

十日町市国民健康保険

第4期特定健康診査等実施計画

第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年3月

十日町市

目次

序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨	1
2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方.....	1
3 計画の性格	1
4 計画期間	1
第1章 特定健診・特定保健指導の実施.....	2
1 目標値の設定	2
(1) 特定健診実施率.....	2
(2) 特定保健指導実施率及び特定保健指導該当者(対象見込者)の減少数.....	2
(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(国指針:参考値).....	3
2 特定健診の実施	3
(1) 対象者	3
(2) 健康診査の項目.....	3
(3) 実施時期	4
(4) 実施場所	4
(5) 周知や案内の方法.....	4
(6) 健診結果と通知.....	4
(7) 自己負担額	4
3 特定保健指導の実施.....	5
(1) 対象者	5
(2) 特定保健指導の内容.....	5
(3) 実施期間	6
(4) 実施場所	6
(5) 案内方法	6
4 外部委託の考え方.....	6
5 代行機関	6
6 年間スケジュール.....	7
第2章 第3期保健事業実施計画(データヘルス計画).....	8
1 データヘルス計画の背景と目的.....	8
(1) 計画作成の背景.....	8
(2) 計画の位置づけ.....	9
(3) 基本理念	11
(4) 計画の期間	11
(5) 実施体制・関係者連携.....	11

2	十日町市の概要	12
	(1) 人口および被保険者の概要	12
	(2) 平均余命・平均自立期間・死亡者割合・介護の状況	13
3	第2期保健事業実施計画の評価	16
	(1) 計画全体目標の達成状況	16
	(2) 保健事業の実施状況	19
4	レセプトデータ・健診データの分析結果	23
	(1) 医療費・疾病構造の状況	23
	①医療費の概要	23
	②高額医療費の発生状況	28
	③生活習慣病関連疾患医療費の状況	29
	④がん医療費の状況	31
	⑤精神疾患医療費の状況	32
	⑥後発品の数量割合	34
	⑦重複頻回・多剤	34
	(2) 特定健診・特定保健指導の状況	35
	①特定健診・特定保健指導の実施状況	35
	②メタボリックシンドローム該当者の状況	37
	③有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）	38
	④質問票	38
	(3) 重症化予防	40
	①健診とレセプトの突合分析	40
	②重症化予防	41
	(4) 介護保険	44
5	計画全体の目標	46
	(1) 健康課題等まとめ	46
	(2) 計画全体の目標	46
6	課題に対応した保健事業の立案	48
	(1) 各保健事業の内容、目的および評価指標	48
第3章	計画の評価及び見直し	50
第4章	計画の公共・周知	50
第5章	個人情報保護	50
	(1) 個人情報保護対策	50
	(2) 特定健診等のデータ管理	50
第6章	地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50

序章 特定健康診査等実施計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。しかし、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、国民生活や意識の変化など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を将来に渡り持続可能なものとしていくために、平成18年6月に「医療制度改革関連法」が成立しました。平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである「高齢者の医療の確保に関する法律」が施行され、医療保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられることになりました。

十日町市国民健康保険（以下、「十日町市国保」という。）では、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めた「十日町市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、事業を実施してきました。

本計画は、第3期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定するものです。

なお、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により策定される「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」との計画期間が一致することから、当該保健事業実施計画を一体的に策定します。

2 特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする人を抽出するために実施します。

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

3 計画の性格

この計画は、医療保険者である十日町市が、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に基づき、特定健診等の実施に関する計画として定めるものです。

また、「十日町市総合計画」、「十日町市地域福祉計画」、「健康とおかまち21」及び「介護保険事業計画」など、関係する各種計画との整合を図っています。

4 計画期間

この計画の計画期間は、令和6年度から令和11年度までとし、6年ごとに見直しを行います。

第1章 特定健診・特定保健指導の実施

1 目標値の設定

この計画の実施により、令和11年度までに達成する目標値は次のとおりです。

※国の指針に定める目標：特定健診実施率60%、特定保健指導実施率60%

特定保健指導の対象者を平成20年度比25%減少

(1) 特定健診実施率

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
被保険者数	7,804人	7,453人	7,199人	6,934人	6,692人	6,463人
受診見込者数	4,058人	4,025人	4,031人	4,022人	3,948人	3,878人
目標実施率	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	59.0%	60.0%

※実施率実績値：R4年度50.7%

(2) 特定保健指導実施率及び特定保健指導該当者(対象見込者)の減少数

ア 特定保健指導実施率(動機付け支援と積極的支援の合算)

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象見込者数	440人	438人	436人	434人	432人	430人
実施見込者数	220人	228人	235人	243人	251人	258人
目標実施率	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	58.0%	60.0%

※対象者実績値：H20年度1,008人 → R2年度500人(50.4%減)

※実施率実績値：R4年度：37.6%

※対象見込者数は、(3)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率(国指針：参考値)の令和2年度から令和11年度までの減少率14.1%を指標とし、特定保健指導対象見込者数の目標値とする

イ 動機付け支援

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象見込者数	317人	315人	314人	312人	311人	310人
実施見込者	158人	164人	170人	175人	180人	186人

※対象者実績値：H20年度656人 → R2年度361人(45.0%減)

ウ 積極的支援

年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象見込者数	123人	123人	122人	122人	121人	120人
実施見込者	62人	64人	66人	68人	70人	72人

※対象者実績値：H20年度352人 → R2年度139人(60.5%減)

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率（国指針：参考値）

減少率	平成 20 年度	平成 24 年度	平成 26 年度	令和 2 年度		令和 11 年度
H20 年度 比	0.0%	10.0%	16.1%	10.9%		25.0%

2 特定健診の実施

(1) 対象者

十日町市国保加入者のうち、特定健診の実施年度中に 40 歳から 74 歳となる者（実施年度中に 75 歳になる者を含む）で、かつ当該実施年度の一年間を通じて加入している者です。

（ただし、妊産婦等（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）で厚生労働大臣が定める者は除外します。）

(2) 健康診査の項目

ア 基本的な健診項目

質問項目、身体計測（身長、体重、BMI、腹囲（内臓脂肪面積））、理学的所見（身体診察）、血圧測定、脂質検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール又はNon-HDLコレステロール）、肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ -G T（ γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖またはHbA1c検査、やむを得ない場合には随時血糖）、尿検査（尿糖、尿蛋白）を、受診者全員に実施します。

イ 詳細な健診の項目

以下の判定基準に該当する者のうち、医師が必要と認めるものについては詳細な健診を実施します。なお、他の医療機関において実施された最近の検査結果が明らかで、再度検査を行う必要がないと判断される者、現に糖尿病、高血圧症、脂質異常症、虚血性心疾患、脳血管疾患等の疾患により医療機関において管理されている者については医師が個別に判断します。

① 心電図検査（12誘導心電図）

当該年度の特定健診の結果等において、収縮期血圧が 140 mm Hg 以上若しくは拡張期血圧が 90 mm Hg 以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者に心電図検査を実施します。

② 眼底検査

当該年度の特定健診の結果等において、血圧又は血糖が次の基準に該当した者に眼底検査を実施します。

血圧：収縮期血圧 140 mm Hg 以上又は拡張期血圧 90 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖値が 126 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）6.5%以上又は随時血糖が 126 mg/dl 以上

※ただし、当該年度の特定健診の結果等において血圧の基準に該当せず、かつ当該年度の血糖検査の結果を確認することができない場合においては、前年度の特定健診の結果等において、血糖検査の基準に該当した者を含みます。

③ 貧血検査（赤血球数、ヘモグロビン値、ヘマトクリット値）

貧血の既往歴を有する者又は視診等で貧血が疑われる者に貧血検査を実施します。

④ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能の評価を含む）

当該年度の特定健診の結果等において血圧又は血糖が次の基準に該当した者に血清クレアチニン検査（eGFR含む）を実施します。

血圧：収縮期血圧 130 mm Hg 以上又は拡張期血圧 85 mm Hg 以上

血糖：空腹時血糖 100 mg/dl 以上、HbA1c（NGSP）5.6%以上又は随時血糖値 100 mg/dl 以上

ウ その他の健診項目

新潟県統一方式（新潟県健診保健指導支援協議会）として、血中脂質検査（総コレステロール）、尿検査（潜血）、詳細健診対象者以外への貧血検査、血清クレアチニン検査（eGFR含む）を実施します。

十日町市独自の検査として、希望者に心電図検査・眼底検査を実施します。

（3）実施時期

集団健診 6月から10月

個別健診 5月から1月

（4）実施場所

集団健診 十日町保健センター、各支所、各地区公民館、公共施設

個別健診 市内の契約医療機関及び健診機関

（5）周知や案内の方法

周知の方法については、特定健診の実施率向上につながるよう、市報や市のホームページに掲載するほか、防災行政無線、SNS、ポスター・チラシ等を活用します。

案内の方法については、個人ごとに受診券を受診案内とともに郵送します。また、未受診者に対して、受診券の再送付のほか、対象者に合わせた受診勧奨等を行うとともに、未受診の理由の把握に努めます。

（6）健診結果と通知

健診の結果は、各種検査項目の数値の記載のほか、メタボリックシンドローム判定及び総合判定を記載し、生活習慣の改善に向けての明確な動機付けができるよう、わかりやすく受診者に通知します。

（7）自己負担額

特定健診の自己負担額は、十日町市健康診査事業実施規則において定めます。

3 特定保健指導の実施

(1) 対象者

①情報提供

特定健診受診者全員

②特定保健指導（動機付け支援、積極的支援）

特定健診の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対し、特定保健指導を実施します。

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者は、腹囲が 85 cm 以上（男性）・90 cm 以上（女性）の人、または BMI が 25kg/m²以上の人のうち、血糖（空腹時血糖が 100mg/dl 以上、または HbA1c が 5.6%以上または随時血糖 100 mg/dl 以上）・脂質（空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上または随時中性脂肪 175mg/dl 以上、または HDL コレステロール 40mg/dl 未満）・血压（収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上）に該当する人です。なお、すでに糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は除きます。

追加リスクの多少と喫煙歴の有無により、動機付け支援と積極的支援を階層化して実施します。

■特定保健指導の対象者（階層化）

腹 囲	追加リスク	④喫煙歴	対 象	
	①血糖②脂質③血压		40-64 歳	65-74 歳
男性 85 cm 以上 女性 90 cm 以上	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 BMI25 以上	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			

※特定保健指導を効果的・効率的に実施するため、優先基準項目から対象者を抽出し、特定保健指導を実施します。

(2) 特定保健指導の内容

支援レベル	支援頻度・期間	保健指導の内容
情報提供	年 1 回、健診結果と同時に実施します。	健診結果や健診時の質問票から対象者個人に合わせた情報を提供します。
動機付け支援	原則 1 回（集団または個別）支援を行い、3 か月以上経過後に評価を実施します。	対象者が自分の生活習慣の改善点・継続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ように支援します。

積極的支援	3か月以上の継続的な支援を、集団または個別支援や通信等で実施します。3か月以上の継続的な支援後に評価を実施します。	「動機付け支援」に加えて、定期的・継続的な支援により、目標達成に向けた実践(行動)に取り組みながら、保健指導終了後には、その生活習慣が継続できるように支援します。
-------	---	---

※健診結果相談会や面談・訪問などで初回面接を行い、生活習慣病予防教室や個別支援を通じて、生活習慣の改善を図ります。

※健診会場で初回面接に取り組みます。

※2年連続して積極的支援に該当した対象者（1年目に積極的支援修了者）のうち、1年目に比べ2年目の状態が改善している者については、2年目の特定保健指導を動機づけ支援相当として実施します。

(3) 実施期間

特定健診実施後、継続的に実施します。

(4) 実施場所

十日町保健センター、各支所、各地区公民館、市内の保健指導実施機関等

(5) 案内方法

健診会場で特定保健指導について周知し、対象者確定後、通知や電話等で初回面接を案内します。

4 外部委託の考え方

特定健診及び特定保健指導は、「特定健診及び特定保健指導の実施に関する基準第17条の規定に基づき、厚生労働大臣が定める特定健診及び特定保健指導の実施に係る施設、運営、記録の保持等に関する基準」（厚生労働省）に適合した機関に全部または一部を委託します。

5 代行機関

特定健診・特定保健指導を円滑に実施するため、特定健診データ管理や費用決済等を代行機関に委託します。

【代行機関名】新潟県国民健康保険団体連合会

【所在地】新潟県新潟市中央区新光町7番地1 新潟県自治会館別館内

【業務委託内容】

(1) 費用決済処理業務

①契約情報管理、委託情報管理

②費用決済点検・資格確認、健康診査費用決済、保健指導費用決済

(2) 共同処理業務

実施計画策定・支援、各種統計の作成、実施計画策定のための資料作成

(3) 特定健診の受診券作成、データ管理・総括表作成、階層化・特定保健指導対象者抽出

- ①特定保健指導対象者抽出
- ②特定保健指導の利用券作成、データ管理・総括表作成
- ③評価・報告に係る特定健診結果等分析
- (4) マスタ管理
 - 被保険者マスタ、保険者マスタ、健診等機関マスタ、健診等契約マスタ、金融機関マスタ

6 年間スケジュール

年度	令和6年度				令和7年度以降			
	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月	4~6月	7~9月	10~12月	1~3月
健康診査の案内	■	■			■	■		
集団健診の実施		■				■		
個別健診の実施	■	■	■	■	■	■	■	■
結果の通知		■	■	■		■	■	■
保健指導の案内		■	■	■		■	■	■
保健指導の実施	■	■	■	■	■	■	■	■
事業評価	■	■	■	■	■	■	■	■

第2章 第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

1 データヘルス計画の背景と目的

（1）計画作成の背景

（保健事業実施計画の背景）

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等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1（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、国民健康保険組合を「国保組合」という。以下、両者を併せて本手引きでは「保険者」という。）は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（図表1）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されました。
- その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「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（※）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。

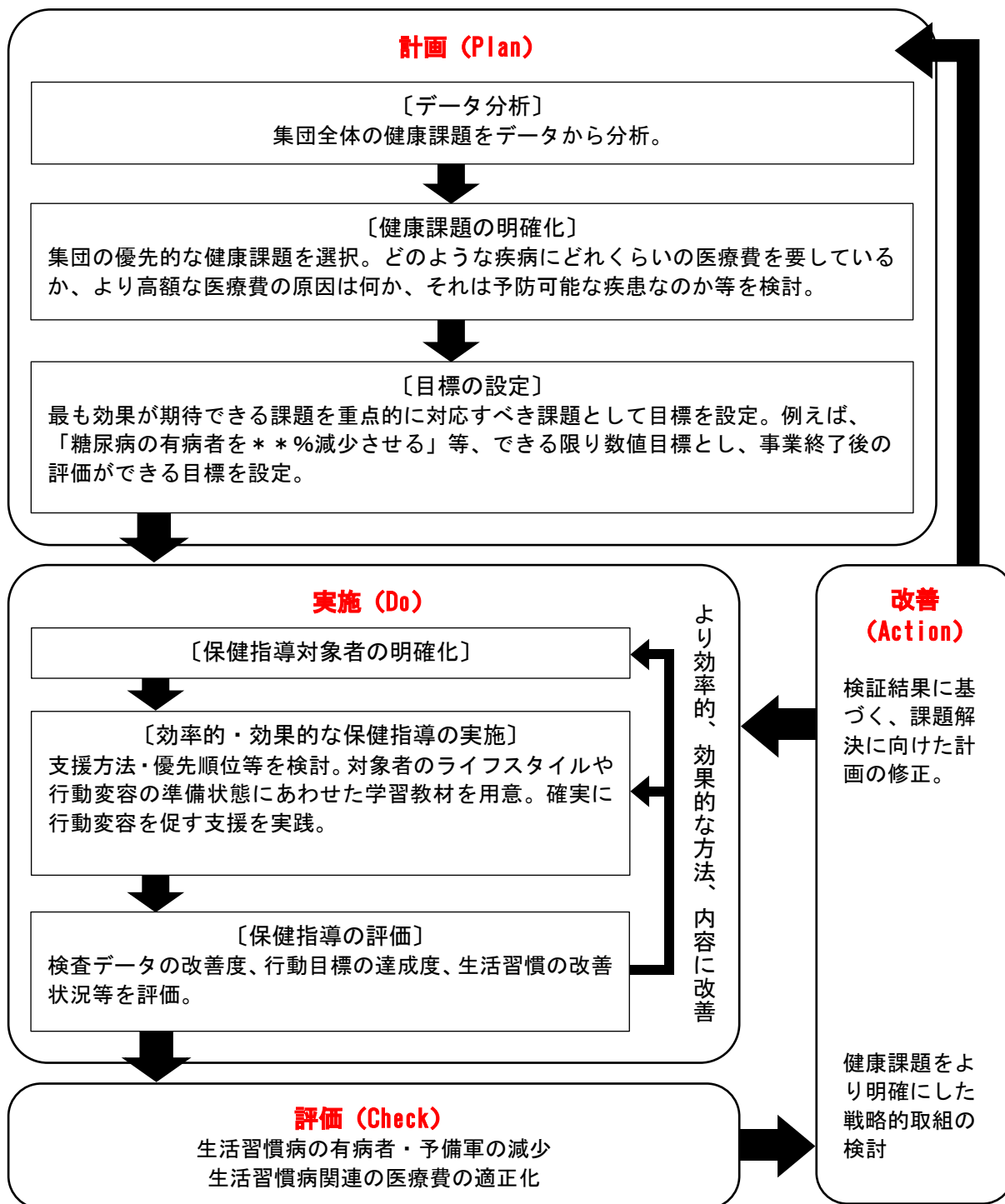
※Key Performance Indicator の略称。重要業績評価指標

（保健事業の目的）

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

図表 1

保健事業（健診・保健指導）の PDCA サイクル



(2) 計画の位置づけ

本計画の策定にあたっては、特定健診の結果やレセプト等のデータを活用して分析を行い、目標・事業・評価指標を定めています。また、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」や「新潟県医療費適正化計画」に示された基本方針を踏まえるとともに、「第3次健康とおかまち21（第3次健康増進計画）」で定めた評価指標を用いる等、それぞれの計画との整合性を図ります。

図表 2

十日町市データヘルス計画の位置づけ

区分	第 4 期特定健康診査等実施計画	第 3 期データヘルス計画	第 3 次健康とおかまち 21 (第 3 次健康増進計画)
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条 (昭和 57 年 8 月 17 日法律第 80 号)	国民健康保険法第 82 条 (平成 16 年厚労省告示第 307 号)	健康増進法第 8 条 (平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号)
基本的な 指針	厚生労働省 保険局 (平成 20 年 3 月「特定健康診査等基 本指針」)	厚生労働省 保険局 (平成 26 年 2 月「国民健康 保険法に基づく保健事業の 実施等に関する指針」)	厚生労働省 保険局 (平成 24 年 6 月「国民の健康 の増進の総合的な推進を図る ための基本的な方針」)
基本的な 考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の予 防対策を進め、糖尿病等を予防する ことができれば、通院患者を減らす ことができ、さらには重症化や合併 症の発症を抑え、入院患者を減らす ことができる。この結果、国民の生活 の質の維持および向上を図りながら 医療費の伸びの抑制を実現するこ とが可能となる。特定健診は、糖尿病等 の生活習慣病の発症や重症化を予防 することを目的として、メタボリッ クシンドロームに着目し、生活習慣 を改善するための特定保健指導を必 要とするものを、的確に抽出するた めに行うものである。	生活習慣病対策をはじめと して、被保険者の自主的な 健康増進および疾病予防の 取組について、保険者がそ の支援の中心となって、被 保険者の特性を踏まえた効 果的かつ効率的な保健事業 を展開することを目指すも のである。 被保険者の健康の保持増 進により、医療費の適正化 および保険者の財政基盤強 化が図られることは保険者 自身にとっても重要であ る。	市民の健康寿命を延ばし、生 活の質の向上を図るため、生 活習慣病の発症を予防する一 次予防の取組を更に強化し、 個人の行動と健康状態の改善 に加え、社会参加機会の増加 や社会環境の改善のための取 り組みを目指すものである。
対象年齢	被保険者のうち 40 歳～74 歳	被保険者全員	市民全員
対象疾患	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎 症	糖尿病、高血圧、慢性腎臓病 等 脳血管疾患、腎不全	メタボリックシンドローム 肥満、糖尿病、高血圧、脂質異 常症 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖 尿病腎症 歯の疾患、がん、メンタルヘル ス 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
目標	・ 特定健診受診率 60% ・ 特定保健指導実施率 60% ・ 特定保健指導の対象者を平成 20 年度比 25%減少	・ 健康寿命の延伸と医療費 の適正化 ・ 脳血管疾患の発症予防 ・ 新規人工透析導入者の減 少	・ 望ましい生活習慣によって 健康増進を図り、病気の発 症を防ぐ ・ 生活習慣の重症化を防ぎ、 生活の質の維持向上を図る
計画期間	令和 6 年度～令和 11 年度		令和 6 年度～令和 10 年度

(3) 基本理念

基本理念1 健康寿命の延伸

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。当市の令和4年度における不健康期間(※)は、男性が1.6年、女性が3.5年となっています。生活習慣病の発症予防や重症化予防により、平均余命、平均自立期間の維持・延伸に取り組むと共に、不健康期間の縮小を目指します。

※65歳からの平均余命と、65歳から要介護2になるまでの期間(平均自立期間)の差であり、当市においては健康寿命の指標とします。

基本理念2 医療費の適正化

当市の総医療費は、被保険者数の減少に伴い減少していますが、被保険者一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。若年期から健康診査を受診する習慣を身につけ、生活習慣病の発生予防と重症化予防を図ることや、後発医薬品の利用促進や重複・頻回受診者、重複・多剤服薬者への適正受診の指導等の取り組みにより、医療費の適正化を目指します。

(4) 計画の期間

本計画の計画期間は、国指針第4の5において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

(5) 実施体制・関係者連携

本計画の策定・実施・見直しについては、国民健康保険主管課を主体として、保健事業担当課等の関係部局と連携します。

また、必要に応じて、十日町市国民健康保険運営協議会や医師会から意見を伺います。さらに新潟県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会の支援を受けます。

2 十日町市の概要

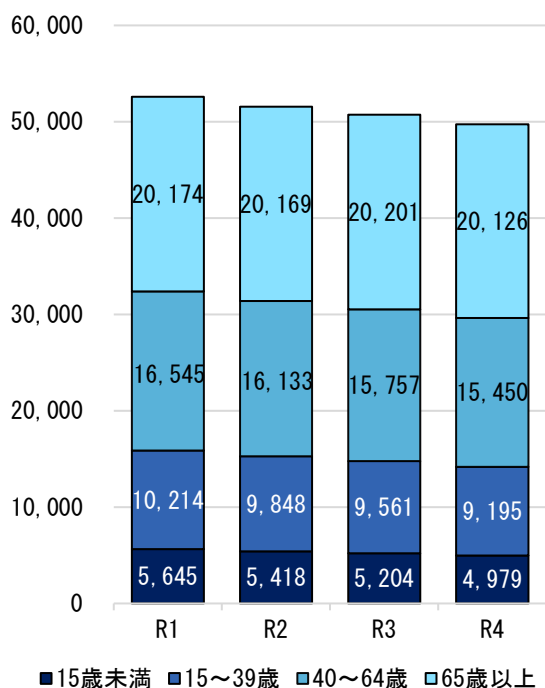
(1) 人口および被保険者の概要

図表3 国・県と比較した人口構成 (R5.4.1 現在)

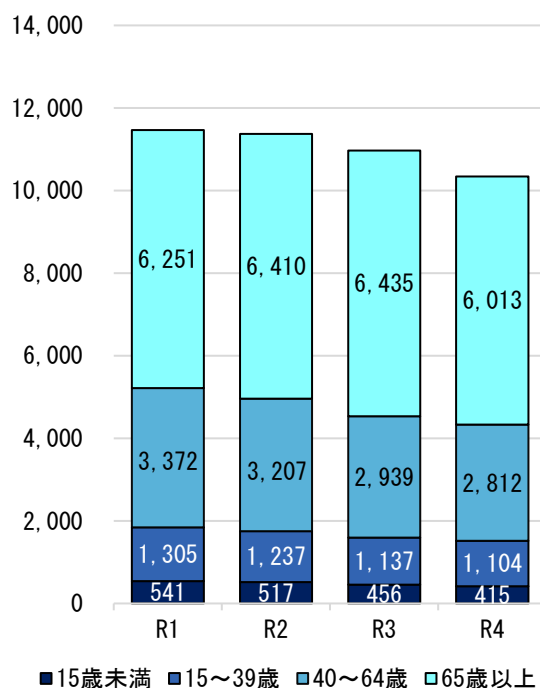
項目	十日町市		新潟県		国			
	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
人口構成	総人口 ①		48,769 人		2,135,036 人		12,447 万人	
	[再掲]							
	39歳以下		13,577 人	27.8%	691,739 人	32.4%	4,600 万人	36.9%
	40～64歳		15,220 人	31.2%	702,122 人	32.9%	4,229 万人	34.0%
	65～74歳 ②		8,756 人	18.0%	330,751 人	15.5%	1,644 万人	13.2%
	75歳以上 ③		11,216 人	23.0%	410,424 人	19.2%	1,975 万人	15.9%
	65歳以上割合 (②+③) / ①		19,972 人	41.0%	741,175 人	34.7%	3,619 万人	29.1%

新潟県：新潟県推計人口
国：総務省統計局人口推計

図表4 人口の推移



図表5 被保険者数の推移



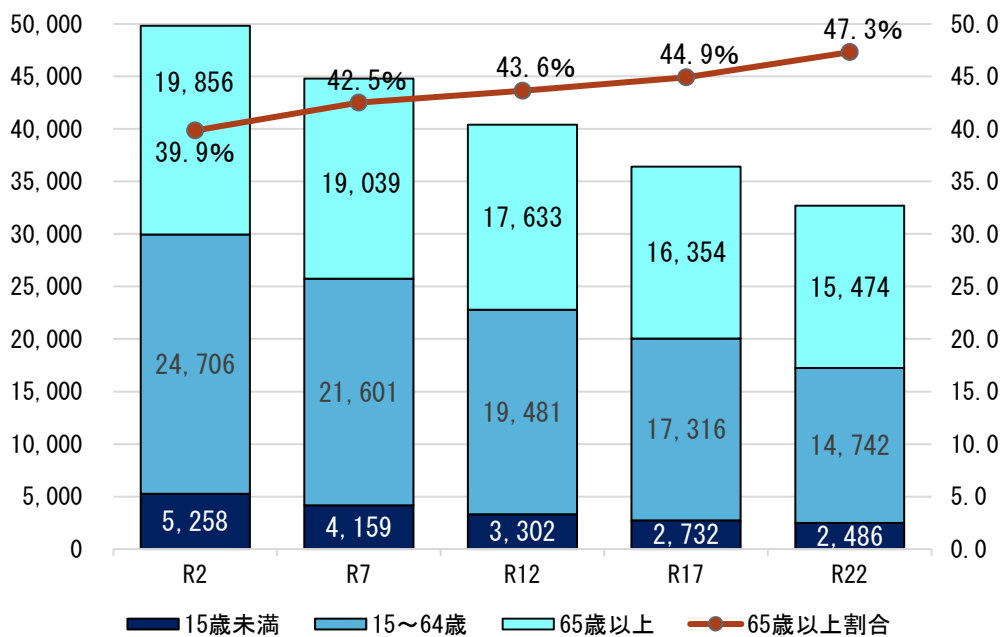
人口割合の推移

	15歳未満	15-39歳	40-64歳	65歳以上
R1	10.7%	19.4%	31.5%	38.4%
R2	10.5%	19.1%	31.6%	39.1%
R3	10.3%	18.8%	31.1%	39.8%
R4	10.0%	18.5%	31.1%	40.4%

被保険者数割合の推移

	15歳未満	15-39歳	40-64歳	65歳以上
R1	4.7%	11.4%	29.4%	54.5%
R2	4.5%	10.9%	28.2%	56.4%
R3	4.1%	10.4%	26.8%	58.7%
R4	4.0%	10.7%	27.2%	58.1%

図表6 十日町市の人口と高齢者の推移（各年10月1日時点の推計人口）



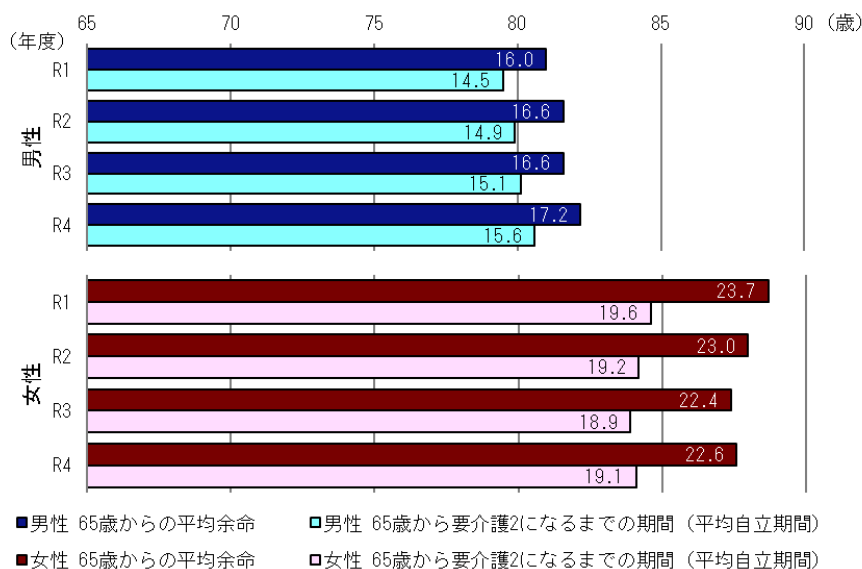
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（R5年推計）」（R2は国勢調査による実績値）

十日町市の人口に占める65歳以上の割合は毎年増加しており、令和5年度における割合は41.0%で、新潟県34.7%、国29.1%を大きく上回っています。また、国民健康保険加入者の年齢別の割合も、人口と同様に高齢者の加入割合が高くなっています。

国立社会保障・人口問題研究所による日本の地域別将来推計人口では、十日町市の人口は今後も減少を続け、高齢化がさらに進むと予想されており、令和22年度では人口32,702人、高齢化率47.3%と推計されています。

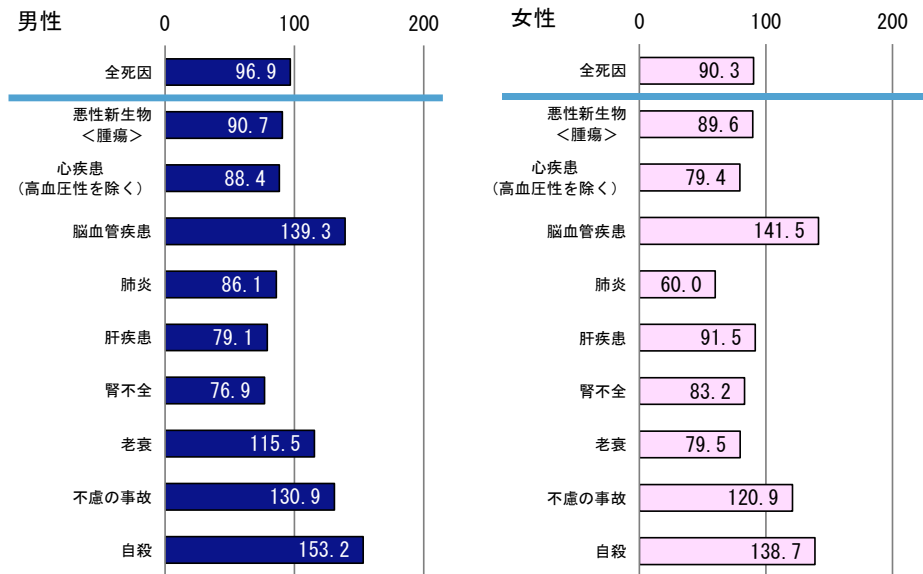
（2）平均余命・平均自立期間・死亡者割合・介護の状況

図表7 平均余命（65歳）、平均自立期間（要介護2以上）



令和4年度の平均余命は、男性 82.2 歳、女性 87.6 歳、平均自立期間（要介護2以上になるまでの期間）は男性 80.6 歳、女性 84.1 歳となっており、平均余命と平均自立期間の差は男性 1.6 歳、女性 3.5 歳となっています。平均余命と平均自立期間の差の令和元年度からの性別の推移をみると、男性は横ばいで推移していますが、平均余命、平均自立期間ともに長くなっています。一方で、女性は 0.6 歳短くなっているものの平均余命、平均自立期間ともに短くなっています。

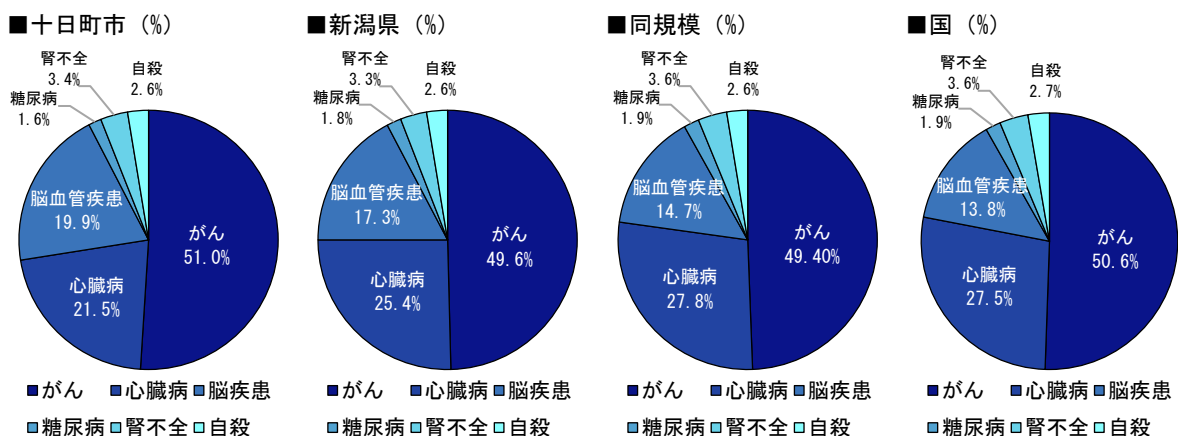
図表8 標準化死亡比（H25～29年人口動態統計特殊報告）



性別	全死因	悪性新生物<腫瘍>	心疾患(高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	96.9	90.7	88.4	139.3	86.1	79.1	76.9	115.5	130.9	153.2
女性	90.3	89.6	79.4	141.5	60.0	91.5	83.2	79.5	120.9	138.7

標準化死亡比は、生活習慣病重症化疾患である脳血管疾患が高くなっており、男性では自殺に次いで高く、女性では最も高くなっています。

図表9 死因割合（R4年度）

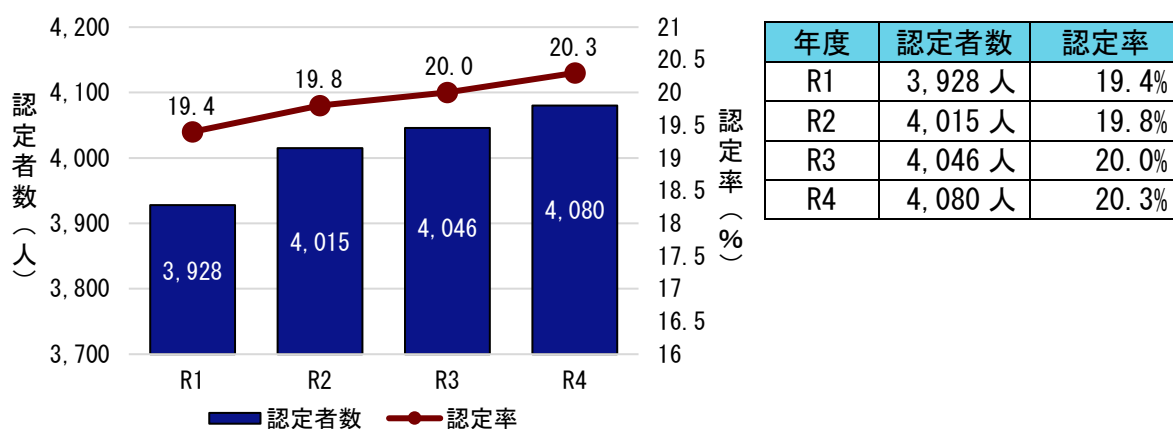


	がん	心臓病	脳血管疾患	糖尿病	腎不全	自殺
十日町市	51.0%	21.5%	19.9%	1.6%	3.4%	2.6%
新潟県	49.6%	25.4%	17.3%	1.8%	3.3%	2.6%
同規模	49.4%	27.8%	14.7%	1.9%	3.6%	2.6%
国	50.6%	27.5%	13.8%	1.9%	3.6%	2.7%

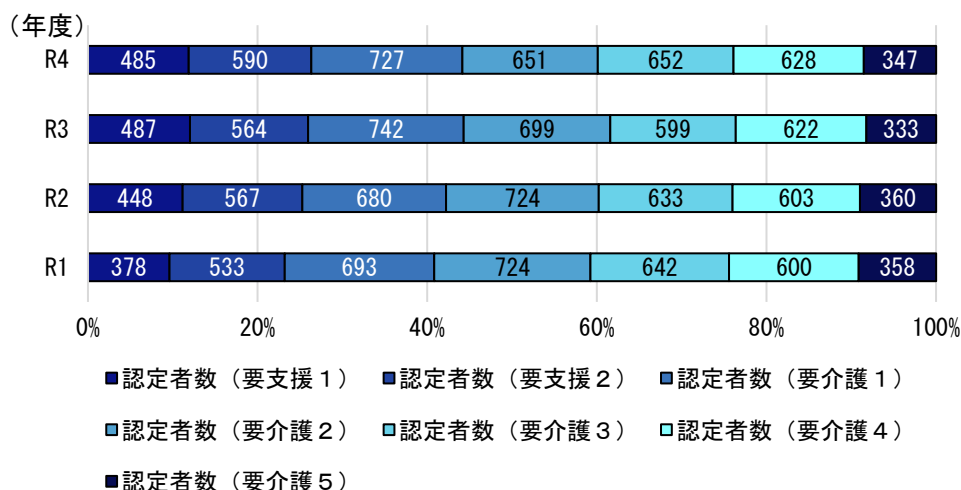
死因はがん、心臓病、脳血管疾患の順で高くなっています。三大死因の割合を県、同規模、国と比較すると、当市は脳血管疾患の割合が19.9%と高くなっており、県を2.6%、国を6.1%上回っています。一方で、心臓病の割合は低く、県を3.9%、国を6.0%下回っています。

図表 10 介護度別介護認定者数

■介護認定者数の推移



■介護度別介護認定者数割合の推移



年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R1	378人	533人	693人	724人	642人	600人	358人
R2	448人	567人	680人	724人	633人	603人	360人
R3	487人	564人	742人	699人	599人	622人	333人
R4	485人	590人	727人	651人	652人	628人	347人

介護認定者数の状況は、認定者数、認定率ともに増加しています。介護度別の認定者数は、要支援1から要介護1が増加傾向となっており、要介護2以上は横ばいで推移しています。

3 第2期保健事業実施計画の評価

(1) 計画全体目標の達成状況

①中長期目標の評価

中長期目標	アウトカム 評価指標	ベースライン 現状値 (H28年度)	目標値	実績値 (R4年度)	評価 (※)
高血圧の受診勧奨判定者 (収縮期血圧 140 以上または拡張期 90 以上) を減らす	高血圧受診勧奨 値 (140 以上ま たは 90 以上) 割 合	21.3% (H29年度)	減少	24.1%	C
糖尿病の受診勧奨判定者 (HbA1c6.5 以上) を減らす	糖尿病受診勧奨 値 (HbA1c6.5% 以上) 割合	8.3% (H29年度)	減少	11.2	C
腎臓病受診勧奨判定者 (eGFR45 未満) を減らす	腎臓病受診勧奨 値 (eGFR45 未 満) 割合	1.1% (H29年度)	減少	2.5%	C

※評価指標

A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない
D…まったくうまくいっていない —…評価困難

○高血圧の受診勧奨判定者を減らす (収縮期血圧 140 mm Hg 以上または拡張期血圧 90 mm Hg 以上)

健診当日に高血圧有所見者へ保健指導及び受診勧奨を実施しました。令和2年度からコロナ禍により実施できなかったため、後日、保健師・看護師による電話や訪問で保健指導及び受診勧奨を行いました。高血圧の受診勧奨判定者の割合は増加しました。生活習慣改善のための知識啓発として実施していた事業をコロナ禍により中止や縮小をしたことが要因と考えられます。今後は、感染状況を鑑みながら啓発事業を再開していきます。

○糖尿病受診勧奨判定者を減らす (HbA1c6.5%以上)

健診当日に保健指導を実施しましたが、令和2年度からコロナ禍により実施できませんでした。後日、保健師・看護師による電話や訪問で保健指導及び受診勧奨を行うとともに、糖尿病治療中断者へ訪問等により保健指導や受診勧奨を行い受診状況の確認を行いました。糖尿病の受診勧奨判定者の割合は増加しました。生活習慣改善のための知識啓発として実施していた事業をコロナ禍により中止や縮小をしたことが要因と考えられます。今後は、感染状況を鑑みながら啓発事業を再開していきます。

○腎臓病受診勧奨判定者を減らす (eGFR45 未満)

eGFR45 未満の未治療者に対して、保健師・看護師により訪問等による保健指導と受診勧奨を実施しましたが腎臓病受診勧奨判定者の割合は増加しました。生活習慣病予防教室の実施がコロナ禍によりできませんでした。今後は、感染状況を鑑みながら生活習慣病予防教室の実施を計画していきます。

②短期目標の評価

短期目標	アウトカム 評価指標	ベースライン 現状値 (H28年度)	目標値	実績値 (R4年度)	評価 (※)
特定健診受診率を上げる	特定健診受診率	51.0%	60%	50.7%	C
特定保健指導実施率を上げる	特定保健指導実施率	46.9%	60%	37.6%	C
健診でのⅡ度高血圧判定者 (収縮期血圧 160 以上または拡張期 100 以上)の未治療者を減らす	収縮期血圧 160 以上又は拡張期 100 以上判定者の未治療者割合	44.1% (H29年度)	減少	45.6%	B
健診での合併症が出現しやすくなる糖代謝異常判定者 (HbA1c7.0 以上)の未治療者を減らす	HbA1c7.0 以上判定者の未治療者割合	11.8% (H29年度)	減少	12.2%	B
健診での腎臓病受診勧奨判定者 (eGFR45 未満)の未治療者を減らす	eGFR45 未満判定者の未治療者割合	82.4% (H29年度)	減少	64.0%	A
食事のバランスや減塩を意識する住民を増やす	食事バランスに気をつけている人の割合	79.8%	増加	75.0% (R5年度)	C
	減塩を心がけている人の割合	68.1%	増加	76.0% (R5年度)	A
運動に取り組む住民を増やす	1日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施している人の割合	28.0%	増加	30.8%	A
	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る人の割合	78.9%	増加	78.3%	B

※評価指標

A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない
D…まったくうまくいっていない ……評価困難

○特定健診受診率を上げる

令和2年度のみ、コロナ禍の影響で46.9%と減少し、受診控えが目立ちましたが、健診とがん検診を同日に受けられる体制の整備、健診未受診者勧奨や休日健診を実施し、特定健診受診率は50%以上の受診率を維持してきました。しかし、目標である受診率60%は達成できませんでした。特に受診率が低い働き盛りの40～50代に働きかけを行っていきます。

○特定保健指導実施率を上げる

令和3年度から新型コロナウイルスワクチン接種が開始されたことにより、保健指導実施者のマンパワー不足が生じ実施率が減少しましたが、健診当日に初回面接の分割実施をする機会を設けるなど、受診率向上に努めてきました。今後も健診当日の初回面接の分割実施を継続して行うことや、特定保健指導の委託の拡大を進めます。また、保健指導実践者の資質向上を行い、効果的な指導に繋がるよう取り組んでいきます。

○健診でのⅡ度高血圧判定者（収縮期血圧160以上または拡張期100以上）の未治療者を減らす

健診直後の健康意識が高まるタイミングで受診勧奨のアプローチができました。また医療機関未受診者の受診状況を随時確認し、受診勧奨を行いました。令和4年度実績は、目標達成には至りませんでした。計画期間内において現状値から減少した年度もあったことから、一定の成果が現れたと考えられます。保健指導の充実を図り、今後も継続して実施していきます。

○健診での合併症が出現しやすくなる糖代謝異常判定者（HbA1c7.0以上）の未治療者を減らす

医療機関未受診者の受診状況の確認を行いながら適宜受診勧奨を行いました。令和4年度実績は、目標達成には至りませんでした。計画期間内において現状値から減少した年度もあったことから、一定の成果が現れたと考えられます。保健指導の充実を図り、今後も継続して実施していきます。

○健診での腎臓病受診勧奨判定者（eGFR45未満）の未治療者を減らす。

医療機関未受診者に対し早期のアプローチを行い、未治療者を減らすことができました。今後も保健指導の充実を図り、継続して実施していきます。

○食事のバランスや減塩を意識する住民を増やす

健診会場に食生活改善コーナーを設け、食事の適切な摂取について幅広い年代に知識啓発を行いました。食事バランスに気を付けている人の割合はわずかに減少しましたが、減塩を心がける人の割合は大幅に増加しました。今後も継続した知識啓発を行っていきます。

○運動に取り組む住民を増やす

コロナ禍により積極的に運動施設に促すことや集団を対象とした教室が実施できませんでしたが、各種事業の中で体を動かすことの必要性について啓発を行いました。身体活動を一定時間以上実施する人の割合はわずかに目標を達成できませんでした。運動に取り組む習慣化されている人の割合は増加しました。今後も身体活動の必要性を啓発し、運動習慣の定着への取り組みを実施していきます。

(2) 保健事業の実施状況

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的 事業目標	評価項目・評価指標	目標値	ベースライン (H28年度)	
①	特定健康診査 (住民健診) 人間ドック	40～74歳の国保被保険者 ・特定健診(住民健診)、人間ドック(集団、個別施設)の実施 ・健診の受けやすい体制の整備(がん検診とのセット検診、送迎バス、休日健診など) ・人間ドック検診機関の増加 ・健診未受診者勧奨(電話、郵送、訪問など)	疾病の早期発見、早期治療	アウトカム指標	特定健診受診率	60%	51.0%
				アウトプット指標	特定健診実施日数		44日18会場
				アウトプット指標	年代別受診率		40代 36.1% 50代 40.6% 60代 53.7% 70～74歳 56.0%
				アウトプット指標	がん検診とのセット健診実施日数、受診者数		1,397人 (H29年度)
				アウトプット指標	人間ドック健診機関数		5健診機関 (H29年度)
				アウトプット指標	健診未受診者勧奨の実施回数、実施人数		1回1,600人 (H29年度)
②	特定保健指導	特定保健指導対象者 ・健診会場で特定保健指導の初回面接ができる体制を整備する ・結果送付時に、結果の見方や生活習慣病予防、医療機関受診について情報提供 ・面接(個別・集団等)で、健診結果や生活習慣改善について保健指導を実施(運動継続支援や禁煙指導を含む) ・面接等で評価を実施し、生活習慣改善の継続を支援する ・特定保健指導ができる健診機関を増やす	・健診結果が理解できる ・生活習慣病の発症・重症化予防 ・生活習慣の改善・維持 ・適切な受診行動がとれる	アウトカム指標	特定保健指導対象者	減少	H30年度～
				アウトカム指標	特定保健指導修了者が次年度対象者から除外される人数	増加	H30年度～
				アウトカム指標	特定保健指導修了者が次年度対象者から除外された人のうち改善して除外となった人数	増加	H30年度～
				アウトプット指標	特定保健指導実施率	60%	46.9%
③	生活習慣病重症化予防事業 高血圧対策	特定健診受診者で、高血圧(収縮期血圧160以上または拡張期血圧100以上)の未治療者(重点:血圧180/110mmHg以上者) ・健診当日、高血圧判定者に保健指導と受診勧奨 ・訪問等により保健指導や受診勧奨を行い、受診勧奨後の状況を確認する	保健指導や適正医療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム指標	受診勧奨後医療機関受診率(受診者/保健指導実施者)	70%以上	H30年度～
				アウトプット指標	パンフレット配布数		H30年度～
				アウトプット指標	保健師対応率(保健師対応(実)訪問(電話含む/対象者)	100%	H30年度～
④	生活習慣病重症化予防事業 糖尿病対策	特定健診受診者で、高血糖(HbA1c7%以上)の未治療者 ・健診当日、前年度HbA1c7%以上への保健指導 ・糖尿病未治療者へ訪問等により保健指導や受診勧奨を行い、受診勧奨後の状況を確認する	保健指導や適正医療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム指標	受診勧奨後医療機関受診率(受診者/保健指導実施者)	70%以上	H30年度～
				アウトプット指標	パンフレット配布数		H30年度～
				アウトプット指標	保健師対応率(保健師対応(実)訪問(電話含む/対象者)	100%	H30年度～
④	生活習慣病重症化予防事業 糖尿病対策	前年度健診の結果、HbA1c7%以上で当年度健診未受診で医療機関で糖尿病治療のものの、6カ月医療中断している者 糖尿病治療中断者へ訪問等により保健指導や受診勧奨を行い、受診勧奨後の状況を確認する	保健指導や適正医療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム指標	受診勧奨後医療機関受診率(受診者/保健指導実施者)	70%以上	H30年度～
				アウトプット指標	保健師対応率(保健師対応(実)訪問(電話含む/対象者)	100%	R1年度～
④	生活習慣病重症化予防事業 糖尿病対策	病院から紹介でHbA1c8%以上者 糖尿病治療者(HbA1c8%以上)への指導。(病院より教室の参加勧奨、治療中断者への電話確認等)	定期受診の継続を支援し、糖尿病の合併症を防ぐ	アウトカム指標	受診勧奨後医療機関受診率(受診者/保健指導実施者)	70%以上	H30年度～
				アウトプット指標	医療機関からのケース連絡数	増加	H30年度～
				アウトプット指標	ケース連絡者の保健指導数	増加	H30年度～
⑤	生活習慣病重症化予防事業 CKD(慢性腎臓病)対策	特定健診受診者で、CKD(eGFR45未満)の未治療者 ・健診当日、前年度結果がeGFR45未満者に保健指導と受診勧奨 ・訪問等により保健指導や受診勧奨を行い、受診勧奨後の状況を確認する	保健指導や適正医療につなげ、生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム指標	受診勧奨後医療機関受診率(受診者/保健指導実施者)	70%以上	H30年度～
				アウトプット指標	パンフレット配布数		R1年度～
				アウトプット指標	保健師対応率(保健師対応(実)訪問(電話含む/対象者)	100%	H30年度～

年次推移/経年変化 実績値					指標判定 (評価) (※1)	事業判定 (評価) (※2)	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度				
50.4%	50.0%	46.9%	50.0%	50.7%	C	C	健診を受けやすい体制の整備を行ってきたが、目標の60%は達成できなかった。しかし、がん検診の同日実施、健診未受診者勧奨や休日健診を実施し、概ね50%台を維持することができた。	事業内容は継続。健診が受けられなかった住民のため、未受診者勧奨、休日健診を行う予定。
36日 15会場	34日 15会場	23日 4会場	34日 5会場	34日 5会場	-			
40代 34.8%	40代 36.7%	40代 34.1%	40代 33.9%	40代 36.5%	-			
50代 38.9%	50代 38.9%	50代 35.4%	50代 37.8%	50代 39.0%	-			
60代 52.9%	60代 51.5%	60代 47.4%	60代 49.9%	60代 50.8%	-			
70~74歳 55.1%	70~74歳 54.8%	70~74歳 52.5%	70~74歳 56.2%	70~74歳 56.4%	-			
16日 1,496人	16日 1,463人	11日 1,282人	15日 1,335人	15日 1,300人	-			
6健診機関	6健診機関	6健診機関	6健診機関	6健診機関	-			
2回 1,508人	1回 1,560人	1回 1,850人	2回 1,992人	1回 1,696人	-			
503人(10.9%)	514人(11.6%)	500人(12.0%)	477人(11.2%)	425人(10.6%)	A	B	令和3年度から新型コロナウイルスワクチン接種が開始され、保健指導実施者のマンパワー不足の影響もあり、実施率が減少し目標の達成には至らなかった。しかし、特定保健指導を実施した対象者は、生活改善に繋がり、身体状況に改善がみられたため成果が現れたと考えられる。	健診会場での特定保健指導初回面接分割実施は、効率的に特定保健指導に繋がる手法と考えられるため、継続実施し、実施回数を増加する。効率的に保健指導を実施するため、健診機関への保健指導の委託や、直営で行う保健指導実施者の人材確保に努める。
49人(46.6%)	74人(46.8%)	72人(48.3%)	70人(48.3%)	52人(48.1%)	A			
15人(14.3%)	21人(12.4%)	27人(18.1%)	33人(22.8%)	16人(14.8%)	A			
37.7%	48.5%	41.0%	32.3%	37.6%	C			
37.5% (6人/16人)	33.3% (6人/18人)	30.8% (4人/13人)	35.7% (5人/14人)	43.8% (7人/16人)	C	B	令和2年度からコロナ禍により健診会場での保健指導を中止し、健診翌日に保健師・看護師による電話や訪問で保健指導及び受診勧奨を実施した。コロナ禍でも健診直後の意識が高まるタイミングでアプローチを行うことができた。また、医療機関未受診者に対して受診状況の確認を行い、適宜受診勧奨を行うことができたが、目標は達成できなかった。	事業内容を継続する。 ・令和5年度から一部健診会場での保健指導再開する。 ・支援者向けの研修会を企画し保健指導の充実を図る。 ・対象者の継続的な評価(医療機関受診有無、健診結果)を行う。
278人	不明	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	-			
100% (16人/16人)	94.4% (17人/18人)	100% (13人/13人)	92.9% (13人/14人)	87.5% (14人/16人)	B			
16.7% (4人/24人)	65.2% (30人/46人)	50.0% (12人/24人)	30.8% (4人/13人)	53.3% (8人/15人)	C	B	令和2年度からコロナ禍により健診会場での保健指導を中止した。医療機関未受診者に対して受診状況の確認を行い、適宜受診勧奨を行うことができたが、目標は達成できなかった。	事業内容を継続する。 ・支援者向けの研修会を企画し保健指導の充実を図る。 ・対象者の継続的な評価(医療機関受診有無、健診結果)を行う。
111人	不明	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	-			
100% (24人/24人)	100% (46人/46人)	100% (24人/24人)	92.3% (12人/13人)	93.3% (14人/15人)	B			
-	50% (3人/6人)	28.6% (2人/7人)	40.0% (2人/5人)	66.7% (2人/3人)	B	B	特定健診・医療機関未受診者に対して、受診状況の確認を行い、適宜受診勧奨を行うことができたが、目標は達成できなかった。	事業内容を継続する。 ・支援者向けの研修会を企画し保健指導の充実を図る。 ・対象者の継続的な評価(医療機関受診有無、健診結果)を行う。
-	100% (6人/6人)	100% (7人/7人)	100% (5人/5人)	66.7% (2人/3人)	B			
-	-	-	-	-	-	-	指導体制をとっていたが、医療機関からの指導依頼がなかったため評価は無しとした。市の現状や保健事業の取り組みについては今後も医療機関と共有していく必要がある。	県(保健所)に介入してもらいながら、市の保健事業と医療機関連携に関する課題を整理し、連携体制を踏まえながら事業内容の再検討を行う。
なし	なし	なし	なし	なし	-			
なし	なし	なし	なし	なし	-			
0% (0人/3人)	100% (17人/17人)	50% (1人/2人)	42.9% (3人/7人)	57.1% (4人/7人)	B	B	健診期間終了後、医療機関未受診者に対して受診状況の確認を行い、適切な受診勧奨の実施により医療受診に繋げることができ、成果が現れたと考えられる。	事業内容を継続する。 ・支援者向けの研修会を企画し保健指導の充実を図る。 ・対象者の継続的な評価(医療機関受診有無、健診結果)を行う。 ・腎機能低下のハイリスク者の分析を行う。
-	不明	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	コロナ禍のため中止	-			
100% (3人/3人)	100% (17人/17人)	100% (2人/2人)	100% (7人/7人)	100% (7人/7人)	A			

事業番号	保健事業（名）	対象者/事業内容	事業目的 事業目標	評価項目・評価指標	目標値	ベースライン (H28年度)	
⑥	生活習慣病重症化予防事業 生活習慣病予防教室	・特定健診受診者で、血圧、血糖、eGFRが 受診勧奨判定値の者 ・医師からの紹介 ・医師・保健師・栄養士・健康運動指導士 による講話 ・食事指導・試食 ・運動指導・実践 ・グループワークによる生活習慣改善の意 識づけの強化	動脈硬化（高血圧・糖 尿病・慢性腎臓病）に よる体の変化を理解 し、生活習慣の改善や 適切な自己管理により 生活習慣病の重症化を 予防する	アウトカム指標	教室前後の生活習慣改善率（食 事、運動、医療受診）	増加	80%
				アウトカム指標	翌年の健診結果（BMI、HbA1c、血 圧、eGFR）の維持・改善率	増加	50%
				アウトプット指標	教室の申込率	増加	3.1% (21人/681人)
				アウトプット指標	教室の参加率	増加	90.5% (19人/21人)
				アウトプット指標	教室の継続率	増加	77.8% (28人/36人)
⑦	生活習慣改善のための 知識啓発	①一般市民 医師や保健師等による健康教育 ②特定健診受診者 結果の翻送時、受診者に合った生活習慣 病予防のリーフレットを同封し情報提供	生活習慣病予防のため の指導・啓発を通し て、市民が生活を見直 すきっかけづくりを行 い、疾病予防のため の取組ができる	アウトカム指標	質問票「生活改善に意欲あり」	増加	H29：27.5%
				アウトカム指標	健康とおかまち評価項目 1年に1回健康診断を受ける人の 割合	92%	91.4%
				アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 体重・体脂肪率・腹囲・血圧など を日ごろから測り自己チェックす る人の割合	53%	47.2%
				アウトプット指標	実施回数、参加者数 i 糖尿病 ii 高血圧 iii CKD iv その他		13回、209人
				アウトプット指標	情報提供数（集団・個別）	受診者全員 に通知	H29：3,843人
⑧	小児期からの生活習慣病予 防の知識啓発	乳幼児、保護者、妊婦とその家族、小学生 (母子保健事業) 両親学級（ハロー・パパママ学級）、乳幼児 健康診査、離乳食教室、保育園、小学生の 禁煙教育等において、正しい生活習慣（食 生活、飲酒、たばこ）について保健指導を 実施	・小児期からのよりよ い生活習慣を身につけ させるため、家庭全体 で生活習慣を見直す ・将来の生活習慣病の 発症を予防する	アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 主食・主菜・副菜をそろえるなど 栄養バランスに気を付けている人 の割合	83%	79.8%
				アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 塩分をひかえるようにこころがけ る人の割合	75%	68.1%
				アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 毎日アルコールを飲んでいる人の 割合	20%	24.3%
				アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 禁煙者の割合	85%	84.3%
				アウトプット指標	母子保健事業の実施回数、参加者 数 両親学級	継続実施	H30年度～
				アウトプット指標	乳幼児健診	継続実施	H30年度～
				アウトプット指標	離乳食教室	継続実施	H30年度～
				アウトプット指標	保育園での健康教育	継続実施	H30年度～
				アウトプット指標	小学生への禁煙教育	継続実施	H30年度～
⑨	食生活改善の知識啓発	①一般市民 地区組織等と協働し、脳血管疾患予防と して食生活改善の健康教育や調理実習を 実施（地区伝達講習会） ②特定健診受診者 健診会場で食生活改善推進員によるコー ナー（フードモデル展示）を設置	脳血管疾患予防のため に、その要因である高 血圧や糖尿病予防、ま た慢性腎臓病の予防と して、食事の適切な摂 取等を推進する	アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 主食・主菜・副菜をそろえるなど 栄養バランスに気を付けている人 の割合	83%	79.8%
				アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 塩分をひかえるようにこころがけ る人の割合	75%	68.1%
				アウトプット指標	実施回数、参加者数	継続実施	①56回 605人 ②7会場 14日間 2,548人
⑩	運動習慣定着のための啓発	①特定健診受診者 すこやかエコー体操、市内運動教室の周 知 ②一般市民 ・運動指導員等が参加者に有酸素運動、筋 トレを指導 ・体組成計により筋肉量、体脂肪率等を計 測し、運動の実績や効果を随時確認しな がら運動継続する	①家でできる運動を啓 発し運動習慣の定着を 図る ②運動指導と運動継続 支援を行い、生活習慣 病予防と要介護になる 者を減らす	アウトカム指標	健康とおかまち21評価項目 成人の1週間に2回、1回30分以上運 動をする人の割合	35%	31.4%
				アウトプット指標	チラシ配布数		H30年度～
				アウトプット指標	教室実施回数、参加者数 i 脱メタバ運動教室 ii 健康ポイント事業 iii にこやか教室		H30年度～
⑪	重複・頻回受診者への適切 な受診指導	・3ヶ月以上重複受診をしている被保険者 ・同一診療科に同一病名で複数の受診を している被保険者 ・レセプト実数が15日以上の被保険者 普及啓発事業の実施 重複・頻回受診該当者を抽出し、保健師等 による個別指導を実施	重複・頻回受診者数の 減少	アウトカム指標	重複・頻回受診指導対象者数	減少	4人
				アウトプット指標	重複・頻回受診指導実施率	減少	100%
⑫	後発医薬品の使用促進	12歳以上の被保険者のうち、100円以上の 差額が出る被保険者 後発医薬品の差額通知を送付（年2回）	後発医薬品使用割合の 増加	アウトカム指標	後発医薬品使用割合	80%以上	66.2%
				アウトプット指標	後発医薬品差額通知書通知数	減少	通知回数：2回 通知総数：3,114通 一回当たりの通 数：1,557通

年次推移/経年変化 実績値					指標判定 (評価)	事業判定 (評価)	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度				
-	75.9% (41人/18人×3)	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	-	-	コロナ禍以降、集団による教室を 実施していないため評価困難とし た。	・以前より、各支所において生活 習慣病予防教室を実施している。 今後は各支所で実施している生活 習慣病予防教室を市としての事業 として位置づけをして評価内容も 検討していく。
62.5% (5人/8人)	71.4% (10人/14人)	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	-	-		
5.3% (13人/245人)	5.1% (23人/451人)	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	-	-		
100% (13人/13人)	91.3% (21人/23人)	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	-	-		
77.8% (28人/36人)	78.6% (33人/42人)	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	コロナ禍のため 中止	-	-		
26.7%	27.4%	27.9%	28.8%	28.3%	A	-	コロナ禍により、多数の集団での 教室は中止していたが、健診時や 結果発送時に生活習慣病予防に 関する資料の提供を行い、対面 なくとも実施可能な知識啓発を 図ってきた成果が現れたと考え られる。	対面による事業実施が可能とな ってきたため、事業を継続する。 また、重症化予防事業と事業内容 の整理を行い、対象に見合う事業 を検討する。
-	-	-	-	83.2% (R5年度)	C	-		
-	-	-	-	57.9% (R5年度)	A	B		
i 10回 265人 ii 5回 103人 iii 1回 51人 iv 5回 82人	i 4回 161人 ii 2回 27人 iii 1回 45人 iv 4回 74人	i 2回 13人 ii 2回 88人 iii コロナ禍のため 中止 iv コロナ禍のため 中止	全て中止	i 中止 ii 2回 7人 iii 中止 iv 1回 16人	-	-		
3,681人	3,471人	3,070人	3,193人	3,059人	-	-		
-	-	72.3%	-	75.0% (R5年度)	C	-	将来を見据えた小児期からの生活 習慣病予防の知識啓発の継続実施 ができた。子どもを通して保護者 へ広く啓発ができたと思われる。	母子保健事業は今後も継続する。 実施可能な場があれば拡大してい く。
-	-	64.0%	-	76.0% (R5年度)	A	-		
-	-	21.4%	-	20.1% (R5年度)	B	-		
-	-	80.4%	-	83.2% (R5年度)	C	B		
4回 72人	3回 72人	7回 122人	3回 43人	4回 60人	A	-		
60回 1,537人	55回 1,336人	53回 1,202人	44回 1,201人	48回 1,081人	A	-		
12回 137人	11回 142人	9回 61人	6回 53人	6回 43人	A	-		
6回 167人	2回 32人	2回 56人	1回 19人	4回 36人	A	-		
2回 65人	3回 103人	1回 22人	2回 42人	2回 43人	A	-		
-	-	72.3%	-	75.0% (R5年度)	C	B	コロナ禍により、健康教育や調理 実習は縮小・中止した。食生活改 善については、体験を通じた普及 啓発が実施できなかったが、減塩 レシピを作成しホームページ等に 掲載するなど知識啓発を行い意 識向上となったが、目標を達成で きなかった。	地区伝達講習会は、参加者の現状 を考慮し、実施方法や内容を検討 する。健康意識が高まっている機 会に啓発できる健診会場での事業 は、継続実施する。
①54回 553人 ②9会場 17日間 4,058人	①34回 329人 ②10会場 20日間 3,697人	コロナ禍のため 中止	①4回 275人 ②コロナ禍のため 中止	①6回 112人 ②4会場 14日間 911人	A	-		
-	-	56.4%	-	37.0% (R5年度)	A	A	コロナ禍により、多数の集団を対 象とする教室や事業の実施、積極 的に運動施設へ促すようなチラシ の設置ができなかったが、各種事 業で体を動かすことの必要性を啓 発した。健康ポイント事業は、一 般市民のほかBMI25以上者を対象 として個別に事業に取組める内容 に変更し継続実施した。実施可能 な方法で継続した啓発が成果を得 られたと考えられる。	民間の運動施設等の社会資源を有 効活用し、個人に見合った運動習 慣が取り組めるような啓発を行 う。健康ポイント事業は、ICTの活 用を検討し、働き盛り世代が取り 組みやすい事業となるよう継続実 施する。
i 8回 85人 ii 189人 iii 49回 375人	i 8回 158人 ii 200人 iii 46回 521人	i 中止 ii 89人 iii 42回 314人	i 中止 ii 65人 iii 48回 263人	i 中止 ii 45人 iii 44回 256人	-	-		
2人	7人	7人	7人	7人	-	-	指導対象者の選定基準が不明確 で、適切な事業評価ができてい ないことから評価困難とした。	KDBシステムを活用することによ り、対象者の抽出基準及び抽出方 法を明確にし、事業の実施及び評 価を実施する。
100%	100%	100%	100%	100%	A	-		
73.8%	79.2%	85.0%	85.8%	86.3%	A	A	後発医薬品差額通知書の送付、国 保加入者への「ジェネリック医薬 品希望カード」の交付の継続的な 取組により、成果が現れたものと 考えられる。	後発医薬品差額通知書の送付、 「ジェネリック薬品希望シール」 の交付を継続する。
通知回数:2回 通知総数:2,219通 一回当たりの通 数:1,110通	通知回数:2回 通知総数:1,559通 一回当たりの通 数:780通	通知回数:3回 通知総数:1,769通 一回当たりの通 数:590通	通知回数:3回 通知総数:1,605通 一回当たりの通 数:535通	通知回数:3回 通知総数:1,612通 一回当たりの通 数:537通	A	-		

※1 指標判定評価指標

A…目標を達成している B…目標は達成できていないが、達成の可能性が高い C…目標の達成は難しいが、ある程度の効果はある
D…目標の達成は困難で、効果があるとは言えない …評価困難

※2 事業判定評価指標

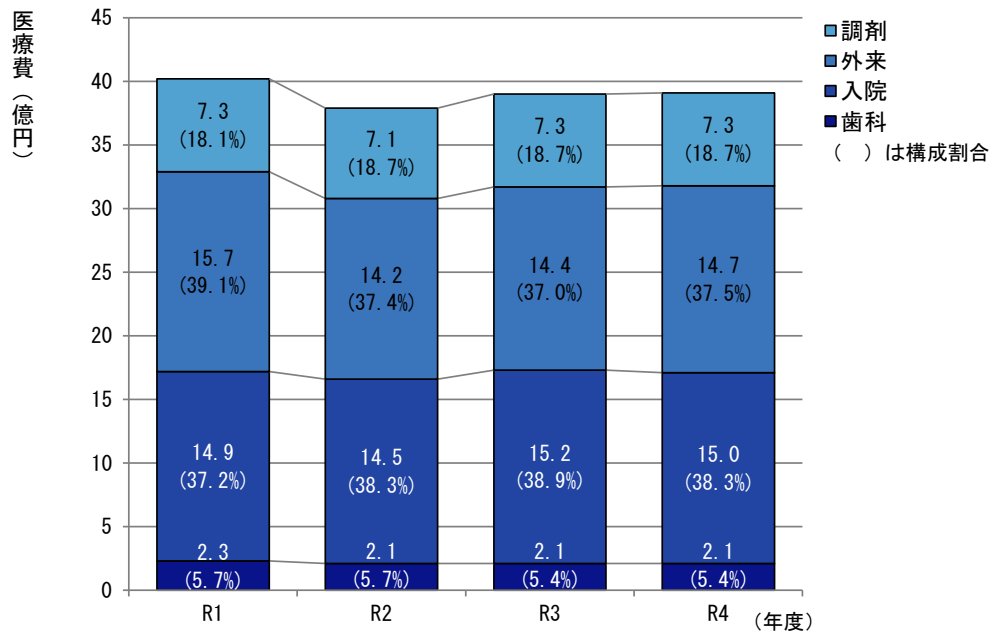
A…うまくいっている B…まあ、うまくいっている C…あまりうまくいっていない D…まったくうまくいっていない …評価困難

4 レセプトデータ・健診データの分析結果

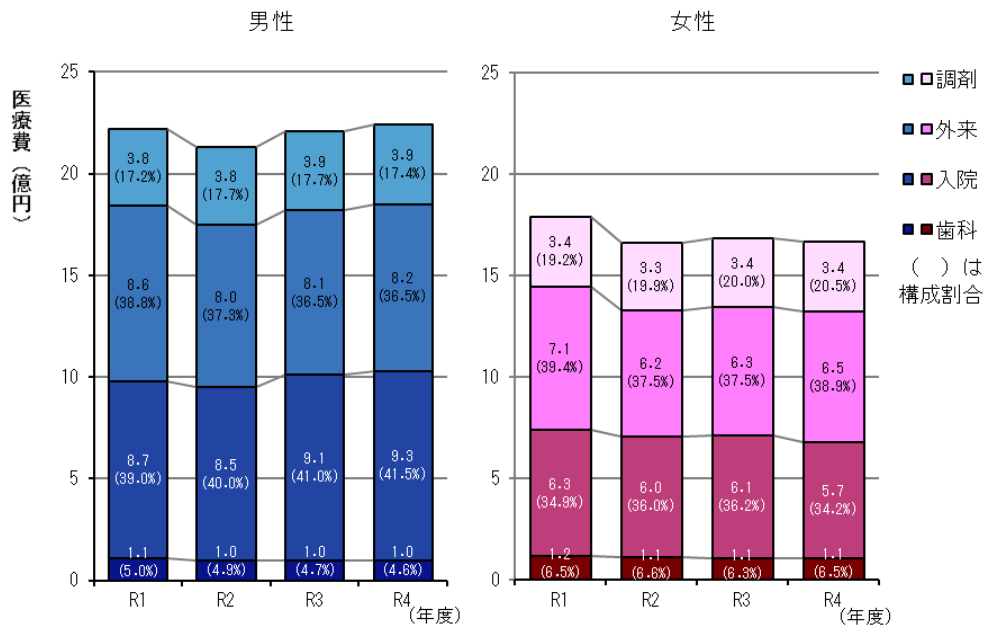
(1) 医療費・疾病構造の状況

① 医療費の概要

図表 11-1 レセプト種類別の医療費と構成割合の推移



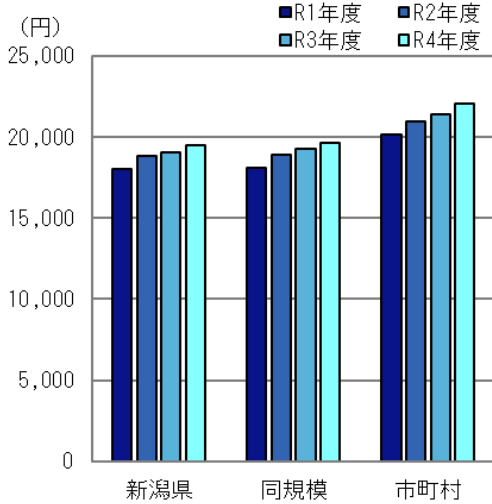
図表 11-2 レセプト種類別医療費構成割合の推移 (性別)



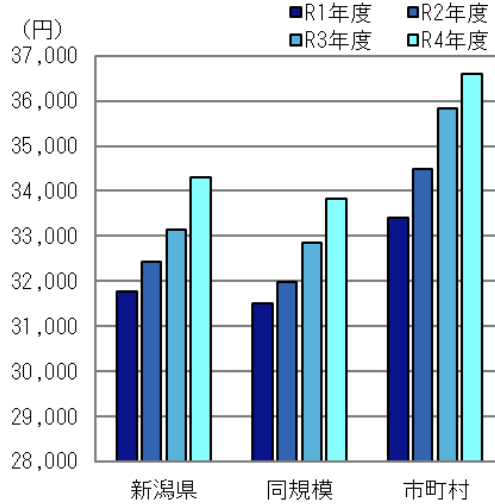
医療費総額は減少傾向であり、令和4年度は39.1億円で令和元年度の40.2億円と比較して約2.7%減少していますが、被保険者数が9.8%減少していることから、被保険者数の減少が大きな要因と考えられます。性別による比較では、男性の医療費総額が22.4億円で女性の1.34倍となっており、レセプト種類別では男性の入院が9.3億円で女性の1.63倍、男性の外来が8.2億円で女性の1.26倍となっています。

図表 12 レセプト種類別の1日あたり医療費

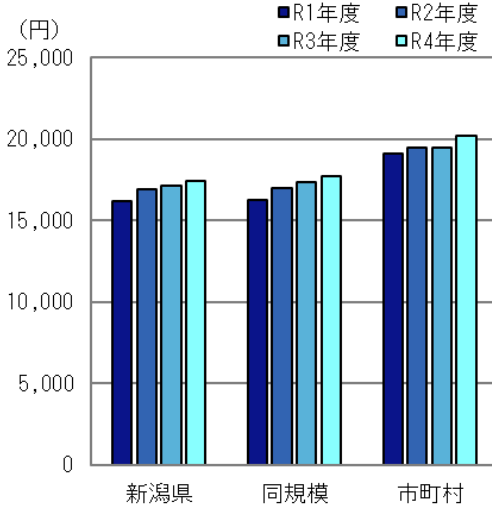
■1日当たりの医療費



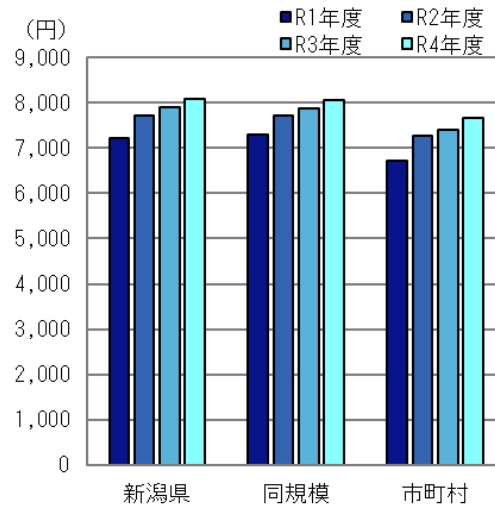
■1日当たりの医療費（入院）



■1日当たりの医療費（外来）



■1日当たりの医療費（歯科）



1日当たりの医療費

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	18,009 円	18,119 円	20,172 円
R2	18,796 円	18,865 円	20,979 円
R3	19,044 円	19,280 円	21,404 円
R4	19,475 円	19,614 円	22,055 円

1日当たりの医療費（入院）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	31,768 円	31,499 円	33,412 円
R2	32,426 円	31,974 円	34,499 円
R3	33,145 円	32,842 円	35,840 円
R4	34,299 円	33,834 円	36,593 円

1日当たりの医療費（外来）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	16,170 円	16,264 円	19,078 円
R2	16,938 円	17,010 円	19,488 円
R3	17,168 円	17,388 円	19,501 円
R4	17,458 円	17,716 円	20,223 円

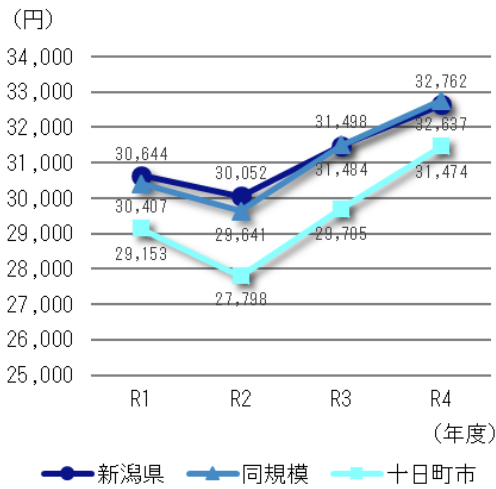
1日当たりの医療費（歯科）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	7,230 円	7,286 円	6,714 円
R2	7,727 円	7,728 円	7,281 円
R3	7,894 円	7,880 円	7,404 円
R4	8,080 円	8,068 円	7,661 円

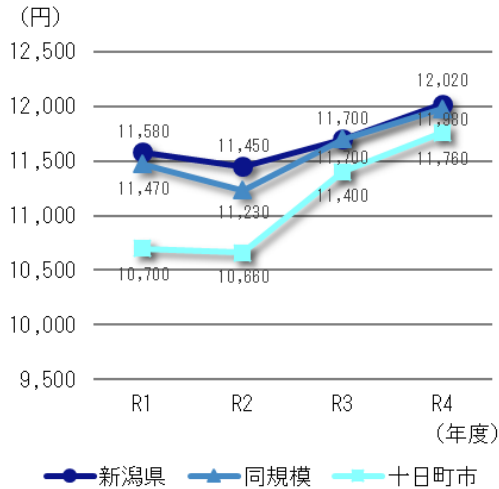
1日あたり医療費は、入院、外来、歯科のすべての種別で増加しています。医療費の比較では、入院、外来は県、同規模を上回っており、県との比較では、入院が2,294円、外来が2,765円上回っています。

図表 13 レセプト種類別の 1 人当たり月間医療費

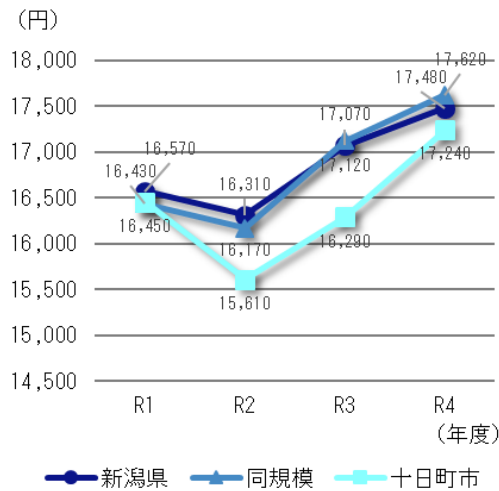
■1人当たりの月間医療費



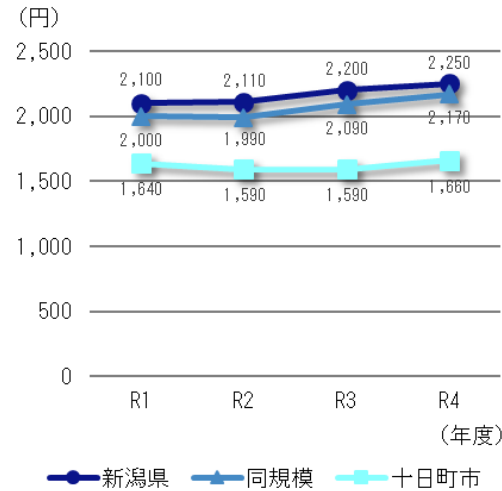
■1人当たりの月間医療費（入院）



■1人当たりの月間医療費（外来）



■1人当たりの月間医療費（歯科）



※医療費は全て12ヶ月の平均

1人当たりの月間医療費

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	30,644 円	30,407 円	29,153 円
R2	30,052 円	29,641 円	27,798 円
R3	31,484 円	31,498 円	29,705 円
R4	32,637 円	32,762 円	31,474 円

1人当たりの月間医療費（入院）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	11,580 円	11,470 円	10,700 円
R2	11,450 円	11,230 円	10,660 円
R3	11,700 円	11,700 円	11,400 円
R4	12,020 円	11,980 円	11,760 円

1人当たりの月間医療費（外来）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	16,570 円	16,430 円	16,450 円
R2	16,310 円	16,170 円	15,610 円
R3	17,070 円	17,120 円	16,290 円
R4	17,480 円	17,620 円	17,240 円

1人当たりの月間医療費（歯科）

年度	新潟県	同規模	十日町市
R1	2,100 円	2,000 円	1,640 円
R2	2,110 円	1,990 円	1,590 円
R3	2,200 円	2,090 円	1,590 円
R4	2,250 円	2,170 円	1,660 円

1人当たりの月間医療費は入院、外来、歯科のすべての種別で増加傾向となっています。医療費の比較では、入院、外来、歯科のすべての種別で県、同規模を下回っており、県との比較では、入院が260円、外来が240円、歯科が590円下回っています。

図表 14-1 疾病別医療費推移 (ICD10 大分類・入院)

(千円)

大分類別疾患	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	19,449	13,608	13,928	9,259
新生物<腫瘍>	290,369	285,030	310,151	277,415
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	5,186	8,047	15,651	14,280
内分泌、栄養及び代謝疾患	24,588	23,883	18,513	22,195
精神系及び行動の障害	204,981	190,550	179,741	172,933
神経系の疾患	125,878	109,257	115,185	144,667
眼および付属器の疾患	21,751	21,541	22,998	19,773
耳および乳様突起の疾患	6,210	6,577	3,177	2,973
循環器系の疾患	215,469	192,001	275,949	239,633
呼吸器系の疾患	123,271	107,373	115,168	113,179
消化器系の疾患	100,370	101,185	78,213	61,797
皮膚および皮下組織の疾患	9,652	21,206	11,122	22,942
筋骨格系および結合組織の疾患	111,248	123,986	110,382	134,440
尿路性器系の疾患	56,482	71,739	67,626	73,396
妊娠、分娩および産じょく<褥>	3,466	3,843	4,423	2,447
周産期に発生した病態	323	646	130	1,628
先天奇形、変形および染色体異常	2,269	172	112	6,422
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	31,963	25,857	22,220	24,395
損傷、中毒およびその他の外因の影響	111,731	117,638	124,962	93,438
傷病および死亡の外因	0	0	4,125	37,548
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0
特殊目的用コード	73	1,013	4,683	2,995
その他(上記以外のもの)	25,951	26,751	23,471	19,795

入院の疾病別医療費(大分類)は、新生物、循環器系の疾患、精神系及び行動の障害の順に高くなっています。新生物、精神系及び行動の障害の入院医療費が減少傾向で推移しているのに対し、循環器系の疾患は増加傾向で推移しています。また、神経系の疾患や筋骨格系および結合組織の疾患も増加傾向で推移しています。

図表 14-2 疾病別医療費推移 (ICD10 大分類・外来)

(千円)

大分類別疾患	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	35,021	31,798	37,296	30,412
新生物<腫瘍>	341,445	317,693	302,537	381,448
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	52,503	38,075	32,293	38,429
内分泌、栄養及び代謝疾患	299,393	282,234	288,158	283,524
精神系及び行動の障害	161,426	160,045	155,294	150,859
神経系の疾患	128,445	120,559	110,352	102,587
眼および付属器の疾患	100,420	89,923	97,917	92,762
耳および乳様突起の疾患	8,161	7,608	7,035	6,552
循環器系の疾患	269,667	265,833	286,426	282,295
呼吸器系の疾患	132,691	97,592	112,542	114,545
消化器系の疾患	158,136	163,627	162,943	154,671
皮膚および皮下組織の疾患	46,287	44,596	45,067	41,128
筋骨格系および結合組織の疾患	198,031	176,335	191,744	174,925
尿路性器系の疾患	270,230	245,125	250,793	240,608
妊娠、分娩および産じょく<褥>	440	447	264	329
周産期に発生した病態	16	15	12	12
先天奇形、変形および染色体異常	4,616	3,568	5,509	4,737
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	24,898	19,459	22,769	20,436
損傷、中毒およびその他の外因の影響	25,683	26,646	28,567	23,043
傷病および死亡の外因	0	214	1,320	17,976
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0
特殊目的用コード	2,738	2,213	3,128	3,465
その他(上記以外のもの)	23,931	21,943	24,215	23,041

外来の疾病別医療費(大分類)は、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患、循環器系の疾患、尿路性器系の疾患の順に高くなっています。新生物、循環器系の疾患が増加傾向、内分泌、栄養及び代謝疾患が横ばいで推移しており、尿路性器系の疾患は減少傾向で推移しています。

図表 14-3 疾病別医療費推移 (ICD10 細小分類・上位 10 項目)

(金額：千円 割合：%)

細小分類別疾患	R1		R2		R3		R4	
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合
統合失調症	265,350	7.0	231,817	6.5	217,519	5.9	185,948	5.0
糖尿病	183,805	4.9	184,850	5.2	185,820	5.0	182,094	4.9
慢性腎臓病（透析あり）	178,421	4.7	169,901	4.8	165,424	4.5	176,517	4.8
関節疾患	143,507	3.8	138,803	3.9	152,555	4.1	140,516	3.8
高血圧症	144,311	3.8	138,551	3.9	137,567	3.7	133,517	3.6
不整脈	113,923	3.0	110,920	3.1	130,981	3.6	127,808	3.5
肺がん	134,712	3.6	137,002	3.8	115,045	3.1	90,228	2.4
うつ病	67,709	1.8	77,015	2.2	77,244	2.1	76,256	2.1
骨折	87,012	2.3	90,328	2.5	77,599	2.1	73,784	2.0
大腸がん	88,274	2.3	59,637	1.7	74,782	2.0	72,961	2.0

疾病別医療費（細小分類）は、統合失調症、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）の順に高くなっており、近年は順位に変動がありません。疾病ごとの総医療費に占める割合は、統合失調症が大きく減少していますが、糖尿病、慢性腎臓病（透析あり）は横ばいで推移しています。また、糖尿病と同様に、脳血管疾患や、慢性腎臓病の原因となる高血圧症も上位となっており、横ばいで推移しています。なお、全体的に減少傾向や横ばいで推移している中で、不整脈は増加傾向となっています。

図表 14-4 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・入院

(件)

大分類別疾患	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	2.4	2.2	2.5	2.3
新生物<腫瘍>	32.3	31	34.3	33.8
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0.7	1.2	1.8	1.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	5.8	5.5	4.9	5.9
精神系及び行動の障害	46.3	42.4	40.9	39.2
神経系の疾患	20.8	18.6	21.3	26.1
眼および付属器の疾患	5	3.9	5.2	4.6
耳および乳様突起の疾患	1.7	1.9	1.2	0.9
循環器系の疾患	26.4	22.1	30.9	33.5
呼吸器系の疾患	20.6	15.7	17.1	18.3
消化器系の疾患	22.8	20.1	18.7	15.8
皮膚および皮下組織の疾患	2.3	3.9	2.1	4.3
筋骨格系および結合組織の疾患	14	15.2	14	16.4
尿路性器系の疾患	10.2	11.7	12.9	12.9
妊娠、分娩および産じょく<褥>	1.1	1.2	1.6	0.8
周産期に発生した病態	0.3	0.2	0.1	0.3
先天奇形、変形および染色体異常	0.3	0.1	0.1	0.5
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	4.7	4.4	3.7	5.1
損傷、中毒およびその他の外因の影響	16	16.6	18.1	14.6
傷病および死亡の外因	0	0	1	4.1
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0
特殊目的用コード	0.1	0.1	0.5	0.5
その他（上記以外のもの）	8.8	8.1	8.7	8.2

疾病別（大分類）の 1,000 人当たりの入院レセプト件数は、精神系及び行動の障害、新生物、循環器系の疾患の順に多くなっています。精神系及び行動の障害が減少傾向で推移しているのに対し、新生物、循環器系の疾患は増加傾向で推移しています。

図表 14-5 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・外来

(件)

大分類別疾患	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	177.5	164.6	161.5	157.6
新生物<腫瘍>	241.1	234.6	254.2	292.8
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	18.1	17	20.2	19.9
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,231.10	1,177.90	1,265.90	1,256.60
精神系及び行動の障害	527.1	531.2	542.5	579.9
神経系の疾患	447.6	423.4	426.2	443.3
眼および付属器の疾患	471.9	427.8	450.6	479.3
耳および乳様突起の疾患	54.2	45.6	48.1	52.8
循環器系の疾患	1,283.10	1,277.70	1,335.20	1,377.20
呼吸器系の疾患	625.9	391.4	433.6	478.7
消化器系の疾患	570.8	574.8	596.9	605
皮膚および皮下組織の疾患	342.5	355.5	352.9	354.3
筋骨格系および結合組織の疾患	830.7	784.1	864	872.2
尿路性器系の疾患	282.7	276.4	289	294.9
妊娠、分娩および産じょく<褥>	2.8	3.4	2.3	2.9
周産期に発生した病態	0.5	0.9	0.3	0.5
先天奇形、変形および染色体異常	7.2	5.9	7.3	6.4
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	106.5	99.7	116.8	120.5
損傷、中毒およびその他の外因の影響	137.2	141.7	141.4	134.4
傷病および死亡の外因	0	0.7	5.2	50
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0
特殊目的用コード	6.6	5.1	7	8.1
その他(上記以外のもの)	273	247.5	250.9	259.9

疾病別(大分類)の1,000人当たりの外来レセプト件数は、循環器系の疾患、内分泌、栄養及び代謝疾患が特に多く1,000件以上となっており、筋骨格系および結合組織の疾患、消化器系の疾患の順に多くなっています。循環器系の疾患、筋骨格系および結合組織の疾患、消化器系の疾患は増加傾向で推移しており、内分泌、栄養及び代謝疾患は横ばいで推移しています。

②高額医療費の発生状況

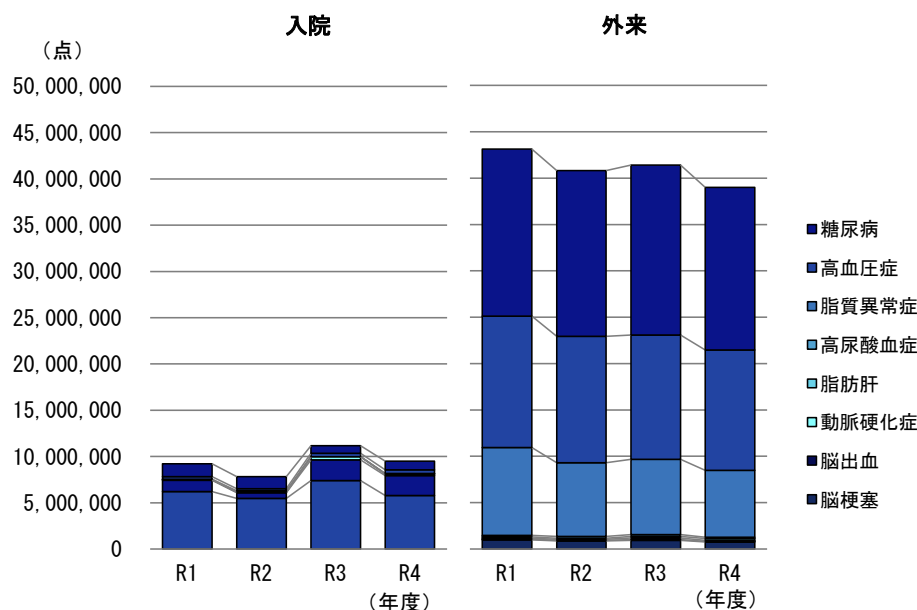
図表 15 高額医療費の疾病状況 (R5.3)

	高額医療費全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		腎不全		がん	
人数	57人	3人		2人		3人		23人	
		5.3%		3.5%		5.3%		40.4%	
年代別	40歳未満	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	40~44歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	45~49歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	1人	155万円
	50~54歳	0人	0円	0人	0円	1人	143万円	0人	0円
	55~59歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	1人	241万円
	60~64歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	3人	309万円
	65~69歳	1人	103万円	1人	88万円	0人	0円	7人	979万円
	70~74歳	2人	227万円	1人	100万円	2人	1,038万円	11人	1,476万円
医療費	7,884万円	330万円		188万円		1,181万円		3,160万円	
		4.2%		2.4%		15.0%		40.1%	

令和5年3月診療分のレセプトのうち、80万円以上の高額レセプトがあるのは57人であり、がんが最も多く23人で40.4%となっています。医療費総額は7,884万円であり、がんの医療費が3,160万円、40.1%となっています。腎不全は3人で人数に占める割合は5.3%ですが、医療費は1,181万円、医療費総額の15.0%を占めています。

③生活習慣病関連疾患医療費の状況

図表 16 生活習慣病関連疾患の医療費（入院・外来）



疾患別医療費

(点)

生活習慣病 疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1,387,247	1,310,188	847,978	955,584	18,021,858	17,876,976	18,344,892	17,532,807
高血圧症	281,304	226,599	369,844	368,817	14,149,812	13,628,483	13,386,859	12,982,863
脂質異常症	21,336	161,162	6	51,315	9,475,365	7,944,738	8,139,872	7,209,061
高尿酸血症	0	0	0	0	183,676	198,734	189,802	148,575
脂肪肝	24,113	6,630	0	7,044	125,667	115,799	165,660	180,308
動脈硬化症	64,939	25,243	325,067	195,446	114,866	108,889	160,956	122,175
脳出血	1,222,827	635,634	2,234,719	2,153,363	66,610	54,516	86,695	43,231
脳梗塞	6,202,756	5,471,034	7,404,666	5,771,006	987,212	889,141	940,346	777,715

疾患別レセプト件数

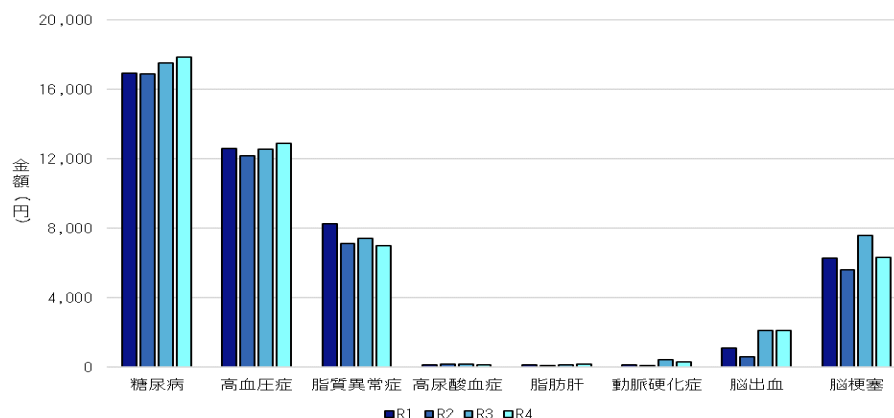
(件)

生活習慣病 疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	40	32	29	29	6,346	6,285	6,395	6,177
高血圧症	16	12	15	13	10,639	10,474	10,230	9,830
脂質異常症	2	6	2	5	6,719	6,014	6,317	5,651
高尿酸血症	0	0	0	0	168	184	187	142
脂肪肝	1	1	0	1	63	53	84	92
動脈硬化症	2	1	2	2	54	56	86	81
脳出血	19	11	31	35	25	18	31	15
脳梗塞	95	77	104	93	548	477	471	441

生活習慣病関連疾患の入院医療費は、脳梗塞、脳出血といった脳血管疾患の医療費が79,244千円と高額で、2つの疾患で全体の84.0%を占めており、レセプト件数は全体の71.9%となっています。外来医療費は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が377,247千円と高額で、3つの疾患で全体の96.7%占めており、レセプト件数は全体の96.6%となっています。医療費、レセプト件数ともに減少傾向ですが、被保険者数の減少が影響していると考えられます。

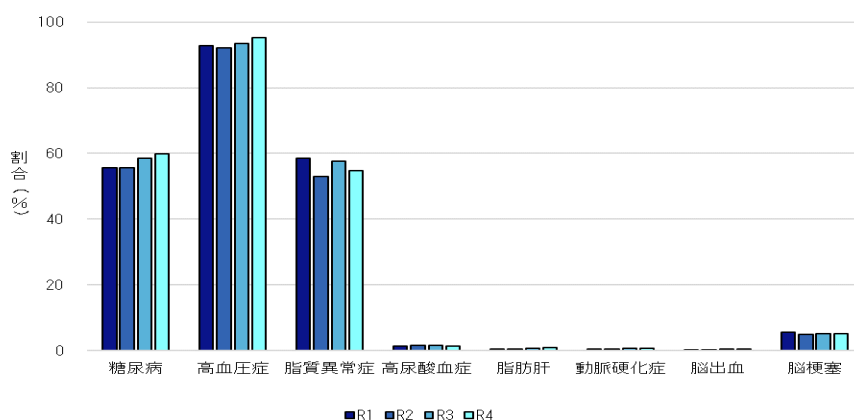
図表 17 生活習慣病関連疾患の年度別 1人当たり医療費・受診率

■ 1人当たり医療費



生活習慣病疾患	R1		R2		R3		R4	
	市	県	市	県	市	県	市	県
糖尿病	16,923	17,875	16,874	17,930	17,501	18,879	17,874	19,146
高血圧症	12,583	13,982	12,185	13,619	12,544	13,434	12,908	13,040
脂質異常症	8,280	8,910	7,129	8,168	7,422	8,411	7,019	7,882
高尿酸血症	160	223	175	190	173	228	144	155
脂肪肝	131	236	108	229	151	240	181	239
動脈硬化症	157	347	118	335	443	406	307	351
脳出血	1,124	1,853	607	2,080	2,117	1,980	2,124	2,429
脳梗塞	6,269	5,763	5,593	5,865	7,609	5,655	6,331	6,031

■ 受診率

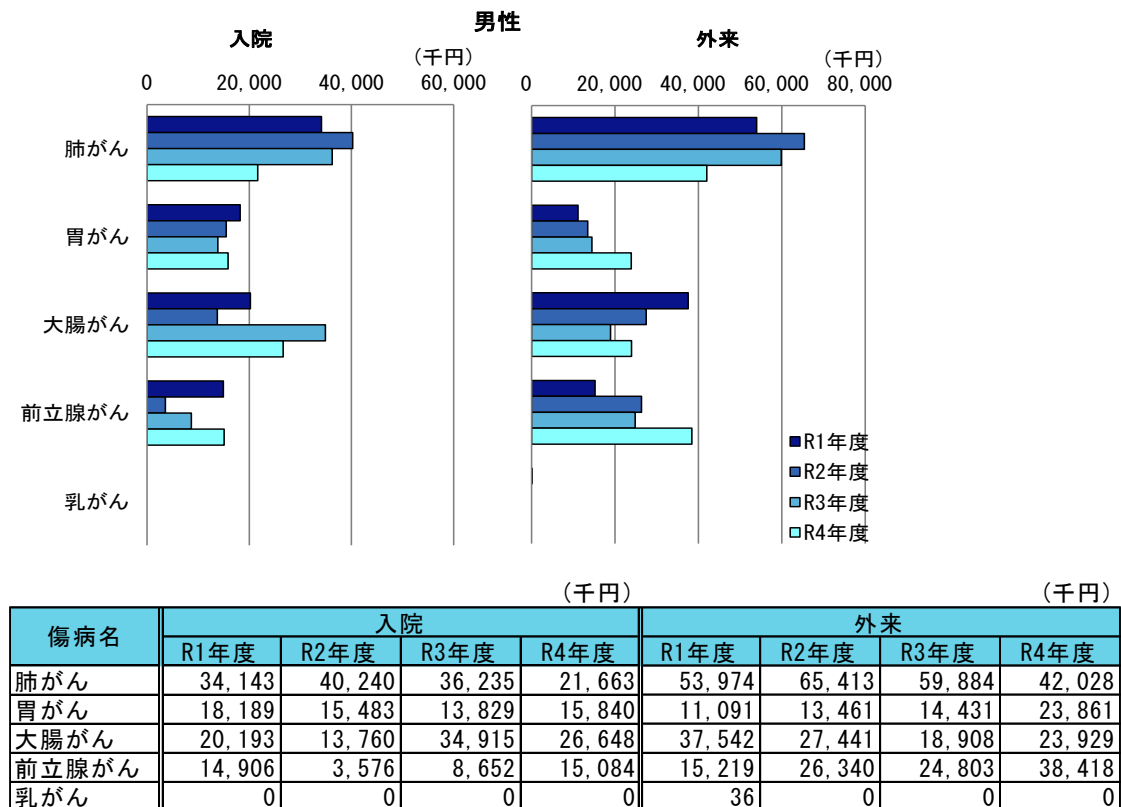


生活習慣病疾患	R1		R2		R3		R4	
	市	県	市	県	市	県	市	県
糖尿病	55.7	61.9	55.6	61.7	58.6	65.8	60.0	67.0
高血圧症	92.9	108.8	92.2	106.2	93.4	106.6	95.2	104.8
脂質異常症	58.6	65.1	52.9	61.8	57.6	65.9	54.7	64.4
高尿酸血症	1.5	1.8	1.6	1.7	1.7	2.0	1.4	1.6
脂肪肝	0.6	1.2	0.5	1.1	0.8	1.2	0.9	1.2
動脈硬化症	0.5	0.9	0.5	0.8	0.8	0.8	0.8	0.7
脳出血	0.4	0.6	0.3	0.6	0.6	0.6	0.5	0.6
脳梗塞	5.6	8.5	4.9	8.1	5.2	7.9	5.2	7.7

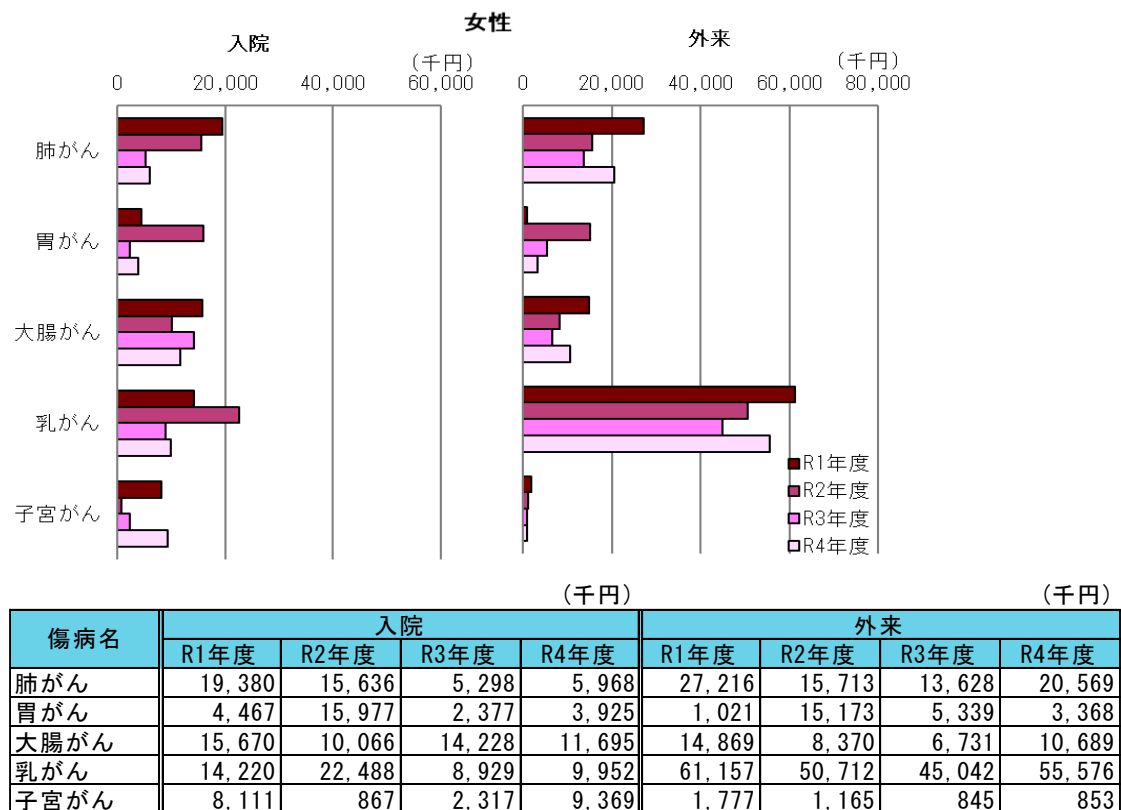
生活習慣病関連疾患の1人当たり医療費は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症の順に高くなっています。受診率は高血圧症が最も高く、続いて糖尿病と脂質異常症が同程度となっています。1人当たり医療費、受診率ともに糖尿病と高血圧症が増加傾向となっていますが、いずれも県を下回っています。

④がん医療費の状況

図表 18-1 がんの医療費（入院・外来、男性）



図表 18-2 がんの医療費（入院・外来、女性）

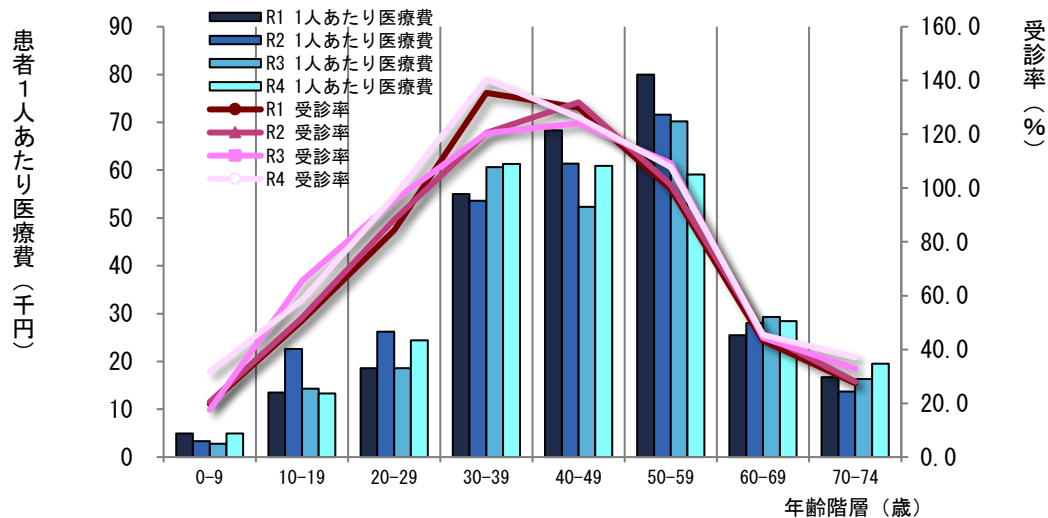


がんの医療費の状況は、男性は肺がんが最も高額になっていますが、入院、外来ともに減少傾向にあります。一方で、前立腺がんは入院、外来ともに増加傾向となっており、大腸がんの入院も増加傾向にあります。女性は乳がんが最も高額になっており、外来は横ばいで推移しているものの、入院は大きく減少しており、肺がん、胃がんの入院も大きく減少しています。一方で、子宮がんの入院は増加傾向にあります。

⑤精神疾患医療費の状況

図表 19-1 精神疾患医療費の1人あたり医療費・受診率

■年齢階層別1人あたり医療費と受診率（経年比較）



年齢階層別受診率

年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
R1	19.8%	50.6%	84.3%	135.4%	129.9%	99.6%	43.3%	27.5%
R2	20.5%	51.9%	88.3%	120.5%	131.9%	101.2%	45.8%	28.0%
R3	17.6%	65.5%	95.4%	120.4%	124.1%	109.2%	44.4%	32.8%
R4	31.8%	58.4%	97.0%	140.5%	126.2%	107.8%	45.4%	37.1%

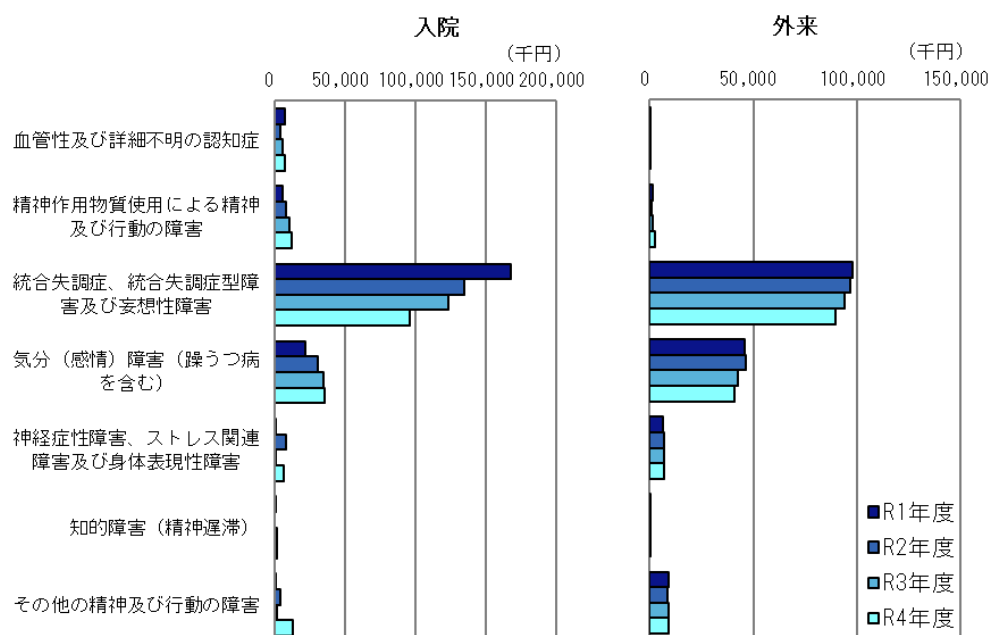
※受診率は「レセプト件数÷被保険者数×100」で算出

年齢階層別1人あたり医療費

(千円)

年度	0-9 歳	10-19 歳	20-29 歳	30-39 歳	40-49 歳	50-59 歳	60-69 歳	70-74 歳
R1	5	14	19	55	68	80	26	17
R2	3	23	26	54	61	72	28	14
R3	3	14	19	61	52	70	29	16
R4	5	13	24	61	61	59	28	20

図表 19-2 精神疾患関連の医療費（入院・外来）

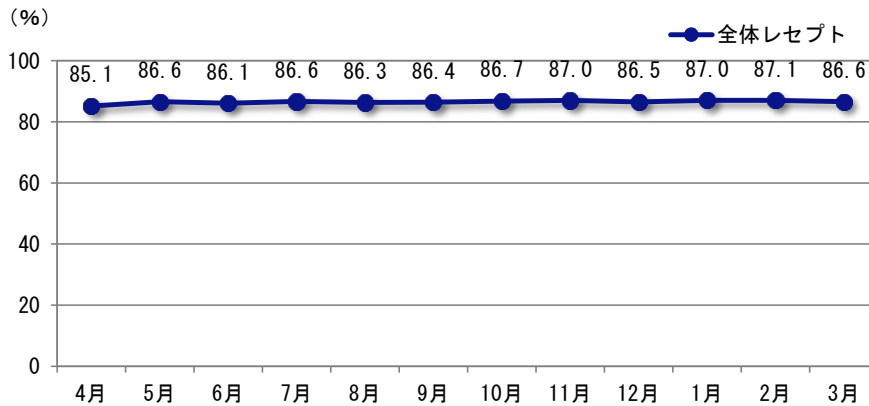


精神疾患関連	(千円) 入院				(千円) 外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血管性及び詳細不明の認知症	7,882	4,456	6,100	7,601	244	335	287	654
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	5,581	7,961	10,581	12,056	1,864	960	1,613	2,774
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	167,955	135,093	123,330	96,099	97,743	96,741	94,224	89,853
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	22,241	30,857	34,662	35,305	45,729	46,252	42,720	40,975
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	388	7,993	1,226	6,675	6,465	6,822	7,152	7,233
知的障害（精神遅滞）	31	0	1,679	2,110	83	178	97	161
その他の精神及び行動の障害	903	4,192	2,163	13,086	9,298	8,757	9,200	9,209

精神疾患医療費は、令和元年度の 366,407 千円に対し、令和 4 年度は 323,791 千円と減少しています。疾患別医療費では、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が最も高額となっていますが、令和元年度の 265,698 千円に対し、令和 4 年度は 185,952 千円と大きく減少しており、特に、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の入院医療費は、令和元年度との比較で 57.2%と大きく減少しています。年齢階層別の受診率では、30 代、40 代、50 代の順で高くなっており、いずれも 100%を超えています。年齢階層別の 1 人あたり医療費も 30 代から 50 代が高くなっています。

⑥後発品の数量割合

図表 20 レセプト種類別数量割合（月別）（R4 年度）



レセプト種別 後発医薬品数割合 (%)

レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科	79.0	80.9	80.0	80.5	79.5	80.3	80.7	79.5	81.3	81.4	81.8	81.8
調剤	87.2	88.4	88.0	88.6	88.4	88.2	88.6	89.4	88.0	88.8	88.7	88.0
全体レセプト	85.1	86.6	86.1	86.6	86.3	86.4	86.7	87.0	86.5	87.0	87.1	86.6

令和4年度の後発医薬品の数量割合は85%から87%程度となっており、高い割合で推移しています。

⑦重複頻回・多剤（R5.3 診療分）

図表 21 頻回受診者数

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内）				
		受診した者（人）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	5,892	165	59	13	4
	2医療機関以上	2,027	93	36	8	3
	3医療機関以上	477	36	15	3	1
	4医療機関以上	81	11	5	2	1
	5医療機関以上	10	1	0	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

令和5年3月診療分において、1か月で受診した医療機関数が縦軸、同一医療機関に受診した日数（複数医療機関がある場合はその最大日数）が横軸になっています。同じ病気で同じあるいは複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担がかかるだけでなく、医療費がかかること、医療機関での治療時間が増え、急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。

図表 22 多剤処方者数 (R5.3 診療分)

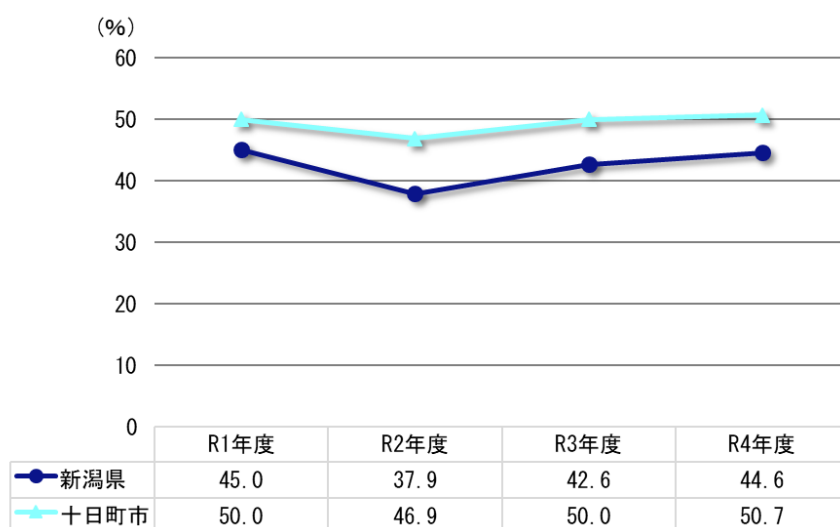
同一薬効に関する処方日数 (同一月内)		処方薬効数 (同一月内)						
		処方を受けた者 (人)						
		6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	15日以上	1,023	680	445	273	179	11	1
	30日以上	957	638	419	260	173	11	1
	60日以上	681	460	301	188	128	11	1
	90日以上	371	252	166	109	72	9	1
	120日以上	180	127	79	51	32	5	1
	150日以上	111	84	52	36	23	4	1
	180日以上	70	52	29	20	13	3	1

令和5年3月診療分において、1か月で同一の薬効がある薬剤の処方日数が縦軸、処方された薬効数（種類）が横軸になっています。服用する薬剤数が多くなることにより、副作用や相互作用のリスクが増加し、一般的に6種類以上になると副作用の危険性が高くなるとされています。

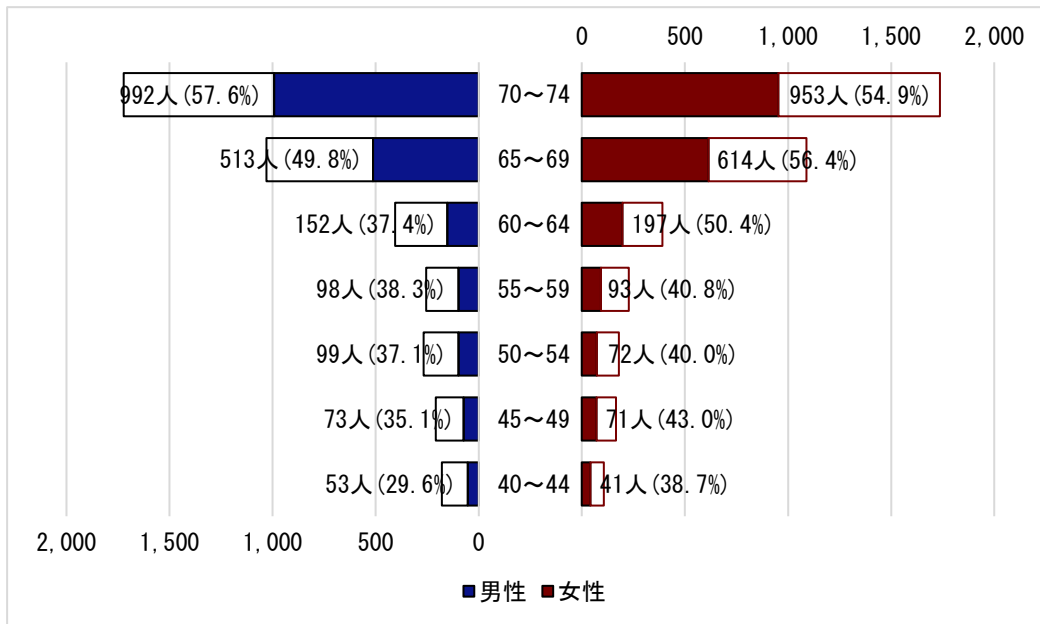
(2) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診・特定保健指導の実施状況

図表 23-1 特定健診受診率 (推移)

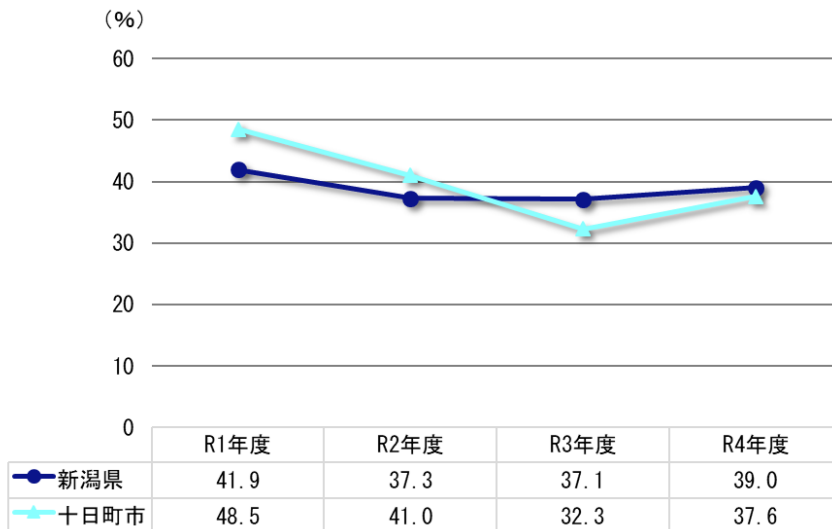


図表 23-2 特定健診受診率（性・年齢別）（R4 年度）



特定健診の受診率を性年齢別で見ると、女性は 60 歳以上から 50%以上の受診率となっていますが、男性は 60 歳代でも 50%を切っており、特に 40~44 歳では 20%台と低い受診率となっています。また、女性は 45~59 歳以下では 40%台を推移していますが、男性の 45~64 歳以下の受診率は 30%台と低い受診率となっています。

図表 24 特定保健指導実施率（推移）

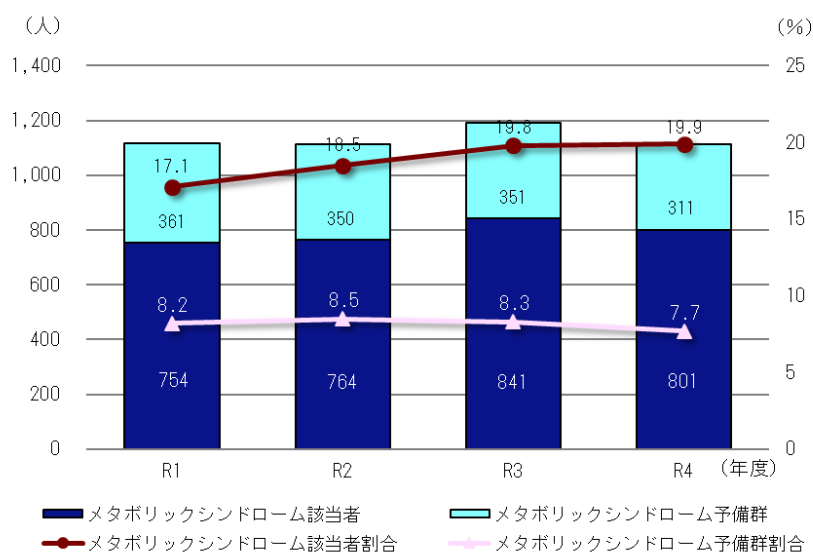


	合計		動機付け支援		積極的支援	
	対象者数	実施率	対象者数	実施率	対象者数	実施率
R4	425 人	37.6%	305 人	43.3%	120 人	23.3%
R3	477 人	32.3%	355 人	37.7%	122 人	16.4%
R2	500 人	41.0%	361 人	48.2%	139 人	32.4%
R1	513 人	48.5%	374 人	54.5%	139 人	32.4%

特定保健指導の実施率は、令和元年度以降低下しています。特に積極的支援の実施率が低下しています。

②メタボリックシンドローム該当者の状況

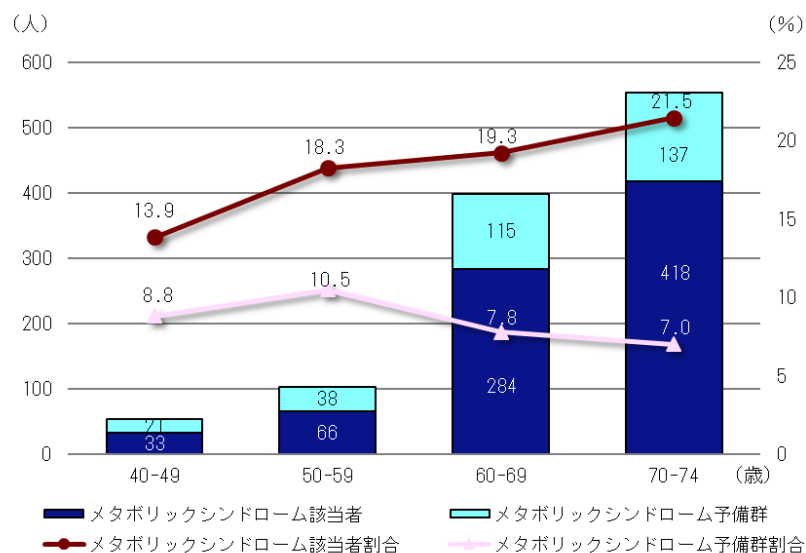
図表 25 メタボリックシンドローム該当者割合（推移）



		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
メタボリックシンドローム 該当者割合	新潟県	19.2%	20.2%	20.0%	- (※)
	十日町市	17.1%	18.5%	19.8%	19.9%
メタボリックシンドローム 予備軍割合	新潟県	9.3%	9.4%	9.4%	- (※)
	十日町市	8.2%	8.5%	8.3%	7.7%

※計画策定時点で R4 年度の新潟県の数値は公表されていないため未記載

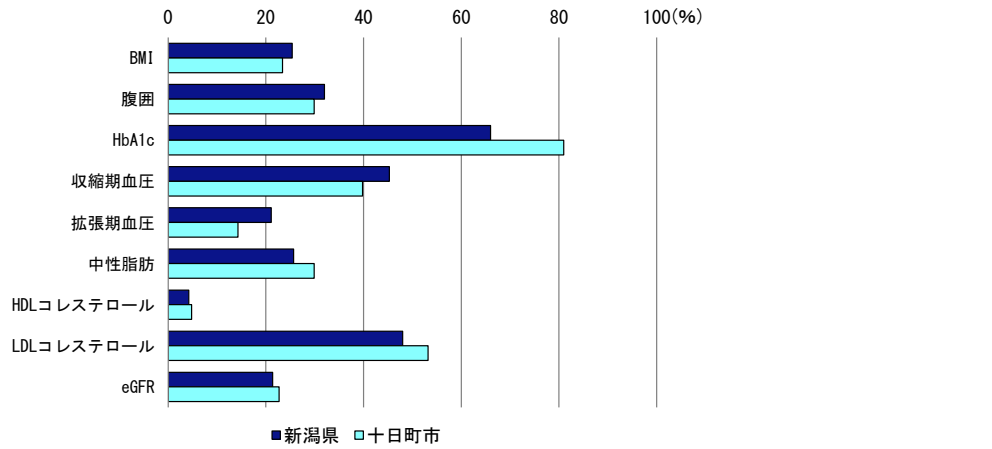
図表 25-2 メタボリックシンドローム該当者割合（年齢別）（R4 年度）



メタボリックシンドロームの該当者割合及び予備軍割合は、県と比較して低くなっていますが、該当者割合は年々増加し、加齢に伴い増加傾向にあります。予備軍割合は、令和2年度は増加しましたが、経年的には減少傾向にあります。特に、60代以降は減少傾向にあります。

③有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質、腎機能）

図表 26 特定健診項目別の有所見者割合

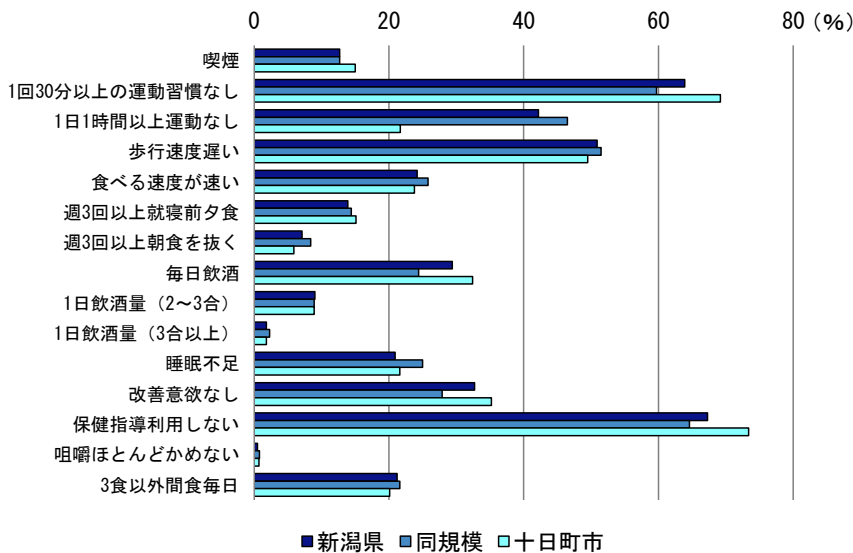


特定健診項目	R1		R2		R3		R4	
	新潟県	十日町市	新潟県	十日町市	新潟県	十日町市	新潟県	十日町市
BMI	24.8	22.2	25.2	22.6	25.4	23.0	25.4	23.4
腹囲	31.2	27.6	32.1	29.8	31.9	30.7	32.0	29.9
HbA1c	66.3	81.3	64.9	76.9	65.5	78.2	66.0	81.0
収縮期血圧	43.8	34.4	48.0	37.0	46.3	41.8	45.3	39.8
拡張期血圧	21.4	13.7	21.5	14.1	21.2	15.2	21.1	14.3
中性脂肪	26.6	29.2	26.7	31.5	26.6	30.2	25.7	29.9
HDLコレステロール	4.5	5.3	4.4	6.2	4.3	5.3	4.2	4.8
LDLコレステロール	50.7	54.2	50.4	52.2	50.8	51.4	48.0	53.2
eGFR	16.6	13.5	19.6	18.2	21.1	19.2	21.4	22.7

特定健診の有所見者（保健指導レベル以上）の状況を経年のに見ると、HbA1cの有所見者割合が県を大きく上回っており、受診者の約80%となっています。また、eGFRの有所見者割合が令和2年度以降大きく増加し、令和4年度は22.7%で令和元年度と比較して約10%増加しており、県を上回っています。その他、脂質（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール）の有所見者割合も県を上回っています。一方で、腹囲、血圧の有所見者割合は県を下回っています。

④質問票

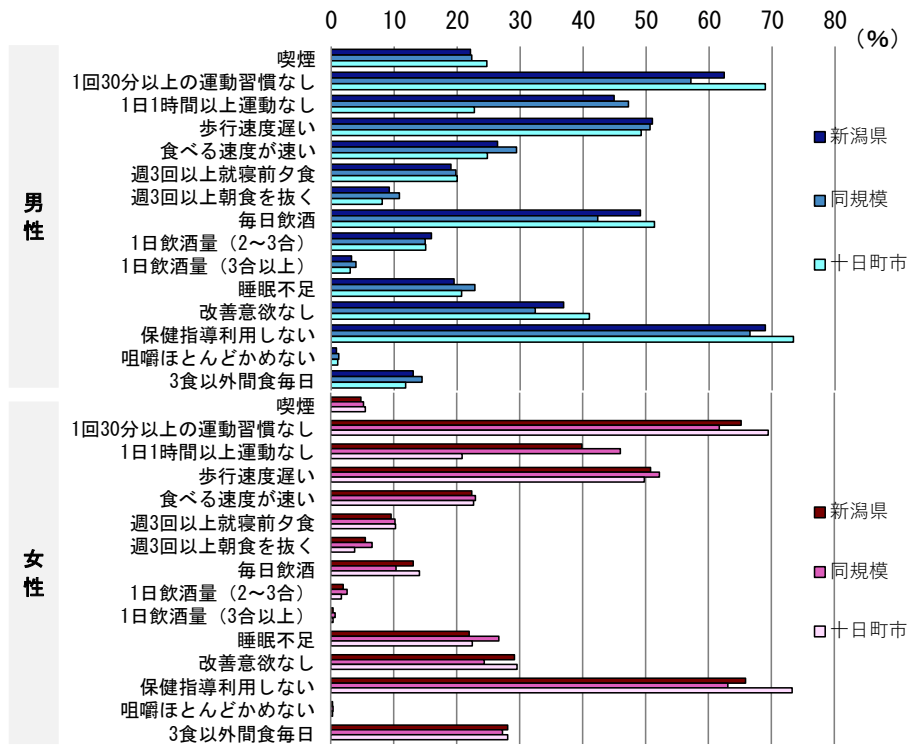
図表 27-1 質問票項目別の有所見者割合（R4年度）



(%)

質問票項目	新潟県	同規模	十日町市
喫煙	12.7	12.7	15.0
1回30分以上の運動習慣なし	63.9	59.7	69.2
1日1時間以上運動なし	42.2	46.5	21.7
歩行速度遅い	50.9	51.5	49.5
食べる速度が速い	24.2	25.8	23.8
週3回以上就寝前夕食	13.9	14.4	15.1
週3回以上朝食を抜く	7.1	8.4	5.9
毎日飲酒	29.4	24.4	32.4
1日飲酒量(2~3合)	9.0	8.9	8.9
1日飲酒量(3合以上)	1.8	2.3	1.8
睡眠不足	20.9	25.0	21.6
改善意欲なし	32.7	27.9	35.2
保健指導利用しない	67.3	64.6	73.4
咀嚼ほとんどかめない	0.5	0.8	0.7
3食以外間食毎日	21.2	21.6	20.1

図表 27-2 質問票項目別の有所見者割合(男女別) (R4 年度)



■男性 (%)

質問票項目	新潟県	同規模	十日町市
喫煙	22.1	22.3	24.7
1回30分以上の運動習慣なし	62.4	57.1	68.9
1日1時間以上運動なし	44.9	47.2	22.7
歩行速度遅い	51.0	50.6	49.2
食べる速度が速い	26.4	29.4	24.8
週3回以上就寝前夕食	19.0	19.8	20.0
週3回以上朝食を抜く	9.2	10.8	8.1
毎日飲酒	49.1	42.3	51.3
1日飲酒量(2~3合)	15.9	14.9	15.0
1日飲酒量(3合以上)	3.2	3.9	3.0
睡眠不足	19.5	22.8	20.7
改善意欲なし	36.9	32.4	41.0
保健指導利用しない	68.9	66.5	73.4
咀嚼ほとんどかめない	0.8	1.2	1.0
3食以外間食毎日	13.0	14.4	11.8

■女性 (%)

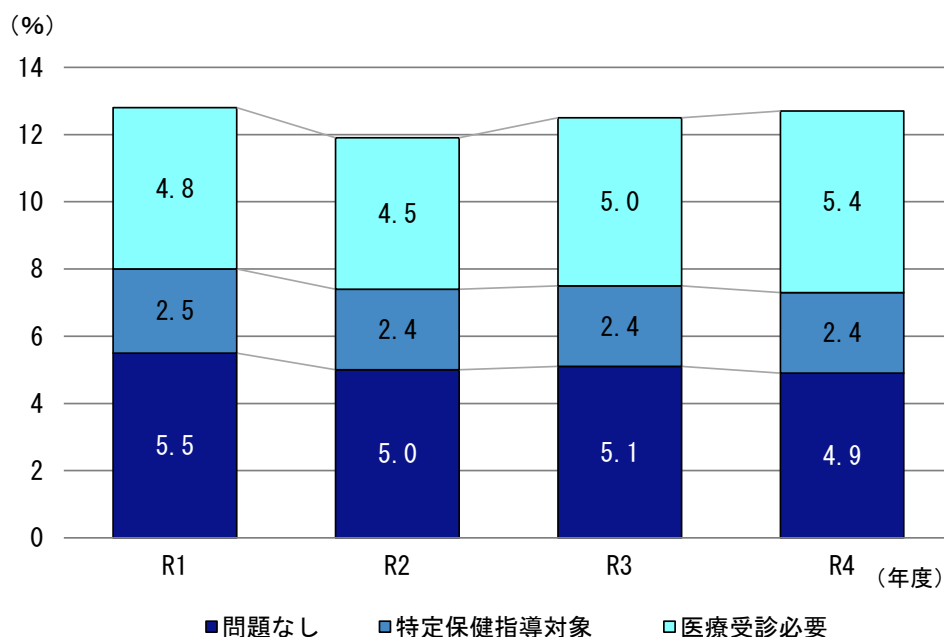
質問票項目	新潟県	同規模	十日町市
喫煙	4.8	5.2	5.5
1回30分以上の運動習慣なし	65.2	61.7	69.5
1日1時間以上運動なし	39.9	46.0	20.9
歩行速度遅い	50.8	52.2	49.8
食べる速度が速い	22.4	23.0	22.7
週3回以上就寝前夕食	9.6	10.2	10.3
週3回以上朝食を抜く	5.5	6.6	3.8
毎日飲酒	13.1	10.4	14.1
1日飲酒量(2~3合)	2.0	2.6	1.7
1日飲酒量(3合以上)	0.4	0.7	0.4
睡眠不足	22.0	26.7	22.5
改善意欲なし	29.2	24.4	29.6
保健指導利用しない	65.9	63.1	73.3
咀嚼ほとんどかめない	0.3	0.4	0.3
3食以外間食毎日	28.1	27.3	28.1

令和4年度の特定健診質問票の状況を見ると、男女ともに1日30分以上の運動習慣なし、保健指導利用なし、毎日飲酒の割合が県や同規模と比較して高くなっています。男性では毎日飲酒の割合が50%以上と高くなっています。男女ともに喫煙者が多く、県や同規模と比較しても高くなっています。

(3) 重症化予防

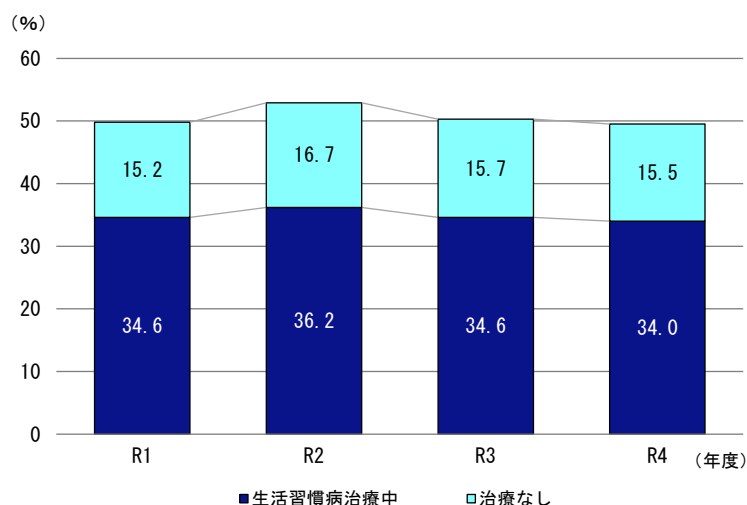
① 健診とレセプトの突合分析

図表 28 健診受診者の階層別の状況



特定健診受診者で医療レセプトがない人のうち、特定保健指導対象者は横ばいで推移していますが、医療機関受診が必要な人は増加傾向にあります。

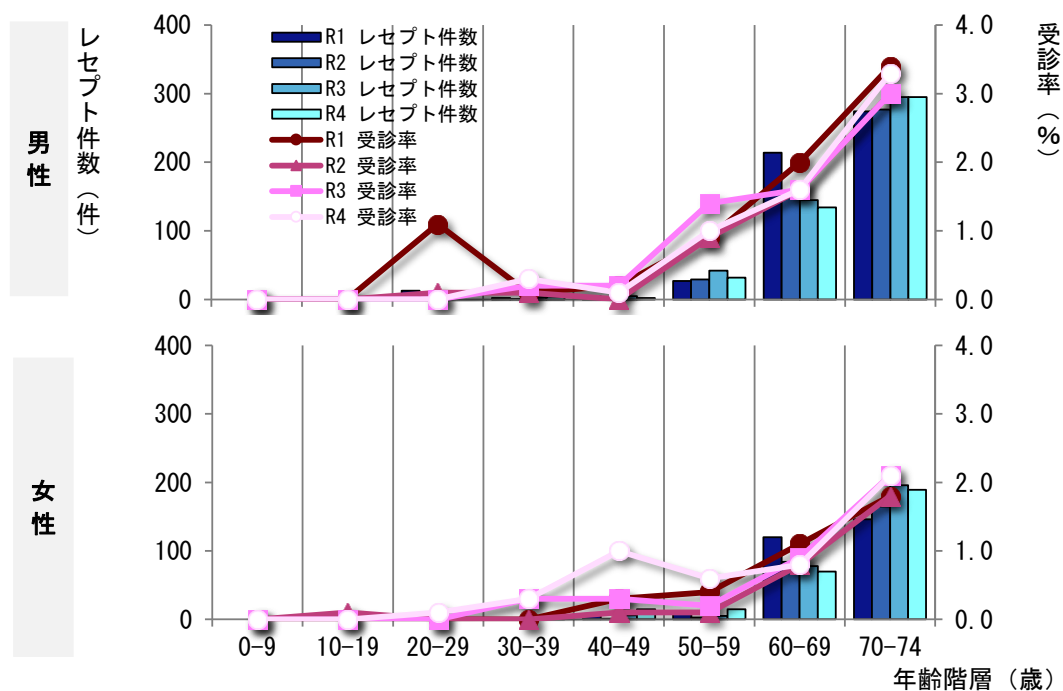
図表 29 健診未受診者の生活習慣病治療状況



特定健診の受診率は50%程度で、対象者の約半数が未受診となっています。特定健診未受診者で健康状態未把握者を含む生活習慣病治療なしの割合は、毎年横ばいで推移しています。

②重症化予防

図表 30 脳血管疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）



■男性

項目	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
R1レセプト件数（件）	0	0	13	2	5	27	214	274
R2レセプト件数（件）	0	0	1	1	1	29	153	277
R3レセプト件数（件）	0	0	0	3	5	42	145	295
R4レセプト件数（件）	0	0	0	4	2	32	134	295
R1受診率（%）	0.0	0.0	1.1	0.1	0.2	0.9	2.0	3.4
R2受診率（%）	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.9	1.6	3.0
R3受診率（%）	0.0	0.0	0.0	0.2	0.2	1.4	1.6	3.0
R4受診率（%）	0.0	0.0	0.0	0.3	0.1	1.0	1.6	3.3

■女性

項目	0-9歳	10-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-69歳	70-74歳
R1レセプト件数（件）	0	0	0	0	6	11	120	146
R2レセプト件数（件）	0	1	0	0	1	3	84	165
R3レセプト件数（件）	0	0	0	4	6	5	78	196
R4レセプト件数（件）	0	0	1	3	15	15	70	189
R1受診率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.4	1.1	1.8
R2受診率（%）	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.8	1.8
R3受診率（%）	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.2	0.9	2.1
R4受診率（%）	0.0	0.0	0.1	0.3	1.0	0.6	0.8	2.1

女性と比べて男性の脳血管疾患の発症割合が高くなっています。レセプト件数による発症数の分析では、男性は50代、女性は60代から脳血管疾患の発症数が増加しています。また、令和元年度からの推移では、60代が減少しているのに対し、70代は増加しています。

図表 31-1 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（糖尿病）

■ 投薬治療中断者の状況

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 166 ※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	2
			受診判定値未満	4
		健診未受診		160

■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方

・血糖：空腹時126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上

■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方

■ 健診なし：健診データなし(未受診)

令和3年度に糖尿病の服薬処方があり、令和4年度に処方実績がない治療中断と思われる人は166人(資格喪失者含む)おり、そのうち特定健診受診者が6人、特定健診未受診者が160人となっています。

図表 31-2 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（高血圧）

■ 投薬治療中断者の状況

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 537 ※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	5
			受診判定値未満	6
		健診未受診		526

■ 受診判定値以上：下記のいずれかに当てはまる方

・血圧：収縮期140mmHg以上または拡張期90mmHg以上

■ 受診判定値未満：上記に当てはまらない方

■ 健診なし：健診データなし(未受診)

令和3年度に高血圧の服薬処方があり、令和4年度に処方実績のない治療中断と思われる人は537人(資格喪失者含む)おり、そのうち特定健診受診者が11人、特定健診未受診者が526人となっています。

図表 32 生活習慣病の治療放置者の状況 (R4 年度)

■ 健診異常値放置者の階層別人数 (人)

リスク 個数	リスク項目	特定保健指導 受診勧奨レベル	要治療レベル	要治療よりもさらに 高いレベル	合計
		【受診勧奨レベル】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 高血圧症 脂質異常症	11 92 159	5 31 83	1 3 11	17 126 253
2	糖尿病 高血圧症 脂質異常症	7 4 39	1 3 51	4 1 10	12 8 100
3	糖尿病 高血圧症 脂質異常症	3	4	2	9
合計		315	178	32	525

前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人

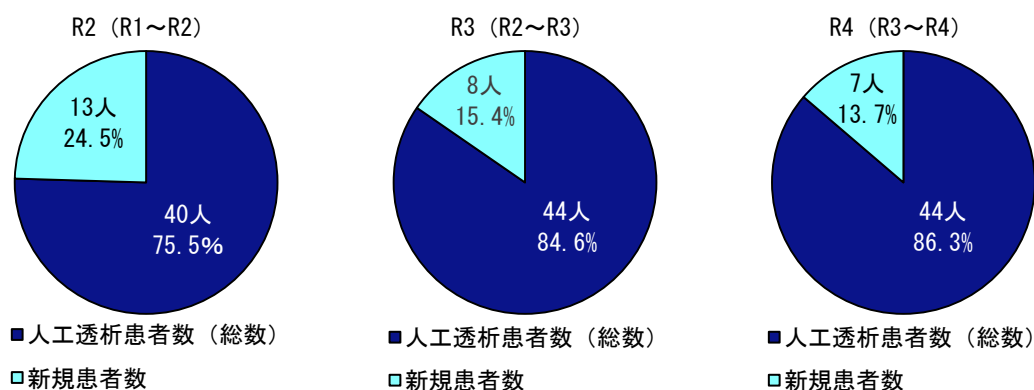
基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定

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揃えてカウントする。

例) 糖尿病リスクが受診勧奨レベル、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。

令和4年度の特健診受診者のうち 525 人が糖尿病、高血圧症、脂質異常症のいずれかの項目で受診勧奨レベル以上に該当しているものの、生活習慣病での医療受診なしとなっています。さらに項目が重複しているハイリスク者は 129 人となっています。

図表 33 人工透析患者数 (新規・既存)



	R2(R1~R2)	R3(R2~R3)	R4(R3~R4)
人工透析患者数(総数)	53 人	52 人	51 人
内 新規患者数	13 人	8 人	7 人

人工透析患者数は経年的にみて微減となっており、新規透析患者数は減少しています。

図表 34 CKD マップ (R4 年度)

■CKD 重症度別

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：前年度継続在籍者
 ※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

CKD重症度分類			尿蛋白 区分			合計
			A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+~】	
e G F R 区 分	G1 正常	90以上	243 (234)	64 (62)	18 (17)	325 (313)
	G2 正常または軽度低下	60~90未満	2,256 (2,184)	636 (610)	106 (89)	2,998 (2,883)
	G3a 軽度~中等低下	45~60未満	622 (589)	213 (190)	62 (50)	897 (829)
	G3b 中等度~高低下	30~45未満	51 (34)	22 (18)	29 (14)	102 (66)
	G4 高度低下	15~30未満	3 (0)	2 (0)	4 (3)	9 (3)
	G5 末期腎不全	15未満	1 (1)	0 (0)	4 (1)	5 (2)
合計			3,176 (3,042)	937 (880)	223 (174)	4,336 (4,096)

上段：該当者数 / 下段 () 内：医療機関未受診者

重症度は原疾患・GFR 区分・蛋白尿区分を合わせたステージにより評価する。CKD の重症度は死亡、末期腎不全、心血管死亡発症のリスクを緑のステージを基準に、黄、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほどリスクは上昇する。

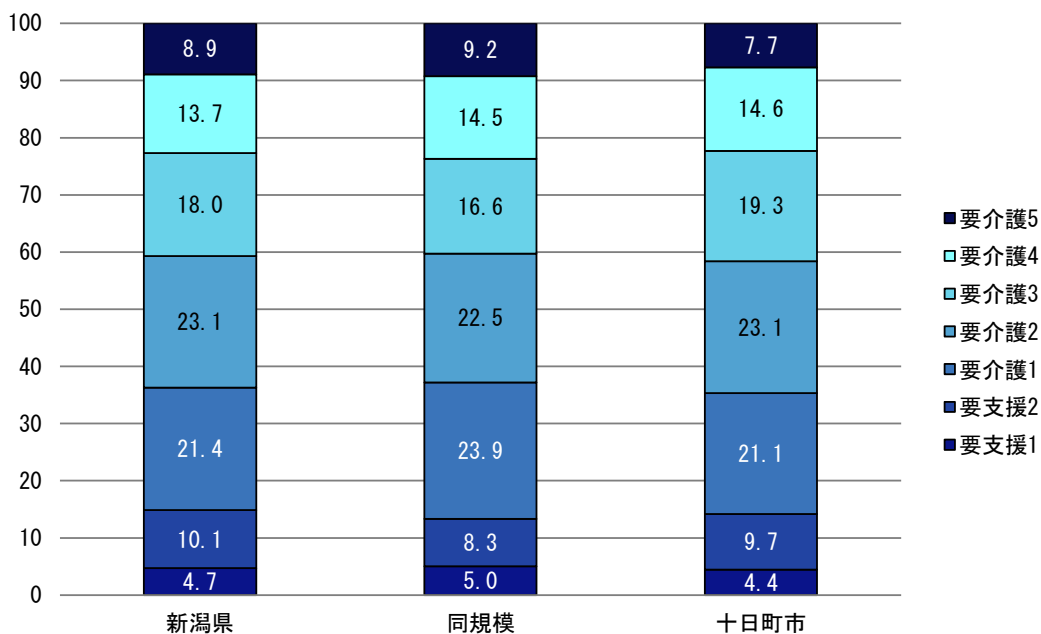
(KDIGO CKD guideline 2012 を日本人用に改変)

令和4年度の特特定健診結果に基づく CKD マップから、CKD 重症化分類において最もリスクが高いと分類されている者は127人となっており、そのうち医療機関未受診者は87人となっています。

(4) 介護保険

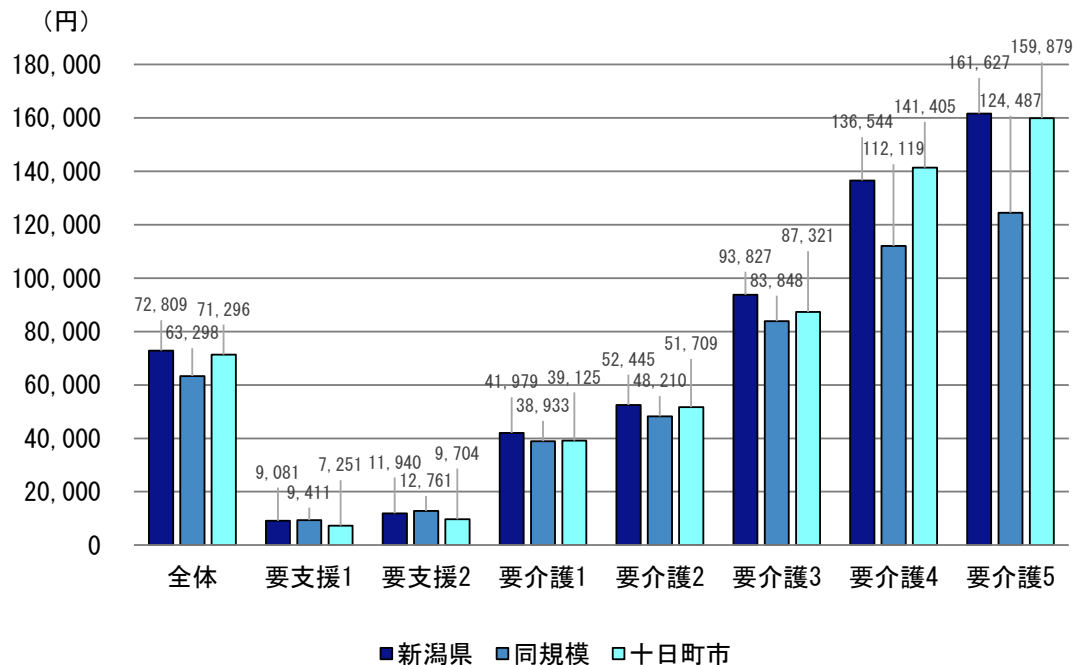
図表 35 介護度別介護給付件数割合

(%)



介護度別給付件数割合は、要支援1から要介護2までの軽度者の割合が約60%、要介護3以上の重度者の割合が約40%となっており、県や同規模と同程度の割合となっています。

図表 36 介護度別介護給付費（1件当たり給付費）



介護度別の1件当たりの介護給付費額は、県との比較では同程度となっていますが、同規模との比較では高くなっており、特に要介護4以上の介護給付費が大きく上回っています。

図表 37 要支援・要介護認定の原因疾患

原因疾患	R1			R2			R3			R4		
	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計	軽度	重度	合計
認知症 (人)	121	14	135	128	8	136	111	8	119	117	34	151
(%)	89.6	10.4	100	94.1	5.9	100	93.3	6.7	100	77.5	22.5	100
骨折関節疾患 (人)	95	15	110	115	19	134	99	10	109	163	27	190
(%)	86.4	13.6	100	85.8	14.2	100	90.8	9.2	100	85.8	14.2	100
脳血管疾患 (人)	39	32	71	31	13	44	40	25	65	51	31	82
(%)	54.9	45.1	100	70.5	29.5	100	61.5	38.5	100	62.2	37.8	100
その他 (人)	230	37	267	264	41	305	286	31	317	270	51	321
(%)	86.1	13.9	100	86.6	13.4	100	90.2	9.8	100	84.1	15.9	100

軽度：要支援1～要介護2
 重度：要介護3～要介護5

資料：地域ケア推進課

新規申請分の要支援・要介護認定の原因疾患を見ると、認知症、骨折関節疾患、脳血管疾患が多い傾向にあります。そのうち、要介護3以上の重度者の割合は、認知症や骨折関節疾患が10%前後で推移しているのに対し、脳血管疾患は30%から40%で推移しており、重度者の割合が高くなっています。

5 計画全体の目標

(1) 健康課題等まとめ

データ分析による健康課題について（課題の要旨）

○当市は、脳血管疾患の標準化死亡比が男性・女性ともに高い（図表8）。死因割合も県・同規模と比較して脳血管疾患が高い状況にある（図表9）。また、新規の介護保険認定の原因疾患において、要介護3以上の重度者の割合は、脳血管疾患が高い（図表37）。脳血管疾患の原因疾患である高血圧、糖尿病等の生活習慣病発症予防及び重症化予防が必要である。

○当市における人工透析患者数は微減となっている（図表33）が、毎年新規人工透析導入者は発生しており、被保険者数に占める人工透析患者数の割合は増加している。健診項目別の有所見者割合では、血糖及び腎機能の割合が県と比較して高く（図表26）、また、人工透析の原因となる慢性腎臓病や糖尿病、高血圧の医療費に占める割合も経年的に高い（図表14-3）ため、糖尿病の重症化予防と慢性腎臓病や高血圧の適切な治療が必要である。

(2) 計画全体の目標

目的（命題・基本理念）

- ・ 健康寿命の延伸
- ・ 医療費の適正化

大目標

- ・ 脳血管疾患の発症予防
- ・ 新規人工透析導入者の減少

中長期目標

中長期目標	アウトカム評価指標	現状値 (R4年度)	目指す 方向性/ 目標値
収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合の減少（※）	収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合	24.1%	減少
HbA1c6.5%以上の者の割合の減少（※）	HbA1c6.5%以上の者の割合	11.2%	減少
HbA1c8.0%以上の者の割合の減少（※）	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	減少
腎臓病の受診勧奨判定者（eGFR45未満）割合の減少	腎臓病の受診勧奨判定者（eGFR45未満）割合	2.5%	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少（※）	メタボリックシンドローム該当者割合	19.9%	減少
	メタボリックシンドローム予備軍割合	7.7%	減少

※県共通指標

短期目標

短期目標	アウトカム評価指標	現状値 (R4年度)	目指す 方向性/ 目標値
特定健診受診率の増加（※）	特定健診受診率	50.7%	60%
特定保健指導実施率の増加（※）	特定保健指導実施率	37.6%	60%
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率（※）	前年度の特定保健指導の対象者のうち、翌年度特定保健指導の対象ではなくなった者の割合	19.6%	増加
収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の未治療者割合の減少（※）	特定健診の高血圧判定者（収縮期血圧140mmHg以上、拡張期90mmHg以上、当該年度に高血圧のレセプトがあるのいずれかに該当する者）の未治療者割合	22.2%	減少
HbA1c6.5%以上の未治療者割合の減少（※）	特定健診の糖尿病判定者（HbA1c6.5%以上、当該年度に糖尿病レセプトがあるのいずれかに該当する者）の未治療者割合	7.9%	減少
腎臓病の受診勧奨判定者（eGFR45未満）の未治療者の減少	eGFR45未満の未治療者割合	64.0%	減少
適切な食事（飲酒を含む）に取り組む人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の人割合	63.6% (R5年度)	増加
	塩分をひかえるようにこころがける人の割合	76.0% (R5年度)	増加
	アルコールを毎日飲む人の割合	32.4%	減少
運動に取り組める人の増加	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	30.8%	増加
	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る人の割合	78.3%	増加
習慣的に喫煙している人の減少（※）	たばこを習慣的に吸っている人の割合	15.0%	減少

※県共通指標

6 課題に対応した保健事業の立案

(1) 各保健事業の内容、目的および評価指標

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的 事業目標	評価項目・評価指標	目標値	ベースライン (令和4年度)	
①	特定健康診査受診率向上事業	40～74歳の国民健康保険被保険者 ／ 集団及び個別健診、人間ドック、みなし健診の実施。がん検診とのセット健診、休日健診の実施。郵送等による未受診者勧奨。人間ドック検診機関の維持。	生活習慣病の早期発見、早期対策に結びつけるため、受診率を増加させる。	アウトカム指標	特定健診の受診率	60%	50.7%
				アウトプット指標	特定健診実施日数	33日	34日
				アウトプット指標	がん検診とのセット健診実施日、受診者数	増加	15日 1,300人
				アウトプット指標	人間ドック健診機関数	維持	6医療機関
				アウトプット指標	健診未受診者への健診受診勧奨の実施回数、実施人数	増加	1回 1,696人
②	特定保健指導	特定保健指導対象者 ／ 厚生労働省が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施。面接、電話等で生活習慣の改善を継続的に支援する。初回面接の分割実施を行い行動変容を促す。	対象者が生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うための支援をし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備者を減少させる	アウトカム指標	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	増加	19.6%
				アウトカム指標	特定保健指導対象者割合	減少	10.6%
				アウトプット指標	特定保健指導の実施率	60%	37.6%
				アウトプット指標	委託医療機関数	維持	6医療機関
③	生活習慣病重症化予防事業 (緊急訪問)	健康診査結果において緊急報告項目及び緊急値の範囲に該当する者。 ／ 健康診査の結果において、緊急に医療機関受診が必要と判断された者に対して受診勧奨を行う。	健康診査の結果において、緊急に医療機関受診が必要と判断された者に対して受診勧奨を行い、適正医療につなげることで生活習慣病の重症化を予防する。	アウトカム指標	1週間以内に訪問、電話、面接等の受診勧奨を受けた者が、受診勧奨後の翌末日までに医療機関を受診した割合	70%	64.4%
				アウトプット指標	対応率：1週間以内に訪問、電話、面接等で受診勧奨した対象者/対象者数	100%	83.3%
④	生活習慣病重症化予防事業 (OKD・糖尿病重症化予防)	(1)健康診査の結果(血圧・血糖・腎機能)が受診勧奨判定値の者 (2)以下のいずれかに該当する者 ①(1)のうち次に該当する未治療者 ・高血圧(収縮期血圧180以上、または拡張期血圧110以上) ・高血糖(HbA1c7.0%以上) ・腎機能低下(eGFR45未満) ②前年度HbA1c7.0%以上で、当該年度健康診査未受診かつ医療機関未受診者 ／ (1)健診結果発送時に診療依頼書兼結果通知書と共に医療機関受診勧奨を促す文書を発送 (2)訪問等により医療機関受診勧奨、保健指導を行い、受診勧奨後の状況を確認する。	慢性腎臓病、糖尿病性腎症を予防するために、健康診査の結果より医療機関受診が必要な方に対して受診勧奨を行い、適正医療につなげる。	アウトカム指標	(1)診療依頼書返送率：返送数/受診勧奨文書発送数	70%	51.5%
				アウトプット指標	(1)発送率：受診勧奨文書発送数/受診勧奨判定値者	100%	100%
				アウトカム指標	(2)受診勧奨後年度内の医療機関受診率：医療機関受診者/受診勧奨・保健指導実施者	70%	51.2%
				アウトプット指標	(2)対応率：年度内の対応した対象者数(訪問、電話、面接等)/対象者数	100%	90.2%
⑤	生活習慣病予防教育(ハイリスク健康教育)	特定健診受診者で血圧、血糖、eGFR、脂質の結果が保健指導判定以上の者、診療依頼書により医師からの紹介があった者 ／ 実施地域を選定し、医師・保健師・栄養士・運動指導士等による講話及び実技の実施	動脈硬化による体の変化を理解し、生活習慣の改善や適切な自己管理により生活習慣病の重症化を予防する	アウトカム指標	特定健診質問票項目・生活習慣改善意欲ありかつ始めている	15%	10.7%
				アウトプット指標	生活習慣病予防教室の実施数	増加	1会場
				アウトプット指標	生活習慣病予防教室利用率	5%	2.6%

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的 事業目標	評価項目・評価指標	目標値	ベースライン (令和4年度)	
⑥	生活習慣病予防教育(ポピュレーション健康教育)	一般市民 ①地区組織等と協働し、食生活改善の健康教育を健診会場や地域において実施 ②市内運動教室の周知や家でできる運動の啓発、運動指導員等による運動指導の実施 ③母子保健事業(i 両親学級、ii 離乳食教室、iii 小学校禁煙教育等)において、正しい生活習慣(食生活、飲酒、喫煙)についての保健指導	生活習慣病予防のための啓発を通して、市民が生活を見直すきっかけとし、疾病予防のための取組ができる	アウトカム指標	健康とおかまち217カート項目 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の人の割合 ・塩分をひかえるようにこころがける人の割合	増加 増加	63.6% (R5年度) 76.0% (R5年度)
				アウトカム指標	特定健診質問票項目 ・毎日飲酒者割合 ・1日30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合 ・1日1時間以上の歩行又は同等の身体活動を実施している人の割合 ・喫煙者割合	減少 増加 増加 減少	32.4% 30.8% 78.5% 15.0%
				アウトプット指標	①健診時食生活改善コナ、地区健康講習会実施回数、参加者数	増加	27回 1,269人
				アウトプット指標	②健康ポイント事業参加者数	増加	33名 (R5年度)
				アウトプット指標	③ i (両親学級)参加者数	継続実施	60名
				アウトプット指標	③ ii (離乳食教室)参加者数	継続実施	43名
				アウトプット指標	③ iii (小学校禁煙教育)実施回数	継続実施	2回
⑦	後発医薬品使用促進事業	12歳以上の十日町市国民健康保険被保険者のうち、後発医薬品への切替を行うことにより100円以上の差額が生じる被保険者 / 対象者への後発医薬品差額通知書の送付	医療費の適正化のため、後発医薬品の普及促進を図る	アウトカム指標	後発医薬品数量シェア(置き換え率)(後発医薬品の数量/(後発医薬品のある先発医薬品の数量+後発医薬品の数量))	増加	86.5%
				アウトプット指標	後発医薬品差額通知書発送回数	維持	3回
				アウトプット指標	後発医薬品差額通知書発送数	減少	1,612通
⑧	重複・頻回受診者、重複・多剤投与者対策事業	3か月連続で以下の要件に該当する者 ・同一月に同一疾病で3か所以上の医療機関を受診している者(重複受診) ・同一医療機関への通院が1か月に15日以上である者(頻回受診) ・同一月に複数の医療機関から2種類以上もしくは、3か所以上の医療機関から1種類以上の同一分類の薬剤の処方を受けている者(重複処方) ・同一月内の処方薬効数が15以上の者(多剤処方) / 対象者に対し、保健師等が保健指導を実施	適正受診の啓発を行い、医療費の適正化を図る	アウトカム指標	対象者数	減少	14人
				アウトプット指標	保健指導実施率 保健指導実施者/対象者	100%	100%

第3章 計画の評価及び見直し

特定健康診査等実施計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条第1項の規定に基づき、6年ごとに見直しを行います。

保健事業実施計画は、計画期間の最終年度である令和11年度に、目的・目標の達成状況の評価を行います。また、中間時点の令和8年度に計画の進捗確認及び中間評価を行います。評価にあたっては、新潟県国民健康保険団体連合会や関係機関、新潟県国民健康保険団体連合会に設置された支援・評価委員会等による支援や助言を受けるものとします。

第4章 計画の公表・周知

本計画は、十日町市ホームページや市報とおかまちを通じて広く市民に周知します。また、計画を変更した場合も同様とします。

第5章 個人情報の保護

(1) 個人情報保護対策

①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）及びこれらに基づくガイドライン（平成16年12月27日厚生労働省）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）及び十日町市個人情報の保護に関する法律施行条例）の規定に基づいて実施します。

②外部委託における個人情報の取り扱い

特定健診・特定保健指導を外部に委託する際は、個人情報の管理について、個人情報の保護に関する法令等を遵守し業務を遂行することを明記した契約書を取り交わします。

また、特定健診・特定保健指導の情報管理を委託する場合も同様の措置を講じます。

(2) 特定健診等のデータ管理

特定健診・特定保健指導のデータは「特定健診等データ管理システム」による管理のほか、当市の「健康管理システム」でも管理し、長期間にわたる管理を行います。

第6章 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう、医療、介護、予防、保健、住まい、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要となります。

国保データベースシステムやレセプトデータを活用・分析し、医療・介護・保健の庁内連携を行い、効果的かつ効率的できめ細かな対応を行うための方策を検討するとともに、保健事業と介護予防事業等の一体的な実施などに取り組み、市民が安心して暮らせるための仕組みづくりを推進します。

十日町市国民健康保険
第4期特定健康診査等実施計画
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）

令和6年3月

発行／新潟県十日町市

編集／市民生活課・健康づくり推進課

〒948-8501 新潟県十日町市千歳町3丁目3番地

TEL 025-757-3111 FAX 025-752-4635