

村上市第3期国民健康保険データヘルス計画

村上市第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画

(案)

令和6年度～令和11年度

令和6年3月

新潟県村上市

目次

第1章 基本的事項

1. 背景・目的	1
2. 計画の位置付け	2
3. 計画期間	8
4. 本計画におけるSDGsの取組	8
5. 関係者が果たすべき役割と連携	9
(1) 実施主体関係課の役割	9
(2) 関係機関との連携	10
(3) 被保険者の役割	10
6. 保険者努力支援制度	10

第2章 第3期 データヘルス計画

1. 保険者の特性	13
(1) 本市の概況	13
(2) 介護保険の状況	14
2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察	16
(1) 第2期計画に係る評価	16
(2) 主な個別事業の評価と課題	24
3. 第3期における健康課題の明確化	34
(1) 基本的な考え方	34
(2) 健康課題の明確化	34
(3) 目標の設定	40

第3章 第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画について	43
2. 目標値の設定	43
3. 対象者の見込み	43
4. 特定健診の実施	43
5. 特定保健指導の実施	45
6. 個人情報保護	48
7. 結果の報告	48
8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	48

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性	49
2. 重症化予防の取組	49
(1) 糖尿病性腎症重症化予防	51
(2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防	59
(3) 脳血管疾患重症化予防	64
(4) 虚血性心疾患重症化予防	69
3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	74
(1) 基本的な考え方	74
(2) 事業の実施	74
4. 発症予防	75
5. ポピュレーションアプローチ	75

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期	79
2. 評価方法・体制	79

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知	80
2. 個人情報の取扱い	80

第7章 資料編

1. 参考資料	81
2. 用語解説	97

第1章 基本的事項

1. 背景・目的

我が国は、国民皆保健制度等を基盤として国民の健康の維持・増進が図られ、世界最高水準の長寿社会を実現しました。団塊ジュニア世代が高齢期を迎え、生産年齢人口の減少が加速する令和22年頃を展望すると、人生100年時代に相応しい予防・健康づくりの推進が重要となっているため、新たな取組が求められています。

これまでの動きとしては、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略^{※1}」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「保健事業の実施計画(以下「データヘルス計画」という。)」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

平成26年3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(厚生労働省告示)(以下「国指針」という。))において、市町村国保は、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、評価及び改善等を行うことが求められました。

その後、平成30年4月から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)^{※3}」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月には経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革行程表^{※4}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正なKPIの設定を推進する。」と示されました。

こうした背景を踏まえ、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

本市においては、国指針に基づき、第3期データヘルス計画を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び国民健康保険財政の基盤強化を図っていきます。

※1 日本再興戦略：我が国の経済再生に向けて、産業基盤の強化、医療・エネルギー等の市場創出、国際経済連携の推進や海外市場の獲得等、第二次安倍内閣が掲げた成長戦略のこと（H25.6閣議決定）

※2 PDCAサイクル：P（計画）→D（実施）→C（評価）→A（改善）を繰り返し行うこと

※3 経済財政運営と改革の基本方針：政府の経済財政政策に関する基本的な方針を示すとともに、経済、財政、行政、社会などの分野における改革の重要性とその方向性を示すもの

※4 新経済・財政再生計画 改革行程表：新経済・財政再生計画に掲げられた主要分野ごとの重要課題への対応とKPI（重要業績評価指標）、それぞれの政策目標とのつながりを明示することにより、目指す成果への道筋を示すもの

2. 計画の位置付け

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

データヘルス計画は、健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえるとともに、県、市の健康増進計画や介護保険事業計画、県医療費適正化計画、国民健康保険運営方針、特定健康診査等実施計画と調和のとれたものとする必要があります。

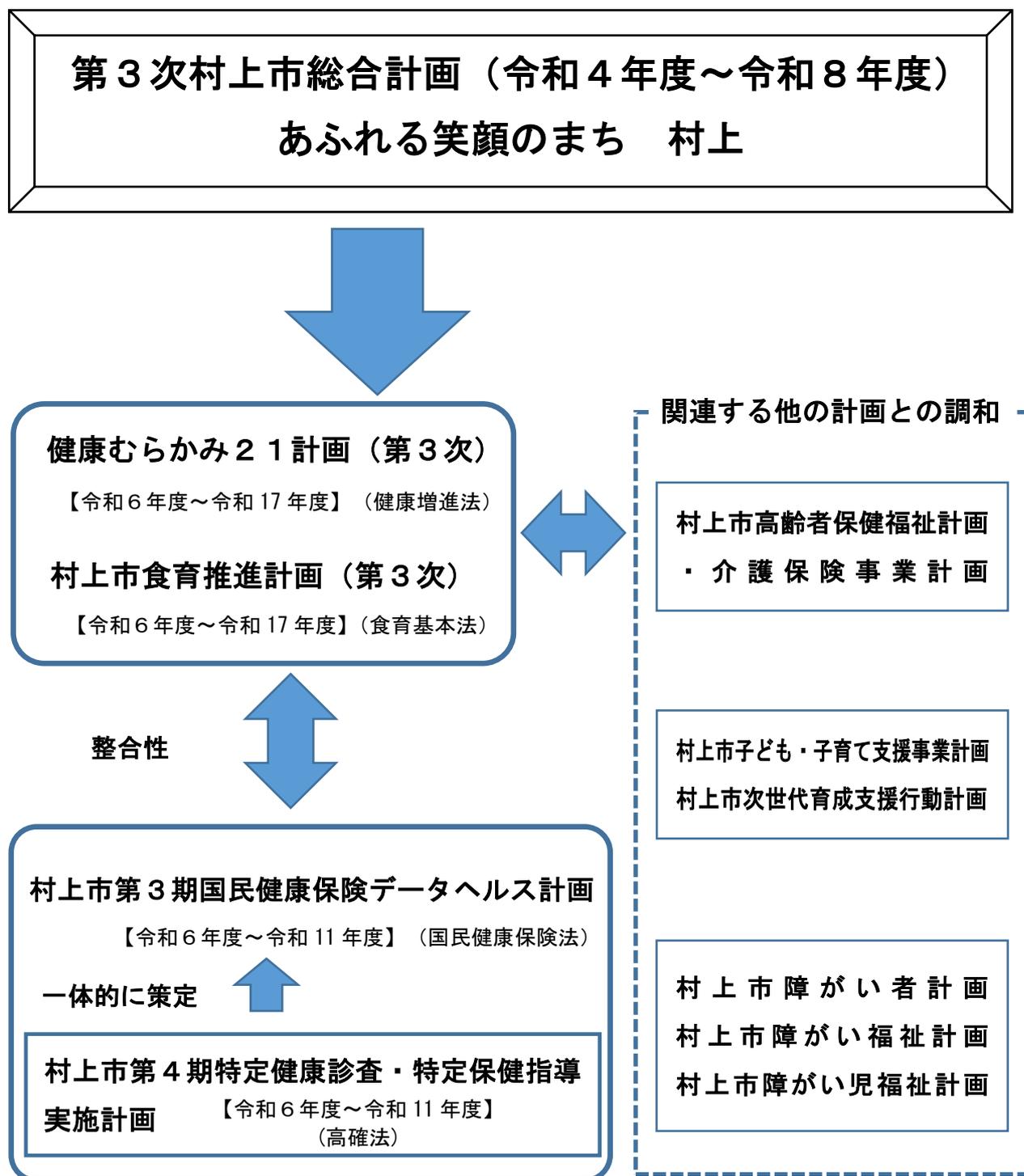
本市のデータヘルス計画においては、本市の健康増進計画である「健康むらかみ 21 計画(第3次)」での評価指標を用いる等、計画との整合性を図ります。

また、「特定健康診査・特定保健指導実施計画(以下「特定健康診査等実施計画」という。))は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、データヘルス計画と一体的に策定します。

さらに、「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)^{※5}」(以下「プログラム」という。))は、高齢者の医療の確保に関する法律(以下「高確法」という。))に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法に基づく生活習慣病対策を推進するための効果的な健診・保健指導を実施するにあたり、事務担当者を含め、健診・保健指導に関わる者が理解しておくべき基本的な考え方や実施する際の留意点等を示したものであることから、基本的な考え方については、プログラムに準じて保健事業を展開することが求められています(図表1～6)。

本市では、以上の事も踏まえ、国保データベース(以下「KDB」という。))を活用して特定健康診査の結果やレセプト、介護保険等のデータ分析を行い、優先的に取り組むべき健康課題を抽出した上で、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組み、国保加入者の健康保持増進を図ることで、健康寿命の延伸、ひいては医療費適正化を目指します。

図表 1



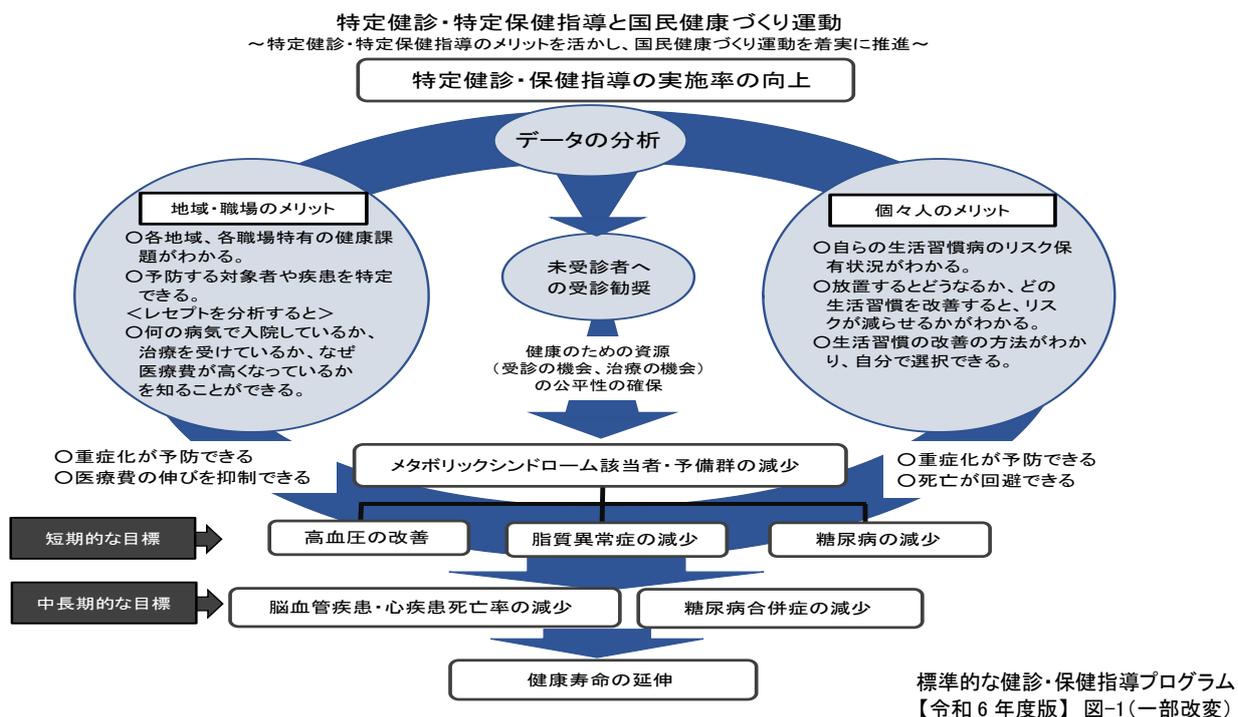
図表2 データヘルス計画とその他法定計画等との位置づけ

		※健康増進事業実施者とは 健康保険法、国民健康保険法、共済組合法、労働安全衛生法、市町村(母子保健法、介護保険法)、学校保健法		
		健康増進計画	データヘルス計画 (保健事業実施計画)	特定健康診査等実施計画
法律		健康増進法 第8条、第9条 第6条 健康増進事業実施者(※)	国民健康保険法 健康保険法 高確法 第82条 第150条 第125条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条
基本的な指針		厚生労働省 健康局 令和5年4月改正 国民の健康の増進の総合的な 推進を図るための基本的な方針	厚生労働省 保険局 令和5年9月改正 「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」	厚生労働省 保険局 令和5年3月改正 特定健康診査及び特定保健指導の適切 かつ有効な実施を図るための基本的な指針
根拠・期間		法定 令和6～17年(12年) 2024年～2035年	指針 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年
計画策定者		都道府県:義務、市町村:努力義務	医療保険者	医療保険者:義務
基本的な考え方		全ての国民が健やかで心豊かに生活できる 持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り 残さない健康づくりの展開とより実効性を持 つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進 の総合的な推進を図る。	被保険者の健康の保持増進を目的に、健康・医 療情報を活用しPDCAサイクルに沿った効果的 かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健 事業実施計画を策定、保健事業の実施及び評価 を行う。	加入者の年齢構成、地域条件等の実情を考 慮し、特定健康診査の効率的かつ効果的に実 施するための計画を作成。
対象年齢		ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期) ライフコースアプローチ(胎児期から老齢期 まで継続的)	被保険者全員 特に高齢者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・壮年期世代の生活習慣病の改善、 小児期からの健康な生活習慣づくりにも配慮	40歳～74歳
対象疾病		<p>メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</p> <p>糖 尿 病 糖尿病合併症(糖尿病腎症)</p> <p>循環器病 高血圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</p> <p>糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>	<p>メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満</p> <p>糖 尿 病 糖尿病性腎症 高 血 圧 脂質異常症</p> <p>虚血性心疾患 脳血管疾患</p>
慢性閉塞性肺疾患(COPD) が ん ロコモ―ティブシンドローム 骨粗鬆症 こころの健康(うつ・不安)				
評価		<p>「健康寿命の延伸」 「健康格差の縮小」</p> <p>51目標項目</p> <p>○個人の行動と健康状態の改善に関する目標</p> <p>1生活習慣の改善</p> <p>2生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防</p> <p>3生活機能の維持・向上</p> <p>○社会環境の質の向上</p> <p>1社会とのつながり・心の健康の維持・向上</p> <p>2自然に健康になれる環境づくり</p> <p>3誰もがアクセスできる健康増進の基盤整備</p> <p>○ライフコース</p> <p>1 こども、2 高齢者、3 女性</p>	<p>①事業全体の目標 中長期目標/短期目標の設定 健康日本21の指標等参考</p> <p>②個別保健事業 中長期目標/短期目標の設定 アウトカム評価、アウトプット評価中心</p> <p>参考例 全都道府県で設定が望ましい指標例 アウトカム:メタボリックシンドローム減少率 HbA1C8.0以上者の割合 アウトプット:特定健診実施率</p>	<p>①特定健診受診率</p> <p>②特定保健指導実施率</p> <p>③メタボリック該当者・予備群の減少</p>
補助金等			保健事業支援・評価委員会(事務局:国保連合会)による計画作成支援 保険者努力支援制度(事業費・事業費運動分)交付金	

※5 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)において中長期的な目標疾患は、脳血管疾患・心疾患、糖尿病合併症の減少を用いている(図表2参照)。
 なお、心疾患には健康づくりにより予防可能でないものも含まれているため、予防可能な循環器病の発症を予防し、結果として心疾患全体の死亡率を減少させることを目指すことより、保健事業実施(データヘルス)計画においては、第2期同様虚血性心疾患を予防の対象疾患とする。また、糖尿病合併症である細小血管障害(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害のうち、個人の生活の質への影響と医療経済への影響とが大きい糖尿病腎症に着目することとする。

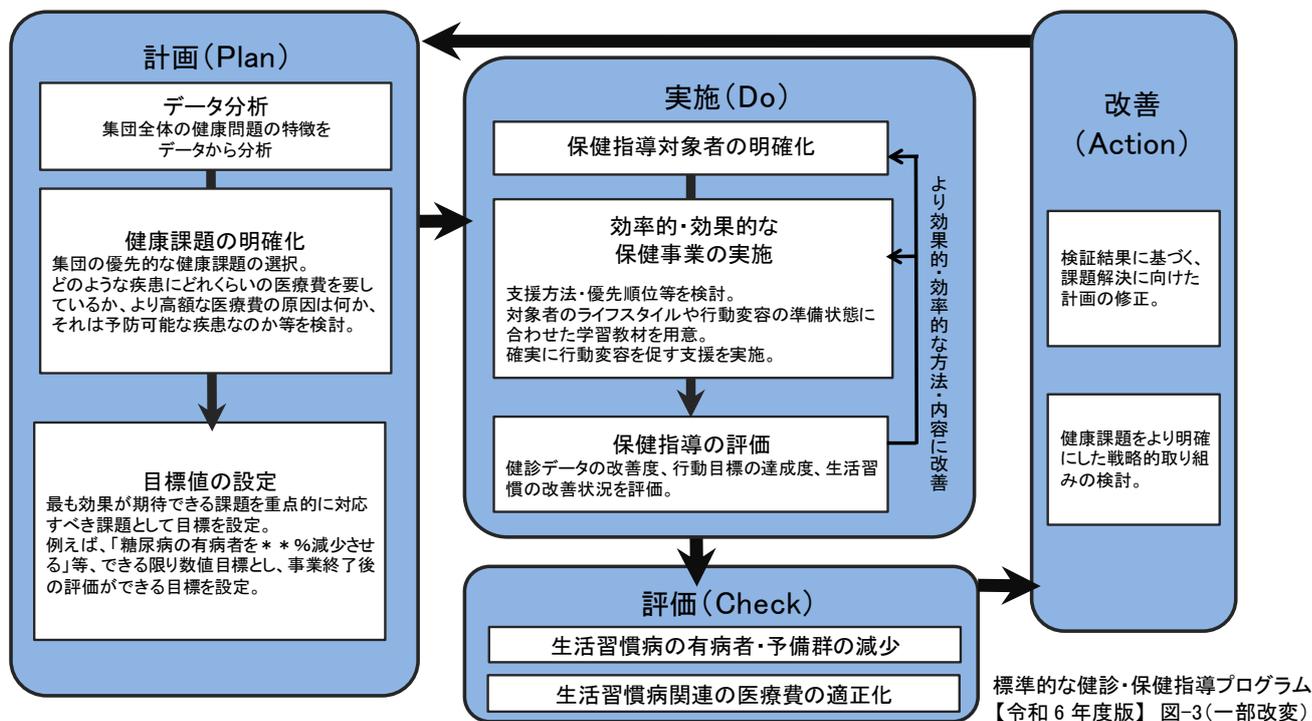
医療費適正化計画	医療計画 (地域医療構想含む)	介護保険事業(支援)計画
高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条	介護保険法 第116条、第117条、第118条
厚生労働省 保険局 令和5年7月改正 医療費適正化に関する施策 について基本指針	厚生労働省 医政局 令和5年3月改正 医療提供体制の確保に関する 基本指針	厚生労働省 老健局 令和5年改正予定 介護保険事業に係る保険給付の円滑な 実施を確保するための基本的な指針
法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～11年(6年) 2024～2029年	法定 令和6～8年(3年) 2024～2026年
都道府県:義務	都道府県:義務	市町村:義務、都道府県:義務
持続可能な運営を確保するため、保 険者・医療関係者等の協力を得ながら、 住民の健康保持・医療の効率的な提 供の推進に向けた取組を進める。	医療機能の分化・連携の推進を通 じ、地域で切れ目のない医療の提 供、良質かつ適切な医療を効率的 に提供する体制を確保。	地域の実情に応じた介護給付等サー ビス提供体制の確保及び地域支援事 業の計画的な実施を図る。 ・保険者機能強化 ・高齢者の自立支援・重度化防止
すべて	すべて	1号被保険者 65歳以上 2号被保険者 40～64歳 特定疾病(※) ※初老期の認知症、早老症、骨折+骨粗鬆症 パーキンソン病関連疾患、他神経系疾患
<p style="text-align: center;">メタボリックシンドローム</p> <p style="text-align: center;">糖尿病等 生活習慣病の重症化予防</p>	<p style="text-align: center;">5疾病</p> <p style="text-align: center;">糖 尿 病</p> <p style="text-align: center;">心筋梗塞等の心血管疾患 脳 卒 中</p>	<p style="text-align: center;">要介護状態となることの予防 要介護状態の軽減・悪化防止</p> <p style="text-align: center;">生活習慣病</p> <p style="text-align: center;">虚血性心疾患・心不全 脳血管疾患</p>
	<p style="text-align: center;">がん</p> <p style="text-align: center;">精神疾患</p>	<p style="text-align: center;">認 知 症 フレイル 口腔機能、低栄養</p>
<p>(住民の健康の保持推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診実施率 ・特定保健指導実施率 ・メタボ該当者・予備群の減少率 ・生活習慣病等の重症化予防の推進 ・高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進 <p>(医療の効率的な提供の推進)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品 ・バイオ後続品の使用促進 ・医療資源の効果的・効率的な活用 ・医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進 	<p>①5疾病・6事業に関する目標</p> <p>②在宅医療連携体制 (地域の実状に応じて設定)</p> <p style="text-align: center;">6 事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ①救急医療 ②災害時における医療 ③へき地医療 ④周産期医療 ⑤小児医療 ⑥新興感染症発生・まん延時 の医療 	<p>①PDCAサイクルの活用にする保険者 機能強化に向けた体制等 (地域介護保険事業)</p> <p>②自立支援・重度化防止等 (在宅医療・介護連携、介護予防、 日常生活支援関連)</p> <p>③介護保険運営の安定化 (介護給付の適正化、人材の確保)</p>
<p style="text-align: center;">保険者協議会(事務局:県、国保連合会)を通じて、 保険者との連携</p>		<p style="text-align: center;">地域支援事業交付金 介護保険保険者努力支援交付金 保険者機能強化推進交付金</p>

図表3 特定健診・特定保健指導と国民健康づくり運動



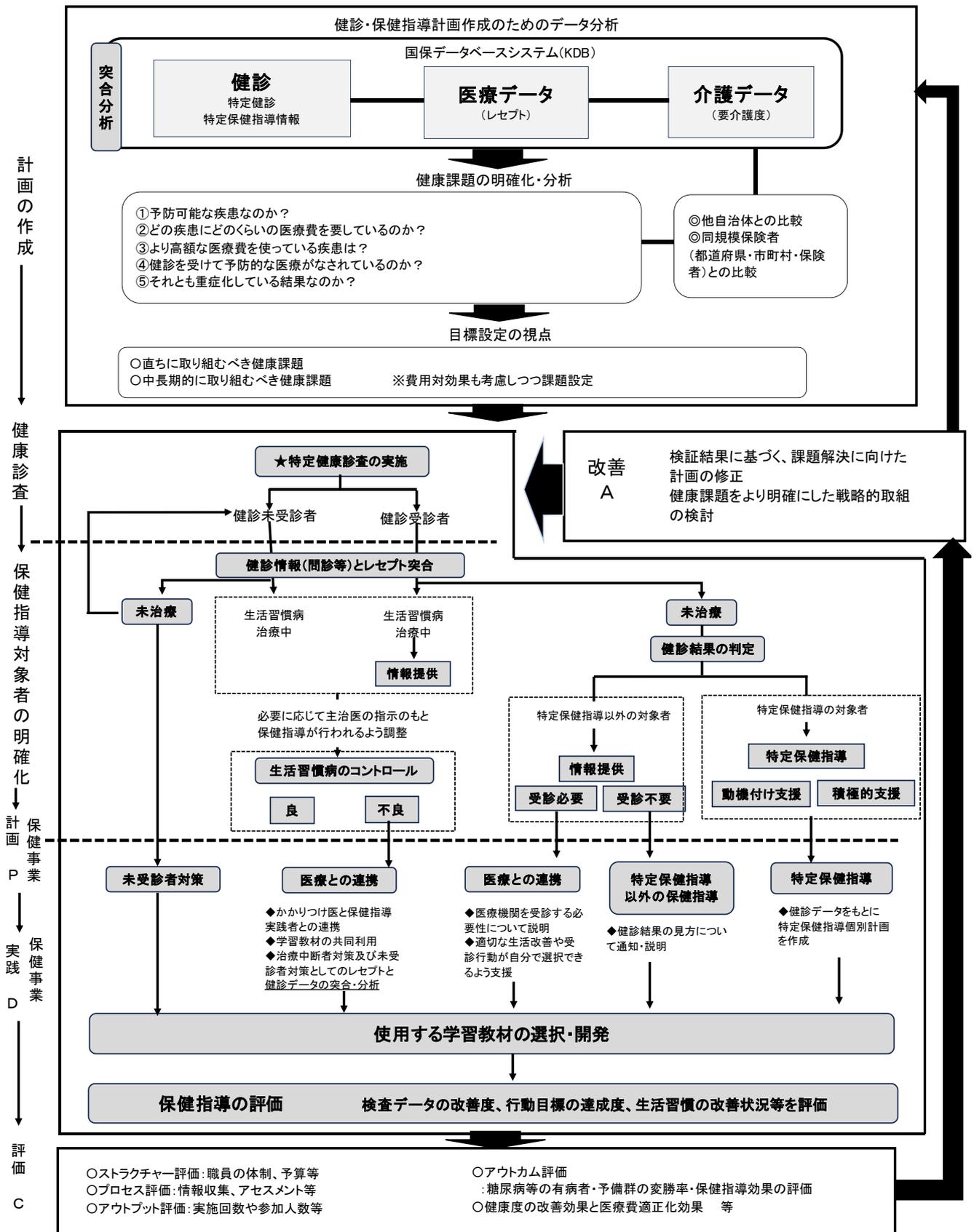
注) プログラムにおいては、保健指導により発症や重症化を予防でき、保健指導の成果を健診データ等の客観的指標を用いて評価できるものを主な対象としている。データ分析を行い解決すべき課題や取組みが明確となり、分析に基づく取り組みを実施していくことは、健康寿命の延伸については社会保障制度を持続可能なものとするにつなげる。

図表4 保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



注) 生活習慣病の有病者や予備群の減少を目的に、優先すべき健康課題を明確化しながらPDCA（計画（Plan）、実施（Do）、評価（Check）、改善（Action））サイクルを意識した保健事業を展開していくことが必要である。

図表5 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ（一部改変）



標準的な健診・保健指導プログラム【R6年度版】、厚生労働省様式5-5参考

注) 生活習慣病予防のための標準的な健診・保健指導計画の流れ(イメージ)を具体的な実践の流れでまとめたもの。

図表6 標準的な健診・保健指導プログラム(H30年度版)における基本的な考え方(一部改変)

	老人保健法		高齢者の医療を確保する法律
	最新の科学的知識と、課題抽出のための分析(生活習慣病に関するガイドライン)		
	→		
	行動変容を促す手法		
	かつての健診・保健指導		現在の健診・保健指導
健診・保健指導の関係	健診に付加した保健指導		内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための保健指導を必要とする者を抽出する健診
特徴	事業中心の保健指導		結果を出す保健指導
目的	個別疾患の早期発見・早期治療		内臓脂肪の蓄積に着目した早期介入・行動変容 リスクの重複がある対象者に対し、医師、保健師、管理栄養士等が早期に介入し、生活習慣の改善につながる保健指導を行う
内容	健診結果の伝達、理想的な生活習慣に係る一般的な情報提供		自己選択 対象者が代謝等の身体のメカニズムと生活習慣との関係を理解し、生活習慣の改善を自ら選択し、実施する。
保健指導の対象者	健診結果で「要指導」と指摘され、健康教育等の保健事業に参加した者		健診受診者全員に対し情報提供、必要に応じて、階層化された保健指導を提供 リスクに基づく優先順位をつけ、保健指導の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」を行う。
方法	一時点の健診結果のみに基づく保健指導 画一的な保健指導		健診結果の経年変化及び将来予測を踏まえた保健指導 データ分析等を通じて集団としての健康課題を設定し、目標に沿った保健指導を計画的に実施 個人の健康結果を読み解くにも、ライフスタイルを考慮した保健指導
評価	アウトプット(事業実施量)評価 実施回数や参加人数		アウトカム(結果)評価 糖尿病等の有病者・予備群の25%減少
実施主体	市町村		医療保険者

注) 内臓脂肪の蓄積に着目した生活習慣病予防のための健診・保健指導の基本的な考えを整理。

3. 計画期間

計画期間については、国指針第5の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされています。また、データヘルス計画策定の手引きにおいて、他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮するとしており、特定健康診査等実施計画、医療費適正化計画や医療計画が6年を一期としていることから、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

4. SDGsの取組

SDGs(持続可能な開発目標)は、平成27年9月に国連総会で採択された経済・社会・環境の3つのバランスがとれた社会を目指す世界共通の目標です。令和12(2030)年までに達成すべき17のゴールと169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、達成に向けてすべての人々がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

「第3次村上市総合計画」は、SDGsの考え方を取り入れ、様々な主体と連携、協働しながら、持続・成長するまちづくりを進めることとしており、本計画においても、SDGsの17の目標のうち、以下の取組目標を意識し、地域や関係団体と連携、協働しながら、市民の健康を支える取組を推進します。

■ 本計画の方針に関わるSDGsの取組



安心・安全な食料の確保と主体的な健康づくりによる栄養改善を実現する取組を推進します。



性別にとらわれることなく、それぞれの個性や能力を伸ばし、健やかに暮らせるような環境づくりと男女の偏りのない社会を目指します。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組めます。



地域の支え合いによる健康づくりをおし、安心して暮らし続けることができるまちづくりを目指します。



健康づくりや食育に関する各種講座等を通じて、市民の健康に関する知識の向上を目指します。



行政・医療・福祉の各機関関係団体等との協働により、市民の主体的な健康づくりを支援します。

5. 関係者が果たすべき役割と連携

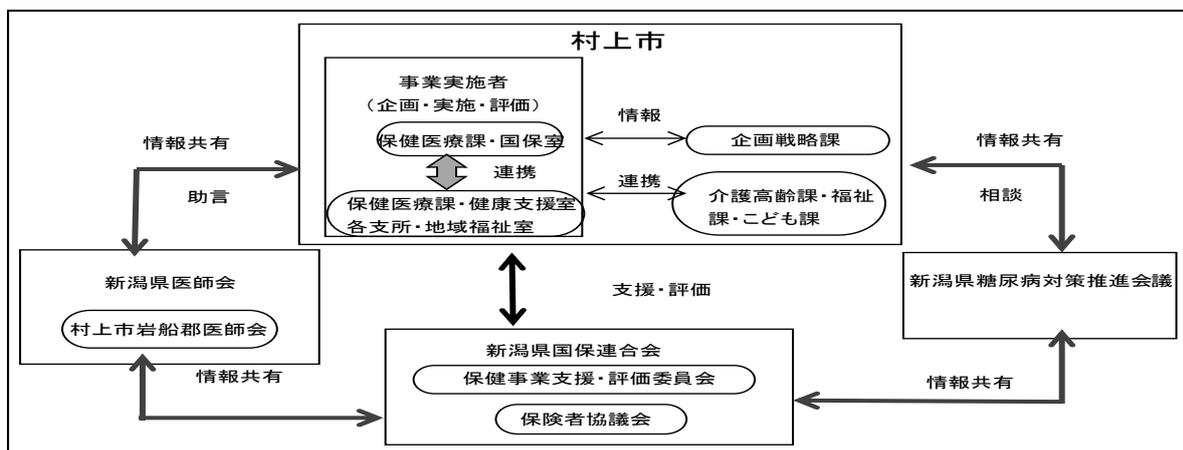
(1) 実施主体関係課の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進を図り、保健事業の積極的な推進を図るために、保健医療課国保室が中心となって、保健医療課健康支援室など住民の健康の保持増進に関係する部局に協力を求め、保険者の健康課題を分析し、市一体となって策定等を進めます。また計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施して、個別の保健事業の評価や計画の評価をし、必要に応じて、計画の見直しや次期計画に反映させます。

具体的には、介護高齢課、福祉課、こども課、企画戦略課とも十分な連携を図ることとします。

さらに、計画期間を通じてPDCAサイクルに沿った確実な計画運用ができるよう、担当者の業務を明確化するなどにより、担当者が異動する際には経過等を含めて確実に引継ぎを行う体制を整えます（図表7）。

図表7 実施体制図



(2) 関係機関との連携

計画の実効性を高めるためには、計画の策定等において、関係機関との連携・協力が重要です。

計画の策定等を進めるに当たっては、共同保険者である都道府県のほか、国民健康保険団体連合会(以下「国保連合会」という。)や国保連合会に設置されている保健事業支援・評価委員会、地域の医師会等、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合、地域の医療機関や大学等の社会資源と連携し、協力します。

(3) 被保険者の役割

本計画の最終的な目的は、被保険者の健康の保持増進にあることから、その実効性を高める上で、被保険者自身が健康の保持増進が大切であるということを理解して、主体的、積極的に取り組むことが重要です。

6. 保険者努力支援制度

国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として平成30年度から本格的に実施されています(図表8)。

具体的には、一定の評価指標に基づき、保険者としての努力を行っている市町村・都道府県に対し、国が交付金を交付することで、保険者機能発揮にインセンティブを与えるものとなります。市町村の達成状況を踏まえて配点の見直しが行われることで、メリハリが強化される指標となっています。

令和2年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」に連動して配分する部分と合わせて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組みを後押しする(事業費分・事業費連動分)保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、また都道府県は、交付金(事業費連動分)を保険給付費に充当することができ、結果として被保険者の保険料負担の軽減及び国保財政の安定化に寄与することにもつながるため、今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用が期待されています。

図表8 保険者努力支援制度評価指標（村上市分）

評価指標		平成30年度得点		令和5年度得点		
		村上市	配点	村上市	配点	
交付額(万円)		3060		2931		
全国順位(1,741市町村中)		92位		303位		
県内順位(30市町村中)		7位		9位		
共通の指標	①	(1) 特定健康診査受診率	75	50	100	70
		(2) 特定保健指導実施率		50		70
		(3) メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率		50		50
	②	(1) がん検診受診率等	25	55	32	40
		(2) 歯科健診受診率等				35
	③	発症予防・重症化予防の取組	100	100	100	100
	④	(1) 個人へのインセンティブ提供	80	70	65	45
		(2) 個人への分かりやすい情報提供		25		20
	⑤	重複・多剤投与者に対する取組	35	35	50	50
	⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組 (2) 後発医薬品の使用割合	50	75	40	130
固有の指標	①	保険料(税) 収納率	50	100	70	100
	②	データヘルス計画の実施状況	40	40	25	25
	③	医療費通知の取組	25	25	15	15
	④	地域包括ケア・一体的実施	21	25	40	40
	⑤	第三者求償の取組	15	40	50	50
	⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	42	50	68	100
	⑦	体制構築加算	60	60	—	—
合計点		618	850	655	940	

第2章 第3期 データヘルス計画

1. 保険者の特性

(1) 本市の概況

- ・本市の人口は、令和2年度国勢調査では約5万7千人であり、高齢化率は 39.4%でした。同規模、県、国と比較すると高齢者の割合が高くなっています。また出生率は低く、財政指数も低い市となっています。
- ・被保険者の平均年齢も 59.2 歳と同規模と比べて高く、加入率は県と比較すると高くなっています。
- ・産業においては、第3次産業が 58.4%と一番多く、被保険者の生活習慣及び生活のリズムが不規則である可能性が高いため、若い年代の健康課題を明確にすることが重要です。また、第1次産業が 10%と、同規模、県、国と比較しても高くなっています(図表9)。
- ・国保加入率は 20.1%で、被保険者数は年々減少していますが、加入率は横ばいとなっています。年齢構成については 65 歳から 74 歳までの前期高齢者が約 60%を占めています(図表 10)。
- ・市内には7つの病院と 41 の診療所があり、病院、病床数とも同規模より多い状態ですが、市域が広大なため、医療資源は地域によって偏りがあります。また入院患者数は微減傾向にありますが、県や同規模と比較すると高い傾向にあります(図表 11)。
- ・標準化死亡比(SMR)では、平成 20 年から平成 24 年と平成 25 年から平成 29 年を比較すると、男性では心不全で増加傾向、急性心筋梗塞で減少傾向にありますが、いずれも県より高く、女性では全死因で増加傾向にあり、県より高くなっています(図表 12)。

図表 9 同規模・県・国と比較した村上市の特性

	人口 (人)	高齢化率 (%)	被保険者 数 (加入率)	被保険者 平均年齢 (歳)	出生率 (人口千 対)	死亡率 (人口千 対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
村上市	57,348	39.4	11,535 (20.1)	59.2	5.2	17.0	0.3	10.0	31.6	58.4
同規模	--	30.4	20.5	54.7	6.5	11.8	0.7	5.6	28.6	65.8
県	--	32.9	19.3	57.6	6.0	13.5	0.5	5.9	28.9	65.2
国	--	28.7	20	53.4	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

※同規模とは、KDBシステムに定義されている「人口が同規模程度の保険者」を指し、村上市と同規模保険者(250市町村)の平均値を表す

図表 10 国保の加入状況

単位：人、%

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	実数	割合								
被保険者数	13,297		12,858		12,542		12,178		11,535	
65～74歳	7,176	54.0	7,200	56.0	7,235	57.7	7,149	58.7	6,789	58.9
40～64歳	3,957	29.8	3,673	28.6	3,476	27.7	3,285	27.0	3,097	26.8
39歳以下	2,164	16.3	1,985	15.4	1,831	14.6	1,744	14.3	1,649	14.3
加入率	21.3		20.6		20.1		19.5		20.1	

出典：KDBシステム_人口及び被保険者の状況
健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11 医療資源と患者の状況（被保険者千人当たり）

単位：人、%

	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		参考(R04)	
	実数	割合	同規模	県								
病院数	7	0.5	7	0.5	7	0.6	7	0.6	7	0.6	0.3	0.3
診療所数	41	3.1	42	3.3	41	3.3	42	3.4	41	3.6	3.6	3.9
病床数	1,071	80.5	1,071	83.3	1,070	85.3	1,070	87.9	1,010	87.6	59.4	63.6
医師数	88	6.6	88	6.8	86	6.9	86	7.1	84	7.3	10.0	11.4
外来患者数	723.1		720.8		694.1		711.4		722.6		719.9	721.0
入院患者数	23.8		23.8		22.9		22.6		22.2		19.6	20.2

出典：KDBシステム_地域の全体像の把握

図表 12 標準化死亡比（SMR）

単位：%

		全死因		脳内出血		脳梗塞		急性心筋梗塞		心不全		腎不全	
		H20～24	H25～29										
男性	村上市	110.6	110.4	153.7	103.9	109.9	111.6	148.7	127.8	88.1	123.9	94.3	79.7
	新潟県	98.8	100.9	117.4	119.3	123.3	127	106.2	101.8	105.6	103.6	78.6	81.8
女性	村上市	99.9	101.8	117.9	117.5	120.1	88.7	116.5	96.1	101.4	93.7	97.8	87.3
	新潟県	94.6	98.2	113.1	120.9	123.9	125.4	93.6	90.8	97.3	93	82.3	84.4

※標準化死亡比：全国平均を100としている

出典：人口動態特殊報告 人口動態保健所・市町村別統計

（2）介護保険の状況

- ・本市の令和4年度の要介護認定者は、第2号(40～64歳)被保険者で72人(認定率0.39%)、第1号(65歳以上)被保険者で4,143人(認定率18.2%)と、同規模・県・国と比較すると低く、平成30年度と比べても横ばい傾向で推移しています(図表13)。
- ・団塊の世代が後期高齢者医療へ移行するにあたり、75歳以上の認定者数が増加しており、介護給付費は、約68億円から約73億円に伸びています(図表13・14)。
- ・要介護認定状況と生活習慣病の関連では、血管疾患の視点で有病状況を見ると、どの年代でも脳血管疾患(脳出血・脳梗塞)が上位を占めており、第2号被保険者では約7割以上、第1号被保険者でも約5割の有病状況となっています。その基礎疾患である高血圧・糖尿病等の有病状況は、全年齢で約9割と非常に高い割合となっています(図表15)。

図表 13 要介護認定者（率）の状況

	村上市				同規模	県	国
	H30年度		R04年度		R04年度	R04年度	R04年度
高齢化率	22,167人	35.6%	22,619人	39.4%	30.4%	32.9%	28.7%
2号認定者	73人	0.36%	72人	0.39%	0.36%	0.37%	0.38%
新規認定者	17人		11人		--	--	--
1号認定者	4,010人	18.1%	4,143人	18.2%	18.1%	19.1%	19.4%
新規認定者	592人		642人		--	--	--
再掲	65～74歳		310人 3.1%		345人 3.3%	--	--
新規認定者	73人		73人		--	--	--
75歳以上	3,700人	30.2%	3,798人	30.9%	--	--	--
新規認定者	519人		569人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14 介護給付費の変化

	村上市		同規模	県	国
	H30年度	R04年度	R04年度	R04年度	R04年度
総給付費	68億4378万円	73億4570万円	--	--	--
一人当たり給付費(円)	308,737	324,758	274,536	314,927	290,668
1件当たり給付費(円)全体	77,289	80,670	63,298	72,809	59,662
居宅サービス	45,891	45,974	41,822	43,711	41,272
施設サービス	287,589	290,998	292,502	293,319	296,364

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 15 血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（R4 年度）

受給者区分		2号		1号				合計									
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計									
介護件数(全体)		72		345		3,798		4,143		4,215							
再)国保・後期		44		263		3,667		3,930		3,974							
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	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			
		1	脳卒中	30	68.2%	脳卒中	125	47.5%	脳卒中	1,760	48.0%	脳卒中	1,885	48.0%	脳卒中	1,915	48.2%
	循環器疾患	2	虚血性心疾患	9	20.5%	虚血性心疾患	48	18.3%	虚血性心疾患	1,081	29.5%	虚血性心疾患	1,129	28.7%	虚血性心疾患	1,138	28.6%
		3	腎不全	4	9.1%	腎不全	32	12.2%	腎不全	497	13.6%	腎不全	529	13.5%	腎不全	533	13.4%
	合併症	4	糖尿病合併症	6	13.6%	糖尿病合併症	43	16.3%	糖尿病合併症	341	9.3%	糖尿病合併症	384	9.8%	糖尿病合併症	390	9.8%
		基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)		41	93.2%	基礎疾患	224	85.2%	基礎疾患	3,455	94.2%	基礎疾患	3,679	93.6%	基礎疾患	3,720	93.6%
	血管疾患合計		43	97.7%	合計	231	87.8%	合計	3,513	95.8%	合計	3,744	95.3%	合計	3,787	95.3%	
	認知症	認知症	3	6.8%	認知症	80	30.4%	認知症	1,771	48.3%	認知症	1,851	47.1%	認知症	1,854	46.7%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	33	75.0%	筋骨格系	223	84.8%	筋骨格系	3,503	95.5%	筋骨格系	3,726	94.8%	筋骨格系	3,759	94.6%		

出典：ヘルスサポートラボツール

2. 第2期データヘルス計画に係る評価及び考察

(1) 第2期計画に係る評価

第2期計画において、目標の設定を以下の2つに分類しました。

1つ目は中長期的な目標として、医療費が高額で要介護等認定者の有病状況が多い疾患でもある脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症(人工透析)を減らしていくことを設定しました。

2つ目は短期的な目標として、年度ごとに中長期的な目標を達成するために必要な共通のリスクとなる疾患として、高血圧、糖尿病、脂質異常症及びメタボリックシンドロームを減らしていくことを設定しました(図表3)。

1) 中長期的な目標に対する評価

①医療費の状況

- ・被保険者数の減少に伴い、医療給付費用額も減少傾向にはありますが、一人当たり医療費は平成30年以降、県平均よりも高い状況が続いています。本市の一人当たり医療費も年々増加している状況です(図表16)。
- ・医療項目別一人当たり費用額でみると、本市の入院費用額は平成30年度以降、県平均より高く、入院外は県平均より低く推移しています。また、本市の歯科医療費も平成30年度以降、治療費用が県平均を2万円程度上回っている状況です(図表17)。
- ・年齢調整をした地域差指数(基準:全国平均「1」)でみると、前期と同様に国保の入院が全国平均を超えています(図表18)。

図表16 国保医療給付費用額と年間平均被保険者数

単位:円、人

項目	年度	H30	R1	R2	R3	R4
		医療給付費用額 (A)	5,348,698,364	5,128,014,381	5,064,591,430	5,042,122,771
年間平均被保険者数 (B)		13,460	12,999	12,646	12,329	11,748
一人当たり医療費 (A/B)		397,377	394,493	400,490	408,964	417,856
県平均(一人当たり医療費)		374,748	386,978	381,834	398,543	-

出典: 国民健康保険事業実施状況報告書及び国民健康保険事業年報

図表17 医療項目別一人当たり費用額

単位:円

項目 区分 年度	入院		入院外		歯科		診療費計		調剤	
	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均	村上市	県平均
H30	152,927	139,431	120,705	129,585	28,675	26,024	302,307	295,040	83,336	67,379
R01	150,017	144,501	120,705	133,440	28,891	26,519	299,613	304,460	83,125	69,689
R02	156,985	143,698	118,836	129,439	29,137	26,125	304,958	299,262	83,587	69,658
R03	153,692	147,795	125,209	137,142	29,999	27,551	308,900	312,488	88,055	72,702
R04	158,014	-	127,356	-	31,223	-	316,593	-	89,409	-

※診療費計は、端数処理により一致しない場合がある。

出典: 新潟県国民健康保険団体連合会

図表 18 一人当たり（年齢調整後）地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		村上市（県内市町村中）		県（47県中）	村上市（県内市町村中）		県（47県中）
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.991 (10位)	0.984 (10位)	0.965 (35位)	0.825 (5位)	0.809 (5位)	0.814 (47位)
		1.031 (7位)	1.037 (10位)	0.987 (32位)	0.841 (5位)	0.803 (7位)	0.775 (46位)
	入院	0.953 (13位)	0.933 (15位)	0.947 (44位)	0.809 (20位)	0.808 (21位)	0.850 (47位)
		0.953 (13位)	0.933 (15位)	0.947 (44位)	0.809 (20位)	0.808 (21位)	0.850 (47位)

出典：地域差分析(厚労省)

②中長期的な目標疾患の状況

- ・脳血管疾患の有病者の割合は横ばいで推移していますが、令和4年度の有病者の割合は平成28年度と比較すると0.1%減少しています。65歳以上の有病者の割合は減少傾向にありますが、64歳以下の有病者の割合は横ばいで推移しています(図表19)。
- ・虚血性心疾患の有病者の割合は、減少傾向にあります。65歳以上の有病者の割合は減少傾向にありますが、64歳以下の有病者の割合は横ばいで推移しています(図表20)。
- ・人工透析患者の半数以上が糖尿病を合併しています。なお、糖尿病性腎症は人工透析者数をもって評価しています(図表21)。
- ・どの疾患についても、基礎疾患に高血圧を有している割合が高く、年々増加傾向となっています。

図表 19 脳血管疾患の有病者数

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			脳血管疾患 B		虚血性心疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)
H28	全体	15,442	599	3.9%	76	12.7%	9	1.5%	444	74.1%	278	46.4%	361	60.3%
	64歳以下	8,132	145	1.8%	19	13.1%	4	2.8%	105	72.4%	64	44.1%	79	54.5%
	65歳以上	7,310	454	6.2%	57	12.6%	5	1.1%	339	74.7%	214	47.1%	282	62.1%
H29	全体	14,577	518	3.6%	71	13.7%	7	1.4%	399	77.0%	237	45.8%	299	57.7%
	64歳以下	7,355	116	1.6%	12	10.3%	3	2.6%	90	77.6%	48	41.4%	59	50.9%
	65歳以上	7,222	402	5.6%	59	14.7%	4	1.0%	309	76.9%	189	47.0%	240	59.7%
H30	全体	13,862	532	3.8%	72	13.5%	12	2.3%	394	74.1%	235	44.2%	308	57.9%
	64歳以下	6,661	95	1.4%	12	12.6%	6	6.3%	71	74.7%	37	38.9%	49	51.6%
	65歳以上	7,201	437	6.1%	60	13.7%	6	1.4%	323	73.9%	198	45.3%	259	59.3%
R1	全体	13,297	474	3.6%	53	11.2%	9	1.9%	362	76.4%	212	44.7%	282	59.5%
	64歳以下	6,121	101	1.7%	8	7.9%	5	5.0%	79	78.2%	39	38.6%	60	59.4%
	65歳以上	7,176	373	5.2%	45	12.1%	4	1.1%	283	75.9%	173	46.4%	222	59.5%
R2	全体	12,858	492	3.8%	58	11.8%	11	2.2%	388	78.9%	224	45.5%	294	59.8%
	64歳以下	5,658	93	1.6%	8	8.6%	8	8.6%	72	77.4%	25	26.9%	46	49.5%
	65歳以上	7,200	399	5.5%	50	12.5%	3	0.8%	316	79.2%	199	49.9%	248	62.2%
R3	全体	12,542	480	3.8%	54	11.3%	9	1.9%	384	80.0%	231	48.1%	272	56.7%
	64歳以下	5,307	94	1.8%	10	10.6%	7	7.4%	74	78.7%	36	38.3%	47	50.0%
	65歳以上	7,235	386	5.3%	44	11.4%	2	0.5%	310	80.3%	195	50.5%	225	58.3%
R4	全体	12,178	457	3.8%	53	11.6%	7	1.5%	367	80.3%	231	50.5%	268	58.6%
	64歳以下	5,029	86	1.7%	9	10.5%	5	5.8%	69	80.2%	36	41.9%	38	44.2%
	65歳以上	7,149	371	5.2%	44	11.9%	2	0.5%	298	80.3%	195	52.6%	230	62.0%

出典：KDBシステム

図表 20 虚血性心疾患の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			虚血性心疾患 B		脳血管疾患 C		人工透析 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)
H28	全体	15,442	521	3.4%	76	14.6%	17	3.3%	420	80.6%	216	41.5%	331	63.5%
	64歳以下	8,132	117	1.4%	19	16.2%	9	7.7%	93	79.5%	55	47.0%	74	63.2%
	65歳以上	7,310	404	5.5%	57	14.1%	8	2.0%	327	80.9%	161	39.9%	257	63.6%
H29	全体	14,577	488	3.3%	71	14.5%	16	3.3%	383	78.5%	195	40.0%	325	66.6%
	64歳以下	7,355	105	1.4%	12	11.4%	9	8.6%	76	72.4%	43	41.0%	73	69.5%
	65歳以上	7,222	383	5.3%	59	15.4%	7	1.8%	307	80.2%	152	39.7%	252	65.8%
H30	全体	13,862	485	3.5%	72	14.8%	19	3.9%	376	77.5%	210	43.3%	335	69.1%
	64歳以下	6,661	104	1.6%	12	11.5%	11	10.6%	73	70.2%	44	42.3%	71	68.3%
	65歳以上	7,201	381	5.3%	60	15.7%	8	2.1%	303	79.5%	166	43.6%	264	69.3%
R1	全体	13,297	417	3.1%	53	12.7%	18	4.3%	328	78.7%	163	39.1%	297	71.2%
	64歳以下	6,121	81	1.3%	8	9.9%	10	12.3%	61	75.3%	38	46.9%	57	70.4%
	65歳以上	7,176	336	4.7%	45	13.4%	8	2.4%	267	79.5%	125	37.2%	240	71.4%
R2	全体	12,858	394	3.1%	58	14.7%	18	4.6%	314	79.7%	157	39.8%	280	71.1%
	64歳以下	5,658	67	1.2%	8	11.9%	9	13.4%	48	71.6%	33	49.3%	48	71.6%
	65歳以上	7,200	327	4.5%	50	15.3%	9	2.8%	266	81.3%	124	37.9%	232	70.9%
R3	全体	12,542	406	3.2%	54	13.3%	14	3.4%	330	81.3%	171	42.1%	297	73.2%
	64歳以下	5,307	64	1.2%	10	15.6%	7	10.9%	52	81.3%	31	48.4%	51	79.7%
	65歳以上	7,235	342	4.7%	44	12.9%	7	2.0%	278	81.3%	140	40.9%	246	71.9%
R4	全体	12,178	393	3.2%	53	13.5%	13	3.3%	320	81.4%	187	47.6%	293	74.6%
	64歳以下	5,029	69	1.4%	9	13.0%	7	10.1%	52	75.4%	39	56.5%	57	82.6%
	65歳以上	7,149	324	4.5%	44	13.6%	6	1.9%	268	82.7%	148	45.7%	236	72.8%

出典: KDBシステム

図表 21 人工透析患者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	中長期的な目標						短期的な目標(基礎疾患)					
			人工透析 B		脳血管疾患 C		虚血性心疾患 D		高血圧症 E		糖尿病 F		脂質異常症 G	
			人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)	人数	割合(F/B)	人数	割合(G/B)
H28	全体	15,442	47	0.3%	9	19.1%	17	36.2%	44	93.6%	25	53.2%	22	46.8%
	64歳以下	8,132	31	0.4%	4	12.9%	9	29.0%	29	93.5%	19	61.3%	13	41.9%
	65歳以上	7,310	16	0.2%	5	31.3%	8	50.0%	15	93.8%	6	37.5%	9	56.3%
H29	全体	14,577	47	0.3%	7	14.9%	16	34.0%	44	93.6%	22	46.8%	21	44.7%
	64歳以下	7,355	31	0.4%	3	9.7%	9	29.0%	29	93.5%	16	51.6%	13	41.9%
	65歳以上	7,222	16	0.2%	4	25.0%	7	43.8%	15	93.8%	6	37.5%	8	50.0%
H30	全体	13,862	52	0.4%	12	23.1%	19	36.5%	46	88.5%	27	51.9%	26	50.0%
	64歳以下	6,661	34	0.5%	6	17.6%	11	32.4%	32	94.1%	17	50.0%	15	44.1%
	65歳以上	7,201	18	0.2%	6	33.3%	8	44.4%	14	77.8%	10	55.6%	11	61.1%
R1	全体	13,297	46	0.3%	9	19.6%	18	39.1%	43	93.5%	26	56.5%	28	60.9%
	64歳以下	6,121	31	0.5%	5	16.1%	10	32.3%	29	93.5%	17	54.8%	15	48.4%
	65歳以上	7,176	15	0.2%	4	26.7%	8	53.3%	14	93.3%	9	60.0%	13	86.7%
R2	全体	12,858	43	0.3%	11	25.6%	18	41.9%	41	95.3%	26	60.5%	27	62.8%
	64歳以下	5,658	29	0.5%	8	27.6%	9	31.0%	28	96.6%	18	62.1%	14	48.3%
	65歳以上	7,200	14	0.2%	3	21.4%	9	64.3%	13	92.9%	8	57.1%	13	92.9%
R3	全体	12,542	44	0.4%	9	20.5%	14	31.8%	42	95.5%	26	59.1%	26	59.1%
	64歳以下	5,307	30	0.6%	7	23.3%	7	23.3%	29	96.7%	16	53.3%	16	53.3%
	65歳以上	7,235	14	0.2%	2	14.3%	7	50.0%	13	92.9%	10	71.4%	10	71.4%
R4	全体	12,178	49	0.4%	7	14.3%	13	26.5%	47	95.9%	27	55.1%	28	57.1%
	64歳以下	5,029	26	0.5%	5	19.2%	7	26.9%	26	100.0%	15	57.7%	14	53.8%
	65歳以上	7,149	23	0.3%	2	8.7%	6	26.1%	21	91.3%	12	52.2%	14	60.9%

出典: KDBシステム

2) 短期的な目標に対する評価

①高血圧、糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況

・高血圧、糖尿病、脂質異常症の有病者の割合はいずれも増加傾向にあります。

高血圧有病者は依然として多く、次いで脂質異常症、糖尿病です(図表 22・23・24)。

・糖尿病は、高血圧や脂質異常症に比べ、合併症のり患が多くなっています(図表 23)。

・健診結果データでは収縮期血圧、拡張期血圧、BMI、腹囲の有所見者が増加傾向にあります。特に、64歳以下の有所見者の割合が増えています(図表 25)。

・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の平成20年対比減少率は30%台から40%台までで推移しています(図表 26・27)。

図表 22 高血圧の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	短期的な目標						中長期的な目標					
			高血圧症 B		糖尿病 C		脂質異常症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	3,902	25.3%	1,350	34.6%	2,075	53.2%	420	10.8%	444	11.4%	44	1.1%
	64歳以下	8,132	1,041	12.8%	365	35.1%	535	51.4%	93	8.9%	105	10.1%	29	2.8%
	65歳以上	7,310	2,861	39.1%	985	34.4%	1,540	53.8%	327	11.4%	339	11.8%	15	0.5%
H29	全体	14,577	3,586	24.6%	1,273	35.5%	1,935	54.0%	383	10.7%	399	11.1%	44	1.2%
	64歳以下	7,355	882	12.0%	318	36.1%	439	49.8%	76	8.6%	90	10.2%	29	3.3%
	65歳以上	7,222	2,704	37.4%	955	35.3%	1,496	55.3%	307	11.4%	309	11.4%	15	0.6%
H30	全体	13,862	3,466	25.0%	1,170	33.8%	1,901	54.8%	376	10.8%	394	11.4%	46	1.3%
	64歳以下	6,661	792	11.9%	251	31.7%	408	51.5%	73	9.2%	71	9.0%	32	4.0%
	65歳以上	7,201	2,674	37.1%	919	34.4%	1,493	55.8%	303	11.3%	323	12.1%	14	0.5%
R1	全体	13,297	3,342	25.1%	1,123	33.6%	1,847	55.3%	328	9.8%	362	10.8%	43	1.3%
	64歳以下	6,121	746	12.2%	259	34.7%	391	52.4%	61	8.2%	79	10.6%	29	3.9%
	65歳以上	7,176	2,596	36.2%	864	33.3%	1,456	56.1%	267	10.3%	283	10.9%	14	0.5%
R2	全体	12,858	3,302	25.7%	1,157	35.0%	1,868	56.6%	314	9.5%	388	11.8%	41	1.2%
	64歳以下	5,658	672	11.9%	240	35.7%	362	53.9%	48	7.1%	72	10.7%	28	4.2%
	65歳以上	7,200	2,630	36.5%	917	34.9%	1,506	57.3%	266	10.1%	316	12.0%	13	0.5%
R3	全体	12,542	3,356	26.8%	1,174	35.0%	1,911	56.9%	330	9.8%	384	11.4%	42	1.3%
	64歳以下	5,307	651	12.3%	214	32.9%	345	53.0%	52	8.0%	74	11.4%	29	4.5%
	65歳以上	7,235	2,705	37.4%	960	35.5%	1,566	57.9%	278	10.3%	310	11.5%	13	0.5%
R4	全体	12,178	3,206	26.3%	1,129	35.2%	1,851	57.7%	320	10.0%	367	11.4%	47	1.5%
	64歳以下	5,029	613	12.2%	204	33.3%	323	52.7%	52	8.5%	69	11.3%	26	4.2%
	65歳以上	7,149	2,593	36.3%	925	35.7%	1,528	58.9%	268	10.3%	298	11.5%	21	0.8%

出典: KDBシステム

図表 23 糖尿病の有病者数

単位:人、%

年	区分	被保険者数 A	短期的な目標								中長期的な目標							
			糖尿病 B		インスリン療法 C		高血圧症 D		脂質異常症 E		虚血性心疾患 F		脳血管疾患 G		人工透析 H		糖尿病性腎症 I	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)	人数	割合 (H/B)	人数	割合 (I/B)
H28	全体	15,442	1,886	12.2%	154	8.2%	1,350	71.6%	1,188	63.0%	216	11.5%	278	14.7%	25	1.3%	98	5.2%
	64歳以下	8,132	554	6.8%	65	11.7%	365	65.9%	342	61.7%	55	9.9%	64	11.6%	19	3.4%	33	6.0%
	65歳以上	7,310	1,332	18.2%	89	6.7%	985	73.9%	846	63.5%	161	12.1%	214	16.1%	6	0.5%	65	4.9%
H29	全体	14,577	1,749	12.0%	156	8.9%	1,273	72.8%	1,082	61.9%	195	11.1%	237	13.6%	22	1.3%	110	6.3%
	64歳以下	7,355	465	6.3%	58	12.5%	318	68.4%	279	60.0%	43	9.2%	48	10.3%	16	3.4%	34	7.3%
	65歳以上	7,222	1,284	17.8%	98	7.6%	955	74.4%	803	62.5%	152	11.8%	189	14.7%	6	0.5%	76	5.9%
H30	全体	13,862	1,659	12.0%	142	8.6%	1,170	70.5%	1,044	62.9%	210	12.7%	235	14.2%	27	1.6%	100	6.0%
	64歳以下	6,661	409	6.1%	51	12.5%	251	61.4%	251	61.4%	44	10.8%	37	9.0%	17	4.2%	31	7.6%
	65歳以上	7,201	1,250	17.4%	91	7.3%	919	73.5%	793	63.4%	166	13.3%	198	15.8%	10	0.8%	69	5.5%
R1	全体	13,297	1,581	11.9%	130	8.2%	1,123	71.0%	992	62.7%	163	10.3%	212	13.4%	26	1.6%	96	6.1%
	64歳以下	6,121	396	6.5%	44	11.1%	259	65.4%	245	61.9%	38	9.6%	39	9.8%	17	4.3%	31	7.8%
	65歳以上	7,176	1,185	16.5%	86	7.3%	864	72.9%	747	63.0%	125	10.5%	173	14.6%	9	0.8%	65	5.5%
R2	全体	12,858	1,608	12.5%	132	8.2%	1,157	72.0%	1,020	63.4%	157	9.8%	224	13.9%	26	1.6%	91	5.7%
	64歳以下	5,658	382	6.8%	54	14.1%	240	62.8%	241	63.1%	33	8.6%	25	6.5%	18	4.7%	30	7.9%
	65歳以上	7,200	1,226	17.0%	78	6.4%	917	74.8%	779	63.5%	124	10.1%	199	16.2%	8	0.7%	61	5.0%
R3	全体	12,542	1,634	13.0%	132	8.1%	1,174	71.8%	1,070	65.5%	171	10.5%	231	14.1%	26	1.6%	88	5.4%
	64歳以下	5,307	349	6.6%	48	13.8%	214	61.3%	229	65.6%	31	8.9%	36	10.3%	16	4.6%	28	8.0%
	65歳以上	7,235	1,285	17.8%	84	6.5%	960	74.7%	841	65.4%	140	10.9%	195	15.2%	10	0.8%	60	4.7%
R4	全体	12,178	1,571	12.9%	112	7.1%	1,129	71.9%	1,019	64.9%	187	11.9%	231	14.7%	27	1.7%	82	5.2%
	64歳以下	5,029	328	6.5%	46	14.0%	204	62.2%	209	63.7%	39	11.9%	36	11.0%	15	4.6%	21	6.4%
	65歳以上	7,149	1,243	17.4%	66	5.3%	925	74.4%	810	65.2%	148	11.9%	195	15.7%	12	1.0%	61	4.9%

出典:KDBシステム

図表 24 脂質異常症の有病者数

単位:人

年	区分	被保険者数 A	短期的な目標						中長期的な目標					
			脂質異常症 B		糖尿病 C		高血圧症 D		虚血性心疾患 E		脳血管疾患 F		人工透析 G	
			人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/B)	人数	割合 (D/B)	人数	割合 (E/B)	人数	割合 (F/B)	人数	割合 (G/B)
H28	全体	15,442	2,914	18.9%	1,188	40.8%	2,075	71.2%	331	11.4%	361	12.4%	22	0.8%
	64歳以下	8,132	839	10.3%	342	40.8%	535	63.8%	74	8.8%	79	9.4%	13	1.5%
	65歳以上	7,310	2,075	28.4%	846	40.8%	1,540	74.2%	257	12.4%	282	13.6%	9	0.4%
H29	全体	14,577	2,702	18.5%	1,082	40.0%	1,935	71.6%	325	12.0%	299	11.1%	21	0.8%
	64歳以下	7,355	708	9.6%	279	39.4%	439	62.0%	73	10.3%	59	8.3%	13	1.8%
	65歳以上	7,222	1,994	27.6%	803	40.3%	1,496	75.0%	252	12.6%	240	12.0%	8	0.4%
H30	全体	13,862	2,687	19.4%	1,044	38.9%	1,901	70.7%	335	12.5%	308	11.5%	26	1.0%
	64歳以下	6,661	668	10.0%	251	37.6%	408	61.1%	71	10.6%	49	7.3%	15	2.2%
	65歳以上	7,201	2,019	28.0%	793	39.3%	1,493	73.9%	264	13.1%	259	12.8%	11	0.5%
R1	全体	13,297	2,565	19.3%	992	38.7%	1,847	72.0%	297	11.6%	282	11.0%	28	1.1%
	64歳以下	6,121	619	10.1%	245	39.6%	391	63.2%	57	9.2%	60	9.7%	15	2.4%
	65歳以上	7,176	1,946	27.1%	747	38.4%	1,456	74.8%	240	12.3%	222	11.4%	13	0.7%
R2	全体	12,858	2,601	20.2%	1,020	39.2%	1,868	71.8%	280	10.8%	294	11.3%	27	1.0%
	64歳以下	5,658	591	10.4%	241	40.8%	362	61.3%	48	8.1%	46	7.8%	14	2.4%
	65歳以上	7,200	2,010	27.9%	779	38.8%	1,506	74.9%	232	11.5%	248	12.3%	13	0.6%
R3	全体	12,542	2,636	21.0%	1,070	40.6%	1,911	72.5%	297	11.3%	272	10.3%	26	1.0%
	64歳以下	5,307	553	10.4%	229	41.4%	345	62.4%	51	9.2%	47	8.5%	16	2.9%
	65歳以上	7,235	2,083	28.8%	841	40.4%	1,566	75.2%	246	11.8%	225	10.8%	10	0.5%
R4	全体	12,178	2,521	20.7%	1,019	40.4%	1,851	73.4%	293	11.6%	268	10.6%	28	1.1%
	64歳以下	5,029	502	10.0%	209	41.6%	323	64.3%	57	11.4%	38	7.6%	14	2.8%
	65歳以上	7,149	2,019	28.2%	810	40.1%	1,528	75.7%	236	11.7%	230	11.4%	14	0.7%

出典:KDBシステム

図表 25 特定健診での有所見者の状況

単位:人

年度	区分	受診者数	HbA1c 5.6%以上		収縮期血圧 130mmHg以上		拡張期血圧 85mmHg以上		HDLコレステロール 40mg/dl未満		LDLコレステロール 120mg/dl以上		中性脂肪 150mg/dl以上		BMI 25以上		腹囲 85、90cm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
H28	全体	4,680	3,383	72.3%	2,006	42.9%	954	20.4%	248	5.3%	1,923	41.1%	1,372	29.3%	1,233	26.3%	1,460	31.2%
	40-64歳	1,389	906	65.2%	498	35.9%	328	23.6%	80	5.8%	697	50.2%	401	28.9%	384	27.6%	446	32.1%
	65-74歳	3,291	2,477	75.3%	1,508	45.8%	626	19.0%	168	5.1%	1,226	37.3%	971	29.5%	849	25.8%	1,014	30.8%
H29	全体	4,417	3,151	71.3%	2,028	45.9%	901	20.4%	201	4.6%	1,948	44.1%	1,397	31.6%	1,202	27.2%	1,305	29.5%
	40-64歳	1,240	794	64.0%	436	35.2%	274	22.1%	61	4.9%	624	50.3%	389	31.4%	359	29.0%	390	31.5%
	65-74歳	3,177	2,357	74.2%	1,592	50.1%	627	19.7%	140	4.4%	1,324	41.7%	1,008	31.7%	843	26.5%	915	28.8%
H30	全体	4,406	3,058	69.4%	1,800	40.9%	929	21.1%	183	4.2%	1,988	45.1%	1,373	31.2%	1,177	26.7%	1,239	28.1%
	40-64歳	1,132	668	59.0%	374	33.0%	269	23.8%	53	4.7%	590	52.1%	344	30.4%	316	27.9%	326	28.8%
	65-74歳	3,274	2,390	73.0%	1,426	43.6%	660	20.2%	130	4.0%	1,398	42.7%	1,029	31.4%	861	26.3%	913	27.9%
R1	全体	4,385	3,203	73.0%	1,877	42.8%	909	20.7%	187	4.3%	1,987	45.3%	1,361	31.0%	1,241	28.3%	1,439	32.8%
	40-64歳	1,045	645	61.7%	345	33.0%	252	24.1%	51	4.9%	541	51.8%	332	31.8%	308	29.5%	352	33.7%
	65-74歳	3,340	2,558	76.6%	1,532	45.9%	657	19.7%	136	4.1%	1,446	43.3%	1,029	30.8%	933	27.9%	1,087	32.5%
R2	全体	2,491	1,277	51.3%	1,220	49.0%	550	22.1%	117	4.7%	1,036	41.6%	703	28.2%	710	28.5%	869	34.9%
	40-64歳	469	172	36.7%	181	38.6%	121	25.8%	27	5.8%	225	48.0%	171	36.5%	153	32.6%	184	39.2%
	65-74歳	2,022	1,105	54.6%	1,039	51.4%	429	21.2%	90	4.5%	811	40.1%	532	26.3%	557	27.5%	685	33.9%
R3	全体	4,256	2,886	67.8%	2,005	47.1%	905	21.3%	227	5.3%	1,811	42.6%	1,301	30.6%	1,222	28.7%	1,402	32.9%
	40-64歳	954	543	56.9%	350	36.7%	262	27.5%	59	6.2%	470	49.3%	314	32.9%	326	34.2%	357	37.4%
	65-74歳	3,302	2,343	71.0%	1,655	50.1%	643	19.5%	168	5.1%	1,341	40.6%	987	29.9%	896	27.1%	1,045	31.6%
R4	全体	4,171	2,857	68.5%	2,045	49.0%	966	23.2%	207	5.0%	1,666	39.9%	1,232	29.5%	1,213	29.1%	1,365	32.7%
	40-64歳	913	529	57.9%	367	40.2%	254	27.8%	51	5.6%	433	47.4%	300	32.9%	328	35.9%	341	37.3%
	65-74歳	3,258	2,328	71.5%	1,678	51.5%	712	21.9%	156	4.8%	1,233	37.8%	932	28.6%	885	27.2%	1,024	31.4%

出典:KDBシステム

図表 26 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

単位:人、%

年度	H20	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
該当者及び予備群の人数	1,980	1,343	1,207	1,137	1,323	812	1,302	1,284
平成20年対比減少率	-	32.2	40.0	42.6	33.2	59	34.2	35.1

出典:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

図表 27 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

単位:人、%

項目	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
内臓脂肪症候群該当者数	905	833	781	914	546	903	911
内臓脂肪症候群該当者割合	19.3	18.9	17.7	20.9	22.0	21.3	21.9
内臓脂肪症候群予備群者数	438	374	356	409	266	399	373
内臓脂肪症候群予備群者割合	9.4	8.5	8.1	9.3	10.7	9.4	9.0
内臓脂肪症候群該当者の減少率	18.0	25.0	27.5	17.6	11.8	24.0	22.5
特定保健指導対象者の減少率	15.4	17.1	18.7	12.4	8.7	22.0	17.9

出典:特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

②特定健診及び特定保健指導の状況

い) 特定健診の状況

- ・本市の特定健診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響で集団健診を実施しなかった令和2年度を除き、40%台で推移しています。年々増加はしていますが、当該年度の目標値と比較すると、いずれも目標値を下回っています(図表 28)。
- ・年代別受診率では、40歳代と50歳代が他の年代に比べて低い状況です(図表 29)。

図表 28 特定健診の目標値及び実績

単位：％

項目	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	目標値		44.0	47.0	51.0	54.0	57.0
実績		42.9	43.6	25.1	44.8	46.5	—

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図表 29 特定健診の受診者・受診率の推移

単位：人、％

年代	40-44歳			45-49歳			50-54歳			55-59歳			60-64歳			65-69歳			70-74歳			合計		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率												
H28	488	113	23.2	576	156	27.1	545	146	26.8	723	238	32.9	1,880	733	39.0	3,859	1,794	46.5	3,153	1,490	47.3	11,224	4,670	41.6
H29	428	101	23.6	515	126	24.5	530	147	27.7	656	220	33.5	1,624	641	39.5	3,643	1,659	45.5	3,233	1,510	46.7	10,629	4,404	41.4
H30	400	92	23.0	484	121	25.0	542	153	28.2	609	193	31.7	1,409	567	40.2	3,393	1,606	47.3	3,417	1,665	48.7	10,254	4,397	42.9
R1	362	93	25.7	485	124	25.6	515	142	27.6	576	178	30.9	1,247	504	40.4	3,119	1,479	47.4	3,737	1,861	49.8	10,041	4,381	43.6
R2	357	42	11.8	459	59	12.9	509	64	12.6	554	75	13.5	1,115	227	20.4	2,853	829	29.1	4,045	1,188	29.4	9,892	2,484	25.1
R3	354	96	27.1	406	125	30.8	525	165	31.4	540	169	31.3	968	394	40.7	2,656	1,269	47.8	4,025	2,024	50.3	9,474	4,242	44.8
R4	332	91	27.4	391	114	29.2	480	147	30.6	537	173	32.2	875	382	43.7	2,424	1,221	50.4	3,912	2,036	52.0	8,951	4,164	46.5

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

ii) 特定保健指導の状況

・本市の特定保健指導の実施率は、令和2年度を除き、50％台から 60％台までの横ばいで推移しています。当該年度の目標値と比較すると、平成 30 年度、令和元年度、令和4年度は、目標値を達成しました(図表 30・31)。

図表 30 特定保健指導の目標値及び実績

単位：％

項目	年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	目標値		55.0	57.0	59.0	61.0	63.0
実績		59.4	63.9	44.2	57.3	65.8	—

出典：特定健診・特定保健指導実施結果総括表（法定報告）

図表 31 特定保健指導実施状況

単位:人、%

項目		年度						
		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
動機付け 支援	対象者数	461	443	438	467	222	420	368
	終了者数	281	313	285	329	110	267	259
	実施率	61.0	70.7	65.1	70.4	49.5	63.6	70.4
積極的 支援	対象者数	165	142	123	121	61	133	123
	終了者数	60	68	48	47	15	50	64
	実施率	36.4	47.9	39.0	38.8	24.6	37.6	52.0
合計	対象者数	626	585	561	588	283	553	491
	終了者数	341	381	333	376	125	317	323
	実施率	54.5	65.1	59.4	63.9	44.2	57.3	65.8

出典: 特定健診・特定保健指導実施結果総括表(法定報告)

③医療費の適正化に関する取組状況

i) ジェネリック医薬品の促進の取組

・普及率は年々上昇しており、令和4年度では80%を超えました。しかし、県平均や県内20市平均よりもやや低い状況が続いています(図表32)。

図表 32 ジェネリック医薬品普及率(数量シェア)

項目	年月						
	H28.4月	H29.4月	H30.4月	R1.4月	R2.4月	R3.4月	R4.4月
村上市	55.0%	64.3%	69.3%	73.8%	76.1%	79.5%	80.2%
()内20市中順位	(19位)	(17位)	(16位)	(15位)	(17位)	(15位)	(13位)
県内20市平均	62.5%	68.6%	72.2%	76.4%	79.6%	80.8%	80.4%
県全体平均	60.5%	66.5%	70.9%	77.1%	79.9%	81.1%	80.7%

出典: 新潟県国民健康保険団体連合会

ii) 重複・多剤投与者等に対する取組

・平成30年度から令和4年度の重複・頻回受診者、重複服薬者への訪問指導の取り組みについては、対象者630人を抽出し、うち379人(60.2%)に対して訪問指導を実施しました(図表33)。

・令和4年度では、対象者112人に対して、55人(49.1%)に訪問指導を実施しました。

図表 33 年度別医療費・受診行動適正化割合

年度	H30	R1	R2	R3	R4	合計
抽出者数(人)	147	136	116	119	112	630
訪問者数(人)	116	97	68	43	55	379
指導実施率(%)	80.0	71.3	58.6	36.1	49.1	60.2

資料: 多受診世帯・重複多受診者 訪問集計

(2) 主な個別事業の評価と課題

1) 糖尿病性腎症重症化予防

①対象者

健診結果「HbA1c6.5%以上」または「空腹時血糖 126 mg/dl 以上」または「随時血糖 200 mg/dl 以上の該当者 ※次年度以降も対象者として管理

②実施方法及び内容

- ・自庁システムより対象者を抽出し、「糖尿病性腎症重症化台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行いました。
- ・市で作成した「糖尿病重症化予防フローチャート」に従い、主に地区担当保健師がレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問、電話、手紙といった個別指導を行い、その結果は「糖尿病性腎症台帳」において経年管理しています。

③実施結果

【アウトプット指標】

- ・医療機関未受診者、治療中断者に対する受診勧奨指導率は、近年 60%前後と横ばいで推移しています。
- ・受診勧奨指導から3か月後の医療機関未受診者に対する再指導率は、平成 30 年度は 83.3%でしたが、近年は半数以下にとどまっています。
- ・コントロール不良者への保健指導率は、平成 30 年度は 77.8%でしたが、近年は 50%前後となっています。

【アウトカム指標】

- ・特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%未満の者は例年 90%を占めており、HbA1c6.5%以上の者は、10%前後となっています。
- ・HbA1c7.0%以上の割合は増加しています。特に、糖尿病治療中の者でHbA1c 値が高い傾向にあります。
- ・令和4年度の HbA1c8.0%以上の治療をしていない者の割合は、平成 30 年度と比較すると減少し、30.8%となっています(図表 35)。
- ・受診勧奨対象者は増加しており、医療機関受診者数も増加しておりますが、率にすると 28.6%にとどまっています。

図表 34 糖尿病重症化事業評価

単位:上段%,下段人

区分	項目	年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	90.0 (9/10)	62.2 (28/45)	54.6 (6/11)	59.2 (29/49)	60 (42/70)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	83.3 (5/6)	42.1 (8/19)	20.0 (1/5)	50.0 (10/20)	34.6 (9/26)
	③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数)	77.8 (28/36)	68.4 (80/117)	23.1 (9/39)	49.0 (50/102)	54.3 (88/162)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	30.0 (3/10)	6.7 (3/45)	9.1 (1/11)	18.4 (9/49)	28.6 (20/70)
	うち被指導者のみ	33.3 (3/9)	10.7 (3/28)	16.7 (1/6)	31.0 (9/29)	35.7 (15/42)

※受診勧奨対象者 … 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方

出典:村上市健康管理システム

※コントロール不良者 … 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方
 ・「糖尿病(境界型・疑い含む)」の診断を受けている ・HbA1c7.0%以上

図表 35 特定健診受診者の HbA1c の結果

単位:人、%

年度	HbA1c	受診者全体(A)					
		糖尿病治療中(B)		糖尿病治療なし(C)			
合計		人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/A)
合計		4629 ^{※1}	100.0	319	6.9	4310	93.1
H30	6.5%未満	4273	92.3	113	2.6	4160	97.4
	6.5~6.9%	193	4.2	97	50.3	96	49.7
	7.0~7.9%	132	2.9	94	71.2	38	28.8
	8.0%以上	30	0.6	15	50.0	15	50.0
合計		4678	100.0	405	8.7	4273	91.3
R4	6.5%未満	4197	89.7	135	3.2	4062	96.8
	6.5~6.9%	258	5.5	109	42.2	149	57.8
	7.0~7.9%	171	3.7	125	73.1	46	26.9
	8.0%以上	52	1.1	36	69.2	16	30.8

出典:村上市健康管理システム

④課題

- ・合併症の発症や重症化のリスクが高まる HbA1c7.0%以上の者の割合が増えており、コントロール不良者が多い状況です。糖尿病の合併症予防における血糖値の目標値は HbA1c7.0%未満であり、HbA1c8.0%を超えると更に合併症の危険性が高まります。糖尿病の合併症予防の観点から、コントロール不良者の減少、特に HbA1c8.0%以上の者を減少させるための対策が必要です。
- ・対象者が年々増加するため、優先順位を選定して保健指導を実施していますが、優先順位の最も高い医療機関未受診者への保健指導が徹底できていません。重症化予防のためには、医療機関未受診者を放置しないことが重要です。さらに、次年度以降も経年的に追跡しながらアプローチをしていく必要があります。
- ・医療機関を受診中のコントロール不良者に対し、糖尿病連携手帳等を活用し、医療機関と連携を図りながら、悪化の防止に取り組んでいくことが必要です。

2) 虚血性心疾患重症化予防

①対象者

心電図検査においてST変化所見のある者 ※次年度以降も対象者として管理

②実施方法及び内容

- ・村上市健康管理システム(以下、市健康管理システムという。)から対象者を抽出し、「ST変化台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行いました。
- ・市で作成した「虚血性心疾患(ST)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師がレセプト確認や保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問、電話、手紙といった個別指導を行い、その結果は「ST変化台帳」にて経年管理しています。

③実施結果

【アウトプット指標】

- ・医療機関未受診者、治療中断者に対する受診勧奨指導率は、平成30年度78.7%でしたが、令和2年度を底に年々増加しています。
- ・3か月後の未受診者に対する再指導率は、令和2年度46.2%で最も高く、令和3年度からは20%台で推移しています。
- ・平成30年度から市国保加入者全員に心電図検査を実施しているため、令和4年度の実施率は92.6%となっています(図表37)。

【アウトカム指標】

- ・医療機関受診率は、年々増加しています。

図表36 虚血性心疾患重症化予防事業評価

区分	項目	年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	78.7 (48/61)	68.0 (34/50)	20.0 (14/70)	33.7 (28/83)	62.8 (27/43)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	34.3 (12/35)	13.3 (4/30)	46.2 (6/13)	20.8 (5/24)	22.7 (5/22)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	21.3 (13/61)	8.0 (4/50)	1.4 (1/70)	4.8 (4/83)	27.9 (12/43)
	うち被指導者のみ	25.0 (12/48)	8.8 (3/34)	7.1 (1/14)	14.3 (4/28)	22.2 (6/27)

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

出典: 村上市健康管理システム

図表37 特定健診心電図所見 ST所見

年度	健診受診者(A)		心電図検査(B)		ST所見あり(C)		その他所見(D)		異常なし(E)	
	人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)
H30	4,629	100.0	3,721	80.4	125	3.4	888	23.9	2,708	72.8
R4	4,678	100.0	4,334	92.6	116	2.7	1,111	25.6	3,107	71.7

出典: 村上市健康管理システム

④課題

- ・アウトカム指標の医療機関受診率が低い要因として、医療機関受診の評価に、循環器受診の有無を評価しているためと考えられます。医療機関未受診者のレセプトでは、約半数の方が内科を受診しています。
- ・ST変化所見は心筋の虚血を反映しており、虚血性心疾患の早期発見のために重要な所見です。自覚症状がないと所見に気づかないまま放置してしまうため、自覚症状が現れたときには重症化している可能性があります。合併症予防と重症化予防には、受診勧奨の徹底と生活習慣の改善のための保健指導が必要です。
- ・受診勧奨対象者のうち、内科受診中の方は医療機関と連携しながら保健指導を進めていくことが必要です。
- ・虚血性心疾患を早期に発見するため、特定健診の心電図検査は、対象者全員の実施を継続していくことが必要です。

3) 脳血管性疾患重症化予防

①対象者

心電図検査において心房細動所見のある者、健診時Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者 ※次年度以降も対象者として管理

●血圧値の分類について

「高血圧治療ガイドライン 2014（以下、JSH2014）」では、診察室血圧 140/90mmHg 未満は正常域血圧と定義され、更にこの正常域血圧が、正常高値、正常、至適と亜分類されていましたが、「高血圧治療ガイドライン 2019（以下、JSH2019）」では、診察室血圧 120/80mmHg 未満を正常血圧と定義されました。それに伴い、JSH2014 において亜分類されていた正常血圧、正常高値血圧は、それぞれ正常高値血圧、高値血圧と分類、表記されました（下表参照）。令和元年度からは、JSH2019 に基づき集計、表記しています。

◎平成30年度までの分類

分類	診察室血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常域血圧	至適血圧	<120	<80
	正常血圧	120-129	80-84
	正常高値血圧	130-139	85-89
高血圧	I 度高血圧	140-159	90-99
	II 度高血圧	160-179	100-109
	III 度高血圧	≥180	≥110
	(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	<90

出典: 高血圧治療ガイドライン2014

◎令和元年度からの分類

分類	診察室血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	<120	<80	<80
正常高値血圧	120-129	<80	<80
高値血圧	130-139	80-89	80-89
I 度高血圧	140-159	90-99	90-99
II 度高血圧	160-179	100-109	100-109
III 度高血圧	≥180	≥110	≥110
(孤立性) 収縮期高血圧	≥140	<90	<90

出典: 高血圧治療ガイドライン2019

②実施方法及び内容

- ・村上市健康管理システムから対象者を抽出し、「心房細動台帳」「Ⅱ度以上高血圧台帳」を作成しました。
- ・前年度から対象となっている者は、当該年度の健診結果を追加し、台帳の管理・運用を行いました。

- ・市で作成した「脳血管疾患重症化予防(心房細動)フローチャート」「脳血管疾患重症化予防(高血圧)フローチャート」に従い、主に地区担当保健師がレセプト確認や、保健指導、受診勧奨を行いました。
- ・指導方法は、家庭訪問、電話、手紙といった個別指導を行い、その結果は台帳で経年管理しています。
- ・Ⅱ度・Ⅲ度高血圧者に対しては、令和元年度から国保連合会の補助事業として在宅保健師 1 名を雇用し、支援体制を強化しました。

③実施結果

i) 心房細動

【アウトプット指標】

- ・平成 30 年度から市国保加入者全員が心電図検査を実施しているため、実施率は 92.6%となっています。
- ・医療機関未受診者に対する受診勧奨指導率は、平成 30 年度は 100%でしたが、その後の指導率は 100%に満たず、全員に実施できていません。
- ・3か月後の未受診者に対する指導率についても、全員に実施できていない状況です。

【アウトカム指標】

- ・心房細動の所見がある者は、1%台とほぼ横ばいで推移しています(図表 39)。
- ・被指導者の医療機関受診率は、令和4年度 40.0%にとどまっています。

図表 38 脳血管性疾患重症化予防事業(心房細動)

区分	項目	年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
アウトプット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	100.0 (7/7)	50.0 (3/6)	33.3 (2/6)	78.6 (11/14)	45.5 (5/11)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	40.0 (2/5)	50.0 (1/2)	0.0 (0/2)	0.0 (0/3)	0.0 (0/3)
アウトカム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	28.6 (2/7)	16.7 (1/6)	0.0 (0/6)	50.0 (7/14)	27.3 (3/11)
	うち被指導者のみ	28.6 (2/7)	33.3 (1/3)	0.0 (0/2)	63.6 (7/11)	40.0 (2/5)

※ 受診勧奨対象者 …… 健診受診者のうち、年度内の循環器科レセプトの無い方

出典: 村上市健康管理システム

図表 39 特定健診心電図検査 心房細動所見状況

年度	健診受診者(A)		心電図検査(B)		心房細動(C)		その他所見(D)		異常なし(E)	
	人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/B)	人数	割合(D/B)	人数	割合(E/B)
H30	4,629	100.0	3,721	80.4	44	1.2	969	26.0	2708	72.8
R4	4,678	100.0	4,334	92.6	58	1.3	1,169	27.0	3,107	71.7

出典: 村上市健康管理システム

ii) Ⅱ度以上高血圧

【アウトプット指標】

- ・Ⅱ度以上高血圧の受診勧奨指導率及びコントロール不良者への保健指導実施率は、高い割合で推移しています。

【アウトカム指標】

- ・高血圧の割合については、Ⅱ度からⅢ度までの高血圧者は増加傾向にあります。
- ・重症度が高くなるにつれ、治療をしていない割合が高い傾向にあります(図表 41)。
- ・被指導者の医療機関受診率は半数に満たず、低い状況です。

図表 40 脳血管疾患重症化予防事業評価 (Ⅱ度以上高血圧)

単位: 上段 %, 下段 人

区分	項目	年度				
		H30	R1	R2	R3	R4
アウト プット	①受診勧奨指導率 (指導者数/受診勧奨対象者数)	100.0 (30/30)	88.9 (16/18)	100.0 (9/9)	97.3 (36/37)	65.5 (91/139)
	②再指導率 (指導者数/①のうち3か月後未受診者数)	71.4 (15/21)	46.7 (7/15)	20.0 (1/5)	36.4 (12/33)	28.6 (20/70)
	③コントロール不良者への保健指導率 (指導者数/コントロール不良者数)	97.5 (39/40)	100 (43/43)	90.9 (20/22)	100.0 (32/32)	75.2 (118/157)
アウト カム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)	30.0 (9/30)	5.6 (1/18)	44.4 (4/9)	8.1 (3/37)	23.0 (32/139)
	うち被指導者のみ	30.0 (9/30)	6.3 (1/16)	44.4 (4/9)	8.3 (3/36)	28.6 (26/91)

※ 受診勧奨対象者 ... 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトの無い方

出典: 村上市健康管理システム

※ コントロール不良者 ... 健診受診者のうち、年度内の内科レセプトがあり、次の全てに該当する方

・高血圧(境界型・疑い含む)の診断を受けている

・家庭血圧135/85mmHg以上(糖尿病・尿蛋白(+))以上の場合は125/75mmHg以上)

図表 41 特定健診受診者 血圧分類

年度	血圧分類	受診者全体(A)					
		受診者全体(A)		高血圧治療中(B)		高血圧治療なし(C)	
合計		人数	割合	人数	割合(B/A)	人数	割合(C/A)
合計		4,629	100.0	1,598	34.5	3,031	65.5
H30	至適血圧	1,343	29.0	350	26.1	993	73.9
	正常血圧	1,264	27.3	472	37.3	792	62.7
	正常高値	911	19.7	365	40.1	546	59.9
	I度高血圧	877	18.9	346	39.5	531	60.5
	Ⅱ度高血圧	196	4.2	59	30.1	137	69.9
	Ⅲ度高血圧	38	0.8	6	15.8	32	84.2
合計		4,678	100.0	1,924	41.1	2,754	58.9
R4	正常	1,108	23.7	345	31.1	763	68.9
	正常高値	823	17.6	364	44.2	459	55.8
	高値血圧	1,271	27.2	572	45.0	699	55.0
	I度高血圧	1,126	24.1	528	46.9	598	53.1
	Ⅱ度高血圧	288	6.2	101	35.1	187	64.9
	Ⅲ度高血圧	62	1.3	14	22.6	48	77.4

出典: 村上市健康管理システム

④課題

i) 心房細動

- ・心房細動は心原性脳塞栓症の最大要因であり、他の脳梗塞に比べて重症化しやすいため、受診勧奨対象者には確実に介入し、医療機関への受診につなげていく必要があります。
- ・心房細動の所見がある者は、治療を中断することで心原性脳塞栓症のリスクが高まることから、台帳で管理し継続受診につなげる必要があります。
- ・心房細動は、心電図検査で早期発見が可能であるため、特定健診対象者全員の実施を継続していく必要があります。

ii) II度以上高血圧

- ・高血圧は、脳血管疾患の最大のリスク因子であり、血圧が高くなるほどその罹患率や死亡リスクが高まるとされていることから、高血圧の重症化を防ぐことが重要です。また、高血圧は脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析等の基礎疾患としての割合が最も高いことから、重症化予防のため、受診勧奨とコントロール不良者の保健指導を徹底していく必要があります。

4) 特定健診受診率向上対策

①取組内容

- ・40歳から45歳までの健診料金の低額設定や夕方健診、がん検診と同日に設定するなど、若年層が受診しやすい体制を整備しました。
- ・被保険者証の一斉更新時に受診勧奨通知を送付しました。
- ・「ナッジ理論」をベースに、膨大な受診履歴や問診票の回答結果データを人工知能技術（AI）を用いて解析し、受診勧奨はがきを送付しました。
- ・特定健診受診者にインセンティブとして温泉施設入浴助成券を配布しました。

②課題

- ・令和4年度には、新型コロナウイルス感染症の流行を背景に、特に令和2年度までの継続受診者ほど受診を控える傾向がみられたため、早期の受診復帰が必要となりました。また、住民の健康意識が変化したことにより、過去に受診歴のなかった対象者の新規受診もみられ、健診習慣定着のためのリピート受診勧奨が求められました。
- ・特定健診未受診者は、気が付かないうちに生活習慣病の発症や重症化につながる可能性があるため、受診勧奨が必要です。
- ・3年以上未受診者の新規受診率向上から、40歳代、50歳代の若手をターゲットとした二次元コード付き勧奨はがきでの取り組みに重点を置くなどの未受診者の属性を考慮した未受診者勧奨の実施が必要です。

5) 医療費の適正化対策

①取組内容

i) ジェネリック医薬品の促進の取組

- ・医療費の適正化に関する取組の一環として、ジェネリック医薬品への差額通知を発送することで、ジェネリック医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を発信し利用促進を行っています。
- ・ジェネリック医薬品希望シールの配布、ジェネリック医薬品の利用に関する内容を市の広報誌に掲載することで医療費削減の意義を周知しています。

ii) 重複・多剤投与者等に対する取組

- ・本市では、KDBやレセプトから抽出した対象者に市独自に抽出基準を設定した上で、個別に訪問・指導をするなどの取組を実施しています。
- ・取組実施後には、対象者の処方状況をレセプトを用いて確認することで評価しています。

②課題**i) ジェネリック医薬品の促進の取組**

ジェネリック医薬品の普及率は、年々上昇していることから、更なる上昇に向けて取組を強化しつつ継続していきます。

ii) 重複・多剤投与者等に対する取組

- ・本市の重複・多剤投与者に対する取組には、看護師を配置し、対象者の抽出から訪問、評価を行っています。訪問時には、生活指導を基本とし、ポリファーマシー(多剤服用)について医療費の増加や体に悪影響を及ぼす恐れがあることの注意喚起を行いつつ、今後も継続していきます。
- ・訪問対象者のうち、新たに訪問する世帯では、お薬手帳を持たずに受診しているケースや医療機関ごとにお薬手帳を持っているケースもあり、お薬手帳の意義や適正な受診指導、啓発を行っています。
- ・看護師として薬剤の知識が不足している部分については、下越薬剤師会と連携し、助言を得たうえで、対象者に薬についての正しい知識を伝えることで、対象者の処方状況の改善を図っていきます。
- ・長期にわたり重複服薬しており、すでに依存形成していると思われる行動変容が特に難しいケースに関しては、改善に結びつくよう他職種と連携を図っていきます。

6) ポピュレーションアプローチ

本市においては、生涯を通じた健康づくりの取組として、一人ひとりの市民が、自分の住む地域の実情を知り、納得した上で健診を受け、健診結果から生活習慣の改善に向けた実践ができるよう支援していきます。

取組内容としては、生活習慣病と関連する生活背景について、広報等を通じて周知するとともに、出前講座や歩こうむらかみプロジェクト、村上市食生活改善推進委員による地域調理伝達講習会等を行い、広く市民に普及啓発を実施してきました。

7) 第2期計画目標の達成状況一覧

第2期計画の評価を本計画に反映させるため、指標とした項目の達成状況について評価を行い

ました。達成状況は下記のとおりであり、Aの「改善している」が5項目、Bの「変わらない」が1項目、Cの「悪化している」が3項目でした。A、Bを合わせると全体の66%を占めており、一定の改善が見られました。

①最終評価における判定基準

評価については、ベースラインと比較し、次の基準で判定しています。

A：改善している B：変わらない C：悪化している D：評価困難

図表 42 第2期データヘルス計画目標管理一覧

②中長期目標

目標		ベース ライン (H28年度)	実績値			中間 評価	実績値			最終 評価	最終 目標値 (R5年)
指標	目標値		H29年度	H30年度	R1年度		R2年度	R3年度	R4年度		
脳血管疾患有病者の割合	減少	3.9%	3.6%	3.8%	3.6%	A	3.8%	3.8%	3.8%	A	減少
虚血性心疾患有病者の割合	減少	3.4%	3.3%	3.5%	3.1%	A	3.1%	3.2%	3.2%	A	減少
糖尿病性腎症※1による 年間新規透析患者数	減少	9人 (国保 3人)	7人 (国保 3人)	7人 (国保 5人)	4人 (国保 0人)	A	2人 (国保 1人)	7人 (国保 2人)	7人 (国保 1人)	A	減少

※1「糖尿病性腎症」には「糖尿病」を含む数を計上

③短期目標

目標			ベース ライン (H28年度)	実績値			中間 評価	実績値			最終 評価	最終 目標値 (R5年)
名称	指標	目標値		H29年度	H30年度	R1年度		R2年度	R3年度	R4年度		
高血圧有病者の 増加抑制	高血圧有病者の 割合	減少	25.3%	24.6%	25.0%	25.1%	B	25.7%	26.8%	26.3%	C	減少
糖尿病有病者の 増加抑制	糖尿病有病者の 割合	減少	12.2%	12.0%	12.0%	11.9%	A	12.5%	13.0%	12.9%	C	減少
脂質異常症有病者の 増加抑制	脂質異常症有病者の 割合	減少	18.9%	18.5%	19.4%	19.3%	C	20.2%	21.0%	20.7%	C	減少
メタボリックシンド ローム該当者・予備 群の減少	メタボリックシンド ローム該当者・予備 群の人数の減少率 (20年度対比)	現状 維持	32.2%	40.0%	42.6%	33.2%	B	59.0%	34.2%	35.1%	A	減少
特定健診受診率 向上	特定健診受診率	60%	41.6%	41.4%	42.9%	43.6%	B	25.1%	44.8%	46.5%	B	60%
特定保健指導 実施率向上	特定保健指導実施 率	65%	54.5%	65.1%	59.4%	63.9%	A	44.2%	57.3%	65.8%	A	65%

8) 第2期データヘルス計画最終評価結果

評価結果

計画策定時に設定した評価指標と目標値と、直近までの実績値とを比較し、見えてきた課題や今後の方向性を4つの観点からまとめました。

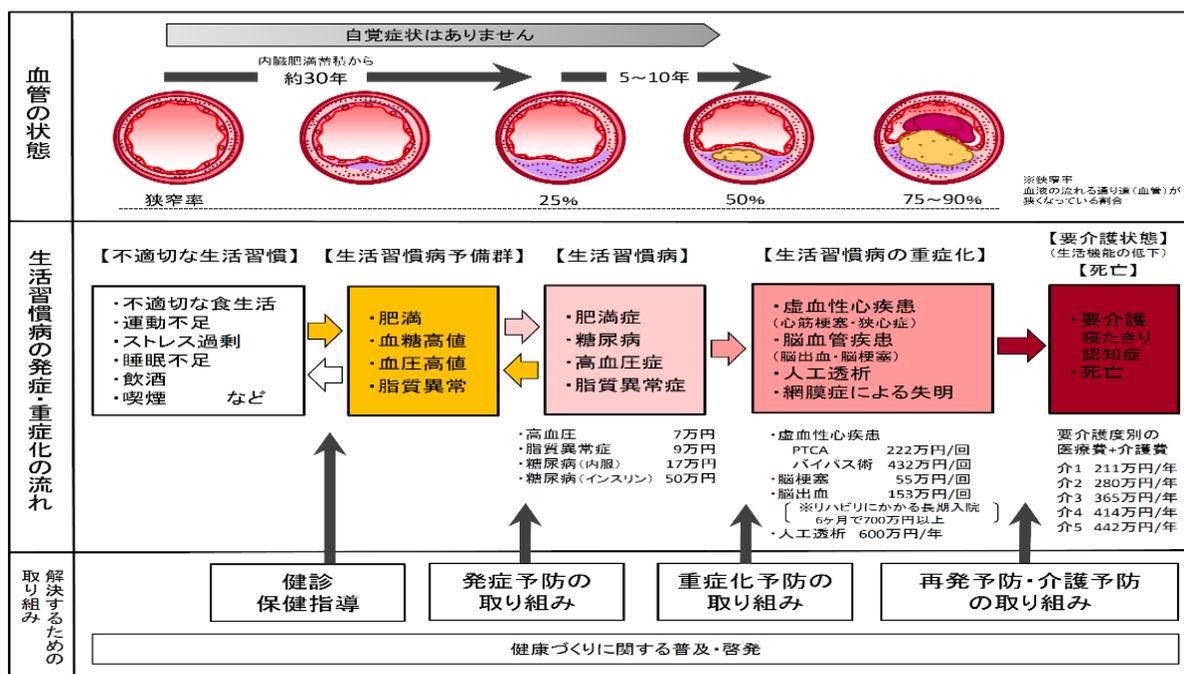
<p>ストラクチャー</p> <p>計画立案体制・ 実施構成・ 評価体制</p>	<p>【ポイント】 事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか、保健指導実施のための専門職の配置、KDB活用環境の確保</p> <p>計画策定及び実行においては、国保担当と保健師等とが連携し、必要な人員と予算の確保ができたことから、スムーズに行うことができました。</p> <p>また、事業を担当する保健師が、各支所の保健師等と連携し、目標達成に向けた年度ごとのスケジュールを作成する等、市内全域に広く事業を展開できる体制を整備しました。</p> <p>脳血管疾患重症化予防事業の高血圧予防については、令和元年度から国保連合会の補助事業として在宅看護師(令和3、4年度は在宅保健師)1名を雇用し、支援体制を強化しました。</p>
<p>プロセス</p> <p>保健事業の 実施過程</p>	<p>【ポイント】 保健指導の手順・教材は揃っているか、必要なデータの入手はできているか、スケジュール通り行われているか</p> <p>KDBや自庁システムを活用して対象者の抽出、健診状況等の情報収集・分析をしたほか、新潟県国民健康保険団体連合会の支援も受け、重症化予防の管理台帳を作成し、対象者を明確化することで効率的、効果的に保健指導を行うことができました。</p> <p>重症化予防事業の対象者は次年度以降も対象として管理していくことから、対象者数が年々増加するため、優先順位を選定し、保健指導を実施しました。しかしながら、その管理が複雑で、優先順位の徹底が充分ではなかったことが保健指導実施率の向上につながらなかった要因と考えられます。実施にあたっては、対象者の明確化や優先順位の共通理解を図り、進捗状況を把握していきます。</p> <p>収集・活用したデータは、自庁システムにより厳重な管理を行っています。</p> <p>事業は、概ね作成したスケジュール通りに実施できました。</p> <p>医療費の適正化では、ジェネリック医薬品の普及啓発や重複・頻回受診等の訪問指導を計画的に行うことができました。</p>
<p>アウトプット</p> <p>保健事業の実施状況・ 実施量</p>	<p>【ポイント】 特定健診受診率、特定保健指導実施率、計画した保健事業を実施したか、保健指導実施数、受診勧奨実施数 など</p> <p>保健師等との連携・協力により、計画した事業は全て実施できました。中間評価で改善が必要とされたところでは対応を検討しながら取り組んできました。</p> <p>令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、特定健診受診率、特定保健指導実施率、受診勧奨実施数が低下しましたが、その後は対策を講じながら事業の実施に取り組みました。</p>
<p>アウトカム</p> <p>成果及び考察</p>	<p>【ポイント】 設定した目標に達することができたか(検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等の生活習慣病の有病者の変化、要介護率) など</p> <p>中長期目標は、少しずつ改善が図られており、取り組みを継続していきます。</p> <p>短期目標では、中間評価において高血圧有病者の割合は横ばい、糖尿病有病者の割合は減少傾向でしたが、その後どちらも増加しています。脂質異常症においても、依然として改善が見られず、基準点である平成28年度よりも上昇していることから、医療機関との連携強化や対象者への徹底した指導等を行う必要があります。特定保健指導実施率が横ばいであり、事業の充実が求められます。</p> <p>特定健診は受診率が低く、特に40歳代の若年層の受診率が低いほか、重症化予防では、対象者が増えている中、受診勧奨を行っても医療機関への受診に繋がっていないことやコントロール不良者が増えていること等が挙げられます。これらのことから、医師会等のほか、市内の商工会議所等と連携する等の受診率向上対策が急務です。</p> <p>ジェネリック医薬品の普及率は年々上昇していることから、更なる上昇に向けて取り組みを強化していくほか、重複・頻回受診等においても訪問活動等を継続していきます。</p> <p>今後は高齢化が更に進展し、医療費が増える一方、保険税を納める青・壮年期の人口が減る傾向が続くため、全てのライフステージを通して予防可能な生活習慣病の発症と重症化予防に努め、健康寿命の延伸を図ることが重要です。そのためにも、より多くの住民が健診を受診し、自分の健診結果を理解し、生活習慣を振り返るとともに、適正な治療につなげられるよう支援していきます。</p>

3. 第3期における健康課題の明確化

(1) 基本的な考え方

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるためには、不健康な生活習慣の蓄積から、生活習慣病の予備群、生活習慣病への進展、さらには重症化し合併症へと悪化するものを減少させることが必要です。その一方で、生活習慣病から予備群、さらには健康な状態へ改善することが必要となります。

図表 43 生活習慣病の発症・重症化予防の流れ



(2) 健康課題の明確化

医療保険制度においては、75歳に到達し後期高齢者となると、それまで加入していた国民健康保険制度(以下、「国保」という。)等から、後期高齢者医療制度(以下、「後期高齢」という。)に加入することになります。

保健事業については、高齢者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うことが望ましいですが、制度的な背景により支援担当者や事業内容等が大きく変わってしまうといった課題があります。

一方、国保では、被保険者のうち、65歳以上の高齢者の割合が高く、医療費に占める前期高齢者に係る割合も過半数を超えており、また、若年期からの生活習慣病の結果が、高齢期での重症化事例や複数の慢性疾患につながるため、本市及び新潟県後期高齢者医療広域連合は、図表 44 に基づいて健康課題の分析結果等を共有し、連携に努めていきます。

本市の健康課題の明確化においては、第2期計画の評価も踏まえ、健康・医療情報等を活用して、被保険者の健康状態等を分析、健康課題を抽出・明確化し、費用対効果の観点から優先

順位を決定します。さらに健診結果において生活習慣の改善が必要と認められる者に対し保健指導を行います。

なお、20歳以降の体重増加と生活習慣病の発症との関連が明らかであることから、特定保健指導対象者を減らすためには、若年期から適正な体重の維持に向けた保健指導や啓発を行う等、40歳未満の肥満対策も重要であると考えます。

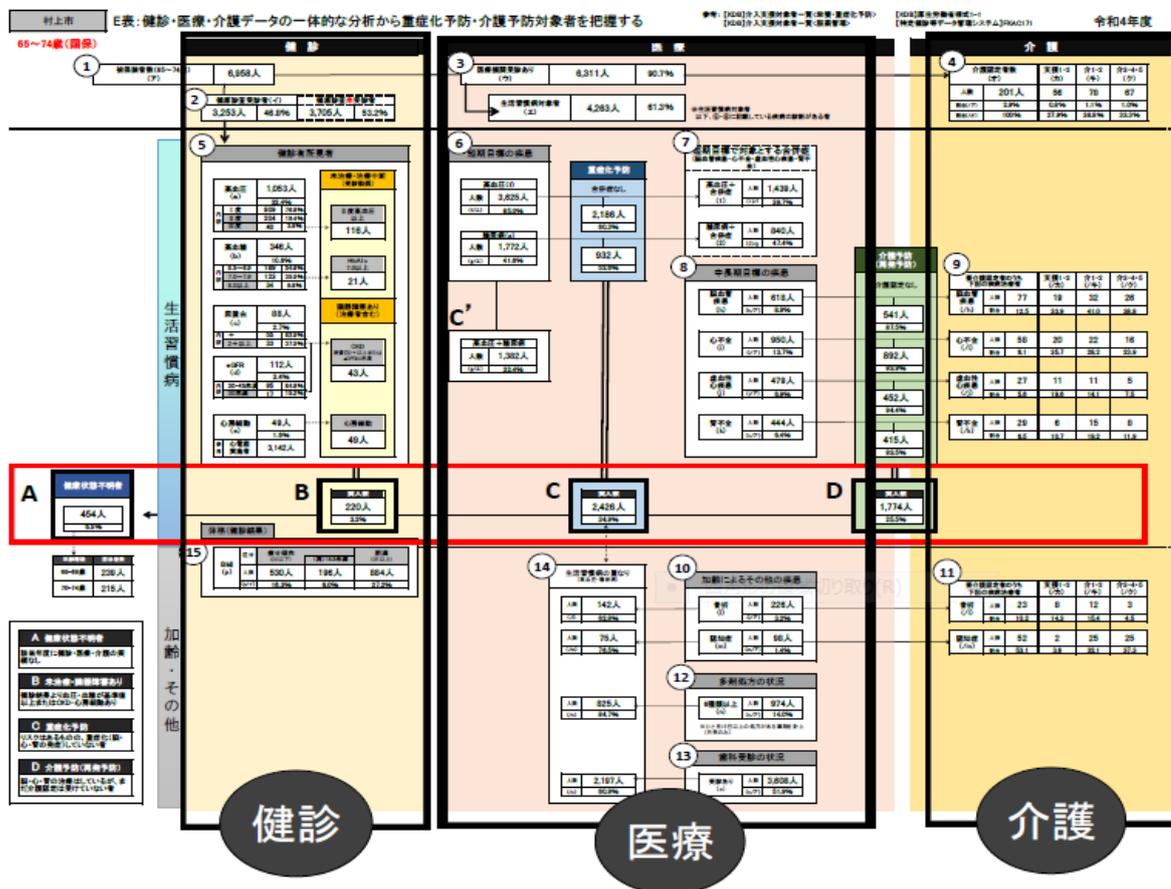
1) 健診・医療・介護の一体的分析

・健診・医療・介護のデータについては、平成30年度と令和4年度の結果を各年代で一体的に分析すると、被保険者数は、40歳から64歳までが約500名減少し、65歳から74歳までが約800名増加しています。後期高齢者数は横ばいで推移しています(図表45)。

① 健診

- ・体格をみると、40歳から64歳までの若い年齢層で、BMI25以上の割合が8%高くなっています(図表45)。
- ・健診有所見の状況を見ると、HbA1c7.0以上の75歳以上、CKDと心房細動の40歳から64歳以外はすべて各年代で対象人数が増えており、更なる受診勧奨及び保健指導を徹底して行う必要があります(図表46)。

図表44 健診・医療・介護データの一体的な分析



図表 45 被保険者数と健診受診状況

E表 年度	④ 介護認定率	① 被保険者数			② 健診受診率			⑤ 体格(健診結果)					
					特定健診		長寿健診	BMI18.5未満			BMI25以上		
		75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74
H30	29.3	3,588	6,435	12,427	30.5	43.9	17.3	7.3	6.3	6.3	27.4	25.3	25.8
R04	29.8	3,108	7,222	12,449	29.6	45.9	25.3	6.8	6.1	6.3	35.7	27.1	26.7

出典:ヘルスサポートラボツール

図表 46 健診有所見状況

E表 年度	⑤																																
	Ⅱ度高血圧以上 (未治療・治療中断者)									HbA1c7.0以上 (未治療・治療中断者) ※後期高齢者は8.0以上									CKD 尿蛋白2+以上またはeGFR30未満						心房細動								
	40-64			65-74			75-			40-64			65-74			75-			40-64		65-74		75-		40-64		65-74		75-				
人		%		人		%		人		人		%		人		人		%		人		人		%		人		%		人		%	
H30	50	4.6	(26)	150	5.3	(64)	100	4.7	(25)	23	2.1	(5)	103	3.6	(10)	16	0.7	(2)	9	0.8	23	0.8	48	2.2	5	0.5	23	0.8	60	2.8			
R04	61	6.6	(36)	245	7.4	(116)	273	8.7	(88)	41	4.5	(7)	159	4.8	(21)	18	0.6	(0)	8	0.9	45	1.4	83	2.6	2	0.2	49	1.5	84	2.7			

出典:ヘルスサポートラボツール

② 医療

- ・国保の被保険者数は年々減少傾向にあります。一人当たり医療費は増加傾向で、後期高齢になると一人当たり約 65 万円であり、国保の 1.7 倍です(図表 47)。
- ・本市は、これまで高血圧に重点をおいて保健事業に取り組んできましたが、短期的目標疾患の高血圧総医療費に占める割合は、同規模と比べて高い状態を推移しています。その一方で、中長期目標の脳血管疾患は同規模、県、国と比べて低くなっており、重症化は予防できていると考えられます(図表 48)。
- ・高額レセプトについては、国保においては毎年約 700 件のレセプトが発生していますが、後期高齢になると、約2倍に増えています(図表 49)。
- ・脳血管疾患で高額になったレセプトは、令和2年度が 51 件と最も多く、5300 万円以上の費用がかかっていましたが、令和4年度は 40 件と件数が減り、費用額も 4800 万円と減っています。しかし、後期高齢においては、137 件発生し、約 1 億 4000 万円余りの費用額がかかっています。脳血管疾患で発症すると医療費が高額になるだけでなく介護を要する状態となり、長期にわたって医療費と介護費に影響を及ぼすことから、脳血管疾患のリスクとなる高血圧の重症化予防についても力を入れる必要があります(図表 50)。
- ・虚血性心疾患で高額になったレセプトは、令和元年度が 16 件と最も多く、2200 万円以上の費用を要していましたが、令和4年度は 12 件と4件減り、費用額も 1500 万円に減少しています。後期高齢においては、14 件と件数は国保と変わりませんが、2700 万円もの費用額がかかっています。虚血性心疾患は、重症化すると医療費に大きく影響を及ぼすことから、そのリスクとなる

肥満・高血圧・高血糖等の重症化予防に取り組んでいく必要があります(図表 51)。

・短期目標疾患(高血圧・糖尿病)と合併症の状況では、平成30年度と令和4年度を比較すると、医療機関受診では、75歳以上で増加、生活習慣病対象者では65歳以上で増加、短期目標疾患ではすべての年代で増加しています(図表 52)。

図表 47 被保険者及びレセプトの推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度
被保険者数		13,297人	12,858人	12,542人	12,178人	11,535人	12,593人
総件数及び 総費用額	件数	121,413件	117,090件	109,701件	109,566件	105,832件	167,608件
	費用額	46億8531万円	45億7310万円	44億4329万円	44億3674万円	43億0328万円	81億1230万円
一人あたり医療費		35.2万円	35.6万円	35.4万円	36.4万円	37.3万円	64.4万円

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 48 データヘルス計画のターゲットとなる疾患が医療費に占める割合

市町村名	総医療費	一人あたり 医療費 (月額)	中長期目標疾患				短期目標疾患			(中長期・短期) 目標疾患医療費計	新生物	精神 疾患	筋・ 骨疾患		
			腎		脳	心	糖尿病	高血圧	脂質 異常症						
			慢性 腎不全 (透析 有)	慢性 腎不全 (透析 無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗 塞									
① 国保	村上市	43億0328万円	30,281	2.78%	0.19%	1.77%	0.68%	5.91%	4.07%	1.81%	7億4035万円	17.2%	18.1%	10.64%	9.03%
	同規模	--	29,595	4.16%	0.29%	2.08%	1.42%	5.79%	3.28%	2.15%	--	19.2%	17.0%	8.04%	8.72%
	県	--	29,500	4.09%	0.32%	2.33%	0.79%	5.26%	3.58%	2.17%	--	18.5%	18.9%	8.16%	8.03%
	国	--	29,043	4.38%	0.29%	2.07%	1.46%	5.45%	3.06%	2.11%	--	18.8%	16.8%	7.88%	8.71%
② 後期	村上市	81億1230万円	54,024	2.68%	0.40%	3.18%	0.80%	3.91%	4.12%	1.24%	13億2460万円	16.3%	10.5%	7.23%	11.5%
	同規模	--	68,448	4.63%	0.47%	3.89%	1.57%	4.23%	3.13%	1.40%	--	19.3%	11.2%	3.74%	12.1%
	県	--	56,967	3.41%	0.48%	4.41%	0.88%	4.10%	3.75%	1.40%	--	18.4%	11.8%	3.74%	11.0%
	国	--	71,162	4.59%	0.47%	3.86%	1.65%	4.11%	3.00%	1.45%	--	19.1%	11.2%	3.55%	12.4%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

最大医療資源傷病(※1)による分類結果

※1 「最大医療資源傷病名」とは、レセプトに記載された傷病名のうち最も費用を要した傷病名

図表 49 高額レセプト（80万円／件）以上の推移

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度	
高額レセプト (80万円以上/件)	人数	A	391人	398人	393人	387人	415人	940人
	件数	B	679件	706件	727件	744件	743件	1,463件
		B/総件数	0.56%	0.60%	0.66%	0.68%	0.70%	0.87%
	費用額	C	9億3257万円	9億7547万円	9億7222万円	10億0359万円	10億2147万円	17億3931万円
C/総費用		19.9%	21.3%	21.9%	22.6%	23.7%	21.4%	

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 50 高額レセプト（80万円／件）以上の推移（脳血管疾患）

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
脳血管疾患	人数	D	25人	27人	35人	28人	27人	87人							
		D/A	6.4%	6.8%	8.9%	7.2%	6.5%	9.3%							
	件数	E	36件	37件	51件	39件	40件	137件							
		E/B	5.3%	5.2%	7.0%	5.2%	5.4%	9.4%							
	年代別	40歳未満	1	2.8%	1	2.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	1	0.7%
		40代	0	0.0%	0	0.0%	3	5.9%	0	0.0%	0	0.0%	70-74歳	0	0.0%
		50代	1	2.8%	3	8.1%	14	27.5%	0	0.0%	2	5.0%	75-80歳	28	20.4%
		60代	18	50.0%	16	43.2%	12	23.5%	18	46.2%	20	50.0%	80代	76	55.5%
		70-74歳	16	44.4%	17	45.9%	22	43.1%	21	53.8%	18	45.0%	90歳以上	32	23.4%
	費用額	F	3619万円	4425万円	5328万円	4402万円	4814万円	1億4125万円							
		F/C	3.9%	4.5%	5.5%	4.4%	4.7%	8.1%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 51 高額レセプト（80万円／件）以上の推移（虚血性心疾患）

対象年度		H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	後期：R04年度								
虚血性心疾患	人数	G	10人	14人	13人	9人	11人	14人							
		G/A	2.6%	3.5%	3.3%	2.3%	2.7%	1.5%							
	件数	H	10件	16件	15件	12件	12件	14件							
		H/B	1.5%	2.3%	2.1%	1.6%	1.6%	1.0%							
	年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	65-69歳	0	0.0%		
		40代	0	0.0%	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%	1	8.3%	70-74歳	1	7.1%
		50代	0	0.0%	5	31.3%	2	13.3%	0	0.0%	0	0.0%	75-80歳	8	57.1%
		60代	6	60.0%	4	25.0%	6	40.0%	4	33.3%	8	66.7%	80代	4	28.6%
		70-74歳	4	40.0%	7	43.8%	6	40.0%	8	66.7%	3	25.0%	90歳以上	1	7.1%
	費用額	I	1481万円	2262万円	1847万円	1496万円	1554万円	2700万円							
		I/C	1.6%	2.3%	1.9%	1.5%	1.5%	1.6%							

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 52 短期目標疾患（高血圧・糖尿病）と合併症の状況

E表	③			⑥									⑦											
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患と合併症								
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症					
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-			
H30	82.2	92.3	96.0	34.5	61.0	81.7	78.4	82.4	88.3	38.6	38.7	35.7	25.7	28.5	30.9	35.3	41.1	63.0	37.4	45.7	69.7			
R04	80.6	90.9	96.3	34.3	61.6	82.3	79.7	85.0	89.4	41.3	41.8	37.7	28.2	32.6	33.0	38.8	40.5	60.8	41.8	48.0	67.6			

出典：ヘルスサポートラボツール

注) 合併症とは、脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全を指す

③ 介護

- ・脳血管・虚血性心疾患・心不全・腎不全(中長期目標疾患)と介護認定の状況で、平成30年度と令和4年度を比較すると、被保険者別では、脳血管疾患の40歳から64歳まで、心不全では65歳から74歳まで、腎不全ではすべての年代において増加傾向にあります。また介護認定者を年代別でみると、脳血管疾患と心不全ではすべての年代で増加、虚血性心疾患では65歳から74歳まで、腎不全では75歳以上で増加傾向にあります(図表53)。
- ・骨折・認知症の状況では、加齢によるその他の疾患よりも生活習慣病(高血圧・糖尿病)などを併せ持つ者の割合が多く、80%以上となっていることから、生活習慣病の重症化を予防することが大切です(図表54)。

図表53 中長期目標疾患(脳血管疾患・心不全・虚血性心疾患・腎不全)と介護認定の状況

E表	⑧												⑨											
	中長期目標の疾患(被保険割合)												中長期疾患のうち介護認定者											
	脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全			脳血管疾患			虚血性心疾患			心不全			腎不全		
年度	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
H30	4.5	10.0	23.6	3.2	7.3	16.7	6.6	13.7	32.6	3.6	5.7	9.2	16.0	13.3	42.5	5.3	5.6	33.8	3.8	7.2	38.4	5.4	8.8	40.4
R04	4.6	9.2	20.9	3.0	6.9	14.5	6.5	14.1	31.9	4.5	6.7	10.8	16.2	15.5	43.0	2.1	6.4	33.6	4.9	7.8	39.1	5.0	8.2	41.6

出典:ヘルスサポートラボツール

図表54 骨折・認知症の状況

E表	⑭				⑩				⑪			
	生活習慣病との重なり(高血圧・糖尿病)				加齢によるその他の疾患(被保険割合)				加齢による疾患のうち要介護認定者			
	骨折		認知		骨折		認知症		骨折		認知症	
年度	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-	65-74	75-
H30	67.0	81.1	71.8	79.9	3.5	10.3	1.7	14.2	13.2	50.4	52.7	79.2
R04	64.3	84.5	74.8	80.6	3.4	10.6	1.6	12.9	11.9	52.7	55.5	80.0

出典:ヘルスサポートラボツール

2) 健康課題の明確化と優先して解決を目指す課題

前期計画の最終評価結果、医療費分析及び健診・医療・介護の一体的な分析結果を踏まえると、中長期疾患(脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全)に、共通したリスクである高血圧、糖尿病等に課題があることがわかります。

若い世代から、高血圧や糖尿病等の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ保健指導を継続していくことが、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化を防ぐことにつながります。一人ひとり確実に適切な医療につなぐためにも、個別の保健指導に力を入れていく必要があります。

具体的な取組方法については、第4章に記載します。

(3) 目標の設定

1) 成果目標

①データヘルス計画(保健事業全体)の目的、目標、目標を達成するための方策

市は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、計画から見直しを行います。改善までのプロセスを継続することによって、よりよい成果をあげていくことが期待できます。

このため、評価の目的、方法、基準、時期、評価者、評価結果の活用について、計画の段階から明確にします。評価指標については、まず、すべての都道府県で設定することが望ましい指標と地域の実情に応じて設定する指標(図表 55)を設定し、評価結果のうち公表するものを明確にしておきます。

②中長期的な目標の設定

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、6か月以上の長期入院となる疾患、人工透析となる疾患及び介護認定者の有病状況の多い脳血管疾患及び虚血性心疾患、慢性腎不全の総医療費に占める割合を、最終年度には減少させることを目標とします。

しかし、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくるため、高齢化が進展する昨今では、医療費そのものを抑えることが難しいことから、医療費の伸びを最小限に抑えることを目標とします。

重症化予防、医療費適正化へつなげるためには、適切な時期での受診を促し、入院に係る医療費を抑えることを目指します。

③短期的な目標の設定

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のリスクとなる、高血圧、糖尿病、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。

特に高血圧や糖尿病を減少させることを目指します。そのためには、医療機関と十分な連携を図り、医療受診が必要な者に適切な働きかけや治療継続への働きかけをするとともに、医療受診を中断している者についても適切な保健指導を行います。また、これらは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効果的であると考えられるため、医療機関と連携して、栄養指導等の保健指導を行います。具体的には、日本人食事摂取基準(2020年版)の基本的な考え方を基に、血圧、血糖、脂質、慢性腎臓病(CKD)の検査結果の改善を目指します。

さらに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、個人の状態に応じた保健指導の実施により生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげるのが重要であるため、その目標値は、第3章の「第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画」に記載します。

2) 管理目標の設定

図表 55 第3期データヘルス計画目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

●県共通の評価指標

関連計画	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績			データの把握方法 (活用データ)	
			初期値 R6 (R4)	中間評価 R8 (R7)	最終評価 R11 (R10)		
データヘルス計画・健康むらかみ21計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	1.8%		KDBシステム	
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	0.7%			
			慢性腎不全(透析あり)総医療費に占める割合の維持	2.8%			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	1.7%			
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	1人		更生医療申請状況	
	短期目標	アウトカム指標	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少率	22.5%		法定報告	
			●メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	30.8%			
			健診受診者の高血圧者の割合減少	(160/100以上)	7.3%		KDBシステム
				●(140/90以上)	31.0%		
			健診受診者の脂質異常者の割合の減少(LDL160以上)	男性	5.3%		健診データ管理システム
				女性	7.1%		
			●健診受診者の血糖異常者の割合の減少(HbA1c6.5%以上)	10.0%		KDBシステム	
				★●健診受診者のHbA1c8.0%以上の者の割合の減少	1.2%		
				●未受診高血圧判定者の割合	23.1%		
				●未受診糖尿病判定者の割合	9.8%		
アウトプット	特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★●特定健診受診率60%以上	46.5%		法定報告		
		★●特定保健指導実施率70%以上	65.8%				
		★●特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率※※分母のうち、今年度は特定保健指導の対象者ではなくなった者の数/昨年度の特定保健指導の利用	18.4%				
	生活習慣の改善	●習慣的に喫煙している者の割合の減少	12.7%				

第3章 第4期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1. 第4期特定健康診査等実施計画について

市は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健康診査等実施計画を定めます。
 なお、第1期及び第2期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が6年一期に改正されたことを踏まえ、第3期以降は実施計画も6年を一期として策定します。

2. 目標値の設定

図表 56 特定健診受診率・特定保健指導実施率

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診受診率	50%	52%	54%	56%	58%	60%以上
特定保健指導実施率	60%	62%	64%	66%	68%	70%以上

3. 対象者の見込み

図表 57 特定健診・特定保健指導対象者の見込み

		R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
特定健診	対象者数	9,403人	9,140人	8,884人	8,635人	8,393人	8,158人
	受診者数	4,702人	4,753人	4,797人	4,836人	4,868人	4,895人
特定保健指導	対象者数	616人	623人	628人	633人	638人	641人
	受診者数	370人	386人	402人	418人	434人	449人

4. 特定健診の実施

(1) 実施方法

健診については、特定健診実施機関に委託します。県医師会が実施機関の取りまとめを行い、県医師会と市国保側の取りまとめ機関である国保連合会が集合契約を行います。

- ① 集団健診(村上市民ふれあいセンターほか)
- ② 個別健診(委託医療機関)

(2) 特定健診委託基準

高齢者の医療の確保に関する法律第28条及び実施基準第16条第1項に基づき、具体的に委託できるものの基準については、厚生労働大臣の告示において定められています。

(3) 健診実施機関リスト

特定健診実施機関については、新潟県国保連合会(市町村)のホームページに掲載します。

(参照)URL:<http://niigata-kokuhoren.or.jp>

(4) 特定健診実施項目

国が定めた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対象者を抽出するという項目に加え、追加の検査(HbA1c・血清クレアチニン・尿酸・尿潜血)を実施します。

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代えられるものとします(実施基準第1条第4項)。

図表 58 特定健診検査項目

健診項目		村上市	国
身体測定	身長	○	○
	体重	○	○
	BMI	○	○
	腹囲	○	○
血圧	収縮期血圧	○	○
	拡張期血圧	○	○
肝機能検査	AST(GOT)	○	○
	ALT(GPT)	○	○
	γ-GT(γ-GTP)	○	○
血中脂質検査	空腹時中性脂肪	●	●
	随時中性脂肪	●	●
	HDLコレステロール	○	○
	LDLコレステロール (NON-HDLコレステロール)	○	○
血糖検査	空腹時血糖	●	●
	HbA1C	○	●
	随時血糖	●	●
尿検査	尿糖	○	○
	尿蛋白	○	○
	尿潜血	○	-
血液学検査 (貧血検査)	ヘマトクリット値	□	□
	血色素量	□	□
	赤血球数	□	□
その他	心電図	○	□
	眼底検査	□	□
	血清クレアチニン(eGFR)	○	□
	尿酸	○	-

○…必須項目、□…医師の判断に基づき選択的に実施する項目、●…いずれの項目の実施で可

(5) 実施時期

4月から翌年3月末まで実施します。

(6) 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、かかりつけ医から本人へ健診の受診勧奨を行えるよう、医療機関へ十分な説明を行います。

また、本人同意のもとで、市が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

タとして円滑に活用できるよう、かかりつけ医の協力及び連携を行います。

(7) 代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払い代行は、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。

(8) 健診の案内方法・健診実施スケジュール

実施率を高めるためには、対象者に認知してもらうことが不可欠であることから、受診案内の送付の有無に関わらず、医療保険者として加入者に対する基本的な周知広報活動を、年間を通して行います。

図表 59 特定健診実施スケジュール

前年度	当年度	翌年度
	健診機関との契約 ↓ 健診対象者の抽出、受診等の印刷・送付(随時可) (特定健診の開始)	(特定保健指導の実施)
		健診データ抽出(前年度)
	健診データ受取 費用決裁 → 保健指導対象者の抽出 ↓ (特定保健指導の開始)	↓
		実施実績の分析実施方法、委託先機関の見直し等
	(特定健診・特定保健指導の実施)	↓
10月 契約に関わる 11月 予算手続き		受診・実施率実績の算出 支払基金(連合会)への報告 (ファイル作成・送付)
12月 1月 2月		
3月 契約準備	(特定健診・特定保健指導の当該年度受付終了)	

5. 特定保健指導の実施

特定保健指導の実施については、保険者である本市が責任者となって行います。具体的には国保担当者から特定保健指導担当者へ執行委任して行います。

○第4期(2024年以降)における変更点

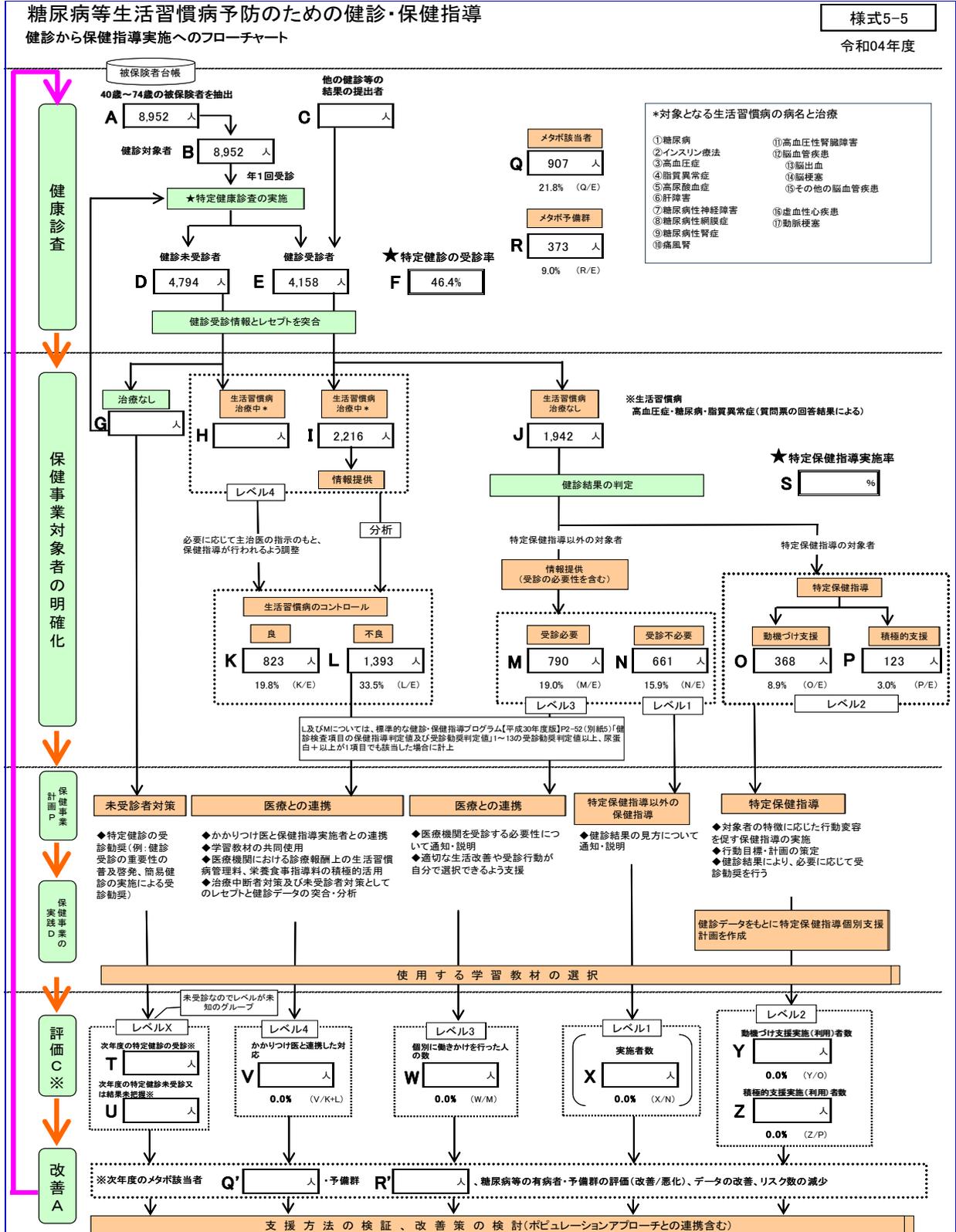
特定健康診査・特定保健指導円滑な実施に向けた手引き(第4版)

特定保健指導の見直し	(1)評価体系の見直し 特定保健指導の実施評価にアウトカムを導入し、主要達成目標を腹囲2cm・体重2kg減とし、生活習慣病予防につながる行動変容や腹囲1cm・体重1kg減をその他目標として設定した。
	(2)特定保健指導の初回面接の分割実施の条件緩和 特定保健指導の初回面接は、特定健康診査実施日から1週間以内であれば初回面接の分割実施として取り扱えるよう条件を緩和することとした。
	(3)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬を開始した場合の実施率の考え方 特定健康診査実施後又は特定保健指導実施後に服薬を開始した者については、実施率の計算において、特定保健指導対象者として、分母に含めないことを可能とした。
	(4)糖尿病等の生活習慣病に係る服薬中の者に対する服薬状況の確認及び特定保健指導対象者からの除外 服薬中の者の特定保健指導対象者からの除外に当たって、確認する医薬品の種類、確認手順を保険者があらかじめ定めている場合は、専門職以外であっても対象者本人への事実関係の再確認と同意の取得を行えることとした。
	(5)その他の運用の改善 看護師が特定保健指導を行える暫定期間を第4期期間においても延長することとした。

(1) 健診から保健指導実施の流れ

図表 60 を基に、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・実践評価を行います。

図表 60 健診から保健指導へのフローチャート「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」



出典:ヘルサポトラボツール

(2) 要保健指導対象者の見込み、選択と優先順位・支援方法

図表 61 要保健指導対象者の見込み

優先順位	様式 5-5	保健指導レベル	支援方法	対象者数見込 (受診者の何%か)	目標実施率
1	O P	特定保健指導 O: 動機付け支援 P: 積極的支援	◆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	491人 (11.8%)	70%
2	M	情報提供 (受診必要)	◆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	790人 (19.0%)	HbA1c6.5以上 については 100%
3	D	健診未受診者	◆特定健診の受診勧奨(例: 健診受診の重要性の普及啓発、簡易健診の実施による受診勧奨)	4,794人 ※受診率目標達成 までにあと577人	100%
4	N	情報提供	◆健診結果の見方について通知・説明	661人 (15.9%)	100%
5	I	情報提供	◆かかりつけ医と保健指導実施者との連携 ◆学習教材の共同使用 ◆医療機関における診療報酬上の生活習慣病管理料、栄養食事指導料の積極的活用 ◆治療中断者対策及び未受診者対策としてのレセプトと健診データの突合・分析	2,216人 (53.3%)	100%

(3) 生活習慣病予防のための健診・保健指導の実践スケジュール

目標に向かっての進捗状況管理とPDCAサイクルで実践していくため、年間実施スケジュールを作成していきます。

図表 62 健診・保健指導年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導	その他	
4月	◎健診対象者の抽出及び受診券の送付 ◎診療情報提供の依頼 ◎個別健康診査実施の依頼		◎特定健康診査をはじめとした各種健診の広報	
5月	◎特定健康診査の開始		◎基本健診、後期高齢者健診、がん検診開始	
6月	↓	◎対象者の抽出 ◎保健指導の開始 ◎利用券の登録	◎代行機関(国保連合会)を通じて費用決裁の開始	
7月				
8月				
9月			◎前年度特定健診・特定保健指導実績報告終了	
10月				
11月				
12月				
1月				
2月		◎健診の終了		
3月			↓	

6. 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健康診査・特定保健指導で得られる健康情報の取扱いについては、個人情報の保護に関する法律を踏まえた対応を行います。

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

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健康診査・特定保健指導の記録の管理は、特定健康診査等データ管理システムで行います。

7. 結果の報告

実績報告については、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日までに報告します。

8. 特定健康診査等実施計画の公表・周知^{※6}

実施計画の公表及び周知は、本市ホームページ等への掲載により公表、周知します。

※6 高齢者の医療の確保に関する法律第19条第3項に規定

第4章 課題解決するための個別保健事業

1. 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては糖尿病性腎症、虚血性心疾患、脳血管疾患における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指すために、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きます。そのためには、重症化予防の取組とポピュレーションアプローチを組み合わせる必要があります。

重症化予防としては、生活習慣病重症化による合併症の発症・進展抑制を目指し、糖尿病性腎症重症化予防・虚血性心疾患重症化予防・脳血管疾患重症化予防等の取組を行います。

具体的には、医療受診が必要な方には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の方には医療機関と連携し、重症化予防のための保健指導を実施していきます。

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る医療費や介護費用等の実態や望ましい生活習慣等について、広く市民へ周知していきます。

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が重要となります。そのため、特に特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上にも努める必要があります。その実施にあたっては、第3章の特定健康診査・特定保健指導実施計画に準ずるものとします。

2. 重症化予防の取組

本市の特定健診受診者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防対象者は、各学会のガイドラインに基づき対象者を抽出すると、1,629人(37.8%)です。そのうち治療なしが549人(27.1%)を占め、さらに臓器障害があり直ちにに取り組むべき対象者が419人です。

また、本市においては、重症化予防対象者と特定保健指導対象者が重なる者が、549人中281人と高いため、特定保健指導の徹底も併せて行うことが重症化予防にもつながり、効率的であることが見受けられます(図表63)。

図表 63 脳・心・腎を守るために

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04年度		
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 による年間新規診断導入患者数の減少			<参考> 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) (循環器病の診断と治療に関するガイドライン(2011年度合同研究班報告))			糖尿病治療ガイド 2022-2023 (日本糖尿病学会)		CKD診療ガイドライン 2018 (日本腎臓病学会)		4,314人	48.2%
	クモ膜下出血 (5.6%) 脳出血 (18.5%) 脳梗塞 (75.9%) ↓ 心原性脳塞栓症 (27.7%) ラクナ梗塞 (31.2%) アテローム血栓性梗塞・塞栓 (33.2%) <small>※脳卒中データ中心クモ膜下出血</small>			心筋梗塞 労作性狭心症 安静狭心症							■各疾患の治療状況	
										治療中	治療なし	
										高血圧	1,735	2,579
										脳血管疾患	1,232	3,082
										糖尿病	363	3,951
										3疾患 いづれか	2,285	2,029
										※問診結果による		
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)		重症化予防対象者 (実人数)			
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)		動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2017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 2022-2023 (日本糖尿病学会)	CKD診療ガイドライン2018 (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/d以上	中性脂肪 300mg/d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					
該当者数	315 7.3%	51 1.2%	80 1.9%	206 4.8%	941 21.8%	340 7.9%	335 7.8%		1,629	37.8%		
治療なし	216 8.4%	15 0.7%	76 2.5%	153 5.0%	212 10.4%	191 4.8%	92 4.5%		549	27.1%		
(再掲) 特定保健指導	72 22.9%	6 11.8%	29 36.3%	55 26.7%	212 22.5%	41 12.1%	30 9.0%		281	17.2%		
治療中	99 5.7%	36 1.6%	4 0.3%	53 4.3%	729 31.9%	149 41.0%	243 10.6%		1,080	47.3%		
臓器障害あり	155 71.8%	15 100.0%	53 69.7%	110 71.9%	157 74.1%	155 81.2%	92 100.0%		419	76.3%		
CKD(専門医対象者)	10	3	6	20	18	17	92		92			
心電図所見あり	151	15	51	106	149	150	43		370			
臓器障害なし	61 28.2%	--	23 30.3%	43 28.1%	55 25.9%	36 18.8%	--		--			
治療中	臓器障害あり	臓器障害なし	臓器障害あり	臓器障害なし	臓器障害あり	臓器障害なし	臓器障害あり	臓器障害なし	臓器障害あり	臓器障害なし		
	67 67.7%	36 100.0%	4 100.0%	37 69.8%	519 71.2%	104 69.8%	243 100.0%		811	75.1%		
	22	9	1	9	108	15	243		243			
	60	36	3	35	485	100	146		714			
	32 32.3%	--	0 0.0%	16 30.2%	210 28.8%	45 30.2%	--		--			

出典:ヘルサポートラボツール

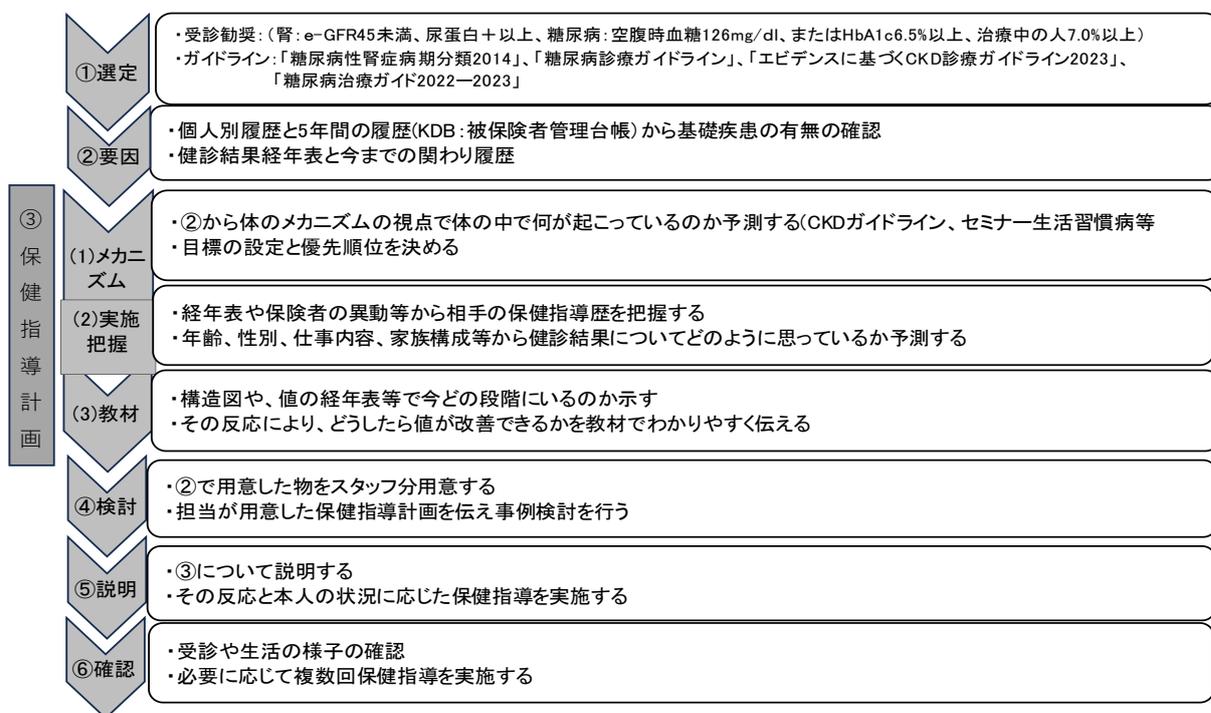
(1) 糖尿病性腎症重症化予防

1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症重症化予防の取組にあたっては「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」(平成31年4月25日改定 日本医師会 日本糖尿病推進会議 厚生労働省)及び新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき以下の視点で、PDCAサイクルに沿って実施していきます。なお、取組にあたっては図表64に沿って実施します。

- (1) 健康診査・レセプト等で抽出されたハイリスク者に対する受診勧奨、保健指導
- (2) 治療中の患者に対する医療と連携した保健指導
- (3) 糖尿病治療中断者や健診未受診者に対する対応

図表64 糖尿病性腎症重症化対象者の選定から保健指導計画策定までの流れ



2) 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

対象者の選定基準にあたっては、新潟県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに準じ、対象者を抽出します。

- i) 医療機関未受診者
- ii) 治療中断者
- iii) 治療中であるがコントロール不良者

②選定基準に基づく該当者の把握

i) 対象者の抽出

取組を進めるにあたって、選定基準に基づく該当者を把握する必要があります。その方法として、国保が保有するレセプトデータ及び特定健診データを活用し、該当者数把握を行います。腎症重症化ハイリスク者を抽出する際は、図表 65 を基盤とします。

図表 65 糖尿病性腎症病期分類

糖尿病性腎症病期分類(改訂)		
病期	尿アルブミン値(mg/gCr) あるいは 尿蛋白値(g/fCr)	GFR(eGFR) (ml/分/1.73㎡)
第1期(腎症前期)	正常アルブミン尿(30未満)	30以上
第2期(早期腎症期)	微量アルブミン尿(30~299)	30以上
第3期(顕性腎症期)	顕性アルブミン尿(300以上) あるいは 持続性蛋白尿(0.5以上)	30以上
第4期(腎不全期)	問わない	30未満
第5期(透析療法期)	透析療法中	

(糖尿病性腎症合同委員会 報告)

糖尿病性腎症病期分類では尿アルブミン値及び腎機能(eGFR)で把握していきます。

本市においては、特定健診にて血清クレアチニン検査、尿蛋白(定性)検査を必須項目として実施しているため、腎機能(eGFR)の把握は可能であるが、尿アルブミンについては把握が難しい状況にあります。CKD診療ガイド 2012 では尿アルブミン定量(mg/dl)に対する尿蛋白を正常アルブミン尿と尿蛋白(-)、微量アルブミン尿と尿蛋白(±)、顕性アルブミン尿(+)としていることから、尿蛋白(定性)検査でも腎症病期の推測が可能となります。

ii) 基準に基づく該当者数の把握

レセプトデータと特定健診データを用い、医療機関受診状況を踏まえて対象者数把握を行いました。

本市において特定健診受診者のうち糖尿病未治療者は、211人(37.4%・F)でした。

また、40歳から74歳までにおける糖尿病治療者2,372人のうち、特定健診受診者が353人(62.8%・G)でした。糖尿病治療者で特定健診未受診者2,019人(85.1%・I)については、治療中ですが、検査データがないため重症化予防に向けて医療機関と連携した介入が必要になってきます(図表66)。

iii) 介入方法と優先順位

図表66より本市においての介入方法を以下のとおりとします。

優先順位1

【受診勧奨】

- ・糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者(F)・・・211人

優先順位2

【保健指導】 治療中断者

- ・Iの中から、過去に特定健診歴のある糖尿病治療者を把握→管理台帳・・・42人
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

優先順位3

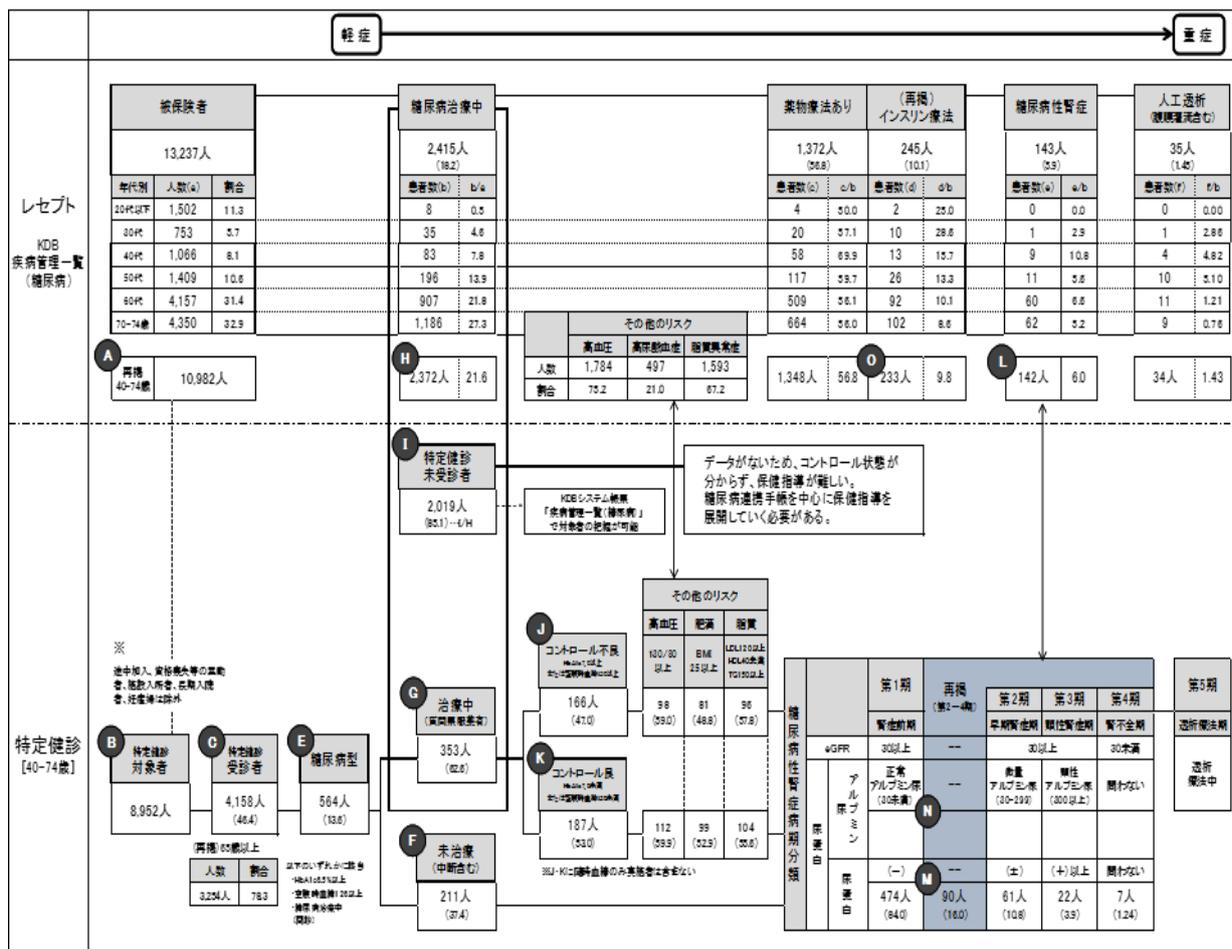
【保健指導】 治療中であるが、コントロール不良者

- ・糖尿病で治療する患者のうち重症化するリスクの高い者(J)・・・166人
- 治療中断しない(継続受診)のための保健指導
- ・介入方法として個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応
- ・医療機関と連携した保健指導

※以降、虚血性心疾患、脳血管疾患の重症化予防についても同様の優先順位とします。

図表 66 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

令和4年度



* レセプト情報は、該当年度に資格がある者を計上（年度途中の加入者や年度末時点で資格を喪失しているものも含む）
 * レセプト情報のうち、疾病管理一覧で把握できない項目については、「KDB 帳票介入支援対象一覧（栄養・重症化予防）」から集計

出典：ヘルスサポートラボツール

3) 保健指導の実施

①糖尿病性腎症病期及び生活習慣病リスクに応じた保健指導

糖尿病性腎症の発症・進展抑制には、血糖値と血圧のコントロールが重要です。また、腎症の進展とともに大血管障害の合併リスクが高くなるため、肥満・脂質異常症、喫煙などの因子の管理も重要となってきます。本市においては、特定健診受診者を糖尿病性腎症病期分類及び生活習慣病のリスク因子を合わせて、対象者に応じた保健指導を実施します。また、対象者への保健指導については糖尿病治療ガイド、CKD診療ガイド等を参考に作成した保健指導用教材等を活用して行っていきます。

図表 67 糖尿病・耐糖能異常の原因を明らかにし、改善のための判断力をつける(参考資料)

1 健診結果から食の解決に意識が向かうための支援	2 高血糖を解決するための食
1-1 健診経年結果一覧	1 健診結果と日常食べている食品
1-2 糖尿病タイプ	2 生活は住民の方しかわかりません 何うことから始まります
1-3 私は糖尿病のどの段階にいるのか、そして次の段階に進まないための検査は何か	3 今、増えてきた食品等の新しい資料を作りました
1-4 ヘモグロビンA1cは…	4 制限される内容ばかりなので食べてほしいものを入れ込みました
1-5 糖尿病とはどういう病気なのでしょう	5 自分の食べている食品をみてみます
1-6 糖に関する健診結果に変化はありませんか？	6 糖尿病性腎症食事療法
1-7 75グラム糖負荷検査結果	
1-8 私はどのパターン？	
1-9 健診データで、体の中で何が起きているか見てみましょう	3 薬物療法
1-10 Zさん(男性)から教えていただきました	3-1 住民の方々に「薬は1回飲んだらやめられないと聞くけど？」と質問されます
1-11 なぜ、糖尿病は全身に病気が起こるのか？	3-2 私の飲んでる薬はどの薬ですか
1-12 糖尿病による網膜症	3-3 薬は「インスリンの仕事ができるように」考えられています
1-13 眼(網膜症)	3-4 薬は体のもともとの働きを助けたりおさえたりして血糖を調節しています
1-14 高血糖と肥満は 腎臓をどのように傷めるのでしょうか	3-5 その薬はもしかして「α グリコシダーゼ阻害薬」ですか
1-15 64歳以下 HbA1cとeGFRの経年変化	3-6 イメグリミンってどんな薬？
1-16 64歳以上 HbA1cとeGFRの経年変化	3-7 もしかしてそれは「GLP-1受容体作動薬」
1-17 さんの腎臓の機能の結果をみていきます	3-8 ビグアナイド薬とは
1-18 腎臓の働きが落ちてきたが 動いて大丈夫なのか!!!	3-9 チアゾリジン薬とは？
1-19 糖尿病性神経障害の症状とすみ方	3-10 薬のみに頼ったら、体の中で何がおこるでしょう
1-20 認知症予防には、糖尿病予防が大切です	
1-21 糖尿病治療の進め方	4 参考資料
1-22 高齢者糖尿病において合併症予防のための目標は成人と同じく7.0未満です	4-1 糖尿病治療ガイド2022食事療法の整理と各学会のガイドラインの整理
1-23 HbA1cは、なんで7%以下が目標か	4-2 日本人の食事摂取基準(2020年版)
1-24 64歳以下 HbA1cと体重の推移	4-3 日常生活の中で、必要な食品を考えられる方法
1-25 64歳以上 HbA1cと体重の推移	4-4 ライフステージごとの食品の目安量
1-26 HbA1cが阿なる要因はタイプによって違います	4-5 さかえ2022年10月号「食後血糖への対策」を素直に読んでメモする
1-27 健診データの推移と生活・食の変化	4-6 安全な血糖管理達成のための糖尿病治療薬の血糖降下作用・低血糖リスク・禁忌・服薬継続率・コストのまとめ
1-28 食べ方を変えて良くなった人の事例	4-7 都道府県別自家用乗用車数と歩数(男性・女性)

4) 医療との連携

①医療機関未受診者について

医療機関未受診者・治療中断者を医療機関につなぐ場合、事前に村上市岩船郡医師会等と協議した紹介状等を使用します。

②治療中の者への対応

治療中の場合は糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医から対象者の検査データの収集、保健指導への助言をもらいます。かかりつけ医、専門医との連携にあたっては新潟県プログラムに準じ、行っていきます。

5) 高齢者福祉部門（介護高齢課）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については、データヘルス計画の評価等と合わせ年1回行うものとします。その際は糖尿病管理台帳の情報及びKDB等の情報を活用します。また、中長期的評価においては、図表 68 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価を用いて行っていきます。

評価指標

区分	項目
アウトプット	① 受診勧奨対象者への介入率 (指導者数/受診勧奨対象者数)
	② 医療機関未受診者への再勧奨数
	③ 保健指導実施率 (指導者数/コントロール不良者数)
アウトカム	① 医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)
	② 介入前後の検査値の変化 糖尿病: HbA1c の変化・eGFR の変化 (1年で25%以上の低下、1年で5ml/1.73m ² 以上の低下)・尿蛋白の変化・服薬状況の変化)

※以降、脳血管疾患、虚血性心疾患の重症化予防も同様に、管理台帳などの情報を活用し、評価します。

図表 68 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

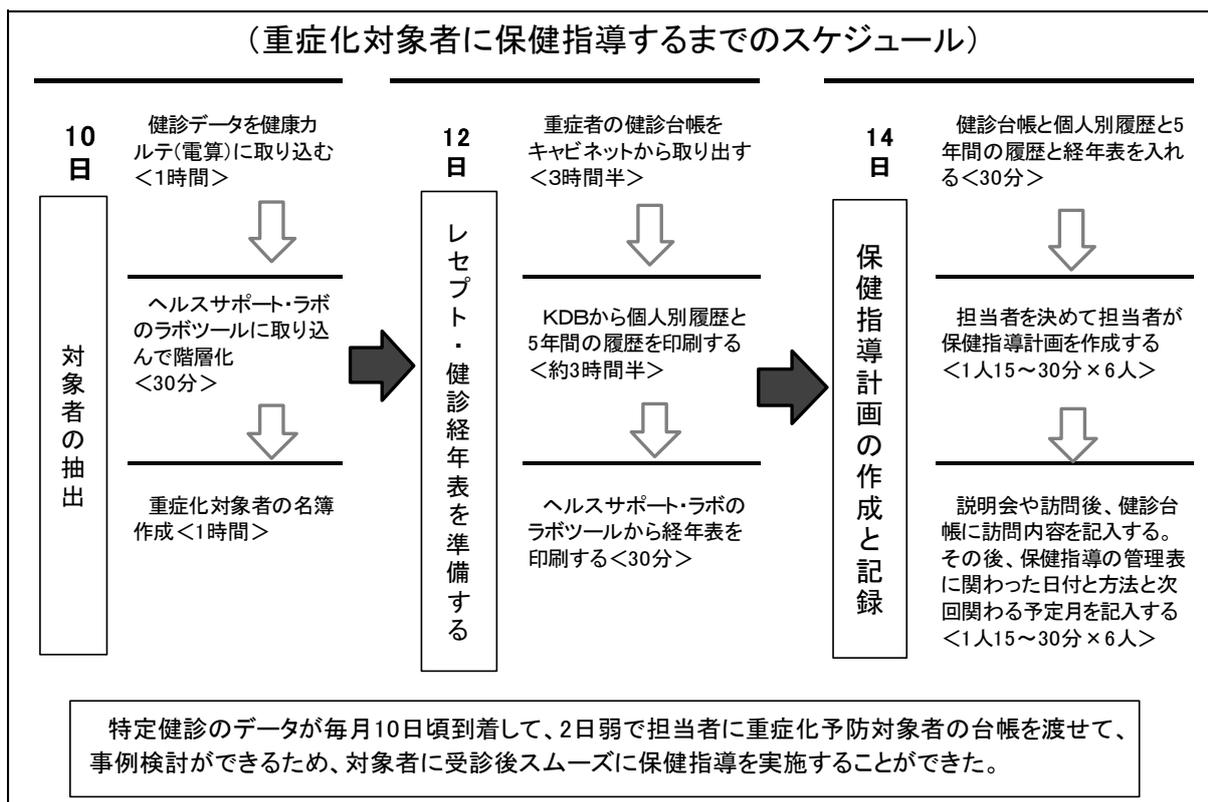
項目	突合表	村上市										同規模保険者(平均)		データ基		
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数250				
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合			
1	① 被保険者数	A												KDB 厚生労働省様式様式3-2		
	② (再掲)40-74歳	A														
2	① 対象者数	B		10,254人		10,041人		9,892人		9,474人		8,951人		市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書		
	② 特定健診 受診者数	C		4,397人		4,318人		2,484人		4,242人		4,164人				
	③ 受診率	C		42.9%		43.6%		25.1%		44.8%		46.5%				
3	① 特定 対象者数			561人		588人		283人		553人		491人				
	② 保健指導 実施率			59.4%		63.9%		44.2%		57.3%		65.8%				
4	健診 データ	① 糖尿病型	E		495人 10.8%		546人 12.1%		269人 10.4%		562人 12.8%		582人 13.5%		特定健診結果	
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F		180人 36.4%		207人 37.9%		77人 28.6%		230人 40.9%		219人 37.6%			
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G		315人 63.6%		339人 62.1%		192人 71.4%		332人 59.1%		363人 62.4%			
		④ コントロール不良 HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130以上	J		131人 41.6%		123人 36.3%		64人 33.3%		148人 44.6%		172人 47.4%			
		⑤ 血圧 130/80以上	J		78人 59.5%		69人 56.1%		48人 75.0%		82人 55.4%		102人 59.3%			
		⑥ 肥満 BMI25以上	J		66人 50.4%		71人 57.7%		34人 53.1%		65人 43.9%		85人 49.4%			
		⑦ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	K		184人 58.4%		216人 63.7%		128人 66.7%		184人 55.4%		191人 52.6%			
		⑧ 第1期 尿蛋白(-)	M		405人 81.8%		453人 83.0%		215人 79.9%		477人 84.9%		489人 84.0%			
		⑨ 第2期 尿蛋白(±)	M		41人 8.3%		35人 6.4%		31人 11.5%		42人 7.5%		63人 10.8%			
		⑩ 第3期 尿蛋白(+)	M		45人 9.1%		45人 8.2%		20人 7.4%		38人 6.8%		23人 4.0%			
		⑪ 第4期 eGFR30未満	M		2人 0.4%		5人 0.9%		3人 1.1%		5人 0.9%		7人 1.2%			
5	レポート	① 糖尿病受療率(被保険者対)			118.8人		117.6人		113.7人		119.5人		123.5人		KDB 厚生労働省様式様式3-2	
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)			141.0人		138.5人		131.4人		137.2人		141.4人			
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1件は被保険者対)	入院外(件数)		8,449件 (758.9)		8,638件 (794.4)		8,204件 (765.9)		8,392件 (804.3)		8,291件 (838.7)		KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
		④	入院(件数)		52件 (4.7)		54件 (5.0)		34件 (3.2)		36件 (3.5)		50件 (5.1)			
		⑤ 糖尿病治療中	H		1,644人 11.9%		1,568人 11.8%		1,469人 11.4%		1,512人 12.0%		1,499人 12.4%		KDB 厚生労働省様式様式3-2	
		⑥ (再掲)40-74歳	H		1,624人 14.1%		1,550人 13.9%		1,443人 13.1%		1,489人 13.7%		1,473人 14.1%			
		⑦ 健診未受診者	I		1,309人 80.6%		1,235人 79.7%		1,251人 86.7%		1,157人 77.7%		1,110人 75.4%			
		⑧ インスリン治療	O		142人 8.6%		132人 8.4%		121人 8.2%		128人 8.5%		110人 7.3%			
		⑨ (再掲)40-74歳	O		138人 8.5%		126人 8.1%		111人 7.7%		121人 8.1%		101人 6.9%			
		⑩ 糖尿病性腎症	L		90人 5.5%		91人 5.8%		81人 5.5%		72人 4.8%		94人 6.3%			
		⑪ (再掲)40-74歳	L		89人 5.5%		90人 5.8%		79人 5.5%		72人 4.8%		93人 6.3%			
		⑫ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			27人 1.6%		25人 1.6%		26人 1.8%		25人 1.7%		25人 1.7%			
		⑬ (再掲)40-74歳			26人 1.6%		24人 1.5%		25人 1.7%		25人 1.7%		25人 1.7%			
		⑭ 新規透析患者数			6人 0.36%		1人 0.06%		2人 0.14%		7人 0.46%		3人 0.20%			
		⑮ (再掲)糖尿病性腎症			5人 0.30%		0人 0%		1人 0.07%		2人 0.13%		1人 0.06%			
		⑯ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)			41人 1.5%		45人 1.6%		46人 1.8%		40人 1.5%		43人 1.7%			
6	医療費	① 総医療費			46億8531万円		45億7310万円		44億4329万円		44億3674万円		43億0328万円			KDB 健診・医療・介護データから みる地域の健康課題
		② 生活習慣病総医療費			25億7507万円		24億3599万円		24億4938万円		24億8331万円		23億7499万円			
		③ (総医療費に占める割合)			55.0%		53.3%		55.1%		56.0%		55.2%			
		④ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者		8,810円		8,349円		4,106円		9,154円		10,670円			
		⑤	健診未受診者		36,176円		36,367円		43,262円		39,055円		38,527円			
		⑥ 糖尿病医療費			2億6200万円		2億7258万円		2億5503万円		2億6201万円		2億5449万円			
		⑦ (生活習慣病総医療費に占める割合)			10.2%		11.2%		10.4%		10.6%		10.7%			
		⑧ 糖尿病入院外総医療費			7億7624万円		8億1163万円		7億8726万円		8億1752万円		8億6040万円			
		⑨ 1件あたり			37,687円		39,625円		40,113円		41,094円		43,934円			
		⑩ 糖尿病入院総医療費			4億6773万円		4億8168万円		4億6564万円		3億8630万円		4億1664万円			
		⑪ 1件あたり			507,296円		543,661円		566,471円		529,174円		611,802円			
		⑫ 在院日数			18日		17日		19日		18日		18日			
		⑬ 慢性腎不全医療費			1億8372万円		1億3914万円		1億4502万円		1億4962万円		1億2780万円			
		⑭ 透析有り			1億6746万円		1億2920万円		1億3636万円		1億3612万円		1億1943万円			
		⑮ 透析なし			1626万円		995万円		866万円		1350万円		837万円			
7	介護	① 介護給付費			68億4378万円		68億7180万円		70億2077万円		70億5616万円		73億4570万円		KDB 健診・医療・介護データ からみる地域の健康課題	
		② (2号認定者)糖尿病合併症			10件 18.2%		9件 17.6%		9件 16.7%		8件 15.7%		6件 13.6%			
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)		7人 0.7%		7人 0.7%		8人 0.8%		5人 0.5%		8人 0.8%				

出典:ヘルスサポートラボソール

7) 実施期間及びスケジュール

- 4月 対象者の選定基準の決定
- 5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定
- 6月以降 特定健診結果が届き次第糖尿病管理台帳に記載
台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

図表 69 重症化対象者に保健指導するまでのスケジュール (例)



(2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防

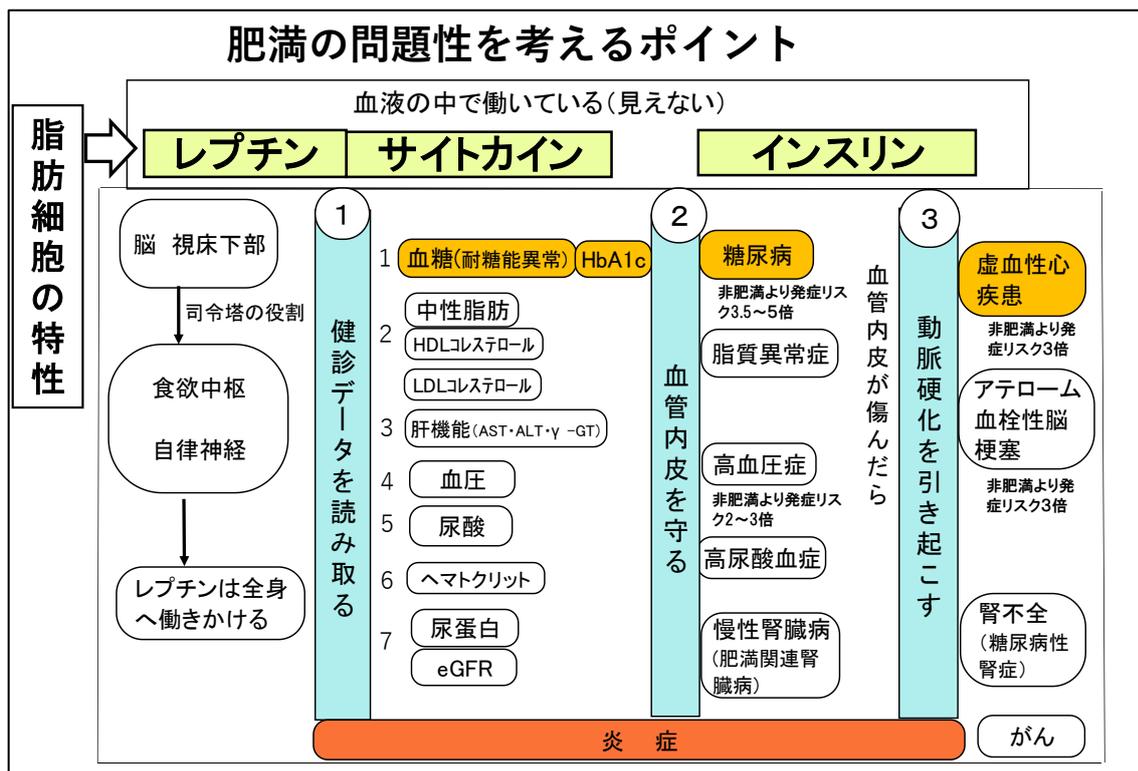
1) 基本的な考え方

メタボリックシンドロームとはインスリン抵抗性、動脈硬化惹起性リポ蛋白異常、血圧高値を個人に合併する心血管病易発症状態をいいます。

「メタボリックシンドロームを疾患概念として確立する目的は、飽食と運動不足によって生じる過栄養が基盤となる心血管病に対して効率の良い予防対策を確立することである。従ってメタボリックシンドロームの第1の臨床的帰結は心血管病であり、診断は心血管病予防のためにおこなう。また、メタボリックシンドロームは2型糖尿病発症のリスクも高いとされており、本診断基準を用いた保健指導が現在我が国で急増している2型糖尿病予防さらには糖尿病性大血管症の予防にも適用しうれば望ましい。」(メタボリックシンドロームの定義と診断基準 参照)

なお、取組みにあたっては図表 70 に基づいて考えていきます。

図表 70 肥満の問題性を考えるポイント



2) 肥満の状況

①肥満度分類に基づいた実態把握

肥満度分類から、実態を把握します(図表 71)。

図表 71 肥満度分類による実態

(令和4年度)

	受診者数		BMI25以上		(再掲)肥満度分類							
					肥満				高度肥満			
					肥満Ⅰ度 BMI25~30未満		肥満Ⅱ度 BMI30~35未満		肥満Ⅲ度 BMI35~40未満		肥満Ⅳ度 BMI40以上	
					40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳	40~64歳	65~74歳
総数	904	3,254	326	884	247	780	65	92	11	11	3	1
			36.1%	27.2%	27.3%	24.0%	7.2%	2.8%	1.2%	0.3%	0.3%	0.0%
再掲 男性	436	1,486	183	479	146	426	31	49	5	4	1	0
			42.0%	32.2%	33.5%	28.7%	7.1%	3.3%	1.1%	0.3%	0.2%	0.0%
再掲 女性	468	1,768	143	405	101	354	34	43	6	7	2	1
			30.6%	22.9%	21.6%	20.0%	7.3%	2.4%	1.3%	0.4%	0.4%	0.1%

出典:ヘルスサポートラボツール

②優先順位

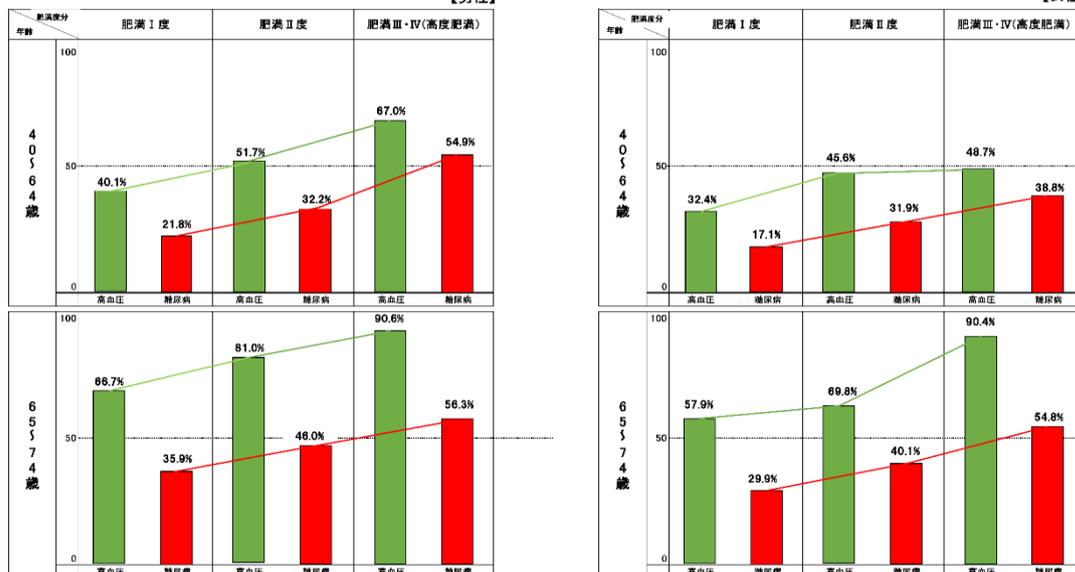
肥満を解決するためには、どの年齢、どの段階が改善しやすいのか、効率がいいのかを科学的な根拠(EBM)「肥満症診療ガイドライン 2022」に基づき、優先順位をつけます。

i) 肥満を解決するためには、どの年代、どの段階が改善しやすいのか

図表 72 をみると、肥満度及び年齢が高くなるほど、高血圧、糖尿病の合併する割合が高くなることから、未だ両疾患の発症が 50%に満たない肥満Ⅰ度で、若い年代(40~64 歳)を対象とすることが効率的だと言えます。

図表 72 肥満を解決するために、どの年齢、どの段階が改善しやすいのか? (R4 年度)

肥満を解決するために どの年齢、どの段階が改善しやすいのか? 一番問題である高血圧と糖尿病をグラフに表してみました



(全国 485 市町村平均)

ii) 保健指導を実施した時の住民の声(意識)から「日常生活」で困っていること(図表 73)

図表 73 肥満になると、どんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる

生活様式	肥満度(BMI)	I度	II度	III度	IV度
		25~29.9	30~34.9	35~39.9	40~
食事	食欲	満腹感なく食べ過ぎてしまう。 心療内科の薬飲むと、食欲が抑えられない	夕食にご飯を食べるとスイーツが入り、食欲が抑えられない	食べ始めたら止まらない ・ストレスを感じると食べる ・お腹すいてなくても食べたくなる ・食べてしまうのは脳が支配されているのだと思う	食欲が抑えられない ・夜中起きると食べてしまう ・食欲が止まらない ・食欲をコントロールできない
	胃腸	食べるとお腹が張って苦しくなる		太っているからか腸の蠕動もおこるよ	逆流性食道炎になった。
排便	排便			便秘になって大変	便器に座ると便座が割れる
	排尿	横になるとトイレに行きたくなる	尿意を感じて夜中に3回起きる	・トイレに何度も起きて寝た感じがしない ・むくみがあって5年間くらい夜間頻尿が続いている。 ・膀胱炎になりやすい	・尿漏れする 起きてトイレに行くまで間に合わない
動作	歩行	疲労感がある	・長く歩くと息切れがする ・階段を上るとき息切れする ・坂道は息が切れる ・運動するとすぐ息切れする	・体重で足裏が痛い ・階段を降りる時に体を支えられず転びそうになる ・ゆっく(り)しか歩けず、電話に間に合わない ・歩く足がしびれる	・200m歩くのにも呼吸が苦しい ・歩いたら苦しくなるので横になっている ・だるくて寝ていることが多い
	日常動作		・屈めず、足の爪を切るができない ・朝起きると体重で手がしびれて色が変っている ・運動すると数日だるくなる ・身体が動かさづらい		・お腹が邪魔で前に屈めない ・シャワーがづらい ・手が届かないので排泄の後始末ができない
身体	胸	・2~3年前から胸の変な感じがある ・仕事中時々胸の息苦しさ ・1年前から動機あり、休憩しながら仕事していた ・胸が痛くなることある。止まるんじゃないかとグッと	・動機がする ・胸が締め付けられる感じ、6年前から時々起こる ・心臓が大きくなっているといわれた ・少し動いただけでも心臓がきつい	・仰向けになると左胸の下あたりが苦しくて目覚める ・仰向けには寝れないいつも横向きに寝ている ・心臓はスピードのある作業するとバクバクする	・左を向いて寝ると動機が激しく寝れなかった ・心臓の圧迫感で10年前狭心症カテーテル ・今も段差上がったとき苦しくなる ・心臓、週1回圧迫される症状があるが、心臓の血管のつまりはないといわれている。
	免疫	・蜂窩織炎になる		・風邪をひきやすい	・よく風邪をひく ・よく体調を崩す
	皮膚	・背中がかゆい ・皮膚が赤くなる	・湿疹ができる ・痒い	・皮膚が赤く炎症を起こしてる ・炎症で体毛が生えなくなる	・足の皮膚が硬くなるので、よく皮を削っている。 ・全身の湿疹がづらい ・皮膚科に毎月通院している

出典：特定健診・特定保健指導実践へ向けて

iii) 心・脳血管疾患を発症した事例の共通点はメタボ該当者

心・脳血管疾患を発症した事例を整理すると、全員がメタボリックシンドローム該当者でした(図表 74)。

図表 74 心・脳血管疾患を発症した事例

事例No.	性別	発症年齢	KDBから把握								R3年間医療費(円)	介護	特定健診	転帰
			合併症				基礎疾患							
			脳血管疾患	虚血性心疾患	心不全	腎不全	高血圧	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症				
1	男	60代	●				●	●	●	●	2,558,740		メタボ	
2	男	60代	●		●	●	●	●	●	7,484,440		メタボ		
3	男	60代		●	●		●	●		2,282,050		メタボ		
4	男	70代	●	●			●	●	●	2,166,830	要支援1	メタボ		
5	男	70代	●			●	●	●		2,364,060		メタボ	死亡	

出典：村上市健康管理システム

3) 対象者の明確化

年代別のメタボリックシンドローム該当者は、男性ではすでに40代から約3割と多く、女性では約1割程度であるため、男性を優先とすることが効率的であると考えます(図表75)。

メタボリックシンドローム該当者のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の治療状況は、特に男性がどの年代でも半数以上が治療中となっています。また、男女とも年代が上がるにつれて治療中の割合が多くなり、治療だけでは解決できないことがわかります(図表76)。

脂肪細胞から分泌されるサイトカインは、内臓脂肪蓄積により分泌異常を起こし、それにより易炎症性状態、インスリン抵抗性となり動脈硬化を引き起こし、心血管病へ直接影響を与えた結果であると考えます。このようにメタボリックシンドロームは、生活習慣病の薬物療法と合わせて、食事療法や運動療法による生活改善も同時に必要となります。

図表75 年代別メタボリック該当者の状況 (令和4年度)

		男性					女性					
		総数	40代	50代	60代	70~74歳	総数	40代	50代	60代	70~74歳	
健診受診者	A	1,922	107	167	696	952	2,236	97	153	905	1,081	
メタボ該当者	B	671	32	60	247	332	236	12	12	97	115	
	B/A	34.9%	29.9%	35.9%	35.5%	34.9%	10.6%	12.4%	7.8%	10.7%	10.6%	
再掲	① 3項目全て	C	261	8	19	105	129	96	2	4	42	48
		C/B	38.9%	25.0%	31.7%	42.5%	38.9%	40.7%	16.7%	33.3%	43.3%	41.7%
	② 血糖+血圧	D	104	4	4	36	60	20	1	2	7	10
		D/B	15.5%	12.5%	6.7%	14.6%	18.1%	8.5%	8.3%	16.7%	7.2%	8.7%
	③ 血圧+脂質	E	274	18	33	95	128	103	6	6	40	51
		E/B	40.8%	56.3%	55.0%	38.5%	38.6%	43.6%	50.0%	50.0%	41.2%	44.3%
	④ 血糖+脂質	F	32	2	4	11	15	17	3	0	8	6
		F/B	4.8%	6.3%	6.7%	4.5%	4.5%	7.2%	25.0%	0.0%	8.2%	5.2%

出典:ヘルスサポートラボツール

図表76 メタボリック該当者の治療状況 (令和4年度)

	男性							女性						
	受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無				受診者	メタボ該当者		3疾患治療の有無			
		人数	割合	あり		なし			人数	割合	あり		なし	
総数	1,922	671	34.9%	514	76.6%	157	23.4%	2,236	236	10.6%	189	80.1%	47	19.9%
40代	107	32	29.9%	18	56.3%	14	43.8%	97	12	12.4%	4	33.3%	8	66.7%
50代	167	60	35.9%	35	58.3%	25	41.7%	153	12	7.8%	7	58.3%	5	41.7%
60代	696	247	35.5%	182	73.7%	65	26.3%	905	97	10.7%	74	76.3%	23	23.7%
70~74歳	952	332	34.9%	279	84.0%	53	16.0%	1,081	115	10.6%	104	90.4%	11	9.6%

出典:ヘルスサポートラボツール

① 対象者の選定基準の考え方

- i) メタボリックシンドロームの個々の因子である血圧、高血糖、脂質の値が、受診勧奨判定値以上の医療受診が必要な者には、適切な受診のための保健指導を行います。
- ii) 特定保健指導対象者の保健指導(食事指導)
- iii) 治療中の者へは、治療中断し心血管疾患を起こさないための保健指導と併せて減量のための保健指導(食事指導)を行います。

② 対象者の管理

対象者の進捗管理はメタボ(肥満)台帳を作成し、担当地区ごとに管理します。

4) 保健指導の実施

① 最新の脳科学を活用した保健指導

対象者への保健指導については、メタボリックシンドロームの定義と診断基準、最新肥満症学、肥満症治療ガイドライン 2022 等を参考に作成した保健指導用教材を活用し、行っていきます。

図表 77 特定健診・特定保健指導 実践へ向けて (参考資料)

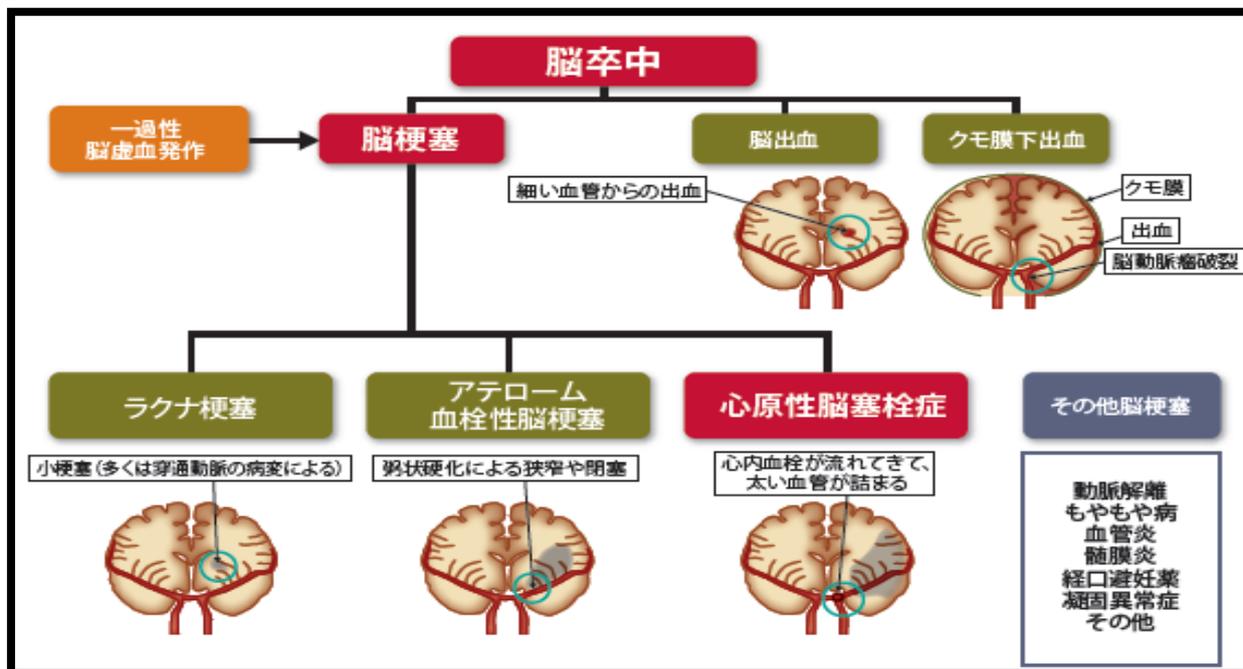
1 国の施策	6 脂肪細胞の特性
1-1 科学的根拠に基づく健診・保健指導	6-1 肥満の問題性を考えるポイント
1-2 特定健診・特定保健指導の基本的考え方	6-2 脂肪細胞ってね①
1-3 特定保健指導対象者	6-3 脂肪細胞ってね②
1-4 メタボリックシンドロームの解決に向けて	6-4 脂肪細胞から分泌される物質
1-5 肥満症診療ガイドライン2022 第1章P1-P2、第3章P19から抜粋	6-5 大型した脂肪細胞の時の血管の中
1-6 メタボリックシンドローム ～心筋梗塞や脳梗塞発症の危険性を高める内臓脂肪症候群～	6-6 食欲が抑えられない
2 保健指導対象者の明確化	6-7 脳の変調を起こす原因は？
2-1 内臓脂肪の蓄積に着目した健診結果経年表	6-8 脂肪細胞が増え続けている間はレプチンが出ています
2-2 おたずね	7 健診データ・検査
2-3 健診結果みる肥満のリスク	7-1 脂肪は限りなくどこでも貯めることができます
2-4 肥満がもたらすもの	7-2 脂肪細胞が大きくなると高インスリン状態になります
3 肥満の症状	7-3 血管が傷むとは
3-1 肥満がもたらす症状	7-4 体の中で起こっていることは？
3-2 肥満になるとどんなことに困るのか住民の声から「日常生活」の視点で整理してみる	7-5 脂肪細胞の中身は何だと思えますか？
3-3-1 睡眠のことで似たような症状はありますか？	7-6 新しい考えからの代謝異常関連脂肪肝
3-3-2 「いびきがひどい」「いびきの後に息が止まっている」とよくいわれます	7-7 体重が増えると、なぜ血圧が高くなるのでしょうか
3-3-3 睡眠時無呼吸症候群だと体はどうなるの	7-8 尿酸って聞いたことがありますか？
3-3-4 睡眠時無呼吸の治療(CPAP)	7-9 ヘマトクリットの値はいくつでしたか？
3-4 喘息が治らない、寝ると咳が止まらなくて苦しい(気管支喘息)	7-10 肥満や高血糖になると腎臓では何が起きているのでしょうか？
3-5-1 膝が痛いときよく聞きますが、今この中に書かれている症状はありますか？	7-11 肥満があると動脈硬化はしんこうします
3-5-2 膝のどこが痛いですか？	7-12 労災保険二次健康診断給付制度
3-5-3 膝に圧力がかからないトレーニング	7-13 肥満(BMI25以上)になると、心臓はどうなるの？
3-6-1 たくさん背が出るので、いつも首にタオルをまかないと大変！	7-14 肥満になるとがんが増えるといわれますが。。
3-6-2 汗はなぜ出るの？(保健師・栄養士用)	8 食事療法
3-7 新型コロナと肥満	8-1 栄養指導の基本
4 高度肥満	8-2 現在の摂取エネルギーより500Kcal減量する
4-1 外科手術という治療があります	8-3-1 短鎖脂肪酸
4-2 肥満症外科手術のできる認定施設一覧	8-3-2 肥満の推移とその背景と原因
4-3 外科手術による体と脳の変化 Aさんの場合	9 運動療法
4-4 外科手術による体重の変化で健康障害が改善したBさん	9-1 肥満解消のために なぜ、運動するといいの？
5 保健指導教材で減量できた事例	9-2 体重測定
5-1 20歳から肥満が続いて、40歳代で糖尿病を発症した事例	10 参考資料
5-2 住民の体重変化	

(3) 脳血管疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

脳血管疾患重症化予防の取組にあたっては脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づいて進めます(図表 78・79)。

図表 78 脳卒中の分類



(脳卒中予防の提言より引用)

図表 79 脳血管疾患とリスク因子

リスク因子 (○はハイリスク等)		高血圧	糖尿病	脂質異常 (高LDL)	心房細動	喫煙	飲酒	メタボリックシンドローム	慢性腎臓病 (CKD)
脳梗塞	ラクナ梗塞	●						○	○
	アテローム血栓性脳梗塞	●	●	●		●	●	○	○
	心原性脳梗塞	●			●			○	○
脳出血	脳出血	●							
	くも膜下出血	●							

2) 対象者の明確化

①重症化予防対象者の抽出

脳血管疾患において高血圧は、最大の危険因子です。図表 80 でみると、高血圧治療者 4,777 人(H)のうち、すでに脳血管疾患を起こしている対象者が 581 人(12.2%・O)でした。

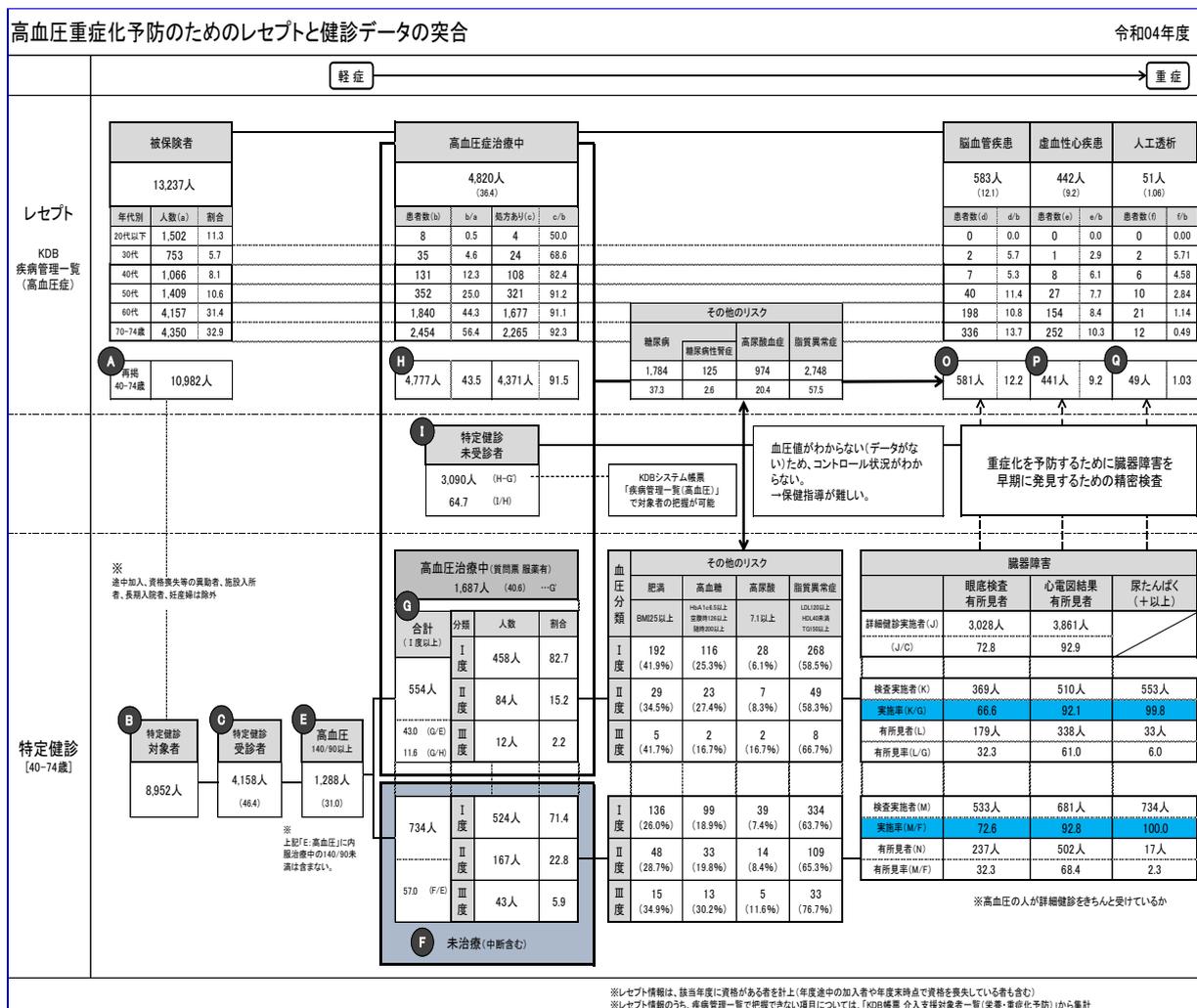
健診結果をみると、Ⅱ度高血圧以上が 306 人(5%)であり、そのうち 210 人(68.6%)は未治療者です。

医療機関未受診者の中には、メタボリックシンドローム該当者や血糖などのリスクを有する者もいることから、対象者の状態に応じて受診勧奨を行う必要があります。

また、高血圧治療中であってもⅡ度高血圧以上が 96 人(17.3%)います。治療中でリスクを有する場合は、医療機関と連携した保健指導が必要となってきます。

重症化を予防するための臓器障害を早期に発見するための眼底検査(詳細検査)については、3,028 人(72.8%)に実施しています。

図表 80 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



出典：ヘルスサポートラボツール

②保健指導対象者の明確化と優先順位

脳血管疾患において高血圧は、最大の危険因子です。高血圧以外の危険因子との組み合わせにより、脳心腎疾患など臓器障害の程度と深く関与しています。そのため、健診受診者においても高血圧と他リスク因子で層別化し対象者を明確にしていく必要があります。

図表 81 は、血圧に基づいた脳心血管リスク層別化の表で、降圧薬治療者を除いているため高リスク群にあたるAについては、早急な受診勧奨が必要になってきます。

図表 81 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

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 診察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)

リスク層 (血圧以外のリスク因子)	血圧分類 (mmHg)	血圧分類			
		高値血圧 130~139 /80~89	I度高血圧 140~159 /90~99	II度高血圧 160~179 /100~109	III度高血圧 180以上 /110以上
	1,366	632 46.3%	524 38.4%	167 12.2%	43 3.1%
リスク第1層 予後影響因子がない	60	C 36 5.7%	B 19 3.6%	B 5 3.0%	A 0 0.0%
	4.4%				
リスク第2層 高齢(65歳以上)、男性、脂質異常症、喫煙のいずれかがある	766	C 354 56.0%	B 301 57.4%	A 93 55.7%	A 18 41.9%
	56.1%				
リスク第3層 脳心血管病既往、非弁膜症性心房細動、糖尿病、蛋白尿のいずれか、またはリスク2層の危険因子が3つ以上ある	540	B 242 38.3%	A 204 38.9%	A 69 41.3%	A 25 58.1%
	39.5%				

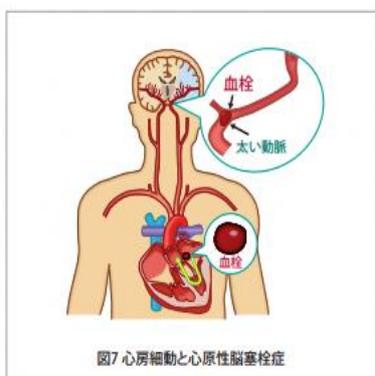
...高リスク
 ...中等リスク
 ...低リスク

区分		該当者数
A	ただちに薬物療法を開始	409
		29.9%
B	概ね1カ月後に再評価	567
		41.5%
C	概ね3カ月後に再評価	390
		28.6%

※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(随時の場合は=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 脳心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、健診結果の「具体的な心電図所見」に「心房細動」が含まれている者で判断。
 ※5 尿蛋白については、健診結果より(±)以上で判断。

出典：ヘルスサポートラボツール

③心電図検査における心房細動の実態



(脳卒中予防の提言から引用)

心原性脳塞栓症とは、心臓にできた血栓が血流によって脳動脈に流れ込み、比較的大きな動脈を突然詰まらせて発症し、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高くなります。しかし、心房細動は心電図検査によって早期に発見することが可能です。

図表 82 は、特定健診受診者における心房細動の有所見の状況をみています。

心電図検査において49人が心房細動の所見がありました。有所見率を見るとわずかですが、年齢が高くなるにつれ増加しています。また、心電図有所見者49人のうち47人は既に治療が開始されていましたが、2人はまだ治療につながっていません(図表82・83)。

心房細動は脳梗塞のリスクであるため、継続受診の必要性和医療機関の受診勧奨を行う必要があります。そのような対象者を早期発見・早期介入するためにも引き続き心電図検査の全数実施をしていきます。

図表 82 心房細動有所見状況 (令和4年度)

	健診受診者		心電図検査実施者				心房細動有所見者				日循疫学調査 (※1)	
	男性	女性	男性		女性		男性		女性		男性	女性
	人数	人数	人数	実施率	人数	実施率	人数	割合	人数	割合	割合	割合
総数	1,922	2,236	1,784	92.8%	2,077	92.9%	44	2.5%	5	0.2%	--	--
40代	107	97	102	95.3%	94	96.9%	1	1.0%	0	0.0%	0.2%	0.0%
50代	167	153	160	95.8%	139	90.8%	1	0.6%	0	0.0%	0.8%	0.1%
60代	696	905	643	92.4%	840	92.8%	8	1.2%	0	0.0%	1.9%	0.4%
70～74歳	952	1,081	879	92.3%	1,004	92.9%	34	3.9%	5	0.5%	3.4%	1.1%

※1 日本循環器学会疫学調査(2006年)による心房細動有病率
日本循環器学会疫学調査の70～74歳の値は、70～79歳

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 83 心房細動有所見者の治療状況 (令和4年度)

心房細動 有所見者	治療の有無			
	未治療者		治療中	
人	人	%	人	%
49	2	4.1%	47	95.9%

出典：村上市健康管理システム

3) 保健指導の実施

①受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中ではあるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

②対象者の管理

i) 高血圧者の管理

過去の健診受診歴なども踏まえ、Ⅱ度高血圧以上を対象に血圧、血糖、eGFR、尿蛋白、服薬状況の経過を確認し、未治療者や中断者の把握に努め受診勧奨を行っていきます。

ii) 心房細動者の管理

健診受診時の心電図検査において心房細動が発見された場合は、医療機関への継続的な受診ができるように台帳を作成し経過を把握していきます。

4) 医療との連携

脳血管疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集していきます。

5) 高齢者福祉部門（介護高齢課）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価については、データヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。その際はKDB等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と併せて行っていきます。

評価指標

区分	項目
アウトプット	① 受診勧奨対象者への介入率 (指導者数/受診勧奨対象者数)
	② 医療機関未受診者への再勧奨数
	③保健指導実施率 (指導者数/コントロール不良者数)
アウトカム	①医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)
	②介入前後の検査値の変化 (血圧値の変化)

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6月以降 特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

(4) 虚血性心疾患重症化予防

1) 基本的な考え方

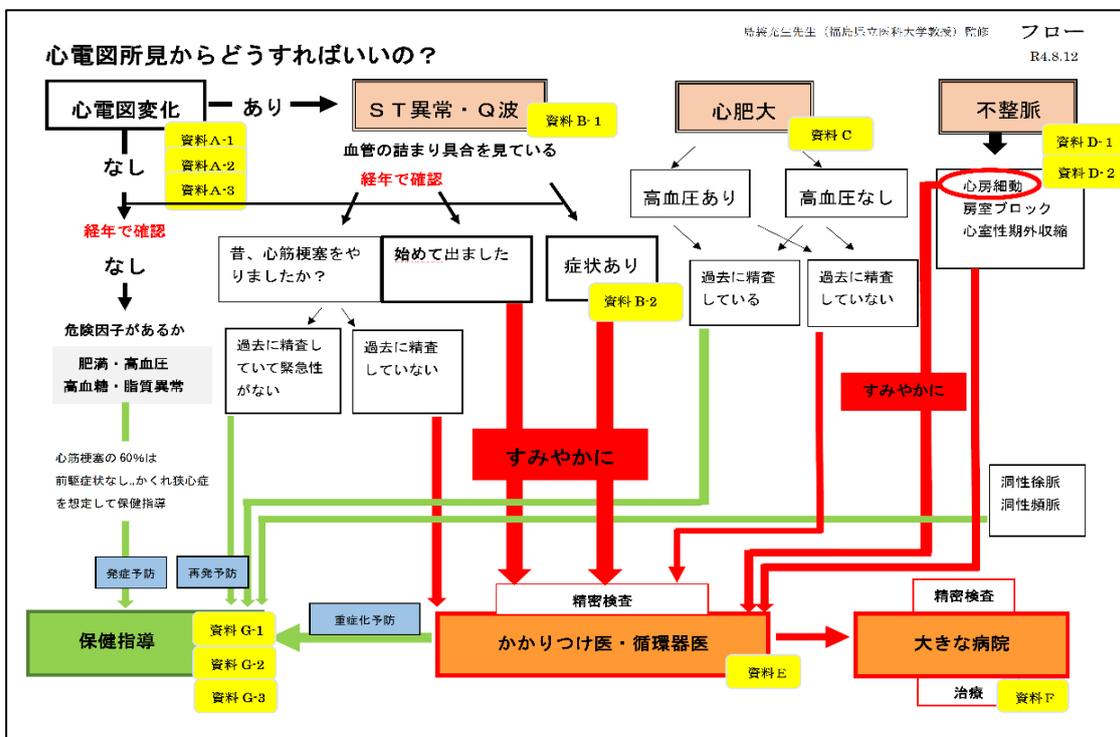
虚血性心疾患重症化予防の取組にあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート 2019、冠動脈疾患の一次予防に関する診療ガイドライン 2023 改訂版、動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022 年版に関する各学会ガイドライン等に基づいて進めていきます。

2) 対象者の明確化

①対象者選定基準の考え方

受診勧奨者及び保健指導対象者の選定基準にあたっては、図表 84 に基づいて考えます。

図表 84 心電図所見からのフロー図 (保健指導教材)



②重症化予防対象者の抽出

i) 心電図検査からの把握

心電図検査は最も基本的な心臓の検査で、不整脈、心筋梗塞、狭心症、心肥大などの評価に用いられます。また、虚血性心疾患重症化予防においても重要な検査の1つであり、「安静時心電図にST-T異常などがある場合は生命予後の予測指標である」(心電図健診判定マニュアル: 日本人間ドック学会画像検査判定ガイドライン作成委員会)ことから心電図検査所見においてST変化は心筋虚血を推測する所見であり、その所見のあった場合は血圧、血糖等のリスクと合わせて医療機関で判断してもらう必要があります。

本市においては、心電図検査を 3,861 人(92.9%)に実施し、そのうち有所見者が 1,188 人

(30.8%)でした。所見の中でも脚ブロックが 256 人(21.5%)で、所見率が一番高いことがわかります(図表 85)。

また、有所見者のうち要精査が 234 人(19.7%)で、その後の受診状況をみると 47 人(20.1%)は未受診でした(図表 86)。

医療機関未受診者の中にはメタボリックシンドローム該当者や血圧、血糖などのリスクを有する者もいることから対象者の状態に応じた受診勧奨を行う必要があります。

図表 85 心電図検査結果

(令和4年度)

性別・年齢	心電図検査				所見内訳																
					ST変化・異常Q波				心肥大				不整脈								
	実施者数 A	実施率	有所見者数 B	有所見率 B/A	異常Q波		ST-T変化		左室肥大		軸偏位		房室ブロック		脚ブロック		心房細動		期外収縮		
					人数C	割合C/B	人数D	割合D/B	人数E	割合E/B	人数F	割合F/B	人数G	割合G/B	人数H	割合H/B	人数I	割合I/B	人数J	割合J/B	
40～74歳	3,861	92.9%	1,188	30.8%	59	5.0%	92	7.7%	35	2.9%	43	3.6%	60	5.1%	256	21.5%	49	4.1%	152	12.8%	
内訳	男性	1,784	92.8%	667	37.4%	28	4.2%	49	7.3%	23	3.4%	27	4.0%	49	7.3%	140	21.0%	44	6.6%	89	13.3%
女性	2,077	92.9%	521	25.1%	31	6.0%	43	8.3%	12	2.3%	16	3.1%	11	2.1%	116	22.3%	5	1.0%	63	12.1%	

出典：村上市健康管理システム

図表 86 心電図有所見者の医療機関受診状況

(令和4年度)

	有所見者(a)		要精査(b)		医療機関受診あり(c)		受診なし(d)	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	1,188	30.8%	234	19.7%	187	79.9%	47	20.1%
男性	667	37.4%	119	17.8%	93	78.2%	26	21.8%
女性	521	25.1%	115	22.1%	94	81.7%	21	18.3%

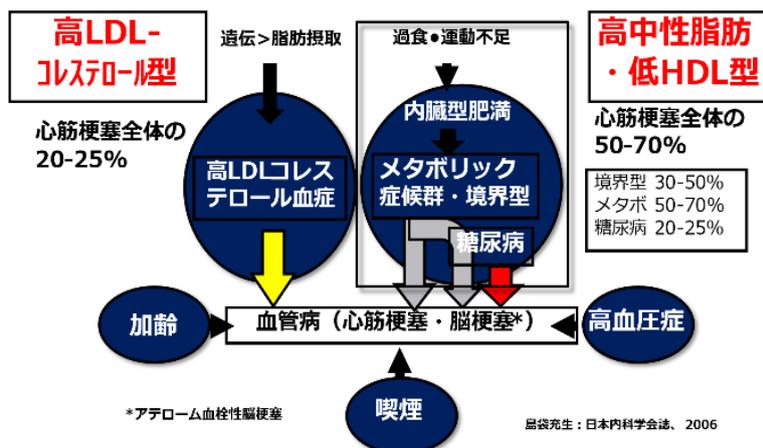
出典：村上市健康管理システム

ii) 心電図以外からの把握

心電図検査で異常がない、又は心電図検査を実施していないが、肥満・高血圧・高血糖・脂質異常のリスクがある場合は、心筋梗塞の 60%は前駆症状がないため隠れ狭心症を想定して積極的に保健指導を行う必要があります。

また、虚血性心疾患は、メタボリックシンドロームまたは、LDLコレステロールに関連することからタイプ別に把握します(図表 87)。

図表 87 心血管病をおこしやすいひと



A:メタボタイプについては、第4章「(2) 肥満・メタボリックシンドローム重症化予防」(図表 75・76)を参照します。

B:LDLコレステロールタイプ(図表 88)

図表 88 冠動脈疾患予防からみたLDLコレステロール管理目標

保健指導対象者の明確化と優先順位の決定			令和04年度								
動脈硬化性心血管疾患の予防から見たLDLコレステロール管理目標			(参考) 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022年版								
特定健診受診結果より(脂質異常治療者(問診結果より服薬あり)を除く)			健診結果(LDL-C)				(再掲)LDL160以上の年代別				
管理区分及びLDL管理目標 ()内はNon-HDL			120-139	140-159	160-179	180以上	40代	50代	60代	70~74歳	
			1,411	747	419	171	74	20	43	108	74
				52.9%	29.7%	12.1%	5.2%	8.2%	17.6%	44.1%	30.2%
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物療法の適応を考慮する	低リスク	160未満 (190未満)	128	60	32	28	8	14	22	0	0
			9.1%	8.0%	7.6%	16.4%	10.8%	70.0%	51.2%	0.0%	0.0%
	中リスク	140未満 (170未満)	626	324	196	72	34	4	11	60	31
			44.4%	43.4%	46.8%	42.1%	45.9%	20.0%	25.6%	55.6%	41.9%
高リスク	120未満 (150未満)	597	320	179	68	30	2	9	44	43	
		42.3%	42.8%	42.7%	39.8%	40.5%	10.0%	20.9%	40.7%	58.1%	
	再掲	100未満 (130未満) ※1	40	19	13	4	4	0	3	2	3
			2.8%	2.5%	3.1%	2.3%	5.4%	0.0%	7.0%	1.9%	4.1%
二次予防 生活習慣の是正と共に薬物療法を考慮する	冠動脈疾患 または アテローム血柱性 脳梗塞の既往 ※2	100未満 (130未満)	60	43	12	3	2	0	1	4	0
			4.3%	5.8%	2.9%	1.8%	2.7%	0.0%	2.3%	3.7%	0.0%

※1 糖尿病性腎症2期以上または糖尿病+喫煙ありの場合に考慮
 ※2 問診で脳卒中(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。

3) 保健指導の実施

①受診勧奨及び保健指導

保健指導の実施にあたっては、対象者に応じた保健指導を行います。その際、保健指導教材を活用し対象者がイメージしやすいように心がけます。治療が必要にもかかわらず、医療機関未受診である場合は受診勧奨を行います。また、過去に治療中であったにもかかわらず、中断していることが把握された場合も同様に受診勧奨を行います。治療中ではあるがリスクがある場合は医療機関と連携した保健指導を行います。

図表 89 心電図所見からの保健指導教材（参考資料）

<p>心電図所見からどうすればいいの？ フロー図</p> <p>資料A-1 休むことなく動き続ける臓器は『心臓』だけです</p> <p>資料A-2 私の心電図があらわすもの・・・心筋梗塞や心房細動を発症する前に</p> <p>資料A-3 心電図検査は、最も簡単に心臓の様子を見ることができる検査です！</p> <p>資料B-1 心電図所見に「ST」の異常が出ました。「ST」って何？</p> <p>資料B-2 心電図では異常がなかったけど、症状も大事なサインです！！</p> <p>資料C 左室肥大って？</p> <p>資料D-1 不整脈・・・このくらいなら大丈夫って言われたけど、本当に大丈夫なの？</p> <p>資料D-2 心房細動から脳梗塞を起こさないために、優れた予防薬があるんです</p> <p>資料E ST変化・異常Q波 所見がある方へ</p> <p>資料F 精密検査を受けて治療が必要になった方へ</p> <p>資料G-1 狭心症になった人から学びました</p> <p>資料G-2 健診データの色がついているところに○をしてみましょう</p> <p>資料G-3 心臓の血管を守るために、今できることは何だろう？</p> <p>資料G-4 肥満(BMI25以上)になると心臓はどうなるの？</p>
--

②対象者の管理

重症化しないための継続的な健診受診及び治療が必要な者への継続的な医療受診ができるよう、台帳を作成し経過を把握します。

4) 医療との連携

虚血性心疾患重症化予防のために、未治療や治療中断であることを把握した場合には受診勧奨を行い、治療中の者へは血管リスク低減に向けた医療機関と連携した保健指導を実施していきます。医療の情報については、かかりつけ医や対象者、KDB等を活用しデータを収集します。

5) 高齢者福祉部門（介護高齢課）との連携

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を行っていく中で、地域包括支援センターと連携していきます。

6) 評価

評価を行うにあたっては、短期的評価・中長期的評価の視点で考えていきます。短期的評価についてはデータヘルス計画評価等と合わせ年1回行います。その際はKDB等の情報を活用します。

また、中長期的評価においては他の糖尿病性腎症・脳血管疾患等と併せて行っていきます。

評価指標

区分	項目
アウトプット	① 受診勧奨対象者への介入率 (指導者数/受診勧奨対象者数)
	② 医療機関未受診者への再勧奨数
	③ 保健指導実施率 (指導者数/コントロール不良者数)
アウトカム	① 医療機関受診率 (医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)
	② 介入前後の検査値の変化 (BMIの変化・血圧値の変化・血糖値の変化・LDL コレステロール値の変化)

7) 実施期間及びスケジュール

4月 対象者の選定基準の決定

5月 対象者の抽出(概数の試算)、介入方法、実施方法の決定

6月以降 特定健診結果が届き次第台帳に記載。台帳記載後順次、対象者へ介入(通年)

3. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

(1) 基本的な考え方

高齢者の特性を前提に、後期高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組みと、生活機能の低下を防止する取組みの双方を一体的に実施する必要性が高く、後期高齢者医療の保健事業と介護予防との一体的な実施を進める必要があります(第7章 参考資料3参照)。

(2) 事業の実施

本市は、令和2年度より新潟県後期高齢者広域連合から、本市が事業を受託し「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を実施しています。令和6年度以降も引き続き事業を行います。

具体的には、以下の2つの事業を実施します。

1) 企画・調整等を担当する医療専門職(保健師)を配置

KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握し、医療・介護などの関係機関との連携調整を行います。

2) 地域(日常生活圏域)を担当する医療専門職(保健師、管理栄養士等)を配置

高血圧や高血糖で未治療者等の対象者を抽出し、高齢者に対する個別的支援(ハイリスクアプローチ)を行います。75歳を過ぎても支援が途切れないよう糖尿病管理台帳や高血圧管理台帳をもとに、糖尿病や高血圧などの重症化予防を行います。また、生活習慣病からのフレイル、認知症予防のための健康教育や健康相談を実施していきます(ポピュレーションアプローチ)。

4. 発症予防

生活習慣病が成人の死亡と深く関わることから、その予防は現在における健康上の大きな課題であります。生活習慣の確立が小児期に端を発することを考えれば、小児における生活習慣病対策、特に肥満の予防の重要性は容易に想起されます。小児の肥満は、子どもたちの健康と深く関わるのみならず、成人期の生活習慣病やそれに伴う動脈硬化性疾患の予防の視点からますます注目されています。

本市においては、健康増進法のもと妊産婦及び乳幼児期、成人のデータを保有しており、またデータヘルス計画の対象者は、被保険者全員であることから、データをライフサイクルの視点で見えていくことが必要です。

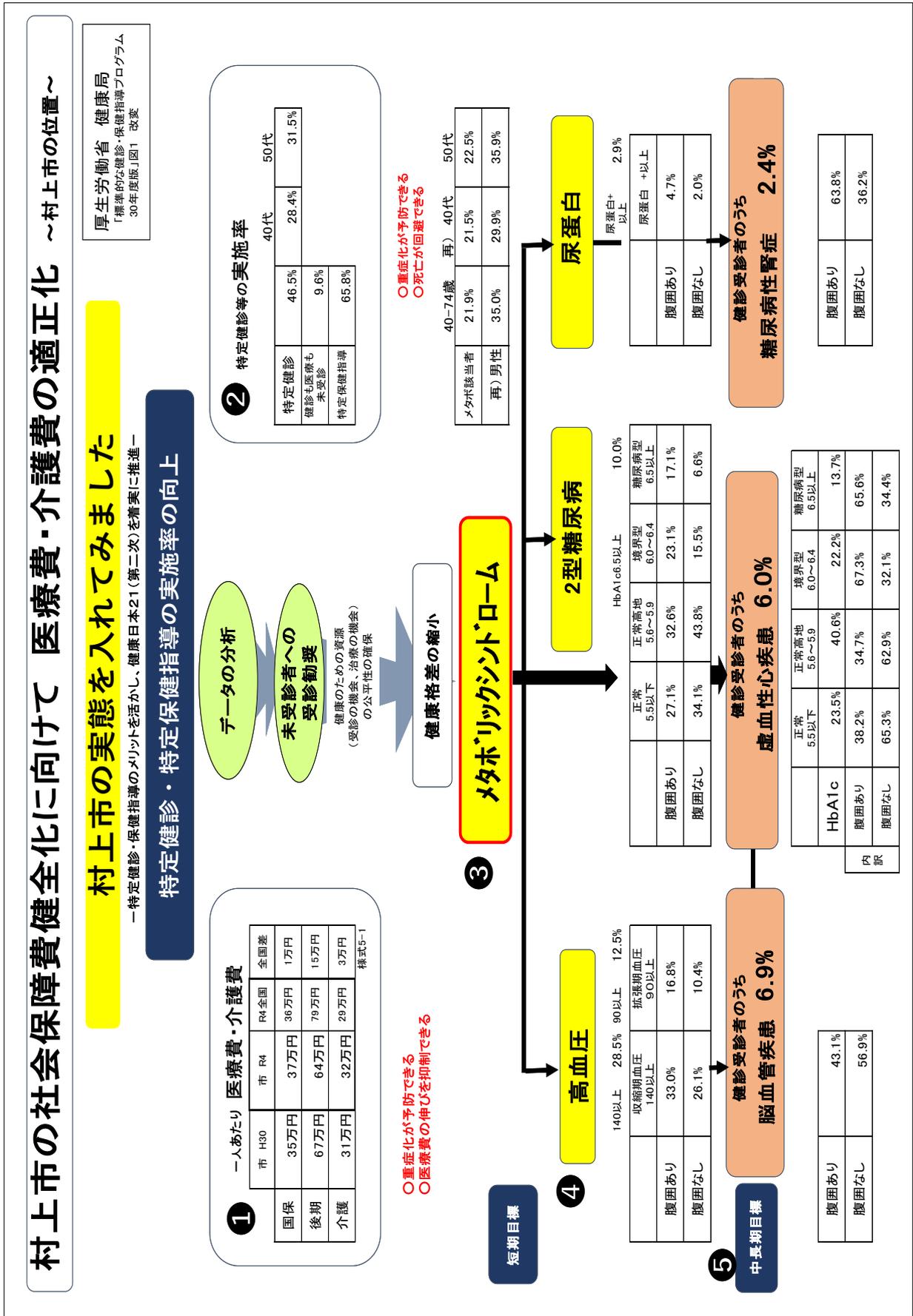
図表 90 生活習慣病の予防をライフサイクルの視点で考える

糖尿病（耐糖能異常）の問題を解決するためにライフサイクルで考える															
—基本的考え方— (ライフサイクルで、法に基づく健診項目をみてみました)															
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 発症予防 → 重症化予防 </div>															
1 根拠法	健康増進法														
6条 健康増進事業実施者	母子保健法			学校保健安全法			労働安全衛生法 (学校職員は学校保健安全法)		高齢者の医療の確保に関する法律 (介護保険)						
2 計画	健康増進計画(県)【市町村努力義務】【他計画と内容が重複する場合は計画を一体のものとして策定することも可能】 データヘルス計画【保健事業実施計画】(各保険者)														
3 年代	妊婦(胎児期)		産婦	0歳～5歳			6歳～14歳		15～18歳	～29歳	30歳～39歳	40歳～64歳	65歳～74歳	75歳以上	
4 健康診査(根拠法)	妊婦健康診査(13条)		産婦健診	乳幼児健康診査(第12・13条)			就学時健診(11・12条)		児童・生徒の定期健康診断(第1・13・14条)		定期健康診断(第66条)		特定健康診査(第18・20・21条)		後期高齢者健康診査(第125条)
5 対象者健診内容	血糖	95mg/dl以上										空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上			
	HbA1c	6.5%以上										6.5%以上			
	50GCT	1時間値140mg/dl以上													
	75gOGTT	①空腹時92mg/dl以上 ②1時間値180mg/dl以上 ③2時間値153mg/dl以上										空腹時126mg/dl以上または2時間値200mg/dl以上			
	(診断)妊産婦糖尿病	空腹時126mg/dl以上 HbA1c6.5%以上 75OGTTの①～③の1点以上満たすもの													
	身長 体重														
	BMI											25以上			
	肥満度			加ア18以上	肥満度15%以上			肥満度20%以上							
	尿糖	(+)以上										(+)以上			
	糖尿病家族歴														

5. ポピュレーションアプローチ

生活習慣病の発症予防に向け、ポピュレーションアプローチに取り組みます。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明らかにするために個人の实態と社会環境、望ましい生活習慣(栄養・運動・休養)等について広く市民へ周知していきます(図表 91・92・93)。

図表 91 社会保障費健全化に向けて医療費・介護費の適正化



図表 92 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者（※1）の健診・医療（※2）・介護の状況

R03年度
村上市

※1 H30～R02年度に一度も脳血管疾患の診断がなくR03年度にその診断がある者（R03年度以降に資格取得した者を除く）
※2 R03年度の年間医療費が100万円を超える者について掲載 ※R03年度の年間医療費が高い順に並び替え

年齢	特定健診					医療 ※疾患別の「○」はR03年度以前から治療しているものを表す							介護		国保資格				
	受診状況					重症化・合併症			基礎疾患			年間医療費(円)		R04年度		取得日	喪失日	喪失事由	
	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度	脳血管疾患	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	R02年度	R03年度	要介護度				介護給付費
						141	17 12.1%	25 17.7%	1 0.7%	104 73.8%	53 37.6%	77 54.6%	4872万円	1億5411万円	17 12.1%	1829万円			
64						R03							127,160	8,871,520		0	H24.9.6	R3.11.6	死亡
66	○	○		○	○			R03		○	R03	○	48,840	7,484,440		0	H15.10.10		
63	○			○						○	R03		194,610	7,389,800	介1	1,365,985	H26.12.1		
71							○	R03		○			1,490,220	6,273,190	介5	3,124,485	H19.4.11		
69							○	○			○	R03	216,470	6,263,930	介2	0	H30.2.15	R4.9.16	死亡
63							○						105,510	5,684,680			H27.7.19		
73							○			R03	R03		1,387,430	5,403,430			R2.7.11	R4.3.3	死亡
70	○	○		○			○	○		○			948,570	5,346,970			H15.4.1		
65							○			R03			24,420	4,414,580			H15.4.1		
68	○	○	○	○			○			R03			82,650	4,142,420	介1	246,875	H25.4.1	R4.8.2	後期(障害認定)
72							○			R03			61,550	4,065,510	介4	4,087,784	H29.12.26		
73							○				○		4,245,380	3,819,770	介5	0	H22.2.27	R4.11.26	死亡
70							○		○	○			5,285,880	3,404,390			H22.7.13		
69							○	R03	R03	○	○	○	279,300	3,348,170			H15.4.1	R4.4.2	後期(障害認定)
72		○	○	○	○		○						112,770	3,238,570	支1	504,828	H27.1.26		
67				○	○		○			R03			47,120	2,907,710			R1.06.11		
69	○	○	○	○	○					○	○	R03	375,420	2,558,740			H26.4.11		
67							○			○		R03	105,170	2,519,420			R2.12.28		
69							○	R03		○		R03	567,640	2,470,630	介3	1,536,307	H15.10.14		
72			○				○	○	R03	R03			4,704,800	2,364,060	介5	2,320,303	H24.7.21	R5.3.23	死亡
63							○			R03			33,860	2,356,280	介4	460,965	H16.10.1		
68			○				○				R03	R03	578,690	2,305,220	支1	240,984	H29.9.1		
74	○	○		○	○		○			○	○		192,270	2,283,210			H15.4.1	R5.3.13	後期(年齢到達)
73	○	○		○	○		○	R03		R03			0	2,277,640			H24.7.1		
72	○	○					○			R03			5,470	2,253,410			H24.4.21	R3.5.9	死亡
73	○	○		○	○		○	R03		○	○	○	210,020	2,166,830	支1	0	H15.4.1		
70							○		○	○	○		566,310	2,123,470			H23.6.21	R3.9.14	死亡
57							○	○	○	○	○		1,080,900	2,063,510			H24.4.8		
73							○	R03		○	○		1,135,900	1,928,300			H15.4.1	R4.3.7	死亡
72							○			R03			0	1,651,790			H28.6.1		
72		○	○	○	○		○		○	○	○		367,710	1,538,990	介3	3,242,349	H15.4.1		
71							○			○	○	○	145,340	1,427,260			H22.1.30	R4.4.13	死亡
64	○	○	○	○	○					R03		R03	106,280	1,386,350			H27.2.16		
75							○			○	○	○	970,250	1,317,470			H18.6.21	R3.9.25	後期(年齢到達)
75							○	R03		○	○	○	446,550	1,246,330			H25.11.1	R4.1.21	後期(年齢到達)
74	○			○			○	R03		○		○	105,600	1,207,680			H15.4.1	R4.6.14	後期(年齢到達)

出典：ヘルスサポートラボツール

図表 93 統計からみえる新潟の食

統計からみえる新潟の食 ～ 総務省統計局 家計調査 2020～2022年平均 ～

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
カレールウ	1位
カップ麺	1位
塩さけ	1位
さやまめ(枝豆)	1位
魚介の缶詰	2位
中華そば	1位
その他種類 (スパゲッティ・マカロニグラタン)	2位
ケチャップ	1位
マヨネーズ ・マヨネーズ風調味料	2位
冷凍食品	2位
天ぷら・フライ	3位

店舗・種別	店舗数 (人口10万対)
中華そば	2位
その他麺類	1位

食品名	全国ランキング (購入量・購入金額)
牛肉	53位

第5章 計画の評価・見直し

1. 評価の時期

各評価指標については、KDB等のデータを活用し、毎年評価を行います。

計画の見直しは、3年後の令和8年度に進捗確認のための中間評価を行います。

また、計画の最終年度の令和11年度においては、次の期の計画の策定を円滑に行うための準備も考慮に入れて評価を行う必要があります。

2. 評価方法・体制

保険者は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ることが求められており、保険者努力支援制度においても4つの指標での評価が求められています。

※評価における4つの指標

ストラクチャー (保健事業実施のための体制・システムを整えているか)	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営状況を定期的に管理できる体制を整備しているか。(予算等も含む) ・保健指導実施のための専門職の配置 ・KDB活用環境の確保
プロセス (保健事業の実施過程)	<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導等の手順・教材はそろっているか ・必要なデータは入手できているか。 ・スケジュールどおり行われているか。
アウトプット (保健事業の実施量)	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率、特定保健指導率 ・計画した保健事業を実施したか。 ・保健指導実施数、受診勧奨実施数など
アウトカム (成果)	<ul style="list-style-type: none"> ・設定した目標に達することができたか (検査データの変化、医療費の変化、糖尿病等生活習慣病の有病者の変化、要介護率など)

具体的な評価方法は、KDBシステムに毎月、健診・医療・介護のデータが収載されるので、受診率・受療率、医療の動向等は、保健指導に係る保健師・栄養士等が自身の担当地区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ていきます。

第6章 計画の公表・周知及び個人情報の取扱い

1. 計画の公表・周知

計画は、被保険者や保健医療関係者等が容易に知り得るべきものとするのが重要であり、このため、国指針において、公表するものとされています。

具体的な方策としては、ホームページや広報誌を通じた周知のほか、医師会等を通じて医療機関等に周知します。

2. 個人情報の取扱い

本市においては、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、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等関係法令について周知徹底し、個人情報の漏洩防止に細心の注意を図ります。

特に保健事業等を外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理、目的外使用の禁止といった事項を契約書又はその仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握したうえで、その保有する個人情報の適切な取扱いが確保されるよう措置を講じます。

第7章 資料編

1. 参考資料

- 参考資料1 保健事業体制と主な保健事業の分担
- 参考資料2 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた村上市の位置
- 参考資料3 健診・医療・介護の一体的な分析
- 参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価
- 参考資料5 糖尿病重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料7 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料8 H b A 1 c の年次比較
- 参考資料9 L D L - C の年次比較
- 参考資料10 血圧の年次比較

2. 用語解説

参考資料1 保健事業体制と主な保健事業の分担

保…保健師 管栄…管理栄養士 事…事務(注:支払い事務、受診券送付等) ◎…主担当 ○…副担当

	参事	国保・ 室長	国保・ 係長	国保・ 事	予防・ 室長	予防・ 事	本庁・ 保	支所・ 保	本庁・ 管栄	支所・ 管栄
国保事務		○	◎							
健康診断 保健指導				○		◎	◎	○	○	○
がん検診						◎	○	○		
新型コロナ ワクチン	◎					○				
予防接種						◎				
母子保健						○	◎	○		
精神保健							◎	○		
歯科保健				○		○	◎	○		

参考資料2 様式5-1 国・県・同規模と比較した村上市の位置

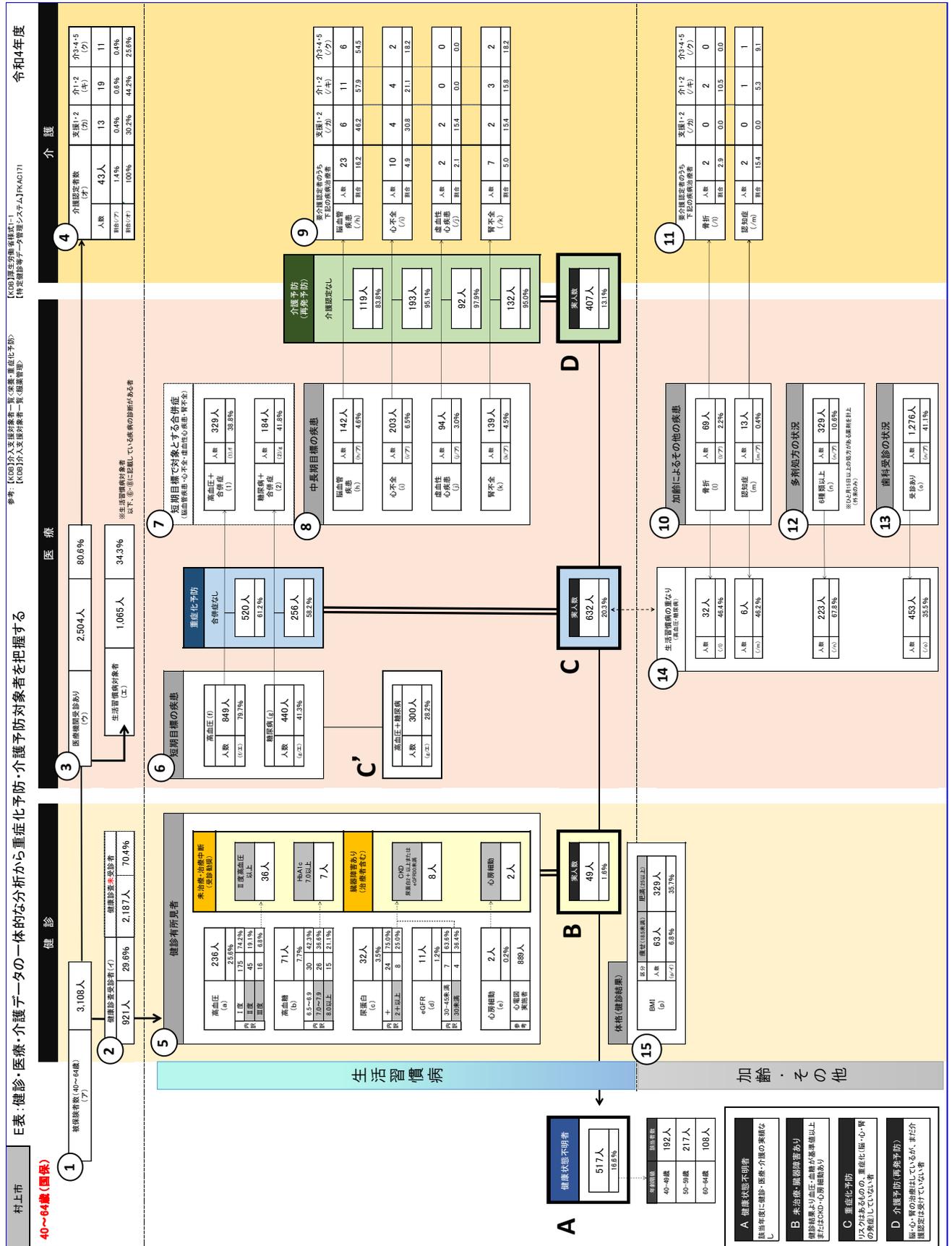
項目	村上市						同規模平均		新潟県		国						
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度						
	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合					
1 概況	総人口	62,354	62,354	62,354	62,354	62,354	62,354	57,348	16,969,503	2,174,332	123,214,261						
	人口構成																
	65歳以上(高齢化率)	22,167	35.6	22,167	35.6	22,167	35.6	22,619	39.4	715,935	32.9	35,335,805	28.7				
	75歳以上	12,236	19.6	12,236	19.6	12,236	19.6	12,301	21.4	372,287	17.1	18,248,742	14.8				
	65~74歳	9,931	15.9	9,931	15.9	9,931	15.9	10,318	18.0	343,648	15.8	17,087,063	13.9				
40~64歳	20,419	32.7	20,419	32.7	20,419	32.7	20,419	31.9	719,934	33.1	41,545,899	33.7					
35歳以下	19,768	31.7	19,768	31.7	19,768	31.7	19,768	28.7	738,463	34.0	46,332,563	37.6					
② 産業構成	100	100	100	100	100	100	100	100	5.6	5.9	4.0						
第1次産業	31.6	31.6	31.6	31.6	31.6	31.6	31.6	31.6	28.9	28.9	25.0						
第2次産業	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	58.4	65.8	65.2	71.0						
第3次産業	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4	79.4	80.7	80.7	80.8						
③ 平均寿命	87.2	87.2	87.2	87.2	87.2	87.2	87.2	87.2	87.0	87.3	87.0						
④ 平均自立期間(要介護以上)	77.1	77.6	77.4	77.4	77.9	77.9	77.9	78.6	80.1	79.9	80.1						
男性	83.5	83.6	83.4	83.4	83.8	83.8	83.8	83.3	84.4	84.2	84.4						
女性	110.6	110.6	110.6	110.6	110.4	110.4	110.4	110.4	100.3	100.9	100.0						
標準化死亡率比(SMR)	99.9	99.9	99.9	99.9	101.8	101.8	101.8	101.8	101.2	98.2	100.0						
2 死亡	死亡の状況																
	がん	256	49.5	237	44.5	240	44.3	230	46.6	197	42.5	53,892	49.4	7,779	49.6	378,272	50.6
	心臓病	144	27.9	174	32.7	163	31.0	135	27.3	153	33.0	30,362	27.8	3,982	25.4	205,463	27.5
	脳疾患	77	14.9	84	15.8	97	17.9	98	19.8	80	17.2	16,001	14.7	2,712	17.3	102,900	13.8
	糖尿病	7	1.4	7	1.3	8	1.5	5	1.0	8	1.7	2,063	1.9	276	1.8	13,893	1.9
腎不全	15	2.9	16	3.0	10	1.8	13	2.6	16	3.4	3,953	3.6	517	3.3	26,946	3.6	
自殺	18	3.5	14	2.6	19	3.5	13	2.6	10	2.2	2,854	2.6	413	2.6	20,171	2.7	
② 合計																	
男性																	
女性																	
3 介護	1号認定者数(認定率)	4,010	18.1	4,056	18.3	4,100	18.5	4,076	18.5	4,143	18.2	92,725	18.1	135,843	19.1	6,724,030	19.4
	新規認定者	67	0.3	59	0.3	83	0.3	76	0.3	71	0.3	15,476	0.3	1,946	0.3	110,289	0.3
	介護度別総件数	7,983	9.0	8,782	9.9	9,205	10.3	10,171	11.4	10,357	11.4	2,980,586	13.3	459,779	14.8	21,785,044	12.9
	要支援1.2	4,197	4.7	4,315	4.8	4,413	4.9	4,403	4.9	4,420	4.8	10,399,884	46.4	1,377,213	44.5	78,107,378	46.3
	要介護1.2	3,826	4.3	3,616	4.1	3,601	4.0	3,493	3.9	3,628	3.8	9,019,896	40.3	1,259,719	40.7	68,963,503	40.8
	要介護3以上	73	0.4	78	0.4	82	0.4	81	0.4	72	0.4	20,148	0.4	2,649	0.4	156,107	0.4
	2号認定者	786	1.8	825	1.9	876	2.0	863	2.0	861	1.9	237,003	2.4	31,729	2.2	1,712,613	2.4
	糖尿病	2,008	4.8	2,077	4.9	2,101	4.8	2,023	4.7	2,042	4.7	523,600	5.8	73,433	5.1	3,744,672	5.3
	高血圧症	1,054	2.5	1,133	2.6	1,166	2.6	1,146	2.6	1,135	2.6	312,282	3.1	42,560	2.9	2,308,216	3.2
	脂質異常症	2,273	5.5	2,380	5.6	2,370	5.5	2,272	5.4	2,281	5.2	590,733	6.0	82,893	5.8	4,224,628	6.0
心臓病	858	2.8	855	2.8	823	1.9	781	1.8	755	1.7	221,742	2.3	33,921	2.4	1,568,292	2.2	
脳疾患	389	0.4	402	0.5	415	0.4	402	0.4	398	0.4	111,991	1.1	15,006	1.0	837,410	1.1	
がん	2,034	4.9	2,084	4.9	2,073	4.8	1,961	4.6	1,966	4.5	516,731	5.3	70,978	4.9	3,748,372	5.3	
筋・骨格	1,590	3.8	1,636	3.9	1,616	3.8	1,502	3.6	1,491	3.4	388,088	3.7	54,975	3.8	2,569,149	3.6	
精神	308,737	6,843,777,227	310,001	6,871,801,187	316,722	7,020,768,453	318,318	7,056,164,880	324,758	7,345,697,804	324,758	7,345,697,804	314,927	290,668			
一人当たり給付費/総給付費	77,289	77,619	76,573	76,573	79,156	79,156	79,156	79,156	80,670	80,670	80,670	63,298	72,809	59,662			
1件当たり給付費(全体)	45,891	46,068	46,785	46,785	46,890	46,890	46,890	46,890	45,711	45,711	45,711	41,822	43,711	41,272			
居宅サービス	287,589	289,789	292,663	292,663	289,235	289,235	289,235	289,235	290,998	290,998	290,998	293,319	293,319	296,364			
施設サービス	8,385	8,446	8,174	8,174	7,928	7,928	7,928	7,928	7,566	7,566	7,566	8,654	7,647	8,610			
要介護認定別医療費(40歳以上)	3,809	3,861	3,880	3,880	3,967	3,967	3,967	3,967	3,919	3,919	3,919	4,013	3,683	4,020			
認定あり																	
認定なし																	

項目	村上市												新潟県				国
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		同規模平均		R04年度		R04年度		
	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	数値	割合	
① 国保の状況	被保険者数	13,297		12,858		12,542		12,178		11,535		3,472,300		420,104		24,680,500	
	65～74歳	7,176	54.0	7,200	56.0	7,235	57.7	7,149	58.7	6,789	58.9	---	---	227,931	54.3	10,794,323	43.8
	40～64歳	3,957	29.8	3,673	28.6	3,476	27.7	3,285	27.0	3,097	26.8	---	---	120,773	28.7	7,904,763	32.1
	39歳以下	2,164	16.3	1,985	15.4	1,831	14.6	1,744	14.3	1,649	14.3	---	---	71,400	17.0	5,861,414	24.2
	加入率	21.3		20.6		20.1		19.5		20.1		20.5		19.3		20.0	
② 医療の概況 (人口千対)	病院数	7	0.5	7	0.5	7	0.6	7	0.6	7	0.6	1,146	0.3	125	0.3	8,237	0.3
	診療所数	41	3.1	42	3.3	41	3.3	42	3.4	41	3.6	12,471	3.6	1,653	3.9	102,599	4.2
	病床数	1,071	80.5	1,071	83.3	1,070	85.3	1,070	87.9	1,010	87.6	206,222	59.4	28,738	63.6	1,507,471	61.1
	医師数	88	6.6	88	6.8	86	6.9	86	7.1	84	7.3	34,837	10.0	4,803	11.4	339,611	13.8
外来患者数	723		720		694		711		722		719		719		721		709
入院患者数	238		238		229		226		222		196		202		202		188
一人当たり医療費	352,359		355,662		354,273		364,324		373,062		366,294		363,845		363,845		358,522
③ 医療費の状況	受診率	7469		744,563		716,995		733,978		744,719		739,503		741,223		728,39	
	費用の割合	57.8		57.6		57.5		59.0		59.0		59.5		59.2		59.9	
	件数の割合	96.8		96.8		96.8		96.9		97.0		97.3		97.3		97.4	
	入院費用の割合	42.2		42.4		42.5		41.0		41.0		40.5		40.8		40.1	
1件あたり在院日数	3.2		3.2		3.2		3.1		3.0		2.7		2.7		2.6		
がん	18.9日		18.5日		19.2日		18.9日		18.5日		16.3日		17.3日		16.0日		
慢性腎不全(透析あり)	713,983,070	27.7	710,545,540	29.2	749,673,750	30.6	802,029,570	32.3	778,714,920	32.8	32.0		35.1		32.0		
糖尿病	167,458,160	6.5	129,195,770	5.3	136,358,550	5.6	136,123,320	5.5	119,432,060	5.0	7.8		7.6		8.3		
高血圧症	261,999,150	10.2	272,575,820	11.2	255,032,030	10.4	262,009,890	10.6	254,494,890	10.7	10.9		9.8		10.4		
脳梗塞・脳出血	224,218,700	8.7	210,864,820	8.7	197,238,380	8.1	188,697,410	7.8	175,015,880	7.4	6.2		6.7		5.8		
脳腫瘍	118,796,020	4.6	118,477,750	4.9	100,353,130	4.1	93,774,290	3.8	77,988,880	3.3	4.0		4.0		4.0		
脳梗塞・脳出血	108,438,100	4.2	107,862,860	4.4	137,910,250	5.6	105,300,610	4.2	75,966,890	3.2	3.9		4.3		4.0		
狭心症・心筋梗塞	33,156,420	1.3	37,887,190	1.5	37,219,280	1.5	31,023,820	1.2	29,078,030	1.2	2.7		1.4		2.8		
精神	492,510,110	19.1	443,949,140	18.2	432,747,330	17.7	451,326,460	18.2	457,991,920	19.3	15.1		15.1		15.0		
筋・骨格	424,250,300	16.5	384,447,970	15.8	383,943,890	15.7	387,268,470	15.6	388,466,440	16.4	16.4		14.9		16.6		
高血圧症	249	0.2	378	0.3	118	0.1	238	0.2	459	0.3	299	0.2	289	0.2	274	0.2	
糖尿病	1,190	0.8	1,766	1.2	1,010	0.7	1,349	0.9	1,516	1.0	1,297	0.9	1,160	0.8	1,235	0.9	
脳梗塞・脳出血	73	0.0	197	0.1	25	0.0	43	0.0	22	0.0	61	0.0	32	0.0	57	0.0	
脳腫瘍	6,892	4.6	7,287	4.8	9,977	6.6	7,583	5.1	5,511	3.6	6,621	4.5	7,135	4.8	6,468	4.5	
虚血性心疾患	1,597	1.1	2,238	1.5	2,072	1.4	1,676	1.1	1,659	1.1	4,143	2.8	2,327	1.6	4,199	2.9	
腎不全	7,076	4.8	5,696	3.8	6,841	4.5	6,775	4.5	6,603	4.3	4,389	3.0	4,139	2.8	4,409	3.1	
高血圧症	16,614	8.2	16,021	7.8	15,608	7.7	15,257	7.1	14,713	6.7	11,711	5.4	12,746	5.9	10,703	5.0	
糖尿病	18,632	9.1	19,737	9.6	19,512	9.6	20,598	9.6	20,852	9.5	20,415	9.4	18,470	8.6	18,816	8.8	
脳梗塞・脳出血	8,862	4.4	9,017	4.4	7,977	3.9	7,657	3.6	7,850	3.1	7,802	3.6	7,850	3.6	7,503	3.5	
脳腫瘍	1,263	0.6	1,102	0.5	1,019	0.5	1,084	0.5	1,075	0.5	937	0.4	1,251	0.6	884	0.4	
虚血性心疾患	1,480	0.7	1,384	0.7	1,251	0.6	1,175	0.5	1,160	0.5	1,875	0.9	1,269	0.6	1,829	0.9	
腎不全	17,653	8.7	16,174	7.9	15,537	7.6	15,953	7.4	16,433	7.5	17,220	7.9	18,173	8.4	17,052	7.9	
健康対象者	3,178		2,974		1,432		3,121		3,613		2,421		2,432		2,087		
一人当たり	130.48		12,951		15,082		13,314		13,044		13,441		11,743		13,715		
生活習慣病対象者	8,810		8,349		4,106		9,154		10,670		6,937		7,891		6,161		
一人当たり	361.76		363.67		432.62		39,055		38,527		38,519		37,145		40,479		
受診動員率	2,309	52.4	2,331	53.1	1,358	54.5	2,328	54.7	2,278	54.8	555,494	56.9	75,136	55.1	3,419,396	57.0	
医療機関受診率	2,083	47.3	2,108	48.1	1,256	50.4	2,063	48.5	2,038	49.0	503,560	51.6	67,470	49.5	3,145,545	52.4	
医療機関非受診率	226	5.1	223	5.1	102	4.1	265	6.2	240	5.8	51,934	5.3	7,666	5.6	27,851	4.6	

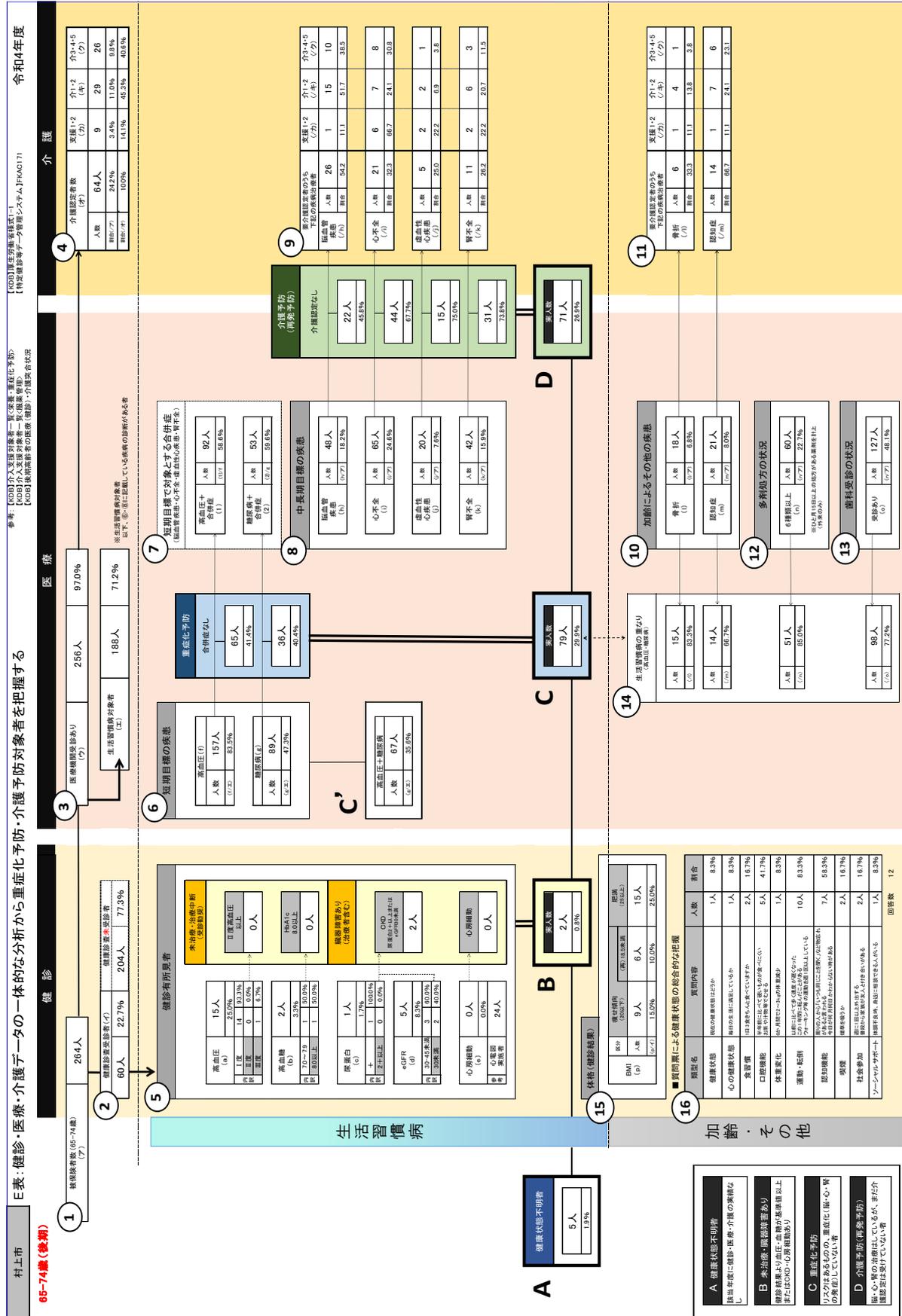
項目	村上市										新潟県		国				
	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度		R04年度				
	数値	割合	数値	割合	数値	割合											
5 健診	①	42.8	4.406	43.4	4.386	25.0	2.491	44.2	4.256	46.5	4.164	41.3	136.302	5,999,930	35.2		
	②	338	60.0	377	64.0	130	46.8	322	58.1	323	65.8	2,906	20.6	64,453	9.5		
	③	639	14.5	639	14.6	228	9.2	579	13.6	588	14.1	17,783	13.0	559,451	9.3		
	④	781	17.7	914	20.8	546	21.9	907	21.3	904	21.8	27,754	20.4	1,236,157	20.6		
	⑤	595	29.8	658	33.0	398	35.2	646	32.7	667	34.7	14,027	32.7	19,504	31.5	850,990	32.9
	⑥	186	7.7	256	10.7	148	10.9	281	11.4	237	10.6	62,968	11.5	8,250	11.1	385,167	11.3
	⑦	356	8.1	411	9.4	266	10.7	399	9.4	372	9.0	107,776	11.0	12,467	9.1	664,378	11.1
	⑧	283	13.2	302	15.2	174	15.4	289	14.8	280	13.5	74,927	17.5	9,006	14.5	459,829	17.8
	⑨	93	3.9	109	4.6	92	6.8	110	4.8	112	5.0	32,849	6.0	3,461	4.7	204,549	6.0
	⑩	1,239	28.1	1,439	32.8	869	34.9	1,402	32.9	1,355	32.6	34,1075	34.9	43,397	31.8	2,093,140	34.9
	⑪	924	46.2	1,033	51.9	601	53.2	990	50.2	979	50.9	235,684	55.0	30,717	49.6	1,441,006	55.7
	⑫	315	13.1	406	17.0	268	19.7	412	18.0	376	16.8	105,391	19.3	12,880	17.1	652,134	19.1
	⑬	330	7.5	292	6.7	158	6.3	266	6.3	286	6.4	47,108	4.8	6,809	4.8	280,816	4.7
	⑭	68	3.4	38	1.9	25	2.2	48	2.4	41	2.1	6,704	1.6	1,172	1.9	40,860	1.6
⑮	262	10.9	254	10.6	133	9.8	218	9.5	225	10.1	40,404	7.4	5,437	7.3	239,956	7.0	
⑯	31	0.7	36	0.8	12	0.5	25	0.6	19	0.5	6,572	0.7	820	0.6	37,614	0.6	
⑰	296	5.1	249	5.7	179	7.2	269	6.3	259	6.2	76,046	7.8	8,303	6.1	489,916	7.8	
⑱	99	2.2	126	2.9	75	3.0	105	2.5	94	2.3	25,168	2.6	3,344	2.5	156,848	2.6	
⑲	103	2.3	117	2.7	74	3.0	114	2.7	124	3.0	30,455	3.1	3,858	2.8	179,936	3.0	
⑳	54	1.2	49	1.1	17	0.7	60	1.4	49	1.2	10,434	1.1	1,604	1.2	62,339	1.0	
㉑	331	7.5	392	8.9	290	11.6	393	9.2	375	9.0	94,702	9.7	12,168	8.9	587,616	9.8	
㉒	293	6.7	356	8.1	165	6.6	340	8.0	356	8.6	67,404	6.9	10,124	7.4	406,266	6.8	
㉓	1,534	34.8	1,618	36.9	1,016	40.9	1,646	38.7	1,680	40.4	363,954	37.3	51,476	37.8	2,212,738	36.9	
㉔	308	7.0	326	7.4	186	7.6	315	7.4	353	8.5	89,991	9.2	11,995	8.8	536,761	8.9	
㉕	1,060	24.1	1,116	25.4	729	29.3	1,188	27.9	1,188	28.6	281,962	28.9	40,756	29.9	1,748,878	29.2	
㉖	142	3.2	147	3.4	82	3.3	156	3.7	147	3.5	30,566	3.2	4,976	3.7	191,098	3.3	
㉗	221	5.0	241	5.5	131	5.5	222	5.2	207	5.0	56,507	6.0	6,714	5.0	334,582	5.7	
㉘	39	0.9	37	0.8	22	0.9	38	0.9	33	0.8	7,718	0.8	1,157	0.9	49,526	0.8	
㉙	522	11.9	466	10.6	252	10.1	460	10.8	488	12.0	100,062	10.6	16,092	11.9	623,853	10.7	
㉚	588	12.7	519	11.8	249	10.0	552	13.0	526	12.7	123,934	12.7	17,333	12.7	763,799	12.7	
㉛	264	6.0	311	7.2	166	6.7	271	6.4	287	7.0	76,524	8.5	9,460	7.1	524,122	9.6	
㉜	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0	0.0		
㉝	588	13.5	590	13.6	350	14.2	566	13.4	537	13.0	131,966	14.4	18,460	13.8	804,080	14.7	
㉞	588	13.5	590	13.6	350	14.2	566	13.4	537	13.0	131,966	14.4	18,460	13.8	804,080	14.7	
㉟	1,140	26.0	1,093	25.0	636	25.6	1,009	23.8	1,004	24.2	233,332	25.8	32,387	24.2	1,441,633	26.4	
㊱	1,282	29.2	1,334	30.6	784	31.5	1,358	32.0	1,322	31.8	312,790	34.4	41,054	30.7	1,896,304	34.5	
㊲	2,831	64.6	2,669	61.2	1,569	63.1	2,747	64.7	2,652	63.9	542,996	59.6	85,379	63.8	3,245,295	59.2	
㊳	1,079	24.6	1,415	32.4	1,206	48.7	1,524	33.9	1,584	38.2	423,177	46.4	55,575	41.7	2,603,183	47.4	
㊴	782	17.9	827	19.2	435	17.7	739	17.5	736	17.9	228,349	25.0	27,776	20.8	1,364,352	24.9	
㊵	1,227	28.1	1,200	27.5	651	26.2	1,165	27.6	1,119	27.0	229,841	24.4	39,789	29.4	1,411,626	24.6	
㊶	937	21.4	942	21.6	561	22.6	901	21.3	909	21.9	201,018	21.3	31,111	23.0	1,275,564	22.2	
㊷	1,392	51.4	2,210	63.3	875	54.9	1,687	57.6	1,684	57.8	409,029	65.2	72,207	65.0	2,677,669	65.6	
㊸	868	32.0	880	25.2	486	30.6	855	28.8	838	28.8	147,595	23.5	27,044	24.3	940,908	23.1	
㊹	375	13.8	315	9.0	190	12.0	322	11.0	329	11.3	58,826	8.9	9,867	8.9	359,092	8.8	
㊺	75	2.8	86	2.5	40	2.5	64	2.2	60	2.1	14,446	2.3	2,026	1.8	101,477	2.5	
6 問診	①	264	6.0	311	7.2	166	6.7	271	6.4	287	7.0	76,524	8.5	9,460	7.1	524,122	9.6
	②	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
	③	588	13.5	590	13.6	350	14.2	566	13.4	537	13.0	131,966	14.4	18,460	13.8	804,080	14.7
	④	588	13.5	590	13.6	350	14.2	566	13.4	537	13.0	131,966	14.4	18,460	13.8	804,080	14.7
	⑤	1,140	26.0	1,093	25.0	636	25.6	1,009	23.8	1,004	24.2	233,332	25.8	32,387	24.2	1,441,633	26.4
	⑥	1,282	29.2	1,334	30.6	784	31.5	1,358	32.0	1,322	31.8	312,790	34.4	41,054	30.7	1,896,304	34.5
	⑦	2,831	64.6	2,669	61.2	1,569	63.1	2,747	64.7	2,652	63.9	542,996	59.6	85,379	63.8	3,245,295	59.2
	⑧	1,079	24.6	1,415	32.4	1,206	48.7	1,524	33.9	1,584	38.2	423,177	46.4	55,575	41.7	2,603,183	47.4
	⑨	782	17.9	827	19.2	435	17.7	739	17.5	736	17.9	228,349	25.0	27,776	20.8	1,364,352	24.9
	⑩	1,227	28.1	1,200	27.5	651	26.2	1,165	27.6	1,119	27.0	229,841	24.4	39,789	29.4	1,411,626	24.6
	⑪	937	21.4	942	21.6	561	22.6	901	21.3	909	21.9	201,018	21.3	31,111	23.0	1,275,564	22.2
	⑫	1,392	51.4	2,210	63.3	875	54.9	1,687	57.6	1,684	57.8	409,029	65.2	72,207	65.0	2,677,669	65.6
	⑬	868	32.0	880	25.2	486	30.6	855	28.8	838	28.8	147,595	23.5	27,044	24.3	940,908	23.1
	⑭	375	13.8	315	9.0	190	12.0	322	11.0	329	11.3	58,826	8.9	9,867	8.9	359,092	8.8

参考資料3 健診・医療・介護の一体的な分析

①40～64歳(国保)



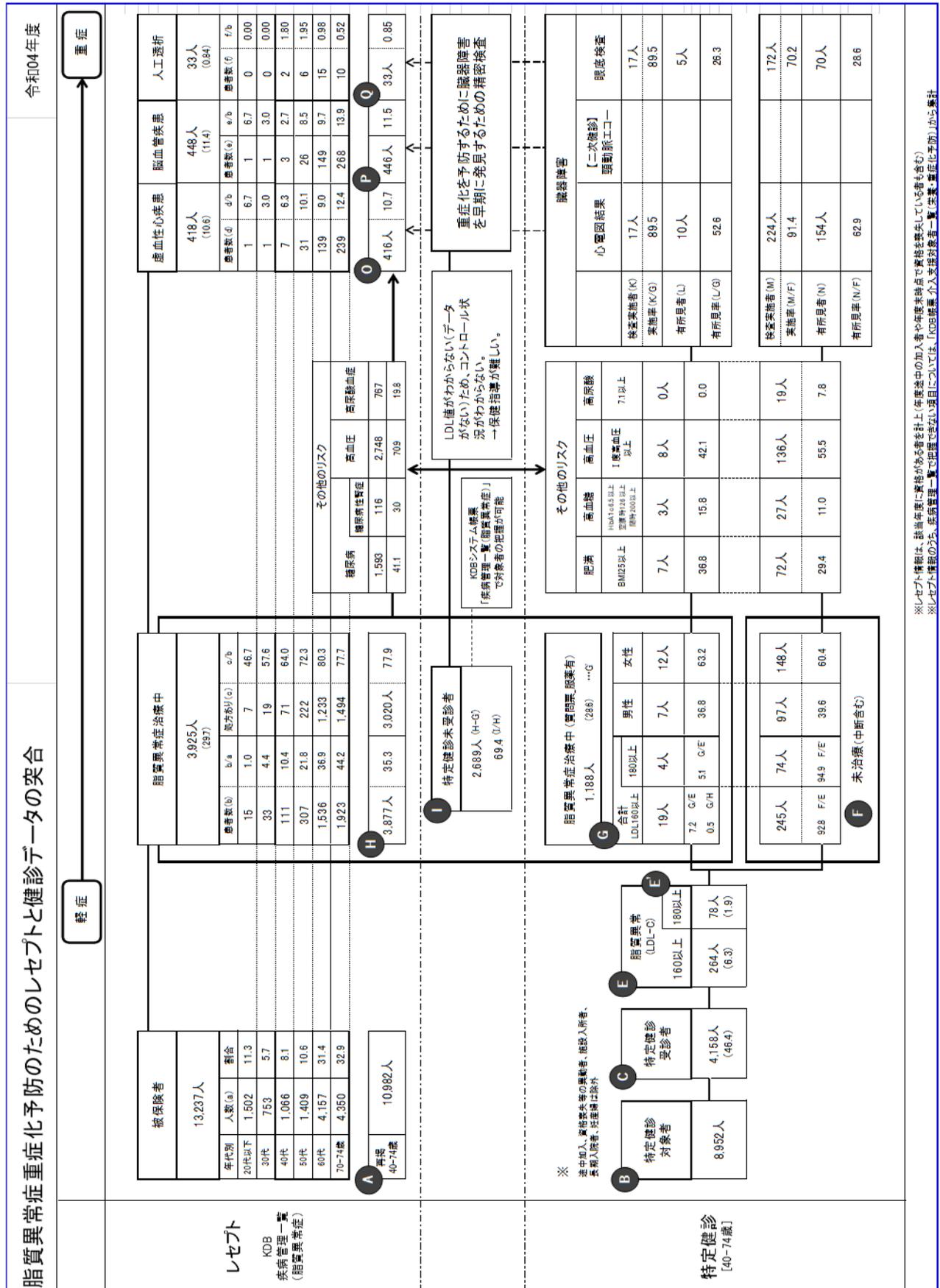
③ 65～74 歳 (後期)



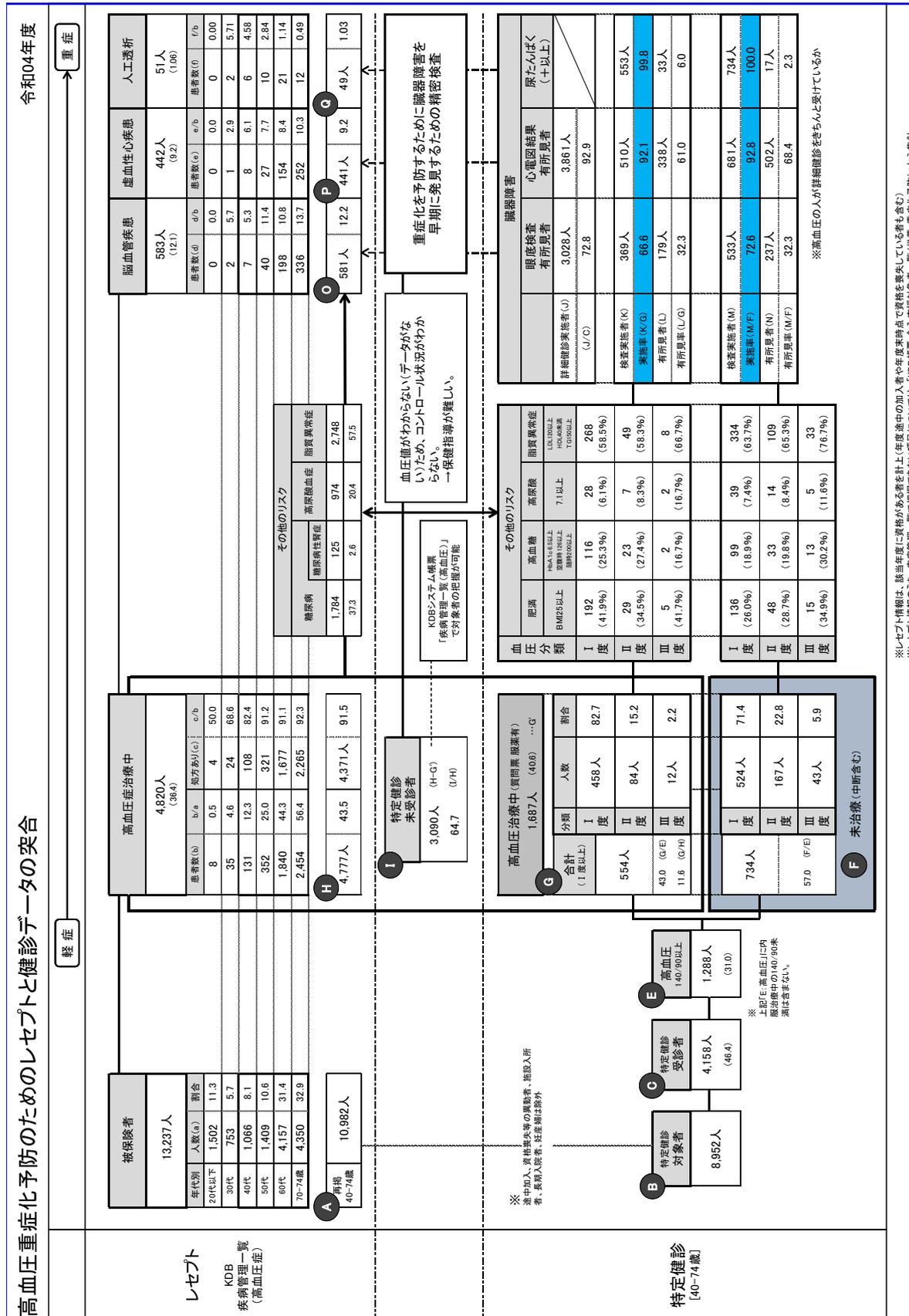
参考資料4 糖尿病性腎症重症化予防の取組評価

項目	統合表	村上市										同規模保険者(平均)		データ基			
		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度		R04年度同規模保険者数250					
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合				
1	① 被保険者数	13,835人		13,338人		12,920人		12,649人		12,133人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2			
	② (再掲)40-74歳	11,517人		11,189人		10,981人		10,851人		10,418人							
2	① 対象者数	10,254人		10,041人		9,892人		9,474人		8,951人				市町村国保 特定健康診査・特定保健 指導状況概況報告書			
	② 特定健診 受診者数	4,397人		4,318人		2,484人		4,242人		4,164人							
	③ 受診率	42.9%		43.6%		25.1%		44.8%		46.5%							
3	① 特定 対象者数	561人		588人		283人		553人		491人							
	② 保健指導 実施率	59.4%		63.9%		44.2%		57.3%		65.8%							
4	健診 データ	① 糖尿病型	E	495人	10.8%	546人	12.1%	269人	10.4%	562人	12.8%	582人	13.5%				
		② 未治療・中断者(質問票 服薬なし)	F	180人	36.4%	207人	37.9%	77人	28.6%	230人	40.9%	219人	37.6%				
		③ 治療中(質問票 服薬あり)	G	315人	63.6%	339人	62.1%	192人	71.4%	332人	59.1%	363人	62.4%				
		④ コントロール不良 HbA1c7.0以上かつ空腹時血糖130以上	J	131人	41.6%	123人	36.3%	64人	33.3%	148人	44.6%	172人	47.4%				
				78人	59.5%	69人	56.1%	48人	75.0%	82人	55.4%	102人	59.3%				
		⑤ 血圧 130/80以上	K	66人	50.4%	71人	57.7%	34人	53.1%	65人	43.9%	85人	49.4%				
				184人	58.4%	216人	63.7%	128人	66.7%	184人	55.4%	191人	52.6%				
		⑥ コントロール良 HbA1c7.0未満かつ空腹時血糖130未満	M	⑧ 第1期 尿蛋白(-)	405人	81.8%	453人	83.0%	215人	79.9%	477人	84.9%	489人	84.0%			
				⑨ 第2期 尿蛋白(±)	41人	8.3%	35人	6.4%	31人	11.5%	42人	7.5%	63人	10.8%			
				⑩ 第3期 尿蛋白(+)	45人	9.1%	45人	8.2%	20人	7.4%	38人	6.8%	23人	4.0%			
				⑪ 第4期 eGFR30未満	2人	0.4%	5人	0.9%	3人	1.1%	5人	0.9%	7人	1.2%			
5	レセプト	① 糖尿病受療率(被保険者対)	118.8人		117.6人		113.7人		119.5人		123.5人				KDB 厚生労働省様式 様式3-2		
		② (再掲)40-74歳(被保険者対)	141.0人		138.5人		131.4人		137.2人		141.4人						
		③ レセプト件数 (40-74歳) (1内は被保険者対)	入院外(件数)	8,449件 (758.9)		8,638件 (794.4)		8,204件 (765.9)		8,392件 (804.3)		8,291件 (838.7)		9,923件 (835.1)		KDB 疾病別医療費分析 (生活習慣病)	
				入院(件数)	52件 (4.7)		54件 (5.0)		34件 (3.2)		36件 (3.5)		50件 (5.1)		42件 (4.1)		
		④ 糖尿病治療中	H		1,644人	11.9%	1,568人	11.8%	1,469人	11.4%	1,512人	12.0%	1,499人	12.4%			
				(再掲)40-74歳	1,624人	14.1%	1,550人	13.9%	1,443人	13.1%	1,489人	13.7%	1,473人	14.1%			
		⑤ 健診未受診者	I	1,309人	80.6%	1,235人	79.7%	1,251人	86.7%	1,157人	77.7%	1,110人	75.4%				
		⑥ インスリン治療	O	142人	8.6%	132人	8.4%	121人	8.2%	128人	8.5%	110人	7.3%				
				(再掲)40-74歳	138人	8.5%	126人	8.1%	111人	7.7%	121人	8.1%	101人	6.9%			
		⑦ 糖尿病性腎症	L	90人	5.5%	91人	5.8%	81人	5.5%	72人	4.8%	94人	6.3%				
				(再掲)40-74歳	89人	5.5%	90人	5.8%	79人	5.5%	72人	4.8%	93人	6.3%			
		⑧ 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		27人	1.6%	25人	1.6%	26人	1.8%	25人	1.7%	25人	1.7%				
				(再掲)40-74歳	26人	1.6%	24人	1.5%	25人	1.7%	25人	1.7%	25人	1.7%			
		⑨ 新規透析患者数		6人	0.36%	1人	0.06%	2人	0.14%	7人	0.46%	3人	0.20%				
		⑩ (再掲)糖尿病性腎症		5人	0.30%	0人	0%	1人	0.07%	2人	0.13%	1人	0.06%				
		⑪ 【参考】後期高齢者 慢性人工透析患者数 (糖尿病治療中に占める割合)		41人	1.5%	45人	1.6%	46人	1.8%	40人	1.5%	43人	1.7%	KDB 厚生労働省様式 様式3-2 ※後期			
		6	医療費	① 総医療費	46億8531万円		45億7310万円		44億4329万円		44億3674万円		43億0328万円		50億8753万円		KDB 健診・医療・介護データか らみ地域健康課題
				② 生活習慣病総医療費	25億7507万円		24億3599万円		24億4938万円		24億8331万円		23億7499万円		27億0662万円		
(総医療費に占める割合)					55.0%		53.3%		55.1%		56.0%		53.2%				
③ 生活習慣病 対象者 一人あたり	健診受診者			8,810円		8,349円		4,106円		9,154円		10,670円		5,580円			
				健診未受診者	36,176円		36,367円		43,262円		39,055円		38,527円		38,833円		
④ 糖尿病医療費 (生活習慣病総医療費に占める割合)	2億6200万円				2億7258万円		2億5503万円		2億6201万円		2億5449万円		2億9434万円				
	(生活習慣病総医療費に占める割合)			10.2%		11.2%		10.4%		10.6%		10.7%		10.9%			
⑤ 糖尿病入院外総医療費	7億7624万円			8億1163万円		7億8726万円		8億1752万円		8億6040万円							
	1件あたり			37,687円		39,625円		40,113円		41,094円		43,934円					
⑥ 糖尿病入院総医療費	4億6773万円			4億6168万円		4億6564万円		3億8630万円		4億1664万円							
	1件あたり			507,296円		543,661円		566,471円		529,174円		611,802円					
⑦ 在院日数	18日			17日		19日		18日		18日							
	慢性腎不全医療費			1億8372万円		1億3914万円		1億4502万円		1億4962万円		1億2780万円		2億2640万円			
⑧ 透析有り	1億6746万円			1億2920万円		1億3636万円		1億3612万円		1億1943万円		2億1152万円					
	⑨ 透析なし			1626万円		995万円		866万円		1350万円		837万円		1487万円			
7	介護	① 介護給付費	68億4378万円		68億7180万円		70億2077万円		70億5616万円		73億4570万円		56億7154万円				
		② (2号認定者)糖尿病合併症	10件 18.2%		9件 17.6%		9件 16.7%		8件 15.7%		6件 13.6%						
8	① 死亡	糖尿病(死因別死亡数)	7人 0.7%		7人 0.7%		8人 0.8%		5人 0.5%		8人 0.8%		8人 1.1%		KDB 健診・医療・介護データ からみ地域健康課題		

参考資料6 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料7 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合



参考資料8 HbA1cの年次比較

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲				
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病										
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる
		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	
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A
H29	4,559	1,311	28.8%	2,046	44.9%	864	19.0%	203	4.5%	103	2.3%	32	0.7%	72	1.6%	22	0.5%	
H30	4,576	1,404	30.7%	2,017	44.1%	804	17.6%	192	4.2%	130	2.8%	29	0.6%	74	1.6%	24	0.5%	
R01	4,512	1,219	27.0%	2,005	44.4%	899	19.9%	240	5.3%	113	2.5%	36	0.8%	81	1.8%	19	0.4%	
R02	2,575	1,266	49.2%	842	32.7%	310	12.0%	99	3.8%	46	1.8%	12	0.5%	35	1.4%	8	0.3%	
R03	4,400	1,427	32.4%	1,787	40.6%	772	17.5%	232	5.3%	144	3.3%	38	0.9%	90	2.0%	27	0.6%	
R04	4,314	1,372	31.8%	1,733	40.2%	777	18.0%	226	5.2%	155	3.6%	51	1.2%	114	2.6%	34	0.8%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して
重症化しやすいHbA1c6.5以上の方の減少は

年度	HbA1c測定	5.5以下	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5以上			再掲		再掲率
					再)7.0以上	未治療	治療	再掲	再掲率	
H29	4,559	1,311	2,046	864	338	147	191	7.4%	7.4%	
					7.4%	43.5%	56.5%	3.0%	7.4%	
					135	33	102	3.0%	24.4%	75.6%
H30	4,576	1,404	2,017	804	351	146	205	7.7%	7.7%	
					7.7%	41.6%	58.4%	3.5%	7.7%	
					159	51	108	3.5%	32.1%	67.9%
R01	4,512	1,219	2,005	899	389	171	218	8.6%	8.6%	
					8.6%	44.0%	56.0%	3.3%	8.6%	
					149	49	100	3.3%	32.9%	67.1%
R02	2,575	1,266	842	310	157	49	108	6.1%	6.1%	
					6.1%	31.2%	68.8%	2.3%	6.1%	
					58	9	49	2.3%	15.5%	84.5%
R03	4,400	1,427	1,787	772	414	198	216	9.4%	9.4%	
					9.4%	47.8%	52.2%	4.1%	9.4%	
					182	57	125	4.1%	31.3%	68.7%
R04	4,314	1,372	1,733	777	432	191	241	10.0%	10.0%	
					10.0%	44.2%	55.8%	4.8%	10.0%	
					206	57	149	4.8%	27.7%	72.3%

治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病											
				5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標						合併症の危険が更に大きくなる	
		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		
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A	
治療中	H29	296	6.5%	6	2.0%	23	7.8%	76	25.7%	89	30.1%	77	26.0%	25	8.4%	57	19.3%	16	5.4%
	H30	315	6.9%	5	1.6%	32	10.2%	73	23.2%	97	30.8%	93	29.5%	15	4.8%	49	15.6%	11	3.5%
	R01	339	7.5%	6	1.8%	30	8.8%	85	25.1%	118	34.8%	74	21.8%	26	7.7%	59	17.4%	12	3.5%
	R02	192	7.5%	12	6.3%	30	15.6%	42	21.9%	59	30.7%	41	21.4%	8	4.2%	30	15.6%	5	2.6%
	R03	331	7.5%	9	2.7%	24	7.3%	82	24.8%	91	27.5%	103	31.1%	22	6.6%	57	17.2%	17	5.1%
	R04	363	8.4%	11	3.0%	28	7.7%	83	22.9%	92	25.3%	114	31.4%	35	9.6%	84	23.1%	20	5.5%
治療なし	H29	4,263	93.5%	1,305	30.6%	2,023	47.5%	788	18.5%	114	2.7%	26	0.6%	7	0.2%	15	0.4%	6	0.1%
	H30	4,261	93.1%	1,399	32.8%	1,985	46.6%	731	17.2%	95	2.2%	37	0.9%	14	0.3%	25	0.6%	13	0.3%
	R01	4,173	92.5%	1,213	29.1%	1,975	47.3%	814	19.5%	122	2.9%	39	0.9%	10	0.2%	22	0.5%	7	0.2%
	R02	2,383	92.5%	1,254	52.6%	812	34.1%	268	11.2%	40	1.7%	5	0.2%	4	0.2%	5	0.2%	3	0.1%
	R03	4,069	92.5%	1,418	34.8%	1,763	43.3%	690	17.0%	141	3.5%	41	1.0%	16	0.4%	33	0.8%	10	0.2%
	R04	3,951	91.6%	1,361	34.4%	1,705	43.2%	694	17.6%	134	3.4%	41	1.0%	16	0.4%	30	0.8%	14	0.4%

参考資料9 LDL-Cの年次比較

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値					
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上	
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
総数	H29	4,559	2,539	55.7%	1,130	24.8%	584	12.8%	208	4.6%	98	2.1%
	H30	4,578	2,500	54.6%	1,061	23.2%	657	14.4%	249	5.4%	111	2.4%
	R01	4,513	2,462	54.6%	1,109	24.6%	591	13.1%	246	5.5%	105	2.3%
	R02	2,575	1,497	58.1%	556	21.6%	329	12.8%	124	4.8%	69	2.7%
	R03	4,401	2,533	57.6%	996	22.6%	563	12.8%	208	4.7%	101	2.3%
R04	4,314	2,582	59.9%	968	22.4%	494	11.5%	190	4.4%	80	1.9%	
男性	H29	2,037	1,259	61.8%	447	21.9%	213	10.5%	86	4.2%	32	1.6%
	H30	2,077	1,275	61.4%	434	20.9%	231	11.1%	103	5.0%	34	1.6%
	R01	2,050	1,253	61.1%	439	21.4%	217	10.6%	99	4.8%	42	2.0%
	R02	1,163	736	63.3%	225	19.3%	129	11.1%	47	4.0%	26	2.2%
	R03	2,031	1,292	63.6%	416	20.5%	211	10.4%	73	3.6%	39	1.9%
R04	1,999	1,277	63.9%	413	20.7%	202	10.1%	74	3.7%	33	1.7%	
女性	H29	2,522	1,280	50.8%	683	27.1%	371	14.7%	122	4.8%	66	2.6%
	H30	2,501	1,225	49.0%	627	25.1%	426	17.0%	146	5.8%	77	3.1%
	R01	2,463	1,209	49.1%	670	27.2%	374	15.2%	147	6.0%	63	2.6%
	R02	1,412	761	53.9%	331	23.4%	200	14.2%	77	5.5%	43	3.0%
	R03	2,370	1,241	52.4%	580	24.5%	352	14.9%	135	5.7%	62	2.6%
R04	2,315	1,305	56.4%	555	24.0%	292	12.6%	116	5.0%	47	2.0%	

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいLDL160以上の方の減少は

年度	健診受診者	120未満	120～139	140～159	160以上			再掲
					再160以上	未治療	治療	
H29	4,559	2,539 55.7%	1,130 24.8%	584 12.8%	306 6.7%	285 93.1%	21 6.9%	2.1%
					98 2.1%	93 94.9%	5 5.1%	
H30	4,578	2,500 54.6%	1,061 23.2%	657 14.4%	360 7.9%	335 93.1%	25 6.9%	2.4%
					111 2.4%	101 91.0%	10 9.0%	
R01	4,513	2,462 54.6%	1,109 24.6%	591 13.1%	351 7.8%	327 93.2%	24 6.8%	2.3%
					105 2.3%	99 94.3%	6 5.7%	
R02	2,575	1,497 58.1%	556 21.6%	329 12.8%	193 7.5%	174 90.2%	19 9.8%	2.7%
					69 2.7%	61 88.4%	8 11.6%	
R03	4,401	2,533 57.6%	996 22.6%	563 12.8%	309 7.0%	290 93.9%	19 6.1%	2.3%
					101 2.3%	94 93.1%	7 6.9%	
R04	4,314	2,582 59.9%	968 22.4%	494 11.5%	270 6.3%	251 93.0%	19 7.0%	1.9%
					80 1.9%	76 95.0%	4 5.0%	

治療と未治療の状況

	LDL測定者	正常			保健指導判定値		受診勧奨判定値						
		120未満			120～139		140～159		160～179		180以上		
		人数	割合	B/A	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A		
治療中	H29	1,041	22.8%	756	72.6%	203	19.5%	61	5.9%	16	1.5%	5	0.5%
	H30	1,095	23.9%	809	73.9%	189	17.3%	72	6.6%	15	1.4%	10	0.9%
	R01	1,146	25.4%	824	71.9%	221	19.3%	77	6.7%	18	1.6%	6	0.5%
	R02	750	29.1%	575	76.7%	116	15.5%	40	5.3%	11	1.5%	8	1.1%
	R03	1,231	28.0%	936	76.0%	210	17.1%	66	5.4%	12	1.0%	7	0.6%
R04	1,232	28.6%	969	78.7%	193	15.7%	51	4.1%	15	1.2%	4	0.3%	
治療なし	H29	3,483	76.1%	1,691	48.6%	872	25.0%	585	16.8%	234	6.7%	101	2.9%
	H30	3,367	74.6%	1,638	48.6%	888	26.4%	514	15.3%	228	6.8%	99	2.9%
	R02	1,825	70.9%	922	50.5%	440	24.1%	289	15.8%	113	6.2%	61	3.3%
	R03	3,170	72.0%	1,597	50.4%	786	24.8%	497	15.7%	196	6.2%	94	3.0%
	R04	3,082	71.4%	1,613	52.3%	775	25.1%	443	14.4%	175	5.7%	76	2.5%

参考資料10 血圧の年次比較

血圧の年次比較

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
A	B	B/A	C	C/A	B	B/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
H29	4,560	1,198	26.3%	868	19.0%	1,269	27.8%	999	21.9%	194	4.3%	32	0.7%
H30	4,578	1,328	29.0%	895	19.6%	1,254	27.4%	871	19.0%	193	4.2%	37	0.8%
R01	4,513	1,281	28.4%	848	18.8%	1,239	27.5%	902	20.0%	202	4.5%	41	0.9%
R02	2,575	587	22.8%	453	17.6%	791	30.7%	570	22.1%	138	5.4%	36	1.4%
R03	4,401	1,082	24.6%	843	19.2%	1,251	28.4%	919	20.9%	257	5.8%	49	1.1%
R04	4,314	1,048	24.3%	768	17.8%	1,170	27.1%	1,013	23.5%	259	6.0%	56	1.3%

アウトカム(結果)評価 糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群の25%減少を目指して

重症化しやすいⅡ度高血圧以上の方の減少は

年度	健診受診者	正常 正常高値	高値	Ⅰ度 高血圧	Ⅱ度高血圧以上			再掲	割合
					再Ⅲ度高血圧	未治療			
						人数	割合		
H29	4,560	2,066 45.3%	1,269 27.8%	999 21.9%	226 5.0%	161 71.2%	65 28.8%	0.7%	5.0%
H30	4,578	2,223 48.6%	1,254 27.4%	871 19.0%	230 5.0%	166 72.2%	64 27.8%	0.8%	5.0%
R01	4,513	2,129 47.2%	1,239 27.5%	902 20.0%	243 5.4%	174 71.6%	69 28.4%	0.9%	5.4%
R02	2,575	1,040 40.4%	791 30.7%	570 22.1%	174 6.8%	103 59.2%	71 40.8%	1.4%	6.8%
R03	4,401	1,925 43.7%	1,251 28.4%	919 20.9%	306 7.0%	207 67.6%	99 32.4%	1.1%	7.0%
R04	4,314	1,816 42.1%	1,170 27.1%	1,013 23.5%	315 7.3%	216 68.6%	99 31.4%	1.3%	7.3%

治療と未治療の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定値							
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ度		Ⅱ度		Ⅲ度			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A	B	B/A	C	C/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A			
治療中	H29	1,572	34.5%	284	18.1%	328	20.9%	499	31.7%	396	25.2%	54	3.4%	11	0.7%
	H30	1,581	34.5%	344	21.8%	344	21.8%	484	30.6%	345	21.8%	59	3.7%	5	0.3%
	R01	1,662	36.8%	352	21.2%	343	20.6%	536	32.3%	362	21.8%	60	3.6%	9	0.5%
	R02	1,051	40.8%	174	16.6%	195	18.6%	353	33.6%	258	24.5%	62	5.9%	9	0.9%
	R03	1,693	38.5%	325	19.2%	339	20.0%	545	32.2%	385	22.7%	84	5.0%	15	0.9%
	R04	1,735	40.2%	315	18.2%	337	19.4%	514	29.6%	470	27.1%	87	5.0%	12	0.7%
治療なし	H29	2,988	65.5%	914	30.6%	540	18.1%	770	25.8%	603	20.2%	140	4.7%	21	0.7%
	H30	2,997	65.5%	984	32.8%	551	18.4%	770	25.7%	526	17.6%	134	4.5%	32	1.1%
	R01	2,851	63.2%	929	32.6%	505	17.7%	703	24.7%	540	18.9%	142	5.0%	32	1.1%
	R02	1,524	59.2%	413	27.1%	258	16.9%	438	28.7%	312	20.5%	76	5.0%	27	1.8%
	R03	2,708	61.5%	757	28.0%	504	18.6%	706	26.1%	534	19.7%	173	6.4%	34	1.3%
	R04	2,579	59.8%	733	28.4%	431	16.7%	656	25.4%	543	21.1%	172	6.7%	44	1.7%

2. 用語解説

〈アルファベット〉

BMI	<p>体格指数とも呼ばれるもので、身長と体重から肥満の度合いを知るうえでの基本的な指標。国際的な指標で、次により算出される。</p> $BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$
eGFR (イージーエフアール)	<p>推定糸球体濾過量の略称で、腎臓の機能を把握する指標のこと。クレアチニン量、年齢、性別で算出される。</p>
HDLコレステロール	<p>善玉コレステロールとも呼ばれるもので、血管の壁にはりつく余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に運ぶ働きがある。</p>
HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)	<p>血管中で、ブドウ糖と血中に酸素を運ぶ役割のヘモグロビンが結合したもの。この値を調べることで過去1～2ヶ月の血糖の平均的な状態を知ることができる。</p>
KDB	<p>国民健康保険団体連合会が管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る統計情報を保険者向けに情報提供するシステムのこと。</p>
LDLコレステロール	<p>悪玉コレステロールとも呼ばれ、LDL（低比重リポタンパク質）と複合したコレステロールのこと。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体の抹消まで運ぶ働きがある。これが過剰になると、動脈硬化の原因になる。</p>
PDCAサイクル	<p>Plan（計画）→Do（実施）→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させるための方法論。米国で生まれた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方法の一つ。</p>
ST変化	<p>STとは、心電図においてS波の終りからT波の始まりまでの波形をいい、心臓に異常があると波形が変化して現れる。狭心症や心筋梗塞などの心疾患の診断に用いられる。</p>
〈あ行〉	
悪性新生物	<p>悪性腫瘍のこと。がんや肉腫などがこれに入る。</p>
アウトカム評価	<p>事業の目的や目標の達成度、また成果の数値目標に対する評価のこと。</p>
アウトプット評価	<p>事業の目的や目標の達成のために行われる事業の結果に対する評価のこと。</p>
インセンティブ制度	<p>保険者における医療費適正化等の取組を評価して交付金を交付する制度のこと。</p>

〈か行〉

虚血性心疾患	心臓を動かす筋肉（心筋）に栄養分や酸素を運ぶ冠動脈が、動脈硬化などで閉塞して、心臓の機能が低下し、心筋に壊死が起こる病気のこと。狭心症や心筋梗塞の総称。
クレアチニン	主に腎機能の指標に用いられる数値で、筋肉中に含まれるクレアチン（筋肉を動かす時に必要なエネルギー物質）が分解された時に作られる物質のこと。数値が高いと腎機能低下や筋肉疲労の可能性がある。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団・個人における健康状態の差のこと。
血糖値	血液中のブドウ糖の量のこと。
健康日本21	壮年期の死亡の減少や健康寿命の延伸を実現し、全ての人の生活の質の向上を図ることを目的に策定された国の計画。特に生活習慣病の一次予防に重点を置き、個人が主体的に健康づくりに取り組むことを重視している。
健康むらかみ21	健康日本21に基づく、村上市の健康づくり計画のこと。
高血圧症	高血圧の状態が持続する場合をいう。原因となる疾患が不明の本態性高血圧症と、原因のわかっている二次性高血圧症がある。

〈さ行〉

ジェネリック医薬品	後発医薬品のこと。新薬の特許期間終了後に別のメーカーから製造販売されるもので科学的には同じ成分の医薬品で、最初に開発された薬（先発医薬品、新薬）と同等の有効成分で同等の効果があり、比較的安価とされている。
社会保障費	医療・介護の自己負担分以外の給付額や年金の受給額など、社会保障制度によって国や地方公共団体から国民に給付される金銭・サービスの年間費用のこと。
脂質異常症	血中のコレステロールや中性脂肪が増加する状態。血中のLDLコレステロールや中性脂肪が増加すると、動脈硬化が起こりやすくなる。
人工透析	腎不全の治療法の一つ。大きくわけて血液透析と腹膜透析の2種類あり、腎臓の機能を代行する装置を用いて血液から老廃物を体外に除き、必要な電解質などを補給する治療のこと。
診療報酬明細書（レセプト）	病院や診療所が医療費の保険負担分の支払いを公的機関に請求するために発行するもの。

診療報酬点数	医療保険制度のもと、病院や医師などが患者に対して行う個々の診療行為やサービスにつけられた点数のこと。
ストラクチャー評価	事業を実施するための仕組みや体制に対する評価のこと。
生活習慣病	不適切な食生活や喫煙、飲酒、運動不足等の生活習慣が、その病気の発症や進行に大きく関与する慢性の病気。かつては成人病とよばれており、がん（悪性新生物）、糖尿病、肥満、循環器疾患、認知症等がある。
〈た行〉	
中性脂肪	肝臓で作られる脂質の一種。体を動かすエネルギー源であり、体温を一定に保つ働き等がある。過剰になると脂肪肝や肥満、動脈硬化の原因につながる。
糖尿病	すい臓で作られるインスリンというホルモンの不足や作用が低下することによって、血糖値の上昇を抑える働きが低下し、高血糖が慢性的に続く状態のこと。
特定健康診査	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、生活習慣病を予防するという観点で、平成20年4月から医療保険者に実施が義務付けられた。対象は40歳から74歳までの人。
特定保健指導	特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高い方に対して、保健師、管理栄養士等が対象者一人ひとりの身体状況に合わせた生活習慣を見直すためのサポートを行うもの。発症リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。
〈な行〉	
脳血管疾患	脳動脈の異常が原因でおこる病気の総称。よく知られているのが脳卒中で、脳の血管が狭くなったり、つまったりすることで生じる脳梗塞や一過性脳虚血発作と、脳の血管が破れて生じる脳出血やクモ膜下出血などに分けられる。
〈は行〉	
ポピュレーションアプローチ	病気になりやすい高いリスクを持った人に限定せず、幅広く大勢の人に働きかけて、全体としてリスクを下げようという考え方。
〈ら行〉	
リスク因子	危険因子ともいい、疾患の発症の危険性を増大させる可能性のある因子をさすもの。例えば脳梗塞のリスク因子には年齢、高血圧、喫煙、飲酒などがあげられる。

**村上市第3期国民健康保険データヘルス計画
村上市第4期特定健康診査・特定保健指導実施計画**

発行 令和6年3月

編集 村上市 保健医療課

住所 〒958-8501

新潟県村上市三之町1番1号

TEL (0254) 53-2111 / FAX (0254) 53-3840

URL <http://www.city.murakami.lg.jp>