

第 3 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 4 期見附市特定健康診査等実施計画

令和 6 年度～令和 11 年度

令和 6 年 3 月

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	2
4	実施体制・関係者連携	2
	(1) 庁内の実施体制	2
	(2) 関係機関との連携	2
	(3) 国保加入者の役割	2
5	計画の評価	3
	(1) 評価の時期	3
	(2) 計画の見直し	3
6	計画の公表・周知	3
第2章	見附市の概要	4
1	人口構成	4
	(1) 人口構成の比較	4
	(2) 人口構成の推移	4
2	国民健康保険被保険者の状況	5
	(1) 国民健康保険加入者の推移	5
	(2) 年代別国民健康保険加入者	5
3	平均寿命、平均自立期間	6
4	死亡の状況	7
	(1) 死因別割合の比較	7
	(2) 65歳未満死亡率の比較	8
第3章	第2期データヘルス計画の評価	9
1	中長期的な目標に係る評価	9
2	短期的な目標に係る評価	13
3	保健事業に係る評価	19
第4章	健康・医療情報の分析	21
1	医療費の状況	21
	(1) 国民健康保険の医療費の状況	21
	(2) 疾患別の医療費の状況	23
	(3) 入院・入院外別における医療費の状況	24
	(4) 1件当たり医療費の推移	25
2	レセプトの詳細な分析	28
	(1) 高額になる疾患のレセプト分析	28
	(2) 6か月以上の長期入院のレセプト分析	28
	(3) 生活習慣病のレセプト分析	29
	(4) 人工透析のレセプト分析	30
	(5) 人工透析の状況（更生医療より）	31
3	特定健康診査等の実施状況	32
	(1) 特定健康診査の実施状況	32

(2) 特定保健指導の実施状況	34
(3) 特定健康診査の未受診者の状況	36
4 健診結果の分析	38
(1) 有所見者の状況	38
(2) 糖尿病、血圧、LDL のコントロール状況	41
(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況	42
(4) 重症化予防対象者の状況	44
5 介護の状況	45
(1) 介護認定の状況	45
(2) 介護給付費の状況	46
(3) 介護（支援）認定者の有病状況	46
(4) 介護認定の新規申請理由	47
(5) 介護（支援）認定者の医療費の状況	48
第 5 章 健康課題の把握	49
第 6 章 計画の目的と目標	51
1 計画の目的	51
2 計画の目標	51
(1) 中長期的な目標	51
(2) 短期期的な目標	52
第 7 章 保健事業の内容	53
1 保健事業の方向性	53
2 個別保健事業の概要	54
(1) 特定健診未受診者勧奨事業	54
(2) 特定保健指導	55
(3) 生活習慣病重症化予防事業	56
(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業（医師会連携）	58
(5) 生活習慣病予防普及啓発事業	59
第 8 章 個人情報の取り扱い	60
第 9 章 地域包括ケアに係る取組	60
第 10 章 第 4 期特定健康診査等実施計画	61
1 第 4 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 特定健康診査等の実施に係る目標	62
(1) 国が示す目標	62
(2) 見附市が目指す目標	62
4 特定健康診査等の対象者数の把握	63
(1) 特定健康診査の対象者数の推計	63
(2) 特定健康診査の受診者数の推計	64
(3) 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計	65
5 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
6 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
7 計画の公表・周知	72
8 個人情報の保護	72
9 計画の評価・見直し	72

第1章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト^{※1}等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」ことが示されました。これを踏まえ、平成26年3月に「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」において、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル^{※2}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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。

平成30年4月からは都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI^{※3}の設定を推進する。」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、計画の標準化の取組が推進される中、第2期見附市国保データヘルス計画は、令和5年度で6年間の計画期間が終了するため、令和6年度から11年度までの6年間を期間とする「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、被保険者の健康の保持増進や生活の質（QOL）の維持及び向上を図り医療費の適正化にも資することを目的に、幅広い年代の健康課題を的確に捉え、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととします。

2 計画の位置づけ

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3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）」）、「見附市健幸づくり計画」、「見附市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」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、保健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29年度に策定した第3期見附市特定健診等実施計画の計画期間が令和5年度で終了することから、第4期特定健診等実施計画を第3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 KPI

Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標。

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令和6年度から令和11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。

これらの部門の連携を強化し、各種事業を実施していきます。

(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要となります。共同保険者である新潟県のほか、国民健康保険団体連合会や連合会内に設置される保健事業支援・評価委員会、保健医療関係者等と健康課題を共有し、連携強化に努めます。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。

(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 計画の評価

(1) 評価の時期

計画期間の最終年度となる令和11年度末までに、第6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令和11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) 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、中間年次に当たる令和8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。

6 計画の公表・周知

本計画については、市の広報紙やホームページでの周知のほか、必要に応じて県、国民健康保険団体連合会、保健医療関係団体等地域の関係機関にも周知を図ります。

第2章 見附市の概要

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、65歳以上が高くなっています。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3.1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※ ¹	国
～39歳	33.6%	34.0%	31.7%	37.6%
40～64歳	33.3%	33.1%	32.1%	33.7%
65～74歳	15.7%	15.8%	17.0%	13.9%
75歳以上	17.4%	17.1%	19.2%	14.8%
高齢化率※ ²	33.1%	32.9%	36.2%	28.7%

資料：KDB_帳票「地域の全体像の把握」(令和4年度)

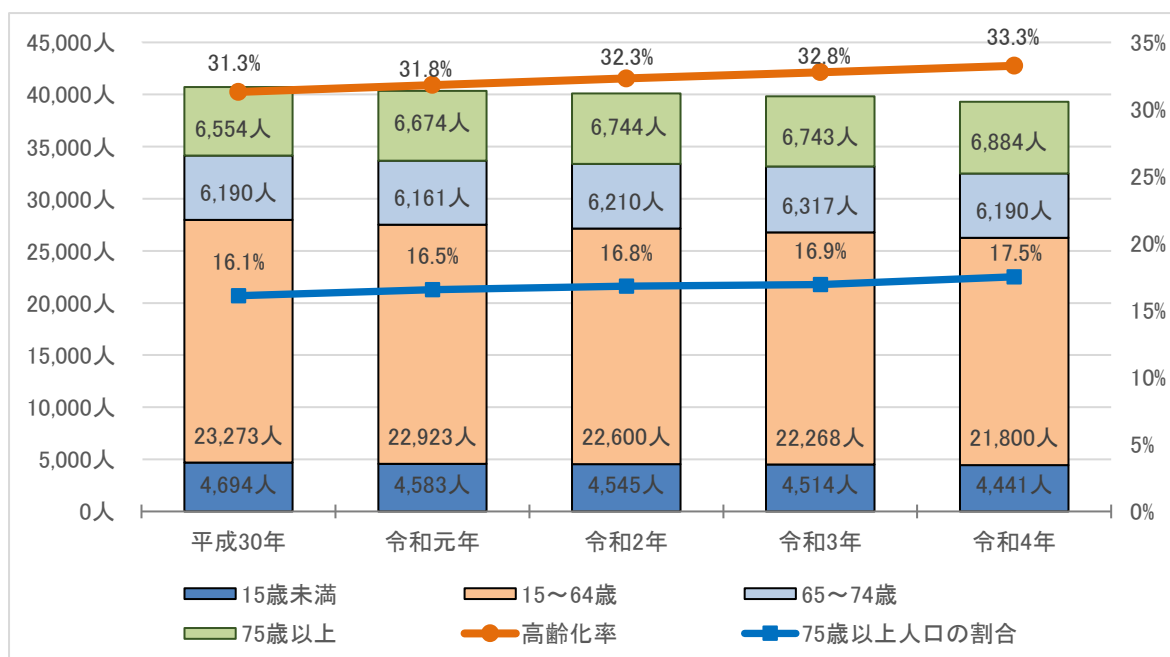
※1 同規模(保険者)：人口規模が5万人以下の全国の市(270市)の平均

※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、令和4年4月1日現在で39,315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、令和4年4月1日現在で33.3%と高齢化が進んでいます。

図 見附市の人口と高齢者の推移



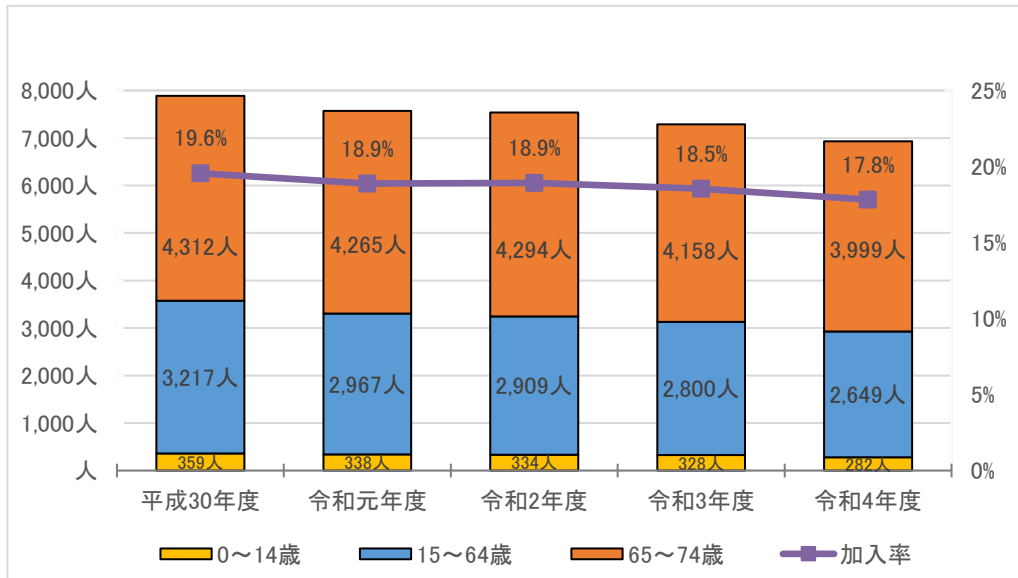
資料：住民基本台帳(各年4月1日現在)

2 国民健康保険被保険者の状況

(1) 国民健康保険加入者の推移

国保加入者及び国保加入率は年々減少しています。65歳以上の割合は年々上昇しています。

図 国民健康保険加入者の推移

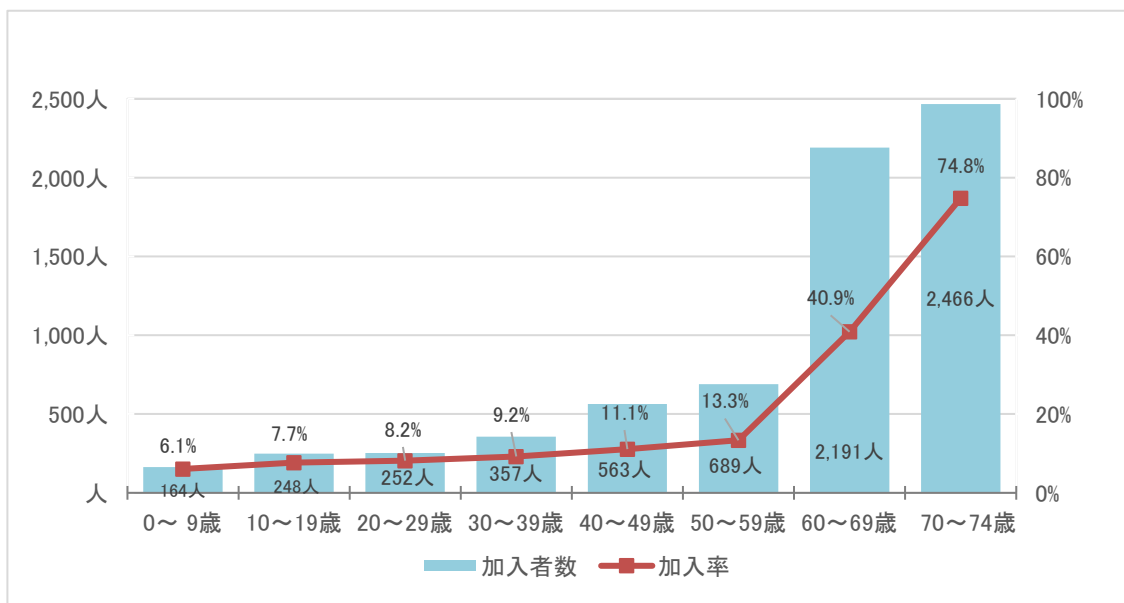


資料：見附市の国保

(2) 年代別国民健康保険加入者

令和4年度末の国保加入率は、全体で17.8%です。年代別の国保加入率を見ると、59歳までは、14%以下ですが、60歳代では40.9%、70歳から74歳では、74.8%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(令和4年度末)



資料：見附市の国保

表 令和4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	645	32	5.0%	538	27	5.0%	1,183	59	5.0%
5～9歳	804	66	8.2%	718	39	5.4%	1,522	105	6.9%
10～14歳	807	62	7.7%	795	56	7.0%	1,602	118	7.4%
15～19歳	830	71	8.6%	789	59	7.5%	1,619	130	8.0%
20～24歳	815	50	6.1%	734	51	6.9%	1,549	101	6.5%
25～29歳	776	76	9.8%	760	75	9.9%	1,536	151	9.8%
30～34歳	879	75	8.5%	830	66	8.0%	1,709	141	8.3%
35～39歳	1,075	117	10.9%	1,080	99	9.2%	2,155	216	10.0%
40～44歳	1,222	153	12.5%	1,115	104	9.3%	2,337	257	11.0%
45～49歳	1,412	175	12.4%	1,327	131	9.9%	2,739	306	11.2%
50～54歳	1,327	175	13.2%	1,288	149	11.6%	2,615	324	12.4%
55～59歳	1,270	193	15.2%	1,279	172	13.4%	2,549	365	14.3%
60～64歳	1,319	287	21.8%	1,316	371	28.2%	2,635	658	25.0%
65～69歳	1,360	730	53.7%	1,364	803	58.9%	2,724	1533	56.3%
70～74歳	1,575	1200	76.2%	1,723	1266	73.5%	3,298	2466	74.8%
75歳～	2,889	0	0.0%	4,220	0	0.0%	7,109	0	0.0%
計	19,005	3,462	18.2%	19,876	3,468	17.4%	38,881	6,930	17.8%

資料：見附市の国保

3 平均寿命、平均自立期間

平均寿命は、男性で81.0歳、女性では87.2歳となっており、男女ともに国や県と同水準です。
平均自立期間は、男性が令和3年度に増加しています。

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	81.0歳	80.7歳	80.4歳	80.8歳
	女性	87.2歳	87.3歳	86.9歳	87.0歳

資料：KDB_帳票「地域の全体像の把握」(令和4年度)

区分	性別	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
平均自立期間※	男性	14.9歳	14.6歳	15.5歳	15.4歳
	女性	19.1歳	19.1歳	19.0歳	19.1歳

※65歳から要介護2になるまでの期間

資料：KDB_帳票「地域の全体像の把握」(令和4年度)

4 死亡の状況

(1) 死因別割合の比較

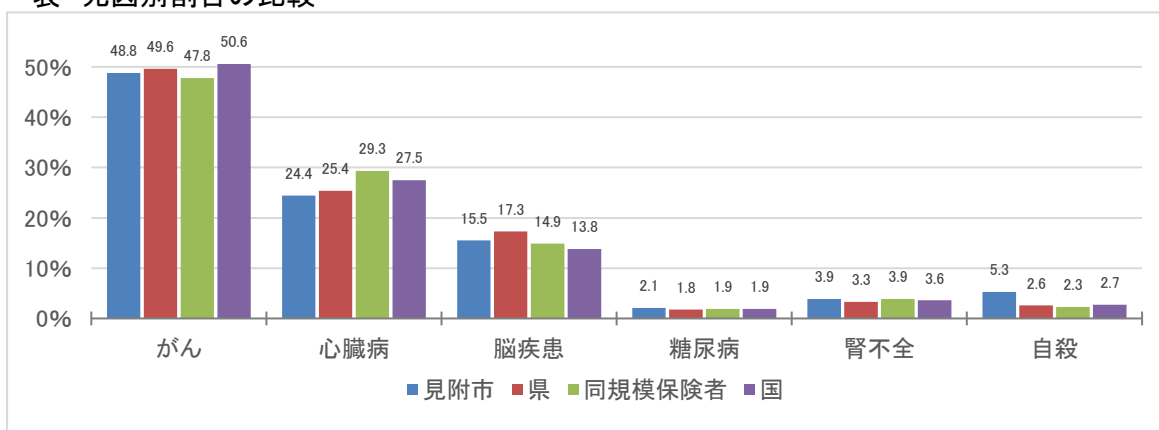
死亡の状況を原因疾患別の割合で見ると、がん、心臓病、脳疾患の順で高くなっています。また、糖尿病、腎不全の割合は、新潟県、同規模保険者及び国よりも高くなっています。

表 死因別割合の比較(上位6項目)

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	138人	48.8%	7,779人	49.6%	34,996人	47.8%	378,272人	50.6%
心臓病	69人	24.4%	3,982人	25.4%	21,437人	29.3%	205,485人	27.5%
脳疾患	44人	15.5%	2,712人	17.3%	10,886人	14.9%	102,900人	13.8%
糖尿病	6人	2.1%	276人	1.8%	1,220人	1.9%	13,896人	1.9%
腎不全	11人	3.9%	517人	3.3%	2,819人	3.9%	26,946人	3.6%
自殺	15人	5.3%	413人	2.6%	1,654人	2.3%	20,171人	2.7%
総数	283人	100%	15,679人	100%	73,183人	100%	747,670人	100%

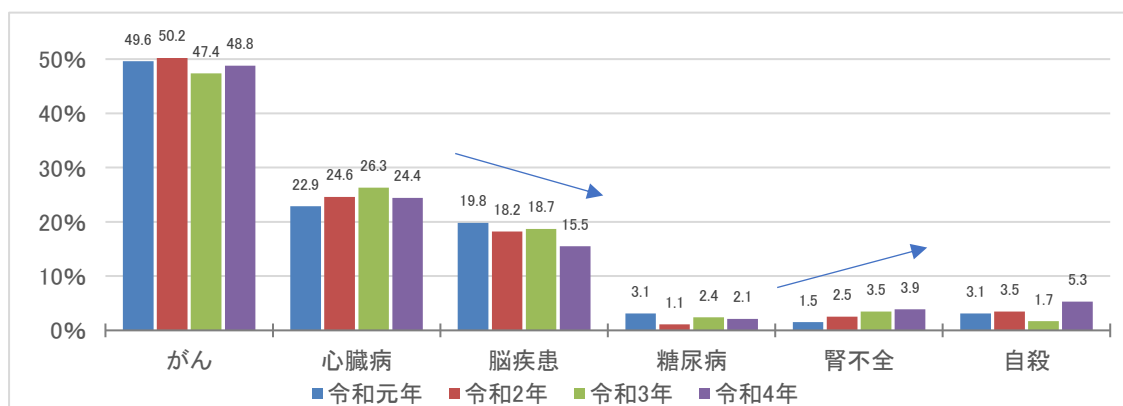
資料：KDB_帳票「地域の全体像の把握」(令和2年度実績)

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、腎不全や自殺は増加傾向にあります。

図 死因別割合の経年推移



資料：KDB_帳票「地域の全体像の把握」

(2) 65 歳未満死亡率の比較

令和3年における65歳未満の死亡(早世死亡)が、総死者数に占める割合を新潟県と比較すると、男性、女性ともに低くなっています。

表 令和3年 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	7.6%	1,492 人	9.7%
	女性	7 人	2.5%	775 人	5.0%
	合計	29 人	5.4%	2,267 人	7.3%
死亡者総数	男性	261 人		15,365 人	
	女性	276 人		15,625 人	
	合計	537 人		30,990 人	

資料 : 令和4年福祉保健年報

第3章 第2期データヘルス計画の評価

見附市国保においては、平成30年度から令和5年度までを計画期間とする第2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。

令和6年度からの第3期データヘルス計画を策定するにあたり、第2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

【中長期的な目標の評価一覧表】					は達成・改善	は未達成	
中長期的な目標	アウトカム評価指標	目標値	実績値		評価		
			ベースライン (H28)	最新 (R4)	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない		
(1) 脳血管疾患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)	減少	3.95人	3.47人	令和3年度までは毎年減少。令和4年度は増加したが、平成28年度と比較して減少。		5
	患者数	減少	425人	270人	令和2年度までは毎年減少。令和3年度に増加したが、令和4年度は減少。		5
(2) 虚血性心疾患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)	減少	2.05人	1.76人	令和3年度まで減少傾向。令和4年度は増加したが、平成28年度と比較して減少。		5
	患者数	減少	249人	178人	令和4年度まで毎年減少。		5
(3) 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)	減少	0.48人	0.2人	令和元年度に大きく増加して以降、令和4年度まで減少傾向。		5
	患者数	減少	38人	38人	患者数は横ばい。		3
(4) 人工透析患者の減少	新規患者数 (患者千人あたり)	減少	0.089人	0.087人	令和3年度までは毎年増加。令和4年度は減少し平成28年度と比較してやや減少。		3
(5) 医療費の伸びの抑制	1人あたり医療費	抑制	353,501円	402,091円	1人あたり医療費は年々増加傾向。医療費伸び率 (H28比較) でも令和元年度から県平均、全国平均を上回っている。		2
	1件あたり医療費	抑制	20,309円	21,559円	1件あたり医療費は令和元年度から横ばいだが、平成28年度と比較して増加。		2

目標 (1)～(3):脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症する人及び患者数の減少

脳血管疾患及び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 30 年度以降、減少傾向にあります。

糖尿病性腎症の国保加入者数に占める患者数の割合は、ほぼ横ばいに推移しています。

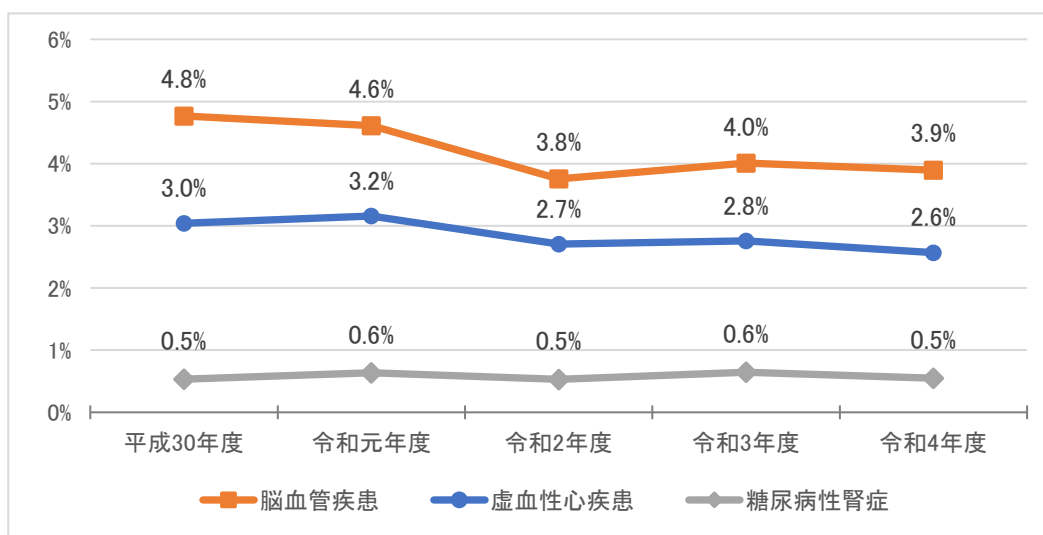
表 疾患別患者数の推移

疾患名		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
脳血管疾患	患者数	376 人	349 人	283 人	292 人	270 人
	増減率	-1.3%	-7.2%	-18.9%	3.2%	-7.5%
	割合	4.8%	4.6%	3.8%	4.0%	3.9%
虚血性心疾患	患者数	240 人	239 人	204 人	201 人	178 人
	増減率	4.3%	-0.4%	-14.6%	-1.5%	-11.4%
	割合	3.0%	3.2%	2.7%	2.8%	2.6%
糖尿病性腎症	患者数	42 人	48 人	40 人	47 人	38 人
	増減率	0.0%	14.3%	-16.7%	17.5%	-19.1%
	割合	0.5%	0.6%	0.5%	0.6%	0.5%

※ 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、脳血管疾患では、脳梗塞・脳出血ともに、令和 3 年度に減少しましたが、令和 4 年度に増加しています。

虚血性心疾患では、狭心症は、平成 30 年度以降、横ばいに推移しています。また、心筋梗塞は微増しています。

糖尿病性腎症は、令和元年度に増加しましたが、それ以降は減少しています。

表 疾患別新規患者数(患者千人当たり)[※]の推移

疾患名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管疾患	脳出血	0.458人	0.558人	0.628人	0.396人	0.717人
	脳梗塞	3.452人	3.047人	2.409人	2.334人	2.758人
虚血性心疾患	狭心症	1.354人	1.673人	1.299人	1.230人	1.411人
	心筋梗塞	0.229人	0.239人	0.251人	0.250人	0.347人
糖尿病性腎症		0.553人	0.936人	0.524人	0.438人	0.195人

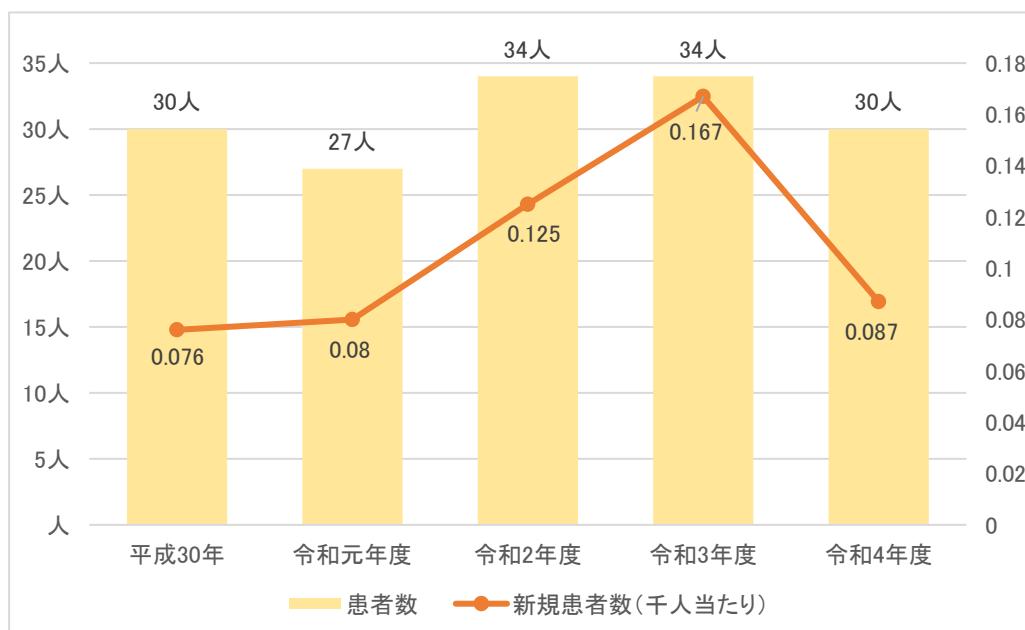
※ 新規患者数(患者千人当たり) = 該当疾患の新規患者数 ÷ 全疾患の患者数 × 1000

資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

目標(4) :人工透析患者の減少

人工透析患者数は、令和2年度に増加しましたが、令和4年度に減少しています。
新規患者数は年々増加していましたが、令和4年度は減少しています。

図 人工透析患者数の推移



資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

厚生労働省様式3-7

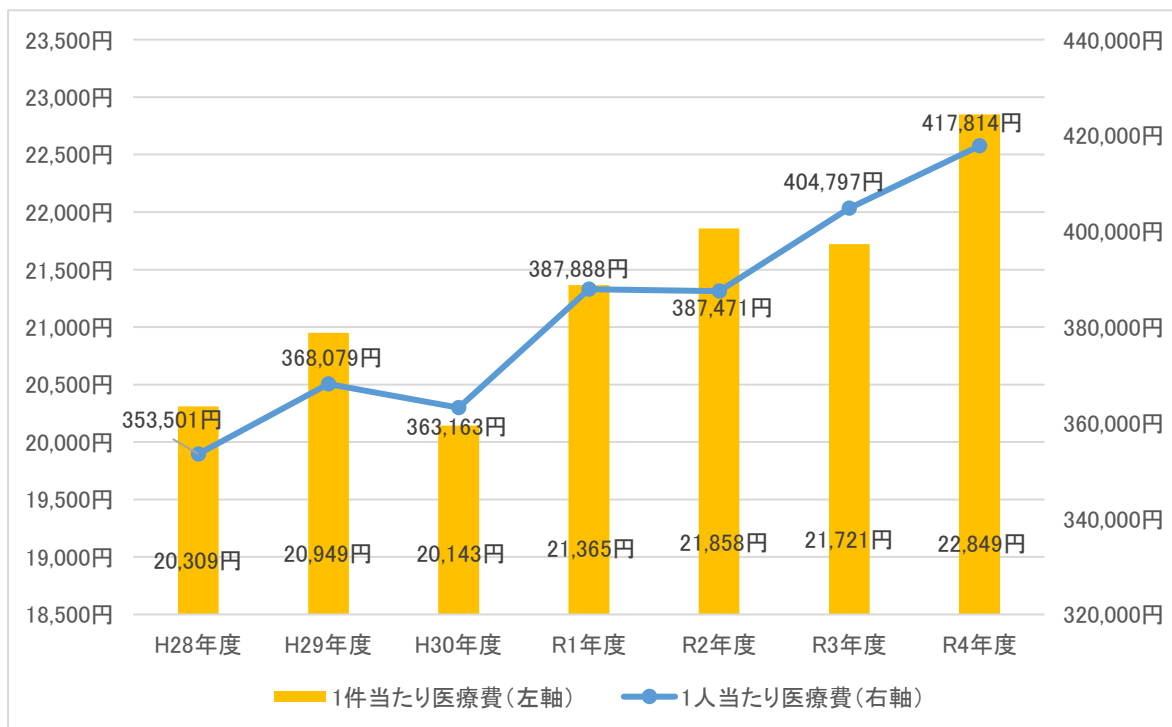
目標(5) : 医療費の伸びの抑制

1件当たり医療費は令和3年度に減少しましたが増加傾向です。一人当たり医療費及び医療費伸び率は年々増加傾向です。

令和元年度以降の1人当たり医療費は県平均よりも高くなっています。

	1件当たり 医療費	1人当たり 医療費	医療費伸び率 (H28 比較)	県 1人当たり 医療費	県医療費伸び率 (H28 比較)
平成 28 年度	20,309 円	353,501 円	100.00%	353,501 円	100.00%
平成 29 年度	20,949 円	368,079 円	104.12%	368,079 円	102.57%
平成 30 年度	20,143 円	363,163 円	102.73%	374,748 円	104.27%
令和元年度	21,365 円	387,888 円	109.73%	386,978 円	107.68%
令和 2 年度	21,858 円	387,475 円	109.61%	381,834 円	106.24%
令和 3 年度	21,721 円	404,793 円	114.51%	398,543 円	110.89%
令和 4 年度	22,849 円	417,814 円	118.19%	-	-

資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類



2 短期的な目標に係る評価

【短期目標の評価一覧表】						
短期目標	アウトカム評価指標	目標値	実績値		評価 5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	
			ベースライン (H28)	最新 (R4)		
(1) 高血圧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)	減少	12.10人	12.27人	令和2年度まで毎年増加。令和3年度、4年度と減少傾向。	2
	患者数	減少	2,109人	1,793人	患者数は減少傾向。患者数(割合)はやや増加。	4
(2) 脂質異常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)	減少	9.35人	9.77人	令和3年度まで毎年増加。令和4年度減少したが平成28年度と比較して増加。	2
	患者数	減少	1,716人	1,483人	令和2年度まで毎年減少。令和3年度以降増加傾向。患者数(割合)はやや増加。	4
(3) 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)	減少	13.55人	17.33人	毎年増加傾向。	2
	患者数	減少	1,082人	996人	患者数は減少しているが、患者数(割合)は増加傾向。	4
(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者の割合【合計】	減少	20.6%	20.1%	合計では、該当者が減少傾向、予備群該当者が増加傾向。	4
	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合【合計】	減少	9.1%	10.1%		2
	メタボリックシンドローム該当者の割合【男】	減少	30.5%	30.7%	男性では、該当者は横ばい。予備群該当者が増加傾向。	3
	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合【男】	減少	14.6%	15.9%		2
	メタボリックシンドローム該当者の割合【女】	減少	12.2%	10.9%	女性では、該当者は減少。予備群該当者は増加傾向。	4
	メタボリックシンドローム予備群該当者の割合【女】	減少	4.4%	5.1%		2
(5) 特定健康診査有所見者の減少	HbA1cが5.6以上の人の割合	減少	75.5%	73.4%	HbA1cが5.6以上の人の割合は、令和元年度に増加して以降、高い状況ではあるが、平成28年度と比較して減少。 HbA1cが6.5以上の人の割合は、減少傾向。	5
	HbA1cが6.5以上の人の割合	減少	11.8%	9.8%		5
	収縮期血圧が130mmHg以上の人の割合	減少	46.9%	49.6%	令和2年度以降、増加傾向。	2
	収縮期血圧が140mmHg以上の人の割合	減少	26.0%	27.7%		2
	LDLコレステロールが120mg/dl以上の人の割合	減少	45.1%	46.2%	令和元年度以降、増加傾向。	2
	LDLコレステロールが140mg/dl以上の人の割合	減少	20.2%	21.2%		2
(6) 特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上	特定健診受診率	向上	51.8%	53.1%	令和2年度、新型コロナウイルス感染症の影響もあり減少したが、その後回復傾向。	4
	特定保健指導実施率	向上	44.5%	42.1%	令和元年度、2年度に減少。	2

目標(1)～(4)高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

① 高血圧、脂質異常症、糖尿病

患者数の割合は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病ともに、令和2年度に減少しており、新型コロナによる受診控えが影響したと考えられます。その後は増加傾向にあります。被保険者数に占める割合では、高血圧症、脂質異常症、糖尿病ともに平成30年度と比較して増加しています。

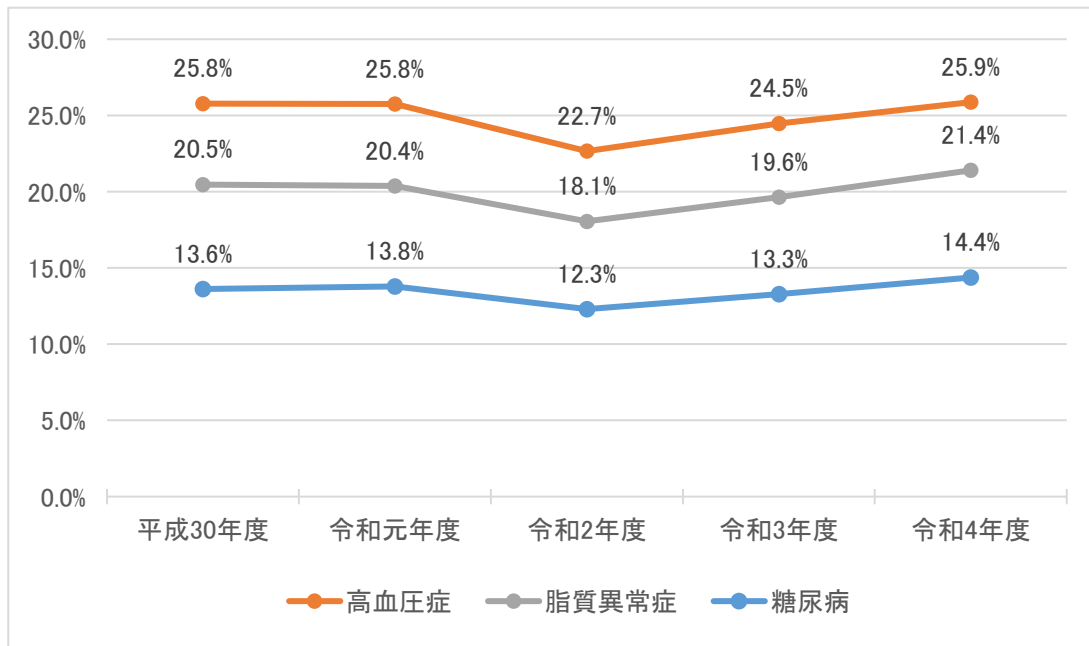
表 疾患別患者数の推移

疾患名		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血圧症	患者数	2,034人	1,950人	1,708人	1,783人	1,793人
	増減率	—	-4.1%	-12.4%	4.4%	0.6%
	割合	25.8%	25.8%	22.7%	24.5%	25.9%
脂質異常症	患者数	1,615人	1,543人	1,361人	1,431人	1,483人
	増減率	—	-4.5%	-11.8%	5.1%	3.6%
	割合	20.5%	20.4%	18.1%	19.6%	21.4%
糖尿病	患者数	1,075人	1,043人	927人	968人	996人
	増減率	—	-3.0%	-11.1%	4.4%	2.9%
	割合	13.6%	13.8%	12.3%	13.3%	14.4%

※ 割合：患者数 ÷ 国保加入者数 × 100

資料：KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

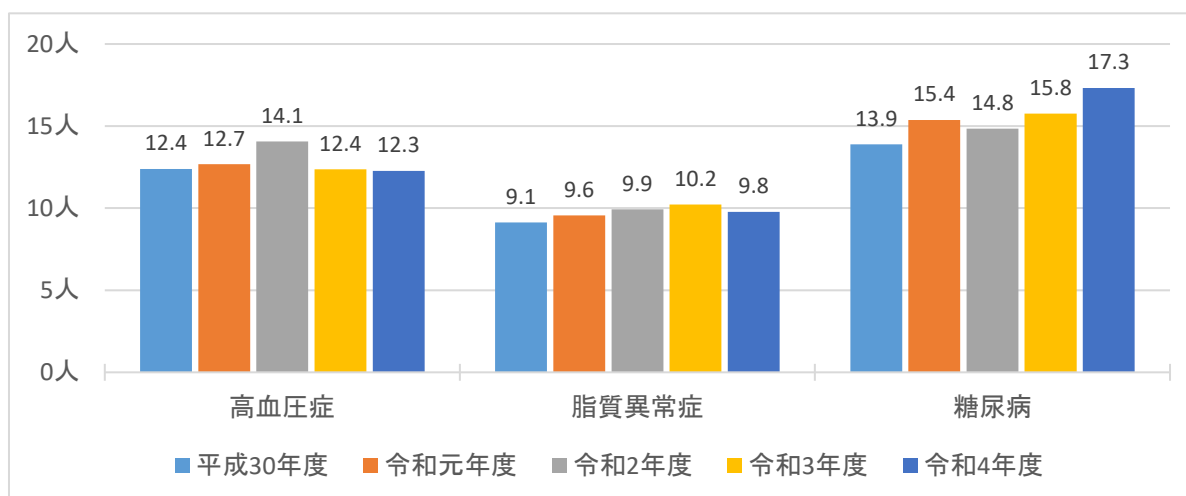
図 疾患別患者数の割合の推移



資料：KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

患者千人当たりの新規患者数を見ると、高血圧症は横ばいですが、脂質異常症、糖尿病は増加傾向です。

図 疾患別新規患者数(患者千人当たり)の推移



資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

各疾患の医療費が全疾患の医療費に占める割合を、平成 30 年度と令和 4 年度で比較すると、高血圧症及び脂質異常症が減少しました。糖尿病はほぼ横ばいです。

表 全疾患の医療費に占める割合の比較

疾患名	平成 30 年度	令和 4 年度	比較
全疾患の医療費	22.8 億円	20.8 億円	-2.0 億円
高血圧症	8.8%	7.1%	-1.7%
脂質異常症	5.8%	5.2%	-0.6%
糖尿病	9.1%	9.2%	0.1%
計	23.7%	21.5%	-2.2%

資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類

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、令和2年度をピークに徐々に減少しています。一方、女性のメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和2年度までは横ばいでしたが、令和3年度に減少しています。

メタボリックシンドローム予備群は、男性は増加傾向、女性は令和元年度に減少しましたが、その後は増加を続けています。

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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
メタボリックシンドローム該当者	男性	30.1%	31.9%	33.4%	32.1%	30.7%
	女性	11.9%	11.3%	11.4%	10.7%	10.9%
	合計	20.6%	21.0%	21.5%	20.8%	20.1%
メタボリックシンドローム予備群	男性	14.1%	14.5%	14.4%	14.9%	15.9%
	女性	5.2%	4.2%	4.4%	5.0%	5.1%
	合計	9.4%	9.0%	9.0%	9.7%	10.1%

資料：KDB_厚生労働省様式5-3

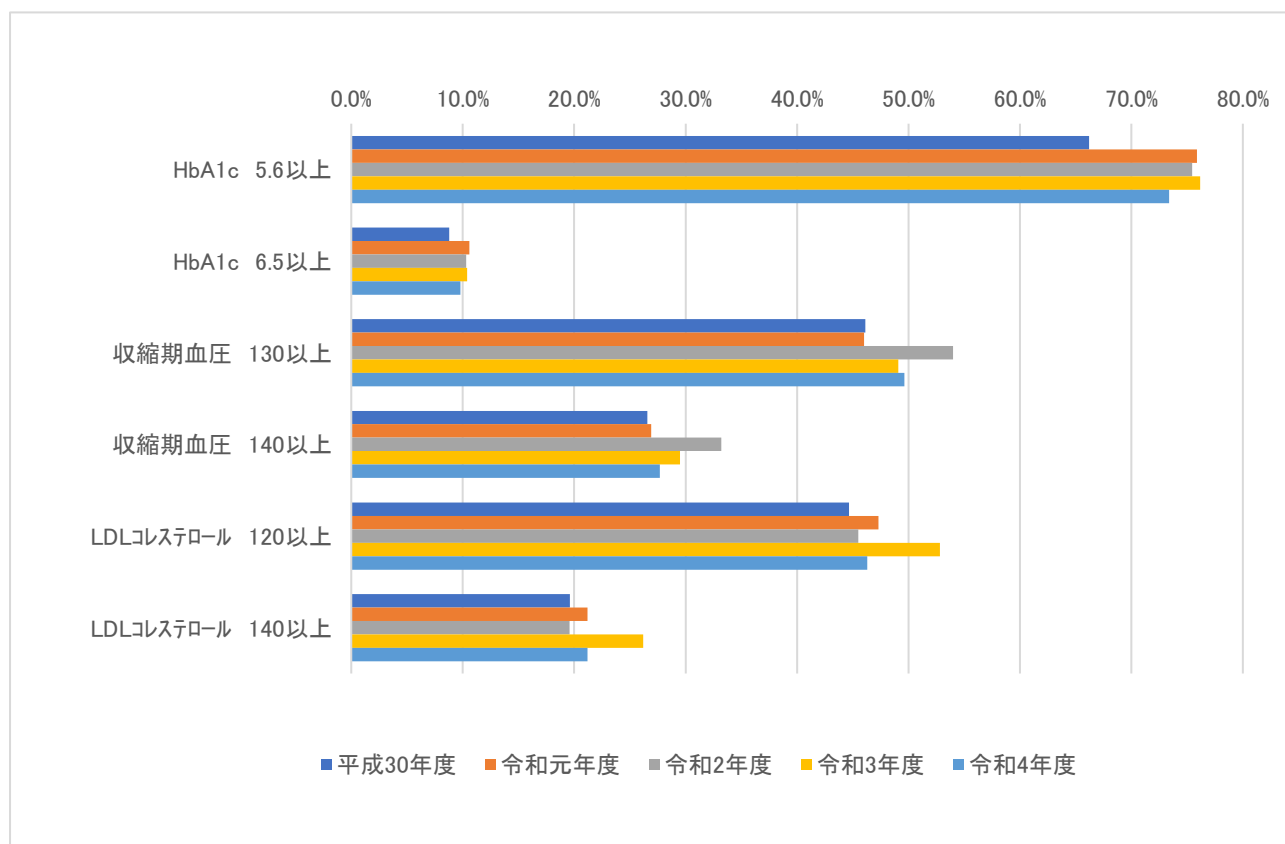
目標(5):特定健康診査有所見者の減少

特定健診結果有所見率は、年度によってばらつきがあり、収縮期血圧は令和2年度に大きく増加、LDLコレステロールは令和3年度に大きく増加しています。すべての項目で、平成30年度と比べて増加しています。

表 特定健診結果有所見率

	受診者 (人)	HbA1c		収縮期血圧		LDLコレステロール	
		5.6以上	6.5以上	130以上	140以上	120以上	140以上
平成30年度	3,121人	66.2%	8.8%	46.1%	26.6%	44.7%	19.6%
令和元年度	2,941人	75.9%	10.6%	46.0%	26.9%	47.3%	21.2%
令和2年度	2,635人	75.4%	10.3%	54.0%	33.2%	45.5%	19.6%
令和3年度	2,744人	76.2%	10.4%	49.1%	29.5%	52.8%	26.2%
令和4年度	2,829人	73.4%	9.8%	49.6%	27.7%	46.3%	21.2%

資料：KDB_厚生労働省様式5-2



目標(6)：特定健康診査の受診率及び特定保健指導実施率の向上

特定健康診査受診率は、新型コロナウイルスの影響で令和2年度は減少しましたが、その後、増加しています。

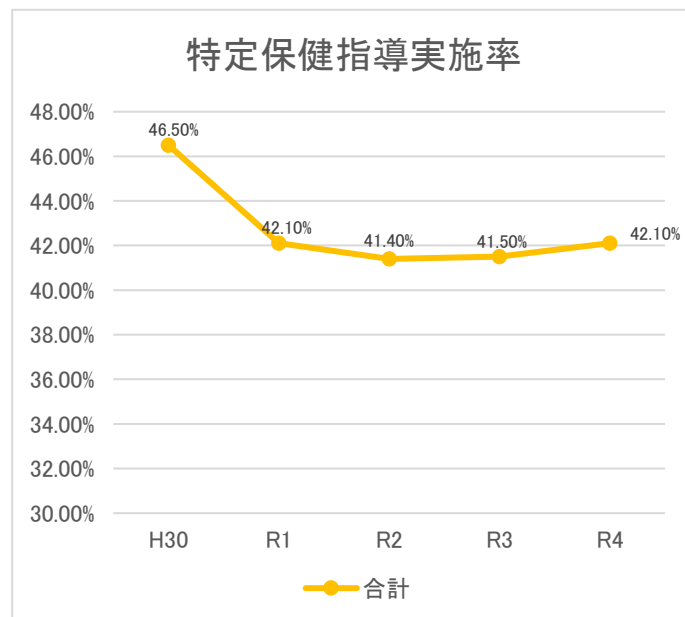
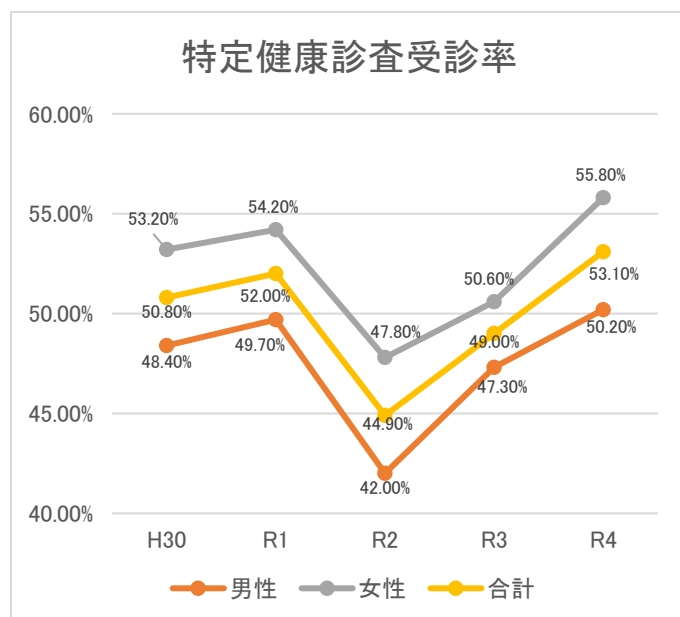
表 特定健診受診率、特定保健指導実施率の推移

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定健康審査受診率	男性	48.4%	49.7%	42.0%	47.3%	50.2%
	女性	53.2%	54.2%	47.8%	50.6%	55.8%
	合計	50.8%	52.0%	44.9%	49.0%	53.1%
特定保健指導実施率	合計	46.5%	42.1%	41.4%	41.5%	42.1%

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。



3 保健事業に係る評価

【保健事業の評価一覧表】		は達成・改善		は未達成		※事業の見直しによりペースラインがH28でないものについては()内に年度を記載	
保健事業名	事業目的	アウトカム評価指標	目標値	実績値		評価	
				ペースライン (H28※)	最新 (R4)	5:目標達成 4:改善している 3:横ばい 2:悪化している 1:評価できない	
(1) 特定健診未受診者勧奨事業	健診の意義を理解し、受診行動がとれる者が増える	特定健診受診率	60%以上	51.8%	53.1%	全体、40歳代、50歳ともに令和2年度、新型コロナウイルスの影響等により減少したが、令和3年度、4年度で回復傾向が見られ、平成28年度との比較では増加した。	4
		40歳代の特定健診受診率	45%以上	24.0%	29.2%		4
		50歳代の特定健診受診率	55%以上	32.1%	34.8%		4
(2) 糖尿病重症化予防事業	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	HbA1c 7.0%以上で糖尿病内服なしの者の医療機関受診率	80%以上	(R1) 76.9%	35.9%	内服なしの者の受診率、内服ありの者の受診率ともに新型コロナウイルスの影響等で令和2年度から減少。	2
		HbA1c 7.0%以上で糖尿病内服ありの者の医療機関受診率（継続受診率）	100%	(R1) 100%	40.9%		2
(3) 脳血管疾患重症化予防事業（血圧）	脳血管疾患を発症する人が減少する	Ⅲ度高血圧の者の医療機関受診率	増加	(R1) 71.4%	51.1%	Ⅲ度高血圧の医療機関受診率、次年度改善率については減少した。	2
		Ⅲ度高血圧の者の次年度健診での改善率	増加	(R1) 48.1%	44.8%		2
		Ⅱ度高血圧の者の医療機関受診率	増加	(R1) 40.3%	45.7%	Ⅱ度高血圧患者の医療機関受診率、については健診の場や事後指導により概ね達成できた。 脳卒中を発症した方が実際に高血圧であったのか実態を分析し脳卒中発症予防のための評価項目を再検討する必要がある。	5
		Ⅱ度高血圧の者の次年度健診での改善率	増加	(R1) 54.0%	53.3%		2
(4) 脳血管疾患重症化予防事業（心房細動）	脳血管疾患を発症する人が減少する	医療機関受診率（年度末に治療有の者/健診時点で治療無の者）	100%	(R1) 0%	25.0%	対象者が毎年数十人程度であるため数値が大きく変動 何が脳卒中の原因となり発症しているのか実態分析を行い評価指標を再検討する必要がある。 対象者の把握方法について健康かるての記録だけでよいか等確実に把握できる体制を構築する。	2
		治療継続率（年度末に治療有の者/健診時点で治療有の者）	100%	(R1) 100%	100%		5
		未治療者のうち保健指導を実施後の医療機関受診率（健診時未治療で保健指導後に医療機関受診した者/健診時未治療で保健指導を実施した者）	100%	(R1) 0%	0%		2
(5) 虚血性心疾患重症化予防事業（LDLコレステロール）	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	LDLコレステロール180mg/dl以上の未治療者の医療機関受診率	増加	38.2%	30.8%	未治療者の医療機関受診率、次年度健診での改善者の割合ともに平成28年度、令和元年度（スタート時）との比較で減少した。 保健指導の実施率が低く、アウトカムに結びついていない。	2
		次年度健診でLDLコレステロール改善者の割合	60%	(R1) 55.6%	51.7%		2
(6) 虚血性心疾患重症化予防事業（メタボリックシンドローム）	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	メタボリックシンドローム該当者割合（男性）	減少	30.5%	30.7%	男性は横ばい。女性は減少した。	3
		メタボリックシンドローム該当者割合（女性）	減少	12.2%	10.9%		2
(7) ポピュレーションアプローチ	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	特定健康診査受診率	60%	51.8%	53.1%	健診受診率はコロナ禍以前に回復したが目標は未達成。保健指導率は未達成だが維持をしている状況。「続けて健診を受けた方が良いと思う者の割合」は大きく上昇、「生活習慣を改善するつもりなしの者の割合」は減少した。	4
		特定保健指導実施率	60%	45.3%	42.1%		2
		特定健診問診「1回30分以上の運動習慣なし」の者の割合	減少	60.4%	61.3%		2
		毎年続けて健診を受けたほうがよいと思う者の割合（健康アンケート）	増加	(H30) 83.2%	86.5%		5
		「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりなし」の者の割合（標準的質問票）	減少	(H29) 43.6%	39.6%		5

事業(1):特定健診未受診者勧奨事業

受診しやすい体制の整備やリコール通知の発送、また「健診」「医療」ともにない者に対する訪問による受診勧奨、及び実態把握を実施しました。特定健診受診率は、新型コロナウイルスの影響で令和 2 年度は減少しましたが、その後、増加し令和 4 年度はコロナ前を上回りました(P18.短期目標(6)参照)。40 歳代、50 歳代の受診率も計画策定時より増加していますが、その他の年代と比較すると低い水準であることは課題として残っています。今後も健診受診率の向上に向けての取り組みを継続します。

事業(2)～(6):ハイリスクアプローチ

各事業の対象者に十分な介入が出来ず、悪化もしくは維持に留まるアウトカム指標が多くあります。新型コロナウイルスの影響で訪問等ができない期間があったこと、また高血圧、糖尿病、脂質異常症などリスクの重なりを考慮した対象者の抽出と優先順位付けが不十分であったことが要因と考えられます。限られた人員の中で、より効果的なアプローチが必要です。

事業(7):ポピュレーションアプローチ

地区保健活動の中で、市民を取り巻く社会情勢や健診、レセプト、介護情報の分析を含む健康課題について情報発信を行いました。被保険者だけでなく見附市民全体の健康意識の底上げは生活習慣病の予防において大切です。今後も継続して取り組んでいきます。

第4章 健康・医療情報の分析

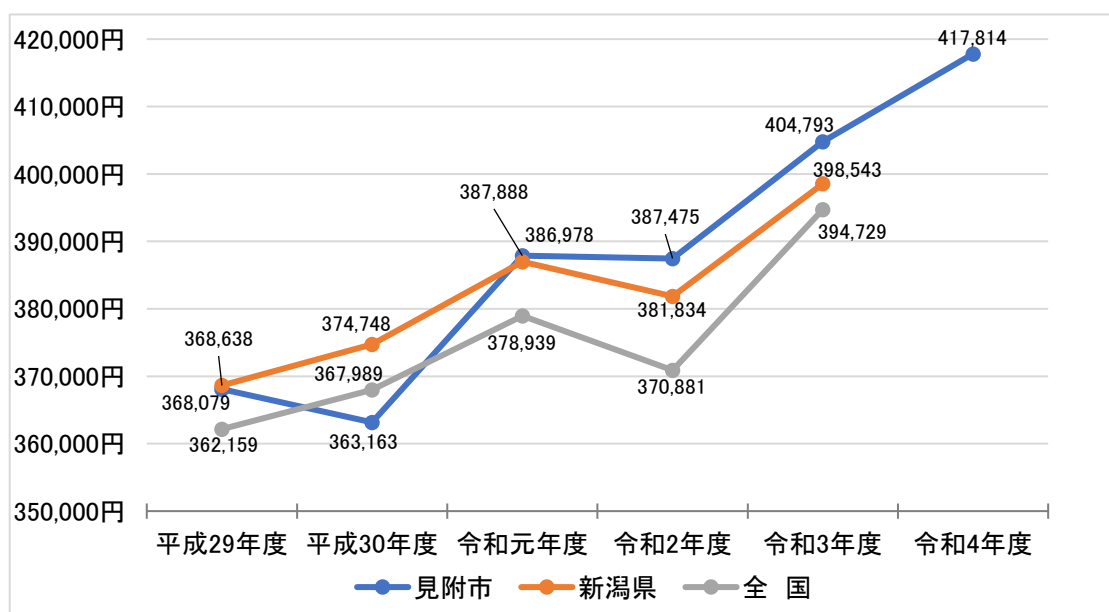
1 医療費の状況

(1) 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、全国的に増加傾向であり、見附市国保では、令和元年度以降、国、新潟県より高い水準で年々増加しています。

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 厚生労働省 HP「国民医療費の概況」

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^{※1}で見ると、令和2年度が大幅に減少しており、コロナ禍による受診控えがあったことが伺えます。その他の年度は若干の減少はありますが、ほぼ横ばいとなっています。

表 受診率の推移

区分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入院外	受診率	904.50	912.12	603.12	892.09	888.43
入院	受診率	22.52	25.59	16.22	24.48	23.50

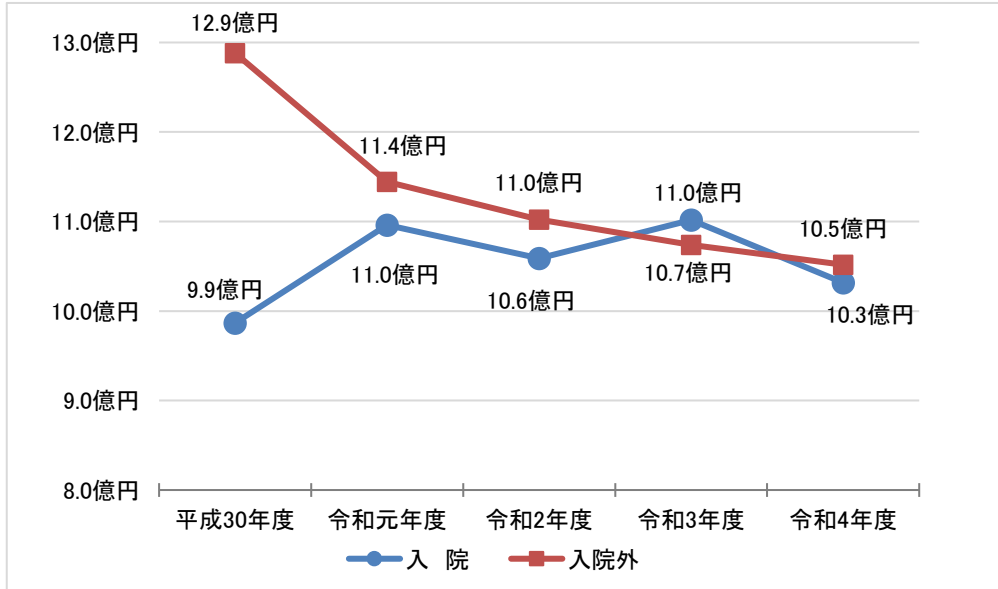
※1 受診率：レセプト件数 ÷ 国保加入者数 × 100

資料：国民健康保険事業年報

○ 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、平成 30 年度以降、入院は 10.5 億円前後で横ばいですが、入院外は減少しており、令和 3 年度は入院費が入院外を上回りました。

図 医療費総額(入院・入院外)の推移

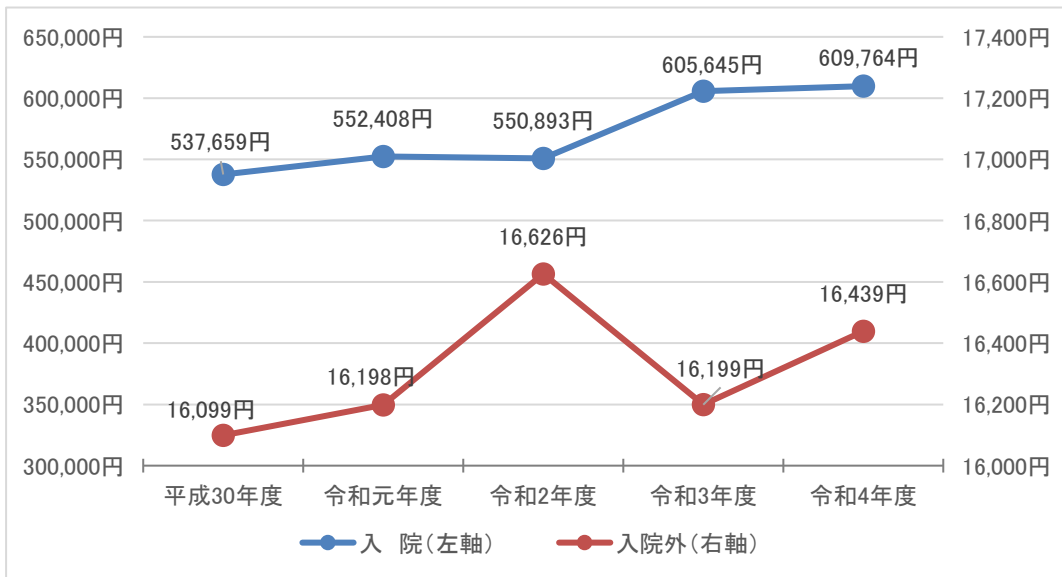


資料 : 国民健康保険事業年報

○ 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 30 年度以降、増加しています。また、入院外は横ばいです。

図 レセプト1件当たり医療費(入院・入院外)の推移

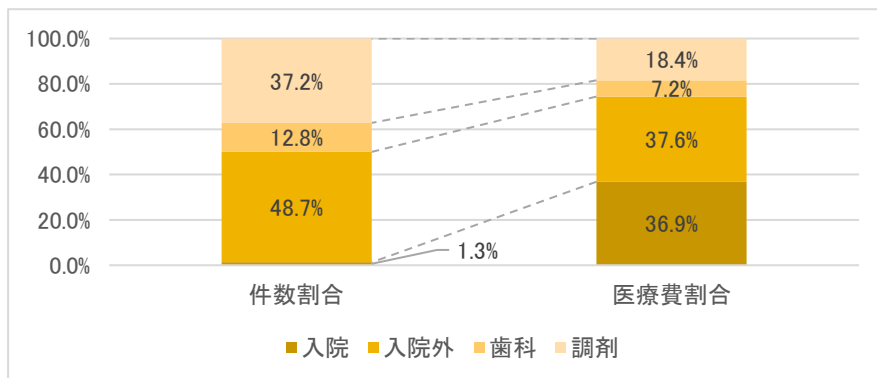


資料 : 国民健康保険事業年報

○ レセプト件数及び医療費の構成割合（令和 4 年度）

令和 4 年度における医療費の件数及び構成割合を見ると、レセプト件数の約半分を入院外が占めており、入院の件数は全体の 1.3%と低い割合となっていますが、医療費は全体の 36.9%を占めています。

図 レセプト件数及び医療費の構成割合（令和 4 年度）



資料：国民健康保険事業年報

(2) 疾患別の医療費の状況

疾病別の医療費の割合を見ると、がん、精神疾患、筋・骨格の順に高くなっています。また、がん、慢性腎臓病(透析有)、高血圧症、脂質異常症では、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 疾患別医療費の割合

最大医療資源傷病名	見附市	新潟県	同規模	国
がん	36.4%	35.2%	31.3%	32.2%
精神	14.4%	15.0%	16.2%	14.7%
筋・骨格	11.4%	15.0%	16.7%	16.7%
慢性腎臓病(透析有)	9.6%	7.5%	7.5%	8.2%
糖尿病	9.2%	9.8%	10.8%	10.4%
高血圧症	7.1%	6.7%	6.3%	5.9%
脂質異常症	5.2%	4.0%	3.8%	4.1%
脳梗塞	2.7%	3.1%	2.7%	2.6%
慢性腎臓病(透析無)	1.1%	0.6%	0.6%	0.6%
狭心症	1.3%	1.0%	1.9%	2.1%
脳出血	1.0%	1.2%	1.2%	1.3%
心筋梗塞	0.3%	0.4%	0.7%	0.7%
動脈硬化症	0.2%	0.2%	0.2%	0.2%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.1%	0.2%	0.2%

(3) 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、精神のレセプト件数が最も多く、次いで高血圧症、新生物となっています。1件当たり医療費については、心疾患が最も高く、次いで新生物となっています。

表 入院における疾患別件数・医療費

疾病	総医療費	件数	1件当たり医療費
糖尿病	199,137,640 円	347 件	573,884 円
高血圧症	364,341,990 円	537 件	678,477 円
脂質異常症	166,426,100 円	284 件	586,007 円
脳血管疾患	145,450,940 円	233 件	624,253 円
心疾患	55,998,790 円	70 件	799,983 円
腎不全	92,105,910 円	149 件	618,160 円
精神	300,828,640 円	605 件	497,237 円
新生物	305,439,070 円	427 件	715,314 円
歯肉炎・歯周病	222,230 円	1 件	222,230 円

資料 : KDB_帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和4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、次いで脂質異常症となっています。1件当たり医療費については、腎不全が最も高く、次いで新生物となっています。

表 入院外における疾患別件数・医療費

疾病	総医療費	件数	1件当たり医療費
糖尿病	417,682,970 円	12,699 件	32,891 円
高血圧症	649,489,980 円	21,286 件	30,513 円
脂質異常症	497,741,290 円	17,985 件	27,675 円
脳血管疾患	112,397,940 円	3,292 件	34,143 円
心疾患	93,218,120 円	2,170 件	42,958 円
腎不全	155,540,880 円	1,253 件	124,135 円
精神	241,911,290 円	9,352 件	25,867 円
新生物	431,276,750 円	4,897 件	88,070 円
歯肉炎・歯周病	175,988,540 円	14,605 件	12,050 円

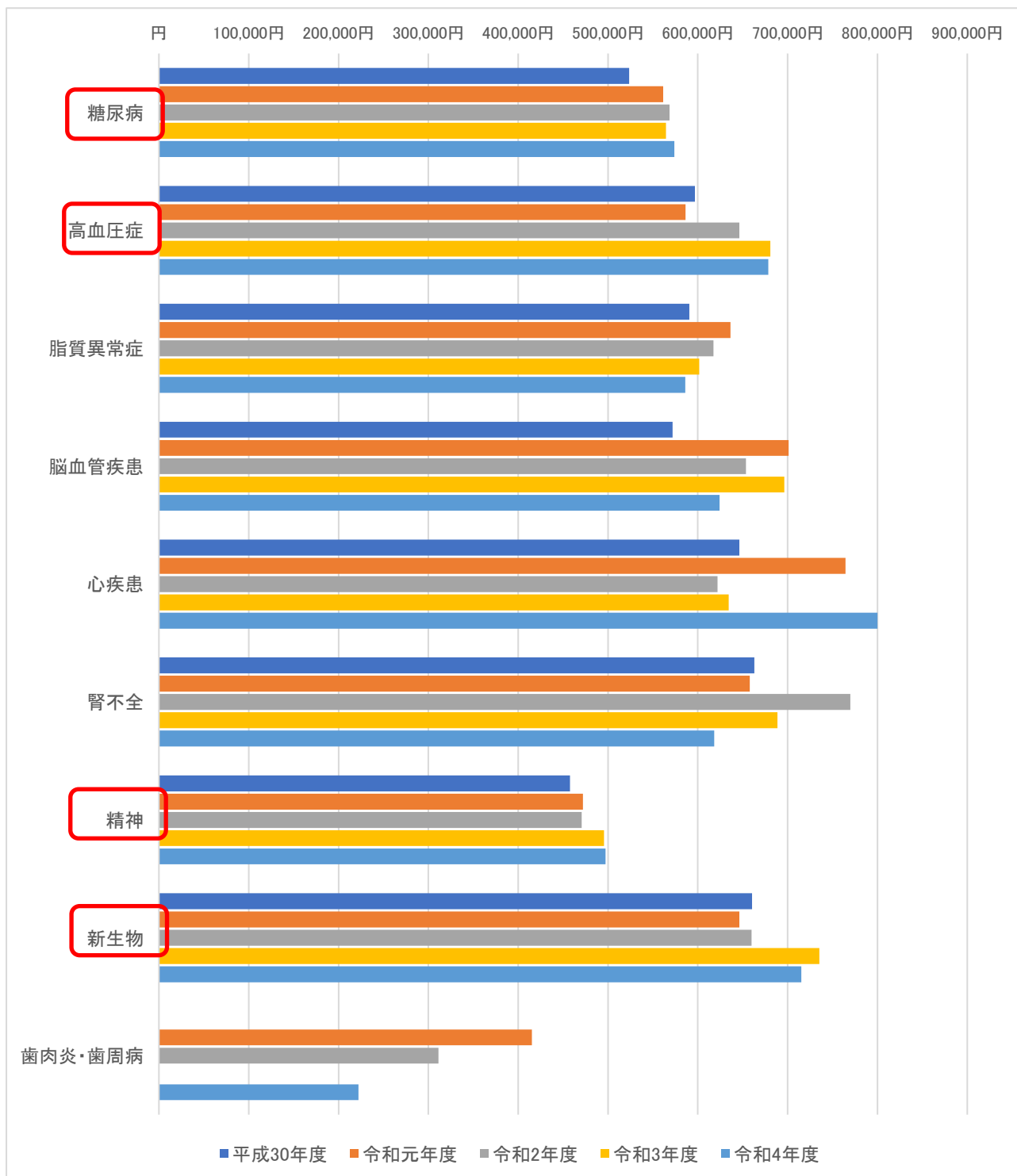
資料 : KDB_帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和4年度)

(4) 1件当たり医療費の推移

入院における1件当たり医療費を疾患別に見ると、糖尿病、高血圧症、精神、新生物が増加傾向にあります。

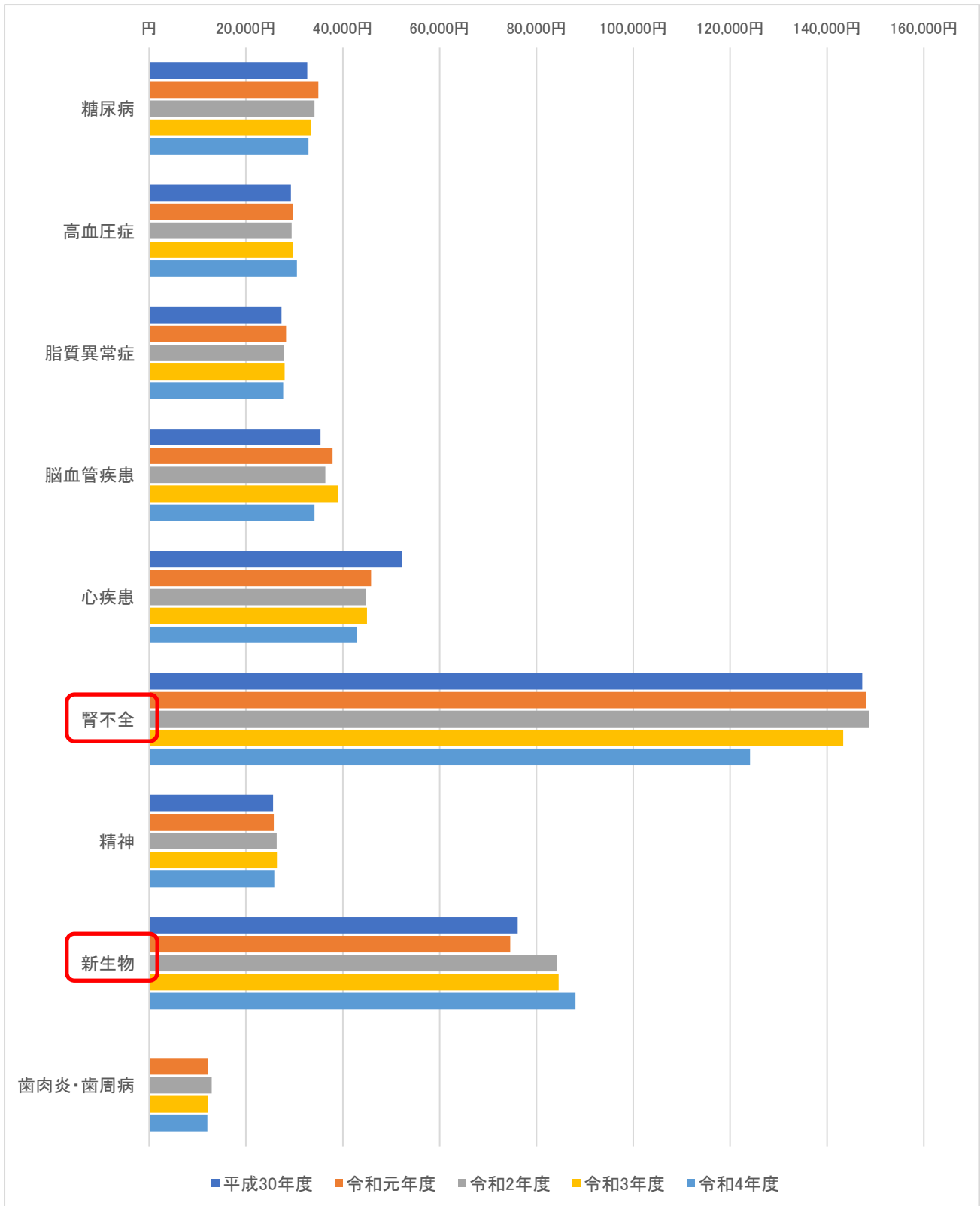
入院外では、新生物が増加傾向にありますが、腎不全が大きく減少しました。

図 入院における疾患別1件当たり医療費の推移



資料 : KDB_帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和4年度)

図 入院外における疾患別 1 件当たり医療費の推移



資料 : KDB_帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和4年度)

令和4年度の疾患別1件当たり医療費状況を新潟県と比較すると、入院では、心筋梗塞、狭心症、糖尿病、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)、心筋梗塞、狭心症、脂質異常症、高血圧症が新潟県を上回っています。

図 入院における疾患別1件当たり医療費の比較

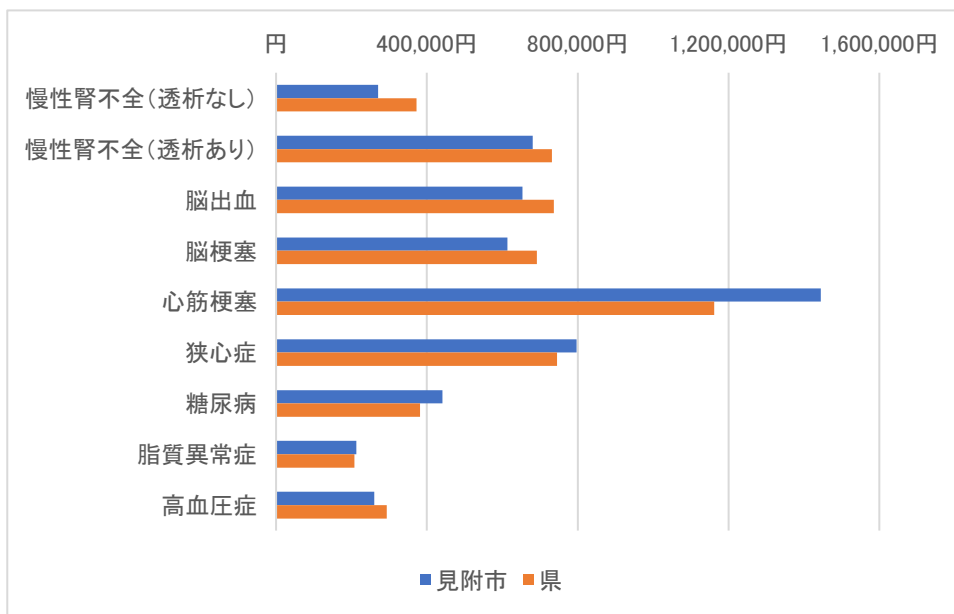
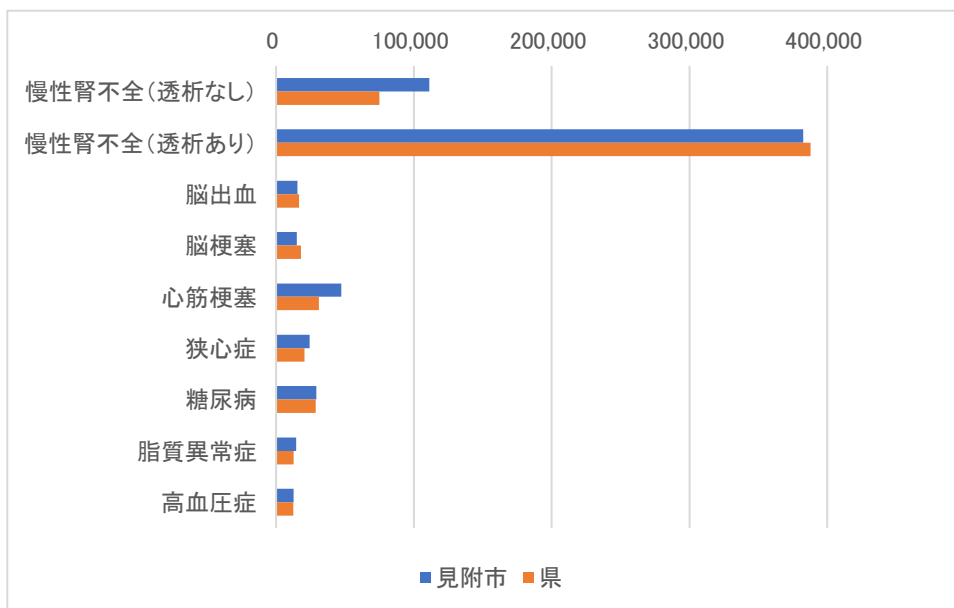


図 入院外における疾患別1件当たり医療費の比較



資料 : KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類 (令和4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 4 割程度を脳血管疾患、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。

レセプト件数を年代別に見ると、予防可能な疾患といわれる脳血管疾患は 60 歳代から、虚血性心疾患は 70 歳代から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 29 億円の総医療費のうち約 2 割にあたる 5.4 億円が 80 万以上の高額なレセプトによるものです。

表 令和 4 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	269 人	20 人		6 人		85 人		158 人			
			7.4%		2.2%		31.6%		58.8%			
	件数	年代別	395 件		22 件		6 件		149 件		218 件	
			5.6%		1.5%		37.8%		55.2%			
			40 歳未満	0 件	0.0%	0 件	0.0%	0 件	0.0%	7 件	3.2%	
			40～49 歳	0 件	0.0%	0 件	0.0%	3 件	2.0%	12 件	5.5%	
			50～59 歳	1 件	4.5%	0 件	0.0%	14 件	9.4%	22 件	10.1%	
60～69 歳	7 件	31.8%	0 件	0.0%	61 件	40.9%	86 件	39.4%				
70～74 歳	14 件	63.6%	6 件	100.0%	71 件	47.7%	91 件	41.7%				
医療費	5 億 3773 万円		2755 万円		1095 万円		1 億 8105 万円		3 億 1818 万円			
	5.2%		2.0%		33.7%		59.2%					

資料 : KDB_厚生労働省様式 1-1(令和 4 年度)

※その他には、腎不全、呼吸器系疾患、精神疾患、骨折等が含まれます。

(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 460 件中、207 件で 5 割近くを占めています。その他は、多様な疾患となっていますが、その中で神経系疾患は 10.0% と高くなっています。

表 令和 4 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	神経系疾患	呼吸器系疾患	腎不全
長期入院 (6 ヶ月以上の入院)	人数	53 人	22 人	8 人	4 人	3 人
			41.5%	15.1%	7.5%	5.7%
	件数	460 件	207 件	46 件	41 件	28 件
			45.0%	10.0%	8.9%	6.1%
医療費	2 億 2131 万円	7,964 万円	2,132 万円	2,912 万円	2,016 万円	
		36.0%	9.6%	13.2%	9.1%	

資料 : KDB_厚生労働省様式 2-1(令和 4 年度)

(3) 生活習慣病のレセプト分析

令和5年1月診療分のレセプトで見ると、国保加入者のうち40.2%の2,862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56.1%で最も高く、糖尿病の治療中は32.8%、脂質異常症の治療中は47.7%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 令和5年1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
7,117人	4,831件	2,862人	1,607人	939人	1,364人	255人
		40.2%	56.1%	32.8%	47.7%	8.9%

資料 : KDB_厚生労働省様式 3-1 (令和5年1月診療分)

次の表は、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症および人工透析患者の基礎疾患の重なりを表しています。

虚血性心疾患は、高血圧症と脂質異常症を併せ持つ人がそれぞれ82.5%と74.9%で多く、脳血管疾患は高血圧症を併せ持つ人が75.1%です。糖尿病性腎症は脂質異常症との重なりが多いことがわかります。

基礎疾患からみると高血圧症の割合は、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。循環器疾患や腎疾患の発症を防ぐには、そのリスクとなるこれら基礎疾患の重症化予防が必要です。

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	2,862人	-	1,607人	939人	1,364人
	-	-	56.1%	32.8%	47.7%
虚血性心疾患	171人	6.0%	141人	84人	128人
	-	-	82.5%	49.1%	74.9%
脳血管疾患	245人	8.6%	184人	92人	136人
	-	-	75.1%	37.6%	55.5%
糖尿病性腎症	33人	1.2%	23人	33人	24人
	-	-	69.7%	100.0%	72.7%
人工透析	25人	0.9%	24人	16人	15人
	-	-	96.0%	64.0%	60.0%

※ 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 (令和5年1月診療分)

(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 50～59 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 25 人のうち、脳血管疾患や虚血性心疾患を合併している人もいます。

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	1 人	1 人	1 人	1 人	1 人	0 人	0 人
40～49 歳	1 人	0 人	1 人	1 人	1 人	0 人	0 人	0 人
50～59 歳	3 人	2 人	5 人	3 人	5 人	3 人	1 人	0 人
60～64 歳	8 人	1 人	9 人	6 人	8 人	5 人	2 人	2 人
65～69 歳	4 人	0 人	4 人	3 人	4 人	4 人	2 人	1 人
70～74 歳	4 人	1 人	5 人	2 人	5 人	2 人	3 人	3 人
合 計	20 人	5 人	25 人	16 人	24 人	15 人	8 人	6 人

資料：KDB_帳票 厚生労働省様式 3-7 (令和 5 年 3 月作成)

患者千人当たり人工透析レセプト件数は、国よりは高く、新潟県や同規模保険者よりは低くなっており、患者千人当たり人工透析新規患者数は県、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
1 件当たり人工透析医療費	439,790 円	438,830 円	466,390 円	477,070 円
患者千人当たり人工透析レセプト件数(1ヶ月)	7.057 件	7.238 件	7.205 件	6.990 件
患者千人当たり人工透析新規患者数	0.087 人	0.113 人	0.122 人	0.125 人

資料：KDB_帳票 医療費分析(1)細小分類 (令和 4 年度)

(5) 人工透析の状況(更生医療より)

市全体の透析者数は110人から120人で推移しており、毎年10人程度が新規透析導入しています。糖尿病性腎症による透析導入の割合が最も多く37.8%を占めています。透析導入の前後で社会保険から国保へ加入する人もいますが、新規申請時の加入保険は後期高齢者医療制度が最も多い状況です。

表 市全体の人工透析の状況

年度	透析者数	新規導入者数 (再掲)	新規透析導入者の現傷病名		
			糖尿病性腎症	腎硬化症	その他
H28年	101人	9人	2人	1人	6人
H29年	107人	11人	4人	2人	5人
H30年	116人	13人	6人	2人	5人
R1年	117人	15人	6人	2人	7人
R2年	124人	10人	4人	2人	4人
R3年	112人	5人	2人	1人	2人
R4年	117人	11人	4人	1人	6人

資料: 見附市更生医療データ

図 市全体の人工透析の状況

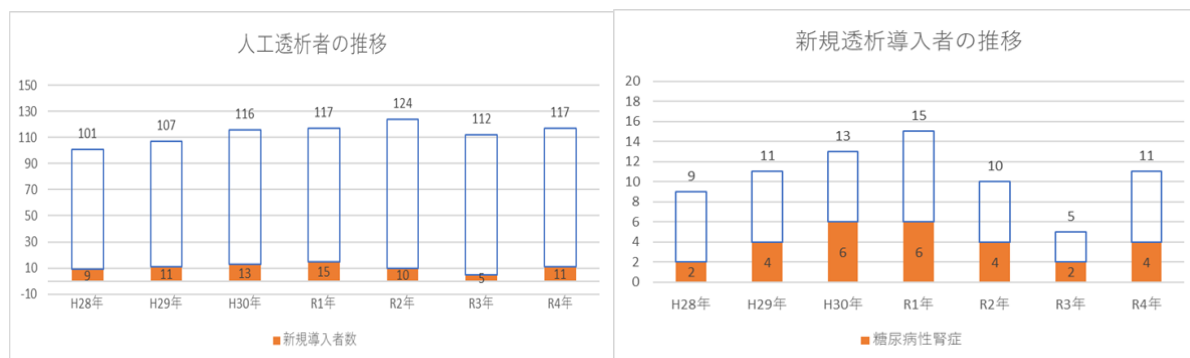


図 H28～R4 新規透析導入者現傷病名

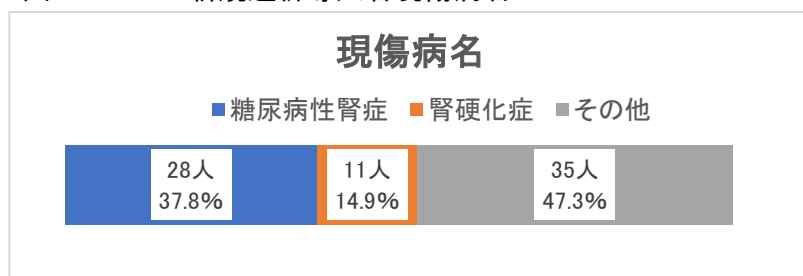
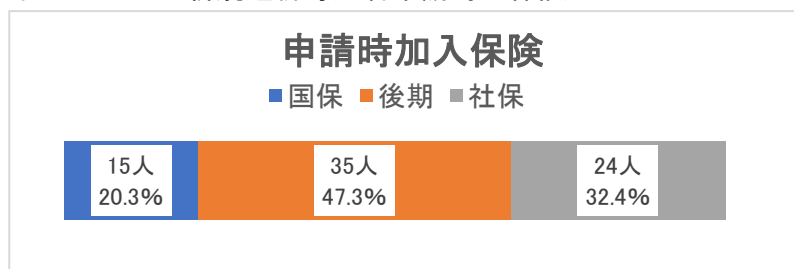


図 H28～R4 新規透析導入者申請時の保険



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、コロナ禍の影響で令和2年度は全体的に低くなっていますが、令和3年度から回復しており、令和4年度では全年齢において平成30年度より向上しました。

男女別の受診率では、女性と比較して男性が低い状況です。年齢別の受診率では、60歳以上と比較して40～50歳代が低い状況です。

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30年度	対象者数	261人	305人	281人	343人	821人	1,988人	2,094人	6,093人
	受診者数	56人	77人	69人	111人	377人	1,135人	1,272人	3,097人
	受診率	21.5%	25.2%	24.6%	32.4%	45.9%	57.1%	60.7%	50.8%
令和元年度	対象者数	242人	300人	269人	312人	723人	1,765人	2,274人	5,885人
	受診者数	55人	90人	66人	105人	343人	1,044人	1,357人	3,060人
	受診率	22.7%	30.0%	24.5%	33.7%	47.4%	59.2%	59.7%	52.0%
令和2年度	対象者数	224人	298人	283人	309人	649人	1,627人	2,460人	5,850人
	受診者数	44人	77人	63人	83人	256人	822人	1,284人	2,629人
	受診率	19.6%	25.8%	22.3%	26.9%	39.4%	50.5%	52.2%	44.9%
令和3年度	対象者数	216人	277人	280人	314人	603人	1,483人	2,427人	5,600人
	受診者数	57人	82人	92人	104人	261人	797人	1,349人	2,742人
	受診率	26.4%	29.6%	32.9%	33.1%	43.3%	53.7%	55.6%	49.0%
令和4年度	対象者数	203人	273人	274人	300人	545人	1,366人	2,364人	5,325人
	受診者数	62人	77人	92人	108人	255人	782人	1,449人	2,825人
	受診率	30.5%	28.2%	33.6%	36.0%	46.8%	57.2%	61.3%	53.1%

【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30年度	対象者数	148人	175人	160人	170人	351人	981人	1,030人	3,015人
	受診者数	28人	41人	34人	50人	142人	521人	644人	1,460人
	受診率	18.9%	23.4%	21.3%	29.4%	40.5%	53.1%	62.5%	48.4%
令和元年度	対象者数	141人	165人	158人	152人	294人	846人	1,132人	2,888人
	受診者数	32人	51人	30人	51人	113人	485人	674人	1,436人
	受診率	22.7%	30.9%	19.0%	33.6%	38.4%	57.3%	59.5%	49.7%
令和2年度	対象者数	135人	163人	158人	159人	265人	774人	1,224人	2,878人
	受診者数	25人	35人	31人	38人	82人	373人	624人	1,208人
	受診率	18.5%	21.5%	19.6%	23.9%	30.9%	48.2%	51.0%	42.0%
令和3年度	対象者数	128人	150人	158人	159人	258人	694人	1,185人	2,732人
	受診者数	33人	40人	51人	47人	86人	378人	656人	1,291人
	受診率	25.8%	26.7%	32.3%	29.6%	33.3%	54.5%	55.4%	47.3%
令和4年度	対象者数	127人	157人	152人	154人	228人	642人	1,155人	2,615人
	受診者数	38人	39人	46人	48人	88人	353人	701人	1,313人
	受診率	29.9%	24.8%	30.3%	31.2%	38.6%	55.0%	60.7%	50.2%

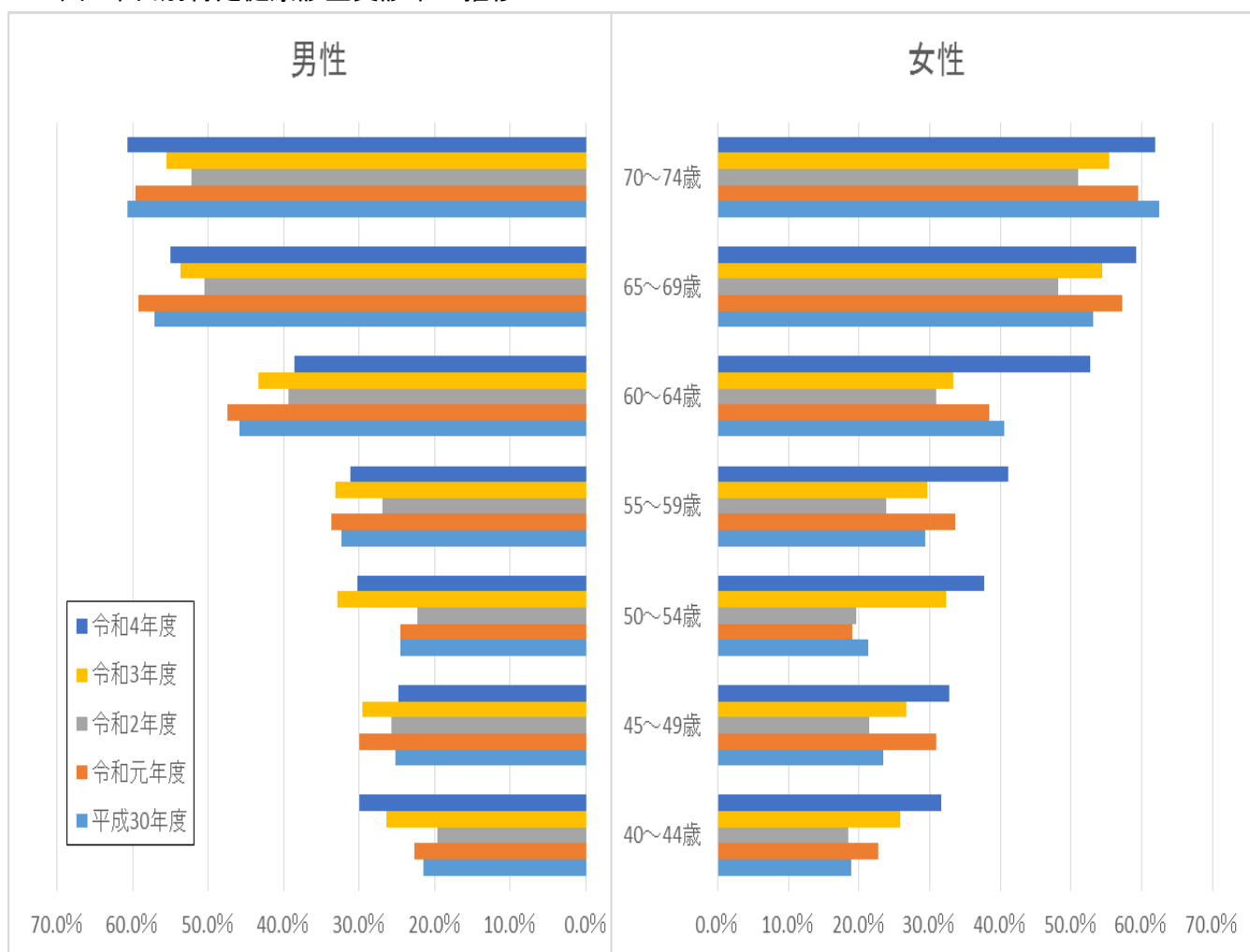
表 特定健康診査の実施状況

【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30年度	対象者数	113人	130人	121人	173人	470人	1,007人	1,064人	3,078人
	受診者数	28人	36人	35人	61人	235人	614人	628人	1,637人
	受診率	24.8%	27.7%	28.9%	35.3%	50.0%	61.0%	59.0%	53.2%
令和元年度	対象者数	101人	135人	111人	160人	429人	919人	1,142人	2,997人
	受診者数	23人	39人	36人	54人	230人	559人	683人	1,624人
	受診率	22.8%	28.9%	32.4%	33.8%	53.6%	60.8%	59.8%	54.2%
令和2年度	対象者数	89人	135人	125人	150人	384人	853人	1,236人	2,972人
	受診者数	19人	42人	32人	45人	174人	449人	660人	1,421人
	受診率	21.3%	31.1%	25.6%	30.0%	45.3%	52.6%	53.4%	47.8%
令和3年度	対象者数	88人	127人	122人	155人	345人	789人	1,242人	2,868人
	受診者数	24人	42人	41人	57人	175人	419人	693人	1,451人
	受診率	27.3%	33.1%	33.6%	36.8%	50.7%	53.1%	55.8%	50.6%
令和4年度	対象者数	76人	116人	122人	146人	317人	724人	1,209人	2,710人
	受診者数	24人	38人	46人	60人	167人	429人	748人	1,512人
	受診率	31.6%	32.8%	37.7%	41.1%	52.7%	59.3%	61.9%	55.8%

資料：見附市の国保

図 年代別特定健康診査受診率の推移



資料：見附市の国保

表 特定健康診査受診率の推移(新潟県との比較)

区 分		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
見附市	全体	50.8%	52.0%	44.9%	49.0%	53.1%
	男性	48.4%	49.7%	42.0%	47.3%	50.2%
	女性	53.2%	54.2%	47.8%	50.6%	55.8%
新潟県	全体	44.4%	45.2%	38.2%	42.9%	44.4%
	男性	41.1%	42.0%	35.7%	40.2%	41.4%
	女性	47.5%	48.2%	40.6%	45.2%	47.3%

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^{※1}と積極的支援^{※2}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	支援対象者	終了者	実施率
平成 30 年度	248 人	123 人	49.6%
令和元年度	281 人	130 人	46.3%
令和 2 年度	236 人	102 人	43.2%
令和 3 年度	260 人	115 人	44.2%
令和 4 年度	264 人	119 人	45.1%

【積極的支援】

年 度	支援対象者	終了者	実施率
平成 30 年度	62 人	21 人	33.9%
令和元年度	73 人	19 人	26.0%
令和 2 年度	56 人	19 人	33.9%
令和 3 年度	65 人	20 人	30.8%
令和 4 年度	66 人	20 人	30.3%

【特定保健指導 総数】

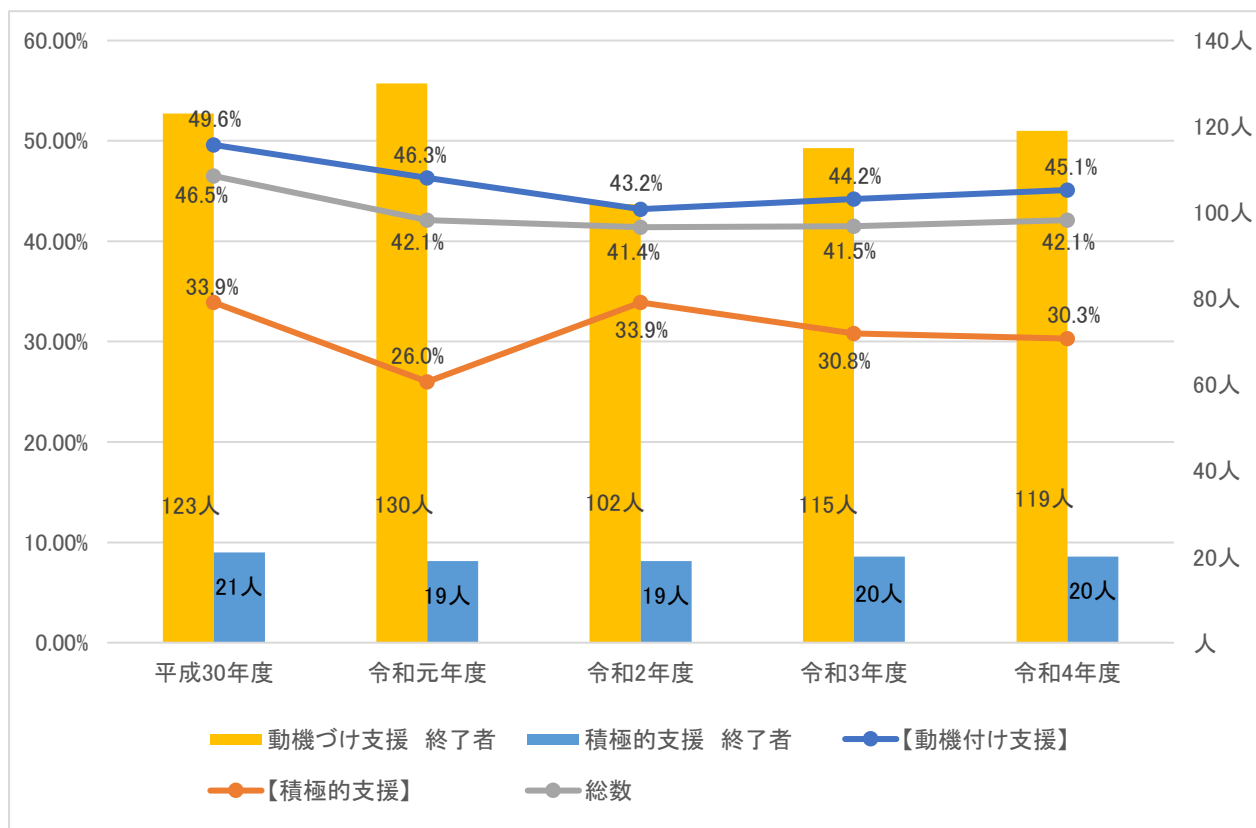
年 度	支援対象者	終了者	実施率
平成 30 年度	310 人	144 人	46.5%
令和元年度	354 人	149 人	42.1%
令和 2 年度	292 人	121 人	41.4%
令和 3 年度	325 人	135 人	41.5%
令和 4 年度	330 人	139 人	42.1%

資料 : 特定健診等法定報告

② 特定保健指導実施率の推移

特定保健指導実施率の推移を見ると、動機づけ支援はコロナ禍以降、増加傾向にあります、積極的支援は減少しています。

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 47.2%となっており、年齢別に見ると 40～64 歳では 63.3%、65 歳以上では 40.3%と高い割合になっています。

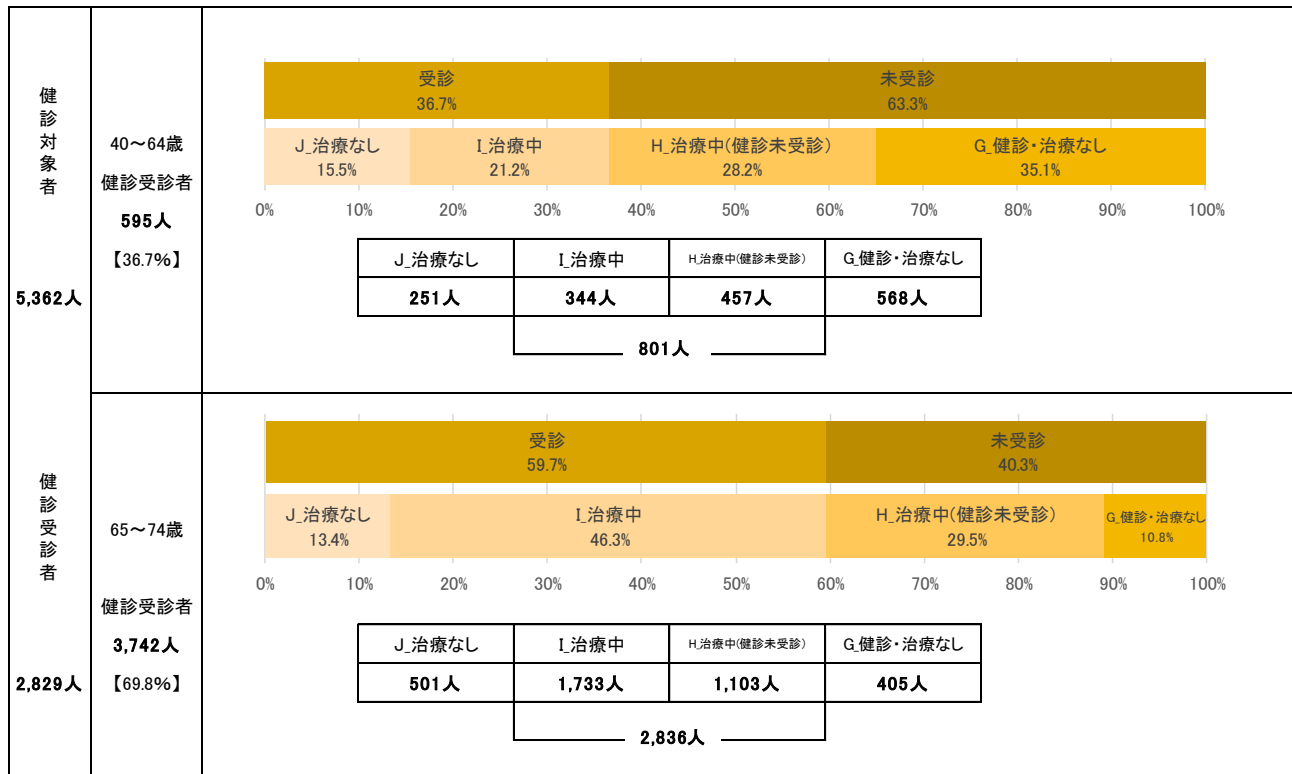
特定健診の対象者のうち、特定健診も治療も受けていない人は、全体で 18.1%となっており、特に 40～64 歳では 35.1%と高い割合になっています。

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(令和 4 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
全 体	5,362 人	受 診	2,829 人 52.8%	治療なし	752 人	14.0%
		未受診	2,533 人 47.2%	生活習慣病治療中	2,077 人	38.7%
40～64 歳	1,620 人 30.2%	受 診	595 人 36.7%	治療なし	251 人	15.5%
		未受診	1,025 人 63.3%	生活習慣病治療中	344 人	21.2%
65～74 歳	3,742 人 69.8%	受 診	2,234 人 59.7%	治療なし	501 人	13.4%
		未受診	1,508 人 40.3%	生活習慣病治療中	1,733 人	46.3%
				治療なし	405 人	10.8%
				生活習慣病治療中	1,103 人	29.5%

資料 : KDB_厚生労働省様式 5-5(令和 4 年度)

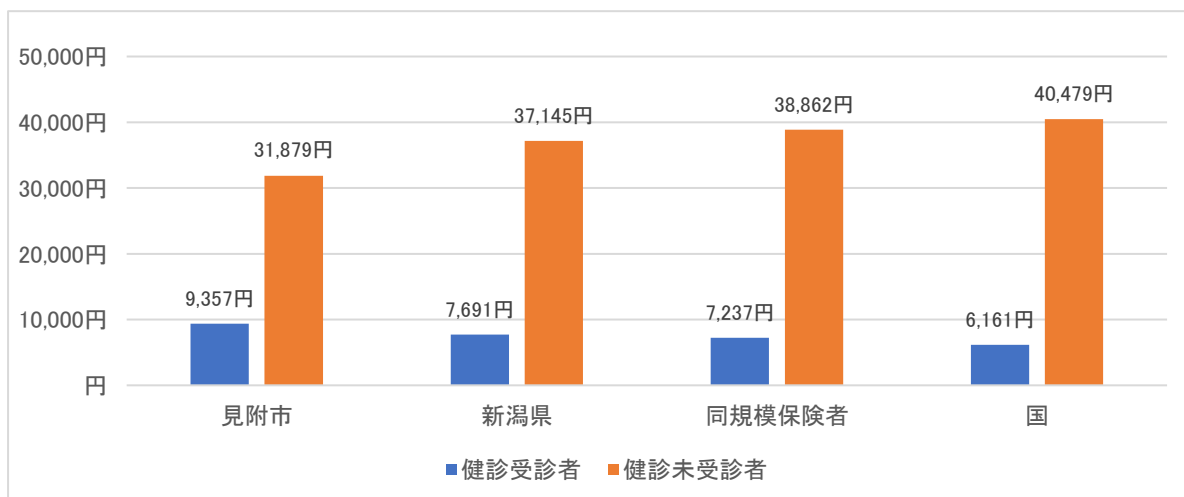


資料 : KDB_厚生労働省様式 5-5(令和 4 年度)

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 31,879 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。

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（ひと月当たり）



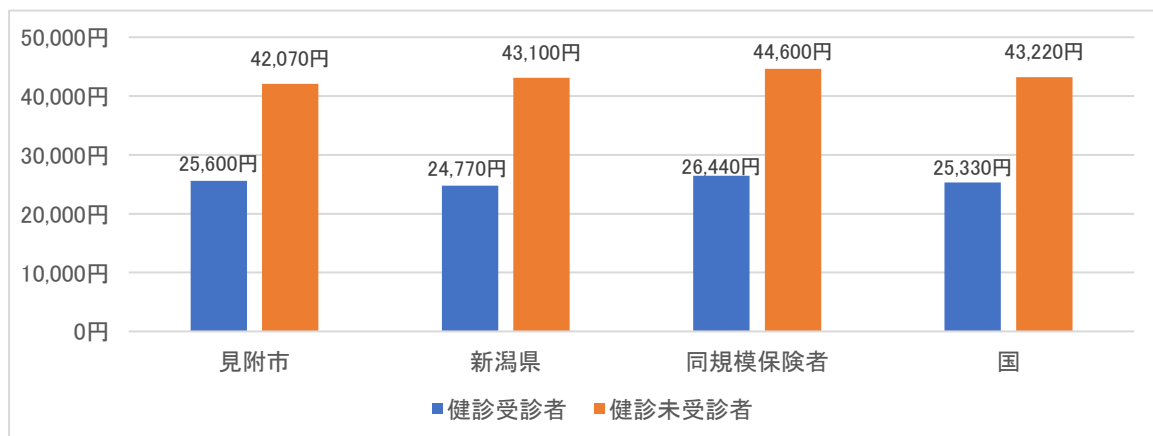
資料：KDB_帳票 健診・医療・介護データから見る地域の健康課題(令和 4 年度)

※生活習慣病：高血圧、糖尿病、脂質異常症などレセプト記載傷病名にて判定

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 42,070 円となっており、健診受診者と比較すると、約 1.6 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未受診者は、最も低くなっていますが、健診受診者は、県や国より高くなっています。

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 地域の全体像の把握(令和 4 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行うことにより、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

令和4年度の有所見の状況を見ると、男性では、中性脂肪、HDL-C、HbA1c、収縮期血圧の有所見割合で全国及び新潟県の平均を上回っています。

女性では、中性脂肪、HbA1c、収縮期血圧の有所見割合が全国及び新潟県の平均を上回っています。

表 健診有所見者の状況(令和4年度)

【男性】

単位：人

男性	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	2,710,614	919,140	33.9%	1,511,268	55.8%	759,979	28.0%	560,587	20.7%	196,241	7.2%	853,415	31.5%	1,601,087	59.1%	351,497	13.0%	1,377,340	50.8%	697,959	25.7%	1,216,340	44.9%	72,941	2.7%
新潟県	63,771	19,724	30.9%	31,754	49.8%	20,148	31.6%	12,351	19.4%	4,750	7.4%	17,701	27.8%	41,796	65.5%	5,866	9.2%	30,607	48.0%	16,592	26.0%	27,707	43.4%	1,521	2.4%
見 附 市	合計	1,315	37.1%	671	51.0%	424	32.2%	223	17.0%	106	8.1%	176	13.4%	936	71.2%	160	12.2%	685	52.1%	286	22.5%	548	41.7%	22	1.7%
	40歳代	77	27.3%	31	40.3%	26	33.8%	23	29.9%	5	6.5%	4	5.2%	29	37.7%	22	28.6%	21	27.3%	17	22.1%	38	49.4%	0	0.0%
	50歳代	94	34.2%	49	52.1%	32	34.0%	28	29.8%	8	8.5%	6	6.4%	64	68.1%	13	13.8%	33	35.1%	29	30.9%	52	55.3%	0	0.0%
	60～64歳	88	27.3%	44	50.0%	30	34.1%	16	18.2%	8	9.1%	5	5.7%	59	67.0%	10	11.4%	46	52.3%	28	31.8%	35	39.8%	3	3.4%
	65～69歳	355	30.1%	180	50.7%	122	34.4%	65	18.3%	32	9.0%	62	17.5%	249	70.1%	38	10.7%	191	53.8%	81	22.8%	159	44.8%	7	2.0%
	70～74歳	701	25.5%	367	52.4%	214	30.5%	91	13.0%	53	7.6%	99	14.1%	535	76.3%	77	11.0%	394	56.2%	141	20.1%	264	37.7%	12	1.7%

【女性】

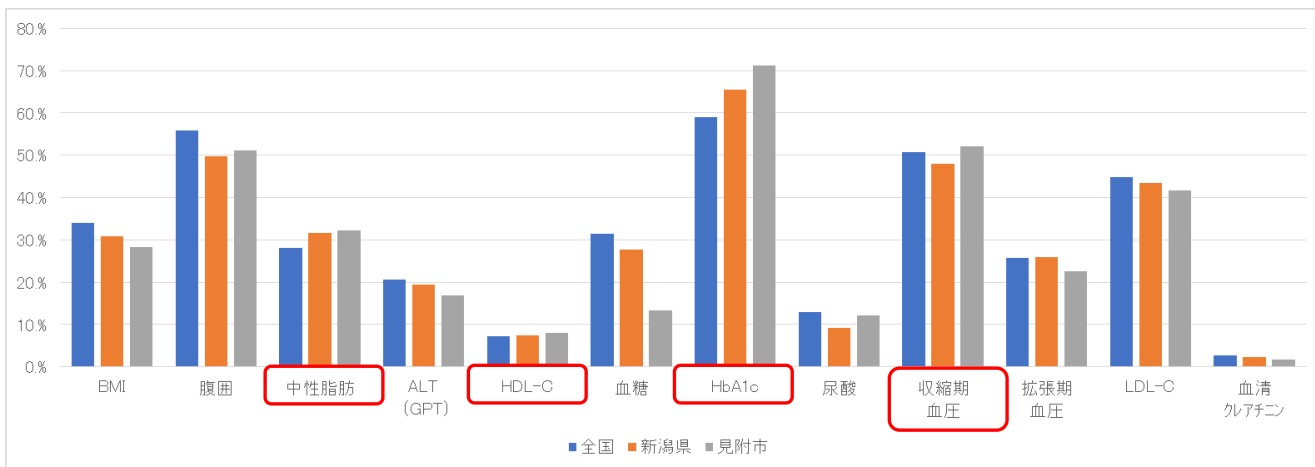
単位：人

女性	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		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
全国	3,587,846	772,545	21.5%	685,896	19.1%	570,108	15.9%	321,735	9.0%	45,142	1.3%	712,574	19.9%	2,065,457	57.6%	65,955	1.8%	1,662,250	46.3%	608,515	17.0%	1,942,338	54.1%	9,857	0.3%
新潟県	76,755	15,926	20.7%	13,168	17.2%	16,011	20.9%	6,379	8.3%	1,145	1.5%	12,293	16.0%	50,883	66.3%	979	1.3%	33,086	43.1%	13,090	17.1%	39,744	51.8%	185	0.2%
見 附 市	合計	1,514	20.7%	259	17.1%	358	23.6%	103	6.8%	23	1.5%	106	7.0%	1,140	75.3%	28	1.8%	719	47.5%	251	16.6%	762	50.3%	1	0.1%
	40歳代	62	22.8%	10	16.1%	7	11.3%	1	1.6%	2	3.2%	1	1.6%	16	25.8%	2	3.2%	10	16.1%	10	16.1%	28	45.2%	0	0.0%
	50歳代	107	32.9%	27	25.2%	22	20.6%	16	15.0%	0	0.0%	5	4.7%	61	57.0%	4	3.7%	32	29.9%	21	19.6%	49	45.8%	0	0.0%
	60～64歳	167	24.4%	22	13.2%	44	26.3%	21	12.6%	4	2.4%	12	7.2%	126	75.4%	8	4.8%	57	34.1%	29	17.4%	90	53.9%	0	0.0%
	65～69歳	429	18.6%	70	16.3%	100	23.3%	24	5.6%	6	1.4%	38	8.9%	332	77.4%	5	1.2%	214	49.9%	75	17.5%	240	55.9%	0	0.0%
	70～74歳	749	21.9%	130	17.4%	185	24.7%	41	5.5%	11	1.5%	50	6.7%	605	80.8%	9	1.2%	406	54.2%	116	15.5%	355	47.4%	1	0.1%

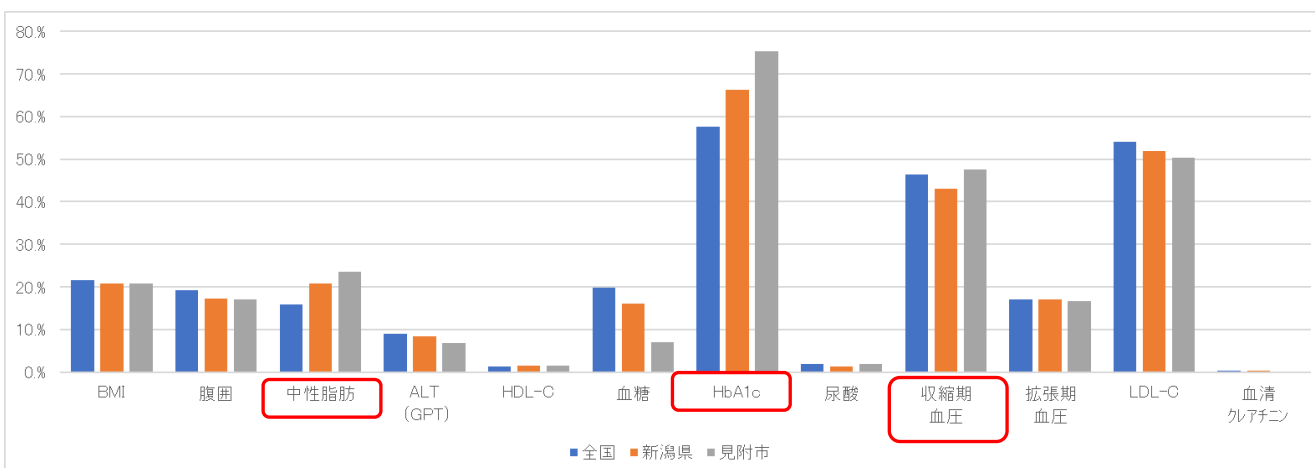
資料：KDB_厚生労働省様式5-2(令和4年度)

図 健診有所見者の状況(令和4年度)

【男性】



【女性】



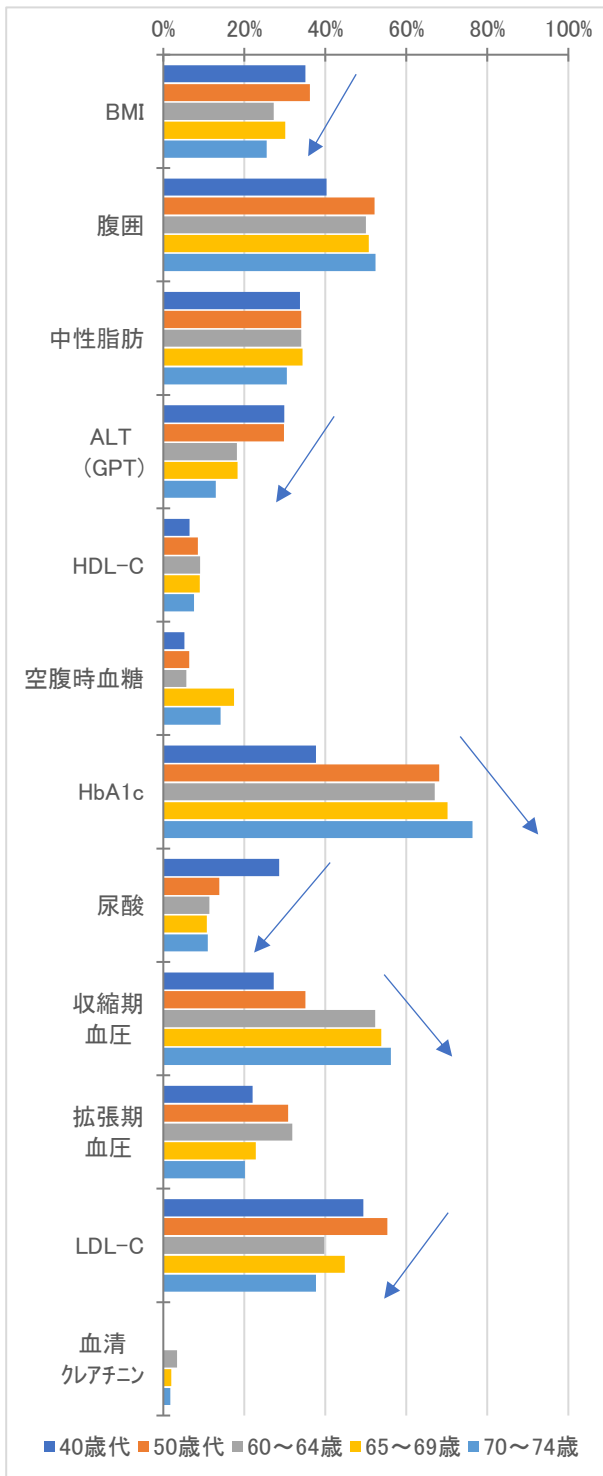
資料 : KDB_厚生労働省様式 5-2(令和4年度)

令和4年度の有所見の状況を年齢区分別に見ると、男性では、BMI、ALT、尿酸、LDL-Cは40～50歳代で最も高く、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、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。

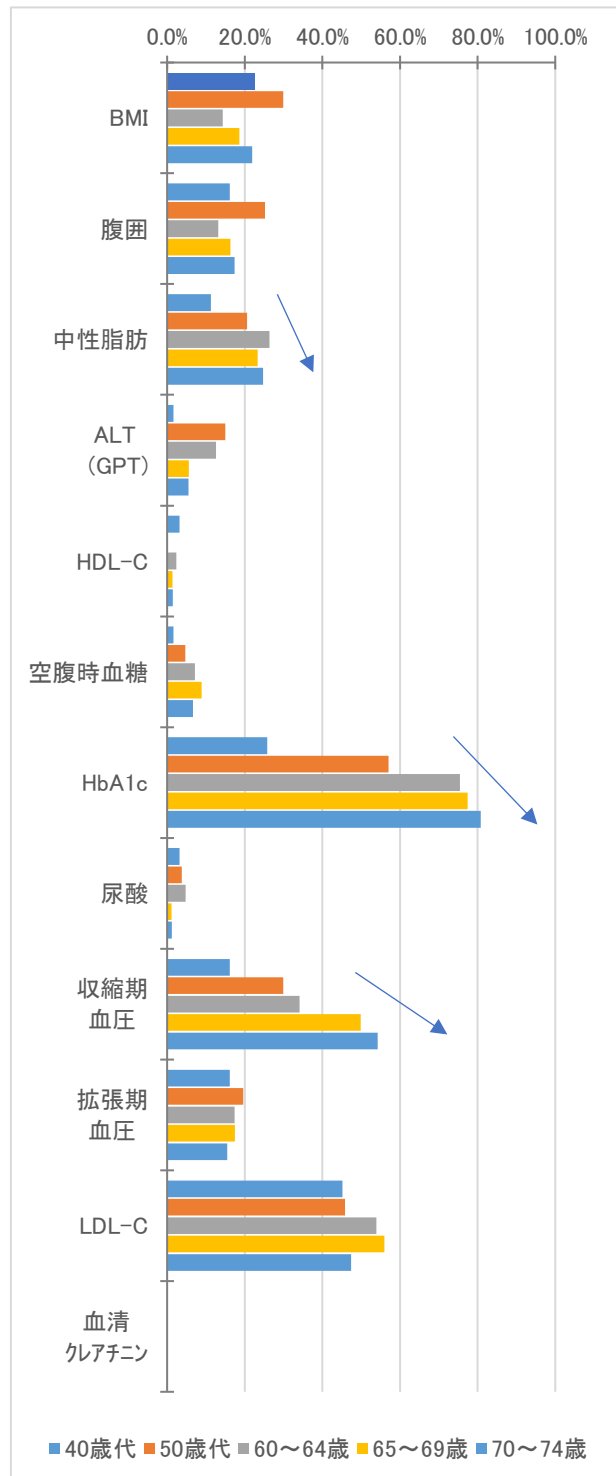
女性では、中性脂肪、HbA1c及び収縮期血圧は、年齢が高くなるにつれ割合が高くなっています。

図 年齢区分別・健診有所見割合の状況(令和4年度)

【男性】



【女性】

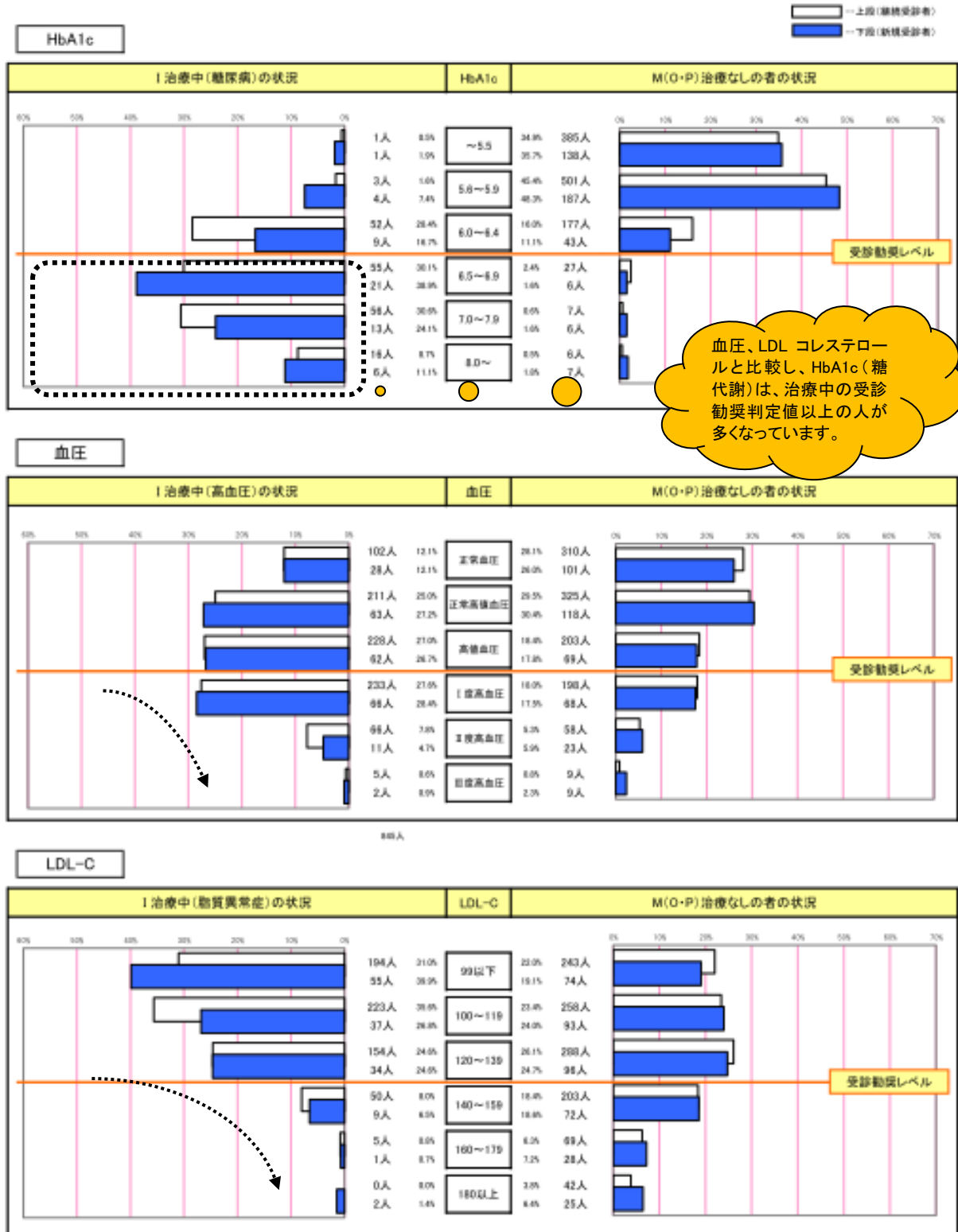


資料：KDB_厚生労働省様式5-2(令和4年度)

(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くなっています。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です。

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下回っています。

ただし、予備群や腹囲 85cm以上の割合は県や国より高くなっています。

表 メタボリックシンドローム該当者・予備群のレベル(令和4年度)

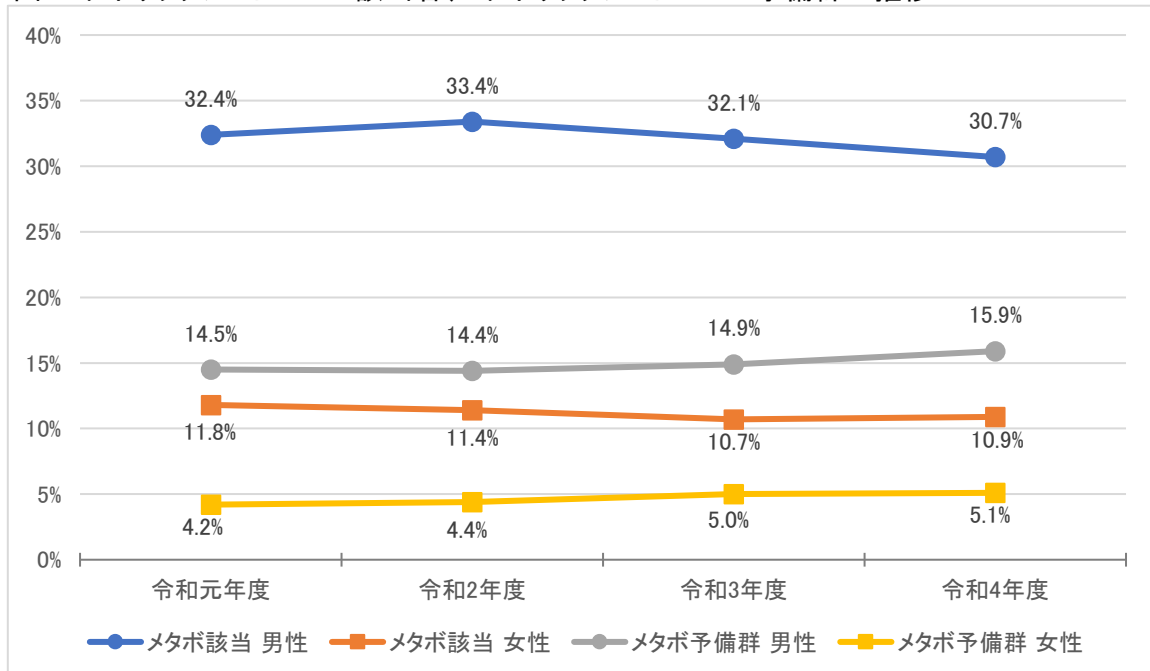
区分	性別	見附市	新潟県	同規模	国
メタボリックシンドローム 該当者	男性	30.7%	31.6%	32.7%	32.9%
	女性	10.9%	11.2%	11.9%	11.3%
	合計	20.1%	20.4%	21.3%	20.6%
メタボリックシンドローム 予備群	男性	15.9%	14.6%	16.8%	11.1%
	女性	5.1%	4.7%	5.9%	17.8%
	合計	10.1%	9.2%	10.8%	6.0%
腹囲 85cm以上	男性	51.0%	49.8%	54.0%	34.9%
	女性	17.1%	17.2%	19.6%	55.8%
	合計	32.9%	32.0%	35.1%	19.1%

資料 : KDB_帳票 地域の全体像の把握(令和4年度)

経年推移を見ると、男性では、メタボリックシンドローム該当者が減少し、予備群が増加している状況です。

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ほぼ横ばいですが、予備群がやや増加傾向です。

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 地域の全体像の把握

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、「高血圧症＋脂質異常症」が最も多く、「高血糖＋高血圧症＋脂質異常症」の割合も高くなっています。

表 腹囲有所見者の重複状況

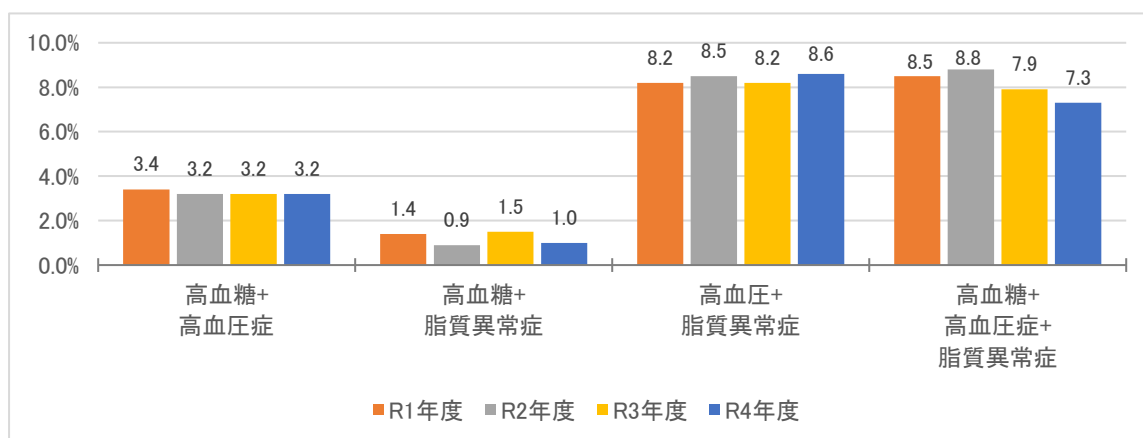
区分	項目	見附市	新潟県	同規模	国
メタボリックシンドローム 該当者	高血糖＋高血圧症	3.2%	2.8%	3.3%	3.0%
	高血糖＋脂質異常症	1.0%	1.2%	1.1%	1.0%
	高血圧症＋脂質異常症	8.6%	9.0%	9.7%	9.8%
	高血糖＋高血圧症＋脂質異常症	7.3%	7.4%	7.2%	6.8%
メタボリックシンドローム 予備群	高血糖	0.6%	0.6%	0.7%	0.6%
	高血圧症	6.6%	6.1%	7.8%	7.8%
	脂質異常症	2.9%	2.4%	2.4%	2.6%

資料：KDB_帳票 地域の全体像の把握(令和4年度)

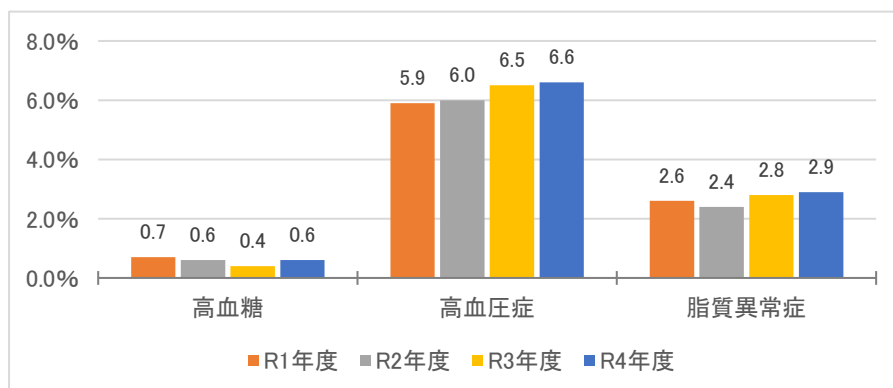
該当者の経年推移を見ると、「高血糖＋高血圧症＋脂質異常症」は、減少していますが、「高血圧＋脂質異常症」は増加しています。予備群では「高血圧症」が増加しています。

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 地域の全体像の把握(令和4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。

令和4年度の特定健診の受診者2,922人のうち、重症化予防対象者は、997人(34.1%)でした。このうちメタボリックシンドローム該当者は573人と、重症化予防対象者全体に対し、約6割を占めている状況です。

図1 重症化予防対象者の状況(令和4年度集団健診結果)

脳・心・腎を守るために - 重症化予防の視点で科学的根拠に基づき、保健指導対象者を明らかにする-

令和4年度

健康日本21 (第2次)目標 目指すところ	脳血管疾患 心臓病発症リスクの減少	虚血性心疾患 心臓病発症リスクの減少	糖尿病性腎症 2型糖尿病患者の減少	参考 特定健診受診者(受診率)					
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2021 (脳卒中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(2012年改訂版) (循環器学会等による)※2021年改訂版(2021年度改訂版)	糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)	2,922人 48.2%					
	脳卒中 脳梗塞(75.9%) 脳出血(10.5%) 脳脊髄液減少症(13.6%) 心原性脳塞栓症(21.7%) ラクナ梗塞(10.2%) アテローム 血栓性 梗塞・塞栓(12.2%) ※脳脊髄液減少症 は脳脊髄液減少症 学会より	心筋梗塞 労作性 狭心症 安静 狭心症		重症化予防対象者の 治療状況					
				治療中 治療なし					
				高血圧 1,949 1,873					
				脂質異常症 757 2,166					
				糖尿病 232 2,677					
				慢性腎臓病 1,453 1,469					
				※別添資料による					
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2019 (日本高血圧学会)		糖尿病性心疾患予防ガイドライン (2017年版) (日本糖尿病学会)	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 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD治療ガイドライン2018 (日本腎臓学会)			
重症化予防対象	3段階高血圧以上	心電細動	LDL-C 100mg/dL以上	中性脂肪 200mg/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)	腎臓専門医 紹介基準対象者	重症化予防対象者 (実人数)	
該当者数	202 6.6%	24 0.8%	80 2.7%	125 4.3%	573 19.6%	213 7.3%	151 5.2%	997 34.1%	
治療なし	120 6.4%	7 0.5%	78 3.0%	92 4.2%	120 8.2%	122 4.0%	48 3.1%	329 32.4%	
＜再掲＞ 特定保健指導	44 21.8%	2 0.3%	24 30.0%	27 21.6%	120 20.9%	27 12.7%	18 10.6%	185 18.5%	
治療中	82 7.8%	17 1.2%	2 0.3%	33 4.4%	453 31.2%	81 39.2%	105 7.2%	668 46.0%	
腎臓障害 あり	41 34.2%	7 100.0%	15 19.2%	27 29.3%	34 28.3%	33 27.0%	48 100.0%	104 31.8%	
CKD(専門医対象者)	8	0	5	12	8	8	46	46	
心電図所見あり	36	7	12	18	28	26	5	83	
腎臓障害 なし	79 85.8%	—	63 80.8%	65 70.7%	86 71.7%	80 73.0%	—	—	
治療中	腎臓障害 あり	26 31.7%	17 100.0%	1 50.0%	8 24.2%	133 29.4%	26 28.8%	105 100.0%	220 32.8%
CKD(専門医対象者)	6	3	0	4	52	10	105	105	
心電図所見あり	22	17	1	4	93	19	18	133	
腎臓障害 なし	56 88.3%	—	1 50.0%	25 75.8%	300 70.6%	85 71.4%	—	—	

資料：健康福祉課特定健診データ

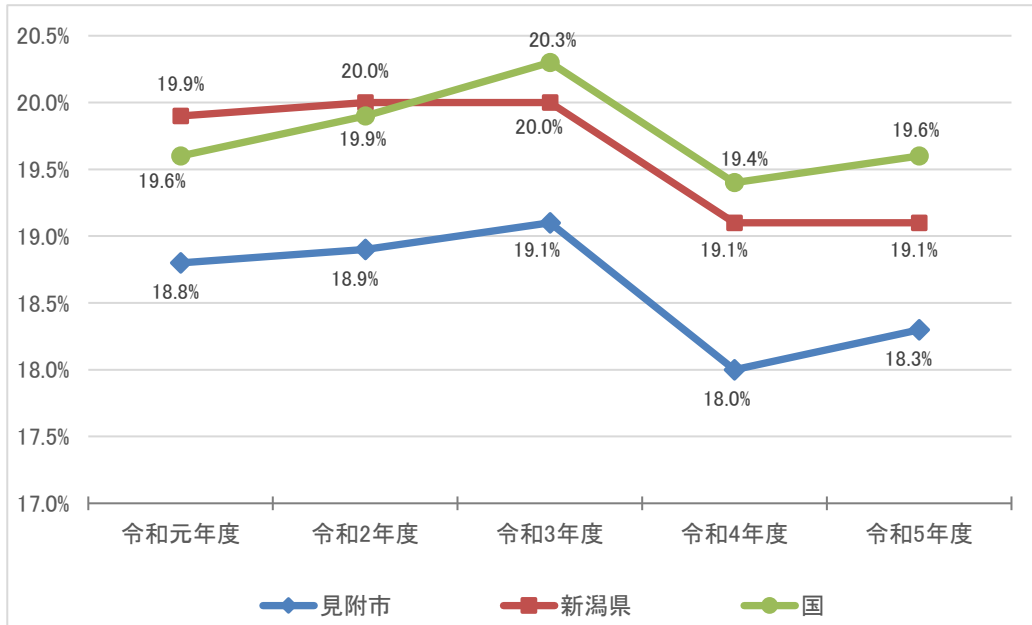
5 介護の状況

(1) 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、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：KDB_帳票「健康・医療・介護データから見る地域の健康課題」
(令和元年度～令和4年度は年度末、令和5年度は10月1日現在)

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37.5%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	219人	9.3%	7人	12.5%
	要支援2	490人	20.8%	14人	25.0%
要介護	要介護1	416人	17.7%	1人	1.8%
	要介護2	342人	14.6%	15人	26.8%
	要介護3	331人	14.1%	9人	16.1%
	要介護4	325人	13.8%	6人	10.7%
	要介護5	228人	9.7%	4人	7.1%
合計		2,407人	2,351人	100.0%	56人
認定率		18.0%	18.0%	—	—

資料：KDB_帳票「要介護(支援)者認定状況」(令和4年度末)

(2) 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低くなっていますが、国よりは高くなっています。

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	68,108 円	72,809 円	70,503 円	59,662 円
居宅給付費	40,922 円	43,711 円	43,936 円	41,272 円
施設給付費	292,879 円	293,319 円	291,914 円	296,364 円

資料 : KDB_帳票「健康・医療・介護データから見る地域の健康課題」(令和 4 年度末)

(3) 介護(支援)認定者の有病状況

要介護(支援)者有病状況を見ると、心臓病の割合が全年齢において高くなっています。次いで、筋・骨疾患、精神疾患となっています。

表 年代別有病状況(令和 4 年度)

		2号		1号	
		40～64歳	65～74歳	75歳以上	合計
糖尿病	人数	9人	41人	615人	665人
	割合	16.1%	20.6%	28.6%	27.6%
糖尿合併症 (再掲)	人数	3人	2人	65人	70人
	割合	5.4%	1.0%	3.0%	2.9%
心臓病	人数	19人	86人	1,397人	1,502人
	割合	33.9%	43.2%	64.9%	62.4%
脳疾患	人数	9人	57人	537人	603人
	割合	16.1%	28.6%	25.0%	25.1%
がん	人数	4人	21人	210人	235人
	割合	7.1%	10.6%	9.8%	9.8%
精神疾患	人数	8人	61人	940人	1,009人
	割合	14.3%	30.7%	43.7%	41.9%
筋・骨疾患	人数	15人	72人	1,148人	1,235人
	割合	26.8%	36.2%	53.3%	51.3%
難病	人数	6人	9人	48人	63人
	割合	10.7%	4.5%	2.2%	2.6%
その他	人数	21人	90人	1,362人	1,473人
	割合	37.5%	45.2%	63.3%	61.2%
計		94人	439人	6,322人	6,855人

資料 : KDB_帳票 要介護(支援)者認定状況

(4) 介護認定の新規申請理由

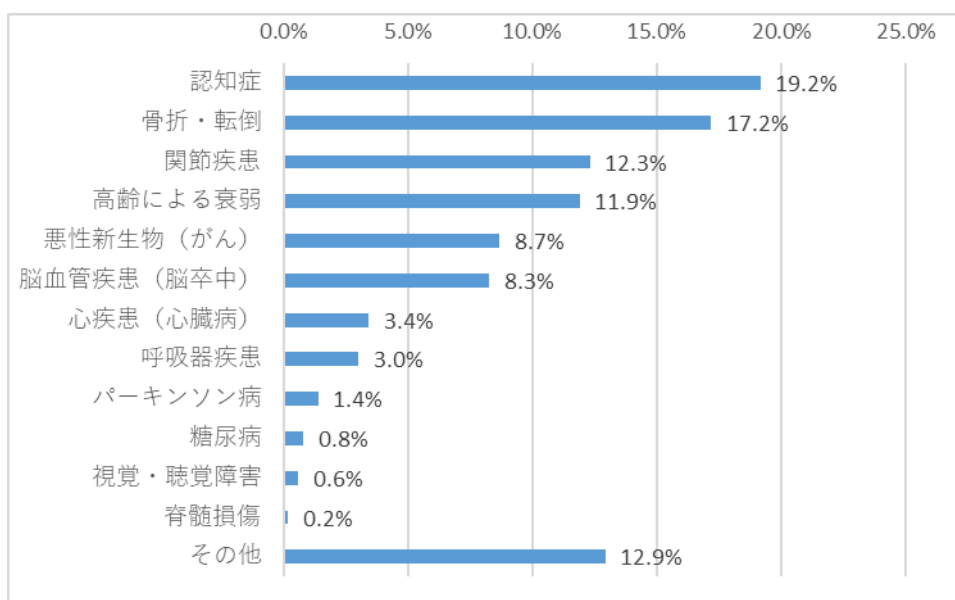
令和4年度の介護認定の新規申請理由では、全体として認知症、骨折・転倒が多くなっていますが、生活習慣病関連では、脳血管疾患(脳卒中)によるものが8.3%と最も多い状況です。

年代別に見ると、前期高齢者(65～74歳)ではがんが多く、脳血管疾患、認知症がそれに続きます。後期高齢者(75歳以上)では認知症、骨折・転倒が多くなっています。

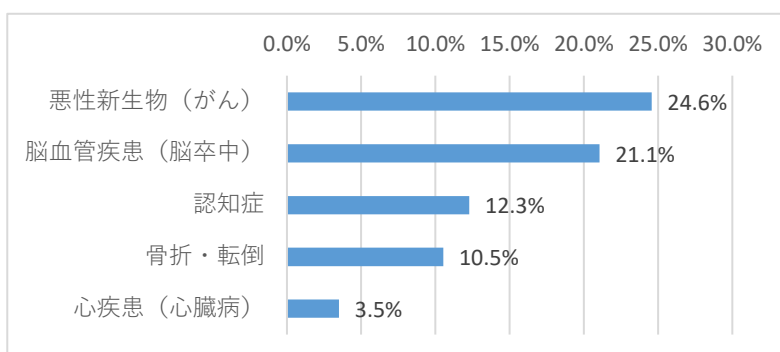
若い年代からの要介護の予防や重度化の予防のためにも、脳血管疾患予防や、がん予防の取り組みが必要です。

図 新規申請者 申請理由割合

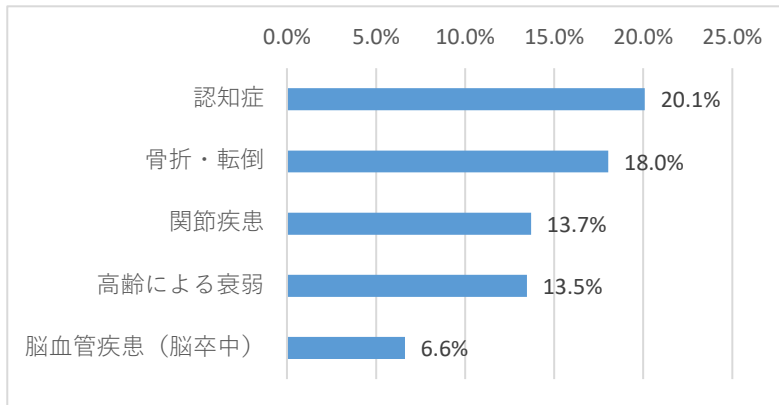
【全体】



【前期高齢者 65～74歳】上位5項目



【後期高齢者 75 歳以上】 上位 5 項目



資料：第9期介護保険事業計画

(5) 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件あたり医療費の状況を見ると、介護(支援)認定者は、新潟県、同規模保険者及び国よりも低い状況です。介護(支援)認定なし者は、同規模保険者及び国よりは低くなっていますが、新潟県よりは高くなっています。

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倍近く高くなっています。

表 介護(支援)認定別医療費の比較(40歳以上)

区分	見附市	新潟県	同規模	国
介護(支援)認定者	7,584 円	7,647 円	9,043 円	8,610 円
介護(支援)認定なし者	3,737 円	3,683 円	4,284 円	4,020 円

資料：KDB_帳票 地域の全体像の把握(令和4年度)

第5章 健康課題の把握

被保険者の年齢構成の推移から、高齢化の進展により、今後一人当たり医療費のさらなる増大が予測されます。医療・介護の分析から、第2期計画策定時と同様、予防可能な疾患のうち、要介護状態や死亡の原因になるリスクが高く、1件当たり医療費も高額になりやすい、脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病(糖尿病性)の対策が重要です。さらに、これらは要介護の原因になることから健康寿命にも大きく影響します。

また第2期計画の評価では、中長期的な目標の「脳血管疾患、虚血性心疾患の発症者及び患者数」は減少しましたが、その他の疾患、疾病の発症者及び患者数は横ばいまたは悪化している状況です。脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病(糖尿病性)のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等の改善が課題となっています(P13.短期目標(1)~(3)参照)。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、適切な対象への適切な保健指導により、一歩踏み込んだ生活習慣病予防の対策が必要です。

1 見附市の要介護認定申請理由、特に前期高齢者で生活習慣病が重症化した疾患である脳血管疾患の割合が高い

要介護認定の新規申請理由で脳血管疾患の割合は8.3%で予防可能な疾患としては最も高いです。年代別に見ると、前期高齢者(65~74歳)では21.1%を占めており、がんの24.6%に次いで高い割合です(P47.(4)介護認定の新規申請理由参照)。

脳血管疾患になる前段階での発症予防が必要ですが、特定健診結果からそのリスクとなる血圧やHbA1cの有所見者割合は県と比較し高い状況です(P38.(1)有所見者の状況参照)。また、40歳代、50歳代の健診受診率は他の年代と比較すると低いいため、実態がつかめない被保険者が多くいます。

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取組の強化が必要です。

2 見附市国保の虚血性心疾患の患者数は減少しているが、1件当たり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、心臓病の死亡は、KDBで把握した死因別割合上位6項目では、がんに次いで死因の2番目となっています(P7.(1)死因別割合の比較参照)。

治療において医療費も高額になる場合が多く、入院レセプトから心疾患の1件当たりの医療費はおよそ80万円と最も高額です(P24.(3)入院・入院外別における医療費の状況参照)。特に心筋梗塞の1件当たりの医療費はおよそ145万円と県と比較しても高額となっています(P27.図入院における疾患別1件当たり医療費の比較参照)。

虚血性心疾患は突然の発症が多く、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取組が必要です。

3 見附市国保の人工透析患者数は減少傾向だが 1 件当たり医療費が高額であり、見附市全体では後期高齢者の新規透析導入者が増加傾向にある

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。

透析に係る外来医療費は1人1ヶ月に40万円程度で高額となっており、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(P27.図 入院外における疾患別1件当たり医療費の比較 参照)。

見附市全体の傾向として、透析導入の理由は糖尿病性腎症が37.8%と最も高い状況ですが、特定健診の結果から糖尿病治療中のコントロール不良者が多い状況であり、未治療者の受診勧奨とともに医療との連携も必要です。また、近年後期高齢者の透析導入が増えており、今後も増加が予想されます。国保における重症化予防がますます大切です(P31.(5) 人工透析の状況(更生医療より) 参照)。

第6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。

脳血管疾患、虚血性心疾患の発症及び糖尿病の重症化を予防することで「健康寿命の延伸」、「医療費の適正化」を図ります。

2 計画の目標

(1) 中長期的な目標

生活習慣に起因する疾患の発症予防に向けた対策や、疾病の重症化を予防する取組等により、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「糖尿病性腎症」の患者の被保険者に占める割合を減少させることを目標とします。

- (1) 脳血管疾患患者の被保険者に占める割合の減少
- (2) 虚血性心疾患患者の被保険者に占める割合の減少
- (3) 糖尿病性腎症患者の被保険者に占める割合の減少

表 中長期的目標の一覧

目標	アウトカム指標	現状 【令和4年度】	目標
(1) 脳血管疾患患者の被保険者に 占める割合の減少	脳血管疾患患者数 ／被保険者数	3.9%	減少
(2) 虚血性心疾患患者の被保険者に 占める割合の減少	虚血性心疾患患者 数／被保険者数	2.6%	減少
(3) 糖尿病性腎症患者の被保険者に 占める割合の減少	糖尿病性腎症患者 数／被保険者数	0.5%	減少

(2) 短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、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症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の発症や重症化を減らしていくことを短期的な目標とし、個人の状態に応じた保健指導を実施します。

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健診受診率の向上を目指します。

- (1) 特定健康診査実施率
- (2) 特定保健指導実施率および対象者の減少率
- (3) 血圧受診勧奨判定者の割合
- (4) HbA1c 受診勧奨判定者の割合
- (5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合

表 短期的目標の一覧

目標	アウトカム指標	現状 【令和4年度】	目標
(1) 特定健康診査実施率	特定健康診査実施率	53.1%	60%
(2) 特定保健指導実施率および対象者の減少率	特定保健指導実施率	42.1%	60%
	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.4%	増加
(3) 血圧受診勧奨判定者の割合	収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合	29.2%	減少
	収縮期血圧 160mmHg 以上、または拡張期血圧 100mmHg 以上の者の割合	7.2%	減少
	未治療高血圧判定者の割合	24.4%	減少
(4) HbA1c 受診勧奨判定者の割合	HbA1c6.5%以上の者の割合	9.8%	減少
	HbA1c7.0%以上の者の割合	4.6%	減少
	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.6%	減少
	未治療糖尿病判定者の割合	7.1%	減少
(5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	メタボリックシンドローム該当者の割合	20.1%	減少
	メタボリックシンドローム予備群の割合	10.1%	減少

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短期的な目標の達成を目指し、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、市民とともに生活習慣病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ます。その実施にあたっては第10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	特定保健指導
3	生活習慣病重症化予防事業
4	糖尿病性腎症重症化予防事業(医師会連携)
5	生活習慣病予防普及啓発事業

※ 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	・ 受診勧奨による特定健診等受診率の向上
対象者	・ 40～74歳の特定健診未受診者
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"> ・ 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 ・ 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 <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。</p> <p>③ がん検診との同日実施や休日実施、ネット申込の周知など受診しやすい体制を整備する。</p>
実施時期	<p>① 3月～10月</p> <p>②③ 通年</p>

評価指標	指標	現状 【令和5年度】	目標
アウトプット指標※1	受診勧奨回数	2回	2回以上
アウトカム指標※2	節目年齢(市集団検診)の受診率	39.5%	50%
	リコール通知者の受診率	8.3%	20%

※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) 特定保健指導

事業名	特定保健指導
目的	内臓脂肪症候群による生活習慣病の発症、重症化を予防する。
事業目標	・特定保健指導実施率の増加 ・特定保健指導対象者の減少
対象者	国保 40～74 歳の特定健診受診者のうち階層化による特定保健指導対象者
内容	・保健師、管理栄養士の訪問等による個別面接 ・糖負荷試験を活用した保健指導の実施（糖尿病発症のハイリスク群と考えられる空腹時血糖 100 以上 125 以下または随時血糖 140 以上 199 以下あるいは HbA1c5.6 以上 6.4 以下の者）
実施時期	5 月(特定健診)～翌年 4 月(保健指導開始から 3 か月後以降に評価)

評価指標	指 標	現 状 【令和4年度】	目 標
アウトプット指標	特定保健指導実施率	42.1%	60%
アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	19.4%	減少

(3) 生活習慣病重症化予防事業

事業名	生活習慣病重症化予防事業
目的	脳血管疾患、虚血性心疾患の発症リスクの軽減と糖尿病の重症化を予防する
事業目標	要治療未受診者の減少 翌年度健診結果の改善
対象者	国保 40～74 歳の特定健診等受診者のうち以下に該当する者(令和 4 年度該当者数) <ul style="list-style-type: none"> ・Ⅱ度以上高血圧(202 人 うち治療無 120 人) ・HbA1c7.0%以上(130 人 うち治療無 39 人) ・LDL コレステロール 180 以上(80 人 うち治療無 78 人) ・心電図有所見者(心房細動)(24 人 うち治療無 7 人) ・心電図有所見者(ST 変化)(46 人) ※脳血管疾患、虚血性心疾患の発症や糖尿病合併症のリスクが高い者を抽出。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師、管理栄養士が来所、訪問等で保健指導を実施する。 ・重症化しやすく発症リスクの高い、医療機関未受診者を優先とする。 ・対象者の優先順位を明確にするため、最も他のリスクとの重なりが多い高血圧から、高血圧ガイドライン 2019 に基づいて心血管系リスクを層別化し、高リスクを優先して介入する(別表1)。 ・重症化予防対象者の管理台帳を作成し翌年度の健診結果から評価する。 ・翌年度健診未受診者や医療中断者へ受診勧奨を実施する。
実施時期	5 月(特定健診)～翌年 3 月

評価指標	指 標	現 状 【令和 4 年度】	目 標
アウトプット指標	保健指導実施率	-	増加
アウトカム指標	保健指導実施者(未治療者)の医療機関受診率	-	50%
	保健指導実施者の翌年度健診結果で血圧数値が改善した人の割合	-	50%
	保健指導実施者の翌年度検査結果で HbA1c 数値が改善した人の割合	-	50%

別表1

令和04年度

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定

(参考) 高血圧治療ガイドライン2019 日本高血圧学会
 p49 表3-1 脳心血管病に対する予後影響因子
 p50 表3-2 診療室血圧に基づいた脳心血管病リスク層別化
 p51 図3-1 初診時の血圧レベル別の高血圧管理計画

血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

特定健診受診結果より (降圧薬治療者を除く)

2024/2/5 14:11

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	919	高血圧	I度高血圧	II度高血圧	III度高血圧	...
			130~139 /80~89	140~159 /90~99	160~179 /100~109	180以上 /110以上	
			442 48.1%	356 38.7%	98 10.7%	23 2.5%	...
リスク第1層 予後影響因子がない	50	50	C 28 5.4%	B 15 4.2%	B 6 6.1%	A 1 4.3%	...
							...
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症※1、喫煙のいずれかがある	533	533	C 276 58.0%	B 196 55.1%	A 51 52.0%	A 10 43.5%	...
							...
リスク第3層 脳心血管病既往※3、非弁膜症性心房細動※4、糖尿病※2、蛋白尿※5のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	336	336	B 138 36.6%	A 145 40.7%	A 41 41.8%	A 12 52.2%	...
							...

区分	該当者数
A ただちに薬物療法を開始	260 28.3%
B 概ね1ヵ月後に再評価	355 38.6%
C 概ね3ヵ月後に再評価	304 33.1%

※1 脂質異常症は、問診結果で服薬ありと回答した者、またはHDL-C<40、LDL-C≥140、中性脂肪≥150(随時の場合1回=175)、non-HDL ≥170のいずれかに該当した者で判断。
 ※2 糖尿病は、問診結果で服薬ありと回答した者、または空腹時血糖≥126、HbA1c ≥ 6.5、随時血糖≥200のいずれかに該当した者で判断。
 ※3 脳血管病既往については、問診結果で脳卒中(脳出血、脳梗塞等)または心臓病(狭心症、心筋梗塞等)の治療または医師から言われたことがあると回答した者で判断。
 ※4 非弁膜症性心房細動については、問診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動が含まれて、る者で判断。
 ※5 蛋白尿については、健診結果より(±)以上で判断。

(4) 糖尿病性腎症重症化予防事業(医師会連携)

事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業(医師会連携)
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"> ・ 翌年度健診の HbA1c 値の改善 ・ 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
対象者	<p><健診結果から></p> <ul style="list-style-type: none"> ①国保 40～74 歳の特定健診受診者のうち HbA1c7.0%以上の者で見附市南蒲原郡医師会所属の医療機関へ通院中または通院を開始した者 ②見附市南蒲原郡医師会所属の医療機関へ通院中で医師から紹介のあった者
内容	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
実施時期	通年

評価指標	指 標	現 状 【令和 5 年度】	目 標
アウトプット指標	事業参加者数	4 人	5 人以上
アウトカム指標	事業参加者の A1c 値改善者の割合	—	50%

※第 2 期データヘルス計画の評価を踏まえて、より実効性のあるものに変更する予定。今後医師会と協議の上、対象者や実施内容について見直しを行う。

(5) 生活習慣病予防普及啓発事業

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必要であるため、見附市健幸づくり計画、介護保険事業計画等、他計画と連携してすすめていきます。

事業名	生活習慣病普及啓発事業
目的	正しい医療・健康情報を得ることで、自分の健康を考え、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"> ・ 定期的な医療・健康情報の提供 ・ 地区組織と連携した保健活動の増加
対象者	見附市国保加入者を含む地区住民
内容	広報媒体または地区組織と連携した保健活動の中で、日常的な正しい医療・健康情報の提供等を整備する。
実施時期	通年

評価指標	指標	現状 【令和4年度】	目標
アウトプット指標	国保健康だよりの発行	2回	2回
	保健委員地区活動実施回数	15回	増加
	保健委員地区活動参加者数 (健診会場保健委員コーナーを含む)	1033人	増加
アウトカム指標	BMI25以上の者の割合	24.2%	減少

第 8 章 個人情報取り扱い

個人情報の取扱いに当たっては、個人情報の保護に関する各種法令、ガイドラインに基づき適切に管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるとともに、委託先に対して必要かつ適切な管理・監督を行い、個人情報の取扱いについて万全の対策を講じるものとします。

第 9 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。

「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」の取組が始まり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の体制の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。地域包括ケアとは、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、介護が必要な状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるように支援する仕組み(システム) のことです。地域包括ケアシステムの充実に向けて、下記の取り組みを実施していきます。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 医療・介護・保健・福祉などについての議論の場に国保保険者として参加し、地域の課題を共有し、対応策を検討するとともに、地域支援事業に国保部局として参画します。
- ② 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」について、事業の円滑な実施のため、関係との連携を推進します。
- ③ 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 10 章 第 4 期特定健康診査等実施計画

1 第4期特定健康診査等実施計画について

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期以降は、計画期間を6年として策定しています。

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。

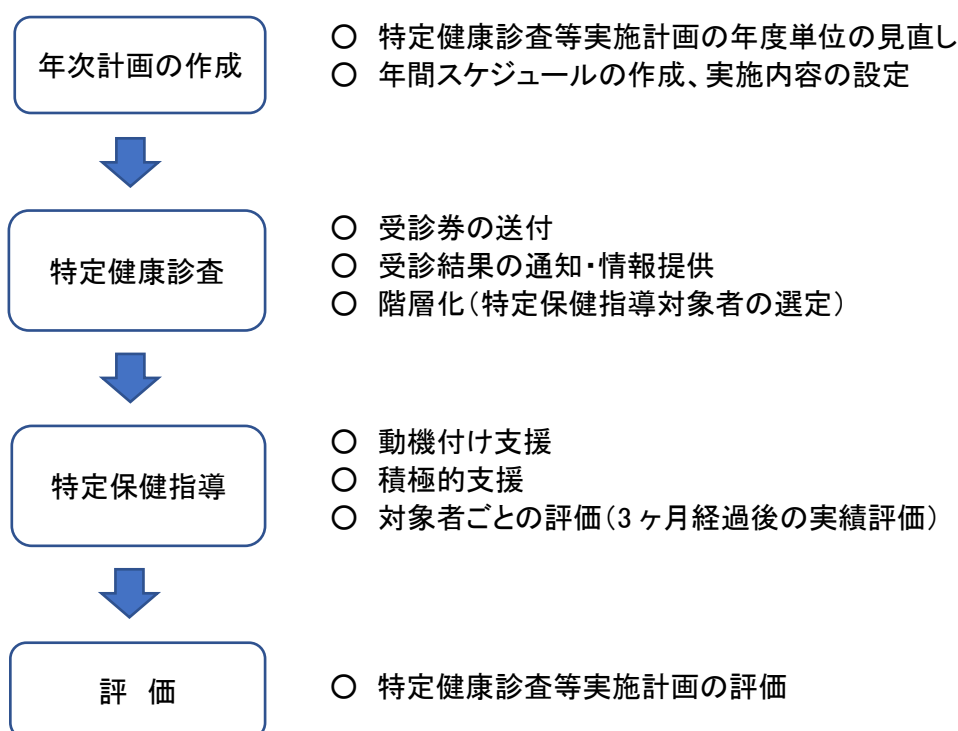
これは、メタボリックシンドロームの概念に基づくもので、適度な運動やバランスのとれた食事の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の発症リスクの低減を図ることが可能です。

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 特定健康診査等の実施に係る目標

(1) 国が示す目標

特定健康診査等の国の目標値は、令和 11 年度における特定健康診査の全国平均受診率を 70%以上、特定保健指導の全国平均実施率を 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%以上と設定しています。

また、実施の成果に係る目標として、令和 11 年度において、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を平成 20 年度比 25%以上としています。

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%	70%	90%	85%	90%
特定保健指導の実施率	45%	60%	30%	35%	60%	30%	60%

(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「令和 11 年度までに 25%以上(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	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度
特定健康診査の受診率	54.0%	55.0%	56.5%	57.5%	58.5%	60.0%
特定保健指導の実施率	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	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%

4 特定健康診査等の対象者数の推計

(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。

令和6年度から令和11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		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
令和6年度	男性	134	159	171	184	269	697	1,073	2,687
	女性	93	130	145	165	352	777	1,116	2,778
	合計	227	289	316	349	621	1,474	2,189	5,465
令和7年度	男性	128	154	165	176	263	684	996	2,566
	女性	94	116	147	157	334	760	1,038	2,646
	合計	222	270	312	333	597	1,444	2,034	5,212
令和8年度	男性	122	145	161	183	248	654	940	2,453
	女性	89	110	141	156	324	702	970	2,492
	合計	211	255	302	339	572	1,356	1,910	4,945
令和9年度	男性	115	136	158	176	243	621	899	2,348
	女性	86	103	132	154	323	679	886	2,363
	合計	201	239	290	330	566	1,300	1,785	4,711
令和10年度	男性	108	126	151	177	231	590	891	2,274
	女性	80	96	125	155	315	634	872	2,277
	合計	188	222	276	332	546	1,224	1,763	4,551
令和11年度	男性	105	118	139	177	228	563	858	2,188
	女性	72	92	121	151	298	611	850	2,195
	合計	177	210	260	328	526	1,174	1,708	4,383

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令和4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 令和4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	153人	175人	175人	193人	287人	730人	1,200人	2,913人
	対象者数	127人	157人	152人	154人	228人	642人	1,155人	2,615人
	割合	83.0%	89.7%	86.9%	79.8%	79.4%	87.9%	96.3%	89.8%
女性	加入者数	104人	131人	149人	172人	371人	803人	1,266人	2,996人
	対象者数	76人	116人	122人	146人	317人	724人	1,209人	2,710人
	割合	73.1%	88.5%	81.9%	84.9%	85.4%	90.2%	95.5%	90.5%

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		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
令和6年度	男性	111	143	149	147	214	613	1,033	2,410
	女性	68	115	119	140	301	701	1,066	2,510
	合計	179	258	268	287	515	1,314	2,099	4,920
令和7年度	男性	106	138	143	140	209	602	959	2,297
	女性	69	103	120	133	285	685	991	2,386
	合計	175	241	263	273	494	1,287	1,950	4,683
令和8年度	男性	101	130	140	146	197	575	905	2,194
	女性	65	97	115	132	277	633	926	2,245
	合計	166	227	255	278	474	1,208	1,831	4,439
令和9年度	男性	95	122	137	140	193	546	865	2,098
	女性	63	91	108	131	276	612	846	2,127
	合計	158	213	245	271	469	1,158	1,711	4,225
令和10年度	男性	90	113	131	141	184	519	858	2,036
	女性	58	85	102	132	269	572	833	2,051
	合計	148	198	233	273	453	1,091	1,691	4,087
令和11年度	男性	87	106	121	141	181	495	826	1,957
	女性	53	81	99	128	255	551	812	1,979
	合計	140	187	220	269	436	1,046	1,638	3,936

(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		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
令和6年度	男性	33	35	45	45	82	334	621	1,195	54.0%
	女性	22	39	46	59	163	426	676	1,431	
	合計	55	74	91	104	245	760	1,297	2,626	
令和7年度	男性	32	34	43	44	81	332	585	1,151	55.0%
	女性	23	35	47	57	156	423	638	1,379	
	合計	55	69	90	101	237	755	1,223	2,530	
令和8年度	男性	31	33	44	47	78	323	562	1,118	56.5%
	女性	22	34	46	58	155	399	610	1,324	
	合計	53	67	90	105	233	722	1,172	2,442	
令和9年度	男性	30	32	43	46	78	312	545	1,086	57.5%
	女性	21	32	44	58	156	390	563	1,264	
	合計	51	64	87	104	234	702	1,108	2,350	
令和10年度	男性	28	30	42	46	75	301	550	1,072	58.5%
	女性	20	31	42	60	156	373	567	1,249	
	合計	48	61	84	106	231	674	1,117	2,321	
令和11年度	男性	28	29	40	48	76	296	546	1,063	60.0%
	女性	19	30	42	59	151	366	567	1,234	
	合計	47	59	82	107	227	662	1,113	2,297	

(3) 特定保健指導の対象者数及び実施者数の推計

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 令和 4 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	7.7%	14.6%	13.3%
	女性	5.1%	6.2%	6.0%
積極的支援	男性	15.8%	—	3.1%
	女性	7.5%	—	1.7%
合 計	男性	23.6%	14.6%	16.4%
	女性	12.5%	6.2%	7.6%

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	
令和 6 年度	男性	18	139	157	8	63	71	45.0%
	女性	17	68	85	8	31	39	
	合計	35	207	242	16	94	110	
令和 7 年度	男性	18	134	152	9	64	73	48.0%
	女性	16	66	82	8	32	40	
	合計	34	200	234	17	96	113	
令和 8 年度	男性	18	129	147	9	66	75	51.0%
	女性	16	63	79	8	32	40	
	合計	34	192	226	17	98	115	
令和 9 年度	男性	18	125	143	10	68	78	54.0%
	女性	16	59	75	9	32	41	
	合計	34	184	218	19	100	119	
令和 10 年度	男性	17	124	141	10	71	81	57.0%
	女性	16	58	74	9	33	42	
	合計	33	182	215	19	104	123	
令和 11 年度	男性	17	123	140	10	74	84	60.0%
	女性	15	58	73	9	35	44	
	合計	32	181	213	19	109	128	

○ 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	
令和 6 年度	男性	38	0	38	17	0	17	45.0%
	女性	25	0	25	11	0	11	
	合計	63	0	63	28	0	28	
令和 7 年度	男性	37	0	37	18	0	18	48.0%
	女性	24	0	24	12	0	12	
	合計	61	0	61	30	0	30	
令和 8 年度	男性	37	0	37	19	0	19	51.0%
	女性	24	0	24	12	0	12	
	合計	61	0	61	31	0	31	
令和 9 年度	男性	36	0	36	19	0	19	54.0%
	女性	23	0	23	12	0	12	
	合計	59	0	59	31	0	31	
令和 10 年度	男性	35	0	35	20	0	20	57.0%
	女性	23	0	23	13	0	13	
	合計	58	0	58	33	0	33	
令和 11 年度	男性	35	0	35	21	0	21	60.0%
	女性	23	0	23	14	0	14	
	合計	58	0	58	35	0	35	

5 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、脳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わるとされています。(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・ 脳ドック	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。

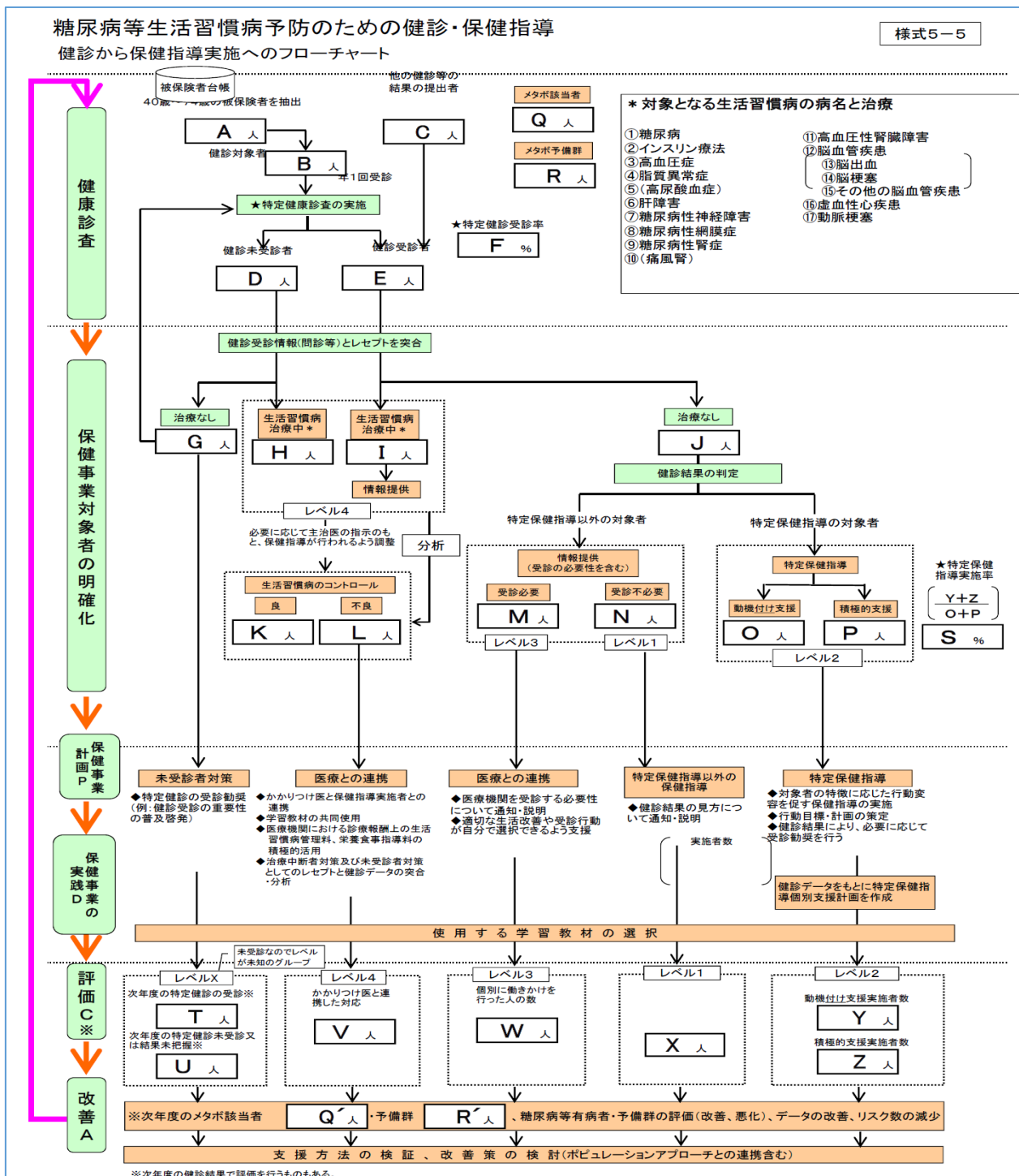
6 特定保健指導の実施

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、脳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"> ◆ 対象者の特徴に応じた行動変容を促す保健指導の実施 ◆ 行動目標・計画の策定 ◆ 健診結果により、必要に応じて受診勧奨を行う 	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"> ◆ 医療機関を受診する必要性について通知・説明 ◆ 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 	
3	D	健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 特定健診の受診勧奨 <ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診の重要性の普及啓発 ・ 40歳～65歳の健診未受診者への受診勧奨 ・ 健康の駅等の簡易健診の実施による受診勧奨 	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"> ◆ かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆ 糖尿病管理手帳等の共同使用 ◆ 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 	
5	N	情報提供 (治療なし・受診不必要)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ 健診結果の見方について説明 ◆ 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"> ・ 健診当日指導や結果説明会、通知等の活用 	
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"> ◆ 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"> ・ 健診当日指導や結果説明会、通知等の活用 	

(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 特定健診(前期)の開始	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	特定健診(後期)の開始	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
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		保健事業(後期)の終了	特定保健指導(後期)の終了		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		【前年度特定保健指導以外の実施・評価】	【前年度特定保健指導実施・評価】		
4月		医師会と健診・保健指導の課題・取組の共有			
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。

7 計画の公表・周知

本計画については、高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に基づき、作成及び変更時は、見附市のホームページ等により公表し、広く内容等の周知を行います。また、特定健診及び特定保健指導については、見附市のホームページ等への掲載、リーフレット等を活用した情報提供などにより、普及啓発に努めます。

8 個人情報の保護

特定健診及び特定保健指導の記録の保存に当たっては、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)」を参考に、個人の健康情報を漏えいしないよう、厳格に管理した上で適切に活用します。個人情報の取扱いに関しては、個人情報保護法に基づくガイドライン等(「健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等)を遵守し、情報の保存及び管理体制を確保します。外部への委託に際しては、委託先との契約書に個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を定めるとともに、委託先の契約遵守状況を適切に管理します。

9 計画の評価・見直し

特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率、並びにメタボ該当者及びメタボ予備群の減少率については、本計画の最終年度(令和11年度)に評価を行います。実施中は、設定した目標値の達成状況を点検し、評価の結果を活用して、必要に応じて実施計画の記載内容の見直しを行います。

第3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4期見附市特定健康診査等実施計画

見附市健康福祉課 国民健康保険係

〒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