

佐渡市国民健康保険

第2期データヘルス計画

第3期特定健康診査等実施計画

平成30年3月

佐渡市

目 次

第1章 基本的事項

- 1. 計画の趣旨・背景 1
- 2. 計画の位置付け 2
- 3. 計画期間 2
- 4. 実施体制・関係者連携 2

第2章 現状の整理

- 1. 保険者の特性 3
 - (1) 佐渡市の人口推移と人口構成 3
 - (2) 国民健康保険加入者の人口推移と人口構成 5
 - (3) 平均寿命と健康寿命 6
 - (4) 死因の状況 7
- 2. 前期計画に係る考察 8
 - (1) 短期的目標の評価・考察 8
 - (2) 保健事業の評価・考察 9

第3章 健康・医療情報等の分析

- 1. 医療費の状況 11
- 2. 介護保険の状況 17

第4章 特定健康診査・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

- 1. 計画策定にあたって 19
- 2. 佐渡市の現状 ※第2章 p.3～p.7 参照 19
- 3. 第2期特定健康診査・特定保健指導の評価 20
 - (1) 特定健康診査の実施状況 20
 - (2) 継続受診率 22
 - (3) 未受診者の受診状況 23
 - (4) 特定健康診査の結果 24
 - (5) 質問票の状況 27
 - (6) 特定保健指導の実施状況 31
 - (7) 第2期特定健康診査・特定保健指導の評価（まとめ） 34
- 4. 第3期実施計画の目標 35

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法	37
(1) 特定健康診査	37
(2) 特定保健指導	39
(3) 年間スケジュール	40
6. 個人情報の取り扱い ※第7章 p.47 参照	41
7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知 ※第7章 p.47 参照	41
8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し ※第6章 p.47 参照	41
9. その他	41

第5章 分析結果に基づく健康課題の把握

1. 分析結果のまとめ	42
2. 健康課題	43
3. 目的・目標	44

第6章 保健事業

1. 保健事業の実施内容（目標及び評価指標）	46
2. 計画の評価・見直し	47

第7章 その他

1. 計画の公表及び周知	47
2. 個人情報の取り扱い	47
3. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項	47

第1章 基本的事項

1. 計画の趣旨・背景

近年、特定健康診査及び後期高齢者に対する健康診査（以下「特定健診等」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム（以下「KDB」という。）等の整備により、市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）（以下「保険者等」という。）が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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、評価等の取組を行うことを推進する。」とされました。

厚生労働省では国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号、平成26年厚生労働省告示第141号）（以下「国指針」という。）の一部を改正し、保険者等は健康・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・評価・改善等を行うものとしています。

これまでも、佐渡市国民健康保険（以下「佐渡市国保」という。）では、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画（以下「特定健診等実施計画」という。）」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところではありますが、今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、被保険者をリスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開や、ポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

こうした背景を踏まえ、佐渡市国保においても国指針に基づき、「第2期データヘルス計画」「第3期特定健康診査等実施計画」を策定し、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を被保険者の健康課題を踏まえて実施していきます。

※国保データベース（KDB）システムとは

国保中央会が開発した、データ分析システムのこと。医療費だけでなく、健診情報や介護情報も合わせて分析できる。

※PDCAとは

Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）

2. 計画の位置付け

「特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、保健事業実施計画（データヘルス計画）に合わせ「佐渡市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」の策定を行います。

また、本計画は、健康増進法に基づく基本的な指針、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」を踏まえるとともに、「佐渡市将来ビジョン」に基づいた「健幸さど21（第2次）」のもと施策に関する計画として、「第7期佐渡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「次世代育成支援計画」等の関連計画と調和のとれたものとしします。

なお、保健事業の実施にあたっては、関係各課との連携を図り実施します。

3. 計画期間

本計画の期間は、関係する計画との整合性を図り、「都道府県における医療費適正化計画や医療計画等が、平成30年度から平成35年度までを次期計画期間としている」ことから、平成30年度から平成35年度までの6か年計画としします。

4. 実施体制・関係者連携

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

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

第2章 現状の整理

1. 保険者の特性

(1) 佐渡市の人口推移と人口構成

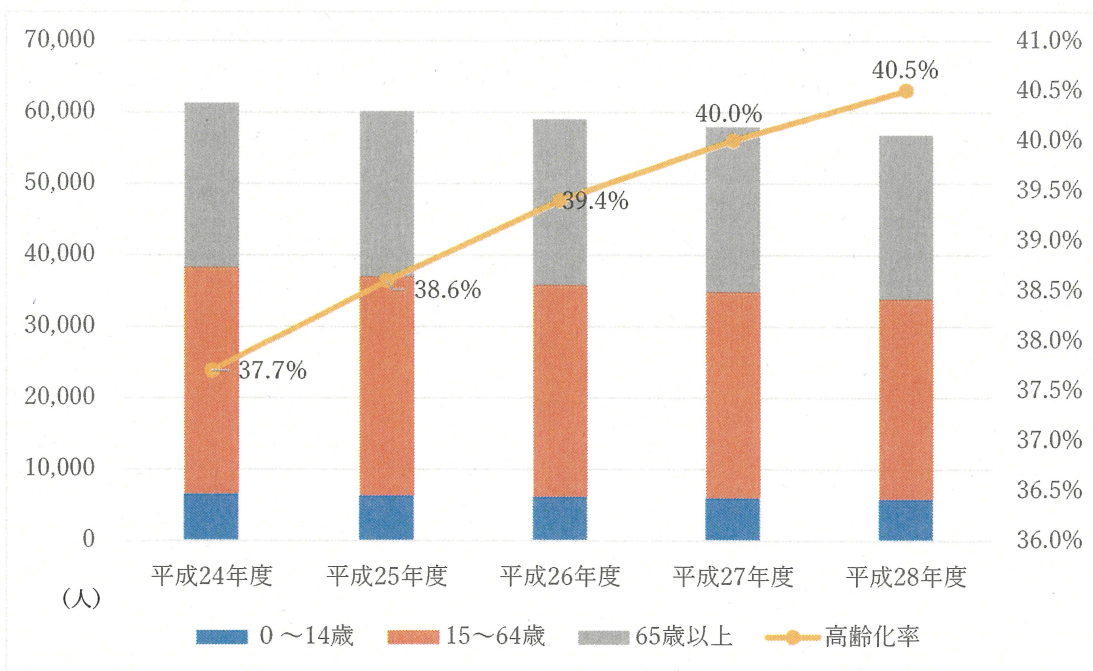
佐渡市の人口は、平成24年度末人口が61,325人、平成28年度末では56,852人と年々減少しています（図表1）。

一方で高齢化率（人口の全体における65歳以上の割合）は年々増加しており、平成24年度の37.7%から平成28年度の40.5%になっています（図表1）。

平成30年度以降の推計を見ると、今後も人口は減り続け、高齢化率は増加していくと予想します（図表2）。

図表1 年齢区分別人口・高齢化率推移（各年度末時点）（住民基本台帳）

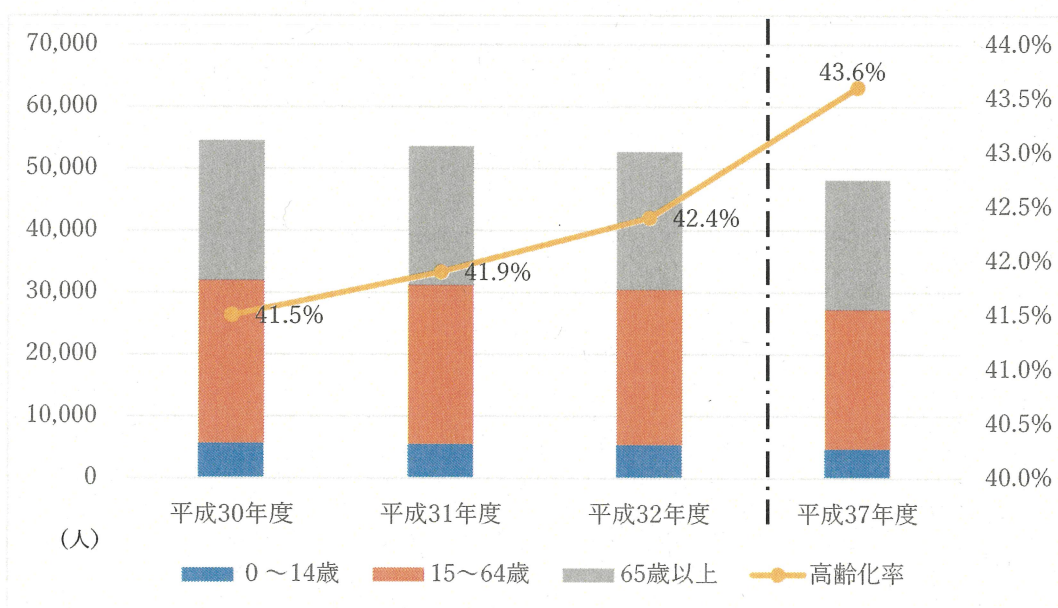
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
合計	61,325	60,196	59,060	57,976	56,852
0～14歳	6,557	6,305	6,122	5,970	5,765
15～64歳	31,676	30,650	29,671	28,832	28,039
65歳以上	23,092	23,241	23,267	23,174	23,048
高齢化率	37.7%	38.6%	39.4%	40.0%	40.5%



図表2 年齢区分別人口・高齢化率推移の推計（第7期介護保険事業計画より）

厚生労働省による国勢調査人口を基準とした市町村別人口推計により作成

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
合計	54,531	53,623	52,714	48,209
0～14歳	5,597	5,465	5,332	4,663
15～64歳	26,293	25,666	25,041	22,521
65歳以上	22,641	22,492	22,341	21,025
高齢化率	41.5%	41.9%	42.4%	43.6%

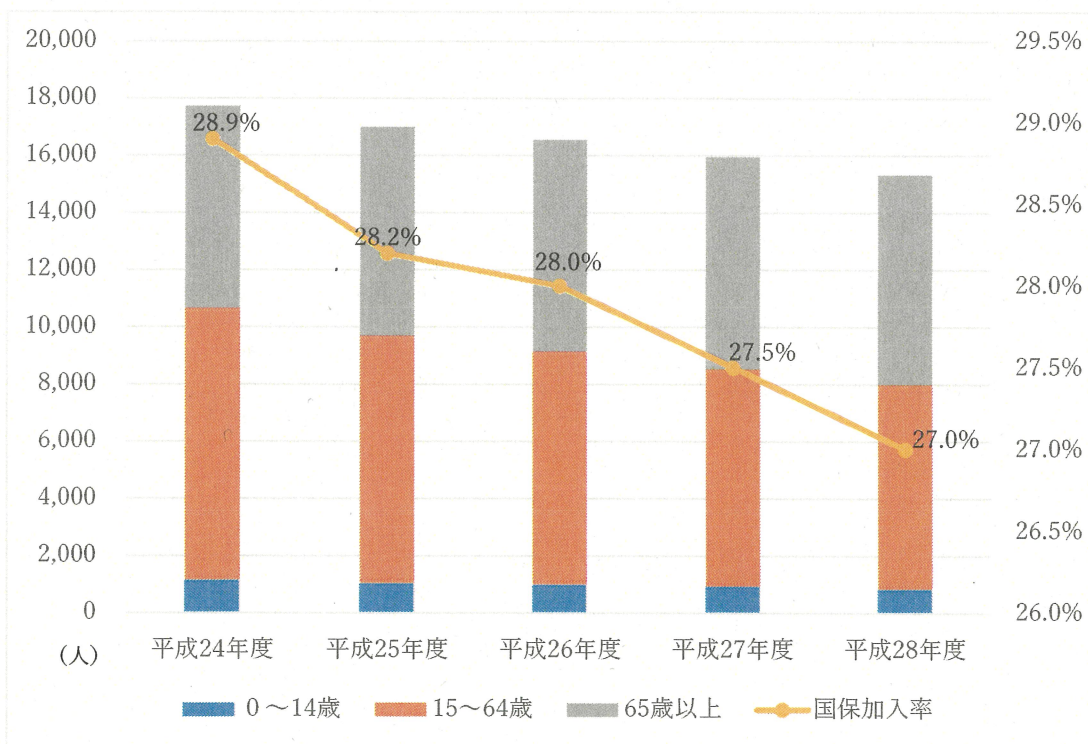


（２）国民健康保険加入者の人口推移と人口構成

佐渡市における国民健康保険加入者数は、平成 24 年度の 17,731 人から平成 28 年度の 15,334 人と、年々減少しています。加入率も年々減少している中、65 歳以上の割合が平成 24 年度で 39.9%から、平成 28 年度は 47.9%と 8 %増加しています。加入者の高齢化が進んでいることが分かります（図表 3）。

図表 3 国民健康保険被保険者数と加入率の推移（月報：各年度末）（疾病統計ツール：被保数）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
合計	17,731	16,998	16,551	15,960	15,334
0～14歳	1,139	1,034	992	927	829
15～64歳	9,513	8,659	8,148	7,593	7,162
65歳以上	7,079	7,305	7,411	7,440	7,343
国保加入率	28.9%	28.2%	28.0%	27.5%	27.0%
65歳以上の割合	39.9%	43.0%	44.8%	46.6%	47.9%

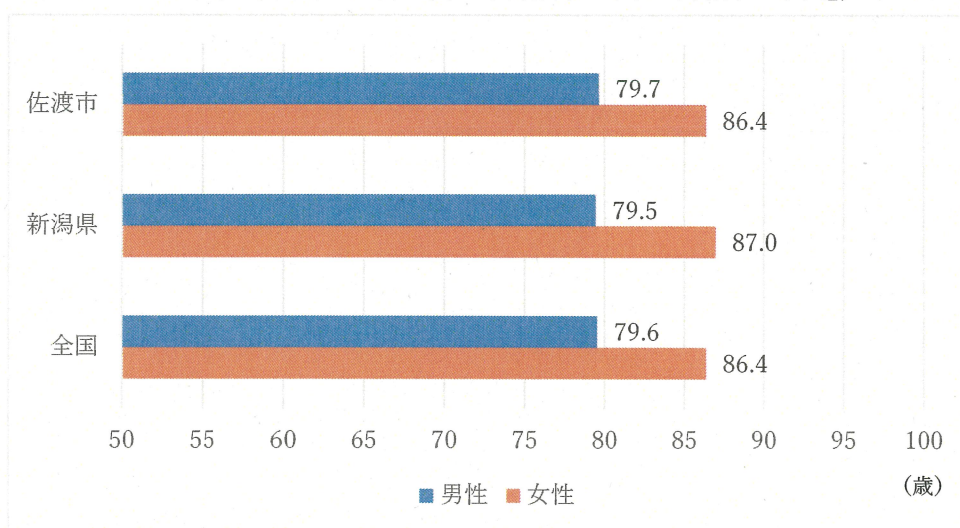


(3) 平均寿命と健康寿命

平成 22 年の佐渡市の平均寿命は男性 79.7 歳、女性 86.4 歳となっています。全国、新潟県と比較すると、男性はほぼ同じくらいですが、女性は新潟県よりも 0.6 歳低くなっています（図表 4）。

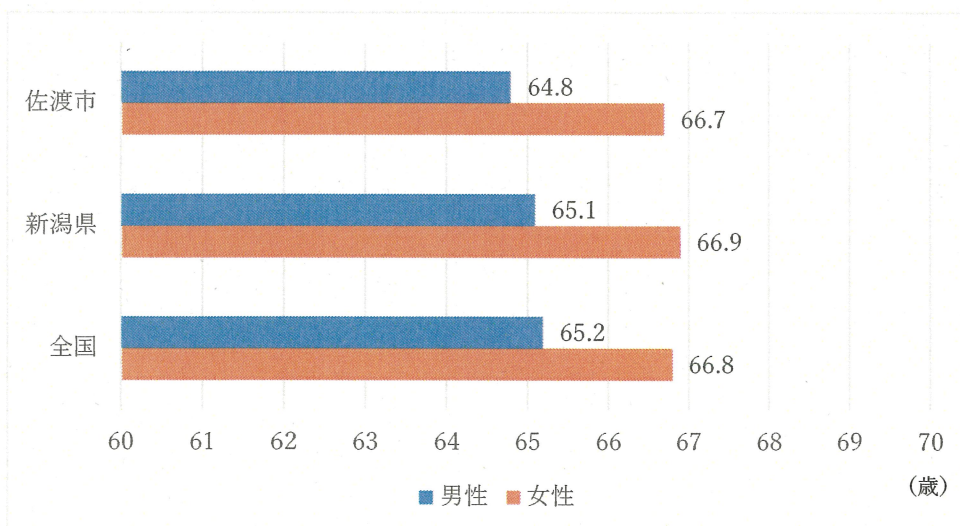
健康寿命をみると、佐渡市は男性 64.8 歳、女性 66.7 歳となっています。全国や新潟県と比較すると、男性・女性ともに低くなっています（図表 5）。

図表 4 平均寿命（平成 22 年）（厚生労働省「市区町村別生命表」）



図表 5 健康寿命（KDB「地域の全体像の把握」）

（厚生労働省「市区町村別生命表」、総務省「国勢調査人口等基本集計」、要介護状態区分：受給者台帳）



※介護保険制度を利用した健康寿命の算出方法のため、他で発表されているものよりも若干若い年齢になります。0 歳平均余命－（65～69 歳平均余命－（1－（介護認定者数÷40 歳以上の人口））×65～69 歳定常人口÷65 歳生存数）

(4) 死因の状況

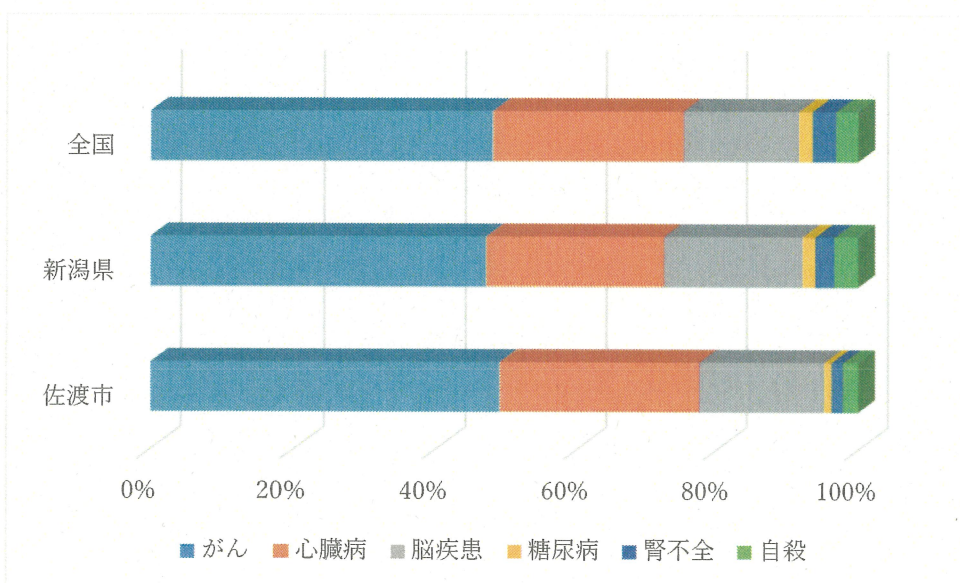
佐渡市の平成28年度の死亡要因の割合について、がん・心臓病ともに県平均、全国よりも高くなっています（図表6）。

図表6 平成28年度 死亡要因の割合（KDB「地域の全体像の把握」）

	佐渡市	新潟県	全国	同規模
がん	49.0	47.2	48.1	49.6
心臓病	28.4	25.3	27.1	26.5
脳疾患	17.8	19.8	16.5	15.4
糖尿病	1.0	1.8	1.9	1.8
腎不全	1.6	2.7	3.3	3.3
自殺	2.1	3.3	3.1	3.3

(%)

※上記の6つの要因のみでの割合になっています。



2. 前期計画等に係る考察

第1期データヘルスにおいては、【若い世代から糖尿病・高血圧症の医療費が高い】【肥満者率が高い】という2点を課題とし、解決に向け目標を立て、保健事業を実施しました。評価については下記のとおりです。

糖尿病・高血圧症について個別指導を実施しても受療に繋がるのは3～4割程度であり、保健事業の実施内容の見直しが必要であることが分かりました。

肥満者率については運動に取り組む住民の割合が微増しましたが、夕食後に間食を摂る割合は14.3%もあり、メタボリックシンドロームの該当者割合も変化がない状況です。

(1) 短期的目標の評価・考察

大目標	中長期的目標	短期的目標	目標値					評価
			H29	H26	H27	H28	H29	
糖尿病の発症及び重症化予防	1) 糖尿病の医療費の増加抑制	# 1 未治療糖尿病患者の割合の減少 (外来医療費は一旦増加する)	35.0%			73.3%		早期受療のため個別指導を実施しているが、受療に繋がらないケースへの対応が課題である。わずかに減少傾向であるが、今後も医療機関と連携して取り組んでいく。
		# 10 妊婦の糖尿病所見者の割合の減少	4.0%	5.3%	4.5%	4.0%		
	2) 血糖高値者 (HbA1c6.5%以上)の減少	# 1 未治療糖尿病患者の割合の減少 (外来医療費は一旦増加する)	35.0%			73.3%		早期受療のため個別指導を実施しているが、受療に繋がらないケースへの対応が課題である。概ね横ばいである。飲酒が起因した認知症が増加してきており、関係機関と連携した取組が必要。
		# 2 多量飲酒者の割合の減少	10.0%	12.2%	9.8%	10.8%		実施率は概ね横ばいである。実施内容の見直しが必要。
		# 3 特定保健指導(実施率)の増加	40.0%	27.2%	28.4%	29.5%		微増傾向ではあるが目標までは達成していない。運動習慣が定着するよう取り組んでいく。
		# 5 運動に取り組む住民の割合の増加	35.0%	24.4%	25.1%	26.0%		概ね横ばいである。広報紙で現状を周知、今後も集団指導を継続する。
		# 6 朝食欠食率の減少	5.0%	8.6%	7.8%	8.3%		わずかに減少してきている。今後も個別、集団に対して指導を継続する。
		# 7 夕食後に間食をとる住民の割合の減少	10.0%	15.2%	15.0%	14.3%		取組を検討し、実施する。
		# 8 喫煙率の低下	13.0%	15.3%	15.7%	16.1%		わずかに減少傾向であるが、今後も医療機関と連携して取り組んでいく。
		# 10 妊婦の糖尿病所見者の割合の減少	3.5%	5.3%	4.5%	4.0%		実施率は概ね横ばいである。実施内容の見直しが必要。
	5) 肥満者の減少	# 3 特定保健指導(実施率)の増加	40.0%	27.2%	28.4%	29.5%		微増傾向ではあるが目標までは達成していない。運動習慣が定着するよう取り組んでいく。
		# 5 運動に取り組む住民の割合の増加	35.0%	24.4%	25.1%	26.0%		概ね横ばいである。広報紙で現状を周知、今後も集団指導を継続する。
		# 6 朝食欠食率の減少	5.0%	8.6%	7.8%	8.3%		わずかに減少してきている。今後も個別、集団に対して指導を継続する。
		# 7 夕食後に間食をとる住民の割合の減少	10.0%	15.2%	15.0%	14.3%		乳幼児健診で肥満予防についての啓発を行うことが必要。また保育園とも連携して指導を行う。
		# 11 幼少期の肥満児割合の減少	3.5%	4.1%	2.8%	4.2%		実施率は概ね横ばいである。実施内容の見直しが必要。
高血圧の発症及び重症化予防	3) 高血圧性疾患の入院外医療費の伸びの抑制	# 3 特定保健指導(実施率)の増加	40.0%	27.2%	28.4%	29.5%		早期受療のため個別指導を実施しているが、受療に繋がらないケースへの対応が課題である。
		# 9 妊娠高血圧症候群対象者の割合の減少	10.0%	14.5%	11.4%	10.2%		概ね横ばいである。飲酒が起因した認知症が増加してきており、関係機関と連携した取組が必要。
	4) 高血圧(140/90以上)の者の減少	# 2 多量飲酒者の割合の減少	10.0%	12.2%	9.8%	10.8%		実施率は概ね横ばいである。実施内容の見直しが必要。
		# 3 特定保健指導(実施率)の増加	40.0%	27.2%	28.4%	29.5%		早期受療のため個別指導を実施しているが、受療に繋がらないケースへの対応が課題である。
		# 4 未治療高血圧症候群対象者の割合の減少 (外来医療費は一旦増加する)	35.0%			60.8%		取組を検討し、実施する。
		# 8 喫煙率の低下	13.0%	15.3%	15.7%	16.1%		早期受療のため個別指導を実施しているが、受療に繋がらないケースへの対応が課題である。
		# 9 妊娠高血圧症候群対象者の割合の減少	10.0%	14.5%	11.4%	10.2%		実施率は概ね横ばいである。実施内容の見直しが必要。
	5) 肥満者の減少	# 3 特定保健指導(実施率)の増加	40.0%	27.2%	28.4%	29.5%		微増傾向ではあるが目標までは達成していない。運動習慣が定着するよう取り組んでいく。
		# 5 運動に取り組む住民の割合の増加	35.0%	24.4%	25.1%	26.0%		概ね横ばいである。広報紙で現状を周知、今後も集団指導を継続する。
		# 6 朝食欠食率の減少	5.0%	8.6%	7.8%	8.3%		わずかに減少してきている。今後も個別、集団に対して指導を継続する。
		# 7 夕食後に間食をとる住民の割合の減少	10.0%	15.2%	15.0%	14.3%		乳幼児健診で肥満予防についての啓発を行うことが必要。また保育園とも連携して指導を行う。
		# 11 幼少期の肥満児割合の減少	3.5%	4.1%	2.8%	4.2%		

(2) 保健事業の評価・考察

【特定健診】

保健事業	事業の目的・目標	事業内容	事業評価			
			評価指標	目標値 (H29年度)	現状(現時点での数値)	評価(現時点での評価コメント・理由等)
集団健診	生活習慣病の早期発見 や予防意識の啓発	40～74歳の国保加入者を対象に、5～7月の2か月間にわたり各地区で実施する。	特定健診受診率	60%	53.9%(H28速報値)	年々受診率は微増しており、H26年度に比べ1.5%上昇したが、H28年度目標の58%には達成しなかった。人間ドック受診者が増えている。
人間ドック (助成事業)		40～74歳の国保加入者を対象に、人間ドック費用の一部を助成する。検査結果データを受領し、健康管理にも繋げる。				

【特定健診受診率向上】

もれ者健診	特定健診の 受診率向上	集団健診・人間ドック未受診者を対象に受診しやすい環境を提供するため、農閑期に日曜日を含めた受診日を設け、特定健診を実施する。	1)特定健診受診率	1)60%	1)53.9%(H28速報値)	申込みのなかった人を把握、電話入れをし、受診率アップにつなげられた。
健診P R 事業		「佐渡市の健康づくりサービス」の全戸配布、緊急情報システムで健診日程の放送をする。	2)健診P R 実施数	2)5回	2)もれ者健診2日間、健診P R 4回	

●ハイリスクアプローチ

【保健指導】

特定保健指導	生活習慣の改善の支援	特定健診の結果によって抽出された方が対象。肥満、運動不足、間食や夕食の習慣などを改善するために、保健師や管理栄養士が健診結果説明や訪問による保健指導を行う。	1)実施者の生活習慣改善(特定健診標準的な質問票) ・日常生活において歩行または同等の活動を1日1時間以上実施 ・就寝前の2時間以内に夕食を食べることが週3回以上ある 2)特定保健指導実施率	1)・1日1時間以上の活動85%以上 ・就寝前夕食週3回以上12%以下 2)40%	1)・1日1時間以上の活動82.0%(H28) ・就寝前夕食週3回以上14.6%(H28) 2)29.5%(H28速報値)	実施率は過去5年概ね横ばいであり、H28年度目標の30%には達成しなかった。特定保健指導の実施内容の見直しが必要。
生活習慣病重症化 予防事業	高血圧、糖尿病、脂質代謝、CKDの重症化予防のために、早期受診・早期治療をする。継続的に受療するように働きかける。	血圧160/100以上、HbA1c7.0%以上、LDL-C180以上の男性、尿タンパク2+以上の方が対象。 診療依頼書を発送し、受診勧奨。早期受診してもらうため、初回は原則訪問。3か月後にレセプト確認をし、受診している人には継続受療するよう励ましの電話を入れ、未受診者へは再訪問か電話入れを行う。1クールは対象者全員のレセプト確認をしていく。治療中断者への電話連絡も行う。 来年度の特定健診も受診することを約束する。	1)医療機関受診率 2)保健指導実施率	1)65% 2)95%	1)39.8%(H28) 2)98.0%(H28)	対象者への指導実施率は達成できたが、医療機関への受診は約4割であった。未受診者への勧奨回数、回数、回数の見直しが必要。
CKD対策事業	CKDの重症化予防	CKDガイドラインの基準に沿った該当者を対象に受診勧奨をする。尿タンパク2+の方へは家庭訪問も行う。医師の指示のもと食事などの保健指導を行う。	1)対象者の医療機関受診率 2)保健指導実施数	1)60% 2)15件	1)34.0%(H28) 2)7件(H28)	医療機関受診率は対象者の1/3程度であり、H28目標の50%には達成しなかった。勧奨回数、回数、回数の見直しが必要。

【健康教育】

保健事業	事業の目的・目標	事業内容	事業評価			
			評価指標	目標値 (H29年度)	現状(現時点での数値)	評価(現時点での評価コメント・理由等)
糖尿病精密検査及び結果説明会	糖尿病が疑われる方の早期発見・生活習慣の改善	特定健診結果でHbA1c5.6～6.4%かつ随時血糖140～199mg/dlの方が対象。基準該当者に75gブドウ糖負荷試験を実施。糖尿病予防について集団健康教育を行う。	糖尿病精密検査受診率	15%	12.0%(H28)	3年に1回の検査(対象者抽出)であり、以前検査しても3年間放置、連絡がない人も放置になるので、見直しが必要。
メタボ予防教室	正しい食習慣への改善と、運動習慣の定着	保健師による講話 栄養士による食事指導 運動指導士による運動の実技 等 4回コースで実施し、終了3か月後にフォローアップを実施。 特定保健指導の対象者へ通知をする。	1)・運動習慣が定着した者の割合 ・腹囲・体重を維持もしくは減少した者の割合 ・食生活改善の割合(夕食後に間食をとることが週3回以上) 2)教室に最後まで参加した者の割合	1)・運動30%以上 ・腹囲体重50%以上 ・食生活12%以下 2)90%以上	1)・運動50.0% ・腹囲体重77.0% ・食生活14.3% 2)92.0%(H28)	3つの指標について、目標達成することができた。今後も継続が必要である。

●ポピュレーションアプローチ

【健康教育】

地区健康学習会	生活習慣病予防のための食事の摂り方を考える。	保健師・栄養士による講話及び調理実習(バランス食・減塩)。健康推進員は調理実習を通し、住民へバランス食や減塩を伝える。 集落単位での開催であり、参加は自由。	1)食生活が改善された人数(食問診を用いる) ・バランスのよい食事を1日2回摂る割合 ・濃い味付の割合 2)実施会場数、参加者数	1)・バランス食80%以上 ・濃い味付30%以下 2)165か所	1)・バランス食77.3%(H28) ・濃い味付31.0%(H28) 2)173か所 2,321人(H28)	健康推進委員の協力があり、他地区でも活動を行う等で実施会場が増えた。評価指標について見直すことも検討する。
パパとママのマタニティセミナー	妊婦の食事の質が悪くなり、高血圧や高血糖の要因にならないようにする。	妊娠6～7か月の妊婦や、その夫を対象に、妊婦に適切なカロリーと栄養素を摂取するための栄養指導やバランス食の試食を行う。	(福祉保健年報の妊婦健診結果を用いる) ・妊娠高血圧症候群の割合 ・妊婦の糖尿病所見者割合	・高血圧10%未満 ・糖尿病4%未満	・高血圧10.2% ・糖尿病4.0%(H28)	母子手帳交付時にリーフレットを渡したり、パパとママのマタニティセミナーで啓発した。今後も継続が必要である。
3歳児健診	幼児の肥満予防や、生活リズムの改善。	3歳児健診の保護者を対象に、3歳児に適切なカロリーと栄養素を摂取することや、運動(遊び)を取り入れることを指導。	(3歳児健診問診項目を用いる) ・肥満率 ・朝食を食べるものの割合 ・間食の回数や量を決めている割合	・肥満率3.5%未満 ・朝食を食べる100% ・間食回数や量を決める90%以上	・肥満率4.2% ・朝食を食べる92.6% ・間食回数や量を決める87.8%(H28)	健診時に肥満やむし歯について指導したり、肥満者には個別で指導をした。今後も継続が必要である。

「パパとママのマタニティセミナー」「3歳児健診」については、今後「第2次佐渡市食育推進計画」で計画し評価していきます。

第3章 健康・医療情報等の分析

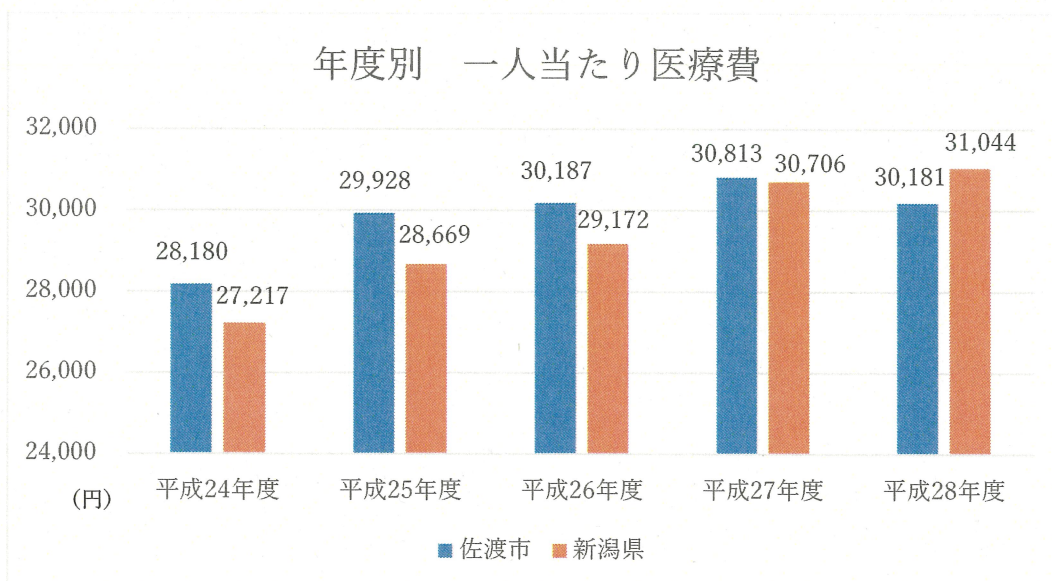
1. 医療費の状況

国保被保険者の一人当たりの医療費は年々増加傾向にあります。平成24年度から平成27年度は県平均よりも高額になっています（図表7）。

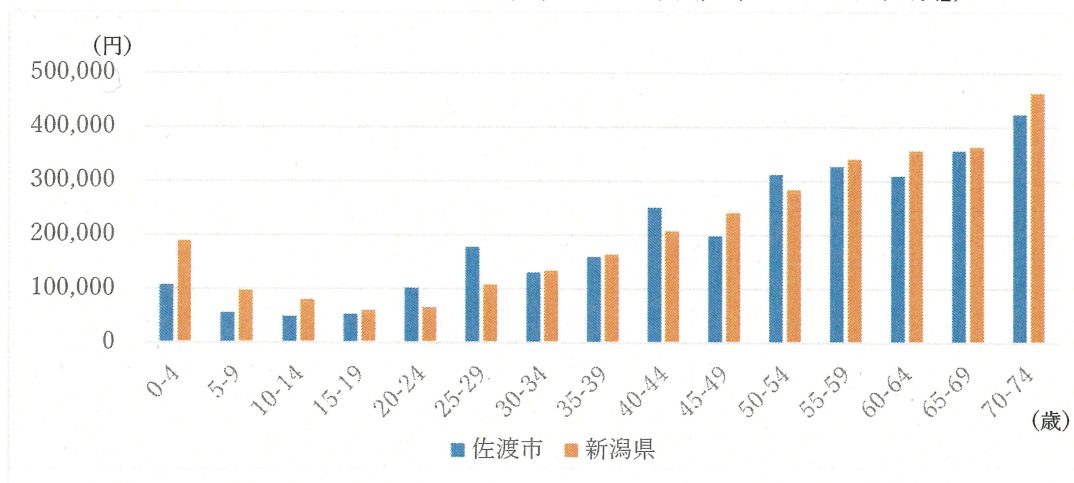
一人当たりの医療費を年代別にみると、年齢とともに上昇しており70歳代が最も高くなっています（図表8）。

図表7 一人当たりの医療費（1か月あたり）（KDB「地域の全体像の把握」）

単位：円		全体	入院	外来
平成24年度	佐渡市	28,180	12,102	16,078
	新潟県	27,217	11,111	16,106
平成25年度	佐渡市	29,928	12,653	17,275
	新潟県	28,669	11,504	17,165
平成26年度	佐渡市	30,187	12,694	17,493
	新潟県	29,172	11,693	17,479
平成27年度	佐渡市	30,813	12,765	18,048
	新潟県	30,706	12,111	18,595
平成28年度	佐渡市	30,181	12,467	17,714
	新潟県	31,044	12,528	18,516



図表 8 年齢階層別一人当たりの医療費（平成 28 年度）（KDB「大分類」）

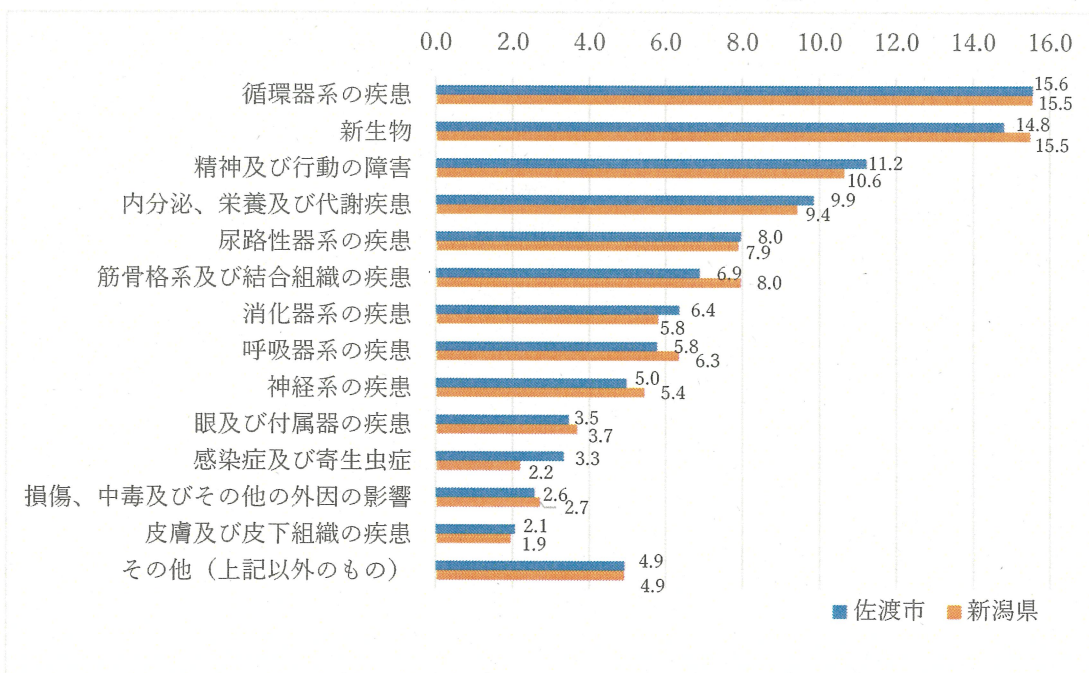


生活習慣病にかかる医療費の状況

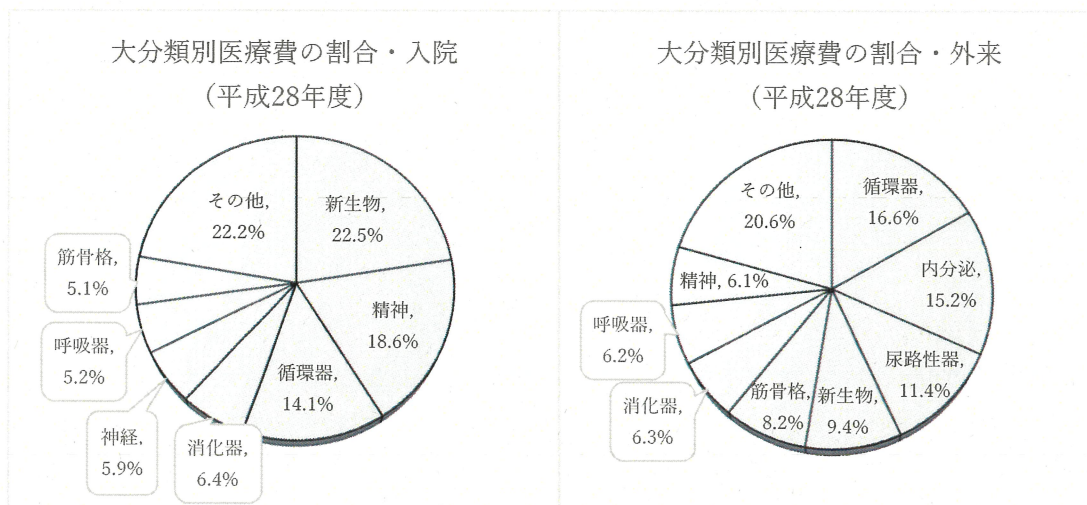
平成 28 年度の疾病分類別の医療費割合は、県平均と比較すると各分類とも、ほぼ同水準となっています。循環器系の疾患が最も多く医療費の 15.6%を占め、次いで新生物の 14.8%となっています（図表 9）。

入院・外来別にみると、入院医療費に占める割合は、新生物、精神疾患、循環器疾患の順に高くなっており（図表 10－1）、循環器疾患の内訳として、その他の心疾患、脳梗塞が高くなっています（図表 10－2）。一方、外来では循環器疾患、内分泌、尿路性器の順に高く（図表 10－1）、それぞれの内訳は高血圧性疾患、糖尿病、腎不全が高くなっています（図表 10－2）。

図表 9 疾病分類別医療費割合（平成 28 年度）（KDB「大分類」） (%)



図表 10－1 平成 28 年度大分類別医療費（KDB「医療費分析（2）大、中、細小分類」）



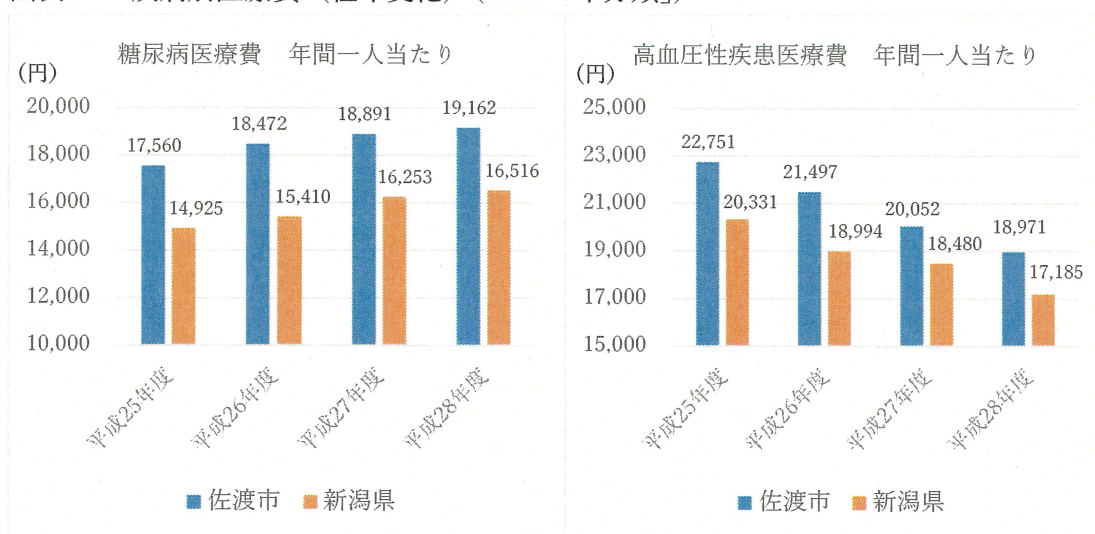
図表 10－2 中分類（割合の大きいもの）

入 院		外 来	
新生物	その他の悪性新生物：9.0%	循環器	高血圧性疾患：10.3% その他の心疾患：3.6%
精神	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害：12.4% 気分（感情）障害（躁うつ病を含む）：4.5%	内分泌	糖尿病：9.9% その他の内分泌、栄養及び代謝障害：4.9%
循環器	その他の心疾患：5.0% 脳梗塞：2.7%	尿路性器	腎不全：9.1%

疾患別の医療費の状況

糖尿病医療費は年々増加しています。県平均と比較すると 3,000 円程度高くなっています。高血圧性疾患医療費は減少傾向にありますが、県平均より高い状況は続いています。年間一人当たり医療費として、平成 28 年度には糖尿病にかかる医療費の方が高くなっています（図表 11）。

図表 11 疾病別医療費（経年変化）（KDB「中分類」）

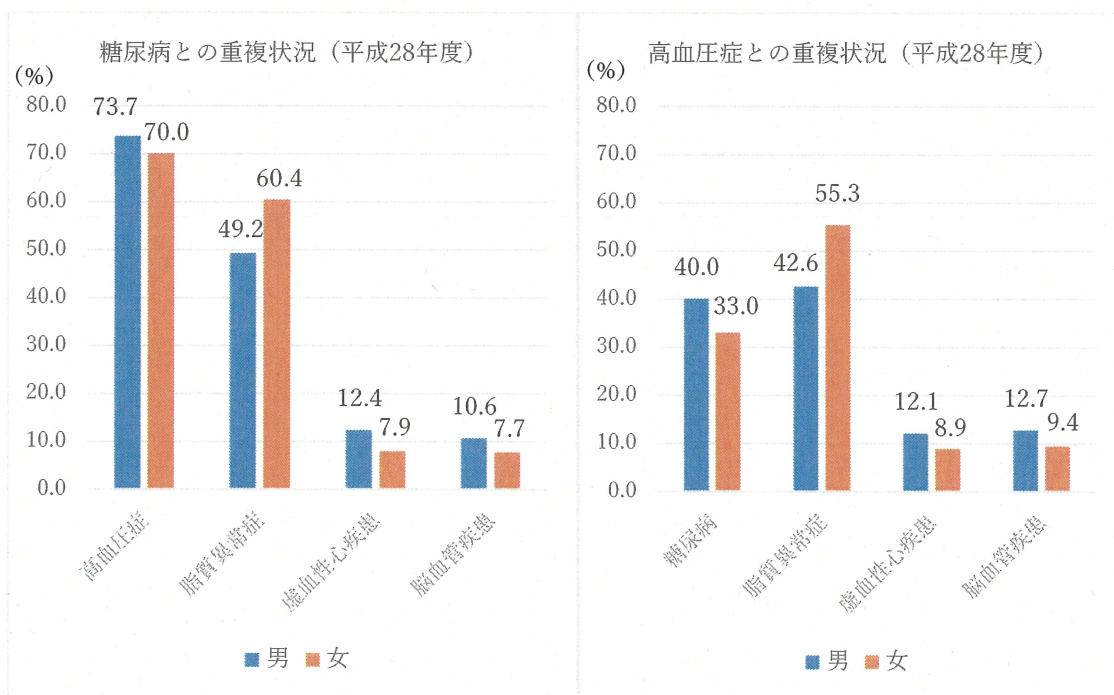


生活習慣病の重複状況と人口透析患者の状況

生活習慣病の重複状況を見ると、男女ともに高血圧症、脂質異常症、糖尿病と重複が多い状態になっています。特に女性は、脂質異常症との重複が多くなっています（図表 12）。

図表 12 糖尿病との重複状況（平成 28 年度）（KDB「厚生労働省様式 3 - 2」）

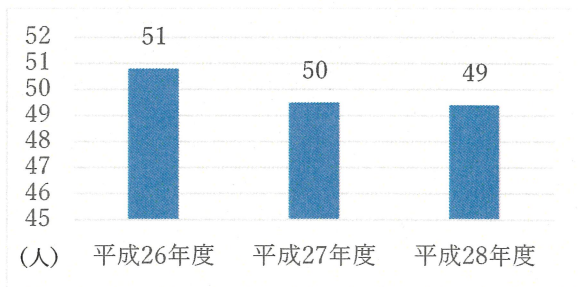
高血圧症との重複状況（平成 28 年度）（KDB「厚生労働省様式 3 - 3」）



国民健康保険加入者の人工透析患者数は、平成 26 年度から平成 28 年度まで月平均 50 人前後となっています（図表 13-1）。人工透析患者は 60 歳代から急激に増えており、男性は女性の約 2 倍の人数となっています（図表 13-2）。

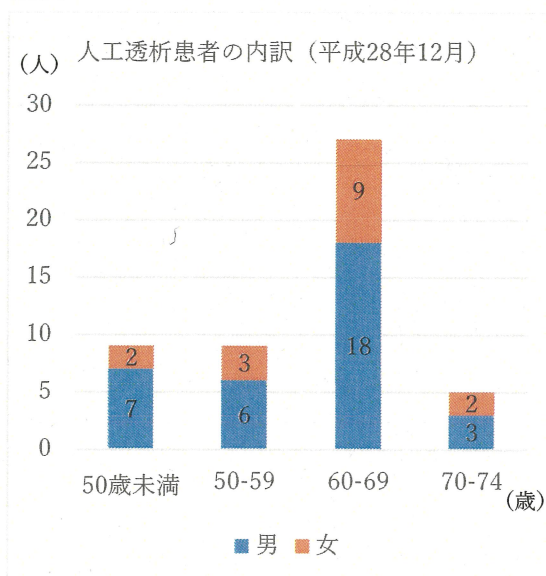
人工透析患者の生活習慣病罹患割合を見ると、高血圧症が 94.3% となっており、人工透析患者の 9 割以上が高血圧症の服薬もしなければならない状況であることが分かります（図表 13-3）。

図表 13-1 人工透析の患者数（月平均）（KDB「厚生労働省様式 3 - 7」）

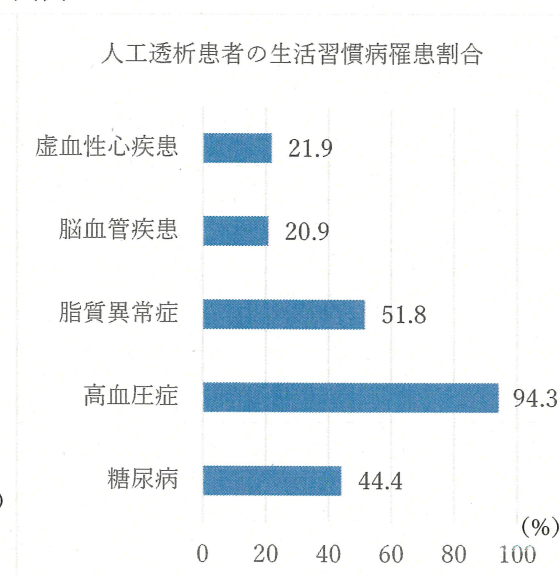


人口透析患者の内訳・生活習慣病罹患割合（KDB「厚生労働省様式3-7」）

図表 13-2



図表 13-3



後期高齢者医療保険の医療費の状況

後期高齢者医療費の割合の上位を見てみると、全体を通して入院では県平均と大差がないものの（図表 14-2）、入院外は県平均よりも高くなっています。平成27年度の入院外で、糖尿病は県平均の約1.4倍、高血圧は約1.3倍、虚血性心疾患は約2倍、脳梗塞は約1.3倍となっており、かなり高いことが分かります（図表 14-3）。

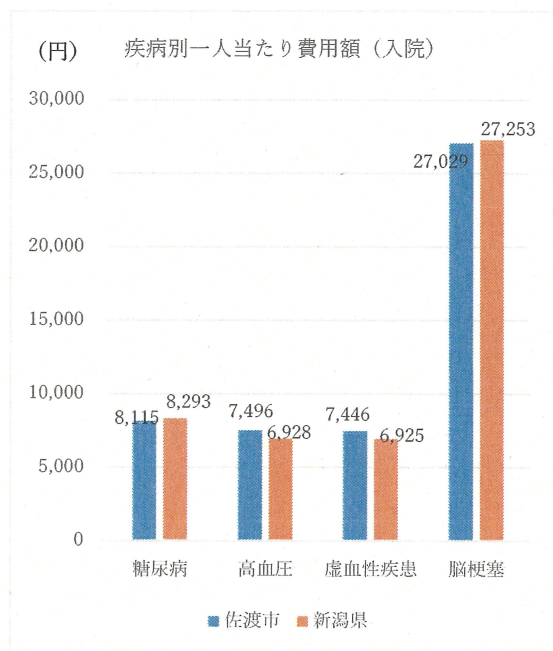
図表 14-1 後期高齢・主要疾病上位別一人当たり費用額

入院	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県
糖尿病	12,827	9,319	7,713	8,206	8,115	8,293
高血圧	8,021	8,418	9,390	7,180	7,496	6,928
虚血性心疾患	8,574	7,081	8,634	7,038	7,446	6,925
脳梗塞	25,121	28,076	25,566	27,162	27,029	27,253

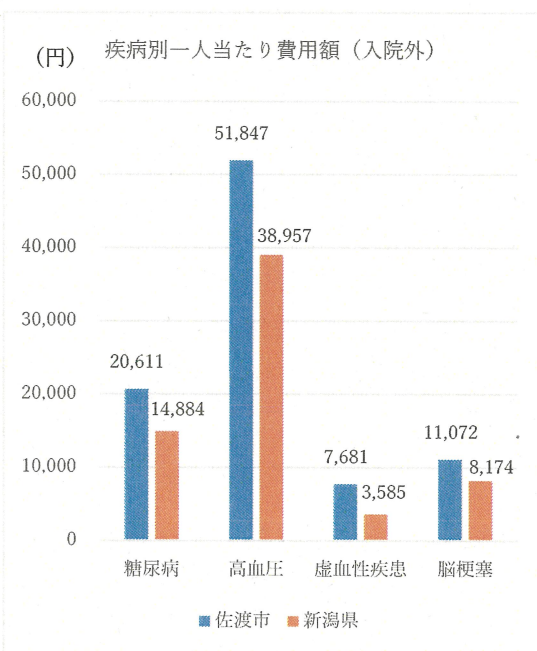
入院外	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県	佐渡市	新潟県
糖尿病	18,185	14,665	18,930	14,555	20,611	14,884
高血圧	53,757	41,278	53,079	39,814	51,847	38,957
虚血性心疾患	8,134	3,920	7,711	3,695	7,681	3,585
脳梗塞	10,442	9,091	10,499	8,580	11,072	8,174

後期高齢者医療：疾病別一人当たり費用額（平成 27 年度）

図表 14－ 2



図表 14－ 3



2. 介護保険の状況

佐渡市のKDBによる第1号被保険者の要介護認定率は、平成28年度で23.0%となっています（図表15）。県平均・全国ともに要介護認定率は上昇していますが、それよりも佐渡市は2%程度高い状況になっています。

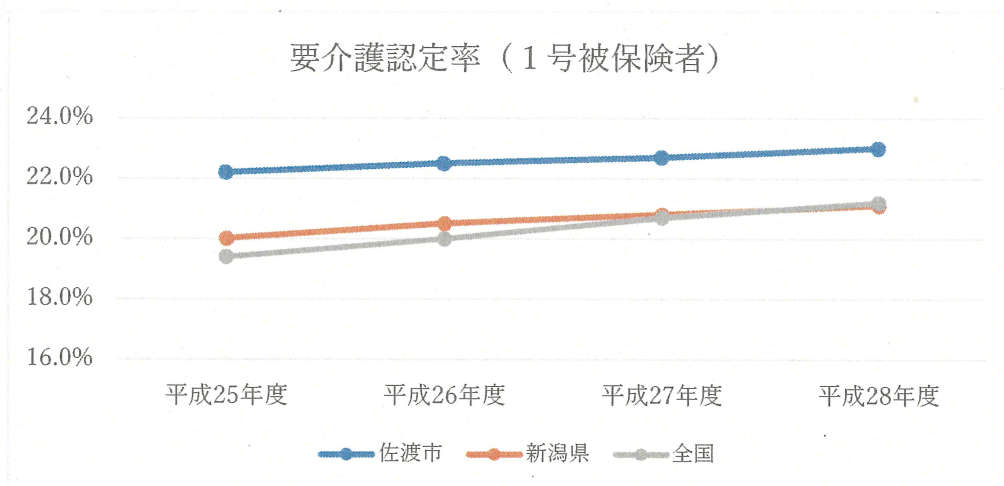
要介護認定者の有病状況をみると、心臓病、高血圧症、筋・骨格疾患が高くなっています（図表16）。

佐渡市高齢者実態調査報告書では、介護・介助が必要になった主な原因として高齢による衰弱が一番高いですが、骨折・転倒等の骨折の次に、糖尿病、脳卒中、心臓病が高くなっています（図表17）。

医療費については、要介護認定者の医療費は76,610円で、要介護認定を受けていない者の35,200円と比較すると41,410円も高く約2.2倍もかかっています（図表18）。

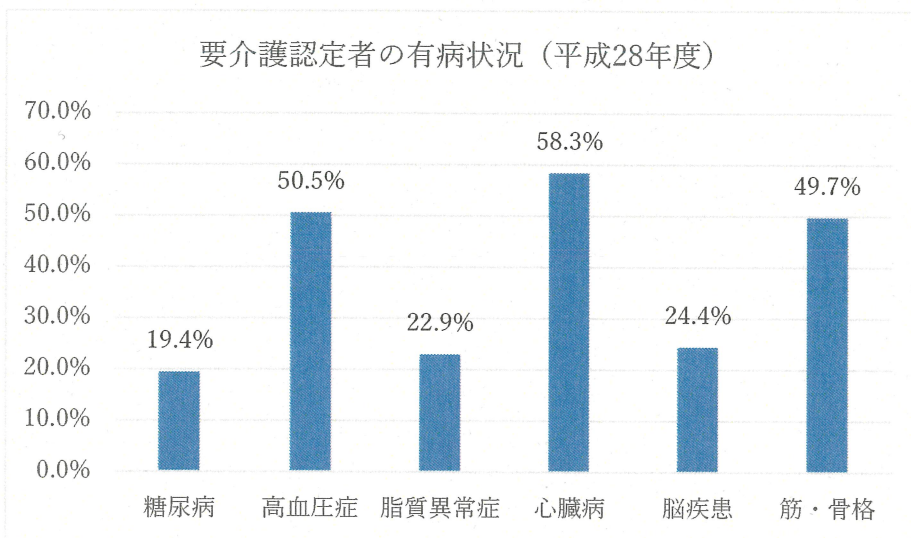
図表15 介護認定率の比較（第1号被保険者）（KDB「地域の全体像の把握」）

	佐渡市	新潟県	全国
平成25年度	22.2%	20.0%	19.4%
平成26年度	22.5%	20.5%	20.0%
平成27年度	22.7%	20.8%	20.7%
平成28年度	23.0%	21.1%	21.2%

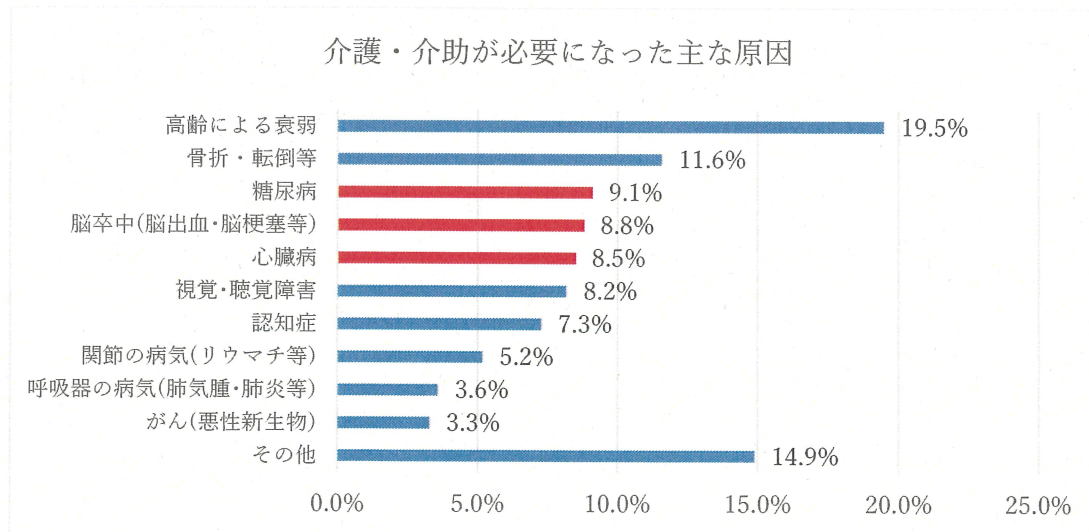


図表 16 要介護認定者の有病状況（KDB「地域の全体像の把握」）

	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格
平成26年度	18.9%	51.4%	22.3%	59.0%	26.0%	49.4%
平成27年度	18.7%	51.2%	22.6%	58.9%	25.6%	49.8%
平成28年度	19.4%	50.5%	22.9%	58.3%	24.4%	49.7%



図表 17 佐渡市高齢者実態調査報告書（平成 29 年 3 月：高齢福祉課）



図表 18 平成 28 年度要介護認定別医療費（40 歳以上）（KDB「地域の全体像の把握」）

	佐渡市	新潟県	全国
認定あり	76,610円	70,510円	79,800円
認定なし	35,200円	34,410円	38,220円

※ 1 人当たりの医療機関 1 件にかかる 1 か月の医療費

第4章 特定健康診査・特定保健指導（第3期特定健康診査等実施計画）

1. 計画策定にあたって

（1）特定健康診査・特定保健指導の背景

わが国は、高齢化の急速な進展や長引く経済低迷等など、大きな環境変化に直面しており、国民皆保険を堅持し、医療制度を持続可能なものにするために、その構造改革が急務となっています。

近年の国民の受療の実態を見ると、高齢期に向けて生活習慣病の外来受療が増え始め、75歳を境に生活習慣病を中心とした入院受療が上昇しています。死亡原因でも生活習慣病が6割を占め、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となっています。

このため、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、糖尿病等を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、国民の生活の質の維持及び向上を図りながら、医療費の伸びの抑制を実現することが可能となります。

このような状況を踏まえ、生活習慣病の要因となるメタボリックシンドロームに着目し、この該当者及び予備群者の減少を目指し、第3期特定健康診査等実施計画を策定します。

（2）特定健康診査・特定保健指導の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために実施します。

特定保健指導は、対象者が自らの健康状態を自覚し、生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として実施します。

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

2. 佐渡市の現状

第2章 p. 3～p. 7 参照

3. 第2期特定健康診査・特定保健指導の評価

(1) 特定健康診査の実施状況

各年度において、県平均よりも高い実施率となっていますが（図表 20－2）、平成 28 年度の特定健康診査の実施率は 53.9%で（図表 20－1）、目標値の 58.0%には達していません（図表 19）。

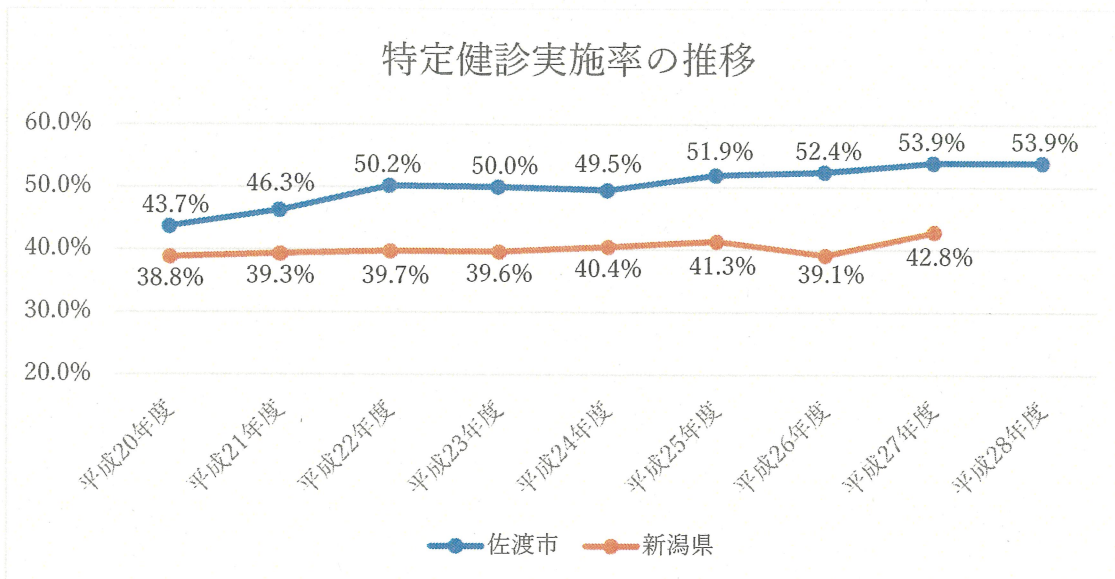
図表 19 特定健康診査目標値（平成 25～29 年度）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健康診査 実施率	52%	54%	56%	58%	60%

図表 20－1 特定健診受診率（法定報告結果）

	特定健診		
	対象者数	受診者数	受診率
平成25年度	12,720	6,601	51.9%
平成26年度	12,407	6,502	52.4%
平成27年度	12,042	6,486	53.9%
平成28年度	11,676	6,288	53.9%

図表 20－2



性・年齢階層別の特定健康診査実施率

年齢階層別の特定健康診査の実施率は、40～50 歳代では低く、60 歳代以上で高くなる傾向が見られました（図表 21）。

また、男性よりも女性の実施率が高くなっています。

図表 21

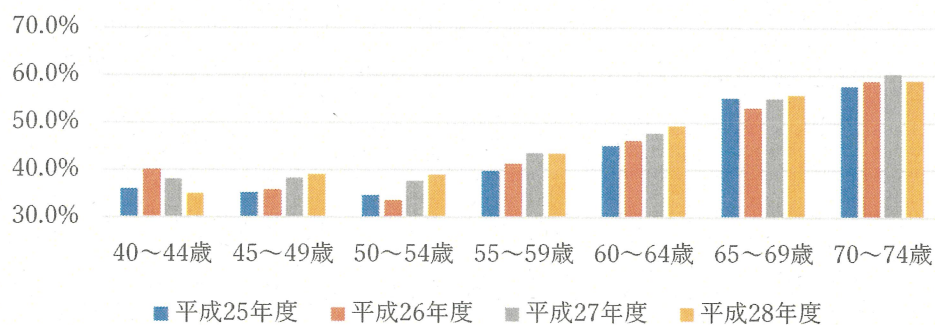
特定健診年齢階層別受診率（男性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	36.0%	35.2%	34.7%	39.8%	45.1%	55.2%	57.7%
平成26年度	40.1%	35.8%	33.6%	41.3%	46.2%	53.1%	58.8%
平成27年度	38.1%	38.3%	37.7%	43.6%	47.8%	55.1%	60.3%
平成28年度	35.0%	39.1%	39.0%	43.5%	49.3%	55.8%	58.9%

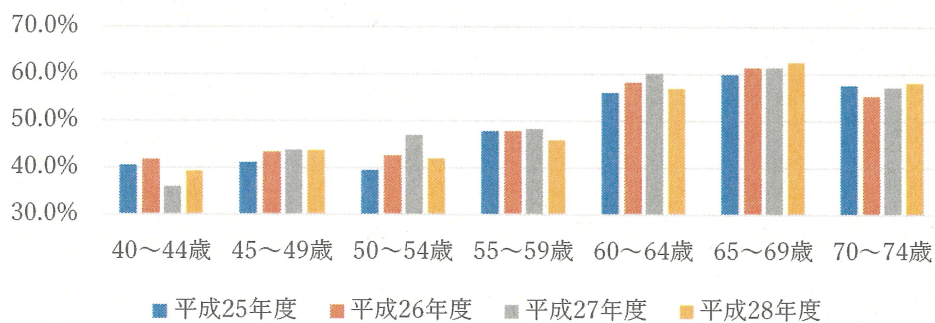
特定健診年齢階層別受診率（女性）

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
平成25年度	40.5%	41.1%	39.5%	47.8%	56.0%	59.9%	57.6%
平成26年度	41.8%	43.4%	42.6%	47.8%	58.2%	61.3%	55.3%
平成27年度	36.0%	43.8%	47.0%	48.3%	60.2%	61.4%	57.2%
平成28年度	39.3%	43.7%	42.0%	45.9%	56.9%	62.5%	58.1%

年齢階層別 特定健診受診率（男性）



年齢階層別 特定健診受診率（女性）

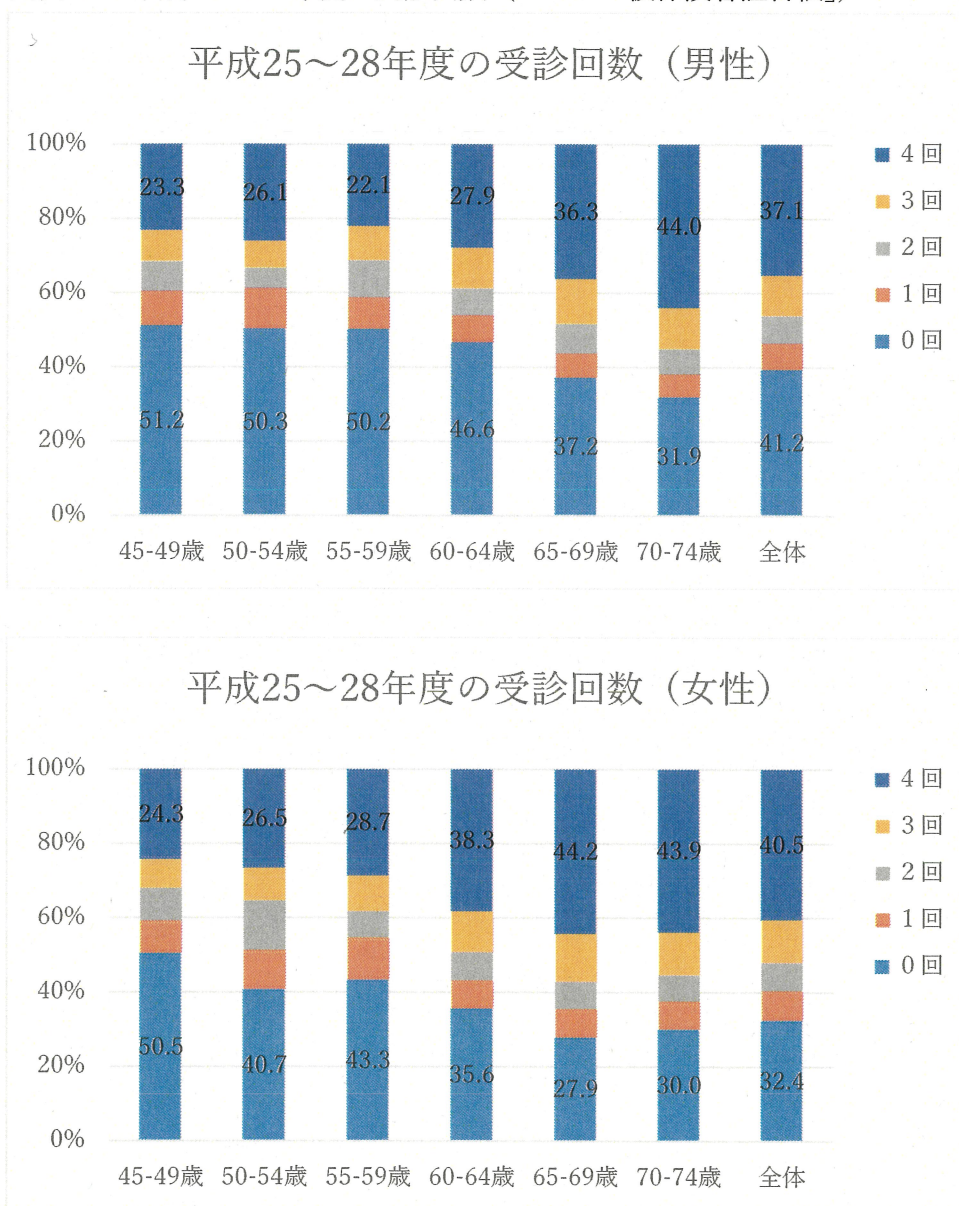


(2) 継続受診率

平成 25 年度から毎年継続して受診している者は男性で 37.1%、女性は 40.5%となっています。男性では 60 代、女性では 50 代から受診したことのある者が、受診したことのない者（0 回）を上回ります。男性の 70～74 歳、女性の 60～74 歳で毎年受診している者（4 回）が受診したことのない者（0 回）を上回ります（図表 22）。

男性や若年層への特定健康診査受診の意識啓発の推進が必要です。

図表 22 平成 25～28 年度の受診回数（KDB「被保険者証台帳」）



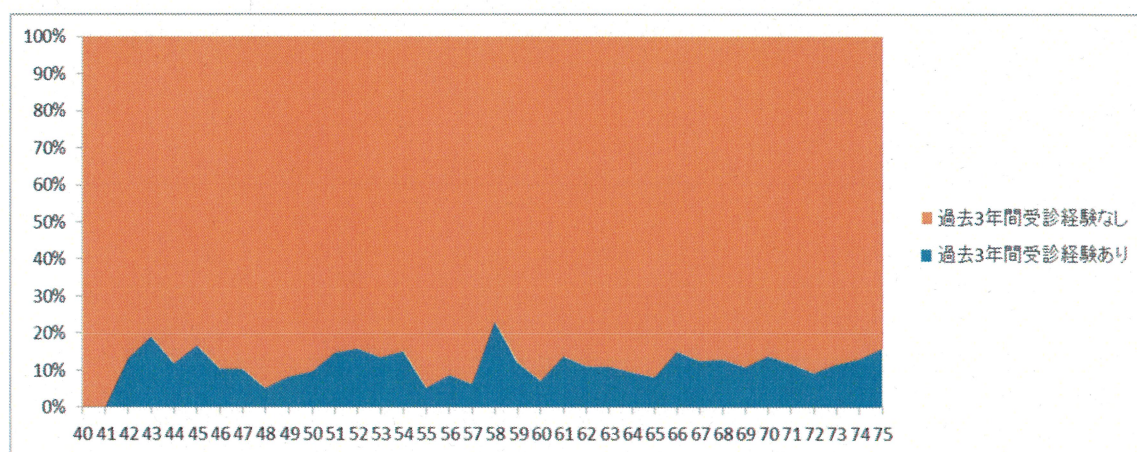
※平成 28 年度に受診した者を元に平成 25 年度からの受診歴を見る。平成 25～28 年度まで国保の資格を有した者。40～44 歳は特定健康診査の対象になったばかりなので除く。

(3) 未受診者の受診状況

平成28年度の未受診者の過去の受診状況を見ると、過去3年間に受診をした者は11.7%、過去3年間に受診をしていない者は88.3%となっています(図表23)。未受診者の約9割の者が特定健康診査の受診を長期間していないことになるので、40歳代から受診習慣を身につける必要があります。

図表23 未受診者の過去3年間の受診状況(KDB「被保険者証台帳」)

年齢	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	合計	割合
平成28年度未受診者	326	321	339	456	666	1,301	1,583	4,992	
過去3年間に受診経験あり	30	32	47	52	70	155	199	585	11.7
過去3年間に受診経験なし	296	289	292	404	596	1,146	1,384	4,407	88.3



※平成28年度の特定健康診査未受診者にかかる受診状況

(4) 特定健康診査の結果

特定健康診査の結果、有所見者割合は HbA1c5.6%以上が 75.9%と最も高く（図表 24）、県平均や全国と比較してもかなり高くなっています。値別経年比較を見ても、5.5%までの正常値の者の割合が年々減少しており、5.6%以上の者の割合が増加しています（図表 25）。

次に収縮期血圧 130 以上が高い割合になっていますが、全国と比較すると低くなっています（図表 24）。中性脂肪 150 以上の割合も高い状態です。

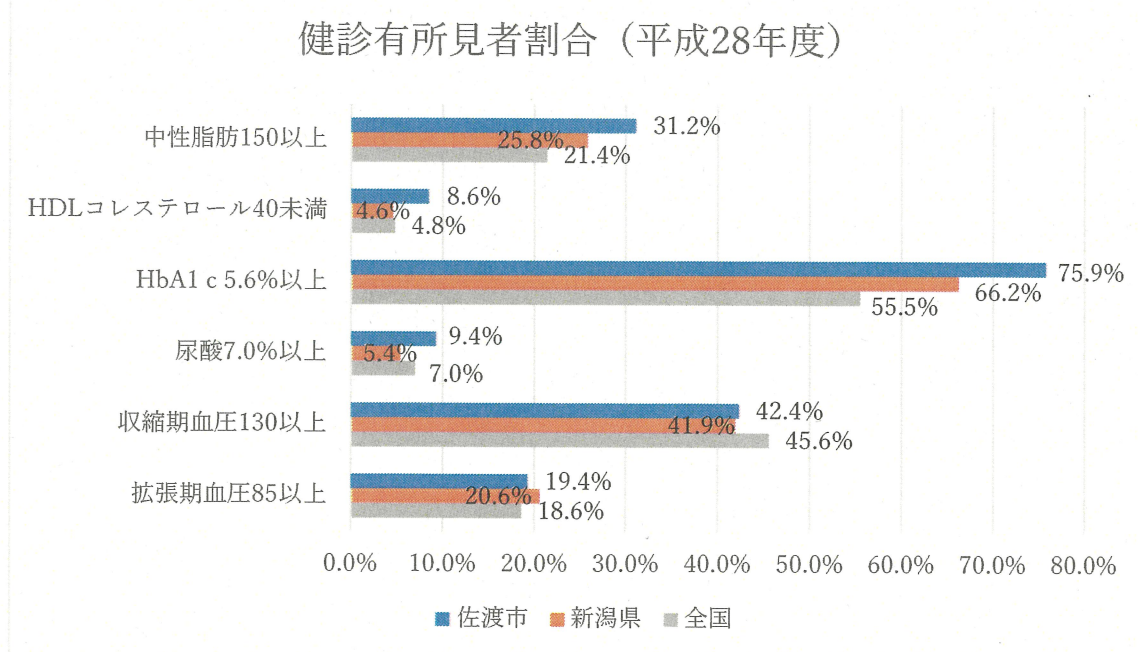
BMI25 以上の割合は平成 26 年度から年々増加し、平成 28 年度では 28.2%となっています（図表 26－1）。男性の方が割合は高く、特に 40 歳代が高くなっています（図表 26－2）。

腹囲（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）の割合も平成 27 年度に県平均より高くなり、平成 28 年度では 29.3%となっています（図表 27－1）。3～4 人に 1 人は肥満者がいるという状態です。その中でも男性は約 4 割が腹囲 85cm 以上であり、女性の 2～3 倍になっています（図表 27－2）。

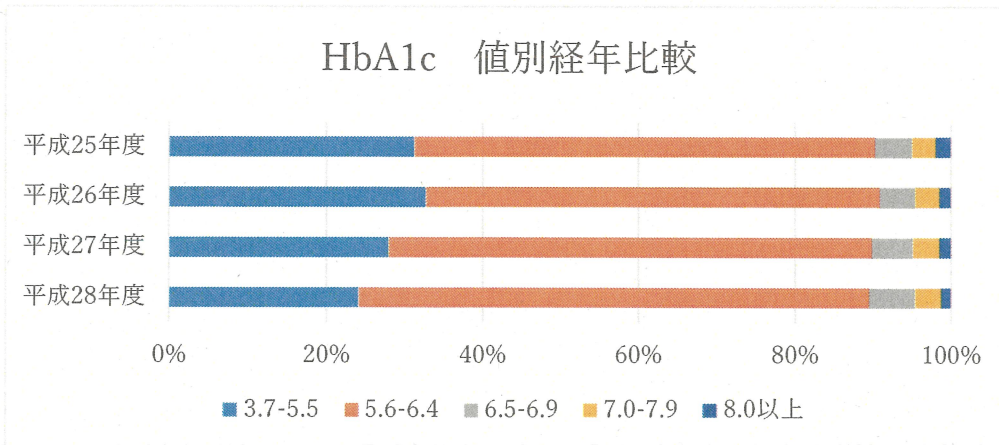
メタボリックシンドローム該当者の割合は、県平均より高くなっています。メタボリックシンドローム予備群の割合は、平成 25 年度から平成 28 年度を比較するとあまり変化はなく、県平均よりも低くなっています（図表 28）。

図表 24 平成 28 年度 健診有所見者状況（KDB「健診有所見者状況」）

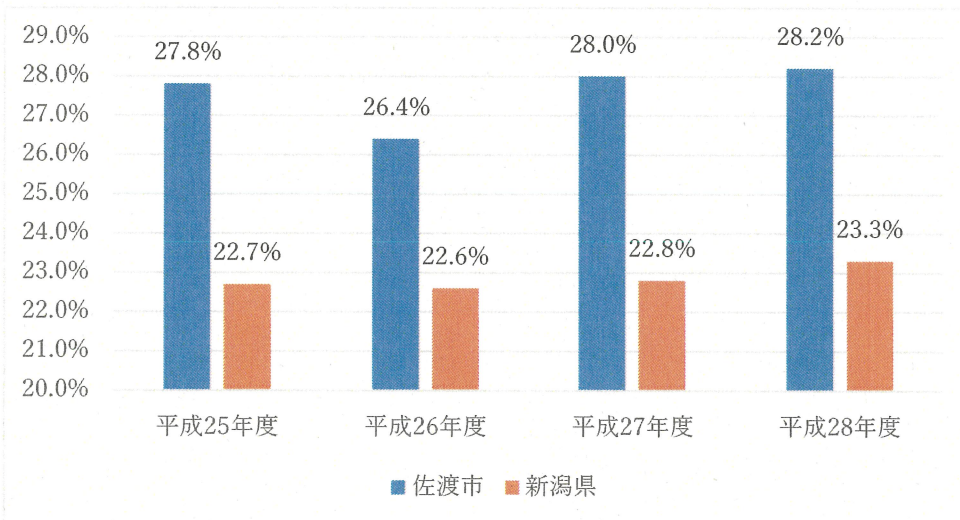
	拡張期血圧 85以上	収縮期血圧130 以上	尿酸7.0%以上	HbA1 c 5.6%以上	HDLコレステ ロール40未満	中性脂肪 150以上
全国	18.6%	45.6%	7.0%	55.5%	4.8%	21.4%
新潟県	20.6%	41.9%	5.4%	66.2%	4.6%	25.8%
佐渡市	19.4%	42.4%	9.4%	75.9%	8.6%	31.2%



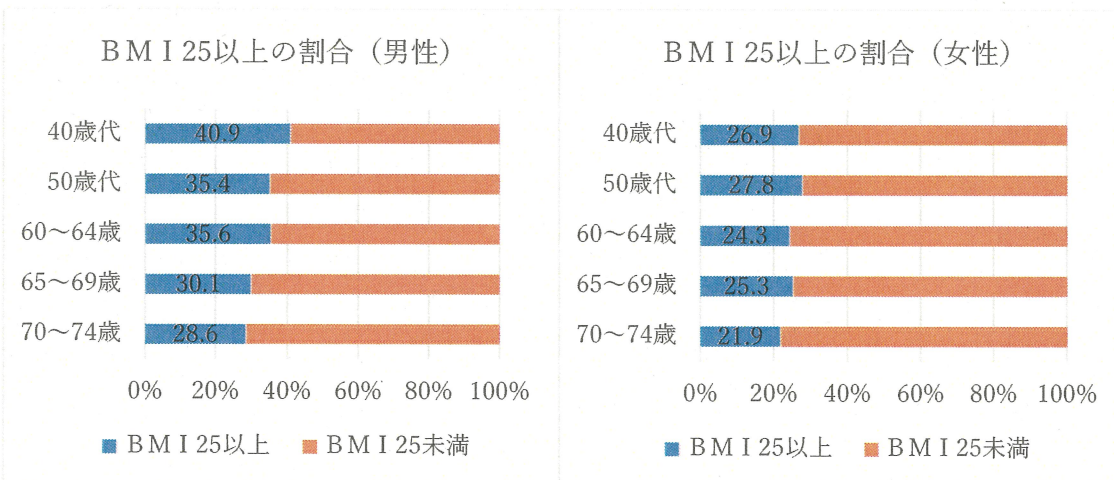
図表 25 HbA1c 経年比較 (KDB「保健指導対象者一覧」)



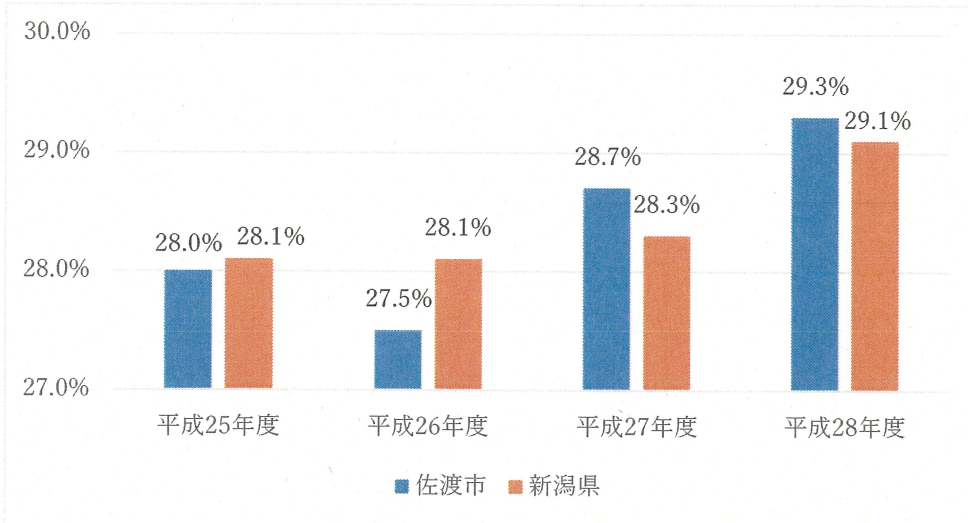
図表 26－1 BMI25 以上の割合 (KDB「健診有所見者状況」)



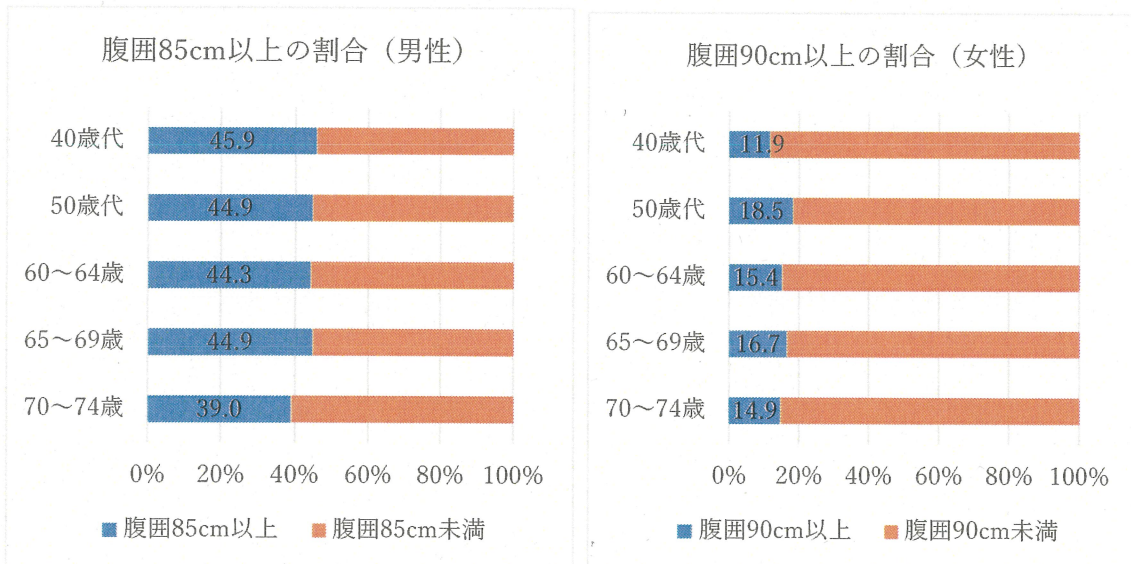
図表 26－2 BMI25 以上の割合 (平成 28 年度) (KDB「健診有所見者状況」)



図表 27－1 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の割合（KDB「健診有所見者状況」）

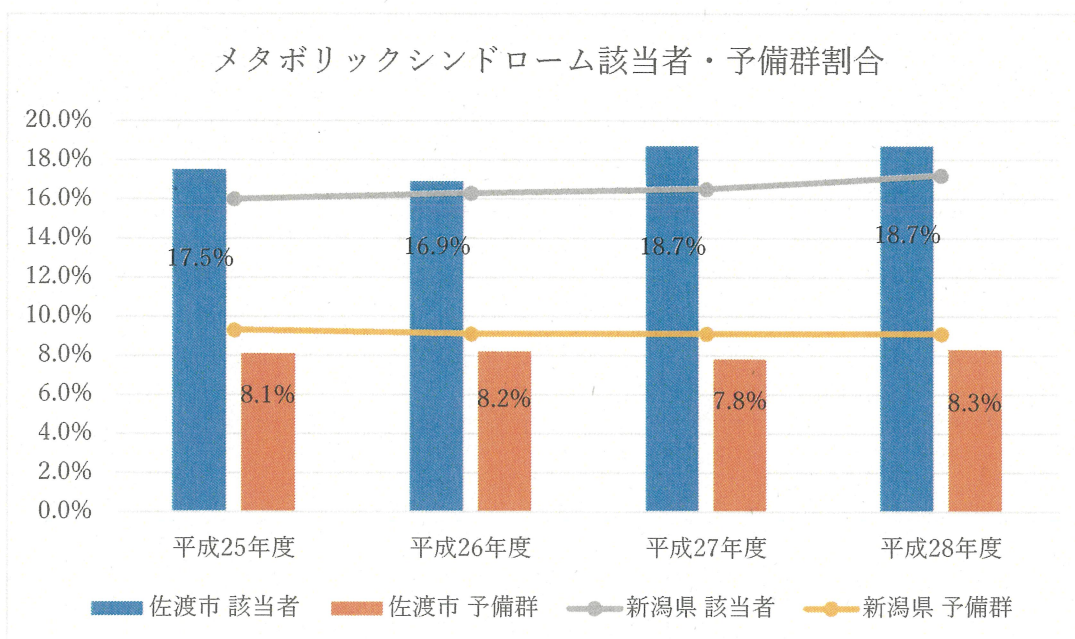


図表 27－2 腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の割合（平成 28 年度）
（KDB「健診有所見者状況」）



図表 28 メタボリックシンドローム該当者・予備群割合（KDB「地域の全体像の把握」）

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
佐渡市	該当者	17.5%	16.9%	18.7%	18.7%
	予備群	8.1%	8.2%	7.8%	8.3%
新潟県	該当者	16.0%	16.3%	16.5%	17.2%
	予備群	9.3%	9.1%	9.1%	9.1%



(5) 質問票の状況

質問票の服薬状況について、高血圧症は年々増加し、平成 27 年度からは県平均より高くなっています（図表 29－1）。糖尿病も県平均より高い状況です（図表 29－1）。脂質異常症は県平均や全国より低いですが、平成 25 年度と平成 28 年度を比較すると増加しています（図表 29－4）。

生活習慣に関する問診については、喫煙習慣の割合が平成 26 年度から年々増加しており、どの年度も県平均・全国よりも高くなっています（図表 30）。毎日飲酒する割合は微増傾向であるものの、県平均・全国よりも低くなっています（図表 31－1）。

身体活動については、汗をかく運動習慣は県平均や全国に比べ低くなっていますが（図表 32－1）、日常生活においての身体活動は平成 28 年度で 8 割以上の方が該当しています（図表 32－2）。

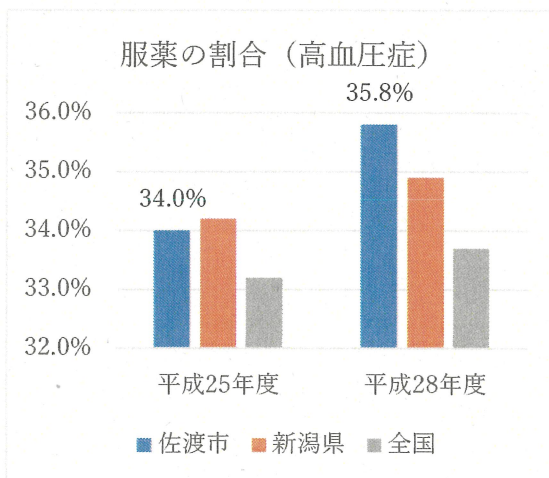
食事については、朝食を抜くことが週 3 回以上ある割合が増加しています（図表 33－1）。夕食後に間食（夜食）を週 3 回以上とる割合も増加しており、県平均や全国よりも高くなっています（図表 33－3）。

図表 29－1 服薬の割合（KDB「地域の全体像の把握」）

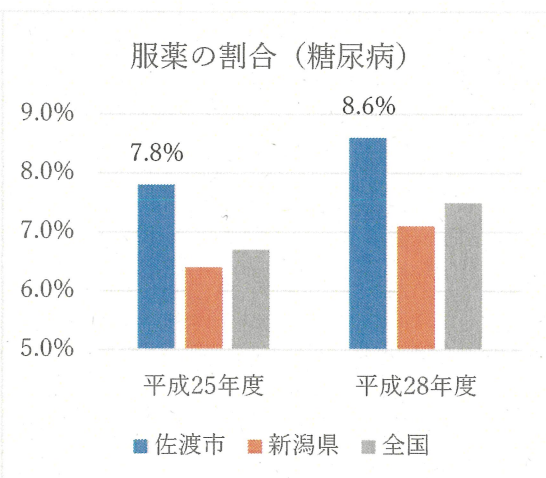
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
高血圧症	佐渡市	34.0%	34.0%	34.9%	35.8%
	新潟県	34.2%	34.6%	34.7%	34.9%
	全国	33.2%	33.2%	33.2%	33.7%
糖尿病	佐渡市	7.8%	8.0%	8.7%	8.6%
	新潟県	6.4%	6.7%	7.0%	7.1%
	全国	6.7%	7.0%	7.2%	7.5%
脂質異常症	佐渡市	19.8%	20.2%	21.3%	21.2%
	新潟県	23.6%	24.1%	24.5%	24.8%
	全国	21.7%	22.4%	22.9%	23.6%

平成 25 年度と平成 28 年度の比較

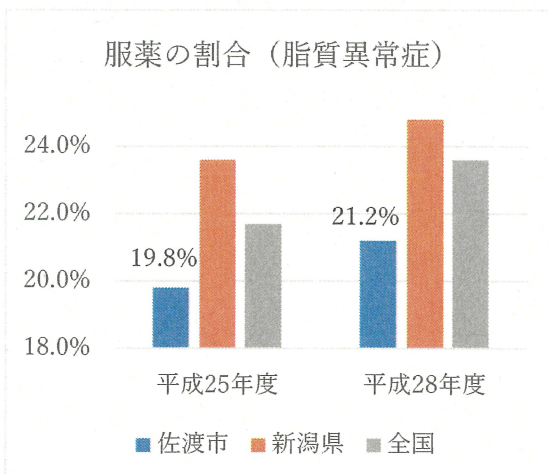
図表 29－2



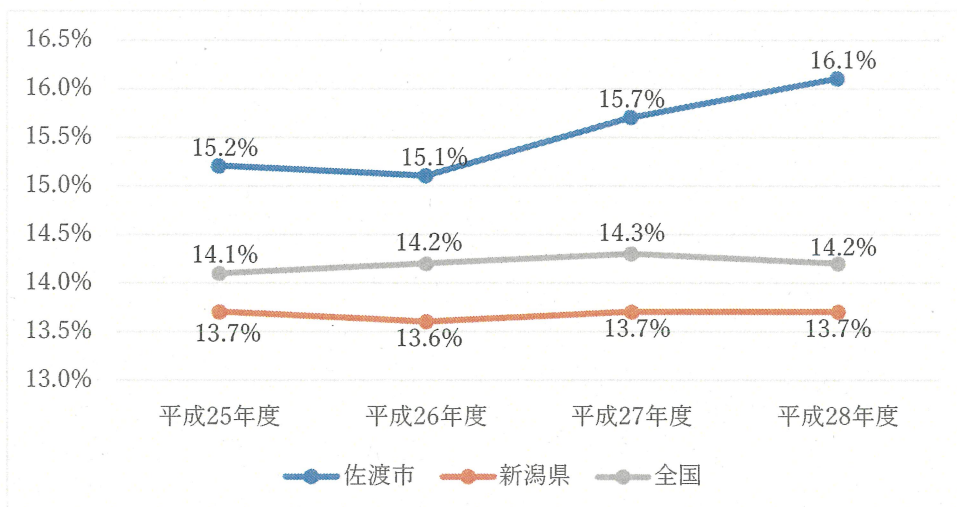
図表 29－3



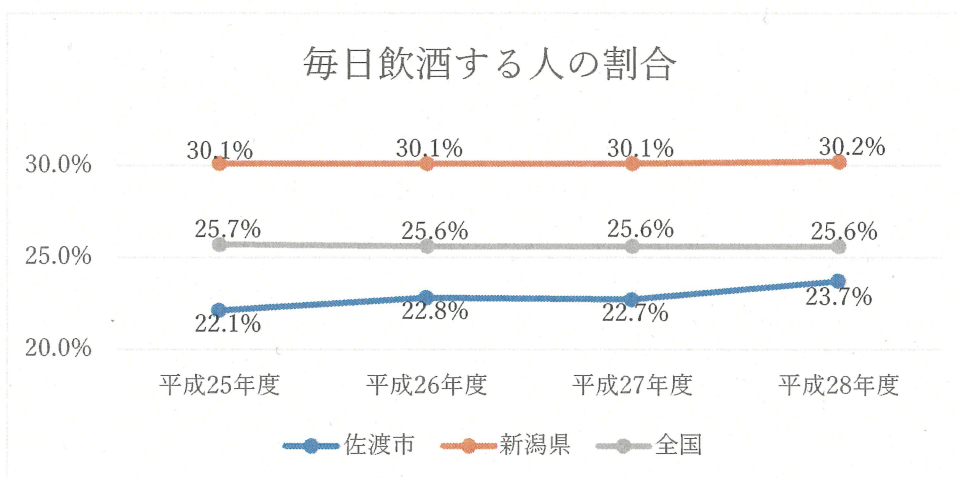
図表 29－4



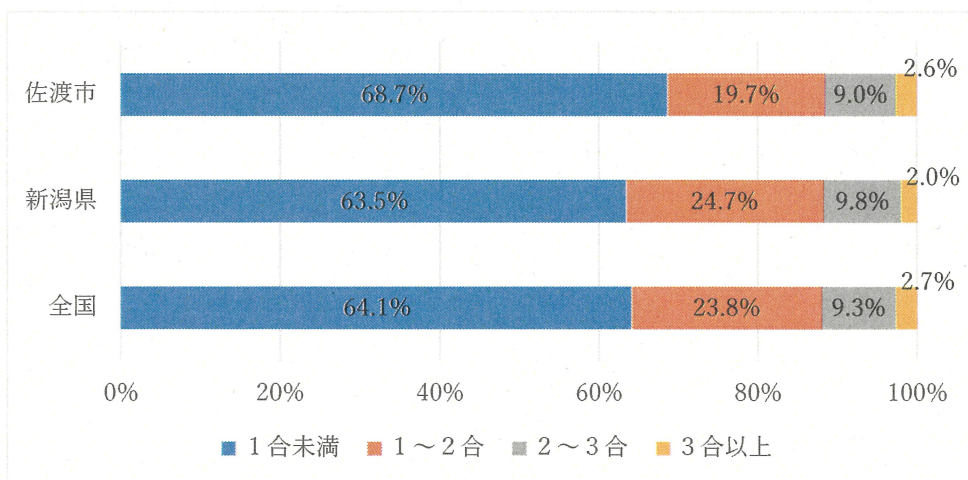
図表 30 喫煙率（KDB「地域の全体像の把握」）



図表 31－1 飲酒頻度：毎日（KDB「地域の全体像の把握」）

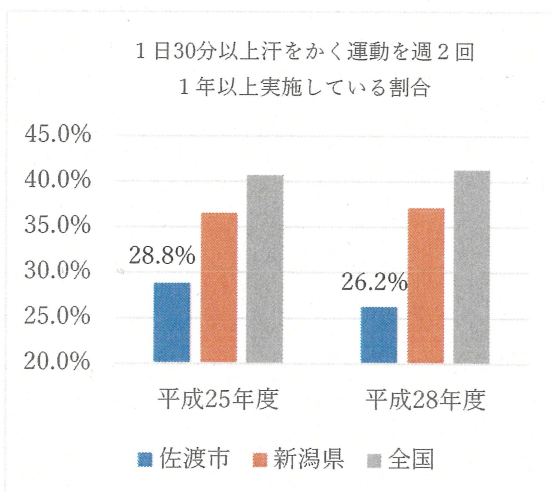


図表 31－2 平成 28 年度 1 日の飲酒量（KDB「地域の全体像の把握」）

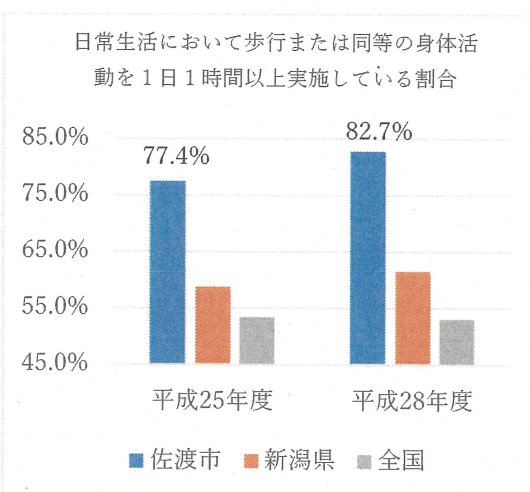


身体活動について（KDB「地域の全体像の把握」）

図表 32－1

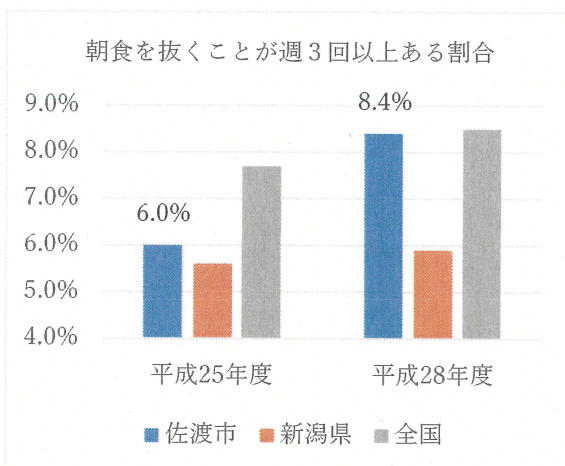


図表 32－2

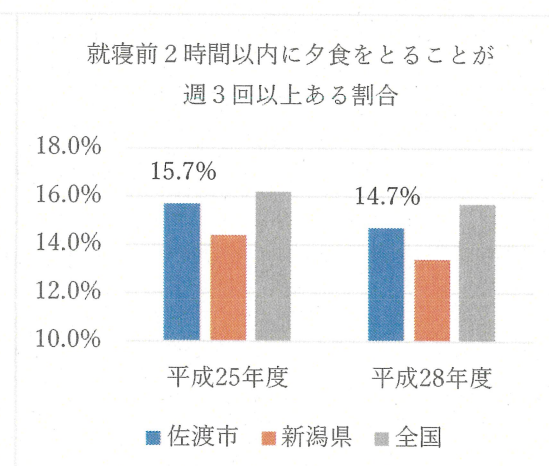


食事について（KDB「地域の全体像の把握」）

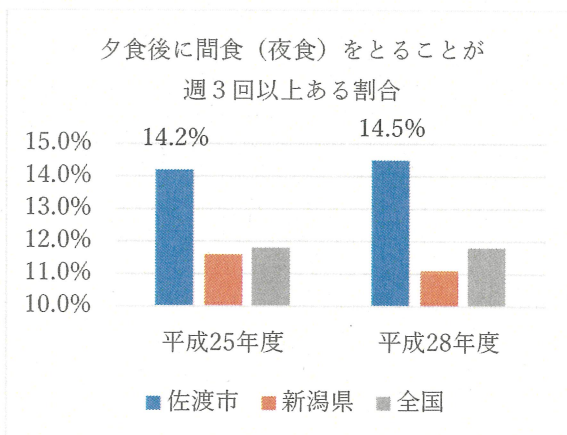
図表 33－1



図表 33－2



図表 33－3



(6) 特定保健指導の実施状況

平成 28 年度の特定保健指導実施率は 29.5%となっています（図表 35－1）。各年度において県平均よりも低く（図表 35－2）、平成 28 年度目標の 55%に達していません（図表 34）。

平成 28 年度の特定保健指導の対象者数は男性 551 人、女性 301 人で、男性は女性の約 1.8 倍となっています（図表 36－1）。また、40～54 歳の対象者数は男性が女性の約 2.5 倍となっており（図表 36－1）、男性に抱えるリスク数が多い状況にあると言えます。実施率については、男性の 40～64 歳が低い傾向にあります（図表 36－2）。

平成 23 年度から平成 28 年度の特定健康診査と特定保健指導の対象者数を見ると、特定健康診査の対象者数が減っているにもかかわらず、特定保健指導の対象者数が増えていることがわかります（図表 37）。

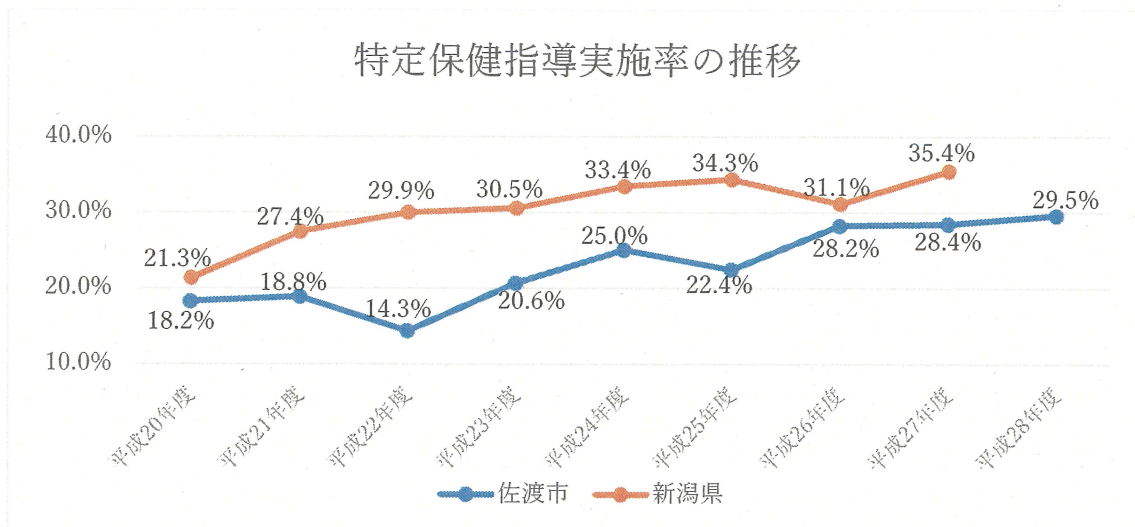
図表 34 特定保健指導実施率目標値（平成 25～29 年度）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定保健指導 実施率	30%	40%	50%	55%	60%

図表 35－1 特定保健指導実施率（法定報告結果）

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
動機付け 支援	対象者（人）	505	580	574	579	584
	終了者（人）	172	164	169	196	213
	実施率（%）	34.0	28.3	29.4	33.9	36.5
積極的 支援	対象者（人）	302	282	264	260	268
	終了者（人）	30	29	67	42	38
	実施率（%）	9.9	10.3	25.4	16.2	14.1
合計	対象者（人）	807	862	838	839	852
	終了者（人）	202	193	236	238	251
	実施率（%）	25.0	22.4	28.2	28.4	29.5

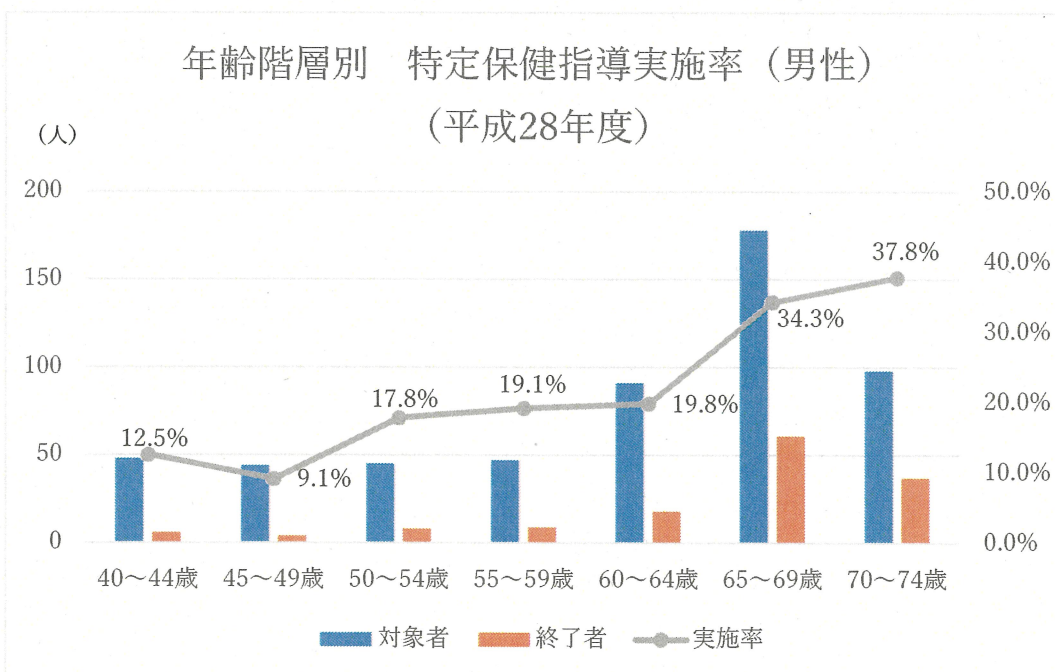
図表 35－2



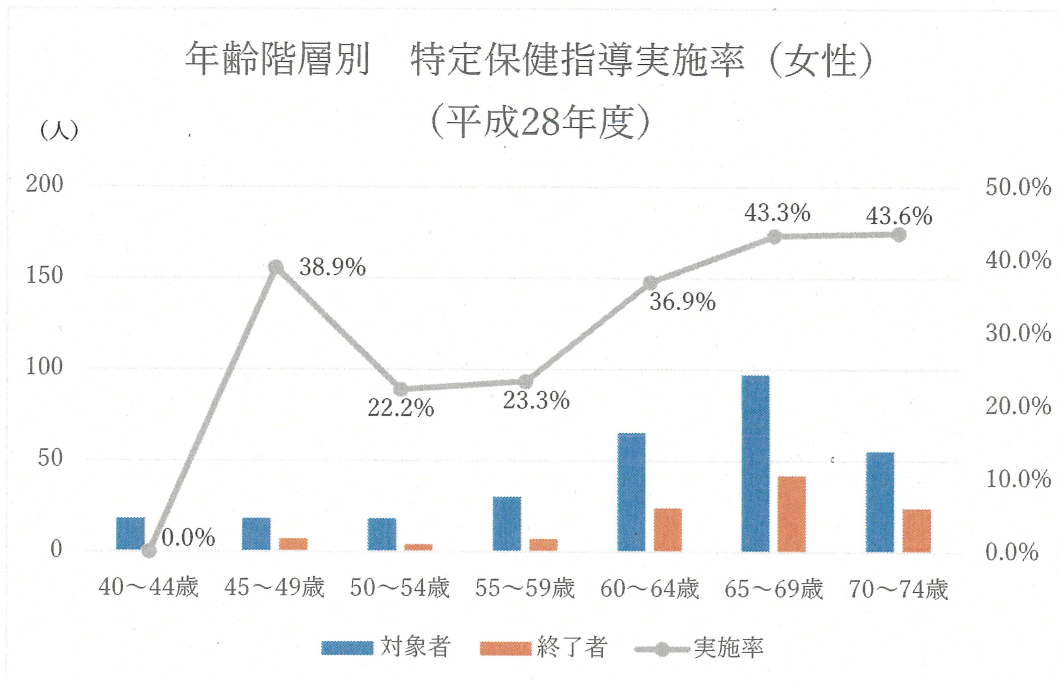
図表 36－1 年齢階層別特定保健指導実施率（平成28年度）（法定報告結果）

		40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	計
男性	対象者（人）	48	44	45	47	91	178	98	551
	終了者（人）	6	4	8	9	18	61	37	143
	実施率（％）	12.5%	9.1%	17.8%	19.1%	19.8%	34.3%	37.8%	26.0%
女性	対象者（人）	18	18	18	30	65	97	55	301
	終了者（人）	0	7	4	7	24	42	24	108
	実施率（％）	0.0%	38.9%	22.2%	23.3%	36.9%	43.3%	43.6%	35.9%

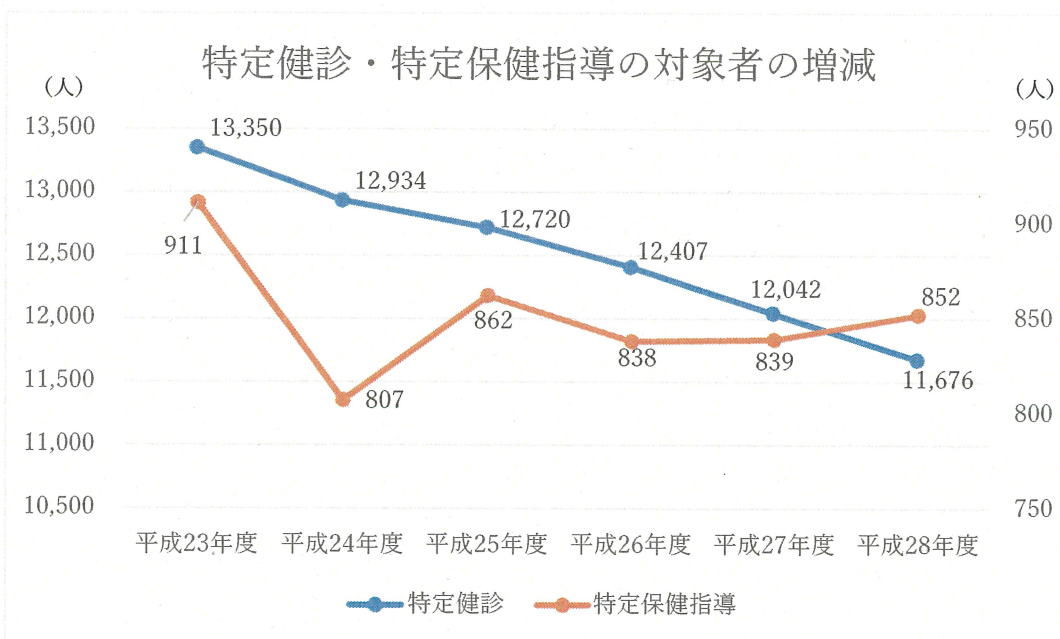
図表 36－2



図表 36－ 3



図表 37



(7) 第2期特定健康診査・特定保健指導の評価(まとめ)

生活習慣病の発症や重症化を予防するためにも、まずは特定健康診査の受診者を増やすことが重要です。平成28年度の目標値58%に対して53.9%となっており、目標は達成できていません。今後も全戸配布の広報誌に記事を載せたり、対象者全員に個別通知を郵送するほか、未受診者に対しても個別に受診勧奨を行うことで受診率向上につなげる必要があります。

特定健康診査の有所見率は、HbA1c5.6%以上が最も高く75.9%で、次に収縮期血圧130以上で42.4%、中性脂肪150以上が31.2%となっています。BMI25以上の割合や、腹囲(男性85cm以上、女性90cm以上)の割合も年々増加しています。生活習慣に関する問診では、喫煙率は年々増加しており、夕食後に夜食を週3回以上とる者が多いこともわかりました。

特定保健指導では平成28年度の目標値55%に対して29.5%でした。40～54歳の対象者数は、男性が女性の約2.5倍であるにも関わらず、実施率が低くなっています。若年層からの実施率を上げる必要があります。

4. 第3期実施計画の目標

(1) 特定健康診査等基本方針における目標値

国は特定健康診査等基本方針で、平成35年度における全国目標として特定健康診査実施率70%以上、特定保健指導実施率45%以上と掲げています。

市町村国保の目標として、特定健康診査実施率60%以上、特定保健指導実施率60%以上となっています。

(2) 佐渡市国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導の目標値

佐渡市では、基本指針に掲げる国の目標や、これまでの佐渡市国民健康保険の実績を踏まえ、目標値を以下のとおり設定します。

目標実施率

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査 実施率	55%	56%	57%	58%	59%	60%
特定保健指導 実施率	35%	40%	45%	50%	55%	60%

(3) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率について、市町村国保としての目標は設定しないこととなっていますが、特定保健指導の効果の検証のための指標として活用します。

第3期特定健康診査等実施計画について、国は成果に関する全国目標として平成35年度までに特定保健指導対象者の減少率を平成20年度比で25%以上減少させることを掲げています。

(4) 対象者数（推計）

特定健康診査

		平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			平成34年度			平成35年度		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
40～ 64歳	対象者数	4,384人	2,348人	2,036人	4,284人	2,292人	1,992人	4,184人	2,236人	1,948人	4,163人	2,224人	1,939人	4,143人	2,213人	1,930人	4,128人	2,205人	1,923人
	受診者数	2,067人	1,043人	1,024人	2,056人	1,037人	1,019人	2,045人	1,030人	1,015人	2,072人	1,043人	1,029人	2,100人	1,057人	1,043人	2,130人	1,073人	1,057人
	受診率	47.1	44.4	50.3	48.0	45.2	51.2	48.9	46.1	52.1	49.8	46.9	53.1	50.7	47.8	54.0	51.6	48.7	55.0
65～ 74歳	対象者数	7,044人	3,572人	3,472人	7,026人	3,585人	3,441人	7,007人	3,597人	3,410人	7,002人	3,599人	3,403人	6,999人	3,602人	3,397人	6,998人	3,605人	3,393人
	受診者数	4,219人	2,079人	2,140人	4,278人	2,121人	2,157人	4,334人	2,161人	2,173人	4,403人	2,197人	2,206人	4,474人	2,234人	2,240人	4,546人	2,271人	2,275人
	受診率	59.9	58.2	61.6	60.9	59.2	62.7	61.9	60.1	63.7	62.9	61.0	64.8	63.9	62.0	65.9	65.0	63.0	67.0
合計	対象者数	11,428人	5,920人	5,508人	11,310人	5,877人	5,433人	11,191人	5,833人	5,358人	11,165人	5,823人	5,342人	11,142人	5,815人	5,327人	11,126人	5,810人	5,316人
	受診者数	6,286人	3,122人	3,164人	6,334人	3,158人	3,176人	6,379人	3,191人	3,188人	6,475人	3,240人	3,235人	6,574人	3,291人	3,283人	6,676人	3,344人	3,332人
	受診率	55.0	52.7	57.4	56.0	53.7	58.5	57.0	54.7	59.5	58.0	55.6	60.6	59.0	56.6	61.6	60.0	57.6	62.7

対象者数：各年度の推計人口×平成 28 年度法定報告時の対象者割合

受診者数：対象者数×平成 28 年度法定報告時の受診者割合＋目標値の不足数（平成 28 年度の受診者割合により加算）

特定保健指導

		平成30年度			平成31年度			平成32年度			平成33年度			平成34年度			平成35年度		
		総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性	総計	男性	女性
40～ 64歳	動機付け	152人	69人	83人	151人	68人	83人	150人	68人	82人	152人	69人	83人	154人	70人	84人	157人	71人	86人
	支援		6.6%	8.1%		6.6%	8.1%		6.6%	8.1%		6.6%	8.1%		6.6%	8.1%		6.6%	8.1%
	積極的	260人	198人	62人	259人	197人	62人	258人	196人	62人	261人	198人	63人	265人	201人	64人	268人	204人	64人
	支援		19.0%	6.1%		19.0%	6.1%		19.0%	6.1%		19.0%	6.1%		19.0%	6.1%		19.0%	6.1%
65～ 74歳	計	412人	267人	145人	410人	265人	145人	408人	264人	144人	413人	267人	146人	419人	271人	148人	425人	275人	150人
	動機付け	435人	283人	152人	441人	288人	153人	448人	294人	154人	456人	299人	157人	463人	304人	159人	471人	309人	162人
	支援		13.6%	7.1%		13.6%	7.1%		13.6%	7.1%		13.6%	7.1%		13.6%	7.1%		13.6%	7.1%
	動機付け支援	587人	352人	235人	592人	356人	236人	598人	362人	236人	608人	368人	240人	617人	374人	243人	628人	380人	248人
積極的支援		260人	198人	62人	259人	197人	62人	258人	196人	62人	261人	198人	63人	265人	201人	64人	268人	204人	64人
対象者数		847人	550人	297人	851人	553人	298人	856人	558人	298人	869人	566人	303人	882人	575人	307人	896人	584人	312人
実施者数		297人	170人	127人	341人	196人	145人	386人	222人	164人	435人	250人	185人	486人	280人	206人	538人	309人	229人
実施率		35%	30.9%	42.8%	40%	35.4%	48.7%	45%	39.8%	55.0%	50%	44.2%	61.1%	55%	48.7%	67.1%	60%	52.9%	73.4%

特定保健指導対象者：40～64 歳 動機付け支援（男性）6.6% （女性）8.1% 平成 28 年度法定報告時の発生率を使用

積極的支援（男性）19.0% （女性）6.1%

”

65～74 歳の方は積極的支援となっても動機付け支援（男性）13.6% （女性）7.1% として扱う。

男女の実施者数割合は、平成 28 年度法定報告時の終了者割合により算出。

5. 特定健康診査・特定保健指導の実施方法

(1) 特定健康診査

<対象者>

40～74 歳までの国民健康保険加入の被保険者とします。

<実施場所>

市内の公共施設等を会場に集団健診（集合契約）の方法で実施します。

<実施項目>

基本的な健診項目	○質問票（服薬歴、喫煙歴等） ○身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ○理学的検査（身体診察） ○血圧測定 ○血液検査 ・脂質検査（中性脂肪、HDL コレステロール、LDL コレステロール） ※中性脂肪が400mg/dl以上や食後採血の場合、LDL コレステロールの代わりに non-HDL コレステロールの測定でも可 ・血糖検査（空腹時血糖または随時血糖、HbA1c） ・肝機能検査（AST（GOT）、ALT（GPT）、γ-GT（γ-GTP）） ○検尿（尿糖、尿蛋白）
追加健診項目	○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ○血液検査 ・腎機能検査（血清クレアチニン） ・脂質検査（総コレステロール） ・血清尿酸検査 ○検尿（尿潜血）
詳細な健診項目 （医師が必要と認めた場合に実施）	○心電図検査 ○眼底検査 ○貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値） ○血液検査（血清クレアチニン）

・市が指定する検査機関で受ける者は、特定健康診査の実施に代え人間ドックを実施します。

<実施期間>

概ね5月から8月に実施します。また未受診者を対象とした健診を11月から12月に実施します。

<委託の方法>

公益財団法人新潟県健康づくり財団への委託（集合契約）により実施します。

<周知・案内方法>

次の方法により、特定健康診査の受診を促進します。

【市民（被保険者）全体に対する案内】

- ・全戸配布の広報誌に特定健康診査の記事を掲載します。
- ・検（健）診申込調査時に特定健康診査の案内を配布します。
- ・ホームページ等を活用し、特定健康診査の実施日程等を周知します。

【被保険者個人に対する個別案内】

- ・対象者全員に特定健診のお知らせ（受診券）を送付します。
- ・未受診者に対し、個別に受診勧奨通知を送付します。

<事業主健診等の健診受診者のデータ収集方法>

労働安全衛生法に基づく健康診断等の特定健診に代わる健診を受診した被保険者に対しては、検（健）診申込調査の回答をもとに、健診結果を提出してもらうよう個別に依頼文書を送付し、特定健康診査実施率向上に努めます。

<その他>

特定健康診査の結果については、国の定める基準及び健康診査実施要領に基づき「異常なし」「保健指導」「受診勧奨（治療中を含む）」で判定し、「保健指導のレベル」の「積極的支援」「動機付け支援」「情報提供」に分けて、本人に通知します。

また、医療機関を受診する必要がある人については、その旨記載します。

(2) 特定保健指導

<対象者>

特定健康診査の結果から内臓脂肪の蓄積の程度（腹囲・BMI）と血糖などの保持するリスクの数により階層化し、「動機付け支援」「積極的支援」となった人を対象とします。

特定保健指導の対象者（階層化）

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
男性:85cm以上 女性:90cm以上	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 BMI25以上	3つ該当		積極的 支援	動機付け 支援
	2つ以上該当	あり		
		なし		
	1つ該当			

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の治療薬を服用している者は対象から除かれます。

※追加リスク ①血糖…空腹時血糖 100mg/dl 以上または HbA1c5.6%以上

②脂質…中性脂肪 150mg/dl 以上または HDL コレステロール 40mg/dl 未満

③血圧…収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上

また、効果的・効率的な保健指導を実施するために、次の人への保健指導を重点化（優先的）して実施します。

- ・血圧と血糖に所見を持つ人
- ・40 歳代の人

<実施場所>

市内施設等で実施します。

<実施内容>

特定健康診査の結果により、対象者を次の3区分に階層化して、特定保健指導を実施します。

【情報提供】

特定健康診査受診者全員に対し、健診結果の通知とともに個人の生活習慣やその改善に関する基本的な情報を提供します。

【動機付け支援】

個人面接（家庭訪問等）などにより生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき

自ら実践を継続的に行うことができるよう支援します。3か月経過後に実績評価を行います。

【積極的支援】

生活習慣改善のための実践計画を立て、それに基づき自ら実践を行うことができるよう、定期的に個人面接（家庭訪問等）やグループ面接、電話等で3か月以上継続的に支援します。3か月経過後に実績評価を行います。

※支援の方法：個人面接（家庭訪問等）、グループ面接、電話、手紙等

【その他】

- ・特定健康診査時に特定保健指導の初回面接の分割実施をすすめていきます。
- ・2年連続して積極的支援に該当した者への2年目の特定保健指導について、動機付け支援相当で実施できるようすすめていきます。

<実施期間>

初回面接を毎年度3月までに実施します。

<実施者>

保健師、管理栄養士が中心となり実施します。また、市指定の検査機関での人間ドック受診者については、検査機関への委託により実施します。

（3）年間スケジュール

	特定健康診査	特定保健指導
4月	健診実施機関との委託契約 特定健康診査対象者の抽出	
5月	お知らせ（受診券）の送付 特定健康診査の実施（8月まで随時）	特定保健指導対象者の抽出（随時） 特定保健指導の実施（随時）
6月		
7月	健診データの受取（随時） 健診結果の送付	
8月		
9月		
10月	未受診者への受診勧奨	
11月	未受診者健診の実施	
12月		
1月		
2月		
3月	検（健）診申込調査票の送付・回収	

6. 個人情報の取り扱い

第7章 p. 47 参照

7. 特定健康診査等実施計画の公表・周知

第7章 p. 47 参照

8. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

第6章 p. 47 参照

9. その他

各種健診等（がん検診）との連携

国民健康保険被保険者に対し、健康増進法で実施するがん検診のうち、肺がん検診、前立腺がん検診を特定健康診査と同時に実施します。

第5章 分析結果に基づく健康課題の把握

1. 分析結果のまとめ

	分 析 結 果
定量的データ	・人口は年々減少しており、佐渡市では平成28年度末に高齢化率が40.5%となった。 ・平均寿命は全国、新潟県と比較すると、男性はほぼ同じくらいで、女性は新潟県よりも0.6歳短くなっている。健康寿命は男女とも、全国、新潟県よりも短くなっている。 ・国民健康保険加入者は減少傾向になっているが、65歳以上の加入者数は増加している。 ・死亡要因の割合は全国、新潟県と比較して、がんと心臓病が高くなっている。
レセプトデータ	・国民健康保険加入者の一人当たり医療費は年々増加傾向にある。年齢とともに上昇し、70歳代が最も高くなっている。 ・疾病分類別の医療費は、循環器系の疾患が最も多く15.6%を占め、次に新生物14.8%、精神及び行動の障害11.2%、内分泌、栄養及び代謝疾患9.9%となっている。 ・糖尿病の医療費は年々増加傾向にある。平成28年度に高血圧性疾患の医療費を超えた。 ・後期高齢者の医療費の割合は糖尿病、高血圧、虚血性心疾患、脳梗塞で平成25年度から新潟県より高くなっている。 ・人工透析患者は60歳代が多い。 ・人工透析患者の94.3%が高血圧症の服薬もしている。
健診データ	・平成28年度の特定健康診査受診率53.9%、特定保健指導実施率29.5%と目標値に達していない。 ・メタボリックシンドローム該当者は、新潟県と比較すると高い割合になっている。 ・有所見率はHbA1c5.6%以上が75.9%と最も高く、次いで収縮期血圧130以上が42.4%、中性脂肪150以上が31.2%となっている。 ・HbA1c5.6%以上の者の割合が年々増加している。 ・質問票において、喫煙習慣の割合が年々増加している。 ・汗をかく運動習慣は全国、新潟県よりも低いが、日常生活においての身体活動は8割以上が該当している。 ・朝食を抜く割合が増加しており、夜食をとる割合も増加している。 ・特定保健指導の対象者が増加している。
介護データ	・介護認定率は年々増加しており、全国、新潟県よりも高い。 ・要介護認定者の有病状況では、心臓病が最も多く58.3%、次いで高血圧症の50.5%となっている。 ・要介護認定者と認定なしの医療費比較では、認定者の方が高く、認定なしの約2.2倍となっている。
質的データ	・欠食の増加や運動習慣が定着しない状況から、糖尿病や高血圧性疾患等の生活習慣病の重症化予防が不可欠である。保健指導を実施後、受療する者が3～4割程度になっており、受療に繋がっていない者は翌年度以降も対象者として抽出されており、受療率が上がらない要因となっている。継続的に関わることで、早期受診と継続的な受療に繋げていく。 ・CKDの対象者に診療依頼書を発行し受診勧奨を行っているが、受療に繋がるのは3割程度である。特に50歳未満の受療率が低く、1割程度である。また、人工透析導入開始が60歳以降に増加することから、50歳未満の対象者への重点的な関わりが必要である。

2. 健康課題

レセプト、健診データ等を分析した結果、第1期データヘルス計画と同様に糖尿病、高血圧症の医療費割合が高いことなど、大きく変化が見られないことから、第2期データヘルス計画の健康課題として継続します。

第1期データヘルス計画の「肥満者率が高い」については、第2期データヘルス計画の健康課題1・2の内容として目標値を設定し、保健事業に取り組みます。

【健康課題1】

内分泌、栄養及び代謝疾患の医療費が高く、糖尿病にかかる医療費も年々増加している。メタボリックシンドローム該当者やHbA1c5.6%以上の割合も高い。

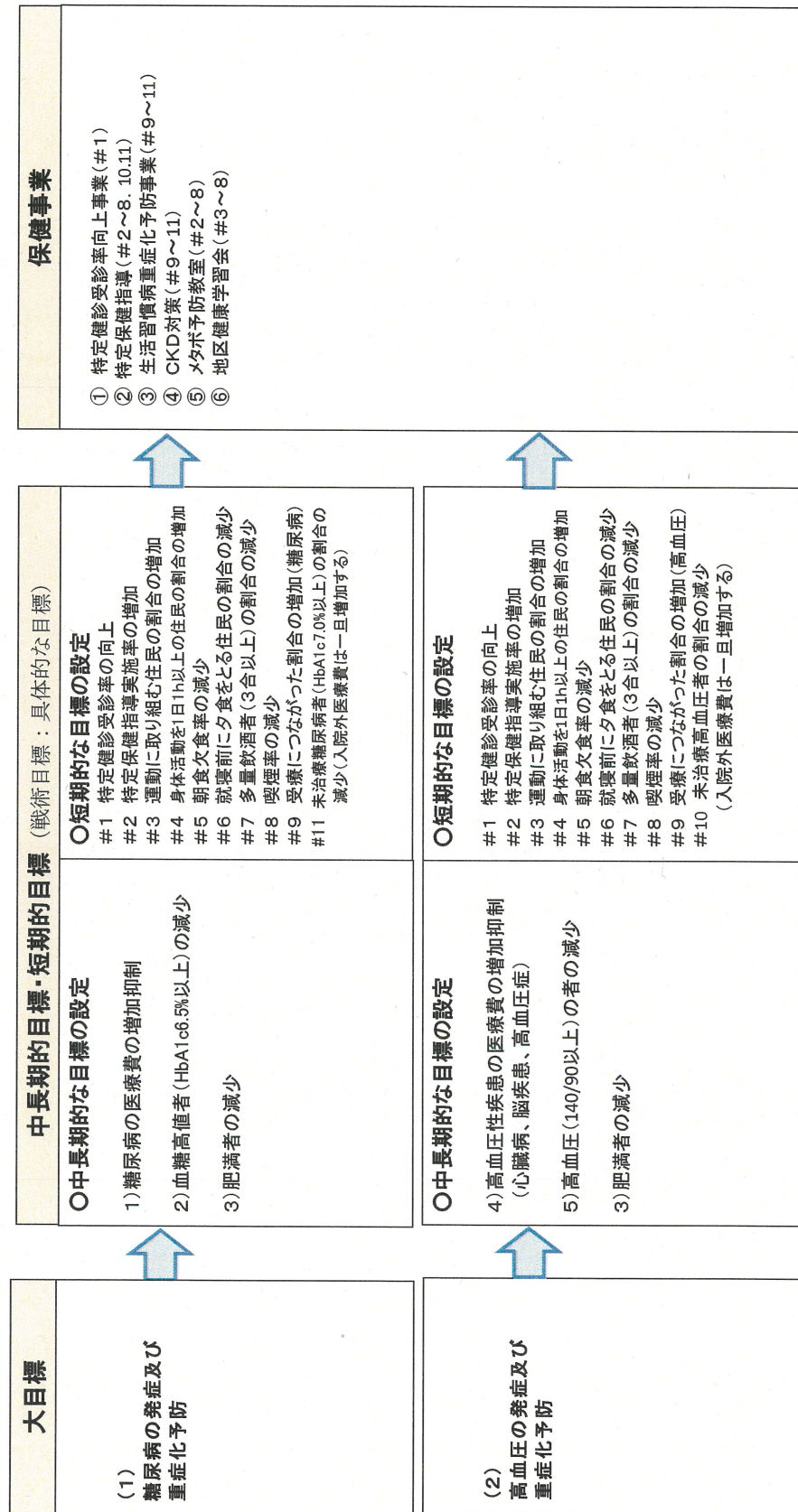
【健康課題2】

循環器系の疾患の医療費が高く、脳血管疾患、心疾患が高い割合を示している。外来でも高血圧症にかかる医療費の割合が高い。

健康課題1、2を踏まえ、対象者には継続した受診勧奨をし、効果的に保健指導を実施します。また、ポピュレーションアプローチとして健康推進員等と連携し、食生活の改善と運動習慣の定着を図ります。

3. 目的・目標

目的 (命題・基本理念)
○目的の設定
健康寿命の延伸「食習慣と運動習慣を見直そう」



短期的目標の目標値

大目標	中長期的目標	短期的目標	現状	目標値	
			平成28年度	平成32年度	平成35年度
糖尿病の発症及び重症化予防	1)糖尿病の医療費の増加抑制 2)血糖高値者(HbA1c6.5%以上)の減少 5)肥満者の減少	#1 特定健診受診率の向上	53.9%	57.0%	60.0%
		#2 特定保健指導実施率の増加	29.5%	45.0%	60.0%
		#3 運動に取り組む住民の割合の増加	26.2%	30.0%	35.0%
		#4 身体活動を1日1h以上実施する住民の割合の増加	82.7%	85.0%	85.0%
		#5 朝食欠食率の減少	8.4%	4.0%	0%
		#6 就寝前に夕食をとる住民の割合の減少	14.7%	13.0%	10.0%
		#7 多量飲酒者(3合以上)の割合の減少	2.6%	2.0%	1.5%
		#8 喫煙率の減少	16.1%	14.0%	13.0%
		#9 受療につながった割合の増加(糖尿病)	26.7%	50.0%	60.0%
		#11 未治療糖尿病患者(HbA1c7.0%以上)の割合の減少(入院外医療費は一旦増加する)	11.5%	10.0%	10.0%
高血圧の発症及び重症化予防	3)高血圧性疾患の医療費の増加抑制(心臓病、脳疾患、高血圧症) 4)高血圧(140/90以上)の者の減少 5)肥満者の減少	#1 特定健診受診率の向上	53.9%	57.0%	60.0%
		#2 特定保健指導実施率の増加	29.5%	45.0%	60.0%
		#3 運動に取り組む住民の割合の増加	26.2%	30.0%	35.0%
		#4 身体活動を1日1h以上実施する住民の割合の増加	82.7%	85.0%	85.0%
		#5 朝食欠食率の減少	8.4%	4.0%	0%
		#6 就寝前に夕食をとる住民の割合の減少	14.7%	13.0%	10.0%
		#7 多量飲酒者(3合以上)の割合の減少	2.6%	2.0%	1.5%
		#8 喫煙率の減少	16.1%	14.0%	13.0%
		#9 受療につながった割合の増加(高血圧)	39.2%	50.0%	60.0%
		#10 未治療高血圧者の割合の減少(入院外医療費は一旦増加する)	11.0%	10.0%	10.0%

第6章 保健事業

1. 保健事業の実施内容（目標及び評価指標）

(1)アウトカム指標：事業の目的・目標の達成度、また成果の数値目標に対する評価
(2)アウトプット指標：目的・目標を達成するため、行われる事業の結果に対する評価

	事業 番号	保健事業	事業の目的・目標	対象者	事業内容	評価指標			
						主な評価指標	現状 (平成28年度)	目標値 (平成32年度)	目標値 (平成35年度)
特定 健診		集団健診	生活習慣病の早期 発見や予防意識の 啓発	40～74歳の国保加 入者	5～7月の2か月間にわたり、各地 区で実施する。	(2)特定健診受診率	(2)53.9%	(2)57%	(2)60%
		人間ドック (助成事業)			人間ドック費用の一部を助成する。 検査結果データを受領し、健康管 理にも繋げる。				
受診率向上 特定 健診	①	もれ者健診	特定健診の 受診率向上	集団健診・人間ドッ ク未受診者	受診しやすい環境を提供するた め、農閑期に日曜日を含めた受診 日を設け、実施する。	(1)特定健診受診率	(1)53.9%	(1)57%	(1)60%
		① 健診PR事業			「佐渡市の健康づくりサービス」の 全戸配布、緊急情報システムで健 診日程の放送をする。	(2)健診PR実施数	(2)もれ者健診2 日間、健診PR4 回	(2)5回	(2)5回
ハイスコア アプローチ	②	特定保健指導	生活習慣の改善の 支援	特定健診の結果に よって抽出された対 象者	肥満、運動不足、間食や夕食の習 慣などを改善するために、保健師 や管理栄養士が健診の結果説明 を、訪問や健康相談会によって行 う。	(1)実施者の生活習慣改善(特定 健診標準的な質問票) ①1回30分以上の汗をかく運動を週 2回以上実施 ②朝食を週3回以上抜く ③間食や甘いものを摂取している (H30からの質問項目) ④特定保健指導終了者のBMI30以 上の者が、腹囲2cmかつ体重2kg 減少した割合(H30からの評価指 標)	(1) ①運動習慣 26.2% ②朝食抜き8.4% ③間食や甘いも の(一) ④(一)	(1) ①運動習慣 30.0% ②朝食抜き4.0% ③間食や甘いも の(※初年度の 数値から目標値 を設定する) ④初年度の数値 から目標値を設 定する	(1) ①運動習慣 35.0% ②朝食抜き0% ③間食や甘いも の(一) ④(一)
						(2)特定保健指導実施率	(2)29.5%	(2)45%	(2)60%
		③	生活習慣病重症 化予防事業	高血圧、糖尿病、脂 質代謝の重症化予 防のために、早期受 診・早期治療を促 す。継続的に受療す るよう働きかける。	血圧160/100以上、 HbA1c7.0%以上、 LDL-C180以上の男 性	(1)医療機関受診率 (2)保健指導実施率	(1)39.8% (2)98%	(1)50% (2)100%	(1)60% (2)100%
		④	CKD対策事業	CKDの重症化予防	CKDガイドラインの 基準に沿った該当者	(1)医療機関受診率 (2)保健指導実施率	(1)34% (1)14.3% (2)100% (7/7件)	(1)40% (1)50% (2)100%	(1)45% (1)80% (2)100%
					対象者に診療依頼書を発送し、受 診勧奨をする。尿タンパク2+以上 の者へは家庭訪問も行う。 また、50歳未満の尿タンパク2+以 上または尿潜血(+)以上の者へは 腎専門医への受診を勧める。				
					受診後、医師の指示のもと食事な どの保健指導を行う。				
健康 教育	⑤	メタボ予防教室	正しい食習慣への 改善と、運動習慣の 定着	特定保健指導対象 者、 30歳代で血圧、血 糖、脂質のいずれか が保健指導判定値 以上の者	各地区(5会場)で健康教室を行う (グループ支援) ・保健師による講話 ・栄養士による食事指導 ・運動指導士による運動の実技 等	(1) ①運動習慣が定着した者の割合 ②腹囲・体重を維持もしくは減少 した者の割合 (2)受講者数	(1)①運動習慣 定着50% ②腹囲体重維持 もしくは減少77% (2)15人 (平成29年度)	(1)①運動習慣 定着55% ②腹囲体重維持 もしくは減少80% (2)75人	(1)①運動習慣 定着60% ②腹囲体重維持 もしくは減少85% (2)75人
ポピュ レーション アプローチ	⑥	地区健康学習会	生活習慣病予防の ための食事の摂り方 を考える	希望者等(市民)	保健師・栄養士による講話及び調 理実習(バランス食・減塩)。健康推 進員は調理実習を通し、住民へバ ランス食や減塩を伝える。 集落単位での開催であり、参加は 自由。	(1)食生活が改善された人数(食問 診を用いる) ①バランスのよい食事を1日2回摂 る割合 ②濃い味の割合 (2)実施会場数、参加者数	(1) ①バランス食 77.3% ②濃い味付31% (2)173か所 2,321人	(1) ①バランス食80% ②濃い味付28% (2)175か所 2,350人	(1) ①バランス食85% ②濃い味付25% (2)175か所 2,350人

2. 計画の評価・見直し

計画期間の最終年度（平成 35 年度）に、計画に掲げた目的・目標の達成状況について評価を行い、計画の見直しをします。これに加え、中間年（平成 32 年度）に、事業の実施状況等を含めた評価を行い、必要に応じて実施方法や目標設定値の見直しを行います。

第 3 期特定健康診査等実施計画で設定した目標の達成状況や特定健康診査、特定保健指導の結果については毎年度評価を行います。

また、計画の評価体制については必要に応じて新潟県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会における第三者評価を受けます。

第 7 章 その他

1. 計画の公表及び周知

この計画は、佐渡市ホームページに掲載するとともに、佐渡市役所本庁、支所、サービスセンターで閲覧可能な状態で配置し、公表します。

また、第 3 期特定健康診査等実施計画については、特定健康診査等の実施率の向上を図るため、市報等に記事を掲載し、イベントでの啓発物資の配布、各集落自治体、地区組織、健康推進員等の健康づくりを実践している団体を通じて、特定健康診査等の目的の周知を図ります。

2. 個人情報の取り扱い

本計画に関係する個人情報保護は、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン、佐渡市個人情報保護条例に基づき取り扱います。また、外部に委託する際は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等について契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

特定健康診査等の記録については、佐渡市が管理するシステム及び、代行機関が管理するシステムで磁氣的に記録・保管します。保存期間は 5 年間とします。

3. 地域包括ケアに係る取り組み及びその他の留意事項

国民健康保険においても、効率的な医療費の活用を進め、地域の特性を踏まえた地域包括ケアシステムの構築に向けて、地域で被保険者を支える仕組みづくりやまちづくりに取り

組みます。

- ・地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画として、地域包括支援センターや佐渡市社会福祉協議会と定例会議にて、保健活動について情報共有をします。また、地域包括ケア会議にて佐渡市医師会、佐渡市歯科医師会、佐渡市薬剤師会、介護福祉士会、社会福祉士会、佐渡市民生委員児童委員協議会、高齢福祉課、社会福祉課等と情報共有し、課題解決に繋がります。

- ・KDBデータやレセプトデータを活用し、要支援・要介護になった要因を分析し、予防のための保健事業を実施します。

- ・後期高齢者医療制度、介護保険制度と連携し、特定健康診査等の結果についてハイリスク者の情報を地域包括支援センターと共有し、必要に応じて訪問指導などを実施します。また、介護予防、生活習慣病予防のための健康相談などを実施します。

- ・健康づくり推進懇談会にて老人クラブ、商工会婦人部、健康推進員等へ佐渡市の現状を情報共有するとともに、課題解決に向けて取り組めるよう支援していきます。

- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりなどに繋がる住民主体の地域活動の支援を図ります。健康寿命延伸に向けて、地域の茶の間やサロンなどで健康教室を実施し、健康づくりの取り組みを支援していきます。

- ・健康推進員と連携し、食育教室や介護予防教室などを通じ、子どもから高齢者まで地域全体での健康づくりに取り組みます。