

(案)

柏崎市国民健康保険  
第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第4期特定健康診査等実施計画

令和6(2024)年度から令和11(2029)年度まで

概要版

柏崎市

# 1 計画の概要

---

## (計画の背景)

全ての保険者に特定健康診査等実施計画の策定と特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられ、また、効果的かつ効率的な保健事業の実施に向けたデータヘルス計画の策定と標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が求められています。

## (計画の目的)

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

これまで本市においては、「柏崎市国民健康保険第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）第3期特定健康診査等実施計画（平成30(2018)年3月策定）」に基づき、保健事業を実施してきました。この度、当該計画が令和5(2023)年度で満了を迎えることから、令和6(2024)年度を初年度とする本計画を策定し、更なる国民健康保険被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を目指します。

## (計画の位置づけ)

本市は、「第4期特定健康診査等実施計画」と「第3期データヘルス計画」を一体的に策定し、被保険者の健康の保持増進における保健事業の実施及び評価を行うものとします。また、計画策定に当たっては、本市の「第五次総合計画（後期基本計画）」をはじめ「第二次健康増進計画『健康みらい柏崎21』」、「柏崎市地域包括ケア計画（柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・柏崎市認知症施策推進計画）」と整合性を図り、評価においても調和のとれたものとします。

## (標準化の推進)

計画の達成状況を評価するためには評価指標の設定が必要ですが、評価指標は保険者の健康課題や健康づくりの目指す方向等を踏まえて、保険者が設定するものです。一方、他の保険者との比較や、各都道府県内での当該保険者の健康状況を把握するためには、各都道府県内で共通の評価指標を設定する必要があるため、新潟県においても共通の評価指標が設定されました。

計画の標準化は、保険者の健康課題を効果的かつ効率的に解決するために行うものであり、各保険者において最低限把握すべき情報や評価指標等を統一するものであるため、本市の国民健康保険の健康課題や地域の実情に応じ設定した評価指標に加えて新潟県共通の評価指標を設定することにより、本市の国民健康保険の特徴を踏まえた計画を策定します。

(図表) 新潟県共通の評価指標

基本理念	取組の方向性	中長期的指標	短期的指標
医療費の適正化	脳血管疾患の発症と重症化を予防する	1 収縮期血圧 140mmHg 以上、または拡張期血圧 90mmHg 以上の者の割合	⑤ 特定健康診査実施率
健康寿命の延伸	糖尿病の重症化を予防する	2 HbA1c6.5%以上の者の割合	⑥ 特定保健指導実施率
		③ HbA1c8.0%以上の者の割合	⑦ 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
		4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	8 未受診高血圧判定者の割合
			9 未受診糖尿病判定者の割合
			10 習慣的に喫煙している者の割合
※すべての都道府県で設定することが望ましい指標 (③、⑤、⑥、⑦)			
※地域の実情に応じて都道府県が設定する指標 (1、2、4、8、9、10)			

【出典：新潟県】

## (計画の期間)

「第4期特定健康診査等実施計画」と「第3期データヘルス計画」を一体化した本計画の対象期間は、令和6(2024)年度から令和11(2029)年度までの6年間とします。

## (計画の評価・見直し)

本計画における評価は、PDCAサイクルに則り、単年度評価と中間評価(令和8(2026)年度及び令和11(2029)年度)を国保医療課が主体となり、健康推進課、介護高齢課と自己評価します。

## (計画の公表・周知)

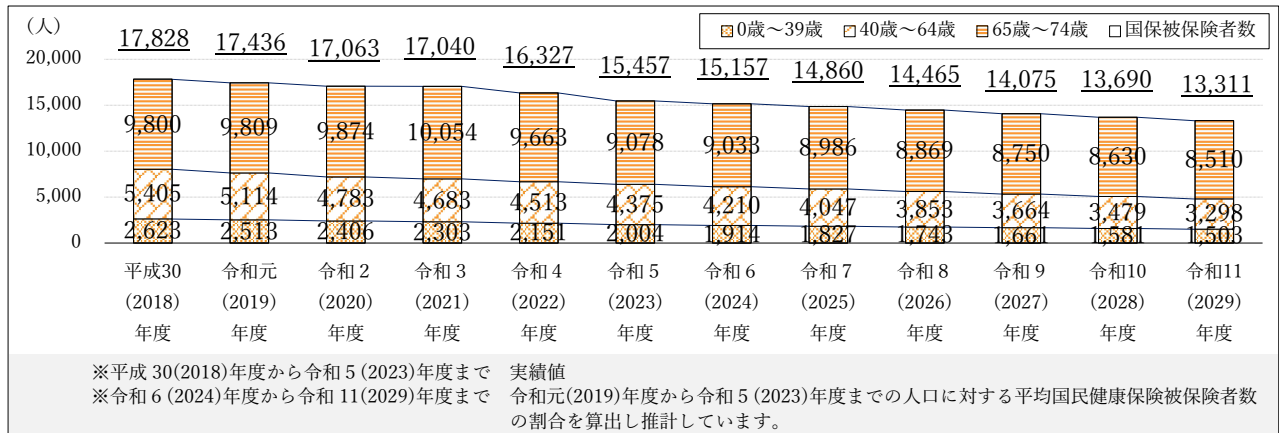
本計画は、本市ホームページに掲載することにより広く市民に公表して周知するとともに、実施状況のとりまとめを行い、評価・見直しに活用するための報告書を作成します。また、被保険者に対しては、国民健康保険加入時や保健事業開催時など機会あるごとに本計画及び特定健康診査等の意義の広報と趣旨普及を図ります。

## 2 柏崎市の概要

(国民健康保険の被保険者数)

国民健康保険の被保険者数は減少傾向です。また、65歳以上の国民健康保険の被保険者数の割合は増加傾向です。

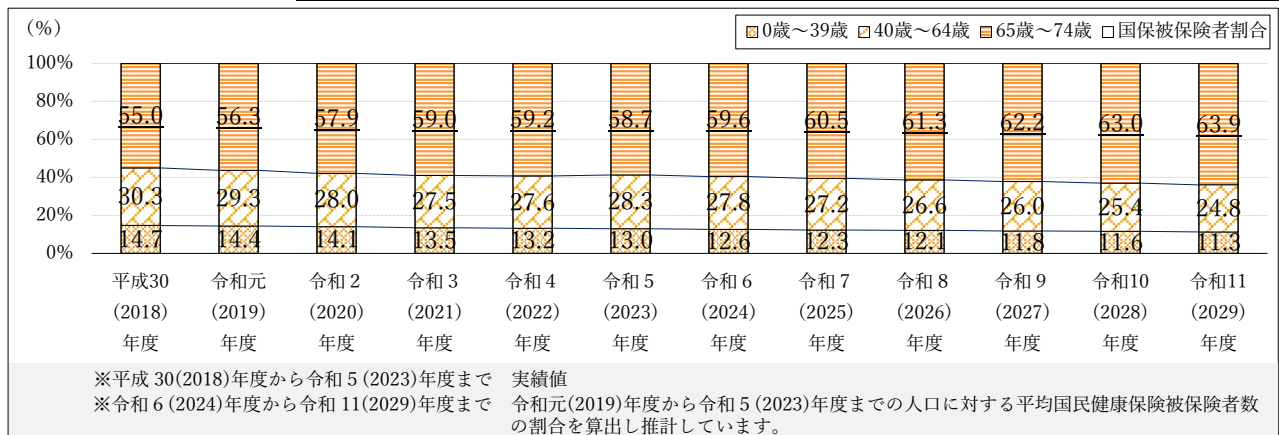
(図表) 柏崎市国民健康保険被保険者の総数とその見込み (各年度9月末資料)



【出典：国民健康保険毎月事業状況報告書、日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）

国立社会保障・人口問題研究所】

(図表) 柏崎市国民健康保険被保険者の年齢階層別割合とその見込み (各年度9月末資料)



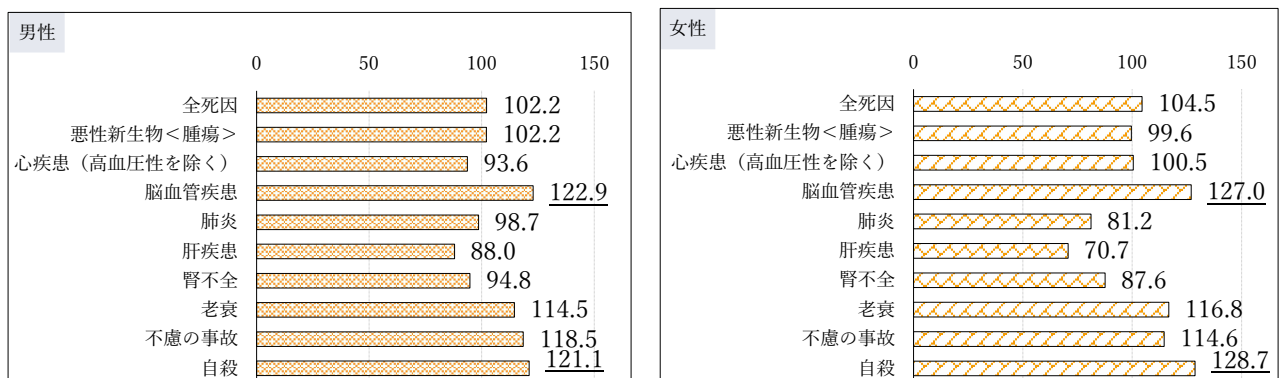
【出典：国民健康保険毎月事業状況報告書、日本の地域別将来推計人口（平成30(2018)年推計）

国立社会保障・人口問題研究所】

(死因と標準化死亡比)

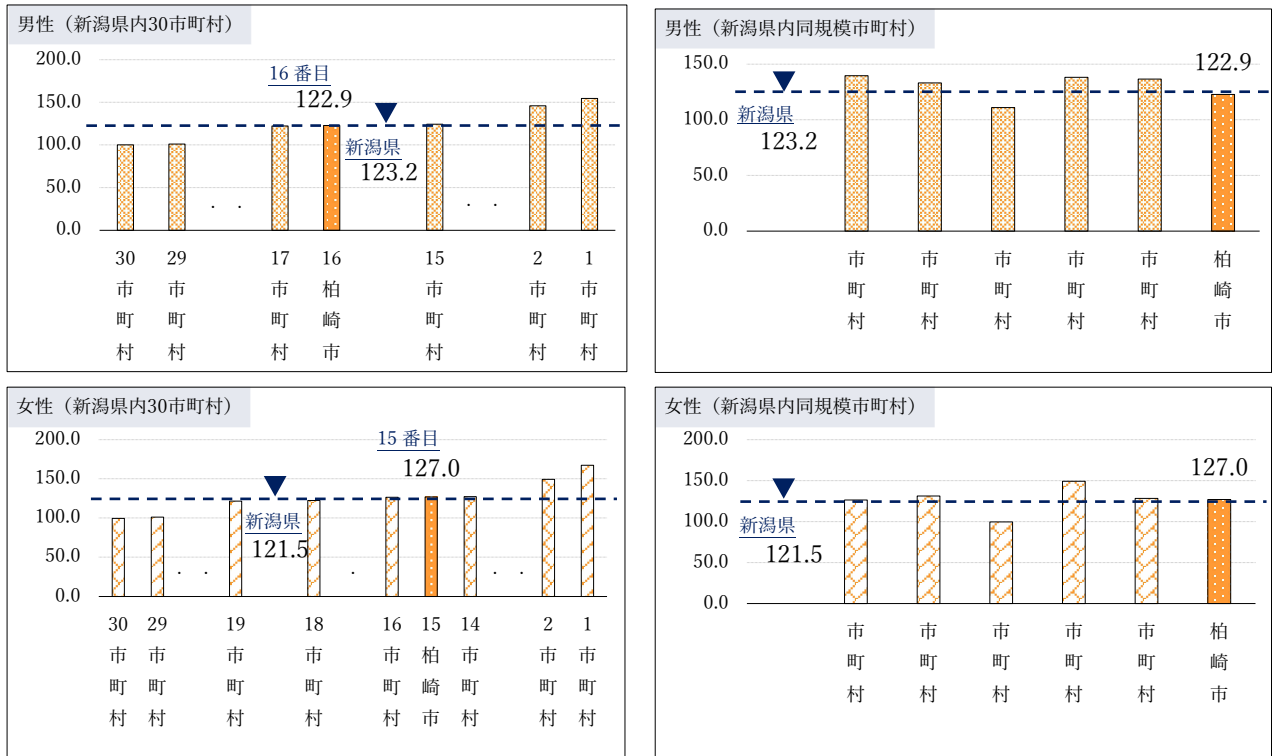
脳血管疾患と自殺の標準化死亡比が高い状況です。

(図表) 主要死因別標準化死亡比 (平成25(2013)年から平成29(2017)年まで)



【出典：人口動態統計】

(図表) 脳血管疾患の標準化死亡率（新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村比較）

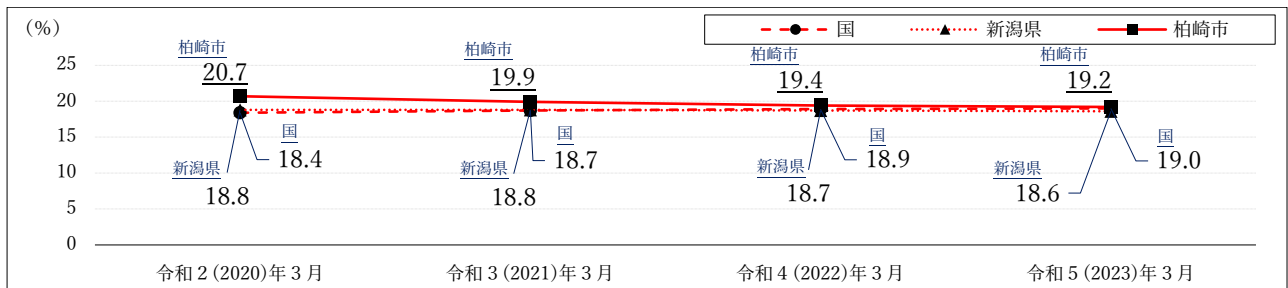


【出典：人口動態統計】

(要介護認定率)

要介護認定率が減少しています。

(図表) 認定率の推移

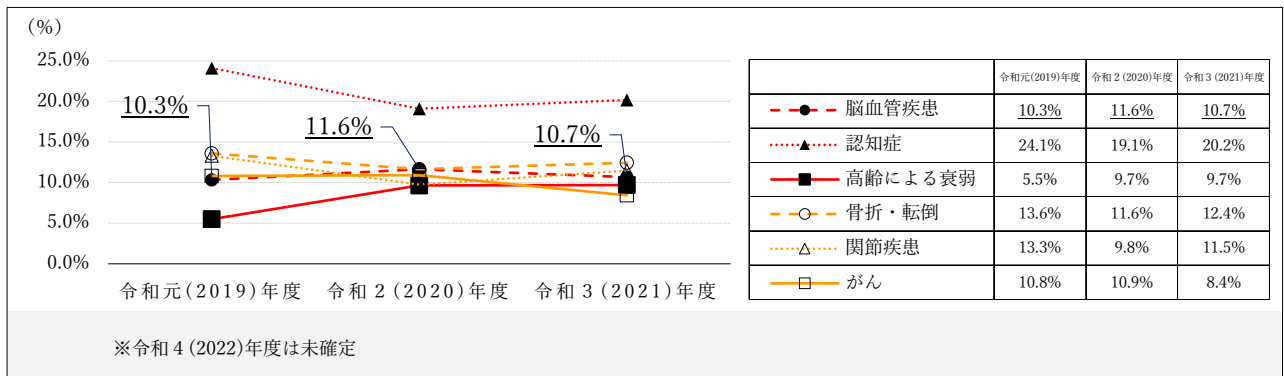


【出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和5(2023)年3月末のみ「介護保険事業状況報告」月報）】

(新規要支援・要介護認定者の主要原因疾患)

脳血管疾患の割合が微増しています。

(図表) 新規要支援・要介護認定者の主要原因疾患の推移



【出典：柏崎市新規要介護（支援）認定者の原因調査結果】

### 3 第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第3期特定健康診査等実施計画の評価

（中長期的目標の達成状況）

第2期データヘルス計画は、第1期から引き続き、「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制」「脳血管疾患の発症者の減少」を大目標に据え、保健事業を実施しました。

大目標の達成に向け計画の最終年度までの達成を目指す中長期的目標 8 項目については、「1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少」の項目で、平成 28(2016)年度の数値より減少がみられました。しかし、他の項目ではまだ成果に至っていません。

中長期的目標	評価指標	現状値 平成 28(2016)年度	目指す 方向性	実績値 令和 4 (2022)年度	評 価	考 察
1) 糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の減少	糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数	10 (人)	減少	7 (人)	B	人数は減少しているものの年度による変動もあり継続して状況を見ていくことが必要です。
2) 腎不全による医療費の増加の抑制	医療費 1 件当たりの費用額 ※カッコは調剤レセプトを含む。	297,784 (円/件)	減少	318,186 (301,244) (円/件)	C	増加傾向です。治療薬の開発が進む一方で治療薬が高額になってきていることから医療費の抑制には疾病の発症予防からの働きかけが必要です。
3) 糖尿病有病率の増加の抑制	特定健診結果 HbA1c6.5%以上の者の割合	11.0 (%)	増加 抑制	13.2 (%)	C	増加抑制が図られていません。重症化予防の取組を継続するとともに HbA1c6.5%に至る前の発症予防の働きかけの強化が必要です。
4) 脳血管疾患に対する医療費の増加の抑制	医療費 1 件当たりの費用額 ※カッコは調剤レセプトを含む。	41,322 (円/件)	増加 抑制	71,800 (104,889) (円/件)	C	増加抑制が図られていません。治療薬の開発が進む一方で治療薬が高額になってきていることから医療費の抑制には疾病の発症予防からの働きかけが必要です。
5) 要介護認定者で脳血管疾患を持つ人の介護給付費の増加の抑制	脳出血又は脳梗塞による 1 人当たりの介護給付費 ※カッコは延べ数値による算出	77,826 (円/人)	減少	123,072 (95,324) (円/人)	C	増加傾向です。要介護認定者は減少しているものの継続して状況を見ていくことが必要です。
6) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	特定健診結果 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	29.0 (%)	減少	31.6 (%)	C	増加傾向です。メタボリックシンドローム対策としての特定保健指導に加えて、重症化予防の取組を推進することが必要です。
7) 高血圧判定者の減少	特定健診結果 血圧 140/90mmHg 以上者の割合	23.5 (%)	減少	27.0 (%)	C	増加傾向です。重症化予防の取組を継続するとともに高血圧を予防する食生活や運動習慣、家庭血圧測定などの啓発が必要です。
8) 脂質異常判定者の減少	特定健診結果 LDL コレステロール 160mg/dl 以上者の割合	9.7 (%)	減少	9.3 (%)	C	令和元(2019)年度以降増加傾向でしたが令和 4 (2022)年度は減少に転じました。取組を継続しつつ変化をみていくことが必要です。

※評価（A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない）

(短期的目標の達成状況)

短期的目標 8 項目については、概ね目標を達成したものが 1 項目、現状値から横ばい、または後退しているものが 7 項目ありました。

目標を達成した「#3 腎機能低下者の割合の増加抑制」については、腎機能低下が疑われる者に対し腎診療依頼書を発行し、医療機関への受診勧奨を行う取組を継続してきたことが要因として挙げられます。

横ばいまたは後退した項目については、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控え、行動制限や活動の自粛等による生活習慣の変化、保健事業等を通じた働きかけの減少などが要因として挙げられます。

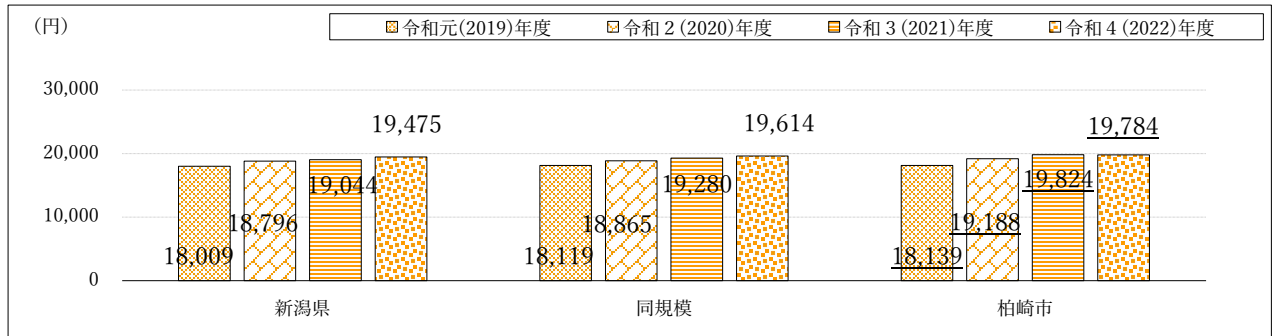
短期的目標	現状値	目指す	実績値	評価	考察
	平成 28(2016)年度 (%)	目標値 (%)	令和 4 (2022)年度 (%)		
#1 特定健診結果 HbA1c7.0%以上者の割合の毎年度 0.1 ポイントの減少	5.2	4.6	6.1	C	減少の目標に対して、令和元(2019)年度以降増加しています。令和 3(2021)年度からハイリスク保健指導事業の対象年齢を引き上げました。減少が図られるよう取組の継続が必要です。
#2 特定健診結果 HbA1c6.5%以上者の割合の増加抑制	11.0	11.0	13.2	C	増加抑制が図られていません。重症化予防の取組を継続するとともに、HbA1c6.5%に至る前の発症予防の働きかけの強化が必要です。
#3 腎機能低下者の割合の増加抑制 ・60 歳から 69 歳まで eGFR50 未満、 70 歳から 74 歳まで eGFR40 未満 ・尿蛋白 2+以上 ・尿蛋白+かつ尿潜血+以上	- 1.87 0.97 0.57	- 1.87 0.97 0.57	- 2.12 0.95 0.58	B A A	eGFR 値は、目標値を達成した年度もあり、経年で経過を見ていく必要があります。 尿蛋白、尿潜血に関する項目は目標値に近い形で推移しています。これは、腎機能低下が疑われる対象者に腎診療依頼書を発行し医療機関への受診勧奨を行ったことで早期発見、早期治療につながったものと考えます。
#4 特定健診受診率の増加	50.5	60.0	50.1	B	新型コロナウイルス感染症の影響による健診日程の変更や受診控えの影響を受けた令和 2 (2020)年度 45.9%と比べ、回復傾向にあります。しかし、目標には達しておらず、更なる受診勧奨の取組が必要です。
#5 特定保健指導実施率の増加	53.5	60.0	43.9	C	令和元(2019)年度 55.5%以降減少傾向であり目標に達していません。新型コロナウイルス感染症の影響で参加の働きかけが十分に行えなかったことも要因の一つと考えます。実施率向上に向けた支援方法の工夫が必要です。
#6 特定健診結果 II 度高血圧以上者の割合の毎年度 0.3 ポイントの減少	5.0	3.2	5.9	C	5%台を推移しており、目標の減少に向かっていません。保健事業を通じて、重症化予防のための医療機関受診、家庭血圧測定などの働きかけが必要です。
#7 朝昼夕の 3 食以外に間食や甘い飲み物を摂取している人の毎年度 0.2 ポイントの減少	19.7	18.7	20.9	C	増加傾向にあり、目標の減少に向かっていません。肥満や糖尿病予防にも関わる生活習慣であり、間食の摂り方について継続した啓発の取組が必要です。
#8 運動習慣のある人の割合の毎年度 1 ポイントの増加	43.4	49.4	41.4	C	減少傾向にあり、目標の増加に向かっていません。全世代の人が運動を取り入れられるような情報提供や運動習慣の定着を促す取組が必要です。
※評価 (A うまくいっている B まあ、うまくいっている C あまりうまくいっていない D まったくうまくいっていない E わからない)					

## 4 レセプトデータ・健診データ

### (1日当たりの医療費)

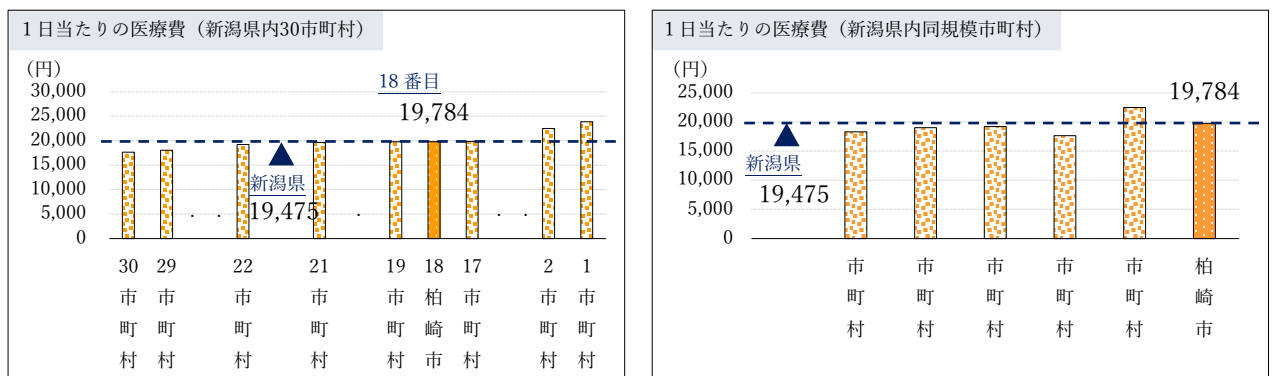
1日当たりの柏崎市の医療費は、新潟県より高く増加傾向です。

(図表) 1日当たりの医療費 (合計)



【出典：KDB】

(図表) 1日当たりの医療費 (令和4(2022)年度新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村比較)



【出典：KDB】

### (疾病大分類別医療費 (入院・外来) 推移)

入院における疾病別医療費は、循環器系の疾患、新生物<腫瘍>、精神系及び行動の障害、神経系の疾患の順に医療費が高い状況です。また、外来における疾病別医療費は、新生物<腫瘍>、循環器系の疾患、内分泌・栄養及び代謝疾患、尿路系器系の疾患の順に高い状況です。

(図表) 疾病別医療費推移 (ICD10大分類・入院)

■総金額	(百万円)			
	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
■感染症及び寄生虫症	28	21	16	13
■新生物<腫瘍>	418	498	521	378
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	15	29	33	30
■内分泌、栄養及び代謝疾患	176	202	210	175
■精神系及び行動の障害	406	410	411	363
■神経系の疾患	408	395	410	370
■眼および付属器の疾患	42	42	46	48
■耳および乳突突起の疾患	8	4	13	8
■循環器系の疾患	488	445	436	520
■呼吸器系の疾患	203	200	258	238
■消化器系の疾患	187	157	153	133
■皮膚および皮下組織の疾患	71	85	78	89
■筋骨格系および結合組織の疾患	171	140	180	174
■泌尿器系の疾患	128	117	131	128
■妊娠、分娩および産じょく<褥>	2	7	5	5
■周産期に発生した病態	0	0	3	2
■先天奇形、変形および染色体異常	1	0	1	0
■症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	37	25	25	36
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	151	164	160	124
■腫瘍および死亡の外因	0	0	1	17
■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	16	2	20	12
■その他(上記以外のもの)	9	10	12	9

【出典：KDB】

(図表) 疾病別医療費推移 (ICD10大分類・外来)

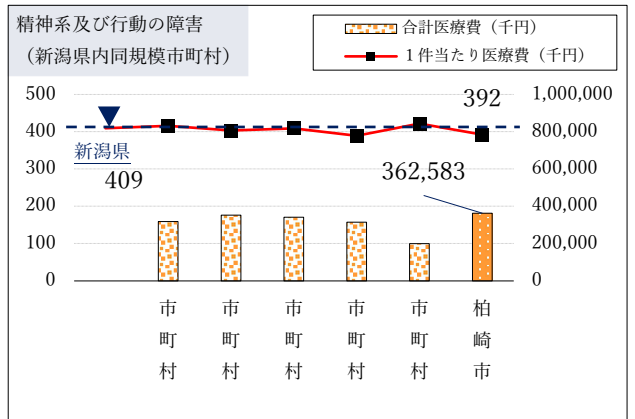
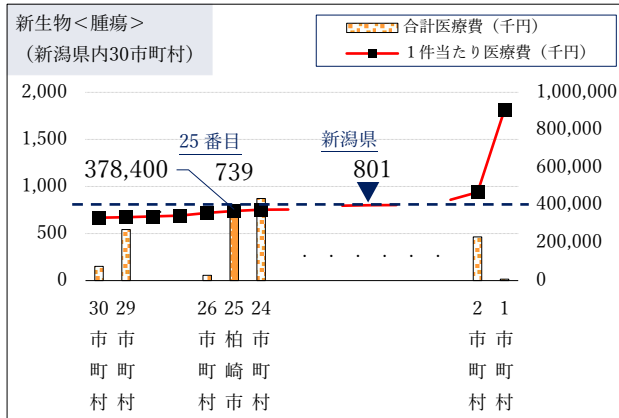
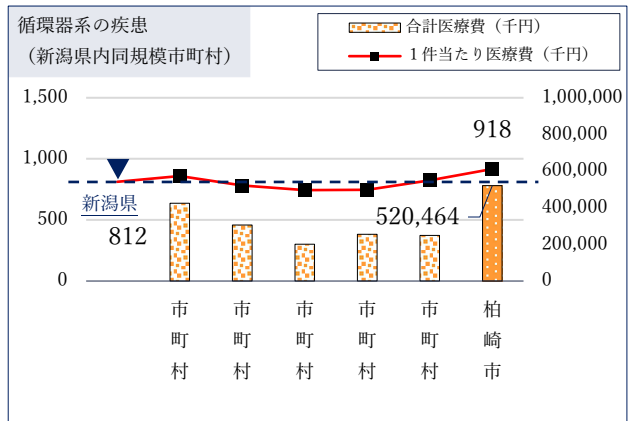
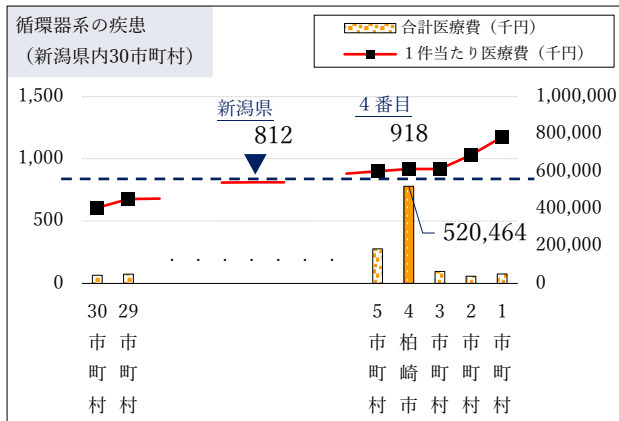
■総金額	(百万円)			
	令和元(2019)年度	令和2(2020)年度	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度
■感染症及び寄生虫症	65	70	69	62
■新生物<腫瘍>	523	501	589	622
■血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	30	21	15	18
■内分泌、栄養及び代謝疾患	447	423	431	408
■精神系及び行動の障害	165	152	160	159
■神経系の疾患	188	187	193	199
■眼および付属器の疾患	193	183	178	162
■耳および乳突突起の疾患	23	22	23	22
■循環器系の疾患	502	478	483	445
■呼吸器系の疾患	201	160	166	159
■消化器系の疾患	220	218	235	225
■皮膚および皮下組織の疾患	83	76	84	83
■筋骨格系および結合組織の疾患	278	264	273	271
■泌尿器系の疾患	313	309	327	283
■妊娠、分娩および産じょく<褥>	1	1	1	0
■周産期に発生した病態	1	0	0	0
■先天奇形、変形および染色体異常	14	9	14	12
■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	40	37	46	41
■損傷、中毒およびその他の外因の影響	31	34	34	37
■腫瘍および死亡の外因	0	0	2	18
■健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	0	0	0	0
■特殊目的用コード	2	5	2	3
■その他(上記以外のもの)	44	35	36	39

【出典：KDB】



(図表) 柏崎市の高い疾病別医療費（入院）

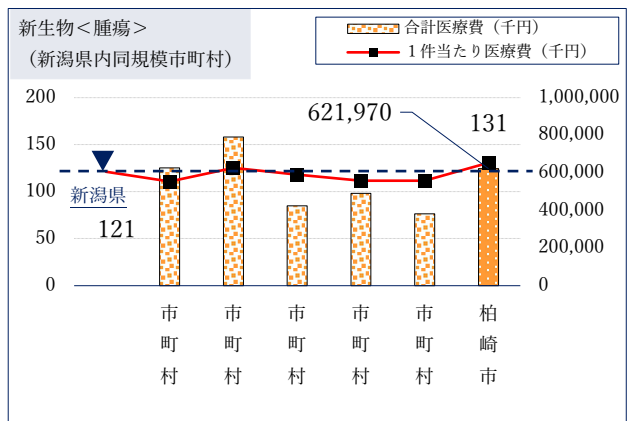
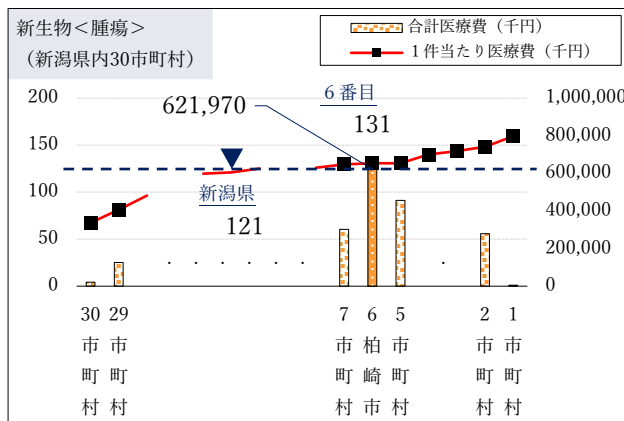
(令和4(2022)年度新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村レセプト1件当たり医療費で比較)

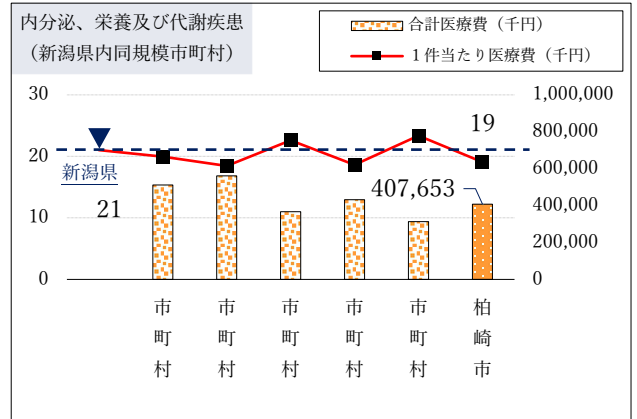
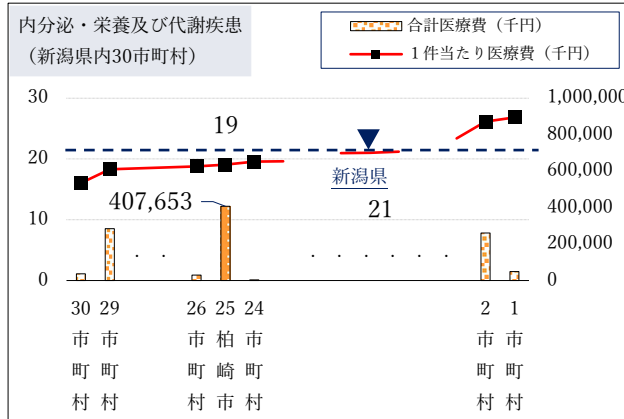
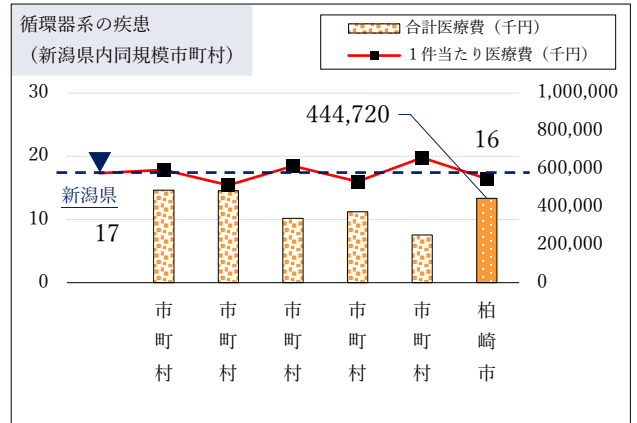


【出典：KDB】

(図表) 柏崎市の高い疾病別医療費（外来）

(令和4(2022)年度新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村レセプト1件当たり医療費で比較)





【出典：KDB】

(生活習慣病関連疾患の医療費 (レセプト件数) (入院・外来))

入院における生活習慣病関連疾患は、脳梗塞、糖尿病、脳出血の順に多くを占めています。また、外来における生活習慣病関連疾患は、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に多くを占めています。

(図表) 生活習慣病関連疾患の医療費 (レセプト件数) (入院・外来)

■疾患別件数

(件)

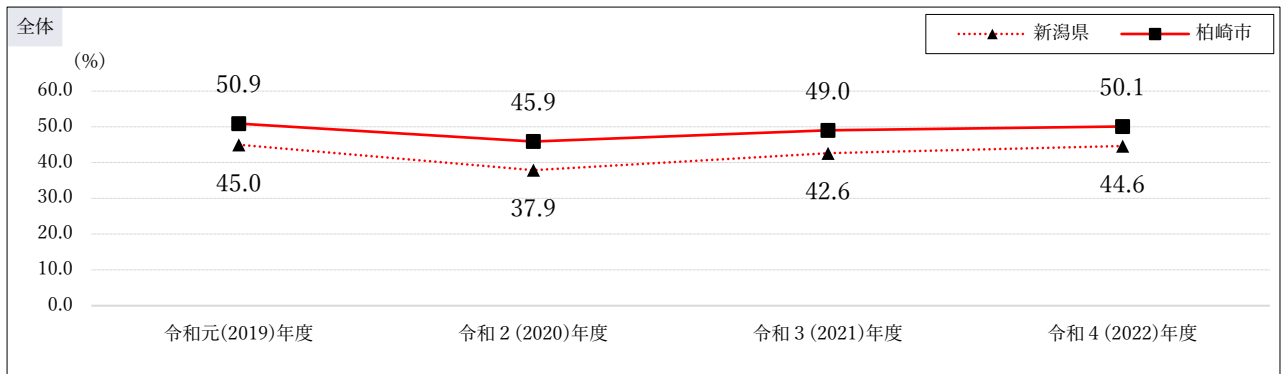
生活習慣病疾患	入院				外来			
	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
糖尿病	64	74	65	51	10,160	9,536	9,833	9,550
高血圧症	29	34	17	14	22,383	20,345	19,769	18,124
脂質異常症	1	1	4	0	12,095	10,695	11,020	10,122
高尿酸血症	0	1	2	0	349	321	289	232
脂肪肝	3	4	1	3	125	158	170	217
動脈硬化症	4	5	7	3	134	120	110	73
脳出血	49	57	52	75	49	45	70	57
脳梗塞	124	123	100	138	2,319	2,002	1,725	1,586

【出典：KDB】

(特定健診の実施状況)

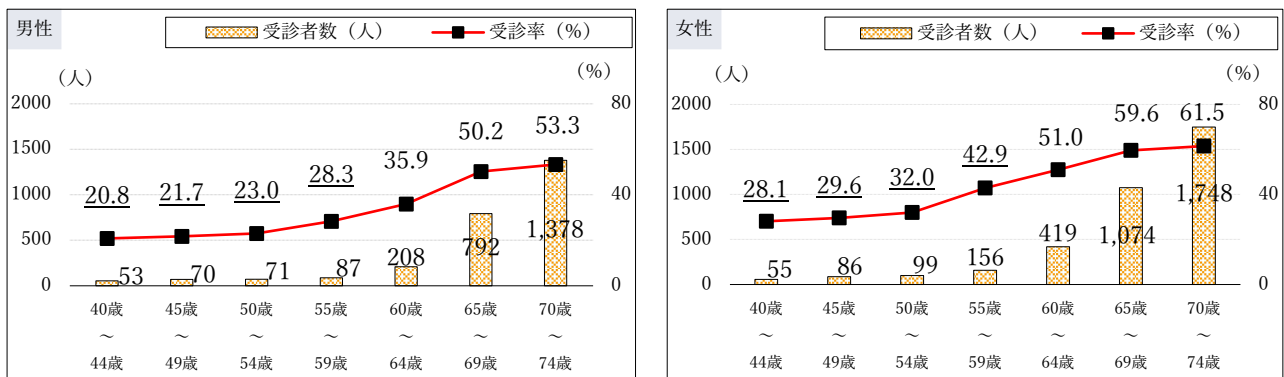
年代別の受診状況において、40歳代、50歳代の受診率が低く、課題となっています。

(図表) 特定健診受診率(推移)



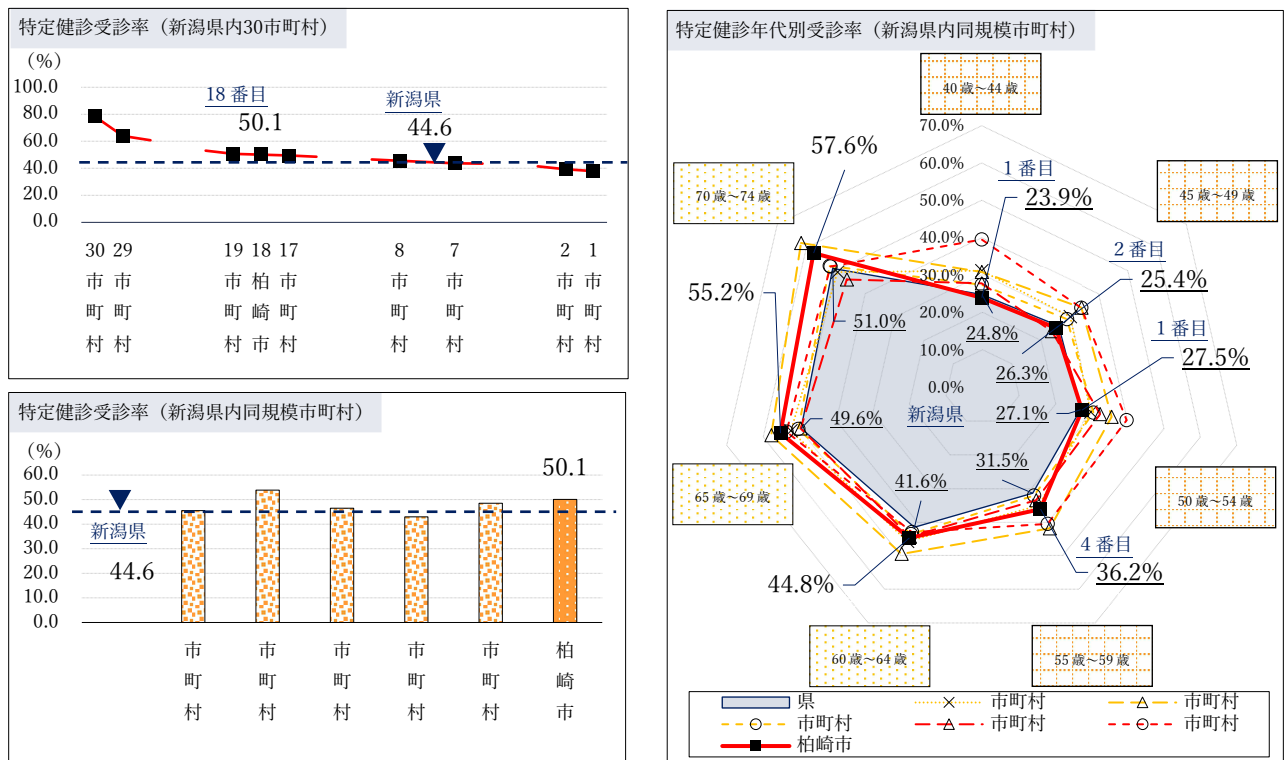
【出典：法定報告】

(図表) 特定健診受診率(性・年齢別)(令和4(2022)年度資料)



【出典：法定報告】

(図表) 特定健診受診率(令和4(2022)年度新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村比較)



【出典：法定報告】



(有所見者の状況 (全体))

全年代において、中性脂肪、HbA1c、血圧、LDL コレステロール、心電図の有所見者が国、新潟県よりも高い状況のため、予防的にポピュレーションアプローチが必要です。特に、男性の40歳から64歳までに対して、重点的な働きかけを行っていく必要があります。

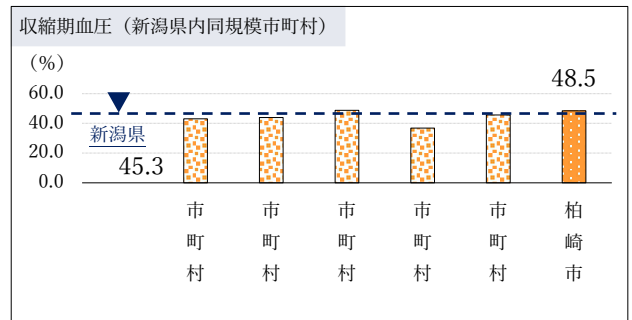
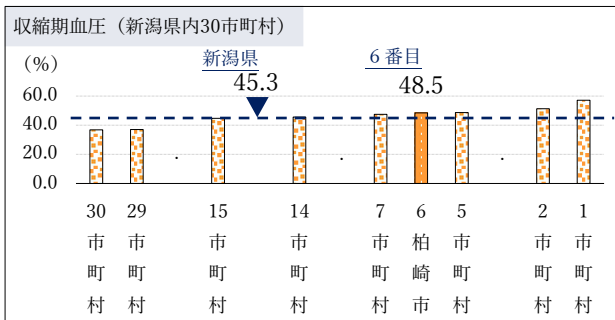
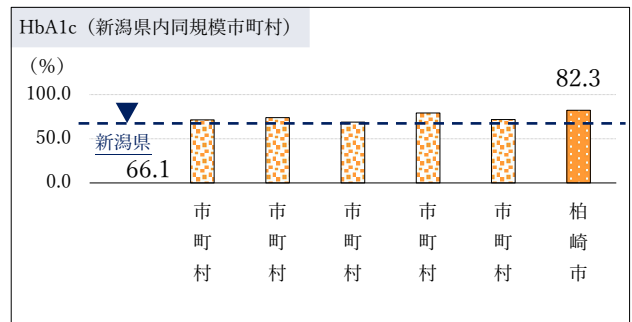
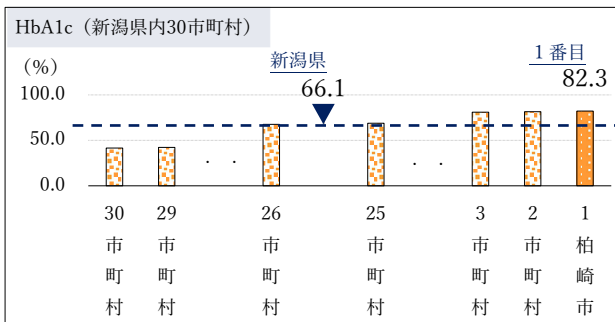
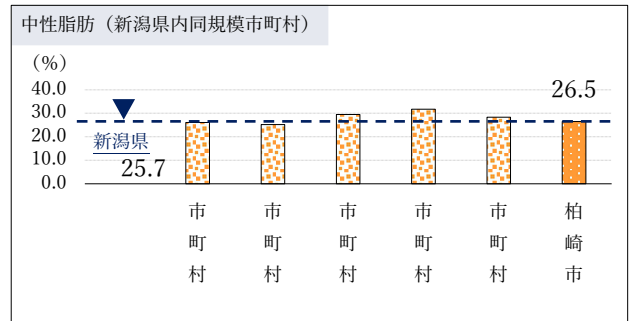
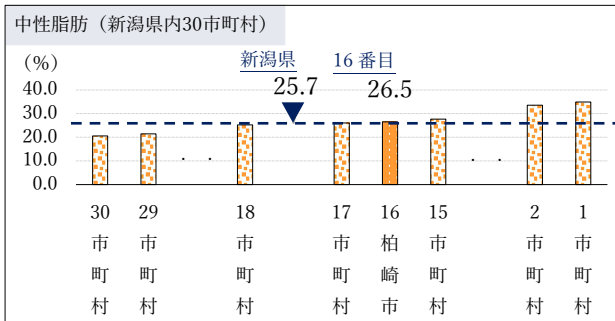
(図表) 特定健診結果の有所見者割合 (令和4(2022)年度資料)

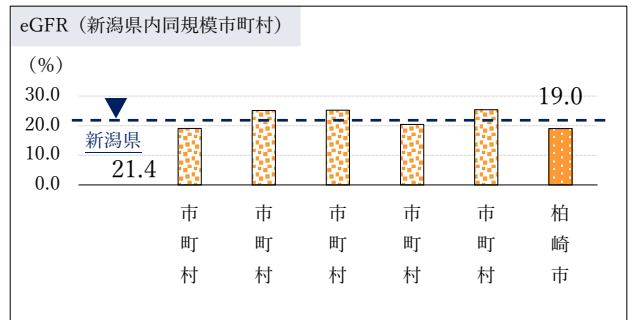
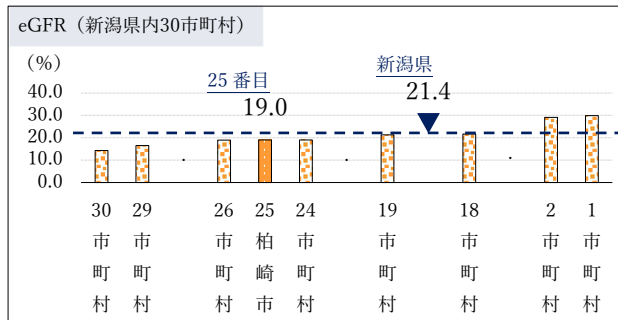
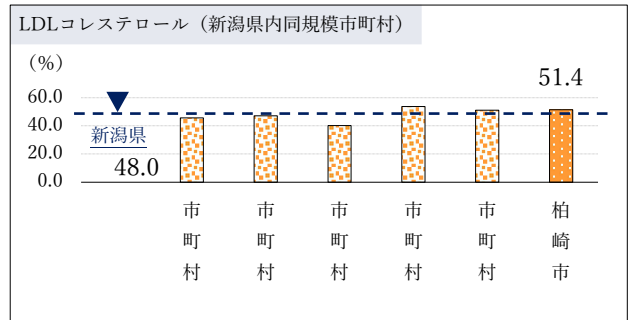
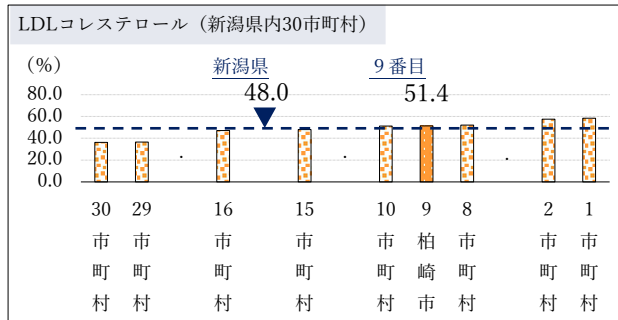
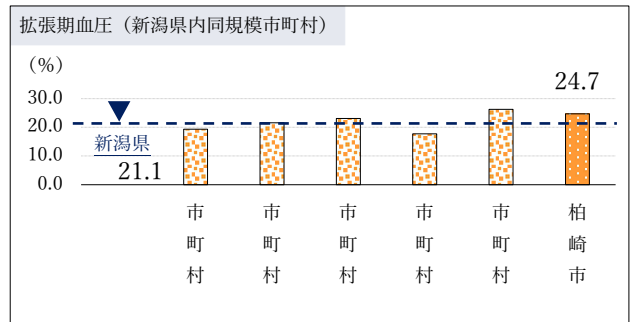
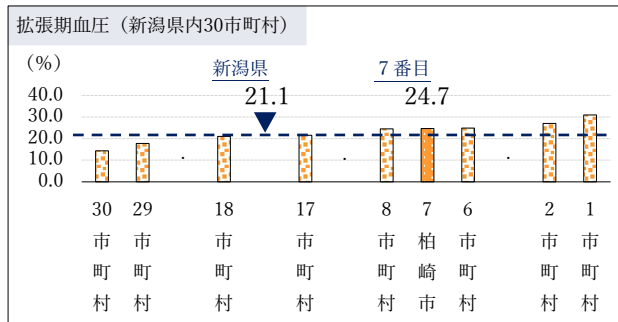
(%)

		BMI	腹囲	中性脂肪	GPT	HDL	HbA1c	尿酸	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	クレアチン	eGFR	心電図
		25	85・90	150	31	40	5.6	7	130	85	120	1.3	60	
		以上	以上	以上	以上	未満	以上	以上	以上	以上	以上	以上	未満	
全体	国	26.9	34.9	21.1	14.0	3.8	58.2	6.6	48.3	20.7	50.1	1.3	21.8	21.4
	新潟県	25.4	32.0	25.7	13.3	4.2	66.0	4.9	45.3	21.1	48.0	1.2	21.4	16.8
	合計	25.7	33.6	26.5	12.3	3.3	81.9	5.6	48.5	24.8	51.3	1.2	19.0	30.7
	柏崎市	27.6	30.8	26.6	16.0	4.0	72.3	7.1	34.0	28.2	55.0	1.1	10.5	24.3
	65-74歳	25.2	34.3	26.4	11.3	3.2	84.4	5.3	52.3	23.9	50.3	1.2	21.2	32.4
男性	国	33.9	55.8	28.0	20.7	7.2	59.1	13.0	50.8	25.8	44.9	2.7	23.6	24.4
	新潟県	30.9	49.8	31.6	19.4	7.5	65.6	9.2	48.0	26.0	43.4	2.4	22.7	19.8
	合計	31.1	52.7	32.8	17.8	5.9	78.8	11.3	49.1	27.3	43.9	2.6	21.3	34.8
	柏崎市	38.9	53.0	40.5	27.5	7.5	70.5	16.5	38.9	34.4	49.7	2.4	12.0	25.5
	65-74歳	29.4	52.7	31.0	15.6	5.6	80.7	10.1	51.4	25.7	42.6	2.6	23.4	36.9
女性	国	21.5	19.1	15.9	9.0	1.3	57.6	1.8	46.3	17.0	54.1	0.3	20.4	19.1
	新潟県	20.8	17.2	20.9	8.3	1.5	66.3	1.3	43.1	17.1	51.8	0.2	20.3	14.3
	合計	21.7	19.6	21.9	8.3	1.5	84.2	1.5	48.2	22.9	56.7	0.1	17.3	27.8
	柏崎市	20.8	17.6	18.3	9.0	2.0	73.4	1.5	31.1	24.4	58.2	0.2	9.5	23.6
	65-74歳	22.0	20.2	22.9	8.0	1.3	87.3	1.5	53.1	22.5	56.3	0.1	19.5	29.0

【出典：KDB】

(図表) 有所見者割合の高い特定健診結果 (令和4(2022)年度新潟県内30市町村・新潟県内同規模市町村比較)



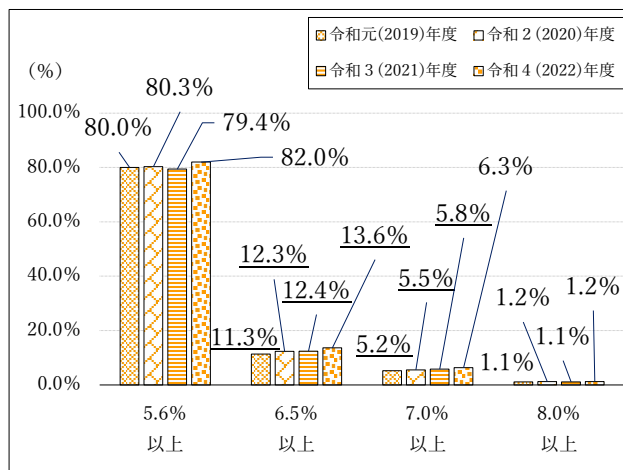


【出典：新潟県国民健康保険団体連合会提供資料】

（有所見者の状況（血糖））

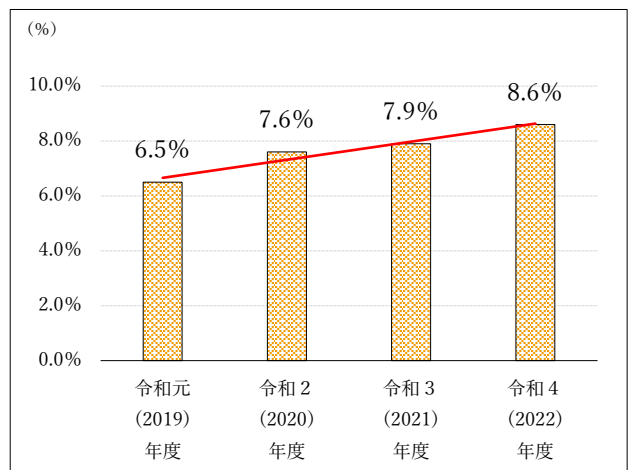
HbA1c 測定者のうち約 8 割は有所見（HbA1c5.6%以上）があり、令和 3（2021）年度、令和 4（2022）年度続けて新潟県 30 市町村でワースト 1 位です。また、受診勧奨判定値（HbA1c6.5%以上）の者は増加傾向で、眼・腎臓・神経などの細小血管合併症のリスクが高まる HbA1c 7.0%以上の者も増加傾向です。更に、未受診糖尿病判定者（HbA1c6.5%以上の者または当該年度に糖尿病のレセプトがある者のうち、当該年度に糖尿病のレセプトがない者の割合）も増加傾向で、中には投薬や治療の中断者が含まれる可能性があるため、受診勧奨判定値の者や未受診糖尿病判定者を適正医療につなげる必要があります。

（図表）HbA1c の年度推移状況



【出典：KDB】

（図表）未受診糖尿病判定者の年度推移状況

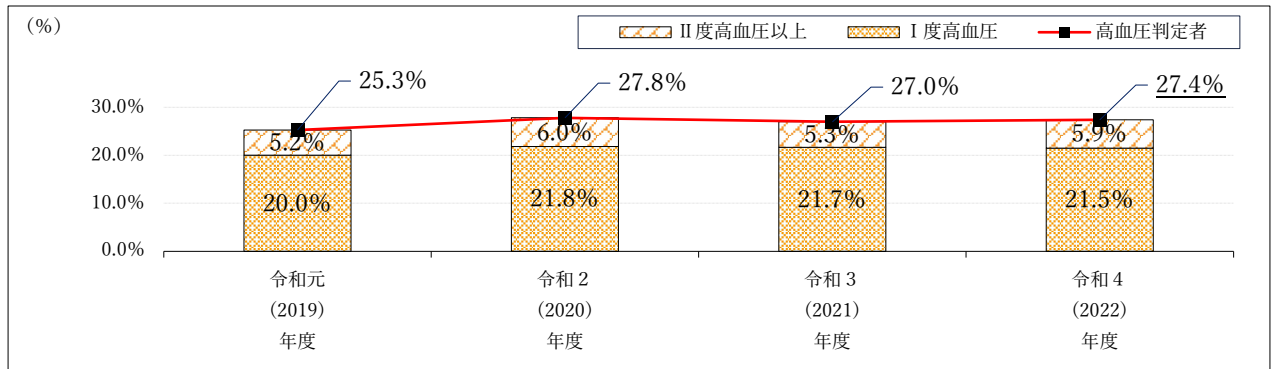


【出典：KDB】

(有所見者の状況 (血压))

高血圧判定者の割合は27.4%で約3人に1人が受診勧奨判定値となっています。

(図表) 高血圧判定者の年度別推移

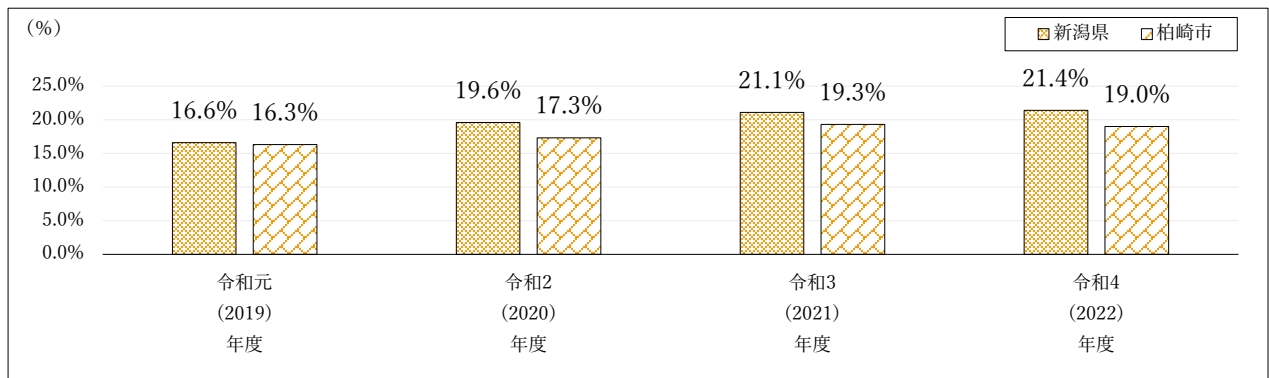


【出典：KDB】

(有所見者の状況 (腎))

eGFRは慢性腎臓病 (CKD) の指標の一つであり、慢性腎臓病 (CKD) が重症化すると人工透析が必要となるおそれがあります。人工透析が導入されると生活の質の低下や医療費の増加につながるため、受診勧奨対象者には、医療機関と連携して重症化予防のための対応を推進することが必要です。

(図表) eGFRの有所見者割合

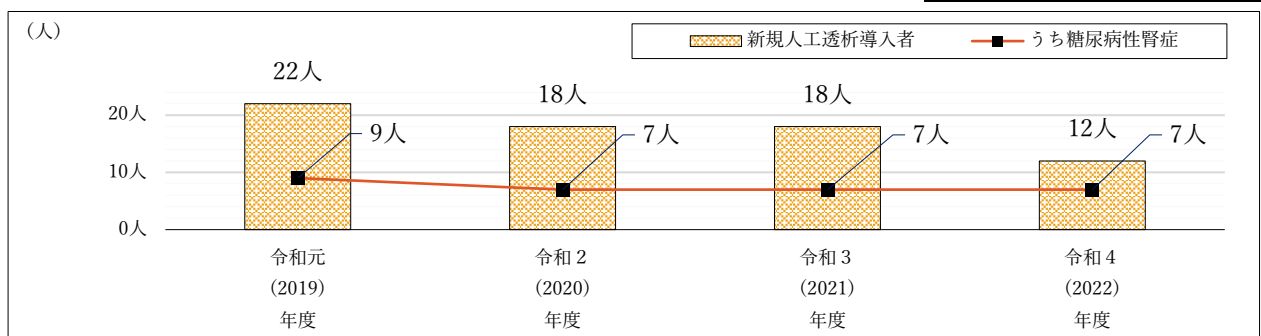


【出典：KDB】

(新規人工透析導入者の状況)

新規人工透析導入者は減少していますが、糖尿病性腎症 (糖尿病性腎不全を含む。) による人工透析導入者は横ばいです。

(図表) 新規人工透析導入者数

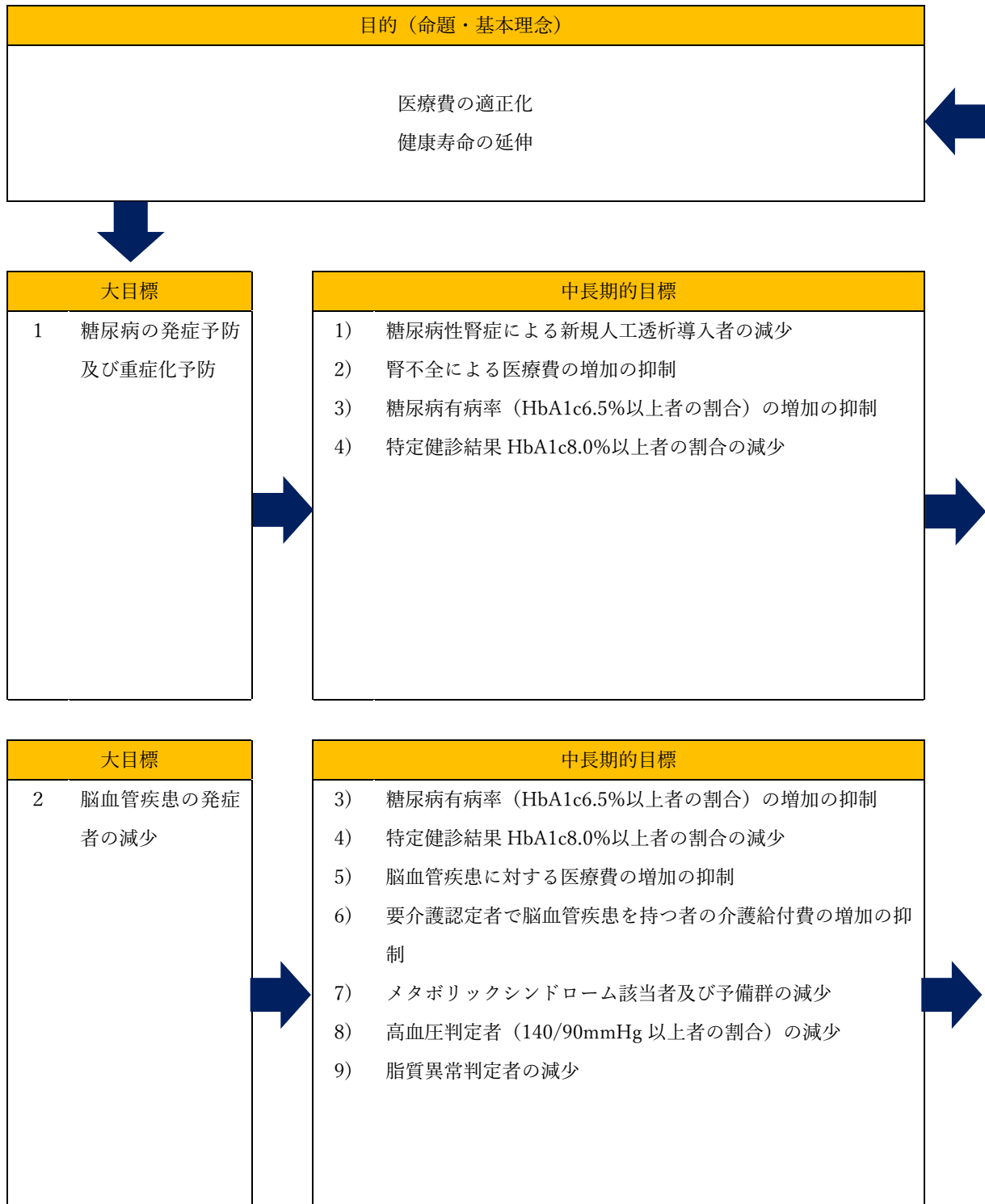


【出典：自立支援医療 (更生医療) 受給者台帳】

## 5 第3期保健事業計画（データヘルス計画）の目的、目標、保健事業

（全体像）

データの状況から見えてきた健康課題を踏まえて、課題解決に向けた保健事業を実施していきます。



○ 目的

第1期及び第2期データヘルス計画に引き続き、上記2項目の目的を設定します。

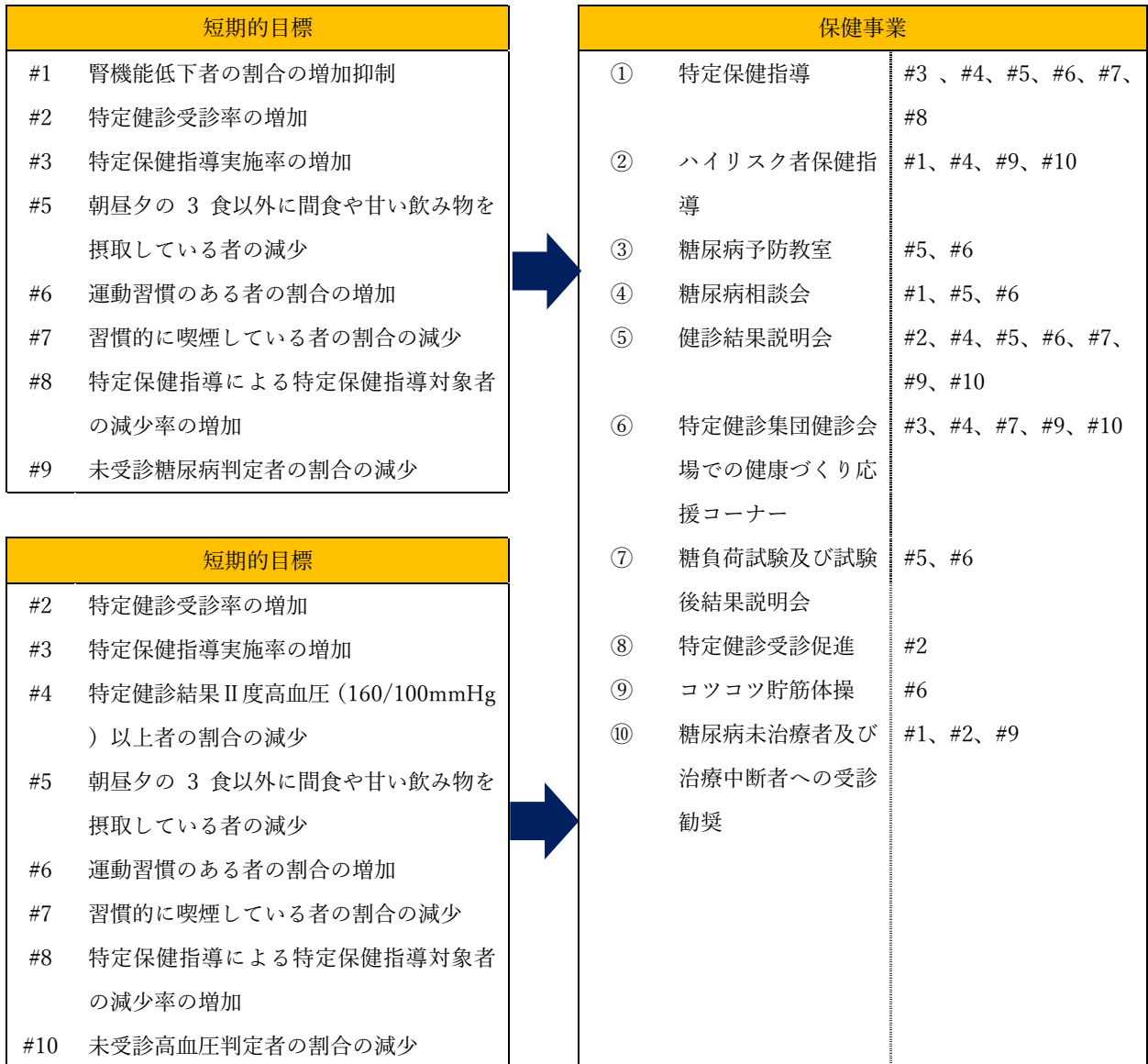
○ 大目標

第1期及び第2期データヘルス計画では「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制」及び「脳血管疾患の発症者の減少」を目標に設定し、保健事業を実施しました。「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制」は将来的に重症化の危険度が十分にある糖尿病に対する発症予防の目標設定がないことから「糖尿病性腎症による新規人工透析導入者数の抑制」の目標に「糖尿病の発症予防」の目標を加えた内容の「糖尿病の発症予防及び重症化予防」に変更し、また、「脳血管疾患の発症者の減少」は第1期及び第2期データヘルス計画から継続し、上記2項目の目標を設定します。



データの状況による健康課題

- 1 長期化する人工透析の医療費が高く、その大きな要因となる HbA1c 有所見者の割合が高い。
- 2 標準化死亡比が高い脳血管疾患発症による医療費が高い。
- 3 特定健診の有所見者の割合が高い（血圧、脂質、血糖）。
- 4 40 歳代、50 歳代の特定健診受診率が低い。



○ 中長期的目標

計画最終年度（令和11(2029)年度）までに達成を目指す上記9項目の目標を設定します。

○ 短期的目標

中長期的目標の達成に向けて年度ごとに評価する上記10項目の目標を設定します。

○ 保健事業

短期的目標を達成するために必要な上記10項目の保健事業を設定します。各保健事業の実施に当たっては、目的・目標の達成に向け、モニタリング項目や評価を定めた個別保健事業計画を作成し、実施体制や評価体制を明確とした上で効果的かつ効率的な事業を展開します。

## 6 第4期特定健康診査等実施計画（特定健康診査・特定保健指導）の目標、実施方法

（特定健康診査等の国が定める目標）

国の定める特定健康診査等基本指針において、特定健康診査・特定保健指導に関する目標値は、全国目標を保険者全体で達成するため、医療保険者の種別ごとに目標値を設定しています。市町村国保については、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率ともに60.0%以上を目標値としています。

（図表）第4期計画の保険者種別毎の目標

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

【出典：特定健康診査等実施計画作成の手引き（第4版）】

（特定健康診査等の目標）

区分	令和6（2024）年度	令和7（2025）年度	令和8（2026）年度	令和9（2027）年度	令和10（2028）年度	令和11（2029）年度
対象者（人）	12,300	11,950	11,700	11,200	10,900	10,600
受診者（人）	6,360	6,370	6,365	6,340	6,355	6,360
受診率（%）	51.7	53.3	54.4	56.6	58.3	60.0

（特定健康診査等の実施方法）

新潟県が策定した特定健康診査ガイドラインに準拠し、地区単位での集団健診、医療機関での個別健診及び総合健診（人間ドック）の3方法で行います。集団健診は各地区に出向き、受診しやすい健診体制を整備します。

健診種別	健診会場・医療機関	実施期間
集団健診	地区コミュニティセンター・地区施設・健康管理センター	5月から11月まで
個別健診	指定医療機関	5月から11月まで
総合健診（人間ドック）	総合健診（人間ドック）受託医療・健診機関	5月から3月まで

○ はがきによる受診勧奨

集団健診実施終了後に未受診となっている特定健診対象者に、未受診者用の受診日を設け、はがきを送付して受診勧奨を行います。受診状況やレセプト情報の分析やSNSの活用等、先進の科学的手法を活用した効果的な受診勧奨に取り組みます。

○ 節目年齢への受診勧奨

翌年度特定健診対象者となる39歳、節目年齢の40歳及び50歳の国民健康保険加入者について自己負担金を無料とし、チラシ配布等により受診を推奨します。

○ 健康づくりのための情報提供事業の取組

特定健診未受診者の方で、定期的に通院をされている方から本人の同意を得て、医療機関が保有する検査結果情報を提供していただくことで特定健診を受診したとみなし、特定健診データとして収集します。

○ ゆったり健診

障害のある方や足腰に不安がある高齢の方が安心して健診を受けられるように、ゆったり健診の日を設けます。

(特定保健指導の実施率の目標)

区分	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和9 (2027)年度	令和10 (2028)年度	令和11 (2029)年度
対象者(人)	680	680	680	680	680	680
終了者(人)	317	335	353	372	390	408
実施率(%)	46.6	49.3	52.0	54.7	57.4	60.0

(特定保健指導の実施)

特定保健指導(積極的支援及び動機付け支援)の対象者として抽出した者に、特定保健指導を実施します。

健診種別	周知・案内等	実施期間	実施体制
集団健診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診会場において、身体計測結果や服薬歴、年齢から特定保健指導対象者と見込まれる者に対して、生活習慣チェックシートに基づいて面接、特定保健指導利用勧奨を実施します。</li> <li>・健診会場ごとに対象者に通知し、特定保健指導会(予約制個別面接。参加できない対象者については、別日で訪問・面接)を実施します。</li> <li>・継続支援については、個別に訪問・面接・電話等で支援を実施します。</li> </ul>	5月から 翌年4月まで	直営
個別健診 総合健診 (人間ドック)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・元気館又は健康管理センターで特定保健指導会(予約制個別面接又は予約制集団指導。参加できない対象者については、別日で訪問・面接)を実施します。</li> <li>・継続支援については、個別に訪問・面接・電話等で支援を実施します。</li> </ul>	7月から 翌年9月まで	直営
<p>※対象者の利便性と実施率の向上を図るため、特定保健指導会の実施場所について、集団健診受診者に対しては集団健診会場を基本とします。</p> <p>※特定保健指導利用者の自己負担は無料です。</p>			

## 7 保健事業の実施体制・関係者連携

---

本計画は、福祉保健部長の下、福祉保健部の国民健康保険を担当する国保医療課が主体となり、保健事業を担当する健康推進課、介護保険を担当する介護高齢課によるプロジェクトチームを設置し、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、保健事業の実施、評価、改善等を実践します。

また、本計画の効果性や効率性を高めるための実施の体制は、外部有識者等との連携が重要です。新潟県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会や新潟県、柏崎市国民健康保険運営協議会や介護保険運営協議会と連携し、保健事業を実践します。

## 8 個人情報の保護

---

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及び当該法律についてのガイドラインを遵守するとともに、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律に基づいて実施します。

## 9 地域包括ケアに係る取組

---

本市では、「柏崎でいつまでも自分らしく暮らしていく」という理念のもと、自分で健康づくりに取り組むこと（自助）を基本に、地域でお互い様の助け合い活動を築き（互助）、足りない部分は介護保険や福祉のサービス（共助・公助）をいつでも利用できる環境づくりに取り組んでいます。

引き続き、地域包括ケアシステムの構築を進めるため、柏崎市地域包括ケア計画（柏崎市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画・柏崎市認知症施策推進計画）において、基本目標に「いつまでも健やかな生活を送るための健康と生きがいづくり」を掲げ、健康管理と重症化予防の推進に向けて「①健（検）診受診率の向上」「②生活習慣病の重症化予防の推進」等、高齢者の健康づくりと介護予防の推進に向けて「①通いの場の推進、介護予防プログラムの充実」「②保健事業と介護予防の連携した予防啓発」等を施策として取り組んでいきます。

## 10 留意事項

---

本計画の策定に当たっては、健診・医療・介護等のデータに基づき保険者の特性を把握した上で、これを踏まえた計画内容とし、国保・保健・介護部門が共通認識を持って課題解決に取り組んでいきます。



令和6(2024)年3月発行

〒945-8511 柏崎市日石町2番1号

柏崎市福祉保健部国保医療課

電話 0257-23-5111