

# 新潟市国民健康保険

第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第四期特定健康診査等実施計画

令和6年3月  
新潟市福祉部 保険年金課

#### 「障がい」の表記について

新潟市では、「障害」の「害」の字が持つマイナスイメージや当事者への配慮から、原則的にひらがなで表記することになりました。「障がい」の表記は、本来法律に基づき漢字表記をしなければならないものもありますが、この冊子ではひらがなで「障がい」と表記しました。

- 目 次 -

<b>第1章 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)</b>		
第1節	計画策定の基本的な考え方	5
	1. 計画策定の背景・目的	5
	2. 計画の期間	6
	3. 計画の位置づけ	6
	4. 実施体制・関係者連携	6
第2節	第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)の最終評価	7
	1. 第二期データヘルス計画の全体像	7
	2. 第二期データヘルス計画の最終評価	8
	(1)アウトカム評価	8
	(2)保健事業計画の評価及び考察	11
	(3)アウトプット評価	15
	(4)プロセス評価・ストラクチャー評価	15
	(5)総括	15
第3節	新潟市の概要	16
	1. 人口及び被保険者の概要	16
	(1)人口推移と人口構成	16
	(2)被保険者の概要	17
	2. 平均寿命・健康寿命・標準化死亡比・介護保険の状況	18
	(1)平均寿命と健康寿命	18
	(2)標準化死亡比	19
	(3)介護保険の状況	20
第4節	レセプトデータ・健診データの分析結果	22
	1. 医療費・疾病構造の状況	22
	(1)医療費の概要	22
	(2)生活習慣病関連医療費	23
	(3)生活習慣病の有病率と加入者1人当たり医療費	25
	(4)重症疾患の有病率と加入者1人当たり医療費	27
	(5)人工透析と医療費	30
	2. 特定健診・特定保健指導の状況	31
	(1)特定健診の実施状況	31
	(2)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	33
	(3)有所見者の状況	33
	(4)受診勧奨判定値者と未受診者の状況について	36

- 目 次 -		
	(5)慢性腎臓病(CKD)リスク分布	38
	(6)質問票の状況	39
	(7)特定保健指導の実施状況	40
	(8)特定保健指導の実施効果	42
	3. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進	44
	第5節 分析結果からみえる健康課題の把握と保健事業の整理	45
	1. 分析結果のまとめ	45
	2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	47
	3. 中長期目標・短期目標の評価指標と目標値の設定	49
	第6節 健康課題に対応した保健事業	51
	1. 各保健事業における実施内容及び評価方法の詳細	51
	2. 計画の評価及び見直し、体制	63
	(1)個別の保健事業の評価・見直し	63
	(2)データヘルス計画全体の評価・見直し	63
	第7節 その他	64
	1. 計画の公表・周知	64
	2. 個人情報の取扱い	64
	3. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	64
<b>第2章 第四期特定健康診査等実施計画</b>		
	第1節 計画策定にあたって	65
	1. 生活習慣病対策の重要性	65
	2. 特定健康診査等の基本的な考え方	65
	第2節 新潟市の概要	65
	第3節 第三期特定健診・特定保健指導の状況	65
	1. 特定健診の実施状況	65
	2. 特定保健指導の実施状況	66
	3. 「第三期特定健康診査等実施計画 評価」まとめ	67
	第4節 計画の達成目標	68
	1. 目標値	68
	2. 対象者数(推計)	68
	第5節 特定健診・特定保健指導の実施方法	69
	1. 特定健診から特定保健指導への流れ	69
	2. 特定健診	70
	3. 他健診受診者からのデータ受領	71

- 目 次 -

	4. 新潟県健康づくりのための情報提供事業	71
	5. 特定保健指導	72
	6. 代行機関	73
	第6節 個人情報保護	74
	1. 個人情報保護	74
	2. 記録の保存	74
	3. 外部委託	74
	第7節 特定健康診査等実施計画の公表・周知	74
	1. 公表や周知の方法	74
	2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法	74
	第8節 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	75
	1. 特定健診受診率の向上方策	75
	2. 特定保健指導実施率の向上方策	75
<用語集>		

# 第1章 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)

## 第1節 計画策定の基本的な考え方

### 1. 計画策定の背景・目的

#### 【保健事業実施計画(データヘルス計画)の背景】

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と掲げられました。

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」の一部が改正され、「市町村及び組合は(中略)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、保健事業の実施及び評価を行うこと。」と定められました。

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、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において、データヘルス計画の標準化等の取り組みの推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画 改革工程表2022」においては、データヘルス計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI<sup>\*</sup>の設定を推進するとの方針が示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取り組みの推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

#### 【保健事業の目的】

市町村国保においては、幅広い年代の被保険者が存在するため、これらの年代の身体的な状況等に  
応じた健康課題を的確に捉え、課題に応じた保健事業を実施することにより、健康の保持増進、生活の質(QOL)の維持及び向上が図られ、結果として、医療費の適正化に資すると考えられます。

本計画は、第一期及び第二期計画における実施結果等を踏まえ、PDCAサイクルに沿った保健事業の展開、達成すべき目標やその指標等を定めたものです。計画の推進に当たっては、医療介護分野における連携を強化し、地域の実情に根差したきめ細かな支援の実現を目指し、地域で一体となって被保険者を支える地域包括ケアの充実・強化に努めるものとします。

## 2. 計画の期間

本計画の期間は、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も踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて、関係する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いることから、令和6年度から令和11年度までの6か年計画とします。

## 3. 計画の位置づけ

「新潟市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画」は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものであり、保健事業の中核をなす特定健康診査(以下、「特定健診」という。)及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものです。そのため、「新潟市国民健康保険第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と、「新潟市国民健康保険第四期特定健康診査等実施計画」の両計画について、一体的に策定します。

また、本計画は、「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに、「健康にいがた21(第3次)」及び「新潟市総合計画2030」のもと、施策に関する計画として、市民の健康づくりの方針を示した「新潟市健康づくり推進基本計画(第3次)」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

## 4. 実施体制・関係者連携

本計画は新潟市国民健康保険を実施主体とし、関係各課との連携や調整を図り、策定を行います。また、計画策定にあたり、被保険者を代表する委員や保険医又は保険薬剤師を代表する委員等で構成される新潟市国民健康保険運営協議会において、意見聴取を行うとともに、新潟県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会において、専門的知見を有する第三者及び新潟県より本計画に対する支援・評価を受け、計画作成への意見反映に努めます。

## 第2節 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)の最終評価

### 1. 第二期データヘルス計画の全体像

目的		
健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る。		
健康課題		
健康課題 1	循環器疾患の医療費が高く、脳血管疾患、心疾患が高い割合を示していることから、その原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防が必要である。	
健康課題 2	CKDの要治療者が増えていることから、将来的に人工透析患者の増加が懸念される。	
目標		保健事業
目標1	脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少	
	【中・長期的な目標】	【短期的な目標】
1) 脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制	#1 糖尿病の未治療者の減少	① 特定健診受診率向上対策 (#4, #5, #6, #7)
2) 健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制	#2 高血圧の未治療者の減少	② 特定健診未受診者対策 (#4, #5, #6, #7)
3) 重症化する患者の増加抑制	#3 脂質異常症の未治療者の減少	新規 特定健診受診勧奨通知事業 (#5, #6, #7)
	#4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	③ 特定保健指導実施率向上対策 (#4, #5, #6, #7)
	#5 血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少	④ 医療機関受診勧奨対策 (#1, #2, #3, #5, #6)
	#6 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	⑤ 重症化予防事業 (#1, #6, #7, #8)
	#7 生活習慣改善に取り組む者の増加	⑥ 受診券同封リーフレットによる周知 (#1, #2, #3, #5, #6, #7)
目標2	慢性腎臓病の発症リスクの減少	
	【中・長期的な目標】	【短期的な目標】
4) 糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制	#1 糖尿病の未治療者の減少	⑦ 情報提供書による結果説明 (#1, #2, #3, #5, #6, #8)
5) 人工透析の医療費の伸びを抑制	#6 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	⑧ 新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布 (#4, #5, #6, #7)
6) 健診でのCKD有所見者の増加抑制	#8 慢性腎臓病の未治療者の減少	⑨ 生活習慣病予防個別相談(健康相談事業) (#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7)
		⑩ 市ホームページなどでの周知 (#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7, #8)
		⑪ 重複・頻回受診者対策 (#7)
		⑫ ジェネリック医薬品の使用促進 (#7)



## 2. 第二期データヘルス計画の最終評価

(平成29年度から令和4年度の評価)

第二期データヘルス計画においては、「健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る」ことを目的とし、優先的に取り組むべき2つの健康課題の解決に向け、保健事業を実施しました。

2つの健康課題それぞれの目標について、アウトカム(成果)、アウトプット(実績)、プロセス(過程)、ストラクチャー(構造・体制)の4つの視点に基づき、評価を行いました。

### (1)アウトカム評価

短期的、中・長期的な目標のアウトカム指標について、平成29年度(計画策定時)、令和元年度(中間評価時)、令和4年度(最終評価時)の状況を比較し、目標のアウトカム評価を行いました。

#### 健康課題 1

循環器疾患の医療費が高く、脳血管疾患、心疾患が高い割合を占めていることから、その原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病予防が必要である。

### 【目標1】脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少

脳血管疾患・虚血性心疾患の受療者率は減少し、加入者1人当たり医療費の伸びも抑制できています。

一方、2型糖尿病、高血圧症、脂質異常症の受療者率が上がっています。これは、特定健診の結果から、高血圧や脂質異常症の有所見者、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が増加し、受診につながっているためと考えます。結果として、生活習慣病の段階で受診し治療できていることで、重症化予防につながり、脳血管疾患・虚血性心疾患の受療者率や医療費の抑制として現れていると推測されます。

ただ、特定健診の結果から、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合や、血圧や血糖の値が高く受診が必要な方は増加傾向にあることから、引き続き生活習慣病予防のための保健指導を強化し、生活習慣病から重症疾患へ移行させない取り組みが必要です。また、生活習慣病は自覚症状なく進行する恐れがあるため、まずは特定健診を毎年受診し、自身の健康状態を知ってもらうことも大切です。

短期的な目標		アウトカム指標	H29年度	R1年度	R4年度	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c有所見者の割合</li> <li>・HbA1c有所見者に占める服薬者の割合</li> </ul>	66.2% 10.4%	62.1% 12.8%	59.3% 13.9%	改善 傾向
#2	高血圧の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・収縮期血圧有所見者の割合</li> <li>・拡張期血圧有所見者の割合</li> <li>・血圧の有所見者に占める服薬者の割合</li> </ul>	46.6% 18.2% 47.6%	45.7% 17.9% 47.2%	47.7% 20.3% 47.8%	悪化 傾向
#3	脂質異常症の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・LDLコレステロール有所見者の割合</li> <li>・LDLコレステロールの有所見者に占める服薬者の割合</li> </ul>	48.3% 19.6%	50.6% 20.6%	48.8% 21.5%	不変
#4	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合</li> </ul>	29.1%	30.8%	31.9%	悪化 傾向
#5	血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値者の割合</li> </ul>	24.2%	23.6%	26.6%	悪化 傾向
#6	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値者の割合</li> </ul>	9.4%	9.8%	9.5%	不変
#7	生活習慣改善に取り組む者の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>・質問票「生活改善の意欲なし」の割合</li> </ul>	29.9%	29.9%	28.8%	改善 傾向

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29年度	R1年度	R4年度	評価
1)	脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の受療者率</li> <li>・加入者1人当たり医療費</li> </ul>	8.6% 11千円 4千円	8.0% 9千円 4千円	7.6% 10千円 4千円	改善 傾向
2)	健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受療者率</li> </ul>	2型糖尿病 23.7% 高血圧症 29.0% 脂質異常症 22.1%	24.2% 28.9% 22.8%	26.2% 31.0% 25.2%	悪化 傾向
3)	重症化する患者の増加抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受療者率</li> <li>・患者1人当たり医療費</li> </ul>	脳血管疾患 8.6% 虚血性心疾患 6.0%	8.0% 6.1%	7.6% 5.9%	改善 傾向
			脳血管疾患 124千円 虚血性心疾患 69千円 糖尿病性腎症 35千円	116千円 65千円 34千円	133千円 60千円 31千円	

## 健康課題 2

CKDの要治療者が増えていることから、将来的に人工透析患者の増加が懸念される。

### 【目標2】慢性腎臓病の発症リスクの減少

糖尿病や慢性腎臓病の未治療者の割合が減少し、血糖コントロールが不十分な糖尿病患者も増加抑制することができています。また、人工透析の医療費が減少し、これまでの取り組みが成果としてみえてきました。

しかし、特定健診結果による慢性腎臓病のハイリスク者数の割合は増加しており、糖尿病性腎症の加入者1人当たりの医療費も減少までの効果はみえていません。

そのため、増加するハイリスク者を確実に医療につなげ、早期から治療を促すことで、慢性腎臓病や人工透析への移行を防いでいく必要があります。

短期的な目標		アウトカム指標	H29年度	R1年度	R4年度	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c有所見者の割合</li> <li>・HbA1c有所見者に占める服薬者の割合</li> </ul>	66.2% 10.4%	62.1% 12.8%	59.3% 13.9%	改善 傾向
#6	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨判定値者の割合</li> </ul>	9.4%	9.8%	9.5%	不変
#8	慢性腎臓病の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診の結果からCKD分類でリスク中・高で未治療者の割合</li> <li>・人工透析の加入者1人当たり医療費</li> </ul>	9.8% (H28) 19千円	9.2% 20千円	7.9% 19千円	改善 傾向

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29年度	R1年度	R4年度	評価
4)	糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病性腎症の受療者率</li> <li>・糖尿病性腎症の加入者1人当たり医療費</li> </ul>	2.2% 1千円	2.4% 1千円	2.2% 1千円	不変
5)	人工透析の医療費の伸びを抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工透析医療費</li> </ul>	37.1億円	36.0億円	31.4億円	改善 傾向
6)	健診でのCKD有所見者の増加抑制	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性腎臓病(CKD)リスク中・高の者の人数</li> <li>(%)は健診受診者のCKDリスク中・高の者の割合</li> </ul>	(H28) 1,614人 (3.3%)	1,757人 (3.7%)	1,771人 (4.0%)	悪化 傾向

## (2)保健事業計画の評価及び考察

第二期データヘルス計画における保健事業の評価を行いました。

事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	実施状況
①	特定健診受診率向上対策 (一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診対象者(40歳～74歳の被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40～59歳の自己負担額の減額、60歳以上の心電図検査の実施。</li> <li>・「40歳限定スタート健診」は、R5年度より単独実施から各区の未受診者集団健診に含めて実施。</li> <li>・R4年度より「健康づくりのための情報提供事業」を実施。</li> </ul>
②	特定健診未受診者対策 (一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者のうち、直近2～3年間未受診の者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診とがん検診を地域で同日受診できる未受診者集団健診(ミニドック出張型・施設型)を各区で実施。</li> </ul>
新規	受診勧奨通知事業 (一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診歴別に内容を変えて受診勧奨通知を送付。</li> </ul>
③	特定保健指導実施率向上対策 (一次予防)	特定保健指導実施率向上	特定健診受診者のうち、特定保健指導に該当した者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直営/委託/ICTによる特定保健指導を実施。</li> <li>・R元年度より健診結果説明と同日に指導ができる初回面接分割実施を開始。</li> </ul>
④	医療機関受診勧奨対策 (二次予防)	生活習慣病重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 特定健診受診者のうち、受診勧奨値であるにも関わらず、医療機関受診の確認できない者</li> <li>② 糖尿病の傷病があるにも関わらず、5カ月間医療機関受診の確認できない者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化リスクの高い未受診者に通知による受診勧奨に加えて、訪問指導を実施。未受診の理由や生活背景等を把握した上で、保健指導を実施。</li> </ul>
⑤	重症化予防事業 (三次予防)	生活習慣病重症化予防	特定健診受診者のうち、CKDで治療が必要な者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H29年度から「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿って実施。集団指導・個別栄養指導を組み合わせた保健指導を実施。</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催。</li> <li>・R4年度より、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施ハイリスクアプローチとして実施。</li> </ul>

評価(策定時の実績)		考察
アウトプット評価	アウトカム評価	
<p>R4年度40歳限定スタート健診対象者数 863人</p> <p>R4年度健康づくりのための情報提供事業の対象者数 2,262人</p>	<p>R4年度 特定健診受診率 ・38.0%(速報値) ・年齢階級別特定健診受診率 図33参照</p> <p>R4年度 40歳限定スタート健診 ・受診者数49人 ・受診率5.7%</p> <p>R4年度 健康づくりのための情報提供事業の実施による受診者数・受診率 ・受診者数:151名(R5.7月時点) ・受診率:6.7%(R5.7月時点)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R元年度まで健診受診率は上昇したが、新型コロナウイルス感染症の流行により低下し、その後は回復しつつも目標値には達していない。</li> <li>・40～50代の若年層の受診率向上と、通院中の未経験者の掘り起こしが課題である。40歳限定スタート健診は、区の未受診者集団健診に含め、身近な場所で受診できるようにし、さらなる受診率向上を目指す。</li> <li>・健康づくりのための情報提供事業は、通知によって健診受診への意識づけや、必要な方を保健事業へつなげる効果もある。次年度以降も、参加医療機関を増やし、事業の周知を行い、継続して実施する。</li> </ul>
<p>R4年度対象者数 ミニドック出張型14,052人 施設型45,740人(40歳スタート含)</p> <p>R4年度実施回数 ミニドック出張型9回 施設型16回(40歳スタート含)</p> <p>R4年度受診者数 ミニドック出張型648人、 施設型1,027人(40歳スタート含)</p>	<p>R4年度 特定健診受診率 ・38.0%(速報値)</p> <p>R3年度 区別特定健診受診率(法定報告) 北区33.8%、東区34.5% 中央区36.8%、江南区41.1% 秋葉区38.8%、南区39.1% 西区37.3%、西蒲区37.1%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者集団健診により各区の受診率は向上し、例年、全体の特定健診受診率の1～2%に寄与している。また、未受診者集団健診から特定保健指導につながる対象者が一定数おり、特定保健指導実施率向上にも影響している。</li> <li>・未受診者集団健診で掘り起こした受診者を、翌年度に受診定着させることが課題である。未受診者集団健診の際、次年度の受診方法を説明し確実に毎年受診してもらうことや、年度の早いうちの受診勧奨が必要である。</li> </ul>
<p>R4年度受診勧奨通知数 104,000件 R4年度SMS配信対象数 2,240件</p>	<p>R4年度 受診勧奨通知対象者の受診率 28.8% (25,206人/87,442人)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・R元年度より業務委託による受診勧奨通知を実施。新型コロナウイルス感染症流行等により全体の特定健診受診率が一時低下する中、SMSによる勧奨や若年層に焦点を当てた通知作成等改良を加えながら実施。</li> <li>・現在、全体の特定健診受診率は回復傾向にあるが、今後もより効果的な勧奨方法を検討しつつ、実施を継続していく必要がある。</li> </ul>
<p>R3年度対象者数 4,310人 実施者数 617人 (法定報告)</p> <p>R4年度委託医療機関数 8機関15施設</p>	<p>R4年度 特定保健指導実施率15.7% (速報値)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率はH30年度から年々減少し、特にR元年度は新型コロナウイルスの流行の影響から、大きく低下した。</li> <li>・直営、委託とも実施率は低下しているため、直営での利用勧奨を継続しながら、委託医療機関との連携をさらに強化していく。</li> <li>・ICTは、対象者の実態やニーズと上手くマッチできない状況にあり、利用者の伸び悩みが続いている。実施方法等の検討を継続していく。</li> </ul>
<p>R3年度 通知数 ① 未治療者 897人 ② 治療中断者 96人</p> <p>R3年度 再勧奨数 ① 未治療者 79人 ② 治療中断者 29人</p>	<p>R3年度 通知後の医療機関受診率 ① 未治療者 30.8% ② 治療中断者 53.8%</p> <p>未治療者の通知後医療機関受診率は、 H30年度(35.4%) 治療中断者の通知後医療機関受診率は、 H30年度(63.9%)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未治療者、治療中断者の通知後医療機関受診率は、H30年度と比較して減少。</li> <li>・新型コロナウイルス感染症の流行の影響から、再勧奨では対面を避けるため訪問を控えた。その後、再勧奨対象者の選定やアプローチ方法を検討して実施、R元年度から徐々に受診率は回復傾向である。</li> <li>・訪問勧奨で不在の方、勧奨後も未受診の方へのアプローチについては、引き続き検討が必要である。</li> </ul>
<p>R3年度 対象者数 705名</p> <p>R3年度 指導者数 実33名 延98名</p>	<p>参加者の健診結果の維持・改善率 R3年度 100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業参加後の健診結果は9割以上が維持・改善されている。翌年度透析移行者は0名。</li> <li>・H29年度～参加者は透析移行者0名。(R5.3時点)</li> <li>・CKDリスク者の割合はH28年度以降、増加傾向であり、引き続き、糖尿病性腎症重症化予防検討会議に検討委員からの助言や医師会と連携しながら、透析療法への移行抑制・遅延を目的に実施を継続する。</li> </ul>

事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	実施状況
⑥	受診券同封リーフレット(冊子)の作成	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診対象者	・がん検診と同一の冊子とし、特定健診の受け方や特定健診結果を活かした健康づくりをわかりやすい内容にするため、各区と連携し検討を行い、工夫して作成。
⑦	情報提供書による結果説明	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	特定健診受診者	・特定健診の結果説明時、生活習慣の見直しを促すリーフレットを配布。
⑧	新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	全成人市民	・国保加入者は減少傾向であり、市民の約2割以下となったことから、R2年度(中間評価)より、市民全体に配布する周知は中止。
⑨	生活習慣病予防個別相談	生活習慣病予防	全成人市民	・各区地域保健福祉センター等を会場に個々の生活状況に応じた個別相談を実施。特定健診の結果から生活改善が必要な者には案内を通知。
⑩	市ホームページなどでの広報	特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上	全成人市民	・特定健診結果を集計、分析し毎年度実施し、ホームページにて生活習慣病予防啓発のため掲載。
⑪	重複・頻回受診者対策	重複・頻回受診者への保健指導	新潟市国保被保険者	・同一疾患で複数の医療機関を受診している者や同一医療機関に月15日以上受診している者を対象に保健指導を実施。
⑫	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用促進	新潟市国保被保険者12歳以上	・差額通知は、年1回(7月)発送。

評価(策定時の実績)		考察
アウトプット評価	アウトカム評価	
R4年度 配布数 126,539部	R4年度 健診受診者数 41,001人 健診受診率 38.0% (速報値)	・毎年、受診券及び冊子の見直し・修正を行い、分かりやすい内容になる様に工夫している。次年度以降も、保健所健康増進課や各区と連携して作成していく。
R4年度 配布数 26,450枚  ※参考 R3年度 21,550枚	継続受診者数(割合) R3・R4年度 31,216人(68.8%) ※参考 R2・R3年度 30,748人(67.7%)	・各年度において、配布数が全受診者数を下回る傾向があった。全受診者へリーフレットを配布し、生活習慣見直しを促すため、R5年度において健診実施委託医療機関への周知依頼方法を工夫した。
-	-	-
R4年度 健康相談 利用者数 (延) 806人 (実施回数) 180回	R4年度健診結果を活用した健康相談・健康教育 【健康相談】 ・勧奨数(延)2,495人 ・利用者数(延)253人 ・来所率 10.1% 【健康教育】 ・勧奨数(延)3,289人 ・利用者数(延)259人 ・来所率 7.9%	・R元年度までは、健康相談利用者、実施回数ともに年々増加していたが、新型コロナウイルス感染症流行による感染予防対策として対面指導を制限したため、利用者数・実施回数ともに減少した。 ・全区で特定健診の結果から特定保健指導対象者以外のハイリスク者を健康相談へ勧奨することができ、早期に生活習慣病予防の指導が行えた。しかし、健康相談の来所率が1割であるため、対象の選定や勧奨方法の検討が必要である。 ・また、区によっては、健康相談だけでなく健康教育にも健診結果を活用し個別勧奨している。今後も、健康相談会に加え、区の実情に応じ様々な保健事業の機会を通じ、健診結果からリスクのある者を勧奨し、健康づくりの知識の啓発や生活習慣病予防の指導へとつなげていく。
LINEからのHPアクセス率 3.17%(R5.2通知分)  HPアクセス数 PC:6,706件(-670) スマホ:7,137件(+979) 3月時点(前年比)	R4年度 健診受診者数 41,001人 健診受診率 38.0% (速報値)	・特定健診結果の集計・分析のホームページに掲載に加え、R3年より、LINEを用いた特定健診受診勧奨メッセージの通知を実施。いずれもアクセス数は上昇傾向にある。今後も、インターネットを用いた生活習慣病予防啓発の情報発信が効果的と考えられる事業について検討し、掲載・通知を継続する。
R3年度 対象者数 重複受診者 24人 頻回受診者 27人 R3年度 指導者数 重複受診者 24人 頻回受診者 27人	R3年度 (指導実施率) 重複受診者 100% 頻回受診者 100% (改善率) 重複受診者 0% 頻回受診者 52%	・重複受診者の対象者数はH29年度(5人)と比較して増加している。指導実施率は100パーセントであるが、重複受診の改善率が低い。H29年度と比較して横ばい。重複受診者の訪問指導対象拡大や効果的な指導方法の検討が必要である。 ・頻回受診者の改善率はH29年度(27.9%)と比較して増加している。継続して文書指導を実施する。訪問しても対象者と接触できないことが多く、効率的な指導方法を検討する必要がある。
差額通知発送数 9,265件	ジェネリック医薬品 数量シェア 82.9% (R5年3月審査分)	・R元年度より、国の目標値である数量シェア率80%以上を維持し、増加傾向にある。今後も、医療費適正化を目的とし、差額通知の送付、広報等による普及啓発を継続実施していく。

### (3)アウトプット評価(保健事業実施状況:P.11～P.14 保健事業計画の評価及び考察 参照)

新型コロナウイルス感染症拡大により、令和2年度以降は保健事業の中止や縮小、また実施方法の変更など、感染拡大防止に配慮した計画の変更が必要となりましたが、平成30年度から令和5年度の6年間の保健事業は概ね計画通り実施できました。

主な保健事業の実施状況は以下のとおりです。

#### ○特定健診受診率向上

- ・特定健診未受診者対策として、各区の会場において未受診者集団健診(ミニドック出張型・施設型)の実施とともに、健診受診履歴等から未受診者の特性に応じた通知はがきの送付やショートメッセージサービスを活用した受診勧奨を行いました。
- ・令和4年度から、「健康づくりのための情報提供事業」を実施しました。

#### ○特定保健指導実施率向上

- ・健診当日に腹囲、血圧、質問票などから特定保健指導の対象となることが明らかな場合、特定保健指導の初回指導の一部を健診当日に実施することを可能としました。
- ・積極的支援ではICTによる遠隔支援を活用しました。

#### ○ハイリスクアプローチ(保健指導)

- ・医療機関受診勧奨対策として、特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値者で、レセプトにて受診が確認できない者や、糖尿病の治療中の者で、治療が中断していると思われる者を対象に、医療機関への受診勧奨通知や家庭訪問等による保健指導を実施しました。
  - ・糖尿病性腎症重症化予防事業については、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿い、集団指導と個別指導を組み合わせた保健指導を実施しました。新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し、集団指導をオンラインで実施する工夫を行いました。
- また、糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催し、専門医等の意見を踏まえ実施しました。

### (4)プロセス評価・ストラクチャー評価

保健事業の実施にあたっては、特定健診結果や医療レセプト等の分析結果に基づき、課題を分析し、毎年の事業計画を策定しています。また、事業対象者も、健診結果等のデータから支援が必要な対象者を選定して実施しました。

データヘルス計画の進捗管理については、新潟市国民健康保険運営協議会や、新潟県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会において、助言を受けながら実施できる体制が整っています。

### (5)総括

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、当初の計画通りには実施できない事業や、各保健事業のアウトカムが悪化する等の影響がありましたが、関係機関や庁内関係課と連携して概ね計画通りに保健事業を実施しました。しかし、各保健事業のアウトカムは徐々に回復傾向にあるものの、未だ新型コロナウイルス感染症拡大前の値には戻っていません。

健康課題に対する目標においては、脳血管疾患・虚血性心疾患の受療者率や1人当たり医療費の抑制、人工透析にかかる医療費や慢性腎臓病の未治療者の減少などの効果がみられました。しかし、健診の結果より、メタボリックシンドローム該当者や、血圧・血糖の受診勧奨値者の割合、慢性腎臓病のハイリスク者の割合は増加傾向にあり、脳血管疾患・心疾患の発症リスク、慢性腎臓病の発症リスクは減少していませんでした。そのため、今後も、関係機関と連携し、より効果的な保健事業を実施し、健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた取り組みの推進が求められます。



## 第3節 新潟市の概要

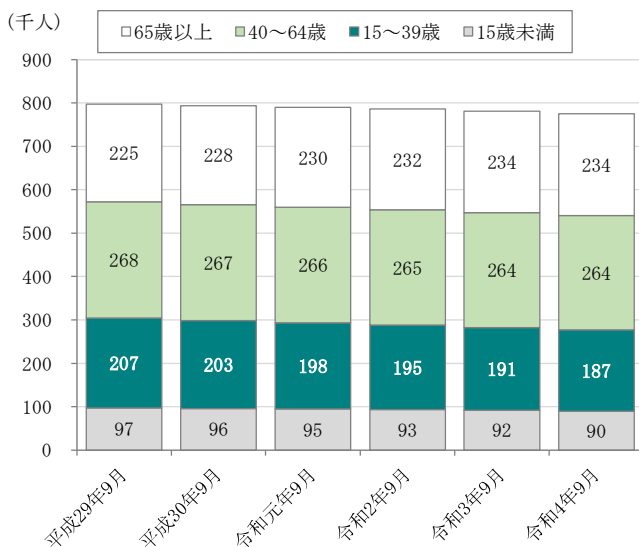
### 1. 人口及び被保険者の概要

#### (1)人口推移と人口構成

平成29年9月末現在住基人口(年齢基準日:平成29年10月1日)は、797,020人、令和4年は775,197人と減少しています(図1)。

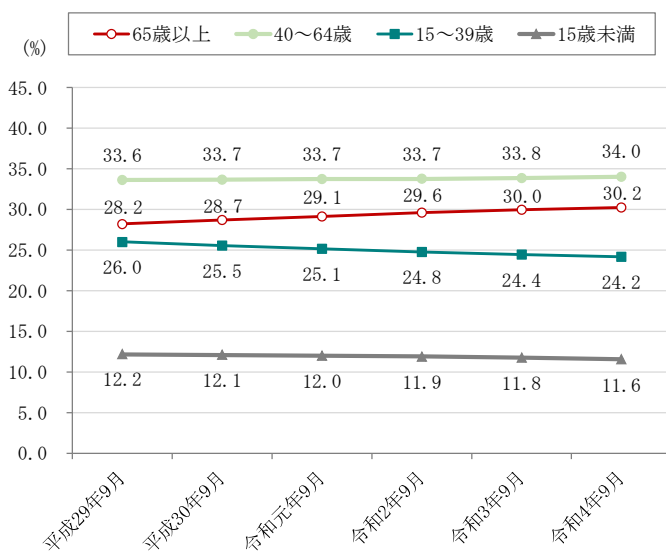
ただし、高齢者比率(人口全体における65歳以上の割合)は年々増加しており、平成29年の28.2%から令和4年の30.2%と2.0ポイント増加しています(図2)。

図1 新潟市の人口推移



(出典)住民基本台帳人口

図2 新潟市の人口構成



(出典)住民基本台帳人口

## (2)被保険者の概要

新潟市における国保加入者数は平成29年度169,717人から、令和4年度147,616人と、減少傾向となっています。内訳では0-39歳が8,283人、40-64歳が9,662人、65歳以上が4,156人、減少しています(表1)。

年齢階級別の被保険者割合においては、65歳以上の割合が、平成29年度48.1%から、令和4年度は52.4%と4.3ポイント増加しています。令和4年度の65歳以上の割合を比較すると、新潟市は新潟県よりも2.8ポイント低くなっていますが、全国よりも7.6ポイント高くなっています。全国でも高齢化が進んでおり、新潟市においても同様となっています(図3)。

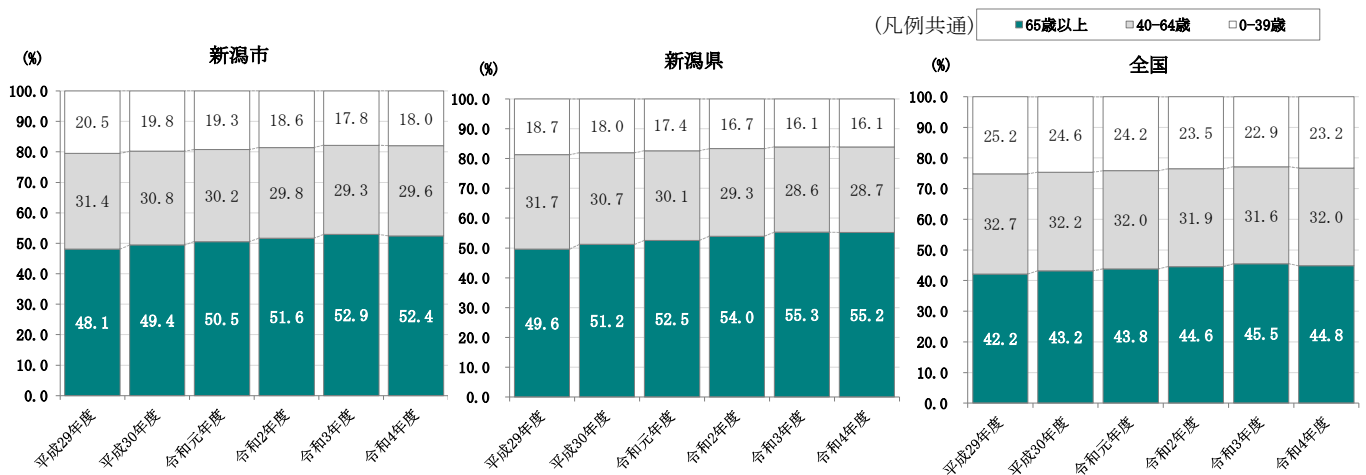
令和4年度の年齢階級別男女別における被保険者数をみると、0歳から59歳までは男女の比率は同じですが、60歳以上で急激に被保険者が増加しており、男性より女性の割合が高くなっています(図4)。

表1 新潟市の被保険者加入状況

年度	全人口 (人)	国保加入者数 (人)	国保加入者数(再掲)(人)			国保加入率 (%)
			0-39歳	40-64歳	65歳以上	
平成29年度	797,020	169,717	34,782	53,373	81,562	21.3
平成30年度	793,450	163,852	32,448	50,405	80,999	20.7
令和元年度	789,368	158,069	30,444	47,769	79,856	20.0
令和2年度	785,755	155,964	29,006	46,409	80,549	19.8
令和3年度	780,731	153,859	27,428	45,068	81,363	19.7
令和4年度	775,197	147,616	26,499	43,711	77,406	19.0

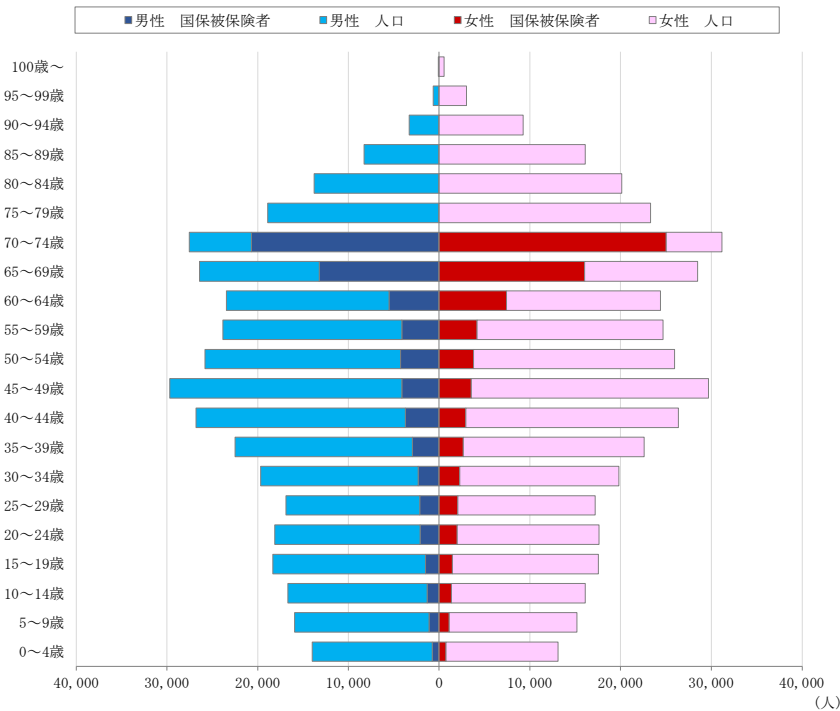
(出典)国民健康保険実態調査

図3 年齢階級別の被保険者割合



(出典)いずれも国民健康保険実態調査

図4 年齢階級別男女別の被保険者数(令和4年度)



(出典)国保データベース

## 2. 平均寿命・健康寿命・標準化死亡比・介護保険の状況

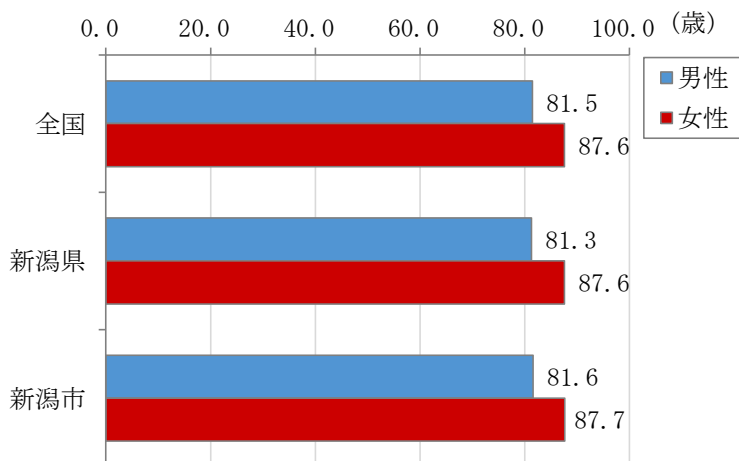
### (1)平均寿命と健康寿命

令和2年の新潟市の平均寿命は、男性81.6歳、女性87.7歳となっています。全国、新潟県と比較すると、女性はほぼ同じくらいですが、男性は新潟県より0.3歳高くなっています(図5-1)。

健康寿命の指標の一つである、65歳での「日常生活動作が自立している期間の平均※」をみると、新潟市は男女とも延伸して推移しています。平均余命(65歳)との差をみると、男性は年々差が縮まる傾向、女性は平成22年以降で差が縮まる傾向となっています(図5-2)。

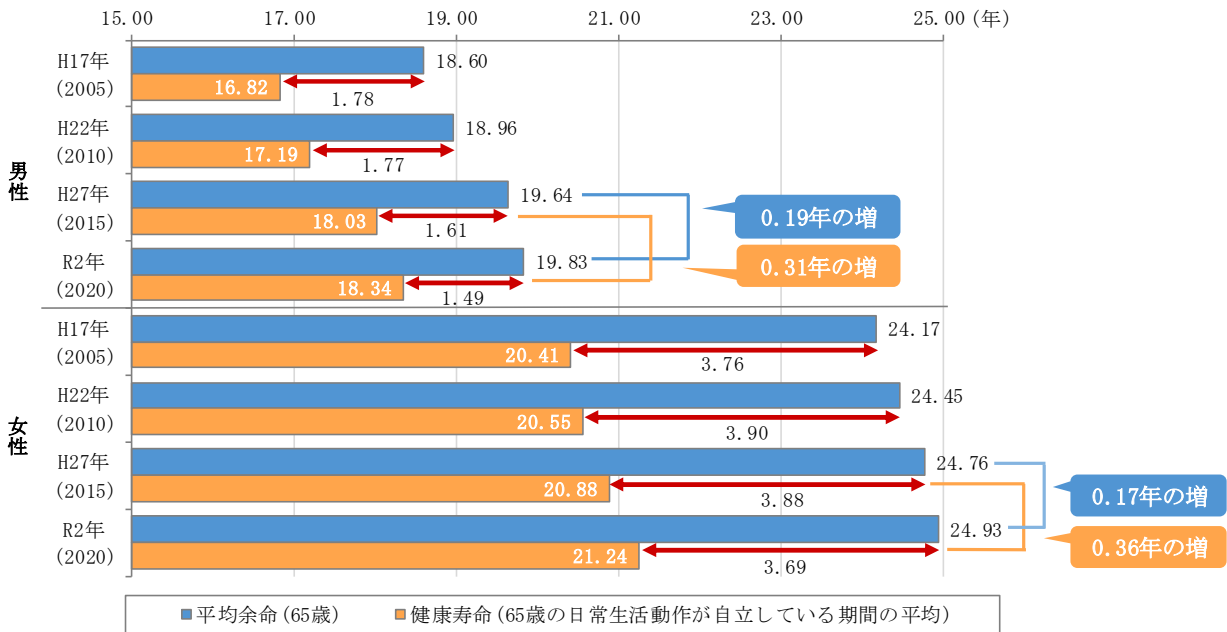
※介護保険の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出。

図5-1 平均寿命(令和2年)



(出典)厚生労働省「令和2年市区町村生命表」

図5-2 平均余命(65歳)と健康寿命(65歳の日常生活動作が自立している期間の平均)の推移



(出典)平均余命(65歳)…厚生労働省「平成17年市区町村別生命表」「平成22年、平成27年、令和2年都道府県別生命表」  
健康寿命(65歳の日常生活動作が自立している期間の平均)…総務省統計局「国勢調査」(令和2年人口は不詳補完結果を使用)  
厚生労働省「人口動態統計」「介護保険事業状況報告」

(2)標準化死亡比

標準化死亡比は、男女ともに脳血管疾患が高くなっています(図6-1、図6-2)。

図6-1 標準化死亡比(男性)

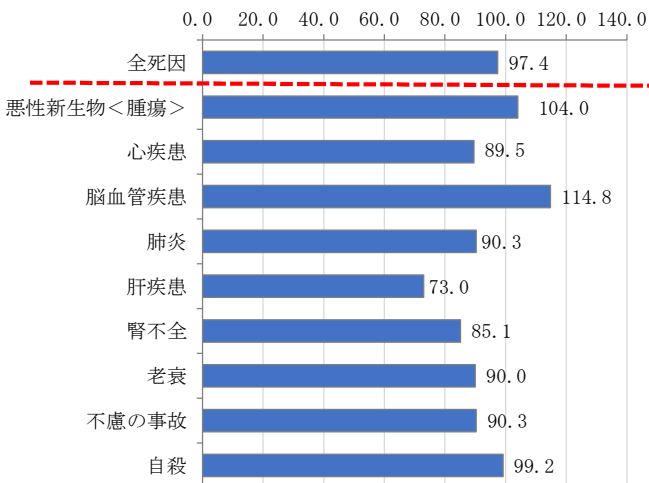
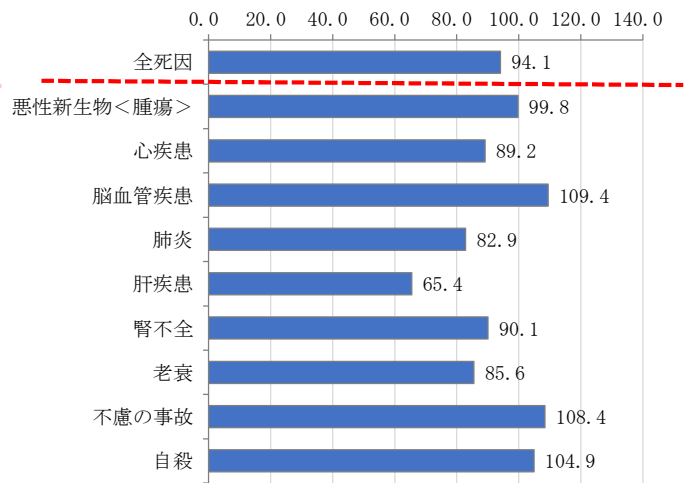


図6-2 標準化死亡比(女性)



(出典)いずれも総務省統計局 平成25年～29年人口動態保健所・市区町村別統計

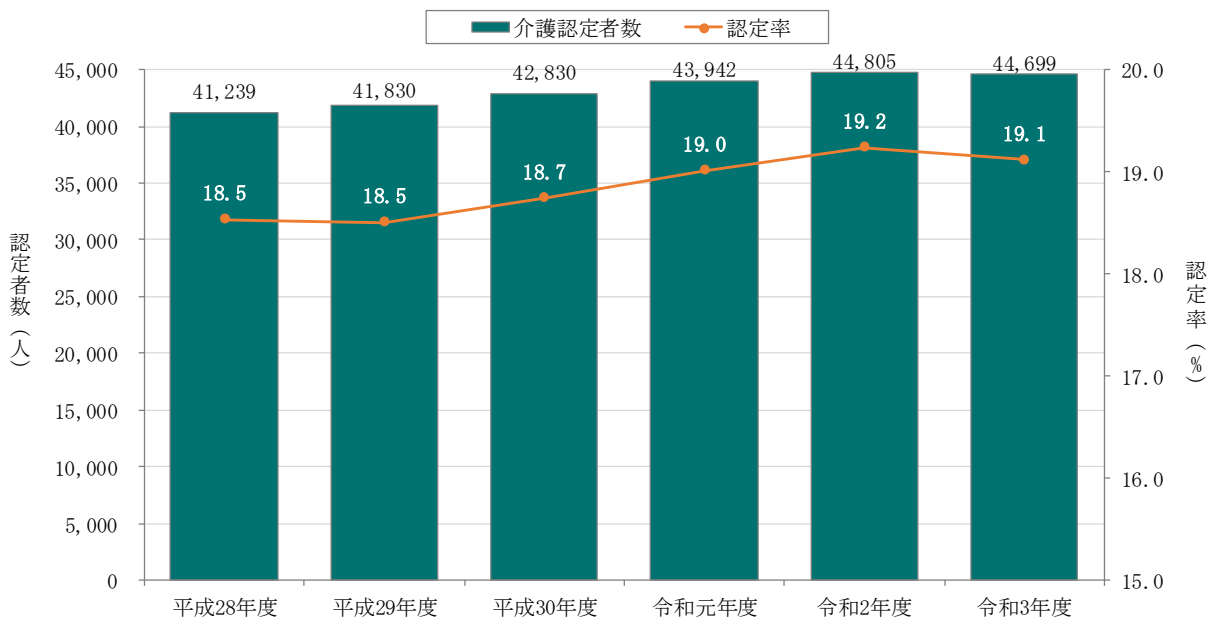
### (3)介護保険の状況

介護認定者数と認定率は、平成29年度から年々増加していましたが、令和2年度から令和3年度にかけてわずかに減少しています(図7)。介護認定者数の内訳では、令和3年度においては「要介護1」が最も多く、次いで「要支援2」、「要介護2」となっています(図8)。

介護認定者の有病状況では、「心臓病」が最も多く、次いで「高血圧症」、「筋・骨格」となっています(図9)。また、介護認定者と認定なしの医療費比較では、認定者の方がおよそ3倍高くなっています(表2)。

介護度別介護給付費(1件当たり給付費)を全国、新潟県と比較すると、新潟県とは同水準ですが、「全体」、「要介護1」以上において、全国よりも高くなっています(図10)。

図7 介護認定者数と認定率

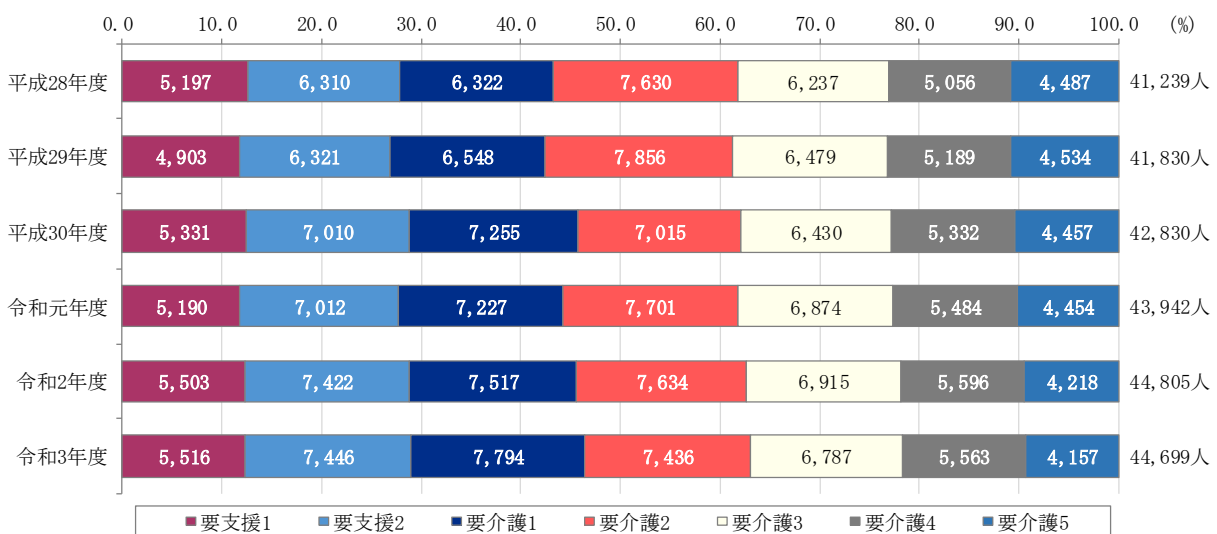


介護認定者数…介護認定者数は、第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数。

認定率…認定率は、 $\text{認定率}(\%) = \frac{\text{第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数}}{\text{第1号被保険者数}} \times 100$ にて算出。

(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告

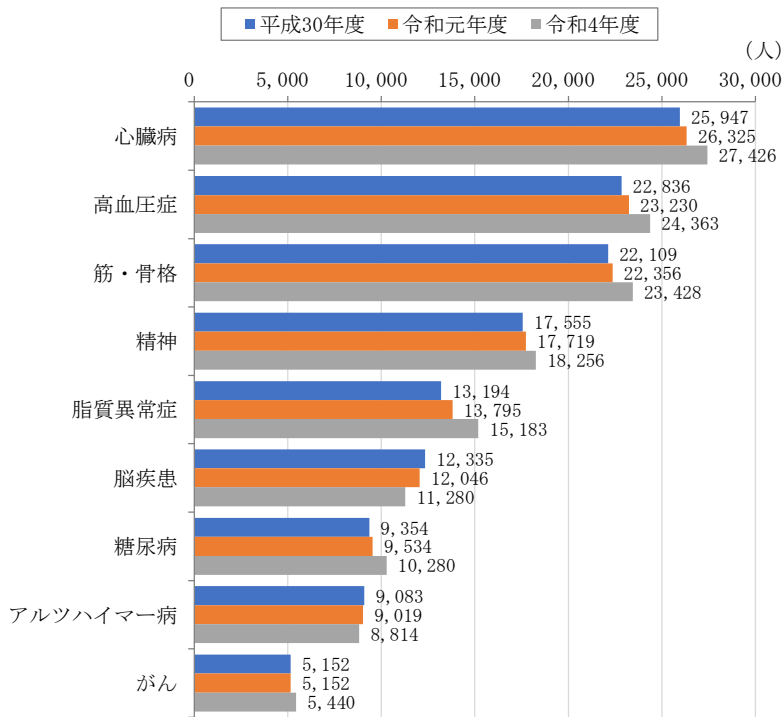
図8 介護認定者数の内訳



介護認定者数…介護認定者数は、第1号被保険者における要介護(要支援)認定者数。

(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告

図9 介護認定者の有病状況



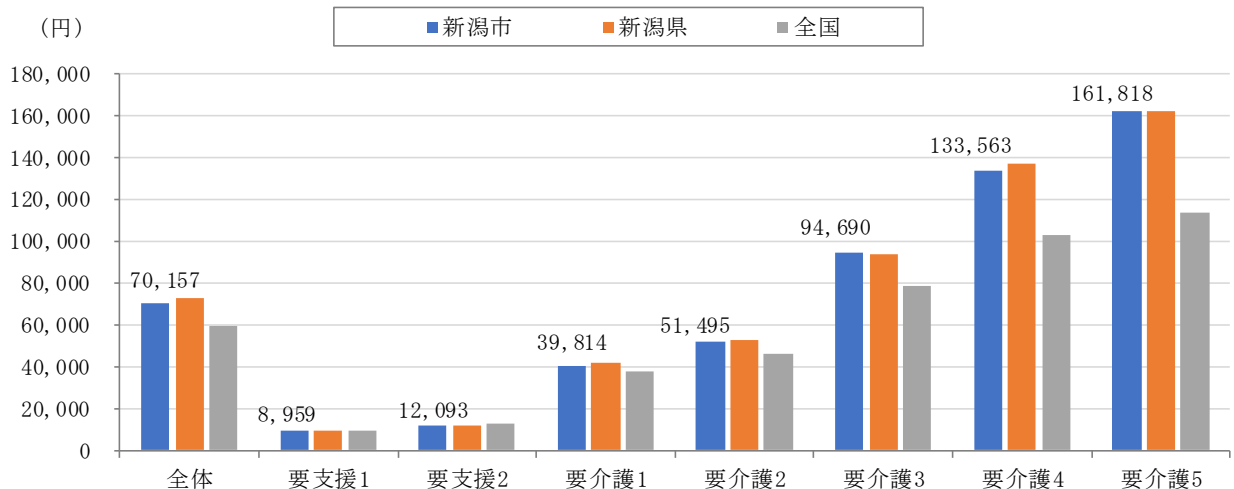
(注)有病者数は重複も含む。  
(出典)国保データベース

表2 介護認定者と認定なしの医療費比較(令和4年度)

介護認定状況	1件当たり医療費(円)※	
	新潟市	新潟県
認定者	116,003	76,472
認定なし	37,048	36,834

※認定(認定なし)者1人当たりの医療機関1件にかかる1カ月の医療費  
(出典)国保データベース

図10 介護度別介護給付費(1件当たり給付費)(令和4年度)



(出典)国保データベース

## 第4節 レセプトデータ・健診データの分析結果

### 1. 医療費・疾病構造の状況

#### (1)医療費の概要

総医療費は平成28年度645億円から令和3年度611億円と減少しています。加入者1人当たり医療費は、平成28年度361千円から年々増加していましたが令和2年度で減少、令和3年度397千円で再び増加に転じています。入院、入院外、歯科、調剤の1人当たり医療費も増加しています(図11-1、図11-2)。

加入者1人当たり医療費を年齢階級別にみると、20～24歳代を起点に年齢とともに増加し、70歳代で最も高くなっています。また、65歳以上では新潟県を上回っています(図12)。

※図11-1、図11-2の(出典)国民健康保険事業状況報告書に用いた総医療費は、診療費(入院、入院外、歯科)及び調剤、療養費(治療用器具等)の費用額。加入者は被保険者数(総数)の年度平均を利用。

※図12の(出典)国保データベースの医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。

図11-1 医療費年度別推移

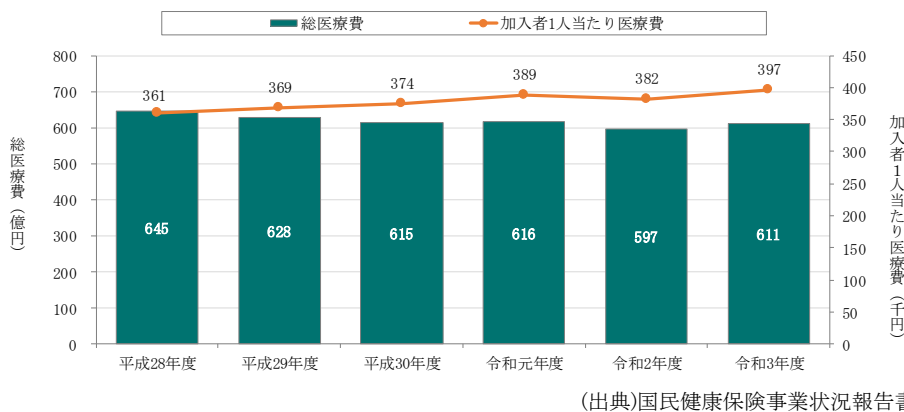


図11-2 診療区分別 1人当たり医療費の年次推移

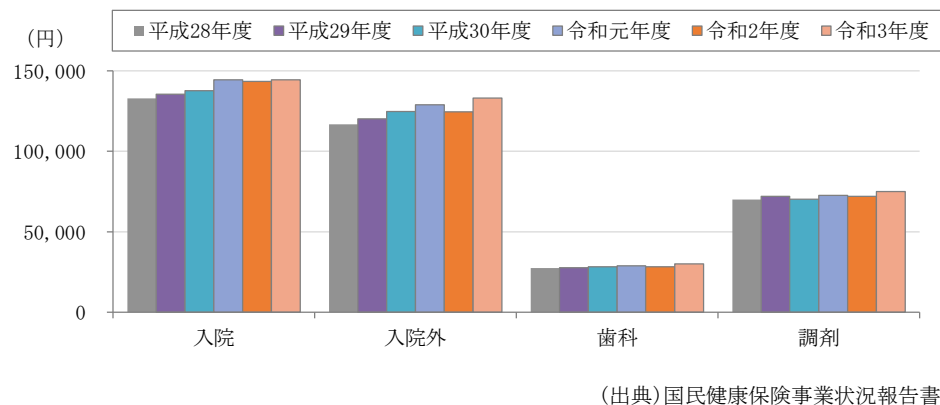
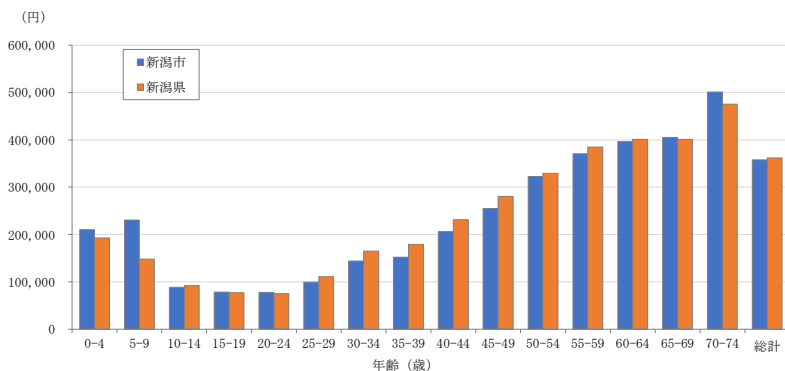


図12 年齢階級別 加入者1人当たり医療費(令和4年度)

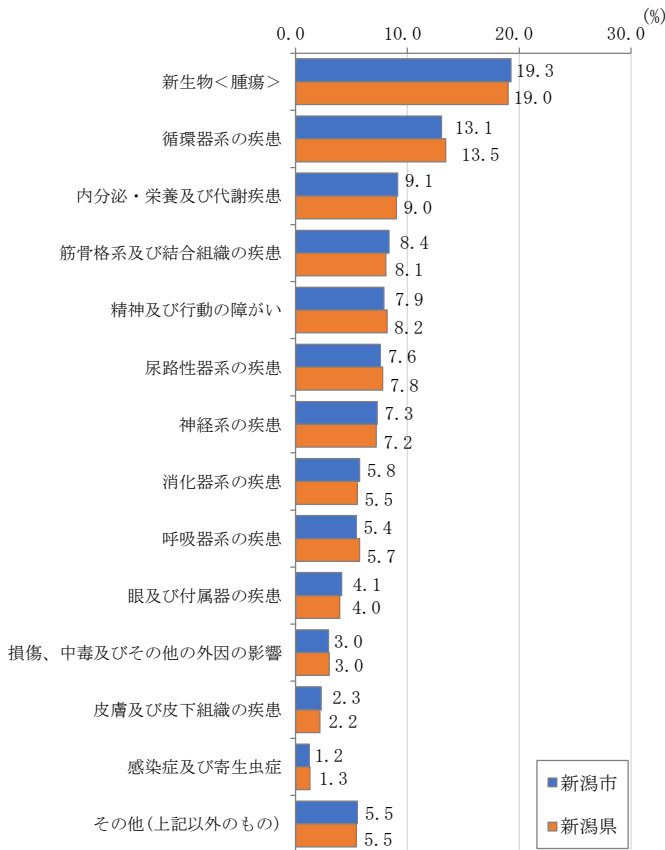


## (2)生活習慣病関連医療費

疾病大分類別の医療費割合は、新潟県と比較して、各分類ともほぼ同水準となっています。新生物<腫瘍>が最も高く医療費の19.3%を占め、次いで循環器系の疾患13.1%、内分泌・栄養及び代謝疾患9.1%、筋骨格系及び結合組織の疾患8.4%となっています(図13)。平成29年度から令和4年度の推移をみると、循環器系の疾患で減少、新生物<腫瘍>で増加、内分泌・栄養及び代謝疾患で横ばいとなっています(図14)。

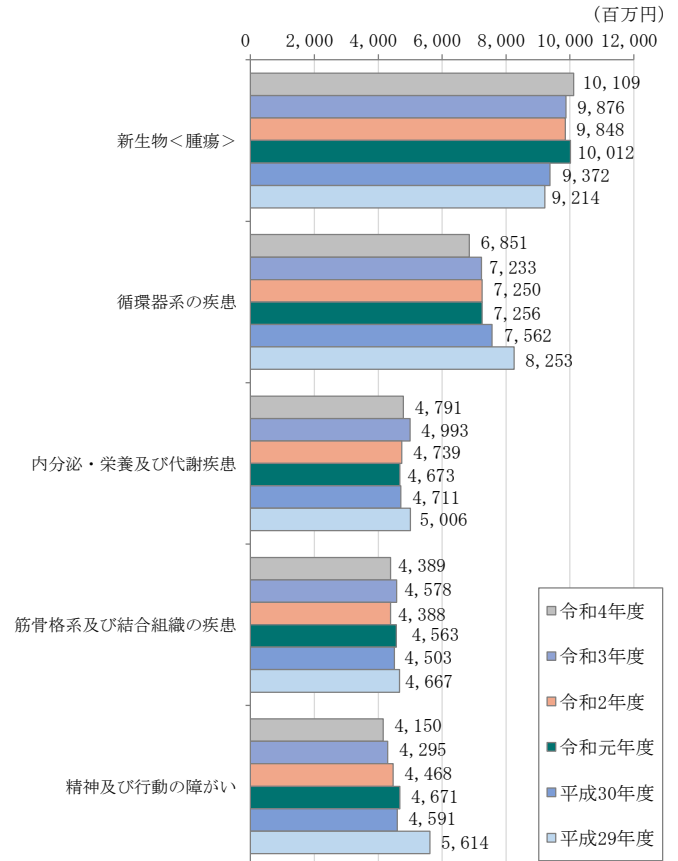
※図13～図15の(出典)国保データベースの医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。

図13 疾病大分類別医療費割合(令和4年度)



(出典)国保データベース

図14 疾病大分類別医療費の推移(上位5つ)



(出典)国保データベース



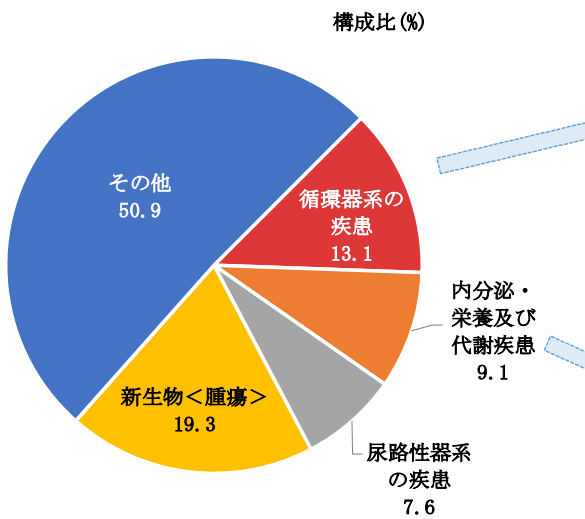
疾病大分類別のうち、生活習慣病及び新生物の医療費構成比では、生活習慣病等や新生物が医療費の約半分を占めています(図15)。

医療費全体の上位を占める循環器系疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患について更に詳しく新潟市国保医療費データで分析したところ、循環器系疾患では、高血圧性疾患27.5%、心疾患(虚血性心疾患含む)37.8%、脳血管疾患24.7%と合わせて90.0%を占めています(図16-1)。

また、内分泌・栄養及び代謝疾患については、糖尿病47.6%、代謝障がい(脂質異常症など)47.7%と合わせて約95%を占めています(図16-2)。

※図16-1、図16-2の(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。

図15 疾病大分類別のうち生活習慣病及び新生物の医療費構成比(令和4年度)



(出典)国保データベース

疾病中分類別 医療費割合

図16-1 循環器系疾患(令和4年度)

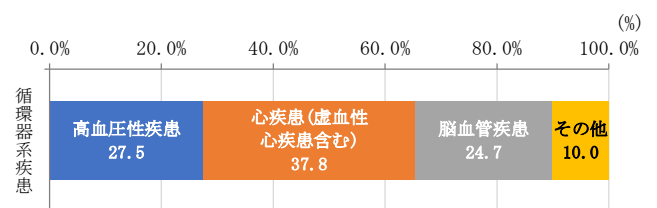
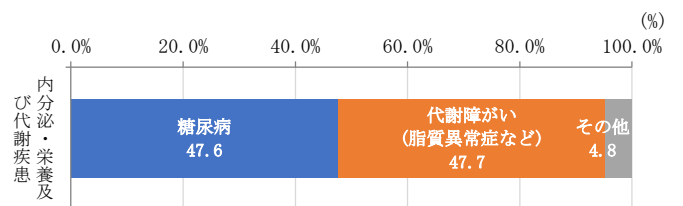


図16-2 内分泌・栄養及び代謝疾患(令和4年度)



(出典)いずれも新潟市国保医療費データ

### (3)生活習慣病の有病率と加入者1人当たり医療費

疾病中分類別より医療費割合の高い、糖尿病、高血圧症を中心とした生活習慣病の有病率、加入者1人当たり医療費について分析を行いました。

糖尿病、高血圧症、脂質異常症のレセプト分析から、令和4年度の月平均をみると、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は11.0%、高血圧症受診者の被保険者に占める割合は21.3%、脂質異常症受診者の被保険者に占める割合は19.4%となっています(表3-1～表3-3)。平成30年度から令和4年度の有病率の推移は、それぞれ上昇傾向です(図17)。

加入者1人当たり医療費は、2型糖尿病では微増傾向、高血圧症(本態性)では減少傾向、脂質異常症では横ばい傾向で推移しています(図18)。

※図18～図20、図24～図26の(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。

表3-1 糖尿病のレセプト分析  
(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人)	糖尿病	
	人数(人)	有病率(%)
150,666	16,583	11.0

表3-2 高血圧症のレセプト分析  
(令和4年度 月平均)

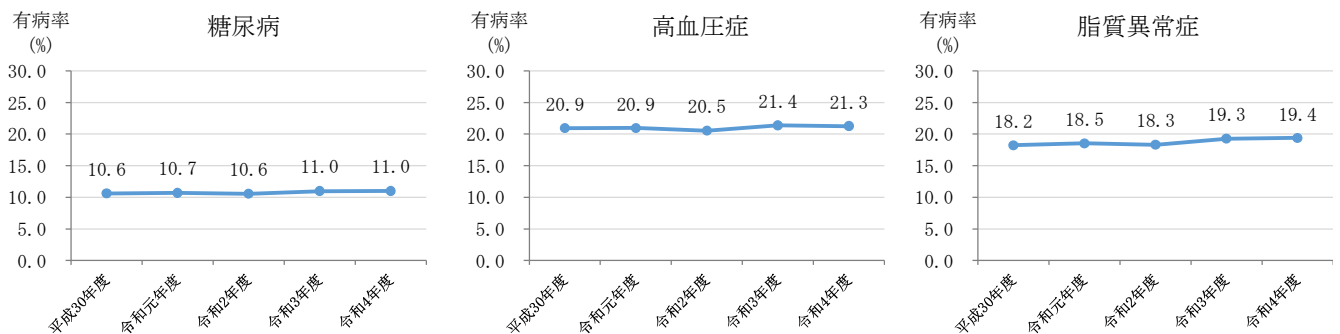
被保険者数 (人)	高血圧症	
	人数(人)	有病率(%)
150,666	32,043	21.3

表3-3 脂質異常症のレセプト分析  
(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人)	脂質異常症	
	人数(人)	有病率(%)
150,666	29,224	19.4

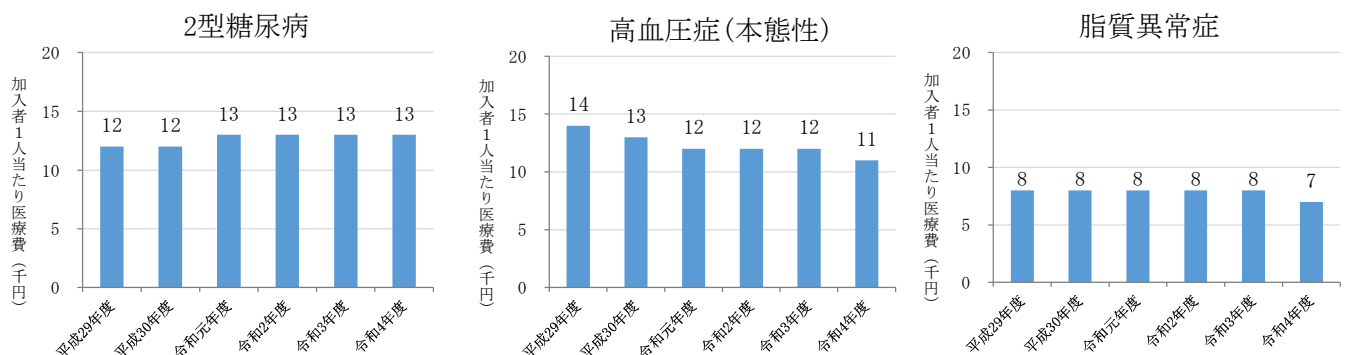
(出典)いずれも国保データベース

図17 生活習慣病有病率の推移(各年度 月平均)



(出典)いずれも国保データベース

図18 生活習慣病の加入者1人当たり医療費



(出典)いずれも新潟市国保医療費データ

生活習慣病の医療費を疾病毎に年齢階級別に分けて分析を行ったところ、加入者1人当たり医療費はどの疾患も年齢とともに上昇していますが、特に50歳以降から急に増加している傾向です(図19)。

男性において、40歳以降で2型糖尿病、55歳以降で高血圧症(本態性)が急激に増加しています。女性においては40歳以降から2型糖尿病、高血圧症(本態性)、脂質異常症いずれも増加しています(図20-1、図20-2)。

図19 生活習慣病の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)

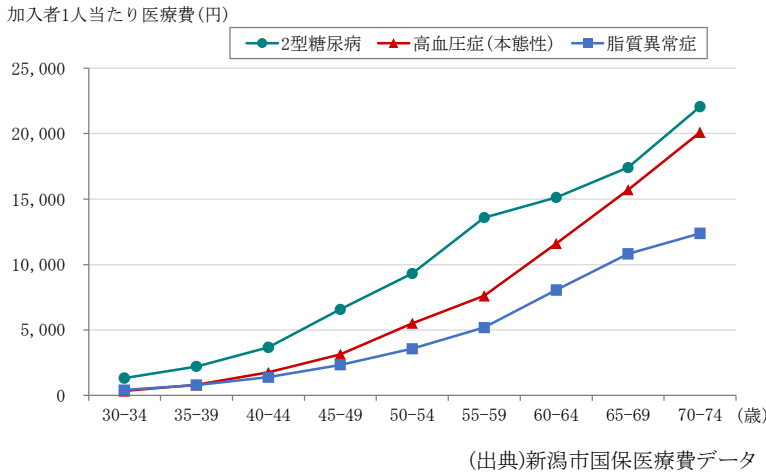


図20-1 男性 生活習慣病の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)

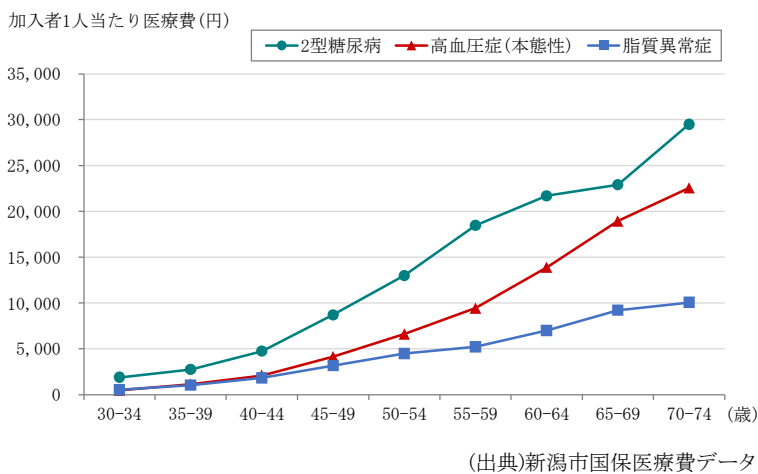
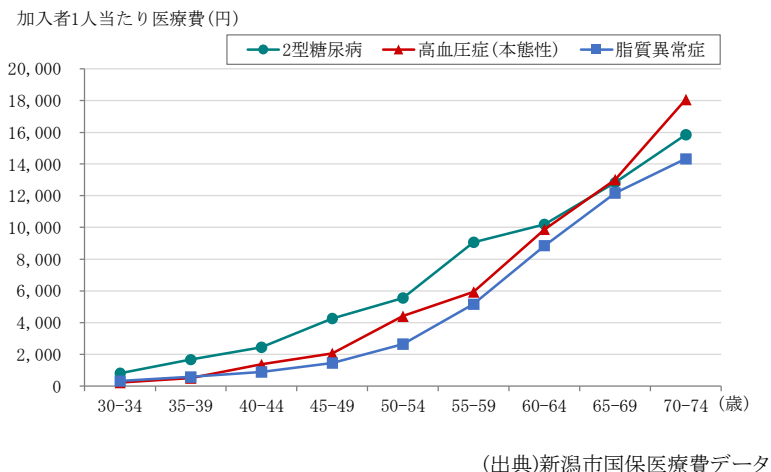


図20-2 女性 生活習慣病の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)



#### (4)重症疾患の有病率と加入者1人当たり医療費

生活習慣病が進行すると合併症や重篤な状態(重症疾患)になる可能性が高くなります。そこで、重症疾患として脳血管疾患や虚血性心疾患、糖尿病性腎症について分析を行いました。

##### ①脳血管疾患について

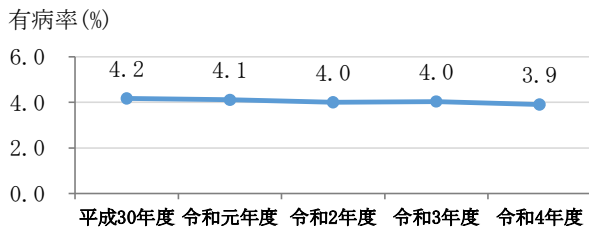
脳血管疾患のレセプト分析から、令和4年度の月平均をみると、脳血管疾患受診者の被保険者に占める割合は3.9%となっています。脳血管疾患の受診者の8割近くが高血圧症の受診者であり、糖尿病や脂質異常症といった他の基礎疾患も高い割合で併発しています(表4)。

また、平成30年度から令和4年度の有病率の推移は、およそ4.0%前後で推移しています(図21)。

表4 脳血管疾患のレセプト分析(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人) ①	脳血管疾患②		(再掲)脳血管疾患の受診者のうち、併発している者の人数と割合					
			糖尿病③		高血圧症④		脂質異常症⑤	
	人数(人)	有病率(%) (②/①)	人数(人)	割合(%) (③/②)	人数(人)	割合(%) (④/②)	人数(人)	割合(%) (⑤/②)
150,666	5,884	3.9	2,366	40.2	4,647	79.0	3,963	67.3

図21 脳血管疾患有病率の推移(各年度 月平均)



(出典)いずれも国保データベース

##### ②虚血性心疾患について

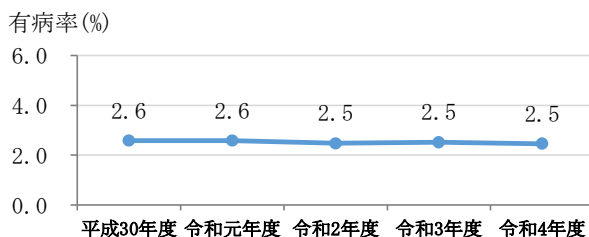
虚血性心疾患のレセプト分析から、令和4年度の月平均をみると、虚血性心疾患受診者の被保険者に占める割合は2.5%となっています。虚血性心疾患の受診者の8割以上が高血圧症の受診者であり、糖尿病や脂質異常症といった他の基礎疾患も高い割合で併発しています(表5)。

また、平成30年度から令和4年度の有病率の推移は、およそ2.5%と横ばい傾向で推移しています(図22)。

表5 虚血性心疾患のレセプト分析(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人) ①	虚血性心疾患②		(再掲)虚血性心疾患の受診者のうち、併発している者の人数と割合					
			糖尿病③		高血圧症④		脂質異常症⑤	
	人数(人)	有病率(%) (②/①)	人数(人)	割合(%) (③/②)	人数(人)	割合(%) (④/②)	人数(人)	割合(%) (⑤/②)
150,666	3,710	2.5	1,743	47.0	3,007	81.0	2,906	78.3

図22 虚血性心疾患有病率の推移(各年度 月平均)



(出典)いずれも国保データベース

### ③糖尿病性腎症について

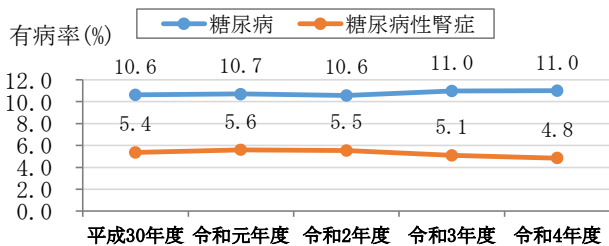
糖尿病のレセプト分析から、令和4年度の月平均をみると、糖尿病受診者の被保険者に占める割合は11.0%で、糖尿病性腎症受診者の糖尿病受診者に占める割合は4.8%となっています(表6)。

平成30年度から令和4年度の糖尿病受診者のうち糖尿病性腎症有病率は、令和元年度の5.6%をピークに減少傾向で推移しています。糖尿病の有病率は上昇傾向にあるため、糖尿病から糖尿病性腎症へ移行させないよう、重症化予防の取り組みを行っていく必要があります(図23)。

表6 糖尿病のレセプト分析(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人) ①	糖尿病②		(再掲)糖尿病合併症	
			糖尿病性腎症③	
	人数(人)	有病率(%) (②/①)	人数(人)	割合(%) (③/②)
150,666	16,583	11.0	804	4.8

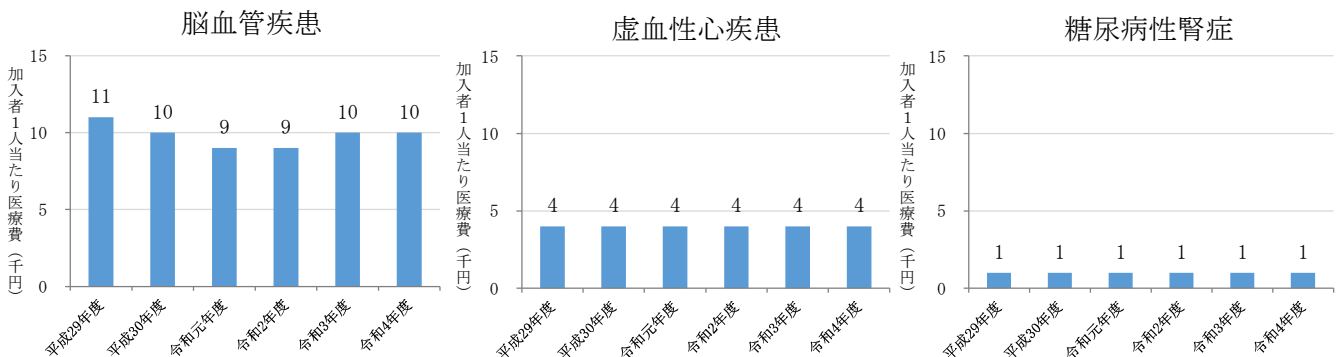
図23 糖尿病受診者のうち糖尿病性腎症有病率の推移(各年度 月平均)  
(参考掲載:糖尿病有病率の推移)



(出典)いずれも国保データベース

加入者1人当たり医療費は、脳血管疾患が最も高くなっていますが、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症いずれも横ばい傾向で推移しています(図24)。

図24 重症疾患の加入者1人当たり医療費

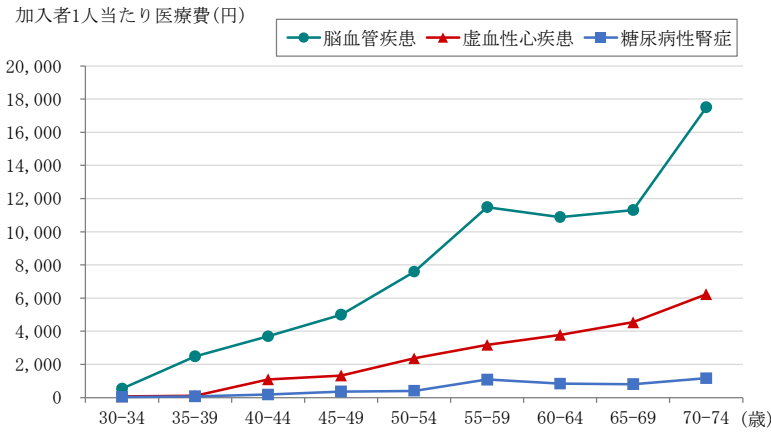


(出典)いずれも新潟市国保医療費データ

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の加入者1人当たり医療費を年齢階級別に分けて分析を行ったところ、脳血管疾患は55歳以降から増加傾向となっています(図25)。

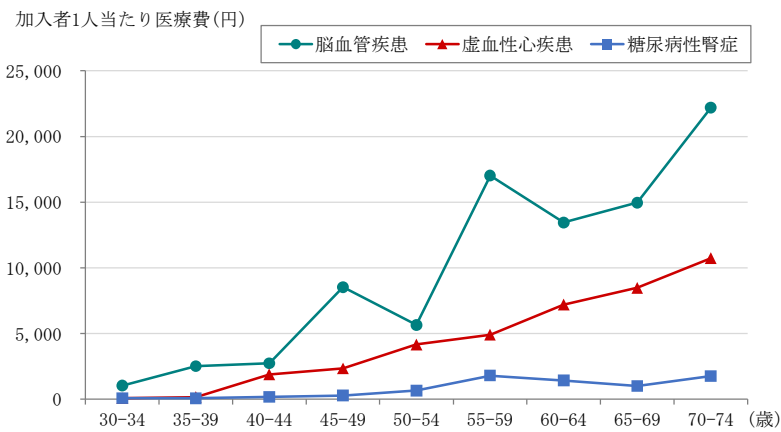
特に、脳血管疾患は、男性の55歳以降から急増しています。また、女性においては50歳以降で増加しています(図26-1、図26-2)。

図25 重症疾患の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)



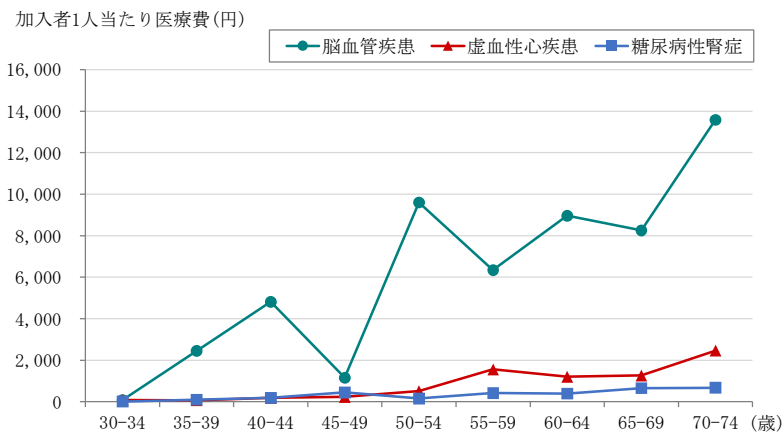
(出典)新潟市国保医療費データ

図26-1 男性 重症疾患の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)



(出典)新潟市国保医療費データ

図26-2 女性 重症疾患の年齢階級別加入者1人当たり医療費(令和4年度)

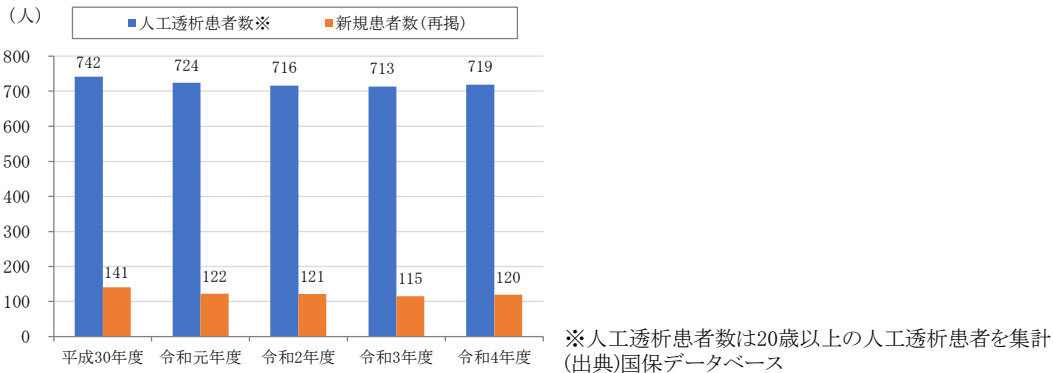


(出典)新潟市国保医療費データ

## (5)人工透析と医療費

平成30年度から令和4年度にかけて、人工透析患者数はおよそ700人台、新規患者数はおよそ120～140人台で推移しています(図27)。

図27 人工透析患者数と新規患者数の推移



人工透析のレセプト分析から、令和4年度の月平均をみると、人工透析受診者の被保険者に占める割合は0.4%となっています。人工透析受診者のうち、高血圧症の併発が9割以上、糖尿病の併発がおよそ5割と高くなっています。糖尿病の合併症である糖尿病性腎症の受診者も、2割近くを占めています(表7)。

生活習慣を改善し、糖尿病の重症化を予防し、透析導入が必要な期間を少しでも遅延させることが必要です。

表7 人工透析のレセプト分析(令和4年度 月平均)

被保険者数 (人) ①	人工透析②		糖尿病③		(再掲)糖尿病合併症 糖尿病性腎症④		高血圧症⑤	
	人数(人)	割合(%) (②/①)	人数(人)	割合(%) (③/②)	人数(人)	割合(%) (④/②)	人数(人)	割合(%) (⑤/②)
150,666	566	0.4	294	51.9	110	19.4	540	95.4

(出典)国保データベース

令和4年度の人工透析の医療費は年間およそ31億円で、平成29年度から減少傾向となっています(図28)。令和4年度の人工透析の加入者1人当たり医療費はおよそ1万9千円(図29)、人工透析患者1人当たり医療費は年間およそ470万円となっています(図30)。

図28 人工透析 医療費の推移

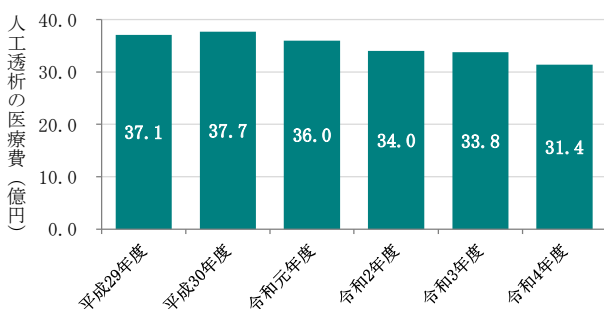


図29 人工透析 加入者1人当たり医療費の推移

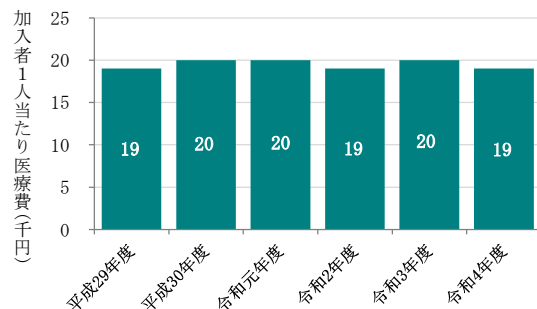


図30 人工透析 患者1人当たり医療費の推移



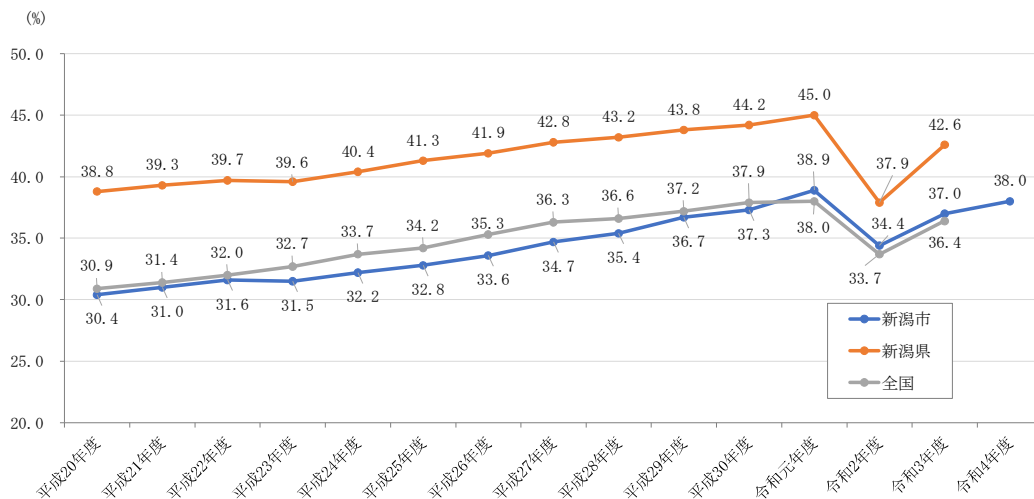
## 2. 特定健診・特定保健指導の状況

### (1) 特定健診の実施状況

令和4年度の特定健診受診率は38.0%(速報値)であり、各年度において新潟県よりも低くなっていますが(図31)、政令指定都市比較においては第2位となっています(図32)。

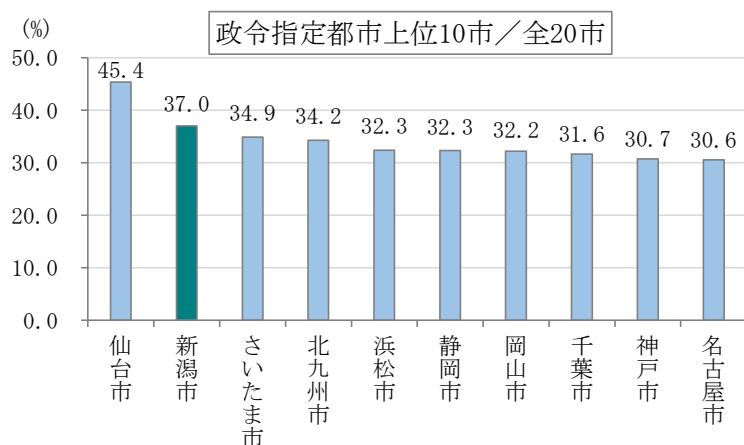
年齢階級・男女別にみると、40～50歳代の若い世代の受診率が低くなっています。55歳以降で年齢とともに受診率は上がっており、各年齢において女性の受診率の方が高くなっています(図33)。

図31 特定健診受診率



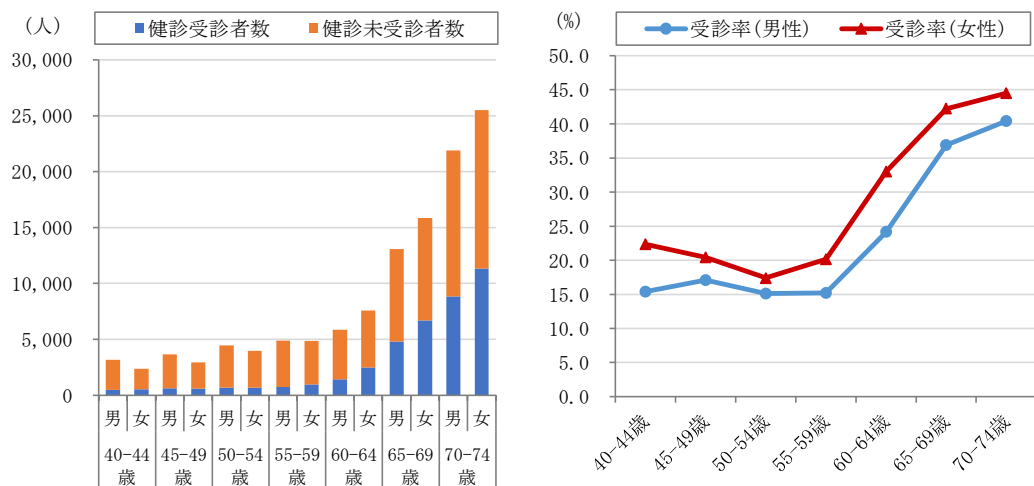
(出典)法定報告値

図32 政令指定都市の特定健診受診率(令和3年度)



(出典)法定報告値

図33 特定健診 年齢階級・男女別受診率(令和4年度)



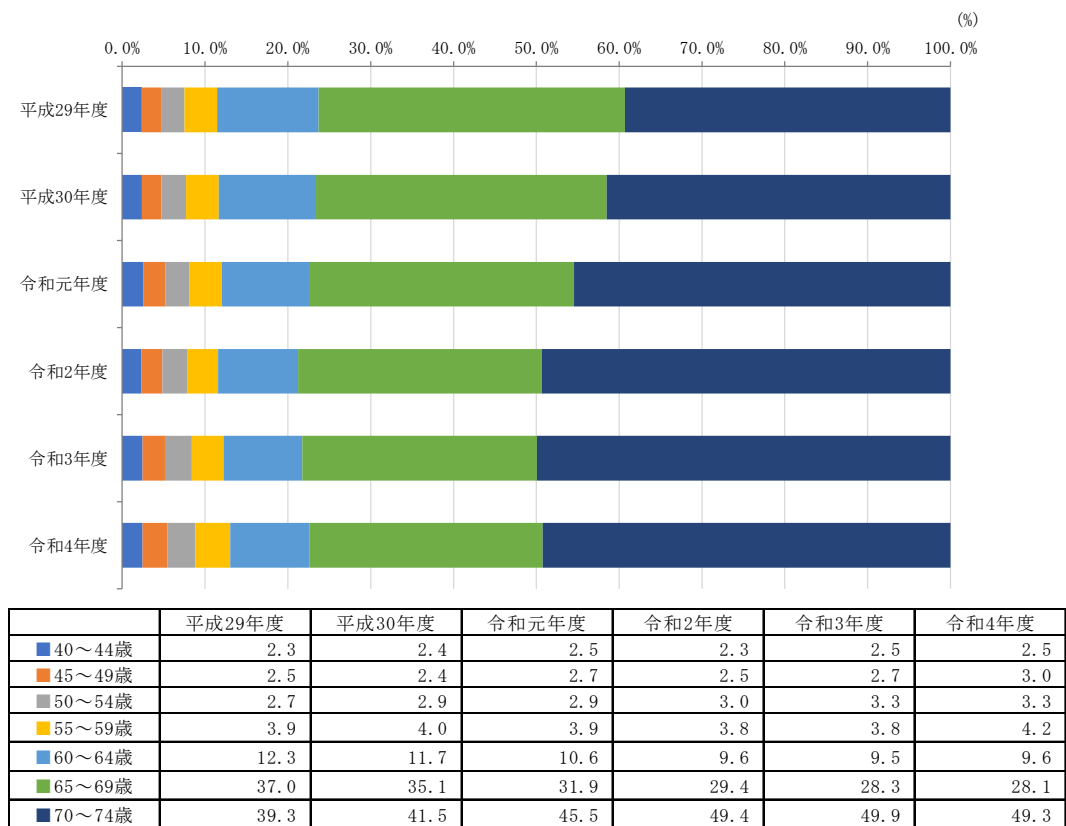
(出典)いずれも国保データベース



受診者の年齢階級別割合を経年でみると、40～50歳代の受診者割合は微増、60歳代の受診者割合は減少、70歳代の受診者割合は増加しています(図34)。

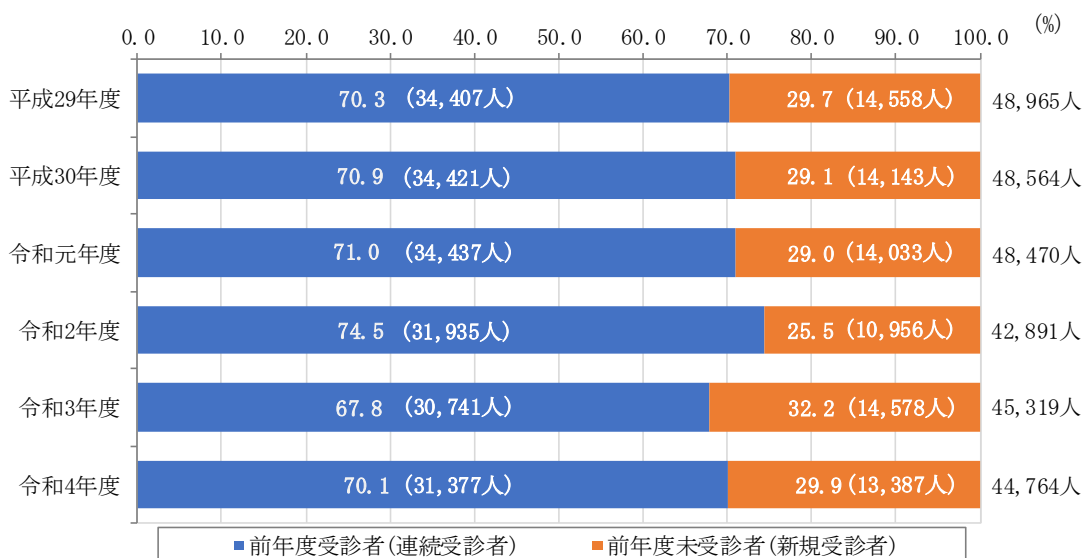
また、過去6年間(平成29年度から令和4年度)の連続受診者率において受診者の内訳をみると、前年度受診者(連続受診者)はおよそ7割、前年度未受診者(新規受診者)はおよそ3割となっています(図35)。

図34 特定健診受診者 年齢階級別割合経年推移



(出典)国保データベース

図35 特定健診 連続受診者率(平成29年度～令和4年度)

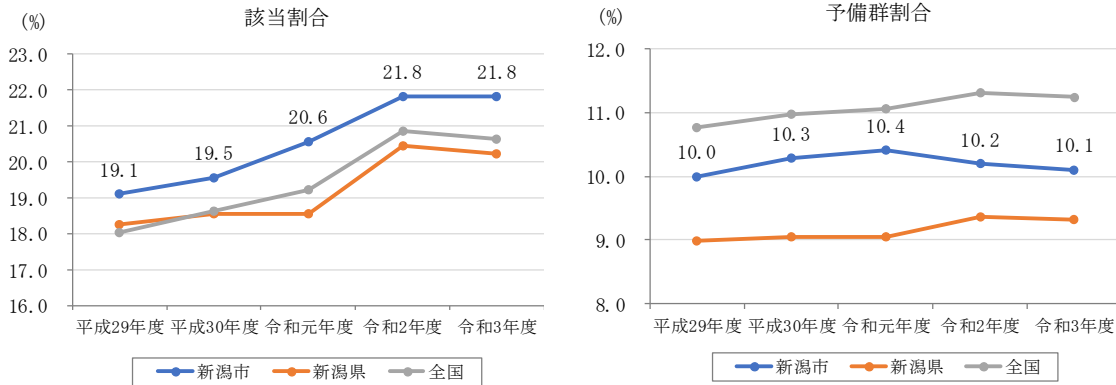


(出典)新潟市国保健診データ

## (2)メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当割合は、平成29年度から令和2年度にかけて増加、令和2年度から令和3年度にかけて横ばいで推移しています。メタボリックシンドローム予備群割合は、平成29年度から令和3年度にかけて微増しています。また新潟県と比較すると、各年度において、該当・予備群の割合はどちらも高くなっています(図36)。

図36 メタボリックシンドローム 年度推移



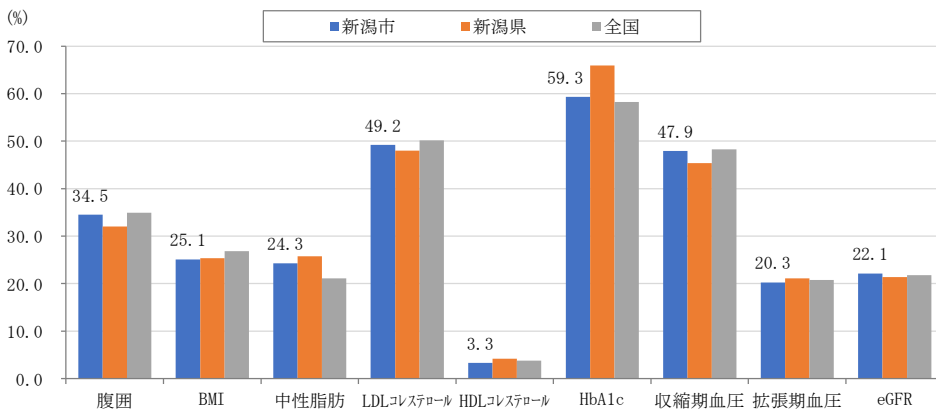
(出典)いずれも法定報告値

## (3)有所見者の状況

令和4年度の特定健診の有所見者(保健指導判定値以上)をみると、HbA1cが最も高く59.3%、次いでLDLコレステロール49.2%、収縮期血圧47.9%となっています。新潟県と比較すると、腹囲、LDLコレステロール、収縮期血圧、腎機能の低下を表すeGFRが高い傾向となっています。

また、BMI(肥満)の有所見者は全体の25.1%となっており、およそ4人に1人の割合で肥満者がいることになります(図37)。

図37 特定健診 有所見者割合(令和4年度)



検査項目ごとの有所見定義は以下のとおり。

腹囲: 男性85cm 女性90cm以上、BMI: 25以上、中性脂肪: 150mg/dl以上  
 LDLコレステロール: 120mg/dl以上、HDLコレステロール: 40mg/dl未満、HbA1c: 5.6%以上  
 収縮期血圧: 130mmHg以上、拡張期血圧: 85mmHg以上、eGFR: 60ml/分/1.73m<sup>2</sup>未満

(出典)国保データベース

主な有所見者の状況について、平成30年度から令和4年度の5か年の推移をみます。

①BMI、②腹囲(男性・女性)は、「保健指導」域の割合は、増加傾向にあります(図38、図39-1、図39-2)。

③LDLコレステロールは、「保健指導」「受診勧奨」域の割合は、微増しています(図40)。

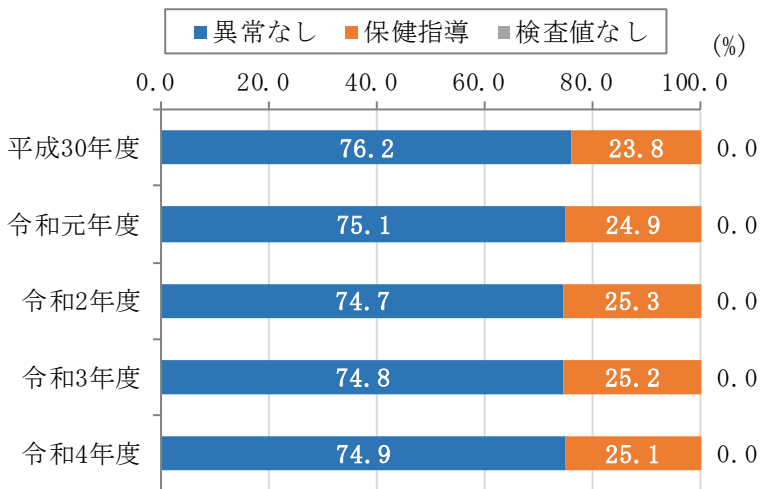
④HbA1c(NGSP値)は、「保健指導」域の割合が減少し、「異常なし」域が増加しました。

しかし、「受診勧奨」域の割合は微増しています(図41)。

⑤血圧は、「保健指導」域の割合が減少しましたが、「受診勧奨」域の割合が増加しているため、有所見者割合は増加しています(図42)。

## ① BMI

図38 BMI判定値の状況

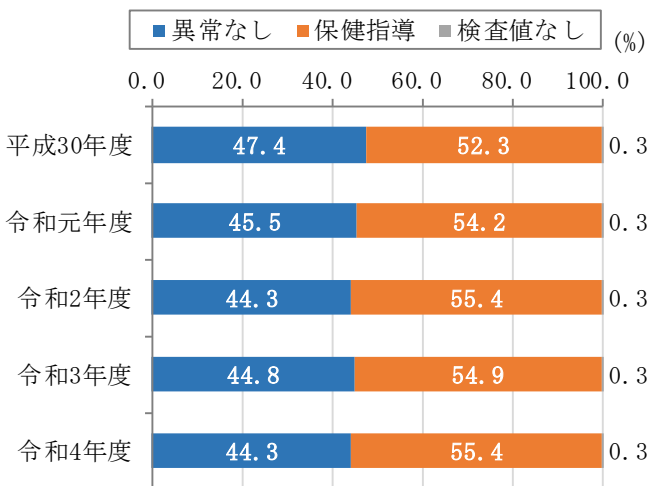


【判定値の条件】  
異常なし:25未満、保健指導:25以上

(出典)国保データベース

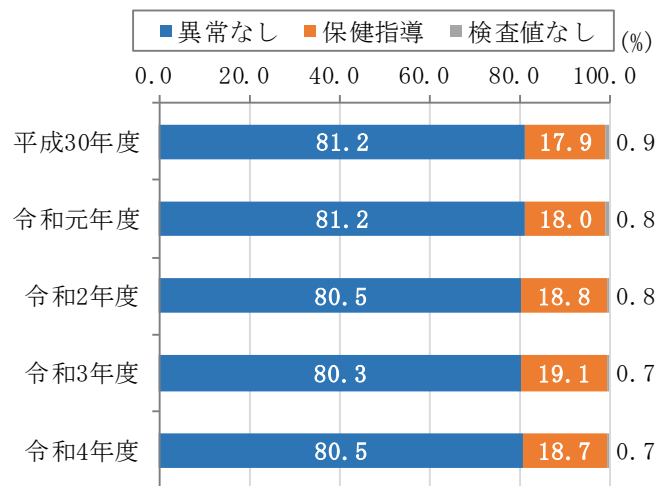
## ② 腹囲

図39-1 腹囲判定値の状況(男性)



【判定値の条件】  
異常なし:85cm未満、保健指導:85cm以上

図39-2 腹囲判定値の状況(女性)

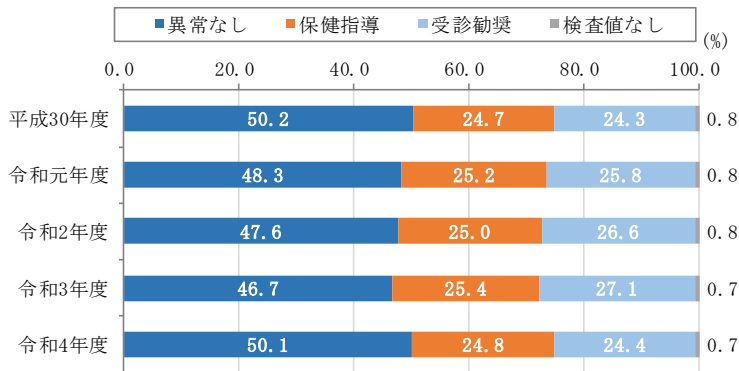


【判定値の条件】  
異常なし:90cm未満、保健指導:90cm以上

(出典)いずれも国保データベース

### ③ LDLコレステロール

図40 LDLコレステロール判定値の状況



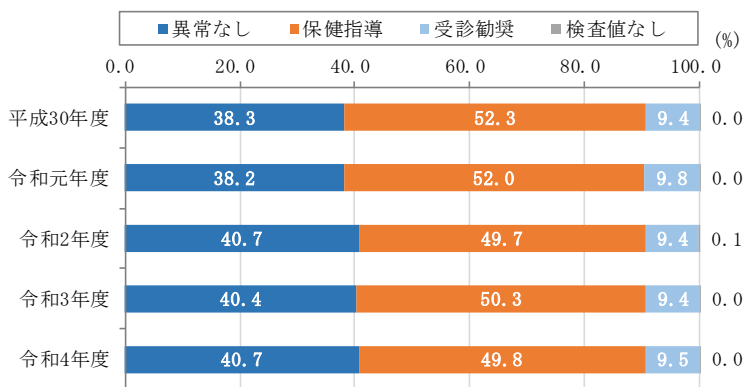
【判定値の条件】

異常なし:119mg/dl以下、保健指導:120mg/dl以上139mg/dl以下、受診勧奨:140mg/dl以上

(出典)国保データベース

### ④ HbA1c(NGSP値)

図41 HbA1c(NGSP値)判定値の状況



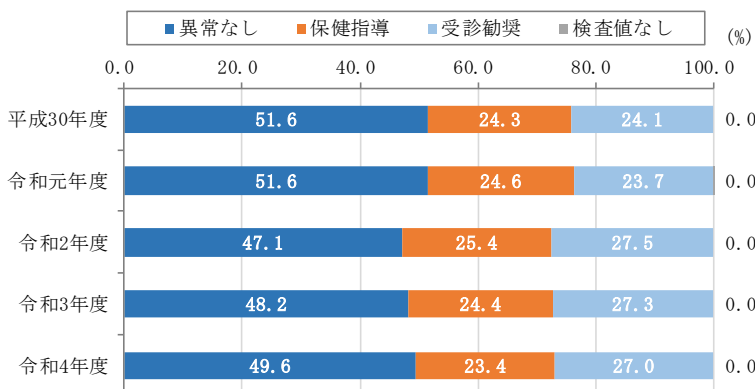
【判定値の条件】

異常なし:5.5%以下、保健指導:5.6%以上6.4%以下、受診勧奨:6.5%以上

(出典)国保データベース

### ⑤ 血圧

図42 血圧判定値の状況



【判定値の条件】

異常なし:収縮期血圧 129mmHg以下かつ拡張期血圧 84mmHg以下

保健指導:収縮期血圧 130mmHg以上139mmHg以下 又は 拡張期血圧 85mmHg以上89mmHg以下

受診勧奨:収縮期血圧 140mmHg以上 又は 拡張期血圧 90mmHg以上

(出典)国保データベース

#### (4)受診勧奨判定値者と未受診者の状況について

血糖、血圧の受診勧奨判定値者について、区分別に平成30年度から令和4年度の5か年の推移をみます。血糖(HbA1c)は、各区分ともに一定の割合で推移しています(表8)。

高血圧は、各区分ともに、平成30年度から比較すると増加傾向で推移しています(表9)。

特に血糖(HbA1c)8.0%以上やⅢ度高血圧のような、高血糖・高血圧状態が続くと、動脈硬化が進み生活習慣病の重症化や合併症を引き起こすリスクが高くなるため、治療や生活習慣の改善で値を下げる必要があります。

**表8 血糖(HbA1c)の受診勧奨判定値者 割合の推移**

区分	受診勧奨判定値者の割合 (%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
6.5%～6.9%	4.9	5.1	5.0	4.8	4.9
7.0%～7.9%	3.4	3.5	3.4	3.6	3.5
8.0%以上	1.1	1.2	1.1	1.0	1.1

**表9 血圧の受診勧奨判定値者 割合の推移**

区分	受診勧奨判定値者の割合 (%)				
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
I度高血圧	19.5	19.0	21.9	21.6	21.4
Ⅱ度高血圧	3.9	3.9	4.7	4.9	4.8
Ⅲ度高血圧	0.7	0.8	0.9	0.9	0.8

**【判定値の条件】**

I度高血圧:収縮期血圧 140mmHg以上159mmHg以下 又は 拡張期血圧 90mmHg以上99mmHg以下

Ⅱ度高血圧:収縮期血圧 160mmHg以上179mmHg以下 又は 拡張期血圧 100mmHg以上109mmHg以下

Ⅲ度高血圧:収縮期血圧 180mmHg以上 又は 拡張期血圧 110mmHg以上

(出典)いずれも国保データベース

特定健診の結果、血糖(HbA1c)、血圧、脂質(LDLコレステロール)の受診勧奨判定値者を含む糖尿病判定者※1、高血圧判定者※2、脂質異常判定者※3のうち、レセプトがない者(未受診者)の割合をみます。

平成30年度から令和4年度にかけて、未受診糖尿病判定者、未受診脂質異常判定者の割合は減少していますが、未受診高血圧判定者の割合は増加しています(図43～図45)。

受診が必要であるにもかかわらず未受診の方に対し、受診勧奨し、生活習慣病の重症化を予防する取り組みが引き続き必要です。

図43 特定健診の糖尿病判定者※1のうち糖尿病のレセプトがない者の割合

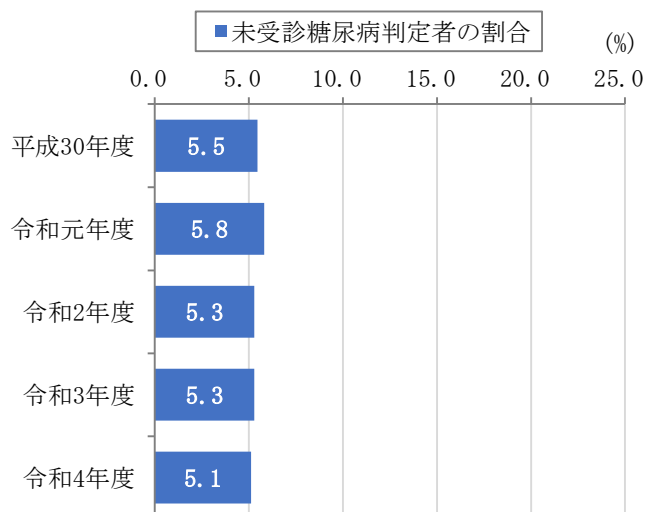


図44 特定健診の高血圧判定者※2のうち高血圧のレセプトがない者の割合

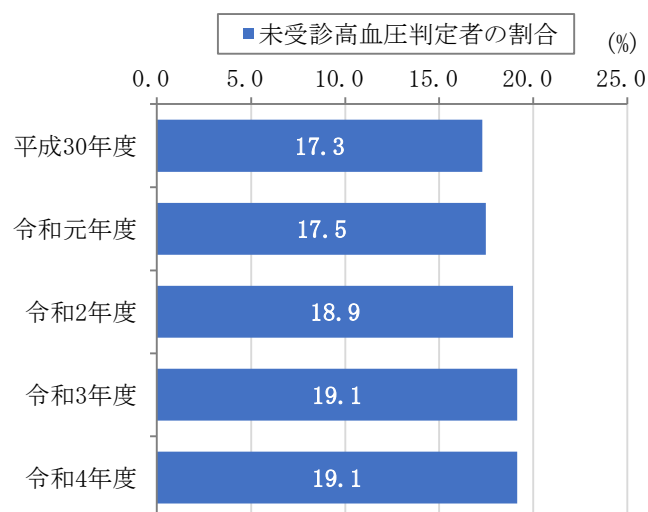
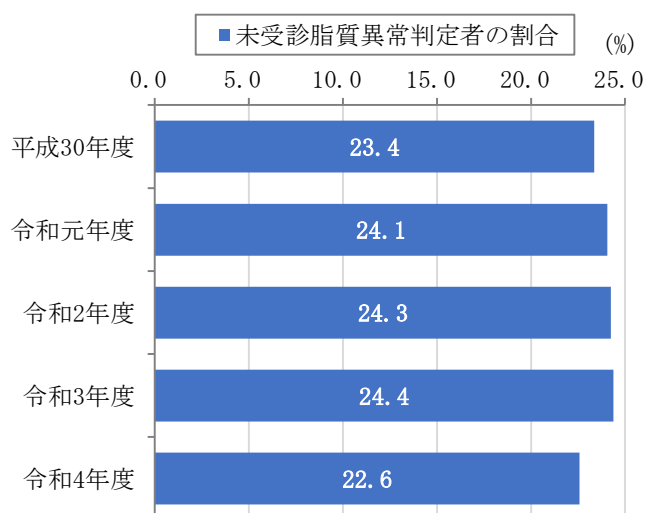


図45 特定健診の脂質異常判定者※3のうち脂質異常症のレセプトがない者の割合



【判定値の条件】

※1 糖尿病判定者…血糖(HbA1c)の検査値が受診勧奨判定値に該当する者、又は、糖尿病のレセプトがある者。

※2 高血圧判定者…血圧(収縮期血圧、拡張期血圧)の検査値が受診勧奨判定値に該当する者、又は、高血圧症のレセプトがある者。

※3 脂質異常判定者…脂質(LDLコレステロール)の検査値が受診勧奨判定値に該当する者、又は、脂質異常症のレセプトがある者。

(出典)いずれも国保データベース

### (5)慢性腎臓病(CKD)リスク分布

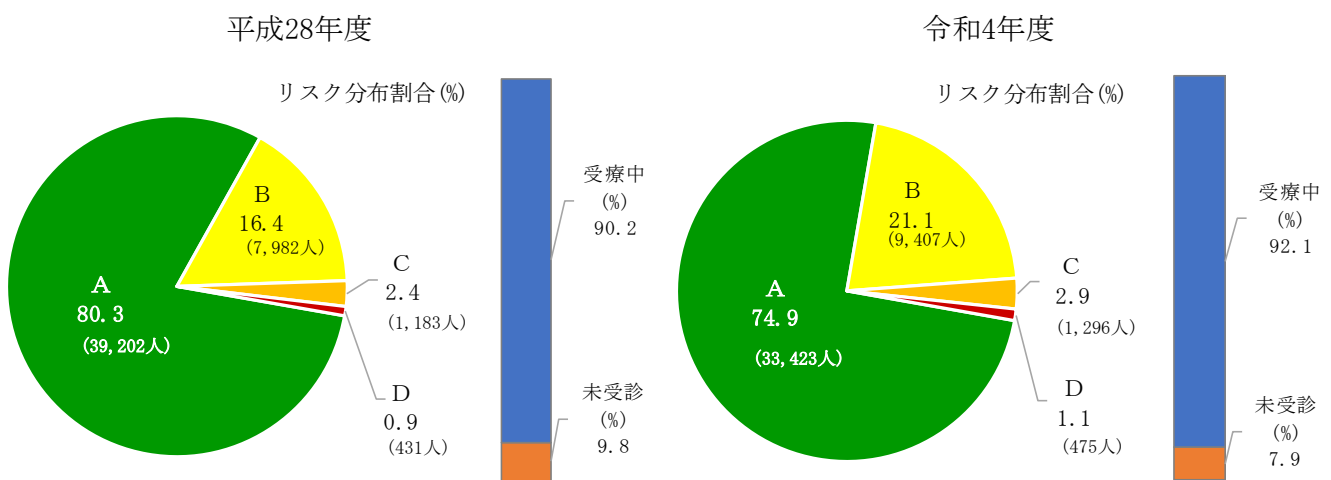
慢性腎臓病(CKD)は、主に糖尿病や高血圧など生活習慣病の悪化により発症し、症状が進行すると人工透析に至る病気です。

日本腎臓学会のCKD 重症度分類表に基づき、平成28年度及び令和4年度特定健診の受診結果について腎機能の区分を正常(A)、リスク低(B)、リスク中(C)、リスク高(D)で表しました。

#### 【参考】

(C)(D)は治療が必要なレベルであり、平成28年度1,614人から、令和4年度1,771人と増加しています。そのうち「腎疾患」又は「生活習慣病」での受診状況をレセプトデータで確認した結果、平成28年度から令和4年度の未受診者の割合は1.9ポイント減少しています(図46)。

図46 慢性腎臓病(CKD)のリスク分布図のうち、リスクC・Dの生活習慣病受療状況



(出典)いずれも新潟市国保健診データ及び新潟市国保医療費データ

#### 【参考】慢性腎臓病(CKD)のリスク分布図

		リスク低 → リスク高			
		尿蛋白検査			
		正常 (-), (±)	尿蛋白 +(+1)	尿蛋白 ++(+2, +3)	
リスク低 ↓ リスク高	eGFRによる腎機能区分	G1 (90以上)	A	B	C
		G2 (60以上 90未満)	A	B	C
		G3a (45以上 60未満)	B	C	D
		G3b (30以上 45未満)	C	D	D
		G4 (15以上 30未満)	D	D	D
		G5 (15未満)	D	D	D

A	: 正常
B	: リスク低
C	: リスク中
D	: リスク高

CKD重症度分類(CKD診療ガイド2012)より引用改変

## (6)質問票の状況

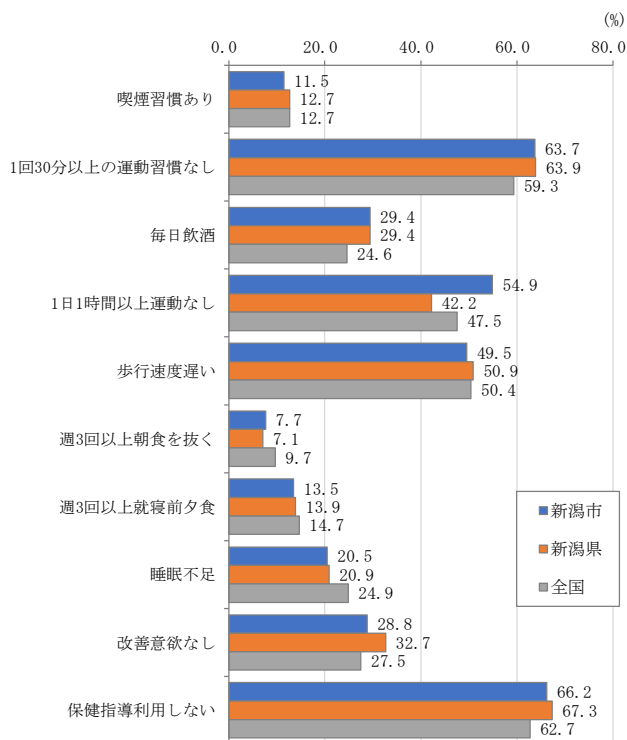
新潟県と比較して、同水準又は高いのは、「毎日飲酒」、「1日1時間以上運動なし」、「週3回以上朝食を抜く」となっています。

運動習慣に関する質問において、「1回30分以上の運動習慣なし」63.7%、「1日1時間以上運動なし」54.9%で、平成29年度と比較して「運動(習慣)なし」の回答が増えています。また、生活習慣の「改善意欲なし」は28.8%で、平成29年度と比較して減少しています。

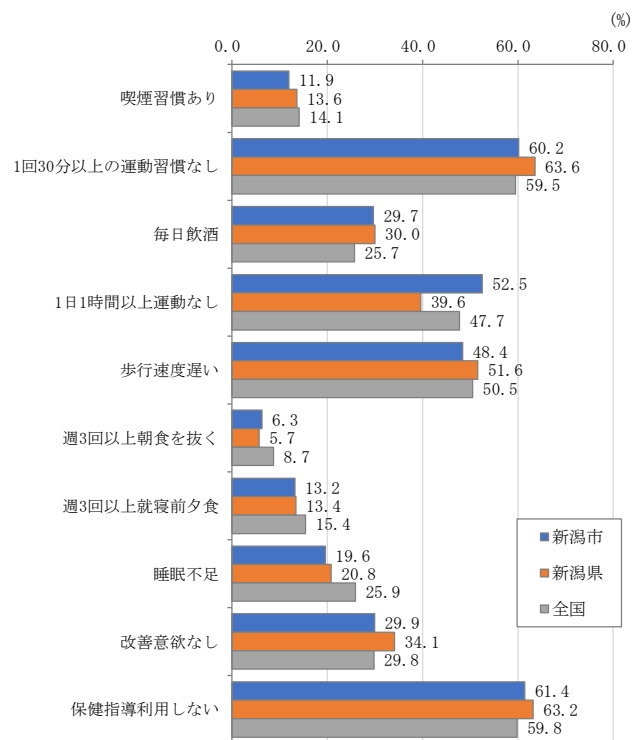
「喫煙習慣あり」と回答した割合は、全国、新潟県の割合より低くなっていますが、喫煙はがんや循環器疾患、呼吸器疾患の危険性を増大させ、健康に様々な影響を及ぼします(図47)。

生活習慣病予防のために、禁煙の必要性を理解し、運動習慣や食生活を見直し、適正な生活習慣に取り組む者の割合を増やしていくことが必要です。

図47 質問票の状況(令和4年度)



(参考) 質問票の状況(平成29年度)



### ※ 質問票の項目 定義

「喫煙習慣あり」

現在たばこを習慣的に吸っていますか(※「習慣的に」とは、合計100本以上、又は6カ月以上吸っており最近1カ月も吸っていること)→「はい」

「1回30分以上の運動習慣なし」

1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか→「いいえ」

「1日1時間以上運動なし」

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか→「いいえ」

「週3回以上朝食を抜く」

朝食を抜くことが週3回以上ありますか→「はい」

「改善意欲なし」

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いませんか→「いいえ」

「保健指導利用しない」

生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか→「いいえ」

(出典)いずれも国保データベース



(7)特定保健指導の実施状況

令和4年度の特定保健指導実施率は、15.7%(速報値)となっています(図48)。また、令和3年度の特定保健指導実施率は政令指定都市比較において第9位でした(図49)。令和3年度では、対象者数が4,310人で、内訳は積極的支援が821人、動機付け支援が3,489人となっています。実績では、積極的支援の実施率が9.6%、動機付け支援の実施率が15.4%となっています(表10)。

男女年齢階級別に特定保健指導対象者の出現率をみると、45歳から49歳の男性において最も高い出現率となっています(図50)。

図48 特定保健指導実施率

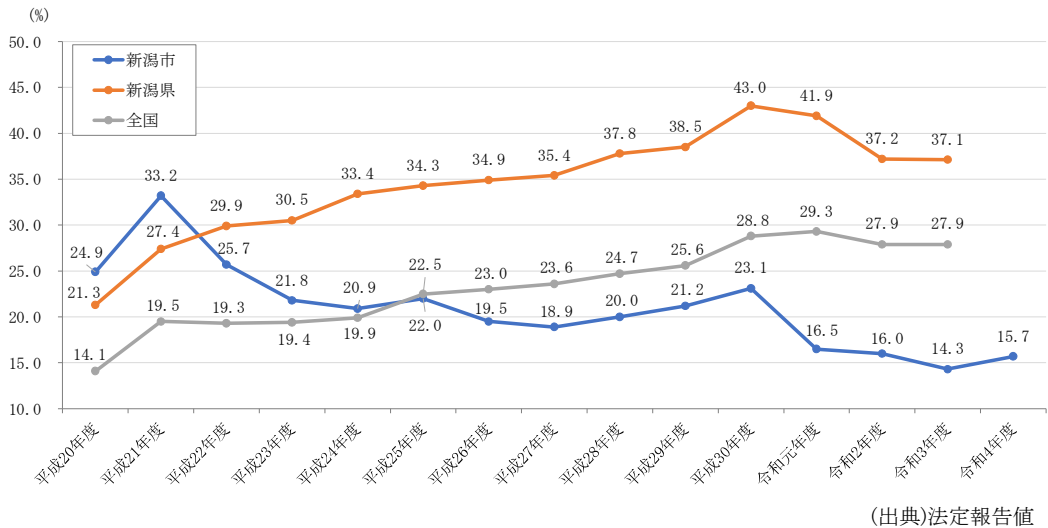


図49 政令指定都市の特定保健指導実施率(令和3年度)

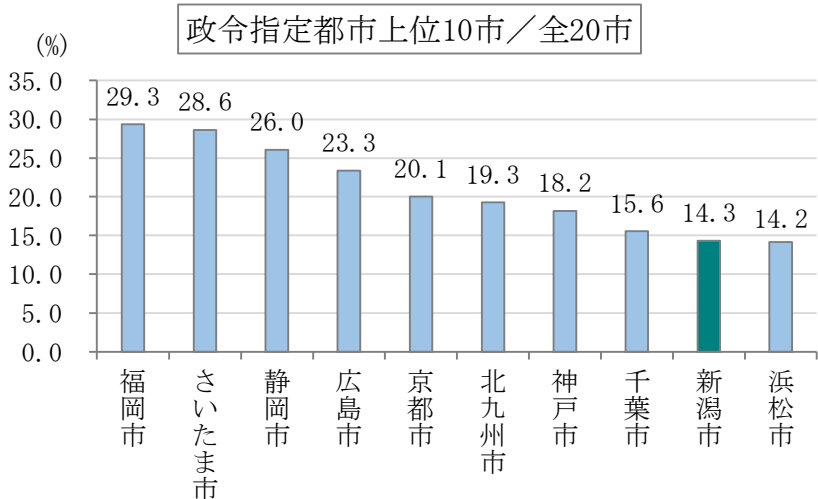
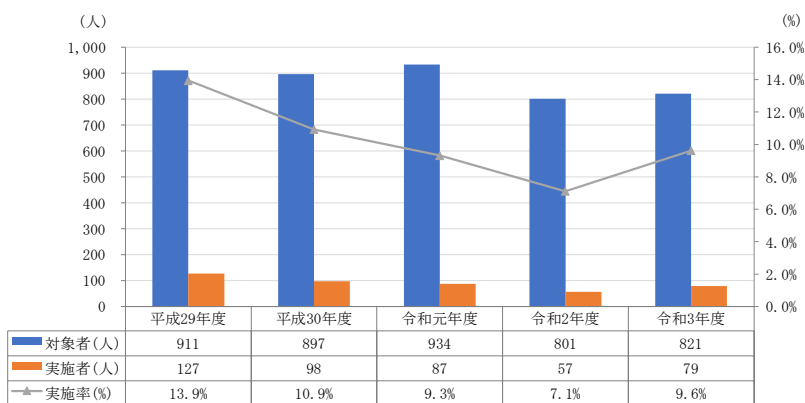


表10 特定保健指導の実施状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
合計	対象者(人)	4,292	4,450	4,547	4,676	4,544	4,796	4,197	4,310
	実施者(人)	837	842	910	990	1,050	791	673	617
	実施率(%)	19.5	18.9	20.0	21.2	23.1	16.5	16.0	14.3
積極的支援	対象者(人)	827	888	880	(911)	897	934	801	821
	実施者(人)	86	84	105	(127)	98	87	57	79
	実施率(%)	10.4	9.5	11.9	(13.9)	10.9	9.3	7.1	9.6
動機付け支援	対象者(人)	3,465	3,562	3,667	(3,764)	3,647	3,862	3,396	3,489
	実施者(人)	751	758	805	(884)	952	704	616	538
	実施率(%)	21.7	21.3	22.0	(23.5)	26.1	18.2	18.1	15.4

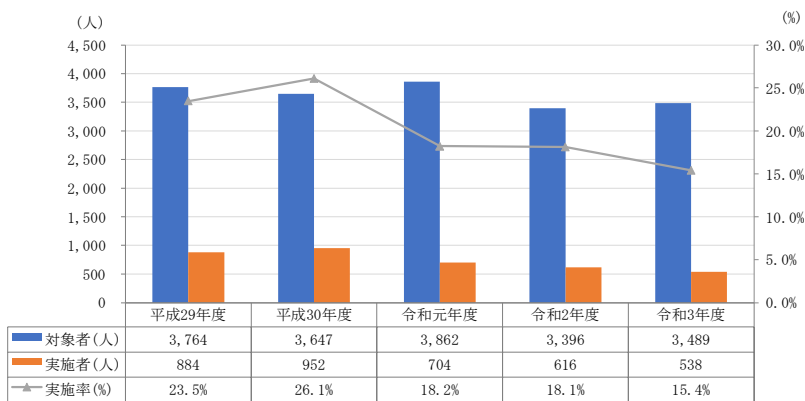
(出典)法定報告値

(参考) 積極的支援実施状況の経年推移



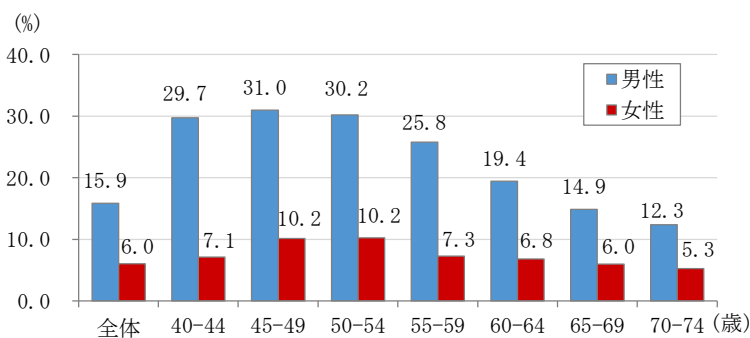
(出典)法定報告値

(参考) 動機付け支援実施状況の経年推移



(出典)法定報告値

図50 男女年齢階級別特定保健指導対象者の出現率(令和3年度)



(出典)法定報告値

## (8)特定保健指導の実施効果

特定保健指導を実施した対象者において、翌年の健康診査の結果、保健指導判定値がどのように変化したのか、特定保健指導の効果を分析しました。

特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率を経年でみると、平成29年度から増減を繰り返し、令和3年度は25.9%でした(図51)。

また、積極的支援と動機付け支援のそれぞれでみると、令和3年度に積極的支援を実施した人のうち、翌年、情報提供(改善)となった人が24.4%、動機付け支援となった人が20.0%、積極的支援のままだった人が44.4%となりました。令和3年度に動機付け支援を実施した人のうち、翌年、情報提供(改善)となった人が26.5%、動機付け支援のままだった人が54.8%、積極的支援になった人が2.3%でした(図52)。

さらに、特定保健指導実施者の健診値の変化をみると、全体では、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール等において令和4年度の健診値に有意な変化が認められました(表11)。

令和3年度に特定保健指導を実施した群と実施していない群において、令和4年度の生活習慣病に関連する医療費を対象者1人当たり医療費で比較したところ、特定保健指導を実施した群で医療費が低いことが分かりました(図53)。

図51 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率  
(前年度特定保健指導利用者のうち、当該年度特定保健指導対象者でなくなった者の数)

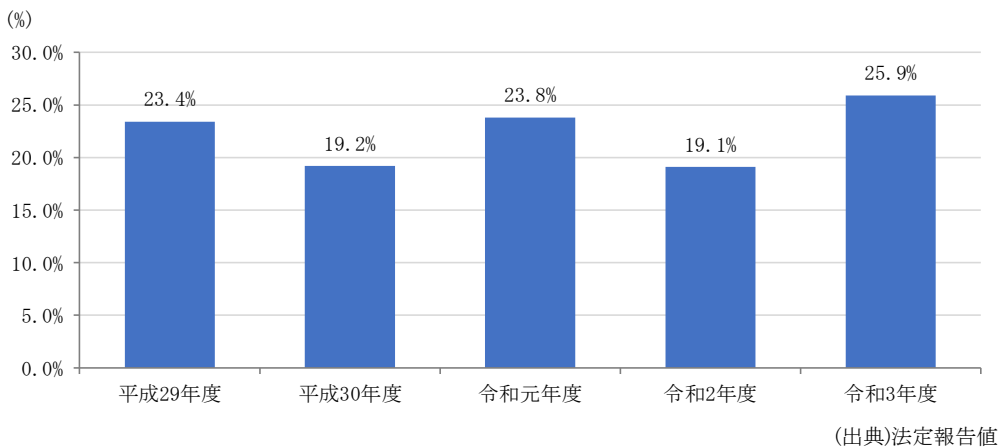
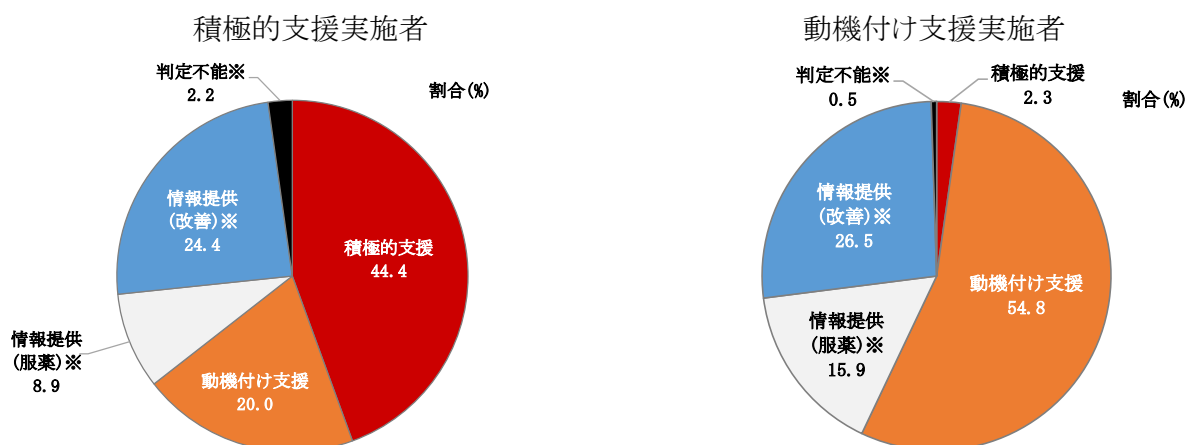


図52 令和3年度に積極的支援、動機付け支援を実施した者のうち、令和4年度健診結果による区分別割合



※判定不能とは、健診未受診、判定のためのデータ不足の者を表している。

※情報提供とは、動機付け支援や積極的支援等の保健指導に該当しない者で、自ら生活習慣を見直し改善するための情報提供するレベル(服薬を開始された者と改善者を区別している)。

表11 特定保健指導実施者の健診値(平均値)変化

	健診項目	平均値			効果
		令和3年度	令和4年度	変化量	
積極的支援 (45人)	体重(kg)	75.7	72.9	-2.8	◎
	B M I	26.8	25.9	-0.9	◎
	腹囲(cm)	94.7	91.9	-2.8	◎
	収縮期血圧(mmHg)	134.0	132.8	-1.2	
	拡張期血圧(mmHg)	87.3	84.5	-2.8	○
	中性脂肪(mg/dl)	197.0	177.3	-19.7	
	HDLコレステロール(mg/dl)	56.9	58.4	1.5	
	LDLコレステロール(mg/dl)	141.4	134.0	-7.4	
	A S T (G O T) (IU/L)	26.4	24.2	-2.2	○
	A L T (G P T) (IU/L)	30.3	26.4	-3.9	○
	γ-G T (γ-G T P) (IU/L)	62.1	53.5	-8.6	○
	H b A 1 c (%)	5.7	5.6	-0.1	○
動機付け支援 (396人)	体重(kg)	67.2	66.2	-1.0	◎
	B M I	25.3	25.0	-0.3	◎
	腹囲(cm)	90.8	89.6	-1.2	◎
	収縮期血圧(mmHg)	134.7	130.7	-4.0	◎
	拡張期血圧(mmHg)	80.1	78.1	-2.0	◎
	中性脂肪(mg/dl)	150.9	135.7	-15.2	◎
	HDLコレステロール(mg/dl)	58.6	59.6	1.0	◎
	LDLコレステロール(mg/dl)	136.2	129.4	-6.8	◎
	A S T (G O T) (IU/L)	23.5	23.8	0.3	
	A L T (G P T) (IU/L)	22.3	22.6	0.3	
	γ-G T (γ-G T P) (IU/L)	37.1	34.5	-2.6	○
	H b A 1 c (%)	5.8	5.7	-0.1	
全体 (441人)	体重(kg)	68.0	66.9	-1.1	◎
	B M I	25.4	25.1	-0.3	◎
	腹囲(cm)	91.2	89.8	-1.4	◎
	収縮期血圧(mmHg)	134.6	130.9	-3.7	◎
	拡張期血圧(mmHg)	80.9	78.8	-2.1	◎
	中性脂肪(mg/dl)	155.6	139.9	-15.7	◎
	HDLコレステロール(mg/dl)	58.4	59.5	1.1	◎
	LDLコレステロール(mg/dl)	136.7	129.9	-6.8	◎
	A S T (G O T) (IU/L)	23.8	23.9	0.1	
	A L T (G P T) (IU/L)	23.1	23.0	-0.1	
	γ-G T (γ-G T P) (IU/L)	39.6	36.4	-3.2	◎
	H b A 1 c (%)	5.7	5.7	0.0	

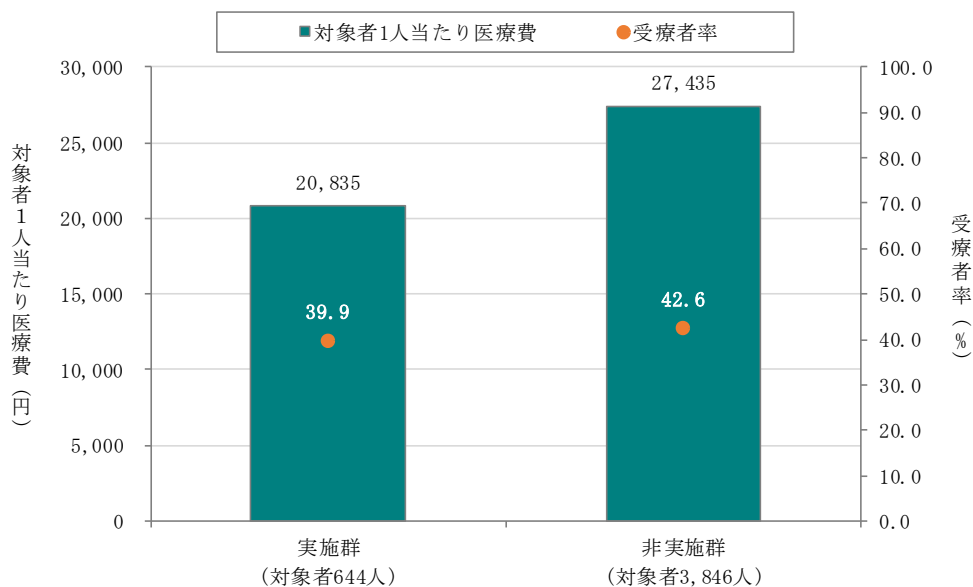
効果◎:有意な変化がp値(有意確率)<0.01で認められた者

効果○:有意な変化が0.01≤p値(有意確率)<0.05で認められた者

(注)令和3年度、令和4年度の健診データがある者を対象とする。

(出典)新潟市国保健診データ

図53 令和3年度特定保健指導実施群と非実施群の  
令和4年度の対象者1人当たり医療費及び受療者率の比較



※(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。  
なお、医療費は生活習慣病、重症疾患に関連する項目に絞る。

(出典)新潟市国保医療費データ

### 3. 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

後発医薬品の利用率(後発医薬品数量シェア※1)は令和2年3月以降、国が定める目標の80%を達成しています(表12)。

表12 新潟市国保後発医薬品数量シェア

年月※2	平成30年3月	平成31年3月	令和2年3月	令和3年3月	令和4年3月	令和5年3月
利用率	73.3%	77.9%	80.8%	82.2%	81.5%	82.9%

※1 後発医薬品数量シェア=後発医薬品の量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量)

※2 年月=レセプトを国保連合会審査委員会で審査された月であり、受診月とは異なる。

(出典)国民健康保険中央会

## 第5節 分析結果からみえる健康課題の把握と保健事業の整理

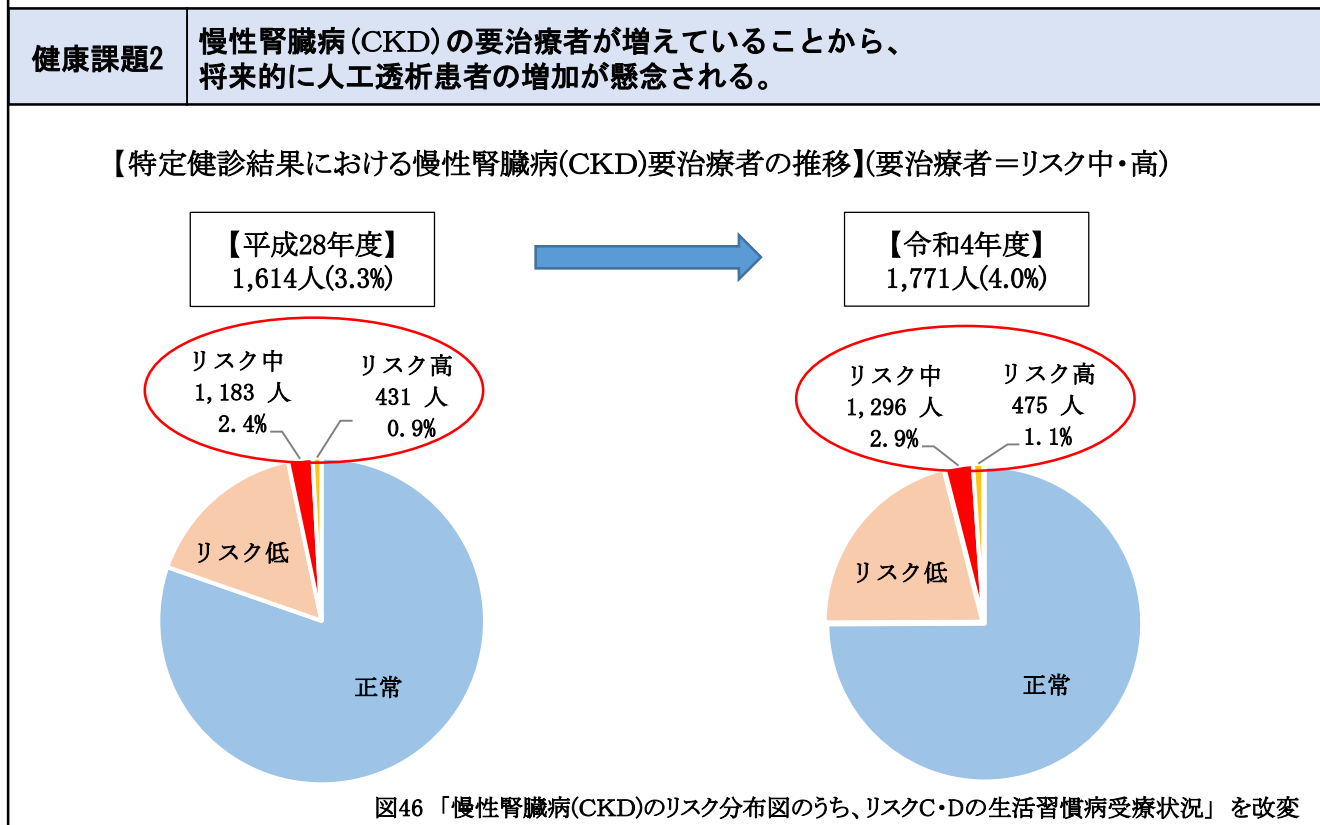
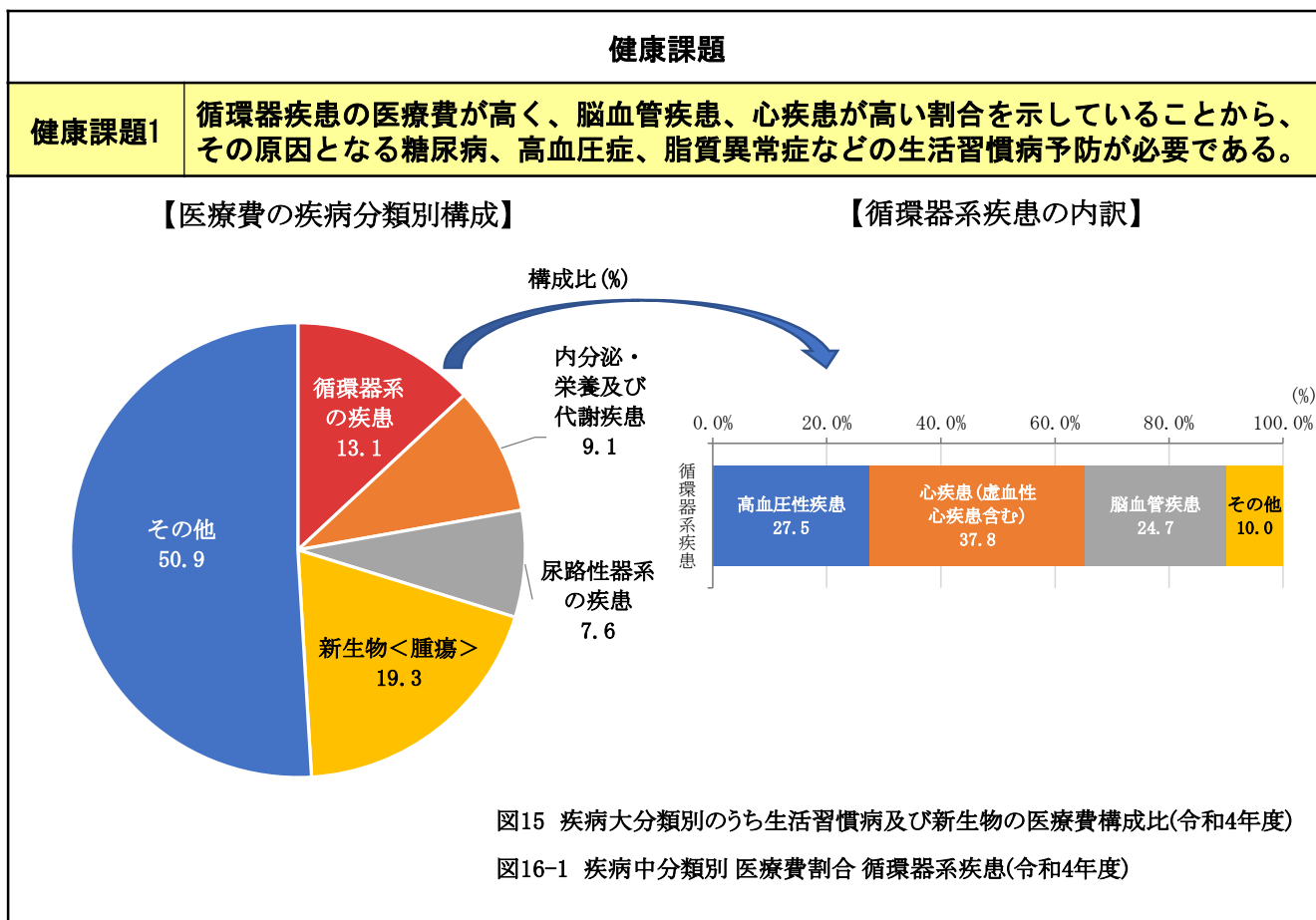
### 1. 分析結果のまとめ

	分析結果
新潟市の概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保加入者数は減少傾向ですが(表1)、年齢階級別の被保険者割合をみると65歳以上の割合は増加傾向です。また、令和4年度の65歳以上の割合は新潟県より低いですが、全国よりも7.6ポイント高くなっており、高齢化が進んでいます(図3)。</li> <li>・平均寿命を全国、新潟県と比較すると女性はほぼ同じ、男性は新潟県より0.3歳高くなっています(図5-1)。</li> <li>・健康寿命の指標の一つである、65歳での「日常生活動作が自立している期間の平均」をみると、男女ともに延伸して推移しています。また、平均余命(65歳)との差をみると、男性は年々差が縮まる傾向、女性は平成22年以降で差が縮まる傾向となっています(図5-2)。</li> <li>・標準化死亡比では男女ともに脳血管疾患が高くなっています(図6-1、図6-2)。</li> <li>・介護認定者数と認定率は年々増加していましたが、令和2年度から令和3年度にかけてわずかに減少しています(図7)。</li> <li>・介護認定者の有病状況では、心臓病が最も多く、次いで高血圧症となっています(図9)。</li> <li>・令和4年度の介護認定者と認定なしの医療費比較では、認定者の方がおよそ3倍高くなっています(表2)。</li> <li>・令和4年度の介護度別介護給付費(1件当たり給付費)を全国、新潟県と比較すると、新潟県とは同水準ですが、要介護1以上において全国よりも高くなっています(図10)。</li> </ul>
医療費・疾病構造の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・加入者1人当たり医療費は、年々増加していましたが令和2年度で減少、令和3年度で再び増加に転じています(図11-1)。年齢階級別にみると、20歳～24歳代を起点に年齢とともに増加し、70歳代で最も高くなっています。また、65歳以上では新潟県を上回っています(図12)。</li> <li>・疾病大分類別の医療費割合は、新生物&lt;腫瘍&gt;が最も高く19.3%を占め、次いで循環器系の疾患13.1%、内分泌・栄養及び代謝疾患9.1%、筋骨格系及び結合組織の疾患8.4%となっています(図13)。また、生活習慣病等や新生物&lt;腫瘍&gt;が医療費の約半分を占めています(図15)。</li> <li>・疾病中分類別の医療費割合は、循環器系疾患では高血圧性疾患27.5%、心疾患(虚血性心疾患含む)37.8%、脳血管疾患24.7%と合わせて90.0%を占めています。内分泌・栄養及び代謝疾患では糖尿病47.6%、代謝障がい(脂質異常症など)47.7%と合わせて約95%を占めています(図16-1、図16-2)。</li> <li>・平成30年度から令和4年度の生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)の有病率は、上昇傾向です(図17)。また、加入者1人当たり医療費は、2型糖尿病では微増傾向、高血圧症(本態性)では減少傾向、脂質異常症では横ばい傾向で推移しています(図18)。</li> <li>・平成30年度から令和4年度の重症疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症)の有病率は、脳血管疾患、糖尿病性腎症で減少傾向、虚血性心疾患で横ばい傾向で推移しています(図21～図23)。また、加入者1人当たり医療費は、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症いずれも横ばい傾向で推移しています(図24)。</li> <li>・平成30年度から令和4年度の人工透析患者数はおよそ700人台、人工透析の新規患者数はおよそ120～140人台で推移しています(図27)。令和4年度において、人工透析の医療費は年間およそ31億円、加入者1人当たり医療費はおよそ1万9千円、患者1人当たり医療費は年間およそ470万円となっています(図28～図30)。</li> </ul>

	分析結果
特定健診・保健指導の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和4年度の特定健診受診率は38.0%(速報値)であり、各年度において新潟県よりも低くなっていますが(図31)、政令指定都市比較においては第2位となっています(図32)。また、年齢階級別にみると、40～50歳代の若い世代の健診受診率が低くなっています(図33)。</li> <li>・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は、新潟県と比較すると高くなっています(図36)。</li> <li>・令和4年度の有所見者割合は、HbA1cが最も高く59.3%、次いでLDLコレステロール49.2%、収縮期血圧47.9%となっています(図37)。</li> <li>・平成30年度から令和4年度の受診勧奨域の有所見者割合をみると、血糖(HbA1c)と脂質(LDLコレステロール)は微増、血圧は増加傾向となっています(図40～図42)。</li> <li>・平成30年度から令和4年度の血糖(HbA1c)の受診勧奨判定値者において、血糖コントロールが不十分な糖尿病患者(HbA1c8.0%以上該当者)の割合は1.1%前後で推移しています(表8)。</li> <li>・特定健診の各判定者(糖尿病、高血圧、脂質異常)のうちレセプトがない者(未受診者)の割合をみると、平成30年度から令和4年度にかけて、未受診糖尿病判定者、未受診脂質異常判定者の割合は減少していますが、未受診高血圧判定者の割合は増加しています(図43～図45)。</li> <li>・慢性腎臓病リスク分布について、リスク中(C)、リスク高(D)は治療が必要なレベルであり、令和4年度ではおよそ1,800人が(C)、(D)に該当します。そのうち、およそ8%が医療機関未受診となっています(図46)。</li> <li>・令和4年度の質問票において「喫煙習慣あり」の回答割合が11.5%、「1回30分以上の運動習慣なし」の回答割合が63.7%、生活習慣の「改善意欲なし」の回答割合が28.8%となっています(図47)。</li> <li>・特定保健指導実施率は、平成30年度から令和3年度で減少傾向となっていました。令和4年度の速報値(15.7%)で増加に転じました(図48)。</li> <li>・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率は、平成29年度から増減を繰り返し、令和3年度は25.9%となっています(図51)。</li> <li>・特定保健指導実施者の健診値の変化をみると、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール等において令和4年度の健診値に有意な変化が認められました(表11)。</li> </ul>

## 2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

第三期データヘルス計画の目的、健康課題とそれに対する目標、保健事業を整理しました。  
 分析した結果から、第二期データヘルス計画の健康課題と目標を継続します。健康課題を解決し、目標が達成されるよう、保健事業をPDCAサイクルに沿って効果的・効率的に実施します。





目的

自らの健康状態や健康な生活習慣に関心をもち、積極的に健康の保持増進に取り組むことで、健康寿命の延伸と医療費適正化を図る。

目標		保健事業
<b>目標1</b>	<b>脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少</b>	① 特定健康診査 ② 特定健診未受診者健診事業 ③ 特定健診受診勧奨通知事業 ④ 健康づくりのための情報提供事業 ⑤ 健康相談・健康教育 ⑥ 特定保健指導 ⑦ 医療機関受診勧奨事業 (健診異常値放置者)
<b>【中・長期的な目標】</b> 1) 脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制 2) 生活習慣病の有病率の増加抑制	<b>【短期的な目標】</b> #1 特定健診受診率の向上 #2 特定保健指導実施率の向上 #3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 #4 生活習慣病の有所見者の増加抑制 #5 未受診高血圧判定者の減少 #6 未受診糖尿病判定者の減少 #7 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少 #8 適切な生活習慣に取り組む者の増加	
<b>目標2</b>	<b>慢性腎臓病の発症リスクの減少</b>	⑧ 医療機関受診勧奨事業 (治療中断者) ⑨ 糖尿病性腎症重症化予防事業 ⑩ 重複・頻回受診者対策事業 ⑪ 多剤服薬者対策事業 ⑫ 後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業
<b>【中・長期的な目標】</b> 3) 人工透析の医療費の減少 4) 糖尿病性腎症の医療費の減少 5) 健診での慢性腎臓病有所見者の増加抑制	<b>【短期的な目標】</b> #6 未受診糖尿病判定者の減少 #7 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少 #9 慢性腎臓病での未受診者の減少	

### 3. 中長期目標・短期目標の評価指標と目標値の設定

健康課題に対する目標が達成できるよう、中長期的・短期的な目標とアウトカム指標を定めました。

#### 【目標1】脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少

短期的な目標		アウトカム指標	計画 策定時 R4年度	中間 目標値 R8年度	最終 目標値 R11年度
#1	特定健診受診率の向上	・特定健診受診率 (図31)	38.0% (速報値)	51.0%	60.0%
#2	特定保健指導実施率の向上	・特定保健指導実施率 (図48)	15.7% (速報値)	45.0%	60.0%
#3	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・予備群の割合 (図36)	31.9% (R3年度)	30.5%	29.0%
		・特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 (図51)	25.9% (R3年度)	27.0%	28.5%
#4	生活習慣病の有所見者の増加抑制	・HbA1cの有所見者割合 (図41) ※( )は受診勧奨判定値者の割合	59.3% (9.5%)	58.3% (9.4%)	57.3% (9.3%)
		・血圧の有所見者割合 (図42) ※( )は受診勧奨判定値者の割合	50.4% (27.0%)	49.9% (26.8%)	49.4% (26.5%)
		・LDLコレステロールの有所見者割合 (図40) ※( )は受診勧奨判定値者の割合	49.2% (24.4%)	48.7% (24.2%)	48.2% (23.9%)
#5	未受診高血圧判定者の減少	・特定健診の高血圧判定者のうち、当該年度に高血圧のレセプトがない者の割合 (図44)	19.1%	18.6%	18.1%
#6	未受診糖尿病判定者の減少	・特定健診の糖尿病判定者のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合 (図43)	5.1%	4.8%	4.6%
#7	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	・HbA1c8.0%以上の者の割合 (表8)	1.1%	1.0%	1.0% 以下
#8	適切な生活習慣に取り組む者の増加	・質問票 生活習慣「改善意欲なし」の割合 ・質問票 「1回30分以上の運動習慣なし」の割合 ・質問票 「喫煙習慣あり」の割合 (図47)	28.8% 63.7% 11.5%	28.5% 63.1% 11.2%	28.2% 62.5% 10.9%

中・長期的な目標		アウトカム指標	計画 策定時 R4年度	中間 目標値 R8年度	最終 目標値 R11年度
1)	脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制	・脳血管疾患の有病率 (図21)	3.9%	3.8%	3.6%
		・脳血管疾患の加入者1人当たり医療費 (図24)	10千円	減少	減少
		・虚血性心疾患の有病率 (図22)	2.5%	2.4%	2.3%
		・虚血性心疾患の加入者1人当たり医療費 (図24)	4千円	減少	減少
2)	生活習慣病の有病率の増加抑制	・糖尿病の有病率 (図17)	11.0%	10.7%	10.4%
		・高血圧症の有病率 (図17)	21.3%	21.0%	20.7%
		・脂質異常症の有病率 (図17)	19.4%	19.1%	18.8%

【目標2】慢性腎臓病の発症リスクの減少

短期的な目標		アウトカム指標	計画 策定時 R4年度	中間 目標値 R8年度	最終 目標値 R11年度
#6	未受診糖尿病判定者の減少	・特定健診の糖尿病判定者のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合 (図43)	5.1%	4.8%	4.6%
#7	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	・HbA1c8.0%以上の者の割合 (表8)	1.1%	1.0%	1.0% 以下
#9	慢性腎臓病での未受診者の減少	・慢性腎臓病(CKD)リスク分布図のリスク中・高の者のうち、「腎疾患」又は「生活習慣病」のレセプトがない者の割合 (図46)	7.9%	7.5%	7.0% 以下

中・長期的な目標		アウトカム指標	計画 策定時 R4年度	中間 目標値 R8年度	最終 目標値 R11年度
3)	人工透析の医療費の減少	・人工透析の医療費の推移 (図28)	31.4億	減少	減少
		・透析患者数の推移 (図27)	719人	減少	減少
		・新規透析患者数の推移 (図27)	120人	減少	減少
4)	糖尿病性腎症の医療費の減少	・糖尿病における糖尿病性腎症の有病率 (図23)	4.8%	4.5%	4.2%
		・糖尿病性腎症の加入者1人当たり医療費 (図24)	1千円	減少	減少
5)	健診での慢性腎臓病有所見者の増加抑制	・慢性腎臓病(CKD)リスク分布図のうち、リスク中・高の者の割合 (図46)	4.0%	3.8%	3.6%

## 第6節 健康課題に対応した保健事業

### 1. 各保健事業における実施内容及び評価方法の詳細

事業番号	事業名
1	特定健康診査
事業の目的	メタボリックシンドロームに着目した健診によって生活習慣病のリスクを早期に発見し、生活習慣病の予防・改善につなげる。
事業概要	高血圧症、脂質異常症、糖尿病、その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査を、健診実施医療機関で行う。
対象者	40～74歳の新潟市国民健康保険被保険者

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診実施医療機関において、特定健診を実施(通年実施)。結果返却の際に、検査結果と合わせてリーフレット(情報提供書)も配布。</li> <li>・健診費用の支払い業務及び特定健診等データ管理業務は、新潟県国民健康保険団体連合会が実施。</li> <li>・健診実施医療機関との契約は、新潟県健康づくり財団が取りまとめ、新潟県健康づくり財団と新潟市が契約を締結する。</li> <li>・新潟県健康づくり財団や新潟市医師会等関係機関と打合せを実施。</li> </ul>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新潟県健康づくり財団、新潟県国民健康保険団体連合会と契約を締結(4月1日)。</li> <li>・対象者に健(検)診の案内と受診券を郵送(4月頃)。</li> <li>・個別方式により通年実施(自己負担額は40～59歳500円、60歳以上0円)。結果説明も健診実施機関が実施。</li> <li>・市ホームページやLINE、ポスター、区だより等の他、様々な保健活動の機会において、特定健診受診の必要性を広報し、生活習慣病の予防について啓発する。</li> </ul>
----------------	---

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	特定健診受診率	受診者数/ 特定健診 対象者数	38.0% (速報値)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	b	特定健診 実施医療機関数	特定健診 受託医療機関 申出書数	312	現状 維持	現状 維持	現状 維持	現状 維持	現状 維持	現状 維持
アウトカム (成果)	a	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	法定報告	31.9% (R3)	31.5%	31.0%	30.5%	30.0%	29.5%	29.0%

事業番号	事業名
2	特定健診未受診者健診事業
事業の目的	特定健診未受診者対策として、40歳を含む特定健診未受診者を対象とした限定健診を実施し、特定健診受診率向上を図る。
事業概要	特定健診未受診者を対象に、特定健診とがん検診を地域の会場で受診できるミニドック出張型、近隣の健診機関を会場とした施設型の集団健診を実施する。
対象者	40～74歳の新潟市国民健康保険被保険者のうち、 2年連続又は3年連続特定健診未受診者、及び40歳特定健診未受診者

ストラクチャー (実施体制)	・健診機関と調整を図りながら、未受診者健診(ミニドック出張型・施設型)を実施する。
-------------------	---

プロセス (実施方法)	【区担当者・委託業者・健診機関、他事業との調整を図りながら実施】 ・未受診者健診担当者会議を実施し、健診内容等の打合せを行う。 ・各区ごとに連続未受診者を抽出する。 ・対象者への案内はがきは委託等で作成し、発送する。 ・予約者に対して各区で未受診者健診を実施する。
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	対象者への 受診勧奨率	案内送付数/ 未受診者健診 対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	未受診者健診 充足率	受診者数/ 未受診者健診 定員数	68.9%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
アウトカム (成果)	a	特定健診 受診率	受診者数/ 特定健診 対象者数	38.0% (速報値)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
	b	特定健診 受診率(区別)	区別特定健診 受診者数/ 区別特定健診 対象者数	増加	増加	増加	増加	増加	増加	増加

事業番号	事業名
3	特定健診受診勧奨通知事業
事業の目的	特定健診未受診者に健診勧奨通知を送付し、特定健診受診を働きかけることにより、被保険者へ毎年度継続した健診受診を促す。
事業概要	過去の受診歴などから行動特性を分析し、行動タイプ別に分類する。各タイプに合わせた通知(はがき・SMS)による受診勧奨を行う。
対象者	当該年度 特定健診未受診者

ストラクチャー (実施体制)	<p>【新潟市】事業計画の決定、対象者の選定、通知物の校正、事業評価</p> <p>【委託業者】対象者データ抽出、通知物作成、発送、通知効果分析</p> <p>【新潟県国民健康保険団体連合会】特定健診データ管理システムの運用</p>
-------------------	--

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・行動特性や年代等により分類したタイプ毎に応じたデザインによる通知勧奨。</li> <li>・SMSによる受診勧奨メッセージの配信。</li> <li>・健診未受診者に対しLINEによる受診勧奨を行うほか、市ホームページにおいて通知勧奨やSMS配信について周知し、特定健診の受診の必要性や生活習慣病予防について啓発する。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	はがき通知 実施率	通知送付者数/ 通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	SMS配信 実施率	配信実施者数/ 配信対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム (成果)	a	全受診勧奨 対象者の 受診率	受診者数/ 通知対象者数	28.8%	30%	31%	32%	33%	34%	35%
	b	特定健診 連続受診率	前年度かつ当 該年度連続受 診者数/前年 度かつ当該年 度特定健診対 象者数	70.1%	70.5%	71.0%	71.5%	72.0%	72.5%	73.0%

事業番号	事業名
4	健康づくりのための情報提供事業
事業の目的	被保険者の健康の保持増進のために、医療機関が保有する特定健診未受診者の特定健診に相当する診療情報(検査結果)を、保険者が医療機関から情報提供を受け、保険者が実施する保健事業につなげる。
事業概要	特定健診未受診であって、かつ、医療機関に通院中の者に対し、医療機関が保有する自身の診療情報(特定健診の健診項目の検査結果)等の情報提供を依頼し、対象者が情報提供に同意した場合は、医療機関を通して診療情報を保険者へ提供する。 保険者は、提供された情報を活用して、適切な保健事業につなげる。
対象者	40～74歳の新潟市国民健康保険被保険者で、当該年度に特定健診未受診であって、かつ医療機関に通院中の者で診療情報(特定健診の健診項目の検査結果)がある者

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>新潟県健康づくり財団は参加医療機関を取りまとめ、新潟県健康づくり財団と新潟市が契約を締結する。</li> <li>新潟県国民健康保険団体連合会は、対象者データの抽出、参加医療機関からの請求の受付、費用の支払、データの管理等を行う。</li> <li>参加医療機関は、対象者の同意に基づき情報提供票の作成を行う。</li> </ul>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療情報を元に、対象者へ情報提供票を送付。</li> <li>対象者は医療機関へ情報提供票を持参し、医療機関が情報提供票を記載し保険者へ提出する。</li> <li>提出された情報を元に、特定保健指導等の保健事業につなげる。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	情報提供票 送付率	案内送付数/ 対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	参加医療機関数	参加委託医療 機関数/特定健 診委託医療機 関数	37.8%	40%	50%	60%	70%	80%	90%
アウトカム (成果)	a	情報提供票 提出率	提出数/ 対象者数	6.7%	8.0%	9.0%	10.0%	11.0%	12.0%	13.0%
	b	特定保健指導へ つなげた者の 割合	特定保健指導 実施者/当事業 からの特定保健 指導対象者数	0%	50%	50%	50%	50%	50%	50%

事業番号	事業名
5	健康相談・健康教育
事業の目的	特定健診結果を活用し、個別健康相談や健康教育(健康講座)を勧奨し、生活習慣病予防の保健指導や啓発を行う。
事業概要	特定健診の結果から、ターゲット層となる対象者を抽出し、区で実施する個別健康相談や健康教育(健康講座)の案内を通知し、生活習慣病予防の保健指導や啓発へつなげる。
対象者	特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者を除き、3項目(血圧・血糖・脂質)に関する服薬がなく、かつ血糖リスクのある者をターゲット層とする。

ストラクチャー (実施体制)	<p>【保険年金課】特定健診結果を各区へ送付。関係機関との連携。</p> <p>【関係機関】各区健康福祉課、保健所健康増進課</p>
-------------------	--

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診結果から、ターゲット層となる対象者を抽出する。</li> <li>・各区で実施している個別健康相談、健康教育(健康講座)へ勧奨し、参加者に保健指導・健康教育を実施する。</li> <li>・健康増進・介護予防担当者会議にて、ターゲット層への個別健康相談・健康教育(健康講座)の実施状況やまとめ等を共有する。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	個別相談 実施率	実施回数/ 予定回数	98%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	健康教育 実施率	実施回数/ 予定回数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム (成果)	a	特定健診の結果を 活用し、健康相談 へ勧奨し、参加し た者の割合	参加者数/ 勧奨者数	10.1%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上
	b	特定健診の結果を 活用し、健康教育 へ勧奨し、参加し た者の割合	参加者数/ 勧奨者数	7.9%	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上



事業番号	事業名
6	特定保健指導
事業の目的	特定保健指導の実施率を向上させ、生活習慣病の発症・重症化予防を図る。
事業概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、H20年度より事業開始。</li> <li>・対象者の年齢、生活習慣病の該当リスク数に応じて、「積極的支援」「動機付け支援」に階層化し、保健指導を実施。</li> <li>・各区健康福祉課にて、月1回以上実施。</li> </ul>
対象者	特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度(腹囲・BMI)とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった者

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・直営…各地域保健福祉センターを会場に、管理栄養士や保健師が実施。</li> <li>・委託…自施設で特定健診を受けた人を対象に、施設の専門職が実施。</li> <li>・オンライン…対象者の希望する場所と時間で、ICT機器を用いて委託機関の専門職が実施。</li> <li>・年間を通じて、各関係機関や区健康福祉課等の担当者と連絡会議、検討会議を実施。その他、研修を開催。また、適時、マニュアルや帳票類の見直しを行う。</li> </ul>
-------------------	--

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診者から特定保健指導対象者を階層化。</li> <li>・対象者に対し、通知送付等で利用案内。</li> <li>・市ホームページやLINE、区だより等の他、様々な保健活動の機会において、特定健診・特定保健指導の必要性を広報し、生活習慣病の予防について啓発する。</li> </ul>
----------------	---

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	案内通知率 (直営)	新規通知数 /対象者数	97.7% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム (成果)	a	最終評価 実施率	最終評価 実施者数 /対象者数	15.7% (速報値)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
	b	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 保健指導の利用者数	25.9% (R3)	26.0%	26.5%	27.0%	27.5%	28%	28.5%

事業番号	事業名
7	医療機関受診勧奨事業(健診異常値放置者)
事業の目的	特定健診の結果から、生活習慣病の重症化リスクの高い、要治療域であるにもかかわらず未受診の対象者へ、通知等により指導を行い医療機関受診につなげる。
事業概要	要受診勧奨者に、受診勧奨通知を送付し、医療機関への受診を勧奨する。 受診勧奨通知送付後も医療機関未受診の者のうち、特に重症化リスクの高い者(要再勧奨者)に対しては、家庭訪問・電話等により再勧奨・保健指導を実施する。 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取り組みに向け、関係機関と連携し事業の拡充を検討する。
対象者	特定健診の結果から、血圧・血糖・脂質の項目にリスクがあり、かつ健診3カ月前から健診翌月以降の最新のレセプトにおいて生活習慣病による受診が認められない者

ストラクチャー (実施体制)	<p>【委託業者】対象者抽出、通知文作成、発送。</p> <p>【保険年金課】通知送付者の選定、通知物の校正、通知送付後の保健指導(電話・訪問)、効果検証。</p> <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導等検討会にて、事業概要について共有。</li> <li>・委託業者と会議の他、必要に応じてメールや電話で情報共有を行いながら事業を実施。</li> </ul>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レセプト情報に基づき、対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。</li> <li>・通知後も医療機関未受診者のうち、特に重症化リスクの高い者へ、再勧奨と保健指導を実施する。</li> <li>・市ホームページや「わたしたちの国保」冊子等で、早期治療の必要性を広報し、生活習慣病の重症化予防について啓発する。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	通知率	通知数/要受診 勧奨者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	再勧奨実施率	再勧奨者数/ 要再勧奨者数	100% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	保健指導 実施率	保健指導者数/ 要再勧奨者数	87.5% (R3)	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上	85% 以上
アウトカム (成果)	a	通知送付 6カ月後受診率	受診者数/ 対象者数	30.8% (R3)	31.0%	31.5%	32.0%	32.5%	33.0%	33.5%

事業番号	事業名
8	医療機関受診勧奨事業(治療中断者)
事業の目的	血糖コントロール不良による糖尿病の重症化リスクの高いと思われる、糖尿病の治療を中断していると考えられる対象者に対して通知等による保健指導を行い、医療機関受診につなげる。
事業概要	レセプト情報より、糖尿病の治療を中断していると考えられる対象者に対して、通知等による医療機関受診勧奨を実施する。通知翌月の受診が認められない者へ、訪問や電話等で再勧奨を実施する。 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施の取り組みに向け、関係機関と連携し事業の拡充を検討する。
対象者	レセプト情報にて糖尿病の疾病があり、かつ糖尿病の薬剤処方がある者で、最新処方月を起点として、一定期間、医療機関受診が認められない者

ストラクチャー (実施体制)	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者を抽出し、通知文を発送する。</li> <li>通知送付後の保健指導(電話・訪問)を実施する。保健指導後の効果検証を行う。</li> <li>検討会等で、事業概要について関係部署・機関に共有する。</li> <li>委託業者と、会議等で情報共有を行いながら実施する。</li> </ul>
-------------------	--

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト情報に基づき、対象者を抽出し、受診勧奨通知を送付する。</li> <li>通知翌月の受診が認められない者へ、再勧奨と保健指導を実施する。</li> <li>市ホームページや「わたしたちの国保」冊子等で、自己判断による治療中断は症状を悪化させる原因になることを広報し、糖尿病の重症化予防について啓発する。</li> </ul>
----------------	---

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	通知率	通知数/要受診 勧奨者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	再勧奨実施率	再勧奨者数/ 要再勧奨者数	100% (R3)	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	保健指導 実施率	保健指導者数/ 要再勧奨者数	67.4% (R3)	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上
アウトカム (成果)	a	通知送付 6カ月後受診率	受診再開者数/ 対象者数	53.8% (R3)	54%	55%	56%	57%	58%	59%

事業番号	事業名
9	糖尿病性腎症重症化予防事業
事業の目的	糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い者に保健指導を行い、生活習慣の維持・改善を行う。
事業概要	「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の内容に応じて、糖尿病性腎症が重症化するリスクのある者を対象に腎臓専門医、かかりつけ医と連携しながら保健指導を実施し、腎不全、腎代替療法への進展を抑制する。 未治療者については、受診勧奨を実施する。
対象者	特定健診の結果から、HbA1c、eGFR、尿蛋白の項目より、糖尿病性腎症のリスクがあると判断される者

ストラクチャー (実施体制)	<p>【保険年金課】対象者の抽出・選定、集団指導、CKDハイリスク者・未治療者へのアプローチ、事業評価</p> <p>【委託】個別栄養指導</p> <p>【国保連合会】事業対象者のレセプト突合</p> <p>【糖尿病性腎症重症化予防検討会議】事業内容・評価・次年度計画についての検討・助言 (構成:腎臓専門医、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟市薬剤師会、新潟市栄養士会)</p> <p>【各区健康福祉課】事業の共有</p>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>年間スケジュールに沿って、かかりつけ医、検討委員、医師会等と連携を図りながら実施。糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催し、事業内容・評価・次年度計画についての検討・助言を得る。 (個別指導)</li> <li>栄養指導・1年後のフォロー:かかりつけ医の同意のもと個別栄養指導を実施。腎臓専門医を交えたカンファレンスを実施。指導結果をかかりつけ医へ返却。</li> <li>未治療者への受診勧奨・CKDハイリスク者へのアプローチ:保健師による電話、訪問等により受診勧奨・保健指導を実施。 (集団指導)</li> <li>糖尿病性腎症重症化予防の普及啓発を目的とした集団指導(講演会)を開催。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	通知率	通知数/ 事業対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	栄養指導 実施率	指導終了者数/ 対象者数	6.6%	7.0%	7.5%	8.0%	8.5%	9.0%	9.5%
	c	未治療者 受診勧奨率	受診勧奨実施 者数/対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

アウトカム (成果)	a	生活習慣 改善率	指導後生活習慣の維持・改善者数/指導実施者数	81.8%	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上
	b	次年度健診結果 維持・改善率	次年度健診結果維持・改善者数/指導実施者数	100% (R3)	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上
	c	未治療者 医療機関受診率	医療機関受診者数/受診勧奨実施者数	22.2%	22.5%	23.0%	23.5%	24.0%	24.5%	25.0%

事業番号	事業名
10	重複・頻回受診者対策事業
事業の目的	疾病の早期回復を目指し、重複・頻回受診者へ適正受診勧奨を通して、受診状況の改善を図る。
事業概要	受診の適正化を促すため、対象者へ文書送付による指導を実施する。介入の必要性が高い者については訪問・電話等、手段を変えて保健指導を行い、通知から3カ月経過後の受診状況をレセプトで確認し、評価する。
対象者	重複: 同一疾病で同一月内に複数の医療機関に一定期間以上継続して受診し、同一の薬剤を投与されている者 頻回: 同一疾病で同一月内に一定期間以上継続して受診している者

ストラクチャー (実施体制)	<p>【国保連合会】対象者抽出</p> <p>【保険年金課】対象者の選定、通知文作成、通知送付後の保健指導(電話、訪問)、効果検証</p> <p>【市薬剤師会】必要時、重複受診・服薬者に対する事業について情報共有し、助言を得る</p> <p>【その他】特定保健指導検討会にて、事業概要について各区と共有</p>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト情報に基づき対象者を抽出し、受診の適正化について通知する。今後、アウトカム(成果)を踏まえ、対象者の選定基準等について検討していく。</li> <li>通知後、重複・頻回受診状況が重篤な者、受診状況に改善が見られない者に対して電話、訪問等で保健指導を実施する。</li> <li>市ホームページや「わたしたちの国保」冊子等で、かかりつけ医やかかりつけ薬局をもつ大切さやおくすり手帳の利用を広報し、適正受診・適正服薬の必要性を啓発する。</li> </ul>
----------------	---

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	【重複】 通知率	通知数/ 通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	b	【頻回】 通知率	通知数/ 通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	c	【重複】 保健指導実施率	保健指導実施 者数/保健指導 対象者数	60% (R3)	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上	60% 以上
	d	【頻回】 保健指導実施率	保健指導実施 者数/保健指導 対象者数	100% (R3)	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上	90% 以上

アウトカム (成果)	a	【重複】 受診状況 改善率	受診状況改善 者数/通知対象 者数	0% (R3)	10% 以上	10% 以上	10% 以上	10% 以上	10% 以上	10% 以上
	b	【頻回】 受診状況 改善率	受診状況改善 者数/通知対象 者数	51.9% (R3)	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上	50% 以上

事業番号	事業名
11	多剤服薬者対策事業
事業の目的	多剤服薬者へ適正受診勧奨を行い、かかりつけ医や薬局薬剤師による服薬指導により、多剤投与の改善を図る。
事業概要	対象者へ「服薬情報通知」を送付し、不要な処方や重複処方を発見して処方薬の整理につなげ、併せて治療への理解や服薬過誤防止のための服薬指導を行う。服薬過誤・併用禁忌などのリスクを軽減することで、薬物有害事象を低減し、被保険者の健康を増進する。
対象者	60歳以上かつ複数の医療機関で月に複数の内服薬を一定期間以上処方されている者

ストラクチャー (実施体制)	<p>【委託業者】対象者抽出、通知文作成、発送、効果測定</p> <p>【保険年金課】通知発送者の選定、通知物の校正、関係機関との連携</p> <p>【関係機関】市薬剤師会、各区</p>
-------------------	---

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>レセプト情報に基づき対象者を抽出し、服薬情報通知を送付する。</li> <li>対象者からの問い合わせに対し、指導を実施し、効果測定を行う。</li> <li>今後、通知送付後に特にリスクの高い対象者に対し、保健指導の実施について検討する。</li> <li>市ホームページや「わたしたちの国保」冊子等で、かかりつけ医やかかりつけ薬局をもつ大切さやおくすり手帳の利用を広報し、適正受診・適正服薬の必要性を啓発する。</li> </ul>
----------------	---

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	通知率	通知数/ 通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	a	多剤服薬状況 改善率	医薬品種類数 削減人数/効果 測定対象者数	24%	25% 以上	25% 以上	25% 以上	25% 以上	25% 以上	25% 以上

事業番号	事業名
12	後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業
事業の目的	新薬(先発医薬品)と比較して安価な後発医薬品に切り替えた際の自己負担額について通知を行い、被保険者の後発医薬品の利用促進を促し、医療費適正化を図る。
事業概要	対象の診療月における処方薬剤(先発医薬品)を、後発医薬品に切り替えた場合に軽減される自己負担額を個別に通知する。
対象者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12歳以上の新潟市国民健康保険被保険者</li> <li>・対象の診療月における処方薬剤(先発医薬品)を、後発医薬品に切り替えた場合に1カ月当たり100円以上の自己負担軽減が見込まれる者</li> </ul>

ストラクチャー (実施体制)	<p>【新潟市】事業計画の決定、対象者の選定、ホームページ等での広報啓発、事業評価、関係機関との連携</p> <p>【新潟県国民健康保険団体連合会】対象者抽出、通知物作成、発送、効果分析データの作成</p> <p>【関係機関】市薬剤師会</p>
-------------------	--

プロセス (実施方法)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・対象の診療月における処方薬剤(先発医薬品)を、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の差額について記載した差額通知書を送付。</li> <li>・市ホームページや「わたしたちの国保」冊子等で、後発医薬品の利用促進について広報する。</li> </ul>
----------------	--

指標	項目	評価指標	評価方法	計画策定時 実績	目標値					
				R4年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
アウトプット (実施量・ 実施状況)	a	差額通知率	通知数/ 通知対象者数	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
アウトカム (成果)	a	後発医薬品 数量シェア率	後発医薬品の 数量/(後発医 薬品のある先 発医薬品の数 量+後発医 薬品の数 量)	82.9% (R5年3月 審査分)	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上	80% 以上
	b	差額通知送付後の 後発医薬品切替 率	差額通知後の 後発医薬品切 替者数/通知対 象者数	16.7% (R4年8月 ~R5年7月 審査分)	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上	前年度 以上

## 2. 計画の評価及び見直し、体制

### (1)個別の保健事業の評価・見直し

個別の保健事業の評価は年度毎に行うことを基本として、計画策定時に設定した保健事業毎の評価指標に基づき、事業の効果や目標の達成状況を確認します。

目標の達成状況が想定に達していない場合は、ストラクチャーやプロセスが適切であったか等を確認の上、目標を達成できなかった原因や事業の必要性等を検討して、次年度の保健事業の実施やデータヘルス計画の見直しに反映させます。

### (2)データヘルス計画全体の評価・見直し

#### ①評価の時期

最終評価のみならず、設定した評価指標に基づき、進捗確認のため令和8年度に中間評価を行い、次期計画の円滑な策定に向けて、計画の最終年度である令和11年度上半期に仮評価を行います。

#### ②評価方法・体制

計画は、中長期的な計画運営を行うものであることを踏まえ、短期では評価が難しいアウトカム(成果)指標を中心とした評価指標による評価を行います。

評価に当たっては、新潟市国民健康保険運営協議会にて、事業の取り組み状況や実績の報告を行います。また、新潟県国民健康保険団体連合会の保険事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。また、必要に応じ他保険者との連携・協力体制を整備します。



## 第7節 その他

### 1. 計画の公表・周知

本計画は、新潟市国民健康保険における健康課題及び課題解決への取り組み内容を示したものであり、国保加入者や関係機関・団体のみならず、広く市民に伝える必要があることから、市のホームページ上で公表するほか、広報誌等で周知を図ります。

### 2. 個人情報の取扱い

本計画に係る個人情報保護は、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守し、適切に行います。また、特定健診等の代行機関に対してもこれらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。被保険者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な健診・保健指導を実施します。

外部委託をする場合は、個人情報の厳正な管理及び取り扱いについて規定した契約を締結します。

保健事業計画における健診データ等の記録については、国保データベース(KDB)システム等で磁気的に記録・保管します。また、国保データベース(KDB)システム等で保有する個人帳票データは、10か年分とします。

### 3. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

国民健康保険においても、効率的な医療費の活用のため、地域に即した地域包括ケアの構築に向けて、課題を抱える被保険者の把握をすすめ、地域で被保険者を支えるまちづくり・仕組みづくりに取り組みます。

地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場として、地域包括ケア推進課が開催する連携会議に国保部局として参画し、目標や事業実施の共有化を図ります。

地域包括ケアに資する地域のネットワークの国保部局として参画し、衛生部門と福祉部門が参加する定例会議にて特定健診、重症化予防事業などの実施状況や実施体制について情報共有します。

また、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟市薬剤師会、新潟市社会福祉協議会、地域包括ケア推進課、介護保険課、高齢者支援課、地域医療推進課等で構成される地域医療・介護連携に係る会議等に出席し、情報共有を図ります。

高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施に関する基本方針のとおり、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの事業に取り組み、関係課と連携を図り、データヘルス計画との調和をとりながら進めていきます。

国保データベース(KDB)データやレセプトデータを活用し、要支援・要介護の要因を分析した結果に基づき、高血圧や脂質異常症、糖尿病のハイリスク・予備群と考えられる対象者を重点的に抽出し、保健事業を実施します。

国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりなどにつながる住民主体の地域活動への国保部局としての支援を図ります。健康寿命延伸に取り組み、地域の茶の間やコミュニティ協議会などで、健康づくりの啓発や健康相談などの実施を支援していきます。

後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、特定健診及び後期高齢者健康診査の未受診者への受診勧奨や介護予防、生活習慣病予防のための健康相談などの実施を支援していきます。

## 第2章 第四期特定健康診査等実施計画

### 第1節 計画策定にあたって

#### 1. 生活習慣病対策の重要性

近年わが国は、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し医療制度を将来にわたり持続可能なものとしていくためには、その構造改革が急務となっています。

このような状況に対応するため、健康と長寿を確保しつつ、医療費の伸びの抑制にも資することから、生活習慣病を中心とした疾病の予防を重視することとし、平成20年に各医療保険者に特定健康診査・特定保健指導(以下「特定健康診査等」という。)の実施が義務付けられました。

#### 2. 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査(以下、「特定健診」という。)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の該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返り、課題を認識して行動変容するとともに、自らの健康を管理し健康的な生活を維持することを通し、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

### 第2節 新潟市の概要 ※第1章 第3節 参照(P.16～P.21)

### 第3節 第三期特定健診・特定保健指導の状況

#### 1. 特定健診の実施状況

特定健診受診率は令和4年度の目標値55.0%に対し38.0%(速報値)となっています。各年度において新潟県よりも低くなっていますが、政令指定都市比較においては第2位となっています(表13、図31、図32)。

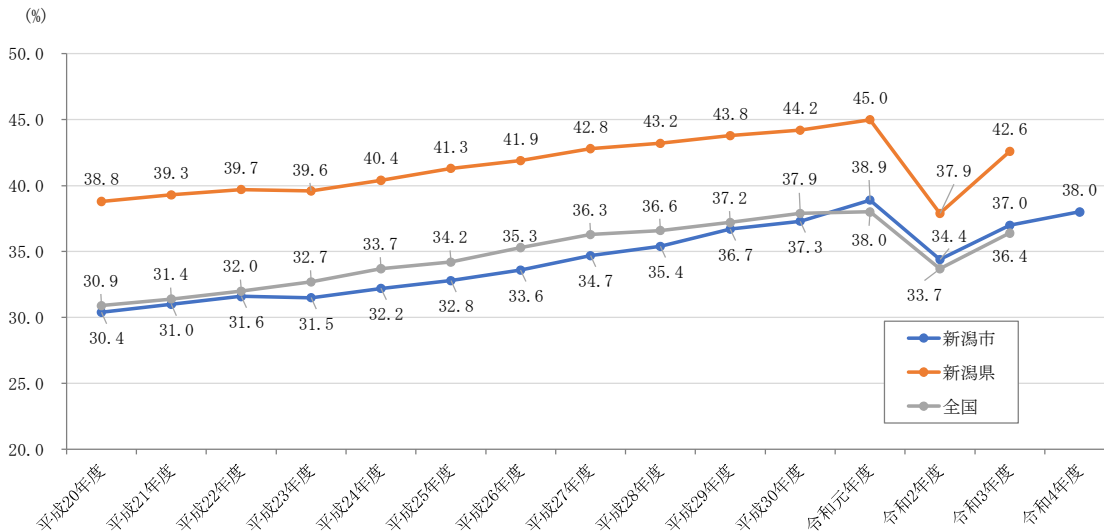
年齢階級別、男女別の受診率をみると、55歳以降では年齢とともに受診率は上がり、各年齢階級において女性の受診率が高くなっています(図33)。

表13 特定健診目標値(平成30年度～令和5年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率(%)	50.0	51.0	52.0	53.0	55.0	60.0

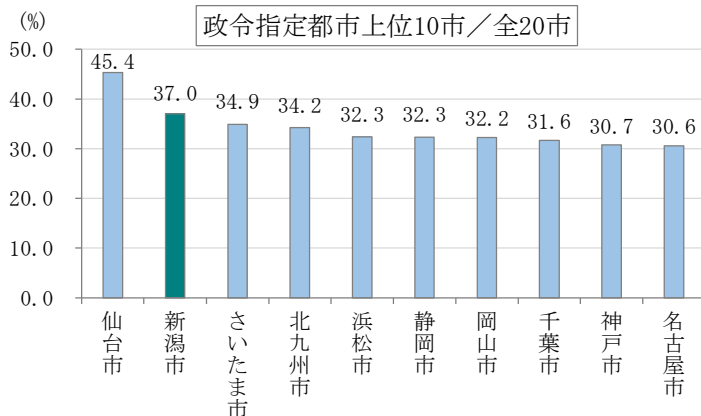
(出典)新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画

図31(第1章 第4節 2(1)より) 特定健診受診率



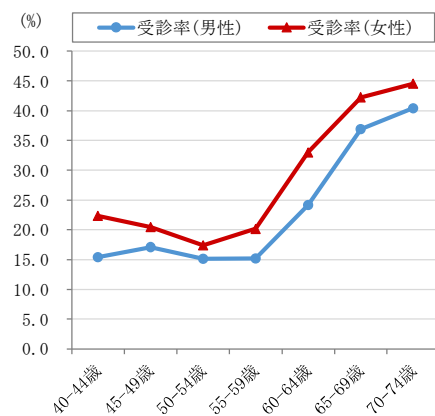
(出典)法定報告値

図32(第1章 第4節 2(1)より) 政令指定都市の特定健診受診率(令和3年度)



(出典)法定報告値

図33(第1章 第4節 2(1)より) 特定健診 年齢階級・男女別受診率(令和4年度)



(出典)国保データベース

特定健診の実施状況の詳細については、第1章 第4節 2(1) 参照(P.31~P.32)。

## 2. 特定保健指導の実施状況

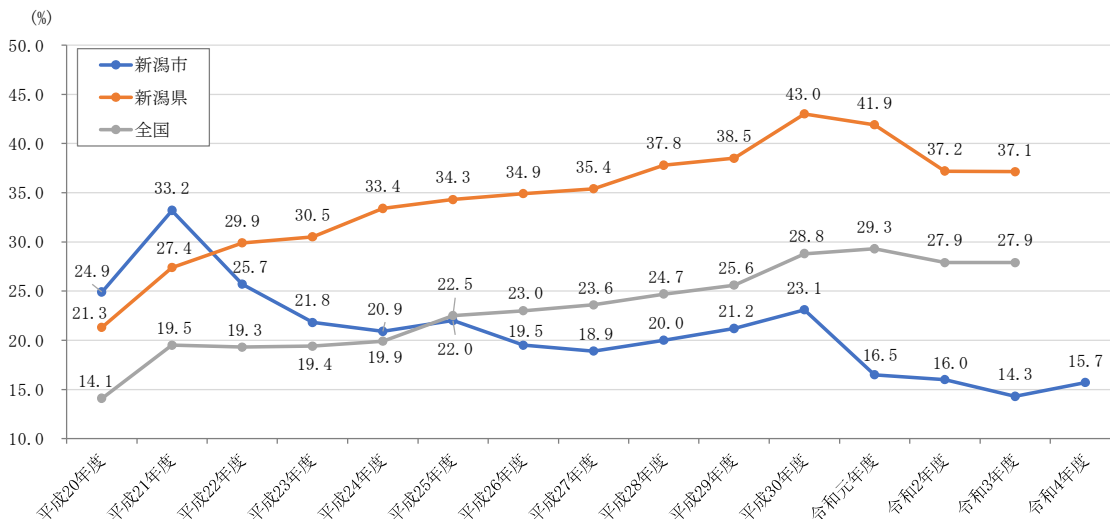
令和4年度の特定保健指導実施率は、目標値55.0%に対し15.7%(速報値)となっています(表14、図48)。令和3年度の対象者数は4,310人で、内訳は積極的支援が821人、動機付け支援が3,489人となっています。実績では、積極的支援の実施率が9.6%、動機付け支援の実施率が15.4%となっています(表10)。

表14 特定保健指導目標値(平成30年度~令和5年度)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導実施率(%)	45.0%	46.0%	48.0%	50.0%	55.0%	60.0%

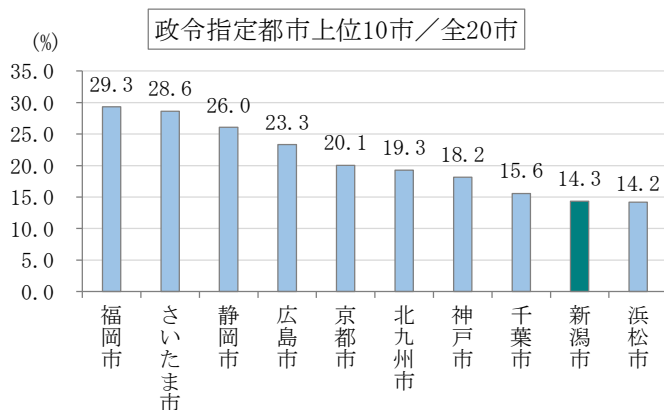
(出典)新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画

図48(第1章 第4節 2(7)より) 特定保健指導実施率



(出典)法定報告値

図49(第1章 第4節 2(7)より) 政令指定都市の特定保健指導実施率(令和3年度)



(出典)法定報告値

表10(第1章 第4節 2(7)より) 抜粋 特定保健指導の実施状況(令和3年度)

		令和3年度
合計	対象者(人)	4,310
	実施者(人)	617
	実施率(%)	14.3
積極的支援	対象者(人)	821
	実施者(人)	79
	実施率(%)	9.6
動機付け支援	対象者(人)	3,489
	実施者(人)	538
	実施率(%)	15.4

(出典)法定報告値

特定保健指導の実施状況の詳細については、第1章 第4節 2(7) 参照(P.40～P.41)。

### 3. 「第三期特定健康診査等実施計画 評価」まとめ

生活習慣病のリスク把握や予防のためにも、まずは、特定健診の受診者を増やすことが必須です。特定健診受診率は、令和4年度の目標値55.0%に対し、38.0%(速報値)となっており、目標未達成となっています。平成30年度から令和4年度において、受診者の内訳をみると、40～50歳代の受診率が低いため、若い世代への受診勧奨を強化していく必要があります。

また、特定健診の有所見割合においては、HbA1cが最も高く59.3%、次にLDLコレステロール49.2%、収縮期血圧47.9%と多くの人にリスクがある事が分かりました。生活習慣に関する問診においては、平成29年度から令和4年度にかけて推移をみると、「運動(習慣)なし」と回答した割合が増加、生活習慣の「改善意欲なし」と回答した割合は減少という結果となりました。

また、特定保健指導は、令和4年度の目標値55.0%に対し、15.7%(速報値)でした。令和3年度に特定保健指導を受けた人の健診値の変化では、令和4年度の健診値に有意な変化が認められました。

令和3年度の特定保健指導対象者は、40歳代男性で約30%出現しています。特定保健指導を受けた人では、一定の効果も上がっているため、今後はさらに実施率を上げる必要があります。

## 第4節 計画の達成目標

### 1. 目標値

平成20年度から実施している特定健康診査等においては、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

本市国保における目標値を下記のとおり設定します。令和6年度特定健診受診率の目標値は、直近の実績を鑑み、45%とします。また、令和6年度特定保健指導実施率の目標値は、直近の実績と平成20年度からの実施率を鑑み、35%とします。

計画の最終年度(令和11年度)の目標値は、国目標の60%とし、目標達成に向け事業を実施します。

表15 目標値(令和6年度～令和11年度)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	国目標
特定健診受診率(%)	45%	48%	51%	54%	57%	60%	60%
特定保健指導実施率(%)	35%	40%	45%	50%	55%	60%	60%

### 2. 対象者数(推計)

#### (1)特定健診

表16 特定健診対象者数(推計)

年齢階級別		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40～64歳	総数(人)	36,646	35,396	34,270	33,308	32,238	31,271
	受診者(人)	12,392	13,319	14,200	15,087	15,812	16,517
	受診率(%)	33.8	37.6	41.4	45.3	49.0	52.8
65～74歳	総数(人)	58,652	54,310	50,316	46,488	43,250	40,144
	受診者(人)	30,492	29,740	28,939	28,003	27,216	26,332
	受診率(%)	52.0	54.8	57.5	60.2	62.9	65.6
合計	総数(人)	95,298	89,706	84,586	79,796	75,488	71,415
	受診者(人)	42,884	43,059	43,139	43,090	43,028	42,849
	受診率(%)	45	48	51	54	57	60

特定健診受診率 40～64歳 24.8% 65～74歳 44.9%(令和4年度法定報告(速報値)時の受診率を使用)。

75歳の者は、年度途中に後期高齢者医療制度に加入するため、受診率を設定しない。

## (2)特定保健指導

表17 特定保健指導対象者数(推計)

年齢階級別		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
40～64歳	動機付け支援者(人)	832	903	969	1,030	1,082	1,131
	動機付け支援率(%)	6.7	6.8	6.8	6.8	6.8	6.8
	積極的支援者(人)	1,328	1,445	1,553	1,658	1,746	1,829
	積極的支援率(%)	10.7	10.8	10.9	11.0	11.0	11.1
	計	2,160	2,348	2,522	2,688	2,828	2,960
65～74歳	動機付け支援者(人)	2,690	2,620	2,550	2,475	2,412	2,349
	動機付け支援率(%)	8.8	8.8	8.8	8.8	8.9	8.9
合計	動機付け支援者(人)	3,522	3,523	3,519	3,505	3,494	3,480
	積極的支援者(人)	1,328	1,445	1,553	1,658	1,746	1,829
	対象者(人)	4,850	4,968	5,072	5,163	5,240	5,309
	実施者(人)	1,698	1,987	2,282	2,582	2,882	3,185
	実施率(%)	35	40	45	50	55	60

特定保健指導対象者 動機付け支援 6.2% 積極的支援 9.2%(令和4年度法定報告(速報値)時の発生率を使用)。

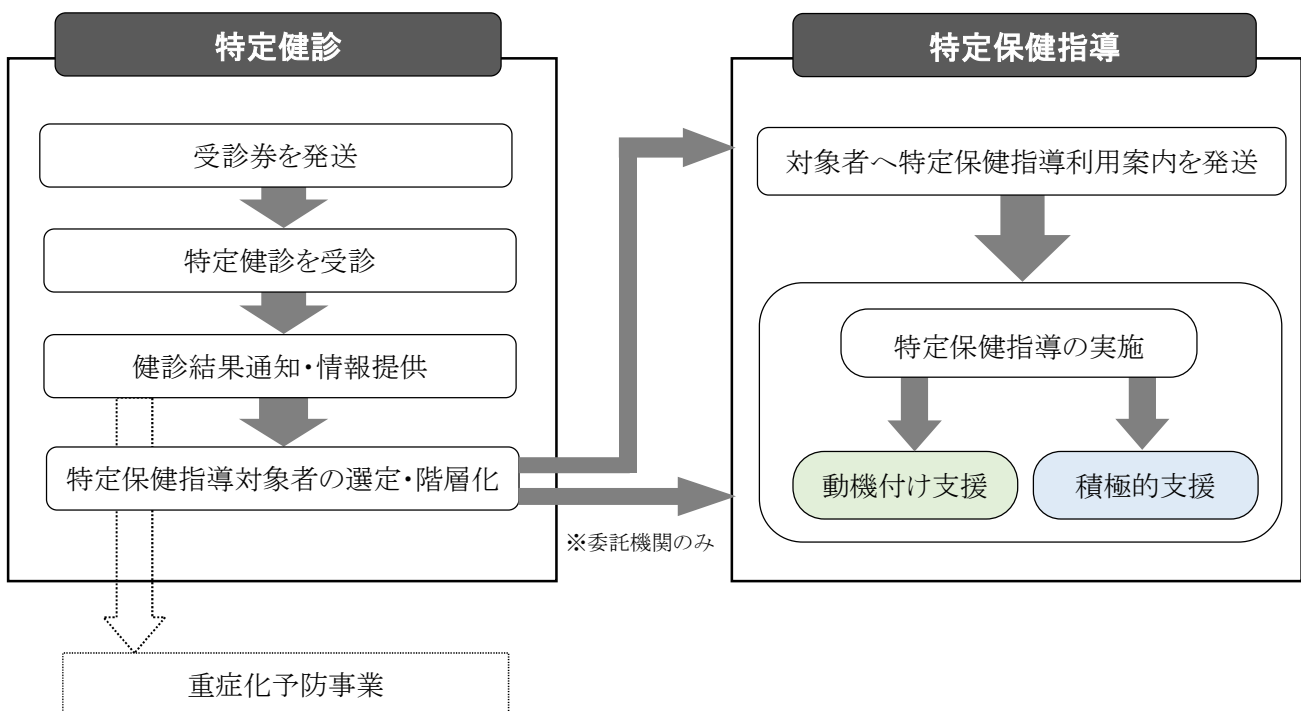
65～74歳の者は、積極的支援となっても動機付け支援(8.6%)として扱う。

75歳の者は、年度途中で後期高齢者医療制度に加入するため、実施率を設定しない。

## 第5節 特定健診・特定保健指導の実施方法

### 1. 特定健診から特定保健指導への流れ

図54 特定健診と特定保健指導のフロー



## 2. 特定健診

- (1)対象者 当該年度内に40歳以上である被保険者  
(転入者、新規加入者は、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人)
- (2)実施方法 施設個別方式
- (3)健診委託先 (公財)新潟県健康づくり財団
- (4)実施期間 通年実施(4月1日から翌年3月31日)
- (5)周知・案内方法 対象者に特定健診の案内と受診券を郵送します。  
市報、ホームページ等で周知します。
- (6)健診項目 新潟市健康診査(施設)実施要領に詳細を記載

基本的な健診項目	診察		質問項目(標準的な質問票) 身体計測(身長、体重、BMI、腹囲) 理学的検査(身体診察) 血圧測定
	血液検査	脂質	空腹時又は随時中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール ※中性脂肪が 400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えてNon-HDLコレステロールの測定でも可
		肝機能	AST、ALT、 $\gamma$ -GT
		血糖	空腹時又は随時血糖、HbA1c
	尿検査		尿糖・尿蛋白
詳細健診項目 (基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施)	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	血液検査		血清クレアチニン
追加健診項目 (本市国保独自)	血液検査		血清クレアチニン、総コレステロール、血清尿酸、血清総蛋白
	尿検査		尿潜血
	心電図検査		60歳以上は希望により実施 ただし、高血圧・心臓病等で治療中の人を除く
	その他		eGFR

(7)特定健診の自己負担

- ・40歳～59歳 500円(市民税非課税世帯の人は申請により無料)
- ・60歳以上 無料

(8)他の健診との同時実施について

各種検診(がん検診等)と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

(9)特定健診の結果

特定健診の結果については、健診実施機関から「健康に関するお知らせ(※)」と共に個別に手渡されます。

※健康に関するお知らせ…特定健診の結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報を記載したリーフレット。

### 3. 他健診受診者からのデータ受領

被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業主健診等を受けた場合は、本市国保の特定健診を受診する必要はありません。ただし、健診の結果から特定保健指導が必要とされた人に対する指導は、本市国保が行うこととなるため、健診データを受領する必要があります。

データの授受にあたっては、個人情報であることに配慮し、本人から直接又は本人の同意を得たうえで、所定の手続きを定めて受領します。

### 4. 新潟県健康づくりのための情報提供事業

被保険者の健康保持増進のために、医療機関が保有する特定健診未受診者の特定健診に相当する診療情報(検査結果)を、本人の同意のもと提供を受け、新潟市が実施する保健事業へ繋げることを目的に「新潟県健康づくりのための情報提供事業」を実施します。



## 5. 特定保健指導

### (1) 特定保健指導対象者

特定健診の結果と質問票から、内臓脂肪の蓄積の程度(腹囲・BMI)とリスクの数により階層化し、保健指導の必要性(生活習慣病リスク)に応じて、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象とします。

表18 特定保健指導対象者の階層化

腹囲/BMI	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		
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		
	1つ該当	なし		
	1つ該当	/		

#### 追加リスク

①血糖	空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖が100mg/dl以上 ※やむを得ず空腹時以外において、HbA1c(NGSP値)を測定しない場合は、食直後を除き随時血糖による血糖検査を行う。空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合、空腹時血糖の値を優先とする。
②脂質	空腹時中性脂肪150mg/dl以上又は随時中性脂肪175mg/dl以上又はHDLコレステロール40mg/dl未満 ※原則として空腹時中性脂肪を測定することとする。やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、食直後を除き随時中性脂肪による血中脂質検査を行う。
③血圧	収縮期血圧130mmHg以上又は拡張期血圧85mmHg以上

※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

## (2)実施方法

- ア 直営:各区健康福祉課に属する保健師・管理栄養士等が、対面で実施します。対象者によっては、委託により遠隔にて実施します。
- イ 委託:一部委託機関においては、対面で実施します。対象者によっては、遠隔にて実施します。

## (3)特定保健指導委託先

(公財)新潟県健康づくり財団

## (4)保健指導の初回面接実施期間

4月1日から翌年8月末日

## (5)周知・案内方法

特定保健指導対象者に、「特定保健指導の案内」を郵送します。

## (6)特定保健指導の自己負担

無料

## (7)特定保健指導の重点化(優先順位)

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的・効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの人には重点的に特定保健指導を行っていきます。医療費と特定健診結果の分析から優先順位の高いものを抽出します。

### ア 優先順位の高いもの

(ア)年齢が比較的若い対象者で、血圧と血糖に所見を持つ人

(イ)前年度、特定保健指導の対象者であったにもかかわらず、特定保健指導を受けずに今年度も対象となった人

## (8)特定保健指導の内容

### ア 「動機付け支援」

(ア)支援形態 原則年1回の支援・評価

(イ)支援内容

面接(家庭訪問)により、対象者自らが生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき自ら実践できるよう支援します。3カ月経過後には、実績評価をします。

### イ 「積極的支援」

(ア)支援形態 3カ月以上の継続的な支援・評価

(イ)支援内容

対象者自らが生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき継続的に実践できるよう、定期的に面接(家庭訪問)や電話等で3カ月以上の継続支援終了後には、実績評価をします。

### ウ その他

特定保健指導の成果等、アウトカムの達成状況の把握や要因の検討等を行い、より質の高い保健指導をすすめていきます。

## 6. 代行機関

特定健康診査等の実施機関の情報管理、結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務を新潟県国民健康保険団体連合会に委託します。

## 第6節 個人情報保護

### 1. 個人情報保護

特定健康診査等の記録については、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等を遵守し、適切に取り扱います。また、特定健康診査等の代行機関に対しても、これらの法律やガイドラインに基づき、情報の管理を徹底します。被保険者の利益を最大限に保障するため、個人情報の保護に十分に配慮しつつ、効果的、効率的な健診・保健指導を実施します。

### 2. 記録の保存

#### (1)記録の保存方法

特定健康診査等の記録については、国保データベース(KDB)システム等及び代行機関が管理するシステムで磁気的に記録・保管します。

#### (2)記録の保存期間

特定健康診査等の記録は、最低5年間の保存が義務づけられています。一方、特定健診・特定保健指導のデータは、本人の健康管理や効果的な保健指導、加入者全体の経年変化等の分析、中長期的な発症予測等への活用等の観点から、できる限り長期に保管することが望ましいとされています。

そのため、国保データベース(KDB)システム等で保有する個人帳票データの保管は、10か年分とします。

### 3. 外部委託

#### (1)特定健診の委託 (公財)新潟県健康づくり財団

#### (2)特定保健指導の委託 (公財)新潟県健康づくり財団

#### (3)委託先の基準

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号第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められたものとします。

## 第7節 特定健康診査等実施計画の公表・周知

### 1. 公表や周知の方法

特定健康診査等実施計画については、市のホームページで公表するほか、市報等で周知を図ります。

### 2. 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

関係機関に啓発用ポスターを掲示、区だより等に記事を掲載するなど、特定健康診査等の普及啓発に努めます。

また、市の関係課と協力し普及啓発用のチラシを作成し配布します。保健衛生部門と連携・役割分担し、地域保健活動において啓発活動を展開していきます。

## 第8節 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

特定健診・特定保健指導は、対象者に効率的・効果的に実施することによって内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病等のリスクを有する者を減らしていくことが重要です。

そのため、特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成状況や特定健診、特定保健指導の結果について毎年度評価を行います。

また、実施計画をより実効性の高いものとするためには、計画内容を実態に即したより効果的なものに見直す必要があることから、新潟市国民健康保険運営協議会に実施状況を毎年度報告し、必要に応じ、実施方法や目標設定値の見直しを行います。

これに加え、第四期特定健康診査等実施計画の中間年(令和8年度)に、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

### 1. 特定健診受診率の向上方策

- (1)特定健診の周知を図るため、効果的な健診の案内冊子や受診券、資料等を作成し、その啓発や情報提供をします。
- (2)受診者が、継続した健診の受診の必要性を理解し、毎年健診を受けることで、自らの健康管理に関心を持てるよう、各区健康福祉課と連携を図りながら周知啓発を行います。
- (3)未受診者対策の強化を図り、さまざまな手段で個別に受診勧奨を行います。
- (4)若い頃からの生活習慣病予防のため、40歳未満の国保被保険者に対する健診及び生活習慣病予備群への保健指導の実施について、検討します。

### 2. 特定保健指導実施率の向上方策

- (1)予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者が確実に保健指導につながるよう、各区健康福祉課と連携を図りながら特定保健指導未利用者への働きかけ等を継続します。
- (2)対面での特定保健指導を中心とした支援を継続すると同時に、遠隔による指導や委託機関での実施など、対象者の状況に合わせた支援を強化します。
- (3)特定保健指導実施者の資質向上に努めます。
  - ア 専門職の資質向上を図るため、国・県・新潟県国民健康保険団体連合会等で開催の健診・保健指導に関する研修等に積極的に参加するとともに、市でも研修会を開催していきます。
  - イ 関係課が情報交換をし、よりよい事業とするために、特定保健指導等検討会を実施します。毎年度評価を実施するとともに、特定保健指導マニュアルを更新・作成し、特定保健指導の標準化、より質の高い特定保健指導の実施を目指します。

## <用語集> 五十音順の後に、アルファベット始まりの用語を記載

アウトカム	事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標に対する評価のことをいいます。
アウトプット	目的・目標を達成するため、行われる事業の結果に対する評価を行うことをいいます。
拡張期血圧	血液が全身から心臓へもどる時の血圧のことです。 「下」「最低血圧」とも呼ばれます。
加入者1人当たり医療費	ある特定の集団における医療費の水準を考える場合、代表的な指標の1つです。 1人当たり医療費は次式によって求められます。 (加入者1人当たり医療費)=(医療費総額)÷(加入者数)
患者1人当たり医療費	一定期間内に医療機関にかかった人(患者)の1人当たり医療費のことで、次式によって求められます。 (患者1人当たり医療費)=(医療費総額)÷(実患者数)
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞等をいいます。
健康寿命	健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。健康寿命の指標としては複数の考え方がありますが、国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としています。新潟市においては、同等のデータがないため、「健康寿命の算定方法の指針」(平成24年度厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班)に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標とします。
健康日本21	21世紀における国民の健康寿命の延伸を実現するための健康政策のことです。2013年から始まった第二次計画は、2023年度に最終評価を実施し、2024年度からは第三次計画が実施されます。
高血圧症	正常より高い血圧を持続している状態のことをいいます。
高血圧症(本態性)	高血圧となっている原因がはっきりとしない状態のことで、高血圧患者の9割が当てはまります。食塩の過剰摂取、カロリー過剰摂取と運動不足による肥満などが発症に深く関連しています。
高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施	2020年4月に「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、市町村が高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するための体制が整えられました。これまで医療保険者による保健事業と介護予防事業は別々に実施されてきましたが、健康寿命の延伸を目指し、それらを切れ目なく一体的に実施していく取組のことをいいます。
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症、インフルエンザ及び肺炎、その他の急性下気道感染症等をいいます。
国保データベース(KDB)システム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのことで、特定健診結果やレセプト、介護保険などに係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。

国保被保険者	国保は、国民皆保険のもと実施されている制度で、職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)に加入している人や、生活保護を受けている人以外は、職業や年齢に関係なく皆さんが国保に加入し、被保険者となります。 75歳になると、それまで加入していた医療保険(国保・健康保険・共済など)から自動的に後期高齢者医療制度へ移行することになります。
差額通知	後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替え可能な先発医薬品を使用している人に対し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)に切り替えた場合の差額の目安を通知することです。
ジェネリック医薬品	これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格なお薬のことで、新薬の特許が切れてから別会社で発売されています。後発医薬品のことです。
脂質異常症	血液の脂質(コレステロールや中性脂肪)が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のことをいいます。
疾病分類	世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保健問題の国際統計分類」(略称、国際疾病分類:ICD)に準じて定められたものであり、社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているものです。1990年の第43回世界保健総会で採択された第10版で、ICD-10として知られています。ICD-10では、分類はアルファベットと数字により符号されており、最初のアルファベットが全21章から成る大分類(Uを除く)、続く数字が中分類を表しています。
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のことです。 「上」「最大血圧」とも呼ばれます。
重症疾患	虚血性心疾患や糖尿病性腎症など、慢性疾患の症状が重症化した疾患のことをいいます。
受診勧奨(特定健診の受診勧奨、医療機関受診勧奨)	特定健診の受診勧奨は、特定健診の対象者へ、特定健診を受けるように促すことをいいます。 医療機関受診勧奨は、特定健診の結果から要治療となった対象者へ、医療機関を受診するように促すことをいいます。
受療者率	一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。 国民健康保険の加入者数と該当疾患の患者数の割合で算出されます。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患等をいいます。
人工透析	正常に機能しなくなった腎臓の代わりに、人工的に血液中の余分な水分や老廃物を取り除き、血液をきれいにする治療のことです。
新生物	組織に通常とは異なる成長をした細胞ができた状態の総称のことで、消化器、呼吸器、乳房、腎尿路、甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物等をいいます。
ストラクチャー	事業を実施するための仕組みや体制に対して評価を行うことをいいます。

生活習慣病	不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日の良くない生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称です。日本人の約3分の2近くが生活習慣病によって死亡しているとされています。
精神及び行動の障がい	うつ病、統合失調症、気分障がい、アルツハイマー病の認知症、アルコールによる精神及び行動の障がい等をいいます。
多剤投与	必要以上に多くのお薬が投与されることです。
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われていて、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のことです。
重複受診	ある病気で、同時に複数の医療機関にかかることをいいます。
重複服薬	複数の医療機関にかかっている場合に、同じ効能の薬が重複して処方され、それを服用することです。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のことをいいます。 糖尿病によって高血糖状態が続くと、動脈硬化が進み心臓病や脳卒中の病気のリスクが高まるほか、全身の細い血管や神経の障がい引き起こされます。 糖尿病の代表的な合併症として、「神経障がい」「網膜症」「腎症」があり、足の壊疽や目の失明、人工透析に至る恐れがあります。糖尿病は症状がほとんどないため、確実に治療し血糖値をコントロールすることで、合併症を防ぐことができます。
糖尿病性腎症	糖尿病性合併症のうち、腎臓のろ過機能が低下している状態を指します。
特定健康診査 (特定健診)	厚生労働省により、平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務づけられました。糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健康診査です。
特定保健指導	特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。 <b>【動機付け支援】</b> メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、個別面接等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促します。 <b>【積極的支援】</b> メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、3か月以上の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。
内分泌・栄養及び代謝疾患	甲状腺障がい、糖尿病、栄養失調、代謝障がい等をいいます。
2型糖尿病	食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣(ライフスタイル)の乱れと、その結果起こってくる肥満が、その発症及び病態に強く関係していると考えられています。これらは主にインスリンのはたらきを悪くし、血糖上昇などの代謝異常を招きます。

尿蛋白	尿の中に含まれている蛋白の総称のことです。 腎臓や尿管などの障がいの有無を調べるために用いられています。
尿路性器系の疾患	糸球体疾患、腎不全などの腎疾患、尿路系の疾患、男性・女性の生殖器の疾患等をいいます。
脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等をいいます。
ハイリスクアプローチ	疾患リスクの高い個人や集団に絞り込んで、対処していく方法のことをいいます。 ポピュレーションアプローチと対比されます。
標準化死亡比(SMR)	標準化死亡比とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味します。
頻回受診	同じ病気(症状)で同じ医療機関を受診する回数が過度に多いことです。 医師が必要と認め、指示した場合は除きます。
プロセス	事業を実施するための過程(手順)や活動状況に対して評価を行うことをいいます。
併用禁忌	お薬を複数使用する場合、効果が増強又は減弱し、副作用などを起こし、健康に影響を与える可能性があるため、同時に飲んではいけない組み合わせのことです。
ポピュレーションアプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げる介入方法のことです。ハイリスクアプローチと対比されます。
慢性腎臓病(CKD)	腎臓の働き(GFR)が健康な人の60%以下に低下する(GFRが60ml/分/1.73m <sup>2</sup> 未満)か、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のことをいいます。 CKDは「Chronic Kidney Disease」の頭文字です。
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を2つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。 重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。
有所見	健診結果の数値が基準値より外れている状態のことをいいます。
有病率	ある一定時期において、疾病を有している人の割合を示す指標です。 国民健康保険の加入者数と該当疾患の患者数の割合で算出されます。
レセプト (診療報酬明細書)	レセプト(診療報酬明細書)は、医療費の請求明細のことで、保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものです。
ALT(GPT)	血液を採取して、肝臓の機能を調べます。肝機能の指標となります。 ALTは、とくに肝細胞の異変に反応するので、肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査です。



BMI	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のことです。 BMI指数＝体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))
eGFR	血清クレアチニン値、年齢、性別から推算するもので、腎臓の機能を表す値のことです。
HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)	血液を採取して、糖尿病の危険度を調べます。糖代謝の指標となります。 HbA1cは、過去約1～2カ月間の血糖値の平均を反映しています。 この値が高いと、高血糖の状態が長く続いていたことを表し、糖尿病の診断に使われます。
HDLコレステロール	HDLコレステロールは、血管壁に蓄積したLDLコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをするため、「善玉コレステロール」と言われています。
ICT	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術のことです。
LDLコレステロール	血液中に含まれる脂質の量から、動脈硬化の危険度を調べます。脂質代謝の指標となります。 LDLコレステロールは、増加すると血管壁に蓄積し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、「悪玉コレステロール」と言われています。 ※Non-HDLコレステロールは、中性脂肪が400mg/dl以上又は、食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて用います。
p値(有意確率)	統計用語。ある実験中に群間差が偶然生じる可能性を示す尺度です。 例えば、 $p < 0.01$ というのは、この結果を偶然生じることが100回に1回よりも少ないことを意味しています。
PDCAサイクル	Plan(計画)⇒Do(実施)⇒Check(評価)⇒Action(改善)を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのことです。

新潟市国民健康保険 第三期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第四期特定健康診査等実施計画

新潟市福祉部 保険年金課

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1  
TEL (025)226-1075 FAX (025)226-4008