

五泉市特定健康診査等実施計画（第3期）・

五泉市国民健康保険データヘルス計画(第2期)

(計画期間 平成30年度~平成35年度)

平成30年3月

新潟県五泉市

はじめにー

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（以下「保険者等」という）及び後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」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分析、保健事業の評価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、「全ての保険者等に対し、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「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。」とされました。

これまでも、保険者等においては、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「特定健康診査等実施計画」という）」の策定や見直し、その他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、ターゲットを絞り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質の高い保健事業が求められています。

このような背景を踏まえ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施し、医療費の適正化と健康寿命を延ばすことを目的として、ここに平成30年度から平成35年度の6年の期間についての特定健康診査等実施計画（第3期）兼データヘルス計画（第2期）を策定します。

目次

はじめに

第1部

五泉市特定健康診査等実施計画

第1章 五泉市国民健康保険の現状	1
1. 被保険者の年齢構成及び状況	1
2. 1人当たり医療費、生活習慣病に係る医療費	1
3. 傷病別医療費の状況	2
4. 第2期計画期間における実施状況	2
第2章 達成しようとする目標	3
1. 特定健康診査の実施率	3
2. 特定保健指導の実施率	4
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	4
4. 診療情報提供書の活用	4
第3章 実施方法	4
1. 特定健康診査	4
2. 特定保健指導	8
3. 特定保健指導対象者の重点化の方法	10
4. 年間スケジュール	12
第4章 事業運営上の留意事項	13
第5章 計画の公表・周知	13
第6章 評価・見直し	13
1. 評価方法	13
2. 見直し方法	13

第2部

五泉市データヘルス計画

第1章 データヘルス計画の基本的事項	14
1. 計画の背景と趣旨	14
2. データヘルス計画の趣旨と基本理念	15
3. データヘルス計画の目的	15
4. データヘルス計画の期間	15
5. 計画の実施体制	15
第2章 現状の整理	16
1. 五泉市全体と保険者の特性	16
2. 前期計画等に係る考察	20
第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題の抽出	21
1. 医療データの分析	21
2. 介護データの分析	24
3. 特定健康診査・がん検診の受診状況	26
4. 健康課題	29
第4章 目的及び目標の設定	31
1. 中長期目的の設定	31
2. 目的達成のための目標と具体策の設定	33
第5章 計画の評価と見直し	35
1. 計画の評価	35
2. 計画の見直し	37
第6章 計画の公表・周知	37
第7章 地域包括ケアにかかる取組み	37
第8章 その他計画策定にあたっての留意事項	37

第3部

五泉市特定健康診査等実施計画・五泉市データヘルス計画共通事項

第1章 個人情報保護	38
第2章 資料編	38

第1部 五泉市特定健康診査等実施計画

第1章 五泉市国民健康保険の現状

1. 被保険者の年齢構成及び状況

平成29年3月31日現在、五泉市の人口に占める国民健康保険（以下「国保」といいます）の被保険者の割合は、51,625人中11,997人で23.2%（図表1-1）の加入率となっています。

また、後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上を除くと、42,503人中11,997人で28.2%となっています。このうち、特定健康診査等の対象年齢となる40歳から74歳では、五泉市の人口24,913人中9,809人で39.4%の加入率となっています。

（図表1-1） 年齢階層別構成比率と国保加入率（平成29年3月31日現在）

年齢	五泉市全体		国民健康保険		国保加入率
	人口	年齢階層別比率	被保険者数	年齢階層別比率	
0～39歳	17,590人	34.1%	2,188人	18.2%	12.4%
40～64歳	16,707人	32.4%	4,020人	33.5%	24.1%
65～74歳	8,206人	15.9%	5,789人	48.3%	70.5%
75歳以上	9,122人	17.7%	後期高齢者医療制度対象		
合計	51,625人	100.0%	11,997人	100.0%	23.2%
40～74歳〔再掲〕	24,913人	48.3%	9,809人	81.8%	39.4%
0～74歳〔再掲〕	42,503人	82.3%	11,997人	100.0%	28.2%

2. 1人当たり医療費、生活習慣病に係る医療費

平成25年度以降の国保の医療費において、1人当たり医療費は増加傾向にあります。平成28年度で前年度より減少しましたが、その後は増え続けており、平成29年度は平成25年度に比べ生活習慣病の医療費が11.4%伸びています。（図表1-2）

（図表1-2） 医療費の変化（1人当たり医療費、生活習慣病関係医療費）
各年度5月診療分単位（単位：円）

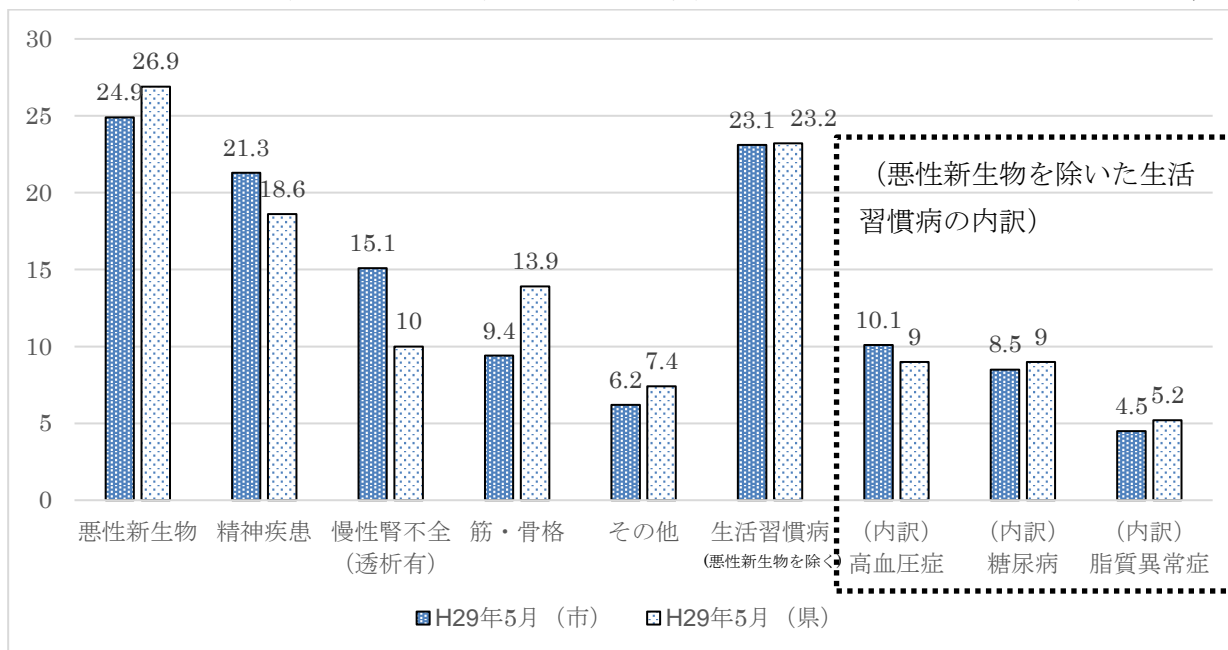
		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
被保険者数		14,469人	13,869人	13,190人	12,655人	11,907人
生活習慣病 医療費	医療費計	81,918,440	84,729,810	84,262,790	72,473,570	75,084,090
	1人当たり	5,662	6,109	6,388	5,727	6,306
総医療費	医療費総計	363,591,200	409,254,570	361,490,540	338,675,440	347,184,940
	1人当たり	25,129	29,509	27,406	26,762	29,158

※生活習慣病は、大分類の「内分泌、栄養及び代謝」、「循環器系の疾患」の計

3. 傷病別医療費の状況

傷病別医療費の状況は、慢性腎不全（透析有）、高血圧症及び精神疾患が図表 1-3 のとおり県平均を上回っています。また、生活習慣病にかかる医療費は総額の 20%を上回っています。

(図表 1-3) 国民健康保険被保険者医療費割合（平成 29 年 5 月診療分）（単位：％）



4. 第 2 期計画期間（平成 25 年度～平成 29 年度）における実施状況

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

第 2 期（平成 25 年度～平成 29 年度）において、国が示した基本指針に基づいて特定健康診査及び特定保健指導の実施率について各年度の目標値を設定しています。平成 28 年度までの確定実施率の状況などから推測すると、最終年度である平成 29 年度における特定健康診査及び特定保健指導の実施率の目標達成は極めて厳しい状況です。目標を達成したのは平成 25 年度の特定健康診査と平成 26 年度特定保健指導のみです。

特定健康診査の実施率は平成 26 年度以降、30%台の後半を推移しており、直近は横這いとなっています。

(図表 1-4) 各年度における特定健康診査・保健指導実施率の推移

		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	目標実施率	35.0%	40.0%	45.0%	50.0%	60.0%
	確定実施率	37.9%	39.7%	39.7%	39.7%	—
特定保健指導	目標実施率	25.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	確定実施率	23.7%	31.2%	30.2%	41.0%	—

(2) 事業成果の分析

平成 27 年度からの推移としてはメタボリックシンドローム該当者及び予備群者は若干の減少をしましたが平成 28 年度は再び増加の傾向です。現在のところ、特定健康診査の実施率が 30%台後半である状況からは、評価は行いがたく、実施率の向上を図ること

が急務です。

(図表 1-5) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合

		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
メタボリック シンドローム	該当者率	17.4%	18.1%	17.9%	18.9%
	予備群者率	9.5%	9.4%	9.2%	9.1%

(3) 第2期計画期間の実施率、事業成果からの課題

第2期計画期間の特定健康診査及び特定保健指導の実施率は、各年度における目標値が未達成の状況が多く、最終年度においても目標達成は極めて厳しい状況にあります。

平成28年度の確定実施率が39.7%（県内30市町村中の28番目）で、平成29年度の目標値の3分の2という状況では、事業成果としての評価が行いがたいところです。

また、5月診療分において、1人当たり医療費は増加傾向であり、被保険者数が減少しているにもかかわらず生活習慣病医療費は増え続けています。

特定健康診査を受けることのみで、生活習慣病が改善するということはありません。特定健康診査の受診者が行動変容を行うことによって生活習慣を改善し、それによって生活習慣病医療費の減少につながります。

医療費を抑制するのは長期的な取組みであり、多くの被保険者が生活習慣を改善することが必要であり、そのためには特定健康診査の受診後の行動変容につなげるために、まず特定健康診査の実施率を向上させることが重要です。

第2章 達成しようとする目標

市町村国保保険者の平成29年度時点における目標値は特定健康診査が60%、特定保健指導が60%となっています。

五泉市国民健康保険では、第2期計画の受診率・実施率を鑑み、実現可能性のある五泉市第2次総合計画での目標値を用いることとしました。

また、基本指針において、「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は、保険者毎の目標を設定しないが、保険者の特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用することが望まれる。」と示されています。基本指針において示されている減少率は平成29年度比で25%です。

1. 特定健康診査の実施率（図表 2-1）

特定健康診査 実施率	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
	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	60.0%

2. 特定保健指導の実施率（図表 2-2）

特定保健指導 実施率	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
	48.0%	50.0%	52.0%	54.0%	56.0%	60.0%

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（対平成 29 年度比）

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は、目標として設定しませんが、実績を検証する指標として、平成 29 年度比で 25%の減少率を指標として活用します。

4. 診療情報提供書の活用

特定健康診査未受診者の訪問によるアンケート調査によると、受診しない理由に定期的に通院しているためという意見が多数となっています。

定期的に医療機関に通院し、特定健康診査と同等の検査をしている方は医療機関から、市に診療情報の提供を受けることにより特定健康診査を受診したとみなすことができます。

五泉市は医師会に協力いただき、積極的に診療情報の提供を受け、特定健康診査全受診者のうち 10%を診療情報提供による受診とすることを目指します。

第 3 章 実施方法

1. 特定健康診査

メタボリックシンドロームに着目した検査項目で実施し、被保険者の生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を目的とします。

（1）対象者（平成 30 年度～平成 35 年度）

実施年度の 4 月 1 日における五泉市国保被保険者のうち、当該年度中に 40 歳となる者から 74 歳までの者で、かつ当該年度の 1 年間を通じて加入している者（年度途中での加入・脱退等異動のない者）とします。また、妊産婦等（刑務所入所中、海外在住、長期入院等）で厚生労働大臣が定める者は除外します。

ただし、特定健康診査の受診を習慣づけることが将来的な実施率の向上に大きく影響することから、年度途中の異動により 1 年間を通じての加入とならない者であっても他の要件を満たせば、受診率の計算対象とはなりません。五泉市国保では特定健康診査の対象者として、図表 3-1 と図表 3-2 は今後の推計と第 2 期の実績です。

（図表 3-1）特定健康診査対象者数の推計

	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
対象者数見込	9,553人	9,478人	9,400人	9,222人	9,045人	8,869人
実施者見込	4,585人	4,739人	4,888人	4,980人	5,065人	5,322人

(図表 3-2) 第 2 期の実績

	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
対象者数	10,072人	9,898人	9,490人	9,095人	—
実施者	3,814人	3,902人	3,772人	3,612人	—

※各年度の対象者数の推計は、第 2 次五泉市総合計画における予測人口に平成 29 年 3 月末現在の国保加入率を乗じて算出しています。

各年度の実施者見込の推計は、対象者数に目標値を乗じて算出しています。

(2) 実施場所

集団健診・・・五泉地区 16 箇所（総合会館中ホール他）
村松地区 4 箇所（さくらんど会館他）

個別健診・・・市内外 20 の医療機関等で実施します。個別健診の実施場所については、対象者の利便性の向上を図り、随時、新たな場所の確保に配慮します。

(3) 実施方法及び契約について

- ①集団健診・・・公益財団法人新潟県健康づくり財団と委託契約
- ②個別健診・・・医療機関との個別委託契約
- ③人間ドック・・・医療機関との個別委託契約
- ④診療情報提供・・・医療機関と個別契約
- ⑤事業主健診結果情報提供・・・国保担当部門（市民課）が事業主健診会場で受診者から同意書を受領

(4) 実施時期

- ①集団健診・・・6～7月に地区巡回型、11月に拠点型で実施
- ②個別健診・・・6月～3月に実施
- ③人間ドック・・・4月～3月に実施
- ④診療情報提供・・・11月集団健診終了後に実施
- ⑤事業所健診情報提供・・・五泉商工会議所及び村松商工会が実施する事業主健診で実施

(5) 受診案内

特定健康診査の対象者には 2 月上旬頃に受診方法について郵送による受診意向確認を行います。5 月下旬頃に個人記録票、標準的な質問票及び受診機関リストを含む受診案内文書を対象者全員に郵送します。

また、10 月には未受診者に対し、受診勧奨の文書を郵送します。

(6) 健診結果の収集方法

集団健診・個別健診については、新潟県国民健康保険団体連合会のシステムを利用して収集します。人間ドック、事業所健診、診療情報提供については、健診機関または、医療機関より直接市にデータまたは紙により収集します。

(7) 周知方法

市の広報・ホームページに実施方法について掲載する等、継続的な周知を行います。なお、具体的な日程等は「五泉市保健事業日程表」（広報3月25日号に併せて全戸配付予定）により周知します。

(8) 個人負担金

特定健康診査の個人負担金については、五泉市国民健康保険特定健康診査負担金徴収規則において市長が別に定めます。

平成29年3月時点においては、同規則第2条第2項により1,300円です。

特定健康診査を実施する当該年度末において満70歳以上の者、同規則同条同項第2号により身体障害者手帳（1～6級）・療育手帳（A・B判定）・精神保健福祉手帳（1～3級）所持者、無料対象者（年度末年齢40～44歳・50～54歳）は個人負担金を免除します。

(9) 実施内容

①健診項目

法定の健診項目のほか、新潟県が定めた「特定健康診査ガイドライン」で推奨する独自項目を含めて実施します。

(図表 3-3) 健診項目

		法定項目	独自項目	実施状況
基本的な健診項目	既往歴の調査	標準的な質問票による調査		受診者全員に実施
	身体計測	身長、体重、BMI、腹囲		
	自覚症状及び他覚症状の検査	問診、理学的検査（身体観察）		
	血圧測定	血圧		
	尿検査	尿糖、尿蛋白	尿潜血	
	脂質検査	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール	総コレステロール	
	肝機能検査	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)		
血糖検査	HbA1c検査	空腹時血糖または随時血糖		
詳細な健診項目	貧血検査	貧血検査	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> 血圧や血糖値から医師が必要と判断したものは法定項目、それ以外の場合は、独自項目となります。 </div>	受診者全員に実施（※）
	腎機能検査	血清クレアチニン検査（eGFR）		
	心電図検査	心電図		
	眼底検査	眼底検査		

(※) 個別健診の場合は、医師の判断により実施します。

②結果通知及び情報提供

結果説明会を7月以降随時開催し、被保険者が自ら健康状態を自覚し、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深めるために必要な情報を提供します。

(10) 受診率向上のための取組み

①無料対象者への案内

若年層の受診率向上のため、年度末年齢で40～44歳、50～54歳の方を対象者とする。

②未受診者への家庭訪問

3年間特定健康診査未受診で43歳～74歳の方に、栄養士等が訪問し未受診理由の確認などのアンケート調査を行うとともに、受診勧奨を行う。集団健診を行う11月までを訪問時期とする。

③未受診者への受診勧奨

11月の集団健診の前に、未受診者へ文書により受診勧奨を実施する。

④診療情報提供書の提出依頼

未受診者で高血圧・脂質異常症・糖尿病で個別健診医療機関で受診されている方の情報提供書を医療機関に送付し、患者から承諾を得た上で、情報提供書を個別健診医療機関から提出いただき受診率の向上を図る。

⑤広報活動

広報ごせん、のぼり旗、ポケットティッシュ、国保税の通知や保険証の交付の封筒に健診キャッチフレーズ「健診は家族の笑顔守るかぎ」を活用し受診率の向上を図る。

(11) 成果の確認方法

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を選定し、生活習慣病が改善されるよう、専門職による支援を行い、生活習慣病を予防することを目的とする。

(図表 3-4) 特定健康診査の評価基準及び成果指標

評価基準	方法	詳細	成果指標
診療情報提供書による受診件数	提供書数の増加を 経年比較	診療情報提供書数 を算出	全受診者のうち10%
特定健康診査受診率	対象者のうちの受診者数を 経年比較	法定報告の実績に よる	目標のとおり 平成35年度60%
メタボリックシンド ローム該当者及び予備 軍の割合	受診者のうちのメタボリッ クシンドローム該当者及び 予備軍の割合を経年比較	法定報告の実績に よる	前年度より減少

2. 特定保健指導

特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を選定し、生活習慣病が改善されるよう専門職による支援を行い、生活習慣病を予防することを目的とします。図表 3-5 と図表 3-6 は今後の推計と第 2 期の実績です。

(1) 対象者（平成 30 年度～平成 35 年度）

(図表 3-5) 特定健康診査対象者数の推計

		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
動機付け支援	対象者数見込	470人	485人	500人	510人	519人	545人
	実施者見込	226人	242人	260人	275人	291人	327人
積極的支援	対象者数見込	90人	93人	96人	98人	100人	105人
	実施者見込	43人	47人	50人	53人	56人	63人

(図表 3-6) 第 2 期の実績

		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
動機付け支援	対象者数	329人	349人	375人	370人	—
	実施者	109人	145人	145人	153人	—
積極的支援	対象者数	156人	141人	132人	71人	—
	実施者	6人	8人	8人	28人	—

注) 対象者数算定にあたり平成 28 年度五泉市国保特定健康診査実績データの発生率を使用して推計しています。

(2) 対象者選定基準

(図表 3-7) 特定保健指導の対象者

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
基準値以上の者 ≥85cm (男性) ≥90cm (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		/		

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する。

なお、腹囲の測定に代えて内臓脂肪面積の測定を行う場合は、腹囲の「基準値以上の者」は「内臓脂肪面積が 100 平方cm以上の者」と読替えます。

(3) 実施方法

保健指導機関として一般衛生部門（健康福祉課、地域振興課）により直営で実施します。一般衛生部門（健康福祉課、地域振興課）の保健師、栄養士等により実施し各会場及び対象者の自宅への訪問を行います。

特定保健指導を実施する 6 か月間の途中脱落を少なくするよう、また保健指導の効果が高まる（メタボリックシンドローム該当者が予備群になる、体重・腹囲が減少する等）ための支援体制を確保して保健指導を行います。

(4) 実施場所

集団指導・・・特定健康診査会場と同じ

個別指導・・・利用者と相談の上設定

(5) 実施時期

集団健診・・・初回面接は 7 月以降随時の実施となり、6 か月後に評価を行います。

個別健診・・・受診時期に応じ個別支援を行います。（事業主健診、人間ドック等含）

(6) 指導内容

動機付け支援

グループ支援または個別支援を原則 1 回実施し、6 か月後に評価を行います。

積極的支援

継続的なグループ支援及び個別支援を行い、3～6 か月後に評価を行います。

(7) 外部委託について

第 3 期計画期間においても特定保健指導の積極的支援を外部委託により行うことについて検討を進めます。

(8) 周知・案内の方法

特定保健指導の対象者には特定健康診査の結果説明会において特定保健指導の利用案内を行います。

(9) 成果の確認方法

特定保健指導の成果の確認については、以下（図表 3-8）のとおりです。

（図表 3-8）特定保健指導の評価基準及び成果指標

評価基準	方法	詳細	成果指標
利用勧奨による利用者数	対象者のうち利用勧奨による申込者数	利用勧奨の理由別の人数	前年度より増加
特定保健指導実施率	対象者のうち終了者数を経年比較	法定報告の実績による	目標のとおり 平成35年度60%

3. 特定保健指導対象者の重点化の方法

生活習慣の改善により、予防効果が大きく期待される者を優先的に特定保健指導の対象とします。

①年齢の若い対象者

②積極的及び動機付け支援の対象者で、健診結果が前年度と比較して悪化し、より緻密な保健指導が必要となった対象者

③生活習慣改善の必要性が高い者「標準的質問項目で改善すべき点のある者」

④前年度、積極的及び動機付け支援の対象者であったにもかかわらず特定保健指導を受けなかった者

上記4つの条件の他、特定健康診査を受けた者については下記（図表 3-9）の優先順位をつけて対応します。

(図表 3-9) 特定健康診査受診者のうち、特定保健指導対象者の優先順位

優先順位	対象者	支援方法	結果説明会での対応
1	「動機付け・積極的支援」の者 (特定保健指導グループ)	①個別支援 (家庭訪問を含む) ②グループ支援 (各種教室含む)	個別指導
2	「受診勧奨」の必要な者 (医療と連携グループ)	①医療機関との連携 ②①の依頼によって個別支援 (家庭訪問を含む)	個別指導
3	[未受診者]である者 (未受診者グループ)	①地区健康教育や企業等へのアプローチ ②広報等による特定健康診査の普及啓発	
4	健診結果 [異常なし]の者 (特定保健指導以外の保健指導グループ)	①結果説明会における個別支援 (ポピュレーションアプローチ) ②個別指導 (家庭訪問を含む)	個別指導
5	既に「病気を発症」している者 (医療と連携グループ)	①医療機関との連携 ②①の依頼によって個別支援 (家庭訪問を含む) ③グループ支援	個別指導

4. 年間スケジュール

年間スケジュールは以下（図表 3-10）のとおりです

（図表 3-10）特定健康診査・特定保健指導年間スケジュール

月	特定健康診査・特定保健指導	予算・契約・評価及び見直し・統計・報告
4月	・健診対象者の抽出	・健診機関及び代行機関との委託契約締結
5月	・受診案内、個人記録票の印刷送付	・健診、保健指導データ（前年度分）抽出 ・関係課協議（当年度の実施に向けて）
6月	・特定健康診査（集団・個別健診）開始	・実施率、実績報告の算出 ・支払基金への報告
7月	・特定健康診査（集団健診）終了 ・健診結果説明会開催 ・健診データ受領（順次） ・特定保健指導対象者の抽出（順次）	
8月	・特定保健指導開始	
9月	・特定健康診査費用決済開始 ・各種セミナー（教室）等開始	・前年度実績の速報値提供（県から）
10月	・受診勧奨案内発送	
11月	・特定健康診査（秋集団健診）開始 ・未受診診療情報提供書の医療機関への配付	・関係課協議（次年度予算に向けて） ・次年度予算の積算
12月	・健診データの整理、分析等の準備作業	・前年度実績の確定値提供（県から）
1月		・関係課協議（次年度に向けて）
2月		・次年度健診、保健指導スケジュール作成 ・特定健康診査等実施計画策定委員会の開催（計画の進行管理）
3月	・特定保健指導終了 ⇒6か月後評価	・次年度健診案内配布（広報3月25日号）

第4章 事業運営上の留意事項

本市では被保険者数が減少しておりますが、医療費は年々増加しており、医療費の3分の1を生活習慣病が占めています。若いうちに要介護状態になる人の原因疾患の6割強を生活習慣病が占めており、生活習慣病の発症や重症化を防ぐことは介護予防にもつながります。

生活習慣病予防、介護予防のためには、自らの生活習慣を見直し、不健康な生活習慣を改善しなければなりません。自分の健康状態を確認する手段として、まず、特定健康診査を受けることが必要です。そのために、受診率の向上を図ります。

また、若いときからの健康づくりが、生活習慣病予防、介護予防に効果があります。そのために、母子保健、学校保健、介護予防など、地域や各部門と連携しながら生活習慣病予防対策に重点を置き事業を運営します。

第5章 計画の公表・周知

計画は、市のホームページへの掲載及び本庁・支所の行政資料コーナーへの掲示を行い、市民に公表し周知します。

第6章 評価・見直し

計画案の策定を行った五泉市特定健康診査等実施計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を年1回以上開催し、進行管理を行います。国保担当部門、一般衛生部門、介護部門の関係課協議の場を設け、事業の実施に必要な協議を行います。

また、レセプトの状況及びKDBシステム等を利用し、被保険者の状況を把握します。本計画は、最終年度となる平成35年度に、策定委員会、関係課協議において、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価、見直しを行います。

1. 評価方法

評価については、毎年度、関係課協議においてデータを整理の上、策定委員会において行います。

また、実施方法やスケジュールについて実施計画上の内容と実際の事業の実施状況を比較・評価するとともに、実施率等の指標等を用いて総合的に評価し、目標に向かって事業が順調に推進されているのかを評価します。

2. 見直し方法

策定委員会において、毎年度、前年度実績についての評価結果を活用し、必要に応じて、翌年度以降の実施計画の見直しを行います。

計画の見直し作業に当たっては、計画策定時と同様に策定委員会において原案を協議し、国保運営協議会の承認を受けるものとします。

第2部 五泉市データヘルス計画

第1章 データヘルス計画の基本的事項

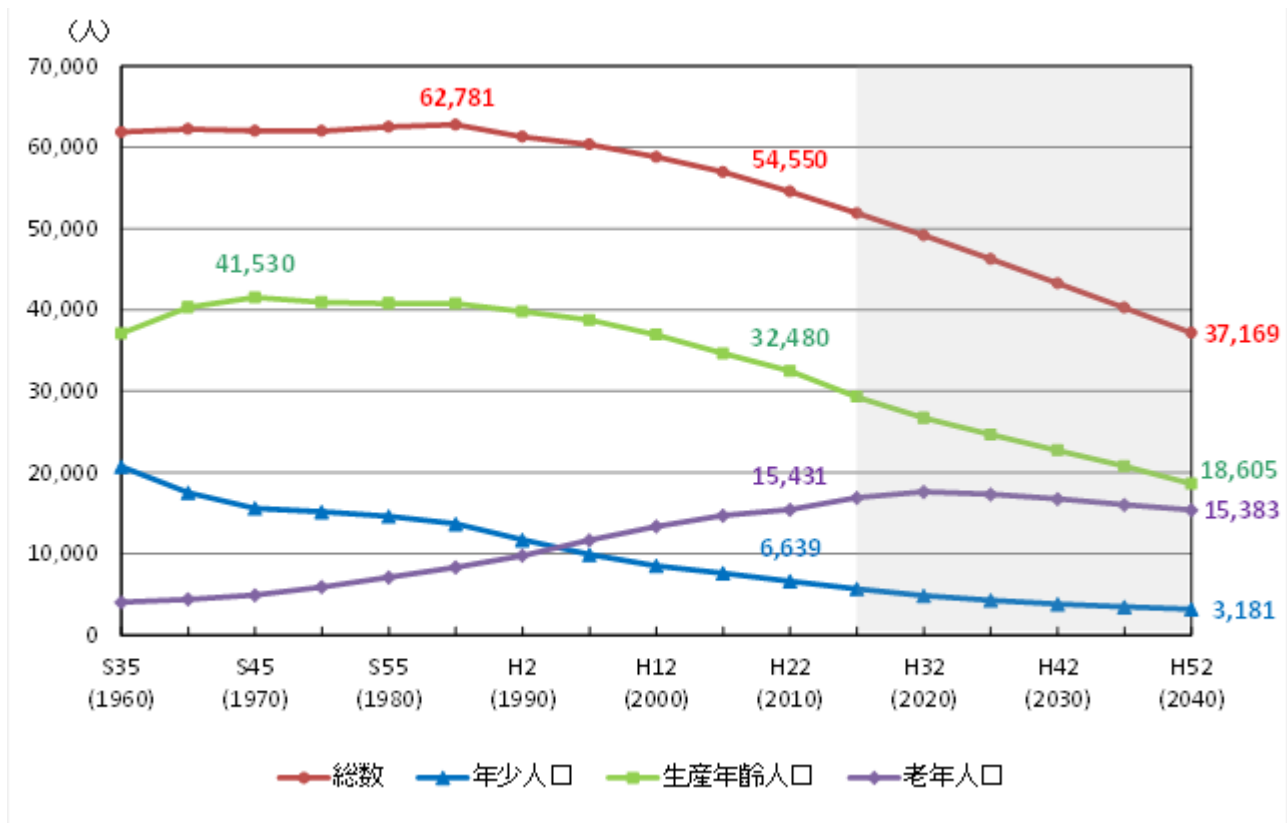
1. 計画の背景と趣旨

我が国では、高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）が年々増加し、平成29年には27.6%、高齢者人口は34,948千人と世界トップの水準となっています（総務省「人口推計」（平成27年9月15日現在））。

五泉市においては、高齢化率が全国数値と比較しても高くなっており、平成29年3月31日現在で33.6%となっています。

国立社会保障・人口問題研究所（以下「社人研」という。）の将来推計によると、五泉市の高齢化率は平成52年（2040年）時点で、41.4%と推計されています（図表1-1）。

（図表1-1） 総人口と年齢3区分別人口の推移



※S35～H22は国勢調査より作成、H27以降は社人研推計値より作成

※年齢不詳人口は各年齢区分に比例配分した

※年少人口：14歳以下、生産年齢人口：15～64歳、老年人口：65歳以上

（出典：五泉市まち・ひと・しごと創生人口ビジョン・総合戦略 平成27年10月）

政府は、超高齢化の進展に伴い「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）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」ことを掲げました。

これを受けて、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、厚生労働省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）の一部が、平成26年3月に改正され、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、保健事業の実施及び評価を行うことになりました。

2. データヘルス計画の趣旨と基本理念

データヘルス計画の**趣旨**は、国の指針等を踏まえつつ、これまで実施してきた、保険事業の取り組みを生かしながら、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とされています。

五泉市データヘルス計画の基本理念は、五泉に住むすべての人の「健康寿命の延伸」です。医療技術の向上等により平均寿命は延びていますが、一人ひとりが充実した生活を営むには、健康が何より大切です。

本計画では、生活習慣の見直し、適切な受診や健診等、自分自身でコントロールが可能なものを中心に事業を作成し、市民の皆様が健康に生活できるよう、本計画を策定します。

3. データヘルス計画の目的

慢性腎不全や脳血管疾患などを防ぎ、元気に過ごす市民が増えることにより健康寿命の延伸を図ることを目的とします。これは、他市と比較して慢性腎不全などの医療費が高いことから、データヘルス計画の目的とします。なお、第2章及び第3章に保険者の特性、医療費等の現状を記載します。

4. データヘルス計画の期間

新潟県における医療費適正化計画が平成30年度から平成35年度を次期計画期間としていることから、これらと整合性を図るため、同様の計画期間とします。また、この度は、第3期「五泉市特定健康診査等実施計画」と一体的に策定し計画年度を同一とすることで、より効果的な保健事業の推進を図るものとします。

5. 計画の実施体制

以前から、特定健康診査、特定保健指導等は、一般衛生部門の保健師、栄養士等と協力して行っています。また、介護担当課とも、介護費の増加を抑制できるよう、介護2号被保険者の段階（40歳～64歳）の時点で健診受診、適正受診など計画を協力して推進します。

国保担当課、健康福祉課、高齢福祉課で計画策定、事業の実施、評価、見直しを行います。

地域全体の健康課題に対して特定健康診査等実施計画策定委員による会議、国保運営協議会、健康づくり推進委員等の意見をいただき、また、重症化予防及び特定健康診査等で、医師会の協力を得ながら、本計画を推進します。

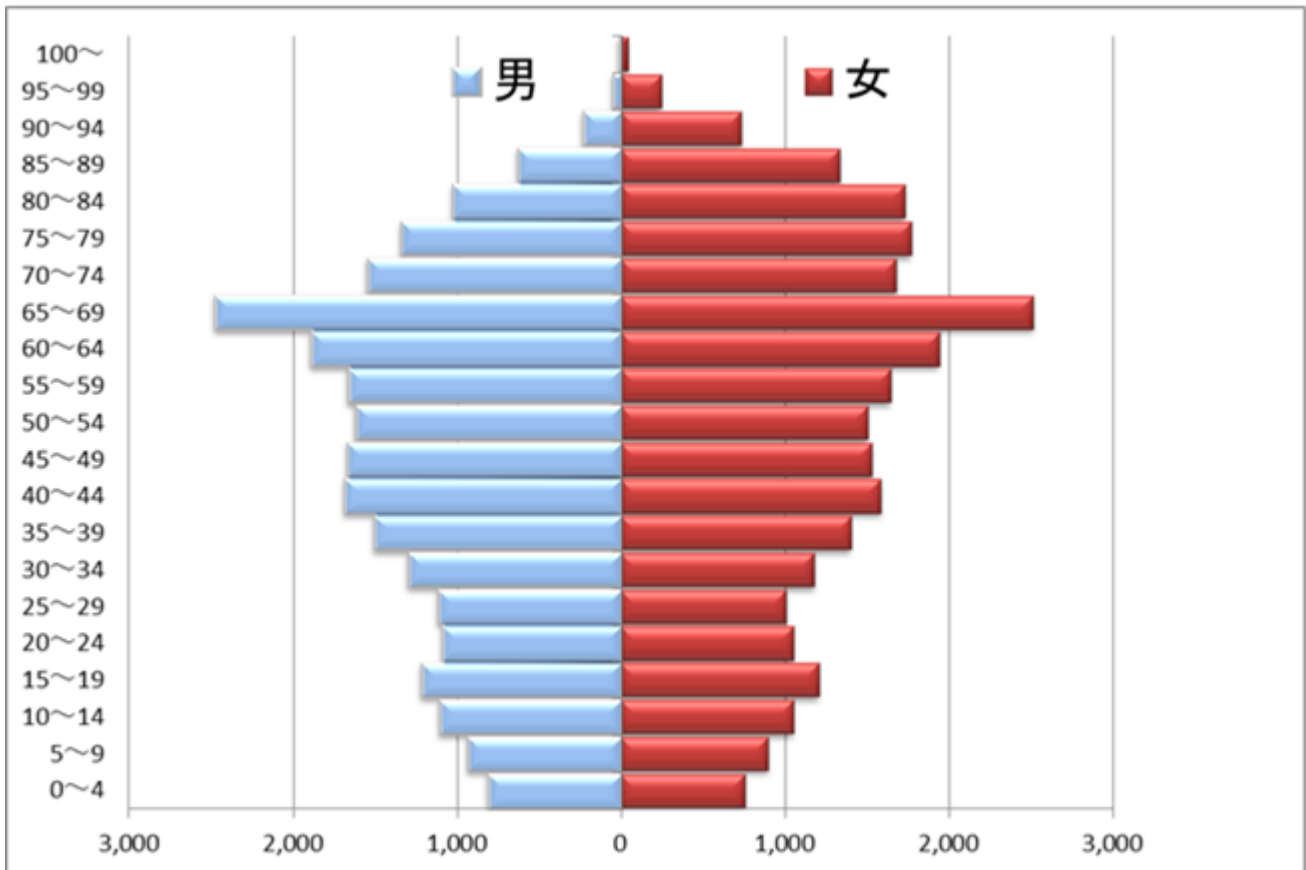
第2章 現状の整理

1. 五泉市全体と保険者の特性

(1) 五泉市の人口構成

人口構成及び五泉市の平成 29 年 3 月末日現在の、住民基本台帳上の人口構成は、以下のとおりです。(図表 2-1・2-2)

(図表 2-1) 五泉市男女別人口構成グラフ (市民課資料)



(図表 2-2) 五泉市男女別人口構成 (市民課資料)

年齢	男性	女性	合計	年齢	男性	女性	合計
0～4	806	760	1,566	55～59	1,658	1,645	3,303
5～9	928	897	1,825	60～64	1,885	1,941	3,826
10～14	1,100	1,053	2,153	65～69	2,469	2,516	4,985
15～19	1,211	1,208	2,419	70～74	1,541	1,680	3,221
20～24	1,084	1,051	2,135	75～79	1,335	1,771	3,106
25～29	1,109	1,008	2,117	80～84	1,021	1,731	2,752
30～34	1,292	1,181	2,473	85～89	624	1,337	1,961
35～39	1,499	1,403	2,902	90～94	228	736	964
40～44	1,680	1,587	3,267	95～99	45	247	292
45～49	1,661	1,531	3,192	100～	2	45	47
50～54	1,613	1,506	3,119	総計	24,791	26,834	51,625

五泉市の高齢化率は、平成 29 年 10 月 1 日現在、33.6%となっており、平成 28 年 10 月 1 日現在の全国平均(27.3%) (出典:内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」)並びに県平均(30.6%) (出典:「高齢者の現況 平成 28 年 10 月 1 日現在 (新潟県福祉保健部福祉保健課)」)と比べても高齢化率が高くなっています。

五泉市全体の寿命等は、(次ページ図表 2-3) のとおりです。

平均寿命は男性で 79.1 歳、女性は 86.7 歳となっており、男性が国、県より若干下回り、女性が国より若干上回っている状況です。

KDB システムから算出される健康寿命(※1) (介護を受けず日常生活を過ごせる割合)は、男性、女性ともに国、県とほぼ同様の年齢となっています。

標準化死亡比(国の年齢構成を基準とし、対象集団(五泉市、県等)を同様の年齢に当てはめた場合の比率)が国、県に比べて男性が高く死亡比率が高い状況となっています。

死因は、がんでの死亡が国、県より低くなっていますが、脳疾患と糖尿病での死亡が国、県より高くなっています(図表 2-3)。

(※1) KDB システムにおける健康寿命の計算方法 (要介護認定数は要支援 1 から要介護 5 を対象とする。)「0 歳平均余命」- (「65 歳平均余命」- ((1- ((要介護認定者数) ÷ (40 歳以上人口数))) × 「定住人口」 ÷ 「65 歳平均生存数」))

「介護保険制度を利用した平均寿命の算出方法の開発. 東医大誌 62 (1) :36-43, 2004」を参考に算出されています。

健康にいがた 21 (第 2 次) に記載の健康寿命の算出方法は、国民生活基礎調査の調査項目である「日常生活に制限のない期間の平均」と「自分が健康であると自覚している期間の平均」から健康割合と不健康割合を算定しています。なお、市町村では、国民生活基礎調査から健康・不健康割合が得られない為、KDB システムの健康寿命を利用しています。そのため、健康にいがた 21 (第 2 次) と数値が異なります。

(図表 2-3) 平成 28 年度累計市全体の寿命等 (KDB 資料)

	五泉市	県	同規模(※2)	国
平均寿命(歳)				
男性	79.1	79.5	79.6	79.6
女性	86.7	87.0	86.3	86.4
健康寿命(歳)				
男性	65.1	65.1	65.3	65.2
女性	66.6	66.9	66.8	66.8
標準化死亡比(%)				
男性	104.4	98.8	100.0	100.0
女性	97.2	94.6	100.9	100.0
死因(%)				
がん	48.1	47.2	48.1	49.6
心臓病	24.1	25.3	27.1	26.5
脳疾患	20.3	19.8	16.5	15.4
糖尿病	2.1	1.8	1.9	1.8
腎不全	3.0	2.7	3.3	3.3
自殺	2.3	3.3	3.1	3.3

(※2)同規模保険者とは・・・総務省の「市区町村の類似団体区分」を参考に KDB システムで設定され、五泉市の場合、人口が 5 万から 10 万人の市に区分されています。

全国単位の比較となっており、県内では、柏崎市、村上市、佐渡市、南魚沼市、十日町市、燕市が同規模保険者となっています。

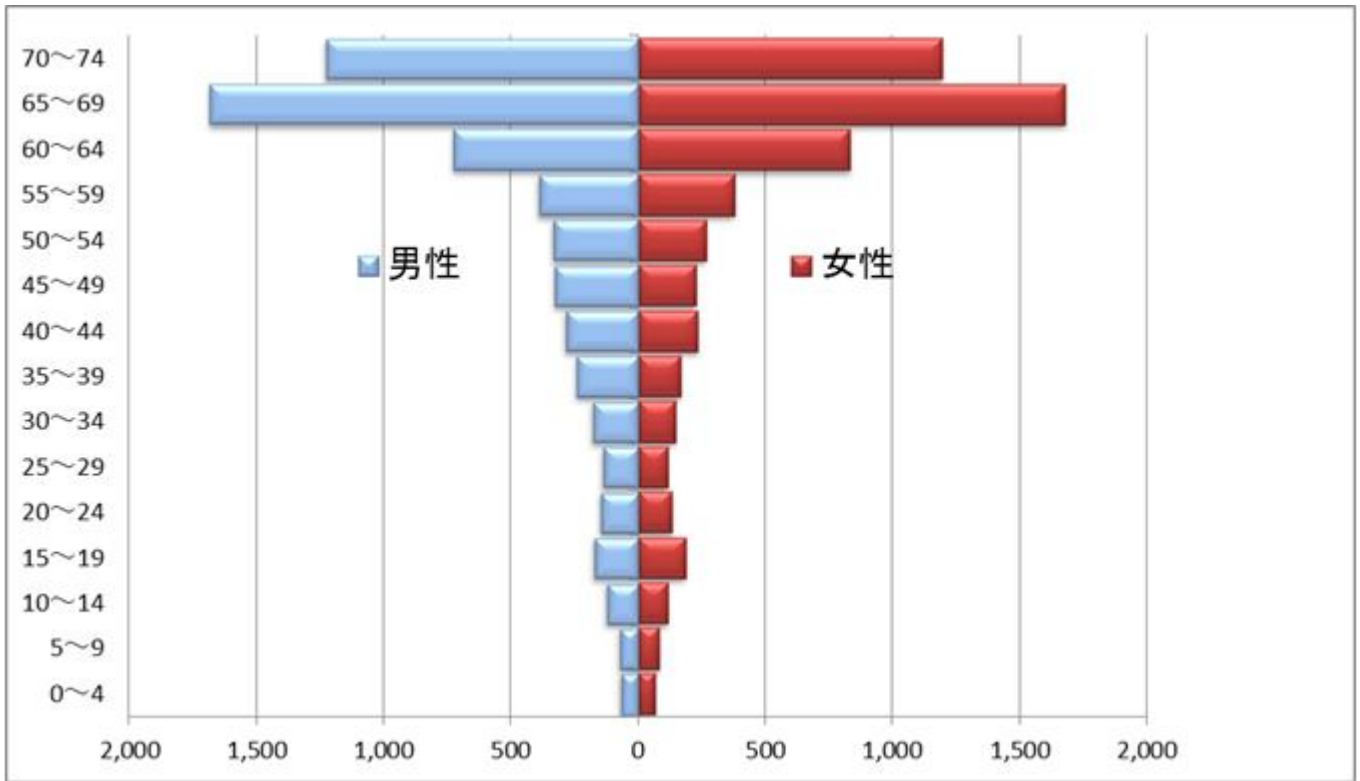
(2) 被保険者の状況

五泉市の国民健康保険被保険者の状況は、平成29年3月31日現在、11,997人（住民基本台帳の人口の28.2%）の方が加入しています。

加入者の平均年齢は、平成26年度末54.2歳、平成27年度末55.1歳、平成28年度末で56.0歳となっており、平成27年9月末現在の、国集計の平均年齢51.9歳（出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査 e-Stat）より高くなっています。

被保険者の加入状況は、年齢が高くなるにつれて増加傾向となっています。これは、若い世代では、協会けんぽ等の被用者保険への加入者が多いためと考えられます。（図表2-4・2-5）

(図表2-4) 国保加入者人口構成グラフ（市民課資料）



(図表2-5) 国保加入者人口構成（市民課資料）

年齢	男性	女性	合計	年齢	男性	女性	合計
0~4	74 (9.2%)	64 (8.4%)	138 (8.8%)	40~44	290 (16.0%)	234 (14.7%)	524 (16.0%)
5~9	77 (8.3%)	82 (9.1%)	159 (8.7%)	45~49	331 (17.4%)	226 (14.8%)	557 (17.4%)
10~14	129 (11.7%)	115 (10.9%)	244 (11.3%)	50~54	338 (19.4%)	267 (17.7%)	605 (19.4%)
15~19	178 (14.7%)	185 (15.3%)	363 (15.0%)	55~59	395 (23.8%)	378 (23.0%)	773 (23.4%)
20~24	152 (14.0%)	132 (12.6%)	284 (13.3%)	60~64	729 (38.7%)	832 (42.9%)	1,561 (40.8%)
25~29	144 (13.0%)	116 (11.5%)	260 (12.3%)	65~69	1,686 (68.3%)	1,678 (66.7%)	3,364 (67.5%)
30~34	184 (14.2%)	144 (12.2%)	328 (13.3%)	70~74	1,231 (79.9%)	1,194 (71.1%)	2,425 (75.3%)
35~39	246 (16.4%)	166 (11.8%)	412 (14.2%)	総計	6,184 (28.7%)	5,813 (27.7%)	11,997 (28.2%)

被保険者数の増減は、平成 28 年度においては、前年度と比べて、687 人の減少となっています（図表 2-6）。

主な理由としては、後期高齢者医療への加入（主に 75 歳到達）が挙げられます。

（図表 2-6）平成 28 年度被保険者異動状況（市民課資料）

増加理由	増加人数	減少理由	減少人数	比較
転入	140	転出	209	△ 69
社保離脱	1,416	社保加入	1,359	57
生保廃止	16	生保開始	25	△ 9
出生	19	死亡	98	△ 79
後期離脱	0	後期加入	600	△ 600
その他増	76	その他減	63	13
増加計	1,667	減少計	2,354	△ 687

平成 29 年 3 月末時点の、地区別の被保険者状況は以下のとおりです。（図表 2-7）

（図表 2-7）地区別被保険者数（市民課資料）

地区名	男性	女性	計
五泉地区(市街地)	1,815	1,973	3,788
五泉地区(その他)	872	797	1,669
川東地区	650	555	1,205
橋田地区	322	292	614
巢本地区	311	269	580
村松地区	875	825	1,700
大蒲原地区	324	280	604
十全地区	157	136	293
川内地区	230	174	404
菅名地区	612	505	1,117
市外	16	7	23
計	6,184	5,813	11,997

2. 前期計画等に係る考察

前期計画は平成 28 年 3 月に策定し平成 28～29 年度の 2 か年間で計画期間でした。そのため、本計画策定時点での主な数値の把握については、平成 28 年度のデータのみとなっています。

前期計画では、現状の事業を優先順位がなくすべてを洗い出しその中で計画を策定しました。そのため、評価の指標設定が複雑かつ多岐にわたっており、限りある人的資源の中で、前回計画では必ずしも評価の必要のないものもありました。

これらの反省を生かし、第二期の計画では、事業の優先順位をつけ、必要な評価を適正に行います。

なお、前期計画の短期目標に対しての結果は、資料編に記載し評価を行うこととします。

第3章 健康・医療情報等の分析と健康課題の抽出

1. 医療データの分析

五泉市の医療費の状況としては、図表 3-1 及び図表 3-2 となっています。

医療費が多額なものとして、循環器系の疾患（高血圧、脳血管疾患、心臓病等）、新生物（がん等）、精神及び行動の障害の割合が高くなっています。また、尿路性器系の疾患（腎不全等）の外来の医療費が高額です。

また、五泉市と新潟県全体の地域の特徴として、国と比べて、狭心症の割合が低く、脳梗塞の割合が高くなっています。

(図表 3-1) 最大医療資源傷病名※による医療費分析

(KDB システム平成 28 年度累計数値)

単位：(%)

	五泉市	県	同規模	国
慢性腎不全(透有)	12.4	9.7	9.5	9.7
慢性腎不全(透無)	0.3	0.5	0.6	0.6
がん	28.1	26.9	25.0	25.6
精神	18.6	18.5	17.6	16.9
筋・骨格	11.4	13.8	14.9	15.2
糖尿病	7.9	9.0	10.1	9.7
高血圧症	10.0	9.6	8.9	8.6
高尿酸血症	0.1	0.1	0.1	0.1
脂肪肝	0.1	0.1	0.2	0.2
動脈硬化症	0.3	0.3	0.3	0.3
脳出血	0.9	1.0	1.2	1.2
脳梗塞	3.6	3.2	2.9	2.8
狭心症	1.5	1.5	2.9	3.0
心筋梗塞	0.6	0.5	0.7	0.7
脂質異常症	4.1	5.3	5.3	5.3

※最大医療資源傷病名とは、医療のレセプトデータから最も医療資源（診療行為、医薬品、特定器材）を要したものの病名で集計したものの。

(図表 3-2) 平成 28 年度累計レセプト 1 件当たり点数及び総点数 (1 点 = 10 円)
(KDB システムより)

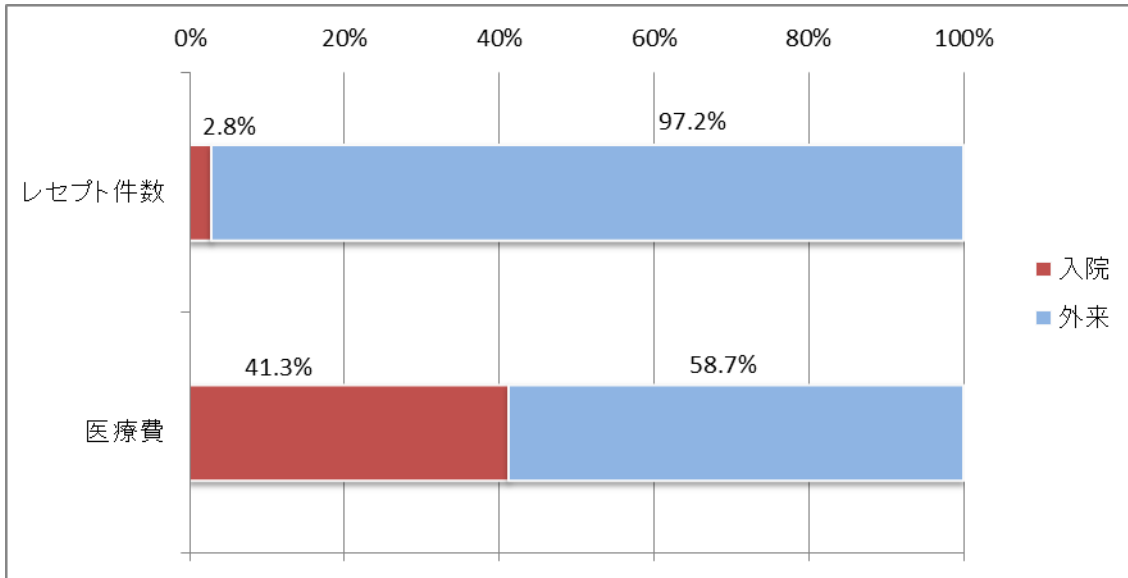
順位	総点数	入院合計		外来合計		総計
		五泉市	構成比 (%)	五泉市	構成比 (%)	
1	新生物	34,992,738	21.4	33,255,510	14.3	68,248,248
2	循環器系の疾患	26,888,148	16.5	37,874,249	16.3	64,762,397
3	精神及び行動の障害	33,058,618	20.2	11,950,782	5.1	45,009,400
4	尿路性器系の疾患	7,441,016	4.6	31,216,954	13.4	38,657,970
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	1,560,769	1.0	31,372,914	13.5	32,933,683
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	11,215,032	6.9	16,497,290	7.1	27,712,322
7	呼吸器系の疾患	9,863,485	6.0	17,217,527	7.4	27,081,012
8	神経系の疾患	10,924,571	6.7	9,340,363	4.0	20,264,934
9	消化器系の疾患	6,183,643	3.8	13,085,557	5.6	19,269,200
10	眼及び付属器の疾患	1,535,692	0.9	10,408,962	4.5	11,944,654
11	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,863,387	5.4	2,934,087	1.3	11,797,474
12	皮膚及び皮下組織の疾患	2,842,470	1.7	5,876,997	2.5	8,719,467
13	感染症及び寄生虫症	2,686,198	1.6	5,629,562	2.4	8,315,760
14	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	2,674,667	1.6	2,575,404	1.1	5,250,071
15	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1,513,324	0.9	1,960,093	0.8	3,473,417
16	耳及び乳様突起の疾患	533,640	0.3	1,043,688	0.4	1,577,328
17	妊娠、分娩及び産じょく	359,794	0.2	106,910	0.0	466,704
18	先天奇形、変形及び染色体異常	184,384	0.1	106,169	0.0	290,553
19	周産期に発生した病態	79,706	0.0	5,412	0.0	85,118
	計	163,401,282	100.00%	232,458,430	100.00%	395,859,712

入院1件順位 (五泉市)	レセプト1件当たり点数	入院合計				外来合計			
		五泉市	県	同規模	国	五泉市	県	同規模	国
1	先天奇形、変形及び染色体異常	92,192	90,100	86,693	88,618	1,416	3,046	2,644	2,744
2	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	89,019	91,036	85,153	86,195	7,260	7,271	8,016	8,213
3	循環器系の疾患	76,604	72,403	75,588	76,688	1,730	1,796	1,797	1,836
4	新生物	68,479	71,937	73,118	73,845	9,936	8,522	8,345	8,154
5	筋骨格系及び結合組織の疾患	64,454	67,532	66,659	66,313	1,514	1,788	1,920	1,901
6	感染症及び寄生虫症	61,050	54,282	48,984	49,421	2,576	2,565	3,203	3,104
7	尿路性器系の疾患	57,682	50,565	51,840	52,186	9,313	7,066	6,587	6,393
8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	55,745	56,110	58,174	58,392	1,387	1,516	1,676	1,640
9	神経系の疾患	53,552	53,184	53,045	53,221	2,676	2,588	2,641	2,627
10	呼吸器系の疾患	49,565	49,602	49,574	49,795	1,600	1,552	1,480	1,462
11	皮膚及び皮下組織の疾患	46,598	48,384	44,181	43,744	1,107	1,047	1,026	1,035
12	眼及び付属器の疾患	45,167	36,371	33,981	34,541	1,247	1,303	1,286	1,271
13	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	42,455	44,136	43,926	43,717	1,818	1,854	1,901	1,901
14	消化器系の疾患	42,354	41,838	38,021	38,057	1,862	2,042	2,119	2,118
15	精神及び行動の障害	38,174	37,827	38,642	39,403	1,985	2,215	2,410	2,347
16	内分泌、栄養及び代謝疾患	34,684	42,046	37,666	37,186	1,984	2,103	2,181	2,200
17	耳及び乳様突起の疾患	33,353	28,168	32,534	32,656	1,198	1,258	1,212	1,224
18	妊娠、分娩及び産じょく	23,986	25,446	26,018	26,246	1,645	1,233	1,233	1,227
19	周産期に発生した病態	11,387	32,457	56,495	55,534	677	1,693	2,745	2,783

入院と外来の医療費と件数の関係は、図表 3-3 のとおりです。

入院は、約 2.8%のレセプト件数で、40%を超える医療費となっています。そのため、医療費の面でも、重症化予防が重要です。

(図表 3-3) 入院・外来のレセプト件数と入院費の関係



	医療費(点)	医療費割合	レセプト件数	レセプト割合
入院	163,401,282	41.3%	3,129	2.8%
外来	232,458,430	58.7%	107,092	97.2%

2. 介護データの分析

介護認定の割合は、高齢になるほど認定率が高くなる傾向があります。

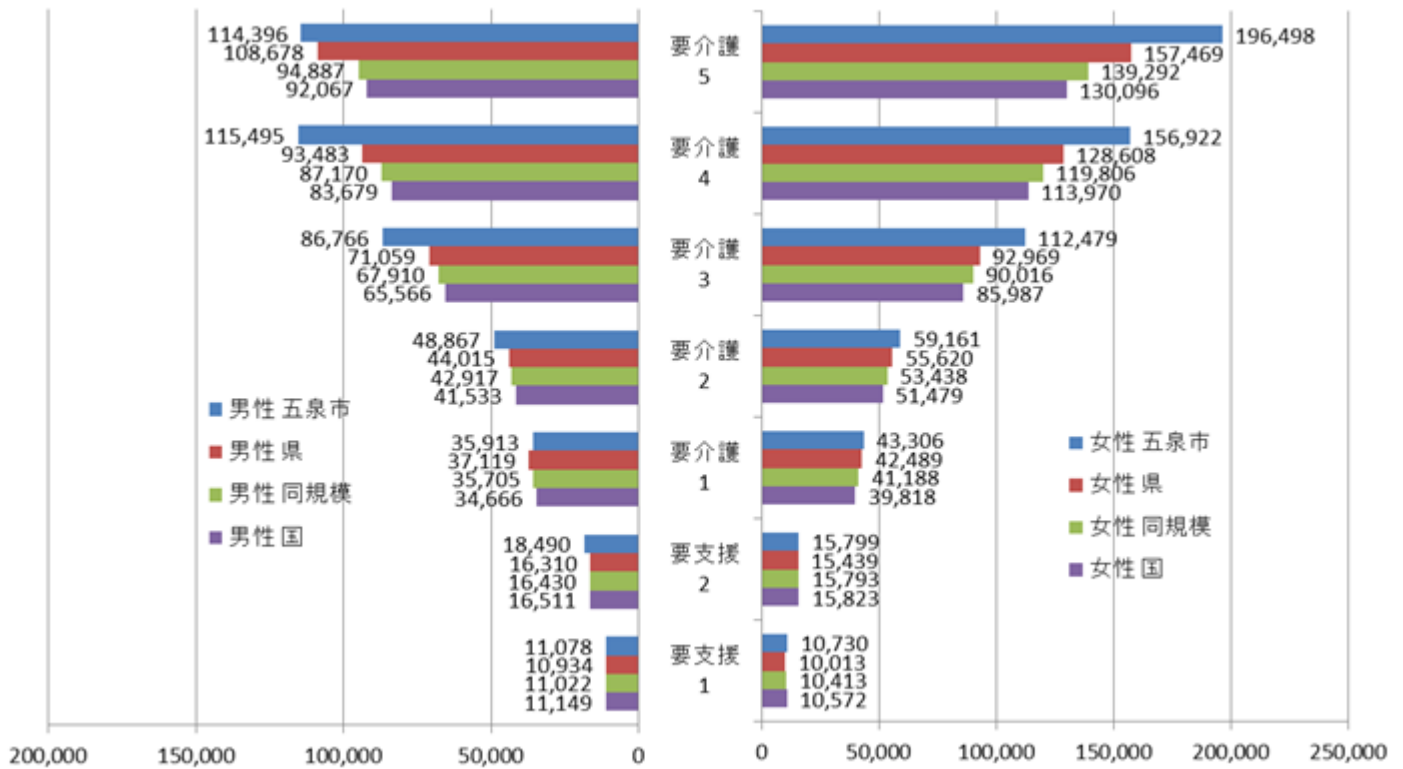
五泉市は、図表 3-4 のとおり 1 件当たりの介護給付費が、国、県に比較して高額になっており、特に要介護度 4・5 の対象者の介護給付費が高額となっています。

介護保険の認定率は、図表 3-5 のとおり新潟県・五泉市ともにほぼ同様の結果となっています。

有病状況については、図表 3-5 のとおり国、県と比べても低くなっています。

1 件当たりの介護給付費が高い要因については、他市町村と比較して人口に対して、特別養護老人ホーム等の施設数が多いことが考えられます。

(図表 3-4) 平成 28 年度累計 1 件当たりの介護費用 (KDB システムより)



(図表 3-5) 平成 28 年度累計介護認定率と有病状況 (KDB システム)

	五泉市	県	同規模	国
介護認定率 (%)	20.9	21.1	20.2	21.2
介護有病状況 (%)	五泉市	県	同規模	国
糖尿病	20.7	21.3	21.9	21.9
高血圧症	53.0	52.1	51.8	50.5
脂質異常症	24.2	27.2	27.6	28.2
心臓病	60.2	59.4	59.1	57.5
脳疾患	24.4	29.3	26.2	25.3
がん	8.5	9.8	10.0	10.1
筋・骨格	48.5	49.1	50.8	49.9
精神	38.0	39.1	35.6	34.9
認知症(再掲)	24.2	25.0	22.3	21.7
アルツハイマー病	20.7	21.3	18.3	17.7

要介護認定者の医療費は、(図表 3-6) のとおり介護を受けていない人と比べて、約 2 倍となっています。この点からも、医療と介護の連携が非常に重要となっています。

(図表 3-6) 要介護認定の有無と医療費比較

要介護認定の有無と医療費(医科)	五泉市	県	同規模	国
要介護認定者医療費(40歳以上)	6,682円	7,051円	8,026円	7,980円
要介護認定なし者医療費(40歳以上)	3,396円	3,441円	3,809円	3,822円
要介護有なしの比率	1.97 倍	2.05 倍	2.11 倍	2.09 倍

3. 特定健康診査・がん検診の受診状況

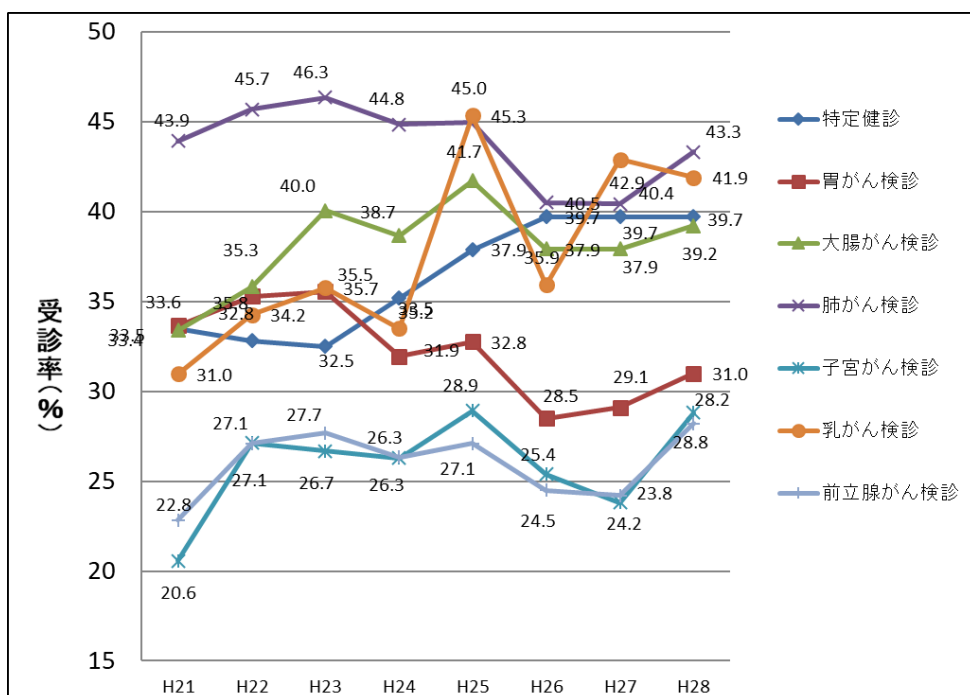
五泉市の特定健康診査及びがん検診の状況は、以下(図表 3-7・3-8)の状況です。平成 28 年度の特定健康診査受診率は 39.7%です。県内での順位は 28 位(全 30 市町村)となっており、受診率も横ばいの状態が続いています。

特定保健指導については、(図表 3-9)のとおりです。積極的支援の対象者の実施率が 10%程度にとどまっています。今後、実施率の向上が課題となっています。

特定健康診査の結果については(図表 3-10)のとおりです。BMI、腹囲、HbA1c、脂肪の割合が県と比べて有所見割合が高く、一方、血圧は県と比べて低くなっています。

質問票の回答状況による生活習慣については、喫煙率は減少しており、また、生活改善の取り組みについても年々改善しています。ただし、県と比較した場合は、喫煙の習慣、運動習慣、飲酒量等において数値が悪くなっており、生活習慣の改善が課題です(図表 3-11)。

(図表 3-7) 特定健康診査がん検診経年受診率



(図表 3-8) 特定健康診査がん検診経年受診率・人数

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	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
特定健診	対象者	10,714	10,420	10,496	10,260	10,072	9,828	9,490	9,098
	受診者	3,584	3,419	3,409	3,610	3,814	3,898	3,772	3,613
	受診率	33.5%	32.8%	32.5%	35.2%	37.9%	39.7%	39.7%	39.7%
胃がん検診	対象者	11,026	10,538	10,104	10,758	10,592	11,634	11,757	10,837
	受診者	3,710	3,717	3,591	3,435	3,469	3,313	3,421	3,364
	受診率	33.6%	35.3%	35.5%	31.9%	32.8%	28.5%	29.1%	31.0%
大腸がん検診	対象者	11,838	11,351	10,974	11,303	11,137	12,201	12,368	11,349
	受診者	3,952	4,063	4,394	4,369	4,644	4,629	4,693	4,452
	受診率	33.4%	35.8%	40.0%	38.7%	41.7%	37.9%	37.9%	39.2%
肺がん検診	対象者	10,550	10,034	9,584	10,141	10,025	11,009	11,054	10,231
	受診者	4,633	4,584	4,441	4,547	4,507	4,457	4,464	4,426
	受診率	43.9%	45.7%	46.3%	44.8%	45.0%	40.5%	40.4%	43.3%
子宮がん検診	対象者	8,046	7,947	7,266	7,640	7,400	8,402	8,068	7,480
	受診者	1,655	2,155	1,938	2,007	2,139	2,132	1,923	2,154
	受診率	20.6%	27.1%	26.7%	26.3%	28.9%	25.4%	23.8%	28.8%
乳がん検診	対象者	6,107	6,071	5,562	5,830	5,710	5,969	6,354	5,579
	受診者	1,891	2,079	1,988	1,952	2,588	2,140	2,728	2,335
	受診率	31.0%	34.2%	35.7%	33.5%	45.3%	35.9%	42.9%	41.9%
前立腺がん検診	対象者	3,976	3,849	3,626	3,787	3,865	4,281	4,363	4,021
	受診者	908	1,043	1,003	997	1,047	1,048	1,058	1,135
	受診率	22.8%	27.1%	27.7%	26.3%	27.1%	24.5%	24.2%	28.2%

(図表 3-9) 特定保健指導実施率

動機づけ支援

	男性			女性			合計		
	対象	受診	実施	対象	受診	実施	対象	受診	実施
H28年度	238	91	38.2%	132	63	47.7%	370	154	41.6%
H27年度	220	82	37.3%	155	68	43.9%	375	150	40.0%
H26年度	211	81	38.4%	138	64	46.4%	349	145	41.5%

積極的支援

	男性			女性			合計		
	対象	受診	実施	対象	受診	実施	対象	受診	実施
H28年度	68	6	8.8%	22	3	13.6%	90	9	10.0%
H27年度	97	7	7.2%	35	1	2.9%	132	8	6.1%
H26年度	114	6	5.3%	27	2	7.4%	141	8	5.7%

合計

	男性			女性			合計		
	対象	受診	実施	対象	受診	実施	対象	受診	実施
H28年度	306	97	31.7%	154	66	42.9%	460	163	35.4%
H27年度	317	89	28.1%	190	69	36.3%	507	158	31.2%
H26年度	325	87	26.8%	165	66	40.0%	490	153	31.2%

(図表 3-10) 平成 28 年度特定健康診査有所見者割合の結果 (KDB システムより)

	腹囲	BMI	血糖	血圧	脂質
五泉市	31.6%	5.2%	0.7%	5.4%	3.0%
県	29.0%	4.6%	0.6%	6.1%	2.4%
同規模	31.6%	4.8%	0.7%	7.4%	2.6%
国	31.5%	4.7%	0.7%	7.4%	2.6%

(図表 3-11) 平成 28 年度標準的な質問票回答状況 (KDB システムより) (単位：%)

区分	市			県			国		
	H28	H27	H26	H28	H27	H26	H28	H27	H26
服薬_高血圧症	33.3	32.8	33.5	34.9	34.6	34.7	33.7	33.2	33.2
服薬_糖尿病	7.4	7.7	8.0	7.1	6.7	7.0	7.5	7.2	7.0
服薬_脂質異常症	23.8	22.9	23.0	24.8	24.1	24.5	23.6	22.9	22.4
既往歴_脳卒中	4.2	4.0	4.1	3.9	4.0	4.0	3.3	3.3	3.3
既往歴_心臓病	4.7	4.2	4.7	4.6	4.8	4.8	5.5	5.6	5.5
既往歴_腎不全	0.5	0.3	0.5	0.4	0.4	0.4	0.5	0.5	0.5
既往歴_貧血	13.0	13.6	12.7	12.0	12.0	12.0	10.1	10.2	10.1
喫煙	13.8	14.8	15.4	13.7	13.6	13.7	14.2	14.3	14.2
20歳時体重から10kg以上増加	27.6	29.3	29.0	28.0	27.9	27.7	32.1	31.7	31.7
1回30分以上の運動習慣なし	65.5	66.1	67.2	62.9	63.4	63.0	58.7	58.8	58.8
歩行速度遅い	51.8	49.2	53.2	51.3	51.9	51.5	50.4	50.0	50.1
1年間で体重増減3kg以上	16.4	16.6	17.1	17.3	17.6	17.5	19.5	19.4	19.4
毎日飲酒	28.5	28.0	28.6	30.2	30.1	30.1	25.6	25.6	25.6
3合以上	2.6	1.9	2.6	2.0	2.0	1.9	2.7	2.7	2.7
改善意欲なし	34.7	36.6	38.0	35.2	36.8	35.4	30.9	31.0	32.1
改善意欲あり	29.9	28.8	29.8	27.6	27.2	27.5	27.2	27.3	27.1
改善意欲ありかつ始めている	10.1	11.1	10.4	10.1	9.9	10.3	13.0	13.2	12.9
取り組み済み6ヶ月未満	5.8	6.7	5.5	7.5	7.3	7.6	8.1	8.0	7.9
取り組み済み6ヶ月以上	19.5	16.8	16.2	19.6	18.7	19.2	20.8	20.5	20.0
保健指導利用しない	63.5	65.6	64.9	62.7	61.1	62.1	59.4	58.2	57.7

4. 健康課題

健康課題は、以下のとおりです。

(1) 人工透析患者の割合について

他市と比較し人工透析患者の割合が高くなっています（図表 3-13）。

腎不全の一人当たり医療費は、平成 28 年度で入院（市 707,880 円、県 651,080 円）、外来（市 350,030 円、県 311,800 円）と高くなっており、透析患者数についても、他市と比較すると多くなっています。

糖尿病由来の透析患者の割合は、全体で 51.8%です。また、健診結果では、血清クレアチニン、肥満、中性脂肪、HbA1c の有所見者割合が高い状況となっています。

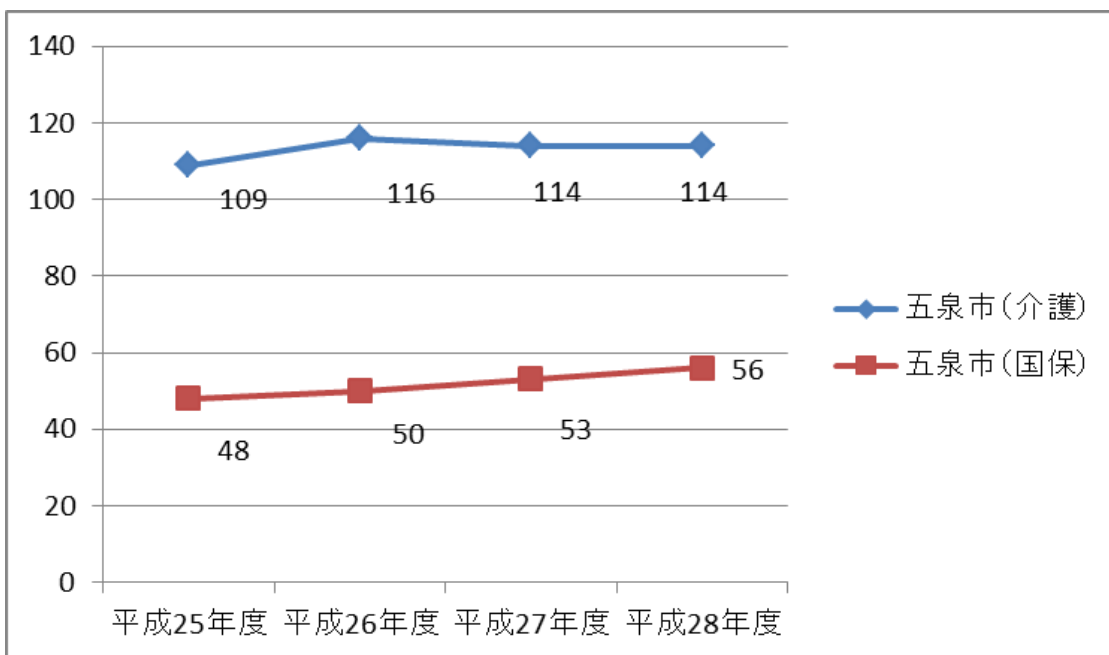
糖尿病性腎症における、五泉市の状況は、以下のとおりです。

人工透析を受けている人数は、国民健康保険加入者で平成 25 年 48 人、平成 26 年 50 人、平成 27 年 53 人、平成 28 年度 56 人と年々増加しています。

平成に入ってから、全国的に、糖尿病性腎症による透析開始者の割合が高くなっています。

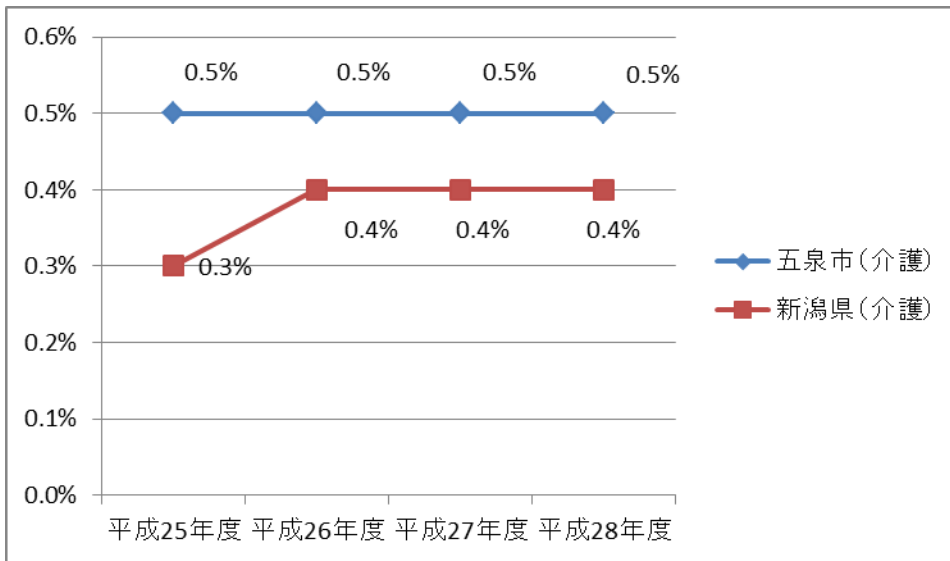
介護保険加入者で人工透析を受けている人数は、平成 25 年 109 人、平成 26 年 116 人、平成 27 年 114 人、平成 28 年度 114 人となっており、総数では横ばいですが、依然として人口に占める透析者割合は、県内でも高くなっています（図表 3-12）。

（図表 3-12）五泉市介護保険加入者・五泉市国民健康保険加入者透析人数
（KDBシステム国保・介護）



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
五泉市(介護)	109	116	114	114
五泉市(国保)	48	50	53	56

(図表 3-13) 五泉市介護保険加入者透析割合
(KDBシステム国保・介護)



	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
五泉市(介護)	0.5%	0.5%	0.5%	0.5%
新潟県(介護)	0.3%	0.4%	0.4%	0.4%

(2) 脳血管疾患について

脳血管疾患による死亡割合が高くなっています。

主要死因はがん、心臓病に次いで脳血管疾患が第3位となっています(図表 2-3)。健診結果による高血圧有所見者は低い状況ですが、医療費の割合は県を上回っています(図表 3-1)。

脳血管疾患における五泉市の医療の状況は、以下のとおりです。

入院における被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数は脳出血で、平成 26 年度は 0.237 件(県 0.261 件)、平成 27 年度は 0.160 件(県 0.237 件)、平成 28 年度は 0.241 件(県 0.216 件)です。

入院における被保険者 1,000 人当たりのレセプト件数は脳梗塞で、平成 26 年度では 0.704 件(県 0.566 件)、平成 27 年度は 0.645 件(県 0.505 件)、平成 28 年度は 0.683 件(県 0.522 件)です。

脳出血の入院一人当たり入院医療費は、平成 26 年度 478,240 円(県 634,530 円)、平成 27 年度は 561,450 円(県 632,540 円)、平成 28 年度は 595,570 円(県 662,370 円)と県と比較して低くはありますが増加しています。

脳梗塞の入院一人当たり入院医療費は、平成 26 年度 537,760 円(県 592,720 円)、平成 27 年度は 552,330 円(県 610,960 円)、平成 28 年度は 653,530 円(県 599,740 円)と年々増加しています。

介護認定者の有病状況は、脳疾患で 24.4%と国及び県より低い状況です。また、認知症は、24.2%と県より低いですが、国よりも高くなっています(図表 3-5)。

脳血管疾患が国保の死因の 20.8%と国及び県より高くなっています(図表 2-3)。

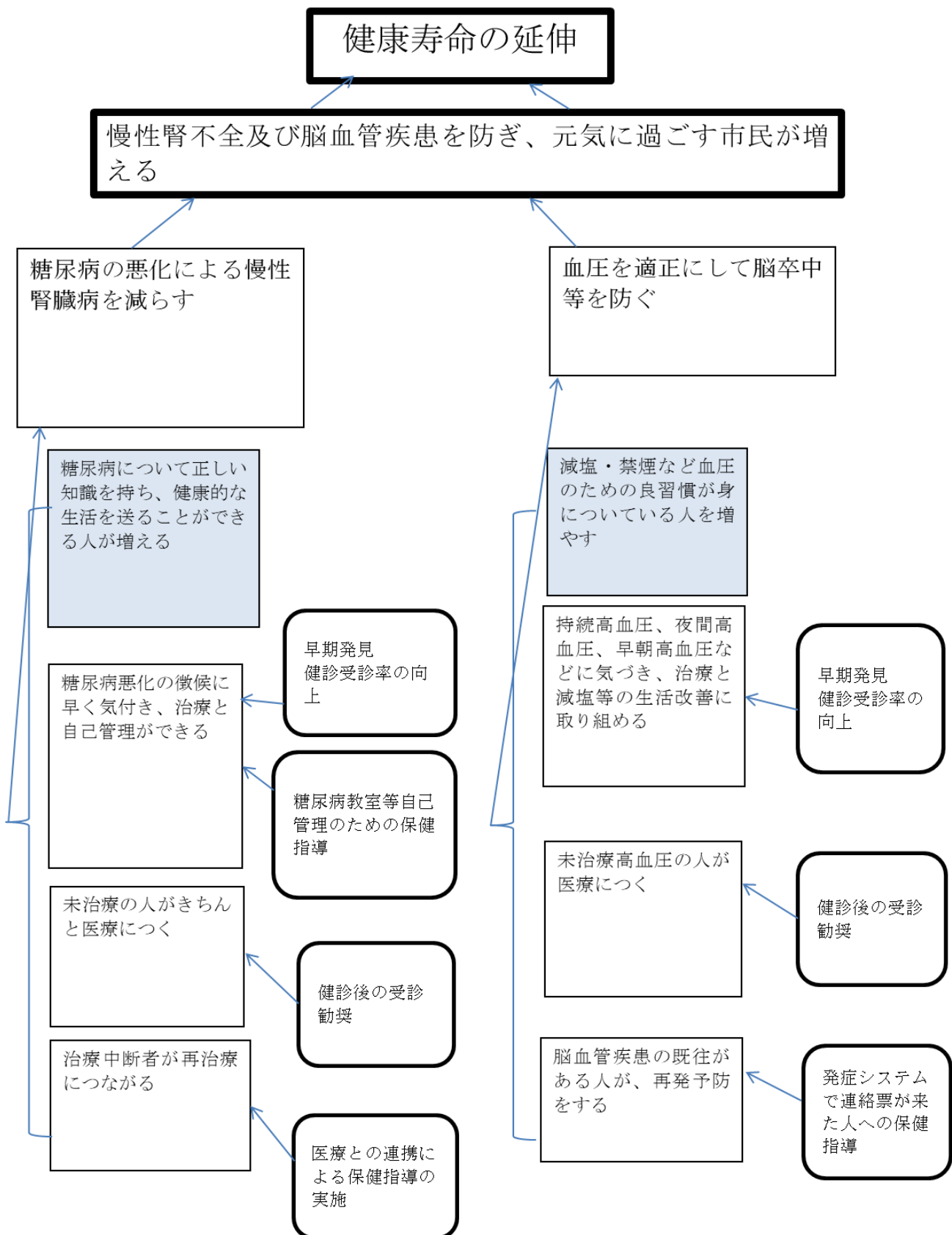
第4章 目的及び目標の設定

1. 中長期目的の設定

五泉市データヘルス計画の基本理念、つまり長期的な目的は、「五泉市に住むすべての人の健康寿命の延伸」です。この目的を達成するために、第2章4. で明らかにした五泉市の健康課題を踏まえ、中期的な目的を「慢性腎不全及び脳血管疾患を防ぎ、元気に過ごす五泉市民が増える」とします。

イメージ図については次ページのとおりです（図表4-1）。

(図表 4-1) 健康寿命の延伸のためのイメージ



2. 目的達成のための目標と具体策の設定

目標は大きく2つに設定します。

(1) 糖尿病の悪化による慢性腎臓病を減らす

増え続ける糖尿病由来の透析患者を減らすことが、慢性腎不全患者の抑制につながります。この目標に対し、さらに細目標と具体策を以下のとおりとします。

糖尿病の悪化による慢性腎臓病を減らす。

糖尿病悪化の徴候に早く気づき、治療と自己管理ができる

- ① 自身の健康状態を把握できるよう、健診受診者を増やす。
- ② 糖尿病予備軍、糖尿病と診断された人が生活改善できるよう、糖尿病教室や個別の保健指導を行う。
- ③ 糖尿病治療中ながら血糖コントロールが不良の人を医療機関から市に情報提供し、市の栄養士や保健師が患者に保健指導を実施する。(重症化予防保健指導)

未治療の人が必要な医療を受ける

- ④ 健診受診者のうち、血糖が要受診判定値ながら医療機関を未受診の人に対し、訪問等により受診勧奨する。(未受診者訪問)

治療中断者が再治療につながる

- ⑤ 国保総合システムから糖尿病の治療中断者を抽出し、対象者へ文書、訪問または電話による受診勧奨を行う。(ハイリスク訪問)

重症化予防対策と並行し、ポピュレーションアプローチにより、糖尿病を防ぐ活動も行います。

糖尿病について正しい知識を持ち、健康的な生活を送ることができる人が増える

- ⑥ 自身の健康増進のため、健診の受診勧奨をする。
- ⑦ 健診結果を理解し、糖尿病予防にむけた生活習慣を獲得できるよう保健指導を行う。
- ⑧ 広報、健診の意向調査等に糖尿病を周知する内容を掲載し糖尿病予防普及啓発を行う。

(2) 血圧を適正にして脳卒中等を防ぐ

五泉市では高血圧や脳梗塞の医療費が高いという事実を市民に知ってもらい、自ら積極的に予防のための行動がとれるようにします。細目標と具体策は以下のとおりです。

血圧を適正にして脳卒中等を防ぐ

持続高血圧、夜間高血圧、早朝高血圧などに気づき、治療と減塩等の生活改善に取り組める

- ① 自身の健康状態を把握できるよう、健診受診者数を増やす。
- ② 血圧要受診判定値の人が、減塩や減量、禁煙などの生活改善に取り組めるよう、特定保健指導の対象であるか否かに関わらず、メタボ予防教室や禁煙教室、個別の保健指導を行う。

未治療の人がきちんと医療につく

- ③ 健診受診者のうち、血圧が要受診判定値ながら医療機関を未受診の人に対し、訪問等により受診勧奨する。

脳卒中の既往のある人が再発予防する

また、重症化予防対策と並行し、ポピュレーションアプローチにより、高血圧を防ぐ活動も行います。

減塩・禁煙など血圧のための良習慣が身につけている人を増やす

- ④ 健診結果説明会において塩分アンケートを行い、実態の把握と保健指導を実施する。
- ⑤ 特定健康診査受診者のうち、喫煙をしている方及び禁煙に取り組みたい方を対象に教室を開催して、禁煙の必要性とその方法を指導する
- ⑥ 小学6年生、中学2年生に喫煙予防の指導を実施。間接的に保護者に指導をする。
- ⑦ 地域での健康教室を開催し、高血圧予防のための良習慣について指導する。

第5章 計画の評価と見直し

1. 計画の評価

実際の保健事業による目標の達成状況については、以下のように評価を行います。

	平成28年度	目標値
糖尿病の悪化による慢性腎臓病を減らす		
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	8人	5人
透析患者のうち、糖尿病由来の患者の割合(国保)	51.8%	44%
患者千人あたり人工透析患者数の減少	0.0062人	0.005人
最大医療資源傷病名による医療費分析でのポイント数の減少	12.4%	8%
糖尿病悪化の徴候に早く気づき、治療と自己管理ができる		
特定健康診査受診率の上昇	39.7%	60%
糖尿病予防教室参加者数	35人 26人	35人
個人を対象とした保健指導実施件数	(H29年度から)	100%
かかりつけ医からの糖尿病療養指導指示書の提供件数	(H29年度から)	10件
重症化予防保健指導件数	(H29年度から)	10件
未治療の人が必要な医療を受ける		
特定健康診査受診者中、高血糖だが未治療者のうち、受診勧奨により医療受診者割合(受診者/勧奨数)	23.1% (3人/13人)	50%
治療中断者が再治療につながる		
治療中断者のうち受診勧奨により医療受診した者の割合(受診者/勧奨数)	(H29年度から)	50%
糖尿病について正しい知識を持ち、健康的な生活を送ることができる人が増える		
健診受診者のうち、健診結果説明会に参加した者の割合(結果説明会参加者/健診受診者)	69.6%	72%
糖尿病予防普及啓発	(H29年度から)	4回

	平成28年度	目標値
血圧を適正にして脳卒中を防ぐ		
国保加入者の脳血管疾患による死亡の減少	20.3%	14.8%
被保険者 1,000 人当りのレセプト件数 (脳出血・脳梗塞) の減少	入院 0.241(脳出血) 入院 0.683(脳梗塞) 外来 0.214(脳出血) 外来 5.441(脳梗塞)	入院 0.234 (脳出血) 入院 0.662(脳梗塞) 外来 0.208(脳出血) 外来 5.277(脳梗塞)
入院及び外来の脳出血・脳梗塞にかかる 一人当たり医療費の減少 (単位：円)	入院 595,570(脳出血) 入院 653,530(脳梗塞) 外来 49,460(脳出血) 外来 24,010(脳梗塞)	入院 577,701(脳出血) 入院 633,924(脳梗塞) 外来 47,976(脳出血) 外来 23,290(脳梗塞)
国保加入者で特定健康診査受診者の平均 血圧の維持 (受診者の平均年齢が同一ま たは下降の場合は低下)	収縮期 126.63 拡張期 75.96	収縮期 126.63 拡張期 75.96
持続高血圧、夜間高血圧、早朝高血圧などに気づき、治療と減塩等の生活改善に取り組める		
メタボ教室・禁煙教室の参加者数	72 人	80 人
要受診判定値の人への保健指導実施件数	(H30 年度から)	100%
未治療の人が必要な医療を受ける (受診者/勧奨者数)		
特定健康診査受診者中、高血圧で未治療 者のうち、受診勧奨で医療受診者の割合	12.1% (4 人/33 人)	50%
脳卒中の既往のある人が再発予防する		
脳卒中発症システムで連絡票が来たもの のうち、再発者の割合が減る	再発者 21.1% (26 人/123 人)	20%
減塩・禁煙など血圧のための良習慣が身につけている人を増やす		
減塩に取り組む住民の増加 (漬物を一日 1 種類以上とらない人・麵 類の汁を 1/3 以上飲まない人)	(漬物) 41.9% (麵類の汁)61.1%	(漬物) 45% (麵類の汁)65%
特定健康診査受診者喫煙率	14.9% (H27)	10%
小学校保護者喫煙率	53.5%	52%
中学校保護者喫煙率	59.5%	55%
地域での健康教室で正しい生活習慣を学 ぶことができる	41 回	50 回
地区健康教育実施回数	442 人	450 人
地区健康教育参加人数		

2. 計画の見直し

データヘルス計画は、最終年度となる平成 35 年度に、計画に掲げた目的・目標の達成状況の評価、見直しを行います。

本計画は、6 年間の計画の為、中間年度の平成 33 年度に PDCA サイクルにより進捗確認及び中間評価を行います。

本計画をより実効性の高いものとするため、レセプトの状況及び KDB システム等を利用し、被保険者の状況を把握していきます。

第 6 章 計画の公表・周知

計画は、ホームページで公表する等広く市民に公表し、周知します。

第 7 章 地域包括ケアにかかる取組み

データヘルス計画を推進するに当たっては、保健衛生部門、高齢介護部門、包括ケア推進担当部門などの関係各課及び、地域の関係機関、団体等と情報共有等を行い、連携を図ります。

第 8 章 その他計画策定にあたっての留意事項

本計画の策定に当たっては、国保部門、一般衛生部門、介護部門と連携を行いながら、計画を策定していきます。

今後の見直しに当たっても、五泉市特定健康診査等実施計画等との整合性に留意し、特定健康診査等実施計画策定委員会及び国保運営協議会で計画を検討し必要に応じて随時見直しを行っていきます。

第3部 五泉市特定健康診査等実施計画・五泉市データヘルス計画共通事項

第1章 個人情報の保護

個人情報の取扱いは、個人情報保護法及び同法に基づくガイドライン並びに五泉市個人情報保護条例等に基づき適切な情報管理を行います。

第2章 資料編

資料編については、前期計画の結果並びに用語集については、次ページ以降に記載しています。

前期計画の結果及び目標の達成状況

番号	事業名	対象となる指標	動向H26	動向H27	動向H28	目標
1	特定健診結果説明会で未治療高血糖者の受診勧奨	治療を受けていない空腹時血糖値126mg/dl以上、HbA1c6.5%以上の住民	0.49%	0.58%	0.72%	0.40%
2	地区健康教育実施回数	実施回数	49回	60回	41回	55回
3	糖尿病予防教室	特定健診でHbA1c5.6以上の割合	53.38%	53.81%	57.26%	53%
4	健診結果説明会	結果説明会参加人数	2,646人	2,621人	2,673人	3,000人
5	未受診者訪問事業	特定健診受診率	39.7%	39.7%	39.7%	60%
6	特定健診無料クーポン事業	40～50代の特定健診受診率	22.90%	25.29%	25.57%	30%
7	個別健診	個別健診の受診者	438人	459人	406人	561人
8	集団健診	集団健診の受診者	2,423人	2,397人	2,211人	3,062人
9	人間ドック助成事業	人間ドックの受診者数	817人	889件	939人	1,011人
10	特定健診結果説明会で未治療高血圧者の受診勧奨	特定健診で収縮期血圧160mmHg以上または、拡張期血圧100mmHg以上で降圧剤を内服していない者の割合	46.28%	52.90%	58.30%	45.00%
11	ヘルシーメニュー提供プロジェクト	ヘルシーメニュー提供店舗数	8店	14店	12店	15店
12	職域出前講座	職域出前講座出席者数	527人	505人	544人	550人
13	職域出前講座	職域出前講座実施回数	4件	7件	5件	5件
14	プラス10きなせやエクササイズ	+10きなせやエクササイズ講習会実施回数	33回	19回	18回	25回
15	プラス10きなせやエクササイズ	+10きなせやエクササイズ講習会参加者数	1,903人	1,424人	984人	1,903人
16	メタボ予防教室	メタボ該当割合	18.1%	17.9%	18.9%	17%
17	メタボ予防教室	メタボ予備軍該当割合	9.4%	9.2%	9.1%	9.2%
18	未成年者喫煙防止保健指導事業(中学校対象)	未成年者喫煙防止保健指導事業実施回数	-	-	5回	4回
19	脱・たばこミニ講演会	脱・たばこミニ講演会参加人数	8人	8人	13人	20人
20	特定健診結果説明会で未治療脂質異常者の受診勧奨	・特定健診でLDLコレステロール160mg/dl以上で未治療者の割合	7.64%	7.90%	7.70%	7%
21	特定健診結果説明会で未治療脂質異常者の受診勧奨	特定健診でLDLコレステロール120mg/dl以上有所見者の割合	46.92%	47.94%	46.25%	47%

前期計画の結果及び目標の達成状況

番号	事業名	対象となる指標	動向H26	動向H27	動向H28	目標
22	大腸がん検診未受診者への再勧奨	再通知対象者数	5,052人	5,298	2,250人	4,900人
23	大腸がん検診未受診者への再勧奨	大腸がん検診受診率	37.9%	37.9%	37.4%	40%
24	肺がん再通知数	再通知数	-	-	2,306通	設定せず
25	肺がん検診受診率	受診率	40.5%	40.4%	41.1%	40%
26	【大腸がん】精密検査受診率	【大腸がん】精密検査受診率	82.8%	88.4%	87.4%	85%
27	【大腸がん】検査受診勧奨	受診数	4,570人	4,693人	4,452人	4,600人
28	【肺がん】精密検査受診勧奨	【肺がん】精密検査受診率	98.2%	92.9%	92.7%	100%
29	【肺がん】検査受診勧奨	受診数	4,457人	4,464人	4,426人	4,600人
30	禁煙外来受診啓発事業	禁煙外来受診件数	17件	24件	22件	31件
31	未成年者喫煙防止保健指導事業	未成年者喫煙防止保健指導事業実施回数(小学校対象)	1回	9回	9回	1回

用語集

用語名		解 説
あ行	医療費適正化計画	国民の高齢期における適切な医療の確保を図る観点から、高齢者の医療の確保に関する法律を根拠法に規定された国と都道府県が共同して策定する医療費削減計画のこと。第3期からは6年ごとに見直しが行われる。新潟県の第2期医療適正化計画については、第5次新潟県地域保健医療計画が医療費適正化計画を兼ねるものと位置づけ、医療計画の改定に合わせ一体的策定を予定している。
か行	介護予防	介護予防事業は一次予防と二次予防があり、市町村の実施が義務付けられている。 一次予防、高齢者全般を対象としたもの（例：介護予防教室等）。 二次予防、要介護状態等となる恐れがある高齢者を対象としたもの（例：お口と栄養の教室等）。
	階層化	特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じてレベル別に保健指導（動機付け支援・積極的支援）をするため対象者の選定を行うこと。
	KDBシステム	→国保データベース（KDB）システム
	健康にいがた21	新潟県で策定された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
	国保データベース（KDB）システム	国保連合会が保険者より委託を受けて行う審査業務及び電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療情報（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等に関する情報を利活用し、保険者へ統計情報等の提供を行うシステム
さ行	重点化	生活習慣の改善により予防効果が大きく期待できる者を明確にし、優先順位をつけて保健指導を実施すること。
	情報提供	対象者が自らの身体状況を認識し、健康に対する理解と関心を深め、生活習慣を見直すきっかけとなるよう、健診結果の提供に合わせて、基本的な情報を提供することをいう。
	積極的支援	生活習慣の改善が必要とされる者が自主的に取組めるように、医師・保健師・管理栄養士などが、食生活や運動に関して継続して行う保健指導。個別面接やグループ面接の後、3か月の継続的な支援を経て、6か月後に身体状況や生活習慣の変化が見られたかどうかを評価

用語名		解 説
た行	糖尿病性腎症	3大合併症のひとつである。血糖値の高い状態が10年以上続くことで、腎臓機能が低下し慢性腎不全の状態に至り、さらに進行すると人工透析が欠かせない状況になる。 透析療法が開始されると、日常生活が大きく制限され、経済的な負担も増大するため、生活の質に大きな影響がでる。 医療費については、一度透析を受けた場合の医療費は、1人で年間400万円以上となり、非常に高額となる。
	動機づけ支援	医師・保健師・管理栄養士などが、生活習慣改善の取組への「動機付け」に関し行う保健指導。個別面接やグループ支援を原則月1回実施し、6か月後に改善状態を評価
	特定健康診査	平成20年4月から始まった、生活習慣病予防のため、内臓脂肪症候群に着目した健診。40歳から74歳の人を対象。なお、75歳以上の人（一定の障害を持つ65歳以上の方を含む）は名称が、健康診査となる。
	特定健康診査等基本指針	医療保険者が、高齢者の医療の確保に関する法律第19条に規定する「特定健康診査等実施計画」を定めるにあたり、どのような計画を作ればいいのかをとりまとめた基本的な指針。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により健康の保持に努める必要がある者に対し、個人の生活習慣の改善に重点を置き、自ら行動目標を設定し実行できるよう実施する動機付け支援、積極的支援のこと。
な行	脳血管疾患	脳血管疾患は、日本人の死因の3位、五泉市の死因の3位となっており、生存者にもしばしば重篤な後遺症が残る。また、脳血管疾患は寝たきり等、要介護者の原因の3割以上を占め、高齢化とともに患者数の増加が予測される。 脳血管疾患は、高血圧や糖尿病をはじめとした動脈硬化につながる生活習慣病が大きな危険因子となる。また、喫煙習慣や過度の飲酒、運動不足なども危険因子にである。
は行	ハイリスクアプローチ	疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に絞り込んで対処していく手法
	PDCAサイクル	（計画（Plan）⇒実施（Do）⇒評価（Check）⇒改善（Action））を周期的に繰り返し行うこと。
	被保険者	保険の対象となる（加入している）人
	標準化死亡比	国の年齢構成を基準とした死亡数に対し、対象集団（五泉、県等）を同様の年齢に調整した場合に、想定される死亡数と、実際の死亡数を比べた比率

用語名		解 説
は行	保険者	健康保険運営主体のこと。五泉市の国民健康保険の場合は、保険者は五泉市となる。
	ポピュレーションアプローチ	対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチすることで、全体としてリスクを下げる手法
ま行	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）該当者・予備	内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常を2つ以上併せもった状態で、動脈硬化が急速に進行する。1つ該当で予備群となる。
ら行	レセプト	被保険者が受けた診療について、医療機関等が保険者に診療報酬明細書として請求する。

特定健診(健康診査)の検査項目の見方

- (1) 基準値から外れたからといって、直ちに異常があるとか病気であるとは限りません。
- (2) 数値が以前と比べてどのように推移しているかを継続的に見ることに意味があります。
- (3) 基準範囲の高値の人や境界域の人も病気になる可能性があり、実際病気になる人の数はとても多いことも事実です。
- (4) 現在治療中の方は、今回の検査値に異常がなかったとしても継続的な医療が必要です。



検査項目		異常は ありません (基準値)	生活習慣を 見直しましょう (保健指導判定値)	受診をお すすめします (受診勧奨値)	この検査でわかること
計測	腹囲 (実測) cm	男性: 85未満 女性: 90未満	男性: 85以上 女性: 90以上	—	腹囲が基準より高いと内臓脂肪が過剰であることが予測されます。 BMI は身長と体重のバランスが適正かどうかをみます。
	BMI kg/m ²	18~25未満	25以上肥満	—	
血圧	収縮期血圧 mmHg	130未満	130以上	140以上	血圧が高い状態が続くと動脈硬化を招きやすくなります。
	拡張期血圧 mmHg	85未満	85以上	90以上	
血液脂質検査	中性脂肪 mg/dl	150未満	150以上	300以上	主にエネルギーとして使用され、あまりは脂肪として体内に蓄積されます。食べ過ぎ・飲み過ぎによって数値が高くなります。
	HDL コレステロール mg/dl	40以上	40未満	35未満	善玉コレステロールともいい、血管内の悪玉コレステロールを肝臓へ運び、排泄して処理する働きがあります。
	LDL コレステロール mg/dl	120未満	120以上	140以上	悪玉コレステロールともいい、量が多くなると血管内に付着してたまり動脈硬化を進めます。
肝機能検査	GOT U/l	31未満	31以上	51以上	肝臓や心臓などの細胞に含まれる酵素です。GOTが高いと心臓や筋肉等の異常が疑われ、両方が高いと急性・慢性肝炎、脂肪肝、肝硬変等が疑われます。
	GPT U/l	31未満	31以上	51以上	
	γ-GTP U/l	51未満	51以上	101以上	肝臓や胆道に障害があると数値が高くなります。またアルコール常飲者では値が高くなります。
血糖検査	空腹時血糖 mg/dl	100未満	100以上	126以上	10時間以上飲食していない状態でのブドウ糖の量を調べます。糖尿病の早期発見の手掛かりになります。
	ヘモグロビンA1c % *HbA1c(NGSP値)	5.6未満	5.6以上	6.5以上	過去1~2か月の平均的な血糖の状況を調べます。糖尿病が疑われた時の検査として有効です。
尿	尿糖	—		±以上	尿に含まれるブドウ糖。血糖値が高いと尿にもれ出ます。
	尿たんぱく	—・±		+以上	腎臓に異常がある場合、尿にもれ出ます。
貧血検査	赤血球数万/mm ³				貧血の有無を調べます。
	血色素量 g/dl	男性: 13.1以上 女性: 12.1以上	男性: 12.1~13 女性: 11.1~12	男性: 12以下 女性: 11以下	高い場合: 多血症・脱水症状、 低い場合: 貧血症
	ヘマトクリット値 %	男性: 39以上 女性: 36以上		男性: 38.9以下 女性: 35.9以下	食生活の乱れによって栄養状態が不十分なため数値が低い場合もあります。
心電図	心電図 (所見の有無・所見)	所見なし		所見あり	心臓が動く時に生じる電流の変化を波形にしたもので、不整脈・心肥大・心筋梗塞等が疑われることがあります。
眼底	眼底検査 (KW) 眼底その他の所見	0・I		IIa IIb III IV	直接動脈の状態を観察。II以上では高血圧症・網膜剥離・動脈硬化・視神経炎・糖尿病・脳腫瘍も考えられます。
脂質	総コレステロール mg/dl	150~219	220~239	240以上	脂肪の1つで、細胞を作りホルモンの原料になる大切なもの。高い場合: 動脈硬化・糖尿病・甲状腺機能低下症・肥満家族性コレステロール血症、低い場合: 肝臓病・甲状腺機能亢進症・栄養障害も考えられます。
血糖	随時血糖 mg/dl	140未満		140以上	食後10時間未満の状態の血糖値です。
尿酸	血清尿酸 mg/dl	6.9以下	7.0~7.9	8.0以上	血液検査で血液中の尿酸濃度を調べることでわかります。プリン体が肝臓で分解されてできます。
尿腎	血清クレアチニン mg/dl	男性: 1.2未満 女性: 1.0未満	男性: 1.2以上 女性: 1.0以上	男性: 1.4以上 女性: 1.1以上	腎臓機能が低下すると増加します。高い場合: 慢性腎炎・腎不全・尿毒症、低い場合: 尿崩症が考えられます。
	尿潜血	—・±		+以上	尿に赤血球が出ているか調べます。腎臓・尿管・膀胱・尿道等の異常を発見する手掛かりになります。

*H25年度からヘモグロビンA1cの算出方法が変更になりました。従来のJDS値から国際基準のNGSP値に変更になりました。
 NGSP値(%) = 1.02 × JDS値(%) + 0.25% (JDS値におおよそ0.4%高い値になります)

五泉市特定健康診査等実施計画（第3期）
五泉市国民健康保険データヘルス計画（第2期）

平成30年3月策定

編集 五泉市市民課、健康福祉課

〒959-1692 新潟県五泉市太田 1094 番地 1

TEL : 0250 (43) 3911 (代表) FAX : 0250 (43) 0417

ホームページ : <http://www.city.gosen.niigata.jp/>