

燕市国民健康保険

第3期データヘルス計画

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

(2024年度～2029年度)



令和6年3月

新潟県 燕市

作成：新潟県燕市健康福祉部保険年金課

目次

1. データヘルス計画の背景と目的	5
1.1. 計画作成の背景・目的	5
1.2. 計画の位置づけ	6
1.3. 基本理念	7
1.3.1 計画実施の基本的な考え方	7
1.3.2 実施に向けた体制・役割・関係者連携等	8
1.4. 計画の対象期間	10
1.5. 計画の評価・見直し	10
1.6. 計画の公表・周知	10
1.7. SDGs との関係	11
2. 燕市の概要	12
2.1. 人口および被保険者の概要	12
2.2. 平均寿命・平均余命・死因割合・介護の状況	15
①平均寿命	15
②平均余命・平均自立期間	16
③死因割合	17
④介護認定者数・介護度別介護認定者数割合	18
3. 第2期市町村国保データヘルス計画の評価	19
3.1. 計画全体目標の評価一覧	19
3.2. 保健事業の評価一覧	22
4. レセプトデータ・健診データの分析結果	26
4.1. 医療費・疾病構造の状況	26
4.1.1 医療費の概要	26
①総医療費の推移	26
②一人当たりの医療費	27
③レセプト種別ごとの医療費構成割合	28
④疾病大分類別医療費	32
4.1.2 高額医療費の発生状況	34
4.1.3 長期入院者の状況	34
4.1.4 生活習慣病関連疾患医療費の状況	35
4.1.5 がん医療費の状況	36
4.1.6 精神疾患医療費の状況	38
4.1.7 後発品の数量割合	39

4.1.8 重複頻回・多剤.....	39
①重複頻回.....	39
②多剤.....	40
4.2. 特定健康診査・特定保健指導の状況.....	41
4.2.1 特定健診・特定保健指導の実施状況.....	41
①特定健診受診率.....	41
②性年齢別特定健診受診率・受診者数.....	42
③特定保健指導実施率.....	43
4.2.2 メタリックシンドローム該当者の状況.....	44
4.2.3 有所見者の状況(腹囲、血糖、血圧、脂質).....	45
4.3 重症化予防.....	46
4.3.1. 健診とレセプトの突合分析.....	46
①健診受診者の生活習慣病未治療者割合.....	46
②健診未受診者の生活習慣病治療者・未治療者割合.....	47
4.3.2. 重症化予防.....	48
①生活習慣病の投薬治療中断者の状況.....	48
②生活習慣病の治療放置者の状況.....	49
③人工透析患者数.....	50
④CKD マップ(糖尿病重症化予防).....	50
5. 計画全体の目標.....	51
5.1. 健康課題等のまとめ.....	51
5.2 計画全体の目標.....	52
6. 課題に対応した保健事業の立案.....	53
6.1. 各保健事業の内容と目的.....	53
6.2. 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定.....	55
7. 個人情報の保護.....	58
8. 留意事項.....	58
9. 第4期特定健康診査等実施計画.....	60
10. その他.....	67

燕市国民健康保険

第3期データヘルス計画

令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)

1. データヘルス計画の背景と目的

1.1. 計画作成の背景・目的

わが国では、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書等(以下「レセプト等」という。)の電子化の進展、国保データベース(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、平成 25(2013)年 6 月 14 日閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、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(2018)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(2020)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(2022)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の推進が進められています。

燕市においては平成 27(2015)年度より「**第1期データヘルス計画(平成 27(2015)～29(2017)年度)**」、平成 30(2018)年度には「**第2期データヘルス計画(平成 30(2018)～令和 5(2023)年度)**」を策定し、健康・医療・介護情報等のデータ分析に基づいた「被保険者の健康保持増進と医療費適正化」の二つの目標に向けて保健事業に取り組んできました。

今回、データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画とも令和 5 年(2023)度末に計画期間が満了することから、令和 6(2024)年度～令和 11(2029)年度までを共通の計画期間とし、相互の整合性を図りながら燕市国民健康保険における「**第3期データヘルス計画**」及び「**第4期特定健康診査等実施計画**」を**一体的に策定**し、健康・医療・介護情報等の分析に基づいた被保険者の健康課題を的確に捉え、課題に対して効果的かつ効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の健康の保持増進を目指します。

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(第三次))」に示された基本方針を踏まえるとともに「健康にいがた 21(第3次)」及び、市民の健康づくりの方針を示した「燕市健康増進計画(第4次)」をはじめとする関連計画との整合性を図ります。

	特定健診等実施計画	データヘルス計画	燕市健康増進計画
法律	高齢者の医療に関する法律 第18条及び第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(2013)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(2014)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)	令和5(2023)年5月31日「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	燕市国保		燕市
基本的な考え方	現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者のもつリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としています。	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を図り、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します。	乳幼児から高齢者まで各世代において病気の予防や悪化を防ぎながら、生きがいややりがいを持ち、生き生きとした生活を送ることができる総合的な健康づくりを目指してきました。引き続き、病気予防対策にとどまらず、元気増進対策という視点を大切に、市民が生き生き自分らしい生活を送ることができる健康づくりを目指します。
対象者	燕市国保のうち40～74歳の被保険者	燕市国保の被保険者全員	燕市民全員

1.3. 基本理念

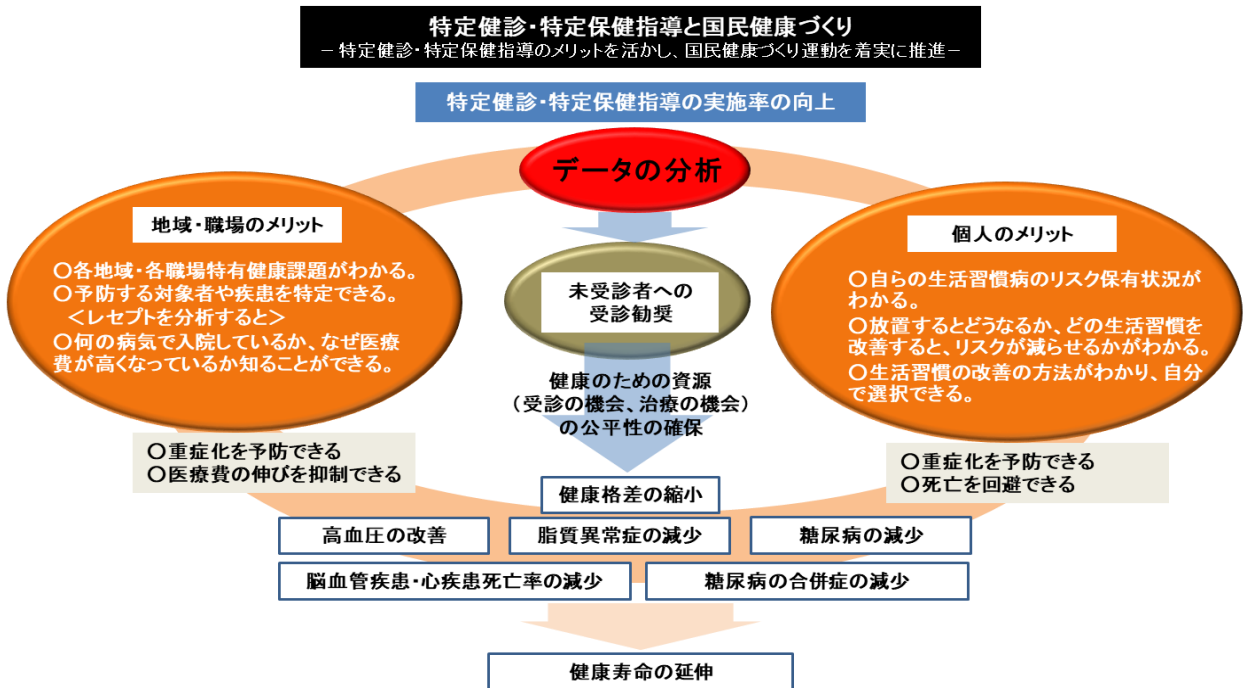
- ・基本理念1「健康寿命の延伸」
- ・基本理念2「医療費の適正化」

1.3.1 計画実施の基本的な考え方…厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム(令和6年度版)」より

①医療データの分析に基づく実施

＜健康日本21（第二次）の展開と次期国民健康づくり運動【健康日本21（第三次）】＞…第1編 第1章1-1(3)（一部抜粋）

・特定健診・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、分析に基づく取組を実施していくことは、国民健康づくり運動においても重要であり、健康寿命の延伸、ひいては社会保障制度を持続可能なものとするにつなげるために重要である。

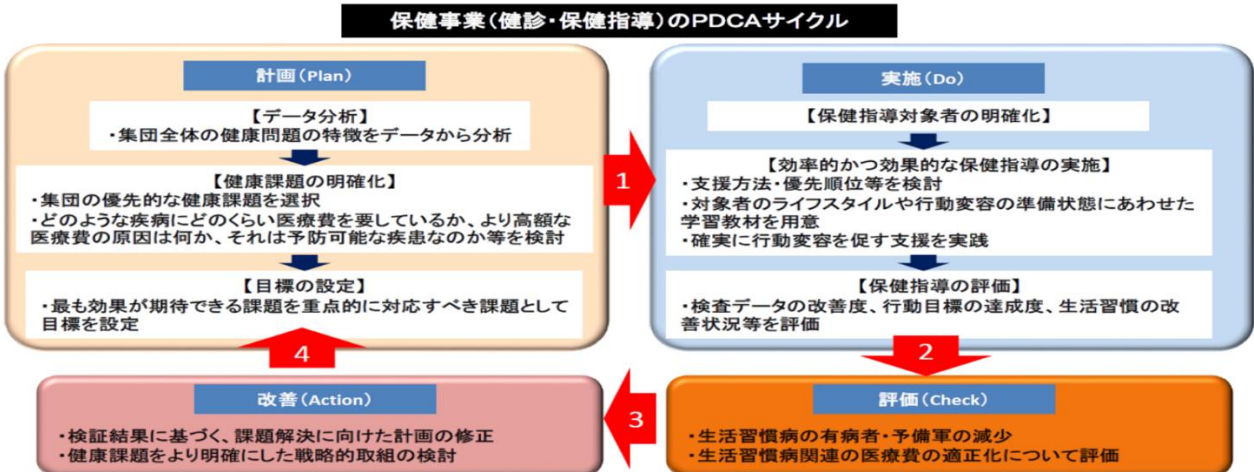


②PDCAサイクルに沿った実施

＜健診・保健指導の目的＞…第1編 第1章1-4(2)（一部抜粋）

・現在の健診・保健指導は、主として内臓脂肪型肥満に着目し、健診によって保健指導対象者を抽出して対象者の持つリスクの数に応じた個別の保健指導を行うことで、その要因となっている生活習慣を改善し、生活習慣病予防を行うことを目的としている。健診・保健指導の実施に当たっては、対象者個人のリスクを分析し、対象者に応じて効果的・効果的に実施する。

また、集団全体については、健診データをはじめ、レセプトデータ、介護保険データ、その他の統計資料等に基づいて健康課題を分析し、その集団においてどのような生活習慣病対策に焦点をあてるかということ、及びその中で優先すべき課題を明確化しながらPDCA（計画(Plan)⇒実施(Do)⇒評価(Check)⇒改善(Action)）サイクルを意識した保健事業を展開していくことで、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備軍を減少させることを目的としている。



1.3.2 実施に向けた体制・役割・関係者連携等

①外部有識者(地元医師会等)との連携強化

●保健事業(新規・既存事業の見直し)については、地元医師会をはじめとする外部有識者との合意形成に基づき実施することが非常に重要です。特に、本計画及び検証については高度な医療知識が必要であり、分析データ等の「見える化」を図ることで双方が被保険者の健康課題を共有し、それに基づく協議、指導、助言により、より効果的・効率的な保健事業の実施を引き続き目指します。

②関係機関との連携・協力

●本計画の実効性を高めるためには、関係機関との連携・協力が重要です。そのため共同保険者である新潟県のほか、新潟県国民健康保険団体連合会、地元医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の保健医療関係者等、保険者協議会、新潟県後期高齢者医療広域連合等、地域の医療機関や大学等の社会資源等と連携、協力します。

③外部委託の有効活用(医療費分析、保健指導他)

- 燕市で不足するマンパワー・ノウハウ等の補完
 - …医療データベースの構築及び医療費分析等(現状分析、効果分析、対象者特定他) ⇒ **平成24年度から実施**
 - …「糖尿病性腎症重症化予防事業」をはじめとする、医療機関受療中の方を対象とする特に専門知識を有する「保健指導」 ⇒ **平成26年度から実施**
 - …保健事業の提案・助言(新規・既存) ⇒ **平成24年度から実施**

④作業の軽減(実施プロセスの簡素化)

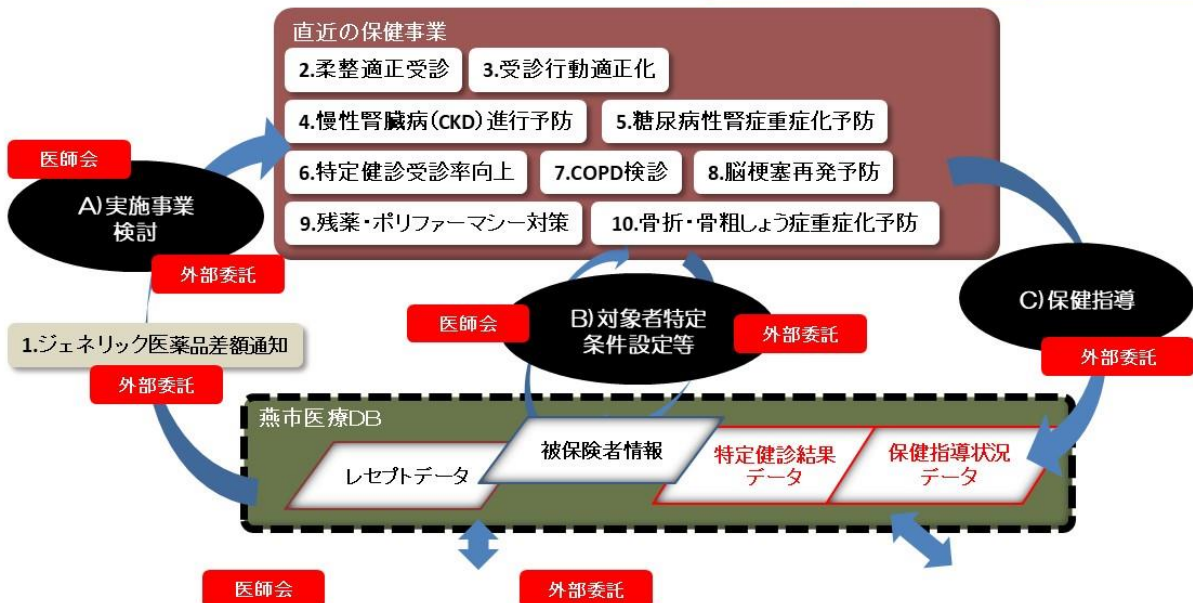
●保健事業の実施(新規、既存)に伴う業務(作業)については、今後想定される「人員構成」の変化にも対応できるよう、「事業の計画」「効果分析」或いは「実施に伴う作業」等においては、可能な限り「健診結果、レセプト、保健指導結果等」で構成されるデータベース(DB)を活用し、これにより実施プロセス、考え方の簡素化を図ります。(作業の軽減)

⑤実施主体及び関係部署との連携

●本計画の遂行にあたっては、「国保及び健康部署」が主体となり、必要に応じ関係部署(介護・社会福祉等)と連携・協力して事業を推進します。そのため、課題や評価については適宜共有し、一体となって保健事業の実施に当たります。

※【参考1】主な保健事業の実施体制等概要フロー図

実施区分	実施にあつての障害(不足)要件	作業の補完(下図:赤部分)		
A 実施事業の検討	専門知識(スキル)・人材	外部委託	地元医師会との連携(助言、指導、医療体制構築)	実施プロセスの簡素化・IT活用(効率的なDB構築)他
B 対象者特定(条件)設定等	詳細条件による対象者特定の技術			
C 保健指導	指導知識(スキル)・人材	健康づくり部署		
D フォローアップ		外部委託		
E 事業評価(効果分析)	専門知識(スキル)			



※【参考 2】 各保健事業毎の実施体制(令和 5 年度)

No.	事業名	開始年度	事業 実施	医師会 ・薬剤師会 連携	AB 分析 /対象者特定	C 実施 (保健指導他)	D フォローアップ	E 効果分析
1	ジェネリック医薬品差額通知	H24年度～	継続		※外部委託			※外部委託
2	柔道整復療養費の適正受診事業	H25年度～	継続		国保担当部署	国保担当部署		国保担当部署
3	受診行動適正化事業 (重複頻回受診・重複服薬)	H25年度～	継続		※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)		※外部委託
4	慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	H25年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)	健康づくり部署 (保健師等)	※外部委託
5	糖尿病性腎症重症化予防事業	H26年度～	継続	●	※外部委託	※外部委託	健康づくり部署 (保健師等)	※外部委託 (国保担当部署)
6	特定健診受診率向上事業 追加健診 集団健診受診勧奨案内	H25年度～ H27年度～	継続 継続	●	※外部委託	国保担当部署		国保担当部署
-	胃がん対策事業 胃がんリスク検診	H26年度～ 30年度	※終了: R01年度から 一般会計事業	●	※外部委託	国保担当部署	国保担当部署 (再勧奨他)	※外部委託
7	慢性閉塞性肺疾患(COPD) 進行予防事業	H27年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署	国保担当部署 (再勧奨他)	※外部委託
8	脳梗塞再発予防事業	H28年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署 (臨時看護師)	国保担当部署	※外部委託 (国保担当部署)
9	残薬・ポリファーマシー対策事業	H30年度～	継続	●	※外部委託	国保担当部署		※外部委託
10	骨折・骨粗しょう症重症化予防事業	R4年度～	新規	●	※外部委託	※外部委託		※外部委託 (国保担当部署)
*	データヘルス計画(1.2.3期)	H26年度～	※3期からは新潟 県データヘルス計 画策定支援ツール を利用		【分析】 国保担当部署	【作成】 国保担当部署		

※医師会、薬剤師会連携→指導・助言・医療体制の協力等 ※外部委託の主管部署は全て国保担当部署

1.4. 計画の対象期間

「第3期データヘルス計画」の期間は、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、複数年する」としていること、保健事業の実施計画（データヘルス計画）策定の手引きにおいて他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮していることから、**令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間**とします。



1.5. 計画の評価・見直し

評価については、KDB 及び燕市医療データベースの情報を活用し、保健指導対象者の経年変化あるいは、国、県、同規模保険者との比較を行い評価します。

また、各年度の事業評価や国の制度改正、新潟県国民健康保険運営方針等を踏まえた見直しあるいは、インセンティブに係る取り組み等、今後の検討課題となっている事業を具体化するための見直しについて適宜実施します。

中長期の計画運営の視点から、計画期間の中間年度である令和9年度において、KDB 及び燕市医療データベース等を用いたアウトカムによる評価を実施し、見直しを検討します。

本計画の策定、見直し、実施状況評価等を行う場合は、適宜、燕市国民健康保険運営協議会への報告等を行います。

1.6. 計画の公表・周知

本計画は、燕市のホームページや広報つばめを通じて広く公表します。

また、この本計画を改定した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

1.7. SDGs との関係

SDGs とは、平成 27(2015)年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標 (Sustainable Development Goals) の略称で、令和 12(2030)年までに達成する 17 の目標で構成された国際目標です。

わが国では、SDGs に関する取り組みを総合的かつ効果的に推進することを目的に中長期的な国家戦略として SDGs の実施指針を掲げ、優先課題に対する具体的な施策として平成 29(2017)年以降、毎年 SDGs アクションプランを策定しています。

地方公共団体においても、SDGs が目指す「誰一人取り残さない」、持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現に向けた取り組みを進めることが求められており、本計画は、SDGs の理念を尊重して策定するものとします。

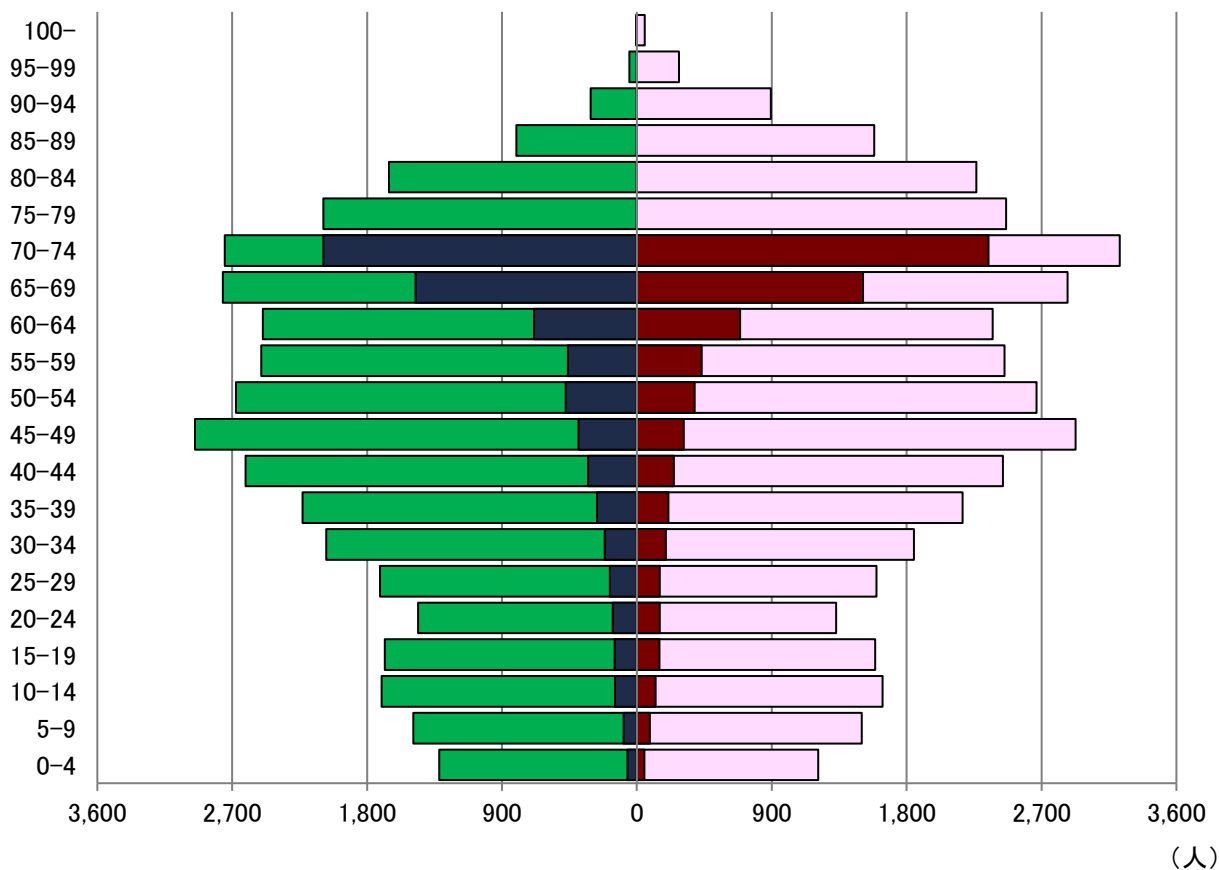
SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



2. 燕市の概要

2.1. 人口および被保険者の概要

(歳)



■男性 国保被保険者 ■男性 人口 ■女性 国保被保険者 □女性 人口

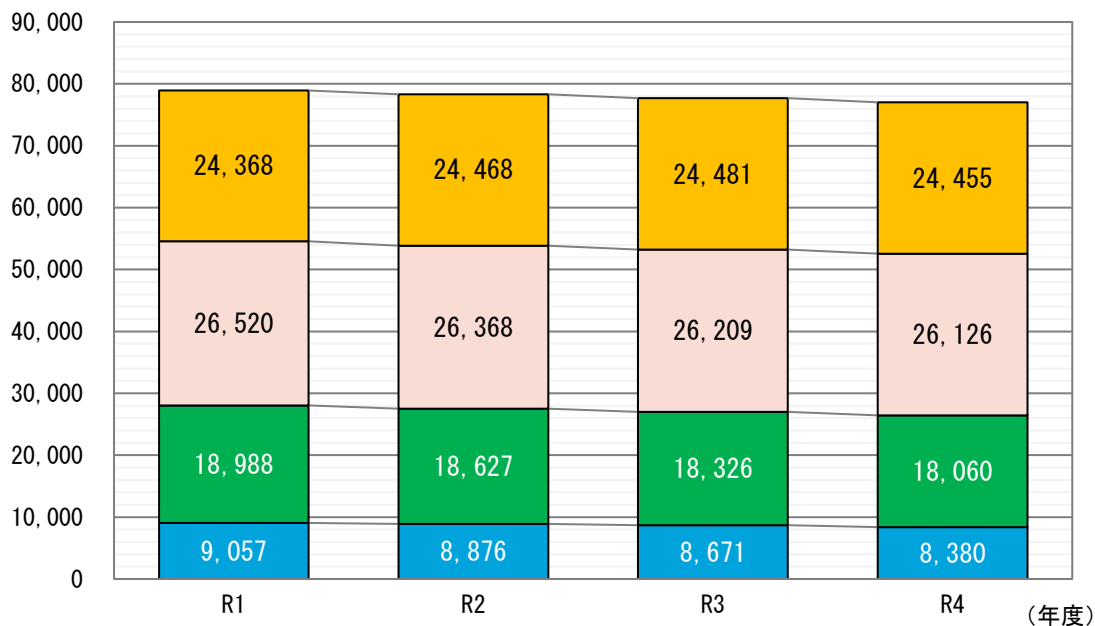
項目	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44
男性 国保被保険者	60	82	152	151	162	186	210	271	324
男性 人口	1,318	1,491	1,704	1,682	1,459	1,714	2,073	2,230	2,610
女性 国保被保険者	50	90	127	147	157	155	201	208	245
女性 人口	1,210	1,501	1,639	1,590	1,329	1,598	1,849	2,173	2,442

45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94	95-99	100-
392	481	459	678	1,470	2,063	0	0	0	0	0	0
2,948	2,676	2,506	2,496	2,763	2,750	2,091	1,653	804	308	50	5
321	381	437	683	1,497	2,339	0	0	0	0	0	0
2,928	2,667	2,453	2,374	2,874	3,222	2,464	2,265	1,583	894	281	53

※上記人口数は令和2年度の国勢調査のデータを使用しているため、最新の人口データとは異なります。

■人口の推移

(人)



■0-14 ■15-39 □40-64 ■65-

■人口割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	11.5	24.0	33.6	30.9
R2	11.3	23.8	33.7	31.2
R3	11.2	23.6	33.7	31.5
R4	10.9	23.4	33.9	31.8

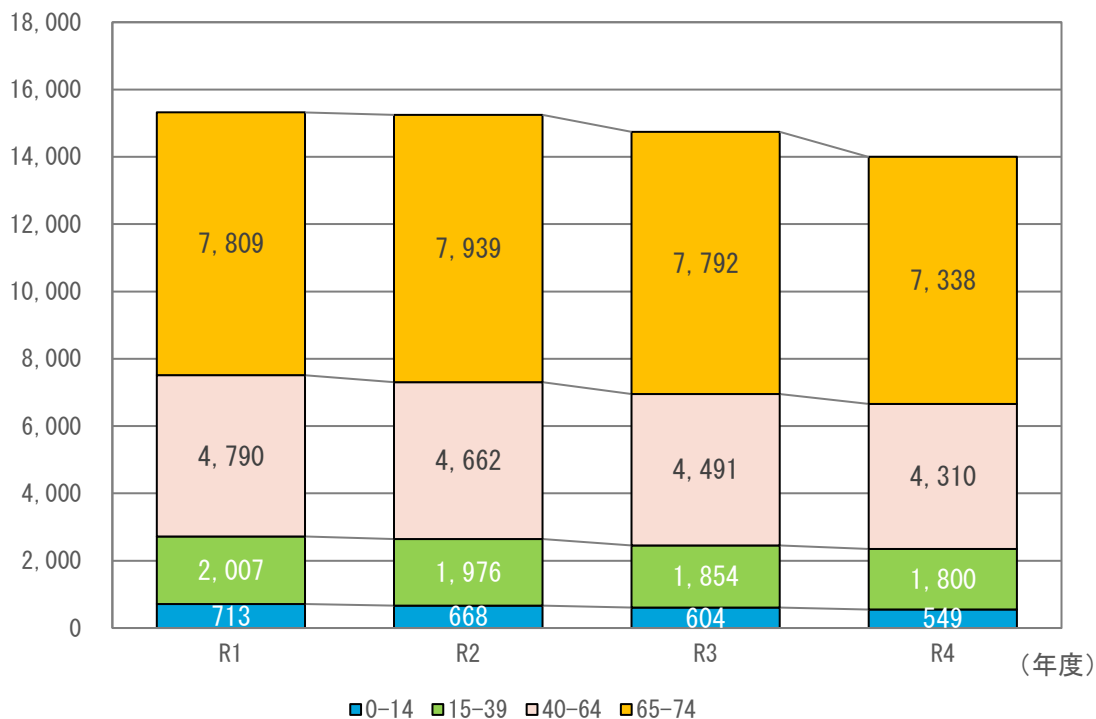
■人口の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-
R1	9,057	18,988	26,520	24,368
R2	8,876	18,627	26,368	24,468
R3	8,671	18,326	26,209	24,481
R4	8,380	18,060	26,126	24,455

※各年度の人口割合は年度末(3月末)の人口データを使用しています。

■国保被保険者数の推移

(人)



■国保被保険者割合の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	4.6	13.1	31.3	51.0
R2	4.4	13.0	30.6	52.0
R3	4.1	12.6	30.5	52.8
R4	3.9	12.9	30.8	52.4

■国保被保険者数の推移

年度	0-14	15-39	40-64	65-74
R1	713	2,007	4,790	7,809
R2	668	1,976	4,662	7,939
R3	604	1,854	4,491	7,792
R4	549	1,800	4,310	7,338

※各年度の被保険者数の推移は年報の数値を使用しています。

燕市の人口は令和1年には78,933人でしたが、令和4年には77,021人に減少しています。

国民健康保険の被保険者数は人口の減少に加え、75歳到達により後期高齢者医療制度へ移行する影響により、令和1年時点で15,319人でしたが、令和4年は13,997人と大きく減少しました。

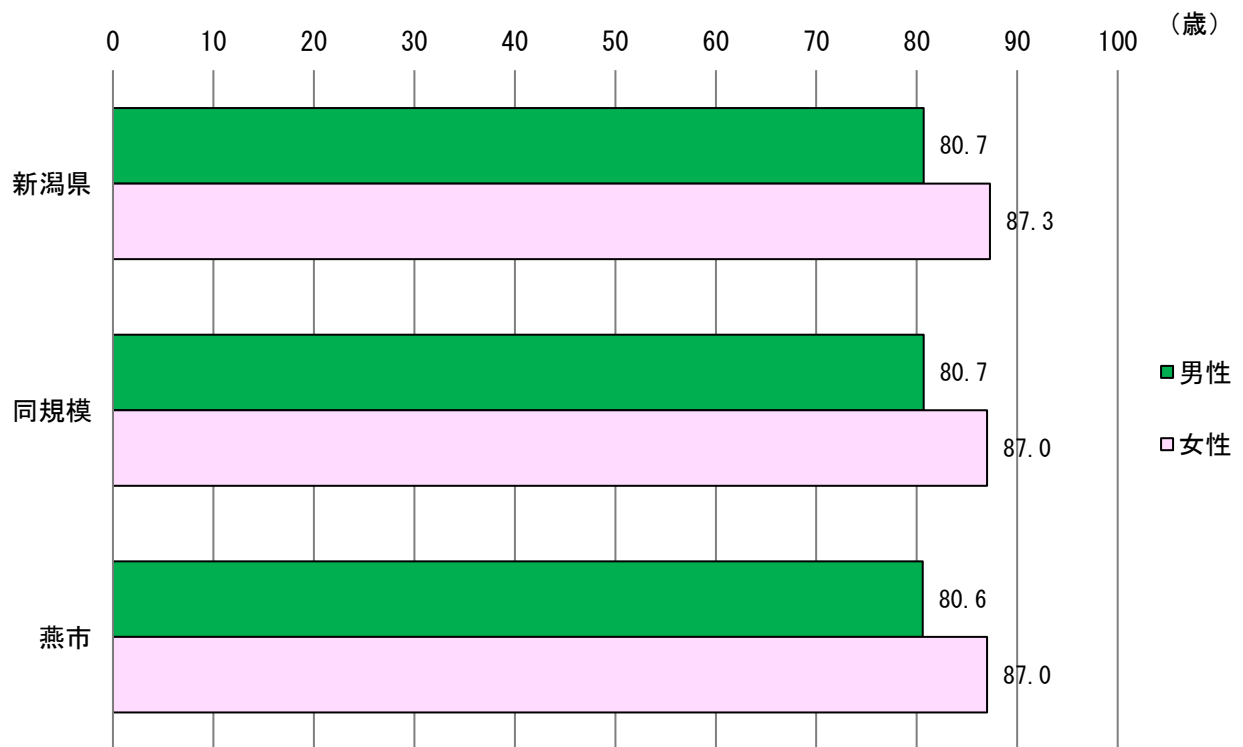
令和4年度国保加入率は令和1年の19.4%から令和4年に18.2%になっています。

被保険者の年齢構成は令和4年時点で65-74歳の前期高齢者が52.4%を占めています。

国や県と比較しても高い水準で推移しており、被保険者の高齢化が顕著となっています。

2.2. 平均寿命・平均余命・死因割合・介護の状況

①平均寿命



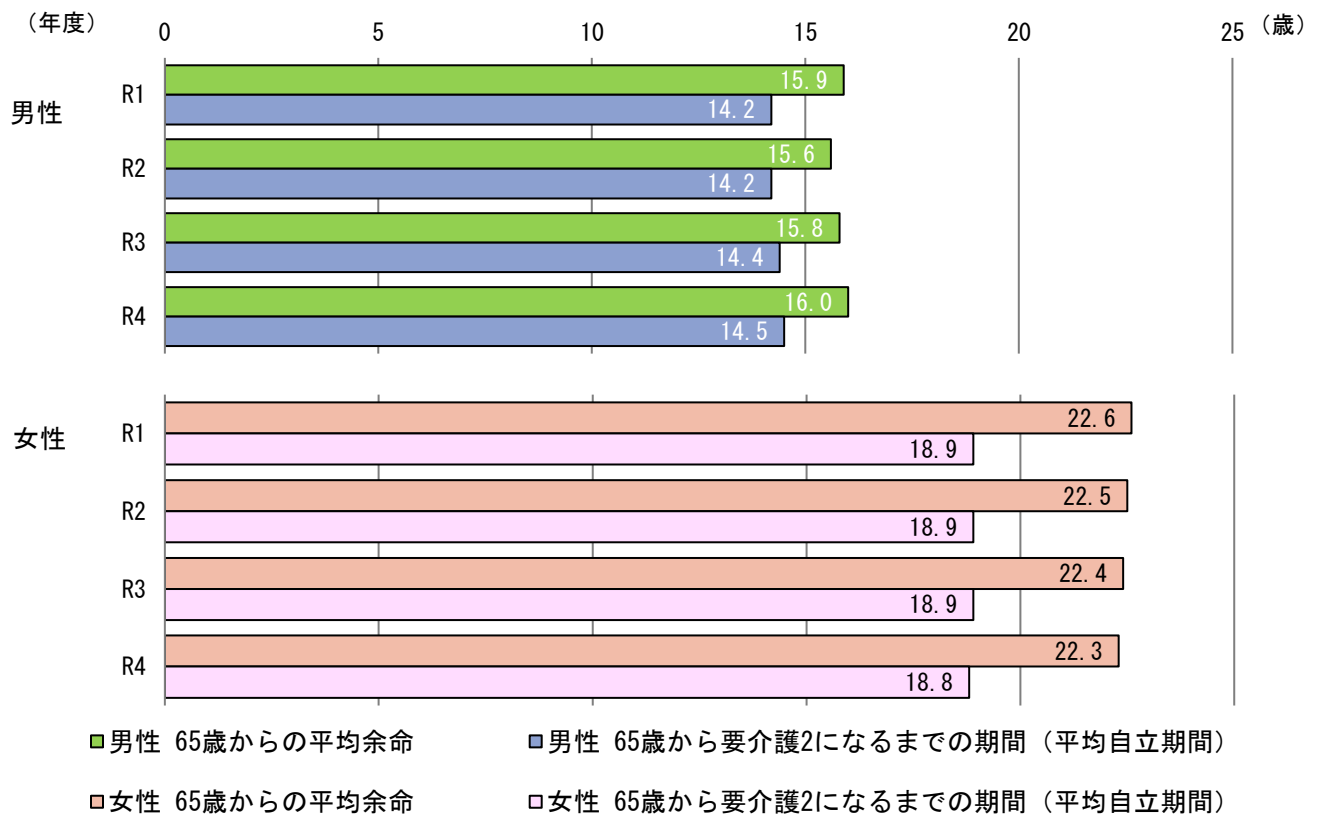
※KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。

(歳)

地域	男性	女性
新潟県	80.7	87.3
同規模	80.7	87.0
燕市	80.6	87.0

令和4年度の平均寿命は男性80.6歳、女性87.0歳となっており、その差は6.4歳となります。同規模市町村や県と比較して、同程度の水準となります。

②平均余命・平均自立期間



■ 男性 (歳)

年度	男性 65歳からの平均余命	男性 65歳から要介護2になるまでの期間 (平均自立期間)
R1	15.9	14.2
R2	15.6	14.2
R3	15.8	14.4
R4	16.0	14.5

■ 女性 (歳)

年度	女性 65歳からの平均余命	女性 65歳から要介護2になるまでの期間 (平均自立期間)
R1	22.6	18.9
R2	22.5	18.9
R3	22.4	18.9
R4	22.3	18.8

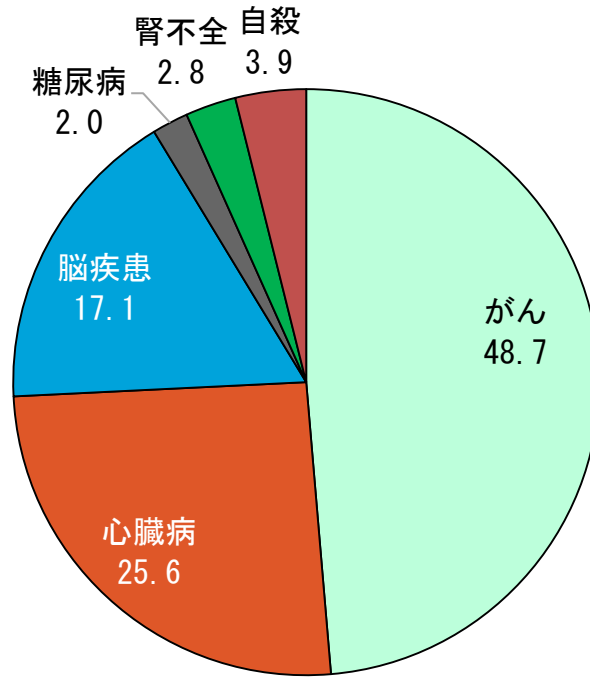
※KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。

令和4年度時点での平均寿命(65歳からの平均余命)は男性16.0歳、女性22.3歳となります。

平均自立期間(65歳から要介護2になるまでの期間)は男性14.5歳、女性18.8歳となり、介護期間が男性1.5歳、女性3.5歳と、県と比較して同水準で推移しています。

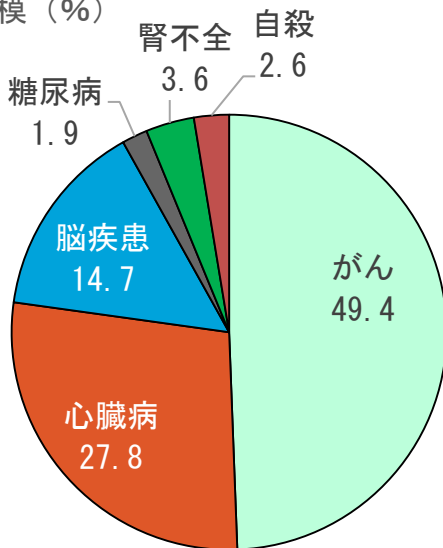
③死因割合

■燕市 (%)



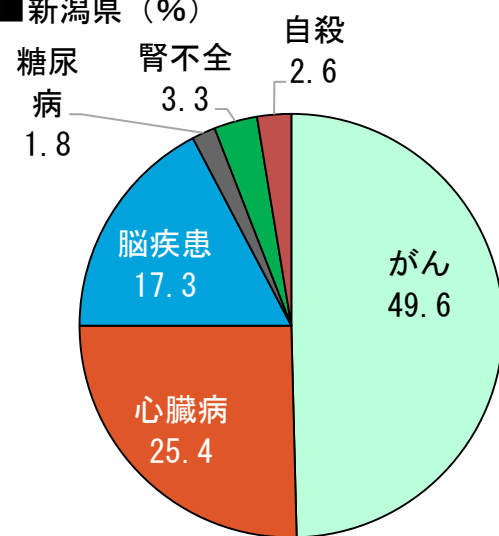
□がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

■同規模 (%)



□がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

■新潟県 (%)



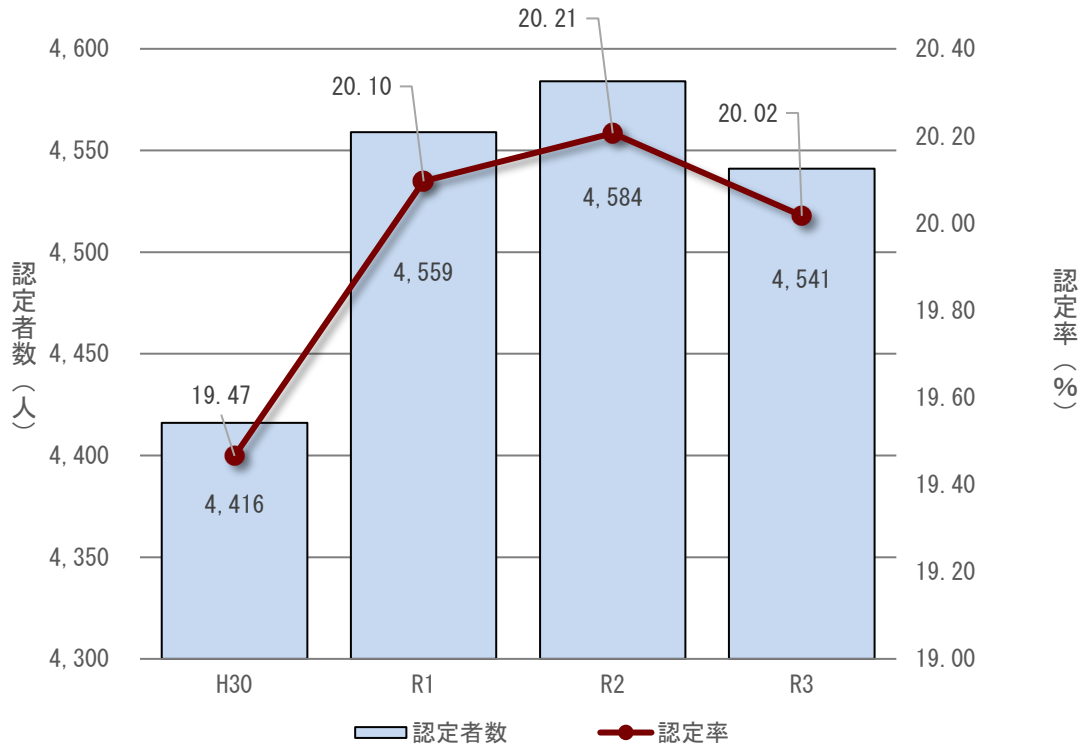
□がん ■心臓病 ■脳疾患 ■糖尿病 ■腎不全 ■自殺

※R4 年度 KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。

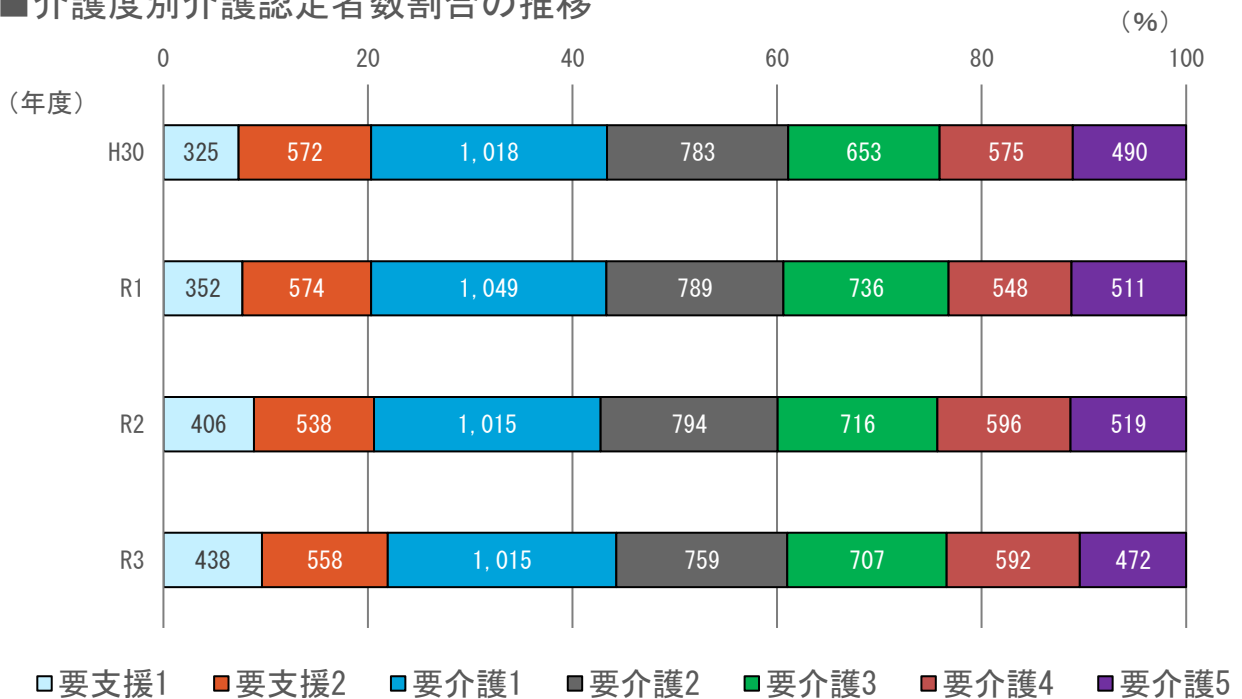
死因割合は、がん、心臓病、脳疾患の順で高く、がん、腎不全の割合は県や同規模と比較して低くなっていますが、糖尿病、自殺の割合は高い傾向にあります。

④介護認定者数・介護度別介護認定者数割合

■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

介護認定者数は平成30年と比較して、令和1年に人数が143人、認定率が0.63%上昇しました。令和1年から令和3年は4,550人前後で推移しています。

3. 第2期市町村国保データヘルス計画の評価

3.1. 計画全体目標の評価一覧

【中長期目標評価一覧(年次推移)】

データヘルス計画の 中長期目標	実績値					目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
	アウトカム評価指標	R1	R2	R3	R4			
1)慢性腎臓病(CKD)進行予防事業								
重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)	指導人数	17人	6人	4人	22人		R3	B
	うち、行動変容者	7人	2人	0人	-		R3	C
	行動変容率	41.2%	33.3%	0.0%	-	50%以上	R3	C
	維持改善率	100%	100%	-	-	80%以上	R2	A
2)糖尿病性腎症重症化予防事業								
重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)	指導人数	4人	3人	2人	2人	10人	R4	B
	うち、完了者	4人	3人	2人	2人		R4	A
	人工透析治療移行率	0%	0%	0%	-	0%	R3	A
3)特定健診未受診者対策								
特定健診の受診率向上	特定健診受診率	53.1%	32.2%	38.9%	-	60%以上	R3	C
	受診勧奨通知発送数	3,960通	2,998通	3,340通	3,472通		R4	A
	追加健診受診者数	184人	125人	62人	240人		R4	A
	うち、受診勧奨者	181人	70人	58人	151人		R4	A
4)慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業								
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)の早期発見	対象者(喫煙・歴あり)	838人	-	-	-		R1	A
	うち、受診者数	276人	-	-	-		R1	B
	要精検者数・率	5人 (1.8%)	-	-	-		R1	B
	受診者数・率	4人 (80.0%)	-	-	-	50%以上	R1	A
5)脳梗塞再発予防事業								
脳梗塞治療中断者の再発 阻止	保健指導実施者	12人	15人	14人	7人		R3	B
	うち、行動変容者数	4人	5人	4人	-		R3	B
	行動変容率	33.3%	33.3%	28.6%	-	50%以上	R3	B
	脳梗塞再発率	0%	6.7%	0%	-	10%以下	R3	A

【短期目標評価一覧(年次推移)】

データヘルス 計画の 短期目標	実績値						目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
	アウトカム 評価指標	H30	R1	R2	R3	R4			
1)ジェネリック医薬品の利用促進事業									
医療費の削 減他	通数/年間	5,382 通	4,167 通	4,195 通	3,786 通	3,384 通		R4	A
	効果実績/ 医療費ベース	101,930 千円	109,668 千円	117,471 千円	117,669 千円	88,365 千円		R4	A
	普及率/ 数量ベース	79.07%	81.77%	83.97%	82.51%	83.95%	80%以上	R4	A
	切替率	88.94%	90.01%	90.17%	90.43%	91.16%		R4	A
2)柔道整復療養費の適正受診対策事業									
医療費の適 正化	調査人数	31 名	43 名	103 名	104 名	96 名		R4	A
	請求内容 不一致件数	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	0 件	R4	A
3)多受診者への訪問指導									
医療費の適 正化	重複受診 (対象者数/ 保健指導者数)	4 人/3 人	8 人/3 人	3 人/2 人	5 人/3 人	3 人/2 人		R4	A
	重複受診 (行動変動者)	2 人	3 人	2 人	2 人	-		R3	A
	重複受診 (改善率)	66.7%	100.0%	100.0%	66.7%	-	80%以上	R3	B
	頻回受診 (対象者数/ 保健指導者数)	17 人/11 人	16 人/12 人	6 人/5 人	12 人/9 人	13 人/13 人		R4	A
	頻回受診 (行動変動者)	8 人	7 人	1 人	6 人	-		R3	C
	頻回受診 (改善率)	72.7%	58.3%	20.0%	66.7%	-	80%以上	R3	B
	重複服薬 (対象者数/ 保健指導者数)	9 人/7 人	15 人/11 人	9 人/6 人	4 人/4 人	7 人/5 人		R4	A
	重複服薬 (行動変動者)	7 人	11 人	6 人	4 人	-		R3	A
	重複服薬(改善 率)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	80%以上	R3	A

データヘルス 計画の 短期目標	実績値						目指す 方向性/ 目標値	評価年 (時期)	評価
	アウトカム 評価指標	H30	R1	R2	R3	R4			
4)残薬対策(節薬バッグ)									
医療費の削減他	配布数	1,794 人	619 人	461 人	439 人	394 人		R4	B
誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止	薬価による効果額	337,362 円	100,658 円 (438,020 円)	79,224 円 (517,244 円)	92,545 円 (609,789 円)	66,710 円 (676,499 円)	事業実施から累計 500,000 円以上	R4	A
	持参人数	150 人	65 人	36 人	43 人	36 人		R4	B
5)残薬対策(ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業)									
医療費の削減他	通知数	1,038 通	993 通	1,000 通	981 通	999 通		R4	A
多剤服薬に伴う薬剤被害の減少	医療費(薬剤)ベース削減額	1,125,414 円	487,363 円	2,675,844 円	511,139 円	2,615,485 円		R4	A
	対象者一人当たり医薬品種類数	0.9 種類 (8.2%)	1.4 種類 (12.1%)	1.3 種類 (11.3%)	1.1 種類 (9.6%)	-	10%削減	R4	B
	重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合)	34 人 (66.7%)	53 人 (76.8%)	55 人 (76.4%)	55 人 (65.5%)	57 人 (74.0%)	50%削減	R4	A
	相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合)	7 人 (100%)	2 人 (100%)	2 人 (100%)	5 人 (100%)	5 人 (71.4%)	100%削減	R4	B
	慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合)	66 人 (10.5%)	46 人 (10.2%)	44 人 (9.3%)	38 人 (8.1%)	46 人 (9.9%)	10%削減	R4	B
	長期服薬の改善者数(改善者割合)	-	-	-	-	195 人 (29.9%)	10%削減	R4	A

3.2. 保健事業の評価一覧

【第2期データヘルス計画保健事業評価一覧】

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・事業目標	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	ジェネリック医薬品の使用促進事業 (差額通知)	・現在処方されている先発医薬品を後発医薬品(ジェネリック医薬品)に変えた場合、窓口で支払う金額が安くなる被保険者に対して、その差額を通知することで、後発医薬品(ジェネリック薬)の普及拡大を図る。	・医療費の削減他	・厚生労働省は R2 年 9 月までの達成目標としていた 80%を達成すべく、普及拡大への取り組みをより一層進めてきた。 ・燕市では R1 年度に 80%に到達し、R3 年度に後発医薬品の供給量不足により減少したものの、R4 年度は 83.95%と R2 年度より増加した。 ・厚生労働省は R2 年 9 月時点で 78.3%だった目標数値を「R5 年度末までに全ての都道府県で 80%以上とする」と示している。	・今後も、更なる使用促進に向け、事業を推進していく必要がある。
②	柔道整復療養費の適正受診対策事業	・国民医療費の伸びを上回る療養費の状況を踏まえ、療養費の中で大きなシェアを占める本療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者への調査を実施する。	・医療費の適正化	・事務効率や点検精度の向上が図られ、柔道整復療養費に係る患者調査を円滑実施するため、データ点検による対象者の抽出、調査票の作成、回答結果との突合などを新潟県国民健康保険団体連合会との共同処理により実施している。	・今後も継続して事業を推進していく。
③	多受診者への訪問指導	・多受診(重複・頻回受診者・重複服薬者)は、医療費高額化の要因となっており、これらの患者に対して正しい受診行動に導く保健指導は重要である。そのために効果的な保健事業となるよう正確な多受診者の把握とその傾向を把握し、「指導対象者集団の特定」「適切な指導実施方法の確立」「事業の評価方法」について本市の医療費分析を基に対象者を特定し的確な保健指導を実施する。	・医療費の適正化	・H25 年度から、燕市独自で構築している国保医療データベースから、「重複受診者」「頻回受診者」「重複服薬者」の定義により対象者を 1 次特定し、さらにその対象者から独自で定義した除外項目(癌患者、難病患者、精神疾患患者他)により除外した結果に、直近の受診状況等最新情報あるいは、より指導効果が現れやすい情報(年齢等)を加味し指導対象者を特定する方法で変更実施をしている。直近の効果分析では、行動変容者が約 7~8 割となっており、一定の効果あげている。	・今後も継続して事業を推進していく。

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・事業目標	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
④	残薬対策(節薬バッグ)事業	<ul style="list-style-type: none"> ・飲み残しや使いきれなかった薬剤を調剤薬局に持参することで、再利用可能か判断する。再利用可能な場合は数量を調整することで、医療費の削減につながり、再利用不可能な場合は回収することで不適切服薬の防止につなげる効果が期待される。 ・燕市国民健康保険加入者のうち1カ月に4剤以上長期処方されている40歳以上の方を対象に、節薬バッグを配布することで、家庭に残っている薬剤の再利用・回収を促す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の削減他 ・誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市薬剤師会協力により持参された薬剤の薬価を集計することで、医療費の節約や有効期限切れ薬剤の回収効果を把握。 ・薬価による医薬費節約効果額も年々積み上げられており、節薬バッグの配布・活用を図ることで、患者の負担軽減や医療費の削減に一定の効果が表れている。 	<p>当初作成した節薬バッグ在庫も全て配布しており、次期計画からは改めて事業を検討していく必要がある。</p>
⑤	ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市国民健康保険の加入者のうち1カ月に2医療機関以上を受診し、6剤以上長期処方されている60歳以上の被保険者を対象に、服薬情報通知書(服薬情報のお知らせ)を通知する。 ・被保険者は、薬剤師もしくは医師に通知を持参し、残薬、多剤併用、相互作用、重複服薬、副作用等のヒアリングを行う。 ・処方の変更が必要であれば、医師は通知等を基に処方の再構築・多剤併用等を改善・解消することにより、医療費の適性化、多剤併用に伴う健康被害の抑制につながる効果が期待される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費の適正化 ・多剤併用に伴う薬剤被害の減少 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費に対する効果や健康被害抑制に対する効果について、いずれも減少しており、薬による健康被害のリスクの軽減に一定の効果があつたと考えられる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も継続して事業を推進していく。
⑥	慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない者に対して、個別に自宅を訪問し受診勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別保健指導を実施した被保険者のうち、保健指導後の医療機関受診に繋がったことによる効果率は実績をあげているが、指導件数は下がってきている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後、効果率の維持、低下を抑えつつ、保健指導実施者数を増やしていくことが必要になる。

事業番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・事業目標	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
⑦	糖尿病性腎症重症化予防事業	・受療中の糖尿病から軽度の腎不全者に対し、主治医と連携のもと外部委託により、保健指導「生活習慣改善プログラム」を実施する。 ※令和4年度からタブレット端末による遠隔(オンライン)面談を実施	・重症化予防(人工透析治療への移行防止、遅延)	・毎年度10名を目安として事業を開始、毎年想定人数には満たないが、事業としてそれぞれ完了しており、参加者は概ね事業を完了している。	・今後も継続して事業を推進していく。
⑧	特定健診受診率向上事業	・集団健診未受診者を対象として、新潟県労働衛生医学協会の燕・吉田地区会場において追加健診を実施する。 集団健診未受診者のうち、特に受診率が低い年代に対して受診勧奨案内を発送する。	・特定健診の受診率向上	・追加健診受診者は毎年着実に実績を上げてきている。R2年度及び3年度は、新型コロナウイルスの影響もあり数値が減少したが、R4年度は増加となった。受診率向上への貢献度は大きい状況である。毎年、受診者はその6割から9割前後が受診勧奨案内の送付者であり、個別による受診勧奨案内の効果は、非常に高いことを実証している。また、新規受診者の開拓にも繋がっている。	・継続して実施していく。
⑨	慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	・特定健診(集団健診)実施時に、喫煙或いは喫煙歴のある者を対象として、簡易スパイロメータを用いた気流閉塞症例(COPD)によるスクリーニング検査を実施	・慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見	・COPDの認知度が低いために医療機関にかかることがなく重症化しており、早期発見ができていないのが現状である。 ・本事業を継続実施していくことにより、認知度を向上させるとともに、ハイリスク者の医療機関への受診勧奨を早期に実施することが、早期発見に繋がる。	・令和2年度以降は新型コロナウイルスのため特定健診受診時に同時に実施していたCOPD検診を中止とした。 ・R6年度に再開を予定している。
⑩	脳梗塞再発予防事業	・レセプト分析等から、医師会の指導等による条件に基づき、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる者をリストアップ。市の(臨時)看護職員が個別に自宅を訪問し、医療機関への適正受診或いは食生活を含めた生活習慣の改善等について、保健指導を実施する。	・脳梗塞治療中断者の再発阻止	・H27年度に激増した医療費については、医療費分析の結果、高額レセプト発生の増加が大きな要因であり、その中で特に「脳梗塞」の増加が大きい状況となっていた。 ・脳梗塞については、生活習慣に起因した疾患との関連が強いと考えられており、特に治療中断者の再発率が高く、また、再発した場合には重篤となるケースが多いと言われている。 ・本事業を継続実施し、的確な保健指導を実施することにより、脳梗塞の再発を遅延あるいは阻止し、被保険者の生活の質(QOL)の維持を図るとともに、医療費の削減につながる。H28年度より取組を開始した事業であり、着実に実績を積み重ねている。	・今後、事業の継続を維持しつつ、燕市医療データベースを基に、指導前後の状態について分析を行いながら、その分析結果を踏まえ今後の事業実施に活かしていくことが重要である。

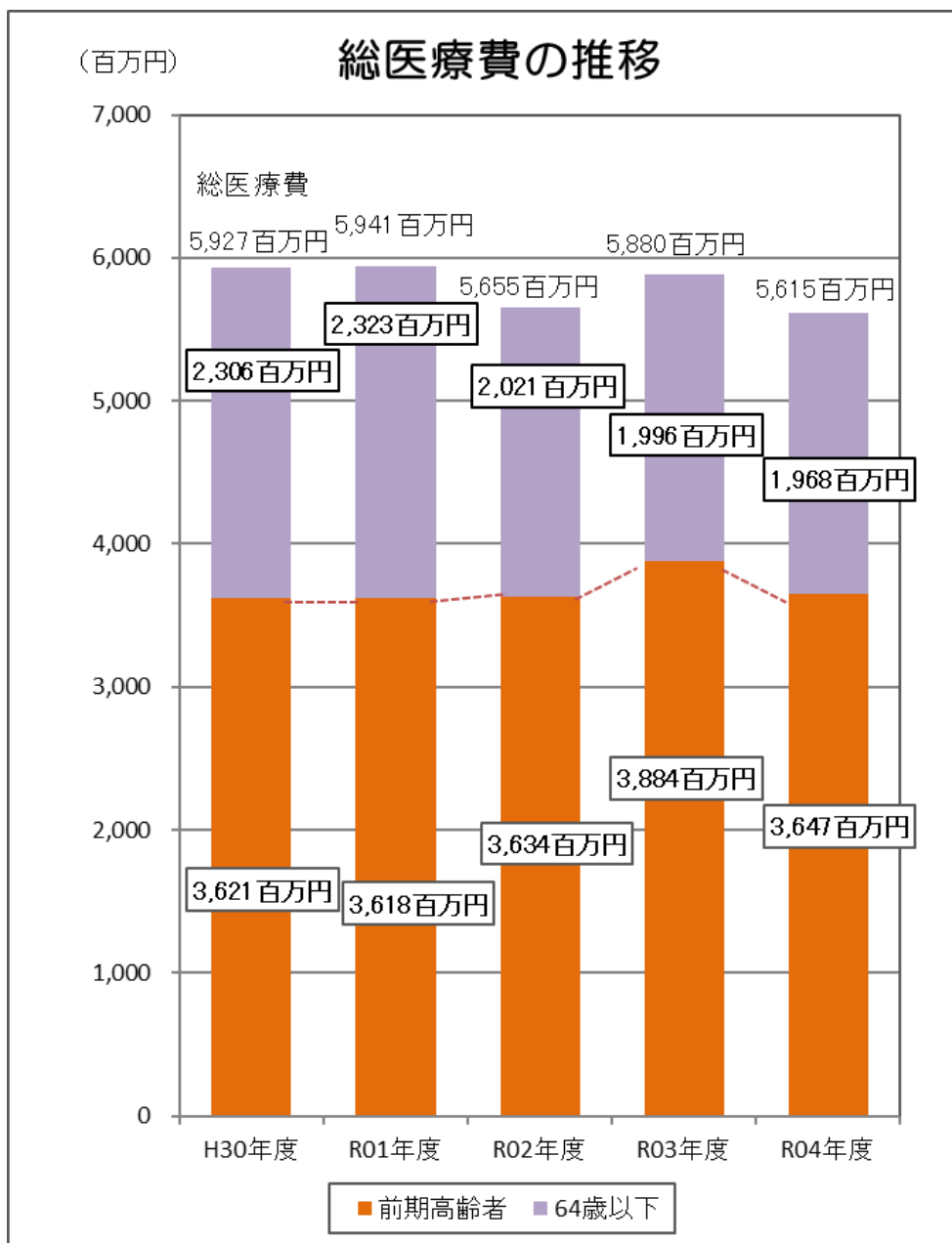
事業 番号	保健事業(名)	対象者/事業内容	事業目的・ 事業目標	要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
⑪	骨折・骨粗しょう症 重症化予防事業	・レセプト分析等から、骨折や骨粗しょう症の既往歴があり、治療薬の処方の確認できない者をリストアップ、健康相談員(保健師、看護師、管理栄養士)から電話等による遠隔面談による健康相談を実施する。	・骨折・骨粗しょう症 中断者の再発阻止	<p>・R4年度から開始した事業である。</p> <p>・高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性が高くなっており、年齢到達後の後期高齢者への移行を見据えた予防事業の展開が必要となっている。</p> <p>・データの活用等により燕市の健康課題を分析し、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施事業と連携して、国保における「骨折・骨粗しょう症重症化予防事業」をR4年度から効果的に進め、人生100年時代の健康サポート事業の拡充を図り、市民のさらなる健康寿命の延伸を目指すことを目的とする。</p>	<p>・今後、事業の継続を維持しつつ、後期高齢者医療に移行する前段階において、効果的かつ効率的な保健事業を実施していくことが重要である。</p>

4. レセプトデータ・健診データの分析結果

4.1.医療費・疾病構造の状況

4.1.1 医療費の概要

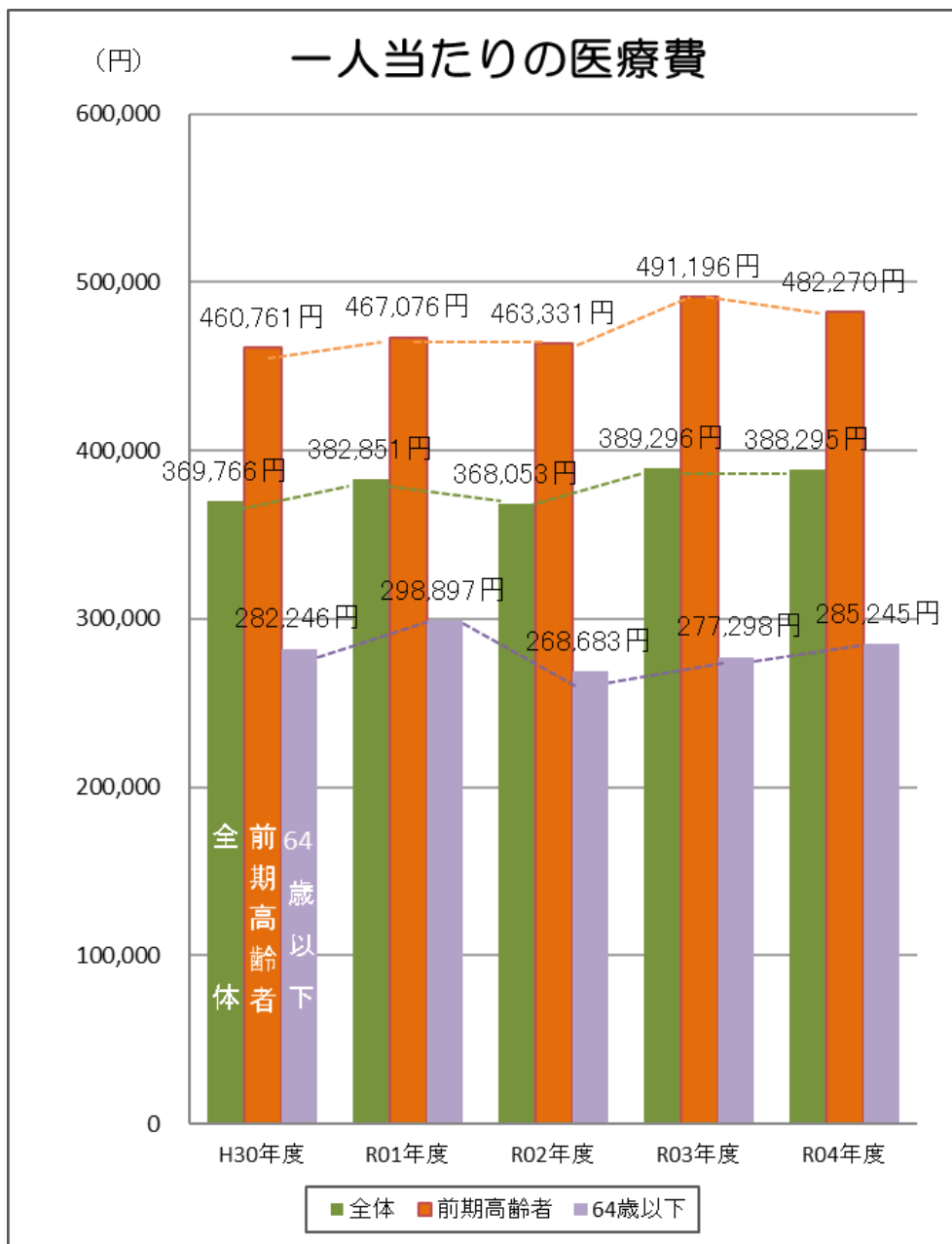
①総医療費の推移



被保険者数は減少傾向にあるのに対して、総医療費は緩やかな減少で推移しています。新型コロナウイルスの影響に伴い令和2年度にいったん減少し、令和3年度に増加しましたが、令和4年度に再び減少しています。

内訳を見ると、64歳以下の医療費が減少傾向にあるのに対し、前期高齢者の医療費はほぼ同程度の金額で推移しており、全体に占める割合は増加にあります。

②一人当たりの医療費



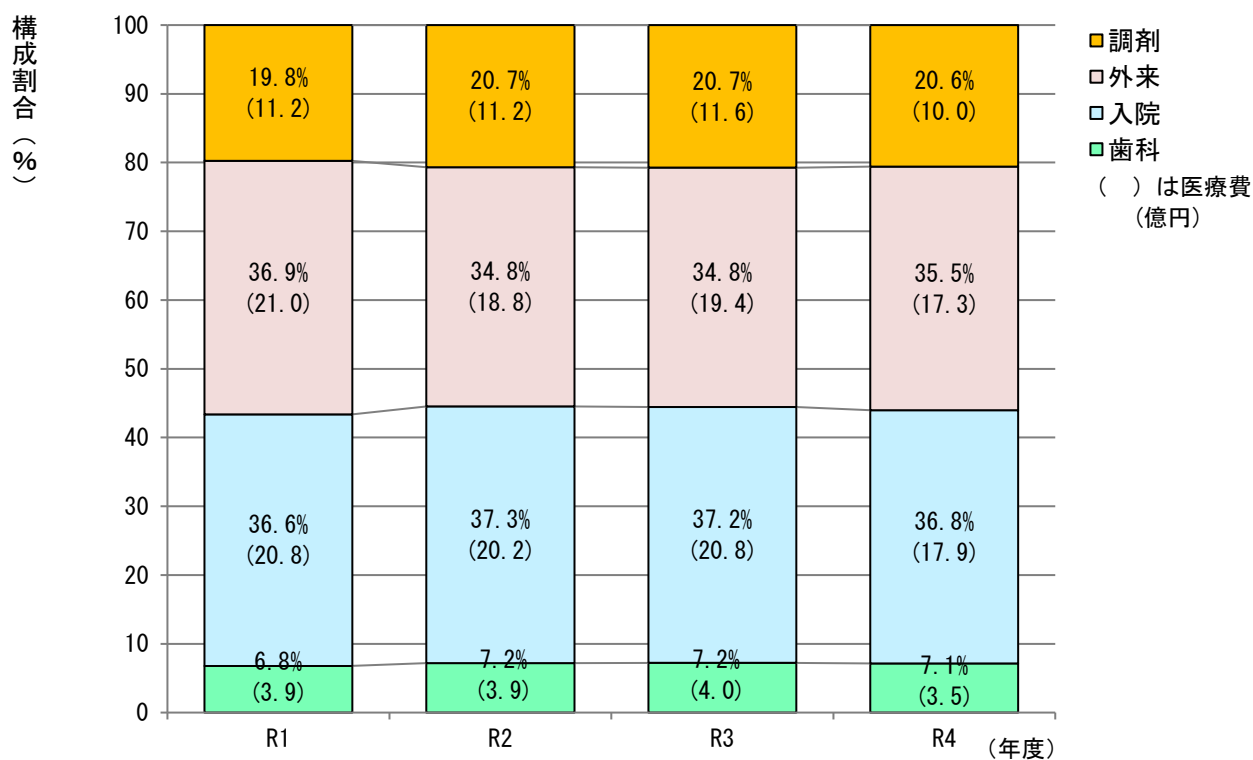
一人当たり医療費の推移は、被保険者数の減少に対して増加の傾向にあります。

内訳を見ると、64歳以下の一人当たり医療費は令和2年度にいったん減少しましたが、令和3年度から増加傾向が見られます。これは新型コロナウイルスの影響によるものと考えられます。

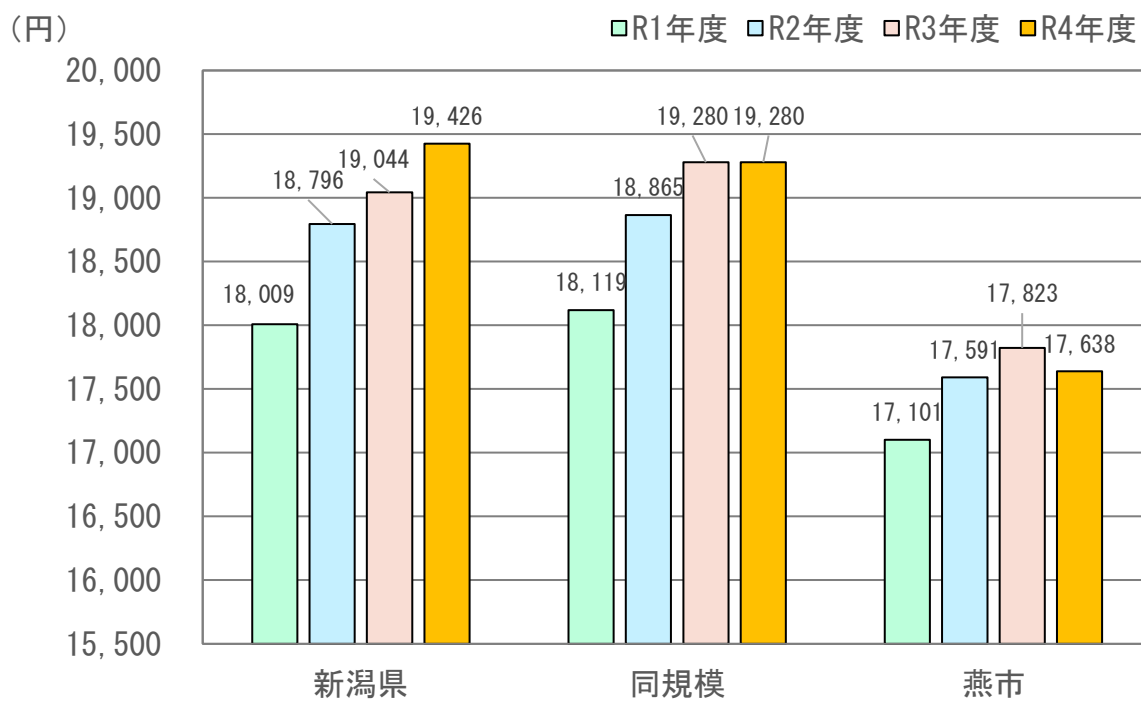
前期高齢者の一人当たり医療費については令和2年度も大きく減少しておらず、継続して増加の傾向が見られます。

※医療費には療養費等の保険給付費は含まれません。

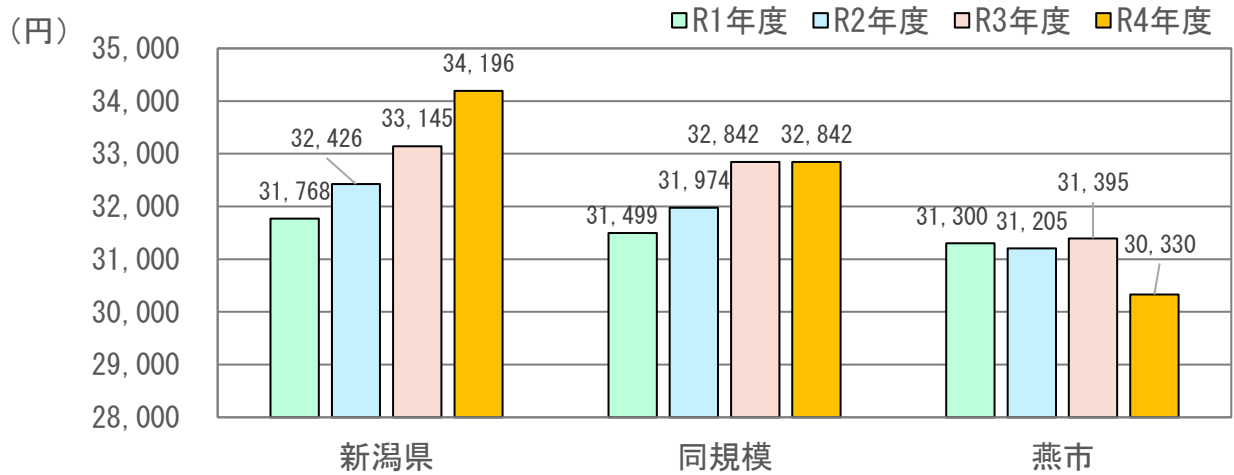
③レセプト種別ごとの医療費構成割合



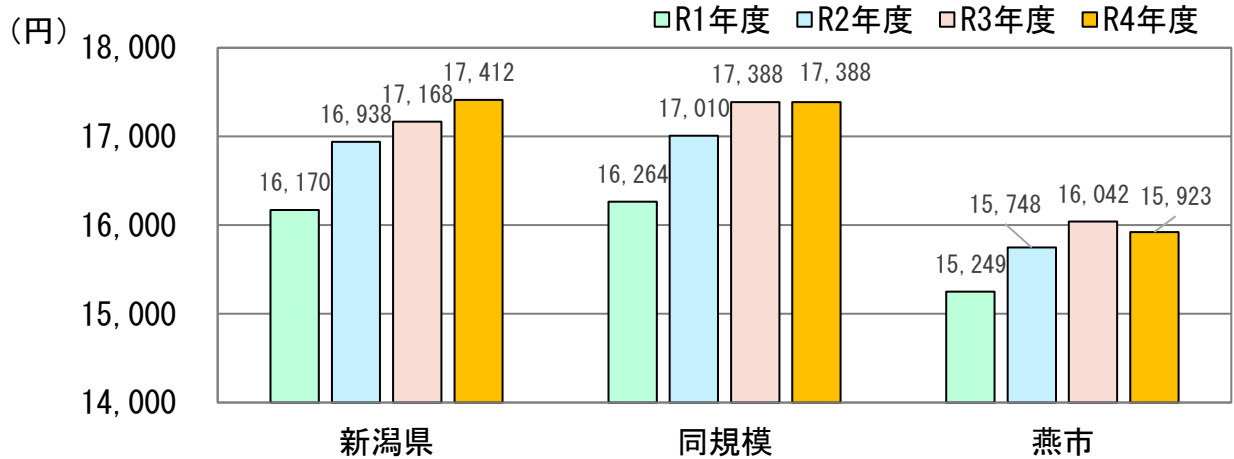
■1日当たりの医療費 (合計)



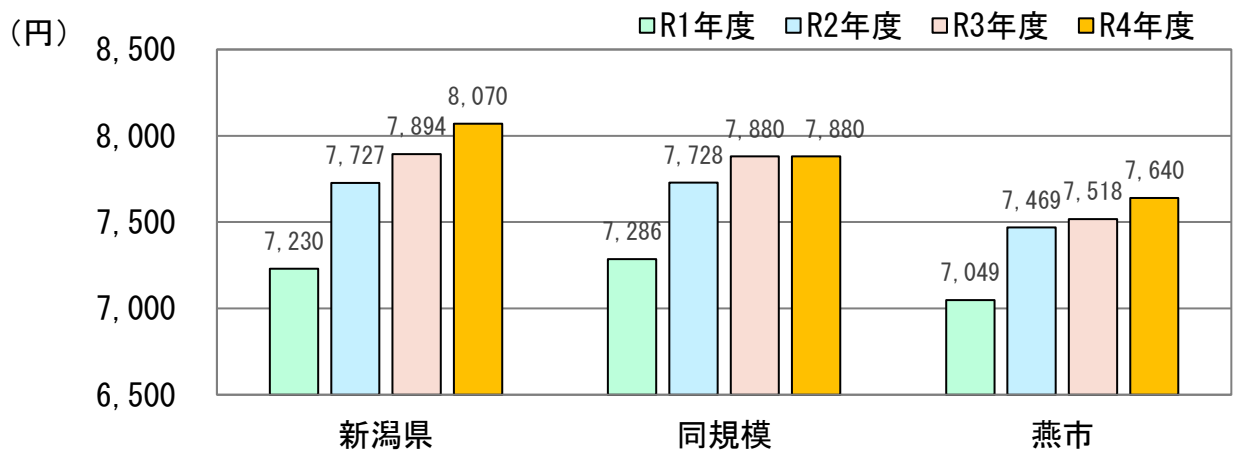
■1日当たりの医療費（入院）



■1日当たりの医療費（外来）



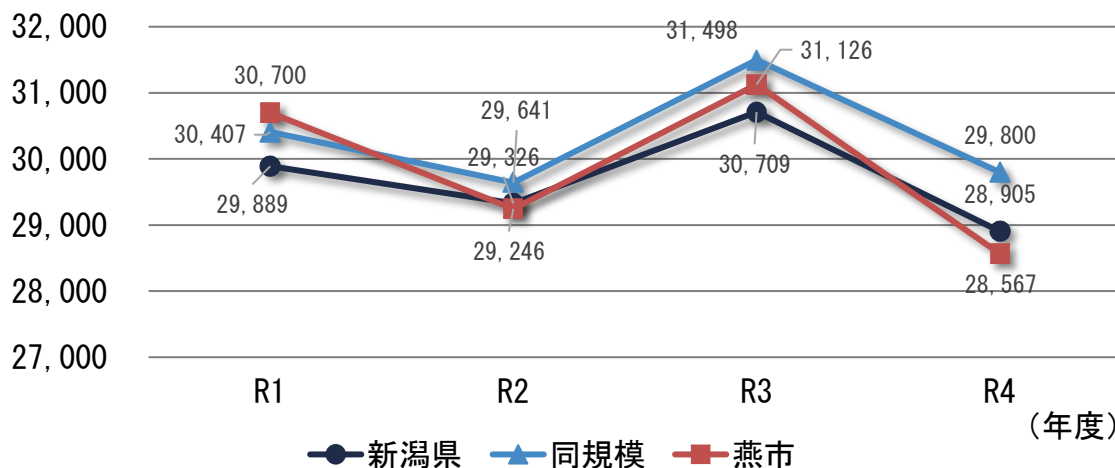
■1日当たりの医療費（歯科）



1日当たりの医療費については、レセプトの構成割合は県平均と比較してもほぼ同程度の割合で推移しており、令和4年度は入院の割合が減少いたしました。県平均、同規模市町村と比較しても低い値を保っています。

■1人当たりの月間医療費（合計）

（円）



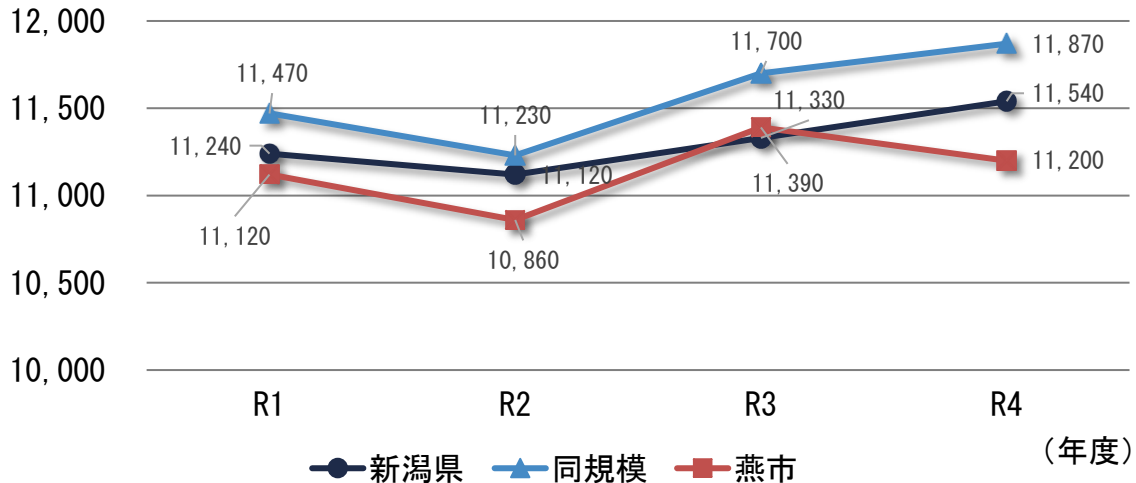
■1人当たりの月間医療費（合計）

（円）

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	29,889	30,407	30,700
R2	29,326	29,641	29,246
R3	30,709	31,498	31,126
R4	28,905	29,800	28,567

■1人当たりの月間医療費（入院）

（円）



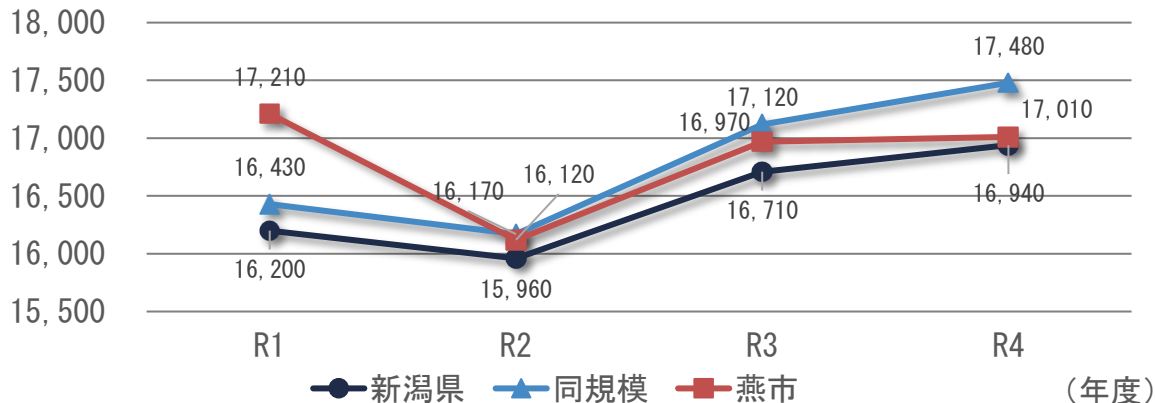
■1人当たりの月間医療費（入院）

（円）

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	11,240	11,470	11,120
R2	11,120	11,230	10,860
R3	11,330	11,700	11,390
R4	11,540	11,870	11,200

■1人当たりの月間医療費（外来）

(円)



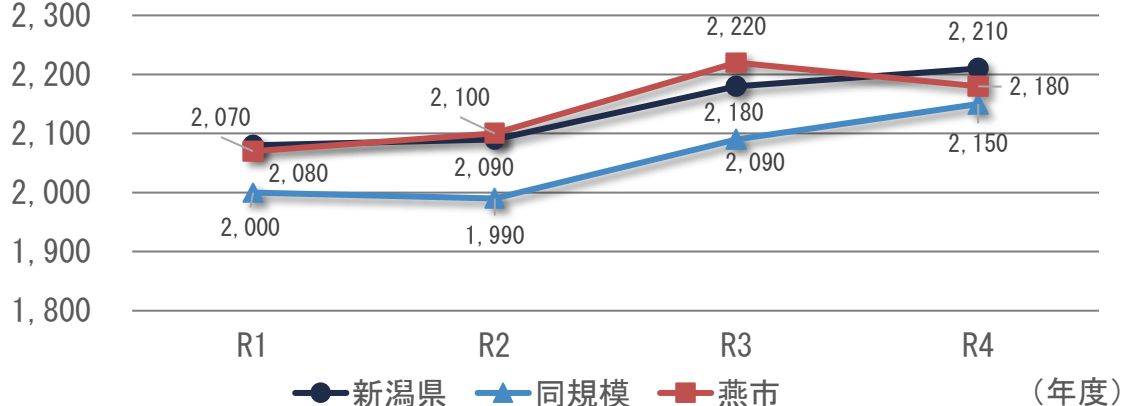
■1人当たりの月間医療費（外来）

(円)

年度	新潟県	同規模	燕市
R1	16,200	16,430	17,210
R2	15,960	16,170	16,120
R3	16,710	17,120	16,970
R4	16,940	17,480	17,010

■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）

(円)

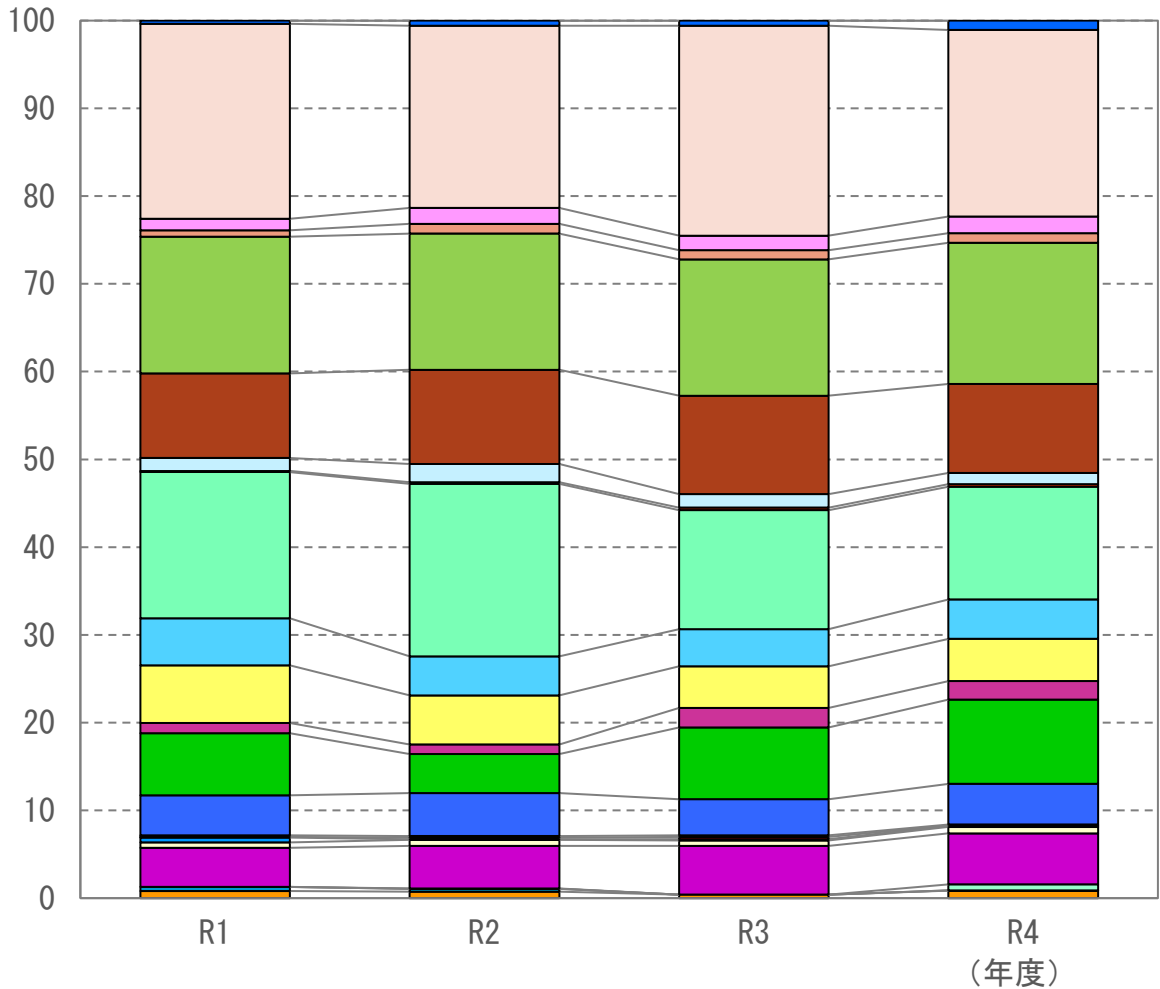
年度	新潟県	同規模	燕市
R1	2,080	2,000	2,070
R2	2,090	1,990	2,100
R3	2,180	2,090	2,220
R4	2,210	2,150	2,180

一人当たりの月間医療費の推移については、県平均及び同規模市町村と近似の推移を示しています。費用額は令和3年までは上回る傾向にありましたが、令和4年度に下回りました。

④疾病大分類別医療費

疾病別医療費推移(入院)

(%)



■パーセント

パーセント (%)				
	R1	R2	R3	R4
0.4	0.6	0.6	1.1	
22.2	20.8	23.9	21.2	
1.3	1.8	1.7	1.9	
0.7	1.1	1.0	1.1	
15.6	15.5	15.5	16.1	
9.6	10.7	11.2	10.1	
1.5	2.1	1.5	1.3	
0.1	0.2	0.3	0.3	
16.7	19.7	13.6	12.8	
6.6	5.6	4.7	4.8	
5.3	4.4	4.2	4.5	
1.2	1.1	2.2	2.1	
7.1	4.5	8.2	9.6	
4.5	4.9	4.1	4.6	
0.2	0.2	0.2	0.1	
0.1	0.2	0.2	0.1	
0.6	0.1	0.1	0.1	
0.6	0.7	0.6	0.7	
4.5	4.8	5.6	5.8	
0.0	0.0	0.0	0.7	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.5	0.3	0.0	0.0	
0.8	0.8	0.4	0.9	

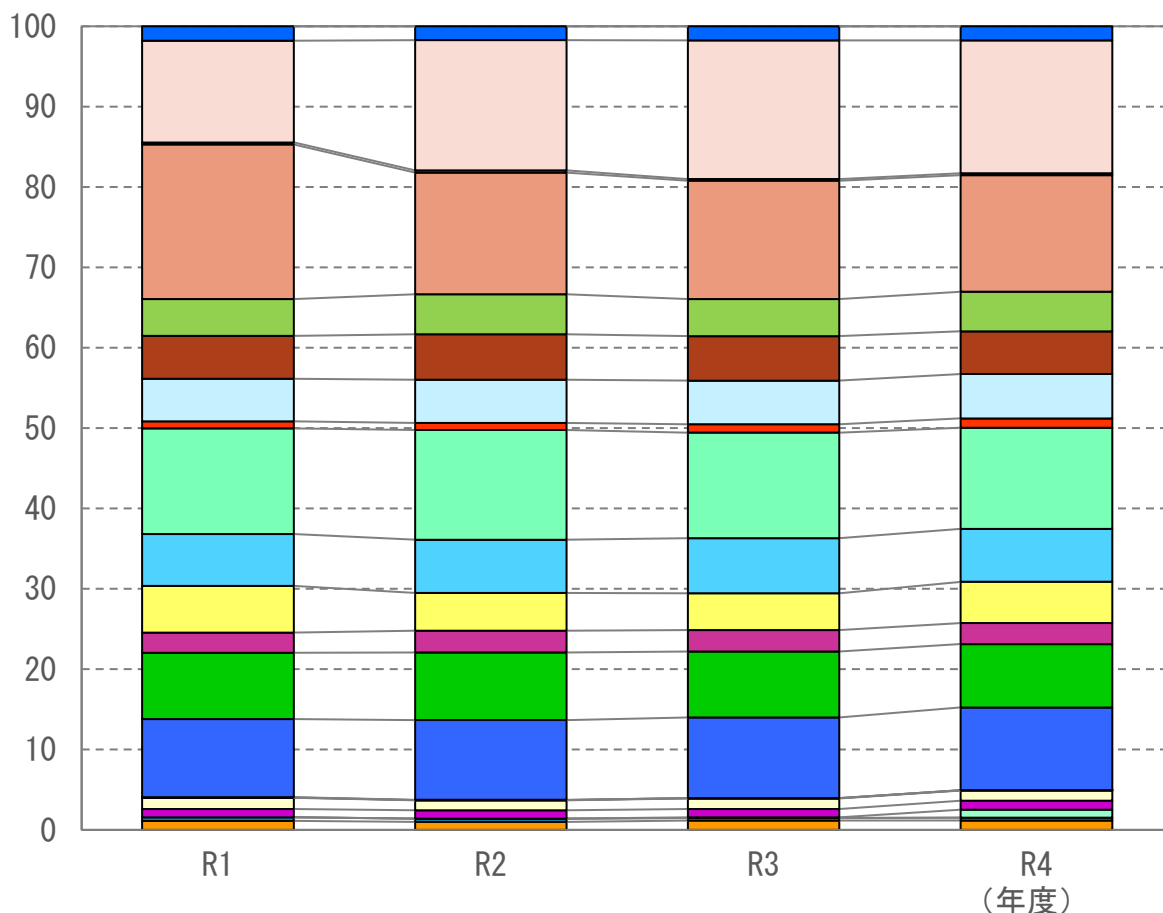
疾病大分類	R1	R2	R3	R4
感染症及び寄生虫症	8	12	12	19
新生物<腫瘍>	462	419	497	381
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	28	37	34	34
内分泌、栄養及び代謝疾患	15	23	22	20
精神系及び行動の障害	325	313	323	289
神経系の疾患	201	216	233	182
眼および付属器の疾患	31	42	32	23
耳および乳様突起の疾患	3	4	6	6
循環器系の疾患	347	396	282	231
呼吸器系の疾患	137	113	98	86
消化器系の疾患	111	90	87	81
皮膚および皮下組織の疾患	25	22	46	38
筋骨格系および結合組織の疾患	147	90	170	172
泌尿器系の疾患	94	99	85	83
妊娠、分娩および産じょく<褥>	4	4	4	2
周産期に発生した病態	1	4	5	1
先天奇形、変形および染色体異常	12	1	3	2
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	13	14	13	13
損傷、中毒およびその他の外因の影響	93	98	115	104
傷病および死亡の外因	0	1	0	12
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	10	6	0	0
その他(上記以外のもの)	17	15	8	15

■総金額

総金額 (百万円)				
	R1	R2	R3	R4
8	12	12	19	
462	419	497	381	
28	37	34	34	
15	23	22	20	
325	313	323	289	
201	216	233	182	
31	42	32	23	
3	4	6	6	
347	396	282	231	
137	113	98	86	
111	90	87	81	
25	22	46	38	
147	90	170	172	
94	99	85	83	
4	4	4	2	
1	4	5	1	
12	1	3	2	
13	14	13	13	
93	98	115	104	
0	1	0	12	
0	0	0	0	
10	6	0	0	
17	15	8	15	

疾病別医療費推移(外来)

(%)



■パーセント

(%)

	R1	R2	R3	R4
1.8	1.7	1.8	1.7	
12.7	16.2	17.3	16.5	
0.3	0.3	0.2	0.2	
19.2	15.2	14.7	14.5	
4.6	5.0	4.6	4.9	
5.3	5.6	5.5	5.3	
5.3	5.4	5.4	5.5	
0.9	0.9	1.0	1.2	
13.2	13.6	13.1	12.6	
5.8	4.7	4.6	5.1	
6.4	6.6	6.9	6.6	
2.5	2.7	2.6	2.6	
8.3	8.4	8.2	7.9	
9.7	9.9	10.0	10.3	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
1.4	1.2	1.3	1.3	
1.0	1.0	1.0	1.1	
0.0	0.0	0.1	1.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.4	0.4	0.3	0.4	
1.1	1.0	1.2	1.2	

■総金額

(百万円)

	R1	R2	R3	R4
58	51	54	47	
406	484	532	449	
8	8	6	7	
618	452	453	394	
148	149	143	133	
171	168	171	145	
171	160	168	150	
27	27	32	32	
423	407	405	342	
187	140	142	139	
206	198	211	179	
81	81	82	71	
265	251	254	214	
312	296	309	280	
1	1	1	0	
0	0	0	0	
1	1	1	1	
45	37	40	34	
33	31	32	30	
0	0	2	27	
0	0	0	0	
14	12	10	10	
37	30	36	32	

■感染症及び寄生虫症
■新生物<腫瘍>
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
■内分泌、栄養及び代謝疾患
■精神系及び行動の障害
■神経系の疾患
■眼および付属器の疾患
■耳および乳様突起の疾患
■循環器系の疾患
■呼吸器系の疾患
■消化器系の疾患
■皮膚および皮下組織の疾患
■筋骨格系および結合組織の疾患
■泌尿器系の疾患
■妊娠、分娩および産じょく<褥>
■周産期に発生した病態
■先天奇形、変形および染色体異常
■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
■損傷、中毒およびその他の外因の影響
■傷病および死亡の外因
■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
■特殊目的用コード
■その他(上記以外のもの)

疾病別で見ると入院は新生物<腫瘍>に係る費用が最も多く、外来は内分泌、栄養及び代謝疾患に係る費用が筆頭に来ます。

入院も外来も新生物<腫瘍>に係る費用が多くを占めており、次いで循環器系の疾患に係る費用が多い事が分かります。

4.1.2 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	10,529 人	518 人		277 人		160 人		593 人	
		4.9%		2.6%		1.5%		5.6%	
年齢別	40歳未満	4人	45万円	1人	169万円	1人	740円	13人	23万円
	40～44歳	4人	27万円	2人	4万円	0人	0円	14人	53万円
	45～49歳	2人	3万円	3人	13万円	10人	381万円	14人	113万円
	50～54歳	10人	61万円	10人	15万円	4人	74万円	18人	332万円
	55～59歳	21人	40万円	10人	24万円	10人	178万円	16人	292万円
	60～64歳	41人	111万円	29人	79万円	24人	727万円	59人	1,070万円
	65～69歳	152人	687万円	63人	153万円	45人	437万円	116人	1,644万円
	70～74歳	283人	1,915万円	159人	366万円	66人	882万円	343人	4,854万円
医療費	3.8億円	2,903万円		823万円		2,679万円		8,381万円	
		7.7%		2.2%		7.1%		22.3%	

※KDB(国民健康保険データベース)R5年4月時点データを使用しています。

高額レセプトがあるのは 10,529 人になります。がん、次いで脳血管疾患に係る人数が多く、年齢別に見ると 65 歳以上が過半数を占めています。

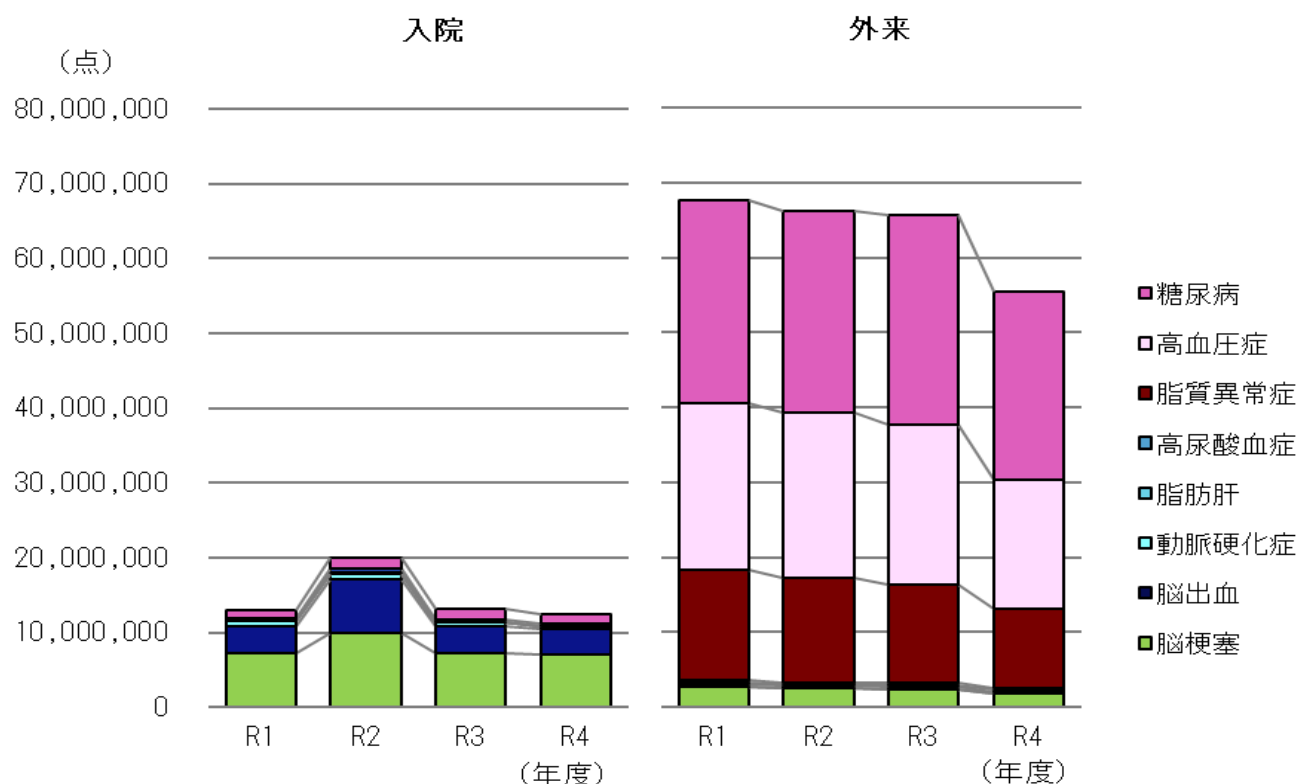
4.1.3 長期入院者の状況

	全体	精神疾患	循環器系疾患	がん
人数	96 人	56 人	3 人	0 人
		58.3%	3.1%	0.0%
費用額	3,865 万円	1,959 万円	150 万円	0 円
		50.7%	3.9%	0.0%

※KDB(国民健康保険データベース)R5年4月時点データを使用しています。

6 カ月以上の長期入院該当者は 96 人、うち、精神疾患が 56 人と過半数を占めています。

4.1.4 生活習慣病関連疾患医療費の状況



生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	1,091,471	1,411,951	1,533,611	1,281,457	27,107,018	26,952,381	27,955,442	25,106,717
高血圧症	147,348	528,314	248,853	272,348	22,232,876	22,091,948	21,392,846	17,158,322
脂質異常症	77,778	141,522	46,494	0	14,668,084	13,905,849	13,158,612	10,583,162
高尿酸血症	140,822	0	0	0	234,980	164,948	244,451	116,586
脂肪肝	8,495	0	11,710	5,550	208,791	274,135	319,923	305,277
動脈硬化症	718,474	669,391	509,103	307,465	349,066	251,376	219,496	171,290
脳出血	3,672,896	7,232,037	3,636,334	3,447,843	120,300	106,254	142,547	114,305
脳梗塞	7,186,274	9,954,050	7,219,397	7,088,867	2,670,379	2,474,931	2,299,231	1,815,383

生活習慣病疾患	入院				外来			
	R1	R2	R3	R4	R1	R2	R3	R4
糖尿病	31	32	35	28	10,897	10,604	11,137	10,148
高血圧症	13	16	9	12	19,002	18,731	18,432	15,309
脂質異常症	4	7	2	0	12,080	11,609	11,364	9,451
高尿酸血症	1	0	0	0	249	190	233	144
脂肪肝	1	0	1	1	120	153	175	176
動脈硬化症	7	7	7	5	175	127	134	98
脳出血	54	83	47	44	40	41	46	46
脳梗塞	103	141	113	114	1,379	1,324	1,301	1,087

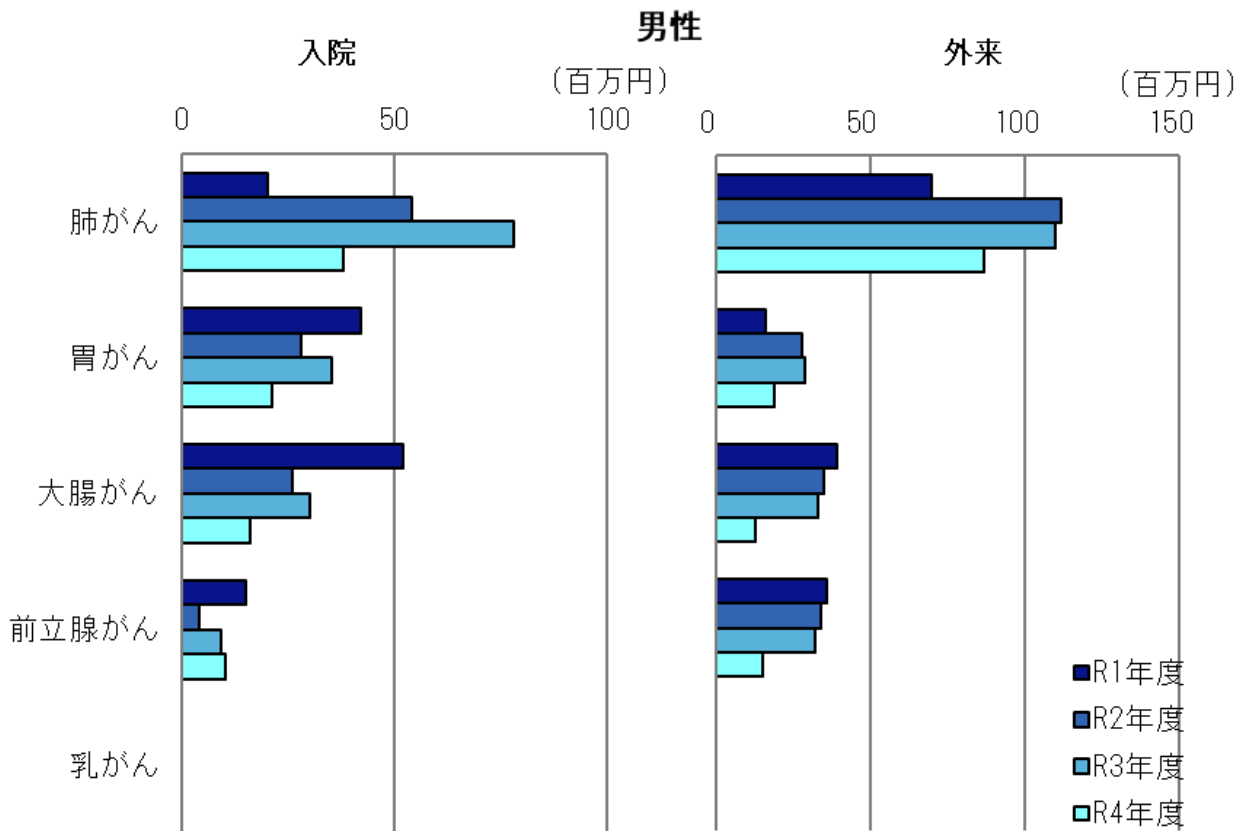
生活習慣病関連の医療費を種別で見ると、入院については脳梗塞に係る件数と費用が半数以上の割合を占めています。

外来については糖尿病が一番高く、高血圧症、脂質異常症の順に低くなっています。

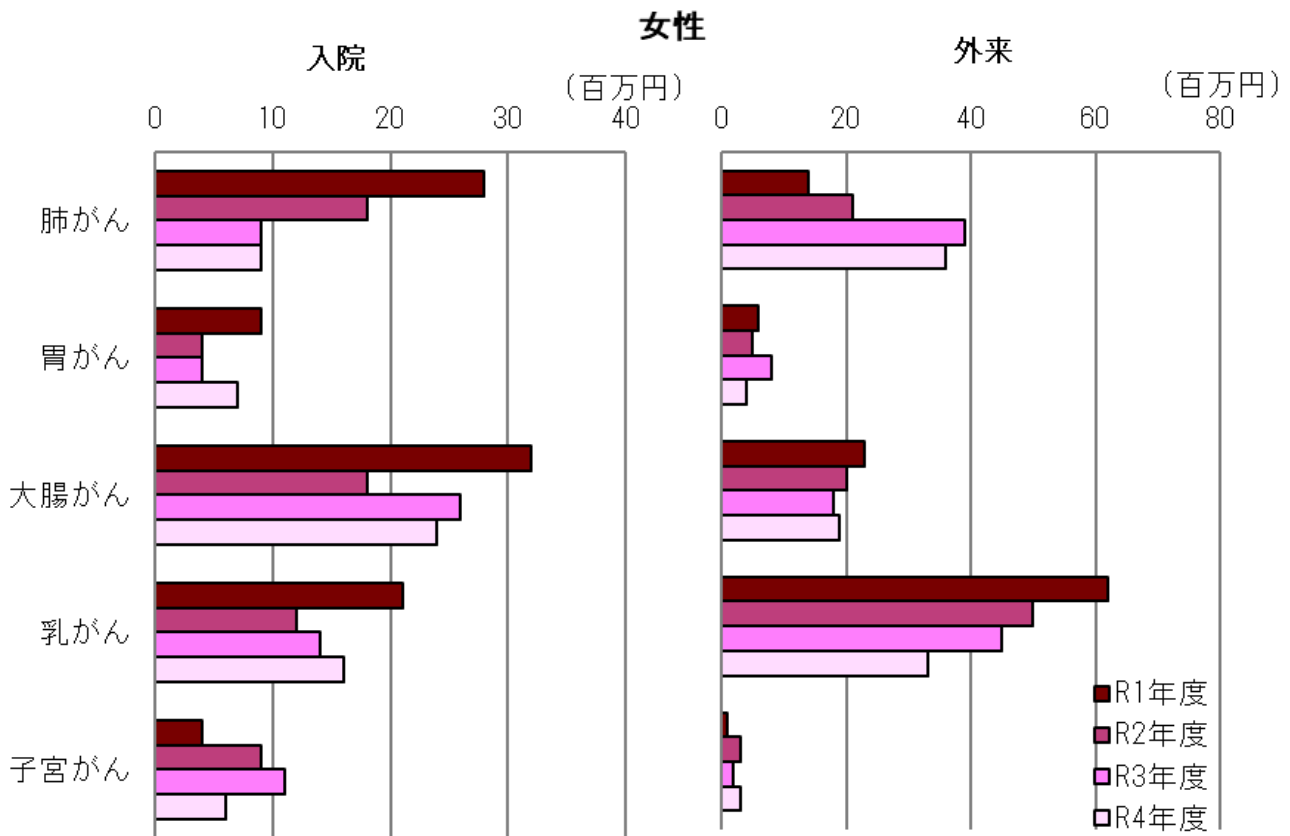
費用の推移を見ると、入院については令和2年度に脳出血、脳梗塞に係るレセプトが増加しましたが、令和3年度、令和4年度はほぼ令和1年度と同程度で推移しています。

外来については件数についても費用についても経年で減少する傾向が見られます。

4.1.5 がん医療費の状況



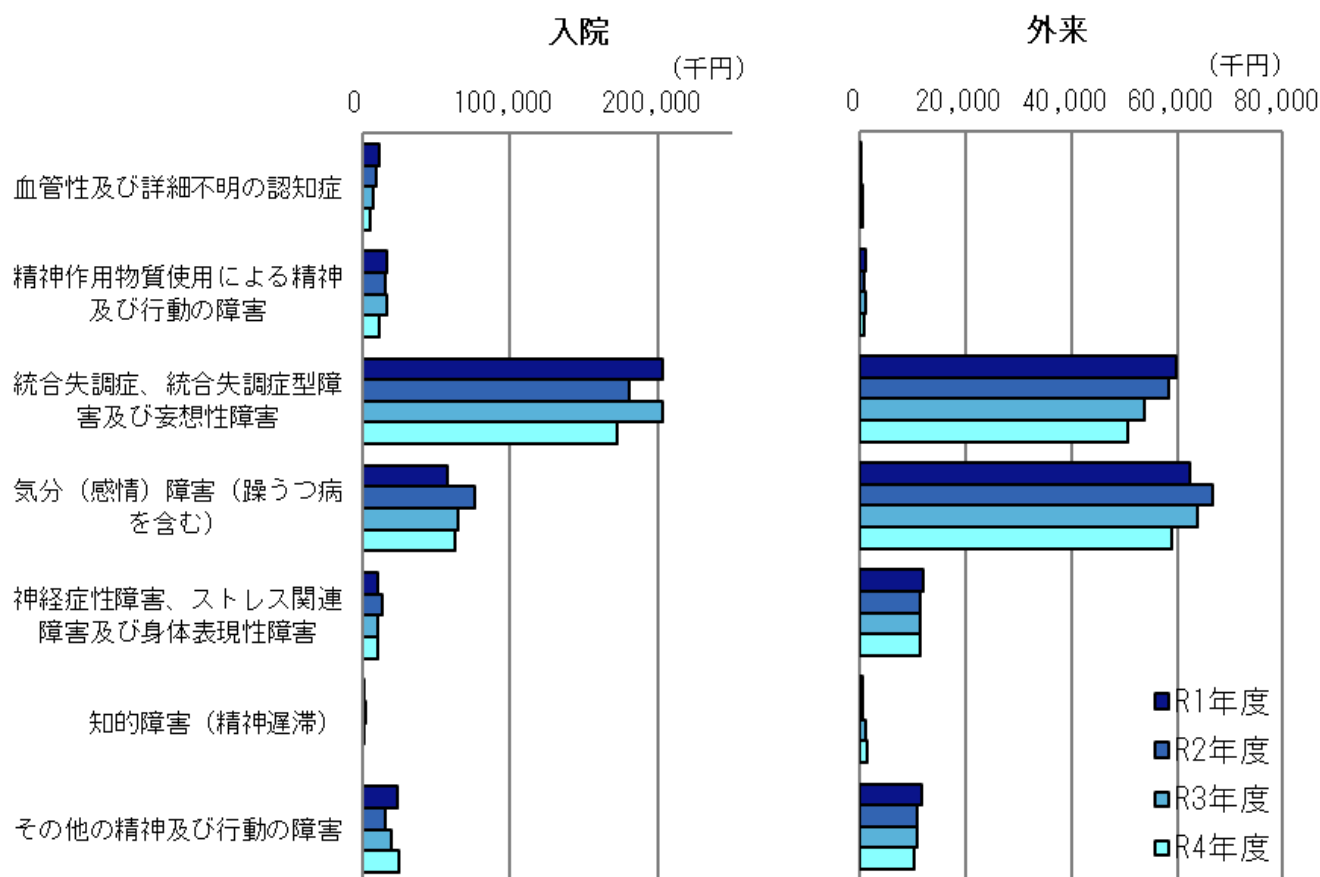
傷病名	入院 (百万円)				外来 (百万円)			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
肺がん	20	54	78	38	70	112	110	87
胃がん	42	28	35	21	16	28	29	19
大腸がん	52	26	30	16	39	35	33	13
前立腺がん	15	4	9	10	36	34	32	15
乳がん	0	0	0	0	0	0	0	0



傷病名	入院 (百万円)				外来 (百万円)			
	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	28	18	9	9	14	21	39	36
胃がん	9	4	4	7	6	5	8	4
大腸がん	32	18	26	24	23	20	18	19
乳がん	21	12	14	16	62	50	45	33
子宮がん	4	9	11	6	1	3	2	3

がん医療費については年度によりばらつきがありますが、入院は男性も女性も大腸がんに係る費用が高額となっています。外来については男性が肺がん、女性については乳がんに係る費用が高額となっています。

4.1.6 精神疾患医療費の状況



精神疾患関連	(千円) 入院				(千円) 外来			
	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
血管性及び詳細不明の認知症	11,929	9,213	7,003	5,584	333	207	549	489
精神作用物質使用による精神及び行動の障害	16,882	15,398	17,098	11,450	1,078	901	1,111	745
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	203,191	180,310	203,008	172,766	59,802	58,323	53,683	50,532
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	57,640	76,476	64,760	62,974	62,318	66,697	63,909	58,863
神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	10,176	13,620	10,959	10,846	12,044	11,261	11,364	11,415
知的障害（精神遅滞）	703	2,470	192	0	504	358	1,148	1,242
その他の精神及び行動の障害	24,046	15,196	19,493	25,102	11,536	10,914	10,862	10,150

精神疾患医療費では、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の費用が特に高額となっています。

外来では気分（感情）障害（躁うつ病を含む）が最も高額で、次いで統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害の費用が高額となっています。

経年では年度によりばらつきがありますが、全体としては減少の傾向が見られます。

4.1.7 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	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
医科	75.1	74.9	74.4	75.6	75.5	72.9	75.0	74.3	74.3	74.2	74.8	74.1
調剤	83.3	82.9	83.8	84.6	84.8	84.1	85.3	85.0	85.3	85.0	85.9	85.1
全体レセプト	82.2	81.9	82.6	83.4	83.6	82.7	84.0	83.6	83.9	83.6	84.5	83.6

令和4年度の後発医薬品の数量割合は82%~84%で推移しています。

4.1.8 重複頻回・多剤

① 重複頻回

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			
		8,161	206	80	13	3			
		2医療機関以上	3,166	119	41	8	3		
			3医療機関以上	903	46	12	2	1	
				4医療機関以上	225	18	3	0	0
					5医療機関以上	49	6	2	0

※外来（医科・歯科）のみを対象とする

KDB 令和4年12月作成分における数値になります。

1カ月で受診した医療機関数が縦軸、同一医療機関に受診した日数（複数医療機関がある場合はその最大日数）が横軸になっています。

同じ病気で、同じあるいは複数の医療機関を頻回に受診する重複頻回受診では、同じような検査や処置等で本人の身体に負担がかかるだけでなく、医療費がかかること、医療機関での治療時間が増え、急病人の治療等に支障をきたす恐れがあります。

② 多剤

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	1,871	1,397	1,035	734	524	92	22
	30日以上	1,278	979	732	532	383	76	20
	60日以上	419	326	248	185	133	30	7
	90日以上	138	111	81	54	43	12	3
	120日以上	8	7	5	5	5	2	1
	150日以上	5	4	3	3	3	1	1
	180日以上	4	3	3	3	3	1	1

※外来（医科・歯科・調剤）のみを対象とする

※KDB 令和4年12月作成分における数値になります。

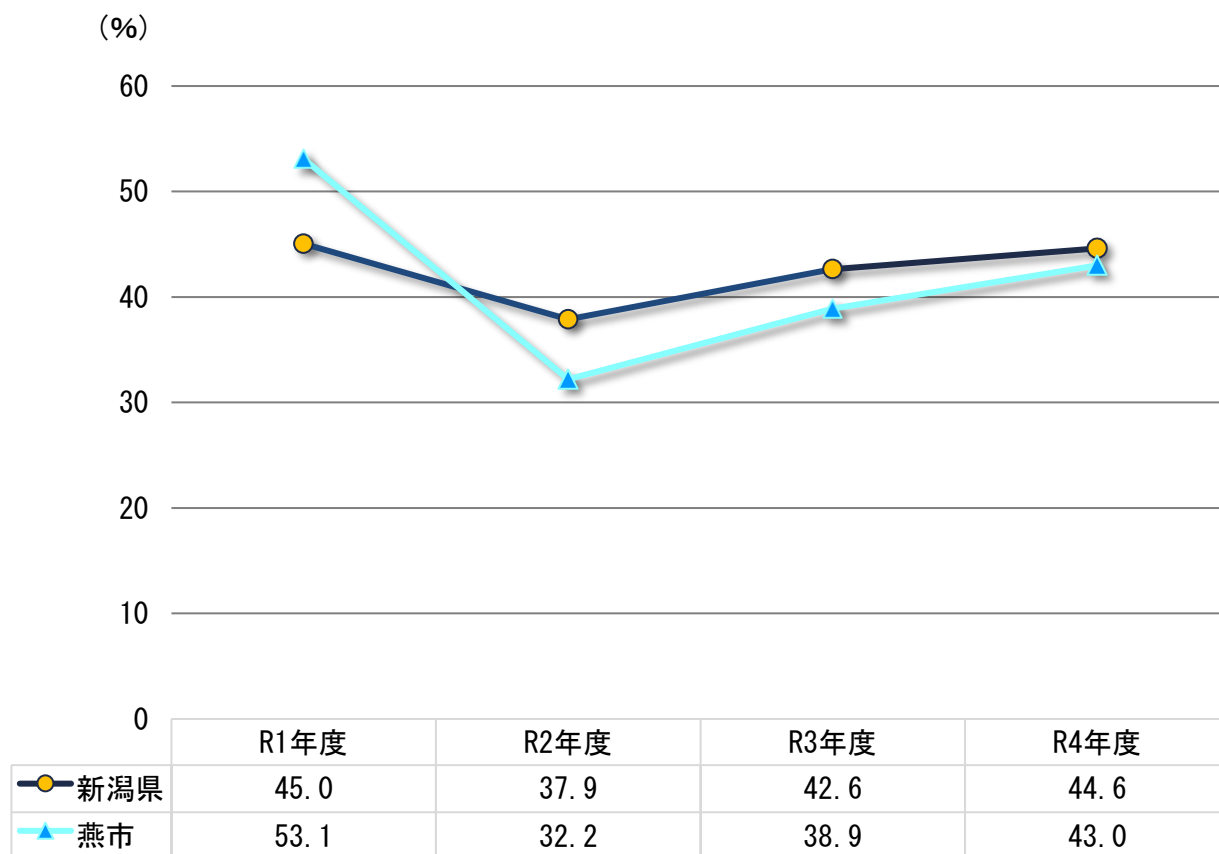
1 カ月で同一の薬効がある薬剤の処方日数が縦軸、処方された薬効数(種類)が横軸になっています。

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。

4.2. 特定健康診査・特定保健指導の状況

4.2.1 特定健診・特定保健指導の実施状況

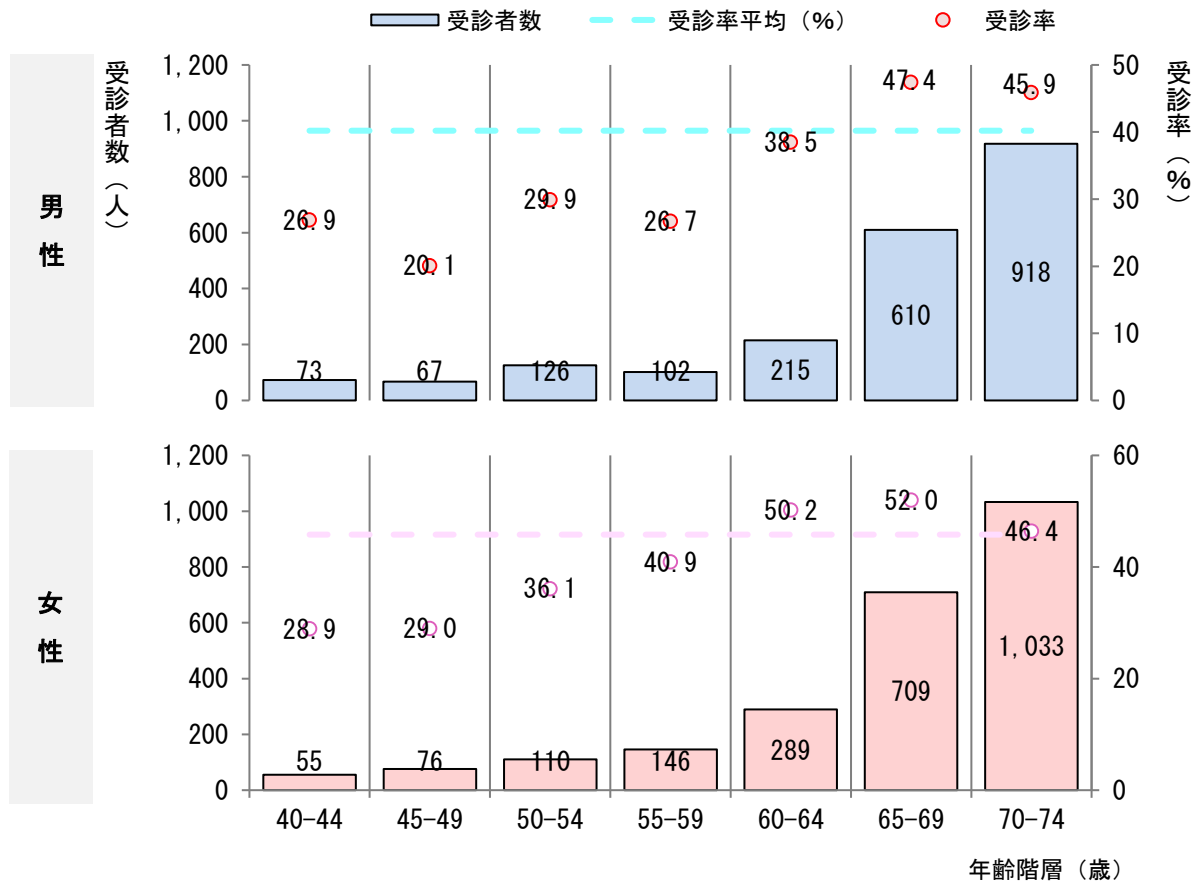
① 特定健診受診率



特定健診の受診率は、令和 1 年度まで 50%台で推移していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により令和 2 年度に大きく受診率が低下しました。

令和 3 年度以降は県平均の数値を下回っていますが、再び増加に転じています。現在の体制を維持しつつ、令和 1 年度の受診率と同程度まで回復させることが当面の目標となります。

② 性年齢別特定健診受診率・受診者数

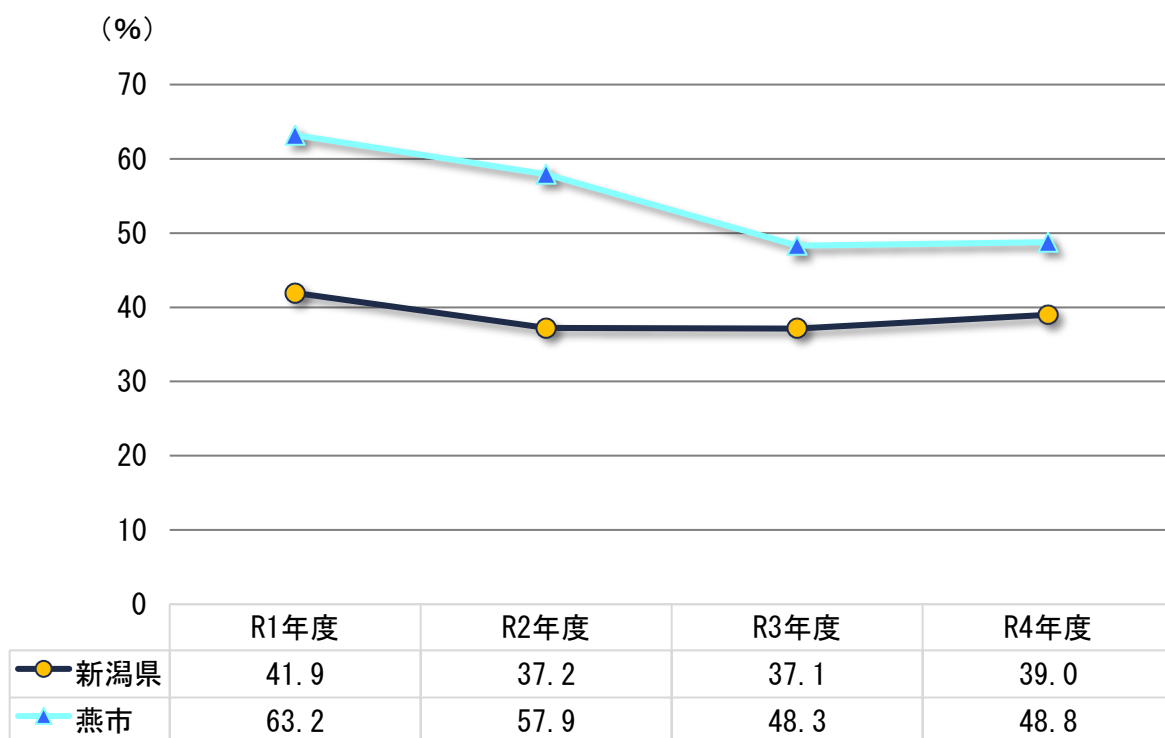


性別	項目	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74
男性	受診者数 (人)	73	67	126	102	215	610	918
	受診率平均 (%)	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2	40.2
	受診率 (%)	26.9	20.1	29.9	26.7	38.5	47.4	45.9
女性	受診者数 (人)	55	76	110	146	289	709	1,033
	受診率平均 (%)	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8	45.8
	受診率 (%)	28.9	29.0	36.1	40.9	50.2	52.0	46.4

※R4 年度特定健診実施状況における数値になります。

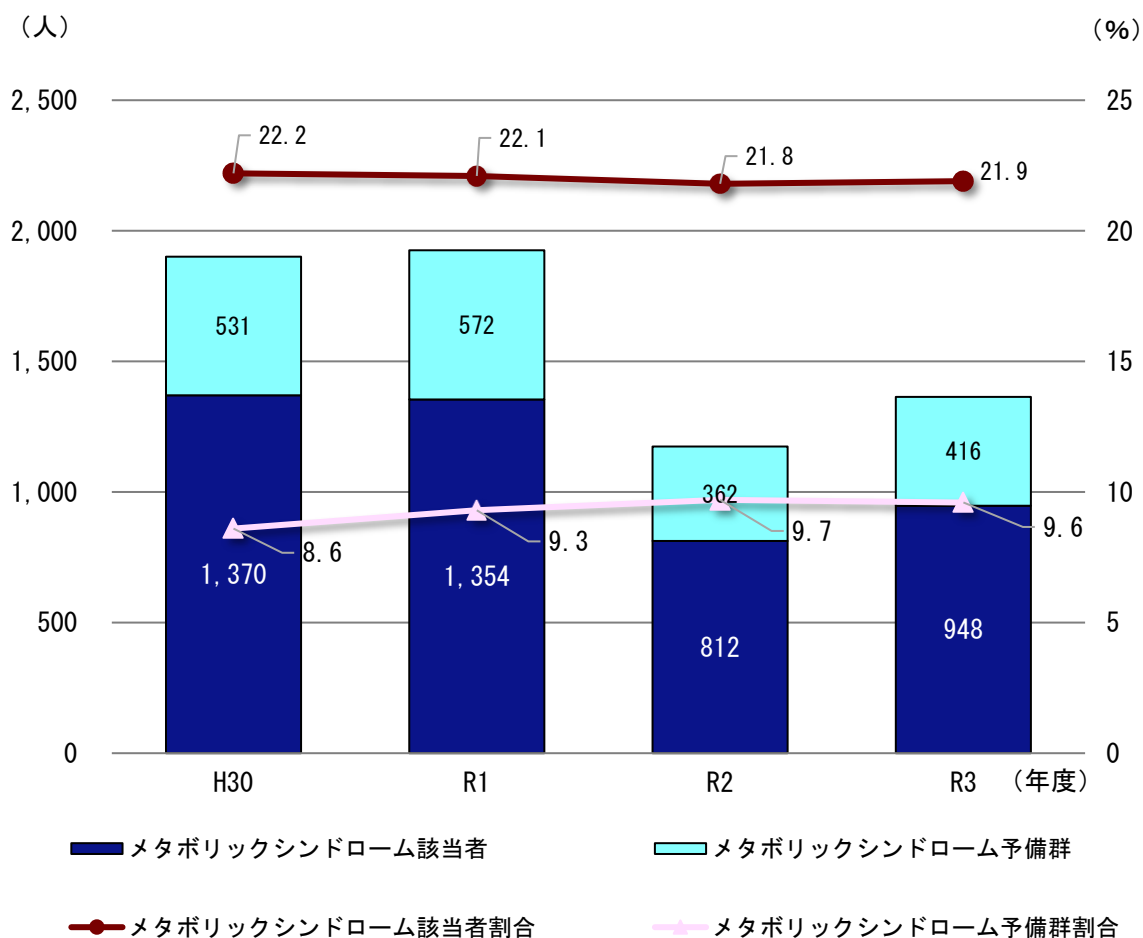
性年齢別で見ると、65 歳以上で受診率、受診者数が多くなる一方、60 歳以下、40 歳台の受診率が低い事が分かります。

③ 特定保健指導実施率



特定保健指導の実施率は、令和2年度新型コロナウイルスの影響により減少の傾向が見られますが、県と比較して高い値で移行しており、国の保険者全体の目標値である実施率45%は超えています。

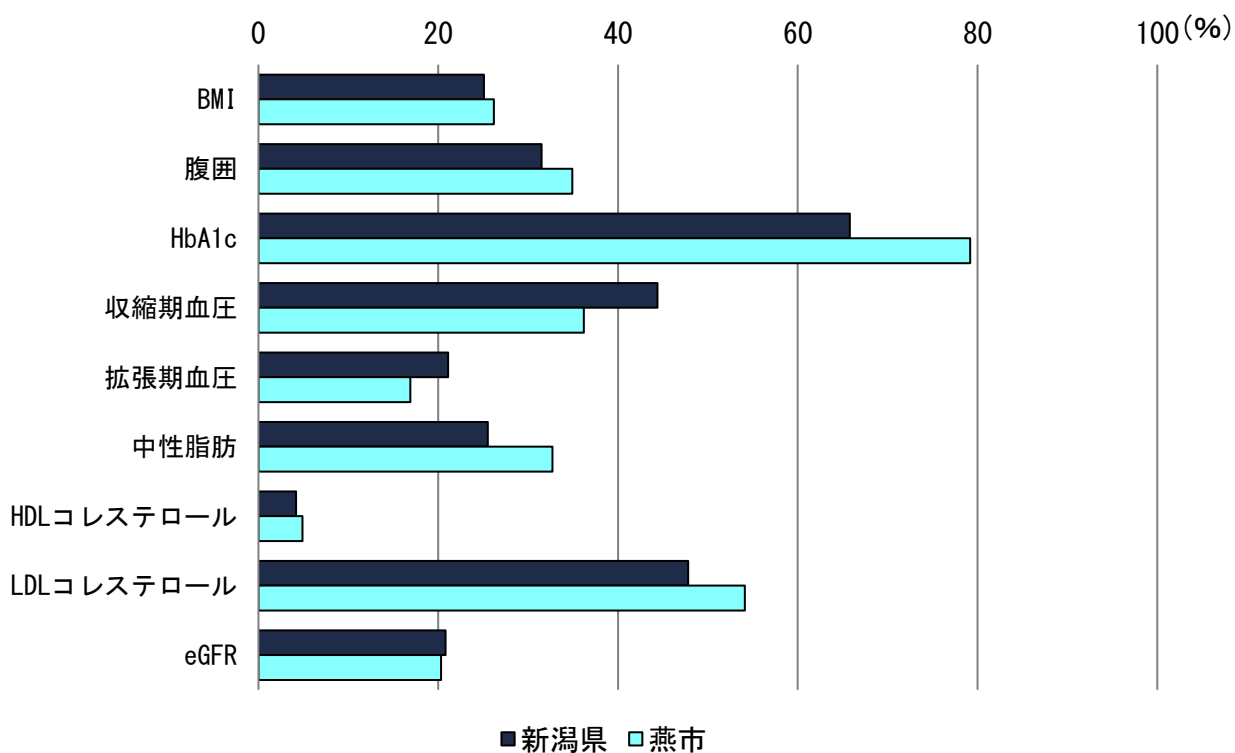
4.2.2 メタボリックシンドローム該当者の状況



項目	H30	R1	R2	R3
メタボリックシンドローム該当者割合 (%)	22.2	22.1	21.8	21.9
メタボリックシンドローム該当者 (人)	1,370	1,354	812	948
メタボリックシンドローム予備群割合 (%)	8.6	9.3	9.7	9.6
メタボリックシンドローム予備群 (人)	531	572	362	416

メタボリックシンドロームの該当者数は、令和2年度に大きく下がっていますが、これは新型コロナウイルスの影響により健診の受診率が低下しているためと見られます。

4.2.3 有所見者の状況(腹囲、血糖、血圧、脂質)



特定健診項目	(%)	
	新潟県	燕市
BMI	25.1	26.2
腹囲	31.5	34.9
HbA1c	65.8	79.2
収縮期血圧	44.4	36.2
拡張期血圧	21.1	16.9
中性脂肪	25.5	32.7
HDLコレステロール	4.2	4.9
LDLコレステロール	47.8	54.1
eGFR	20.8	20.3

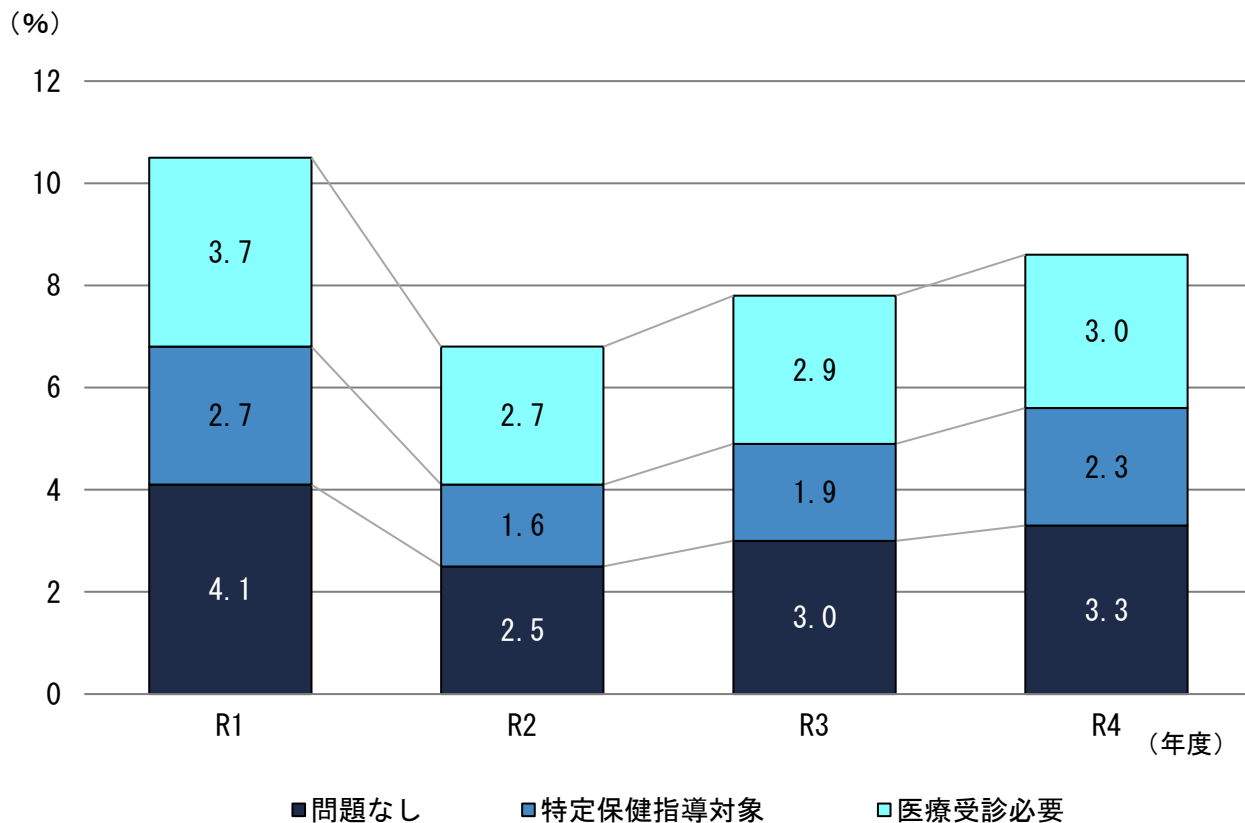
KDB で令和 4 年度 of 特定健診の有所見者(保健指導判定値以上)を見ると、HbA1c 及び LDL コレステロールの有所見者が多く、受診者の 50%を超えています。

また、腹囲と中性脂肪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。

4.3 重症化予防

4.3.1. 健診とレセプトの突合分析

① 健診受診者の生活習慣病未治療者割合

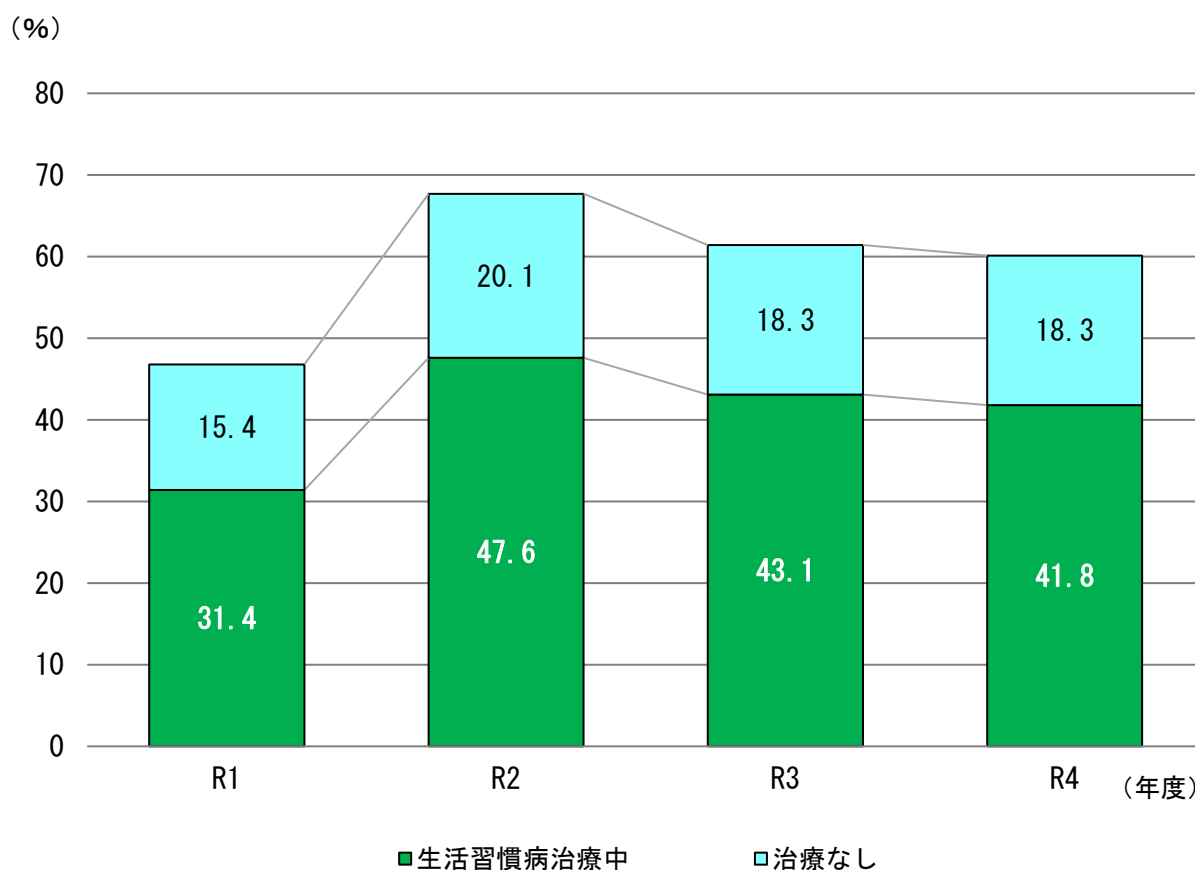


(%)

年度	問題なし	特定保健指導対象	医療受診必要
R1	4.1	2.7	3.7
R2	2.5	1.6	2.7
R3	3.0	1.9	2.9
R4	3.3	2.3	3.0

健診受診者のなかで、生活習慣病未治療(レセプトがない)人の割合は、令和2年度に下がっていますが、これは新型コロナウイルスの影響により低下しているためと見られます。令和3年度以降は増加しており、適切な受診勧奨の必要性があると考えられます。

② 健診未受診者の生活習慣病治療者・未治療者割合



(%)

年度	生活習慣病治療中	治療なし
R1	31.4	15.4
R2	47.6	20.1
R3	43.1	18.3
R4	41.8	18.3

健診未受診者のなかで、生活習慣病未治療(レセプトがない)人の割合は、令和1年度に比べて令和2年度に増加し、令和3年度以降は横ばいで推移しており、適切な受診勧奨の必要性があると考えられます。

4.3.2. 重症化予防

① 生活習慣病の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
R2年度 糖尿病 服薬処方あり	中断者 201 ※R3年度に糖尿病 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	
			受診判定値未満	1
		健診未受診		200

■ 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)

生活習慣病疾患の糖尿病の投薬中断者の状況では、令和2年度に糖尿病の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる人が201人(資格喪失者含む)、うち健診受診された人が1人、健診未受診者が200人でした。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。

■ 投薬治療中断者の状況

対象者	追跡データ	健診結果		人数
R2年度 高血圧症 服薬処方あり	中断者 609 ※R3年度に高血圧症 服薬処方の実績なし	健診 受診	受診判定値以上	3
			受診判定値未満	6
		健診未受診		600

■ 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)

生活習慣病疾患の高血圧の投薬中断者の状況では、令和2年度に高血圧の服薬処方があり、令和3年度に処方実績のない治療中断者と思われる人が609人(資格喪失者含む)、うち健診受診された人が9人、健診未受診者が600人でした。治療中断は脳卒中や心疾患につながる恐れがあります。

② 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	要治療レベル	要治療よりもさらに 高いレベル	合計
		【受診勧奨レベル】以上 【要治療レベル】未満	【要治療レベル】以上 【要治療高レベル】未満	【要治療高レベル】以上	
		【糖尿病】 空腹時血糖：126mg/dL以上又は HbA1c：6.5%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：140mmHg以上又は 拡張期血圧：90mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：300mg/dL以上又は LDL：140mg/dL以上又は HDL：35mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：140mg/dL以上又は HbA1c：7.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：160mmHg以上又は 拡張期血圧：100mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：400mg/dL以上又は LDL：160mg/dL以上又は HDL：30mg/dL未満	【糖尿病】 空腹時血糖：150mg/dL以上又は HbA1c：8.0%以上 【高血圧症】 収縮期血圧：180mmHg以上又は 拡張期血圧：110mmHg以上 【脂質異常症】 中性脂肪：500mg/dL以上又は LDL：200mg/dL以上又は HDL：25mg/dL未満	
1	糖尿病	2	0	0	2
	高血圧症	18	2	0	20
	脂質異常症	40	24	3	67
2	糖尿病＋高血圧症	1	0	1	2
	糖尿病＋脂質異常症	0	1	1	2
	高血圧症＋脂質異常症	7	6	3	16
3	糖尿病＋高血圧症＋脂質異常症	1	0	3	4
合計		69	33	11	113

前年度の健診結果により、生活習慣病での医療受診が認められない人

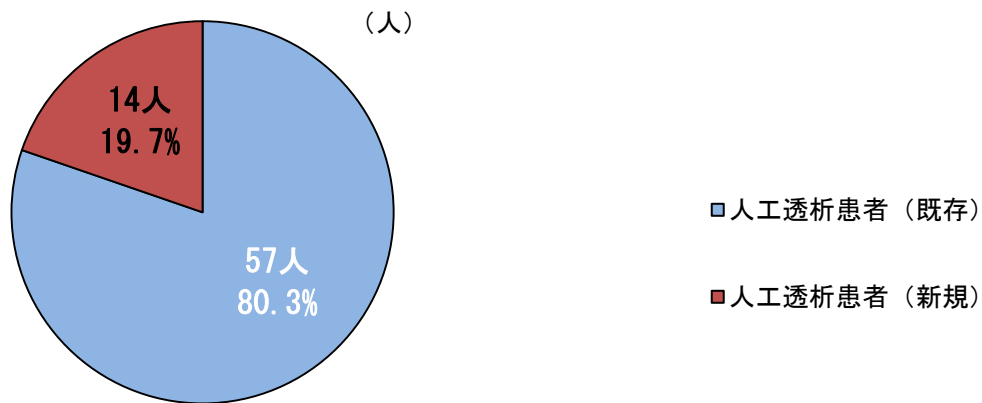
基準値は、日本高血圧学会・日本糖尿病学会・人間ドック学会を参照し、3階層に設定

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

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

令和4年度の健診受診者のうち、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)を把握できます。合計で113人が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無しとなっています。

③ 人工透析患者数



人工透析患者 (既存)	人工透析患者 (新規)
57人 80.3%	14人 19.7%

KDB で令和 4 年度の人工透析患者数を既存・新規で見ると、令和 4 年度 71 人の人工透析患者のうち、14 人が新規となっています。

④ CKD マップ(糖尿病重症化予防)

■CKD 重症度別

※対象：尿蛋白とeGFRの検査値が揃っている者
 ※年度：前年度継続在籍者
 ※医療機関未受診：糖尿病性腎症、慢性腎不全、
 糖尿病性腎症以外の腎疾患での未受診者

CKD重症度分類				尿蛋白 区分			合計
				A1 正常 【-】	A2 軽度蛋白尿 【±】	A3 高度蛋白尿 【+~】	
e G F R 区 分	G1	正常	90以上	278 (272)	85 (76)	16 (15)	379 (363)
	G2	正常または軽度低下	60~90未満	2,498 (2,435)	651 (627)	124 (109)	3,273 (3,171)
	G3a	軽度~中等低下	45~60未満	584 (529)	206 (188)	49 (36)	839 (753)
	G3b	中等度~高低下	30~45未満	60 (42)	16 (9)	16 (8)	92 (59)
	G4	高度低下	15~30未満	2 (0)	3 (0)	6 (1)	11 (1)
	G5	末期腎不全	15未満	0 (0)	0 (0)	2 (0)	2 (0)
合計				3,422 (3,278)	961 (900)	213 (169)	4,596 (4,347)

上段：該当者数 / 下段 () 内：医療機関未受診者

令和 4 年度の健診結果をもとにした CKD マップです。CKD 重症度分類の G3b~G5 において()内の医療機関未受診者が多くいます。

5. 計画全体の目標

5.1. 健康課題等のまとめ

燕市では、健康・医療・介護情報等のデータ分析の結果から、引き続き適切な医療を効率的に提供し、疾病の予防・早期発見及び再発防止に取り組む必要があるため、健康課題の優先度を決め、取り組むべき健康課題を整理してまとめました。

健康課題 1 糖尿病による疾病負荷

糖尿病医療費については、生活習慣病関連疾患医療費に占める外来の医療費として、糖尿病が一番高く、次いで高血圧症、脂質異常症の順となっており、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)は県と比較しても高く、その割合は 79%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。

健康課題 2 脳血管疾患による疾病負荷

脳血管疾患医療費については、生活習慣病関連疾患医療費に占める入院の医療費が最も高く、その中では脳梗塞が一番高く、次いで脳出血の順となっており、入院医療費も高額で推移しています。

このことから、脳血管疾患による疾病負荷の軽減のために脳血管疾患の発症予防・重症化予防が必要です。

5.2 計画全体の目標

計画の目的	◇健診寿命の延伸 ◇医療費の適正化			
大目標	(1) 糖尿病の発症と重症化を予防する	(2) 脳血管疾患の発症と重症化を予防する	(3) 適切な医療を効率的に提供する	(4) 疾病の予防・早期発見及び再発防止
中長期的目標	6) 糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7) 糖尿病にかかる医療費の抑制	10) 脳梗塞治療中断者の再発防止 11) 脳血管疾患にかかる医療費の抑制	1) 医療費の削減他 2) 医療費の適正化 3) 誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 4) 多剤服薬に伴う薬剤被害の減少 5) 的確な保健指導の実施	8) 特定健診未受診者対策 9) 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見 12) 骨折・骨粗しょう症の重症化予防
短期的目標	#1 特定健診の受診率向上 #3 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少 #6 糖尿病の受診勧奨判定者割合の減少 #7 糖尿病の特定保健指導判定者割合の減少 #8 新規透析患者数の減少	#1 特定健診の受診率向上 #2 高血圧の受診勧奨判定者割合の減少 #3 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合の減少 #4 新規脳血管疾患患者の減少 #5 新規心疾患患者数の減少 #9 高血圧の特定保健指導判定者割合の減少 #10 新規高血圧症患者数の減少	#13 後発医薬品の使用割合の増加 #14 重複・多剤投与者割合の減少 #15 重複・頻回受診者割合の減少 #16 療養費適正受診への対策	#1 特定健診の受診率向上 #17 重慢性閉塞性肺疾患(COPD)受診者割合の増加 #18 骨折・骨粗しょう症再受診者割合の増加

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

保健事業	事業目的(目標)	対象者	事業概要
①ジェネリック医薬品の使用促進事業(差額通知)	1)医療費の削減他 #13 後発医薬品の使用割合の増加	・後発医薬品との効果額が100円以上の対象者	・毎月差額通知を発送する。
②柔道整復療養費の適正受診対策事業	2)医療費の適正化 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた対象者	・対象者及び施術所への調査を、国民健康保険団体連合会へ委託する。
③多受診者への訪問指導	2)医療費の適正化 #14 重複・多剤投与者割合の減少 #15 重複・頻回受診者割合の減少	保健指導(CKD等)対象者	・DBから重複受診、頻回受診、重複服薬者(指導対象者)を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。
④残薬対策(節薬バッグ)事業	1)医療費の削減他 3)誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・医科及び調剤レセプトデータを用いて、薬の飲み残しにより症状悪化や医療費の増大につながる可能性のある対象者	・燕市国民健康保険の40歳以上の被保険者で、1カ月に4剤以上処方(内服薬として長期処方)されているまたは高額療養費制度を利用している対象者に「節約バッグ」を送付する。
⑤ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業	2)医療費の適正化 3)誤飲や不適切服薬による服薬被害の防止 4)多剤服薬に伴う薬剤被害の減少 #14 重複・多剤投与者割合の減少	・医科レセプト及び調剤レセプトデータを用いて、複数の併存疾患をそれぞれ治療するために投与された薬物同士で薬物相互作用が起こりやすく、薬物有害事象が問題となる可能性のある対象者	・診療報酬明細書(レセプト)から60歳以上の被保険者に処方される薬剤情報(例えば1月に6剤以上処方(内服薬として長期処方))を抽出し、対象となる被保険者に通知する。
⑥慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	6)糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7)糖尿病にかかる医療費の抑制 #6 健診での糖尿病の受診勧奨判定者(HbA1c6.5%以上)の割合減少 #7 新規透析患者数の減少	・特定健診受診者で、燕市で定めた基準(医師会の指導)を超えかつ、レセプト分析により治療を受けていない対象者	・医師会と協議した条件により、DBから指導対象者を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。

保健事業	事業目的(目標)	対象者	事業概要
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	6)糖尿病の重症化予防による人工透析治療への移行防止、遅延 7)糖尿病にかかる医療費の抑制 #6 健診での糖尿病の受診勧奨判定者(HbA1c6.5%以上)の割合減少 #7 新規透析患者数の減少	・厚生労働省及び新潟県の基準をもとに特定した受療中の糖尿病、糖尿病性腎症と思われる患者	・DBから、糖尿病から軽度の腎不全者を特定し、かかりつけ医との連携により、外部委託による保健指導を実施する。
⑧特定健診受診率向上事業	8) 特定健診未受診者対策 #1 特定健診の受診率向上	・特定健診未受診者	・未受診の形態、COPD 検診等、パターンの組み合わせにより個別受診勧奨案内を送付する。
⑨慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	9)慢性閉塞性肺疾患(COPD)の早期発見 #17 重慢性閉塞性肺疾患(COPD)受診者割合の増加	・診療機関でのCOPD検査が必要な対象者	・喫煙・喫煙歴のある方を対象にCOPD検診を実施する。
⑩脳梗塞再発予防事業	10)脳梗塞治療中断者の再発阻止 11)脳血管疾患にかかる医療費の抑制	・レセプト分析等から、医師会の指導等による条件に基づき特定した、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる対象者	・DBから、脳梗塞の再発リスクが高いと考えられる人を特定し、個別訪問による保健指導を実施する。
⑪骨折・骨粗しょう症重症化予防事業	12)骨折・骨粗しょう症の重症化予防 #18 骨折・骨粗しょう症再受診者割合の増加	・レセプトデータから抽出した骨折及び骨粗しょう症のハイリスク者(治療中断者)	・DBから、骨折や骨粗しょう症の既往歴ありで治療薬の処方の確認できない人を特定し、外部委託による保健指導を実施する。

6.2. 各保健事業の実施計画と評価指標・目標の設定

事業名	評価指標	目標
①ジェネリック医薬品の使用促進事業 (差額通知)	【アウトプット指標】 通知/通数 効果実績/医療費ベース 【アウトカム指標】 普及率(数量ベース) 切替率	【目標値】普及率 80%以上 ・厚生労働省はR2年9月時点で78.3%だった目標数値を「R5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする」と示している。 ・燕市では既に目標値を達成しているが今後も、更なる使用促進に向け、事業を推進していく必要がある。
②柔道整復療養費の適正受診対策事業	【アウトプット指標】 調査人数 【アウトカム指標】 請求内容不一致件数	【目標値】請求内容不一致件数 0件 ・事務効率や点検精度の向上が図られ、柔道整復療養費に係る患者調査を円滑実施するため、データ点検による対象者の抽出、調査票の作成、回答結果との突合などを共同処理により高めていく。
③多受診者への訪問指導	【アウトプット指標】 重複受診(対象者数/保健指導者数) 頻回受診(対象者数/保健指導者数) 重複服薬(対象者数/保健指導者数) 【アウトカム指標】 重複受診(行動変動者数) 重複服薬(改善率) 頻回受診(行動変動者数) 頻回受診(改善率) 重複受診(行動変動者数) 重複服薬(改善率)	【目標値】改善率 80%以上 ・直近の効果分析では、行動変容者が約7~8割となっており、一定の効果をあげているが、年度により差異があるため、今後も継続して事業を推進していく。
④残薬対策(節薬バッグ)事業	【アウトプット指標】 配布数 持参人数 【アウトカム指標】 薬価による効果額	【目標値】薬価による事業実施からの累計効果額 70万円以上 ・当初作成した節薬バッグ在庫も少なくなってきたおり、次期計画からは改めて事業を検討していく必要がある。

事業名	評価指標	目標
⑤ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業	<p>【アウトプット指標】</p> <p>通知数</p> <p>【アウトカム指標】</p> <p>医療費(薬剤)ペース削減額</p> <p>対象者一人当たり医薬品種類数</p> <p>重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合)</p> <p>相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合)</p> <p>慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合)</p> <p>長期服薬の改善者数(改善者割合)</p>	<p>【目標値】</p> <p>対象者一人当たり医薬品種類数 10%削減</p> <p>重複服薬に該当した人の改善者数(改善者割合) 50%削減</p> <p>相互作用(禁忌)に該当した人の改善者数(改善者割合) 100%削減</p> <p>慎重投与に該当した人の改善者数(改善者割合) 10%削減</p> <p>長期服薬の改善者数(改善者割合) 10%削減</p> <p>・医療費に対する効果や健康被害抑制に対する効果について、いずれも減少しており、薬による健康被害のリスクの軽減に一定の効果があったと考えており、今後も継続して事業を推進していく。</p>
⑥慢性腎臓病(CKD)進行予防事業	<p>【アウトプット指標】</p> <p>指導人数</p> <p>うち、行動変容者数</p> <p>【アウトカム指標】</p> <p>行動変容率</p> <p>維持改善率</p> <p>人工透析医療移行率</p>	<p>【目標値】</p> <p>行動変容率 50%以上</p> <p>維持改善率 80%以上</p> <p>・今後、効果率の維持、低下を抑えつつ、保健指導実施者数を増やしていくことが必要になる。</p>
⑦糖尿病性腎症重症化予防事業	<p>【アウトプット指標】</p> <p>指導人数</p> <p>うち、完了者数</p> <p>【アウトカム指標】</p> <p>人工透析医療移行率</p>	<p>【目標値】</p> <p>指導人数 10人</p> <p>人工透析治療移行率 0%</p> <p>毎年度10名を目安として事業を開始、毎年想定人数には満たないが、事業としてそれぞれ完了しており、参加者は概ね完了している。継続して事業を推進していく。</p>
⑧特定健診受診率向上事業	<p>【アウトプット指標】</p> <p>受診勧奨通知発送数</p> <p>健診受診者数</p> <p>うち、受診勧奨者数</p> <p>【アウトカム指標】</p> <p>特定健診受診率</p>	<p>【目標値】特定健診受診率 60%以上</p> <p>国からは特定健診受診率 60%以上を目標値として設定されているが、まずは新型コロナウイルス以前の令和1年度の受診率まで回復させることを目標とし、事業を継続していく。</p>

事業名	評価指標	目標
⑨慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業	【アウトプット指標】 対象者(喫煙歴あり) うち、受診者数 要精検者数・率 受診者数・率	【目標値】受診者数・率 50%以上 令和6年度以降に再開する予定。
⑩脳梗塞再発予防事業	【アウトプット指標】 保健指導実施者 うち、行動変容者数 【アウトカム指標】 行動変容率	【目標値】行動変容率 50%以上 事業の継続を維持しつつ、燕市医療データベースを基に指導前後の状態について分析を行いながら、その分析結果を踏まえ今後の事業実施に活かしていく。
⑪骨折・骨粗しょう症重症化予防事業 (令和4年度からの新規事業)	【アウトプット指標】 保健指導実施者 うち、行動変容者数 【アウトカム指標】 行動変容率	【目標値】行動変容率 50%以上 令和4年度から取り組みを開始した事業。 高齢者の自立した生活を実現し、健康寿命の延伸を図るために、生活習慣病等の重症化を予防する取組と生活機能の低下を防止する取組の双方を一体的に実施する必要性があり、効果的かつ効率的な保健事業を実施していく必要がある。

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))及び燕市個人情報の保護に関する法律施行条例(令和 4 年 12 月 28 日条例第 18 号)の規定により、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

8. 留意事項

(1) 国からの支援

国における国民健康保険の保険者努力支援制度は、保険者における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する制度として、平成 30 年度より本格実施しています(取組評価分)。

令和 2 年度からは、予防・健康づくり事業の「事業費」として交付する部分を創設(従来の国保ヘルスアップ事業を統合)し、「事業費」に連動して配分する部分と併せて交付することにより、保険者における予防・健康づくり事業の取組を後押ししています(事業費分・事業費連動分)。

保険者努力支援制度(事業費分)では、計画に基づく保健事業の実施及び計画策定に係る費用の一部に対して助成しており、保険者として、燕市は同制度を有効に活用し、より質の高い計画策定・実施・評価を目指し、策定を進めているところです。

保険者が計画に沿って質の高い効果的・効率的な保健事業を展開するためには、保険者努力支援制度等の仕組みが必要不可欠であり、燕市は今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用に取り組みます。

(2) 地域包括ケアに係る取組

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なることから、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を被保険者も含めた関係者間で共有し、連携して事業に取り組む必要があります。国保の視点から地域包括ケアを進めるため、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組みます。

①KDB データなどを活用し地域包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層を把握し、各担当者間や地元医師会等との情報共有を図り、介護予防にも繋がる「脳梗塞再発予防事業」などの効果的な保健事業を実施します。

②後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、特定健康診査及び後期高齢者健康診査の結果に関して介護予防・生活習慣病予防のための健康相談、地区での健康相談会、長寿歯科健診などの実施を支援していきます。

燕市国民健康保険

第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

(2024年度～2029年度)

9. 第4期特定健康診査等実施計画

本章では、高齢者の医療の確保に関する法律第18条及び第19条に定められている特定健康診査等実施計画に記載すべき事項について、燕市の目標等を以下のように定め、示します。

1. 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和5(2023)年度までに特定健康診査受診率60%以上、特定保健指導実施率60%以上を達成することとしています。

令和2(2020)年度に発生した新型コロナウイルス感染症に係る影響により、特定健康診査の受診率が大きく下降いたしました。燕市において第4期特定健康診査等実施計画(令和6(2024)年度から令和11(2029)年度まで)の目標値として、特定健康診査受診率60%、特定保健指導率60%を目標値とします。

(計画の目標値)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診 実施率	40%	45%	50%	55%	58%	60%
特定保健指 導実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%

2. 対象者推計

(特定健診対象者数及び受診者数の見込み)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定健診 対象者数	10,000人	9,500人	9,200人	9,000人	8,900人	8,800人
特定健診 受診者数	4,000人	4,300人	4,600人	4,900人	5,200人	5,300人

(特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み)

区分	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
特定保健指導 対象者数	620人	600人	580人	560人	540人	520人
特定保健指導 実施者数	341人	336人	331人	325人	319人	312人

3. 実施方法

(1) 特定健康診査の実施方法

①対象者

実施年度中に 40 歳～74 歳になる被保険者(実施年度中に 75 歳になる 75 歳未満の者も含む)。ただし、妊産婦、刑務所入所者、海外在住、長期入院等厚生労働省令で定める除外規定に該当する者は対象から除くものとします。

※19 歳から 39 歳まで、及び 75 歳以上の人については、特定健診と同じ内容の健康診査を「保健衛生部門」で実施します。

②実施場所及び実施時期

区分	実施場所	実施時期
集団健診	市内施設(公民館、産業会館等)	6 月～11 月
追加健診	健診実施機関	11 月～12 月
人間ドック	人間ドック実施機関	5 月～翌 3 月

③実施項目

基本的な健診項目	・質問項目(標準的な質問票・燕市独自の質問票)	
	・理学的所見(身体診察)	
	・身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)	
	・血圧測定	
	・血液検査	脂質
肝機能		GPT,GOT,γ-GTP
血糖		空腹時又は随時血糖、HbA1c
・尿検査	尿糖、尿蛋白	
詳細な健診項目 (基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施)	・循環器検査	
	心電図検査 眼底検査 …希望者のみ	
	・血液検査	貧血
腎機能		血清クレアチニン
追加健診項目 (燕市独自)	・血液検査	
	総コレステロール、血清尿酸	
※受診率向上事業 希望者のみ実施	・尿検査	
	尿潜血	
	・COPD 健診	簡易スパイロメーターによるスクリーニング検査

④周知・案内・受診方法・健診結果

区分	周知方法	個別案内	事前予約	当日の受診方法	健診結果
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> ・燕市ホームページ ・広報つばめ 	<ul style="list-style-type: none"> ・4月1日時点で国保に加入している40～74歳の人に4月下旬頃に受診票を送付。(4月2日以降加入者でも希望者には受診票を随時送付。) ・対象者へ健診時期に合わせて勧奨案内を送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・インターネット予約 ・電話予約 	<ul style="list-style-type: none"> ・実施会場に受診票を持参のうえ受診する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診してから5週間前後で受診者本人に通知する。
人間ドック		<ul style="list-style-type: none"> ・前年度申請者へ事前に、受診申請書を送付。 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診申請書の事前提出が必要。 ・希望する検診機関に直接予約をする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・指定の期間内および健診機関に、保険証と受診票を持参のうえ受診する。(契約検診機関外の場合は、国保だけ持参して受診する) 	<ul style="list-style-type: none"> ・検診機関から通知される。

⑤特定健診データの保管及び管理方法

- ・特定健診データは、原則として市が国の定める電子的標準様式により、新潟県国民健康保険団体連合会へ提出します。
- ・特定健診に関するデータは、原則5年間の保存とし、新潟県国民健康保険団体連合会に管理及び保管の委託をします。
- ・個人情報の保護には十分に留意しながら被保険者の求めに応じて、健診結果を提供し、自己の健康づくりに役立てるための支援を行います。

⑥結果の報告

- ・実績報告については、特定健康診査データ管理システムから実績報告用データを作成し、健診実施年度の翌年度11月1日までに報告します。

(2) 特定保健指導の実施方法

① 対象者

国が定める「特定保健指導対象者の選定基準」に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因数による階層化を行い、対象者を抽出します。

ただし、質問票により服薬中(※)と判断された者は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、対象者から除くこととします。

また、65歳以上75歳未満の者については、動機付け支援のみ実施します。

※服薬中とは糖尿病、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です。

<特定保健指導の基準>

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40-64歳	65-74歳
≥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		
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			

①血糖: 空腹時血糖 110 mg/dl 以上、または HbA1c(NGSP 値)5.6%以上、やむを得ない場合は随時血糖 100 mg/dl 以上

②脂質: 空腹時脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧: 収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

<参考-メタボリックシンドロームの判定基準>

腹囲	追加リスク	
	①血糖②脂質③血圧	
≥85 cm(男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90 cm(女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備軍該当者

①血糖: 空腹時血糖 110 mg/dl 以上

②脂質: 空腹時脂肪 150 mg/dl 以上(やむを得ない場合は随時中性脂肪 175 mg/dl 以上)、または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧: 収縮期 130mmHg 以上、または拡張期 85mmHg 以上

※高 TG 血症、低 HDL-C 血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める。

②実施内容(時期)

・保健指導のレベルに応じた内容の保健指導を、年間を通じ実施します。

<保健指導の内容>

	支援形態	支援内容
積極的支援	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> 一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ当たりおおむね 80 分以上のグループ支援。 初回面接分割実施も導入。 <p><継続的支援></p> <ul style="list-style-type: none"> 3 カ月以上の継続的支援を行う。個別支援、電話等の通信手段を組み合わせて行う。 <p><実績評価></p> <ul style="list-style-type: none"> 初回面接から 3 カ月経過後に実施。アウトカム評価(腹囲・体重等の成果)の他、プロセス評価(保健指導後の介入量)を併用して評価する。 <p>※初回面接は、分割実施も可能。</p>	<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査の結果から、対象者自らが自分の身体に起こっている変化を理解し、生活習慣改善の必要性を実感できるような働きかけを行う。また、具体的に実践可能な行動目標を対象者が選択できるように支援する。 <p>支援者は目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に介入する。</p>
動機付け支援	<p><初回面接></p> <ul style="list-style-type: none"> 一人当たり 20 分以上の個別支援、または 1 グループ当たりおおむね 80 分以上のグループ支援。 初回面接分割実施も導入。 <p><実績評価></p> <ul style="list-style-type: none"> 初回面接から 3 カ月経過後に、身体状況や生活習慣に変化が見られたか確認・評価をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 対象者自らが、自分の生活習慣の改善すべき点を自覚することで行動目標を設定し、目標達成に向けた取組が継続できるように動機付け支援を行う。

●行動計画の実績評価の時期について、積極的支援は「3 カ月又は 6 カ月経過後」、動機付け支援は「3 カ月経過後」とします。

※特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準等の一部改正(平成 30 年 4 月 1 日施行)、改正省令:行動計画の実績評価の時期の見直しについて、行動計画の策定の日から「6 カ月以上経過した日」とされているものを「3 カ月以上経過した日」に見直す。

③案内方法

・特定保健指導対象者に、健診当日や健診結果送付時に案内します。

④実施スケジュール

区分	実施項目	前年度		当年度												次年度					
		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6			
特定健診	集団健診受診券送付			→																	
	集団健診勧奨案内送付						→			→											
	集団健診実施					→															
	集団健診結果送付						→														
特定保健指導							→														
前年度評価・次年度計画																→					

4. 個人情報の保護

(1) 個人情報保護関係規定の順守

特定健康診査及び特定保健指導に係る健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン、燕市個人情報保護条例を遵守するとともに適切な管理体制を確保します。

また、対象者の利益を最大限に保障するため個人情報の保護に充分配慮しつつ、収集された個人情報を有効に活用します。

(2) データの管理

特定健康診査・特定保健指導結果のデータの保存年限は原則 5 年とし、保存期間経過後適切に廃棄します。

また、他の医療保険に異動する等で被保険者となくなった場合は、異動年度の翌年度まで保管し、その後、適切に廃棄します。

5. 計画の公表・周知

令和 6(2024)年度から令和 11(2029)年度までを第 4 期として定める本計画は、燕市のホームページや広報つばめを通じて広く公表します。

また、この計画書を改定した場合も速やかに公表を行い、周知を図ります。

6. 評価・見直し

・【評価】…

特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の割合の減少等について客観的に評価を行います。

・【計画の見直し】…

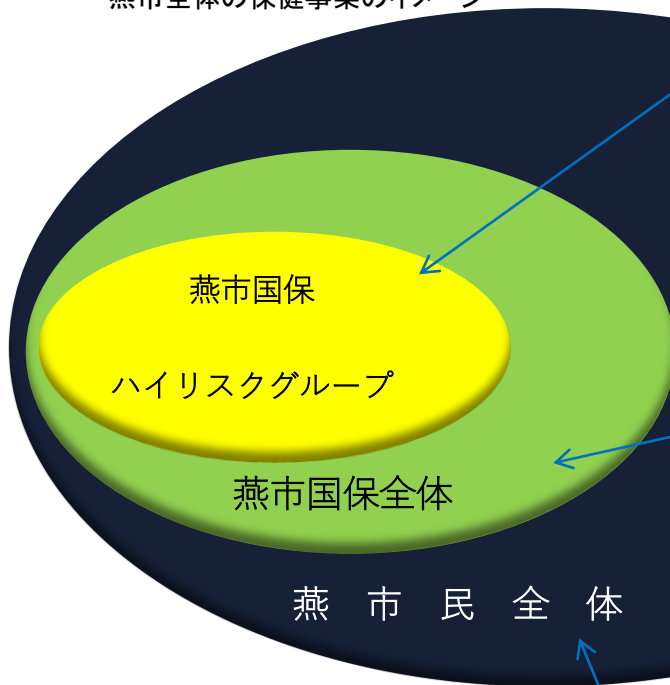
計画の見直しについては、毎年度目標の達成状況を評価し、必要に応じて見直しを行います。

7. 留意事項

特定健康診査の実施に当たっては、健康増進法及び介護保険法に基づき実施する健(検)診等についても可能な限り連携して実施します。

10. その他

燕市全体の保健事業のイメージ



ハイリスクアプローチ(国保のみ)

- 特定保健指導
- ③ 多受診者への訪問事業
- ④ 残薬対策(節薬バッグ)事業
- ⑤ ポリファーマシー(多剤投与等)対策事業
- ⑥ 慢性腎臓病(CKD)進行予防事業
- ⑦ 糖尿病腎症等重症化予防事業
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業【精検受診勧奨】
- ⑩ 脳梗塞再発予防事業
- ⑪ 骨折・骨粗しょう症重症化予防事業 …他

ポピュレーションアプローチ(国保のみ)

- 特定健診(集団、追加、人間ドック)
- ⑧ 特定健診受診率向上事業
- ⑨ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業(簡易検査)
- ② 柔道整復療養費の適正受診対策事業 …他

ポピュレーションアプローチ(燕市民全体)

- 健康づくりマイストーリー運動
(つばめ元気かがやきポイント事業他)
 - 健康診査
 - 各種相談会、教室
 - 各種検診(がん、胃がんリスク、肝炎、骨粗しょう症、歯科他)
- ### ハイリスクアプローチ
- 重症化予防(高血圧、慢性腎臓病、糖尿病、脂質異常症)
 - 食事相談会
 - 定住人口戦略(産後ケア事業) …他

【まとめ】

現在、燕市の保健事業は国保担当部署(青文字)と健康づくり部署が連携を図りながら各保健事業に取り組んでいます。

これまでに、特定保健指導や重症化予防などのハイリスクアプローチの充実強化に努めるとともに、市民全体を対象としたポピュレーションアプローチでは、多様で自分らしい健康づくりの仕組みの構築を目指した「健康づくりマイストーリー運動」の推進を図ってきました。その主要事業である「つばめ元気かがやきポイント事業」は、毎年1万人を超える人が参加するなど、健康管理のツールとして広く市民に浸透しています。

今後は、データヘルス計画の目的でもある健康寿命の延伸、医療費の適正化を図るため、蓄積した健康・医療・介護情報等を基に、より効果的な保健事業を展開し、第3次燕市総合計画の活動人口増戦略「キラキラ輝く人を増やす」ことを目指し、市民全体の「生活の質(QOL)」の向上に繋げていきます。

燕市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画
令和6年度～令和11年度
(2024年度～2029年度)



令和6年3月
新潟県燕市健康福祉部保険年金課
〒959-0295 新潟県燕市吉田西太田 1934 番地
TEL0256-77-8132
E-mail:nenkin@city.tsubame.lg.jp

燕市国民健康保険第3期データヘルス計画及び
第4期特定健康診査等実施計画に係る質問票回答

資料-①

No.	該当事業	質問内容	回答
①-1	ジェネリック医薬品の利用促進事業 (データヘルス計画P.53)	普及率がR4年度時点で約84%となっており、厚生省の目標(全都道府県で、80%以上)よりも上回っている状況となっている。昨今の医薬品供給不足の解消見込みもはっきりしない中、個別通知まで必要無いのでは？	<p>委員が言われる、現在のジェネリック医薬品の供給不足が続いているという状況は、認識しております。</p> <p>ジェネリック医薬品差額通知事業への影響はありますが、対象者の通知では、供給停止や供給不足の薬剤は除外されていますので、通知された被保険者や薬局の方にご迷惑をお掛けすることは少ないものと考えています。</p> <p>加えて、燕薬剤師会及び県中央薬剤師会ともお話しさせていただき、通知書には「ジェネリック医薬品の供給不足等により、切り替えできない場合があります。」との注意記載を行っています。</p> <p>また、すべて供給停止等となれば、通知の検討が必要になるかと思いますが、厚生労働省の医薬品供給状況調査のR6年1月の結果を見ますと、限定出荷・供給停止が26%となっています。74%は供給がありますので、引き続き市民への使用促進のお知らせは必要であり、事業を着実に推進したいと考えますので、ご理解の程よろしく願いいたします。</p> <p>ちなみに、R6年2月末時点で、燕市の普及率(数量ベース)は85.7%となっており、国の目標値80%を超え、県平均84.2%も超えています。</p> <p>県内20市中では7位となります。</p>

No.	該当事業	質問内容	回答
①-2	特定健診受診率向上事業 (データヘルス計画P.54)	<p>事業を行っている方や、アルバイト・パート等で働いている方は、事業所にて労働安全衛生法に基づく定期健診を行っている方もいると思います。これらの健診結果も、特定健診の実施率に加えることが可能ですが、健診結果の提供を受ける必要があります。このような取り組みは行われているのでしょうか？</p> <p>併せて、特定健診実施率にかかる内容とは異なりますが、健康づくりの観点から、保険者による39歳以下の各種健診結果の活用についてありますが、国保としての状況を教えていただけますか？</p>	<p>健診結果データの提供は事業者の義務であることは把握しておりますが、国民健康保険被保険者の勤める事業所の確認が難しいため、積極的な取り組みは行っておりません。</p> <p>燕市としましては、昨年より定期的な検査を行っているのみならず方に、かかりつけ医を通じて検査データを提供していただくみなし健診の取り組みを行っております。(高確法第27条)</p> <p>※19歳～39歳、受診日当日の年齢が75歳以上(後期高齢者医療制度加入者)、生活保護受給者を対象とする健康診査の実施については、健康づくり課が担当となります。また、対象者の保険種別で分けておりませんので、国保の状況までは把握しておりません。</p>
②-3	死因割合 (データヘルス計画P.17)	抽出データの対象年度はいつでしょうか？	R4年度KDB(国民健康保険データベース)データを使用しています。 ※新旧対照表No.2
②-4	疾病別医療費推移(入院) (データヘルス計画P.32)	パーセントの数値と総金額の数字が同じとなっておりますが？	修正いたしました ※新旧対照表No.3参照
②-5	疾病別医療費推移(外来) (データヘルス計画P.33)	パーセントの数値と総金額の数字が同じとなっておりますが？	修正いたしました ※新旧対照表No.4参照
②-6	高額医療費の発生状況 (データヘルス計画P.34)	抽出データの対象年度はいつでしょうか？	R5年4月時点データを使用しています。 ※新旧対照表No.5
②-7	性年齢別特定健診受診率・受診者数 (データヘルス計画P.42)	抽出データの対象年度はいつでしょうか？	R4年度特定健診実施状況における数値になります。 ※新旧対照表No.6

No.	該当事業	質問内容	回答
②-8	COPD健診 (特定健康診査実施計画 P.61)	「③実施項目」の※受診率向上事業で「希望者のみ実施」とするのは費用面ででしょうか。それとも費用面含め希望者とする内容はいかがでしょうか。	COPD健診につきましては費用無料となります。 前年の保健指導内容から、喫煙等によりセキやタンがからむ、息切れがする等の症状のある方に勧奨通知を発送、勧奨通知書をお持ちの方、又は今年度の保健指導内容により症状が見られる方に健診を勧め、希望者のみ実施します。
②-9	疾病大分類別医療費⇔がん医療費の状況 (データヘルス計画P.32～33、 P.36～37)	R4年度医療費(入院)(外来)計4,510百万① R4年度がん医療費男女(入院)(外来)計170百万 →肺がん② 合計379百万③ ③/①=8.4%、②/①=3.8%、②/③44.8% 必須実施を理想形として、がん治療が全体に占めるW/Tが一定レベルと見受けますので、受診向上に際し、費用の一部国保保健事業負担などを含めご検討されることはどうでしょうか。	一般を含めての保健事業となりますので、担当課(健康づくり課)とも協議して参りたいと考えます。
③-10	実施に向けた体制・役割・関係者連携等 (データヘルス計画P.8)	保健事業(新規・既存事業の見直し)・・・ 記載されているが「R6年度保険事業運営に関する事業計画」には継続事業のみであり。見直し等は検討中ということか (R6年度～の新計画とR6年度当初予算・保険事業との整合性) [例:フレイル予防対策・若い世代からの予防・健康づくり対策]	10ページにあるように、1年間、事業を実施し、その実績、事業評価及び効果分析の結果等により、毎年度、効果的にかつ効率的に事業を進めるため、見直しを適宜、実施しているところです。 R6年度は、慢性閉塞性肺疾患(COPD)進行予防事業の再開を含め、コロナ禍により低下した特定健診受診率向上事業による健診受診率の向上に努めます。併せて、R7年度以降の新規事業について、いただいたご意見を含めて検討していきたいと考えております。
③-11	"	【参考1】主な保健事業の実施体制当概要フロー図・・・ フロー図はR4年度の「主な保健事業」と記載されているが、「直近の内容」とすべきではないか	ご意見を基に、「直近の保健事業」に修正いたします。 ※新旧対照表No.1

No.	該当事業	質問内容	回答
③-12	留意事項 (データヘルス計画P.58)	(1)国からの支援… 「今後も本制度等の積極的かつ効果的・効率的な活用に取り組みます」という意味は、これまでの評価指標のうち「固有指標」のことか。 とすれば、見直し検討の有無は。	事業への取り組み及びその実績に応じて、国から保険者努力支援交付金が交付されます。 評価指標となりますのは、国の定める、この保険者努力支援制度の評価指標である共通指標及び固有指標となります。 燕市としましては、この保険者努力支援制度の評価指標も参考にするなど、毎年度、事業内容を検討、事業の見直しや新事業の検討を行ってまいります。
③-13	目標 (特定健康診査等実施計画P.60)	1.目標… 目標値は3期と同じであるが、コロナの関連を踏まえてのことか	R2年度に発生した新型コロナウイルスの影響により、法定報告による特定健診受診率はR元年度53.1%からR2年度32.2%にまで、大きく下降いたしました。 R4年度は43.0%までに回復し、R5年度現在、特定健診受診率は上昇傾向にあります。 今までのコロナの関連を踏まえて、目標値を引き続き3期と同じ受診率とし、受診率の向上に努めてまいります。
③-14	その他(意見)	計画の実効性を担保できる現実性のある内容のものとしてもらいたい。	ご意見をもとに、より現実的に即した事業展開を行ってまいります。

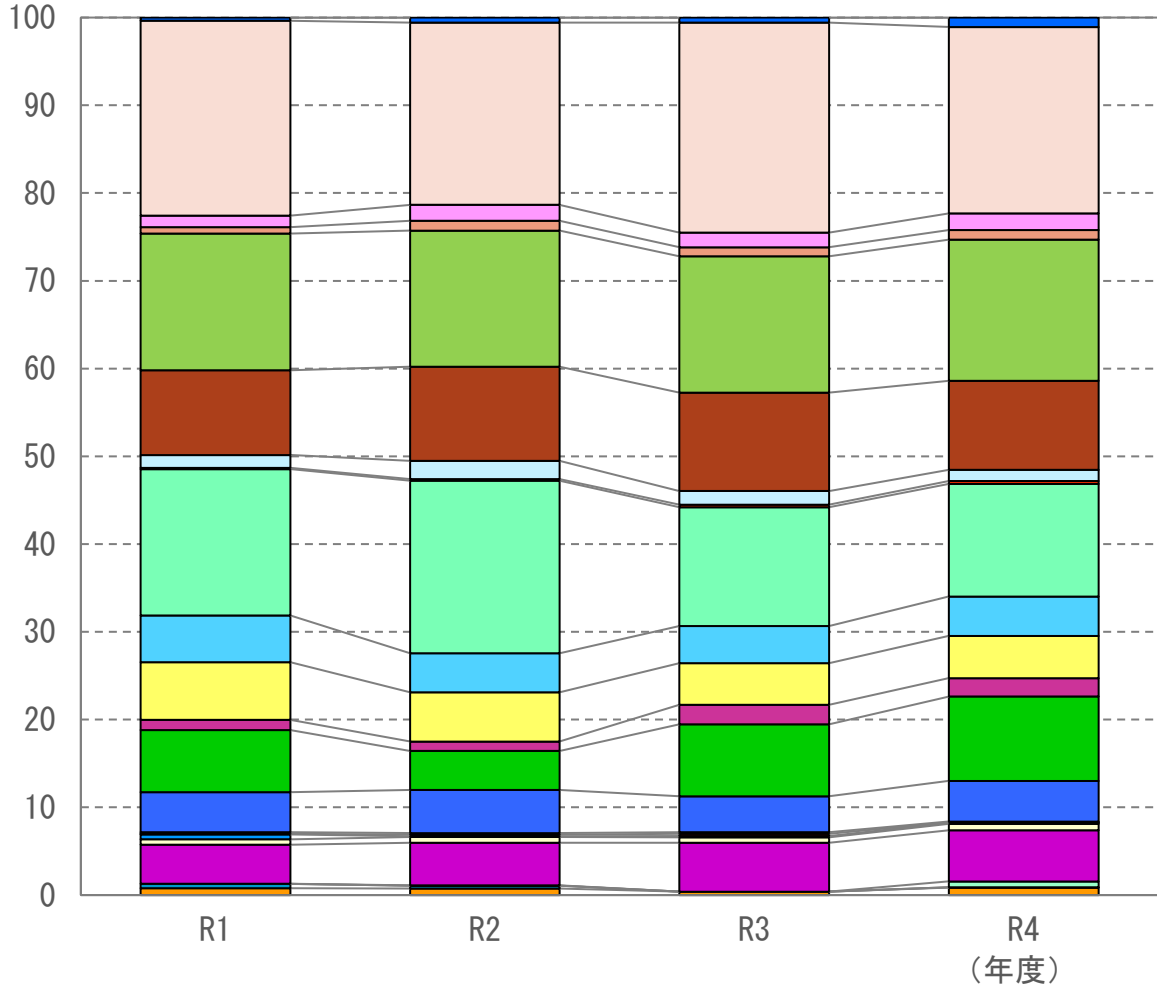
及び第4期特定健康診査等実施計画に係る新旧対照表

No.	頁 (行目)	修正前	修正後
1	8 (下段)	※【参考1】主な保健事業の実施体制等概要フロー図 『主な保健事業（令和4年度）』	※【参考1】主な保健事業の実施体制等概要フロー図 『直近の保健事業』
2	17 (図)		※R4年度KDB（国民健康保険データベース）データを使用しています。
3	32 (図)	パーセントの一覧に総金額の一覧の数字が挿入されていた	別紙参照
4	33 (図)	パーセントの一覧に総金額の一覧の数字が挿入されていた	別紙参照
5	34 (図)		※KDB（国民健康保険データベース）R5年4月時点データを使用しています。
6	42 (図)		※R4年度特定健診実施状況における数値になります。

④疾病大分類別医療費

疾病別医療費推移(入院)(修正後)

(%)



■パーセント

	(%)			
	R1	R2	R3	R4
0.4	0.6	0.6	1.1	
22.2	20.8	23.9	21.2	
1.3	1.8	1.7	1.9	
0.7	1.1	1.0	1.1	
15.6	15.5	15.5	16.1	
9.6	10.7	11.2	10.1	
1.5	2.1	1.5	1.3	
0.1	0.2	0.3	0.3	
16.7	19.7	13.6	12.8	
6.6	5.6	4.7	4.8	
5.3	4.4	4.2	4.5	
1.2	1.1	2.2	2.1	
7.1	4.5	8.2	9.6	
4.5	4.9	4.1	4.6	
0.2	0.2	0.2	0.1	
0.1	0.2	0.2	0.1	
0.6	0.1	0.1	0.1	
0.6	0.7	0.6	0.7	
4.5	4.8	5.6	5.8	
0.0	0.0	0.0	0.7	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.5	0.3	0.0	0.0	
0.8	0.8	0.4	0.9	

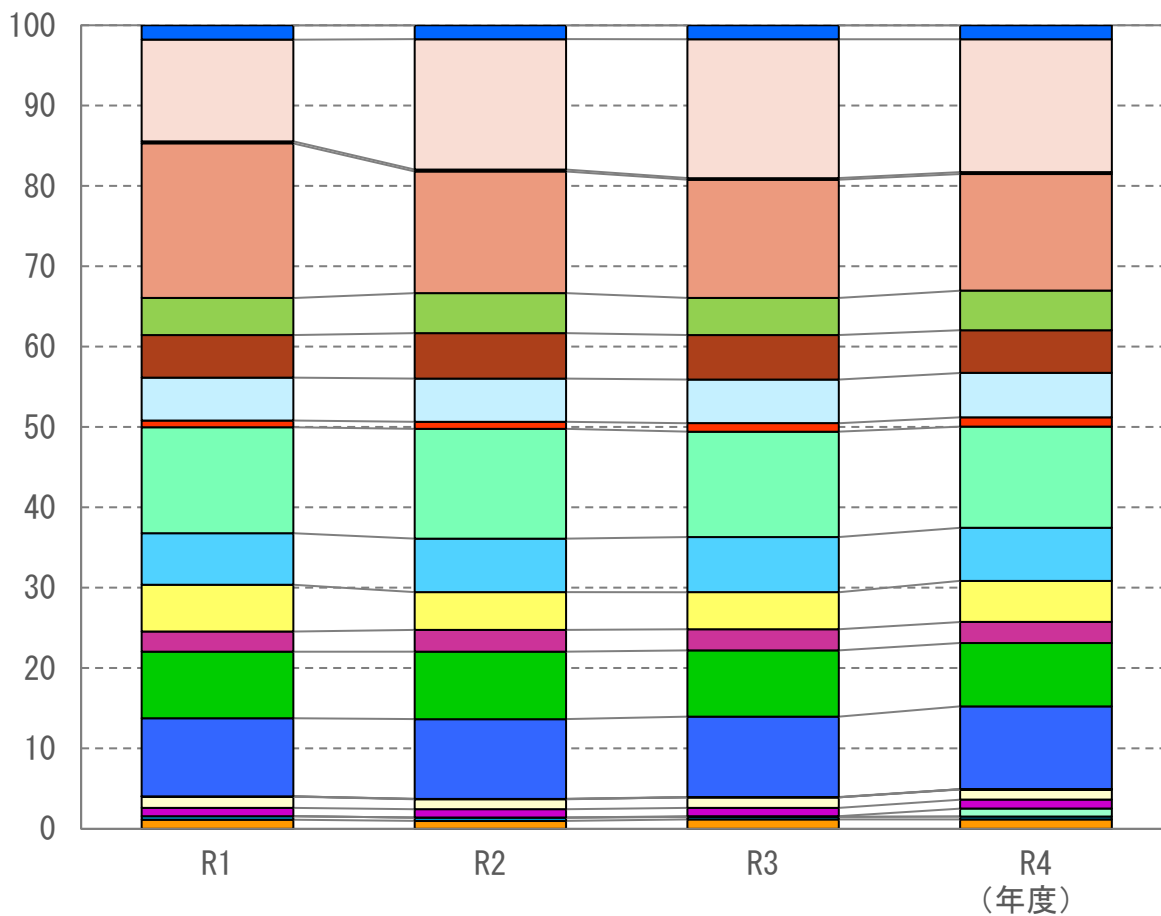
	R1	R2	R3	R4
■感染症及び寄生虫症	8	12	12	19
■新生物<腫瘍>	462	419	497	381
■血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	28	37	34	34
■内分泌、栄養及び代謝疾患	15	23	22	20
■精神系及び行動の障害	325	313	323	289
■神経系の疾患	201	216	233	182
■眼および付属器の疾患	31	42	32	23
■耳および乳様突起の疾患	3	4	6	6
■循環器系の疾患	347	396	282	231
■呼吸器系の疾患	137	113	98	86
■消化器系の疾患	111	90	87	81
■皮膚および皮下組織の疾患	25	22	46	38
■筋骨格系および結合組織の疾患	147	90	170	172
■泌尿器系の疾患	94	99	85	83
■妊娠、分娩および産じょく<褥>	4	4	4	2
■産産期に発生した病態	1	4	5	1
■先天奇形、変形および染色体異常	12	1	3	2
■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	13	14	13	13
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	93	98	115	104
■傷病および死亡の外因	0	1	0	12
■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	10	6	0	0
■その他(上記以外のもの)	17	15	8	15

■総金額

	(百万円)			
	R1	R2	R3	R4
8	12	12	19	
462	419	497	381	
28	37	34	34	
15	23	22	20	
325	313	323	289	
201	216	233	182	
31	42	32	23	
3	4	6	6	
347	396	282	231	
137	113	98	86	
111	90	87	81	
25	22	46	38	
147	90	170	172	
94	99	85	83	
4	4	4	2	
1	4	5	1	
12	1	3	2	
13	14	13	13	
93	98	115	104	
0	1	0	12	
0	0	0	0	
10	6	0	0	
17	15	8	15	

疾病別医療費推移(外来)(修正後)

(%)



■パーセント

(%)

	R1	R2	R3	R4
1.8	1.7	1.8	1.7	
12.7	16.2	17.3	16.5	
0.3	0.3	0.2	0.2	
19.2	15.2	14.7	14.5	
4.6	5.0	4.6	4.9	
5.3	5.6	5.5	5.3	
5.3	5.4	5.4	5.5	
0.9	0.9	1.0	1.2	
13.2	13.6	13.1	12.6	
5.8	4.7	4.6	5.1	
6.4	6.6	6.9	6.6	
2.5	2.7	2.6	2.6	
8.3	8.4	8.2	7.9	
9.7	9.9	10.0	10.3	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
1.4	1.2	1.3	1.3	
1.0	1.0	1.0	1.1	
0.0	0.0	0.1	1.0	
0.0	0.0	0.0	0.0	
0.4	0.4	0.3	0.4	
1.1	1.0	1.2	1.2	

■総金額

(百万円)

	R1	R2	R3	R4
58	51	54	47	
406	484	532	449	
8	8	6	7	
618	452	453	394	
148	149	143	133	
171	168	171	145	
171	160	168	150	
27	27	32	32	
423	407	405	342	
187	140	142	139	
206	198	211	179	
81	81	82	71	
265	251	254	214	
312	296	309	280	
1	1	1	0	
0	0	0	0	
1	1	1	1	
45	37	40	34	
33	31	32	30	
0	0	2	27	
0	0	0	0	
14	12	10	10	
37	30	36	32	

■感染症及び寄生虫症
■新生物<腫瘍>
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害
■内分泌、栄養及び代謝疾患
■精神系及び行動の障害
■神経系の疾患
■眼および付属器の疾患
■耳および乳様突起の疾患
■循環器系の疾患
■呼吸器系の疾患
■消化器系の疾患
■皮膚および皮下組織の疾患
■筋骨格系および結合組織の疾患
■泌尿器系の疾患
■妊娠、分娩および産じょく<褥>
■周産期に発生した病態
■先天奇形、変形および染色体異常
■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
■損傷、中毒およびその他の外因の影響
■傷病および死亡の外因
■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
■特殊目的用コード
■その他(上記以外のもの)

疾病別で見ると入院は新生物<腫瘍>に係る費用が最も多く、外来は内分泌、栄養及び代謝疾患に係る費用が筆頭に来ます。

入院も外来も新生物<腫瘍>に係る費用が多くを占めており、次いで循環器系の疾患に係る費用が多い事が分かります。