南魚沼市国民健康保険

第３期データヘルス計画

令和６年度～令和１１年度

目次

1. データヘルス計画の背景と目的 4
   1.1. 計画作成の背景 4
   1.2. 計画の位置づけ 4
   1.3. 基本理念 6
   1.4. 計画の対象期間と評価・見直し 6
   1.5. 計画の公表・周知 6
2. 南魚沼市の概要 7
   2.1. 人口および被保険者の概要 7
   2.2. 平均寿命・平均自立期間・死亡者割合・平均余命・介護の状況 9
3. レセプトデータ・健診データの分析結果 13
   3.1. 医療費・疾病構造の状況 13
      3.1.1. 医療費の概要 13
      3.1.2. 高額医療費の発生状況 20
      3.1.3. 長期入院者の状況 20
      3.1.4. 生活習慣病関連疾患医療費の状況 21
      3.1.5. がん医療費の状況 24
      3.1.6. 精神疾患医療費の状況 28
      3.1.7. 後発品の数量割合 30
      3.1.8. 重複頻回・多剤 31
   3.2. 特定健診・特定保健指導の状況 32
      3.2.1. 特定健診・特定保健指導の実施状況 32
      3.2.2. メタボリックシンドローム該当者の状況 34
      3.2.3. 有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質） 35
      3.2.4. 質問票 36
   3.3. 重症化予防 38
      3.3.1. 健診とレセプトの突合分析 38
      3.3.2. 重症化予防 39
4. 第２期南魚沼市国保データヘルス計画の評価 43
   4.1. 計画全体目標の達成状況 43
   4.2. 保健事業の実施状況 45
5. 計画全体の目標 47
   5.1. 健康課題等まとめ 47
   5.2. 計画全体の目標 48

6. 課題に対応した保健事業の立案 49
6.1. 各保健事業の内容と目的、実施計画と評価指標・目標の設定 49
6.2. 保健事業の実施体制、関係者連携 52
7. 特定健康診査等実施計画 53
7.1. 目標 53
7.2. 対象者数と推計 53
7.2.1. 特定健診 53
7.2.2. 特定保健指導 53
7.3. 実施方法 54
7.3.1. 特定健診 54
7.3.2. 特定保健指導 56
7.4. その他 56
8. 個人情報の保護 57
9. 留意事項 57

1. データヘルス計画の背景と目的

1.1. 計画作成の背景

特定健康診査（以下「特定健診」という。）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（以下「KDB」という。）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析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、保健事業の実施および評価を行うこととされました。

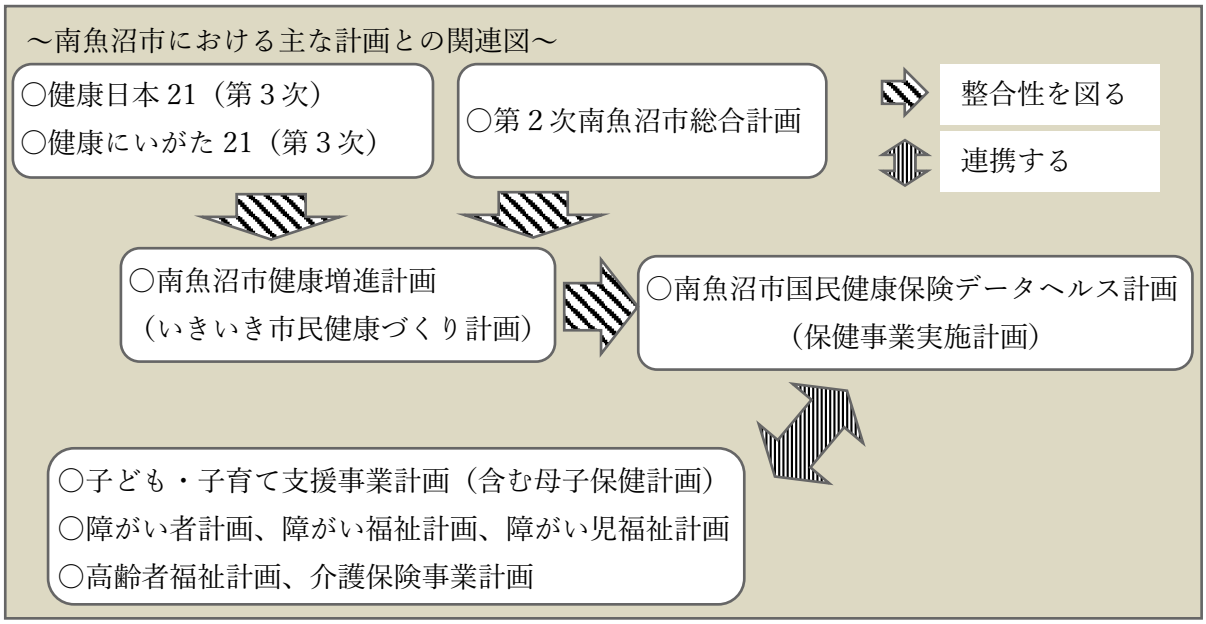
本市においては、保健事業実施指針に基づき、「第 3 期データヘルス計画（保健事業実施計画）」を策定し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康保持増進および重症化予防に関する保健事業の実施ならびに評価を行うものとします。

1.2. 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）」および、市民の健康づくりの方針を示した「南魚沼市健康増進計画（いきいき市民健康づくり計画（第 2 次））」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

また、「第 2 期データヘルス計画」から「特定健康診査等実施計画」を統合させたことより、本計画においても「特定健康診査等実施計画」を一体的に計画、事業実施するものとします。

	データヘルス計画		南魚沼市健康増進計画（いきいき市民健康づくり計画）
	特定健康診査等実施計画		
法律	高齢者の医療の確保に関する法律　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	南魚沼市国保		南魚沼市
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。特定健診は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とするものを、的確に抽出するために行うものである。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進および疾病予防の取り組みについて、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、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	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。
対象者	南魚沼市国保被保険者のうちの 40～74 歳のもの	南魚沼市国保被保険者全員	南魚沼市民全員



1.3.　基本理念

基本理念１「健康寿命の延伸」

生活習慣病の重度化による脳血管疾患、虚血性心疾患、がんによる死亡や要介護状態への到達を抑制し、健康格差を縮小することで健康寿命の延伸を図ります。

基本理念２「医療費の適正化」

各種疾患の予防と適正受診等によって医療費の抑制に努めます。

1.4.　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としていることから、令和６年度から令和 11 年度までの６年間とします。

また、毎年、適正な進捗管理を行い、中間年度となる令和８年度には中間評価を、最終年度となる令和 11 年度には本計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価します。また、評価を基にいきいき市民健康づくり計画や特定健康診査等実施計画、南魚沼市介護保険事業計画との整合性を図り、計画の見直しを行います。

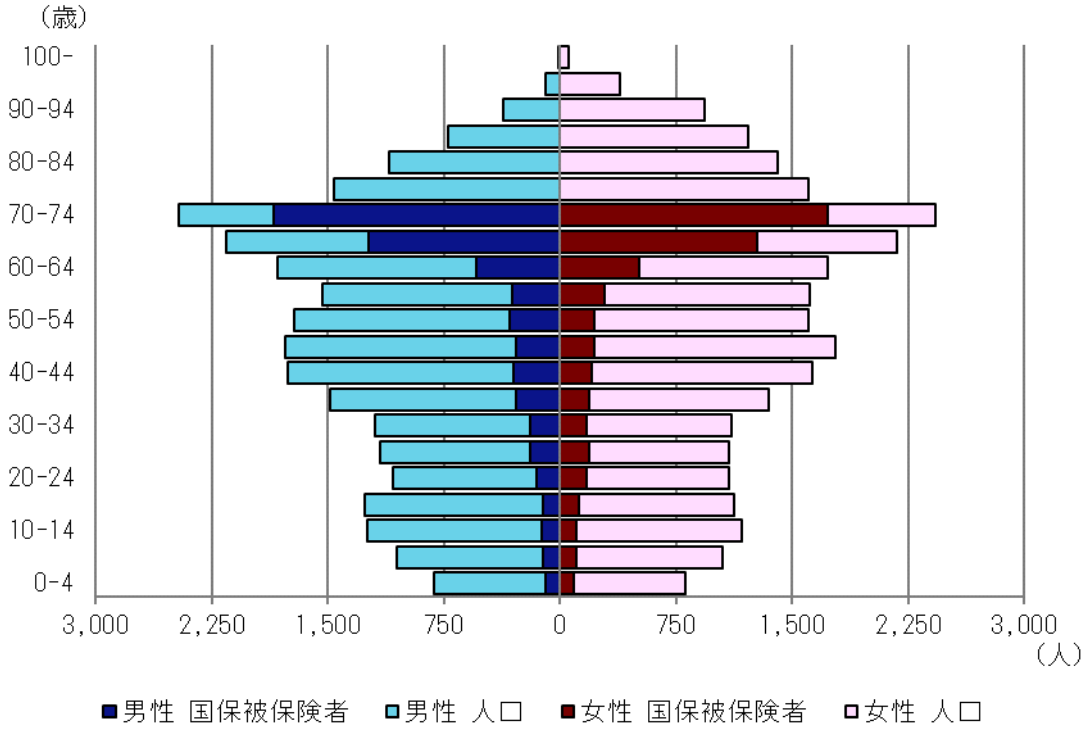
1.5.　計画の公表・周知

本計画は、南魚沼市のウェブサイトや市報みなみ魚沼を通じて広く市民に周知します。

2.　南魚沼市の概要

2.1.　人口および被保険者の概要

No. 1 年齢階層別の割合



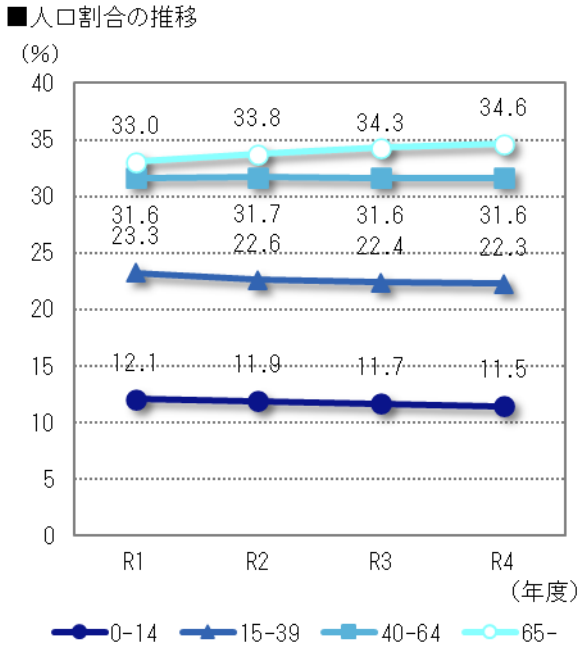
項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54
男性 国保被保険者	88	109	115	110	151	193	194	281	303	286	320
男性 人口	814	1,053	1,241	1,263	1,078	1,161	1,190	1,482	1,759	1,776	1,713
女性 国保被保険者	92	110	106	124	171	189	176	186	207	225	224
女性 人口	812	1,053	1,176	1,123	1,096	1,090	1,112	1,348	1,633	1,783	1,608

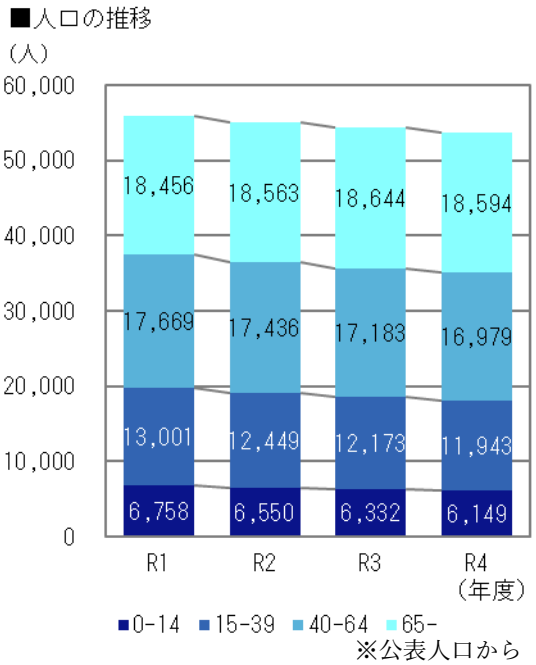
項目	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
男性 国保被保険者	311	540	1,238	1,848	0	0	0	0	0	0
男性 人口	1,537	1,828	2,159	2,465	1,456	1,101	724	364	91	9
女性 国保被保険者	292	511	1,272	1,730	0	0	0	0	0	0
女性 人口	1,612	1,730	2,177	2,424	1,611	1,412	1,218	936	389	58

	R1	R2	R3	R4
総人口	55,884	54,998	54,332	53,665
被保険者数	12,648	12,559	12,222	11,702
国保加入率	22.63%	22.84%	22.50%	21.81%

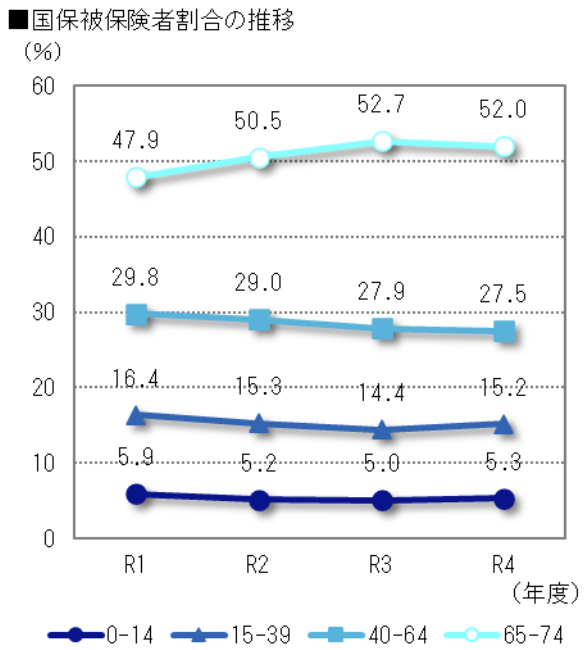
※人口は公表人口から、被保険者数は KDB システムから

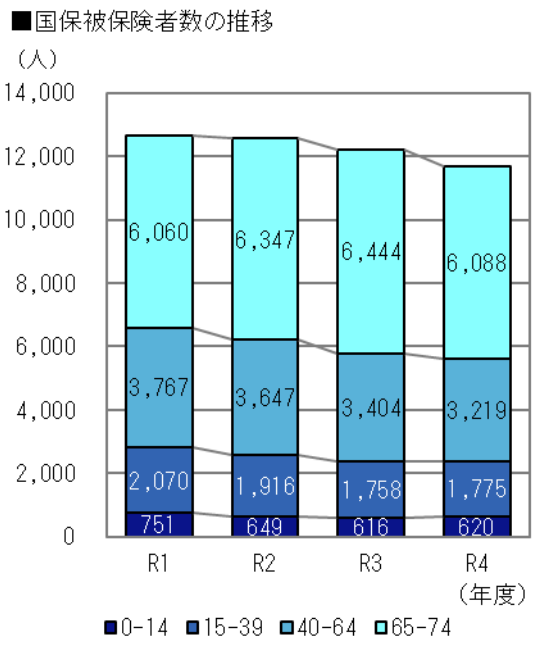
No. 2-1 高齢化（65 歳以上）の状況（人口）　※公表人口から





No. 2-2 高齢化（65 歳以上）の状況（被保険者）





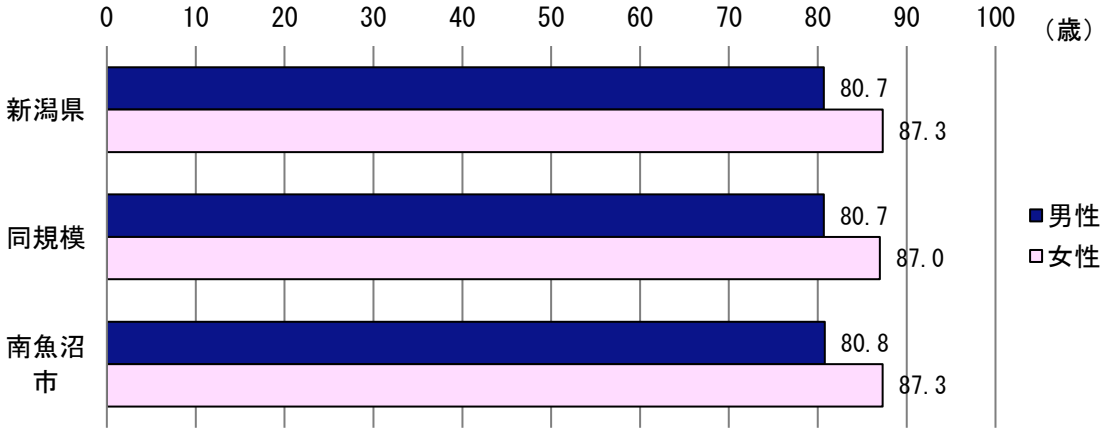
南魚沼市の人口は R1 年度には 55,884 人でしたが、R4 年度には 53,665 人と減少しています。国民健康保険の被保険者についても、R1 年度 12,648 人から R4 年度 11,702 人と人口減少や高齢化による後期高齢者医療への移行、被用者保険（社会保険）の適用拡大などにより減少しており、R4 年度の国保加入率は 21.8%です。（No.1）

被保険者の年齢構成では、R4 年度で 65～74 歳の前期高齢者が 6,088 人と全体の 52.0%を占めています。（No.2-1、2-2）

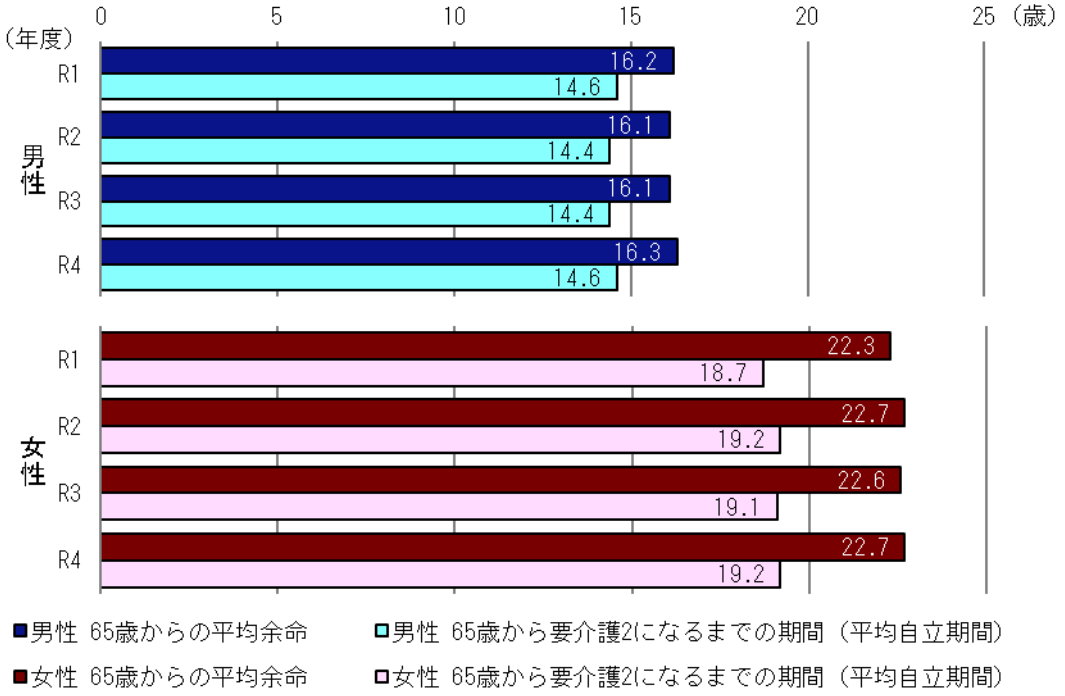
2.2.　平均寿命・平均自立期間・死亡者割合・平均余命・介護の状況

（１）平均寿命

No. 3 平均寿命



No.4 平均余命（65 歳）、平均自立期間（要介護２以上）

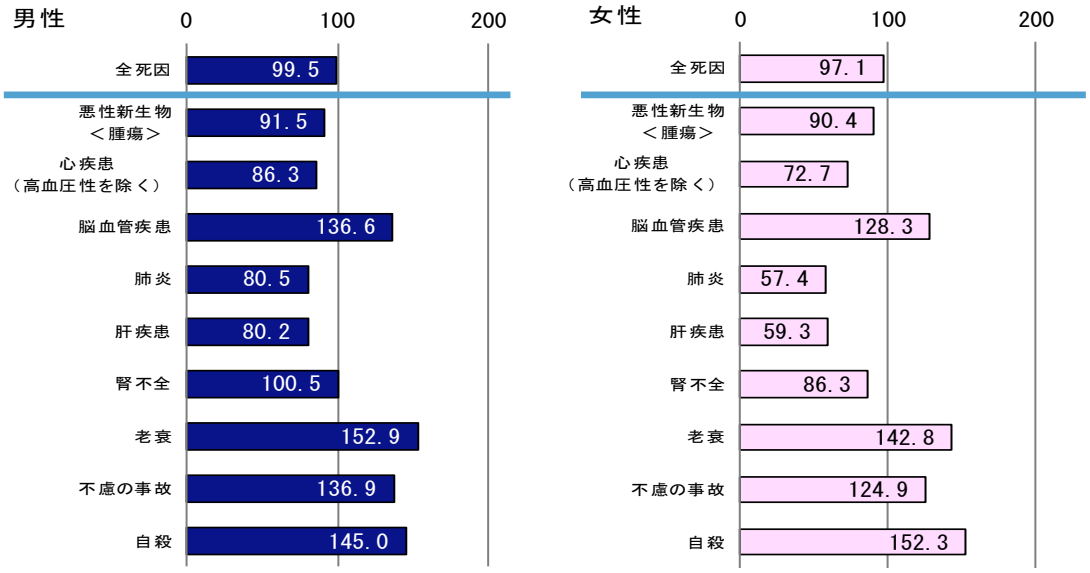


R4 年度の平均寿命については、男性は新潟県平均（以下「新潟県」という）、同規模市町村平均（以下「同規模」という）と比較しても同程度となっていますが、女性は同規模と比較すると 0.3 歳上回っています。(No.3)

65 歳からの平均余命、平均自立期間の経年比較だと男性は横ばい、女性は微増で推移しています。(No.4)

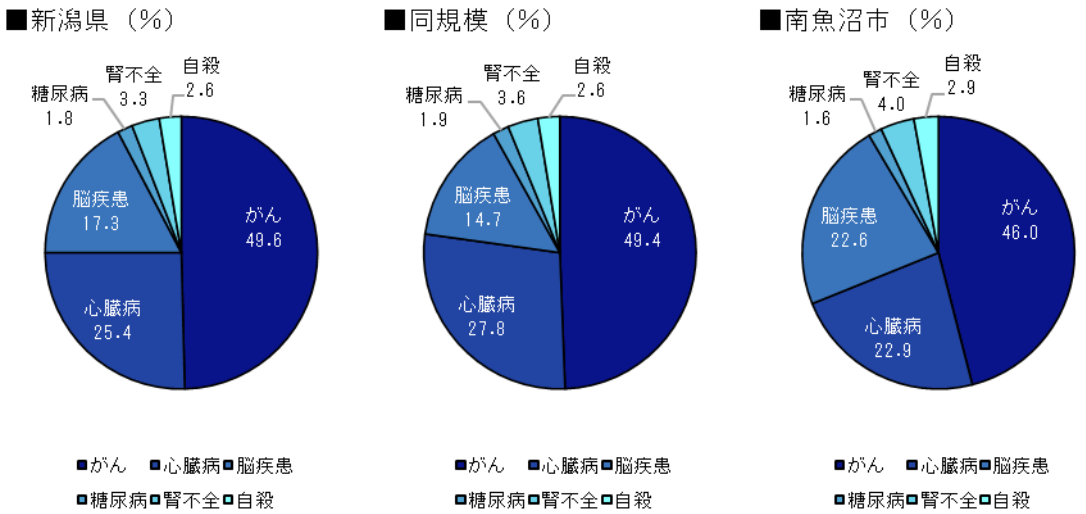
（２）標準化死亡比、死因割合

No. 5 南魚沼市の標準化死亡比



※人口動態統計特殊報告から

No. 6 死因割合

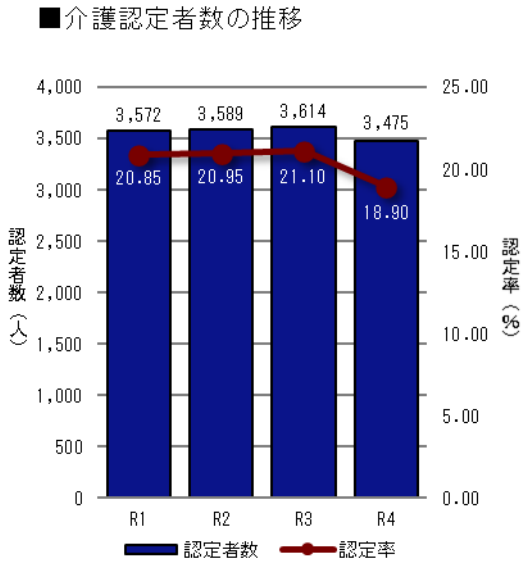


全国平均を 100 として死亡原因ごとに比較（標準化死亡比）すると、H25 年から H29 年の期間の全死因で比較した場合、当市は若干低い水準ではありますが、老衰、事故を除き、脳血管疾患および自殺が極めて高い割合を示しています。（No.5）

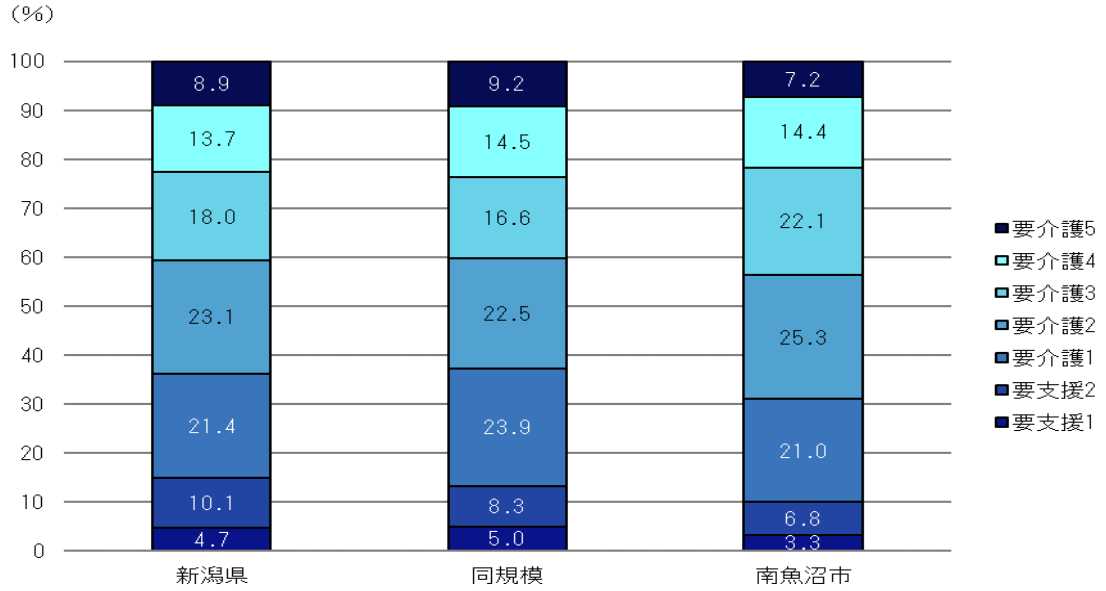
死因ごとの割合の比較としては、新潟県、同規模とともにがん、心臓病、脳疾患の順番で高くなっていますが、脳疾患は県、同規模と比較して割合が高くなっています。（No.6）

（３）介護認定者数・給付額

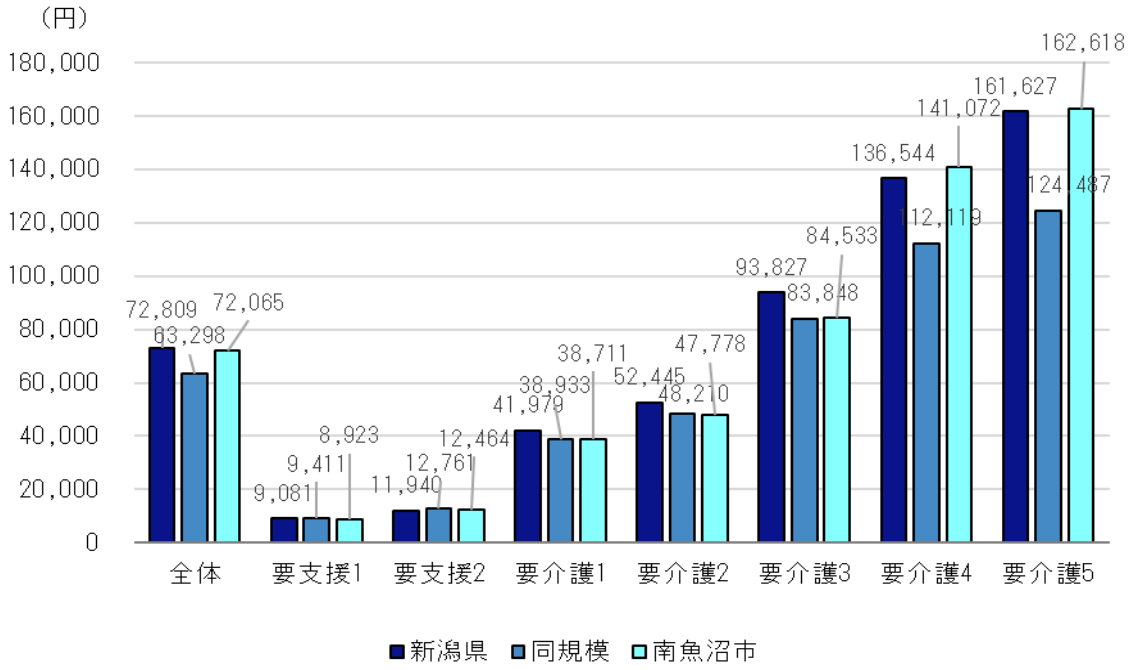
No. 7 介護度別介護認定者数



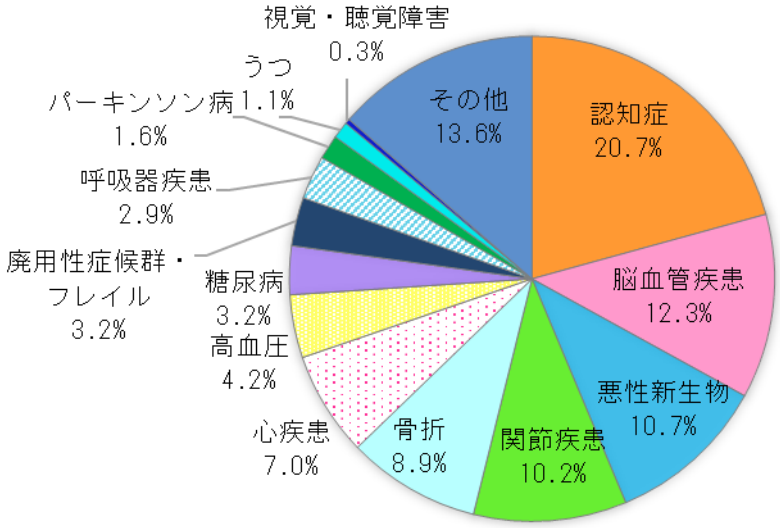
No. 8 介護度別介護給付件数割合



No. 9 介護度別介護給付費（1 件当たり給付費）



No. 10 R4 年度新規要介護認定申請時における主疾病（主治医意見書）



要介護認定者数は増加傾向にありますが R4 年度は減少しました。（No.7）また、R4 年度の介護保険のサービス利用割合としては新潟県や同規模と比較すると要介護２、３の割合が高いことがわかります（No.8）。１件当たり給付費としては、要介護４、５の給付費が同規模と比較して２割以上高くなっていますが、新潟県と比較すると差が少ないことから新潟県全体の傾向として高額化していることが分かります。（No.9）

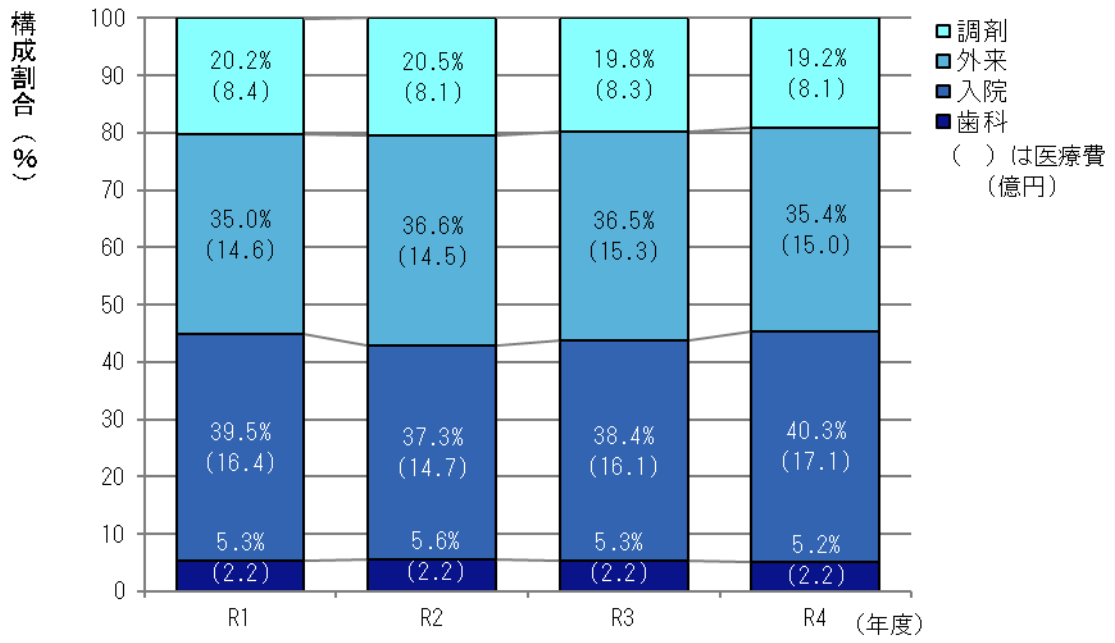
要介護認定申請時における主疾病では、脳血管疾患等の生活習慣病も多くの割合を占めていることから、生活習慣病予防が介護予防にもつながると考えられます。（No.10）

3.　レセプトデータ・健診データの分析結果

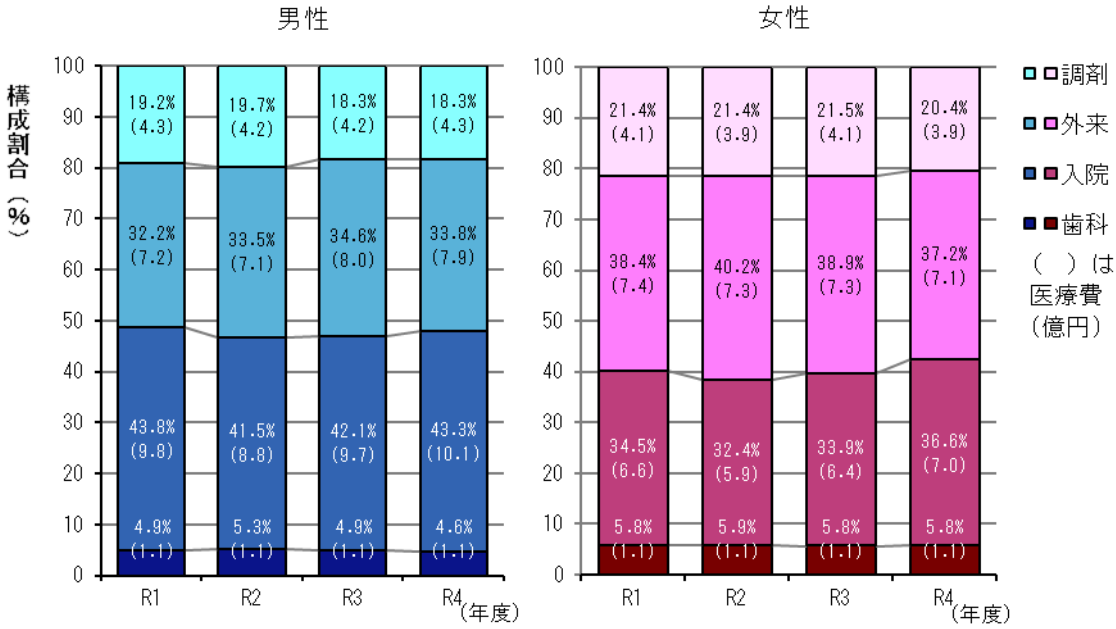
3.1.　医療費・疾病構造の状況

3.1.1.　医療費の概要

No. 11-1 レセプト種類別医療費構成割合の推移

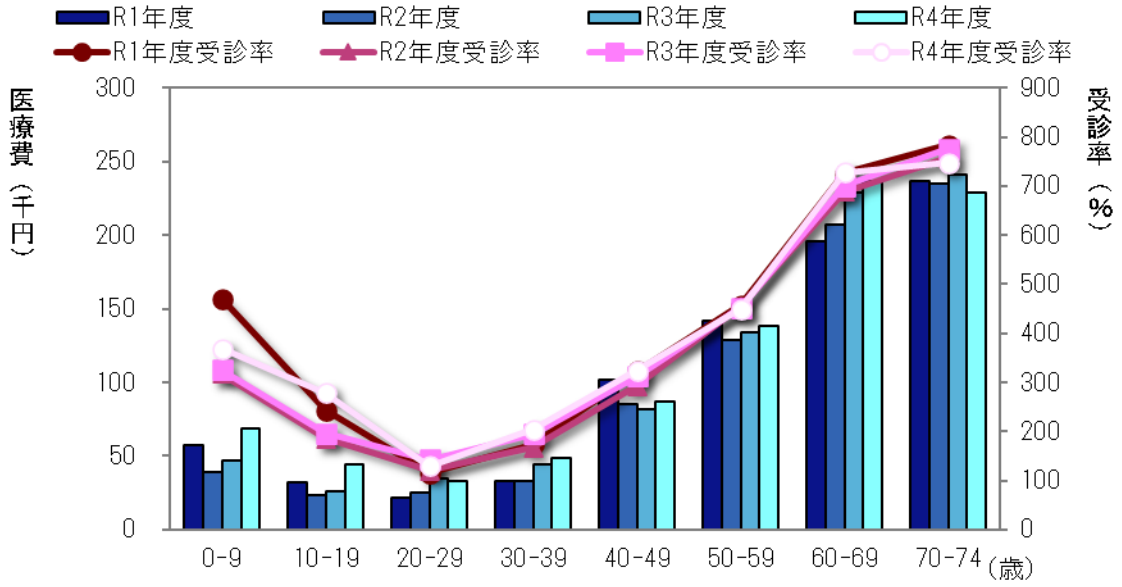


No. 11-2 レセプト種類別医療費構成割合の推移（性別）



医療費の構成割合から見ると、コロナ禍における受診控えがあった年もありますが横ばいが続いています。（No.11-1、No.11-2）

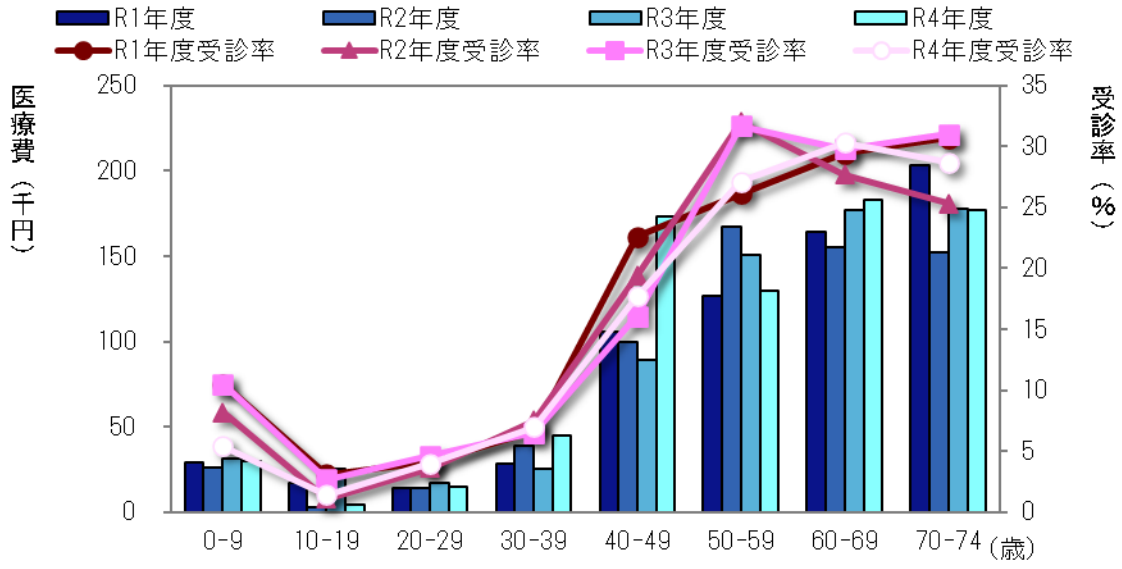
No. 11-3 1 人当たり医療費・受診率（男性・外来）



■医療費

年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	57	32	22	33	102	142	196	237
R2年度	39	23	25	33	85	129	207	235
R3年度	47	26	35	44	82	134	229	241
R4年度	69	44	33	49	87	138	237	229

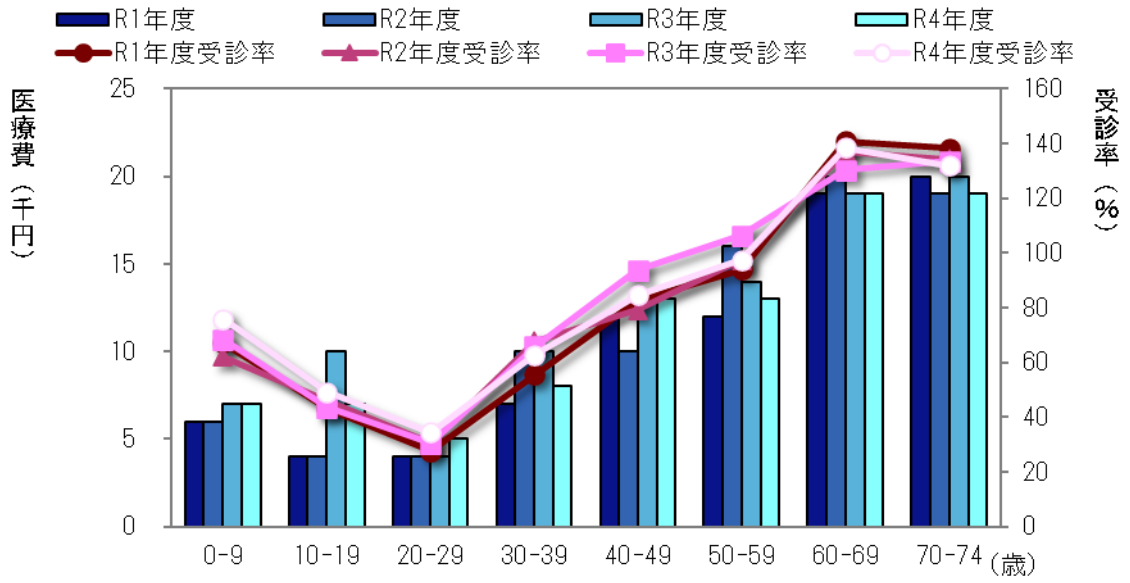
No. 11-4 1 人当たり医療費・受診率（男性・入院）



■医療費

年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	29	17	14	28	106	127	164	203
R2年度	26	3	14	39	100	167	155	152
R3年度	31	25	17	25	89	151	177	178
R4年度	30	4	15	45	173	130	183	177

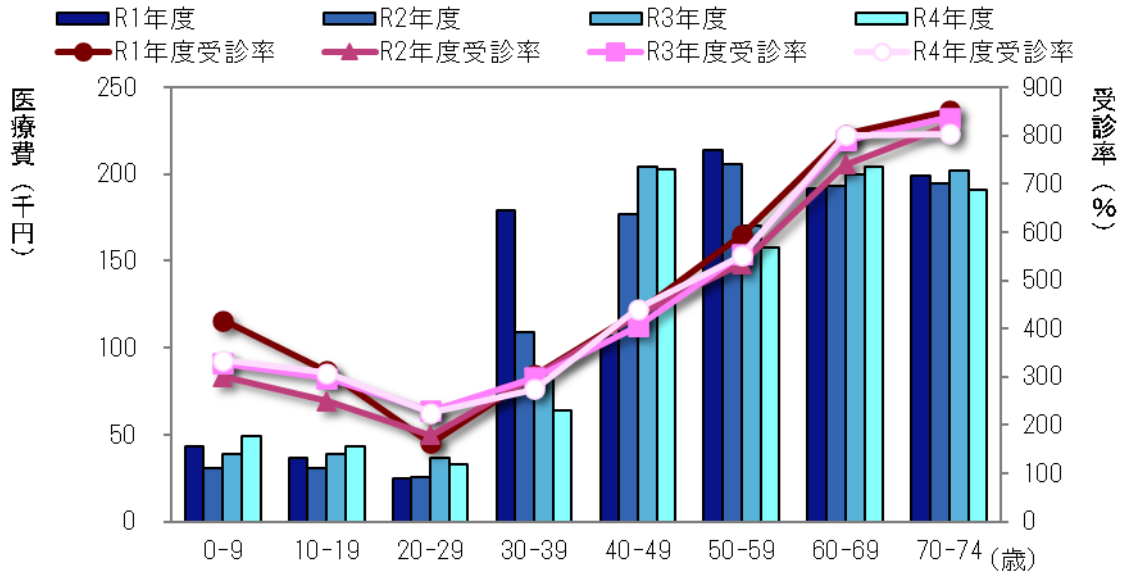
No. 11-5 1 人当たり医療費・受診率（男性・歯科）



■医療費

年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	6	4	4	7	12	12	19	20
R2年度	6	4	4	10	10	16	20	19
R3年度	7	10	4	10	13	14	19	20
R4年度	7	7	5	8	13	13	19	19

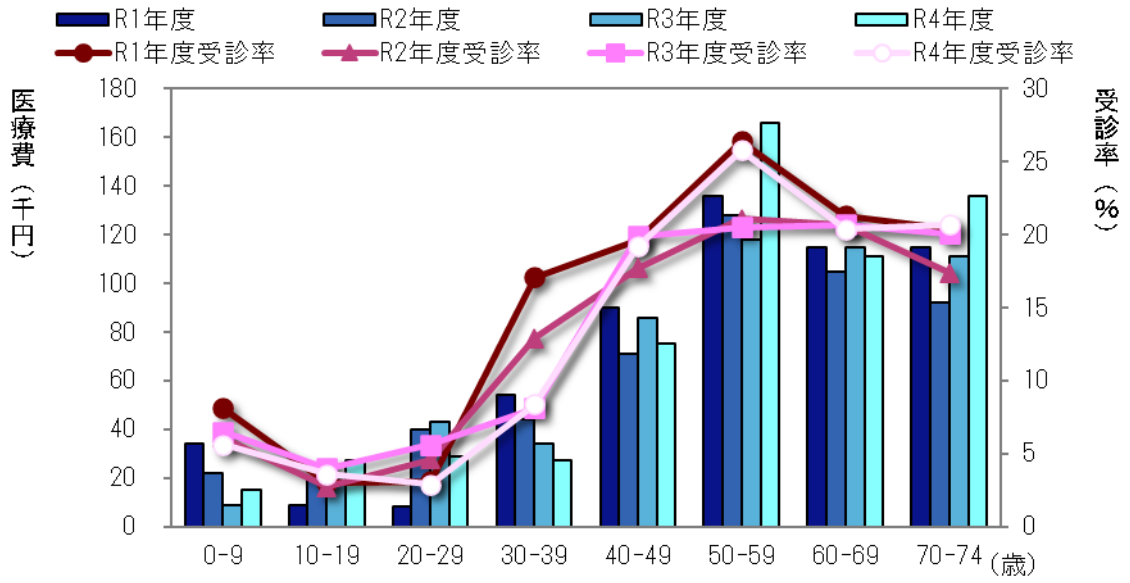
No. 11-6 1 人当たり医療費・受診率（女性・外来）



■医療費

年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	43	37	25	179	107	214	192	199
R2年度	31	31	26	109	177	206	193	195
R3年度	39	39	37	82	204	170	200	202
R4年度	49	43	33	64	203	158	204	191

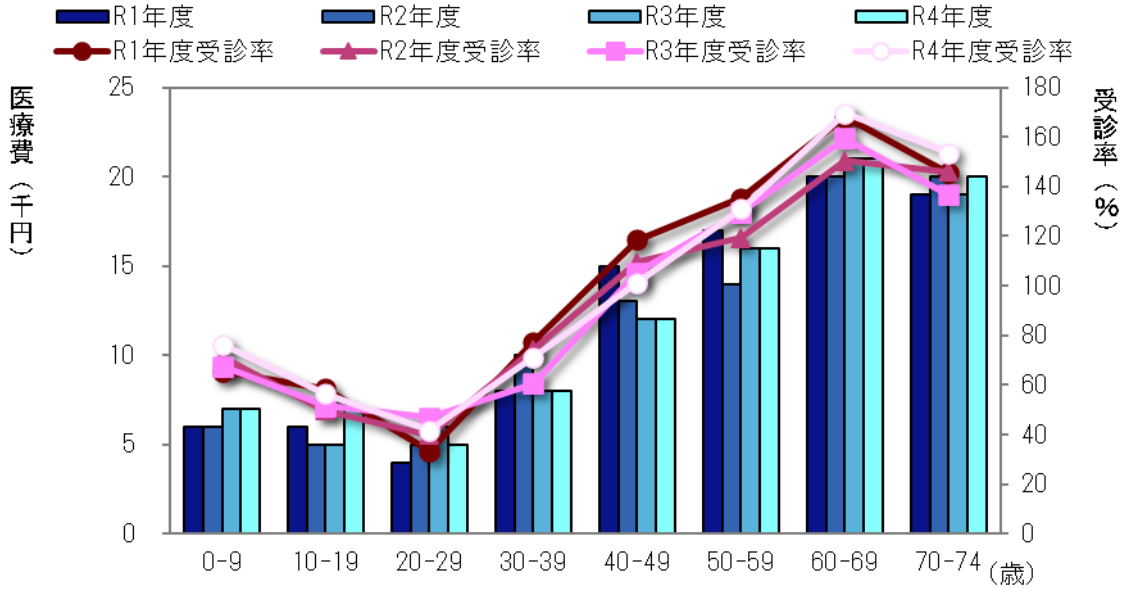
No. 11-7 1 人当たり医療費・受診率（女性・入院）



■医療費

年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	34	9	8	54	90	136	115	115
R2年度	22	20	40	44	71	128	105	92
R3年度	9	18	43	34	86	118	115	111
R4年度	15	27	29	27	75	166	111	136

No. 11-8 1 人当たり医療費・受診率（女性・歯科）

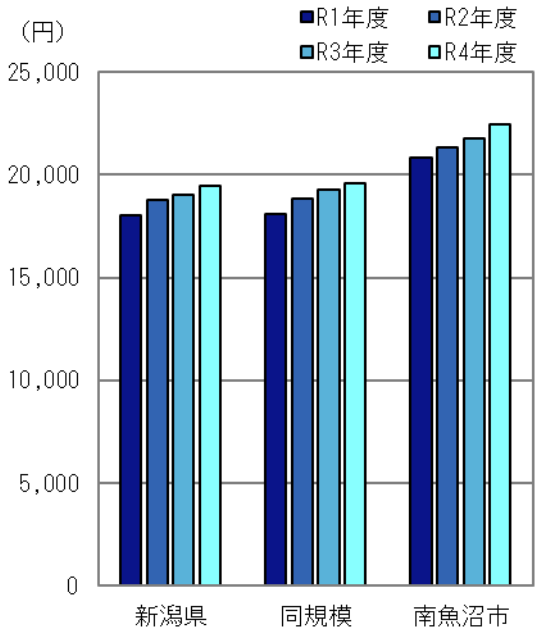


■医療費

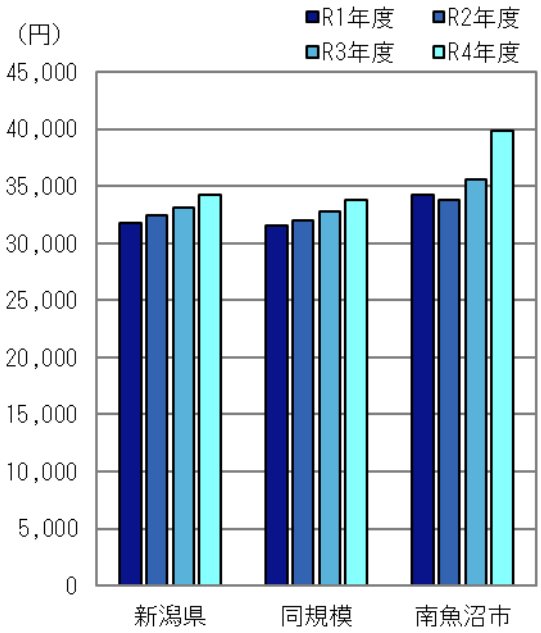
年度	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-74
R1年度	6	6	4	8	15	17	20	19
R2年度	6	5	5	10	13	14	20	20
R3年度	7	5	6	8	12	16	21	19
R4年度	7	7	5	8	12	16	21	20

No. 12 レセプト種類別の１日あたり医療費

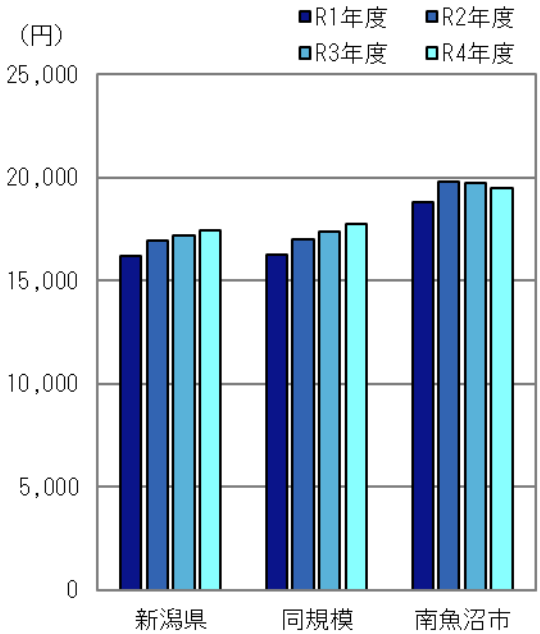
■1日当たりの医療費（合計）



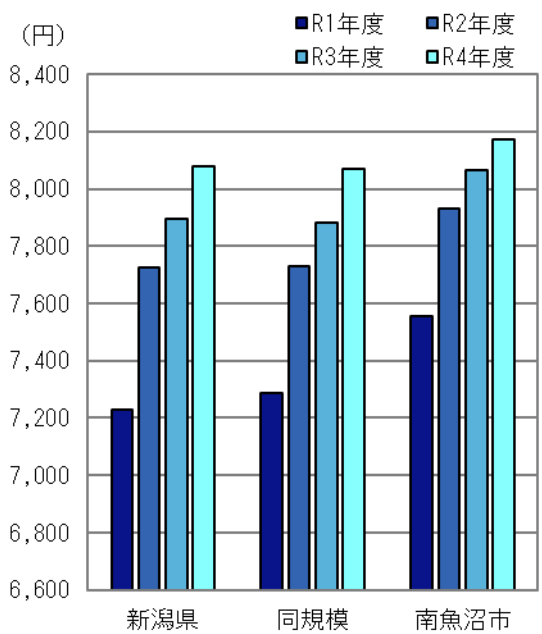
■1日当たりの医療費（入院）



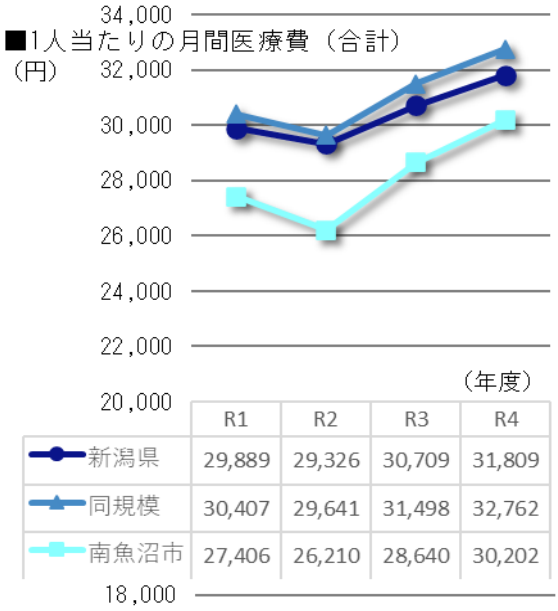
■1日当たりの医療費（外来）



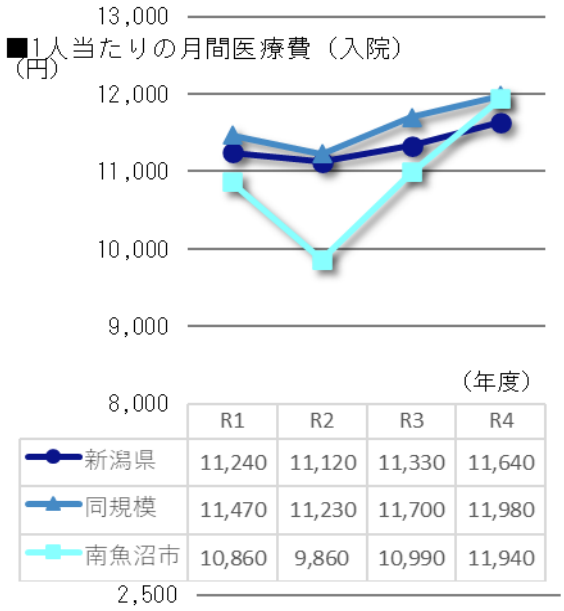
■1日当たりの医療費（歯科）



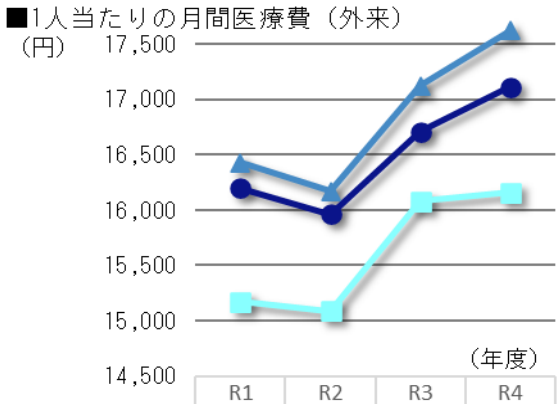
No. 13 レセプト種類別の 1 人当たり月間医療費



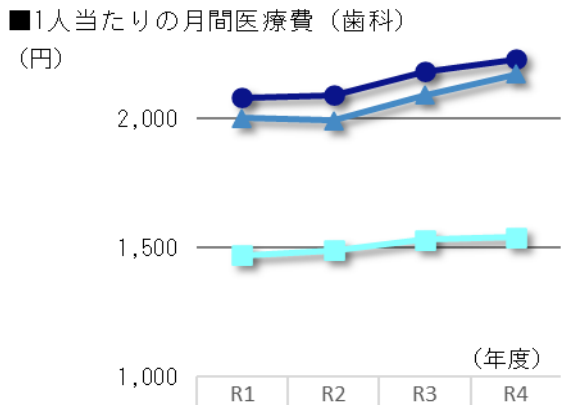
	R1	R2	R3	R4
新潟県	29,889	29,326	30,709	31,809
同規模	30,407	29,641	31,498	32,762
南魚沼市	27,406	26,210	28,640	30,202



	R1	R2	R3	R4
新潟県	11,240	11,120	11,330	11,640
同規模	11,470	11,230	11,700	11,980
南魚沼市	10,860	9,860	10,990	11,940



	R1	R2	R3	R4
新潟県	16,200	15,960	16,710	17,110
同規模	16,430	16,170	17,120	17,620
南魚沼市	15,170	15,090	16,080	16,160



	R1	R2	R3	R4
新潟県	2,080	2,090	2,180	2,230
同規模	2,000	1,990	2,090	2,170
南魚沼市	1,470	1,490	1,530	1,540

※医療費は全て12ヶ月の平均

1 人当たり医療費については、60 代男性の入院外来の医療費が増加しています。30 代女性については、入院外来の医療費と入院の受診率が大きく減少しています。そのほかは男女、入院外来歯科それぞれの各年齢において、ほとんどが横ばいまたは若干減の状況ですが、（No.11-3～No.11-8） 1 日当たりの医療費については増加傾向にあることから、（No.12） 1 件当たりの医療費についても、増加傾向にあると考えられます。

新潟県、同規模と比較したとき、1 日当たり医療費は高額な状況ですが、1 人当たり（月間）医療費は低く、医療依存の低い被保険者が比較して多い状況であると考えられますが、入院費のみ 1 人当たり医療費が増加しており、R4 年度は新潟県を超えています。（No.13）

No. 14-1 疾病別医療費推移（ICD10 大分類・入院、外来）（百万円）

	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
感染症および寄生虫症	17	28	21	10	40	36	35	33
新生物＜腫瘍＞	335	293	287	354	318	374	409	381
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	11	12	22	16	19	11	14	13
内分泌、栄養および代謝疾患	11	12	14	19	321	313	325	312
精神系および行動の障害	223	221	215	199	138	136	138	132
神経系の疾患	157	143	154	133	182	177	184	173
眼および付属器の疾患	38	31	40	40	113	123	120	120
耳および乳様突起の疾患	5	3	5	5	9	8	11	11
循環器系の疾患	232	222	256	249	261	245	252	251
呼吸器系の疾患	81	54	92	110	119	84	101	112
消化器系の疾患	126	96	92	98	163	166	178	162
皮膚および皮下組織の疾患	24	21	19	15	39	36	38	38
筋骨格系および結合組織の疾患	148	126	152	171	249	235	241	228
尿路性器系の疾患	85	77	79	56	215	200	196	202
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	10	4	3	3	1	1	0	1
周産期に発生した病態	10	2	0	0	0	0	0	0
先天奇形、変形および染色体異常	3	2	0	5	8	7	9	11
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	27	31	26	30	34	32	31	32
損傷、中毒およびその他の外因の影響	87	65	107	154	29	33	32	34
傷病および死亡の外因	0	0	5	17	0	0	2	23
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	0	0	0	0
特殊目的用コード	6	16	13	15	7	8	7	8
その他（上記以外のもの）	7	14	12	10	20	17	19	19

No. 14-2 疾病別 1,000 人当たりレセプト件数・入院、外来（件）

	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
感染症および寄生虫症	3.4	3.9	2.2	2.1	149.0	124.5	127.4	131.0
新生物＜腫瘍＞	35.7	30.3	33.2	37.8	245.3	252.6	278.9	292.3
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	1.2	1.6	1.7	2.2	21.5	19.0	21.8	22.9
内分泌、栄養および代謝疾患	2.8	3.5	4.5	4.4	1,076.5	1,043.0	1,132.7	1,141.3
精神系および行動の障害	47.6	46.0	42.1	40.4	402.7	402.2	428.5	441.0
神経系の疾患	21.3	23.9	25.6	23.4	373.9	378.1	405.3	420.3
眼および付属器の疾患	8.7	8.1	10.1	11.5	593.6	578.2	595.2	609.8
耳および乳様突起の疾患	0.9	0.7	1.2	1.1	58.9	51.5	62.4	68.6
循環器系の疾患	24.7	21.7	27.0	25.8	1,043.4	1,013.5	1,071.2	1,083.4
呼吸器系の疾患	15.7	8.7	14.4	15.6	574.4	351.8	405.7	431.6
消化器系の疾患	21.8	18.7	18.1	18.6	494.4	484.2	492.6	504.3
皮膚および皮下組織の疾患	4.5	3.3	3.1	2.9	257.5	235.4	239.6	263.5
筋骨格系および結合組織の疾患	15.0	12.6	17.5	17.4	834.0	804.9	884.1	861.0
尿路性器系の疾患	11.4	11.2	12.6	9.2	280.9	267.2	277.7	294.2
妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	2.9	1.3	1.0	1.5	5.5	5.0	3.0	3.2
周産期に発生した病態	0.9	0.6	0.3	0.0	0.8	0.6	0.7	0.5
先天奇形、変形および染色体異常	0.3	0.4	0.1	0.3	9.0	7.3	7.4	9.9
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	5.8	6.4	4.6	4.1	129.9	118.6	122.3	137.9
損傷、中毒およびその他の外因の影響	11.7	9.6	13.6	16.6	129.9	133.0	139.4	145.4
傷病および死亡の外因	0.0	0.0	0.8	2.0	0.0	0.2	6.8	63.8
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	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
特殊目的用コード	0.6	1.1	1.0	1.1	8.5	10.2	7.5	9.3
その他（上記以外のもの）	4.0	4.1	5.3	3.8	192.4	164.7	180.4	186.7

疾病別でみると、新生物〈腫瘍〉では医療費、件数ともに外来が増加しております。内分泌、栄養および代謝疾患は、件数が若干増加しています。精神系および行動の障害では、件数は外来が若干増加していますが、入院が減少しています。循環器系の疾患では、医療費、件数ともに入院が増加傾向にあります。筋骨格系および結合組織の疾患では、医療費、件数ともに入院が増加しています。（No.14-1、No.14-2）

3.1.2.　高額医療費の発生状況

No. 15 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	60人	7人		2人		5人		22人	
		11. 7%		3. 3%		8. 3%		36. 7%	
年代別	40歳未満	0人	0円	0人	0円	1人	89万円	0人	0円
	40～44歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	45～49歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	3人	460万円
	50～54歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	0人	0円
	55～59歳	3人	401万円	0人	0円	0人	0円	1人	98万円
	60～64歳	0人	0円	0人	0円	0人	0円	3人	331万円
	65～69歳	0人	0円	0人	0円	3人	389万円	5人	645万円
	70～74歳	4人	349万円	2人	233万円	1人	464万円	10人	1, 598万円
医療費	8, 272万円	750万円		233万円		942万円		3, 131万円	
		9. 1%		2. 8%		11. 4%		37. 9%	

令和５年２月診療分における、高額（80 万円超）となった医療費における主疾病別の割合では、がんの割合が高く４割近くを占めています。(No.15)

3.1.3.　長期入院者の状況

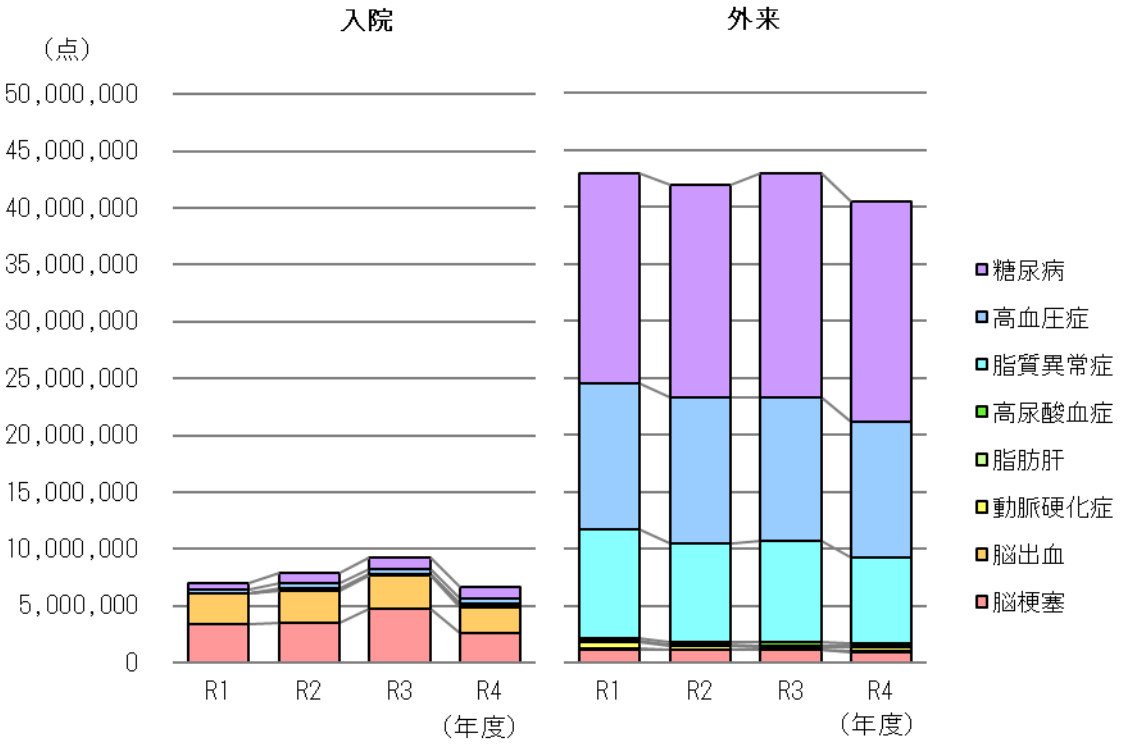
No. 16 長期入院者の疾病状況

	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人数	53人	28人	2人	4人
		52. 8%	3. 8%	7. 5%
費用額	2, 343万円	1, 087万円	113万円	284万円
		46. 4%	4. 8%	12. 1%

令和５年２月診療分における、長期入院者（６か月以上入院している者）の主疾病別の割合では精神疾患が半数を超えています。(No.16)

3.1.4.　生活習慣病関連疾患医療費の状況

No. 17 生活習慣病関連疾患の医療費（入院・外来）



■入院　　（点）　　（件）

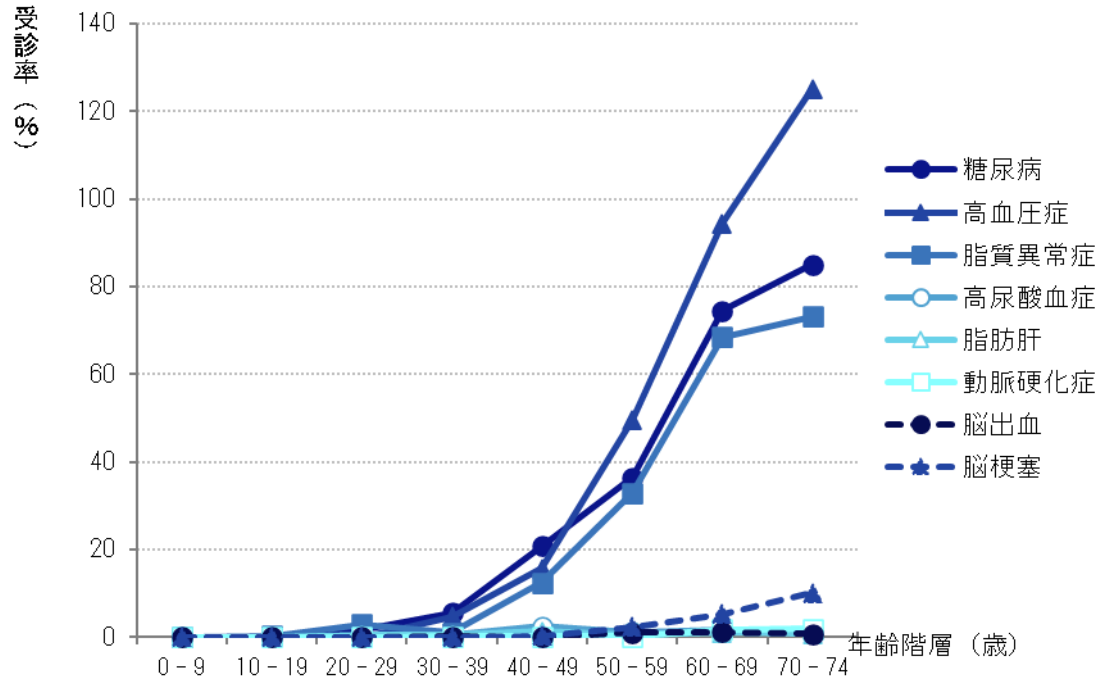
生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	604,887	901,513	956,401	1,053,683	20	26	36	29
高血圧症	342,642	396,929	454,250	448,344	12	15	26	16
脂質異常症	0	149,058	41,448	103,744	0	3	2	4
高尿酸血症	0	0	30	0	0	0	1	0
脂肪肝	0	0	0	45,426	0	0	0	1
動脈硬化症	0	117,328	113,597	191,486	0	1	2	2
脳出血	2,695,785	2,816,941	2,976,245	2,305,282	38	44	45	34
脳梗塞	3,359,688	3,481,374	4,708,226	2,571,104	72	61	84	55

■外来　　（点）　　（件）

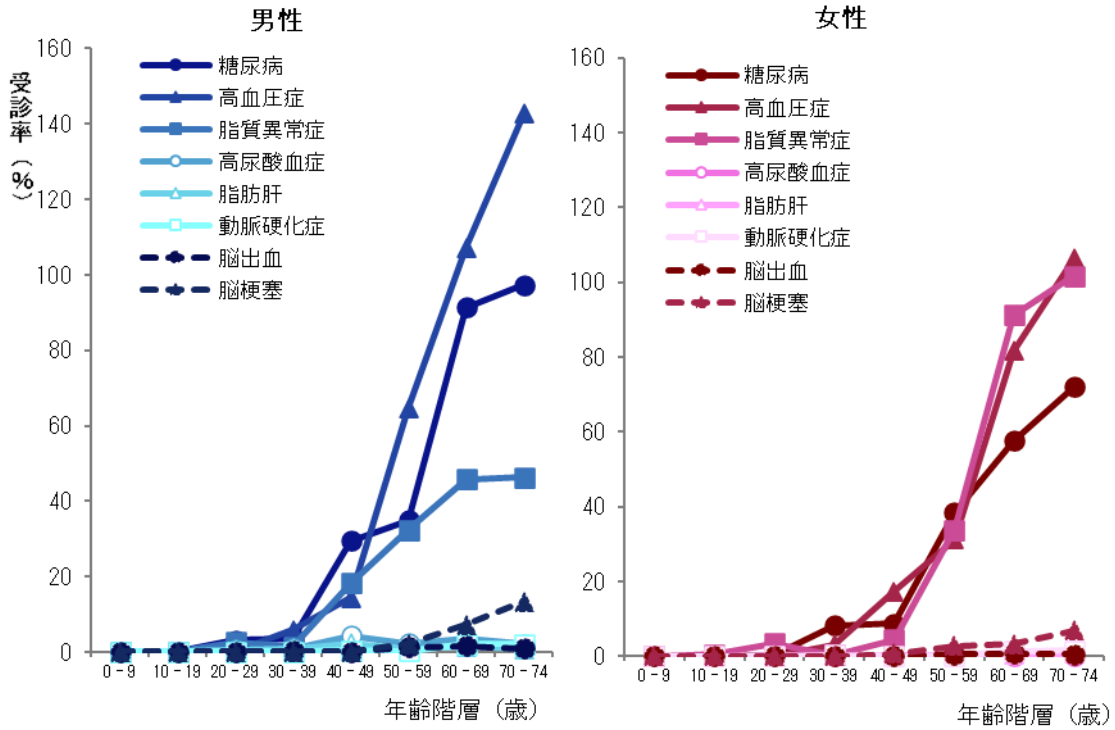
生活習慣病疾患	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	18,420,759	18,671,844	19,666,836	19,389,666	6,250	6,062	6,368	6,355
高血圧症	12,773,152	12,829,306	12,582,007	11,875,437	9,310	9,107	9,047	8,590
脂質異常症	9,537,061	8,644,984	8,908,104	7,563,139	6,054	5,602	6,028	5,586
高尿酸血症	254,416	270,022	253,771	166,897	166	190	197	148
脂肪肝	140,226	121,408	120,438	154,830	79	61	60	86
動脈硬化症	572,761	245,954	219,771	347,328	146	104	131	130
脳出血	46,609	28,713	75,226	78,511	18	12	48	43
脳梗塞	1,190,413	1,156,342	1,094,425	957,927	570	545	594	523

生活習慣病関連疾患医療費に関するものでは、入院は脳梗塞、脳出血、糖尿病が医療費件数ともに高くなっています。外来では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症が医療費件数ともに高くなっています。(No.17)

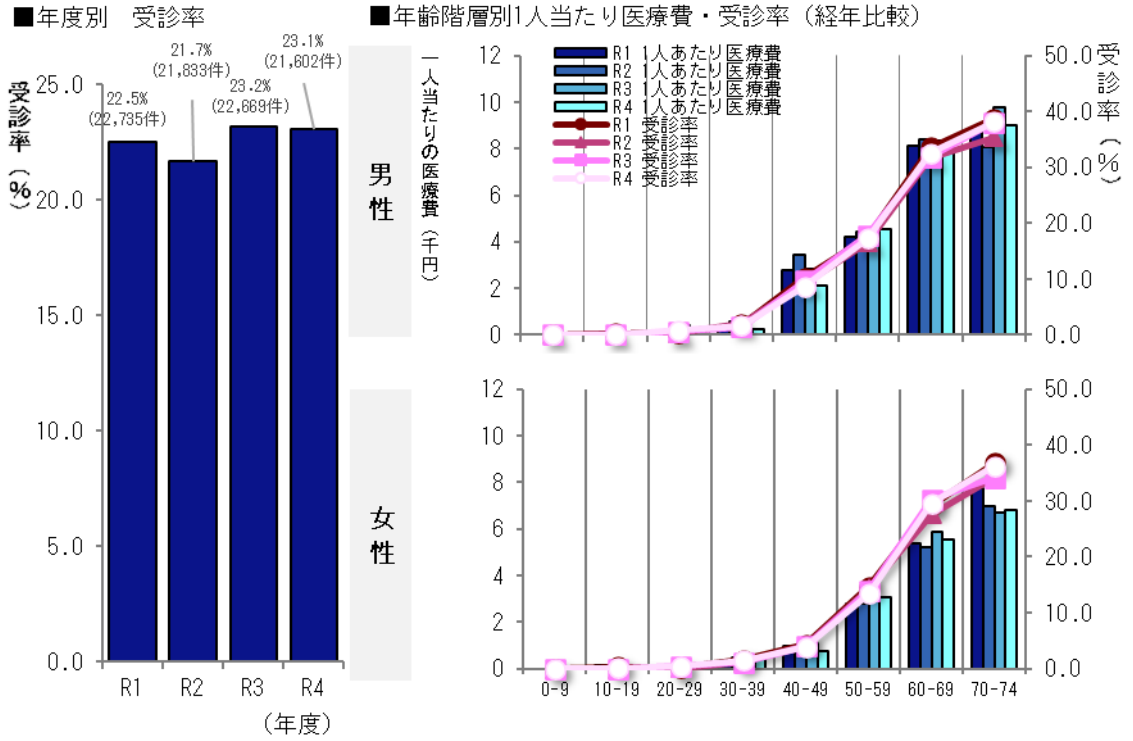
No. 18-1 疾病別・年齢階層別受診率



No.18-2　疾病別・年齢階層別受診率（性別）



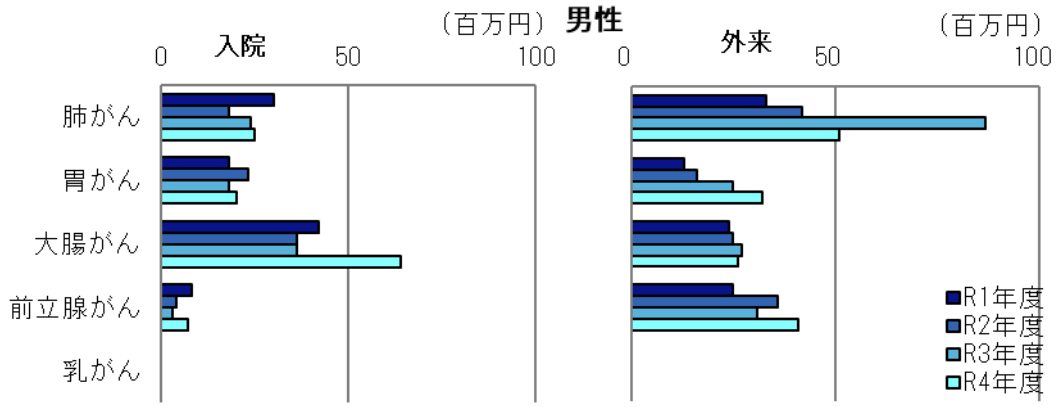
No. 18-3 年度別受診率、１人当たり医療費・受診率



受診率では男女ともに糖尿病、高血圧症および脂質異常症が高くなっています。(No.18-1～No.18-3)

3.1.5.　がん医療費の状況

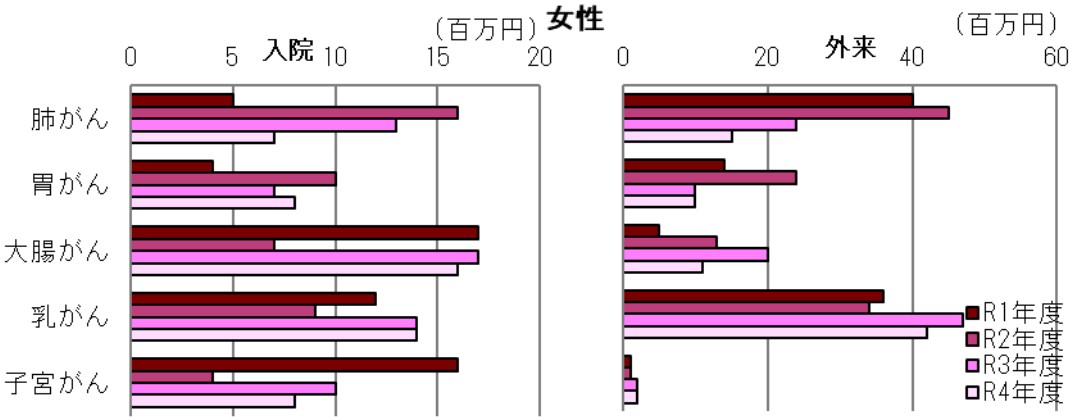
No. 19-1 がんの医療費（入院・外来、男性）



（百万円）

傷病名	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
肺がん	30	18	24	25	33	42	87	51
胃がん	18	23	18	20	13	16	25	32
大腸がん	42	36	36	64	24	25	27	26
前立腺がん	8	4	3	7	25	36	31	41
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0

No. 19-2 がんの医療費（入院・外来、女性）

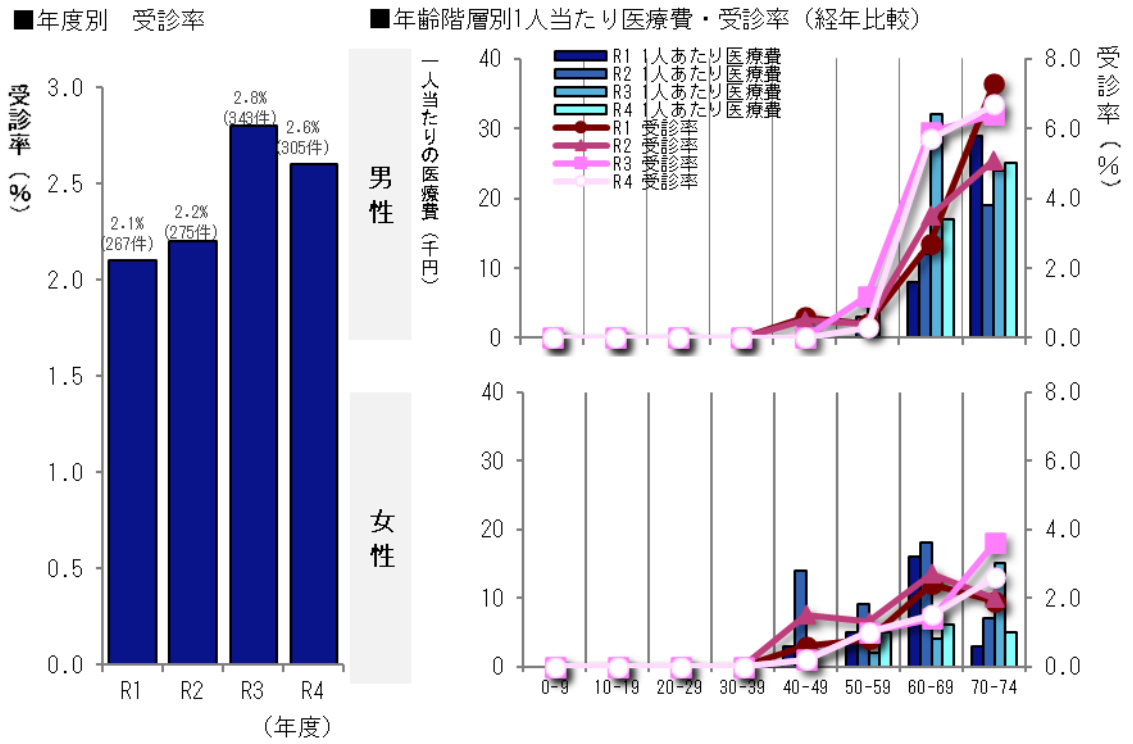


（百万円）

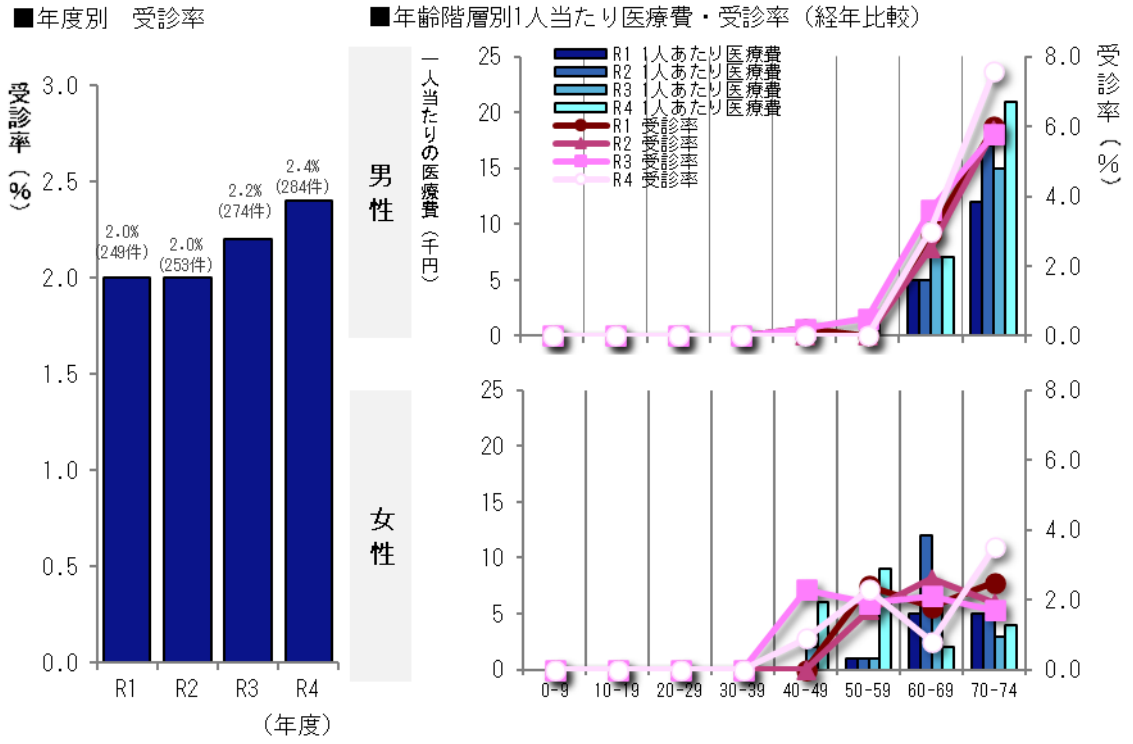
傷病名	入院				外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	5	16	13	7	40	45	24	15
胃がん	4	10	7	8	14	24	10	10
大腸がん	17	7	17	16	5	13	20	11
乳がん	12	9	14	14	36	34	47	42
子宮がん	16	4	10	8	1	1	2	2

がん医療費に関しては、男性は入院では大腸がん、外来では肺がん、前立腺がんが高くなっています。女性は男性と同様に入院では大腸がんが高くなっているほか、乳がんは入院・外来ともに高くなっていますが、全体的に男性に比べ金額は低い傾向にあります。また、男女ともに肺がんの外来医療費については、初期治療に効果のある新薬が承認されたことも影響していると考えられます。(No.19-1、No.19-2)

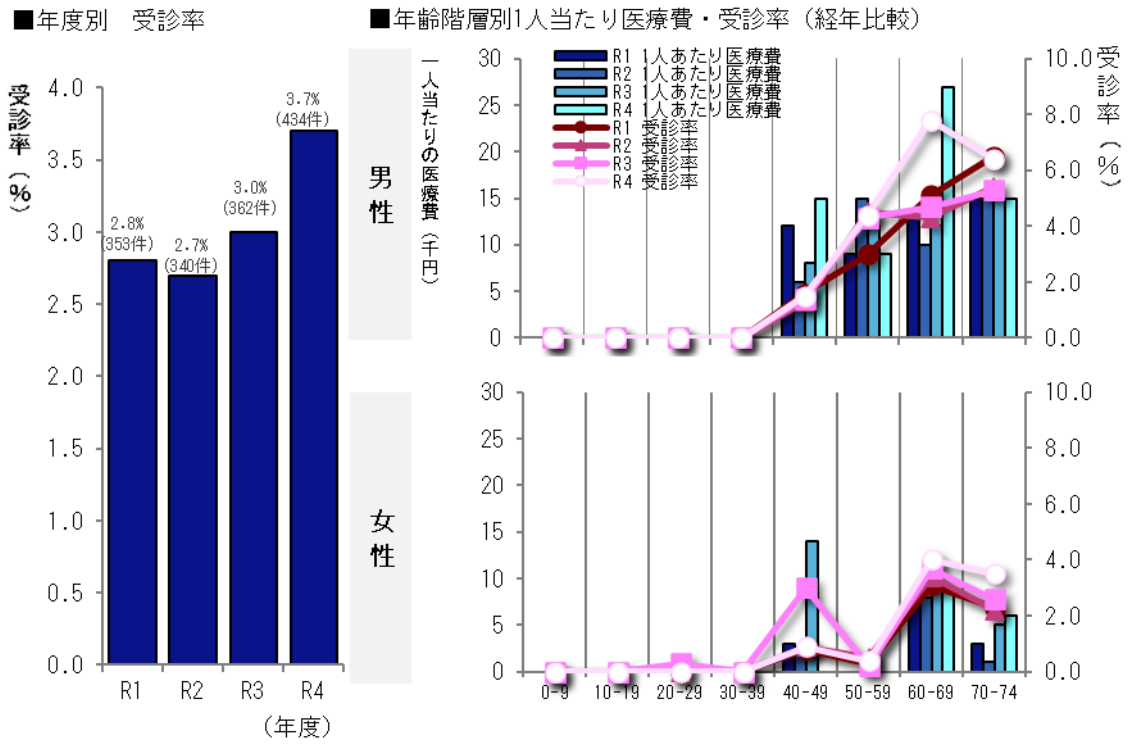
No. 20-1 肺がんの医療費・受診率（性・年齢別）



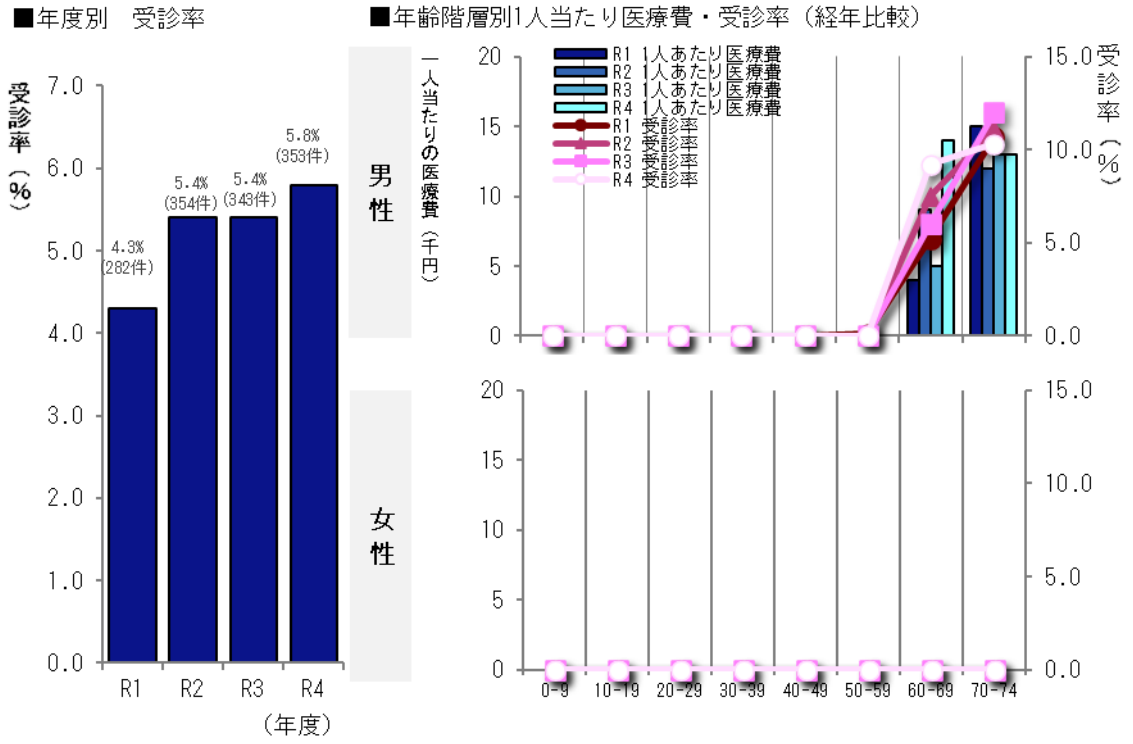
No. 20-2 胃がんの医療費・受診率（性・年齢別）



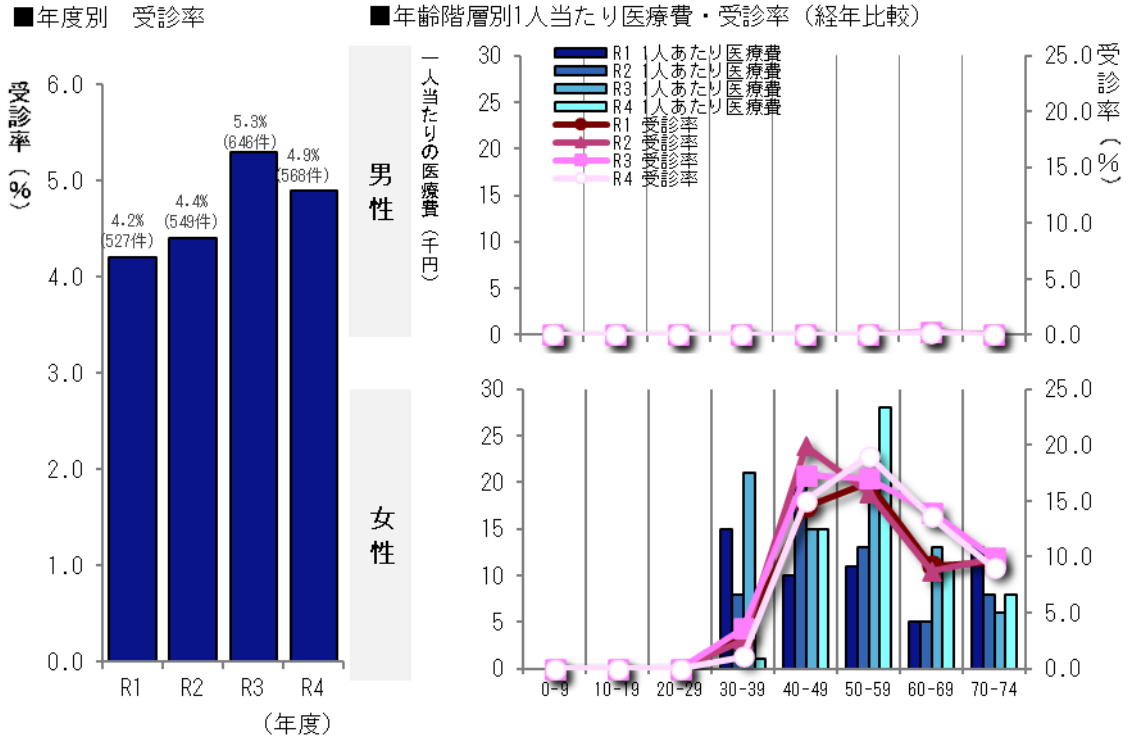
No. 20-3 大腸がんの医療費・受診率（性・年齢別）



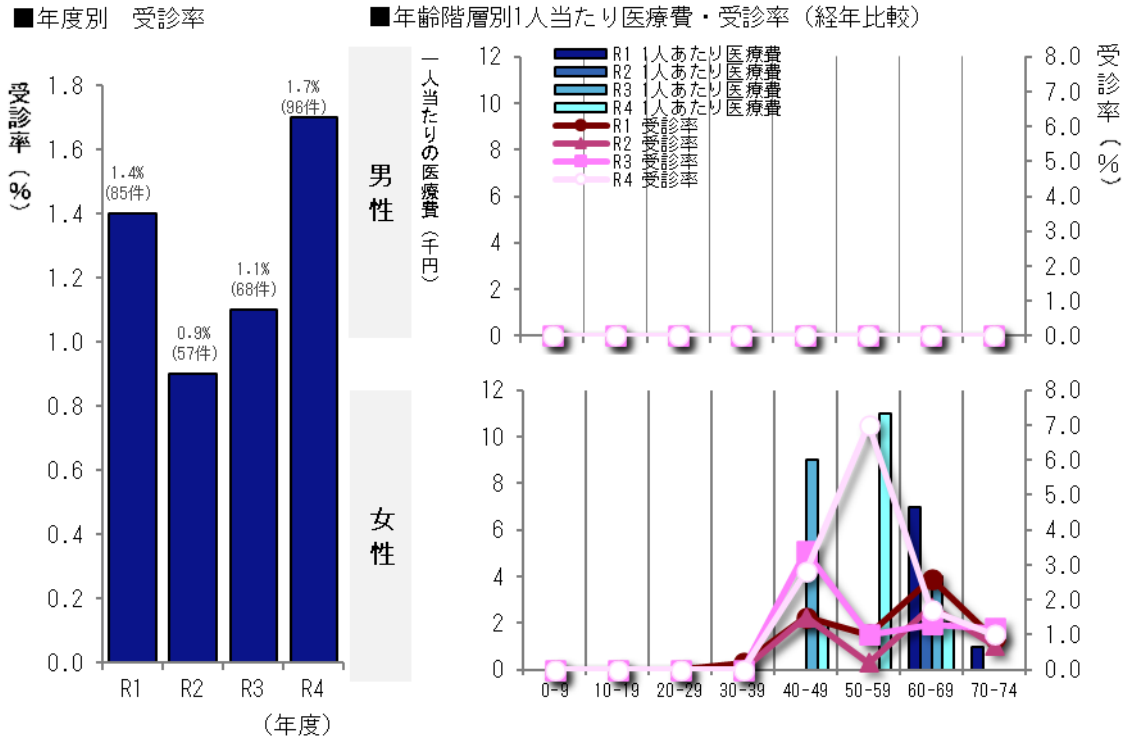
No. 20-4 前立腺がんの医療費・受診率（性・年齢別）



No. 20-5 乳がんの医療費・受診率（性・年齢別）



No. 20-6 子宮がんの医療費・受診率（性・年齢別）

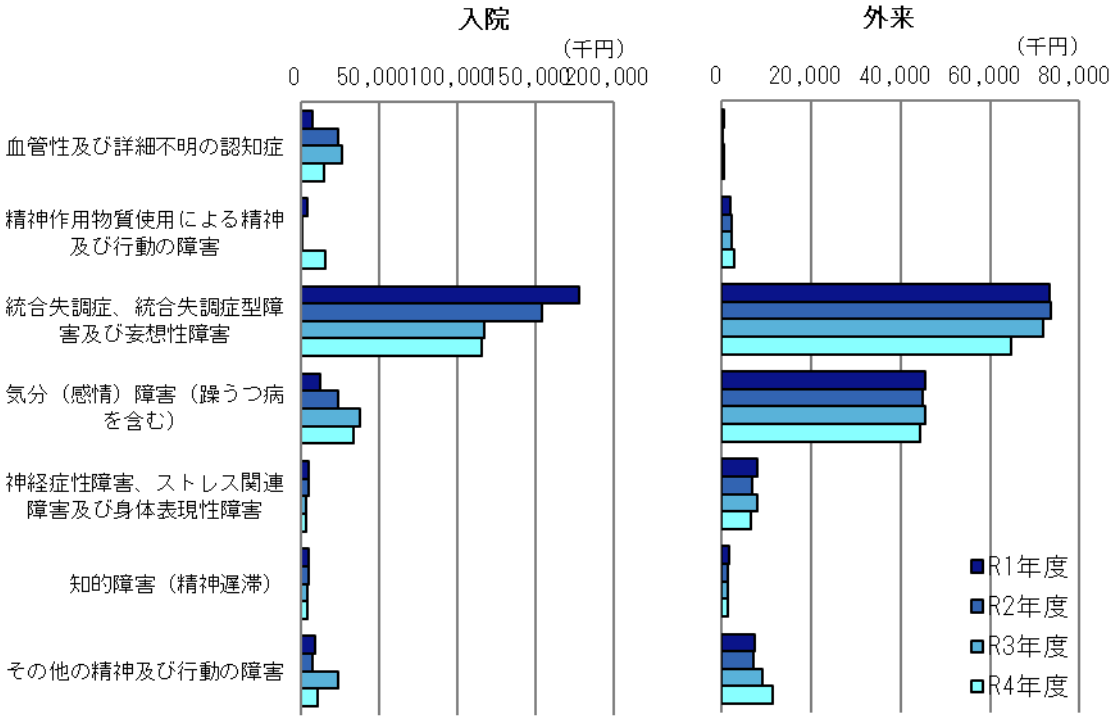


疾病別に受診率と一人当たり医療費をみると、肺がんでは男性の受診率は増加しているが女性は減少、医療費は男女ともに減少しています。胃がんの一人当たり医療費では男性の

70 代、女性の 40 代 50 代が増加。大腸がんでは男女ともに増加傾向。前立腺がんは男性の 60 代で増加。乳がんは女性の特に 40 代で増加しており、受診率に比べ医療費での増加率が高く高額化がすすんでいます。また、60 代で急増しています。子宮がんはほぼ横ばいです。また、全体的に男性は高齢化が進むにつれて増加しています。(No.20-1～No.20-6)

3.1.6. 精神疾患医療費の状況

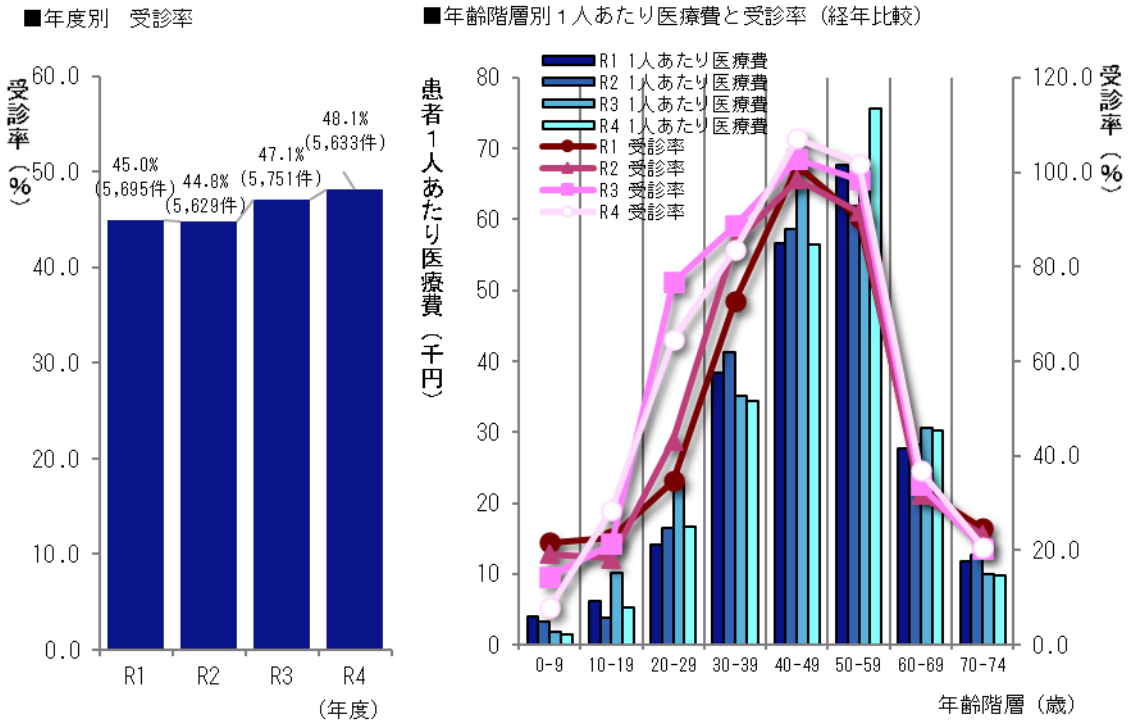
No. 21 精神疾患関連の医療費（入院・外来）



（千円）

精神疾患関連	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	7,985	24,225	26,204	15,405	439	233	342	499
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	4,726	349	620	15,780	1,798	2,055	2,227	2,776
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	177,935	153,989	117,207	115,674	73,408	73,737	71,878	64,684
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	12,697	24,162	38,056	33,494	45,429	45,059	45,532	44,317
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	5,243	5,055	3,910	3,548	7,813	6,775	7,927	6,408
知的障害（精神遅滞）	5,045	5,364	4,703	4,510	1,629	1,465	1,328	1,432
その他の精神及び行動の障害	9,371	7,723	24,272	11,040	7,371	7,153	9,054	11,425

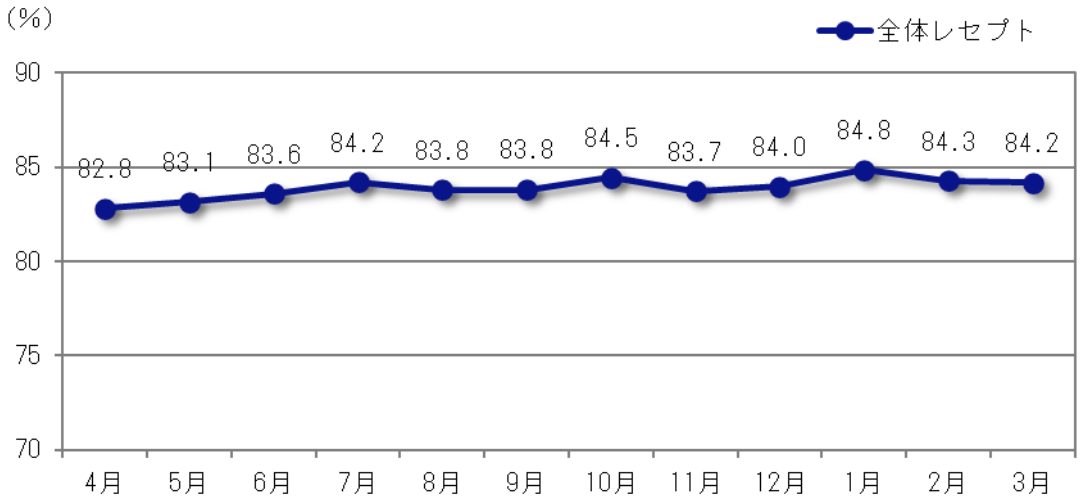
No. 22　1 人当たり医療費・受診率（年齢別）



精神疾患関連医療費に関しては、合計医療費としては若干減少していますが入院が減少したことによるものです。(No.21) その他、受診率や一人当たり医療費が若干増加傾向にあるといえます。また、全体的に働き盛りの世代で受診率や一人当たり医療費が高い傾向にあります。(No.22)

3.1.7.　後発品の数量割合

No. 23 レセプト種類別数量割合（月別）



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	69.6	70.7	72.0	71.7	74.4	73.1	74.8	73.6	74.7	75.6	74.8	72.8
調剤	85.5	85.9	86.1	86.6	85.9	86.0	86.4	85.8	85.9	86.7	86.3	86.4
全体レセプト	82.8	83.1	83.6	84.2	83.8	83.8	84.5	83.7	84.0	84.8	84.3	84.2

R4 年度後発医薬品の数量割合では、82%～84%で推移しています。(No.23)

3.1.8.　重複頻回・多剤

No. 24 頻回受診者数

受診医療機関数（同一月内）		同一医療機関への受診日数（同一月内） 受診した者（人）				
		1日以上	5日以上	10日以上	15日以上	20日以上
受診した者（人）	1医療機関以上	6,194	165	51	25	14
	2医療機関以上	1,955	75	21	13	7
	3医療機関以上	447	21	4	2	2
	4医療機関以上	82	8	2	1	1
	5医療機関以上	11	1	1	0	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

No. 25 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）						
		6以上	7以上	8以上	9以上	10以上	15以上	20以上
処方を受けた者（人）	15日以上	1,334	1,002	741	549	383	68	12
	30日以上	1,166	869	643	471	331	62	10
	60日以上	608	444	322	225	158	30	6
	90日以上	236	173	124	90	68	17	3
	120日以上	24	19	17	14	10	1	0
	150日以上	10	8	8	7	5	0	0
	180日以上	4	3	3	2	1	0	0

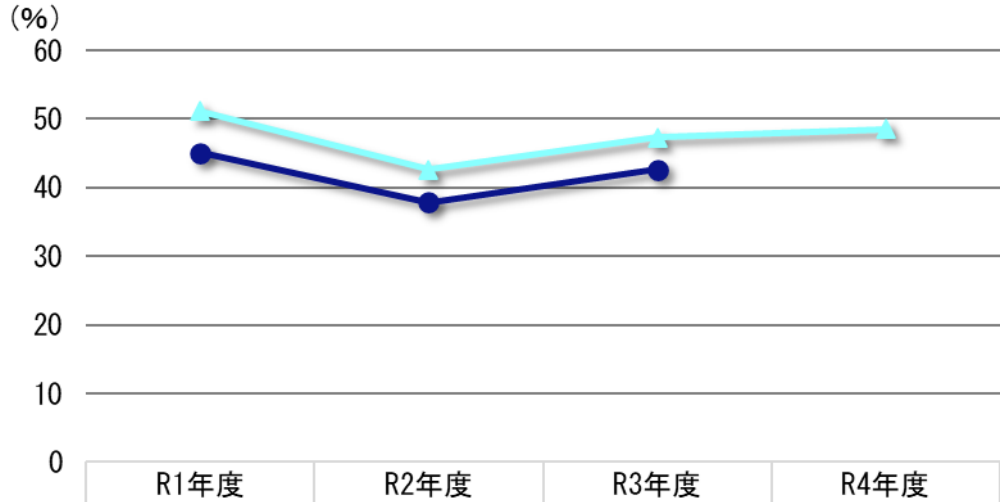
※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象とする

それぞれの表は KDB システムから令和 4 年 12 月作成分においての状況です。(No.24、No.25)

3.2.　特定健診・特定保健指導の状況

3.2.1.　特定健診・特定保健指導の実施状況

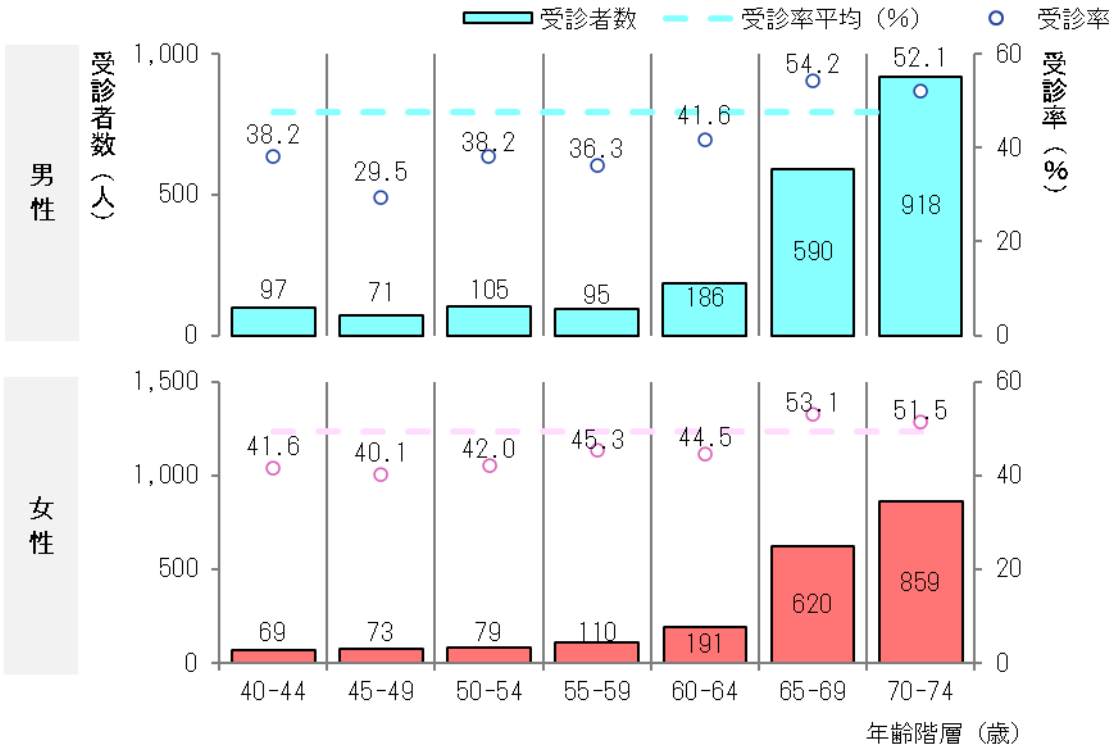
No. 26-1 特定健診受診率（推移）



	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新潟県	45.0	37.9	42.6	
南魚沼市	51.2	42.6	47.3	48.5

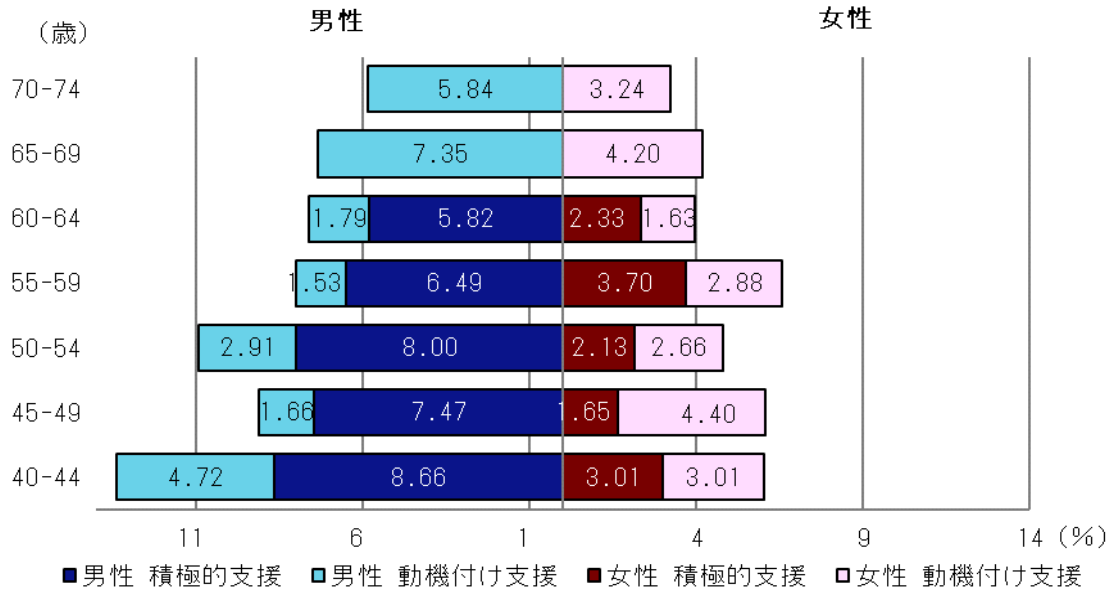
※新潟県の受診率は新潟県ウェブサイトから。R4 年度は R5.12 時点公表前のため未記載

No. 26-2 特定健診受診率（性・年齢別）



特定健診では、受診率はＲ２年度、Ｒ３年度と新型コロナウイルス感染症の影響で、低下していますが、県と比較して高い割合で推移しています。（No.26-1～No.26-2）

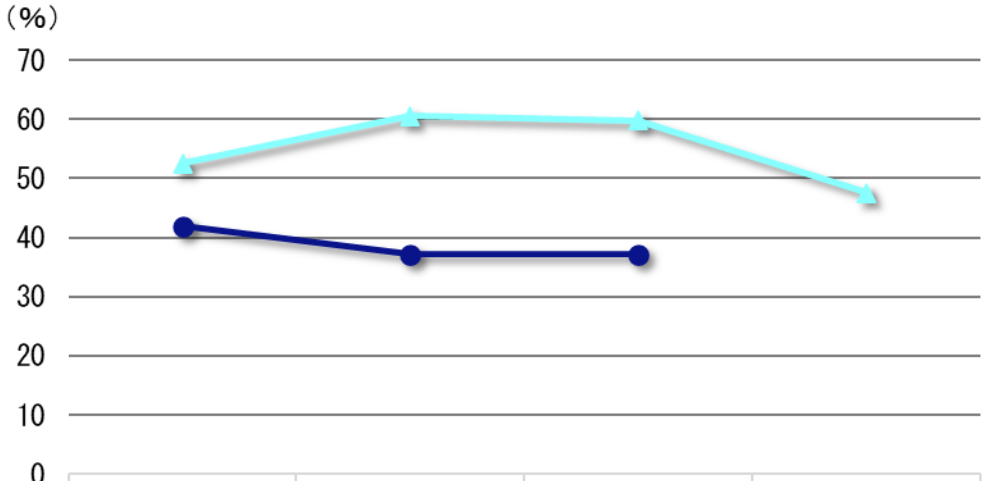
No. 27 特定保健指導対象者（性・年齢別）



■特定保健指導対象者数　（人）

性別	特定保健指導種別	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	積極的支援	22	18	22	17	26	0	0
	動機付け支援	12	4	8	4	8	80	103
女性	積極的支援	5	3	4	9	10	0	0
	動機付け支援	5	8	5	7	7	49	54

No. 28 特定保健指導実施率（推移）



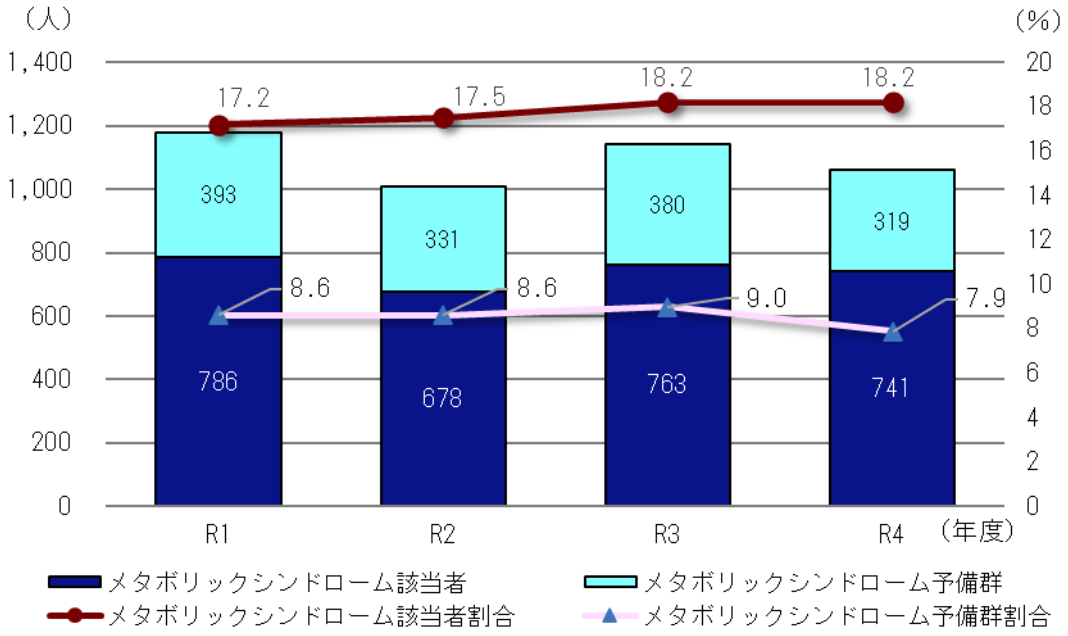
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新潟県	41.9	37.2	37.1	
南魚沼市	52.6	60.6	59.8	47.6

※新潟県の受診率は新潟県ウェブサイトから。R4 年度は R5.12 時点公表前のため未記載

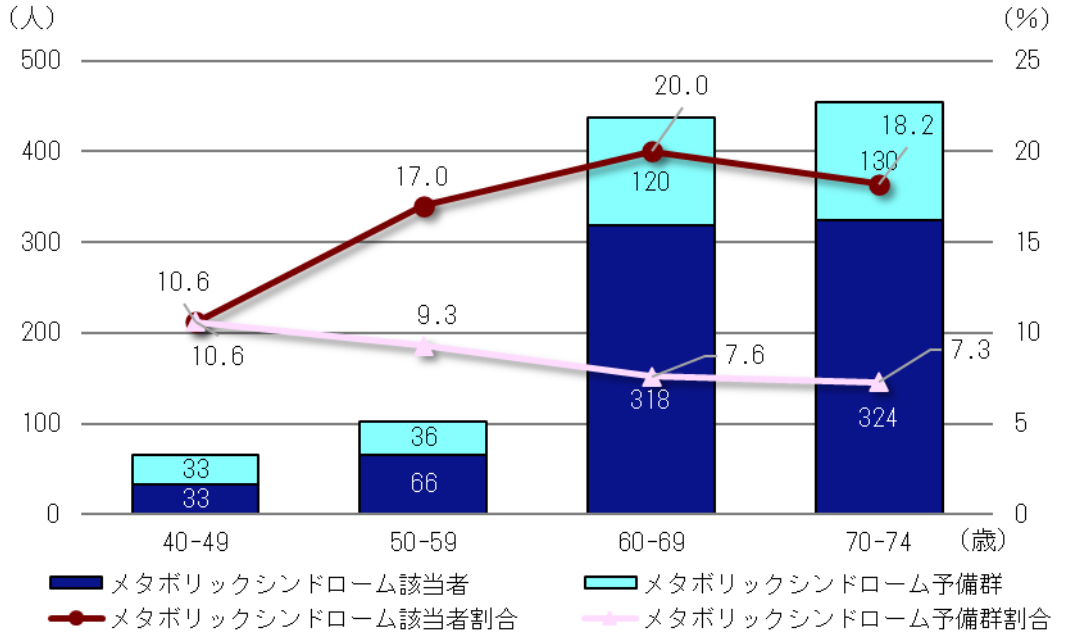
特定保健指導では、対象者が女性に比べ男性が高くなっています。(No.27) 実施率では県と比較して高い割合で推移しています。(No.28)

3.2.2.　メタボリックシンドローム該当者の状況

No. 29-1 メタボリックシンドローム該当者割合（推移）



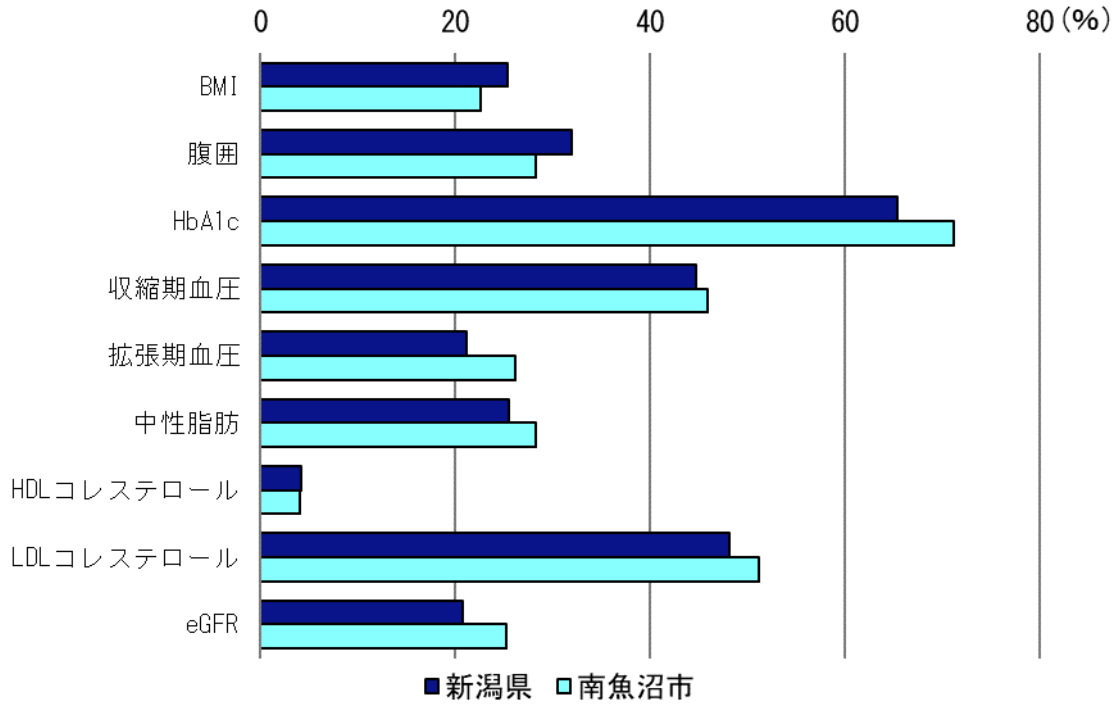
No. 29-2 メタボリックシンドローム該当者割合（年齢別）



メタボリックシンドロームについては、予備軍の割合は同程度で推移していますが、該当者の割合が増加しています。（No.29-1、No.29-2）

3.2.3.　有所見者の状況（腹囲、血糖、血圧、脂質）

No. 30 特定健診項目別の有所見者割合



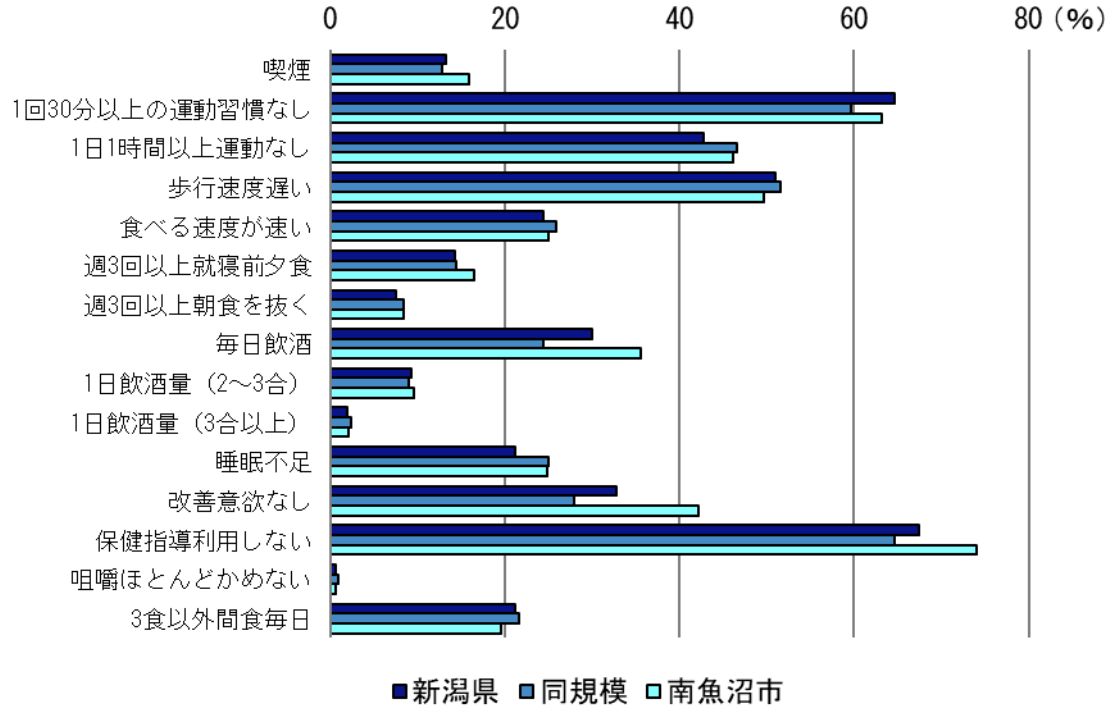
（%）

特定健診項目	新潟県	南魚沼市	※関連する生活習慣病等
BMI	25.4	22.6	生活習慣病全般
腹囲	31.9	28.2	高血圧、高血糖、脂質異常症
HbA1c	65.4	71.2	糖尿病
収縮期血圧	44.7	45.9	動脈硬化
拡張期血圧	21.2	26.1	動脈硬化
中性脂肪	25.5	28.3	脂肪肝、動脈硬化
HDLコレステロール	4.2	4.0	動脈硬化
LDLコレステロール	48.2	51.1	動脈硬化
eGFR	20.7	25.3	腎機能障害

R4 の特定健診有所見者（結果が基準値を超え、保健指導判定値以上となった者）の割合では、HbA1c、収縮期血圧および LDL コレステロールが 40%を超えています。また、県と比較して HbA1c、拡張期血圧、eGFR は高くなっています。（No.30）

3.2.4.　質問票

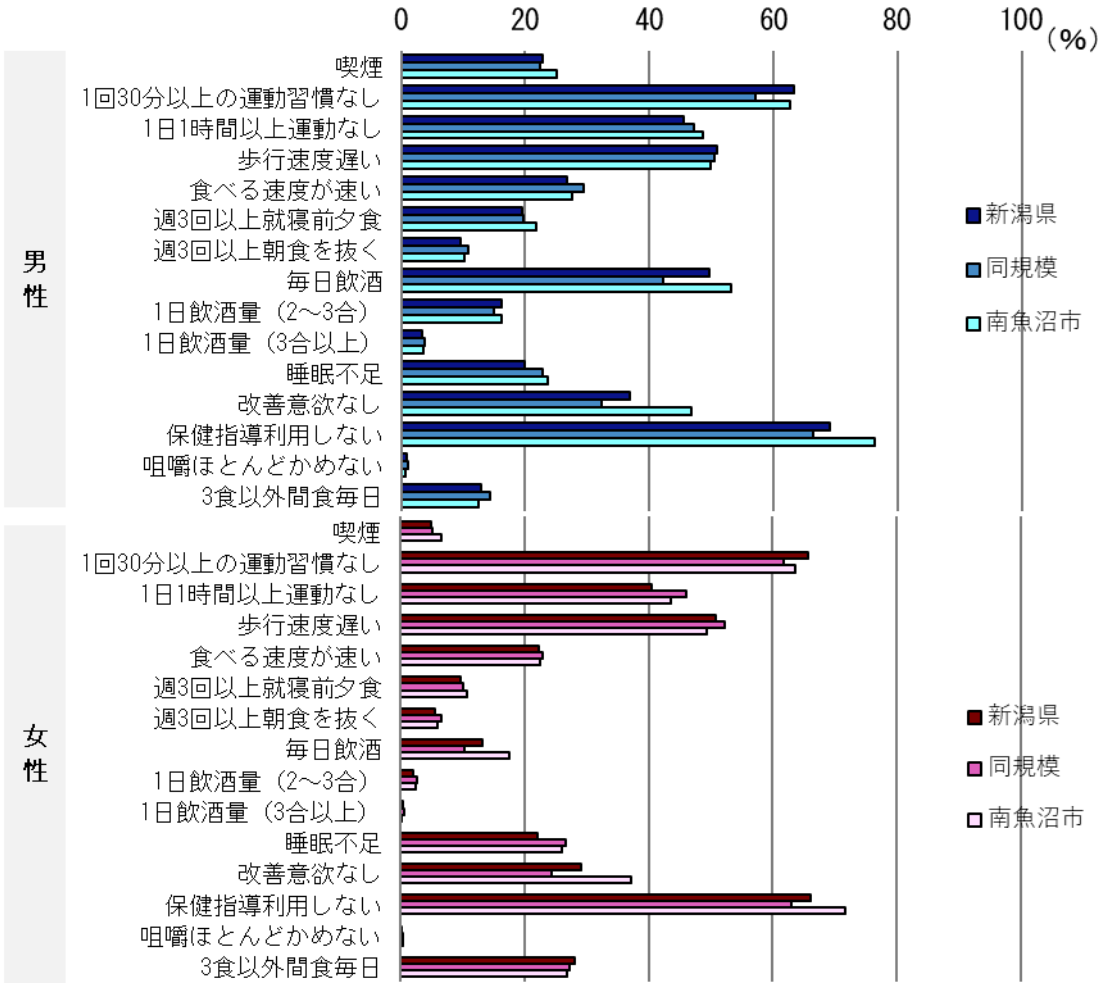
No. 31-1 質問票項目別の有所見者割合



（%）

質問票項目	新潟県	同規模	南魚沼市
喫煙	13.2	12.7	15.9
1回30分以上の運動習慣なし	64.6	59.7	63.1
1日1時間以上運動なし	42.8	46.5	46.1
歩行速度遅い	50.9	51.5	49.7
食べる速度が速い	24.4	25.8	25.0
週3回以上就寝前夕食	14.2	14.4	16.4
週3回以上朝食を抜く	7.4	8.4	8.3
毎日飲酒	30.0	24.4	35.5
1日飲酒量（2～3合）	9.3	8.9	9.5
1日飲酒量（3合以上）	1.9	2.3	2.0
睡眠不足	21.2	25.0	24.8
改善意欲なし	32.7	27.9	42.1
保健指導利用しない	67.5	64.6	74.1
咀嚼ほとんどかめない	0.6	0.8	0.6
3食以外間食毎日	21.2	21.6	19.5

No. 31-2 質問票項目別の有所見者割合(男女別)



■男性 （%）

質問票項目	新潟県	同規模	南魚沼市
喫煙	22.9	22.3	25.0
1回30分以上の運動習慣なし	63.4	57.1	62.6
1日1時間以上運動なし	45.5	47.2	48.6
歩行速度遅い	51.0	50.6	49.8
食べる速度が速い	26.8	29.4	27.5
週3回以上就寝前夕食	19.6	19.8	21.8
週3回以上朝食を抜く	9.5	10.8	10.3
毎日飲酒	49.7	42.3	53.1
1日飲酒量（2～3合）	16.3	14.9	16.2
1日飲酒量（3合以上）	3.4	3.9	3.6
睡眠不足	19.9	22.8	23.6
改善意欲なし	36.9	32.4	46.7
保健指導利用しない	69.0	66.5	76.4
咀嚼ほとんどかめない	0.9	1.2	0.7
3食以外間食毎日	13.0	14.4	12.4

■女性 （%）

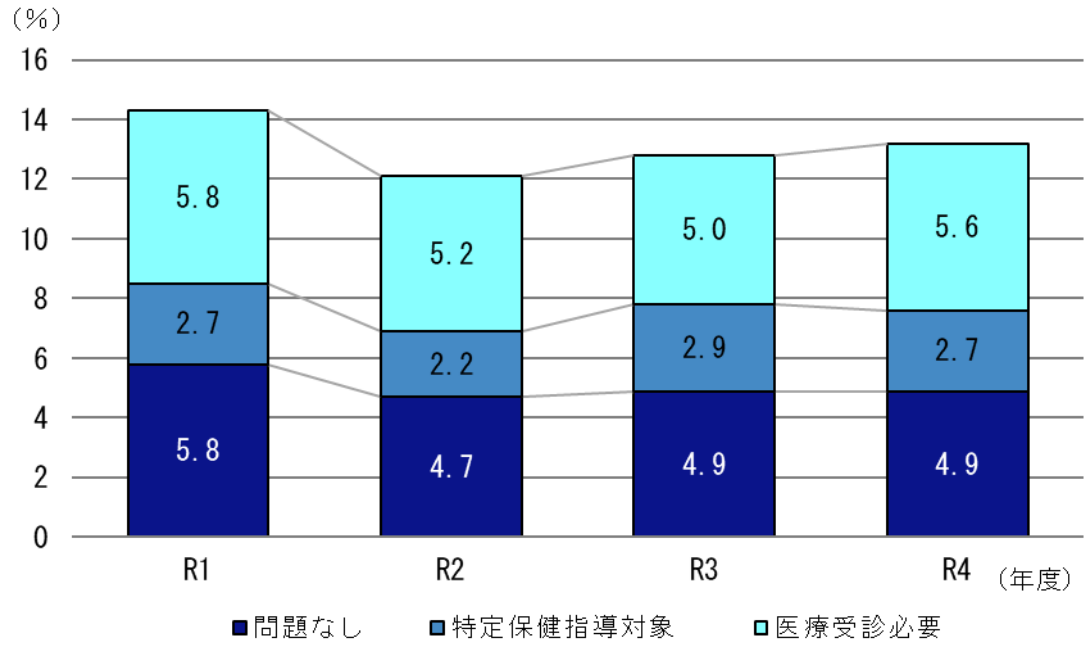
質問票項目	新潟県	同規模	南魚沼市
喫煙	4.9	5.2	6.6
1回30分以上の運動習慣なし	65.7	61.7	63.7
1日1時間以上運動なし	40.5	46.0	43.6
歩行速度遅い	50.9	52.2	49.5
食べる速度が速い	22.4	23.0	22.5
週3回以上就寝前夕食	9.7	10.2	10.7
週3回以上朝食を抜く	5.6	6.6	6.1
毎日飲酒	13.3	10.4	17.5
1日飲酒量（2～3合）	2.1	2.6	2.5
1日飲酒量（3合以上）	0.5	0.7	0.3
睡眠不足	22.2	26.7	26.0
改善意欲なし	29.1	24.4	37.3
保健指導利用しない	66.2	63.1	71.8
咀嚼ほとんどかめない	0.3	0.4	0.4
3食以外間食毎日	28.1	27.3	26.8

特定健診の質問票からみると、男女ともに毎日飲酒、改善意欲なしおよび保健指導利用しないと回答している者が県、同規模と比較しても多くなっています。また、運動習慣に課題のある者が多い状況です。(No.31-1、No.31-2)

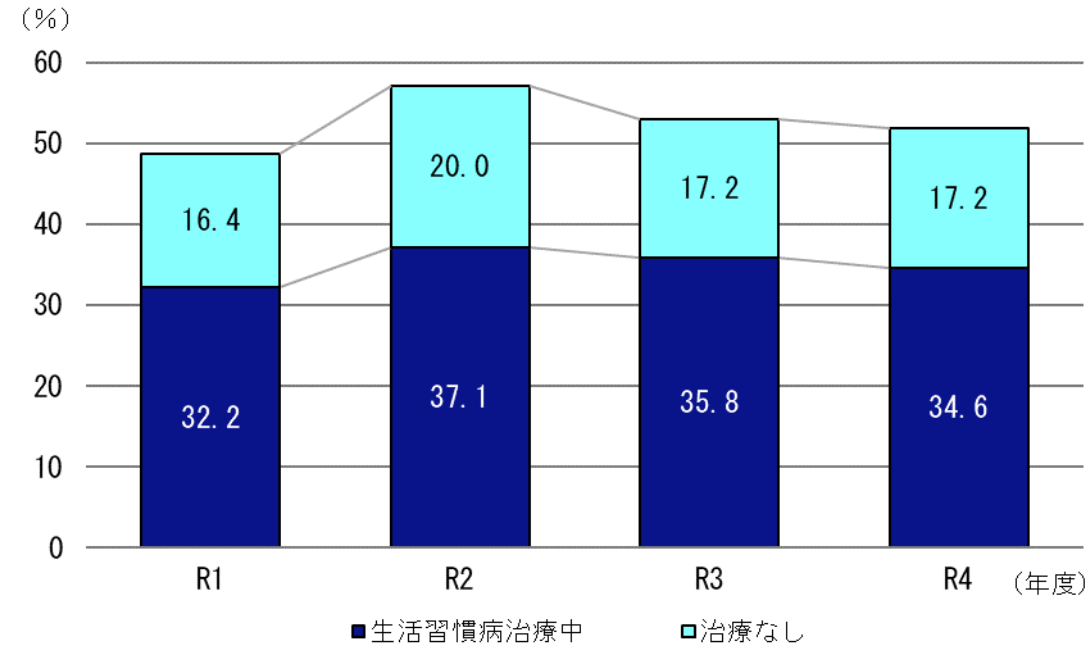
3.3.　重症化予防

3.3.1.　健診とレセプトの突合分析

No. 32 健診受診者の生活習慣病未治療者割合と階層別の状況



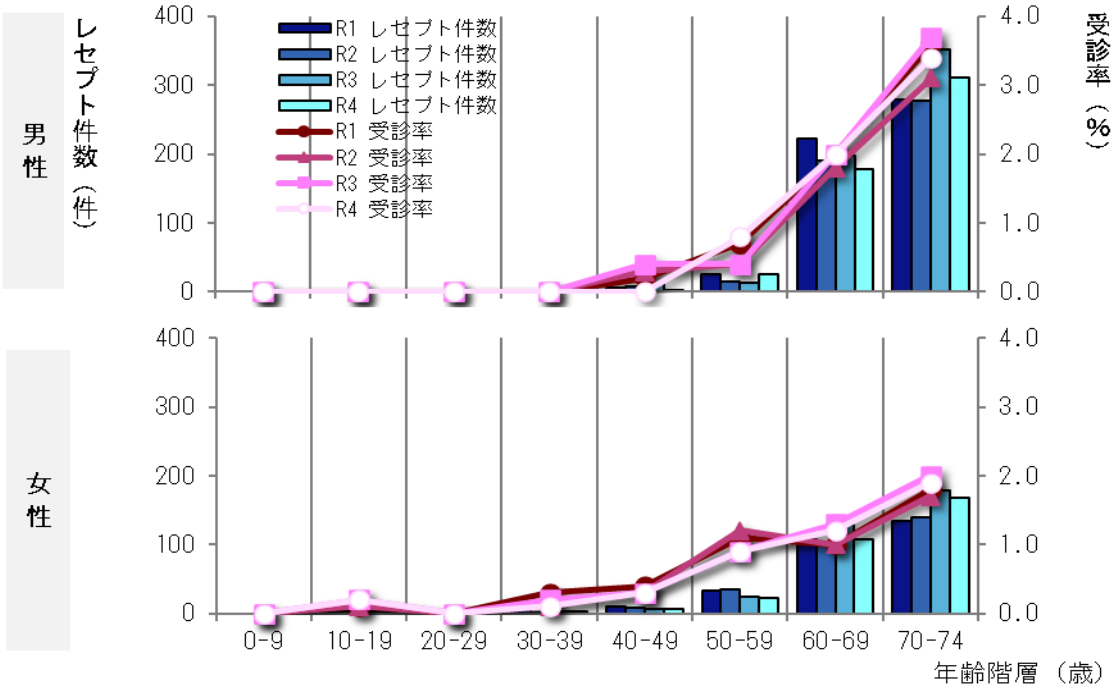
No. 33 健診未受診者の生活習慣病治療者割合



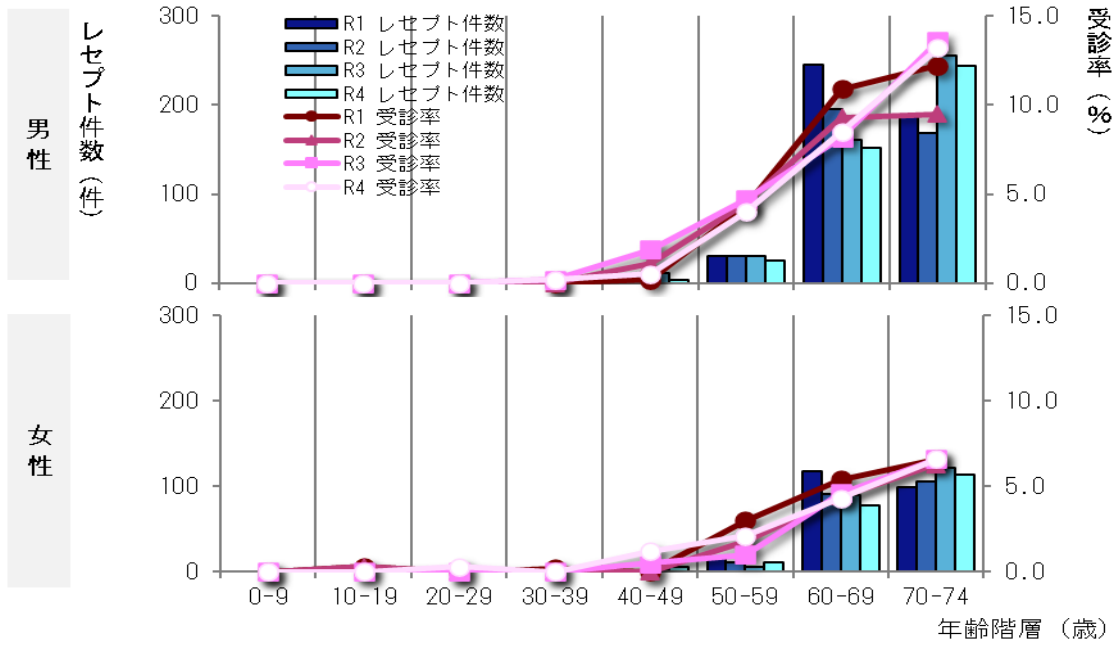
健診受診者のうち、生活習慣病未治療者（その年度の受診履歴がない者）の割合や、さらにその中で特定保健指導対象者や医療受診が必要な者の割合は若干減少傾向である一方、（No.32）健診未受診者の中での生活習慣病治療中の者の割合が増えているため、健診受診による早期発見早期治療が重要であると考えられます。（No.33）

3.3.2.　重症化予防

No. 34 脳血管疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）



No. 35 虚血性心疾患の発生状況（受診率、性・年齢別）



脳血管疾患、虚血性心疾患の発生状況では、年齢が高くなるにつれて件数、受診率ともに高くなっていくため、注意していく必要があります。(No.34、No.35)

No. 36-1 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（糖尿病）

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 161 ※R4年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診受診	受診判定値以上	2
			受診判定値未満	1
		健診未受診		158

■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）

No. 36-2 生活習慣病の投薬治療中断者の状況（高血圧）

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R3年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 540 ※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	11
			受診判定値未満	15
		健診未受診		514

■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）

糖尿病および高血圧症の投薬中断者の状況では、R3 年度に服薬処方があり R4 年度に処方実績のない治療中断者と思われる者（資格喪失者含む）が、糖尿病では 161 人、(No.36-1) 高血圧症では 540 人います。(No.36-2) 治療中断は重症化や合併症等につながる恐れがあるため注意が必要です。

No. 37 生活習慣病の治療放置者の状況

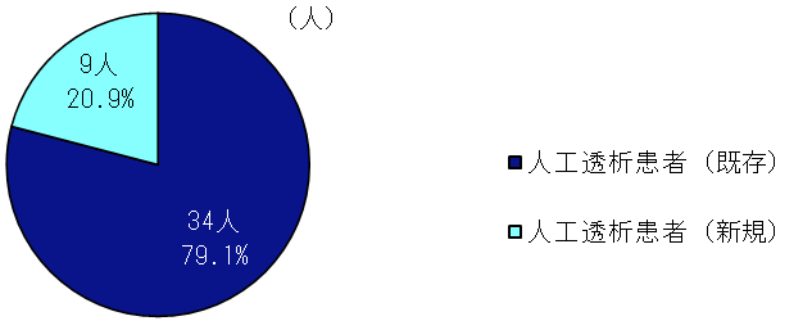
■ 健診異常値放置者の階層別人数　（人）

リスク個数	リスク項目	特定保健指導受診勧奨レベル 【受診勧奨レベル】以上【要治療レベル】未満 【糖尿病】 空腹時血糖：126mg/dL以上又は HbA1c：6.5%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：140mmHg以上又は 拡張期血圧：90mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：300mg/dL以上又は LDL:140mg/dL以上又は HDL:35mg/dL未満	要治療レベル 【要治療レベル】以上【要治療高レベル】未満 【糖尿病】 空腹時血糖：140mg/dL以上又は HbA1c：7.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：160mmHg以上又は 拡張期血圧：100mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：400mg/dL以上又は LDL:160mg/dL以上又は HDL:30mg/dL未満	要治療よりもさらに高いレベル 【要治療高レベル】以上 【糖尿病】 空腹時血糖：150mg/dL以上又は HbA1c：8.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：180mmHg以上又は 拡張期血圧：110mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：500mg/dL以上又は LDL:200mg/dL以上又は HDL:25mg/dL未満	合計
1	糖尿病	11	6	2	19
	高血圧症	113	32	5	150
	脂質異常症	163	102	21	286
2	糖尿病＋高血圧症	6	4	1	11
	糖尿病＋脂質異常症	3	6	2	11
	高血圧症＋脂質異常症	40	51	15	106
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	0	6	3	9
合計		336	207	49	592

前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人
基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定
受診勧奨レベル以上のリスク項目が複数ある場合、リスク項目ごとのレベルを最も高いレベルに揃えてカウントする。
例）糖尿病リスクが受診勧奨レベル、高血圧症リスクが要治療レベル、脂質異常症リスクが要治療高レベルのとき、要治療高レベルのリスク個数3としてカウントする。

R4 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）の人数が合計で 592 人いました。要治療レベル以上の者が 256 人いるため、積極的に受診につなげる必要があります。(No.37)

No. 38 人工透析患者数（新規・既存）



R4 年度の人工透析患者数でみると、受診者 43 人のうち、新規の者が 9 人います。(No.38)

No. 39 CKD 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			
				A1 正常 【－】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【＋～】	合計
eGFR区分	G1	正常	90以上	243 (239)	49 (49)	9 (7)	301 (295)
	G2	正常または軽度低下	60～90未満	2,437 (2,347)	471 (452)	96 (74)	3,004 (2,873)
	G3a	軽度～中等低下	45～60未満	782 (683)	169 (153)	64 (47)	1,015 (883)
	G3b	中等度～高低下	30～45未満	76 (23)	18 (8)	38 (10)	132 (41)
	G4	高度低下	15～30未満	2 (1)	2 (0)	9 (2)	13 (3)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
			合計	3,540 (3,293)	709 (662)	216 (140)	4,465 (4,095)

上段 ：該当者数 ／下段 （）内：医療機関未受診者

R4 年度の健診結果を基にした CKD マップからみると、CKD 重症度分類の G3a～G5 の赤色部において（）内に記載の未受診者が 68 人います。(No.39)

4. 第２期南魚沼市国保データヘルス計画の評価

① 中長期的な目標

〇脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を減らす

〇各種疾患の早期発見・早期受診により将来的な医療費の伸びを抑制する

② 短期的な目標

〇特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上させる

〇メタボ判定の項目である肥満、喫煙、血圧、糖代謝、脂質の異常者を減らす

〇がん検診受診率を向上させる

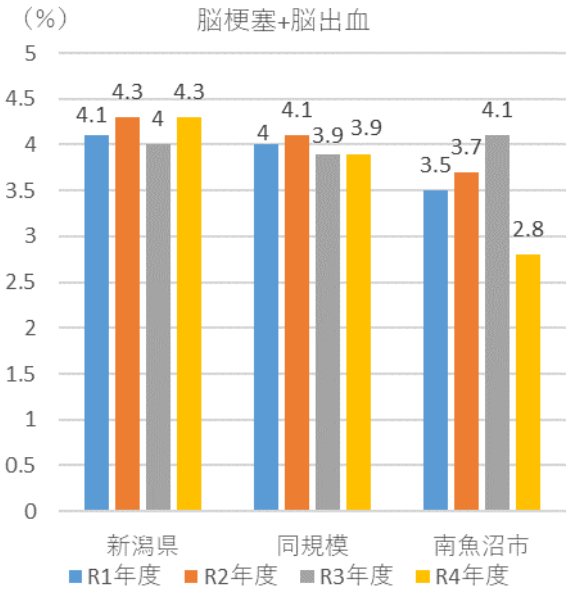
〇精神疾患にかかる医療費の伸びを抑制する

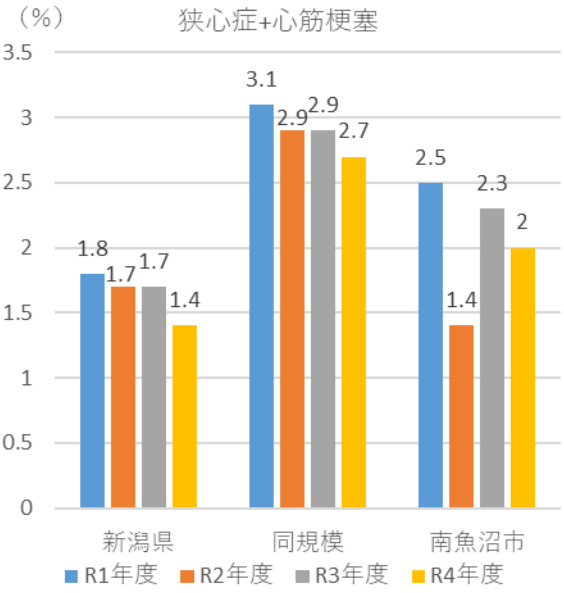
〇生涯にわたる歯と口の健康管理の啓発

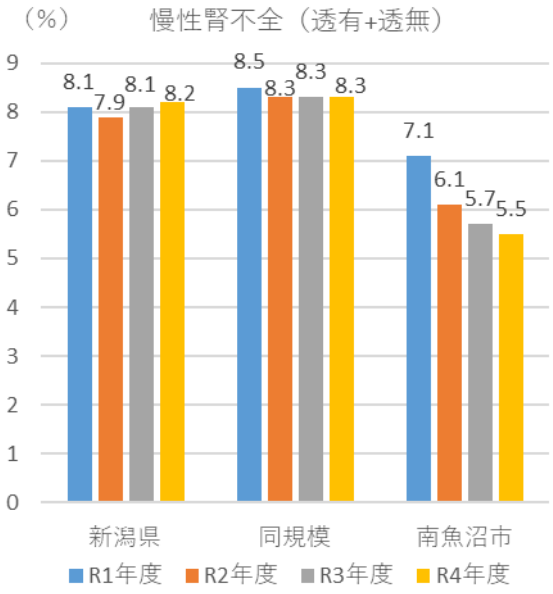
4.1. 計画全体目標の達成状況

データヘルス計画の中長期目標	アウトカム評価指標	評価
脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を減らす	各疾患における医療費割合	心疾患関係は若干、腎臓病関係は大きく減少している。 腎臓病関係については、新潟県や同規模と比較しても低い状態が継続できている。（No.40）
各種疾患の早期発見・早期受診により将来的な医療費の伸びを抑制する	一人当たり医療費	健診事業等の保健事業や後発医薬品差額通知等の通知事業は継続実施しているが、医療提供体制の整備や、医療技術の進歩等により、医療費は増加傾向にある。

No.40　各種疾患の医療費全体に占める割合







4.2.　保健事業の実施状況

保健事業（名）	要因分析　成功要因・未達要因	今後の方針　見直しと改善の案
①　特定健診未受診者対策	新型コロナウイルス感染症の影響により受診率は低下したが、その後回復してきている。	個別通知等で受診勧奨を強化していく。
②　特定健診受診者フォローアップ	要受診者への受診勧奨を、重症化の予防対象者にしぼり、担当者を決めて実施したことにより重症化予防対象者の受診率は上昇してきている。	今後も計画的に受診勧奨を行う。
③　プレ指導	新型コロナウイルス感染症の影響で、特定保健指導対象者、特定保健指導候補者のみに対象を絞って実施。	プレ指導する職員の確保が困難な状況。事業の見直しが必要。
④　特定保健指導	特定保健指導実施率は R2 年に一度目標達成したが、維持できていない。	特定保健指導対象者の約半分が過去に対象であった者である。新規者と過去の該当者それぞれに応じた指導の工夫が必要。
⑤　高血圧、血糖異常、脂質異常者の減少	新型コロナウイルス感染症の影響などで減少していない。	正しい知識の普及啓発活動の推進が必要。
⑥　健康教育（腎機能管理）	講演会に参加することで疾病や予防の理解ができている。	引き続き開催していく。
⑦　がん検診受診率向上	新型コロナウイルス感染症の影響などにより受診率は低下した。	未受診者への個別の受診勧奨等を強化していく。いきいき市民健康づくり計画取り組み・評価。
⑧　健康教育（がん予防）	婦人検診での動画視聴等による健康教育を継続実施できた。	引き続き実施していく。
⑨　減塩活動	新型コロナウイルス感染症の影響により、一時活動が停滞したが、その後再開している。	いきいき市民健康づくり計画で取り組み・評価。
⑩　たばこ対策	中学校で喫煙防止講演会を実施し、参加者の多くがたばこの害を理解することができている。	引き続き開催していく。
⑪　出張健康教室	新型コロナウイルス感染症の影響などで実施回数減。	正しい知識の普及啓発活動の推進が必要。

保健事業（名）	要因分析　成功要因・未達要因	今後の方針　見直しと改善の案
⑫　スリムアップ教室	新型コロナウイルス感染症の影響などで実施回数が減少した。	いきいき市民健康づくり計画で取り組み・評価。
⑬　ロコモ対策骨粗鬆症健診	新型コロナウイルス感染症の影響などにより受診率は低下。	いきいき市民健康づくり計画で取り組み・評価。
⑭　筋力づくり教室	新型コロナウイルス感染症の影響などにより教室数、参加人数ともに低下。	いきいき市民健康づくり計画で取り組み・評価。
⑮　うつ自殺予防講演会	参加者アンケートでは満足度は高い。	自殺対策計画で取り組み・評価。
⑯　地域で心のサポートを考える会	参加者アンケートでは満足度は高い。	自殺対策計画で取り組み・評価。
⑰　アルコール問題講演会	健康推進員研修会で実施。知識普及啓発となっている。	引き続き健康教育を開催していく。
⑱　住職による心の法話会	新型コロナウイルス感染症の影響により R2 年度より中止。	自殺対策計画で取り組み・評価。
⑲　乳幼児歯科健診	う蝕は年々減少傾向で目標達成できている。	歯科保健計画で取り組み・評価。
⑳　はみがき教室	目標達成できているが、5 歳の児う蝕は県平均より多い。	歯科保健計画で取り組み・評価。
㉑　口腔講演会	新型コロナウイルス感染症の影響により回数は減少した。	歯科保健計画で取り組み・評価。
㉒　成人歯科健診	目標値は達成できている。	さらなる健診受診率向上のための普及啓発が必要。
㉓　フッ化物洗口事業	12 歳児の平均う蝕数は減少傾向にあり、目標値を達成している。	歯科保健計画で取り組み・評価。
㉔　重複受診者への適切な受診指導	必要な受診であることがほとんどで医療費削減につながることは少ないが継続実施できている。	多剤投与者も対象者に追加し、継続して取り組んでいく。
㉕　医療費通知の発送	継続実施できている。	継続して実施し、自身の医療費についてさらなる意識づけを行う。
㉖　後発医薬品の使用促進	継続実施できている。	継続して実施し、自身の医療費についてさらなる意識づけを行う。

5.　計画全体の目標

5.1.　健康課題等まとめ

データヘルス計画の目的である、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」について、「健康寿命の延伸」に関しては、平均自立期間でみると男性では横ばい、女性では微増している状況です。「医療費の適正化」に関しては、第２期計画の中長期的目標であった、「脳血管疾患、虚血性心疾患、慢性腎臓病を減らす」のうち、慢性腎臓病が占める医療費割合の低下がみられたものの、医療提供体制の整備や、医療技術の進歩等により、医療費全体は増加傾向にあります。

第３期計画では、目的の達成のために優先的に取り組むべき健康課題として、レセプトデータ及び健診データの分析から下記のとおりまとめました。また、目標や保健事業については、第２期計画で幅広く挙げられていたものをいったん整理し、上位計画であるいきいき市民健康づくり計画や関連する歯科保健計画、自殺対策計画等と重なる部分はそれぞれの計画で取り組みを継続することとします。

この度、整理した課題解決を目指すことは、介護保険申請時の主疾患である認知症、脳血管疾患、がんの予防となり、介護予防の取り組みにもつながります。

① 脳血管疾患による年齢調整死亡率が高い

脳血管疾患予防のために、特定健診受診率や、特定保健指導実施率の向上、受診勧奨判定値の該当者を医療機関受診につなげる支援、リスク要因を下げる生活習慣改善のための健康教育等の様々な取り組みの継続が必要です。

② がんによる死亡率、医療費に占める割合が高い

予防可能ながんのリスク因子である、喫煙、飲酒、低身体活動、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取に対する正しい知識の普及啓発活動の継続が必要です。今まで以上に、幅広い年代層に対して様々な媒体や社会資源を活用しながら、普及啓発に取り組む必要があります。がん検診受診率向上等の取り組みについては、いきいき市民健康づくり計画において取り組みを継続していきます。

③ 喫煙、飲酒、運動習慣に課題のある被保険者が多い

新潟県や同規模市町村と比較して、喫煙、飲酒、運動習慣に課題のある被保険者の割合が多い状況です。これらの生活習慣は、高血圧、糖尿病、脂質異常等を引き起こし、脳血管疾患、がんによる死亡の原因にもなっています。これら生活習慣の改善のために、②で述べた取り組みのほか、自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の低い者を含む幅広い対象に向けた予防・健康づくりの推進が必要です。

④ 成人歯科健診を受ける意識が低い

成人歯科健診の受診率は、長年の取り組みにより、比較的高い受診率で推移しています。しかし、妊婦を除いては、受診率は 20%にも満たず、歯科健診を受ける意識が低い状況と言えます。脳血管疾患の発症予防や糖尿病重症化予防のためにも、歯科健診受診率を向上させ、オーラルケアに関心を持つ者が増加するよう取り組みの継続が必要です。

5.2. 計画全体の目標

目的（命題・基本理念）	◇健康寿命の延伸 ◇医療費の適正化
大目標	脳血管疾患による年齢調整死亡率の低下
中長期的目標	1　収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合の減少 2　HbA1c6.5%以上者の割合の減少 3　HbA1c8.0%以上者の割合の減少 4　メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少
短期的目標	#1 特定健診受診率の向上 #2 特定保健指導実施率の向上 #3 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少 #4 未治療高血圧判定者の割合の減少 #5 未治療糖尿病判定者の割合の減少 #6 習慣的に喫煙している者の割合の減少 #7 習慣的に運動している者の割合の増加 #8 毎日飲酒する者の割合の減少 #9 成人歯科健診受診率の向上

6. 課題に対応した保健事業の立案

6.1. 各保健事業の内容と目的、実施計画と評価指標・目標の設定

保健事業	事業目的（目標）	対象者	事業概要	アウトプット評価（保健事業の実施状況・実施量）	アウトカム評価（成果）
① 特定健診受診率向上事業	特定健診受診率の向上	特定健診対象者	ハガキ等の送付	受診勧奨を実施した者の数	特定健診受診率
② 重症化予防事業	自分の健診結果を理解し、生活習慣病予防、重症化予防のため適切な受診行動がとれる	重症化予防対象者 ①収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上 ②LDL180mg/dl 以上 ③GOT（AST）100IU/L 以上、GPT（ALT）100IU/L 以上 ④血色素 10.0g/dL 未満 ⑤蛋白＆潜血（+）以上、尿蛋白（2+）以上、クレアチニン 1.5mg/dl 以上、eGFR45ml/分/1.73m²未満 ⑥空腹時血糖 126mg/dl 以上、随時血糖 200mg/dl 以上、HbA1c7.0%以上	①健診会場でのプレ指導にて、生活状況の把握と生活改善支援 ②緊急受診勧奨対象者には正式結果を待たず受診勧奨、受診後の指導 ③重症化予防対象者を中心に受診確認を行い、未受診者には受診勧奨	重症化予防対象者の把握率（接触率） （受診した者＋受診勧奨等した者/重症化予防対象者）	重症化予防対象者の受診率（医療機関受診者/重症化予防対象者）

保健事業	事業目的（目標）	対象者	事業概要	アウトプット評価（保健事業の実施状況・実施量）	アウトカム評価（成果）
③　特定保健指導	メタボリックシンドロームと生活習慣病を理解し、減量に向けての目標設定と行動変容ができる	特定健診受診者で、基準に該当する者	特定保健指導の実施	初回面接実施率	特定保健指導実施率 保健指導達成率 （体重・腹囲減または食・運動・喫煙・休養習慣の改善者/保健指導実施者数）
④　生活習慣病予防健康教育（がん予防・脳血管疾患予防等）	①　喫煙・飲酒・運動・減塩等の食習慣について望ましい生活習慣を持つ者の増加。 ②　60 歳で 24 本の歯を持つ者の増加	一般市民 （アルコール講演会については隔年で健康推進員へ実施）	①　健康教育 ②　地区組織活動	参加人数 実施回数	・「習慣的に喫煙している」と答えた者の割合 ・「毎日飲酒する」と答えた者の割合 ・「30 分程度の運動を週 2 回、1 年以上実施あり」または、「歩行・同等の身体活動一日 1 時間あり」と答えた者の割合 ・収縮期血圧 140ｍｍＨｇ以上、拡張期血圧 90ｍｍＨｇ以上の者の割合 ・60 歳で自分の歯を 24 本以上有する者の割合（6024）達成率

保健事業	事業目的（目標）	対象者	事業概要	アウトプット評価（保健事業の実施状況・実施量）	アウトカム評価（成果）
⑤　南魚沼健康ポイント事業	運動習慣を持つ者の増加	18 歳以上の一般市民（高校生を除く）	健康行動に取り組みポイントを貯めた応募者へ景品を進呈する	参加人数	「30 分程度の運動を週 2 回、1 年以上実施あり」または、「歩行・同等の身体活動一日 1 時間あり」と答えた者の割合。
⑥　成人歯科健診	歯科健診を受診することでかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科受診する習慣をつける	20,30,40,50,60,70 歳と妊婦	受診券を発行し、医療機関委託で歯科健診を実施する	受診率	6024 達成率
⑦　重複受診・多剤投与者への適切な受診指導	同一疾病で複数の医療機関を受診している者及び複数の薬剤を処方されている者に対し、適正受診の啓発と医療費縮減を図る	国保被保険者のうち、①同一疾病重複多受診者、②複数の薬剤を処方されている者	レセプト担当者が該当者を抽出し、保健師等が戸別訪問を実施	抽出対象者数	医療費の適正化
⑧　医療費通知の発送	受診した医療費を把握することで医療費の適正化を図る	国保被保険者	年一回（２月に）世帯全員の医療費を記載した医療費通知を発送	通知発送数	医療費の適正化

保健事業	事業目的（目標）	対象者	事業概要	アウトプット評価（保健事業の実施状況・実施量）	アウトカム評価（成果）
⑨　後発医薬品の使用促進	医療費削減のため、後発医薬品の使用促進を図る	12 歳以上の国保被保険者	後発医薬品にすることで 100 円以上の差額が出る者を対象に年 3 回後発医薬品差額通知を発送	通知発送数	後発医薬品使用割合

6.2.　保健事業の実施体制、関係者連携

データ分析に基づき南魚沼市の特性を踏まえた計画にするため、関係機関と連携を図ります。また、事業推進に向けて国民健康保険運営協議会等の意見を聴く場を設けます。

7. 特定健康診査等実施計画

7.1. 目標

各種保健事業により、特定健診実施率及び特定保健指導実施率を上昇させ、最終的に国の目標値でもある実施率 60%にすることを目指します。

7.2. 対象者数と推計

7.2.1. 特定健診

当該年度末（3 月 31 日）時点で 40～74 歳の南魚沼市国民健康保険加入者で、かつ一年間を通じて加入している者の内、妊婦等除外規定の該当者（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）を除いた者が対象となります。

7.2.2. 特定保健指導

特定健診の結果、腹囲のほか血糖、脂質、血圧が所定の値を上回る者のうち、糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者を除く者が、特定保健指導の対象者となります。追加リスクの多少と喫煙の有無により、動機づけ支援か積極的支援の対象者となるのかが異なります。

なお、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、既に医師の指示で医学的管理下に指導がなされていることから、対象者から除外されます。

【特定保健指導の対象者】

<table>
<tr><td rowspan="2">腹囲</td><td>追加リスク</td><td rowspan="2">④喫煙</td><td colspan="2">対象</td></tr>
<tr><td>①血糖 ②脂質 ③血圧</td><td>40～64 歳</td><td>65～74 歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">≧85cm（男性）
≧90cm（女性）</td><td>2 つ以上該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="3">動機づけ
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">1 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">上記以外で
BMI≧25</td><td>3 つ該当</td><td></td><td rowspan="2">積極的
支援</td><td rowspan="4">動機づけ
支援</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2 つ該当</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>なし</td><td colspan="2" rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>1 つ該当</td><td></td></tr>
</table>

※斜線欄は、階層化の判定に関係ないことを意味します。

【各年度の対象者数の推計、受診率目標】

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
特定健診対象者数	8,458	8,155	7,867	7,564	7,297	7,002
特定健診受診率						60%
特定保健指導対象者数	426	411	396	381	367	353
（積極的支援）	117	113	109	105	101	97
（動機づけ支援）	426	411	396	381	367	353
特定保健指導実施率						60%

7.3. 実施方法

7.3.1. 特定健診

(ア)実施期間

５月～１１月で指定された日時

(イ)周知、案内、申込の方法

受診意向確認　健康診査世帯調査票により前年度１２月末から１月末に意向確認

周 知 方 法　住民健診カレンダー、 市報みなみ魚沼、南魚沼市ウェブサイト、ＦＭゆきぐにラジオ放送等

受診券送付　健診実施通知書とともに健診予定日の約１ヶ月前に郵送

(ウ)実施項目

検査項目		検査要否 ※1	基準値
問診票	服薬歴、既往歴、喫煙など	○	
計測	身長	○	
	体重	○	
	ＢＭＩ	○	24.9 以下
	腹囲	○	男性 85.0cm、女性 90.0cm 未満
診察	理学的所見（身体診察）	○	
血圧	収縮期	○	129mmHg 以下
	拡張期	○	84mmHg 以下
脂質	中性脂肪	○	149mg/dl 以下
	ＨＤＬコレステロール	○	40mg/dl 以上
	ＬＤＬコレステロール	○	119mg/dl 以下
	総コレステロール	▲	150～219mg/dl
肝機能	ＡＳＴ（ＧＯＴ）	○	30U/l 以下
	ＡＬＴ（ＧＰＴ）	○	30U/l 以下

検査項目		検査要否 ※1	基準値
	γ－ＧＴ（γ－ＧＴＰ）	○	50U/l 以下
代謝系※2	空腹時血糖または随時血糖	○	99mg/dl 以下
	ＨｂＡ１ｃ	○	5.5%以下
	尿糖	○	（－）
尿・腎機能	尿蛋白	○	（－）、（±）
	尿潜血	▲	（－）、（±）
	血清クレアチニン	●▲	男性 1.1 以下、女性 0.9 以下
血液一般	血色素量	●▲	男性 13.1 以上、女性 12.1 以上
	赤血球数	●▲	
	ヘマトクリット値	●▲	男性 39.0 以上、女性 36.0 以上
心機能	心電図検査	●△	所見なし
眼底検査	眼底検査	●△	０、Ⅰ

※1　○：必須項目（法定）　▲：独自項目（法定外）　●：医師の判断に基づき選択的に実施する項目
　　△：希望者に対して実施する項目
※2　「空腹時血糖または随時血糖」と「HbA1c」はいずれか一方のみ報告の取り扱いとなる。

(エ)実施形態

集団健診とし、すべて健診実施機関へ委託するものとします。

契約形態は、新潟県健康づくり財団が取りまとめる集合契約に参加します。集合契約では費用決済の代行機関は新潟県国民健康保険団体連合会となります。

(オ)実施場所

集団健診会場（R6 年度）

施設名	住所	電話番号
市立ゆきぐに大和病院健友館	南魚沼市浦佐 4115	025-777-2111
南魚沼市民会館	南魚沼市六日町 865	025-773-5500

(カ)外部委託者の選定に当たっての考え方

「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」に基づき厚生労働大臣が告示にて定める外部委託に関する基準を満たしている機関、または新潟県健診保健指導支援協議会が認定する事業者の中から適切な委託先を選定します。

7.3.2.　特定保健指導

(ア)実施期間

　通年（特定健診終了後、初回面接から３か月または６か月までの間）

(イ)周知、案内の方法

・健診結果の通知に特定保健指導の案内を同封

・電話などによる勧奨

(ウ)実施内容

　実施内容は、「標準的な健診・保健指導プログラム（令和 6 年度版)」及び「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」に記載されている内容に準拠します。

(エ)実施形態

　市の保健師、管理栄養士等が実施します。

(オ)実施場所

　保険者（市）が指定した場所

7.4.　その他

(ア)特定健診、特定保健指導の結果の保存等について

　特定健診、特定保健指導の結果データのチェック及び保存、費用請求の審査・支払い・決済などに関わる事務については、新潟県国民健康保険団体連合会に委託し実施します。

(イ)事業主健診等の健診受診者のデータ収集について

　事業者健診や人間ドックなどの特定健診に関する項目が含まれる健診を別に受診した特定健診対象者については、南魚沼市国保の特定健診を受診する必要はありません。ただし、特定健診結果から特定保健指導が必要とされた者に対する指導は南魚沼市国保で行う必要があるため、事業主または受診者本人からの健診データ提出に努めます。

8. 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）およ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)）の規定に基づいて実施します。

9. 留意事項

本計画内で使用されているデータにおいて、それぞれの表やグラフに出典の記載がないものは、市の保有している医療給付データ、特定健診データ等を各種システム（ＫＤＢシステム、国保総合システム、特定健診等データ管理システム）を用いて集計したものです。

南魚沼市国民健康保険 第３期データヘルス計画
令和６年度～令和 11 年度

発行年月：令和６年３月
発　　行：南魚沼市
編　　集：南魚沼市 市民生活部市民課・福祉保健部保健課
住　　所：〒949-6696 新潟県南魚沼市六日町 180 番地１
Ｔ　Ｅ　Ｌ：025-773-6660（代表）
Ｆ　Ａ　Ｘ：025-772-3055（代表）
南魚沼市公式ウェブサイト
　　：https://www.city.minamiuonuma.niigata.jp