

糸魚川市国民健康保険

第2期保健事業実施計画（データヘルス計画）

中間評価報告書

令和3年2月

目次

第1章 基本的事項

1 背景と目的	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2

第2章 糸魚川市の現状

1 人口動態	3
2 国民健康保険被保険者数の推移	4
3 死因別死亡割合	4
4 医療費の推移	5
5 介護保険事業の状況	6

第3章 医療費・健診結果の分析による健康実態

1 疾病別医療費の状況	8
2 レセプトの状況	9
3 特定健診実施状況	11
4 特定健診対象者の生活習慣病有病状況	12
5 健診結果の分析	13
6 糸魚川市の健康課題	17

第4章 計画の目的と目標

1 データヘルス計画の目的	18
2 目的を達成するための目標	18

第5章 中間評価と今後の方向性

1 中間評価の目的	19
2 評価の方法	19
3 保健事業の中間評価	
(1) 特定健康診査・保健指導事業（未受診者対策・継続受診）	20
(2) 重症化予防事業（脳血管疾患・虚血性心疾患・CKD 予防）	22
(3) 健康増進事業	24
(4) がん対策	26
(5) 喫煙者を減らす取組	28
(6) その他の取組	28

巻末資料

1 保健事業の評価指標一覧	
2 保険者努力支援制度の評価指標	

第1章 基本的事項

1 背景と目的

近年は、特定健康診査の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化が進展し、国保データベースシステム（以下「KDB」）等の整備により保険者が、被保険者の健康や医療に関する情報を活用し、独自の健康課題の分析、保健事業の評価等が実施できる基盤整備が進んできています。

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、「全ての健康保険組合に対して、レセプト等データの分析により、加入者の健康保持増進の事業計画として「保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされました。

平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法の一部を改正する法律」により、平成30年度から国民健康保険は新潟県が財政運営の責任主体となり、市町村とともに事業運営にあたるという「国民健康保険の広域化」となりました。

県は、新潟県国民健康保険事業の運営に必要な経費として、市町村ごとの国民健康保健事業納付金の額の決定を行うことになり、国民健康保険事業納付金は、市町村の医療費水準が反映されます。

特定健康診査や健康づくり推進事業などの保健事業は、これまでどおり糸魚川市が実施することとされており、医療費適正化に向けた取組を強化する必要があります。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、レセプトや健診データを分析し、重点的に取り組むべき課題や目標を明らかにし、保健事業を実施、評価することで、効果的かつ効率的に保健事業が実施できるよう策定するものです。

特定健康診査等実施計画は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定により市町村の義務とされている計画で、データヘルス計画においても保健事業の中核となる特定健康診査及び特定保健指導の実施方法を定めるものです。

「第2期データヘルス計画」や「第3期特定健康診査等実施計画」は、国民健康保険に加入する被保険者を対象としていますが、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」に示された基本方針を踏まえるとともに、「糸魚川市総合計画」及び「健康いといがわ21」との整合性を図りながら策定しています。

3 計画の期間

第2期データヘルス計画は、保健事業の実施に関する指針において「特定健康診査等実施計画や健康増進計画との整合性をふまえ、複数年とする」としていることや、データヘルス計画策定の手引において他の保健医療関係の法定計画との整合性を考慮することとされていることから、計画期間は、平成30年度から令和5年度までの6か年とします。

また、計画期間が長期であることから、令和2年度に中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

第2章 糸魚川市の現状

1 人口動態

当市の人口は、減少傾向が続いており、令和2年10月1日現在41,496人となっています。【図表1】

人口構成を見ると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15歳から64歳まで）は年々減少しています。年齢階層別人口構造をみると、70代の人口が最も多く、続いて60代、50代の人口が多いことが分かります。

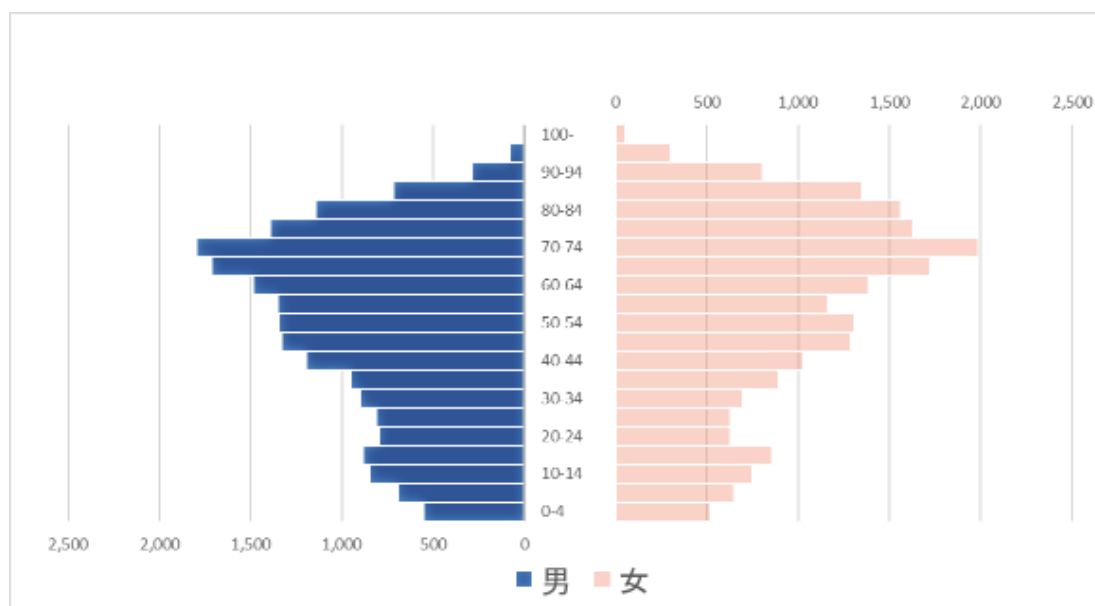
【図表2】

【図表1 人口動態と高齢化率の推移（H28～R2）】

年度	人口総数	年少人口		生産年齢人口		老年人口	
		人口	割合	人口	割合	人口	割合
平成28年度	44,565	4,710	10.6%	23,229	52.1%	16,626	37.3%
平成29年度	43,807	4,502	10.3%	22,615	51.6%	16,690	38.1%
平成30年度	43,082	4,332	10.1%	22,034	51.1%	16,716	38.8%
令和元年度	42,300	4,159	9.8%	21,521	50.9%	16,620	39.3%
令和2年度	41,496	4,013	9.7%	20,923	50.4%	16,560	39.9%

※各年度10月1日現在

【図表2 年齢階層別人口構造】



2 国民健康保険被保険者数の推移

糸魚川市の国保被保険者数は、令和2年度12月末の加入者数8,138人（加入率19.7%）となっています。

年代別の加入者割合は、少子高齢化の影響により、前期高齢者（65～74歳）の占める割合が、令和2年度では62.8%となり、増加傾向にあります。【図表3】

【図表3 糸魚川市国民健康保険加入者数と内訳の推移】

単位：人、%

区分	H28	H29	H30	R1	R2.12末
糸魚川市人口	43,961人	43,352人	42,590人	41,783人	41,333人
被保険者数	9,421人	8,973人	8,552人	8,181人	8,138人
国保加入割合	21.4%	20.7%	20.1%	19.6%	19.7%
70歳～74歳	2,446人	2,598人	2,661人	2,724人	3,025人
65歳～69歳	2,964人	2,735人	2,511人	2,314人	2,084人
65歳未満	3,615人	3,448人	3,334人	3,143人	3,029人
退職者医療制度	396人	192人	46人	0人	0人
前期高齢者割合	57.4%	59.4%	60.5%	61.6%	62.8%

出典：健康増進課

3 死因別死亡割合

当市の平成30年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物の割合が最も高く24.2%となっています。その他に、心疾患の割合が11.0%、脳血管疾患の割合が8.7%となっているなど、生活習慣病に関する疾病が半数近くを占めています。【図表4】

【図表4 平成30年 死亡割合・死因別件数】

区分	割合	合計	男性	女性
悪性新生物	24.2%	165	101	64
老衰	14.1%	96	21	75
心疾患	11.0%	75	31	44
脳血管疾患	8.7%	59	24	35
肺炎	5.3%	36	22	14
その他	36.7%	250	133	117
合計		681	332	349

ライフステージ別に死亡要因の割合をみると、全ての年代において悪性新生物が高い割合を示しています。また、脳血管疾患、心疾患の割合も高くなっています。

【図表 5】

【図表 5 ライフステージ別死亡要因】

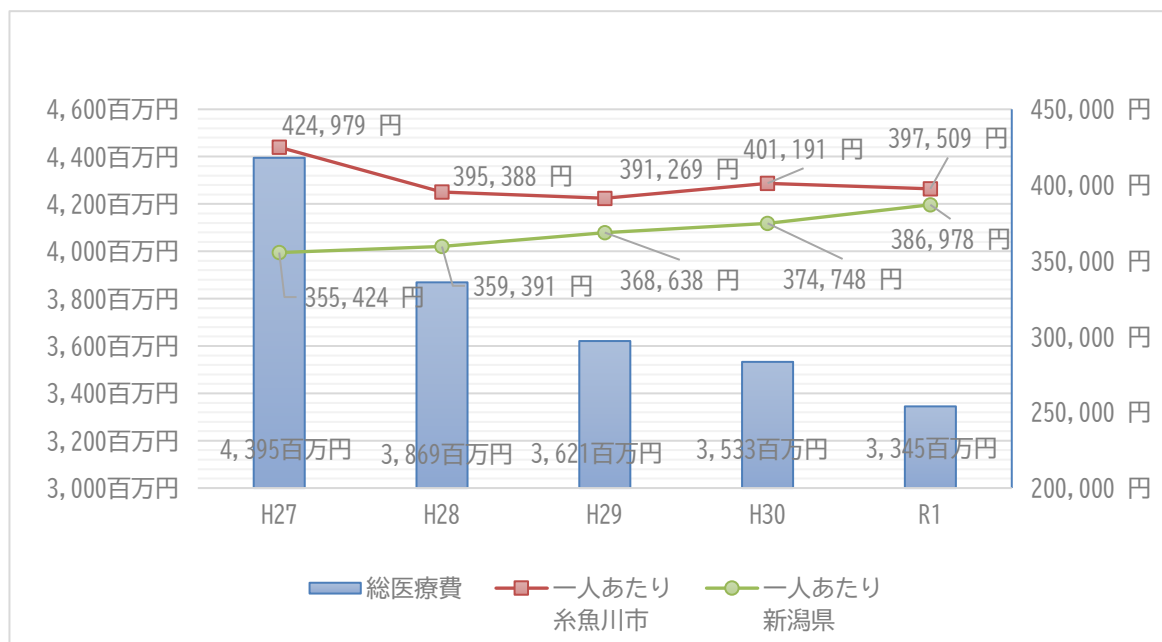
区 分	20-30 歳代	40-50 歳代	60 歳代	70 歳代	80 歳以上	総 数
第 1 位	自殺 41.7%	悪性新生物 31.5%	悪性新生物 49.1%	悪性新生物 43.3%	悪性新生物 17.9%	悪性新生物 24.9%
第 2 位	悪性新生物 25.0%	心疾患 13.5%	脳血管疾患 8.9%	脳血管疾患 10.2%	老衰 18.4%	老衰 14.0%
第 3 位	不慮の事故 12.5%	不慮の事故 10.8%	心疾患 7.5%	心疾患 8.9%	心疾患 12.0%	心疾患 11.1%
第 4 位	肺炎 4.2%	脳血管疾患 9.0%	不慮の事故 3.9%	肺炎 4.7%	脳血管疾患 9.6%	脳血管疾患 9.6%
第 5 位		自殺 9.0%	肺炎 2.1%	不慮の事故 3.8%	肺炎 8.0%	肺炎 6.7%
その他	その他 16.7%	その他 26.1%	その他 26.3%	その他 22.7%	その他 25.4%	その他 25.0%

出典：人口動態調査（平成 26 年～30 年）

4 医療費の推移

糸魚川市国民健康保険における令和元年度の総医療費は、約 3,345 百万円で、被保険者一人当たりでは 397,509 円となっています。県平均一人当たり医療費 386,978 円と比較すると高い状況ですが、平成 27 年、28 年の状況からみれば差はなくなっています。【図表 6】

【図表6 総医療費と1人当たり医療費の推移】



出典：疾病分類別（大・中分類）統計

5 介護保険事業の状況

令和元年度の糸魚川市介護保険における年齢ごとの要介護認定率は、64歳以下0.27%、65歳から74歳までが3.4%、75歳以上が31.5%となっています。

介護度別では、要介護1・2が41.6%、要介護3～5が41.9%となっています。

要介護認定者のうち、国保加入者の医科レセプトを見ると、血管疾患が95.7%、筋・骨格疾患90.1%と多くなっています。特に、40歳から64歳までの2号被保険者では血管疾患が98.7%となっています。

血管疾患では、循環器疾患のうち脳卒中の割合が最も高くなっており、その背景となる基礎疾患では、高血圧で受診する割合が75.2%と高くなっています。

【図表7】

【図表7 令和元年度 要介護認定者の国保医科レセプト集計】

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		14,320人		7,289人		9,057人		16,346人		30,666人							
認定者数		39人		246人		2,853人		3,099人		3,138人							
認定率		0.27%		3.4%		31.5%		19.0%		10.2%							
介護度別人数	要支援1・2	11	28.2%	53	21.6%	453	15.9%	506	16.3%	517	16.5%						
	要介護1・2	12	30.8%	111	45.1%	1,184	41.5%	1,295	41.8%	1,307	41.6%						
	要介護3～5	16	41.0%	82	33.3%	1,216	42.6%	1,298	41.9%	1,314	41.9%						
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合	疾病	件数	割合						
	件数	--	150	847	3	850	1000										
	循環器疾患	1	脳卒中	102	68.0%	脳卒中	524	61.9%	脳卒中	1	33.3%	脳卒中	525	61.8%	脳卒中	627	62.7%
		2	虚血性心疾患	9	6.0%	虚血性心疾患	205	24.2%	虚血性心疾患	1	33.3%	虚血性心疾患	206	24.2%	虚血性心疾患	215	21.5%
		3	腎不全	4	2.7%	腎不全	89	10.5%	腎不全	0	0.0%	腎不全	89	10.5%	腎不全	93	9.3%
	基礎疾患(*2)	糖尿病	51	34.0%	糖尿病	368	43.4%	糖尿病	1	33.3%	糖尿病	369	43.4%	糖尿病	420	42.0%	
		高血圧	108	72.0%	高血圧	642	75.8%	高血圧	2	66.7%	高血圧	644	75.8%	高血圧	752	75.2%	
		脂質異常症	57	38.0%	脂質異常症	356	42.0%	脂質異常症	1	33.3%	脂質異常症	357	42.0%	脂質異常症	414	41.4%	
	血管疾患合計	合計	148	98.7%	合計	807	95.3%	合計	2	66.7%	合計	809	95.2%	合計	957	95.7%	
	認知症	認知症	57	38.0%	認知症	216	25.5%	認知症	0	0.0%	認知症	216	25.4%	認知症	273	27.3%	
筋・骨格疾患	筋骨格系	123	82.0%	筋骨格系	775	91.5%	筋骨格系	3	100.0%	筋骨格系	778	91.5%	筋骨格系	901	90.1%		

出典：KDB

第3章 医療費・健診結果等の分析による健康実態

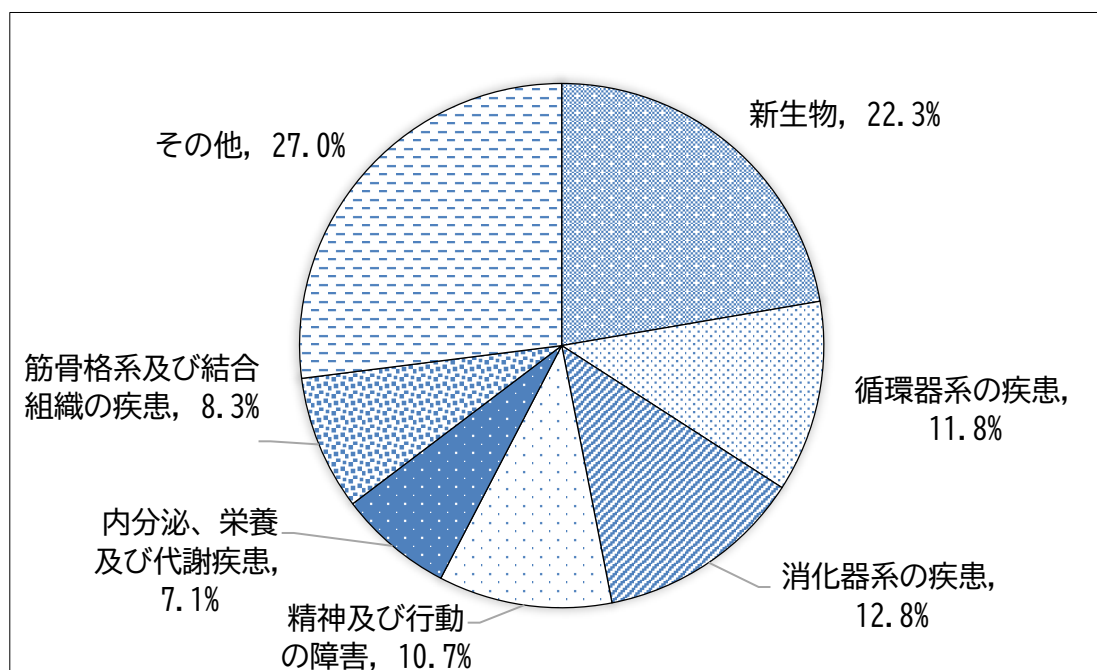
1 疾病別医療費の状況

疾病構造を医療費分析の大分類で比較すると総医療費に対し新生物、循環器系疾患、消化器系疾患の割合が高くなっています。【図表8】

【図表8 令和元年度 疾病分類】

大分類	件数	費用額(千円)	構成比
新生物	4,883	585,586	22.3%
循環器系の疾患	19,726	310,544	11.8%
消化器系の疾患	18,435	336,523	12.8%
精神及び行動の障害	5,544	281,174	10.7%
内分泌、栄養及び代謝疾患	12,560	185,482	7.1%
筋骨格系及び結合組織の疾患	9,019	218,409	8.3%
その他	25,601	709,096	27.0%
合計	95,768	2,626,814	100.0%

出典：疾病分類別（大・中分類）統計



2 レセプトの状況

80万円以上の高額レセプトの状況を見ると、脳血管疾患、虚血性心疾患が全体の10.1%を占めています。【図表9】

6か月以上の長期入院の状況を見ると、精神疾患による医療費が39.7%を占めますが、脳血管疾患や虚血性心疾患の医療費も11.1%となっています。

また、これらの疾病の基礎疾患の重なりを見ると、高血圧、糖尿病、脂質異常症を併発していることが多くなっています。

長期化する疾病で人工透析を行なっている方の状況を見ると、糖尿病性腎症の方が人工透析にかかる医療費の58.5%を占めています。

【図表9 疾病別入院の状況及び生活習慣病の治療者数の構成割合】

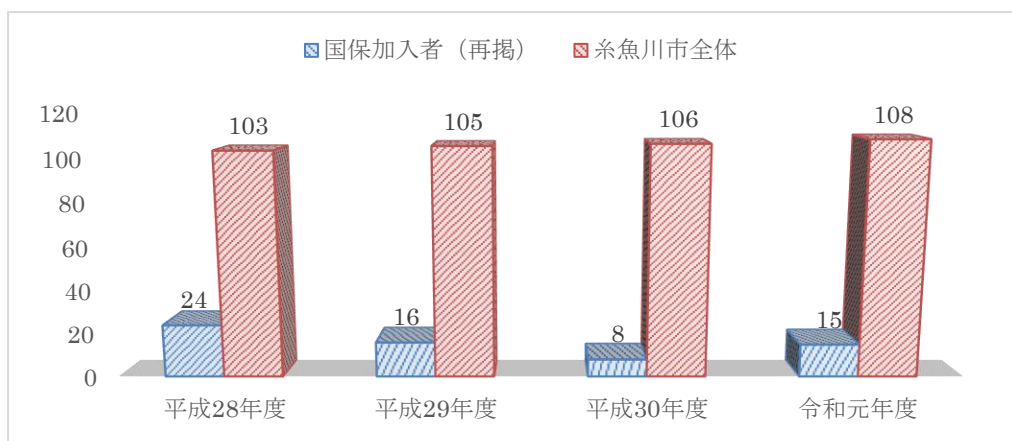
対象レセプト (R1年度)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		がん		その他		
高額になる疾患 (80万円以上レセ)	人数	268人	19人		8人		102人		156人		
			7.1%		3.0%		38.1%		58.2%		
	件数	年代別	454件	30件		8件		158件		258件	
				6.6%		1.8%		34.8%		56.8%	
			40歳未満	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	27	10.5%
			40代	0	0.0%	0	0.0%	2	1.2%	7	2.7%
			50代	2	6.6%	2	25.0%	11	7.0%	33	12.8%
60代	14	46.7%	2	25.0%	58	36.7%	102	39.5%			
70-74歳	14	46.7%	4	50.0%	87	55.1%	89	34.5%			
費用額	6億0330万円	3450万円		1007万円		2億2262万円		3億3611万円			
		5.7%		1.7%		36.9%		55.7%			
対象レセプト (R1年度)		全体	精神疾患		脳血管疾患		虚血性心疾患				
長期入院 (6か月以上の入院)	人数	71人	40人		7人		3人				
			56.3%		9.9%		4.2%				
	件数	646件	313件		43件		26件				
		48.5%		6.7%		4.0%					
費用額	3億0616万円	1億2154万円		2117万円		1300万円					
		39.7%		6.9%		4.2%					
対象レセプト (R2年3月診療分)		全体	脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病性腎症				
生活習慣病の治療者数 構成割合	の基礎 重なり 疾患	3,887人	590人		336人		38人				
			15.2%		8.6%		1.0%				
		高血圧	401人		281人		33人				
			68.0%		83.6%		86.8%				
	糖尿病	156人		140人		38人					
		26.4%		41.7%		100.0%					
	脂質異常症	331人		227人		30人					
	56.1%		67.6%		78.9%						
高血圧症	2,270人		934人		1,816人		309人				
	58.4%		24.0%		46.7%		7.9%				

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
人工透析患者 (長期化する疾患)	R1.5 診療分	人数	13人	8人	2人	5人
				61.5%	15.4%	38.5%
	R1年度 累計	件数	166件	100件	38件	73件
				60.2%	22.9%	44.0%
R1年度 累計	費用額	8477万円	4957万円	2155万円	3373万円	
			58.5%	25.4%	39.8%	

出典：KDB

国保加入者で腎不全によって人工透析を行っている方は減少傾向ですが、糸魚川市全体では増加傾向にあります。【図表 10】

【図表 10 人工透析患者数の推移】



出典：健康増進課、福祉事務所

3 特定健康診査実施状況

令和元年度における特定健康診査の受診者数は3,517人、受診率は52.0%となっており、新潟県平均と比較しても高い受診率を示しています。

男女別、年代別に見ると、若い年齢層の受診率が低く、更にどの年代も男性の受診率が低い傾向にあります。【図表11、図表12】

【図表11 特定健診受診率の推移】

(単位：人、%)

項目	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査受診率	49.9%	50.1%	53.1%	52.0%
対象者数	7,696	7,386	7,029	6,758
受診者数	3,843	3,702	3,735	3,517
(参考：県受診率)	43.2%	43.8%	44.4%	45.2%

法定報告数値より転記

【図表12 男女・年代別受診率の推移】

(単位：人、%)

男性	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
40代	31.1%	38.0%	31.9%	32.8%
50代	31.1%	36.1%	36.4%	35.6%
60代	46.3%	46.1%	48.1%	47.2%
70代	52.9%	51.6%	58.5%	55.7%
女性	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
40代	31.1%	29.0%	30.7%	31.7%
50代	38.1%	45.1%	43.1%	41.4%
60代	57.6%	56.9%	58.5%	58.1%
70代	56.6%	55.2%	61.0%	58.6%

法定報告数値より転記

4 特定健康診査対象者の生活習慣病有病状況

令和元年度のレセプト情報と特定健康診査受診状況を照合した、生活習慣病有病状況をグラフで示しています。【図表 13】

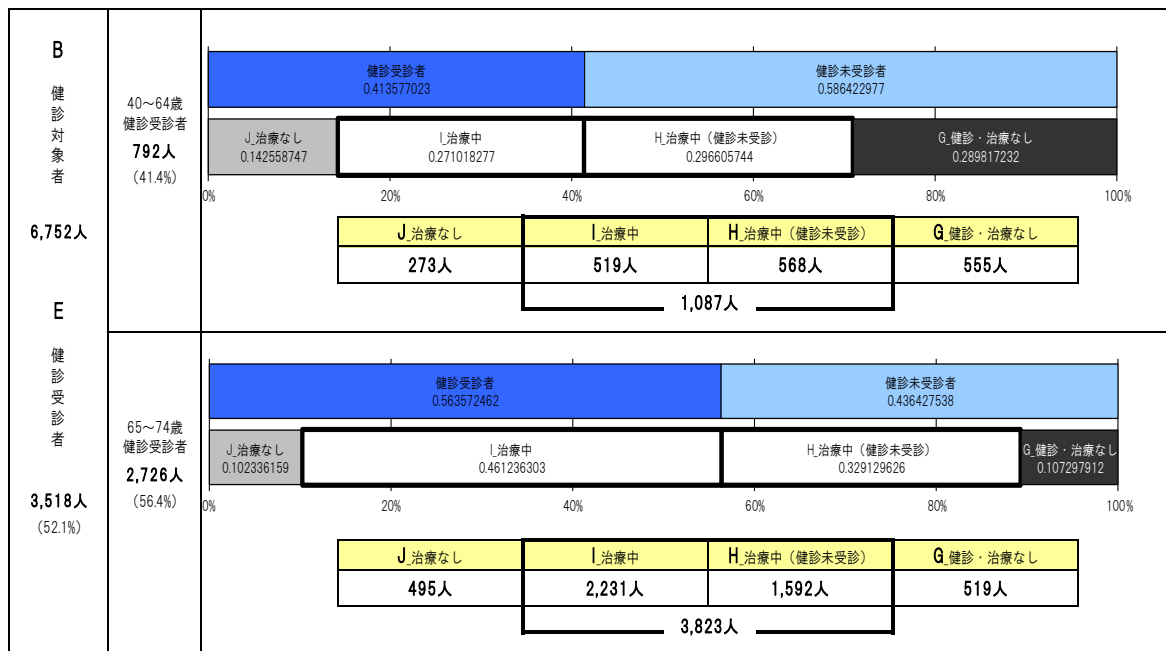
「I 健診受診者 治療中」、「H 治療中（健診未受診）」に該当する方は、自身の健康状態を把握され、治療を開始している方になります。

「G 健診・治療なし」に分類される方は、年齢が若い 40 歳から 64 歳までに多くなっています。この方たちは、健康状態の把握が不十分で、生活習慣病が重症化しているかどうか実態がわからないため、重点的に受診勧奨する必要があります。

また、健診未受診者の生活習慣病にかかる医療費は、健診受診者の約 3 倍となっています。【図表 14】

健診は自分の健康状態を把握する機会であり、早期に身体の変化に気づき、重症化する前に治療を開始することで医療費の抑制になると考えられます。

【図表 13 R1 健診対象者のレセプト情報】



出典：KDB

【図表 14 R1 健診受診者と未受診者の医療費】

健診受診者の生活習慣病治療費	9,802			
健診未受診者の生活習慣病治療費	31,573			

出典：KDB

5 健診結果の分析

生活習慣病に関する検査により、メタボリックシンドローム「基準該当」、「予備軍該当」、「非該当」の3分類に判定を行っています、

腹囲または内臓脂肪面積が基準値以上であることに加え、血糖・血圧・脂質の3因子の検査項目うち、2項目以上が基準値以上であった場合は「基準該当」、1項目が基準値以上の場合は「予備軍該当」と判定されます。

メタボリックシンドローム及び予備軍と判定される方は、メタボリックシンドローム判定基準である項目で比較すると、次の状況がわかります。【図表 15】

【図表 15 特定健診結果内訳（性別/有所見率の推移）】

■腹囲・BMI

腹囲 男85、女90	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	30.9	49.1	17.0	31.5	50.1	17.3	32.2	51.6	17.9	33.1	53.0	18.4	33.8	53.8	18.8
県平均	28.3	43.2	16.0	29.0	44.5	16.2	29.8	46.3	16.4	30.1	46.8	18.5	31.2	48.5	16.9
市	30.2	44.6	19.1	27.9	42.5	16.9	28.7	45.5	16.1	28.7	44.5	16.5	29.6	46.0	17.0
40歳代	26.1	43.5	8.0	29.2	44.2	12.0	35.1	47.7	16.2	29.6	44.9	11.0	33.1	48.2	14.5
50歳代	34.0	51.6	22.1	31.3	53.7	15.2	28.6	50.0	13.8	26.6	45.9	12.5	33.6	55.0	18.1
60～64歳	27.8	46.3	17.5	26.0	44.4	16.1	27.0	48.5	15.6	30.9	53.1	19.3	28.0	49.3	15.5
65～69歳	29.0	42.2	19.1	27.7	42.7	17.2	29.4	48.2	15.9	28.5	45.2	16.2	29.7	47.6	16.8
70～74歳	32.3	45.1	20.5	27.9	39.7	17.8	27.7	41.0	16.9	28.5	41.9	17.1	29.1	42.8	17.6

BMI 25以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	24.4	29.9	20.3	24.9	30.5	20.6	25.4	31.2	21.1	25.9	32.0	21.5	26.3	32.6	21.7
県平均	22.8	26.5	19.8	23.2	27.3	19.8	24.1	28.4	20.6	24.1	28.6	20.4	24.8	29.6	20.9
市	24.8	27.2	22.9	25.3	29.6	22.2	26.1	30.6	22.8	27.0	31.0	23.9	27.1	30.8	24.3
40歳代	23.9	32.6	14.8	27.5	36.8	16.9	34.1	41.4	23.0	29.0	38.2	17.8	32.5	40.0	23.2
50歳代	30.8	32.0	30.0	28.6	36.1	23.2	29.0	37.1	23.4	28.1	37.8	21.1	35.3	45.0	28.3
60～64歳	25.7	29.4	23.6	27.7	32.6	25.1	26.6	35.3	22.0	29.7	35.4	26.8	27.5	37.2	21.8
65～69歳	22.7	24.6	21.2	24.1	28.3	21.2	25.1	29.6	21.9	27.0	31.3	23.8	27.8	31.8	25.0
70～74歳	25.4	27.4	23.6	24.8	27.7	22.4	25.4	27.2	23.9	25.9	28.0	24.2	24.8	26.0	23.9

腹囲（男性：85cm、女性：90cm以上）は、国、県平均を下回っていますが、BMI（25以上）の割合は、国、県平均をやや上回る傾向にあります。

■血糖

血糖 100以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	21.3	27.5	16.5	21.6	27.9	16.8	22.7	29.3	17.8	23.7	30.4	18.6	24.0	30.8	19.0
県平均	17.8	24.3	12.4	18.2	24.6	12.9	18.8	25.0	13.7	19.8	26.4	14.4	21.0	27.6	15.5
市	24.0	31.3	18.4	23.3	31.2	17.5	24.4	31.4	19.0	23.8	32.2	17.4	29.6	38.1	23.2
40歳代	8.3	13.0	3.4	7.9	11.6	3.6	10.8	15.3	4.1	8.6	13.5	2.7	18.2	25.9	8.7
50歳代	20.8	30.5	14.2	18.5	29.6	10.6	22.6	34.5	14.4	18.3	27.9	11.2	21.8	34.0	13.0
60～64歳	23.2	30.3	19.2	23.0	30.5	19.0	22.9	28.7	19.7	24.4	32.7	20.0	27.0	33.8	23.0
65～69歳	25.5	32.4	20.3	23.5	30.6	18.4	25.5	33.1	20.1	24.6	33.7	17.9	30.7	40.6	23.6
70～74歳	25.4	33.0	18.4	26.2	35.2	18.5	25.9	33.0	20.1	25.6	33.8	18.5	31.8	39.3	25.6

HbA1c 5.6以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	54.5	54.8	54.2	55.4	55.6	55.2	57.6	58.0	57.3	58.0	58.3	57.7	58.2	58.7	57.8
県平均	62.0	61.0	62.7	66.3	65.0	67.4	68.6	67.1	69.9	65.4	64.5	66.1	66.3	65.7	66.8
市	57.1	56.1	57.9	51.6	51.4	51.7	56.1	54.4	57.3	55.3	54.9	55.6	51.5	53.4	50.0
40歳代	30.0	28.3	31.8	16.9	21.1	12.0	26.5	28.8	23.0	16.7	19.1	13.7	25.3	28.2	21.7
50歳代	45.6	47.7	44.2	41.3	41.7	41.1	44.9	43.1	46.1	46.0	45.0	46.7	41.2	46.0	37.7
60～64歳	59.4	58.4	59.9	52.8	56.1	51.0	54.3	53.9	54.5	52.7	56.5	50.7	47.0	47.3	46.8
65～69歳	60.2	59.9	60.4	54.9	54.8	55.0	59.0	55.3	61.7	57.6	56.6	58.4	54.5	57.3	52.5
70～74歳	58.6	57.0	60.2	54.0	52.9	54.9	60.0	60.5	59.6	59.6	59.2	60.0	54.6	56.1	53.2

空腹時血糖（100mg/dl以上）については、国、県平均よりも有所見率が高い傾向にあるうえ、年々増加しています。

HbA1c（5.6%以上）については、国、県平均より低くなっており、計画当初より改善傾向です。

■ 血圧

収縮期血圧 130以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	45.9	49.7	43.0	45.5	49.2	42.7	46.4	50.0	43.7	46.3	49.9	43.7	46.1	49.5	43.6
県平均	42.2	46.0	39.1	41.8	45.5	38.7	44.0	48.1	40.7	44.0	48.0	40.7	43.8	47.4	40.8
市	51.3	56.1	47.6	42.8	47.2	39.6	43.7	48.3	40.3	44.6	49.3	41.0	43.9	47.7	40.9
40歳代	25.6	31.5	19.3	18.5	24.2	12.0	24.3	31.5	13.5	25.3	36.0	12.3	19.5	27.1	10.1
50歳代	39.6	50.8	32.1	27.8	31.5	25.2	34.6	41.4	29.9	27.0	31.5	23.7	29.0	36.0	23.9
60～64歳	47.0	51.9	44.2	37.3	43.9	33.7	38.0	45.5	34.1	35.1	33.3	36.1	39.0	42.6	36.9
65～69歳	53.1	57.0	50.1	44.8	49.9	41.1	44.4	49.6	40.7	45.8	52.4	40.9	43.3	48.1	39.9
70～74歳	57.0	60.6	53.7	48.9	51.6	46.6	49.4	52.0	47.3	51.1	54.4	48.2	50.0	52.5	47.9

拡張期血圧 85以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	18.8	24.3	14.6	18.6	24.1	14.4	18.7	24.0	14.7	18.9	24.2	15.0	19.1	24.4	15.2
県平均	20.7	26.8	15.7	20.7	26.5	15.9	21.5	27.4	16.8	21.4	27.2	16.7	21.4	27.0	16.7
市	30.1	39.1	23.0	32.5	42.7	24.9	33.1	42.5	26.0	32.8	41.6	25.9	33.0	40.6	27.1
40歳代	21.1	31.5	10.2	25.3	37.9	10.8	30.8	40.5	16.2	30.2	42.7	15.1	26.6	36.5	14.5
50歳代	35.8	47.7	27.9	29.7	44.4	19.2	36.0	47.4	28.1	30.0	39.6	23.0	32.4	41.0	26.1
60～64歳	31.4	46.3	23.1	31.3	47.1	22.8	33.5	46.1	26.8	33.7	42.2	29.3	32.0	44.6	24.6
65～69歳	33.0	42.1	26.1	34.9	44.4	28.2	34.4	44.7	27.1	35.2	47.4	26.3	36.1	45.3	29.6
70～74歳	26.3	33.4	19.7	31.7	40	24.7	31.4	39.0	25.1	31.2	37.2	26.0	31.7	37.2	27.2

どちらも、65歳以上の方の有所見率が高くなる傾向にあります。

収縮期血圧（130mmHg以上）は平成28年から国平均を下回るようになり、拡張期血圧（85mmHg以上）は、国、県平均より有所見率が高くなっています。

■ 脂質

中性脂肪 150以上	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	21.1	28.0	16.0	21.5	28.2	16.3	21.7	28.6	16.6	21.3	28.1	16.2	21.3	28.1	16.2
県平均	25.6	31.0	21.1	25.9	31.5	21.2	26.6	32.2	22.1	26.0	31.6	21.4	26.6	32.5	21.8
市	21.4	26.2	17.6	21.2	26.4	17.3	21.6	27.1	17.5	21.3	25.6	17.9	23.7	28.9	19.6
40歳代	23.3	34.8	11.4	24.7	35.8	12.0	21.6	30.6	8.1	27.8	39.3	13.7	26.0	34.1	15.9
50歳代	24.5	32.8	18.9	23.6	34.3	15.9	23.7	34.5	16.2	24.3	29.7	20.4	29.4	39.0	22.5
60～64歳	21.9	30.7	17.1	21.2	31.0	15.9	18.9	24.0	16.2	21.8	27.2	18.9	25.3	32.4	21.0
65～69歳	22.5	26.7	19.4	22.3	27.5	18.7	22.7	28.9	16.2	21.7	27.5	17.4	24.7	32.0	19.4
70～74歳	18.9	22.0	16.1	18.9	21.0	17.1	21.2	24.3	18.6	19.6	21.7	17.8	21.5	24.3	19.2

HDL 40未満	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
国平均	4.8	8.7	1.8	4.8	8.7	1.8	4.6	8.5	1.7	4.4	8.2	1.6	4.1	7.7	1.5
県平均	4.6	7.8	2.0	4.6	7.7	2.0	4.4	7.5	1.8	4.4	7.7	1.8	4.5	7.8	1.7
市	4.2	6.9	2.1	4.5	7.2	2.5	4.9	8.3	2.4	4.6	7.1	2.6	5.2	8.9	2.4
40歳代	6.1	12.0	0.0	9.6	15.8	2.4	7.6	11.7	1.4	8.6	13.5	2.7	9.1	12.9	4.3
50歳代	3.5	7.0	1.1	6.6	13.9	1.3	5.7	12.1	1.2	4.9	8.1	2.6	7.1	14.0	2.2
60～64歳	2.9	5.2	1.7	3.0	4.3	2.3	4.4	9.6	1.6	3.7	7.5	1.8	3.3	7.4	0.8
65～69歳	3.5	5.4	2.1	3.9	5.4	2.8	4.5	6.9	2.8	3.9	5.7	2.6	3.9	7.5	1.4
70～74歳	5.4	8.3	2.7	4.9	7.6	2.6	5.1	8.0	2.7	4.8	7.1	2.9	6.0	8.9	3.5

中性脂肪（150mg/dl以上）、HDLコレステロール（40mg/dl以上）の割合は、国県平均よりも低い傾向にありましたが、近年は高くなっています。

HDLコレステロールで、男性の40歳・50歳代の方の値が市の平均と比較して高くなっています。

【図表 16 メタボリックシンドローム・予備軍の割合】

メタボリックシンドローム該当	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
市	18.2	26.3	11.9	16.2	24.2	10.2	17.6	26.1	11.1	18.3	27.1	11.4	19.6	29.7	11.8
国平均	16.7	26.6	9.2	17.3	27.5	9.5	18.0	29.0	10.0	18.6	29.9	10.3	19.2	30.7	10.6
県平均	16.5	25.2	9.4	17.2	26.3	9.7	18.3	28.1	10.2	18.5	28.7	10.2	19.4	30.1	10.6
予備軍	H27			H28			H29			H30			R1		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
市	10	15.5	5.9	9.6	15.2	5.4	9.0	15.7	3.9	8.5	14.1	4.1	8.0	12.8	4.2
国平均	10.7	17.1	5.8	10.7	17.2	5.8	10.8	17.3	5.9	11.0	17.6	6.1	11.1	17.7	6.1
県平均	9.1	14.1	5.0	9.6	15.2	5.4	9.0	14.3	4.7	9.0	14.3	4.7	9.3	14.6	4.8

出典：KDB

【図表 17 R1 メタボリックシンドローム該当者・予備軍の有所見状況】

	健診受診者	腹囲のみ	予備軍			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			
40～64歳	人数	333	19	53	5	26	22	97	13	6	51	27
	割合	-	5.7%	15.9%	1.5%	7.8%	6.6%	29.1%	3.9%	1.8%	15.3%	8.1%
65～74歳	人数	1,198	34	143	10	111	22	358	49	8	169	132
	割合	-	2.8%	11.9%	0.8%	9.3%	1.8%	29.9%	4.1%	0.7%	14.1%	11.0%
男性計	人数	1,531	53	196	15	137	44	455	62	14	220	159
	割合	-	3.5%	12.8%	1.0%	8.9%	2.9%	29.7%	4.0%	0.9%	14.4%	10.4%
40～64歳	人数	459	11	20	0	12	8	43	3	2	19	19
	割合	-	2.4%	4.4%	0.0%	2.6%	1.7%	9.4%	0.7%	0.4%	4.1%	4.1%
65～74歳	人数	1,528	8	64	1	43	20	192	18	10	93	71
	割合	-	0.5%	4.2%	0.1%	2.8%	1.3%	12.6%	1.2%	0.7%	6.1%	4.6%
女性計	人数	1,987	19	84	1	55	28	235	21	12	112	90
	割合	-	1.0%	4.2%	0.1%	2.8%	1.4%	11.8%	1.1%	0.6%	5.6%	4.5%
40～64歳	人数	792	30	73	5	38	30	140	16	8	70	46
	割合	-	3.8%	9.2%	0.6%	4.8%	3.8%	17.7%	2.0%	1.0%	8.8%	5.8%
65～74歳	人数	2,726	42	207	11	154	42	550	67	18	262	203
	割合	-	2.7%	13.5%	0.7%	10.1%	2.7%	36.0%	4.4%	1.2%	17.1%	13.3%
合計	人数	3,518	72	280	16	192	72	690	83	26	332	249
	割合	-	2.0%	8.0%	0.5%	5.5%	2.0%	19.6%	2.4%	0.7%	9.4%	7.1%

出典：KDB

令和元年度の特定健康診査の結果では、腹囲が基準以上（基準以下で BMI25 以上）の者で、メタボリックシンドローム該当者は 690 人、予備軍が 280 人となっています。年度によって変動がありますが、該当となる比率は、国・県の割合と近い状況です。

メタボリックシンドローム該当者は増加していますが、予備軍は減少傾向にあります。【図表 16】

該当者及び予備軍のうち、血圧の値が基準を超えている者が 856 人、脂質の値が基準を超えている者が 679 人となります。【図表 17】

6 糸魚川市の健康課題

医療費分析から、高血圧症、糖尿病、慢性腎不全の医療費が高い状況が続いています。

特定健康診査の結果から、高血圧の有所見者の割合が、国や県の平均と比較して高い傾向にあります。

これらの基礎疾患は、このまま推移すれば、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を発症するリスクが高まります。

疾病分類統計でも、生活習慣病が原因と考えられる循環器系の疾患や内分泌・栄養代謝疾患の割合が約2割を占めています。

介護認定者の有病状況をみても、認定者の医科レセプトの約9割に血管疾患がみられます。

病気を重症化させないためにも、生活習慣病対策に取り組む必要があります。

また、医療費が高額となる入院治療が必要とならないよう、生活習慣改善を進め、疾病の重症化を予防する必要があります。

第4章 計画の目的と目標

1 データヘルス計画の目的

本計画は、脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症等を減らし、健康寿命が延伸すること目的とします。

これらの疾病については、発症や重症化を防ぐことで、医療費の伸びを抑えることができると考えられることから、健康寿命の延伸と合わせて医療費の適正化につなげます。

2 目的を達成するための目標

＜中・長期的目標＞

「脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らす」

- ・脳血管疾患の年間一人当たり医療費の減少
- ・虚血性心疾患等の年間一人当たり医療費の減少
- ・腎不全の年間一人当たり医療費の伸びの抑制

＜短期的目標＞

「高血圧・糖尿病・CKD（慢性腎臓病）・メタボリックシンドロームの減少と重症化の予防」

- ・血圧・糖代謝が受診勧奨値で未治療者の割合を前年度より減らす
- ・糖尿病治療中のコントロール不良者の割合を前年度より減らす
- ・eGFR 区分中等度者の割合を前年度より減らす
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少
- ・特定健診受診率を前年度に比較し2%伸ばす

第5章 中間評価と今後の方向性

1 中間評価の目的

今回の中間評価は、第2期計画の中間年に当たり、現時点での健康課題を確認したうえで、これまでの3年間に実施してきた各事業の取組状況や、指標の達成状況を基に評価を行うものです。

今後の効果的な方向性を導き、計画の適正化に資することを目的としています。

2 評価の方法

中間評価の方法は、糸魚川市の現状と健康実態の変化を分析し、保健事業について、平成29年度から令和元年度までの実績値を整理したうえで、目標値の達成状況を5段階で評価しました。また、保健事業については、評価結果に基づき、今後の方向性を整理しました。

A	目標値を達成しており、改善している
B	目標値は達成できていないが、実績値は改善している
C	目標値を達成しておらず、実績値もほぼ変わらない
D	目標値を達成しておらず、実績も悪化している
E	実績値等の不足により評価困難

3 保健事業の中間評価

(1) 特定健康診査・保健指導事業（未受診者対策・継続受診）

○目的

健診を受診することにより自分の体の状態を把握するものを増やし、生活習慣の改善や適切な受診行動がとれるものを増やす。

○対象者

特定健診：40才以上の国民健康保険加入者
特定保健指導：特定健診結果より、「動機付け支援」「積極的支援」に該当するもの

○実施体制（ストラクチャー）

健康増進課、健診機関、特定健診データ管理システム、健康管理システム

○実施方法（プロセス）

特定健診：集団健診・個別健診—対象者全員に案内を送付
人間ドック—広報で周知 診療情報提供依頼—個別送付
特定保健指導：保健師、栄養士による個別指導またはグループ指導

○実施量（R1実績）・目標（アウトプット）

- 個別受診勧奨
 - ・春の健診案内 7,128通
 - ・秋の健診案内 5,419通
 - ・診療情報提供依頼 700通
- 健診実施回数（※市が実施に携わったもの） 30回
 - （内訳）
 - ・集団健診：20回
 - ・糸病健診：8回
 - ・はびねす健診：2回
- 健診受診者数（※健康管理システムより） 3746人
 - （内訳）
 - ・集団健診：2221人
 - ・糸病健診：264人
 - ・施設健診：66人
 - ・国保ドック：513人
 - ・JA健診：337人
 - ・診療情報提供：303人
 - ・本人持参：42人
- 健診会場での面接者数 251人
 - （内訳）
 - ・積極的支援：41人
 - ・動機づけ支援：171人
 - ・特定保健指導非該当：39人

目標値	H28現状	R5（最終評価）
特定健診受診率	49.9%	60.0%
特定保健指導実施率	29.3%	60.0%

○成果（アウトカム）

実績値	H28	H29	H30	R1
特定健診受診率	49.9%	50.1%	53.1%	52.0%
特定保健指導実施率	29.3%	32.5%	47.3%	49.1%

○総合評価

B

⇒ 今後の方向性	
<ul style="list-style-type: none"> ・短期目標として掲げた受診率を前年度より2%伸ばすことは達成できていないが、計画当初より上昇している。 ・保健指導実施率は上昇しているが、実施方法の見直しによる影響が大きい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・同様の方法では受診率を伸ばすことは難しい状況となってきたが、健診の重要性を普及していくことで改善を進める。 ・健診も医療も未受診の者等に対象を絞る等して健診未受診者対策を強化する。

3 保健事業の中間評価

(2) 重症化予防事業（脳血管疾患・虚血性心疾患・CKD予防）

○目的

病態教室・健康相談を通じて、疾患についての理解を促し、生活習慣の振り返りを行うことで、生活習慣病の発症及び重症化を予防する。

○対象者

市で作成の重症化予防のための保健指導ガイドラインによる

○実施体制（ストラクチャー）

健康増進課 糸魚川医師会 健康管理システム

○実施方法（プロセス）

ガイドラインに沿って病態教室・保健指導を実施。
・対象者への案内、広報周知
・教室・健康相談の実施
・受診状況確認、受診勧奨、保健指導の実施

○実施量（R1実績）・目標（アウトプット）

- ・教室参加者 糖尿病：191人中17人 高血圧：231人中38人 心疾患：336人中30人
- ・個別保健指導実施数 474人中180人
- ・健康相談会 42回
- ・主治医への報告数 88件

目標値	H28現状	R5（最終評価）
健康相談参加者数	214人	増加
血圧所有見者Ⅱ度以上	5.8%	縮少
HbA1c7.0以上	3.0%	
eGFR3b以上	1.3%	

○成果（アウトカム）

実績値	H28現状	R1実績（中間評価）
健康相談参加者数	214人	291人
血圧所有見者Ⅱ度以上	5.8%	5.7%
HbA1c7.0以上	3.0%	3.6%
eGFR3b以上	1.3%	1.7%

○総合評価

C

⇒ 今後の方向性

健康相談の参加者は増加しているものの、糖・腎の有所見者の割合が増加している。

引き続き病態教室・健康相談を実施し、生活習慣病の重症化予防に取り組む。加えて受診勧奨や医師と連携した継続的なかかわりを強化する。

3 保健事業の中間評価

(3) 健康増進事業

○目的

積極的な運動、食習慣の見直し等により、生活習慣病を予防する。

○対象者

市民

○実施体制（ストラクチャー）

健康増進課

○実施方法（プロセス）

- ・各種運動、栄養教室の開催
- ・積極的な運動、健康づくりに参加する仕組みづくり
- ・栄養、運動の普及啓発（出前講座、イベント事業、動画配信等）

○実施量（R1実績）・目標（アウトプット）

健康づくり（運動推進事業）事業

- ・地区運動教室 28会場 週1回開催 参加者587人
- ・健康体教室 4会場 週2回開催 参加者334人
- ・水中運動教室 20回コース4期開催 参加者582人
- ・ポイントラリー10取組人数 536人

健康わかめ運動事業

- ・健康わかめ講座 40回 参加者639人
- ・イベント、乳がん検診会場での普及啓発 10回 参加者500人
- ・ちらしやホームページを活用した普及啓発 食育だより1,800枚等

その他健康相談事業

- ・骨密度、物忘れチェック相談会 24回 参加者546人

目標値	H28現状	R5（最終評価）
BMI25以上の肥満者の割合 (20～60歳代男性)	33.5%	29.0%
BMI25以上の肥満者の割合 (40～60歳代女性)	22.6%	18.0%
1日30分以上の運動をしている者の割合 (40～64歳男性)	23.5%	30.0%
1日30分以上の運動をしている者の割合 (40～65歳女性)	24.7%	増加

○成果（アウトカム）

実績値	H28	H29	H30	R 1
BMI25以上の肥満者の割合 (20～60歳代男性)	33.5%	35.4%	32.8%	35.3%
BMI25以上の肥満者の割合 (40～60歳代女性)	22.6%	22.4%	17.7%	24.7%
1日30分以上の運動をしている者の割合 (40～64歳男性)	23.5%	24.3%	27.7%	35.0%
1日30分以上の運動をしている者の割合 (40～65歳女性)	24.7%	25.6%	25.3%	22.6%

○総合評価

C

⇒ 今後の方向性	
<p>生活習慣病の予防及び重症化予防対策として、適正体重の維持に向けて、積極的な健康増進に取り組んできた。男性は運動習慣がある者の割合が増えているが、女性は運動習慣がある者が減り、肥満者割合が増えている。</p>	<p>各種教室に参加困難な方、特に若い世代を重点対象とし、保健指導の啓発強化を行う。身体活動を高める体操等の啓発、活動量に応じた食事量、バランスなど、運動と食事を合わせた保健指導を行っていく。</p>

3 保健事業の中間評価

(4) がん対策

○目的

がん罹患者を早期に発見し、適切な治療につなげる。

○対象者

- ・肺がん、胃がん、大腸がん：40歳以上 乳がん：40歳以上女性
- ・前立腺がん：50歳以上男性
- ・子宮頸がん：20歳以上女性 子宮体がん：30歳以上女性

○実施体制（ストラクチャー）

健康増進課 健診機関、健康管理システム

○実施方法（プロセス）

- ・対象者への案内、広報周知
- ・節目年齢の無料クーポン配布
- ・精密検査対象者への電話での受診勧奨

○実施量（R1実績）・目標（アウトプット）

- ・実施回数 集団健診 20回（胃・大腸・胸部・前立腺）
糸病健診 8回
子宮頸がん検診 19回
乳がん検診 29回（子宮と同時19回、乳のみ10回）
- ・受診者数（ ）内は受診者数のうち職域での受診者数
胃がん検診 1,859人（22人）
大腸がん検診 3,495人（227人）
肺がん検診 4,050人
前立腺がん検診 2,276人（1,075人）
子宮頸がん検診 1,626人（272人）
乳がん検診 2,330人（249人）
- ・無料クーポン配布（大腸がん検診） 対象者425人 うち受診者13人
（子宮頸がん検診） 対象者192人 うち受診者40人
（乳がん検診） 対象者395人 うち受診者129人
- ・精密検査未受診者への再勧奨通知 182通

目標値

H28現状数値より増加

○成果（アウトカム）

実績値	H28現状	R1実績（中間評価）
胃がん検診	6.4%	6.2%
大腸がん検診	10.8%	13.6%
肺がん検診	11.5%	11.7%
子宮がん検診	18.0%	10.6%
乳がん検診	30.5%	30.9%
前立腺がん検診	21.4%	19.9%

○総合評価

C

⇒ 今後の方向性

・検診受診率は、項目により増加しているものもあるが、総体的に減少しており、受診率の目標は達成できていない。

当市は、疾病分類において悪性新生物の占める割合が高いことから、引き続き検診の普及啓発に努め、早期発見、早期治療につなげる。

3 保健事業の中間評価

(5) 喫煙者を減らす取組

受動喫煙対策の徹底に合わせ、喫煙者を減らす。

目標値	H28現状	R1実績（中間評価）	R5（最終評価）
特定健診喫煙者の割合	男22.8% 女 4.6%	男22.7% 女 4.0%	減少
妊婦の喫煙者の割合	0.9%	0%	0%
一般健診喫煙者の割合	男35.3% 女 7.0%	男22.9% 女 9.3%	減少

○総合評価

B

今後の方向性	
概ね喫煙率が減少し改善されていますが、若い世代の女性の喫煙率が増加している。	若い世代を重点に、喫煙による健康問題の啓発及び健診の機会や相談窓口の周知等の取り組みを行う。

(6) その他の取組

① 39歳以下のアプローチ

若い世代から健診受診の習慣や健康への関心を持たせる。

目標値	H28現状	R1実績（中間評価）	R5（最終評価）
一般健診受診率 (18～39歳国保)	16.3%	17.8%	増加

○評価

A

受診率は増加している。今後も受診勧奨を行っていく。

② 重複受診者対策

同一疾病による複数の医療機関受診を減少させる。

目標数値の設定がないため評価しないが、今後も適切に指導を行っていく。

③ 後発医薬品の使用促進

被保険者の負担軽減や医療費の適正化につなげるため、普及啓発に努める。

目標値	H28現状	R1実績（中間評価）	R5（最終評価）
使用率	78.5%	86.0%	80%以上を維持

○評価

A

目標は達成していることから、今後も維持できるよう啓発に努め、医療費の削減につなげる。

第2期糸魚川市データヘルス計画 保健事業(目標・指標)

※判定基準 A:目標達成 B:改善している C:変わらない D:悪化している E:評価困難

保健事業	事業の目的目標	指標・目標				
		現状(計画策定時) (H28年度)	中間評価 (R1実績)	判定	目標 (R5年度)	
1 特定健康診査・保健指導事業						
(1) 特定健診未受診者対策	健診を受診することにより、自分の体の状態を把握するものを増やす。特に健診未受診者で、特に40代、50代の受診率を上げる	特定健診受診率	49.9%	52.0%	B	60.0%
(2) 特定健診継続受診対策	健診結果を理解し、生活習慣の発症予防、重症化予防のための生活習慣の改善や適切な受診行動がとれるものが増やす。健診の意義を実感する継続受診者を増やす。	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率		27.6%	C	25.0%
(3) 特定保健指導事業	メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少。	特定保健指導実施率	29.3%	49.1%	B	60.0%
2 重症化予防事業						
(1) 脳血管疾患予防のための保健事業	脳血管疾患の発症予防、重症化予防のため、健診結果で血圧有所見者を減らす。	血圧有所見者(Ⅱ度以上)の割合	5.8%	5.7%	C	減少
(2) 虚血性心疾患予防のための保健事業	虚血性心疾患の発症予防、重症化予防のため、健診結果で血圧有所見者を減らす。	HbA1c7.0以上者の割合	3.0%	3.6%		
(3) CKD(慢性腎臓病)予防のための保健事業	CKD(慢性腎臓病)の発症と重症化予防のため、糖尿病のコントロール不良者および腎機能低下者を減らす。人工透析者の増加を抑える。	eGFR3b以上者の割合	1.3%	1.7%		
3 健康増進事業						
(1) 健康教育・健康相談	健康課題の早期改善のため、個別・及び集団での相談や学習の機会を確保する。生活習慣症予防から認知症の増加を抑える。	健康相談会参加者数	214人	291人	A	増加
(2) 食生活改善事業	自分の年齢・性別・活動量などにあった食事をよく噛んで食べる事で、メタボリックシンドロームの予防を推進する。高血圧予防として、減塩や野菜と果物の適切な摂取を推進する。	第2次健康いといがわ21「栄養・食生活」分野に基づく指標により評価		E		
(3) 健康運動事業	生活習慣病予防、重症化予防及び介護予防のため、運動習慣の定着化を図る。	第2次健康いといがわ21「栄養・食生活」分野に基づく指標により評価		E		
4 がん対策	がん罹患者を早期に発見し、適切な治療へつなげる。	受診率(平均)	16.44%	15.48%	C	増加
		胃がん検診	6.41%	6.2%		
		大腸がん検診	10.78%	13.6%		
		肺がん検診	11.51%	11.7%		
		子宮がん検診	18.01%	10.6%		
		乳がん検診	30.46%	30.9%		
		前立腺がん検診	21.44%	19.9%		
5 喫煙者を減らす取組						
(1) 特定健康診査・特定保健指導での啓発	喫煙者を減らす。	特定健診喫煙者の割合(40～74歳)	男22.8% 女4.6%	男22.7% 女4.0%	B	減少
(2) 妊娠届出時の面接での啓発	妊娠中の喫煙者をなくす。	妊婦の喫煙者の割合	0.9%	0%	A	0%
(3) 若い世代への啓発	若い世代の喫煙者を減らす。	一般健診喫煙者の割合	男35.3% 女7.0%	男22.9% 女9.3%	B	減少
6 その他の取組						
(1) 39歳以下へのアプローチ	若い世代の健診受診率の増加及び自分の健康に関心を持つ。	一般健診受診率(18～39歳国保)	16.3%	17.8%	A	増加
(2) 重複受診者対策	同一疾病による、複数の医療機関受診者の減少	対象者の訪問指導の完全実施			E	対象者の訪問指導の完全実施
(3) 後発医薬品の使用促進	被保険者の負担の軽減や、医療費の適正化につなげる。	使用率	78.5%	86.0%	A	使用率80%以上を維持する

保険者努力支援制度の評価指標

評価項目		H30評価	R2評価	R5評価
保険者共通の指標	1 特定健康診査・特定保健指導の受診率メタボリックシンドローム該当及び予備軍の減少率			
	(1) 特定健康診査の受診率	25	30	
	(2) 特定保健指導の実施率	0		
	(3) メタボリックシンドローム該当・予備軍の減少	0		
	2 特定健康診査以外のその他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況			
	(1) がん検診等受診率	0		
	(2) 歯周疾患（病）検診の実施状況	25	35	
	3 糖尿病等の重症化予防事業の実施状況			
	(1) 重症化予防の取組の実施状況	100	80	
	4 広く加入者に対して行なう予防・健康づくりの取組の実施状況			
	(1) 個人インセンティブ提供	55	75	
	(2) 個人へのわかりやすい情報提供	25	20	
	5 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況			
	(1) 重複服薬者に対する取組	35	50	
	6 後発医薬品の使用推進に関する取組の実施状況			
	(1) 後発医薬品の促進の取組	35	10	
(2) 後発医薬品の使用割合	40	120		
国保特有の指標	1 収納率向上に関する取組の実施状況			
	(1) 保険税収納率	50	60	
	2 医療費等の分析			
	(1) データヘルス計画の策定状況	40	40	
	3 給付の適正化等			
	(1) 医療費通知の取組の実施状況	25	25	
	4 地域包括ケアの推進			
	(1) 地域包括ケアの推進の取組	17	25	
	5 第三者求償			
	(1) 第三者求償の取組の実施状況	23	38	
	6 適正かつ健全な事業運営の実施状況			
	(1) 適用の適正化の状況	34	73	
	(2) 給付の適正化状況			
(3) 保険税収納対策状況				
体制構築	60			
全体	589	681		