

三条市国民健康保険
第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月

三 条 市

目 次

第1章 計画策定の基本的事項	
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
(1) 実施主体、関係部局の役割	
(2) 外部有識者等の役割	
(3) 被保険者の役割	
第2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	3
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	6
第3章 前期計画等に係る考察	
1 課題の評価	7
2 前期の中長期的目標・短期的目標の達成状況	7
(1) 中長期的目標の達成状況	
(2) 短期的目標の達成状況	
(3) 中長期的目標	
(4) 短期的目標	
3 保健事業の概要と実施状況	11
第4章 健康・医療情報の分析	
1 死亡の状況	20
2 要介護認定者の状況	21
3 医療費の状況	24
4 特定健康診査の状況	30
5 特定健康診査結果の状況	31
(1) 生活習慣病のリスクにつながる状況	
(2) 特定健康診査の有所見者の状況	
(3) 重症化予防対象者の状況	
6 生活習慣に関する状況	38
(1) 栄養、食生活	
(2) 運動、身体活動	
(3) 喫煙	
(4) 飲酒	
第5章 特定健康診査・特定保健指導（三条市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画）	
1 特定健康診査等実施計画策定の趣旨	47
(1) 生活習慣病対策の必要性	
(2) 特定健康診査等の基本的考え方	
(3) 計画の位置付け	
(4) 計画の期間	
2 国民健康保険被保険者の状況	48
3 第3期計画期間の特定健康診査等実施状況	49
(1) 特定健康診査の実施状況	
(2) 特定保健指導の実施状況	
(3) 特定健康診査結果の実施状況	
4 特定健康診査等の対象者数及び目標	58
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値	
(2) 特定健康診査の予定対象者数	
(3) 特定健康診査及び特定保健指導の予定実施者数	
(4) 特定健康診査等の目標値達成のための対策	
5 特定健康診査等の実施	61
(1) 特定健康診査	
(2) 特定保健指導	
6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し	65
7 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策	65

第6章 第3期保健事業実施計画における健康課題	
1 優先する健康課題	66
2 健診受診者の実態から見た課題	66

第7章 保健事業の目的・目標	
1 目的と目標	67
2 中長期的目標及び短期的目標の現状値と目標値	68
(1) 中長期的目標	
(2) 短期的目標	

第8章 保健事業の内容	70
-------------	----

第9章 地域包括ケアに係る取組	77
-----------------	----

第10章 計画の評価方法と見直し	77
------------------	----

第11章 計画の公表・周知	77
---------------	----

第12章 個人情報の保護	
1 ガイドラインの遵守及び守秘義務	78
2 データ保存方法及び保管期間	78

用語解説	79
------	----

第1章 計画策定の基本的事項

1 背景

高齢化の急激な進展と生活習慣病の増加に伴い、死亡原因や国民医療費に占める生活習慣病の割合が増加しています。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、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。」とされました。

また、平成26年3月、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（以下「国指針」という。）において、市町村国保及び国民健康保険組合は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定したうえで、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」において、保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月に経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画改革工程表2022」において、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標の設定を推進する。」と示されました。

三条市国民健康保険（以下「三条市国保」という。）では、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や各種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が求められています。

これらの背景を踏まえ、三条市国保においても国指針に基づき、「第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定し、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

「三条市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画」は保健事業の中核をなす特定健診及び特定保健指導の具体的な実施方法を定めるものであることから、「三条市国民健康保険第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」と一体的に

策定することとします。

また、本計画は、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第3次））」に示された基本方針を踏まえるとともに、「三条市第3次健康増進計画三条市健康づくり計画」の個別の実施計画の一つとして策定しました。

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3次健康増進計画三条市健康づくり計画」の基本施策1「社会とのつながりを通じた健康づくり」及び基本施策2「ヘルスリテラシーの醸成及び向上のためのアプローチ」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、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

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保健事業支援・評価委員会の助言等の支援を受け、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 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

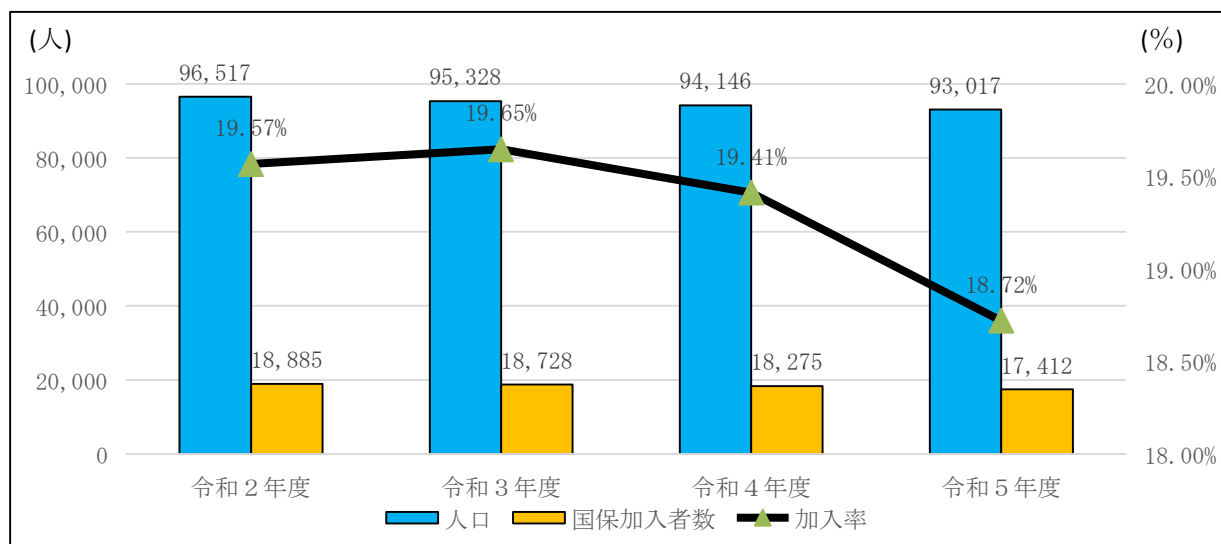
令和5年4月1日現在、本市の人口は93,017人、国保被保険者は17,412人、国保加入率は18.72%でいずれも減少しています。(図1)

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令和4年度で約7割となっています。異動があった約3割のうち、資格取得者14.9%に対し、資格喪失者は18.9%と取得が喪失を下回っています。資格喪失者の割合が年々高くなっています。(図2、表1)

また、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19.3%、最も低いのが大島中学校区4.6%となっています。(図3)

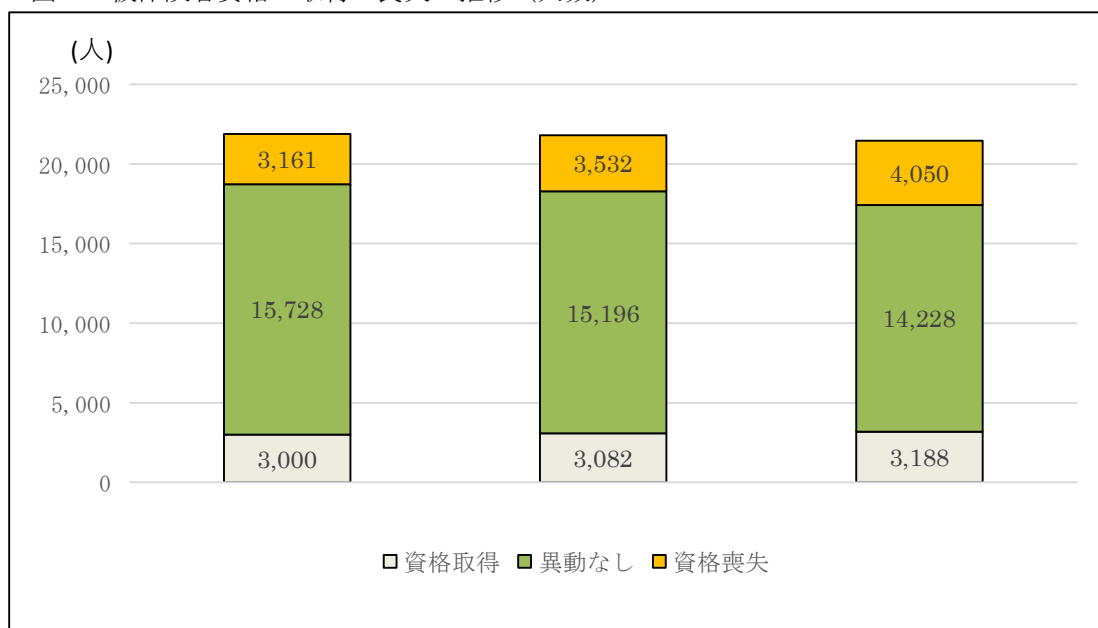
国保加入者の産業構成は、第3次産業が58.7%、第2次産業36.6%、第1次産業4.7%となっています。(図4)

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）



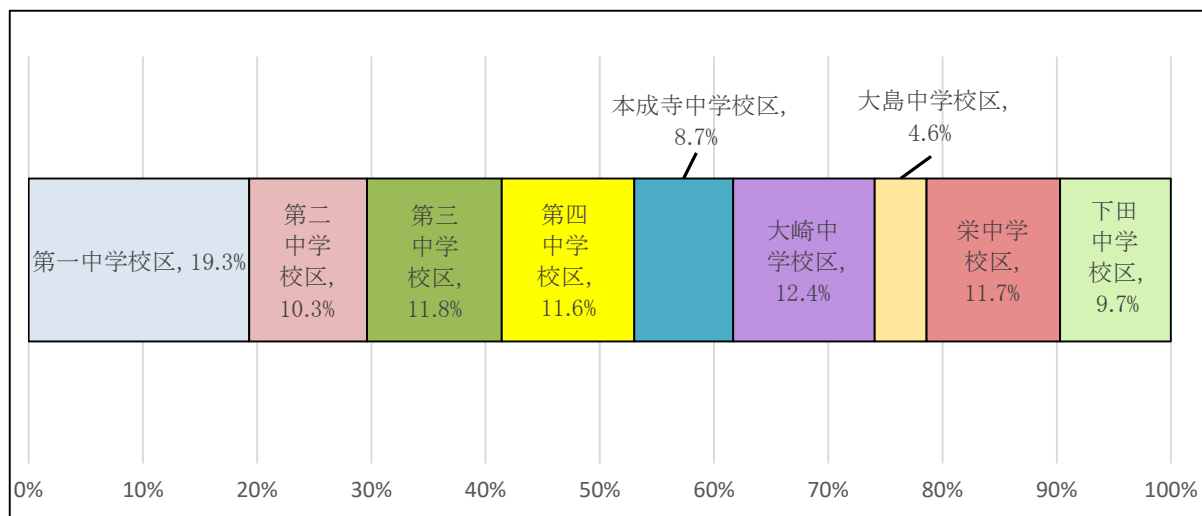
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

表1 国保被保険者資格の異動（取得・喪失）の推移

	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
被保険者数 （年度末）	18,728	85.6%	18,278	83.8%	17,416	81.1%
資格取得	3,000	13.7%	3,082	14.1%	3,188	14.9%
異動なし	15,728	71.9%	15,196	69.7%	14,228	66.3%
資格喪失	3,161	14.4%	3,532	16.2%	4,050	18.9%
年度内有資格者	21,889	100.0%	21,810	100.0%	21,466	100.0%

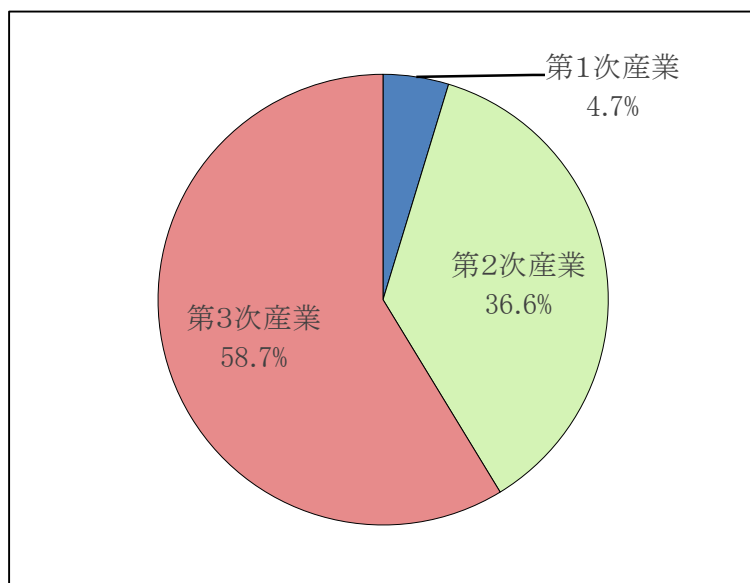
資料：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

図3 令和4年度中学校区別被保険者の構成割合



資料：KDB システム

図4 令和4年度被保険者の産業構成

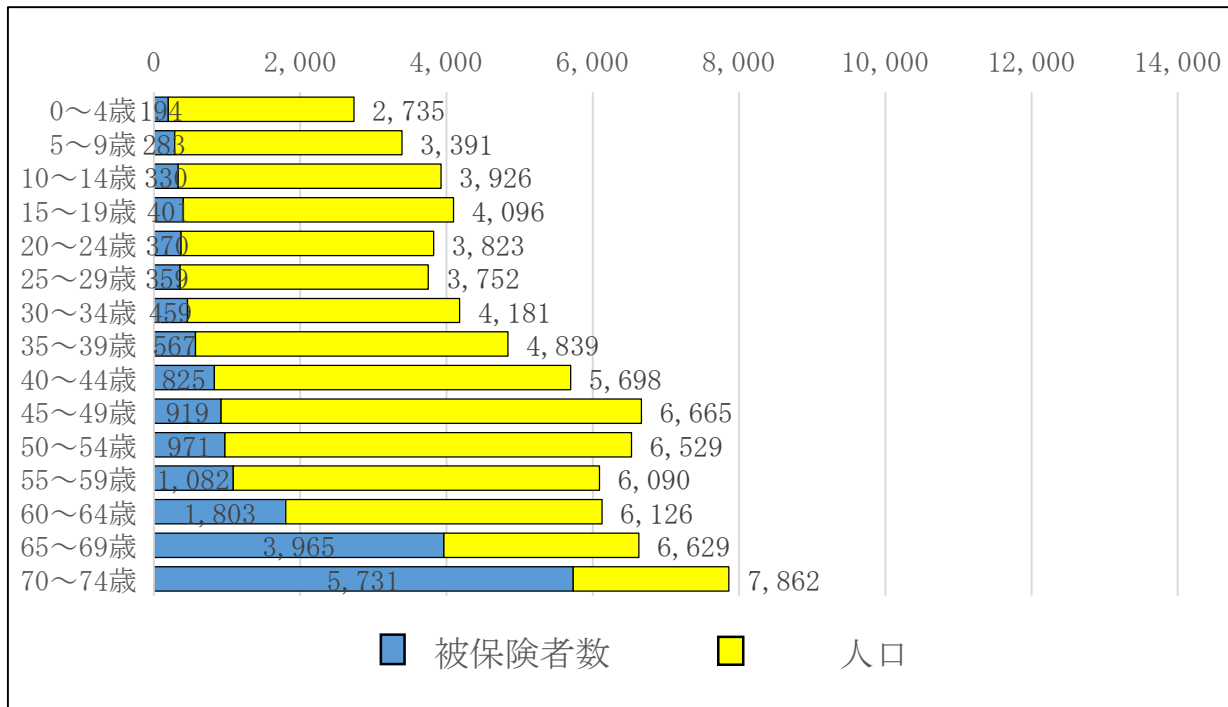


資料：KDB システム

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

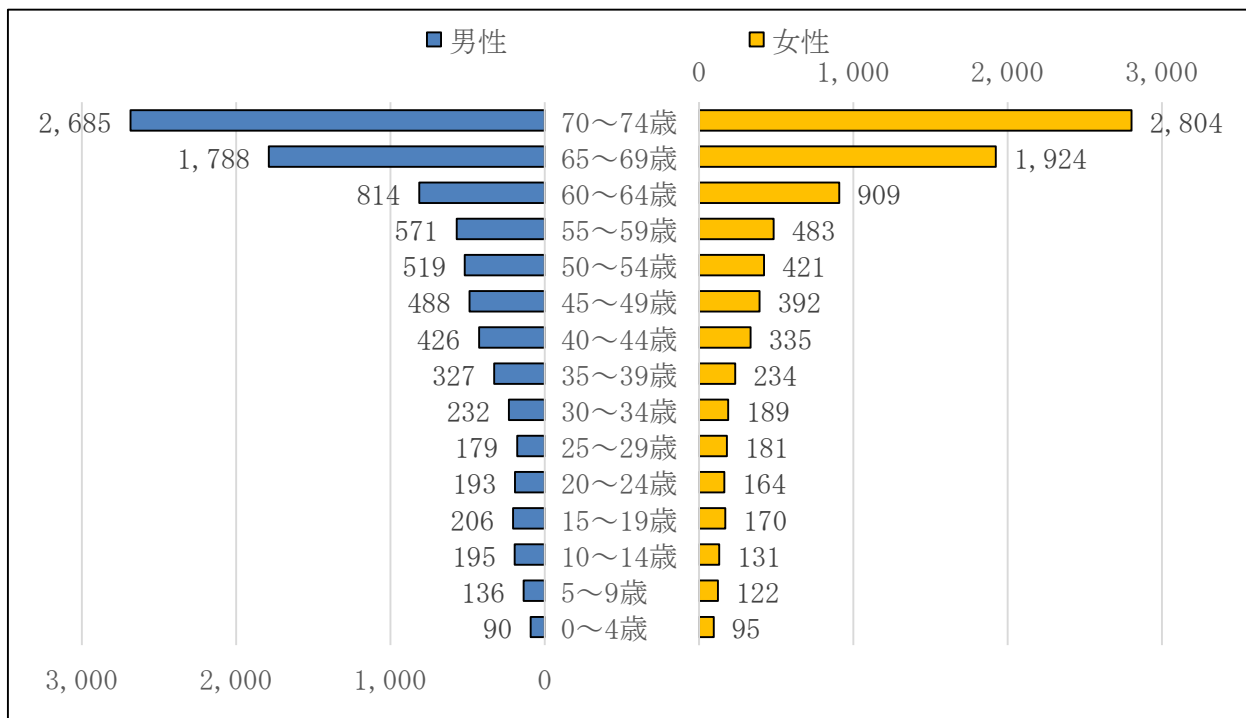
年齢階層別に三条市の人口に占める国保被保険者数の割合を見ると、男女ともに、65歳代以上の被保険者が急激に増加しています。(図5、6)

図5 年齢階層別加入率 (令和5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6 年齢階層別・性別の被保険者数 (令和5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3章 前期計画等に係る考察

1 課題の評価

第2期データヘルス計画においては、「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」ことを目的とし、「脳血管疾患の発症リスクの減少」「糖尿病性腎症重症化リスクの減少」を大目標に掲げ、保健事業を実施しました。

大目標(1) 脳血管疾患の発症リスクの減少

死因や要介護の直接の原因となった疾患として、脳血管疾患の割合が高くなっています。引き続き、目標の達成に向けて取組を行う必要があります。

大目標(2) 糖尿病性腎症重症化リスクの減少

腎不全は一人当たり医療費及び1件当たり医療費ともに高額です。腎不全の医療費の主な内訳である人工透析では、新規導入者数は減少したものの、患者数の全体としては横ばいとなっています。人工透析患者の5割が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化が人工透析の最大の原因であることから、引き続き、目標の達成に向けて取組を行う必要があります。

2 前期の中長期的目標・短期的目標の達成状況

目標に達しない項目が多く、引き続きの対策が必要です。

(1) 中長期的目標の達成状況

脳血管疾患の医療費の増加抑制では、1件当たり医療費と一人当たり医療費については目標の達成には至りませんでした。総医療費については目標を達成しました。

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では、目標の達成には至りませんでした。

人工透析の医療費の増加抑制では、現状値から継続した減少には至りませんでした。目標を達成しました。

特定健康診査での糖尿病性腎症の有所見者の増加抑制では、割合は増加しており、目標の達成には至りませんでした。

(2) 短期的目標の達成状況

特定健康診査受診率の向上は、目標の達成には至りませんでした。割合は増加しています。

特定保健指導実施率の向上は、目標の達成には至りませんでした。感染症

の感染拡大の影響により一旦低下した後は徐々に割合が増加しています。

特定健診受診者の糖尿病・高血圧症未治療者の減少は、高血圧症は目標の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。

メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少は、割合は増加しており、目標の達成には至りませんでした。

生活習慣の改善に取り組む人の増加では、いずれも目標の達成には至りませんでした。中でも運動や身体活動の実践では現状値を下回りました。一方、喫煙率は低下が見られました。

新規透析導入者数の抑制は、目標を達成しました。

(3) 中長期的目標

◎:目標値を達成したもの ○:目標達成には至らなかったが、現状値の改善がみられるもの △:目標達成には至っておらず、現状値の改善がみられなかったもの

中長期的目標	評価指標	第2期現状値 (平成29年度)	目標値	令和4年度 現状値	達成 状況
1) 脳血管疾患の医療費の増加抑制 ※参考指標	脳血管疾患の医療費(総医療費)	16,893万円	減少させる	16,860万円	◎
	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	95,687円	△
	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	9,545円	△
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	12.5%	△
	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	24.6%	△
	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	8.3%	○
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	31,873万円	◎
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	3.4%	△

(4) 短期的目標

◎:目標値を達成したもの ○:目標達成には至らなかったが、現状値の改善がみられるもの △:目標達成には至っておらず、現状値の改善がみられなかったもの

短期的目標	評価指標	第2期現状値 (平成29年度)	目標値	令和4年度 現状値	達成 状況
#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%	45.6%	○
#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%	41.4%	△
#3 特定健康診査受診者の糖尿病 ・高血圧症未治療者の減少	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	14.9%	△
	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	3.6%	◎
#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	特定健康診査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	28.4%	△
#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	26.2%	△
	喫煙率	13.5%	12%以下	12.5%	○
	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	35.3%	44.4%	34.8%	△
	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%	53.6%	△
#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	5人	◎

3 保健事業の概要と実施状況

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
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	特定健診の受診率向上 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。	特定健診対象者（40～74歳の被保険者）	未受診の被保険者に対してハガキにて受診勧奨をする。 令和3年度からは外部委託にて実施	【アウトカム】 未受診勧奨者の特定健診受診率	10.0%	7.3%	令和3年度より未受診者勧奨事業を外部委託することにより対象者の抽出条件が変更したため、数字としての評価が難しくなったが、勧奨受診率は微増傾向にある。 ナッジ理論を活用した勧奨の効果検証や、勧奨以前の特定健診受診率を上げる取り組みも引き続き実施する必要がある。
						【アウトプット】 受診勧奨率	60.0%	45.6%	
	②	特定健診受診率向上に向けたインセンティブ事業	特定健診の受診率向上 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。	特定健診対象者（40～74歳の被保険者）	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。	【アウトカム】 ・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（参考指標） ・特定健診受診率の増加	70.0%	46.6%	インセンティブが特定健診を受診するきっかけや誘因になるという回答は約4割であり、一定の効果はあると考えられるため今後も事業を継続していくが、アンケートの意見を踏まえ、必要に応じてインセンティブの内容の見直しを行っていく。
						【アウトプット】 利用助成券の配布数(配布率)	100%	4,788枚 (99.0%)	

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
ハイリスクアプローチ	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、医療機関未受診者となっている人	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。	【アウトカム】 訪問及び電話で勧奨した人の年度末に把握できる医療受診率	55.0%	51.9%	医療機関受診率は、半数の対象が医療機関受診につながったが目標に届かなかった。訪問指導件数は減少傾向であるものの、高い割合で指導することができた。指導スキルの向上や効果的な介入方法を工夫していく必要がある。
						【アウトプット】 ①訪問指導件数 ②指導実施率：訪問及び電話連絡で勧奨した人数/発送者数×100	①20件 ②78.3%	①4件 ②91.2%	
	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保健指導事業・糖尿病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期と診断され、かかりつけ医から勧められた人 ②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	①糖尿病性腎症の保健指導事業かかりつけ医との連携により、保健師(看護師)と管理栄養士が保健指導、栄養指導等を実施。医師会や専門医の助言にて進める。 ②糖尿病性腎症の受診勧奨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。	【アウトカム】 ①検査数値等の改善状況 ②対象者数と医療機関での治療に結び付いた人数	①40.0% ②3人	①0% ②2人	保健指導は実施者数が少なく、必要な人が指導につながる仕組みの構築が必要である。また、効果的な介入に対する工夫や改善も必要と思われる。これら課題に対し、医師会や専門業者との連携等により、対策を講じる必要がある。 受診勧奨では、健診にて健康状態を確認する支援が中心であり、リスク保有者の放置を防ぐ働きかけの継続が必要である。
						【アウトプット】 保健指導数	20人	全体で7人 うち後期高齢者3人	

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
⑤	プレ指導（特定保健指導利用勸奨）	生活習慣病重症化予防 ①特定保健指導の対象となる可能性が高い人を、特定保健指導に確実につなぎ、生活習慣病の発症及び重症化の予防を図る。 ② 特定保健指導を希望しない人に、生活習慣の改善や継続、医療機関継続受診勸奨等の保健指導を行い、生活習慣病の発症及び重症化予防を図る。	特定健診（集団健診）の結果、40歳から74歳までの国民健康保険被保険者で腹囲又はBMIが基準値に該当し、服薬中（血圧、血糖、脂質）でない人	①当該年度特定保健指導の対象となる可能性が高い人に特定保健指導の説明及び特定健診結果説明会（初回面接日）の予約受付を行う。 ②特定健診結果説明会の予約を拒否した人に、初回面接分割実施1回目として、行動計画を暫定的に作成する。 ③特定健診結果説明会の予約を拒否した人に、生活習慣病のリスク、生活習慣の改善、医療機関への受診勸奨等による生活習慣病の発症及び重症化を予防するための保健指導を行う。	【アウトカム】 ①プレ指導実施者のうち、初回面接予約者の割合 ②プレ指導実施者のうち、初回面接実施者の割合 （分母：プレ指導実施者のうち、非該当を除いた特定保健指導対象者）	①100% ②70.0%	①306人 (60.11%) ①157人 (30.84%)	プレ指導実施者のうち、初回面接予約者の割合は、約50%前後で推移している。初回面接を辞退した人も、プレ指導の場面で、全員に生活習慣病予防のパンフレットは手渡しできている。健診会場での、健康意識が高まっている対象者へのアプローチの場面として、プレ指導の場を今後も利用し、生活習慣病予防及び特定保健指導利用勸奨を図っていく。
					【アウトプット】 ①プレ指導実施回数 ②プレ指導実施者数	①42回 ②800人	①42回 ②509人	

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
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	厚生労働省が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施。 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。	【アウトカム】 ①昨年度特保実施者のうち、翌年度非該当者になった人の割合 ②昨年度動機づけ支援の人で、翌年度積極的支援に悪化した人の割合	①30.0% ②1.0%	①118人 (18.91%) ②17人 (3.94%)	第3期特定健康診査・特定保健指導実施計画で掲げている特定保健指導実施率の目標値を達成できていない。 特定保健指導利用勸奨につなげるための従事者の保健指導技術向上のための研修やより利便性や特定保健指導の効果を可視化するために、ICTを活用した特定保健指導を実施し、実施率向上を図る。
					【アウトプット】 特定保健指導実施率	60.0%	41.4%	
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	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。	【アウトカム】 ①19～49歳の保健指導実施者のうち、今後生活習慣を改善したいと回答した場合（参考指標） ②40歳代の健康診査（国保外も含む）の血圧有所見率の減少 ③40歳代の健康診査（国保外も含む）のBMI肥満有所見率の減少	①100% ②23.0% ③20.0%	①94.8% ②23.4% ③20.0%	指導では新型コロナ禍を考慮し、面談時間を短縮しつつ、指導の質が落ちないように、聞き取り項目の修正等を実施し、指導を受けた人の多くに生活習慣改善の意識付けができた。 アウトカム指標の目標値におおむね達したが、継続した減少に至っておらず、今後も若い年代からの生活習慣病予防を働きかける必要がある。

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
					【アウトプット】 19～49歳の保健指導（国保）実施件数	90人	140人	禁煙の意識付けとして例年実施してきた呼気中一酸化炭素濃度測定は、感染拡大防止の観点から新型コロナ禍以降実施していない。新たな方法の導入が必要である。
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。	＜市民編＞ 一般市民 ＜国保編＞ 60歳前後で国民健康保険に加入した人 ＜事業所編＞ 市内事業所従業員	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	【アウトカム】 生活習慣や食生活を改善しようと思った人の割合	100%	86.7%	（市民編・国保編） 体験などを通じた生活や食生活の振り返りを行ってきたが、健康に関心のある人の参加が多かった。今後は他事業との連携やポピュレーションアプローチとして、広く市民に啓発することが必要である。 （事業所編） 新規事業所での生活習慣病予防教室を開催してきた。地域産業保健センターや保健所と連携して実施することで、健康状態を把握した上での効果的な働きかけができた。 取組の成果を周知していくことで、別の事業所へ波及させていく必要である。
					【アウトプット】 ①勧奨案内送付数 ②教室参加者数	①400人 ②20人	市民編・国保編：12人 事業所編： 〔三条タクシー〕19人 〔マルソートランスポート〕52人	

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
	⑨	咀嚼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げる。	特定健診受診者 (40～74歳)	健診会場にて、咀嚼能力判定ガムを使用し、5段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。	【アウトカム】 アンケートで歯間ブラシやデンタルフロスで歯のケアをしていると答えた人の割合 【アウトプット】 特定健康受診者のうち、咀嚼能力判定試験の参加率（5日間）	85.0% 40.0%	32.0% 53.3%	咀嚼能力判定試験自体は、保険者を問わず特定健診受診者の9割近くが参加しているため、引き続き健診の一部として口腔内の健康について気付きを与えるきっかけとして実施する。
	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。	特定保健指導プレ指導または早期介入保健指導対象者、特定保健指導利用者、国民健康保険への加入手続きをした人	大学の協力を得て講習会などを開催し普及啓発を実施。講習会の対象者を他保険から国保に切り替わり、ライフスタイルが変わるタイミングを捉え、過去2年間に国民健康保険に異動した60歳から64歳までの人をターゲットに講習会の個別案内を送付し、退職により運動を始めるきっかけを求めている人の参加につなげる。	【アウトカム】 ①対象者の変化について（1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合） ②対象者の変化について（身体活動を1日1時間以上実施している人の割合） 【アウトプット】 ①リーフレットの配布数 ②筋トレ講習会の加者数	①30.0% ②60.0%	①35.0% ②54.7%	退職により運動を始めるきっかけを求めている人の参加につながり、一定数の男性の参加があった。参加者からは、講師の声かけに運動への意欲が高まったり、「体が楽になった」「疲れにくくなった」などの感想があった。特定健康診査等のアンケートでは、身体活動や運動を実施している人の割合は減少していることから、運動に取り組むきっかけづくりと運動習慣を継続できる仕組みづくりが必要である。また、ターゲットが参加したくなる

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
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	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し、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。	【アウトカム】新規参加者の体力年齢の若返り	3.9歳	3.1歳	チラシの内容等、効果的に周知する必要がある。 教室参加者延人数は目標値をほぼ達成できており、体力年齢の改善も見られるほか、アンケートでは高い満足度の評価となっている。参加者の高齢化や参加頻度の偏りなどの課題があることから、内容の見直しが必要である。
					【アウトプット】教室参加者延人数	16,000人	15,983人	
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	①食育授業の機会に、たばこと生活習慣病や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。	【アウトカム】喫煙者の割合の減少（特定健診における標準的な質問票）	12.0%	12.5%	喫煙率は目標には達しなかったものの1.5%以上減少した。 （高校生への禁煙啓発） 喫煙の害等を授業で伝えることで、未成年者

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
				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、たばこと生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）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。	【アウトプット】 ①市内高校で実施回数と実施人数 ②地域・職域で実施回数と実施人数	①2回、150人 ②3回、350人	①4回、109人 ②4回、459人	が将来喫煙者になることの予防に繋がっている。今後は生徒を通じて両親等身近な存在へのアプローチができるような指導教材・内容ににする必要がある。 （職域・地域での禁煙啓発） 肺模型を見て喫煙の影響に驚く様子や、禁煙での体の変化について聞く様子が見られ効果的な啓発が出来た。 地域での啓発では、たばこの掲示物に対し興味関心がなく終わってしまうことが多いため、効果的な媒体とする必要がある。
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	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	【アウトカム】 主食、主菜、副菜をそろえて1日2回以上食べている人の割合 【アウトプット】 パンフレットの配布数	73.0%以上 100%	76.3% 98.8%	啓発内容を変えて工夫しながら取り組んだ結果、計画通りに事業を実施でき、「主食、主菜、副菜をそろえて食べる人」の割合は目標値を達成することができた。

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標	目標値	令和4年度 現状値	評価
	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。	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	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。 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。	【アウトカム】 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	13人	6人	指導後、改善が見られた対象者が半数以下にとどまっていることから、今後も訪問指導を継続していく必要がある。
						【アウトプット】 保健指導数	20件	10件	
医療費適正化	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 被保険者負担の軽減及び国民健康保険医療費の削減を図る。	12歳以上かつ差額100円以上の被保険者	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。	【アウトカム】 ①差額通知対象者の減少 ②差額通知送付者の切り替え率の増加	①平均 △5.0% ②85.0%	①△53人 ②80.3% (令和4年度) 80.6% (令和2年度)	国が示している数量シェア目標80%を達成した。 ※医薬品の供給不安定により令和4年3月(令和3年度)、令和4年7月(令和4年度)発送分については、対象医薬品を限定
						【アウトプット】 差額通知発送数	7、3月 合計 2,700件	(令和4年度) 2,221件 (特殊条件) (令和4年度) 1,403件 (直近通常時)	

第4章 健康・医療情報の分析

1 死亡の状況

死亡の原因は、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が上位を占めており、おおむね国、県と同じ傾向となっています。令和3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、県よりも下回っています。(表2)

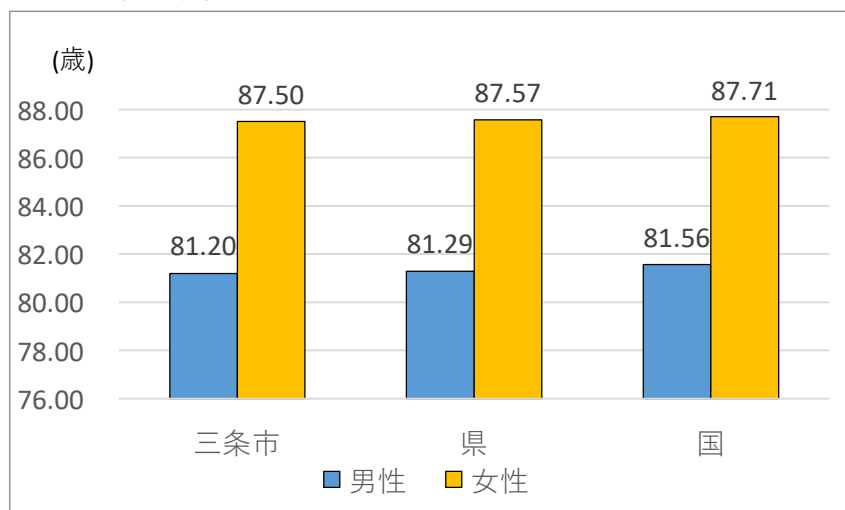
また、平均寿命は男性が81.2歳、女性は87.5歳となっており、全国、県と比較すると、男女共に低くなっています。(図7)

表2 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	令和元年			令和2年			令和3年		
	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		
	333.2	360.7	304.2	365.8	356.0	306.6	357.8	364.0	310.7
第2位	心疾患			老衰	心疾患		老衰	心疾患	
	191.7	189.1	167.9	195.7	182.2	166.6	204.6	194.3	174.9
第3位	老衰			心疾患	老衰		心疾患	老衰	
	166.6	155.0	98.5	169.1	158.7	107.3	192.8	179.7	123.8
第4位	脳血管疾患			脳血管疾患			脳血管疾患		
	124.7	130.6	86.1	132.9	124.1	83.5	131.7	126.1	85.2
第5位	アルツハイマー病	肺炎		アルツハイマー病	肺炎		肺炎		
	57.6	78.9	77.2	61.7	59.5	63.6	51.4	58.4	59.6

資料：令和元年～令和3年人口動態統計の概要（厚生労働省）、令和元年～3年福祉保健年報（新潟県福祉保健部）

図7 平均寿命



資料：令和2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0.4%、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号被保険者を年代別で見ると、65歳～74歳が3.3%、75歳以上の要介護認定率は28.7%となっています。

介護度別人数の割合は、要介護3～5が38.9%と多く、次いで要介護1・2が35.3%、要支援1・2は31.8%となっています。（表3）

表3 令和4年度要介護認定状況

受給者区分		2号		1号				合計		合計	
年齢		40～64歳		65～74歳		75歳以上		合計			
被保険者数		31,454人		14,997人		16,261人		31,258人		62,712人	
認定者数		126人		490人		4,673人		5,163人		5,289人	
認定率		0.4%		3.3%		28.7%		16.5%		8.4%	
新規認定者数		4人		10人		59人		69人		73人	
介護度別人数	要支援1・2	50	39.7%	170	34.7%	1,352	30.2%	1,522	29.5%	1,572	31.8%
	要介護1・2	32	25.4%	132	28.4%	1,583	35.3%	1,715	33.2%	1,747	35.3%
	要介護3～5	44	34.9%	188	40.3%	1,738	38.8%	1,926	37.3%	1,970	38.9%

資料：KDBシステム

新規要介護認定者の直接の原因となった疾病では、1位が男性と女性もアルツハイマー病、2位は男性が「血管性及び詳細不明の認知症」、女性は「骨折」、3位は男性が「脳梗塞」、女性で「血管性及び詳細不明の認知症」となっています。

また、年齢別で見ると、男性では、40～74歳は、脳梗塞や気管、気管支及び肺の悪性新生物、脳内出血が多く、75歳以降から血管性及び詳細不明の認知症、アルツハイマー病が多くなっています。女性では、40～64歳は、その他の悪性新生物、脳内出血が多く、65歳以降からアルツハイマー病が多くなっています。

前期高齢者、後期高齢者ともにアルツハイマー病、血管性及び詳細不明の認知症が多い傾向にあります。（表4）

介護給付費は、全体の1件当たりの給付費は、国や同規模に比べ高くなっています。サービス別では、居宅サービスは、国や県、同規模よりも低くなっていますが、施設サービスは、国や県、同規模よりも高くなっています。（表5）

表5 令和4年度介護給付費

(円)

1件当たり給付費	三条市	同規模	県	国
全体	72,593	63,298	72,809	59,662
居宅サービス	40,499	41,822	43,711	41,272
施設サービス	309,622	292,502	293,319	296,364

資料：KDBシステム

表4 令和4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）

区分		診断名1(直接の原因となっている疾病)															
		合計		1位		2位		3位		4位		5位		6位以降			
件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%	件	%		
男	計	520	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	
				61	11.7%	44	8.5%	36	6.9%	32	6.2%	29	5.6%	318	61.2%		
	40～64才	17	100%	脳梗塞	その他の神経系の疾患	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	
				5	29.4%	2	11.8%	1	5.9%	1	5.9%	1	5.9%	7	41.2%		
	65～69才	25	100%	気管、気管支及び肺の悪性新生物	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
				4	16.0%	2	8.0%	2	8.0%	2	8.0%	2	8.0%	13	52.0%		
	70～74才	76	100%	脳内出血	その他の悪性新生物	アルツハイマー病	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	
				9	11.8%	9	11.8%	6	7.9%	6	7.9%	6	7.9%	6	7.9%	40	52.6%
	75～79才	67	100%	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	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	
			10	14.9%	6	9.0%	6	9.0%	5	7.5%	4	6.0%	36	53.7%			
80～84才	118	100%	アルツハイマー病	その他の悪性新生物	血管性及び詳細不明の認知症	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患		
			20	16.9%	8	6.8%	7	5.9%	7	5.9%	6	5.1%	70	59.3%			
85～89才	161	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	高血圧性疾患	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患		
			20	12.4%	15	9.3%	13	8.1%	10	6.2%	9	5.6%	94	58.4%			
90才～	56	100%	アルツハイマー病	高血圧性疾患	その他の心疾患	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患		
			7	12.5%	7	12.5%	5	8.9%	4	7.1%	4	7.1%	29	51.8%			
女	計	683	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	関節症	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	
				100	14.6%	74	10.8%	72	10.5%	61	8.9%	34	5.0%	342	50.1%		
	40～64才	13	100%	その他の悪性新生物	脳内出血	炎症性多発性関節障害	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
				2	15.4%	2	15.4%	2	15.4%	1	7.7%	1	7.7%	5	38.5%		
	65～69才	22	100%	アルツハイマー病	脳梗塞	脳内出血	その他の悪性新生物	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
				3	13.6%	2	9.1%	2	9.1%	2	9.1%	1	4.5%	12	54.5%		
	70～74才	54	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	関節症	脳梗塞	骨折	脳梗塞	関節症	脳梗塞	骨折	脳梗塞	関節症	
				7	13.0%	7	13.0%	4	7.4%	4	7.4%	3	5.6%	29	53.7%		
	75～79才	85	100%	血管性及び詳細不明の認知症	関節症	アルツハイマー病	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	
			11	12.9%	10	11.8%	9	10.6%	9	10.6%	6	7.1%	40	47.1%			
80～84才	162	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	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			28	17.3%	20	12.3%	17	10.5%	9	5.6%	8	4.9%	80	49.4%			
85～89才	224	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	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			44	19.6%	27	12.1%	24	10.7%	21	9.4%	14	6.3%	94	42.0%			
90才～	123	100%	高血圧性疾患	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	その他の心疾患	アルツハイマー病	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			29	23.6%	13	10.6%	11	8.9%	9	7.3%	8	6.5%	53	43.1%			
計	計	1,203	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	高血圧性疾患	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	
				161	13.4%	116	9.6%	103	8.6%	89	7.4%	66	5.5%	668	55.5%		
	40～64才	30	100%	脳梗塞	脳内出血	その他の神経系の疾患	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
				5	16.7%	3	10.0%	3	10.0%	2	6.7%	2	6.7%	15	50.0%		
	65～69才	47	100%	アルツハイマー病	脳梗塞	気管、気管支及び肺の悪性新生物	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	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	
				4	8.5%	4	8.5%	4	8.5%	3	6.4%	3	6.4%	29	61.7%		
	70～74才	130	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	脳梗塞	骨折	脳梗塞	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
				13	10.0%	12	9.2%	10	7.7%	10	7.7%	10	7.7%	75	57.7%		
	75～79才	152	100%	血管性及び詳細不明の認知症	アルツハイマー病	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	その他の悪性新生物	骨折	脳梗塞	
			21	13.8%	15	9.9%	11	7.2%	11	7.2%	10	6.6%	84	55.3%			
80～84才	280	100%	アルツハイマー病	骨折	血管性及び詳細不明の認知症	その他の心疾患	高血圧性疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			48	17.1%	26	9.3%	24	8.6%	15	5.4%	14	5.0%	153	54.6%			
85～89才	385	100%	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	骨折	高血圧性疾患	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			64	16.6%	39	10.1%	36	9.4%	34	8.8%	21	5.5%	191	49.6%			
90才～	179	100%	高血圧性疾患	骨折	アルツハイマー病	血管性及び詳細不明の認知症	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞	その他の心疾患	骨折	脳梗塞		
			36	20.1%	17	9.5%	15	8.4%	15	8.4%	14	7.8%	82	45.8%			

資料：令和4年度介護保険新規認定者疾病分類（高齢介護課）

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、筋・骨疾患、精神疾患、脂質異常症となっており、その傾向は、国や県及び同規模も同様です。(表6)

表6 令和4年度要介護認定を受けている人の有病状況 (%)

有病割合	三条市	同規模平均	県	国
心臓病	55.4	60.8	58.4	60.3
高血圧	49.2	53.8	51.6	53.3
筋・骨疾患	45.7	53.1	49.8	53.4
精神疾患	39.9	37	38.9	36.8
脂質異常症	29.1	31.8	29.5	32.6
脳疾患	26.0	23.1	24.2	22.6
糖尿病	24.1	24.2	22.2	24.3
アルツハイマー病	23.5	18.5	20	18.5
がん	9.2	11.3	10.3	11.8

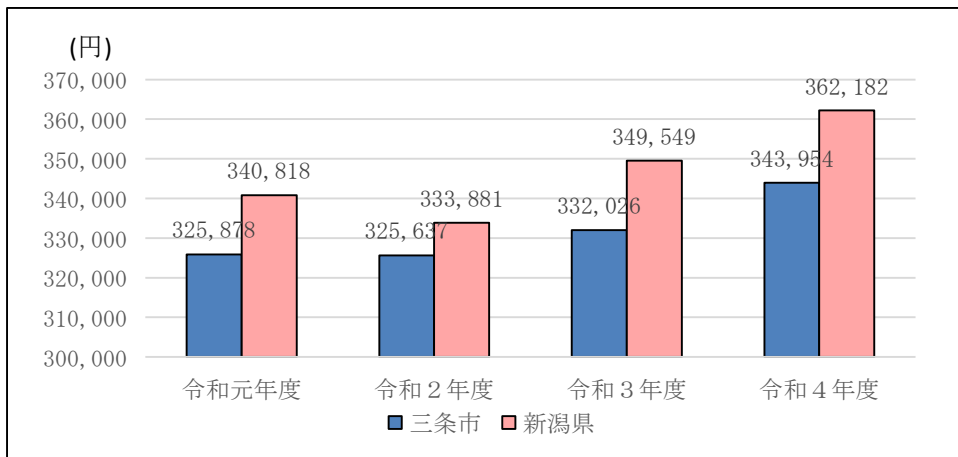
資料：KDB システム

新規要介護認定者の直接の原因となった疾病は、前期高齢者では、脳梗塞や脳内出血の脳血管疾患、後期高齢者は、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、骨折した方で、高血圧症、糖尿病の基礎疾患がある人も多く、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。

3 医療費の状況

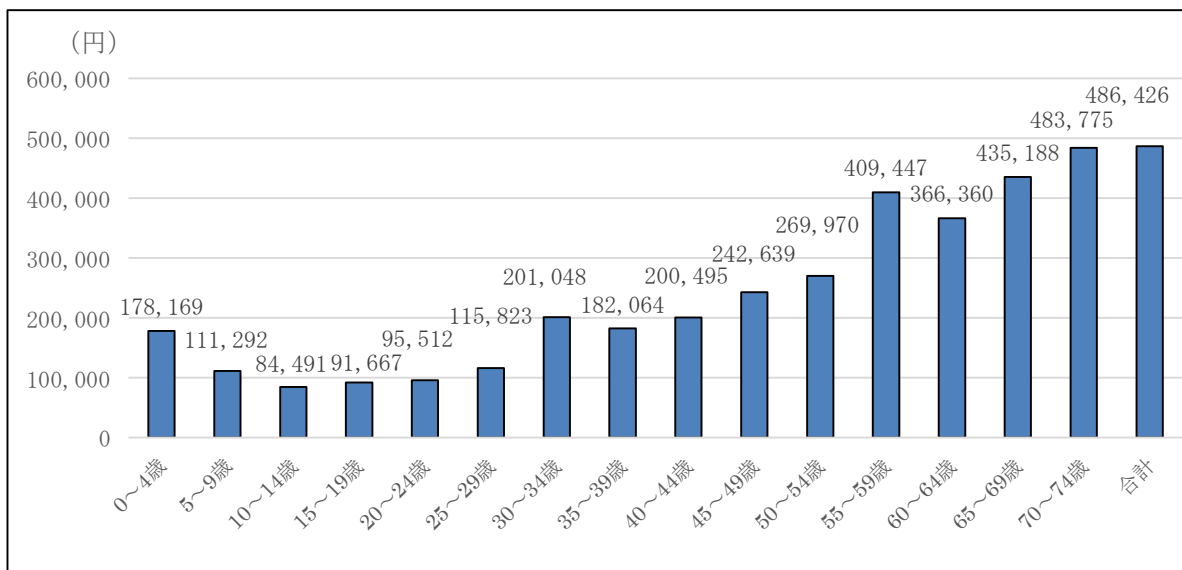
一人当たり医療費はわずかに増加していますが、県より低くなっています。(図8) また、一人当たり医療費を年代別で見ると、55歳以上から高くなっています。(図9)

図8 一人当たりの医療費の推移



資料：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

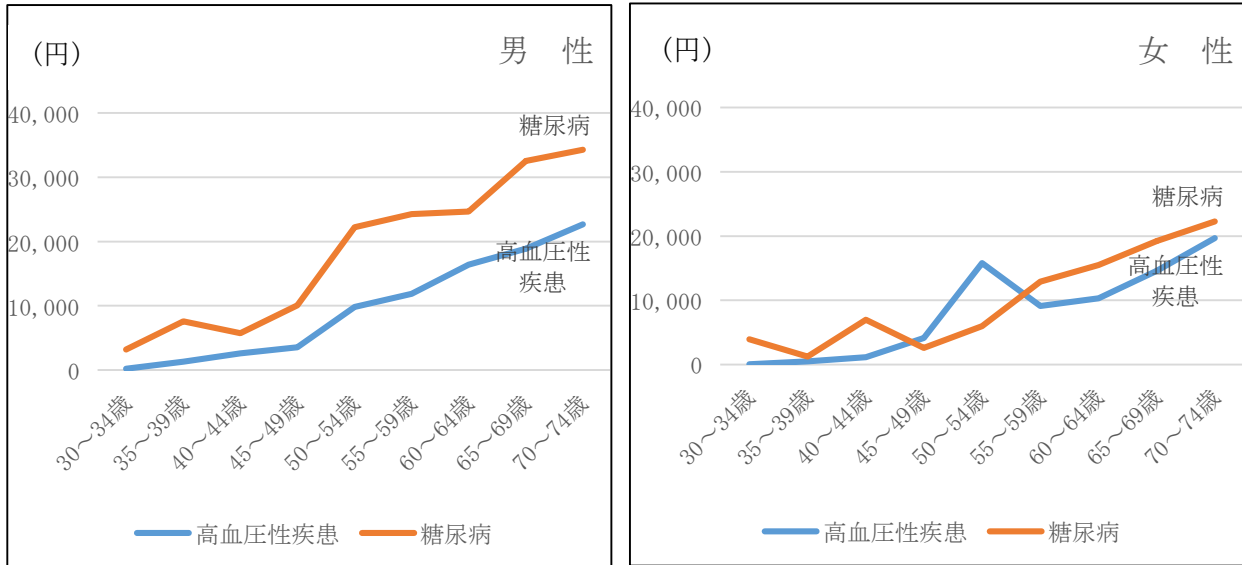
図9 令和4年度男女年代別の一人当たりの医療費



資料：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

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、男女ともに糖尿病、高血圧性心疾患の一人当たり医療費が年齢とともに高くなる傾向にあります。(図10)

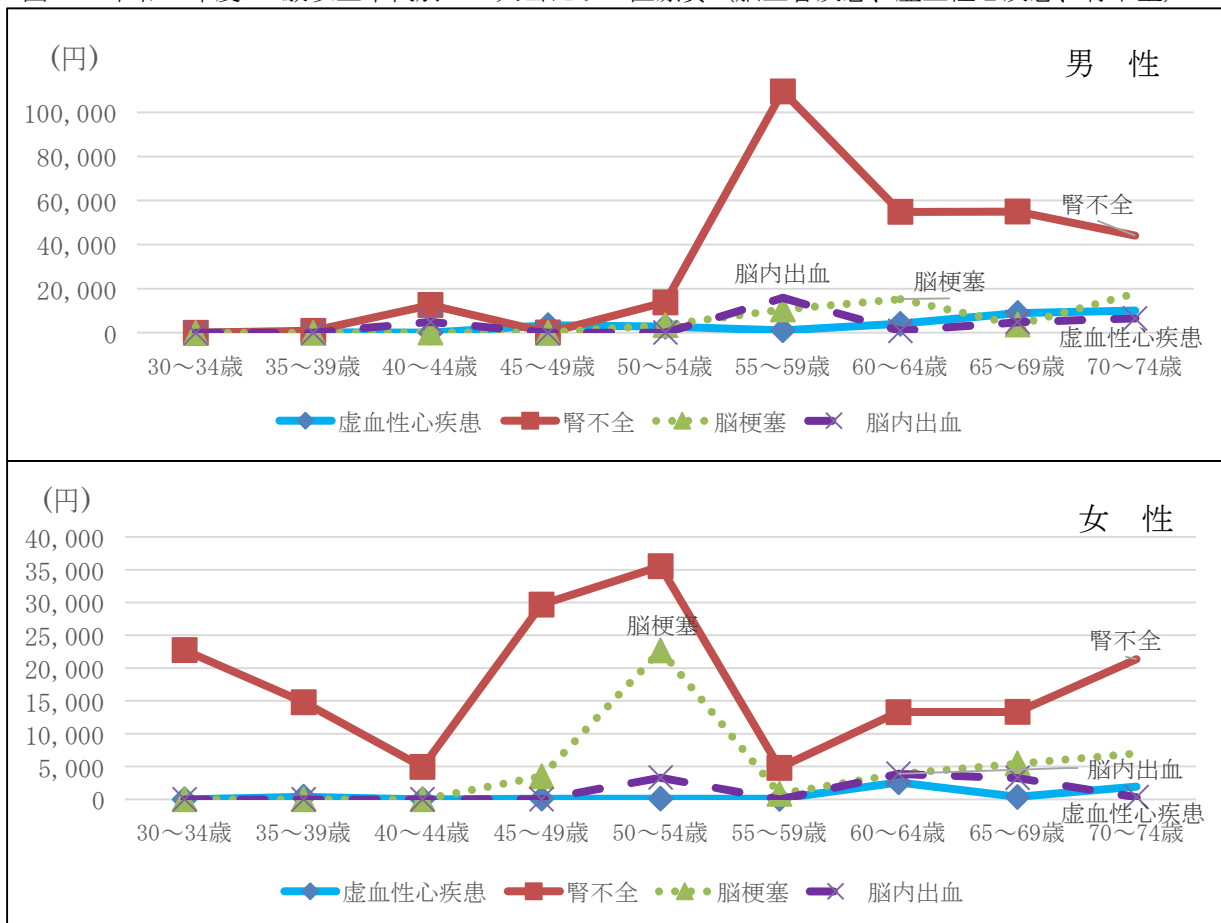
図 10 令和 4 年度 30 歳以上年代別の一人当たりの医療費（高血圧性疾患、糖尿病）



資料：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

腎不全は男女ともに年代によって急激な変動が見受けられ、全体としても高いまま推移しています。虚血性心疾患、脳梗塞、脳内出血は、一部急激な変動の年代も見受けられますが、他の 3 項目に比べると緩やかな上昇になっています。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 11）

図 11 令和 4 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）



主要な疾病に振り分けた医療費（薬代含まない。）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、令和4年度は新生物、次いで循環器系の疾患、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となっています。経年で見ると、令和元年度から令和4年度まで、1位新生物、2位循環器系の疾患の順で推移しており、特に、新生物の金額が高くなっています。（表7）

表7 疾病大分類別一人当たりの医療費（薬代含まず。）

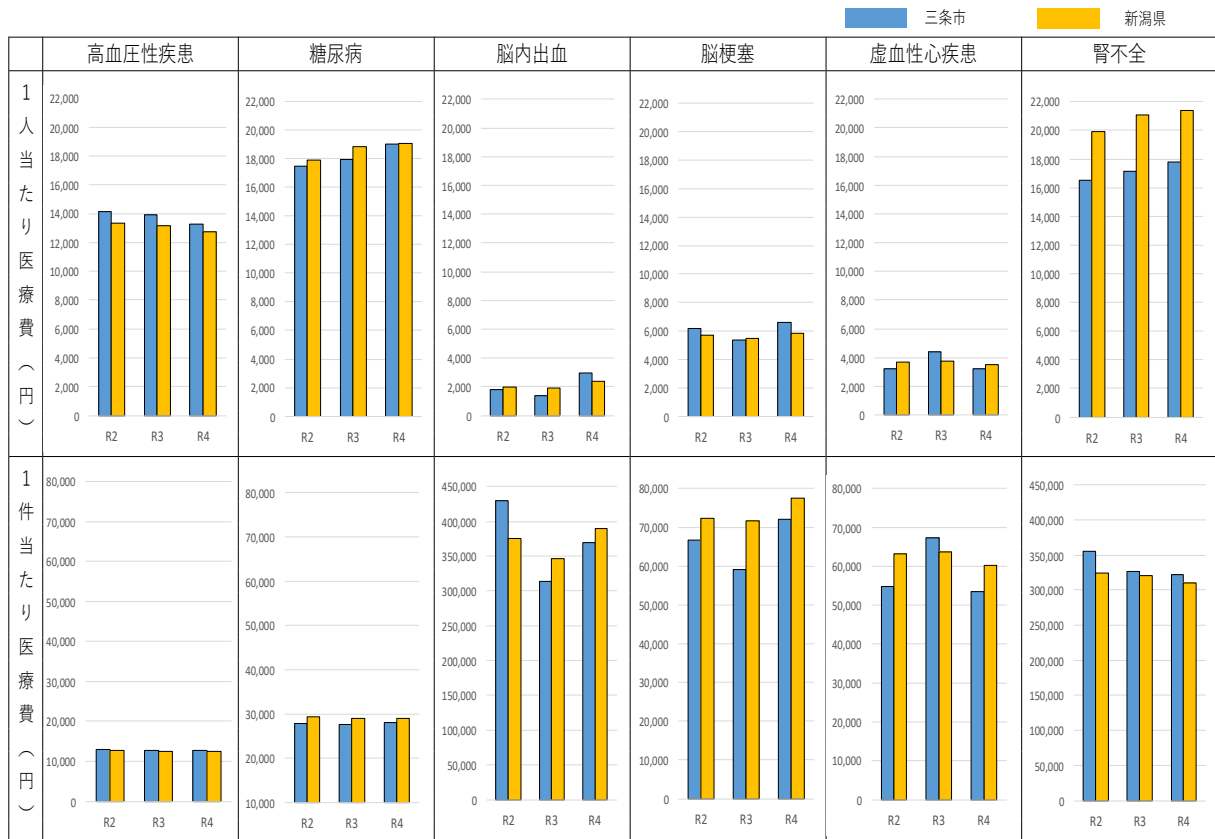
※ は、県平均よりも三条市が高いもの

疾病コード及び名称	平成30年度			令和元年度			令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和4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 (%)	県平均 (円)	三条市 (円)	全体に 占める 割合 (%)	県平均 (円)	三条市 (円)	全体に 占める 割合 (%)	県平均 (円)	三条市 (円)	全体に 占める 割合 (%)	県平均 (円)	三条市 (円)	全体に 占める 割合 (%)	
I 感染症等	5,527	6,866	2.18	4,951	4,753	1.47	4,545	3,699	1.15	4,578	4,353	1.33	4,566	4,919	1.47	
II 新生物	53,992	51,191	16.23	58,879	60,915	18.91	60,112	67,021	20.86	63,353	64,409	19.69	66,827	63,808	19.00	1位
III 血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	3,308	1,833	0.58	3,615	1,801	0.56	3,827	2,513	0.78	4,418	2,437	0.74	4,477	2,179	0.65	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	29,614	27,730	8.79	30,637	28,377	8.81	30,264	28,528	8.88	32,163	32,647	9.98	31,747	31,111	9.26	3位
V 精神及び行動の障害	29,083	29,183	9.25	29,306	27,511	8.54	28,652	28,838	8.97	28,984	28,501	8.71	28,495	28,914	8.61	4位
VI 神経系の疾患	23,303	22,625	7.17	24,662	23,818	7.39	24,507	24,924	7.76	24,405	24,192	7.39	25,469	24,963	7.43	
VII 眼及び付属器の疾患	12,458	13,044	4.13	13,046	13,715	4.26	12,831	13,307	4.14	13,494	13,357	4.08	14,038	14,308	4.26	
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1,659	1,673	0.53	1,642	1,613	0.50	1,471	1,492	0.46	1,611	1,505	0.46	1,662	2,117	0.63	
IX 循環器系の疾患	46,596	51,447	16.31	46,454	52,945	16.44	45,908	48,315	15.04	46,691	49,977	15.28	47,334	51,605	15.37	2位
X 呼吸器系の疾患	19,736	21,346	6.77	19,755	19,589	6.08	16,607	16,086	5.01	18,854	17,924	5.48	19,847	17,877	5.32	
X I 消化器系の疾患	18,885	19,805	6.28	19,529	19,354	6.01	19,284	20,080	6.25	20,087	19,124	5.84	20,372	18,747	5.58	
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	6,674	6,897	2.19	6,969	6,171	1.92	7,072	6,448	2.01	7,694	6,599	2.02	7,864	7,799	2.32	
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	26,570	27,590	8.75	26,994	26,293	8.16	26,220	23,581	7.34	27,717	25,163	7.69	28,566	27,822	8.28	5位
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	25,943	21,319	6.76	26,336	21,936	6.81	25,428	21,861	6.80	26,657	22,554	6.89	27,274	23,115	6.88	
X V 妊娠、分娩及び産じょく	482	283	0.09	430	368	0.11	384	235	0.07	387	278	0.09	401	396	0.12	
X VI 周産期に発生した病態	245	453	0.14	188	61	0.02	224	43	0.01	131	50	0.02	189	59	0.02	
X VII 先天奇形及び染色体異常	520	406	0.13	606	428	0.13	568	320	0.10	594	544	0.17	601	487	0.15	
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で	4,386	3,844	1.22	4,414	3,468	1.08	4,120	3,942	1.23	4,285	3,726	1.14	4,468	3,692	1.10	
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,679	7,880	2.50	9,343	9,016	2.80	9,439	10,079	3.14	9,759	9,811	3.00	10,723	11,918	3.55	
合計	317,661	315,416	100.00	327,756	322,132	100.00	321,463	321,314	100.00	335,862	327,150	100.00	344,919	335,836	100.00	

資料：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

主な生活習慣病の医療費について、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わずかに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、わずかに増加しているものの、一人当たり医療費と1件当たり医療費がともに県を下回っています。脳内出血は、経年で変動はあるものの、令和4年度は一人当たり医療費はわずかに県を上回っており、1件当たり医療費は県を下回っています。脳梗塞は、一人当たり医療費は県を上回る傾向にあり、1件当たり医療費は県を下回っています。虚血性心疾患は令和3年度には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りましたが、令和4年度に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増加傾向にあり、1件当たり医療費は県を上回っています。(図12)

図12 令和2年度～令和4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：疾病分類別統計・健診有所見者状況集計ツール

医療費が1か月80万円以上の高額になる主要な疾病を見ると、がん、脳血管疾患、虚血性心疾患の順に高額となっており、いずれの疾患も60歳からの割合が高くなっています。国民健康保険から後期高齢者医療保険では、脳血管疾患が増加しています。

6か月以上の長期入院では、多い順に、精神疾患、脳血管疾患、虚血性心疾患となっています。そのうち脳血管疾患及び虚血性心疾患は、国民健康保険から後期高齢者医療保険で増加しており、特に脳血管疾患の増加幅が大きくなっています。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5割以上と最も高くなっています。脳血管疾患及び虚血性心疾患も3割もしくは4割と高率であり、特に脳血管疾患は、国民健康保険から後期高齢者医療保険では約1割増加しています。(表8)

表8 令和4年度医療費が高い主な疾患の状況

【高額(80万円以上レセプト)になる疾患】

	国民健康保険					後期高齢者医療保険												
	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他	全体	脳血管疾患	虚血性心疾患	がん	その他								
人数	590人	43人	20人	214人	344人	1,359人	120人	24人	243人	1,045人								
		7.3%	3.4%	36.3%	58.3%		8.8%	1.8%	17.9%	76.9%								
件数	1,093件	95件	20件	396件	582件	2,314件	217件	27件	441件	1,629件								
		8.7%	1.8%	36.2%	53.2%		9.4%	1.2%	19.1%	70.4%								
年代別	40歳未満	0人	0.0%	0人	0.0%	13人	3.3%	47人	8.1%	65~69歳	0人	0.0%	0人	0.0%	3人	0.7%	29人	1.8%
	40歳代	2人	2.1%	1人	5.0%	21人	5.3%	45人	7.7%	70~74歳	2人	0.9%	1人	3.7%	3人	0.7%	38人	2.3%
	50歳代	17人	17.9%	0人	0.0%	22人	5.6%	68人	11.7%	75~80歳	63人	29.0%	9人	33.3%	204人	46.3%	345人	21.2%
	60歳代	31人	32.6%	10人	50.0%	140人	35.4%	191人	32.8%	80歳代	105人	48.4%	15人	55.6%	210人	47.6%	843人	51.7%
	70~74歳	45人	47.4%	9人	45.0%	200人	50.5%	231人	39.7%	90歳以上	47人	21.7%	2人	7.4%	21人	4.8%	374人	23.0%
費用額	13億9,265万円	1億882万円	2,713万円	4億9,455万円	7億6,215万円	27億5,512万円	2億1,553万円	4,409万円	5億5,502万円	19億4,047万円								
		7.8%	1.9%	35.5%	54.7%		7.8%	1.6%	20.1%	70.4%								

【長期入院(6か月以上の入院)になる疾患】

	国民健康保険				後期高齢者医療保険			
	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	全体	精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患
人数	134人	61人	13人	7人	231人	92人	83人	23人
		45.5%	9.7%	5.2%		39.8%	35.9%	10.0%
件数	1,208件	553件	69件	56件	1,680件	690件	519件	142件
		45.8%	5.7%	4.6%		41.1%	30.9%	8.5%
費用額	5億8,648万円	2億2,260万円	4,214万円	2,324万円	7億7,130万円	2億7,000万円	2億5,954万円	6,735万円
		38.0%	7.2%	4.0%		35.0%	33.6%	8.7%

【人工透析患者(長期化する疾患)】

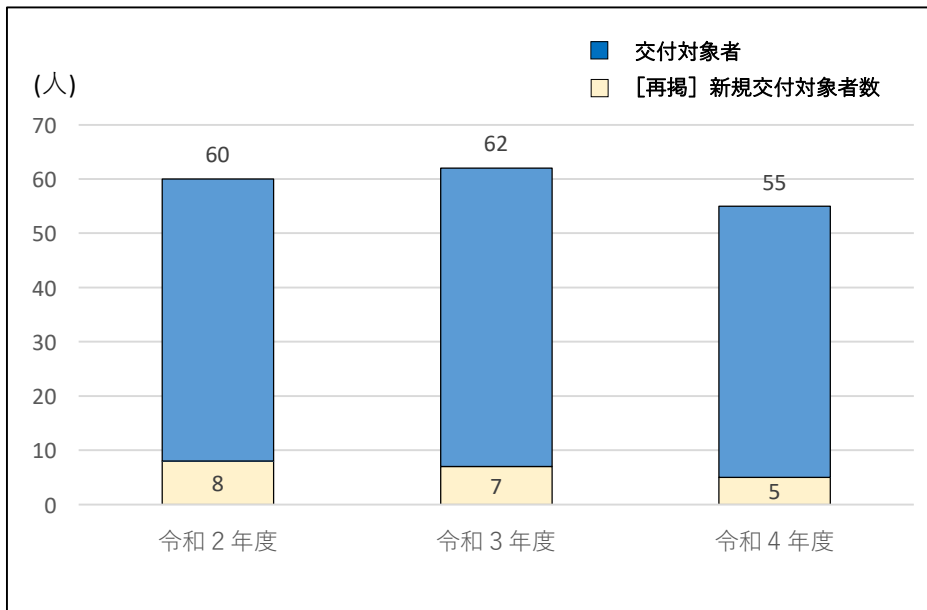
		国民健康保険				後期高齢者医療保険			
		全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患	全体	糖尿病性腎症	脳血管疾患	虚血性心疾患
令和4年5月診療分	人数	57人	30人	20人	15人	103人	55人	47人	32人
			52.6%	35.1%	26.3%		53.4%	45.6%	31.1%
令和4年度累計	件数	733件	377件	265件	182件	1,313件	677件	613件	365件
			51.4%	36.2%	24.8%		51.6%	46.7%	27.8%
	費用額	3億1,873万円	1億7,186万円	1億1,838万円	7,800万円	5億6,560万円	2億8,585万円	2億4,721万円	1億6,595万円
			53.9%	37.1%	24.5%		50.5%	43.7%	29.3%

資料：あなみツール

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人以下であり、交付対象者数は横ばいです。新規交付者を年齢区分別で見ると、60歳代以降で多くなっています。(図13、14)

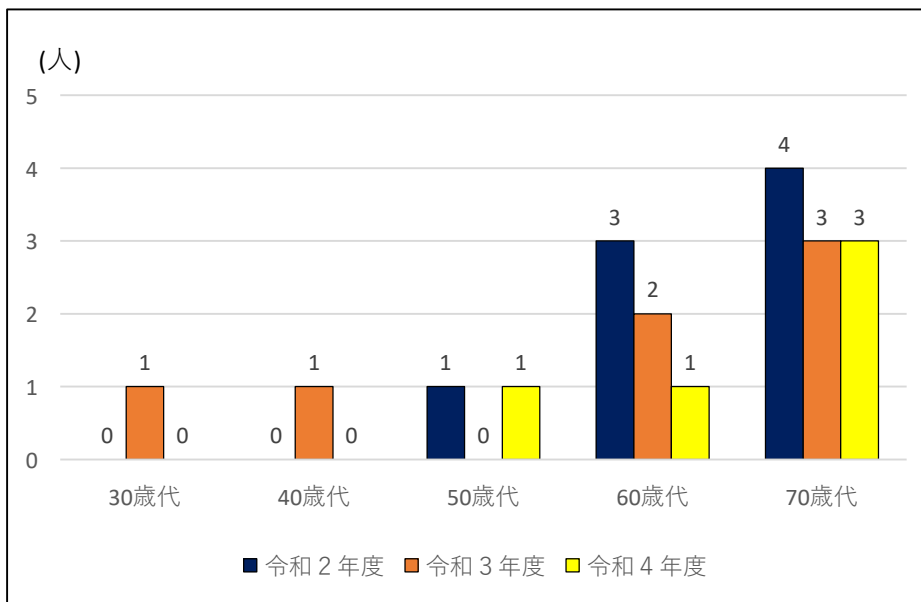
医療費の抑制には、これらの疾病の基礎疾患である高血圧症、糖尿病、脂質代謝異常症の発症予防と重症化予防に取り組んでいく必要があります。

図13 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14 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 特定健康診査の状況

(1) 特定健康診査対象者の状況

令和4年度の特定健康診査対象者のうち、健診未受診者の割合は54.6%となっています。そのうち生活習慣病の治療をしていない人は健診対象者の20.6%であり、約2割が生活習慣病の状態が不明です。(図15)

図15 特定健康診査対象者の健診・医療の状況

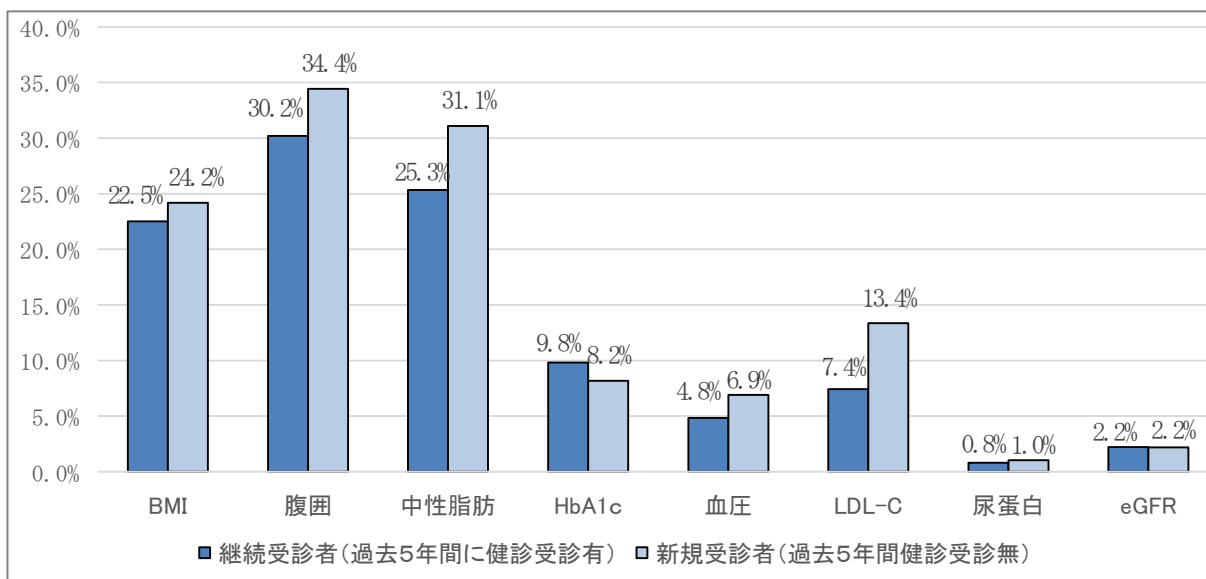
		対象者 13,445人			
健診		受診	受診	未受診	未受診
		6,098人 (45.4%)		7,347人 (54.6%)	
生活習慣病治療の有無		治療中	治療なし	治療中	治療なし
		4,349人		4,564人	
		1,749人		2,783人	
		32.3%	13.1%	34.0%	20.6%

資料：保健指導支援ツール

(2) 特定健康診査受診者の状況

特定健康診査の受診回数別の結果において、過去5年間の受診がない新規受診者と、過去5年間で1回以上受診がある継続受診者の有所見者の割合を比較すると、新規受診者は8項目中6項目が継続受診者よりも該当する割合が高くなっています。このことから、健診未受診者や不定期受診者は、生活習慣病のリスクがある人が多いと推察されます。健診の継続的な受診を働きかけ、生活習慣病の早期発見、早期治療、生活習慣の改善につなげていくことが必要です。(表9)

表9 特定健康診査受診者の受診回数別有所見者の割合 (令和4年度)



資料：保健指導支援ツール

5 特定健康診査結果の状況

(1) 生活習慣病のリスクにつながる状況

メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合はいずれも女性より男性が高くなっています。令和元年度と令和4年度の比較では、予備群の割合は男女ともにわずかに低下しています。一方、該当者の割合は男性で増加し、女性では大きな変化はみられていません。「血圧＋血糖＋脂質」の3項目全てに該当する人の割合は、男性、女性ともに増加しています。(表10)

内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさった状態であるメタボリックシンドロームは、脳血管疾患や虚血性心疾患の危険因子となることから、食生活の改善や運動習慣を身に付けるなどの働きかけが必要です。

表10 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

男性		合計		40歳～64歳		65歳～74歳	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
健診受診者		3,200人	2,848人	926人	784人	2,274人	2,064人
腹囲のみ該当者		4.8%	4.1%	6.5%	6.5%	4.0%	3.1%
予備群	高血圧	1.3%	0.8%	1.5%	0.6%	1.2%	0.9%
	高血糖	9.8%	10.0%	8.9%	9.6%	10.2%	10.2%
	脂質異常	3.5%	3.0%	5.9%	4.5%	2.5%	2.5%
	計	14.6%	13.9%	16.3%	14.7%	13.9%	13.6%
該当者	高血圧＋高血糖	4.1%	4.8%	2.8%	2.6%	4.6%	5.6%
	高血圧＋脂質異常	2.5%	2.2%	2.5%	2.6%	2.6%	2.0%
	高血糖＋脂質異常	12.1%	12.7%	11.3%	10.8%	12.4%	13.4%
	高血圧＋高血糖＋脂質異常	10.2%	10.4%	8.0%	9.1%	11.0%	10.9%
	計	28.9%	30.0%	24.6%	25.0%	30.6%	31.9%
女性		合計		40歳～64歳		65～74歳	
		令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度	令和元年度	令和4年度
健診受診者		3,421人	3,250人	1,014人	922人	2,407人	2,328人
腹囲のみ該当者		1.3%	1.0%	1.9%	1.4人	1.0%	0.8%
予備群	高血圧	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%
	高血糖	2.9%	3.1%	2.6%	2.5%	3.0%	3.3%
	脂質異常	2.0%	1.4%	1.9%	1.5%	2.0%	1.4%
	計	5.1%	4.6%	4.6%	4.1%	5.2%	4.8%
該当者	高血圧＋高血糖	1.5%	1.1%	1.3%	0.5%	1.6%	1.4%
	高血圧＋脂質異常	0.8%	0.6%	0.7%	10.0%	0.9%	0.5%
	高血糖＋脂質異常	3.6%	3.5%	2.7%	2.7%	3.9%	3.9%
	高血圧＋高血糖＋脂質異常	4.0%	4.6%	2.6%	2.5%	4.6%	5.5%
	計	9.9%	9.9%	7.2%	6.7%	11.0%	11.2%

(割合は、健診受診者に占める割合)

資料：保健指導支援ツール

(2) 特定健康診査の有所見者の状況

有所見者の割合が最も高いのは血糖(HbA1c)で、全体では70.6%であり、男性より女性の割合が高くなっています。令和元年度と令和4年度を比較すると、全体では1.9ポイント低下しているものの、約7割と高い割合となっています。次いで割合が高いLDLコレステロール及び血糖は全体で45.6%で、LDLコレステロールは男性より女性の割合が高く、血糖は女性より男性の割合が高くなっています。次に割合が高い収縮期血圧は全体で43.0%で、女性より男性の割合が高くなっています。(表11)

有所見者のうち受診勧奨判定値に該当した人で、最も割合が高いのは収縮期血圧で全体では22.6%であり、女性より男性の割合が高くなっています。次いで割合が高いのはLDLコレステロールで、全体では21.6%で、男性より女性の割合が高くなっています。次に割合が高いのは血糖で、全体では12.7%となっています。(表12)

糖代謝異常、血圧値及び脂質代謝異常は、有所見者の割合が4割から7割と高い割合となっています。糖尿病等生活習慣病の発症及び重症化を予防するには、異常が出始めた早い段階から生活習慣の改善を働きかけるとともに、医療機関への受診が必要な人を適切に医療機関につなげる取組が必要です。

表11 保健指導判定値以上

		中性脂肪	ALT/(GPT)	HDL	血糖 (空腹時・随時)	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール (non-HDL)	尿タンパク	GFR
		150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上(150以上)	±以上	60未満
令和 元年度	総数	26.7%	13.5%	4.9%	47.6%	72.5%	41.6%	18.1%	49.3%	7.8%	12.2%
	男性	31.2%	20.2%	8.3%	53.8%	71.6%	46.0%	22.6%	43.0%	10.9%	14.7%
	女性	22.5%	7.2%	1.7%	41.8%	73.4%	37.5%	13.9%	55.1%	5.0%	9.8%
令和 4年度	総数	26.1%	12.7%	4.3%	45.6%	70.6%	43.0%	19.3%	45.6%	9.5%	19.0%
	男性	31.0%	18.4%	7.4%	52.7%	69.6%	46.2%	23.5%	40.1%	13.0%	20.8%
	女性	21.9%	7.7%	1.5%	39.4%	71.5%	40.2%	15.6%	50.3%	9.5%	17.5%

資料：保健指導支援ツール

表12 受診勧奨判定値以上

		中性脂肪	ALT/(GPT)	HDL	血糖 (空腹時・随時)	HbA1c	収縮期血圧	拡張期血圧	LDLコレステロール (non-HDL)	尿タンパク	GFR
		150以上	31以上	40未満	100以上	5.6以上	130以上	85以上	120以上(150以上)	±以上	60未満
令和 元年度	総数	4.1%	3.3%	1.6%	14.6%	9.8%	22.0%	9.2%	24.5%	2.9%	1.3%
	男性	5.9%	4.9%	3.0%	17.8%	12.3%	24.4%	11.8%	20.2%	4.4%	1.8%
	女性	2.5%	1.8%	0.3%	11.5%	7.4%	19.7%	6.8%	28.4%	1.4%	0.9%
令和 4年度	総数	3.6%	3.2%	1.3%	12.7%	9.6%	22.6%	9.9%	21.6%	2.5%	1.9%
	男性	5.0%	4.9%	2.4%	16.5%	12.6%	24.1%	12.1%	17.9%	3.8%	2.3%
	女性	2.3%	1.7%	0.4%	9.4%	7.0%	21.4%	8.0%	24.7%	1.4%	1.5%

資料：保健指導支援ツール

(3) 重症化予防対象者の状況

ア 糖尿病の状況

重症化しやすいHbA1c6.5%以上の人の割合は、令和4年度は9.6%で、令和元年度より0.2ポイント低下しています。合併症のリスクが出てくる7.0%以上の割合は4.4%で、令和元年度と同率となっています。更に重症化リスクが高まる8.0%以上の割合は0.9%で、0.1ポイント低下しています。これらのことから、糖尿病の重症化リスクの状況は、令和元年度からわずかですが改善傾向にあります。

受診勧奨判定値に該当した人の治療状況では、令和4年度の未治療者の割合は38.0%で、令和元年度より4.6ポイント低下しており、改善がみられます。しかし、4割近くの人依然として適切に医療に結びついていません。

(表 13)

表 13 特定健康診査結果における糖代謝値 (HbA1c) の人の状況 (令和4年度)

年度	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値								
	5.5以下	5.6~6.4	6.5以上			内、7.0以上			内、8.0以上		
			小計	内訳		小計	内訳		小計	内訳	
				未治療	治療		未治療	治療		未治療	治療
令和元	27.5%	62.8%	9.8%	42.6%	57.4%	4.4%	25.9%	74.1%	1.0%	31.0%	69.0%
令和2	30.4%	60.2%	9.3%	36.9%	63.1%	4.2%	21.6%	78.4%	0.9%	22.8%	77.2%
令和3	30.4%	60.8%	8.9%	37.6%	62.4%	4.1%	20.0%	80.0%	1.0%	28.1%	71.9%
令和4	29.4%	61.0%	9.6%	38.0%	62.0%	4.4%	24.5%	75.5%	0.9%	20.7%	79.3%

資料：保健指導支援ツール

糖尿病で受診が必要な人の割合は令和4年度では13.1%で、令和元年度より0.3ポイント高くなっています。(図 16)

図 16 糖尿病 (HbA1c) に関する特定健診の結果と治療状況

糖尿病	令和元年度 健診受診者 6,961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
		6,073人 (87.2%)	174人 (2.5%)	402人 (5.8%)	312人 (4.9%)
		受診が必要な人 888人(12.8%)			
糖尿病	令和4年度 健診受診者 6,319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
		5,494人 (86.9%)	170人 (2.7%)	393人 (6.2%)	262人 (4.1%)
		受診が必要な人 825人(13.1%)			

資料：保健指導支援ツール

イ 高血圧の状況

受診が必要なⅠ度高血圧以上の人の割合は令和4年度は24.6%で、令和元年度より0.8ポイント増加しています。重症化しやすいⅡ度高血圧以上の人の割合は令和4年度は5.1%で、令和元年度より0.4ポイント増加しています。また、合併症の危険が高くなるⅢ度高血圧以上の人の割合は令和4年度は0.6%で、令和元年度より0.1ポイント低下しています。これらのことから、高血圧における合併症の危険が高いレベルの人の割合は令和元年度に比べて大きく変わらないものの、重症化しやすいレベルの人の割合は増加傾向にあります。

血圧高値で受診勧奨判定値に該当した人の治療状況では、令和4年度の未治療者の割合は45.2%で、令和元年度より0.1ポイント低下しており、約半数の人が適切に医療に結びついていません。(表14)

表14 特定健康診査結果における血圧値の状況

年度	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値								
	正常、正常高値	高値血圧	Ⅰ度高血圧以上				内、Ⅱ度高血圧以上			内、Ⅲ度高血圧	
			小計	内訳		小計	内訳		小計	内訳	
				未治療	治療		未治療	治療		未治療	治療
令和元	50.5%	25.7%	23.8%	45.1%	54.9%	4.7%	62.1%	37.9%	0.7%	74.5%	25.5%
令和2	46.4%	27.0%	26.5%	46.9%	53.1%	5.9%	62.6%	37.4%	0.8%	64.7%	35.3%
令和3	48.9%	27.1%	24.0%	48.0%	52.0%	4.9%	64.0%	36.0%	0.7%	74.5%	25.5%
令和4	48.6%	26.8%	24.6%	45.2%	54.8%	5.1%	64.2%	35.8%	0.6%	77.8%	22.2%

資料：保健指導支援ツール

高血圧症で受診が必要な人の割合は令和4年度では49.5%で、令和元年度より2.3ポイント高くなっており、約半数の人が高血圧症について医療受診が必要な状況です。(図17)

図17 高血圧症に関する特定健診の結果と治療状況

高血圧	令和元年度 健診受診者 6,961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				
		3,676人 (52.8%)	1,627人 (23.4%)	668人 (9.6%)	990人 (14.2%)	受診が必要な人 3,285人(47.2%)			
	令和4年度 健診受診者 6,319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				
		3,192人 (50.5%)	1,572人 (24.9%)	611人 (9.7%)	944人 (14.9%)	受診が必要な人 3,127人(49.5%)			

資料：保健指導支援ツール

ウ 脂質代謝異常の状況

LDL コレステロール値で、受診が必要な人の割合は令和4年度は21.6%で、令和元年度より2.9ポイント低下しています。重症化しやすい160以上の人の割合は令和4年度は8.2%で、令和元年度より1.7ポイント低下しています。これらのことから、医療受診が必要な人の割合はわずかですが改善傾向にあります。

受診勧奨判定値に該当した人の治療状況では、令和4年度の未治療者の割合は89.5%で、令和元年度より1.2ポイント低下しているものの、約9割が適切に医療に結びついていません。(表15)

表15 特定健康診査における脂質代謝（LDL コレステロール値）の状況

年度	正常	保健指導判定値	受診勧奨判定値					
	120未満	120~139	140以上			内、160以上		
			小計	内訳		小計	内訳	
				未治療	治療		未治療	治療
令和元	50.7%	24.8%	24.5%	90.7%	9.3%	9.9%	92.7%	7.3%
令和2	51.6%	24.2%	24.2%	89.4%	10.6%	9.1%	90.3%	9.7%
令和3	50.0%	25.2%	24.8%	89.4%	10.6%	10.1%	91.1%	8.9%
令和4	54.4%	24.0%	21.6%	89.5%	10.5%	8.2%	92.1%	7.9%

資料：保健指導支援ツール

脂質異常症で受診が必要な人の割合は令和4年度では45.7%で、令和元年度より0.3ポイント高くなっており、約半数の人が脂質異常症について医療受診が必要な状況です。(図18)

図18 脂質異常症(LDL コレステロール)に関する特定健診の結果と治療状況

脂質異常症	令和元年度 健診受診者 6,961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				
		3,799人 (54.5%)	1,459人 (21.0%)	159人 (2.3%)	1,544人 (22.2%)	受診が必要な人 3,162人(45.4%)			
	令和4年度 健診受診者 6,319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				
		3,434人 (54.3%)	1,523人 (24.1%)	143人 (2.3%)	1,219人 (19.3%)	受診が必要な人 2,885人(45.7%)			

資料：保健指導支援ツール

エ 人工透析、CKD(慢性腎臓病)の状況

CKD(慢性腎臓病)は腎臓の障害もしくは腎機能低下が3か月以上持続している状態で、悪化すると腎不全となり、人工透析が必要になる場合があります。また、CKDは脳血管疾患や虚血性心疾患を発症するリスクを高めることが知られており、生活習慣病の重症化を予防する上でCKD対策は重要となります。

日本腎臓学会のCKD重症度分類は、末期腎不全、心血管死亡の発症リスクを示しています。令和4年度の特定健康診査受診者でリスク中及びリスク高に該当する人は344人、受診者全体に占める割合は5.5%となっています。令和元年度の該当者は323人、受診者全体に占める割合は4.7%であり、令和4年度は0.8ポイント増加しています。また、リスク中及びリスク高に該当する人で生活習慣病の治療がない人は92人で約3割が該当しています。

(表 16)

表 16 特定健康診査受診者のCKD重症度分類

原疾患	糖尿病		正常	微量アルブミン	顕性アルブミン尿			
	高血圧・腎炎など		正常	軽度タンパク尿	高度タンパク尿			
	タンパク尿区分		A1	A2	A3			
			(-)	(±)	尿潜血+以上			
			(-)以上	(+)以上	(+)以上			
GFR区分(ml/分/1.73m ²)			6,938人 (内治療なし:3,806人)	6,392人(3,584人) 92.1%(94.2%)	347人(162人) 5%(4.3%)	39人(15人) 11.2%(9.3%)	199人(60人) 2.9%(1.6%)	
令和元年度	G1	正常または高値	90以上	1,372人(847人) 19.8%(22.3%)	1,253人(784人) 18.1%(20.6%)	93人(50人) 1.3%(1.3%)	4人(1人) 4.3%(2.0%)	26人(13人) 0.4%(0.3%)
	G2	正常または軽度低下	60-90未満	4,725人(2,636人) 68.1%(69.3%)	4,434人(2,506人) 63.9%(65.8%)	196人(95人) 2.8%(2.5%)	25人(11人) 12.8%(11.6%)	95人(35人) 1.4%(0.9%)
	G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	751人(307人) 10.8%(8.1%)	649人(281人) 9.4%(7.4%)	47人(16人) 0.7%(0.4%)	8人(3人) 17%(18.8%)	55人(10人) 0.8%(0.3%)
	G3b	中等度～高度低下	30-45未満	76人(15人) 1.1%(1%)	53人(12人) 0.8%(0.3%)	9人(1人) 0.1(0.0%)	1人(0人) 11.1%(0.0%)	14人(2人) 0.2%(0.1%)
	G4	高度低下	15-30未満	13人(1人) 0.2%(0.0%)	3人(1人) 0%(0.0%)	2人(0人) 0%(0.0%)	1人(0人) 50%(-)	8人(0人) 0.1%(0.0%)
	G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	1人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(0%)	0人(0人) 0%(0%)	0人(0人) -	1人(0人) 0%(0.0%)
	令和4年度			6,301人 (内治療なし:3,263人)	5,700人(3,048人) 90.5%(93.4%)	442人(172人) 7%(5.3%)	60人(29人) 13.6%(16.9%)	159人(43人) 2.5%(1.3%)
G1	正常または高値	90以上	828人(455人) 13.1%(13.9%)	703人(404人) 11.2%(12.4%)	108人(48人) 1.7%(1.5%)	3人(3人) 2.8%(6.3%)	17人(3人) 0.3%(0.1%)	
G2	正常または軽度低下	60-90未満	4,278人(2,346人) 67.9%(71.9%)	3,956人(2,221人) 62.8%(68.1%)	244人(101人) 3.9%(3.1%)	42人(19人) 17.2%(18.8%)	78人(24人) 0.3%(0.7%)	
G3a	軽度～中等度低下	45-60未満	1,078人(438人) 17.1%(13.4%)	961人(404人) 15.3%(12.4%)	77人(22人) 1.2%(0.7%)	13人(6人) 16.9%(27.3%)	40人(12人) 0.6%(0.4%)	
G3b	中等度～高度低下	30-45未満	105人(22人) 1.7%(0.7%)	74人(17人) 1.2%(0.5%)	11人(1人) 0.2%(0.0%)	2人(1人) 18.2%(100.0%)	20人(4人) 0.3%(0.1%)	
G4	高度低下	15-30未満	12人(2人) 0.2%(0.1%)	6人(2人) 0.1%(0.1%)	2人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(-)	4人(0人) 0.1%(0.0%)	
G5	末期腎不全(ESKD)	15未満	0人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(0.0%)	0人(0人) 0%(0.0%)	
重症度リスク			A：正常	B:リスク低	C:リスク中	D:リスク高		

資料：保健指導支援ツール

人工透析患者の5割強の人が糖尿病性腎症です。糖尿病性腎症はCKDの一つで、糖尿病の重症化が原因で起こり、人工透析の原因疾患として最も頻度が高くなっています。(P28、表8参照)

糖尿病性腎症の重症化予防を目的に、かかりつけ医と連携して保健指導を実施しています。対象者数は増加しており、引き続き取組を推進していく必要があります。(表17)

表17 特定健康診査からの糖尿病性腎症重症化予防の保健指導対象者の状況

対象者 基準	① eGFR30~60、 ② 尿蛋白(+)以上かつ eGFR30 以上 のいずれかに該当	
	平成29年度	令和4年度
対象者数	148人	188人

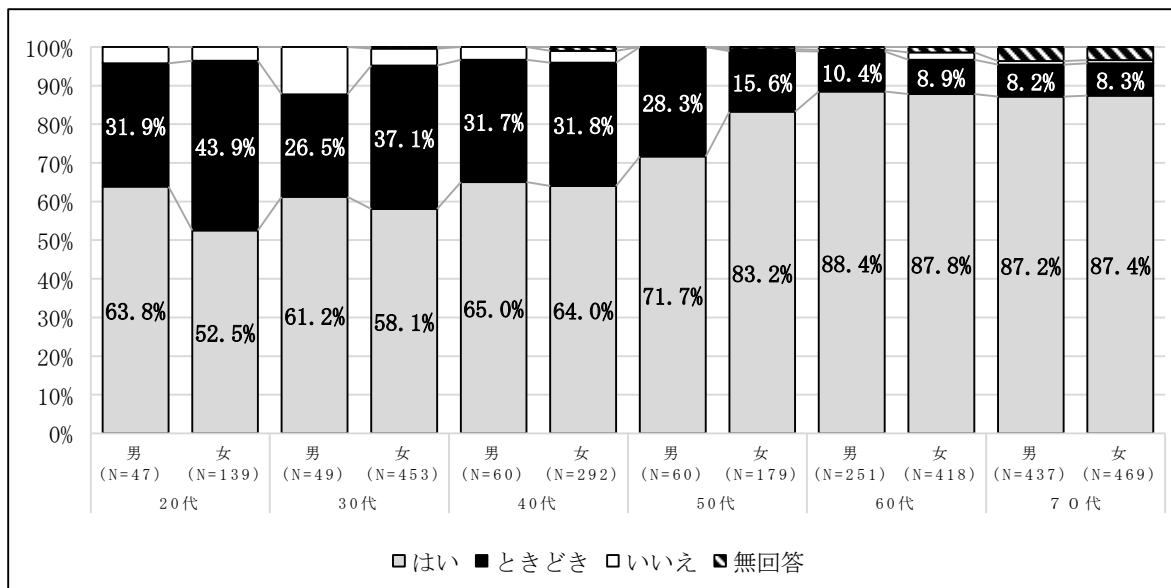
資料：保健指導支援ツール

6 生活習慣に関する状況

(1) 栄養、食生活

主食、主菜、副菜をそろえて食べる人の年代の割合は、20歳代から40歳代が低くなっています。(図19)

図19 主食、主菜、副菜をそろえて食べている人の年代別・性別の割合



資料：三条市健康づくりに関するアンケート、食育推進事業アンケート

令和4年度のセット健診における推定尿中塩分摂取量調査結果から、塩分摂取量の男性の平均は8.7g/日、女性の平均は8.5g/日です。国の示す塩分目標量(男性7.5g未満、女性6.5g未満)を上回っている人が、男性74.1%(図20)、女性82.4%(図21)となっています。

図20 塩分摂取状況(男性)

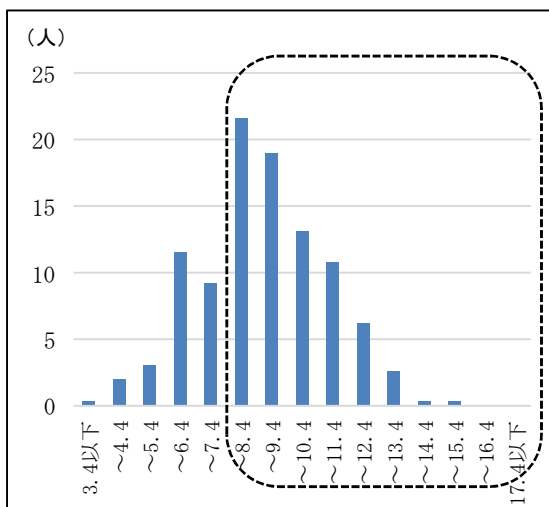
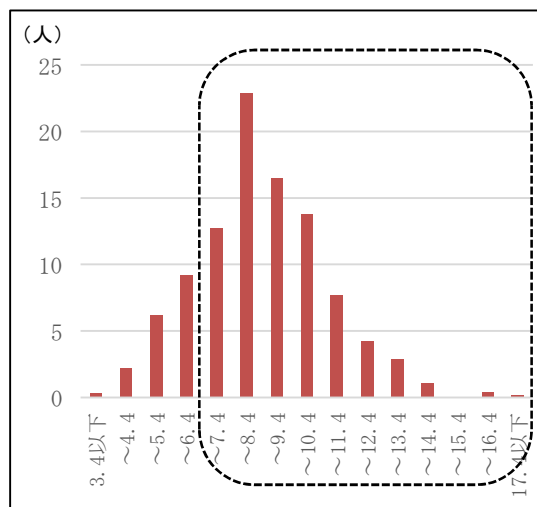


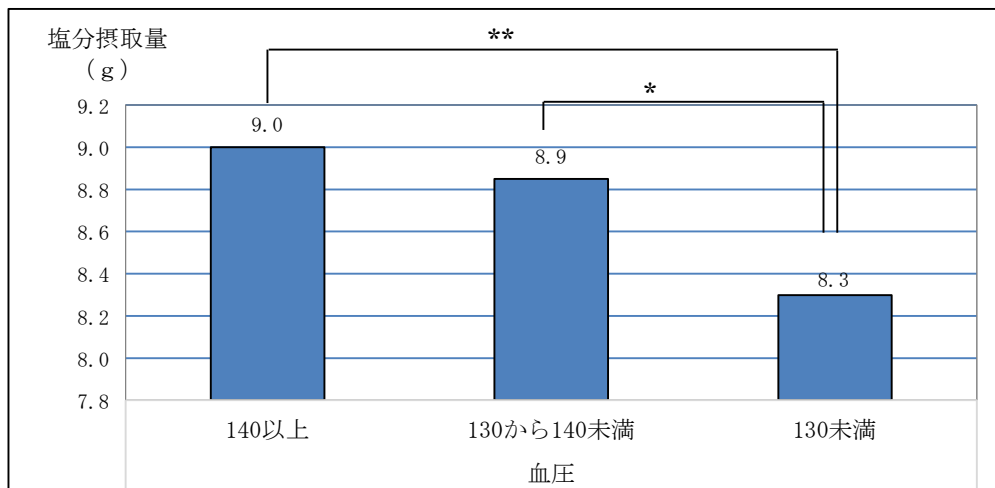
図21 塩分摂取状況(女性)



資料：令和4年度セット健診における推定尿中塩分摂取量調査(調査数760人)

高血圧の要因となる塩分摂取と血圧との関連をみると、令和4年度のセット健診における推定尿中塩分摂取量調査を解析した結果、収縮期血圧が高い人ほど塩分摂取量が多い傾向となっています。(図22)

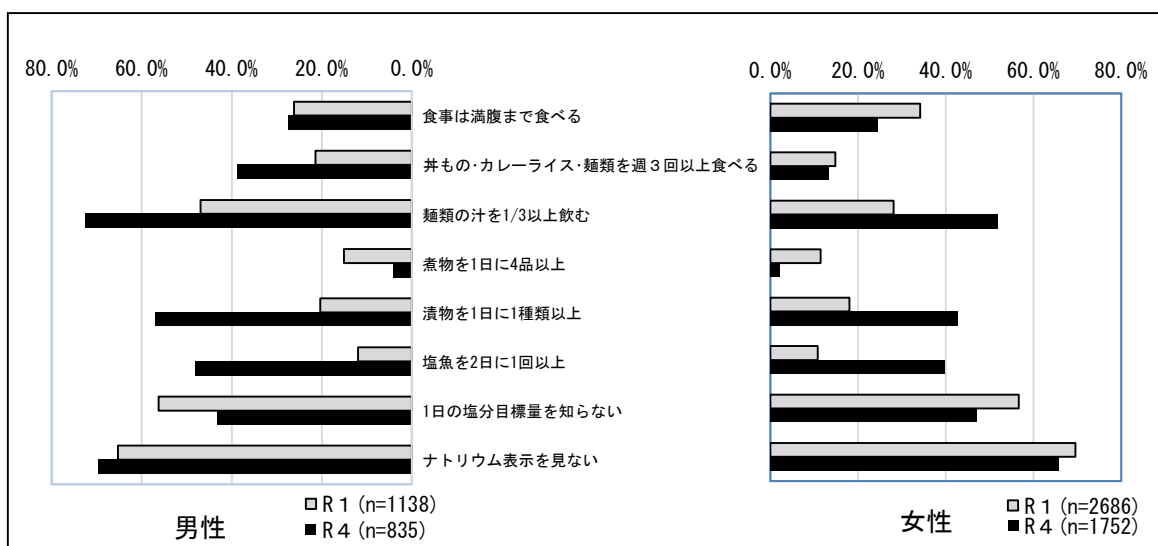
図22 塩分摂取量と収縮期血圧の関連



資料：令和4年度セット健診における推定尿中塩分摂取量調査
有意差 *0.05> p、**0.01> p

塩分調査と同時に実施した高塩分につながる食習慣チェックリスト*の集計では、令和元年度と比べて令和4年度に増えていた項目は、「麺類の汁を1/3以上飲む」や「漬物を1日1種類以上食べる」、「塩魚を2日に1回以上食べる」となっています。(図23)

図23 食習慣チェックリストの該当者の割合



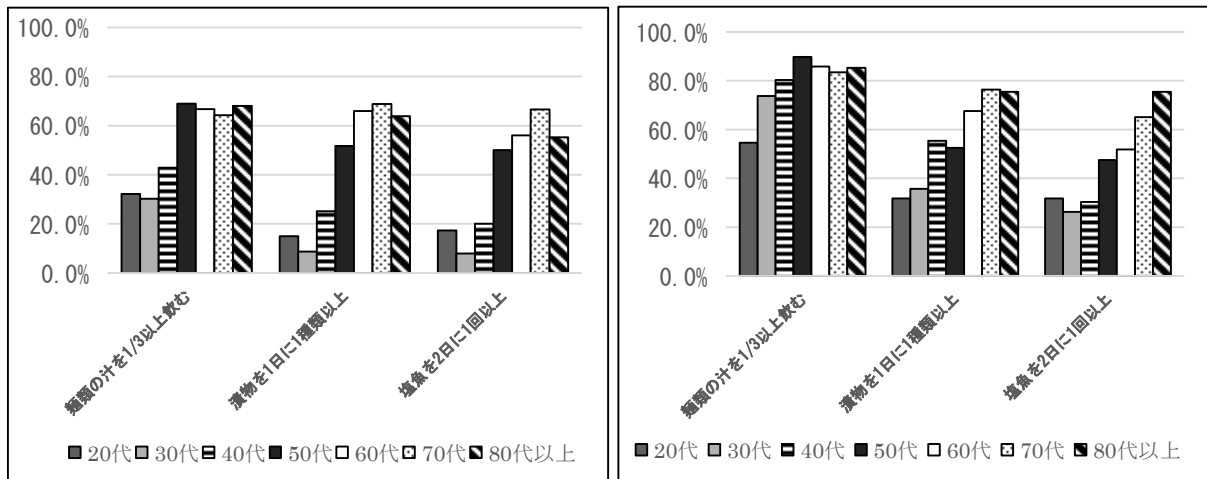
資料：健康づくりに関するアンケート及び食育推進事業アンケート

※ 食習慣チェックリスト…平成27年度に三条市で実施した生活習慣アンケートと推定尿中食塩摂取量調査をもとに新潟県立大学が解析し、作成したチェックリスト。高塩分摂取と関連のあった食習慣に、どの程度あてはまるかを自己チェックするもの

男女ともに該当者の割合が減少し改善した項目として、「煮物を1日4品以上食べる」「1日の塩分目標量を知らない」でしたが、「麺類の汁を1/3以上飲む」や「漬物を1日1種類以上食べる」「塩魚を2日に1回以上食べる」人の割合は増加し悪化しています。該当者の年代別の割合を見ると若い世代と、高齢期で高塩分につながる食習慣が違ってくるのが分かりました。(図24、25)

図24 年代別食生活チェックリスト該当率 (男性)

図25 年代別食生活チェックリスト該当率 (女性)

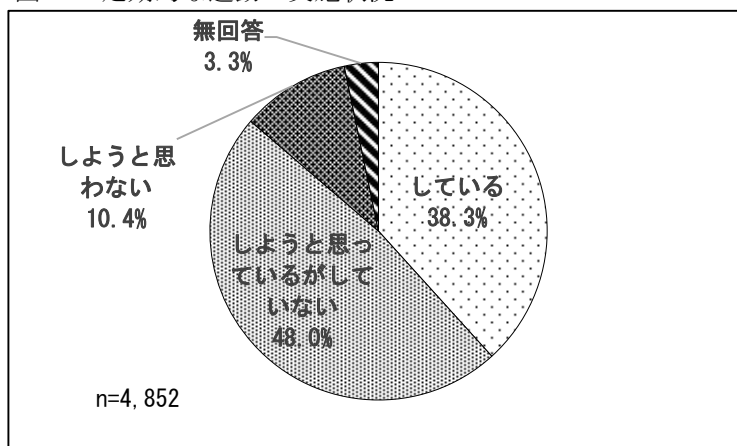


資料：令和4年度食育推進事業アンケート、健康づくりアンケート

(2) 運動、身体活動

定期的な運動の実施では、運動している人は4割で、5割の人は運動する意識はあるものの取り組めていない状況です。(図26)

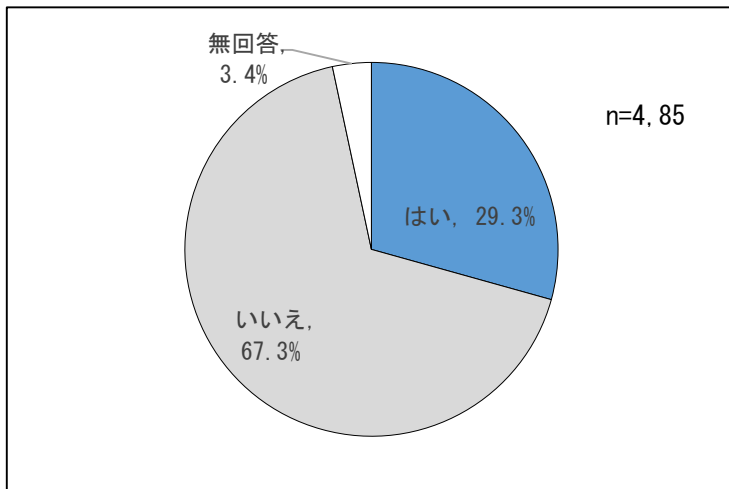
図26 定期的な運動の実施状況



資料：令和5年度 健康づくり実態調査
令和5年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合」は約3割となっています。(図27)

図27 1日30分以上の軽く汗をかく運動の実施状況(週2日以上、1年以上実施)

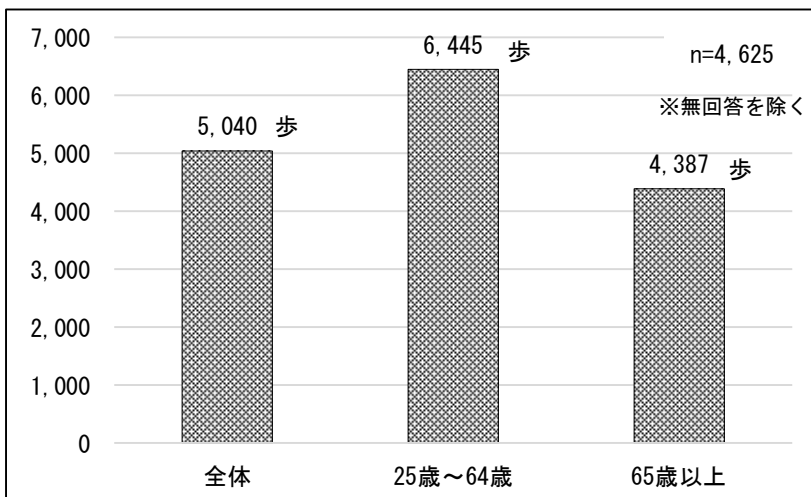


資料：令和5年度 健康づくり実態調査
令和5年度 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

身体活動・運動の推奨値は、成人が1日8,000歩、高齢者が1日6,000歩とされており、そこには歩行だけでなくそれと同等の身体活動も含まれます。(厚生労働省健康局「健康づくりのための身体活動基準2013」参照)

仕事、家事、運動を含む一日の平均歩数に関する調査では、三条市の成人の平均が6,445歩、高齢者の平均が4,387歩となり、推奨値には至らない結果となっています。(図28)

図28 1日の平均歩数(仕事、家事、運動を含む)

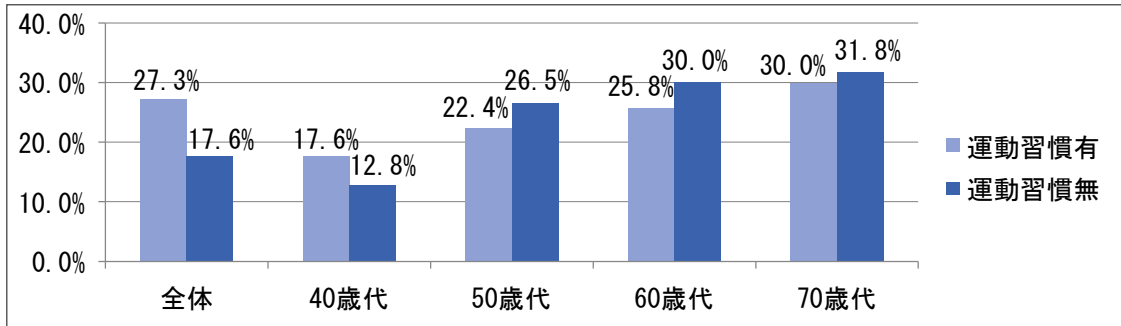


資料：令和5年度 健康づくり実態調査
令和5年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

運動習慣の有無とメタボリックシンドロームの該当（予備群含む）の関係では、全体では運動習慣がある人の方がメタボリックシンドローム該当している割合が高くなっています。一方、年代別では、50歳代、60歳代及び70歳代で、運動習慣がない人の方が割合が高くなっています。（図29）

図29 運動習慣の有無とメタボリックシンドロームの該当（予備群含む）割合の関係

※ 運動習慣がある…1回30分以上、週2回以上、1年以上実施

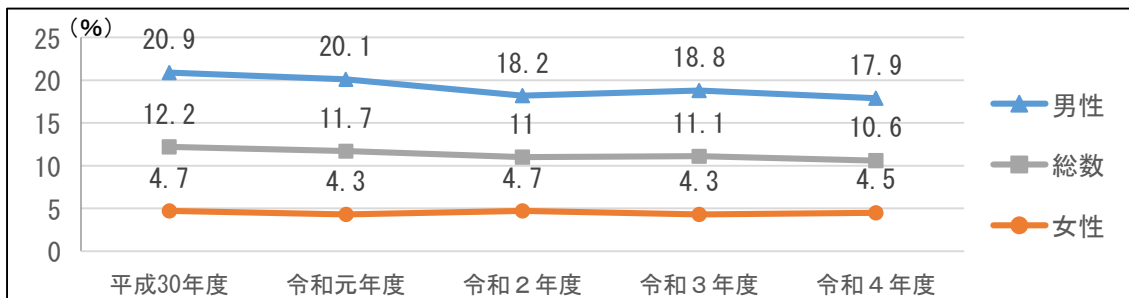


資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

(3) 喫煙

喫煙率は、全体は減少傾向にあります。男性は減少している一方で、女性はほぼ横ばいで推移しています。（図30）

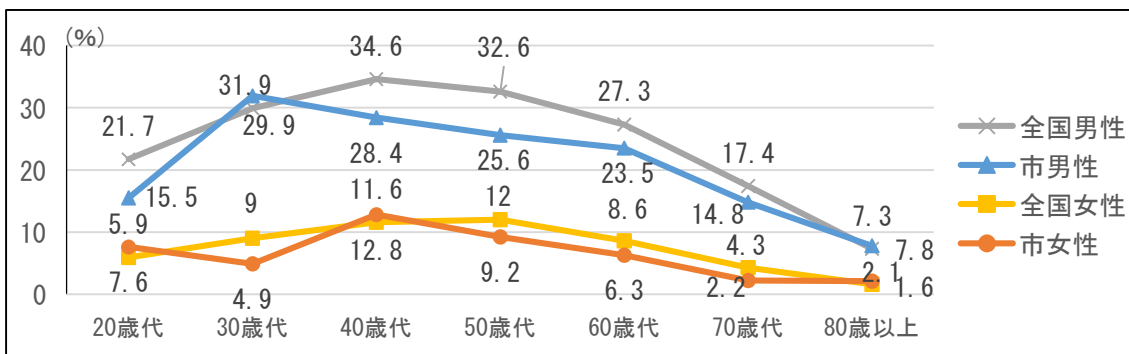
図30 喫煙率の経年推移



資料：特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

性別、年代別の喫煙率は、男性は30歳代及び40歳代が約3割とほかの年代と比較して高い割合となっています。女性は40歳代が約1割と最も高くなっています。（図31）

図31 年代別喫煙率（令和4年度）

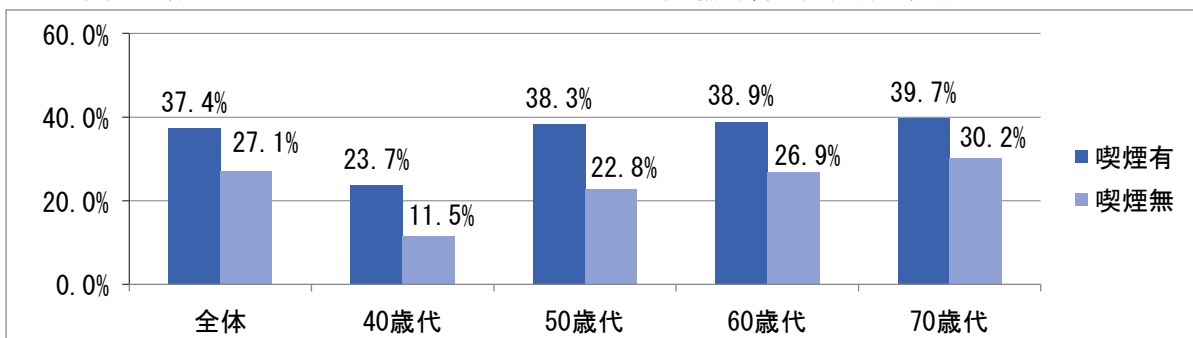


資料：令和4年度国民健康・栄養調査、令和4年度特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保・後期高齢の合算）

喫煙は様々な生活習慣病のリスクを高めると言われています。

喫煙の有無とメタボリックシンドロームに該当（予備群含む）の関係では、全体及び各年代において、喫煙している人の方が該当している割合が高くなっています。（図 32）

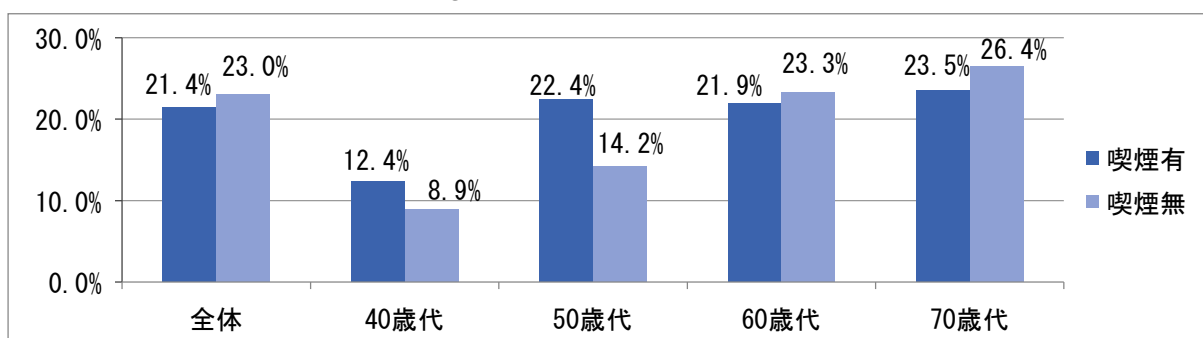
図 32 喫煙の有無とメタボリックシンドロームの該当（予備群含む）割合の関係



資料：令和 4 年度三条市国民健康保険特定健康診査

喫煙の有無と血圧が高い人の関係では、全体では喫煙していない人の方が有所見の割合が僅かに高くなっています。一方、年代別では、40 歳代及び 50 歳代では喫煙している人の方が血圧が高い人の割合が高くなっています。（図 33）

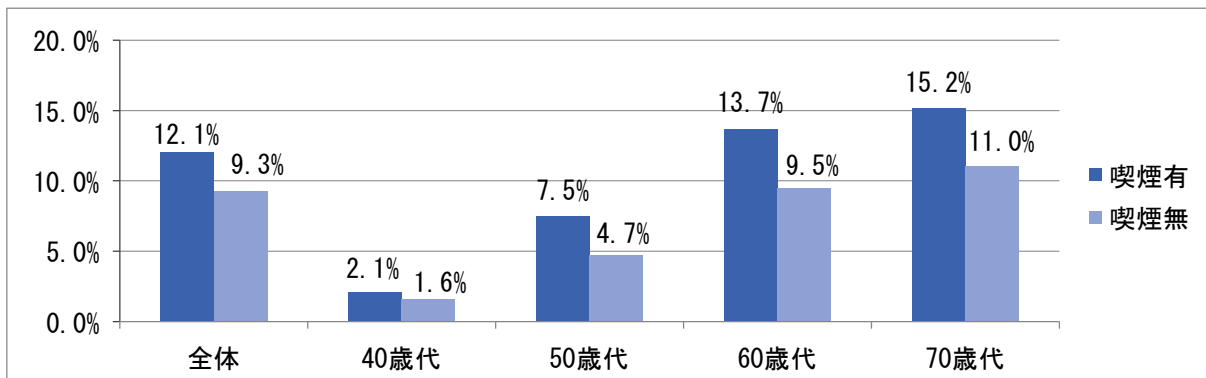
図 33 喫煙の有無と収縮期血圧 140mmHg 以上の人の割合の関係



資料：令和 4 年度三条市国民健康保険特定健康診査

喫煙の有無と血糖値(HbA1c)の関係では、全体及び各年代において、喫煙している人の方が血糖値が高い人の割合が高くなっています。（図 34）

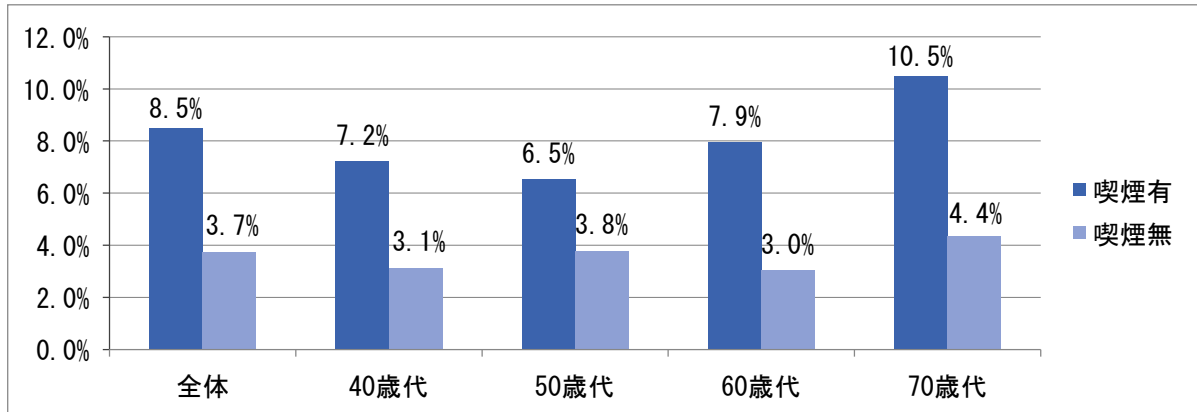
図 34 喫煙の有無と HbA1c6.5%以上の割合の関係



資料：令和 4 年度三条市国民健康保険特定健康診査

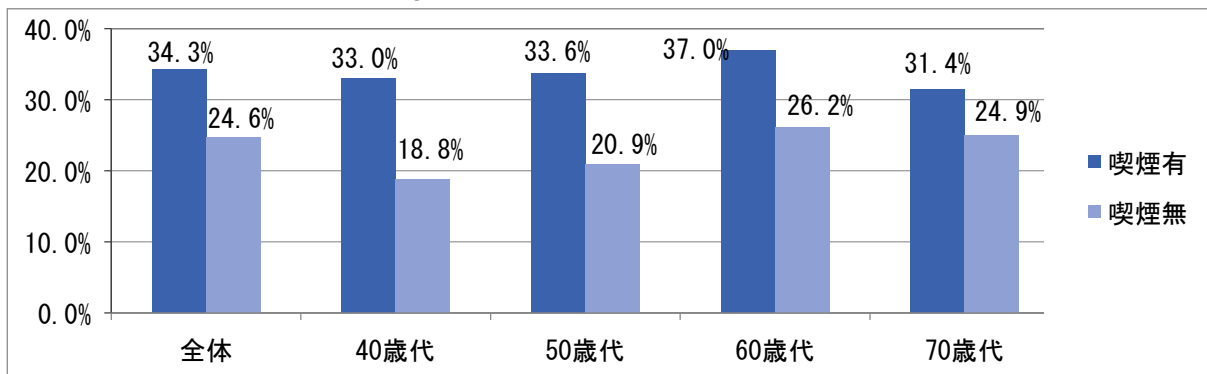
喫煙の有無と脂質異常（LDL コレステロール値、中性脂肪値、HDL コレステロール値）の関係では、喫煙している人の有所見の割合が高くなっています。（図 35～37）

図 35 喫煙の有無と LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の関係



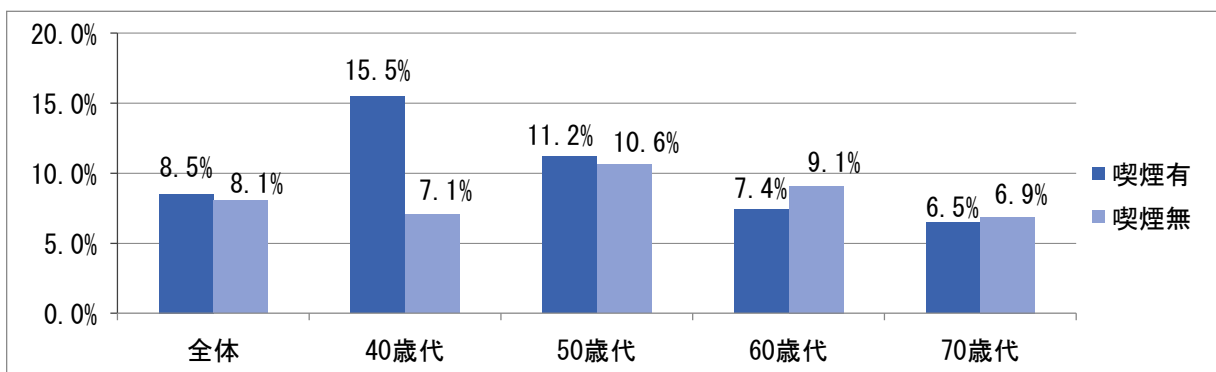
資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

図 36 喫煙の有無と中性脂肪 150mg/dl 以上の割合の関係



資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

図 37 喫煙の有無と HDL コレステロール値 39mg/dl 以下の割合の関係

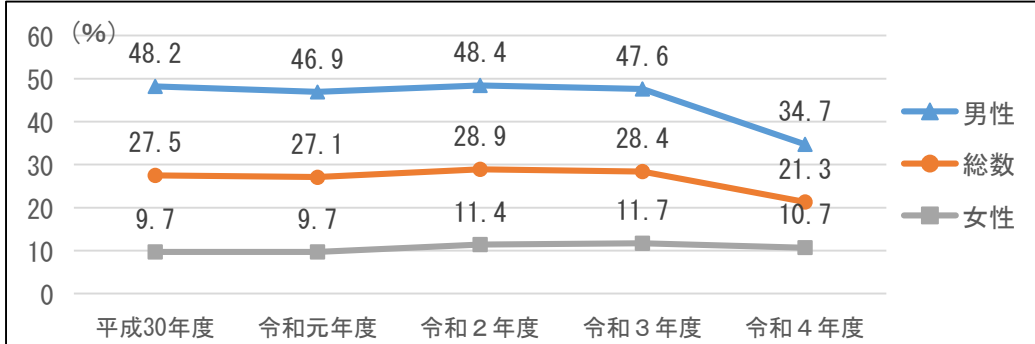


資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

(4) 飲酒

毎日飲酒している人の割合は、全体及び男性は減少傾向にあります。一方女性は増加傾向です。男性が女性の約3倍高くなっています。(図38)

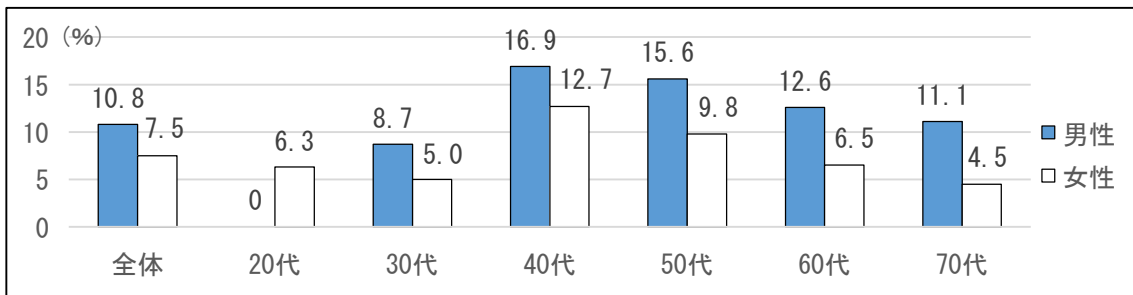
図38 毎日飲酒している者の割合の経年推移



資料：特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保の合算）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性10.8%、女性7.5%となっています。男性は40歳代から70歳代、女性は40歳代及び50歳代の働き盛り世代が全体と比べ、高くなっています。(図39)

図39 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している年代別の割合（令和4年度）



※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者

【男性】週7日飲酒で、1回あたり2合以上の飲酒【女性】週7日飲酒で、1回あたり1合以上の飲酒

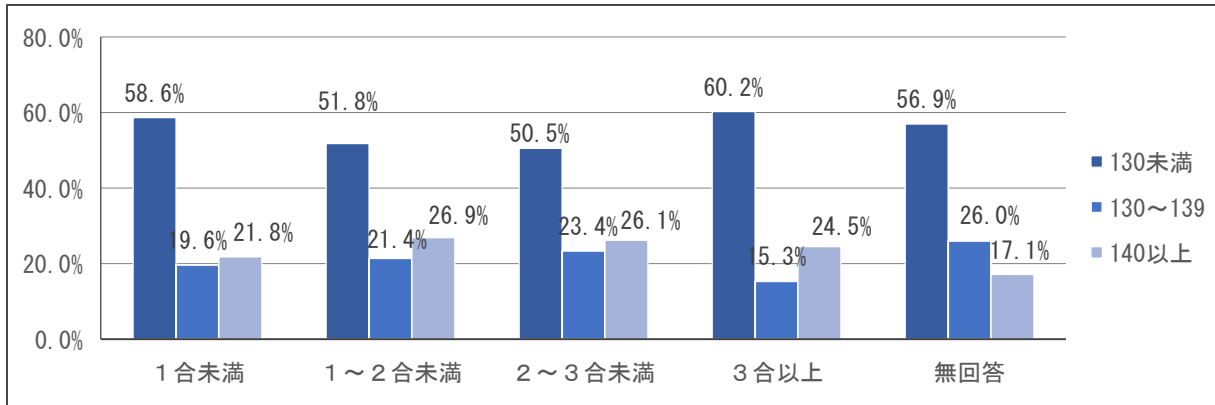
資料：特定健康診査等標準的な質問票（一般・国保の合算）

酒量と血圧値の関係では、医療受診が必要な140 mm Hg以上の割合は、1合未満に比べて1～2合未満、2～3合未満、3合以上で高くなっています。

(図40)

図40 飲酒量と血圧値の区分別割合の関係

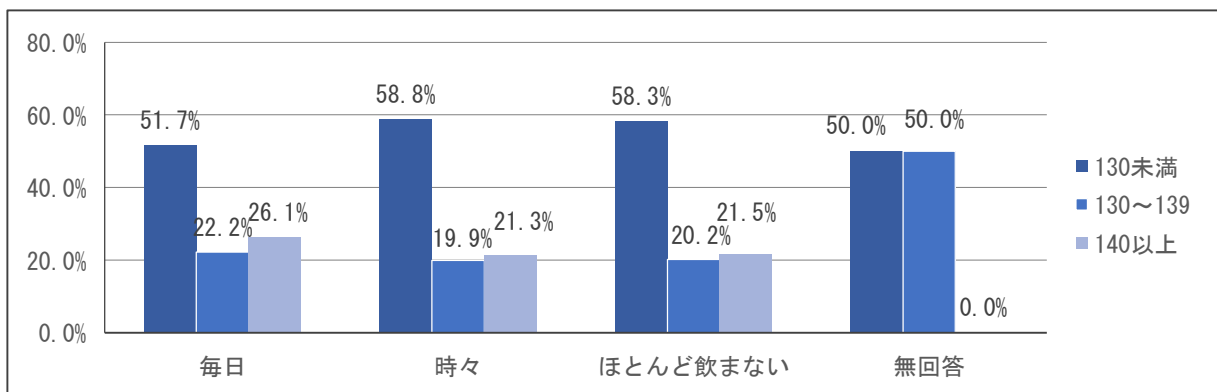
※1合あたりは純アルコール20g相当で、日本酒に換算した単位



資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

飲酒頻度と血圧値の関係では、毎日飲酒する人は、時々やほとんど飲まない人に比べて血圧値が正常値（130mmHg未満）の割合が低く、有所見（130～139mmHg、140mmHg以上）の割合が高くなっています。（図41）

図41 飲酒頻度と血圧値の関係



資料：令和4年度三条市国民健康保険特定健康診査

第5章 特定健康診査・特定保健指導（三条市国民健康保険第4期特定健康診査等実施計画）

1 特定健康診査等実施計画策定の趣旨

(1) 生活習慣病対策の必要性

わが国では、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けることができる体制を実現し、世界最長の平均寿命を達成し、高い医療水準を有してきました。

しかし、急速な高齢化が進む中、生活習慣病も増加し、死亡原因の6割を生活習慣病が占める現状となっています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も国民総医療費の約3分の1になっており、健康長寿の最大の阻害要因となるだけでなく、国民総医療費にも大きな影響を与えています。

このような状況に対応するために、健康と長寿を確保しつつ、医療費の抑制を図るため、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視することとし、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57法律第80号）に基づいて、医療保険者による健康診査及び保健指導を実施することが義務付けられました。

(2) 特定健康診査等の基本的考え方

特定健康診査は、生活習慣病の発症及び重症化の予防のため、生活習慣病にかかりやすくなる40歳以上の被保険者に対して健康診査を実施し、健康の保持に努める必要がある人を的確に把握することを目的として実施するものです。

特定保健指導は、特定健康診査の結果により対象となった人に対し、適切な保健指導を行うことにより、対象者が身体のメカニズムと生活習慣病との関係を理解して、自ら実践可能な行動目標を立て実践するなどの行動変容につなげる支援をし、メタボリックシンドローム該当者及びその予備群を減少させることを目的として実施するものです。

(3) 計画の位置付け

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条により、医療保険者において平成20年度から5年を1期とし、平成30年度（第3期）以降は、医療費適正化計画が6年を1期とする見直しをされたことを踏まえ、6年を1期とする実施計画を策定することとされました。（第3期計画期間：平成30年度～令和5年度）

本計画は、同法第18条（特定健康診査等基本指針）に基づいて、特定健康診査等の基本的な事項を定めたものであり、三条市第3次健康増進計画健康づくり計画の実施計画の一つとして策定するものです。

(4) 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間の第4期計画期間とし、以降、6年ごとに計画の見直しを行うこととします。

2 国民健康保険被保険者の状況

P3～6参照

3 第3期計画期間の特定健康診査等実施状況

(1) 特定健康診査の実施状況

ア 特定健康診査受診者数と受診率

健診受診者については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で受診控えとなった令和2年度及び令和3年度は、受診率がわずかに落ち込んだものの、健診会場で感染症対策を実施していることを周知するとともに、健診の重要性を広くPRすることにより、大幅な減少にはなりませんでした。

その後、流行の落ち着きとともに受診率も回復し、令和4年度には新型コロナウイルス感染症流行前の水準に戻りました。いずれも目標値には達していませんでしたが、特定健康診査と各種がん検診等が同じ日に受診できる総合健康診査（セット健診）や未受診者勧奨事業も、受診率上昇の一因となっています。（表18）

受診状況は年齢別では、40歳から64歳の受診率が低く、65歳から74歳の受診率が高くなっています。

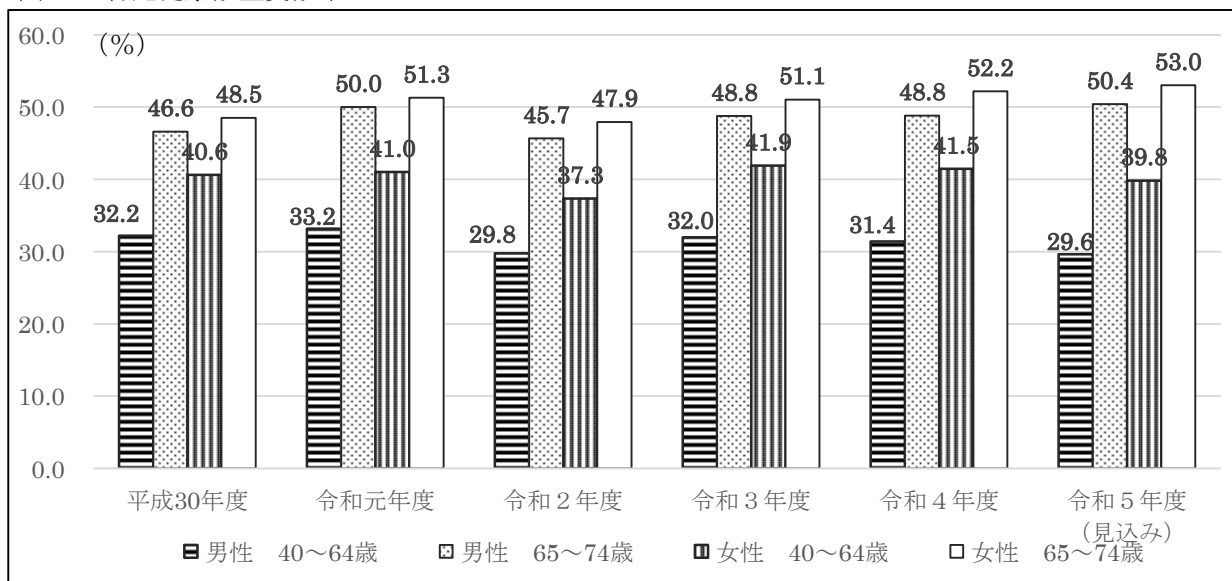
また、男女別では、男性よりも女性の受診率が高くなっています。（図42）

表18 特定健康診査受診状況

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込み)	
対象者数 (人)	40～64歳	5,521	5,264	5,058	4,853	4,685	5,325
	65～74歳	9,090	9,146	9,407	9,108	8,676	9,066
	計	14,611	14,410	14,465	13,961	13,361	14,391
受診者数 (人)	40～64歳	1,997	1,940	1,684	1,779	1,700	1,836
	65～74歳	4,326	4,634	4,405	4,548	4,387	4,692
	計	6,323	6,574	6,089	6,327	6,087	6,528
受診率 (%)	43.3	45.6	42.1	45.3	45.6	45.4	
目標受診率 (%)	48.0	50.0	51.0	55.0	58.0	60.0	
目標値と実績の比較	▲ 4.7	▲ 4.4	▲ 8.9	▲ 9.7	▲ 12.4	▲ 14.6	

資料：法定報告

図42 特定健康診査受診率



資料：法定報告

イ 特定健康診査受診率向上の取組

特定健康診査の受診率向上に向けて、表 19 のとおり被保険者が特定健康診査を受診しやすいように取り組んできました。過去 5 年間で、総合健康診査（セット健診）は、実施回数の拡大や女性のみが受診できる日を設定するなど受診しやすい環境整備に努め、また、40 歳から 64 歳の受診率向上対策として、施設健診の受診可能年齢を 65 歳以上から 60 歳以上に引き下げ、かかりつけ医での健診受診を促しました。（表 19）

さらに、未受診者に対し送付している受診勧奨案内を、令和 3 年度から新潟県が実施する受診勧奨検証事業に参加し、過去の健診受診状況や医療機関の診療状況に応じた個々の状況に応じた勧奨を行いました。（表 20）

表 19 特定健康診査受診率向上の取組

年 度	内 容
平成30年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(4回実施586人受診) ・総合健康診査(セット健診)を7回実施 日曜日1回・土曜日2回 ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
令和元年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(4回実施475人受診) ・総合健康診査(セット健診)を7回実施 日曜日1回・土曜日2回(うち女性のみ1回) ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
令和2年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(3回実施287人受診) ・総合健康診査(セット健診)を9回実施(うち2回は落選者のうち未受診者を対象) 日曜日1回・土曜日2回(うち女性のみ1回) ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示 ・施設健診の受診可能年齢を65歳以上から60歳以上に引下げ
令和3年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨を外部委託とし、ナッジ理論を活用した勧奨案内を送付 ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(3回実施324人受診) ・総合健康診査(セット健診)を9回実施 日曜日1回・土曜日2回(うち女性のみ1回) ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示

令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨を外部委託とし、ナッジ理論を活用した勧奨案内を送付 ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(3回実施285人受診) ・総合健康診査(セット健診)を8回実施 日曜日1回・土曜日3回(うち女性のみ1回) ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・未受診者勧奨を外部委託とし、ナッジ理論を活用した勧奨案内を送付 ・未受診者健診を実施 ・土日曜日の健診を実施(4回実施285人受診) ・総合健康診査(セット健診)を8回実施 日曜日1回・土曜日3回(うち女性のみ1回) ・医療機関に受診勧奨ポスターを掲示
毎年度	<ul style="list-style-type: none"> ・市報、ホームページ、健康だより及び健康診査等受診意向調査書による周知を実施

表 20 未受診者健診実施状況

区分 年度	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
平成30	9,736	1,043	10.7
令和元	9,243	999	10.8
令和2	3,133	445	14.2
令和3	7,633	558	7.3
令和4	7,268	762	10.5
令和5	6,648	517	7.8

※令和5年度は暫定値

資料：三条市国民健康保険データ

ウ 今後の方向性

受診率は年々上昇してきてはいるものの、目標値には届いていないことから、引き続き生活習慣病を中心とした疾病予防のため、受診の必要性を働きかける必要があります。

また、健診内容や受診方法をより分かりやすく周知し、健診日程や勧奨方法など医療機関や健診機関との連携を図りながら受診率を向上させる必要があります。

(2) 特定保健指導の実施状況

ア 特定保健指導対象者数と実施率

特定保健指導の対象者数は、特定健診受診者の約 12%となっています。

集団健診受診者の特定保健指導は直営及び委託で行い、人間ドック受診者の特定保健指導は委託で行っています。

集団健診会場においては、特定保健指導の対象となる可能性の高い受診者に対して、生活習慣病予防と特定保健指導の必要性を説明し、特定保健指導の利用につなげるプレ指導を実施しています。

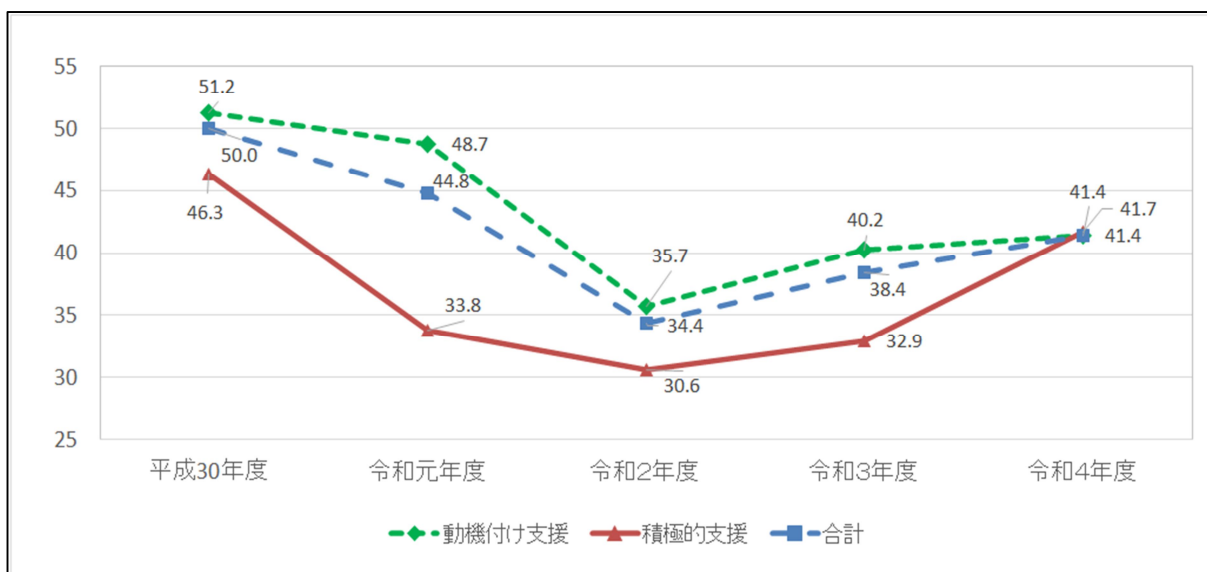
実施率は、平成 30 年度の 50%を最高に、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響で令和 2 年度は 34.4%まで低下しました。その後は少しずつ増加していますが、目標値には達していません。(表 21、図 43)

表 21 特定保健指導実施状況

区 分			平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込み)	
特定健診受診者数 (人)			6,323	6,574	6,089	6,327	6,088	6,528	
対象者 数	動機付け支援	(人)	570	591	540	530	469	561	
		(%)	9.0	9.0	8.9	8.4	8.1	8.6	
	積極的支援	(人)	188	210	180	173	168	195	
		(%)	3.0	3.2	3.0	2.7	2.9	3.0	
	合計 (人)		(人)	758	801	720	703	637	756
			(%)	12.0%	12.2%	11.8%	11.1%	11.1%	11.6%
終了者 数	動機付け支援	(人)	292	288	193	213	194	278	
		(%)	51.2	48.7	35.7	40.2	41.4	49.6	
	積極的支援	(人)	87	71	55	57	70	62	
		(%)	46.3	33.8	30.6	32.9	41.7	31.8	
	合計 (人)			379	359	248	270	264	340
	実 施 率 (%)			50.0	44.8	34.4	38.4	41.4	45.0
目標実施率 (%)			48.0	50.0	52.0	54.0	57.0	60.0	
比 較			▲2.0	▲5.2	▲17.6	▲15.6	▲15.6	▲15.0	

資料：法定報告

図 43 特定保健指導実施率



資料：法定報告

イ 特定保健指導終了者の状況

特定保健指導利用者の約9割が、3か月以上の継続的な取組を行い、特定保健指導を終了しています。動機付け支援利用者の終了割合は、積極的支援利用者に比べ高くなっています。(表22)

特定保健指導対象者の減少率は年々増加しており、特定保健指導を利用した人の約2割は、翌年度特定保健指導の対象者にはなっていません。(表23)

表 22 特定保健指導利用者の継続状況

区 分		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
動 支 機 付 け	利用者数(人)	302	292	199	221	202
	終了者数(人)	292	288	193	213	194
	利用者に対する 終了者の割合(%)	96.7	98.6	97.0	96.4	96.0
積 極 的 支 援	利用者数(人)	95	77	59	63	75
	終了者数(人)	87	71	55	57	70
	利用者に対する 終了者の割合(%)	91.6	92.0	93.0	90.0	93.0
合 計	利用者数(人)	397	369	258	284	277
	終了者数(人)	379	359	248	270	264
	利用者に対する 終了者の割合(%)	95.5	97.3	96.1	95.1	95.3

- ・利用者とは、初回の面接を実施した人
- ・終了者とは、初回の面接から3か月以上経過した後に面接による支援及び実績評価を実施した人

資料：法定報告

表 23 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

区 分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
前年度の特定保健指導利用者数(人)	347	365	349	233	256
上記のうち当該年度特定保健指導の対象ではなくなった者(人)	56	55	56	54	61
特定保健指導対象者の減少率(%)	16.1	15.1	16.0	23.2	23.8

資料：法定報告

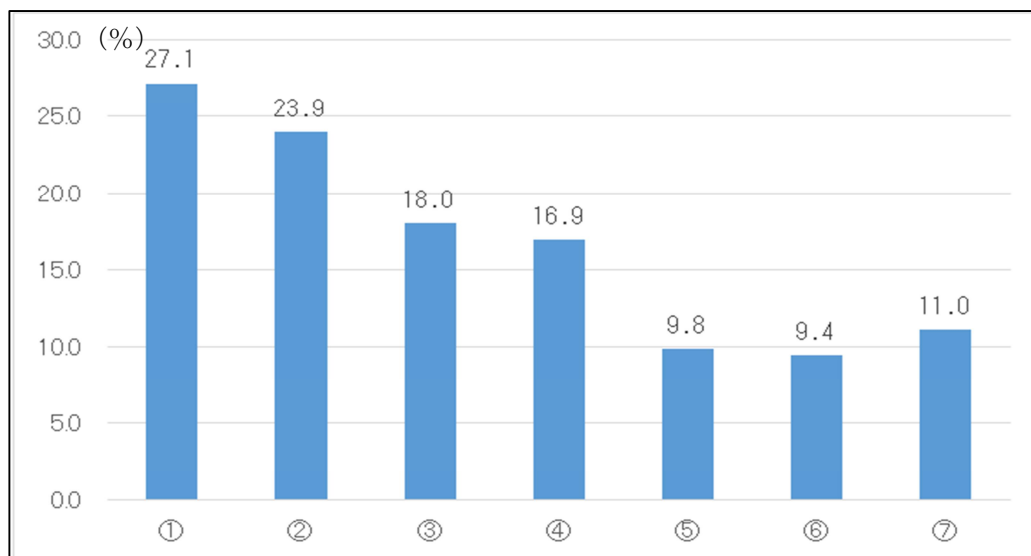
ウ 特定保健指導実施率向上の取組

特定保健指導の実施率の向上を図るため、特定健診結果説明会での実施のほか、夜間相談、来庁相談、家庭訪問など実施場所や時間帯などを対象者の生活スタイルに配慮し、実施しました。

くわえて、利用につながっていない理由は、「忙しい」等の理由が多いことが分かりました。(図 44)

また、特定保健指導相談会のような指定された日ではない形態での支援を希望されている人が増えている傾向から、電話での分割実施や ICT を活用した特定保健指導の導入など支援形態の選択肢を増やして実施しました。(表 24)

図 44 特定保健指導未利用の理由 (令和2年度)



- ①忙しい ②以前利用したことがある ③自分でやる ④医師から指導を受けている
⑤自分には不要 ⑥指導を受けることが嫌 ⑦分かっているので不要

表 24 特定保健指導実施率向上のための取組

年 度	実施率向上の取組
平成30年度	人間ドック（1か所）における特定保健指導の積極的支援対象者も含めた業務委託（平成29年度は動機付け支援のみ委託）
令和元年度	動機付け支援における特定保健指導初回面接分割実施開始（集団健診）
令和2年度	新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、分割実施休止
令和3年度	動機付け支援における分割実施の再開
令和4年度	<ul style="list-style-type: none"> ・人間ドック（1か所）における特定保健指導業務委託の追加 ・積極的支援も含めた分割実施の開始
令和5年度	<ul style="list-style-type: none"> ・ICTを活用した特定保健指導の実施 ・集団健診における特定保健指導の業務委託の開始（40～64歳のみ）

エ 今後の方向性

集団健診においては、特に新たに特定保健指導の対象となる可能性がある人、特定保健指導の対象者でこれまで未利用の人に対して、現在の自分自身の健康状態や生活習慣病のリスク及び生活習慣の改善すべき点を自覚してもらい、自主的に生活習慣病予防に取り組むことができるよう働きかけていきます。

また、人間ドック等健診機関での受診者には、生活習慣病予防に対するモチベーションが高いタイミングに特定保健指導の利用を促し、受診時に保健指導が受けられるよう健診機関への特定保健指導業務委託を拡大します。加えて、ICTを活用して対象者の生活スタイルに合わせた保健指導を行うとともに、指導者の指導技術の向上を図ります。

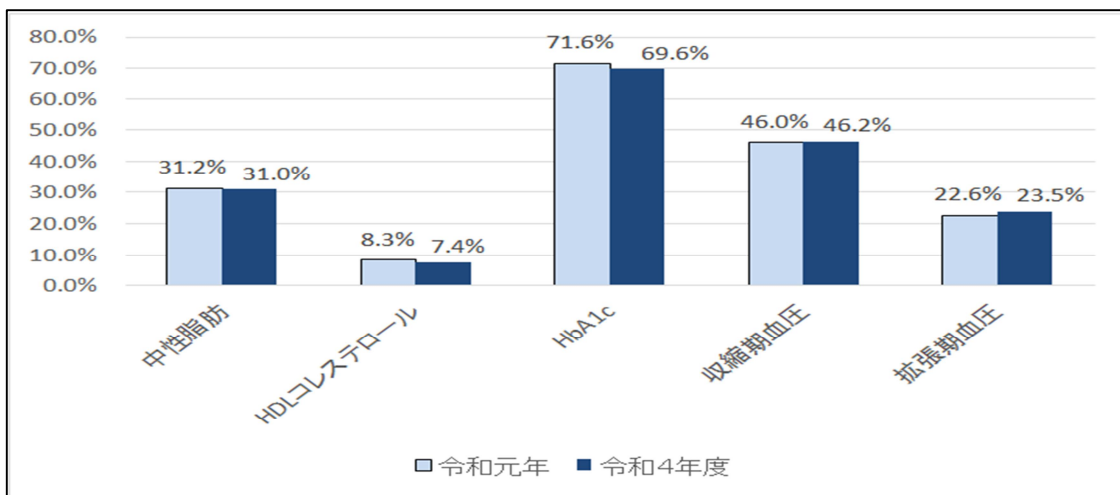
特定保健指導対象者に限らず、生活習慣病のリスク要因（高血圧、脂質異常、高血糖、喫煙等）がある人についても、保健指導及び適切な受診勧奨を行い、重症化の予防に努めるとともに、より多くの被保険者が自分自身の健康に関心を持つことができるよう働きかけを行います。

(3) 特定健康診査結果の状況

男女ともにHbA1c、収縮期血圧の割合が高い傾向にあり、HbA1cについては減少しているものの、収縮期血圧については増加傾向となっています。(図45、46)

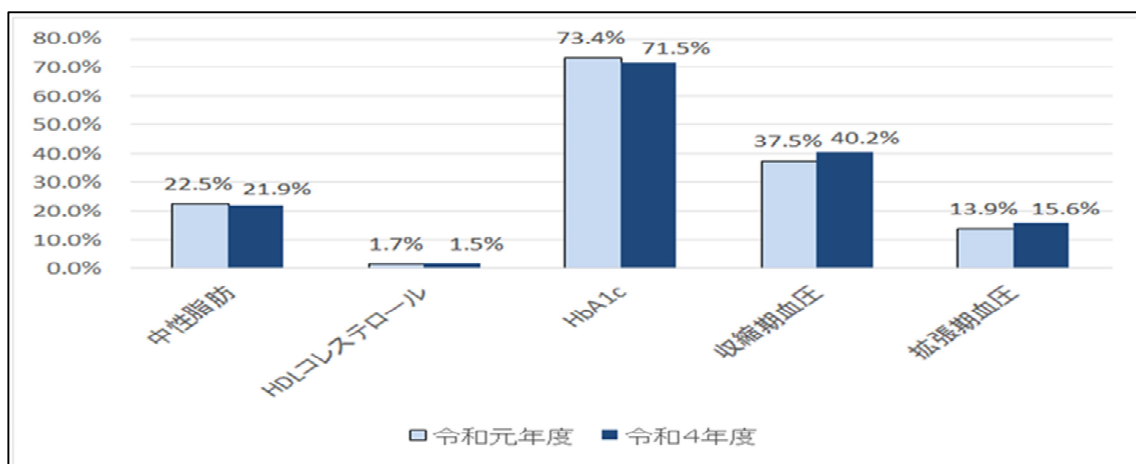
また、メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合は、男性の割合が高くなっており、男女とも年代が上がるにつれ、メタボリックシンドローム該当割合が高くなっています。各世代に共通して、予備群・該当割合は横ばい傾向になっています。(図47、48)

図45 検査項目別有所見者（保健指導、受診勧奨判定値以上の人）の割合（男性）



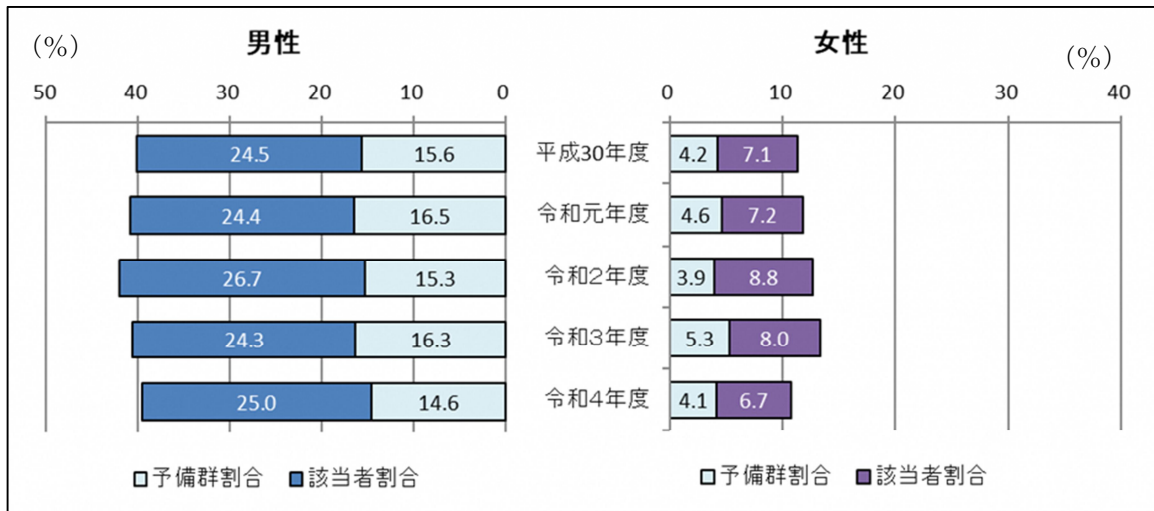
資料：保健指導支援ツール

図46 検査項目別有所見者（保健指導、受診勧奨判定値以上の人）の割合（女性）



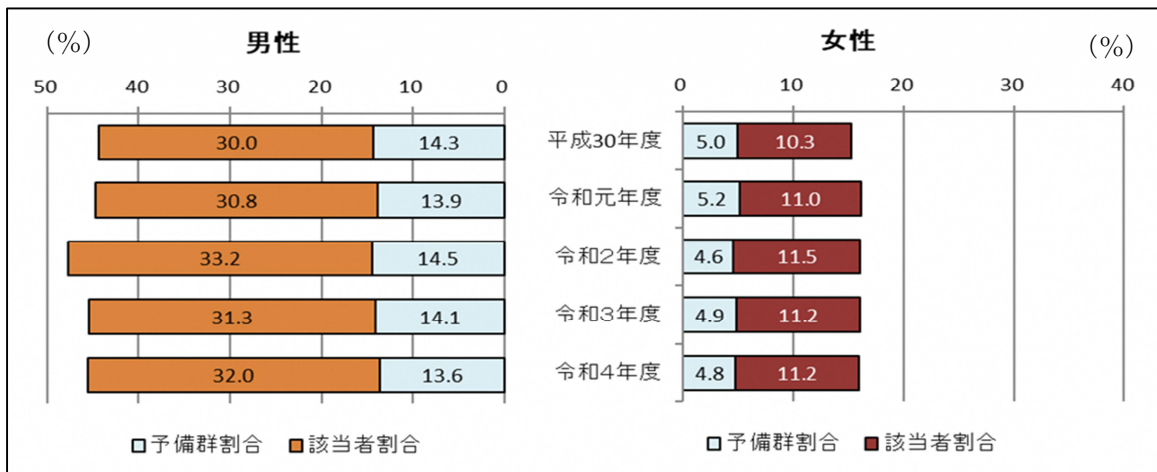
資料：保健指導支援ツール

図 47 メタボリックシンドローム（予備群・該当）の割合（40～64 歳）



資料：法定報告

図 48 メタボリックシンドローム（予備群・該当）の割合（65～74 歳）



資料：法定報告

4 特定健康診査等の対象者数及び目標

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の目標値

「特定健康診査等基本指針」に掲げる国の参酌標準を基に、特定健康診査等の目標値は、次のとおりとします。

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率	49%	52%	54%	56%	58%	60%
(参酌標準)						60%
特定保健指導の実施率	50%	55%	57%	58%	59%	60%
(参酌標準)						60%

(2) 特定健康診査の予定対象者数

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
男性	40～64歳	2,720	2,659	2,597	2,545	2,516	2,484
	65～74歳	4,265	4,145	4,025	3,917	3,845	3,774
	計	6,985	6,804	6,622	6,462	6,361	6,258
女性	40～64歳	2,452	2,391	2,332	2,274	2,238	2,203
	65～74歳	4,522	4,418	4,317	4,226	4,174	4,121
	計	6,974	6,809	6,649	6,500	6,412	6,324
合計	40～64歳	5,172	5,050	4,929	4,819	4,754	4,687
	65～74歳	8,787	8,563	8,342	8,143	8,019	7,895
	計	13,959	13,613	13,271	12,962	12,773	12,582

(3) 特定健康診査及び特定保健指導の予定実施者数

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	
特定健康診査	40～64歳	1,860	1,925	1,949	1,974	2,015	2,053
		27.2%	27.2%	27.2%	27.2%	27.2%	27.2%
	65～74歳	4,980	5,154	5,217	5,285	5,393	5,496
		72.8%	72.8%	72.8%	72.8%	72.8%	72.8%
予定実施者数	6,840	7,079	7,166	7,259	7,408	7,549	
	49%	52%	54%	56%	58%	60%	
特定保健指導	動機付け支援 40～64歳	233	241	244	247	252	257
		12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
		積極的支援 40～64歳	145	150	152	154	157
	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	7.8%	
	40～64歳 計	378	391	396	401	409	417
	動機付け支援 65～74歳	622	644	652	660	674	687
		12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%	12.5%
	動機付け支援 計	855	885	896	907	926	944
	積極的支援 計	145	150	152	154	157	160
	対象者計	1,000	1,035	1,048	1,061	1,083	1,104
予定実施者数	500	569	597	615	639	662	
	50%	55%	57%	58%	59%	60%	

- 令和4年度特定健康診査受診率 40歳～64歳 27.2%、65歳～74歳 72.8%により推計
 ○ 特定保健指導対象者の発生率 積極的支援 7.8% 動機付け支援 12.5%により推計

(4) 特定健康診査等の目標値達成のための対策

ア 特定健康診査の受診率向上対策

(ア) 受けやすい健診体制

- ・ 時期や曜日、会場等、受診者の利便性に配慮して実施します。
- ・ 特定健康診査と各種がん検診が同じ日に半日で受診できる総合健康診査（セット健診）を実施します。

(イ) 周知・啓発の拡充

- ・ 受診の必要性や受診方法など、より分かりやすく受診につながるよう案内文書やチラシを工夫します。
- ・ 広報誌やホームページ、健康づくりのイベント等でのPRなど、様々な機会を通じてメタボリックシンドロームや特定健康診査について情報提供を行います。
- ・ 医療機関でも健診が受診できることを周知するため、医療機関に受診勧奨ポスターの掲示を依頼します。

(ウ) インセンティブ事業

特定健康診査の受診者に対し、個人の健康増進に寄与するインセンティブを付与します。

(エ) 未受診者への対策

- ・ 集団健診（6月～9月）終了後に受診が確認できなかった被保険者に対して勧奨案内を送付し、11月に未受診者健診を実施します。
- ・ 医療機関が保有する検査データ等を本人同意のもとに市へ提供いただき、保健事業に結びつける事業を実施します。

(オ) 経年的な受診結果の分析

未受診者勧奨を外部委託するに伴い、未受診者の過去の受診状況や診療報酬明細書（レセプト）を分析し、今後の受診率向上対策活用します。

イ 特定保健指導の実施率向上対策

(ア) 利用促進のための対策

- ・ 集団健診受診者には、特定健診時に特定保健指導の対象者となる可能性が高い受診者にプレ指導を行い、自分自身の健康状態についての受け止めや生活習慣病予防に対する意識を確認し、特定保健指導利用への動機付けを図ります。
- ・ ICTを活用した対象者の生活スタイルに合わせた保健指導を行います。
- ・ 施設健診受診者の対象者に対し、特定保健指導の利用勧奨を行います。

(イ) インセンティブ事業

特定保健指導を完了し、身体状況や生活習慣の維持または改善が認められた方に対し、個人の健康増進に寄与するインセンティブを付与します。

(ウ) 未利用者への対策

- ・ 対象者が現在の健康状態を正しく理解し、生活習慣病のリスクや生活改善の必要性に気づき、主体的に取り組んでいくことができるようプレ指導時に保健指導を実施します。
- ・ 特定保健指導未利用者に対して、電話や文書により通知を行います。

(エ) 生活習慣改善の継続を支援する対策

- ・ 対象者の生活スタイルに配慮した相談方法、場所、時間帯を設定するなど、利用しやすい条件を整えます。
- ・ 生活習慣改善を支援する場、望ましい生活習慣が継続する場として特定保健指導以外の保健事業を有効に活用していきます。

(オ) 保健指導の質の向上

指導者の指導技術の向上に努めるとともに、対象者が主体的に効果的な生活習慣の改善に取り組めるよう、健診結果と生活習慣の関連性や生活習慣改善の具体的方法等に関する指導媒体を工夫します。

(カ) ポピュレーションアプローチの充実

自分自身の健康状態に関心を持ち、健康づくりのきっかけや生活習慣改善の行動変容につながるようイベントや三条市公式LINE など様々な機会を捉え、広く市民にメタボリックシンドロームや生活習慣病予防について啓発します。

5 特定健康診査等の実施

(1) 特定健康診査

ア 実施方法

区分	集団健診	個別健診
実施方法	集団健診会場（公共施設、地域公民館等）で、受診券と保険証を提示し、受診する。	個別健診会場（医療機関）で、受診券と保険証を提示し、受診する。
実施期間	6月～9月、未受診者に対しては11月	6月～12月

イ 受診券の交付方法

受診券は、毎年度5月下旬に被保険者宛に郵送により交付します。

ウ 健診単価・被保険者の負担額

被保険者の自己負担額は無料とし、健診単価は毎年度の予算において定めます。

エ 健診項目

	基本的な健診項目	詳細な健診項目
項目	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴の調査（服薬歴、喫煙習慣の状況に係る調査を含む） ・自覚症状及び他覚症状の有無の検査（問診、理学的検査（身体診察）） ・身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・血圧測定 ・血中脂質検査（空腹時又は随時中性脂肪、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、ALT、γ-GT） ・血糖検査（空腹時血糖又は随時血糖、HbA1c(NGSP 値)） ・尿検査（尿糖、尿蛋白、尿潜血） ・貧血検査（赤血球数、血色素量（ヘモグロビン値）、ヘマトクリット値） ・血清クレアチニン検査 	<p>医師が必要と認めた場合に実施する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心電図検査 ・眼底検査

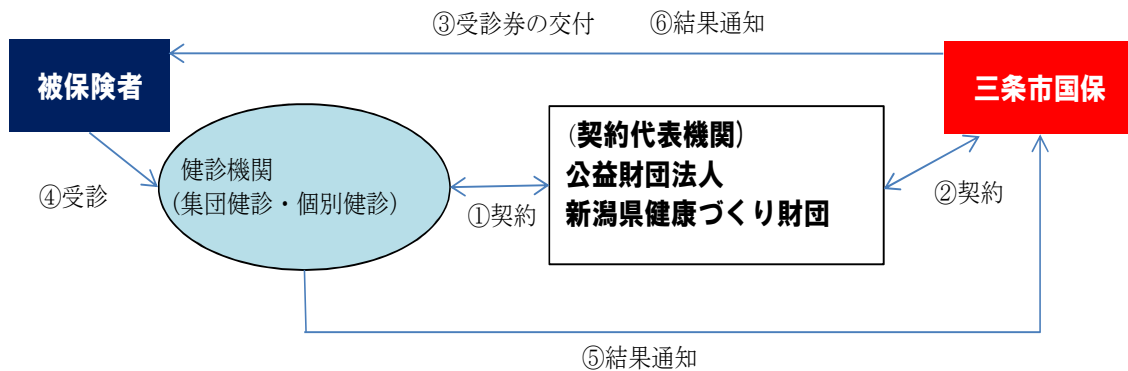
オ 委託先の考え方

厚生労働大臣が告示する外部委託に関する基準を満たしている機関に委託します。

カ 特定健康診査の委託先

公益財団法人 新潟県健康づくり財団

キ 実施形態



ク 周知方法及び未受診者への周知等

(ア) 周知・広報

- ・ 対象者に受診案内と受診券を郵送
- ・ 広報誌やホームページに健康だよりを掲載、医療機関へのポスター掲示
- ・ 受診者本人に健診結果を郵送

(イ) 未受診者への周知等

集団健診実施終了後において受診状況が未受診となっている人に対し、未受診者健診日程を設定し、受診勧奨案内を送付します。

ケ 事業主健診等のデータ授受

特定健康診査の対象となる被保険者で、特定健康診査と同等の内容の健康診査を受診した人は、その健診データの提出をもって特定健康診査の受診に代えるものとするため、結果送付依頼を周知します。

(2) 特定保健指導

ア 特定健診から特定保健指導までの流れ

特定健診の結果を内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目して階層化（保健指導のレベル分け）し、「積極的支援」又は「動機付け支援」と判定された人を対象に行います。（図 49、表 25）

図 49 特定保健指導の流れ

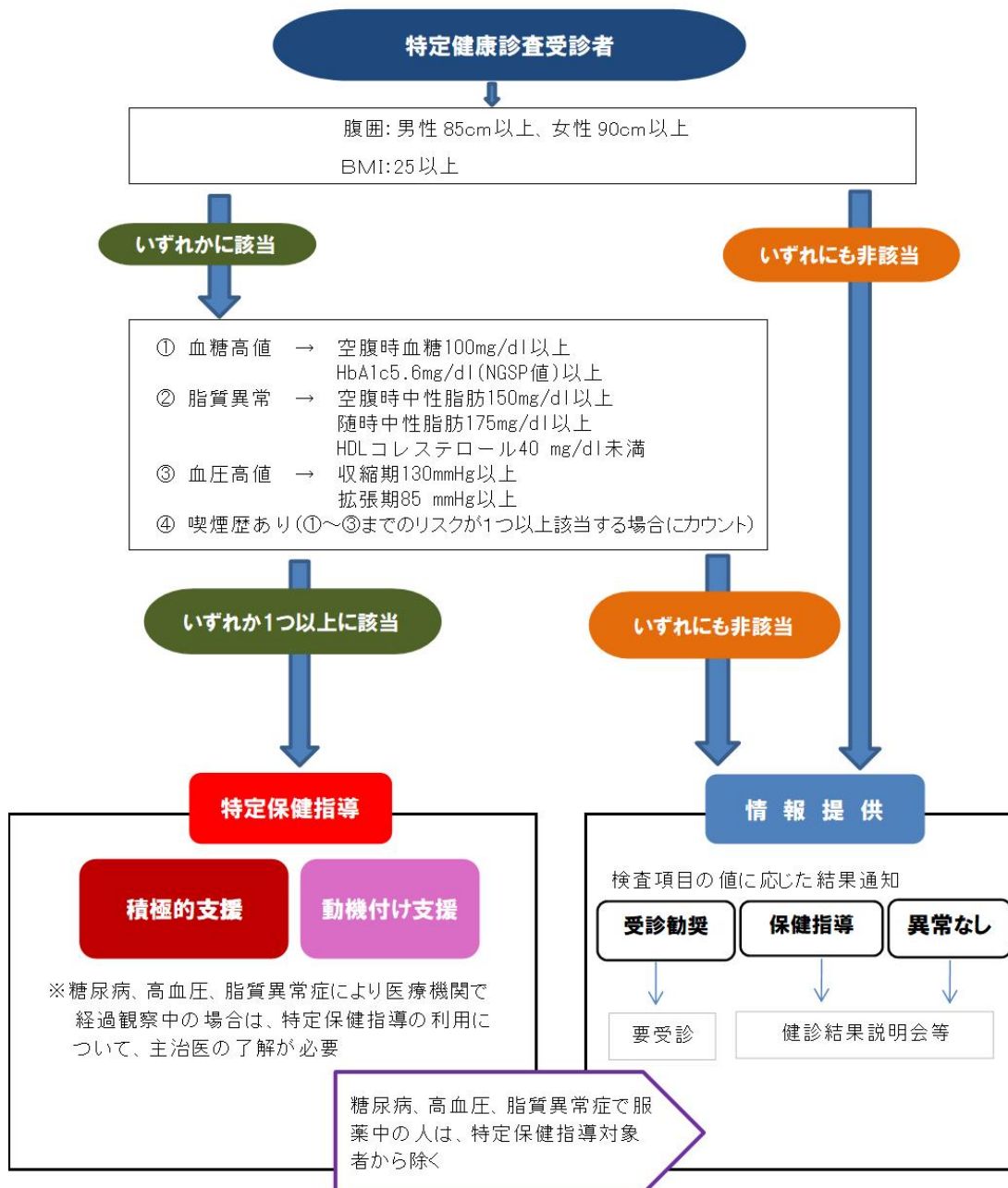


表 25 特定保健指導の選定基準

腹囲	追加リスク		④喫煙歴	保健指導の区分	
	①血糖②脂質③血圧			40～64歳	65～74歳
(男性) 85cm以上 (女性) 90cm以上	2つ以上該当			積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり	なし		
上記以外で BMI 25以上	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				

イ 実施方法

区 分		積極的支援	動機付け支援
実施期間		通年	
実施内容	①支援期間	3か月以上継続的に支援 支援終了後に評価	原則年1回の支援 その後3か月経過後に評価
	②支援内容	健診結果やその経年変化等から対象者本人が自分の身体に起こっている変化の理解を促すとともに、生活習慣の改善点に気づき目標を設定し、行動に移すことができるよう支援します。また、行動が継続できるよう定期的に支援する。	
	③支援形態	面接(対面・遠隔)による個別支援、電話、メールなど	
周知・案内方法		対象者に「特定保健指導の案内」を送付する。または口頭で説明する。	
被保険者の負担額		無料(ただし、材料費等の実費が必要な場合には費用負担が生ずる場合がある。)	
他の保健事業の活用		保健指導の効果を上げるため、特定保健指導以外の保健事業等を活用する。	

ウ 実施形態

市が直接又は外部委託により実施します。

(担当課 福祉保健部健康づくり課)

6 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

特定健診等の実施に関する評価については、被保険者が個々に健康について実感することが最も大切ですが、本計画の実効性をより上げるためには、毎年度の健診受診率を向上させ、保健指導を効果的に実施し、その成果が医療費の削減等において表れることが必要です。

このため、特定健康診査及び特定保健指導の実施状況について継続的な分析・評価を行い、評価結果を国民健康保険運営協議会に毎年度報告し、必要に応じて見直し等を行います。

7 その他特定健康診査等の円滑な実施を確保するための方策

(1) 他の健（検）診等との関係

特定健康診査は、希望者に対して三条市健康増進計画に定める他の検診（前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診等）と同時に実施します。

なお、人間ドックの助成については、総合的な健康づくりの面で有効であることから、今後も継続的に実施しますが、特定健康診査との重複受診にならないよう、十分な周知を図ります。

(2) 市民全体の健康づくり施策との連携

少子高齢化が進展している本市においてはこれからの長寿社会を「誰もが生涯にわたり、健康で心豊かに暮らす」を基本理念とし、市民一人一人が主体的に健康づくりに取り組み、いつまでも健康で生きがいを持ち、心豊かに暮らしていくことを目指します。

「第3次三条市健康増進計画」及び「第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)」においては、生活習慣病予防対策を重点課題として取り組むとともに、それらを自助（個人）、互助（家族、友人等）、共助（地域、職場）、公助（行政）の連携と役割分担により推進していくこととしています。

国民健康保険の被保険者に係る健康施策についても、これら市民全体の健康施策と連携して健康づくりを推進していきます。

第6章 第3期保健事業実施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一人当たり医療費が県を上回りました。これは脳内出血急性期の対象者の増加が考えられます。また、死因や要介護の直接の原因となった疾患として、脳血管疾患の割合が高くなっています。

腎不全は主な生活習慣病の中では一人当たり医療費及び1件当たり医療費ともに高額です。主な内訳である人工透析は、療養が長期に渡り、年間の医療費は3億2千万円と高額で経済的負担が大きいほか、患者のQOLに大きく影響します。人工透析患者の5割が糖尿病性腎症であり、糖尿病の重症化が人工透析の最大の原因であることから、糖尿病の重症化予防対策が必要です。また、糖尿病性腎症を含む慢性腎臓病（CKD）は、成人の8人に1人が該当すると言われており、進行すると透析が必要な末期腎不全に至るだけでなく、脳血管疾患や虚血性心疾患のリスクを高めます。特定健康診査の結果では5.5%の人にCKDの所見があり、微増傾向となっています。潜在的なCKD患者の早期発見・診断とともに、腎不全への進展を防ぐ対策が必要です。

2 健診受診者の実態から見た課題

特定健康診査の受診状況を見ると、40歳から64歳の年代は受診率が低く、特に男性が低い状況です。また、特定健康診査を初めて、あるいは不定期に受けている人は、継続して受けている人に比べて健康診査の有所見項目が多くなっています。潜在している生活習慣病のリスクを早期に発見するため、毎年健診を受けることを市民に意識付けていく必要があります。

特定健康診査結果の主な有所見者の割合を見ると、高血圧は4割、糖代謝異常（HbA1c）は7割、脂質異常（LDLコレステロール）は5割で、糖代謝異常及び脂質異常は低下したものの、いずれも高率となっています。高血圧症や糖尿病等の生活習慣病の発症を予防するため、特定保健指導や早期介入保健指導等において生活習慣の改善を引き続き働きかけることに加え、栄養バランスに配慮した食生活の啓発や、運動機会の提供など望ましい健康習慣の継続を支援する必要があります。

また、医療機関での治療につながっていない人の割合は、糖代謝異常では低下傾向にありますが、高血圧、脂質異常では変化が見られていません。医療受診が必要な人を医療機関につなぐとともに、治療を中断させない働きかけが必要です。

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。



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

中長期的目標	評価指標	令和4年度 現状値	目標値
1) 高血圧の有病率の減少	収縮期血圧140mmHg以上、または拡張期血圧90mmHg以上の人、または当該年度に高血圧のレセプトがある人の割合	52.1%	50%
2) 糖尿病の有病率の増加抑制	HbA1c6.5%以上の人、または当該年度に糖尿病のレセプトがある人の割合	21.7%	24.5%
3) 脂質代謝異常の有所見者の減少	LDLコレステロール値160mg/dl以上の人との割合	8.2%	6.8%
4) 血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	0.9%	0.8%
5) メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合	28.2%	21.2%
6) CKD（慢性腎臓病）有所見者の減少	①蛋白尿(+)以上、②尿蛋白(±)でeGFR60未満、③尿蛋白(-)でeGFR45未満のいずれかに該当した人の割合	5.5%	減少させる
7) 新規人工透析導入者数の増加抑制	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)	5人	7人

(2) 短期的目標

短期的目標	評価指標	令和4年度 現状値	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	45.6%	60%
# 2 特定保健指導実施率の向上	特定保健指導の実施率	41.4%	60%
# 3 糖尿病・高血圧症未治療者の減少	特定健康診査受診者の未受診高血圧判定者の割合	22.4%	減少させる
	特定健康診査受診者の未受診糖尿病判定者の割合	9.9%	減少させる
# 4 特定保健指導対象者の減少	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	23.2%	25%
# 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	26.2%	30%以上
	喫煙率	12.5%	11.5%
	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	34.8%	44.4%
	身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	53.6%	75%
	主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	(参考値) 76.3% ※主食、主菜、副菜をそろえて食べる回数が1日2回以上の者の割合	令和6年度に設定

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	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	特定健診の受診率向上 生活習慣病の早期発見のため、健診受診歴のない人を減らし、健診受診者数の増加を図る。	特定健診対象者（40～74歳の被保険者）	未受診の被保険者に対してハガキにて受診勧奨をする。個人の健診受診歴やレセプトデータを検証し、各々の状態に合わせた勧奨メッセージにて勧奨を行うことにより、受診率の向上を目指す。	【ストラクチャー】 予算の獲得割合 【プロセス】 対象者の把握率 【アウトプット】 対象者に対する受診勧奨実施率 【アウトカム】 未受診勧奨者の特定健康診査受診率
ハイリスクアプローチ	②	特定保健指導	生活習慣病予防 生活習慣病発症予防のために、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を図る。	特定健康診査の結果により、「積極的支援」「動機付け支援」と判定された人	厚生労働省が作成した「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づき実施する。 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。	【ストラクチャー】 ・予算額、人員、体制 ・委託業者（保健指導機関） ・特定保健指導実施者の研修 ・事業手順書、マニュアルの有無 【プロセス】 ・初回面接の分割実施、ICTの活用等 ・利用勧奨の方法や利用までの手順の適切さ ・データ分析の実施の有無（2センチ2キロ達成者の経年変化） ・アウトカム評価を考慮した指導方法の検討と導入 ・特定保健指導の機会、時期、内容等の適切さ

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
					<p>【アウトプット】</p> <p>①プレ指導実施率</p> <p>②特定保健指導実施率</p> <p>【アウトカム】</p> <p>特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率</p>
③	早期介入保健指導	<p>生活習慣病予防及び重症化予防</p> <p>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</p>	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	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、喫煙が及ぼす体への影響に関する啓発を実施することにより禁煙及び受動喫煙対策への意識を高める。	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の獲得割合 ・人材の確保 <p>【プロセス】</p> <p>①指導内容・項目について協議</p> <p>②上記結果について、指導実施者で共通認識を図る機会を設定</p> <p>※そのほか、必要に応じて評価項目を設定して事業終了後に評価する</p> <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・19～49歳の保健指導(国保)実施率 <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・19～49歳の保健指導実施者のうち、今後生活習慣を改善したいと回答した割合(参考指標) ・40歳代の健康診査(国保外も含む)の血圧有所見率の減少 ・40歳代の健康診査(国保外も含む)のBMI 肥満有所見率の減少
④	健診異常値放置者及び治療中断者への受診勧奨事業	<p>生活習慣病重症化予防</p> <p>糖尿病・高血圧症が強く疑われる人を医療機関受診に結び付け、糖尿病・高血圧の未治療</p>	①特定健診を受診し、血糖値、血圧値、腎機能所見が受診勧奨判定値に該当、心房細動の所見がある人のうち、医療機関未受診の人	<p>対象者へ訪問の案内を送付し、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。</p> <p>※対象者の一部は通知による勧奨</p>	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・資源の確保・活用 ・予算の獲得割合 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の抽出方法の確認、 ・通知物・指導媒体の検討

事業 番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
		者及び治療中断者の減少を図る。	<p>②糖尿病の治療が中断している人</p> <p>※①・②いずれも順次対象者の拡大を図る。</p>		<p>・事前の情報収集の実施</p> <p>・指導経過を踏まえた対応者を決定</p> <p>【アウトプット】</p> <p>対象者①・②</p> <p>指導実施率：訪問及び電話連絡で勧奨した人数/発送者数（%）</p> <p>【アウトカム】</p> <p>対象者①・②</p> <p>訪問及び電話で勧奨した人の年度末に把握できる医療受診率：年度内に把握した医療受診者数/訪問・電話で対応した人数（%）</p>
⑤	糖尿病性腎症の重症化予防事業	<p>生活習慣病重症化予防</p> <p>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</p>	<p>①かかりつけ医と連携した保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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期と診断され、かかりつけ医から保健指導を勧められた人 <p>②受診勧奨及び保健指導の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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る人で医療未受診、特定健診未受診となっている人 	<p>①かかりつけ医と連携した保健指導事業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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、体の状態や治療の理解を深め、生活習慣の改善に向けて個別指導を実施する。事業実施に当たり医師会との情報共有、専門医の助言を受けながら進める。 ・6か月間に4回の個別指導（事業説明含む）とその半年から1年後にフォローアップを行う。その後は、治療中断等必要に応じてフォローアップを行う。 <p>②受診勧奨及び保健指導の実施</p> <p>糖尿病性腎症の恐れがある人に対し、健診や医療機関への受診勧奨を行う。</p>	<p>【ストラクチャー】</p> <p>医療機関との連携数</p> <p>【プロセス】</p> <p>対象者①・②共通</p> <p>a 対象者の把握率</p> <p>対象者①</p> <p>b 事業の進行管理</p> <p>c 医師会への説明・協議の実施</p> <p>d 新たに連携した医療機関の数</p> <p>【アウトプット】</p> <p>対象者① 保健指導者数</p> <p>対象者② 受診勧奨実施者数/対象者数</p> <p>【アウトカム】</p> <p>対象者①</p> <p>a 行動変容の状況（改善した生活習慣）</p> <p>b 検査数値等の変化</p> <p>対象者②</p> <p>c 医療機関受診率(医療機関受診者数/受診勧奨対象者数)</p>

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
	⑥	生活習慣病予防教室	生活習慣病予防 市の健康課題である脳血管疾患の発症予防に向けて、市民やはたらし盛りの事業所従業員を対象に、高血圧症、脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病の発症及び悪化防止を予防するための生活習慣や食事についての正しい知識を普及する。	60歳前後で国民健康保険に加入した人	生活習慣病予防啓発活動として、地域や事業所での啓発の実施又は生活習慣病予防教室として、食事・運動などの生活習慣に関する集団指導を行う。事業所に応じて、②③の形態を選択してもらう。 生活習慣病予防啓発活動 ①地域編②事業所編③生活習慣病予防教室（市民・国保編、事業所編）	【ストラクチャー】 ・必要な人員、予算獲得割合 ・委託業者との連携が適切にできているか。 【プロセス】 ・実施会場の選定 ・対象者の選定 ・指導方法 上記が適切に実施できたか。 【アウトプット】 実施回数 【アウトカム】 ・生活習慣や食生活を改善しようと思った人の割合
	⑦	咀嚼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げる。	特定健診受診者（40～74歳）	健診会場にて、咀嚼能力判定ガムを使用し、5段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。	【ストラクチャー】 ・予算の獲得割合 ・人材の確保 【プロセス】 対象者の把握率 【アウトプット】 特定健診受診者のうち、咀嚼判定試験の参加率（5日間） 【アウトカム】 アンケートで口腔内の健康維持に努めようと思った人の割合
ポピュレーションアプローチ	⑧	ちょこっと筋トレ	生活習慣病予防及び介護予防 生活習慣病予防及び介護予防のために作成した三条市オリジナルの“ちょこっと”筋トレの普及を始めとした運	特定保健指導プレ指導または早期介入保健指導対象者、特定保健指導利用者、国民健康保険への加入手続きをした者	大学の協力を得て作成した三条市オリジナルの筋力トレーニングメニューのリーフレット作成や講習会などを開催し普及啓発を実施 講習会の対象者を体力の衰えを実感する前から運動に取り組むきっかけとして、他保険から国保に切り替わり、ライフスタイルが変わるタイミングを	【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】 個別通知による国民被保険者の講習会参加者の割合（参加意欲が高まるようなチラシを作成できたか）

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
		動を推進し運動に取り組む人の増加を図る。 定年退職により国保に加入した被保険者に生活習慣病予防に関する知識を普及し、予防意識を高める		捉え、過去2年間に国民健康保険に異動した60歳から64歳までの方をターゲットに講習会の個別案内を送付し、退職により運動を始めるきっかけを求めている人の参加につなげる。	【アウトプット】 筋トレ講習会等の参加者数 【アウトカム】 ①対象者の変化について（1日30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合） ②対象者の変化について（身体活動を1日1時間以上実施している人の割合）
⑨	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	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回のコースで実施する。 年1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し、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。	【ストラクチャー】 定員率 【プロセス】 参加者満足度 【アウトプット】 教室参加者延べ人数 【アウトカム】 新規参加者の体力年齢の若返り
⑩	喫煙についての正しい知識の普及啓発	生活習慣病予防 喫煙者の減少及び新たな喫煙者の増加防止を図る。	①20歳未満 ②20歳以上	①市内学校にてたばこが及ぼす健康への影響等の正しい知識を普及啓発するため、講話を実施する。 ②地域のイベントや市内事業所、健診会場（集団健診、施設健診の一部）において、来場者・参加者にたばこが及ぼす健康への影響等について周知を実施。また、禁煙方法に関する情報提供を実施する。	【ストラクチャー】 ①20歳未満 学校との連携 ②20歳以上 a 事業所との連携 b 予算の獲得割合 c 人材の確保 ③全年齢 保健所・環境課との情報共有 【プロセス】 対象者へのアプローチ方法 【アウトプット】 ①20歳未満

事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
					市内学校での実施校数と実施人数 ②20 歳以上 a 地域・職域での実施回数 b 早期介入保健指導での情報提供者数（国保） 【アウトカム】 ①20 歳未満 将来たばこを吸ってみたいと思わない者の割合 ②20 歳以上 喫煙者の割合（三条市国保の特定健康診査受診者）
⑪	健診会場における食育啓発活動	生活習慣病予防 健診会場において栄養バランスに配慮した食事や適塩について情報提供を行う。	健診及び特定健診を受診した人	生活習慣病予防のためのパンフレット等を作成し、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する。	【ストラクチャー】 円滑に運営するための管理栄養士及び栄養士等の人材確保 【プロセス】 食習慣アンケートの実施率 【アウトプット】 パンフレットの配布数 【アウトカム】 主食、主菜、副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合
⑫	健診における推定尿中塩分摂取量調査及び保健指導	生活習慣病予防 自分の塩分摂取量について知ること、生活習慣病予防のための望ましい食事や適塩について意識する人を増やす。	セット健診及び特定健診の受診者	自分の体に興味を持てるよう、検査の一つとして推定尿中塩分摂取量調査を行うことで、自分が普段おおよそのくらい塩分を摂取しているのかや高塩分につながりやすい食習慣は何かを知り、食習慣を見直す機会とする。	【ストラクチャー】 円滑に運営するための看護師、管理栄養士及び栄養士等の人材確保 【プロセス】 食習慣アンケートの実施率 【アウトプット】 保健指導実施率 【アウトカム】 1日の塩分摂取量

	事業番号	保健事業（名）	事業目的・目標	対象者	事業概要	評価指標
医療費適正化	⑬	重複・頻回受診者への訪問指導	<p>適正受診・適正服薬の促進</p> <p>重複・頻回受診者への保健指導対象者に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促すとともに、医療給付の適正化を図る。</p>	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者	重複・頻回等の受診歴のある者に対し保健師等が訪問し、本人及びその家族に療養方法等の必要な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促すとともに、医療給付の適正化を図る。	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の獲得割合 ・人材の確保 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> 対象者の把握率 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> 保健指導数 <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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の割合
	⑭	ジェネリック医薬品の利用促進	<p>ジェネリック医薬品の利用促進</p> <p>ジェネリック医薬品への切り替えによる差額を通知することにより、ジェネリック医薬品の利用を促進し、被保険者負担の軽減及び国民健康保険医療費の削減を図るもの。</p>	<p>対象とする診療月1か月分において、次のすべての要件に該当する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1被保険者当たりの自己負担分の差額が「100円以上」 ・薬品の投与期間「14日以上」 ・対象者の年齢「12歳以上」 	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。	<p>【ストラクチャー】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・予算の獲得割合 ・人材の確保 <p>【プロセス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象者の把握率 <p>【アウトプット】</p> <ul style="list-style-type: none"> ジェネリック医薬品数量シェア <p>【アウトカム】</p> <ul style="list-style-type: none"> 差額通知発送件数

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対し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。

最終年度となる令和11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します。

第 12 章 個人情報保護

1 ガイドラインの遵守及び守秘義務

個人情報の保護については、個人情報の保護に関する法律及びこれらに基づくガイドライン（令和 4 年 9 月一部改正）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法施行条例等の規定に基づいて実施します。

また、特定健康診査・特定保健指導を外部委託する際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに、委託先の契約遵守状況を管理します。

2 データ保存方法及び保管期間

特定健康診査等のデータは、本市が管理するシステム及び代行機関が管理するシステムのデータベースに記録、保存します。

また、データの保管期間は、記録した年度から 5 年間とします。

用語解説

- アウトカム
事業の目的・目標の達成度の評価
- アウトプット
事業の実施状況に対する評価
- eGFR
推算糸球体ろ過量。腎臓の機能がどのくらい残っているかを示す数値
- LDL-C
肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、人間の体内にある脂質のひとつ。一般には悪玉コレステロールと呼ばれる。
- 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。
- 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
- 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。
- 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
- 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。

○ 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

○ 脳血管疾患

くも膜下出血，脳内出血，脳梗塞等

○ 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。

○ 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。

○ BMI

体重と身長から算出される肥満度を表す体格指数

○ 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。

$(\text{一人当たり医療費}) = (\text{医療費総額}) \div (\text{被保険者数})$

○ 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

○ プレ指導

特定保健指導の対象者となる可能性がある人（腹囲男性 85cm 以上、女性 90cm 以上又は BMI25 以上で、血糖、脂質、血圧で薬剤治療を受けていない人）へ特定保健指導の利用を勧めることを目的として、生活習慣病予防の重要性や特定保健指導

の説明のために特定健診会場で行った保健指導をいう。

- プロセス
事業の実施過程の評価
- HbA1c
ヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。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。
- 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。
- 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。
- 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。
- メタボリックシンドロームの判断基準
腹囲周径が男性で 85cm 以上、女性で 90cm 以上であること、もしくは内臓脂肪面積が 100cm² 以上に相当（男女とも）することに加え、次の 3 項目のうち 1 つが該当する人は予備群該当、2 つ以上該当する人は基準該当となる。
 - (1) 中性脂肪が 150mg/dl 以上又は（かつ）、HDL コレステロールが 40mg/dl 未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用
 - (2) 収縮期血圧 130mmHg 以上、又は（かつ）、収縮期血圧が 85mmHg 以上もしくは血圧を下げる薬を服用
 - (3) 空腹時血糖が 110mg/dl 以上または HbA1c6.0%以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
- 有所見
健診結果の数値が基準値以上の状態

三条市国民健康保険 第3期保健事業実施計画
(データヘルス計画)
第4期特定健康診査等実施計画

令和6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