めていた。第2号被保険者の申請理由の第1位は脳血管疾患で、5年間でさらに増加した。
2 脳血管疾患に対する総医療費の伸びを抑制します。	脳血管疾患総医療費	13,900万円 (H28年度)	増加を抑制	くも膜下・脳内出血・脳梗塞・その他の脳血管疾患の年間医療費のH26年度は10,500万で増加傾向である。
	脳血管疾患受診件数	2,228件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度2655件、H27年度は2,373件で、過去5年間でも減少傾向である。
	脳血管疾患年齢調整死亡率	45.6 (H23～27)	減少	H23～27年の年齢調整死亡率は、県平均の38.0より7.6ポイント高い。男性は女性より2倍高値である。H24年度の44.6より上昇。
3 健診での血圧判定異常者を4割以下に抑制します。	血圧判定有所見者	44.1% (H28年度)	減少	血圧判定受診勧奨レベルはH20年より減少している。しかし保健指導レベルと合わせると4割を超え、横ばいである。
	高血圧の医療費推移 (高血圧総医療費)	14,820万 (H28年度)	増加を抑制	H26年度16,700万、H27年度15,420万で過去5年間でも減少が続いている。
	高血圧の受診件数	17,800件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度18,040件、H27年度18,900件で過去5年間でも減少している。
4 CKD腎専門医該当者の割合を抑制します。	腎不全総医療費	9,360万 (H28年度)	増加を抑制	H26年度9,900万、H27年度は10,300万で微増微減を繰り返し、過去5年間は横ばいで推移している。
	腎不全受診件数	238件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度は270件、過去5年間は横ばいで推移している。
	年間透析者数 (更生医療費より)	93人 (H29年7月)	増加を抑制	過去5年間は90人前後を推移している。
	新規透析者数	6人 (H28年1月～12月)	増加を抑制	H26年度から台帳作成し、平均7人前後で新規登録している。
	CKD腎専門医受診対象者の割合	48人2.0% (H28年度)	増加を抑制	H26年度から開始し、当初36人1.8%で、増加傾向である。
5 糖尿病性腎症による新規透析患者の抑制を図ります。	透析患者の中で糖尿病性腎症の占める割合	30.1% (H29年7月現在)	増加を抑制	H26年度36.0%、H27年度37.5%、H28年度31.5%。糖尿病が原因で透析になる人は平成28年度は0人で減少している。
	腎不全による医療費の推移(一人当たり医療費)	8,929円 (28年度)	増加を抑制	H26年度は8,764円で過去5年間の主要疾病費用額の推移では、H24年度より件数、医療費ともに横ばいで推移している。
6 糖尿病による医療費の伸びを抑制します。	新規透析患者のうち糖尿病が原因である人数	0人 (28年度)	増加を抑制	H28年1月～12月の新規透析数6人であるが、そのうち糖尿病が原因である人は0で、増加を抑制できている。
	糖尿病総医療費	13,300万円 (H28年度)	増加を抑制	過去5年間では、増加のまま横ばいで推移している。
	糖尿病受診件数	5,360件 (H28年度)	増加を抑制	過去5年間では、微減か横ばい傾向で推移している。
7 健診での糖代謝異常の割合を抑制します。	糖代謝有所見者の割合(保健指導・受診勧奨)	78.7% (H28年度)	増加を抑制	受診勧奨レベルも保健指導レベルもここ数年増加している。
	6と同様			6と同様
8 腎不全の医療費の増加を抑制します。	4と同様			4と同様

(3) 保健事業等の取組の結果と考察

当市は平成 16 年 4 月に 4 町村が合併し、平成 20 年度からの特定健診の開始とともに各旧町村の健（検）診体制を整理統合してきました。その後、第 1 期を経て、第 2 期特定健康診査等実施計画と第 1 期データヘルス計画が終わり、第 3 期特定健康診査等実施計画、第 2 期データヘルス計画の策定にあたり、今までの健康政策の実現に向けた保健事業の考察を行います。

1) 特定健診受診率向上の取組み

生活習慣病予防と健診行動の習慣化に注視し、受けやすい環境整備に努め、特定健診とがん検診を同時に行う総合健診方式を実施しています。休日健診や早朝健診を導入し、住民ニーズに添った健診体制を整えてきました。市民や企業、医療機関等に広く健（検）診の機会について周知し、特定健診受診率の向上に努めてきました。

平成 20 年度から特定健診の最初の対象年齢である 40 歳へ受診勧奨訪問を実施していますが、その後、45 歳の未受診訪問等で 40 代の健診受診率は県平均を上回ることができました。受診率は年々上昇しているものの県平均には及ばない状況で、また「第 2 期特定健康診査等実施計画」の目標値に達成していないため、平成 29 年度に受診率や医療費の分析を行い、保健事業の内容の追加、削除等見直しと変更を行いました。今後も KDB の活用等で未受診者の洗い出しを行い、アプローチの方法を検討していく必要があります。

2) ハイリスクアプローチ

メタボ対策に焦点を当てた特定保健指導の実施率は、平成 23 年度から 50% 台を維持しています。積極的支援対象者は、経年連続の対象者が多く、また年齢とともに動機付けの支援の対象となるなど、保健指導実施率は 30% 前後でより重症な人へのアプローチが課題です。特に毎年該当になり、脱落する人には、特定保健指導以外での対応を考えていく必要があります。

平成 25 年度からは、非メタボにも注目し、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努めています。重症化予防対象者の選定の基準を決め、要医療で未受診者への受診勧奨を中心に取組みを行っています。初年度は高血圧や糖尿病が疑われる人、平成 26 年度からはさらに対象者を拡大し重症者への未受診者対策を強化しています。

3) ポピュレーションアプローチ

広く生活習慣病に関する知識の普及啓発を図るため、地区組織等との協同で地域単位での事業を実施しています。地区の保健事業では、市の健康課題である高血圧予防、糖尿病予防を中心に①運動②休養③栄養④健（検）診⑤生きがいの 5 項目について推進してきました。

当市は高血圧・脳卒中発症が多いことから「減塩」の取組みを食生活改善推進委員と協同で実施し、郷土料理や地元野菜を使用した減塩料理の普及を行ってきました。参加者の減塩への知識の普及が図られている一方で、働き盛り世代の塩分摂取量が多くなっていることが今後の課題です。

運動普及活動としては、平成 21 年度からは水中運動教室を開始し、平成 26 年度からウォーキングデーを設定して参加者の運動の定着とともに生きがい対策にもつながっています。さらに、平成 28 年度から運動教室のメニューを増やしています。

また、平成 28 年度からは県の「塩をとり過ぎ新潟県民 10 の習慣」の運動の一環として、市内ス

ーパーや飲食店にポスターを展示し、アンケート調査を行っています。また、同時に健診の結果で糖代謝異常者が増えていることから、野菜からの摂取についてもポスターや卓上パネルで周知を行っています。

喫煙対策は、自治会集会所等の施設の禁煙、分煙の推進を目的に毎年アンケートを行うことで、禁煙に対する意識が高まってきました。さらに、平成 28 年度は禁煙教室や学童対象の禁煙講話も行いました。

早期介入保健事業として、中学生生活習慣病予防事業や 20 歳の健診等を行い、若年期からの意識改善とともに生活習慣病予防の取組みを行っています。今後も継続して実施していく予定です。

これらの事業を実施した結果、保健事業の必要性や対象者の変化により、計画期間途中で変更したもの、あるいは組み入れたものは次のとおりです。

①診療情報提供事業（変更）

かかりつけ医から特定健診相応の結果を提供してもらうことは、受診勧奨依頼を行っていることと相反し、また費用対効果がどのくらい受診率に貢献するものか等、今後、かかりつけ医と意見交換が必要であり、今までの受診勧奨を徹底して行います。

②早期介入保健指導（変更）

40 歳未満の積極的支援対象者に加え、非メタボでも検査値が基準を超えている人が多いため、メタボにかかわらず重症化予防対策として行います。

③健康教室（追加）

現在行っている各種教室のほかに、平成 29 年度からは運動習慣を身に付けるきっかけづくりとして、運動機器を使用したフィットネス教室とラジオ体操教室を実施します。

第 2 期データヘルス計画の保健事業を効果的に事業展開するため、PDCA サイクルを活用しながら市民のニーズに合わせて保健事業を実施していく予定です。

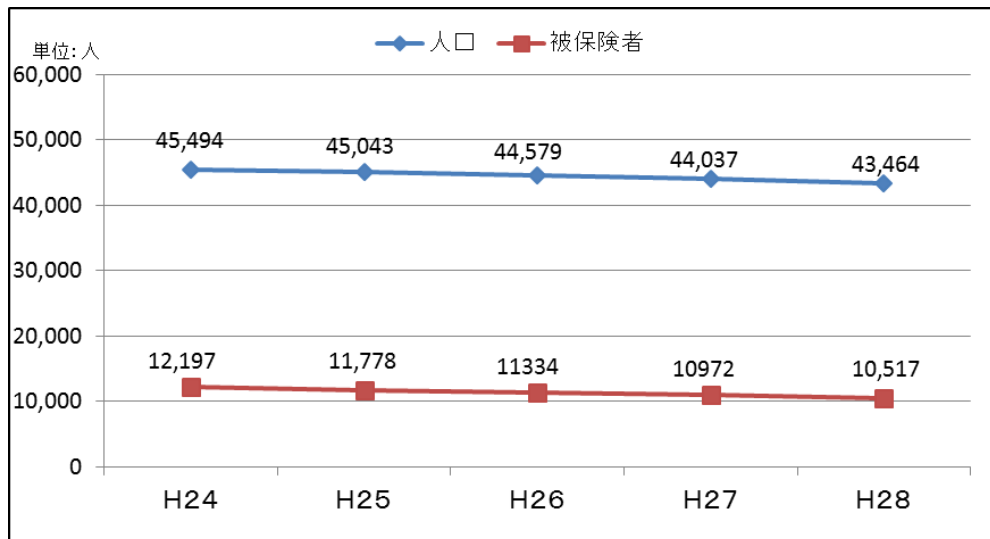
3. 健康課題

(1) 阿賀野市の国保医療費の状況

1) 阿賀野市の人口と被保険者数の推移

阿賀野市の国民健康保険の加入者は、人口の減少とともに、年々減少しています。(図表 11)

図表 11 阿賀野市の国保被保険者数の推移

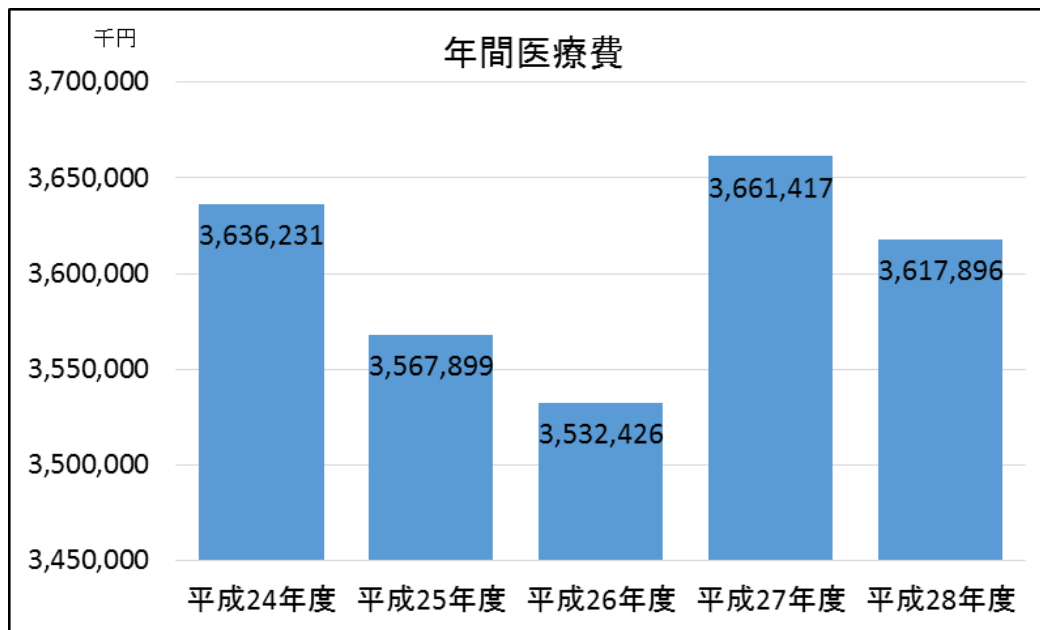


資料：健康推進課

2) 年間医療費と一人当たり医療費の推移

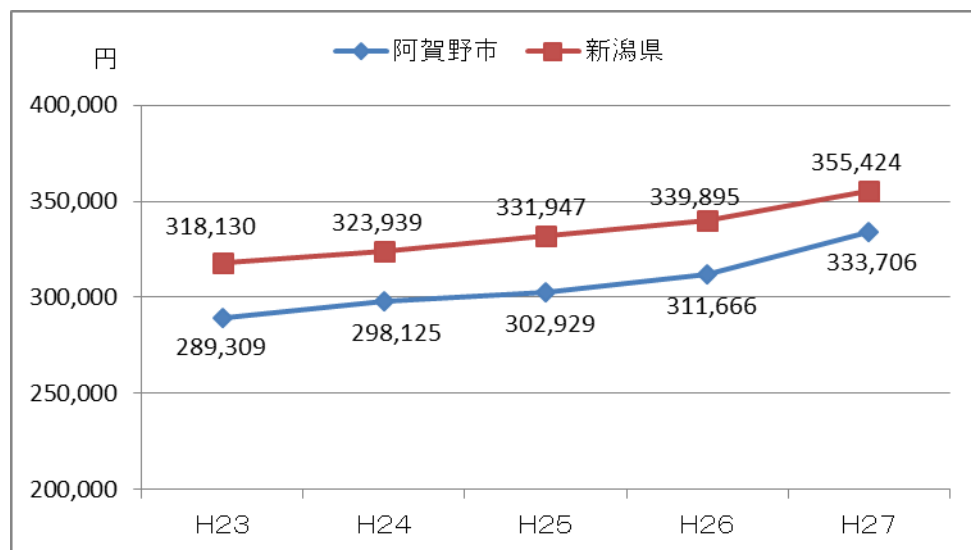
年間医療費は、平成 24 年度から平成 26 年度までは減少傾向にありましたが、平成 27 年度には増加しています。(図表 12) 阿賀野市の国保被保険者の一人当たり医療費は、新潟県に比べ低く推移していますが、5 年前からの増加率は県より高くなっています。(県 11.7%、市 15.3%) (図表 13)

図表 12 年間医療費の推移



資料：国民健康保険事業年報

図表 13 阿賀野市と新潟県の国保被保険者一人当たり医療費



資料：新潟県

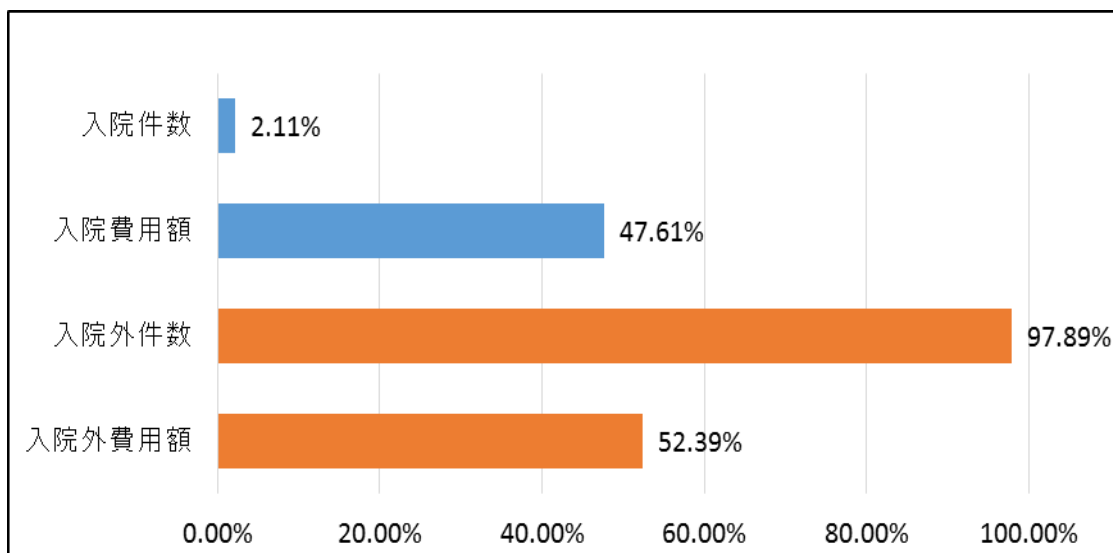
3) 入院・入院外の医療費

入院と入院外を比較すると、件数のほとんどを入院外が占めています。費用額では入院が47.6%、入院外が52.4%となっており、総件数の2%ほどしかない入院が費用額の半数近くを占めています。(図表 14)

また、経年でみると、平成26年までは入院、入院外ともに減少傾向にありましたが近年は増加しています。(図表 15)

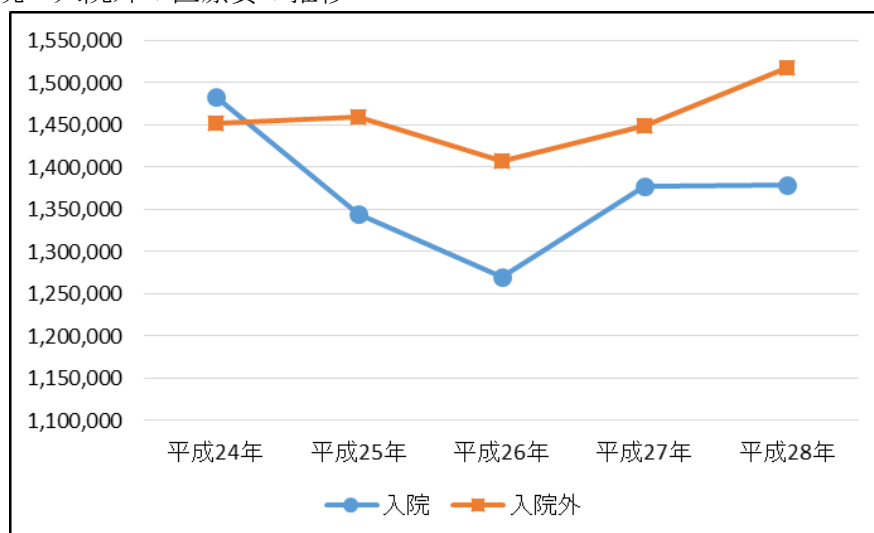
受診率の総数では、入院は県内20市中17位、入院外は13位となっています。高血圧症に関しては入院の受診率が20市平均より低く、入院外の受診率が6位と高くなっています。これは、重症化する前に外来に受診し、入院する状況を防いでいるためだと考えられます。

図表 14 平成28年度医療費からみる入院・入院外医療費の割合



資料：レセプトデータより

図表 15 入院・入院外の医療費の推移



資料：新潟県国保連合会「疾病分類別統計」

図表 16 平成 28 年度生活習慣病の入院・入院外の受診率

		総数	高血圧	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
入院	順位	17位	19位	6位	8位	8位
	受診率	22.870	0.040	1.490	0.340	0.550
	20市平均受診率	25.330	0.180	1.400	0.310	0.540
入院外	順位	13位	6位	9位	18位	11位
	受診率	1058.89	169.59	19.76	1.93	50.55
	20市平均受診率	1048.63	155.55	20.26	3.15	50.82

※順位は県内 20 市との比較による

資料：新潟県国保連合会「疾病分類別統計」

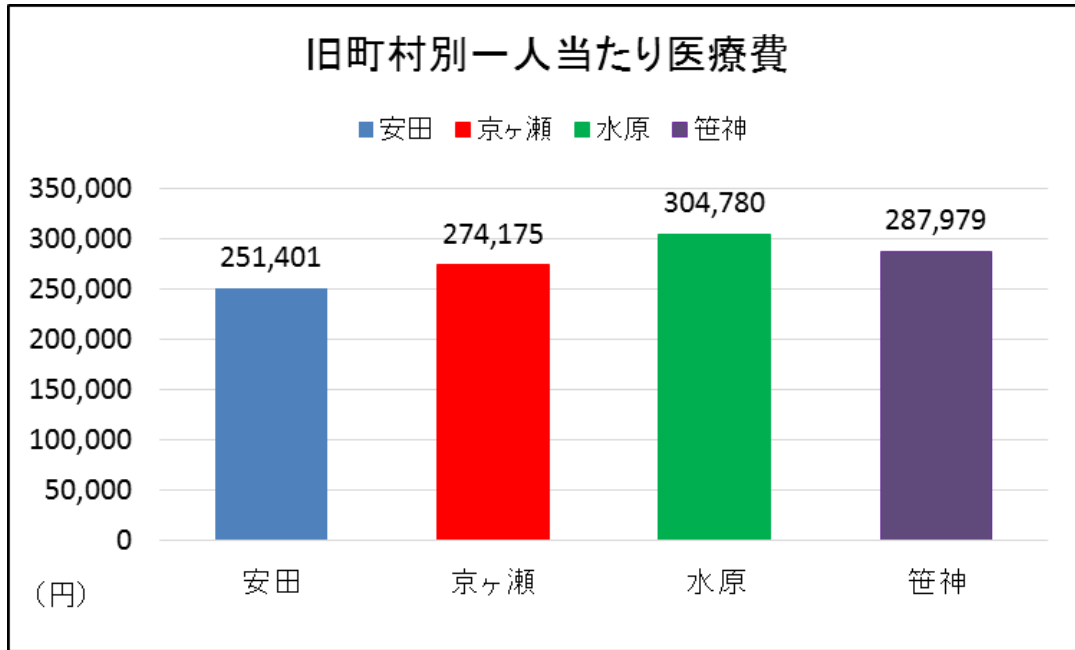
※受診率＝レセプト件数÷被保険者数×100

4) 旧町村別の医療費

合併前旧町村の地域別医療費の特徴で40歳以上の一人当たり医療費を比較すると、水原地区と笹神地区について、医療費が高いことがわかりました。(図表17)

旧町村別の疾病ごとの受診件数については、明確な差はみられませんでした。いずれの地区も生活習慣病による受診が上位を占めていました。(図表18)

図表17 旧町村ごとの一人当たり医療費 (平成28年度)



資料：健康推進課（40歳以上のレセプトデータより）

図表18 件数でみる旧町村別疾病上位5位 (平成28年度)

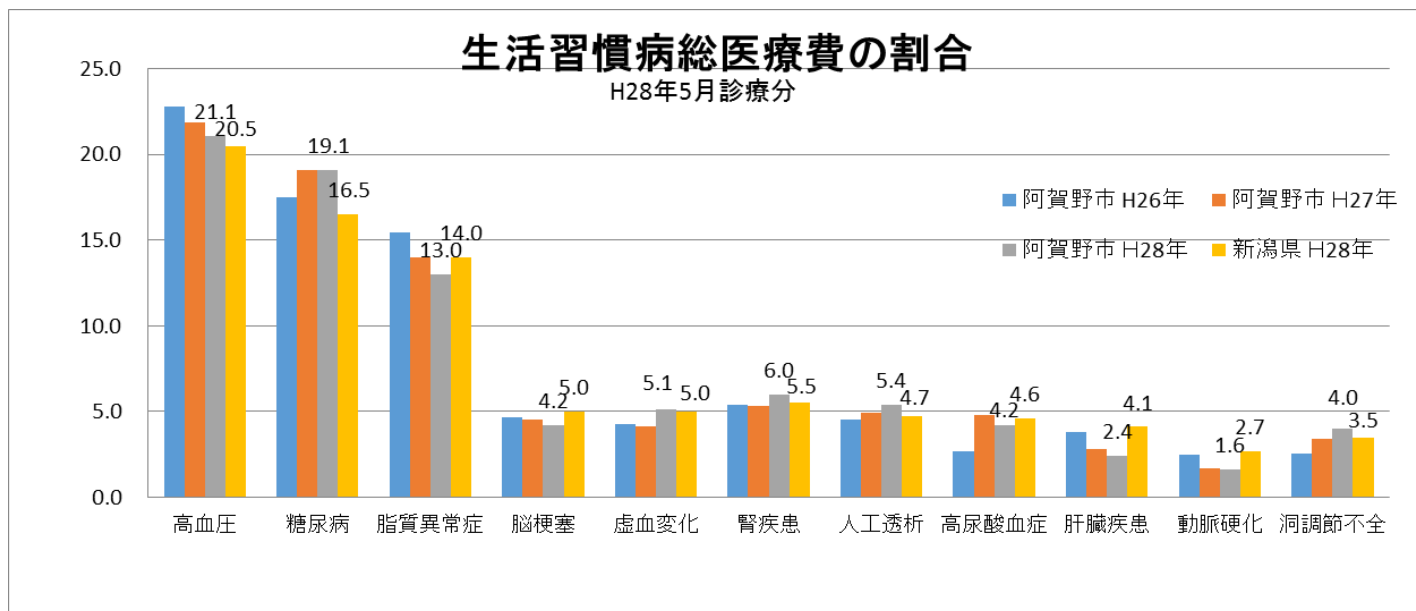
	安田			京ヶ瀬			水原			笹神		
	順位	疾病名	件数	順位	疾病名	件数	順位	疾病名	件数	順位	疾病名	件数
件数	1	高血圧性疾患	3,716	1	う蝕	3,351	1	う蝕	11,138	1	高血圧性疾患	3,255
	2	う蝕	1,853	2	高血圧性疾患	3,081	2	高血圧性疾患	6,815	2	う蝕	1,817
	3	屈折及び調節の障害	1,393	3	糖尿病	783	3	屈折及び調節の障害	2,626	3	屈折及び調節の障害	1,071
	4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	1,197	4	屈折及び調節の障害	727	4	糖尿病	2,421	4	糖尿病	1,013
	5	糖尿病	753	5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	724	5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	2,134	5	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	923
費用額	1	う蝕	32,009,340	1	高血圧性疾患	28,931,430	1	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	98,124,110	1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	36,766,290
	2	高血圧性疾患	26,477,260	2	う蝕	28,348,540	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	86,040,330	2	う蝕	34,342,490
	3	その他の悪性新生物	24,044,460	3	その他の心疾患	22,597,430	3	う蝕	78,454,100	3	糖尿病	29,130,890
	4	気管、気管支炎及び肺の悪性新生物	23,299,930	4	その他の悪性新生物	17,690,240	4	その他の悪性新生物	78,123,570	4	高血圧性疾患	26,779,420
	5	白血病	21,413,480	5	腎不全	17,236,750	5	糖尿病	61,789,260	5	その他の悪性新生物	24,813,100

資料：健康推進課（40歳以上のレセプトデータより）

5) 疾病別医療費の状況

生活習慣病の総医療費のうち、高血圧、糖尿病、脂質異常症で総医療費の 52.6%を占めていました。高血圧・糖尿病が新潟県より高くなっています。(図表 19)

図表 19 生活習慣病総医療費の割合



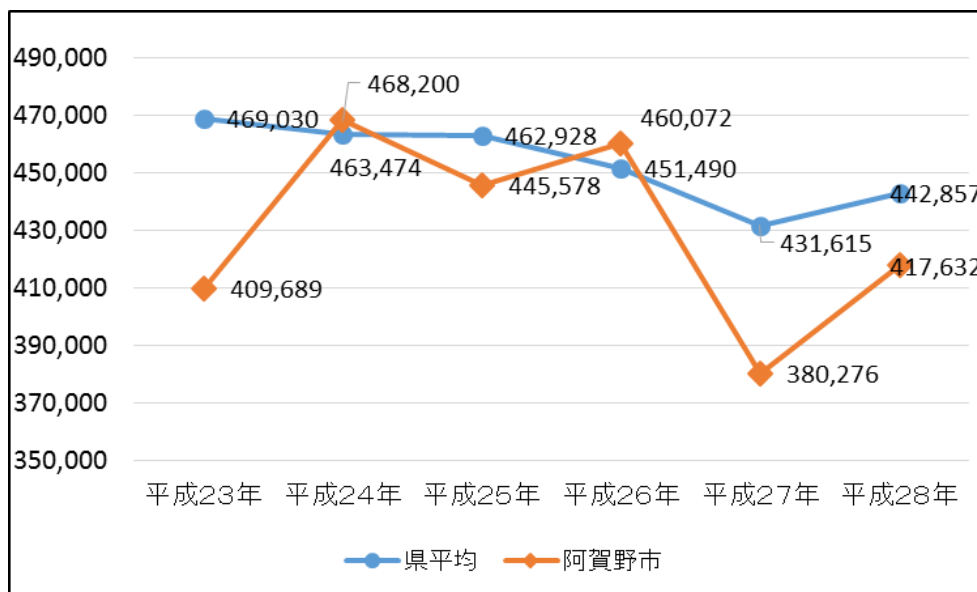
資料：新潟県国保連合会

糖尿病による入院費用額について、経年でみてみると、毎年増減はしていますが、直近の 2 年では県の平均より低くなっています。(図表 20)

費用額の総額に占める疾患の割合では、がん、精神、筋・骨格の順に高く、次いで糖尿病、慢性腎不全(透析有)、高血圧症となっています。(図表 21)

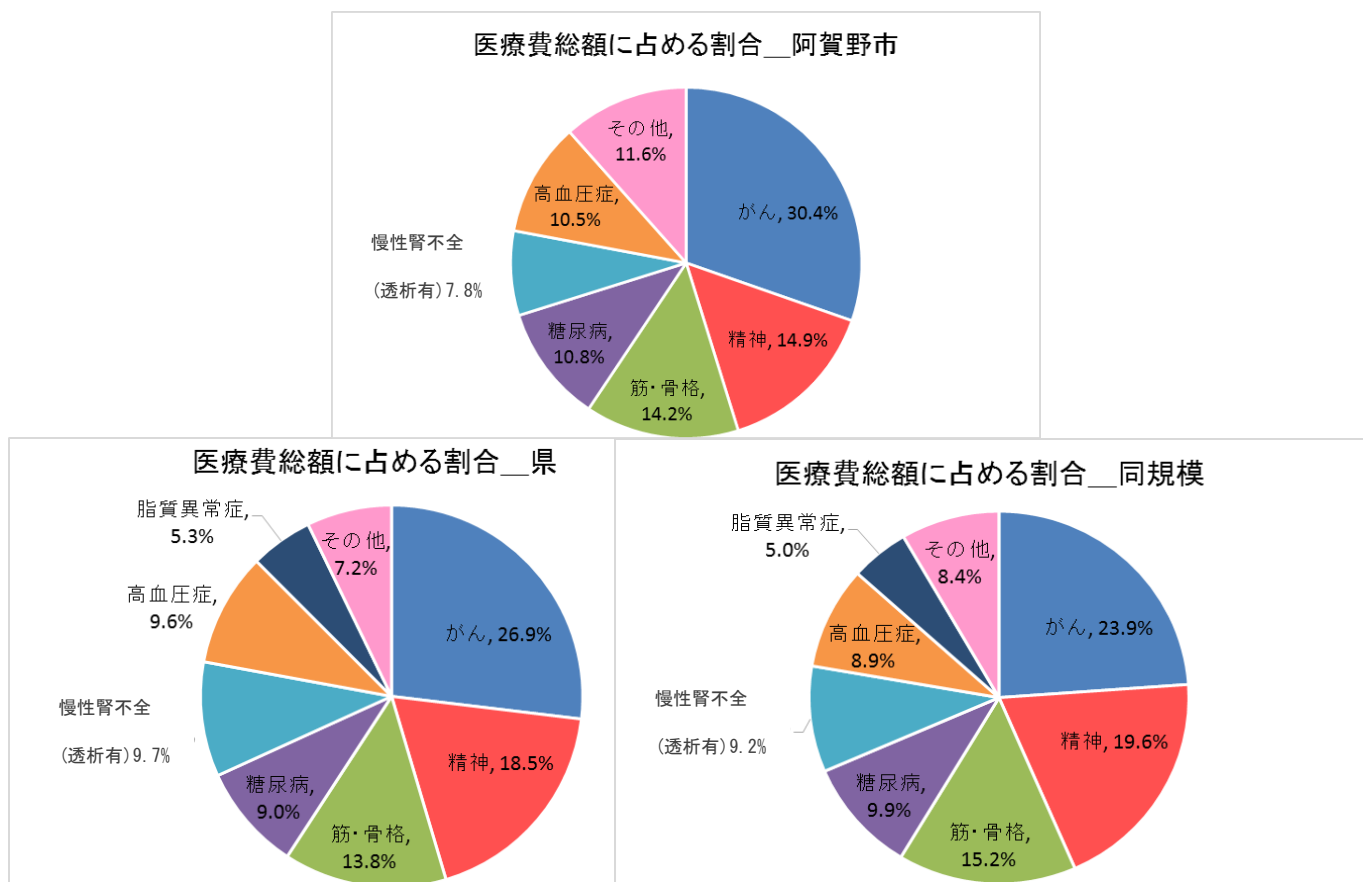
疾病別一人当たり医療費は、高血圧症が他の生活習慣病の疾病より高くなっていますが、他の疾病が増加しているのに対し、減少傾向にあります。(図表 22)

図表 20 糖尿病入院の 1 件当たり費用額



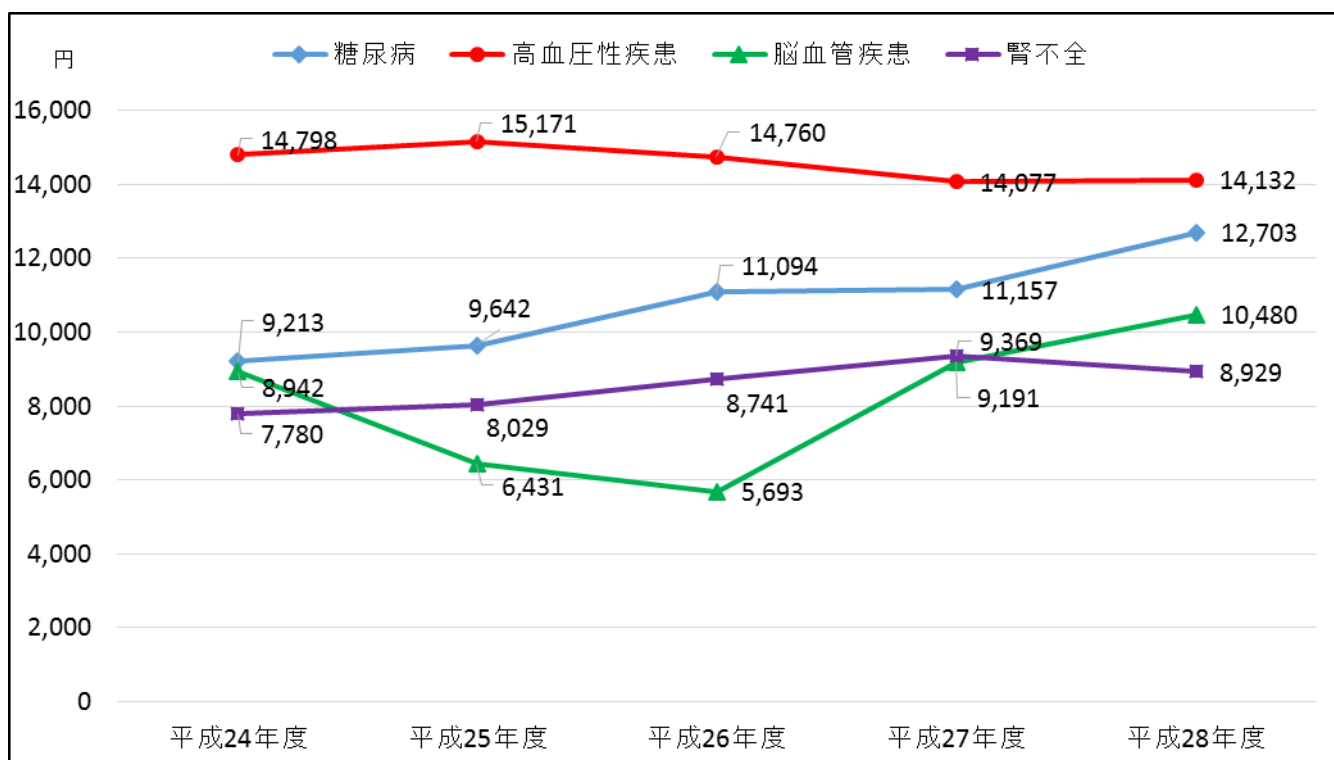
資料：健康推進課（新潟県国民健康保険団体連合会H29.7月資料より）

図表 21 平成 28 年度医療費総額に占める割合 阿賀野市、新潟県、同規模の比較



資料：KDB

図表 22 疾病別一人当たり医療費



資料：疾病分類別統計

ひと月 80 万円以上の高額になる疾患をみると、脳血管疾患が全体件数の 4.5%、費用額の 4.8% を占めています。

人工透析患者の 98.4%が高血圧症です。また、糖尿病が 47.8%となっていることから、高血圧症と糖尿病の重症化を予防することが、新規透析導入者を減らすことにつながります。

脳血管疾患の基礎疾患の重なりでは、高い順に高血圧症が 76.7%、脂質異常症が 57.1%、糖尿病が 34.6%となっています。

生活習慣病の治療者は、ひと月 4,191 人（平均）となります。そのうち、高血圧症は 2,440 人、糖尿病は 1,105 人、脂質異常症は 1,708 人でした。（図表 23）

図表 23 レセプト分析（平成 28 年 4 月から平成 29 年 3 月）

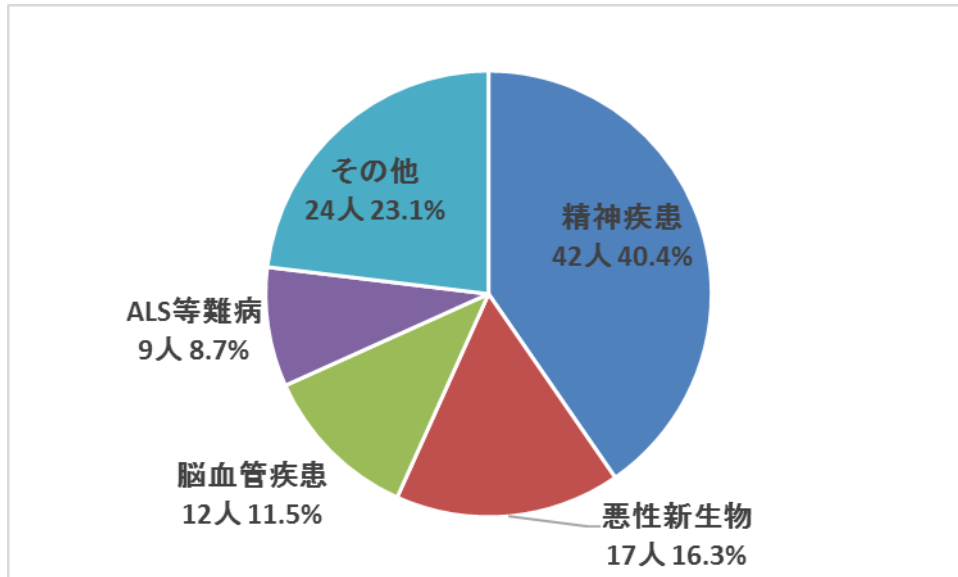
厚労省様+F+B2.K19	対象レセプト(H28.4月からH29.3月)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患			
様式1-1	高額になる疾患	件数	511件	23件(4.5%)	10件(2.0%)			
	(80万円以上レセプト)	費用額	744,734千円	35,676千円(4.8%)	16,114千円(2.2%)			
厚労省様式	対象レセプト(H28.4月からH29.3月)		全体	糖尿病	高血圧症	脳血管疾患	虚血性心疾患	
様式2-2	人工透析患者	人数	387人	185人	381人	115人	98人	
		割合	-	47.8%	98.4%	29.7%	25.3%	
厚労省様式	対象レセプト(H28.4月からH29.3月)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症		
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合 ※人数は年間(H28年4月診療 からH29年3月診療)の平均		4,191人	480人	224人	45人		
				11.5%	5.3%	1.1%		
			基礎疾患 の 重なり	高血圧症	368人	179人	38人	
				76.7%	79.9%	84.4%		
			糖尿病	166人	109人	45人		
				34.6%	44.7%	100.0%		
			脂質 異常症	274人	142人	30人		
				57.1%	63.4%	66.7%		
高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症					
2,440人	1,105人	1,708人	344人					
58.2%	26.4%	40.8%	8.2%					

資料：KDB

長期入院者で脳血管疾患の占める割合は12人（昨年度比－6人）で11.5%、その基礎疾患として高血圧症、糖尿病が高率に合併しています。

平均年齢は、61歳（昨年度比－5歳）でした。平均入院日数は154日（昨年度比＋42日）になり、入院金額は約540万円（昨年度比＋160万円）でした。（図表24）

図表24 長期入院者104人の疾患の内訳

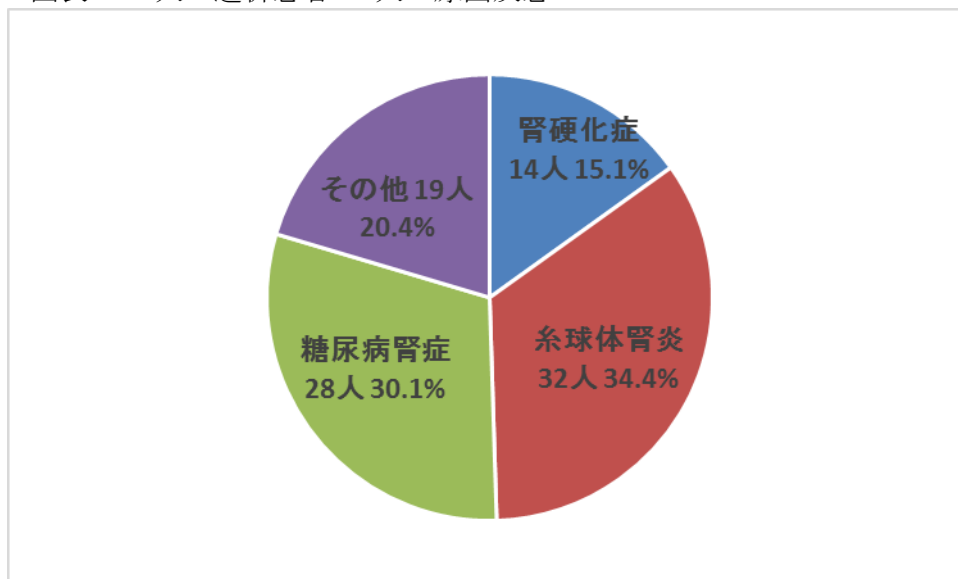


資料：健康推進課 平成28年8月～平成29年5月レセプト 70日以上入院者

人工透析患者の原因疾患をみると糸球体腎炎と、糖尿病性腎症の割合が多くなっています。糖尿病が原因で透析になる人は横ばいか減少しています。（図表25）

高血圧や糖尿病、脂質異常症の基礎疾患は、特に自覚症状もなく、気が付いたときには脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症等で重症化しています。

図表25 人工透析患者93人の原因疾患

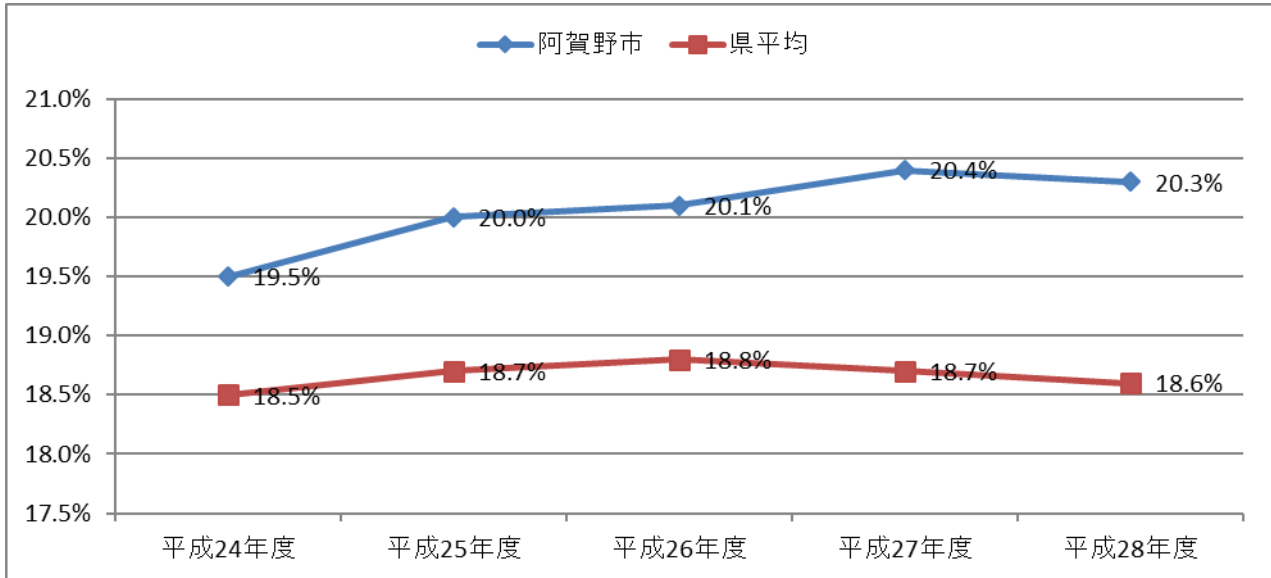


資料：平成29年7月現在更正医療台帳

(2) 阿賀野市の介護保険の状況

要介護認定率は、平成 24 年度から上昇傾向で平成 28 年 9 月末では 20.3%となっており、県よりも高く推移しています。(図表 26)

図表 26 要介護認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（月報暫定版：毎年度 9 月末）

要介護認定状況は、65 歳から 74 歳の被保険者では全体の 5.0%と約 20 人に 1 人の割合となっていますが、75 歳以上は被保険者全体の 35.9%が介護認定されており、約 3 人に 1 人以上の割合で介護状態になっています。(図表 27)

図表 27 要介護認定状況

	2号		1号			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合
年齢	40～64歳		65～74歳		75歳～	
被保険者数	15,723		5,080		6,864	
認定者数	72	0.5	255	5.0	2,496	35.9
新規認定者数	3	0.01	4	0.11	41	0.50
要支援1	3	6.8	39	12.8	237	8.6
要支援2	15	21.4	54	23.9	418	16.5
要介護1	7	9.7	41	16.2	419	15.8
要介護2	18	23.6	35	14.3	429	18.6
要介護3	7	10.9	42	14.8	402	16.1
要介護4	10	17.7	24	9.8	333	13.8
要介護5	12	10.0	20	8.2	258	10.6

資料：KDB(平成 28 年度累計)

要介護認定者の有病状況は、1号被保険者で心疾患により要支援から要介護5まで認定を受けている人が多くなっています。また、2号被保険者（40歳～64歳）の要介護認定者でも心疾患や脳血管疾患が多くなっています。（図表28）

図表28 要介護認定者の有病状況

	2号被保険者	1号被保険者						
		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
糖尿病	7 (9.7)	53 (19.7)	104 (21.8)	70 (15.2)	89 (19.2)	82 (16.8)	59 (16.6)	47 (15.6)
糖尿病合併症(再掲)	1 (2.7)	10 (3.8)	18 (3.9)	4 (1.1)	15 (3.0)	11 (1.9)	2 (0.8)	3 (2.2)
心臓病	28 (34.6)	173 (61.7)	312 (66.6)	273 (58.8)	300 (64.1)	277 (62.7)	231 (61.6)	171 (62.2)
脳疾患	23 (30.5)	79 (26.9)	147 (13.7)	146 (31.8)	164 (35.0)	154 (35.6)	124 (35.4)	118 (42.3)
がん	7 (8.5)	40 (12.9)	63 (13.7)	45 (8.6)	51 (10.3)	39 (8.2)	37 (8.7)	10 (3.0)
精神疾患	18 (21.4)	71 (24.9)	105 (22.0)	227 (48.5)	202 (41.3)	206 (43.1)	160 (41.6)	131 (45.1)
筋・骨疾患	18 (23.8)	151 (53.5)	285 (59.0)	185 (40.3)	210 (46.1)	197 (44.7)	155 (40.3)	99 (33.6)
難病	6 (7.4)	6 (2.4)	21 (3.9)	13 (2.7)	5 (2.3)	11 (2.6)	8 (2.6)	8 (2.5)
その他	27 (36.0)	188 (67.1)	337 (69.7)	296 (63.3)	306 (64.5)	281 (64.5)	223 (59.6)	159 (59.6)

資料：KDB(平成28年度累計)

2号被保険者（40歳～64歳）で介護保険を申請した人の中での原因疾患は、5年間では脳血管疾患が一番多く4割を超えていました。平成24年度から平成26年度の3年間の平均（39.7%）より増えていました。

年代では、60歳から64歳が半数（49.1%）を占めていました。（図表29-①、②）

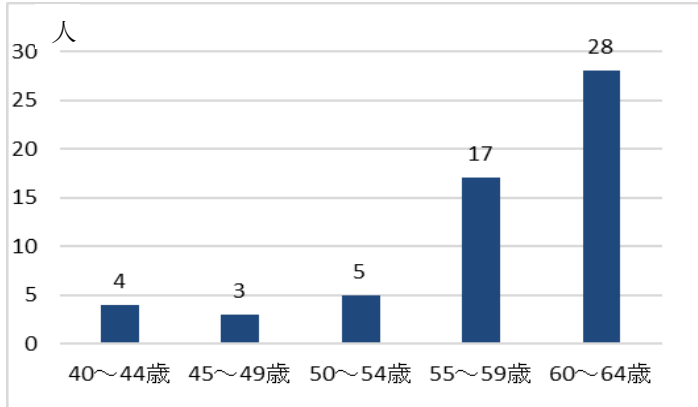
※第2号被保険者の介護保険申請状況

図表 29-① 脳血管疾患が原因で介護保険を申請した人（第2号被保険者）

	合計	脳血管疾患	
H24年度	28人	9人	32.1%
H25年度	23人	11人	47.8%
H26年度	27人	11人	40.7%
H27年度	28人	13人	46.4%
H28年度	24人	13人	54.2%
5年間の合計	130人	57人	43.8%

資料：健康推進課

図表 29-② 脳血管疾患で介護保険を申請した年齢構成

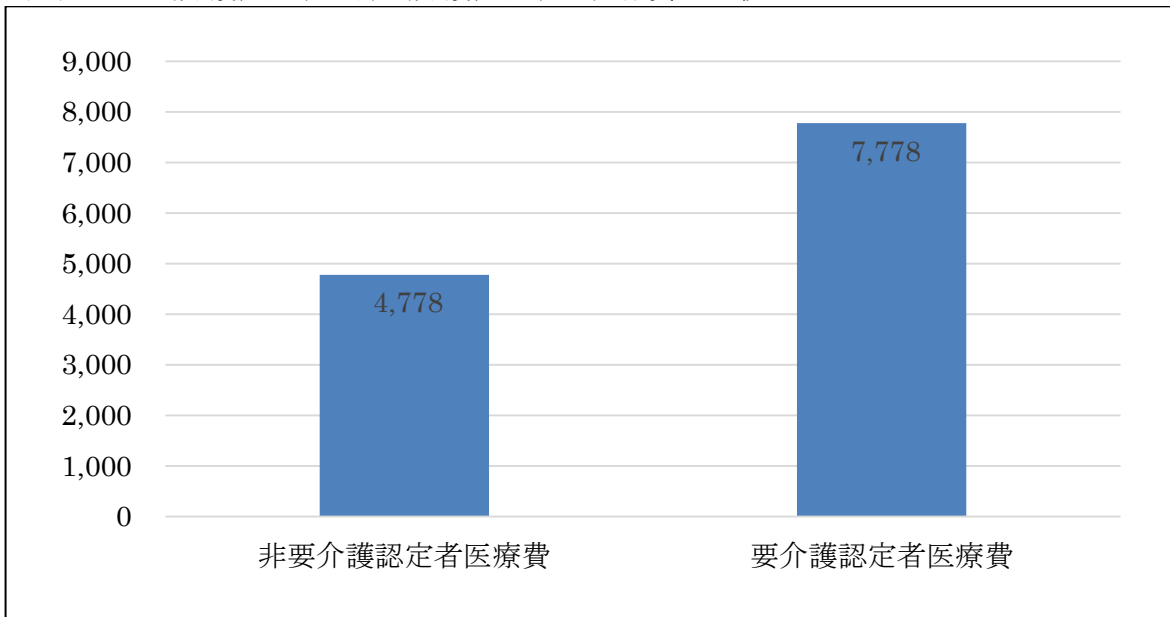


資料：H24年～H28年
新規介護保険申請者医師意見書より

介護を受けている人の一人当たり医療費（医科）は、介護を受けていない人と比較して、3,000円高くなっています。（図表 30）

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

図表 30 要介護認定者と非要介護認定者の医療費の比較



資料：KDB

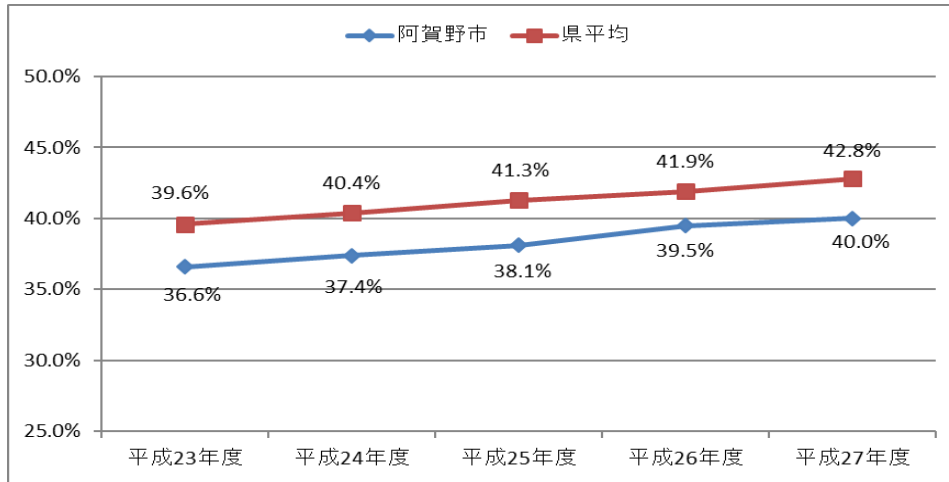
(3) 阿賀野市の特定健診・特定保健指導の状況

1) 特定健診

阿賀野市の特定健診受診率は、毎年上昇していますが、県平均には達していません。(図表 31) 40歳代の受診率は県平均より高いですが、50歳を過ぎると男性は特に県平均より低くなっており、全体の受診率を下げています。

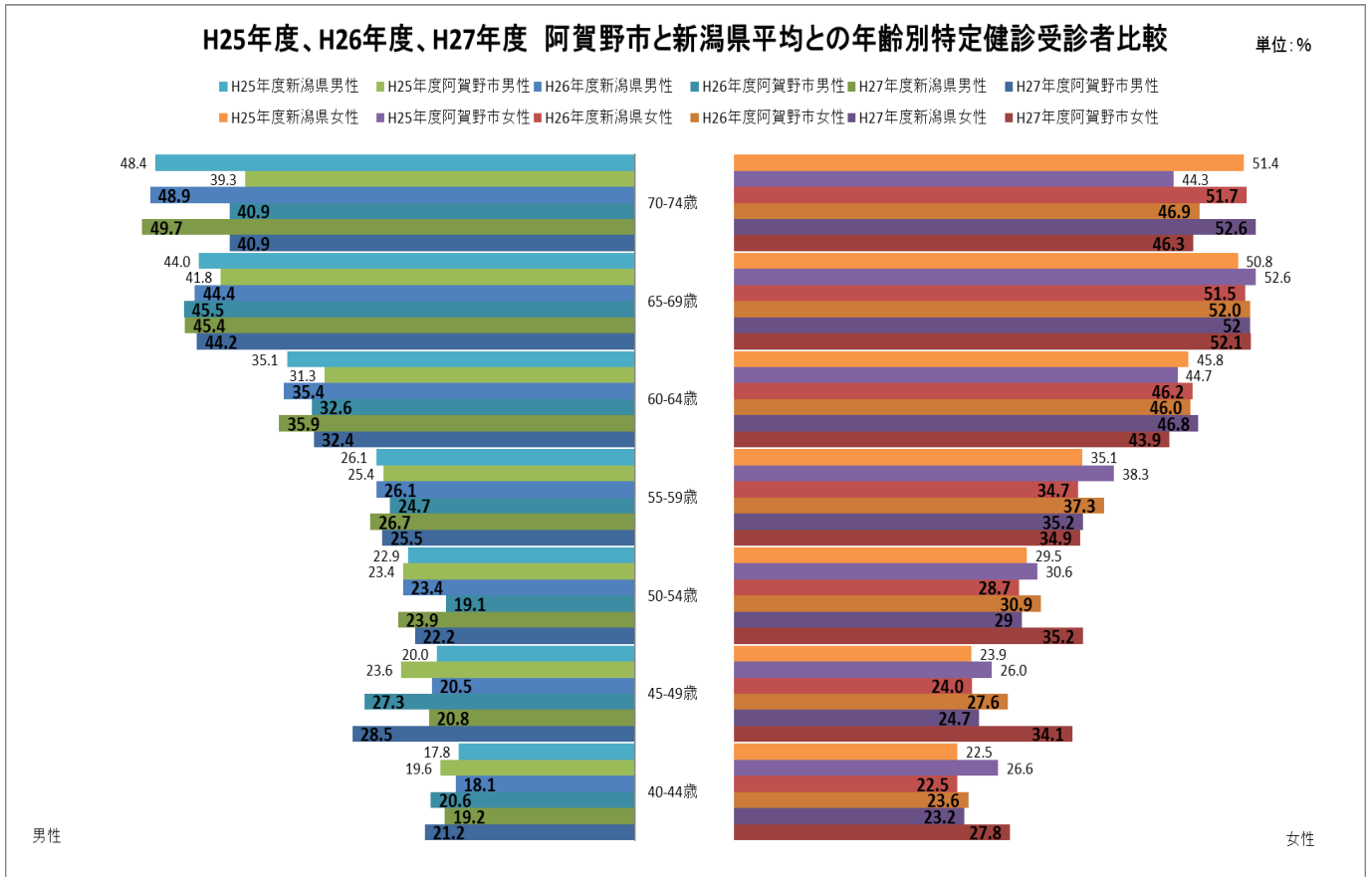
また60歳から70歳代の男性受診率が低く、他の年代より県平均との差が大きく低くなっているのが、当市の特徴です。(図表 32)

図表 31 特定健診受診率の推移



資料：新潟県福祉保健年報

図表 32 平成 25、平成 26、平成 27 年度 阿賀野市と県平均との年齢別特定健診受診者の比較

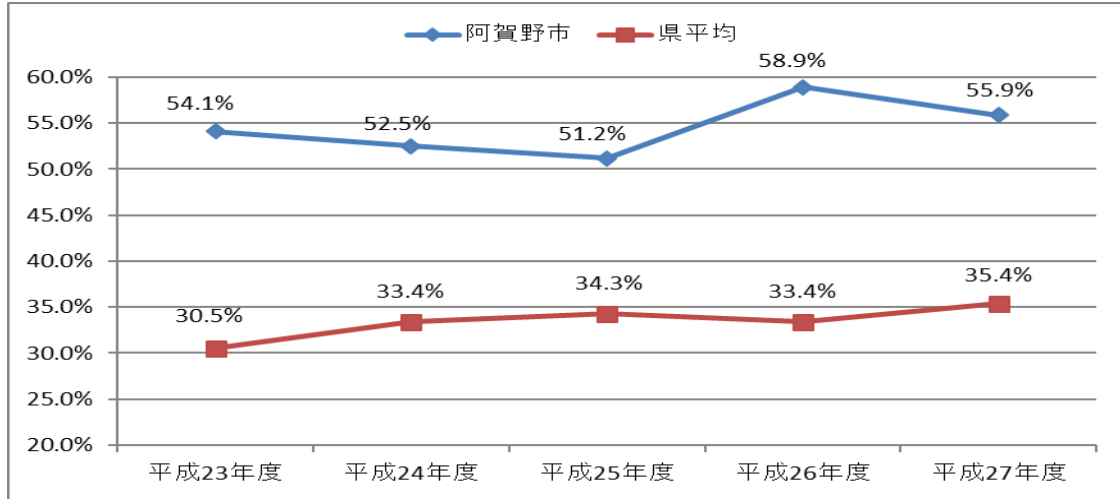


資料：新潟県

2) 特定保健指導の状況

特定保健指導については、常に県平均より高く推移し、毎年5割を超える実施率となっています。（図表33）

図表 33 特定保健指導の推移



資料：新潟県福祉保健年報

3) 特定健診未受診者の状況

特定健診の未受診者は全体の58.7%となっています。年齢別にみると40～64歳では66.3%、65歳以上では53.1%で多くの未受診者がいます。特定健診の対象者のうち、特定健診も生活習慣病の治療も受けていない人は、全体で20.0%となっており、特に40～64歳は13.1%が、健診も治療も受けていません。（図表34）

図表 34 平成 28 年度特定健診未受診者の状況

特定健診対象者	人数	特定健診受診状況				
		受診	人数 割合	生活習慣病治療状況		
				治療なし	人数	割合 (健診対象者)
全体	7,386 人	受診	3,051 人	治療なし	653 人	8.8 %
			41.3 %	治療中	2,398 人	32.5 %
		未受診	4,335 人	治療なし	1,479 人	20.0 %
			58.7 %	治療中	2,856 人	38.7 %
40～64歳	3,144 人	受診	1,060 人	治療なし	339 人	4.6 %
			33.7 %	治療中	721 人	9.8 %
		未受診	2,084 人	治療なし	971 人	13.1 %
			66.3 %	治療中	1,113 人	15.1 %
65～74歳	4,242 人	受診	1,991 人	治療なし	314 人	4.3 %
			46.9 %	治療中	1,677 人	22.7 %
		未受診	2,251 人	治療なし	508 人	6.9 %
			53.1 %	治療中	1,743 人	23.6 %

資料：KDB

4) 特定健診結果の状況

①メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成28年度で16.2%となっており、メタボリックシンドローム該当、予備群ともに県、同規模自治体より割合が少なくなっています。該当者及び予備群を合わせると25.8%で、健診受診者の4人に1人以上となります。特に男性は、健診受診者の37.8%が該当者及び予備群となっており、女性の15.0%を大きく上回っています。(図表35)

また、腹囲の該当率が男性は県、国、同規模と比較しても低いですが、女性は県と同率で国、同規模より低くなっています。阿賀野市の特徴は、腹囲では男性は女性の2.5倍に対し、BMIでは女性が男性の4.8倍になっており、女性のBMIの割合は県、国より高くなっています。

(図表36)

特定健診結果から、メタボリックシンドロームの判定では、平成20年と比較すると減少傾向で、県より低く推移しています。(図表37)

図表 35 平成 28 年度特定健診受診者メタボリックシンドローム該当者

	阿賀野市	県	同規模	国
メタボ該当者	16.2%	17.2%	17.7%	17.3%
男性	23.8%	26.3%	27.3%	27.5%
女性	9.4%	9.7%	10.1%	9.5%
メタボ予備軍	9.6%	9.1%	10.7%	10.7%
男性	14.0%	14.3%	16.6%	17.2%
女性	5.6%	4.9%	6.1%	5.8%

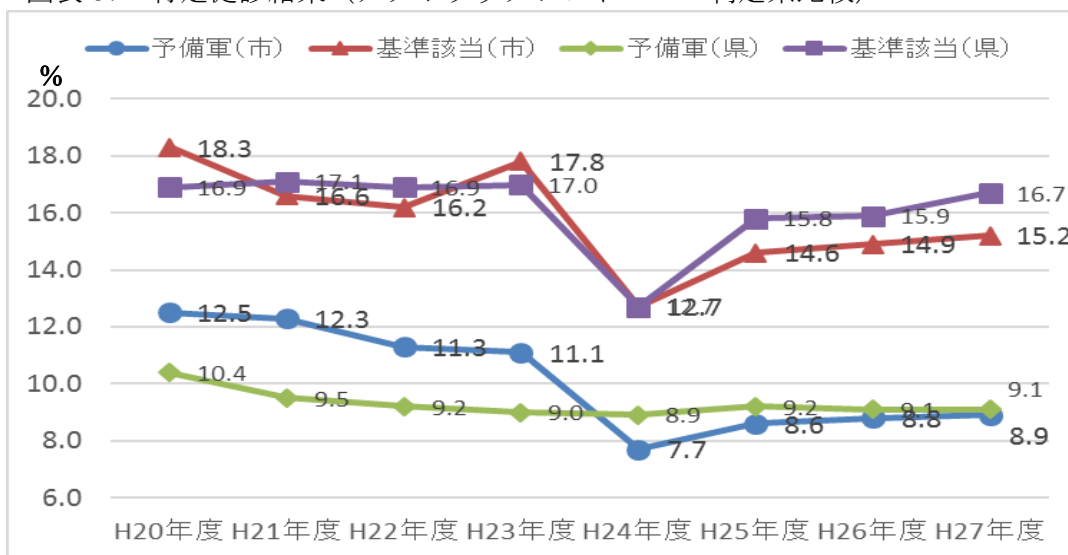
資料：KDB

図表 36 平成 28 年度特定健診受診者の腹囲及びBMI の該当率

	阿賀野市	県	同規模	国
腹囲	28.1%	29.0%	31.7%	31.5%
男性	41.3%	44.5%	48.9%	50.1%
女性	16.2%	16.2%	18.2%	17.3%
BMI	4.8%	4.6%	5.2%	4.7%
男性	1.6%	1.9%	1.9%	1.7%
女性	7.7%	6.9%	7.9%	7.0%

資料：KDB

図表 37 特定健診結果（メタボリックシンドローム判定県比較）



資料：新潟県・国保連合会資料より

②有所見者の状況（糖代謝判定と血圧判定）

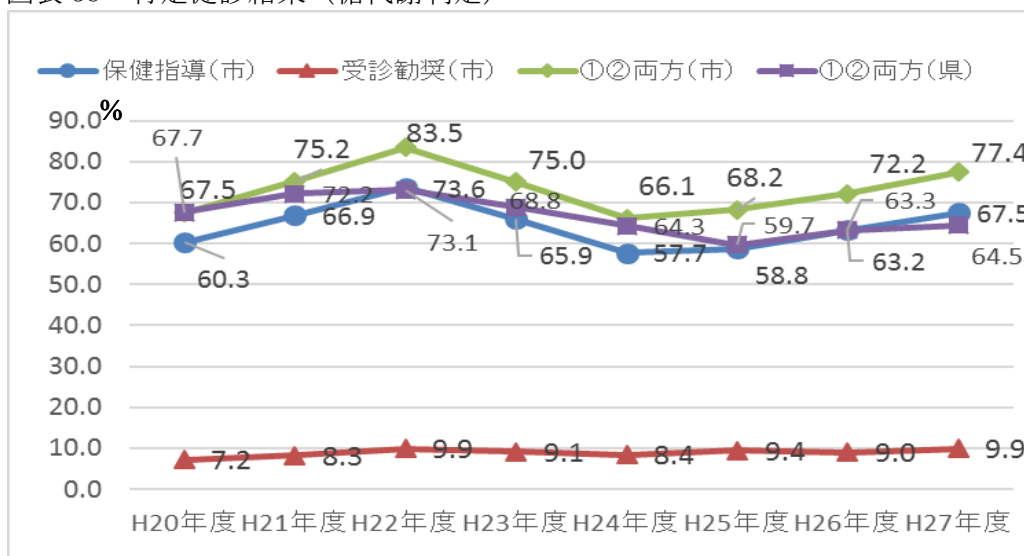
糖代謝判定では、市の受診勧奨レベルは9%前後で推移しています。保健指導レベルではここ数年上昇傾向です。（図表 38）

血圧判定の推移は、受診勧奨レベルは確実に減少しているものの、Ⅲ度高血圧レベルの要受診で未受診の人がいるため、平成 25 年度から未受診者への受診勧奨訪問を実施しています。保健指導レベルは、17%前後を推移しています。2つの判定を合わせると40%以上で、血圧判定異常者が減少しない状況です。（図表 39）

また、メタボリックシンドローム該当者および予備群と判定された人の血液データの重なりをみると、男女ともに「血圧・脂質」の該当者が多くなっています。さらに、「血糖・血圧・脂質」の3項目すべてに該当する人が、男性で7.7%、女性で2.8%でした。（図表 40）

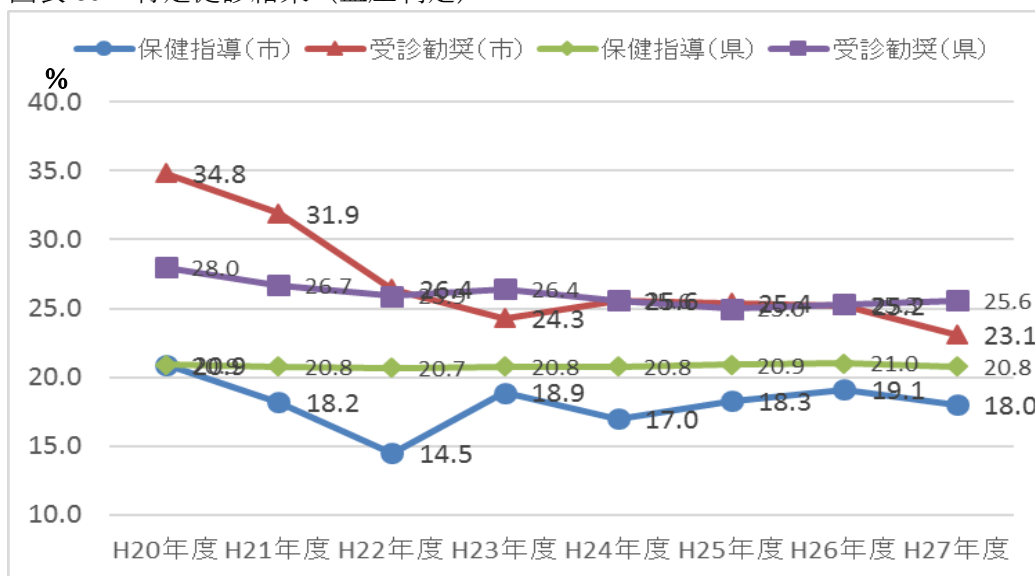
非メタボリックシンドローム者のうち、高血糖の割合が県、国、同規模より高いことも特徴的です。（図表 42）

図表 38 特定健診結果（糖代謝判定）



資料：新潟県・国保連合会資料より

図表 39 特定健診結果（血压判定）



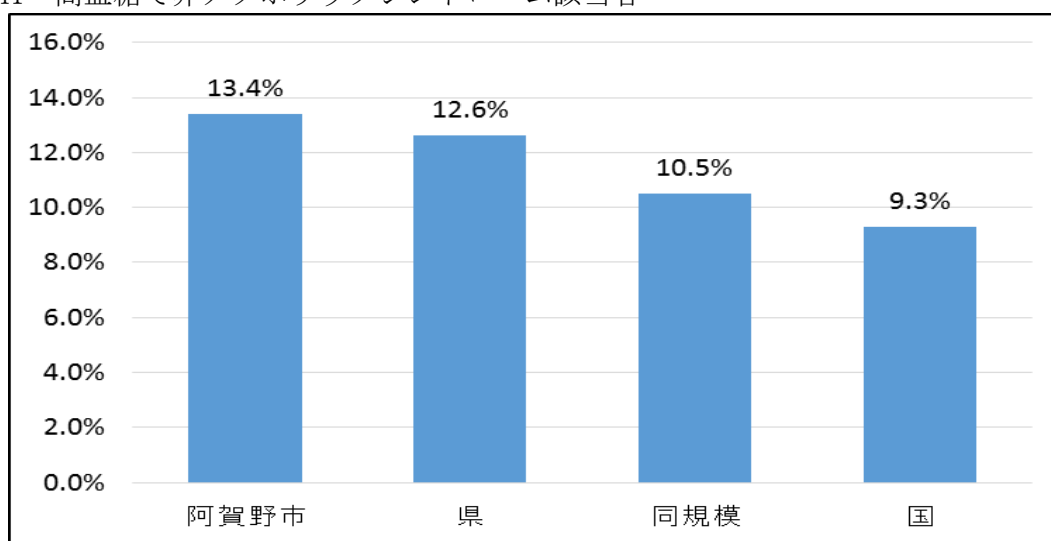
資料：新潟県・国保連合会資料より

図表 40 メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握（平成 28 年度）

性別	年齢	腹囲のみ		予備群						該当者											
				高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合				
男性	合計 (1442人)	50	3.5	202	14.0	12	0.8	151	10.5	39	2.7	343	23.8	71	4.9	18	1.2	143	9.9	111	7.7
	40-64 (511人)	29	5.7	68	13.3	4	0.8	44	8.6	20	3.9	114	22.3	19	3.7	7	1.4	49	9.6	39	7.6
	65-74 (931人)	21	2.3	134	14.4	8	0.9	107	11.5	19	2.0	229	24.6	52	5.6	11	1.2	94	10.1	72	7.7
女性	合計 (1609人)	20	1.2	90	5.6	9	0.6	61	3.8	20	1.2	151	9.4	21	1.3	14	0.9	67	4.1	46	2.8
	40-64 (549人)	12	2.2	32	5.8	3	0.5	20	3.6	9	1.6	36	6.6	5	0.9	5	0.9	16	2.2	12	1.6
	65-74 (1060人)	8	0.8	58	5.5	6	0.6	41	3.9	11	1.0	115	10.8	16	1.5	9	0.8	51	5.5	34	3.7

資料：KDB

図表 41 高血糖で非メタボリックシンドローム該当者



資料：KDB（H26年度特定健診）

③重症化予防対象者の状況

特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者を各学会のガイドラインに基づいて抽出すると平成28年度では、699人（29.1%）です。（図表42）

重症化予防対象者を経年でみていくとすべて増加傾向です。当市は特定健診と結果説明会を旧町村単位で実施し、特定保健指導該当者以外にも、生活習慣病予防のための個別保健指導を行っています。

また、重症化予防の取組みには、医療機関との連携が不可欠です。毎年、医療機関訪問を行い、市の健康実態と取組みを説明し、健診後の受診状況がわかる診療依頼書兼結果通知書の提出をお願いしています。今後より一層の協力体制を整えていきます。

図表42 特定健診結果 重症化予防対象者数の経年変化

優先すべき課題の明確化	受診者数	高血圧		脂質異常症				メタボリックシンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)				重症化予防対象者数 (実人数)
		Ⅱ度高血圧以上		LDL コレステロール 180mg/dℓ以上		中性脂肪 300mg/dℓ以上		メタボ該当者 (2つ以上該当) 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿たんぱく (2+) 以上		eGFR 50未満 (70歳以上は 40未満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
H24年 (2012)	2,291	116	5.1%	47	2.1%	77	3.4%	289	12.6%	165	7.2%	4	0.2%	—	—	—
H25年 (2013)	2,399	151	6.3%	68	2.8%	102	4.3%	353	14.7%	199	8.3%	4	0.2%	28	1.2%	651 (27.1%)
H26年 (2014)	2,428	141	5.8%	65	2.7%	93	3.8%	349	14.4%	194	8.0%	3	0.1%	59	2.4%	656 (27.0%)
H27年 (2015)	2,464	129	5.2%	67	2.7%	96	3.9%	366	14.9%	221	9.0%	5	0.2%	55	2.2%	671 (27.2%)
H28年 (2016)	2,405	127	5.3%	78	3.2%	95	4.0%	383	15.9%	229	9.5%	9	0.4%	63	2.6%	699 (29.1%)
H29年 (2017)																
H30年 (2018)																
H31年 (2019)																
H32年 (2020)																
H33年 (2021)																
H34年 (2022)																
H35年 (2023)																

資料：健康推進課（市健康管理システム）

(4) 市民の暮らし(生活習慣)の状況

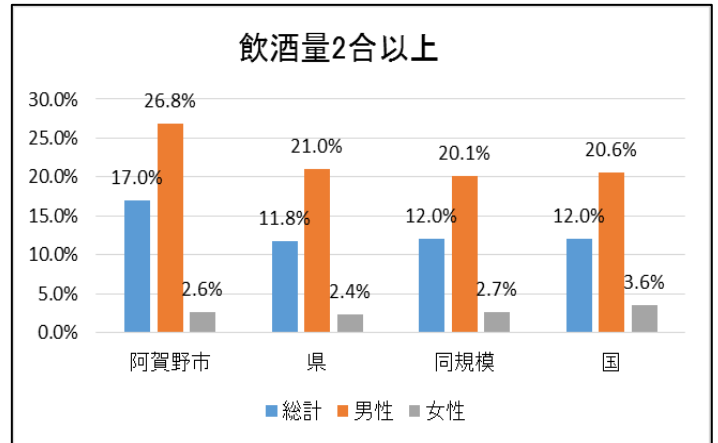
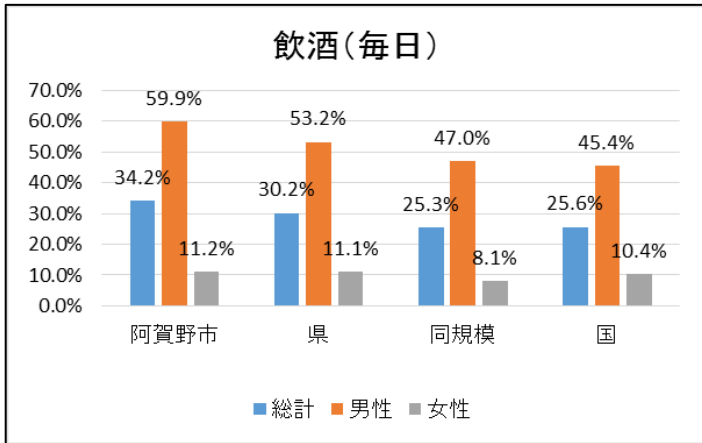
1) 標準的質問票から読み取れる飲酒・食・運動・喫煙状況

(資料：KDB)

毎日飲酒している人が男性女性とも、県・国・同規模より多く、男性は約6割が毎日と回答しています。また、飲酒量(2合以上)も多くなっており、県より高くなっています。飲酒する習慣のある人は、男性が約6割、2合以上飲酒している男性は3割近くいました。(図表43-①、②)

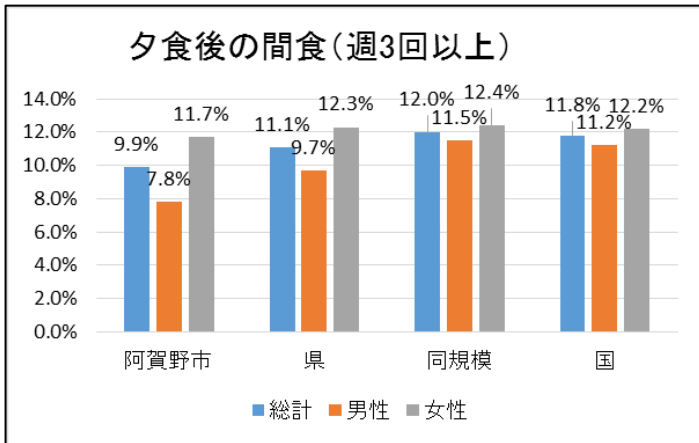
図表43-①

図表43-②



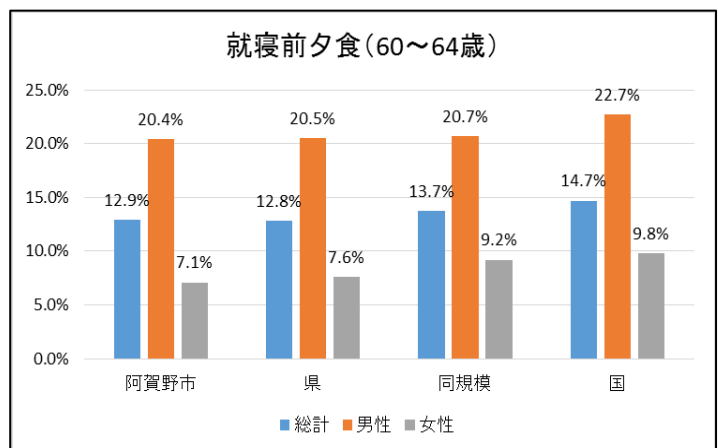
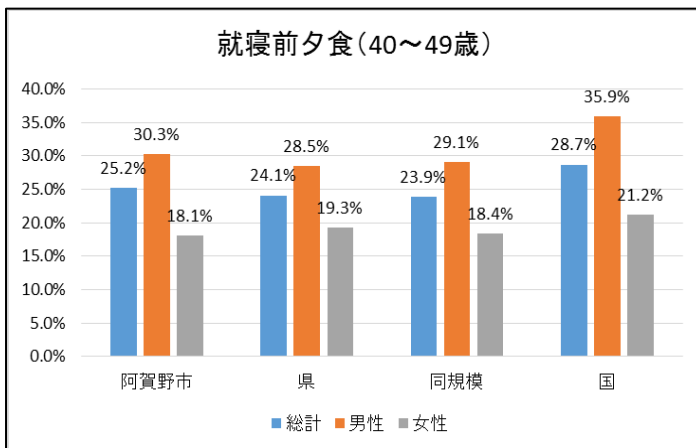
また夕食後の間食では、県、同規模、国のどの比較よりも少ないですが、夕食をとる時間については、就寝前の2時間以内に食べることが週に3回以上という人が40～49歳の働き盛り世代が県より多くみられ、60歳以降の年代は少ない傾向がみられました。(図表44、45-①、②)

図表44



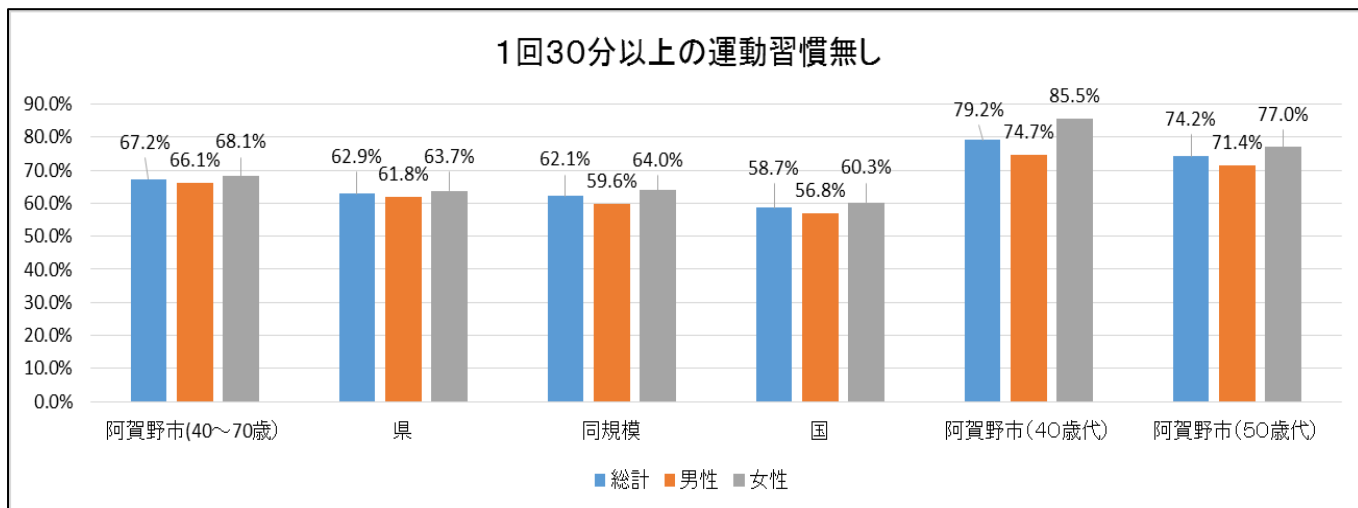
図表45-①

図表45-②



運動習慣は、1回30分以上の運動習慣なしの割合は県・国・同規模より多く、40歳代～50歳代の働き盛りの運動習慣は低い状況です。(図表46) 当市では、平成21年度から水中運動教室やシャキいき！健康法(市独自健康法)を普及し、また平成24年度にはウォーキングマップを作成しウォーキングの推進とともに、運動普及員の育成を強化してきましたが、さらに平成29年度からは、運動機器を使用したフィットネス教室とラジオ体操の講座を開設し、日常生活に運動を取り入れる習慣化の普及に取り組んでいます。

図表 46

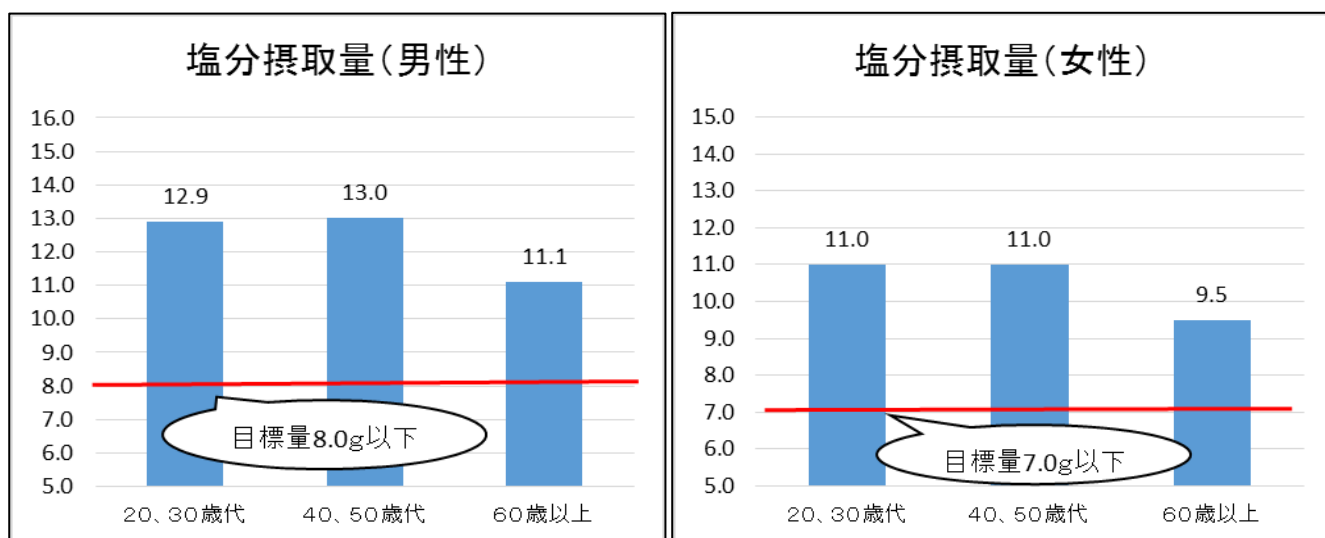


2) 塩分調査から読み取れる市の状況

平成28年度に「塩をとり過ぎ新潟県民の10の食習慣」のアンケート調査を市民1,290人に行い、1日当たりの推定食塩摂取量を算出しました。(図表47)

また、回答の多かった項目は、どの年代の男女も満腹まで食べる人と回答した人が多かったです。男性では、めん類の汁を1/3以上飲む人や毎日飲酒する人が多く、濃い味付けを好む傾向でした。年齢が上がるほど煮物を多く食べる人が増え、これらが塩分をとり過ぎてしまう原因と考えられます。

図表 47 推定塩分摂取量 (「塩をとり過ぎ新潟県民の10の食習慣」から計算)



3) 国保加入者受診勧奨訪問事業からみえる状況

国保加入者へ特定健診およびがん検診の受診勧奨と、こころの健康づくりを含む健康調査を目的に働き盛りの訪問事業を実施しています。

雇用基盤の変化により不規則な勤務形態、不安定な派遣労働、体調を崩し会社を辞めて国民健康保険になった人もいます。不規則な生活習慣が健診結果の悪化にもつながっています。今の年代が今後の健康づくりに重要な年代であることを認識してもらうため、受診率向上をめざし、平成 29 年度からは 50 歳と 55 歳にも対象者を広げました。

4) 重複・多受診者訪問からみえる状況

レセプトから重複・多受診者のリストを作成し、保健師等が個別訪問して適切な受診指導を行っています。生活習慣病のみではなくその背景には、不安神経症等の精神疾患、がん等の病気を抱えながら生活している方が多く、生活習慣病の予防と同時にこころの健康づくりの推進を図っていく必要があります。

5) 長期入院者のレセプトからみえる状況

長期入院者の中で精神疾患の人は 42 人で一番多く、40%を占めていました。昨年より 12 人減少し、年齢構成では 65 歳未満が昨年より 1 割以上増え、76.2%でした。

脳血管疾患を発症した 12 人のレセプトでは、糖尿病か高血圧症、脂質異常症を合併している人が 8 人で、脳血管疾患で入院した 12 人全員が介護保険を申請していました。そのうち、1 人のみ要介護認定非該当となりましたが、他 11 人は要介護度 2~5 の認定となっています。また、9 人が要介護度 4 か 5 の認定となり、12 人の 75%を占めていました。(図表 24)

50 歳代で発症し、入院後国民健康保険に加入され施設入所となった人等、若くして発症された人は、後遺症が残り、日常生活に支障をきたし、要介護認定が重くなる傾向がみられました。

(5) 医療・介護・健診結果からみえてきた健康課題

医療費が高額なものは、がん（悪性新生物）のほかに、生活習慣病では、糖尿病、高血圧症、心疾患、脳血管疾患となっています。

また、要介護になっている主たる原因は脳血管疾患と心疾患で、その基礎疾患として糖尿病と高血圧が関与していることが明らかになりました。

また健診の分析からそれらの基礎疾患には、高血圧症・糖尿病・脂質異常症等の生活習慣病を予防し血管を守ることが重要な課題です。

当市は高齢化率も年々上昇し、伸び続ける医療費の抑制を図ることが緊急課題です。

以下の課題を踏まえ、これからより一層の健康づくりの推進を図っていきます。

1) 特定健診受診率が低い、特に働き盛りの受診者が少ない

特定健診受診率は平成 20 年度と比較すると年々上昇していますが、県平均に届かず、受診率の向上が急務です。40 歳代の受診率は県平均より高いですが、対象者のわずか 2 割強しか受診していません。また当市の特徴として 50 歳以降の男性の受診率が県より低く、さらに 60 歳以降は退職後の人への未受診者対策が課題です。

2) 重症化予防対象者が増えている

医療費分析から生活習慣病総医療費で高血圧症・糖尿病・脂質異常症で 5 割以上を占めています。また健診結果では、重症化予防対象者がすべての項目で増加傾向です。

糖代謝判定では、保健指導、受診勧奨レベル対象者が毎年増えています。血圧判定では、受診勧奨レベルは確実に減少していますが、保健指導レベルの対象者の減少はわずかとなっています。

長期入院リストでは、脳血管疾患での入院者の平均年齢は若くなっており、平均入院期間が伸び、一人当たりの医療費も高額となっています。

また 65 歳未満の介護保険新規申請理由の第 1 位は脳血管疾患です。その基礎疾患は、高血圧、糖尿病等の生活習慣病によるものが主です。

メタボリックシンドローム対象者のみではなく、非メタボリックシンドローム者の生活習慣病の発症や重症化のリスクを抱えている対象者を明確にして経過をみて行くことが必要です。医療機関との連携を今後もより一層強化していく必要があります。

3) 特定保健指導対象者以外の検査値の改善が少ない

メタボリックシンドローム対象者の該当者・予備群は、平成 20 年度から徐々に減少していますが BMI 該当者は県より高い状況で推移しています。

特定保健指導実施率は 5 割を維持しているため、保健指導を受けた人の改善率は受けない人より高く、保健指導により適切な医療につながり検査数値の改善がみられます。しかし、非メタボリックシンドロームで高血糖の方やメタボリックシンドローム対象者であるが治療中のため特定保健指導の該当にならない方にも検査値が悪化している方がいます。特定保健指導対象以外の方の保健指導の実施を継続していく必要があります。

4. 計画の目的・目標

(1) 基本理念

健康寿命の延伸をめざし、高齢化率の増加とともに増え続ける医療費の伸びを抑制します。

(2) 目的

○脳血管疾患の発症を抑制し、重症化を予防します。

○糖尿病による合併症の抑制を図ります。

(3) 目標

1) 中長期的な目標の設定

中長期目標	評価指標	現状値	目指す方向性	過去の動向	
1 脳血管疾患による65歳未満の新規要介護認定者の増加を抑制します。	介護保険新規申請者の原因疾患数(脳血管疾患割合)	43.8% (H24~H28)	増加を抑制	H24年度~26年度の65歳未満新規申請者の39.7%を占めていた。第2号被保険者の申請理由の第1位は脳血管疾患で、5年間でさらに増加した。	
	脳血管疾患総医療費	13,900万 (H28年度)	増加を抑制	くも膜下・脳内出血・脳梗塞・その他の脳血管疾患の年間医療費のH26年度は10,500万で増加傾向である。	
	脳血管疾患受診件数	2,228件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度2655件、H27年度は2,373件で、過去5年間でも減少傾向である。	
2 脳血管疾患に対する総医療費の伸びを抑制します。	脳血管疾患年齢調整死亡率	45.6 (H23~H27)	減少	H23~27年の年齢調整死亡率は、県平均の38.0%より7.6ポイント高い。男性は女性より2倍高値である。H24年度の44.6より上昇。	
	3 健診での血圧判定異常者を4割以下に抑制します。	血圧判定有所見者	44.1% (H28年度)	減少	血圧判定受診勧奨レベルはH20年度より減少している。しかし保健指導レベルと合わせると4割を超え、横ばいである。
	高血圧の医療費推移(高血圧総医療費)	14,820万 (H28年度)	増加を抑制	H26年度16,700万、H27年度15,420万で過去5年間でも減少が続いている。	
	高血圧の受診件数	17,800件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度18,040件、H27年度18,900件で過去5年間でも減少している。	

中長期目標	評価指標	現状値	目指す方向性	過去の動向
4 CKD腎専門医該当者の割合を抑制します。	腎不全総医療費	9,360万 (H28年度)	増加を抑制	H26年度9,900万、H27年度は10,300万で微増微減を繰り返し、過去5年間は横ばいで推移している。
	腎不全受診件数	238件 (H28年度)	増加を抑制	H26年度は270件、過去5年間は横ばいで推移している。
	年間透析者数 (更生医療費より)	93人 (H29年7月)	増加を抑制	過去5年間は90人前後を推移している。
	新規透析者数	6人 (H28年1月～12月)	増加を抑制	H26年度から台帳作成し、平均7人前後で新規登録している。
	CKD腎専門医受診対象者の割合	50人2.0% (H28年度)	増加を抑制	H26年度から開始し、当初36人1.8%で、増加傾向である。
5 糖尿病性腎症による新規透析患者の抑制を図ります。	透析患者の中で糖尿病性腎症の占める割合	30.1% (H29年7月現在)	増加を抑制	H26年36.0%、H27年37.5%、H28年31.5%。 糖尿病が原因で透析になる人は平成28年度は0人で減少している。
	腎不全による医療費の推移 (一人当たり医療費)	8,929円 (28年度)	増加を抑制	H26年度は8,764円で過去5年間の主要疾病費用額の推移では、H24年より件数、医療費ともに横ばいで推移している。
6 糖尿病による医療費の伸びを抑制します。	新規透析患者のうち糖尿病が原因である人数	0人 (28年度)	増加を抑制	H28年1月～12月の新規透析数6人であるが、そのうち糖尿病が原因である人は0で、増加を抑制できている。
	糖尿病総医療費	13,300万 (H28年度)	増加を抑制	横ばいで推移している。
	糖尿病受診件数	5360件 (H28年度)	増加を抑制	過去5年間では、微減か横ばい傾向で推移している
7 健診での糖代謝異常の割合を抑制します。	糖代謝有所見者の割合(保健指導・受診勧奨)	78.7% (H28年度)	増加を抑制	受診勧奨レベルも保健指導レベルもここ数年増加している。
	6と同様	6と同様	6と同様	6と同様
8 腎不全の医療費の増加を抑制します。	4と同様	4と同様	4と同様	4と同様

2) 短期的な目標の設定

短期目標	評価指標	現状	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価 目標(35年度)	出典
1 特定健診受診率の向上	① 特定健診受診率	40.0% (H27年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診担当係と国保担当者との事業打ち合わせ ・料金設定 ・予算編成 ・訪問等事業実施者打ち合わせ、目的・目標の確認 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、50歳全数訪問対象者数 ・45歳、55歳未受診者の訪問対象者数 ・訪問結果の報告 ・60歳代未申込者、未受診者受診勧奨対象の選定 	<ul style="list-style-type: none"> ・40歳、45歳、50歳、55歳訪問者の受診者数と受診率 ・郵送による受診勧奨者の受診率 	60%	法定報告
	② 40歳代の受診率	23.7% (H27年度)				24%	法定報告
	③ 60～64歳以下の受診率	38.0% (H27年度)				40%	法定報告
2 特定保健指導の実施率の向上	④ 特定保健指導実施率	55.9% (H27年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・健診結果説明会、保健指導従事者数(在宅保健師、在宅管理栄養士、在宅栄養士含む) ・予算編成 ・各保健事業従事者打ち合わせと現状理解、目的・目標の確認 ・医療機関へ現状報告と事業説明 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会対象者の選定 ・結果説明会、特定保健指導の周知方法 ・支援、指導内容の検討 ・欠席者対応策 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会、特定保健指導の出席率 ・特定保健指導欠席者への訪問実施率 	60%	法定報告
	⑤ メタボリックシンドローム該当者の割合	15.2% (H27年度)				14%	県・国保連合会資料
	⑥ 糖代謝有所見者の割合	76.6% 1890人/2467人 (H27年度)				増加抑制	県・国保連合会
	⑦ 血圧有所見者の割合	41.7% 1029人/2467人 (H27年度)				40%	県・国保連合会
3 重症化予防対象者の減少	⑧ II度高血圧以上者の割合	5.3% (H28年度)	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関未受診者で訪問対象者の選定 ・訪問指導内容の検討 ・医療機関への診療協力依頼 ・受診行動へつながった訪問指導事例の報告と周知 ・各保健事業従事者数、対象者数、スケジュール管理 	<ul style="list-style-type: none"> ・結果説明会、特定保健指導の出席率 	増加抑制	市健康管理システム	
	⑨ 中性脂肪300以上者の割合	4.0% (H28年度)			増加抑制	市健康管理システム	
	⑩ LDL180以上者の割合	3.2% (H28年度)			増加抑制	市健康管理システム	
	⑪ メタボ該当者の割合	24.1% (H28年度)			増加抑制	県・国保連合会	
	⑫ eGFR50未満 CKD該当者の割合	4.7% (H28年度)			増加抑制	市健康管理システム	
	⑬ HbA1c6.5%以上の割合	9.5% (H28年度)			増加抑制	市健康管理システム	
	4 未治療高血圧の減少	⑭ III度高血圧以上者の割合			0.6%(14人) (H28年度)	増加抑制	市健康管理システム
⑮ 血圧有所見者の平均値		収縮期 127 拡張期 76 (28年度)	増加抑制	市健康管理システム			
⑯ CKD腎専門医受診対象者の割合		48人(2.0%) (H28年度)	増加抑制	市健康管理システム			
⑰ 透析者の数		93人 (H29年度)	90人以下	県国保・福祉指導課資料			
⑰と同様		⑰と同様	⑰と同様	⑰と同様			

短期目標	評価指標	現状	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価 目標(35年度)	出典
5 健診結果HbA1c7.4以上で未治療者の割合の減少	⑱ HbA1cの平均値の推移	5.8% (H28年度)				5.6%	市健康管理システム
	⑲ HbA1c7.4以上者の割合	1.59% (36人) (H28年度)				増加抑制	健康管理システム
	⑳ 糖尿病が原因で透析を受けている人の割合	30.1% (H29年7月現在) 更生医療より				増加抑制	市更生医療透析台帳
	㉑ 非メタボ高血糖者の割合	13.0% (H28年度)				増加抑制	KDB
	⑥と同様	⑥と同様				⑥と同様	⑥と同様
6 メタボ該当者・予備群の減少	㉒ メタボ基準該当者の割合	15.2%(H27年度)				現状維持	県・国保連合会
	㉓ メタボ予備群の割合	8.9%(H27年度)				現状維持	県・国保連合会
	㉔ 腹囲有所見の重複の割合 (血圧・脂質・血糖の3つ)	5.2%(H28年度)				現状維持	KDB
	㉕ BMIの該当者の割合	23.9% (H27年度)				23.5% (5年間の平均)	国保連合会
7 BMIの割合の減少	㉒㉓㉕と同様	㉒㉓㉕と同様				㉒㉓㉕と同様	㉒㉓㉕と同様
8 2～3合の飲酒者の割合の減少	㉖ 標準的問診票18・19の割合	14.1% (H28年度)				10% (県平均値)	KDB
	⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様				⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様
9 夕食後の間食をする人の割合の減少	㉗ 標準的問診票16の割合	9.9%(H28年度)				10% (県平均値)	KDB
	⑱と同様	⑱と同様				⑱と同様	市健康管理システム
	⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様				⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様
10 就寝前に夕食をとる人の減少	㉘ 標準的問診票15の割合	13.8% (H28年度)				減少	KDB
	㉙ 標準的問診票15 40歳代の割合	40～44歳27.3% 45～49歳23.7% (H28年度)				減少	KDB
	⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様				⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様
11 運動習慣に取り組む住民の増加	㉚ 標準的問診票10の割合	67.2% (H28年度)				65%で現状維持	KDB
	⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様				⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様
12 喫煙習慣のある人の減少	㉛ 標準的問診票8の割合	16.1% (H28年度)				増加抑制	KDB
	⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様				⑤⑥⑦と同様	⑤⑥⑦と同様

5. 保健事業の実施内容

項目	事業名	事業目的および実施体制	対象者	実施時期	場所
保健事業の実施の周知	健康づくり日程表の配布	(目的) 健診等の事業の周知し、健診受診率の向上 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 健診等の事業の年間日程表を作成し広報紙と一緒に配布	全市民	3月～4月 転入者には転入手続き時	健康推進課
健診受診勧奨	健診申込配布事業	(目的) 健診受診率向上 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 健康推進員を通して申込配布及び受診勧奨の実施	全市民	2月～3月 転入者には転入手続き時	健康推進課
	市広報・ホームページ掲載 市内事業所・商工会等へチラシ配布	(目的) 健診受診率の向上 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 広報等に受診勧奨の内容を掲載し、商工会事務へ配布依頼	全市民	4月～翌年2月	健康推進課 市内事業所 市内商工会事務所
	特定健診受診促進対策事業	(目的) 健診実施率の向上 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 各年度ごとに重点対象者を選定し、受診率の低い年代に受診勧奨を行う	各年度ごとに重点対象者を選定	6月	健康推進課
	国保受診勧奨訪問事業	(目的) 働き盛りの対象者への受診勧奨 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 働き盛りの国保加入者の生活調査とこころの健康調査を実施し受診行動を促す	国保加入者40・45歳 国保加入者50・55歳	7月 11月	各家庭訪問
健康診査	特定健康診査	(目的) 国保加入者の生活習慣病予防・健康の保持増進 (目標) 特定健診受診率60% (実施体制) 健康診査のみ健診機関委託で集団健診と個別健診を実施し、集団健診は総合検診方式で行う	40歳～74歳 国保加入者	7月～11月 施設検診は年度内	各健診会場
	20歳の健康プレゼント事業	(目的) 早期介入による生活習慣病予防 (目標) 受診率50% (実施体制) 20歳を迎えた年度に成人式で血液検査と生活実態調査を実施	当該年度に20歳になる市民	5月	水原体育館
	中学生生活習慣病予防事業	(目的) 早期介入による生活習慣病予防 (目標) 受診率100% (実施体制) 中学2年生を対象に血圧・血液検査を実施。また同時に生活実態調査を実施	市内中学2年生	4月～5月	市内4中学校
保健指導	特定保健指導	(目的) 内臓脂肪肥満に着目して、個別の保健指導を行い、その要因となる生活習慣を改善し、重症化を防ぐ (目標) 特定保健指導実施率60% (実施体制) メタボリックシンドローム該当者、予備群に対して3ヶ月、保健師等が保健指導を実施	特定保健指導対象者	9月～10月 翌年1月	安田公民館 京和荘 笹神ふれあい会館 水原保健センター
	結果説明会	(目的) 生活習慣病を理解し適切な治療及び生活改善を行う (目標) 結果説明会出席率60% (実施体制) 特定保健指導該当者以外で検査数値に異常のあった方を対象に各地区で保健指導を実施	結果説明会対象者	9月～10月 翌年1月	同上
	早期介入保健指導	(目的) 19歳～39歳の重症化対象に該当する人への生活習慣病予防を図る (目標) 該当者の医療機関受診100% (実施体制) 結果説明会および訪問等で適切な受診勧奨を行う	40歳未満の要医療者 で未受診者	9月～10月 翌年1月	各家庭訪問
	中学生生活習慣病予防事業 事後指導会	(目的) 早期から生活習慣病の発症を予防する (目標) 生活習慣を振り返り、発症を予防する知識を取得する生徒が増える (実施体制) 市内4校へ出向き、食生活改善推進委員と共同で健康劇を行い、生活習慣病予防の推進を図る	市内中学2年生	11月～12月	市内4中学校
	こころと身体に関する健康相談	(目的) 心身の健康に関する個別相談を行い、必要な指導助言を行うことで自らの健康増進に役立てる (目標) 重症化予防対象者有所見者の割合の減少 (実施体制) 毎週1回健康相談日を設定し、来所、TEL相談を受ける	全市民	通年	健康推進課
	重症化予防受診勧奨事業	(目的) 生活習慣病の重症化を予防するため、糖尿病、高血圧、CKDが強く疑われる人を対象に受診勧奨を行う (目標) 重症化予防対象者有所見者の割合の減少 (実施体制) 保健師、管理栄養士等がTELおよび訪問で受診勧奨と保健指導を行う	健診で受診勧奨レベル で医療機関未受診者	1月～3月	各家庭訪問

項目	事業名	事業目的および実施体制	対象者	実施時期	場所
健康教室	糖尿病予防教室	(目的)糖尿病予防の知識を習得し、参加者が生活習慣を改善できるようにする (目標)特定健診受診者のHbA1c平均値の低下 (実施体制)糖尿病予備群を対象に運動、歯科、栄養、病態の理解を中心に4回コースで実施	糖尿病予備群	1月～3月	健康推進課
	地区健康教室	(目的)生活習慣病の発症及び重症化予防のために、市の健康実態を知り、正しい知識の普及を図る (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (実施体制)保健師が健康推進員と共同で地域の集まり等で健康講話を行う	全市民	通年	各自治会会場
	食生活改善推進委員の地区活動	(目的)適塩、バランス食、郷土料理等の普及で生活習慣病予防を図る (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (実施体制)自治会単位で調理等を行い、食生活改善の普及を行う	全市民	通年	各自治会会場
	元氣長生き応援隊事業	(目的)健康意識の向上と継続的な運動により、元気で長生きな市民を増やす (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (実施体制)健康の維持増進に有効な運動を、自治会、企業、保育園等に出向いて運動指導を行う	全市民	通年	各自治会会場
	水中運動普及事業	(目的)運動普及を行う事で生活習慣病及び介護予防を図る。 (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (概要)インストラクターの指導のもとで、年間を通じ週1回、全24教室で水中運動教室を行う	全市民	通年	白鳥荘 スイミングスクール
	介護予防健康教室	(目的)運動普及を行う事で生活習慣病及び介護予防を図る (目標)年間10自治会で実施する (概要)自治会単位で運動の推進及び、閉じこもり予防を行う	全市民	通年	各自治会会場
	ウォーキングイベント	(目的)運動普及を行う事で、生活習慣病及び介護予防を図る。 (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (実施体制)運動普及員を中心に、街中・郊外等のウォーキングコースを活用したイベントを実施する	全市民	通年	市内
	フィットネス教室	(目的)運動を習慣化する人が増える事により、生活習慣病及び介護予防を図る (目標)脳血管疾患の総医療費、糖尿病総医療費、腎臓病の総医療費の減少 (実施体制)運動機器等を使い筋カトレニング、有酸素運動を行う	全市民	通年	市内3会場
その他	重複・多受診訪問事業	(目的)重複・多受診対象者へ適切な保健指導をすることで医療費削減を図る (目標)国保年間医療費の低下 (実施体制)国保レセプト情報から重複・多受診リストを抽出し保健師等が家庭訪問を実施	重複・多受診対象者	6月～7月	各家庭訪問
	後発医薬品の使用促進事業	(目的)医療費削減のために、後発医薬品の普及促進を図る (目標)国保年間医療費の低下 (実施体制)自己負担の軽減額が、100円以上(1か月分)の被保険者に年3回後発薬品利用差額通知を送付する	年齢が12歳以上の被保険者(各種受給者証の対象者は除く)	通年	健康推進課

6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法

評価については、KDB等の情報を活用し、毎年行うこととします。また、データについては、経年変化、同規模保険者、県、国との比較を行い評価します。

(1) 全体の経年変化

項 目		平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	
人口構成	総人口	43,381人								
	65歳以上(高齢化率)	15,661人	36.1%							
	40～64歳	14,663人	33.8%							
	39歳以下	13,057人	30.1%							
産業構成	第1次産業	10.2%								
	第2次産業	34.7%								
	第3次産業	55.2%								
平均寿命	男性	78.6歳								
	女性	87.3歳								
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	107.2							
		女性	92.1							
	死 因	がん	174人	45.5%						
		心臓病	98人	25.7%						
		脳血管疾患	82人	21.5%						
		糖尿病	8人	2.1%						
		腎不全	8人	2.1%						
自殺		12人	3.1%							
介護保険	1号認定率	22.8%								
	新規認定率	0.3%								
	2号認定率	0.5%								
	有 病 状 況	糖尿病	17.8%							
		高血圧症	56.5%							
		脂質異常症	25.7%							
		心臓病	61.9%							
		脳血管疾患	34.0%							
		がん	9.5%							
		筋・骨格	45.2%							
精神	37.9%									
国保の状況	被保険者	10,297人								
	65～74歳	4,417人	42.9%							
	40～64歳	3,604人	35.0%							
	39歳以下	2,276人	22.1%							
	加入率	24.8%								
生活習慣の状況	服 薬	高血圧症	37.5%							
		糖尿病	6.0%							
		糖質異常症	22.0%							
	既 往 歴	脳卒中	3.6%							
		心臓病	4.5%							
		腎不全	0.3%							
		貧血	13.2%							
	喫煙	16.1%								
	20歳のときから10kg異常増加	27.7%								
	1回30分以上の運動習慣なし	67.2%								
	1日1時間以上の運動なし	24.2%								
	週3回以上就寝前夕食	13.8%								
	週3回以上夕食後間食	9.9%								
	飲 酒	毎日	34.2%							
		時々	19.9%							
		飲まない	45.9%							
	飲 酒 量	1合未満	52.2%							
1～2合		30.8%								
2～3合		14.1%								
3合以上		2.9%								
睡眠不足	17.3%									

KDB

(2) 医療費の変化

1) 総医療費

	医療費総額					
	総額		入院		入院外	
	費用額(万円)	伸び率(%)	費用額(万円)	伸び率(%)	費用額(万円)	伸び率(%)
平成26年度	2,676,303,862	△ 4.58	1,269,509,632	△ 5.59	1,406,713,230	△ 3.65
平成27年度	2,826,285,689	5.60	1,377,183,948	8.48	1,449,101,741	3.01
平成28年度	2,896,492,465	2.48	1,378,956,564	0.13	1,517,535,901	4.72
平成29年度						
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

国保連合会「疾病分類別統計」

2) 一人当たり医療費

	一人当たり医療費(円)					
	入院・入院外		入院		入院外	
	費用額(円)	伸び率(%)	費用額(円)	伸び率(%)	費用額(円)	伸び率(%)
平成26年度	236,590	△ 0.87	112,234	△ 1.91	124,356	0.09
平成27年度	258,014	9.06	125,724	12.02	132,290	6.38
平成28年度	276,172	7.04	131,479	4.58	144,693	9.38
平成29年度						
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

国保連合会「疾病分類別統計」

(3) 疾病別医療費の変化

疾患	脳血管疾患						
	総件数	増減率	総費用額(前年比率(%))				
			くも膜下出血	脳内出血	脳梗塞	その他	
平成26年度	2,440	-	10,415,954 (-)	29,249,996 (-)	47,239,516 (-)	6,748,070 (-)	
平成27年度	2,373	△67	31,231,110 (200.0)	44,583,618 (52.4)	62,815,784 (32.9)	6,631,400 (△1.7)	
平成28年度	2,228	△145	27,765,705 (△11.1)	29,431,946 (△33.9)	68,052,779 (8.3)	14,093,840 (112.5)	
平成29年度							
平成30年度							
平成31年度							
平成32年度							
平成33年度							
平成34年度							
平成35年度							

国保連合会「疾病分類別統計」

疾患	心疾患		
	総件数	増減率	総費用額(前年比率(%))
平成26年度	1,799	-	104,383,644 (-)
平成27年度	1,735	△3.6	113,333,320 (8.6)
平成28年度	1,669	△3.8	108,622,968 (△4.2)
平成29年度			
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

疾患	糖尿病		
	総件数	増減率	総費用額(前年比率)
平成26年度	5,213	-	125,498,962 (-)
平成27年度	5,238	0.5	122,217,776 (2.6)
平成28年度	5,360	2.3	133,230,272 (9.0)
平成29年度			
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

疾患	高血圧性疾患		
	総件数	増減率	総費用額(前年比率)
平成26年度	19,653	-	166,963,752 (-)
平成27年度	18,918	△3.7	154,200,654 (△7.6)
平成28年度	17,791	△6.0	148,218,606 (△3.9)
平成29年度			
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

疾患	腎不全		
	総件数	増減率	総費用額(前年比率)
平成26年度	257	-	98,877,108 (-)
平成27年度	279	8.6	102,630,658 (3.8)
平成28年度	238	△14.7	93,648,600 (8.8)
平成29年度			
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			

国保連合会「疾病分類別統計」

(4) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の経年変化

項目	特定健診			特定保健指導		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	終了者数	実施率
平成26年度	7,917	3,131	39.5	333	196	58.9
平成27年度	7,738	3,095	40.0	324	181	55.9
平成28年度						
平成29年度						
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

新潟県

(5) 有所見者割合の経年変化

性別	受診者数	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1C		尿酸		収縮期血圧		拡張時血圧		LDL-C		クレアチニン		
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	合計	1,468	395	26.9	574	39.1	414	28.2	291	19.8	127	8.7	500	34.1	988	67.3	17	1.2	709	48.3	473	32.2	571	38.9	25	1.7
	40-64	574	185	32.2	234	40.8	201	35.0	156	27.2	45	7.8	171	29.8	356	62.0	7	1.2	255	44.4	211	36.8	241	42.0	5	0.9
	65-74	894	210	23.5	340	38.0	213	23.8	135	15.1	82	9.2	329	36.8	632	70.7	10	1.1	454	50.8	262	29.3	330	36.9	20	2.2
H26	合計	1,446	385	26.6	558	38.6	411	28.4	313	21.6	116	8.0	467	32.3	1,056	73.0	22	1.5	672	46.5	436	30.2	568	39.3	21	1.5
	40-64	526	169	32.1	222	42.2	180	34.2	155	29.5	37	7.0	143	27.2	361	68.6	11	2.1	216	41.1	187	35.6	240	45.6	4	0.8
	65-74	920	216	23.5	336	36.5	231	25.1	158	17.2	79	8.6	324	35.2	695	75.5	11	1.2	456	49.6	249	27.1	328	35.7	17	1.8
H27	合計	1,442	380	26.4	595	41.3	421	29.2	290	20.1	90	6.2	494	34.3	1,085	75.2	307	21.3	668	46.3	434	30.1	616	42.7	25	1.7
	40-64	511	147	28.8	211	41.3	179	35.0	140	27.4	28	5.5	149	29.2	347	67.9	131	25.6	219	42.9	182	35.6	252	49.3	8	1.6
	65-74	931	233	25.0	384	41.2	242	26.0	150	16.1	62	6.7	345	37.1	738	79.3	176	18.9	449	48.2	252	27.1	364	39.1	17	1.8
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H30	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H31	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H32	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H33	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H34	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H35	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
女性	合計	1,651	353	21.4	242	14.7	311	18.8	132	8.0	44	2.7	300	18.2	1,200	72.7	1	0.1	647	39.2	297	18.0	803	48.6	2	0.1
	40-64	644	125	19.4	72	11.2	122	18.9	58	9.0	11	1.7	114	17.7	420	65.2	1	0.2	201	31.2	122	18.9	311	48.3	0	0.0
	65-74	1,007	228	22.6	170	16.9	189	18.8	74	7.3	33	3.3	186	18.5	780	77.5	0	0.0	446	44.3	175	17.4	492	48.9	2	0.2
H26	合計	1,639	325	21.5	256	15.6	306	18.7	144	8.8	27	1.6	277	16.9	1,256	76.6	0	0.0	606	37.0	242	14.8	809	49.4	4	0.2
	40-64	602	119	19.8	77	12.8	104	17.3	59	9.8	5	0.8	83	13.8	405	67.3	0	0.0	176	29.2	93	15.4	562	93.4	1	0.2
	65-74	1,037	233	22.5	179	17.3	202	19.5	85	8.2	22	2.1	194	18.7	851	82.1	0	0.0	430	41.5	398	38.4	815	78.6	3	0.3
H27	合計	1,609	249	15.5	261	16.2	310	19.3	145	9.0	18	1.1	275	17.1	1,285	79.9	33	2.1	616	38.3	246	15.3	859	53.4	2	0.1
	40-64	549	118	21.5	80	14.6	104	18.9	60	10.9	4	0.7	75	13.7	387	70.5	9	1.6	159	29.0	93	16.9	303	55.2	1	0.2
	65-74	1,060	231	21.8	181	17.1	206	19.4	85	8.0	14	1.3	200	18.9	898	84.7	24	2.3	457	43.1	153	14.4	556	52.5	1	0.1
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H30	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H31	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H32	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H33	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H34	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H35	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

KDB「厚労省様式6-2~7」

(6) 標準的質問票の経年変化

項目	服薬			喫煙	週3回以上 就寝前夕食	週3回以上 夕食後間食	飲酒頻度			1日の飲酒量				1回30分以上の 運動習慣なし	1日1時間
----	----	--	--	----	----------------	----------------	------	--	--	--------	--	--	--	--------------------	-------

(7) 生活改善の意識変化

項目	改善するつもりはない		改善するつもり		改善に取り組んでいる	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成26年度	1,220	39.4	929	30.0	949	30.6
平成27年度	1,193	38.9	901	29.3	978	31.9
平成28年度	1,160	38.1	840	27.6	1,044	34.3
平成29年度						
平成30年度						
平成31年度						
平成32年度						
平成33年度						
平成34年度						
平成35年度						

KDB「地域の全体像の把握」

(8) メタボリックシンドローム該当者の経年変化

項目	H27年度		H28年度		H29年度		H30年度		H31年度		H32年度		H33年度		H34年度		H35年度		
	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	
メタボ	該当者	465	15.1	494	16.2														
	男性	327	22.6	343	23.8														
	女性	138	8.4	151	9.4														
	予備群	275	8.9	292	9.6														
	男性	178	12.3	202	14														
	女性	97	5.9	90	5.6														
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	814	26.4	856	28.1													
		男性	558	38.6	595	41.3													
		女性	256	15.6	261	16.2													
	BMI	総数	160	5.2	146	4.8													
		男性	31	2.1	23	1.6													
		女性	129	7.9	124	7.7													
	血糖	16	0.5	21	0.7														
	血圧	195	6.3	212	6.9														
	脂質	64	2.1	59	1.9														
	血糖・血圧	85	2.8	92	3														
	血糖・脂質	32	1.0	32	1														
	血圧・脂質	202	6.5	210	6.9														
	血糖・血圧・脂質	146	4.7	160	5.2														

KDB「厚労省様式6-2~7」「厚労省様式6-8」

(9) 重症化予防対象者の経年変化

優先すべき課題の明確化	受診者数	高血圧		脂質異常症				メタボリックシンドローム		糖尿病		慢性腎臓病 (CKD)				重症化予防対象者数 (実人数)
		Ⅱ度高血圧以上		LDL コレステロール 180mg/dℓ以上		中性脂肪 300mg/dℓ以上		メタボ該当者 (2つ以上該当) 基準該当		HbA1c (NGSP) 6.5%以上		尿たんぱく (2+) 以上		GFR 50未満 (70歳以上 40未満)		
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合	
H24年 (2012)	2,291	116	5.1%	47	2.1%	77	3.4%	289	12.6%	165	7.2%	4	0.2%	—	—	—
H25年 (2013)	2,399	151	6.3%	68	2.8%	102	4.3%	353	14.7%	199	8.3%	4	0.2%	28	1.2%	651 (27.1%)
H26年 (2014)	2,428	141	5.8%	65	2.7%	93	3.8%	349	14.4%	194	8.0%	3	0.1%	59	2.4%	656 (27.0%)
H27年 (2015)	2,464	129	5.2%	67	2.7%	96	3.9%	366	14.9%	221	9.0%	5	0.2%	55	2.2%	671 (27.2%)
H28年 (2016)	2,405	127	5.3%	78	3.2%	95	4.0%	383	15.9%	229	9.5%	9	0.4%	63	2.6%	699 (29.1%)
H29年 (2017)																
H30年 (2018)																
H31年 (2019)																
H32年 (2020)																
H33年 (2021)																
H34年 (2022)																
H35年 (2023)																

市健康管理システム

【再掲：高血圧】 血圧症度Ⅲ以上

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者	2,428	2,464	2,405							
該当者	23	25	14							
割合	0.9%	1.0%	0.6%							

市健康管理システム

【再掲：糖尿病】 HbA1c 7.4以上

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者	2,428	2,464	2,405							
該当者	45	41	36							
割合	1.9%	1.7%	1.5%							

市健康管理システム

【再掲：CKD】 腎専門医受診対象者

	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
対象者	2,428	2,464	2,405							
該当者	40	40	48							
割合	1.6%	1.6%	2.0%							

(11) 透析で糖尿病性腎症の占める割合

項目	透析を受けている人数		
		うち糖尿病性腎症	
		人数	割合
平成26年度	313	93	29.71
平成27年度	353	80	22.66
平成28年度	369	58	15.72
平成29年度			
平成30年度			
平成31年度			
平成32年度			
平成33年度			
平成34年度			
平成35年度			
平成36年度			

KDB「厚労省様式3-7(4~3月診療分累計)」

(12) 特定健診受診者の血圧・HbA1cの平均値

種別	区分	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35
血圧(収縮期)	平均	128	126	127							
	中央値	127	126	127							
血圧(拡張期)	平均	76	75	76							
	中央値	76	76	76							
HbA1c	平均	5.8	5.8	5.8							
	中央値	5.7	5.8	5.8							

市健康管理システム

7. 地域包括ケアに係る取り組み

平成28年度には国保部局から地域包括ケア担当課にKDBデータを提供し、小学校区別に糖代謝異常や脂質異常、脳卒中などの特有の疾病罹患状況を分析し、介護予防事業の介入地域を選定しました。

今後もKDBデータ提供のほか、市民の介護、福祉、サービスを支援するサービス事業者と、市内の病院や開業医と市役所関係課が集まる多職種研修会に参加し、地域包括ケアシステム構築に向けた検討を重ねていきます。

被保険者が地域の中で健康を保ち、自立した生活を営んでいくため、また個人個人の意識を高めるために地域包括ケア担当課と連携していきたいと考えます。

8. 計画の公表・周知

策定した計画および計画の進捗状況は、市の広報誌やホームページに掲載します。

9. 事業運営上の留意事項

当市では、国保部門に保健師等の専門職は配置されていませんが、平成20年度の特健健診・特定保健指導の開始時より、衛生部門の保健師・管理栄養士と連携して保健事業を推進しています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等の関係職員とも共通認識をもって、課題解決に取り組んでいきます。

10. 個人情報の保護

阿賀野市における個人情報の取り扱いは、阿賀野市個人情報保護条例(平成17年3月30日条例第6号)によるものとします。

11. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保・衛生・介護部門等が連携を図ります。

また、施策の改善、評価の際には、国保運営協議会等の意見を聞く場を設けます。

第2章

第3期 特定健康診査等実施計画

第2章 第3期阿賀野市特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等実施計画の基本的事項

(1) 計画策定の背景

1) 生活習慣病対策の必要性

国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療率が徐々に増加し、次に75歳頃を境にして生活習慣病を中心とした入院受療率が上昇している。これを個人に置き換えてみると、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣がやがて糖尿病、高血圧症、脂質異常、肥満症等の発症を招き、外来通院及び投薬が始まり、生活習慣の改善がないままに、虚血性心疾患や脳血管疾患等の発症に至るという経過をたどることになります。

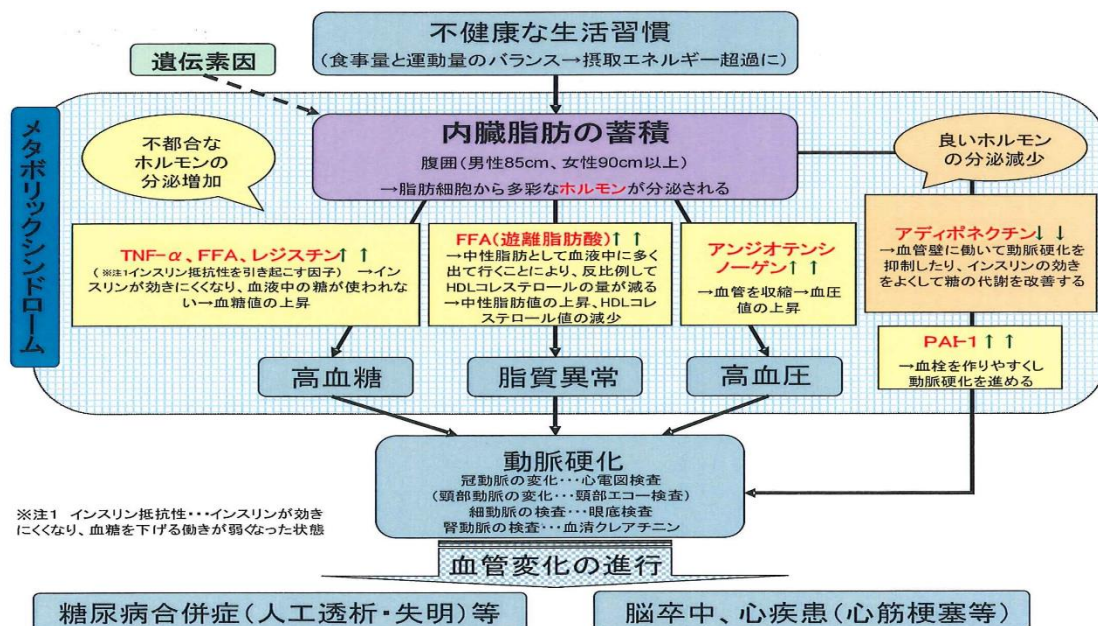
このため、生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

2) メタボリックシンドロームという概念への着目

糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。（図表1）このため、メタボリックシンドロームの概念を踏まえ適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

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す。

図表1 メタボリックシンドロームのメカニズム



参考資料：今後の生活習慣病対策の推進について(中間とりまとめ7年9月15日 厚生科学審議会健康増進学委員会)

(2) 計画の位置づけ

第3期特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律第18条第1項」に基づく、国の特定健康診査等基本指針により、阿賀野市国民健康保険の保険者である阿賀野市が策定する計画です。

この計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）計画）」に示された指針を踏まえ、「都道府県健康増進計画（健康にいがた21（第2次）計画）」及び「市町村健康増進計画（第2次健康あがの21計画）」、「阿賀野市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」で定めた評価指標を用いるなど、それぞれの計画との整合性をはかります。（第1章 p3 図表2）

(3) 計画期間

計画の期間は、平成30年度から平成35年度の6年間とします。

2. 特定健康診査等達成目標

(1) 阿賀野市の特定健診、特定保健指導実施率の状況

第2期の特定健診、特定保健指導の実施率は、図表2の通りに設定しましたが、結果は、第1章 p27（3）1）、2）の通りでした。

また、特定健診未受診者や特定健診の結果、有所見者、平成26年度から開始した重症化予防対象者の状況についても、第1章 p28（3）3）～p32（4）③の通りです。

図表2 第2期目標実施率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診実施率	40%	45%	50%	55%	60%
特定保健指導実施率	56%	57%	58%	59%	60%

(2) 目標の設定

第2期の特定健診実施率は、少しずつ上昇していますが、まだ県平均より低い状況です。

特定保健指導実施率は、平成23年度から50%以上を維持し、県平均を上回っています。平成26年度は目標値を1.2%上回り、58.9%でした。

第3期は、特定健診の周知徹底、受診勧奨を強化し、各保健事業の実施と合わせ、さらに受診率の向上を目指します。（図表3）

図表3 第3期目標実施率

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診実施率	45%	50%	60%	60%	60%	60%
特定保健指導実施率	56%	58%	60%	60%	60%	60%

3. 特定健康診査等対象者数

(1) 特定健診対象者

1) 第2期の結果

第2期特定健診の対象者、受診見込み数は図表4の通りです。

見込み数に対し、特定健診受診者の結果は第2期の目標値には届かず、図表5の通りでした。

特定健診対象者は、5年間で約900人から1,900人減少しており、受診者もほぼ同様に減少し受診率の伸びはわずかになっています。

図表4 第2期計画における対象者見込み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数(人)	9,026	9,008	8,990	8,973	8,956
特定健診受診者数(人)	3,611	4,054	4,495	4,936	5,374
特定健診実施率(%)	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

図表5 第2期計画における実績

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診対象者数(人)	8,218	8,128	7,917	7,738	7,422	7,121
特定健診受診者数(人)	3,071	3,093	3,131	3,095	3,051	
特定健診実施率(%)	37.4	38.1	39.5	40.0	41.1	
県平均受診率(%)	40.4	41.3	41.9	42.8	43.2	

県法定報告

2) 第3期見込み

第3期の対象者と実施見込み者数は、目標率に合わせて図表6の通り計画しました。対象者数は、6年間で1,000人以上減少見込みですが、受診率は全国平均同様に設定しました。

図表6 第3期計画における目標値

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診対象者数(人)	6,858	6,604	6,359	6,123	5,897	5,678
特定健診受診者数(人)	3,086	3,302	3,815	3,674	3,538	3,407
特定健診実施率(%)	45.0	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0

(2) 特定保健指導の対象者

第2期特定保健指導の対象者、受診見込み数は図表7の通りです。

平成28年度の本市の特定健診指導率は、55.1%となっており、第2期計画最終年目標である60%に届かず、図表8の通りでした。

国の指針で示されている第3期計画における市町村国保の特定保健指導実施率の目標値は60%となっています。本市においても現在の実績状況を勘案し、対象者数の見込みと目標値を図表9の通り設定します。

図表7 第2期計画における対象者見込み

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導対象者数(人)	399	410	421	432	443
特定保健指導実施者数(人)	224	234	245	255	266
特定保健指導実施率(%)	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0

図表8 第2期計画における実績

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象者(人)	314	338	333	324	321	
終了者(人)	165	173	196	181	177	
実施率(%)	52.5	51.2	58.9	55.9	55.1	
県実施率(%)	33.4	34.3	33.4	33.8	37.8	

県法定報告

図表9 第3期計画における目標値

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
積極的支援	対象者(人)	97	104	120	115	111	107
	終了者(人)	37	41	50	48	46	44
	実施率(%)	38.1	39.4	41.6	41.7	41.4	41.1
動機付け支援	対象者(人)	226	242	279	270	259	250
	終了者(人)	143	159	189	183	176	170
	実施率(%)	63.2	65.7	67.7	67.7	67.9	68
全体	対象者(人)	323	346	399	385	370	357
	終了者(人)	180	200	239	231	222	214
	実施率(%)	56.0	58.0	60.0	60.0	60.0	60.0
特定保健指導減少率 (H20年度比)		20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0

4. 特定健康診査等の実施方法

(1) 特定健康診査の実施

特定健康診査実施において、下記の項目のとおり適正に実施します。また、評価及び見直し（第6章）をしながら目標達成に向けて実施します。

1) 特定健康診査対象者

阿賀野市国民健康保険に加入している40歳から74歳までの人

2) 実施場所

集団健診・・・阿賀野市内の各地区5会場

(旧町村単位 安田地区1ヶ所、京ヶ瀬地区1ヶ所、水原地区2ヶ所、笹神地区1ヶ所)

個別健診・・・あがの市民病院

人間ドック健診機関（阿賀野市国民健康保険が委託契約を結ぶ健診機関等）

3) 実施項目

法定健診項目	基本的な健診項目	問診・診察	質問項目（標準的な質問票） 理学的検査（身体診察）	
		身体計測	身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積）	
		血圧測定		
		血液検査	脂質	中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール
			肝機能	AST(GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
			血糖	空腹時血糖、HbA1c
	尿検査	尿糖、尿蛋白		
	詳細な健診項目	心電図検査		
		眼底検査		
		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	
腎機能		血清クレアチニン、eGFR		
保険者独自の健診項目	血液検査	総コレステロール、血清尿酸、随時血糖、 赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値		
		血清クレアチニン、eGFR		
	尿検査	尿潜血		
	眼底検査			

4) 実施時期

集団健診・・・7月～9月、11月

個別健診・・・4月～3月

5) 特定健康診査の自己負担額

集団健診・・・1,000円

個別健診・・・あがの市民病院 3,000円

人間ドック健診機関 健診料金から補助金 15,000円を差し引いた金額

6) 外部委託の方法

特定健康診査の実施については、保険者で実施するだけの人員・設備等を備えていないことから全面的に外部委託にて実施します。委託契約は、公益財団法人新潟県健康づくり財団と個別契約を締結します。なお、委託の選定にあたっては、高齢者の医療の確保に関する法律第28条、及び実施基準第16条第1項に基づき、厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関に委託します。

7) 周知・案内方法

①周知方法

ア. 健康づくり日程表（全戸配布）、広報、ホームページ等で随時周知します。

また、公共施設等に健診のポスター・リーフレットを配布・掲示し周知します。

イ. 市内行政区に配置された健康推進員から、健診の申込書や申込者に問診票等を配布し、受診の周知、啓発、勧奨をします。

②受診券と受診案内の配布方法

特定健康診査受診券及び受診案内は、世帯毎に一括して郵送し、集団健診の日時及び場所、人間ドックの健診機関を明記します。また、異動者、紛失した方に対してもその都度随時発券します。

8) 受診券

受診券の発券は、阿賀野市民生部健康推進課の国保担当係で発券業務を行います。

(特定健康診査受診券の様式)

(表)

特定健康診査受診券	
2017年〇月〇日交付	
受診券整理番号	17110044855
受診者の氏名	阿賀野 太郎 (アガノ タロウ)
住所	岡山町10番15号
性別	男
生年月日	昭和49年1月1日
有効期限	2018年3月31日
健診内容	特定健康診査
窓口での自己負担	特定健診(基本・詳細部分)
	特定健診 1,000円 (総合健診)
	〃 3,000円 (あがの市民病院)
保険者所在地	阿賀野市岡山町10番15号
保険者電話番号	00150219
保険者番号	保険者名 阿賀野市(公印省略)
契約とりまとめ機関名	新潟県健康づくり財団
支払代行機関番号	91599027
支払代行機関名	新潟県国民健康保険連合

(裏)

注意事項
1 特定健康診査(市の集団健診、あがの市民病院の健診、人間ドック)を受診するときには、この券と国保被保険者証を窓口へ提出してください。
2 特定健康診査はこの券に記載してある有効期限内に受診してください。
3 受診結果のデータファイルは、保険者等において保存し、必要に応じ、保健指導等に活用しますので、ご了承の上、受診願います。また、この券で受診する追加項目、その他(人間ドック)健診についても同様です。
4 健診結果のデータファイルは、決済代行機関で点検されることがある他、国への実施結果報告として匿名化され、部分的に提出されますので、ご了承の上、受診願います。
5 被保険者の資格がなくなったときは、この券を使用している受診はできませんので、保険者にお返しく下さい。
6 不正にこの券を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けることもあります。
7 年度内に、特定健康診査(市の集団健診、あがの市民病院の健診、人間ドック)の、いずれか1回を受診してください。2回以上受診したときは、2回目以降の検査料は全額自己負担となります。

9) 代行機関

特定健診にかかる費用の請求及び支払事務の代行機関は、新潟県国民健康保険団体連合会とします。

(2) 特定保健指導の実施

特定保健指導は、内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに健康的な生活を維持することができるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものです。

1) 特定保健指導対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果に基づき、以下の条件により抽出します。

腹囲	追加リスク	④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つ以上該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥ 25	3つ該当	/	積極的支援	動機づけ支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖：空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上 (空腹時血糖優先)

②脂質：中性脂肪 150mg/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

※糖尿病、高血圧、脂質異常症（高脂血症）の治療に係る薬剤を服薬している者は除く

2) 特定保健指導の内容

特定健康診査会場で特定保健指導該当になる可能性の高い対象者に対し、保健指導を実施することによって、生活習慣改善の動機付けを図ります。また、支援終了後も継続支援が必要な方には面接や電話、手紙を通して支援を実施します。

①「動機づけ支援」

ア. 支援期間

初回面接を実施後、3か月後に実績評価

イ. 支援内容

特定健診の結果より生活習慣を振り返り、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。

②「積極的支援」

ア. 支援期間

初回面接を実施後、3か月以上の継続的な支援を実施、支援終了後に実績評価

イ. 支援内容

特定健診の結果より生活習慣を振り返り、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、面接や電話等で3か月以上支援します。

※2年連続して積極的支援に該当した対象者のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、動機づけ支援相当の支援を実施します。

3) 特定保健指導の重点化（優先順位）

原則、対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的・効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者ならびに効果が期待できる層を選定します。また、近年40歳代の積極的支援対象者が増加していることから若い世代にも重点的に特定保健指導を実施していきます。

・優先順位の高い対象者

- ① 初めて特定保健指導が必要となった者
- ② 前々年度に特定保健指導の対象者で、前年度対象から外れ、今年度再び特定保健指導の対象になった者
- ③ 若い世代で、血圧と血糖に所見を持つ者（特に40歳代の対象者）
- ④ 前年度、特定保健指導の対象者であったにも関わらず、特定保健指導を受けずに今年度も対象になった者

5. 実施に関する年間スケジュール（毎年）

	月	特定健診	特定保健指導
前年度	1月	健診対象者の抽出	
	2月	各種健(検)診申込書兼調査票配布説明会の開催	
	3月	各種健(検)診申込入力 ↓	
当該年度	4月	申込データ受取 健診機関・保健指導機関との契約・打ち合わせ	
	5月	健診対象者の抽出 特定健診受診券の印刷・送付 ※以降随時	
	6月	問診票配布説明会 委託料支払、健診データの取込（毎月実施）	
	7月	特定健診開始（～9月）	初回面接
	8月		医療機関訪問（健診後の保健指導や教室について説明） 特定保健指導対象者抽出・保健指導開始
	9月		健診結果説明会開催・健診結果通知
	10月		↓
	11月	特定健診（追加）	初回面接（追加）
	12月	実施率や実施実績の算出 （分析・次年度事業の評価・見直し）	最終評価
	1月		追加健診結果説明会開催・健診結果通知
	2月		
	3月	↓	最終評価（追加）

6. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護対策

特定健康診査等の実施に当たっては、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号）、同法に基づくガイドライン及び阿賀野市個人情報保護条例等を遵守し、適正に管理します。

また、特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、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、業務委託先の履行状況についても適正に管理します。

(2) 特定健診・特定保健指導に関するデータ管理

1) 管理・保管

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導結果データは、代行機関である新潟県国民健康保険団体連合会に管理、保管を委託します。

2) 保管期間

特定健診等のデータ保管期間は、記録の作成日の属する年度の翌年度から 5 年間とします。また、資格喪失等により被保険者でなくなった場合は、資格を喪失した日の属する年度の翌年度末までを保管期間とします。保管期間を経過したデータは削除・廃棄します。

7. 特定健診実施計画の公表・周知

各医療保険者には、特定健康診査等事業の実施のために策定する計画を公表することが、法第 19 条第 3 項により義務付けられています。

特定健康診査等を実施する主旨等の情報提供や啓発を進め、特定健診・特定保健指導を始めとする医療保険者が行う保健事業実施の公表・周知を行っていきます。

(1) 公表・周知方法

特定健康診査実施計画については、市のホームページで公表するほか、広報等で周知を図ります。

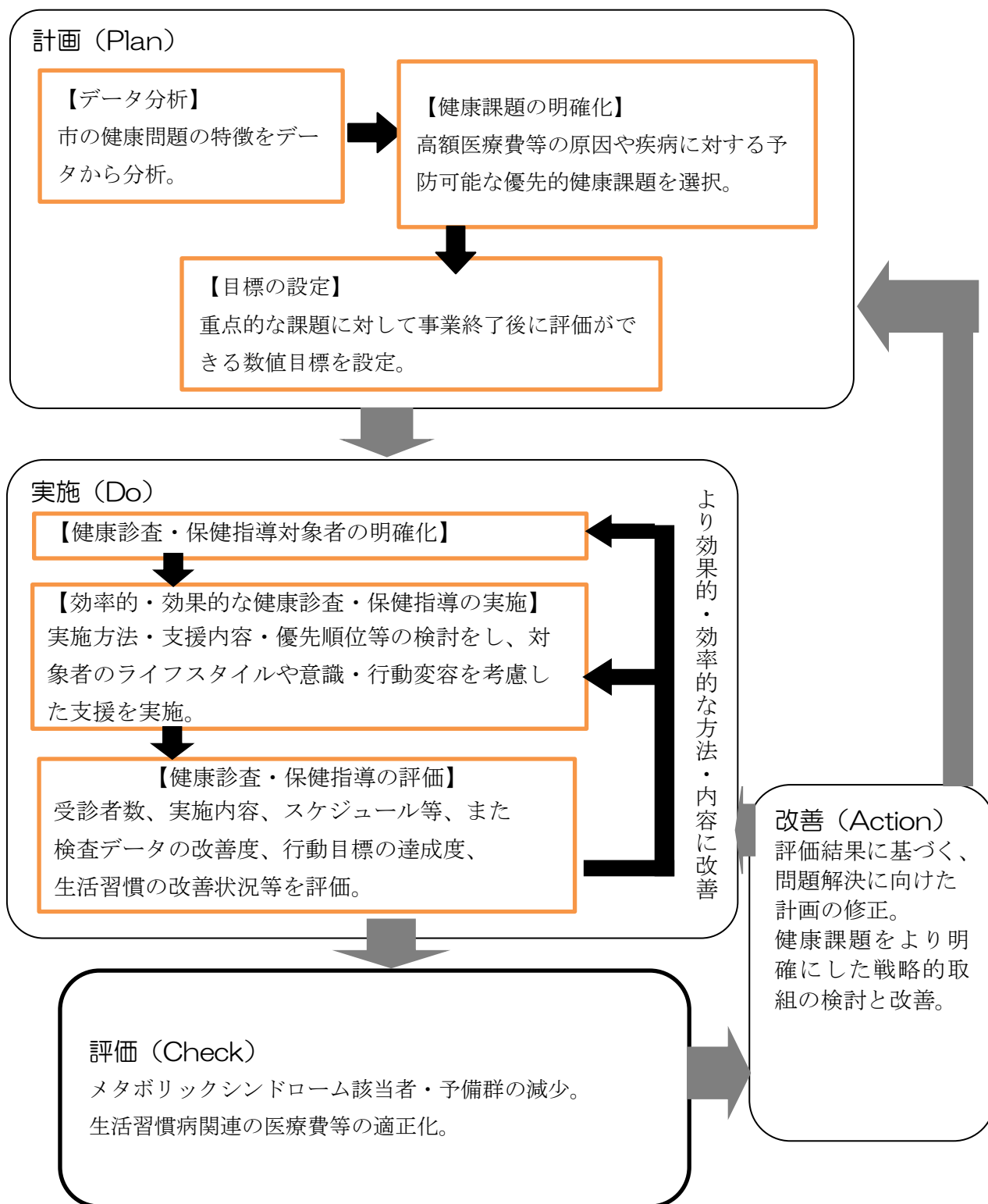
(2) 普及啓発方法

普及啓発用のポスターやリーフレットを作成、公共施設や市内の医療機関、商業施設、商工会等にて掲示・配布し、広く普及啓発に努めます。

8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

(1) 特定健康診査等実施計画の進行管理方法

定期的に計画の達成・進捗状況を点検し、その結果に基づいて必要な対策・見直し等を実施するといった、PDCA サイクルに基づく実施計画の進行管理を致します。



(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」より改変)

(2) 特定健康診査等実施計画の評価方法

特定健康診査等実施計画で設定した目標達成状況、及びその経年変化の推移等について、以下の方法で毎年度評価を行います。

- ①特定健診・特定保健指導実施率
- ②メタボリックシンドローム該当者・予備群減少率
- ③その他（実施方法、内容、スケジュール等事業実施状況や管理の評価）

(3) 特定健康診査等実施計画の見直し

特定健康診査等実施計画の達成状況の点検・評価の結果を活用し、必要に応じ、実施計画の記載内容を、実態に即したのものに見直します。

9. その他 保険者が円滑な実施を確保するために必要とする事項

(1) 各種検診（がん検診等）との同時実施

集団健診において、特定健康診査と肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検査を同時に実施し、利便性の向上と受診促進を図ります。

(2) 受診勧奨訪問

40歳及び50歳の国保被保険者全員へ看護師・保健師が訪問し、血圧の測定や健康相談を受けることにより、健康意識の向上を図ります。また、訪問時に特定健診の無料クーポンを直接手渡すことにより、受診率向上を図ります。

(3) 未受診者受診勧奨訪問

45歳及び55歳の国保被保険者のうち、特定健診未受診者に対して、看護師・保健師が訪問し、血圧の測定や健康相談をすることで自己の健康状態を把握してもらい、健診受診勧奨をすることにより、健診受診率の向上を図ります。

(4) 市内医療機関との連携

未受診理由に「定期受診しているから」という声が多く聞かれることから、市内医療機関等に市の特定健診の受診勧奨を依頼し、結果を還元するなど連携を図ります。

(5) 市内事業所との連携

市内事業所に市の健診のリーフレットの配布とポスターの掲示を依頼し、受診勧奨の協力を得るなど連携を図ります。

阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成30年3月

発行 阿賀野市 民生部 健康推進課
〒959-2092 阿賀野市岡山町10番15号
TEL: 0250-62-2510 (代表)