

聖籠町国民健康保険
第2期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

聖籠町

目次

第1章 計画の基本的事項	1
1 計画策定の背景	2
2 これまでの取組と計画の趣旨	3
3 計画期間と位置づけ	5
4 実施体制と関係者連携	8
第2章 現状の整理	9
1 聖籠町の特性	10
2 聖籠町国民健康保険の特性	18
3 第1期データヘルス計画の評価	23
第3章 健康・医療情報等の分析	41
1 医療の状況	42
2 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価	72
3 重症化予防（医療情報と特定健康診査結果のクロス分析）	93
4 要介護（支援）者の状況	98
5 健康課題のまとめ	101

※ 囲み箇所：「高齢者の医療の確保に関する法律」に定める特定健康診査等実施計画を兼ねています。

第4章 目標達成へ向けた事業計画・・・・・・・・・・・・・・・・・・102

- 1 第2期データヘルス計画の健康課題と目的・大目標・・・・・・・・・・103
- 2 第2期データヘルス計画の中長期的な目標・・・・・・・・・・107
- 3 第2期データヘルス計画の短期的な目標・・・・・・・・・・110
- 4 第2期データヘルス計画の保健事業・・・・・・・・・・113

特定健康診査事業・特定保健指導・・・・・・・・・・・・・・・・・・113

- ①特定健康診査未受診者受診勧奨事業・・・・・・・・・・124
- ②みなし健診事業・・・・・・・・・・125
- ③早期介入事業・・・・・・・・・・126
- ④脳ドック助成事業・・・・・・・・・・127
- ⑤生活習慣病重症化予防事業・・・・・・・・・・128
 - ・医療機関受診勧奨事業
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業
- ⑥健康相談会・・・・・・・・・・130
- ⑦適正受診・適正服薬訪問指導事業・・・・・・・・・・131
- ⑧ジェネリック医薬品差額通知事業・・・・・・・・・・132

第5章 計画の評価・見直し等・・・・・・・・・・・・・・・・・・133

- 1 計画の評価・見直し・・・・・・・・・・134
- 2 計画の公表・周知・・・・・・・・・・134
- 3 個人情報の保護・・・・・・・・・・135
- 4 データの管理と保管・・・・・・・・・・135

第 1 章 計画の基本的事項

1 計画策定の背景

○平成25年6月 日本再興戦略の閣議決定

「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推進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされました。

○平成26年3月 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正

市町村国保保険者において、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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとなりました。

○平成30年4月 財政運営の責任主体として、都道府県が共同保険者になる

都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担うこととなりました。一方で、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの事務は、これまでどおり市町村が行うこととされました。

○令和2年7月 経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）の閣議決定

保険者のデータヘルスの計画の標準化等に関する取組の推進が掲げられました。

○令和4年12月 新経済・財政再生計画改革工程表2022

「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI※1の設定を推進する」と示されました。

このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

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

2 これまでの取組と計画の趣旨

○平成20年3月 聖籠町国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定

○平成25年3月 第2期聖籠町国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定

「高齢者の医療の確保に関する法律（以下「法」という。）」に基づき、特定健康診査（以下「特定健診」という。）と特定保健指導を開始しました。

事業の実施にあたっては、特定健康診査等基本指針（以下「基本指針」という。）に即して、5年を1期とする計画を策定しています。

特定健診や特定保健指導を行うことにより、聖籠町国民健康保険（以下「国保」という。）加入者の生活習慣病の早期発見と重症化や合併症への進行の予防を図り、生涯にわたっての生活の質の維持・向上、ひいては中長期的な医療費の適正化に取り組みました。

○平成29年3月

聖籠町・聖籠町国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）を策定

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（以下「保健事業実施指針」という。）に基づき、「健康寿命の延伸（生涯健康に暮らせるまちづくり）」を目的（基本理念）に、「聖籠町・聖籠町国民健康保険 保健事業実施計画（データヘルス計画）」（以下、「第1期データヘルス計画」という。）を策定しました。

第1期データヘルス計画の策定により、特定健診や特定保健指導のみならず、町民の健康寿命の延伸に必要な保健事業を、一般的な啓発事業からターゲットを絞った重症化予防事業まで網羅し、効果的かつ効率的に実施してきました。

○平成30年3月 第3期聖籠町国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定

医療費適正化計画が6年1期に見直されたことを踏まえ、「第3期聖籠町国民健康保険特定健康診査等実施計画」（以下「第3期特定健診等実施計画」という。）を、6年1期として策定しました。第1期データヘルス計画の保健事業と整合を図り、特定健診未受診者への受診勧奨や啓発等を行いました。

○令和6年3月 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画を策定

この度、第3期特定健診等実施計画と第1期データヘルス計画の計画期間が満了となることから、両計画の最終評価を行うとともに新たな実施計画を策定します。

策定にあたっては、保健事業の中核をなす特定健診と特定保健指導の実施計画「第4期特定健康診査等実施計画」を「第2期データヘルス計画」（以下「本計画」という。）の一部として位置づけ、「第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画」として一体的に策定します。

本計画に基づき、引き続き効果的かつ効率的な保健事業を着実に実施し、町民の健康寿命の延伸に取り組んでまいります。

3 計画期間と位置づけ

本計画の期間は、第8次新潟県地域保健医療計画と第4期新潟県医療費適正化計画との整合性を図り、令和6年度から11年度までの6年計画とします。

計画の中間年度である令和8年度には計画全体の評価・検証を行うとともに、新たに策定された関連計画との整合性を確認し、必要に応じて見直しを行います。

また、最終年度である令和11年度には本計画全体の評価を行い、次期計画の策定作業を行います。

図表1 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画と関連計画の計画期間

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画	6年計画						次期計画
			見直し			評価	
健康せいろう21「健康増進計画」		第3次計画期間(令和7年~18年)12年計画					
第5次 聖籠町総合計画	前期基本計画	後期基本計画(令和8年~12年)5年計画					
新潟県地域保健医療計画	6年計画						次期計画
新潟県医療費適正化計画	6年計画						次期計画
健康日本21	第3次計画期間(令和6年~17年)12年計画						

本計画は、聖籠町の「聖籠町総合計画」等の既存計画における施策や評価指標と整合を図ります。

特に、関連計画である健康増進計画「健康せいろう 21(第二次)」では、「生涯、健康に暮らせるまちづくり」を基本目標に、食生活の改善や運動習慣の定着・受動喫煙防止等、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」の取組に重点を置くことを明記しています。また、年齢層(ライフステージ)に応じた目標・取組を掲げることで、心身機能の維持向上と生活習慣病予防・悪化対策に取り組むこととしています。

本計画においても、一次予防の取組を充実・拡大し、保健師、管理栄養士や健康運動指導士などと連携して、日頃から健康の大切さを認識してもらえるような取組を進めるとともに、国保加入者の健康状態や生活状況を把握する特定健診と特定保健指導の実施に力をいれていきます。

また、国保加入者の半数以上が65歳以上である現状を鑑み、生活習慣病の発症予防のみならず、早期治療・重症化予防に取り組み、医療費の適正化を図っていきます。

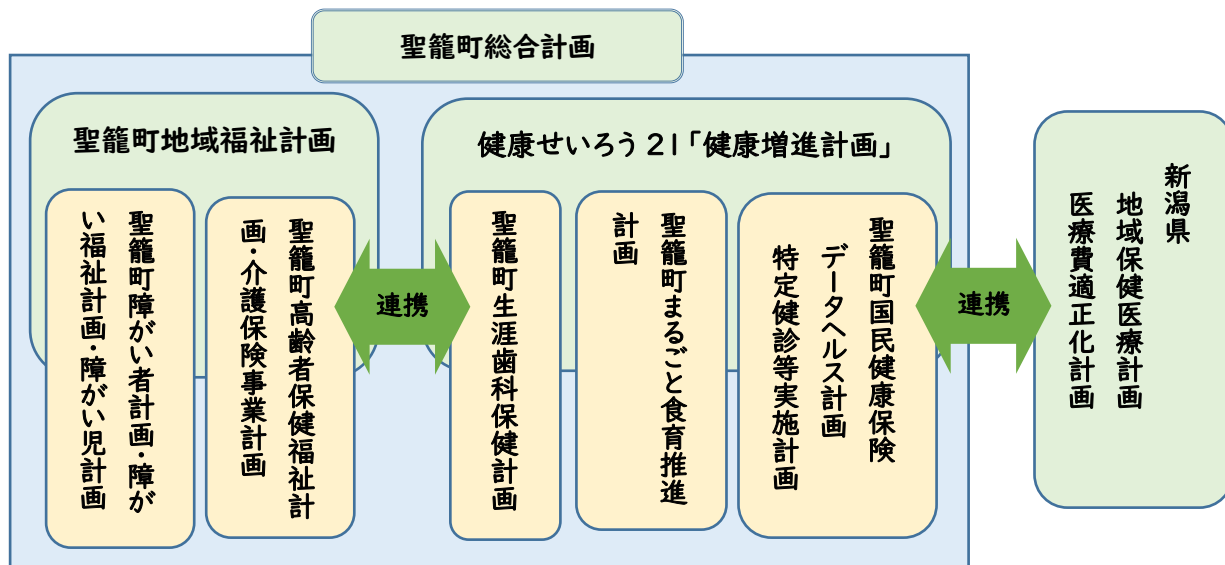
高齢になると、複数疾患の合併のみならず、加齢に伴う諸臓器の機能低下を基盤としてフレイル※2やサルコペニア※3、認知症等の進行等により個人差が大きくなり、多病・多剤処方の状態に陥るなど、健康上の不安が大きくなります。こうした不安を取り除き、住み慣れた地域で生きがいを感じ、地域のだれもが支えあいの気持ちをもって暮らしていけるよう地域包括ケアシステムを深化・推進するため、医療・介護・予防・住まい・生活支援など暮らし全般を支えるための直面する課題などについての議論(地域ケア会議)には保険者として参加します。

また、新潟県後期高齢者医療広域連合の保健事業と一体的・連続的に実施することで、聖籠町の「生まれてよかった 住んでよかった 聖籠町」を実現していきます。

※2 健康な状態と要介護状態の中間の段階のこと。フレイルは「身体的フレイル」「精神・心理的フレイル」「社会的フレイル」と大きく3種類に分かれている。これら3つのフレイルが連鎖していくことで、「老い(自立度の低下)」は急速に進むが、フレイルには「可逆性」という特性もあり、自分の状態と向き合い、予防に取り組むことでその進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができるといわれている。

※3 高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく老化現象のこと。

図表2 各計画との関係



4 実施体制と関係者連携

本計画の実効性を高めるために、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、必要に応じて、以下のような会議や意見交換の場を設置していきます。

○聖籠町国民健康保険運営協議会

実施主体：聖籠町

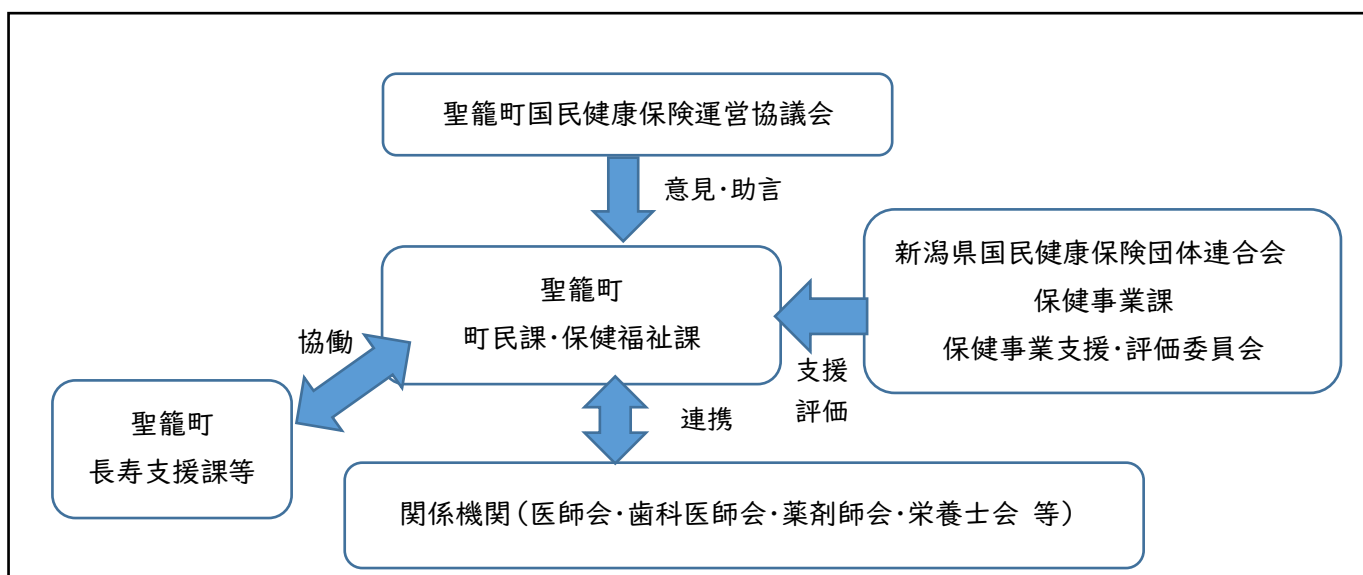
参加者：被保険者を代表する委員 3人

保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3人

公益を代表する委員 3人 以上 9人の委員

図表3のとおり、関係機関との連携・協力を進めます。特定健診をはじめとする保健事業の実施については、町民課と保健福祉課を主体とし、庁内関係課（長寿支援課が行っている介護予防事業等）と協働で取り組める実施体制とします。

図表3 実施体制図



第2章 現状の整理

1 聖籠町の特性

(1) 人口推移

本町の人口は、聖籠村と亀代村が合併した昭和30年(1955年)の12,847人をピークとして減少傾向にありましたが、昭和50年(1975年)を境に再び増加に転じ、増加傾向は続いています。

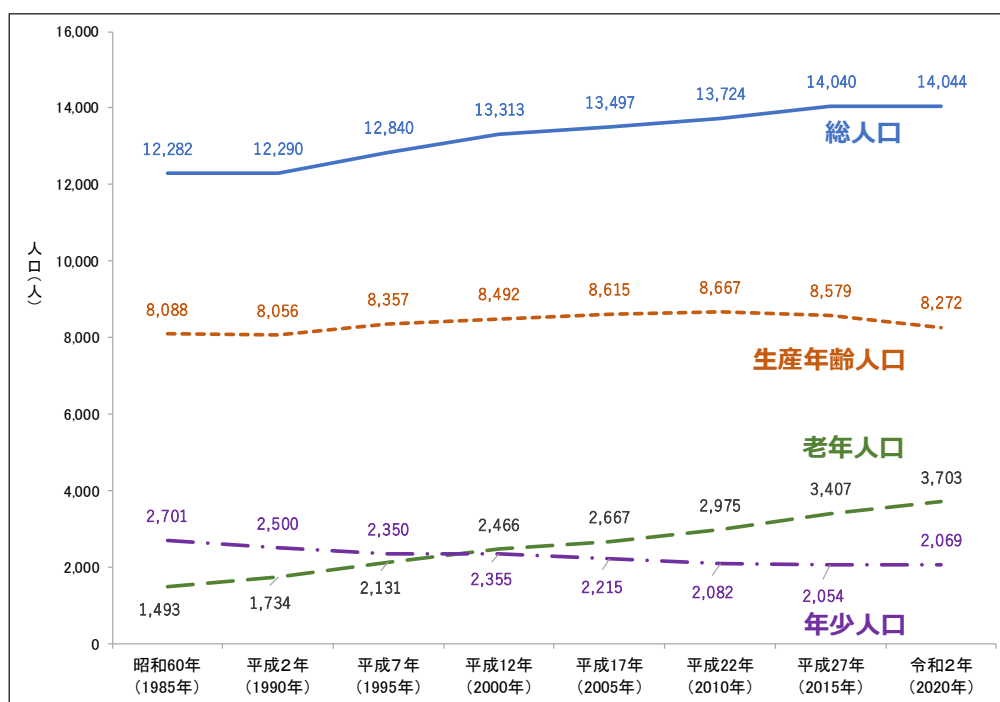
令和2年(2020年)国勢調査では14,044人であり、平成22年(2010年)と比べて人口が増加した市町村は、県内では聖籠町だけとなっています。

生産年齢人口(15~64歳)は増加傾向が続いていましたが、平成22年~令和2年においては減少に転じています。

年少人口(0~14歳)は減少傾向が続き、平成12年(2000年)には、老年人口を下回っています。

一方、老年人口(65歳以上)は、生産年齢人口が順次老年期に入り、また、平均余命が延びたことから、一貫して増加を続けています。

図表4 年齢3区分別人口の推移



(単位：人)

	昭和60年 (1985年)	平成2年 (1990年)	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
総人口	12,282	12,290	12,840	13,313	13,497	13,724	14,040	14,044
生産年齢人口	8,088	8,056	8,357	8,492	8,615	8,667	8,579	8,272
老年人口	1,493	1,734	2,131	2,466	2,667	2,975	3,407	3,703
年少人口	2,701	2,500	2,350	2,355	2,215	2,082	2,054	2,069

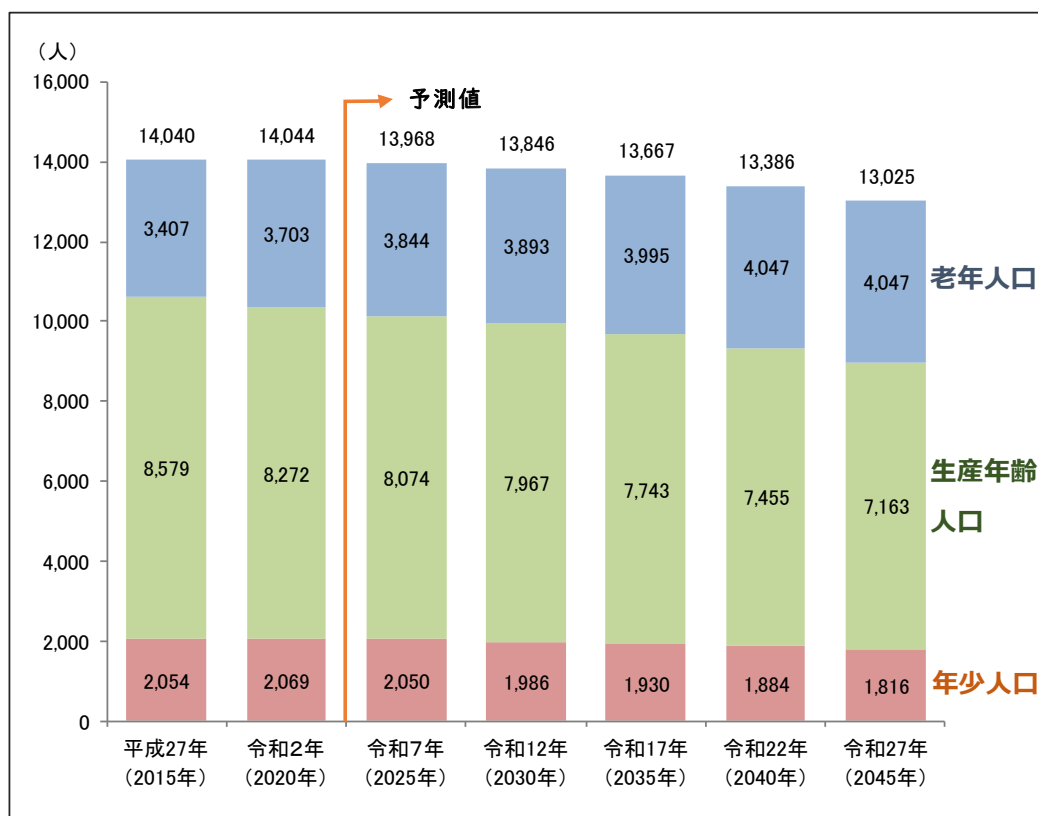
資料：国勢調査

(2) 将来人口推計

本町では、これまで人口が微増基調ですが、今後は人口減少が進む見通しです。推計によれば、令和27年(2045年)には、13,025人になるものとされており、これは平成27年(2015年)から約7.2%の減少となります。

年齢3区分別では、老年人口が増加し、年少・生産年齢人口が減少する見通しとなっています。

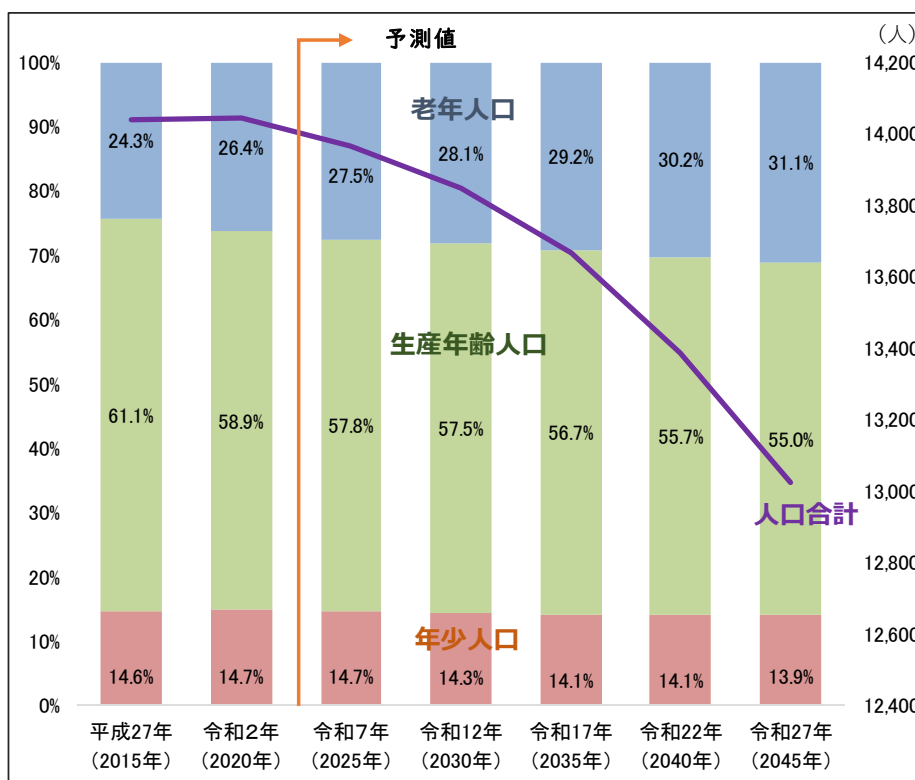
図表5 年齢3区分別人口の将来推計



資料：平成27・令和2年は国勢調査
 その他の年は聖籠町人口ビジョン2020第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略(2023年度改訂版)

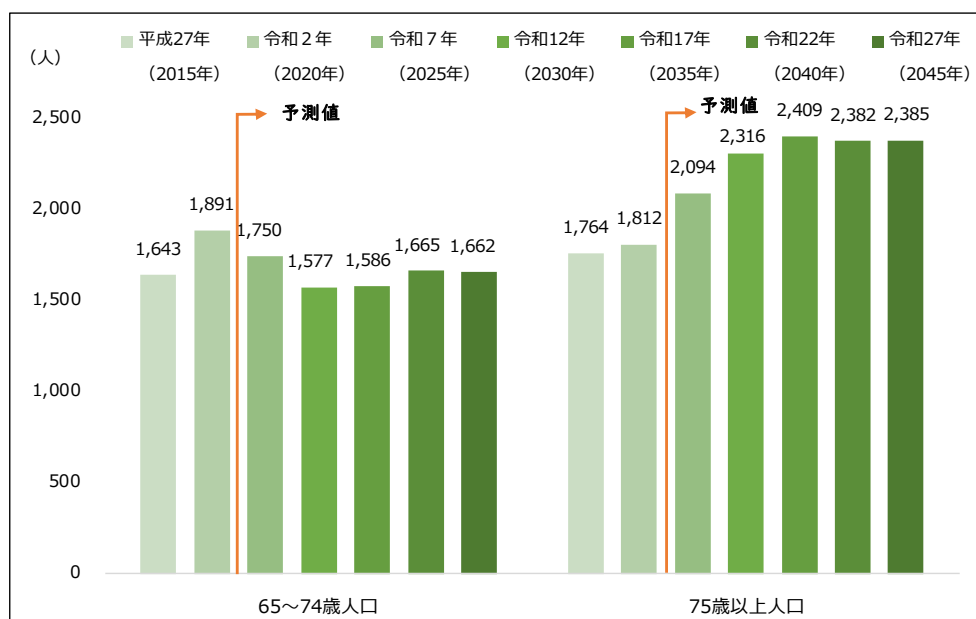
老年人口割合(65歳以上の割合)は令和22年(2040年)には30%を超えると推計されます。また、65歳~74歳人口と75歳以上人口では、令和2年(2020年)は64~74歳人口が多くなっていましたが、今後は75歳以上人口が多くなっていく見通しです。

図表6 年齢3区分別人口構成比



資料：平成27・令和2年は国勢調査
 その他の年は聖籠町人口ビジョン2020 第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略(2023年度改訂版)

図表7 65歳～74歳人口と75歳以上人口の将来推計



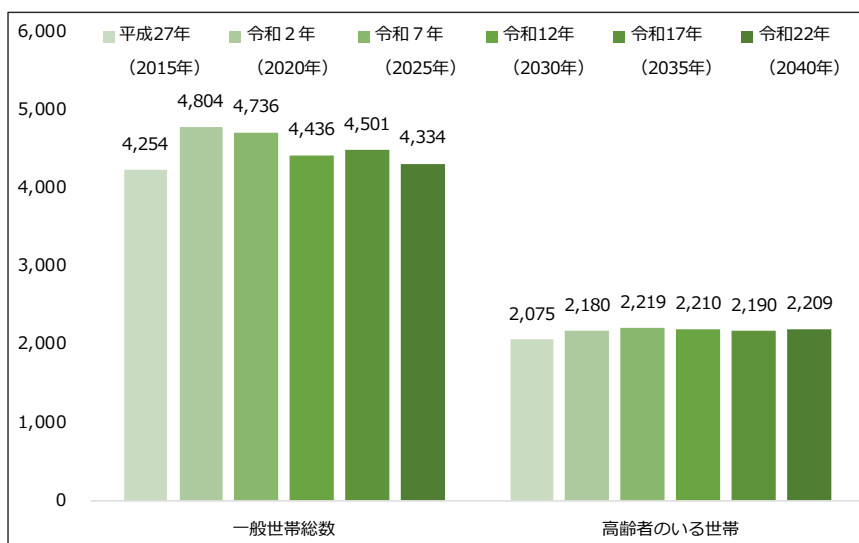
資料：平成27・令和2年は国勢調査
 その他の年は聖籠町人口ビジョン2020 第2期まち・ひと・しごと創生総合戦略(2023年度改訂版)

(3) 世帯の状況

本町の一般世帯総数は令和2年(2020年)まで増加しましたが、今後は減少すると推計されます。高齢者のいる世帯は、約2,200世帯で推移する見通しです。

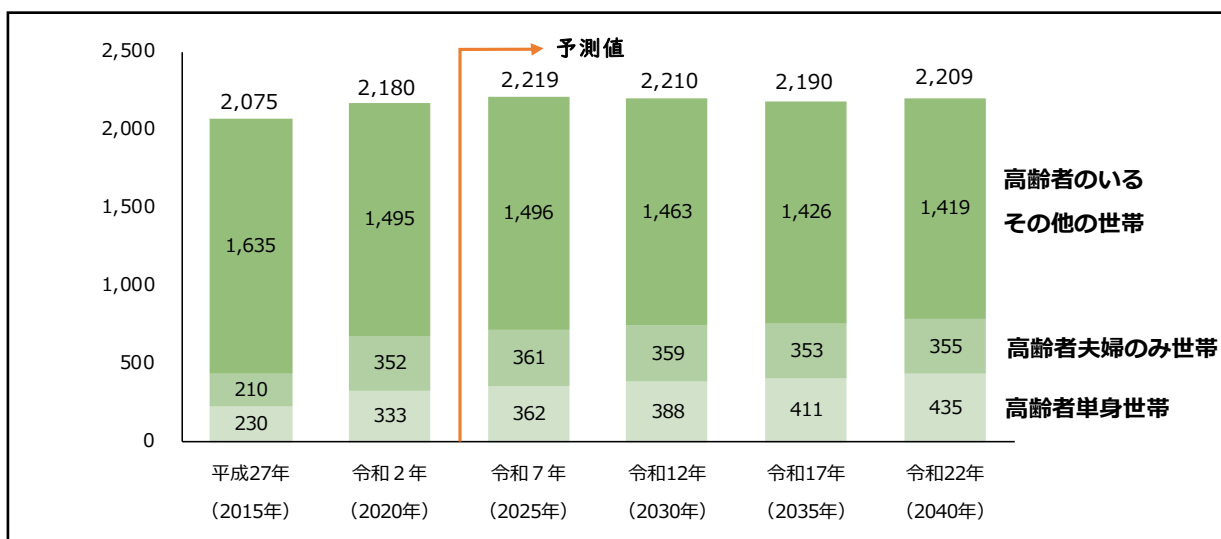
さらに、高齢者のいる世帯を類型別にみると、高齢者単身世帯が増加する見通しです。

図表8 一般世帯総数と高齢者のいる世帯数の推移



資料：平成27・令和2年は国勢調査
その他の年は聖籠町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

図表9 高齢者のいる世帯・類型別の推移



資料：平成27・令和2年は国勢調査
その他の年は聖籠町高齢者福祉計画 第9期介護保険事業計画

(4) 平均余命と平均自立期間

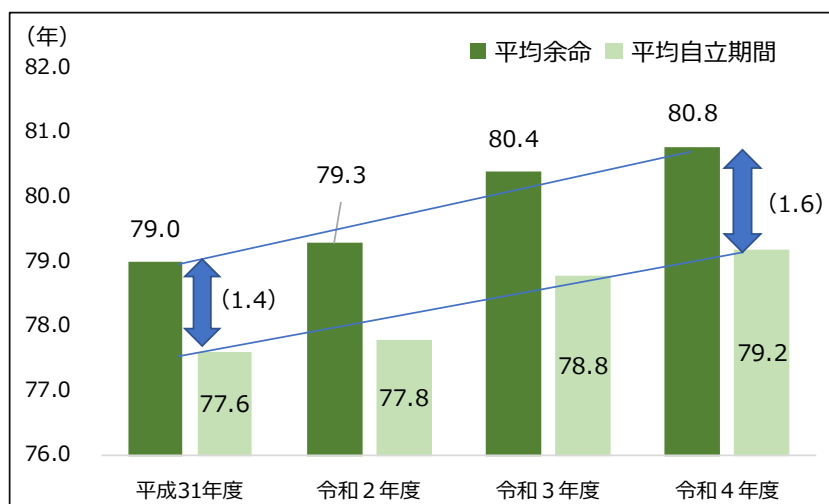
令和4年度の本町の平均余命は、男性 80.8 歳、女性 86.9 歳です。

要介護2になるまでの期間（平均自立期間）は、令和4年度で男性 79.2 歳、女性 83.8 歳で、経年でみると、男性は延伸傾向、女性は短縮傾向にあります。

男性では平均余命ほど平均自立期間が伸びていないため、要介護2になってからの期間（不健康期間）が、0.2歳伸びています。女性では、平均余命が 1.6 歳短くなりましたが、平均自立期間は 1.3 歳ほど短くなったので、結果として不健康期間は 0.3 歳短くなっています。

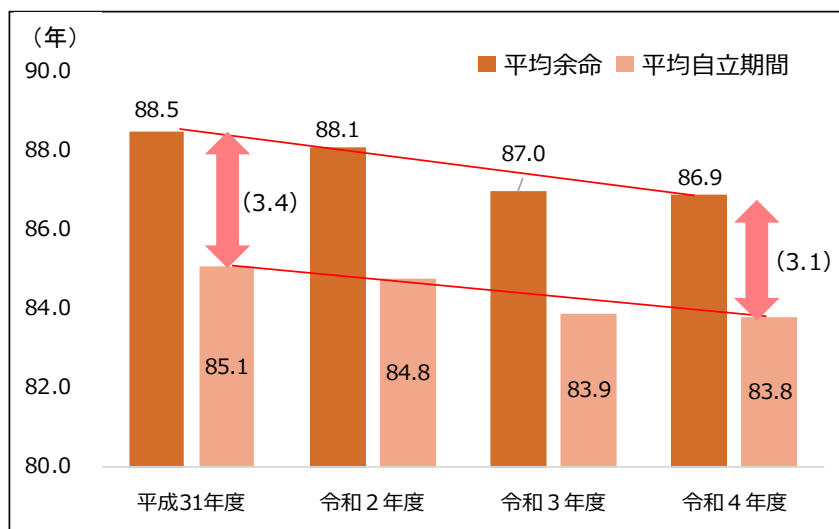
図表 10 平均余命と平均自立期間の推移

男性



不健康期間が
0.2 歳伸びた

女性



不健康期間が
0.3 歳短くなった

資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

図表 11 平均余命と平均自立期間の差

			平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
聖籠町	男性	A 平均自立期間	77.6	77.8	78.8	79.2
		B 平均余命	79.0	79.3	80.4	80.8
		B-A (不健康期間)	1.4	1.5	1.6	1.6
	女性	A 平均自立期間	85.1	84.8	83.9	83.8
		B 平均余命	88.5	88.1	87.0	86.9
		B-A (不健康期間)	3.4	3.3	3.1	3.1
新潟県	男性	A 平均自立期間	79.3	79.4	79.4	79.9
		B 平均余命	80.8	80.9	80.9	81.4
		B-A (不健康期間)	1.5	1.5	1.5	1.5
	女性	A 平均自立期間	79.6	79.8	79.9	84.2
		B 平均余命	81.1	81.3	81.5	87.6
		B-A (不健康期間)	1.5	1.5	1.6	3.4
全国	男性	A 平均自立期間	79.6	79.8	79.9	80.1
		B 平均余命	81.1	81.3	81.5	81.7
		B-A (不健康期間)	1.5	1.5	1.6	1.6
	女性	A 平均自立期間	84.0	84.0	84.2	84.4
		B 平均余命	87.3	87.3	87.5	87.8
		B-A (不健康期間)	3.3	3.3	3.3	3.4

資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

(5) 死亡の状況

本町は死亡実数が少なく、人口10万人対死亡率ではその年によって順位も変動します。令和4年の本町の主要な死因は、悪性新生物<腫瘍>、心疾患(高血圧性を除く)、老衰、脳血管疾患、腎不全でした。

本町では、悪性新生物<腫瘍>の死亡率が県・全国よりも高くなっています。また、腎不全の死亡率は56.7で5位となっており、県・全国の腎不全死亡率の2倍以上になっています。

図表12 令和4年死因別にみた死亡率(人口10万人対)

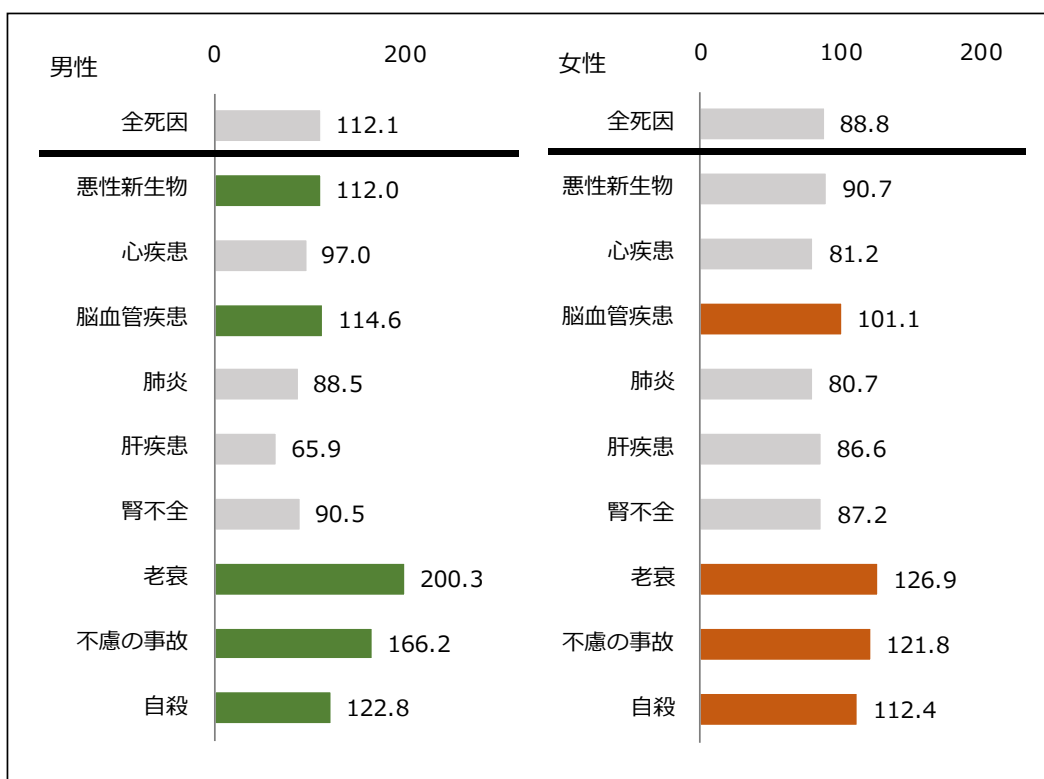
順位	聖籠町		新潟県		全国	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
1位	悪性新生物<腫瘍>	396.7	悪性新生物<腫瘍>	368.3	悪性新生物<腫瘍>	316.1
2位	心疾患(高血圧性を除く)	177.1	心疾患(高血圧性を除く)	204.2	心疾患(高血圧性を除く)	190.8
3位	老衰	113.4	老衰	191.1	老衰	147.1
4位	脳血管疾患	106.3	脳血管疾患	129.0	脳血管疾患	88.1
5位	腎不全	56.7	肺炎	55.5	肺炎	60.6
6位			アルツハイマー病	54.8	誤嚥性肺炎	45.9
7位			誤嚥性肺炎	46.0	不慮の事故	35.5
8位			不慮の事故	42.1	腎不全	25.2
9位			血管性及び詳細不明の認知症	38.7	アルツハイマー病	20.4
10位			腎不全	26.2	血管性及び詳細不明の認知症	20.0

資料：聖籠町は令和4年新潟県福祉保健年報
 新潟県は令和4年人口動態統計(確定数)の概況
 全国は令和4年(2022)人口動態統計月報年計(概数)

平成 25～29 年 人口動態保健所・市町村別統計から作成した国と比較した標準化死亡比※4 は、男女ともに老衰が高く、不慮の事故や自殺も高くなっています。また生活習慣病である「悪性新生物」は男性で高くなっており、「脳血管疾患」は男女ともに高くなっています。

令和4年に、県・全国の2倍以上となった腎不全はむしろ全国よりも低くなっています。このことから、令和4年は腎不全を死因とした死亡が多かったことがわかります。

図表 13 町の標準化死亡比



*ここでの「悪性新生物」は「悪性新生物<腫瘍>」で、「心疾患」は「心疾患（高血圧性を除く）」の意味である。

資料：平成 25～29 年 人口動態保健所・市町村別統計

※4 基準死亡比（人口 10 万人対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる予測される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。我が国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 以上の場合は我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

2 聖籠町国民健康保険の特性

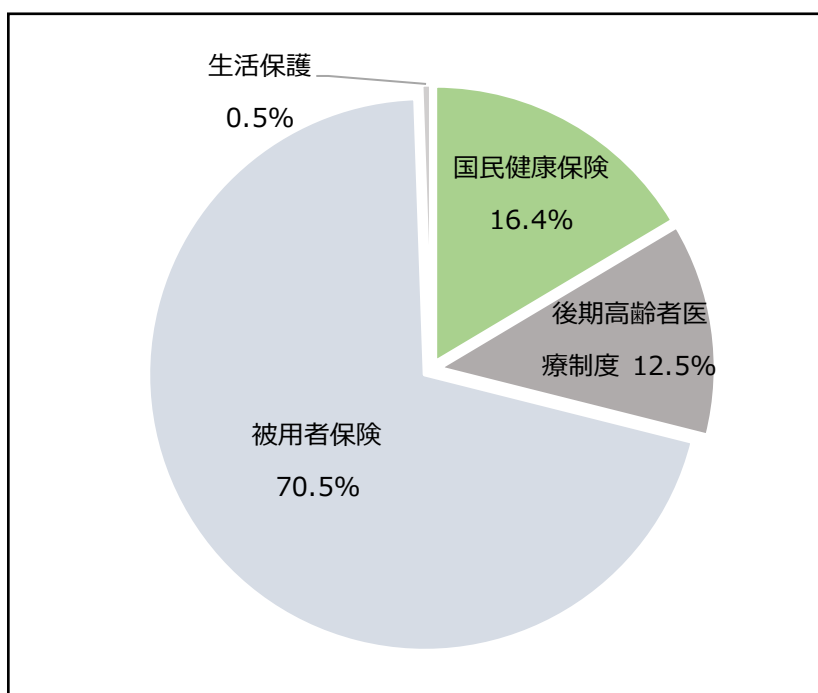
(1) 加入者の状況

日本では国民皆保険制度が導入されています。

国保制度は、原則として被用者保険と後期高齢者医療制度の対象とならない人で、生活保護者を除くすべての人を対象としています。

本町では、町民の16.4%が町国保に加入しています。

図表 14 町の医療保険制度等の加入状況（令和5年3月時点）



資料：聖籠町の保健福祉の動向、後期高齢者医療毎月事業状況報告書（事業月報）A表

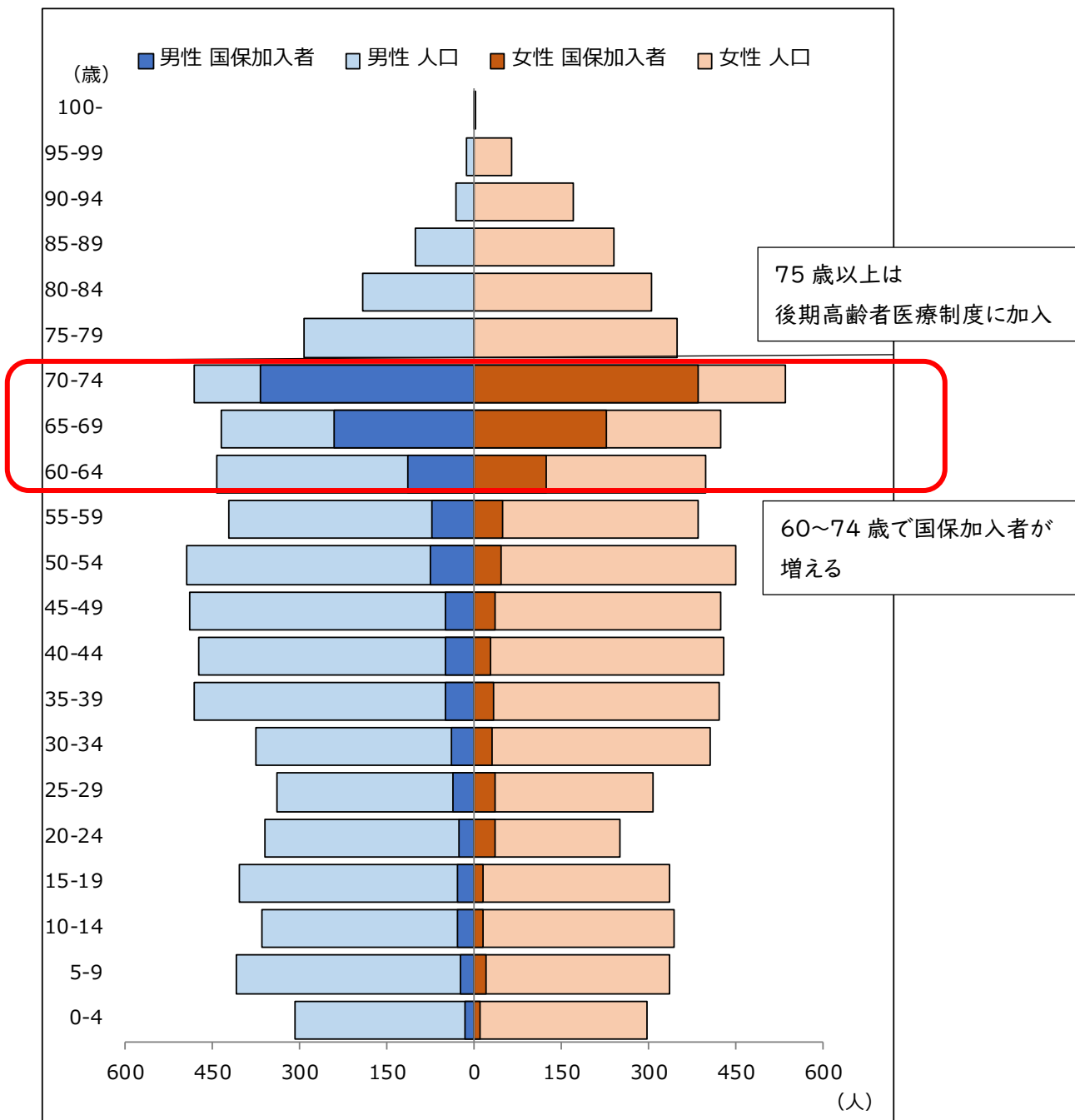
国保加入者は、農林水産業者や自営業者のほか、被用者保険に加入できない非正規労働者や年金生活者、無職の方の加入が多くなっています。

75歳以上になると、すべての人が後期高齢者医療制度に加入します。

図表15では、聖籠町の人口数と国保加入者数を男女別、年齢階層別に示したグラフです。国保加入者が60歳以上から加入者が増え始め、65～74歳の加入者が多いことがわかります。

第2章 現状の整理

図表 15 町人口と国保加入者数の男女別・年齢階層別（令和5年4月1日時点）



項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
男性 国保加入者	16	24	29	28	26	35	38	49	49
男性 人口	307	408	365	404	360	339	374	481	474
女性 国保加入者	11	20	15	17	36	37	32	35	28
女性 人口	299	337	346	336	252	308	406	422	429

	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
男性 国保加入者	49	74	71	113	241	367	0	0	0	0	0	0
男性 人口	488	494	421	442	434	482	292	191	100	32	12	0
女性 国保加入者	37	47	50	124	229	385	0	0	0	0	0	0
女性 人口	424	452	386	398	424	536	350	305	240	172	65	4

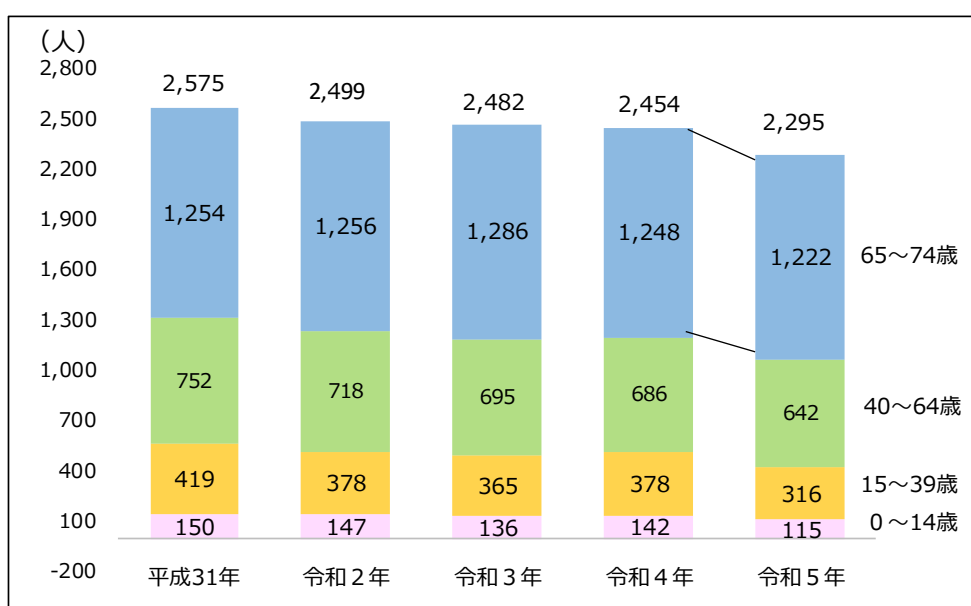
資料：町人口は年齢別人口集計、国保被保険者数は国保標準システム FksS_1270

(2) 加入者の推移

本町の国保加入者は、年々減少しています。図表 16 をみると、特に、令和4から5年の間の減少幅が大きくなっていますが、これは、国保加入者が75歳に到達し、後期高齢者医療制度へ移行した影響が大きいと考えられます(令和4年4月1日時点で74歳の加入者は131人いました)。

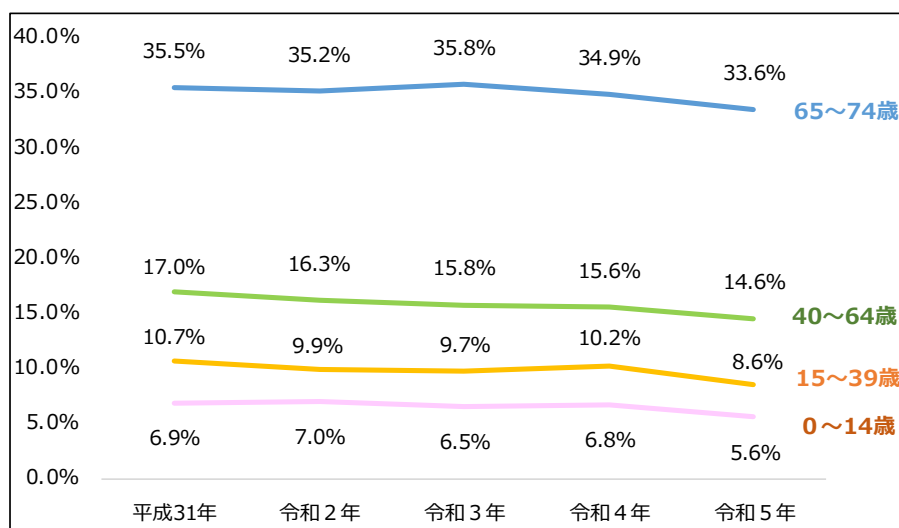
町の人口に対して、国保加入者が占める割合は、いずれの年代も減少傾向にあります。

図表 16 年齢階層別国保加入者数 (令和5年4月1日時点)



資料：国保標準システム FksS_1270

図表 17 町人口に対する年代別国保加入割合 (令和5年4月1日時点)



資料：町人口は年齢別人口集計、国保被保険者数は国保標準システム FksS_1270

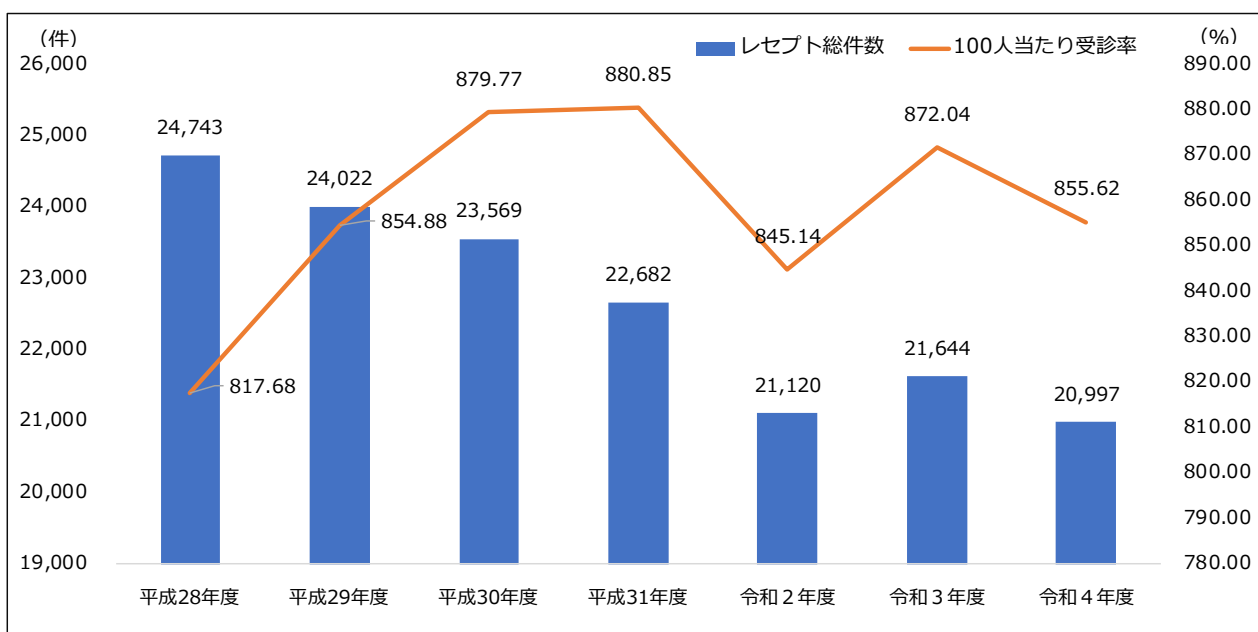
(3) レセプト件数と医療費の推移

診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)は、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成されます。レセプト総件数を国保加入者数で割ると、1人当たりのレセプトの数(以下「受診率」という。)がわかります。

国保加入者数の減少に伴って、レセプト総件数は減少傾向にあります。

受診率は平成31年度まで増加傾向でしたが、令和2年度に大きく減少しています。これは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、患者が受診を控えたことや医療機関の定期受診間隔が変化したこと、マスク着用や手洗いなど徹底した感染予防行動により、新型コロナウイルス感染症以外の感染症が大幅に減少したことが要因と考えられます。

図表 18 レセプト総件数と100人当たり受診率の推移



資料：KDBシステム 医療費分析の経年比較、国保標準システム FksS_1270

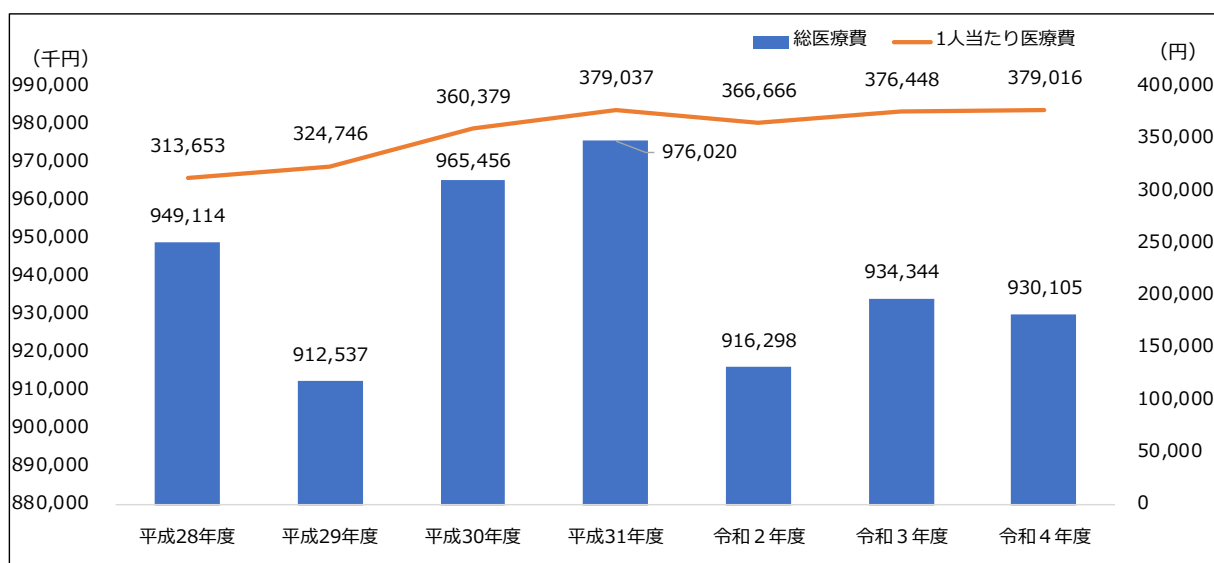
第2章 現状の整理

総医療費は、平成30年度から増加傾向にありましたが、令和2年度に大きく減少しました。令和3年度は増加に転じているものの、令和4年度には減少しており、受診率と同様に、新型コロナウイルス感染症に係る影響が大きいと考えられます。

一方、1人当たり医療費は、平成31年度からほぼ横ばいとなっています。

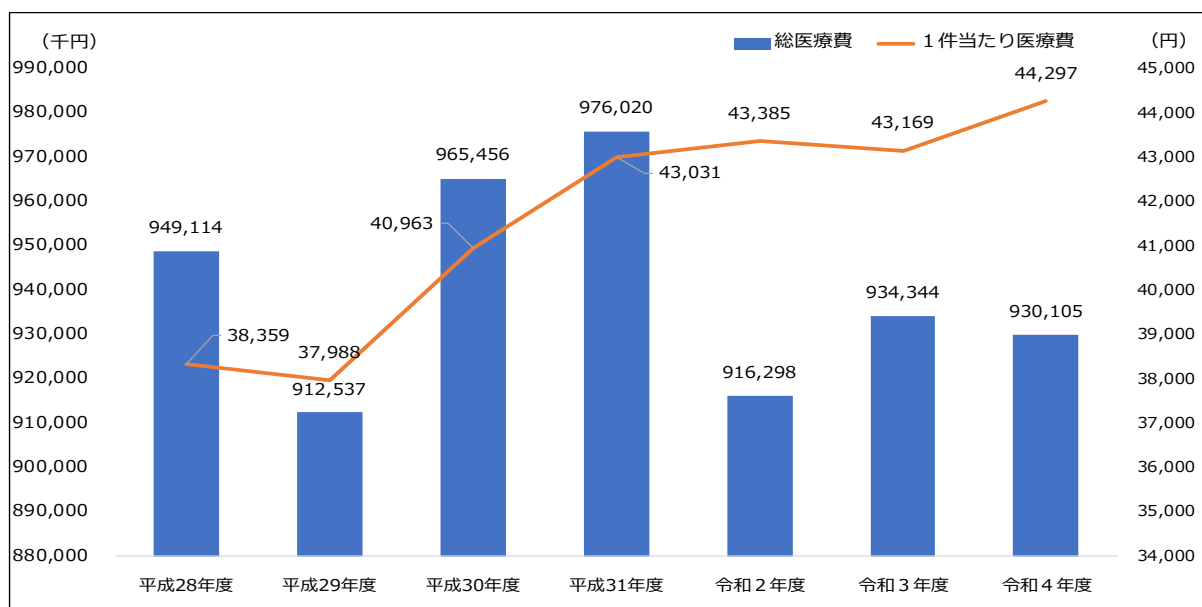
また、1件当たり医療費も、平成31年度からほぼ横ばいとなっていることから、高度医療等が必要な場合は、新型コロナウイルス感染症の影響下であっても、受診が継続されたと考えられます。

図表19 総医療費と1人当たり医療費の推移



資料：KDBシステム 医療費分析の経年比較、国保標準システム FksS_1270

図表20 総医療費と1件当たり医療費の推移



資料：KDBシステム 医療費分析の経年比較、国保標準システム FksS_1270

3 第1期データヘルス計画の評価

(1) 取組のまとめ

第1期データヘルス計画では、次のとおり健康課題と目的（基本理念）を定めました。

【健康課題】

- ・「脳血管疾患」の発症が、死亡や要介護状態につながっています。
- ・「脳血管疾患」の原因となる「高血圧」「糖尿病」が増えています。
- ・「腎不全」が増えており、「高血圧」「糖尿病」の重症化が原因の人もいます。
- ・肥満者の増加、食生活・運動習慣・喫煙・アルコール、受診行動・労働状況等、すべてが複雑に絡み、健康課題に影響していると考えられます。
- ・生活習慣病発症予防だけでなく、重症化予防の対策構築が必要です。
- ・生活習慣の構築・改善には、乳幼児からのすべてのライフステージへのアプローチが必要です。

保健事業の実施

【目的（基本理念）】

健康寿命の延伸
(生涯健康に暮らせるまちづくり)

目的（基本理念）の実現のため、目指す大目標を2つ設定しました。

【大目標】

- 1 町75歳未満の脳血管疾患発症の減少
- 2 糖尿病性腎症による新規透析患者の増加抑制

計画期間の4年目にあたる令和2年度には、前年度までの評価を踏まえて中間見直しを行いました。また、令和5年度には、計画全体の評価を行うため、目標と評価指標の不整合を修正しました。

第1期データヘルス計画では、大目標の実現のために、概ね5～10年で達成を目指す中長期的な目標を9項目（評価項目は11）設定しました。中長期的な目標の実現のために、概ね1～3年で達成を目指す短期的な目標を12項目（評価項目は17）設定しました。

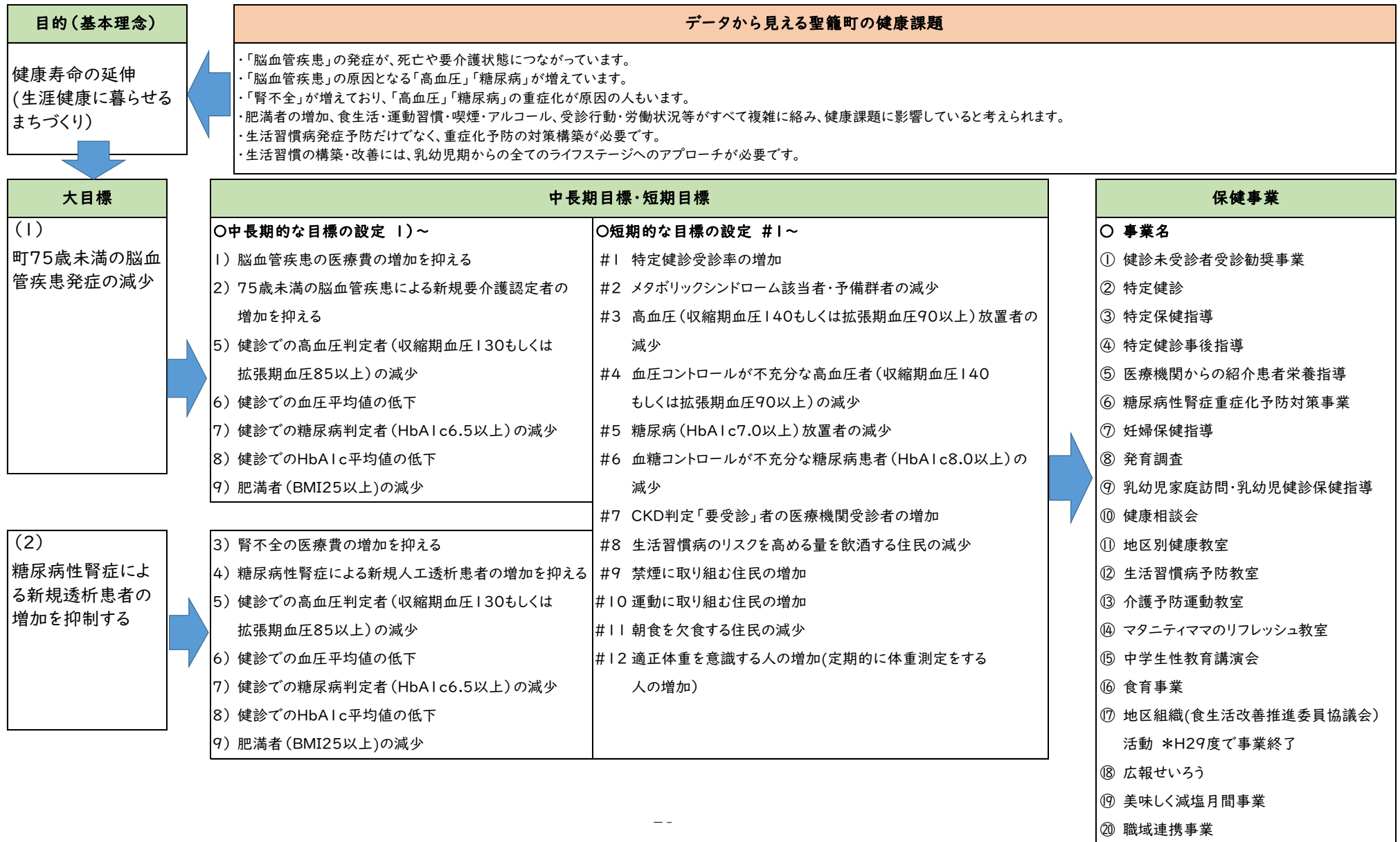
そして、これらの目標を達成するため、20の保健事業（④特定健診事後指導は、対象者別に評価を行っているため、評価数は25）を行いました。

本計画では、第1期データヘルス計画の各目標や保健事業の評価を、中間見直し時に定めた評価指標に基づき、策定時の基準値（平成29年度）と直近の実績値（令和4年度）を比較し、5段階で行いました。

図表21 第1期データヘルス計画達成状況の判断基準

評価区分	達成状況の判断基準
A	目標に達した
B	現時点で目標に達していないが、改善傾向にある
C	変わらない・維持している
D	悪化した
E	評価困難

図表 22 第1期データヘルス計画の全体像



(2) 保健事業の評価

「A 目標に達した」と「B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある」が合わせて8事業である一方、「C 変わらない」と「D 悪化した」が8事業でした。

また、計画期間中に終了した事業や、事業に対して設定したアウトカムが適当でなかった事業については、「E 評価困難」としました。

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
①健診未受診者受診勧奨事業					
アウトプット	事業実施率	増加	30.5%	100.0%	C 対象者と実施方法を変えることで実施率をあげたが、事業効率としてはほとんど変化がなかった。
アウトカム	事業実施者の健診受診率	増加	8.8%	8.5%	
②特定健診					
アウトプット アウトカム	健診受診率	59.0% 増加	49.9%	55.8%	B 実施方法を見直し、スムーズに受診できるよう工夫した。
③特定保健指導					
アウトプット	事業実施率	55.0%	39.1%	45.8%	C 事業実施率は上がったが、目標に達しなかった。血圧値分類の改善率は大きく増加したが、HbA1cとBMIは減少している。数値として効果を出すのは難しい。
アウトカム	実施者の翌年度改善率	増加	HbA1c 77.5% 血圧値分類 52.5% BMI65.0%	HbA1c 72.3% 血圧値分類 85.1% BMI57.4%	

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
④の1 特定健康診査事後指導(未治療高血圧者)					
アウトプット	事業実施率	増加	41.2%	A	実施率・医療機関への受診率ともに増加した。
アウトカム	実施者の医療機関受診率	増加	25.0%		
④の2 特定健康診査事後指導(高血圧受療者でコントロール不良者)					
アウトプット	事業実施率	増加	33.7%	A	実施率は下がったが、翌年度に改善した率はあがった。
アウトカム	実施者の翌年度改善率	増加	48.6%		
④の3 特定健康診査事後指導(糖代謝異常者)					
アウトプット	事業実施率	増加	31.9%	D	実施率は上がったが、医療機関受診率は下がった。
アウトカム	実施者の医療機関受診率	増加	64.3%		
④の4 特定健康診査事後指導(血糖コントロール異常者)					
アウトプット	事業実施率	増加	34.1%	D	実施率は上がったが、翌年度に改善した者はいなかった。
アウトカム	実施者の翌年度改善率	増加	57.1%		
④の5 特定健康診査事後指導(未治療尿検査異常者)					
アウトプット	事業実施率	増加	52.0%	C	医療機関受診率が基準値と変わらなかった。
アウトカム	実施者の医療機関受診率	増加	75.0%		

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
④の6 特定健康診査事後指導(CKD 判定要保健指導・要受診者)					
アウトプット	事業実施率	増加	22.1%	A	実施率・医療機関への受診率ともに増加した。
アウトカム	実施者の医療機関受診率	増加	75.6%		
⑤医療機関からの紹介患者栄養指導					
アウトプット	事業実施率	100.0%	100.0%	A	紹介者全員に実施。必要に応じて継続して経過を確認している。
アウトカム	医療機関からの紹介の有無	有	有(9人)		
⑥糖尿病性腎症重症化予防対策事業					
アウトプット	連携医療機関数	増加	3医療機関	A	連携医療機関が増え、通院している町民の相談や受診同行がしやすい環境となった。
アウトカム					
⑦妊婦保健指導					
アウトプット	事業実施率	100.0%	未把握	A	妊娠届時に、全員に栄養に関する指導とアンケートを行っている。
アウトカム	妊婦の喫煙率・飲酒率	減少	喫煙率3.0% 飲酒率未把握		
⑧発育調査					
アウトプット	調査実施率	100.0%	100.0%	C	肥満の割合は増加し、やせは減少した。事業は子ども教育課へ移管。
アウトカム	肥満・やせの割合	減少	肥満3.6% やせ1.1%		

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
⑨乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導					
アウトプット	事業実施率	維持	・2か月訪問 100.0% ・乳児健診 100.0% ・1歳半健診 99.3% ・3歳児健診 99.3%	・2か月訪問 95.8% ・乳児健診 98.3% ・1歳半健診 100.0% ・3歳児健診 100.0%	乳幼児家庭訪問や健診のときに、家族を含めた生活習慣の改善指導を行っていることから、大幅な生活習慣の悪化は防げていると考える。 しかし、実施した国保世帯数は少なく、国保全体の質問票の割合からは、事業の効果測定はできない。 アウトカムの評価項目・評価指標の設定に無理があったため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票と結果(家族への影響)	減少	・毎日飲酒 33.0% ・2合以上飲酒 20.7% ・喫煙 19.9% ・1日30分以上の運動週間 なし 70.1% ・週3日以上朝食を抜く 6.6% ・生活習慣病改善意欲なし 47.0% ・BMI25以上 27.8%	・毎日飲酒 31.8% ・2合以上飲酒 19.0% ・喫煙 18.5% ・1日30分以上の運動週間 なし 70.7% ・週3日以上朝食を抜く 8.5% ・生活習慣病改善意欲なし 44.2% ・BMI25以上 27.6%	

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
⑩健康相談会(令和3年度まで健診結果活用塾)					
アウトプット	年間参加者	増加	180人	132人	E 実施した国保加入者数が、国保全体の質問票数の割合として少ないため、事業の効果測定ができない。 アウトカムの評価項目・評価指標の設定に無理があったため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票と結果(家族への影響)	減少	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ	
⑪地区別健康教室					
アウトプット	実施率	100.0%	100.0% (23回)	100.0% (13回)	E 参加した国保加入者数が、国保全体の質問票数の割合として少ないため、事業の効果測定ができない。 アウトカムの評価項目・評価指標の設定に無理があったため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票と結果(家族への影響)	減少	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ	

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名						
評価項目・評価指標		目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価	考察
⑫生活習慣病予防教室						
アウトプット	参加者の実人数	維持	19人	33人	D	講演会の実施により、参加者の実人数が増加したが、改善率は減少している。
アウトカム	参加者の翌年度健診結果改善率	増加	52.9%	20.0%		
⑬介護予防運動教室						
アウトプット	参加者数	維持	通所461人 出向 1,893人	通所9人 出向 1,312人	E	参加者は国保加入者よりも後期高齢者医療制度加入者が多いため、質問票での効果測定はできない。アウトカムの設定に無理があったため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票で「1日30分以上の運動週間なし」と回答した割合	減少	70.1%	70.7%		
⑭マタニティママのリフレッシュ教室						
アウトプット	妊婦の参加割合	増加	5.7%	9.8%	E	参加した国保加入者数が、国保全体の質問票数の割合として少ないため、事業の効果測定ができない。アウトカムの評価項目・評価指標の設定に無理があったため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票と結果(家族への影響)	減少	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ	⑩乳幼児家庭訪問・乳幼児健診保育指導と同じ		

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成 29 年度	実績値 令和4年度	評価	考察
⑮中学生性教育講演会					
アウトプット	参加者数	維持	150 人	E	講演会の内容が性感染症と望まない妊娠予防に重点がおかれ、令和2年度から喫煙指導が含まれなくなった。事業内容とアウトカムがそぐわないため、評価困難とする。
アウトカム	国保特定健診質問票での喫煙率（家族への影響）	減少	19.9%		
⑯食育事業					
アウトプット	食育劇の実施	実施	実施	E	こども園が民間に移管したことで事業が終了したため、評価困難とする。
アウトカム	肥満・やせの割合	減少	肥満 3.6% やせ 1.1%		
⑰地区組織（食生活改善推進員協議会）活動（平成 29 年度で終了）					
アウトプット	減塩教室の実施	実施	実施	E	平成 29 年度に事業終了したため、評価困難とする。
アウトカム	実施後のアンケート回答で意識改善が見られた割合	増加	80.6%		

アウトプット:実施量 アウトカム:成果

保健事業名					
評価項目・評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成 29 年度	実績値 令和4年度	評価	考察
⑱広報せいらう					
アウト プット	健康に関する 記事の掲載	維持	19 回	広報 19 回 その他 SNS 等で発信	B 広報のほか、ア プリアライン等 SNS で情報を 発信するようにな った。 ターゲットにあ った周知方法 で影響拡大を 図っていく。
アウト カム	質問票と健診 結果(家族へ の影響)	減少	⑩乳幼児家庭 訪問・乳幼児 健診保育指導 と同じ	⑩乳幼児家庭 訪問・乳幼児 健診保育指導 と同じ	
⑲美味しく減塩月間事業					
アウト プット	減塩コーナー の設置個所	増加	町内施設 1か所	町内施設 2か所	A 設置個所を増 やすには限界 があるが、設置 期間を延長し、 PR機会を増や した。連携する 飲食店も増加 した。
アウト カム	減塩メニュー の販売	実施	町内飲食店 1か所	町内飲食店 3か所	
⑳職域連携事業					
アウト プット	健康講話の実 施回数	増加	2回 有	2回 有	C 新型コロナウイルス 感染症の影 響がある中 でも、機会 を減らすこと なく健康講話 と情報提供を 行った。
アウト カム	情報提供の有 無				

(3) 短期的な目標の評価

「A 目標に達した」と「B 現時点で目標に達していないが、改善傾向にある」が合わせて9項目である一方、「D 悪化した」が8項目でした。

保健事業の成果として、特定健診の受診率は目標値に届かないものの、増加傾向にあります。前年度未受診かつ特定健診受診者の割合が増加していることから、これまで健康意識が低く、特定健診未受診であった国保加入者が特定健診を受けることによって、他の評価指標が「D 悪化した」となっている可能性があります。

また、令和2年度以降の新型コロナウイルス感染症の影響により、運動機会の減少や食生活の乱れなどといった生活習慣が悪化し、受診控えも重なって、結果として生活習慣病の発症や放置につながったという可能性があります。

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価
#1 特定健診受診率の増加	特定健診受診率	増加 60.0%	49.9%	55.8%	B
	特定健診3年連続受診者の割合	増加	74.3%	66.0%	D
	前年度未受診かつ特定健診受診者の割合	増加	13.9%	18.3%	A
#2 メタボリックシンドローム該当者・予備群者の減少	特定保健指導実施率	増加 60.0%	39.1%	45.8%	B
	メタボリックシンドローム該当者の割合	減少	17.9%	20.9%	D
	メタボリックシンドローム予備群者の割合	減少	12.6%	10.1%	A
#3 高血圧(収縮期血圧140または拡張期血圧90以上)の放置者の減少	高血圧(収縮期血圧140または拡張期血圧90以上)の未治療者の割合	減少	48.3%	49.8%	D

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価
#4 血圧コントロールが不十分な高血圧（収縮期血圧140または拡張期血圧90以上）者の減少	高血圧（収縮期血圧140または拡張期血圧90以上）の割合	減少	29.2%	32.1%	D
#5 糖尿病放置者（HbA1c7.0以上）の減少	糖尿病（HbA1c7.0以上）の未治療者の割合	減少	9.6%	15.7%	D
#6 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者（HbA1c8.0以上）の減少	HbA1c8.0以上の割合	減少	1.6%	1.0%	A
#7 CKD判定「要受診」者の医療機関受診者の増加	CKD判定「要受診」者の医療機関の受診割合	増加	88.0%	88.4%	A
#8 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する住民の増加	健診質問票で「飲酒する（毎日）」と答える者の割合	26.0%以下	33.0%	31.8%	B
	健診質問票で「2合以上飲酒する」と答える者の割合	15.0%以下	20.7%	19.0%	B
#9 禁煙に取り組む住民の増加	健診質問票で「喫煙している」と答える者の割合	15.0%以下	19.9%	18.5%	B
#10 運動に取り組む住民の増加	健診質問票で「30分以上の運動習慣あり」と答える者の割合	40.0%以上	29.9%	29.3%	D

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価
#11 朝食を欠食する住民の減少	健診質問票で「週3回以上朝食を抜く」と答える者の割合	6.0%以下	6.6%	8.5%	D
#12 適正体重を意識する人の増加	健診結果でBMI 25.0以上の割合	減少	5.1%	5.2%	D

(4) 中長期的な目標の評価

「A 目標に達した」が4項目である一方、「C 変わらない」と「D 悪化した」が合わせて7項目でした。

「A 目標に達した」のは「1) 脳血管疾患の医療費の増加抑制」の目標と「3) 腎不全の医療費の増加を抑える」の国保医療費の腎不全の1人当たり医療費の増加抑制の評価指標、「4) 糖尿病性腎症による新規人工透析患者の増加を抑える」の目標です。

しかしながら、「2) 75歳未満の脳血管疾患による新規要介護認定者の増加を抑える」といった目標では「D 悪化した」の評価になっていることから、脳血管疾患の発症者数が減少に転じているわけではないことがわかります。また、5)～9)の目標についても、血圧や糖代謝、BMIといった評価指標の項目が「D 悪化した」となっていることから、脳血管疾患や新規人工透析患者となるリスクが高い人が増えているということがわかります。

よって、「A 目標に達した」項目であっても、今後も引き続き、注意深く指標を見ていく必要があります。

中長期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価
1) 脳血管疾患の医療費の増加抑制	国保医療費の脳血管疾患の100人当たり受診率	増加抑制	平成29～30年度の増加値 0.4	令和3～4年度の増加値 △0.2	A
	国保医療費の脳血管疾患1人当たり医療費(5年平均)	増加抑制	平成20～24年度の平均額 7,959円 平成25～29年度の平均額 12,586円 増加率58.1%	平成30～令和4年度の平均額 18,653円 増加率 48.2%	A
2) 75歳未満の脳血管疾患による新規要介護認定者の増加を抑える	介護保険新規申請者の疾病に「脳血管疾患」がある人数	増加抑制	平成29～30年度増加人数 △5人	令和3～4年度増加人数 10人	D

中長期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 平成29年度	実績値 令和4年度	評価
3) 腎不全の医療費の増加を抑える	国保医療費の腎不全の100人当たりの受診率	増加抑制	平成29~30年度の増加値 △0.4	令和3~4年度の増加値 0.3	D
	国保医療費の腎不全の1人当たり医療費	増加抑制	平成20~24年度の平均額 12,586円 平成25~29年度の平均額 21,590円 増加率71.5%	平成30~令和4年度の平均額 23,191円 増加率7.4%	A
4) 糖尿病性腎症による新規人工透析患者の増加を抑える	更生医療受給状況	増加抑制	平成29~30年度増加人数 1人	令和3~4年度増加人数 1人	A
5) 健診での高血圧判定者(収縮期血圧130以上もしくは拡張期血圧85以上)の減少	国保特定健診有所見者割合(血圧)	減少	50.4%	53.6%	D
6) 健診での血圧平均値の低下	国保特定健診血圧平均値	低下	収縮期血圧 130.9 拡張期血圧 77.2	収縮期血圧 131.4 拡張期血圧 76.5	D
7) 健診での糖尿病判定者(HbA1c6.5%以上)の減少	国保特定健診有所見者割合(HbA1c)	減少	11.3%	12.0%	D
8) 健診でのHbA1c平均値の低下	国保特定健診HbA1c平均値	低下	5.9%	5.9%	C

中長期的な目標	評価指標	目標値・ 目指す方 向性	基準値 平成29年 度	実績値 令和4年度	評価
9) 肥満者 BMI25 以上の減少	国保特定健診 BMI25 以上の割合	県並に 減少	町:5.1% 県:5.2% 差△0.1%	町:5.2% 県:4.9% 差 0.3%	D

(5) 第1期データヘルス計画の結果と考察

第1期データヘルス計画に基づき、平成29年度から令和5年度まで7年間、保健事業を実施しました。この計画期間内で、令和2から4年度に起こった新型コロナウイルス感染症の拡大は、本町の保健事業に大きな変化をもたらしました。

感染対策を十分に行ったうえで、可能な限り保健事業を実施してきましたが、当初予定していた対面や集合形式での実施は難しくなり、中止や縮小・延期せざるを得なかった事業が多くあります。町の社会体育施設も長期にわたって閉鎖され、運動教室やスポーツイベントなども中止になりました。

令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症は、感染症法^{※5}上の5類感染症に変更されましたが、発生以前の生活様式には戻っていません。むしろ、新型コロナウイルス感染症禍の中で生じた生活リズムや食生活の乱れから、生活習慣病の発症・重症化リスクは、第1期データヘルス計画策定当時より高まっているといえます。

本計画では、第1期データヘルス計画での結果を踏まえて、保健事業の実施方法、目標を見直すとともに、目標の達成度合いを図る適切な評価項目・評価指標を定めることで、健康寿命の延伸と生涯健康に暮らせるまちづくりの推進を図ってまいります。

※5 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律。

第3章 健康・医療情報等の分析

Ⅰ 医療の状況

(1) 年齢階層別1人当たり医療費

1人当たり医療費は、令和2年度を除き増加傾向にあります(P22 図表 19)。

図表 23 では、聖籠町国保の令和2~4年度3年間の1人当たり医療費の平均額を、入院と外来、歯科に分解し、年齢階層別に示しました。同様に作成した新潟県国保の1人当たり医療費のグラフ(図表 24)と比較すると、新潟県国保が年齢とともに医療費が増加し、70~74歳で高値に達するのに対し、町国保では、50~54歳や60~64歳の年代で高値に到達します。

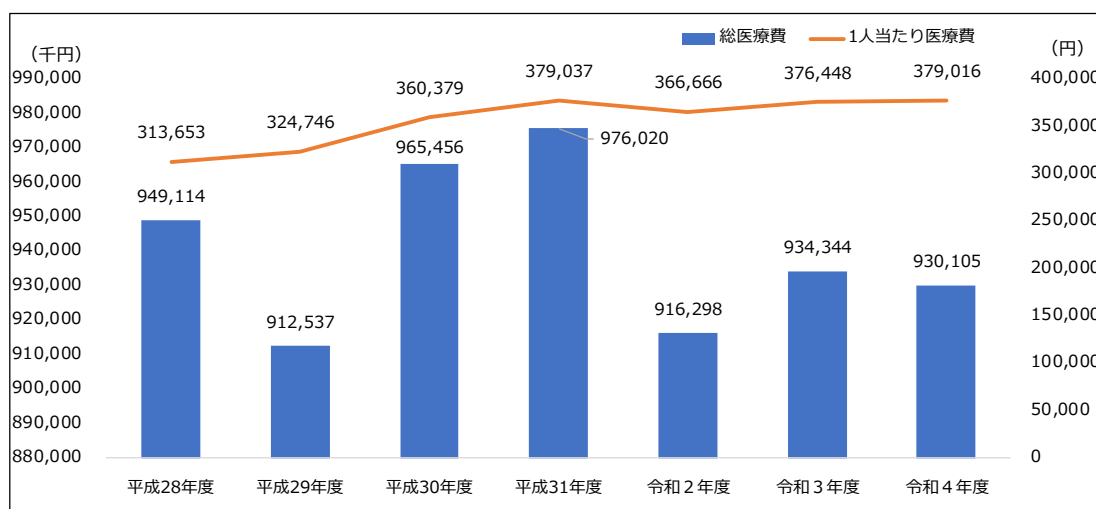
入院をみると、45~49歳の年代で、町国保では1人当たり医療費が増加します。その後増減はあるものの、おおむね150千円~250千円となっており、県国保の45~74歳の入院額と比較すると、町国保の方が平均で50千円程度高くなっています。

外来では、50~54歳の年代で、町国保は277千円を超え、その後増減はあるものの、220千円~300千円で推移します。一方、県国保は50~54歳の年代では164千円で、その後は年齢とともに増加し、187千円~284千円となっていることから、やはり町国保の方が平均で45千円程度高くなっています。

以上から、聖籠町国保の医療の状況として、次の特徴があると考えられます。

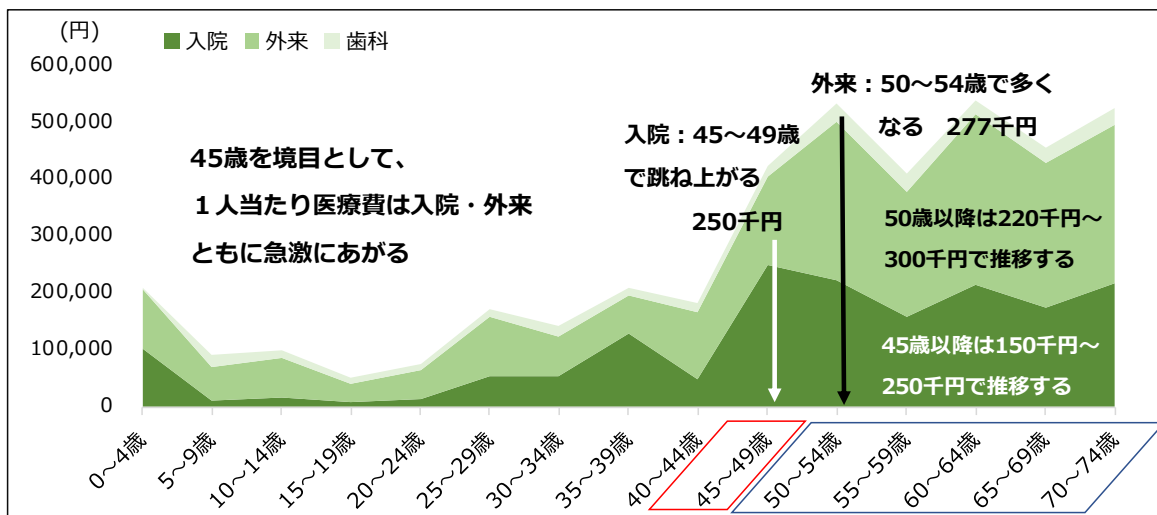
- ① 入院・外来ともに県よりも1人当たり医療費が高くなっている
- ② 県と比較して、より若い世代から入院が必要な疾病を有している加入者がいる

(再掲) 図表 19 総医療費と1人当たり医療費の推移



資料：KDBシステム 医療費分析の経年比較、国保標準システム FksS_1270

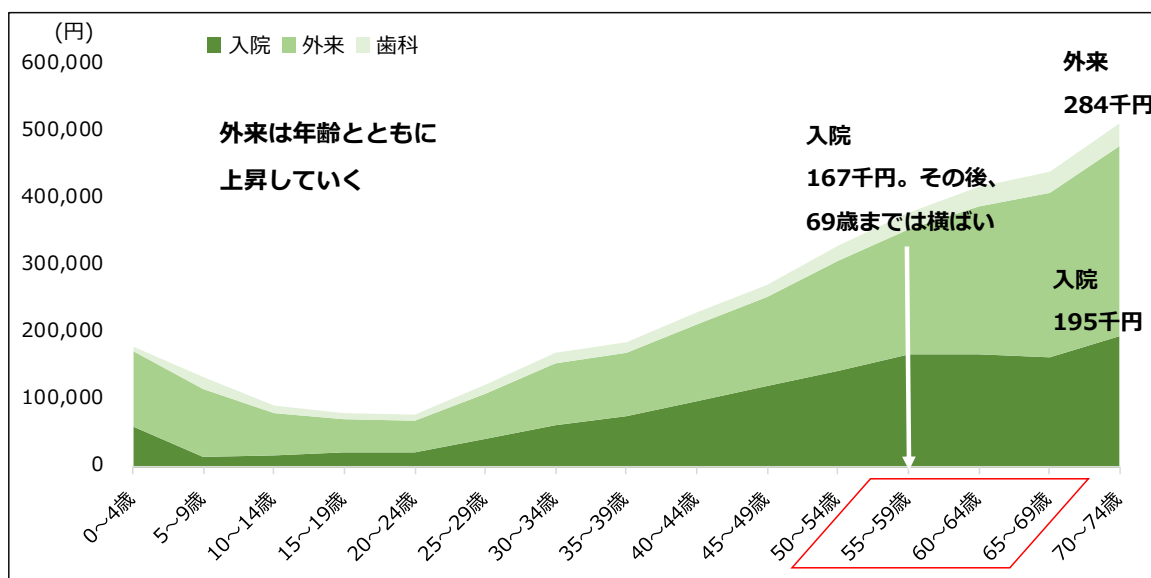
図表 23 聖籠町国保年齢階層別 1人当たり医療費（令和2～4年度平均）



	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
入院	103,309	11,211	17,789	8,006	15,397	54,950	55,334	130,133	50,365	249,795	224,827	158,503	215,241	176,363	219,371
入院外	103,385	60,615	68,124	34,548	50,377	104,074	70,272	66,551	116,741	158,065	277,946	220,909	300,634	255,432	279,606
歯科	4,425	19,534	14,339	8,246	11,699	13,615	16,447	14,028	16,047	17,699	32,696	31,702	24,444	25,758	28,145

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 24 新潟県国保年齢階層別 1人当たり医療費（令和2～4年度平均）



	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
入院	60,909	13,706	18,103	21,991	21,517	42,016	62,339	74,845	97,456	121,343	143,707	167,536	167,106	162,559	195,163
入院外	111,044	101,947	62,832	49,123	46,766	66,335	92,270	95,550	115,958	131,413	164,612	187,646	222,074	246,907	284,587
歯科	6,562	18,206	11,447	10,129	10,449	13,875	15,565	16,748	18,365	19,445	21,376	24,291	28,803	31,513	33,091

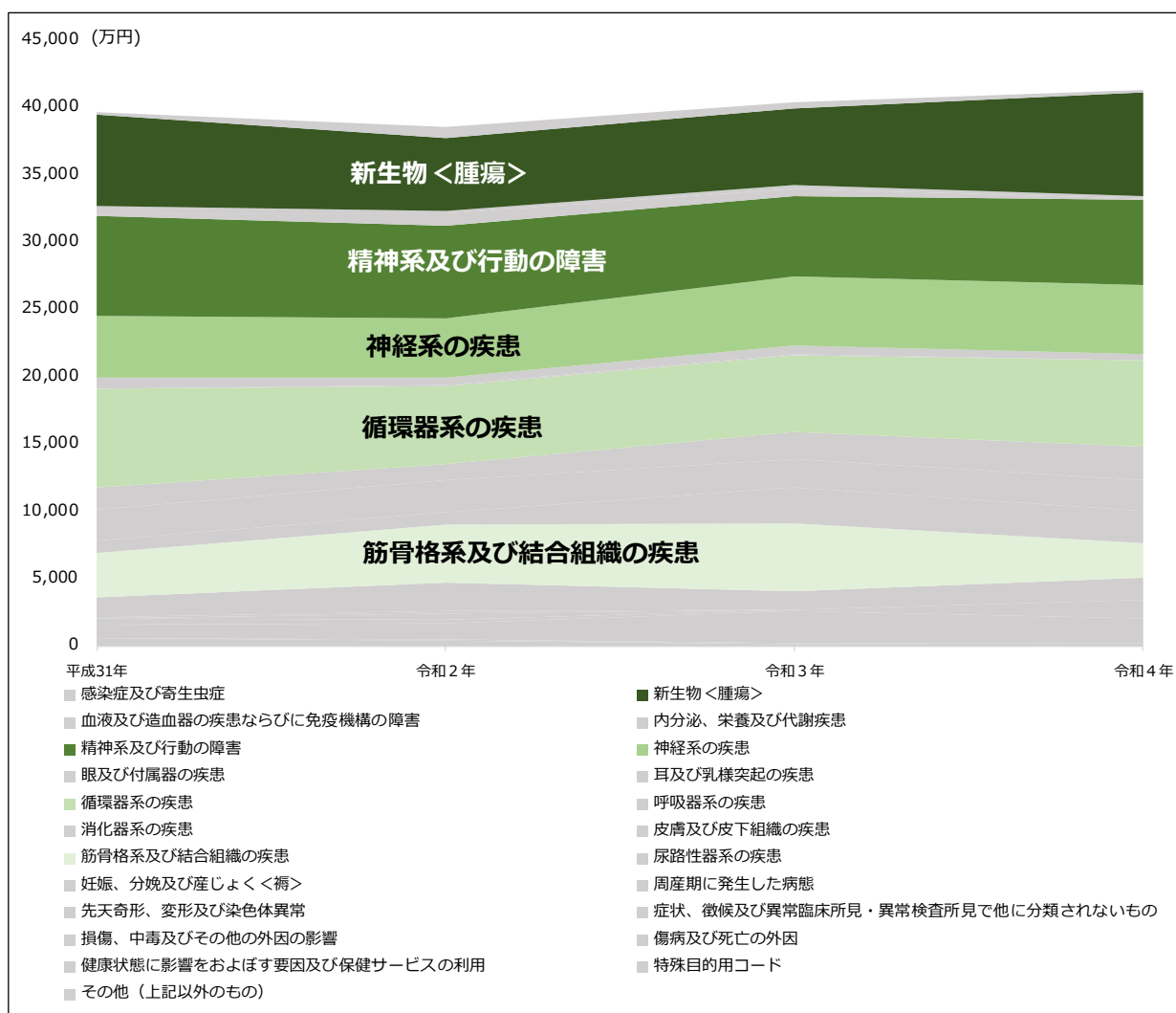
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

(2) 入院の医療費・レセプト件数の推移

図表 25 では、町国保の入院医療費の推移を疾病大分類※6別に示します。

各年で若干の変動はありますが、4年間を通して、新生物<腫瘍>、精神系及び行動の障害、神経系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多くなっています。

図表 25 聖籠町国保 疾病大分類別の医療費の推移（入院）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大分類）1 保険者あたり総点数

図表 26 では、町国保の入院レセプト件数の推移を疾病大分類別に示しました。

入院レセプト件数は、入院医療費と同様に、新生物<腫瘍>、精神系及び行動の障害、神経系の疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多くなっています。

図表 26 聖籠町国保 疾病大分類別のレセプト件数の推移（入院）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大分類）被保険者 1000 人当たりレセプト件数

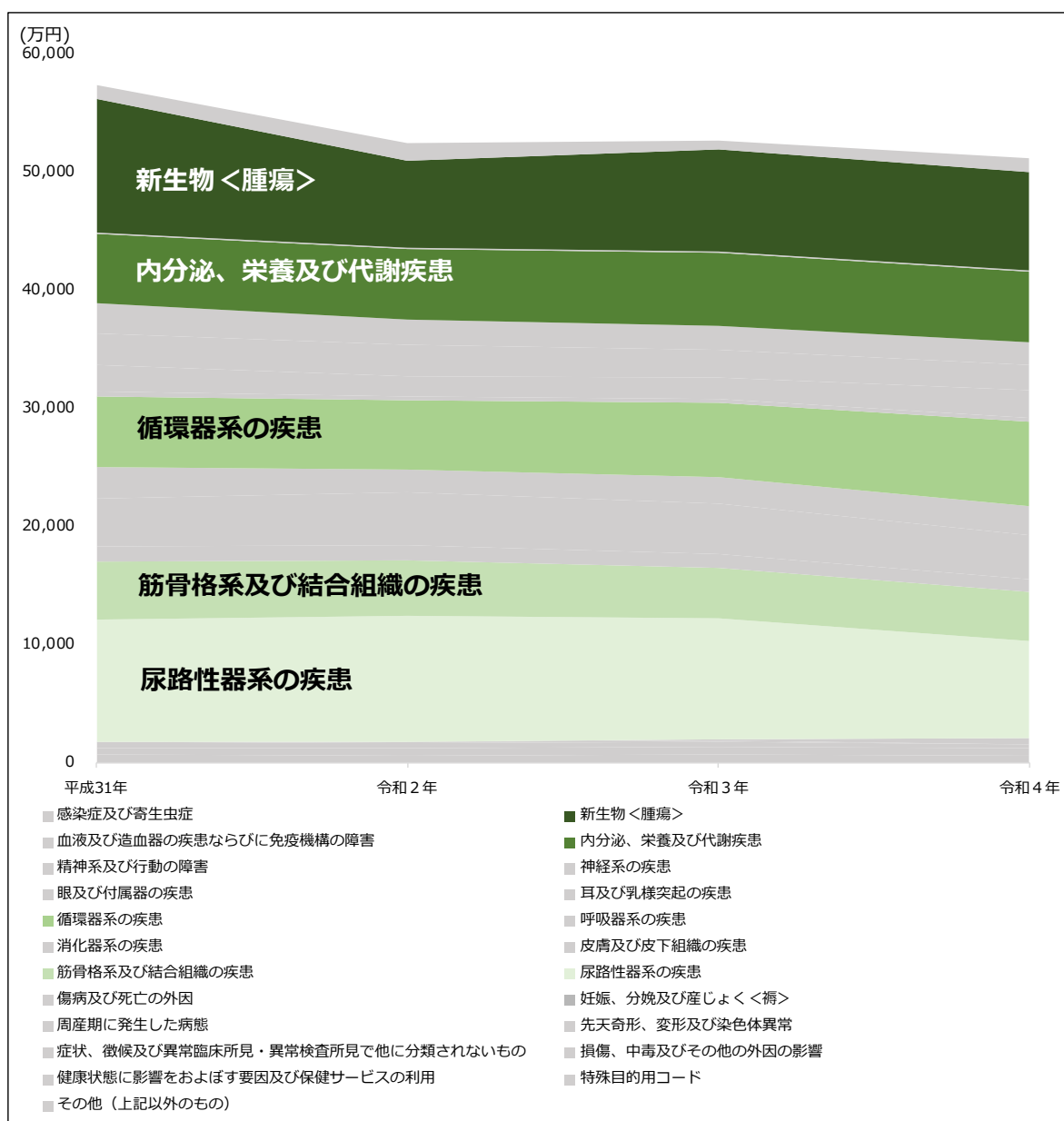
※6 KDBシステムでの疾病大分類は、厚生労働省 社会保険表章用疾病分類を参考にしているが、統計法第 28 条第 1 項の規定に基づき、同法第 2 条第 9 項に規定する統計基準として、ICD に準拠した「疾病、障害及び死因の統計分類」とは一致しない。

(3) 外来の医療費・レセプト件数の推移

図表 27 では、町国保の外来医療費の推移を疾病大分類別に示しました。

外来医療費では、新生物<腫瘍>、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患、尿路性器系の疾患が多くなっています。

図表 27 聖籠町国保 疾病大分類別の医療費の推移 (外来)

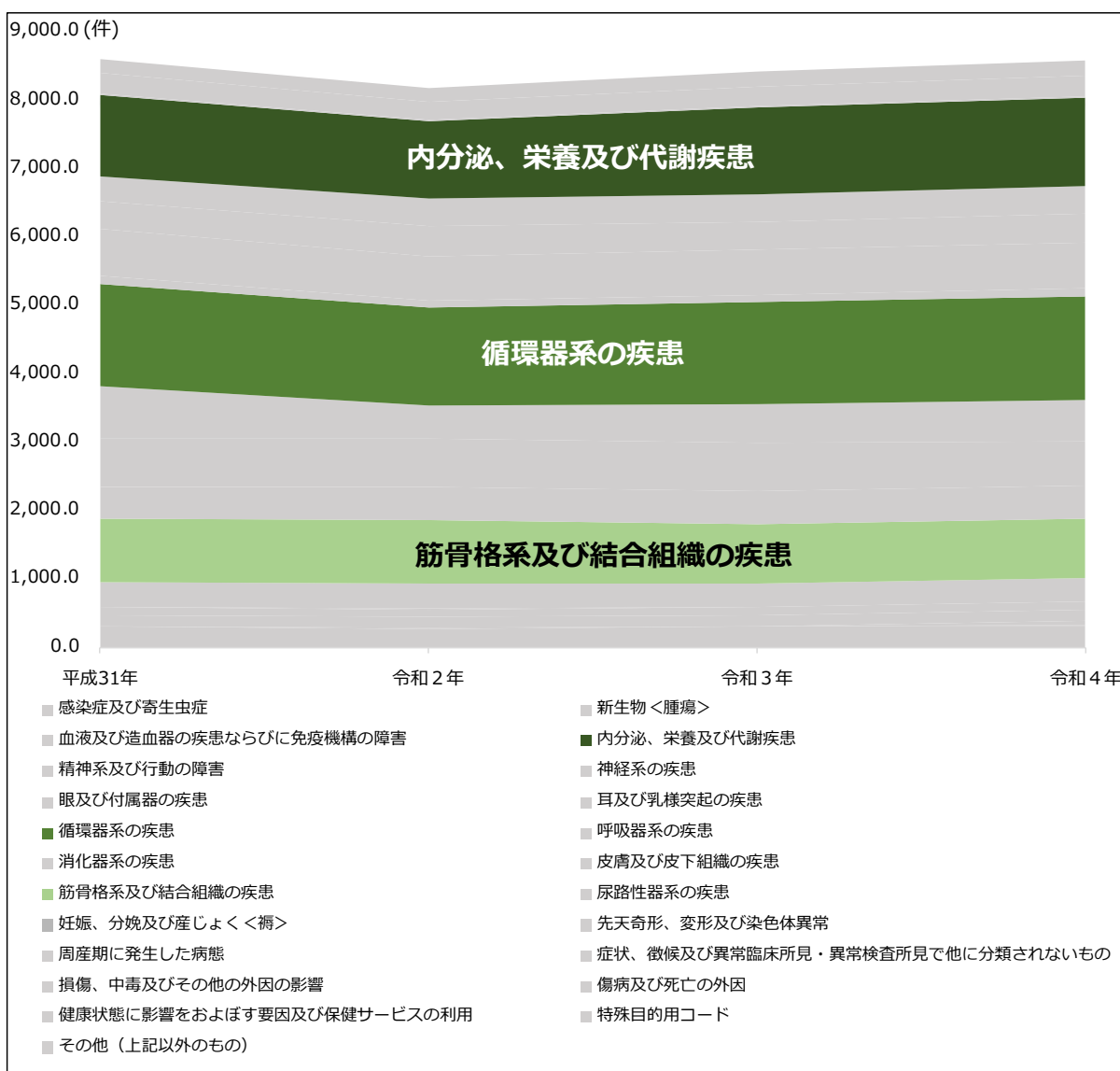


資料：KDBシステム 疾病別医療費分析(大分類) 1 保険者あたり総点数

図表 28 では、町国保の外来レセプト件数の疾病大分類別の推移を示しました。

外来のレセプト件数では、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、筋骨格系及び結合組織の疾患が多くなっています。

図表 28 聖籠町国保 疾病大分類別のレセプト件数の推移（外来）



資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大分類）被保険者1000人当たりレセプト件数

(4) 疾病大分類上位疾患の県比較と疾病中分類の状況

疾病大分類別にみて、医療費やレセプト件数で上位となった疾患のうち、本計画では、保健事業の介入により改善が見込める※7①循環器系の疾患、②内分泌、栄養及び代謝疾患、③尿路性器系の疾患について、1人当たり医療費と100人当たり受診率の推移、年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率(令和2~4年度平均)を、新潟県国保と比較します。

その後、疾病中分類別にみて、町国保での医療費とレセプト件数の多くを占めている疾病を、入院・外来でそれぞれ特定した後、その疾病の年齢階層別1人当たり医療費を男女別にみていきます。

① 循環器系の疾患

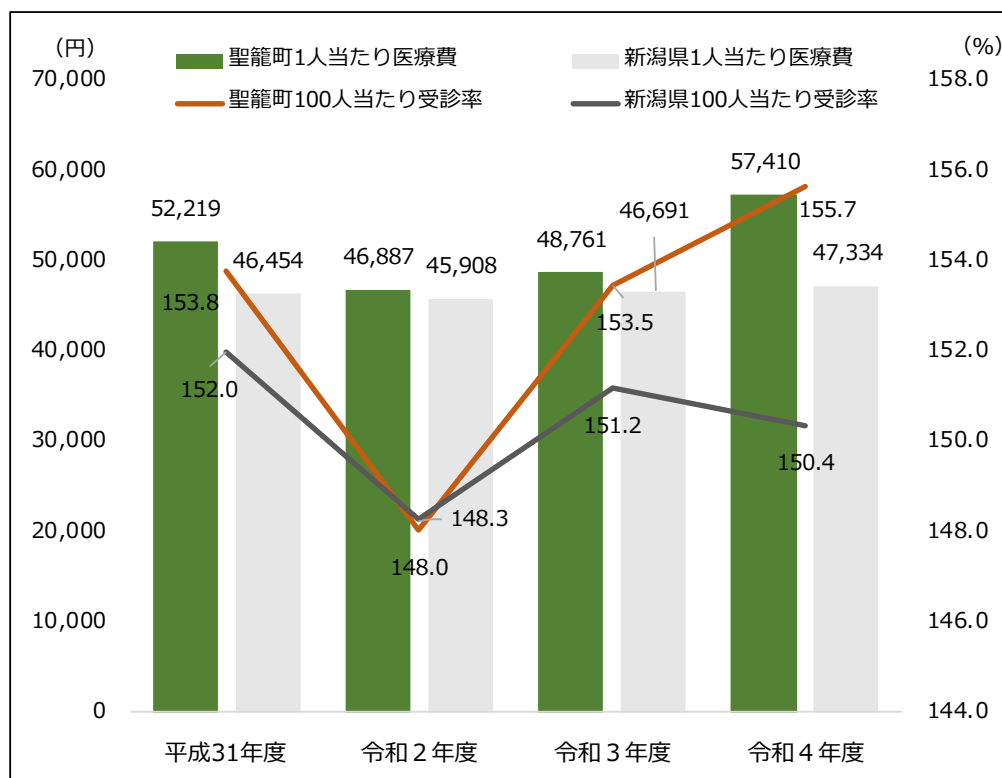
図表29では、循環器系の疾患の1人当たり医療費と100人当たり受診率の推移を示しました。100人当たり受診率は、町国保、県国保ともに令和2年度が他の年度と比較して低くなっています。これは、レセプト総件数と100人当たり受診率のグラフ(P21 図表18)と同じ動きであることから、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、患者が受診を控えたことや医療機関の定期受診間隔が変化したことが要因と考えられます。しかし、図表18では町国保の受診率は令和3年度には増加したものの、令和4年度に減少に転じたのに対し、循環器系の疾患の受診率は、令和3・4年度と増加し、令和4年度は平成31年度よりも高くなっています。このことから、町国保では循環器系の疾患の有病者が増加した、もしくは以前よりも継続した治療が必要となった患者が増加した可能性が考えられます。

図表30では、循環器系の疾患の1人当たり医療費と100人当たり受診率を年齢階層別に示しました。100人当たり受診率は、町国保と県国保ともに、年齢が上がるにつれて上昇しています。このことから、受診率の上昇が1人当たり医療費の増加の要因になっていると思われます。

45~49歳の年代では、町国保と県国保の受診率に大きな差がないにもかかわらず、町国保の1人当たり医療費が大幅に高くなっていることから、町の国保加入者に重症者がいると推測できます。働き盛りの年代で、すでに重症疾患を有し、継続的な治療が必要な人がいるということです。

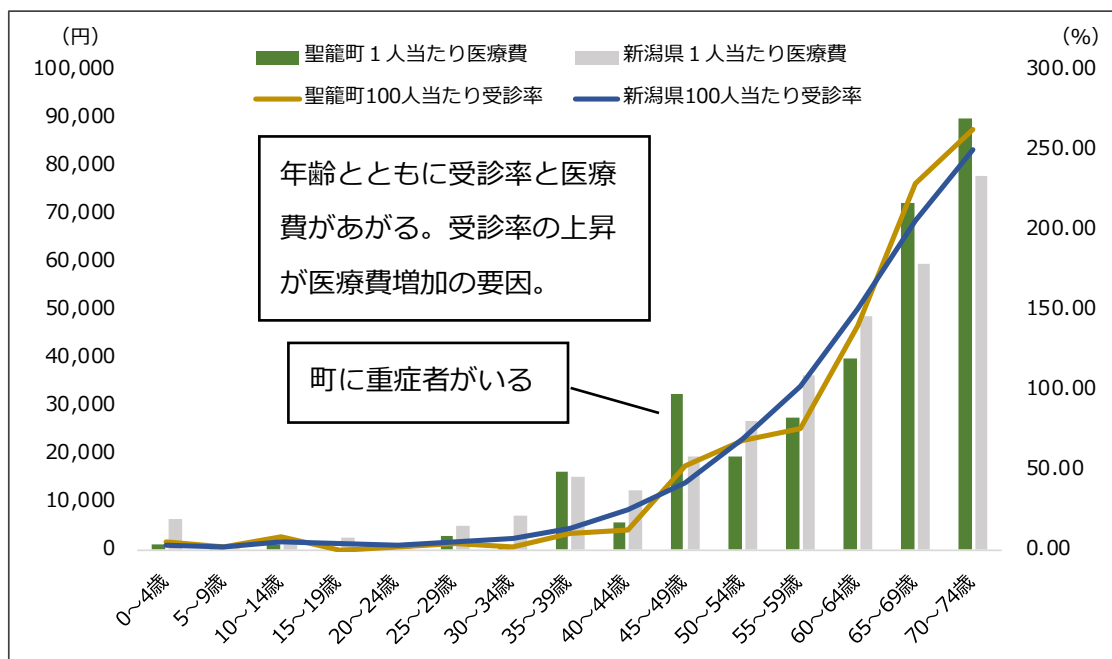
※7 新生物<腫瘍>については、上位計画となる健康せいろう21「健康増進計画」で分析や検討を行う。筋骨格系及び結合組織の疾患については、関連計画である聖籠町高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画で事業検討を行う。

図表 29 循環器系の疾患の1人当たり医療費と100人当たり受診率の推移



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 30 循環器系の疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

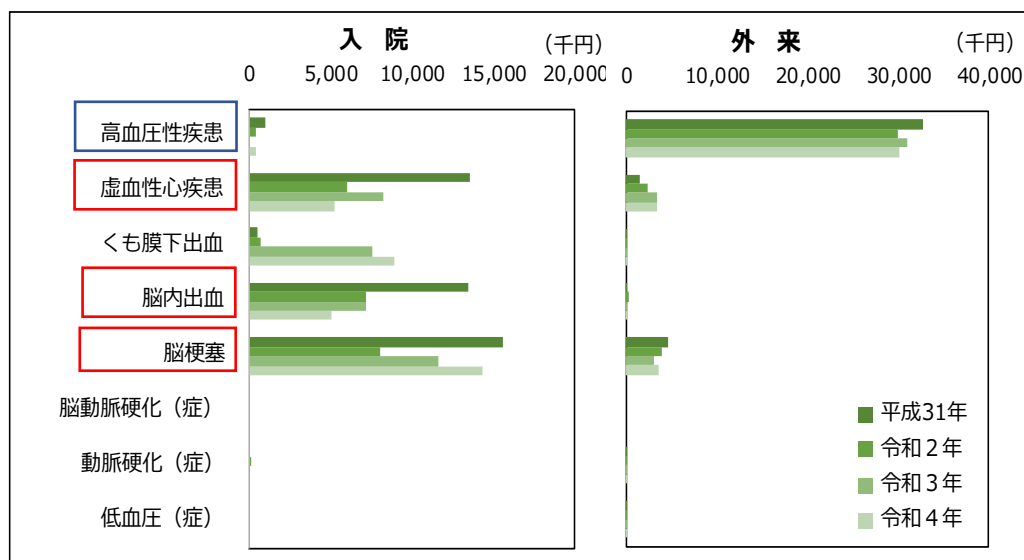
循環器系の疾患を疾病中分類別にし、町国保の入院・外来の医療費とレセプト件数を示したグラフが図表 31 です。

入院医療費では虚血性心疾患、脳内出血、脳梗塞が高く、令和3・4年にはくも膜下出血も高くなっています。外来医療費では、高血圧疾患が最も高くなっています。

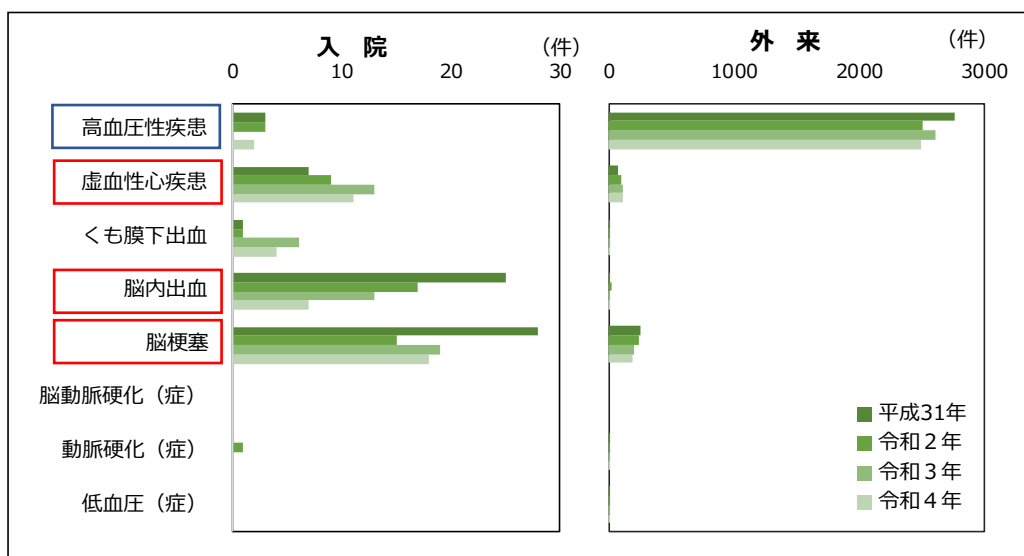
レセプト件数では、入院は脳内出血、脳梗塞が多く、次いで虚血性心疾患の順となっています。また、外来のレセプト件数では、医療費と同様、高血圧疾患が最も多くなっています。

図表 31 循環器系の疾患の疾病中分類別 医療費とレセプト件数の推移（入院・外来）

医療費



レセプト件数



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

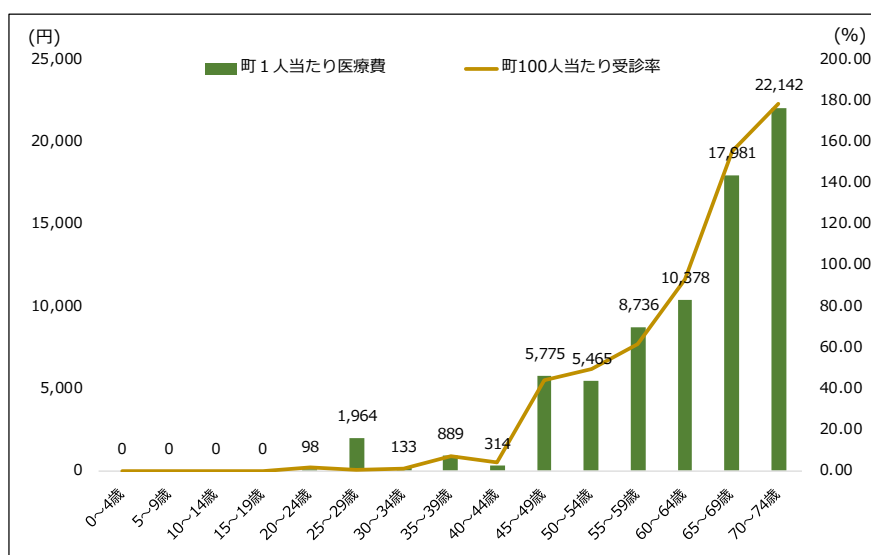
第3章 健康・医療情報等の分析

外来で医療費が最も高く、レセプト件数が多かった高血圧性疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率、その男女別を図表32で示しました。100人当たり受診率と1人当たり医療費が同じ動きをしていることから、図表30(P49)と同様に、受診率が1人当たり医療費の増加要因ということが考えられます。

男女別のグラフでみると、ともに45～49歳で受診率が上がり、その後の年代では、上昇傾向にあります。可能性としては、もっと若い年代から発症していたが放置したため、40代ですでに重症化し、継続した医療が必要となっていることが考えられます。

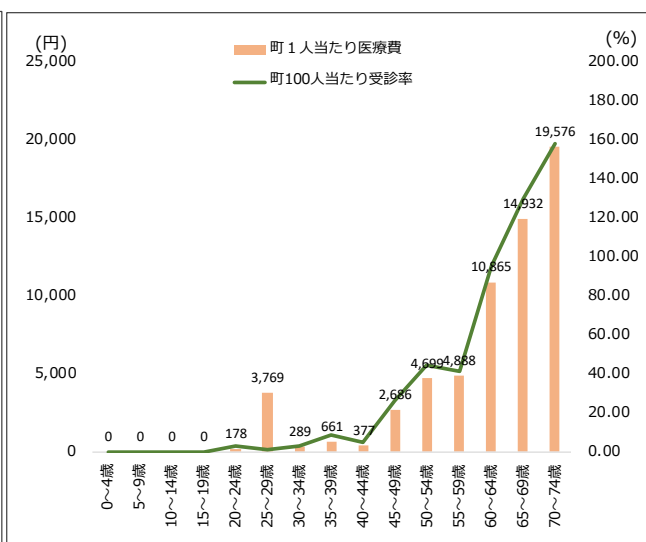
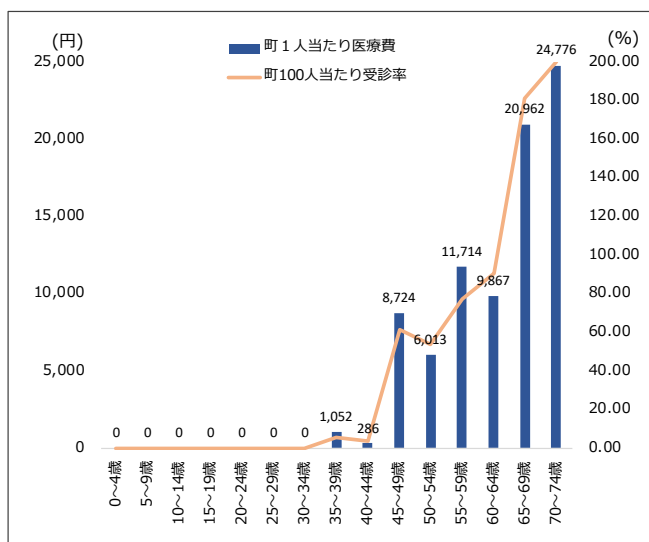
より若い年代から健康診査を受け、自身の健康状態を把握し、適切な医療、生活改善を図ることが重要です。

図表32 高血圧性疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



男性

女性



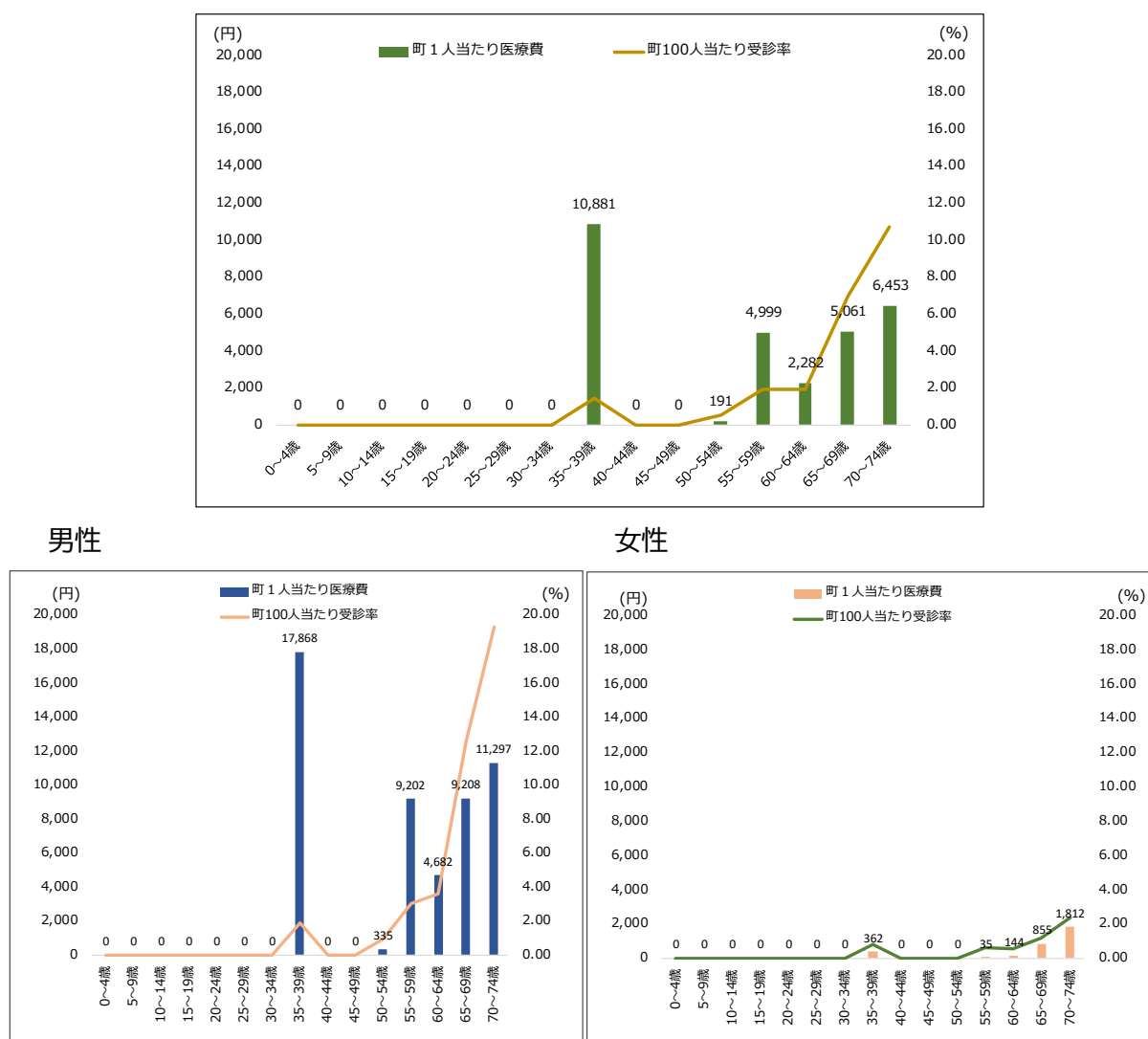
資料：KDBシステム 中分類（被保険者1000人当たりレセプト件数）

次に、入院で上位となった虚血性心疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表33で示しました。

虚血性心疾患は、動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、前胸部などに痛み(心臓の痛み)、圧迫感といった症状を生じる状態です。原因には、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙が特に4大冠危険因子とされています※8。

男女別のグラフをみると、女性の受診率は全年代でほとんど上がらない一方、男性では50歳代から受診率と医療費が上がり始めます。高血圧や糖尿病といった危険因子を放置したために、50歳代から罹患者がいる可能性があります。

図表33 虚血性心疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率(令和2～4年度平均)



資料：KDBシステム 中分類(被保険者1000人当たりレセプト件数)

※8 国立研究開発法人 国立循環器研究センター病院 HP「虚血性心疾患」を参考

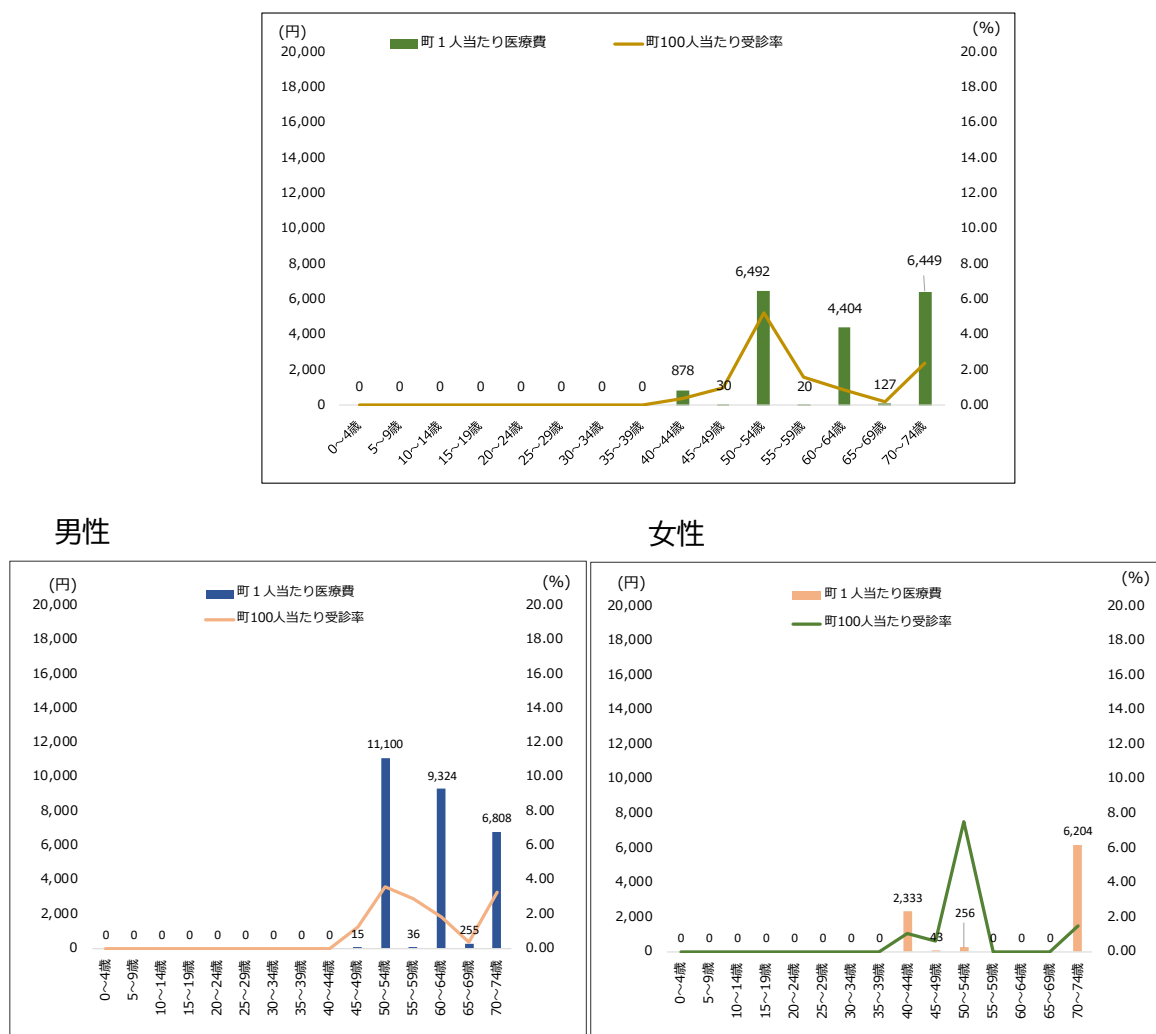
第3章 健康・医療情報等の分析

続いて、入院で医療費が高く、またレセプト件数も多かった脳内出血の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表34で示しました。

受診率が高くないことから患者数は少ないと考えられますが、男性では50～54歳、60～64歳といった比較的若い年代で発症しています。女性では、50～54歳で受診率のみ高くなっていることから、以前発症した人が経過観察・継続治療を行っている可能性が考えられます。

脳内出血は、脳の血管が破れて、脳の実質内に血液が流出する状態です。血の塊を作り、脳を圧迫します。脳内出血の大きな要因は、動脈硬化と高血圧です。動脈硬化は、糖尿病、高脂血症や高血圧などにより進む※9ことから、高血圧の予防や早期発見・治療継続が非常に重要です。

図表34 脳内出血の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



資料：KDBシステム 中分類（被保険者1000人当たりレセプト件数）

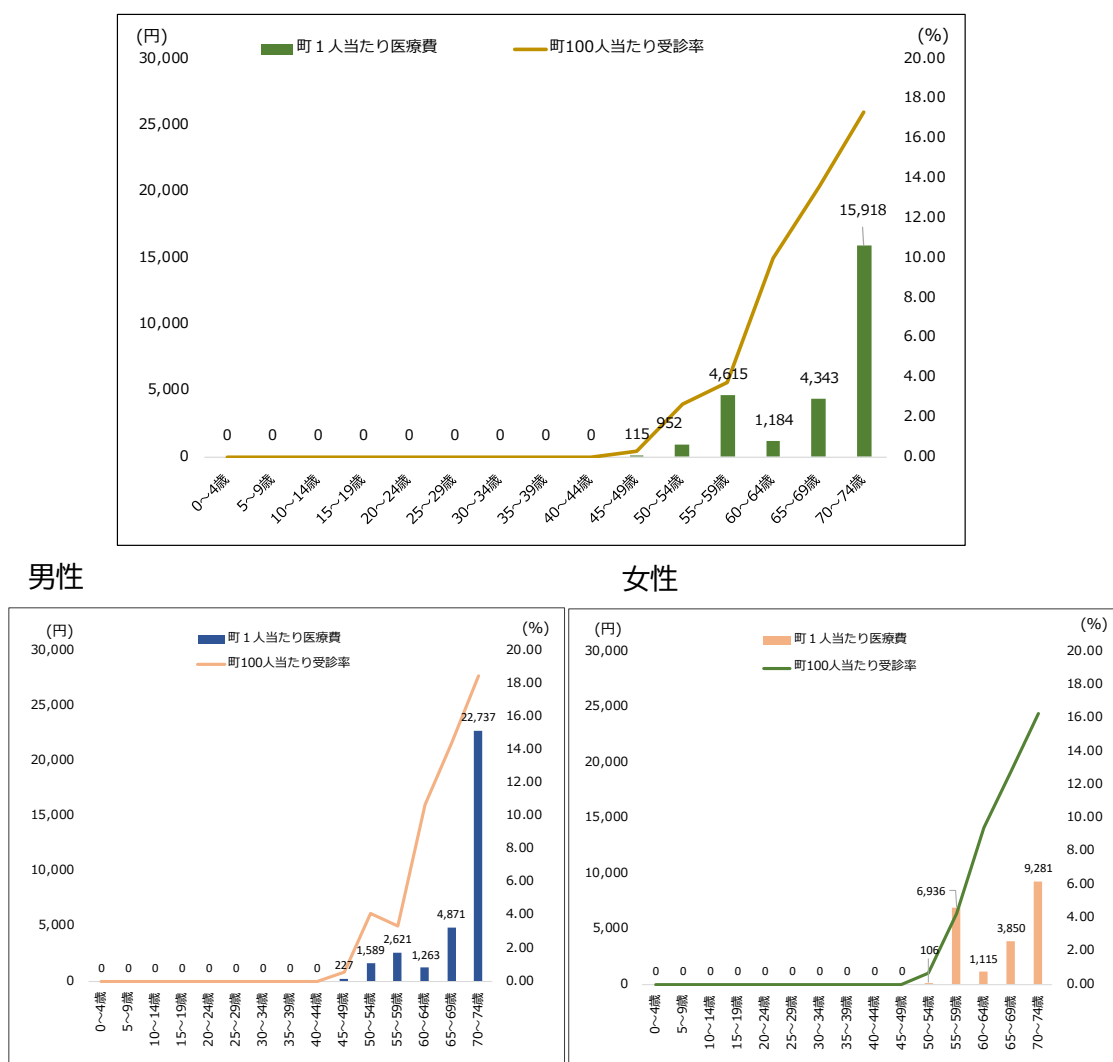
※9 国立研究開発法人 国立循環器病研究センター病院 HP「脳血管疾患」を参考

最後に、脳内出血と同様に、入院で医療費が高く、またレセプト件数も多かった脳梗塞の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表35で示しました。

脳梗塞は、男女ともに50歳を超えたところから、急激に受診率があがります。男性では、70～74歳で1人当たり医療費が最も高くなり、高齢期に多い疾患とわかります。

脳梗塞は、動脈硬化が脳の血管で進行した結果として起こります。高血圧や糖尿病、高脂血症等、それぞれの疾患が軽い場合であっても、動脈硬化は進んでいきます。メタボリックシンドロームを改善して、動脈硬化を防ぐことを目指した特定保健指導が重要※10であり、高血圧や糖尿病、高脂血症等をコントロールし、重症化させないことが必要です。

図表35 脳梗塞の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



資料：KDBシステム 中分類（被保険者1000人当たりレセプト件数）

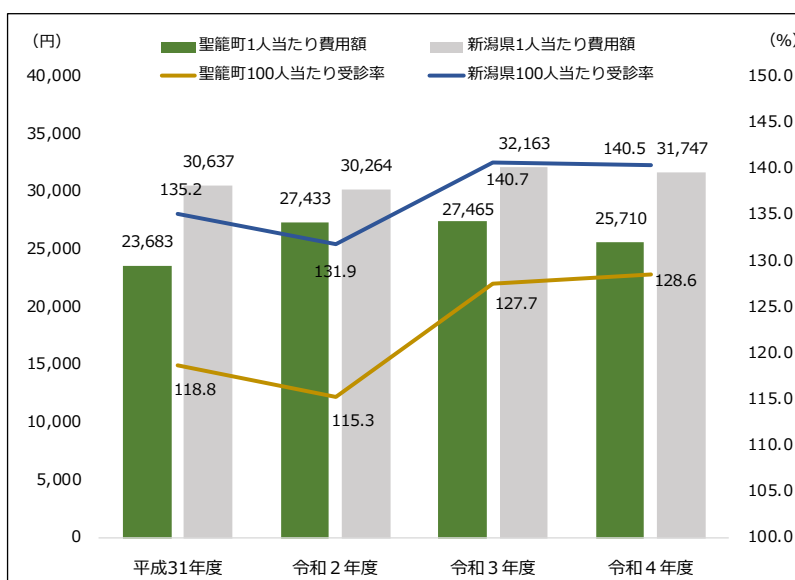
※10 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「脳卒中」を参考

② 内分泌、栄養及び代謝疾患

内分泌、栄養及び代謝疾患では、聖籠町の1人当たり医療費と100人当たり受診率は、平成31年から新潟県よりも低く推移しています。

年齢階層別の100人当たり受診率をみると、新潟県は年齢が上がるにつれて上昇していますが、聖籠町は30～34歳と70～74歳の年代で下がっています。1人当たり医療費もおおむね同様の動きをしていることから、受診率が1人当たり医療費の増減の要因となっていることがわかります。

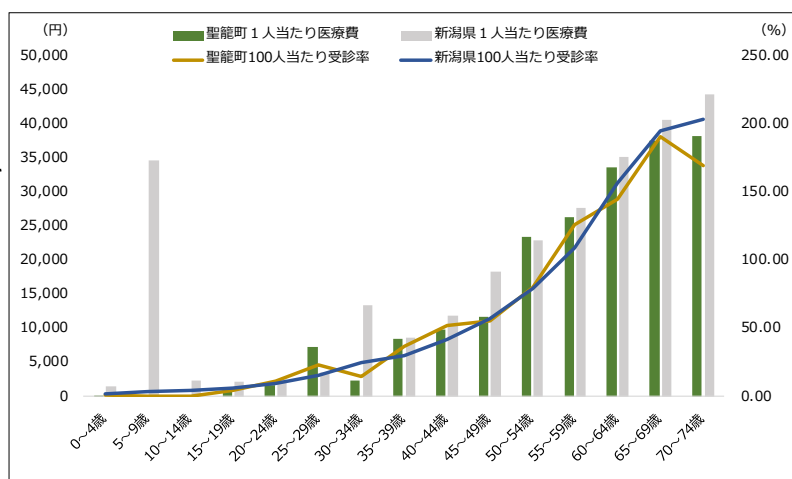
図表 36 内分泌、栄養及び代謝疾患の1人当たり医療費と100人当たり受診率の推移



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 37 内分泌、栄養及び代謝疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）

おおむね年齢とともに受診率と医療費があがる。受診率の上昇が医療費増加の要因と考えられる。



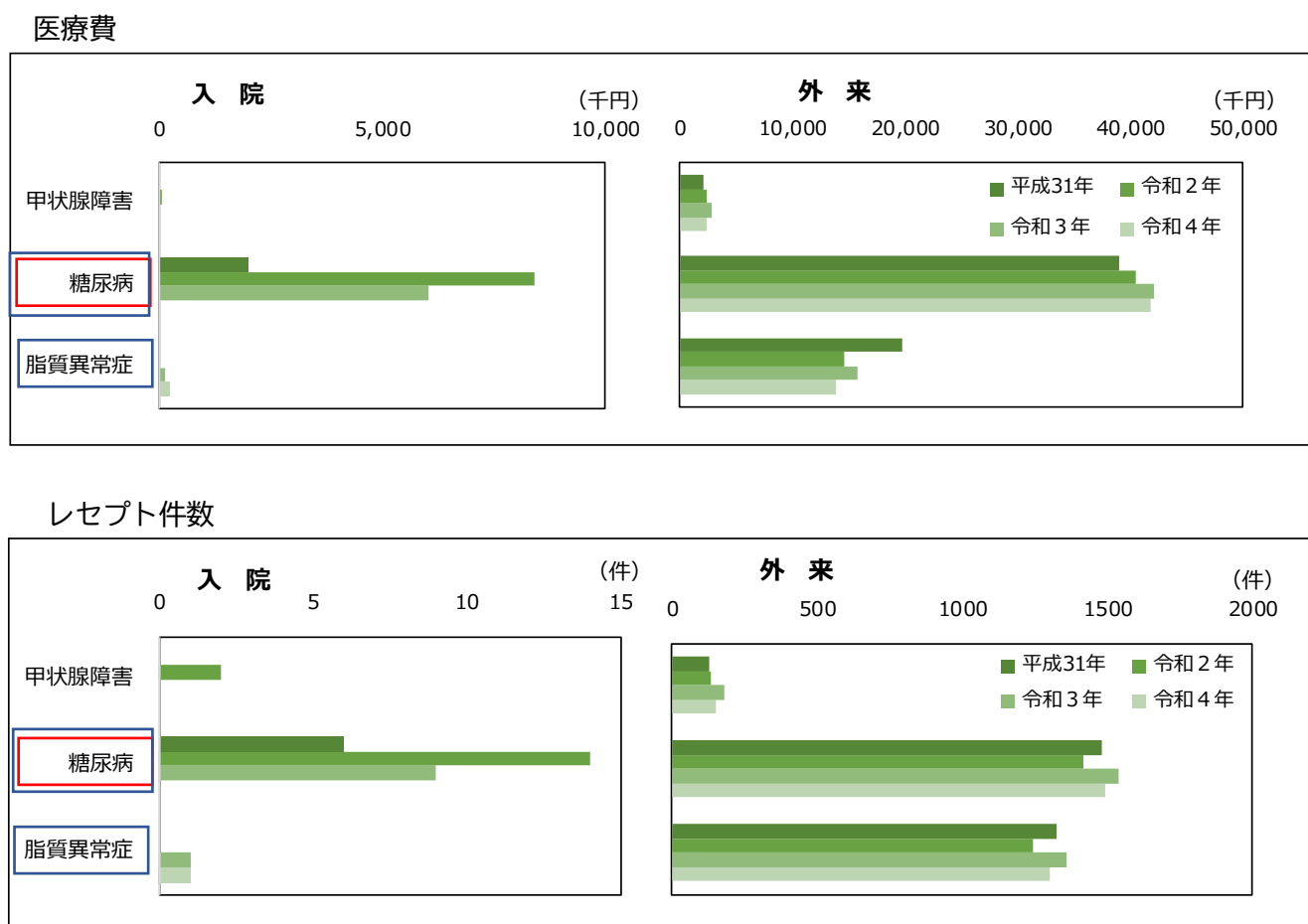
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

内分泌、栄養及び代謝疾患を疾病中分類別にし、町国保の入院・外来の医療費をとレセプト件数を示したグラフが図表 38 です。

医療費をみると、入院では糖尿病が高くなっています。外来では、糖尿病が最も高く、次に脂質異常症の順で高くなっています。

レセプト件数では、医療費と同様に入院・外来ともに糖尿病が多くなっていました。外来のレセプト件数では、次いで、脂質異常症の順で多くなっています。

図表 38 内分泌、栄養及び代謝疾患の疾病中分類別 医療費とレセプト件数の推移
(入院・外来)



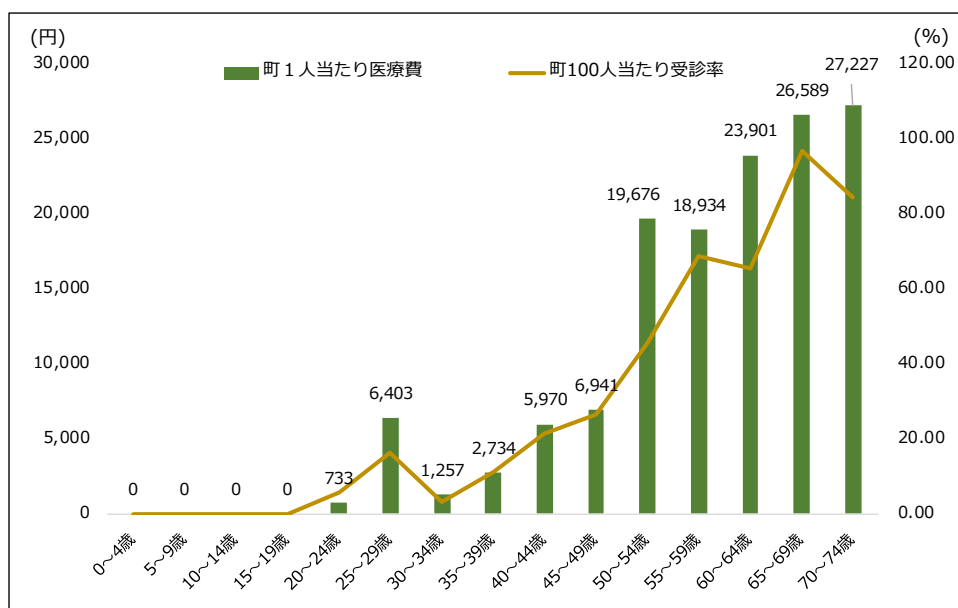
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

第3章 健康・医療情報等の分析

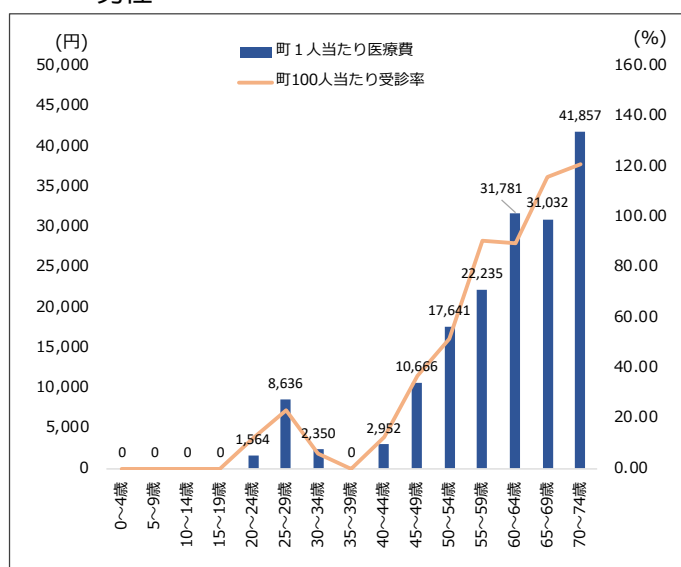
入院・外来ともに医療費が高く、レセプト件数も多かった糖尿病の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表39で示しました。

男女ともに、20歳代から患者がいて、罹患者の若年化が起きていることがわかります。また、男性は女性より受診率は高いことから、女性よりも患者数が多いことが伺えます。加えて、1人当たり医療費と受診率が年齢を重ねるにつれて男女ともに上昇していくことから、加齢に伴い、継続した治療が必要で、服薬をしている患者が増加していることが推測されます。

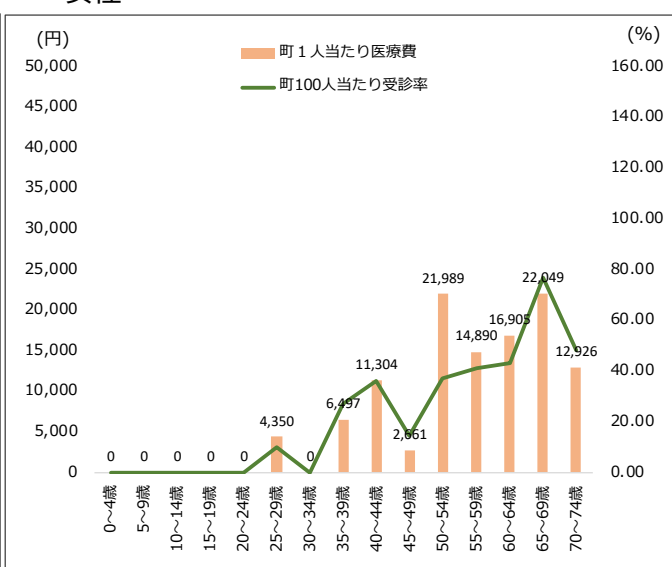
図表39 糖尿病の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



男性



女性



資料：KDBシステム 中分類（被保険者1000人当たりレセプト件数）

次に、糖尿病に次いで外来で医療費が高く、レセプト件数も多かった脂質異常症の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表40で示しました。

脂質異常症は、血液中の脂質として検査されている総コレステロール、HDLコレステロール、LDLコレステロール、中性脂肪の4つのうち、LDLコレステロールが高い、HDLコレステロールが低い、中性脂肪が高い、そのいずれか1つでもあれば、脂質異常症と診断されます。この中で、動脈硬化性疾患（狭心症、心筋梗塞、脳梗塞など）と最も関係が深いのは、LDLコレステロールです※11。

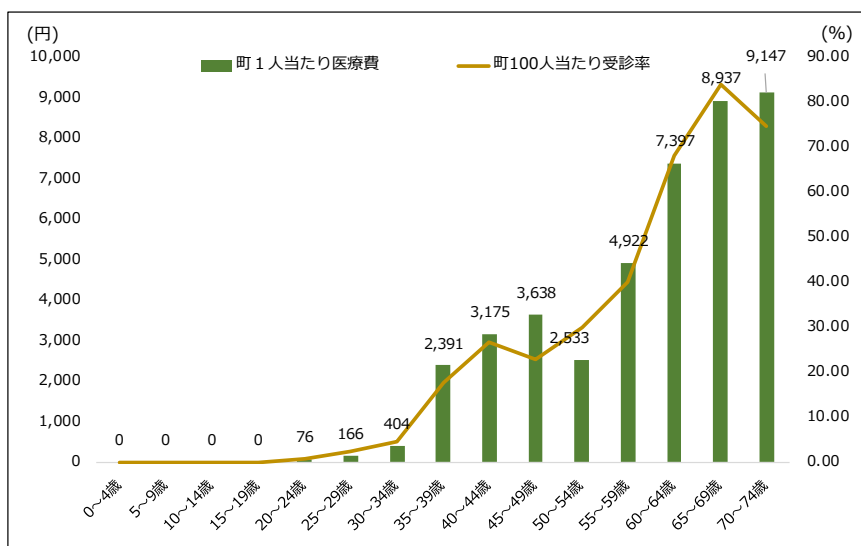
脂質異常症には性差があります。女性は内因性の女性ホルモンであるエストロゲンが動脈硬化に対して保護的に働くため、閉経前の動脈硬化は少ないです。しかし、50歳以降になり、急速に女性の受診率・1人当たり医療費が増加するのは、閉経によるエストロゲンの減少が大きく影響します。これに、加齢に伴う代謝の低下が加わり、運動機会が減ることから余分な脂が血管内に多く余ります。さらに、本町は果樹の町であることから、果糖を日常的に多くとっているため、高LDLコレステロール血症の増加と、内臓脂肪型肥満を基盤としたメタボリックシンドロームの増加が関与すると考えられます。

閉経後の女性では、男性と同じように脂質異常症が動脈硬化のリスクファクターになると考え、食生活のバランスや運動習慣の見直し、適切な医療にかかることが重要です。

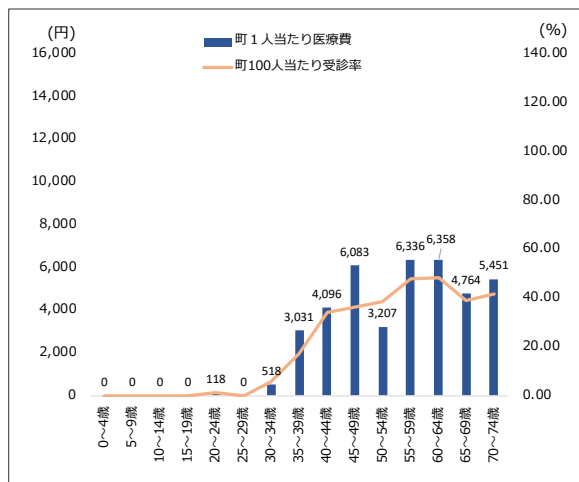
※11 厚生労働省研究班（東京大学医学部藤井班）監修 女性の健康推進室ヘルスケアラボ
HP「女性および高齢者の脂質異常症」参考

第3章 健康・医療情報等の分析

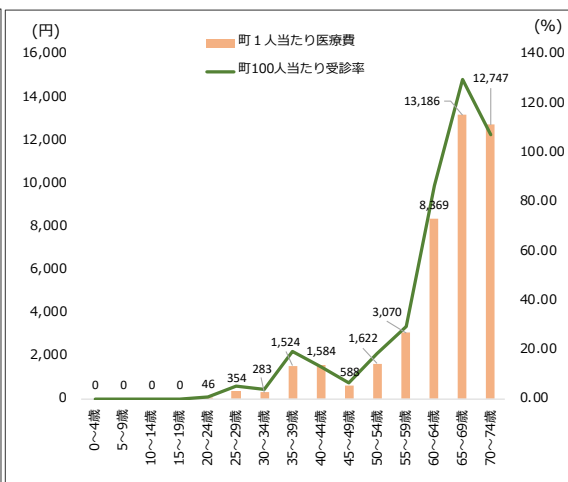
図表 40 脂質異常症の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



男性



女性



資料：KDBシステム 中分類（被保険者1000人当たりレセプト件数）

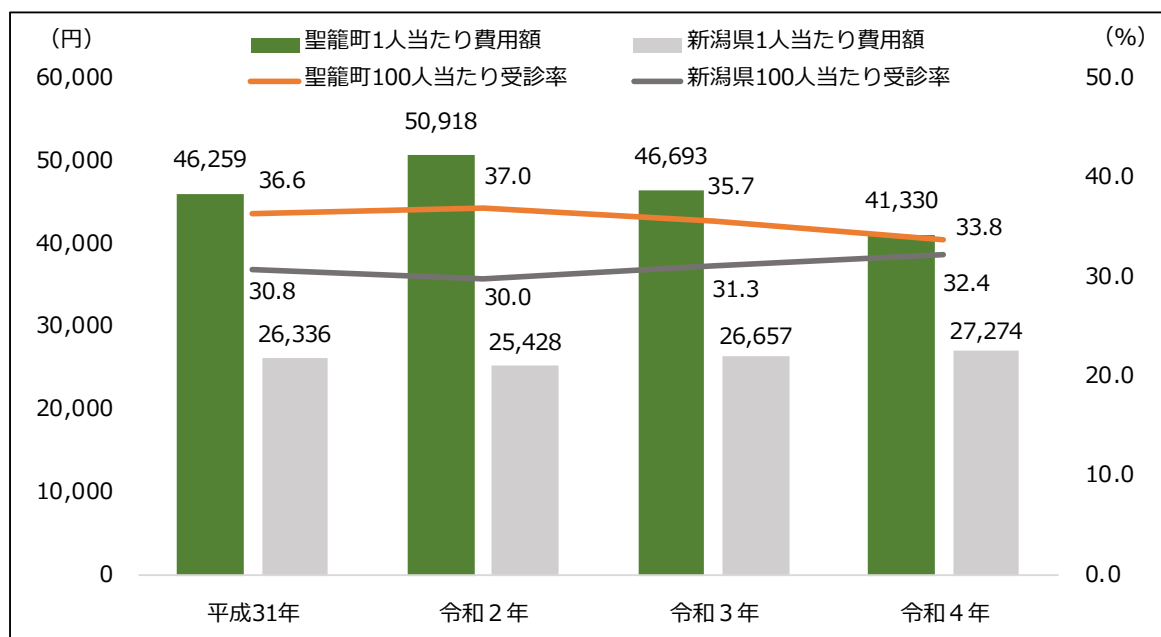
③ 尿路性器系の疾患

尿路性器系の疾患の推移をみると、1人当たり医療費は、新潟県よりも2倍近く多い年があることがわかります。100人当たり受診率では、聖籠町の方が高くなっていますが、令和2年以降、その差は縮まりつつあります。

図表41の年齢階層別の100人当たり受診率をみると、年齢との相関はないことがないことがわかります。

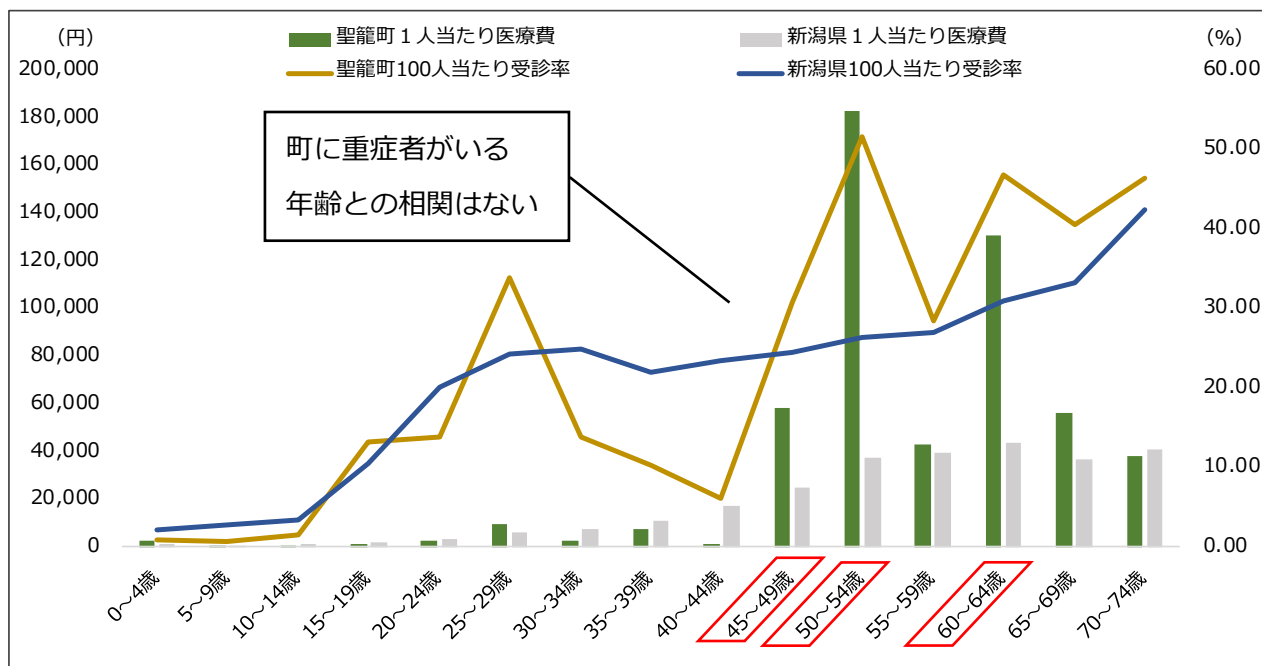
年齢階層別のグラフで町国保と県国保を比較すると、45～49歳、50～54歳、60～64歳の年代で町の1人当たり医療費が突出して高くなっています。50～54歳と60～64歳の年代では、受診率も高くなっていることから、受診頻度や患者数の多さも1人当たり医療費に影響していると思われますが、45～49歳では受診率が県国保と同様にもかかわらず医療費が高くなっていることから、町に高度な医療を必要とする重症者がいることがわかります。

図表 41 尿路性器系の疾患の1人当たり医療費と100人当たり受診率の推移



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 42 尿路性器系の疾患の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



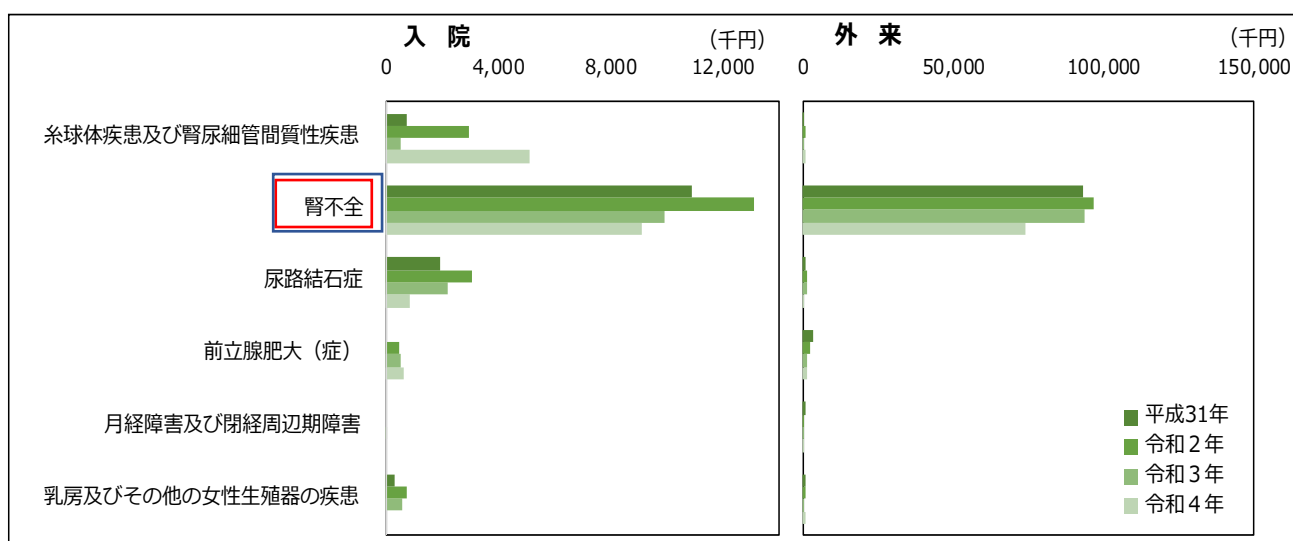
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

尿路性器系疾患を疾病中分類別に、医療費とレセプト件数の推移を示したのが図表 42 です。

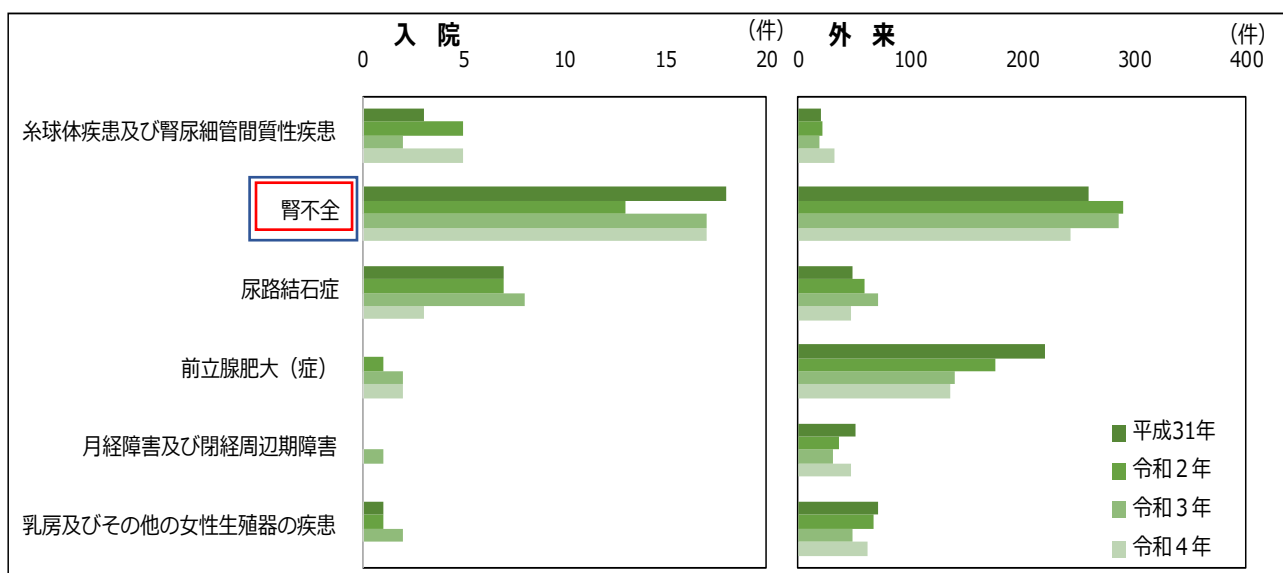
医療費、レセプト件数ともに、入院・外来で腎不全が多くなっています。

図表 43 尿路性器系の疾患の疾病中分類別 医療費とレセプト件数の推移（入院・外来）

医療費



レセプト件数



資料：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール（新潟県国民健康保険団体連合会）

第3章 健康・医療情報等の分析

入院・外来ともに医療費が高く、レセプト件数も多かった腎不全の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率と、その男女別を図表44で示しました。

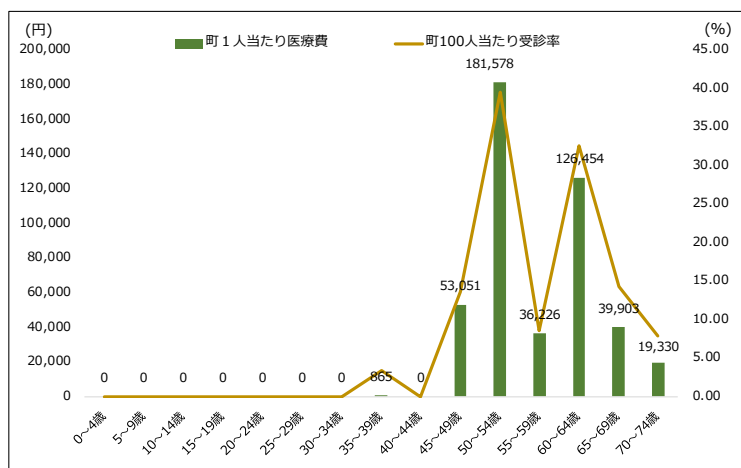
腎臓は「沈黙の臓器」といわれ、自覚症状が乏しく、症状を自覚した時にはすでに進行しているというケースも少なくないですが、早期から適切な治療を行うことで、腎疾患の重症化予防は可能です。そのため、早期診断・早期治療が重要といえます。腎臓は毛細血管が球状に絡まった「糸球体」という組織です。そのため、腎臓の血管の障害は、腎疾患の発症と直結します。つまり、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が腎疾患のリスクといえます※12。

町では、ここまで見てきたとおり、糖尿病は20歳代から罹患者がおり、高血圧は45～49歳といった働き盛り年代から罹患者が急激に増えていきます。脂質異常症は閉経後の女性に高く、また、加齢とともに腎臓自体の機能も弱まっていきます。

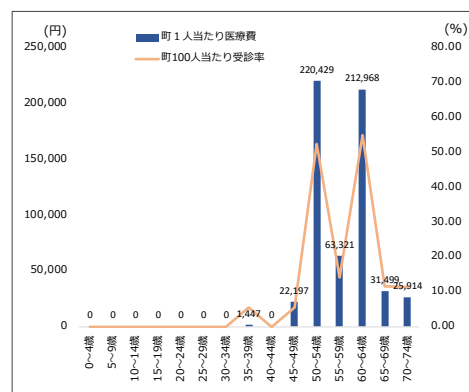
そのためか、男性では45歳以降の年代に発症者がおり、1人当たり医療費をみると高額になっていることから、人工透析が必要なほどに重症化している人がいることがわかります。また、女性でも同様に、男性ほどの重症化ではないものの、罹患者が出ています。

特定健診年齢にとらわれず、より若い、早い年代からの生活習慣の改善や生活習慣病のコントロールが重要です。

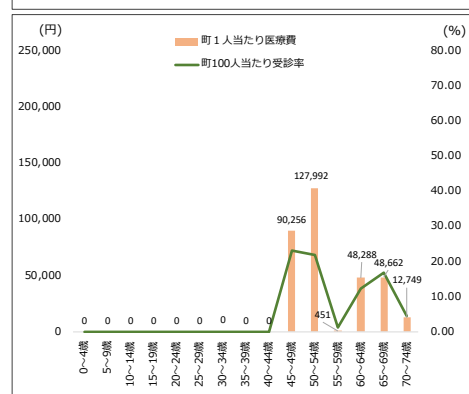
図表44 腎不全の年齢階層別1人当たり医療費と100人当たり受診率（令和2～4年度平均）



男性



女性



※12 厚生労働省 健康局 がん・疾病対策課 「腎疾患対策の取組について」（2022年10月28日（金）第1回腎疾患対策及び糖尿病対策の推進に関する検討会資料 参考）

(5) 疾病中分類で医療費・件数の多かった疾病の状況

疾病中分類で、医療費合計やレセプト件数が多かったのは次の疾病でした。

医療費合計の高かった疾患	レセプト件数の多かった疾患
①虚血性心疾患(入院)	①脳内出血(入院)
①脳内出血(入院)	①脳梗塞(入院)
①脳梗塞(入院)	①高血圧性疾患(外来)
①高血圧性疾患(外来)	②糖尿病(入院・外来)
②糖尿病(入院・外来)	②脂質異常症(外来)
③腎不全(入院・外来)	③腎不全(入院・外来)

これらの疾病の1人当たり医療費、100人当たり受診率、1件当たり医療費を経年で比較します。

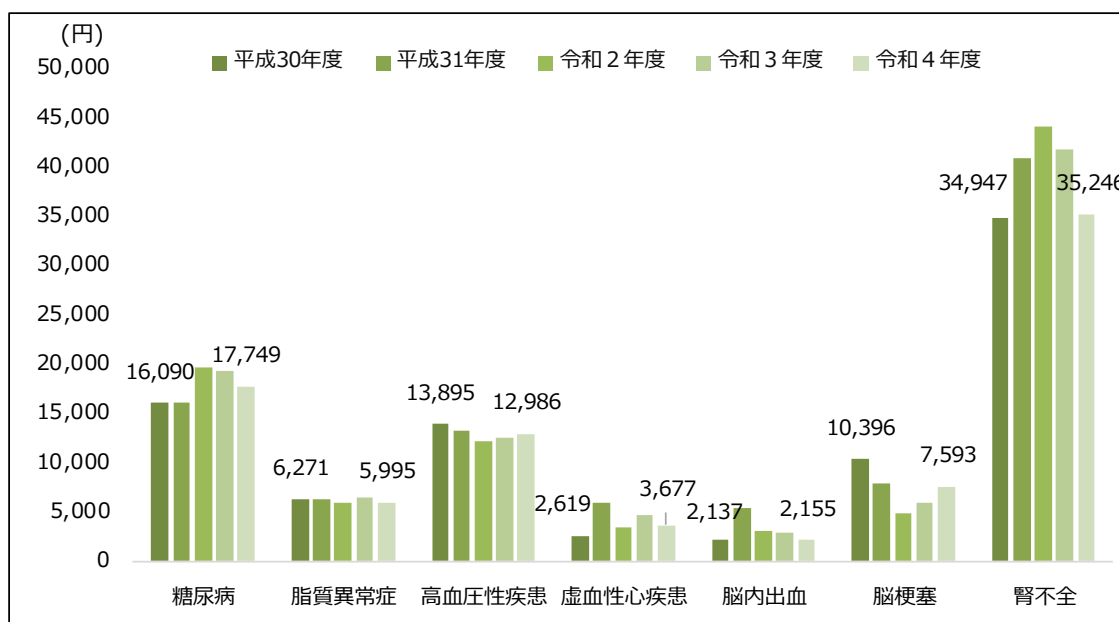
図表 45 をみると、1人当たり医療費が最も高いのは腎不全でした。次いで、糖尿病、高血圧性疾患となっています。

腎不全は、腎臓の機能が低下した状態で、急激に症状が進行する反面、適切に治療すれば回復可能な急性腎不全と、徐々に悪くなっていく慢性腎不全があります※13。

慢性腎不全の原因は様々ですが、2019年透析導入患者の原疾患で最も多いのは糖尿病性腎症で41.6%、次いで腎硬化症の16.4%、慢性糸球体腎炎の14.9%でした※14。

糖尿病が原因で起こる腎臓合併症が糖尿病性腎症、高血圧が原因で腎臓の血管に動脈硬化を起こすのが腎硬化症です。慢性糸球体腎炎の原因は不明といわれています※15。

図表 45 疾病中分類で医療費・レセプト件数の多かった疾病の1人当たり医療費



	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	16,090	16,151	19,673	19,397	17,749
脂質異常症	6,271	6,209	5,905	6,422	5,995
高血圧性疾患	13,895	13,263	12,190	12,505	12,986
虚血性心疾患	2,619	5,920	3,388	4,674	3,677
脳内出血	2,137	5,336	3,005	2,970	2,155
脳梗塞	10,396	7,912	4,863	5,922	7,593
腎不全	34,947	40,997	44,153	41,802	35,246

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※13 Doctors File 「腎不全」(独立行政法人地域医療機能推進機構 JCHO 千葉病院 院長 室谷典義先生)を参考

※14 日本透析医学会 わが国の慢性透析療法の現況を参考

※15 一般社団法人全国腎臓病協議会 「腎臓病について 2. 慢性糸球体腎炎」を参考

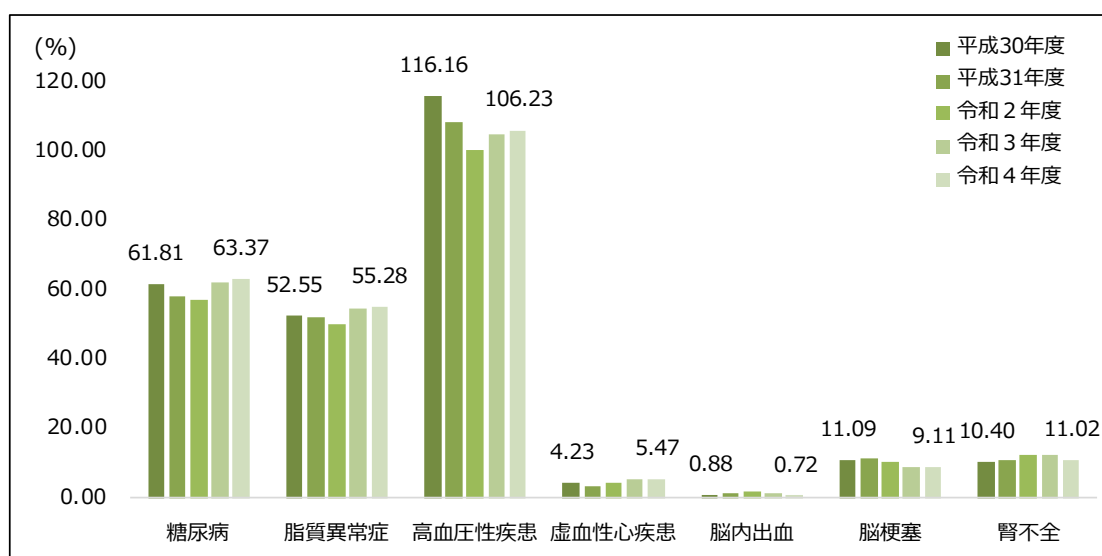
図表 46 により、100 人当たり受診率が最も高いのは高血圧疾患でした。次いで、糖尿病、脂質異常症が続きます。

高血圧性疾患は、動脈硬化の重要な危険因子といわれています※16。血管の壁は本来弾力性がありますが、血圧が高い状態が長く続くと血管はいつも張りつめた状態におかれ、次第に厚く、しかも硬くなります。この動脈硬化が重篤化すると、脳出血や脳梗塞、大動脈瘤などの原因となります。また、心臓は高い血圧にうち勝つために無理をすることになり、心臓肥大が起こり、心不全になることもあります※17。

糖尿病は、ひとたび発症すると、自覚症状のないままに重篤な合併症が進展します※18。微小な血管の障害である網膜症・腎症・神経障害の三大合併症のほか、より大きな血管の動脈硬化が進行して、心臓病や脳卒中のリスクも高まります※19。

また、脂質異常症は、症状がなくてもじわじわ血管の中で動脈硬化を進め、突然、心筋梗塞や狭心症、脳梗塞などを発症することがあります※20。

図表 46 疾病中分類で医療費・レセプト件数の多かった疾病の 100 人当たり受診率



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※16 日本臨床検査医学会「高血圧性疾患」を参考

※17 国立研究開発法人 国立循環器研究センター病院 HP「高血圧」を参考

※18 厚生労働省 HP「糖尿病」を参考

※19 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「糖尿病」を参考

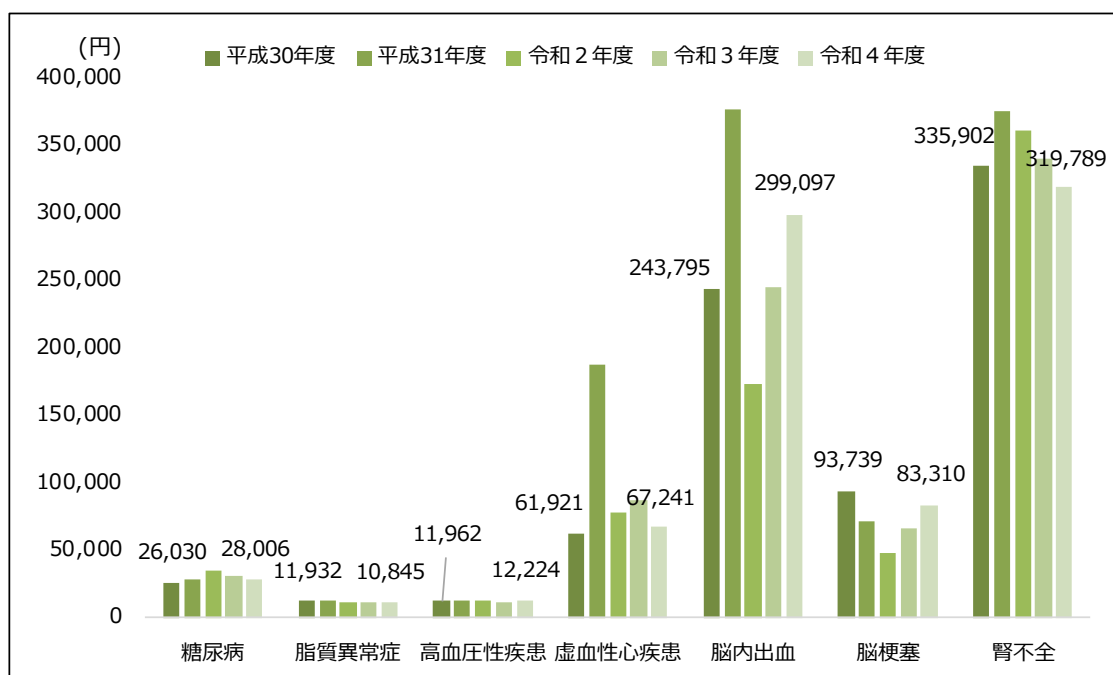
※20 国立研究開発法人 国立循環器研究センター病院 HP「脂質異常症」を参考

1件当たり医療費が最も高いのは、1人当たり医療費と同様に腎不全でした。次いで、脳内出血で、虚血性心疾患、脳梗塞と重症化疾患が続きます。

脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞が各年度で実績が大きく異なるのは、発症の仕方により治療方法が様々であることや、本人の病態や重症度により、治療の期間や手術の有無も異なるからです。これらの疾病は、医療費が高額になるだけでなく、患者本人だけでなく、家族のQOLにも大きく関わります。

腎不全・虚血性心疾患・脳内出血・脳梗塞等の重症化疾患を防ぐために、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患といった生活習慣病の発症を予防するため生活習慣を改善し、もしひとたび発症した場合には、必要な治療を継続的に続けることが必要です。

図表 47 疾病中分類で医療費・レセプト件数の多かった疾病の1件当たり医療費



	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
糖尿病	26,030	27,650	34,280	31,101	28,006
脂質異常症	11,932	11,930	11,811	11,728	10,845
高血圧性疾患	11,962	12,189	12,088	11,901	12,224
虚血性心疾患	61,921	188,242	78,115	87,232	67,241
脳内出血	243,795	377,045	174,012	245,701	299,097
脳梗塞	93,739	70,872	47,859	65,912	83,310
腎不全	335,902	376,517	361,646	341,292	319,789

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

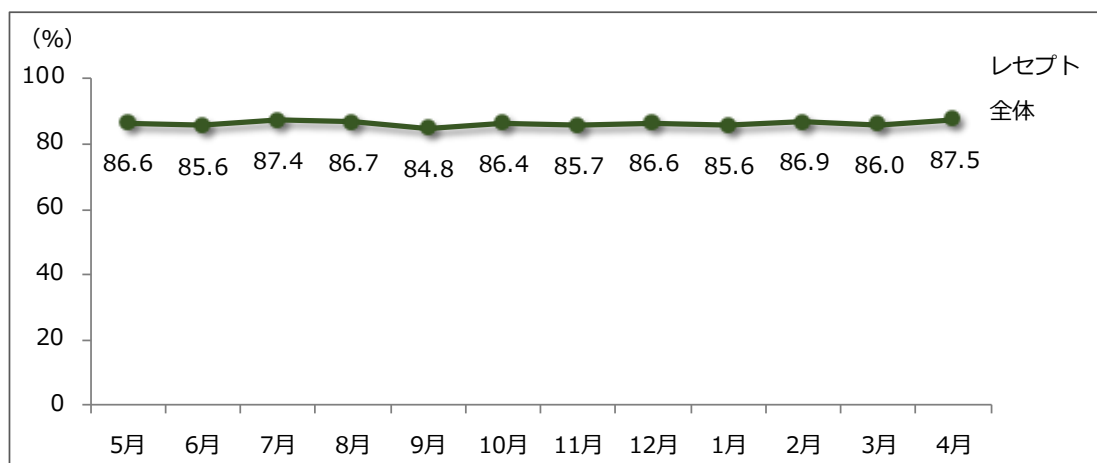
(6) ジェネリック医薬品（後発医薬品）の使用割合

令和4年度のジェネリック医薬品（後発医薬品）※21の使用割合は、84%～88%程度で推移しています。

国では、令和3年6月の閣議決定において、「後発医薬品の品質及び安定供給の信頼性確保を図りつつ、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上」とする新たな目標を定めました。

本町では、国の目標を達成していますが、引き続き、医療費適正化の観点から、ジェネリック医薬品の普及・啓発を図っていく必要があります。

図表 48 令和4年5月～令和5年4月 後発医薬品数量割合



レセプト種別 後発医薬品数割合 (%)

レセプト種別	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
医科	77.8	79.8	82.4	79.6	78.7	77.9	81.9	78.9	80.2	79.2	79.6	79.7
調剤	87.7	86.3	88.1	87.6	85.7	87.4	86.3	87.6	86.3	87.9	86.9	88.4
全体レセプト	86.6	85.6	87.4	86.7	84.8	86.4	85.7	86.6	85.6	86.9	86.0	87.5

資料：新潟県 市町村データヘルス計画策定支援ツール

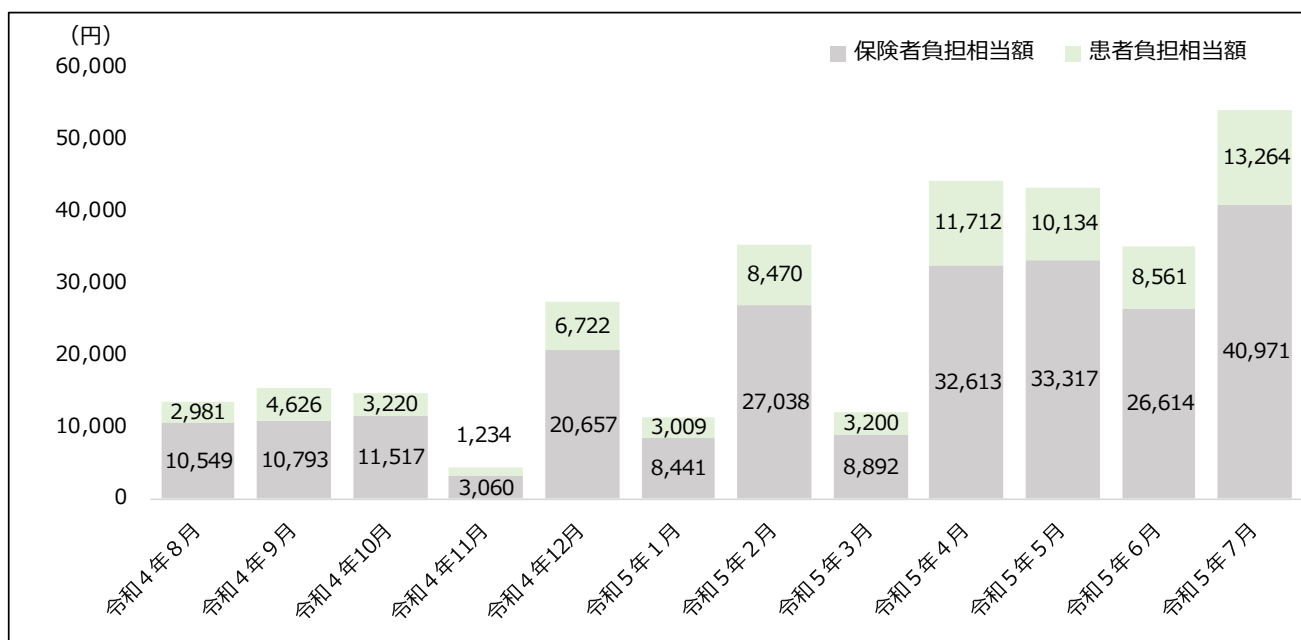
※21 先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっている。

本町では、ジェネリック医薬品への切り替えが可能な先発医薬品を使用している方に対して、現在使用している先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることで、お薬代が具体的にいくら安くなる、といったお知らせのハガキ「ジェネリック医薬品の差額通知事業」を行っています。

令和4年度は、年3回（令和4年5月、9月、令和5年1月）、実人数197人に対して通知を行いました。そのうち46人の方がジェネリック医薬品に切り替えています。

切り替えに伴う効果額は図表49のとおりです。

図表49 ジェネリック医薬品差額通知書 審査年月別効果額



		審査年月												総計
		令和04年08月	令和04年09月	令和04年10月	令和04年11月	令和04年12月	令和05年01月	令和05年02月	令和05年03月	令和05年04月	令和05年05月	令和05年06月	令和05年07月	
効果額 (円)	保険者負担相当額	10,549	10,793	11,517	3,060	20,657	8,441	27,038	8,892	32,613	33,317	26,614	40,971	234,462
	患者負担相当額	2,981	4,626	3,220	1,234	6,722	3,009	8,470	3,200	11,712	10,134	8,561	13,264	77,133
	計	13,530	15,419	14,737	4,294	27,379	11,450	35,508	12,092	44,325	43,451	35,175	54,235	311,595

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 国保総合システム 差額通知通算集計表

薬効分類別にみると、「119 その他の中枢神経用薬」や「232 消化性潰瘍用剤」の効果額が高くなっています。

さらなる普及を進めるためには、実際に切り替えられた医薬品と、切り替えが進んでいない医薬品を把握し、国保加入者が利用している調剤薬局や医療機関と情報共有を行うことが必要です。

図表 50 ジェネリック医薬品差額通知書 審査年月別薬効分類効果額（保険者負担分）

薬効分類コード	薬効分類名称	審査年月												総計
		令和4年8月	令和4年9月	令和4年10月	令和4年11月	令和4年12月	令和5年1月	令和5年2月	令和5年3月	令和5年4月	令和5年5月	令和5年6月	令和5年7月	
112	催眠鎮静剤、抗不安剤			978	1,223	1,223	1,223	1,223	1,223		1,229	1,023	1,577	10,922
114	解熱鎮痛消炎剤									817	631	1,256	3,308	6,012
119	その他の中枢神経系用薬	8,621	9,878	8,621		16,498	1,160	19,648	1,160	8,569	8,542	1,145	10,238	94,080
124	鎮けい剤	399		399	399		399		399	399		312		2,706
214	血圧降下剤	865		988		988	542	988	814	1,604	1,154	2,503	2,542	12,988
217	血管拡張剤						1,287	643	643	1,096	1,488	603	1,488	7,248
218	高脂血症用剤								409	491		458	514	1,872
232	消化性潰瘍用剤	664	531	531	531	531	797	531	531	16,941	17,758	15,180	19,291	73,817
247	卵胞ホルモン及び黄体ホルモン剤								492				501	993
394	痛風治療剤				429	1,131	2,649	3,527	2,743	2,218	2,126	3,699	1,077	19,599
396	糖尿病用剤		384		478	286	384	478	478	478	389	435	435	4,225
	合計	10,549	10,793	11,517	3,060	20,657	8,441	27,038	8,892	32,613	33,317	26,614	40,971	234,462

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 国保総合システム 差額通知通算集計表

(7) 重複頻回受診・重複多剤処方状況

本町では、重複頻回受診・重複多剤処方者のうち、指導が必要な対象者に対し、地区担当保健師が訪問指導を実施し、状況を把握するとともに、不要な重複受診・頻回受診・重複多剤使用の是正を図り、医療費を適正化することを目的に、適正受診訪問指導事業を行ってきました。

図表 51 令和4年度適正受診訪問指導事業 実績

	対象者	訪問 実施者	指導 対象者	指導 実施者	改善 した者
重複受診者 同一月内に医療機関5か所 以上が2か月以上続いた者	9人	3人	3人	2人	1人
頻回受診者 同一月内に同一医療機関10 日以上受診が2か月以上続いた 者	27人	12人	7人	2人	1人
重複薬効処方 同一月、3医療機関以上で1つ 以上の薬剤処方もしくは、2医療 機関以上で2つ以上の同薬効 処方が2か月以上続いた者	1人	0人	1人	0人	0人
多剤処方 同一月処方薬効15以上が2か 月以上続いた者	18人	7人	6人	1人	0人

資料：聖籠町保健福祉課 令和4年度 適正受診訪問指導事業報告

令和4年度は、対象者の多くが、透析患者、精神疾患によるデイケア利用者、うつ状態による医療依存状態の者でした。がん治療によって起きる全身症状等で多剤処方・多受診となっているケースもありました。

長期にうつ状態、不安状態で医療依存になっている者の受診行動変容は難しいため、繰り返し支援・指導を実施していく必要があります。また、新型コロナウイルス感染症禍を経て、受診間隔が各月になっている者もいるため、対象者の基準を見直す必要があります。

2 特定健康診査・特定保健指導の現状と評価

(1) 特定健康診査の対象者（法定報告値）

特定健診の対象者（法定報告値）※22 は図表 52 のとおりで、令和2年度を除いて、年々減少しています。

構成比では、令和2年度まで 60 歳代が最も高い割合（40%以上）を占めていましたが、令和3年度以降は、70 歳代が最も高くなっています。

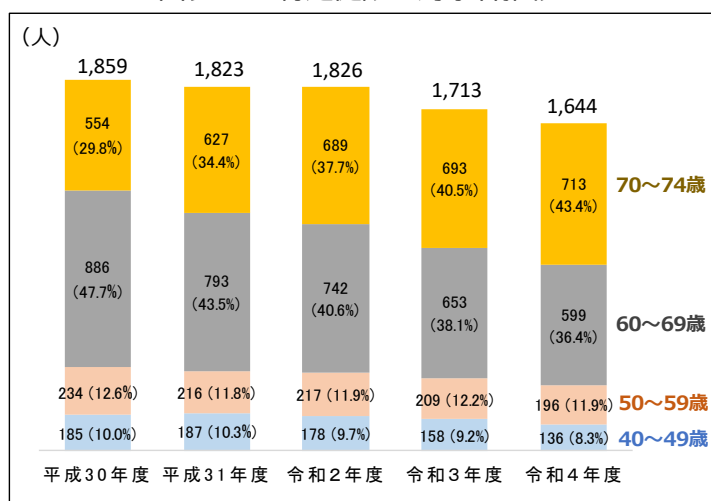
令和2～4年度の3年間、本町は、新潟県の実施した「ナッジ理論を活用した未受診者勧奨の効果検証事業」に参加しました。事業の委託事業者の報告書によれば、特定健診の対象者を「未経験者」、「不定期受診者」、「連続受診者」の3つに分類すると、図表 53 のような割合になります。

いずれも年度においても、未経験者が最も多く、令和4年度では 45.2%となっています。

- ・未経験者：過去3年間で特定健診の受診歴のない者
- ・不定期受診者：過去3年間で1回もしくは2回特定健診を受診している者
- ・連続受診者：過去3年間連続で特定健診を受診している者

（特定健診システム出力 FKAC167 より判定）

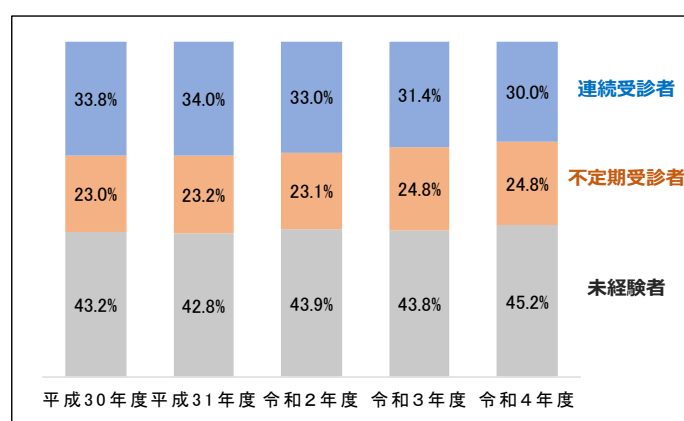
図表 52 特定健診の対象者推移



資料：新潟県福祉保健部国保・福祉指導課

各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

図表 53 特定健診対象者の受診履歴別構成比の推移



資料：株式会社キャンサーキャン

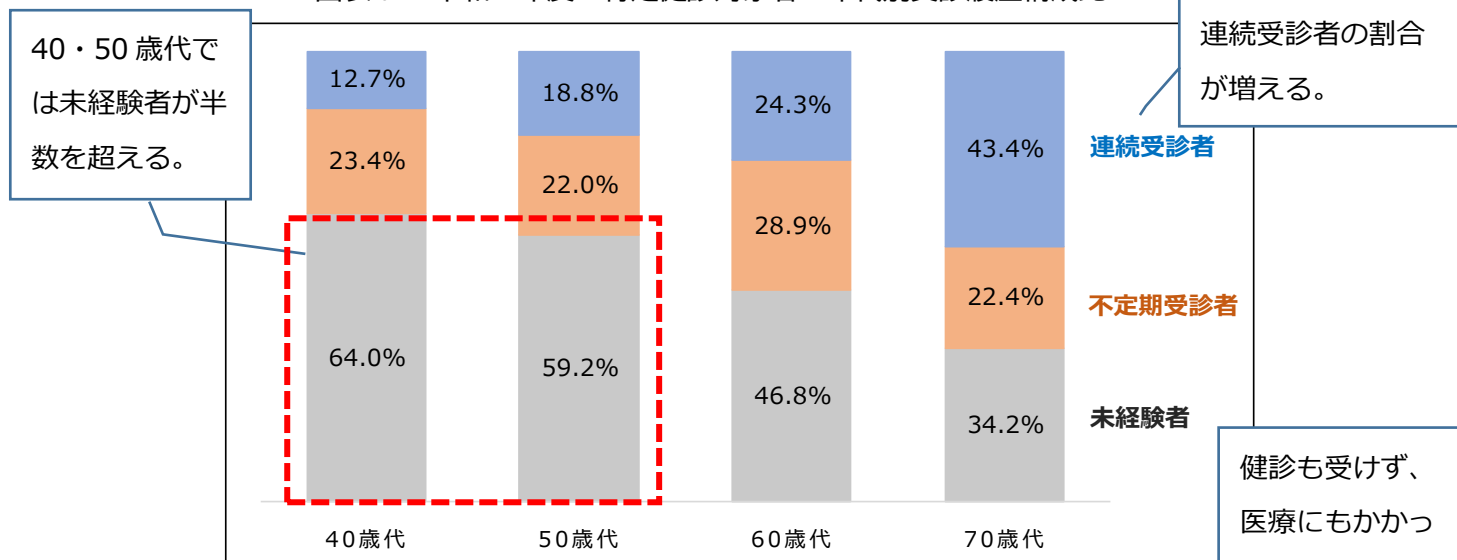
特定健診受診率向上事業期末報告書

※22 実施年度中に 40～74 歳になる加入者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者のうち、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等を除いた者）。

令和4年度の特定健診対象者を「未経験者」、「不定期受診者」、「連続受診者」の3つに分類したうえで年代別にみると、連続受診者が最も多いのは70歳代で、逆に最も少ないのは40歳代となっています。年代が若いほど、特定健診の継続受診率が低いことがわかります。

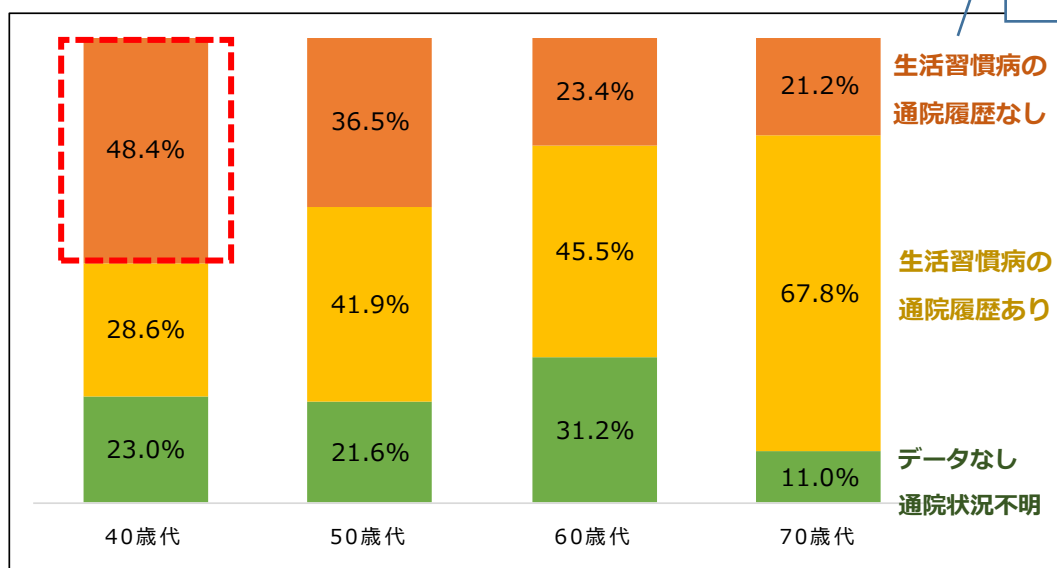
また、未経験者を生活習慣病由来での医療機関通院履歴の有無で判定した場合、40歳代では半数近い48.4%が、通院履歴がなく、健康状態がわからないといえます。

図表 54 令和4年度 特定健診対象者の年代別受診履歴構成比



資料：株式会社キャンサーズキャン 令和4年度特定健診受診率向上事業最終報告書

図表 55 令和4年度 未経験者の生活習慣病の医療機関通院履歴



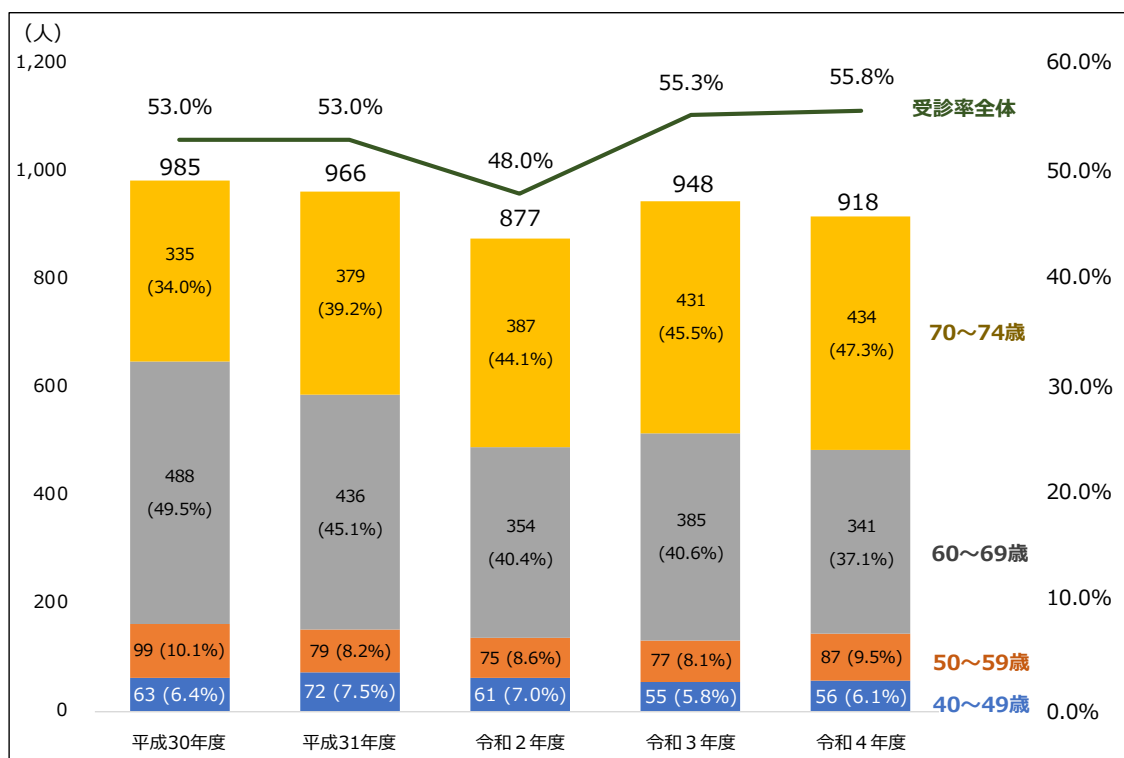
資料：株式会社キャンサーズキャン 令和4年度特定健診受診率向上事業最終報告書

(2) 特定健康診査の受診者

特定健診の受診者数と受診率の推移は、図表 56 のとおりです。

受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて大きく減少したものの、令和3年度に7.3ポイント増加しました。令和4年度は、さらに0.5ポイント増加し、55.8%と過去最も高くなりましたが、第3期特定健診等実施計画で定めた目標受診率59.0%には達しませんでした。

図表 56 特定健診の受診者と受診率の推移（平成30年度～令和4年度）



資料：新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

図表 57 第3期特定健診等実施計画の特定健診受診率目標値と実績値

第3期特定健診等実施計画	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定健診受診率目標値	55.0%	56.0%	57.0%	58.0%	59.0%	60.0%
特定健診受診率実績値(法定報告値)	53.0%	53.0%	48.0%	55.3%	55.8%	-

資料：目標値 第3期聖籠町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

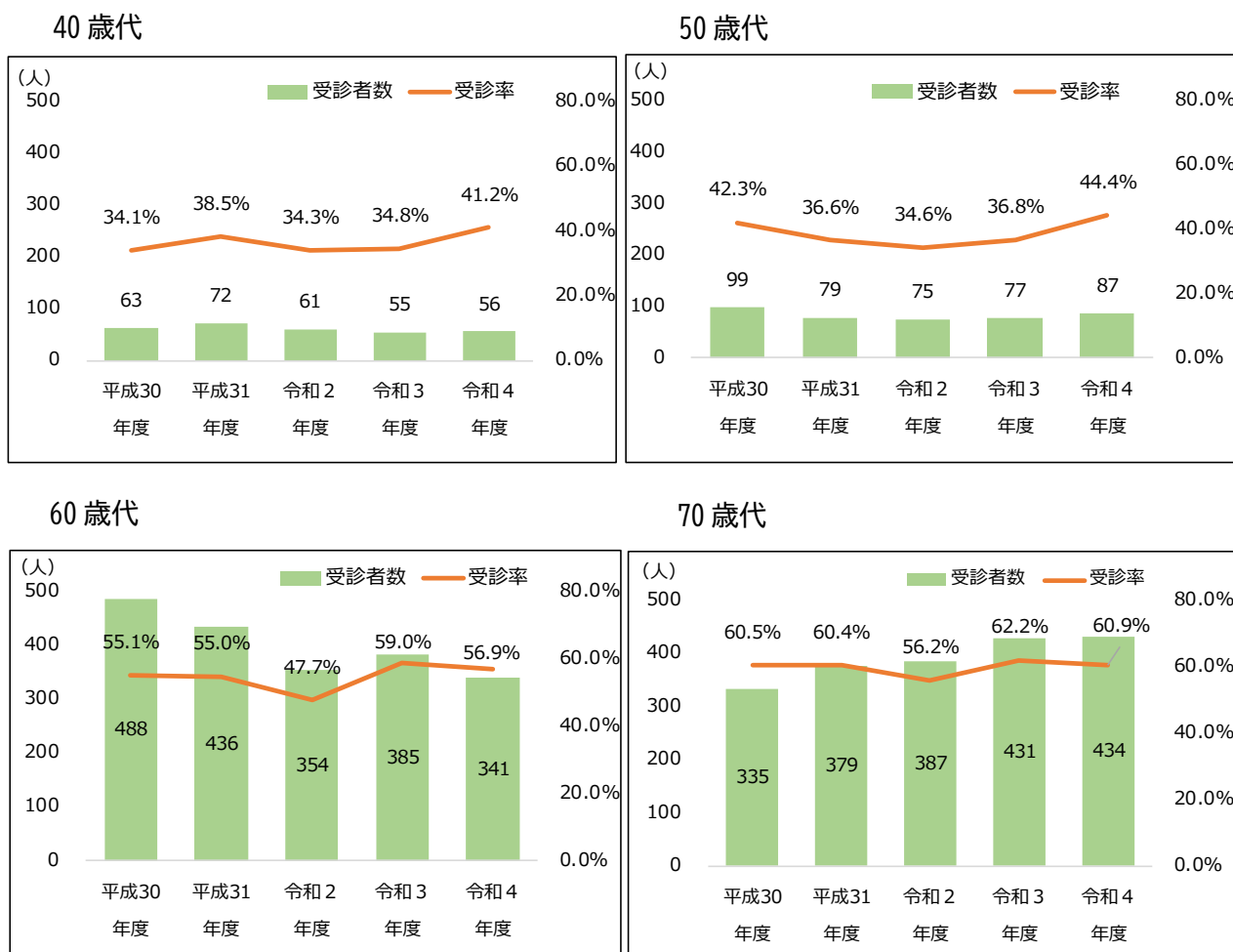
実績値 新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

図表 58 では、特定健診受診者の年代別の受診者数と受診率をみました。最も高いのは 70 歳代となっています。最も低いのは 40 歳代ですが、50 歳代の受診率もほとんど変わらず、半数に達しないことがわかります。

図表 55 (P76) では、健康状態がわからない(生活習慣病の通院履歴がない) 40 歳代は 48.4%、50 歳代は 36.5% いました。自分の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めることは、生活習慣病の発症や重症化予防に重要なことです。

40~50 歳代の加入者が、特定健診をより受けやすい環境づくりや、意識付けを行う必要があります。

図表 58 年代別特定健診受診者数と受診率の推移



資料：新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

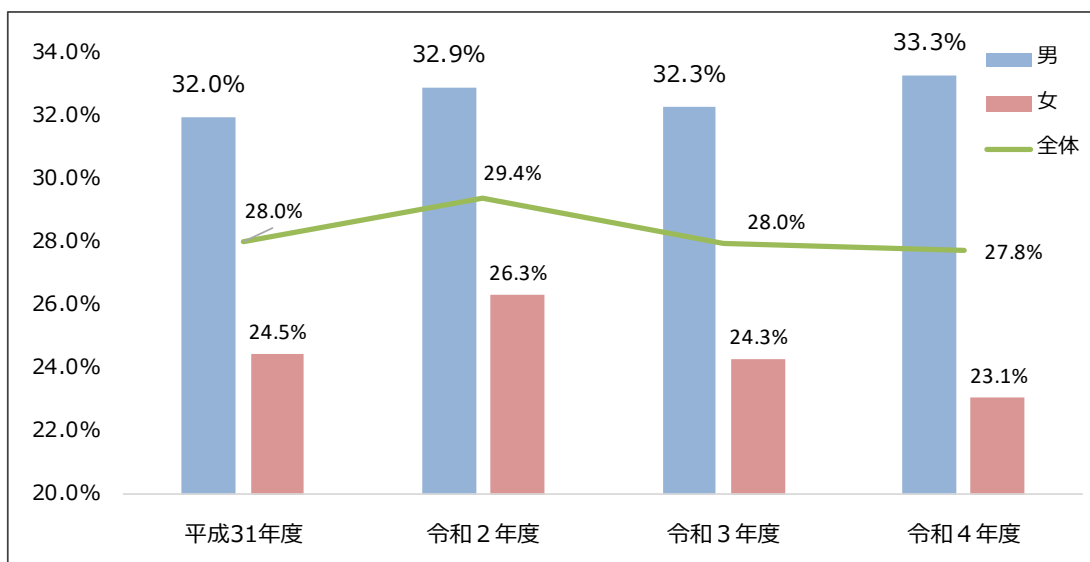
(3) 特定健康診査の結果

① BMIの有所見者

当町の BMI※23 25 以上の割合は、令和2年度に増加しましたが、その後は減少傾向にあります。

男女別で見ると、男性が女性よりも高くなっており、令和3年度に減少しましたが、令和4年度には増加しています。女性は全体と同様に、令和2年度に増加しましたが、その後は減少しています。

図表 59 BMI 25 以上の割合の推移（全体・男女別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※23 BMIは 体重(kg)÷(身長(m)×身長(m)) で求められる。標準は 22。

低体重は 18.5 未満、標準体重は 18.5 以上 25 未満、肥満は 25 以上となる。

新潟県と比較した標準化比※24 では、男女ともに高く、本町は新潟県よりも肥満の傾向があるといえます。

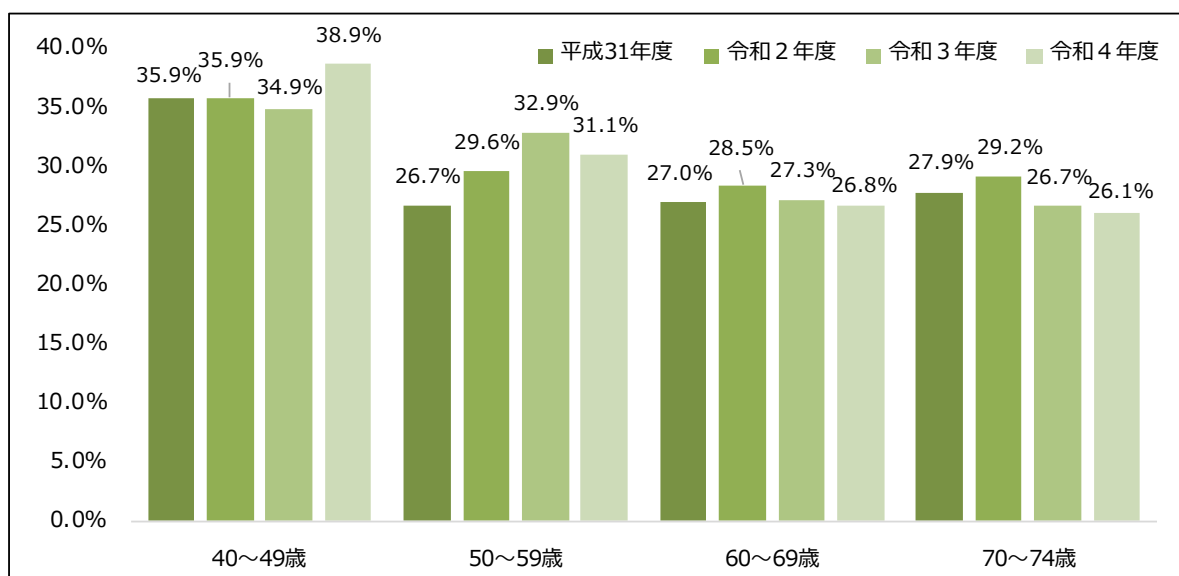
年代別にみると、40～49 歳代が最も高くなっています。

図表 60 BMI 25 以上の対新潟県の標準化比（男女別）

標準化比	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男	106.55	107.44	104.59	106.75
女	117.13	125.01	115.49	111.17

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 61 BMI 25 以上の割合の推移



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※24 新潟県を 100 として考える。100 以上の場合は割合が多いと判断され、100 以下の場合は割合が少ないと判断される。

② 収縮期血圧の有所見者

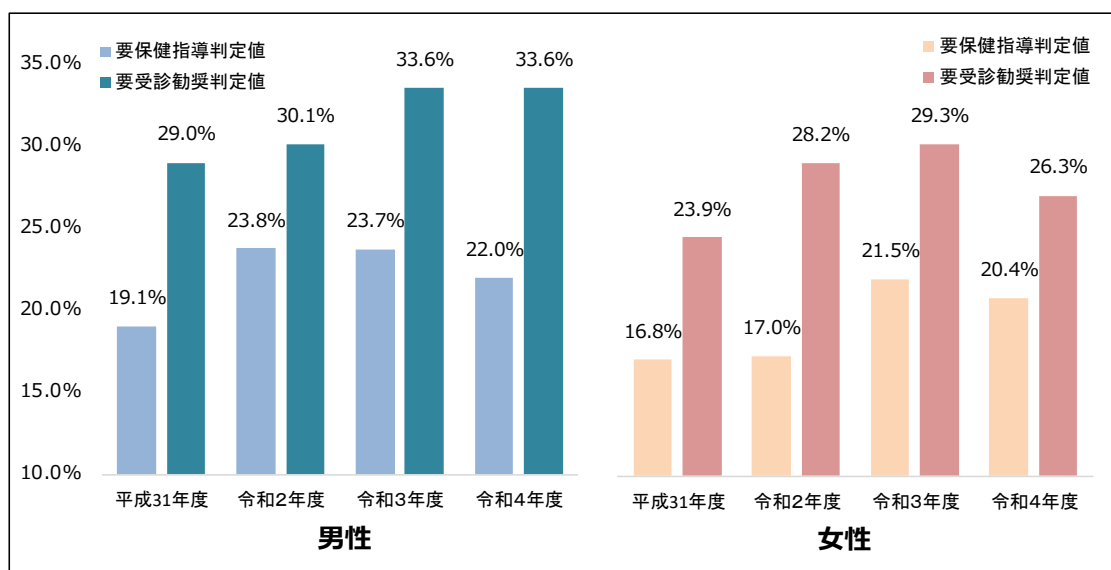
収縮期血圧の要保健指導判定値は130mmHg以上140mmHg未満、要受診勧奨判定値は140mmHg以上です。

有所見者の割合を、図表62により男女別に示しました。男性の方が女性よりも要保健指導判定値該当者・要受診勧奨判定値該当者ともに高くなっています。

また、男性・女性ともに要受診勧奨判定値に該当した者の割合が、要保健指導判定値に該当した者よりも多くなっていることから、血圧コントロールが不十分な者や治療中断者、適切な医療につながっていない放置者がいると考えられます。

図表63から新潟県との比較をみると、要受診勧奨判定値では、男女ともに町の方が高くなっています。

図表 62 収縮期血圧有所見者の割合の推移（男女別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 63 収縮期血圧有所見者の対新潟県の標準化比（男女別）

対新潟県との標準化比		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要保健指導判定値	男	83.72	99.03	100.20	96.78
	女	83.12	77.36	100.35	99.19
要受診勧奨判定値	男	121.94	115.86	134.67	136.44
	女	119.98	124.80	134.07	121.59

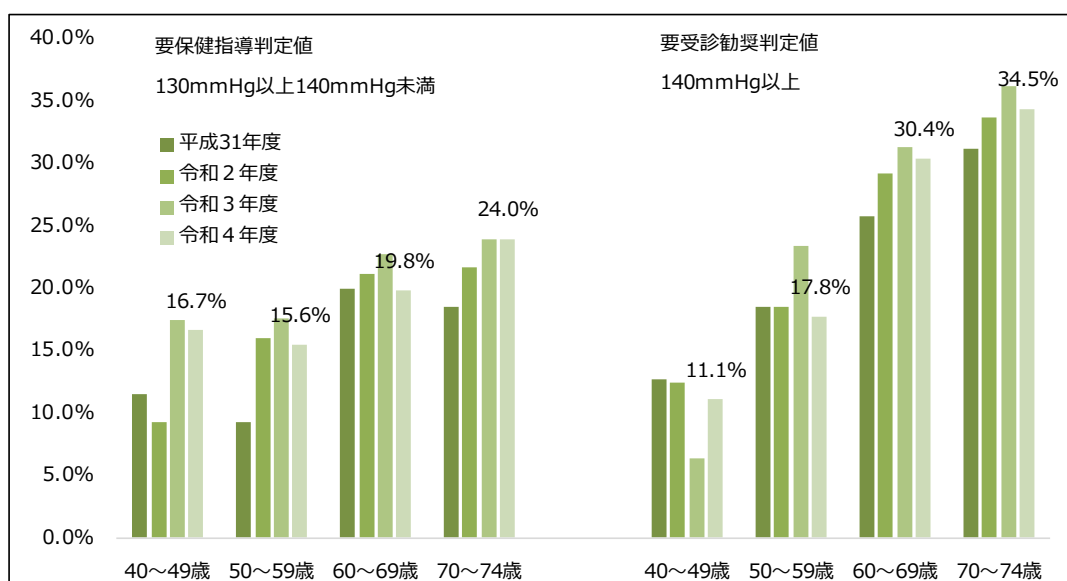
資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

年代別に、要保健指導判定値該当者と要受診判定値該当者の割合をみていきます。

平成31年度と令和3年度の要保健指導判定値を除いて、年代が高くなるごとに、収縮期血圧の正常値である130mmHgを超える割合が増えていきます。

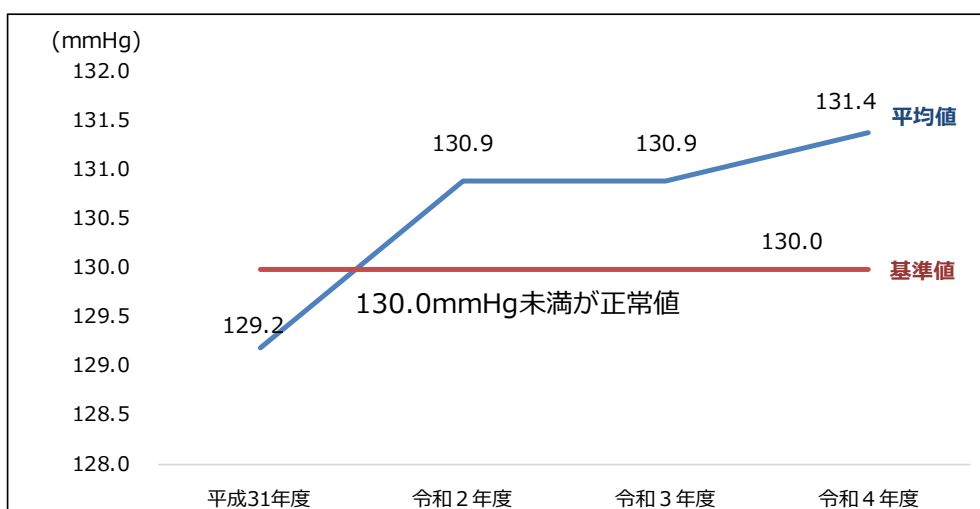
また、健診受診者の収縮期血圧の平均値をみると、令和2年度以降は、130mmHgを超えています。高血圧のリスクを抑える取組が早急に必要だとわかります。

図表 64 収縮期血圧有所見者の割合の推移（年代別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 65 収縮期血圧の平均値の推移



資料：聖籠町町民課 KDBシステム 健診ツリー

③ 拡張期血圧の有所見者

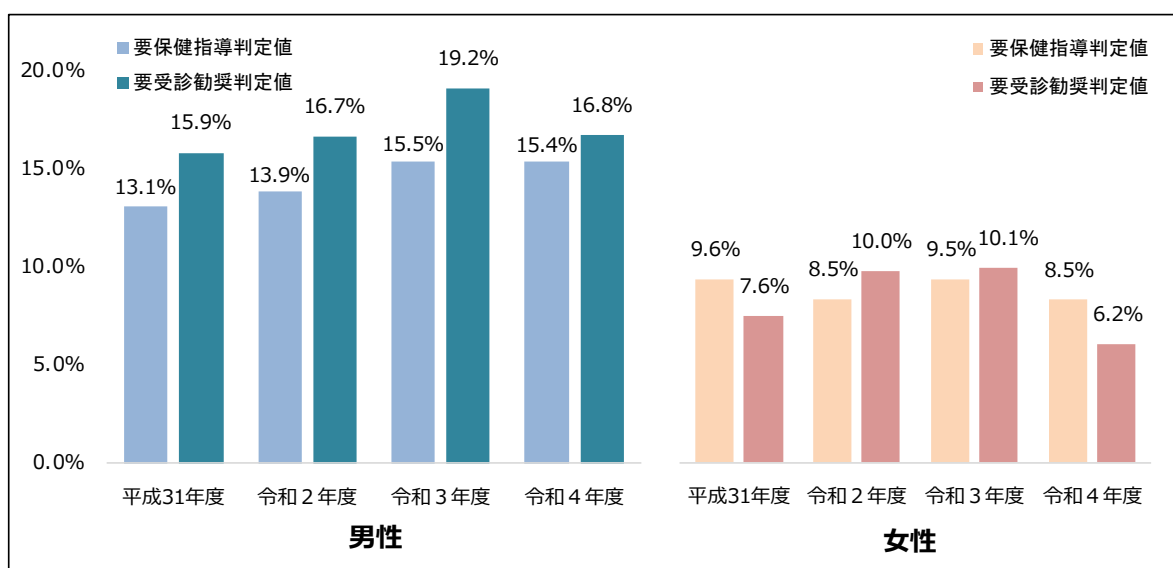
拡張期血圧の要保健指導判定値は 85mmHg 以上 90mmHg 未満、要受診勧奨判定値は 90mmHg です。

有所見者の割合を図表 66 に示しました。男性の方が女性よりも要保健指導判定値該当者・要受診勧奨判定値該当者ともに高くなっています。

また、男性では要受診勧奨判定値該当者の方が要保健指導判定値該当者よりも多くなっており、コントロールが不十分な者や治療中断者、適切な医療につながっていない放置者がいると考えられます。女性については、要保健指導該当者の割合が高い年度もあることから、特定保健指導等、要受診勧奨判定値に移行しない取組が重要です。

図表 67 により新潟県との比較をみると、要保健指導判定値では、男女ともに新潟県より高くなっています。要受診勧奨判定値では、女性は年度によって異なりますが、男性は町の方が常に高くなっています。

図表 66 拡張期血圧有所見者の割合の推移（全体・男女別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

図表 67 拡張期血圧有所見者の対新潟県の標準化比（男女別）

対新潟県との標準化比		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要保健指導判定値	男	121.94	115.86	134.67	136.44
	女	119.98	124.80	134.07	121.59
要受診勧奨判定値	男	108.89	113.13	124.97	128.23
	女	116.84	97.91	107.51	98.21

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

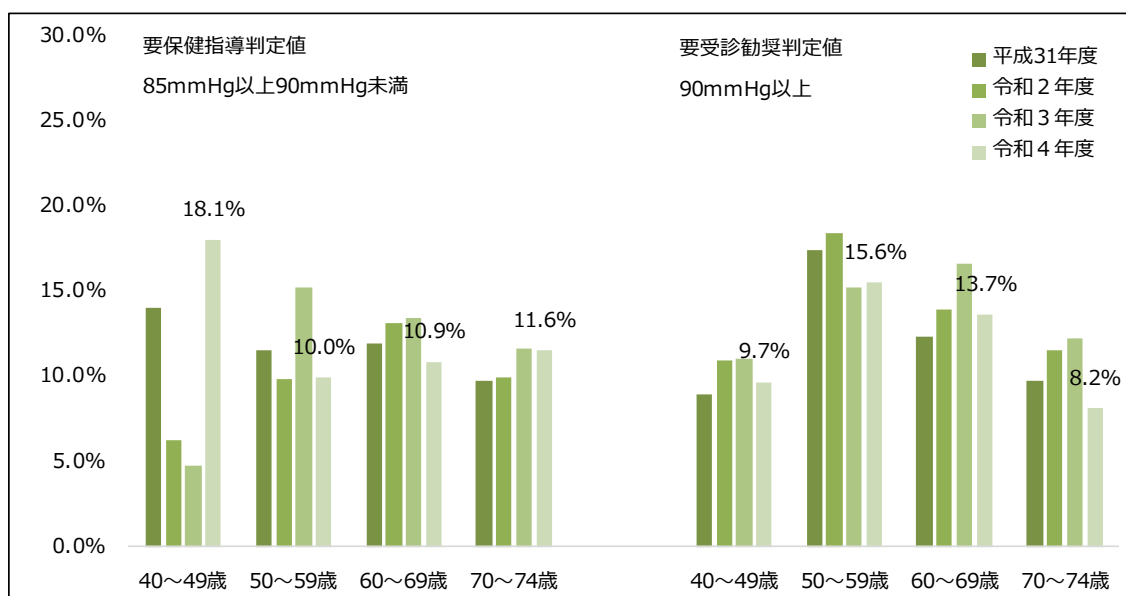
年代別に、要保健指導判定値該当者と要受診判定値該当者の割合をみると、拡張期血圧は、収縮期血圧とは異なり、例外はあるものの、年代が上がるにつれて該当者の割合が減少していきます。

これは、拡張期血圧は、心臓から遠い細い血管（抹消血管）が動脈硬化により硬くなっているために高くなるからです。拡張期血管のみが高い場合は、末梢血管の動脈硬化はありますが、太い血管の弾力性は保たれていることが考えられます。加齢とともに、大動脈といった太い血管の動脈硬化も進展していくと、収縮期血圧の上昇とともに収縮期血流も増加するため、拡張期血圧は低下します※25。

そのため、拡張期血圧が高い原因は、肥満・運動不足・喫煙者などや若年性の二次性高血圧※26と予測されます。

拡張期血圧の正常値（85mmHg未満）を超えている40～59歳は、特に生活習慣（食生活や運動、喫煙等）を見直すとともに、二次性高血圧の精査が必要です。

図表 68 拡張期血圧有所見者の割合の推移（年代別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※25 高血圧情報サイト「拡張期血圧とは？ 下の血圧・最低血圧について解説」を参考

※26 他の疾患や薬剤の副作用が原因で起こる高血圧のこと。

④ LDLコレステロールの有所見者

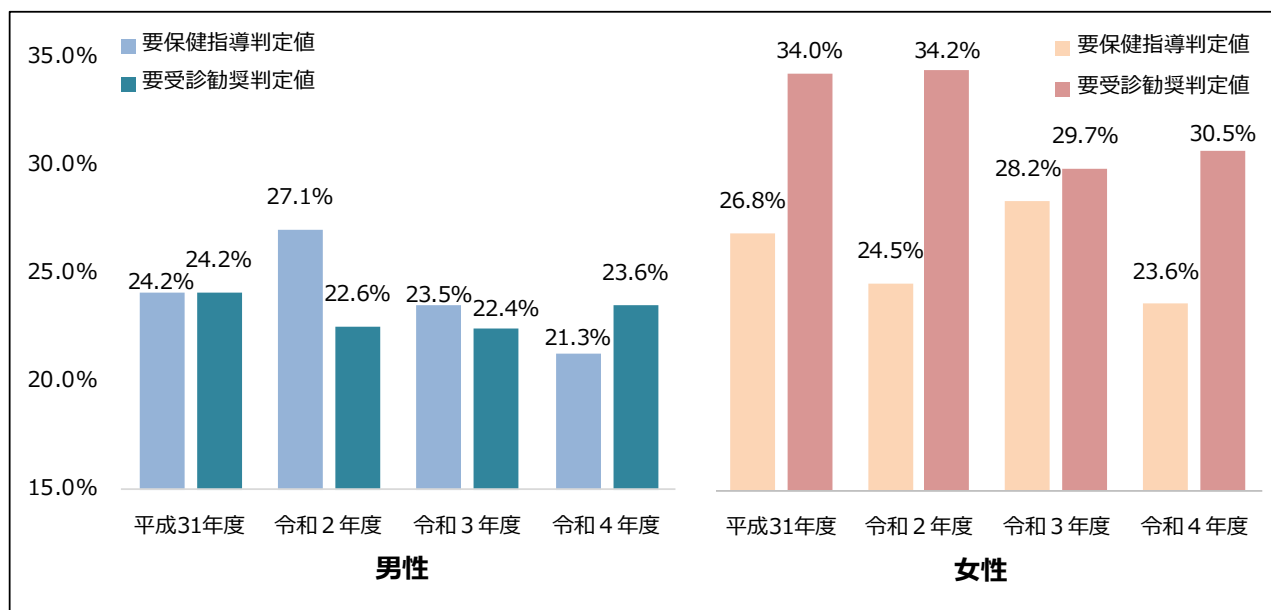
LDLコレステロールは、肝臓でつくられたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っています。増えすぎると動脈硬化を起こして、心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロールです※27。

要保健指導判定値は 120mg/dl 以上 140mg/dl 未満で、要受診勧奨判定値は 140mg/dl 以上です。

有所見者の割合を図表 69 に示しました。女性の方が男性よりも要保健指導判定値該当者・要受診勧奨判定値該当者ともに高くなっています。女性は、閉経後に女性ホルモンの関係により LDL コレステロールがあがる傾向があり、その変化は生物学的なもののため、高くなった脂質異常を放置しがちです。LDL コレステロールは悪玉コレステロールであり、動脈硬化のリスクファクターとなります。適切な医療にかかり、継続した治療と服薬や食事改善といったコントロールが重要となります。

図表 70 による新潟県との比較では、有所見者の割合が男女に高くなっており、町の課題といえます。

図表 69 LDL コレステロール有所見者の割合の推移（全体・男女別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※27 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「LDL コレステロール」を参考

図表 70 LDL コレステロール有所見者の対新潟県の標準比（男女別）

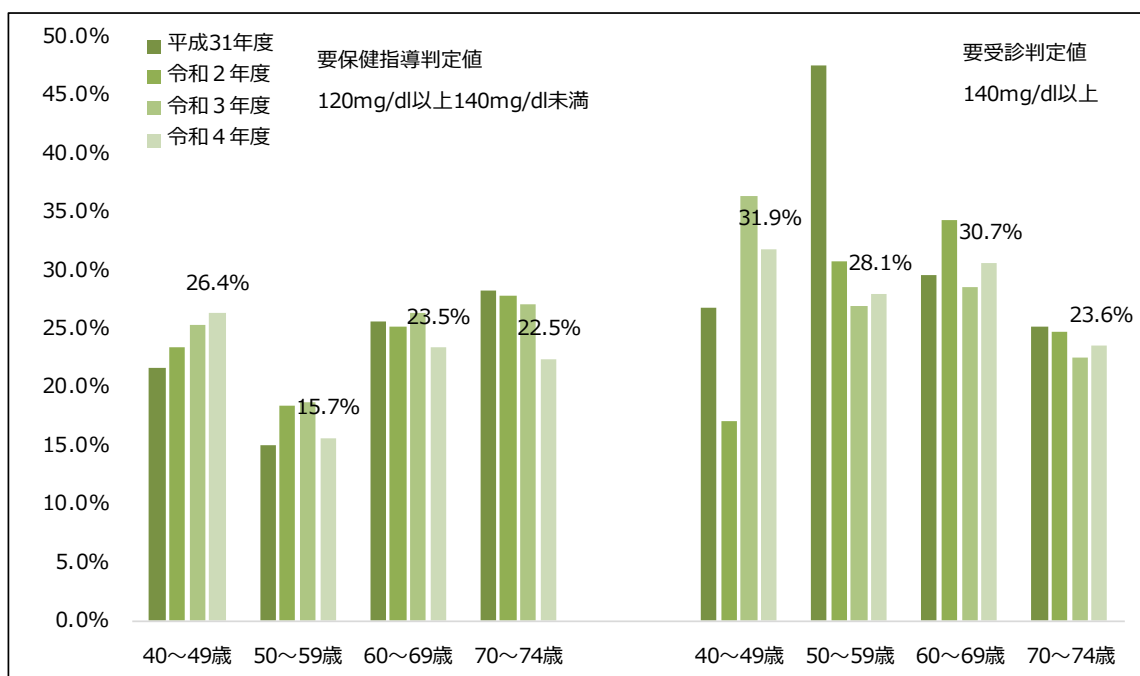
対新潟県との標準化比		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要保健指導判定値	男	99.81	113.44	96.43	91.50
	女	100.76	93.86	107.38	90.41
要受診勧奨判定値	男	108.11	100.02	100.91	114.09
	女	121.25	121.19	104.45	118.79

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

LDL コレステロールの有所見者割合を年代別にみても、共通点は見つけられませんでした。図表 70 による新潟県との比較や、図表 40 (P60) からみても、男女ともに適切な医療にかかり、継続した治療と服薬と、食事改善によるコントロールが重要です。

高コレステロール食品や動物性脂肪の摂りすぎに注意し、食物繊維や青魚など EPA/DHA を多く含む食事でコレステロールを抑えることや、ビタミンCやビタミンE、β-カロテン、ポリフェノールなどの抗酸化作用の強い栄養素を多く含む食品をとるようにする等、日々の食生活の積み重ねが必要と思われます※28。

図表 71 LDL コレステロール有所見者の割合の推移（年代別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※28 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「LDL コレステロール」を参考

⑤ 空腹時血糖の有所見者

血糖値とは、血液内のブドウ糖の濃度です。食事時の炭水化物などが消化吸収されるとブドウ糖となり、血液に入ります。そのため、血糖値は健康な人でも食前と食後で変化します。通常であれば、食前の値は約 70～100mg/dl の範囲です。

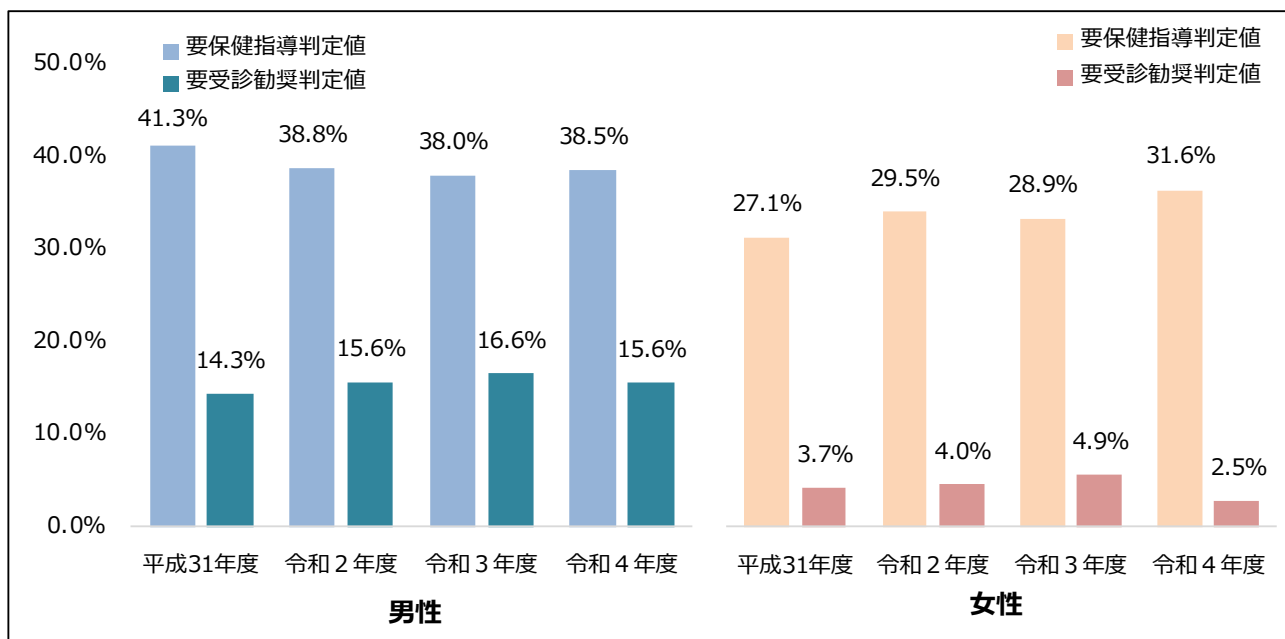
血糖値が高いまま下がらない状態が続くことを高血糖といい、この状態が長く続くと血管が傷ついて動脈硬化を引き起こします。動脈硬化は、糖尿病などさまざまな病気を発症するリスクを高めます※29。

要保健指導判定値は 100mg/dl 以上 125mg/dl 未満で、要受診勧奨判定値は 125mg/dl 以上です。

図表 72 により、有所見者の割合を示しました。女性よりも男性が高く、男女ともに、要受診勧奨判定値該当者よりは要保健指導判定値該当者が多くなっています。偏った食事や運動不足を解消するなど、生活習慣を改善し、要受診勧奨判定値に移行しない取組が非常に重要です。

図表 73 による新潟県との比較では、男性が非常に高くなっています。

図表 72 空腹時血糖有所見者の割合の推移（全体・男女別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※29 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト e-ヘルスネット「血糖値」を参考

図表 73 空腹時血糖有所見者の対新潟県の標準化比（男女別）

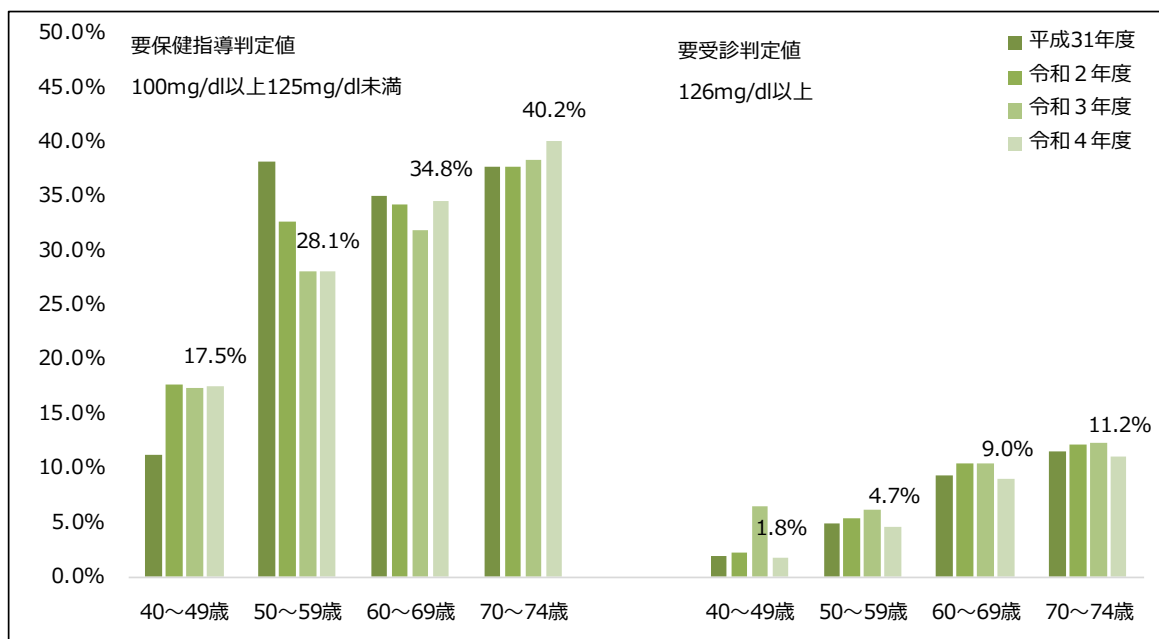
対新潟県との標準化比		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要保健指導判定値	男	102.36	92.52	94.11	94.74
	女	93.14	98.10	97.45	110.20
要受診勧奨判定値	男	132.32	141.78	151.10	147.69
	女	80.66	83.79	104.75	56.37

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

年代別にみると、要保健指導判定値該当者・要受診判定値該当者ともに、年代が上がるにつれて、割合が高くなっています。

これは、加齢に伴って体の細胞組織が変化することで筋肉量が減り、脂肪組織の割合が増加することで、インスリン（膵臓から分泌されるホルモンの一種。糖の代謝を調整し、血糖値を一定に保つ働きをもつ）の抵抗性が増大し、インスリンに対する反応が悪くなるためです。加えて、加齢によりインスリン分泌量も低下し、特に食後に高くなった血糖値をコントロールする「追加分泌」が低下し、食後血糖値が上昇しやすくなるためです※30。加齢による体の変化はやむを得ない部分であることから、要受診勧奨判定値に移行しないよう、食事のバランス等の生活改善を行い、必要に応じて適切な医療にかかり、それを継続することが重要と考えられます。

図表 74 空腹時血糖有所見者の割合の推移（年代別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

※30 公益財団法人長寿科学振興財団 健康長寿ネット「糖代謝の老化」を参考

⑥ HbA1cの有所見者

HbA1cとは、赤血球の中にあるヘモグロビンA(HbA)にグルコース(血糖)が非酵素的に結合したものです。ヘモグロビン全体に対する割合(%)として表されます。

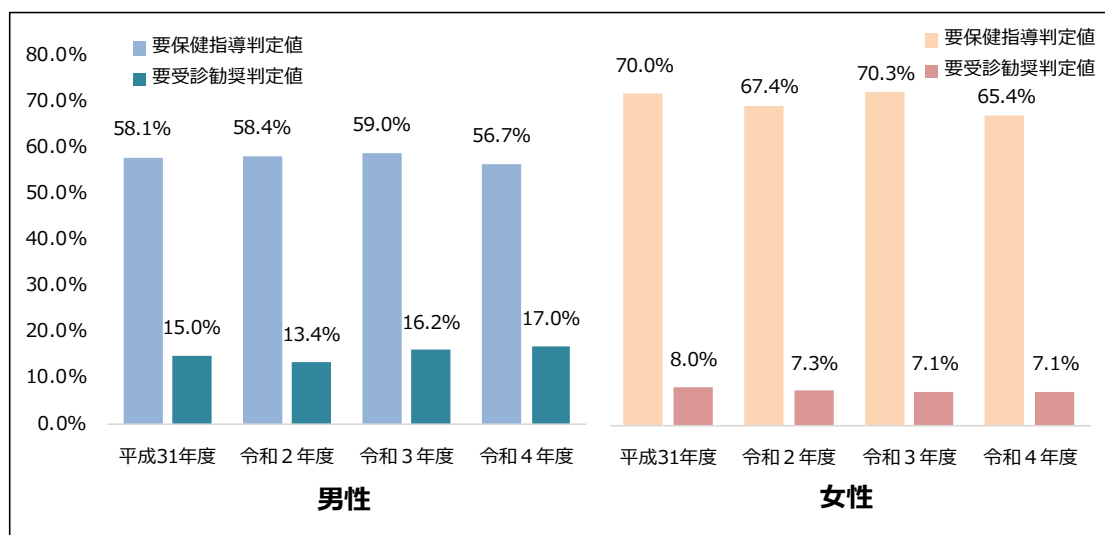
食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去1~2か月の平均的血糖値を反映するため、糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に重要な指標となっています。

図表75により、有所見者の割合を示しました。男女ともに要保健指導判定値該当者が、要受診勧奨判定値よりも高くなっています。また、男性の要保健指導判定値該当者の割合は女性よりも低くなっていますが、その分要受診勧奨判定値の割合が高くなっているため、男性の方が生活習慣の改善や血糖コントロールが不十分だったことにより、より重度化したことが想定されます。

男性・女性ともに、特定保健指導等を活用し、生活環境の改善や食生活の見直しを行うことで、重症化しない取組が重要となります。

図表76により新潟県と比較すると、新潟県よりも高くなっています。本町の課題として、優先的に取り組むことが必要と考えられます。

図表75 HbA1c 有所見者の割合の推移(全体・男女別)



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

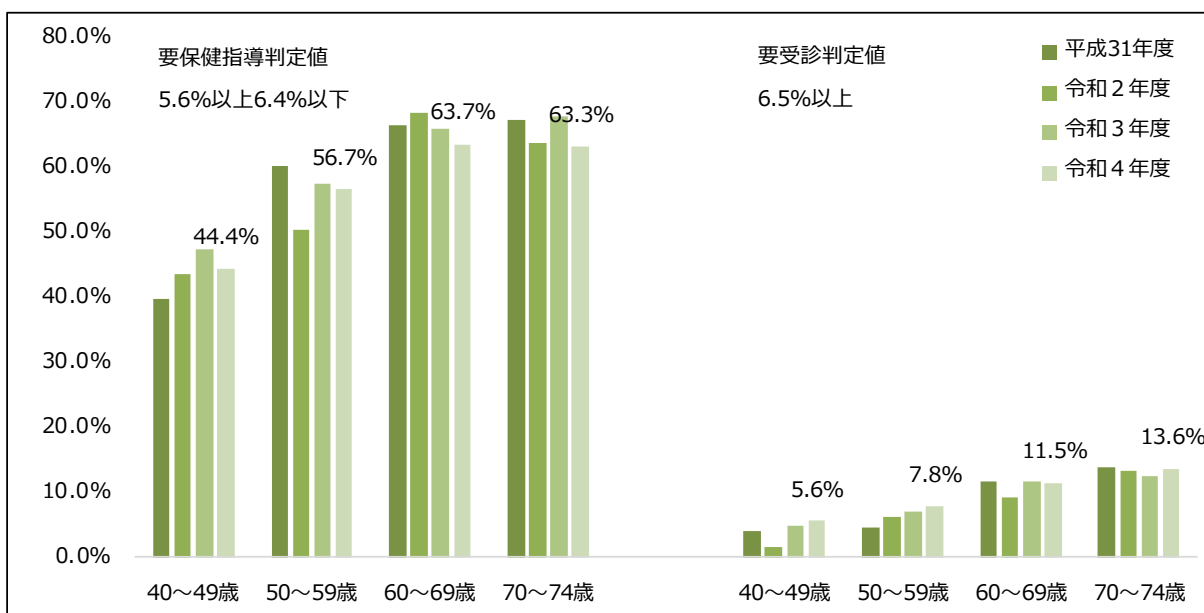
図表 76 HbA1c 有所見者の対新潟県の標準化比（男女別）

対新潟県との標準化比		平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
要保健指導判定値	男	110.70	113.94	113.94	109.46
	女	118.23	117.38	119.97	112.22
要受診勧奨判定値	男	120.53	109.11	127.13	131.49
	女	115.77	107.50	103.36	100.97

資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

年代別にみると、要保健指導判定値該当者の割合は、50歳以降の年代は、いずれも半数を超えており、近年では、40～49歳の年代でも45%近くになっています。生活習慣の改善が早急に必要です。

図表 77 HbA1c の有所見者割合の推移（年代別）



資料：新潟県国民健康保険団体連合会 疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

⑦ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

メタボリックシンドロームとは、内臓肥満に、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。

具体的な判断基準は、次のとおりです。

メタボリックシンドロームの判断基準

1 必須項目：内臓脂肪（腹腔内脂肪）蓄積

ウエスト周囲長 男性 $\geq 85\text{cm}$ 、女性 $\geq 90\text{cm}$ （内臓脂肪面積 $\geq 100\text{ m}^2$ に相当）

2 上記1に加え、以下の3項目のうち2項目以上を満たすものをメタボリックシンドロームと診断する

1) 脂質異常

トリグリセライド値 $\geq 150\text{mg/dl}$ かつ/または

HDL-C 値 $< 40\text{mg/dl}$

2) 血圧高値

収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または

拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$

3) 高血糖

空腹時血糖値 $\geq 110\text{mg/dl}$

*高トリグリセライド血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬物治療をうけている場合は、それぞれの項目に含める。

*糖尿病、高コレステロール血症の存在は、メタボリックシンドロームの診断から除外されない。

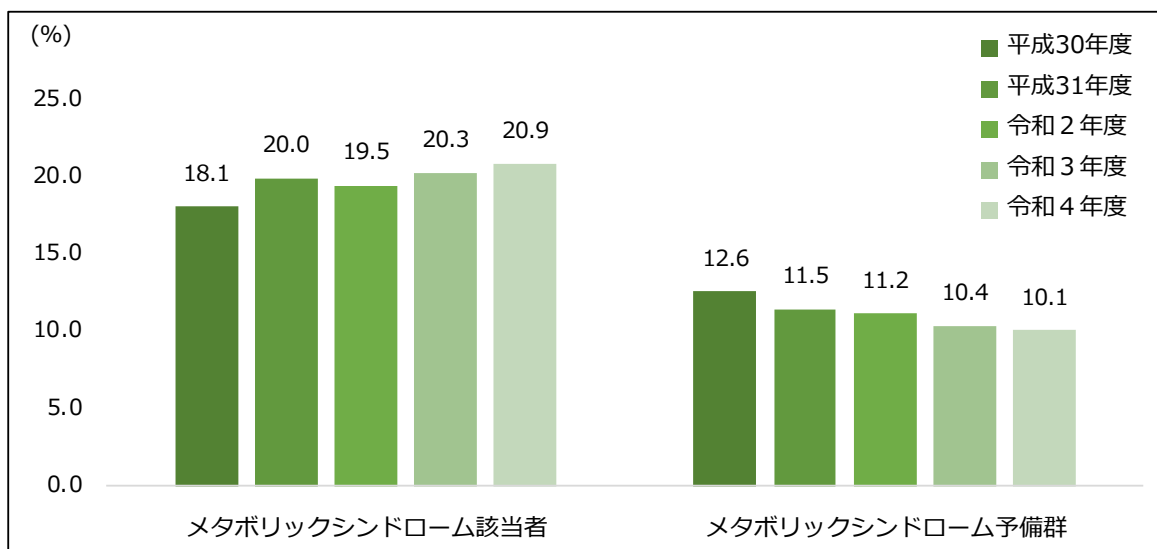
資料：日本肥満学会 メタボリックシンドロームの判断基準を改変

メタボリックシンドローム該当者は、1に該当し、2の1)～3) 判定項目で2つ以上当てはまる者で、メタボリックシンドローム予備群は、1に該当し、2の1)～3) の判定項目で1つ当てはまる者です。

当町のメタボリックシンドローム該当者は、令和2年度に若干の減少があったものの、令和3年度以降は増加傾向にあります。一方、メタボリックシンドローム予備群は、一貫して減少傾向にあります。

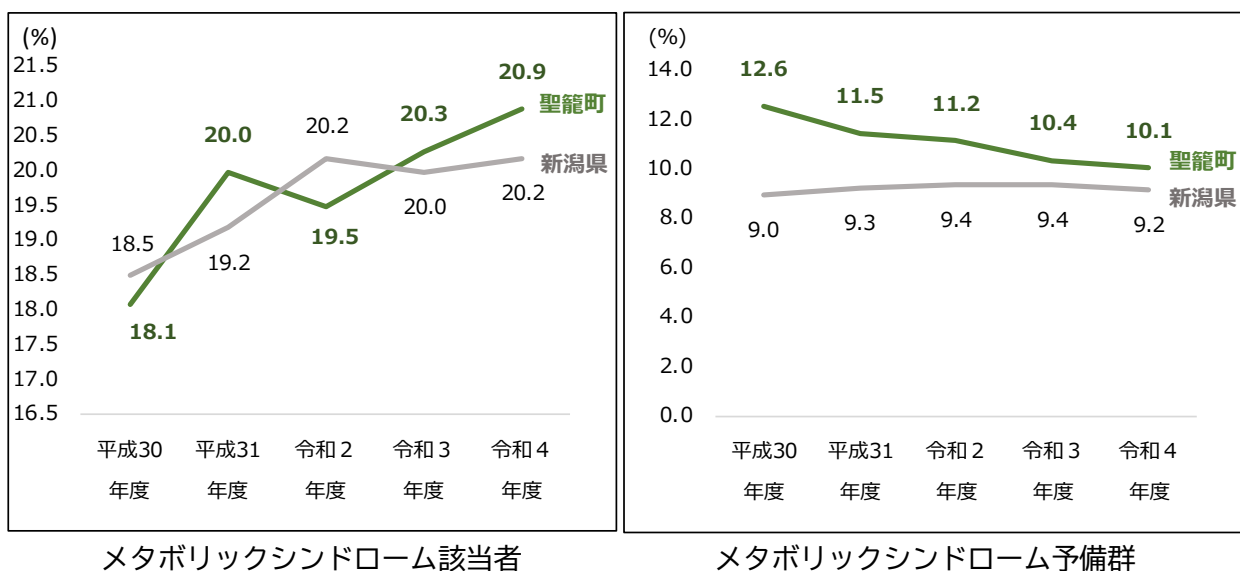
新潟県との比較では、メタボリックシンドローム該当者は令和3年度以降、当町の方が高い割合となっています。また、メタボリックシンドローム予備群は、継続して新潟県よりも高い割合です。

図表 78 メタボリックシンドローム該当者・予備群の推移



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

図表 79 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合の新潟県との比較



資料：KDBシステム 地域の全体像の把握

⑧ 質問票の結果

特定健診受診者の質問票の結果を、本町と新潟県で比較します。

服薬では、高血圧、糖尿病、脂質異常症ともに、ほとんどの年度で新潟県が高くなっているのに対して、既往歴では、脳卒中は4年間を通して本町が高くなっています。このことから、本町の加入者は、服薬が必要な場合でも服薬（医療機関の受診）しておらず、高血圧、糖尿病、脂質異常症が重症化したために、重症化疾患である脳卒中が発症した者が多い可能性があるかと推測されます。

また、喫煙、運動、食事、飲酒の項目についても、本町が高くなっています。ここからは、生活習慣の改善が必要な加入者が多いことがわかりますが、改善意欲の項目をみると、「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない」と回答している者が40%を超えています。

加入者が自らの健康状態を把握し、生活習慣病のリスクを理解して自分で生活習慣を改善する意欲をもつように促すことが必要です。また、特別な意識をもたなくても、自然と正しい生活習慣が身につくような環境づくりが重要になってきます。

図表 80 質問票調査項目推移（平成31年度～令和4年度）

質問票項目（抜粋）		平成31年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
		聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県	聖籠町	新潟県
服薬	高血圧（血圧を下げる薬）	35.9%	36.2%	36.9%	37.2%	35.8%	36.9%	36.6%	37.3%
	糖尿病（血糖を下げる薬又はインスリン注射）	7.5%	8.2%	7.4%	8.3%	8.9%	8.5%	7.8%	8.6%
	脂質異常症（コレステロールや中性脂肪を下げる薬）	20.7%	26.9%	21.7%	28.3%	24.1%	28.4%	25.0%	29.4%
既往歴	脳卒中	5.1%	3.8%	4.8%	3.7%	4.3%	3.6%	4.4%	3.6%
	心臓病	4.9%	4.9%	4.5%	5.0%	4.3%	4.9%	4.8%	4.9%
	慢性腎不全・腎不全	0.2%	0.8%	0.7%	0.7%	0.5%	0.8%	1.3%	0.8%
喫煙	現在、たばこを習慣的に吸っている	17.8%	13.3%	18.2%	12.7%	18.1%	13.0%	18.5%	13.2%
運動	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施していない	69.3%	64.0%	71.3%	64.2%	73.1%	64.7%	70.7%	64.6%
	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ない	41.6%	39.5%	44.9%	43.3%	48.6%	42.5%	45.5%	42.8%
食事	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している	20.8%	20.1%	21.4%	19.9%	22.3%	20.7%	21.5%	21.2%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	6.5%	7.7%	6.4%	7.5%	7.1%	8.5%	7.4%
飲酒	お酒を毎日飲む	33.0%	30.2%	31.6%	30.6%	33.2%	29.9%	31.8%	30.0%
	飲酒日の1日あたりの飲酒量は2合以上	19.0%	11.1%	18.4%	10.9%	17.0%	10.8%	19.2%	11.2%
改善意欲	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思わない	45.6%	32.8%	42.6%	31.7%	43.0%	32.4%	44.2%	32.7%

資料：KDB システム 質問票調査の経年比較

(4) 特定保健指導の対象者

特定保健指導の対象者は、メタボリックシンドローム該当者・予備群等から、さらに保健指導レベルのグループ分けをすることで決まります。

本町の特定保健指導の対象者は、図表 81 のとおりでした。

図表 81 特定保健指導の対象者の推移

区分		平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
特定保健指導 対象者	動機付け支援	86	92	95	96	78
	積極的支援	40	32	28	31	29
	合計	126	124	123	127	107

資料：新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

図表 82 特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40～64 歳	65～74 歳
≥85cm (男性) ≥90cm (女性)	2つ以上該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≥25kg/m ²	3つ該当	あり なし	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※質問票で、①血圧、②脂質、③血糖の治療に係る薬剤を服用している場合は対象としない。

※喫煙の斜線は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを示す。

※質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は「喫煙なし」と取り扱う。

※追加リスクの項目①～③は以下の基準に対する該当者です。

①血圧高値：収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

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

③血糖高値：100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (NGSP 値)

資料：厚生労働省保健局 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）令和6年4月を改変

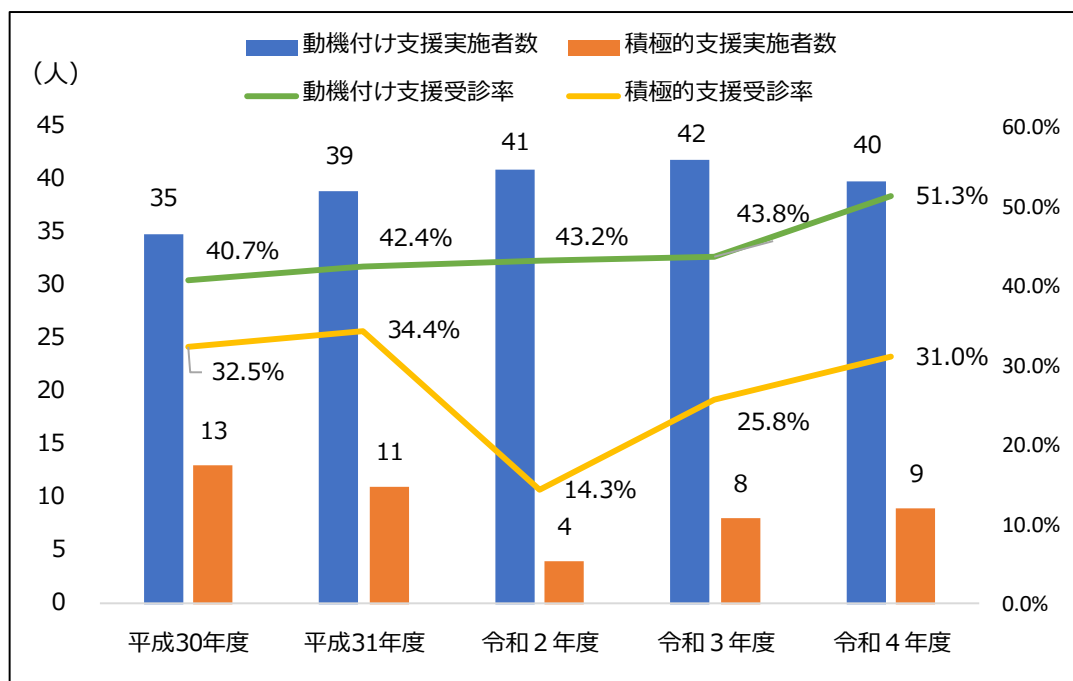
(5) 特定保健指導の実施者

特定保健指導の実施者数と実施率の推移は、図表 83 のとおりです。

動機付け支援の実施率は増加傾向にあります。積極的支援の実施率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて大きく減少しました。

第3期特定健診等実施計画の目標値に対しては、平成 30・31 年度は目標を達成しましたが、令和2年度に減少しました。その後は増加傾向にあるものの、令和4年度は 45.8%と、目標値を達成することはできませんでした。

図表 83 特定保健指導実施者と実施率の推移



資料：新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

図表 84 第3期特定健診等実施計画の特定保健指導実施率の目標値と実績値

第3期特定健診等実施計画	平成30年度	平成31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目標値	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%
特定保健指導実施率実績値(法定報告値)	38.1%	40.3%	36.6%	39.4%	45.8%	-

資料：目標値 第3期聖籠町国民健康保険 特定健康診査等実施計画

実績値 新潟県福祉保健部国保・福祉指導課 各年度特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

3 重症化予防（医療情報と特定健康診査結果のクロス分析）

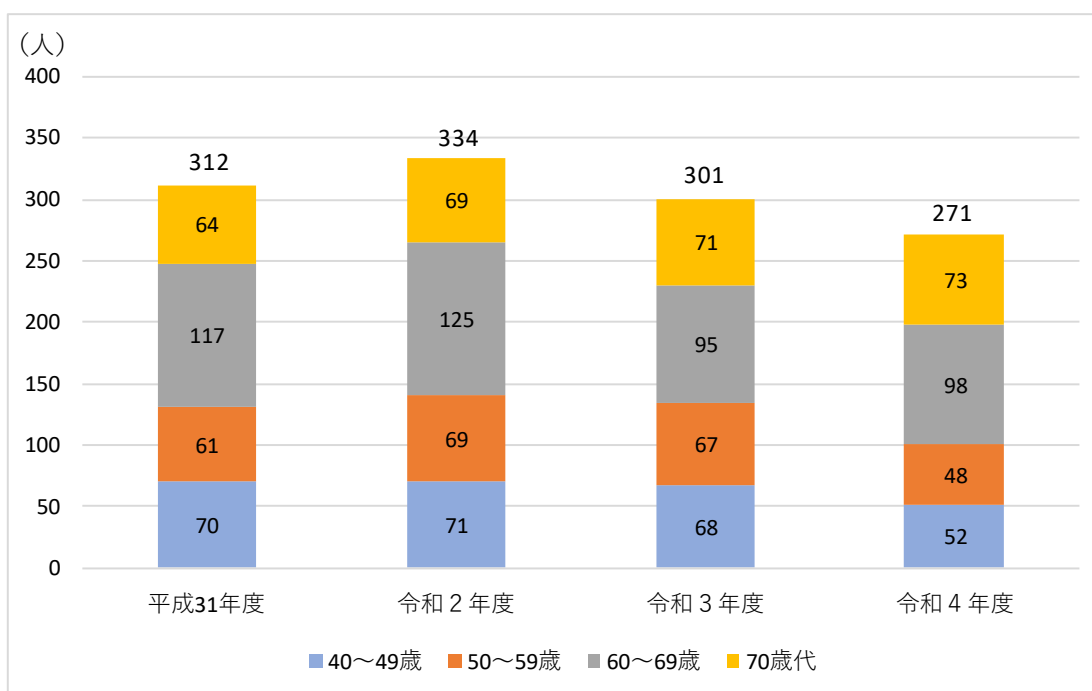
（1）特定健康診査未受診者の医療機関の受診状況

図表 55 (P76) では、令和4年度の特定健診を受診しておらず、過去3年間に生活習慣病の医療機関の通院履歴がない者を見ました。

ここでは、平成 31 年度から令和4年度の特定健診未受診者で、当該年に生活習慣病等※31の通院がなかった（健康状態がわからない）者の人数を示します。

どの年代も健康状態がわからない者がいますが、割合としては 60～69 歳の年代が多くなっています。

図表 85 特定健診未受診者で生活習慣病の通院履歴なしの者の推移



資料：KDBシステム （様式5-5）糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導

※31 ここでの生活習慣病等とは、次の病名と治療を指す。

- ①糖尿病 ②高血圧症 ③脂質異常症 ④高尿酸血症 ⑤脂肪肝 ⑥動脈硬化症
- ⑦脳出血 ⑧脳梗塞 ⑨狭心症 ⑩心筋梗塞 ⑪がん ⑫筋・骨格 ⑬精神

(2) 要受診者で未受診の者や要治療で治療中断者の状況

① 血圧(収縮期血圧・拡張期血圧)

収縮期血圧の要受診勧奨判定値該当者の割合を図表 62 (P81) で、拡張期血圧の要受診勧奨判定値該当者の割合を図表 66 (P83) でみました。これらの該当者の当該年度の医療機関の通院履歴を確認したところ、どの年度も、約 50%の者が治療を行っていないことがわかりました。

必要な治療や生活習慣の改善を行わないと、疾患の重症化につながる危険があります。

図表 86 要受診判定値該当者(血圧)の当該年の医療機関の通院履歴がない者の割合

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高血圧判定者で未治療者の割合	48.1%	54.5%	52.6%	49.8%

資料：新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課 市町村データヘルス計画策定支援ツール

また、令和3年度に高血圧性疾患の服薬処方があった者について、令和4年度の特定健診結果とレセプトにより追跡調査を行ったところ、令和4年度に高血圧性疾患の服薬処方の実績がなかった者が128人(資格喪失者含む)いました。このうち4人は特定健診を受診しており、3人は要受診判定値未満になり、状態が改善されていましたが、1人は依然として受診判定値に該当していました。

つまり、受診判定値未満となった3人を除く125人が、投薬治療が必要な状態であるにもかかわらず、治療を行っていない可能性があります。治療中断は、脳卒中や心疾患など、重症化疾患の発症につながる危険があります。

図表 87 高血圧性疾患の投薬治療中断者の状況(令和4年度)

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 128 ※R4年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診受診	受診判定値以上	1
			受診判定値未満	3
		健診未受診		124

資料：新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課 市町村データヘルス計画策定支援ツール

② 糖尿病

令和3年度に糖尿病の服薬処方があった者について、令和4年度の特定健診結果とレセプトにより追跡調査を行ったところ、令和4年度に糖尿病の服薬処方の実績がなかった者が48人（資格喪失者含む）いました。このうち2人は特定健診を受診しており、1人は要受診勧奨判定値未満となって状態が改善されていましたが、残りの1人は、依然として受診判定値に該当していました。

つまり、受診判定値未満となった1人を除く47人は、投薬治療が必要な状態であるにもかかわらず、治療を行っていない可能性があります。治療の中断は、糖尿病の重症化や合併症の進行の危険があります。

図表 88 糖尿病の投薬治療中断者の状況（令和4年度）

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 48 ※R4年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診受診	受診判定値以上	1
			受診判定値未満	1
		健診未受診		46

資料：新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課 市町村データヘルス計画策定支援ツール

(3) 生活習慣病治療放置者の状況

令和4年度の特定健診受診者のうち、各リスク項目が要受診判定値以上で、生活習慣病の未受診者(レセプトがなかった者)を把握しました。

合計138人がいずれかのリスク項目で要受診判定値レベルであるにも関わらず、生活習慣病の受診がありません。

受診勧奨を行い、適切な医療につなげるのが早急に必要です。

図表 89 健診異常値放置者の階層別人数(令和4年度)

リスク 個数	リスク項目	特定保健指導 要受診レベル	要治療レベル	要治療よりもさらに 高いレベル	合計
		【要受診レベル】以上 【要治療レベル】未満	【要治療レベル】以上 【要治療高レベル】未満	【要治療高レベル】以上	
		【糖尿病】 空腹時血糖：126mg/dL以上又は HbA1c：6.5%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：140mmHg以上又は 拡張期血圧：90mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：300mg/dL以上又は LDL：140mg/dL以上又は HDL：35mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：140mg/dL以上又は HbA1c：7.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：160mmHg以上又は 拡張期血圧：100mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：400mg/dL以上又は LDL：160mg/dL以上又は HDL：30mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：150mg/dL以上又は HbA1c：8.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：180mmHg以上又は 拡張期血圧：110mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：500mg/dL以上又は LDL：200mg/dL以上又は HDL：25mg/dL未満	
1	糖尿病	6	3	1	10
	高血圧症	28	6	2	36
	脂質異常症	31	20	7	58
2	糖尿病＋高血圧症	1	0	1	2
	糖尿病＋脂質異常症	0	2	1	3
	高血圧症＋脂質異常症	14	11	1	26
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	2	1	0	3
合計		82	43	13	138

*前年度の特定健診の結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人

*基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定

*受診勧奨レベル以上のリスク項目が複数ある場合、リスク項目ごとのレベルを最も高いレベルにそろえてカウントする。

(例)糖尿病リスクが要受診判定値レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク個数3としてカウントする。

資料：新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課 市町村データヘルス計画策定支援ツール

(4) 慢性腎臓病 (CKD) の状況

慢性腎臓病 (CKD) の進行の速さは、原因疾患などによって異なりますが、CKDマップにおとしこむことで、重症度を判別できます。

図表 90 は、令和4年度の特定健診結果をもとにした CKD マップです。CKD 重症度分類の G3a~G5 において、医療機関未受診者が7人います。

図表 90 CKDマップ (令和4年度)

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【-】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【+~】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	62 (62)	4 (4)	0 (0)	66 (66)
	G2	正常または 軽度低下	60~90未満	625 (609)	28 (27)	15 (12)	668 (648)
	G3a	軽度~中等低下	45~60未満	172 (165)	8 (8)	5 (3)	185 (176)
	G3b	中等度~高低下	30~45未満	14 (5)	4 (0)	9 (3)	27 (8)
	G4	高度低下	15~30未満	1 (0)	0 (0)	1 (0)	2 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	1 (1)	0 (0)	1 (1)
合計				874 (841)	45 (40)	30 (18)	949 (899)

上段:該当者 下段()内:医療機関未受診者

*対象:尿蛋白と eGFR の検査値がそろっている者で、前年度継続受診者

*医療機関未受診:糖尿病性腎症、慢性腎不全、糖尿病性腎症以外の腎疾患での未受診者

資料:新潟県福祉保健部 国保・福祉指導課 市町村データヘルス計画策定支援ツール

4 要介護（支援）者の状況

（1）要介護（支援）者の認定状況

65歳以上（1号被保険者）の認定率は、県や国よりも低く推移しています。40～74歳の認定率は、平成31年度 3.9%で、令和4年度 4.2%と増加傾向です。

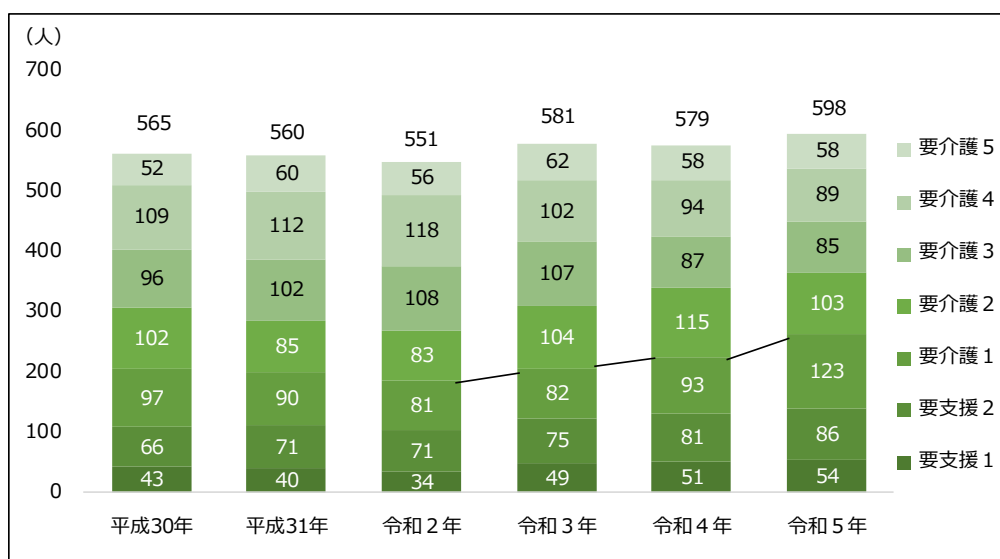
認定者数をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛生活（生活不活発）の影響があり、令和3年度以降、要支援1～要介護1の人数が特に増えていることがわかります。

図表 91 要介護（支援）認定者・認定率の推移

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
認定者数〈人〉	579	607	616	632
認定率（%） * 1号のみ	16.4	16.9	17.6	16.2
（参考）新潟県認定率（%） * 1号のみ	19.9	20.0	20.0	19.1
（参考）国認定率（%） * 1号のみ	19.6	19.9	20.3	19.4
40～64歳の認定率（%）	0.5	0.5	0.5	0.6
65歳～74歳の認定率（%）	3.4	3.4	4.0	3.6
75歳以上の認定率（%）	28.6	29.5	30.2	29.1

資料：KDBシステム 要介護（支援）者認定状況、健康スコアリング（介護）

図表 92 要介護（支援）度別 認定者数推移



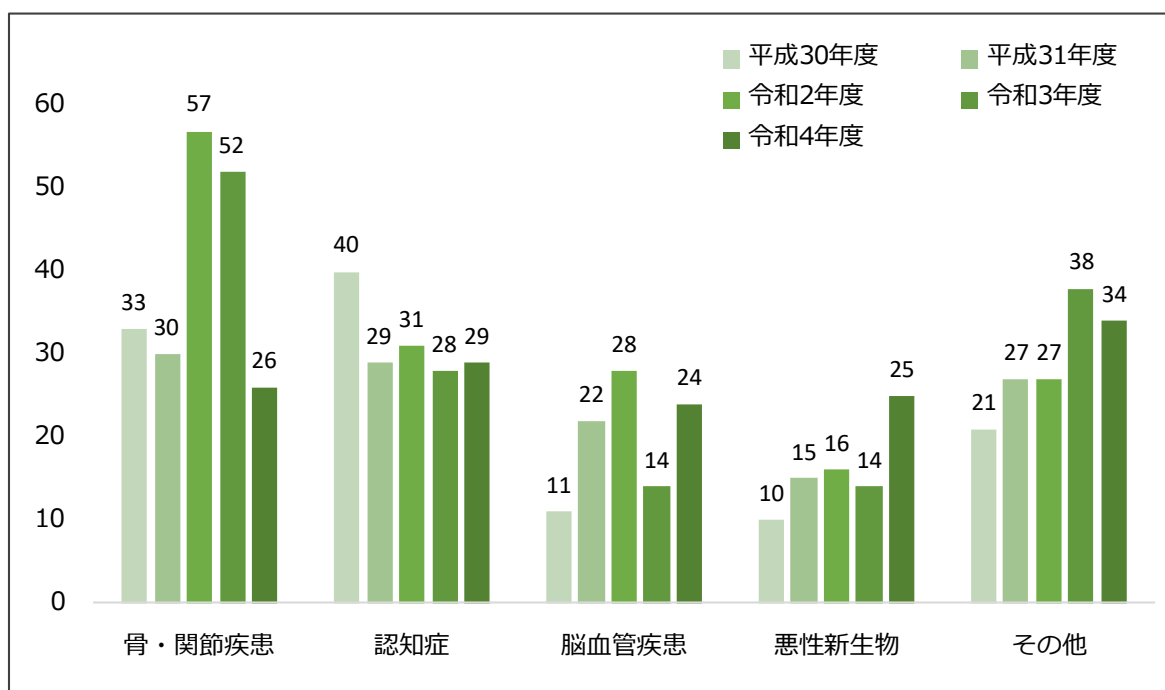
資料：聖籠町地域包括支援センター 令和4年度地域包括支援センター活動実績報告（各年3月時点）

(2) 新規要介護（支援）認定の申請を行う原因となった疾患

新規で要介護（支援）認定の申請を行った原因疾患を、主治医意見書に記載されている傷病名※32 と相談内容から、「骨・関節疾患」「認知症」「脳血管疾患」「悪性新生物」「その他」の5つに分類して年度別に件数の推移を示しました。

コロナウイルス感染症の拡大により、外出自粛や運動機会の減少の影響か、令和2・3年度は骨・関節疾患の件数が大幅に増加していました。脳血管疾患と悪性新生物は年度によってばらつきがあります。

図表 93 新規要介護（支援）認定申請者の原因疾患



資料：令和5年度地域ケア推進会議資料 長寿支援課より数値把握

※32 介護保険の認定申請で必要となる主治医意見書の1.傷病に関する意見(1)診断名には、特定疾病または生活機能低下の直接の原因となっている傷病名は1.に記入することとなっている。

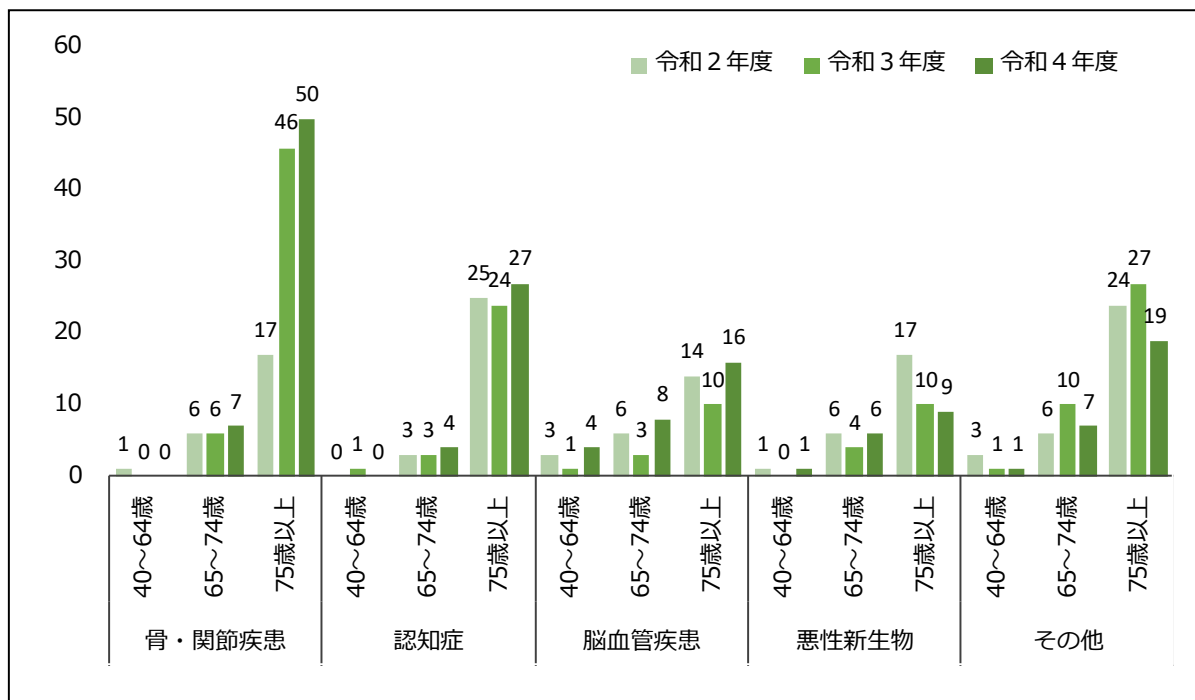
新規で要介護（支援）認定の申請を行った原因疾患を「骨・関節疾患」「認知症」「脳血管疾患」「悪性新生物」「その他」の5つに分類して、各年度の件数を 40～64 歳、65～74 歳、75 歳以上に分けたものが図表 94 です。

75 歳以上の原因疾患は、骨・関節疾患と認知症が目立ちます。

一方、40～64 歳といった若い年代や、65～74 歳の前期高齢者では、件数が少ないものの脳血管疾患や悪性新生物により要介護（支援）認定申請を行う人がいます。

若い世代から、生活習慣病の発症予防や早期発見・早期治療により重症化を予防することは、将来の介護予防に確実に繋がります。

図表 94 新規要介護（支援）認定申請者の原因疾患（年代別）



資料：令和5年度地域ケア推進会議資料と長寿支援課提供資料により町民課で集計

5 健康課題のまとめ

- ① 継続した医療が必要な年代が、県と比較して若年化している
- ② 1人当たり医療費と1件当たり医療費が最も高いのは腎不全
- ③ ほかに1件当たり医療費が高かった脳内出血、虚血性心疾患、脳梗塞
- ④ 女性よりも男性に、虚血性心疾患と腎不全は多い
- ⑤ ②③の疾患は、高血圧や糖尿病、脂質異常症といった生活習慣病が重症化することによって、発症リスクが高まることが分かっている
- ⑥ 高血圧や糖尿病、脂質異常症の医療費は、100人当たり受診率が高く、多くの国保加入者が受診している
- ⑦ 男女別にみると、男性の方が女性よりも高血圧・糖尿病の罹患率が高く、脂質異常症は女性の方が高い
- ⑧ 特定健診結果では、血圧・糖代謝・脂質代謝の要受診者は、年度によりばらつきはあるものの、増加傾向にあり、その割合は新潟県より高い
- ⑨ 血圧の有所見者は女性よりも男性が多いが、男女ともに要受診勧奨判定値以上の者が多く、治療中断やコントロール不良者がいると思われる
- ⑩ LDLコレステロールの有所見者は女性の方が男性よりも高い。要受診勧奨判定値以上の者が多く、放置者や治療中断、コントロール不良者がいると思われる
- ⑪ 空腹時血糖や HbA1c の有所見者は女性よりも男性が多い。要受診勧奨判定値に移行しないよう、特定保健指導等の働きかけが重要
- ⑫ メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にある一方、メタボリックシンドローム予備群の割合は減少している
- ⑬ 国保加入者の一定数が、特定健診を受診せずその健康状況も不明な者がいる
- ⑭ 介護保険申請者の申請理由原因疾患は、75歳以上では骨・関節疾患や認知症が多い。一方で、40～74歳では、脳血管疾患や悪性新生物が原因疾患の人もいる

という健康・医療情報等の分析から、本町の健康課題と、目標・目的が次のとおり明らかになりました。

「高血圧・糖尿病・脂質代謝異常」の予防につなげるため、特定健診未受診者を減らし、要保健指導判定値該当者には早期に介入する。

要受診者、放置者、治療中断者、コントロール不良者に対しては、適正な医療につなげることで、「脳血管疾患・心疾患・腎不全」の重篤疾患に移行する者の増加を抑制する。

双方をバランスよく、発症予防と重症化予防を行うことで健康寿命の延伸をめざす。

第4章 目標達成へ向けた事業計画

1 第2期データヘルス計画の健康課題と目的・大目標

第2章の第1期データヘルス計画の評価と、第3章の健康・医療情報等から明らかになった健康課題から、第2期データヘルス計画で介入することで課題解決の効果が期待できる、優先度の高い健康課題を2つ定めます。

健康課題1 脳血管疾患の発症と重症化

本町において、脳血管疾患の中で一番の受診率となっている脳梗塞は、動脈硬化が脳の血管で進行した結果で起こります。動脈硬化は老化現象の一つではありますが、肥満によるメタボリックシンドロームをはじめ、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が危険因子となります。

また、脳梗塞は一度発症すると再発のリスクが高まります。具体的には、発症後1年で10%、5年で35%、10年で50%の人が再発するといわれています。

そのため、若いうちから定期的な健康診断で自分の身体の状態を把握し、適正飲酒や運動習慣等、健康リスクの少ない生活習慣を心がけることで生活習慣病の発症を予防する取組が必要です。また、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病を早期に発見し、必要な治療と生活改善を行うことで重症化を防ぎ、重症化疾患である脳血管疾患の発症を予防する取組が必要です。さらに、脳血管疾患が発症した場合にも、早期に発見することで身体機能の回復や重症化の予防が見込めるため、適切な医療と定期的な受診を行い、再発を防ぐ取組が必要となります。

健康課題2 糖尿病の発症と重症化

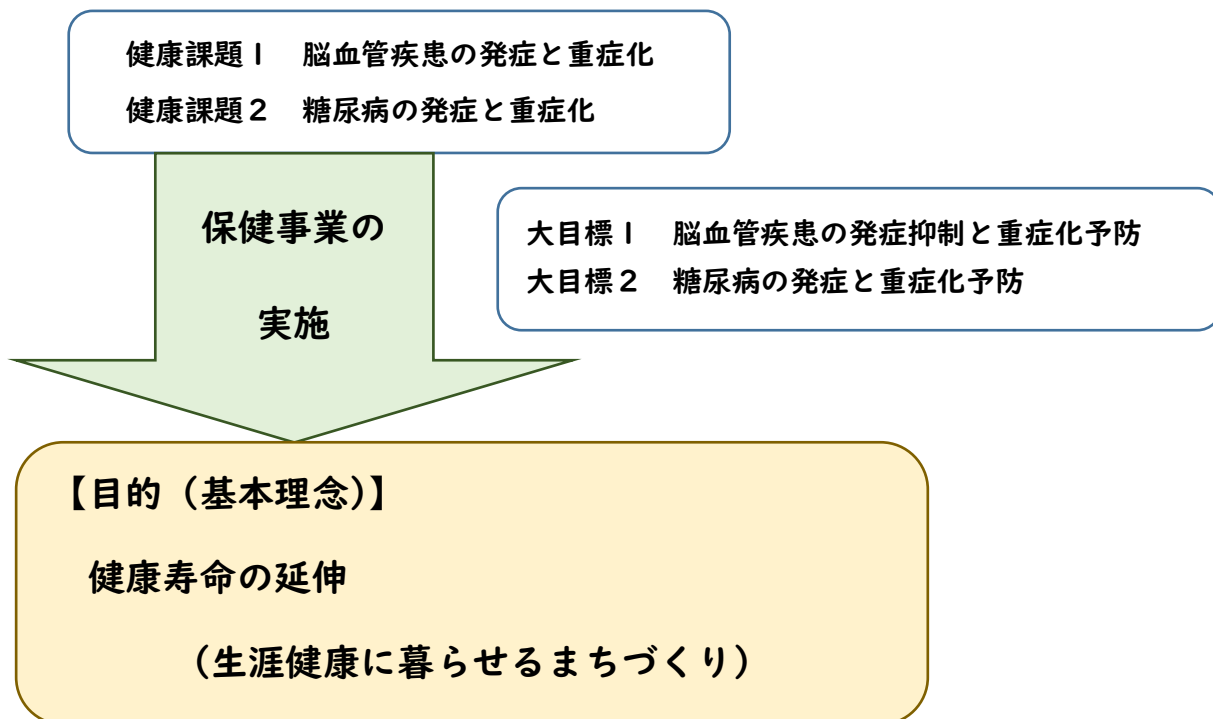
本町において、外来で件数・医療費が多くなっている糖尿病は、重症化することで、全身の血管がもろくなり、脳梗塞や心筋梗塞、がん、認知症、失明、黄疸といった合併症の危険が高まります。

また、腎臓の機能が低下する糖尿病性腎症を発症し、重症化すると、腎臓の機能が失われ、一生人工透析を受け続けることとなります。人工透析は週に3回、1回につき約4時間の治療が必要となり、治療にかかる負担は、本人や家族にとって大変なものとなり、QOLを著しく低下させます。

特定健診での有所見者割合では、要保健指導判定値該当者が要受診者に移行しないよう早期の介入と必要な生活改善を促す発症予防とともに、要受診者には定期的な受診を継続させる糖尿病の重症化を予防する取組が必要です。

これら2つの健康課題が解決された状態を目指すべき目的とし、その目的を達成するために必要な目標を設定します。

目標については、「大目標」「中長期的な目標」「短期的な目標」をそれぞれ設定し、本町が実施する保健事業との関連性を体系図により整理します。



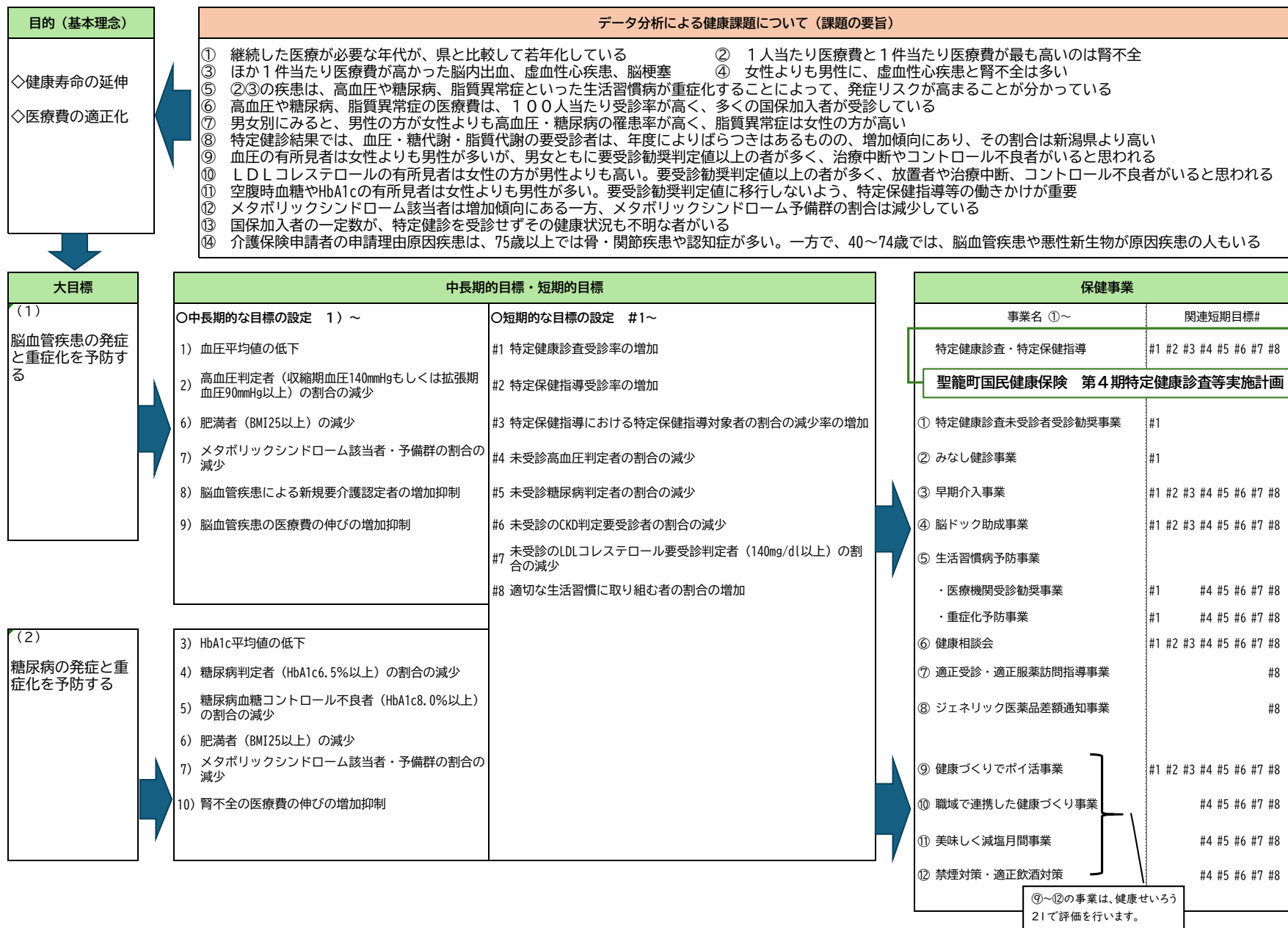
・中長期的な目標

計画の最終年度までに達成を目指す目標

・短期的な目標

計画の進捗状況や達成度合いを測るため、毎年度達成を目指す目標

図表 95 第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画の全体像



2 第2期データヘルス計画の中長期的な目標

大目標を達成し、目的である「健康寿命の延伸（生涯健康に暮らせるまちづくり）」を実現するための中長期目標を 10 項目定めます。中長期的な目標は、計画の最終年度である令和 11 年度に実績値を把握し、評価を行います。

中長期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
1) 血圧平均値の低下	国保特定健診の結果による血圧平均値	収縮期血圧 130mmHg 未満 拡張期血圧 85mmHg 未満	収縮期血圧 131.4mmHg 拡張期血圧 76.5mmHg	KDB システム 健診ツリー
2) 高血圧判定者 (収縮期血圧 140mmHg 以上 または拡張期血圧 90mmHg 以上) の割合の減少	国保特定健診の結果による血圧受診 勧奨判定値の者の 割合	減少	31.6%	KDB システム 健診ツリー
3) HbA1c 平均値 の低下	国保特定健診の結果によるHbA1cの 平均値	5.6%未満	5.9%	KDB システム 健診ツリー
4) 糖尿病判定者 (HbA1c6.5%以上) の者の割合の 減少	国保特定健診の結果によるHbA1c受 診勧奨判定値の者の 割合	減少	12.0%	KDB システム 健診ツリー
5) 糖尿病血糖コ ントロール不良者 (HbA1c8.0以上) の割合の減少	国保特定健診の結果による HbA1c8.0以上の 者の割合	減少	1.0%	KDB システム 健診ツリー

中長期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
6) 肥満者 (BMI25 以上)の 割合の減少	国保特定健診の結果による BMI25 以上の者の割合	減少	28.0%	KDB システム 健診ツリー
7) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	国保特定健診の結果によるメタボリックシンドローム該当者の割合	減少	20.9%	特定健診等 データ管理システム
	国保特定健診の結果によるメタボリックシンドローム予備群の割合	減少	10.1%	TKAC012 総計 NO.6 総計 NO.8
8) 40~74 歳で、 脳血管疾患が原因疾患の新規要介護2以上の認定者数の減少	40~74 歳の新規要介護認定者で、要介護度2以上となった者のうち、脳血管疾患が原因疾患である者の人数	減少	8人	長寿支援課
9) 脳血管疾患の 医療費の伸びの増加抑制	脳血管疾患の1人当たり医療費の5年平均額	増加抑制	平成 30~ 令和4年度の 平均 18,653 円	KDB システム
	脳血管疾患の1人当たり医療費の5年平均額と前5年平均額の増加率	増加抑制	平成 25~29 年度の平均 12,586 円 平成 30~令和 4年度の平均 18,653 円 増加率 48.2%	KDB システム

中長期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
10) 腎不全の医療費の伸びの増加抑制	腎不全の1人当たり医療費の5年平均額	増加抑制	平成30～令和4年度の平均 23,191円	KDBシステム
	腎不全の1人当たり医療費の5年平均額と前5年平均額の増加率	増加抑制	平成25～29年度の平均 21,590円 平成30～令和4年度の平均 23,191円 増加率7.4%	KDBシステム

3 第2期データヘルス計画の短期的な目標

保健事業を行った結果、第2期データヘルス計画そのものの進捗状況を確認し、達成の可否や見直しの必要性等を勘案するため、毎年度達成を目指す短期的な目標を8項目定めます。

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
#1特定健康診査受診率の増加	国保特定健康診査受診率	60.0%	55.8%	特定健診等データ管理システム TKAC012 総計 NO.3
#2特定保健指導実施率の増加	国保特定保健指導実施率	60.0%	45.8%	特定健診等データ管理システム TKAC012 総計 NO.50
#3特定保健指導による特定保健指導対象者の減少	国保特定保健指導対象者の減少率	増加	令和4年度 8.7%	特定健診等データ管理システム TKAC012 総計 NO.29
#4未受診高血圧判定者の割合の減少	国保特定健診で高血圧判定者(収縮期血圧140mmHg以上の者または拡張期血圧90mmHg以上の者または当該年度に高血圧レセプトがある者)のうち、当該年度に高血圧レセプトがない者の割合	減少	32.1%	KDBシステム 健診ツリー

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
#5未受診糖尿病判定者の割合の減少	国保特定健診で糖尿病判定者 (HbA1c6.5%以上の者または当該年度に糖尿病レセプトがある者)のうち当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合	減少	20.9%	KDBシステム 健診ツリー
#6未受診のCKD判定要受診者の割合の減少	国保特定健診の結果によるCKD判定要受診者のうち当該年度に腎疾患または生活習慣病のレセプトがない者の割合	減少	12.8%	KDBシステム 健診ツリー
#7未受診のLDLコレステロール要受診判定者(140mg/dl以上)の割合の減少	国保特定健診の結果によるLDLコレステロール要受診判定者(140mg/dl以上)のうち、当該年度に脂質異常症のレセプトがない者の割合	減少	66.0%	KDBシステム 健診ツリー

短期的な目標	評価指標	目標値・目指す方向性	基準値 令和4年度	資料 (データ元)
#8適切な生活習慣に取り組む者の割合の増加	「喫煙している」と回答する者の割合	減少	18.5%	特定健診 質問票
	「毎日飲酒する」と回答する者の割合	減少	31.8%	特定健診 質問票
	「2合以上飲酒する」と回答する者の割合	減少	19.2%	特定健診 質問票
	朝昼夕の3食以外の間食や甘い飲み物について「毎日」と回答する者の割合	減少	21.5%	特定健診 質問票
	朝食を抜くことが週に3回以上ある者の割合	減少	8.5%	特定健診 質問票
	「1日 30 分以上の運動習慣なし」と回答する者の割合	減少	70.7%	特定健診 質問票
	「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」について「なし」と回答する者の割合	減少	45.5%	特定健診 質問票
	「生活習慣改善の意欲なし」と思う者の割合	減少	44.2%	特定健診 質問票

4 第2期データヘルス計画の保健事業

特定健診と特定保健指導は、本計画における保健事業の中核をなすものです。そのため、他の保健事業とは別に「聖籠町国民健康保険 第4期特定健康診査等実施計画」として位置づけます。

特定健康診査等実施計画に記載すべき事項は、基本指針に定められています。

【特定健康診査事業（第4期特定健康診査等実施計画）】

1) 目標値

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は、図表 102 のとおり特定健診受診率 60%となっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成できる目標値であることとされています。

本町では、第3期特定健診等実施計画の実施状況とデータ分析の結果等を踏まえ、目標値を設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診受診率 (法定報告値)	56.0%	56.8%	57.6%	58.4%	59.2%	60.0%

図表 102 第4期特定健康診査等実施計画における各保険者種別の目標

保険者種別	全国目標	市町村国保	国保組合	全国健康保険協会(船保)	単一健保	総合健保・私学共済	共済組合(私学共済除く)
特定健診の実施率	70%以上	60%以上	70%以上	70%以上(70%以上)	90%以上	85%以上	90%以上
特定保健指導の実施率	45%以上	60%以上	30%以上	35%以上(35%以上)	60%以上	30%以上	60%以上

資料：厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療費適正化対策推進室
特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）

2) 対象者

実施年度中に40～74歳となる加入者で、妊産婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者を対象者とします。

特定健診対象者数の推計と、受診者数の見込みは次のとおりです。

(単位:人)

	特定健診対象者数の推計と受診者数の見込み					
	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
40～49歳	126	117	109	101	93	87
50～59歳	188	180	172	165	157	151
60～69歳	556	516	478	444	412	382
70～74歳	760	811	864	922	983	1,048
計	1,630	1,623	1,623	1,631	1,646	1,668
受診者数	913	922	935	952	974	1,001

*平成30年度から令和4年度の間について、年齢区分ごとの毎年度の被保険者数の伸び率を計算し、その伸び率の平均値を推計年度の前年度人数に乗じて算出。

*受診者数は、対象者数の推計に受診率の目標値を乗じて算出。

3) 実施方法

○実施場所（令和5年度時点）

- ・集団健康診査:保健福祉センター
- ・個別健康診査:聖籠町国民健康保険診療所
- ・国保人間ドック(特定健診の検査・質問項目を含む):町と契約した実施機関の健診施設
 - 一般財団法人 下越総合健康開発センター
 - 一般社団法人 新潟県健康管理協会
 - 社会医療法人 新潟勤労者医療協会 下越病院
 - 新潟県厚生農業協同組合連合会 豊栄病院
 - 一般財団法人 新潟県けんこう財団
 - 一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

○実施項目（検査項目と質問項目）

特定健康診査の実施項目は、以下のとおりです。

基本項目とは国の基準ですが、本町では、健（検）診ガイドライン（新潟県福祉保健部・新潟県医師会・新潟県歯科医師会・新潟県健康づくり財団・新潟県歯科保健協会）に基づき、追加項目と詳細な健康診査の項目も全受診者に実施します。

基本項目	既往歴の調査	問診（標準的な質問票による）
	自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査（身体診察）
	身体、体重及び腹囲の検査	身長、体重、腹囲
	BMIの測定	BMI=体重(kg)÷身長(m)の2乗
	血圧の測定	
	肝機能検査	AST(GOT)
		ALT(GPT)
		γ-GT(γ-GTP)
	血中脂質検査	中性脂肪
		HDLコレステロール
LDLコレステロール		
血糖検査	空腹時血糖又はHbA1c	
尿検査	尿糖・尿蛋白	
追加項目		総コレステロール
		尿潜血
		腎機能検査(クレアチニン)
		血清尿酸
詳細な健診項目	貧血検査	赤血球数
		血色素量(ヘモグロビン値)
		ヘマトクリット値
	心電図検査	
眼底検査		

第4章 目標達成へ向けた事業計画

	質問項目	回答
1-3	現在、aからcの薬の使用の有無	
1	a.血圧を下げる薬	①はい ②いいえ
2	b.血糖を下げる薬又はインスリン注射	①はい ②いいえ
3	c.コレステロールや中性脂肪を下げる薬	①はい ②いいえ
4	医師から、脳卒中（脳出血、脳梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
5	医師から、心臓病（狭心症、心筋梗塞等）にかかっているといわれたり、治療を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ
6	医師から、慢性腎臓病や腎不全にかかっているといわれたり、治療（人工透析など）を受けていますか。	①はい ②いいえ
7	医師から、貧血といわれたことがある。	①はい ②いいえ
8	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 （※「現在、習慣的に喫煙している者」とは、条件1と条件2を両方満たす者である。 条件1：最近1か月間吸っている 条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は100本以上吸っている）	①はい（条件1と条件2を両方満たす） ②以前は吸っていたが、最近1か月は吸っていない（条件2のみ満たす） ③いいえ（①②以外）
9	20歳の時の体重から10kg以上増加している。	①はい ②いいえ
10	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施。	①はい ②いいえ
11	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。	①はい ②いいえ
12	ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い。	①はい ②いいえ
13	食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。	①何でもかんで食べることができる ②歯や歯ぐき、かみあわせなど気になる部分があり、かみにくいことがある ③ほとんどかめない
14	人と比較して食べる速度が速い。	①速い ②ふつう ③遅い
15	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3日以上ある。	①はい ②いいえ

第4章 目標達成へ向けた事業計画

	質問項目	回答
16	朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。	①毎日 ②ときどき ③ほとんど摂取しない
17	朝食を抜く事が週に3日以上ある。	①はい ②いいえ
18	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。 (※「やめた」とは、過去に月1回以上の習慣的な飲酒歴があった者のうち、最近1年以上酒類を摂取していない者)	①毎日 ②週5~6日 ③週3~4日 ④週1~2日 ⑤月に1~3日 ⑥月に1日未満 ⑦やめた ⑧飲まない(飲めない)
19	飲酒日の1日当たりの飲酒量 日本酒1合(アルコール度数15度・180ml)の目安: ビール(同5度・500ml)、焼酎(同25度・約110ml)、ワイン(同14度・約180ml)、ウイスキー(同43度・60ml)、缶チューハイ(同5度・約500ml、同7度・約350ml)	①1合未満 ②1~2合未満 ③2~3合未満 ④3~5合未満 ⑤5合以上
20	睡眠で休養が十分とれている。	①はい ②いいえ
21	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思いますか。	①改善するつもりはない ②改善するつもりである(概ね6ヶ月以内) ③近いうちに(概ね1ヶ月以内)改善するつもりであり、少しずつ始めている ④既に改善に取り組んでいる(6ヶ月未満) ⑤既に改善に取り組んでいる(6ヶ月以上)
22	生活習慣の改善について、これまでに特定保健指導を受けたことがありますか。	①はい ②いいえ

○委託単価と自己負担額

集団健康診査と個別健康診査は、新潟県健診保健指導支援協議会で、新潟県内で統一化された委託単価の額とします。

人間ドックは、各実施機関との契約金額とします。

自己負担額は以下のとおりです。

集団健康診査	・実施年度末の年齢が40歳以上 70歳未満の者：1,000円 ・実施年度末の年齢が70歳以上の者：無料
個別健康診査	・実施年度末の年齢が40歳以上 70歳未満の者：3,000円 ・実施年度末の年齢が70歳以上の者：2,000円
人間ドック	各実施機関の料金から、町の費用負担（人間ドックの費用（消費税及び地方消費税を除く）の10分の7に相当する金額で、1,000円未満の端数を切り捨てた額）を引いた金額

○案内方法

受診率向上につながるように、各機会を通して案内を行います。

広報せいろうやホームページへの掲載、SNSの活用等、啓発紙の作成・配布により周知します。

また、未受診者へは受診勧奨通知等で案内を行います。

○年間のスケジュール

年度	令和6年度から令和11年度			
	4～6月	7～9月	10～12月	1～3月
特定健診の案内	■	■		■
特定健診の実施	■		■	■
結果の通知		■	■	■
次年度意向調査				■
事業評価	■			

【特定保健指導（第4期特定健康診査等実施計画）】

1) 目標値

基本指針における達成しようとする目標値は、市町村国保は、特定保健指導実施率 60%と なっていますが、保険者が実情分析を行い、予算等の制約条件の中で最大限に努力して達成 できる目標値であることとされています。

本町では、第3期特定健診等実施計画の実施状況とデータ分析の結果等を踏まえ、目標値 を設定します。

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導 実施率目標値	46.0%	48.8%	51.6%	54.4%	57.2%	60.0%

2) 実施方法

○実施場所

町内公共施設 等

特定保健指導希望者が利用しやすい体制・環境の整備を進めていきます。

○委託単価と自己負担額

特定保健指導を委託する場合は、新潟県健診保健指導支援協議会で、新潟県内で統一 化された委託単価の額とします。

自己負担額は無料です。

3) 対象者

特定保健指導対象者数の推計と、実施者数の見込みは次のとおりです。

(単位:人)

		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定保健指導 対象見込数	動機付け支援	87	88	89	91	93	95
	積極的支援	31	31	32	32	33	34
	合計	118	119	121	123	126	129
特定保健指導目標実施率		46.0%	48.8%	51.6%	54.4%	57.2%	60.0%
特定保健指導 実施見込数	動機付け支援	40	43	46	49	53	57
	積極的支援	14	15	16	18	19	20
	合計	54	58	62	67	72	78

*過去の実績から、動機付け支援の出現率を9.5%、積極的支援の出現率を3.4%として算出。

(再掲) 図表 81 特定保健指導の対象者(階層化)

腹囲	追加リスク	④喫煙	対象	
	①血圧 ②脂質 ③血糖		40~64 歳	65~74 歳
≧85cm(男性) ≧90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当			
上記以外で BMI≧25kg/m ²	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当			
	1つ該当			

※質問票で、①血圧、②脂質、③血糖の治療に係る薬剤を服用している場合は対象としない。

※喫煙の斜線は、階層化の判定が喫煙の有無に関係ないことを示す。

※質問票において「以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない」場合は「喫煙なし」と取り扱う。

※追加リスクの項目①~③は以下の基準に対する該当者です。

- ①血圧高値:収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ②脂質異常:中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満
- ③血糖高値:100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上 (NGSP 値)

資料:厚生労働省保険局 標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版) 令和6年4月を改変

「動機付け支援」

特定健診の結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、生活習慣の変容を促すに当たって、行動目標の設定やその評価に支援が必要な者を対象とします。

原則1回の支援を行い、3か月経過後に評価を行います（保険者の判断で、対象者の状況等に応じて6か月後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等もできます）。

対象者本人が、自分の健康状態を自覚し、自分の生活習慣の改善点・伸ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し、行動に移すことができる内容とします。特定健診の結果や食習慣、運動習慣、喫煙習慣、休養習慣、その他の生活習慣の状況に関する調査の結果を踏まえて、面接による支援と実績評価（行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後に行う評価）を行います。

「積極的支援」

特定健診の結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された者で、そのために保健指導実施者（医師・保健師・管理栄養士）によるきめ細やかな継続的支援が必要な者を対象とします。

初回面接による支援を行い、その後、3か月以上の継続的な支援を行います（保険者の判断で、対象者の状況等に応じて6か月後に評価を実施することや、3か月後の実績評価終了後にさらに独自のフォローアップ等もできます）。

「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、生活習慣の改善のための行動目標を設定し、面接による支援や行動計画の進捗状況に関する評価（中間評価）と実績評価（行動計画作成の日から3ヶ月以上経過後に行う評価）を行います。

アウトカム評価とプロセス評価を合計し、180p以上の支援を行うことを保健指導終了の案件とします。

資料：厚生労働省保険局 標準的な健診・保健指導プログラム（令和6年度版）令和6年4月を改変

厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療適正化対策推進室 特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き（第4版）を改変

積極的支援 継続的な支援のポイント構成

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ 体重 2.0kg 以上減少 ※		180p
	腹囲 1.0cm 以上かつ 体重 1.0kg 以上減少		20p
	食習慣の改善		20p
	運動習慣の改善		20p
	喫煙習慣の改善(禁煙)		20p
	休養習慣の改善		20p
	その他の生活習慣の改善		20p
プロセス評価	支援 種別	個別支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 10 分間以上
		グループ支援	支援1回当たり 70p 支援1回当たり最低 40 分間以上
		電話	支援1回当たり 30p 支援1回当たり最低5分間以上
		電子メール等	支援1往復当たり 30p
	早期 実施	健診当日の 初回面接	20p
		健診後1週間以内 の初回面接	10p

※当該年度の特定健康診査の結果に比べて、腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少している場合(または当該年度の健診時の体重の値に、0.024 を乗じた体重(kg) 以上かつ同体重(kg)と同じ値の腹囲(cm) 以上減少している場合)

資料：厚生労働省保険局医療介護連携政策課 医療適正化対策推進室

特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4版)を改変

【特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けて取り組み】

○ 町内関係課との連携

特定健診の実施については、町民の利便性を考え、各種検診と同時に開催していきます。
感染症対策に配慮し、待ち時間の少ない効率的な実施ができるよう、保健福祉課と連携を強化していきます。

○ 関係機関等との連携

関係機関や各種団体等と連携し、総合的に町民の健康づくりの推進を図っていきます。

○ 特定健康診査受診率向上対策

加入者が、年1回特定健診を受診し、自らの健康状態を把握することの重要性を認識してもらうため、情報提供等の啓発を行い、理解を深めていきます。

若い世代の目にとまりやすい SNS や ICT 等を活用し、受診しやすい体制づくり・環境づくりに努めます。

若い世代が受診するきっかけを作り、継続受診につながるように 45.50.55 歳に対して無料クーポンを発行し、特定健診受診を促します。

インセンティブ制を導入した健康づくりでポイ活事業と連携し、特定健診受診が健康ポイントにつながることを周知していきます。

○ 特定保健指導実施率向上対策

対象者に対して事業内容の周知を図るとともに、実施内容と仕組みへの理解を深めていきます。

インセンティブ制を導入した健康づくりでポイ活事業と連携し、特定保健指導の実施が健康ポイントにつながることを周知していきます。

第2期データヘルス計画の保健事業は、図表 95 の 12 事業としますが、⑨～⑫については、健康せいろう 21 で評価を行うため、本計画では記載を省略します。

① 特定健康診査未受診者受診勧奨事業

1) 対象者

特定健診の対象者で、次の要件をすべて満たす者

要件1 春・秋の総合健診未受診

要件2 国保人間ドックの未申込

要件3 住民健診意向調査票で「職場で受ける」「医療機関で受ける」と回答していない

2) 事業内容

未受診者受診勧奨通知の発送

3) 目的

特定健診の受診率向上

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	未受診者受診勧奨通知発送者数 /対象者数	100%	100%
アウトカム指標	受診勧奨通知発送者のうち、特定健診を受診した人数/受診勧奨通知発送者数	増加	8.5%

② みなし健診事業

1) 対象者

特定健診の対象者で、春・秋の総合健診未受診かつ国保人間ドック未申込者で、次の要件のどちらかを満たす者

要件1 新潟県の健康づくりのための情報提供事業に参加済み医療機関で、特定健診と同等の内容を実施している

要件2 住民健診意向調査票で「職場で受ける」と回答した

2) 事業内容

個別に事業参加案内を送り、特定健診と同等の検査結果等を医療機関や事業所、本人から提供を受ける

3) 目的

特定健診の受診率向上

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	事業参加案内を送った数/対象者の要件1を満たした者の数	100%	100%
アウトカム指標	医療機関から特定健診と同等の検査結果の提供を受けた数/事業参加案内を送った数	増加	43.9%
アウトプット指標	事業参加案内を送った数/対象者の要件2を満たした者の数	増加	—
アウトカム指標	事業所や本人から、特定健診と同等の検査結果等の提供を受けた数/事業参加案内を送った数	増加	—

③ 早期介入事業

1) 対象者

20～39歳の国保加入者で、住民健診意向調査票で「職場で受ける」と回答せずに、次の要件のどちらかを満たす者

要件1 春・秋の総合健診で健康診査を受けた(20～39歳)

要件2 春・秋の総合健診で健康診査を受けずに、国保人間ドックに申込を行い、人間ドックを受診した(30～39歳)

2) 事業内容

健康診査費用の補助

国保人間ドックの費用の助成

3) 目的

生活習慣病の早期発見と特定健診受診行動の定着

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	要件1を満たした人数/20～39歳の国保加入者	増加	29.6%
アウトプット指標	要件2を満たした人/国保人間ドック費用助成対象者で30～39歳の人数	増加	8.5%
アウトカム指標	事業参加者で、翌年度の住民健診意向調査票で「春・秋の総合健診を申し込む」「国保人間ドック」「職場で受ける」を選択した数/事業参加者	増加	91.7%

④ 脳ドック助成事業

1) 対象者

満40歳以上の国保加入者で、次の要件を満たす者

要件 納期到来済みの聖籠町国民健康保険税の滞納がない

2) 事業内容

脳ドック(脳検査)の費用補助

3) 目的

自覚症状の出にくい脳の病気(脳血管疾患・認知症等)の早期発見と早期治療

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4度
アウトプット指標	脳ドック助成に該当した人数	増加	—
アウトカム指標	脳ドック受診結果をもとに、町保健師が 保健指導を行った人数/脳ドック助成人 数	増加	—

⑤ 生活習慣病重症化予防事業 ・ 医療機関受診勧奨事業

1) 対象者

春・秋の総合健診受診者のうち、質問票の回答で高血圧・糖尿病・高脂血症の内服がなく、次の要件のいずれかを満たす者

要件1 血圧 収縮期血圧 140mmHg 以上 または 拡張期血圧 90mmHg以上

要件2 尿蛋白 陽性(1+/2+/3+)

要件3 eGFR 50ml 未満

※要受診勧奨判定値は 45ml 未満だが、重症化する前に介入できるように 50ml 未満に設定

要件4 CKD 判定 かかりつけ医・腎専門医受診勧奨判定値

要件5 HbA1c6.5%以上

要件6 LDL コレステロール 150mg/dl 以上

2) 事業内容

- ・集団健診場面での受診勧奨指導
- ・健診結果事後指導(家庭訪問・来所相談・郵送・電話)による受診勧奨
- ・20~64 歳で、診療依頼書兼結果依頼書やレセプト等で受診確認ができない者に対して、電話や訪問により再勧奨

3) 目的

適切な医療につなぐことで生活習慣病の重症化を予防する

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	受診勧奨した人数/対象者数	100%	100%
アウトカム指標	受診が確認できた人数/受診勧奨した人数	増加	36.4%

⑤ 生活習慣病予防事業 ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業

1) 対象者

74歳以下でHbA1c8.0%以上

2) 事業内容

- ・保健師や管理栄養士による個別保健指導
- ・小グループ支援(糖尿病性腎症重症化予防事業対象者・家族同士の学習)
- ・ポピュレーション事業(講演会や地区別健康相談会等での普及啓発)
- ・医療機関連携(町内外の医療機関との連携体制の構築)

3) 目的

生活習慣の改善と受診継続により糖尿病の重症化を防ぐ

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	訪問保健指導を行った人数/対象者数	増加	63.3%
アウトプット指標	小グループ支援、ポピュレーション事業を行った回数	増加	3回
アウトプット指標	連携医療機関数	維持・増加	8医療機関
アウトカム指標	生活習慣の改善につながった人数 /事業参加者数	増加	—

⑥ 健康相談会

1) 対象者

町民

2) 事業内容

- ・3小学校区を2グループに分けて2年で一回りするものとし、1グループ内の行政区単位で健康相談会を実施する。
- ・血圧測定や個別健康相談や集団健康教育を行う。

3) 目的

町民が、町の健康課題や生活習慣病についての知識をつけ、自身の健康状態について関心を高めてもらう

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	参加した人数	増加	132人
アウトカム指標	アンケート調査で、 「相談できてよかった」 「血圧を測ったのがよかった」 「次もまた参加したい」 「今日来なかった人も誘ってきたい」と 回答した数/参加者数	増加	90.9%

⑦ 適正受診・適正服薬訪問相談事業

1) 対象者

国保加入者で、以下の要件のいずれかを満たす者

要件1 重複受診

(同一月内で通院した医療機関が5か所以上あり、その頻度が4か月間で2か月以上あった)

要件2 多受診

(同一月内で同一医療機関に10日以上通院し、その頻度が4か月間で2か月以上あった)

要件3 重複薬効処方

(同一月に2医療機関以上で1つ以上の同薬効処方があり、その頻度が4か月間で2か月以上あった)

要件4 多剤処方

(同一月で処方された薬効が15以上あり、その頻度が4か月間で2か月以上あった)

2) 事業内容

保健師による訪問指導

3) 目的

不要な重複受診・頻回受診・重複多剤使用の是正を図り、医療費を適正化する

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	訪問指導を行った人数/対象者数	増加	29.4%
アウトカム指標	訪問指導を行った者のうち、行動変容があった人数/訪問指導を行った人数	増加	40.0%

⑧ ジェネリック医薬品差額通知事業

1) 対象者

12歳以上の国保加入者で、次の要件を満たすもの

要件1 ジェネリック医薬品に変更可能な先発医薬品を処方されている

要件2 ジェネリック医薬品に変更することで、自己負担額が100円以上減額される

2) 事業内容

対象の診療月における処方薬剤(先発医薬品)を、ジェネリック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。(年3回)

3) 目的

国保加入者のジェネリック医薬品の利用を促し、本人の医療費の軽減と国民健康保険医療給付費の適正化を図る

4) 評価項目・評価指標

評価項目	評価指標	目標値	ベースライン R4 度
アウトプット指標	差額通知発送数/差額通知対象者数	100%	100%
アウトカム指標	ジェネリック医薬品数量シェア	増加	86.0%
アウトカム指標	差額通知送付後のジェネリック医薬品の切替率	増加	23.4%

第5章 計画の評価・見直し等

1 計画の評価・見直し

(1) 評価・見直しの時期

本計画は、計画全体の評価と中長期的な目標の評価は、最終年度である令和 11 年度に行います。

短期的な目標と保健事業は当該年度の翌年度に評価を行います。

また、計画期間の3年目にあたる令和8年度に、前年度までの実施状況や評価を踏まえて、中間評価を行います。関連計画である健康せいろう 21「健康増進計画」が令和7年度から第3次計画期間に入り、第5次聖籠町総合計画が、令和8年度から後期基本計画期間に入っていることから、これらの計画と整合を図り、必要に応じて見直しを行います。

(2) 評価・見直しの体制

保健事業をより効果的・効率的に実施し、本計画をより実効性の高いものにするため、図表3で示した関係機関と意見交換を行いながら、評価や見直しを行っていきます。

2 計画の公表・周知

本計画は、国保においてどのような健康課題があり、課題解決のための手法はどのようになっているのかを、国保加入者や関係医療機関、関係団体のみならず広く町民に知ってもらいたいと考えています。このことから、聖籠町ホームページにおいて全文を公表します。

また、幅広い年代の方が本計画を閲覧できるよう、町民課窓口や保健福祉課窓口などで閲覧できる体制を整えます。

3 個人情報の保護

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（平成15年法律第57号）や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）等を遵守するとともに、そのほかの関係法令（国民健康保険法第120条の2（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関する法律第30条（秘密保持義務））の規定に基づいて実施します。

4 データの管理と保管

実施機関から提出された特定健診・特定保健指導結果データは、代行機関である新潟県国民健康保険団体連合会に管理、保管を委託します。

また、保健福祉課において、特定健診データ管理システム等で管理、保管します。

聖籠町国民健康保険
第2期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画
(令和6年度～令和11年度)
令和6年3月 聖籠町町民課

〒957-0192 聖籠町大字諏訪山1635番地4
電話番号 0254-27-2111