

新潟市国民健康保険
「第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」
「第三期特定健康診査等実施計画」
中間報告（案）について（概要）

1. 計画の位置づけ

平成 20 年度に「高齢者の医療の確保に関する法律」第 18 条（特定健康診査等基本指針）に基づいて実施する特定健康診査等事業の基本的な方針を示すものとし、「第一期新潟市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定しました。

また、平成 26 年度に国民健康保険法第 82 条第 4 項の規定に基づき厚生労働大臣が定める「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」の一部改正により、健康・医療情報を活用し、P D C A 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、「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、「特定健康診査等実施計画」との統合性を踏まえ、一体的に計画策定することが示されました。

「新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」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、「新潟市国民健康保険第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と合わせ、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 か年計画とし、本計画を策定しました。

なお、計画の中間年（令和 2 年度）に、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を実施します。

【計画の期間】

H20～H24	H25～H29	H30～R5
新潟市国民健康保険 特定健康診査等 実施計画 (第一期実施計画)	新潟市国民健康保険 特定健康診査等 実施計画 (第二期実施計画)	新潟市国民健康保険 特定健康診査等 実施計画 (第三期実施計画)
	H27～H29	新潟市国民健康保険 保健事業実施計画 (第二期データヘル ス計画)
	新潟市国民健康保険 保健事業実施計画 (第一期データヘル ス計画)	

2. 計画の健康課題・目的・目標

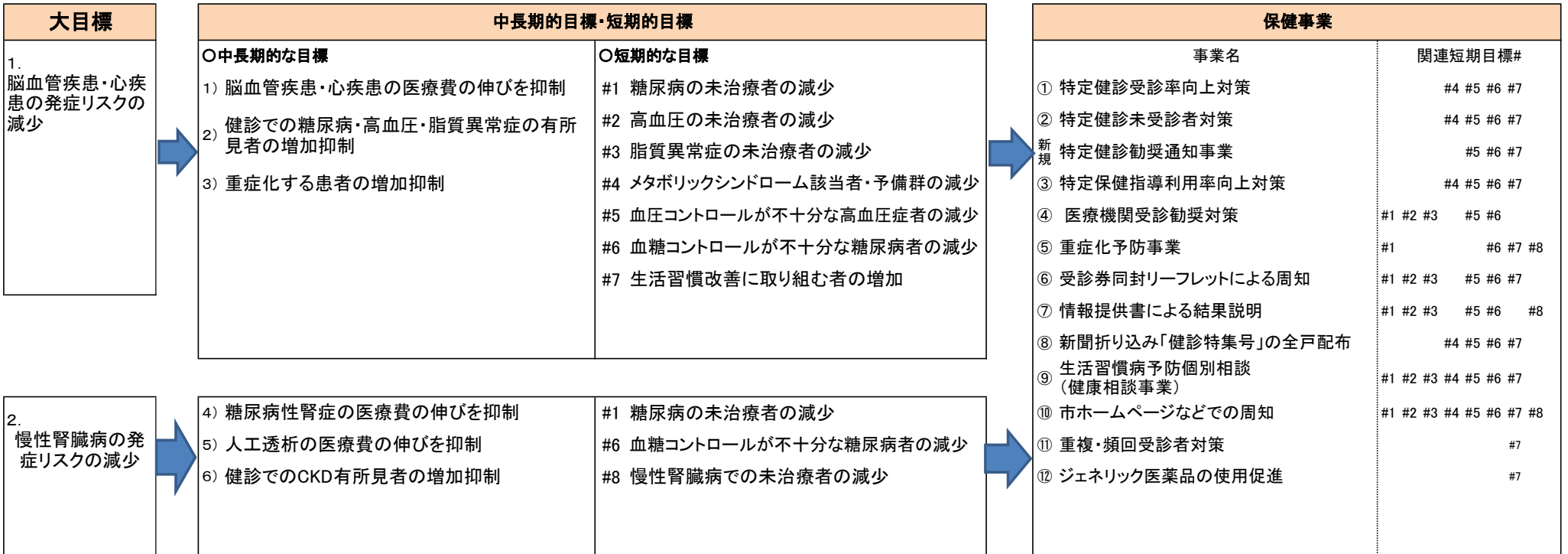
データ分析による健康課題

- 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

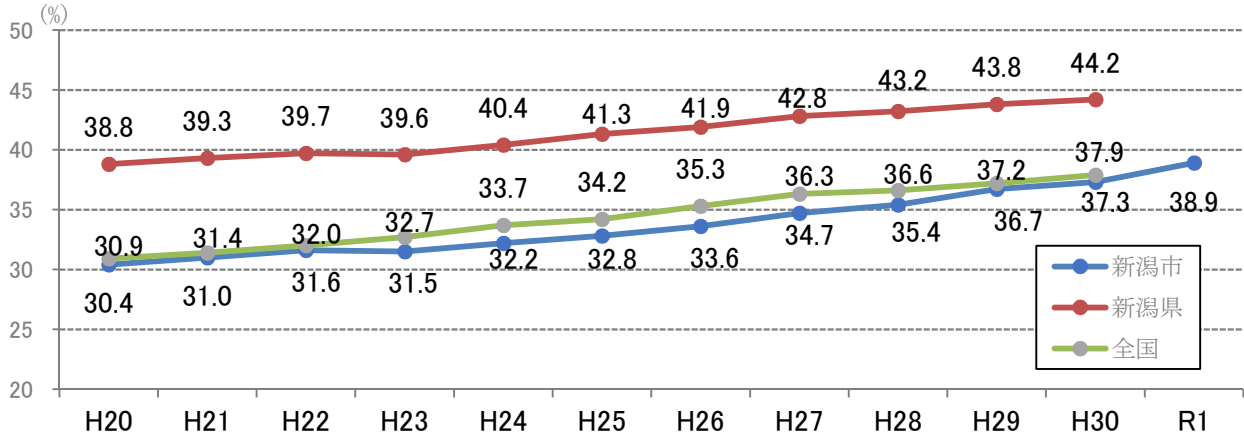
健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る



3. 保健事業の実施状況

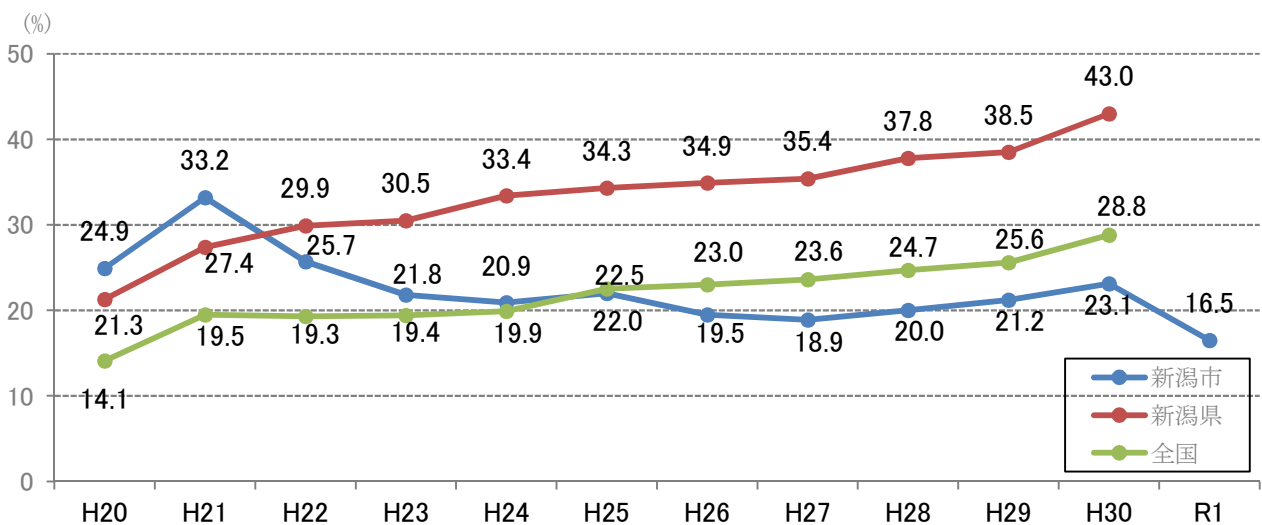
別紙1 参照

【特定健康診査受診率の現状】



※R1 は速報値

【特定保健指導実施率の現状】



※R1 は速報値

【特定健康診査・特定保健指導の目標値】

	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	国基準
特定健康診査受診率	50%	51%	52%	53%	55%	60%	60%
特定保健指導実施率	45%	46%	48%	50%	55%	60%	60%

4. 目標に対する中間評価

【目標1】脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少

脳血管疾患や心疾患の発症リスクとなる糖尿病・高血圧の有所見者割合が減少傾向にあるものの、脂質異常症の有所見者割合やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が増加傾向にある。

糖尿病、高血圧、脂質異常症などのリスクが重なることで脳血管疾患や心疾患の発症率が高くなることから、特定保健指導や医療機関への受診勧奨対策に重点をおいた取り組みの強化が必要であると考えます。

また、今後、高齢化がさらに進むことから、国保加入者のみならず後期高齢者も対象とし、切れ目ない支援を実施する必要性がある。

短期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	・ HbA1c有所見者の割合 ・ 糖尿病判定者に占める服薬者の割合	66.2% 51.8%	62.1% 57.3%	改善 傾向
#2	高血圧の未治療者の減少	・ 収縮期血圧有所見者の割合 ・ 拡張期血圧有所見者の割合 ・ 血圧の有所見者に占める服薬者の割合	46.6% 18.2% 42.1%	45.7% 17.9% 42.1%	不変
#3	脂質異常症の未治療者の減少	・ LDLコレステロール有所見者の割合 ・ 脂質異常症の有所見者に占める服薬者の割合	48.3% 19.6%	50.6% 20.6%	悪化 傾向
#4	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	29.1%	30.8%	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	・ 受診勧奨判定値者の割合	24.2%	23.6%	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	・ 受診勧奨判定値者の割合	9.4%	9.8%	悪化 傾向
#7	生活改善に取り組む者の増加	・ 質問票「生活改善の意欲なし」の割合	29.9%	29.9%	不変

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
①	脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制	・ 脳血管疾患の受療率 ・ 加入者一人あたり医療費 ・ 患者一人当たり医療費	11.1% 13千円 7千円	10.5% 11千円 6千円	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	・ 2型糖尿病の受療者率 ・ 高血圧症の受療者率 ・ 脂質異常症の受療者率	23.7% 29.0% 22.1%	24.2% 28.9% 22.8%	悪化 傾向
③	重症化する患者の増加抑制	・ 脳血管疾患の受療者率 ・ 虚血性心疾患の受療者率	11.1% 8.5%	10.5% 8.5%	不変

【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改善傾向にあり、これまでの取り組みが重症化予防につながっていると考えられるが、健診による慢性腎臓病のハイリスク者は増加傾向にあり、慢性腎臓病の発症リスクは減少していない。

発症予防の一つとして、自身の健康状態を知ることが大切であり、特定健診の受診率向上の取り組みや健診後の保健指導など引き続き実施していく必要がある。

短期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・HbA1c有所見者の割合 ・糖尿病判定者に占める服薬者の割合 	66.2% 51.8%	62.1% 57.3%	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"> ・受診勧奨判定値者の割合 	9.4%	9.8%	悪化 傾向
#8	慢性腎臓病で未治療の者の減少	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果からCKD分類でリスク中・高で未治療者の割合 ・人工透析の加入者1人当たり医療費 	9.8% 19,486円	9.2% 20,112円	改善 傾向

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	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"> ・糖尿病性腎症受療者率 ・糖尿病性腎症加入者一人当たり医療費 	3.4% 1千円	3.8% 2千円	悪化 傾向
⑤	人工透析の医療費の伸びを抑制	<ul style="list-style-type: none"> ・人工透析医療費 	37.1億円	36.0億円	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"> ・慢性腎臓病（CKD）リスク中・高の者の人数 	1,614人	1,757人	悪化 傾向

別紙:保健事業計画

	保健事業 (名)	事業の目的	対象者	実施状況	評価 (現時点の数値)	
					アウトプット評価	アウトカム評価
特定健診受診率向上	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)	・40～59歳の自己負担額の減額 (ワンコイン健診), 60歳以上の心電図検査の実施に加え, 健診初年度にあたる40歳を対象に「スタート健診」を実施。	指標なし	年齢別 特定健診受診率 図18参照
	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	特定健診過去2年間の健診未受診者	・特定健診とがん検診を地域保健福祉センター等の会場で受診できるミニドック型集団健診・健診機関を会場とした3区限定未受診健診を実施。 ・H30年度区別受診率(法定報告値) 北区35.9% 東区35.1% 中央区35.8% 江南区42.9% 秋葉区40.2% 南区37.9% 西区36.5% 西蒲区39.8%	R1年度対象者 67,582人 実施回数 33回 受診者 2,579人	H30年度特定健診受診率(法定報告値) 37.3%
	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	・H29, 30年度は50歳代を対象に健診結果から健康年齢を算出し通知。R1年度は, 受診歴別に内容を変えて受診勧奨通知を送付。	R1年度受診勧奨数 86,227人
特定保健指導実施率向上	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	・直営による特定保健指導に加え, H28年度より特定保健指導の一部委託を開始。 ・H30年度・R1年度とICTを活用した特定保健指導実施。 ・R1年度より健診結果説明と同日に指導を実施できる初回面接分割実施	H30年度対象者数 4,544人 実施者数 1,050人	H30年度特定保健指導実施率 23.1%
ハイリスクアプローチ 保健指導	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	①特定健診受診者のうち, 血圧160/100mmHg以上またはHbA1c7.0%以上またはLDL-180mg/dl以上の者でレセプトにて受診が確認できない者 ②レセプトにて糖尿病の傷病があり, 且つ糖尿病の薬剤処方がある人の最新処方月を起点として5ヶ月間に医療機関受診が認められない者	・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, 保健指導を実施した。	H30年度(通知数) ①未治療者 924人 ②中断者 132人 (再勧奨数) ①未治療者 424人 ②中断者 61人	H30年度勧奨通知後の医療機関受診率 ①未治療者 35.4% ②中断者 63.9%
	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	・H29年度から「糖尿病性腎症重症化プログラム」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。 ・糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催し, 関係機関と連携を図り事業実施した。	R1年度対象者数 689人 指導者数 実27人 延79人	糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者の人工透析導入者 R1年度 0人

課題	事業計画 (R3～R5年度)	評価指標			
		ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
<ul style="list-style-type: none"> 特定健診受診率は、H29年度と比較すると男女ともに40代において伸びている。H28年度より3年連続で受診率（法定報告値）が上昇となった。 健診未受診者の多くを占める、医療機関受療中の方への働きかけを強化していく必要がある。 	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健診初年度である40歳スタート健診の継続実施。 R4年度からの診療における検査データの活用（みなし健診）の実施に向け検討。 	医師会との連携 国保連合会との連携	関係機関との打合せ回数	みなし健診の対象者数	年齢別特定健診受診率 みなし健診実施による受診者数・受診率
<ul style="list-style-type: none"> ミニドック型集団健診や3区限定未受診者健診の実施により、6区で受診率が向上した。 市全体の受診率（実績値）では、H28年度に比べH30年度では、1.8ポイント上昇した。 受診率向上のため、健診未受診者の掘り起こしを強化する必要がある。 	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ミニドック型集団健診・3区限定未受診者健診の実施。 	各区健康福祉課、保健所、委託機関等との連携	対象者の選定方法などの実施状況	対象者数 実施回数	区別特定健診受診率・受診者数
<ul style="list-style-type: none"> R1年度受診勧奨通知により、不定期受診者・健診未経験者の受診率上昇がみられた。 受診率向上のため、健診連続受診者を増やしていく必要がある。 	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知に加え、SMSなども活用した勧奨を実施。また、特定の年齢層に絞った対策を検討。 	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	受診勧奨通知、SMS配信対象者数	対象者の受診率
<ul style="list-style-type: none"> H28年度より3年連続実施率が毎年、1ポイント以上上昇。特定健診を実施した医療機関において特定保健指導を利用できるため、対象者の関心が高く実施率向上につながった。 R1年度より健診結果説明と同日に指導を実施できる初回面接分割実施についても実施が広がってきている。 平成30年度法定報告では、特保実施率は23.1%であり、平成27年度の18.9%から着実に増加しているが目標達成のためにさらなる向上策が必要である。 	<p>継続</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定保健指導を直営実施・委託実施の継続・ICT特保の活用等、対象者が利用しやすい環境を整備。 	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	対象者数 実施者数 委託医療機関数	特定保健指導実施率
<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨通知による受診数増を図るため、より効果的な対象選定方法や通知物の検討の継続が必要である。 再勧奨では対象者に接触できないことが多く効率的な実施が困難であることから、指導方法の検討が必要である。 対象者には生活全体に問題を抱えるケースも少なくないため、社会資源の提供や多部署連携により再中断を防ぐ支援の方法を検討する必要がある。 高齢化が進む中で、後期高齢者医療加入後も切れ目のない支援が必要である。 	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 通知対象者の選定基準、通知物の内容、再勧奨の方法などを再度検討し、継続実施。また、対象者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む。 	委託業者との連携	対象者の選定など実施状況	通知数 再勧奨数	通知後の医療機関受診率
<ul style="list-style-type: none"> 参加率の向上と不参加者へのアプローチを含め、糖尿病性腎症重症化予防検討会議を活用し、かかりつけ医との連携を強化していく必要がある。 透析の新規導入患者の約4割が75歳以上を占めているため、後期高齢者医療加入後も切れ目のない支援が必要である。 	<p>拡充</p> <ul style="list-style-type: none"> 重症化予防事業継続実施。また、対象者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む。 	委託業者との連携	対象者の選定などの実施状況	対象者数 参加者数	参加者の健診結果の改善率

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	実施状況	評価(現時点の数値)	
						アウトプット評価	アウトカム評価
ポピュレーションアプローチ	⑥	受診券同封リーフレット(冊子)の作成	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	がん検診と同一の冊子とし、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、工夫して作成している。	R2年度 配布数 129,443部	問合せ内容: 受診方法等について
	⑦	情報提供書による結果説明	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	新潟市国保特定健診受診者	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。 (H29年度受診者のH30年度の受診割合70.9%) (H30年度受診者のR1年度の受診割合71.0%)	R1年度 配布数 48,470枚	R1年度 継続受診者 34,437人
	⑧	新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	受診率・保健指導率向上取組の一つとして、市民に定着している「市報にいがた」との折り込みをR1年度まで毎年実施。 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工夫している。	R1年度 配布数 248,800部	問合せ内容: 受診方法等について
	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。健診後のハイリスク者(特保対象以外)へ、区の状況に応じて、対象者を選定し、案内している。	R1年度 利用者数 3,188人 実施回数 367回	利用者からの感想・反応: 評価困難
	⑩	市ホームページなどでの広報	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	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している。	指標なし	問合せ内容: 受診方法等について
医療費最適化	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。レセプトにて、より対象者の健康状態を把握することができ、対象者選定から丁寧な保健指導が実施できた。	R1年度 (対象者数) 重複受診者 22人 頻回受診者 35人 (指導者数) 重複受診者 22人 頻回受診者 35人	R1年度 (指導率) 重複受診者 100% 頻回受診者 100% (改善率) 重複受診者 5.0% 頻回受診 37.1%
	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2回(7月・3月)発送	R1年度 通知発送数 23,660通	R1年度 数量シェア 80.8%

課 題	事業計画 (R3～R5年度)	評価指標			
		ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
特定健診受診率向上のため、新規受診・継続受診が定着すよう、わかりやすい内容を工夫し、周知していく必要がある。	継続 ・毎年健診を受ける必要性や健診の受け方を周知。魅力ある受診者インセンティブを企画し、冊子に掲載。	各区健康福祉課、保健所、委託機関等との連携	冊子作成の進捗管理	配布数	健診受診者数 健診受診率
継続受診者は横ばいである。特定健診受診率向上・特定保健指導率向上のため、受診結果説明の機会を捉え、健康づくりの推進を進めていくことが必要である。	継続 ・継続して、特定健診受診者に受診後の結果説明時に情報提供書を配布。	医師会との連携	情報提供書の選定	配布数	継続受診者数 継続受診者割合
国保加入者は減少傾向にあり、市民の約2割以下となったことから、R2年度より、市民全体に配布する周知は中止とする。	廃止 ・特定健診受診率向上対策の中で検討。	—	—	—	—
年々、利用者は増加している。利用者は健康に関心が高く、特定健診受診後の相談場所となっている。より多くの方が参加しやすい工夫が必要である。	継続 ・特定保健指導対象者以外のハイリスク者への保健指導の継続。また、健康づくりや生活習慣病予防に関する相談の場として気軽に利用できるよう広く周知を図る。	各区健康福祉課、保健所等との連携	対象者の選定など実施状況	案内通知数 実施回数	案内からの利用者数
特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上のため、わかりやすい内容を工夫し、周知していく必要がある。	拡充 ・特定健診の受け方など広く周知するとともに、特定健診データの分析結果をホームページなどに経年的に掲載して、生活習慣病予防を啓発実施。周知媒体については、SNSなども積極的に活用する。	各区健康福祉課、保健所等との連携	適切な時期のHP掲載（更新）	HPへのアクセス数	健診受診者数 健診受診率
指導実施率は、100%であるが、重複受診の改善率が低く、効果的な指導が行えていない。重複受診改善に効果のある指導方法について検討する必要がある。また、国の方針を踏まえ、多剤服薬者への指導に取り組む必要がある。	拡充 ・重複(重複服薬を含む)・頻回受診をしている者及び家族に、健康保持増進のため専任看護師による指導の実施を継続。多剤服薬者への指導について検討。	指導看護師との連携	対象者の選定方法など実施状況	対象数 指導数	指導実施率 改善率
数量シェア目標80%を達成しているが、引き続き医療費適正化を目的に差額通知の送付、広報等による啓発普及を継続して実施をしていく。	継続 年2回送付を継続実施	国保連合会との連携	通知発送の進捗管理	差額通知発送数	ジェネリック 医薬品数量 シェア