

第3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4期 特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

阿賀野市

目次

第1章 第3期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）	1
1. データヘルス計画の背景と目的	1
1.1. 計画作成の背景.....	1
1.2. 計画の位置づけ.....	2
1.3. 基本理念.....	4
1.4. 計画の対象期間と評価・見直し	4
1.5. 計画の公表・周知.....	4
2. 阿賀野市の概要.....	5
2.1. 人口および被保険者の概要	5
2.2. 平均寿命・健康寿命・死亡者割合・平均余命・介護の状況	6
3. 第2期阿賀野市国保データヘルス計画の評価.....	8
3.1. 計画全体目標の達成状況	8
3.2. 保健事業の実施状況	10
4. レセプトデータ・健診データの分析結果.....	11
4.1. 医療費・疾病構造の状況.....	11
4.1.1. 医療費の概要.....	11
4.1.2. 高額医療費の発生状況	13
4.1.3. 生活習慣病関連疾患医療費の状況	13
4.1.4. がん医療費の状況.....	14
4.1.5. 精神疾患医療費の状況	15
4.1.6. 後発品の数量割合.....	16
4.1.7. 重複頻回・多剤	16
4.2. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	17
4.2.1. 特定健診・特定保健指導の実施状況	18
4.2.2. メタボリックシンドローム該当者の状況	19
4.2.3. 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）	20
4.2.4. 質問票.....	20
4.3. 重症化予防.....	21
4.3.1. 健診とレセプトの突合分析	21
4.3.2. 重症化予防.....	22
5. 計画全体の目標.....	25

5.1. 健康課題まとめ.....	25
5.2. 計画全体の目標.....	28
6. 課題に対応した保健事業の立案.....	29
7. 個人情報の保護.....	29
8. 留意事項.....	29
第2章 第4期阿賀野市特定健康診査等実施計画.....	30
1. 特定健康診査等実施計画の基本事項.....	30
1.1. 計画策定の背景.....	30
1.2. 計画の位置づけ.....	31
2. 特定健康診査等達成目標.....	31
2.1. 阿賀野市の特定健診、特定保健指導実施率の状況.....	31
2.2. 目標の設定.....	31
3. 特定健康診査等対象者数.....	32
3.1. 特定健診対象者.....	32
3.2. 特定保健指導対象者.....	33
4. 特定健康診査等の実施方法.....	34
4.1. 特定健康診査の実施.....	34
4.2. 特定保健指導の実施.....	36
5. 実施に関する年間スケジュール（毎年）.....	38
6. 個人情報の保護.....	39
6.1. 個人情報保護対策.....	39
6.2. 特定健診・特定保健指導に関するデータ管理.....	39
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知.....	39
7.1. 公表・周知方法.....	39
7.2. 普及啓発方法.....	39
8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し.....	40
8.1. 特定健康診査等実施計画の進行管理方法.....	40
8.2. 特定健康診査等実施計画の評価方法.....	41
8.3. 特定健康診査等実施計画の見直し.....	41

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.....	41
9.1. 各種検診（がん検診等）との同時実施.....	41
9.2. 受診勧奨訪問.....	41
9.3. 未受診者受診勧奨訪問.....	41
9.4. 市内医療機関との連携.....	41
9.5. 市内事業所との連携.....	41

第1章

第3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 3 期国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）

1. データヘルス計画の背景と目的

1.1. 計画作成の背景

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、令和 5 年 9 月 1 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。

これまででも本市においてはレセプト情報等を活用し、第 3 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。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。

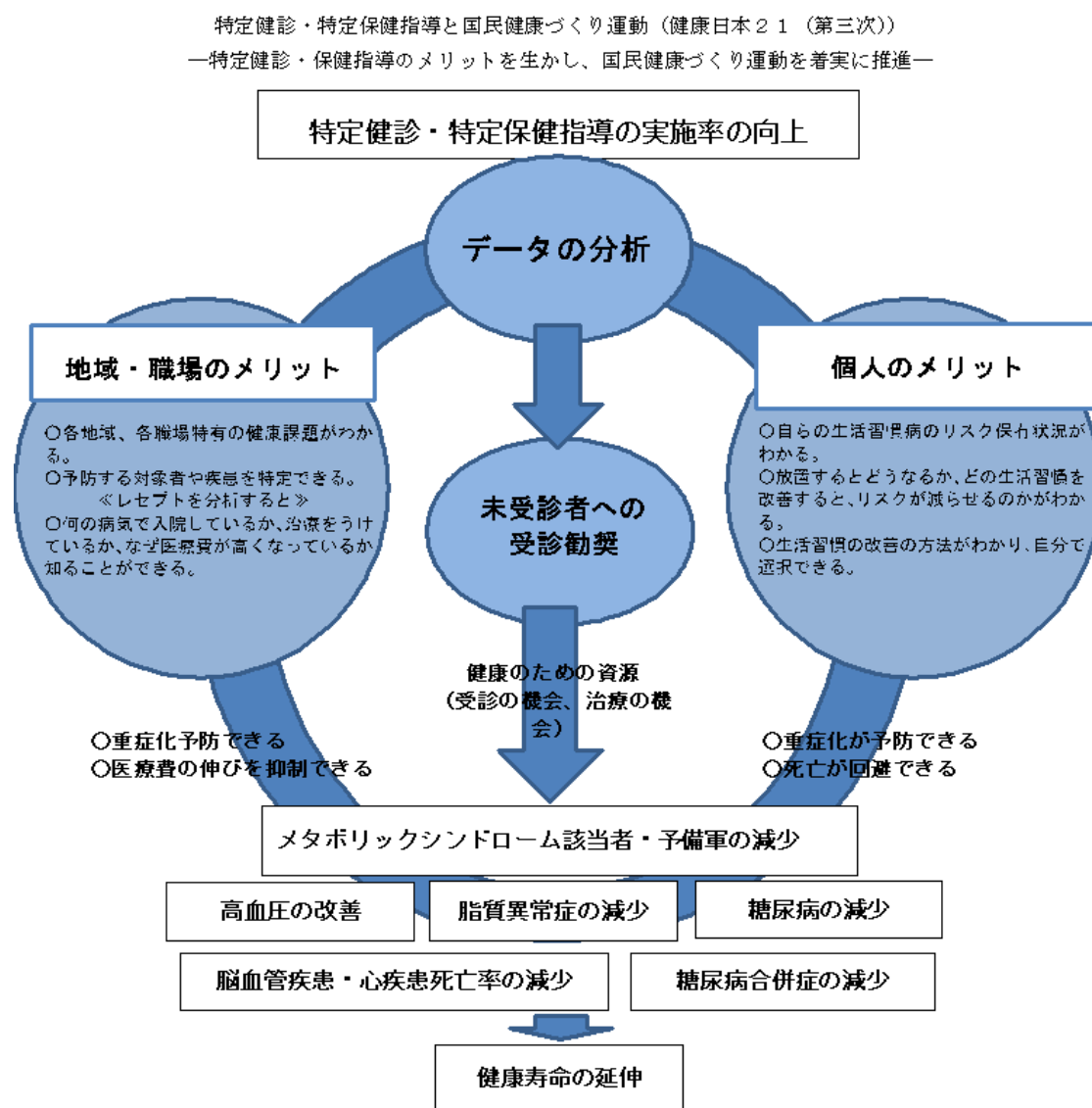
このような背景を踏まえ、保健事業実施指針に基づき、第 2 期阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画（以下「第 2 期阿賀野市データヘルス計画」という。）の被保険者の健康増進や生活習慣病の重症化予防等の保健事業の実施の評価、改善を行い、ここに第 3 期阿賀野市国民健康保険保健事業実施計画（以下「阿賀野市データヘルス計画」という。）を定めることといたします。

1.2. 計画の位置づけ

阿賀野市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。

また、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21(第三次)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(第二次)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4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）

図表1



資料：「標準的な健診保健指導プログラム（令和6年度版）」 厚生労働省健康局

図表2 データヘルス計画の位置づけ

	第4期特定健康診査等実施計画	阿賀野市データヘルス計画	第2次健康あがの21計画
法律	高齢者の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条
基本的な指針	厚生労働省 保健局 (令和5年3月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保健局 (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7月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」)
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県:義務 市町村:努力義務
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、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、糖尿病等の生活主管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になって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保険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めざし、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旗環境の整備に取り組むことを目標とします。
対象者	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、小児期からの生活環境づくり	ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期)に応じて
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満 糖尿病 高血圧症 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満 糖尿病 高血圧症 等</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD)</p>	<p>メタボリックシンドローム</p> <p>肥満 糖尿病 高血圧症 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病性腎症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> <p>ロコモティブシンドローム 認知症 メンタルヘルス</p>
目標	<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>③適切な医療を効率的に提供します。</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 身体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よう、アルコールと上手につき合おう</p> <p>4 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よう</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>
評価	特定健診受診率 特定保健指導実施率 メタボリックシンドローム(該当者及び予備軍)減少率	中期的な目標:本計画28ページ参照 短期的な目標:本計画28ページ参照	第2次健康あがの21計画第4章第3節参照

1.3. 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。

1.4. 計画の対象期間と評価・見直し

本計画の計画期間は、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

最終年度となる令和11年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行い、計画を見直します。

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症・糖尿病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。

1.5. 計画の公表・周知

本計画は、阿賀野市ホームページや「広報あがの」を通じて広く市民に周知し、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等にも周知します。

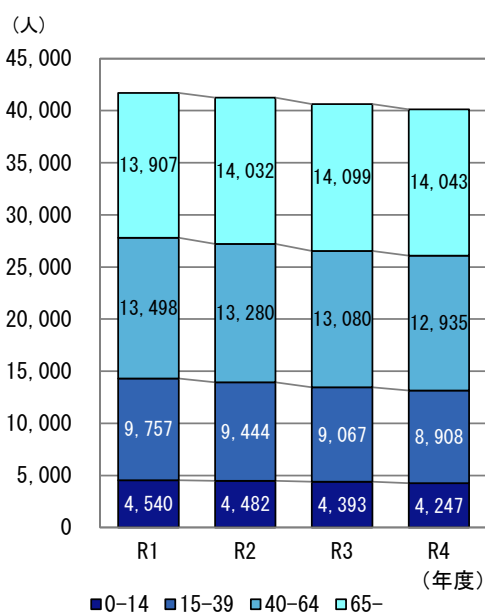
2 阿賀野市の概要

2.1. 人口および被保険者の概要

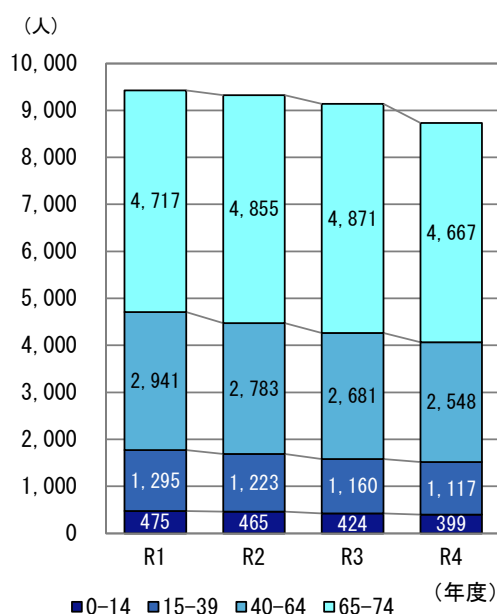
当市の人口は、令和元年度は43,381人でしたが、令和4年度には40,577人と減少しています。人口の推移から、今後さらに少子高齢化が進展すると予想されます。

また、国保加入者数も、人口減少に加え後期高齢者医療制度への移行により減少しており、令和4年度の加入率は21.5%となっています。（図表3）

■人口の推移



■国保被保険者数の推移



■人口割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	10.9	23.4	32.4	33.3
R2	10.9	22.9	32.2	34.0
R3	10.8	22.3	32.2	34.7
R4	10.6	22.2	32.2	35.0

■国保被保険者割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	5.0	13.7	31.2	50.0
R2	5.0	13.1	29.8	52.1
R3	4.6	12.7	29.3	53.3
R4	4.6	12.8	29.2	53.5

■人口の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	4,540	9,757	13,498	13,907
R2	4,482	9,444	13,280	14,032
R3	4,393	9,067	13,080	14,099
R4	4,247	8,908	12,935	14,043

■国保被保険者数の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	475	1,295	2,941	4,717
R2	465	1,223	2,783	4,855
R3	424	1,160	2,681	4,871
R4	399	1,117	2,548	4,667

人口構成は、65歳以上（高齢化率）は34.5%、40～64歳は32.5%、39歳以下は33.0%で、県・同規模と比較すると大きな差はないものの、高齢化率は同規模と比較するとやや低く、県と比較するとやや高くなっています。

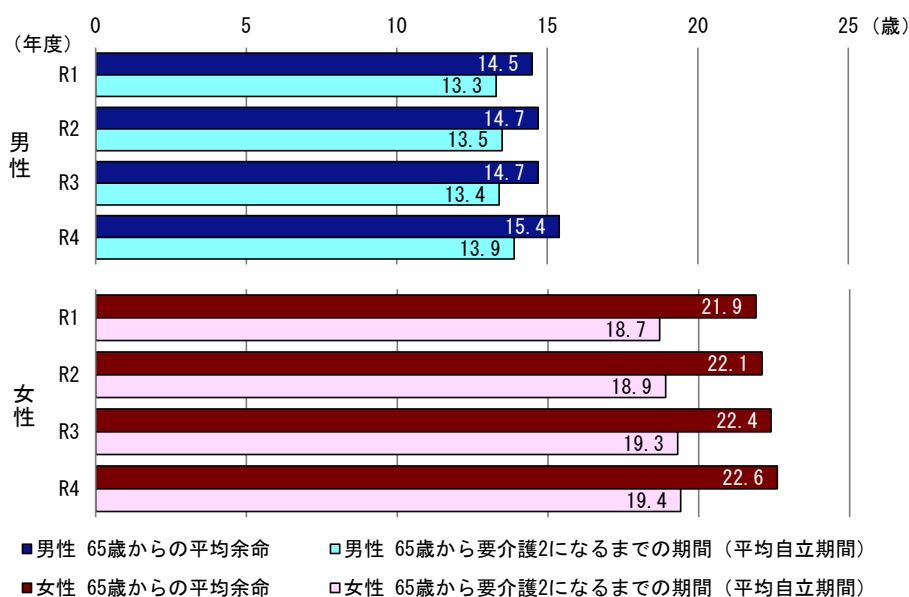
また、国民健康保険加入率も同様の傾向にあり、特に65歳以上は県・同規模と比較するとやや高くなっています。（図表3）

2.2. 平均寿命・健康寿命・死亡者割合・平均余命・介護の状況

当市の平均寿命は、男性が国・県と比較すると0.3～0.4歳短く、女性が国・同規模と比較すると0.3～0.4歳長くなっています。(図表3)

また、平均余命は、男性が80.4歳、女性が87.6歳で、年々長くなっています。

■平均余命と平均自立期間



死亡の状況を見ると、当市の標準化死亡比は、男性が108.9で県・同規模と比較して死亡率が高く、女性が97.5で県・同規模と比較して低くなっています。

死因は、がん(42.7%)、心臓病(25.6%)、脳血管疾患(24.2%)の順で多くなっており、死因の90%以上を占めています。国・県・同規模と比較すると、がんは低く、生活習慣病と言われる脳血管疾患・糖尿病が高いことがわかります。

介護保険の状況は、認定率が国・県・同規模と比較すると、1号認定率はやや低く、2号認定率はやや高くなっています。認定者の有病状況は、国・県・同規模と比較して、糖尿病は低く、脳血管疾患・精神が高くなっています。第2号認定率が高いことから、介護に至った背景を分析するとともに重症化させないよう働きかけていく必要があります。

(図表3)

図表 3 阿賀野市の概要

項 目		阿賀野市		同規模		県		国		
人口構成	総人口	40,577人		32,195人		2,174,332人		123,214,261人		
		65歳以上(高齢化率)	14,011人	34.5%	11,654人	36.2%	715,355人	32.9%	35,362,493人	28.7%
		40～64歳	13,195人	32.5%	10,335人	32.1%	719,704人	33.1%	41,523,206人	33.7%
		39歳以下	13,371人	33.0%	10,206人	31.7%	739,273人	34.0%	46,328,562人	37.6%
産業構成	第1次産業	9.7%		10.7%		5.9%		4.0%		
	第2次産業	34.3%		27.3%		28.9%		25.0%		
	第3次産業	56.0%		62.0%		65.2%		71.0%		
平均寿命	男性	80.4歳		80.4歳		80.7歳		80.8歳		
	女性	87.3歳		86.9歳		87.3歳		87.0歳		
死亡の状況	標準化死亡比(SMR)	男性	108.9		103.4		100.9		100	
		女性	97.5		101.4		98.2		100	
	死 因	がん	42.7%		47.8%		49.6%		50.6%	
		心臓病	25.6%		29.3%		25.4%		27.5%	
		脳血管疾患	24.2%		14.9%		17.3%		13.8%	
		糖尿病	2.7%		1.9%		1.8%		1.9%	
		腎不全	1.4%		3.9%		3.3%		3.6%	
自殺	3.4%		2.3%		2.6%		2.7%			
介護保険	1号認定率	18.4%		19.1%		19.1%		19.4%		
	新規認定率	0.3%		0.3%		0.3%		0.3%		
	2号認定率	0.5%		0.4%		0.4%		0.4%		
	有 病 状 況	糖尿病	16.5%		23.8%		22.2%		24.3%	
		高血圧症	54.1%		54.8%		54.6%		53.3%	
		脂質異常症	29.7%		31.2%		29.5%		32.6%	
		心臓病	59.8%		61.9%		58.4%		60.3%	
		脳血管疾患	30.2%		23.9%		24.2%		22.6%	
		がん	10.7%		11.4%		10.3%		11.8%	
		筋・骨格	45.3%		54.5%		49.8%		53.4%	
精神	41.8%		38.6%		38.9%		36.8%			
国保の状況	被保険者	8,731人		7,214人		443,436人		27,488,882人		
		65～74歳	4,667人	53.5%	3,643人	50.5%	232,804人	52.5%	11,132,997人	40.5%
		40～64歳	2,548人	29.2%	2,200人	30.5%	129,927人	29.3%	9,098,820人	33.1%
		39歳以下	1,516人	17.4%	1,371人	19.0%	80,705人	18.2%	7,257,065人	26.5%
		加入率	21.5%		22.4%		20.4%		22.3%	
生活習慣の状況	服 薬	高血圧症	39.9%		39.2%		37.3%		35.6%	
		糖尿病	8.8%		9.9%		8.7%		8.7%	
		脂質異常症	30.3%		29.2%		29.4%		27.9%	
		脳卒中	3.7%		3.3%		3.6%		3.1%	
	既 往 歴	心臓病	3.1%		5.9%		4.9%		5.5%	
		腎不全	0.4%		0.9%		0.8%		0.8%	
		貧血	10.3%		10.0%		11.9%		10.7%	
		喫煙	15.3%		12.9%		13.2%		13.8%	
	20歳のときから10kg以上増加	30.4%		34.7%		30.9%		35.0%		
	1回30分以上の運動習慣なし	67.2%		62.7%		64.7%		60.4%		
	1日1時間以上の運動なし	17.1%		47.3%		42.8%		48.0%		
	週3回以上就寝前夕食	13.8%		15.0%		14.2%		15.8%		
	週3回以上朝食を抜く	5.3%		7.9%		7.4%		10.4%		
	飲 酒	毎日	33.1%		25.4%		30.0%		25.5%	
		時々	21.0%		20.5%		23.0%		22.5%	
		飲まない	45.9%		54.1%		46.9%		52.0%	
		飲 酒 量	1合未満	49.6%		62.8%		64.0%		64.1%
1～2合	33.2%		25.1%		24.8%		23.7%			
2～3合	14.3%		9.5%		9.3%		9.4%			
3合以上	2.9%		2.5%		1.9%		2.8%			
睡眠不足	17.6%		25.0%		21.2%		25.6%			

3. 第2期阿賀野市国保データヘルス計画の評価

3.1. 計画全体目標の達成状況

(1) 中長期目標

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

中長期目標	評価指標	ベースライン (開始時)	目指す方向性	現状値 (R4年度)	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	介護保険新規申請者の原因疾患数(脳血管疾患割合)	43.8%	増加抑制	43.8%	B
2)	脳血管疾患に対する総医療費の伸びを抑制	脳血管疾患総医療費	13,900万	増加抑制	11,191万	A
		脳血管疾患総受診件数	2,228件	増加抑制	1,185件	A
		脳血管疾患年齢調整死亡率	45.6%	減少	29.9%	A
3)	健診での血圧判定異常者を4割以下に抑制	血圧判定有所見者割合	44.1%	減少	42.8%	B
		高血圧総医療費	14,820万	増加抑制	12,902万	A
		高血圧の受診件数	17,800件	増加抑制	10,672件	A
4)	CKD腎専門医該当者の割合の抑制	腎不全総医療費	9,360万	増加抑制	22,983万	D
		腎不全受診件数	238件	増加抑制	653件	D
		年間透析者数(更生医療費より)	93人	増加抑制	97件	C
		新規透析者数	6人	増加抑制	9人	C
		CKD腎専門医受診対象者の割合	50人 2.0%	増加抑制	69人 3.0%	C
5)	糖尿病性腎症による新規透析患者の抑制	透析患者の中で糖尿病性腎症の占める割合	30.1%	増加抑制	19.6%	A
		腎不全による一人当たり医療費	8,929円	増加抑制	26,324円	D
6)	糖尿病による医療費の伸びを抑制	新規透析患者のうち糖尿病が原因である人数	0人	増加抑制	2人	C
		糖尿病総医療費	13,300万	増加抑制	17,660万	C
		糖尿病受診件数	5,360件	増加抑制	6,307件	C
7)	健診での糖代謝異常の割合を抑制	糖代謝有所見者の割合	78.7%	増加抑制	78.5%	B
8)	腎不全の医療費の増加を抑制	腎不全総医療費	9,360万	増加抑制	22,983万	D

(2) 短期目標

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

短期目標		評価指標	ベースライン (開始時)	目指す方向性/ 目標値	現状値 (R4年度)	評価
1)	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	40.0%	60.0%	41.5% (R3年度)	C
		40歳代の受診率	23.7%	24.0%	30.0% (R3年度)	A
		60～64歳以下の受診率	38.0%	40.0%	38.6% (R3年度)	B
2)	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	55.9%	60.0%	58.8% (R3年度)	B
		メタボリックシンドローム該当者の割合	15.2%	14.0%	17.7%	C
		糖代謝有所見者の割合	76.6%	増加抑制	78.1%	C
		血圧有所見者の割合	41.7%	40.0%	43.2%	C
3)	重症化予防対象者の減少	II度高血圧以上者の割合	5.3%	増加抑制	5.9%	C
		中性脂肪300以上者の割合	4.0%	増加抑制	3.5%	A
		LDL180以上者の割合	3.2%	増加抑制	1.6%	A
		eGFR50未満 CKD該当者の割合	15.2%	増加抑制	17.7%	C
		HbA1c6.5以上者の割合	9.5%	増加抑制	6.3%	A
4)	未治療高血圧の減少	III度高血圧以上者の割合	0.6%	増加抑制	1.6%	D
		血圧有所見者の割合	SBP 127 DBP 76	増加抑制	SBP 129 DBP 76	B
		CKD腎専門医受診対象者の割合	48人(2.0%)	増加抑制	69人(3.0%)	C
		透析者数	93人	90人以下	97人	C
5)	健診結果HbA1c 7.4以上で未治療者の割合の減少	HbA1cの平均値の推移	5.8%	5.6%	5.9%	C
		HbA1c7.4以上者の割合	1.6%	増加抑制	2.8%	C
		糖尿病が原因で透析を受けている人の割合	30.1%	増加抑制	18.4%	A
		非メタボ高血糖者の割合	13.0%	増加抑制	15.3%	C
		糖代謝有所見者の割合	76.6%	増加抑制	78.1%	C
6)	メタボ該当者・予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合	15.2%	現状維持	17.7%	C
		メタボリックシンドローム予備群の割合	8.9%	現状維持	8.4%	B
		腹囲有所見者の重複の割合(血圧・脂質・血糖の3つ)	5.2%	現状維持	6.7%	C
7)	BMIの該当者の割合の減少	BMIの該当者の割合	23.9%	23.5%	25.6%	C
8)	2-3合以上飲酒者の割合の減少	2-3合以上飲酒者の割合	14.1%	10.0%	14.3%	C
9)	夕食後の間食をする人の割合の減少	夕食後の間食をする人の割合	9.9%	現状維持	-	-
10)	就寝前に夕食をとる人の減少	就寝前に夕食をとる人の割合	13.8%	現状維持	13.8%	B
11)	運動習慣に取り組む住民の増加	1日30分以上の運動習慣のない市民の割合	67.2%	現状維持	67.2%	B
12)	喫煙習慣のある人の減少	喫煙習慣のある人の割合	16.1%	増加抑制	15.3%	A

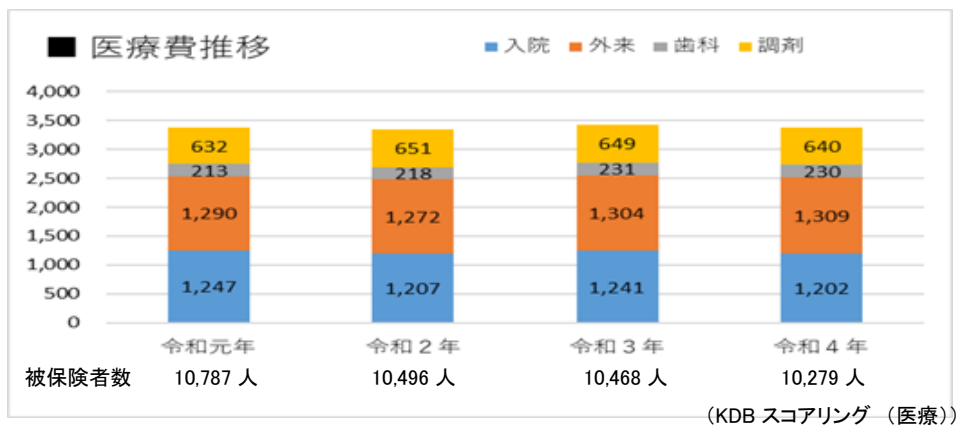
3.2. 保健事業の実施状況

保健事業	対象者	事業概要	事業目的	指標	評価項目・評価指標	目標値/方向性	実績値(開始時)	実績値(R4)	要因分析・今後の方針
保健事業の実施の周知	全市民	健康づくり日程表の配布 ⇒現在廃止	集団健診等の事業を周知し、受診率の向上を図る	アウトカム	特定健診受診率	60.0%	40.0%	41.5% (R3)	市広報と併せHP掲載、LINE配信等をタイムリーに行ない、受診率は徐々に増加している。今後も継続する。
		市広報、HP掲載、LINE配信、チラシ配布							
健診受診勧奨	全市民	健診申込書配布	特定健診受診率向上	アウトカム	特定健診受診率	60.0%	40.0%	41.5% (R3)	申込書配布は郵送で行うが、健康推進員から全世帯への受診勧奨チラシの配布・声かけ、重点勧奨年代への通知や訪問実施により追加申込みにつながっている。通知やチラシの内容も工夫しながら継続する。
		市広報、HP掲載、チラシ配布							
		重点世代へ勧奨							
		国保受診勧奨訪問							
健康診査	40～74歳国保加入者	特定健康診査	特定健診受診率向上	アウトカム	特定健診受診率	60.0%	40.0%	41.5% (R3)	若い年代に健診・事後指導と併せて健診受診の必要性について啓発を行ってきたことで受診率増加につながった。今後も継続する。
	市内中学生	中学生生活習慣病予防		アウトカム	中学生生活習慣病予防事業受診率	100.0%	82.8%	95.6%	
	当該年度に20歳になる市民	20歳の健康プレゼント		アウトカム	20歳の健康プレゼント事業受診率	50.0%	21.0%	34.6%	
保健指導	特定保健指導該当者	特定保健指導	生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム	特定保健指導実施率	60.0%	55.9%	58.8% (R3)	結果説明会は健診結果を事前に送るようになったため出席率が低下した。今後は、後期高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施のハイリスコアアプローチとして、75歳以上の要受診勧奨等も説明会の対象とし、重症化予防を図る。若年層の積極的支援該当者は減少傾向で、中学生等若い年代への保健指導の取り組みを継続している影響が考えられる。
	結果説明会対象者	結果説明会		アウトカム	結果説明会出席率	60.0%	62.4%	20.7% (R3)	
	40歳未満の要医療者で未受診者	早期介入保健指導		アウトカム	39歳以下の積極的支援該当者の割合	7.0%	8.9%	5.0%	
	市内中学2年生	中学生生活習慣病予防事業事後指導会							
	全市民	こころと身体に関する健康相談							
	受診勧奨レベルで医療機関未受診者	重症化予防受診勧奨訪問							
健康教室	糖尿病予備群	糖尿病予備群を対象に運動・栄養・病態を中心に教室を開催	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	アウトカム	特定健診受診者のHbA1c平均値の低下	低下	5.8	5.9	脳血管疾患総医療費は低下しているが、糖尿病と腎不全の総医療費は増加していることから、糖尿病の重症化予防を継続すると同時にポピュレーションアプローチにも力を入れ、広く市民へ糖尿病予防の知識の普及を図る。
	全市民	地区健康教室	市の健康実態、正しい知識の普及	アウトカム	脳血管疾患の総医療費	低下	13,900万	11,191万	
		食生活改善推進委員の地区活動	適塩、バランス食、郷土料理の普及						
		元気長生き応援隊の派遣		アウトカム	糖尿病総医療費	低下	13,300万	17,660万	
		水中運動教室の開催	健康意識の向上と継続的な運動の普及						
		介護予防健康教室		アウトカム	腎不全総医療費	低下	9,360万	22,983万	
		ウォーキングイベント							
フィットネス教室									
その他	重複・多受診者	重複・多受診者に保健師が訪問	国保年間医療費の低下	アウトカム	国保年間医療費	低下	282,629万	315,040万	適正な医療受診・薬剤処方に向けての保健指導を継続し、併せて広く市民への知識啓発を図る必要がある。
	12歳以上の国保被保険者	後発医薬品差額通知の送付							

4. レセプトデータ・健診データの分析結果

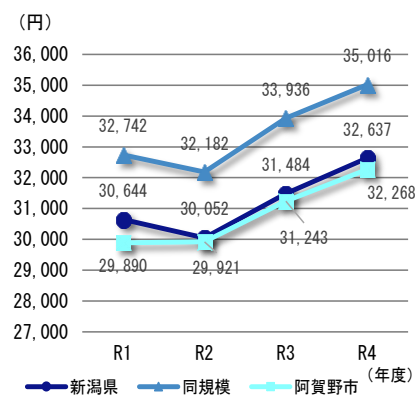
4.1. 医療費・疾病構造の状況

4.1.1. 医療費の概要

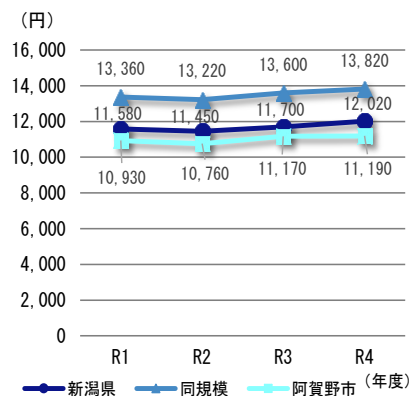


被保険者数は減っていますが、総医療費は年々増加傾向となっています。月平均の1人当たり医療費は県・同規模よりもやや低くなっていますが、増加傾向となっています。

■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)



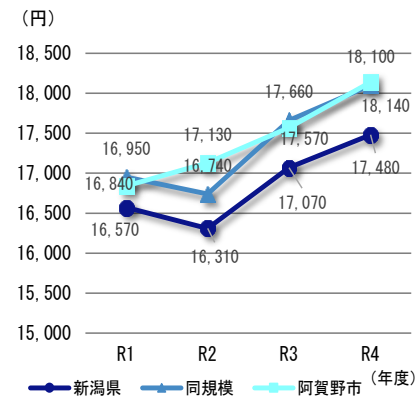
■1人当たりの月間医療費 (合計)

年度	新潟県	同規模	阿賀野市
R1	30,644	32,742	29,890
R2	30,052	32,182	29,921
R3	31,484	33,936	31,243
R4	32,637	35,016	32,268

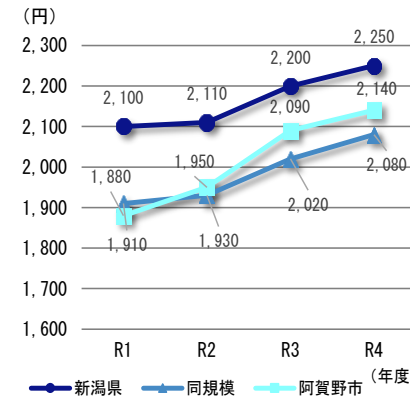
■1人当たりの月間医療費 (外来)

年度	新潟県	同規模	阿賀野市
R1	16,570	16,950	16,840
R2	16,310	16,740	17,130
R3	17,070	17,660	17,570
R4	17,480	18,100	18,140

■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)



■1人当たりの月間医療費 (入院)

年度	新潟県	同規模	阿賀野市
R1	11,580	13,360	10,930
R2	11,450	13,220	10,760
R3	11,700	13,600	11,170
R4	12,020	13,820	11,190

■1人当たりの月間医療費 (歯科)

年度	新潟県	同規模	阿賀野市
R1	2,100	1,910	1,880
R2	2,110	1,930	1,950
R3	2,200	2,020	2,090
R4	2,250	2,080	2,140

※医療費は全て12ヶ月の平均

■疾病大分類別医療費（入院）推移



入院医療費を大分類で見ると、新生物、循環器系の疾患、神経系の疾患の順に高くなっています。新生物、精神系及び行動の障害は減少傾向にありますが、筋骨格系及び結合組織の疾患は増加傾向となっています。

■疾病大分類別医療費（外来）推移



外来医療費を大分類で見ると、新生物、内分泌・栄養及び代謝、循環器系の疾患の順に高くなっています。内分泌・栄養及び代謝疾患、神経系の疾患は減少傾向にありますが、泌尿器系の疾患は増加傾向となっています。

循環器系の疾患は、入院、外来とも上位で、横ばい傾向にあることから、重症化が懸念されます。

4.1.2. 高額医療費の発生状況

■高額医療費者の疾病状況

	高額医療費 全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
人数	54人	8人 14.8%		2人 3.7%		1人 1.9%		28人 51.9%	
年代別	40歳未満	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	40～44歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	45～49歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	2人	587万円
	50～54歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	2人	324万円
	55～59歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	1人	116万円
	60～64歳	1人	112万円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	65～69歳	3人	495万円	0人	0円	1人	110万円	8人	1,073万円
70～74歳	4人	441万円	2人	182万円	0人	0円	15人	1,798万円	
医療費	6,892万円	1,048万円 15.2%		182万円 2.6%		110万円 1.6%		3,899万円 56.6%	

令和4年度で80万円以上の高額レセプトがあるのは54人で、うち上記生活習慣病に該当するのは39人でした。年代別内訳は、45歳～59歳が4人、60歳～69歳が13人、70歳以上が21人となっています。

4.1.3. 生活習慣病関連疾患医療費の状況

■生活習慣病関連疾患医療費の状況

■入院 (点)

生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1,828,195	1,559,944	633,220	1,109,149
高血圧症	585,463	270,836	354,030	192,570
脂質異常症	84,010	305,610	114,402	178,509
高尿酸血症	35,127	0	0	0
脂肪肝	57,108	0	0	0
動脈硬化症	240,173	91,745	0	0
脳出血	1,697,731	652,004	1,205,870	356,541
脳梗塞	4,021,156	3,844,502	4,811,615	7,073,905

■外来 (点)

生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4
糖尿病	16,895,284	16,480,861	16,458,999	15,713,717
高血圧症	14,242,424	14,621,522	14,019,881	12,710,042
脂質異常症	11,250,852	10,689,475	10,526,957	9,077,465
高尿酸血症	197,858	142,526	139,907	95,873
脂肪肝	173,567	186,750	186,041	149,090
動脈硬化症	44,687	69,892	123,135	96,733
脳出血	60,126	48,963	55,530	55,793
脳梗塞	1,435,869	1,428,365	1,293,546	1,119,450

■ 疾患別件数

(件)

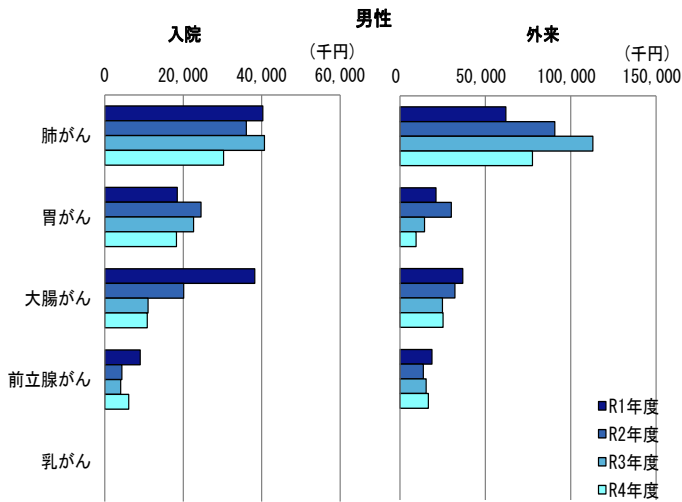
生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	34	32	15	29	6,510	6,414	6,435	6,121
高血圧症	17	9	11	7	11,783	12,056	11,642	10,665
脂質異常症	5	4	3	5	6,879	6,742	7,007	6,492
高尿酸血症	2	0	0	0	132	114	124	103
脂肪肝	2	0	0	0	87	98	84	82
動脈硬化症	3	1	0	0	26	33	54	48
脳出血	22	8	19	6	23	19	26	34
脳梗塞	70	57	71	85	730	765	721	627

生活習慣病関連の医療費を入院外来別で見ると、入院では脳梗塞が総件数の64%を占めており、数年増加傾向にあります。外来では糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高くなっています。これらの疾患が総件数の96%を占めており、医療費も例年高額となっています。前年と比較すると減少していますが、年により変動がある状況です。

4.1.4. がん医療費の状況

■ がんの医療費

<男性>

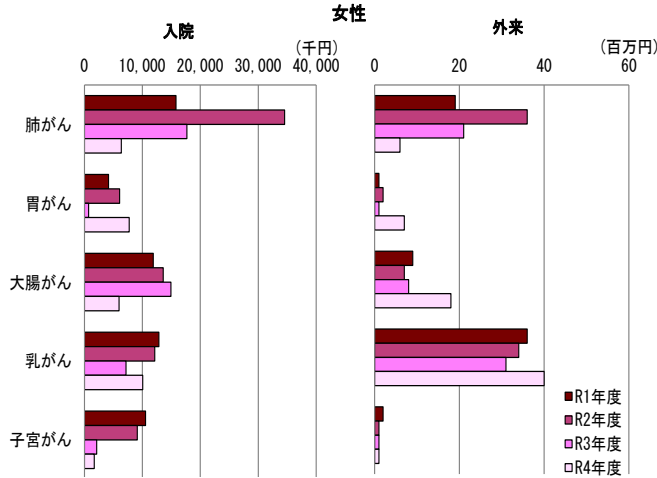


傷病名	入院			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	40,304	36,071	40,726	30,263
胃がん	18,490	24,529	22,615	18,257
大腸がん	38,250	20,115	10,997	10,791
前立腺がん	9,037	4,333	4,053	6,095
乳がん	0	0	0	0

傷病名	外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	61,979	90,664	112,958	77,603
胃がん	21,102	29,978	14,386	9,393
大腸がん	36,787	32,144	24,855	25,191
前立腺がん	18,681	13,695	15,288	16,558
乳がん	0	0	0	0

男性は入院・外来ともに、肺がん、大腸がんが高額になっています。入院では大腸がんが減少傾向にあり、外来では前立腺がんが増加傾向にあります。

<女性>



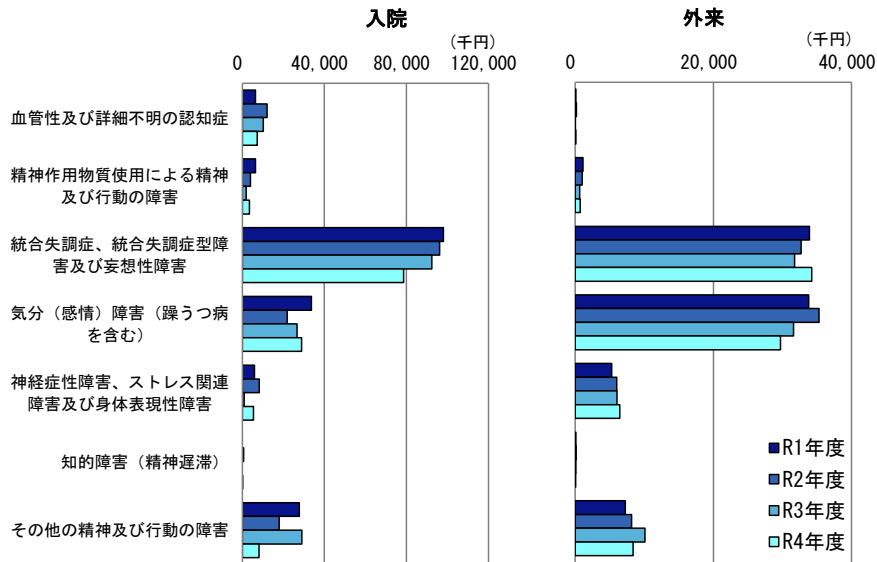
傷病名	入院			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	15,807	34,541	17,674	6,354
胃がん	4,144	6,069	722	7,736
大腸がん	11,865	13,592	14,937	5,956
乳がん	12,837	12,136	7,170	10,042
子宮がん	10,552	9,130	2,093	1,679

傷病名	外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	19	36	21	6
胃がん	1	2	1	7
大腸がん	9	7	8	18
乳がん	36	34	31	40
子宮がん	2	1	1	1

女性は入院・外来ともに、乳がんが高額になっています。入院では、子宮がんが減少傾向、外来では肺がんが数年減少傾向にあり、大腸がんが数年増加傾向にあります。

4.1.5. 精神疾患医療費の状況

■精神疾患医療費の状況



精神疾患関連	入院				外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血管性及び詳細不明の認知症	6,439	12,026	10,230	7,337	95	185	42	108
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	6,424	3,942	1,870	3,409	1,118	1,026	644	714
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	98,073	96,240	92,412	78,616	33,899	32,704	31,743	34,235
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	33,697	21,862	26,692	28,843	33,774	35,299	31,604	29,692
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,937	8,278	905	5,478	5,270	5,995	6,031	6,437
知的障害（精神遅滞）	0	638	0	44	104	130	102	57
その他の精神及び行動の障害	27,848	18,012	29,004	8,079	7,261	8,139	10,078	8,387

入院・外来ともに統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が高額になっています。入院は、統合失調症・統合失調症型障害が減少傾向にありますが、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）は増加傾向にあります。外来は、気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が減少傾向にありますが、神経症性障害・ストレス関連障害及び身体表現性障害は増加傾向にあります。

4.1.6. 後発品の数量割合

■後発品の数量割合

レセプト種別	（％）											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科	37.8	37.9	37.4	38.2	38.9	36.4	37.1	38.0	39.9	36.7	36.1	38.8
調剤	84.5	84.2	85.6	84.7	85.3	85.1	85.7	84.8	86.5	86.0	86.2	86.0
全体レセプト	72.5	73.3	73.6	72.6	73.7	73.1	73.6	72.7	76.0	73.7	74.1	75.1

令和4年度の後発品の数量割合は、全体で72.5%～75.1%程度で推移しており、特に12月以降の割合が高くなっています。

4.1.7. 重複頻回・多剤

■重複頻回

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		受診した者（人）				
受診した者（人）	1医療機関以上	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
	2医療機関以上	5,274	145	48	13	4
	3医療機関以上	2,117	86	20	7	2
	4医療機関以上	652	38	6	2	1
	5医療機関以上	159	11	3	0	0
	5医療機関以上	40	5	2	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする
令和4年12月作成分

1か月で受診した医療機関数が縦軸、同一医療機関に受診した日数（複数医療機関がある場合はその最大日数）が横軸になっています。同じ病気または複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担がかかるだけでなく医療もかかり、医療機関では治療時間が増えて急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。

■多剤処方の状況

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		処方薬剤数(同一月内)											
		処方を受けた人											
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた人	1日以上	4,098	3,426	2,668	2,087	1,536	1,115	810	588	431	313	65	20
	15日以上	3,371	2,970	2,393	1,899	1,431	1,057	771	563	421	309	65	20
	30日以上	2,668	2,345	1,899	1,509	1,169	871	637	463	359	265	60	20
	60日以上	1,078	948	775	619	498	372	269	199	156	116	22	7
	90日以上	267	232	191	159	135	110	75	59	48	39	9	3
	120日以上	17	14	12	11	11	7	6	6	6	6	0	0
	150日以上	11	10	9	8	8	6	5	5	5	5	0	0
	180日以上	6	6	6	6	6	5	4	4	4	4	0	0

※外来(医科・歯科・調剤)のみを対象とする

令和4年12月作成 (KDB保険事業介入支援管理)

1か月で同一の薬効がある薬剤の処方日数が縦軸、処方された薬効数(種類)が横軸になっています。

■重複処方の状況

同一薬剤に関する処方日数 (同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数(同一月内)									
		重複処方を受けた人									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた人	2医療機関以上	23	7	1	1	1	1	0	0	0	0
	3医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	4医療機関以上	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※外来(医科・歯科・調剤)のみを対象とする

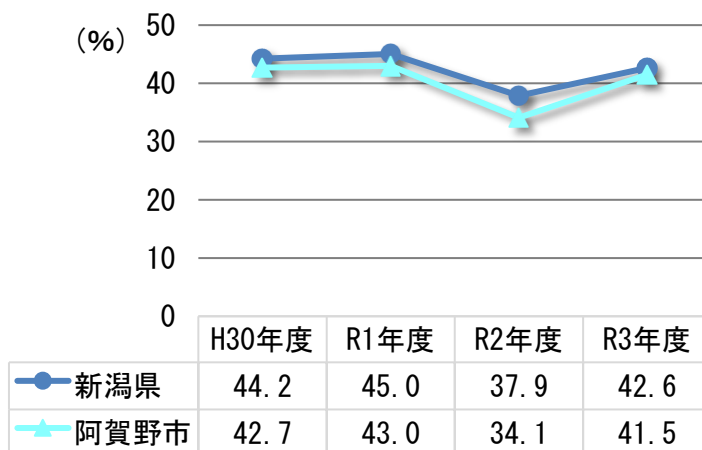
令和4年12月作成 (KDB保険事業介入支援管理)

1か月で他医療機関との重複処方が発生した医療機関数が縦軸、重複処方が発生した薬剤数が横軸になっています。重複服薬や多剤投薬は、医療費負担が増えるだけでなく、本来の効果が発揮されず、重い副作用や悪化が懸念され、重篤な健康状態を招く恐れがあります。

4.2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

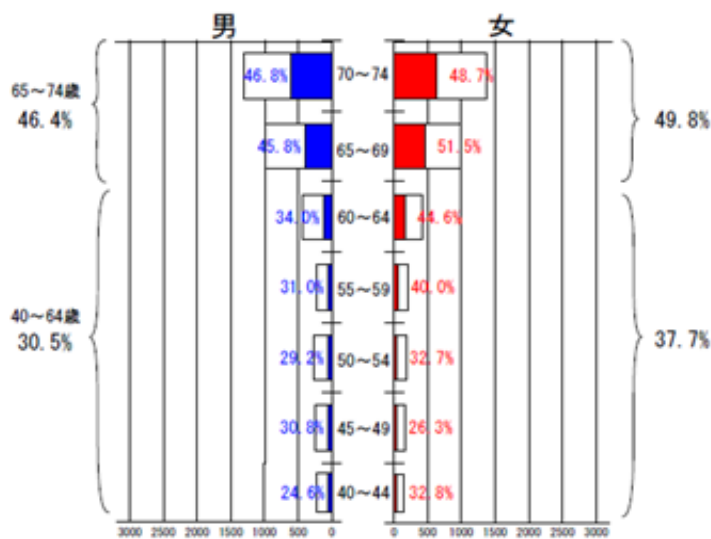
4.2.1. 特定健診・特定保健指導の実施状況

■特定健診受診率



特定健診の受診率は、県と比較して低く推移しています。令和2年度は新型コロナウイルス感染拡大のため大幅に低下しましたが、その後上昇してきています。

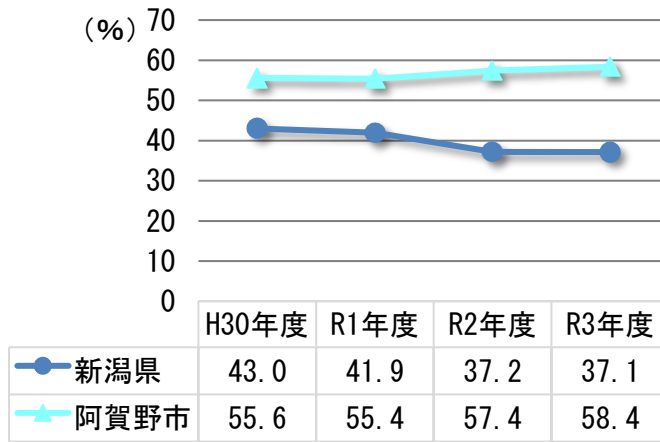
■性年齢別特定健診受診率（令和4年度）



(KDB 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題)

性年齢別で見ると、男女ともに65歳以上の受診率が高くなっている一方、59歳以下の受診率が低くなっています。また、男性は女性と比較して受診率が低くなっています。

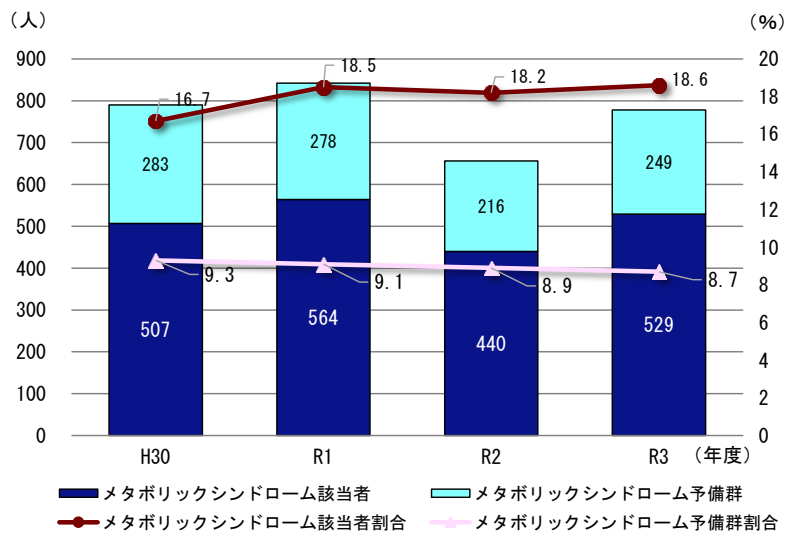
■特定保健指導実施率



特定保健指導の実施率は増加しており、県と比較して高い値となっています。また、令和2年度以降は国の目標値である実施率45%を10%以上も超えています。

4.2.2. メタボリックシンドローム該当者の状況

■メタボリックシンドローム該当者割合（推移）

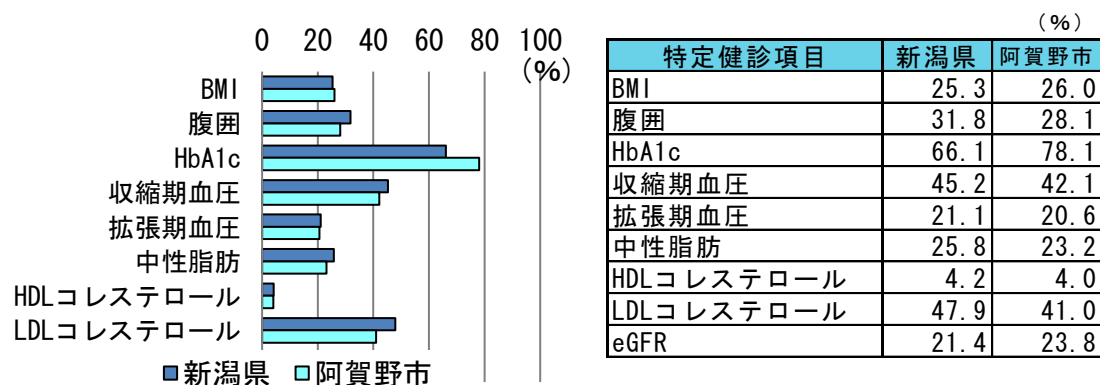


項目	H30	R1	R2	R3
メタボリックシンドローム該当者割合 (%)	16.7	18.5	18.2	18.6
メタボリックシンドローム該当者 (人)	507	564	440	529
メタボリックシンドローム予備群割合 (%)	9.3	9.1	8.9	8.7
メタボリックシンドローム予備群 (人)	283	278	216	249

令和2年度からコロナ禍で健診の受診率が低下している中、メタボリックシンドロームの該当者割合が大きく変動していないことから、メタボリックシンドローム該当者の増加が懸念されます。しかし、その一方メタボリックシンドローム予備軍は減少傾向にあります。

4.2.3. 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）

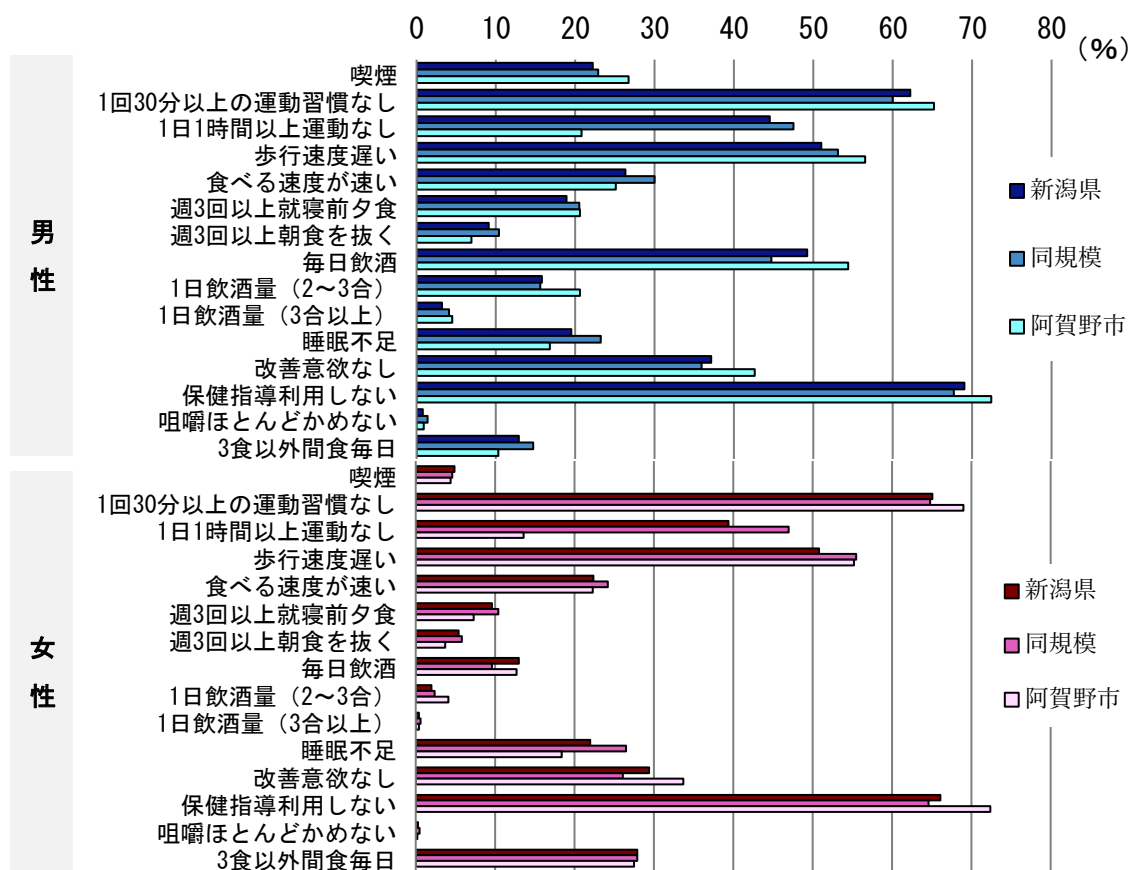
■特定健診項目別の有所見者割合



KDB で令和 5 年度の特定健診の有所見者を見ると、HbA1c、収縮期血圧、LDL コレステロールの有所見者が多く、特に HbA1c は県と比較し多くなっています。また、肝機能の低下を表す eGFR の有所見者も県と比較して多くなっています。

4.2.4. 質問票

■質問票項目別の有所見者割合(男女別)



■男性 (%)

質問票項目	新潟県	同規模	阿賀野市
喫煙	22.2	22.9	26.7
1回30分以上の運動習慣なし	62.2	60.0	65.2
1日1時間以上運動なし	44.5	47.5	20.8
歩行速度遅い	51.0	53.1	56.5
食べる速度が速い	26.3	30.0	25.1
週3回以上就寝前夕食	18.9	20.5	20.6
週3回以上朝食を抜く	9.1	10.4	6.9
毎日飲酒	49.2	44.7	54.4
1日飲酒量(2~3合)	15.8	15.6	20.6
1日飲酒量(3合以上)	3.2	4.1	4.5
睡眠不足	19.5	23.2	16.8
改善意欲なし	37.1	35.9	42.6
保健指導利用しない	69.0	67.7	72.4
咀嚼ほとんどかめない	0.8	1.4	0.9
3食以外間食毎日	12.9	14.7	10.3

■女性 (%)

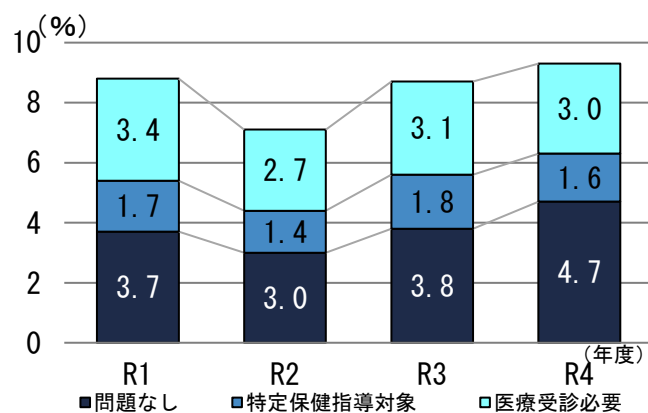
質問票項目	新潟県	同規模	阿賀野市
喫煙	4.9	4.6	4.4
1回30分以上の運動習慣なし	65.1	64.8	69.0
1日1時間以上運動なし	39.4	47.0	13.6
歩行速度遅い	50.8	55.5	55.2
食べる速度が速い	22.4	24.2	22.3
週3回以上就寝前夕食	9.6	10.4	7.3
週3回以上朝食を抜く	5.4	5.8	3.7
毎日飲酒	13.0	9.6	12.7
1日飲酒量(2~3合)	2.0	2.4	4.1
1日飲酒量(3合以上)	0.4	0.6	0.4
睡眠不足	22.0	26.5	18.4
改善意欲なし	29.4	26.1	33.7
保健指導利用しない	66.1	64.6	72.4
咀嚼ほとんどかめない	0.3	0.5	0.2
3食以外間食毎日	27.9	27.9	27.5

KDB で令和4年度の特定健診質問票の状況を見ると、男女ともに1日30分以上の運動習慣なし、保健指導利用しないが、県や同規模と比較して高く、割合も70%前後となっています。男性では、歩行速度が遅い、毎日飲酒も県や同規模と比較して高く、割合も50%以上となっています。

4.3. 重症化予防

4.3.1. 健診とレセプトの突合分析

■健診受診者の生活習慣病未治療者割合



(%)

年度	問題なし	特定保健指導対象	医療受診必要
R1	3.7	1.7	3.4
R2	3.0	1.4	2.7
R3	3.8	1.8	3.1
R4	4.7	1.6	3.0

健診受診者の中で生活習慣病未治療(レセプトのない人)の割合が増加傾向に見えますが、その内訳を見ると、健診で問題がない(受診の必要がない)人が増加しており、特定保健指導対象の人、医療受診が必要な人は横ばいとなっています。

4.3.2. 重症化予防

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 135 ※R3年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	2
			受診判定値未満	
		健診未受診		133

- 受診判定値以上: 下記のいずれかに当てはまる人
 - ・血糖: 空腹時 126 mg/dl 以上または HbA1c6.5%以上
- 受診判定値未満: 上記に当てはまらない人
- 健診なし: 健診データなし(未受診)の人

糖尿病の投薬中断者の状況は、令和2年度に糖尿病の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる方（資格喪失者を含む）が135人、うち健診を受診した人が2人、健診未受診が133人でした。治療の中断は糖尿病の重症化や合併症を進行させる危険があります。

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 346 ※R3年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	2
			受診判定値未満	4
		健診未受診		340

- 受診判定値以上: 下記のいずれかに当てはまる人
 - ・血圧: 収縮期140mmHg 以上または拡張期 90mmHg 以上
- 受診判定値未満: 上記に当てはまらない人
- 健診なし: 健診データなし(未受診)の人

高血圧の投薬中断者の状況は、令和2年度に高血圧の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる人（資格喪失者を含む）が346人、うち健診を受診した人が2人、健診未受診が340人でした。治療の中断は脳卒中や心疾患につながる恐れがあります。

■ 健診異常値放置者の階層別人数

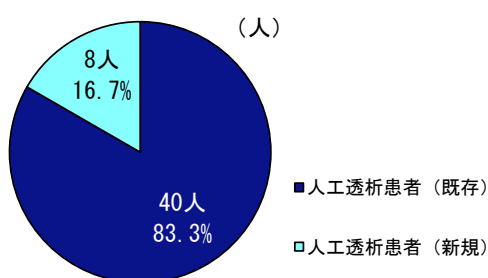
(人)

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	10	2	0	12
	高血圧症	70	13	5	88
	脂質異常症	68	27	5	100
2	糖尿病＋高血圧症	1	1	1	3
	糖尿病＋脂質異常症	1	3	4	8
	高血圧症＋脂質異常症	15	12	6	33
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	2	0	4	6
合計		167	58	25	250

前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人
基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定
受診勧奨レベル以上のリスク項目が複数ある場合、リスク項目ごとのレベルを最も高いレベルに揃えてカウントする。
例) 糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、

令和4年度の健診受診者のうち、各リスク項目が受診勧奨判定値以上で生活習慣病の未受診者（レセプトなし）を把握できます。いずれかのリスク項目で受診勧奨レベルであり生活習慣病の受診がない人は、合計で250人となっています。

■人工透析患者数（新規・既存）



■人数

人工透析患者数 （既存）	人工透析患者数 （新規）
40	8

■割合

人工透析患者割合 （既存）	人工透析患者割合 （新規）
83.3	16.7

KDBで令和4年度の人工透析患者数を既存・新規で見ると、人工透析患者48人のうち、8人が新規となっています。

■CKD マップ（糖尿病重症化予防）

CKD 重症度別

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者

※年度：前年度継続在籍者

※医療機関未受診：糖尿病性腎症、慢性腎不全、糖尿病性腎症以外の腎疾患での未受診者

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	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	152 (146)	1 (1)	1 (1)	154 (148)
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	2,027 (1,985)	31 (29)	13 (10)	2,071 (2,024)
	G3a	軽度~中等低下	45~60未満	658 (621)	9 (9)	10 (8)	677 (638)
	G3b	中等度~高低下	30~45未満	55 (30)	4 (1)	6 (1)	65 (32)
	G4	高度低下	15~30未満	4 (2)	0 (0)	5 (0)	9 (2)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	1 (0)	1 (0)
合 計				2,896 (2,784)	45 (40)	36 (20)	2,977 (2,844)

上段：該当者数 / 下段（）内：医療機関未受診者

令和4年度の健診結果を基にしたCKDマップです。CKD重症度分類のG3a以上で（）内の医療機関未受診者が672人と多くいます。

5. 計画全体の目標

5.1. 健康課題まとめ

阿賀野市では、医療・健診・介護データ等の分析から、介入することで疾病予防の期待ができ、優先度の高い健康課題を定めました。

健康課題1 脳血管疾患による医療負担

脳血管疾患総医療費と脳血管疾患年齢調整死亡率については、第2期阿賀野市国保データヘルス計画策定時よりも改善していますが、依然として高い状態にあり、県平均を上回っています。

また、65歳未満の介護保険新規申請者の原因疾患のうち、43.8%を脳血管疾患が占めており、2期計画から横ばいの状態です。

このことから、脳血管疾患による医療負担の軽減のため、脳血管疾患につながる高血圧症の発症予防・重症化予防が必要です。

健康課題2 糖尿病による医療負担

糖尿病医療費について、生活習慣病関連疾患の外来医療費で最も高くなっており、入院医療費でも上位になっています。

健診の有所見者状況ではHbA1cの有所見率が78.1%と高い状況になっています。

糖尿病は、糖尿病性腎症等様々な合併症を引き起こすことが知られているため、早期に発症予防、重症化予防を行う必要があります。

5.2. 計画全体の目標

計画の目的 ◇健康寿命の延伸

◇医療費の伸びを抑制

大目標

- ①脳血管疾患の新規発症の抑制
- ②糖尿病による合併症の抑制
- ③適切な医療を効率的に提供する

(1) 中長期目標

中長期目標		アウトカム評価指標	現状値 (R4)	目指す方向性/ 目標値
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	介護保険新規申請者の原因疾患数(脳血管疾患割合)	43.8%	増加抑制
2)	収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合の減少	収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	25.5%	減少
3)	糖尿病受診勧奨判定者の割合の減少	HbA1c 6.5%以上の者の割合	9.9%	減少
4)	血糖コントロール不良者の割合の減少	HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.1%	減少
5)	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合	17.7%	減少
		メタボリックシンドローム予備群の割合	8.4%	減少

(2) 短期目標

短期目標		アウトカム評価指標	現状値 (R4)	目指す方向性/ 目標値
#1	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	43.2%	増加
#2	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率	53.8%	増加
#3	特定保健指導による保健指導対象者の減少率の向上	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.4%	増加
#4	未受診高血圧判定者の減少	未受診高血圧判定者数	20.9%	減少
#5	未受診糖尿病判定者の減少	未受診糖尿病判定者数	12.7%	減少
#6	習慣的に喫煙している者の割合の減少	習慣的に喫煙している者の割合	15.3%	減少
#7	2-3合以上の飲酒者の割合の減少	2-3合以上飲酒者の割合	17.2%	減少
#8	運動習慣のない市民の減少	1日30分以上の運動習慣のない市民の割合	67.2%	減少

6. 課題に対応した保健事業の立案

保健事業	事業目的	対象者	事業概要	指標	評価項目・評価指標	現状 (R4)	目標値
特定健診受診率向上事業	健診受診率向上	全市民	①健診申込書配布 ②市内医療機関へ受診勧奨依頼 ③40・50歳特定健診無料案内 ④国保受診勧奨訪問	アウトカム	特定健診受診率	41.5% (R3)	60%
				アウトカム	40・50歳受診率 (受診数/無料案内発送数)	40歳： 23.0% 50歳： 20.6%	増加
重症化予防事業	①糖尿病予防教室 糖尿病予防に知識を習得し、参加者が生活習慣を改善できるようにする ②特定保健指導 内蔵脂肪型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することで重症化を防ぐ	①糖尿病予備群 ②特定保健指導対象者	①糖尿病予備群を対象に運動、栄養、歯科、病態の理解を中心に教室を開催 ②メタボリックシンドローム該当者、予備群に対して3か月間保健師等が保健指導を実施	アウトカム	特定保健指導実施率	58.8% (R3)	60%
早期介入保健指導	早期介入による生活習慣病予防	①中学生生活習慣病予防事業：市内中学校に通う中学2年生 ②20歳の健康プレゼント事業：阿賀野市20歳を祝う会対象者	①血圧、血液検査、生活習慣病実態調査を実施 ②20歳を祝う会で血液検査と生活習慣病実態調査を実施し、①と比較した結果を送付	アウトカム	中学生生活習慣病予防事業受診率	95.6%	100%
				アウトカム	20歳の健康プレゼント事業受診率	34.6%	50%
ポピュレーション事業	適塩、バランス食の普及、運動習慣の定着による生活習慣病の予防	全市民	①食生活改善推進員協議会との共同教室 ②健康塾ラジオ体操事業 ③健康塾フィットネス事業	アウトカム	食生活改善推進委員地区活動参加者数	1,331人	増加
				アウトカム	1日30分以上の運動習慣がない人の割合	67.2%	減少
医療費適正化事業	国保医療費削減	①重複・多受診訪問事業：重複・多受診者 ②医療費通知：国保被保険者 ③後発医薬品使用促進事業：12歳以上の国保被保険者	①レセプト情報より重複・多受診者を抽出し、保健師等が家庭訪問 ②医療費通知の送付 ③後発医薬品差額通知の送付	アウトプット	医療費通知発送率	100%	100%
				アウトカム	ジェネリック医薬品数量シェア	72.6% (R4.7)	80%

7. 個人情報の保護

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）等を遵守するとともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第120条の2（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関する法律第30条（秘密保持義務）及び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））の規定に基づいて実施します。

8. 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 4 期 特定健康診査等実施計画

第2章 第4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

1.1 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ます。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生活習慣が、やがて糖尿病、高血圧症、脂質異常症、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った経過をたどることになります。

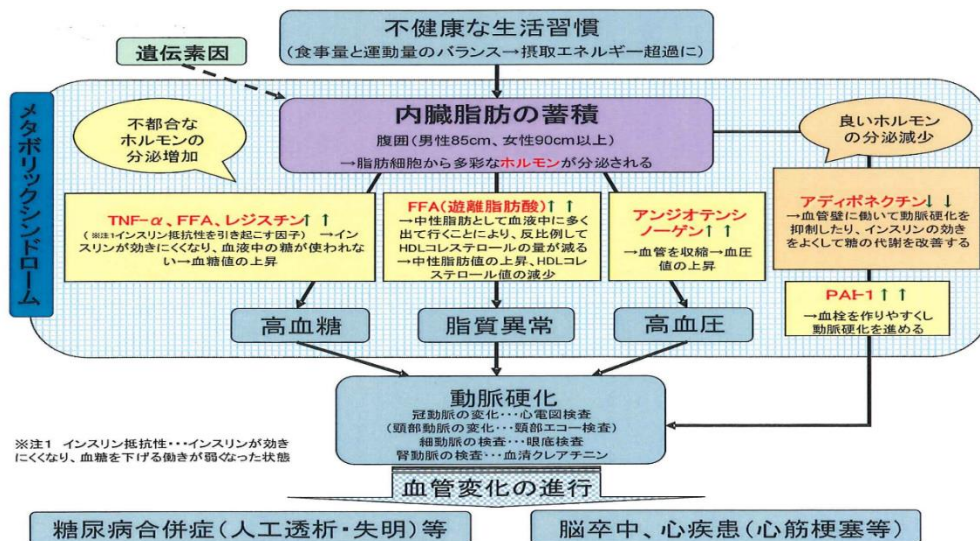
このため、生活習慣の改善による生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、この結果、市民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の増加の抑制を実現することが可能となります。

(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、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者を、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)平成15日 厚生科学審議会健康増進薬部会

1.2 計画の位置づけ

第4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（第三次）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（第二次）計画）」及び「市町村健康増進計画（第二次健康あがの21計画）」、「阿賀野市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」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）

（1）計画期間

計画の期間は、令和6年度から令和11年度の6年間とします。

2. 特定健康診査等達成目標

2.1 阿賀野市の特定健診、特定保健指導実施率の状況

第3期の特定健診、特定保健指導の目標実施率は、図表2の通りに設定しましたが、結果は図表3のとおりとなりました。

また、特定健診の結果及び特定保健指導の状況については第1章 p.18~24 のとおりとなりました。

図表2 第3期目標実施率

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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

図表3 第3期実施率実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診実施率（%）	42.7	43.0	34.1	41.5		
特定保健指導実施率（%）	56.7	56.1	57.9	58.8		

2.2 目標の設定

第3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、50%以上を維持し、県平均を上回っています。

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4）

図表4 第4期目標実施率

	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
特定健診実施率（%）	45	50	55	60	60	60
特定保健指導実施率（%）	58	59	60	60	60	60

3. 特定健康診査等対象者数

3.1 特定健診対象者

(1) 第3期の結果

第3期特定健診の対象者、受診見込み数は図表5の通りです。

見込み数に対し、特定健診受診者数の結果は第3期の目標値には届かず、図表6の通りでした。特定健診対象者、受診者ともに減少しており、受診率の伸びはわずかになっています。

図表5 第3期計画における対象者見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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

図表6 第3期計画における実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診対象者数(人)	7,137	7,090	7,071	6,853		
特定健診受診者数(人)	3,045	3,050	2,414	2,847		
特定健診実施率(%)	42.7	43.0	34.1	41.5		
県平均受診率(%)	44.2	45.0	37.9	42.6		

県法定報告

(2) 第4期見込み

第4期の対象者と実施見込み者数は、目標率に合わせて図表7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、受診率は目標値に設定しています。

図表7 第4期計画における目標値

	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
特定健診対象者数(人)	6,968	6,688	6,420	6,162	5,913	5,687
特定健診受診者数(人)	3,136	3,344	3,531	3,697	3,547	3,412
特定健診実施率(%)	45	50	55	60	60	60

3.2 特定保健指導対象者

第3期計画における特定保健指導の対象者、受診見込み数は図表8の通りです。

令和3年度の本市の特定保健指導実施率は、58.8%となっており、第3期計画最終年目標である60%に届かず、図表9の通りでした。

国の指針で示されている第4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10の通り設定します。

図表8 第3期計画における対象者見込み

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導対象者数(人)	6,858	6,604	6,359	6,123	5,897	5,678
特定保健指導実施者数(人)	3,086	3,302	3,815	3,674	3,538	3,407
特定保健指導実施率(%)	45.0	50.0	60.0	60.0	60.0	60.0

図表9 第3期計画における実績

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対象者(人)	284	294	216	296		
終了者(人)	161	165	125	174		
実施率(%)	56.7	56.1	57.9	58.8		
県実施率(%)	43.0	41.9	37.2	37.1		

県法定報告

図表10 第4期計画における目標値

区 分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
積極的支援	対象者(人)	90	96	101	107	102	98
	終了者(人)	35	38	41	44	42	41
	実施率(%)	38.9	39.6	40.5	41.1	41.2	41.8
動機付け支援	対象者(人)	211	225	238	248	238	230
	終了者(人)	140	152	162	169	162	156
	実施率(%)	66.3	67.5	68.1	68.1	68.1	67.8
全 体	対象者(人)	301	321	339	355	340	328
	終了者(人)	175	190	203	213	204	197
	実施率(%)	58.0	59.0	60.0	60.0	60.0	60.0

4. 特定健康診査等の実施方法

4.1 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 4 会場

(安田地区 1 ヲ所、京ヶ瀬地区 1 ヲ所、水原地区 1 ヲ所、笹神地区 1 ヲ所)

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	その他の健診項目	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	
	心電図検査			
	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 1,000 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. 広報、ホームページ、LINE 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	
2023年〇月〇日交付	
受診券整理番号 23110044855	
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 57 年 1 月 1 日
有効期限	2024 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)
〃	1,000 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	
保険者番号	0 0 1 5 0 2 1 9
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	9 1 5 9 9 0 2 7
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、この券を使用す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。

4.2 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います。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
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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、高血圧症、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、保健指導を実施し、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、文書により支援を実施します。

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	
	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） 健診結果通知 特定保健指導対象者抽出・保健指導開始
	9月		
	10月		▼ 健診結果説明会・評価
	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）	健診結果通知 特定保健指導対象者抽出・保健指導開始
	1月		追加健診結果説明会開催・評価
	2月		
	3月		評価（追加）

6. 個人情報の保護

6.1 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。

6.2 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. 特定健康診査等実施計画の公表・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。

7.1 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。

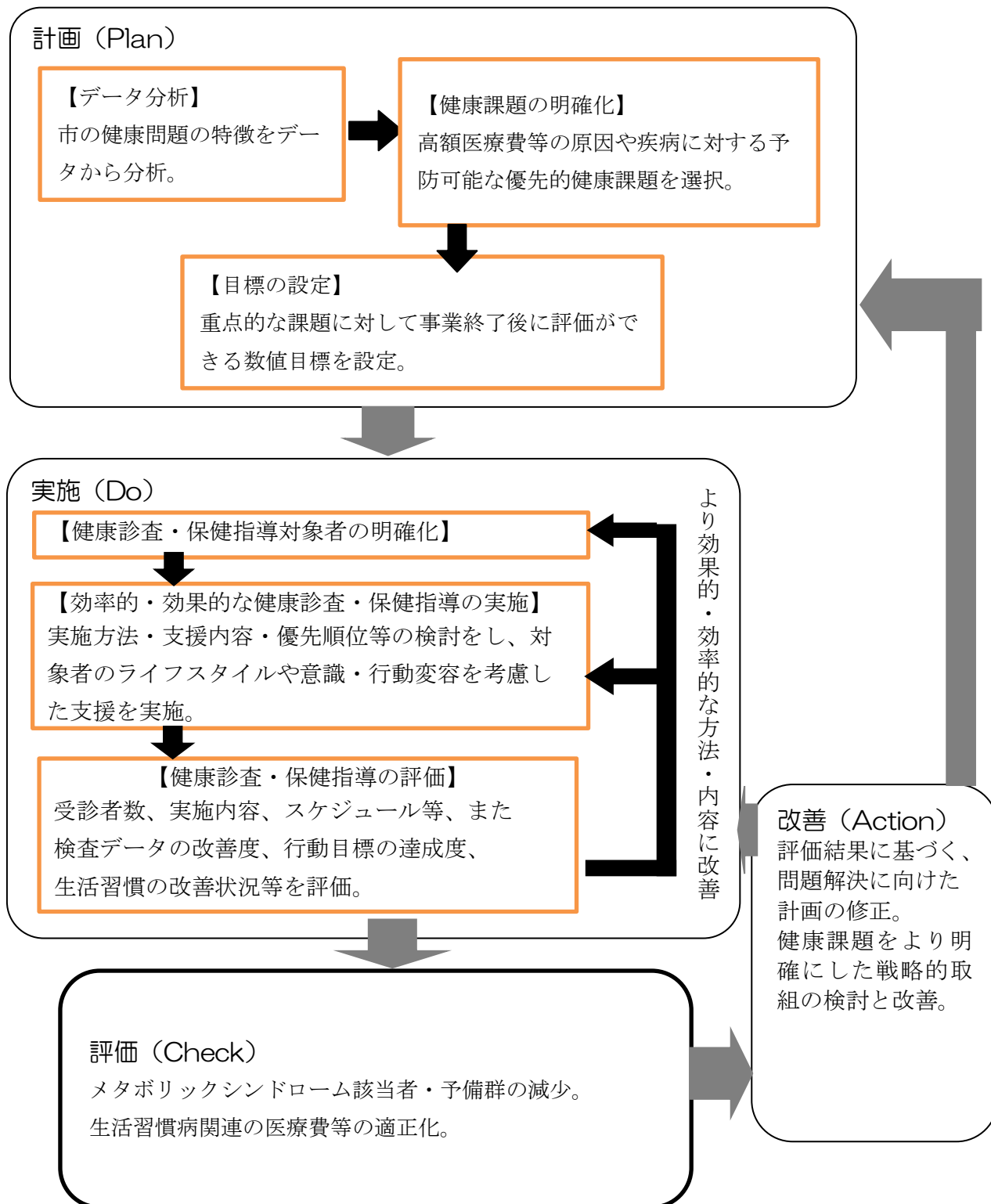
7.2 普及啓発方法

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

8.1 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します。



(厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」より改変)

8.2 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）

8.3 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

9.1 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。

9.2 受診勧奨訪問

特定健診の新規対象となる40歳の国保被保険者に対して、地区担当保健師が特定健診無料案内を持参して訪問し、受診の必要性について指導し、受診行動を促します。

また、その他に特定健診受診勧奨対象者を選定し、保健師が訪問することにより、健診受診率の向上を図ります。

9.3 未受診者受診勧奨訪問

国保被保険者のうち、特定健診未受診者に対して、受診率によって対象年齢を決め、保健師・看護師が訪問し、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。

9.4 市内医療機関との連携

未受診理由に「定期受診しているため」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。

9.5 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。

第3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4期特定健康診査等実施計画

令和6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