

三条市国民健康保険
第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成31年3月

三 条 市

目 次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の趣旨	
1 背景	1
2 計画の位置付け	1
3 計画期間	2
4 関係者が果たすべき役割と連携	2
第2章 保険者努力支援制度	3
第3章 国民健康保険被保険者の状況	
1 三条市の人口と国保被保険者数の動向	4
2 年齢階層別三条市の人口に占める国保被保険者数の割合	7
第4章 前期計画等に係る考察	
1 保健事業の概要と実施状況	8
2 前期の目標達成状況	13
3 前期の計画全般についての考察	14
第5章 健康・医療情報の分析	
1 死亡の状況	17
2 要介護認定者の状況	18
3 医療費の状況	21
4 特定健康診査等の受診状況	28
5 特定健康診査結果の状況	29
6 標準的な質問票集計結果の状況	34
7 健康づくりに関するアンケート結果の状況	34
8 高血圧に関連する生活実態調査の状況	38
9 質的情報の分析、地域資源との連携	39
第6章 第2期計画における健康課題	
1 優先する健康課題	40
2 健診受診者の実態から見た課題	40
第7章 保健事業の目的・目標	
1 目的と目標	41
2 中長期的目標及び短期的目標の現状値と目標値	41
第8章 保健事業の内容	44
第9章 地域包括ケアに係る取組	53
第10章 計画の評価方法と見直し	53
第11章 計画の公表・周知	53
第12章 個人情報の保護	53
用語解説	55

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）策定の趣旨

1 背景

近年、特定健康診査等の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（以下「KDB」という。）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して、被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも、保険者においては、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」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、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などが必要とされています。

厚生労働省においては、こうした背景を踏まえ、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施指針」という。）の一部が改正され、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

本市においては、保健事業実施指針に基づき、「第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、生活習慣病対策を始めとする被保険者の健康保持増進及び重症化予防に関する保健事業の実施及び評価を行うものとします。

2 計画の位置付け

本計画は、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であり、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」）に示された基本方針を踏まえるとともに、「三条市第2次健康増進計画（改訂版）三条市健幸づくり計画」の個別の実施計画の一つとして「三条市国民健康保険第3期特定健康診査等実施計画」との整合性を図って策定しました。

なお、本計画において、被保険者全体へのポピュレーションアプローチについては、「三条市第2次健康増進計画（改訂版）三条市健幸づくり計画」の基本施策1「自然と健康になるまちづくり（スマートウェルネス三条）」及び基本施策2「気軽な健康づくりの取組によるヘルスリテラシーの向上」により実施します。

3 計画期間

計画期間は、関係する計画との整合性を図るため、保健事業実施指針第4の5において「特定健診等実施計画及び健康増進計画との整合性も踏まえ、複数年とすること」としていることから、平成27年度から平成30年度までを計画期間とした第1期計画に引き続き、平成31年度から平成35年度までの5年間の第2期計画期間とします。

4 関係者が果たすべき役割と連携

(1) 実施主体、関係部局の役割

本計画は、福祉保健部健康づくり課が主体となり作成し、関係各課と健康課題についての共通認識を持ち、連携を図りながら課題解決に取り組みます。

(2) 外部有識者等の役割

計画の策定から評価までの一連のプロセスの実施に当たっては、新潟県及び新潟県国民健康保険団体連合会に設置されている支援・評価委員会の助言等の支援を受け、行っていきます。

壮年期からの生活習慣病予防の推進については、全国健康保険協会新潟支部（以下「協会けんぽ」という。）と連携して行っていきます。

また、専門的知見を有する立場から、重症化予防事業等については三条市医師会と、健康課題の分析については新潟大学と連携・協力して行っていきます。

(3) 被保険者の役割

本計画は、被保険者の健康の保持増進が最終的な目的であり、その実効性を高める上では、被保険者が自身の健康状態を理解して、主体的・積極的に取り組んでいくことが重要です。このため、保健医療関係者である市医師会や歯科医師会、薬剤師会の委員のほか、各地区等の被保険者代表からなる三条市国民健康保険運営協議会の場を通して、本計画の策定及び保健事業の審議を行っています。

第2章 保険者努力支援制度

国は、重症化予防の取組を含めた医療費適正化等に係る市町村国保の取組を評価・支援するため、保険者努力支援制度を創設しました。

市町村に対しては、平成28年度から前倒しで実施し、平成30年度から本格実施しています。保険者の取組を促すための具体的な評価項目は次のとおりです。(表1)

表1 保険者努力支援制度の評価指標項目

指 標		平成31年度 加 点
共通①	(1) 特定健診受診率	50
	(2) 特定保健指導実施率	50
	(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	50
共通②	(1) がん検診受診率	30
	(2) 歯周疾患(病)検診	25
共通③	重症化予防の取組	100
共通④	(1) 個人へのインセンティブ提供	70
	(2) 個人へ分かりやすい情報提供	20
共通⑤	重複・多剤投与者に対する取組	50
共通⑥	(1) 後発医薬品の促進の取組	35
	(2) 後発医薬品の使用割合	100
固有①	収納率向上	100
固有②	データヘルス計画の取組	50
固有③	医療費通知の取組	25
固有④	地域包括ケアの推進	25
固有⑤	第三者求償の取組	40
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	60
	体制構築加点	40
全体	体制構築加点含まず	880
	体制構築加点含む	920

第3章 三条市国民健康保険被保険者の状況

1 三条市の人口と国保被保険者数の動向

本市の4月1日現在の人口は、平成27年度101,339人、平成30年度98,791人と減少しています。

また、国保被保険者は、平成27年度は23,198人で加入率22.9%、平成30年度は20,051人で加入率20.3%と、被保険者数と加入率のいずれも減少傾向となっています。(図1)

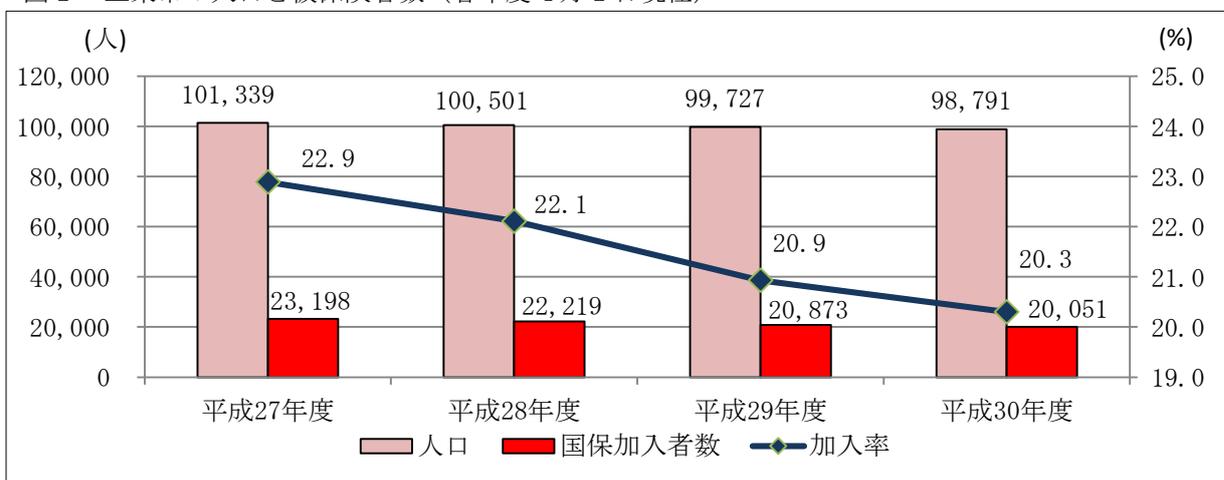
被保険者の資格の取得・喪失の状況を見ると、各年度内の有資格者のうち異動のない人は平成29年度で約7割となっています。異動があった3割のうち、資格喪失者16.8%に対し、取得者は13.4%と喪失よりも取得が下回っています。年度による差はほとんど見られません。(図2、表2)

また、中学校区別の加入率は、大島中学校区が23.0%と最も高く、第三中学校区の15.2%が最も低くなっています。(図3)

中学校区別被保険者の構成割合では、第一中学校区が最も高く21.1%、最も低いのが大島中学校区5.0%となっています。(図4)

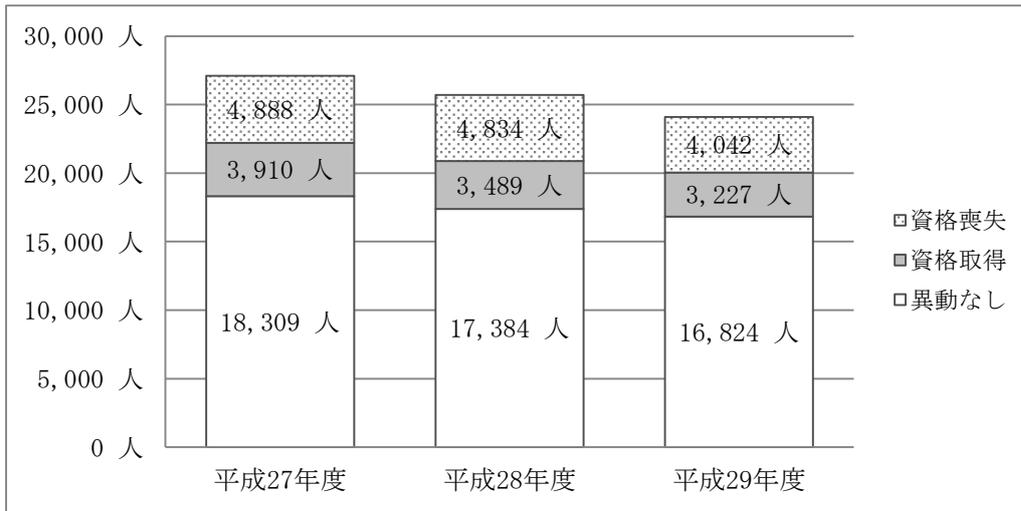
国保加入者の産業構成は、第3次産業が59.4%、第2次産業36.3%、第1次産業4.3%となっています。(図5)

図1 三条市の人口と被保険者数（各年度4月1日現在）



資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、三条市の住民基本台帳

図2 被保険者資格の取得・喪失の推移（人数）



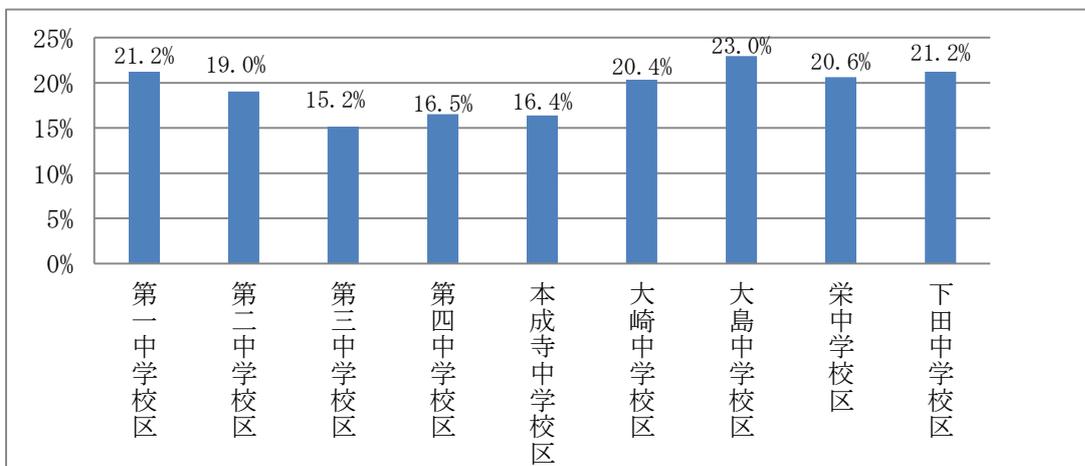
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

表2 国保被保険者資格の異動（取得・喪失）の推移

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数 （年度末）	22,219	82.0%	20,873	81.2%	20,051	83.2%
資格取得	3,910	14.4%	3,489	13.6%	3,227	13.4%
異動なし	18,309	67.5%	17,384	67.6%	16,824	69.8%
資格喪失	4,888	18.0%	4,834	18.8%	4,042	16.8%
年度内有資格者	27,107	100.0%	25,707	100.0%	24,093	100.0%

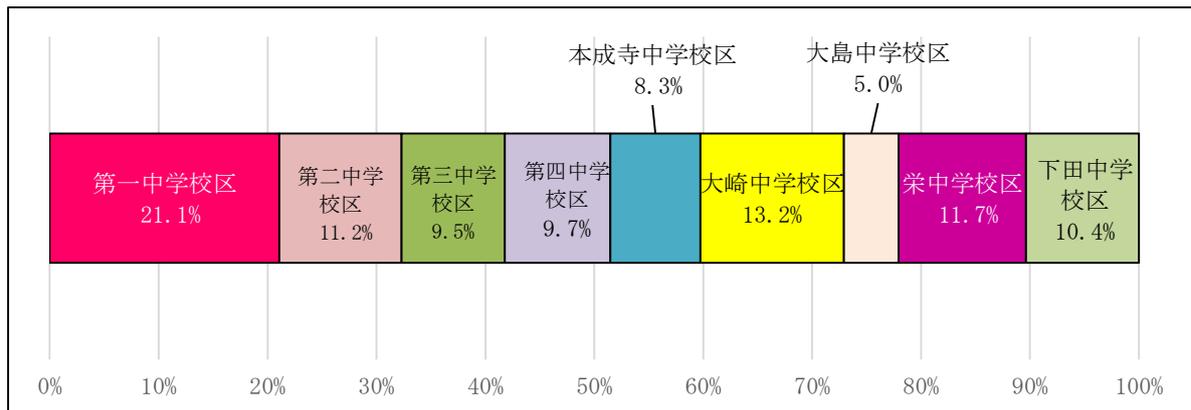
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

図3 平成29年度中学校区別国保加入率



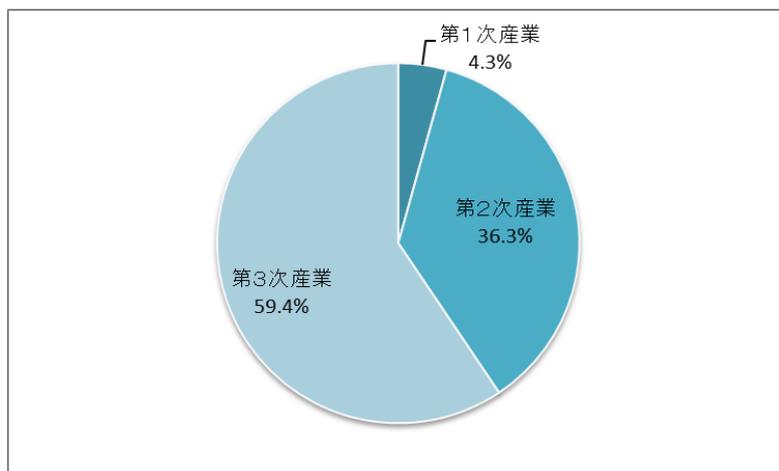
資料：KDB システム

図4 平成29年度中学校区別被保険者の構成割合



資料：KDB システム

図5 平成29年度被保険者の産業構成

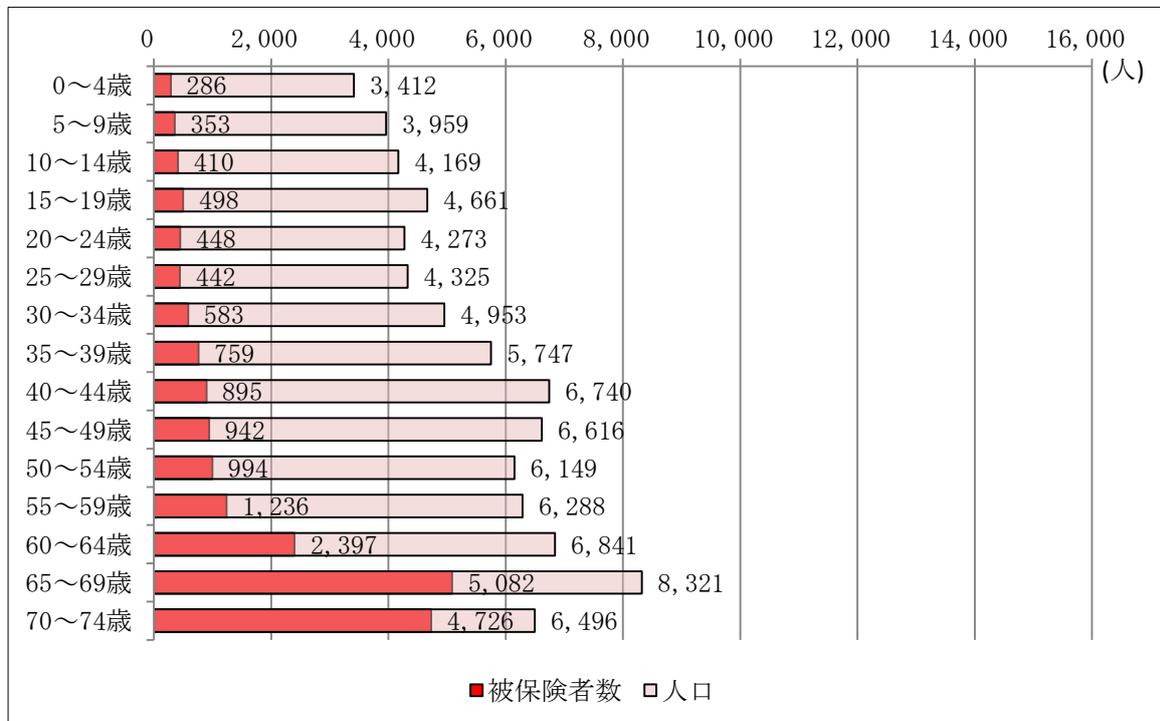


資料：KDB システム

2 年齢階層別三条市の人口に占める国保被保険者数の割合

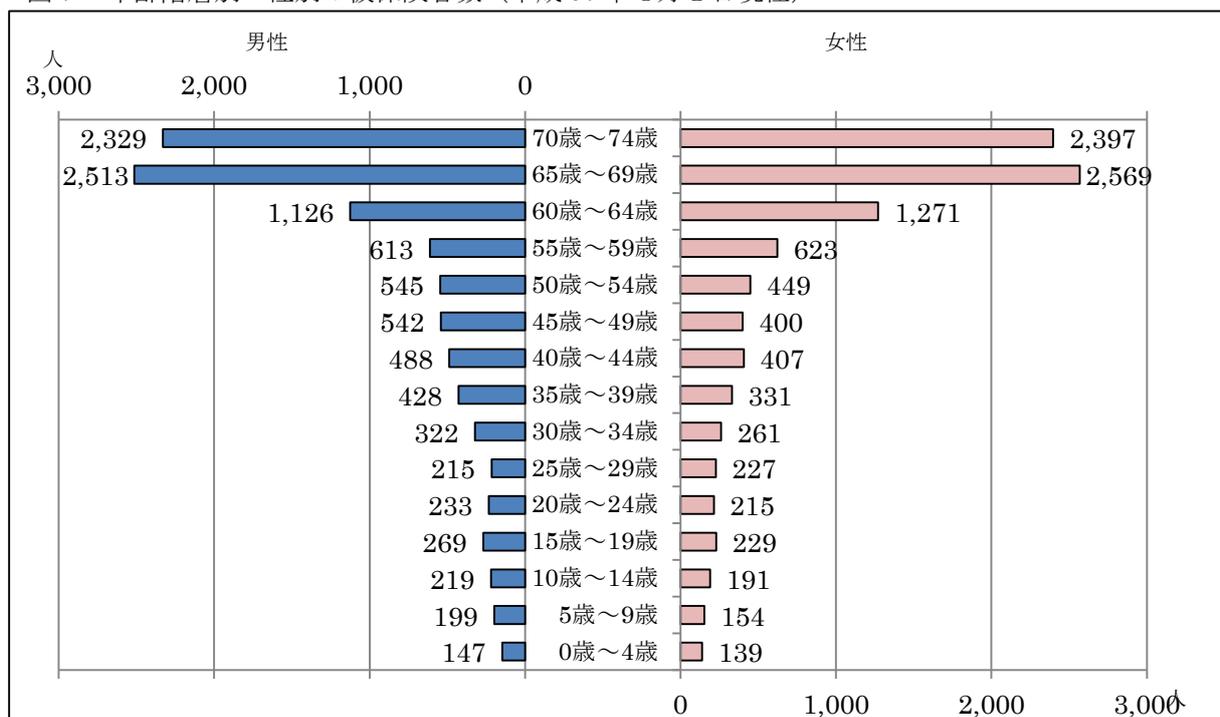
年齢階層別に三条市の人口に占める国保被保険者数の割合を見ると、男女ともに、60歳代以上の被保険者が急激に増加しています。(図6、7)

図6 年齢階層別加入率（平成30年4月1日現在）



資料：年齢別男女別被保険者数調（月報資料）、三条市の住民基本台帳

図7 年齢階層別・性別の被保険者数（平成30年4月1日現在）



資料：年齢別男女別被保険者数調（月報資料）

第4章 前期計画等に係る考察

1 保健事業の概要と実施状況

(1) 健診の受診促進対策

	事業名	事業の概要	目標の達成状況	取組と評価	今後の課題
1	特定健診実施率の向上対策	県と比べて特に健診実施率の低い高齢者層（65～74歳）に、医師会と連携し働き掛けを実施	健診受診率 H26年度 45.5% H27年度 48.2% H28年度 48.3% H29年度 49.0% 目標率の60.0%には達していないが、H27年度から向上している。	医師会と協力し、医療機関への説明会を開催して、ポスターの掲示などの協力を得ていることが受診率の向上につながっている。	医療機関を受診しているため、健診は受けなくてもよいと思っている人が多い。

(2) 重症化予防対策

	事業名	事業の概要	目標の達成状況	取組と評価	今後の課題
1	生活習慣病（糖尿病・高血圧症）予防のための訪問指導事業	健診の結果、糖尿病・高血圧症が強く疑われる人へ手紙を郵送し、看護師が電話連絡や訪問により受診勧奨及び保健指導を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・H29年度 文書発送数:132通 電話対応:75人 訪問:36人 医療受診数:54人(40.9%) ・健診の受診者中 服薬中の割合 (H26とH29の比較) 高血圧症: 30.6%→32.8% 糖尿病: 5.9%→7.4% と服薬継続者も増えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問専門の看護師の雇用を増やすことにより、多くの対象者にタイミング良く関わることができた。 ・健診結果の郵送だけでは受診の必要があると認識していない人が多いことから、電話や訪問による受診勧奨を行った結果、医療受診に結びついた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡が取れない人がいる。 ・医療受診を拒否する人がいる。
2	プレ指導（特定保健指導利用勧奨）	特定健診（集団健診）会場で特定保健指導の対象となる可能性が高い人に保健指導を実施	初回面接実施率 H26年度 46.8% H27年度 42.3% H28年度 46.4% H29年度 47.4% 実施率は維持している。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対応看護師を増員し、待ち時間を減らすよう対応した。 ・対象者が現在の健康状態を理解できるよう指導媒体を工夫した。 	自分なりに努力している、努力しても結果が出ない、人から指導されることを好まない人などが初回面接につながりにくい。

3	特定保健指導	内臓脂肪型肥満の対象者に、その要因となっている生活習慣を改善する個別の保健指導を実施	実施率 H26年度 45.8% H27年度 41.9% H28年度 45.9% H29年度 46.5% 目標値の60.0%には達していないが、実施率は向上している。	<ul style="list-style-type: none"> ・プレ指導が確実な初回面接の実施につながっている。 ・対象者の生活スタイルに合わせて継続支援を実施し、途中脱落を防いでいる。 ・実施対象者を施設健診と人間ドックで積極的支援または動機付け支援となった人にも拡大した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支援途中で連絡が取れなくなる対象者がいる。
4	早期介入保健指導	健診会場(集団健診)で、50歳未満の生活習慣病予備群に対し保健指導を実施	相談件数は H26年度 123人 H27年度 50人 H28年度 82人 H29年度 119人 H29年度は目標の100人に達した。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談内容が毎年同じ内容にならないよう工夫したことにより、継続相談者が増え相談件数も増加した。 ・H28年度から対象者を19～29歳に拡大した。 ・看護師を増員し、待ち時間を減らすよう対応した。 	<ul style="list-style-type: none"> ・相談対象者の抽出漏れにより相談できなかった人がいる。 ・糖代謝異常の人は当日に結果が把握できないため、健診会場での相談対応ができない。
5	健診結果説明会	健診結果に応じ、個別の健康相談、栄養相談を実施	相談件数は H27年度 116人 H28年度 125人 H29年度 104人 全体の相談件数は増加していないが、65歳以上の相談件数の割合は年々増加し、H29年度は80.7%であった。	公民館など地区ごとに開催し、身近な場所で相談ができるよう配慮しているため、前期高齢者を含む高齢者の相談ニーズには応えられている。	<ul style="list-style-type: none"> ・主に平日午前中に実施しているため、仕事をしている人には利用が難しい。 ・土日にも開催しているが相談件数の増加にはつながっていない。
6	生活習慣病予防教室	食事に関する集団指導と試食、運動に関する集団指導と実技指導及び生活指導を行い、生活習慣病予防のための知識の普及と実践への支援を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者数 H26年度 95人 H27年度 88人 H28年度 121人 H29年度 96人 いずれも定員150人には達していない。 ・64歳以下の参加者は各年度と 	開催日程を半日に変更するなど、参加しやすさに配慮した。	64歳以下の参加者が増加しない。

			も全体の約3割程度であった。		
7	糖尿病性腎症重症化予防の保健指導事業	糖尿病性腎症の治療中で悪化の疑いのある人に対し、かかりつけ医と連携し継続的な保健指導を実施	<ul style="list-style-type: none"> • H28年度から医療機関と連携体制を構築し、対象者の経年台帳の作成、指導マニュアル作成等事業実施に向けた基盤作りを行った。 • 実施者数(回数) H28年度 1人(4回) H29年度 1人(4回) 検査数値や体重などに改善が見られている。 	<ul style="list-style-type: none"> • 市医師会から事業の理解協力が得られるよう連絡調整に努めた結果、かかりつけ医から対象者の紹介を得られ、実施することができた。 • 保健師と管理栄養士が連携し実施した。 	<ul style="list-style-type: none"> • 対象の把握が難しく、かかりつけ医からの対象者の紹介数が伸びない。

(3) 発症予防対策

	事業名	事業の概要	目標の達成状況	取組と評価	今後の課題
1	働き盛りからの筋トレ推進事業	時間がない人でも手軽に取り組める筋トレメニューの開発及びリーフレットやDVDを作成し配布	<ul style="list-style-type: none"> • 1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合 H25年度 35.4% H29年度 35.3% • 身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 H25年度 56.2% H29年度 68.2%と12.0ポイント増加した。 • H29年度目標値は、1日30分以上、1年以上実施している人は達していないが、身体活動を1日1時間以上実施している人は目標値に達した。 	<ul style="list-style-type: none"> • 筋トレメニューが、市民に手軽に取り組むことのできる運動であった。 • 筋トレのリーフレットが分かりやすく、活用しやすいものであった。 • 特定健康診査受診者に普及啓発を行った。 	1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合目標値は達成しておらず、横ばいである。運動が習慣化している人の増加につながるよう、今後も普及啓発していく必要がある。
2	高血圧に関連する生活実態調査	• 市民へ塩分摂取に関する調査実施(H27年度)	<ul style="list-style-type: none"> • 平均塩分摂取量(H27年度調査結果) 男性:13.4g 	<ul style="list-style-type: none"> • 生活習慣病予防の保健指導や市民への健康教育 	適塩リーフレットの作成が遅れH29年度からの配布となった。今後も引

		<ul style="list-style-type: none"> 調査結果を踏まえた適塩リーフレット作成 (H28年度) 適塩リーフレットの配布、設置 (H29年度) 	<p>女性:12.3g</p> <ul style="list-style-type: none"> 塩分を減らすよう気をつけている人の割合 H25年度 51.9% H29年度 54.9% 適塩への意識は徐々に高くなってはいるが、目標の56%には届いていない。 	<p>の場で活用した。</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区組織の研修に活用し、市民への配布についての協力を得た。 イベント会場等で広く配布した。 薬局に設置し配布した。 リーフレット配布数 4,977枚 	<p>引き続き適塩リーフレットを配布し適塩について啓発していく必要がある。</p>
3	健康運動教室	生活習慣病の予防・改善や介護予防を図る、個別運動プログラムに基づく運動指導を実施	<ul style="list-style-type: none"> H26年度参加者659人のうち新規48人、H29年度は経営体制変更に伴い、年度途中から新規受付を停止したことから、参加者593人のうち新規35人と大きく減少した。 新規参加者の開始後3か月後の歩行数と体力年齢の改善状況は、H26年度1,893.7歩増加し、3.7歳若返ったのに比べ、H29年度は1,049歩増加し、2.9歳若返った。H26年度に比べH29年度は改善の幅が少なかったものの、一定の効果が得られた。 	参加者のモチベーションを向上させる取組により、毎年度新規参加者の運動効果は現れている。	新規の参加者を確保することが困難である。
4	市民健康アップ講座	生活習慣病に関する知識の普及を図るため、医師による集団指導と食事及び運動のミニ講話を実施	<ul style="list-style-type: none"> 参加者数 H26年度 174人 H27年度 189人 H28年度 138人 (糖尿病編2回 高血圧編2回) H29年度 90人 (糖尿病編2回 高血圧編1回) 	壮年期の世代が参加しやすい環境を整えるため、夜間の実施や、商工会会報誌へのチラシ同封や、市内事業所にポスターを掲示するなどを行った。	参加者の増加につながるような実施内容と啓発方法を検討する必要がある。また、壮年期の世代が参加しやすい環境についても検討する。

			<ul style="list-style-type: none"> ・H28年度まで公民館事業との共催であったが、平成29年度から単独事業となった。適塩リーフレット等で啓発を進めていることもあり、高血圧編の開催を2回から1回の実施とした。 		
5	地区健康教室	生活習慣病予防の正しい知識の普及を行うため、保健師が地域の集まりなどへ出向いて、集団指導を実施	<p>H27 30回 874人 H28 33回 860人 H29 31回 1,210人</p> <p>参加者は増加しており、壮年期の割合が2割から3割へと増加している。</p>	市内事業所へちらしを配布し、事業の周知を図ったことや、筋トレやメンタルヘルスなどのテーマを追加したことも壮年期の参加が増えたことにつながった。	毎年テーマを変えても同じ参加者が継続して利用されることが多いため、新規の参加者の、開拓が必要である。
6	たばこについての正しい知識の普及啓発	新たな喫煙者の増加を防ぐため、未成年者等に対し、たばこについての正しい知識の普及啓発を実施	<ul style="list-style-type: none"> ・市内高校（1校）への健康教育 H28年度 75人 H29年度 145人 ・喫煙率 H26年度 14.3% H29年度 13.5% 喫煙率は徐々に低下しているが、目標の12%には届いていない。 	高校生への食育授業の際、喫煙予防のパンフレットを配布啓発していたが、H28年度以降、食育授業の中で健康教育を行い、喫煙予防を直接働き掛けることができた。また、若年者の参加が多く見込まれる地域のイベント会場や職域健診会場で禁煙啓発を実施した。	未成年者に直接働き掛ける機会が限られている。

2 前期の目標達成状況

特定健診実施率は目標値達成には至りませんでした。年々増加しています。

また、特定健診受診者中の治療中の割合は年々増加しており、高血圧症は目標達成には至りませんでした。糖尿病は目標を達成しました。

生活習慣の改善状況については、身体活動量が増えた人が増加し目標を達成しました。喫煙率は年々低下していますが、目標達成には至りませんでした。塩分摂取について気をつけている人や、運動を習慣として実施している人の割合は横ばいで、目標達成には至りませんでした。

(1) 中長期及び短期目標

○特定健診受診者の増加（特定健診実施率の向上）

特定健診	平成25年度	平成26年度	目標年度（※特定健診等計画）			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
目標値	—	—	52.0%	60.0%	60.0%	60.0%
実施率	39.8%	41.3%	43.7%	44.1%	44.4% (12月速報値)	—

○特定健診受診者中の治療中の割合の増加（適切に受診している人の増加）

高血圧症	平成25年度	平成26年度	目標年度			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
目標値	—	—	31.5%	32.7%	34.2%	34.2%
実施率	30.4%	30.6%	31.4%	32.8%	32.8%	—

糖尿病	平成25年度	平成26年度	目標年度			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
目標値	—	—	5.7%	6.0%	6.4%	6.4%
実施率	5.4%	5.9%	6.1%	6.6%	7.4%	—

(2) 短期目標

○生活習慣を改善する人の増加

(健康づくりに関するアンケート、標準的な質問票)

塩分摂取について気をつけている人の割合	平成25年度	平成26年度	目標年度			
			平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
目標値	—	—	54.0%	54.5%	56.0%	56.0%
実施率	51.9%	53.3%	55.3%	52.1%	54.9%	—

喫煙	平成 25 年度	平成 26 年度	目標年度			
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
目標値	—	—	14.0%	13.0%	12.0%	12.0%
喫煙率	14.0%	14.3%	14.1%	13.9%	13.5%	—

1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	平成 25 年度	平成 26 年度	目標年度			
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
目標値	—	—	38.4%	41.4%	44.4%	44.4%
実施率	35.4%	35.2%	36.1%	35.5%	35.3%	—

身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	平成 25 年度	平成 26 年度	目標年度			
			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
目標値	—	—	57.2%	58.7%	60.0%	60.0%
実施率	56.2%	59.6%	63.3%	66.7%	68.2%	—

3 前期の計画全般についての考察

(1) 健診の受診促進対策

健診受診率を県と比較し特に低い高齢者層（65～74歳）に重点を置き、医師会や医療機関と連携し、医療機関へのポスターの掲示や説明会を行いました。高齢者層の受診率は平成27年度の48.2%から平成29年度には49.0%と向上しています。

上記対象者の中には、医療機関に受診しているから、健診は受けなくてもよいと思っている人がいるため、対象者に対して継続的にアプローチしていく必要があります。

(2) 重症化予防対策

健康診査会場での早期介入保健指導の実施は、健康診査会場以外保健指導の機会の少なかった50歳未満の世代への健康意識や生活状況の把握と、生活習慣病予防を働き掛けるきっかけとなりました。前年度血糖値が高めだった人にも面談できるような環境の整備や、若いうちから自身の健診結果を健康の維持にいかせるよう前年の結果を準備し面談するなど、年々内容を充実さ

せ、生活習慣病の予備群に対し発症予防のために継続的に働き掛けています。

特定保健指導については、プレ指導の実施と利用者の生活スタイルに合わせた個別支援の実施、集団健診以外の特定保健指導対象者への指導の拡大などにより、実施率の向上に努めました。しかし、指導を希望しない人、生活習慣病以外の病気の悪化や連絡が途絶えるなどによって実施率は横ばいとなっています。今後は、プレ指導の際に健康状態に対する理解や生活習慣病予防の意識を確認しながら特定保健指導の利用を促すことや、特定保健指導実施機関への業務委託の更なる拡大に取り組んでいきます。

生活習慣病（糖尿病・高血圧症）予防のための訪問指導事業については、対象者の約4割以上が受診につながっています。「受診が必要とは思っていなかった。」と答える人が多いことから、今後も適切な受診行動と生活習慣の改善を促す働き掛けが必要です。特定健康診査受診者中の高血圧症や糖尿病で服薬している人の割合も、平成29年度は平成26年度に比べ高血圧症で2.2ポイント、糖尿病で1.5ポイント増加しました。今後、連絡が取れない人への対応や受診後の医療継続の支援などの働き掛けとともに、生活習慣の改善の働き掛けも併せて進めていく必要があります。また、健診と治療両方の中断者への受診勧奨等の取組の拡大を検討していく必要もあります。

糖尿病性腎症重症化予防の保健指導事業については、糖尿病性腎症者の経年台帳を作成し対象把握から取り組みました。また、市医師会へ事業の協力を働き掛け、専門医の指導協力や協力医から対象患者を紹介してもらうなど、まず、医療機関との連携体制の構築による事業の土台作りからスタートしました。保健師と管理栄養士がそれぞれの専門性をいかして、糖尿病性腎症保健指導プログラムを作成し、平成28年度から保健指導を実施しています。まだ実施件数は少ないため、医師との連携を広げているところです。今後は指導内容の質の向上、指導後のフォローアップの充実も図っていく必要があります。また、糖尿病性腎症以外で治療中の人についても、医療機関からの保健指導の依頼に対して対応できるよう充実を図っていく必要があります。

集団を対象に実施する生活習慣病予防教室については、退職などにより生活習慣が変化するタイミングの世代に働き掛けることは予防効果が期待できたため、この年代を対象に事業を拡大していく必要があります。

(3) 発症予防対策

地域に出向いて行う地区健康教室は、市内事業所などへ積極的にPRを行い、“ちょこっと”筋トレの普及や適塩などの知識の普及を中心に展開してきました。今後も予防効果の期待できる働き盛りの世代の多い事業所などと連携し、健康づくりや生活習慣の改善への意識を高めていく必要があります。

たばこについての正しい知識の普及啓発は、新たな喫煙者の増加を防ぐことを目的として、未成年者などを対象に行っています。平成27年度から高校生

への健康教育を始めており、今後も未成年者に喫煙防止を直接働き掛ける機会として継続していく必要があります。また、今後も引き続き、若年者の参加が多く見込まれる地域のイベント会場や職域健診会場で、禁煙や受動喫煙予防についての啓発を実施していくことも必要です。

運動の実践の場である健康運動教室については、参加者の運動量が増え運動習慣が定着する効果がみられました。平成 30 年度からは運営方法等を見直し、継続して参加できるように改善を行いました。今後も、見直しを行いながら参加者の増加を図り、継続的に運動に取り組む人の増加につなげていきます。

運動習慣が少ない働く世代の人が、運動を始めるきっかけとなるように、“ちょこっと”筋トレを作成し、健康推進員と協力し様々な場面で普及してきました。今後も一層の拡充に努め、運動の普及、定着を図っていく必要があります。

第5章 健康・医療情報の分析

1 死亡の状況

死亡の原因では、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占めています。これは、国、県ともに同じ傾向となっています。平成28年の死亡率で見ると、悪性新生物と脳血管疾患は、全国及び新潟県平均を上回っており、心疾患は、全国を上回っていますが、県より下回っています。(表3)

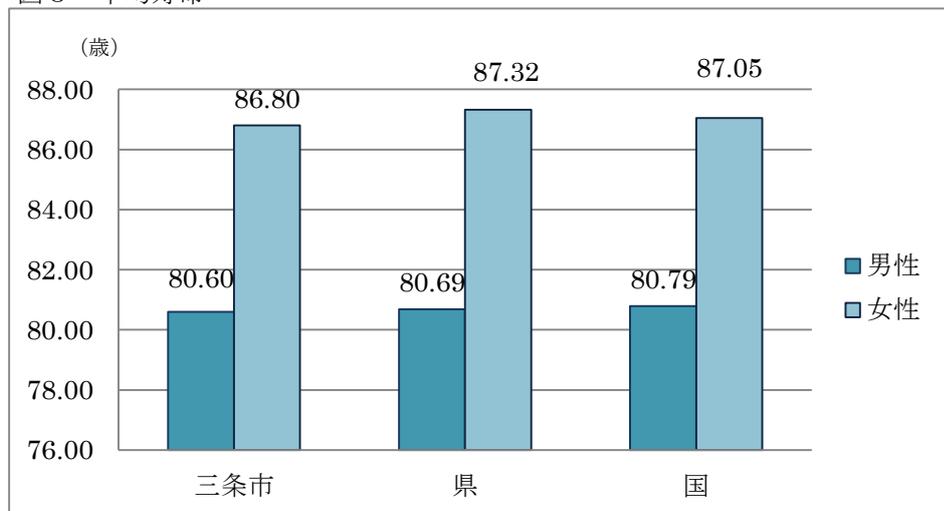
また、平均寿命は男性が80.6歳、女性は86.8歳となっており、全国、県と比較すると、男女共に、国、県よりも低くなっています。(図8)

表3 三条市における死亡原因及び人口10万対死亡率の年次推移

年	H26			H27			H28		
	市	県	国	市	県	国	市	県	国
第1位	悪性新生物			悪性新生物			悪性新生物		
	342.5	339.4	293.5	347.8	339.5	295.5	361.2	346.5	298.3
第2位	老 衰			心疾患			心疾患		
	172.2	92.0	60.1	175.4	175.5	156.5	174.0	182.8	158.4
第3位	心疾患			老 衰			老 衰		
	161.2	181.9	157.0	153.2	105.8	67.7	152.6	116.1	74.2
第4位	脳血管疾患			脳血管疾患			脳血管疾患		
	142.0	142.5	91.1	136.1	136.3	89.4	134.3	126.5	87.4
第5位	肺 炎			肺 炎			肺 炎		
	84.6	103.6	95.4	85.7	102.3	96.5	86.5	100.2	95.4

資料：平成26～28年人口動態統計の概要（厚生労働省）、平成27年～29年福祉保健年報（新潟県福祉保健部）

図8 平均寿命



資料：平成27年生命表 厚生労働省

2 要介護認定者の状況

第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率が0.3%で、第1号被保険者（65歳以上）の要介護認定率が16.5%となっています。第1号被保険者を年齢別で見ると、65歳～74歳が3.3%、75歳以上の要介護認定率は29.4%となっています。介護度別人数の割合は、要介護3～5が36.9%、要介護1、2が31.0%、要支援1、2は32.1%となっています。（表4）

新規要介護認定者の直接の原因となった疾病では、男性も女性も1位がアルツハイマー病、3位は血管性及び詳細不明の認知症となっており、2位は男性が脳梗塞、女性が骨折となっています。また、年齢別で見ると、男性の40歳～64歳は脳内出血、65歳～74歳は脳梗塞、75歳～89歳はアルツハイマー病が1位となっており、女性は40歳～64歳は脳梗塞、65歳～69歳はその他の悪性新生物、70歳～89歳はアルツハイマー病が1位になっています。また、男性の40歳～64歳、75歳～84歳は脳梗塞、65歳～69歳は脳内出血が2位となっており、女性の70歳～89歳の2位は骨折となっています。（表7）

要介護認定者が抱えている疾患の割合を見ると、高い順で心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神、脳疾患となっており、その傾向は、国や県、同規模市も同様です。（表5）

介護給付費は、全体の1件当たりの給付費が70,282円で国や県、同規模市に比べ高くなっています。サービス別では、居宅サービスが39,935円と国や県、同規模市よりも低くなっていますが、施設サービスは289,986円で国や県、同規模平均よりも高くなっています。（表6）

新規要介護認定者の直接の原因となった疾病は、脳梗塞や脳内出血の脳血管疾患とアルツハイマー病、血管性及び詳細不明の認知症と骨折が上位を占めています。脳血管疾患の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質異常症は、アルツハイマー病や認知症の発症や進行にも関与しており、骨折のリスクも上昇させます。

新規要介護認定者の増加抑制には、高血圧症、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症及び重症化予防の対策が必要です。

表4 平成29年度要介護認定状況

受給者区分		2号		1号				合計			
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		計			
被保険者数		33,472人		14,222人		15,270人		29,492人		62,964人	
認定者数		112人		465人		4,482人		4,947人		5,059人	
認定率		0.3%		3.3%		29.4%		16.5%		8.0%	
新規認定者数		2人		12人		72人		84人		86人	
介護 度別 人数	要支援1・2	47	42.0%	192	41.3%	1,387	30.9%	1,579	31.9%	1,626	32.1%
	要介護1・2	24	21.4%	117	25.2%	1,427	31.8%	1,544	31.2%	1,568	31.0%
	要介護3～5	44	36.6%	156	33.5%	1,668	37.2%	1,824	36.9%	1,868	36.9%

資料：KDBシステム

表5 平成29年度要介護認定を受けている人の有病状況

	三条市		同規模平均	県	国
	実数(人)	割合(%)	割合(%)	割合(%)	割合(%)
糖尿病	1,105	21.1	21.0	21.6	22.2
高血圧症	2,501	49.2	48.6	52.1	50.8
脂質異常症	1,310	25.4	27.2	27.5	28.7
心臓病	2,913	57.1	55.4	59.4	57.8
脳疾患	1,522	31.1	24.2	28.4	24.9
がん	460	8.7	9.6	10.0	10.4
筋・骨格	2,344	45.7	47.8	49.6	50.4
精神	2,068	40.9	33.9	39.6	35.5

資料：KDBシステム

表6 平成29年度介護給付費

(円)

	三条市	同規模市	県	国
1件当たり給付費(全体)	70,282	61,363	69,571	60,833
居宅サービス	39,935	41,917	42,650	41,623
施設サービス	289,986	283,114	283,268	284,044

資料：KDBシステム

表7 平成29年度新規要介護認定の年齢階層別の直接の原因となっている疾病（中分類）

診断名（直接の原因となっている疾病）															
区分	合計		1位		2位		3位		4位		5位		6位以降		
	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	
男	計	447	100%	アルツハイマー病	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	脊椎障害（脊椎症を含む）	その他						
				58	13.0%	50	11.2%	35	7.8%	32	7.2%	22	4.9%	250	55.9%
	40～64歳	20	100%	脳内出血	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	パーキンソン病	自律神経系の障害	その他						
				5	25.0%	3	15.0%	2	10.0%	2	10.0%	2	10.0%	6	30.0%
	65～69歳	23	100%	脳梗塞	脳内出血	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の損傷及びその他の外因の影響	その他の神経系の疾患	その他						
				3	13.0%	3	13.0%	2	8.7%	2	8.7%	2	8.7%	11	47.8%
	70～74歳	50	100%	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病	その他の悪性新生物	脳内出血	その他						
				10	20.0%	5	10.0%	5	10.0%	3	6.0%	3	6.0%	24	48.0%
	75～79歳	76	100%	アルツハイマー病	脳梗塞	その他の悪性新生物	脊椎障害（脊椎症を含む）	骨折	その他						
			13	17.1%	12	15.8%	5	6.6%	5	6.6%	5	6.6%	36	47.4%	
80～84歳	114	100%	アルツハイマー病	脳梗塞	その他の悪性新生物	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	その他							
			18	15.8%	10	8.8%	9	7.9%	8	7.0%	6	5.3%	63	55.3%	
85～89歳	106	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	その他							
			18	17.0%	10	9.4%	9	8.5%	8	7.5%	6	5.7%	55	51.9%	
90歳～	37	100%	高血圧性疾患	その他の心疾患	脳梗塞	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	アルツハイマー病	その他							
			6	16.2%	6	16.2%	4	10.8%	4	10.8%	3	8.1%	14	37.8%	
女	計	697	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	高血圧性疾患	その他						
				125	17.9%	94	13.5%	60	8.6%	42	6.0%	41	5.9%	335	48.1%
	40～64歳	22	100%	脳梗塞	くも膜下出血	脳内出血	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病	その他						
				4	18.2%	3	13.6%	3	13.6%	2	9.1%	2	9.1%	8	36.4%
	65～69歳	29	100%	その他の悪性新生物	パーキンソン病	自律神経系の障害	くも膜下出血	脳内出血	その他						
				4	13.8%	2	6.9%	2	6.9%	2	6.9%	2	6.9%	17	58.6%
	70～74歳	41	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	気分〔感情〕障害（躁うつ病を含む）	脳梗塞	その他						
				6	14.6%	6	14.6%	5	12.2%	3	7.3%	2	4.9%	19	46.3%
	75～79歳	110	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	脳内出血	その他						
			23	20.9%	18	16.4%	8	7.3%	8	7.3%	5	4.5%	48	43.6%	
80～84歳	213	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	関節症	脊椎障害（脊椎症を含む）	その他							
			40	18.8%	26	12.2%	19	8.9%	15	7.0%	13	6.1%	100	46.9%	
85～89歳	187	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	脳梗塞	その他							
			40	21.4%	29	15.5%	17	9.1%	13	7.0%	10	5.3%	78	41.7%	
90歳～	95	100%	骨折	アルツハイマー病	高血圧性疾患	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	その他							
			14	14.7%	13	13.7%	11	11.6%	9	9.5%	8	8.4%	40	42.1%	
計	計	1,144	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	高血圧性疾患	その他						
				183	16.0%	126	11.0%	95	8.3%	92	8.0%	57	5.0%	591	51.7%
	40～64歳	42	100%	脳内出血	脳梗塞	くも膜下出血	血管性及び詳細不明の認知症	パーキンソン病	その他						
				8	19.0%	7	16.7%	4	9.5%	4	9.5%	3	7.1%	16	38.1%
	65～69歳	52	100%	その他の悪性新生物	脳梗塞	パーキンソン病	良性新生物及びその他の新生物	アルツハイマー病	その他						
				7	13.5%	4	7.7%	3	5.8%	3	5.8%	3	5.8%	32	61.5%
	70～74歳	91	100%	脳梗塞	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	脳内出血	その他						
				12	13.2%	11	12.1%	10	11.0%	8	8.8%	5	5.5%	45	49.5%
	75～79歳	186	100%	アルツハイマー病	骨折	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	脳内出血	その他						
			36	19.4%	23	12.4%	20	10.8%	11	5.9%	9	4.8%	87	46.8%	
80～84歳	327	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	脊椎障害（脊椎症を含む）	脳梗塞	その他							
			58	17.7%	35	10.7%	29	8.9%	19	5.8%	17	5.2%	169	51.7%	
85～89歳	291	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	高血圧性疾患	その他							
			57	19.6%	36	12.4%	26	8.9%	18	6.2%	17	5.8%	137	47.1%	
90歳～	155	100%	骨折	高血圧性疾患	アルツハイマー病	脳梗塞	血管性及び詳細不明の認知症	その他							
			23	14.8%	17	11.0%	16	10.3%	14	9.0%	13	8.4%	72	46.5%	

資料：平成29年度介護保険新規認定者疾病分類（高齢介護課）

3 医療費の状況

一人当たり医療費はわずかに増加していますが、県より低くなっています。(図9)

一人当たり医療費を年代別で見ると、男女ともに45歳以上から高くなっており、全体としては、女性よりも男性の方が高くなっている年代が多くなっています。(図10)

主な生活習慣病の一人当たりの医療費を、30歳以上について男女別で見ると、男性は高血圧性疾患が年齢とともに高くなり、糖尿病は55～59歳で急激に高くなっています。女性も、高血圧性疾患は年齢とともに高くなっており、糖尿病は45～49歳がピークで50～54歳で一度下がりますが、その後は徐々に高くなっています。(図11)

また、男性は、腎不全は50～54歳、脳梗塞は60～64歳、虚血性心疾患は60～64歳と70～74歳で急激に高くなっていますが、脳内出血は他に比べどの年代も低くなっており、55～59歳が最も高くなりますが、グラフの曲線は緩やかになっています。女性は、腎不全は55～59歳、脳梗塞は70～74歳、虚血性心疾患は50～54歳と70～74歳、脳内出血は65～69歳が高くなっていますが、全体的に男性の方が、一人当たりの医療費は高額になっています。(図12)

主要な疾病に振り分けた医療費(薬代含まず。)を疾病大分類別の一人当たりの医療費の高い順で見ると、平成29年度は新生物が53,248円、次いで循環器系の疾患が41,158円、消化器系の疾患が39,008円、精神及び行動の障害が34,690円、内分泌、栄養及び代謝疾患が22,275円となっています。経年で見ると、平成26年度からは、1位から5位の順位は新生物、循環器系の疾患、消化器系の疾患、精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患の順で変わっていません。

(表8)

また、全ての疾病ごとに振り分けた医療費(薬代含む。)を疾病大分類別の一人当たりの医療費の高い順で見ると、新生物が56,728円、次いで循環器系の疾患が52,862円、精神及び行動の障害が37,171円、内分泌、栄養及び代謝疾患が31,021円、筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患が26,719円となっています。これを中学校区別で見ると、順位は前後するものの、上記の疾病が上位を占めています。(表9)

主な生活習慣病の県との比較を経年で見ると、高血圧性疾患の一人当たりの医療費はやや減少したものの県を上回っており、1件当たり医療費は、大きな変化はなく県ともほぼ同じです。糖尿病は、わずかに増加しており、一人当たり医療費と1件当たり医療費がともに県を上回っています。脳内出血の1件当たりの医療費は減少しており、一人当たり医療費と1件当たり医療費がともに県を大きく下回っています。脳梗塞は経年での変化はありませんが、平成29年度は一人当たりの医療費も1件当たりの医療費もわずかに県を下回りました。虚血性心疾患はいずれも平成28年は県を大きく上回りましたが、平成29年度は、県を下回りま

した。腎不全の一人当たり医療費は県を下回りましたが、1件当たり医療費は県を上回っています。(図13)

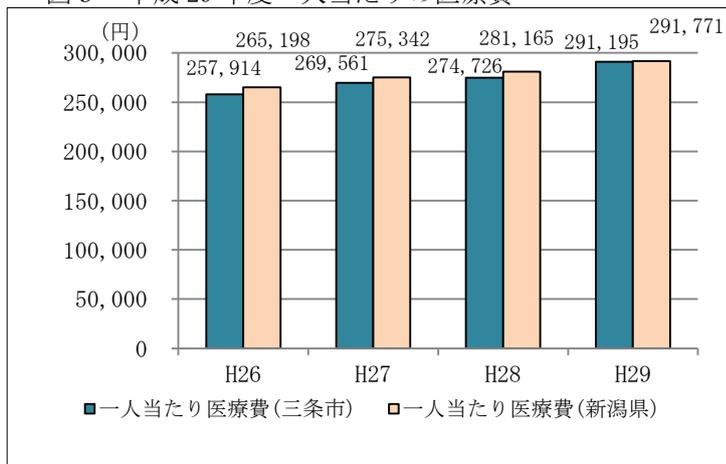
医療費が1か月100万円以上の高額になる主要な疾病を見ると、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患の順になっており、いずれも60歳からの割合が高くなっています。(表10)

6か月以上の長期入院では、精神疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に多くなっています。そのうち精神疾患が、人数の約7割、医療費の約6割以上を占めています。また、長期療養となる人工透析患者の疾患にかかる医療費は、糖尿病性腎症が73.3%、脳血管疾患19.9%、虚血性心疾患20.0%となっています。(表10)

人工透析実施者に交付する「三条市国民健康保険特定疾病療養受療証」の新規交付者数は毎年10人前後であり、交付対象者全体は横ばいです。新規交付者を年齢区分別で見ると、50歳代以降で多くなっています。(図14、15)

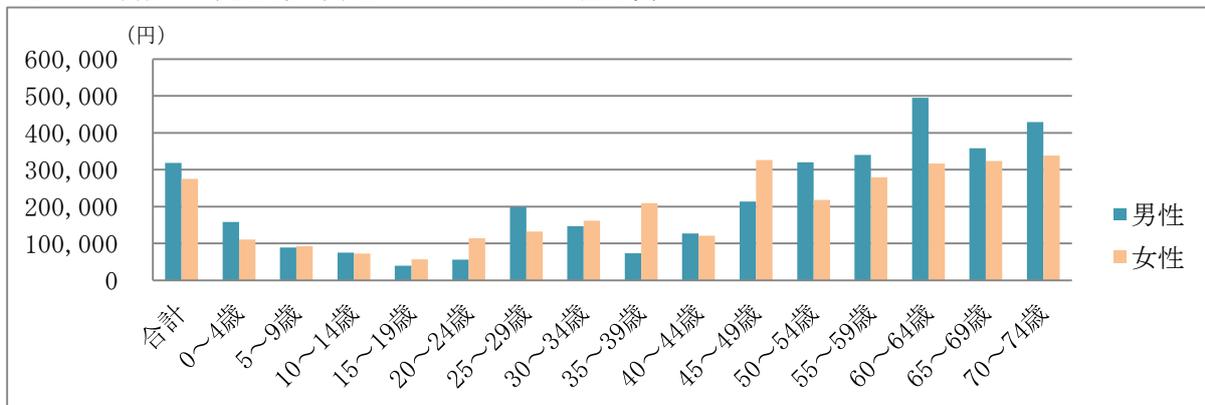
医療費の抑制には、これらの疾病の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質代謝異常症の発症予防と重症化予防に取り組んでいく必要があります。

図9 平成29年度一人当たりの医療費



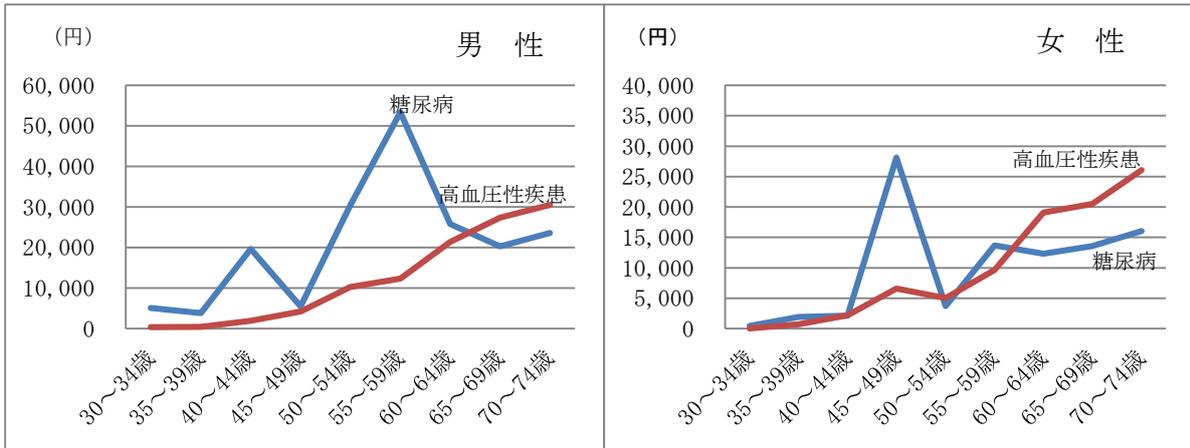
資料：平成25年度～平成29年度
疾病分類別(大・中分類)統計
(新潟県国保連)

図10 平成29年度男女年代別の一人当たりの医療費



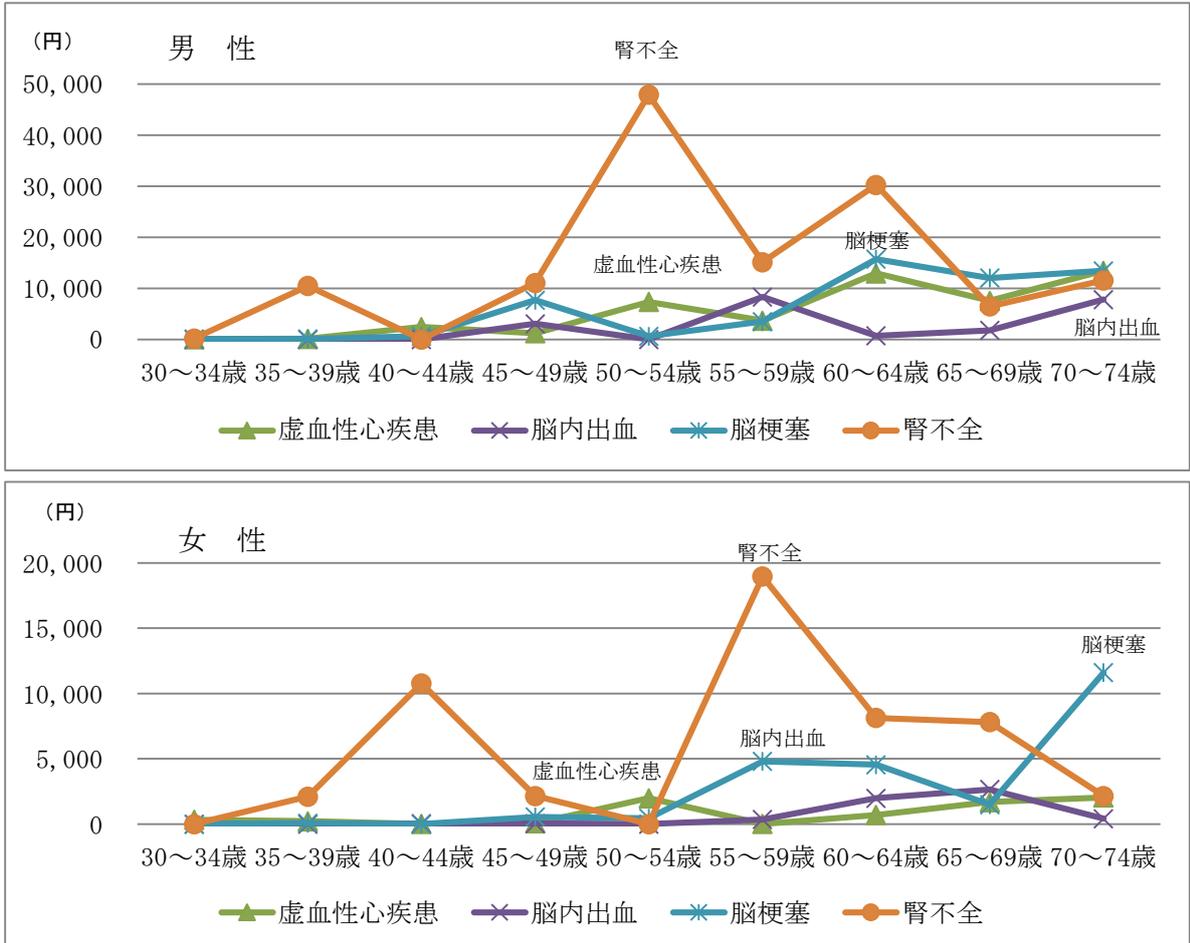
資料：疾病ツール(平成29年3月診療分～平成30年2月診療分)(新潟県国保連)

図 11 平成 29 年度 30 歳以上年代別の一人当たりの医療費（高血圧性疾患、糖尿病）



資料：疾病ツール（平成 29 年 3 月診療分～平成 30 年 2 月診療分）（新潟県国保連）

図 12 平成 29 年度 30 歳以上年代別の一人当たりの医療費（脳血管疾患、虚血性心疾患、腎不全）



資料：疾病ツール（平成 29 年 3 月診療分～平成 30 年 2 月診療分）（新潟県国保連）

表8 疾病大分類別一人当たりの医療費（薬代含まず。）

※ は、県平均よりも三条市が高いもの

疾病コード及び名称	H25年度			H26年度			H27年度			H28年度			H29年度			H29年度 三条市で医療費が高い 疾病 上位5つ
	県平均 (円)	三条市 (円)	全体に 占める 割合 (%)													
I 感染症等	4,150	3,907	1.44	4,089	3,846	1.49	4,784	4,011	1.49	4,647	4,195	1.53	4,432	4,508	1.55	
II 新生物	44,304	39,732	14.67	44,093	42,301	16.40	47,206	45,732	16.97	50,141	49,696	18.09	53,443	53,248	18.29	1位
III 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	2,121	2,548	0.94	1,992	2,258	0.88	2,341	3,467	1.29	2,463	2,930	1.07	2,182	2,185	0.75	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	19,961	24,210	8.94	19,184	21,193	8.22	19,295	20,322	7.54	19,499	21,175	7.71	20,317	22,275	7.65	5位
V 精神及び行動の障害	29,619	25,048	9.25	30,055	25,949	10.06	31,061	28,470	10.56	31,659	30,903	11.25	32,927	34,690	11.91	4位
VI 神経系の疾患	16,192	16,399	6.06	15,814	16,735	6.49	16,834	16,845	6.25	17,606	17,662	6.43	18,504	18,034	6.19	
VII 眼及び付属器の疾患	9,337	10,142	3.74	9,189	10,189	3.95	9,502	10,369	3.85	9,583	9,706	3.53	9,785	9,645	3.31	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1,372	1,344	0.50	1,388	1,272	0.49	1,435	1,559	0.58	1,355	1,213	0.44	1,373	1,360	0.47	
IX 循環器系の疾患	40,172	45,015	16.62	39,680	40,485	15.70	40,207	41,057	15.23	40,519	41,191	14.99	42,362	41,158	14.13	2位
X 呼吸器系の疾患	10,482	12,223	4.51	10,622	11,162	4.33	10,586	11,971	4.44	10,992	12,354	4.50	10,924	13,164	4.52	
XI 消化器系の疾患	37,144	38,659	14.27	36,237	35,853	13.90	36,990	37,489	13.91	37,101	37,202	13.54	37,686	39,008	13.40	3位
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	3,138	3,484	1.29	3,157	2,652	1.03	3,356	3,144	1.17	3,420	3,274	1.19	3,696	3,744	1.29	
XIII 筋骨格系及び 結合組織の疾患	18,519	18,384	6.79	18,036	17,826	6.91	18,962	19,112	7.09	18,909	17,516	6.38	19,950	19,502	6.70	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	17,146	13,663	5.04	17,051	11,941	4.63	17,489	11,520	4.27	17,470	12,641	4.60	17,759	12,842	4.41	
XV 妊娠、分娩及び産じょく	704	435	0.16	637	630	0.24	650	953	0.35	619	526	0.19	539	780	0.27	
XVI 周産期に発生した病態	523	596	0.22	435	260	0.10	572	335	0.12	361	84	0.03	292	216	0.07	
XVII 先天奇形及び染色体異常	847	281	0.10	988	317	0.12	1,166	643	0.24	1,088	838	0.31	1,164	619	0.21	
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・ 異常検査所見で他に分類されない もの	2,775	3,531	1.30	2,786	2,353	0.91	2,875	2,509	0.93	2,956	2,171	0.79	2,878	1,996	0.69	
XIX 損傷、中毒及びその他の 外因の影響	9,602	11,227	4.15	9,766	10,693	4.15	10,029	10,051	3.73	10,778	9,447	3.44	11,559	12,219	4.20	
合計	268,107	270,827	100.00	265,198	257,914	100.00	275,342	269,561	100.00	281,165	274,726	100.00	291,771	291,195	100.00	

資料：平成25年度～平成29年度 疾病分類別（大・中分類）統計（新潟県国保連）

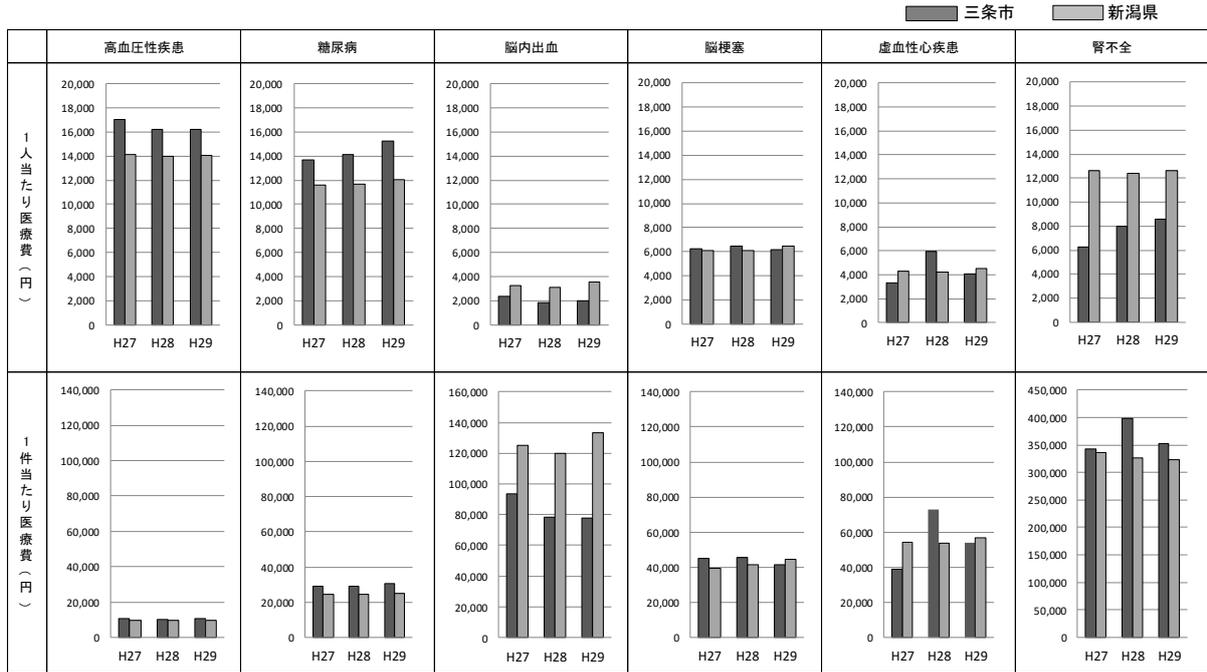
表9 平成29年度中学校区別の疾病大分類別一人当たりの医療費（薬代を含む。上位5位を表示）

(円)

	1位	2位	3位	4位	5位
全市計	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	56,728	52,862	37,171	31,021	26,719
第一中学校区	新生物	循環器系の疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	50,528	50,260	31,549	31,409	24,723
第二中学校区	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	新生物	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	43,079	37,354	33,858	29,400	22,785
第三中学校区	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	70,712	57,199	44,205	38,999	34,645
第四中学校区	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	腎尿路生殖器系の疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	70,730	63,383	59,552	44,327	36,525
本成寺中学校区	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患
	49,115	46,984	31,072	28,915	25,831
大崎中学校区	新生物	循環器系の疾患	腎尿路生殖器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患
	58,020	54,764	36,195	32,434	31,671
大島中学校区	循環器系の疾患	新生物	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
	51,283	48,875	29,323	22,357	22,294
栄中学校区	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	筋骨格系及び結合組織の疾患及び代謝疾患	内分泌、栄養及び代謝疾患
	56,864	55,596	34,333	26,709	26,206
下田中学校区	新生物	循環器系の疾患	精神及び行動の障害	内分泌、栄養及び代謝疾患	呼吸器系の疾患
	76,225	54,862	39,208	30,629	22,938

資料：KDB システム

図 13 平成 29 年度主な生活習慣病の一人当たり医療費と 1 件当たり医療費の推移



資料：平成 25 年度～平成 29 年度 疾病分類別（大・中分類）統計（新潟県国保連）

表 10 平成 29 年度医療費が高い主な疾患の状況

厚労省様式	対象レセプト（H29年度）		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他			
様式1-1 ★NO.10（CSV）	高額になる疾患 （100万円以上レセプト）	人数	403人	11人		16人		175人		218人			
		件数	636件	2.7%		4.0%		43.4%		54.1%			
				年代別	40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	48	14.2%
					40代	2	11.8%	0	0.0%	4	1.5%	17	5.0%
					50代	2	11.8%	1	5.9%	18	6.8%	40	11.9%
					60代	10	58.8%	10	58.8%	131	49.4%	150	44.5%
70-74歳	3	17.6%	6	35.3%	111	41.9%	82	24.3%					
費用額	9億6642万円	2442万円		2985万円		3億8220万円		5億2995万円					
			2.5%		3.1%		39.5%		54.8%				

*最大医療資源傷病名（主病）で計上

*疾患別（脳・心・がん・その他）の人数は同一人物でも主病が異なる場合があるため、合計人数とは一致しない。

厚労省様式	対象レセプト（H29年度）		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患	
様式2-1 ★NO.11（CSV）	長期入院 （6か月以上の入院）	人数	160人	117人		21人		14人	
		件数	1,385件	73.1%		13.1%		8.8%	
				1,050件		151件		111件	
				75.8%		10.9%		8.0%	
費用額	6億2792万円	3億9224万円		6831万円		4147万円			
			62.5%		10.9%		6.6%		

*精神疾患については最大医療資源傷病名（主病）で計上

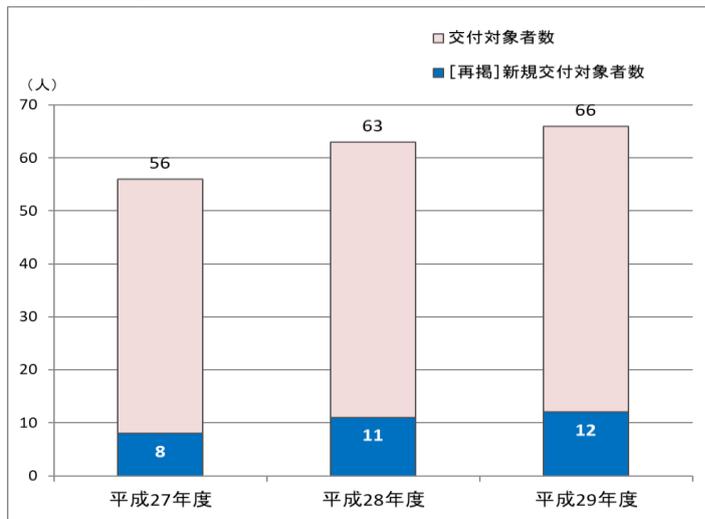
*脳血管疾患・虚血性心疾患は併発症の欄から抽出（重複あり）

厚労省様式	対象レセプト		全体	糖尿病性腎症		脳血管疾患		虚血性心疾患		
様式2-2 ★NO.12（CSV）	人工透析患者 （長期化する疾患）	H29年度 累計	件数	726件	518件		148件		148件	
			71.3%		20.4%		20.4%			
		費用額	3億1920万円	2億3386万円		6354万円		6374万円		
			73.3%		19.9%		20.0%			

*糖尿病性腎症については人工透析患者のうち、基礎疾患に糖尿病の診断があるものを計上

図 14 人工透析実施者の推移

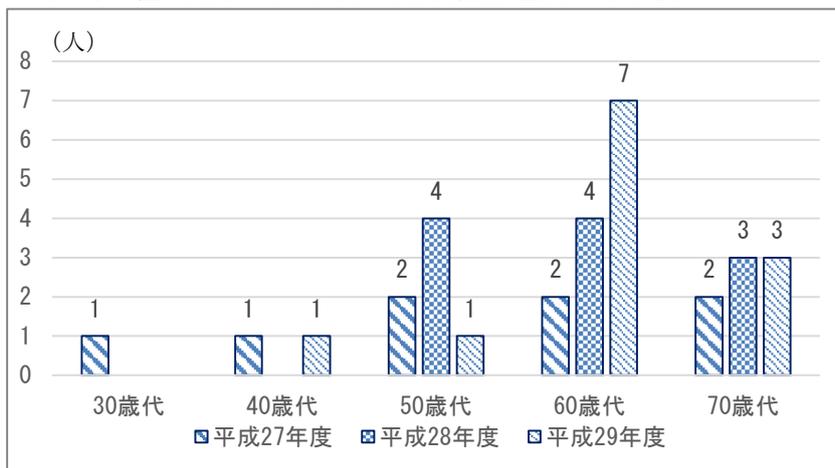
(三条市国民健康保険特定疾病療養受療証交付対象者)



資料：国民健康保険データ

図 15 年齢区分別新規人工透析実施者

(三条市国民健康保険特定疾病療養受療証交付対象者)



資料：国民健康保険データ

4 特定健康診査等の受診状況

特定健診実施率は平成 25 年度が 39.8%で、平成 29 年度は 4.6 ポイント上昇して 44.4%になりました。年齢別で見ると 65～74 歳は全体の約 7 割、40～64 歳は約 3 割です。いずれの年代も男性の実施率が女性に比べると低いため、男性への働き掛けが必要です。(表 11、図 16)

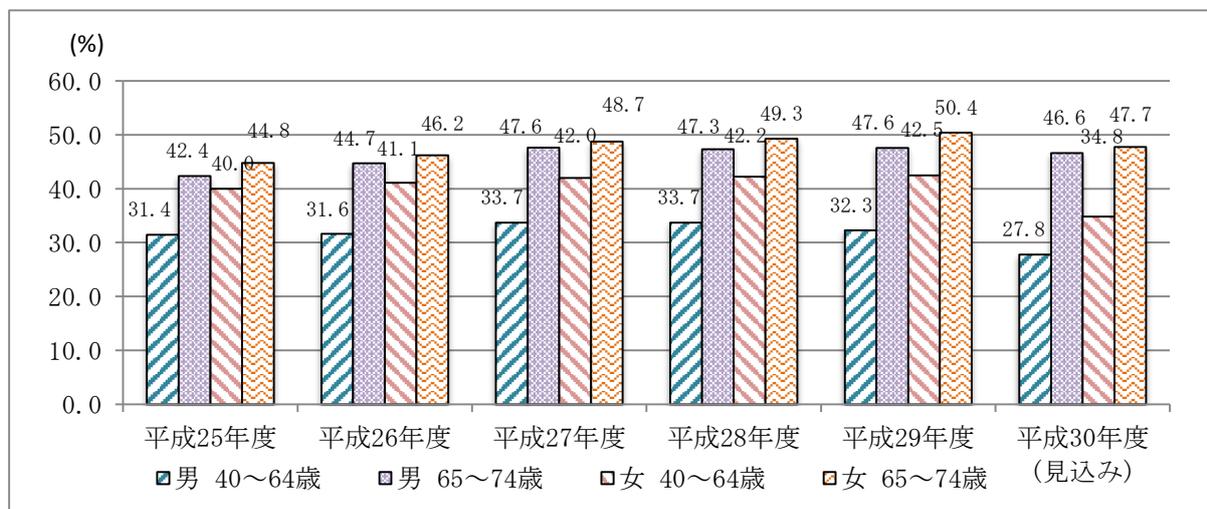
また、平成 30 年度に特定健診の受診回数が過去 5 年間で 3 回以下の人を対象にアンケート調査を行ったところ、職場の健診や人間ドック、特定健診と合わせると半数の人が健康診査を受けていました。「受けない」と回答した人に対し受診しない理由を聞いたところ、「必要ない」、「健康だから」と回答した人が約 2 割でした。自己判断により受診を必要と感じていない人に必要性を理解してもらうことが重要です。

表 11 特定健康診査受診状況

区 分		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	平成 30 年度 (見込み)
対象者数 (人)	40～64 歳	8,235	7,653	7,034	6,357	5,897	6,405
	65～74 歳	9,241	9,333	9,443	9,373	9,288	9,738
	合 計	17,476	16,986	16,477	15,730	15,185	16,143
受診者数 (人)	40～64 歳	2,933	2,777	2,653	2,404	2,193	1,997
	65～74 歳	4,031	4,245	4,552	4,526	4,553	4,595
	合 計	6,964	7,022	7,205	6,930	6,746	6,592
実 施 率 (%)		39.8	41.3	43.7	44.1	44.4	40.8
目標実施率 (%)		44.0	48.0	52.0	60.0	60.0	60.0
目標値と実績の比較		▲ 4.2	▲ 6.7	▲ 8.3	▲ 15.9	▲ 15.6	▲19.2

資料：法定報告速報値

図 16 特定健康診査受診率



資料：法定報告速報値

5 特定健康診査結果の状況

(1) メタボリックシンドローム該当者の状況

平成 26 年度に比べ平成 29 年度のメタボリックシンドロームの予備群は男性で減ったものの、該当者は男女共に増加しています。また、「血圧＋血糖＋脂質」の 3 項目全てに該当している人の割合は特に男性が増加しています。(表 12)

様々な生活習慣病を引き起こす原因の一つであるメタボリックシンドロームは、エネルギー出納のアンバランスにより内臓脂肪が過剰に蓄積した状態であるため、摂取エネルギー過多にならないよう食生活の改善や運動習慣を身につける必要があります。

表 12 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26年度	合計	3,287	38.5	151	4.6%	487	14.8%	34	1.0%	292	8.9%	161	4.9%	778	23.7%	108	3.3%	56	1.7%	386	11.7%	228	6.9%
	40-64歳	1,225	31.2	66	5.4%	195	15.9%	15	1.2%	82	6.7%	98	8.0%	270	22.0%	33	2.7%	24	2.0%	147	12.0%	66	5.4%
	65-74歳	2,062	44.7	85	4.1%	292	14.2%	19	0.9%	210	10.2%	63	3.1%	508	24.6%	75	3.6%	32	1.6%	239	11.6%	162	7.9%
H29年度	合計	3,205	42.0	130	4.1%	417	13.0%	30	0.9%	273	8.5%	114	3.6%	866	27.0%	128	4.0%	66	2.1%	364	11.4%	308	9.6%
	40-64歳	985	32.5	54	5.5%	130	13.2%	8	0.8%	67	6.8%	55	5.6%	240	24.4%	29	2.9%	22	2.2%	112	11.4%	77	7.8%
	65-74歳	2,220	48.3	76	3.4%	287	12.9%	22	1.0%	206	9.3%	59	2.7%	626	28.2%	99	4.5%	44	2.0%	252	11.4%	231	10.4%

性別	年齢	健診受診者		腹囲のみ		予備群						該当者											
						高血糖		高血圧		脂質異常症		血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		3項目全て					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26年度	合計	3,781	43.8	61	1.6%	162	4.3%	15	0.4%	92	2.4%	55	1.5%	299	7.9%	33	0.9%	16	0.4%	153	4.0%	97	2.6%
	40-64歳	1,552	40.8	29	1.9%	66	4.3%	6	0.4%	35	2.3%	25	1.6%	76	4.9%	9	0.6%	3	0.2%	38	2.4%	26	1.7%
	65-74歳	2,229	46.2	32	1.4%	96	4.3%	9	0.4%	57	2.6%	30	1.3%	223	10.0%	24	1.1%	13	0.6%	115	5.2%	71	3.2%
H29年度	合計	3,601	47.5	51	1.4%	181	5.0%	8	0.2%	124	3.4%	49	1.4%	332	9.2%	42	1.2%	35	1.0%	118	3.3%	137	3.8%
	40-64歳	1,213	42.6	22	1.8%	63	5.2%	3	0.2%	38	3.1%	22	1.8%	79	6.5%	11	0.9%	13	1.1%	33	2.7%	22	1.8%
	65-74歳	2,388	50.5	29	1.2%	118	4.9%	5	0.2%	86	3.6%	27	1.1%	253	10.6%	31	1.3%	22	0.9%	85	3.6%	115	4.8%

資料：KDB システム

(2) 特定健康診査データのうち有所見者割合の高い項目

平成 26 年度の特定健康診査の結果を平成 29 年度と比較すると、他の項目に比べ、血糖 (HbA1c) の有所見者の割合が男性で 71.0%と 11.5 ポイント増加し、女性で 73.1%と 13.3 ポイントの増加と、国や県の推移と比べても大幅に増加しています。(表 13)

糖尿病が重症化しやすい HbA1c6.5%以上の人の割合は 1.9 ポイント増加しており、保健指導判定値 (HbA1c5.6~6.4%) の人の割合は 10.5 ポイントの増加となっています。早期に保健指導を行い生活習慣の改善を働き掛け、糖尿病の発症を抑制することが必要です。(図 17、表 14)

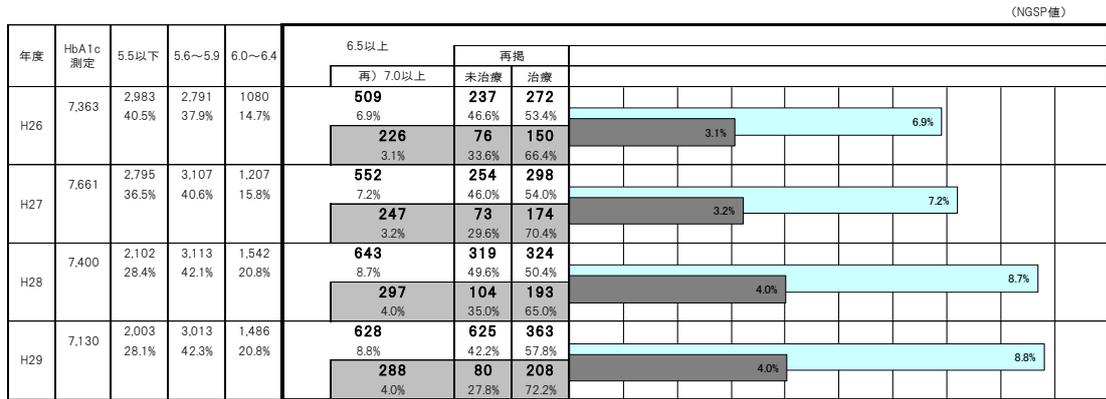
表 13 特定健康診査の結果有所見者が高い項目や年代、性別

	性別	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		空腹時血糖		HbA1c		尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン	
		25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
H26年度	全国	29.5		48.5		28.1		19.7		8.7		26.9		53.1		12.7		49.8		24.2		49.0		1.5	
	県	20,597	26.3	33,688	43.0	24,367	31.1	14,408	18.4	6,789	8.7	17,664	22.5	46,772	59.7	7,296	9.3	35,931	45.8	20,526	26.2	33,280	42.4	1,115	1.4
	三條市	791	24.1	1,416	43.1	1,107	33.7	551	16.8	313	9.5	489	14.9	1,956	59.5	43	1.3	1,386	42.2	683	20.8	1,391	42.3	48	1.5
	40-64歳	322	26.3	531	43.3	470	38.4	248	20.2	114	9.3	163	13.3	646	52.7	16	1.3	454	37.1	318	26.0	552	45.1	11	0.9
H29年度	全国	31.4		51.3		28.6		20.6		8.4		29.1		57.1		12.4		49.5		24.5		47.3		1.8	
	県	21,224	28.3	34,382	45.8	23,924	31.9	14,665	19.5	5,544	7.4	19,375	25.8	50,093	66.7	6,979	9.3	35,629	47.5	20,527	27.3	32,213	42.9	1,189	1.6
	三條市	863	26.9	1,413	44.1	1,082	33.8	570	17.8	229	7.1	594	18.5	2,277	71.0	40	1.2	1,471	45.9	683	21.3	1,348	42.1	47	1.5
	40-64歳	314	31.9	424	43.0	369	37.5	231	23.5	76	7.7	149	15.1	618	62.7	14	1.4	371	37.7	265	26.9	473	48.0	4	0.4

*全国については、有所見割合のみ表示

資料：KDB システム

図 17 特定健康診査結果で糖尿病が重症化しやすいHbA1c6.5以上の人の状況



資料：特定健診等管理システムより抽出し、保健指導支援ツールで集計

表 14 特定健康診査結果のHbA1cの年次比較

(NGSP値)

年度	HbA1c測定	保健指導判定値						受診勧奨判定値						再掲			
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病									
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		合併症予防のための目標		最低限度達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる					
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
H26年度	7,363	2,983	40.5%	2,791	37.9%	1,080	14.7%	283	3.8%	170	2.3%	56	0.8%	125	1.7%	43	0.6%
H27年度	7,661	2,795	36.5%	3,107	40.6%	1,207	15.8%	305	4.0%	177	2.3%	70	0.9%	151	2.0%	47	0.6%
H28年度	7,400	2,102	28.4%	3,113	42.1%	1,542	20.8%	346	4.7%	215	2.9%	82	1.1%	154	2.1%	56	0.8%
H29年度	7,130	2,003	28.1%	3,013	42.3%	1,486	20.8%	340	4.8%	232	3.3%	56	0.8%	141	2.0%	37	0.5%

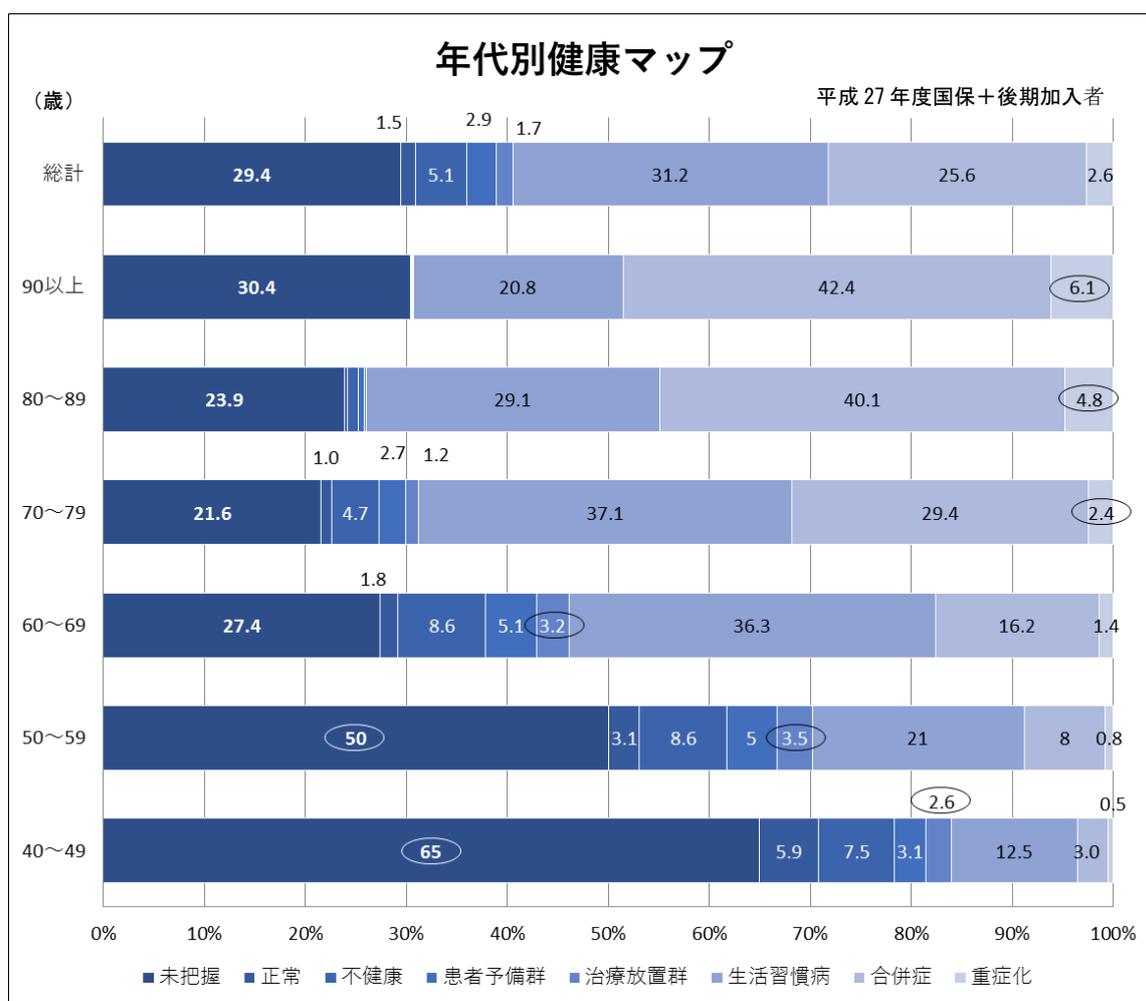
資料：特定健診等管理システムより抽出し、保健指導支援ツールで集計

※保健指導支援ツールデータに関しては国保離脱者も含む

(3) 重症化予防対象者の状況

健診データとレセプトデータで生活習慣病のリスクを分析した、新潟大学との共同研究データ「年代別健康マップ」による全体のリスク分布では、40～59歳は健診未受診による未把握者が多くなっています。40～69歳は他の年代に比べて治療を放置している人の割合が高く、70歳以降で生活習慣病が重症化している割合が高くなっています。40～69歳の治療放置者への働き掛けが70歳以降の重症化予防につながります。(図18)

図18 年代別健康マップ



(リスク分布定義)

生活習慣病のレセプトなし					生活習慣病のレセプトあり		
健診なし	健診あり						
未把握	正常	不健康な生活	患者予備群	治療放置群	生活習慣病	合併症	重症化
健診 レセプト なし	血糖：110mg/dl未満 又はHbA1c5.6%未満 血压：130/85mmHg未満 脂質：中性脂肪 150mg/dl未満又は LDL120未満又は HDL40以上	血糖：110mg/dl以上 又はHbA1c5.6%以上 血压：130/85mmHg以上 脂質：中性脂肪 150mg/dl以上又は LDL120以上又は HDL40未満	血糖：126mg/dl以上 又はHbA1c6.5%未満 血压：140/90mmHg未満 脂質：中性脂肪 300mg/dl以上又は LDL140以上又は HDL35未満	血糖：140mg/dl以上 又はHbA1c7.0%以上 血压：160/100mmHg以上 脂質：中性脂肪 400mg/dl以上又は LDL160以上又は HDL30未満	2型糖尿病・高血 圧症・脂質異常症 のいずれかがあ り、合併症はない 状態	生活習慣病があ り、糖尿病性合併 症・脳血管疾患・ 動脈疾患・虚血性 心疾患がある状態	入院を伴う四肢切 断急性期・冠動脈 疾患急性期・脳卒 中急性期、および 透析期の状態

資料：新潟大学との共同研究データ

特定健診の結果、高血圧で受診が必要な人は、全体の 46.4%であり、うち治療を受けていない人は 13.9%で、平成 26 年度に比べ横ばいとなっています。また、糖尿病で受診が必要な人は、全体の 11.0%であり、うち治療を受けていない人は 3.7%で、平成 26 年度に比べ 0.5 ポイント増加しています。今後も受診が必要な人へ受診を促し、治療を放置したことによる重症化を予防する必要があります。(表 15)

表 15 特定健康診査の結果と治療状況

高血圧	H26年度 健診受診者 7,364人	異常なし・保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	治療なし	治療中	治療中	治療なし	
	4,106人 (55.8%)	1,637人 (22.2%)	596人 (8.1%)	1,025人 (13.9%)	
	受診が必要な人 3,258人 (44.2%)				
高血圧	H29年度 健診受診者 7,131人	異常なし・保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	治療なし	治療中	治療中	治療なし	
	3,825人 (53.6%)	1,659人 (23.3%)	656人 (9.2%)	991人 (13.9%)	
	受診が必要な人 3,306人 (46.4%)				
糖尿病	H26年度 健診受診者 7,363人	異常なし・保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	治療なし	治療中	治療中	治療なし	
	6,696人 (90.9%)	158人 (2.2%)	272人 (3.7%)	237人 (3.2%)	
	受診が必要な人 667人 (9.1%)				
糖尿病	H29年度 健診受診者 7,130人	異常なし・保健指導判定値		受診勧奨判定値	
	治療なし	治療中	治療中	治療なし	
	6,342人 (89.0%)	160人 (2.2%)	363人 (5.1%)	265人 (3.7%)	
	受診が必要な人 788人 (11.0%)				

資料：特定健診等管理システムより抽出し、保健指導支援ツールで集計

人工透析患者のうち、約 7 割は糖尿病性腎症であり、糖尿病性腎症は、糖尿病の重症化が原因で起こる疾病です。(表 10)

糖尿病性腎症の状況については、日本腎臓学会の CKD 重症度分類表により、平成 29 年度の特定健康診査の受診結果に基づき腎機能の区分を正常 (A)、リスク低 (B)、リスク中 (C)、リスク高 (D) で表しました。(表 16)

リスク中 (C) とリスク高 (D) は、治療が必要なレベルですが、27 人 (3.4%) の人は糖尿病の治療をしていません。また、生活習慣の改善により、腎機能の低下を予防することが可能な、正常 (A) を除く G3b までの人は 222 人で、そのうち治療中の人は 149 人となっています。人工透析に移行させないため、未治療者への受診勧奨と、かかりつけ医と連携した重症化予防の保健指導の取組を今後も進めていくことが必要です。

表 16 特定健康診査受診者の糖尿病性腎症の状況

H29年度

尿検査・GFR共に実施 804 人				A1	A2	A3	
				(-) or (±)	(+)	(2+) 以上	
H b A 1 c 6 の 治 療 な し 上 284 人	G1	正常 または高値	90以上	51 人	A 49 人	B 1 人	C 1 人
				18.0%	17.3%	0.4%	0.4%
	G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	190 人	A 162 人	B 16 人	C 12 人
				66.9%	57.0%	5.6%	4.2%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	39 人	B 29 人	C 6 人	D 4 人
				13.7%	10.2%	2.1%	1.4%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	4 人	C 1 人	D 0 人	D 3 人
				1.4%	0.4%	0.0%	1.0%
	G4	高度低下	15-30 未満	0 人	D 0 人	D 0 人	D 0 人
				0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	0 人	D 0 人	D 0 人	D 0 人	
			0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
イ 糖 尿 病 の 内 服 薬 又 は 520 人	G4	高度低下	15-30 未満	4 人	D 1 人	D 0 人	D 3 人
				0.8%	0.2%	0.0%	0.6%
	G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	15 人	C 9 人	D 3 人	D 3 人
				2.9%	1.7%	0.6%	0.6%
	G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	76 人	B 52 人	C 5 人	D 19 人
				14.6%	10.0%	1.0%	3.6%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	326 人	A 278 人	B 28 人	C 20 人	
			62.7%	53.5%	5.4%	3.8%	
G1	正常 または高値	90以上	99 人	A 89 人	B 6 人	C 4 人	
			19.0%	17.1%	1.1%	0.8%	
				429 人	42 人	49 人	
				82.5%	8.1%	9.4%	

A:正常 B:リスク低 C:リスク中 D:リスク高

□: 糖尿病性腎症の保健指導事業対象者 (152人)

資料: 特定健診等管理システムより抽出し、保健指導支援ツールで集計

6 標準的な質問票集計結果の状況

平成 29 年度の生活習慣の状況は、「身体活動を 1 日 1 時間以上している人」の割合は平成 26 年度よりも高くなり、県と比較しても高くなっていますが、生活習慣病予防に効果的な運動習慣とされる「週 2 日以上 1 日 30 分以上の運動習慣が 1 年以上実施している人」の割合は横ばいであり、運動はしていても意識的なものではなく、習慣化されていないことが分かります。

一方、喫煙率に関しては平成 26 年度と比較すると改善が見られます。また、飲酒に関しては、頻度、飲酒量共に平成 26 年度からほぼ横ばいとなっていることから、生活習慣病のリスクを高める量を超えて飲酒している人を減少させていくために、節度ある適度な飲酒量などについて、市民に広く啓発していく必要があります。(表 17)

表 17 生活習慣の状況 (該当する項目)

①三条市

	喫煙	30分以上の運動	身体活動 1 日 1 時間以上	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	飲酒量が 3 合以上	十分な休養 (睡眠)
H26年度	14.3%	35.2%	59.6%	6.5%	29.8%	1.4%	81.0%
H29年度	13.5%	35.3%	68.2%	5.8%	29.7%	1.5%	78.9%

②平成 29 年度

	喫煙	30分以上の運動	身体活動 1 日 1 時間以上	週 3 回以上朝食を抜く	毎日飲酒	飲酒量が 3 合以上	十分な休養 (睡眠)
新潟県	13.7%	33.5%	55.2%	5.4%	27.8%	1.5%	71.8%
三条市	13.3%	35.0%	68.2%	5.8%	29.9%	1.4%	78.8%

資料：KDB システム

7 健康づくりに関するアンケート結果の状況

運動については、実施している割合は全体の 52.7%で、60 歳以降で高くなっていますが、働き盛りの年代は低い状況であり、特に 40 代の男性で低くなっています。また、「運動をしたいと思っているが、できない」と答えた人の割合は男性の方が年代に関わらず高くなっています。(図 19 ①)

実施している運動については、ウォーキングが最も高く、次いで体操、筋力トレーニングの順で高くなっています。(図 19 ②)

運動ができない理由としては、「運動をする時間がない」が全体の約 50%を占め、次に「膝や腰が悪い」という人が高くなっています。(図 19 ③)

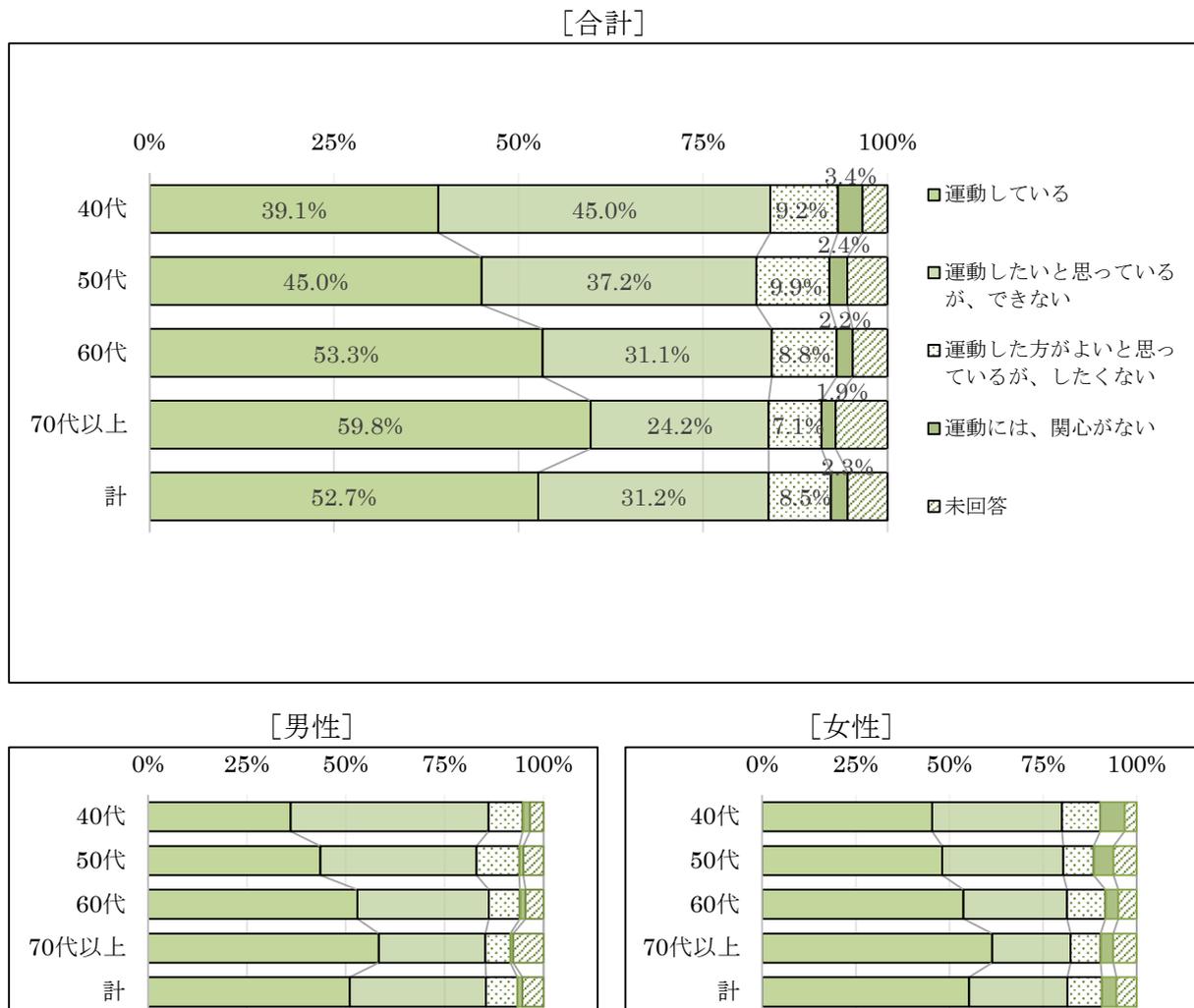
食事については、主食、主菜、副菜をそろえている人や野菜を積極的にとろう

と思っている人は80%以上であるのに対し、塩分を減らすよう気を付けている人は56.6%にとどまっています。(図19 ④⑤⑥)

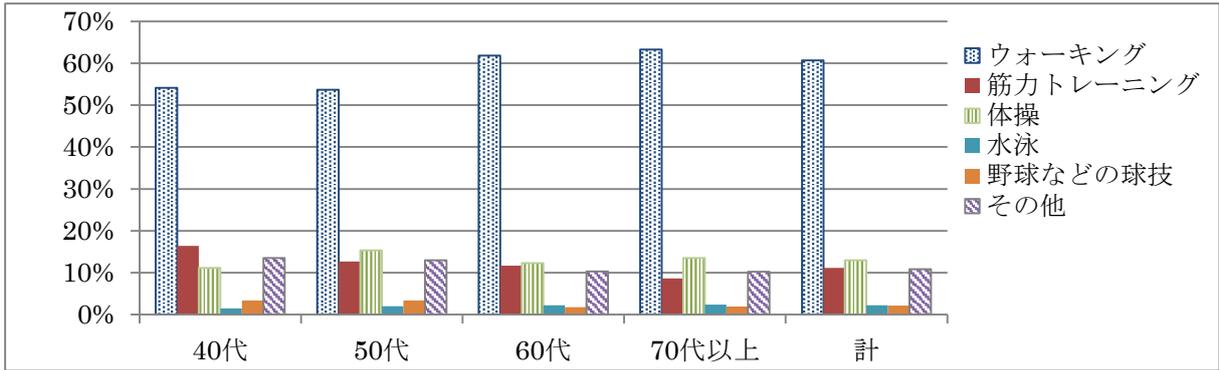
喫煙については、男女共に40代から50代の喫煙率が高くなっています。また、「喫煙をやめようと思わない」と回答した人の割合も男女共に40代から50代が高くなっています。その一方で喫煙をやめた理由としては、「自分の健康のため」が最も高くなっています。さらに、喫煙等の生活習慣改善により予防可能な疾患である「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」について、全体の39.4%が「全く聞いたことがない」と回答しています。(図19 ⑦⑧⑨)

図19 平成29年度健康づくりに関するアンケート結果

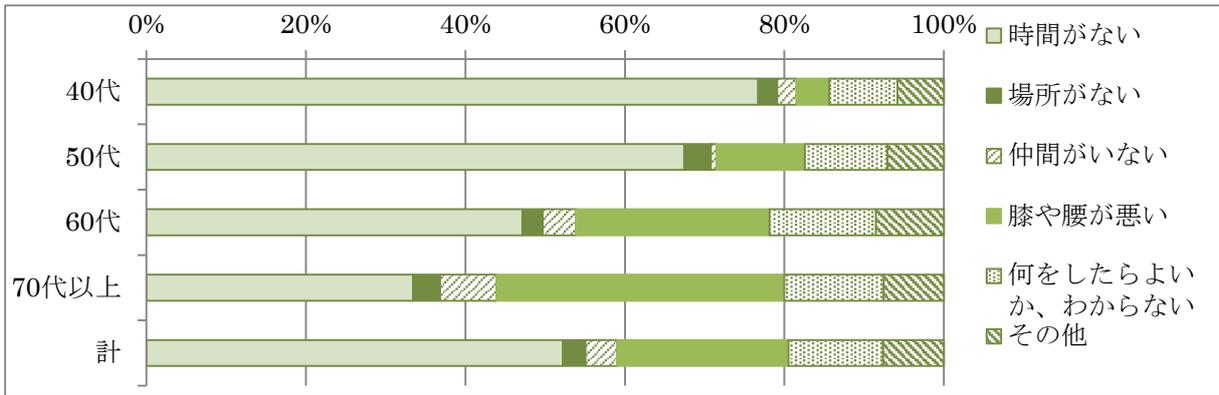
①日頃から日常生活の中で健康のために、「歩く」、「体を動かす」などの運動を、意識的に行っているか。



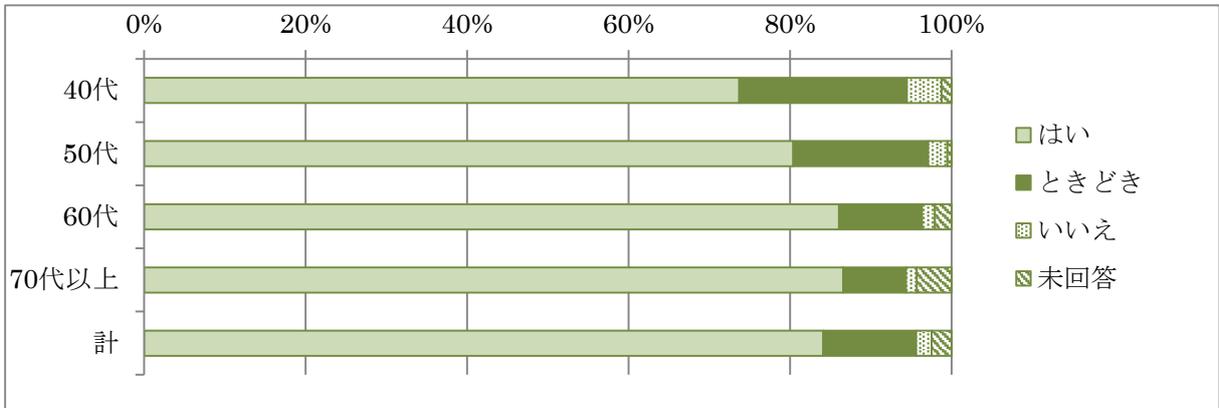
②運動の種類



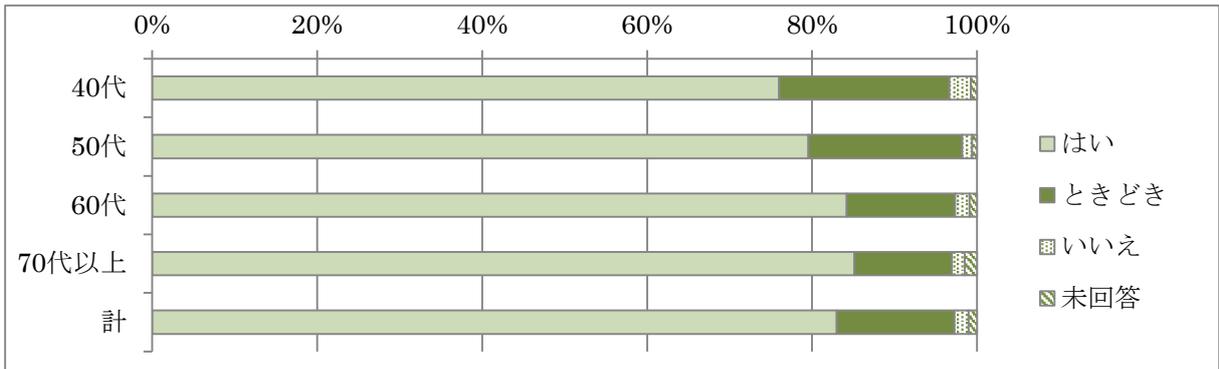
③運動したいができない理由



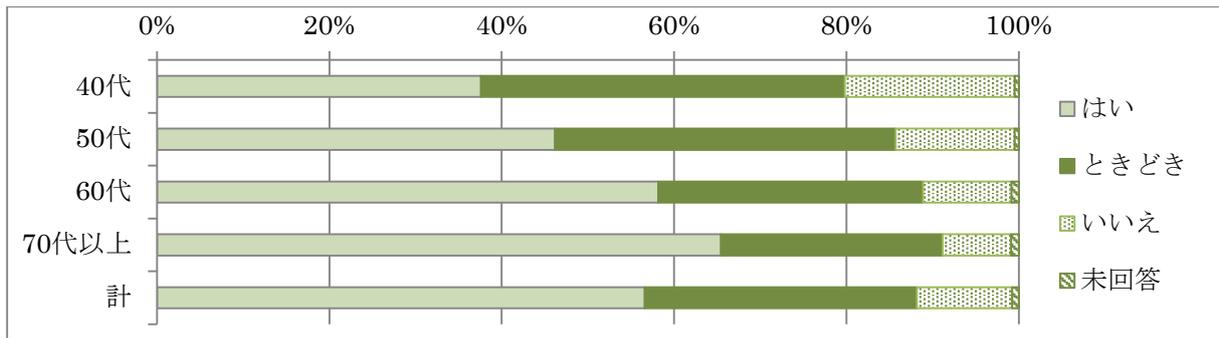
④主食（ごはん、パン等）、主菜（肉、魚、卵等）、副菜（野菜等）をそろえて食事をしているか



⑤野菜を積極的に食べようと思っているか

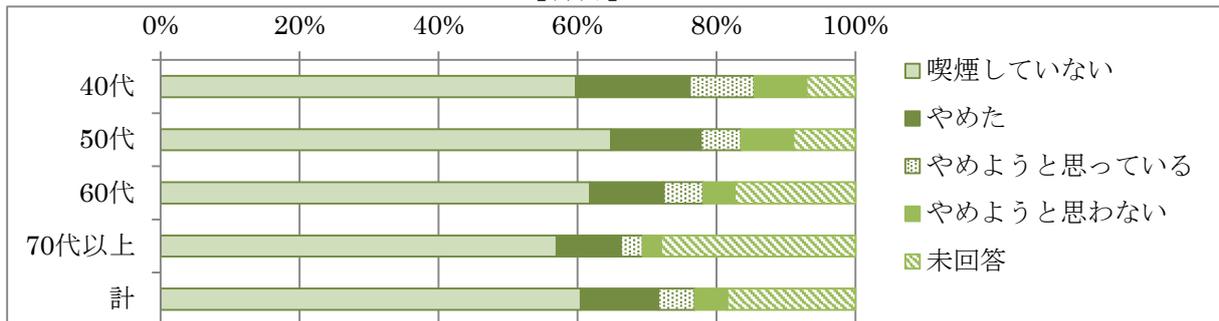


⑥食事は、塩分を減らすように気を付けているか

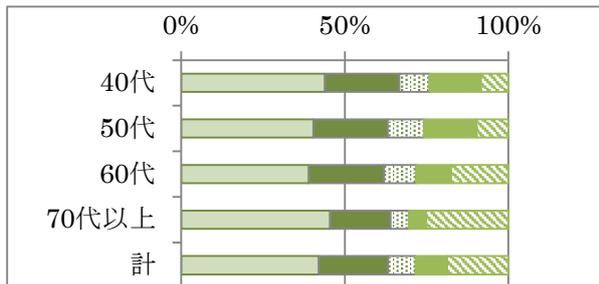


⑦喫煙しているか

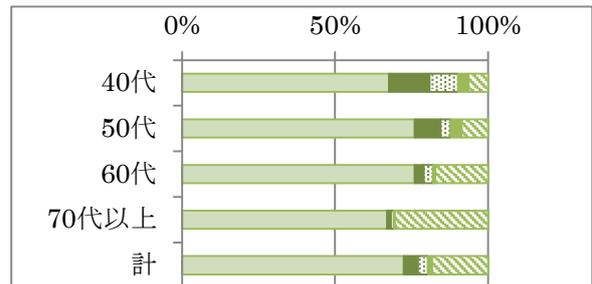
[合計]



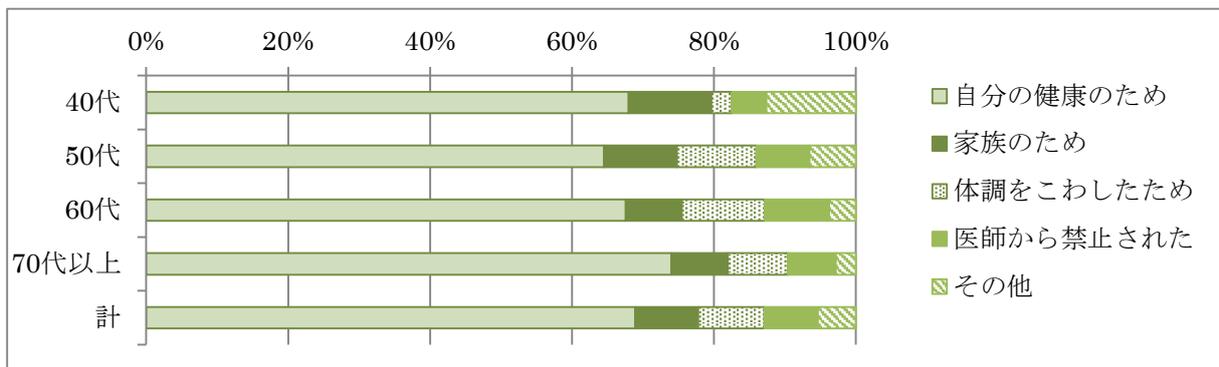
[男性]



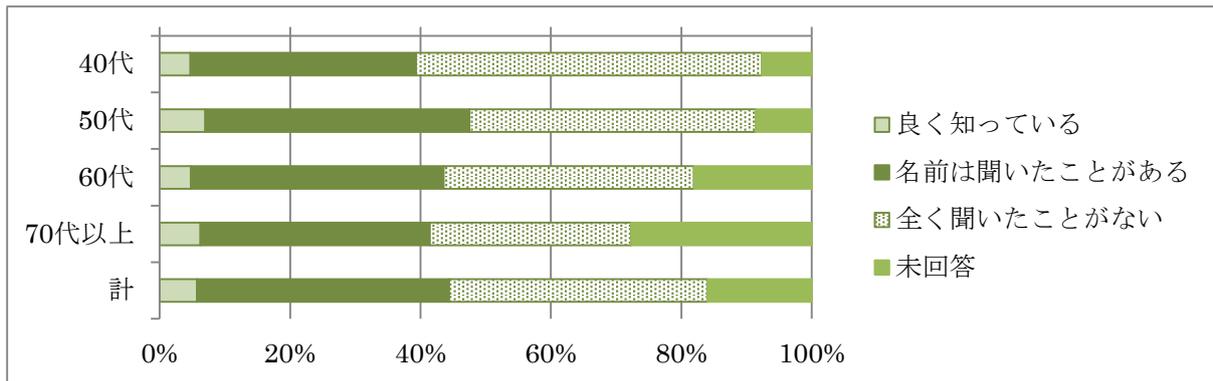
[女性]



⑧喫煙をやめたきっかけ



⑨ COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っているか



資料：H29 三条市健康づくりに関するアンケート調査

8 高血圧に関連する生活実態調査の状況

三条市は脳血管疾患の死亡率が高く医療費も高いことから、平成 27 年度、塩分の摂取状況や生活習慣と高血圧との関連を明らかにするため、尿中ナトリウム値とクレアニン値から算定した推定摂取食塩量（以下「塩分摂取量」という。）と肥満、生活アンケート項目との関連性の分析を新潟県立大学と協働で行いました。市民 442 人に調査した結果、食塩摂取量は男女ともに、どの年代も国の目標量を大きく上回り、中でも働き盛りの 50 歳代が突出して高くなっています。（図 20）また、肥満度が高いほど食塩摂取量が多くなっていることから、食べ過ぎが塩分の過剰摂取につながっていることが分かりました。

そして、年代や性別によっても塩分のとり過ぎにつながる要因の傾向が違ってくることも見えてきました。例えば若い世代は外食や飲酒、麺類の汁を飲む、濃い味付けを好むことが要因となっていることに対し、60 歳以上は漬物や塩蔵品などの高塩分食品と煮物のとり方が要因となっていました。また、若い世代と男性は飲酒習慣、若い世代と女性は食べ過ぎも要因となっていました。

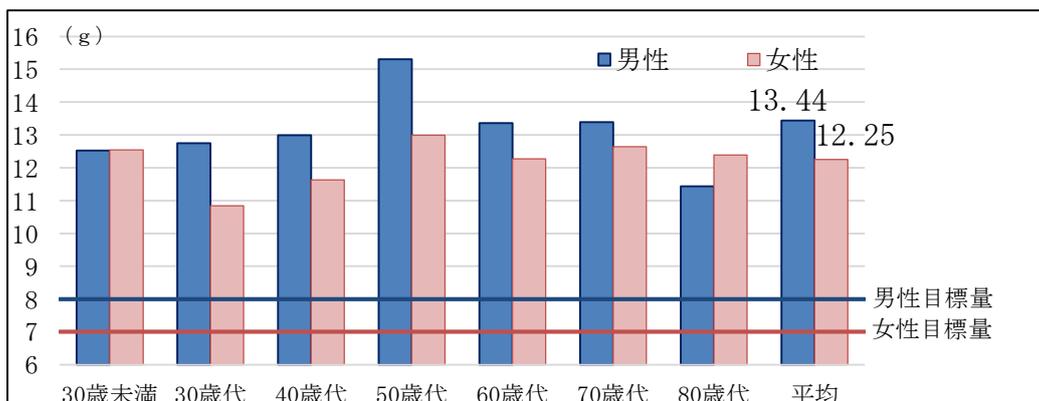
調査に協力した人の多くが結果を見て、「塩分に気を付けているつもりなのに塩分摂取量が思った以上に多かった。」と驚いていました。食生活が豊かな現代では、濃い味付けのものだけでなく、食べる量、食品の組合せ、加工食品に含まれる気付きにくい塩分などによっても塩分摂取量が多くなることが分かりました。

さらに、塩分は血圧に良くないという認識はあっても、その理由は十分に理解されていないことがアンケートにより明らかになり、最近の生活実態に沿った新しい適塩の知識の普及や高血圧予防に対する意識を高めていく取組が必要であることが分かりました。

この実態調査の結果を踏まえ平成 28 年度に市民向けのリーフレットを作成し、適塩の普及啓発を図るとともに、塩分チェックリストを用いて個々に合った適塩摂取の指導を行っています。また、個人を取り巻く環境（スーパーマーケット、飲食店等）への適塩の働き掛けについても取組を進めています。

図 20 性別、年代別の 1 日の塩分摂取量

塩分摂取量：尿中ナトリウム量、クレアチニン量から算出
 (調査人数：男性 208 人、女性 234 人 計 442 人)



資料：三条市高血圧に関連する生活実態調査 2015 年

9 質的情報の分析、地域資源との連携

(1) 保健活動から把握した情報

本市は新潟市と長岡市の医療圏の間にあり、糖尿病、循環器、腎臓の専門医療機関が少なく、糖尿病、高血圧症であっても医療につながらず放置され、その結果重症化してから市外の専門病院で治療開始となるケースも見られています。高血圧症に対する危機意識を感じる人が少ないため、「たまたま高かっただけ。」、「測り方が悪かった。」、「医療機関に行くほどではない。」などと自己判断されることが多いです。また、自宅に血圧計がある人は増えていますが、定期的に測定をして健康管理のために活用している人は少ないです。そのため、高血圧症の最新の知識や血圧測定方法の普及が必要です。

健康診査の会場において 50 歳未満の若い世代で肥満や血圧が高めの人、昨年の健診で血糖値が高かった人に生活習慣病予防のため生活習慣改善についての保健指導をしていますが、他の世代に比べ健康についての関心が薄い人や、健康に関する知識に触れる機会が少ない人が多いです。今後も若い世代へ正しい知識の情報提供の機会を増やすことが必要です。

(2) 地区組織との連携

これまで、健康推進員、食生活改善推進委員と連携し、地域の生活状況の把握や運動習慣の定着、食生活の改善などを行ってきました。今後も市民への健康づくりに関する普及啓発活動に重点を置いた取組を行います。

(3) 協会けんぽや市内事業所との連携について

本市は小規模の金属加工業を中心とした製造業者が多く、協会けんぽ加入者と国保被保険者を合わせると就労世代の市民の約 8 割を占めます。そのため両者との連携により保有するデータを共有するなど、情報交換を行い市の健康課題をより明確にするよう努めます。

第6章 第2期計画における健康課題

1 優先する健康課題

脳血管疾患に係る医療費のうち、脳内出血については1件当たりの医療費が減少しており、一人当たり医療費、1件当たり医療費がともに県を大きく下回りました。これは脳内出血急性期の対象者の減少が考えられます。一方、死因や要介護の直接の原因となった疾患として、脳血管疾患の割合は高くなっています。

また、人工透析患者に係る医療費は年間約3億2千万円と高額であり、長期化する疾患です。人工透析患者のうち糖尿病性腎症の人の割合は約7割となっており、糖尿病の重症化が人工透析の大きな原因となっています。人工透析に移行させないため、糖尿病の未治療者への受診勧奨と、かかりつけ医と連携した重症化予防の保健指導の取組を進めていくことが必要です。

第1期計画の課題であった脳血管疾患の発症予防と、糖尿病性腎症の重症化予防を優先課題として、基礎疾患となる高血圧症や糖尿病の発症予防及び重症化予防について、更なる推進に取り組みます。

2 健診受診者の実態から見た課題

64歳までの年代では特定健康診査を受けていない人の割合が高く、健康状態が未把握の人が多いため、受診者を増やし、潜在している高血圧症、糖尿病を早期に発見していくことが必要です。特定健康診査を受ける人は年々増加していますが、未受診者健診の案内により受診する人の中には「案内が来たから、たまたま受けた。」といったような、不定期に受診している人も多く見られることから、毎年健診を受ける必要性を広め、市民に意識付けていく必要があります。

また、40～69歳は他の年代に比べて治療を放置している人の割合が高く、70歳を過ぎてから生活習慣病が重症化している人が多くなっています。そのため、特定健康診査の結果、医療受診が必要な人を医療機関につなぎ、治療を継続し、中断させないための働き掛けが必要です。

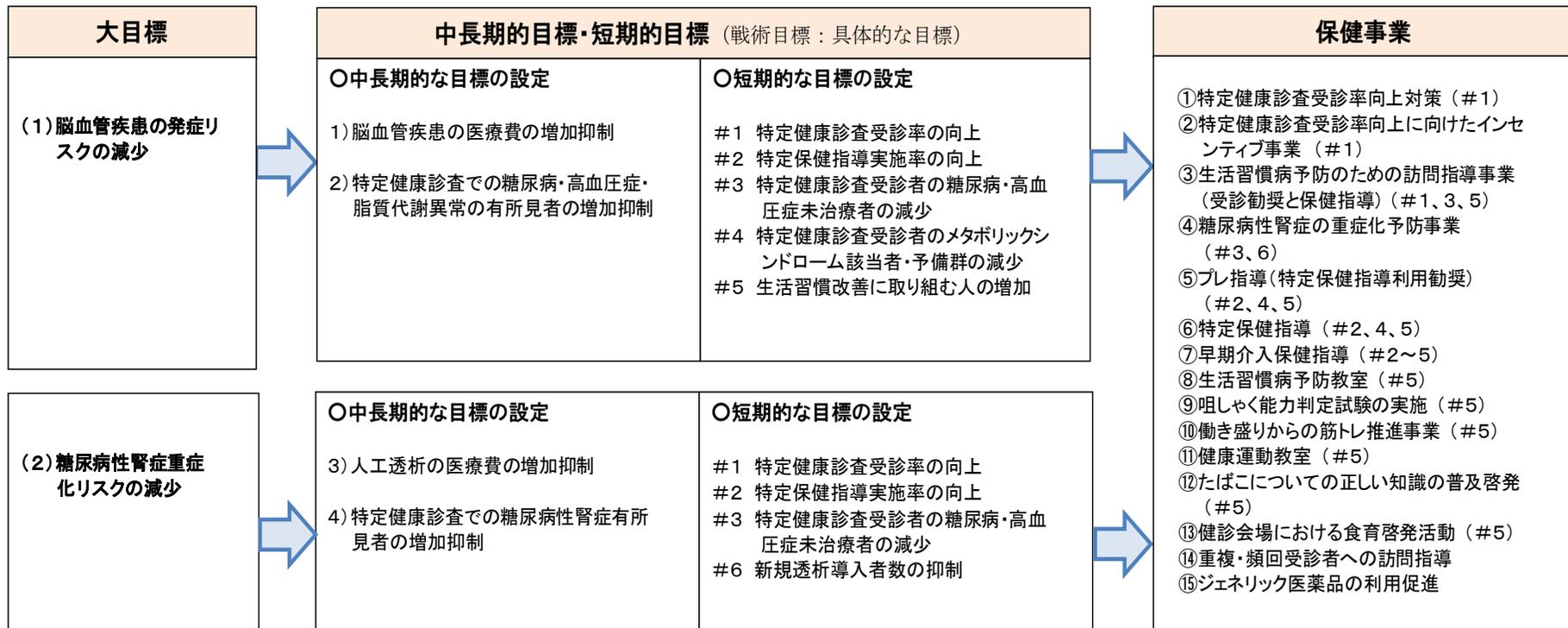
特定健康診査結果から有所見者状況を年次推移で見ると、高血圧はほぼ横ばいの状況ですが、血糖（HbA1c）は、明らかに増加しています。今まで課題として取り組んできた高血圧症、糖尿病の発症予防のための生活習慣の改善については、特定保健指導や早期介入保健指導等を中心に保健指導を実施していますが、引き続き取り組んでいく必要があります。

第7章 保健事業の目的・目標

1 目的と目標

分析結果から見えてきた健康課題に対し、以下の目的・目標を掲げ、保健事業を行っていきます。

目的 （命題・基本理念）
○目的の設定
自身の健康状態を確認するために自ら進んで健診を受診し、適切な医療受診及び生活習慣を改善（減塩、禁煙、運動）し、要介護や人工透析の原因となる脳血管疾患や糖尿病性腎症の発症や重症化の予防を図る。



2 中長期的目標及び短期的目標の現状値と目標値

(1) 中長期的目標

中長期目標	評価指標	現状値(H29年度)	目標値
1) 脳血管疾患の医療費の増加抑制	脳血管疾患の医療費(総医療費)	16,893万円	減少させる
	脳血管疾患の医療費(1件当たり医療費)	73,068円	減少させる
	脳血管疾患の医療費(一人当たり医療費)	8,337円	減少させる
2) 特定健康診査での糖尿病・高血圧症・脂質代謝異常の有所見者の増加抑制	特定健康診査での糖尿病有病者の割合 (糖尿病治療薬内服中又はHbA1c(NGSP値)6.5%以上の人の割合)	11.3%	12%以下
	特定健康診査での高血圧症有病率 (血圧140/90mmHg以上の人の割合)	23.1%	20%以下
	特定健康診査での脂質異常症の割合 (LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合)	8.6%	8%以下
3) 人工透析の医療費の増加抑制	人工透析の医療費	31,920万円	減少させる
4) 特定健康診査での糖尿病性腎症有所見者の増加抑制	特定健康診査での糖尿病性腎症の有所見者の割合	2.5%	減少させる

(2) 短長期的目標

短期目標	評価指標	現状値(H29年度)	目標値
#1 特定健康診査受診率の向上	特定健康診査の受診率	44.4% (速報値)	60%
#2 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の実施率	46.5% (速報値)	60%
#3 特定健康診査受診者の糖尿病・	特定健康診査受診者の高血圧症未治療者の割合	13.9%	減少させる

	高血圧症未治療者の減少	特定健康診査受診者の糖尿病未治療者の割合	3.7%	減少させる
# 4	特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	特定健康受診者のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	26.4%	20%以下
# 5	生活習慣改善に取り組む人の増加 (標準的な質問票から)	生活習慣の改善に取り組んでいる人の割合	26.6%	30%以上
		喫煙率	13.5%	12%以下
		1日30分以上の運動を週2回以上、1年以上実施している人の割合	35.3%	44.4%
		身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	68.2%	75.0%
# 6	新規透析導入者数の抑制	新規透析導入者数 (三条市国民健康保険特定疾病療養受療証を新規に受けた人)	12人	10人以下

第8章 保健事業の内容

健康課題に対し、設定した目的・目標を達成するため、次の保健事業を実施します。

保健事業の内容

	事業番号	保健事業(名)	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
特定健診受診率向上のための取組	①	特定健診受診率向上対策	<p>特定健診の受診率向上</p> <p>生活習慣病の早期発見のため、受診率が比較的低い若年者層の健診受診者数の増加を図る。</p>	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	<p>【事業内容】未受診の被保険者に対してハガキにて受診勧奨をする。なお、受診率の低い40～60歳代に重点的に実施する</p> <p>【実施期間】通年(10月初旬から中旬)</p> <p>【実施体制】健康づくり課健診係</p>	9月上旬までの受診者を除きまだ受診していない被保険者に対して受診勧奨をする。	<p>【ストラクチャー】資源の確保・活用・予算の獲得割合</p> <p>【プロセス】実態やニーズの把握・対象者の把握率</p> <p>【アウトプット】実施結果について・受診勧奨率</p> <p>【アウトカム】対象者の変化・受診勧奨者の特定健診受診率</p>
	②	特定健診受診率向上に向けたインセンティブ事業	<p>特定健診の受診率向上</p> <p>生活習慣病の早期発見のため、特定健診受診率の向上を図る。</p>	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	<p>【事業内容】特定健診受診者に、受診結果送付時に温泉保養施設利用助成券を付与する。</p> <p>【実施期間】通年</p> <p>【実施体制】健康づくり課国保係</p>	毎年度、継続して実施	<p>【ストラクチャー】資源の確保・活用・予算の獲得割合</p> <p>【プロセス】実態やニーズの把握・対象者の把握率</p> <p>【アウトプット】実施結果について・利用助成券の配布数</p> <p>【アウトカム】対象者の変化・特定健診受診率の増加</p>

	事業番号	保健事業(名)	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
							・アンケートで、受診のきっかけとなった、継続受診につながったと回答した回答率
ハイリスクアプローチ	保健指導	③ 生活習慣病予防のための訪問指導事業(受診勧奨と保健指導)	生活習慣病重症化予防 糖尿病・高血圧症が強く疑われる人を確実に受診に結びつけ、糖尿病・高血圧の受診放置者及び中断者の減少を図る。	①特定健診を受診し、血糖値もしくは血圧値、腎機能が受診勧奨判定値に該当する人のうち、医療未受診者 ②過去に受診した上記の対象で今年度、特定健診未受診者となっている人	【事業内容】 対象者へ訪問の案内を発送し、保健師、看護師による電話連絡及び訪問により、受診勧奨及び保健指導を実施する。 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課保健指導係(保健師、看護師及び嘱託の訪問看護指導員)	①毎年度、継続して実施 ②は疾病リスクの高い順に年度毎に順次実施数を増やしていく。	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 【プロセス】 実施について ・以前の記録や健診結果で現状を把握する。 評価について ・評価項目を設定し事業終了後評価する。 【アウトプット】 実施結果について ・訪問指導件数 【アウトカム】 対象者の変化について ・案内通知者の年度末に把握できる医療受診率
		④ 糖尿病性腎症の重症化予防事業	生活習慣病重症化予防 糖尿病性腎症を原因とする人工透析導入者の増加の抑制	①糖尿病性腎症の保健指導事業 ・特定健診受診者で糖尿病の治療中で健診結果から腎機能の低下が見られる人 ・糖尿病性腎症第2期・第3期と診断さ	【事業内容】 ① ・かかりつけ医と連携しながら、保健師(看護師)と管理栄養士が訪問等により糖尿病性腎症の病態と治療の説明、血糖値や高血圧、肥満等の改善のための個別指導を実施する。事業実施に当たり医師会と情報共有を図り、	① ・指導対象者を年度毎に拡大していく。 ・保健指導者を育成し、保健指導従事者を増やしていく。 ②継続して実施	【ストラクチャー】 関係者との連携 ・医療機関との連携数 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の把握率 【アウトプット】 実施結果 ・保健指導数 ・医療機関での治療に結び付いた人数

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
				れ、かかりつけ医から保健指導を勧められた人 ②糖尿病性腎症の受診勧奨 ・血糖値及び腎機能が受診勧奨判定値に該当したことがあり、医療未受診、特定健診未受診となっている人	指導の質の向上や事業方針について専門医の助言を受けながら進めていく。 ・6か月間に4回の個別指導とその1年後にフォローアップを行う。 ② ・糖尿病性腎症のおそれのある人に対し、健診や医療機関への受診を勧める。 【実施期間】 ①②通年 【実施体制】 ①健康づくり課保健指導係、食育推進室（課の保健師、管理栄養士及び指導講習を受けた雇上看護師、管理栄養士が指導を行う。） ②健康づくり課保健指導係		【アウトカム】 指標の変化 ・新規人工透析導入患者数の減少 対象者の変化 ・検査数値等の改善状況
	⑤	ブレ指導（特定保健指導利用勧奨）	生活習慣病重症化予防 ①特定保健指導初回面接の実施率の向上を図る。 ②保健指導の実施により生活習慣病の予防及び重症化予防を図る。	①特定保健指導の対象者と見込まれる人 ②前年度特定保健指導の対象者で今年度非該当となる人（75歳到達、服薬開始）	【事業内容】 ・個別に生活習慣病のリスク及び生活習慣改善の必要性、医療機関受診勧奨などの保健指導を行い、特定保健指導初回面接の予約受付を行う。 ・対象によっては初回面接の分割実施を行う。 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課保健指導係	毎年度、継続して実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】 評価について ・初回面接を拒否した人のうち、健診結果の経年変化を説明できた人数 【アウトプット】 実施結果 ・初回面接の予約受付数

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
				(保健師、看護師及び雇上看護師)		<ul style="list-style-type: none"> ・初回面接実施数 【アウトカム】 指標の変化 ・対象者の初回面接実施率
⑥	特定保健指導	生活習慣病予防 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	特定健診結果を階層化し、「積極的支援」「動機付け支援」と判定された人	<p>【事業内容】 対象者が自ら改善すべき生活習慣を認識し、実践可能な行動目標を設定し取り組んでいくことができるよう面接、電話などで継続的に支援する。初回面接後、3か月以上の継続的な支援を行い行動計画の評価をする。</p> <p>【実施期間】 通年</p> <p>【実施体制】 健康づくり課保健指導係、食育推進室（保健師、看護師、管理栄養士及び雇上看護師）</p>	特定保健指導実施機関への特定保健指導の委託を継続し、実施率向上を図る。	<p>【ストラクチャー】 資源の確保・活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の獲得割合 ・人材の確保 <p>【プロセス】 実態やニーズの把握</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握率 <p>【アウトプット】 実施結果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健指導者数 【アウトカム】 指標の変化 ・特定保健指導受診率の増加 ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
⑦	早期介入保健指導	生活習慣病予防及び重症化予防 メタボリックシンドローム該当者・予備群および糖尿病・高血圧・脂質代謝異常の有所見者の減少と生活習慣改善に取り組む人の増加	19～49歳の健診受診者のうち、肥満、高血圧及び血糖値の高い人	<p>【事業内容】 健診会場において保健師及び看護師により保健指導を実施。また、喫煙者に対し呼気中一酸化炭素濃度測定を実施し、体への影響を実感することにより禁煙の意識を高める。</p> <p>【実施期間】 集団健診実施期間（6月～10月）</p> <p>【実施体制】</p>	年度毎に、生活習慣改善ポイントのテーマを決め、保健指導と実態把握を行う。	<p>【ストラクチャー】 資源の確保・活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の獲得割合 ・人材の確保 <p>【プロセス】 評価について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・評価項目を設定し事業終了後評価する。 <p>【アウトプット】 実施結果について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・19～49歳の保健指導（国保）実施件数 対象者の反応について

	事業 番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
					健康づくり課保健指導係 （保健師、看護師及び雇上 看護師）		<ul style="list-style-type: none"> ・今後生活習慣を改善 したいと回答した割 合 【アウトカム】 指標の変化について ・19～49 歳健康診査(国 保外も含む)の血圧有 所見率の減少 ・19～49 歳健康診査(国 保外も含む)の BMI 肥 満有所見率の減少 ・40 歳代の特定保健指 導対象者の割合の減 少
	⑧	生活習慣病予防教室	生活習慣病予防 退職などの生活習慣 の変化が、健康状態 にも影響があること を知り、自分自身の 健康状態に関心を持 つことで、健康増進 への意欲向上を図 る。	60 歳前後で国民 健康保険に加入 した人	【事業内容】 特定健診の受診勧奨、生活 習慣病予防のための食事 に関する集団指導及び試食 【実施期間】 特定健診開始前 【実施体制】 健康づくり課（保健師、看 護師、管理栄養士、食生活 改善推進員及び雇上管理栄 養士）	4月に参加勧奨案内送付	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の選定 目標の設定 ・指導手段 【アウトプット】 実施結果 ・勧奨案内送付数 ・教室参加者数 【アウトカム】 対象者の変化 ・教室参加者の特定健 診 受診者数
	⑨	咀しゃく能力判定 試験の実施	生活習慣病予防 糖尿病等の生活習慣	特定健診受診者 （40～74 歳）	【事業内容】 健診会場にて、咀しゃく能 力判定ガムを使用し、5段	毎年度、継続して実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合

	事業 番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
			病の予防のため口腔内の健康維持が必要なことを啓発し、生活習慣病予防につながる。		階で咀嚼能力を評価する。リーフレットを用いて、歯科衛生士が検査結果の説明と保健指導を行う。 【実施期間】 6月～7月（年5回） 【実施体制】 健康づくり課健診係		・人材の確保 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の把握率 【アウトプット】 実施結果 ・受験者数 【アウトカム】 対象者の変化 ・歯科健診を毎年受けている人の増加率
ポピュレーションアプローチ	⑩	働き盛りからの筋トレ推進事業	生活習慣病予防及び介護予防 三条市が大学の協力を得て作成した時間がない人でも手軽に取り組める筋力トレーニングメニューを普及することにより、運動に取り組む人の増加を図る。	特定健診受診者のうち、運動習慣の改善が必要な人など	【事業内容】 ①普及媒体の作成 ②普及啓発 ・特定健診受診者などにリーフレットを配布 ・特定保健指導などにおいて 普及用 DVD を活用 ・ホームページ掲載 ・講習会の開催 ・健康教育、出張トークの実施 ・健康推進員協議会と協力し 普及啓発 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課が新潟医療福祉大学の協力を得ながら健	・年度初めに大学と事業について打合せを実施 ・各種健（検）診受診者などにリーフレットを配布、講習会を開催するなど普及啓発をする。	【ストラクチャー】 関係者との連携 ・事業協力機関の数 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・筋トレ実施者の割合 ・運動を意識的に行っている人の割合 【アウトプット】 実施結果 ・リーフレットの配布数 ・筋トレ講習会等の参加者数 【アウトカム】 対象者の変化 ・1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の増加率 ・身体活動を1日1時間以上実施している人の増加率

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
				康推進員協議会と協働で実施		
⑪	健康運動教室	生活習慣病予防及び介護予防 筋力トレーニングや有酸素運動を行う健康運動教室の環境を充実させ、運動に取り組む人の増加を図る。	40～74歳の市民で医師から運動を禁止されていない人	【事業内容】 ストレッチ、有酸素運動、脳トレ（体を巧みに動かせるように運動能力を改善する運動）、筋トレ、整理体操の運動メニュー90分1コマの教室を、週1回又は2回のコースで実施。 年2回、体力測定を実施することで、自身の運動能力の変化を確認及び評価を行う。 年間を通して、継続的な運動を行うことで、生活習慣病の予防・改善や介護予防を図る。 4会場で実施 【実施期間】 通年 【実施体制】 三条市スポーツ協会に業務委託	・入会者は随時募集 ・体力測定は、4月（新規入会者は入会月）と翌年3月の計2回実施。1回目と2回目の測定結果を比べて体力の変化を検証する。 ・各教室同じ種目の運動をするが、回数や強度は参加者の体力に合わせて設定する。	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の体力年齢測定率 【アウトプット】 実施結果 ・教室参加者延人数 【アウトカム】 指標の変化 ・新規参加者の体力年齢の若返り
⑫	たばこについての正しい知識の普及啓発	生活習慣病予防 たばこについての正しい知識を啓蒙普及し、新たな喫煙者の増加を防ぐ。	①市内高校生 ②成人	【事業内容】 ①食育授業の機会に、たばこ生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）との関係等について知識普及を図る。 ②地域のイベントや市内事業所、健診会場において、来場者に呼気中一酸化炭素濃度測定、たばこ生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺	高校及び市内事業所と日程調整を行い実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 関係者との連携 ・実施機関との連携 【プロセス】 実施について ・対象者へのアプローチ方法

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
					疾患）との関係等について周知、禁煙方法に関する情報提供等を行う。 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課保健指導係（保健師、看護師及び雇上看護師）		【アウトプット】 実施結果 ・実施回数 ・実施人数 【アウトカム】 対象者の変化 ・喫煙者の割合の減少（特定健診における標準的な質問票）
	⑬	健診会場における食育啓発活動	生活習慣病予防 高血圧症を予防するため減塩について啓発するとともに、生活習慣病予防のための望ましい食習慣について情報提供を行う。	健診、特定健診、セット検診受診者	【事業内容】 健診会場において管理栄養士及び栄養士によりパンフレットやフードモデルを活用した適塩や望ましい食習慣の啓発活動を実施 【実施期間】 集団検診実施期間（6月～10月） 【実施体制】 健康づくり課食育推進室（管理栄養士および雇上栄養士）	毎年度、継続して実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の高塩分につながる食習慣への該当率 【アウトプット】 実施結果 ・パンフレットの配布数 【アウトカム】 対象者の変化 ・塩分を減らすよう気を付けている人の割合の増加 ・主食、主菜、副菜をそろえて食べている人の割合の増加
医療費適正化	⑭	重複・頻回受診者への訪問指導	適正受診・適正服薬の促進 重複・頻回受診者への保健指導対象者に	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	【事業内容】 レセプト情報により、対象者を抽出し、訪問履歴等を勘案し、訪問実施対象者を選定する。	毎年度、継続して実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】

	事業 番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	年次スケジュール	評価指標
			保健指導を行うことにより、健康保持と傷病の早期回復を目指すとともに、医療給付の適正化を図る。		訪問日程調整後、訪問により療養方法等の保健指導を実施する。 4月～5月前年度の検証 7月～9月訪問実施対象者の選定 10月～12月訪問指導実施 1月～3月訪問後の経過確認 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課国保係、保健指導係		実態やニーズの把握 ・対象者の把握率 【アウトプット】 実施結果 ・保健指導数 【アウトカム】 対象者の変化 ・指導実施月の翌3か月後の受診状況を比較し、改善した人数と改善効果が発現した人数
	⑮	ジェネリック医薬品の利用促進	ジェネリック医薬品の利用促進 被保険者の窓口負担額の削減と医療費全体の削減	12歳以上かつ差額100円以上の被保険者	【事業内容】 先発医薬品をジェネリック医薬品に替えた場合、薬代がいくら安くなるか通知する。また、保険証更新時期に、利用を促すチラシとともに、医療機関に提示するジェネリック医薬品希望カードを配布して利用促進に努める。 差額通知発送年2回（7月、3月） 【実施期間】 通年 【実施体制】 健康づくり課国保係	毎年度、継続して実施	【ストラクチャー】 資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】 実態やニーズの把握 ・対象者の把握率 【アウトプット】 実施結果 ・差額通知発送数 【アウトカム】 対象者の変化 ・差額通知対象者の減少 ・差額通知送付者の切り替え率の増加

第9章 地域包括ケアに係る取組

三条市包括ケア推進会議に参画し、地域の医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援等について情報共有を図り、連携します。

要支援・要介護となった要因として脳血管疾患が多いことから、基礎疾患となる高血圧症、糖尿病などを抱える被保険者について重点的に医療機関への受診勧奨及び保健指導のための訪問を実施します。

今後も、KDB システムなどを活用して課題の抽出に努め、フレイル予防の視点を踏まえた効果的な保健事業を検討します。

第10章 計画の評価方法と見直し

人口動態の把握や特定健診等の実績報告後のデータを用いて経年比較を行うとともに、KDB システムを活用し、受療状況や健診結果の改善度等について、経年変化、国、県、同規模保険者との比較を行い、評価します。

最終年度となる平成 35 年度の上半期に計画に掲げた目的・目標の達成状況の仮評価を行い、次期計画の策定を行います。

また、毎年度、保健事業実施計画（データヘルス計画）の実施状況、評価結果等を国保運営協議会に報告し、意見をいただくとともに、新潟県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会の指導・助言を受け、必要に応じて見直しなどについて検討を行っていきます。

第11章 計画の公表・周知

本計画は、市ホームページ及び情報公開サービスコーナーに備え付けるなどにより公表し、周知します。

また、地域の関係機関に周知するとともに、健康推進員や食生活改善推進員が地区活動を実施する際や、保健事業開催時など、機会あるごとに本計画の広報と趣旨普及を図ります。

第12章 個人情報情報の保護

個人情報情報の保護については、個人情報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（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）等を遵守するとともに、そのほかの
関係法令（国民健康保険法第 120 条の 2（秘密保持義務）、高齢者の医療の確保に関
する法律第 30 条（秘密保持義務）及び三条市個人情報保護条例第 12 条（職員等の義
務））等の規定に基づいて実施します。

用語解説

- KDB システム（国保データベースシステム）

特定健診結果やレセプト、介護保険などに係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として国民健康保険中央会が開発したデータ分析システムのこと。
- ポピュレーションアプローチ
集団全体を健康な状態に移行させるため、多くの人々が少しずつ疾患等の危険要素を軽減できるよう環境整備などで働きかけること。
- ハイリスクアプローチ
疾患等を発生しやすい健康に対する高い危機要素を持った人に対し、それを減らすよう支援していくこと。
- ヘルスリテラシー
健康情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、及び実践能力のこと。
- スマートウェルネス三条
三条市民のだれもが生涯にわたり「明るく、楽しく、元気よく」健康で幸せに暮らし続けるために、自然と「歩く」生活を基本に「暮らしの場」「にぎわいの場」「生きがい・就労の場」を柱としたまちづくり
- PDCA サイクル
Plan（計画）⇒Do（実施）⇒Check（評価）⇒Action（改善）を繰り返し、効率的に事業を改善するサイクルのこと。
- 特定健康診査
平成 20 年 4 月から、健康保険組合や国民健康保険等の医療保険者に実施が義務付けられ、40～74 歳の加入者を対象に行われる。糖尿病や高血圧症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人を的確に抽出するために行う。
- 特定保健指導
特定健康診査の結果により抽出された、健康の保持に努める必要がある人を対

象に行う。対象となる人は、メタボリックシンドロームのリスクの高さに応じて「動機付け支援」と「積極的支援」に分け、医師・保健師・管理栄養士が個別面接等により生活習慣の改善を支援する。

○ 生活習慣病

不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣を続けることによって引き起こされる病気の総称です。代表的なものとして、悪性新生物、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等がある。

○ 一人当たり医療費

総費用額を被保険者数で除したもので、医療費水準を表すのに用いられる。

$$(1 \text{ 人当たり医療費}) = (\text{医療費総額}) \div (\text{被保険者数})$$

○ メタボリックシンドローム

おなかの内臓のまわりに脂肪が蓄積する「内臓脂肪型肥満」の状態に加え、高血圧、高血糖、脂質異常の危険因子を二つ以上併せ持った状態のこと。

重なる危険因子が多いほど動脈硬化が進行し、命にかかわる虚血性心疾患や脳血管疾患を発症する危険性が高まる。

○ HbA1c

ヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、過去 1～3 か月間の平均血糖値を反映するため、糖尿病管理の指標として用いられる。

○ 脂質異常症

血液の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量より高すぎたり低すぎたりする状態

○ 有所見

健診結果の数値が基準値以上の状態

○ 脳血管疾患

くも膜下出血，脳内出血，脳梗塞等

○ 糖尿病性腎症

糖尿病性合併症のうち、腎臓のろ過機能が低下している状態

- フレイル
健康と身体機能障害の間であり、適切な介入により改善可能である多面的な加齢による虚弱の状態
- ストラクチャー
事業を実施するための仕組みや実施体制の評価
- プロセス
事業の実施過程の評価
- アウトプット
事業の実施状況に対する評価
- アウトカム
事業の目的・目標の達成度の評価

※ 本計画内の平成 31 年以降の元号表記については、平成 31 年 5 月 1 日の改元に伴い、元号が決定した段階で新たな元号に読み替えるものとします。

三条市国民健康保険 第2期保健事業実施計画
(データヘルス計画)

平成31年3月

発行 三条市

住所 〒955-8686 新潟県三条市旭町二丁目3番1号

T E L (0256) 34-5511 (代表)

F A X (0256) 34-5572 (健康づくり課)

U R L <https://www.city.sanjo.niigata.jp/>

E-mail kenko@city.sanjo.niigata.jp

編集 三条市福祉保健部健康づくり課