

新潟市国民健康保険

第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)

第三期特定健康診査等実施計画

(案)

**※本計画で示した事業については、当該年度の予算において
確定されるものです。**

平成 29 年 12 月

新潟市保険年金課

目次

第1章 計画策定の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨及び背景	1
2. 計画の期間.....	2
3. 計画の位置づけ.....	2
4. 実施体制・関係者連携.....	2
第2章 第一期データヘルス計画に係る考察	3
1. 課題の評価.....	3
2. 保健事業の評価	4
第3章 新潟市国民健康保険の背景・現状	6
1. 新潟市の概要.....	6
(1) 人口推移と人口構成.....	6
(2) 平均寿命と健康寿命.....	7
(3) 死因の状況.....	8
(4) 介護保険の状況	8
2. 国保加入者(被保険者)の実態.....	10
(1) 加入状況.....	10
(2) 医療費状況.....	11
(3) 生活習慣病の状況	13
第4章 特定健康診査・特定保健指導(第三期特定健康診査等実施計画)	14
1. 計画策定にあたって	14
2. 新潟市の現状 ※第3章 P6～P13 参照	14
3. 第二期特定健康診査・特定保健指導の状況.....	14
(1) 特定健診の実施状況.....	14
(2) 特定健診連続受診者の状況	16
(3) 特定健診の結果	16
(4) 健診受診者の状況	18
(5) 質問票の状況.....	21
(6) 特定保健指導の実施状況	22
(7) 特定保健指導の実施効果	24
(8) 「第二期特定健康診査等実施計画 評価」まとめ.....	26
4. 計画の達成目標	27
(1) 目標値(推計)	27
(2) 対象者数(推計)	27
5. 特定健診・特定保健指導の実施方法.....	28
(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ.....	28

(2) 特定健康診査	29
(3) 特定保健指導	30
(4) 代行機関	32
(5) 他健診受診者からのデータ受領	32
6. 個人情報保護	33
(1) 個人情報保護	33
(2) 記録の保存	33
(3) 外部委託	33
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知	33
(1) 公表や周知の方法	33
(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法	33
8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し	34
(1) 特定健康診査実施率の向上方策	34
(2) 特定保健指導実施率の向上方策	34
第5章 重症化予防	35
1. 健康・医療情報の分析	35
(1) 疾病中分類別の医療費割合	35
(2) 生活習慣病の受療状況	35
(3) 生活習慣病の年齢別加入者1人当たり医療費	37
(4) 重症疾患の受療状況	38
(5) 重症疾患の年齢別加入者1人当たり医療費	39
(6) 国保被保険者全体のリスク分布	41
(7) 慢性腎臓病(CKD)リスク分布	42
第6章 分析結果に基づく健康課題の把握	44
1. 分析結果のまとめ	44
2. 健康課題	45
3. 保健事業の目的・目標	46
第7章 保健事業計画の作成	47
1. 保健事業計画の内容	47
2. 計画の評価及び見直し	49
3. 計画の評価体制	49
第8章 その他	50
1. 計画の公表及び周知	50
2. 個人情報保護	50
3. 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	50
用語集	52

第1章 計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨及び背景

近年、特定健康診査(以下「特定健診」という)の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベースシステム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」(平成 25 年 6 月 14 日閣議決定)においても、「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、レセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

厚生労働省では国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 4 項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成 16 年厚生労働省告示第 307 号。以下「保健事業実施指針」という。)の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

これまでも、新潟市国民健康保険(以下「新潟市国保」という。)においては、レセプト等や統計資料を活用することにより、「第二期特定健康診査等実施計画」「第一期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康保持増進を推進するため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、新潟市国保においても、保健事業実施指針に基づき、「第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)」「第三期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を被保険者の健康課題を踏まえて実施していきます。

2. 計画の期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図るため、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正において、「特定健康診査実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする事」としている事を踏まえ、「新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」の計画策定にあわせ、平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 か年計画とします。

3. 計画の位置づけ

「新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画(データヘルス計画)に合わせ「新潟市国民健康保険第三期特定健康診査等実施計画」の策定を行います。

また、本計画は、「21 世紀における国民健康づくり運動(健康日本 21(第 2 次))」に示された基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた 21(第 2 次)」及び「新潟市総合計画」のもと施策に関する計画として、市民の健康づくりの方針を示した「新潟市健康づくり推進基本計画(第 2 次)」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

なお、保健事業の実施にあたっては、「新潟市健康寿命延伸計画[アクションプラン]」との整合性を踏まえ、関係各課との連携を図り実施します。

4. 実施体制・関係者連携

本計画は新潟市国民健康保険を実施主体とし、関係各課との連携や調整を図り、策定を行います。

また、計画策定にあたり、新潟市国民健康保険運営協議会において、有識者・被保険者を代表する委員より意見聴取を行うとともに、新潟県国民健康保険団体連合会に設置された保健事業支援・評価委員会において、専門的知見を有する第三者および新潟県より本計画に対する支援・評価を受け、計画作成への意見反映に努めます。

第2章 第一期データヘルス計画に係る考察

1. 課題の評価

第一期データヘルス計画においては、「健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る」ことを目的とし、健康課題の解決に向け、保健事業を実施しました。

(第一期)健康課題1

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

- ・生活習慣病予防を図るため、特定健康診査の受診率向上および特定保健指導実施率の向上に向け受けやすい健診の体制整備や未受診者対策などに取り組みました。
- ・生活習慣病の重症化予防のため、医療機関受診勧奨対策として受診勧奨通知事業を実施しました。
- ・メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は微増となっています。

(第一期)健康課題2

CKDで治療が必要にもかかわらず、受診をしていない人が約22%おり、将来的に人工透析患者の増加が懸念される。

- ・CKDの進展予防を図るため、特定健康診査において、eGFRを検査項目に追加し、受診が必要な人が適切な治療を受けられるよう体制の整備を図りました。
- ・平成 28 年度健診において、CKD で治療が必要にもかかわらず受診をしていない人の割合は 10%と減少していました。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業実施にあたり、平成 28 年度に新潟大学、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟市薬剤師会、新潟県栄養士会の有識者からなる検討会議を開催し、平成 29 年度より保健指導を開始しました。

2. 保健事業の評価

第一期データヘルス計画における保健事業の評価を行いました。

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	事業概要	評価			
						アウトプット評価	アウトカム評価	現状(現時点の数値)	まとめ(プロセス評価, ストラクチャー評価, アウトプット評価, アウトカム評価)
特定健診受診率向上	①	特定健診受診率向上対策(一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	40～59歳の自己負担額の減額, 60歳以上の心電図検査の実施。	指標なし	年齢別特定健診受診率	40-64歳 13.9% 60-74歳 39.9% (H27実績値)	40～59歳は500円ワンコイン健診として, 60歳以上は自己負担無料及び心電図検査の追加とし「お得」な健診として周知をはかった。40～59歳の受診率の伸びが前年度比より高かった。60歳以上は伸びとしては例年通りを維持し, 受診率上昇となった。
	②	特定健診未受診者対策(一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診過去2年間の健診未受診者	医療機関が少ない地域や受診率が低い地域にミニドック型集団検診等, 日ちを指定した未受診者健診を実施する。	対象者実施回数 受診者数	区別特定健診受診率	ミニドック実施区 33.9% (H27実績値)	市全体の受診率(実績値)では, H26年度に比べ1.1ポイント上昇。また, H27年度実施した区は2.45ポイント上昇と8区中, 最も高い伸びであった。
特定保険指導 利用率向上	③	特定保健指導実施率向上対策(一次予防)	特定保健指導実施率向上	特定健診受診者のうち特定保健指導に該当した者	特定保健指導を直営実施に加え, 新たに特定健診委託医療機関に特定保健指導を委託開始。特定健診の結果と同時に指導を実施できることより, 利便性の向上を図る。	対象者数 実施者数	特定保健指導実施率	18.9% (H27法定報告)	H28年度より特定保健指導の委託を開始した。H28年度実施率はH27年度よりも上回る見込み。特定健診を実施した医療機関において結果説明と同時に利用できるため, 対象者の関心が高く実施率向上につながった。
ハイスコアアプローチ 保健指導	④	医療機関受診勧奨対策(二次予防)	生活習慣病重症化予防	①特定健診受診者のうち, 血圧160/100mmHg以上またはHbA1c7.0%以上またはLDL-C180mg/dl以上の者でレセプトにて受診が確認できない者 ②レセプトにて糖尿病の傷病があり, 且つ糖尿病の薬剤処方がある人の最新処方月を起点として5ヶ月間の間に医療機関受診が認められない人	生活習慣病の重症化を予防するため, 生活習慣病未治療者に対して, 通知等による医療機関受診勧奨を実施する。3ヶ月後レセプトにて受診が確認できない者には, 再勧奨を実施する。	通知数 再勧奨数	通知後の医療機関受診率	通知後3ヶ月後医療機関受診率(中間評価) ①33.7% ②35.0%	①H28年度の3ヶ月後受診率(中間評価) 33.7%は目標値35%を下回った。未受診者には電話等による勧奨を実施した。 ②H28年度の3ヶ月後受診率(中間評価) 35.0%は目標値20%を上回った。未受診者に訪問等を実施したが, 本人不在が多い状況である。
	⑤	重症化予防事業(三次予防)	生活習慣病重症化予防	特定健診受診者のうちCKDで治療が必要な者(H29～)	人工透析への移行患者を減少させるため, 糖尿病性腎症の重症化を予防するための支援を実施する。	(H29年度から実施)	(H29年度から実施)	—	H27年度から特定健康診査の項目にeGFRを追加した。H28年度新潟大学, 新潟市医師会, 新潟市歯科医師会, 新潟市薬剤師会, 新潟県栄養士会の有識者からなる検討会議を開催した。H29年度より保健指導開始に向けた体制整備を予定通り実施できた。

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	事業概要	評価			
						アウトプット評価	アウトカム評価	現状(現時点の数値)	まとめ(プロセス評価, ストラクチャー評価, アウトプット評価, アウトカム評価)
ポピュレーションアプローチ	⑥	受診券同封リーフレット(冊子)の作成	特定健診受診率の向上特定保健指導実施率向上	特定健診対象者(40歳~74歳の被保険者)	特定健診受診券を毎年4月に対象者全員に郵送。健診の受け方や特定健診結果を活かした健康づくりを周知するリーフレット(冊子)を作成し同封する。(H28年度~)	配布数	市民からの問い合わせ内容	H28年度 配布数 約 14,600 部	H28年度から一冊で特定健診, 特定保健指導の受け方がわかる冊子を作成し, 受診券に同封し対象者に郵送した。これまでハガキサイズであった受診券を A4 サイズに改良したことから, 冊子も A4 サイズとした。健診受診者に応募により抽選でプレゼントする企画を掲載し, 周知効果を高めた。応募時のアンケート結果では, 特定健診対象者のうち 7.2%が応募し, 応募者のうち 64.7%が毎年受診をしている結果となり, 当初の目標より高い結果となった。
	⑦	情報提供書による結果説明	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	新潟市国保特定健診受診者	特定健診受診者に受診後の結果説明時に配布。特定健診結果を活かした健康づくりを推進する。	配布数	特定健診継続受診者	H27年度 35,032 人	H25年度 33,567 人 H26年度 34,380 人 継続受診者は年々増加している。特定健診受診者に毎年受診することを啓発できる機会として重要である。
	⑧	新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	特定健診, 特定保健指導を特集した折り込みチラシを年1回作成し, 新潟市広報紙「市報にいがた」と同時に新聞折り込みで全戸配布することで周知する。	配布数	市民からの問い合わせ内容	H28年度 配布数 約 275,000 部	H26年は毎年健診を受けること, H27年は40歳代への周知, H28年は「お得」な健診であることをPRした。市民に定着している「市報にいがた」の折り込みのため, 配布翌日は受診券交付などの市民からの問い合わせがみられる。
	⑨	生活習慣病予防個別相談	生活習慣病予防	全成人市民	個々に応じた生活及び食生活に関する個別相談により, 自分の健康状態を振り返り, 日常生活や食生活を見直し, 生活習慣改善につなげる。	利用者数 実施回数	利用者からの感想, 反応	H27年度配布数 実施回数 318 回 利用者 2,695 人	利用者は年々増加している。利用者は健康に関心が高く, 特定健診受診後の相談場所となっている。
	⑩	市ホームページなどでの広報	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	ホームページなどに, 医療費や健診データの分析結果を活用して, 生活習慣病予防を啓発。	指標なし	市民からの問い合わせ内容	—	H20年度特定健診開始時より集計, 分析した結果を毎年度集計し, ホームページにて生活習慣病予防啓発のため掲載している。医療関係者や学生からの問い合わせがみられることから, 関係者に活用されることによる波及効果に期待したい。
医療費適正化	⑪	重複・頻回受診者対策	重複・頻回受診者への保健指導	新潟市国保被保険者	重複・頻回受診をしている者及び家族に, 健康保持増進のため専任看護師による指導を実施。(H27~)	指導実施数 改善者数	重複・頻回受診者の減少	H27年度 指導数 116 人 改善者数 50 人	電話や訪問での指導は希望者が少ない。しかし文書指導により増加抑止にはなっている。
	⑫	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用促進	新潟市国保被保険者 12歳以上	差額通知の送付, 広報等による啓発普及。	差額通知発送数	ジェネリック医薬品数量シェア	H29年5月 70.1%	H27年5月 58.7% H28年5月 65.9%

第3章 新潟市国民健康保険の背景・現状

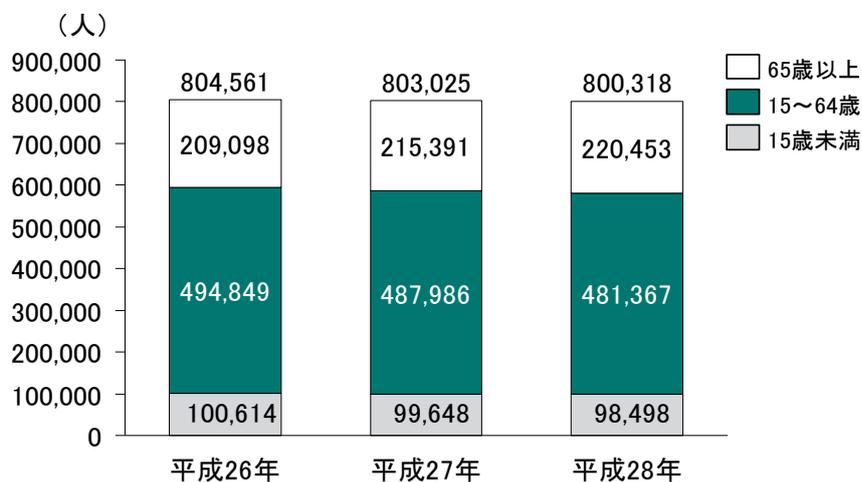
1. 新潟市の概要

(1) 人口推移と人口構成

平成 26 年 9 月末現在住基人口(年齢基準日:平成 26 年 10 月 1 日)は, 804,561 人, 平成 28 年は 800,318 人と減少しています(図 1)。

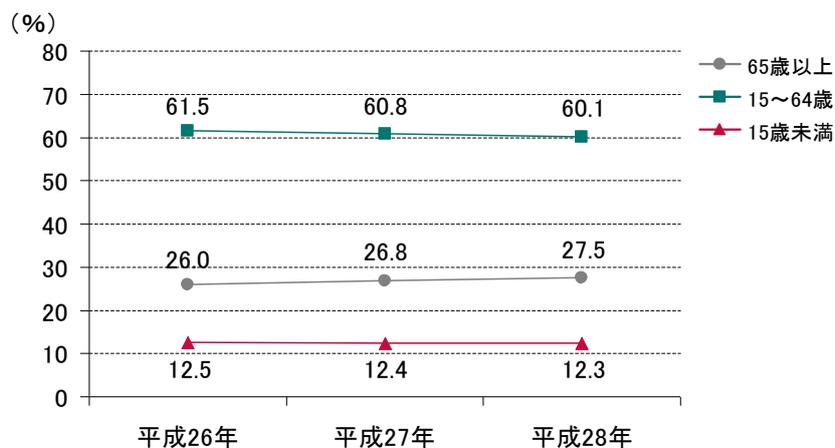
ただし, 高齢者比率(人口全体における 65 歳以上の割合)は年々増加しており, 平成 26 年の 26.0%から平成 28 年の 27.5%と約 1.5 ポイント増加しています(図 2)。

図1 新潟市の人口推移



(出典)住民基本台帳人口

図2 新潟市の人口構成



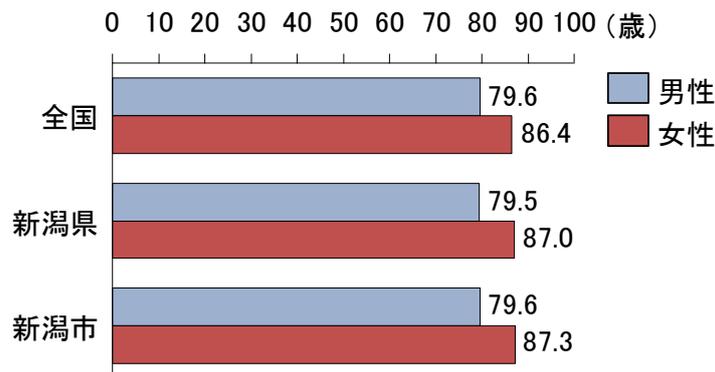
(出典)住民基本台帳人口

(2) 平均寿命と健康寿命

平成 22 年の新潟市の平均寿命は男性 79.6 歳，女性 87.3 歳となっています。全国，新潟県と比較すると，男性はほぼ同じくらいですが，女性は全国より 0.9 歳，新潟県より 0.3 歳高くなっています（図 3-1）。

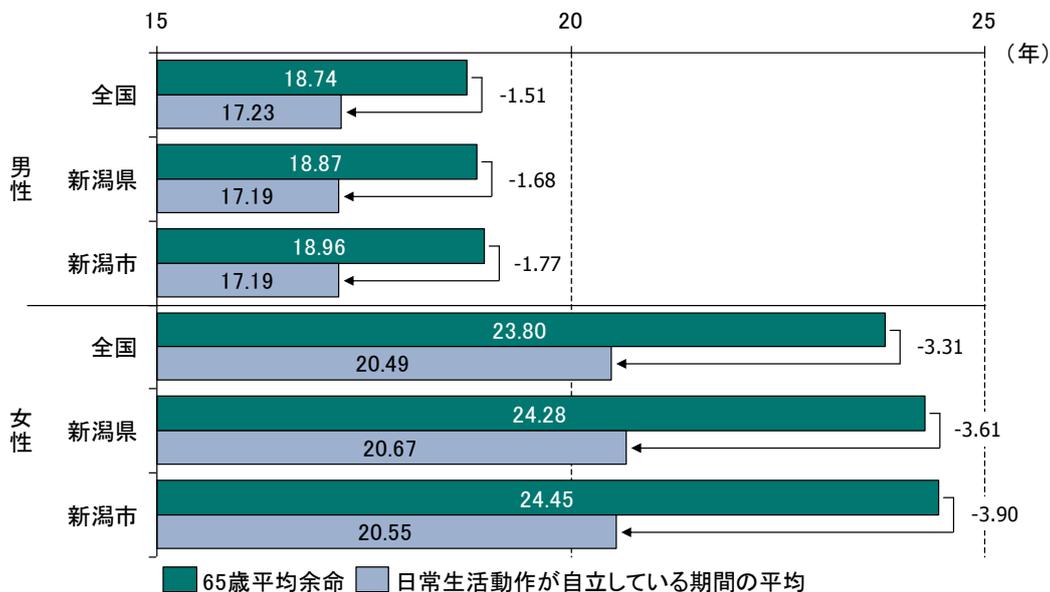
健康寿命の指標の一つである，65 歳での「日常生活動作が自立している期間の平均^{※1}」をみると，新潟市は男女とも日常生活が自立している期間の平均年数が全国，新潟県より短く，65 歳平均余命との差が長くなっています（図 3-2）。

図 3-1 平均寿命(平成 22 年)



(出典) 厚生労働省「平成 22 年市区町村生命表」

図 3-2 65 歳の平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均(平成 22 年)



厚生労働省「平成 22 年完全生命表」「平成 22 年都道府県別生命表」「平成 22 年市区町村生命表」
 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」
 新潟市の健康寿命「平成 22 年国勢調査」「平成 22 年人口動態統計」「介護保険認定者数」から算出

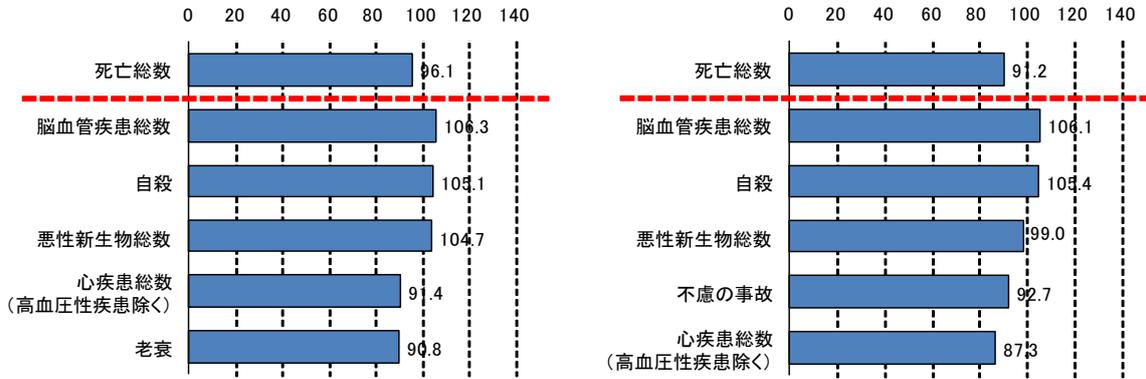
※1 介護保険の要介護 2～5 を不健康な状態とし，それ以外を健康な状態と定義づけ算出
 (出典) 新潟市健康づくり推進基本計画 (第 2 次)

(3) 死因の状況

標準化死亡比は、男女ともに共通して脳血管疾患が高くなっています(図 4-1, 図 4-2)。

図 4-1 標準化死亡比(男性)

図 4-2 標準化死亡比(女性)



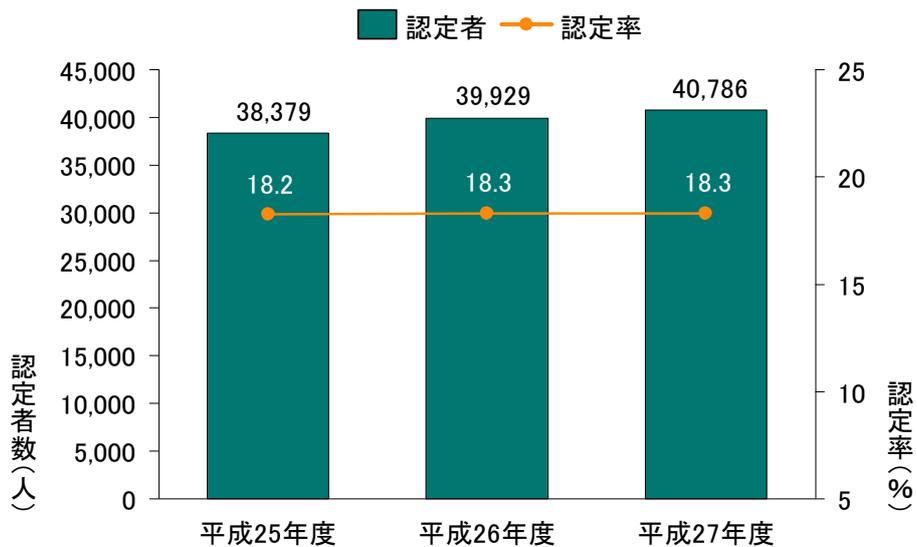
(出典) 総務省統計局 平成 20 年～24 年人口動態保健所・市区町村別統計

(4) 介護保険の状況

介護認定者数と認定率は、平成 25 年度から平成 27 年度にかけて増加しています(図 5)。介護認定者の内訳では要介護 2 が最も多い事が分かります(図 6)。

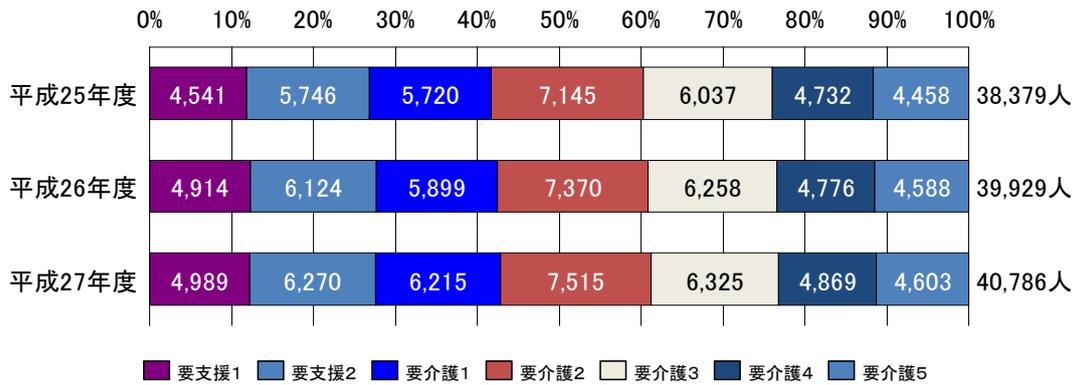
介護認定者の有病状況では、「心臓病」が最も多く、次いで「高血圧症」となっています(図 7)。また、介護認定者と認定なしの医療費比較では、認定者の方が高くなっています(表 1)。

図5 介護認定者数と認定率



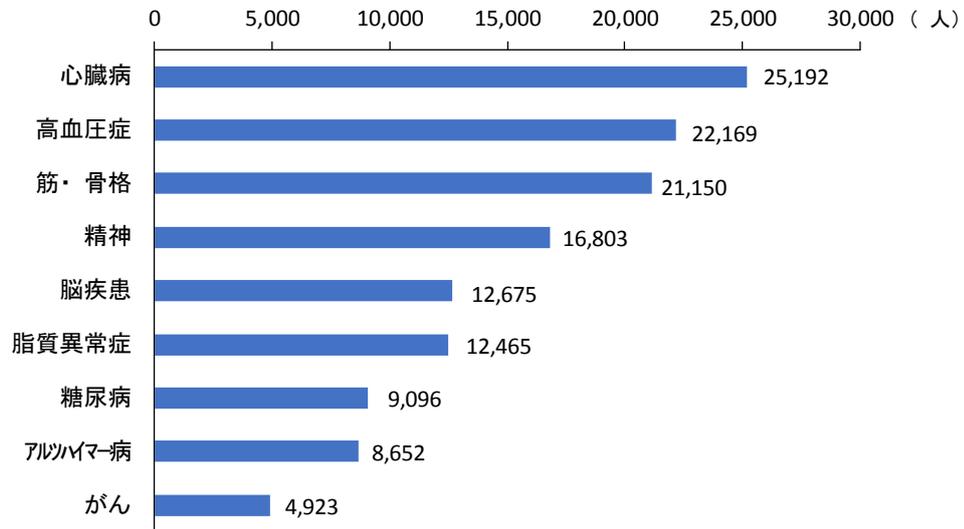
(出典) 厚生労働省 介護保険事業状況報告

図6 介護認定者数の内訳



(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告

図7 介護認定者の有病状況(平成 28 年度)



(注) 有病状況は重複も含まれます

(出典) 国保データベース

表1 介護認定者と認定なしの医療費比較(平成 28 年度)

介護認定状況	1件当たり医療費 (円) ※2	
	新潟市	新潟県
認定者	103,196	70,510
認定なし	34,406	34,406

※2 認定(認定なし)者一人当たりの医療機関1件にかかる1ヶ月の医療費

(出典) 国保データベース

2. 国保加入者(被保険者)の実態

(1) 加入状況

新潟市における国保加入者数は平成26年度190,321人から、平成28年度178,937人と、減少傾向となっています。内訳では0-64歳が14,607人減少し、一方で65歳以上が3,223人増加しています(表2)。年齢階級別の被保険者割合においては、65歳以上の割合が、平成26年度41.4%から、平成28年度は45.8%と4.4ポイント増加しています。平成28年度の65歳以上の割合を比較すると、新潟市は新潟県よりも1.4%少なくなっていますが、全国よりも5.3%高くなっています(図8)。全国でも高齢化が進んでおり、新潟市においても同様となっています。

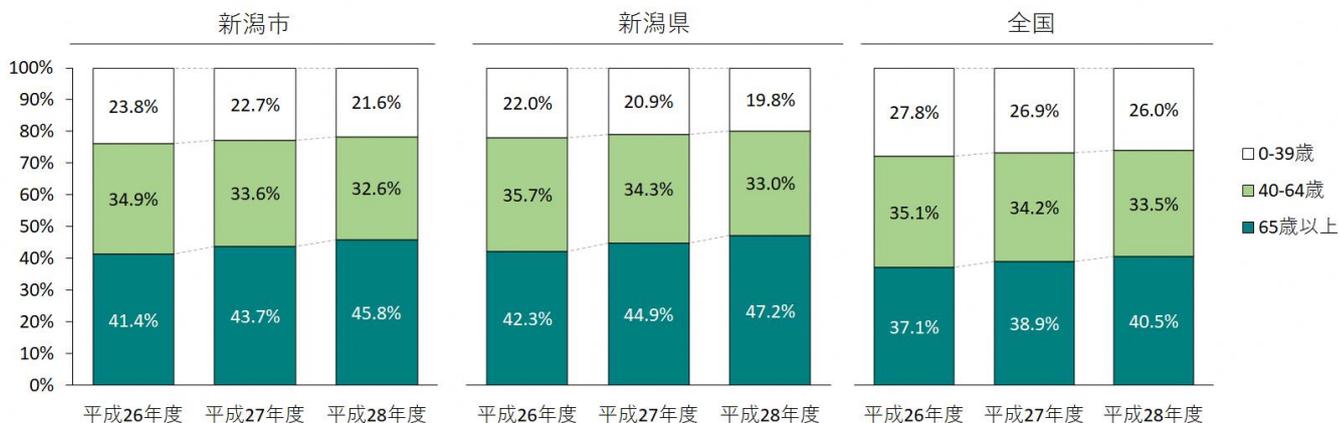
平成28年度の年齢階級別男女別における被保険者数を見ると、0歳から59歳までは男女の比率は同じですが、60歳以上で急激に被保険者が増加しており、男性より女性の割合が高くなっています(図9)。

表2 新潟市 被保険者加入状況

年度	全人口	国保加入者数	国保加入者数(再掲)		国保加入率
			0-64歳	65-74歳	
平成26年度	804,561	190,321	111,590	78,731	23.7%
平成27年度	803,025	185,492	104,444	81,048	23.1%
平成28年度	800,318	178,937	96,983	81,954	22.4%

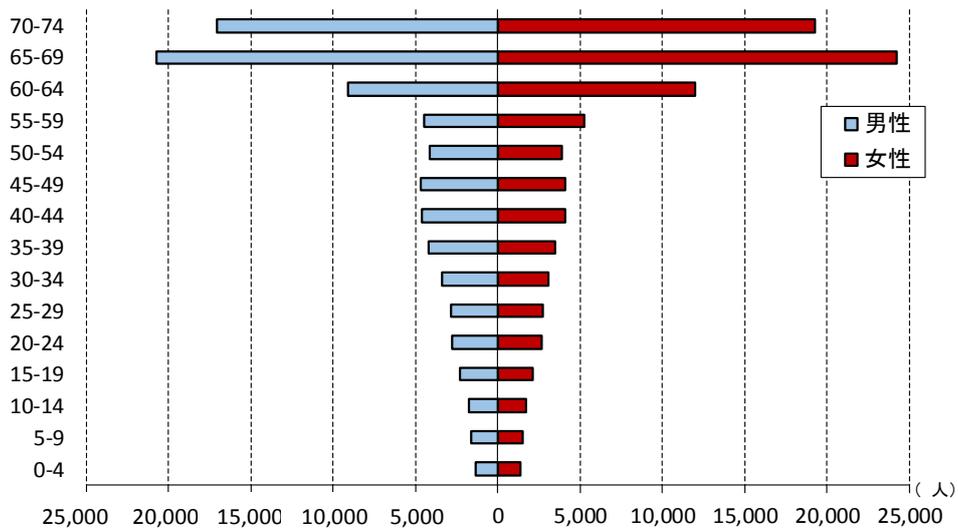
(出典) 国民健康保険実態調査

図8 年齢階級別 被保険者割合



(出典) 国民健康保険実態調査

図9 年齢階級別 男女別 被保険者数(平成 28 年度)



(出典) 国保データベース

(2) 医療費状況

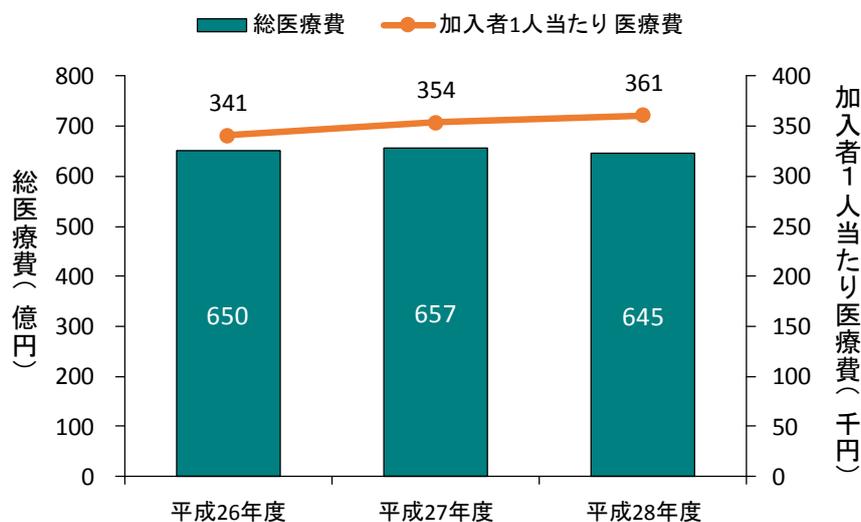
総医療費は平成 26 年度 650 億円から平成 28 年度 645 億円と減少しています。また、加入者 1 人当たり医療費は、平成 26 年度 341 千円から平成 28 年度は 361 千円と増加しています。入院、入院外、歯科の 1 人当たり診療費も年々増加しています。(図 10-1, 図 10-2^{※3})。

加入者 1 人当たり医療費を年齢別にみると、年齢とともに上昇しており 70 歳代が最も高くなっています。新潟県と比較すると、59 歳まではほぼ同額あるいはやや下回っていますが、60 歳以上から上回っています(図 11^{※4})。

※3 図 10-1, 図 10-2 の(出典)国民健康保険事業状況報告書【平成 28 年度】に用いた総医療費は、診療費(入院、入院外、歯科)及び調剤、療養費(治療用装具等)の費用額。加入者は被保険者数の年間平均を利用

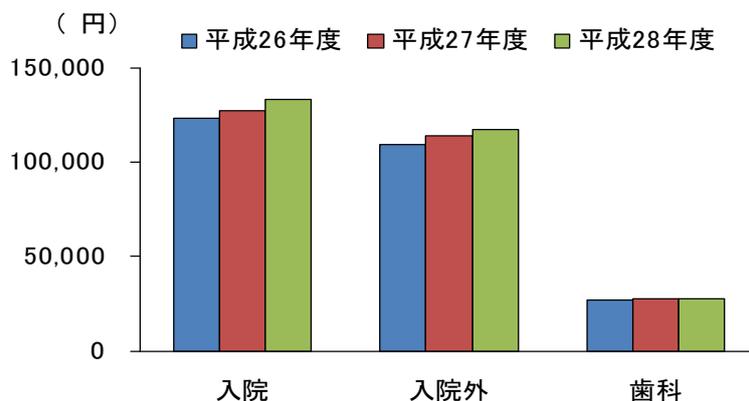
※4 図 11～図 14 の(出典)国保データベースの医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出

図10 -1 医療費年度別推移



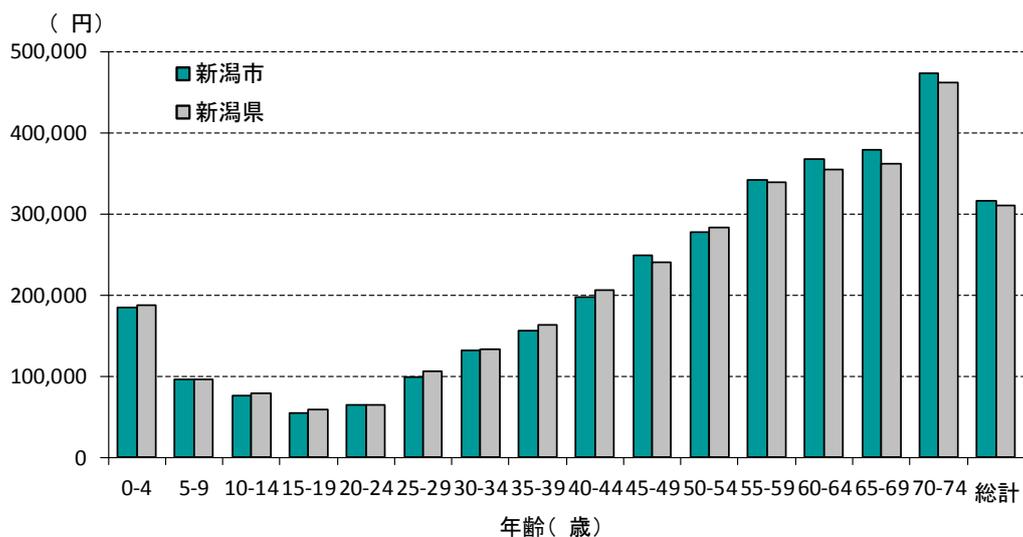
(出典) 国民健康保険事業状況報告書【平成 28 年度】

図 10 -2 診療区分別 1 人当たり診療費の年次推移



(出典)国民健康保険事業状況報告書【平成 28 年度】

図11 加入者 1 人当たり医療費(平成 28 年度)



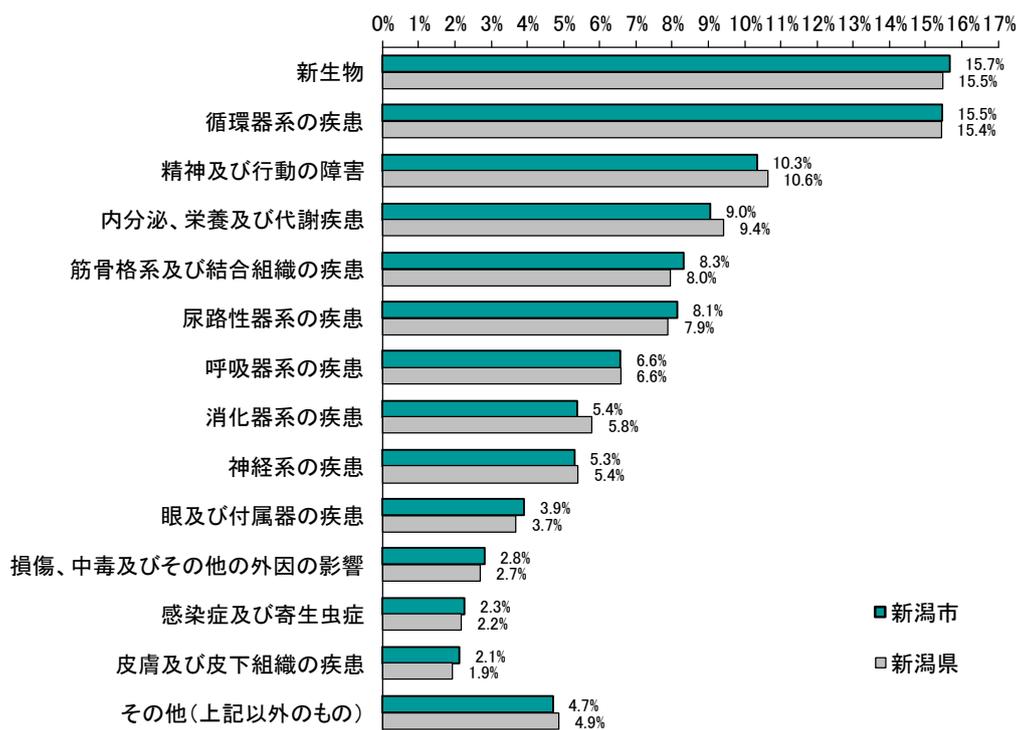
(出典)国保データベース

(3) 生活習慣病の状況

疾病分類別の医療費割合は、新潟県と比較して、各分類ともほぼ同水準となっています。新生物が最も多く医療費の15.7%を占め、ついで循環器系の疾患が15.5%、さらに精神及び行動の障害で10.3%、内分泌、栄養及び代謝疾患で9.0%となっています(図12)。過去3年間を見ると循環器系が減少し新生物が増加していることが分かります(図13)。

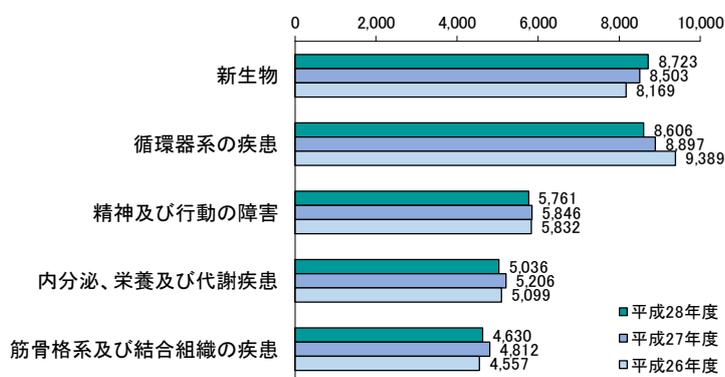
生活習慣病及び新生物の医療費構成比では、生活習慣病等や新生物が医療費の約半分を占めています(図14)。

図12 疾病分類別 医療費割合(平成28年度)



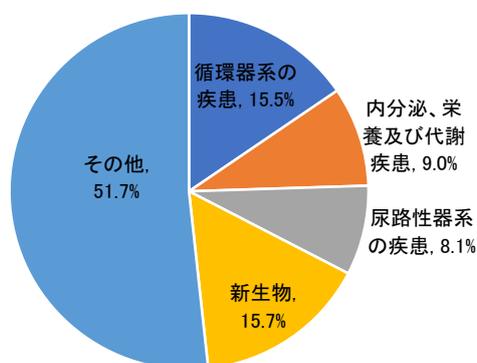
(出典) 国保データベース

図13 医療費上位年度別推移



(出典) 国保データベース

図14 生活習慣病及び新生物の医療費構成比(平成28年度)



(出典) 国保データベース

第4章 特定健康診査・特定保健指導 (第三期特定健康診査等実施計画)

1. 計画策定にあたって

(1) 生活習慣病対策の重要性

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

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

(2) 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、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。

なお、第一期及び第二期は5年を一期としていましたが、医療費適正化計画等が見直されたことを踏まえ、第三期(平成30年度以降)からは6年一期として策定します。

2. 新潟市の現状 ※第3章 P6～P13 参照

3. 第二期特定健康診査・特定保健指導の状況

(1) 特定健診の実施状況

特定健診は平成28年度の目標値45.0%に対し35.4%(速報値)となっています。各年度において新潟県よりも低くなっています(表3, 図15)。

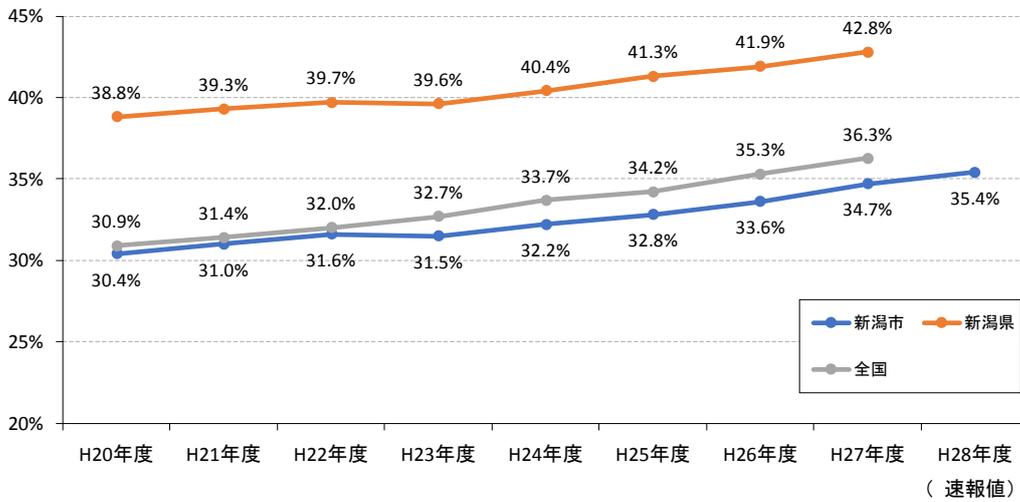
男女別の年齢別受診率を見ると、各年齢において女性の受診率が高く年齢とともに差が広がっています(図17)。

表3 特定健診目標値(平成25年度～平成29年度)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診受診率	32.0%	34.0%	36.0%	45.0%	60.0%

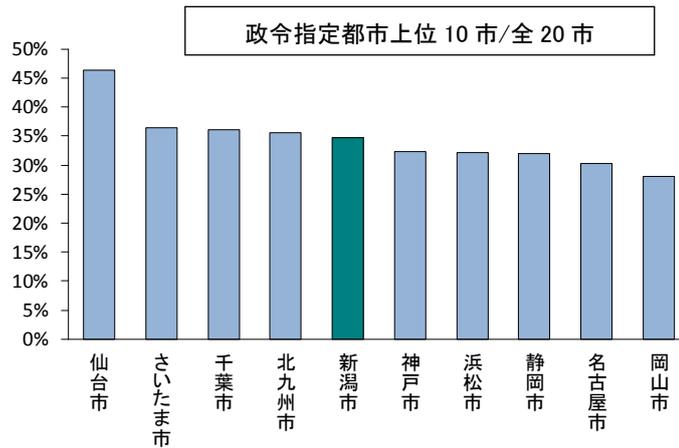
(出典)新潟市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画

図15 特定健診受診率



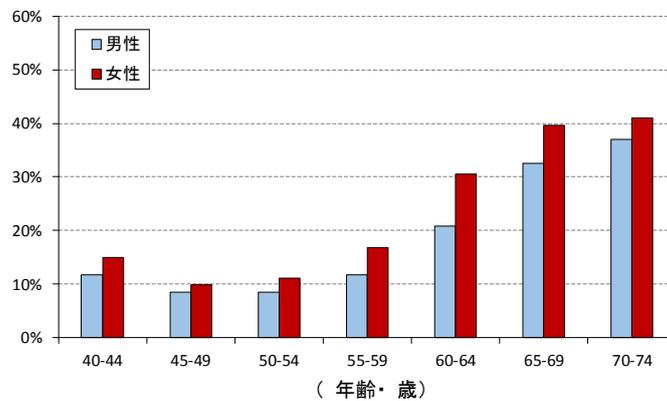
(出典) 法定報告値

図16 政令指定都市の特定健診受診率(平成 27 年度)



(出典) 法定報告値

図17 特定健診 男女別受診率(平成 28 年度)

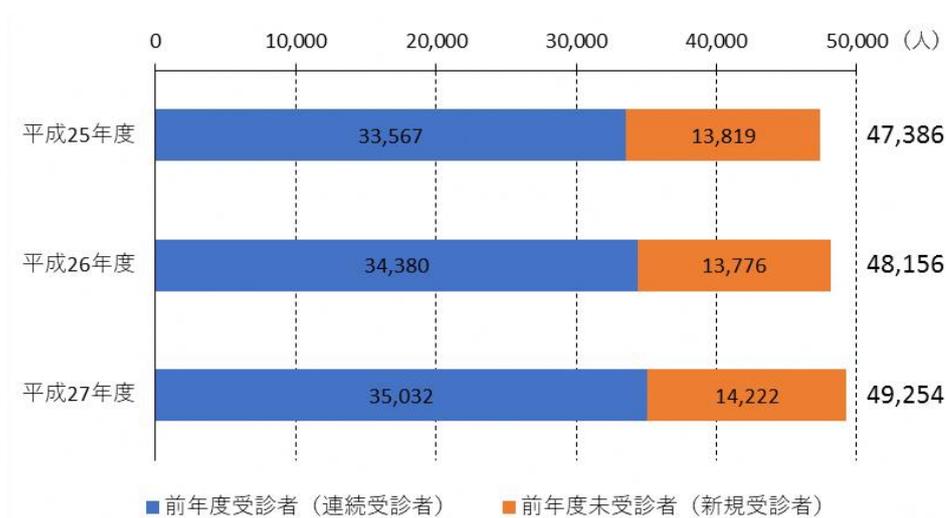


(出典) 国保データベース

(2) 特定健診連続受診者の状況

過去3年間(平成25年度から平成27年度)において受診者の内訳を見ると、平成27年度に新規受診者、連続受診者ともに増加しています(図18)。

図18 特定健診 継続受診率(平成25年度～平成27年度)



(出典)新潟市国民健康保険 特定健康診査結果

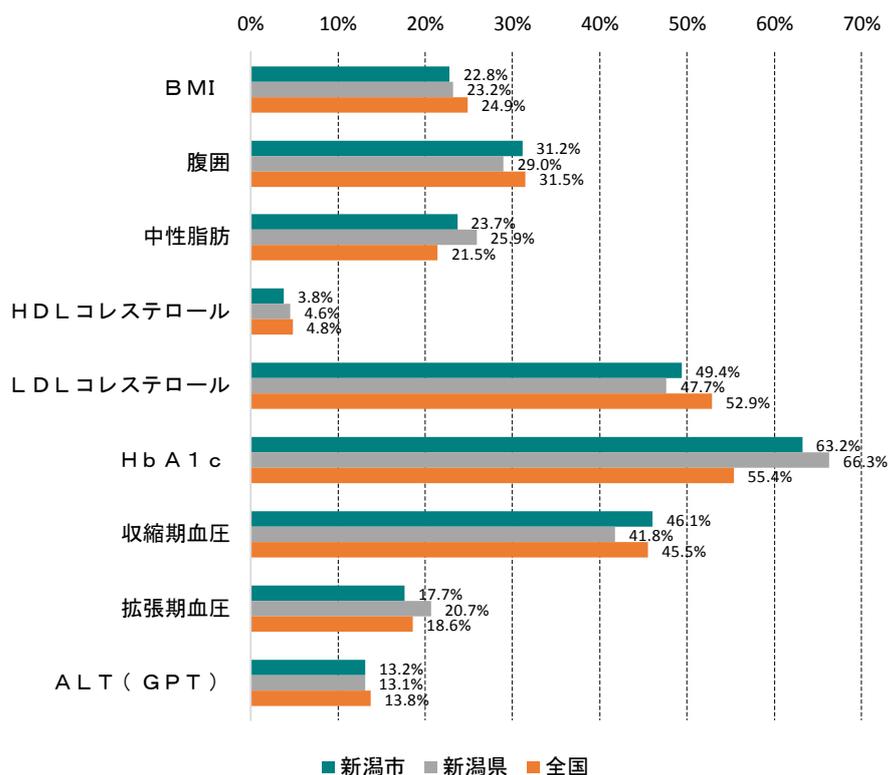
(3) 特定健診の結果

特定健診の結果、有所見率^{※5}は、HbA1cが最も高く63.2%、次にLDLコレステロール、収縮期血圧となっています。新潟県と比較すると、腹囲、LDLコレステロール、収縮期血圧が高い傾向となっています。

また、BMI(肥満)の有所見率は全体の22.8%となっており、約5人に1人の割合で肥満者がいることとなります(図19)。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移は、平成26年度から平成28年度にかけて若干増加しています。また新潟県と比べて高い割合となっています(図20)。

図19 特定健診 有所見率(平成 28 年度)

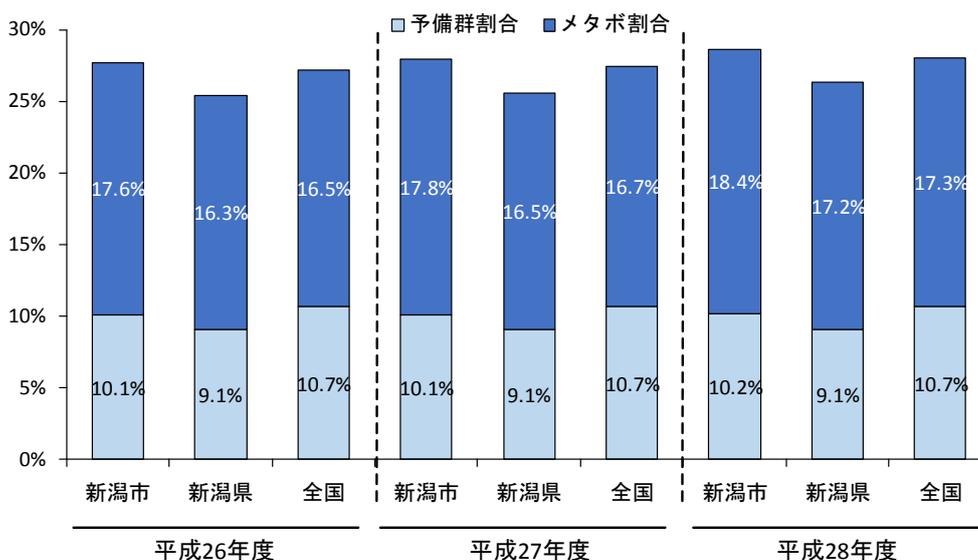


※5 有所見 定義

BMI:25 以上, 腹囲:男性 85 cm 女性 90 cm以上, 中性脂肪:150 mg/dl 以上
 LDL コレステロール:120mg/dl 以上, HDL:40mg/dl 未満, HbA1c:5.6%以上
 収縮期血圧:130mmHg 以上, 拡張期血圧:85mmHg 以上

(出典)国保データベース

図20 メタボリックシンドローム 年度推移



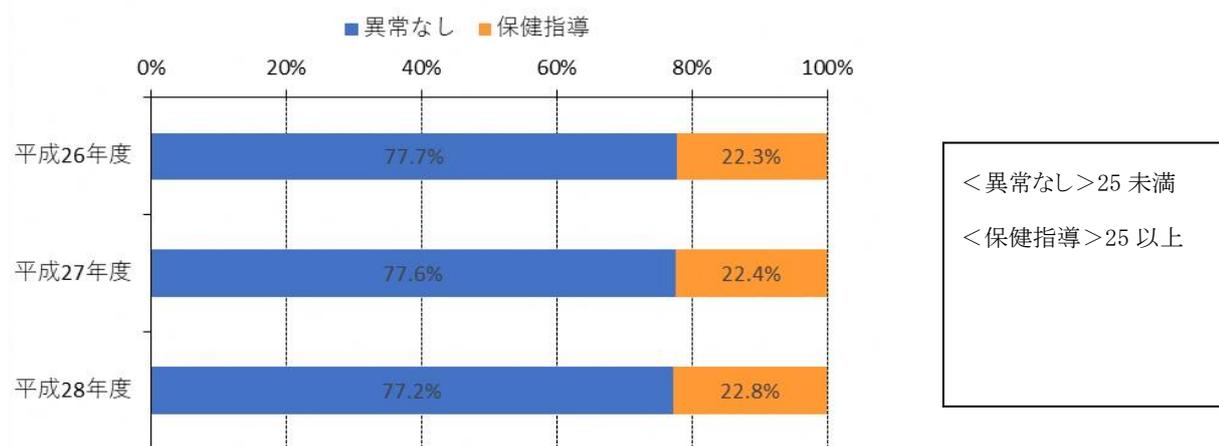
(出典)国保データベース

(4) 健診受診者の状況

① BMI

「保健指導」域の割合は平成26年度から平成28年度にかけて微増しています。約2割が「保健指導」域となっています。

図21 BMI判定値の状況

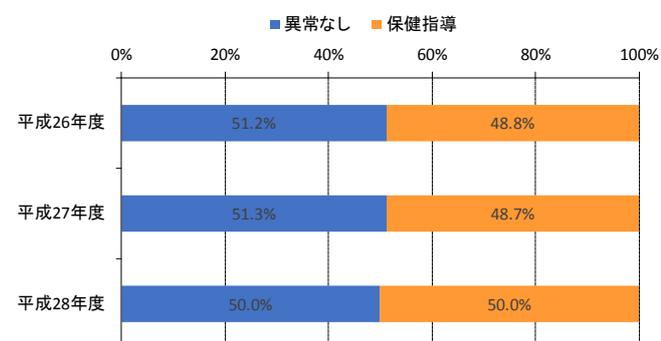


(出典)新潟市国保健診データ

② 腹囲

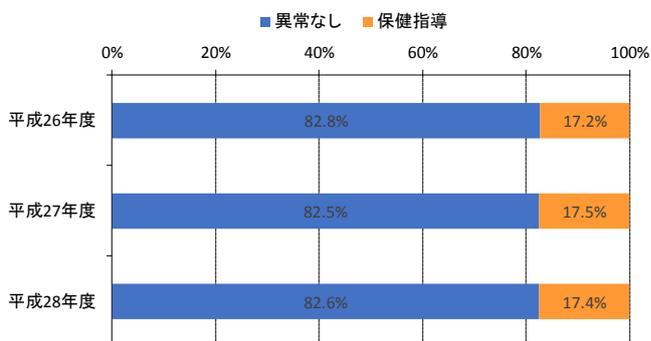
「保健指導」域の割合は平成26年度から平成28年度にかけて男性において増加傾向にあります。男性の5割が「保健指導」域となっています。

図22 -1 腹囲判定値の状況(男性)



男性
<異常なし>85cm未満 <保健指導>85cm以上

図22 -2 腹囲判定値の状況(女性)



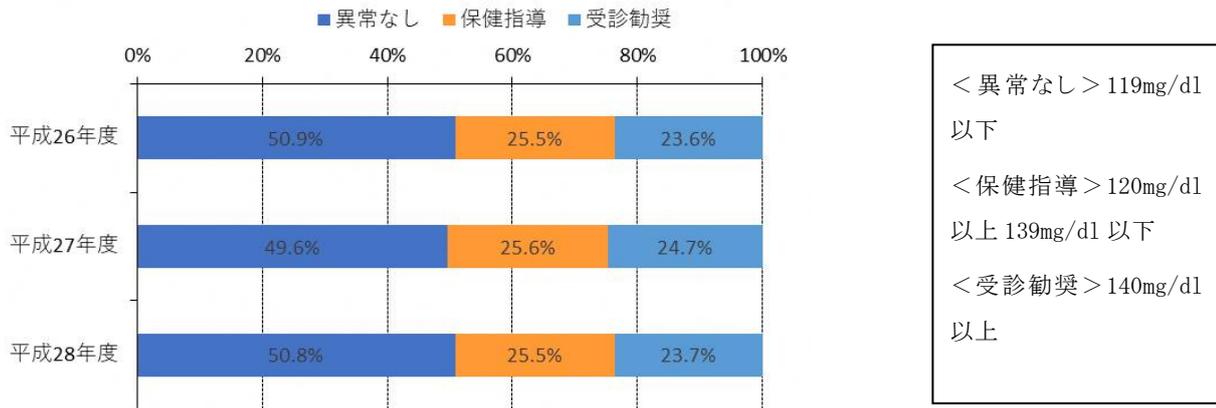
女性
<異常なし>90cm未満 <保健指導>90cm以上

(出典)新潟市国保健診データ

③ LDL コレステロール

「異常なし」, 「保健指導」, 「受診勧奨」域の割合は平成 26 年度から平成 28 年度にかけて同水準となっています。2 割が「受診勧奨」域となっています。

図23 LDL コレステロール判定値の状況

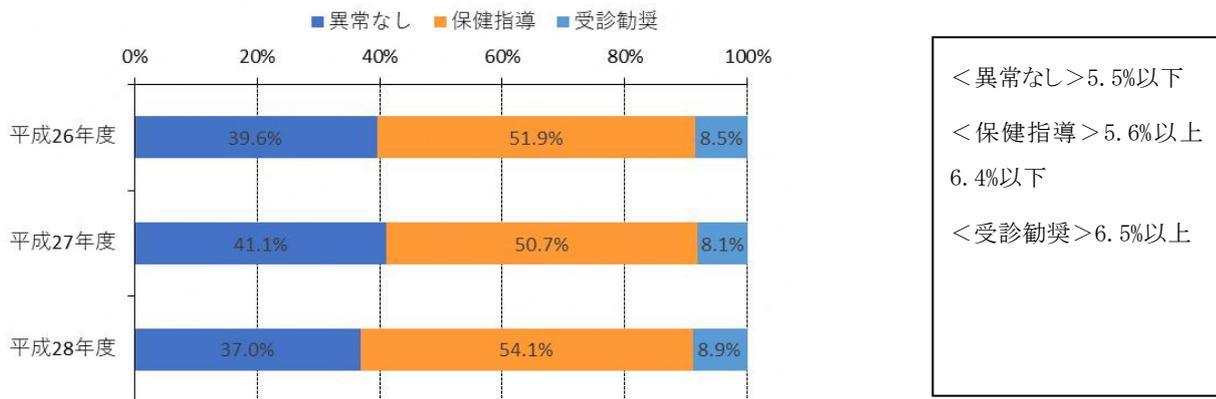


(出典)新潟市国保健診データ

④ HbA1c(NGSP 値)

「異常なし」, 「保健指導」, 「受診勧奨」域の割合は平成 26 年度から平成 28 年度にかけて「異常なし」が減少し, 「保健指導」域の割合が高くなっています。5 割が「保健指導」域となっています。

図24 HbA1c 判定値の状況

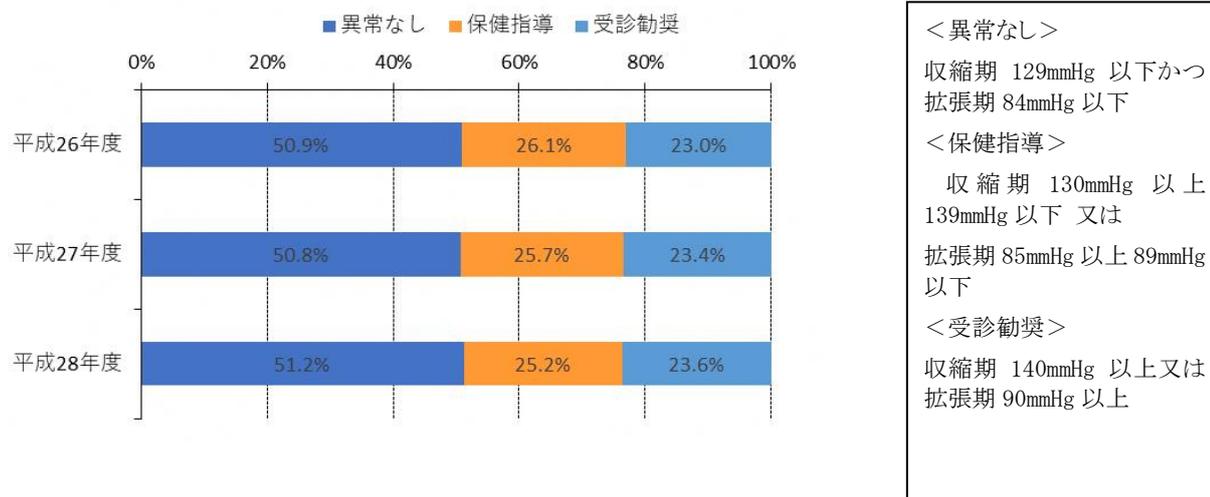


(出典)新潟市国保健診データ

⑤ 血圧

「異常なし」、「保健指導」、「受診勧奨」域の割合は平成26年度から平成28年度にかけて「異常なし」が増加し、「保健指導」域が減少傾向にあります。2割が「受診勧奨」域となっています。

図25 血圧判定値の状況



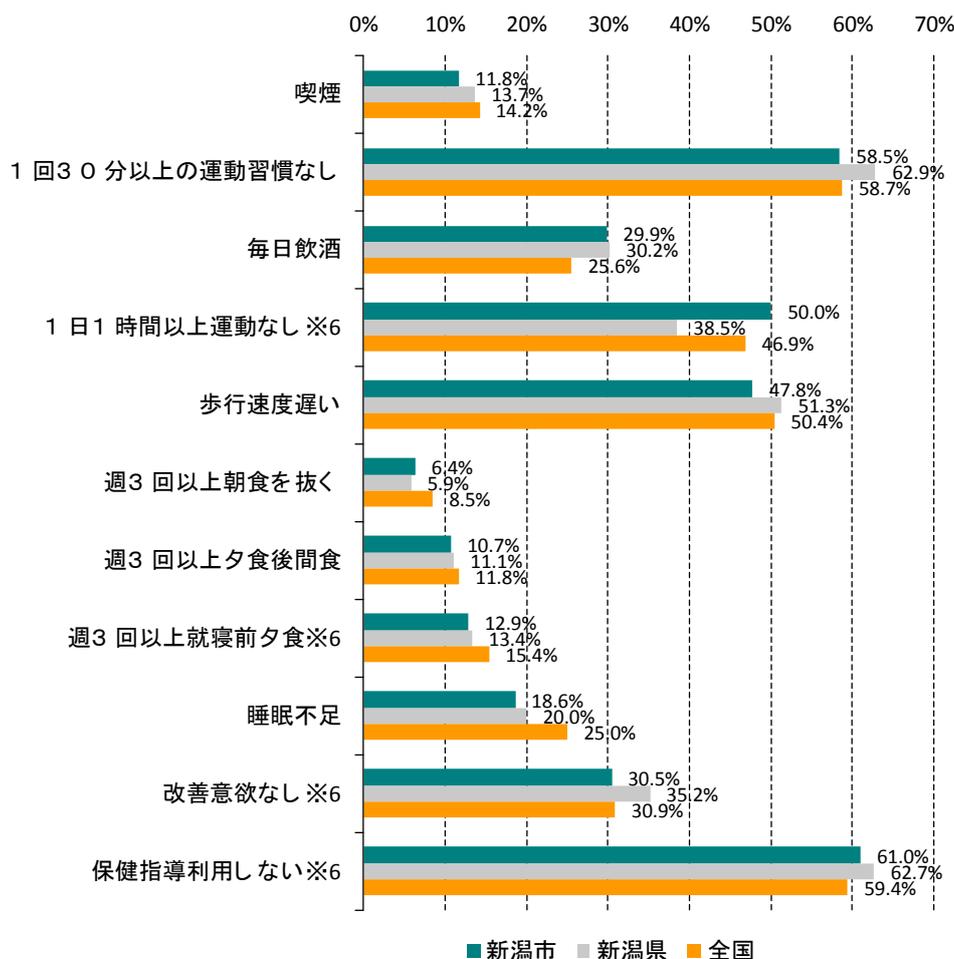
(出典)新潟市国保健診データ

(5) 質問票の状況

生活習慣に関する問診においては、「保健指導利用しない」61.0%、「1回30分以上の運動習慣なし」58.5%、「1日1時間以上の運動なし」50.0%と高くなっています。

新潟県と比較して低いのは、「喫煙習慣」、「1回30分以上の運動習慣なし」、「歩行速度が遅い」、「改善意欲なし」となっています(図26)。

図26 質問票の状況(平成28年度)



※6 質問票の項目 定義
 「1日1時間以上運動なし」
 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか→「いいえ」
 「週3回以上就寝前夕食」
 就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか→「はい」
 「改善意欲なし」
 運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか→「いいえ」
 「保健指導利用しない」
 生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか→「いいえ」

(出典) 国保データベース

(6) 特定保健指導の実施状況

平成 28 年度の特定保健指導実施率は、20.0%(速報値)となっています(図 27)。平成 27 年度では、対象者数が 4,450 人で、内訳は積極的支援が 888 人、動機付け支援が 3,562 人となっています。実績では、積極的支援の実施率が 9.5%、動機付け支援の実施率が 21.3%となっています(表 4)。

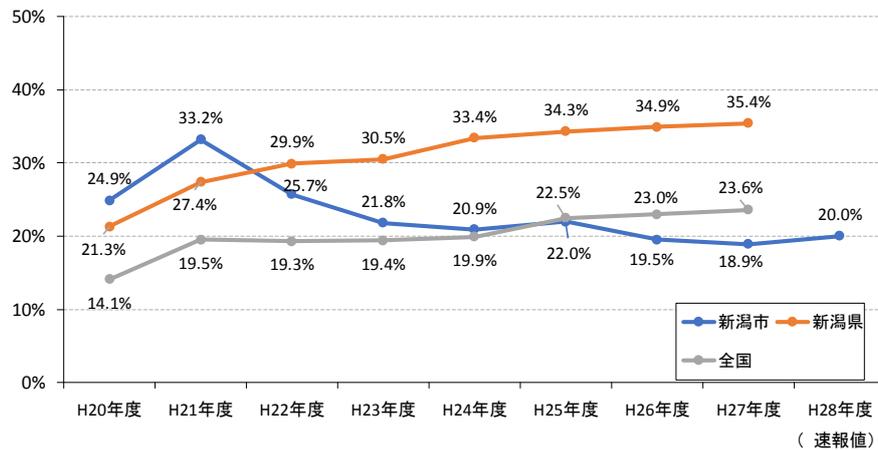
年齢別に特定保健指導対象者の出現率を見たところ、45-49 歳の男性において最も高い出現率となりました。(図 29)。

表4 特定保健指導 目標値(平成 25 年度～平成 29 年度)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
特定保健指導実施率	30.0%	32.0%	35.0%	45.0%	60.0%

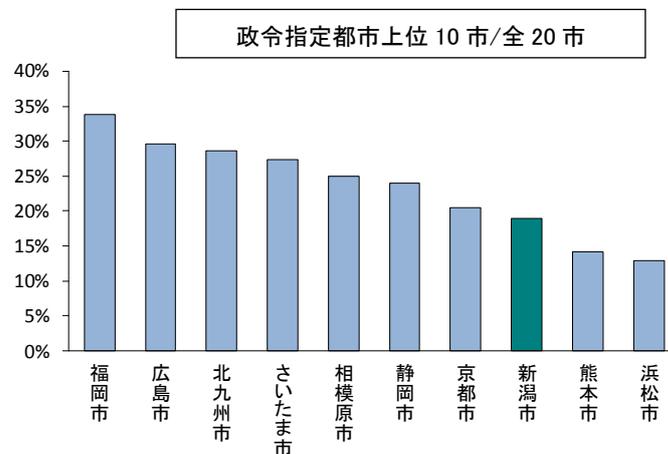
(出典)新潟市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画

図27 特定保健指導実施率



(出典)法定報告値

図28 政令指定都市の特定保健指導実施率(平成 27 年度)



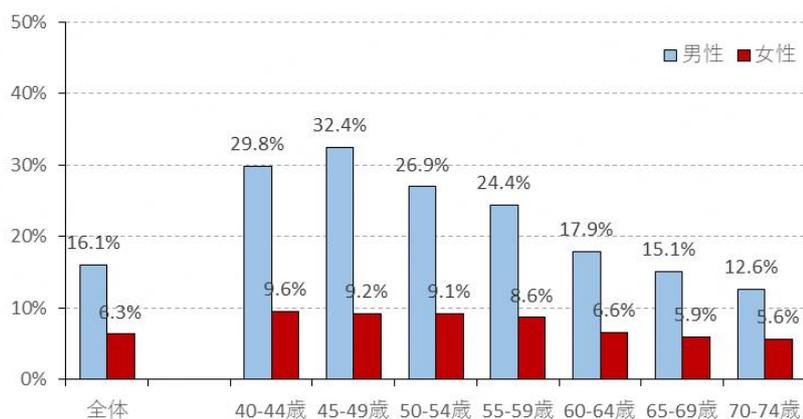
(出典)法定報告値

表5 特定保健指導実施状況

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度(速報値)
合計	対象者(人)	4,364	4,140	4,292	4,450	
	実施者(人)	911	910	837	842	
	(率)	20.9%	22.0%	19.5%	18.9%	18.9%
積極的支援	対象者(人)	1,004	839	828	888	
	実施者(人)	119	105	86	84	
	(率)	11.9%	12.5%	10.4%	9.5%	
動機づけ支援	対象者(人)	3,360	3,301	3,465	3,562	
	実施者(人)	792	805	751	758	
	(率)	23.6%	24.4%	21.7%	21.3%	

(出典)法定報告値

図29 特定保健指導対象者の出現率(平成28年度)



(出典)新潟市国民健康保険 特定健康診査結果

(7) 特定保健指導の実施効果

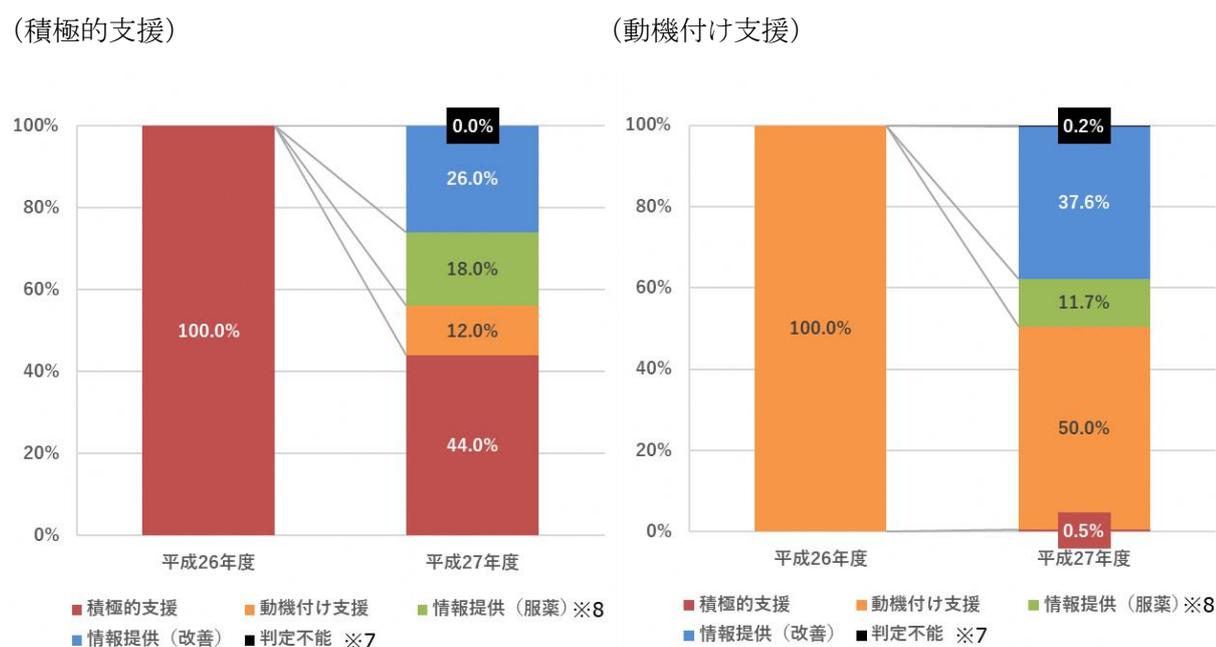
平成 26 年度に特定保健指導を実施した対象者において、翌年の健康診査の結果、保健指導判定値がどのように変化したのか、特定保健指導の効果を確認しました。積極的支援を実施した人のうち、翌年、情報提供となった人が 26.0%、動機付け支援となった人が 12.0%、積極的支援のままだった人が 44.0%となりました。

また、動機付け支援を実施した人のうち、翌年、情報提供となった人が 37.6%、動機付け支援のままだった人が 50.0%、積極的支援になった人が 0.5%でした。(図 30)。

さらに、保健指導実施者の健診値の変化を見たところ、全体では、体重、BMI、腹囲、収縮期血圧、拡張期血圧、中性脂肪、ALT(GPT)、HbA1c において 27 年度の健診値に有意な変化が認められました(表 6)。

平成 26 年度に特定保健指導を実施した群と実施していない群において、平成 27 年度の生活習慣病に関連する医療費を対象者 1 人当たり医療費で比較したところ、特定保健指導を実施した群で医療費が低い事が分かりました(図 31)。

図30 特定保健指導の実施効果



※7 判定不能とは、健診未受診、判定のためのデータ不足の方を表しています。

※8 情報提供とは、動機づけ支援や積極的支援等の保健指導に該当しない方で、自ら生活習慣を見直し改善するための情報提供するレベル(服薬を開始された方と改善者を区別しています)

(出典)新潟市国保健診データ

表6 特定保健指導実施者の健診値(平均値)変化

	健診項目	平均値			効果
		平成 26 年度	平成 27 年度	変化量	
積極的支援 (50名)	体重	71.3	69.7	-1.6	◎
	BMI	26.1	25.4	-0.6	◎
	腹囲	92.5	90.7	-1.8	◎
	収縮期血圧	133.4	129.6	-3.8	○
	拡張期血圧	81.3	79.0	-2.2	○
	中性脂肪	227.1	180.5	-46.7	◎
	HDLコレステロール	51.8	54.2	2.4	
	LDLコレステロール	138.0	128.4	-9.6	○
	AST (GOT)	24.4	22.7	-1.7	
	ALT (GPT)	30.8	23.6	-7.2	◎
	γ-GT (γ-GTP)	45.2	37.4	-7.9	◎
	HbA1c	5.73	5.66	-0.07	
	動機付け 支援 (426名)	体重	64.3	63.4	-0.9
BMI		24.7	24.4	-0.3	◎
腹囲		89.8	87.7	-2.1	◎
収縮期血圧		130.9	129.8	-1.1	
拡張期血圧		78.5	77.4	-1.1	○
中性脂肪		141.2	124.9	-16.3	◎
HDLコレステロール		59.3	59.6	0.3	
LDLコレステロール		128.8	126.6	-2.2	
AST (GOT)		25.1	24.5	-0.6	
ALT (GPT)		22.0	21.0	-1.0	○
γ-GT (γ-GTP)		39.2	38.0	-1.3	
HbA1c		5.7	5.7	0.0	◎
全体 (476名)		体重	65.0	64.1	-1.0
	BMI	24.9	24.5	-0.4	◎
	腹囲	90.1	88.2	-1.9	◎
	収縮期血圧	131.2	129.8	-1.4	○
	拡張期血圧	78.8	77.5	-1.2	◎
	中性脂肪	150.2	130.7	-19.5	◎
	HDLコレステロール	58.5	59.0	0.5	
	LDLコレステロール	129.8	126.8	-3.0	◎
	AST (GOT)	25.0	24.3	-0.7	
	ALT (GPT)	23.0	21.3	-1.7	◎
	γ-GT (γ-GTP)	39.8	37.9	-1.9	
	HbA1c	5.74	5.69	-0.04	◎

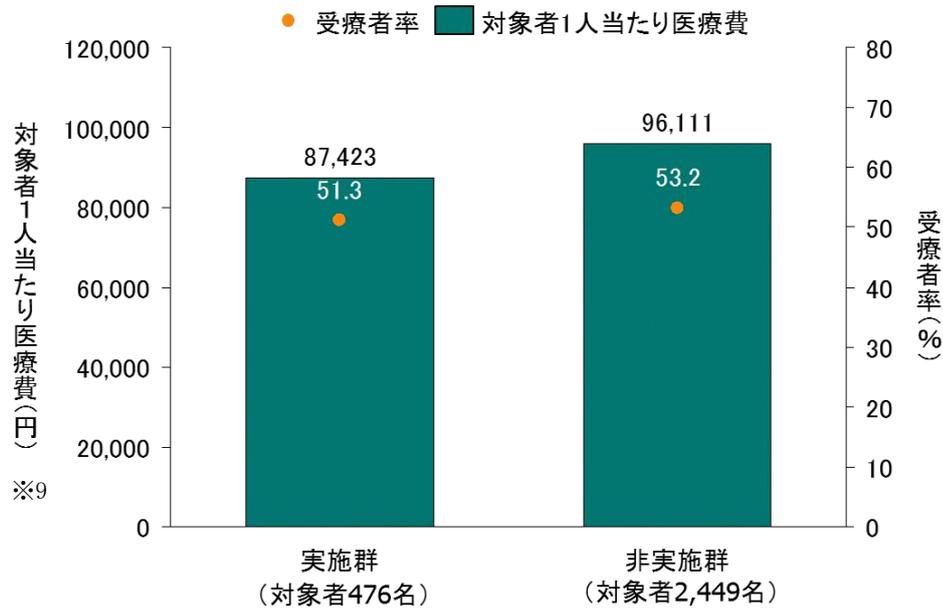
効果◎:有意な変化がp値(有意確率)<0.01で認められたもの

効果○:有意な変化がp値(有意確率)<0.05で認められたもの

(注)平成26年度,平成27年度の健診データがある方を対象としています。

(出典)新潟市国保健診データ

図31 平成 26 年度特定保健指導実施群と非実施群の
平成 27 年度の対象者 1 人当たり医療費及び受療者率の比較



※9 図 31 の(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。
なお、医療費は生活習慣病、重症疾患に関連する項目に絞る

(出典)新潟市国保健診データ

(8)「第二期特定健康診査等実施計画 評価」まとめ

生活習慣病のリスク把握や予防のためにもまずは特定健診の受診者を増やすことが必須です。健診受診率は平成 28 年度の目標値 45%に対し、35.4%(速報値)となっており、目標未達成となっています。過去 3 年間(平成 26 年度から平成 28 年度)において受診者の内訳を見ると、新規受診者数は 13,819 人から 14,222 人であり、受診者が増えています。

また、特定健診の有所見率においては、HbA1c が最も高く 63.2%、次に LDL コレステロール 49.4%、収縮期血圧で 46.1%と多くの人にリスクがある事が分かりました。生活習慣に関する問診においては、「運動習慣がない」と回答された人や、「特定保健指導を利用しない」と回答された人が多い結果となりました。

また、特定保健指導は、平成 28 年度の目標値 45%に対し 20.0%(速報値)でした。平成 26 年度に特定保健指導を受けられた人の健診値の変化では、平成 27 年度の健診値に有意な変化が認められました(表 6)。

特定保健指導対象者は、40 歳代男性で約 30%出現しています。特定保健指導を受けた人では一定の効果も上がっているため、今後はさらに実施率をあげる必要があります。

4. 計画の達成目標

(1) 目標値(推計)

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

「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、本市国保における目標値を下記のとおり設定します。

	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)	国基準
特定健康診査の受診率	50%	51%	52%	53%	55%	60%	60%
特定保健指導の実施率	45%	46%	48%	50%	55%	60%	60%

(2) 対象者数(推計)

① 特定健康診査

年齢区分別		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
40～64歳	総数	49,775人	45,685人	41,985人	38,637人	35,605人	32,859人
	受診者	15,607人	14,611人	13,691人	13,407人	14,242人	16,430人
		31.4%	32.0%	32.6%	34.7%	40.0%	50.0%
65～74歳	総数	81,117人	80,811人	80,507人	80,204人	79,902人	79,601人
	受診者	50,297人	51,110人	51,916人	52,150人	52,537人	55,162人
		62.0%	63.2%	64.5%	65.0%	65.8%	69.3%
合計	総数	130,892人	126,496人	122,492人	118,841人	115,507人	112,460人
	受診者	65,905人	65,721人	65,607人	65,557人	66,779人	71,592人
		50%	51%	52%	53%	55%	60%

② 特定保健指導

年齢区分別		平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成33年度 (2021年度)	平成34年度 (2022年度)	平成35年度 (2023年度)
40～64歳	動機づけ支援	874人	818人	767人	751人	798人	920人
		5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%	5.6%
	積極的支援	1,233人	1,154人	1,082人	1,059人	1,125人	1,298人
		7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%	7.9%
	計	2,107人	1,973人	1,848人	1,810人	1,923人	2,218人
65～74歳	動機づけ支援	7,219人	7,192人	7,165人	7,138人	7,111人	7,084人
		8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%	8.9%
合計	動機づけ支援	8,093人	8,010人	7,932人	7,889人	7,909人	8,005人
	積極的支援	1,233人	1,154人	1,082人	1,059人	1,125人	1,298人
	対象者	9,326人	9,165人	9,013人	8,948人	9,034人	9,302人
	実施者	4,197人	4,216人	4,326人	4,474人	4,969人	5,581人
		45%	46%	48%	50%	55%	60%

特定健康診査受診者 40～64歳 22.2% 65～74歳 35.4%(28年度法定報告時の受診率を使用)

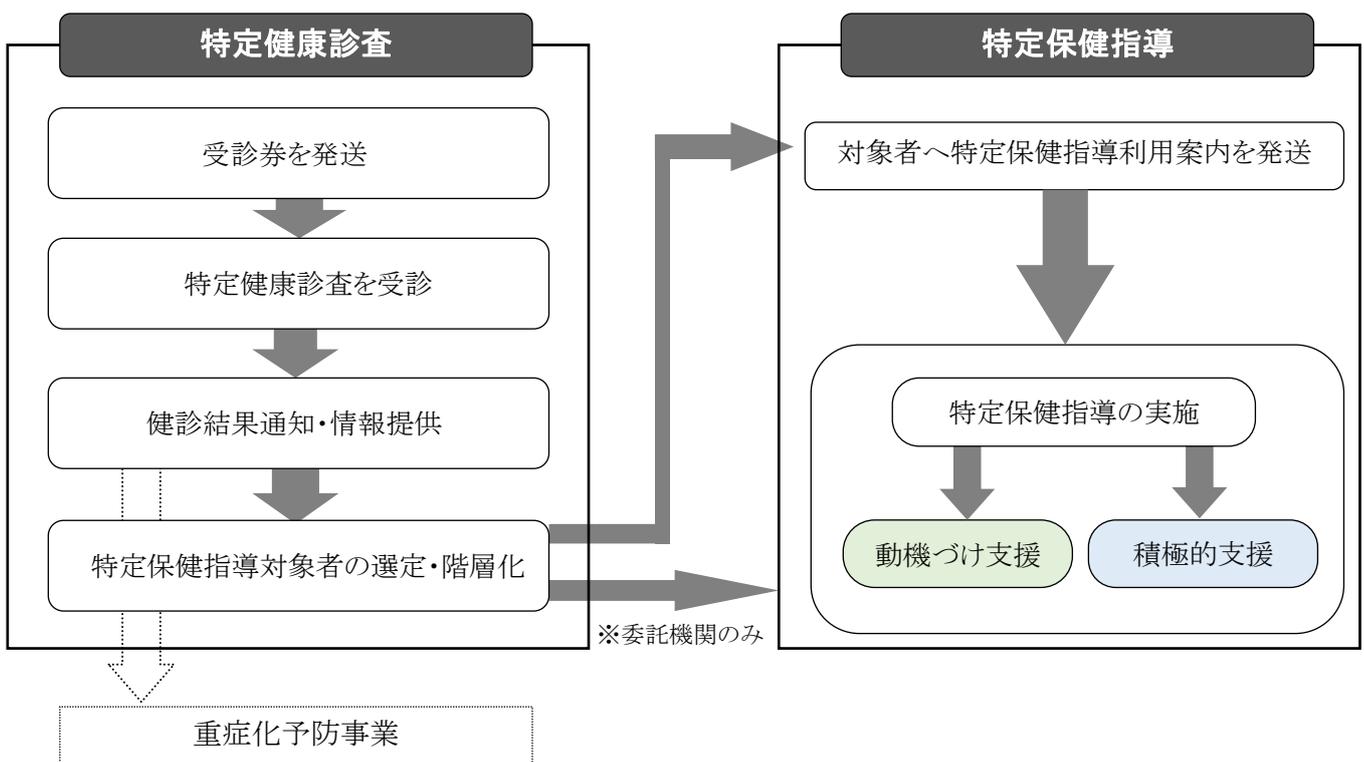
特定保健指導対象者 動機づけ支援 5.6% 積極的支援 7.9%(28年度法定報告時の発生率を使用)

65～74歳の方は、積極的支援となっても動機づけ支援(8.9%)として扱う。

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

5. 特定健診・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査から特定保健指導への流れ



(2) 特定健康診査

① 対象者

当該年度内に 40 歳以上である被保険者

(4 月 1 日以降の転入者, 新規加入者は, 前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人)

② 実施方法 施設個別方式

③ 健診委託先 (公財)新潟県健康づくり財団(新潟市医師会に再委託)

④ 実施期間 通年実施(4 月 1 日から翌年 3 月 31 日)

⑤ 周知・案内方法 対象者に特定健康診査の案内と受診券を郵送します。
市報, ホームページ等で周知します。

⑥ 健診項目

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

⑦ 特定健康診査の自己負担

・40歳～59歳 500円（市民税非課税世帯の人は無料）

・60歳以上 無料

⑧ 他の健診との同時実施について

各種健診（がん検診等）と可能な限り同時実施に向けた取り組みをします。

⑨ 特定健康診査の結果

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

※ 健康に関するお知らせ

特定健康診査の結果の見方や生活習慣病に関する基本的な知識など、生活習慣を見直すきっかけとなる情報です。

(3) 特定保健指導

① 特定保健指導対象者

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

《階層化》

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

追加リスク

①血糖	空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c 5.6%（NGSP 値）以上 やむ得ない場合は随時血糖
②脂質	中性脂肪 150mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満
③血圧	収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上

※質問票より、血糖、脂質、血圧の薬剤治療を受けている人を除く。

② 実施方法

- ①直営:区役所衛生部門に属する保健師・管理栄養士等で実施します。
- ②委託:一部委託機関において実施します。

③ 特定保健指導委託先

(公財)新潟県健康づくり財団(新潟市医師会に再委託)

④ 周知・案内方法

特定保健指導対象者に、「特定保健指導の案内」を郵送します。

⑤ 特定保健指導の自己負担

無料

⑥ 特定保健指導の重点化(優先順位)

原則、階層化された対象者全員に特定保健指導を実施しますが、効果的、効率的な特定保健指導を実施するために、特に保健指導が必要な対象者並びに効果が期待できる層を選定し、これらの人には重点的に特定保健指導を行っていきます。

医療費と特定健康診査結果の分析から優先順位の高いものを抽出しました。

ア 優先順位の高いもの

(ア) 血圧と血糖に所見を持つ人

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

⑦ 特定保健指導の内容

ア 「動機づけ支援」

(ア) 支援期間

原則年1回の支援, 評価

(イ) 支援内容

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

イ 「積極的支援」

(ア) 支援期間

3ヶ月以上の継続的な支援, 評価

(イ) 支援内容

対象者自らが生活習慣改善のための実践計画をたて、それに基づき継続的に実践できるよう、定期的に面接(家庭訪問)や電話等で3ヶ月以上支援します。初回支援後3ヶ月後には、実績評価をします。

ウ その他

- ・特定保健指導のより効果・効率向上を図るため通信技術(ICT)の活用をすすめます。
- ・特定健診委託機関での特定保健指導は、健診結果と同時に特定保健指導を実施し、初回面接の分割実施についてもすすめていきます。
- ・2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導については、動機づけ支援相当を実施するようすすめていきます。

(4) 代行機関

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

(5) 他健診受診者からのデータ受領

被保険者が、労働安全衛生法に基づく事業主健診や他保険加入時に特定健康診査を受診している場合は、本市国保の特定健康診査を受診する必要はありません。ただし、健診の結果から特定保健指導が必要とされた人に対する指導は本市国保が行うこととなるため、事業者や他保険者からデータを受領する必要があります。

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

6. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護

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

(2) 記録の保存

① 記録の保存方法

特定健康診査等の記録については、本市国保が管理するシステム及び、代行機関が管理するシステムで磁気的に記録・保管します。

② 記録の保存期間

特定健康診査等の記録の保存義務期間は、記録の作成の日から原則 5 年間とします。

(3) 外部委託

① 特定健康診査の委託

(公財)新潟県健康づくり財団(新潟市医師会に再委託)

② 特定保健指導の委託

(公財)新潟県健康づくり財団(新潟市医師会に再委託)

③ 委託先の基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 号第1項に基づき、具体的に委託できる者の基準については厚生労働大臣の告示において定められたものとします。

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

(1) 公表や周知の方法

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

(2) 特定健康診査等を実施する趣旨の普及啓発方法

関係機関に啓発用ポスターの掲示、市報や区だよりに記事を載せるなど、特定健康診査等の普及啓発に努めます。

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

8. 特定健康診査等実施計画の評価・見直し

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には、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証する必要があります。

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

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

これに加え、第三期特定健康診査等実施計画の中間年(平成32年度)に、事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

(1) 特定健康診査受診率の向上方策

- ① 特定健康診査の周知を図るため、健診の案内冊子や受診券、資料等を作成し、その啓発や情報提供をします。
- ② 受診者が、継続した健診の受診の必要性を理解し、毎年健診を受けることで、自らの健康管理に関心を持てるよう、周知啓発を行います。
- ③ 未受診者対策の強化を図り、さまざまな方法で個別受診勧奨を行うとともに、未受診者健診を実施し、受診率向上に努めます。

(2) 特定保健指導実施率の向上方策

- ① 予防効果が大きく期待できる特定保健指導対象者を明確にし、その対象者に確実に保健指導が実施できる体制づくりをします。
- ② 個別の特定保健指導を中心とした活動を継続すると同時に、集団指導や委託機関での実施など、対象者の状況に合わせた支援を取り入れます。
- ③ 特定保健指導実施者の資質向上に努めます。
 - ア. 専門職の資質向上を図るため、国・県・新潟県国民健康保険団体連合会等で開催の健診・保健指導に関する研修等に積極的に参加するとともに、市でも担当者研修会を開催していきます。
 - イ. 関係課が情報交換をし、よりよい事業とするために、定期的に特定保健指導等検討会を実施します。毎年度評価を実施するとともに、特定保健指導マニュアルを見直して作成し、特定保健指導の標準化、より質の高い特定保健指導の実施を目指します。

第5章 重症化予防

1. 健康・医療情報の分析

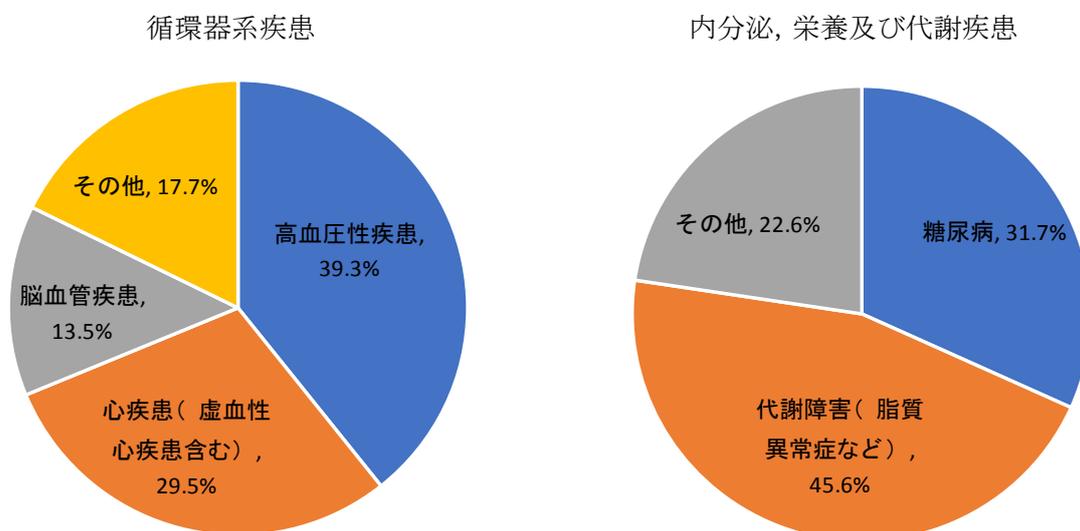
(1) 疾病中分類別の医療費割合

医療費全体の上位を占める循環器系疾患，内分泌・栄養及び代謝疾患について更に詳しく分析したところ，循環器系疾患では，高血圧 39.3%，心疾患 29.5%，脳血管疾患 13.5%と合わせて約 8 割を占めています（図 32-1^{※10}）。

また，内分泌・栄養及び代謝疾患については，糖尿病が 31.7%，代謝障害（脂質異常症など）を含めると約 8 割を占めています（図 32-2）。

※10 図 32～図 47 の（出典）新潟市国保医療費データに用いた医療費は，医科入院，医科入院外，調剤のレセプトから算出

図32 -1 中分類別医療費の割合(平成 28 年度) 図 32-2 中分類別医療費の割合(平成 28 年度)



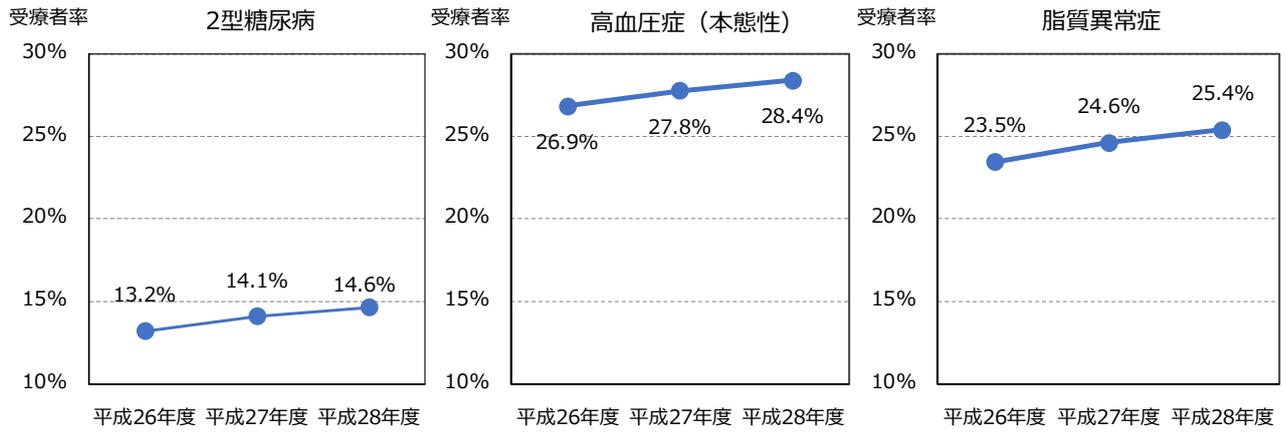
（出典）新潟市国保医療費データ

(2) 生活習慣病の受療状況

疾病中分類別より医療費割合の高い，高血圧性疾患，糖尿病を中心とした，生活習慣病の受療者率，患者 1 人当たり医療費について分析を行いました。高血圧症，脂質異常症は約 4 人に 1 人，2 型糖尿病では約 10 人に 1 人の割合で受療している現状です。また，2 型糖尿病の受療者率は，高血圧症，脂質異常症に比べて低くなっていますが，患者 1 人当たり医療費は高くなっています（図 33，図 34）。加入者 1 人当たり医療費では，高血圧症が高いことが分かりました（図 35）。

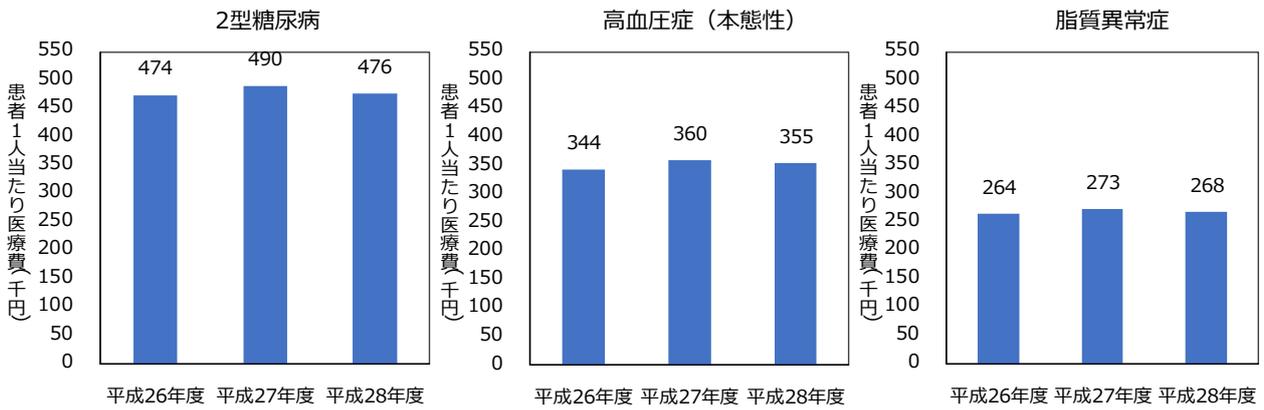
また，2 型糖尿病，高血圧症，脂質異常症はいずれも年々微増しています。

図33 生活習慣病の受療者率



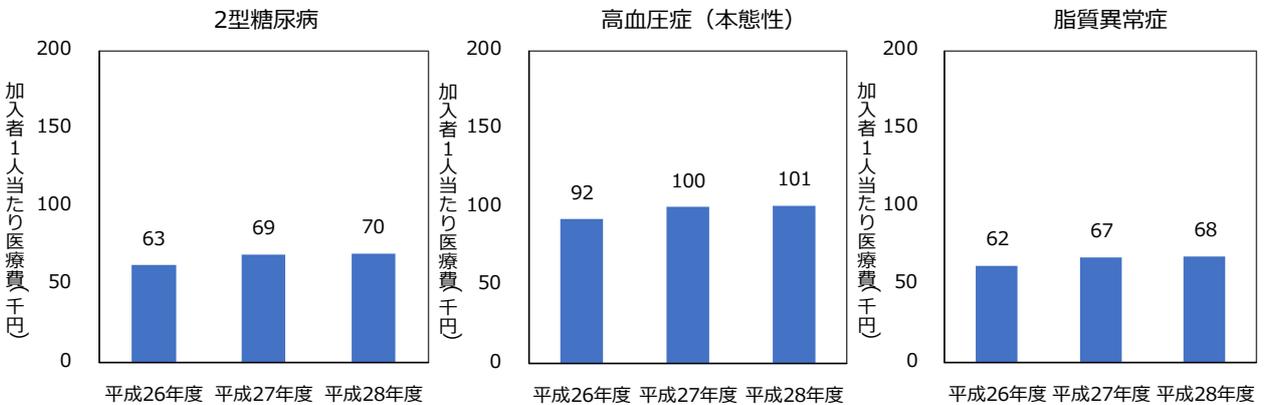
(出典)新潟市国保医療費データ

図34 生活習慣病の患者1人当たり医療費



(出典)新潟市国保医療費データ

図35 生活習慣病の加入者1人当たり医療費



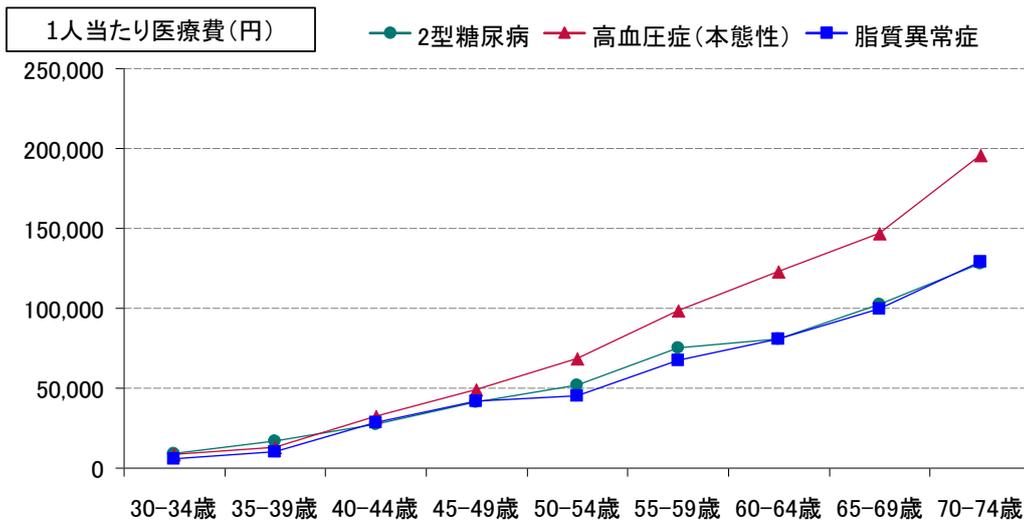
(出典)新潟市国保医療費データ

(3) 生活習慣病の年齢別加入者1人当たり医療費

生活習慣病を疾病毎に性・年齢別に分けて分析を行ったところ、加入者1人当たり医療費はどの疾患も年齢とともに上昇しますが、特に55歳以降から急激に上昇している事が分かります。

1人当たり医療費では、男性において、55歳以降の高血圧症が急増しています。女性においても50歳以降から高血圧症、脂質異常症、2型糖尿病のいずれも増加しています(図36, 図37-1, 図37-2)。

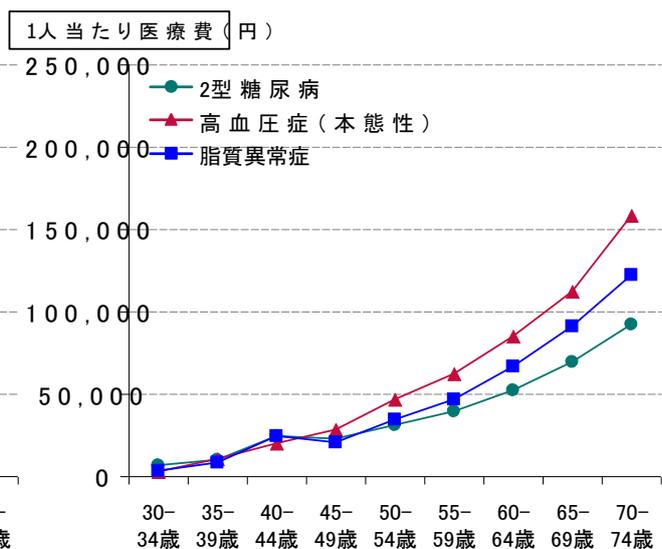
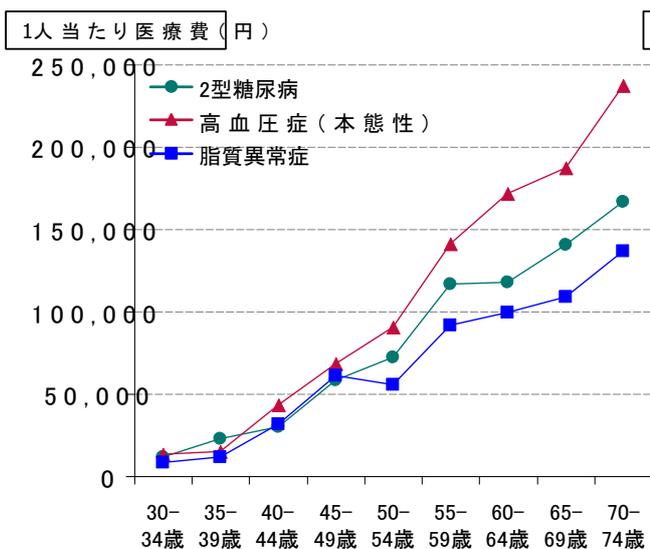
図36 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(平成28年度)



(出典)新潟市国保医療費データ

図37 -1 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(平成28年度・男性)

図37 -2 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(平成28年度・女性)

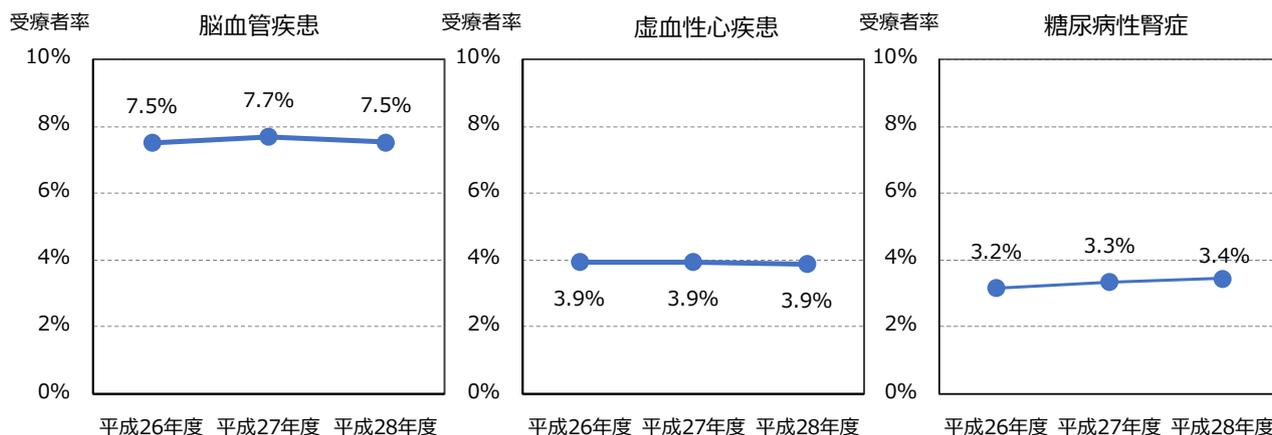


(出典)新潟市国保医療費データ

(4) 重症疾患の受療状況

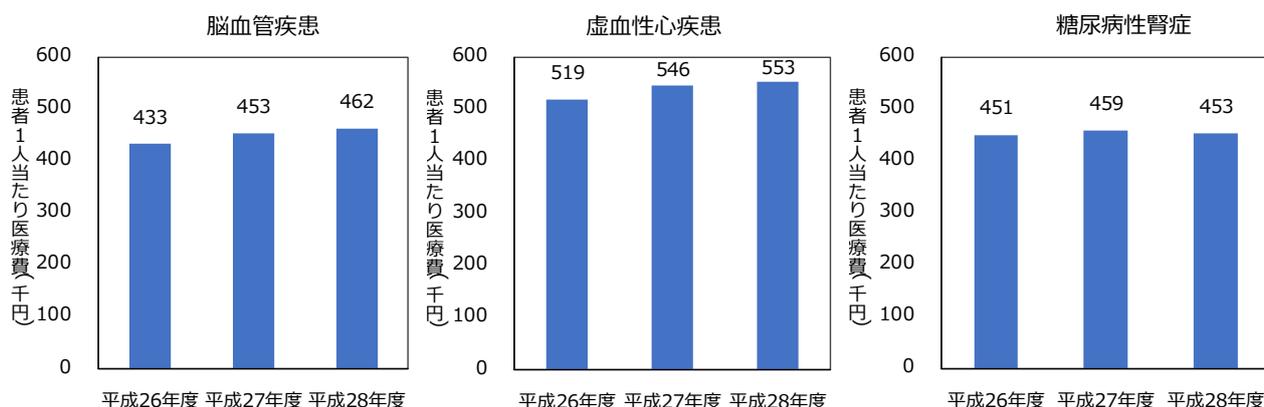
生活習慣病が進行すると合併症や重篤な状態(重症疾患)になる可能性が高くなります。そこで、重症疾患として脳血管疾患や、虚血性心疾患、糖尿病性腎症について分析を行いました。その結果、脳血管疾患の受療者率はその他の疾患に比べて約2倍高くなっています。加入者1人当たり医療費では、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症のいずれも年々増加しています。(図38、図39、図40)。

図38 重症疾患の受療者率



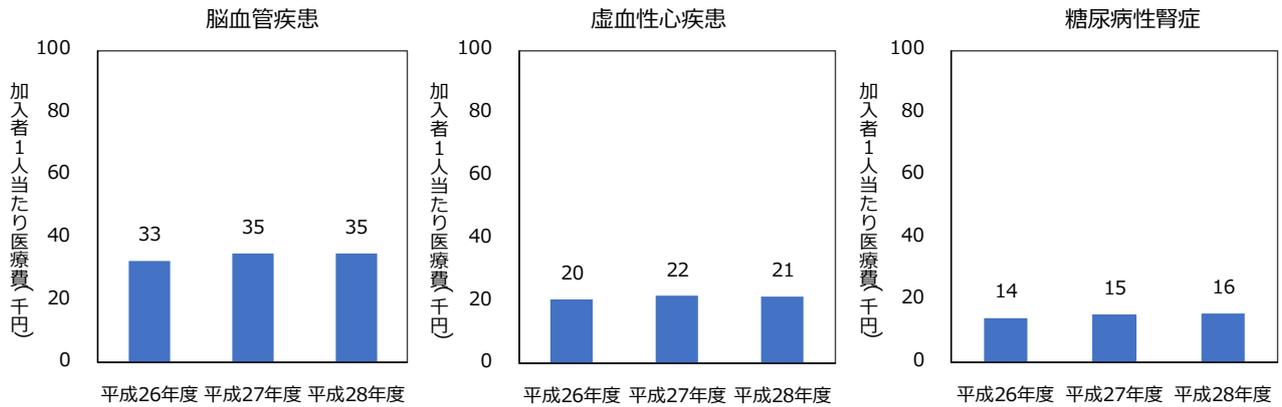
(出典)新潟市国保医療費データ

図39 重症疾患の患者1人当たり医療費



(出典)新潟市国保医療費データ

図40 重症疾患の加入者1人当たり医療費



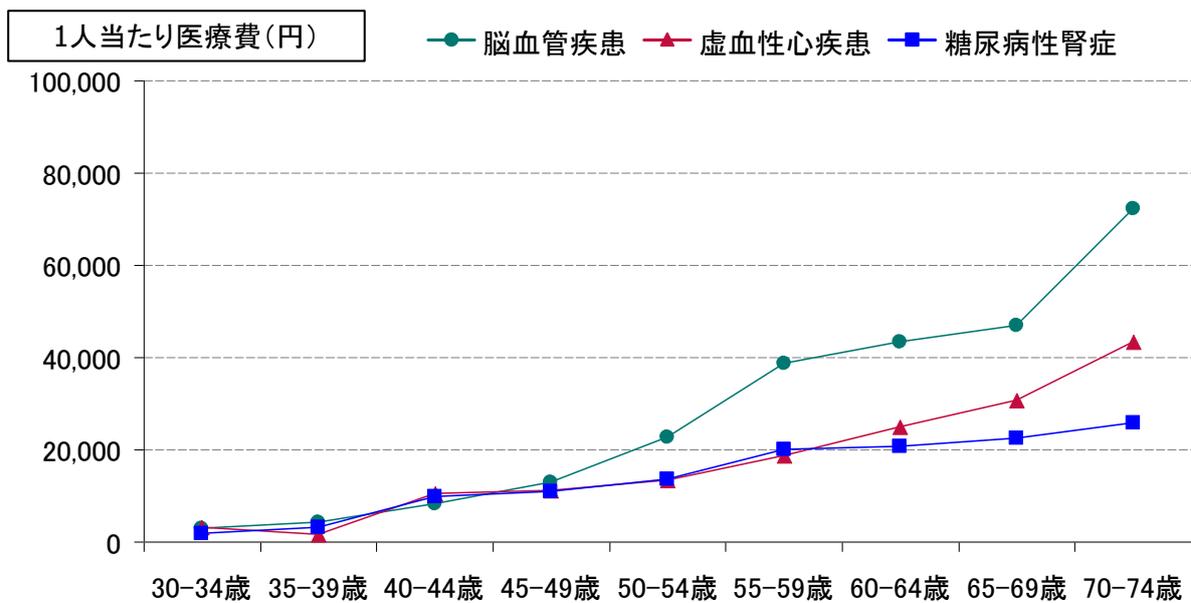
(出典)新潟市国保医療費データ

(5) 重症疾患の年齢別加入者1人当たり医療費

脳血管疾患や、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の加入者1人当たり医療費を年齢別に分けて分析を行ったところ、脳血管疾患は50歳以降から高くなっています(図41)。

特に、脳血管疾患は、男性の50歳以降から加入者1人当たり医療費が急増しています。また、女性においても55歳以降から徐々に増加しています(図42-1, 図42-2)。

図41 重症疾患の加入者1人当たり医療費 (平成28年度)



(出典)新潟市国保医療費データ

図42 -1 重症疾患の加入者1人当たり医療費
(平成 28 年度・男性)

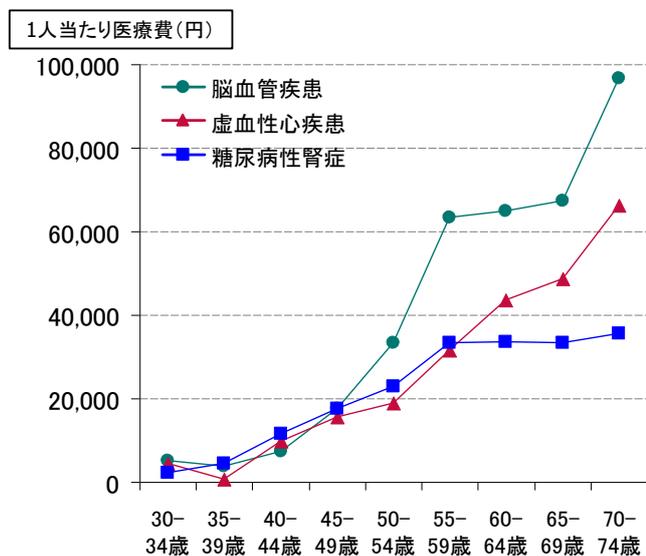
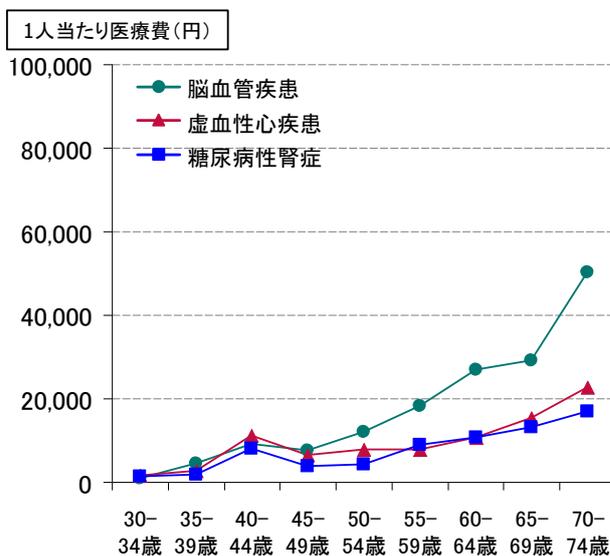


図 42 -2 重症疾患の加入者1人当たり医療費
(平成 28 年度・女性)



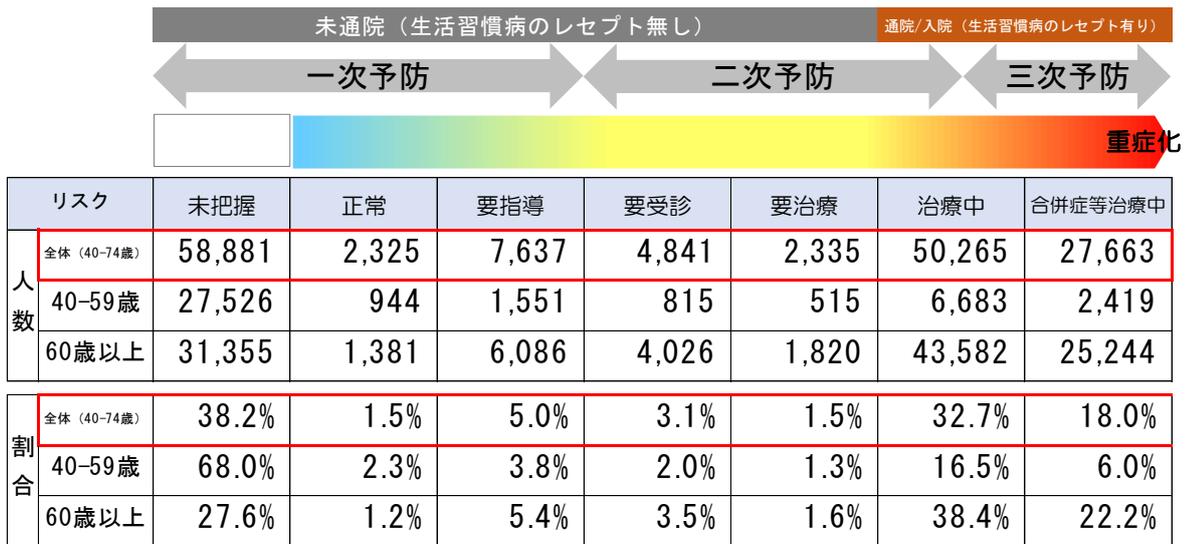
(出典)新潟市国保医療費データ

(6) 国保被保険者全体のリスク分布

生活習慣病のリスクを、健診データとレセプトデータを分析し、一次予防から三次予防に分け整理しました。

まず一次予防の「未把握」は、生活習慣病のレセプト及び健診データがない健康状態が未把握として全体で 38.2%いることが分かりました。次に、二次予防の「要受診」3.1%、「要治療」1.5%は、健診結果から医療機関の受診が必要にもかかわらず未受診となっています。また「治療中」は、32.7%となっています。さらに三次予防の「合併症等治療中」は、18.0%いることが分かりました(図 43)。

図43 生活習慣病 リスク分布図(平成 28 年度)



(リスク分布図定義)

未把握	正常	要指導	要受診	要治療	治療中	合併症等治療中
生活習慣病のレセプト及び健診データがない	血糖： 110mg/dl未満又は HbA1c5.6%未満	血糖： 110mg/dl以上又は HbA1c5.6%以上	血糖： 126mg/dl以上又は HbA1c6.5%以上	血糖： 140mg/dl以上又は HbA1c7.0%以上	2型糖尿病・高血圧 症・脂質異常症のい ずれかがあり、合 併症はない状態	生活習慣病があり、糖 尿病性合併症・脳血 管疾患・動脈疾患・ 虚血性心疾患など の重篤な状態
	血圧： 130/85mmHg未満	血圧： 130又は85mmHg以上	血圧： 140又は90mmHg以上	血圧： 160又は100mmHg以上		
	中性脂肪： 150mg/dl未満 又は LDL：120未満 又は HDL：40以上	中性脂肪： 150mg/dl以上 又は LDL：120以上 又は HDL：40未満	中性脂肪： 300mg/dl以上 又は LDL：140以上 又は HDL：35未満	中性脂肪： 400mg/dl以上 又は LDL：160以上 又は HDL：30未満		

(出典)新潟市国保医療費データ

(7) 慢性腎臓病(CKD)リスク分布

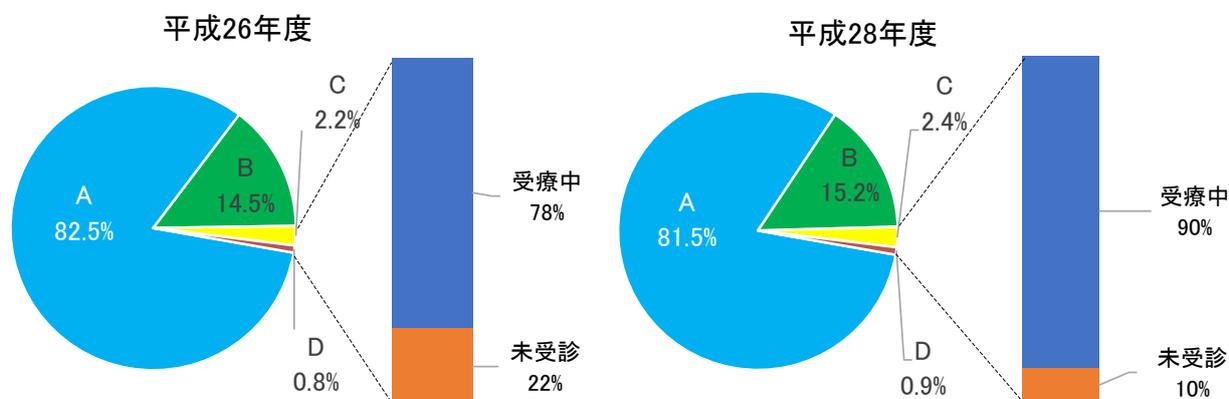
日本腎臓学会のCKD重症度分類表に基づき、平成26年度および平成28年度特定健診の受診結果について腎機能の区分を正常(A)、リスク低(B)、リスク中(C)、リスク高(D)で表しました。

【参考】

(C)(D)は治療が必要なレベルであり、平成26年度1,400人から、平成28年度1,500人と微増しています。そのうち「腎疾患」または「生活習慣病」での受診状況をレセプトデータで確認した結果、平成26年度から平成28年度の未受診者の割合は約10%に減少しています(図44)。

また、人工透析の医療費は年間約38億円でした(図45)。人工透析の加入者1人当たり医療費は、平成26年度から平成28年度にかけて増加傾向となっています(図46)。

図44 リスクC・Dの生活習慣病受療状況



(出典)新潟市国保医療費データ

【参考】慢性腎臓病(CKD)のリスク分布図

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

A 正常
 B リスク低
 C リスク中
 D リスク

図45 人工透析 医療費の推移

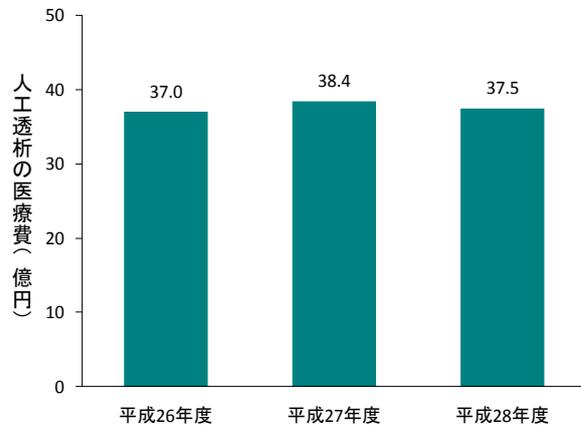
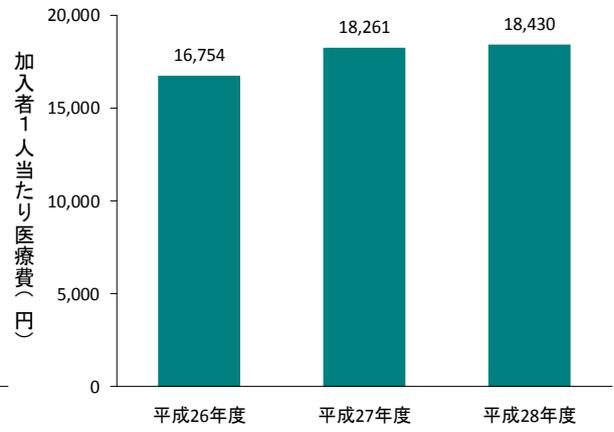


図46 人工透析 加入者1人当たり医療費の推移



(出典)新潟市国保医療費データ

第6章 分析結果に基づく健康課題の把握

1. 分析結果のまとめ

	分析結果
定量的データ	<ul style="list-style-type: none"> 平均寿命は全国，新潟県と比較すると，男性はほぼ同じ位で，女性は長くなっているが，健康寿命の指標となる「日常生活動作が自立している期間の平均」は，男女とも全国，新潟県より短くなっている。 標準化死亡比では男女ともに共通して脳血管疾患が多くなっている。 加入者数は減少傾向となっているが，65歳以上の加入者数は増加している。
レセプトデータ	<ul style="list-style-type: none"> 加入者1人当たり医療費は年々増加している。年齢と共に上昇し，新潟県と比較すると，60歳以上からは上回っている。 疾病分類別の医療費割合は，新生物が最も多く15.7%を占め，次に循環器系15.5%，精神及び行動の障害10.3%，内分泌・栄養及び代謝疾患9.0%となっている。生活習慣病等や新生物が医療費の約半分を占めている。 医療費割合では，循環器系疾患は高血圧39.3%，心疾患29.5%，脳血管疾患13.5%と合わせて約8割を占めている。内分泌・栄養及び代謝疾患は，糖尿病が30%強と高く，代謝障害（脂質異常症等）を含めると約8割を占めている。 生活習慣病（2型糖尿病，高血圧症，脂質異常症）の加入者1人当たり医療費は，いずれも年齢と共に上昇している。また，2型糖尿病は，高血圧症，脂質異常症に比べ受療者率は低いですが，患者1人当たり医療費は高くなっている。高血圧症，脂質異常症は約4人に1人，糖尿病は約10人に1人の割合で受療している。 重症疾患の受療者率は，脳血管疾患が最も高く，虚血性心疾患，糖尿病性腎症に比べ，約2倍となっている。また，患者1人当たり医療費では虚血性心疾患，加入者1人当たり医療費では脳血管疾患が高くなっている。 人工透析の医療費は平成28年度では年間37.5億円と高額になっており，加入者1人当たり医療費は増加傾向にある。
健診データ	<ul style="list-style-type: none"> 平成28年度の特健診受診率35.4%，特定保健指導実施率20.0%と目標値に達していない。 メタボリックシンドローム該当者及び予備群は，新潟県と比べると高い割合となっている。 有所見率は，HbA1cが63.2%と最も高く，次にLDLコレステロール49.4%，収縮期血圧46.1%となっている。 質問票において「保健指導利用しない」が61.0%と高くなっている。 生活習慣病リスク分布では，健診結果から「要受診」の3.1%，「要治療」の1.5%が，医療機関の受診が必要にもかかわらず未受診となっている。 慢性腎臓病リスク分布では，治療が必要なレベル約1,500名中，約10%の人が未受診となっている。
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定者数と認定率は，平成25年度から平成27年度にかけて増加している。 介護認定者の有病状況では，「心臓病」が最も多く，次いで「高血圧症」となっている。 介護認定者と認定なしの医療費比較では，認定者の方が高くなっている。

2. 健康課題

レセプト・健診データ等を分析した結果、「(第一期)健康課題1」については大きく変化が見られないことから「(第二期)健康課題1」として継続します。「(第一期)健康課題2」については「CKD で治療が必要にもかかわらず受診していない人の割合」が減少したものの、要治療者は増加したことから「(第二期)健康課題2」とします。

これらを優先順位の高い健康課題と定め、それぞれ目標値を設定し、保健事業に取り組んでいきます。

(第二期) 健康課題 1

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

(第二期) 健康課題 2

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

3. 保健事業の目的・目標

分析結果から見えてきた健康課題に対し、以下の目的・目標を掲げ、保健事業を行ってまいります。

目的

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

目標1. 脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少

<中・長期的な目標>

- ① 脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制
- ② 健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制
- ③ 重症化する患者の増加抑制

<短期的な目標>

- ・糖尿病・高血圧・脂質異常症の未治療者の減少
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少
- ・血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少
- ・血糖コントロールが不十分な糖尿病者の減少
- ・生活習慣改善に取り組む者の増加

目標2. 慢性腎臓病の発症リスクの減少

<中・長期的な目標>

- ① 糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制
- ② 人工透析の医療費の伸びを抑制
- ③ 健診でのCKD 有所見者の増加抑制

<短期的な目標>

- ・糖尿病の未治療者の減少
- ・血糖コントロールが不十分な糖尿病者の減少
- ・慢性腎臓病で未治療者の減少

第7章 保健事業計画の作成

1. 保健事業計画の内容

※本計画で示した事業については、当該年度の予算において確定されるものです。

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	事業概要	事業計画		評価指標			
						H30年度(2018年度)	(2019~2023年度)	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
特定健診受診率向上		特定健診受診率向上対策(一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診対象者(40~74歳の被保険者)	40~59歳の自己負担額の減額(ワンコイン健診), 60歳以上の心電図検査の実施。	継続実施	継続実施	医師会との連携	市民からの問い合わせ内容	指標なし	年齢別特定健診受診率
		特定健診未受診者対策(一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診過去2年間の健診未受診者	医療機関が少ない地域や受診率が低い地域にミニドック型集団検診等, 日にちを指定した未受診者健診を実施。	継続実施	前年度の評価を踏まえ継続。会場, 開催日数等検討	各区健康福祉課, 保健所, 委託機関等との連携	対象者の選定方法などの実施状況	対象者数実施回数 受診者数	区別特定健診受診率
	新規	受診勧奨通知事業(一次予防)	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者	未受診者に対し, 受診勧奨通知を送付し, 受診後に特定健診結果に基づき健康年齢を算定し通知。	50~59歳に送付	前年度の評価を踏まえ検討	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	受診勧奨通知数, 健康年齢通知数	対象者の受診率
特定保健指導実施率向上		特定保健指導実施率向上対策(一次予防)	特定保健指導実施率向上	特定健診受診者のうち特定保健指導に該当した者	特定保健指導を直営実施に加え, 新たに特定健診委託医療機関に特定保健指導を委託開始。特定健診の結果と同時に指導を実施できることによる利便性の向上を図る。	委託機関の拡大	継続実施	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	特定保健指導実施率	特定保健指導実施率
ハイリスクアプローチ 保健指導		医療機関受診勧奨対策(二次予防)	生活習慣病重症化予防	①特定健診受診者のうち, 血圧 160/100mmHg 以上または HbA1c7.0% 以上または LDL-C180mg/dl 以上の者でレセプトにて受診が確認できない者 ②レセプトにて糖尿病の傷病があり, 且つ糖尿病の薬剤処方がある人の最新処方方を起点として5ヶ月間の間に医療機関受診が認められない人	生活習慣病の重症化を予防するため, 生活習慣病未治療者に対して, 通知等による医療機関受診勧奨を実施する。3ヶ月後レセプトにて受診が確認できない者には, 再勧奨を実施する。	継続実施	前年度の評価を踏まえ継続	委託業者との連携	対象者の選定方法など実施状況	通知数 再勧奨数	通知後の医療機関受診率
	⑥	重症化予防事業(三次予防)	生活習慣病重症化予防	特定健診受診者のうちCKDで治療が必要な者	人工透析への移行患者を減少させるため, 糖尿病性腎症の重症化を予防するための支援を実施する。	継続実施	前年度の評価を踏まえ継続	委託業者との連携	対象者の選定などの実施状況	対象者数 参加者数	参加者の人工透析移行者数

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	事業概要	事業計画		評価指標			
						H30年度(2018年度)	(2019～2023年度)	ストラクチャー評価	プロセス評価	アウトプット評価	アウトカム評価
ポピュレーションアプローチ	⑥	受診券同封リーフレット(冊子)の作成	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	特定健診受診券を毎年4月に対象者全員に郵送。健診の受け方や特定健診結果を活かした健康づくりを周知するリーフレット(冊子)を作成し同封する。(H28年度～)	受診者プレゼントなどのインセンティブの周知	前年度の評価を踏まえ継続	各区健康福祉課、保健所、委託機関等との連携	市民からの問い合わせ内容	配布数	市民からの問い合わせ内容
	⑦	情報提供書による結果説明	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	新潟市国保特定健診受診者	特定健診受診者に受診後の結果説明時に配布。特定健診結果を活かした健康づくりを推進する。	継続実施	継続実施	医師会との連携	市民からの問い合わせ内容	配布数	継続受診者
	⑧	新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	特定健診、特定保健指導を特集した折り込みチラシを年1回作成し、新潟市広報紙「市報にいがた」同時に新聞折り込みで全戸配布することで周知する。	「ワンコイン健診」として周知を継続する	前年度の評価を踏まえ継続	各区健康福祉課、保健所等との連携	市民からの問い合わせ内容	配布数	市民からの問い合わせ内容
	⑨	生活習慣病予防個別相談	生活習慣病予防	全成人市民	個々に応じた生活及び食生活に関する個別相談により、自分の健康状態を振り返り、日常生活や食生活を見直し、生活習慣改善を図る。	継続実施	継続実施	各区健康福祉課、保健所等との連携	対象者の選定方法など実施状況	利用者数、実施回数	利用者からの感想、反応
	⑩	市ホームページなどでの広報	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	ホームページなどに、医療費や健診データの分析結果を活用して、生活習慣病予防を啓発。	継続実施	継続実施	各区健康福祉課、保健所等との連携	市民からの問い合わせ内容	指標なし	市民からの問い合わせ内容
医療費適正化	⑪	重複・頻回受診者対策	重複・頻回受診者への保健指導	新潟市国保被保険者	重複(重複服薬を含む)・頻回受診をしている者及び家族に、健康保持増進のため専任看護師による指導を実施。	継続実施	前年度の評価を踏まえ継続	指導看護師との連携	対象者の選定方法など実施状況	対象数 指導数	指導実施率 改善率
	⑫	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用促進	新潟市国保被保険者12歳以上	差額通知の送付、広報等による啓発普及	継続実施	前年度の評価を踏まえ継続	国保連合会との連携	市民からの問い合わせ内容	差額通知発行数	ジェネリック医薬品数量シェア

2. 計画の評価及び見直し

計画期間の最終年度(平成 35 年度)に, 計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い, 計画の見直しを行います。

なお, これに加え, 計画の中間年(平成 32 年度)に, 事業の実施状況等を含めた総合的な評価を行い, 必要に応じて見直します。

3. 計画の評価体制

新潟市国民健康保険運営協議会にて, 年 1 回事業の取組状況や実績について報告します。また, 必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。

第8章 その他

1. 計画の公表及び周知

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

2. 個人情報の保護

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

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

○保健事業計画における健診データ等の記録については、本市国保が管理するシステムで磁気的に記録・保管します。また、健康診査等の記録の保存義務期間は、記録作成の日から原則5年とします。

3. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

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

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

○地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画として、衛生部門と福祉部門が参加する定例会議にて特定健康診査、重症化予防などの実施状況や実施体制について情報共有します。地域においては、各区自治会コミュニティ協議会、地区民生委員児童委員協議会が開催する会議にて情報共有を図ります。また、新潟市医師会、新潟市歯科医師会、新潟市薬剤師会、新潟市社会福祉協議会、地域包括ケア推進課、介護保険課、高齢者支援課、地域医療推進課等で構成される地域医療・介護連携に係る会議等に出席し、情報共有を図ります。

○KDB データやレセプトデータを活用し、要支援・要介護の要因を分析した結果に基づき、高血圧や脂質異常症、糖尿病のハイリスク・予備群と考えられる対象者を重点的に抽出し、

保健事業を実施します。

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

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

用語集

<p>ポピュレーションアプローチ</p>	<p>保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけを行い、全体としてリスクを下げるアプローチを指しています。一方で、疾患リスクの高い対象者に絞り込んで対処していく方法を、ハイリスクアプローチといいます。</p>
<p>PDCA サイクル</p>	<p>Plan(計画)⇒Do(実施)⇒Check(評価)⇒Action(改善)を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのことです。</p>
<p>特定健康診査 (特定健診)</p>	<p>厚生労働省により、平成20年4月から健康保険組合や国民健康保険等の保険者に実施が義務づけられました。糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために行う健康診査です。</p>
<p>特定保健指導</p>	<p>特定健康診査の結果、厚生労働省が定める基準値に該当する者を対象に行われます。生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すサポートを実施するものです。</p> <p>【動機づけ支援】</p> <p>メタボリックシンドロームのリスクが出てきた人に、「初回の面接による支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。原則1回の個別面接(20分以上)等を行い、生活習慣改善のための目標を立て、実践を促します。</p> <p>【積極的支援】</p> <p>メタボリックシンドロームのリスクが高い人に、「初回の面接による支援」、「3ヶ月以上の継続的な支援」、「6ヶ月後の評価」を行います。初回面接のあと3～6ヶ月の継続的な支援を行うことにより、内臓脂肪の減量をめざします。</p>
<p>レセプト</p>	<p>レセプト(診療報酬明細書)は、医療費の請求明細のことです。保険医療機関・保険薬局が保険者に医療費を請求する際に使用するものです。</p>

国保データベースシステム	国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのことで、特定健診結果やレセプト、介護保険などに係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されました。
高齢化	人口に占める高齢者の割合が年々高まっていくことです。
健康寿命	健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義づけられています。健康寿命の指標としては複数の考え方がありますが、国と都道府県は「日常生活に制限のない期間の平均」を指標としています。新潟市においては、同等のデータがないため、「健康寿命の算定方法の指針」(平成 24 年度厚生労働省科学研究費補助金(循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業)による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班)に基づき、介護保険認定者数を基礎資料とする「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標とします。
標準化死亡比(SMR)	標準化死亡比とは、各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より良いということを意味します。
国保被保険者	国保は、国民皆保険ということで実施されている制度で、職場の健康保険(健康保険組合や共済組合など)に加入している人や、生活保護を受けている人以外は、職業や年齢に関係なく皆さんが国保に加入し、被保険者となります。
加入者 1 人当たり医療費	ある特定の集団における医療費の水準を考える場合、代表的な指標の 1 つです。1 人当たり医療費は次式によって求められます。 (加入者 1 人当たり医療費) = (医療費総額) ÷ (加入者数)

患者 1 人当たり医療費	一定期間内に医療機関にかかった人(患者)の 1 人当たり医療費のことで、次式によって求められます。 (患者 1 人当たり医療費) = (医療費総額) ÷ (実患者数)
疾病分類	世界保健機関(WHO)より公表されている「疾病及び関連保険問題の国際統計分類」(略称, 国際疾病分類: ICD)に準じて定められたものであり, 社会保険の分野で疾病統計を作成する際の統一的基準として広く用いられているもの。1990 年の第 43 回世界保健総会で採択された第 10 版で, ICD-10 として知られています。ICD-10 では, 分類はアルファベットと数字により符号されており, 最初のアルファベットが全 21 章から成る大分類(Uを除く), 続く数字が中分類を表しています。
受療者率	一定期間内に医療機関にかかった人の割合を表す指標です。国民健康保険の加入者数と該当疾患の患者数で割る事で算出されます。
循環器系の疾患	高血圧性疾患, 虚血性心疾患, 脳血管疾患, 動脈, 細動脈及び毛細血管の疾患 等をいいます。
新生物	消化器, 呼吸器, 乳房, 腎尿路, 甲状腺の悪性新生物, 上皮内新生物, 良性新生物, 等をいいます。
内分泌・栄養及び代謝疾患	甲状腺障害, 糖尿病, 栄養失調, 代謝障害, 等をいいます。
精神及び行動の障害	うつ病, 統合失調症, 気分障害, アルツハイマー病の認知症, アルコールによる精神及び行動の障害, 等をいいます。
尿路性器系の疾患	糸球体疾患, 腎不全などの腎疾患, 尿路系の疾患, 男性・女性の生殖器の疾患, 等をいいます。
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症, インフルエンザ及び肺炎, その他の急性下気道感染症, 等をいいます。
重症疾患	虚血性心疾患や糖尿病性腎症など, 慢性疾患の症状が重症化した疾患のことをいいます。
脳血管疾患	くも膜下出血, 脳内出血, 脳梗塞, 等をいいます。
虚血性心疾患	狭心症, 心筋梗塞, 等をいいます。

糖尿病性腎症	糖尿病性合併症のうち、腎臓のろ過機能が低下している状態を指します。
生活習慣病	不適切な食生活、運動不足、喫煙など毎日の良くない生活習慣の積みかさねによって引き起こされる病気の総称です。日本人の約 3 分の 2 近くが生活習慣病によって死亡しているとされています。
高血圧症	正常より高い血圧を持続している状態のことをいいます。
高血圧症(本態性)	高血圧となっている原因がはっきりとしない状態のことで、高血圧患者の 9 割が当てはまります。食塩の過剰摂取、カロリー過剰摂取と運動不足による肥満などが発症に深く関連しています。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のことをいいます。
2 型糖尿病	食べすぎ、運動不足、ストレスなどの生活習慣(ライフスタイル)の乱れと、その結果起こってくる肥満が、その発症および病態に強く関係していると考えられています。これらは主にインスリンのはたらきを悪くし、血糖上昇などの代謝異常を招きます。
脂質異常症	血液の脂質(コレステロールや中性脂肪)が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態のことをいいます。
有所見	健診結果の数値が基準値より外れている状態のことをいいます。
BMI	体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のことです。 BMI 指数 = 体重(kg) ÷ (身長(m) × 身長(m))
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のことです。「上」「最大血圧」とも呼ばれます。
拡張期血圧	血液が全身から心臓へもどる時の血圧のことです。「下」「最低血圧」とも呼ばれます。

HbA1c	<p>血液を採取して、糖尿病の危険度を調べます。糖代謝の指標となります。</p> <p>HbA1c は、過去約 1 ヶ月間の血糖値の平均を反映しています。この値が高いと、高血糖の状態が長く続いていたことを表し、糖尿病の診断に使われます。</p>
LDLコレステロール	<p>血液中に含まれる脂質の量から、動脈硬化の危険度を調べます。脂質代謝の指標となります。</p> <p>LDLコレステロールは、増加すると血管壁に蓄積し、動脈硬化を引き起こす原因となるため、「悪玉コレステロール」と言われています。</p> <p>※Non-HDLコレステロールは、中性脂肪が400mg/dl以上又は、食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて用います。</p>
HDLコレステロール	<p>HDLコレステロールは、血管壁に蓄積したLDLコレステロールを回収し、動脈硬化を防ぐ働きをするため、「善玉コレステロール」と言われています。</p>
中性脂肪	<p>体内ではエネルギー源として使われていて、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のことです。</p>
ALT (GPT)	<p>血液を採取して、肝臓の機能を調べます。肝機能の指標となります。</p> <p>ALT は、とくに肝細胞の異変に反応するので、肝臓・胆道系の病気の診断に有効な検査です。</p>
メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	<p>お腹のまわりの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を 2 つ以上もった状態をメタボリックシンドロームといいます。</p> <p>重なる危険因子の数が多ければ多いほど、命にかかわる心臓病や脳卒中を発症する危険性が高まります。</p>
p 値 (有意確率)	<p>統計用語。ある実験中に群間差が偶然生じる可能性を示す尺度です。例えば、$p < 0.01$ というのは、この結果を偶然生じることが 100 回に 1 回よりも少ないことを意味しています。</p>

慢性腎臓病 (CKD)	腎臓の働き (GFR) が健康な人の 60% 以下に低下する (GFR が 60ml /分/1.73 m ² 未満) か、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態のことをいいます。
一次予防	生活習慣の改善, 生活環境の改善, 健診や健康教育による健康増進を図り, 健診による疾病の発生予防など, 健康づくりに取り組むことをいいます。
二次予防	発生した疾病や障がいを健診などにより早期に発見し, 早期に治療や保健指導などの対策を行ない, 疾病や障がいの重症化を予防することをいいます。
三次予防	治療の過程において保健指導や生活改善を図り, 合併症などの重症化を予防することをいいます。
eGFR	血清クレアチニン値, 年齢, 性別から推算するもので, 腎臓の機能を表す値のことです。
尿蛋白	尿の中に含まれている蛋白の総称のことです。 腎臓や尿管などの障害の有無を調べるために用いられています。
ジェネリック医薬品	これまで有効性や安全性が実証されてきた新薬と同等と認められた低価格なお薬のことで, 新薬の特許が切れてから別会社で発売されています。
重複受診	ある病気で, 同時に複数の医療機関にかかることをいいます。
頻回受診	同一医療機関に頻回受診していることをいいます。
アウトプット	目的・目標を達成するため, 行われる事業の結果に対する評価を行うことをいいます。
アウトカム	事業の目的・目標の達成度, また, 成果の数値目標に対する評価のことをいいます。

新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)
第三期特定健康診査等実施計画

新潟市福祉部 保険年金課

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1

TEL (025)226-1075 FAX (025)226-4008