

第 2 期見附市国民健康保険 保健事業実施計画  
(見附市国保データヘルス計画)

第 3 期見附市特定健康診査等実施計画

平成 30 年度～平成 35 年度

平成 30 年 3 月

見 附 市

# 目 次

第1章	計画の基本的事項	1
1	計画策定の背景	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の期間	5
4	実施体制・関係者連携	5
1)	庁内の実施体制	5
2)	関係機関との連携	5
3)	国保加入者の役割	5
5	保険者努力支援制度	5
第2章	現状の整理	7
1	見附市の現状と特性	7
1)	人口構成	7
2)	産業構成	8
3)	医療機関の状況	8
4)	平均寿命、健康寿命	9
5)	死亡の状況	9
6)	介護認定の状況	12
7)	国民健康保険加入者の状況	14
2	第1期計画に係る評価	19
1)	中長期的な目標に係る評価	19
2)	短期的な目標に係る評価	22
第3章	健康・医療情報の分析	27
1	介護（支援）認定者の状況	27
1)	介護（支援）認定者の有病状況	27
2)	介護認定の新規申請理由	28
3)	介護（支援）認定者の医療費の状況	29
2	医療費の状況	30
1)	最大医療資源傷病名で見た医療費の状況	30
2)	レセプトの詳細な分析	35
3	特定健康診査等の実施状況	38
1)	特定健康診査の実施状況	38
2)	特定保健指導の実施状況	41
3)	特定健康診査の未受診者の状況	44
4	健診結果の分析	46
1)	有所見者の状況	46
2)	糖尿病、血圧、LDLのコントロール状況	49
3)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	50
4)	重症化予防対象者の状況	52
5	生活習慣（健康行動）の状況	54
1)	特定健康診査の問診内容の結果分析	54
第4章	健康課題の把握	57

第5章	計画の目的と目標	59
1	計画の目的	59
2	計画の目標	59
1)	中長期的な目標	59
2)	短期期的な目標	60
第6章	特定健康診査・特定保健指導の実施（法定義務）	61
1	第3期特定健康診査等実施計画について	61
2	特定健康診査等の目的	61
3	特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る目標	62
1)	国が示す目標	62
2)	見附市が目指す目標	62
4	特定健康診査の実施	67
1)	実施方法	67
2)	特定健康診査委託基準	67
3)	特定健康診査実施項目	67
4)	実施時期及び実施場所	67
5)	周知、案内方法	68
6)	事業者健診等の健診受診者のデータ授受	68
7)	医療機関との適切な連携	68
8)	代行機関	68
5	特定保健指導の実施	69
1)	健診から保健指導実施の流れ	69
2)	要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法	70
3)	生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール	71
4)	特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間	72
5)	結果の報告	72
第7章	保健事業の内容	73
1	保健事業の方向性	73
2	個別保健事業の概要	74
1)	特定健診未受診者勧奨事業	74
2)	糖尿病性腎症重症化予防事業	75
3)	脳血管疾患重症化予防事業	76
4)	虚血性心疾患重症化予防事業	77
5)	ポピュレーションアプローチ	78
第8章	計画の評価・見直し	79
1	計画の評価	79
1)	評価の時期	79
2)	評価の方法	79
2	計画の見直し	87
第9章	計画の公表・周知	88
第10章	個人情報の取り扱い	88
第11章	地域包括ケアに係る取組	88

# 第1章 計画の基本的事項

## 1 計画策定の背景

少子高齢化による人口減少社会が進む中で持続的な成長を推し進めるため、国は「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)を打ち出し、「全ての健康保険組合に対し、レセプト<sup>※1</sup>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「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

こうした背景を踏まえ、厚生労働省は保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。)の一部を改正する等により保険者は健康・医療情報を利用してPDCAサイクル<sup>※2</sup>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、評価及び改善等を行うこととされました。

見附市国民健康保険(以下「見附市国保」という。)においては、国指針に基づき、国保データベースシステム<sup>※3</sup>(以下「KDB」という。)やSWC健幸クラウドシステムなどの保有データを活用して、平成27年3月に第1期の「見附市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下「見附市国保データヘルス計画」という。)を策定し、平成27年度から生活習慣病対策をはじめとする国保加入者の健康増進、糖尿病等の重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行ってきたところです。

また、平成27年5月の国民健康保険法の改正により、平成30年4月から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、これまでの市町村に加え、都道府県も国保運営に中心的な役割を担うこととなりますが、特定健康診査<sup>※4</sup>・特定保健指導<sup>※5</sup>(以下「特定健康診査等」という。)等の保険事業については引き続き、市町村が担うこととなります。

さらに、国保加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を進めるため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援拡充の一環として、新たなインセンティブ<sup>※6</sup>制度である保険者努力支援制度が創設されました。

このように国民健康保険制度改革が進められる中、第1期見附市国保データヘルス計画は、平成29年度で3年間の計画期間が終了するため、第1期計画の目標の達成状況、事業の実施状況などの評価を行うとともに、国民健康保険制度改革の方向性を踏まえながら、新たに平成30年度からの第2期見附市国保データヘルス計画を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

見附市国保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))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「新潟県健康増進計画(健康にいがた21(第2次))」、「見附市健幸づくり推進計画」との整合性を図ります。

加えて、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高齢者医療確保法」という。)に基づき、保険者が策定する特定健康診査等実施計画(以下「特定健診等実施計画」という。)は、保険事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定める計画のため、特定健診等実施計画との整合性への配慮は特に重要となります。

見附市においては、平成25年度に策定した第2期見附市特定健診等実施計画の計画期間が平

成 29 年度で終了することから、第 3 期特定健診等実施計画を第 2 期見附市国保データヘルス計画の一部として位置づけ、一体的に策定することとします。

※1 レセプト

医療機関が保険者に対して医療費を請求する際に使用する医療費明細書のこと。

※2 PDCA サイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つで Plan(計画)⇒ Do(実行) ⇒ Check(評価) ⇒ Act(改善)の 4 段階を繰り返すことによって業務を継続的に改善すること。

※3 国保データベースシステム

国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと、医療費、特定健診結果や介護保険などに係る情報を活用し、分析することができます。

※4 特定健康診査

糖尿病や高脂血症など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行う健康診査で、平成 20 年 4 月から医療保険者に義務付けられました。対象は、40 歳から 74 歳の医療保険加入者です。

※5 特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高い人に対し、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施します。

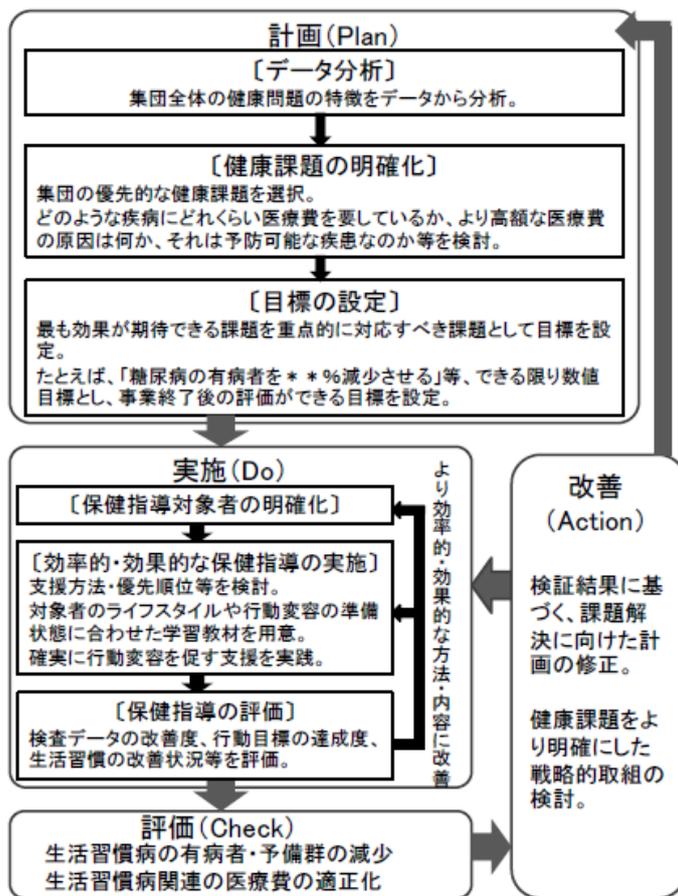
※6 インセンティブ制度

業務の成果や実績に応じて報酬などを変化させる制度のことです。刺激を与え、動機付けをすることにより意欲を高めて、業績向上へつなげることを目的としています。

表 データヘルス計画の位置づけ

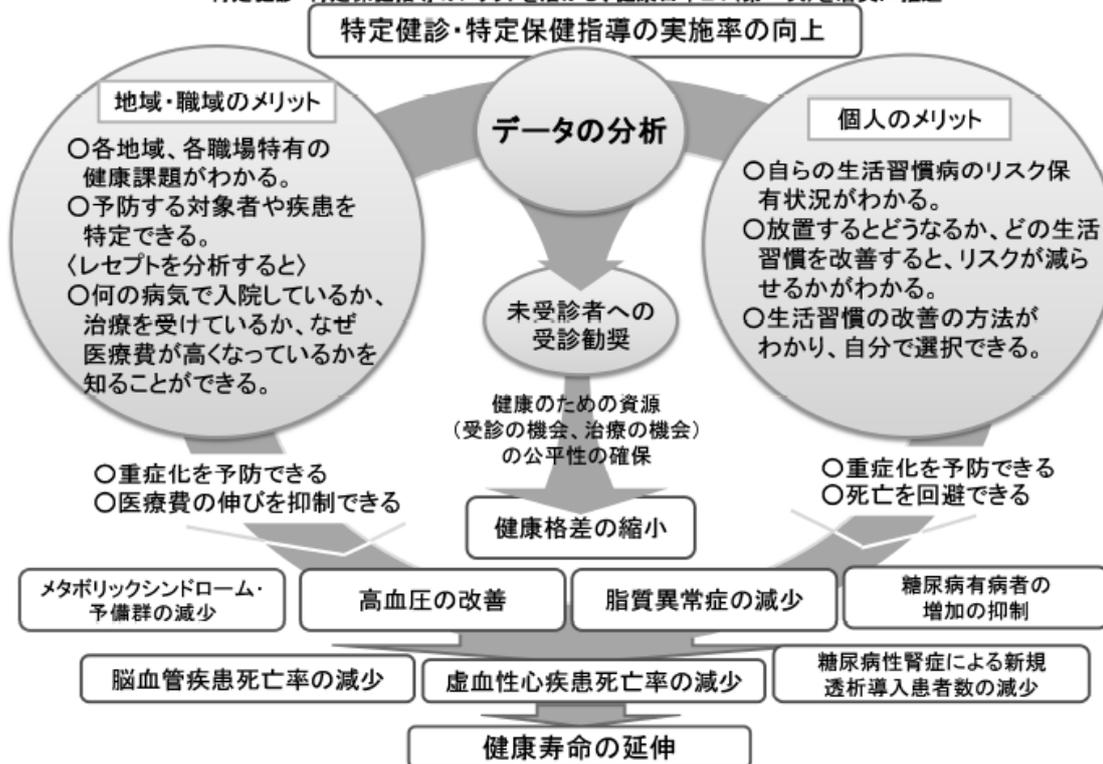
	特定健康診査等実施計画	国民健康保険データヘルス計画	介護保険事業(支援)計画	見附市健幸づくり推進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	健康増進法 第8条
計画策定者	見附市国民健康保険	見附市国民健康保険	見附市	見附市
基本的な考え方	<p>生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持および向上を図りながら医療の伸びの抑制を実現することが可能となる。</p> <p>特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを的確に抽出するために行うものである。</p>	<p>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ある。</p> <p>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ある。</p>	<p>高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや要介護状態または要介護支援状態になることの予防または、要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を理念とする。</p>	<p>市民が健やかで幸せにとの願いを込めた「健幸」という理念のもと、健康に對して関心がやすい市民でも自然と健康になれるハード整備や仕組みづくり、教育・交流活動などによる「自然と健康になれる社会技術」を開発し、運動習慣のある市民が6割を超えるまちを目指す。</p>
対象年齢	40～74歳	被保険者全員	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40歳から64歳	市民全員
対象疾病	<p>メタボリックシンドローム 肥満</p> <p>糖尿病 糖尿病性腎症</p> <p>高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 肥満</p> <p>糖尿病 糖尿病性腎症</p> <p>高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p>	<p>糖尿病性腎症 糖尿病性神経障害 糖尿病性網膜症</p> <p>脳血管疾患 閉塞性動脈硬化症</p> <p>慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん末期</p> <p>初老期の認知症、早老症 骨折、骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患 脊髄小脳変性症、脊柱管狭窄症 関節リウマチ、変形性関節症 多系統萎縮症、 筋萎縮性側索硬化症 後縦韧带硬化症</p>	<p>※ 特定の対象疾病は記載されていない。</p>
計画期間	第3期:平成30年度～35年度	第2期:平成30年度～35年度	第7期:平成30年度～32年度	平成26年度～35年度
評価	<p>① 特定健康診査受診率 ② 特定保健指導実施率</p>	<p>(1) 生活習慣の状況 ①食生活 ②日常生活における歩数 ③アルコール摂取量 ④喫煙</p> <p>(2) 健康診査等の受診率 ①特定健康診査受診率 ②特定保健指導実施率 ③健診結果の変化 ④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費</p>	<p>① 地域における自立した日常生活の支援 ② 要介護状態の予防・軽減・悪化の防止 ③ 介護給付費の適正化</p>	<p>(1) 食生活 ① 適正体重を維持している人の割合 ② 朝食を毎日食べる人の割合 他11項目</p> <p>(2) 運動・スポーツ ① 健康運動教室継続者数 ② スポーツ施設の利用者数</p> <p>(3) 生きがい ① 悠々ライフ参加述べ人数 ② ストレスや不安を感じても元気になれる人の割合 他2項目</p> <p>(4) 健(検)診 ① 健(検)診受診率 ② 国保・特定保健指導実施率 他4項目</p>

保健事業(健診・保健指導)のPDCAサイクル



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活かし、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【平成30年度版】(厚生労働省)

### 3 計画の期間

計画期間については、関係する計画との整合性を考慮する必要があります。特定健診等実施計画は、高齢者医療確保法第 19 条により 6 年を 1 期として計画を策定するよう定められていることから、同計画との整合性を図る観点から平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とします。

### 4 実施体制・関係者連携

#### 1) 庁内の実施体制

計画の策定、事業実施、評価及び計画の見直しにあたっては、国保部門が主体となって取り組んでいきますが、国保加入者の健康増進には、衛生、介護及び高齢者部門等が幅広く関わっていることからこれらの部門との連携が不可欠です。

特に、国保部門には保健師等の専門職が配置されていないことから、健診および医療に関するデータの分析および活用にあたっては、衛生、介護及び高齢者部門等に配置されている保健師等と密接に連携する必要があります。

このため、これら部門によるワーキンググループを編成し、そこでの意見を保健事業に反映していくこととします。

#### 2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定から評価までの一連のプロセスにおいて、保健医療関係者との連携及び協力が重要です。

見附市国民健康保険運営協議会には、見附市南蒲原郡医師会所属の医師 2 名を委員として委嘱しているため、保健医療に係る専門的見地からの助言をいただきます。

また、新潟県国民健康保険団体連合会が設置する「保健事業支援・評価委員会」からの情報提供や助言も積極的に活用していきます。

#### 3) 国保加入者の役割

国保加入者自らが、状況を理解し、健康の保持増進に主体的、積極的に取り組むことが事業効果へとつながるため、国保加入者からの意見を計画や事業に反映させることも重要です。

見附市国民健康保険運営協議会には、国保加入者 4 名を委員として委嘱しているため、国保加入者の代表として運営協議会の場で議論に参加していただきます。

### 5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む都道府県や市町村へのインセンティブ制度として、平成 30 年度から新たに保険者努力支援制度が創設され、適正かつ客観的な評価指標に基づく評価点に応じて、国から交付金が交付されることとなりました。(平成 28 年度から前倒しで暫定実施)

なお、国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展するとしており、平成 31 年度以降の評価指標については、今後、検討されることとなります。

表 保険者努力支援制度の評価指標(平成 30 年度)

評価指標			加点
保険者共通の指標	①	特定健康診査受診率	50
		特定保健指導実施率	50
		メタボリックシンドローム※該当者及び予備群の減少率	50
	②	がん検診受診率	30
		歯科疾患(病)検診実施状況	25
	③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100
	④	個人へのインセンティブの提供の実施	70
個人への分かりやすい情報提供の実施		25	
⑤	重複服薬者に対する取組	35	
⑥	後発医薬品の促進の取組	35	
	後発医薬品の使用割合	40	
国保固有の指標	①	保険料(税)収納率向上に関する取組の実施状況	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40
	③	医療費通知の取組の実施状況	25
	④	国保の視点からの地域包括ケア推進の取組の実施状況	25
	⑤	第三者求償の取組の実施状況	40
	⑥	適切かつ健全な事業運営の実施状況	50
体制構築加点			60
合 計			850

※ メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上持った状態。危険因子の数が多いほど、心筋梗塞や脳梗塞の発症リスクが高くなります。

## 第2章 現状の整理

### 1 見附市の現状と特性

#### 1) 人口構成

##### (1) 人口構成の比較

人口構成について、新潟県と比較すると大きな差は見られないものの、国と比較すると39歳以下の割合が低くなっています。また、高齢化率は、新潟県及び国を上回っているものの、同規模保険者より2.8ポイント低い状況です。

表 人口構成の比較

年 齢	見附市	新潟県	同規模 <sup>※1</sup>	国
～39 歳	36.1%	36.7%	34.2%	39.7%
40～64 歳	33.9%	33.4%	33.0%	33.7%
65～74 歳	14.5%	14.2%	15.4%	13.8%
75 歳以上	15.4%	15.7%	17.5%	12.8%
高齢化率 <sup>※2</sup>	30.0%	29.9%	32.8%	26.6%

資料：KDB\_帳票No.1(平成29年度)『平成27年国勢調査』

※1 同規模(保険者)：人口規模が5万人以下の全国の市(平成28年度末現在240市)の平均

※2 高齢化率：65歳以上人口が総人口に占める割合

##### (2) 人口構成の推移

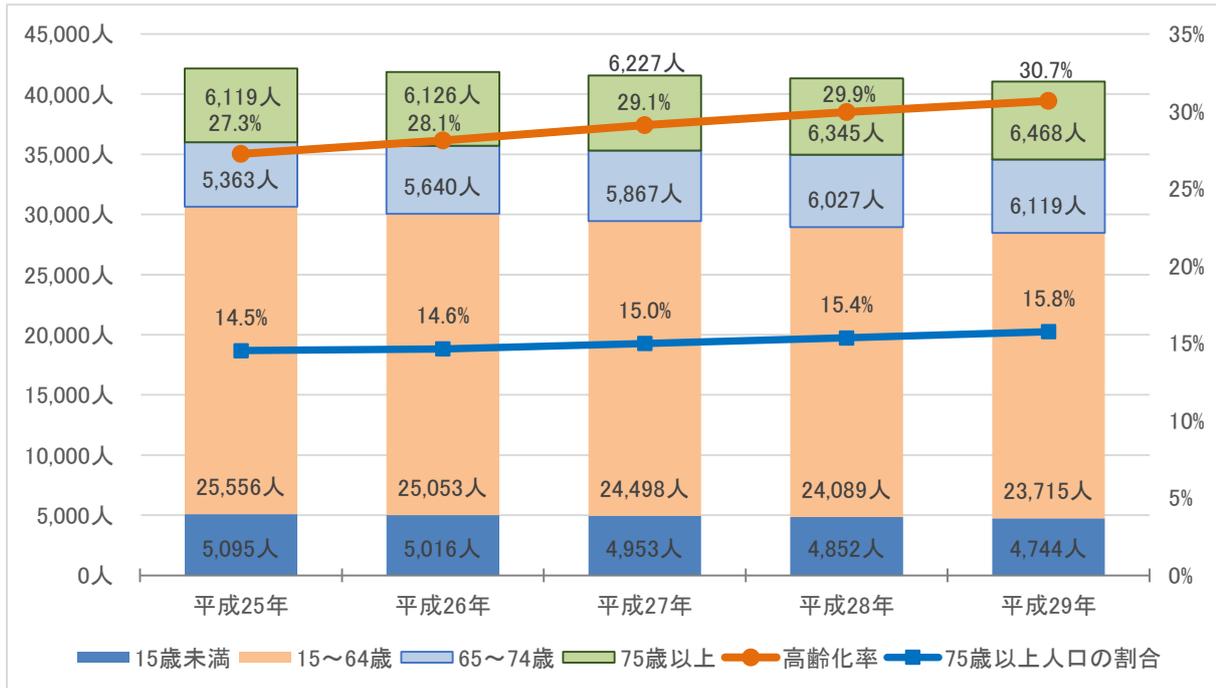
総人口は、年々減少し、平成29年4月1日現在で41,046人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加し、高齢化率は、平成29年4月1日現在で30.7%となっています。

表 見附市の人口と高齢者の推移

年 齢	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
15歳未満	5,095人	5,016人	4,953人	4,852人	4,744人
15～64歳	25,556人	25,053人	24,498人	24,089人	23,715人
65～74歳	5,363人	5,640人	5,867人	6,027人	6,119人
75歳以上	6,119人	6,126人	6,227人	6,345人	6,468人
合 計	42,133人	41,835人	41,545人	41,313人	41,046人
高齢化率	27.3%	28.1%	29.1%	29.9%	30.7%
75歳以上人口の割合	14.5%	14.6%	15.0%	15.4%	15.8%

資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

図 見附市の人口と高齢者の推移



## 2) 産業構成

産業構成では、第3次産業の占める割合がもっと高くなっています。また、第2次産業の占める割合は、新潟県より6.4ポイント、同規模保険者より8.3ポイント高い状況です。

区分	見附市	新潟県	同規模	国
第1次産業	4.0%	6.3%	11.4%	4.2%
第2次産業	35.8%	29.4%	27.5%	25.2%
第3次産業	60.1%	64.3%	61.1%	70.6%

資料：KDB\_帳票No.3(平成28年度)

## 3) 医療機関の状況

病院設置状況は国保加入者千人当たり0.1病院で、新潟県、同規模保険者及び国よりも低くなっていますが、診療所数は国保加入者千人当たり3.9診療所で、新潟県等を上回っています。

また、国保加入者千人当たり受診率(レセプト数)は、743.1件と新潟県、同規模保険者及び国よりも高い数値を示しており、受診しやすい環境にあると言えます。

区分	見附市	新潟県	同規模	国
国保加入者千人当たり病院数	0.1	0.2	0.4	0.3
国保加入者千人当たり診療所数	3.9	3.2	2.9	3.0
国保加入者千人当たり受診率(レセプト数)	743.1件	713.1件	722.1件	686.3件

資料：KDB\_帳票No.1(平成28年度)

#### 4) 平均寿命、健康寿命

平均寿命は、男性で 79.6 歳、女性では 86.3 歳となっており、男女ともに国と同水準です。

また、健康寿命は男性で 65.6 歳、女性では 67.0 歳となっており、男女ともに新潟県、同規模保険者及び国よりも高くなっています。

表 寿命の比較

区分	性別	見附市	新潟県	同規模	国
平均寿命	男性	79.6 歳	79.5 歳	79.2 歳	79.6 歳
	女性	86.3 歳	87.0 歳	86.4 歳	86.4 歳
健康寿命	男性	65.6 歳	65.1 歳	65.1 歳	65.2 歳
	女性	67.0 歳	66.9 歳	66.8 歳	66.8 歳

資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度) 『平成 22 年市区町村別生命表』

#### 5) 死亡の状況

##### (1) 死因別割合の比較

死亡の状況を原因疾患別の割合で見ると、がん、心臓病、脳疾患の順で高くなっています。

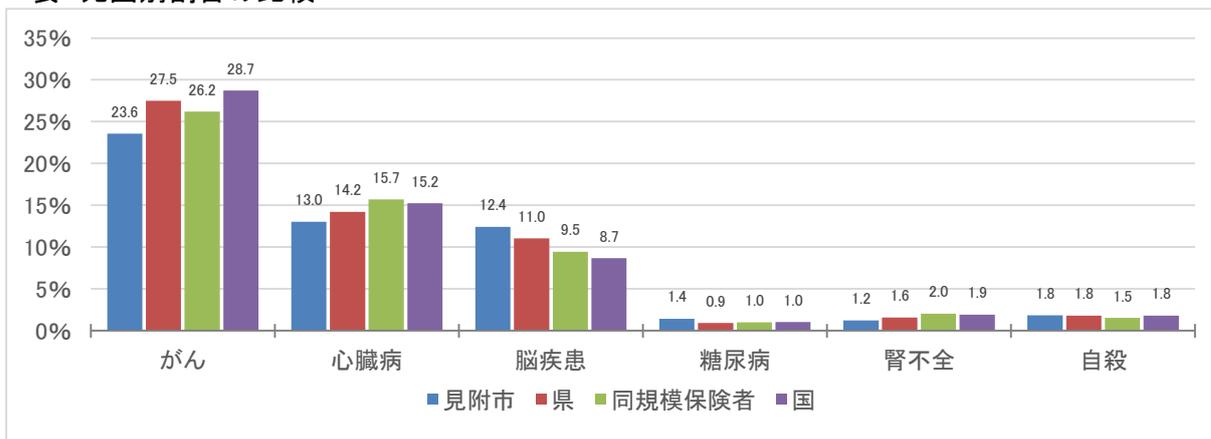
また、脳疾患及び糖尿病の割合は、新潟県、同規模保険者及び国よりも高くなっています。

表 死因別割合の比較

死因	見附市		新潟県		同規模		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
がん	116 人	23.6%	7,783 人	27.5%	32,277 人	26.2%	370,187 人	28.7%
心臓病	64 人	13.0%	4,024 人	14.2%	19,339 人	15.7%	196,237 人	15.2%
脳疾患	61 人	12.4%	3,126 人	11.0%	11,646 人	9.5%	112,036 人	8.7%
糖尿病	7 人	1.4%	259 人	0.9%	1,220 人	1.0%	13,327 人	1.0%
腎不全	6 人	1.2%	449 人	1.6%	2,509 人	2.0%	24,559 人	1.9%
自殺	9 人	1.8%	504 人	1.8%	1,869 人	1.5%	23,044 人	1.8%
その他	229 人	46.5%	12,152 人	42.9%	54,347 人	44.1%	549,876 人	42.7%
総数	492 人	100%	28,297 人	100%	123,207 人	100%	1,289,266 人	100%

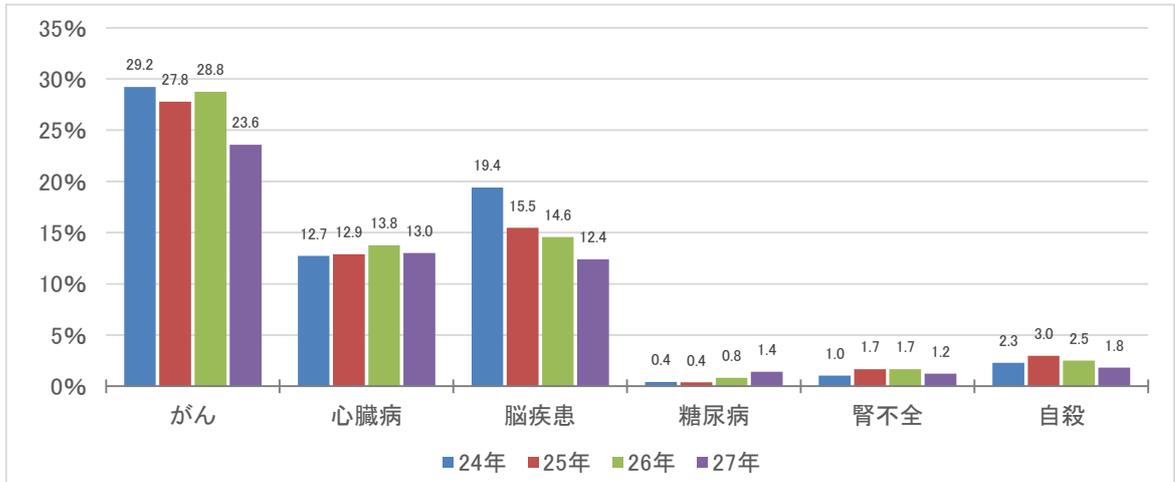
資料 : KDB\_帳票 No.1(平成 29 年度) 『平成 27 年人口動態調査』

表 死因別割合の比較



死因別割合の経年推移を見ると、脳疾患は減少傾向ですが、糖尿病は増加傾向にあります。

図 死因別割合の経年推移



資料：人口動態調査

## (2) 65歳未満死亡率の比較

平成27年における65歳未満の死亡(早世死亡)が、総死亡者数に占める割合を新潟県と比較すると、男性では3.7ポイント低くなっていますが、女性では0.1ポイント高くなっています。

表 65歳未満死亡率の比較

年齢	性別	見附市		新潟県	
		実数	割合	実数	割合
65歳未満	男性	22人	9.4%	1,866人	13.1%
	女性	15人	5.8%	808人	5.7%
	合計	37人	7.5%	2,674人	9.4%
死亡者総数	男性	233人		14,224人	
	女性	259人		14,073人	
	合計	492人		28,297人	

資料：平成27年 人口動態調査

表 65歳未満死亡率(早世死亡)の経年推移(見附市)

性別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
男性	15.6%	13.2%	15.0%	9.4%
女性	5.9%	7.0%	3.6%	5.8%

資料：人口動態調査

### (3) 標準化死亡比の比較

全国の死亡率を基準(100)とした時のSMR<sup>※</sup>(標準化死亡比)を、死亡総数並びに疾患別に見ると、死亡率が最も高い疾患は男女ともに脳血管疾患です。また、女性は悪性新生物、肝疾患も死亡率が高い状況です。

表 標準化死亡比の比較

区 分	男 性			女 性		
	全国	新潟県	見附市	全国	新潟県	見附市
死亡総数	100	98.8	98.2	100	94.6	109.6
悪性新生物	100	101.9	93.2	100	96.2	105.4
心疾患(高血圧性疾患を除く)	100	95.1	87.8	100	88.4	97.7
脳血管疾患	100	118.9	190.5	100	117.8	213.4
肺炎	100	90.4	78.1	100	78.9	96.9
肝疾患	100	77.9	57.0	100	69.1	113.9
腎不全	100	78.6	58.6	100	82.3	70.6
老衰	100	110.3	106.7	100	104.7	125.1
不慮の事故	100	108.1	132.8	100	106.8	105.8
自殺	100	121.4	134.2	100	119.1	111.4

資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)『平成 20~24 年人口動態保健所・市区町村別統計』

#### ※ S M R ( 標準化死亡比)

地域別に、死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、地域の年齢構成に差があるため、高齢者が多い地域では死亡率が高くなり、若年者が多い地域では低くなります。

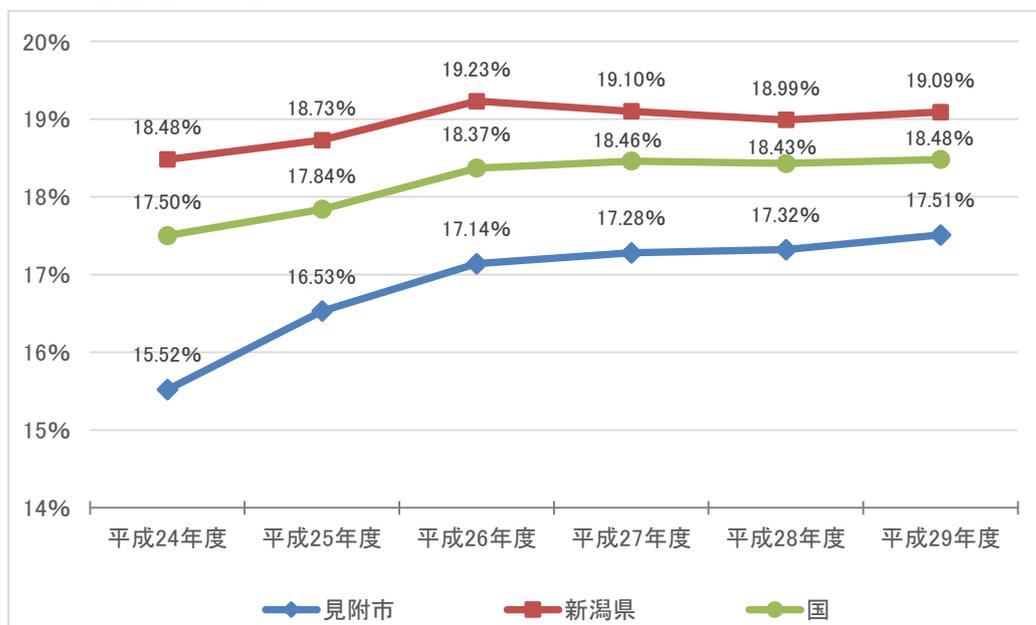
S M R ( 標準化死亡比) は、年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように、年齢構成を調整したものです。数値が 100 より大きい場合は全国より死亡率が高く、100 より小さい場合は全国より死亡率が低いと判断されます。

## 6) 介護認定の状況

### (1) 要支援・要介護認定率の推移

要支援・要介護認定率は、年々、増加しており、平成29年9月末で17.51%となっていますが、新潟県や国よりも低い水準で推移しています。

図 介護認定率の推移



資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告(月報暫定版:毎年度9月版)

### (2) 要支援・要介護認定の状況

要支援・要介護認定状況を介護度別で見ると、65歳以上の1号被保険者は、要介護3から5の重症者が全体の39.6%を占めています。

表 要支援・要介護認定の状況

受給者区分		1号		2号	
年齢		65歳以上		40～64歳	
要支援	要支援1	235人	10.8%	3人	7.5%
	要支援2	394人	18.2%	10人	25.0%
要介護	要介護1	407人	18.8%	4人	10.0%
	要介護2	272人	12.6%	9人	22.5%
	要介護3	316人	14.6%	5人	12.5%
	要介護4	317人	14.6%	4人	10.0%
	要介護5	226人	10.4%	5人	12.5%
合計		2,167人	100.0%	40人	100.0%
認定率		17.25%	—	—	—

資料：厚生労働省 介護保険事業状況報告(平成28年度末)

### (3) 介護給付費の状況

介護レセプト 1 件あたりの介護給付費(全体)は、新潟県及び同規模保険者と比較して 7 千円弱低くなっていますが、国よりも若干高くなっています。

表 1 件あたり介護給付費の状況

区 分	見附市	新潟県	同規模	国
全 体	59,938 円	66,771 円	66,717 円	58,284 円
居宅サービス	38,257 円	40,875 円	41,744 円	39,662 円
施設サービス	279,280 円	280,314 円	278,164 円	281,116 円

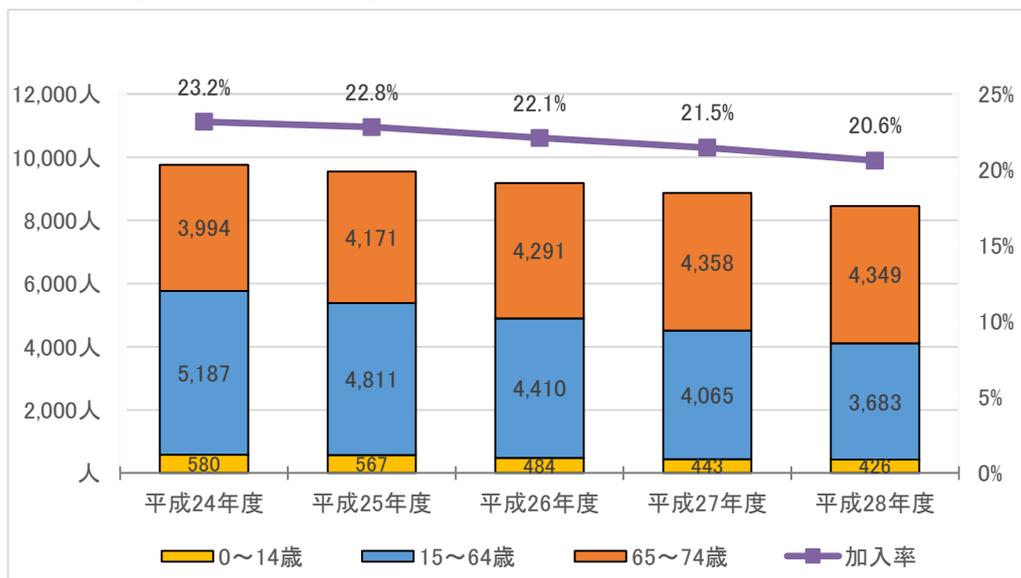
資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

## 7) 国民健康保険加入者の状況

### (1) 国民健康保険加入者の推移

年々、国保加入者及び国保加入率は減少していますが、65～74歳の加入者数は増加しています。

図 国民健康保険加入者の推移

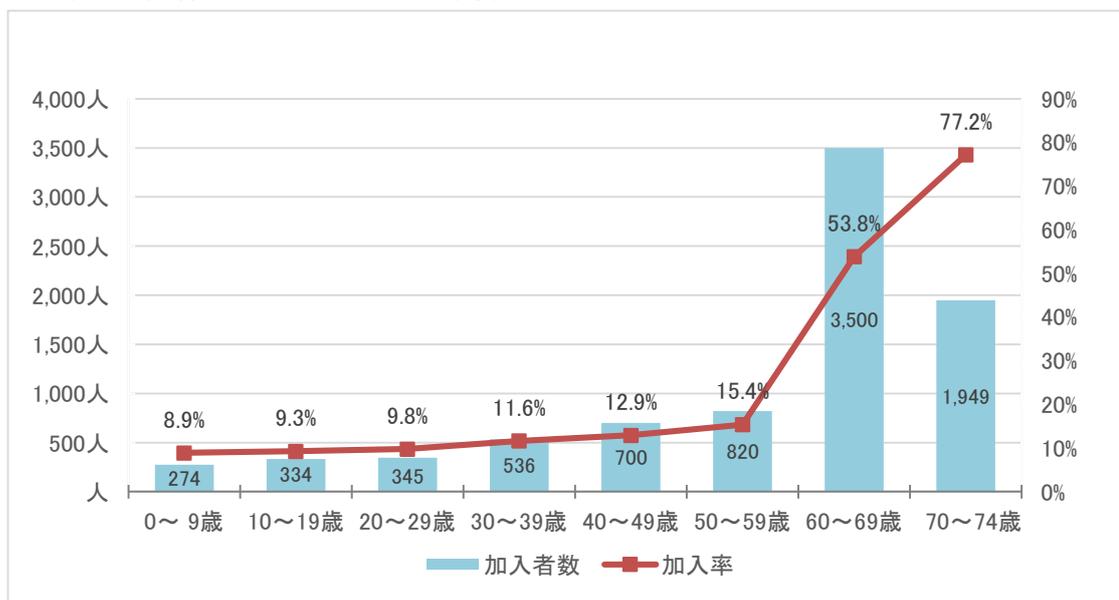


資料：国民健康保険事業年報

### (2) 年代別国民健康保険加入者

平成28年度末の国保加入率は、全体で20.6%です。年代別の国保加入率を見ると、59歳までは、16%以下ですが、60歳代では53.8%、70歳から74歳では、77.2%となっており、年齢が上がるにつれて加入率も高くなっています。

図 年代別国保加入状況(平成28年度末)



資料：国民健康保険事業年報(平成28年度)

表 平成 28 年度末の国保加入状況

単位：人

年齢区分	男 性			女 性			合 計		
	総人口	加入者数	加入率	総人口	加入者数	加入率	総人口	加入者数	加入率
0～4歳	753	67	8.9%	733	54	7.4%	1,486	121	8.1%
5～9歳	810	82	10.1%	781	71	9.1%	1,591	153	9.6%
10～14歳	867	87	10.0%	800	65	8.1%	1,667	152	9.1%
15～19歳	984	87	8.8%	951	95	10.0%	1,935	182	9.4%
20～24歳	860	82	9.5%	871	101	11.6%	1,731	183	10.6%
25～29歳	932	94	10.1%	867	68	7.8%	1,799	162	9.0%
30～34歳	1,103	126	11.4%	1,106	109	9.9%	2,209	235	10.6%
35～39歳	1,237	164	13.3%	1,155	137	11.9%	2,392	301	12.6%
40～44歳	1,428	177	12.4%	1,370	173	12.6%	2,798	350	12.5%
45～49歳	1,312	202	15.4%	1,302	148	11.4%	2,614	350	13.4%
50～54歳	1,294	193	14.9%	1,286	164	12.8%	2,580	357	13.8%
55～59歳	1,382	217	15.7%	1,367	246	18.0%	2,749	463	16.8%
60～64歳	1,454	481	33.1%	1,454	619	42.6%	2,908	1,100	37.8%
65～69歳	1,771	1,190	67.2%	1,822	1,210	66.4%	3,593	2,400	66.8%
70～74歳	1,219	981	80.5%	1,307	968	74.1%	2,526	1,949	77.2%
75歳～	2,515	0	0.0%	3,953	0	0.0%	6,468	0	0.0%
計	19,921	4,230	21.2%	21,125	4,228	20.0%	41,046	8,458	20.6%

資料：国民健康保険事業年報(平成28年度)

## (3) 国民健康保険の医療費の状況

## ① 1人当たり医療費(入院+入院外+歯科+調剤+訪問看護)の推移

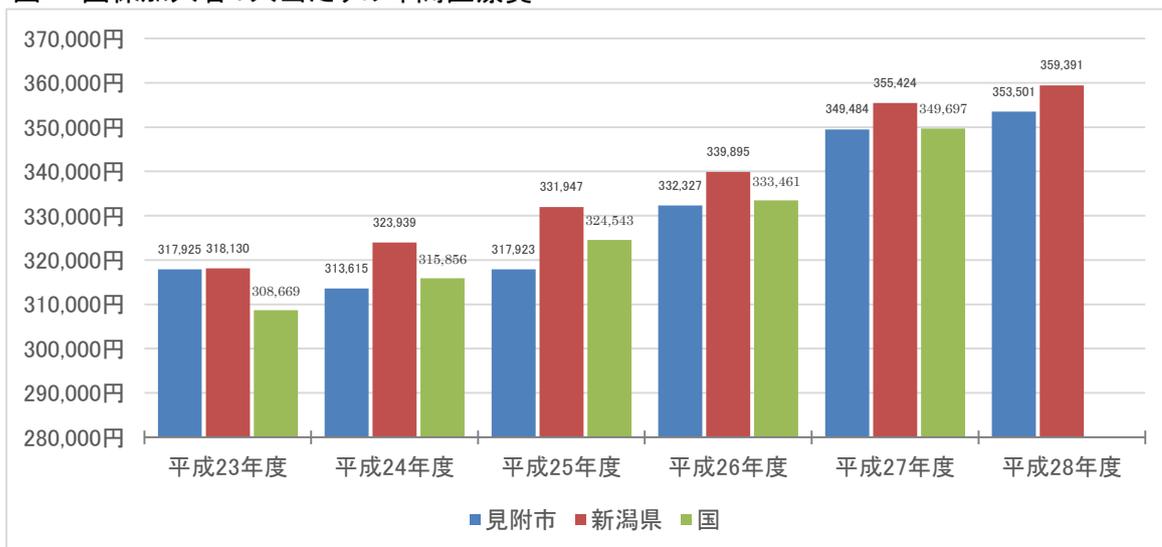
国保加入者の1人あたりの医療費は、全国的な傾向として、年々増加を続けています。平成24年度以降、見附市国保では、国、新潟県よりも低い水準で推移していましたが、平成26年度以降は国と同水準まで高くなっています。

表 国保加入者1人当たりの年間医療費

区 分	平成23年度	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
見附市	317,925円	313,615円	317,923円	332,327円	349,484円	353,501円
新潟県	318,130円	323,939円	331,947円	339,895円	355,424円	359,391円
全 国	308,669円	315,856円	324,543円	333,461円	349,697円	352,839円

資料：国民健康保険事業年報

図 国保加入者1人当たりの年間医療費



資料：国民健康保険事業年報

② 医療費(入院・入院外)の状況

○ 受診率(医療のかかり方)の推移

医療のかかり方を受診率<sup>※1</sup>で見ると、入院外では、受診率が高く、県内順位<sup>※2</sup>は上位に位置していますが、入院外では、受診率が低く、県内順位は低位に位置しています。

外来を受けやすい医療環境にあることや普段からの医療機関受診によって重症化による入院を防いでいる状況がうかがえます。

表 受診率の推移

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
入院外	順 位	4 位	2 位	4 位	3 位	6 位
	受診率	1,101.38	1,111.89	1,105.04	1,122.66	1,111.56
	(新潟県受診率)	1,010.18	1,023.03	1,023.91	1,042.58	1,050.79
入 院	順 位	29 位	30 位	27 位	26 位	27 位
	受診率	21.37	20.90	21.49	22.51	22.72
	(新潟県受診率)	24.29	24.46	23.72	24.16	24.47

※1 受診率：レセプト件数 ÷ 国保加入者数 × 100

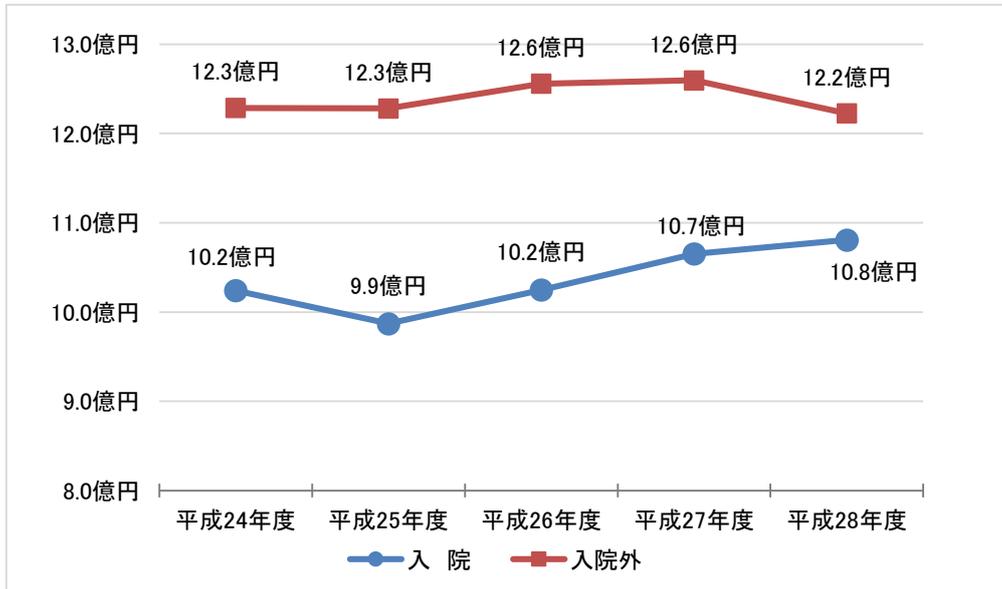
※2 順 位：新潟県内 30 市町村国保の中の順位

資料：疾病分類別(大・中分類)統計【新潟県国民健康保険団体連合会】

○ 医療費総額の推移

医療費総額を入院、入院外別に推移を見ると、入院では、平成 26 年度以降、年々増加していますが、入院外では 12 億円台を横ばいに推移しています。

図 医療費総額(入院・入院外)の推移

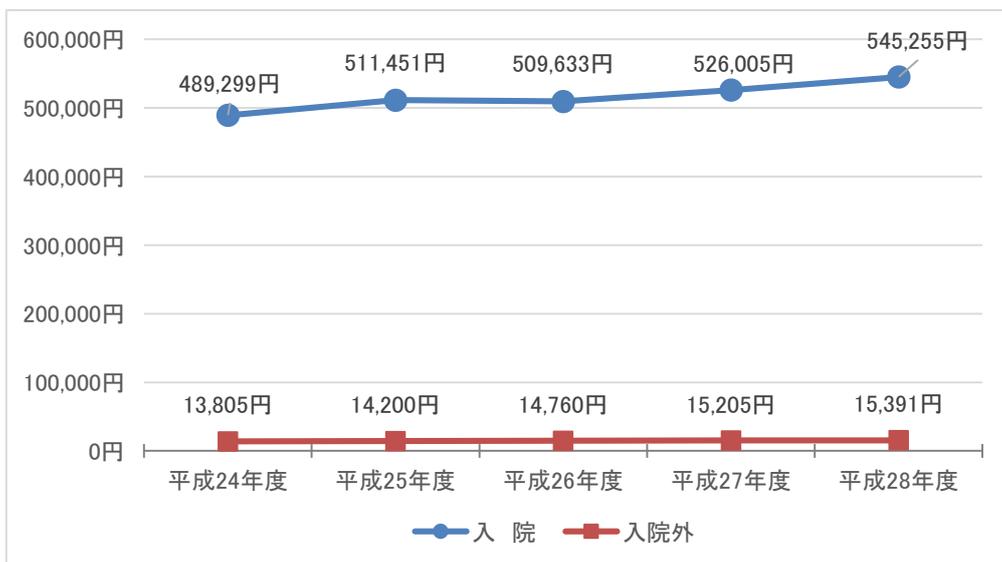


資料 : 国民健康保険事業年報

○ レセプト1件当たり医療費の推移

レセプト1件当たり医療費を入院、入院外別に推移を見ると、入院では、平成 27 年度以降、増加しています。また、入院外では平成 25 年度以降、年々増加しています。

図 レセプト1件当たり医療費(入院・入院外)の推移

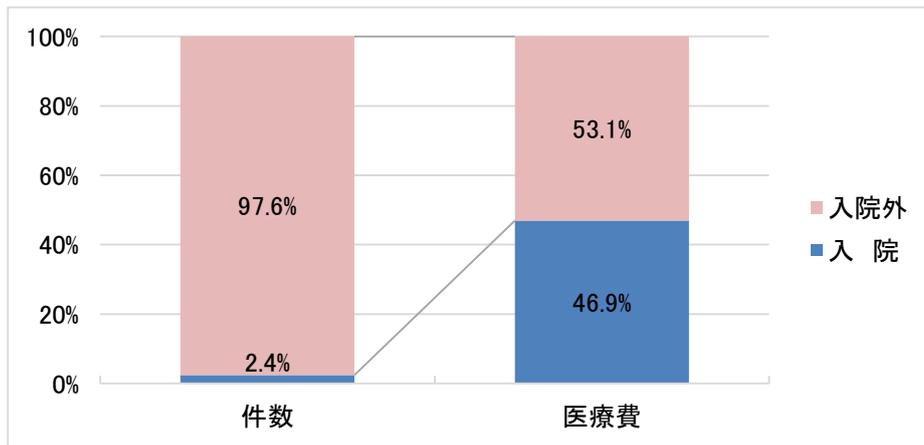


資料 : 国民健康保険事業年報

○ レセプト件数及び医療費の構成割合(平成 28 年度)

平成 28 年度における入院、入院外の件数及び医療費の構成割合を見ると、レセプト件数のほとんどを入院外が占めており、入院の件数は全体の 2.4%と低い割合となっていますが、医療費は全体の 46.9%を占めています。

図 レセプト件数及び医療費の構成割合(平成 28 年度)



資料 : 国民健康保険事業年報(平成 28 年度)

## 2 第1期計画に係る評価

見附市国保においては、平成27年度から平成29年度までを計画期間とする第1期データヘルス計画に基づき、保健事業を実施してきました。

平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定するにあたり、第1期計画における目標の達成状況、保健事業の実施状況を評価しました。

### 1) 中長期的な目標に係る評価

#### ◎ 目標(1) : 脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患を減らす

虚血性心疾患の患者数及び国保加入者数に占める患者数の割合は、平成26年度以降、減少傾向にあります。

また、脳血管疾患及び糖尿病性腎症の国保加入者数に占める患者数の割合は、年度によりバラつきがあるものの、ほぼ横ばいに推移しています。

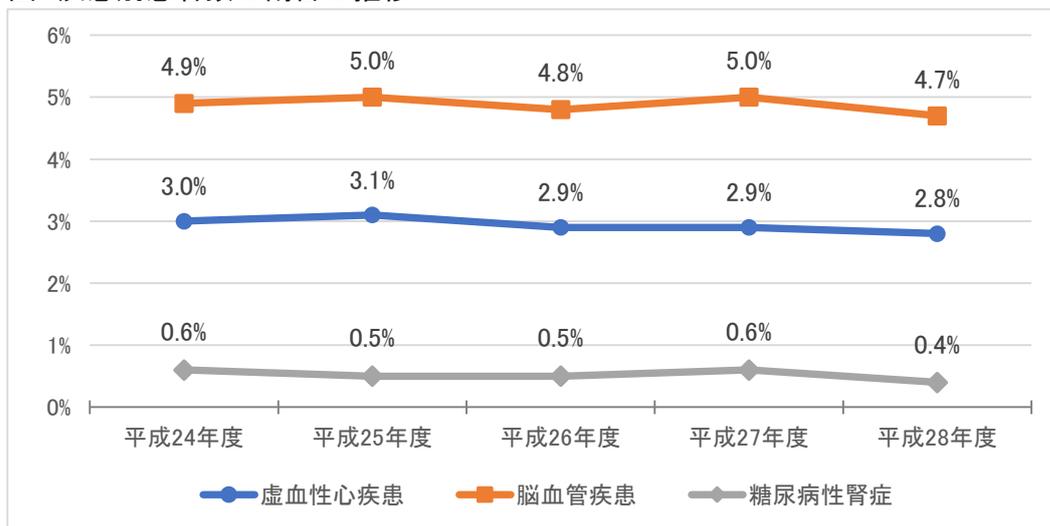
表 疾患別患者数の推移

疾患名		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
虚血性心疾患	患者数	291人	303人	280人	265人	249人
	増減率	—	4.1%	-7.6%	-5.4%	-6.0%
	割合	3.0%	3.1%	2.9%	2.9%	2.8%
脳血管疾患	患者数	477人	490人	461人	461人	425人
	増減率	—	2.7%	-5.9%	0.0%	-7.8%
	割合	4.9%	5.0%	4.8%	5.0%	4.7%
糖尿病性腎症	患者数	54人	48人	50人	51人	38人
	増減率	—	-11.1%	4.2%	2.0%	-25.5%
	割合	0.6%	0.5%	0.5%	0.6%	0.4%

※ 割合 : 患者数 ÷ 国保加入者数 × 100

資料 : KDB\_厚生労働省様式3-1(各年5月診療分)

図 疾患別患者数の割合の推移



患者千人当たりの新規患者数を見ると、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)は、平成 26 年度以降、横ばいに推移しています。脳血管疾患では、脳梗塞は減少傾向にありますが、脳出血は年々増加を続けています。

糖尿病性腎症では、平成 25 年度に急増しましたが、平成 26 年度以降は減少傾向にあります。

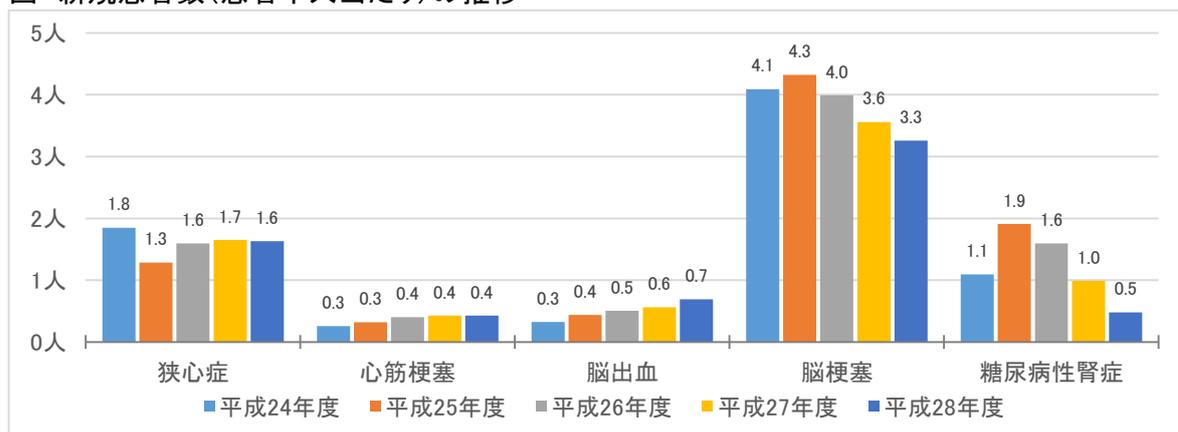
表 疾患別新規患者数(患者千人当たり)※の推移

疾患名	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
狭心症	1.849 人	1.283 人	1.593 人	1.652 人	1.629 人
心筋梗塞	0.257 人	0.321 人	0.402 人	0.426 人	0.425 人
脳出血	0.325 人	0.439 人	0.503 人	0.562 人	0.691 人
脳梗塞	4.092 人	4.323 人	3.990 人	3.560 人	3.259 人
糖尿病性腎症	1.096 人	1.908 人	1.593 人	0.988 人	0.478 人

※ 新規患者数(患者千人当たり) = 該当疾患の新規患者数 ÷ 全疾患の患者数 × 1000

資料 : KDB\_帳票No.40(平成28年度)

図 新規患者数(患者千人当たり)の推移



資料 : KDB\_帳票No.40(平成28年度)

各疾患の医療費が全疾患の医療費に占める割合を、平成 28 年度と平成 24 年度で比較すると、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、脳血管疾患(脳梗塞、脳出血)及び慢性腎不全(透析有)は減少したものの、慢性腎不全(透析無)は増加しました。

表 全疾患の医療費に占める割合の比較

疾患名	平成 24 年度	平成 28 年度	比較
全疾患の医療費	25.5 億円	26.7 億円	1.2 億円
狭心症・心筋梗塞	1.5%	1.2%	-0.3%
脳梗塞・脳出血	3.0%	2.7%	-0.3%
慢性腎不全(透析有)	5.4%	5.2%	-0.2%
慢性腎不全(透析無)	0.5%	0.7%	0.2%
計	10.4%	9.8%	-0.6%

資料 : KDB\_帳票No.3

◎ 目標(2) : 脳血管疾患の国保加入者 1 人当たり年間医療費の 5%減少(平成 20～25 年度の平均との比較)

期間平均の比較では、レセプト件数は減少した一方で、国保加入者 1 人当たりの年間医療費は 19.4%増加しました。

また、平成 26 年度以降の状況を年度ごとに見ると、レセプト件数は年々減少しているものの、1 人当たり年間医療費は変動が大きい状況です。

表 脳血管疾患の 1 人当たり医療費の比較

区 分	平成20～25年度の平均	平成26～28年度の平均	増減率
レセプト件数	1,942件	1,685件	-13.2%
1人当たり医療費	11,330円	13,526円	19.4%

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
レセプト件数	1,804 件	1,670 件	1,582 件
1人当たり医療費	14,647 円	10,060 円	15,872 円

資料 : 疾病分類別(大・中分類)統計 【新潟県国民健康保険団体連合会】

◎ 目標(3) : 腎不全の国保加入者 1 人当たり年間医療費の伸びの抑制(平成 20～25 年度の平均との比較)

期間平均の比較では、レセプト件数の増加と国保加入者の減少により国保加入者 1 人当たりの年間医療費は 24.5%増加しましたが、平成 26 年度以降の状況を年度ごとに見ると、レセプト件数、1 人当たり年間医療費ともに減少傾向にあります。

表 腎不全の 1 人当たり医療費の比較

区 分	平成20～25年度の平均	平成26～28年度の平均	増減率
レセプト件数	309件	346件	12.0%
1人当たり医療費	11,519円	14,335円	24.5%

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度
レセプト件数	377件	346件	316件
1人当たり医療費	15,084 円	14,911 円	13,010 円

資料 : 疾病分類別(大・中分類)統計 【新潟県国民健康保険団体連合会】

## 2) 短期的な目標に係る評価

### ◎ 目標(1) : 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らす

#### ① 糖尿病、高血圧、脂質異常症

糖尿病、脂質異常症の国保加入者数に占める患者数の割合は、増加傾向にあります。また、高血圧症では、平成27年度まで増加が続いていましたが、平成28年度は0.2ポイントの減少となりました。

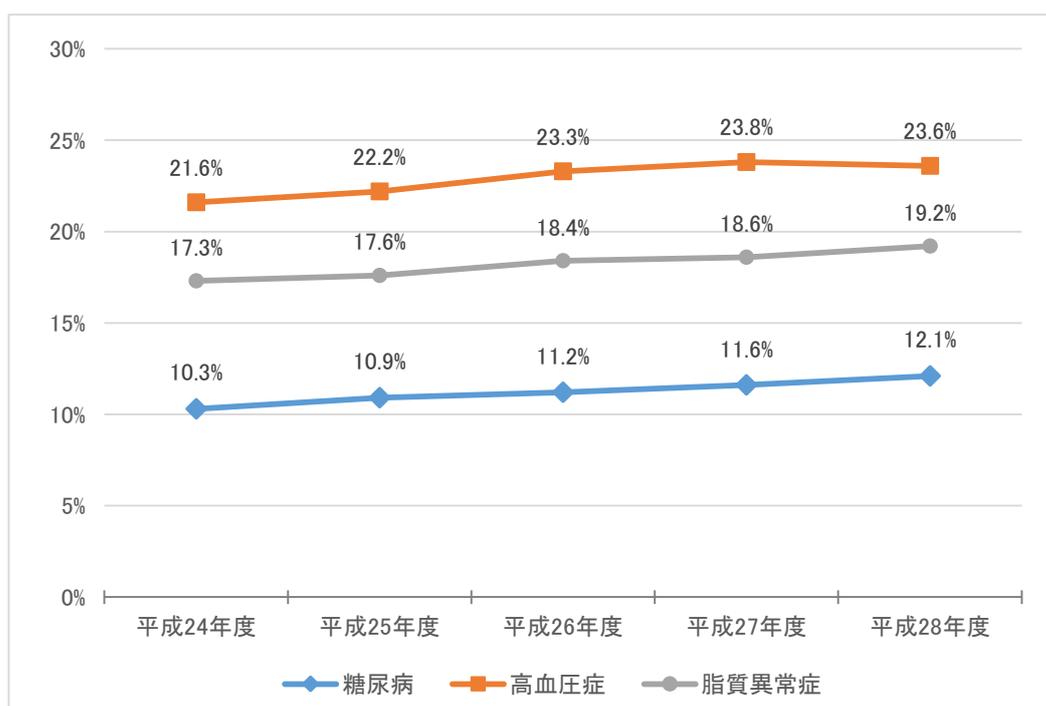
表 疾患別患者数の推移

疾患名		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
糖尿病	患者数	1,004人	1,064人	1,076人	1,071人	1,082人
	増減率	—	6.0%	1.1%	-0.5%	1.0%
	割合	10.3%	10.9%	11.2%	11.6%	12.1%
高血圧症	患者数	2,111人	2,175人	2,233人	2,200人	2,109人
	増減率	—	3.0%	2.7%	-1.5%	-4.1%
	割合	21.6%	22.2%	23.3%	23.8%	23.6%
脂質異常症	患者数	1,691人	1,723人	1,767人	1,719人	1,716人
	増減率	—	1.9%	2.6%	-2.7%	-0.2%
	割合	17.3%	17.6%	18.4%	18.6%	19.2%

※ 割合 : 患者数 ÷ 国保加入者数 × 100

資料 : KDB\_厚生労働省様式3-1(各年5月診療分)

図 疾患別患者数の割合の推移



資料 : KDB\_厚生労働省様式3-1(各年5月診療分)

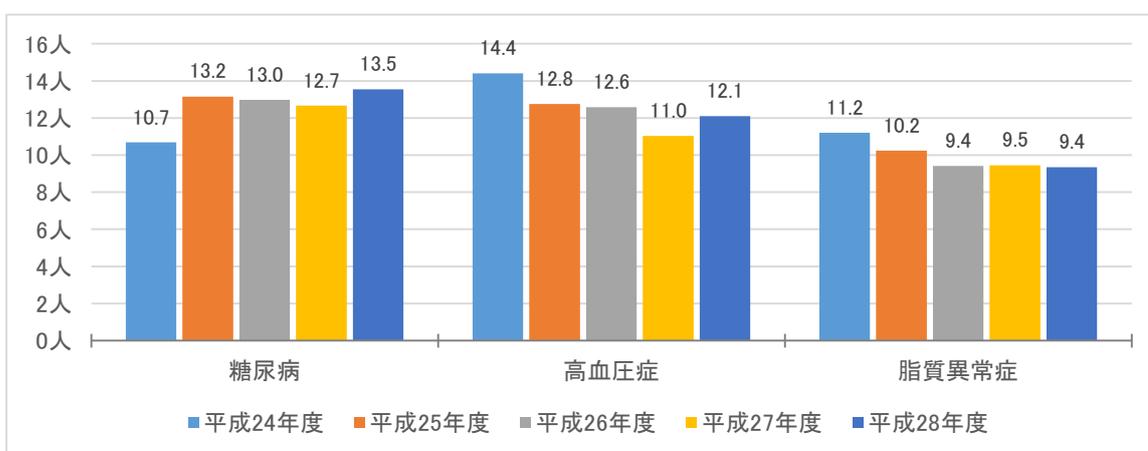
患者千人当たりの新規患者数を見ると、高血圧症及び脂質異常症は減少傾向にありますが、糖尿病は横ばい状態です。

表 疾患別新規患者数(患者千人当たり)の推移

疾患名	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
糖尿病	10.683 人	13.155 人	12.976 人	12.672 人	13.548 人
高血圧症	14.397 人	12.750 人	12.574 人	11.037 人	12.096 人
脂質異常症	11.213 人	10.234 人	9.422 人	9.453 人	9.351 人

資料 : KDB\_帳票No.40(平成28年度)

図 新規患者数(患者千人当たり)の推移



資料 : KDB\_帳票No.40(平成28年度)

各疾患の医療費が全疾患の医療費に占める割合を、平成 28 年度と平成 24 年度で比較すると、未治療者への受診勧奨により短期的な疾患の増加が見込まれましたが、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症のいずれも減少しました。中でも、高血圧症は減少傾向が顕著です。

表 全疾患の医療費に占める割合の比較

疾患名	平成 24 年度	平成 28 年度	比較
全疾患の医療費	25.5 億円	26.7 億円	1.2 億円
糖尿病	5.3%	4.9%	-0.4%
高血圧症	8.3%	6.3%	-2.0%
脂質異常症	3.8%	3.5%	-0.2%
計	17.4%	14.7%	-2.7%

資料 : KDB\_帳票No.3

## ② メタボリックシンドローム

特定健康診査の受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合を見ると、男性は女性と比べて、高い割合を示しています。

男性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、平成25年度に25.9%まで下がりましたが、その後は増加が続き、平成28年度には30%を超え、30.5%となりました。一方、女性のメタボリックシンドローム該当者も平成28年度に大幅に増加し12.2%となりました。

表 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

区分	性別	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
メタボリックシンドローム該当者	男性	27.3%	25.9%	27.4%	29.8%	30.5%
	女性	10.3%	10.0%	10.3%	9.9%	12.2%
メタボリックシンドローム予備群	男性	14.4%	16.3%	14.3%	13.1%	14.6%
	女性	4.4%	4.3%	3.5%	3.9%	4.4%

資料 : KDB\_帳票No.1

◎ 目標(2) : 血圧及び糖代謝が受診勧奨判定値以上で未治療の者の割合を前年度より減らす

健診結果の血圧値が受診勧奨判定値以上で、かつ未治療の者の状況を、受診勧奨判定値者に占める割合で見ると、平成 27 年度は 54.6%、平成 28 年度は 52.7%で 1.9 ポイント減少しました。

また、健診受診者に占める割合で見ると、平成 27 年度は 13.9%、平成 28 年度は 14.5%で 0.6 ポイント増加しました。

表 特定健診受診者における血圧値判定別人数

年 度	健診受診者	異常なしの者	保健指導判定値者 (収縮期 130~139 または拡張期 85~89)	受診勧奨判定値者 (収縮期 140 以上 または拡張期 90 以上)	高血圧治療あり	高血圧治療なし (未治療者)	未治療者割合※1	未治療者割合※2
平成 27 年度	3,357 人	1,943 人	558 人	856 人	389 人	467 人	54.6%	13.9%
平成 28 年度	3,108 人	1,637 人	614 人	857 人	405 人	452 人	52.7%	14.5%

※1 未治療者割合 : 未治療者 ÷ 受診勧奨判定値者 × 100

※2 未治療者割合 : 未治療者 ÷ 健診受診者 × 100

資料 : 健康福祉課特定健診データ

健診結果の糖代謝が受診勧奨判定値以上で、かつ未治療の者の状況を、受診勧奨判定値者に占める割合で見ると、平成 27 年度は 52.2%、平成 28 年度は 52.9%で横ばいでした。

また、健診受診者に占める割合で見ると、平成 27 年度は 4.9%、平成 28 年度は 6.2%で 1.3%増加しました。

表 特定健診受診者における HbA1c 値判定別人数

年 度	健診受診者 (HbA1c 実施者)	異常なしの者	保健指導判定値者 (HbA1c5.6~6.4%)	受診勧奨判定値者 (HbA1c6.5%以上)	糖尿病治療あり	糖尿病治療なし (未治療者)	未治療者割合※1	未治療者割合※2
平成 27 年度	3,357 人	1,005 人	2,040 人	312 人	149 人	163 人	52.2%	4.9%
平成 28 年度	3,108 人	664 人	2,079 人	365 人	172 人	193 人	52.9%	6.2%

資料 : 健康福祉課特定健診データ

**◎ 目標(3) : 糖尿病治療中のコントロール不良者の割合を前年度より減らす**

糖尿病治療中の人のうち、コントロール不良者が占める割合は、平成27年度は25.2%、平成28年度は25.7%で、ほぼ横ばいに推移しました。

表 特定健診受診者における糖尿病治療中者のHbA1c値判定別人数

年度	糖尿病治療中の者	異常なしの者	保健指導判定値者	受診勧奨判定値者 (HbA1c6.5%以上)	コントロール不良者 (HbA1c 7.4%以上)	
					人数	割合
					平成27年度	226人
平成28年度	230人	3人	55人	172人	59人	25.7%

資料 : 健康福祉課特定健診データ

**◎ 目標(4) : 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の第2期特定健等実施計画における目標の達成**

特定健康診査受診率は、平成27年度までは、52%台で推移していましたが、平成28年度は51.8%に減少しました。

また、特定保健指導実施率は、平成26年度は26.4%と大きく落ち込みましたが、平成27年度以降は、増加に転じ、平成28年度は44.5%と平成25年度以降で最も高い実施率となりました。

平成28年度の様況で、特定健康審査受診率、特定保健指導実施率ともに目標を達成することはできませんでした。

表 特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移

評価指標		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
特定健康審査受診率	目標	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
	実績	52.7%	52.4%	52.6%	51.8%	—
特定保健指導実施率	目標	45.0%	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%
	実績	36.0%	26.4%	34.9%	44.5%	—

資料 : 特定健診等法定報告※

※ 特定健診等法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき、保険者が社会保険診療報酬支払基金に対し、毎年度、特定健診等の実施状況に関する結果として翌年度の11月1日までに報告するもの。

### 第3章 健康・医療情報の分析

#### 1 介護(支援)認定者の状況

##### 1) 介護(支援)認定者の有病状況

介護(支援)認定者におけるレセプト分析から有病状況を見ると、血管疾患によるものが全レセプトの94.1%を占め、筋・骨格系疾患の83.2%を上回っていました。血管疾患のうち、重症化した結果である脳卒中(脳出血、脳梗塞)の割合が57.3%と最も高く、中でも40~64歳の2号被保険者では60.4%と他の年代と比較して高い状況です。

また、基礎疾患では、高血圧がすべての年代で60%台後半から80%弱と高い割合を示しています。

このため、血管疾患共通のリスクである高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を防ぐことで、介護予防へとつなげていく必要があります。

表 年代別有病状況(平成28年度)

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40~64歳		65~74歳		75歳以上		計			
疾患	順位	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合	疾病	件数 割合
件数	—	288件		1,898件		22,572件		24,470件		24,758件	
血管疾患	循環器疾患	1位	脳卒中 174 60.4%	脳卒中 1,067 56.2%	脳卒中 12,938 57.3%	脳卒中 14,005 57.2%	脳卒中 14,179 57.3%				
		2位	腎不全 43 14.9%	虚血性心疾患 296 15.6%	虚血性心疾患 6,089 27.0%	虚血性心疾患 6,385 26.1%	虚血性心疾患 6,413 25.9%				
		3位	虚血性心疾患 28 9.7%	腎不全 150 7.9%	腎不全 2,584 11.4%	腎不全 2,734 11.2%	腎不全 2,777 11.2%				
	基礎疾患※	糖尿病	79 27.4%	糖尿病 992 52.3%	糖尿病 12,164 53.9%	糖尿病 13,156 53.8%	糖尿病 13,235 53.5%				
		高血圧	197 68.4%	高血圧 1,398 73.7%	高血圧 18,045 79.9%	高血圧 19,443 79.5%	高血圧 19,640 79.3%				
		脂質異常症	97 33.7%	脂質異常症 950 50.1%	脂質異常症 9,923 44.0%	脂質異常症 10,873 44.4%	脂質異常症 10,970 44.3%				
	血管疾患合計	合計	260 90.3%	合計 1,754 92.4%	合計 21,273 94.2%	合計 23,027 94.1%	合計 23,287 94.1%				
	認知症	認知症	70 24.3%	認知症 421 22.2%	認知症 10,148 45.0%	認知症 10,569 43.2%	認知症 10,639 43.0%				
	筋・骨格疾患	筋骨格系	181 62.8%	筋骨格系 1,487 78.3%	筋骨格系 18,936 83.9%	筋骨格系 20,423 83.5%	筋骨格系 20,604 83.2%				

※ 件数は、レセプトの診断名より重複して計上しています。

※ 基礎疾患のうち、糖尿病については、糖尿病の合併症(網膜症・神経障害・腎症)も含まれます

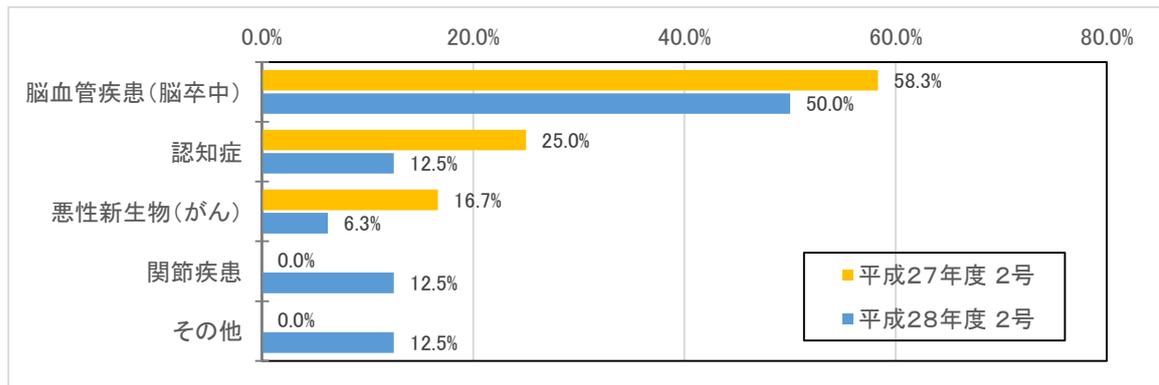
資料 : KDB\_帳票No.49(平成28年度)

## 2) 介護認定の新規申請理由

平成27年度、28年度の介護認定の新規申請理由を年代別に見ると、40～64歳の2号被保険者では脳血管疾患によるものが50%以上を占めており、最も多い状況です。前期高齢者(65～74歳)では脳血管疾患、認知症が多く、後期高齢者(75歳以上)では認知症、高齢による衰弱が多くなっています。

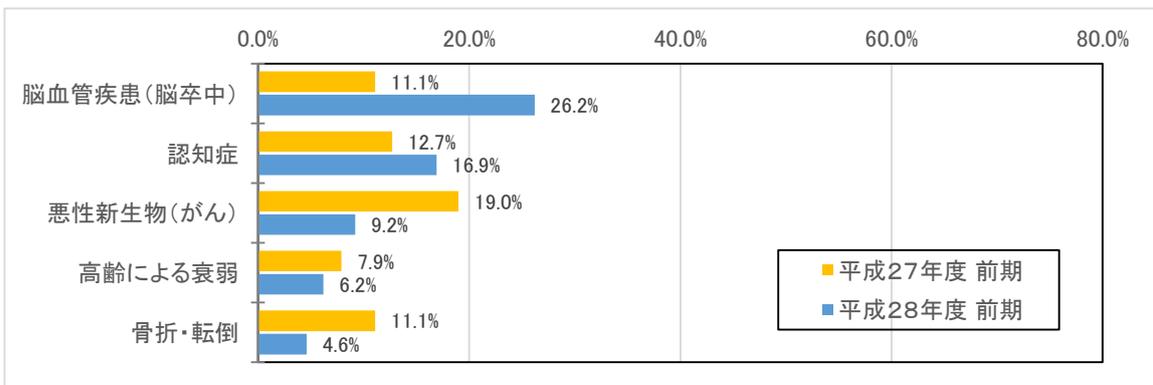
若い年代からの要介護の予防や重度化の予防のためにも、脳血管疾患の重症化予防の取り組みが必要です。

表 新規申請者 申請理由割合 ※上位5項目  
【2号被保険者 40～64歳】

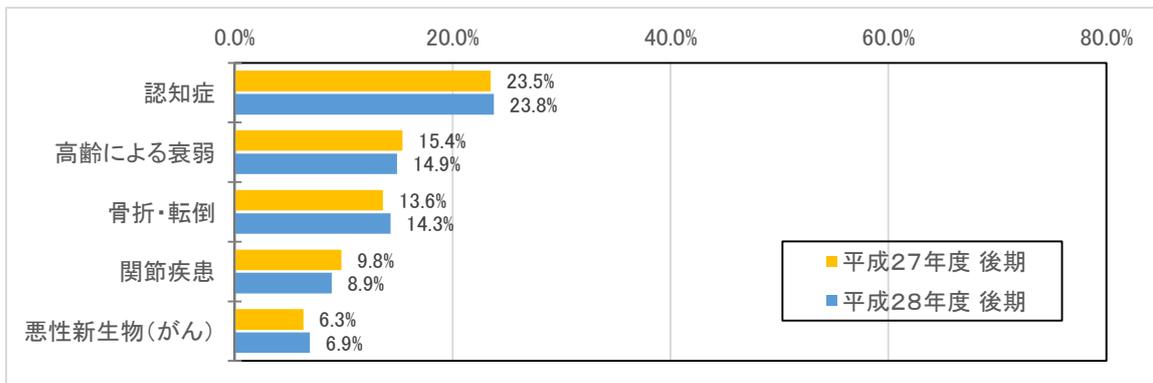


資料：健康福祉課

【前期高齢者 65～74歳】



【後期高齢者 75歳以上】



資料：第7期介護保険事業計画

### 3) 介護(支援)認定者の医療費の状況

介護(支援)認定の有無からレセプト1件あたりの医療費を見ると、介護(支援)認定者及び要介護(支援)認定なし者ともに新潟県、同規模保険者及び国よりも低い状況です。

また、介護(支援)認定者と介護(支援)認定なし者を比較すると、2倍以上高くなっています。

表 介護(支援)認定別レセプト1件あたり医療費の比較(40歳以上)

区 分	見附市	新潟県	同規模	国
介護(支援)認定者	68,560 円	70,520 円	82,810 円	79,800 円
介護(支援)認定なし者	32,610 円	34,410 円	40,370 円	38,160 円

資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

## 2 医療費の状況

### 1) 最大医療資源傷病名で見た医療費の状況

#### (1) 疾患別の医療費総額の状況

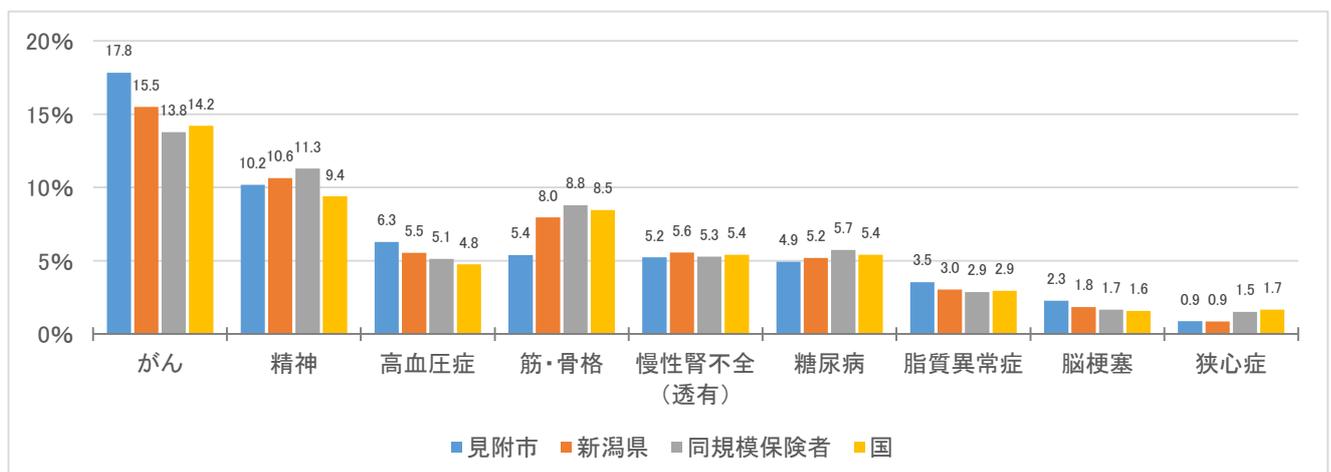
最大医療資源傷病名※別の医療費が、全疾患の医療費総額に占める割合を見ると、がん、精神疾患、高血圧症の順に高くなっています。また、がん、高血圧症、脂質異常症、脳梗塞では、新潟県、同規模保険者及び国を上回る割合となっています。

表 全疾患の医療費総額に占める割合の比較

最大医療資源傷病名	見附市	新潟県	同規模	国
がん	17.8%	15.5%	13.8%	14.2%
精神	10.2%	10.6%	11.3%	9.4%
高血圧症	6.3%	5.5%	5.1%	4.8%
筋・骨格	5.4%	8.0%	8.8%	8.5%
慢性腎不全(透有)	5.2%	5.6%	5.3%	5.4%
糖尿病	4.9%	5.2%	5.7%	5.4%
脂質異常症	3.5%	3.0%	2.9%	2.9%
脳梗塞	2.3%	1.8%	1.7%	1.6%
狭心症	0.9%	0.9%	1.5%	1.7%
慢性腎不全(透無)	0.7%	0.3%	0.4%	0.3%
脳出血	0.4%	0.6%	0.7%	0.7%
心筋梗塞	0.3%	0.3%	0.3%	0.4%
合 計	57.9%	57.3%	57.4%	55.2%

※ 最大医療資源傷病名 : 医療のレセプトデータから医療資源(診察行為、医薬品、特定機材)を最も投入した傷病として判定された傷病名

資料 : KDB\_帳票No.3(平成 28 年度)



資料 : KDB\_帳票No.3(平成 28 年度)

## (2) 入院・入院外別における医療費の状況

### ① 入院における疾患の状況

入院における疾患の状況を見ると、脳梗塞のレセプト件数が最も多く、次いで慢性腎不全(透析あり)、糖尿病となっています。1件当たり医療費については、心筋梗塞が最も高く、次いで慢性腎不全(透析あり)となっています。

表 入院における疾患別件数・医療費

最大医療資源傷病名	医療費	件数	1件当たり医療費
高血圧症	1,180,670 円	8 件	147,584 円
脂質異常症	1,020,550 円	4 件	255,138 円
糖尿病	8,152,280 円	25 件	326,091 円
狭心症	12,361,990 円	15 件	824,133 円
心筋梗塞	6,692,160 円	5 件	1,338,432 円
脳梗塞	43,322,220 円	73 件	593,455 円
脳出血	10,522,810 円	16 件	657,676 円
慢性腎不全(透析あり)	28,136,050 円	34 件	827,531 円
慢性腎不全(透析なし)	5,478,870 円	13 件	421,452 円

資料 : KDB\_帳票No.40(平成 28 年度)

### ② 入院外における疾患の状況

入院外における疾患の状況を見ると、高血圧症の件数が最も多く、次いで脂質異常症、糖尿病となっています。1件当たり医療費については、慢性腎不全(透析あり)が最も高く、次いで慢性腎不全(透析なし)となっています。

表 入院外における疾患別件数・医療費

最大医療資源傷病名	医療費	件数	1件当たり医療費
高血圧症	166,501,160 円	12,084 件	13,779 円
脂質異常症	94,019,490 円	6,656 件	14,126 円
糖尿病	124,365,390 円	4,795 件	25,936 円
狭心症	11,268,320 円	493 件	22,857 円
心筋梗塞	907,120 円	25 件	36,285 円
脳梗塞	17,436,640 円	771 件	22,616 円
脳出血	536,530 円	29 件	18,501 円
慢性腎不全(透析あり)	111,964,380 円	281 件	398,450 円
慢性腎不全(透析なし)	13,583,330 円	99 件	137,205 円

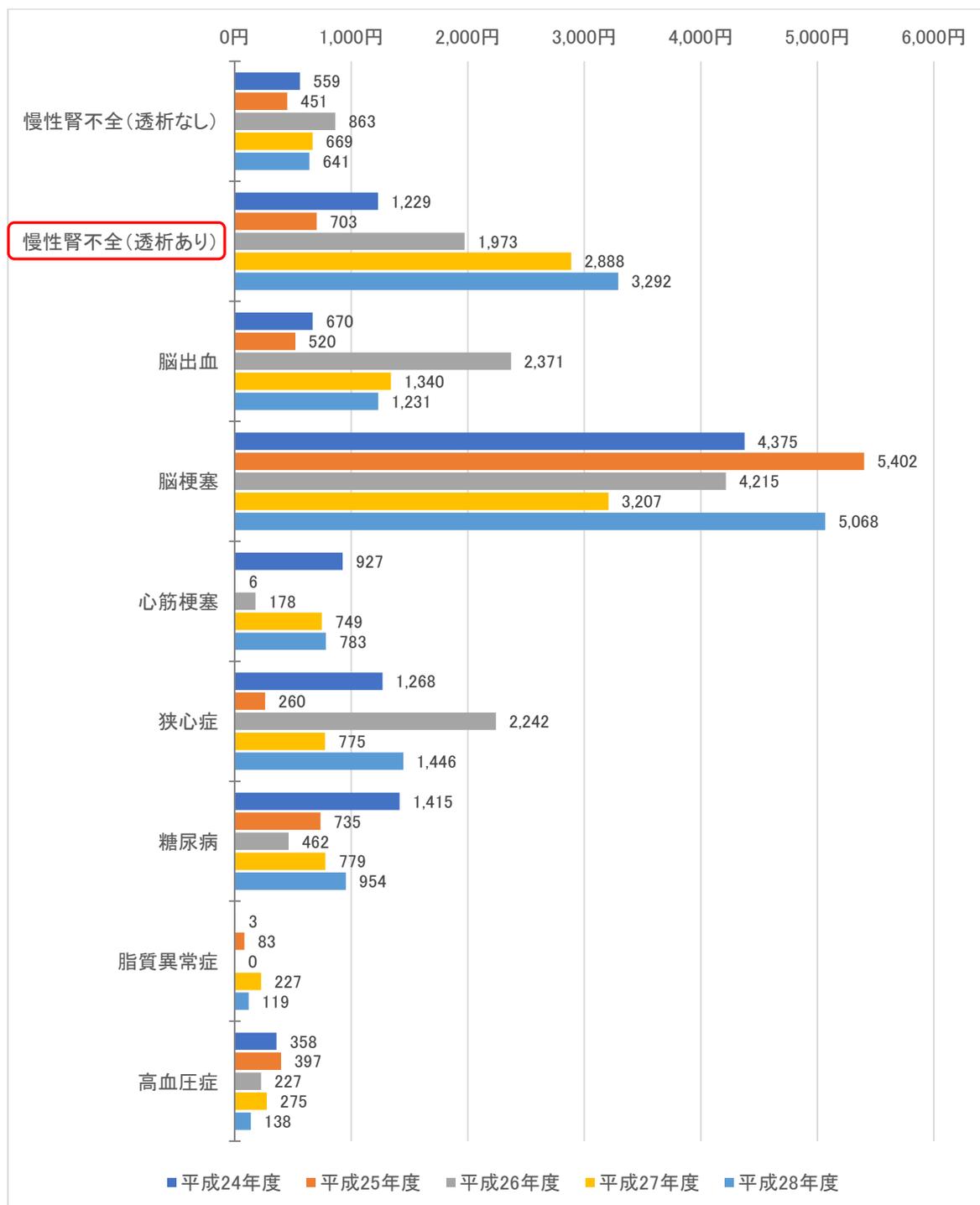
資料 : KDB\_帳票No.40(平成 28 年度)

### (3) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費を疾患別に見ると、入院では、慢性腎不全(透析あり)が平成26年度以降、大幅に増加しています。その他の疾患では、年度によりバラつきがあり特徴的な傾向は見られません。

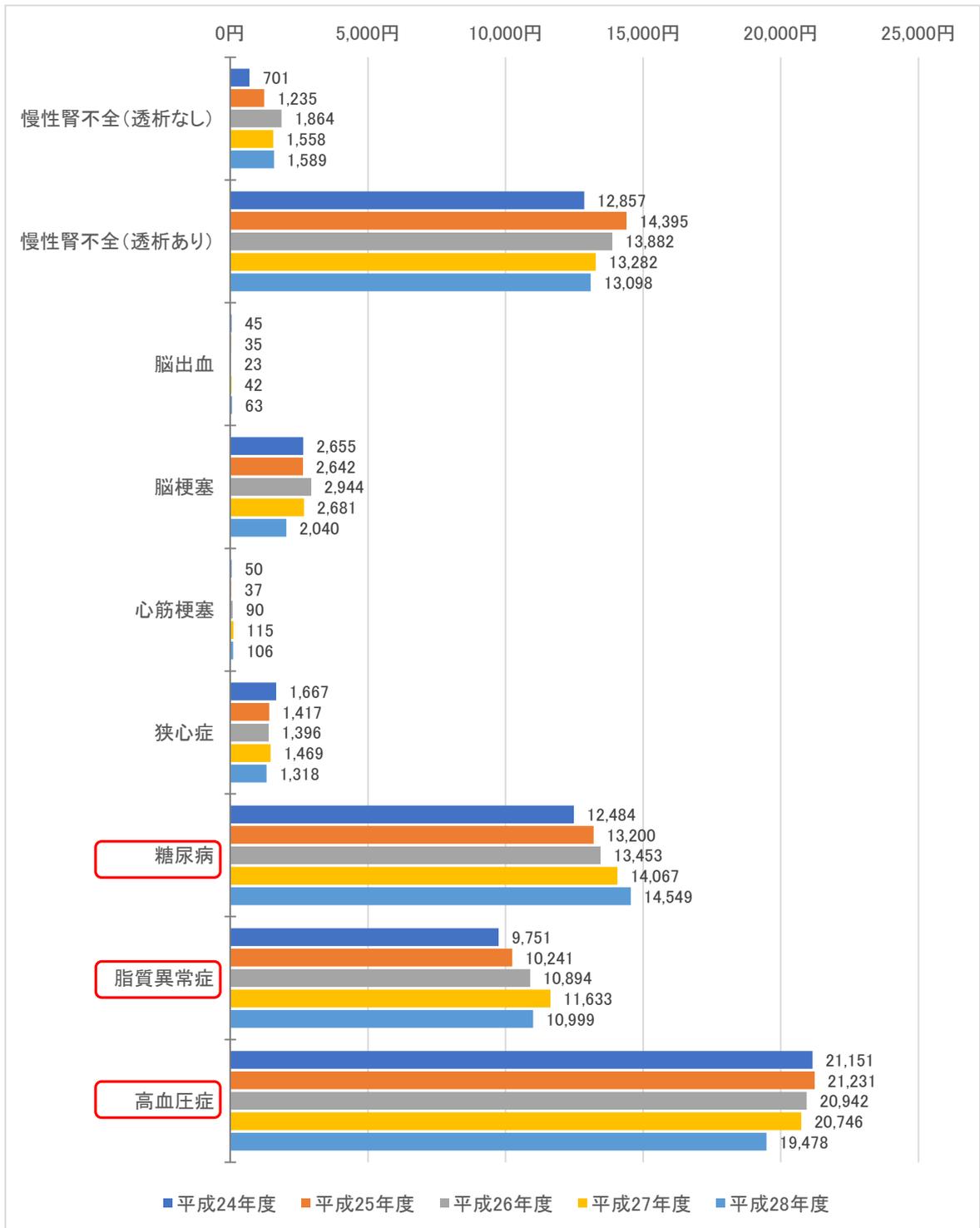
入院外では、高血圧症が減少傾向にあります。糖尿病、脂質異常症は増加傾向にあり、特徴的です。

図 入院における疾患別1人当たり医療費の推移



資料 : KDB\_帳票No.40(平成28年度)

図 入院外における疾患別1人当たり医療費の推移



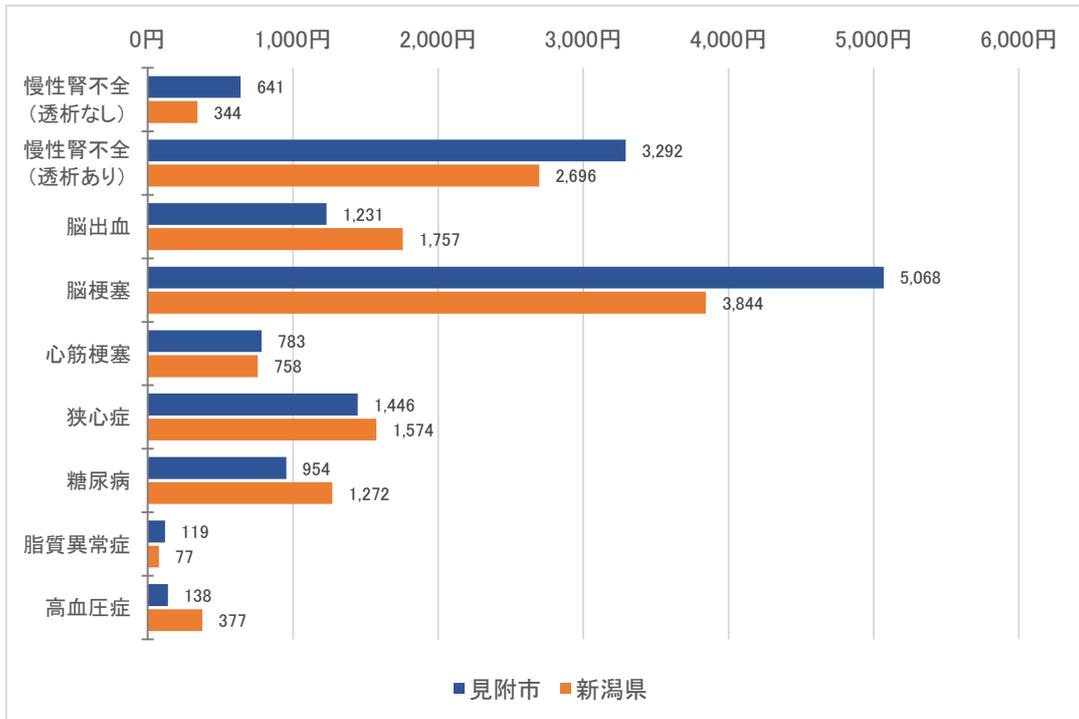
資料 : KDB\_帳票No.40(平成 28 年度)

平成 28 年度の状況を新潟県と比較すると、入院では、慢性腎不全、脳梗塞、心筋梗塞及び脂質異常症が新潟県を上回っています。

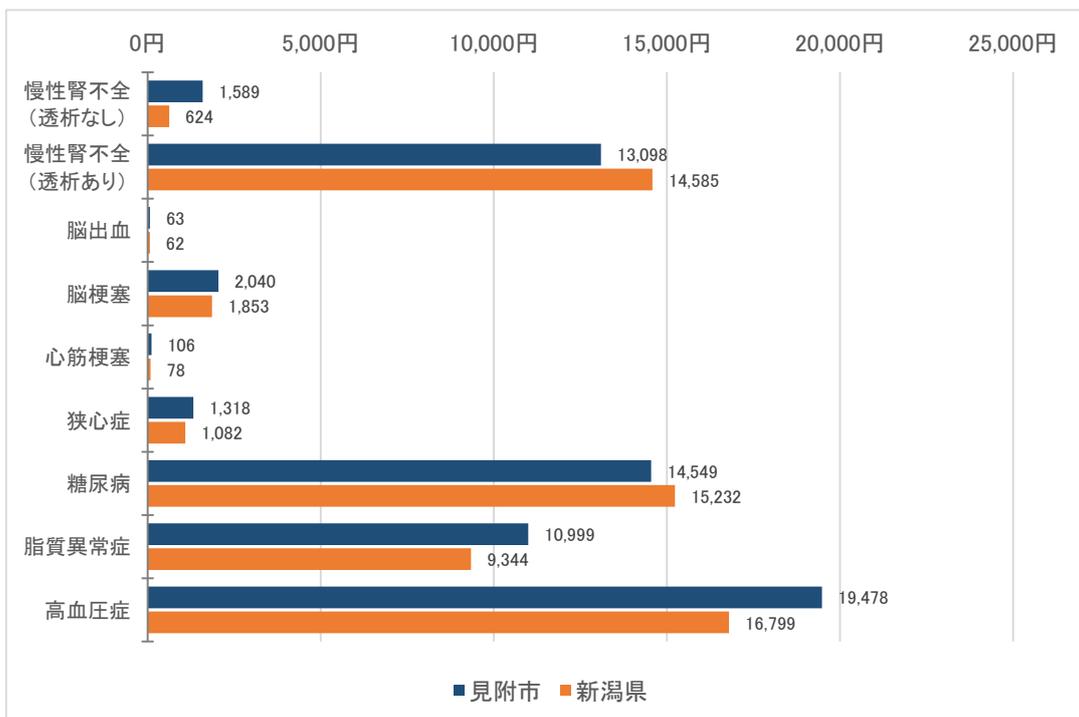
入院外では、慢性腎不全(透析なし)、脳梗塞、心筋梗塞、狭心症、脂質異常症及び高血圧症が新潟県を上回っています。

図 疾患別1人当たり医療費の比較

【入院】



【入院外】



資料 : KDB\_帳票No.40(平成 28 年度)

## 2) レセプトの詳細な分析

### (1) 高額になる疾患のレセプト分析

1ヶ月間に80万円を超えるレセプトの主疾患を分析すると、患者数、レセプト件数及び医療費ともに5割弱を脳血管疾患、虚血性心疾患及びがんが占めており、中でもがんが占める割合がきわめて高くなっています。

予防可能な疾患といわれる脳血管疾患、虚血性心疾患のレセプト件数を年代別に見ると、60歳代から急激に増えている状況であり、その前の40～50歳代からの高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームなどの血管疾患の発症予防、重症化予防が重要となります。

また、年間約26.7億円の総医療費のうち約2割にあたる5.3億円が80万以上の高額なレセプトによるものです。

表 平成28年度(1年間)における1ヶ月80万円以上のレセプト件数及び医療費

対象レセプト		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上)	人数	238人	16人		9人		95人		133人		
			6.7%		3.8%		39.9%		55.9%		
	件数	393件	29件		9件		141件		214件		
			7.4%		2.3%		35.9%		54.5%		
		年代別	40歳未満	0件	0.0%	1件	11.1%	9件	6.4%	15件	7.0%
			40～49歳	0件	0.0%	1件	11.1%	6件	4.3%	6件	2.8%
			50～59歳	2件	6.9%	0件	0.0%	8件	5.7%	24件	11.2%
			60～69歳	25件	86.2%	4件	44.4%	75件	53.2%	119件	55.6%
70～74歳	2件		6.9%	3件	33.3%	43件	30.5%	50件	23.4%		
医療費	5億2523万円	3115万円		1738万円		2億4万円		2億7666万円			
		5.9%		3.3%		38.1%		52.7%			

資料：KDB\_厚生労働省様式1-1(平成28年度)

### (2) 6ヶ月以上の長期入院のレセプト分析

6ヶ月以上の長期入院となるレセプトを疾患別に見ると、精神疾患が全体の515件中、326件で6割以上を占めています。その他は、多様な疾患となっていますが、その中で脳血管疾患は6.6%と高くなっています。

表 平成28年度の長期入院者レセプトの状況

対象レセプト		全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
長期入院 (6ヶ月以上の入院)	人数	62人	38人	7人	2人
			61.3%	11.3%	3.2%
	件数	515件	326件	34件	17件
			63.3%	6.6%	3.3%
医療費	2億6777万円	1億2083万円	2448万円	568万円	
		45.1%	9.1%	2.1%	

資料：KDB\_厚生労働省様式2-1(平成28年度)

### (3) 生活習慣病のレセプト分析

平成 29 年 3 月診療分のレセプトで見ると、国保加入者のうち 42.5%の 3,636 人が生活習慣病の治療中であることがわかります。生活習慣病治療中のうち高血圧症の治療中は 57.5%で最も高く、糖尿病の治療中は 29.8%、脂質異常症の治療中は 46.5%と、それぞれいくつかの病気を重ね持っていることがわかります。

表 平成 29 年 3 月診療分 生活習慣病レセプト分析

国保加入者数	生活習慣病レセプト数	生活習慣病対象者	基礎疾患(重複も含む)			
			高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
8,548 人	6,512 件	3,636 人	2,089 人	1,084 人	1,692 人	264 人
		42.5%	57.5%	29.8%	46.5%	7.3%

資料 : KDB\_厚生労働省様式 3-1~4(平成 29 年 3 月診療)

次の表は、生活習慣病の疾患別の人数、割合及びそれぞれが併せ持つ基礎疾患の人数及び割合です。

高血圧症の割合は、どの疾患でも約 6 割以上と高い割合を示しており、中でも人工透析患者では、100%近くになっています。糖尿病では、どの疾患でも 3~4 割となっており、脂質異常症では、虚血性心疾患で 73%と高く、それ以外の疾患でも 5 割前後となっています。

表 生活習慣病の治療者数構成割合

疾患名	人 数	基礎疾患の重なり※			
		生活習慣病患者全員に占める割合	高血圧症	糖尿病	脂質異常症
生活習慣病患者全員	3,636 人		2,089 人	1,084 人	1,692 人
			57.5%	29.8%	46.5%
虚血性心疾患	237 人		189 人	113 人	173 人
		6.5%	79.7%	47.7%	73.0%
脳血管疾患	399 人		300 人	148 人	216 人
		11.0%	75.2%	37.1%	54.1%
糖尿病性腎症	39 人		26 人	39 人	23 人
		1.1%	66.7%	100.0%	59.0%
人工透析	27 人		26 人	11 人	16 人
		0.7%	96.3%	40.7%	59.3%

※ 割合は、各疾患の患者数に占める割合

資料 : KDB\_厚生労働省様式 3-1~7 (平成 29 年 3 月診療)

#### (4) 人工透析のレセプト分析

人工透析患者の状況を見ると、男女ともに年齢が高くなるにつれ人工透析患者の人数が多くなり、男性では60～64歳、女性では65～69歳が最も多くなっています。また、女性に比べ男性で透析患者数が多くなっています。

透析を行っている人27人のうち、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症に罹患している人は、それぞれ11人、26人、16人と、いずれの疾患も高い割合で罹患しています。特に高血圧症は、透析を行っている人のほぼ全員が罹患している状況です。

表 人工透析の患者数と罹患状況

年 齢	人工透析患者数			罹患状況				
	男性	女性	計	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	脳血管疾患	虚血性心疾患
30歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
30～39歳	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
40～49歳	2人	0人	2人	0人	2人	1人	1人	1人
50～59歳	4人	0人	4人	1人	4人	1人	1人	1人
60～64歳	10人	0人	10人	4人	10人	6人	4人	3人
65～69歳	3人	7人	10人	5人	9人	8人	3人	5人
70～74歳	1人	0人	1人	1人	1人	0人	1人	1人
合 計	20人	7人	27人	11人	26人	16人	10人	11人

資料：KDB\_帳票 厚生労働省様式3-7(平成29年3月診療分)

人工透析に係る医療費は、1件当たりの額が高額なことから、総額で1億6139万円となっており、年間約26.7億円の総医療費のうち約6%と高い割合を占めています。

レセプト1件当たりの人工透析医療費は、同規模保険者及び国とほぼ同額となっていますが、新潟県よりも2万円近く高くなっています。

また、千人当たり人工透析レセプト件数及び患者千人当り透析患者数は県、同規模保険者及び国より少なくなっています。

表 人工透析のレセプト分析

区 分	見附市	新潟県	同規模	国
人工透析総医療費	1億6139万円	—	—	—
人工透析総レセプト件数	345件	—	—	—
1件当たり人工透析医療費	467,790円	449,240円	461,170円	469,010円
国保加入者千人当たり人工透析レセプト件数(1ヶ月)	3.269件	3.411件	3.621件	3.177件
患者千人当たり人工透析患者数	5.490人	6.181人	6.379人	6.031人

資料：KDB\_帳票No.40(平成28年度)

### 3 特定健康診査等の実施状況

#### 1) 特定健康診査の実施状況

特定健診受診率(全体)は、平成 25 年度以降 52%台を横ばいに推移していましたが、平成 28 年度は 51.8%と 51%台に低下しました。

男女別の受診率では、女性と比較して男性が低く、年代別では、生活習慣病が増加する 40～50 歳代の働き盛りが低い状況です。

また、新潟県と比較すると、男女ともに、新潟県を上回る受診率で推移しています。

表 特定健康診査の実施状況

##### 【全体】

年度	区分	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
平成 24 年度	対象者数	351 人	322 人	356 人	608 人	1,532 人	1,884 人	1,914 人	6,967 人
	受診者数	85 人	77 人	108 人	234 人	766 人	1,063 人	1,189 人	3,522 人
	受診率	24.2%	23.9%	30.3%	38.5%	50.0%	56.4%	62.1%	50.6%
平成 25 年度	対象者数	356 人	304 人	367 人	587 人	1,417 人	2,005 人	1,996 人	7,032 人
	受診者数	118 人	80 人	117 人	213 人	739 人	1,166 人	1,271 人	3,704 人
	受診率	33.1%	26.3%	31.9%	36.3%	52.2%	58.2%	63.7%	52.7%
平成 26 年度	対象者数	337 人	293 人	346 人	482 人	1,281 人	2,122 人	1,980 人	6,841 人
	受診者数	100 人	74 人	129 人	178 人	657 人	1,181 人	1,269 人	3,588 人
	受診率	29.7%	25.3%	37.3%	36.9%	51.3%	55.7%	64.1%	52.4%
平成 27 年度	対象者数	342 人	304 人	327 人	440 人	1,171 人	2,278 人	1,867 人	6,729 人
	受診者数	87 人	85 人	100 人	159 人	561 人	1,346 人	1,203 人	3,541 人
	受診率	25.4%	28.0%	30.6%	36.1%	47.9%	59.1%	64.4%	52.6%
平成 28 年度	対象者数	304 人	301 人	315 人	410 人	992 人	2,247 人	1,876 人	6,445 人
	受診者数	70 人	75 人	94 人	139 人	453 人	1,314 人	1,196 人	3,341 人
	受診率	23.0%	24.9%	29.8%	33.9%	45.7%	58.5%	63.8%	51.8%

##### 【男性】

年度	区分	40～44 歳	45～49 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	計
平成 24 年度	対象者数	199 人	189 人	195 人	285 人	706 人	934 人	894 人	3,402 人
	受診者数	47 人	42 人	48 人	88 人	304 人	509 人	555 人	1,593 人
	受診率	23.6%	22.2%	24.6%	30.9%	43.1%	54.5%	62.1%	46.8%
平成 25 年度	対象者数	197 人	174 人	206 人	272 人	648 人	996 人	951 人	3,444 人
	受診者数	66 人	43 人	53 人	79 人	283 人	551 人	604 人	1,679 人
	受診率	33.5%	24.7%	25.7%	29.0%	43.7%	55.3%	63.5%	48.8%
平成 26 年度	対象者数	181 人	164 人	190 人	214 人	562 人	1,063 人	955 人	3,329 人
	受診者数	46 人	37 人	69 人	66 人	241 人	549 人	618 人	1,626 人
	受診率	25.4%	22.6%	36.3%	30.8%	42.9%	51.6%	64.7%	48.8%
平成 27 年度	対象者数	181 人	169 人	189 人	203 人	523 人	1,144 人	904 人	3,313 人
	受診者数	36 人	40 人	52 人	58 人	211 人	608 人	591 人	1,596 人
	受診率	19.9%	23.7%	27.5%	28.6%	40.3%	53.1%	65.4%	48.2%
平成 28 年度	対象者数	159 人	174 人	176 人	201 人	436 人	1,113 人	931 人	3,190 人
	受診者数	25 人	43 人	44 人	57 人	162 人	611 人	586 人	1,528 人
	受診率	15.7%	24.7%	25.0%	28.4%	37.2%	54.9%	62.9%	47.9%

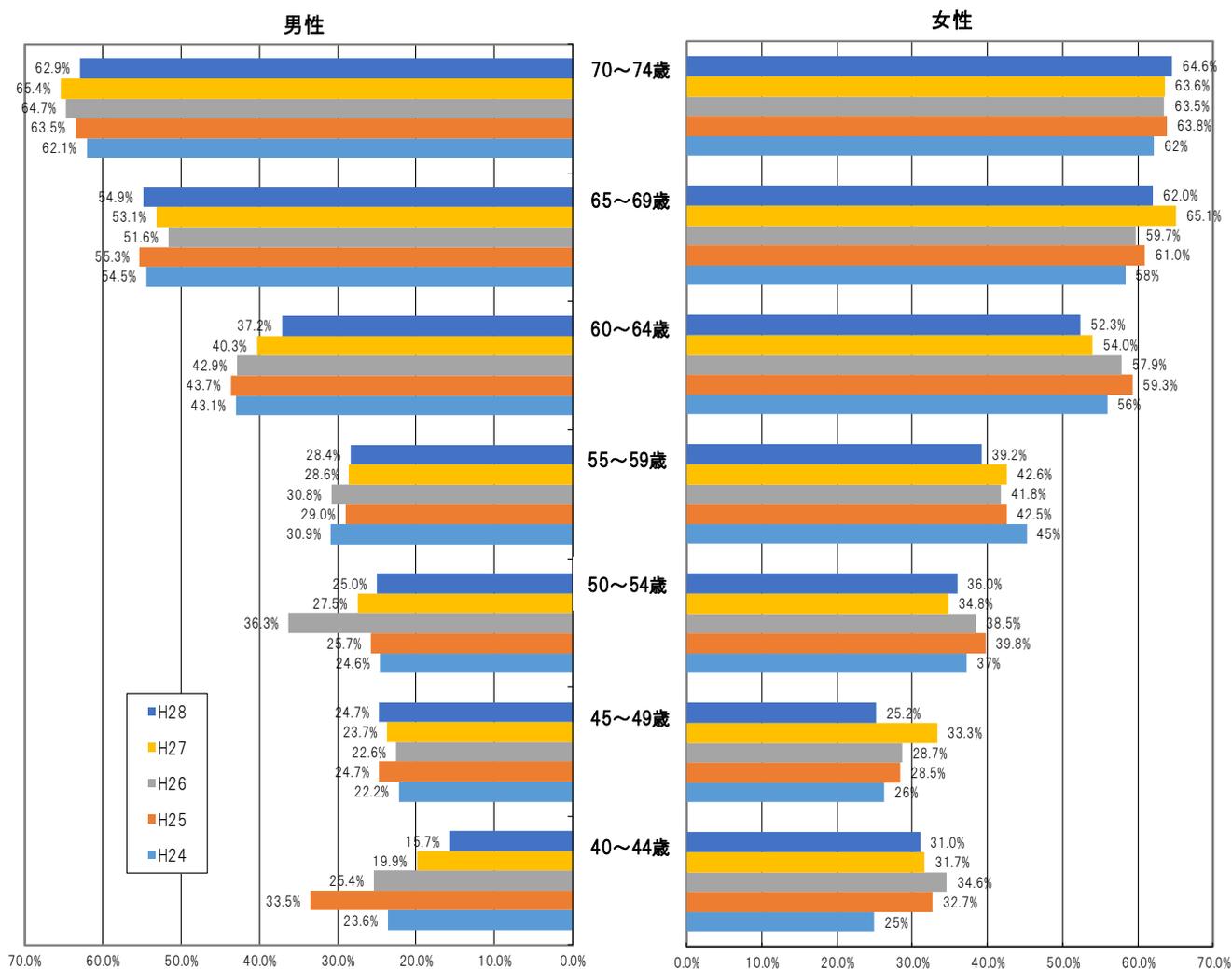
表 特定健康診査の実施状況

【女性】

年度	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
平成24年度	対象者数	152人	133人	161人	323人	826人	950人	1,020人	3,565人
	受診者数	38人	35人	60人	146人	462人	554人	634人	1,929人
	受診率	25.0%	26.3%	37.3%	45.2%	55.9%	58.3%	62.2%	54.1%
平成25年度	対象者数	159人	130人	161人	315人	769人	1,009人	1,045人	3,588人
	受診者数	52人	37人	64人	134人	456人	615人	667人	2,025人
	受診率	32.7%	28.5%	39.8%	42.5%	59.3%	61.0%	63.8%	56.4%
平成26年度	対象者数	156人	129人	156人	268人	719人	1,059人	1,025人	3,512人
	受診者数	54人	37人	60人	112人	416人	632人	651人	1,962人
	受診率	34.6%	28.7%	38.5%	41.8%	57.9%	59.7%	63.5%	55.9%
平成27年度	対象者数	161人	135人	138人	237人	648人	1,134人	963人	3,416人
	受診者数	51人	45人	48人	101人	350人	738人	612人	1,945人
	受診率	31.7%	33.3%	34.8%	42.6%	54.0%	65.1%	63.6%	56.9%
平成28年度	対象者数	145人	127人	139人	209人	556人	1,134人	945人	3,255人
	受診者数	45人	32人	50人	82人	291人	703人	610人	1,813人
	受診率	31.0%	25.2%	36.0%	39.2%	52.3%	62.0%	64.6%	55.7%

資料：特定健診等法定報告

図 年代別特定健康診査受診率の推移



資料：特定健診等法定報告

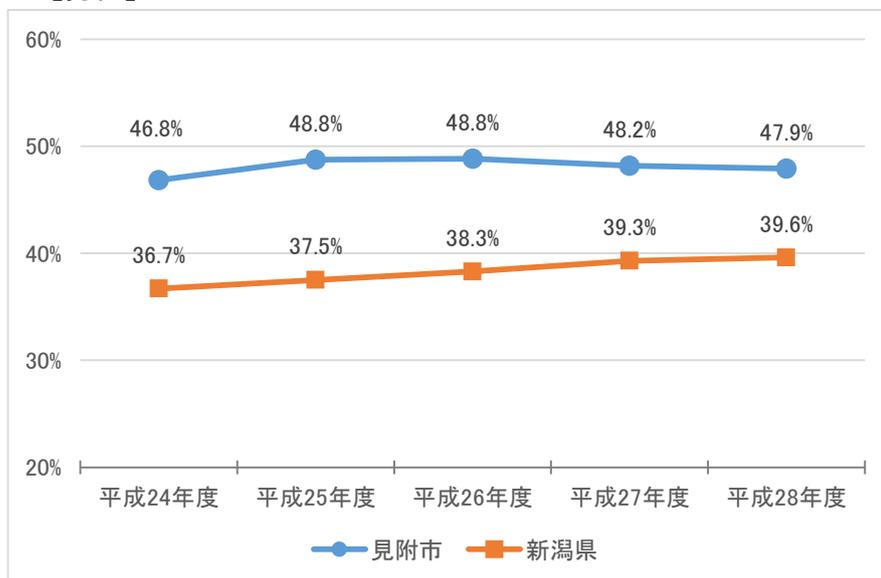
表 特定健康診査受診率の推移(新潟県との比較)

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	
見附市	全体	50.6%	52.7%	52.4%	52.6%	51.8%
	男性	46.8%	48.8%	48.8%	48.2%	47.9%
	女性	54.1%	56.4%	55.9%	56.9%	55.7%
新潟県	全体	40.4%	41.3%	41.9%	42.8%	43.2%
	男性	36.7%	37.5%	38.3%	39.3%	39.6%
	女性	43.9%	44.8%	45.3%	46.2%	46.6%

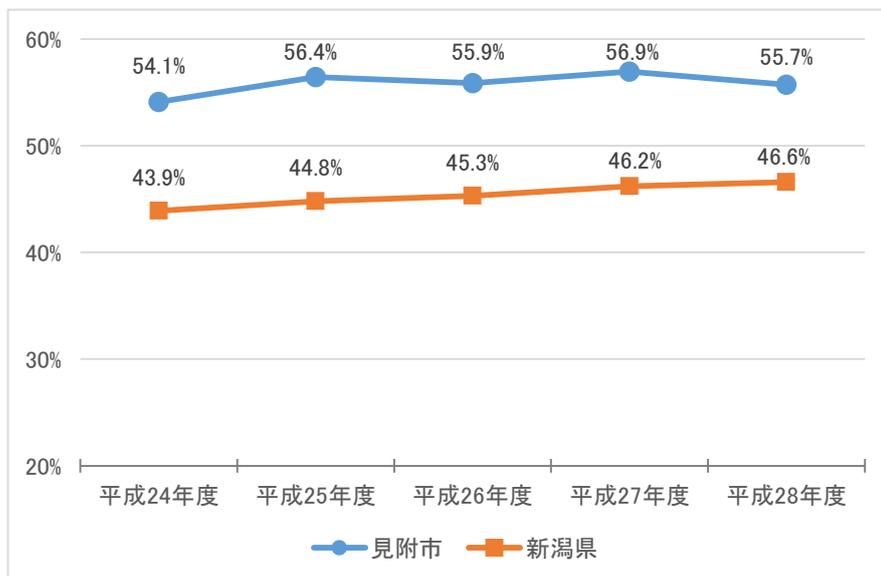
資料 : 特定健診等法定報告

図 特定健康診査受診率の推移(新潟県との比較)

【男性】



【女性】



資料 : 特定健診等法定報告

## 2) 特定保健指導の実施状況

### (1) 特定保健指導対象者の推移

特定健康診査の結果と質問表から内蔵脂肪の蓄積の程度とリスクの数により階層化し、動機付け支援<sup>※1</sup>と積極的支援<sup>※2</sup>に該当した人を特定保健指導の対象者として、保健指導を実施します。

#### ※1 動機付け支援

本人が自分の生活習慣の改善点や伸ばすべき行動に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができるよう支援。

#### ※2 積極的支援

健診判定の改善に向けて、取り組むべき目標、実践が可能な行動目標を本人が選択し、生活習慣の改善に向けた自主的な取り組みを継続的に実施できるよう支援。

表 特定保健指導の実施状況

#### 【動機付け支援】

年 度	特定健診受診者数	支援対象者	支援対象者割合	利用者	利用率	終了者	実施率
平成 24 年度	3,522 人	249 人	7.1%	115 人	46.2%	115 人	46.2%
平成 25 年度	3,704 人	290 人	7.8%	113 人	39.0%	111 人	38.3%
平成 26 年度	3,588 人	269 人	7.5%	86 人	32.0%	75 人	27.9%
平成 27 年度	3,541 人	299 人	8.4%	136 人	45.5%	115 人	38.5%
平成 28 年度	3,341 人	283 人	8.5%	146 人	51.6%	139 人	49.1%

#### 【積極的支援】

年 度	特定健診受診者数	支援対象者	支援対象者割合	利用者	利用率	終了者	実施率
平成 24 年度	3,522 人	121 人	3.4%	26 人	21.5%	26 人	21.5%
平成 25 年度	3,704 人	121 人	3.3%	48 人	39.7%	37 人	30.6%
平成 26 年度	3,588 人	99 人	2.8%	41 人	41.4%	22 人	22.2%
平成 27 年度	3,541 人	91 人	2.6%	37 人	40.7%	21 人	23.1%
平成 28 年度	3,341 人	90 人	2.7%	35 人	38.9%	27 人	30.0%

#### 【特定保健指導 総数】

年 度	特定健診受診者数	支援対象者	支援対象者割合	利用者	利用率	終了者	実施率
平成 24 年度	3,522 人	370 人	10.5%	141 人	38.1%	141 人	38.1%
平成 25 年度	3,704 人	411 人	11.1%	161 人	39.2%	148 人	36.0%
平成 26 年度	3,588 人	368 人	10.3%	127 人	34.5%	97 人	26.4%
平成 27 年度	3,541 人	390 人	11.0%	173 人	44.4%	136 人	34.9%
平成 28 年度	3,341 人	373 人	11.2%	181 人	48.5%	166 人	44.5%

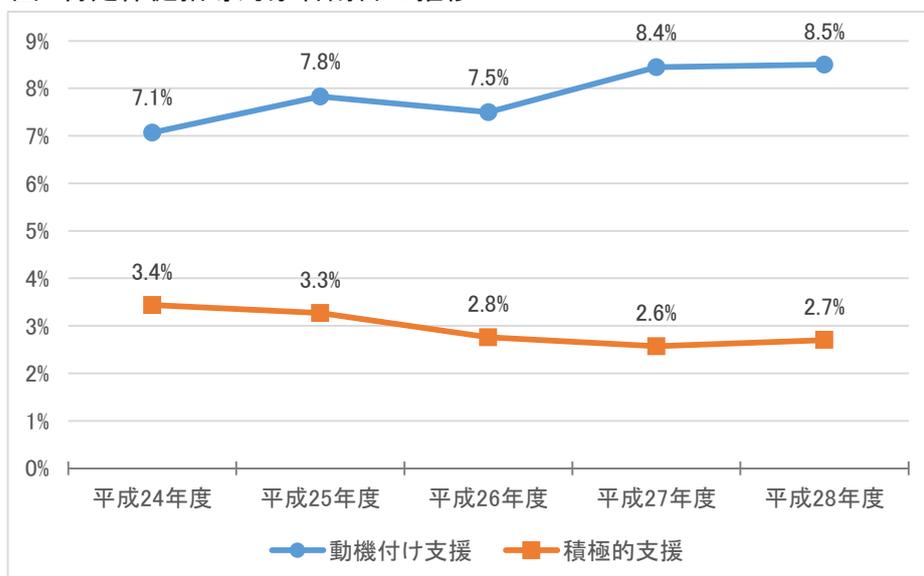
資料 : 特定健診等法定報告

## (2) 特定保健指導対象者の推移

特定保健指導対象者の推移を見ると、動機付け支援の対象者割合は、平成 26 年度までは 7% 台で推移していましたが、平成 27 年度に 8% 台に上昇し、平成 28 年度は 8.5% となりました。

また、積極的支援は、平成 26 年度に 3% 台から 2% 台に移行し、その後は横ばいに推移しています。

図 特定保健指導対象者割合の推移

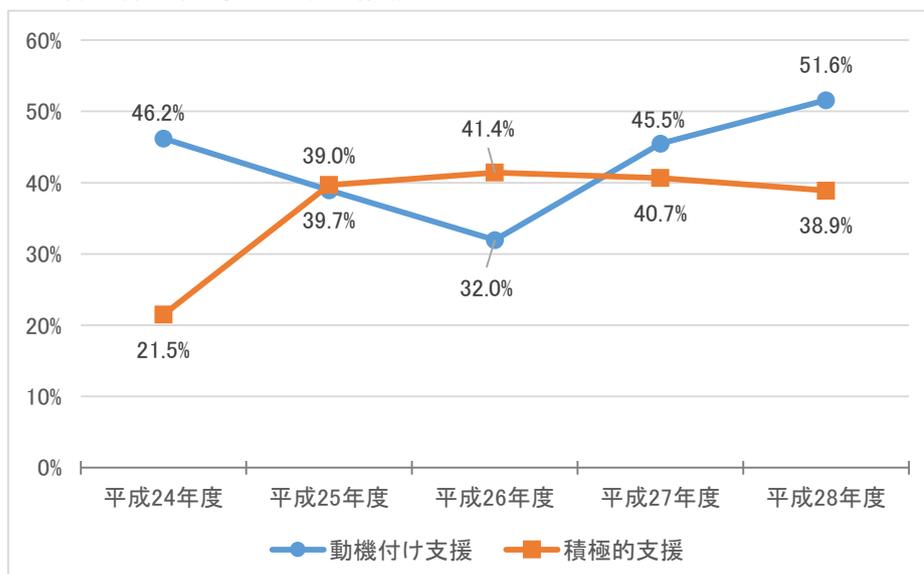


資料 : 特定健診等法定報告

## (3) 特定保健指導利用者の推移

特定保健指導利用者の推移を見ると、動機付け支援利用率は、平成 27 年度以降、増加傾向にあります。積極的支援利用率は、平成 27 年度以降、減少しており、平成 28 年度の動機付け支援の利用率は 51.6%、積極的支援は 38.9% となっています。

図 特定保健指導利用率の推移

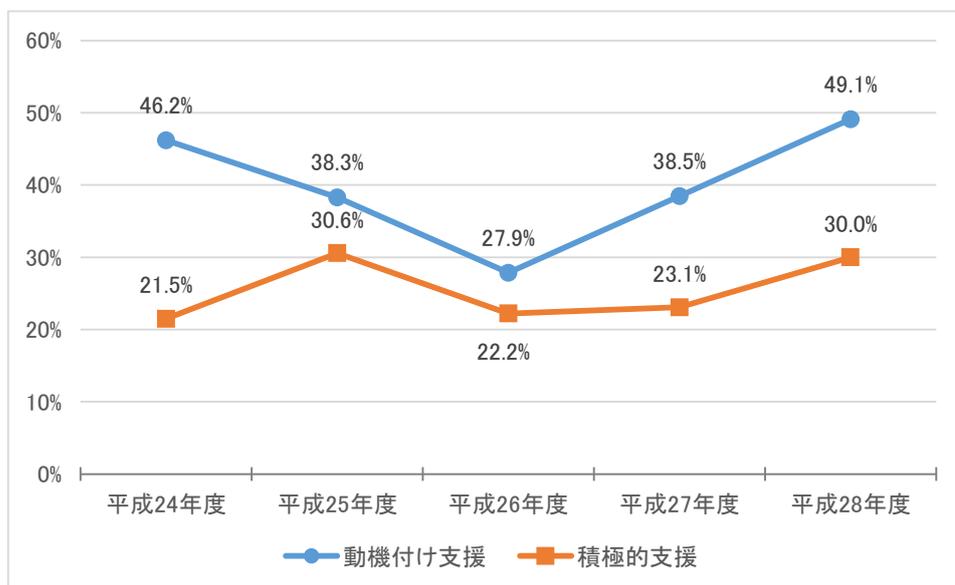


資料 : 特定健診等法定報告

#### (4) 特定保健指導終了者の推移

特定保健指導終了者の推移を見ると、動機付け支援実施率、積極的支援実施率ともに平成 27 年度以降、増加傾向にあり、平成 28 年度の動機付け支援の実施率は 49.1%、積極的支援は 30.0%となっています。

図 特定保健指導実施率の推移



資料 : 特定健診等法定報告

### 3) 特定健康診査の未受診者の状況

特定健診の未受診者の割合は、全体で 47.6%となっており、年齢別に見ると 40～64 歳では 63.7%、65 歳以上では 38.6%と高い割合になっています。

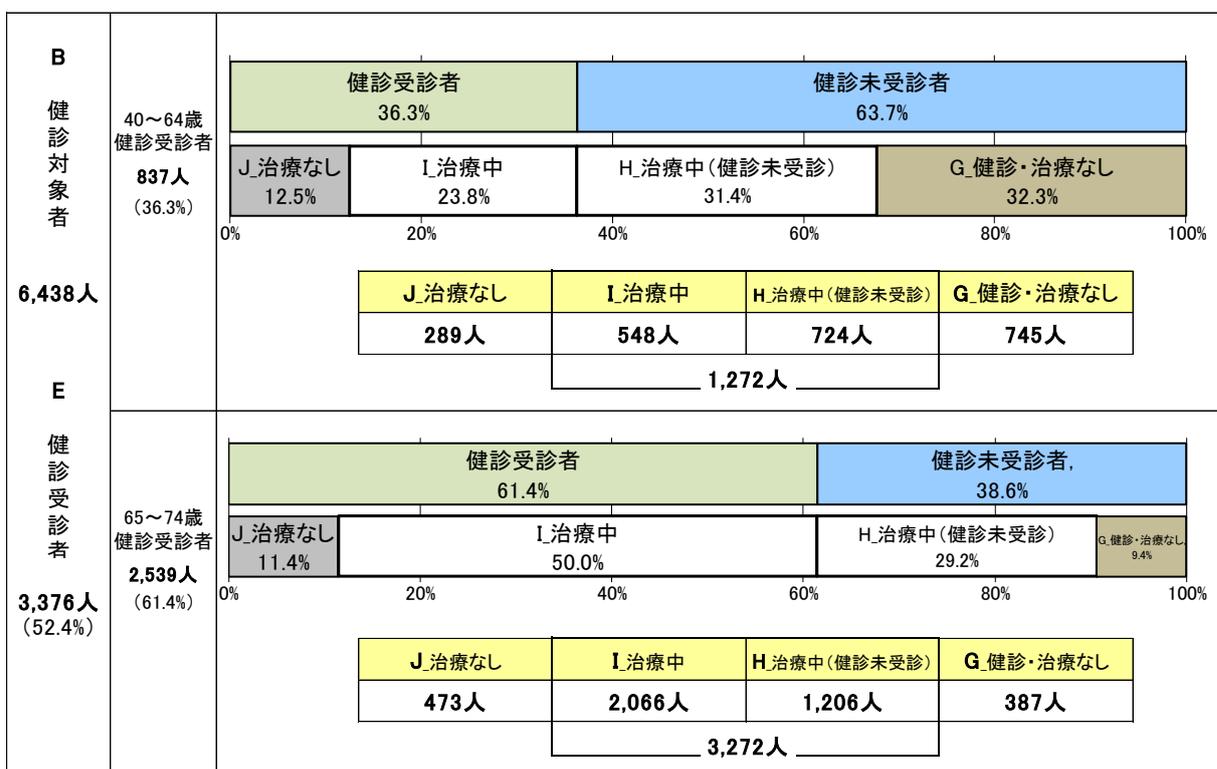
特定健診の対象者のうち、特定健診も治療を受けていない人は、全体で 17.6%となっており、特に 40～64 歳では 32.3%と高い割合になっています。

健診も治療も受けていないということは、身体の状態把握ができず、重症化しているかどうかの実態がわからない状況です。

表 健診未受診者の把握(平成 28 年度)

特定健診対象者	人数 割合	特定健診受診状況			
		人数 割合	治療状況		人数 年齢層対象者との割合
全 体	6,438 人		受 診	3,376 人 52.4%	
		未受診	3,062 人 47.6%	生活習慣病治療中	2,614 人 40.6%
40～64 歳	2,306 人 35.8%	受 診	837 人 36.3%	治療なし	289 人 12.5%
		未受診	1,469 人 63.7%	生活習慣病治療中	548 人 23.8%
65～74 歳	4,132 人 64.2%	受 診	2,539 人 61.4%	治療なし	473 人 11.4%
		未受診	1,593 人 38.6%	生活習慣病治療中	2,066 人 50.0%
				治療なし	387 人 9.4%
				生活習慣病治療中	1,206 人 29.2%

資料：KDB\_厚生労働省様式 6-10(平成 28 年度)



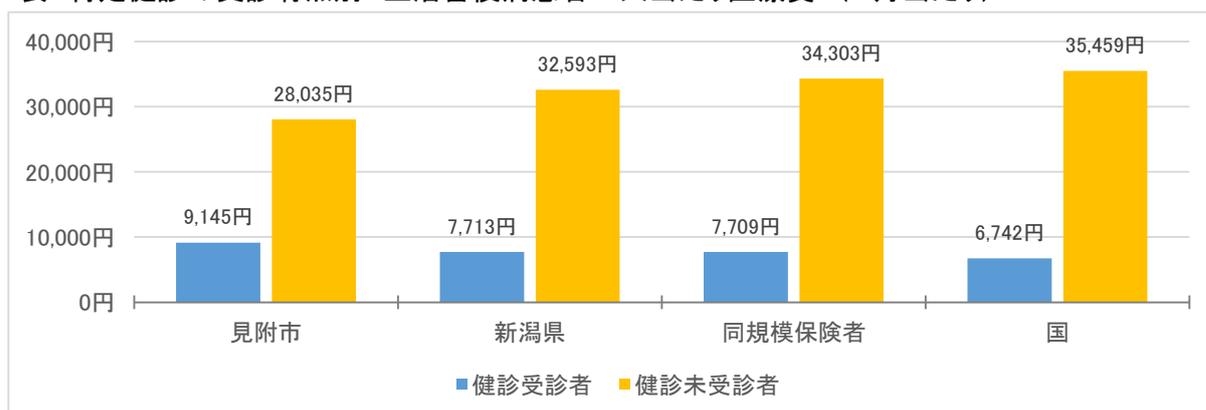
資料：KDB\_厚生労働省様式 6-10(平成 28 年度)

生活習慣病の 1 人当たり医療費を特定健診の受診有無別に見ると、特定健診未受診者は 28,035 円となっており、特定健診健診受診者と比較すると、約 3 倍となっています。

健診受診者と未受診者の医療費から見ても、健診を受診することは医療費適正化の面において有用であることがわかります。

また、新潟県、同規模保険者及び国と比較すると健診受診者では、最も高くなっていますが、健診未受診者では、最も低くなっています。

表 特定健診の受診有無別 生活習慣病患者 1 人当たり医療費（1 月当たり）

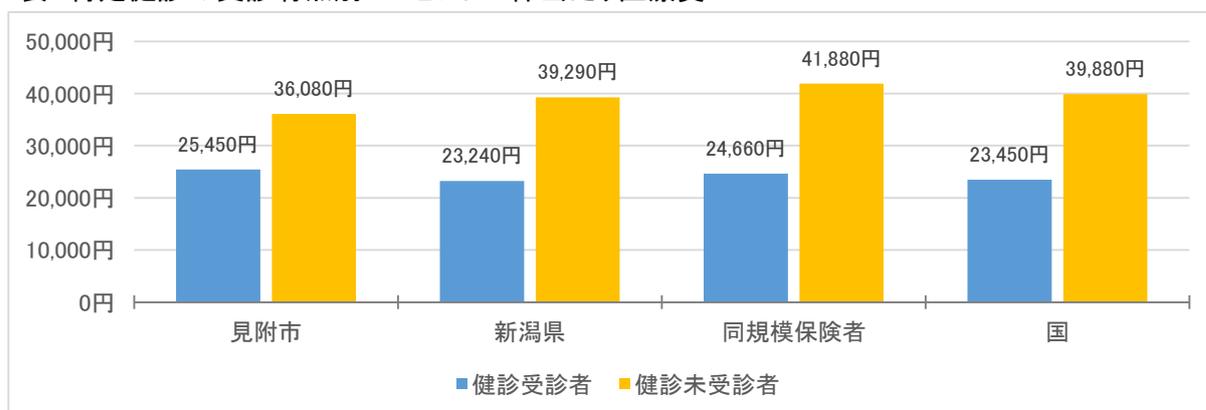


資料 : KDB\_帳票No.3(平成 28 年度)

生活習慣病のレセプト 1 件当たり医療費を特定健康診査の受診有無別に見ると、健診未受診者は 25,450 円となっており、健診受診者と比較すると、約 1.5 倍となっています。

また、新潟県、同規模保険者及び国と比較すると健診受診者では、最も高くなっていますが、健診未受診者では、最も低くなっています。

表 特定健診の受診有無別 レセプト 1 件当たり医療費



資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

生活習慣病は自覚症状がないまま症状が悪化するため、まずは、特定健診の受診を促し、状態に応じた保健指導を実施することにより、生活習慣病の発症予防、重症化予防につながります。

## 4 健診結果の分析

### 1) 有所見者の状況

平成 28 年度の有所見の状況を見ると、男性では、BMI、GPT、血糖、LDL-C、血清クレアチニンの有所見割合は、全国及び新潟県の平均を下回っています。一方、中性脂肪、HbA1c は全国及び新潟県の平均を上回っています。

女性では、GPT、血糖、LDL-C の有所見割合は、全国及び新潟県の平均を下回っています。一方、中性脂肪、HbA1c は全国及び新潟県の平均を上回っています。

GPT、血糖、LDL-C、中性脂肪及び HbA1c については、男女に共通した特徴となっています。

表 健診有所見者の状況(平成 28 年度)

【男性】

単位：人

	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
		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	
全国	3,416,820	1,045,058	30.6%	1,714,251	50.2%	964,319	28.2%	699,126	20.5%	295,383	8.6%	966,218	28.3%	1,904,728	55.7%	470,809	13.8%	1,687,370	49.4%	825,003	24.1%	1,624,332	47.5%	60,107	1.8%	
新潟県	76,606	20,944	27.3%	34,162	44.6%	24,091	31.4%	14,763	19.3%	5,893	7.7%	19,085	24.9%	49,754	64.9%	7,922	10.3%	34,956	45.6%	20,285	26.5%	32,768	42.8%	1,163	1.5%	
見附市	合計	1,550	421	27.2%	745	48.1%	527	34.0%	242	15.6%	122	7.9%	166	10.7%	1,134	73.2%	203	13.1%	805	51.9%	298	19.2%	597	38.5%	20	1.3%
	40歳代	70	28	40.0%	35	50.0%	27	38.6%	21	30.0%	7	10.0%	4	5.7%	41	58.6%	14	20.0%	22	31.4%	11	15.7%	32	45.7%	0	0.0%
	50歳代	102	34	33.3%	52	51.0%	39	38.2%	18	17.6%	5	4.9%	11	10.8%	66	64.7%	10	9.8%	47	46.1%	31	30.4%	40	39.2%	0	0.0%
	60～64歳	165	53	32.1%	84	50.9%	51	30.9%	31	18.8%	5	3.0%	28	17.0%	108	65.5%	33	20.0%	84	50.9%	47	28.5%	71	43.0%	0	0.0%
	65～69歳	610	152	24.9%	307	50.3%	205	33.6%	101	16.6%	49	8.0%	72	11.8%	441	72.3%	87	14.3%	336	55.1%	131	21.5%	245	40.2%	8	1.3%
	70～74歳	603	154	25.5%	287	44.3%	205	34.0%	71	11.8%	56	9.3%	51	8.5%	478	79.3%	59	9.8%	316	52.4%	78	12.9%	209	34.7%	12	2.0%

【女性】

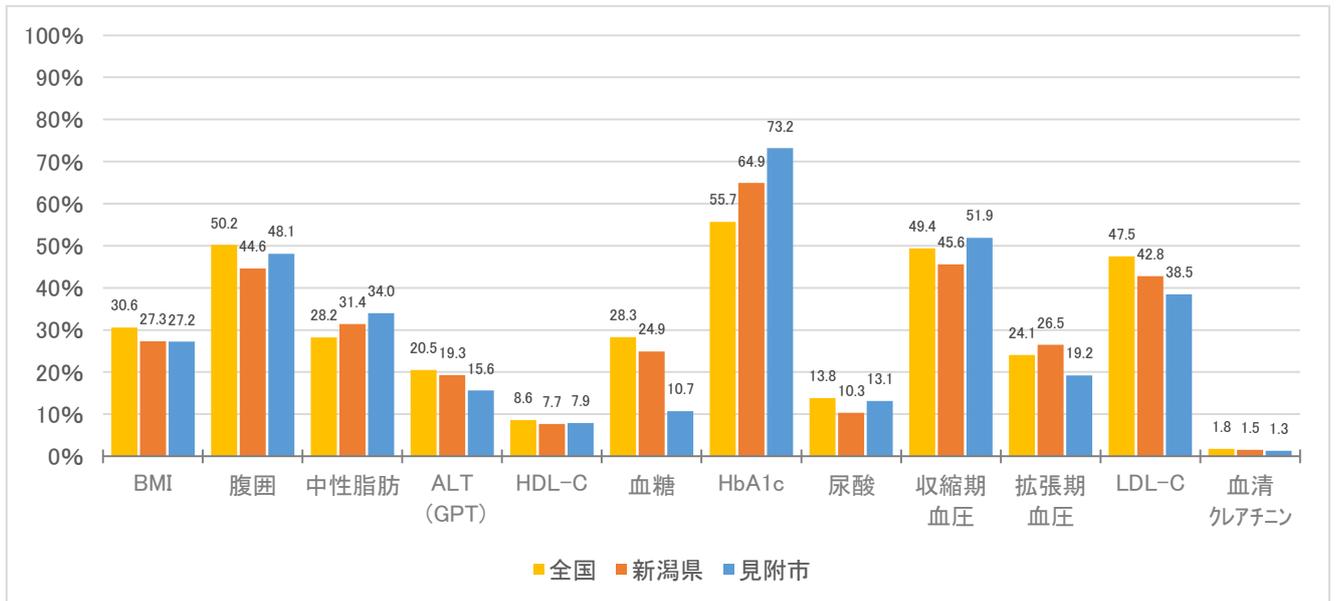
単位：人

	受診者	BMI		腹囲		中性脂肪		ALT (GPT)		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		血清クレアチニン		
		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	
全国	4,481,600	921,428	20.6%	776,329	17.3%	727,269	16.2%	390,023	8.7%	80,888	1.8%	762,087	17.0%	2,475,800	55.2%	80,398	1.8%	1,915,700	42.7%	646,284	14.4%	2,564,613	57.2%	9,294	0.2%	
新潟県	92,204	18,357	19.9%	14,983	16.2%	19,474	21.1%	7,481	8.1%	1,824	2.0%	12,018	13.0%	62,040	67.3%	1,111	1.2%	35,837	38.9%	14,571	15.8%	47,911	52.0%	145	0.2%	
見附市	合計	1,826	372	20.4%	334	18.3%	430	23.5%	129	7.1%	40	2.2%	109	6.0%	1,416	77.5%	31	1.7%	779	42.7%	244	13.4%	926	50.7%	3	0.2%
	40歳代	75	19	25.3%	15	20.0%	10	13.3%	3	4.0%	1	1.3%	2	2.7%	35	46.7%	1	1.3%	14	18.7%	11	14.7%	24	32.0%	0	0.0%
	50歳代	133	23	17.3%	19	14.3%	20	15.0%	6	4.5%	4	3.0%	7	5.3%	88	66.2%	5	3.8%	35	26.3%	24	18.0%	71	53.4%	0	0.0%
	60～64歳	292	50	17.1%	45	15.4%	61	20.9%	22	7.5%	4	1.4%	26	8.9%	243	83.2%	2	0.7%	112	38.4%	46	15.8%	157	53.8%	0	0.0%
	65～69歳	709	147	20.7%	131	18.5%	163	23.0%	51	7.2%	14	2.0%	41	5.8%	557	78.6%	13	1.8%	328	46.3%	101	14.2%	379	53.5%	2	0.1%
	70～74歳	617	133	21.6%	124	20.1%	176	28.5%	47	7.6%	17	2.8%	33	5.3%	493	79.9%	10	1.6%	290	47.0%	62	10.0%	295	47.8%	2	0.3%

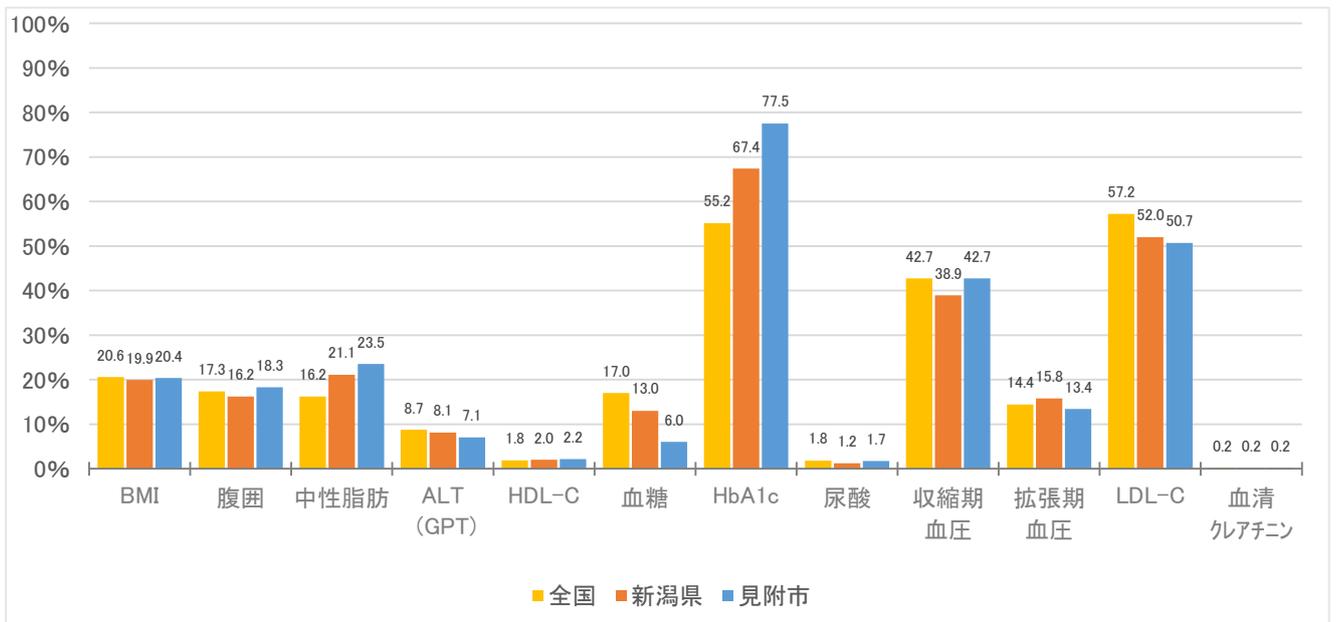
資料：KDB\_厚生労働省様式 6-2～7(平成 28 年度)

図 健診有所見者の状況(平成 28 年度)

【男性】



【女性】



資料 : KDB\_厚生労働省様式 6-2~7(平成 28 年度)

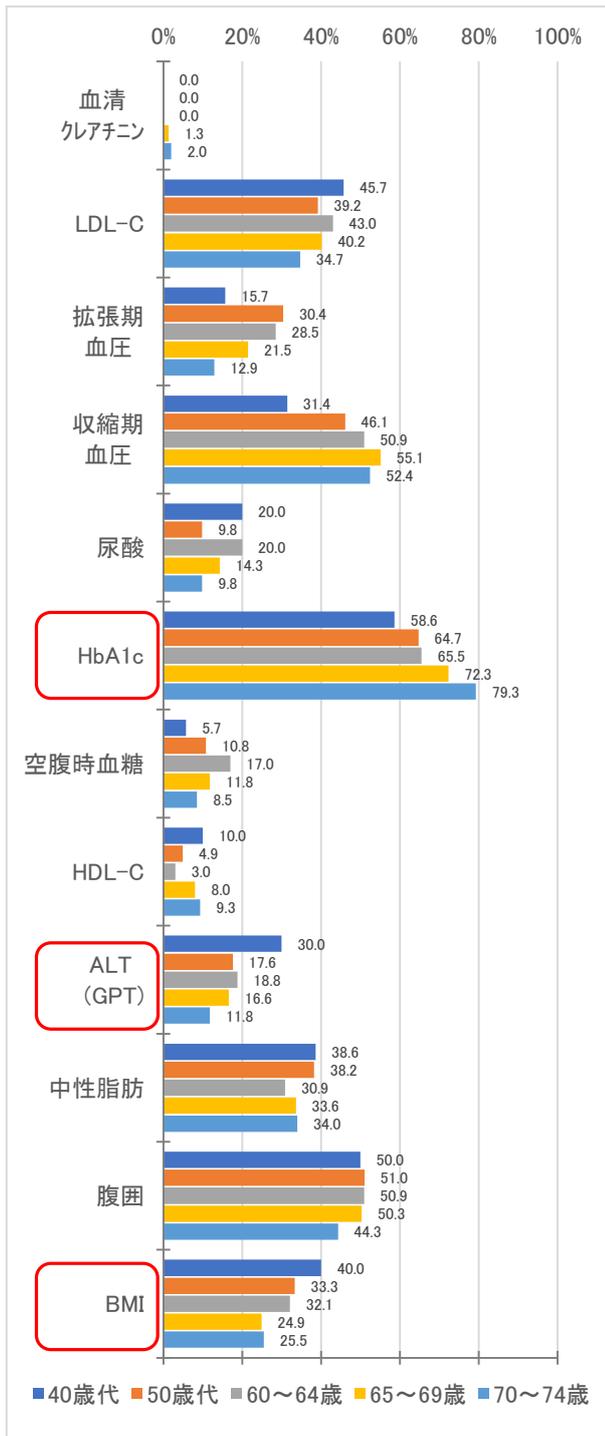
平成 28 年度の有所見の状況を年齢区分別に見ると、次のような特徴が読み取れます。

男性では、BMI、GPT は 40 歳台で最も高く、年齢が高くなるにつれ割合が低くなる傾向があります。一方、HbA1c は年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています。

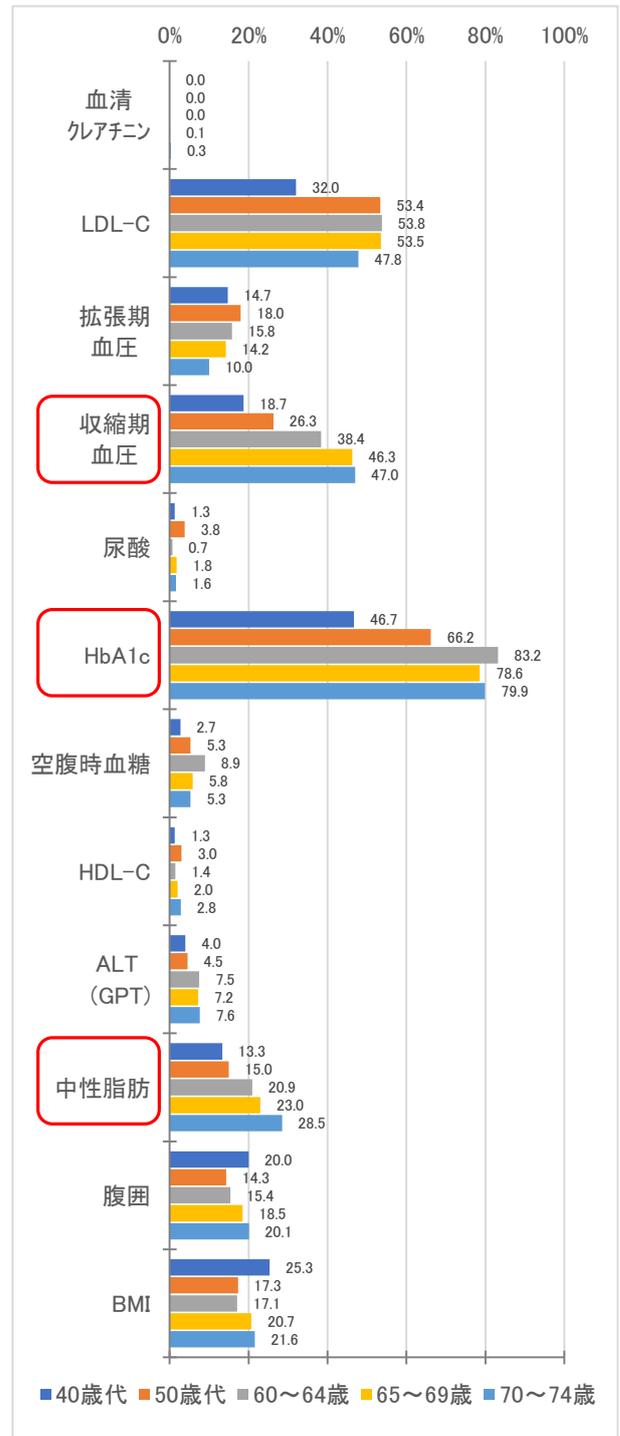
女性では、中性脂肪、HbA1c 及び収縮期血圧は、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています。

図 年齢区分別・健診有所見割合の状況(平成 28 年度)

【男性】



【女性】

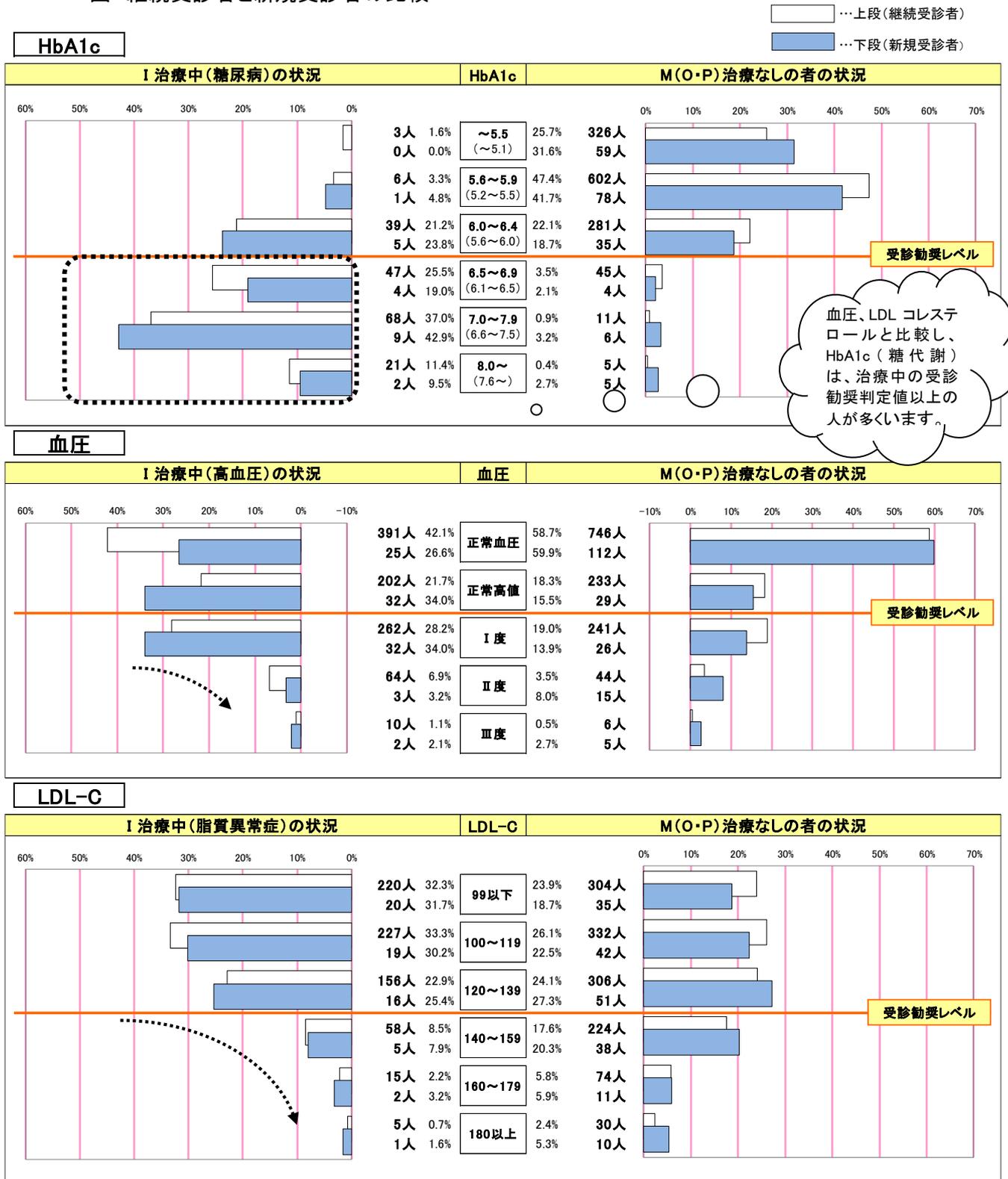


資料 : KDB\_厚生労働省様式 6-2~7(平成 28 年度)

## 2) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況

健診結果の判定の段階別割合を治療有無で分けて見ると、血圧やLDLコレステロールと比較しHbA1c は治療中の受診勧奨判定値以上の割合が多い状況です。糖尿病が疑われる値の人の重症化予防においては、医療機関との連携が必要な状況となっています。

図 継続受診者と新規受診者の比較



資料 : 健康福祉課特定健診データ

### 3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

メタボリックシンドローム該当者の健診受診者に占める割合は、男女ともに新潟県、同規模保険者及び国を上回っており、男女合計では 20.6%で、3ポイント程度高い状況です。

また、該当者及び予備群を合わせると、男女合計で健診受診者の 3割弱を占め、特に男性の割合が高くなっており、健診受診者の 45%を占めています。

表 メタボリックシンドローム該当者・予備群のレベル(平成 28 年度)

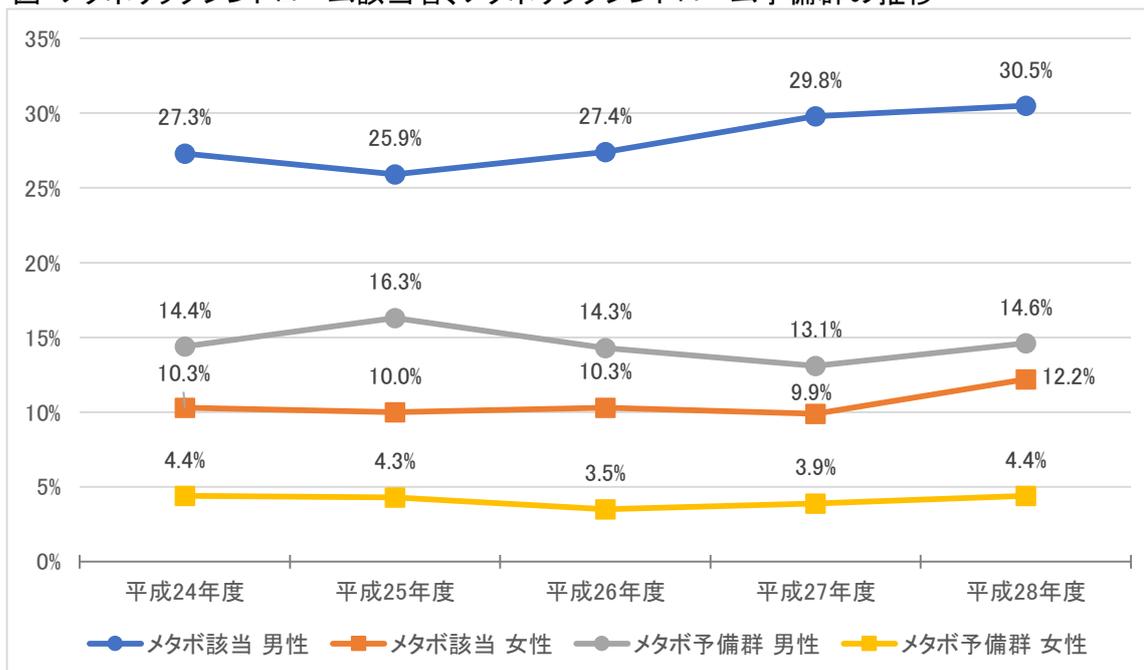
区分	性別	見附市	新潟県	同規模	国
メタボリックシンドローム 該当者	男性	30.5%	26.3%	27.4%	27.5%
	女性	12.2%	9.8%	10.2%	9.5%
	合計	20.6%	17.3%	17.8%	17.3%
メタボリックシンドローム 予備群	男性	14.6%	14.4%	16.5%	17.2%
	女性	4.4%	4.9%	6.0%	5.8%
	合計	9.1%	9.2%	10.7%	10.7%
腹囲 85cm以上	男性	48.1%	44.6%	48.9%	50.2%
	女性	18.3%	16.2%	18.2%	17.3%
	合計	32.0%	29.1%	31.8%	31.5%

資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

経年推移を見ると、男性では、平成 26 年度以降、メタボリックシンドローム該当者は増加を続けています。また、メタボ予備群は、平成 26 年度、27 年度と減少しましたが、平成 28 年度は増加に転じました。

一方、女性では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群ともに横ばい推移もしくは減少傾向が続いていましたが、男性と同様に平成 28 年度は、増加に転じました。

図 メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群の推移



資料 : KDB\_帳票No.1

該当者及び予備群と判定された人の血液データの重なりを見ると、メタボリックシンドローム予備群では、高血圧症が最も多くなっています。また、メタボリックシンドローム該当者では、「高血糖＋高血圧症＋脂質異常症」が最も多く、県、同規模保険者及び国と比較して、それぞれ3ポイント前後高い状況です。

表 腹囲有所見者の重複状況

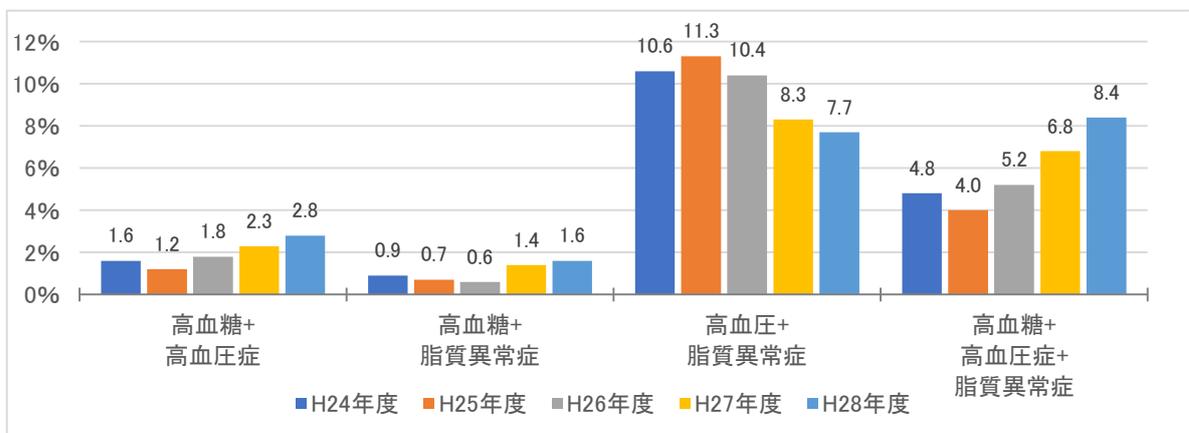
区分	項目	見附市	新潟県	同規模	国
メタボリックシンドローム 該当者	高血糖＋高血圧症	2.8%	2.4%	2.9%	2.7%
	高血糖＋脂質異常症	1.6%	1.2%	1.0%	0.9%
	高血圧症＋脂質異常症	7.7%	7.9%	8.3%	8.4%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	8.4%	5.7%	5.5%	5.3%
メタボリックシンドローム 予備群	高血糖	1.2%	0.6%	0.7%	0.7%
	高血圧症	6.2%	6.1%	7.4%	7.4%
	脂質異常症	1.7%	2.4%	2.5%	2.6%

資料：KDB\_帳票No.1(平成28年度)

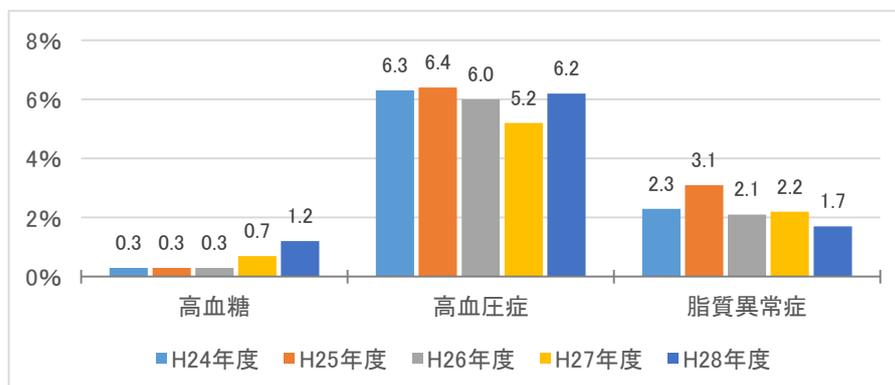
経年推移を見ると、「高血糖＋脂質異常症」は、平成26年度以降減少が続いている一方で、「高血糖＋高血圧症＋脂質異常症」は、平成26年度以降、増加が続いています。

表 腹囲有所見者の重複状況の推移

【メタボリックシンドローム該当者】



【メタボリックシンドローム予備群】



資料：KDB\_帳票No.1(平成28年度)

#### 4) 重症化予防対象者の状況

特定健診結果から、各種ガイドラインをもとに脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化リスクが高いと考えられる人を重症化予防対象者として明確化したものが図1です。

平成28年度の特定健診の受診者3,108人のうち、重症化予防対象者は、1,027人(33.0%)でした。このうちメタボリックシンドローム該当者は616人と、重症化予防対象者全体に対し6割を占めている状況です。

経年変化では、重症化予防対象者数(実人数)は横ばいから増加に転じています。(図2)脳血管疾患の最大の危険因子である血圧(症度Ⅱ以上)の割合は微増傾向、糖尿病の検査項目HbA1c 6.5%以上(治療中の場合7.0%以上)の人の割合は、検査方法の変更があった平成22年度以降横ばいでしたが、再度検査方法の変更があった平成27年度以降は増加傾向にあります。

血圧値、HbA1cの割合は、平成27年度の健診委託機関変更に伴う一部の検査方法の変更が影響しており、平成27年度以降の推移で評価していく必要があります。(図2)

図1 重症化予防対象者の状況(平成28年度集団健診結果)

H28年度5月～12月健診結果から

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患の年齢調整 死亡率の減少			虚血性心疾患の年齢調整 死亡率の減少			糖尿病性腎症による年間 新規透析導入患者数の減少										
科学的根拠に基づき ↓ レセプトデータ、 介護保険データ、 その他統計資料等 に基づいて 健康課題を分析	脳卒中治療ガイドライン2009 (脳卒中合同ガイドライン委員会)			虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(2006年改訂版) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン (2005年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2014-2015 (日本糖尿病学会)			CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)							
	クモ膜下出 血(7%)	脳出血 (18%)	脳梗塞 (75%)	心筋梗塞	労作性 狭心症	安静 狭心症											
	心原性 脳塞栓症 (27%*)		ラクナ 梗塞 (31.9%)	アテローム 血栓性 脳梗塞 (33.9%)		非心原性脳梗塞											
優先すべき 課題の明確化	高血圧症	心房細動	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)											
科学的根拠に基づき健 診結果から 対象者の抽出	高血圧治療 ガイドライン2009 (日本高血圧学会)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012年版 (日本動脈硬化学会)	メタボリックシンドローム の診断基準	糖尿病治療ガイド 2012-2013 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイド2012 (日本腎臓病学会)											
重症化予防対象 対象者数	Ⅱ度高血圧以上	心房細動	LDL-C 180mg/dl以上	中性脂肪 300mg/dl以上	メタボ該当者 (2項目以上)	HbA1c(NGSP) 6.5%以上 (治療中7.0%以上)	蛋白尿 (2+)以上	eGFR50未満 70歳以上40未満		重症化予防対象 者 (実人数)							
受診者数	3,108				616					1,027							
対象者数	181	46	61	135	19.8%	306	20	55		33.0%							
治療なし	96	11	55	95	4.1%	145	6	19		340							
(再掲)特定保 健指導	42	6	21	31	23.0%	145	2	5		193							
治療中	85	35	6	40	5.0%	471	14	36		687							
臓器障害 あり	9	11	5	13	13.7%	20	6	19		60							
CKD(専門医対象者)	1	1	2	1	5	4	6	19		27							
尿蛋白(2+)以上	1	0	0	1	1	2	6	0		6							
尿蛋白(+)and 尿潜血(+)以上	0	1	1	0	1	2	0	0		2							
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	0	0	1	0	3	1	0	19		19							
心電図所見あり	8	11	3	12	17	29	0	1		35							
臓器障害 なし	87	90.8%	50	82	86.3%	125	83.9%	162	83.9%								
治療中																	
臓器障害 あり	20	23.5%	35	0	0.0%	8	20.0%	92	19.5%	17	15.0%	14	100.0%	36	100.0%	145	21.1%
CKD(専門医対象者)	3	2	0	1	27	6	14	36		49							
尿蛋白(2+)以上	2	1	0	1	10	3	14	4		14							
尿蛋白(+)and 尿潜血(+)以上	0	1	0	0	4	0	0	2		5							
eGFR50未満 (70歳未満は40未満)	1	2	0	1	18	3	4	36		36							
心電図所見あり	19	35	0	7	72	12	3	6		104							
臓器障害なし	65	76.5%	6	32	80.0%	379	85.0%	96	85.0%								

資料：健康福祉課特定健診データ

図 2 特定健診結果 重症化予防対象者の経年変化(集団健診 40～74 歳国保)

優先すべき 課題の 明確化  年度	受診 者数	高血圧症		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 (実人数)	
		血圧Ⅱ度以上		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		HbA1c (NGSP)6.5%以 上(治療中は 7.0%以上)		尿蛋白 (2+) 以上		eGFR50 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		
平成 20 年度	3,500	352	10.1%	112	3.2%	213	6.1%	752	21.5%	274	7.8%	26	0.7%	105	3.0%	1,324	37.8%
平成 21 年度	3,590	370	10.3%	77	2.1%	195	5.4%	718	20.0%	267	7.4%	22	0.6%	115	3.2%	1,291	36.0%
平成 22 年度	3,406	292	8.6%	79	2.3%	126	3.7%	585	17.2%	143	4.2%	29	0.9%	48	1.4%	1,007	29.6%
平成 23 年度	3,285	231	7.0%	60	1.8%	144	4.4%	562	17.1%	126	3.8%	29	0.9%	49	1.5%	931	28.3%
平成 24 年度	3,331	244	7.3%	64	1.9%	134	4.0%	576	17.3%	141	4.2%	32	1.0%	43	1.3%	965	29.0%
平成 25 年度	3,479	259	7.4%	63	1.8%	166	4.8%	579	16.6%	132	3.8%	33	0.9%	65	1.9%	1,004	28.9%
平成 26 年度	3,421	293	8.6%	46	1.3%	159	4.6%	602	17.6%	150	4.4%	24	0.7%	47	1.4%	1,005	29.4%
平成 27 年度	3,357	192	5.7%	87	2.6%	122	3.6%	602	17.9%	264	7.9%	18	0.5%	56	1.7%	997	29.7%
平成 28 年度	3,108	181	5.8%	61	2.0%	135	4.3%	616	19.8%	306	9.8%	20	0.6%	55	1.8%	1,027	33.0%

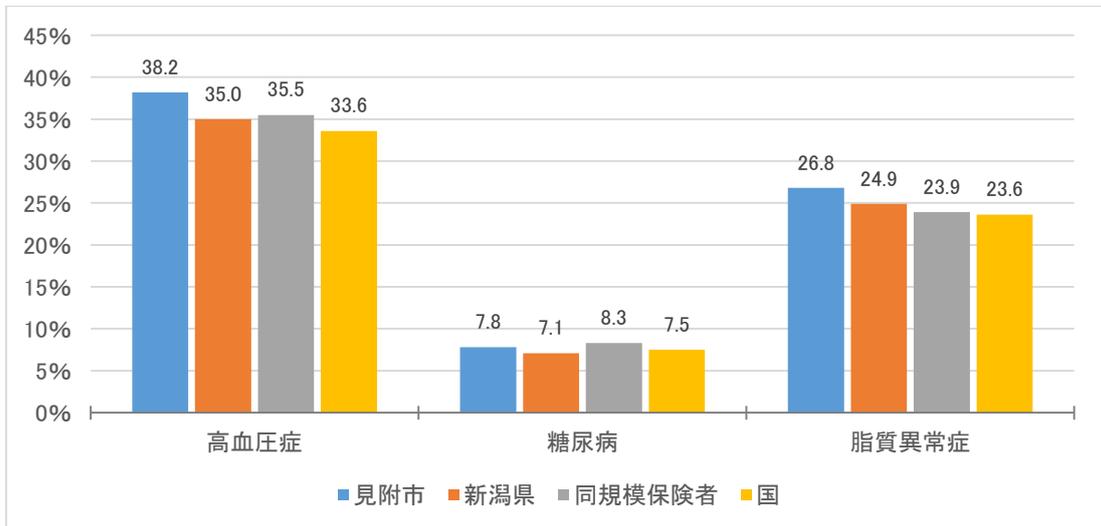
資料 : 健康福祉課特定健診データ

## 5 生活習慣(健康行動)の状況

### 1) 特定健康診査の問診内容の結果分析(平成 28 年度)

内服の状況を見ると、高血圧症及び脂質異常症は、新潟県、同規模保険者及び国と比較して、高い状況です。

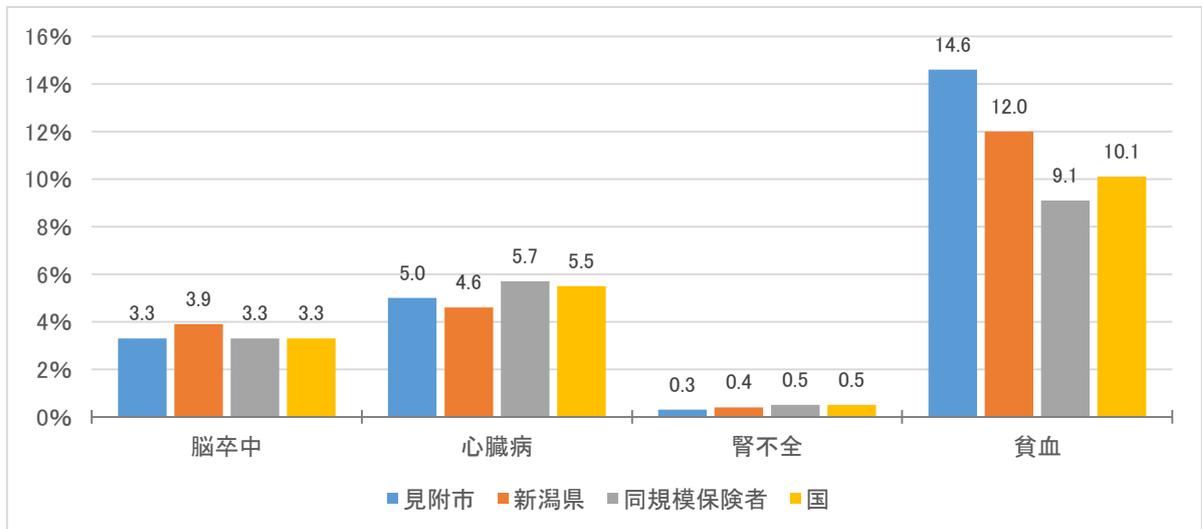
図 内服状況



資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

既往歴を見ると、脳卒中、心臓病及び腎不全は、新潟県、同規模保険者及び国と比較して、同水準もしくは低めとなっていますが、貧血の割合が高い状況です。

図 既往歴



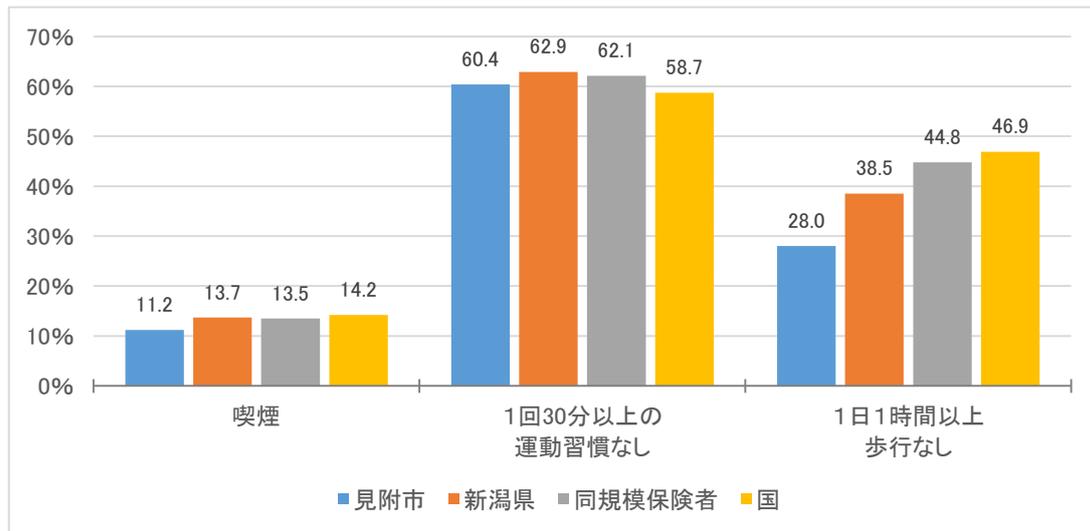
資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

習慣的に喫煙している人の割合は、新潟県、同規模保険者及び国と比較して低い状況にありますが、ここ数年は、11～12%台を推移し、横ばいの状況が続いています。

喫煙は本人だけでなく周囲の人たちへの健康にも大きな影響を及ぼします。さらなる喫煙率の減少に向けて喫煙をやめる支援に取り組む必要があります。

また、「1回30分以上の運動習慣なし」の割合は、6割を超えており、いかに行動変容を起こさせるかが課題となっており、運動に対する無関心層への効果的な動機付けが必要です。

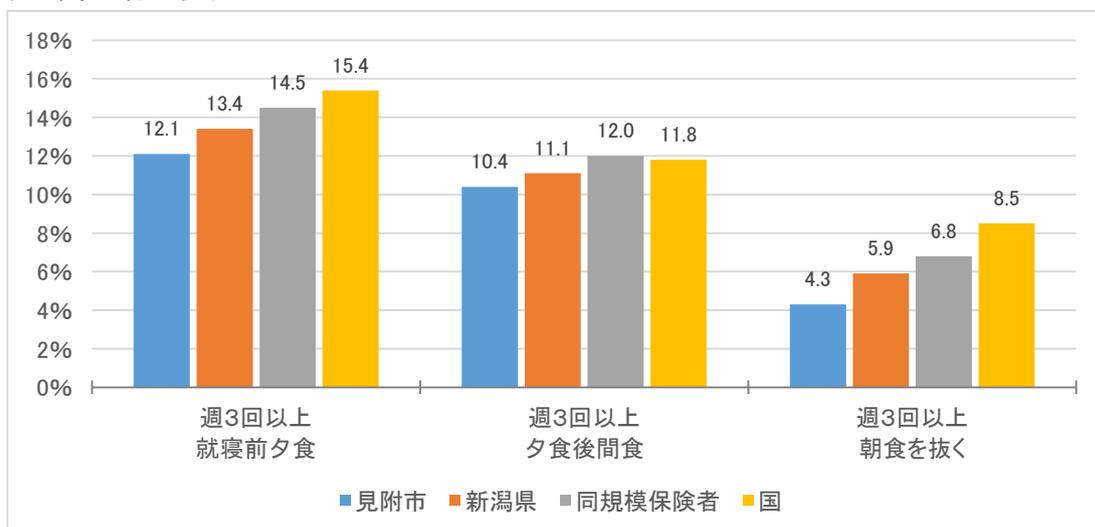
図 喫煙習慣、運動習慣の状況



資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

食習慣から肥満につながる項目として「就寝前の2時間以内の夕食が週3回以上ある」、「夕食後の間食が週3回以上ある」、「週3回以上朝食を抜く」について割合を見ると、いずれも、新潟県、同規模保険者及び国を下回っており、比較的、規則正しい食生活の状況がうかがえます。

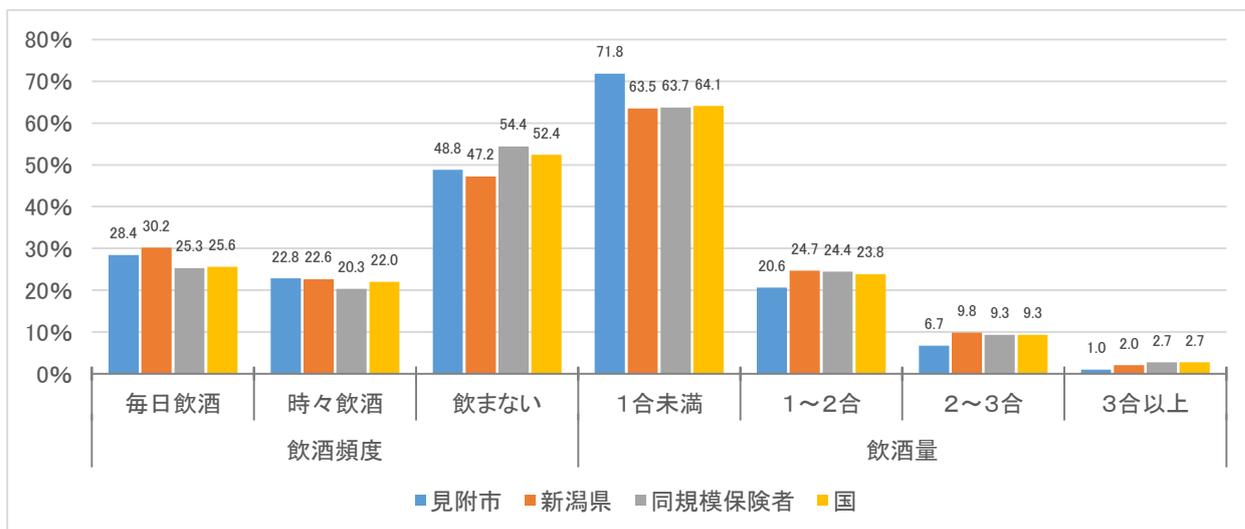
図 食生活の状況



資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

飲酒頻度で、毎日飲酒の人と時々飲酒の人の割合を合わせると、新潟県、同規模保険者及び国と比較して高い状況ですが、飲酒量は、1合未満で新潟県、同規模保険者及び国より高く、逆に1合以上では、低い割合となっており、飲酒量は少ない傾向にあります。

図 飲酒頻度、飲酒量の状況

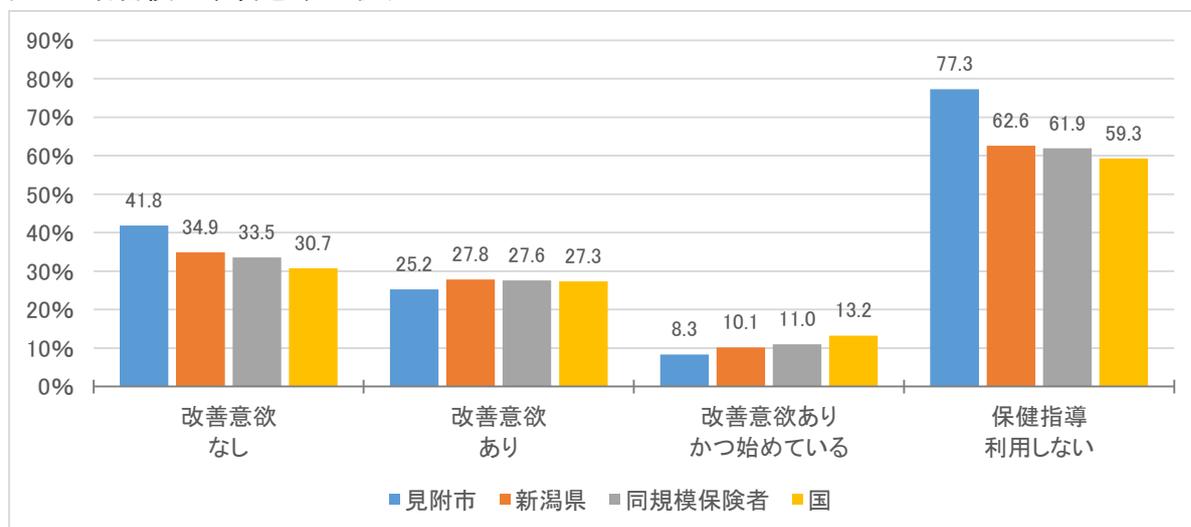


資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

その他特徴的なことは、「運動や食生活等の生活習慣改善」については、「改善意欲あり」が25.2%にとどまり、県、同規模保険者及び国の割合を下回っている一方で、「改善意欲なし」が41.8%を占め、県、同規模自治体、国の割合を大きく上回っています。

また、「保健指導を利用しない。」と答えた人が77.3%を占め、新潟県、同規模保険者及び国の割合を大きく上回っていることから、生活習慣改善に向けた支援方法を検討する必要があります。

図 生活習慣の改善意欲の状況



資料 : KDB\_帳票No.1(平成 28 年度)

## **第4章 健康課題の把握**

高齢化の進展により、生活習慣病による医療費のさらなる増大が予測されます。また、医療費、死亡原因及び介護の分析から、その主たる原因疾患が脳血管疾患、慢性腎臓病(糖尿病性)、虚血性心疾患であることが分かりました。

そのため、特定健康診査、特定保健指導をはじめとする保健事業の充実が重要であり、第1期計画の評価・分析から見えた以下の課題を踏まえて、これまでよりさらに一歩踏み込んだ対策が必要です。

### **(1) 40・50歳代の特定健康診査受診率が低い**

特定健康診査の受診率は、平成28年度で51.8%と、新潟県の市町村国保の平均(43.2%)に比べ高い水準となっています。

しかし、年代別で見ると、40歳代は24.0%、50歳代は27.4%と、60歳以上の年代と比較すると、受診率が低い状況で、特に男性でその傾向は顕著です。

また、生活習慣病のレセプト1件当たり医療費、患者数が国保加入者数に占める割合は、40歳台後半から高くなっており、40歳代で肥満や高血圧症の症状が現れ40歳台後半から50歳代にかけて生活習慣病が重症化していることがうかがわれます。

これらのことから、医療費を抑制するためには、40・50歳代の若年層に対する受診勧奨をより一層進め、健診受診を習慣化する取組が必要です。

### **(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が減少していない**

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は減少しておらず、特にメタボリックシンドローム該当者の割合は新潟県、同規模保険者及び国よりも高い状況です。

しかも、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の中には、特定保健指導の対象者でありながら、特定保健指導を受けない人も多く、加えて、特定保健指導の対象とならない内服治療中のメタボリックシンドローム該当者の中には、そのリスクを知らないために生活改善に向かえないといった状況も見られます。

また、メタボリックシンドロームに起因する糖尿病、高血圧、脂質異常症等を改善することで、虚血性心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病を予防することができます。

これらのことから、特定保健指導の対象者であるか否かを問わず、メタボリックシンドローム該当者及び予備群に対する保健指導の実施を強化する必要があります。

### **(3) 要介護認定申請理由で脳血管疾患の割合が高い**

要介護認定の新規申請理由を年代別に見ると、前期高齢者(65～74歳)では、脳血管疾患の割合が平成27年度は11.1%、平成28年度は26.2%となっており、平成28年度では、他の疾患と比較して脳血管疾患の割合が最も高くなっています。

同様に、2号被保険者(40～64歳)においても、平成27年度は53.6%、平成28年度は50.0%と

いずれも5割以上を占めており、他の疾患と比較して脳血管疾患の割合が最も高くなっています。

若い年代から要介護状態を予防し、健康寿命を延ばすために脳血管疾患予防のための取組の強化が必要です。

#### **(4) 人工透析にかかる医療費が高額である**

慢性腎臓病は自覚症状がなく進行するため、悪化してから医療を受けている可能性があり、重症化すると人工透析が必要となります。

透析に係る医療費は1人1ヶ月に50万円を超える高額となっており、これが長期間続くだけでなく、本人や家族の生活の質の低下にもつながります。

医療費適正化のため、本人や家族の生活の質の維持のためにも、腎機能低下者への支援を強化する必要があります。

#### **(5) 虚血性心疾患にかかる医療費が高額である**

心筋梗塞等の虚血性心疾患は命にかかわる危険性が高い疾患で、医療費も高額にかかる場合が多くなっています。さらに、突然の発症が多く、本人や家族の生活に様々な影響を与えます。

医療費適正化のため、また本人や家族の生活の質の維持のためにも、虚血性心疾患予防のための取組が必要です。

## 第5章 計画の目的と目標

### 1 計画の目的

保健事業の実施により、国保加入者自らが健康状態を正しく理解し、自主的に健康増進及び生活習慣の改善に取り組むことで、生活習慣病の発症と重症化を予防できるようになることを目指します。

これらは、生活の質の維持・向上、健康寿命の延伸、健康格差の縮小に大きく影響するものであり、ひいては、医療費の伸びの抑制にもつながります。

### 2 計画の目標

#### 1) 中長期的な目標

生活習慣病の発症予防、重症化予防に取り組むことで、脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症の患者数、新規患者数の減少を目指します。

今後、高齢化が進展すること、また年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくることを考えると、医療費そのものを抑えることは厳しいことから、医療費の伸びを抑えることを目標とします。

- (1) 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症を発症する人の減少及び患者数の減少
- (2) 人工透析新規患者数の減少
- (3) 医療費の伸びの抑制

表 中長期的目標の一覧

目標	指標	資料
(1) 脳血管疾患、虚血性心疾患及び糖尿病性腎症を発症する人の減少及び患者数の減少	新規患者数(患者千人あたり)	KDB_帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」
	脳血管疾患・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-6
	虚血性心疾患・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-5
	糖尿病性腎症・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-2
(2) 人工透析新規患者数の減少	人工透析新規患者数(患者千人あたり)	KDB_帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」
(3) 医療費の伸びの抑制	1人あたり医療費 1件あたり医療費	国民健康保険事業年報

## 2) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症における共通リスクとなる高血圧症、脂質異常症及び糖尿病を発症、重症化させないことが重要です。

このため、生活習慣の改善や服薬により、血糖、血圧及びLDLコレステロールが基準値内で安定した状態を継続できる人を増やすことにより、基準値を超えた人の割合の減少を目指します。

また、重症化予防対象者となる未治療者を適切な治療へとつなげることや治療を継続してもらうことへの働きかけにも取り組む必要があります。

(1) 高血圧症、脂質異常症及び糖尿病を発症する人の減少及び患者数の減少

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

(3) 特定健康診査有所見者の減少

(4) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上

表 短期的目標の一覧

目標	指標	資料
(1) 高血圧症、脂質異常症及び糖尿病を発症する人の減少及び患者数の減少	新規患者数(患者千人あたり)	KDB_帳票No.40「医療費分析(1)細小分類」
	高血圧症・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-6
	脂質異常症・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-4
	糖尿病・患者数	KDB_帳票 厚生労働省様式 3-2
(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	該当者及び予備群の割合	KDB_帳票 厚生労働省様式 6-8
(3) 特定健康診査有所見者の減少	HbA1c が 5.6 以上の人の割合	KDB_帳票 厚生労働省様式 6-2 ~7
	収縮期血圧が 130 mm Hg 以上の人の割合	
	LDLコレステロールが 120 mg/dl 以上の人の割合	
(4) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上	第 6 章の「特定健康診査等実施計画」に準ずる。	特定健診等法定報告

## 第6章 特定健康診査・特定保健指導の実施(法定義務)

### 1 第3期特定健康診査等実施計画について

医療保険者は、高齢者医療確保法第19条において、実施計画を定めるものとされています。

なお、第1期及び第2期は5年を計画期間としていましたが、都道府県医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、第3期(平成30年度以降)は、計画期間を6年として策定します。

### 2 特定健康診査等の目的

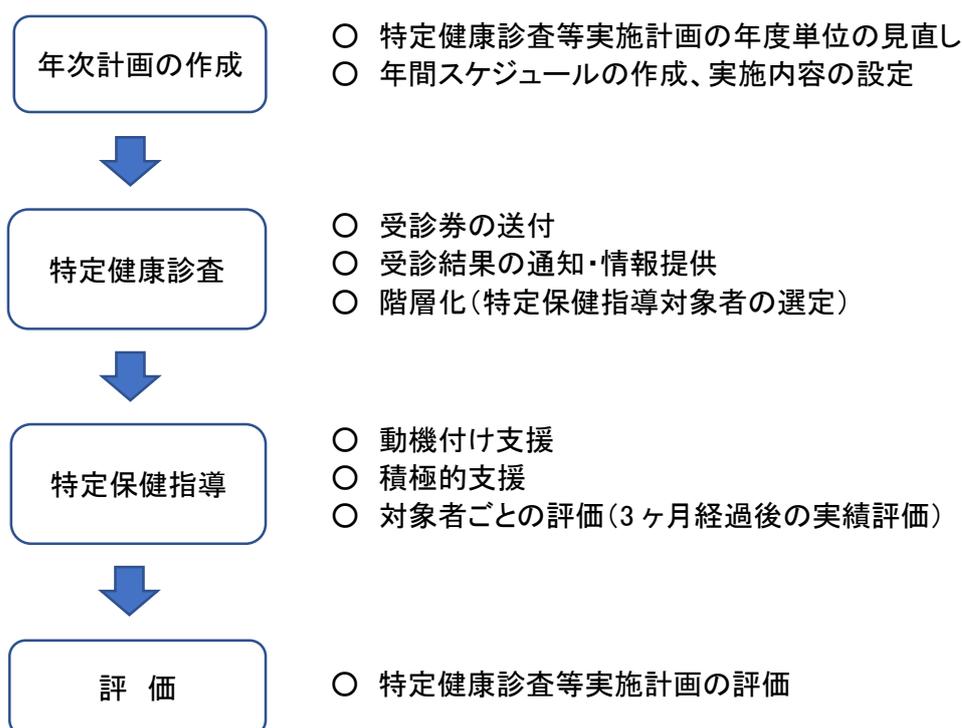
特定健康診査等の対象となる糖尿病等の生活習慣病の発症には、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)が関与しており、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。これは、メタボリックシンドロームの概念に基づくもので、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能です。

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人を、的確に抽出するために行うものです。

また、特定保健指導を通じて、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群に対し、適度な運動やバランスのとれた食生活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になります。

生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診機会を提供し、状態に応じた保健指導を実施することにより、自分の健康状態を正しく理解している人、改善に取り組む人を増やすことが重要です。

#### 図 特定健康診査・特定保健指導の実施の流れ



### 3 特定健康診査及び特定保健指導の実施に係る目標

#### 1) 国が示す目標

特定健康診査等の国の目標値は、平成 35 年度における特定健康診査受診率を 70%以上、特定保健指導実施率を 45%以上としています。その上で、市町村国保の目標値は、特定健康診査受診率を 60%以上、特定保健指導実施率を 60%以上と掲げています。

また、実施の成果に係る目標として、平成 35 年度において、平成 20 年度と比較したメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率<sup>※</sup>を 25%以上としています。

※ 第 2 期計画の「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率」は、日本内科学会等内科系 8 学会が作成したメタボリックシンドロームの診断基準を活用していましたが、第 3 期(平成 30 年度以降)は、特定保健指導対象者の減少率を使用します。

表 1 特定健康診査等基本指針(厚生労働省)に掲げる保険者ごとの目標値

保険者の種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康診査の受診率	70%	60%	70%	65%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	35%	55%	30%	45%

#### 2) 見附市が目指す目標

見附市が目指す目標値は、国の目標値や見附市国保の過去の実施状況を踏まえ、目標値を以下のとおり設定します。

なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率については、国の目標である「平成 35 年度までに 25%(平成 20 年度対比)」を参考指標とします。

表 2 年度別の目標値

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
特定健康診査の受診率	53.0%	54.5%	56.0%	57.5%	59.0%	60.0%
特定保健指導の実施率	49.0%	51.0%	53.0%	55.0%	57.0%	60.0%
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率(平成 20 年度比)	—	—	—	—	—	25.0%

## (1) 特定健康診査の対象者数の推計

特定健康診査の対象年齢は、40歳から74歳までです。

平成30年度から平成35年度までの計画期間における対象年齢の国保加入者数は、過去5年間の国保加入者数から推計しました。

表3 国保加入者数の推計

単位：人

年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
平成30年度	男性	177	194	179	193	465	1,094	1,073	3,375
	女性	153	145	155	226	585	1,099	1,060	3,423
	合計	330	339	334	419	1,050	2,193	2,133	6,798
平成31年度	男性	165	199	175	187	456	998	1,152	3,332
	女性	147	144	146	223	571	1,031	1,105	3,367
	合計	312	343	321	410	1,027	2,029	2,257	6,699
平成32年度	男性	161	195	170	179	446	942	1,243	3,336
	女性	132	147	143	213	571	954	1,176	3,336
	合計	293	342	313	392	1,017	1,896	2,419	6,672
平成33年度	男性	151	193	175	173	427	897	1,302	3,318
	女性	126	144	142	208	528	901	1,243	3,292
	合計	277	337	317	381	955	1,798	2,545	6,610
平成34年度	男性	141	189	172	172	409	861	1,230	3,174
	女性	119	136	141	210	507	840	1,197	3,150
	合計	260	325	313	382	916	1,701	2,427	6,324
平成35年度	男性	132	182	175	163	395	847	1,181	3,075
	女性	113	129	142	207	485	832	1,118	3,026
	合計	245	311	317	370	880	1,679	2,299	6,101

また、対象年齢の国保加入者のうち、当該実施年度の1年間を通じて国保に加入している人が、特定健康診査の対象者（長期入院者、施設入所者及び妊産婦等は、特定健康診査対象者数から除かれます。）となります。

表5の対象者数は、国保加入者の推計値に平成28年度実績の国保加入者に対する特定健康診査対象者の割合を乗じて推計しました。（表3の国保加入者数 × 表4の対象者の割合）

表4 平成28年度 特定健康診査の対象者の割合

性別	区分	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	加入者数	177人	202人	193人	217人	481人	1,190人	981人	3,441人
	対象者数	159人	174人	176人	201人	436人	1,113人	931人	3,190人
	割合	89.8%	86.1%	91.2%	92.6%	90.6%	93.5%	94.9%	92.7%
女性	加入者数	173人	148人	164人	246人	619人	1,210人	968人	3,528人
	対象者数	145人	127人	139人	209人	556人	1,134人	945人	3,255人
	割合	83.8%	85.8%	84.8%	85.0%	89.8%	93.7%	97.6%	92.3%

資料：特定健診等法定報告

表5 特定健康診査の対象者数の推計

単位：人

年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
平成30年度	男性	159	167	163	179	421	1,023	1,018	3,130
	女性	128	124	131	192	525	1,030	1,035	3,165
	合計	287	291	294	371	946	2,053	2,053	6,295
平成31年度	男性	148	171	160	173	413	933	1,093	3,091
	女性	123	124	124	189	513	966	1,079	3,118
	合計	271	295	284	362	926	1,899	2,172	6,209
平成32年度	男性	145	168	155	166	404	881	1,180	3,099
	女性	111	126	121	181	513	894	1,148	3,094
	合計	256	294	276	347	917	1,775	2,328	6,193
平成33年度	男性	136	166	160	160	387	839	1,236	3,084
	女性	106	124	120	177	474	844	1,213	3,058
	合計	242	290	280	337	861	1,683	2,449	6,142
平成34年度	男性	127	163	157	159	371	805	1,167	2,949
	女性	100	117	120	178	455	787	1,169	2,926
	合計	227	280	277	337	826	1,592	2,336	5,875
平成35年度	男性	119	157	160	151	358	792	1,121	2,858
	女性	95	111	120	176	436	780	1,091	2,809
	合計	214	268	280	327	794	1,572	2,212	5,667

## (2) 特定健康診査の受診者数の推計

表6の特定健康診査の受診者数は、特定健康診査対象者の推計値に年度別目標実施率を乗じて推計しました。(表5の対象者数 × 表2の目標受診率)

表6 特定健康診査の受診者数の推計

単位：人

年度	性別	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計	目標受診率
平成30年度	男性	25	41	41	51	157	563	642	1,520	53.0%
	女性	41	32	48	77	281	653	683	1,815	
	合計	66	73	89	128	438	1,216	1,325	3,335	
平成31年度	男性	24	43	41	50	158	526	706	1,548	54.5%
	女性	40	33	47	78	281	627	730	1,836	
	合計	64	76	88	128	439	1,153	1,436	3,384	
平成32年度	男性	24	44	41	49	158	506	776	1,598	56.0%
	女性	37	34	47	76	288	594	794	1,870	
	合計	61	78	88	125	446	1,100	1,570	3,468	
平成33年度	男性	23	44	43	49	155	493	833	1,640	57.5%
	女性	36	34	47	76	271	572	855	1,891	
	合計	59	78	90	125	426	1,065	1,688	3,531	
平成34年度	男性	22	44	43	50	151	485	807	1,602	59.0%
	女性	35	33	49	79	268	550	850	1,864	
	合計	57	77	92	129	419	1,035	1,657	3,466	
平成35年度	男性	21	44	45	48	149	488	792	1,587	60.0%
	女性	34	32	49	79	260	551	807	1,812	
	合計	55	76	94	127	409	1,039	1,599	3,399	

### (3) 特定保健指導の対象者数の推計

表 8 の特定保健指導の対象者数は、特定健康診査の受診者の推計に平成 28 年度実績の特定健康診査受診者数に対する動機付け支援及び積極的支援対象者の割合を乗じて推計しました。(表 6 の受診者数 × 表 7 の対象者の割合)

また、表 8 の特定保健指導の実施者数は、特定保健指導対象者の推計値に年度別目標実施率を乗じて推計しました。(表 8 の対象者数 × 表 2 の目標実施率)

表 7 平成 28 年度 特定保健指導の対象者の割合

区 分	性別	40～64 歳	65～74 歳	合 計
動機付け支援	男性	6.0%	13.8%	12.1%
	女性	4.0%	5.9%	5.4%
積極的支援	男性	18.4%	—	4.0%
	女性	5.8%	—	1.6%
合 計	男性	24.5%	13.8%	16.1%
	女性	9.8%	5.9%	7.0%

資料：特定健診等法定報告

表 8 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

○ 動機付け支援

単位：人

年 度	性別	対象者数			実施者数			目 標 実施率
		40～64 歳	65～74 歳	合 計	40～64 歳	65～74 歳	合 計	
平成 30 年度	男性	19	166	185	9	81	90	49.0%
	女性	19	79	98	9	39	48	
	合計	38	245	283	18	120	138	
平成 31 年度	男性	19	170	189	10	87	97	51.0%
	女性	19	80	99	10	41	51	
	合計	38	250	288	20	128	148	
平成 32 年度	男性	19	177	196	10	94	104	53.0%
	女性	19	82	101	10	43	53	
	合計	38	259	297	20	137	157	
平成 33 年度	男性	19	183	202	10	101	111	55.0%
	女性	19	84	103	10	46	56	
	合計	38	267	305	20	147	167	
平成 34 年度	男性	19	178	197	11	101	112	57.0%
	女性	19	83	102	11	47	58	
	合計	38	261	299	22	148	170	
平成 35 年度	男性	18	177	195	11	106	117	60.0%
	女性	18	80	98	11	48	59	
	合計	36	257	293	22	154	176	

## ○ 積極的支援

単位：人

年 度	性別	対象者数			実施者数			目 標 実施率
		40～64 歳	65～74 歳	合 計	40～64 歳	65～74 歳	合 計	
平成 30 年度	男性	58	0	58	28	0	28	49.0%
	女性	28	0	28	14	0	14	
	合計	86	0	86	42	0	42	
平成 31 年度	男性	58	0	58	30	0	30	51.0%
	女性	28	0	28	14	0	14	
	合計	86	0	86	44	0	44	
平成 32 年度	男性	58	0	58	31	0	31	53.0%
	女性	28	0	28	15	0	15	
	合計	86	0	86	46	0	46	
平成 33 年度	男性	58	0	58	32	0	32	55.0%
	女性	27	0	27	15	0	15	
	合計	85	0	85	47	0	47	
平成 34 年度	男性	57	0	57	32	0	32	57.0%
	女性	27	0	27	15	0	15	
	合計	84	0	84	47	0	47	
平成 35 年度	男性	56	0	56	34	0	34	60.0%
	女性	26	0	26	16	0	16	
	合計	82	0	82	50	0	50	

## 4 特定健康診査の実施

### 1) 実施方法

集団健診については、特定健診実施機関である公益財団法人 新潟県保健衛生センターに委託して実施します。また、公益財団法人 新潟県健康づくり財団が実施機関の取りまとめを行い、集合契約を行いません。

加えて、見附市国保の保健事業として、人間ドックの受診料助成を実施します。事業の実施については、健診機関に委託します。

### 2) 特定健康診査委託基準

高齢者医療確保法第 28 条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準(以下、「実施基準」という。)第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

### 3) 特定健康診査実施項目

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する国が定めた項目に加え、下記の追加項目の検査を実施します。

- ① HbA1c
- ② 血清クレアチニン(eGFR による腎機能の評価を含む)
- ③ 血清尿酸
- ④ 総コレステロール
- ⑤ 尿潜血

また、血中脂質検査のうち LDL コレステロールについては、中性脂肪が 400mg/dl 以上または食後採血の場合は、Non-HDL コレステロールの測定に変えられるとされています。(実施基準第 1 条 4 項)

受診者が体の状態を確認するための有用な項目であることから、今後、変更について検討していきます。

### 4) 実施時期及び実施場所

実施形態	実施時期	実施場所
集団健診	5 月～6 月、8 月～9 月	見附市保健福祉センター他
人間ドック	4 月から翌年 3 月	委託健診機関

## 5) 周知、案内方法

### (1) 周知方法

健診意向調査、市広報紙、国保健康だより及び市ホームページにより、特定健診の実施方法、場所等を周知します。

### (2) 案内方法

- ・ 毎年4月中に対象者に受診券(個人記録票)及び案内書を送付します。
- ・ 年度途中の国保加入者に対する案内及び受診券(個人記録票)の送付は、国保加入手続き時に行ないます。
- ・ 特定健康診査の実施期間中に、未受診者に対し文書による受診勧奨を実施します。

## 6) 事業者健診等の健診受診者のデータ授受

特定健康診査の受診対象者で、特定健康診査と同等の内容の健診(人間ドック、事業主健診等)を受けた人の場合は、その健診データの提出をもって、特定健康診査の受診に代えるものとします。

## 7) 医療機関との適切な連携

治療中であっても特定健診の受診対象者であることから、必要に応じてかかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行ってもらえるよう、医療機関への協力依頼を検討していきます。

また、見附市南蒲原郡医師会と連携して、医療機関受療中に特定健診に相当する健康診査を受けた場合、本人同意のもとで診療における検査データの提供を受け、特定健診結果のデータとして活用します。

## 8) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、新潟県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

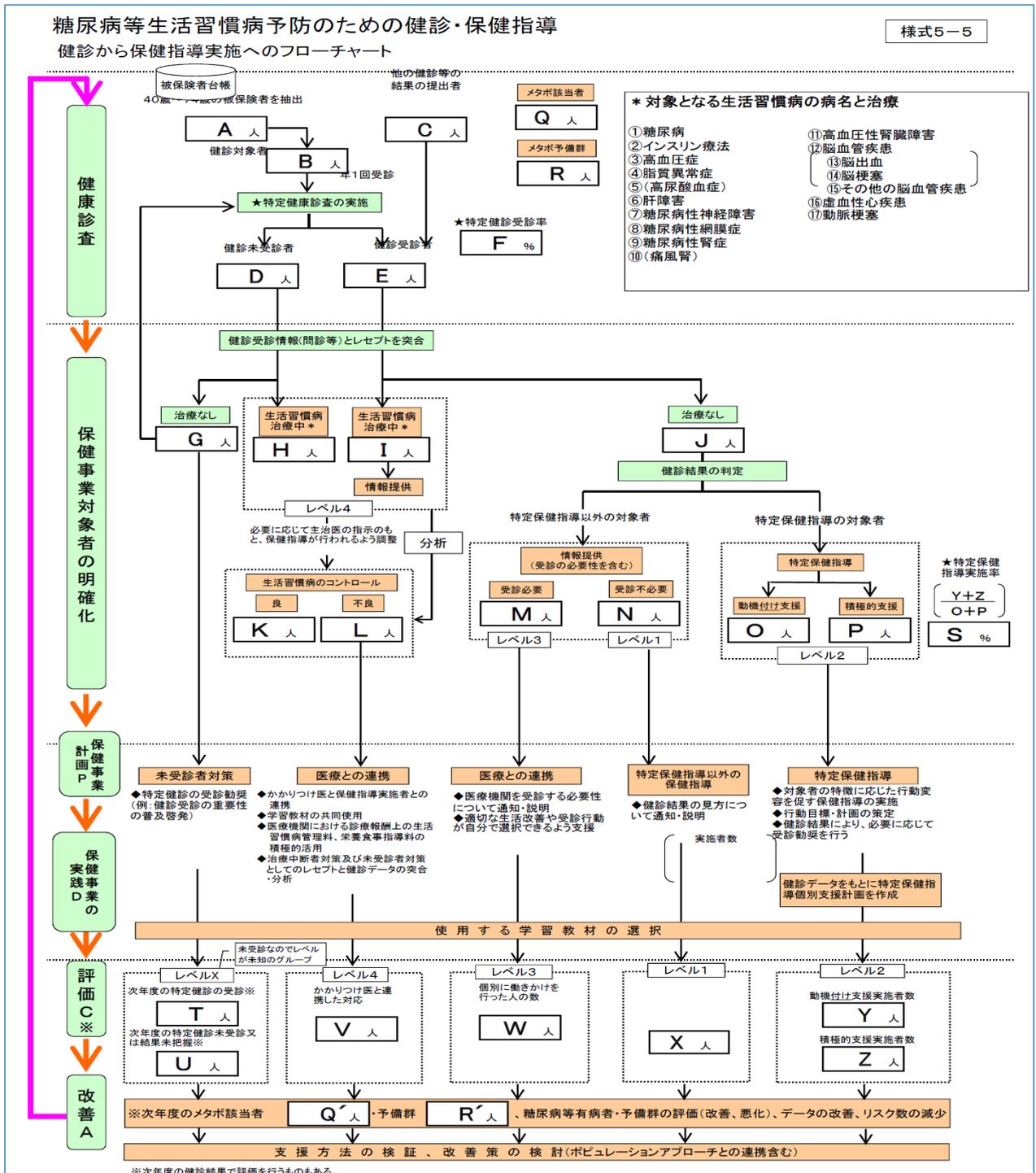
## 5 特定保健指導の実施

特定保健指導は、保険者の直接実施、または健診機関への業務委託で実施します。

直接実施については、衛生部門への執行委任の形態で行ない、委託実施については、糖負荷試験を活用した教室を公益財団法人 新潟県保健衛生センターに、国保人間ドックを健診機関に委託します。

### 1) 健診から保健指導実施の流れ

「標準的な健診・保健指導のプログラム【平成30年度版】」様式5-5をもとに、健診結果から保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践評価を行ないます。



## 2) 要保健指導対象者の選定と優先順位・支援方法

優先順位	様式5-5	保健指導レベル	支援方法	目 標
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施</li> <li>◆ 行動目標・計画の策定</li> <li>◆ 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う</li> </ul>	特定保健指導実施率 60%以上
2	M	情報提供 (治療なし・受診必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 医療機関を受診する必要性について通知・説明</li> <li>◆ 適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援</li> </ul>	
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 特定健診の受診勧奨               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診受診の重要性の普及啓発</li> <li>・ 40歳～65歳の健診未受診者への受診勧奨</li> <li>・ 健康の駅等の簡易健診の実施による受診勧奨</li> </ul> </li> </ul>	特定健診受診率 60%以上
4	L	情報提供 (生活習慣病治療中・コントロール不良)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ かかりつけ医と保健指導実施者との連携</li> <li>◆ 糖尿病管理手帳等の共同使用</li> <li>◆ レセプトと健診データの突合・分析等による治療中断者対策</li> </ul>	
5	N	情報提供 (治療なし・受診不必要)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 健診結果の見方について説明</li> <li>◆ 適切な生活改善行動が自分で選択できるよう支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診当日指導や結果説明会、通知等の活用</li> </ul> </li> </ul>	
6	K	情報提供 (生活習慣病治療中・コントロール良)	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 受診行動を継続し、適切な生活改善が自分で選択できるよう支援               <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 健診当日指導や結果説明会、通知等の活用</li> </ul> </li> </ul>	

### 3) 生活習慣予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

表 健診・保健指導の年間実施スケジュール

	(1)特定健診	(2)保健指導(特定保健指導以外)	(3)保健指導(特定保健指導)	(4)未受診者対策	(5)ポピュレーションアプローチ
4月	健診対象者の抽出 受診券等の印刷・送付	医師会と糖尿病性腎症予防等の連携協議		若年層へ受診勧奨	
5月	代行機関に受診券発行情報の登録 <b>特定健診(前期)の開始</b>	健診当日の保健指導の実施		未受診者へ受診勧奨 診療情報提供契約締結	受診勧奨(広報)
6月	健診データ受取	緊急訪問指導(前期)の実施	保健指導対象者の抽出(明確化)、優先順位づけ		全世代、地区全体へ啓発 (保健委員、地区コミュニティ連携) 情報発信(健幸フェスタ)
7月		結果説明会(前期)の実施 重症化予防訪問指導(前期)の実施	代行機関に利用券発行情報の登録 特定保健指導(前期)の開始		
8月	<b>特定健診(後期)の開始</b>	健診当日の保健指導の実施	●個別保健指導 ●糖負荷試験活用保健指導(委託)	未受診者へリコール 未受診者へ受診勧奨	受診勧奨(広報)
9月	健診データ受取	緊急訪問指導の実施		未受診者へリコール	
10月		結果説明会(後期)の実施 重症化予防訪問指導(後期)の実施	代行機関に利用券発行情報の登録 特定保健指導(後期)の開始	未受診者へ受診勧奨	関係機関との連携協議 全世代、地区全体へ啓発 (保健委員、地区コミュニティ連携)
11月			●個別保健指導 ●糖負荷試験活用保健指導(委託)		
12月	次年度実施スケジュール作成	保健事業評価(前期)の終了	特定保健指導(前期)の終了		
1月					
2月					小児生活習慣病予防事業反省会 ⇒こども課事業等との連携
3月		保健事業(後期)の終了	特定保健指導(後期)の終了		
4月		【前年度特定保健指導以外の実施・評価】 医師会と健診・保健指導の課題・取組の共有	【前年度特定保健指導実施・評価】		
5月					
6月					
7月					
8月					
9月	実施実績の算出 支払基金への報告⇒確定値	実施実績の分析、次年度の実施方法等の 検討・見直し等	実施実績の算出 支払基金への報告⇒確定値		

#### 4) 特定健康診査・特定保健指導の記録の管理・保存期間

特定健康診査等の記録については、特定健康診査等データ管理システムで管理します。また、特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から原則 5 年間とします。

#### 5) 結果の報告

特定健診データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度 11 月 1 日までに実績報告を行います。

## 第7章 保健事業の内容

### 1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、脳血管疾患、虚血性心疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指し、特定健診における血糖、血圧、脂質の検査結果を改善していくこととします。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチ※を組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防、脳血管疾患重症化予防及び虚血性心疾患重症化予防の取組を行ないます。具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には医療機関と連携し重症化予防のための保健指導を実施していきます。

また、当該年度の特定健康診査が未受診で過去の健診データにおいて血圧、糖代謝、脂質代謝などが重症化予防対象者に該当する人は、治療中断による重症化のリスクが高まる危険性を含んでいるため、医療機関の受診状況と併せて健診の継続受診による重症化予防のための保健指導を実施していきます。

ポピュレーションアプローチの取組としては、生活習慣病の重症化により医療費や介護費用の増大につながる実態を広く市民へ周知し、市民とともに重症化予防を考えていきます。

また、生活習慣病は自覚症状がないため、まずは健診の機会を提供し、状態に応じた保健指導の実施も重要になってきます。そのため、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては第6章の特定健康診査等実施計画に準ずるものとします。

表 個別保健事業一覧

No.	事業名
1	特定健診未受診者勧奨事業
2	糖尿病性腎症重症化予防事業
3	脳血管疾患重症化予防事業
4	虚血性心疾患重症化予防事業
5	生活習慣病重症化予防の啓発普及事業

※ ポピュレーションアプローチ

保健事業の対象者を疾患が発生しやすい高いリスクを持った人に限定せず、また、高リスクを抱えていない集団に働きかけ、集団全体としてリスクを軽減したり、病気を予防したりできるようにすること。

## 2 個別保健事業の概要

### 1) 特定健診未受診者勧奨事業

事業名	特定健診未受診者勧奨事業
目的	健診の意義を理解し、受診行動がとれる者が増える。
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診等受診率の向上</li> <li>・ 40、50 歳代の特定健診受診率向上</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 40～74 歳の特定健診未受診者(平成 28 年度 3,054 人)</li> </ul>
内容	<p>① 対象者に応じた個別の勧奨を強化する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 節目年齢(40、50、60 歳)に該当する者の特定健診料金の無料化</li> <li>・ 40～65 歳の 5 歳刻み対象者に、ミニドック等利便性の高い情報を含めた個別勧奨文書の送付</li> <li>・ 特定健診未受診者に対し、リコール通知を送付し受診勧奨</li> </ul> <p>② 対象者のうち、「健診」、「医療」ともになしの者に対し訪問による受診勧奨及び実態把握を実施する。(平成 28 年度 40～64 歳:740 人、65～74 歳:385 人)</p>
実施時期	<p>① 3 月～10 月</p> <p>② 通年</p>

評価指標	指 標	現 状 【平成 28 年度】	目 標
アウトプット指標※1	受診勧奨送付回数	2 回	3 回以上
アウトカム指標※2	特定健診受診率	51.8%	60%
	40、50 歳代の特定健診受診率	40 歳代 24.0% 50 歳代 32.1%	45%以上 55%以上

※1 アウトプット指標

計画した保健事業を実施したか(保健事業の実施状況・実施量)を判断するための指標。

※2 アウトカム指標

設定した目標に達成することができたか(成果)を判断するための指標。

## 2) 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業
目的	糖尿病性腎症の発症および進展を予防することができる。
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要医療の糖尿病未治療者の減少</li> <li>・ 翌年度健診の HbA1c 値の改善</li> <li>・ 人工透析導入前の糖尿病性腎症患者の腎機能低下の遅延</li> </ul>
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>① HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl(随時 200 mg/dl)以上の未治療者</li> <li>② 糖尿病治療中の HbA1c 7.0%以上の者</li> <li>③ HbA1c 6.5%以上または空腹時血糖 126 mg/dl(随時 200 mg/dl)以上または糖尿病治療中で、尿蛋白(+)以上または eGFR 60 未満の者</li> </ul>
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>①及び②の対象者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 糖尿病未治療者が適切に医療につながるように、また糖尿病治療中の者が血糖値を改善できるように、特定健診や健診結果説明会、訪問等により保健指導を行う。</li> </ul> </li> <li>③の対象者 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療機関(見附市南蒲原郡医師会)と連携して、「見附市糖尿病性腎症重症化予防事業」を実施し、糖尿病治療中の者に対し、医師の指示に基づき、面談や訪問等により保健指導を行う。</li> </ul> </li> </ul>
実施時期	<ul style="list-style-type: none"> <li>①及び② : 5月(特定健診)～翌年3月</li> <li>③ : 通年</li> </ul>

評価指標	指 標	現 状 【平成 28 年度】	目 標
アウトプット指標	対象者への保健指導実施率	53.0%	100%
アウトカム指標	「糖尿病治療なし」に占める HbA1c 6.5%以上の未治療者の割合	310 人 6.5%	減少
	「糖尿病治療中」に占める HbA1c 7.0%以上の者の割合	177 人 44.9%	減少

### 3) 脳血管疾患重症化予防事業

事業名	脳血管疾患重症化予防事業
目的	脳血管疾患を発症する人が減少する
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診等受診者のⅡ度以上高血圧の割合が減少する。</li> <li>・特定健診受診者等で血圧未治療者のうちⅡ度以上高血圧の割合が減少する。</li> <li>・特定健診受診者等で心房細動の有所見者が受診につながる。</li> </ul>
対象者	<p>国保 40～74 歳の特定健診等の受診者のうち、</p> <p>① Ⅱ度以上高血圧の者 H28 年度特定健診では 181 名、そのうち未治療者は 96 名 H29 年度特定健診では 213 名、そのうち未治療者は 112 名</p> <p>② 心房細動有所見の者 H28 年度特定健診では 46 名、H29 年度特定健診では 55 名</p>
内容	<p>○健診当日の保健指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①の対象者と面談し家庭血圧測定を勧め、未治療者には受診勧奨を行う。</li> </ul> <p>○健診後の保健指導(結果説明会・訪問等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 血圧を含む健診結果を読み取り、メタボリックシンドロームやその他のリスクの合併症状に応じて重症化予防の保健指導を行う。血圧や心房細動の未治療者には受診勧奨を行う。</li> </ul>
実施時期	5 月(特定健診)～翌年 3 月(保健指導開始から 3～6 か月後に評価)

評価指標	指 標	現 状 【平成 28 年度】	目 標
アウトプット指標	Ⅱ度以上高血圧、心房細動の者に対する保健指導実施率	Ⅱ度以上高血圧…48.6% 心房細動…54.3%	増加
アウトカム指標	特定健診受診者のⅡ度以上高血圧の割合	5.8%	減少
	特定健診受診者で血圧未治療者のうち、Ⅱ度以上高血圧の割合	4.8%	減少
	特定健診で心房細動があった者の医療機関受診率	91.3%	100%

#### 4) 虚血性心疾患重症化予防事業

事業名	虚血性心疾患重症化予防事業
目的	虚血性心疾患(急性心筋梗塞、狭心症)を発症する人が減少する。
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診等受診者の LDL コレステロール未治療者において 180 mg/dl 以上の者の割合が減少する。</li> <li>・ 特定健診等のメタボリックシンドローム該当及び予備群該当割合が減少する。</li> </ul>
対象者	国保 40～74 歳の者及び 39 歳以下の特定健診等受診者のうち、 ① LDL コレステロール値 180 mg/dl 以上の者(61 人) ② メタボリックシンドローム該当者(616 人)、予備群該当者(281 人) ( )内は、平成 29 年度の特定健診(集団)の該当者数
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ①の対象者に検査結果のリスクを伝えるとともに、受診勧奨の保健指導を実施し、治療・改善につなげる。受診勧奨後に治療状況を確認する。</li> <li>・ ②の対象者のうち、若い年代や初めて指摘を受けた者、それ以外の者等を整理し、体の状態を理解し、適切な生活改善のための保健指導を実施する。</li> </ul> ※ 平成 30 年度より国の手引き(第 3 版)に基づき、リスクの高い対象に心電図実施。保健指導実施とともに心筋虚血を表す有所見者の状況を整理し課題化する。
実施時期	5 月(特定健診)～3 月(保健指導開始から 3～6 か月後に評価)

評価指標	指 標	現 状 【平成 28 年度】	目 標
アウトプット指標	①の保健指導実施率	47.5%	増加
アウトカム指標	①の未治療者の医療機関受診率	38.2%	増加
	メタボリックシンドローム該当者割合	男 30.5% 女 12.2%	減少

## 5) ポピュレーションアプローチ

ポピュレーションアプローチとして、生活習慣病の重症化により医療費や介護費等社会保障費の増大につながっている実態や、その背景にある地域特性を保健委員や地域コミュニティ等と連携して市民に広く周知することで、健診受診の重要性や生活習慣病の重症化予防に関する理解を深め、実践行動がとれる市民を増やしていきます。

なお、地域での普及啓発において、地域包括ケアシステムの中での保健福祉サービス、介護予防、認知症施策、生きがいづくり等との連携に加え、小児生活習慣病予防事業や協会けんぽとの連携事業等、若い年代を対象とした事業にも取り組んでいくことが重要です。

事業名	生活習慣病重症化予防のための啓発普及事業
目的	介護や医療等の社会保障費や健康課題等の実態を踏まえ、健診受診の重要性や生活習慣病の重症化予防について自分のこととして理解し、健康づくりに取り組む市民が増える。
事業目標	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会保障費や生活習慣病重症化予防に関する健康実態、課題と施策を認識している市民が増える</li> <li>・ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上</li> </ul>
対象者	見附市国保加入者を含む地区住民
内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地区保健活動の中で、見附市や地区ごとの健診、レセプト、介護情報の分析を含む地区診断をもとに、保健委員や地域コミュニティ等の住民組織と連携し、事業目標に掲げた内容の普及啓発、健診の受診勧奨、健診結果からの生活習慣病重症化予防保健指導を実施。</li> <li>・ 認識者及び理解して自分事に考えられる者を増やすために、ライフステージに渡る普及啓発ツールを協同作成し、活用について検討する。</li> </ul>
実施時期	通年

評価指標	指標	現状 【平成28年度】	目標
アウトプット指標	保健委員との地区活動実施回数、参加者数	28回 3,208人	増加
	市内11地区コミュニティへの普及啓発事業の実施回数	—	年11回以上
アウトカム指標	特定健康診査受診率	51.8%	60%
	特定保健指導実施率	44.5%	60%
	特定健診問診「1回30分以上の運動習慣なしの者」の割合	60.4%	減少

## 第8章 計画の評価・見直し

### 1 計画の評価

#### 1) 評価の時期

計画期間の最終年度となる平成35年度末までに、第5章に掲げる目標について、目標の達成状況、事業の実施状況などに関する調査及びデータ分析・評価を行い、評価の結果を次期計画の参考とします。

また、計画期間の最終年度にあたる平成35年度の上半期には、次期データヘルス計画の策定を円滑に進められるよう、仮評価を行うこととします。

#### 2) 評価の方法

評価方法については、KDB等の情報を活用し、可能な限り数値を用いて行うこととし、データ分析については経年比較や新潟県、同規模保険者及び国との比較を行い、現在の状況の明確化を図ります。

表 KDB データから作成する評価帳票

No.	帳 票 名
1	地域全体の経年比較
2	総医療費の経年比較
3	1人当たり医療費の経年比較
4	疾病の発生状況の経年比較(中長期的な目標疾患)
5	疾病の発生状況の経年比較(短期的な目標疾患)
6	有所見者割合の経年比較
7	メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年比較
8	質問票調査の経年比較
9	特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年比較

表 地域全体の経年比較

項目		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		データ元	
		実数	割合	実数	割合										
介護保険	1号認定者数(認定率)													KDB NO.1 地域全体像の把握	
	新規認定者														
	2号認定者														
有病状況	糖尿病														
	高血圧症														
	脂質異常症														
	心臓病														
	脳疾患														
	がん														
	筋・骨格														
介護給付費	1件当たり給付費(全体)														
	居宅サービス														
	施設サービス														
医療費等	要介護認定別	認定あり													
	医療費(40歳以上)	認定なし													
国保の状況	被保険者数														
	65～74歳														
	40～64歳														
	39歳以下														
	加入率														
医療の概況 (人口千人対)	病院数														
	診療所数														
	病床数														
	医師数														
	外来患者数														
	入院患者数														
医療費の状況	1人当たり医療費														
	受診率														
	外来	費用の割合													
		件数の割合													
	入院	費用の割合													
	件数の割合														
	1件あたり在院日数														
医療費分析 総額に占める割合 最大医療資源傷病 名(調剤含む)	新生物														
	慢性腎不全(透析あり)														
	糖尿病														
	高血圧症														
	精神														
	筋・骨疾患														
費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数33	入院	糖尿病		( )		( )		( )		( )		( )		KDB NO.3 健診・医療・介護 データからみる地 域の健康課題	
		高血圧		( )		( )		( )		( )		( )			
		脂質異常症		( )		( )		( )		( )		( )			
		脳血管疾患		( )		( )		( )		( )		( )			
		心疾患		( )		( )		( )		( )		( )			
		腎不全		( )		( )		( )		( )		( )			
		精神		( )		( )		( )		( )		( )			
	悪性新生物		( )		( )		( )		( )		( )				
	外来	糖尿病													
		高血圧													
		脂質異常症													
		脳血管疾患													
		心疾患													
腎不全															
	精神														
	悪性新生物														
健診有無別 1人当たり 点数	健診対象者 1人当たり	健診受診者													
		健診未受診者													
	生活習慣病対象者 1人当たり	健診受診者													
		健診未受診者													
健診・レセ 突合	受診勧奨者														
	医療機関受診率														
	医療機関非受診率														

表 総医療費の経年比較

KDB\_帳票No.052 医療費分析の経年比較

年度	総医療費(円)					
	全体		入院		入院外	
	費用額	増減	費用額	増減	費用額	増減
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						

表 1人当たり医療費の経年比較

KDB\_帳票No.052 医療費分析の経年比較

年度	区分	1人当たり医療費(円)			伸び率(%)		
		全体	入院	入院外	全体	入院	入院外
平成 30 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						
平成 31 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						
平成 32 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						
平成 33 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						
平成 34 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						
平成 35 年度	見附市						
	同規模						
	新潟県						
	国						

※KDB の 1人当たり医療費は、月平均値での表示となる。

表 疾病の発生状況の経年比較(中長期的な目標疾患)

KDB\_帳票No.13~19 厚労省様式 3-1~7

KDB\_帳票No.40 医療費分析(1)細小分類

対象年	虚血性心疾患								
	患者数 (様式 3-5)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				見附市	同規模	狭心症	増減率	心筋梗塞	増減率
平成 30 年									
平成 31 年									
平成 32 年									
平成 33 年									
平成 34 年									
平成 35 年									

対象年	脳血管疾患								
	患者数 (様式 3-6)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)			
				見附市	同規模	脳梗塞	増減率	脳出血	増減率
平成 30 年									
平成 31 年									
平成 32 年									
平成 33 年									
平成 34 年									
平成 35 年									

対象年	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式 3-2)	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				見附市	同規模	糖尿病	増減率
平成 30 年							
平成 31 年							
平成 32 年							
平成 33 年							
平成 34 年							
平成 35 年							

※ 毎年 5 月診療分(KDB 7 月作成)

表 疾病の発生状況の経年比較(短期的な目標疾患)

KDB\_帳票No.13 厚生労働省様式 3-1

KDB\_帳票No.40 医療費分析(1)細小分類

対象年	糖尿病					高血圧				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				見附市	同規模				見附市	同規模
平成 30 年										
平成 31 年										
平成 32 年										
平成 33 年										
平成 34 年										
平成 35 年										

対象年	脂質異常症				
	患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				見附市	同規模
平成 30 年					
平成 31 年					
平成 32 年					
平成 33 年					
平成 34 年					
平成 35 年					

※ 毎年 5 月診療分(KDB 7 月作成)

表 有所見者割合の経年比較

KDB\_帳票No.23 厚生労働省様式 6-2~7

男性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		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
H30年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H31年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H32年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H33年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H34年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H35年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								

女性		BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		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
H30年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H31年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H32年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H33年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H34年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								
H35年度	合計																								
	40-64 歳																								
	65-74 歳																								

表 メタボリックシンドローム該当者・予備群の経年比較

KDB\_帳票No.24 厚生労働省様式 6-8

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者									
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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
平成30年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成31年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成32年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成33年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成34年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成35年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者									
	人数	割合	人数	割合	高血糖		高血圧		脂質異常症		該当者		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
平成30年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成31年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成32年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成33年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成34年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			
平成35年度	合計																			
	40-64歳																			
	65-74歳																			

表 質問票調査の経年比較

KDB\_帳票No.50 質問票調査の経年比較(保険者、同規模別)

年度	服薬	喫煙	週3回以上朝食を抜く	週3回以上夕食後間食	週3回以上就寝前夕食	食べる速度が速い	20歳時体重から10kg体重増加	1日30分以上運動なし	1日1時間以上運動なし	睡眠不足	毎日飲酒	時々飲酒
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												

表 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者の経年比較

特定健診法定報告

※1 : KDB\_NO.3 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

※2 : KDB\_NO.1 地域全体像の把握

年度	特定健診				特定保健指導			受診勧奨者※2	
	対象者数	受診者数	受診率	同規模内の順位※1	対象者数	終了者数	実施率	医療機関受診率	
								見附市	同規模
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									

## 2 計画の見直し

この計画をより実効性の高いものとするためには、計画の記載内容を、実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、必要に応じて計画の見直しを行うこととします。

計画の見直しにあたっては、新潟県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受けるとともに、見附市国民健康保険運営協議会に諮り審議を経ることとします。

また、見直しについては、中間年次に当たる平成 32 年度を行うことを基本としますが、その他の年度においても、目標の達成状況や事業の実施状況によっては、個別の保健事業の実施方法やスケジュール等の見直しを年度単位で行うこととします。

## **第 9 章 計画の公表・周知**

特定健康診査等実施計画は、高齢者医療確保法第 19 条の 3 の規定により公表することが義務付けられています。策定した計画は、市の広報紙やホームページに掲載します。

## **第 10 章 個人情報の取り扱い**

個人情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律等の関係法令及び見附市個人情報保護条例を遵守し適切に対応します。

また、特定健康診査等を外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

## **第 11 章 地域包括ケアに係る取組**

重度の要介護状態となる原因として生活習慣病の重症化によるものが多くを占めています。

要介護になる原因疾患のうち脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等、生活習慣病の重症化に起因するものは予防可能であり、国保加入者の重症化予防を推進することが、要介護認定者の減少、市民一人ひとりの健康寿命の延伸につながります。

また、国保では、65 歳以上の高齢者の割合が高く、これら高齢者の医療費が占める割合も高くなっています。

このような状況から、高齢者が地域で元気に暮らし、医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策は、国保にとっても、市にとっても非常に重要であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援につなげていくためには、医療、介護、保健、福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの構築が必要です。

見附市は、国保部門、衛生部門、介護保険部門及び高齢福祉部門のすべてが、同一の健康福祉課に属していることから、連携の強化が可能です。課内の部門間の連携により、広く全市民を対象とした次の取組を実施することとします。

- ① 地域活性化モデルケース、地域包括ケアシステムワーキンググループのメンバーに国保部門も参画します。
- ② 高齢福祉部門が主催する地域ケア会議(地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者等が参加)で話し合われた地域における課題・問題点等を健康福祉課内で情報共有し、それぞれの部門における活動・事業に生かしていきます。
- ③ KDB データやレセプトデータを活用し、要支援、要介護となった要因を分析し、その分析結果をもとに国保加入者に対して受診勧奨や保健指導を行います。その結果、医療だけではなく、介護予防や生活支援等が必要な国保加入者を把握した場合は、地域包括支援センターへつなげていきます。
- ④ 高齢者の通いの場づくりや生きがい・健康づくりにつながる地域活動を支援していきます。

- ⑤ 後期高齢者医療制度の被保険者を対象とした健康診断の結果説明会を実施し、必要に応じ、健診結果を介護保険及び高齢福祉部門へ情報提供するとともに、重症化予防対象者については保健師による訪問指導を実施します。

第2期見附市国民健康保険 保健事業実施計画  
(見附市国保データヘルス計画)

第3期見附市特定健康診査等実施計画

見附市健康福祉課 国保医療係

〒954-0052 新潟県見附市学校町1丁目13番30号

TEL 0258-61-1380

FAX 0258-62-7052