

**関川村国民健康保険**  
**第3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年度～令和11年度**

**令和6年3月**

**新潟県岩船郡関川村**

## 目次

<b>第1章 関川村国民健康保険第3期データヘルス計画</b>	<b>1</b>
1. データヘルス計画の背景と目的	1
(1) 計画策定の背景・目的	1
(2) 計画の位置づけ	1
(3) 基本理念	2
(4) 計画の対象期間と評価・見直し	2
(5) 計画の公表・周知	2
2. 関川村の概要	3
(1) 人口及び被保険者の概要	3
(2) 平均寿命・健康寿命・死亡者割合・平均余命	5
① 平均余命と平均自立期間	5
② 死因と標準化死亡比	6
③ 死亡の状況	6
3. 第2期データヘルス計画の評価	7
(1) 計画全体目標の達成状況	7
(2) 保健事業の実施状況	9
4. レセプトデータ・健診データの分析結果	11
(1) 医療費・疾病構造の状況	11
① 医療費の概要	11
② 高額医療費の発生状況	15
③ 長期入院者の状況	15
④ 生活習慣病関連疾患医療費の状況	15
⑤ がん医療費の状況	18
⑥ 精神疾患医療費の状況	18
⑦ 後発品の数量割合	19
⑧ 重複頻回受診・多剤処方	19
(2) 特定健診・特定保健指導の実施状況	21
① 特定健診受診率	21
② 特定保健指導実施率	22
③ メタボリックシンドローム該当者の状況	22
④ 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）	23
⑤ 質問票の状況	24
(3) 重症化予防	25
① 健診とレセプトの突合分析	25

② 重症化予防 .....	25
(4) 介護の状況 .....	29
5. 計画全体の目標 .....	31
(1) 健康課題等のまとめ .....	31
(2) 計画全体の目標 .....	32
6. 課題に対応した保健事業の立案 .....	35
(1) 各保健事業の内容と目的、評価指標、目標の設定 .....	35
(2) 実施体制・関係者連携 .....	36
7. 個人情報の保護 .....	36
8. 地域包括ケアに係る取り組み .....	36
 <b>第2章 関川村国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画 .....</b>	<b>37</b>
1. 計画策定に当たって .....	37
(1) 特定健診等導入の背景と趣旨 .....	37
(2) 本計画の位置づけ .....	37
(3) 計画の期間 .....	37
2. 特定健診・特定保健指導の受診状況 .....	38
(1) 特定健診の受診状況 .....	38
(2) 特定保健指導の実施状況 .....	40
3. 達成しようとする目標 .....	41
(1) 国の目標値 .....	41
(2) 関川村の目標値 .....	41
(3) 対象者及び実施者数の推計 .....	42
4. 特定健診の実施方法 .....	42
(1) 特定健診の実施方法 .....	42
① 対象者 .....	42
② 実施場所 .....	42
③ 実施項目 .....	42
④ 実施時期 .....	43
⑤ 受診方法 .....	43
⑥ 周知・案内方法 .....	43
⑦ 事業主健診等の情報提供 .....	44
(2) 特定保健指導の実施方法 .....	44
① 対象者 .....	44
② 実施場所 .....	46
③ 実施内容 .....	46

④ 実施時期 .....	46
⑤ 周知・案内方法 .....	47
⑥ 特定保健指導のデータの保管及び管理方法 .....	47
(3) 実施体制 .....	47
5. 特定健診等実施計画の評価及び見直し .....	47
6. 特定健診等実施計画の公表・周知 .....	47
7. 個人情報の保護 .....	47

## 第1章 関川村国民健康保険第3期データヘルス計画

### 1. データヘルス計画の背景と目的

#### (1) 計画策定の背景・目的

(保健事業実施計画の背景)

- 平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」と示されました。
- また、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針1（以下、「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合（以下、「保険者」という。）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）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととされました。
- その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルスの計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI2の設定を推進する」と示されました。
- このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められ、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定が進められています。

(保健事業の目的)

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

#### (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3次）」及び、村民の健康づくりの方針を示した「関川村健康増進計画 健康せきかわ21（第2次）」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		関川村健康増進計画
	特定健康診査等実施計画		「健康せきかわ 21」
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
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)
計画策定者	関川村国保		関川村
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 ことができる。この結果、国民 の生活の質の維持および向上を 図りながら医療の伸びの抑制を 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村 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。
対象者	関川村国保被保険者のうちの 40～74 歳のもの	関川村国保被保険者全員	関川村民全員

### (3) 基本理念

基本理念 1 「健康寿命の延伸」

基本理念 2 「医療費の適正化」

### (4) 計画の対象期間と評価・見直し

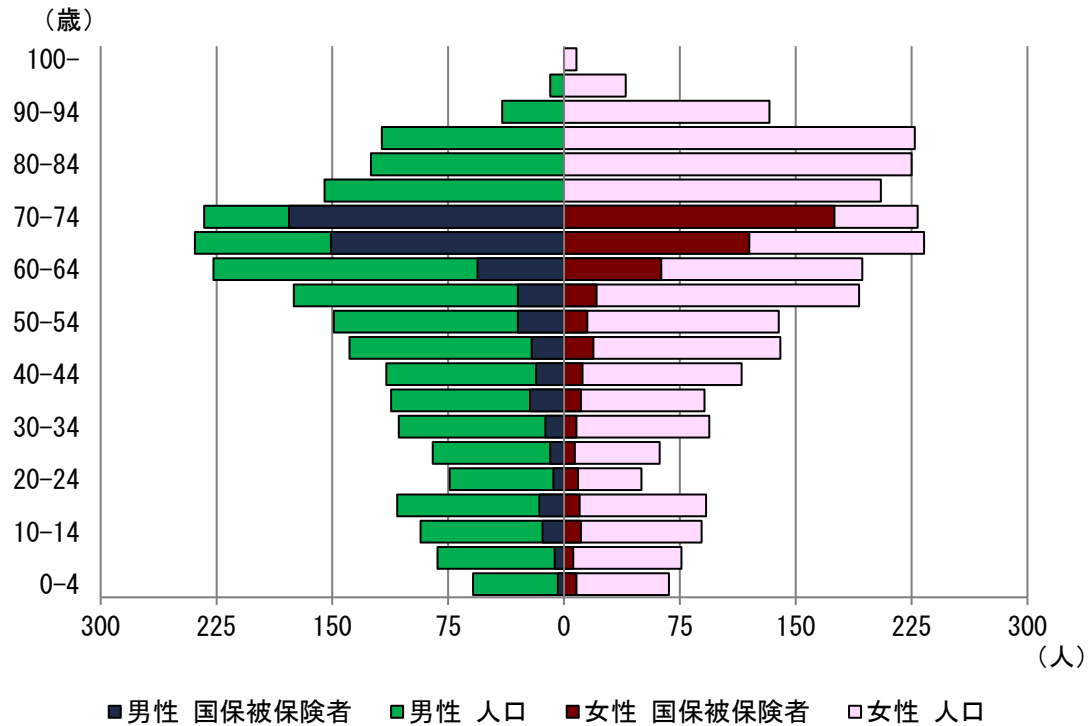
本計画の計画期間は、国指針第 4 の 5 において、「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とする」としていること、保健事業の実施計画(データヘルス計画)策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することから、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とします。

### (5) 計画の公表・周知

本計画は、関川村ホームページや広報せきかわを通じて広く市町村民に周知し、地域の医師会等の関係団体経由で医療機関等にも周知します。

## 2. 関川村の概要

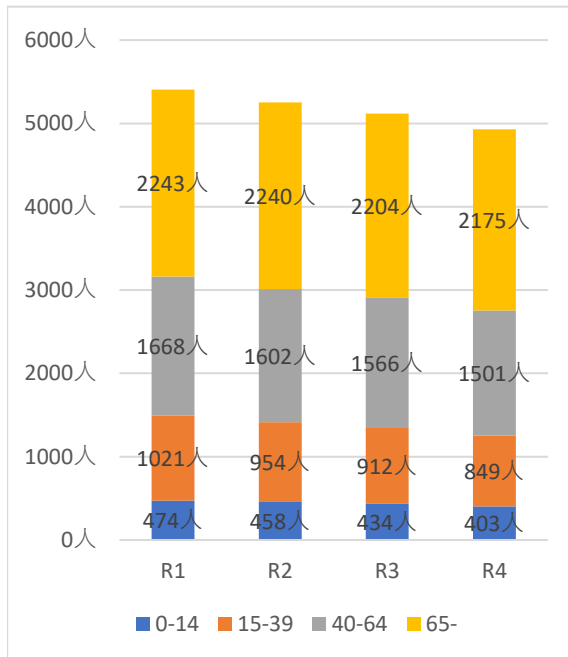
### (1) 人口及び被保険者の概要



項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
男性 国保被保険者	4	6	14	16	7	9	12	22	18
男性 人口	59	82	93	108	74	85	107	112	115
女性 国保被保険者	8	6	11	10	9	7	8	11	12
女性 人口	68	76	89	92	50	62	94	91	115

45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
21	30	30	56	151	178	0	0	0	0	0	0
139	149	175	227	239	233	155	125	118	40	9	0
19	15	21	63	120	175	0	0	0	0	0	0
140	139	191	193	233	229	205	225	227	133	40	8

## ■ 人口の推移

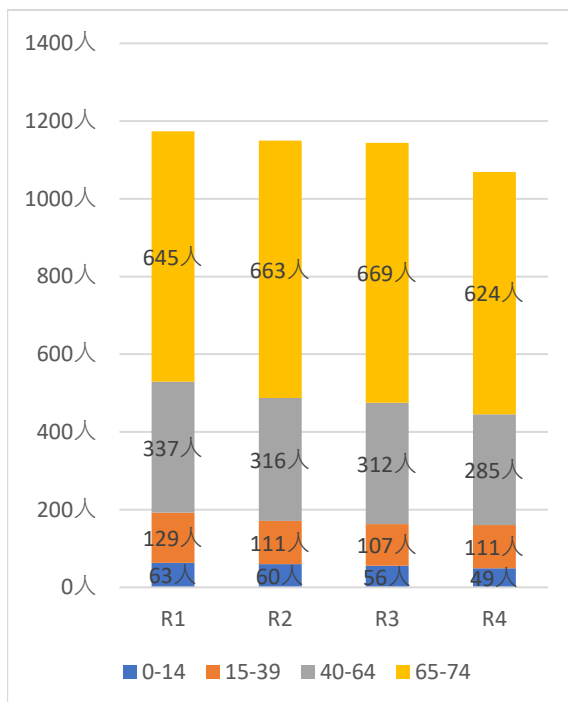


### ■人口の推移（人）

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	474人	1021人	1668人	2243人
R2	458人	954人	1602人	2240人
R3	434人	912人	1566人	2204人
R4	403人	849人	1501人	2175人

### ■人口割合の推移（％）

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	8.8%	18.9%	30.9%	41.5%
R2	8.7%	18.1%	30.5%	42.6%
R3	8.5%	17.8%	30.6%	43.1%
R4	8.2%	17.2%	30.5%	44.1%



### ■国保被保険者の推移（人）

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	63人	129人	337人	645人
R2	60人	111人	316人	663人
R3	56人	107人	312人	669人
R4	49人	111人	285人	624人

### ■国保被保険者割合の推移（％）

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	5.4%	11.1%	28.7%	54.9%
R2	5.2%	9.7%	27.5%	57.7%
R3	4.9%	9.4%	27.3%	58.5%
R4	4.6%	10.4%	26.7%	58.4%

（KDB 地域の全体像の把握）

本村の人口は年々減少しており、令和4年には4,928人となっています。国保加入者数も人口減少に加えて後期高齢者医療制度への移行などの影響で減少しており、令和4年4月

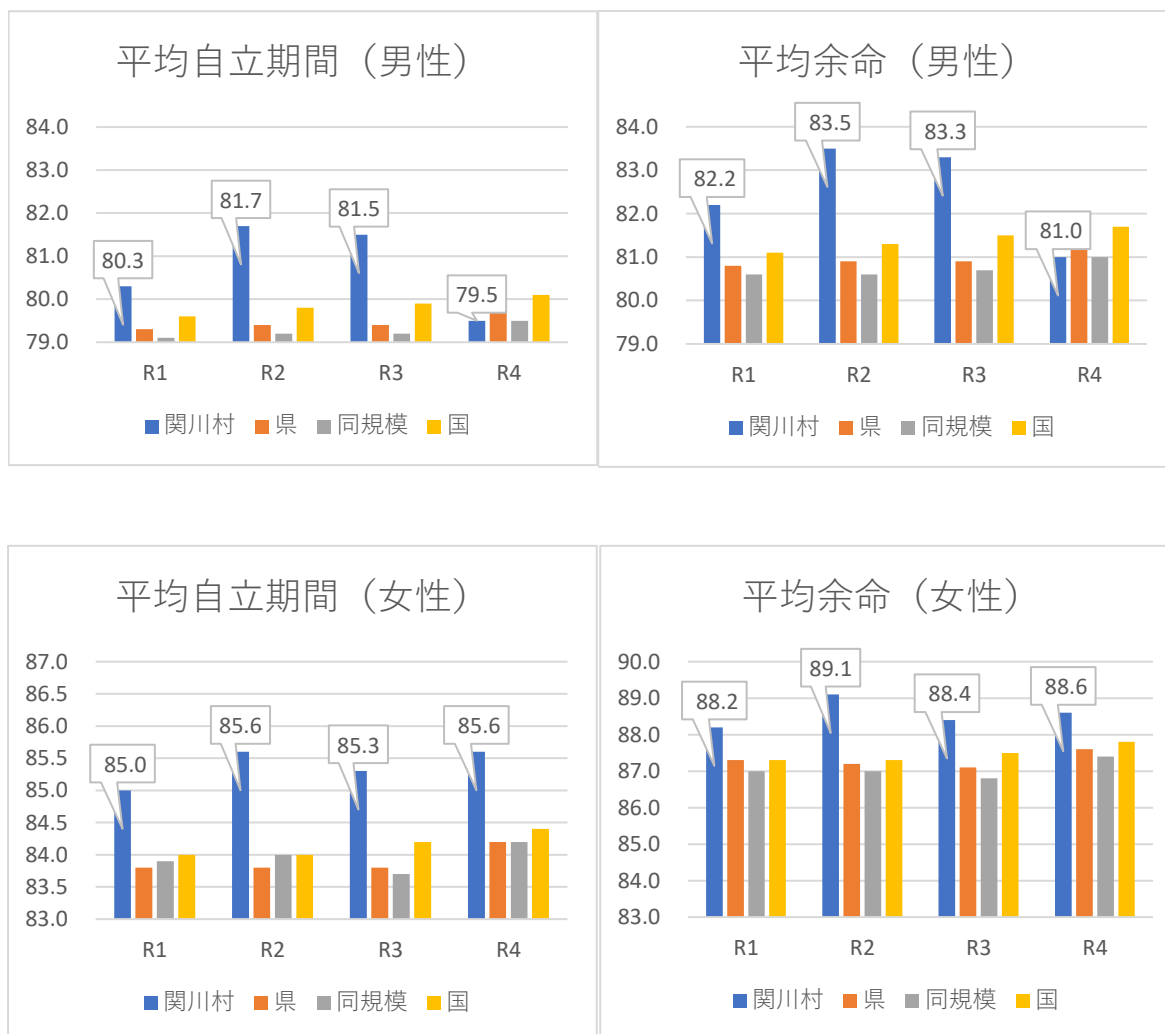


時点での国保加入率は21.7%となっています。

被保険者の年齢構成は令和4年4月時点で65～74歳の前期高齢者が624人と全体の58.4%を占めており、国や県と比較して高く、高齢化が進んでいます。

## (2) 平均寿命・健康寿命・死亡者割合・平均余命

### ① 平均余命と平均自立期間

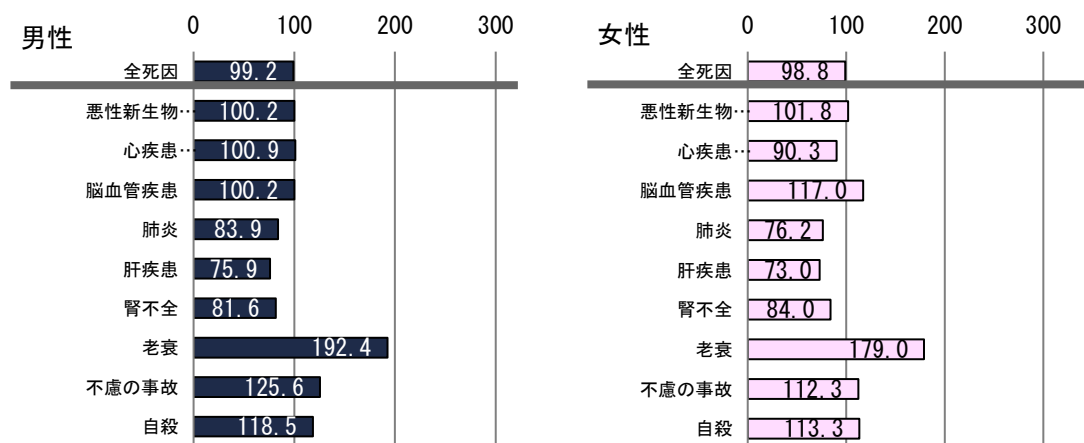


(KDB 地域の全体像の把握 平均余命及び平均自立期間)

令和4年度の関川村の平均自立期間（要介護2になるまでの期間）は男性79.5歳、女性85.6歳、平均余命は男性81.0歳、女性88.6歳となっており、その差は男性1.5歳、女性4.6歳と県と比較して男性は同等、女性が1.2歳長くなっています。

## ② 死因と標準化死亡比

### 標準化死亡比



(※平成 25～29 年の人口動態統計特殊報告よりデータ取得)

## ③ 死亡の状況

市区町村	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全	自殺
関川村	41.7	28.3	20.0	0.0	5.0	5.0
同規模	46.3	29.8	15.7	1.8	4.1	2.3
新潟県	49.6	25.4	17.3	1.8	3.3	2.6

(※KDB R4 年度 地域の全体像の把握)

国と比較した標準化死亡比は男女ともに老衰が最も高く、生活習慣病重症化疾患である脳疾患も高くなっています。

また、死因では、がん、心臓病、脳血管の順で高く、三大死因の中で脳疾患の割合が同規模や県と比較しても高くなっています。

### 3. 第2期データヘルス計画の評価

#### (1) 計画全体目標の達成状況

以下の内容で第2期データヘルス計画の評価を行いました。

- ◎ 中長期、短期的目標：それぞれの指標の目標値の達成状況
- ◎ 個別保健事業：アウトプット、アウトカム指標の達成状況
- ◎ A B C評価で判定

【A】事業目標は達成しており、課題が整理され対策が講じられている。

【B】事業目標は達成していないが、課題が整理され、対策が講じられている。

【C】事業目標の達成ができておらず、事業に課題がある。

【－】評価不能

#### ① 中長期目標

中長期目標	アウトカム評価指標	ベースライン 現状値 (H30年度)	目指す 方向性/ 目標値	R4の 現状値	評価
1) 傷病名別医療費の総額に占める高血圧の医療費割合が低下し、1人当たりの費用額、受診率も低下する。	医療費割合 1人当たり費用額 受診率	6.9% 26,042円 177.47	減少	6.4% 28,150円 193.08	B
2) 特定健康診査結果で高血圧の有所見者割合(保健指導判定値以上)が減少する	収縮期血圧130mmHg以上の割合 拡張期血圧85mmHg以上の割合	49.7% 23.5%	減少	51.3% 23.0%	B
3) II度高血圧以上の未治療者が減少する	II度高血圧以上の未治療者割合	—		44.4%	—
4) 傷病名別医療費の総額に占める糖尿病の医療費割合が低下し、1人当たりの費用額、受診率も低下する。	医療費割合 1人当たり費用額 受診率	6.9% 24,046円 75.0%	減少	5.6% 25,574円 82.6%	B
5) 特定健康診査結果で糖尿病の有所見者割合(保健指導判定値)が減少する	HbA1c5.6%以上の割合	63.9%	減少	65.8%	B
6) HbA1c6.5%以上の未治療者が減少する	HbA1c6.5%以上の未治療者割合	16.3%	減少	19.4%	B
7) 特定健康診査受診者の重症化予防対象者の割合が減少する	HbA1c6.5%以上の未治療者割合 HbA1c8.0%以上かつ服薬者 160/95mmHg以上の服薬なし	16.3% 0人 80.0%	減少	19.4% 1人 61.1%	B

医療費の総額に占める高血圧、糖尿病の割合はともに減少していますが、1人当たりの費用額や受診率は増加傾向となっています。また、特定健康診査(以下、「特定健診」という。)における有所見者割合も増加傾向であり、全体的に改善はみられていない状況です。第2期計画期間ではコロナ禍により保健指導など実施できなかったことも多く、第3期計画でも引き続き力を入れて対策をしていく必要があります。

## ② 短期目標

短期目標	アウトカム評価	ベースライン 現状値 (H30 年度)	目指す 方向性/ 目標値	R4の 現状値	評価
#1 適切な生活習慣(禁煙・運動・飲酒・減塩等)に取り組める人が増える	喫煙	17.5%	減少	15.2%	C
	週 3 回以上朝食を抜く	9.3%		8.7%	
	1 回 30 分以上の運動習慣なし	66.2%		77.4%	
	1 日医時間以上の運動なし	47.9%		40.8%	
	飲酒(1～2合)	34.9%		29.1%	
	飲酒(2～3合)	11.6%		12.0%	
	飲酒(3 合以上)	4.1%		1.3%	
#2 食事や運動等に関する保健事業への 65 歳未満の参加者が増え、男性参加者が 2 割を超える	事業の対象者(実施者)の変化は事業評価にあたるため、個別事業の評価で見ていくこととする。				指標変更
#3 脳血管疾患重症化予防訪問対象者の 8 割が適切な生活習慣に取り組める	事業の対象者(実施者)の変化は事業評価にあたるため、個別事業の評価で見ていくこととする。				指標変更
#4 糖尿病等重症化予防訪問対象者の 8 割が適切な生活習慣に改善する	事業の対象者(実施者)の変化は事業評価にあたるため、個別事業の評価で見ていくこととする。				指標変更

#1 の適切な生活習慣について、各項目の達成状況がわかるよう、第3期では禁煙・運動・食事(飲酒)それぞれ分けて短期目標とします。令和4年度の現状値では、生活習慣に関する質問票の多くの項目が改善している一方で、運動習慣がないものの割合が特に増加していることが分かりました。

#3-4については、各事業の対象者(実施者)の変化は事業評価で見ていくこととし、第3期では短期目標からは除外し新たな指標を入れることとします。(第3期データヘルス計画目標・指標参照)

## (2) 保健事業の実施状況

事業番号	保健事業	対象者	事業内容	事業目的	指標	評価項目・評価指標	目標値	実績値		要因分析 成功要因・未達成要因	今後の方針 見直しと改善案
								H30(R1)	R4		
①	特定健診受診率向上事業	40～74歳国民健康保険者	・個別通知による再度受診勧奨 ・未受診者健診についてのお知らせを全戸配布 ・広報紙記事掲載や広報無線による受診勧奨や健診の重要性について周知 ・特定健診とみなす検査結果の提供 ・人間ドックの費用助成(35歳以上、1万円)	受診率の増加	アウトカム 特定健診受診率	全体:59% 40代:30% 50代:37%	全体:49.5% 40代:28.0% 50代:35.4%	全体:48.1% 40代:30.2% 50代:33.3%	新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から集団健診を10月に重要した。受診率はやや低下したが、50前後を維持している。さらなる受診率向上のため、各動員方法の受診率を評価する必要がある。また、高校卒業から29歳までの健診受診機会が少ないため、今後の検討が必要	特定健診受診率(介入別・年代別)は参考指標とし、介入実施者別の受診率をアウトカム指標とする	
②	特定保健指導	特定保健指導対象者(集団健診・人間ドック受診者)	・家庭訪問等による個別面接(保健師・管理栄養士) ・結果説明会時や電話・家庭訪問による利用勧奨	メタボ改善生活習慣の改善と継続	アウトカム 前年度特定保健指導修了者の行動ステージが維持・改善した者の割合	動機付け88.0% 積極的100%	動機付け86.7% 積極的100%	—	実施率は、R3年度66.7%で達成したが、その他の年度は50%台で目標達成せず。要因としてマンパワーと指導者への定期的な進捗確認不足がある。前年度特定保健指導修了者が評価指標になっており、毎年対象が異なるため事業評価にならない。	事業を第4期特定健診・特定保健指導に向けた内容に変更し、評価指標も変更する。	
					アウトプット 結果説明会時や電話・家庭訪問による利用勧奨受率	100%	81.9%	100%			
					特定保健指導実施率	64.2%	40.8%	56.3%			
③	糖尿病重症化予防	①HbA1c6.5以上の医療機関受診なしの者 ②HbA1c8.0以上の医療機関受診ありの者	新規糖尿病・境界型の診断がついた者、健診後、糖の精査未受診者等を対象に保健師・栄養士による生活指導(食事・運動)、受診勧奨を実施する。介入方法として、個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応	糖尿病未治療高値者が適正に医療機関受診する。糖尿病の発症・重症化を予防する。	アウトカム 保健指導及び医療機関受診者の①医療機関受診率 ②HbA1cの平均値(中央値)	70%減少	—	未実施	中間評価で内容と評価指標を修正。HbA1c6.5以上の者に対する介入は地区担当保健師の判断によるものであるため、対象者が曖昧になっている。	事業評価にあり対象者へは全員介入できるように対象者と介入方法、評価指標を修正。また、人間ドックや施設健診受診者も対象に含める。	
					アウトプット 保健指導及び受診勧奨実施率	100%	—				
④	高血圧重症化予防事業	160/95mmHg以上の医療機関受診なしの者	・受診勧奨及び保健指導 ・対象者管理	高血圧の未治療高値者が適正に医療機関受診する。高血圧の発症・重症化を予防する。	アウトカム 保健指導及び医療機関受診者の①医療機関受診率 ②血圧の平均値(中央値)	70%減少	—	未実施	中間評価で事業を脳血管疾患重症化予防から変更。	高血圧の重症化予防に焦点を当て、事業対象者、評価指標を見直す。また、人間ドックや施設健診受診者も対象に含める。	
					アウトプット 保健指導及び受診勧奨実施率	100%	—				
⑤	生活習慣病予防教室	特定健診受診者のうち、血圧、脂質、血糖、腎機能のいずれかが受診勧奨判定値以上の者 特定保健指導対象者	高血圧や糖尿病等生活習慣病の有所見者を対象に食事や運動等についての講義や実技を取り入れた教室を実施。健診の結果の振り返り、講義(生活習慣病予防)、調理実習、試食会、運動実技等	生活習慣病の正しい知識を得る。自分の生活習慣を振り返り、改善につなげる。生活習慣病の発症・重症化予防	アウトカム 【特定健診結果】 収縮期血圧130以上の者の割合、 HbA1c6.5以上の者の割合、Ⅱ度高血圧以上の未治療者割合、HbA1c6.5以上の未治療者割合	H30より減少 49.7% 63.7% 60.9% 31.6%	17人(65歳未満2人、男性割合58.8%)	未実施	新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度から未実施。	若い世代と男性の参加が増えるよう内容を見直し、それに伴い評価指標も見直す。また、人間ドックや施設健診受診者も対象に含める。	
					アウトプット 参加者数(65歳未満、男性参加割合)	増加					
⑥	特定健診結果説明会	特定健診受診者全員	地区や集落の公会堂等で、個別に特定健診の結果説明と結果に基づいた生活指導を実施。要受診者へは受診勧奨も実施。	自身の健診結果を理解できる。健診の継続受診につながる。	アウトカム 【特定健診結果】 収縮期血圧130以上の者の割合、 HbA1c6.5以上の者の割合、Ⅱ度高血圧以上の未治療者割合、HbA1c6.5以上の未治療者割合	H30より減少 49.7% 63.7% 60.9% 31.6%	282人、59% 40～64歳:34人、59%	51.3% 65.8% 44.4% 19.4%	新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度より実施方法を変更。健康増進施設PRのため各集落ではなく、コラッセに集まる形で実施した。前半を集団指導、後半を個別指導とし、なるべく1日で完了できるように配慮したが、時間がかかること等により参加者の減少につながった可能性あり。	結果説明会は個別指導を行う場とし、その人に合った個別性の高い指導とする。	
					アウトプット 参加者数(65歳未満、男性参加割合)	80%		40%			
⑦	健康教育・健康相談(健康懇談会)	全村民	保健師・栄養士等が各集落や地区に出向き、生活習慣の知識と予防方法について啓発するとともに、生活習慣の改善を促す	生活習慣の知識と予防方法について啓発するとともに生活習慣の改善を促す。	アウトカム 【特定健診結果】 習慣的に喫煙する人の割合 毎日朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する人の割合 週3回以上就寝前2時間以内に夕食をとる人の割合 1日30分以上の運動を週2回以上1年以上実施していない人の割合 1日1時間以上、日常生活において歩行又は同等の身体活動を実施していない人の割合 1日の飲酒量が2合以上の人の割合	減少 17.2% 18.7% 16.2% 66.4% 30.0% 15.5%	17.2% 18.7% 16.2% 66.4% 30.0% 15.5%	15.2% 21.4% 14.8% 77.4% 40.8% 13.3%	コロナ禍であったため、健康懇談会を開催する地区・集落が減少傾向にある。	各地区・集落の健康づくり推進員への働きかけ(懇談会の企画・実施の依頼)を強化する。	
					アウトプット 実施回数 参加者数	増加	24回 延べ561人	8回 延べ16人			
⑧	歩く！健康教室	全村民	11月～3月の冬期間、週1回ふれあいど～むを会場にウォーキング教室を実施	運動習慣の定着	アウトカム ⑦と同様	減少	⑦と同様	未実施	コロナ禍ということもあり、実施体制の見直しを行っていたため。	R5年度より事業再開。次年度以降も継続予定。	
					アウトプット 実施回数 参加者数(65歳未満、男性参加割合)	増加 参加者増加(65歳未満10%、男性15%以上)	12回 延べ203人(65歳未満7.3%、男性12.2%)				
⑨	健康ウォーキング	全村民	生活習慣病予防に効果的なウォーキングの知識の普及や正しいフォームの指導も含めたウォーキングイベントを実施	運動開始のきっかけづくり、運動習慣の定着	アウトカム ⑦と同様	減少	⑦と同様	未実施	参加者の固定化や減少により、運動事業の見直しを行い、ウォーキングイベントを一旦中止したため。	ウォーキング以外の運動事業の中にウォーキングも組み入れるなどして、様々な運動の場を提供する。	
					アウトプット 実施回数 参加者数(65歳未満、男性参加割合)	1回/年以上増加 (65歳未満30%、男性35%以上)	年2回 86人				
⑩	ラジオ体操出前講座	全村民	スポーツ推進員が希望のあった地区及び集落に出向き、正しいラジオ体操についての普及啓発を実施	運動開始のきっかけづくり、運動習慣の定着	アウトカム ⑦と同様	減少	⑦と同様	未実施	コロナ禍であったこともああるが事業のPR不足も要因の一つと考えられる。	事業のPRを強化する。	
					アウトプット 実施回数	3回/年以上増加	1回/年				

⑪	福祉健康フェア	全村民	食生活、たばこ、飲酒、歯科保健等のブースを設置し普及啓発	健康的な生活習慣の普及啓発	アウトカム	⑦と同様	減少	⑦と同様	⑦と同様	令和元年度は国民文化祭を兼ねて実施したため、参加者が多かった。	全世代が楽しみながら健康づくりが学べるよう、関係者で内容を協議して実施する。評価指標を見直す。
					アウトプット	参加者数	参加者数増加	432人	300人		
⑫	商工会における健康づくり普及活動	商工会健康診断受診者	・商工会で実施する健康診断に合わせた健康づくりブースを設置 ・総会及び理事会の場にて事業主の方へ従業員の健康増進のための普及啓発	働き盛り世代への健康的な生活習慣の普及啓発	アウトカム	⑦と同様	減少	⑦と同様	⑦と同様	特定健診の問診票が評価指標になっているため、事業評価にはならない。	高血圧予防+αで毎年テーマを決めて実施する。評価指標を見直す。
					アウトプット	実施回数	1回/年以上	年1回	年1回		
⑬	職域への出前講座	村内事業所	生活習慣病の知識と予防方法等について啓発するとともに、生活習慣の改善を促す	生活習慣病の知識と予防方法等について啓発するとともに、生活習慣の改善を促す	アウトカム	⑦と同様	減少	⑦と同様	⑦と同様	特定健診の問診票が評価指標になっているため、事業評価にはならない。	年1回は実施できるように事業所と連携する。評価指標を見直す。
					アウトプット	実施回数	1回/年以上	—	1回/年		
⑭	重複多受診者への指導	国保被保険者	保健師による訪問や面談等で状況把握と受診指導	重複受診を減らし、医療費の適正化を図る	アウトカム	対象者	0人	1人	0人	対象者抽出基準がきびしいため対象者がいない。	抽出方法を見直して実施する。
					アウトプット	対象者への指導率	100%	100%	100%		
⑮	後発医薬品の普及促進	国保被保険者	後発医薬品に関する資料を配布	後発医薬品の使用を促す	アウトプット	加入者への配布率	100%	100%	100%	毎年実施し、少しずつ後発医薬品が普及してきている。	引き続き実施する。

第2期計画では、高血圧、糖尿病の疾病負荷を軽減することを目標とし、個別の重症化予防のための保健指導や、全体の底上げとなる教室の開催などを軸として保健事業を展開してきました。しかし、新型コロナウイルス感染症により、訪問や教室の開催が制限されるなどの影響があり、指標となる数値を達成できていない項目が多く見られました。

ハイリスクアプローチでは、計画の目標に掲げた「高血圧の疾病負荷の軽減」や「糖尿病の疾病負荷の軽減」など重症化予防に重点を置いて事業を行いました。一人当たり医療費は高血圧、糖尿病ともに経年的に見てもやや増加しており、受診率も高血圧については県と比較しても高い状況にあります。

ポピュレーションアプローチでは、肥満や生活習慣病の予防のための啓発活動や運動習慣の定着を目指し、教室やイベント等の開催を計画してきました。肥満者の割合は横ばいか増加傾向で県や国と比較しても高い状況が続いています。

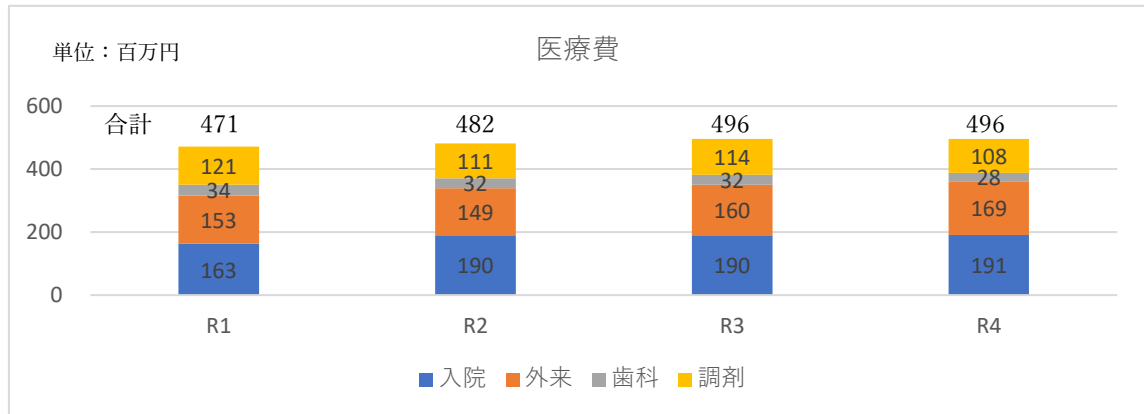
以上のことから、第3期計画においても重症化を予防するためのハイリスクアプローチと全体の健康状態の底上げであるポピュレーションアプローチを両輪として事業を展開していく必要があります。

## 4. レセプトデータ・健診データの分析結果

### (1) 医療費・疾病構造の状況

#### ① 医療費の概要

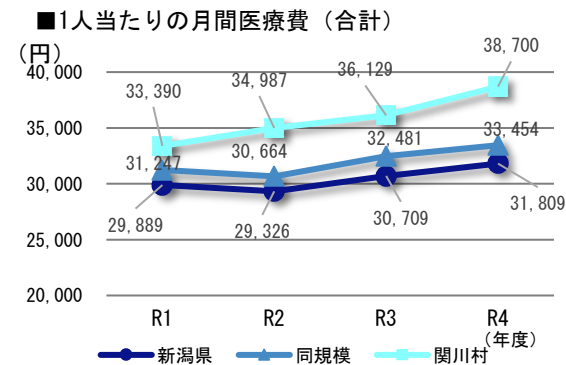
#### ● 総医療費の推移



(KDB 健康スコアリング(医療))

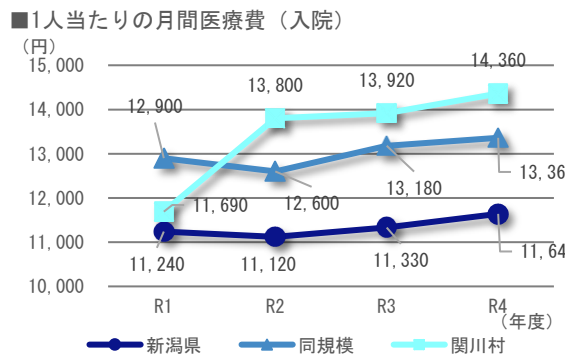
被保険者数は減っている一方で、総医療費は増加傾向となっています。内訳としては入院・外来医療費がどちらも増加傾向です。

#### ● 1人当たり医療費（月平均）の推移



■ 1人当たりの月間医療費（合計）

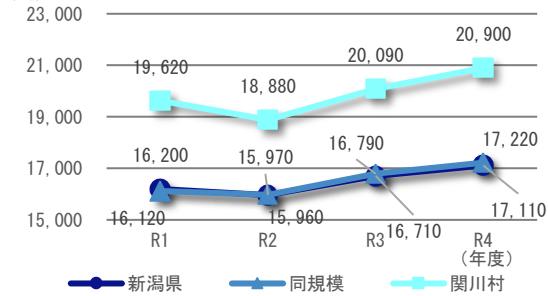
年度	新潟県	同規模	関川村
R1	29,889	31,247	33,390
R2	29,326	30,664	34,987
R3	30,709	32,481	36,129
R4	31,809	33,454	38,700



■ 1人当たりの月間医療費（入院）

年度	新潟県	同規模	関川村
R1	11,240	12,900	11,690
R2	11,120	12,600	13,800
R3	11,330	13,180	13,920
R4	11,640	13,360	14,360

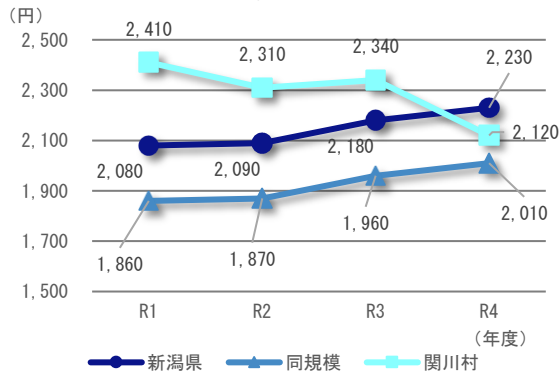
■1人当たりの月間医療費（外来）  
（円）



■1人当たりの月間医療費（外来）

年度	新潟県	同規模	関川村
R1	16,200	16,120	19,620
R2	15,960	15,970	18,880
R3	16,710	16,790	20,090
R4	17,110	17,220	20,900

■1人当たりの月間医療費（歯科）  
（円）



■1人当たりの月間医療費（歯科）

年度	新潟県	同規模	関川村
R1	2,080	1,860	2,410
R2	2,090	1,870	2,310
R3	2,180	1,960	2,340
R4	2,230	2,010	2,120

（KDB 疾病別医療費分析）

1人当たりの医療費は入院、外来ともに増加傾向となっており、県や同規模市町村と比べて高くなっています。



● 疾病大分類別医療費（入院）推移

入院医療費を大分類で見ると、循環器系の疾患、精神系及び行動の障害、新生物の順に高くなっています。精神系及び行動の障害、新生物は減少傾向の一方で、循環器系の医療費は増加傾向となっています。また、筋骨格系及び皮下組織の疾患も増加傾向です。

（万円）

疾病大分類	R 1	R 2	R 3	R 4
■感染症及び寄生虫症	384	172	233	279
■新生物＜腫瘍＞	3, 276	1, 897	2, 925	2, 802
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	406	23	716	470
■内分泌、栄養及び代謝疾患	16	106	249	155
■精神系及び行動の障害	4, 694	4, 116	3, 892	3, 181
■神経系の疾患	1, 930	1, 624	977	1, 609
■眼および付属器の疾患	182	98	227	383
■耳および乳様突起の疾患	0	21	32	0
■循環器系の疾患	2, 398	2, 797	3, 723	3, 810
■呼吸器系の疾患	907	1, 432	596	614
■消化器系の疾患	260	1, 236	810	1, 176
■皮膚および皮下組織の疾患	0	0	44	25
■筋骨格系および結合組織の疾患	682	2, 275	2, 046	2, 564
■泌尿器系の疾患	472	1, 483	1, 716	1, 387
■妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	5	0	96	0
■周産期に発生した病態	0	0	214	0
■先天奇形、変形および染色体異常	0	0	23	0
■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	6	101	54	76
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	583	1, 484	406	518
■傷病および死亡の外因	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	0	0	0	0
■その他（上記以外のもの）	110	176	15	23

● 疾病大分類別医療費（外来）推移

外来医療費を大分類で見ると循環器系の疾患、内分泌栄養及び代謝疾患、尿路性器系の疾患、新生物の順で高くなっています。いずれも横ばい、あるいは減少傾向となっていますが、循環器系の疾患については入院医療費が増加しており、生活習慣病の重症化が要因の1つと考えられます。

(万円)

疾病大分類	R 1	R 2	R 3	R 4
■感染症及び寄生虫症	564	469	373	398
■新生物＜腫瘍＞	4,382	2,884	2,834	3,368
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	14	696	1,318	1,513
■内分泌、栄養及び代謝疾患	4,275	3,985	3,997	3,731
■精神系及び行動の障害	949	999	746	820
■神経系の疾患	943	1,070	1,169	1,022
■眼および付属器の疾患	1,245	1,088	1,129	1,157
■耳および乳様突起の疾患	73	83	92	104
■循環器系の疾患	5,271	5,112	5,379	5,157
■呼吸器系の疾患	1,624	1,192	1,231	1,631
■消化器系の疾患	1,268	1,533	1,468	1,513
■皮膚および皮下組織の疾患	420	368	368	488
■筋骨格系および結合組織の疾患	2,226	1,970	2,314	1,851
■尿路性器系の疾患	3,039	3,612	3,827	3,612
■妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	1	0	0	0
■周産期に発生した病態	1	0	0	0
■先天奇形、変形および染色体異常	7	2	11	6
■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	190	196	223	266
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	221	201	249	185
■傷病および死亡の外因	0	0	5	189
■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	114	85	94	77
■その他（上記以外のもの）	447	384	425	520

(KDB 疾病別医療費分析)

## ② 高額医療費の発生状況

	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	14人	0人		2人		2人		5人	
		0.0%		14.3%		14.3%		35.7%	
年代別	40歳未満	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	40～44歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	1人	50万円
	45～49歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	50～54歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	55～59歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	60～64歳	0人	0円	0人	0円	1人	56万円	0人	0円
	65～69歳	0人	0円	1人	770万円	0人	0円	0人	0円
	70～74歳	0人	0円	1人	508万円	1人	82万円	4人	287万円
医療費	2,406万円	0円		1,278万円		138万円		338万円	
		0.0%		53.1%		5.7%		14.0%	

(KDB 厚生労働省様式 1-1)

令和4年度10月時点で、80万円以上の高額レセプトがあるのは14人、うち上記生活習慣病に該当するのは9人でした。60歳以上が大部分を占めています。

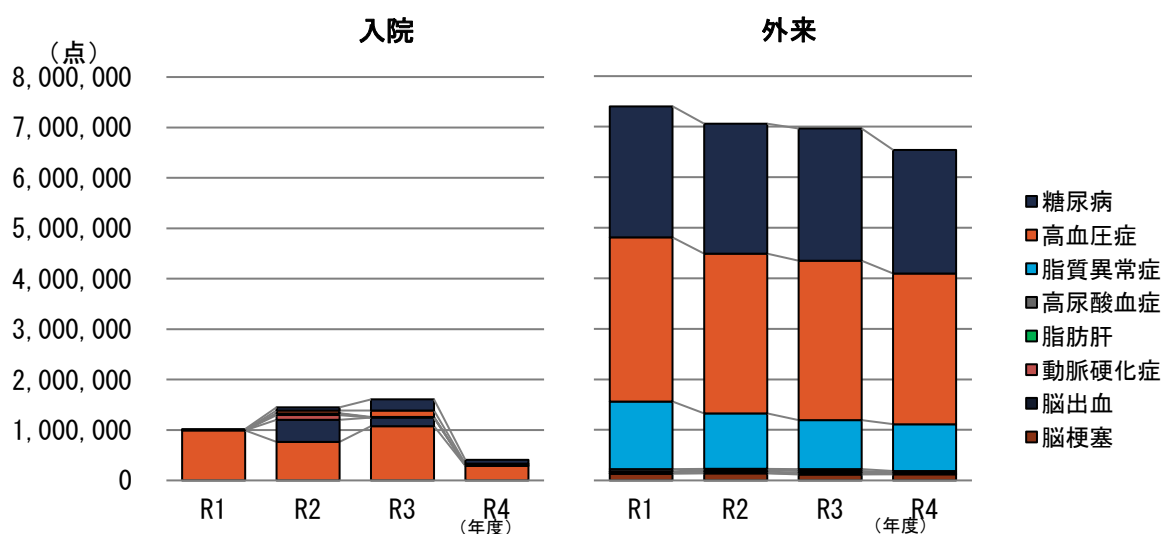
## ③ 長期入院者の状況

	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人数	10人	6人	0人	0人
		60.0%	0.0%	0.0%
費用額	383万円	207万円	0円	0円
		54.0%	0.0%	0.0%

(KDB 厚生労働省様式 2-1)

令和4年度10月時点で、6か月以上の長期入院該当者は10人、うち精神疾患が6人となっています。

## ④ 生活習慣病関連疾患医療費の状況



■ 入院 (点)				
生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4
糖尿病	15,583	61,157	222,889	74,816
高血圧症	0	54,628	124,505	28,262
脂質異常症	0	6,211	12,152	0
高尿酸血症	0	0	0	0
脂肪肝	10,521	31,020	0	0
動脈硬化症	0	90,652	0	14,842
脳出血	0	438,490	169,666	0
脳梗塞	990,994	765,349	1,076,819	289,184

■ 外来 (点)				
生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4
糖尿病	2,594,810	2,572,081	2,617,602	2,445,301
高血圧症	3,246,533	3,161,413	3,157,012	2,980,962
脂質異常症	1,334,079	1,096,129	969,282	927,562
高尿酸血症	49,323	22,007	32,672	24,140
脂肪肝	12,061	32,272	31,699	20,335
動脈硬化症	26,091	30,130	26,668	17,050
脳出血	2,672	2,356	12,616	4,266
脳梗塞	136,406	141,552	117,529	120,153

■ 疾患別件数 (件)								
生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1	5	6	3	895	883	907	857
高血圧症	0	2	3	2	2,130	2,042	2,136	2,062
脂質異常症	0	1	2	0	795	679	678	709
高尿酸血症	0	0	0	0	21	16	23	24
脂肪肝	1	1	0	0	6	18	8	6
動脈硬化症	0	1	0	1	15	18	12	10
脳出血	0	7	2	0	1	3	3	2
脳梗塞	14	14	16	4	61	65	65	66

(市町村データヘルス計画策定支援ツール)

生活習慣病関連の医療費を入院外来別で見ると、人口規模が小さいため、入院ではその年の件数によって医療費が変動していますが、脳梗塞が半数以上の割合を占めています。また、糖尿病による入院医療費も例年高額となっています。外来では、高血圧症、糖尿病、脂質異常症の順に高くなっています。生活習慣病関連全体の外来医療費は減少傾向にありますが、レセプト件数は減少しているため、それが影響していることが考えられます。

● 生活習慣病 1 人当たり医療費、受診率



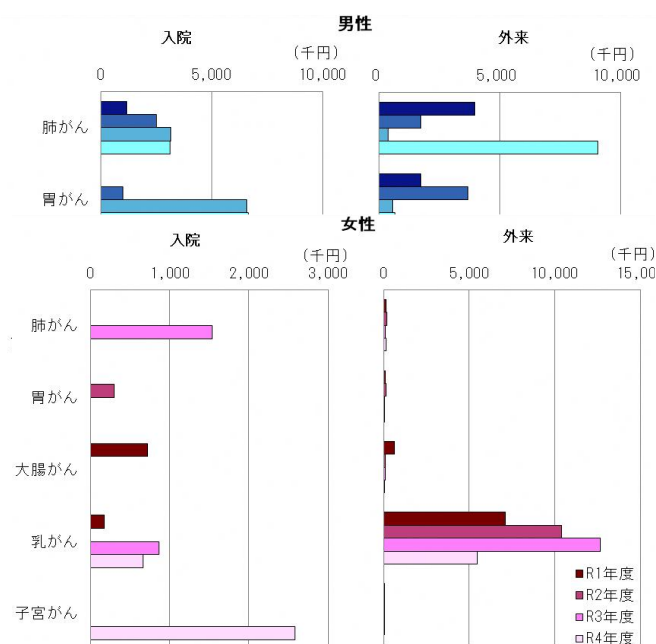
1 人当たり費用額	R1	1人当たり費用額 (対県) 標準化比	R2	1人当たり費用額 (対県) 標準化比	R3	1人当たり費用額 (対県) 標準化比	R4	1人当たり費用額 (対県) 標準化比
糖尿病	22,235	114.74	25,709	123.22	25,709	123.22	25,574	121.12
脂質異常症	11,364	123.51	8,579	97.81	8,579	97.81	8,677	105.73
高血圧性疾患	27,654	187.18	28,685	198.74	28,685	198.74	28,150	201.16
虚血性心疾患	2,239	48.79	4,706	107.88	4,706	107.88	1,238	30.84
脳内出血	23	1.17	1,593	74.93	1,593	74.93	40	1.53
脳梗塞	9,603	154.97	10,440	166.84	10,440	166.84	3,829	58.4
動脈硬化 (症)	222	58.44	233	51.24	233	51.24	298	75.29

受診率	R1	受診率 (対県) 標準化比	R2	受診率 (対県) 標準化比	R3	受診率 (対県) 標準化比	R4	受診率 (対県) 標準化比
糖尿病	76.32	114.69	77.22	115.27	81.21	113.02	82.6	113.03
脂質異常症	67.72	101.5	59.13	92.97	59.44	87.17	66.32	99.62
高血圧性疾患	181.43	157.83	177.74	156.94	186.98	163.51	193.08	171.87
虚血性心疾患	10.22	147.92	9.74	148.03	10.23	152.19	6.45	98.11
脳内出血	0.09	14.33	0.87	148.68	0.44	72.21	0.19	27.79
脳梗塞	6.39	70.61	6.87	78.89	7.08	82.23	6.55	78.19
動脈硬化 (症)	1.28	135.49	1.65	192.2	1.05	117.85	1.03	128.45

(疾病分類別大・中分類より)

生活習慣病 1 人当たり医療費を中分類別で見ると、糖尿病と高血圧性疾患で高く、経年で見ても増加傾向になっています。また、受診率は高血圧性疾患が最も多く、次に多い糖尿病と共に経年で増加傾向です。県と比較した標準化比においても、糖尿病と高血圧性疾患いずれも 110 を超えており、県より高いことがわかります。

## ⑤ がん医療費の状況

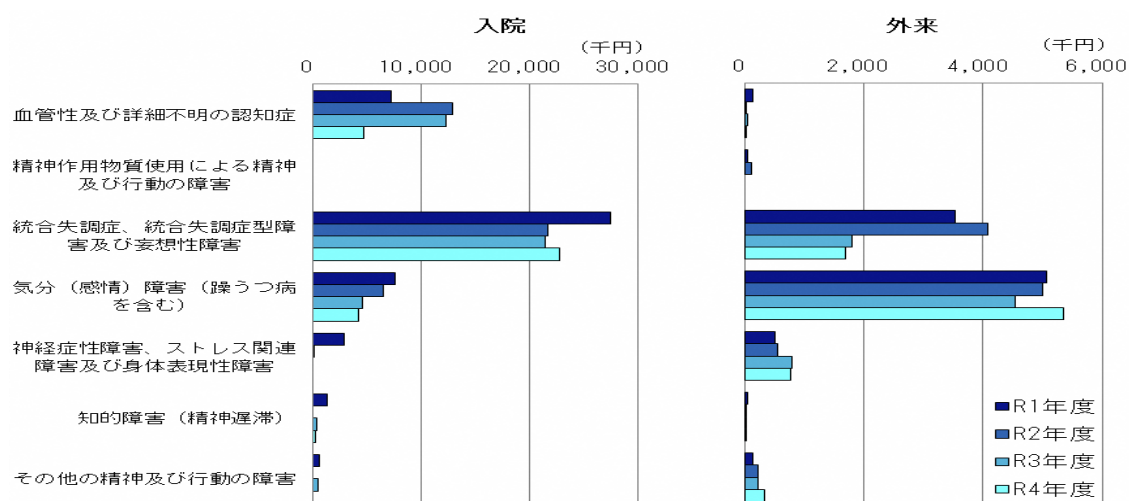


傷病名	入院			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	1,153	2,488	3,156	3,105
胃がん	0	985	6,578	6,639
大腸がん	0	1,300	0	0
前立腺がん	2,899	2,473	0	0
乳がん	0	0	0	0

傷病名	外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	167	182	113	138
胃がん	89	160	50	50
大腸がん	627	90	114	69
乳がん	7,114	10,380	12,675	5,476
子宮がん	54	40	73	49

がん医療費については、年度によってばらつきがありますが、男性では肺がんや胃がん、前立腺がんが、女性では主に乳がんで高額となっています。

## ⑥ 精神疾患医療費の状況



精神疾患関連	(千円)				(千円)			
	入院				外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血管性及び詳細不明の認知症	7,239	12,854	12,242	4,695	136	34	60	28
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0	61	108	0	0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	27,406	21,704	21,388	22,783	3,535	4,074	1,798	1,703
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	7,625	6,473	4,523	4,139	5,067	4,990	4,537	5,349
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	2,883	131	0	0	503	557	805	774
知的障害（精神遅滞）	1,260	0	337	194	56	6	36	11
その他の精神及び行動の障害	529	0	429	0	135	220	224	335

精神疾患医療費では、入院では血管性及び詳細不明の認知症、統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害で高額となっています。気分障害については、入院では減少傾向にありますが、外来の医療費は増加傾向にあります。外来では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害、気分障害が高額のほか、神経症性、ストレス関連障害及び身体表現性障害が増加傾向となっています。

## ⑦ 後発品の数量割合

レセプト種別 後発医薬品数割合（％）

レセプト種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医科	71.7	66.6	69.2	67.4	71.5	59.6	58.9	67.4	63.7	73.6	73.1	67.2
調剤	83.6	86.1	85.9	86.8	86.2	85.0	87.1	85.4	85.6	86.4	85.9	84.5
全体レセプト	83.0	85.1	85.0	85.9	85.4	83.7	85.9	84.4	84.4	85.7	85.3	83.7

令和4年度の後発品の数量割合が83%～86%程度で推移しています。

## ⑧ 重複頻回受診

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	671	12	4	0	0
	3医療機関以上	264	10	4	0	0
	4医療機関以上	55	4	1	0	0
	5医療機関以上	12	0	0	0	0
	6医療機関以上	2	0	0	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

KDB令和4年12月診療分において、1か月で受診した医療機関数が縦軸、同一医療機関に受診した日数（複数医療機関がある場合はその最大日数）が横軸になっています。同じ病気で、あるいは複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担がかかるだけでなく、医療費がかかること、医療機関での治療時間

が増え、急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。

多剤処方

同一薬効に関する処方日数 (同一月内)		処方薬効数 (同一月内)						
		処方を受けた者 (人)						
		6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者 (人)	15日以上	150	99	66	44	29	1	0
	30日以上	133	89	61	41	28	1	0
	60日以上	88	60	39	26	19	1	0
	90日以上	52	35	22	15	12	0	0
	120日以上	25	18	11	8	6	0	0
	150日以上	16	11	5	4	3	0	0
	180日以上	8	6	2	2	2	0	0

※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象とする

KDB令和4年12月作成分において、1か月で同一の薬効がある薬剤の処方日数が縦軸、処方された薬効数（種類）が横軸になっています。

重複処方の状況

他医療機関との重複処方が発生した 医療機関数 (同一月内)		複数の医療機関から重複処方が発生した薬剤数 (同一月内)									
		重複処方を受けた者 (人)									
		1以上	2以上	3以上	4以上	5以上	6以上	7以上	8以上	9以上	10以上
重複処方を受けた者 (人)	2医療機関以上	5	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	3医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	4医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5医療機関以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(KDB 保健事業介入支援管理 重複・多剤処方の状況)

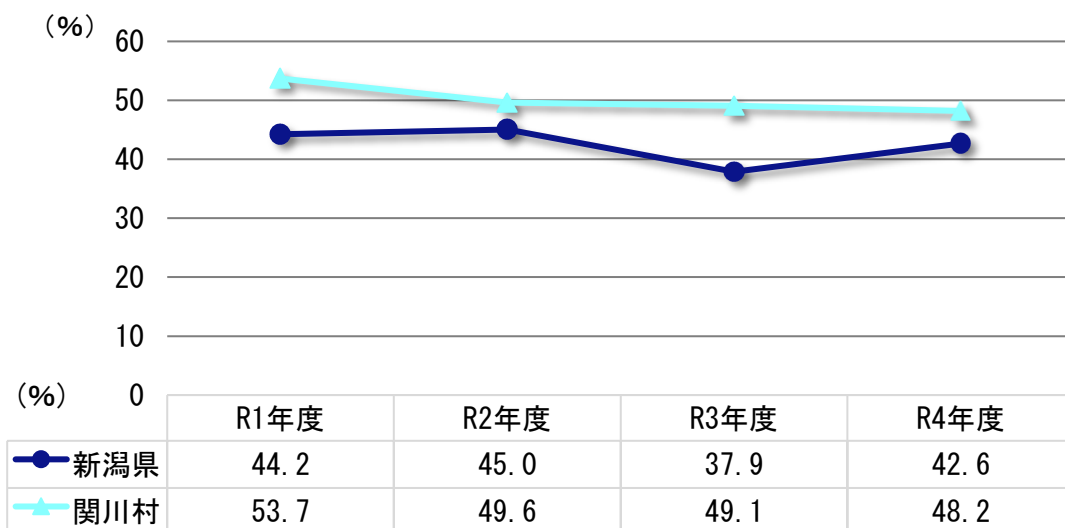
KDB令和4年12月作成分において、1か月で他医療機関との重複処方が発生した医療機関数が縦軸、重複処方が発生した薬剤数が横軸になっています。

重複服薬や多剤投薬は、医療費負担が増えるだけでなく、本来の効果が発揮されない、重い副作用や症状の悪化が促進され、重篤な健康状態を招く恐れがあります。



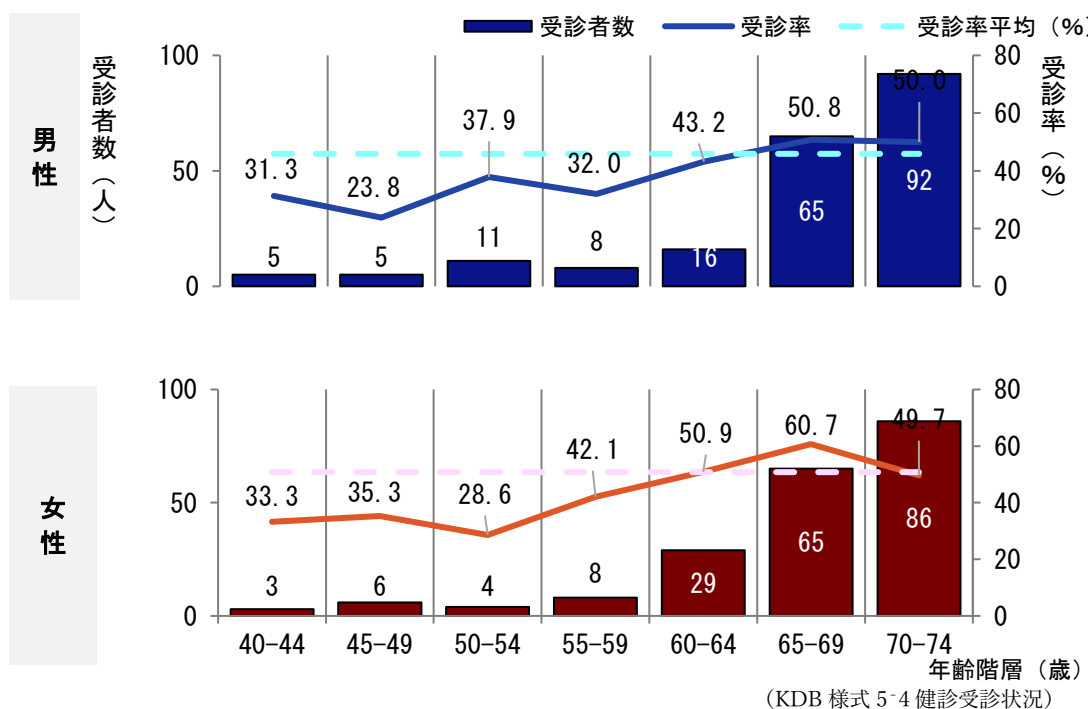
## (2) 特定健診・特定保健指導の実施状況

### ① 特定健診受診率



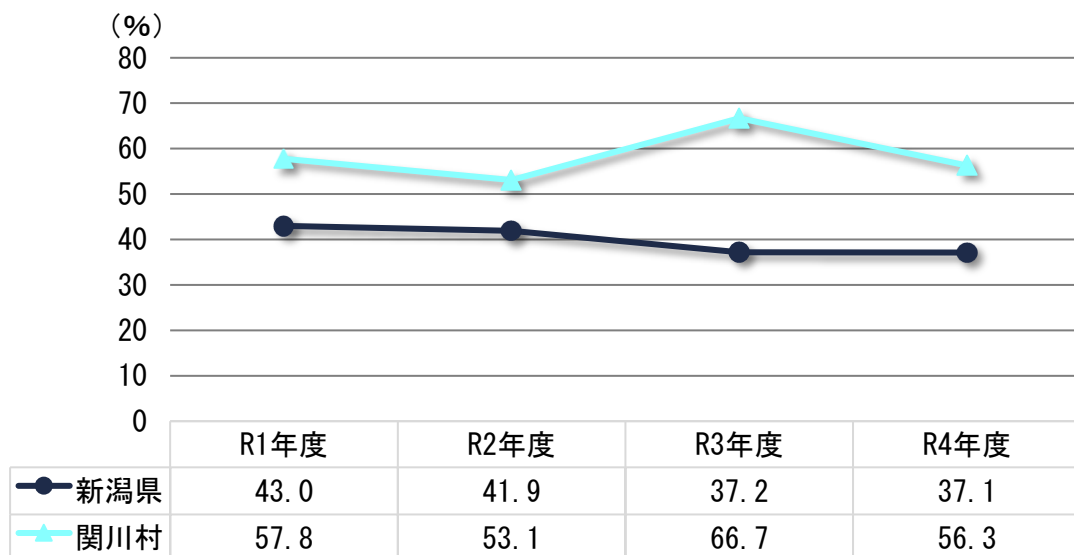
特定健診の受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染拡大のため受診率が低下して以来、年々減少傾向にあります。県と比較して高い割合で推移しています。

### ● 令和4年度性年齢別特定健診受診率



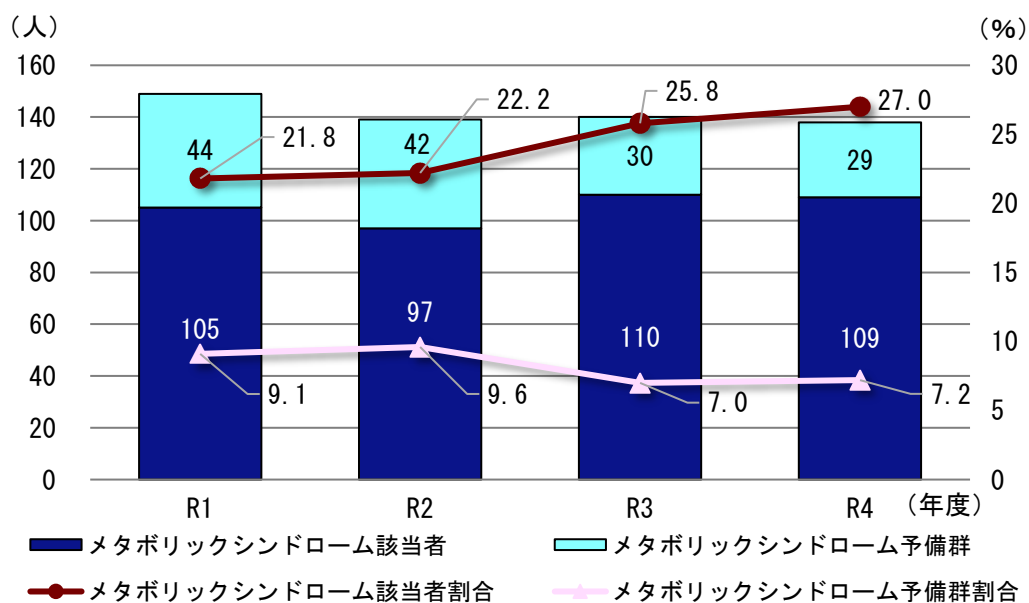
性年齢別でみると、65 歳以上では男女ともに 50%以上の受診率となっている一方で、40 代の受診率が低く、特に男性 40 代が 2 割程度と低い受診率となっています。

## ② 特定保健指導実施率

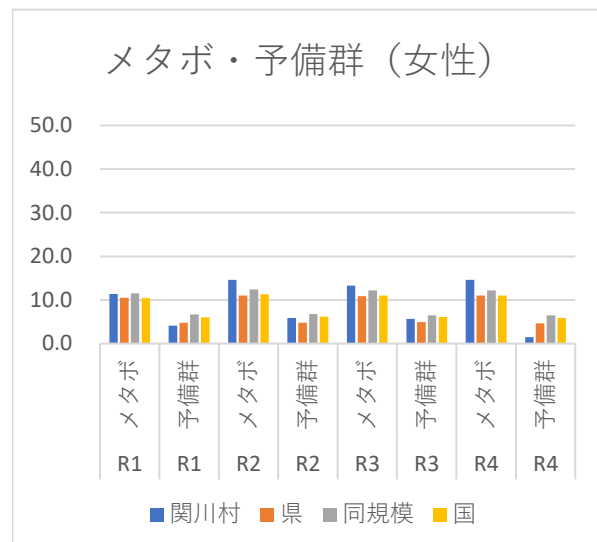
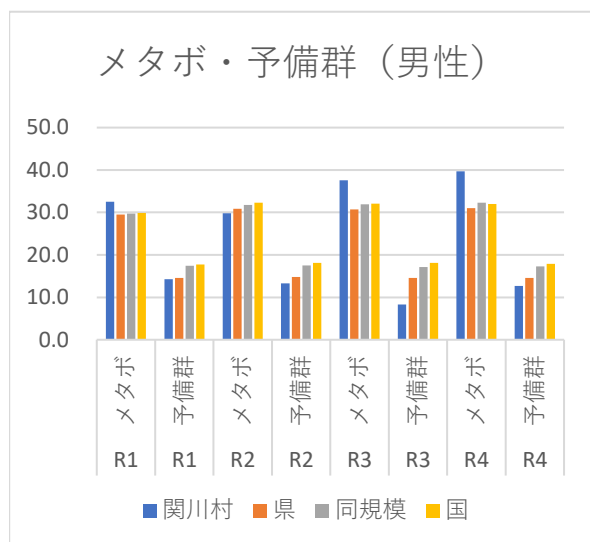


特定保健指導の実施率は増加しており、県と比較しても高い値で令和 2 年度以降は国の目標値である実施率 45%を超えています。

## ③ メタボリックシンドローム該当者の状況



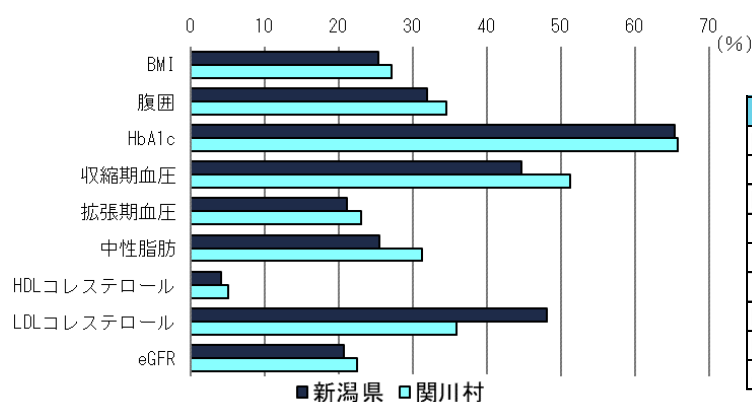
項目	R1	R2	R3	R4
メタボリックシンドローム該当者割合（％）	21.8	22.2	25.8	27.0
メタボリックシンドローム該当者（人）	105	97	110	109
メタボリックシンドローム予備群割合（％）	9.1	9.6	7.0	7.2
メタボリックシンドローム予備群（人）	44	42	30	29



（KDB 健診の状況）

メタボリックシンドロームの該当者数は、年々増加しており、その割合は県や国と比較して高くなっています。令和2年度、令和3年度はコロナ禍で健診の受診率が低下しているにも関わらずメタボリックシンドローム該当者が増加していることを考慮すると、メタボリックシンドローム該当者はさらに多くなっていると考えられます。一方でメタボリックシンドローム予備軍該当者は減少傾向で県や国と比較して低い割合となっています。

#### ④ 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）

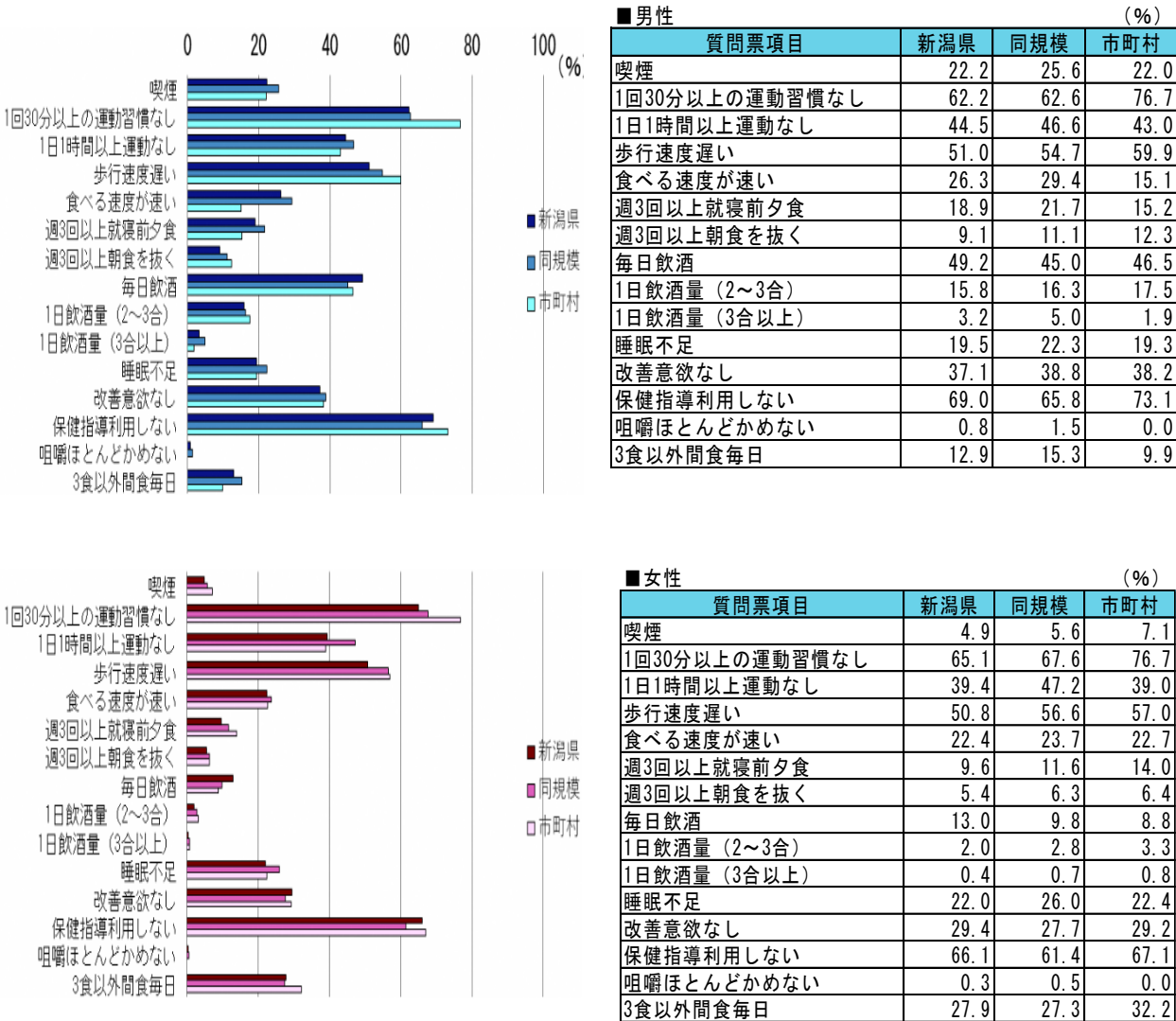


特定健診項目	新潟県	関川村
BMI	25.4	27.1
腹囲	31.9	34.5
HbA1c	65.4	65.8
収縮期血圧	44.7	51.3
拡張期血圧	21.2	23.0
中性脂肪	25.5	31.3
HDLコレステロール	4.2	5.1
LDLコレステロール	48.2	35.9
eGFR	20.7	22.5

KDBで令和4年度の特健健診の有所見者（保健指導判定値以上）を見ると、HbA1c

及び収縮期血圧の有所見者が多く、受診者の 50%を超えています。また、BMI と腹囲の有所見者も県と比較して多く、メタボの該当者が多いことから肥満によるハイリスク者が多くいると考えられます。また腎機能の低下を表す e G F R の有所見者も県と比較して多くなっています。

### ⑤ 質問票の状況

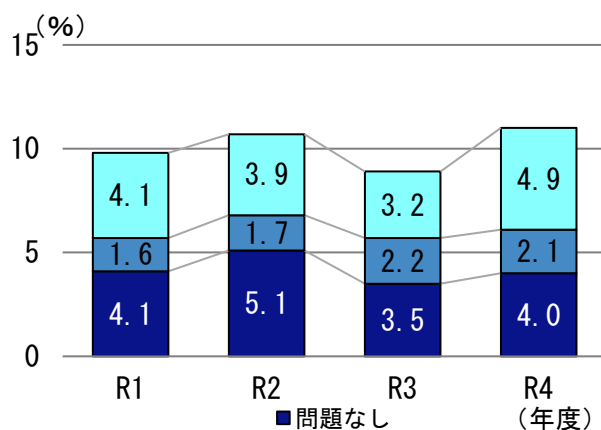


KDBで令和4年度の特健診質問票の状況を見ると、男女共に「1日30分以上の運動習慣なし」、「保健指導の利用希望なし」、「歩行速度が遅い」の割合が県や同規模市町村と比較して高く、その割合も50%以上になっています。男性では、さらに毎日飲酒の割合も高く、「1日飲酒量2～3合」の割合が県や同規模市町村と比較して高くなっています。女性では、「喫煙」、「就寝前の夕食」、「間食」、「1日飲酒量2～3合」の割合が県や同規模市町村と比較して高くなっています。

### (3) 重症化予防

#### ① 健診とレセプトの突合分析

##### ● 健診受診者の生活習慣病未治療者割合



年度	問題なし	特定保健指導対象	医療受診必要
R1	4.1	1.6	4.1
R2	5.1	1.7	3.9
R3	3.5	2.2	3.2
R4	3.4	2.0	4.3

健診受診者の中で生活習慣病未治療（レセプトがない）者の割合は 10%前後で横ばいです。しかし、その内訳を見ると、健診で問題がない（受診の必要がない）人の割合が減少しているのに対し、医療受診が必要な人の割合は増加しており、適切な受診勧奨の必要性があると考えられます。

#### ② 重症化予防

##### ● 糖尿病投薬治療中断者の状況

##### ■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 22 ※R4年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	1
			受診判定値未満	4
		健診未受診		17

■ 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)

糖尿病の投薬中断者の状況では、令和３年度に糖尿病の服薬処方があり、令和４年度に処方実績のない治療中断者と思われる方が 22 名（資格喪失者含む）、うち健診受診された方が 5 名、健診未受診者が 17 名でした。治療中断は糖尿病の重症化や合併症の進行の危険があります。

## ● 高血圧投薬中断者の状況

### ■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 51  ※R4年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健 診 受 診	受診判定値以上	
			受診判定値未満	2
		健診未受診		49

■ 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）

高血圧の投薬中断者の状況では、令和３年度に高血圧の処方があり、令和４年度に処方実績のない投薬中断者と思われる方が 51 名（資格喪失者含む）、うち健診受診された方が 2 名、健診未受診者が 49 名でした。治療中断は脳卒中や心疾患につながる恐れがあります。

● 生活習慣病の治療放置者の状況

令和4年度の健診受診者のうち、各リスク項目が受診勧奨判定値以上かつ生活習慣病の未受診者（レセプトなし）は47名で、いずれかのリスク項目で受診勧奨レベルかつ生活習慣病受診なしとなっています。

リスク 個数	リスク項目	特定保健指導 受診勧奨レベル	要治療レベル	要治療よりもさらに高 いレベル	合計
		【受診勧奨レベル】以上 【要治療レベル】未満	【要治療レベル】以上 【要治療高レベル】未満	【要治療高レベル】以上	
		<b>【糖尿病】</b> 空腹時血糖：126mg/dL 以上 又は HbA1c：6.5%以上 <b>【高血圧症】</b> 収縮期血圧：140mmHg 以上 又は拡張期血圧：90mmHg 以上 <b>【脂質異常症】</b> 中性脂肪：300mg/dL 以上又 は LDL：140mg/dL 以上又は HDL：35mg/dL 未満	<b>【糖尿病】</b> 空腹時血糖：140mg/dL 以 上又は HbA1c：7.0%以上 <b>【高血圧症】</b> 収縮期血圧：160mmHg 以 上又は拡張期血圧：100mmHg 以上 <b>【脂質異常症】</b> 中性脂肪：400mg/dL 以上 又は LDL：160mg/dL 以上 又は HDL：30mg/dL 未満	<b>【糖尿病】</b> 空腹時血糖：150mg/dL 以 上又は HbA1c：8.0%以上 <b>【高血圧症】</b> 収縮期血圧：180mmHg 以 上又は拡張期血圧：110mmHg 以上 <b>【脂質異常症】</b> 中性脂肪：500mg/dL 以上 又は LDL：200mg/dL 以上 又は HDL：25mg/dL 未満	
1	糖尿病	1	1	0	2
	高血圧症	12	6	0	18
	脂質異常症	11	5	2	18
2	糖尿病＋高血圧症	2	0	0	2
	糖尿病＋脂質異常症	0	1	1	2
	高血圧症＋脂質異常症	6	2	1	9
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	0	0	0	0
合計		32	15	4	51

＜抽出基準について＞

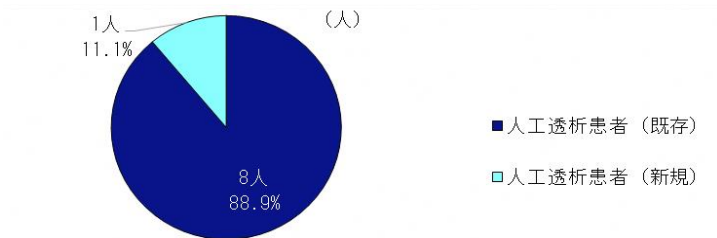
・前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人の中で、基準値に該当する人を抽出。

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

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

例）糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク3としてカウントする。

## ● 人工透析患者数



### ■人数

人工透析患者数 （既存）	人工透析患者数 （新規）
8	1

### ■割合

人工透析患者割合 （既存）	人工透析患者割合 （新規）
88.9	11.1

KDBで令和4年度の人工透析患者9名のうち、1名が新規となっています。

## ● CKD重症度別マップ

### ■CKD 重症度別

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者

※年度：前年度継続在籍者

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

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1	A2	A3	
				正常 【－】	軽度蛋白尿 【±】	高度蛋白尿 【＋～】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	17 (17)	0 (0)	0 (0)	17 (17)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	254 (247)	5 (5)	3 (3)	262 (255)
	G3a	軽度～中等低下	45～60未満	75 (70)	2 (2)	2 (1)	79 (73)
	G3b	中等度～高低下	30～45未満	4 (3)	2 (0)	2 (1)	8 (4)
	G4	高度低下	15～30未満	1 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (0)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
合計				351 (337)	9 (7)	7 (5)	367 (349)

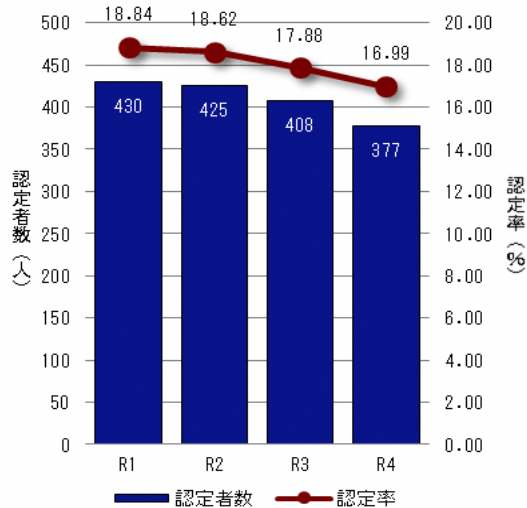
上段：該当者数 / 下段（ ）内：医療機関未受診者

令和4年度の健診結果を基にしたCKDマップです。CKD重症度分類のG3a～G4において（ ）内の医療機関未受診者が多くいます。

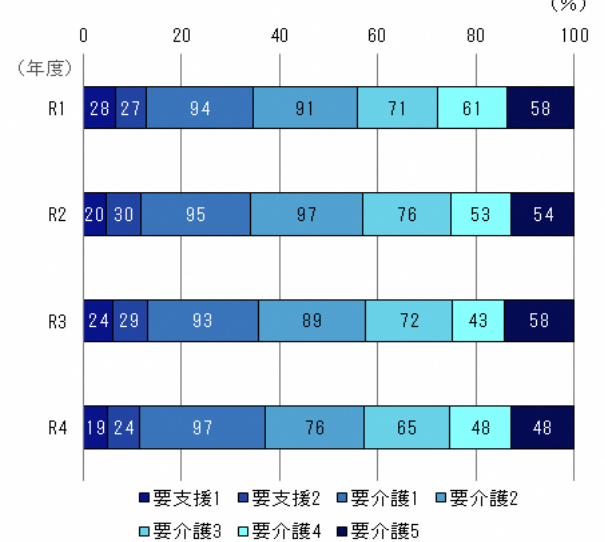


#### (4) 介護の状況

■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

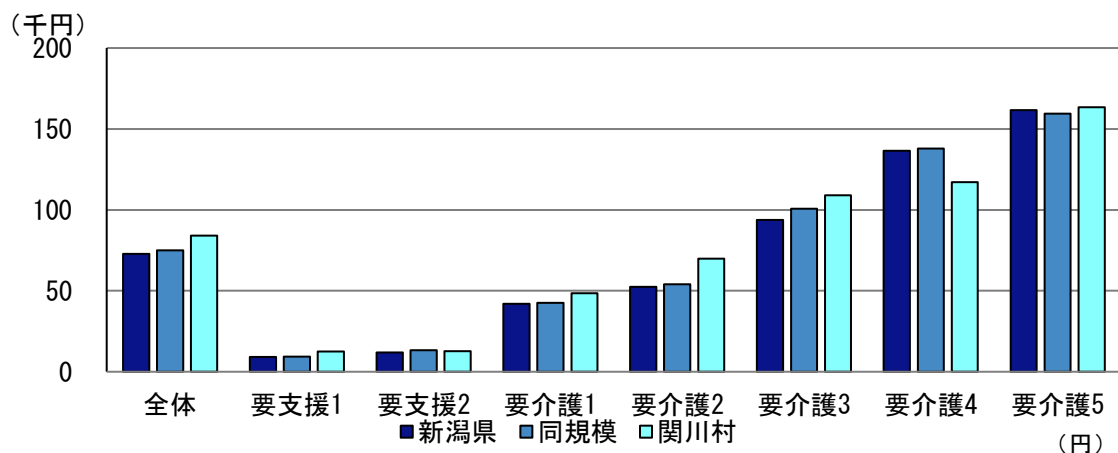
■介護認定者数の推移

年度	認定者数	認定率
R1	430	18.84
R2	425	18.62
R3	408	17.88
R4	377	16.99

■介護度別介護認定者数割合の推移

年度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
R1	28	27	94	91	71	61	58
R2	20	30	95	97	76	53	54
R3	24	29	93	89	72	43	58
R4	19	24	97	76	65	48	48

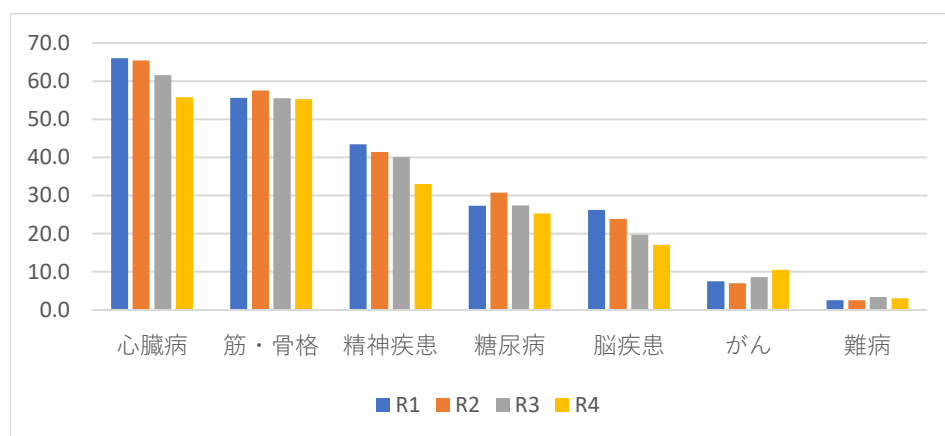
#### ● 介護度別1件当たり給付費



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
新潟県	72,809	9,081	11,940	41,979	52,445	93,827	136,544	161,627
同規模	74,986	9,282	13,272	42,564	54,114	100,788	137,990	159,430
関川村	84,086	12,497	12,803	48,485	69,882	108,975	117,152	163,424

介護認定者数、各介護度の認定率は全体的に減少傾向となっています。しかし、介護度別1件当たり給付費では全体が県や同規模市町村と比較して高く、介護度別に見ると要介護1～3で高くなっています。

## ● 要介護者の有病率の推移の状況



要介護者の有病率の状況をみると、高血圧などを含む心臓病や筋骨格系を有している方が多い傾向があります。経年でみると、減少傾向のものもありますが、後期高齢者になる前から生活習慣の改善や重症化予防を重点的に行い、基礎疾患の悪化を防止することが重要です。

## 5. 計画全体の目標

### (1) 健康課題等のまとめ

	分析結果	健康課題
医療費データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・疾病別の外来医療費では、高血圧が1位、糖尿病が2位となっている。</li> <li>・高血圧での医療機関受療率が最も高く、経年で診ても増加傾向となっている。</li> <li>・1人当たりの月間医療費は、外来、入院ともに年々増加傾向であり、県よりも高くなっている。</li> <li>・また、糖尿病の費用額、受療率も県に比べ高くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費では、高血圧と糖尿病にかかる費用が上位1、2位を占めており、年々増加傾向であるため、重症化する前に生活習慣を改善できるような指導が必要である。</li> </ul>
健診データ	<b>【特定健診受診率】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診率は年々減少傾向であり、目標値にも達していない状況である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・未受診者の実態把握や、医療機関受診中の対象者の検査データ提供に向けた周知啓発が必要である。</li> </ul>
	<b>【特定健診結果】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI、腹囲、HbA1c、血圧、中性脂肪、HDL コレステロール、eGFR で有所見者となっている人の割合が県と比べて高くなっている。</li> <li>・男性、女性ともにメタボリックシンドローム該当者が多く、県や国と比べても高い割合となっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化を予防するため、自分の生活を振り返り、食生活、運動などの実践につながるような保健指導や保健事業の支援、体制づくりが必要である。</li> </ul>
	<b>【特定健診質問票】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに、運動習慣のない人の割合が県や同規模と比べて高い。</li> <li>・1回の飲酒量が2合以上の方の割合が高い。</li> <li>・間食を毎日とる人の割合が高くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動習慣のある方の割合が低く、生活習慣病の発症や悪化につながっている可能性があるため、運動を習慣化する人を増やしていく必要がある。</li> </ul>
	<b>【特定保健指導】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実施率は目標値である60%を下回っているが増加傾向である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健指導を確実に指導できるよう、利用しやすい事業の実施方法を検討する必要がある。</li> </ul>
介護データ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護認定率は減少している。認知症、筋骨格系での認定者が多い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患の発症を予防する生活習慣を改善する取組や、筋力低下を予防するための支援が必要である。</li> </ul>

## **健康課題 1**      **高血圧による疾病負荷**

高血圧性疾患について、生活習慣病に占める医療費が最も高く、1人当たり医療費、受診率ともに県よりも高く、経年で増加傾向になっています。また、重症化疾患である脳血管疾患の入院医療費も高額で推移しています。

また、健診有所見者状況でもその有所見率（保健指導判定値以上）は県と比較して高くなっています。

このことから、高血圧による疾病負荷の軽減のために高血圧の発症予防・重症化予防が必要です。

## **健康課題 2**      **糖尿病による疾病負荷**

糖尿病医療費について、生活習慣病医療費に占める医療費として高血圧性疾患に次いで高く、1人当たり医療費、受診率ともに県よりも高く、経年で増加傾向になっています。

また、健診有所見者状況ではHbA1cの有所見率（保健指導判定値以上）が65%以上と高い割合になっています。

糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症、糖尿病性神経障害等の様々な障害を起こすことが知られている糖尿病について、糖尿病による疾病負荷の軽減のために糖尿病の発症予防・重症化予防が必要です。

### **（2）計画全体の目標**

第3期計画では、計画の目的を中長期目標・短期目標を設定し、大目標である高血圧や糖尿病の疾病負荷の減少を目指し取り組んでいきます。短期目標の改善に努めることで、中長期的目標や大目標の達成につながります。

**計画の目的**      **◇健康寿命の延伸**

**◇医療費の適正化**

**大 目 標**      **（1）高血圧の発症及び重症化の予防**

**（2）糖尿病の発症及び重症化の予防**

## 中長期目標

中長期目標		アウトカム評価指標	現状値 (R4 年度)	目指す方向性 /目標値
1)	高血圧性疾患の1人当たり医療費、受診率の減少	1人当たり医療費 受診率	28,150 円 193.08%	減少
2)	特定健診結果出高血圧の有所見者割合(保健指導判定値以上)の減少	収縮期血圧 130 mm Hg 以上の者の割合 拡張期血圧 85 mm Hg 以上の者の割合	51.3% 23.0%	減少
3)	メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少	メタボ該当者・予備軍の割合	26.7% 7.1%	減少
4)	糖尿病の1人当たり医療費・受診率の減少	1人当たり費用額 受診率	25,574 円 82.6	減少
5)	特定健診結果で糖尿病の有所見者割合の減少	HbA1c5.6%以上の者の割合	65.8%	減少

## 短期目標

短期目標		アウトカム評価指標	現状値 (R4 年度)	目指す方向性 /目標値
#1	特定健診受診率の向上	特定健診受診率	48.2%	増加
#2	特定保健指導実施率の向上	特定保健指導実施率	56.3%	増加
#3	喫煙率の減少	問診回答率(禁煙)	15.2%	減少
#4	運動に取り組める人が増える	問診回答率 1回 30 分以上の汗をかく運動を週に2回以上実施 歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施	77.4% 40.8%	増加
#5	適切な食事(飲酒)に取り組める人が増える	問診回答率(飲酒) 1日の飲酒量2～3合	12.0%	減少
#6	適切な食事(間食、朝食摂取)に取り組める人が増える	問診回答率 毎日間食がある人 朝食を欠食する人	21.4% 8.7%	減少
#7	Ⅱ度高血圧以上の未治療者が減少する	健診でⅡ度高血圧以上の者のうち、高血圧レセプトのない者の割合	44.4%	減少
#8	肥満者が減少する	健診でBMI25以上のものの割合	27.1%	減少
#9	HbA1c 以上の未治療者が減少する	健診で HbA1c6.5%以上の者のうち、糖尿病レセプトのないものの割合	19.4%	減少

### 第3期新潟県データヘルス計画 共通評価指標

新潟県の目標にも沿ってデータヘルス計画を推進していきます。

新潟県第3期データヘルス計画 共通評価指標			
基本理念	取組の方向性	中長期的指標	短期的指標
健康寿命の延伸 医療費の適正化	糖尿病の重症化を予防する 脳血管疾患の発症と重症化を予防する	<b>1</b> 収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の者の割合 ・特定健診の結果に基づき、受診勧奨判定値の者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能	<b>5</b> 特定健康診査実施率 ・対象者が特定健診を受診しているかを評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールや法定報告で把握可能
		<b>2</b> HbA1c 6.5%以上の者の割合 ・特定健診の結果に基づき、受診勧奨判定値の者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能	<b>6</b> 特定保健指導実施率 ・該当者に対し、特定保健指導を最後まで実施しているかを評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールや法定報告で把握可能
		<b>3</b> HbA1c 8.0%以上の者の割合 ・糖尿病の血糖コントロール不良者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能	<b>7</b> 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 ・特定保健指導による効果を評価する。 ・法定報告で把握可能
		<b>4</b> メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 ・特定健診の結果、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合を評価する。 ・データヘルス計画策定ツールや法定報告で把握可能	<b>8</b> 未受診高血圧判定者の割合 ・特定健診の高血圧判定者※ <sup>1</sup> のうち、当該年度に高血圧のレセプトがない者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能
		※ <sup>1</sup> 収縮期血圧140mmHg以上の者 または、拡張期血圧90mmHg以上の者 または、当該年度に高血圧のレセプトがある者  ※ <sup>2</sup> HbA1c 6.5%以上の者 または、当該年度に糖尿病のレセプトがある者	<b>9</b> 未受診糖尿病判定者の割合 ・特定健診の糖尿病判定者※ <sup>2</sup> のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合を評価する。 ・KDBで把握可能
			<b>10</b> 習慣的に喫煙している者の割合 ・特定健診の質問票に「習慣的に喫煙している」と答えた者の割合を評価する。 ・データヘルス計画策定支援ツールやKDBで把握可能



## 6. 課題に対応した保健事業の立案

### (1) 各保健事業の内容と目的、評価指標、目標の設定

事業番号	保健事業	対象者	事業内容	事業目的	指標	評価項目・評価指標	現状値 R4	目標値
①	特定健診受診率向上事業	40～74歳国保被保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別通知による再度受診勧奨</li> <li>・未受診者健診についてのお知らせを全戸配布</li> <li>・広報紙記事掲載や広報無線による受診勧奨や健診の重要性について周知</li> <li>・特定健診とみずす検査結果の提供</li> <li>・人間ドックの費用助成(35歳以上、1万円)</li> </ul>	受診率の増加	アウトカム	特定健診受診率	全体: 48.1% 40代: 30.2% 50代: 33.3%	全体: 59% 40代: 30% 50代: 37%
					アウトプット	個別通知による受診勧奨	100%	100%
②	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導対象者(集団健診・人間ドック受診者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭訪問等による個別面接(保健師・管理栄養士)</li> <li>・結果説明会時や電話・家庭訪問による利用勧奨</li> </ul>	特定保健指導実施率向上	アウトカム	特定保健指導実施率	56.3%	64.2%
					アウトプット	結果説明会時や電話・訪問等による利用勧奨率	100%	100%
③	糖尿病重症化予防	①HbA1c6.5以上の医療機関受診なしの者 ②HbA1c8.0以上の医療機関受診ありの者	新規糖尿病・境界型の診断がついた者、健診後、糖の精検未受診者等を対象に保健師・栄養士による生活指導(食事・運動)、受診勧奨を実施する。 介入方法として、個別訪問、個別面談、電話、手紙等に対応	医療費の抑制 介護保険料の負担増の抑制 糖尿病の発生・重症化を予防	アウトカム	特定健診の間診による生活習慣や行動変容医療受診につながった割合	未実施	100% 80%
					アウトプット	受診勧奨率実施率		100%
④	高血圧重症化予防事業	160/95mmHg以上の医療機関受診なしの者	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨及び保健指導</li> <li>・対象者管理</li> </ul>	医療費の抑制 介護保険料の負担増の抑制 高血圧症の発生・重症化を予防	アウトカム	特定健診の間診による生活習慣や行動変容医療受診につながった割合	未実施	100% 80%
					アウトプット	受診勧奨率実施率		100%
⑤	生活習慣病予防教室	特定健診受診者のうち、血圧、脂質、血糖、腎機能のいずれかが受診勧奨判定値以上の者 特定保健指導対象者	メインターゲットを特定保健指導と重症化予防の対象者とし、運動実技を中心に行い、生活習慣改善のための目標を設定	生活習慣病の正しい知識を得る、参加者の運動意識が高まり運動習慣がつく	アウトカム	アンケートの教室の内容を普段の生活に役立てられる人の割合	未実施	100%
					アウトプット	実施率		100%
⑥	特定健診結果説明会	特定健診受診者全員	個別に特定健診の結果説明と結果に基づいた生活指導を実施。 要受診者へは受診勧奨も実施。	自身の健診結果を理解できる。 健診の継続受診につながる。	アウトカム	医療受診につながった割合	—	100%
					アウトプット	参加率	40%	60%
⑦	早期介入保健指導事業	国保の30～39歳特定保健指導対象者	結果説明と保健指導を行う	30歳代の特定保健指導実施率の向上	アウトカム	30歳代の特定保健指導実施率	50%	60%
					アウトプット	電話・訪問等による利用勧奨率	100%	100%
⑧	福祉健康フェア	全村民	食生活、たばこ、飲酒、歯科保健等のブースを設置し普及啓発	健康的な生活習慣の普及啓発	アウトプット	実施回数	1回/年	1回/年
⑨	商工会における健康づくり普及活動	商工会健康診断受診者	商工会で実施する健康診断に合わせて健康づくりブースを設置し、健康増進のための普及啓発	働き盛り世代への健康的な生活習慣の普及啓発	アウトカム	ブース立ち寄り率 アンケート回答率	96.8%	100%
					アウトプット	実施回数	1回/年	1回/年
⑩	職域への出前講座	村内事業所	生活習慣病の知識と予防方法等について啓発するとともに、生活習慣の改善を促す	生活習慣病の知識と予防方法等について啓発するとともに、生活習慣の改善を促す	アウトカム	アンケート回答率	100%	100%
					アウトプット	実施回数	1回/年	1回/年
⑪	重複多受診者への指導	国保被保険者	レセプトで対象者の受診状況を確認し、保健師が訪問や面談等で状況を聞き取り、受診指導する。	重複受診を減らし、医療費の適正化を図る	アウトカム	対象者のうち、翌年度の医療費が減少した者の割合	—	100%
					アウトプット	対象者への指導率	100%	100%
⑫	後発医薬品の普及促進	国保被保険者	後発医薬品に関する資料を配布	後発医薬品の使用を促す	アウトプット	加入者への配布率	100%	100%
⑬	健康ポイント事業	全村民	村の健(検)診や健康に関するイベントに参加したり、自ら健康づくりに取り組んだりすることでポイントが貯まり、インセンティブとして景品と交換できる。	村民の健康意識を高め、健康づくりに取り組む村民が増える。	アウトカム	アンケートの健康に関する意識や行動の変化があった人の割合	—	80%
					アウトプット	参加者数	136人	200人



## （２）実施体制・関係者連携

本計画は関川村が実施主体となり、保健衛生部門、介護保険部門と連携・調整を図り実施するものです。それぞれが計画の目標を理解し、策定及び事業運営を行います。

また、策定に当たり、関川村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により意見聴取を行うほか、新潟県国民健康保険団体連合会が運営する保健事業支援等において本計画に関する支援等を受け、その結果を計画策定及び、事業運営に反映させるよう努めます。また、村内の関係機関及び医療機関と情報共有し、意見交換を随時実施します。

## ７．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）及び関川村個人情報保護条例）の規定に基づいて実施します。

## ８．地域包括ケアに係る取組み

関川村の高齢化率は令和 4 年度で 44.1%となっており、住み慣れた地域で自分らしく生きていくためにも、包括ケアに関する取組が必要です。高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施「基本方針」に定めており、データヘルス計画との調和を取りながら下記事業について進めていきます。

ハイリスクアプローチ	ＣＫＤ重症化予防事業
	健康状態未把握者実態把握事業
ポピュレーションアプローチ	通いの場を活用したフレイル予防事業
	特定健診時のフレイルチェック

## 第2章 関川村国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画

### 1. 計画策定に当たって

#### (1) 特定健診等導入の背景と趣旨

近年、医療技術の高度化や少子高齢化の進展など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険の維持や医療制度を将来にわたり持続可能なものにしていくために、生活習慣病の発症や重症化を予防し、医療費適正化のための取り組みが求められています。

関川村においても、これまで第1期～3期まで特定健診・特定保健指導実施計画を策定し、特定健診及び特定保健指導に取り組んできました。

第3期計画は令和5年度が終了年度となるため、目標達成状況と取組内容を評価するとともに、今後6年間の目標及び取組内容を定め、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を通じて、健康寿命の延伸と医療費の適正化を目指すものです。

#### (2) 本計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療保確保に関する法律第19条に規定する「特定健康診査基本指針」に基づいて実施する特定健診等の基本的な方針を示すものです。

計画の策定にあたっては、第6次関川村総合計画、第2次関川村健康増進計画、関川村第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）等と十分な整合性を図るものとします。

#### (3) 計画の期間

本計画は、高齢者の医療の確保に関する法律第19条の規定に基づき、令和6年度から令和11年度までの6年間で1期とし策定します。

## 2. 特定健診・特定保健指導の受診状況

### (1) 特定健診の受診状況

特定健診等受診率の推移をみると、年代による差異が大きく、40 歳代の受診率は概ね 20～30%台ですが、年齢が上がるほどその割合は増し、60 歳代後半では概ね 50%前後となっています。また、受診率は女性の方が高い傾向にあります。

#### ● 達成目標と実績

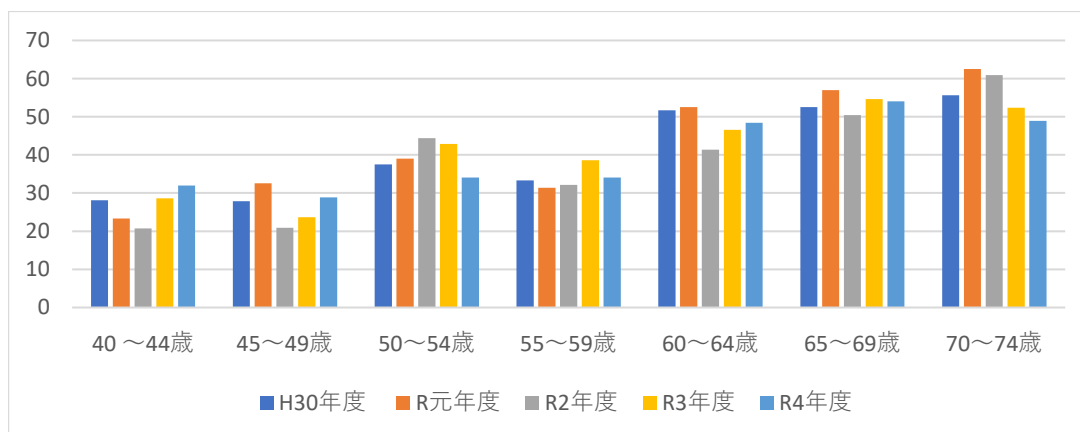
	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
達成目標	55.0%	56.0%	57.1%	58.1%	59.0%
実績	49.5%	53.7%	49.6%	49.1%	48.2%

※令和 5 年度は令和 6 年 3 月時点の暫定値

#### ● 男女年代別受診状況

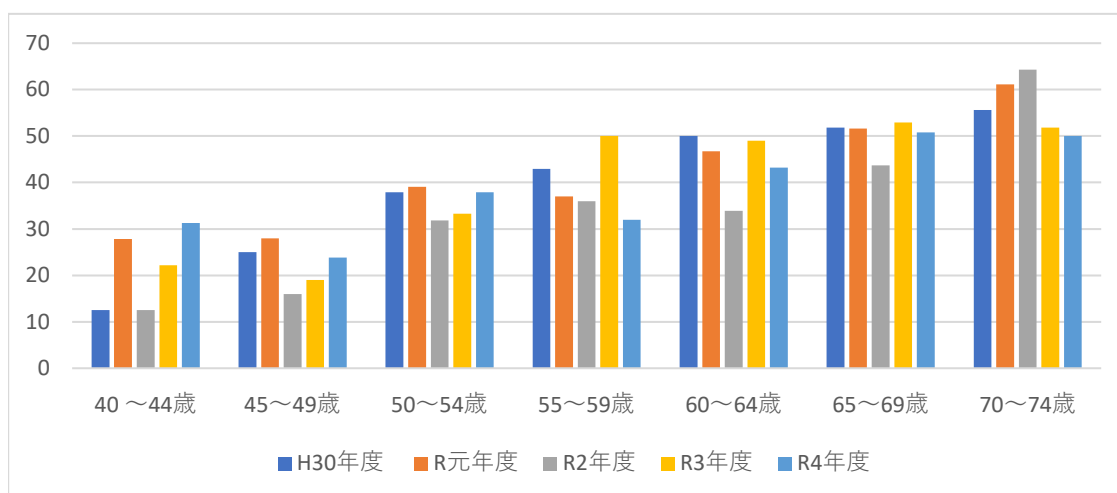
＜特定健診等受診率（全体）＞

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
40～44 歳	28.1%	23.3%	20.7%	28.6%	32%
45～49 歳	27.9%	32.6%	20.9%	23.7%	28.9%
50～54 歳	37.5%	39%	44.4%	42.9%	34.1%
55～59 歳	33.3%	31.4%	32.1%	38.6%	34.1%
60～64 歳	51.7%	52.5%	41.4%	46.6%	48.4%
65～69 歳	52.5%	57%	50.4%	54.6%	54%
70～74 歳	55.6%	62.5%	60.9%	52.4%	48.9%
小計	49.5%	53.7%	49.6%	49.1%	48.2%



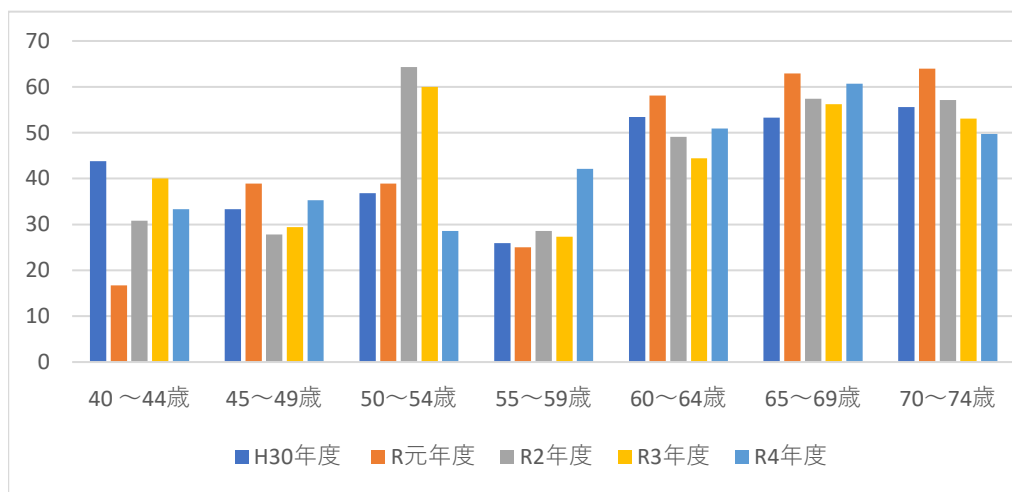
<特定健診受診率（男性）>

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
40 ～44 歳	12.5%	27.8%	12.5%	22.2%	31.3%
45～49 歳	25%	28%	16%	19%	23.8%
50～54 歳	37.9%	39.1%	31.8%	33.3%	37.9%
55～59 歳	42.9%	37%	36%	50%	32%
60～64 歳	50%	46.7%	33.9%	49%	43.2%
65～69 歳	51.8%	51.6%	43.7%	52.9%	50.8%
70～74 歳	55.6%	61.1%	64.3%	51.8%	50%
小計	48.4%	50.5%	47.1%	47.9%	45.9%



<特定健診受診率（女性）>

	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
40 ～44 歳	43.8%	16.7%	30.8%	40%	33.3%
45～49 歳	33.3%	38.9%	27.8%	29.4%	35.3%
50～54 歳	36.8%	38.9%	64.3%	60%	28.6%
55～59 歳	25.9%	25%	28.6%	27.3%	42.1%
60～64 歳	53.4%	58.1%	49.1%	44.4%	50.9%
65～69 歳	53.3%	62.9%	57.4%	56.2%	60.7%
70～74 歳	55.6%	64%	57.1%	53.1%	49.7%
小計	50.7%	57.1%	52.4%	50.5%	50.8%



## （２）特定保健指導の実施状況

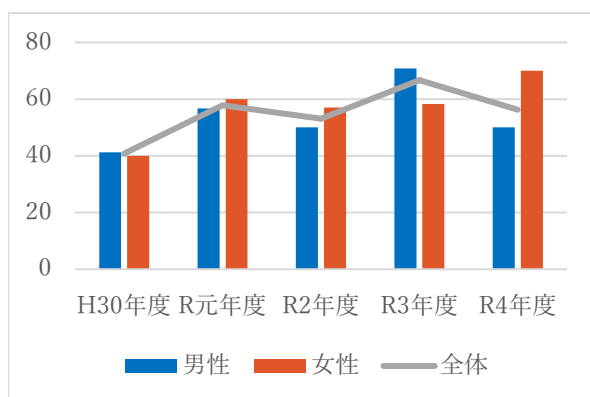
令和４年度では、特定健診受診者のうち約８％が特定保健指導対象者となっています。

### ● 達成目標と実績

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
達成目標	61.4%	61.8%	62.3%	63.5%	64.2%
実績	40.8%	57.8%	53.1%	66.7%	56.3%

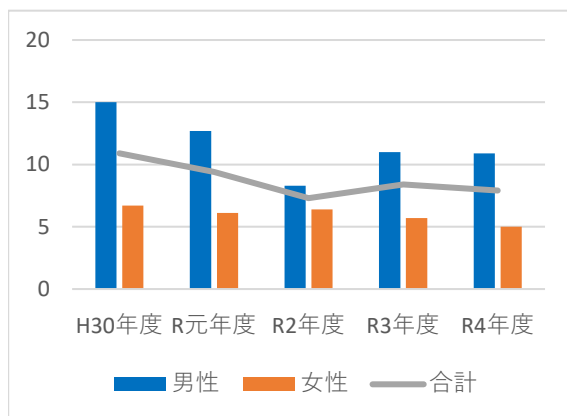
※令和５年度は令和６年３月時点での暫定値

### ● 男女別実施状況の年度ごとの推移



	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性	41.2%	56.7%	50%	70.8%	50%
女性	40%	60%	57.1%	58.3%	70%
全体	40.8%	57.8%	53.1%	66.7%	56.3%

● 男女別特定保健指導該当者出現率



	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
男性	15%	12.7%	8.3%	11%	10.9%
女性	6.7%	6.1%	6.4%	5.7%	5%
合計	10.9%	9.4%	7.3%	8.4%	7.9%

### 3. 達成しようとする目標

#### (1) 国の目標値

特定健診の受診率は年々減少傾向であり、目標値とは依然かい離があります。さらなる受診率の向上に向けた取り組みが必要となることから、国は特定健康診査等基本指針において、特定健診実施率 70%以上、特定保健指導実施率 45%以上を目標値として示しています。

また、市町村国保が目指すべき目標値として特定健診実施率及び特定保健指導実施率を 60%以上と掲げています。

#### (2) 関川村の目標値

国の目標値とこれまでの関川村の実績を踏まえ、本村における目標値を以下のとおり設定します。

	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R10 年度	R11 年度
特 定 健 診 実 施 率	50.0%	51.0%	52.0%	53.0%	54.0%	55.0%
特 定 保 健 指 導 実 施 率	60%	60%	60%	60%	60%	60%

### (3) 対象者及び実施者数の推計

令和6年度から令和11年度までの特定健診等の対象者及び受診者等について、過去5年間の対象者の減少率、出現率、受診率を参考に以下のとおり設定します。

	R 6 年度	R 7 年度	R 8 年度	R 9 年度	R 10 年度	R 11 年度
特定健診対象者（推計）	830 人	814 人	798 人	782 人	766 人	751 人
特定健診受診者（推計）	390 人	374 人	359 人	344 人	329 人	315 人
特定保健指導対象者（推計）	35 人	34 人	32 人	31 人	30 人	28 人
特定保健指導実施者（推計）	19 人	19 人	18 人	17 人	17 人	15 人

※ 算出方法について

特定健診対象者数は過去5年で毎年平均約2%の減少、特定健診受診者数は毎年1%ずつ減少あり。

特定保健指導対象者数は、特定健診受診者で平均約9%が該当あり、特定保健指導実施者は特定保健指導対象者のうち毎年平均約50%であり、それぞれ割合で算出した。

## 4. 特定健診の実施方法

### (1) 特定健診の実施方法

#### ① 対象者

特定健診は、各年度4月1日現在の被保険者のうち、その年度中に40～74歳となる者が対象となります。

#### ② 実施場所

- ・ 集団健診は関川村村民会館や関川村保健センター等で行う。
- ・ 施設（個別）健診は委託契約をした医療機関や健診機関等で行う。
- ・ 人間ドックは委託契約をした健診機関で行う。

#### ③ 実施項目

厚生労働省が定める「標準的な健診・保健指導プログラム」に記載されている項目とします。

＜基本的な健診項目＞

- ・ 質問項目（服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査）
- ・ 理学的検査（身体診察）
- ・ 身体計測（身長、体重、腹囲、BMI）
- ・ 血圧測定
- ・ 血中脂質検査
- ・ 肝機能検査
- ・ 血糖検査
- ・ 尿検査

＜詳細な健診項目（医師の判断で追加）＞

- ・ 貧血検査
- ・ 心電図検査
- ・ 眼底検査
- ・ 血清クレアチニン検査（eGFRによる腎機能評価を含む）

＜追加項目検査＞

- ・ 尿検査（尿潜血）
- ・ 血中脂質検査（総コレステロール）

④ 実施時期

- ・ 集団健診は、農繁期を避けて5月下旬に、未受診者健診は7月の土曜日と時期をずらし10月に実施します。
- ・ 施設健診は、8月～翌年2月まで実施します。
- ・ 人間ドックは4月～翌年1月まで実施します。

⑤ 受診方法

実施期間内に特定健診受診券と国民健康保険被保険者証を持参して受診するものとします。

⑥ 周知・案内方法

対象者に受診券及び個別通知を送付するとともに、村広報誌やホームページ等により周知を図ります。また、未受診者対策として、文書や電話連絡による受診勧奨のほか、特に経年的未受診者に対しては、地区担当保健師や在宅保健師等を活用し、訪問による受診勧奨を実施します。



## ⑦ 事業主健診等の情報提供

事業主健診を受けた被保険者は、結果通知書の写しを村に提出することにより、これに基づき特定保健指導等を実施します。また、医療機関定期受診や個人的に人間ドック受診等で健診項目の検査を実施している場合についても、結果通知書の写しを国保に提出することにより、国保の特定健診の受診に替えるものとし、特定保健指導等を実施します。健診意向調査時に、村実施の特定健診以外で健診や検査を受けると回答した場合は、その結果を村に提出するよう周知します。

## （２）特定保健指導の実施方法

### ① 対象者

特定健診等の結果、動機付け支援、積極的支援と判定された方を対象に以下の方法で階層化を行います。

#### ● 特定保健指導対象者の階層化基準

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
(１) ≥85 cm (男性) ≥90 cm (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		
(２) 上記以外で BMI ≥ 25	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			

#### ● 具体的な階層化の方法

##### ステップ１ 内臓脂肪蓄積のリスク判定

◎ 腹囲と BMI で内臓脂肪蓄積のリスクを判定する。

- ・ 腹囲 男性 ≥ 85 cm、女性 ≥ 90 cm ➡ (１)
- ・ 腹囲 (１) 以外かつ BMI ≥ 25 kg/m<sup>2</sup> ➡ (２)

※集団健診では、高血圧、糖尿病、高脂血症の治療を行っていない階層化基準ステップ 1 の人に対して初回面接を実施する。

## ステップ2 追加リスクの数の判定と特定保健指導の対象者の選定

- ◎ 検査結果及び質問票より追加リスクをカウントする。
  - ① 血圧高値 a. 収縮期血圧 130 mm Hg 以上 または  
b. 拡張期血圧 85 mm Hg
  - ② 脂質異常 a. 空腹時中性脂肪 150 mg/dl 以上 または  
b. HDLコレステロール 40 mg/dl 未満
  - ③ 血糖高値 a. 空腹時血糖（やむを得ない場合は随時血糖）  
100 mg/dl 以上 または  
b. HbA1c（NGSP）5.6%以上
  - ④ 質問票 喫煙歴あり
  - ⑤ 質問票 ①、②または③の治療に係る薬剤を服用している
- ◎ ①～③はメタボリックシンドロームの判定項目、④はその他の関連リスクとし、④喫煙については①～③までのリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。
- ◎ ⑤に該当する者は特定保健指導の対象にならない。

## ステップ3 保健指導レベルの分類

- ◎ ステップ1、2の結果を踏まえて、保健指導レベルをグループ分けする。なお、前述のとおり、④喫煙については①から③のリスクが一つ以上の場合にのみカウントする。

### （1）の場合

- ①～④のリスクのうち、  
追加リスクが2以上の対象者は積極的支援レベル  
1の対象者は動機付け支援レベル  
0の対象者は情報提供レベルとする。

### （2）の場合

- ①～④のリスクのうち、  
追加リスクが3以上の対象者は積極的支援レベル  
1～2の対象者は動機付け支援レベル  
0の対象者は情報提供レベルとする。

#### ステップ4 特定保健指導における例外的対応等

◎ 65 歳以上 75 歳未満については、日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOL（生活の質）の低下予防に配慮した生活習慣の改善が重要であること等から「積極的支援」の対象となった場合でも「動機付け支援」とする。

◎ 降圧薬等を服用中の者については、継続的に医療機関を受診しているはずなので、生活習慣の改善支援については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当である。そのため、保険者による特定保健指導を義務とはしない。しかしながら、きめ細やかな生活習慣改善支援や治療中断防止の観点から、医療機関と連携した上で保健指導を行うことも可能である。また健診結果において、医療管理されている疾病以外の項目が保健指導値を超えている場合は、本人を通じて医療機関に情報提供することが望ましい。

#### ② 実施場所

特定健診会場、結果説明会会場、その他訪問等により実施します。

#### ③ 実施内容

厚生労働省が定める「標準的な健診・特定保健指導プログラム」をもとに、特定保健指導を主に個別支援で行います。また、初回面接は特定健診や結果説明会時に行い、行動目標を設定します。

##### ● 「動機付け支援」

- ・ 支援期間…初回面接後、3～6ヶ月後に実績評価を行います。
- ・ 支援内容…特定健診の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための計画を立て、実践できるように支援を行います。

##### ● 「積極的支援」

- ・ 支援機関…初回面接後、3か月以上の継続的な支援後に、実績評価を行います。
- ・ 支援内容…特定健診の結果から生活習慣を振り返り、対象者が自ら生活習慣改善のための計画を立て、実践できるように個別面接、訪問、電話等で3か月以上の支援を行います。

#### ④ 実施時期

特定健診・結果説明会時に行うほか、生活習慣病予防教室等の参加時に面接等で支援を行います。

#### ⑤ 周知・案内方法

- ・集団特定健診時の特定保健指導対象者に対しては、対象になりうることを伝え、了承が得られた場合に特定健診会場で初回面接を行います。
- ・結果がそろった後、対象に該当した者には個別で通知します。その際、結果説明会等での面接の予約を取ります。
- ・施設健診受診者や人間ドック受診者には、健診当日に対象となることを伝え、個別で通知し説明面接を実施します。

#### ⑥ 特定保健指導のデータの保管及び管理方法

特定保健指導に関するデータは、原則として保健指導を実施する機関が、国の定める電子標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。また、データは原則５年間保存するものとします。

#### （３）実施体制

国保部局（健康福祉課 福祉保険班）と保健衛生部局（健康福祉課 健康推進班）が共同して事業を実施します。

### ５．特定健診等実施計画の評価及び見直し

特定健診等の実施状況や目標の達成状況などは、事業の評価だけでなく、その実施体制・実施過程・実施量等も含めた評価を毎年度行います。

また、評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき事業など見直しが生じた場合には、関係機関で検討し見直しを行います。

### ６．特定健診等実施計画の公表・周知

高齢者医療確保法第 19 条の 3 の規定に基づき、本計画を村ホームページで公表するほか、広報誌等でも周知を図ります。

### ７．個人情報の保護

特定健診等で得られる個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護に関する法律及び関川村個人情報の保護に関する法律施行条例を遵守し、適切に対応します。

また、委託事業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や目的以外の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ていきます。

**第3期 関川村保健事業実施計画（データヘルス計画）**  
**第4期 関川村特定健診等実施計画**

2024（令和6）年3月発行

発行 新潟県関川村

編集 関川村健康福祉課 健康推進班

〒959-3292 新潟県岩船郡関川村大字下関 912 番地

電話：0254-64-1472      F A X：0254-64-0505

ホームページ <http://www.vill.sekikawa.niigata.jp/>