

小千谷市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画



令和6年3月

小千谷市

目次

第1章 基本的事項	1
(1) 計画作成の背景	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 計画の期間	3
(4) 実施体制・関係機関との連携	3
(5) 計画の公表・周知	3
第2章 小千谷市の現状	4
(1) 人口推移と人口構成	4
(2) 国民健康保険加入者の状況	5
(3) 平均寿命、平均余命、平均自立期間	6
(4) 死亡の状況	7
(5) 介護保険の状況	8
(6) 小千谷市の現状からみえる課題	11
第3章 医療と健康の状況	12
(1) 医療費の状況	12
(2) 特定健診・特定保健指導の状況	24
(3) 重症化予防	32
第4章 データヘルス計画	37
(1) 第1期データヘルス計画の評価	37
(2) 健康課題等まとめ	46
(3) 計画全体の目標	47
(4) 課題に対応した保健事業の立案	52
第5章 第4期特定健康診査等実施計画	55
(1) 目標値の設定	55
(2) 対象者の推計	55
(3) 特定健診の実施方法	57
(4) 特定保健指導の実施方法	60
(5) 年間スケジュール	65

第6章 共通事項	66
(1) 個人情報の保護	66
(2) 地域包括ケアに係る取組	66
(3) 留意事項	66

第 1 章 基本的事項

(1) 計画作成の背景

特定健康診査等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(以下「KDB」という。)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や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、保険者は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。

こうした背景を踏まえ、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 82 条第 5 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。)の一部が改正され、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こととされました。

本市においては、保健事業実施指針に基づき、「第 2 期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行うものとします。

また、高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、特定健康診査等基本指針に即して、「第 4 期特定健康診査等実施計画」を一体的に作成します。

※国保データベースシステム(KDB)とは

国保中央会が開発したデータ分析システム。「医療」「健診・保健指導」「介護」の情報を活用し分析することができます。

(2) 計画の位置づけ

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 3 次))」に示された基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた 21(第 3 次)」及び、市民の健康づくりの方針を示した「第 4 期小千谷市健康増進計画」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

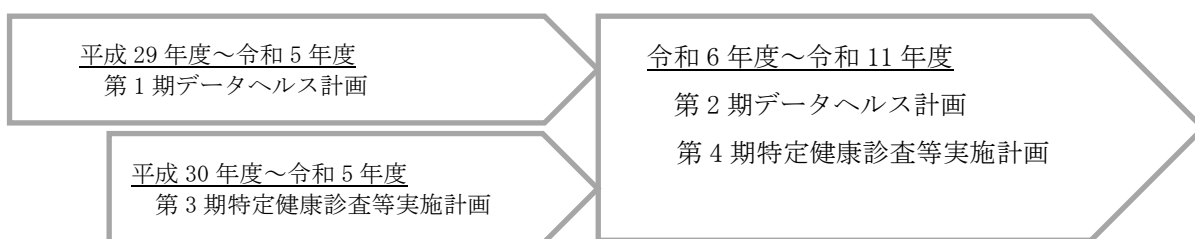
■データヘルス計画、特定健康診査等実施計画の位置づけ

	データヘルス計画		健康増進計画	高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画
	特定健康診査等実施計画			
法律	高齢者の医療に関する法律 第19条	国民健康保険法 第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法 第8条	老人保健法 第20条の8 介護保険法 第117条
基本的な指針	平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」 (厚生労働省 保険局)	平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」 (厚生労働省 保険局)	平成24年7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の全部改正」 (厚生労働省 健康局)	平成29年「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」 (厚生労働省 老康局)
計画策定者	小千谷市国保		小千谷市	小千谷市
基本的な考え方	生活習慣の改善による糖尿病等の生活習慣病の予防対策を進め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、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の伸びの抑制を実現することが可能となる。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及び疾病予防の取り組みについて、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、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることは被保険者自身にとっても重要である。	平均寿命の長さだけではなく、実り豊かな生涯を過ごすために健康寿命の延伸、生活の質(QOL)向上への取り組みを市民一人ひとりがそれぞれの健康観に基づいて「自分の健康は自分でつくる」という意識で積極的に取り組み、併せて、学校や企業、地域、行政など社会全体が一体となってこれを支援することで、「生涯を通じて だれもが健やかでいきいきとくらせる地域(まち)」づくりの実現を目指す。 「子育てにやさしく健康長寿で支えあうまちづくり」をスローガンとし、社会環境の向上をはかりながらからだところの健康づくりを推進する。	高齢者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように支援することや要介護状態または要支援状態になることの予防または、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止を目的とし、「ふれあい支えあい 高齢者が健やかに安心して暮らせる活力あるまちおぢや」を基本理念とする。
対象者	小千谷市国保被保険者のうち40～74歳の者	小千谷市国保被保険者全員	小千谷市民全員	65歳以上 (1号被保険者) 40歳から64歳 (2号被保険者)

(3) 計画の期間

データヘルス計画の計画期間は、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していることから、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。また、令和8年度には計画の中間評価を行います。

また、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条では「6年ごとに6年間を一期として特定健康診査等の実施に関する計画を定めるものとする」と規定されていることから、データヘルス計画と同様に令和6年度から令和11年度までの6年間とします。特定健診・特定保健指導の実施率や目標達成状況等について毎年度評価を行い、年に1回国民健康保険運営協議会において報告します。また、令和8年度には計画の中間評価を行います。計画の期間中においても、目標の達成状況によっては計画を随時見直し、検討結果を国民健康保険運営協議会に報告します。



(4) 実施体制・関係機関との連携

国民健康保険を担当する市民生活課と、保健事業を担当する健康・子育て応援課が連携し、本計画の策定・事業実施・評価・見直しを行います。また、有識者等や被保険者の意見を取り入れるため、医師会・歯科医師会・薬剤師会・被保険者の代表が参画する小千谷市国民健康保険運営協議会から意見聴取を行います。

さらに国保連合会の設置する「保健事業支援・評価委員会」の助言や、新潟県主催の研修を活用し、計画策定・事業実施・評価・見直しを行います。

(5) 計画の公表・周知

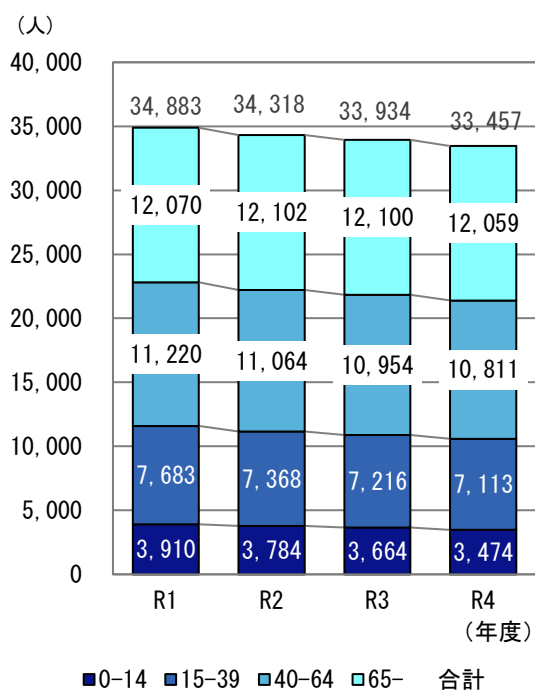
本計画は、本市国民健康保険における健康課題及び課題解決への取組内容を示したものであり、国保被保険者や関係機関・団体だけでなく、広く市民に伝える必要があることから、小千谷市ホームページや広報おぢやを通じて市民に周知を行います。

第2章 小千谷市の現状

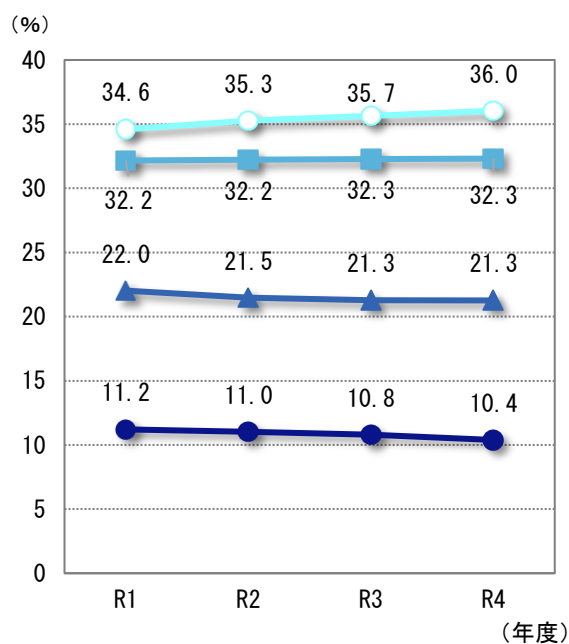
(1) 人口推移と人口構成

本市の人口は年々減少し、令和5年3月末時点で33,457人となっています。65歳以上の人口の割合は年々増加しており、高齢化率（人口全体における65歳以上の割合）は令和元年度の34.6%から令和4年度の36%と上昇しています。

■人口の推移



■人口割合の推移

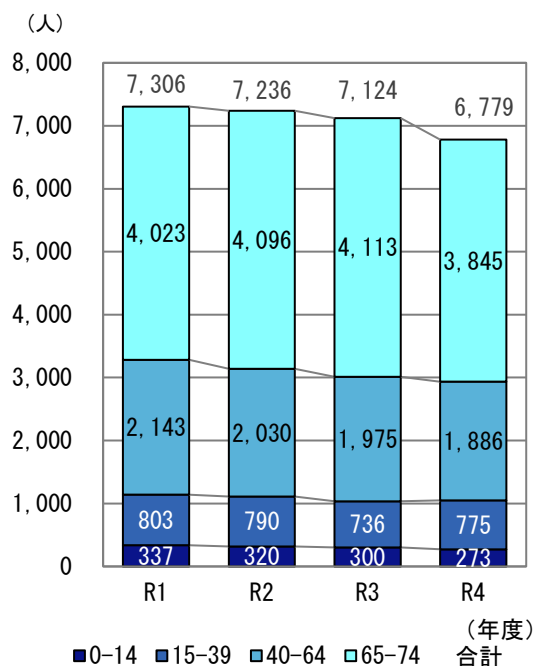


資料:住民基本台帳(各年3月末時点)

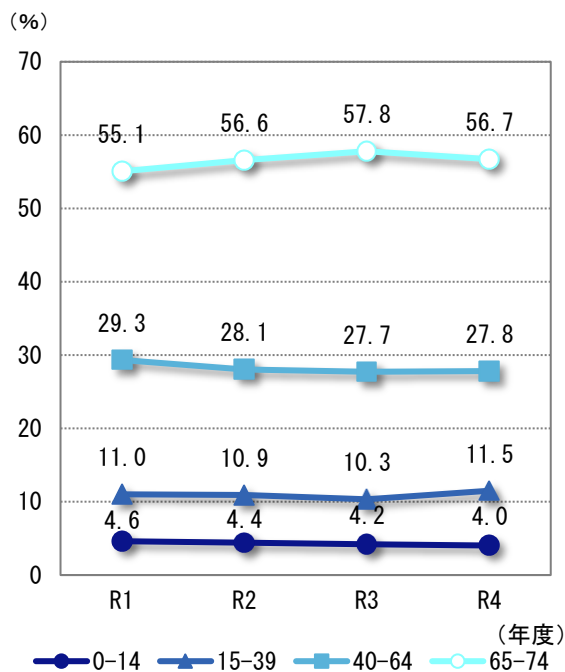
(2) 国民健康保険加入者の状況

国保被保険者数は、人口同様に年々減少し、令和4年度は6,779人となりました。年齢構成は、65～74歳の前期高齢者の割合が最も多く、全体の半数以上を占めています。

■国保被保険者数の推移

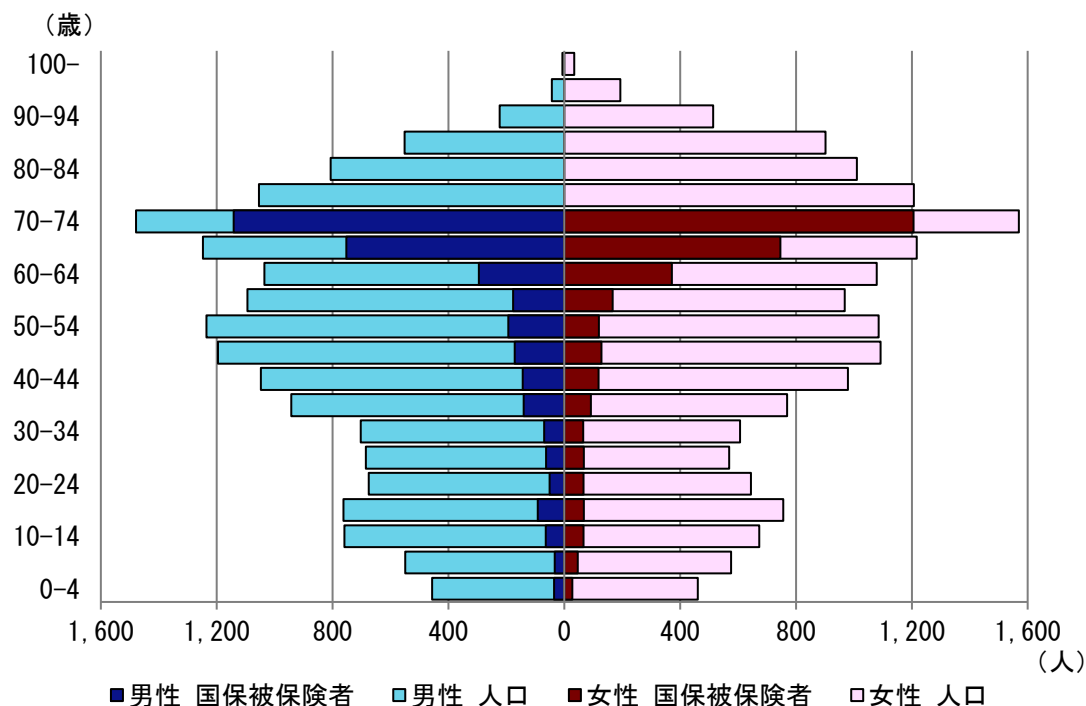


■国保被保険者割合の推移



資料: KDB(令和4年度 人口及び被保険者の状況)

■人口構成と国保被保険者の状況

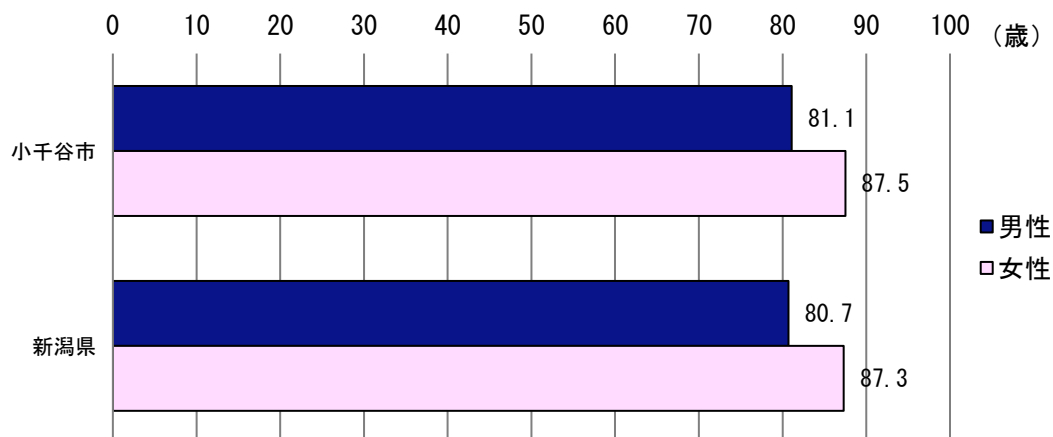


資料: KDB(令和4年度 人口及び被保険者の状況)

(3) 平均寿命、平均余命、平均自立期間

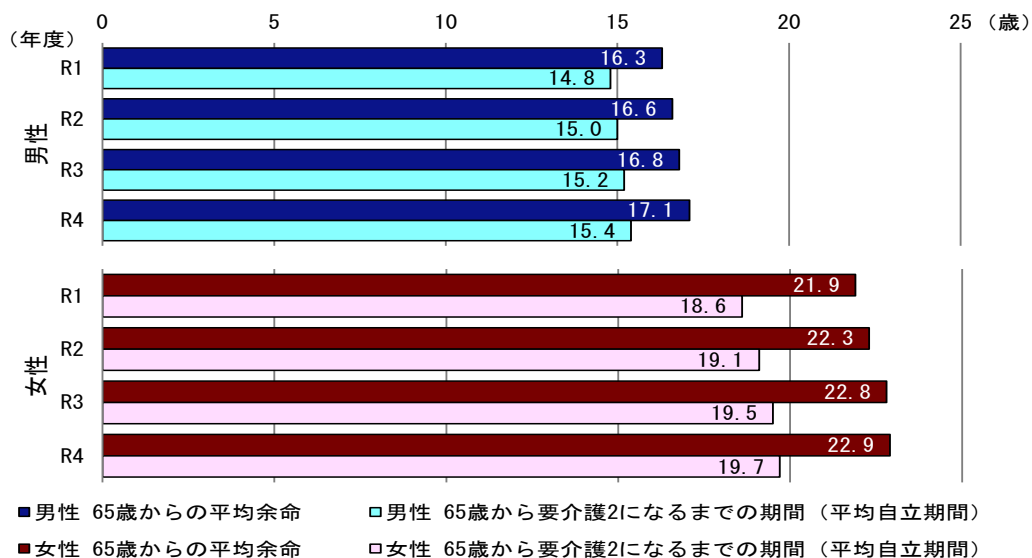
令和4年度の平均寿命*1は、男性81.1歳、女性87.5歳で、県をやや上回っています。65歳からの平均余命は男女ともに年々上昇しており、平均自立期間*2との差は、令和4年度で男性1.7歳、女性3.2歳となっています。

■平均寿命



資料:KDB(令和4年度 地域の全体像の把握)

■平均余命、平均自立期間



資料:KDB(地域の全体像の把握)

*1 平均寿命：0歳児の平均余命

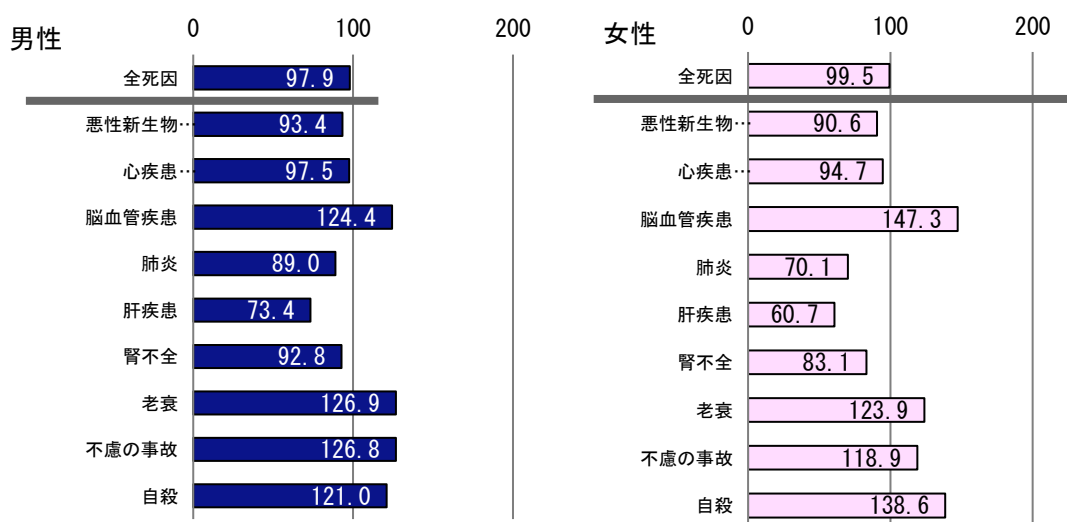
*2 平均自立期間：65歳から要介護2になるまでの期間

(4) 死亡の状況

国と比較した標準化死亡比*は、男性が老衰、不慮の事故、脳血管疾患の順で高くなっており、女性は脳血管疾患、自殺、老衰の順で高くなっています。

令和4年度の死因割合をみると、がんは県を下回っていますが、心臓病、脳疾患の割合は県を上回っており、特に脳疾患は高くなっています。

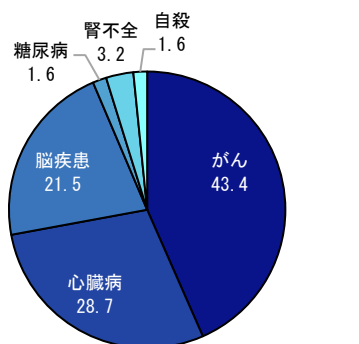
■標準化死亡比



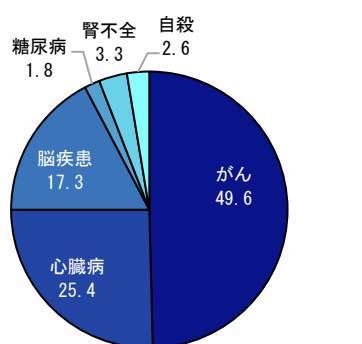
資料：政府統計データ

■死因割合

○小千谷市 (%)



○新潟県 (%)



■がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

■がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

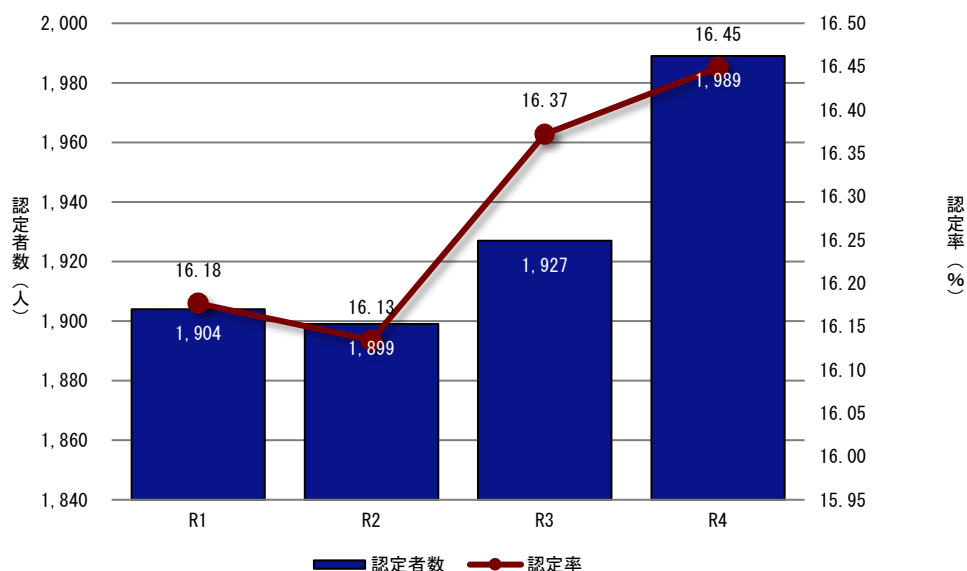
資料：KDB(令和4年度 地域の全体像の把握)

*標準化死亡比：年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差異を調整して算出した死亡率。国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

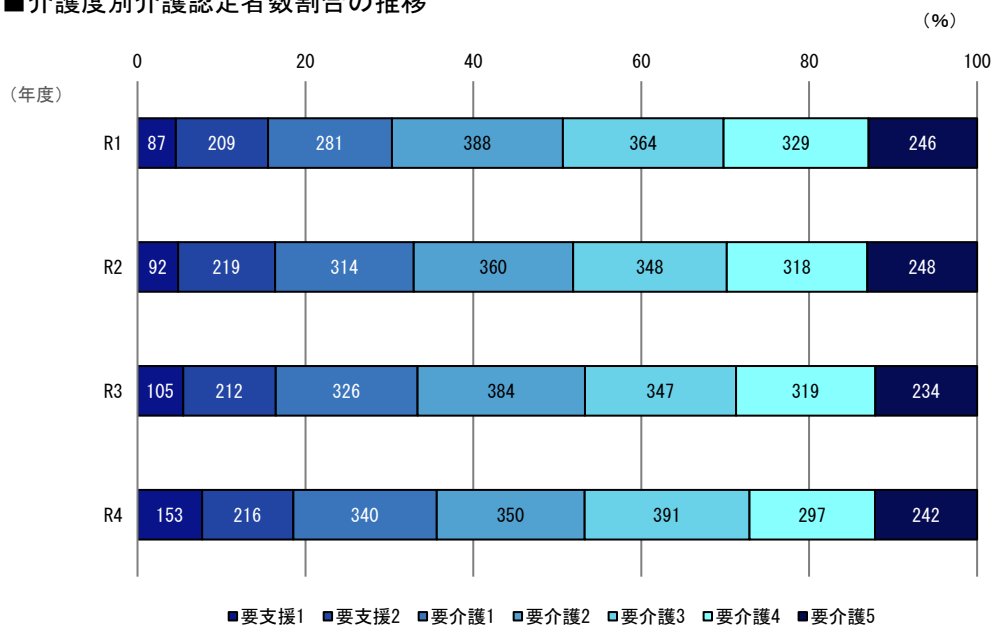
(5) 介護保険の状況

介護保険の認定者数は増加傾向であり、認定率も増加しています。また、介護度別で見ると、要介護5の割合は横ばいで推移していますが、要支援1の割合が増加傾向です。

■ 介護認定者数の推移



■ 介護度別介護認定者数割合の推移

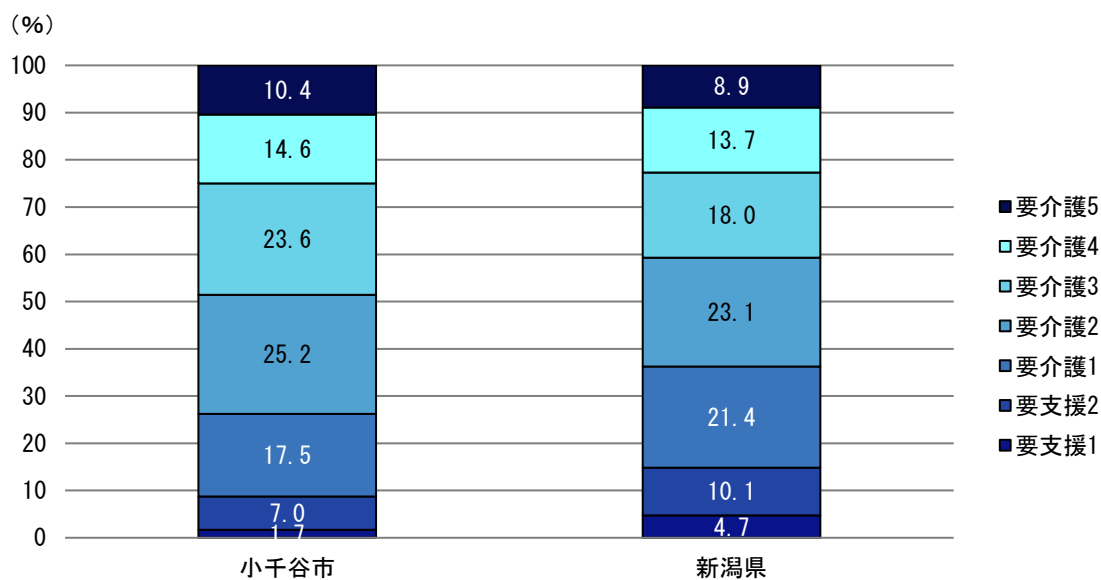


※介護認定者の集計対象は介護1号のみ

資料: KDB(要介護(要支援)者認定状況)

令和4年度の介護度別給付件数割合では、要介護2以上の割合が県を上回っており、1件当たり給付費は要介護4以上の重度の人が県より高くなっています。

■介護度別介護給付件数割合



資料:KDB(令和4年度 要介護(要支援)者認定状況)

■介護度別介護給付費(1件当たり給付費)

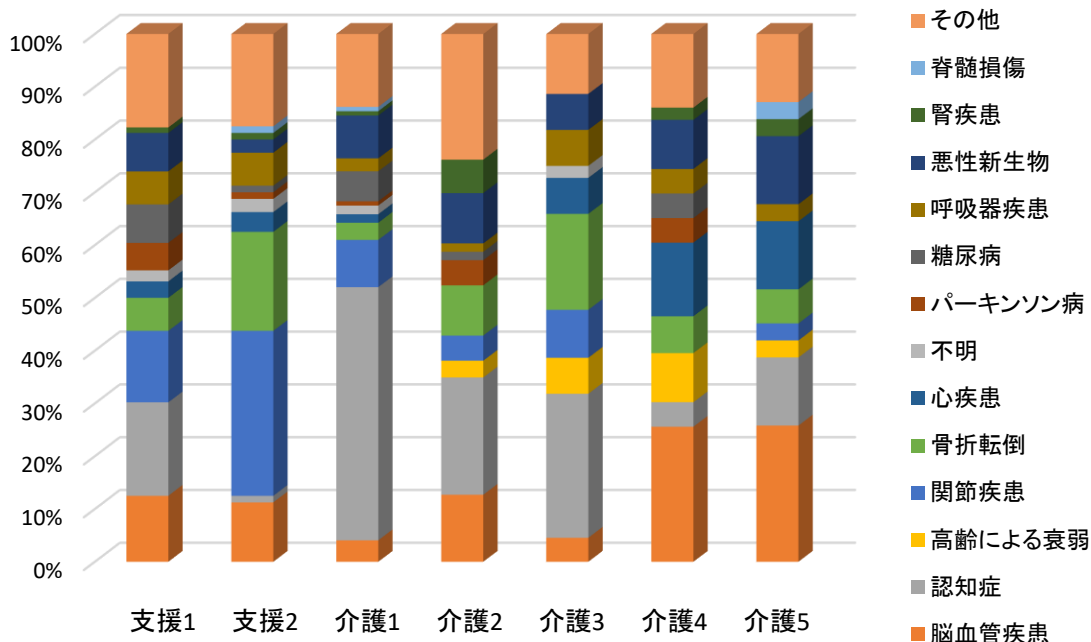
単位:円

地域	全体	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
小千谷市	78,739	8,838	11,165	39,283	45,425	88,718	145,170	166,899
新潟県	72,809	9,081	11,940	41,979	52,445	93,827	136,544	161,627

資料:KDB(令和4年度 要介護(要支援)者認定状況)

令和4年度の新規介護認定者の原因疾患をみると、介護度が重い要介護4や要介護5では脳血管疾患の割合が高くなっています。

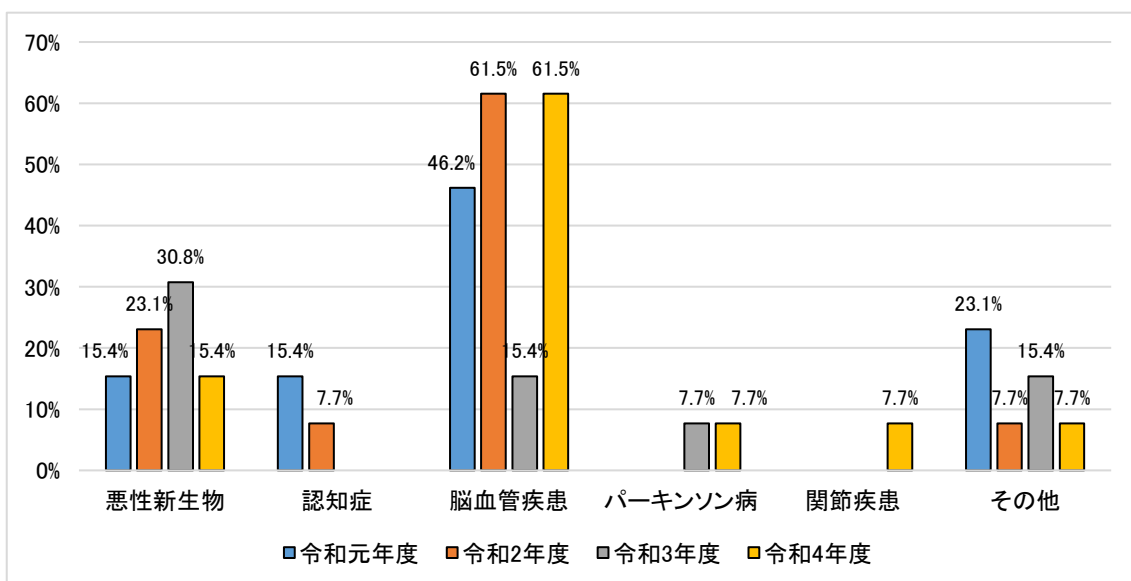
■介護度別新規介護保険認定者の原因疾患



資料:小千谷市

40～64歳の介護保険2号被保険者において、新規介護認定者の原因疾患をみると令和2年度、令和4年度は脳血管疾患の割合が全体の半数以上を占めており、脳血管疾患の発症が介護認定につながる割合が高いことがわかります。

■介護保険2号被保険者 新規介護保険認定者の原因疾患



資料:小千谷市

(6) 小千谷市の現状からみえる課題

人口が年々減少する中で被保険者数も減少傾向ですが、65～74歳の前期高齢者の割合は引き続き高い状況です。そのため医療や介護サービスを必要とする人が多くいると考えられます。

特に脳疾患の死因割合は県と比較して4.2ポイント高く、介護保険2号被保険者の新規介護認定者の原因疾患としても割合が高くなっています。また、脳血管疾患は要介護4や要介護5といった重度の認定となる割合が高いことから、発症予防や重症化予防のために、原因疾患となる高血圧、心疾患、糖尿病などの生活習慣病の予防や管理が必要です。

第3章 医療と健康の状況

(1) 医療費の状況

①医療費の概要

被保険者数は年々減少していますが、総医療費は年々増加しており、令和4年度は25.5億円となっています。構成割合をみると、外来、入院、調剤、歯科の順で多く、経年では外来の医療費が増加しています。

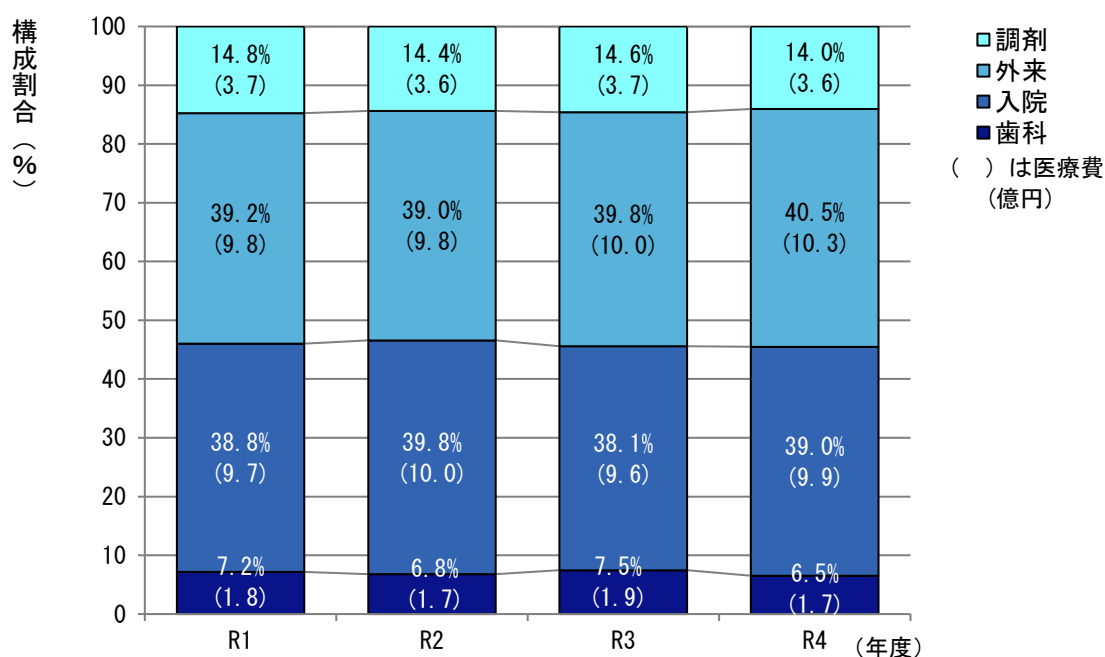
■医療費

(億円)

年度	歯科	入院	外来	調剤	合計
R1	1.8	9.7	9.8	3.7	25.0
R2	1.7	10.0	9.8	3.6	25.1
R3	1.9	9.6	10.0	3.7	25.2
R4	1.7	9.9	10.3	3.6	25.5

資料:KDB(健康スコアリング)

■医療費の構成割合

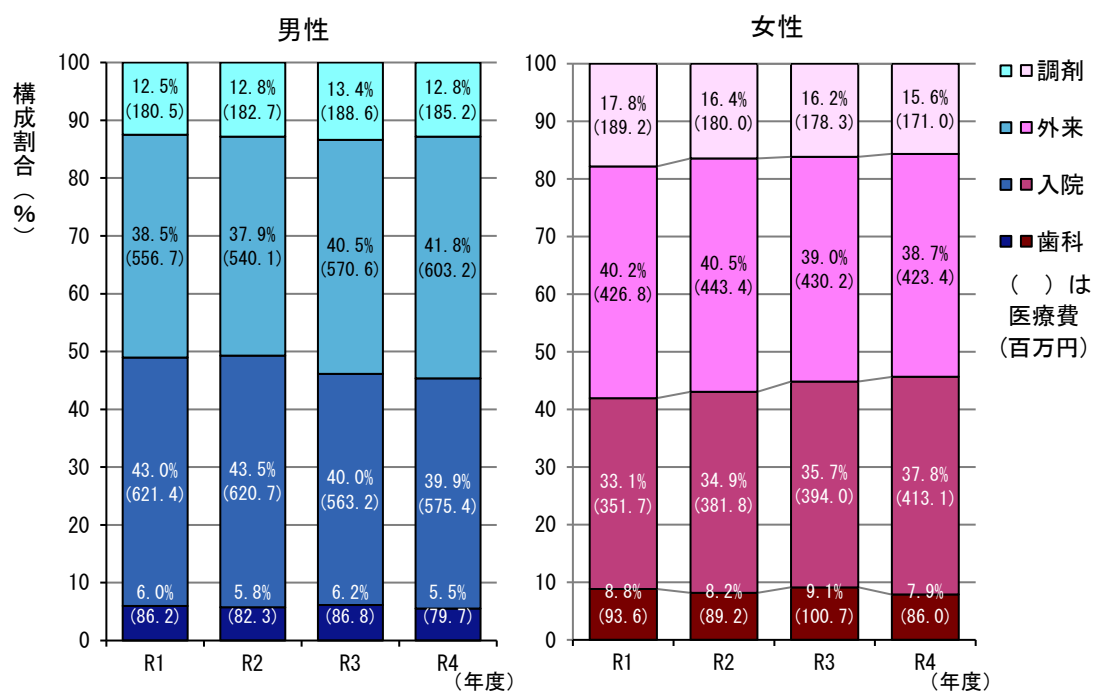


資料:KDB(健康スコアリング)

医療費の構成割合を性別で見ると、男性は外来が増加し入院が減少している一方で、女性には外来が減少し入院が増加傾向にあります。

1人当たりの医療費・受診率*の推移を、性別・年代別にみると、年齢が上がるにつれて医療費・受診率ともに増加傾向です。男性の外来は60歳代になると医療費・受診率が増加しており、入院は50歳代で大きく伸びています。女性は男性同様に60歳代で外来の医療費・受診率が増加していますが、入院は40歳代で大きく伸びています。

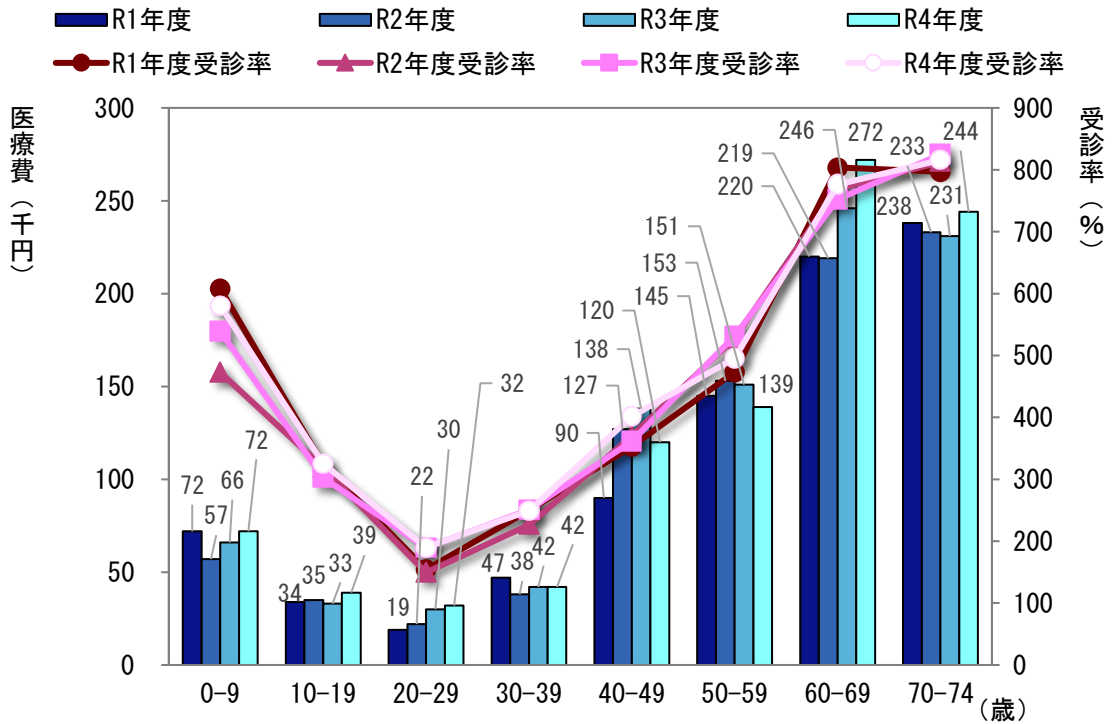
■レセプト種別ごとの医療費構成割合(性別)



資料: KDB(健康スコアリング)

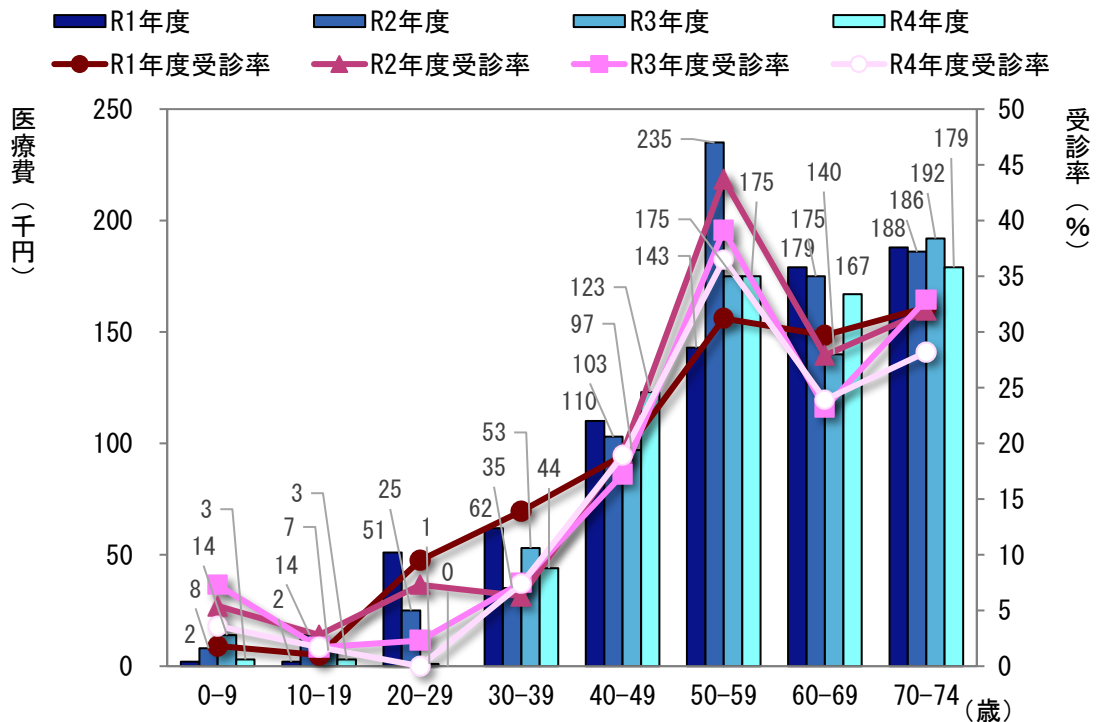
*受診率: 被保険者が、一定期間にどのくらいの頻度で医療機関に受診したかを示す指標。
レセプト件数÷被保険者数×100で算出する。

■ 1人当たりの医療費・受診率(男性・外来)



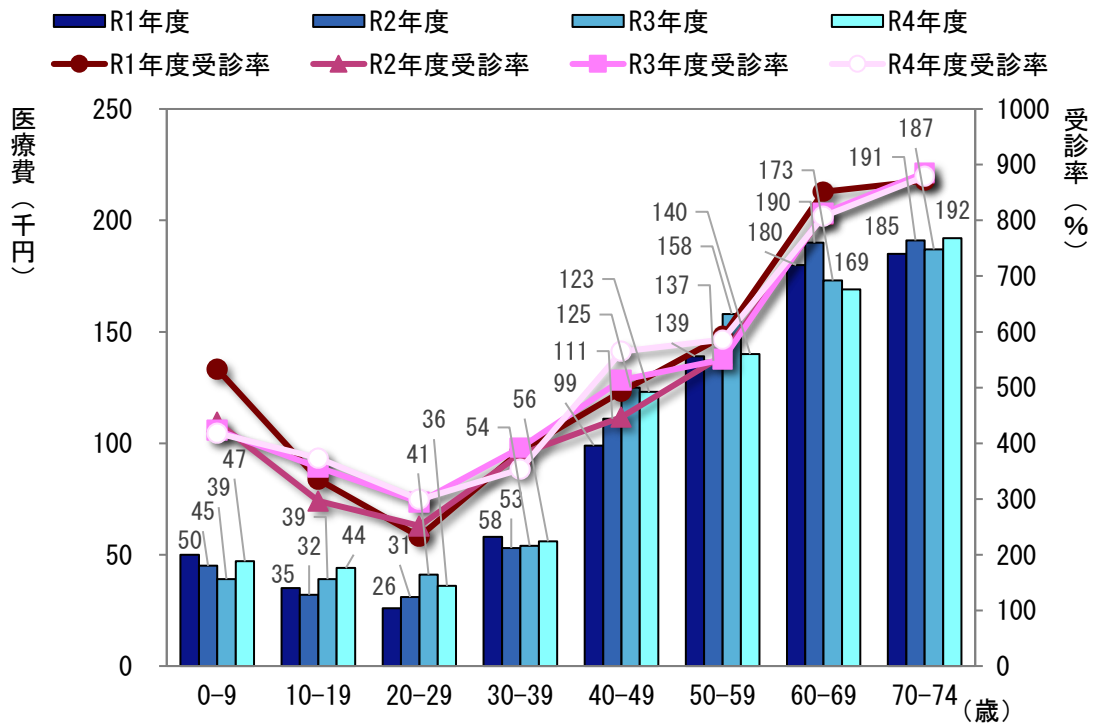
資料: KDB(健康スコアリング)

■ 1人当たりの医療費・受診率(男性・入院)



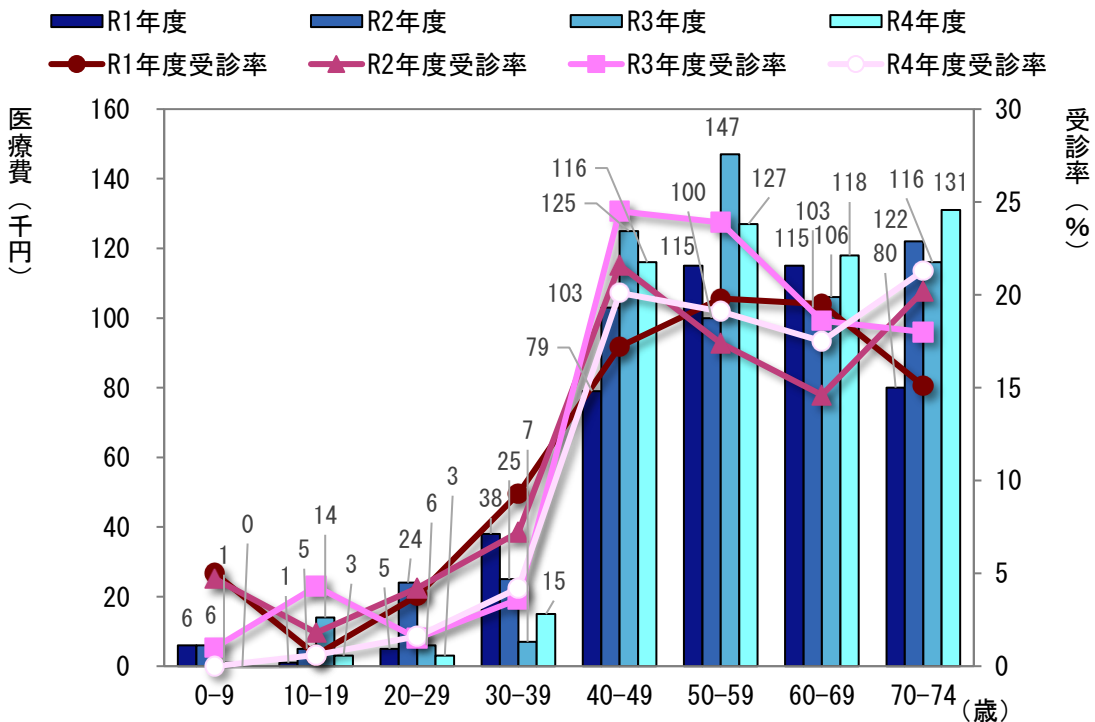
資料: KDB(健康スコアリング)

■ 1人当たりの医療費・受診率(女性・外来)



資料: KDB(健康スコアリング)

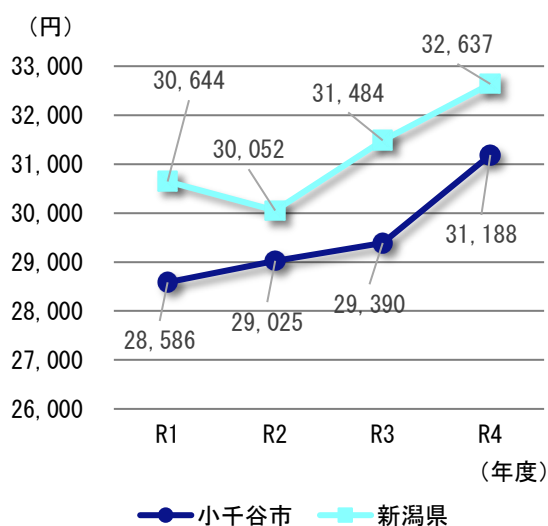
■ 1人当たりの医療費・受診率(女性・入院)



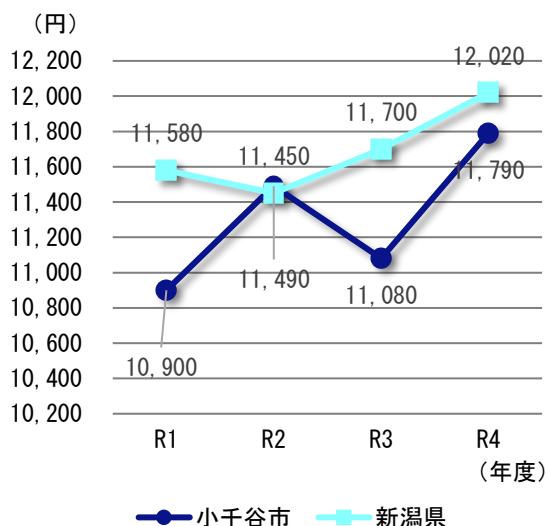
資料: KDB(健康スコアリング)

1人当たりの月間医療費の合計は、県と比較すると少ない金額で推移しているものの、年々増加傾向であり、令和元年度の28,586円から令和4年度の31,188円と増加しています。

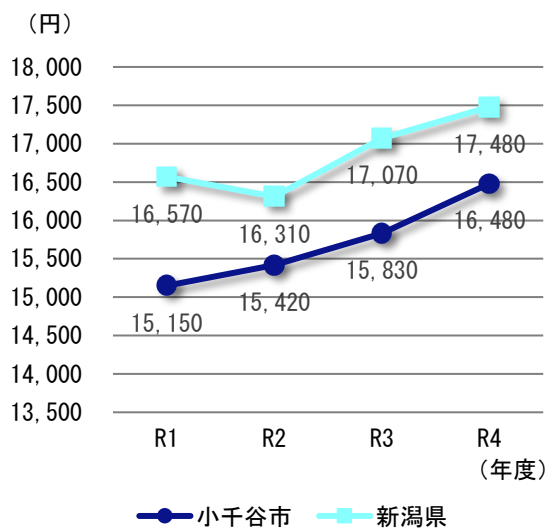
■1人当たりの月間医療費（合計）



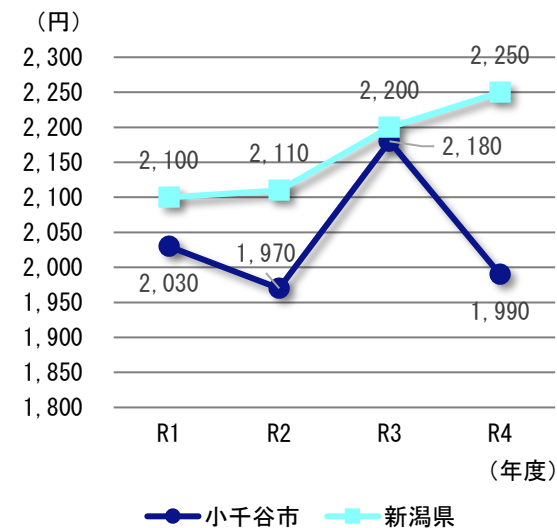
■1人当たりの月間医療費（入院）



■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か月の平均

資料：KDB（市区町村別データ）

医療費が高額となった疾病の分類別を経年でみると、入院では「新生物（腫瘍）」「精神系及び行動の障害」「循環器系の疾患」が例年高くなっています。

外来も同様に「新生物（腫瘍）」「循環器系の疾患」が高い他、「尿路性器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」が高くなっています。

「循環器系の疾患」は高血圧や脳血管疾患などで、「内分泌、栄養及び代謝疾患」は糖尿病や脂質異常症など、「尿路性器系の疾患」は腎不全や人工透析などの治療が含まれます。入院・外来ともに生活習慣病が上位を占めていることがわかります。

■疾病別医療費推移

(百万円)

入院	R1	R2	R3	R4	外来	R1	R2	R3	R4
■感染症及び寄生虫症	13	12	7	5	■感染症及び寄生虫症	23	16	15	19
■新生物（腫瘍）	185	185	217	161	■新生物（腫瘍）	182	211	201	229
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	7	9	21	30	■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	7	9	10	15
■内分泌、栄養及び代謝疾患	17	9	16	20	■内分泌、栄養及び代謝疾患	181	181	184	170
■精神系及び行動の障害	145	138	129	123	■精神系及び行動の障害	84	84	81	77
■神経系の疾患	73	85	78	102	■神経系の疾患	75	73	74	75
■眼および付属器の疾患	18	23	24	28	■眼および付属器の疾患	70	67	67	63
■耳および乳様突起の疾患	6	2	2	1	■耳および乳様突起の疾患	8	8	9	8
■循環器系の疾患	135	152	136	184	■循環器系の疾患	198	195	192	186
■呼吸器系の疾患	56	45	57	66	■呼吸器系の疾患	90	71	70	71
■消化器系の疾患	51	51	57	56	■消化器系の疾患	75	76	81	77
■皮膚および皮下組織の疾患	31	25	35	19	■皮膚および皮下組織の疾患	30	29	30	30
■筋骨格系および結合組織の疾患	84	107	60	78	■筋骨格系および結合組織の疾患	120	119	119	116
■尿路性器系の疾患	69	51	40	30	■尿路性器系の疾患	147	157	179	181
■妊娠、分娩および産じょく	2	1	0	2	■妊娠、分娩および産じょく	0	0	0	0
■周産期に発生した病態	0	1	0	0	■周産期に発生した病態	0	0	0	0
■先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	3	■先天奇形、変形および染色体異常	0	0	3	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	14	12	14	9	■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	26	17	17	19
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	61	83	56	49	■損傷、中毒およびその他の外因の影響	15	15	13	13
■傷病および死亡の外因	0	0	0	14	■傷病および死亡の外因	0	0	1	8
■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	■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	9	3	6	■特殊目的用コード	2	2	3	4
■その他（上記以外のもの）	4	2	4	3	■その他（上記以外のもの）	15	13	14	15

資料：KDB（疾病別医療費分析）

②高額医療費の発生状況

令和5年5月時点で、1か月間に30万円を超える高額レセプトがあるのは169人で、そのうち脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全、がんに該当したのは90人でした。中でも、がんの人数が多くなっています。全体的に年齢が上がるにつれて高額レセプトがある人数も増加しています。

■高額医療費の疾病状況

	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	169人	13人 7.7%		3人 1.8%		30人 17.8%		44人 26.0%	
年代別	40歳未満	1人	37万円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	40～44歳	0人	0円	0人	0円	2人	85万円	0人	0円
	45～49歳	1人	43万円	0人	0円	0人	0円	1人	154万円
	50～54歳	1人	66万円	1人	55万円	2人	92万円	0人	0円
	55～59歳	1人	112万円	0人	0円	2人	84万円	1人	59万円
	60～64歳	1人	33万円	0人	0円	5人	212万円	8人	689万円
	65～69歳	2人	120万円	0人	0円	7人	678万円	16人	1,115万円
70～74歳	6人	462万円	2人	301万円	12人	519万円	18人	1,640万円	
医療費	1.1億円	872万円 7.6%		356万円 3.1%		1,669万円 14.6%		3,657万円 32.1%	

資料：KDB(厚生労働省様式(様式 1-1))

③長期入院者の状況

令和5年5月時点で、6か月以上入院している長期入院患者は全体で32人でした。うち精神疾患が11人で全体の34.4%を占めました。

■長期入院者の疾病状況

	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人数	32人	11人 34.4%	1人 3.1%	0人 0.0%
費用額	1,594万円	503万円 31.5%	2万円 0.1%	0円 0.0%

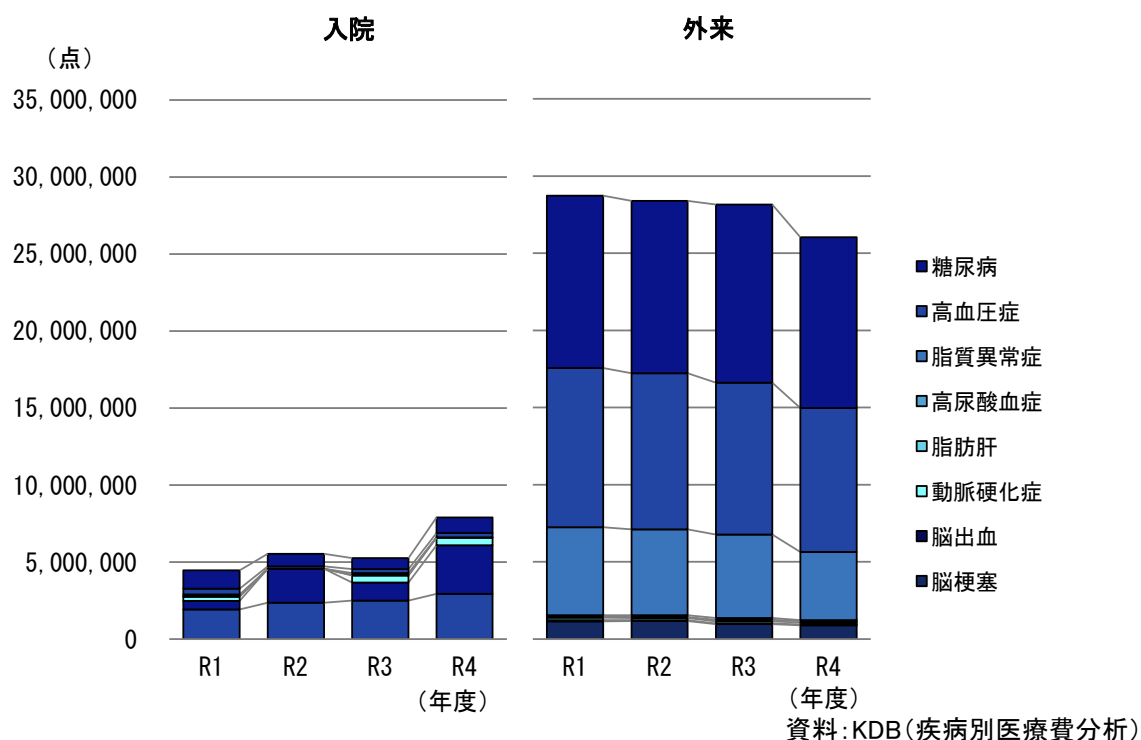
資料：KDB(厚生労働省様式(様式 2-1))

④生活習慣病関連疾患医療費の状況

生活習慣病関連の疾患別に医療費の状況を見ると、入院では脳出血と脳梗塞で全体の半数以上の割合を占めており、年々増加傾向です。外来では糖尿病や高血圧症が多い状況です。

また、生活習慣病疾患での受診率では、男性は高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順、女性は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。受診率は年齢が上がるにつれ上昇していますが、高血圧症は男女ともに60歳以上になると大きく伸びています。

■生活習慣病関連疾患の医療費(入院・外来)



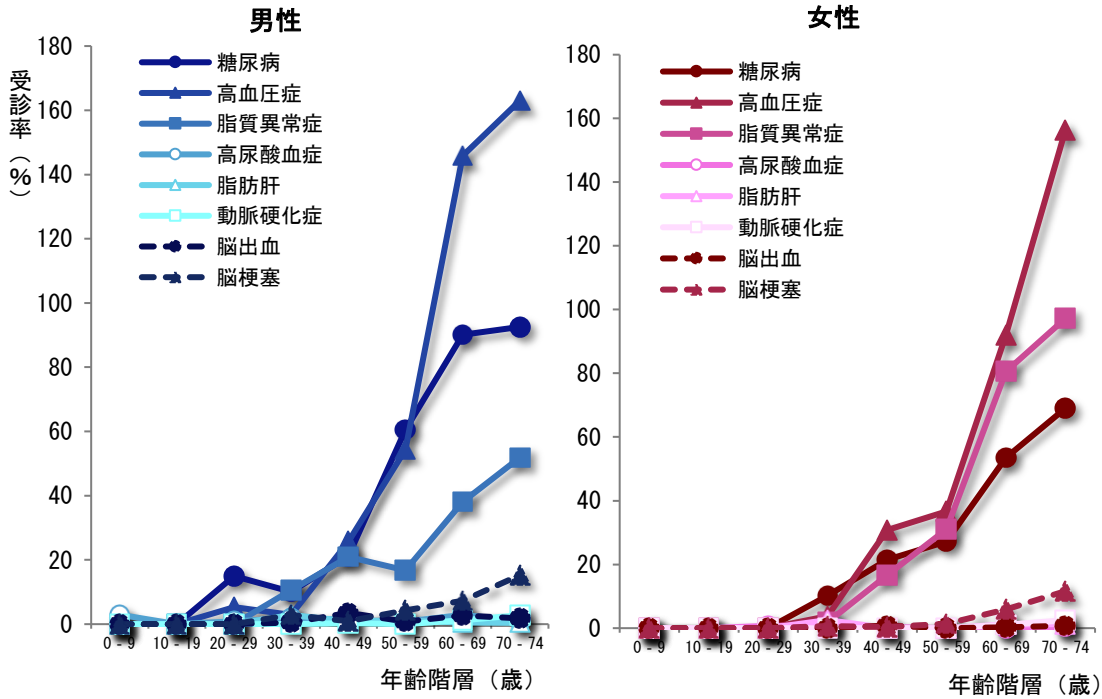
■疾患別件数

単位: 件

生活習慣病 疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	29	18	15	26	3,821	3,810	3,932	3,880
高血圧症	10	7	9	13	7,234	7,189	6,985	6,767
脂質異常症	2	0	6	0	3,633	3,635	3,766	3,346
高尿酸血症	0	0	0	0	58	107	91	64
脂肪肝	1	0	1	1	51	40	51	54
動脈硬化症	5	0	5	3	98	98	87	85
脳出血	11	33	17	40	29	35	33	37
脳梗塞	37	51	42	30	511	554	491	457

資料: KDB(疾病別医療費分析)

■生活習慣病疾患の受診率

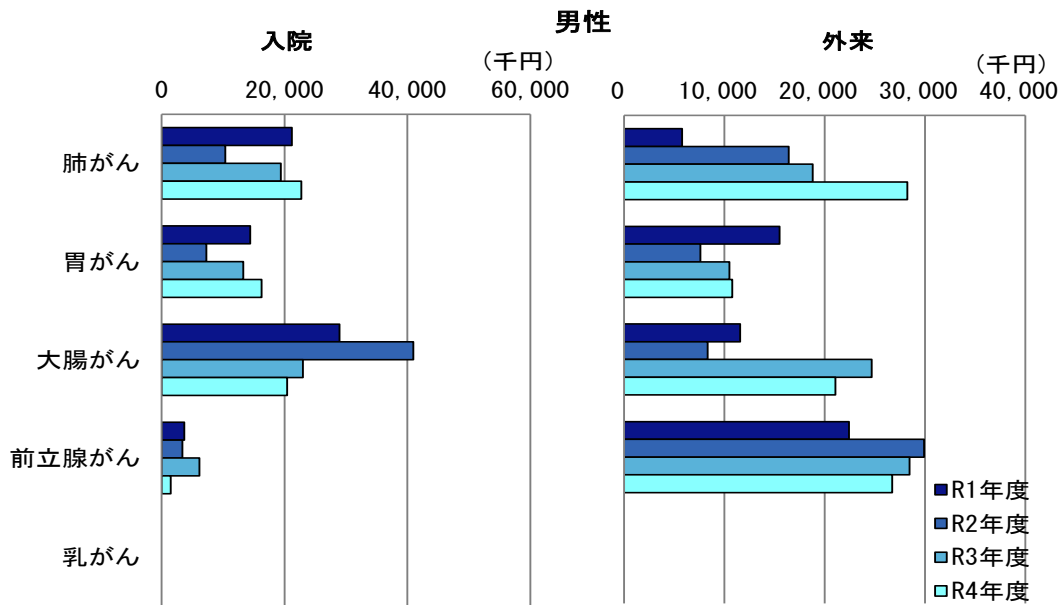


資料:KDB(疾病別医療費分析)

⑤がん医療費の状況

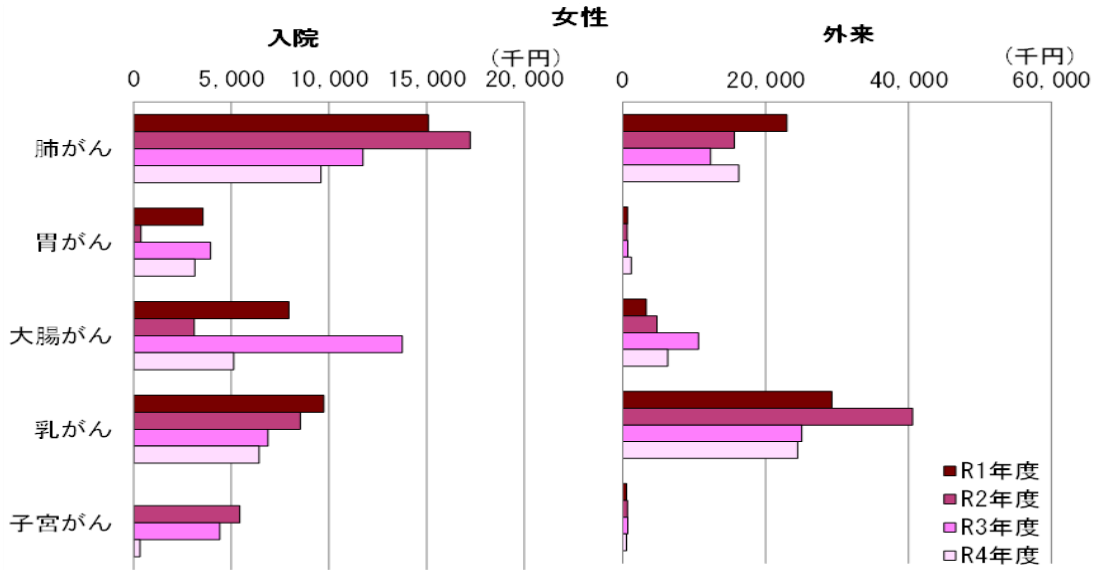
がんの医療費は年度によりばらつきがありますが、男性では大腸がん、肺がん、前立腺がんが高くなっています。女性では乳がん、肺がん、大腸がんが高くなっています。

■がんの医療費(入院・外来、男性)



資料:KDB(疾病別医療費分析)

■がんの医療費(入院・外来、女性)

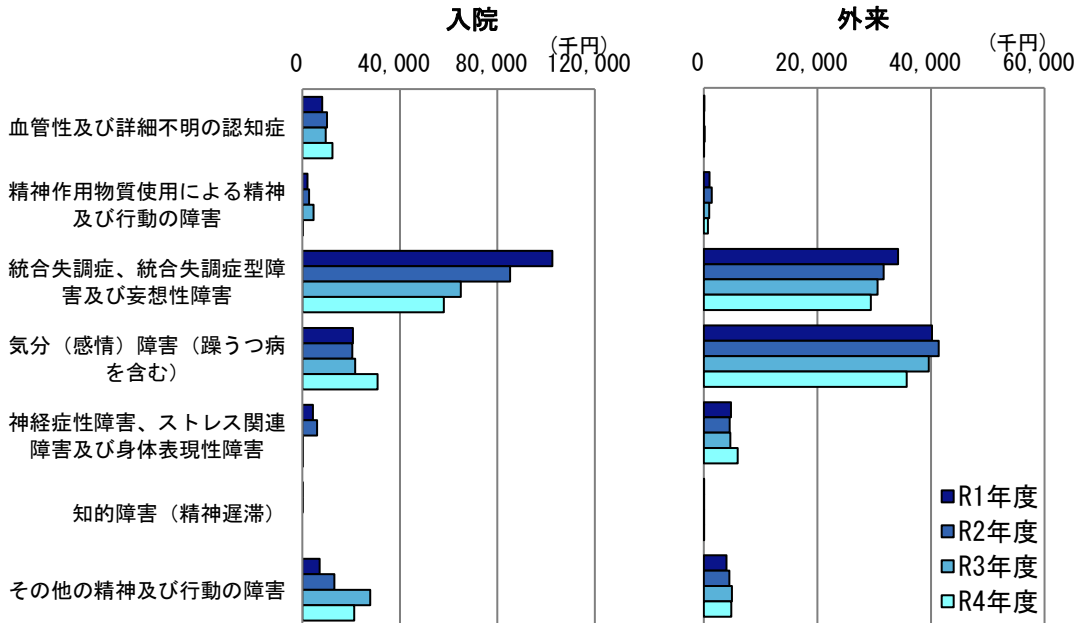


資料:KDB(疾病別医療費分析)

⑥精神疾患医療費の状況

入院は「統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害」、外来は「気分(感情)障害(躁うつ病を含む)」が高額となっていますが、経年でみると減少傾向にあります。

■精神疾患関連の医療費(入院・外来)



資料:KDB(疾病別医療費分析)

⑦後発医薬品の数量割合

令和4年度の後発医薬品の数量割合は73～76%程度で推移しています。県と比較すると低い割合で推移しており、国の数量シェアの目標基準（80%）を下回っている状況です。

■小千谷市

レセプト種別	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
医科	56.7	57.6	58.8	55.8	56.5	58.9	55.3	56.9	57.2	55.1	57.5	53.7
調剤	83.8	84.6	84.3	83.5	84.0	84.3	85.0	84.3	85.1	86.0	85.0	83.6
全体レセプト	74.6	75.9	75.3	74.1	74.8	75.7	74.7	75.5	75.8	74.9	76.1	73.5

■新潟県

レセプト種別	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
全体レセプト	81.2	81.2	81.3	81.6	81.6	81.6	82.0	82.3	82.3	82.1	82.1	82.1

資料：国保総合システム（数量シェア集計表）

⑧重複頻回・多剤の状況

同一月内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。令和5年3月診療において、同一月内に1医療機関へ15日以上受診した人は6人でした。

■重複受診者数

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）				
受診した者（人）	1医療機関以上	1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
	2医療機関以上	3,896	95	34	6	0
	3医療機関以上	1,309	46	12	2	0
	4医療機関以上	293	19	5	1	0
	5医療機関以上	53	2	0	0	0
	5医療機関以上	13	1	0	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

資料：KDB（重複頻回受診の状況）

同一月内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。令和5年3月診療において、同一月内で15日以上、15剤以上処方された人は4人でした。

■多剤処方者数

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）						
処方を受けた者（人）	15日以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
		623	419	262	164	97	4	1
	30日以上	585	394	250	160	95	4	1
	60日以上	437	301	190	120	77	3	1
	90日以上	275	192	124	83	54	3	1
	120日以上	133	90	61	41	31	3	1
	150日以上	71	47	30	20	14	1	0
	180日以上	41	30	17	11	7	0	0

資料：KDB（重複多剤処方の状況）

⑨医療費の状況からみえる課題

本市の被保険者数は減少傾向にも関わらず、医療費は増加傾向にあります。なかでも高血圧や糖尿病などの生活習慣病関連の疾患の医療費が高くなっており、年齢が上がるにつれ受診率も高くなる状況です。また、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全などは医療費も高額になっています。そのため、医療費や受診率が増加する60歳以前の働き盛り世代から、それらの疾患の要因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症予防や重症化予防の取り組みを行い、脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全への移行を予防することが重要です。

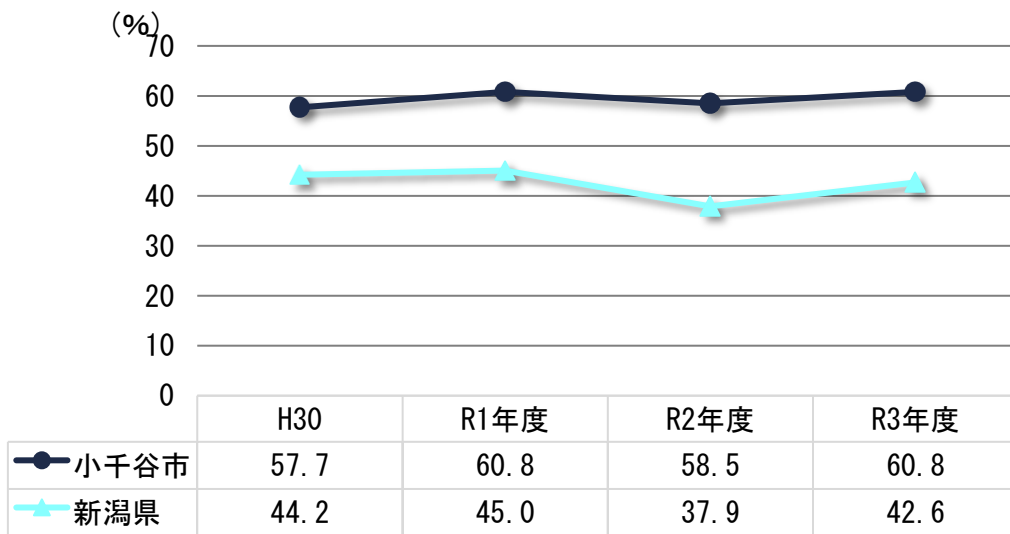
また、後発医薬品の使用促進や、重複頻回受診・多剤服用者へ必要に応じて指導することにより医療費の適正化を図る必要があります。

(2) 特定健診・特定保健指導の状況

① 特定健診の状況

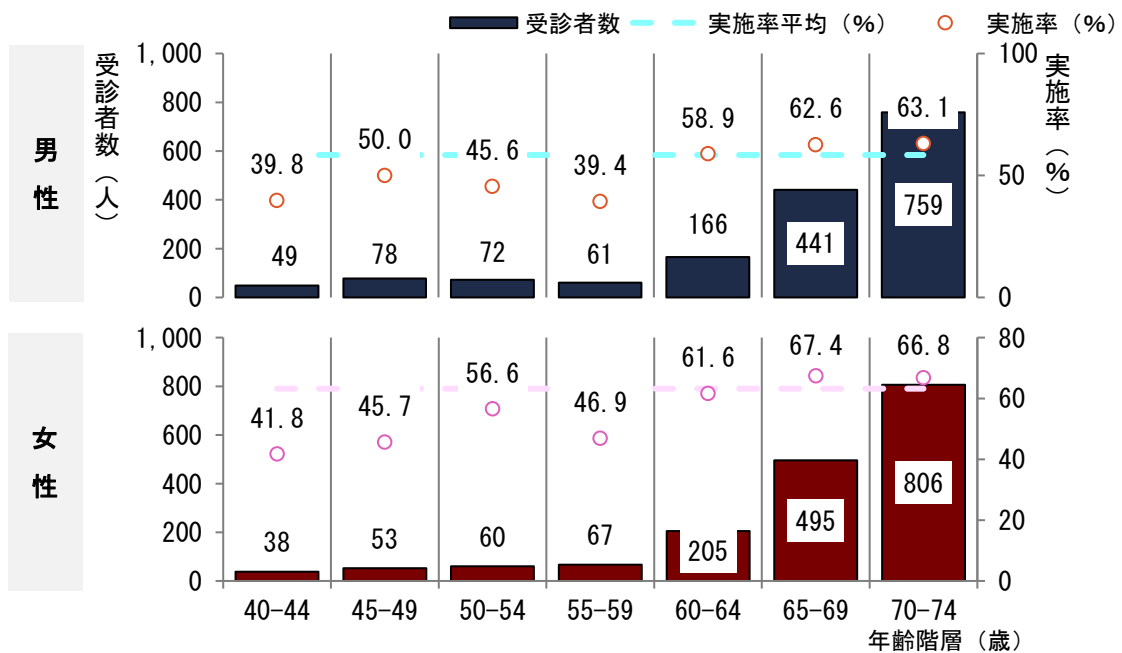
特定健診実施率は県と比較して高い割合を維持しています。令和3年度は60.8%で平成30年度と比較して3.1ポイント上昇しています。性別・年代別にみると、年代が低いほど実施率も低い傾向にあり、男女ともに40歳代、50歳代の実施率が低い状況です。

■ 特定健診実施率の推移



資料:新潟県(特定健康診査・特定保健指導実施状況)

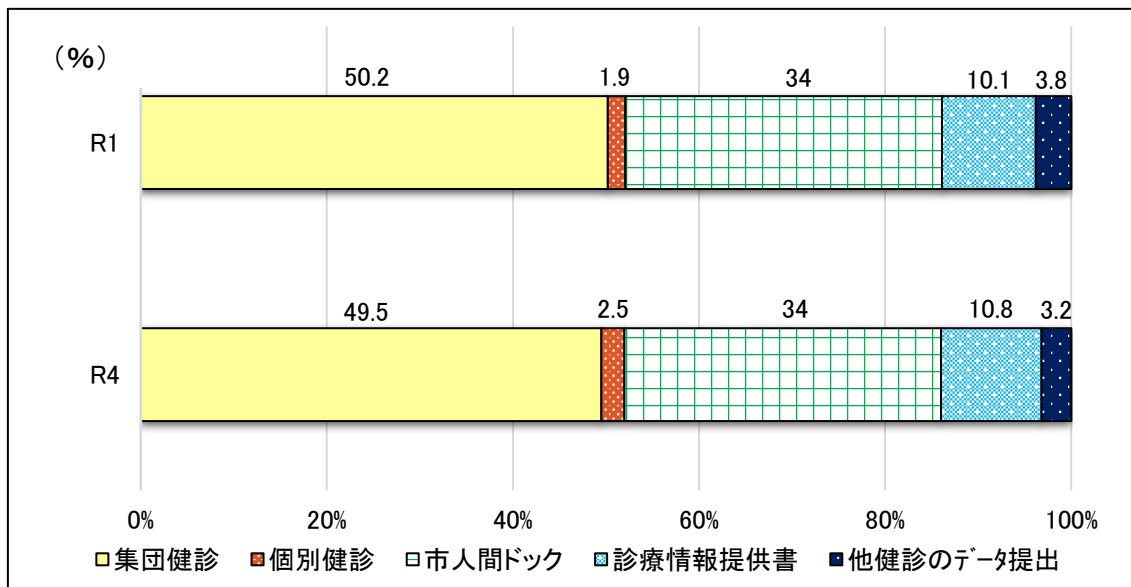
■ 特定健診実施率・受診者数(性別・年齢別)



資料:新潟県(令和3年度 特定健康診査・特定保健指導実施状況)

実施方法内訳としては、令和元年度と比較して集団健診の割合は減少した一方で、個別健診や診療情報提供書が増加しており、医療機関での受診ニーズが伺えます。市人間ドックの受診者が全体の3割以上を占めており、実施率向上の大きな要因であると考えられます。

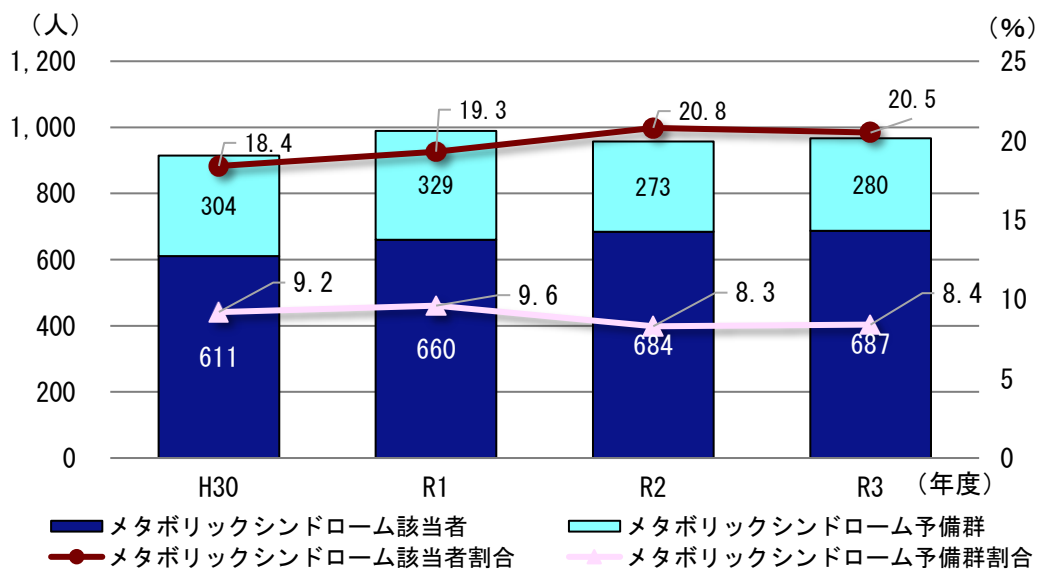
■特定健診実施方法内訳



資料:小千谷市

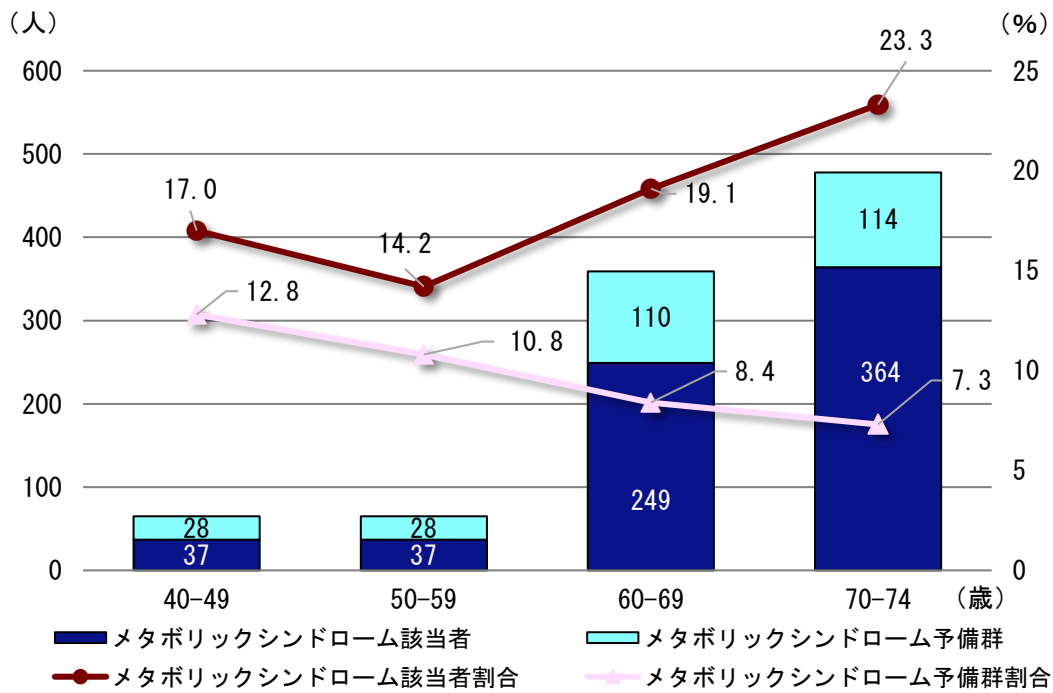
特定健診の結果で、メタボリックシンドローム該当者の割合は、予備群の割合と比較して高く、令和3年度を除いてゆるやかに増加傾向にあります。また、年代別にみると、該当者割合が60歳代から伸びています。

■メタボリックシンドローム該当者の推移



資料:特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

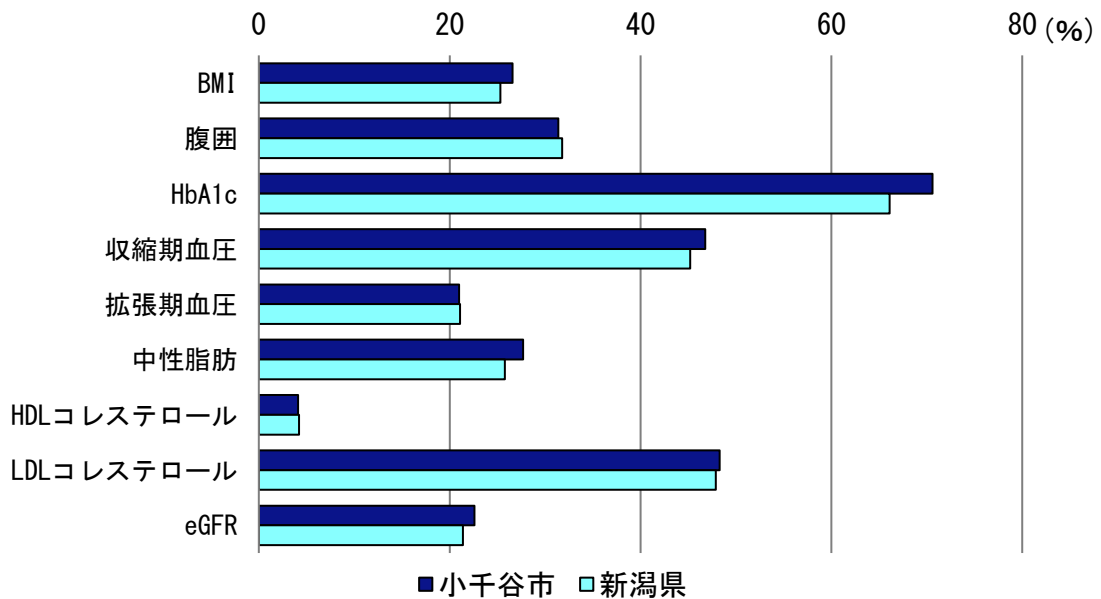
■メタボリックシンドローム該当者割合(年代別)



資料: 特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

令和4年度の特定健診結果で有所見者の割合は、HbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の順で高く、いずれも県を上回っています。

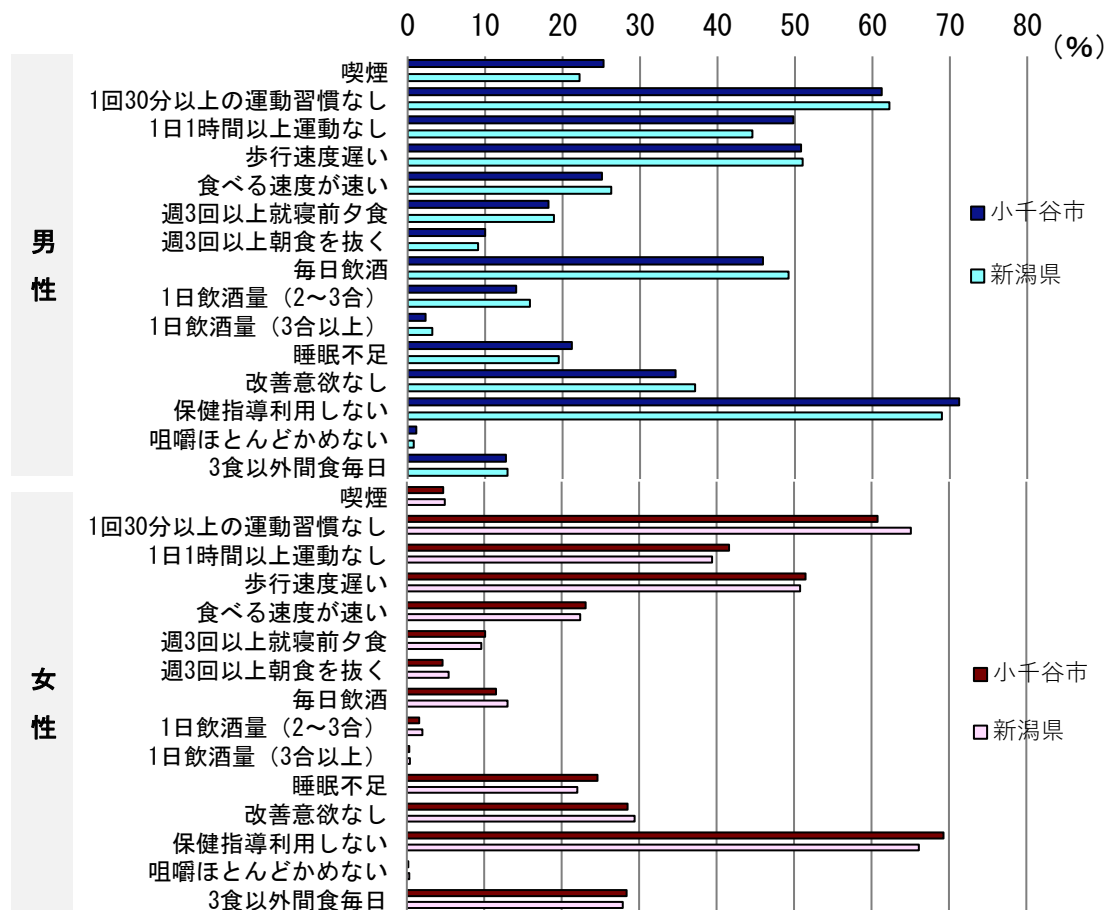
■特定健診項目別の有所見者割合(保健指導判定値以上)



資料 KDB(厚生労働省様式(様式 5-2))

特定健診質問票の項目別に、健診結果の有所見者割合をみると、男女ともに「保健指導を利用しない」割合が高くなっており、県を上回っています。また「1回30分以上の運動習慣なし」の割合も男女ともに高い割合となっています。

■質問票項目別の有所見者割合(性別)



資料：KDB(令和3年度 質問票調査の状況)

②特定健診の状況からみえる課題

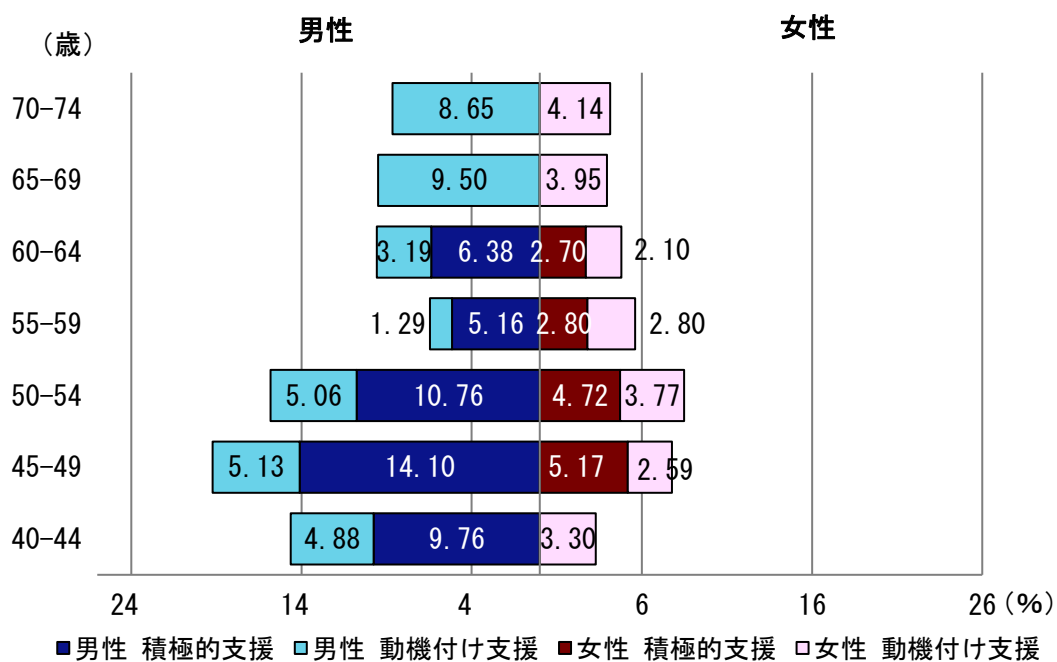
当市の特定健診実施率は、全国的にも高い割合を維持しており、令和元年度以降は目標値である60%を超える年もあります。これは、集団・個別健診のみならず市人間ドックデータ受領や診療情報提供書によるみなし健診などで、幅広くデータを活用していることが要因と考えられます。引き続き医療機関と連携し、実施率向上を図る必要があります。

特定健診実施率を年代別にみると、特に40歳代、50歳代が低く働き盛り世代の受診率向上対策が課題です。忙しい、自覚症状がない等の理由で受診しない方もいるため、休日健診など多忙な方にも受診しやすい体制整備や、未受診者対策により訪問や通知等での受診勧奨を継続する必要があります。

③特定保健指導の状況

特定健診受診者のうち特定保健指導の対象者の割合は、動機付け支援・積極的支援ともに女性より男性の割合が高く、特に40歳代と50～54歳が多い状況です。

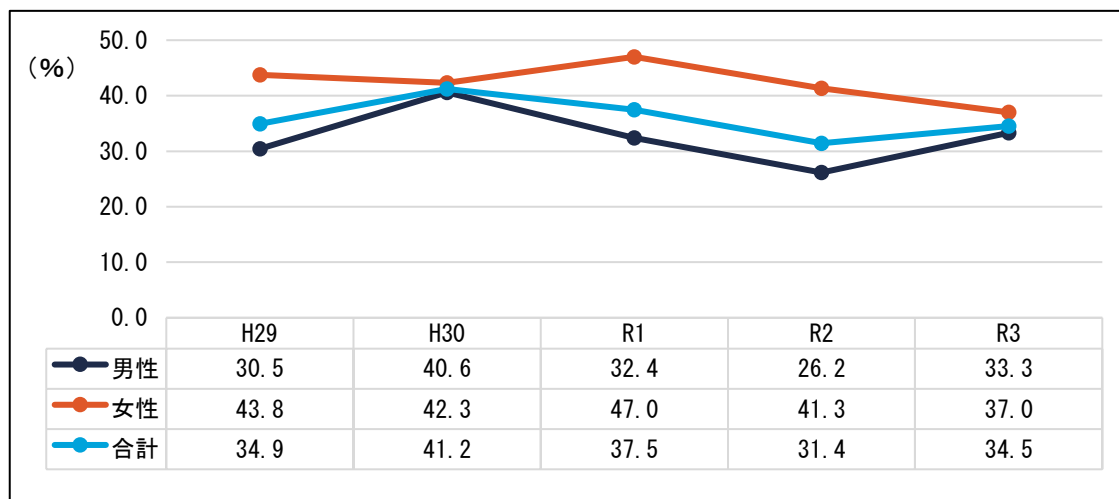
■特定保健指導対象者割合(性別・年代別)



資料:特定健診データ管理システム(令和3年度 特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

動機付け支援対象者のうち初回面接を受けた人（利用者）の割合は、令和3年度男女合計で34.5%、男性33.3%、女性37.0%と女性の方が初回面接の実施につながりやすい傾向です。

■動機付け支援の利用者割合の推移

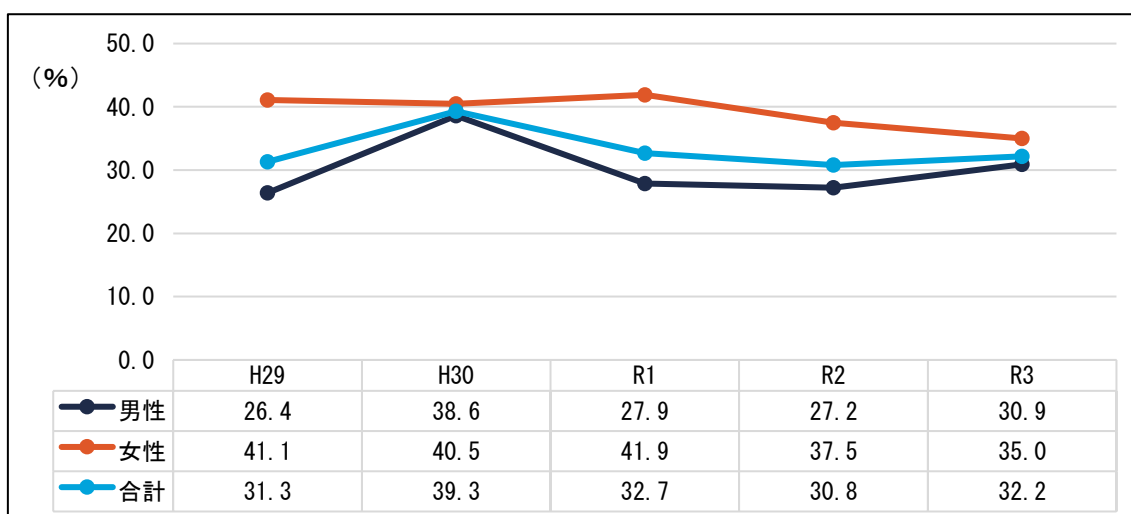


資料:特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

動機付け支援では、初回面接後4か月後に評価を実施しています。国保脱退等の理由で中断する場合がありますが、初回面接を受けた方のうち約9割の方が評価まで実施できています。

動機付け支援対象者のうち、初回面接から評価までの一連の流れを終了した実施率は、令和3年度男女合計で32.2%と例年3割前後を推移しています。性別で見ると、女性より男性の実施率が低い傾向にあります。

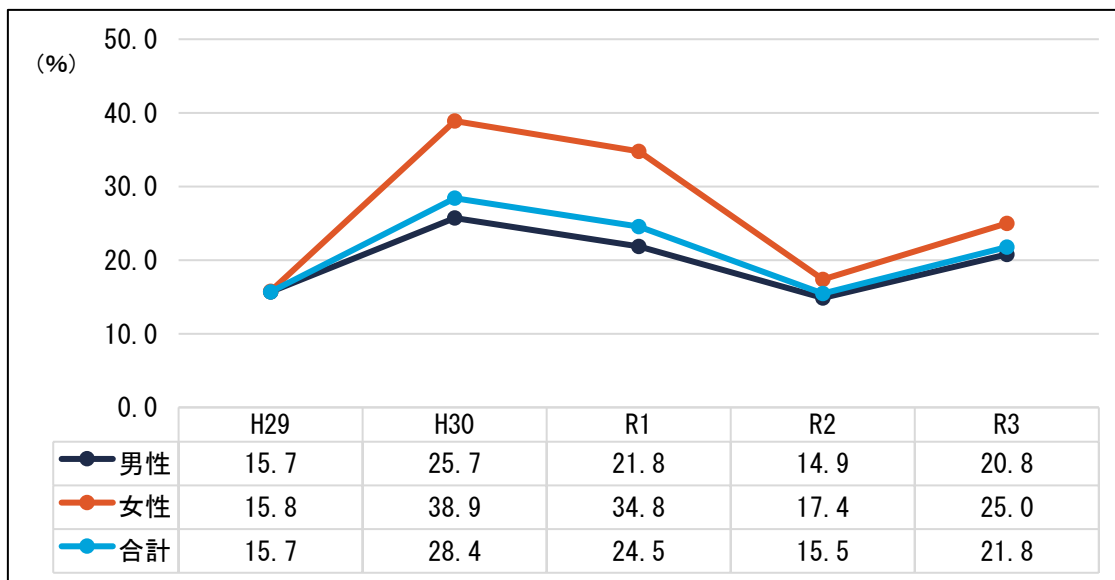
■動機付け支援の実施率の推移



資料:特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

積極的支援対象者のうち初回面接を受けた人（利用者）の割合は、令和3年度男女合計で21.8%でした。動機付け支援より利用率が低く、より初回面接につながりづらいことがわかります。性別で見ると男性20.8%、女性25.0%で、年度でばらつきはあるものの、動機付け支援同様に女性の割合が高い傾向でした。

■積極的支援の利用者割合の推移



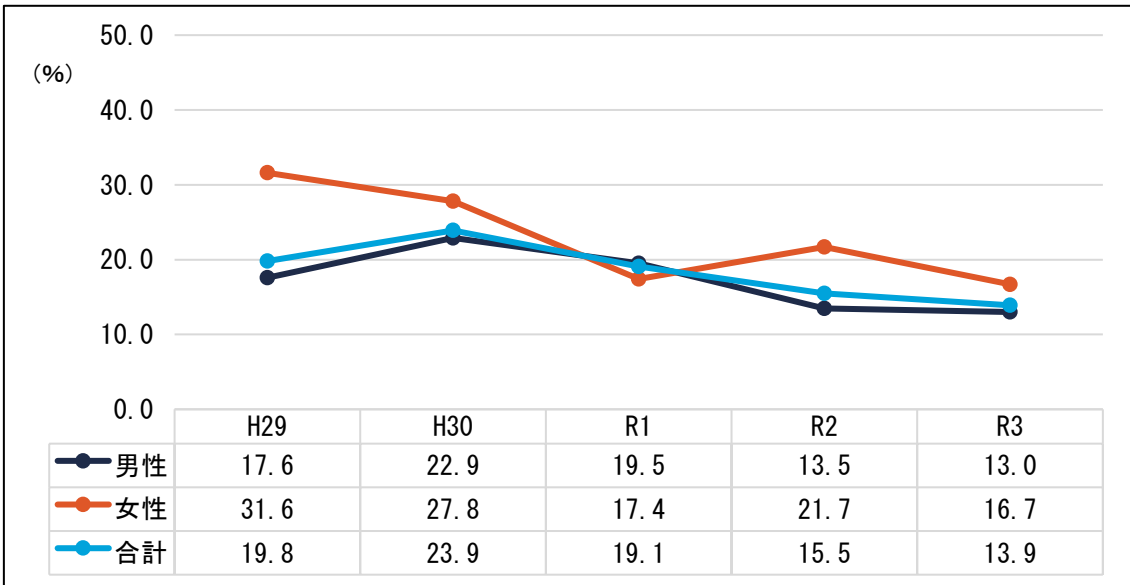
資料：特定健診データ管理システム（特定健診・特定保健指導実施結果総括表）

積極的支援では、初回面接後3か月以上の継続支援を行ったのち、4か月後に評価を実施しています。支援の回数が多いこともあり、初回面接を受けた方のうち評価まで実施できたのは約8割と、動機付け支援より低い状況です。「忙しくて支援を受けられない」等の理由で中断する方もいます。

積極的支援対象者のうち、初回面接から評価までの一連の流れを終了した実施率は、令和3年度男女合計で13.9%で、平成29年度と比較すると5.9ポイント減少しています。

性別で見ると、特に女性の実施率低下が著しく、男性とほぼ同程度の実施率まで落ち込んでいます。

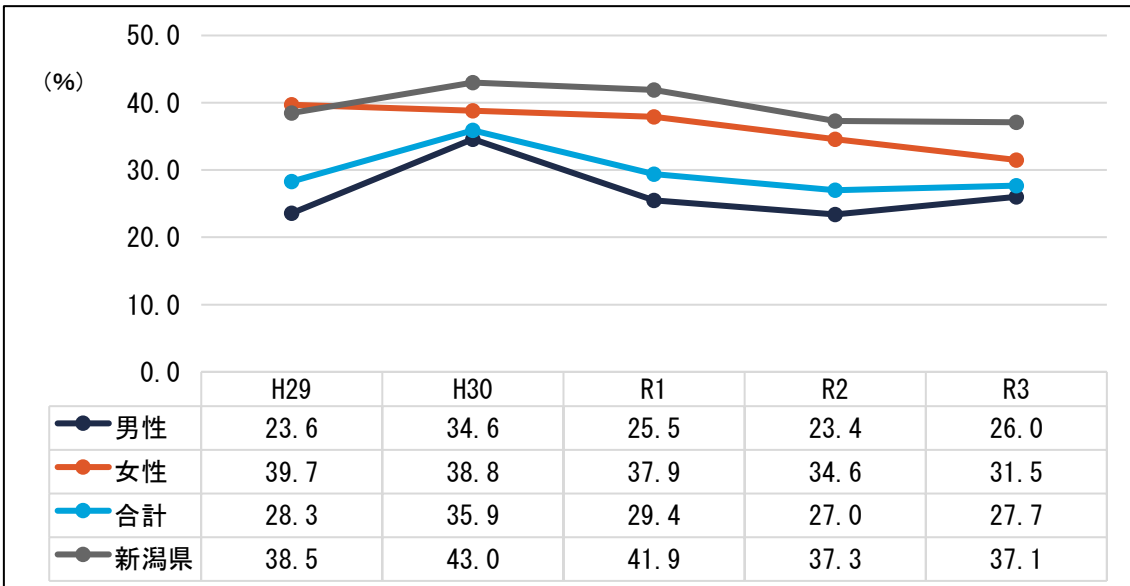
■積極的支援の実施率の推移



資料: 特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

動機付け支援・積極的支援を合わせた特定保健指導全体の実施率では、令和3年度男女合計で27.7%と、県と比較して約10ポイント低くなっています。

■特定保健指導実施率(動機付け・積極的)の推移



資料: 特定健診データ管理システム(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

④特定保健指導の状況からみえる課題

特に積極的支援の実施率が低下傾向にあり、特定保健指導全体の実施率は県と比較しても低く、目標値である60%を大きく下回っています。また、特定保健指導の対象者は男性が多いものの、実際に指導を受けた割合は男性が低くなっています。対象者に特定保健指導を案内しても、忙しくて時間がとれない等の理由で希望しない人も多くいます。そのため、特定健診当日の初回面接の分割実施により、対象者の負担軽減や実施率向上を図ることが必要です。特に、動機付け支援は初回面接を受けると9割以上の方が評価まで実施できるため、実施率向上が見込まれます。

また、特定保健指導会場に来ずとも支援が受けられるよう、ICTを活用した特定保健指導について検討し、対象者が指導を受けやすい体制整備を図ることが必要です。

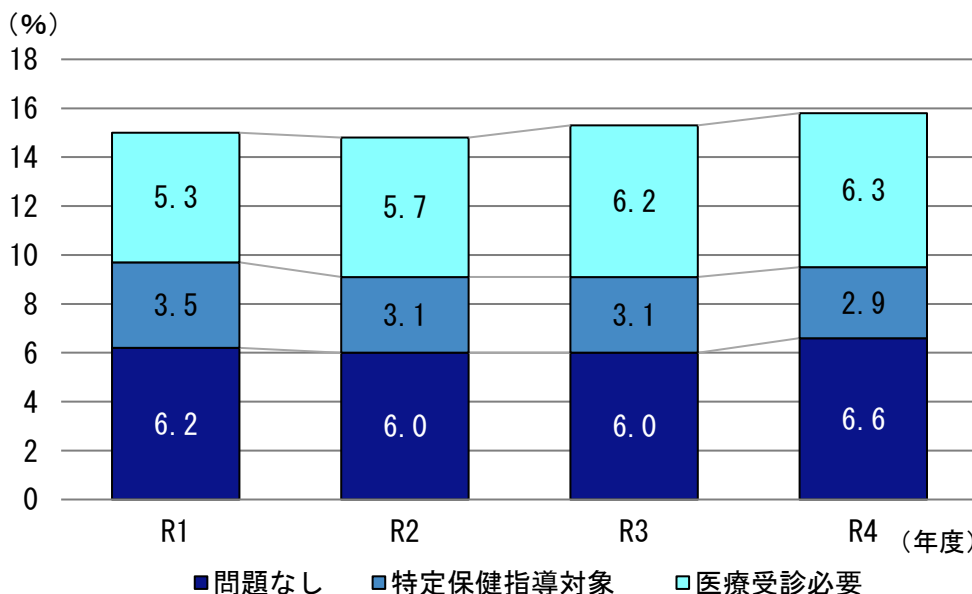
特定健診実施方法では市人間ドックの占める割合が3割と高く、市人間ドック受診者の特定保健指導実施率向上が課題です。そのため、引き続き委託先の検診機関への働きかけをする必要があります。

(3) 重症化予防

①健診とレセプトの突合分析

令和4年度の特定健診受診者の中で、生活習慣病未治療者（レセプトがない者）の割合は15.8%でした。そのうち、健診結果で医療受診が必要な人の割合が増加傾向にあります。

■健診受診者の生活習慣病未治療者割合

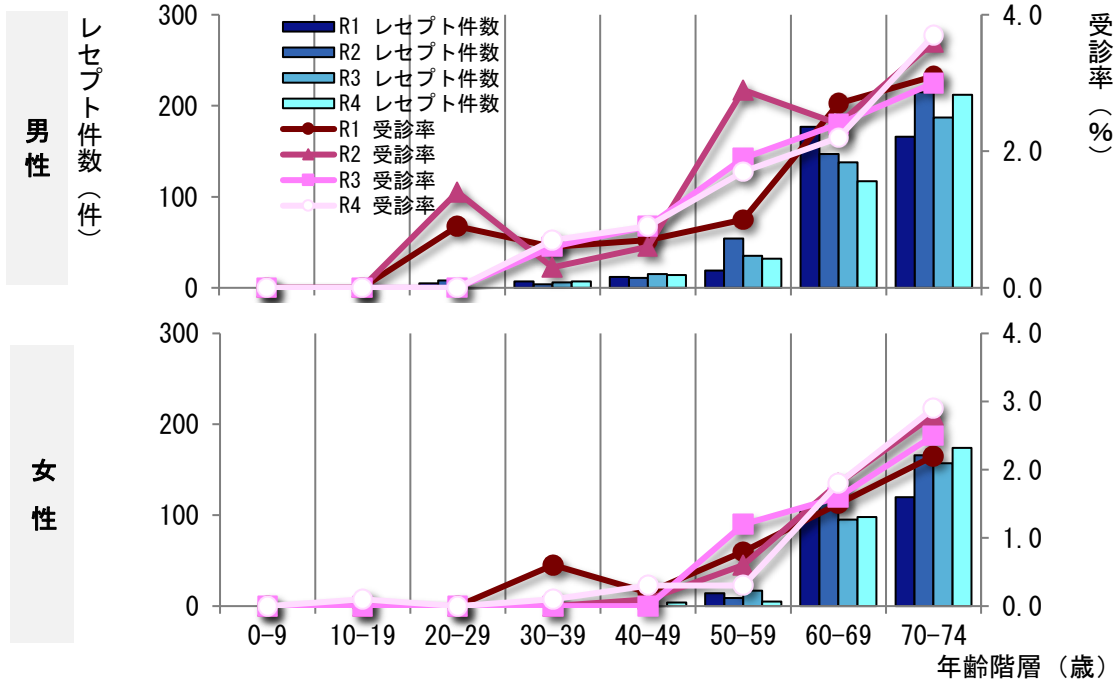


資料:KDB(厚生労働省様式 5-5)

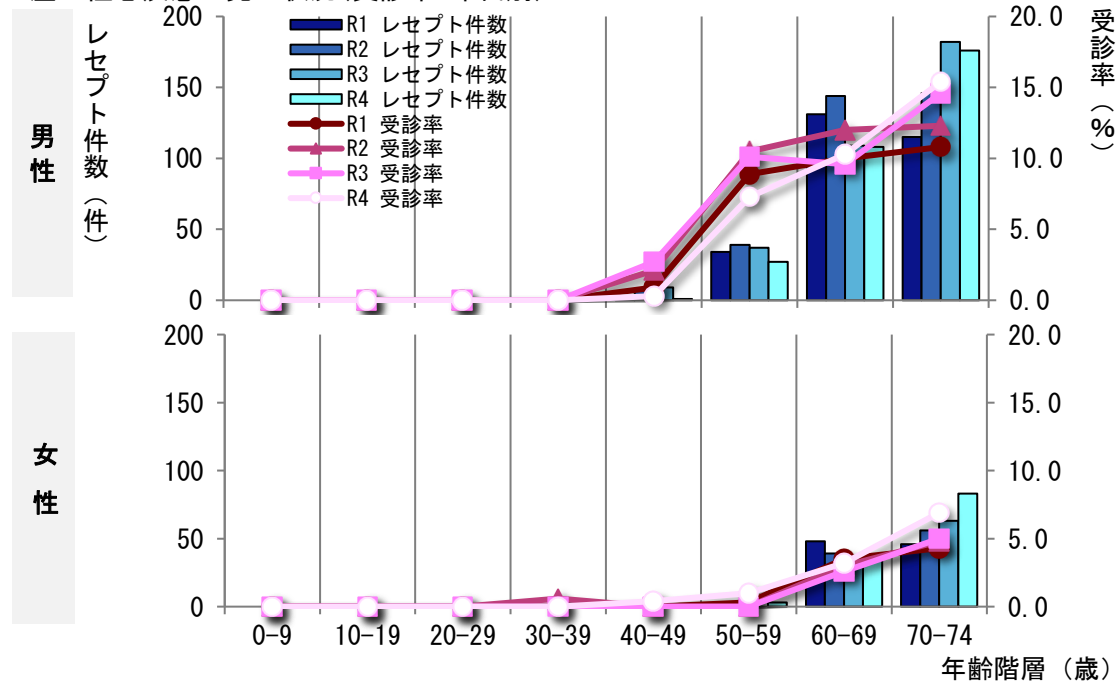
②重症化予防

脳血管疾患、虚血性心疾患の発生状況は、両疾患ともに年齢が上がるにつれて年間のレセプト件数や受診率が増加しています。レセプト件数は、特に60歳代から大きく伸びており、受診件数が多くなることが伺えます。

■脳血管疾患の発生状況(受診率・年代別)



■虚血性心疾患の発生状況(受診率・年代別)



資料:KDB(疾病別医療費分析)

令和 2 年度に服薬処方があるが、令和 3 年度に処方のない治療中断者のうち、健診未受診者は、糖尿病で 38 人、高血圧で 61 人でした。これらの対象者は医療にも健診にもつながっておらず健康状態が不明であり、投薬治療中断により、さらに重症化する可能性があります。

■ 投薬治療中断者の状況(糖尿病)

単位:人

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2 年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 40 ※R3 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	0
		健診未受診		38

- 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)

資料:KDB(疾病管理一覧)

■ 投薬治療中断者の状況(高血圧症)

単位:人

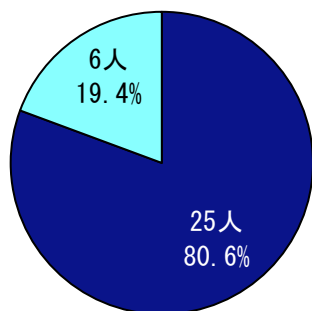
対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2 年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 65 ※R3 年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診受診	受診判定値以上	2
			受診判定値未満	2
		健診未受診		61

- 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)

資料:KDB(疾病管理一覧)

令和3年度の人工透析患者数は31人で、そのうち新規人工透析患者は6人でした。経年では30人前後を推移しており、減少にはつながっていません。透析治療を開始した年代別では、60歳代から徐々に増加し、70～74歳が最も多くなっています。

■人工透析患者数(新規・既存)



■人工透析患者(既存)

□人工透析患者(新規)

資料:KDB(厚生労働省様式(様式 2-2))

尿検査やeGFRの結果などでCKD(慢性腎臓病)重症度を分類し、緑、黄色、オレンジ、赤の順にステージが上昇するほど、末期腎不全や死亡のリスクが上昇します。リスクが最も高い赤に区分される該当者は61人おり、そのうち38人が腎疾患で医療機関を受診していません。

■CKD重症度別分類

単位:人

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	152 (147)	7 (6)	4 (4)	163 (157)
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	1,801 (1,760)	115 (106)	30 (23)	1,946 (1,889)
	G3a	軽度~中等低下	45~60未満	596 (552)	57 (49)	30 (24)	683 (625)
	G3b	中等度~高低下	30~45未満	45 (27)	16 (10)	11 (4)	72 (41)
	G4	高度低下	15~30未満	0 (0)	1 (0)	3 (0)	4 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計				2,594 (2,486)	196 (171)	78 (55)	2,868 (2,712)

上段 : 該当者数 / 下段 () 内 : 医療機関未受診者

※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

資料:KDB(介入支援対象者一覧)

③重症化予防の状況からみえる課題

脳血管疾患、虚血性心疾患の発生状況から、レセプト件数が増える60歳代より前の年代からの重症化予防が重要です。

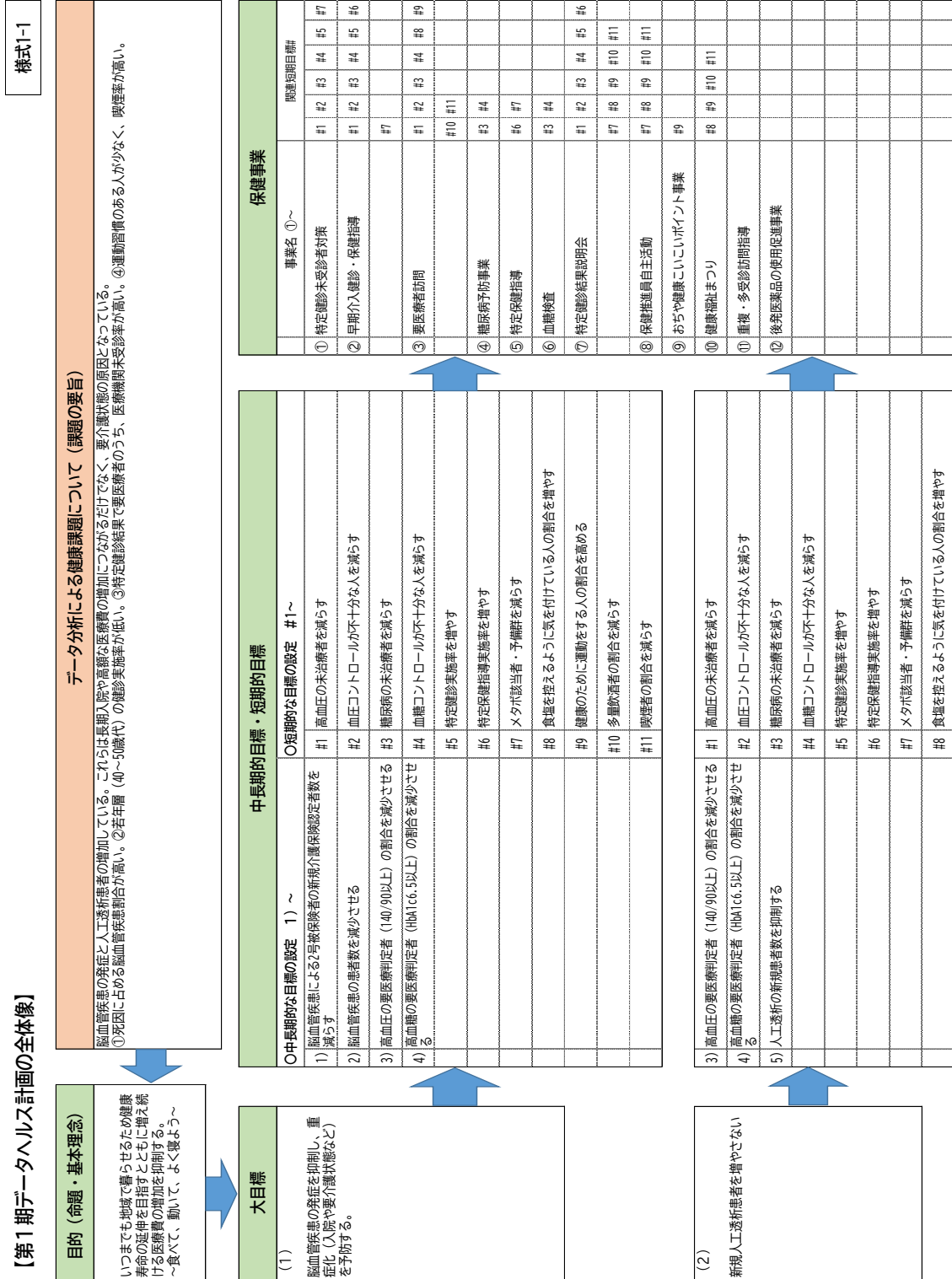
人工透析の原因となる疾患は糖尿病性腎症が最も多く、新規人工透析患者の増加抑制には糖尿病対策が重要です。しかし、糖尿病は進行するまで自覚症状が出にくいことが特徴で、「症状がないため」と受診しない人もいます。糖尿病の重症化リスクの高い医療機関未受診者や治療中断者が適切に医療につながり、受診が継続されるような支援が必要です。また、腎機能低下の要因となる高血圧や糖尿病などの生活習慣病の発症予防・重症化予防が重要です。

CKDの重症度分類で赤の該当者のうち、半数以上は腎疾患で未受診のため、適切に医療機関を受診するよう受診勧奨を行う必要があります。また、CKDは重症度に応じて腎臓専門医による治療が必要となるため、かかりつけ医と腎臓専門医の連携が重要です。

第4章 データヘルス計画

(1) 第1期データヘルス計画の評価

【様式1-1 第1期データヘルス計画の全体像】



平成 29 年度から令和 5 年度までを計画期間とする第 1 期データヘルス計画では、「脳血管疾患の発症を抑制し、重症化（入院や要介護状態など）を予防する」「新規人工透析患者を増やさない」を大目標とし、保健事業を実施してきました。

令和 6 年度からの第 2 期データヘルス計画を作成するにあたり、第 1 期計画における目標の達成状況、保健事業の実施状況を評価しました。

① 計画全体の目標の達成状況

【様式 1-2 中長期目標評価一覧】（40 ページ）

1) 脳血管疾患による 2 号被保険者の新規介護保険認定者数を減らす

1 号・2 号被保険者を合計した介護保険新規申請者の原因疾患のうち、脳血管疾患の割合は減少傾向にあります。2 号被保険者のみで見ると、年度によってばらつきが大きく、目標値を達成できていません。

2) 脳血管疾患の患者数を減少させる

分母となる国保被保険者数の減少もあり、脳血管疾患の入院件数割合は増加しています。評価指標が件数割合のため、患者の受診頻度が高いと件数が多く計上されます。脳血管疾患の患者数割合は減少しています。

3) 高血圧の要医療判定者の割合を減少させる

特に収縮期血圧（140mmHg 以上）の有所見者の割合が増加しており、目標の達成はできませんでした。

4) 高血糖の要医療判定者の割合を減少させる

特定健診結果で HbA1c が 6.5%以上だった者の割合は増加しており、目標の達成はできませんでした。

5) 人工透析の新規患者数を抑制する

新規人工透析患者数は例年 5 人前後で推移していますが、そのうち社会保険などからの国保への保険異動で新規となっている人が約半数います。特定健診結果で腎機能低下の有所見者割合は増加傾向にあり、目標の達成はできませんでした。

【様式 1-3 短期目標評価一覧】(41 ページ～)

#1 高血圧の未治療者を減らす

#2 血圧コントロールが不十分な人を減らす

特定健診結果で高血圧の有所見者割合は増加傾向にあり、そのうち高血圧で未治療（レセプトがない）者の割合は微増しています。要医療判定者が適切に医療につながるよう受診勧奨をする必要があります。

#3 糖尿病の未治療者を減らす

#4 血糖コントロールが不十分な人を減らす

特定健診結果で高血糖の有所見者割合は増加しており、そのうち糖尿病で未治療（レセプトがない）者の割合は、年度でばらつきはあるものの減少はしていません。

#5 特定健診実施率を増やす

特定健診実施率は令和元年度以降、目標値である 60%を達成する年が多くなっています。しかし、受診者の性別・年代別では特に男女ともに 50 歳代がベースライン値より減少しており、若年層の実施率向上が課題です。

#6 特定保健指導実施率を増やす

#7 メタボ該当者・予備群を減らす

特定保健指導実施率は令和 4 年度 28.3%とベースライン値よりは増加したものの、県平均より低い状況が続いています。メタボ該当者・予備群の割合は、特に令和 4 年度大きく増加し、目標の達成はできませんでした。

#8 食塩を控えるように気をつけている人の割合を増やす

#9 健康のために運動をする人の割合を高める

#10 多量飲酒者の割合を減らす

#11 喫煙者の割合を減らす

生活習慣に関する短期目標のうち、目標を達成できたのは、多量飲酒者と喫煙者の割合の減少でした。食塩を控えるよう気をつけている人の割合や運動習慣のある人の割合は増加していますが、それぞれ目標値には至りませんでした。

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 E わからない

【中長期目標評価一覧（年次推移）】

様式1-2

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値							目指す 方向性/ 目標値	評価
		現状値 (スタート時)	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
<中長期目標： 1)脳血管疾患による2号被保険者の新規介護保険認定者数を減らす>										
介護保険新規申請者の原因疾患のうち、脳血管疾患の割合	小千谷市介護保険意見書調べ	H28 13.9% (58/418)	12.5% (55/440)	11.5% (50/435)	12.1% (54/446)	9.1% (38/419)	10.1% (47/467)		減少させる	A
介護保険新規申請者の原因疾患(64歳以下)のうち、脳血管疾患の割合	小千谷市介護保険意見書調べ	H28 27.3% (3/11)	60.0% (6/10)	46.2% (6/13)	61.5% (8/13)	22.2% (2/9)	61.5% (8/13)		減少させる	D
<中長期目標： 2)脳血管疾患の患者数を減少させる>										
脳血管疾患の入院件数割合	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 1.0% (84件/8,123人)	0.8% (62件 /7,550人)	0.7% (54件 /7,306人)	1.3% (94件 /7,236人)	0.9% (66件 /7,124人)	1.3% (86件 /6,779人)		減少させる	C
脳血管疾患の患者数割合	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 10.3% (833件/8,123人)	8.9% (674件 /7,550人)	8.6% (631件 /7,306人)	10.1% (729件 /7,236人)	9.1% (650件 /7,124人)	9.8% (665件 /6,779人)		減少させる	B
脳血管疾患の新規患者数割合	データヘルス計画のための評価指標状況まとめ	—	1.26%	1.71%	-	-	-		減少させる	E
(参考指標)脳血管疾患一人当たり入院医療費	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 7,226円 (58,700,100円/8,123人)	4,819円 (36,383,810円/7,550人)	4,916円 (35,918,680円/7,306人)	8,378円 (60,621,750円/7,236人)	6,339円 (45,157,190円/7,124人)	11,128円 (75,439,690円/6,779人)			
(参考指標)脳血管疾患一人当たり外来医療費	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 2,229円 (18,104,220円/8,123人)	1,841円 (13,898,070円/7,550人)	1,797円 (13,127,330円/7,306人)	1,835円 (13,274,850円/7,236人)	1,583円 (11,276,490円/7,124人)	1,676円 (11,364,110円/6,779人)			
<中長期目標： 3)高血圧の要医療判定者(140/90以上)の割合を減少させる>										
特定健診における高血圧有所見者(140/90以上)の割合	特定健診実施結果有所見者状況	H28 収縮期23.6% (866人/3,675人) 拡張期11.3% (414人/3,675人)	25.1% (861人 /3,434人) 10.5% (360人 /3,434人)	24.0% (853人 /3,560人) 10.7% (380人 /3,560人)	28.6% (966人 /3,382人) 13.3% (451人 /3,382人)	27.5% (945人 /3,440人) 11.4% (391人 /3,440人)	27.3% (890人 /3,264人) 11.8% (384人 /3,264人)		減少させる	C
<中長期目標： 4)高血糖の要医療判定者(HbA1c6.5以上)の割合の減少させる>										
特定健診における血糖有所見者(HbA1c6.5%以上)の割合	特定健診実施結果有所見者状況	H28 10.2% (360人/3,529人)	8.9% (296人 /3,312人)	10.9% (377人 /3,453人)	10.3% (339人 /3,292人)	10.9% (366人 /3,357人)	11.0% (351人 /3,188人)		減少させる	C
<中長期目標： 5)人工透析の新規患者数を抑制する>										
新規人工透析患者	KDB	-	4人 (うち保険 異動4人)	6人 (うち保険 異動2人)	6人 (うち保険 異動2人)	6人 (うち保険 異動3人)	5人 (うち保険 異動4人)		減少させる	D
特定健診における腎機能有所見者(eGFR45未満)の割合	小千谷市特定健診結果	H28 -	1.6% (50人 /3,225人)	2.1% (68人 /3,207人)	2.9% (84人 /2,824人)	3.7% (109人 /2,967人)	3.4% (102人 /3,004人)		減少させる	D
(参考指標)腎不全による1人当たり医療費(外来)	疾病分類別(大・中分類)統計	H27 15,477円	15,636円	16,115円	17,812円	21,427円	23,333円			

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 E わからない

【短期目標評価一覧（年次推移）】

様式1-3

データヘルス計画の短期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値							目指す 方向性/ 目標値	評価
		スタート時 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
<短期目標：#1 高血圧の未治療者を減らす >										
特定健診での高血圧要医療判定中の未治療者の割合	KDB	-	47.6%	46.1%	46.9%	46.9%	47.3%		減少させる	C
高血圧受診率	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 111.51 (9,058件/8,123人)	101.76 (7,683件 /7,550人)	99.15 (7,224件 /7,306人)	99.45 (7,196件 /7,236人)	98.18 (6,994件 /7,124人)	100.01 (6,780件 /6,779人)		未治療者を減らすために一時的に増加させる	C
(参考指標)高血圧一人当たり医療費 (入院・外来合計)	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 18,122円 (147,208,260円/8,123人)	15,478円 (116,855,370 円/7,550人)	14,613円 (106,761,690 円/7,306人)	14,186円 (102,651,350 円/7,236人)	14,143円 (100,753,700 円/7,124人)	14,173円 (96,080,250円 /6,779人)		-	B
<短期目標：#2 血圧コントロールが不十分な人を減らす >										
特定健診における高血圧有所見者 (受診勧奨値)	小千谷市特定健診結果	H28 20.6%	25.3%	24.9%	29.4%	29.8%	28.6%		減少させる	C
<短期目標：#3 糖尿病の未治療者を減らす >										
特定健診での糖代謝要医療判定中の未治療者の割合	KDB	-	15.6%	23.3%	20.2%	19.6%	20.6%		減少させる	C
糖尿病受診率	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 49.81 (4,046件/8,123人)	51.96 (3,923件 /7,550人)	53.39 (3,901件 /7,306人)	53.61 (3,879件 /7,236人)	56.25 (4,007件 /7,124人)	58.21 (3,946件 /6,779人)		未治療者を減らすために一時的に増加させる	C
(参考指標)糖尿病一人当たり医療費 (入院・外来合計)	疾病分類別(大・中分類)統計	H28 16,589円 (134,753,920円/8,123人)	15,618円 (117,912,210 円/7,550人)	17,259円 (126,097,350 円/7,306人)	16,884円 (122,171,840 円/7,236人)	17,778円 (126,650,460 円/7,124人)	18,160円 (123,103,920 円/6,779人)		-	C
<短期目標：#4 血糖コントロールが不十分な人を減らす >										
特定健診における高血糖有所見者	小千谷市特定健診結果	H28 8.3%	6.9%	9.5%	10.5%	10.2%	10.2%		減少させる	C
<短期目標：#5 特定健診実施率を増やす >										
特定健診実施率	法定報告	H28 57.9% (3,561/6,148)	57.7% (3,320/5,749)	60.8% (3,422/5,624)	58.5% (3,286/5,620)	60.8% (3,350/5,512)	60.8% (3,159/5,198)		60%以上	A
40歳、50歳代の特定健診実施率	法定報告	H28 40歳代男40.9% (139/340) 40歳代女42.7% (108/253) 50歳代男41.4% (151/365) 50歳代女52.1% (171/328)	40歳代男 41.6% (123/297) 40歳代女 39.4% (86/211) 50歳代男 40.8% (134/340) 50歳代女 50.5% (157/311)	40歳代男 43.5% (134/308) 40歳代女 43.1% (87/202) 50歳代男 45.4% (147/324) 50歳代女 51.8% (147/284)	40歳代男 39.5% (120/304) 40歳代女 40.4% (86/213) 50歳代男 41.3% (131/317) 50歳代女 47.5% (125/263)	40歳代男 45.5% (127/279) 40歳代女 44.0% (91/207) 50歳代男 42.5% (133/313) 50歳代女 51.0% (127/249)	40歳代男 44.9% (118/263) 40歳代女 44.1% (93/211) 50歳代男 41.3% (129/312) 50歳代女 50.0% (120/240)		増加させる	B

【短期目標評価一覧（年次推移）】

様式1-3

データヘルス計画の短期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値							目指す 方向性/ 目標値	評価
		スタート時 ベースライン	H30	R1	R2	R3	R4	R5		
<短期目標：#6 特定保健指導実施率を増やす >										
特定保健指導実施率	法定報告	H28 27.2% (120/441)	35.9% (144/401)	29.4% (131/446)	27.0% (107/396)	27.7% (112/405)	28.3% (104/368)		60%以上	D
<短期目標：#7 メタボ該当者・予備群を減らす >										
メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告	H28 17.5%	18.4%	19.3%	20.8%	20.5%	20.9%		減少させる	C
メタボリックシンドローム予備群の割合	法定報告	H28 9.1%	9.2%	9.6%	8.3%	8.4%	8.5%		減少させる	A
<短期目標：#8 食塩を控えるように気をつけている人の割合を増やす >										
推定食塩摂取量	食塩チェックリスト結果	-	9.5g	9.5g	9.4g	9.6g	9.2g		減少させる	B
みそ汁塩分濃度1%未満の人の割合	みそ汁塩分調査結果	H28 67.2%	78.9%	79.4%	-	-	-		増加させる	E
食塩を控えるように気をつけている人の割合	健康づくり意識調査	H25 25.8%	-	-	-	-	31.8%		45%以上	B
<短期目標：#9 健康のために運動する人の割合を高める >										
1回30分以上の運動を週2日以上実施している割合	特定健診質問票	H28 34.6%	35.0%	35.6%	39.4%	39.0%	39.1%		50%以上	B
<短期目標：#10 多量飲酒者の割合を減らす >										
毎日飲酒する者の割合	特定健診質問票	H28 30.5%	28.8%	28.1%	28.2%	28.7%	28.2%		減少させる	A
3合以上飲酒者の割合	特定健診質問票	H28 1.6%	1.1%	1.5%	1.2%	1.5%	1.3%		減少させる	A
<短期目標：#11 喫煙者の割合を減らす >										
喫煙者の割合(男性)	特定健診質問票	H28 27.8%	26.6%	25.7%	25.7%	25.3%	25.2%		28%以下	A
喫煙者の割合(女性)	特定健診質問票	H28 5.5%	5.3%	5.2%	4.8%	5.0%	4.8%		5%以下	A

②保健事業の実施状況

国民健康保険法に基づく保健事業においては、特定健診や特定保健指導をはじめ、ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ、医療費適正化のための取り組みを行ってきました。

特定健診未受診者対策や早期介入健診実施により、40歳未満のうちから継続して健診受診することの重要性を意識付けています。これらの取り組みもあり、特定健診実施率は令和元年度以降目標値である60%を達成する年が多くなっています。ただし、年代別では40歳代、50歳代の実施率が低いため、引き続き若年層に重点をおいた未受診者対策を実施する必要があります。

特定健診を受診した後の、特定保健指導実施率や、要医療判定者のうち医療機関受診率は伸び悩んでいます。特に、積極的支援実施率が低下していることも要因となり特定保健指導実施率は県よりも低い状況が続いています。特定健診当日に行う初回面接の分割実施の実施体制の見直しや、市人間ドック委託機関への働きかけを行い、特定保健指導実施率向上を目指します。

ポピュレーションアプローチは、あらゆる保健事業の機会を通じて、食事や運動、喫煙や飲酒など生活習慣病予防について啓発を行ってきました。生活習慣は幼少期からの積み重ねであり、全ての年代で望ましい生活習慣が定着し、健康の保持増進ができるような取り組みが重要です。特に、新規人工透析患者の増加抑制を図るため、高齢者も含めた全ての年代における生活習慣病対策が必要です。

【様式 1-4 第 1 期データヘルス計画保健事業評価一覧】(44 ページ～)

第1期データヘルス計画保健事業評価一覧（経年表）

計画全体の目標を達成するための事業											様式1-4			
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 （年度）	年次推移/経年変化 実績値					事業判定 （評価）	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		
①	特定健診未受診者対策	40～74歳の国民健康保険加入者のうち、以下のいずれかに該当した者 ①住民検診調査未提出者 ②特定健診または肺がん検診のいずれも未申込み者/ 保健師または看護師による受診勧奨訪問または、受診勧奨通知を送付。年度ごとにターゲット年代を設定し、訪問により重点的に受診勧奨を行う。	・特定健診受診率向上 ・対象者の健康状態や生活状況の把握	アウトプット指標	・年代別の受診勧奨実施率 (年代別で受診勧奨方法が異なるため) 例：40、50歳代は訪問で受診勧奨、60、70歳代は通知発送で受診勧奨。	80%	100% (H29年度)	100% 40～70歳代訪問	100% 40、60、70歳代通知	100% 40、60、70歳代訪問	100% 40、60、70歳代通知	100% 40、50歳代訪問	B	引き続き、実施率の低い40歳代と50歳代を重点に訪問による受診勧奨を行い、健診受診の必要性について個別に伝える必要がある。アウトカム指標として、新たに「受診勧奨実施者の特定健診受診率」を追加した。
				アウトカム指標	・特定健診実施率	60%	57.9% (H28年度)	57.7%	60.8%	58.5%	58.4%	60.7%		
				アウトカム指標	・年代別の特定健診実施率（法定報告）	40、50歳代：50% 60、70歳代：70%	40歳代：41.7% 50歳代：46.4% 60歳代：61.2% 70歳代：62.1% (H28年度)	40歳代：41.1% 43.3% 50歳代：44.7% 48.4% 60歳代：64.0% 70歳代：62.2%	40歳代：39.9% 50歳代：44.4% 60歳代：58.9% 70歳代：64.1%	40歳代：44.9% 50歳代：42.5% 60歳代：60.8% 70歳代：63.1%	40歳代：44.4% 50歳代：45.1% 60歳代：63.1% 70歳代：64.9%			
②	早期介入健診・保健指導	16～39歳の市民/ 健康診査の実施と、健診結果説明会や保健師または看護師による訪問での保健指導を行う。	・40歳未満の生活習慣病予防・早期発見 ・40歳以降になった時の生活習慣病・メタボ予防と健診受診の重要性の意識付け	アウトプット指標	・16～39歳以下国民健康保険加入者の健診実施率	60%	54.5% (H28年度)	53.8%	51.9%	86.4%	85.1%	83.1%	B	健診受診だけで終わらないよう、生活習慣改善方法や必要に応じて医療機関受診についての指導を継続する。また、対象者の保健指導が強化できるようなマンパワーが必要である。
				アウトプット指標	・16～39歳以下国民健康保険加入者の保健指導実施率	60%	11.4% (H28年度)	9.3%	11.1%	3.0%	5.6%	4.3%		
				アウトカム指標	・40歳未満のメタボ該当者・予備群の割合	減少	13.6% (H28年度)	15.2%	23.9%	16.0%	17.8%	14.7%		
③	要医療者訪問	特定健診受診者のうち、74歳以下で下記の基準値のいずれかに該当した者/ 保健師や看護師等による訪問や電話で受診勧奨や保健指導を行う。 【高血圧】 ・収縮期血圧160mmHg以上 ・拡張期血圧100mmHg以上 【脂質】 ・中性脂肪100mg/dl (R5～40mg/dlに変更) ・LDLコレステロール180mg/dl (R5～男性140mg/dl、女性150mg/dlに変更) ・HDLコレステロール34mg/dl以下 (R5～追加) ・LDLまたはHDLかつHDL比2.6以上 (R5～追加) 【糖尿病】 ・随時血糖200mg/dl ・空腹時血糖126mg/dl ・HbA1c 6.5%以上 【心電図】 ・心電軸動 【腎機能】 ・eGFR45未満 ・尿蛋白2+以上 ・尿蛋白+かつ尿潜血+以上	・健診結果で受診が必要な者が適切に反応につながるよう、受診勧奨をする。 ・生活習慣の見直しや改善のため、個別に沿った保健指導を行う。	アウトプット指標	・要医療者訪問実施率	50%	75.9% (H28年度)	51.8%	33.1%	37.6%	44.3%	49.7%	B	訪問により対象者の生活習慣改善に結びつけていると考えられる。訪問実施率は維持しつつ、医療が必要な人が確実に医療機関受診につながるよう、個別に沿った保健指導を行う。
				アウトカム指標	・要医療者判定者の医療機関受診率	50%	37.3% (H28年度)	45%	35.1%	67.4%	48.0%	37.9%		
				アウトカム指標	・生活習慣の改善率（翌年度の特定健診結果で①食習慣②飲酒③身体活動④喫煙⑤BMIのいずれかが改善した者）	40%	34.9% (H28年度)	42.5%	-	37.6%	33.9%	43.3%		
④	糖尿病予防事業	血糖検査で、糖尿病境界型または糖尿病型に該当した者/ 医師講話、食事指導、運動指導等を実施する。	食事や運動についての知識の習得や実践を通して、生活習慣改善や糖尿病への移行防止、重症化予防を図る。	アウトプット指標	・糖尿病予防教室出席率	30%	29.3% (H28年度)	21.4%	17.5%	-	32.1%	21.7%	C	対象者が参加しやすい体制整備のため、半日での開催は継続し、効率的に集団・個別指導を行う。事業評価として、新たに評価指標「教室参加者の翌年度の特定健診結果でのHbA1c値や生活習慣の改善率」を追加した。
				アウトカム指標	・教室参加者の糖尿病予防についての理解度	60%	71.4% (R1年度)	-	71.4%	-	77.9%	100.0%		
⑤	特定保健指導	特定保健指導該当者/ 動機付け支援及び積極的支援対象者に保健指導を実施する。	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	アウトプット指標	・特定保健指導実施率（法定報告）	60%	27.2% (H28年度)	35.9%	29.4%	27.0%	27.7%	28.3%	D	健診現場における初回面接分割実施体制の見直しをし、特定保健指導の実施率の向上を目指す。人間ドック受診者の特定保健指導実施について、実施把握と指導実施機関との調整が必要。
				アウトカム指標	・メタボ予備群の割合	減少	8.4% (H28年度)	9.2%	9.6%	8.3%	8.4%	8.5%		
				アウトカム指標	・メタボ該当者の割合	減少	17.5% (H28年度)	18.4%	19.3%	20.8%	20.5%	20.9%		

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 (年度)	年次推移/経年変化 実績値					事業評価 (評価)	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			R5年度	
⑥	血糖検査	特定健診受診者のうち、以下の基準値のいずれかに該当した70歳未満の者 ①随時血糖140-199mg/dlまたは空腹時血糖110-125mg/dl ②HbA1c 0.4-4.4% ③糖尿病様異型型の既往がある ④特定保健指導対象者のうち空腹時血糖が100-109mg/dlまたはHbA1c 5.6-5.9% 75gブドウ糖負荷試験を実施	・糖尿病を早期発見し、適切に医療や糖尿病予防教室につなげる。 ・糖尿病に関する知識の普及啓発。	アウトプット指標	・血糖検査実施率	増加	59.0% (H28年度)	60.7%	63.5%	63.3%	58.6%	54.1%	C	糖尿病型該当者が確実に医療につながるよう受診勧奨を行う。実施率は減少しているが、対象者が医療機関など以外でも検査実施につながるよう努めていく。	
				アウトカム指標	・糖尿病型該当者の医療機関受診率	50%	42.9% (H28年度)	50.0%	77.8%	100.0%	75.0%	100.0%			
				アウトカム指標	・糖尿病予防教室対象者の教室出席率	30%	29.3% (H28年度)	21.4%	17.5%	-	32.1%	21.7%			
⑦	特定健診結果説明会	特定健診受診者/特定健診結果の自らの説明や生活習慣病予防について個別指導を行う。健診結果で医療機関受診が必要な者へは受診勧奨をする。 ※R1までは集団指導(保健師・管理栄養士)・個別指導、減塩食の試食を提供していた。R2～感染症対策のため個別指導のみ実施	・健診結果から自らの健康状態を認識し、生活習慣病の理解と行動変容を促す。 ・健診受診の重要性の認識を促す。	アウトプット指標	・特定健診結果説明会参加率	30%	33.4% (H28年度)	33.5%	31.8%	6.7%	5.5%	6.0%	D	参加率の増加を目指し、結果説明会の実施体制を見直しを検討する。 糖害を減らす世代への指導を強化し、メタボ該当者・予備群の割合の減少を目指す。	
				アウトプット指標	・個別健康相談参加率	増加	3.7% (H28年度)	3.5%	4.5%	-	-	-			
				アウトカム指標	・メタボ該当者・予備群の割合(法定報告)	減少	メタボ17.5% 予備群8.4% (H28年度)	メタボ18.4% 予備群9.2%	メタボ19.3% 予備群9.6%	メタボ20.8% 予備群8.3%	メタボ20.5% 予備群8.4%	メタボ20.9% 予備群8.5%			
				アウトカム指標	・特定健診を継続して受診する者の割合	80%	97.8% (H30年度)	97.8%	96.5%	96.9%	96.5%	96.3%			
				アウトカム指標	・翌年度の特定健診(質問票)で、生活習慣(食・身体活動)で改善が見られた者の割合	50%	42.4% (H29年度)	42.5%	35.1%	50.1%	51.7%	-			
⑧	保健推進員自主活動	市民全員/ 各地域や町内ごとに生活習慣病予防等のテーマを設定し、集会所等で講習会を実施。保健推進員が市民に周知する。	地域の健康づくりの推進	アウトプット指標	参加人数	増加	1,129人 (H28年度)	1255人	1172人	18人	139人	473人	C	令和5年度より一部の町内を除き、コロナ禍前と同様の実施体制をとり、多くの町内で自主活動を計画・実施している。 市民の運動習慣の定着のため、本事業の見直しを図る必要があることから、「計画全体の目標を達成するための事業」からは削除する。	
⑨	おぢや健康こいこいイベント事業	18歳以上の市民または市内在勤者 健診受診や健康づくり関連イベント等の参加でポイント加算し、個人へのインセンティブを付与する。	・運動習慣の定着	アウトプット指標	事業参加人数	増加	1,064人 (H29年度)	652人	318人	151人	179人	171人	C	関係機関の連携をはかり、定期的に呼び込んでいくようなアプローチを行っている。若い世代をばいばい多くの人が参加につながるような仕組みづくりが必要。 市民の運動習慣の定着のため、本事業の見直しを図る必要があることから、「計画全体の目標を達成するための事業」からは削除する。	
				アウトカム指標	週1回以上の運動習慣のある者の割合(事業アンケートより)	-	開始時56.6% 終了時69.6% (H30年度)	開始時55.2% 終了時69.6%	開始時60.4% 終了時84.4%	開始時60.0% 終了時92.3%	開始時70.5% 終了時86.0%				
⑩	健康福祉まつり	市民全員/ 保健・医療・福祉の各関係機関が連携して開催し、市民に向けてPRを行う。 ※R4-R5は健康講演会として実施。	・健康や福祉に関する理解を深め、健康づくりの実践ができるようなきっかけをつくる。	アウトプット指標	健康福祉展参加人数	増加	2,725人	2187人	中止	中止	中止	230人	262人	E	開催方法については、関係機関と調整しながら見直しが必要であるが、運営上の問題から規模は縮小する見込み。開催方法が変更となり事業評価が困難である。今後の体制も未定なことから、「計画全体の目標を達成するための事業」からは削除する。
⑪	重複・多受診訪問指導	・国民健康保険重複多受診者一覧表に記載してある重複・頻回受診者のうちで、当該年度のレセプトを確認の結果、同一診療科で2以上の保険医療機関等に6か月以上受診している者を対象とする。 (精神は除く)対象年齢は40歳～74歳までの被保険者とする。 ・上記のほか、レセプト総検点検等において重複・頻回受診及び薬剤の重複・多剤投与が認められる者について対象とする。 ・保健師または看護師が訪問指導を行い、受診上の問題点について助言をしたり保健指導を行う。	・被保険者の健康管理と重複・頻回受診の是正及び薬剤の重複・多剤投与の解消を図り、医療費適正化を目指すもの。	アウトプット指標	訪問指導の実施率	100%	100% (H28年度)	対象者なし	100%	100%	81.7% (医療従事者のため)	100%	B	引き続き医療費適正化を目指し、対象者の訪問を行う。必要に応じて定期的な支援を行う。	
				アウトカム指標	該当者の改善状況	(重複)訪問実施者の受診医療機関数の減少。(多受診)訪問実施者の受診日数の減少。	対象者なし (H30年度)	対象者なし	急性疾患による受診はあるものの、慢性疾患の受診が中心となった。同一診療科での受診は解消、受診日数も減少した。	受診医療機関数が減少し、重複処方は改善されている。	受診医療機関数が減少し、重複処方は改善されている。	ほとんどのケースが受診医療機関数が減少し、重複処方は改善されている。			
⑫	後発医薬品の使用促進事業	国民健康保険被保険者/先発品を使用している被保険者に対し後発医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。	医療費適正化	アウトプット指標	差額通知の発送回数	年2回以上	2回	3回	3回	3回	3回	3回	B	引き続き、後発医薬品の理解向上及び使用促進により、医療費の適正化を目指す。	
				アウトカム指標	後発医薬品の使用割合	80%	64.9%	67.1%	72.7%	73.0%	74.1%	73.5%			

(2) 健康課題等まとめ

本市では、医療・健診・介護データの分析及び第1期データヘルス計画の評価を踏まえ、介入することで疾病予防の期待ができる優先度の高い健康課題を定めました。

【健康課題1】

若年層の特定健診実施率が低い

特定健診実施率は令和3年度に60.8%で、県の42.6%と比較しても高い水準となっています。しかし、年代別で見ると、40歳代で44.9%、50歳代で46.3%と低迷しています。

生活習慣病の早期発見・早期治療のためには健診受診が重要であり、継続した健診受診に対する意識付けが重要です。そのため、引き続き、特定健診未受診者対策や働き盛り世代が受診しやすい健診の体制整備をする必要があります。

【健康課題2】

特定保健指導実施率が低い

特定保健指導実施率は令和3年度に27.7%で、県の37.1%と比較して低い水準となっています。特に積極的支援の実施率が低く、対象年齢である40～64歳の働き盛り世代への介入の強化が必要です。忙しくて時間がとれない等の理由で保健指導を希望しない人も多くいるため、特定健診当日に初回面接の分割実施を行い、対象者の負担軽減や実施率向上を図る必要があります。

また、市人間ドック受診者の特定保健指導実施者数増加に向けて、委託検診機関に働きかけを行う必要があります。

【健康課題3】

生活習慣病の重症化から脳血管疾患の発症や、人工透析が必要となる人が増加している

脳血管疾患の発症及び人工透析への移行を予防するためには、基礎疾患となる高血圧や糖尿病などを早期に発見し、適切な治療を行うことが重要です。さらに、治療を中断せず、生活習慣の見直しにより血圧や血糖などのコントロールをすることが必要です。健診結果で要医療判定者に対しては受診勧奨と、生活習慣改善のため保健指導を継続して行います。

(3) 計画全体の目標

本市国民健康保険の健康課題より、本計画の目指すべき目的・目標を設定します。

目的（基本理念）

- ◇健康寿命の延伸
- ◇医療費の適正化

大目標

- 1) 脳血管疾患の発症を抑制し、重症化（入院や要介護状態など）を予防する
- 2) 新規人工透析患者を増やさない

様式 2-1 計画の全体像（48 ページ）

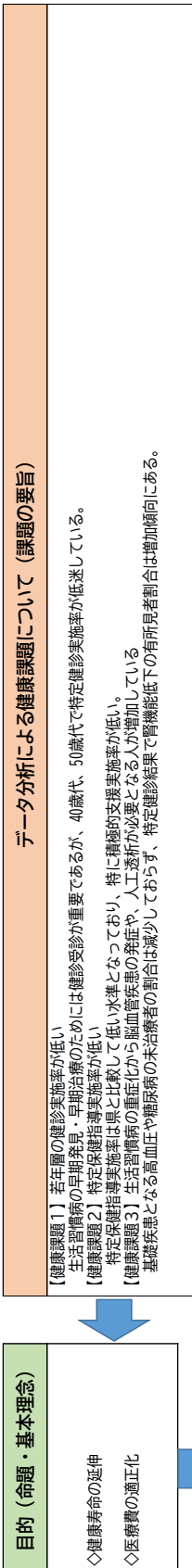
様式 2-2 中長期目標評価一覧（49 ページ）

様式 2-3 短期目標評価一覧（50 ページ～）

※国から示された「国民健康保険保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引き」（令和5年5月）では、データヘルス計画の目標の設定について「都道府県が共通の評価指標を設定している場合は、保険者が設定した評価指標に加えてその評価指標も設定する」とされています。上記を踏まえ、令和5年10月に県から共通評価指標が示されたため、第2期計画より評価指標を見直し、共通評価指標を新たに設定しました。

【第2期データヘルス計画の全体像】

様式2-1



大目標

(1)
脳血管疾患の発症を抑制し、重症化（入院や要介護状態など）の予防

中長期的目標・短期的目標

○中長期的な目標の設定 1)～

1) 脳血管疾患による2号被保険者の新規介護保険認定者数の減少	○短期的な目標の設定 #1～
2) 脳血管疾患の患者数の減少	#1 高血圧の未治療者の減少
3) 高血圧の要医療判定者（140/90以上）の割合の減少	#2 血圧コントロールが不十分な人の減少
4) 高血糖の要医療判定者（HbA1c6.5以上）の割合の減少	#3 糖尿病の未治療者の減少
5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	#4 血糖コントロールが不十分な人の減少
	#5 特定健診実施率の増加
	#6 特定保健指導実施率の増加
	#7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
	#8 食塩を控えるように気を付けている人の割合の増加
	#9 健康のために運動をする人の割合の増加
	#10 多量飲酒者の割合の減少
	#11 喫煙者の割合の減少

(2)
新規人工透析患者を増やさない

3) 高血圧の要医療判定者（140/90以上）の割合の減少	#1 高血圧の未治療者の減少
4) 高血糖異常の要医療判定者（HbA1c6.5以上）の割合の減少	#2 血圧コントロールが不十分な人の減少
5) 人工透析の新規患者数の抑制	#3 糖尿病の未治療者の減少
	#4 血糖コントロールが不十分な人の減少
	#5 特定健診実施率の増加
	#6 特定保健指導実施率の増加
	#7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少
	#8 食塩を控えるように気を付けている人の割合の増加

保健事業

事業名 ①～	関連短期目標#				
	#1	#2	#3	#4	#5
① 特定健診未受診者対策	#1	#2	#3	#4	#5
② 早期介入健診・保健指導	#1	#2	#3	#4	#5
	#8	#9	#10	#11	
③ 要医療者訪問	#1	#2	#3	#4	#5
	#9	#10	#11		
④ 糖尿病予防教室	#3	#4	#9		
⑤ 特定保健指導	#1	#2	#3	#4	#5
	#7	#8	#9	#10	#11
⑥ 血糖検査	#3	#4	#9		
⑦ 特定健診結果説明会	#1	#2	#3	#4	#5
	#7	#8	#9	#10	#11
⑧ 保健推進員自主活動	#5	#8	#9	#10	#11
⑨ 重複・多受診訪問指導					
⑩ 後発医薬品の使用促進事業					

【中長期目標評価一覧】

様式2-2

データヘルス計画の中長期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値	目指す 方向性/ 目標値
		現状値 (スタート時)	
<中長期目標： 1)脳血管疾患による2号被保険者の新規介護保険認定者数の減少>			
介護保険新規申請者の原因疾患のうち、脳血管疾患の記載がある者の割合	小千谷市介護保険意見書調べ	R4 10.1% (47/467)	減少させる
介護保険新規申請者の原因疾患(64歳以下)のうち、脳血管疾患の記載がある者の割合	小千谷市介護保険意見書調べ	R4 61.5% (8/13)	減少させる
<中長期目標： 2)脳血管疾患の患者数の減少>			
脳血管疾患の入院数割合	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 1.3% (86件/6,779人)	減少させる
脳血管疾患の患者数割合	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 9.8% (665件/6,779人)	減少させる
(参考指標)脳血管疾患一人当たり入院医療費	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 11,128円 (75,439,690円/6,779人)	
(参考指標)脳血管疾患一人当たり外来医療費	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 1,676円 (11,364,110円/6,779人)	
<中長期目標： 3)高血圧の要医療判定者(140/90以上)の割合の減少>			
特定健診における高血圧有所見者(140/90以上)の割合	特定健診実施結果有所見者状況	R4 27.3% (890人/3,264人) 11.8% (384人/3,264人)	減少させる
<中長期目標： 4)高血糖の要医療判定者(HbA1c6.5以上)の割合の減少>			
特定健診における血糖有所見者(HbA1c6.5以上)の割合	特定健診実施結果有所見者状況	R4 11.0% (351人/3,188人)	減少させる
HbA1c8.0%以上の者の割合	KDB	R4 0.9%	減少させる
<中長期目標： 5)人工透析の新規患者数の抑制>			
新規人工透析患者	KDB	R4 5人 (うち保険異動での新規4人)	減少させる
特定健診における腎機能有所見者(eGFR45未満)の割合	小千谷市特定健診結果	R4 3.4% (102人/3,004人)	減少させる
(参考指標)腎不全による1人当たり医療費(外来)	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 23,333円	
<中長期目標： 6)メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少>			
メタボリックシンドローム該当者の割合	法定報告	R4 20.9%	減少させる
メタボリックシンドローム予備群の割合	法定報告	R4 8.5%	減少させる

【短期目標評価一覧】

様式2-3

データヘルス計画の短期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値	目指す 方向性/ 目標値
		現状値 (スタート時) ベースライン	
<短期目標：#1 高血圧の未治療者の減少 >			
未受診高血圧判定者の割合	KDB	R4 24.4%	減少させる
(参考指標)高血圧一人当たり医療費(入院・外来合計)	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 14,173円 (96,080,250円 /6,779人)	
<短期目標：#2 血圧コントロールが不十分な人の減少 >			
特定健診における高血圧有所見者(受診勧奨値)	小千谷市特定健診結果	R4 28.6%	減少させる
<短期目標：#3 糖尿病の未治療者の減少 >			
未受診糖尿病判定者の割合	KDB	R4 7.5%	減少させる
(参考指標)糖尿病一人当たり医療費(入院・外来合計)	疾病分類別(大・中分類)統計	R4 18,160円 (123,103,920円 /6,779人)	
<短期目標：#4 血糖コントロールが不十分な人の減少 >			
特定健診における高血糖有所見者	小千谷市特定健診結果	R4 10.2%	減少させる
<短期目標：#5 特定健診実施率の増加 >			
特定健診実施率	法定報告	R4 60.8% (3,159/5,198)	62%
40歳、50歳代の特定健診実施率	法定報告	R4 40歳代男44.9% (118/263) 40歳代女44.3% (94/212) 50歳代男41.3% (129/312) 50歳代女50.0% (120/240)	増加させる
<短期目標：#6 特定保健指導実施率の増加 >			
特定保健指導実施率	法定報告	R4 28.3%(104/368)	60%
<短期目標：#7 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 >			
特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	法定報告	R4 22.1%	増加させる

データヘルス計画の短期目標 アウトカム評価指標	資料	実績値	目指す 方向性/ 目標値
		現状値 (スタート時) ベースライン	
<短期目標：#8 食塩を控えるように気をつけている人の割合の増加 >			
推定食塩摂取量	食塩チェックリスト結果	R4 9.2g	減少させる
食塩を控えるように気をつけている人の割合	健康づくり意識調査(成人)	R4 31.8%	35%
<短期目標：#9 健康のために運動をする人の割合の増加 >			
1回30分以上の運動を週2回以上実施している割合	特定健診質問票	R4 39.1%	50%以上
<短期目標：#10 多量飲酒者の割合の減少 >			
毎日飲酒する者の割合	特定健診質問票	R4 28.2%	減少させる
3合以上飲酒者の割合	特定健診質問票	R4 1.3%	減少させる
<短期目標：#11 喫煙者の割合の減少 >			
喫煙者の割合(男性)	特定健診質問票	R4 25.2%	25%以下
喫煙者の割合(女性)	特定健診質問票	R4 4.8%	5%以下

(4) 課題に対応した保健事業の立案

生活習慣病の予防、早期発見・早期治療のために、特定健診受診を促します。特定健診の結果、特定保健指導の対象となった人が主体的に生活習慣の改善に取り組めるよう支援や保健指導等を行い、予防可能な生活習慣病の悪化防止に取り組みます

糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者等へ保健指導や栄養指導を行い、継続的な通院治療に結びつけるとともに、脳血管疾患の発症及び人工透析への移行防止に取り組みます。

① 各保健事業の内容・実施計画と評価指標・目標の設定

【様式 2-4 第 2 期データヘルス計画保健事業評価一覧】(53 ページ～)

②保健事業の実施体制

健康課題解決に向けて、国民健康保険法に基づく特定健診や特定保健指導をはじめ、健康増進法に基づく保健事業について、市民生活課と健康・子育て応援課等、関係課が連携して実施します。

また、被保険者の健康増進や生活習慣病予防のために、医療機関をはじめとした関係機関と連携し、広く市民に健康づくりの推進を図ります。

第2期データヘルス計画保健事業評価一覧（経年表）

様式2-4

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（年度）	
①	特定健診未受診者対策	40～74歳の国民健康保険加入者のうち、以下のいずれかに該当した者 ①住民検診調査未提出者 ②特定健診または肺がん検診のいずれも未申込み者/ 保健師または看護師による受診勧奨訪問または、受診勧奨通知を送付。年度ごとにターゲット年代を設定し、訪問により重点的に受診勧奨を行う。	・特定健診受診率向上 ・対象者の健康状態や生活状況の把握	アウトプット指標	・年代別の受診勧奨実施率（年代別で受診勧奨方法が異なるため） 例：40代、50代は訪問で受診勧奨、60・70代は通知発送で受診勧奨	80%	100% 40～50歳代訪問、60～74歳通知（R4）
				アウトカム指標	・特定健診実施率（法定報告結果）	62%	60.8% （R4）
				アウトカム指標	・年代別の特定健診実施率（法定報告結果）	40・50歳代：50% 60・70歳代：70%	40歳代 44.4% 50歳代 45.1% 60歳代 63.1% 70歳代 64.9% （R4）
				アウトカム指標	・受診勧奨実施者の特定健診受診率	10%	9.1% （R4）
②	早期介入健診・保健指導	16～39歳の市民/ 健康診査の実施と、健診結果説明会や保健師または看護師による訪問での保健指導を行う。	・40歳未満の生活習慣病予防・早期発見 ・40歳以降の生活習慣病・メタボ予防と健診受診重要性的意識付け	アウトプット指標	・16-39歳以下国保加入者の健診受診率	60%	83.1% （R4）
				アウトプット指標	・16-39歳以下国保加入者の保健指導実施率	60%	4.3% （R4）
				アウトカム指標	・40歳未満のメタボ該当者・予備群の割合	減少	14.7% （R4）
③	要医療者訪問	特定健診受診者のうち、74歳以下で下記の基準値のいずれかに該当した者/ 保健師や看護師等による訪問や電話で受診勧奨や保健指導を行う。 【高血圧】 ・収縮期血圧160mmHg以上 ・拡張期血圧100mmHg以上 【脂質】 ・中性脂肪100mg/dl（R5～400mg/dlに変更） ・LDLコレステロール180mg/dl（R5～男性140mg/dl、女性150mg/dlに変更） ・HDLコレステロール34mg/dl以下（R5～追加） ・LDLまたはHDLかつLH比2.6以上（R5～追加） 【糖尿病】 ・随時血糖200mg/dl ・空腹時血糖126mg/dl ・HbA1c6.5%以上 【心電図】 ・心房細動 【腎機能】 ・eGFR45未満 ・尿蛋白2+以上 ・尿蛋白+かつ尿潜血+以上	・健診結果で受診が必要な者が適切に医療につながるよう、受診勧奨をする。 ・生活習慣の見直しや改善のため、個別に沿った保健指導を行う。	アウトプット指標	・要医療者訪問実施率	50%	49.7% （R4）
				アウトカム指標	・要医療者判定者の医療機関受診率	50%	37.9% （R4）
				アウトカム指標	・生活習慣の改善率（要年度の特定健診結果で①食習慣②飲酒③身体活動④喫煙⑤BMIのいずれかが改善した者）	40%	43.3% （R4）
④	糖尿病予防教室	血糖検査で、糖尿病境界型または糖尿病型に該当した者/ 糖尿病重症化予防のため、医師講話、食事指導、運動指導等を実施する。	食事や運動についての知識の習得や実践を通して、生活習慣改善や糖尿病への移行防止、重症化予防を図る。	アウトプット指標	・糖尿病予防教室出席率	30%	21.7% （R4）
				アウトカム指標	・教室参加者の糖尿病予防についての理解度	60%	100% （R4）
				アウトカム指標	・教室参加者の翌年度の特定健診結果でのHbA1c値や生活習慣の改善率	50%	60.0% （R4）
				アウトカム指標	・特定健診結果で糖代謝異常の有所見率	-	63.9% （R4）
⑤	特定保健指導	特定保健指導該当者/ 動機付け支援及び積極的支援対象者に保健指導を実施する。	・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	アウトプット指標	・特定保健指導実施率（法定報告）	60%	28.3% （R4）
				アウトカム指標	・メタボ該当者の割合（法定報告）	減少	20.9% （R4）
				アウトカム指標	・メタボ予備群の割合（法定報告）	減少	8.5% （R4）

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(年度)	
⑥	血糖検査	特定健診受診者のうち、以下の基準値のいずれかに該当した70歳未満の者 ①随時血糖140-199mg/dlまたは空腹時血糖110-125mg/dl ②HbA1c6.0-6.4% ③糖尿病病型の既往がある ④特定保健指導対象者のうち空腹時血糖が100-109mg/dlまたはHbA1c5.6-5.9% /75gブドウ糖負荷試験を実施	・糖尿病の早期発見と移行防止。 ・糖尿病に関する知識の普及啓発。 ・糖尿病境界型、糖尿病型の対象者を適切に医療や糖尿病予防教室につなげ、糖尿病の進行を予防する。	アウトプット指標	・血糖検査実施率	増加	54.1% (R4)
				アウトカム指標	・糖尿病型該当者の医療機関受診率	50%	100% (R4)
				アウトカム指標	・糖尿病予防教室対象者の教室出席率	30%	21.7% (R4)
⑦	特定健診結果説明会	特定健診受診者/ 特定健診結果の見方の説明や生活習慣病予防について個別指導を行う。健診結果で医療機関受診が必要な者へは受診勧奨をする。 ※R1までは集団指導(保健師・管理栄養士)・個別指導、減塩食の試食を提供していた。R2～感染症対策のため個別指導のみ実施。	・健診結果から自らの健康状態を認識する。 ・生活習慣病予防理解と行動変容を促し、メタボ該当者を減少させる。 ・健診受診の重要性の認識を促す。	アウトプット指標	・特定健診結果説明会参加率	20%	6% (R4)
				アウトカム指標	・メタボ該当者の割合(法定報告)	減少	20.9% (R4)
				アウトカム指標	・メタボ予備群の割合(法定報告)	減少	8.5% (R4)
				アウトカム指標	・特定健診を継続して受診する者の割合	80%	96.3% (R4)
アウトカム指標	・翌年度の特定健診質問票で、生活習慣(食事・身体活動)で改善が見られた者の割合	50%	— (R4)				
⑧	保健推進員自主活動	市民全員/ 各地域や町内ごとに生活習慣病予防等のテーマを設定し、集会所等で講習会を実施。保健推進員が市民に周知する。	・地域の健康づくりの推進	アウトプット指標	参加人数	増加	473人 (R4)
⑨	重複・多受診訪問指導	・国民健康保険重複多受診者一覧表に記載してある重複・頻回受診者のうちで、当該年度のレセプトを確認の結果、同一診療科で2以上の保険医療機関等に6か月以上受診している者を対象とする。(精神は除く)対象年齢は40歳～74歳までの被保険者とする。 ・上記のほか、レセプト縦覧点検等において重複・頻回受診及び薬剤の重複・多剤投与が認められる者について対象とする。 保健師または看護助が訪問指導を行い、受診上の問題点について助言をしたり保健指導を行う。	・被保険者の健康管理と重複・頻回受診の是正及び薬剤の重複・多剤投与の解消を図り、医療費適正化を目指す。	アウトプット指標	訪問指導の実施率	100%	100% (R4)
				アウトカム指標	該当者の改善状況(改善率)	(重複) ・訪問実施者の受診医療機関数の減少。 (多受診) ・訪問実施者の受診日数の減少。	ほとんどのケースが受診医療機関数が減少し、重複処方は改善されている。 (R4)
⑩	後発医薬品の使用促進事業	国民健康保険被保険者/ 先発品を使用している被保険者に対し後発医薬品に切り替えた場合の差額を通知する。	・医療費適正化	アウトプット指標	差額通知の発送回数	年2回以上	3回 (R4)
				アウトカム指標	後発医薬品の使用割合	80%	73.5% (R4)

第5章 第4期特定健康診査等実施計画

(1) 目標値の設定

特定健診等の実施に関する目標は、法律第19条第2項第2号と、国が示す特定健診等基本指針に基づき、「特定健診実施率」「特定保健指導実施率」を計画最終年度である令和11年度の目標値を設定し、それらを達成するための各年度の目標値を以下のとおり設定します。

■国の指針(特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版))

第4期計画における特定健診実施率、特定保健指導実施率の目標値については、直近の実績では、第3期の目標と乖離があるが、引き続き実施率の向上に向けて取組を進めていく必要があるため、それぞれ第3期の目標値70%以上、45%以上とする。

■第4期における各保険者別の目標値

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

■各年度の目標値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健診実施率	61%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62%
特定保健指導実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%

(2) 対象者の推計

特定健診、特定保健指導の対象者数や実施者数の推計にあたって、将来人口と国保被保険者数の推計値から算出しました。将来人口、国保被保険者数ともに減少傾向を示しています。

1) 特定健診

■特定健診の対象者数推計値

単位:人

区分	年齢区分	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
男性	40～64歳	925	914	907	907	903	899
	65～74歳	1744	1665	1600	1547	1499	1454
女性	40～64歳	852	837	830	835	837	840
	65～74歳	1798	1716	1649	1594	1545	1498
小計	40～64歳	1777	1751	1737	1742	1740	1739
	65～74歳	3542	3381	3249	3141	3044	2952
合計	40～74歳	5319	5132	4986	4883	4784	4691

※国保被保険者数の推計値に、除外対象者割合(3%)を除いて算出

■特定健診の実施者数推計値

単位:人

区分	年齢区分	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
	目標実施率	61%	61.2%	61.4%	61.6%	61.8%	62%
男性	40～64歳	564	559	557	559	558	557
	65～74歳	1064	1019	982	953	926	901
女性	40～64歳	520	512	510	514	517	521
	65～74歳	1097	1050	1012	982	955	929
小計	40～64歳	1084	1072	1067	1073	1075	1078
	65～74歳	2161	2069	1995	1935	1881	1830
合計	40～74歳	3245	3141	3061	3008	2957	2908

※特定健診の対象者数推計値に各年度の目標実施率を乗じて算出

2) 特定保健指導

■特定保健指導の対象者数推計値

単位:人

区分	年齢区分	支援形態	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
男性	40～74歳	動機付け	210	204	199	195	191	188
	40～64歳	積極的	29	29	28	28	28	28
	小計		239	232	227	223	220	217
女性	40～74歳	動機付け	100	97	94	93	91	90
	40～64歳	積極的	6	6	6	6	6	6
	小計		106	103	100	99	97	96
合計	40～74歳	動機付け	310	300	293	288	283	278
	40～64歳	積極的	35	35	35	35	35	35
合計			345	335	327	322	317	313

※平成29年度～令和3年度における動機付け支援及び積極的支援対象者の出現率の平均値

40～74歳：動機付け支援 男性：12.9% 女性：6.2%

40～64歳：積極的支援 男性：5.1% 女性：1.2%

※特定健診の実施者数推計値に特定保健指導の出現率を乗じて算出

■特定保健指導の実施者数推計値

単位:人

区分	年齢区分	支援形態	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
		目標実施率	45%	48%	51%	54%	57%	60%
男性	40～74歳	動機付け	95	98	101	105	109	113
	40～64歳	積極的	13	14	14	15	16	17
	小計		107	111	116	121	125	130
女性	40～74歳	動機付け	45	46	48	50	52	54
	40～64歳	積極的	3	3	3	3	4	4
	小計		48	49	51	53	56	58
合計	40～74歳	動機付け	140	144	149	155	161	167
	40～64歳	積極的	16	17	18	19	20	21
合計			155	161	167	174	181	188

※特定保健指導の対象者数推計値に各年度の目標実施率を乗じて算出

(3) 特定健診の実施方法

1) 対象者

小千谷市国民健康保険に加入している 40～74 歳で、当該年度の 1 年間を通じて加入している者。なお、妊産婦、長期入院者等の厚生労働大臣が定める者は除く。

2) 実施場所

集団健診・・・集団健診会場

個別健診・・・委託医療機関

市人間ドック・・・委託検診機関

3) 実施時期

集団健診・・・5 月～11 月

個別健診・・・6 月～12 月

市人間ドック・・・4 月～翌年 3 月

4) 実施項目

■特定健診検査項目

検査項目		必須の有無	詳細な健診項目(実施できる条件)	
問診		○		
身体計測	身長	○		
	体重・BMI	○		
	腹囲	○		
理学的検査	身体診察	○		
血圧測定	血圧	○		
尿検査	尿糖	○		
	尿蛋白	○		
	尿潜血	●		
血液化学検査	脂質	中性脂肪		○
		HDLコレステロール		○
		LDLコレステロール		○
		総コレステロール		●
	肝機能	AST(GOT)		○
		ALT(GPT)	○	
		γ-GT(γ-GTP)	○	
	血糖	空腹時血糖	■	
		HbA1c	■	
	貧血	ヘマトクリット	●	
血色素量		●		
赤血球数		●		
腎機能	クレアチニン	●	当該年度の特定健診の結果等において、 血圧又は血糖が以下の基準に該当した方	
			血圧	収縮期130mmHg以上又は拡張期85mmHg以上
			血糖	空腹時血糖値が [§] 100mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)5.6%以上又は随時血糖値が [§] 100mg/dl以上
心機能	12誘導心電図	☆	当該年度の健診結果等において、収縮期140mmHg以上若しくは拡張期90mmHg以上又は問診等で不整脈が疑われる方	
眼底検査		□	当該年度の特定健診の結果等において、 血圧又は血糖が以下の基準に該当した方	
			血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
			血糖	空腹時血糖値が [§] 126mg/dl以上、HbA1c(NGSP値)6.5%以上又は随時血糖値が [§] 126mg/dl以上
			ただし、当該年度の健診結果等において、 上記に該当しない場合、前年度の健診結果等において、血糖の基準に該当する方を含む。	

○必須項目 □医師の判断に基づき選択的に実施する項目 ■いずれかの項目の実施でも可 ●新潟県独自項目 ★小千谷市独自項目

※詳細な健診項目は、以下の場合は実施不要

- ①医療機関において行った最近の結果が明らかで、検査の必要がないと判断された方
- ②高血圧や心疾患等により医療機関で管理している方

5) 受診券の交付

特定健診を受診する場合には、特定健診受診券が必要となります。対象となる 40～74 歳の被保険者には、各年 5 月に受診券を交付し、年度途中の加入者へも随時交付します。

6) 案内方法

市民全体への周知として、住民検診調査時に全世帯に健診日程表を郵送するほか、広報おぢや、市ホームページにおいて受診方法、健診日程等を掲載します。

年度途中で国民健康保険に加入した被保険者へは、異動手続き時に健診申込み方法を案内します。特定健診申込者へは、個別に受診通知書を郵送します。

7) 委託先及び委託形態

(ア) 委託先の考え方

厚生労働大臣の示す外部委託に関する基準を満たしている機関に委託します。

(イ) 委託先

公益財団法人 新潟県健康づくり財団

8) 他で受けた場合のデータ受領について

対象者のうち医療機関受診中の者については、本人の同意のもと検査結果を診療情報提供書として市に提出いただくことにより、特定健診を受診したとみなします。また、診療情報提供の協力医療機関数拡大のため、県が実施する「新潟県健康づくりのための情報提供事業」への参加を検討します。

9) 実施率向上のための取り組み

(ア) 健診体制の整備

個別健診や日曜健診、女性を対象としたレディース健診、がん検診との同日実施や、40 歳・50 歳を対象に健診料金を無料にするなどの受診しやすい健診体制の整備を行っています。

(イ) 保健事業の活用

市人間ドックは、本人の同意のもと検診機関からデータを受領します。

事業主健診や市以外のドック受診者については、受診者本人に対して市への結果提出を依頼します。

がん検診や健康講座等、各種保健事業で健診の受診勧奨や PR を行うほか、特定健診結果説明会では健診の継続受診を促します。

(ウ) 被保険者への働きかけ

住民検診調査で全世帯に対し、各種健診受診方法の情報提供と受診勧奨を行います。また、調査により市民の健診受診先の把握をすることで、未受診者対策に活かします。

40歳未満の被保険者へも健康診査、健康相談、保健指導の機会を提供することで、若年層から健診の継続受診の必要性と疾病予防のための生活習慣の定着を働きかけます。

(エ) 未受診者対策

住民検診調査における市の健診未申込者を対象として、健診受診通知書の送付や家庭訪問により受診勧奨を行い、健診受診につながるよう働きかけます。また、各種保健事業において健診受診勧奨を行います。

(4) 特定保健指導の実施方法

1) 対象者の抽出と階層化

腹囲	追加リスク	④喫煙	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	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25以上	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

①血糖・・・空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上

②脂質・・・空腹時中性脂肪 150mg/dl 以上又は随時中性脂肪 175mg/dl 以上又は HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧・・・収縮期 130mmHg 以上又は拡張期 85mmHg 以上

④喫煙・・・最近 1 か月吸っている、生涯で 6 か月以上又は合計 100 本以上吸っている場合

※65～74 歳は、積極的支援に該当しても動機付け支援となる。

※糖尿病、高血圧、脂質異常症で内服している者は対象から除く。

2) 実施場所

特定健診受診者…集団健診会場または特定保健指導会場

市人間ドック受診者…委託検診機関

3) 実施時期

特定健診受診者…5月～翌年6月

市人間ドック受診者…4月～翌年7月

4) 特定保健指導対象者の優先順位

生活習慣病の有病者や予備群を減少させるために、効果的・効率的な保健指導が必要です。そのため「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき、以下の対象者は優先順位をつけて保健指導を行います。

- ・特定保健指導実施率の低い40歳代、50歳代の対象者
- ・健診結果が前年度と比較して悪化した対象者
- ・これまでに特定保健指導の対象であったにも関わらず、保健指導を受けなかった対象者

ただし、特定保健指導の対象とならなかった場合でも、被保険者の健康課題に焦点をあてた効果的な保健指導を行うため、優先順位をつけて保健指導を行います。

- ・医療機関受診勧奨者
- ・生活習慣病で治療中だがコントロール不良者
- ・情報提供対象者

5) 実施内容

「標準的な健診・保健指導プログラム」をもとに、保健師や管理栄養士等が指導を実施します。特定保健指導は、市が直営で行う場合と、特定保健指導実施機関に委託する場合があります。

(ア) 情報提供

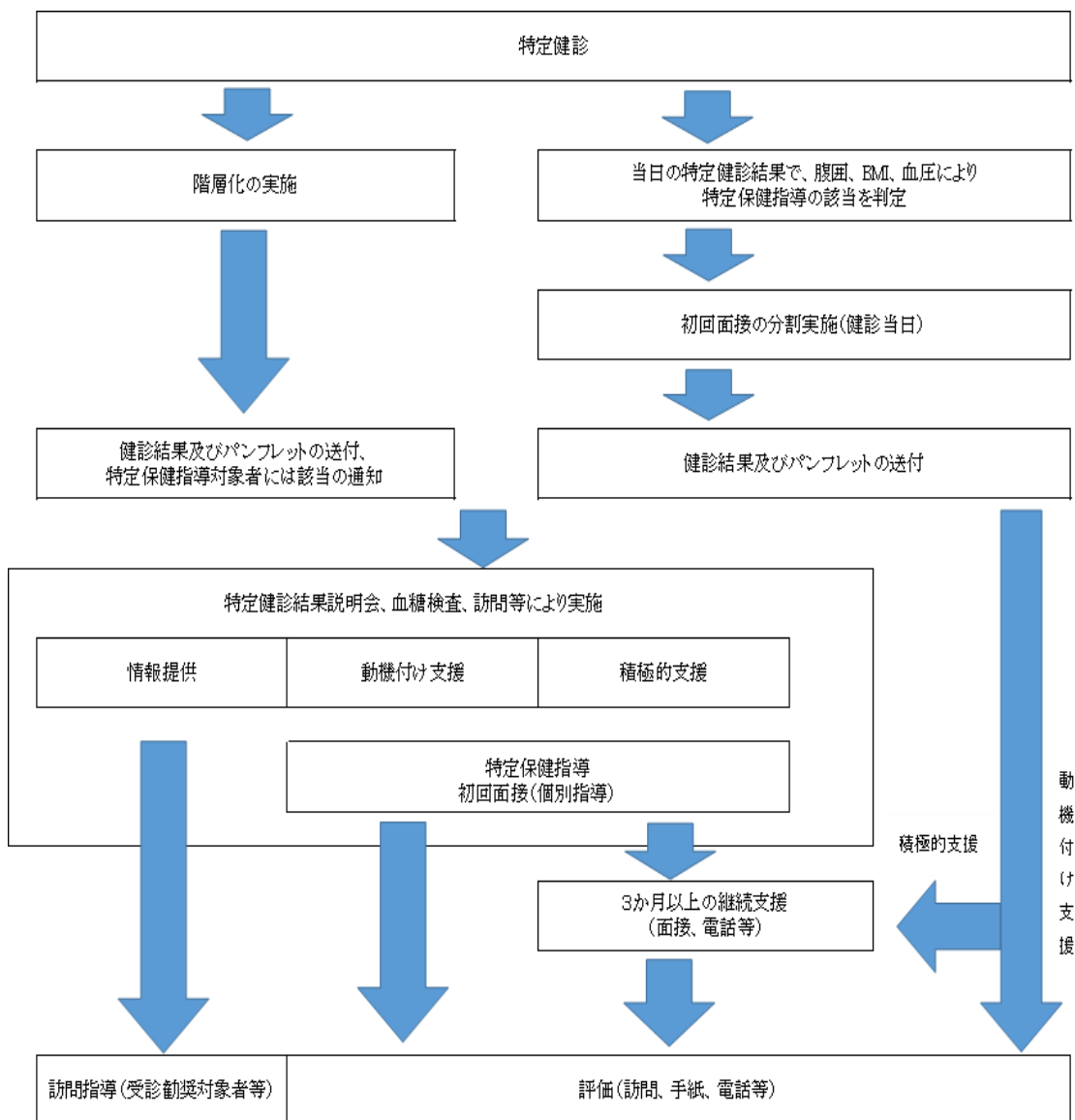
情報提供は、特定健診受診者が自分自身の健診結果を正しく理解し、生活習慣を見直すことを目的として受診者全員に行われます。健診結果と併せてパンフレットの送付や、特定健診結果説明会を行っています。

(イ) 動機付け支援

動機付け支援対象者には、市や委託検診機関が初回面接と4か月後に通信等で評価を行います。令和4年度より、集団健診受診者の動機付け支援対象者に限り特定健診当日に初回面接の分割実施を開始しました。

(ウ) 積極的支援

積極的支援対象者には、市や委託検診機関が初回面接の後、面接や電話等で1.2.3か月後の継続支援、最後に4か月後に通信等で評価を行います。



6) 案内方法

特定健診受診者・・・初回面接分割実施対象者は、集団健診当日に案内し実施。

それ以外の対象者は特定健診結果郵送時に案内を送付。

市人間ドック受診者・・・ドック当日に案内し実施。

7) 実施率向上のための取り組み

(ア) 特定保健指導実施体制の整備

集団健診当日に初回面接の分割実施を継続し、忙しさ等から特定保健指導を受けられなかった方等を指導につなげます。

対象者が特定保健指導を受けやすいよう、特定健診結果説明会や血糖検査のほか、訪問や来所等さまざまな実施機会を設けます。また、対象者の利便性を考慮し、ICTを活用した保健指導の検討など特定保健指導を受けやすい体制整備に努めます。

(イ) 未実施者対策

特定保健指導未実施者に対する取り組みとして、再実施日の案内など、対象者に合わせた実施勧奨や健康状態把握に努めます。

(ウ) 特定保健指導対象者を増加させないための取り組み

新たに特定保健指導の対象者を増加させないために、特定健診結果説明会等で情報提供レベル対象者への意識付けを行います。また、地区組織と連携した生活習慣病予防の講座等を通じて、地域全体の健康レベルの維持・向上を図ります。

また、特定健診結果で治療が必要な方へは訪問等で受診勧奨を行い、適切に医療につなげます。特定保健指導対象者を増加させないことに加え、対象者の重症化予防・医療費適正化を図ります。

8) 関連する保健事業の推進

特定健診・特定保健指導と、健康増進法に基づく健康増進事業の双方により市民の健康管理をしています。健康増進事業では40～74歳の働き世代の疾病予防、早期発見などを目的として実施しています。

	事業名
各種健（検）診	骨粗鬆症検診、 健康診査、 肝炎ウイルス検診、 がん検診（肺・胃・大腸・乳・子宮頸がん）
健康教育	血糖検査、糖尿病予防教室、 骨粗鬆症検診結果説明会、 保健推進員自主活動、 栄養満点講座、 市民講座
健康相談	特定健診結果説明会
訪問指導	要医療者訪問、多量飲酒者訪問

9) 代行機関

契約した健診機関等からの費用の請求、支払いおよび健診・保健指導データの管理、保健指導対象者の階層化、支払基金への報告作成等に係る業務は、代行機関（新潟県国民健康保険団体連合会）に委託します。

(5) 年間スケジュール

■年間スケジュールの一例(令和5年度)

	特定健診	特定保健指導	その他
1月	住民検診調査 (翌年度の健診申込み)		
2月			
3月			
4月	健診対象者の抽出 市人間ドック開始	保健指導対象者の抽出 保健指導初回面接の開始	
5月	受診券の送付 集団健診の開始		
6月	健診データ受け取り 個別健診の開始		
7月		保健指導評価の開始	
8月	未申込者への受診勧奨		代行機関を通じて 費用決裁の開始
9月			
10月	未受診者への受診勧奨		
11月	集団健診の終了		
12月	個別健診の終了		
1月			
2月			
3月	市人間ドック終了	保健指導初回面接の終了	
4月			費用決裁の終了
5月			
6月			実施率等実績の算出 支払基金への報告
7月		保健指導評価の終了	
8月			
9月			

第6章 共通事項

(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）及び小千谷市個人情報保護条例（平成10年6月30日条例第20号）の規定に基づいて実施します。

また、特定健診等を委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。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注意しつつ、効果的・効率的な特定健診等を実施するため有効に利用します。

(2) 地域包括ケアに係る取組

前期高齢者が多く加入する本市の国民健康保険にとって、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための「地域包括ケアシステム」の構築や、複数の疾患やフレイルなどの高齢者の特性を踏まえた事業展開の重要性はますます高まっており、こうした観点から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」についても、関係部局や関係団体と連携しながら取り組めます。

(3) 留意事項

データ分析に基づき本市の特性を踏まえた計画を策定するため、国保・保健衛生・介護部門等が連携を図ります。

また、施策の改善、評価の際には、小千谷市国民健康保険運営協議会等の意見を聞く場を設けます。

小千谷市国民健康保険
第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月
発行 小千谷市

市民生活課

〒947-8501 新潟県小千谷市城内2丁目7番5号
TEL : 0258-83-3516 e-mail : shimin@city.ojiya.niigata.jp

健康・子育て応援課

〒947-0028 新潟県小千谷市城内4丁目1番38号
（健康・こどもプラザあすえ〜る）
TEL : 0258-83-3640 e-mail : kenko@city.ojiya.niigata.jp