

村上市第 2 期国民健康保険データヘルス計画
村上市第 3 期特定健康診査・特定保健指導実施計画
平成 3 0 年度～平成 3 5 年度

(素案)

平成 3 0 年 月

新潟県村上市

目 次

第1章 基本的事項	1
1 背景・目的	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	5
4 関係者が果たすべき役割	5
5 保険者努力支援制度	6
第2章 第2期 データヘルス計画	7
1 第1期データヘルス計画に対する評価及び考察	7
（1）中長期的な目標に対する評価	7
（2）短期的な目標に対する評価	9
（3）考察	13
2 健康課題の明確化	15
3 第2期計画の目標設定	16
（1）中長期的な目標の設定	16
（2）短期的な目標の設定	16
（3）目標の評価指数	17
第3章 第3期 特定健康診査・特定保健指導実施計画	19
1 第3期実施計画について	19
2 目標値の設定	19
3 対象者数の推計	19
4 特定健診の実施	20
5 特定保健指導の実施	22
6 個人情報保護	23
7 結果の報告	23
8 特定健康診査等実施計画の公表・周知	23
第4章 保健事業の内容	25
1 保健事業の方向性	25
2 重症化予防の取組	27
主要事業1 糖尿病性腎症重症化予防	27
主要事業2 虚血性心疾患重症化予防	31

主要事業 3 脳血管疾患重症化予防	．．．．．	33
3 ポピュレーションアプローチ	．．．．．	36
第5章 地域包括ケアに係る取組	．．．．．	37
第6章 計画の評価・見直し	．．．．．	38
1 評価の時期	．．．．．	38
2 評価方法・体制	．．．．．	38
第7章 計画の公表・周知	．．．．．	39
第8章 事業運営上の留意事項	．．．．．	39
第9章 個人情報の取扱い	．．．．．	39
第10章 資料編	．．．．．	41
1 村上市の現状	．．．．．	41
(1) 人口動態と被保険者の状況	．．．．．	41
(2) 死亡の状況	．．．．．	42
(3) 介護保険の状況	．．．．．	43
(4) 医療費の状況	．．．．．	51
(5) 特定健診・特定保健指導の状況	．．．．．	55
2 参考資料	．．．．．	60
3 用語解説	．．．．．	68

第 1 章

基本的事項

第1章 基本的事項

1 背景・目的

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展により、市町村国保等の保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題を分析し、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成、公表、事業実施、評価等を求めるとともに、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27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）により、国民健康保険については、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定を行うとともに、保険者に参画して財政運営を都道府県単位化することとなりましたが、保健事業等の医療費適正化の主な実施主体はこれまでどおり市町村となります。

また、医療保険加入者の予防・健康づくりを進め、ひいては医療費の適正化を図るため、国民健康保険制度改革の中で公費による財政支援の拡充を行う一環として、平成30年度から新たなインセンティブ制度である保険者努力支援制度が創設されることとなりました。

こうした背景を踏まえ、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「保健事業実施指針」という。）の一部改正等により、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

本市においては、保健事業実施指針に基づき第2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。

2 計画の位置付け

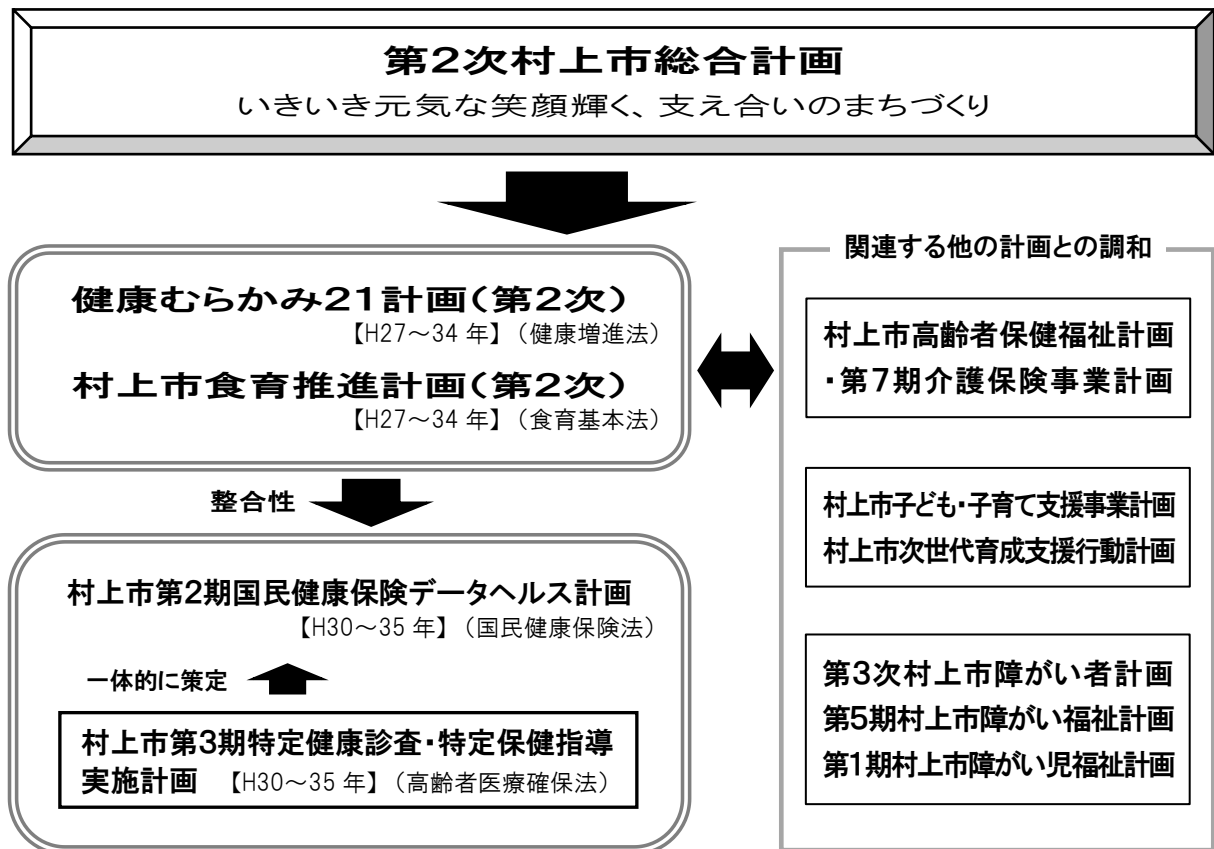
データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って実施するものです。

また、データヘルス計画は、健康増進法に基づく「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」（厚生労働省告示）を踏まえるとともに、県・市が策定する健康増進計画や介護保険事業計画、県医療費適正化計画等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2次）」での評価指標を用いる等、各計画との整合性を図ります。

なお、「村上市第3期特定健康診査・保健指導実施計画」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。（図表1・2・3・4）

【図表1】



【図表2】

平成30年度に向けての構造図と法定計画等の位置づけ

※ 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（母子健康法）、介護保険法、介護保険法、学校教育法						
	「健康日本21」計画	「特定健康診査等実施計画」	「データヘルス計画」	「介護保険事業（支援）計画」	「医療費適正化計画」	「医療計画」
法律	健康増進法 第8条、第9条	高齢者の医療の確保に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条	介護保険法 第116条、第117条、第118条	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	医療法 第30条
基本的な指針	第6条 健康増進事業実施者※ 厚生労働省 健康局 平成24年6月 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針 法定 平成25～34年（第2次）	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」 法定 平成30～35年（第3期）	厚生労働省 保険局 平成28年6月 「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」 指針 平成30～35年（第2期）	厚生労働省 老健局 平成29年 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 平成30～32年（第7次）	厚生労働省 保険局 平成28年3月 医療費の適正化に関する施策について基本指針【全部改正】 法定 平成30～35年（第3期）	厚生労働省 医政局 平成29年3月 医療提供体制の確保に関する基本指針 法定 平成30～35年（第7次）
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	市町村：義務、都道府県：義務	都道府県：義務	都道府県：義務
基本的な考え方	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向け、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むための必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保健制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣病の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	生活習慣病の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め、糖尿病等を予防することできれば、患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができ、この結果、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。 特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を、的確に抽出するために行うものである。	被保険者全員 特に高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青年期・壮年期世代、小児期からの生活習慣づくり	糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症	糖尿病 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症	糖尿病 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症
対象年齢	ライフステージ（乳幼児期、青年期、高齢期）に応じて	40歳～74歳	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 肥満	メタボリックシンドローム 生活習慣病	すべて
対象疾病	高血圧 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病 糖尿病性腎症 高血圧 脂質異常症 虚血性心疾患 脳血管疾患 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	糖尿病 糖尿病性腎症 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん末期	糖尿病 糖尿病性神経症 糖尿病性網膜症 慢性閉塞性肺疾患（COPD） がん	心筋梗塞等の心血管疾患 脳卒中 がん 精神疾患
評価	※53項目中 特定健診に關する項目15項目 ①脳血管疾患、虚血性心疾患の発症予防率 ②合併症（糖尿病性神経症による年間重症化率） ③治療継続者の割合 ④血糖コントロール指標におけるコントロール不良者 ⑤糖尿病有病者 ⑥特定健診・特定保健指導の実施率 ⑦メタボリックシンドローム患者 ⑧高血圧 ⑨脂質異常症 ⑩適正体重を維持している者の増加（肥満、やせの減少） ⑪適切な量と頻度の食事をとる者の増加 ⑫運動習慣者の割合 ⑬成人の喫煙率 ⑭飲酒している者	①特定健診受診率 ②特定保健指導実施率 ③特定保健指導実施率 ④特定保健指導実施率 ⑤特定保健指導実施率 ⑥特定保健指導実施率 ⑦特定保健指導実施率 ⑧特定保健指導実施率 ⑨特定保健指導実施率 ⑩特定保健指導実施率 ⑪特定保健指導実施率 ⑫特定保健指導実施率 ⑬特定保健指導実施率 ⑭特定保健指導実施率 ⑮特定保健指導実施率 ⑯特定保健指導実施率 ⑰特定保健指導実施率 ⑱特定保健指導実施率 ⑲特定保健指導実施率 ⑳特定保健指導実施率 ㉑特定保健指導実施率 ㉒特定保健指導実施率 ㉓特定保健指導実施率 ㉔特定保健指導実施率 ㉕特定保健指導実施率 ㉖特定保健指導実施率 ㉗特定保健指導実施率 ㉘特定保健指導実施率 ㉙特定保健指導実施率 ㉚特定保健指導実施率 ㉛特定保健指導実施率 ㉜特定保健指導実施率 ㉝特定保健指導実施率 ㉞特定保健指導実施率 ㉟特定保健指導実施率 ㊱特定保健指導実施率 ㊲特定保健指導実施率 ㊳特定保健指導実施率 ㊴特定保健指導実施率 ㊵特定保健指導実施率 ㊶特定保健指導実施率 ㊷特定保健指導実施率 ㊸特定保健指導実施率 ㊹特定保健指導実施率 ㊺特定保健指導実施率 ㊻特定保健指導実施率 ㊼特定保健指導実施率 ㊽特定保健指導実施率 ㊾特定保健指導実施率 ㊿特定保健指導実施率	健診・医療情報を活用して、費用対効果の観点も考慮 ①生活習慣の改善（特定健診の結果を参照する） ②生活改善 ③日常生活における歩数 ④アルコール摂取量 ⑤喫煙 ⑥健康増進等の受診率 ⑦特定健診受診率 ⑧特定保健指導実施率 ⑨健診結果の変化 ⑩生活習慣病の有無等・手帳制 ⑪医療費等 ⑫医療費 ⑬介護費	①地域における自立した日常生活の支援 ②要介護状態の予防・軽減、悪化の防止 ③介護給付費の適正化	①医療費適正化の取組 外※ ①一人当たり外来医療費の増減の抑制 ②特定健診・特定保健指導の実施率の向上 ③メタボ該当者、予備群の減少 ④糖尿病重症化予防の推進 ⑤がん検診率の向上 ⑥がん検診率の向上 ⑦がん検診率の向上 ⑧がん検診率の向上 ⑨がん検診率の向上 ⑩がん検診率の向上 ⑪がん検診率の向上 ⑫がん検診率の向上 ⑬がん検診率の向上 ⑭がん検診率の向上 ⑮がん検診率の向上 ⑯がん検診率の向上 ⑰がん検診率の向上 ⑱がん検診率の向上 ⑲がん検診率の向上 ⑳がん検診率の向上 ㉑がん検診率の向上 ㉒がん検診率の向上 ㉓がん検診率の向上 ㉔がん検診率の向上 ㉕がん検診率の向上 ㉖がん検診率の向上 ㉗がん検診率の向上 ㉘がん検診率の向上 ㉙がん検診率の向上 ㉚がん検診率の向上 ㉛がん検診率の向上 ㉜がん検診率の向上 ㉝がん検診率の向上 ㉞がん検診率の向上 ㉟がん検診率の向上 ㊱がん検診率の向上 ㊲がん検診率の向上 ㊳がん検診率の向上 ㊴がん検診率の向上 ㊵がん検診率の向上 ㊶がん検診率の向上 ㊷がん検診率の向上 ㊸がん検診率の向上 ㊹がん検診率の向上 ㊺がん検診率の向上 ㊻がん検診率の向上 ㊼がん検診率の向上 ㊽がん検診率の向上 ㊾がん検診率の向上 ㊿がん検診率の向上	医療者協議会（事務局：国保連合会）を通して、保険者との連携
その他			保険者努力支援制度 【保険者努力支援制度（特）】を決定			

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）
— 特定健診・特定保健指導のメリットを活かし、健康日本21（第二次）を着実に推進 —

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

地域・職域のメリット

- 各地域、各職場特有の健康課題がわかる。
- 予防する対象者や疾患を特定できる。
- 〈レセプトを分析すると〉
- 何の病気で入院しているか、治療を受けているか、なぜ医療費が高くなっているかを知ることができる。

個人のメリット

- 自らの生活習慣病のリスク保有状況がわかる。
- 放置するとどうなるか、どの生活習慣を改善すると、リスクが減らせるかがわかる。
- 生活習慣の改善の方法がわかり、自分で選択できる。

未受診者への受診勧奨

健康のための資源
(受診の機会、治療の機会)
の公平性の確保

健康格差の縮小

重症化を予防できる
医療費の伸びを抑制できる

重症化を予防できる
死亡を回避できる

メタボリックシンドローム・予備群の減少

高血圧の改善

脂質異常症の減少

糖尿病有病者の増加の抑制

脳血管疾患死亡率の減少

虚血性心疾患死亡率の減少

糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少

健康寿命の延伸

```
graph TD
    subgraph Plan [計画 Plan]
        direction TB
        P1["〔データ分析〕  
集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。"]
        P2["〔健康課題の明確化〕  
集団の優先的な健康課題を選択。  
どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。"]
        P3["〔目標の設定〕  
最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。  
例えば、「糖尿病の有病者を* * %減少させる」等、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定。"]
        P1 --> P2
        P2 --> P3
    end

    subgraph Do [実施 Do]
        direction TB
        D1["〔保健指導対象者の明確化〕"]
        D2["〔効率的・効果的な保健指導の実施〕  
支援方法・優先順位等を検討。  
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。  
確実に行動変容を促す支援を実践。"]
        D3["〔保健指導の評価〕  
検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。"]
        D1 --> D2
        D2 --> D3
    end

    subgraph Check [評価 Check]
        direction TB
        C1["生活習慣病の有病者・予備群の減少  
生活習慣病関連の医療費の適正化"]
    end

    subgraph Action [改善 Action]
        direction TB
        A1["検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。"]
        A2["健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。"]
    end

    Plan --> Do
    Do --> Check
    Check --> Action
    Action --> Plan
```

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル

計画（Plan）

〔データ分析〕
集団全体の健康問題の特徴をデータから分析。

〔健康課題の明確化〕
集団の優先的な健康課題を選択。
どのような疾病にどれくらい医療費を要しているか、より高額な医療費の原因は何か、それは予防可能な疾患なのか等を検討。

〔目標の設定〕
最も効果が期待できる課題を重点的に対応すべき課題として目標を設定。
例えば、「糖尿病の有病者を* * %減少させる」等、できる限り数値目標とし、事業終了後の評価ができる目標を設定。

実施（Do）

〔保健指導対象者の明確化〕

〔効率的・効果的な保健指導の実施〕
支援方法・優先順位等を検討。
対象者のライフスタイルや行動変容の準備状態にあわせた学習教材を用意。
確実に行動変容を促す支援を実践。

〔保健指導の評価〕
検査データの改善度、行動目標の達成度、生活習慣の改善状況等を評価。

評価（Check）
生活習慣病の有病者・予備群の減少
生活習慣病関連の医療費の適正化

改善（Action）
検証結果に基づく、課題解決に向けた計画の修正。
健康課題をより明確にした戦略的取組の検討。

より効率的・効果的な方法・内容に改善

3 計画期間

計画期間については、保健事業実施指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」としていること、また、県の医療費適正化計画や医療計画等が平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としていることから、計画期間を平成30年度から平成35年度の6年間とします。

4 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

本市においては、保健医療課国保室が主体となりデータヘルス計画を策定しますが、市民の健康の保持増進には幅広い課が関わっており、特に保健医療課健康支援室の保健師・栄養士等の専門職と連携して、市一体となって計画策定を進めていきます。

具体的には、介護高齢課、福祉課、生涯学習課、財政課、政策推進課とも十分連携し進めていきます。

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実施ができるよう、担当者間の業務を明確化及び標準化する等体制の整備を図ります。

② 外部有識者等の役割

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要です。

外部有識者等とは、新潟県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）及び国保連に設置される支援・評価委員会等のことをいいます。

国保連は、保険者である市町村等の共同連合体として、国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）の活用によるデータ分析や技術支援を行っており、市町村等の担当職員向けの多様な研修も行っています。KDBシステムの活用は、健診データやレセプトデータ等による課題抽出や、事業実施後の評価分析等において大いに有用です。

国保連に設置された支援・評価委員会は、幅広い専門的知見を有した委員で構成され、保険者が行うデータヘルス計画の策定・評価等への支援等を行っています。

また、平成30年度から県も国民健康保険の保険者となることから、計画策定にあたり県関係課との連携が重要となります。

さらに、村上市岩船郡医師会（以下「医師会」という。）との連携を図り、医師会理事会や保健医療調整会議等を通じて被保険者の健康課題を共有し、協力体制を構築します。

③ 被保険者の役割

計画の目的は、被保険者の健康の保持増進であり、その実効性を高める上では、被保険者自身が状況を理解して主体的に取り組むことが重要です。

5 保険者努力支援制度

医療費適正化や健康づくりに取り組む自治体等へのインセンティブ制度として、新たに保険者努力支援制度が創設され、平成28年度から、市町村に対して特別調整交付金の一部を活用して前倒しで実施されています。（平成30年度から本格実施）

国は、保険者努力支援制度の評価指標については、毎年の実績や実施状況を見ながら進化発展させるとし、現在は、糖尿病等の重症化予防や保険料収納率の実施状況を高く評価しています。（図表5）

本市では、保険者努力支援制度の評価指標を踏まえ、本計画の着実な実施や国民健康保険税の収納率向上等に取り組み、交付金による財政基盤の安定に努めていきます。

【図表5】保険者努力支援制度の評価指標と配点

評価指標		(参考) 平成30年度配点※
総得点（満点）		850
共通①	特定健診受診率	50
	特定保健指導実施率	50
	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率	50
共通②	がん検診受診率	30
	歯周疾患（病）検診の実施	20
共通③	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100
固有②	データヘルス計画策定状況	40
共通④	個人への分かりやすい情報提供	25
	個人インセンティブ提供	70
共通⑤	重複服薬者に対する取組	35
共通⑥	後発医薬品の促進	35
	後発医薬品の使用割合	40
固有①	収納率向上に関する取組の実施状況	100
固有③	医療費通知の取組の実施状況	25
共通④	地域包括ケアの推進の取組の実施状況	25
	第三者求償の取組の実施状況	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	50
体制構築加算		60

※平成29年11月30日現在

第2章

第2期 データヘルス計画

第2章 第2期 データヘルス計画

1 第1期データヘルス計画の評価及び考察

前期計画では、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、糖尿病性腎症を減らすとともに、医療費の伸びを抑えることを目標としました。

また、短期的な目標として、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の基礎疾患である高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等を減らすとともに、医療費の適正化を図るため、ジェネリック医薬品の普及率向上と重複・頻回受診者数の減少に取り組むこととしました。

(1) 中長期的な目標に対する評価

① 医療費の状況 (図表6・7)

本市において被保険者数は減少していますが、一人当たり医療費は年々増加傾向を示しています。そのため、全体の医療給付費用額は、ほぼ横ばいで推移しています。

また、医療項目別に一人当たり医療費を見ると、入院費用額は県平均を上回っています。一方、入院外費用額は県平均を下回っています。

【図表6】国保医療給付費用額と年間平均被保険者数

年度	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
医療給付費用額(A)	6,012,235,873円	5,862,944,710円	5,951,288,158円	5,710,264,658円
年間平均被保険者数(B)	17,171人	16,363人	15,652人	14,970人
一人当たり医療費(A/B)	350,139円	358,305円	380,225円	381,447円
県平均(一人当たり医療費)	331,947円	339,895円	355,424円	—

資料：国民健康保険事業状況・報告書及び国民健康保険事業年報

【図表 7】医療項目別一人当たり費用額 （単位：円）

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
24年	123,778	118,072	100,710	109,562	27,559	23,982	252,046	251,616	72,043	61,271
25年	130,534	119,753	102,814	111,941	27,914	24,473	261,263	256,167	77,760	64,657
26年	130,848	123,310	107,812	114,437	27,645	24,832	266,305	262,578	81,005	66,022
27年	140,784	128,241	111,344	120,213	28,297	25,325	280,425	273,779	88,454	70,044

資料：新潟県国民健康保険団体連合会，医療費分析検討表

② 中長期的な目標疾患の状況 （図表 8・9・10）

虚血性心疾患の有病者の割合は増加傾向にあり、脳血管疾患と糖尿病性腎症では横ばいとなっています。どの疾患についても、基礎疾患に高血圧を合併している割合が高くなっています（70～90%）。

脳血管疾患は、64歳以下の有病者の割合が増加傾向となっています。

また、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ました。

【図表 8】虚血性心疾患の有病者数

			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	
		被保険者数 A	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)
H26	全体	16,767	542	3.2%	88	16.2%	16	3.0%	441	81.4%	215	39.7%	324	59.8%
	64歳以下	9,777	145	1.5%	21	14.5%	8	5.5%	115	79.3%	60	41.4%	87	60.0%
	65歳以上	6,990	397	5.7%	67	16.9%	8	2.0%	326	82.1%	155	39.0%	237	59.7%
H27	全体	16,098	531	3.3%	75	14.1%	15	2.8%	424	79.8%	226	42.6%	334	62.9%
	64歳以下	8,922	125	1.4%	17	13.6%	7	5.6%	97	77.6%	53	42.4%	85	68.0%
	65歳以上	7,176	406	5.7%	58	14.3%	8	2.0%	327	80.5%	173	42.6%	249	61.3%
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%

資料：K D B システム

【図表 9】脳血管疾患の有病者数

			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	
		被保険者数 A	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)
H26	全体	16,767	633	3.8%	88	13.9%	5	0.8%	494	78.0%	285	45.0%	370	58.5%
	64歳以下	9,777	156	1.6%	21	13.5%	3	1.9%	119	76.3%	68	43.6%	83	53.2%
	65歳以上	6,990	477	6.8%	67	14.0%	2	0.4%	375	78.6%	217	45.5%	287	60.2%
H27	全体	16,098	611	3.8%	75	12.3%	8	1.3%	447	73.2%	268	43.9%	335	54.8%
	64歳以下	8,922	155	1.7%	17	11.0%	7	4.5%	111	71.6%	68	43.9%	75	48.4%
	65歳以上	7,176	456	6.4%	58	12.7%	1	0.2%	336	73.7%	200	43.9%	260	57.0%
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%

資料：KDBシステム

【図表 10】人工透析患者数

			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	
		被保険者数 A	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)
H26	全体	16,767	46	0.3%	5	10.9%	16	34.8%	44	95.7%	25	54.3%	19	41.3%
	64歳以下	9,777	34	0.3%	3	8.8%	8	23.5%	33	97.1%	21	61.8%	15	44.1%
	65歳以上	6,990	12	0.2%	2	16.7%	8	66.7%	11	91.7%	4	33.3%	4	33.3%
H27	全体	16,098	49	0.3%	8	16.3%	15	30.6%	47	95.9%	27	55.1%	21	42.9%
	64歳以下	8,922	35	0.4%	7	20.0%	7	20.0%	33	94.3%	22	62.9%	14	40.0%
	65歳以上	7,176	14	0.2%	1	7.1%	8	57.1%	14	100.0%	5	35.7%	7	50.0%
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%

資料：KDBシステム

（２）短期的な目標に対する評価

① 糖尿病、高血圧、脂質異常症、メタボリックシンドロームの状況

レセプトデータを見ると、糖尿病、高血圧、脂質異常症ともに、その有病者の割合は増加傾向にあります。特に高血圧有病者が多く（25.3%）、次いで脂質異常症、糖尿病です。また、糖尿病は他の合併症り患が多くなっています。（図表 11・12・13）

また、健診結果データから有所見者の割合を見ると、HbA1c、BMI、腹囲が増加傾向にあります。特に HbA1c の有所見者は、受診者の約 7 割を占めています。（図表14）

平成28年度において、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32.2%となっており、国の目標（25%）を達成しています。（図表15）

【図表 11】糖尿病の有病者数

			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	
		被保険者数 A	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)
H26	全体	16,767	1,849	11.0%	146	7.9%	1,309	70.8%	1,109	60.0%	215	11.6%	285	15.4%	25	1.4%	87	4.7%
	64歳以下	9,777	620	6.3%	65	10.5%	393	63.4%	360	58.1%	60	9.7%	68	11.0%	21	3.4%	31	5.0%
	65歳以上	6,990	1,229	17.6%	81	6.6%	916	74.5%	749	60.9%	155	12.6%	217	17.7%	4	0.3%	56	4.6%
H27	全体	16,098	1,886	11.7%	154	8.2%	1,338	70.9%	1,153	61.1%	226	12.0%	268	14.2%	27	1.4%	105	5.6%
	64歳以下	8,922	592	6.6%	62	10.5%	382	64.5%	361	61.0%	53	9.0%	68	11.5%	22	3.7%	41	6.9%
	65歳以上	7,176	1,294	18.0%	92	7.1%	956	73.9%	792	61.2%	173	13.4%	200	15.5%	5	0.4%	64	4.9%
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%

資料：KDBシステム

【図表 12】高血圧症の有病者数

			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	
		被保険者数 A	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)
H26	全体	16,767	4,022	24.0%	1,309	32.5%	2,032	50.5%	441	11.0%	494	12.3%	44	1.1%
	64歳以下	9,777	1,251	12.8%	393	31.4%	611	48.8%	115	9.2%	119	9.5%	33	2.6%
	65歳以上	6,990	2,771	39.6%	916	33.1%	1,421	51.3%	326	11.8%	375	13.5%	11	0.4%
H27	全体	16,098	3,913	24.3%	1,338	34.2%	2,039	52.1%	424	10.8%	447	11.4%	47	1.2%
	64歳以下	8,922	1,127	12.6%	382	33.9%	570	50.6%	97	8.6%	111	9.8%	33	2.9%
	65歳以上	7,176	2,786	38.8%	956	34.3%	1,469	52.7%	327	11.7%	336	12.1%	14	0.5%
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%

資料：KDBシステム

【図表 13】脂質異常症の有病者数

			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	
		被保険 者数 A	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)
H26	全体	16,767	2,848	17.0%	1,109	38.9%	2,032	71.3%	324	11.4%	370	13.0%	19	0.7%
	64歳以下	9,777	967	9.9%	360	37.2%	611	63.2%	87	9.0%	83	8.6%	15	1.6%
	65歳以上	6,990	1,881	26.9%	749	39.8%	1,421	75.5%	237	12.6%	287	15.3%	4	0.2%
H27	全体	16,098	2,865	17.8%	1,153	40.2%	2,039	71.2%	334	11.7%	335	11.7%	21	0.7%
	64歳以下	8,922	896	10.0%	361	40.3%	570	63.6%	85	9.5%	75	8.4%	14	1.6%
	65歳以上	7,176	1,969	27.4%	792	40.2%	1,469	74.6%	249	12.6%	260	13.2%	7	0.4%
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%

資料：KDBシステム

【図表 14】特定健診での有所見者の状況

			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	
		受診 者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26	全体	4,888	3,261	66.7%	2,192	44.8%	994	20.3%	315	6.4%	2,097	42.9%
	40-64歳	1,694	1,000	59.0%	636	37.5%	391	23.1%	109	6.4%	853	50.4%
	65-74歳	3,194	2,261	70.8%	1,556	48.7%	603	18.9%	206	6.4%	1,244	38.9%
H27	全体	5,025	3,642	72.5%	2,129	42.4%	1,048	20.9%	242	4.8%	2,173	43.2%
	40-64歳	1,603	1,046	65.3%	539	33.6%	378	23.6%	90	5.6%	770	48.0%
	65-74歳	3,422	2,596	75.9%	1,590	46.5%	670	19.6%	152	4.4%	1,403	41.0%
H28	全体	4,680	3,383	72.3%	2,006	42.9%	954	20.4%	248	5.3%	1,923	41.1%
	40-64歳	1,389	906	65.2%	498	35.9%	328	23.6%	80	5.8%	697	50.2%
	65-74歳	3,291	2,477	75.3%	1,508	45.8%	626	19.0%	168	5.1%	1,226	37.3%

		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
H26	全体	1,631	33.4%	1,214	24.8%	1,241	25.4%
	40-64歳	531	31.3%	439	25.9%	448	26.4%
	65-74歳	1,100	34.4%	775	24.3%	793	24.8%
H27	全体	1,555	30.9%	1,254	25.0%	1,339	26.6%
	40-64歳	504	31.4%	420	26.2%	446	27.8%
	65-74歳	1,051	30.7%	834	24.4%	893	26.1%
H28	全体	1,372	29.3%	1,233	26.3%	1,460	31.2%
	40-64歳	401	28.9%	384	27.6%	446	32.1%
	65-74歳	971	29.5%	849	25.8%	1,014	30.8%

資料：KDBシステム

【図表 15】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

	平成20年	平成28年
該当者及び予備群の人数	1,980人	1,343人
平成20年対比減少率	—	32.2%

資料：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

本市の特定健診受診率と特定保健指導実施率は、目標値を下回っています。（図表 16）

【図表 16】特定健診受診率等の平成 29 年度に達成する数値（目標値）

目標値の項目	平成29年度の目標値	平成28年度の数値
①特定健診受診率	60%	41.6%
②特定保健指導実施率	60%	54.5%

③ 医療費の適正化に関する取組状況

ジェネリック医薬品の普及率は年々増加しており、県内20市中の順位も上がってきています。しかし、県平均には達していません。（図表17）

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、平成28年度において対象者199人を抽出し、うち152人（76.3%）に対して訪問指導を実施しました。

【図表 17】ジェネリック医薬品普及率（数量シェア）

	平成26年4月	平成27年4月	平成28年4月	平成29年4月
村上市 （ ）内20市中順位	45.2% (19位)	48.3% (19位)	55.0% (19位)	64.3% (17位)
県内20市平均	54.8%	59.0%	62.5%	68.6%
県全体平均	53.2%	56.6%	60.5%	66.5%

資料：新潟県国民健康保険団体連合会

(3) 考察

被保険者数は本市の人口減少に伴い、年々減少傾向にあり、高齢化率が高いため、前期高齢者（65～74歳）の加入割合が高くなっています（第10章 図表27・29参照）。このような中、一人当たり医療費は毎年県平均を上回り増加傾向が続いていることから、健康寿命の延伸とともに医療費適正化へ向けて、介護予防までを見据えた生活習慣病対策や疾病予防事業の強化が重要になっています。

医療項目別では、入院費用額が県平均を上回っており、診療費に占める割合も約半数であるため、医療費適正化への課題の1つとして長期入院を防ぐためにも重症化予防対策が重要となっています。

介護保険の状況から、2号被保険者のうち要介護等認定者は脳血管疾患等の血管疾患を起因とする割合が高く、また新規申請理由からも脳血管疾患が上位にあることから、予防可能である血管疾患への対策が最重要課題と考えられます（第10章 図表36・37参照）。

また、医療費が高額となる人工透析治療は、患者本人の日常生活の制限も多くなります。人工透析が必要となる疾患の中では、特に糖尿病性腎症が予防可能な疾患であることから、引き続き糖尿病性腎症の重症化予防の取組が重要となります。

脳血管疾患及び虚血性心疾患は、基礎疾患である高血圧症や脂質異常症、糖尿病の複数の疾患が重なって発症しています。重症化予防を進めるためには、被保険者は特定健診を受診することで自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善、早期治療することで疾病をコントロールしていくことが重要となります。同じく、糖尿病性腎症でも基礎疾患となる糖尿病の重症化予防のために早期発見・早期治療を進めていくことが重要です。また、健診結果からも肥満者が県と比較しても多く、それに伴いメタボリックシンドローム該当者、糖代謝や高血圧の有所見者が多くなっています（第10章 図表61・62参照）。予防的介入には、特定保健指導実施率の向上を図り、対象者の行動変容をもたらす効果的な保健指導の実施が求められます。

しかし、特定健診の受診率は横ばいで推移しており、若い年齢層ほど低く、また男性の方が低い状況です（第10章 図表57・58参照）。また、未受診の理由として、年齢が若い層では、「職場での受診」が多いこと、年齢が高い層では「医療機関に定期受診」が多いことが挙げられます（第10章 図表60参照）。「受療中であれば健診を受けなくてもよい」と思っている人が多いことを踏まえ、被保険者へ健診の必要性を周知するとともに、事業者や医療機関と連携を図り、健診状況の共有をしていくことが望まれます。

これまでの疾病発症予防や知識の普及という目的の事業では、健康に対して意欲や関心の高い人が参加している現状があり、今後は特定健診未受診者の受診勧奨や健診結果からのハイリスク者への対策など焦点を定めた保健事業を進めていく必要

があると考えます。本市は、国保担当である保健医療課に保健師・栄養士を配置し、連携した事業実施体制をとっています。また、予防と医療、介護の連携のために、医師会や地域包括支援センターと情報共有だけにとどまらない協働の実施体制を構築していくことが望まれます。

また、医療費の適正化に関する取り組みでは、ジェネリック医薬品の普及率は県平均より低いものの年々増加しており、重複受診者等への訪問指導も7割を超える実施率となっています。いずれの取り組みも引き続き実施していく必要があると考えますが、重症化予防の取り組みと比較すると優先度は低いと考えられます。

2 健康課題の明確化

前期計画の評価・考察から、本市が優先的に取り組むべき健康課題は、以下のとおりです。

【医療費】

- ・脳血管疾患、虚血性心疾患・糖尿病性腎症等の男性死亡率が県と比較して高い。
- ・脳血管疾患、虚血性心疾患・糖尿病性腎症等の基礎疾患をみると、高血圧が8割、脂質異常症・糖尿病が5割の人にあり、複数の疾患が重なっている。
- ・脳血管疾患、糖尿病性腎症では64歳以下の発症が増加傾向にある。特にどちらも発症すると長期化する疾患である。

【特定健診】

- ・平成28年度の特定健診受診率は41.6%であり、横ばいとなっている。
(平成26年度39.9%、平成27年度42.3%)
- ・受診率を年代別にみると、40歳代と50歳代が他の年代に比べて低い状況にある。
- ・健診未受診の理由に「かかりつけ医等で定期的に検査」と回答した人が半数以上と最も多い。

【要介護等の認定】

- ・2号被保険者のうち要介護等認定者の約9割が脳血管疾患を有している。要介護等の認定を受けたため離職となり、社会保険等から国保への加入となる状況が見受けられる。

以上のことから、本市の健康課題は、高血圧や糖尿病の減少を中心とした、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みの強化と、40歳代・50歳代の特定健診受診率の向上が考えられます。

3 第2期計画の目標設定

第2期計画の目的は、前期計画に引き続き、健康寿命を延伸することで健康格差を縮小し、あわせて医療費の適正化を図ることとします。

そのために、本市の健康課題を踏まえ、以下のように中長期的な目標と、その達成のために必要となる短期的な目標を設定し、最優先事項として取り組みます。

(1) 中長期的な目標の設定

これまでの健診・レセプトデータを分析した結果、死亡や後遺症による要介護等のリスクが高い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。また、3年後の平成32年度に進捗管理のための中間評価を行い、計画及び評価の見直しを行うこととします。

また、年齢が高くなるほど、脳、心臓、腎臓の3つの臓器の血管も傷んでくるとを考えると、今後、高齢化が進展することで、医療費の抑制は厳しいといえます。しかし、本市の医療のかかり方は、普段は医療にかからず重症化して入院する実態があります。重症化予防は死亡率の低下や医療費の適正化につながることから、医療受診が必要な者に受診勧奨を行うとともに、入院医療費を抑えることを目指します。

(2) 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、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームを減らしていくことを短期的な目標とします。また、1年ごとに健診・レセプトデータから経年変化を把握・分析し、評価を行うこととします。

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て、状態に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症予防・重症化予防につなげることが重要であり、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を目指します。

(3) 目標の評価指数

中長期目標	評価指標		データ基	現状値	目標
脳血管疾患の減少	①	脳血管疾患有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	3.9%	減少
虚血性心疾患の減少	②	虚血性心疾患有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	3.4%	減少
糖尿病性腎症による透析患者数の減少	③	糖尿病性腎症による年間新規透析患者数	更生医療申請状況 (福祉課)	6人 (国保3人)	減少

短期目標	評価指標		データ基	現状値	目標
高血圧有病者の増加の抑制	#1	高血圧有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	25.3%	減少
糖尿病有病者の増加の抑制	#2	糖尿病有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	12.2%	減少
脂質異常症有病者の増加の抑制	#3	脂質異常症有病者の割合	レセプトデータ (KDB)	18.9%	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	#4	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)	特定健診結果	32.2%	現状維持
特定健診受診率の向上	#5	特定健診受診率	特定健診結果	41.6%	60%
特定保健指導実施率の向上	#6	特定保健指導実施率	特定健診結果	54.5%	65%

第3章

第3期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

第3章 第3期 特定健康診査・特定保健指導実施計画

1 第3期実施計画について

特定健康診査・特定保健指導実施計画（以下「実施計画」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定^{※1}により、保険者が定めるものとされています。

これまで、5年を一期として第1期及び第2期計画を定めてきましたが、平成28年度に国の医療費適正化計画や特定健診基本指針が見直されたことを踏まえ、計画期間を6年一期として策定します。

2 目標値の設定

本市の現状及び国の計画等を踏まえ、目標を図表18のとおり設定します。

【図表 18】各年度の目標値^{※2}

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診受診率	44%	47%	51%	54%	57%	60%
特定保健指導実施率	55%	57%	59%	61%	63%	65%

3 対象者数の推計

特定健診及び特定保健指導の対象者は、図表19のとおり推計されます。

【図表 19】特定健診及び特定保健指導対象者数の推計

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健診 ^{※3}	10,867人	10,065人	9,337人	8,676人	8,074人	7,527人
特定保健指導 ^{※4}	688人	699人	723人	731人	739人	745人

○対象者の区分は40～74歳の国民健康保険被保険者

※1 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第19条に規定

※2 各目標値から平成28年度の受診率又は実施率を差し引いて、計画期間で割り返して算出

※3 平成28年度被保険者数を基に平成28年度の伸び率を乗じて算出

※4 平成29年度特定健診受診者数推計を基に平成28年度の該当率を乗じて算出

4 特定健診の実施

(1) 実施形態

特定健診は、次の2形態で実施します。

- ① 集団健診^{※5}（保健センター等）
- ② 個別健診（実施機関）

集団健診は健診機関に、個別健診は医師会を通じて実施機関に委託するものとします。委託契約は、両者とも単年度で行います。

(2) 委託基準

基準は、高齢者の医療の確保に関する法律及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準^{※6}の規定により、円滑かつ効率的な実施という観点から厚生労働大臣が示した事業者に委託します。

(3) 特定健診の実施内容

内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防のための特定保健指導を必要とする人を抽出する法定項目に加え、本市の独自項目により実施します。

本市では受診券を発行し、受診券と国民健康保険被保険者証の提示により受診できるものとします。

また、図表20の項目にある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 以上又は食後採血の場合、non-HDL コレステロールの測定に代えるものとします。

【図表 20】 特定健診の実施項目

区分	項目
法定項目	・ 既往歴調査 ・ 自覚症状及び他覚症状の有無 ・ 身長、体重及び腹囲 ・ BMI 測定 ・ 血圧測定 ・ 肝機能検査 ・ 血中脂質検査 ・ 血糖検査 ・ 尿検査 ・ 貧血検査 ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能評価を含む）
独自項目	・ 尿検査（尿中の潜血の有無） ・ 心電図検査 ・ 眼底検査 ・ 血清クレアチニン検査（eGFR による腎機能評価を含む） ・ 血清尿酸値検査

※5 集団健診には人間ドックを含む

※6 高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条及び特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準（平成 19 年省令第 157 号）第 16 条に規定

(4) 実施時期

4月から翌年3月末までとします。

(5) 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うよう、医療機関への十分な説明を行います。

また、本人同意のもとで保険者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、かかりつけ医と協力及び連携していきます。

(6) 代行機関

特定健診に係る費用の請求及び支払の代行は、国保連に委託できるものとします。

(7) 特定健診の実施スケジュール

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ため、受診案内の送付に関わらず、保険者として被保険者に対する周知のための広報活動^{※7}を毎年、次のスケジュールにより行います。

【実施スケジュール】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
受診券発送	→											
健診実施		→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→
広報活動	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→



※7 広報活動は、市広報紙や市ホームページのほか、訪問活動等においても行う

5 特定保健指導の実施

(1) 実施形態

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。

(2) 特定保健指導の実施内容

「標準的な健診・保健指導のプログラム^{※8}」を基に、特定健診の結果から特定保健指導対象者を明確にした上で優先順位を設定し、それに沿って実施します。(第10章図表66参照)

【図表 21】特定保健指導内容

優先 順位	保健指導レベル ()内は参考資料のアルファベットに該当	支援方法
1	特定保健指導 ・ 動機付け支援 (O) ・ 積極的支援 (P)	◆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の実施
2	情報提供 ・ 受診必要 (M)	◆医療機関を受診する必要性の通知及び説明 ◆適切な生活改善や受診行動が自分で選択できるよう支援
3	未受診者 (D)	◆特定健診の受診勧奨（例：健診受診の重要性の普及啓発）
4	情報提供 (N)	◆健診結果の通知及び見方の説明
5	情報提供 (I)	◆かかりつけ医との連携 ◆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実合・分析

※3 「標準的な健診・保健指導プログラム」は、厚生労働省が高齢者の医療の確保に関する法律に基づく特定健診・特定保健指導を中心に、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づく生活習慣病対策を推進するための基本的な考え方や留意点などを示したもの

(3) 特定保健指導の実施スケジュール

目標達成に向け、進捗状況を管理するとともに、PDCAサイクルにより評価・見直しを行いながら効果的に実践していくため、毎年、次のスケジュールにより実施します。

【実施スケジュール】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
対象者抽出												
指導実施												

6 個人情報の保護

(1) 基本的な考え方

特定健診・特定保健指導で得られる健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び村上市個人情報保護条例を遵守します。

また、特定健診を委託する際は、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仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。

(2) 特定健診・保健指導の記録の管理・保存期間について

特定健診・特定保健指導の記録の管理は、本市の独自システム（以下「システム」という。）により行います。システムは、二要素認証制度を導入し、セキュリティ対策を講じるものとします。また、実施機関から電子媒体による報告があった場合は、データをシステムに取り込んで管理を行います。保存期間は電子媒体も含めて5年間とします。

7 結果の報告

実施結果については、システムから報告用データを作成し、特定健診の実施年度の翌年11月1日までに国保連に報告します。

8 特定健康診査等実施計画の公表・周知^{※9}

実施計画の公表及び周知は、村上市ホームページ及び広報媒体を活用して行います。

※9 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

保健事業の内容

第4章 保健事業の内容

1 保健事業の方向性

保健事業の実施にあたっては、糖尿病性腎症、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くこととします。これらの疾患は、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必要な疾患であるため、栄養指導等の保健指導を行っていくこととします。なお、指導には日本人の食事摂取基準（2015年版）の基本的な考え方を基に実施します。また、これら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実施していきます。

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の取組を行います。具体的には医療受診が必要な者には適切な受診への働きかけを行う受診勧奨を、治療中の者へ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としては、生活習慣病に関すること（予防策、医療、介護の情報等）を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の実施も重要になってきます。そのため、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章の特定健診等実施計画に準ずるものとします。

事業は、科学的根拠に基づくため、学会発行の各ガイドラインや指針に基づき、PDCAサイクルに沿って実施します。なお、重症化予防事業は、図表22に沿って実施します。

【図表 22】事業の基本的な取組の流れ

NO		項 目	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム	済
1	P 計画・準備	チーム形成(国保・衛生・広域等)	○				□
2		健康課題の把握	○				□
3		チーム内での情報共有	○				□
4		保健事業の構想を練る(予算等)	○				□
5		医師会等への相談(情報提供)	○				□
6		外部有識者への相談 (糖尿病対策推進会議等)	○				□
7		情報連携方法の確認	○				□
8		対象者選定基準検討		○			□
9		基準に基づく該当者数試算		○			□
10		介入方法の検討		○			□
11		予算・人員配置の確認	○				□
12		実施方法の決定		○			□
13		計画書作成		○			□
14		募集方法の決定		○			□
15		マニュアル作成		○			□
16		保健指導等の準備		○			□
17		(外部委託の場合) 事業者との協議、関係者への共有	○				□
18		個人情報の取り決め	○				□
19		苦情・トラブル対応	○				□
20	D 受診勧奨	介入開始(受診勧奨)		○			□
21		記録、実施件数把握			○		□
22		かかりつけ医との連携状況把握		○			□
23		レセプトにて受診状況把握				○	□
24	D 保健指導	募集(複数の手段で)		○			□
25		対象者決定		○			□
26		介入開始(初回面接)		○			□
27		継続的支援		○			□
28		カンファレンス、安全管理		○			□
29		かかりつけ医との連携状況確認		○			□
30		記録、実施件数把握			○		□
31	C 評価報告	3ヶ月後実施状況評価				○	□
32		6ヶ月後評価(健診・レセプト)				○	□
33		1年後評価(健診・レセプト)				○	□
34		医師会等への事業報告	○				□
35		外部有識者等への報告 (糖尿病対策推進会議等)	○				□
36	A 改善	改善点の検討		○			□
37		マニュアル修正		○			□
38		次年度計画策定		○			□

※平成29年7月10日 重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ 糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて 図表15を改変

2 重症化予防の取組

主要事業 1 糖尿病性腎症重症化予防

(1) 基本的な考え方

糖尿病性腎症による新規透析患者を減らすことを目標に、リスクのある対象者が早期に医療受診することや生活習慣の改善をすることを目的に実施します。

取り組みにあたっては、「糖尿病性腎症重症化予防の更なる展開に向けて」（平成29年7月10日 重症化予防（国保・後期広域）ワーキンググループ）に基づき実施します。

(2) 対象者の明確化

1) 対象者選定基準

- ① 医療機関未受診者
- ② 医療機関受診中断者
- ③ 治療中であるがコントロール不良者

2) 対象者の抽出方法

レセプトデータと特定健診データから抽出します。

3) 対象者数の推定＜平成28年度＞

- ① 医療機関未受診者・・・176人（図表23）
- ② 医療機関受診中断者・・・52人（平成27年10月～平成28年9月診療分レセプトより）
- ③ 治療コントロール不良者・・・96人（図表23）

【図表 23】平成 28 年度 HbA1c 結果

HbA1c 単位：％	受診者全体 (A)		糖尿病治療の有無			
			治療中 (B)		治療なし (C)	
合計	人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)
	4,845	100%	300	6.2%	4,545	93.8%
5.5以下	1,344	27.7%	4	0.3%	1,340	99.7%
5.6～5.9	2,146	44.3%	25	1.2%	2,121	98.8%
6.0～6.4	985	20.3%	77	7.8%	908	92.2%
6.5～6.9	219	4.5%	98	44.7%	121	55.3%
7.0～7.9	117	2.4%	78	66.7%	39	33.3%
8.0以上	34	0.7%	18	52.9%	16	47.1%

資料：自庁システム

(3) 保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせて、対象者に応じた受診勧奨及び保健指導を実施します。指導方法は、訪問を中心とした個別指導や電話、手紙等を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。

1) 優先順位

- ① 糖尿病が重症化するリスクの高い**医療機関未受診者** 【受診勧奨】
- ② 糖尿病治療中であつたが**中断者** 【受診勧奨】
- ③ 糖尿病通院する患者のうち**コントロール不良者** 【保健指導】
- ④ 特定健診未受診者

2) 対象者の進捗管理

進捗管理は、糖尿病性腎症管理台帳を作成し管理していきます。(第10章 参考資料 1 参照)

【糖尿病性腎症管理台帳作成手順】

- ① 健診結果「HbA1c 6.5%以上」かつ「尿蛋白+以上または eGFR60未満」の情報
を管理台帳に記載
ア) HbA1c イ) 血圧 ウ) BMI エ) eGFR オ) 尿蛋白 等
* HbA1c 6.5%以下でも空腹時血糖値126mg/dl 以上、随時血糖値200mg/dl 以上も記載
* 当該年度のみだけでなく過去5年間のうち「HbA1c 6.5%以上」かつ「尿蛋白+以上または
eGFR60未満」になった場合は記載
- ② 保険資格を確認（資格加入・喪失日等）
- ③ レセプト情報を記載（治療状況（服薬状況、診療開始日、合併症等））
- ④ 対象者数を把握（受診勧奨者、保健指導対象者）

（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、今後、糖尿病連携手帳を活用し、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言を得ることとします。

（５）介護高齢課（地域包括支援センター等）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、介護高齢課と連携していくこととします。

（６）評価

１）評価時期及び方法

評価は年１回行います。その際、管理台帳の情報を基に、健診データ及びKDBシステムの情報等を利用して実施します。

2) 評価指標

- ① 受診勧奨対象者への指導率
- ② 医療機関受診率
- ③ 医療機関未受診者への再指導率
- ④ 保健指導対象者への指導率
- ⑤ 介入前後の検査値の変化を比較（HbA1c、eGFR、尿蛋白、服薬等）

なお、実施体制及び実施過程は、図表22を参考にします。

（7）実施スケジュール

5月 対象者の選定基準の決定

7月～健診結果が届き次第、糖尿病性腎症管理台帳に記載

対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

通年 台帳に基づき、対象者へ保健指導の実施

主要事業２ 虚血性心疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

虚血性心疾患の減少を目標に、対象者が疾患を理解し、その症状の変化から早期に医療受診することを目的とします。

取り組みにあたっては、脳心血管病予防に関する包括的リスク管理チャート2015、虚血性心疾患の一次予防ガイドライン2012改訂版、血管機能非侵襲的評価法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。(第10章 図表69参照)

(2) 対象者の明確化

1) 対象者選定基準

心電図検査において ST 変化所見のある者

2) 対象者の抽出方法

レセプトデータと特定健診データから抽出します。

3) 対象者数の推定＜平成28年度＞

ST 変化所見のある者・・・89人

【図表 24】心電図検査結果

	健診受診者 (A)		心電図検査 (B)		ST 所見あり (C)		その他の所見 (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)
H28年	4,943	100%	3,094	62.6%	89	2.9%	835	27.0%	2,170	70.1%

資料：自庁システム

(3) 保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせて、対象者に応じた受診勧奨及び保健指導を実施します。指導方法は、訪問を中心とした個別指導や電話、手紙等を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。

1) 優先順位

- ① 医療機関未受診者 【受診勧奨】
- ② 治療中であつたが中断者 【受診勧奨】

2) 対象者の進捗管理

進捗管理は、管理台帳を作成し管理していきます。(第10章 参考資料2 参照)

ア) 心電図所見 イ) 受診状況 ウ) 服薬状況 エ) 発見時期 オ) 合併症 等

(4) 医療との連携

治療中の場合は、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ます。医療の情報については、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言を得ることとします。

(5) 介護高齢課（地域包括支援センター等）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、介護高齢課と連携していくこととします。

(6) 評価

1) 評価時期及び方法

評価は年1回行います。その際、管理台帳の情報を基に、健診データ及びKDBシステムの情報等を利用して実施します。

2) 評価指標

- ① 受診勧奨対象者への指導率
- ② 医療機関受診率
- ③ 医療機関未受診者への再指導率

なお、実施体制及び実施過程は、図表22を参考にします。

(7) 実施スケジュール

5月 対象者の選定基準の決定

7月～健診結果が届き次第、管理台帳に記載

対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

通年 台帳に基づき、対象者へ保健指導の実施

主要事業3 脳血管疾患重症化予防

(1) 基本的な考え方

脳血管疾患の減少を目標に、対象者が所見を理解し早期に医療受診することと、高血圧症の進行を防ぐことが事業の目的です。

取り組みにあたっては、脳卒中治療ガイドライン2015、脳卒中予防への提言（平成29年3月）、高血圧治療ガイドライン2014等に基づいて進めていきます。（第10章 図表70・71・72参照）

(2) 対象者の明確化

1) 対象者選定基準

- ① 心電図検査において心房細動所見のある者
- ② 健診時Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者

2) 対象者の抽出方法

レセプトデータと特定健診データから抽出します。

3) 対象者数の推定＜平成28年度＞

- ① 心房細動所見のある者・・・37人（図表25）
- ② Ⅱ度・Ⅲ度高血圧の者・・・261人（図表26）

【図表 25】平成 28 年度心房細動有所見者数

	健診受診者 (A)		心電図検査 (B)		心房細動 (C)		その他の所見 (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)
H28年	4,943	100%	3,094	62.6%	37	1.2%	887	28.7%	2,170	70.1%

資料：自庁システム

【図表 26】平成 28 年度高血圧分類

血圧分類	受診者全体 (A)		高血圧治療中 (B)		高血圧治療なし (C)	
	人数	割合	人数	割合 (B/A)	人数	割合 (C/A)
合計	4,846	100%	1,666	34.4%	3,180	65.6%
正常	2,658	54.8%	803	30.2%	1,855	69.8%
正常高値	938	19.4%	383	40.8%	555	59.2%
I 度高血圧	989	20.4%	400	40.4%	589	59.6%
Ⅱ 度高血圧	220	4.5%	69	31.4%	151	68.6%
Ⅲ 度高血圧	41	0.8%	11	26.8%	30	73.2%

資料：自庁システム

(3) 保健指導の実施

生活習慣病のリスク因子に合わせて、対象者に応じた受診勧奨及び保健指導を実施します。指導方法は、訪問を中心とした個別指導や電話、手紙等を用いて行います。また必要に応じて医療機関と連携した保健指導を実施します。

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。心房細動の早期発見・早期介入するためにも心電図検査の全数実施が望まれます。

1) 優先順位

- ① 医療機関未受診者 【受診勧奨】
- ② 治療中であつたが中断者 【受診勧奨】
- ③ 治療中であるがコントロール不良者 【保健指導】

2) 対象者の進捗管理

進捗管理は、管理台帳を作成し、経過を管理していきます。

- ① 心房細動所見者の管理台帳（第10章 参考資料3 参照）
 - ア) 心房細動 イ) 受診状況 ウ) 服薬状況 エ) 発見時期 オ) 合併症 等
- ② 高血圧者の管理台帳（第10章 参考資料4 参照）
 - ア) 血圧 イ) HbA1c ウ) eGFR エ) 尿蛋白 オ) 受診状況 カ) 服薬状況 等

（４）医療との連携

治療中の場合は、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ます。医療の情報については、かかりつけ医より対象者の検査データの収集、保健指導への助言を得ることとします。

（５）介護高齢課（地域包括支援センター等）との連携

受診勧奨や保健指導を実施していく中で生活支援等の必要が出てきた場合は、介護高齢課と連携していくこととします。

（６）評価

１）評価時期及び方法

評価は年１回行います。その際、管理台帳の情報を基に、健診データ及びＫＤＢシステムの情報等を利用して実施します。

２）評価指標

- ① 受診勧奨対象者への指導率
- ② 医療機関受診率
- ③ 医療機関未受診者への再指導率
- ④ 保健指導対象者への指導率
- ⑤ 介入前後の検査値の変化を比較（血圧、HbA1c、eGFR等）

なお、実施体制及び実施過程は、図表22を参考にします。

（７）実施スケジュール

５月 対象者の選定基準の決定

７月～健診結果が届き次第、管理台帳に記載

対象者の抽出、介入方法、実施方法の決定

通年 台帳に基づき、対象者へ保健指導の実施

3 ポピュレーションアプローチ

地域における生活習慣病予防のために、ライフステージに応じた発症や重症化予防のための科学的根拠に基づいた情報の発信等を実施していきます。

第5章 地域包括ケアに係る取組

第6章 計画の評価・見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 事業運営上の留意事項

第9章 個人情報の取扱い

第5章 地域包括ケアに係る取組

「団塊の世代がより高齢になり死亡者数がピークを迎える2040（平成52）年に向け、急増し変化するニーズに対応するため、限られた人材と財源を前提として、いかにして、要介護リスクが高まる年齢を後ろ倒しにできるか、すなわち、「予防」を積極的に推進し需要を抑制できるかが重要になる」と、平成20年度に「地域包括ケア研究会の報告書」が公表されました。

厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」では、介護保険第1号被保険者数に対する介護サービス利用者の割合をサービス受給率として掲載していますが、これによれば本市の受給率は、在宅サービスについては国・県よりもやや低く、施設サービスについては県と同水準で、国よりも高くなっています。（第10章 図表39参照）

要介護度別にサービス類型別の構成比をみると、要介護1～3については大きな差はみられませんが、本市の要介護5は施設サービスの割合が国・県よりも高くなっています。（第10章 図表40・46参照）

以上のことから本市は、国・県と比較して施設サービスの利用者が多く、かつ施設サービス利用者の要介護度が高い傾向にあるといえます。

脳血管疾患、糖尿病性腎症による人工透析等は、重度の要介護状態の原因となりますが、生活習慣病に起因するものは予防可能であり、重症化予防を推進することが要介護認定者の減少、ひいては市民一人ひとりの健康寿命の延伸に繋がります。それを踏まえ、KDB・レセプトデータからハイリスク対象者を抽出して保健指導を実施します。第4章の重症化予防の取組そのものが介護予防として捉えることができます。

国民健康保険では、被保険者のうち65歳以上の前期高齢者の割合が高く、医療費のうち前期高齢者に係る医療費の割合も過半数を占めています。このような状況をかながみれば、高齢者が医療サービスをできるだけ必要としないようにするための対策が非常に重要です。

高齢期は個人差の大きい年代であり、高齢者の特性を踏まえ、個人の状況に応じた包括的な支援に繋がっていくことが求められます。そのため、地域包括支援センター等と連携し、高齢者の暮らし全般を支える上で直面する課題などについての議論に国保被保険者として参加するとともに、医療・介護・保健・福祉など各種サービスが相まって高齢者を支える地域包括ケアの視点に立って、保健事業を展開していきます。

第6章 計画の評価・見直し

1 評価の時期

3年目の平成32年度に進捗確認のための中間評価を行い、必要な見直しを行うこととします。

また、本計画の最終年度である平成35年度に、次期計画の策定を円滑に行うための準備も考慮して、計画に掲げた目標の達成状況の評価を行います。

2 評価方法・体制

保険者には、健診・レセプトデータを活用して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)	・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)	・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)	・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)	・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)

評価方法は、KDBシステム等を活用し、健診・医療・介護のデータを用いて、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することとします。

第7章 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えるべきものとするのが重要であり、このため、保健事業実施指針において、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、医師会等を通じて市内医療機関等に周知します。

第8章 事業運営上の留意事項

計画の策定にあたっては、健診・医療・介護等のデータ分析に基づき保険者の特性を把握した上で、これを踏まえた計画内容とします。

国保・保健・介護部門等が連携協議して計画策定、見直しに取り組むとともに、事業推進に向けて協議する場を設けるものとします。

国保連が実施するデータヘルスに関する研修等に、事業運営に関わる担当者が積極的に参加して、データ分析の技術の習熟に努めます。

第9章 個人情報の取扱い

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）、村上市個人情報保護条例等を遵守するとともに、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。

保健事業等に従事する職員及び事業等の委託先については、業務を遂行するために知り得た個人情報を他に漏洩することがないように守秘義務を課します。

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仕様書等に明記し、委託先の管理形態を十分把握した上で行います。

第 1 0 章

資料編

第10章 資料編

1 村上市の現状

(1) 人口動態と被保険者の状況 (図表27～30)

【図表 27】村上市と新潟県・国との人口の比較

	村上市		新潟県		国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	66,117		2,349,485		124,852,975	
65歳以上 (高齢化率)	20,932	31.7%	620,263	26.4%	29,020,766	23.2%
75歳以上	11,620	17.6%	332,997	14.2%	13,989,864	11.2%
65～74歳	9,312	14.1%	287,266	12.2%	15,030,902	12.0%
40～64歳	22,614	34.2%	803,926	34.2%	42,411,922	34.0%
39歳以下	22,571	34.1%	925,296	39.4%	53,420,287	42.8%

資料：平成22年度国勢調査，KDBシステム

【図表 28】村上市の将来推計人口

	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
0～14歳	7,882	6,500	5,448	4,738	4,133	3,728	3,420
15～64歳	37,585	33,488	29,927	27,176	24,714	22,208	19,635
65歳～	20,960	21,990	22,356	21,496	20,315	19,124	18,018
75歳～	11,633	12,095	12,167	12,946	13,159	12,455	11,513
総人口	66,427	61,978	57,731	53,410	49,162	45,060	41,073

資料：日本の地域別将来推計人口（平成25年3月）国立社会保障・人口問題研究所

【図表 29】国民健康保険被保険者の比較（平成 28 年）

	村上市		新潟県		国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	14,577		534,571		32,587,223	
65～74歳	7,222	49.5%	247,135	46.2%	12,462,053	38.2%
40～64歳	4,726	32.4%	174,338	32.6%	10,946,693	33.6%
39歳以下	2,629	18.0%	113,098	21.2%	9,178,477	28.2%
加入率	22.0%		22.8%		26.9%	

資料：ＫＤＢシステム

【図表 30】国民健康保険被保険者の年次推移

	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数	16,611		15,928		15,246	
65～74歳	7,029	42.3%	7,197	45.2%	7,318	48.0%
40～64歳	6,198	37.3%	5,671	35.6%	5,116	33.6%
39歳以下	3,384	20.4%	3,060	19.2%	2,812	18.4%
加入率	25.5%		24.8%		24.1%	

資料：自庁システム

（２）死亡の状況（図表31・32）

【図表 31】死因順位（平成 27 年）

順位	村上市		新潟県	
	男性	女性	男性	女性
1位	悪性新生物	老衰	悪性新生物	悪性新生物
2位	心疾患※	悪性新生物	心疾患※	心疾患※
3位	脳血管疾患	心疾患※	脳血管疾患	老衰
4位	肺炎	脳血管疾患	肺炎	脳血管疾患
5位	老衰	肺炎	老衰	肺炎

※心疾患については高血圧性を除く

資料：平成28年福祉保健年報

【図表 32】 悪性新生物、脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対の率） 平成 23～27 年

	村上市			新潟県		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性
悪性新生物※	90.9	129.1	55.2	79.2	103.8	56.3
脳血管疾患	35.0	54.3	19.6	38.0	52.0	26.6
虚血性心疾患	24.0	38.6	11.9	16.6	25.5	9.1

※悪性新生物については75歳未満年齢調整死亡率

資料：平成28年福祉保健年報

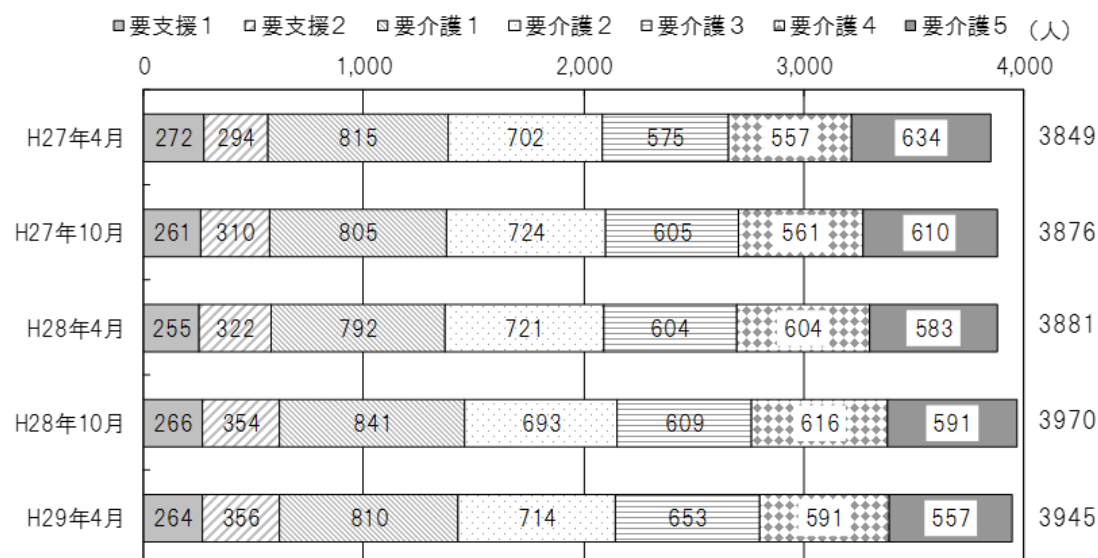
（３）介護保険の状況 （図表33～47）

【図表 33】 介護保険の状況 （平成 28 年）

	村上市		新潟県		同規模平均		国	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1号認定者数	3,991	18.7%	132,131	21.1%	891,715	20.2%	5,882,340	21.2%
新規認定者	71	0.3%	2,110	0.3%	15,309	0.3%	105,654	0.3%
2号認定者	72	0.3%	2,968	0.4%	21,986	0.4%	151,745	0.4%

資料：ＫＤＢシステム

【図表 34】 要介護等認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 35】要介護等認定状況（平成 28 年）

受給者区分		2号	1号			合計
年齢		40～64歳	65～74歳	75歳以上	計	
被保険者数		22,614人	9,312人	11,620人	20,932人	43,546人
認定者数		72人	328人	3,591人	3,919人	3,991人
	認定率	0.3%	3.7%	30.8%	18.7%	9.2%
新規認定者数		1人	11人	60人	71人	72人
介護度 別人数	要支援1・2	11人 (15.6%)	66人 (20.9%)	541人 (14.7%)	607人 (15.5%)	618人 (15.5%)
	要介護1・2	34人 (44.0%)	141人 (39.6%)	1,355人 (38.2%)	1,496人 (38.2%)	1,530人 (38.3%)
	要介護3～5	27人 (40.3%)	121人 (39.6%)	1,695人 (47.1%)	1,816人 (46.3%)	1,843人 (46.2%)

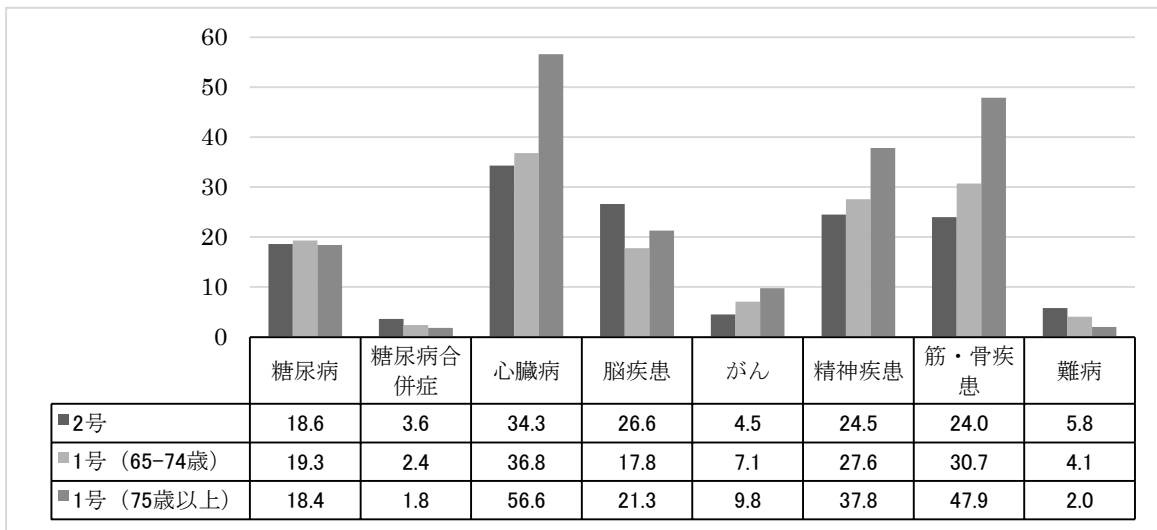
資料：KDBシステム

【図表 36】介護保険新規申請理由（平成 28 年）

	男性		女性		総計	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合
脳血管疾患	59	17.5%	52	9.4%	111	12.5%
認知症	72	21.4%	140	25.3%	212	23.8%
高齢による衰弱	7	2.1%	17	3.1%	24	2.7%
関節疾患	25	7.4%	88	15.9%	113	12.7%
骨折・転倒	36	10.7%	78	14.1%	114	12.8%
心疾患（心臓病）	19	5.6%	19	3.4%	38	4.3%
呼吸器疾患	24	7.1%	14	2.5%	38	4.3%
がん	27	8.0%	40	7.2%	67	7.5%
その他	68	20.2%	105	19.0%	173	19.4%

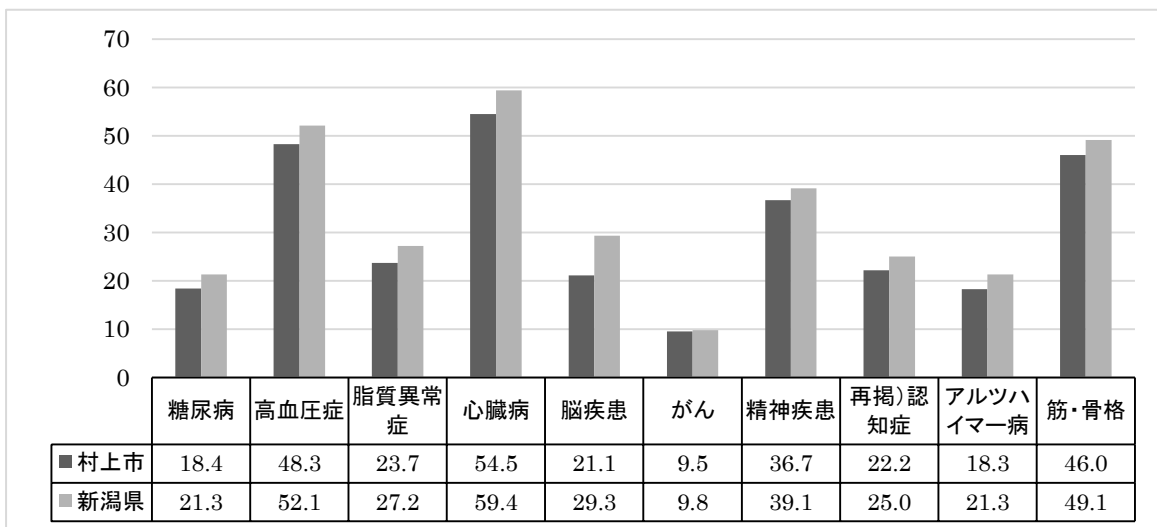
資料：村上市包括支援センター

【図表 37】要介護等認定者の有病状況（平成 28 年）（単位：％）



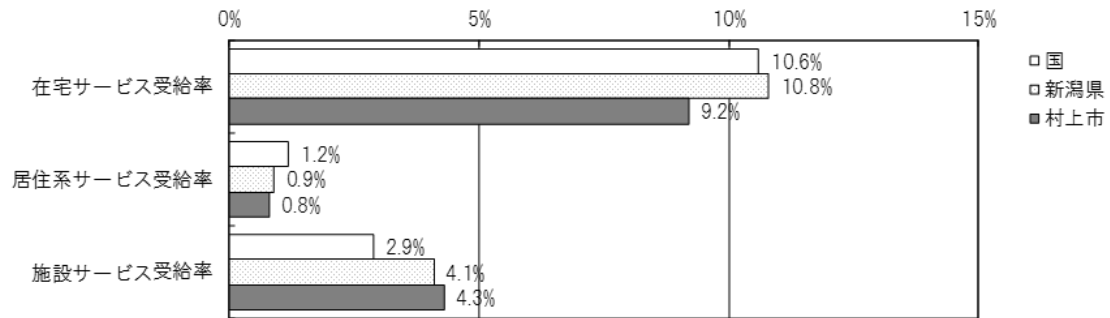
資料：ＫＤＢシステム

【図表 38】疾患別要介護等認定者有病割合の県比較（平成 28 年）（単位：％）



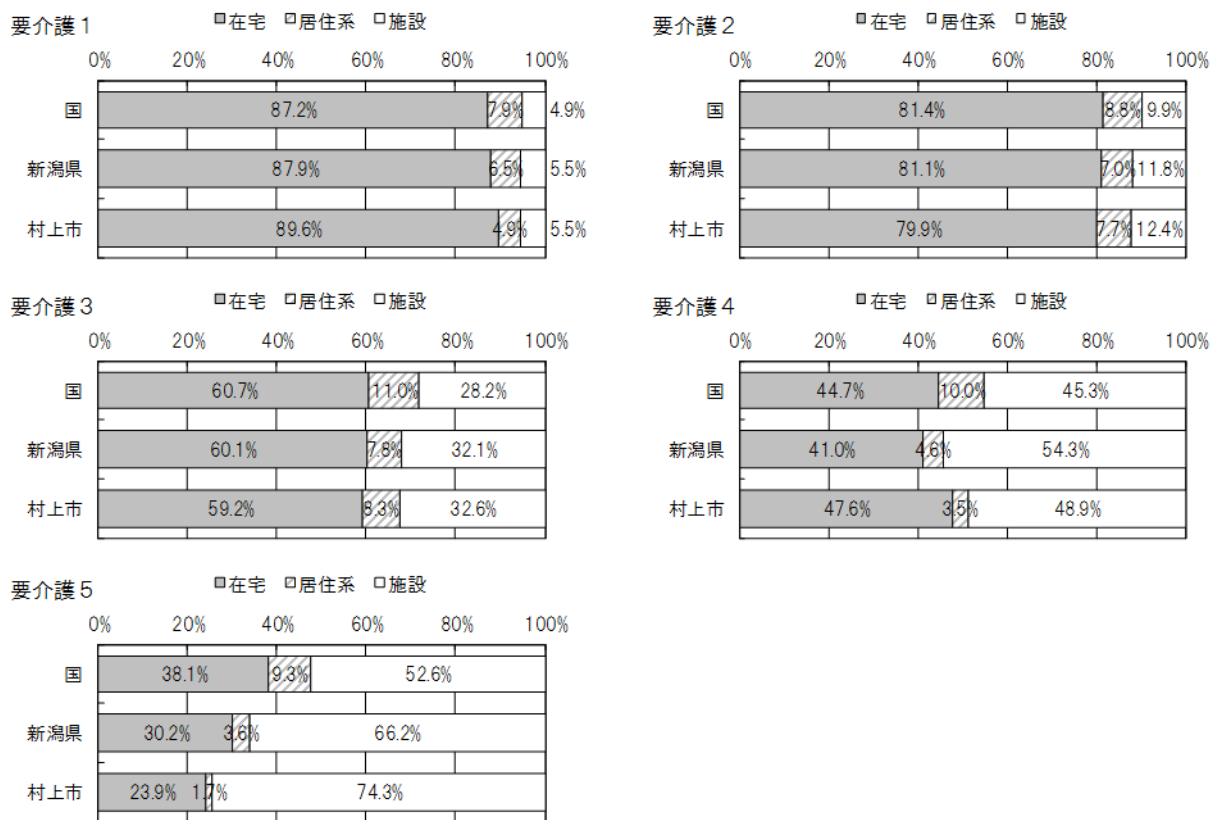
資料：ＫＤＢシステム

【図表 39】介護サービス類型別受給率の比較（平成 28 年）



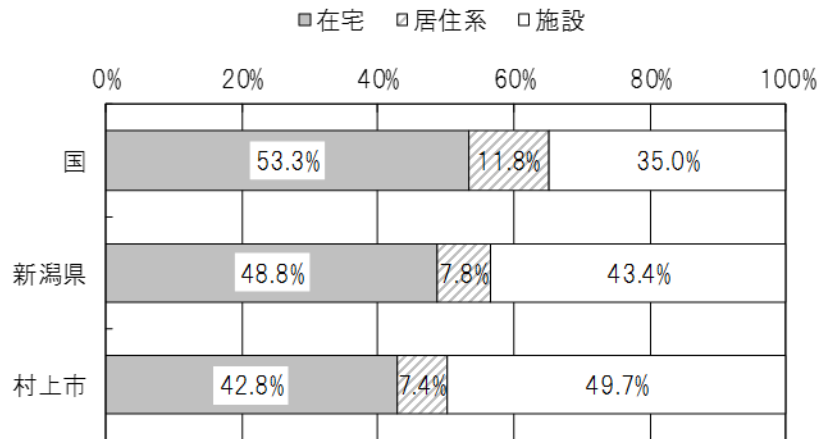
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 40】介護サービス類型別要介護度別構成比の比較（平成 28 年 10 月）



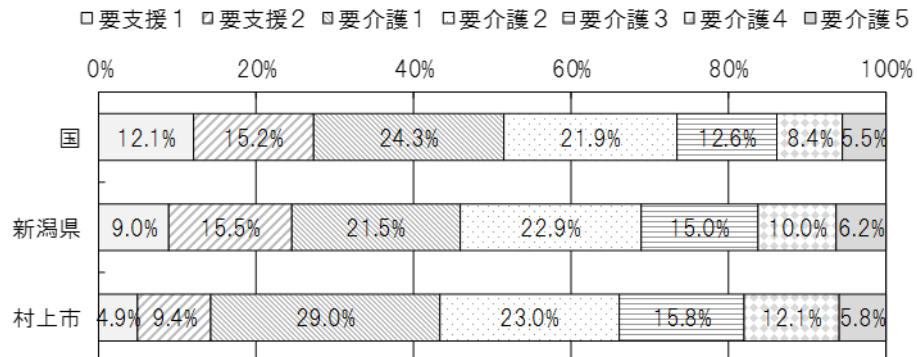
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 41】介護サービス類型別費用 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



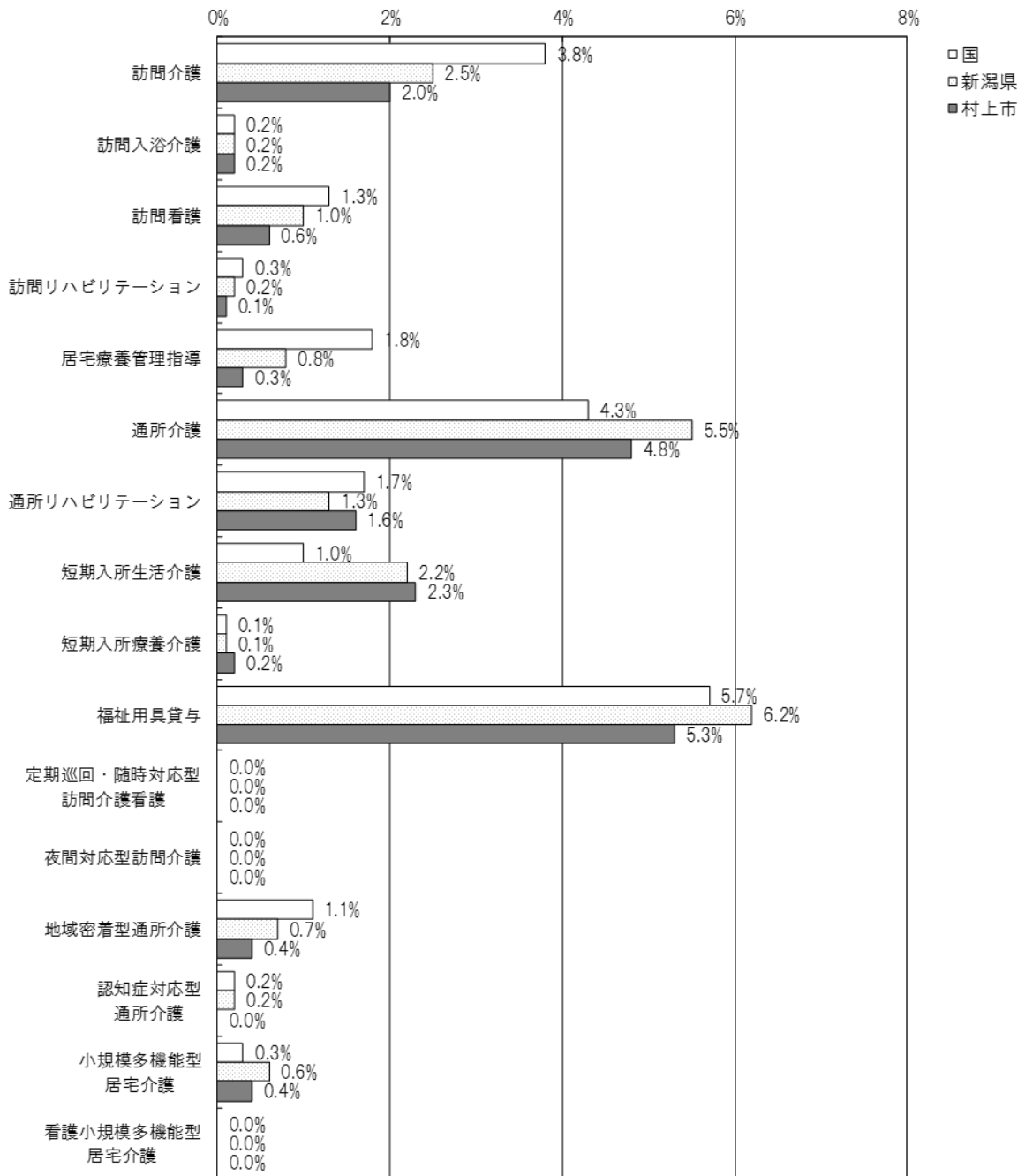
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 42】在宅サービス 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



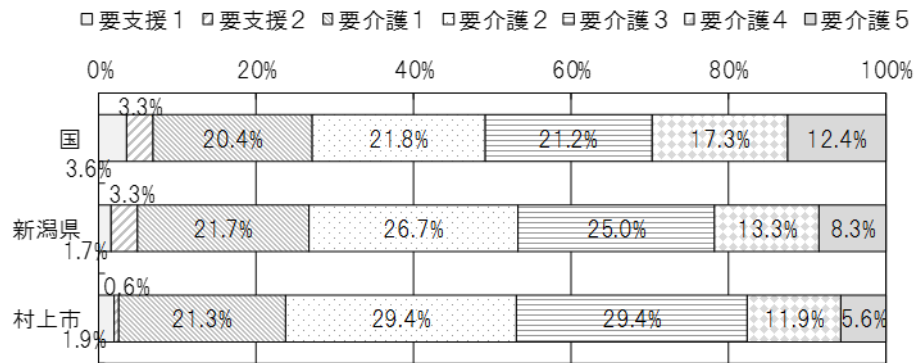
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 43】在宅サービス別受給率の比較（平成 28 年）



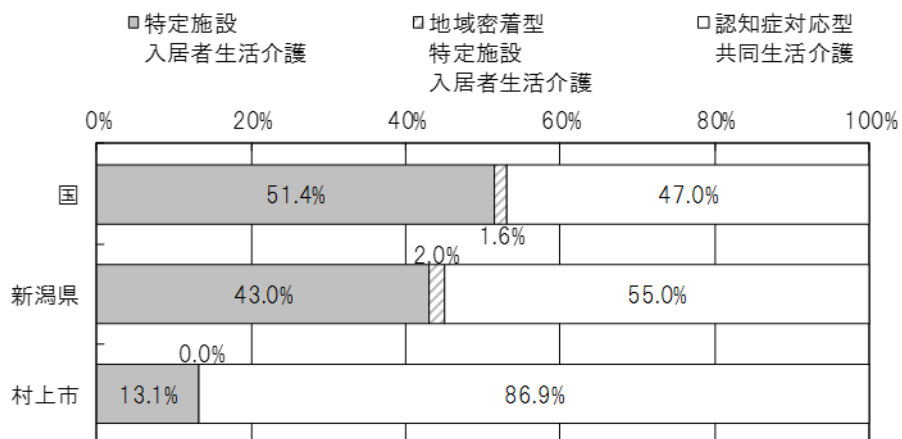
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 44】居宅系サービス 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



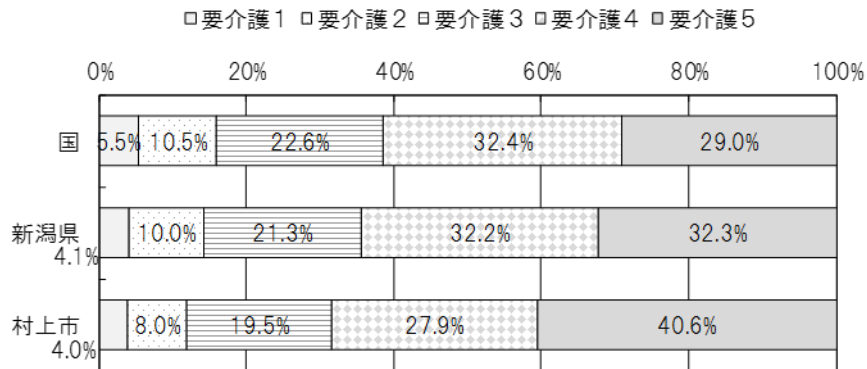
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 45】居住系サービス別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



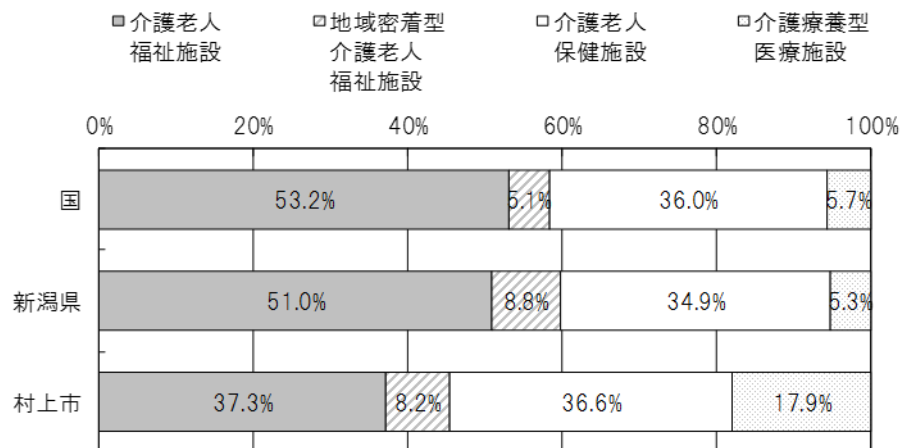
資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 46】施設サービス 要介護度別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

【図表 47】施設サービス別利用者数 構成比の比較（平成 28 年 10 月）



資料：介護保険事業状況報告・介護給付費実態調査

(4) 医療費の状況 (図表48～56)

【図表 48】中分類における医療費上位5疾病 平成28年度年間分(平成28年3月～平成29年2月診療分)

順位	入院		入院外	
	中分類疾病項目名	医療費(円)	中分類疾病項目名	医療費(円)
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	386,380,261	歯の疾患	400,125,480
2	その他の悪性新生物	190,636,790	高血圧性疾患	219,328,530
3	脳梗塞	79,109,549	腎不全	181,382,770
4	胃の悪性新生物	69,139,346	糖尿病	139,984,970
5	その他の心疾患	67,793,255	その他の悪性新生物	78,408,240
計	入院医療費合計	2,363,769,543	入院外医療費合計	2,091,192,052

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別(大・中分類)統計

【図表 49】大分類による疾病別医療費【入院】 平成 28 年度年間分（平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分）

入院		医療費			レセプト件数			一人当たり 費用額	
		費用額 (円)	構成比	順位	件数	構成比	順位	費用額 (円)	順位
1	感染症及び寄生虫症	20,728,332	0.88%	12	54	1.22%	12	1,387	12
2	新生物	545,079,510	23.06%	1	812	18.31%	2	36,463	1
3	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	16,232,302	0.69%	13	18	0.41%	17	1,086	13
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	46,234,600	1.96%	10	111	2.50%	11	3,093	10
5	精神及び行動の障害	497,075,739	21.03%	2	1,227	27.67%	1	33,251	2
6	神経系の疾患	229,981,027	9.73%	4	414	9.34%	4	15,384	4
7	眼及び付属器の疾患	42,039,694	1.78%	11	112	2.53%	10	2,812	11
8	耳及び乳様突起の疾患	10,256,942	0.43%	15	23	0.52%	15	686	15
9	循環器系の疾患	377,488,700	15.97%	3	480	10.83%	3	25,252	3
10	呼吸器系の疾患	76,170,998	3.22%	8	169	3.81%	8	5,095	8
11	消化器系の疾患	99,049,229	4.19%	7	236	5.32%	7	6,626	7
12	皮膚及び皮下組織の疾患	15,523,535	0.66%	14	23	0.52%	15	1,038	14
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	186,755,591	7.90%	5	281	6.34%	5	12,493	5
14	尿路性器系の疾患	69,933,271	2.96%	9	144	3.25%	9	4,678	9
15	妊娠、分娩及び産じょく	4,606,702	0.19%	18	26	0.59%	14	308	18
16	周産期に発生した病態	606,310	0.03%	19	8	0.18%	19	41	19
17	先天奇形、変形及び染色体異常	6,123,738	0.26%	17	9	0.20%	18	410	17
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	8,586,872	0.36%	16	34	0.77%	13	574	16
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	111,296,451	4.71%	6	253	5.71%	6	7,445	6
計		2,363,769,543			4,434			158,122	

※構成比割合上位 5 番目まで網掛け

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別（大・中分類）統計

【図表 50】大分類による疾病別医療費【入院外】 平成 28 度年間分（平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分）

入院外		医療費			レセプト件数			一人当たり 費用額	
		費用額 (円)	構成比	順位	件数	構成比	順位	費用額 (円)	順位
1	感染症及び寄生虫症	41,474,630	1.98%	10	3,335	2.08%	11	2,774	10
2	新生物	252,395,960	12.07%	3	6,315	3.93%	7	16,884	3
3	血液及び造血器の疾患並びに 免疫機構の障害	13,306,120	0.64%	15	553	0.34%	16	890	15
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	222,581,510	10.64%	4	17,436	10.86%	3	14,889	4
5	精神及び行動の障害	72,979,850	3.49%	9	6,154	3.83%	8	4,882	9
6	神経系の疾患	38,801,180	1.86%	11	3,309	2.06%	12	2,596	11
7	眼及び付属器の疾患	105,451,770	5.04%	7	11,139	6.94%	5	7,054	7
8	耳及び乳様突起の疾患	11,008,210	0.53%	16	1,541	0.96%	15	736	16
9	循環器系の疾患	295,298,030	14.12%	2	32,855	20.47%	2	19,754	2
10	呼吸器系の疾患	85,760,400	4.10%	8	10,371	6.46%	6	5,737	8
11	消化器系の疾患	490,178,180	23.44%	1	38,472	23.97%	1	32,790	1
12	皮膚及び皮下組織の疾患	28,241,180	1.35%	13	5,840	3.64%	9	1,889	13
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	152,021,730	7.27%	6	13,638	8.50%	4	10,169	6
14	尿路性器系の疾患	218,543,890	10.45%	5	3,945	2.46%	10	14,619	5
15	妊娠、分娩及び産じょく	438,340	0.02%	19	61	0.04%	18	29	19
16	周産期に発生した病態	571,350	0.03%	18	50	0.03%	19	38	18
17	先天奇形、変形及び染色体異常	5,825,520	0.28%	17	222	0.14%	17	390	17
18	症状、徴候及び異常臨床検査 所見で他に分類されないもの	27,236,550	1.30%	14	2,103	1.31%	14	1,822	14
19	損傷、中毒及びその他の外因 の影響	29,077,652	1.39%	12	3,151	1.96%	13	1,945	12
計		2,091,192,052			160,490			139,888	

※構成比割合上位 5 番目まで網掛け

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別（大・中分類）統計

【図表 51】80 万円以上のレセプトのうち金額ごとの件数 （平成 28 年 5 月診療分）

80-100万円	100-200万円	200-300万円	300万円以上	計
24件（37.5%）	32件（50.0%）	4件（4.7%）	4件（4.7%）	64件

資料：K D B システム

【図表 52】80 万円以上のレセプトのうち主病名（最大医療資源傷病名）の件数 （平成 28 年 5 月診療分）

脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	計
2件（3.1%）	2件（3.1%）	26件（40.6%）	34件（53.1%）	64件

資料：K D B システム

【図表 53】長期入院（6 ヶ月以上の入院）のうち 4 疾患該当者数 （平成 28 年 5 月診療分）

長期入院	精神疾患※	脳血管疾患※	虚血性心疾患※	動脈閉塞性疾患
131件	90人（68.7%）	7人（5.3%）	0人（0%）	1人（0.7%）

※精神疾患については主病名（最大医療資源傷病名）で計上

※脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出

資料：K D B システム

【図表 54】糖尿病性腎症による年度ごと新規透析導入患者数

年度	25年度	26年度	27年度	28年度
新規患者数 （再掲国保）	4人 （2人）	5人 （4人）	7人 （4人）	9人 （3人）

資料：福祉課更生医療申請状況

【図表 55】重複受診者数※

年度	25年度	26年度	27年度	28年度
実人数	234人	181人	161人	182人
（再掲）対象外※	69人	44人	34人	44人

※重複受診者については同一月内に同一診療科を 2 か所以上受診または転院のある者で抽出

※対象外については指定難病の受診等を理由に指導対象者から除外した者を再掲

資料：保健医療課

【図表 56】頻回受診者数※（平成 28 年 3 月～平成 29 年 2 月診療分）

3 月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
36	36	23	34	40	34	28	30	38	33	31	27
12ヶ月間の延べ人数390人、12ヶ月間の実人数154人											

※頻回受診者として、同一月内に入院外医療レセプトが 4 件以上ある者を計上

資料：保健医療課（給付記録 B 表編）

(5) 特定健診・特定保健指導の状況

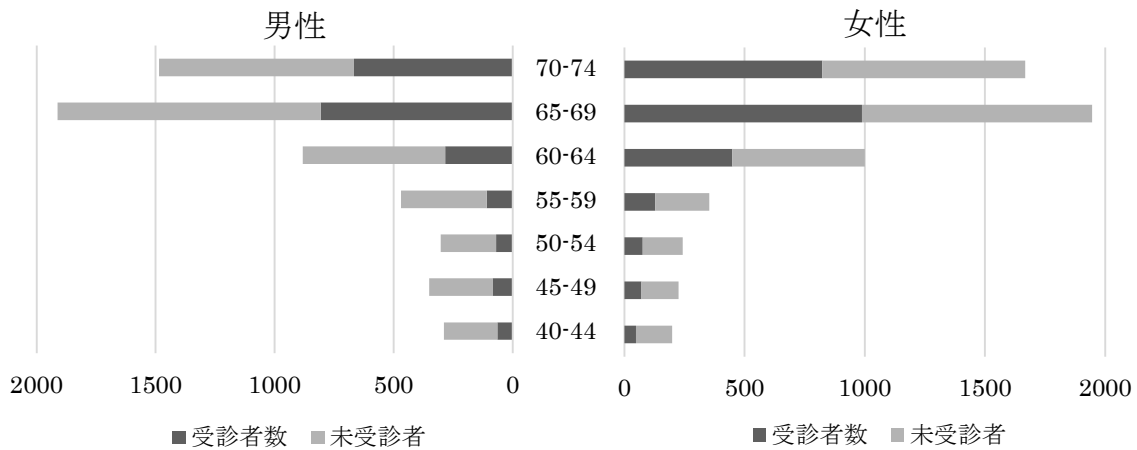
① 特定健診の受診状況 (図表57～62)

【図表 57】年度ごとの特定健診の受診率の推移

		20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
男性	対象者数	6,645	6,612	6,513	6,595	6,422	6,253	6,072	5,840	5,591
	受診者数	2,533	2,547	2,142	2,092	2,040	2,237	2,156	2,221	2,085
	受診率	38.1	38.5	32.9	31.7	31.8	35.8	35.5	38.0	37.3
女性	対象者数	6,917	6,867	6,774	6,650	6,528	6,344	6,165	5,930	5,635
	受診者数	3,541	3,349	2,653	2,642	2,576	2,763	2,731	2,755	2,585
	受診率	51.2	48.8	39.2	39.7	39.5	43.6	44.3	46.5	45.9
合計	対象者数	13,562	13,479	13,287	13,245	12,950	12,597	12,237	11,770	11,226
	受診者数	6,074	5,896	4,795	4,734	4,616	5,000	4,887	4,976	4,670
	受診率	44.8	43.7	36.1	35.7	35.6	39.7	39.9	42.3	41.6

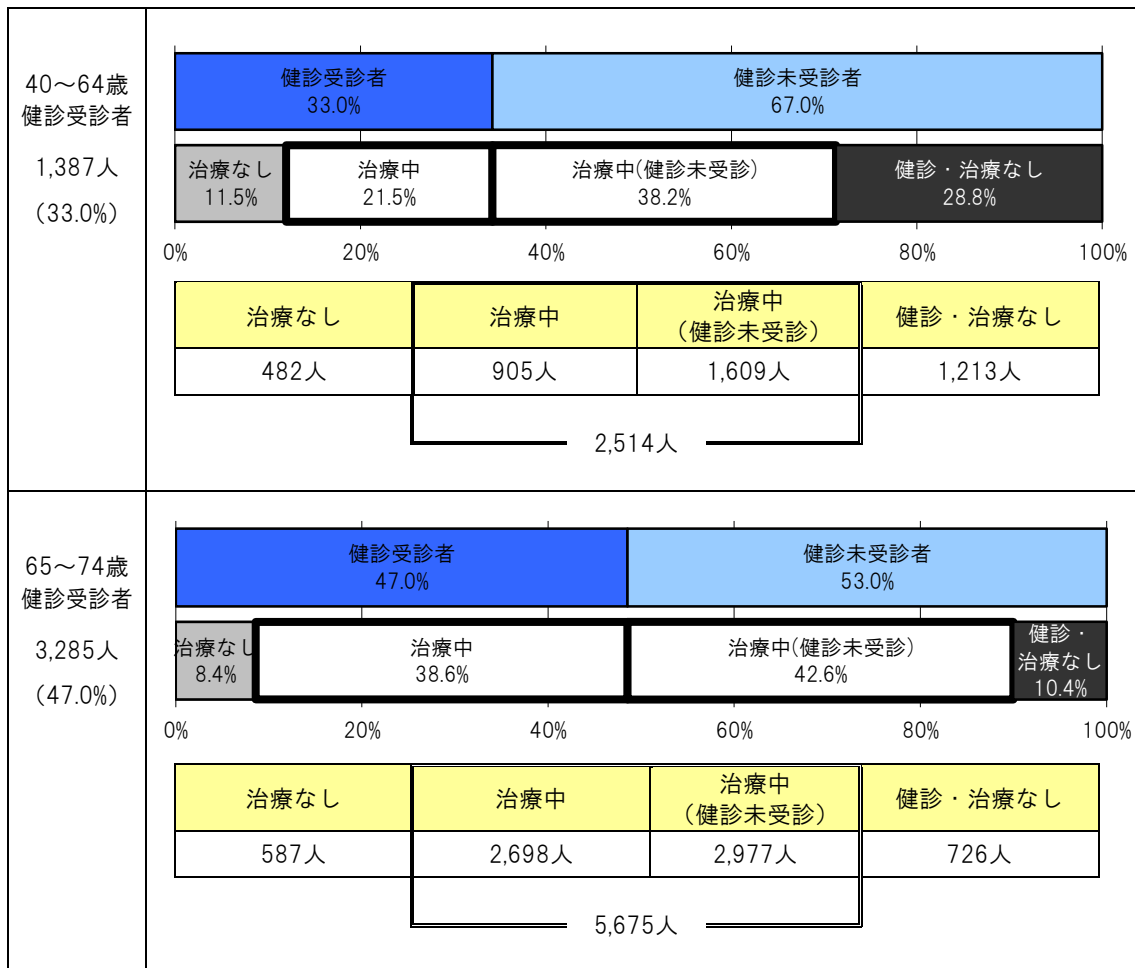
資料：特定健診等データ管理システム，法定報告

【図表 58】年齢階級ごと特定健診受診状況 (平成 28 年度)



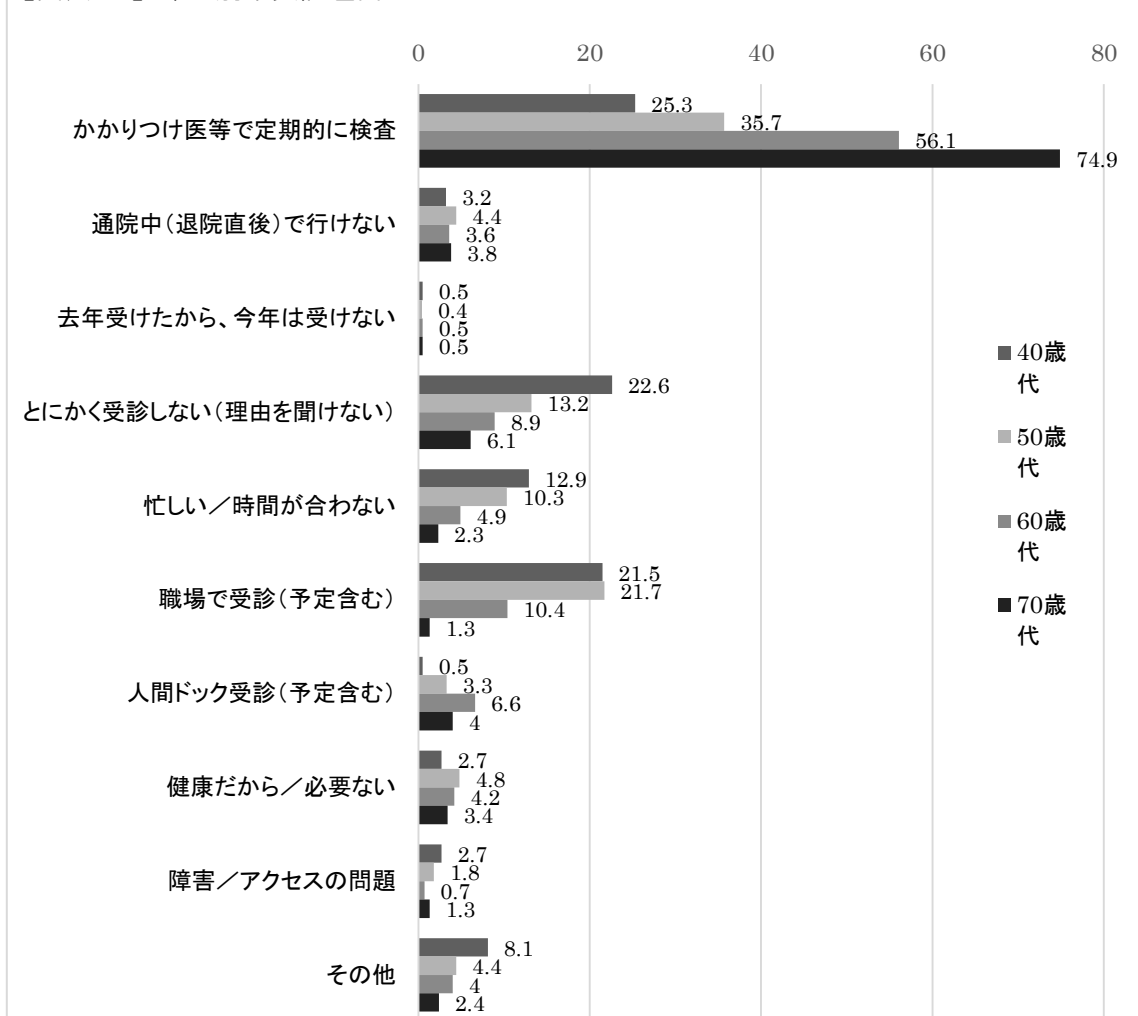
資料：特定健診等データ管理システム，法定報告

【図表 59】 健診対象者の状況 【平成 28 年度 健診対象者 11,197 人、健診受診者 4,672 人 41.7%】



資料：KDBシステム（※法定報告の数値とは不一致）

【図表 60】年代別未受診理由



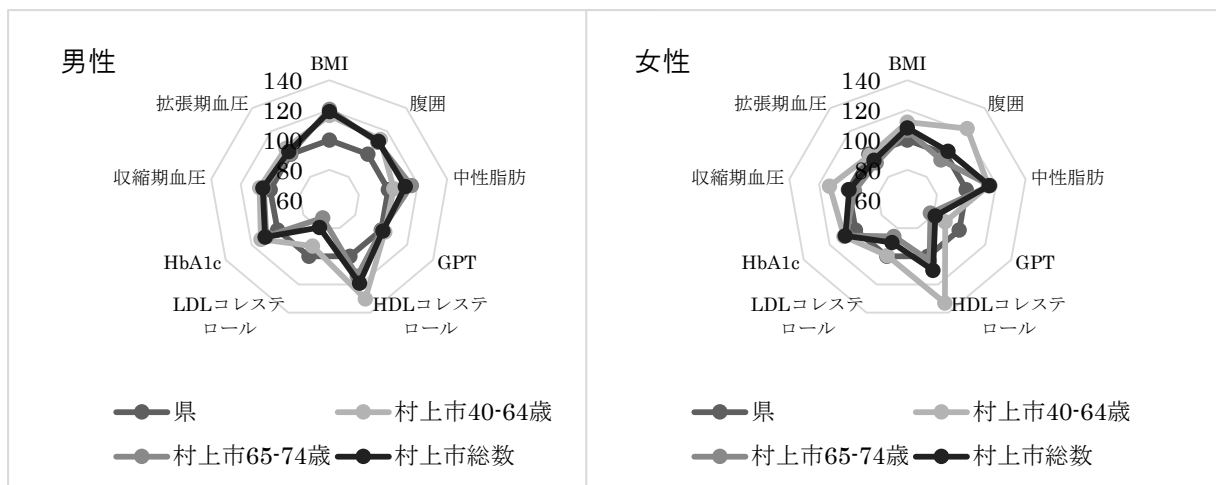
資料：平成27年度未受診者対策事業結果報告書

【図表 61】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の比較（平成 28 年度）（単位：％）

		村上市	新潟県	同規模平均	国
メタボリックシンドローム 該当者	男性	31.2	26.3	27.4	27.5
	女性	9.8	9.7	9.9	9.5
メタボリックシンドローム 予備群	男性	14.7	14.3	17.1	17.2
	女性	5.1	4.9	5.9	5.8

資料：KDBシステム

【図表 62】 特定健診有所見者状況 年齢調整 標準化対県 （平成 28 年度）

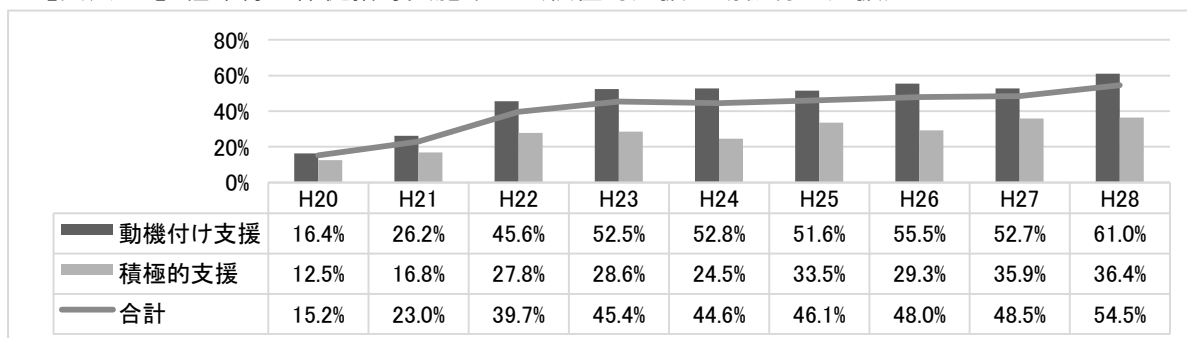


資料：KDBシステム

参考：地方自治体における生活習慣病関連の健康課題把握のための参考データ・ツール集，国立保健医療科学院

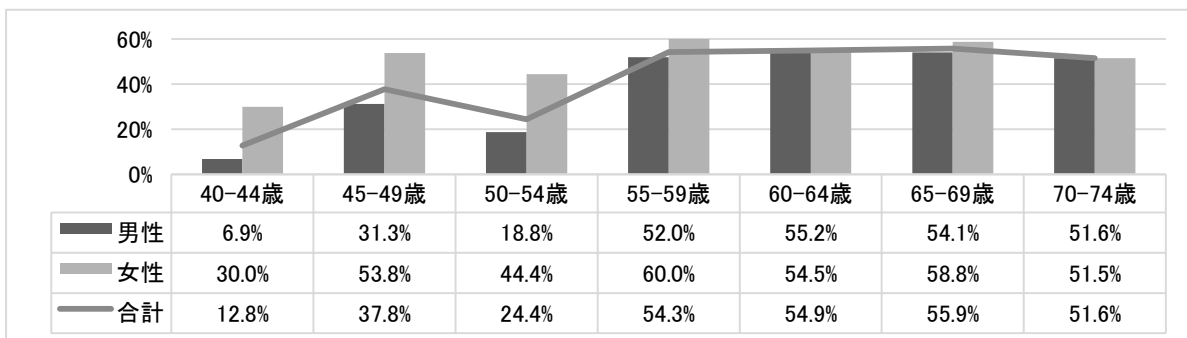
② 特定保健指導の状況 （図表63～65）

【図表 63】 経年特定保健指導実施率 （積極的支援・動機付け支援）



資料：国保法定報告

【図表 64】 性別でみる特定保健指導実施率（平成 27 年度・5 歳階級）



資料：国保法定報告

【図表 65】各年度の特定保健指導の状況

		20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	28年
動機付け	対象者数	799	673	553	537	481	471	434	469	461
	終了者数	131	176	252	282	254	243	241	247	281
	実施率	16.4%	26.2%	45.6%	52.5%	52.8%	51.6%	55.5%	52.7%	61.0%
積極的	対象者数	343	334	270	227	196	206	174	156	165
	終了者数	43	56	75	65	48	69	51	56	60
	実施率	12.5%	16.8%	27.8%	28.6%	24.5%	33.5%	29.3%	35.9%	36.4%
合計	対象者数	1,142	1,007	823	764	677	677	608	625	626
	終了者数	174	232	327	347	302	312	292	303	341
	実施率	15.2%	23.0%	39.7%	45.4%	44.6%	46.1%	48.0%	48.5%	54.5%

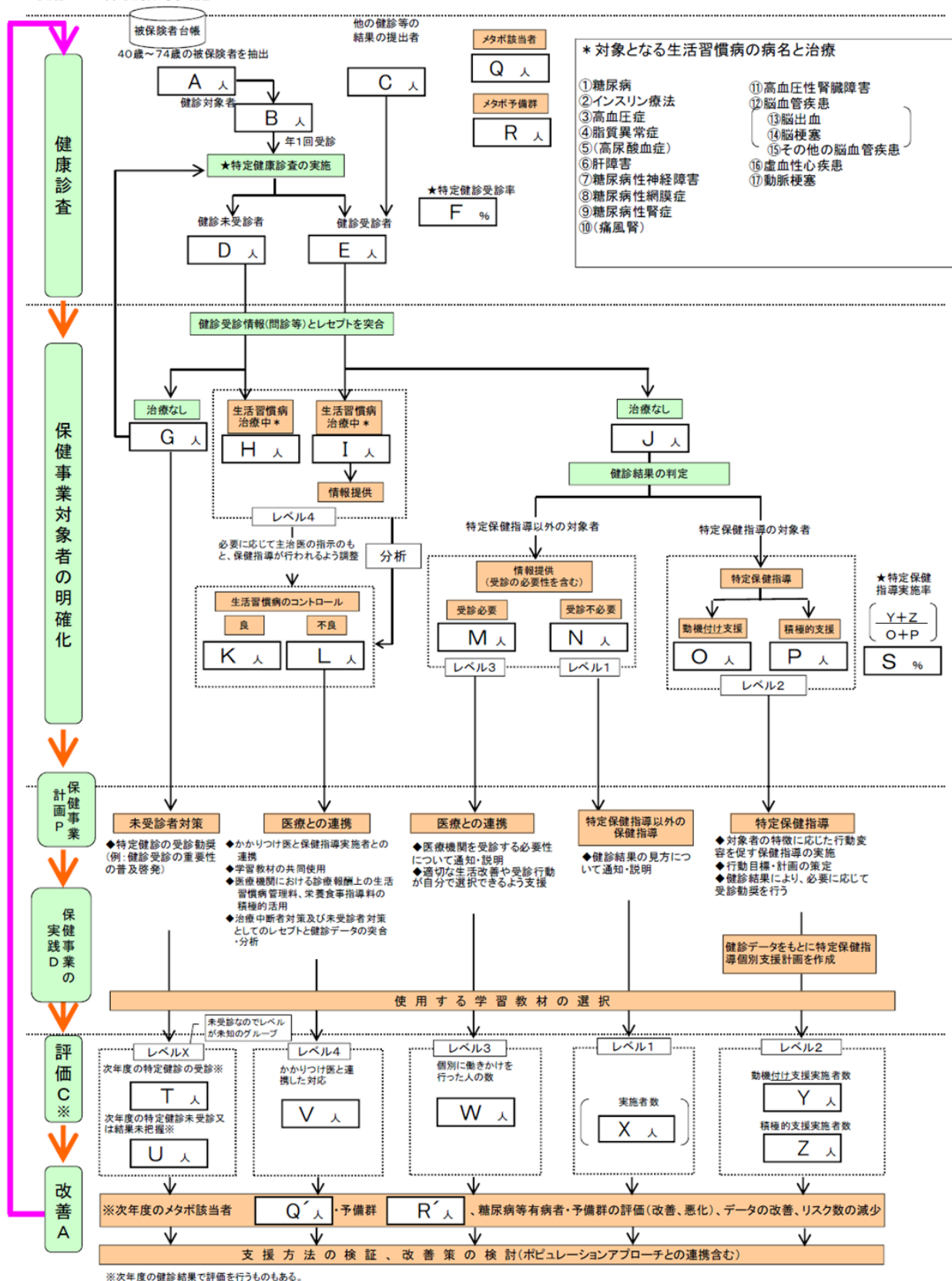
資料：国保法定報告

2 参考資料

【図表 66】

糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

健診から保健指導実施へのフローチャート



資料：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」より抜粋

【図表 67】 特定保健指導の基準

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64歳	65-74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (女性)	2つ以上該当		積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり		
		なし		
上記以外で $\text{BMI} \geq 25$	3つ該当		積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

①血糖：空腹時血糖100mg/dl 以上、または HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl 以上、または HDL コレステロール40mg/dl 未満

③血圧：収縮期130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上

【図表 68】 メタボリックシンドロームの判定基準

腹囲	追加リスク	
	①血糖 ②脂質 ③血圧	
$\geq 85\text{cm}$ (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
$\geq 90\text{cm}$ (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

①血糖：空腹時血糖110mg/dl 以上

②脂質：中性脂肪150mg/dl 以上、または HDL コレステロール40 mg/dl 未満

③血圧：収縮期130mmHg 以上、または拡張期血圧85mmHg 以上

高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

【参考資料 1】糖尿病性腎症管理台帳

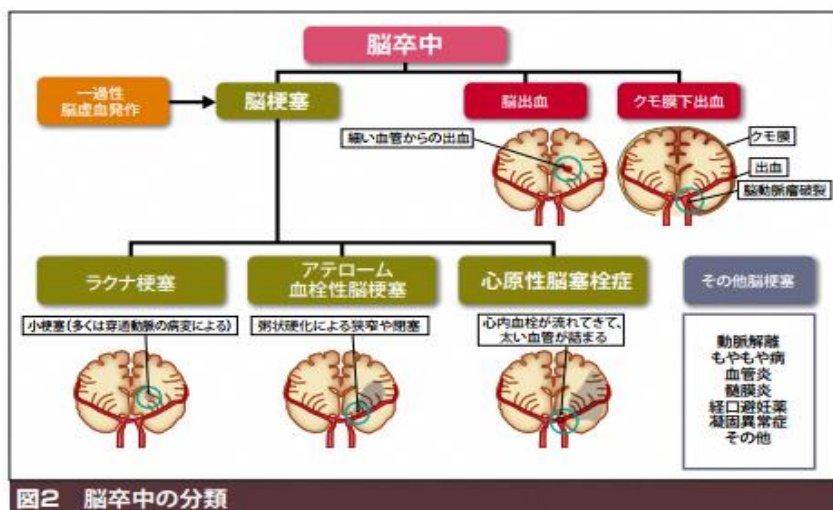
平成30年度										平成31年度												
	宛名 番号	氏名	性別	生年 月日	住所	追加 年度	追加 年齢	診療 開始日	合併症	年齢	国保 資格	健診 受診	HbA1c	空腹時 血糖	随時 血糖	尿蛋白	eGFR	BMI	血圧	受診	服薬	...
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						

【参考資料2】S T 変化所見者の管理台帳

										平成30年度						平成31年度
	宛名番号	氏名	性別	生年月日	住所	追加 年度	追加 年齢	診療 開始日	合併症	年齢	国保資格	健診受診	ST変化所	受診	服薬	...
1																
2																
3																
4																
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																

脳卒中の分類

【図表 70】



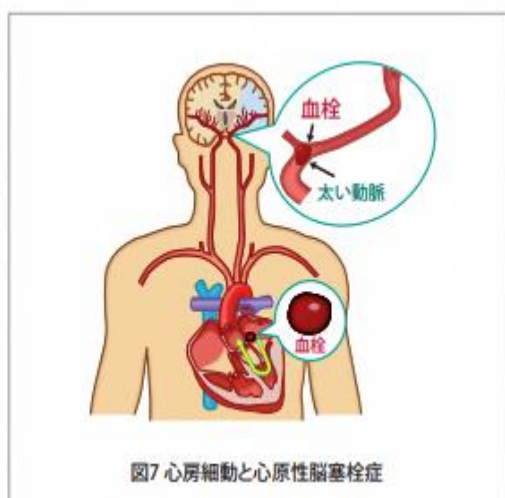
（脳卒中予防の提言より引用）

脳血管疾患とリスク因子

【図表 71】

リスク因子 (○はハイリスク群)		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	●							

【図表 72】 心房細動と心原性脳塞栓症



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するもので、脳梗塞の中でも「死亡」や「寝たきり」になる頻度が高いです。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。

（脳卒中予防の提言より引用）

【参考資料 3】心臓細動所見者の管理台帳

平成30年度											平成31年度				
宛名番号	氏名	性別	生年月日	住所	追加年度	追加年齢	診療開始日	合併症	年齢	国保資格	健診	心房細動	受診	服薬	...
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															
11															
12															
13															
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															

【参考資料4】高血圧者の管理台帳

平成30年度										平成31年度								
宛名 番号	氏名	性別	生年月日	住所	追加 年度	追加 年齢	診療 開始日	合併症	年齢	国保 資格	健診	血圧	血糖	eGFR	尿蛋白	受診	服薬	...
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		

3 用語解説

〈アルファベット〉

BMI

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。

$$BMI = \text{体重 (kg)} \div \text{身長 (m)} \div \text{身長 (m)}$$

eGFR（イージーエフアール）

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。

HDLコレステロール

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。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

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。

LDLコレステロール

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。

PDCAサイクル

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1。

ST変化

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。

〈あ行〉

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。がんや肉腫などがこれに入る。

アウトカム評価

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。

アウトプット評価

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。

〈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	腎不全の治療法のひとつ。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ていこうという考え方。
〈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2期国民健康保険データヘルス計画
村上市第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画

発 行 平成30年 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>