

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)

平成27年3月

見 附 市



# 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)

## 目次

1.	保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項	1
	(1) 背景	1
	(2) 見附市国保データヘルス計画の位置づけ	1
	(3) 見附市国保データヘルス計画の期間	1
2.	見附市の状況（健康・医療情報の分析）	4
	(1) 人口	4
	(2) 平均寿命、健康寿命	5
	(3) 死亡の状況	5
	(4) 要介護認定からみる現状分析	6
	(5) 見附市国保の医療からみる現状分析	8
	(6) 見附市国保の特定健診からみる現状分析	12
	(7) 見附市国保の重症化予防対象者の状況	20
	(8) 市民の生活習慣（健康行動）の状況	21
3.	健康課題	23
4.	計画の目的・目標	24
	(1) 目的	24
	(2) 目標	24
5.	保健事業の実施	26
	(1) 特定健診・保健指導事業	26
	①脳血管疾患予防のための保健事業	26
	②糖尿病性腎症CKD予防事業	26
	(2) 健康増進事業	27
	①健康運動事業	27
	②食生活改善事業	27
	(3) 健康教育・健康相談	28
	(4) 喫煙者を減らす取り組み	28
	(5) 子どもの生活習慣病への取り組み	28
	(6) がん対策	29
	(7) 重複受診者への適切な受診指導	29

(8) 後発医薬品の使用促進	29
6. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の評価方法の設定	32
7. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の見直し	37
8. 計画の公表・周知	37
9. 事業運営上の留意事項	37
10. 個人情報の保護	37
11. その他計画策定にあたっての留意事項	37

## 1. 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

### (1) 背景

少子高齢化による人口減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、「国民の健康寿命の延伸」を重要施策の 1 つに位置付けました。そして、これを実現するため「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づく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』の作成や公表、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。」としています。また、「個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場で一定の役割を果たすべきこと。」としています。

厚生労働省は、こうした背景を踏まえ、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（図表 1）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ものとしています。

見附市国民健康保険（以下「見附市国保」という。）では、被保険者の減少により保険税収入の減少がみられる一方で、医療費の増加により財政の悪化が問題となっています。このため、見附市国保においても、保健事業実施指針に基づき、早急に国保データベースシステム（以下「KDB」という。）や SWC 健幸クラウドシステム（以下「健幸クラウド」という。）などの保有データを活用して「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。)を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、糖尿病等の発症や重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行い、将来に向けて医療費の抑制や削減を目指す必要があります。

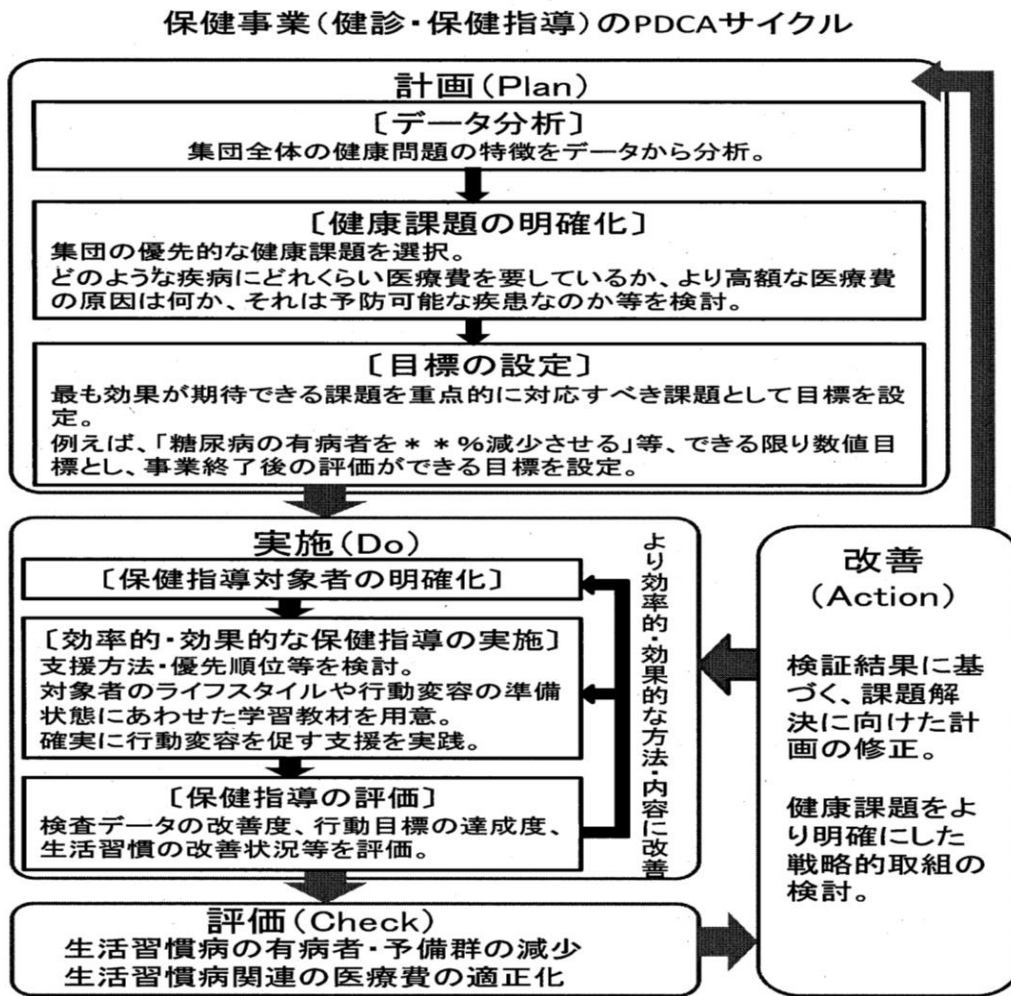
### (2) 見附市国保データヘルス計画の位置づけ

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」及び「見附市国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「見附市国保特定健診等実施計画」という。）で用い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 2）

### (3) 見附市国保データヘルス計画の期間

計画期間については関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針において「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていることを踏まえ、平成 26 年度中に見附市国保データヘルス計画を策定・実施し、計画期間は平成 29 年度までとします。

図表 1



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】

図表2 データヘルス計画の位置づけ ～データヘルス計画を特定健康診査等実施計画、見附市健幸づくり推進計画と一体的に策定するために～

	「見附市特定健康診査等実施計画」	「見附市国民健康保険データヘルス計画」	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 (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 保険局 (平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」)	厚生労働省 保険局 (平成26年4月「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の一部改正」)																																	
計画策定者	<b>見附市国保</b>		見附市																																
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、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。 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。	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。 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。	これまで進めてきた「食生活」「運動」「生きがい」「検診」の視点からなる「いきいき健康づくり事業」へのさらなる市民参加を呼びかけていくことに加え、国や研究機関などの協力・連携を図るとともに、平成23年12月に全国7市等と共同で内閣総理大臣より指定を受けた「健康長寿社会を創造するスマートウエルネスシティ総合特区」における取組を通じ、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、健康に対して関心がう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します。																																
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の 青年期・壮年期世代・小児期からの生活習慣づくり	市民全員																																
対象疾病	<p style="text-align: center;">メタボリックシンドローム</p> <p style="text-align: center;">肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p style="text-align: center;">虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p>	<p style="text-align: center;">メタボリックシンドローム</p> <p style="text-align: center;">肥満 糖尿病 高血圧 等</p> <p style="text-align: center;">虚血性心疾患 脳血管疾患 糖尿病腎症</p> <p style="text-align: center;">慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p>	<p style="text-align: center;">メタボリックシンドローム</p> <p style="text-align: center;">肥満 糖尿病 高血圧 脂質異常症</p> <p style="text-align: center;">虚血性心疾患 脳血管疾患</p> <p style="text-align: center;">慢性閉塞性肺疾患(COPD) がん</p> <p style="text-align: center;">ロコモティブシンドローム メンタルヘルス</p>																																
目標	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>25年度</th> <th>26年度</th> <th>27年度</th> <th>28年度</th> <th>29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>特定健診の受診率</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> <td>53.0%</td> <td>56.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>特定保健指導実施率</td> <td>45.0%</td> <td>47.0%</td> <td>50.0%</td> <td>55.0%</td> <td>60.0%</td> </tr> <tr> <td>内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率</td> <td>35.0%</td> <td>35.5%</td> <td>36.0%</td> <td>36.5%</td> <td>37.0%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	特定健診の受診率	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%	特定保健指導実施率	45.0%	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%	内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%	<p>(1) 短期的な目標 脳血管疾患・糖尿病性腎症の血管変化における共通リスクとなる高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らす。</p> <p>(2) 中長期的な目標 脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患を減らす</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td>(1) 食生活</td> <td>①日本型食生活の推進 ②望ましい食行動、食習慣の定着を推進 ③健康的な生活ができる食環境づくり、食育(食の大切さ)を意識する人の増加 ④禁煙や適量飲酒支援 ⑤歯や口腔内に関する健康づくり支援</td> </tr> <tr> <td>(2) 運動・スポーツ</td> <td>①魅力的な運動機会の提供 ②運動しやすい場の提供 ③運動・身体活動の意義と重要性の啓発普及</td> </tr> <tr> <td>(3) 生きがい</td> <td>①生きがいづくりの推進 ②交流の場と機会の提供 ③支えあう仕組みづくりの推進 ④心の健康づくりの推進</td> </tr> <tr> <td>(4) 健(検)診</td> <td>①健(検)診受診を促進するための普及啓発、受診環境の充実 ②健(検)診結果を正しく理解して受診行動がとれるよう支援 ③健(検)診結果を基にした生活習慣の改善支援 ④様々な機関との連携による健康づくり支援</td> </tr> </tbody> </table>	(1) 食生活	①日本型食生活の推進 ②望ましい食行動、食習慣の定着を推進 ③健康的な生活ができる食環境づくり、食育(食の大切さ)を意識する人の増加 ④禁煙や適量飲酒支援 ⑤歯や口腔内に関する健康づくり支援	(2) 運動・スポーツ	①魅力的な運動機会の提供 ②運動しやすい場の提供 ③運動・身体活動の意義と重要性の啓発普及	(3) 生きがい	①生きがいづくりの推進 ②交流の場と機会の提供 ③支えあう仕組みづくりの推進 ④心の健康づくりの推進	(4) 健(検)診	①健(検)診受診を促進するための普及啓発、受診環境の充実 ②健(検)診結果を正しく理解して受診行動がとれるよう支援 ③健(検)診結果を基にした生活習慣の改善支援 ④様々な機関との連携による健康づくり支援
区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度																														
特定健診の受診率	47.0%	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%																														
特定保健指導実施率	45.0%	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%																														
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	35.0%	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%																														
(1) 食生活	①日本型食生活の推進 ②望ましい食行動、食習慣の定着を推進 ③健康的な生活ができる食環境づくり、食育(食の大切さ)を意識する人の増加 ④禁煙や適量飲酒支援 ⑤歯や口腔内に関する健康づくり支援																																		
(2) 運動・スポーツ	①魅力的な運動機会の提供 ②運動しやすい場の提供 ③運動・身体活動の意義と重要性の啓発普及																																		
(3) 生きがい	①生きがいづくりの推進 ②交流の場と機会の提供 ③支えあう仕組みづくりの推進 ④心の健康づくりの推進																																		
(4) 健(検)診	①健(検)診受診を促進するための普及啓発、受診環境の充実 ②健(検)診結果を正しく理解して受診行動がとれるよう支援 ③健(検)診結果を基にした生活習慣の改善支援 ④様々な機関との連携による健康づくり支援																																		
	★計画期間 平成29年度まで(医療費適正化計画の第2期の最終年度)	★計画期間 平成35年度まで																																	
評価	<p>(1) 特定健診受診率の向上</p> <p>(2) 特定保健指導実施率の向上</p> <p>(3) 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率の減少口</p>	<p>(1) 生活習慣の状況(特定健診の質問票を参照する)</p> <p>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</p> <p>①特定健診受診率 ②特定保健指導率 ③健診結果の変化</p> <p>④生活習慣病の有病者・予備群</p> <p>(3) 医療費等</p> <p>①医療費 ②介護費</p>	<p>(1) 食生活</p> <p>適正体重を維持している人の割合 朝食を毎日食べる人の割合 ほぼ毎食、主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合 ごはんを中心とした日本型食生活につとめている人の割合 共食を心がけている保護者の割合(幼児) 学校給食における地元産農産物を使用する割合(重量割合) エコファーマーの認定者数 健康づくり支援店の数 食育に関心のある人の割合 食育の推進に関するボランティア数 喫煙者の割合 定期的に歯科検診を受ける人の割合(20歳以上) 12歳児の1人平均むし歯数(永久歯)</p> <p>(2) 運動・スポーツ</p> <p>健康運動教室継続者数 スポーツ施設の利用者数</p> <p>(3) 生きがい</p> <p>65歳以上で週に1回以上外出する人の割合 市民活動・ボランティア連絡協議会加盟団体活動者の数 ストレスや不安を感じても、元気になれる人の割合 自殺者(自殺率)の減少(10万人当たり)</p> <p>(4) 健(検)診</p> <p>健(検)診受診率 国保 特定保健指導率 国保 メタボリックシンドロームの該当者・予備群者減少率 高血圧の改善・高血圧有病率(140/90mmHg 以上の割合) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者のうち、HbA1cがJDS値7.0%(NGSP値の場合7.4%)以上の割合</p>																																

## 2. 見附市の状況（健康・医療情報の分析）

### (1) 人口

- 人口は減少傾向で少子高齢化が進展
- 40～64歳の働き盛り層がやや多い
- 第2次産業の割合が高い

人口構成について、新潟県、国と比較すると大きな差は見られないものの、40～64歳の働き盛り層がやや多く、高齢化率が同規模平均と比較してもやや低い傾向にあります。また、産業構成では第2次産業の割合が高くなっています。（図表3）

人口の推移について、推計によれば、見附市の人口は減少傾向であり、少子高齢化が進展すると予想されます。（図表4）

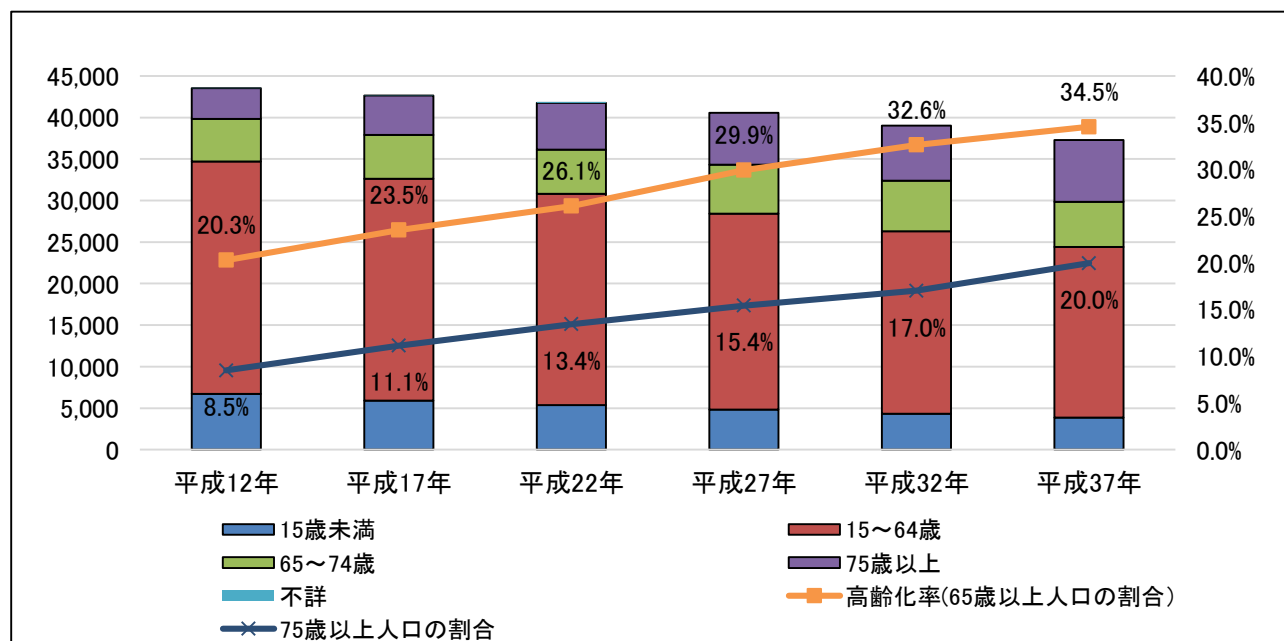
図表3 国・県・同規模平均と比べてみた見附市の人口構成

項目	見附市		県		同規模平均		国	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
人口構成	41,491人		2,349,485人		8,683,085人		124,852,975人	
総人口	41,491人		2,349,485人		8,683,085人		124,852,975人	
65歳以上（高齢化率）	10,890人	26.2%	620,263人	26.4%	2,524,270人	29.1%	29,020,766人	23.2%
75歳以上	5,612人	13.5%	332,997人	14.2%			13,989,864人	11.2%
65～74歳	5,278人	12.7%	287,266人	12.2%			15,030,902人	12.0%
40～64歳	14,530人	35.0%	803,926人	34.2%			42,411,922人	34.0%
39歳以下	16,071人	38.7%	925,296人	39.4%			53,420,287人	42.8%
産業構成	4.0%		6.3%		11.3%		4.2%	
第1次産業	4.0%		6.3%		11.3%		4.2%	
第2次産業	35.8%		29.4%		27.5%		25.2%	
第3次産業	60.1%		64.3%		61.2%		70.6%	

資料：KDB

（以下、資料：KDBは27年2月の情報です。）

図表4 見附市の人口と高齢者の推移



資料：平成22年度までは国勢調査の実数。平成27年度以降は国立社会保障人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計）



## (2) 平均寿命、健康寿命

### ○ 平均寿命、健康寿命とも同規模市平均を上回っている

同規模平均と比較すると平均寿命は男性では0.4歳高く79.6歳、女性では0.1歳低く86.3歳となっています。また、健康寿命は男性では0.5歳高く65.6歳、女性では0.2歳高く67.0歳となっており、いずれも平均より少し上回っています。(図表5)

図表5 国・県・同規模平均と比べてみた見附市の寿命

項目		見附市	県	同規模平均	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	67.0歳	66.8歳	66.8歳

資料：KDB

## (3) 死亡の状況

### ○ 死因はがん、脳疾患、心疾患の順が多い

### ○ 脳疾患の割合が他より高い

### ○ 早世死亡は少ない

死因は、がん(44.9%)、脳疾患(29.8%)、心疾患(19.6%)の順で多くなっています。新潟県・同規模市平均・国の割合と比較すると、脳疾患が高く、特徴的です。

また、65歳未満の死亡(早世死亡)は総死亡数の約一割を占めていますが、新潟県と比較すると男女とも割合が少なくなっています。(図表6)

図表6 国・県・同規模平均と比べてみた見附市の死亡の状況

項目		見附市		県		同規模平均		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
標準化死亡比 (SMR)	男性	98.2		98.8		104.7		100.0	
	女性	109.6		94.6		101.3		100.0	
死因	がん	140人	44.9%	7,846人	46.7%	30,618人	45.0%	360,744人	48.3%
	心臓病	61人	19.6%	4,165人	24.8%	19,164人	28.2%	198,622人	26.6%
	脳疾患	93人	29.8%	3,422人	20.3%	12,427人	18.3%	121,486人	16.3%
	糖尿病	2人	0.6%	288人	1.7%	1,203人	1.8%	14,474人	1.9%
	腎不全	5人	1.6%	479人	2.8%	2,489人	3.7%	25,089人	3.4%
	自殺	11人	3.5%	617人	3.7%	2,085人	3.1%	26,250人	3.5%
早世死亡の状況		50人	10.4%	3,200人	11.4%				
65歳未満	男性	35人	15.6%	2,276人	15.8%				
	女性	15人	5.9%	924人	6.7%				

資料：KDB

#### (4) 要介護認定からみる現状分析

- 要介護認定率は他より低い
- ◎ 要介護認定者の有病状況で血管疾患（脳、心、腎）が多い
- 要介護認定者の医療費が多い

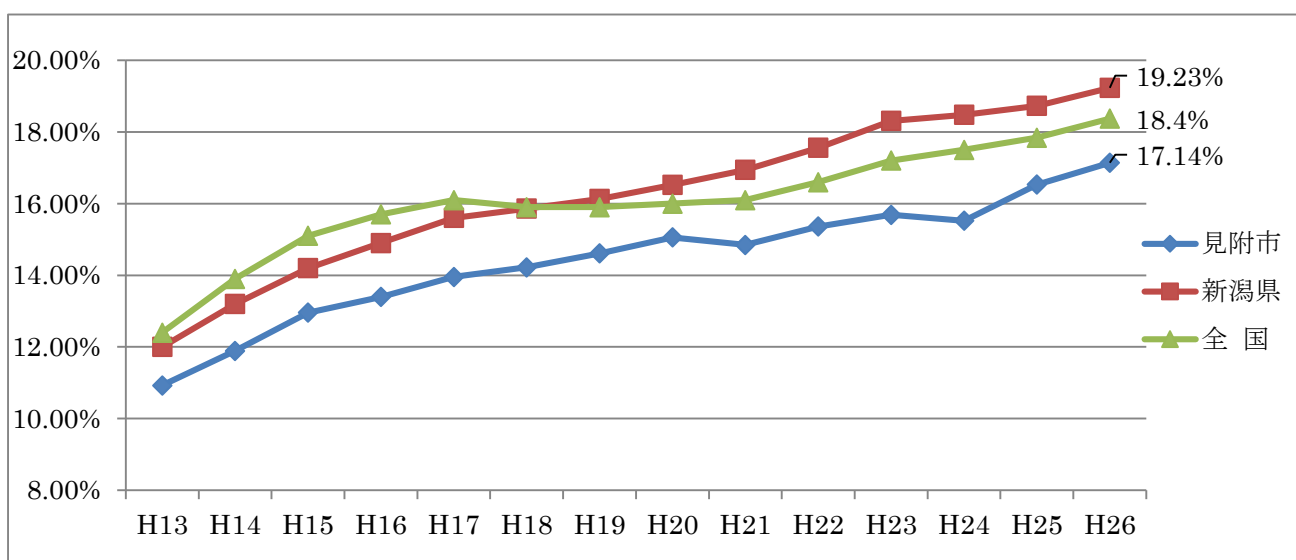
要介護認定率は平成26年9月末で17.14%となっており、新潟県・国よりも低く推移しています。（図表7）

要介護認定状況をみると、介護度別では要介護3から5の重症者が全体の41.6%を占めています。有病状況をみると、脳血管疾患等の血管疾患が全体の80.7%を占めており、65歳以上で筋骨格系の疾病、75歳以上では認知症が増加してきています。（図表8）

40～64歳では要介護認定率は0.3%と低いですが、介護度をみると要介護3以上が47.7%と重症化しており、有病状況では、脳血管疾患等の血管疾患が65.4%を占めています。また、65～74歳においても81.1%を占めています。（図表8）

要介護認定者の医療費をみると、新潟県・同規模平均・国と比較すると2、3割高い状況です。（図表9）また、要介護認定を受けていない人と比較すると8,431円も高くなっています。（図表10）

図表7 要介護認定率の推移



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月末）

図表 8 要介護認定者有病状況

要介護認定状況	受給者区分		2号		1号				合計													
	年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計													
	被保険者数		14,530人		5,278人		5,612人		10,890人		25,420人											
	認定者数		44人		209人		1,825人		2,034人		2,078人											
	認定率		0.30%		4.0%		32.5%		18.7%		8.2%											
	新規認定者数		1人		3人		28人		31人		32人											
介護度別人数	要支援1・2		15		34.1%		73		34.9%		499		27.3%		572		28.1%		587		28.2%	
	要介護1・2		8		18.2%		51		24.4%		567		31.1%		618		30.4%		626		30.1%	
	要介護3～5		21		47.7%		85		40.7%		759		41.6%		844		41.5%		865		41.6%	
要介護突合状況	レセプトの診断名より重複して計上)有病状況		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	
	件数		--		156		830		2747		3577		3733									
	血管疾患	循環器疾患	1	第1位	79	50.6%	脳卒中	355	42.8%	脳卒中	1134	41.3%	脳卒中	1489	41.6%	脳卒中	1568	42.0%				
			2	第2位	16	10.3%	虚血性心疾患	90	10.8%	虚血性心疾患	407	14.8%	虚血性心疾患	497	13.9%	虚血性心疾患	506	13.6%				
			3	第3位	9	5.8%	腎不全	47	5.7%	腎不全	185	6.7%	腎不全	232	6.5%	腎不全	248	6.6%				
	基礎疾患		糖尿病等		102	65.4%	糖尿病等	608	73.3%	糖尿病等	2000	72.8%	糖尿病等	2608	72.9%	糖尿病等	2710	72.6%				
	血管疾患合計		合計		102	65.4%	合計	673	81.1%	合計	2239	81.5%	合計	2912	81.4%	合計	3014	80.7%				
	認知症		認知症		19	12.2%	認知症	171	20.6%	認知症	907	33.0%	認知症	1078	30.1%	認知症	1097	29.4%				
	筋・骨格疾患		筋骨格系		72	46.2%	筋骨格系	486	58.6%	筋骨格系	1616	58.8%	筋骨格系	2102	58.8%	筋骨格系	2174	58.2%				

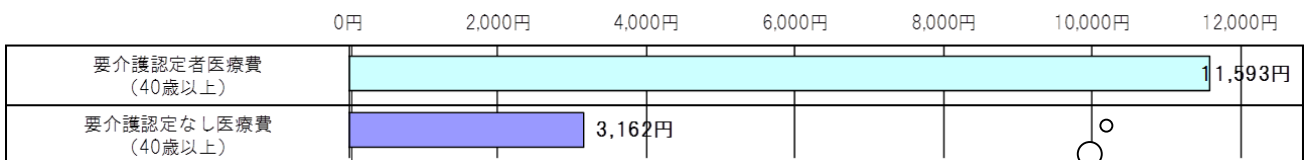
資料：KDB

図表 9 国・県・同規模平均と比べてみた見附市の要介護認定別医療費

項目		見附市	県	同規模平均	国	
医療費等	要介護認定別	認定あり	11,593円	7,268円	8,131円	7,926円
	医療費 (40歳以上)	認定なし	3,162円	3,467円	4,055円	3,825円

資料：KDB

図表 10 介護を受けている人と受けていない人の医療費の比較



資料：KDB

国、県、同規模平均と比べ、2～3割高い状況

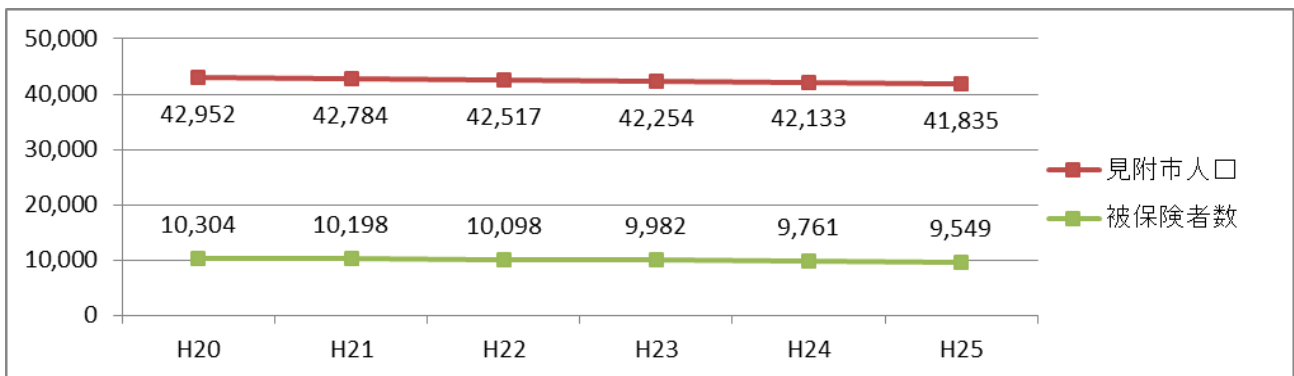
(5) 見附市国保の医療からみる現状分析

- 国保被保険者は市民の22.8%
- 一人当たり医療費は県平均より低い
- 外来受診が多く、入院が少ない
- 市内の地区別医療費は見附第二、新潟小学校区で高い
- ◎ がん、高血圧、腎不全の順で医療費がかかっており、割合も他より高い
- ◎ 高額になる疾患は脳血管疾患がトップで、高血圧、脂質異常症、糖尿病が重なっている
- ◎ 人工透析では、糖尿病対策が必要、脂質異常症と高血圧も重なっている

① 見附市の人口と被保険者数の推移

26年4月1日現在、見附市の人口（41,835人）に占める国保被保険者数（9,549人）は22.8%で、年々減少しています。（図表11）

図表11 見附市の人口及び国保被保険者数の推移

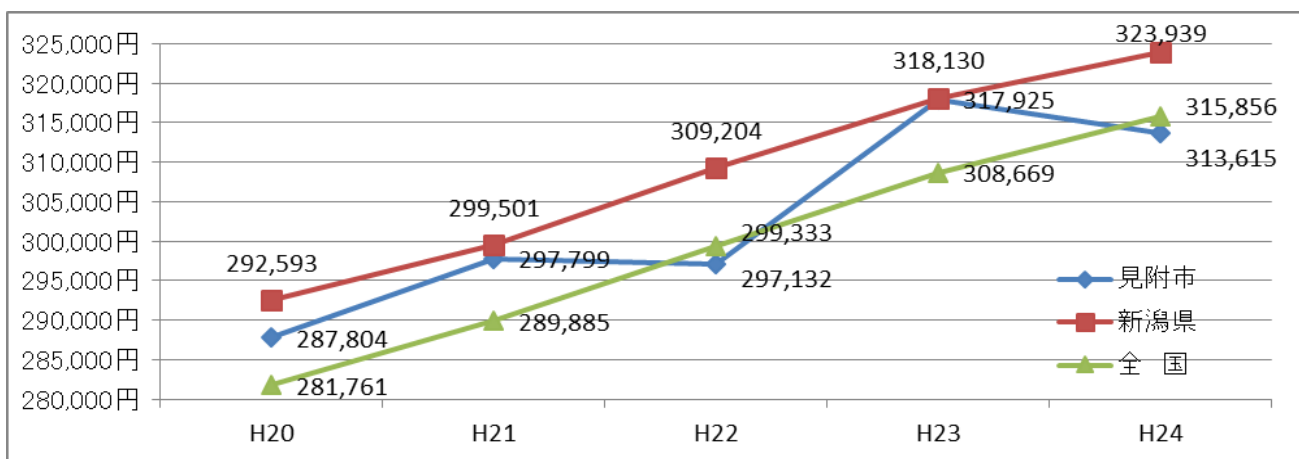


資料：見附市の国保

② 一人当たり医療費の推移

見附市国保の一人あたりの医療費は増加傾向にあります。新潟県と比較すると低く推移しています。（図表12）

図表12 国民健康保険一人当たり医療費



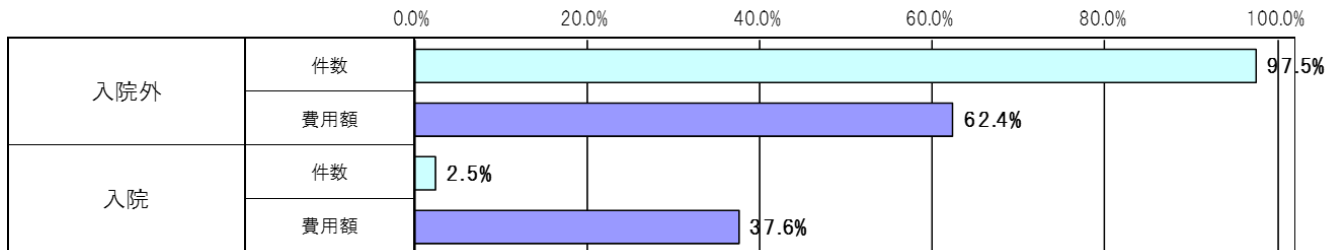
資料：国保事業年報

### ③ 医療のかかり方の状況

入院外と入院を比べると、受療件数のほとんどを入院外が占めており（97.5%）、費用額では全体の約6割（62.4%）です。入院はわずかな受療件数（2.5%）で費用額の4割程度（37.6%）を占めています。（図表13）

受診率の総数では県内30市町村中、入院外が県内2位で多く、入院は30位で少なくなっています。（図表14）外来を受けやすい環境や普段からの医療機関受診によって重症化して入院する状況を防いでいる状況がわかります。ただし、入院外のうち腎不全が県内9位となっており、医療費の動きを注視していく必要があります。（図表14）

図表13 入院 - 入院外別 件数・費用の割合の比較



資料：KDB

図表14 医療のかかり方

	総数	虚血性心疾患	脳血管疾患	腎不全	糖尿病
<b>入院外</b>					
順位	2位	17位	21位	9位	23位
受診率	1,111.89	7.82	15.25	3.55	45.09
(新潟県受診率)	(1,034.60)	(7.68)	(17.83)	(3.29)	(37.16)
<b>入院</b>					
順位	30位	26位	19位	24位	24位
受診率	20.90	0.16	0.97	0.16	0.36
(新潟県受診率)	(25.07)	(0.36)	(1.09)	(0.30)	(0.62)

※順位は県内30市町村国保中順位

資料：疾病分類別統計

#### ④ 地域別の医療費の状況

地域別（学校区別）の医療費状況では、見附第二小学校区と新潟小学校区が高く、その他は明確な差が見られません。（図表 1 5）

図表 1 5 小学校区別の一人当たり医療費状況

小学校区	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	5年平均
葛巻小学校区	338,154円	323,823円	342,279円	309,653円	323,935円	327,569円
見附小学校区	331,106円	327,911円	361,964円	340,725円	331,163円	338,574円
見附第二小学校区	416,935円	477,285円	433,775円	349,351円	376,316円	410,732円
今町小学校区	331,892円	350,947円	352,108円	332,025円	359,121円	345,219円
上北谷小学校区	275,789円	294,038円	309,058円	352,374円	397,919円	325,836円
新潟小学校区	407,888円	412,033円	366,009円	397,821円	424,075円	401,565円
田井小学校区	315,189円	361,310円	281,544円	357,993円	311,047円	325,417円
名木野小学校区	324,267円	318,517円	346,171円	312,983円	352,193円	330,826円
<b>全体平均</b>	<b>332,664円</b>	<b>335,933円</b>	<b>350,543円</b>	<b>332,991円</b>	<b>346,148円</b>	<b>339,656円</b>

※数値は見附市国保の40歳以上の被保険者のレセプト情報を基に算出されています。

資料：健幸クラウド

#### ⑤ 疾病の状況

費用額の総額に占める疾患の割合では、悪性新生物、精神、高血圧症、慢性腎不全（透析あり）の順に高く、同規模平均・県・国の割合と比較しても高くなっています。（図表 1 6）

疾病別一人当たり医療費は、高血圧症が毎年2万円以上となっています。（図表 1 7）

ひと月80万円以上の高額になる疾患をみると、脳血管疾患が全体件数の23.1%、費用額の22.8%を占めています。脳血管疾患の基礎疾患の重なりでは、高い順に高血圧が75.4%、脂質異常症が53.9%、糖尿病が37.9%となっています。（図表 1 8）

人工透析患者をみると、全体件数の46.7%が糖尿病性腎症です。糖尿病の重症化を予防することで、新規透析導入者を減らすことができます。また、糖尿病性腎症の73.2%が脂質異常症、64.3%が高血圧を併せ持っています。（図表 1 8）

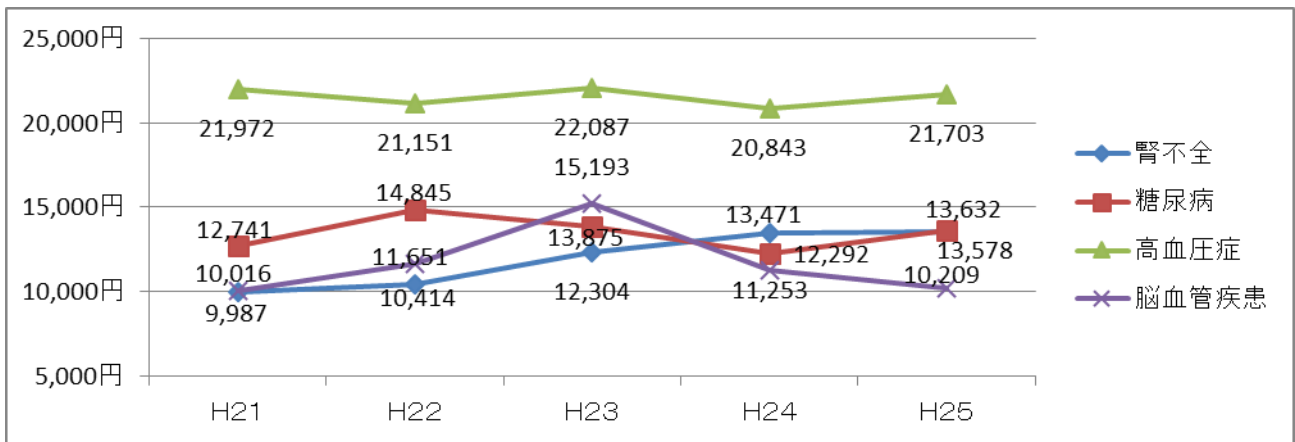
生活習慣病の重複するリスクがある対象者を明確にし、積極的な受診勧奨と保健指導を実施することが必要であるとわかりました。

図表 1 6 傷病名別医療費の総額に占める割合

項目		見附市	県	同規模平均	国
生活習慣病等に 係る医療費総額 に占める割合 最大医療資源傷 病名 (調剤含む)	新生物	27.2%	24.6%	21.0%	22.8%
	慢性腎不全（透析あり）	9.8%	9.6%	9.2%	9.5%
	糖尿病	8.1%	8.8%	9.7%	9.7%
	高血圧症	11.7%	10.9%	10.5%	10.3%
	精神	16.6%	18.2%	20.0%	17.2%
	筋・骨疾患	9.3%	13.9%	15.1%	15.2%

資料：KDB

図表 1 7 疾病別一人当たり医療費



資料：疾病分類別統計

図表 1 8 レセプト分析

厚労省様式	対象レセプト (H26年6月～11月分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症
様式1-1	高額になる疾患 (80万円以上レセ)	件数	173件	40件 23.1%	13件 7.5%	--
		費用額	2億1354万円	4876万円 22.8%	2200万円 10.3%	--
様式2-2	人工透析患者 (長期化する疾患)	件数	184件	46件 25.0%	55件 29.9%	86件 46.7%
		費用額	8098万円	1872万円 23.1%	2518万円 31.1%	3517万円 43.4%

厚労省様式	対象レセプト (H26年6月～11月分)		全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	糖尿病性腎症	
様式3	生活習慣病の治療者数 構成割合	全体		3,764人	464人 12.3%	266人 7.1%	56人 1.5%
		基礎疾患 の重なり	高血圧	350人 75.4%	206人 77.4%	36人 64.3%	
			糖尿病	176人 37.9%	103人 38.7%	56人 100%	
			脂質 異常症	250人 53.9%	182人 68.4%	41人 73.2%	
		高血圧症		糖尿病	1,102人 58.3%	1,742人 46.3%	230人 6.1%

資料：KDB

(6) 見附市国保の特定健診からみる現状分析

- 健診受診率は県平均より高い
- 市内の健診受診率は今町地区が比較的低い
- 健診も医療も受けていない未受診者は約1/5、40～64歳では約1/3
- 健診受診者のほうが健診未受診者より生活習慣病の治療費が安価
- メタボ該当者、予備群が健診受診者の約1/4、該当者は減少傾向だが、予備群は微増傾向
- ◎ メタボ該当者、予備群で高血圧、脂質異常の重なっている人が多く、割合が他より高い
- 市内のメタボ該当者、予備群は上北谷小学校区が高く、新潟小学校区が低い

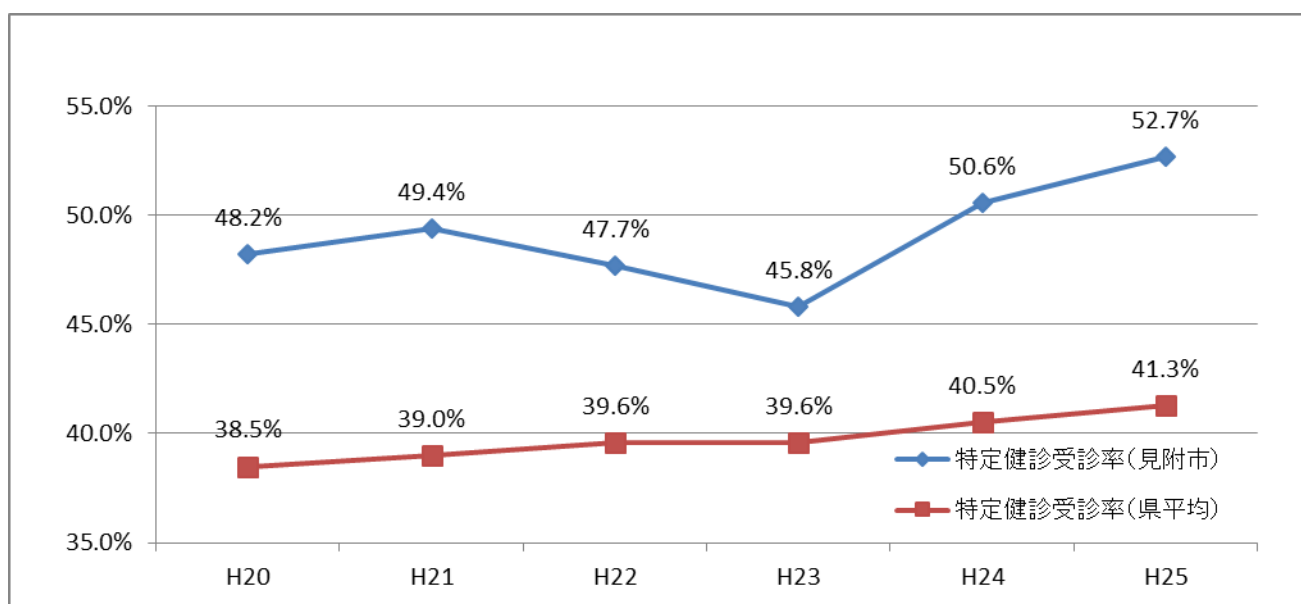
① 健診受診状況

見附市国保の特定健診受診率は52.7%（平成25年度）となり、新潟県と比較すると高く、平成24年度から2年連続で向上しています。（図表19）

男女別での受診率では、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。（図表20）

地域別（学校区別）状況では、田井小学校区の受診率が高く、今町小学校区の受診率が低い状況となっています。（図表21）

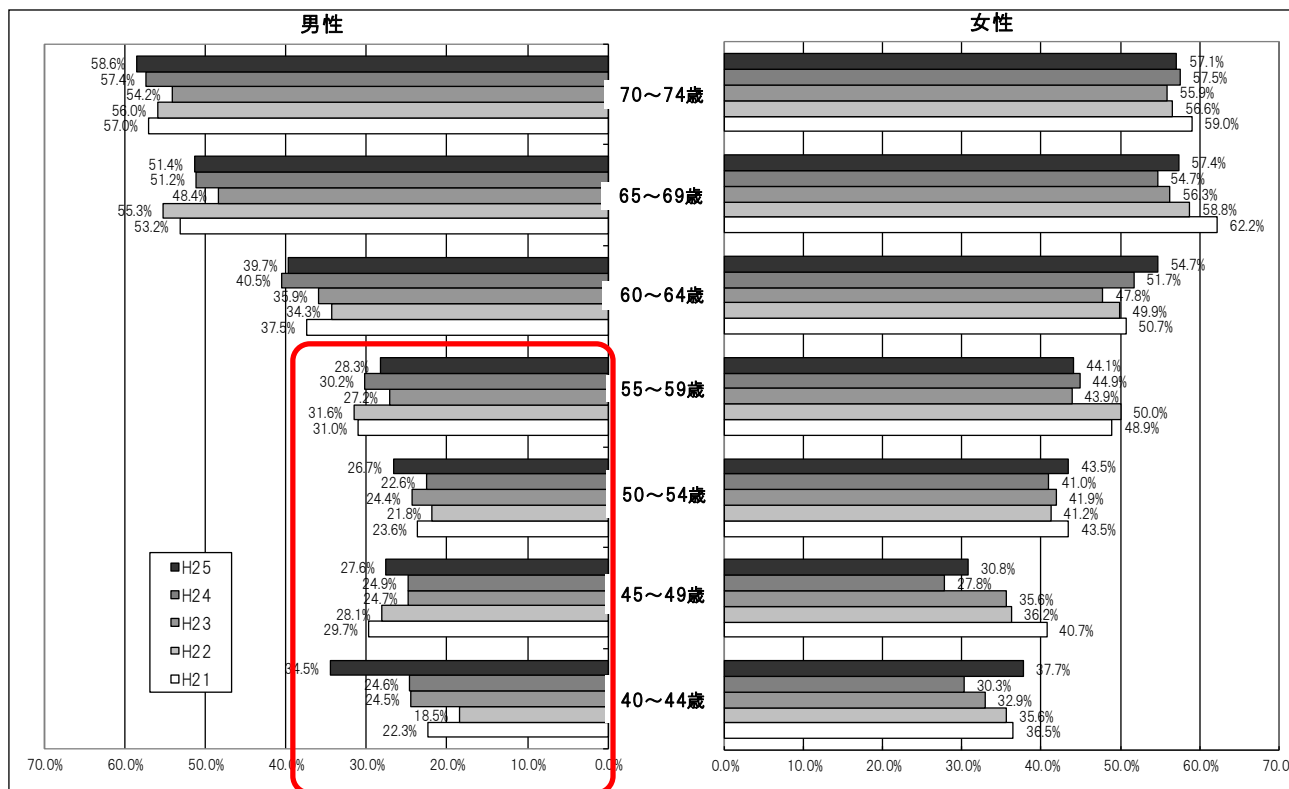
図表19 特定健診受診率



資料：健康福祉課



図表 2 0 特定健診受診率の推移



資料：健康福祉課

図表 2 1 小学校区別健診受診状況

小学校区	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	5年平均
葛巻小学校区	47.40%	46.02%	42.43%	47.21%	50.05%	46.65%
見附小学校区	46.40%	43.53%	42.17%	44.30%	47.45%	44.80%
見附第二小学校区	44.26%	45.53%	43.85%	44.53%	46.32%	44.91%
今町小学校区	44.25%	43.13%	40.22%	42.05%	45.78%	43.10%
上北谷小学校区	44.71%	43.21%	40.14%	44.85%	47.37%	44.04%
新潟小学校区	45.64%	41.55%	44.15%	43.04%	47.59%	44.41%
田井小学校区	49.08%	49.81%	48.92%	45.24%	53.02%	49.18%
名木野小学校区	47.97%	44.93%	43.50%	46.57%	48.62%	46.34%
全体平均	46.38%	44.23%	42.35%	44.70%	47.88%	45.13%

※集団検診のみの数値

資料：健幸クラウド

## ② 特定健診の未受診者の状況

特定健診の未受診者は、全体では54.6%となっています。年齢別にみると40～64歳では62.6%、65歳以上では49.2%で多くの未受診者がいます。(図表22)

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者は、全体で21.0%となっており、特に40～64歳は32.9%が、健診も治療も受けていないため、身体の状態把

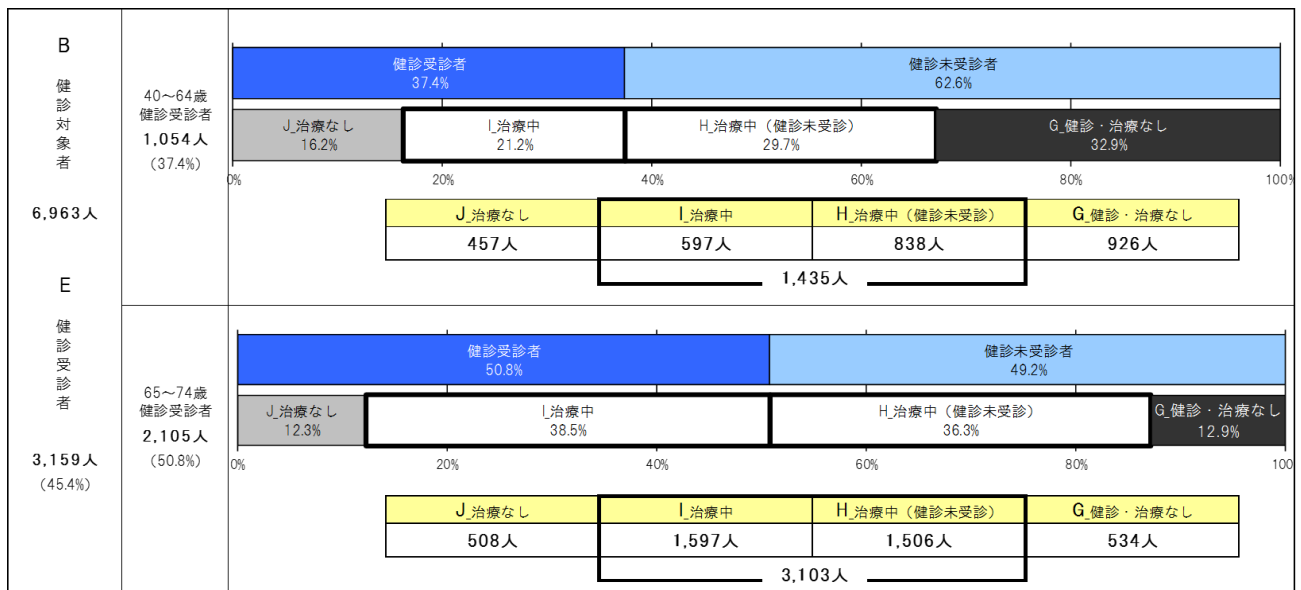
握ができず、重症化しているかどうかの実態がわかりません。(図表 2 2)

また、生活習慣病の治療費をみると、特定健診未受診者は 2 3, 9 0 0 円程度となっており、特定健診健診受診者 (1 0, 9 0 0 円程度) と比較すると、1 3, 0 1 0 円も高くなっています。(図表 2 3)

図表 2 2 特定健診未受診者の把握 (平成 26 年度)

特定健診対象者		特定健診受診状況					
	人数 割合	受診 未受診	人数 割合	治療状況			
				人数	健診対象者との割合	年層対象者との割合	
全 体	6963人	受診	3159人 45.4%	治療なし	965人 13.9%		
		未受診	3804人 54.6%	治療中	2194人 31.5%		
40~64歳	2818人 40.5%	受診	1054人 37.4%	治療なし	457人 6.6%	16.2%	
		未受診	1764人 62.6%	治療中	597人 8.6%	21.2%	
65~74歳	4145人 59.5%	受診	2105人 50.8%	治療なし	508人 7.3%	12.3%	
		未受診	2040人 49.2%	治療中	1597人 22.9%	38.5%	
				治療なし	534人 7.7%	12.9%	

K D B出力状況



資料：K D B

図表 2 3 特定健診の受診有無と生活習慣病治療費比較

	0	10,000	20,000	30,000	(円)
健診受診者の生活習慣病治療費		10,888円			
健診未受診者の生活習慣病治療費			23,898円		

資料：K D B

### ③ 特定健診の結果状況

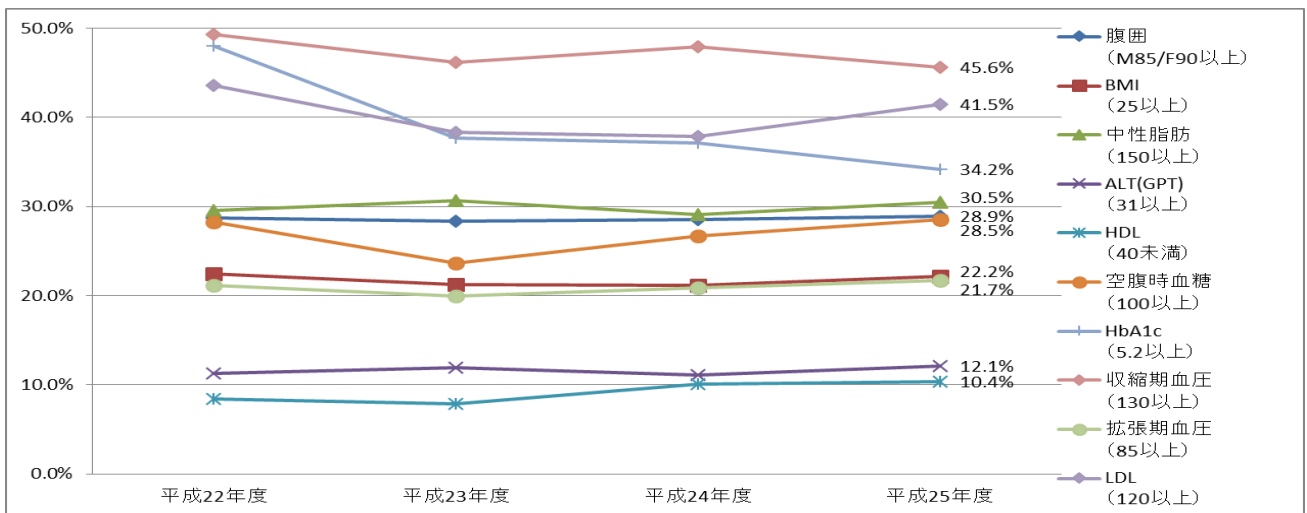
#### (ア) 有所見者の状況

有所見者の該当する割合が高いのは、多い順に収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1c、中性脂肪、腹囲です。(図表24)

推移をみると、収縮期血圧、HbA1cは微減傾向、脂質(LDLコレステロール、中性脂肪、HDLコレステロール)、腹囲は、横ばいから微増傾向にあります。(図表24)

平成26年度健診結果を男女別で見ると、男性では腹囲該当者の割合が44.9%と県より高く、40～64歳では45.5%となっています。このほか、収縮期血圧が54.1%、HbA1cが42.5%、脂質(中性脂肪、LDLコレステロール)がともに35%前後と高く、脳卒中の独立した危険因子であるメタボリックシンドロームが疑われる人が多い状況が伺えます。女性では、男性より割合は少ないものの、血圧、脂質(中性脂肪、HDLコレステロール)は県及び国と比べ高く、LDLコレステロール、HbA1cは県、国と比べ低いですがいずれも40%を超えている状況です。(図表25)

図表24 見附市の健診データからみた有所見推移



資料：健康福祉課

図表25 健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する(平成26年度)

性別	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		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
男性	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		
全国	28.9		47.9		28.1		19.1		9.2		25.5		52.4		12.9		48.6		23.4		47.4		1.6		
県	15,854	25.8	26,061	42.4	19,465	31.6	10,848	17.6	5,595	9.1	11,588	18.8	36,172	58.8	5,663	9.2	28,106	45.7	16,019	26.0	25,129	40.8	917	1.5	
保険者	合計	358	25.3	635	44.9	520	36.7	204	14.4	211	14.9	38	2.7	602	42.5	262	18.5	765	54.1	424	30.0	461	32.6	13	0.9
	40-64	116	28.1	188	45.5	170	41.2	78	18.9	76	18.4	19	4.6	132	32.0	77	18.6	203	49.2	150	36.3	173	41.9	2	0.5
	65-74	242	24.2	447	44.6	350	34.9	126	12.6	135	13.5	19	1.9	470	46.9	185	18.5	562	56.1	274	27.3	288	28.7	11	1.1
女性	25以上		90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		
全国	20.3		17.2		17.0		8.2		2.2		15.3		52.4		1.6		42.8		14.2		58.0		0.2		
県	14,780	19.3	11,908	15.5	16,866	22.0	5,480	7.1	1,951	2.5	7,181	9.4	47,182	61.5	772	1.0	29,762	38.8	12,019	15.7	39,305	51.3	113	0.1	
保険者	合計	321	18.4	243	13.9	460	26.4	116	6.7	80	4.6	18	1.0	736	42.2	46	2.6	815	46.7	296	17.0	771	44.2	4	0.2
	40-64	111	17.3	67	10.5	158	24.6	28	4.4	23	3.6	5	0.8	205	32.0	14	2.2	251	39.2	115	17.9	313	48.8	1	0.2
	65-74	210	19.0	176	16.0	302	27.4	88	8.0	57	5.2	13	1.2	531	48.1	32	2.9	564	51.1	181	16.4	458	41.5	3	0.3

資料：KDB

(イ) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボ該当者の割合は、17.4%と県、同規模平均、国と比較し高く、該当者及び予備群を合わせると、健診受診者の4分の1となります。特に男性は、健診受診者の41.6%が該当者及び予備群となっています。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みると、「血圧・脂質」が最も多く、県、同規模平均、国と比較して高い割合です。

(図表26)

経年比較では、該当者は減少傾向ですが予備群は微増しています。(図表27、28)

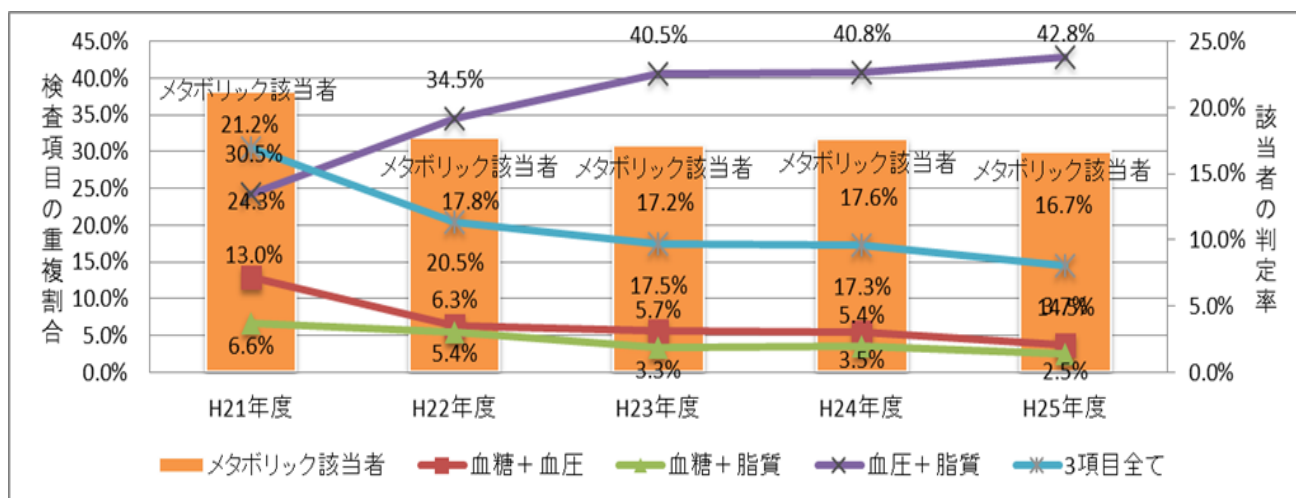
地域別(学校区別)状況では、上北谷小学校区が高く、新潟小学校区が低くなっています。(図表29)

図表26 メタボ該当・予備群レベル(平成26年度)

項目		見附市 割合	県 割合	同規模平均 割合	国 割合	
メタボ	該当者	17.4%	16.1%	16.5%	16.5%	
	男性	26.9%	24.6%	25.2%	25.7%	
	女性	9.7%	9.3%	9.8%	9.3%	
	予備群	8.5%	8.8%	10.8%	10.7%	
	男性	14.7%	14.0%	16.7%	16.9%	
	女性	3.4%	4.7%	6.2%	5.8%	
メタボ該当・予備群レベル	腹囲	総数	27.8%	27.5%	30.7%	30.6%
		男性	44.9%	42.4%	47.1%	47.9%
		女性	13.9%	15.5%	18.1%	17.2%
	BMI	総数	4.1%	4.6%	5.0%	4.7%
		男性	1.2%	2.0%	1.9%	1.7%
		女性	6.5%	6.8%	7.4%	6.9%
	血糖のみ	0.3%	0.5%	0.7%	0.6%	
	血圧のみ	6.0%	5.8%	7.5%	7.4%	
	脂質のみ	2.2%	2.6%	2.6%	2.7%	
	血糖・血圧	1.6%	2.0%	2.7%	2.5%	
血糖・脂質	0.6%	1.0%	0.9%	0.9%		
血圧・脂質	10.5%	8.1%	8.1%	8.3%		
血糖・血圧・脂質	4.7%	5.0%	4.7%	4.8%		

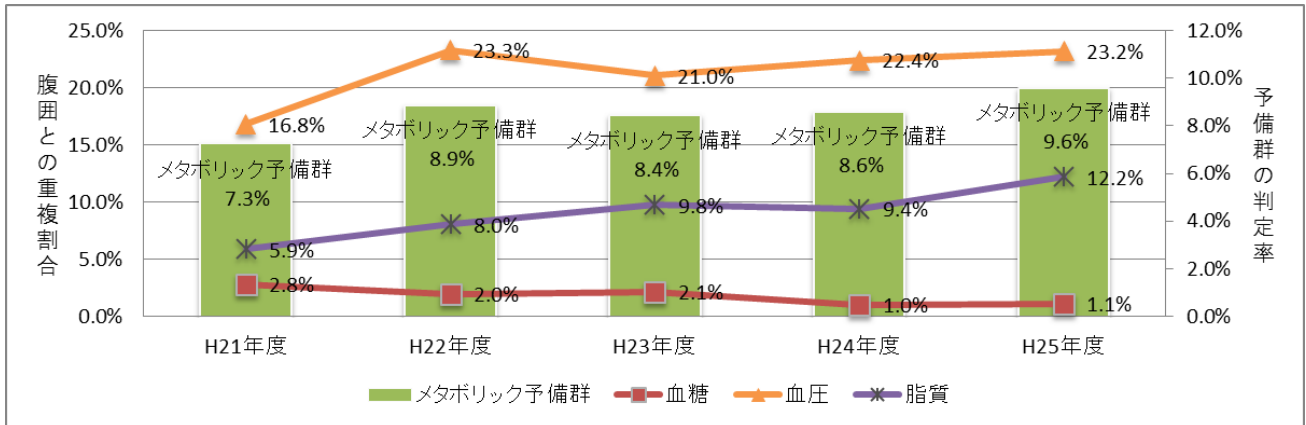
資料：KDB

図表27 メタボリックシンドローム該当者の状況



資料：健康福祉課

図表 2 8 メタボリックシンドローム予備群の状況



資料:健康福祉課

図表 2 9 地域別メタボリック症候群・予備群判定割合

小学校区	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	5年平均
葛巻小学校区	26.37%	25.21%	24.49%	26.89%	23.82%	<b>25.35%</b>
見附小学校区	30.72%	28.15%	25.96%	28.60%	26.98%	<b>28.08%</b>
見附第二小学校区	35.19%	33.93%	31.58%	<b>34.43%</b>	23.81%	<b>31.79%</b>
今町小学校区	<b>21.95%</b>	24.84%	25.00%	26.42%	28.09%	<b>25.26%</b>
上北谷小学校区	<b>37.40%</b>	<b>34.68%</b>	<b>33.90%</b>	28.89%	31.11%	<b>33.20%</b>
新潟小学校区	22.79%	<b>18.70%</b>	<b>18.94%</b>	<b>23.53%</b>	<b>23.65%</b>	<b>21.52%</b>
田井小学校区	31.34%	28.36%	30.15%	28.57%	<b>32.89%</b>	<b>30.26%</b>
名木野小学校区	30.61%	24.48%	27.21%	26.55%	24.45%	<b>26.66%</b>
全体平均	<b>29.55%</b>	<b>27.29%</b>	<b>27.15%</b>	<b>27.98%</b>	<b>26.85%</b>	<b>27.77%</b>

※集団検診のみの数値

資料:健幸クラウド

(ウ) 判定と治療有無の状況

平成26年度健診結果で、血圧の受診勧奨値の中で症度Ⅱ以上（収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上）と判定される人が健診受診者3,421人中293人（8.6%）です。高血圧治療のない人2,226人中では169人（7.6%）、また高血圧治療中の1,195人中124人（10.4%）となっている状況です。

同様に、脂質異常のうちLDLコレステロールでは、受診勧奨値の中でLDLコレステロール180以上と判定される人が、健診受診者3,421人中46人（1.3%）です。脂質異常治療のない2,582人中では41人（1.6%）、治療中839人中では5人（0.6%）です。

糖代謝異常のうち、HbA1c6.5%以上または治療中の人は7.0%以上に判定される人が、健診受診者3,421人中150人（4.4%）です。このうち糖尿病治療のない3,211人中HbA1c6.5%以上は92人（2.9%）、治療中の210人中HbA1c7.0%以上の人は58人（27.6%）となっています。（図表30）

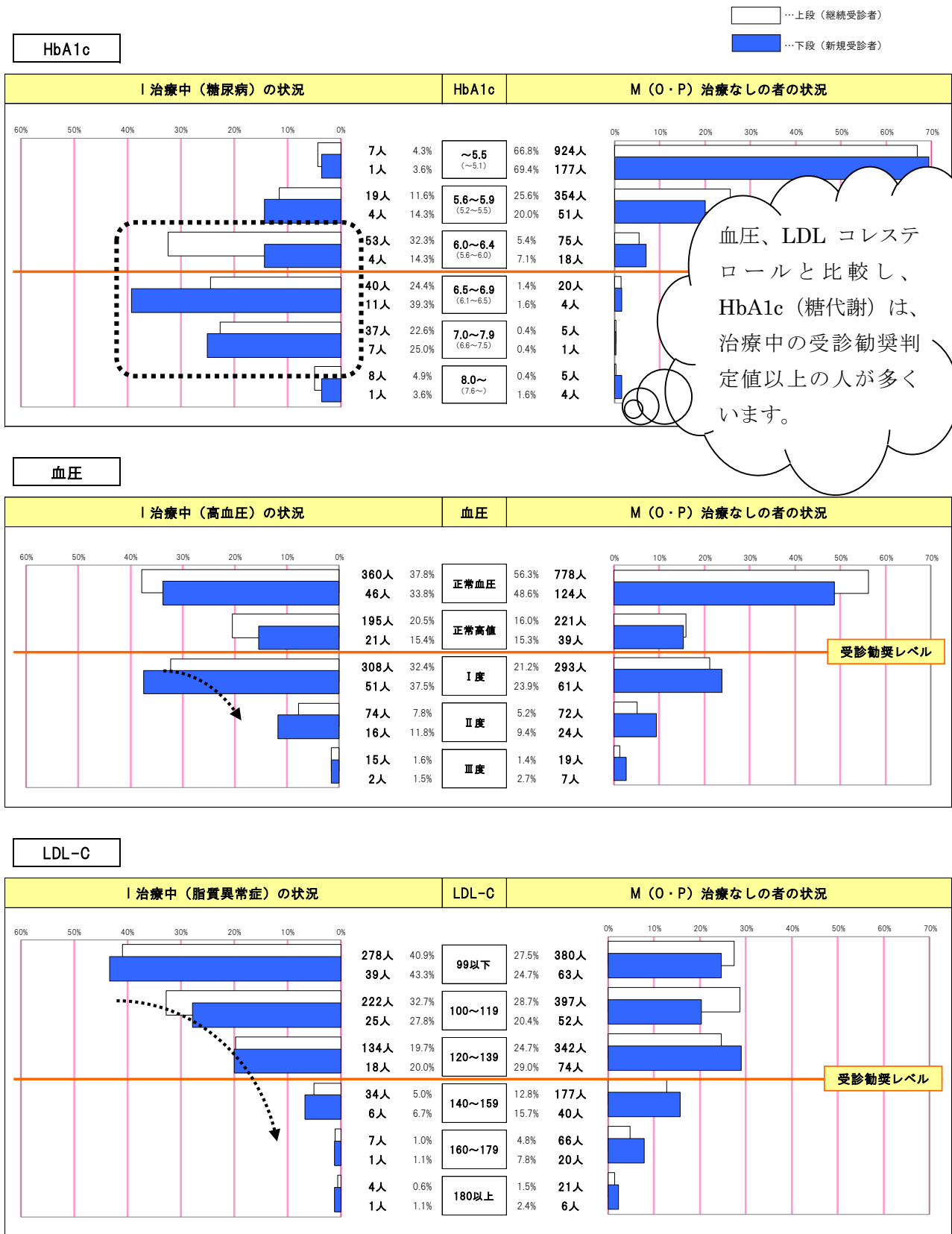
判定ごとの割合を治療有無で分けてみると、血圧やLDLコレステロールと比較しHbA1cは治療中の受診勧奨判定値以上の割合が多い状況です。(図表31)

図表30 重症化予防対象者の状況(平成26年度集団検診結果)

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	脳卒中治療ガイドライン (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 2012-2013 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイド 2012 (日本腎臓病学会)	
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	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%)						
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 健康結果から 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	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 3,421人	293 8.6%	13 0.4%	46 1.3%	159 4.6%	602 17.6%	150 4.4%	24 0.7%	47 1.4%	1,005 29.4%	
対象者数(母数)										
治療なし	169 7.6% (高血圧治療なし2,226)	4 0.2%	41 1.6% (脂質治療なし2,582)	122 4.7% (脂質治療なし2,582)	134 7.4%	92 2.9% (糖尿病治療なし3,211)	1 0.1%	7 0.4%	348 19.2% (3疾患治療なし1,814)	
再掲 (特定保健指導)	58 19.8%	3 23.1%	10 21.7%	36 22.6%	134 22.3%	20 13.3%	0 0.0%	1 2.1%	178 17.7% (重症化予防対象者1,005)	
治療中	124 10.4% (高血圧治療あり1,195)	9 0.6%	5 0.6% (脂質治療あり839)	37 4.4% (脂質治療あり839)	468 29.1%	58 27.6% (糖尿病治療あり210)	23 1.4%	40 2.5%	657 40.9% (3疾患治療あり1,617)	
※対象者を母数(受診者数)で割ったもの。下段の( )内は受診者数でない母数										
臓器障害 あり	13 7.7%	4 100.0%	3 7.3%	7 5.7%	7 5.2%	6 6.5%	1 100.0%	7 100.0%	24 6.9% (治療なし348)	
CKD(専門医対象者)	5	0	2	5	3	2	1	7	13	
心電図所見あり	9	4	1	4	5	4	0	0	12	
臓器障害 なし	156 92.3%	--	38 92.7%	115 94.3%	127 94.8%	86 93.5%	--	--	--	
治療中										
臓器障害 あり	17 13.7%	9 100.0%	1 20.0%	7 18.9%	44 9.4%	5 8.6%	23 100.0%	40 100.0%	85 12.9%	
CKD(専門医対象者)	10	2	0	4	29	3	23	40	60	
心電図所見あり	9	9	1	3	17	2	2	4	30	
臓器障害 なし	107 86.3%	--	4 80.0%	30 81.1%	424 90.6%	53 91.4%	--	--	--	

資料：健康福祉課

図表 3 1 継続受診者と新規受診者の比較



資料：健康福祉課



(7) 見附市国保の重症化予防対象者の状況

- ◎ 特定健診受診者のうち重症化予防対象者が29.4%
- ◎ 重症化予防対象者が減少していない

平成26年度の特定健診の受診者3,421人のうち、高度な医療が必要で費用が高額になり得る疾患や、回復が十分できず長期間にわたる疾患の可能性を持つ脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の対象者は、1,005人で受診者の29.4%です。高血圧、脂質異常症、糖尿病いずれかの治療がない1,814人中では、348人(19.2%)となります。さらに、この治療のない348人中、臓器障害があり直ちに治療や予防に取り組むべき人が24人という状況です。(図表30)

また、重症化予防対象者1,005人のうち治療がない348人中、特定保健指導対象者は178人と約半数となるため、特定保健指導の徹底も合わせて行うことが重症化予防にもつながり、効率がよいことがわかります。(図表30)

経年変化では、重症化予防対象者数(実人数)は横ばいで減少しておらず、脳血管疾患の最大の危険因子である血圧の症度Ⅱ以上の者の割合はいったん減少しましたが、近年微増傾向にあります。糖尿病の検査項目HbA1c6.5%以上(治療中7.0%以上)の者の割合は、検査方法の変更があった平成22年度以降でみると横ばいとなっています。(図表32)

図表32 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%

資料：健康福祉課



(8) 市民の生活習慣（健康行動）の状況

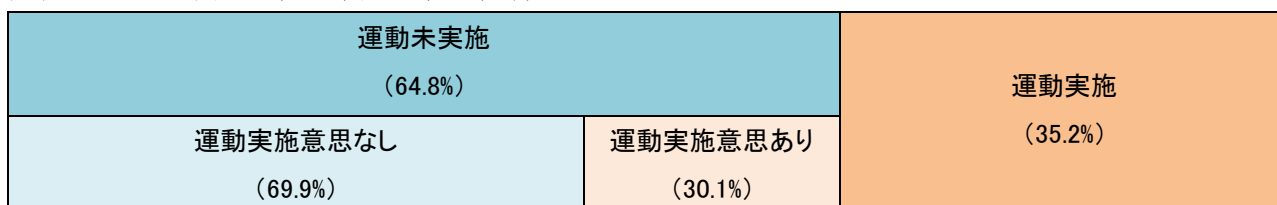
- ◎ 運動習慣のない市民が約65%
- バランスよく食事をとっている人の割合は減少している
- 喫煙状況が改善していない

① 運動習慣の状況

見附市と筑波大学の調査によると、運動習慣のある市民の割合は約35%にとどまり、運動習慣のない市民（約65%）のうち、約70%が運動を実施する意思もないことがわかりました（全体の約45%）。（図表33）

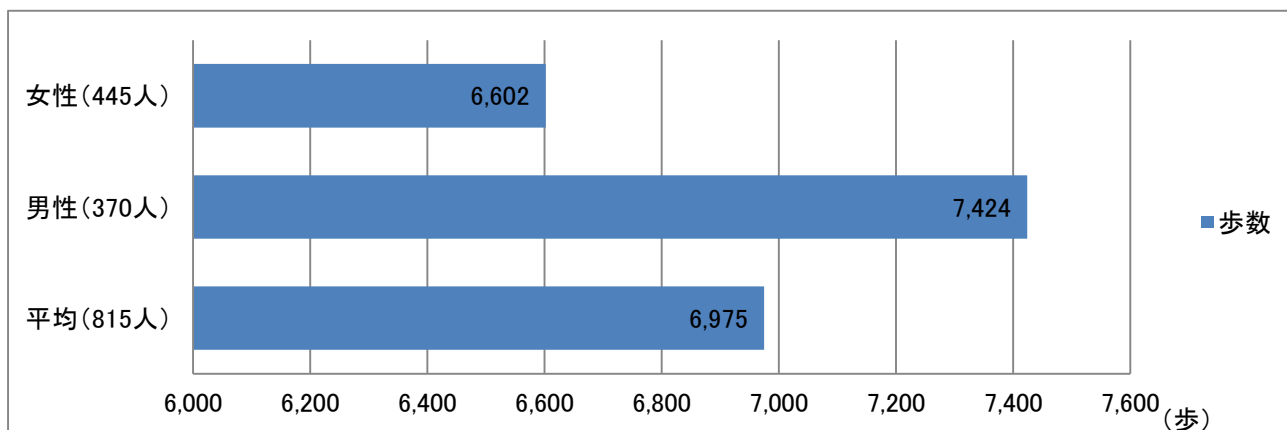
また、1日の平均歩数については6,975歩で、厚生労働省が推奨する8,000～10,000歩には達していないことがわかりました。（図表34）

図表33 運動実施者と未実施者の割合



資料：見附市、筑波大学久野研究室「健康アルゴリズムに関する研究2011」

図表34 1日の平均歩数

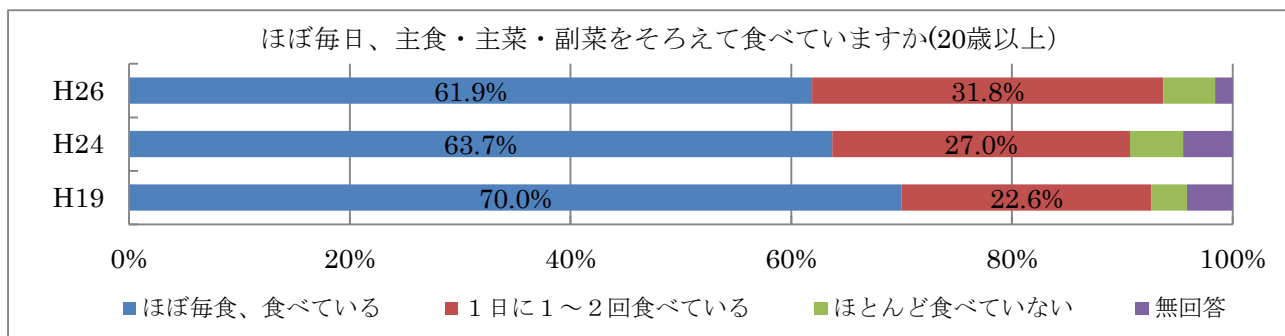


資料：SWC総合特区住民調査2012

② 食習慣の状況

市民アンケートによると、栄養摂取状況では、毎日バランスよく食事をしていると思う割合が約62%となり、以前と比較して悪くなっています。（図表35）

図表 3 5

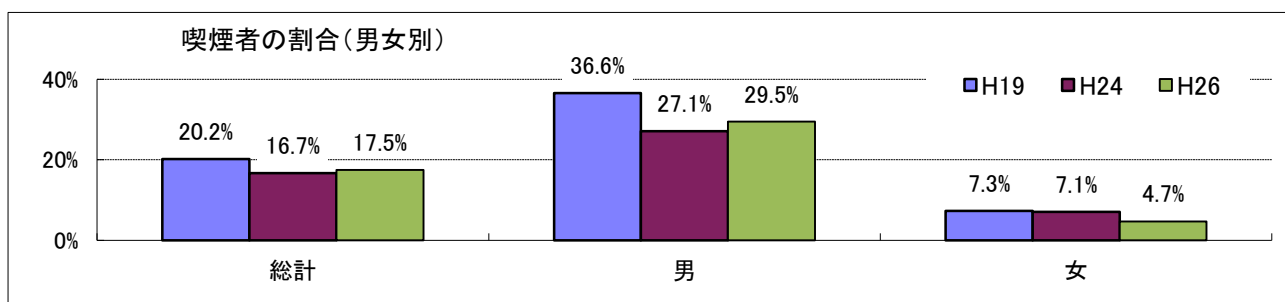


資料:平成 19 年度いきいき健康づくりアンケート、平成 24・26 年度まちづくり市民アンケート

### ③ 喫煙の状況

市民アンケートによると、喫煙習慣のある人の割合は平成 24 度と比べて微増となっています。女性は減少していますが、男性は増加しました。(図表 3 6)

図表 3 6



資料:平成 19 年度いきいき健康づくりアンケート、平成 24・26 年度まちづくり市民アンケート

### 3. 健康課題

死亡、医療、介護の分析から、医療費が高額で死亡や要介護の主たる原因疾患となっている、脳血管疾患、慢性腎臓病（糖尿病性腎症）の予防の必要性が明らかになりました。

また、健診の分析から、それらの疾患の基礎疾患である血圧、脂質異常、糖代謝異常の受診勧奨値の未受診者が多く、糖代謝異常においては治療中でコントロール不良者が多い実態が明らかになりました。また、発症リスクを高める可能性が高いメタボリックシンドローム該当者は減少しているものの、予備群が増加している実態も明らかになりました。

これまでも特定健診結果の原則手渡しによる保健指導や健康教育、地区組織活動と協働した血圧・減塩を切り口とした食の予防活動、個別プログラムによる健康運動教室の推進等を行ってきましたが、なかなか成果が現れていない状況にあります。

これからは、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康格差を縮小するため、以下の課題を踏まえて、これまでより更に一步踏み込んだ対策の推進が必要です。

#### (1) 40、50歳代の特定健診受診率が低い

生活習慣病罹患が増加し始める40、50歳代の受診率を向上させる取り組みが必要です。また、健診も治療も受けていない人は実態もわからず重症化する恐れがあることから、健診未受診者対策の対象者の抽出やアプローチの方法などを見直し、健診受診による二次予防に加え、生活習慣病の発症予防及び重症化予防により力をいれる必要があります。

#### (2) 重症化予防対象者が減少していない

血圧、脂質異常、HbA1c等の受診勧奨値以上の未治療者及び治療下における糖尿病コントロール不良者が多く、血管変化から脳血管疾患や腎臓等の臓器障害を起こす恐れがあります。この人たちに対する適正医療の継続受診の勧奨とともに、健診結果のデータを読み取り、重症化せずに自己管理できる人を増やすための対策（受診勧奨・保健指導）を更に進めていく必要があります。生活習慣病の発症や重症化のリスクを抱える対象者の優先順位基準を明確化し、専門職によって管理するための体制整備が必要です。併せて、今まで以上に医療機関と連携を図ることも必要です。

#### (3) メタボリックシンドローム予備群が減少していない

特定保健指導実施率は増加傾向にあります。メタボ該当者は減少していますが、予備群が減少していません。メタボリックシンドロームの診断基準や心血管疾患等のガイドラインをもとに、リスクの程度により対象者の選定を行って保健指導を行う必要があります。治療中などで特定保健指導の対象とならない人についても、リスクの高い人は主治医の依頼または了解の下に、保健指導を実施する必要があります。

#### (4) 運動習慣のある市民が少ない

運動習慣のある人が全体の3割にとどまっており、残りの7割の人にはいかに行動変容を起こさせるかが課題となっています。健康増進事業を効果的に実施するために、健康施策への無関心層への効果的な動機付けが必要です。

## 4. 計画の目的・目標

### (1) 目的

- 健康格差の縮小
- 医療費の伸び抑制

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の死亡を減らし、健康寿命を延伸することで健康格差を縮小し、医療費の伸びの抑制を図ります。

### (2) 目標

#### ① 中長期的な目標の設定

- ◎ 脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患を減らす
- 脳血管疾患の年間一人当たり医療費の5%減少
- 腎不全の年間一人当たり医療費の伸びの抑制

これまでの健診・医療情報を分析した結果、医療費が高額となる疾患、長期化することで高額になる疾患で、介護認定者の有病状況の多い疾患でもある脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患を減らしていくことを目標とします。

今後、高齢化がますます進展することに伴い、脳、腎臓、心臓の血管が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ですが、平成20～25年度の平均と平成26～29年度平均を比較して、脳血管疾患の一人当たり年間医療費を5%減少、腎不全の一人当たり年間医療費の伸びの抑制を目標とします。

#### ② 短期的な目標の設定

- ◎ 高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らす
- 健診結果で、血圧及び糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合を前年度より減らす
- 健診結果で、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
- 特定健診受診率の短期目標は、年度ごとの特定健診等実施計画に準ずる（図表37）

脳血管疾患、糖尿病性腎症の血管変化（血管内皮の障害）における共通のリスクとなる高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等を減らしていくことを短期的な目標とします。具体的には1年ごとに血圧、脂質、血糖、腎機能の検査結果を改善していくこととします。

そのためには、特定健診の結果で保健指導レベルの人に対する保健指導を実施するとともに、未治療で医療受診が必要な人に適切な受診や治療を継続してもらうための働きかけを行いません。特に、血圧症度Ⅱ以上、HbA1c6.5%以上への働きかけを重点的に進めます。これにより、一時的に医療費の増加は見込まれますが、将来的な医療費の伸び抑制を視野に入れ実施します。また、継続的な治療が必要であるにも関わらず、医療機関の受診を中断している人等についても適切な保健指導を行いません。その際には必要に応じて医療機関と十分な連携を図ります。

また、治療におけるデータを見ると、医療機関へ受診していても解決しない疾患にメタボリックシンドロームと糖尿病があります。これは、治療において薬物療法だけでは改善が難しく食事療法と併用して治療を行うことが必要な疾患であるため、食事指導等の保健指導を行って

いきます。

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、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。

その目標値は、特定健診等実施計画に準ずることとします。

図表 3 7 特定健診受診率の目標数値

区 分	26年度	27年度	28年度	29年度
特定健診の受診率	50.0%	53.0%	56.0%	60.0%
特定保健指導実施率	47.0%	50.0%	55.0%	60.0%
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	35.5%	36.0%	36.5%	37.0%

(「内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率」は「特定保健指導実施対象者の減少率」を指しています。)

資料：特定健診等実施計画

### ③ 生活習慣の状況改善目標

#### ○ 行動変容を促すための取り組み（保健事業）を行う

日常生活における運動習慣や歩数が増えるような取り組みや高血圧予防としての減塩による食生活の改善に向けた取り組み、喫煙者を減らす取り組み等、アプローチを工夫して、健康行動を行おうとする人の割合を増やします。

## 5. 保健事業の実施

見附市では健康福祉課国保医療係に保健師及び管理栄養士等が配置されていないため、同課健診・予防係及びいきいき健康係に業務委任を行い、本計画に沿った保健事業を展開します。国保医療係はレセプトデータの分析を行い、健診・予防係等とともにKDBデータ等による分析を実施し、効果的な保健事業の実施を図っていきます。

### (1) 特定健診・保健指導事業

見附市の課題となっている脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の発症を減少させるため、被保険者が特定健診を受診してその結果等から自らの健康状態、生活習慣等の問題点を理解し、その改善を促すための取組みを推進していきます。また、健診結果データからメタボリックシンドロームや高血圧、糖尿病などの優先すべき対象者を明確にし、対象者に応じた体系的な保健指導（特定保健指導とそれ以外）を実施します。健診の結果、医療受診が必要な場合は適切に治療につながるよう医療機関と連携を図ります。

特にメタボリックシンドローム該当者は、脳疾患などの危険因子となる高血圧、高血糖、脂質異常等の生活習慣病を抱えている人が多いことから、重症化等のリスクに基づいて対象者を選定し、医療受診の勧奨や特定保健指導などによる改善への取組みを行います。

これらが機能するためには、まず健診を受け、自分の身体の状態を知る人を増やすことが必要です。健診の必要性を正しく理解してもらうよう周知を図るほか、仕事などが理由で健診受診に至らないが生活習慣病が増加する40～50歳代等も受診しやすい健診体制づくりを進めます。また、特定健診未受診者には、受診に結びつくように対象者の抽出やアプローチ方法を見直し、効率的に受診勧奨を実施します。

以下には脳血管疾患、糖尿病性腎症、虚血性心疾患のうち、当市で重点的に実施する脳血管疾患、糖尿病性腎症等の具体的な保健事業について記載します。

#### ① 脳血管疾患予防のための保健事業

脳血管疾患の発症予防を目的とし、健診受診者におけるⅡ度以上高血圧者の減少を目指します。

未治療者は確実に医療受診につなぎ、治療中の者は継続して治療を受けるとともに、血圧をコントロールするための生活習慣の問題が改善できるよう保健指導を実施します。具体的には、健診受診者の高血圧者の状況から、血圧値分類、降圧治療の有無から保健指導を優先的に実施する対象者を明確化し、見附市の脳血管疾患レセプトから、疾病が増加する前の年代や、併せ持つ疾患も考慮しながら事業を進めていきます。

保健指導においては、対象者が血圧を含む健診結果と自分の体がイメージできるように支援を行うとともに、健診時血圧だけでなく家庭血圧測定と数値の記録を勧め、医療機関受診が必要と判断された場合、適切な治療の判断につながるようにします。

健診を継続して受診しないⅡ度以上高血圧者については、KDBシステムから未治療者リストを作成し、訪問等で健康実態の把握を行い、必要に応じて健診受診、医療機関受診をすすめていきます。

#### ② 糖尿病性腎症CKD予防事業

CKDの重症度分類（CKD診療ガイド2012）に従い、特定健診受診者を分類し、リスクに応じて優先順位をつけます。CKDが重症化しやすい糖尿病を最優先に考え、さらに早期の診断と治療のため、医療未受診者を優先します。対象者を抽出後、自分の検査結果値から、腎障害の存在や腎機能の低下を確認でき、必要に応じて腎専門医による検査の必要性を確認できるよう健診会場、結果説明会、訪問等で保健指導を実施します。さらに腎機能の低下を防ぐため、医療機関と連携しながら、CKD重症度分類のステージに合わせた栄養指導を実施します。

また、糖尿病性腎症の原因となる糖尿病の対策として、医療未受診者への訪問指導の他、特定健診の結果、糖代謝異常と判定される割合は、保健指導域の段階が多いことから、糖尿病の悪化による腎機能の低下を防ぐため、保健指導域の健診受診者を対象に健康教育を実施します。併せて、糖尿病治療中のコントロール不良者は、糖尿病性腎症発症のリスクを抱えていることから、医療機関受診の中断等がないように医療機関と連携を図り、適切な保健指導を行います。

## (2) 健康増進事業（関連するポピュレーションアプローチを中心に記載）

### ① 健康運動事業

身体活動や運動習慣は、生活習慣病発症予防や重症化予防に加え、メンタルヘルスやQOLの改善に効果が認められており、特に高齢者においては、寝たきり予防効果が期待できることから、見附市では生活習慣病予防と寝たきり予防を目的に健康運動事業を推進しています。市等の調査によると約65%の市民は運動習慣のないことがわかりました。よって、今後も健康運動事業を一層進め、高齢者のみならず就労層等比較的若い世代からも参加してもらうための取り組みが必要です。

健康運動事業の実施概要は次のとおりです。

- ・対象者は概ね40歳以上。
- ・有酸素運動、筋トレを中心とした個別運動プログラムを参加者に提供し、運動指導と運動継続支援を行う。
- ・参加者は原則として歩数計により、身体活動量、しっかり歩数等のデータを蓄積。また体組成計により筋肉率、体脂肪率等を計測し運動の効果を測定する。

また身体活動量を増加させることを目標に、身体活動や運動についての意識を向上させ、行動変容を促す積極的な普及啓発を実施していきます。

### ② 食生活改善事業

食生活習慣は、生活習慣病発症予防や重症化予防に大きく関与します。特定健診受診後の保健指導の他、地区組織（保健委員やコミュニティ等）との協働事業において、自分の活動量に見合った食事で、主食はご飯（米）を中心に主菜・副菜を組み合わせた「日本型食生活」への改善に広く取り組み普及啓発を進めます。また、脳血管疾患等の危険因子である高血圧予防として、減塩や野菜と果物の適切な摂取の推進についても、評価、分析検討を行いながら継続して取り組んでいきます。

### (3) 健康教育・健康相談

健康課題（健康・介護・心・医療・食生活等）が早い段階で解決につながるように、健診結果の手渡しによる健診結果説明会を開催し、高血圧などの基礎疾患から重度疾患に至るまでの生活習慣病のメカニズムの説明や、個人毎の課題解決法を指導する等の取り組みを進めます。また、健康の駅などを活用して生活習慣病や保健事業など、様々な健康相談について気軽に相談できる体制づくりを維持、推進します。

今後も市で糖尿病予防教室など生活習慣病に関する各種教室を実施するほか、保健委員等他の機関と連携して、生活習慣を見直すサポートを進めます。

### (4) 喫煙者を減らす取り組み

喫煙はがんや血管疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の危険因子となるほか、流産や早産、低出生体重児出産など妊婦や胎児への影響が指摘されています。さらに、喫煙者本人だけでなく、周囲の人たちへの健康にも大きな影響を及ぼしています。さらなる喫煙率の減少に向けて喫煙をやめる支援と受動喫煙の防止に取り組む必要があります。

具体的な取り組みとして、喫煙による母体や胎児に対する影響や受動喫煙の影響についての保健指導を母子健康手帳発行時に実施することによって、喫煙率0%を目指します。

また、市内の全小学6年生と全中学1年生に対する「喫煙防止目的講演会」を実施して家庭での喫煙や受動喫煙防止の啓発を図るほか、全公共施設を施設内禁煙以上の施設にして受動喫煙を防止していきます。

若い世代からの取り組みが必要なことから、若い世代の構成割合が高い全国健康保険協会新潟支部等の医療保険者との連携による取り組みのほか、見附市国保としても特定健診および特定保健指導の実施のなかで、喫煙状況をはじめとする生活習慣、咳や痰、息切れといった健康状態に関する情報の把握を適切に行い、保健指導を行っていきます。

### (5) 子どもの生活習慣病への取り組み

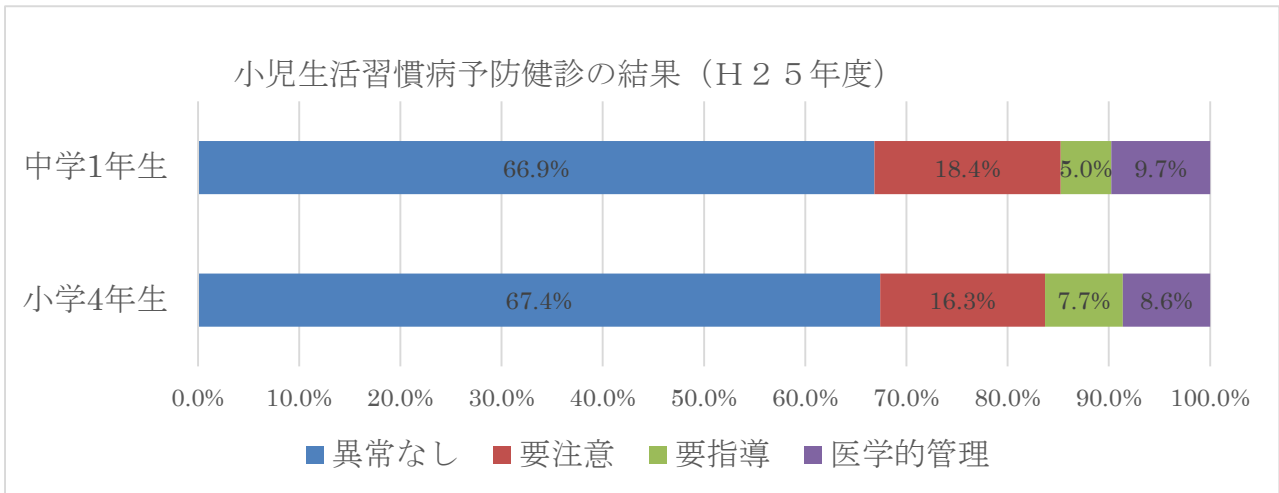
平成22年度から見附市では市内全小学4年生と全中学1年生を対象に小児生活習慣病予防事業を実施しています。

健診結果から、要注意、要指導、医学的管理をあわせ、約33%の子どもが生活習慣改善のための予防対策が必要な状況となっています。（図表38）

子どもの生活習慣は、家庭全体での食生活をはじめとした親の生活習慣の影響を大きく受けやすく、家庭全体で生活習慣を見直しする必要があります。親が、成長発達の原理を理解したうえで子どもの生活環境を作っていくことが、将来の生活習慣病予防につながっていくものです。乳幼児健診や小児生活習慣病予防健診、保健事業等で親が子どもの身体のことを学習できる機会を整備し、学習内容を充実させていき、あわせて親（大人）の生活習慣の見直しにもつなげる取り組みを行っていきます。



図表 3 8



資料：こども課

**(6) がん対策**

見附市において、死亡原因の1位はがんであり、早期発見、早期治療により、5年生存率に大きな差が生じています。見附市健幸づくり推進計画に基づき、検診受診率の向上に向けて、受診勧奨や受けやすい検診体制の整備を継続して実施します。また、精密検査対象者には迅速に結果を通知し、医療機関への受診勧奨を実施します。

**(7) 重複受診者への適切な受診指導**

診療報酬明細書等情報を活用してレセプト担当者が重複多受診リストを作成した後、同一疾患で複数の医療機関を重複して受診している被保険者に対し、期間を定めて看護師等が戸別訪問をすることによって実態を把握します。その後看護師、医療機関等の関係者が連携して、適切な受診指導を行い重複多受診者数の減少に取り組みます。

**(8) 後発医薬品の使用促進**

診療報酬等情報に基づき、後発医薬品を使用した場合の具体的な自己負担の差額に関して被保険者に通知を行います。

対象年齢12歳以上とし、100円以上の差額が出る医薬品を基本条件として、年3回の通知を行います。

図表 3 9 見附市データヘルス計画 保健事業一覧表

保健事業	事業の目的目標	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H26年度)	評価年 (H29年度)
(1)特定健診未受診者 対策	健診を受診することにより、自分の体の状態を把握する者を増やす。特定健診未受診者で治療していない者の検診受診を促進する。	40、50、60歳の被保険者 (人間ドック、脳ドック受診または予約者、3年連続健診受診者を除く)	40、50歳代の被保険者 で、健診未受診者(特に、治療もない者を優先)	<ul style="list-style-type: none"> <li>40、50、60歳の被保険者の健診無料化(継続)。</li> <li>40～60歳対象の特定健診とがん検診のセット健診設定(H27年度新規)。</li> <li>人間ドックの検診機関の選択肢増加。</li> <li>訪問により未受診者の状況把握、受診勧奨。</li> </ul>	未受診者受診勧奨 5月、8月	受診率(H25年度確定値) 52.7%	受診率 60.0%
(1)特定健診受診者の フオローアップ(特定健診継続受診対策)	自分の健診結果を理解し、生活習慣病の発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善や適切な受診行動がとれる者を増やす。健診の意義を実感する継続受診者を増やす。	特定健診受診者全員	特定健診受診者全員	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診者全員に、健診当日、過去受診歴等を活用した保健指導(血圧症度Ⅱ以上への保健指導に加え、検査値の見方、継続受診の必要性など)を実施。</li> <li>健診結果説明会において、結果の手渡しによる保健指導、予防のための情報提供(健康教育等)を実施。</li> <li>健診結果説明会の欠席者には、訪問指導を実施。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診時保健指導 6月、9月、12月</li> <li>結果説明会 7月、10月、1月</li> </ul>	受診率(H25年度確定値) 52.7%	受診率 60.0%
(1)① 脳血管疾患予防のための 保健事業	脳血管疾患の発症予防のため、健診結果で血圧症度Ⅱ以上判定者を減らす。	特定健診の結果、血圧症度Ⅱで内服無の者、症度Ⅲ以上の者。	特定健診の結果、血圧症度Ⅱで内服無の者、症度Ⅲ以上の者で、未治療者。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診当日、血圧症度Ⅱ以上は、保健指導。Ⅲ以上の者に診療依頼書発行。</li> <li>診療依頼書発行1ヵ月後、治療状況を把握し未治療者に電話または訪問指導による医療受診勧奨。</li> <li>対象者のうち、次年度健診未受診については、KDBシステムから未治療者リストを作成し、訪問指導を実施。</li> </ul>	5～3月	血圧症度Ⅰ以上 34.0% 血圧症度Ⅱ以上 8.6%	減少
(1)② 糖尿病性腎症(CKD)予防のための保健事業	糖尿病性腎症の発症予防のため、糖尿病の者を減らす。	特定健診の結果、CKD重症度分類(CKD診療ガイド2012)に基づき分類された者。および特定健診の結果、HbA1cが保健指導判定値以上の者。	特定健診の結果、CKD重症度分類(CKD診療ガイド2012)に基づき分類された者。および特定健診の結果、HbA1cが保健指導判定値以上の者。 ※一定期間後の未治療者でCKDと糖尿病の重なる者を優先する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>健診当日、尿たんぱく(+++)以上、尿たんぱく(+)かつ尿潜血(+)以上の者に、結果の見方説明及び診療依頼書発行。</li> <li>診療依頼書発行1ヵ月後、治療状況を把握し未受診者に電話または訪問指導による医療受診勧奨。</li> <li>健診後、対象者へ訪問指導を実施。主治医との連携及び、地域活動栄養士協議会と連携した訪問指導を継続実施。</li> <li>HbA1c保健指導判定値の者へ保健指導、糖尿病教室開催。</li> </ul>	5～3月	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者のうち、HbA1c(NGSP値)7.4%以上の割合 治療中 16.7% 治療なし 33.3%	減少
(2)① 健康運動事業	エビデンスに基づいた個別運動プログラムによる運動指導と運動継続支援を行うことで生活習慣病や要介護となる者を少なくする。	40歳以上の市民	40歳以上の市民	筑波大学の研究によって得たエビデンスに基づいた個別運動プログラムによる運動指導と継続支援。 運動指導員が参加者に有酸素運動、筋力を指導。 参加者は原則として歩数計により身体活動量やステップ数等のデータを蓄積し、体組成計により筋肉率、体脂肪率等を計測してデータを蓄積して、運動の実績や効果を随時確認しながら運動継続する。	通年	継続実施者数 H25年度末1,425人	継続実施者数 H28年度末1,655人

保健事業	事業の目的目標	対象者		事業内容	実施時期	指標・目標	
		現行	今後			現状 (H26年度)	評価年 (H29年度)
(2)② 食生活改善事業	市民自らの活動量に見合った食事量で、日本型食生活への改善を図る。 高血圧予防として減塩や野菜と果物の適切な摂取を推進する。	市民	市民	・地域コミュニティ等の組織と協働で、高血圧予防としての減塩を中心とした食生活改善の健康教育を実施。 ・健診結果説明会、重症化予防の訪問等で個別栄養指導の実施。	通年	見附市健康づくり推進計画「食生活分野」に基づく指標により評価	
(3) 健康相談(健康の駅の活用)	ワンストップで対応できる総合相談窓口を設置し、複雑で様々な要因が絡む市民の健康課題(健康・介護・心・医療・食生活等)を早期に解決する。	市民	市民	・総合相談窓口では、保健師の他、心理カウンセラーや消費生活アドバイザーを配置し、様々な相談に総合的に対応。 ・心の相談専用電話(ホットライン)による相談対応 他	通年	相談者数(H25年度) 529人	増加
(4) 喫煙者を減らす取り組み	喫煙者を減らす。特に子育て世代の20～30歳代の喫煙者を減らす。	市民	市民	・母子手帳発行時等での喫煙についての保健指導。 ・全小学6年生、全中学1年生を対象にした喫煙防止目的講演会を実施。 ・他医療保険者の保健事業との連携。 ・特定健診、保健指導の中での保健指導。	・講演会は11月 ・他は通年	喫煙者の割合 17.5%	喫煙者の割合 12%以下
(5) 子どもの生活習慣病への取り組み	乳幼児期、学童期からのより良い生活習慣を身につけさせるため、家庭全体で生活習慣を見なおす。 子ども達の将来の生活習慣病の発症を予防する。	(母子保健事業) 乳幼児、保護者 (小児生活習慣病予防健診) 市内小学校4年生、中学校1年生、前年度有所見者、保護者	(母子保健事業) 乳幼児、保護者 (小児生活習慣病予防健診) 市内小学校4年生、中学校1年生、前年度有所見者、保護者	・(母子保健事業) ・乳幼児健診、保育園、子育て支援センターにおいて、食生活をはじめとした生活習慣について保健指導を実施。 (小児生活習慣病予防健診) ・身長、体重、腹囲、血圧の測定、血液検査を実施し、階層化して、親子で保健指導を実施。 ・保護者が集まる機会にあわせ生活習慣病を学習する公開授業を実施。他	(母子保健事業) ・通年 (小児生活習慣病予防健診) ・健診5月 ・保健指導7月以降 ・公開授業11月	見附市健康づくり推進計画「食生活分野」に基づく指標により評価 ・適正体重を維持している人の割合 ・朝食を毎日食べる人の割合	
(6) がん対策	がん罹患者を早期に見出し、適切な治療へつなぐ。	市民	市民	・がん検診と特定健診の同日実施や休日検診、早朝検診など受けやすい検診体制の整備。 ・節目年齢の無料化等によるターゲットを絞った受診勧奨。 ・電話や訪問による精密検査対象者への早期の医療受診勧奨。	通年	胃がん検診 18.6% 大腸がん検診 29.4% 肺がん検診 42.9% 子宮がん検診 13.7% 乳がん検診 16.5% ※H25年度がん検診結果報告値	増加
(7) 重複受診者への適切な受診指導	同一疾病で複数の医療機関への受診を行っている者に対し、適正受診の啓発と医療費の縮減をはかる。	国保被保者のうち、同一疾病重複受診者(前年度訪問者を除く)	国保被保者のうち、同一疾病重複受診者(前年度訪問者を除く)	レセプト担当者が該当者を抽出し、看護師等が戸別訪問を実施。	11月～3月	44名	減少
(8) 後発医薬品の使用促進	医療費削減のために、後発医薬品の普及促進をはかる。	国保被保者12歳以上	国保被保者12歳以上	・12歳以上の被保者に対し、100円以上の差額がでる医薬品を対象に、年3回後発医薬品の差額通知を出す。	7月 11月 3月	4,700通	継続実施

## 6. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の評価方法の設定

評価については、国保データベース（KDB）システム等の情報を活用し、毎年行うこととします。

また、データについては経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

図表40 全体の経年変化

様式6-1 年度ごと同規模平均と比べてみた見附市の位置

項目	H26		H27		H28		H29		同規模平均		データ元 (CSV)	
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 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											
	② 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 精神										
	③ 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										
	④ 医療費等	要介護認定別 医療費(40歳以上)										
認定あり 認定なし												
2	① 国保の状況	被保険者数									KDB_NO.1 地域全体像の把握 KDB_NO.5 被保険者の状況	
		65~74歳										
		40~64歳 39歳以下										
	加入率											
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数										
		診療所数										
		病床数										
		医師数										
		外来患者数 入院患者数										
	③ 医療費の 状況	一人当たり医療費										
		受診率										
		外 費用の割合										
		来 件数の割合										
入 費用の割合												
院 件数の割合												
1件あたり在院日数												
④ 医療費分析 総額に占める割合 最大医療費源疾病 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											
⑤ 費用額 (1件あたり) 県内順位 順位総数32 入院の( )内 は在院日数	入院	糖尿病									KDB_NO.3 健診・医療・介護 データからみる地域	
		高血圧										
		脂質異常症										
		脳血管疾患										
		心疾患										
	外来	腎不全										
		精神										
		悪性新生物										
		糖尿病										
		高血圧										
	外来	脂質異常症										
		脳血管疾患										
		心疾患										
⑥ 健診有無別 一人当たり 点数	健診対象者 一人当たり											
	健診受診者 健診未受診者											
⑦ 健診・レセ 突合	生活習慣病対象者 一人当たり											
	健診受診者 健診未受診者											
受診勧奨者	医療機関受診率										KDB_NO.1 地域全体像の把握	
	医療機関非受診率											
	医療機関受診率											

図表 4 1 医療費の変化

医療費分析の経年比較

(1) 総医療費

KDB帳票No.052「医療費分析の経年比較」

項目	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
H24年度						
H25年度						
H26年度						
H27年度						
H28年度						
H29年度						

(2) 一人当たり医療費

	項目	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
H 2 4 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 5 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 6 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 7 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 8 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						
H 2 9 年 度	保険者 (地区)						
	同規模						
	県						
	国						

※KDBの1人当たり医療費は、月平均額での表示となる。

図表 4 2 疾病の発生状況の経年変化(1)

疾病の発生状況(中長期的な目標疾患)

KDB帳票No.21・No.23「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	虚血性心疾患							
	患者数 (様式3-5)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	狭心症	伸び率	心筋梗塞
平成24年								
平成25年								
平成26年								
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	脳血管疾患							
	患者数 (様式3-6)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)		
				保険者	同規模	脳出血	伸び率	脳梗塞
平成24年								
平成25年								
平成26年								
平成27年								
平成28年								
平成29年								

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	糖尿病性腎症						
	患者数 (様式3-2)	増減率	伸び率	新規患者数(千人当たり)		入院医療費(円)	
				保険者	同規模	糖尿病	伸び率
平成24年							
平成25年							
平成26年							
平成27年							
平成28年							
平成29年							

毎年5月診療分(KDB7月作成)

疾患	慢性閉塞性肺疾患(COPD) (82疾病)			
	患者数(千人当たり)-入院		患者数(千人当たり)-入院外	
	保険者	同規模	保険者	同規模
平成24年				
平成25年				
平成26年				
平成27年				
平成28年				
平成29年				

年度累計

図表 4 3 疾病の発生状況の経年変化(2)

共通する基礎疾患(短期的な目標疾患)

KDB帳票No.21「厚労省様式」「医療費分析(1)細小分類」

疾患	糖尿病					高血圧					脂質異常症				
	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)		患者数	増減	増減率	新規患者数(千人当たり)	
				保険者	同規模				保険者	同規模				保険者	同規模
平成24年															
平成25年															
平成26年															
平成27年															
平成28年															
平成29年															

図表 4 4 有所見割合の経年変化

健診データのうち有所見割合の高い項目や年代を把握する(厚生労働省6-2~6-7)

☆No.23帳票

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		ケアフィン	
		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
H24	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H25	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H26	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H27	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H28	合計																								
	40-64																								
	65-74																								
H29	合計																								
	40-64																								
	65-74																								

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		ケアフィン		
		25以上		90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	人数
H24	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H25	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H26	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H27	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H28	合計																									
	40-64																									
	65-74																									
H29	合計																									
	40-64																									
	65-74																									

図表 4 5 メタボリック該当者・予備群の経年変化

メタボリックシンドローム該当者・予備群の把握(厚生労働省様式6-8) ☆No.24帳票

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群		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	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合			
男性	合計																													
	H24	40-64																												
		65-74																												
	H25	40-64																												
		65-74																												
	H26	40-64																												
		65-74																												
	H27	40-64																												
		65-74																												
	H28	40-64																												
		65-74																												
	H29	40-64																												
		65-74																												
	女性	合計																												
		H24	40-64																											
			65-74																											
		H25	40-64																											
			65-74																											
H26																														
H27																														
H28																														
H29																														

図表 4 6 質問票調査の経年変化

生活習慣の変化 KDB帳票No.22「質問票項目集計集」(保険者、同規模別)

項目	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
H24年度												
H25年度												
H26年度												
H27年度												
H28年度												
H29年度												

図表 4 7 特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨者経年変化

法定報告値

項目	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	
								A市	同規模平均
H24年度									
H25年度									
H26年度									
H27年度									
H28年度									
H29年度									



## 7. 保健事業実施計画(データヘルス計画)の見直し

計画の見直しは、最終年度となる平成29年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価を行います。

国保データベース(KDB)システムに毎月健診・医療・介護のデータが収録されるので、受診率・受療率、医療の動向等は保健指導にかかわる保健師・栄養士等が自身の地区担当の被保険者分については定期的に行います。

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解決としての重症化予防事業の事業実施状況は、毎年とりまとめ、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。

## 8. 計画の公表・周知

策定した計画は、市の広報誌やホームページに掲載するとともに、実施状況の取りまとめを行い、評価・見直しに活用するため報告書を作成します。

## 9. 事業運営上の留意事項

見附市は国保部門に保健師等の専門職が配置されていませんが、平成25年度の第二期からの特定健診・特定保健指導事業において、衛生部門の保健師・栄養士に事業の執行委任をしています。データヘルス計画策定作業を通じて、今後も連携を強化するとともに、介護部門等関係部署と共通認識をもって、課題解決に取り組むものとします。

## 10. 個人情報の保護

見附市における個人情報の取り扱いは、見附市個人情報保護条例(平成11年9月29日見附市市条例第21号)によるものとします。

## 11. その他計画策定に当たっての留意事項

データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するために、国保・衛生・介護部門等が連携協議し、計画策定、見直しに取り組みます。

また、既に策定されている「見附市健幸づくり推進計画」及び「見附市国保特定健診等実施計画」の評価指標を用いて、それぞれの計画との整合性を図っていきます。

施策の改善、評価の際には、国保運営協議会に諮り協議するものとします。