

# 新潟市国民健康保険

第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)  
第三期特定健康診査等実施計画

中間評価報告書

令和3年3月  
新潟市

<b>目次</b>		
	はじめに	2
	1.第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)の中間評価	3
	(1)計画の健康課題・目的・目標	3
	(2)目標に対する評価	5
	2.第三期特定健康診査等実施計画の中間評価	8
	(1)計画の目標	8
	(2)目標に対する評価	8
	3.中間評価を踏まえた保健事業計画の見直し	10
	(1)目的	10
	(2)目標	10
	(3)保健事業見直しのポイント	10
<b>&lt;資料編&gt;</b>		
	1.健康・医療情報等分析結果のまとめ	15
	2.新潟市国民健康保険の背景・現状	16
	(1)新潟市の概要	16
	(2)国保加入者(被保険者)の実態	20
	3.特定健康診査・特定保健指導の状況	23
	(1)特定健診の実施状況	23
	(2)特定健診連続受診者の状況	23
	(3)特定健診の結果	24
	(4)健診受診者の状況	25
	(5)質問票の状況	26
	(6)特定保健指導の実施状況	27
	(7)特定保健指導の実施効果	27
	4.生活習慣病重症化予防の状況	30
	(1)疾病中分類別の医療費割合	30
	(2)生活習慣病の受療状況	30
	(3)生活習慣病の年齢別加入者1人当たり医療費	31
	(4)重症疾患の受療状況	32
	(5)重症疾患の年齢別加入者1人当たり医療費	33
	(6)国保被保険者全体のリスク分布	34
	(7)慢性腎臓病(CKD)リスク分布	35

## はじめに

本市では、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針」に基づく「第二期保健事業実施計画(データヘルス計画)」と高齢者の医療の確保に関する法律第18条(特定健康診査等基本方針)に基づく「第三期特定健康診査等実施計画」を、平成30年度から令和5年度までの6年を計画期間として一体的に策定し、被保険者の健康寿命の延伸を目的として、生活習慣病対策をはじめとする健康増進及び重症化予防に関する保健事業を実施しています。

令和2年度は本計画の中間年にあたり、計画期間前期(平成30年度から令和2年度)の事業の実施状況等を含めた総合的な評価を実施し、計画最終年度(令和5年度)までの実施計画の見直しをいたしました。

なお、令和元年5月に、国民健康保険法の一部が改正され、「国民健康保険の保健事業を実施するにあたっては、高齢者医療の確保に関する法律に基づく保健事業及び介護保険法に基づく地域支援事業と一体的に実施するよう努めること」と規定されたことから、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を踏まえた計画といたしました。

## 改訂履歴

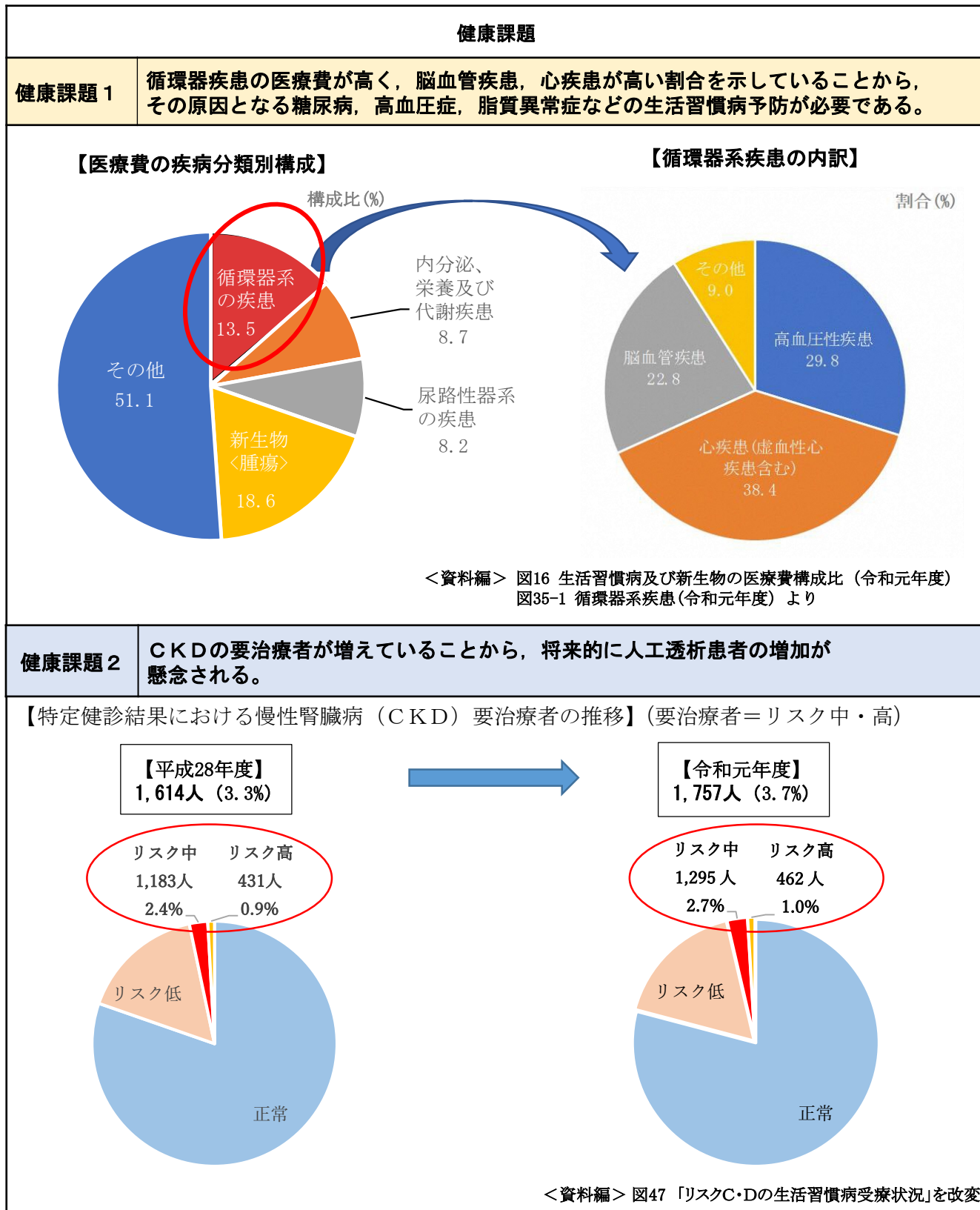
改訂日	改訂内容		
令和3年3月	初版		
令和3年9月	1-(2)-1【目標1】 1-(2)-1【目標2】 2-(2) <資料編>2-(1)-1 <資料編>2-(2)-1 <資料編>3-(3) <資料編>3-(5) <資料編>4-(2) <資料編>4-(4)  <資料編>4-(7)	中・長期的な目標 1), 3) 中・長期的な目標 4) 図1, 図2 図3, 図4 図10, 図11 図20, (参考), 図21 図30, (参考) 図36, 図37, 図38 図41, 図42, 図43  図48, 図49	H29, R1の数値訂正 H29, R1の数値訂正 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更 グラフ数値の訂正 図の文字サイズを変更 図の文字サイズを変更

# 1. 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）の中間評価

（平成30年度～令和2年度の評価）

## （1）計画の健康課題・目的・目標

診療報酬明細書（レセプト）・特定健康診査結果などを分析した結果から、優先的に取り組むべき健康課題を2つ選定し、それぞれに目標値を設定して保健事業に取り組みました。



## 目的

**健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図る。**

目標		保健事業
<b>目標 1</b>	<b>脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少</b>	
<b>【中・長期的な目標】</b>	<b>【短期的な目標】</b>	
1) 脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制 2) 健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制 3) 重症化する患者の増加抑制	#1 糖尿病の未治療者の減少 #2 高血圧の未治療者の減少 #3 脂質異常症の未治療者の減少 #4 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少 #5 血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少 #6 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少 #7 生活習慣改善に取り組む者の増加	① 特定健診受診率向上対策 (#4, #5, #6, #7) ② 特定健診未受診者対策 (#4, #5, #6, #7) (新規) 受診勧奨通知事業 (#5, #6, #7) ③ 特定保健指導実施率向上対策 (#4, #5, #6, #7) ④ 医療機関受診勧奨対策 (#1, #2, #3, #5, #6) ⑤ 重症化予防事業 (#1, #6, #7, #8) ⑥ 受診券同封リーフレット(冊子)の作成 (#1, #2, #3, #5, #6, #7) ⑦ 情報提供書による結果説明 (#1, #2, #3, #5, #6, #8) ⑧ 新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布 (#4, #5, #6, #7) ⑨ 生活習慣病予防個別相談(健康相談事業) (#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7) ⑩ 市ホームページなどでの広報 (#1, #2, #3, #4, #5, #6, #7, #8) ⑪ 重複・頻回受診者対策 (#7) ⑫ ジェネリック医薬品の使用促進 (#7)
<b>目標 2</b>	<b>慢性腎臓病の発症リスクの減少</b>	
<b>【中・長期的な目標】</b>	<b>【短期的な目標】</b>	
4) 糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制 5) 人工透析の医療費の伸びを抑制 6) 健診でのCKD有所見者の増加抑制	#1 糖尿病の未治療者の減少 #6 血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少 #8 慢性腎臓病で未治療者の減少	

## (2) 目標に対する評価

データヘルス計画の目標について、アウトカム、アウトプット、プロセス、ストラクチャーの4つの視点に基づき、評価を行いました。

### 1) アウトカム評価

短期的、中・長期的な目標のアウトカム指標について、平成29年度と令和元年度の状況を比較し、目標のアウトカム評価を行いました。

#### 【目標1】脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少

脳血管疾患や心疾患の発症リスクとなる糖尿病・高血圧の有所見者割合が改善傾向にあるものの、脂質異常症の有所見者割合やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合が悪化傾向にあります。

糖尿病、高血圧、脂質異常症などのリスクが重なることで脳血管疾患や心疾患の発症率が高くなることから、特定保健指導や医療機関への受診勧奨対策に重点をおいた取り組みの強化が必要であると考えます。

また、今後、高齢化がさらに進むことから、国保加入者のみならず後期高齢者への保健事業も一体的に取り組み、切れ目ない支援を実施する必要があります。

短期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	・HbA1c有所見者の割合 (図20) ・HbA1c有所見者に占める服薬者の割合 (図27)	66.2% 10.4%	62.1% 12.8%	改善 傾向
#2	高血圧の未治療者の減少	・収縮期血圧有所見者の割合 (図20) ・拡張期血圧有所見者の割合 (図20) ・血圧の有所見者に占める服薬者の割合 (図28)	46.6% 18.2% 47.6%	45.7% 17.9% 47.2%	改善 傾向
#3	脂質異常症の未治療者の減少	・LDLコレステロール有所見者の割合 (図20) ・LDLコレステロールの有所見者に占める服薬者の割合 (図29)	48.3% 19.6%	50.6% 20.6%	悪化 傾向
#4	メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少	・メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合 (図21)	29.1%	30.8%	悪化 傾向
#5	血圧コントロールが不十分な高血圧症者の減少	・受診勧奨判定値者の割合 (図26)	24.2%	23.6%	改善 傾向
#6	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	・受診勧奨判定値者の割合 (図25)	9.4%	9.8%	悪化 傾向
#7	生活習慣改善に取り組む者の増加	・質問票「生活改善の意欲なし」の割合 (図30)	29.9%	29.9%	不変

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
1)	脳血管疾患・心疾患の医療費の伸びを抑制	・脳血管疾患の受療者率 (図41) ・加入者一人当たり医療費 (図43) 脳血管疾患 虚血性心疾患	8.6% 11千円 4千円	8.0% 9千円 4千円	改善 傾向
2)	健診での糖尿病・高血圧・脂質異常症の有所見者の増加抑制	・受療者率 (図36) 2型糖尿病 高血圧症 脂質異常症	23.7% 29.0% 22.1%	24.2% 28.9% 22.8%	悪化 傾向
3)	重症化する患者の増加抑制	・受療者率 (図41) 脳血管疾患 虚血性心疾患 ・患者一人当たり医療費 (図42) 脳血管疾患 虚血性心疾患 糖尿病性腎症	8.6% 6.0% 124千円 69千円 35千円	8.0% 6.1% 116千円 65千円 34千円	不変

## 【目標2】慢性腎臓病の発症リスクの減少

糖尿病や慢性腎臓病の未治療者の割合が改善傾向にあり、これまでの取り組みが重症化予防につながっていると考えられますが、健診による慢性腎臓病のハイリスク者は増加傾向にあり、慢性腎臓病の発症リスクは減少していませんでした。

発症予防の一つとして、自身の健康状態を知ることが大切であり、特定健診の受診率向上の取り組みや健診後の保健指導などを引き続き実施していく必要があると考えます。

短期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
#1	糖尿病の未治療者の減少	・HbA1c有所見者の割合 (図20) ・HbA1c有所見者に占める服薬者の割合 (図27)	66.2% 10.4%	62.1% 12.8%	改善 傾向
#6	血糖コントロールが不十分な糖尿病患者の減少	・受診勧奨判定値者の割合 (図25)	9.4%	9.8%	悪化 傾向
#8	慢性腎臓病で未治療者の減少	・健診の結果からCKD分類でリスク中・高で未治療者の割合 (図47) ・人工透析の加入者一人当たり医療費 (図49)	9.8% (H28) 19,486円	9.2%  20,112円	改善 傾向

中・長期的な目標		アウトカム指標	H29	R1	評価
4)	糖尿病性腎症の医療費の伸びを抑制	・糖尿病性腎症受療者率 (図41) ・糖尿病性腎症加入者一人当たり医療費 (図43)	2.2% 1千円	2.4% 1千円	悪化 傾向
5)	人工透析の医療費の伸びを抑制	・人工透析医療費 (図48)	37.1億円	36.0億円	改善 傾向
6)	健診でのCKD有所見者の増加抑制	・慢性腎臓病 (CKD) リスク中・高の者の人数 (図47)	1,614人 (H28)	1,757人	悪化 傾向

## 2) アウトプット評価（保健事業実施状況）

平成30年度から令和元年度の2年間は、保健事業は概ね計画通り実施しました。（保健事業計画P11～14参照）

しかし、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大により、事業の中止や縮小、また実施方法の変更など、感染拡大防止に配慮した計画の変更が必要となりました。

主な保健事業の実施状況は以下のとおりです。

### ○特定健診受診率向上

・特定健診未受診者対策として、健診機関が少ない地域では公共施設などを会場にミニドック型集団健診を実施しました。ミニドック型集団健診を実施しない区では、健診機関において日にちを指定した未受診者健診を実施しました。

・受診勧奨通知事業として、平成30年度は、受診率が低い50歳代を対象に、健診結果から健康年齢を算出し通知しました。令和元年度、2年度は、全年齢の未受診者を対象に、過去の受診履歴（毎年受診、不定期受診、未経験）に合わせた内容の受診勧奨通知を送付しました。

### ○特定保健指導実施率向上

・健診当日に腹囲、血圧、質問票などから特定保健指導の対象となることが明らかな場合、特定保健指導の初回指導の一部を健診当日に実施可能とすること、また、積極的支援ではICTによる遠隔支援を活用し、特定保健指導の実施率向上に努めました。

### ○ハイリスクアプローチ（保健指導）

・医療機関受診勧奨対策として、特定健診の結果、医療機関受診勧奨判定値者で、レセプトにて受診が確認できない者や、糖尿病の治療中の者で、治療が中断していると思われる者を対象に、医療機関への受診勧奨通知や家庭訪問等による保健指導を実施しました。

・糖尿病性腎症重症化事業については、「糖尿病性腎症重症化プログラム」に沿い、集団指導と個別指導を組み合わせた保健指導を実施しました。令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に配慮し、集団指導を中止し、個別指導のみとしました。

また、糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催し、専門医等の意見を踏まえ実施しました。

## 3) プロセス評価・ストラクチャー評価

保健事業の実施にあたっては、特定健診結果や医療レセプト等の分析結果に基づき課題を分析し、毎年の事業計画を策定しています。また、事業対象者も、健診結果等のデータから支援が必要な対象者を選定して実施しました。

データヘルス計画の進捗管理については、新潟市国民健康保険運営協議会や、新潟県国民健康保険団体連合会の保健事業支援・評価委員会において、助言を受けながら実施できる体制が整っています。

## 4) 総括

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、健診や保健指導の中止や指導方法の変更など、当初の計画通りには実施できない事業もありましたが、全体的には、関係機関や庁内関係課と連携して、概ね計画通りに保健事業を実施できました。

しかしながら、短期的な目標については、糖尿病や慢性腎臓病の未治療者が減少傾向となり、改善がみられているものの、脂質異常の未治療者やメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合や血糖の受診勧奨判定値者などは改善には至らず、循環器疾患の医療費が高い、慢性腎臓病の要治療者の増加傾向は引き続き課題となっています。

今後も、庁内外の関係部署と連携し、より効果的な保健事業を実施し、目標達成に向けた取り組みを推進していきます。



## 2. 第三期特定健康診査等実施計画の中間評価

(平成30年度～令和2年度の評価)

### (1) 計画の目標

平成20年度から実施している特定健康診査等においては、メタボリックシンドロームに着目した健康診査を実施するとともに、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行っています。

「特定健康診査等基本指針」に掲げる参酌標準をもとに、本市国保における目標値を下記のとおり設定しました。

表1 特定健診受診率・特定保健指導実施率の目標値(平成30年度～令和5年度)

	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	国基準
特定健康診査の受診率(%)	50	51	52	53	55	60	60
特定保健指導の実施率(%)	45	46	48	50	55	60	60

(出典)新潟市国民健康保険第二期特定健康診査等実施計画

### (2) 目標に対する評価

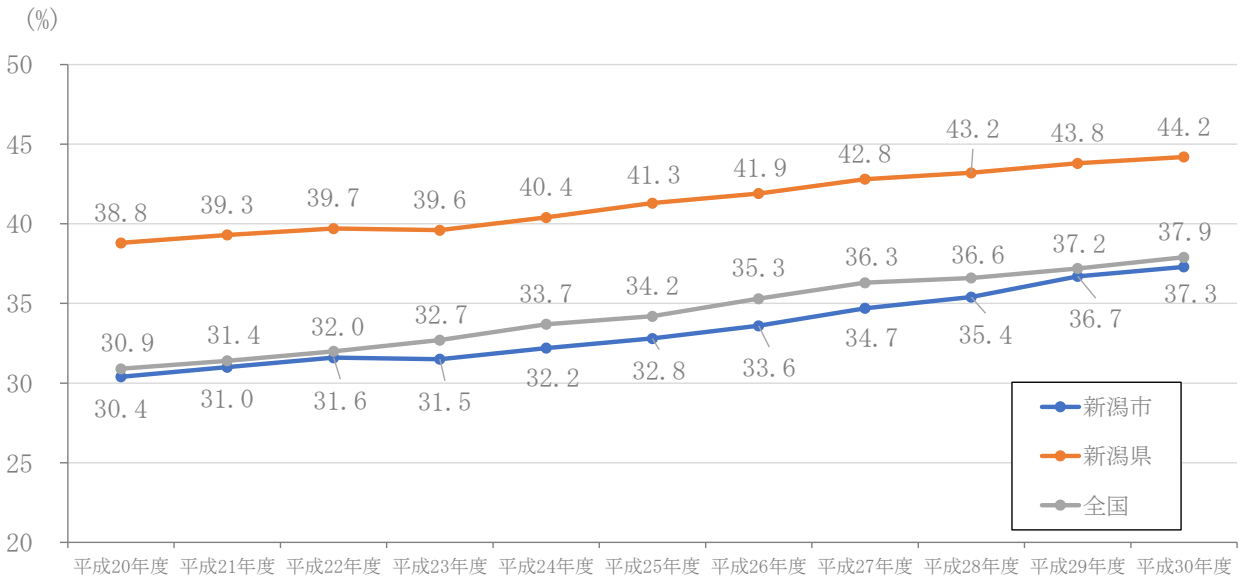
生活習慣病のリスク把握や予防のためにもまずは特定健診の受診者を増やすことが必須です。健診受診率は、平成30年度の目標値50.0%に対し、37.3%となっており、年々増加しているものの目標未達成となっています。(図1)

男女別年齢別の受診率をみると、いずれの年代も男性より女性が、また年代が上がるにつれて高くなっています。(図18)

2年連続で受診する者は毎年約7割にとどまっており(図19)、毎年受診する必要性についてのさらなる啓発が必要です。

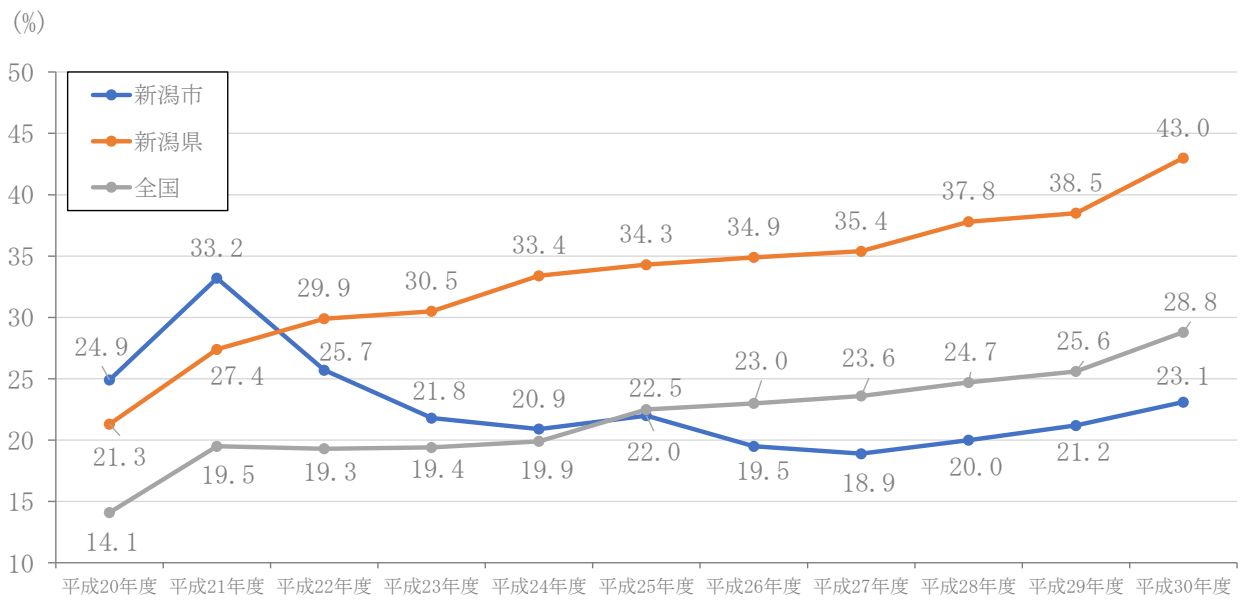
特定保健指導は、平成30年度の目標値45%に対し、23.1%であり、年々増加しているものの、目標未達成となっています。(図2)

図1 特定健診受診率



(出典) 法定報告値

図2 特定保健指導実施率



(出典) 法定報告値

### 3. 中間評価を踏まえた保健事業計画の見直し（令和3年度～5年度）

データヘルス計画及び第三期特定健康診査等実施計画の中間評価に基づき、目的、目標は継続とし、令和3年度から5年度までの保健事業計画を見直しました。（保健事業計画P11～14参照）

#### （1）目的

健康意識・知識を高め、健診受診及び早期治療など自ら進んで健康増進に向けた行動変容を取り、健康寿命の延伸を図ります。

#### （2）目標

- ①脳血管疾患・心疾患の発症リスクの減少
- ②慢性腎臓病の発症リスクの減少  
（短期的、中・長期的目標はP4のとおり）

#### （3）保健事業見直しのポイント

##### ○特定健診受診率向上

未受診者健診や受診勧奨通知、SMS（ショートメッセージサービス）を活用した勧奨に加え、医療機関より診療における検査結果の情報提供を受け、特定健診受診済みとみなす取り組みを開始予定です。

##### ○ハイリスクアプローチ(保健指導)

生活習慣病重症化を予防するため、後期高齢者医療に移行後も、切れ目なく支援を継続する体制を整えていきます。

##### ○ポピュレーションアプローチ

国保加入者は減少傾向にあることから、市民全体に対する「健診特集号」の新聞折り込みを廃止し、SNS（ソーシャルネットワーキングサービス）などを積極的に活用し、周知を図ります。

##### ○医療費適正化

重複服薬や頻回受診への保健指導に加え、新たに、多剤併用（ポリファーマシー）対策に取り組めます。

##### ○感染対策に配慮した保健事業

保健事業を実施するにあたっては、新しい生活様式を取り入れ、手洗いやマスクの着用、また密閉・密集・密接の三密を回避するなど、感染症対策を十分配慮して行います。

# 保健事業計画

		保健事業（名）	事業の目的	対象者	実施状況	評価（現時点の数値）	
						アウトプット評価	アウトカム評価
特定健診受診率向上	①	特定健診受診率向上対策（一次予防）	特定健診受診率の向上	特定健診対象者（40歳～74歳の被保険者）	・40～59歳の自己負担額の減額（ワンコイン健診），60歳以上の心電図検査の実施に加え，健診初年度にあたる40歳を対象に「スタート健診」を実施。	指標なし	年齢別特定健診受診率図18参照
	②	特定健診未受診者対策（一次予防）	特定健診受診率の向上	特定健診過去2年間の健診未受診者	・特定健診とがん検診を地域保健福祉センター等の会場で受診できるミニドック型集団健診・健診機関を会場とした3区限定未受診健診を実施。 ・H30年度区別受診率（法定報告値） 北区35.9% 東区35.1% 中央区35.8% 江南区42.9% 秋葉区40.2% 南区37.9% 西区36.5% 西蒲区39.8%	R1年度対象者 67,582人 実施回数 33回 受診者 2,579人	H30年度特定健診受診率（法定報告値） 37.3% H30年度区別特定健診受診率・（実施状況参照）
	新規	受診勧奨通知事業（一次予防）	特定健診受診率の向上	特定健診未受診者	・H29，30年度は50歳代を対象に健診結果から健康年齢を算定し通知。R1年度は，受診歴別に内容を変えて受診勧奨通知を送付。	R1年度受診勧奨数 86,227人	R1年度対象者受診率 30.1%
特定保健指導実施率向上	③	特定保健指導実施率向上対策（一次予防）	特定保健指導実施率向上	特定健診受診者のうち特定保健指導に該当した者	・直営による特定保健指導に加え，H28年度より特定保健指導の一部委託を開始。 ・H30年度・R1年度とICTを活用した特定保健指導実施。 ・R1年度より健診結果説明と同日に保健指導を実施できる初回面接分割実施。	H30年度対象者数 4,544人 実施者数 1,050人	H30年度特定保健指導実施率 23.1%
ハイリスクアプローチ 保健指導	④	医療機関受診勧奨対策（二次予防）	生活習慣病重症化予防	①特定健診受診者のうち， 血圧160/100mmHg以上または HbA1c7.0%以上またはLDL-C180mg/dl以上の者でレセプトにて受診が確認できない者 ②レセプトにて糖尿病の傷病があり，且つ糖尿病の薬剤処方がある人の最新処方月を起点として5ヶ月間に医療機関受診が認められない者	・生活習慣病の重症化リスクの高い未受診者に通知による受診勧奨に加えて，訪問指導を実施。未受診の理由や生活背景等を把握した上で，保健指導を実施した。	H30年度（通知数） ①未治療者 924人 ②中断者 132人  （再勧奨数） ①未治療者 424人 ②中断者 61人	H30年度勧奨通知後の医療機関受診率 ①未治療者 35.4% ②中断者 63.9%
	⑤	重症化予防事業（三次予防）	生活習慣病重症化予防	特定健診受診者のうちCKDで治療が必要な者	・H29年度から「糖尿病性腎症重症化プログラム」に沿って実施。集団指導・個別栄養指導を組み合わせた保健指導を実施。 ・糖尿病性腎症重症化予防検討会議を開催し，関係機関と連携を図り事業実施した。	R1年度対象者数 689人 指導者数 実27人 延79人	糖尿病性腎症重症化予防プログラム参加者の人工透析導入者 R1年度 0人

課題	事業計画 (R3～R5年度)	評価指標			
		ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診受診率は、H29年度と比較すると男女ともに40代において伸びている。H28年度より3年連続受診率（法定報告値）が上昇となった。</li> <li>・健診未受診者の多くを占める。医療機関受療中の方への働きかけを強化していく必要がある。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診初年度である40歳スタート健診の継続実施。</li> <li>・R4年度からの診療における検査データの活用（みなし健診）の実施に向け検討。</li> </ul>	医師会との連携 国保連合会との連携	関係機関との打合せ回数	みなし健診の対象者数	年齢別特定健診受診率 みなし健診実施による受診者数・受診率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ミニドック型集団健診や3区限定未受診者健診の実施により、6区で受診率が向上した。</li> <li>・市全体の受診率（実績値）では、H28年度に比べH30年度では、1.8ポイント上昇した。</li> <li>・受診率向上のため、健診未受診者の掘り起こしを強化する必要がある。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>継続</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ミニドック型集団健診・3区限定未受診者健診の実施。</li> </ul>	各区健康福祉課、保健所、委託機関等との連携	対象者の選定方法などの実施状況	対象者数実施回数	区別特定健診受診率・特定健診受診者のいける区別未受診者健診受診者の割合
<ul style="list-style-type: none"> <li>・R1年度受診勧奨通知により、不定期受診者・健診未経験者の受診率上昇がみられた。</li> <li>・受診率向上のため、健診連続受診者を増やしていく必要がある。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知に加え、SMSなども活用した勧奨を実施。また、特定の年齢層に絞った対策を検討。</li> </ul>	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	受診勧奨通知、SMS配信対象数	対象者の受診率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・H28年度より3年連続実施率が毎年、1ポイント以上上昇。特定健診を実施した医療機関において特定保健指導を利用できるため、対象者の関心が高く実施率向上につながった。</li> <li>・R1年度より健診結果説明と同日に指導を実施できる初回面接分割実施についても実施が広がってきている。</li> <li>・平成30年度法定報告では、特定保健指導実施率は23.1%であり、平成27年度の18.9%から着実に増加しているが目標達成のためにさらなる向上策が必要である。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>継続</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導を直営実施・委託実施の継続</li> <li>・ICT特保の活用等、対象者が利用しやすい環境を整備。</li> </ul>	委託業者との連携	対象者の選定方法などの実施状況	対象者数実施者数委託医療機関数	特定保健指導実施率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診勧奨通知による受診者数増を図るため、より効果的な対象選定方法や通知物の検討の継続が必要である。</li> <li>・再勧奨では対象者に接触できないことが多く効率的な実施が困難であることから、指導方法の検討が必要である。</li> <li>・対象者には生活全体に問題を抱えるケースも少なくないため、社会資源の提供や他部署連携により再中断を防ぐ支援の方法を検討する必要がある。</li> <li>・高齢化が進む中で、後期高齢者医療加入後も切れ目のない支援が必要である。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通知対象者の選定基準、通知物の内容、再勧奨の方法などを再度検討し、継続実施。また、対象者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む。</li> </ul>	委託業者との連携	対象者の選定など実施状況	通知数再勧奨数	通知後の医療機関受診率
<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加率の向上と不参加者へのアプローチを含め、糖尿病性腎症重症化予防検討会議を活用し、かかりつけ医との連携を強化していく必要がある。</li> <li>・透析の新規導入患者の約4割が75歳以上を占めているため、後期高齢者医療加入後も切れ目のない支援が必要である。</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>拡充</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症化予防事業継続実施。また、対象者の特性や状況に対応した切れ目のない支援を行うために、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組む。</li> </ul>	委託業者との連携	対象者の選定などの実施状況	対象者数参加者数	参加者の健診結果の改善率

	事業番号	保健事業(名)	事業の目的	対象者	実施状況	評価(現時点の数値)	
						アウトプット評価	アウトカム評価
ポピュレーションアプローチ	⑥	受診券同封リーフレット(冊子)の作成	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	特定健診対象者(40～74歳の被保険者)	がん検診と同一の冊子とし、健診の受け方や特定健診結果を活かした健康づくりをわかりやすい内容にするため、各区と連携し検討を行い、工夫して作成している。	R2年度配布数 129,443部	問合せ内容: 受診方法等について
	⑦	情報提供書による結果説明	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	新潟市国保特定健診受診者	健診の結果説明時、生活習慣の見直しを促すリーフレットを配布。 (H29年度受診者のH30年度の受診割合70.9%) (H30年度受診者のR1年度の受診割合71.0%)	R1年度配布数 48,470枚	R1年度継続受診者 34,437人
	⑧	新聞折り込み「健診特集号」の全戸配布	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	受診率・保健指導率向上取組の一つとして、市民に定着している「市報にいがた」との折り込みをR1年度まで毎年実施。 特定健診結果を活かした健康づくりをわかりやすい内容に工夫している。	R1年度配布数 248,800部	問合せ内容: 受診方法等について
	⑨	生活習慣病予防個別相談	生活習慣病予防	全成人市民	各区地域保健福祉センター等を会場に個々の生活状況に応じた個別相談を実施。特定健診の結果から生活改善が必要な者には案内を通知。健診後のハイリスク者(特保対象以外)へ、区の状況に応じて、対象者を選定し、案内している。	R1年度利用者数 3,188人 実施回数 367回	利用者からの感想・反応: 評価困難
	⑩	市ホームページなどでの広報	特定健診受診率の向上 特定保健指導実施率向上	全成人市民	特定健診結果を集計分析し、毎年度ホームページにて生活習慣病予防啓発のため掲載している。	指標なし	問合せ内容: 受診方法等について
医療費適正化	⑪	重複・頻回受診者対策	重複・頻回受診者への保健指導	新潟市国保被保険者	同一疾患で複数の医療機関を受診している者や同一医療機関に月15日以上受診している者を対象に保健指導を実施。レセプトにて、より対象者の健康状態を把握することができ、対象者選定から丁寧な保健指導が実施できた。	R1年度(対象者数) 重複受診者 22人 頻回受診者 35人  (指導者数) 重複受診者 22人 頻回受診者 35人	R1年度(指導率) 重複受診者 100% 頻回受診者 100%  (改善率) 重複受診者 5.0% 頻回受診者 37.1%
	⑫	ジェネリック医薬品の使用促進	ジェネリック医薬品の使用促進	新潟市国保被保険者12歳以上	差額通知は、年2回(7月・3月)発送	R1年度通知発送数 23,660通	R1年度数量シェア 80.8%

課 題	事業計画 (R3～R5年度)	評価指標			
		ストラクチャー 評価	プロセス 評価	アウトプット 評価	アウトカム 評価
特定健診受診率向上のため、新規受診・継続受診が定着するよう、わかりやすい内容となるように工夫し、周知していく必要がある。	<b>継続</b> ・毎年健診を受ける必要性や健診の受け方を周知。魅力ある受診者インセンティブを企画し、冊子に掲載。	各区健康福祉課、保健所、委託機関等との連携	冊子作成の進捗管理	配布数	健診受診者数 健診受診率
継続受診者は横ばいである。特定健診受診率向上・特定保健指導率向上のため、受診結果説明の機会を捉え、健康づくりの推進を進めていくことが必要である。	<b>継続</b> ・継続して、特定健診受診者に受診後の結果説明時に情報提供書を配布。	医師会との連携	情報提供書の選定	配布数	継続受診者数 継続受診者割合
国保加入者は減少傾向にあり、市民の約2割以下となったことから、R2年度より、市民全体に配布する周知は中止とする。	<b>廃止</b> ・特定健診受診率向上対策の中で検討。	—	—	—	—
年々、利用者は増加している。利用者は健康に関心が高く、特定健診受診後の相談場所となっている。より多くの方が参加しやすい工夫が必要である。	<b>継続</b> ・特定保健指導対象者以外のハイリスク者への保健指導の継続。また、健康づくりや生活習慣病予防に関する相談の場として気軽に利用できるよう広く周知を図る。	各区健康福祉課、保健所等との連携	対象者の選定など実施状況	案内通知数 実施回数	案内からの利用者数
特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上のため、わかりやすい内容を工夫し、周知していく必要がある。	<b>拡充</b> ・特定健診の受け方など広く周知するとともに、特定健診データの分析結果をホームページなどに経年的に掲載して、生活習慣病予防を啓発実施。周知媒体については、SNSなども積極的に活用する。	各区健康福祉課、保健所等との連携	適切な時期のHP掲載(更新)	HPへのアクセス数	健診受診者数 健診受診率
指導実施率は、100%であるが、重複受診の改善率が低く、効果的な指導が行えていない。重複受診改善に効果のある指導方法について検討する必要がある。また、国の方針を踏まえ、多剤服薬者への指導に取り組む必要がある。	<b>拡充</b> ・重複(重複服薬を含む)・頻回受診をしている者及び家族に、健康保持増進のため専任看護師による指導の実施を継続。多剤服薬者への指導について検討。	指導看護師との連携	対象者の選定方法など実施状況	対象数 指導数	指導実施率 改善率
数量シェア目標80%を達成しているが、引き続き医療費適正化を目的に差額通知の送付、広報等による啓発普及を継続して実施をしていく。	<b>継続</b> 年2回発送を継続実施	国保連合会との連携	通知発送の進捗管理	差額通知発送数	ジェネリック医薬品数量シェア



## <資料編>

### 1. 健康・医療情報等分析結果のまとめ

	分析結果
新潟市国民健康保険の背景・現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>平均寿命は全国、新潟県と比較すると、男女ともに長くなっています(図5-1)。</li> <li>健康寿命の指標の「日常生活動作が自立している期間の平均」は、男女とも過去に比べ長くなっています(図5-2)。</li> <li>標準化死亡比では男女ともに脳血管疾患が多くなっています(図6-1, 図6-2)。</li> <li>介護認定者数と認定率は、平成25年度から平成30年度にかけて増加しています(図7)。</li> <li>介護認定者の有病状況では、心臓病が最も多く、次いで高血圧症となっています(図9)。</li> <li>介護認定者と認定なしの1件当たり医療費の比較では、認定者の方が3倍以上高くなっています(表2)。</li> <li>国保加入者数は減少傾向となっており、65歳以上の加入者は平成26年度から平成28年度の期間で増加、平成29年度以降は減少に転じています(表3)。</li> <li>加入者1人当たり医療費は年々増加しています(図12-1)。また、年齢とともに上昇し、60歳以上からは新潟県を上回っています(図13)。</li> <li>疾病分類別の医療費割合は、新生物&lt;腫瘍&gt;が最も多く18.6%を占め、次いで循環器系の疾患13.5%、内分泌、栄養及び代謝疾患8.7%、精神及び行動の障害8.7%となっています(図14)。生活習慣病等や新生物&lt;腫瘍&gt;が医療費の約半分を占めています(図16)。</li> </ul>
特定健診・保健指導の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>有所見率は、HbA1cが62.1%と最も高く、次にLDLコレステロール50.6%、収縮期血圧45.7%となっています(図20)。</li> <li>メタボリックシンドローム該当者及び予備群は、新潟県と比べると高い割合となっています(図21)。</li> <li>質問票において「保健指導を利用しない」の回答割合が61.4%と過半数以上となっています(図30)。</li> <li>動機付け支援を実施した人のうち、翌年、情報提供となった人が43.6%、動機付け支援のままだった人が53.4%、積極的支援になった人が2.4%でした(図33)。</li> <li>保健指導実施者の健診値の変化を見たところ、全体では、LDLコレステロール以外の検査項目において令和元年度の健診値に有意な変化が認められました(表5)。</li> </ul>
生活習慣病重症化予防の状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病中分類別の医療費割合では、循環器系疾患は高血圧性疾患29.8%、心疾患38.4%、脳血管疾患22.8%と合わせて約90%を占めています。内分泌、栄養及び代謝疾患は糖尿病が50.0%と高く、代謝障害を含めると約95%を占めています(図35-1, 図35-2)。</li> <li>生活習慣病(2型糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症)の受療率は2型糖尿病, 高血圧症は約4人に1人, 脂質異常症では約5人に1人で受療しています(図36)。また、患者1人当たり医療費は、2型糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症の順に高くなっています(図37)。年齢別加入者1人当たり医療費は、いずれの疾病でも年齢とともに上昇しています(図39)。</li> <li>重症疾患の受療率は、脳血管疾患, 虚血性心疾患の受療者率は糖尿病性腎症に比べて約2倍高くなっています(図41)。また、加入者1人当たり医療費では直近3カ年を見ると、脳血管疾患, 虚血性心疾患, 糖尿病性腎症いずれもわずかに減少しています(図43)。</li> <li>生活習慣病リスク分布では、生活習慣病のレセプト及び健診データがない「未把握」の該当者が全体の36.4%となっています。次に「要受診」3.6%、「要治療」2.0%は、健診結果から医療機関の受診が必要にもかかわらず未受診となっています(図46)。</li> <li>慢性腎臓病リスク分布は、令和元年度で治療が必要なレベル約1,800人中、約10%が医療機関未受診となっています(図47)。</li> <li>人工透析の医療費は、令和元年度で年間約36億円となっています(図48)。加入者1人当たり医療費は、平成29年度から令和元年度にかけて増加傾向となっています(図49)。</li> </ul>

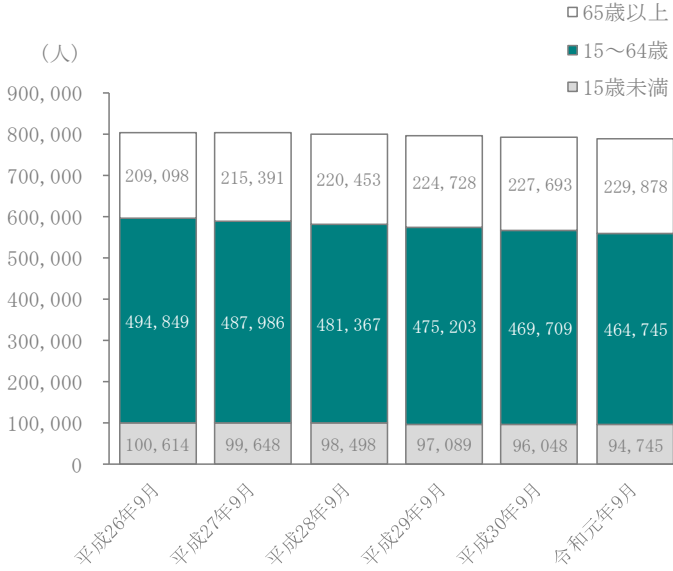


## 2. 新潟市国民健康保険の背景・現状

### (1) 新潟市の概要

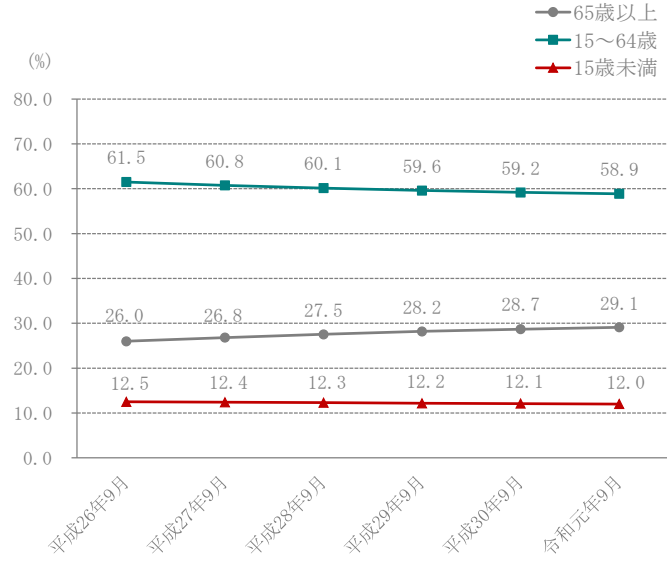
#### 1) 人口推移と人口構成

図3 新潟市の人口推移



(出典)住民基本台帳人口

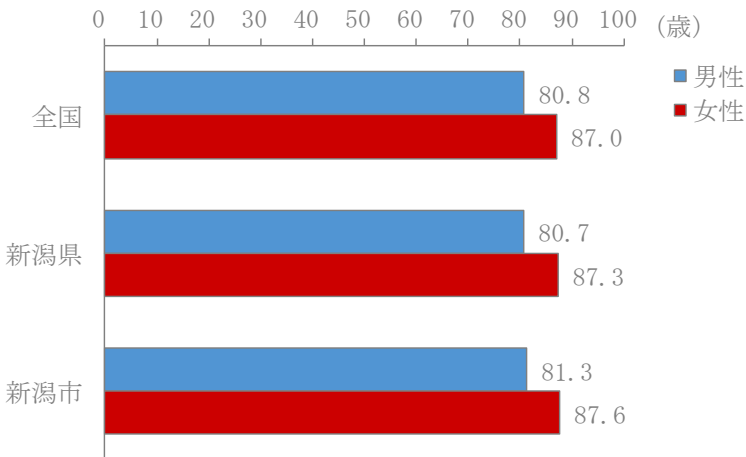
図4 新潟市の人口構成



(出典)住民基本台帳人口

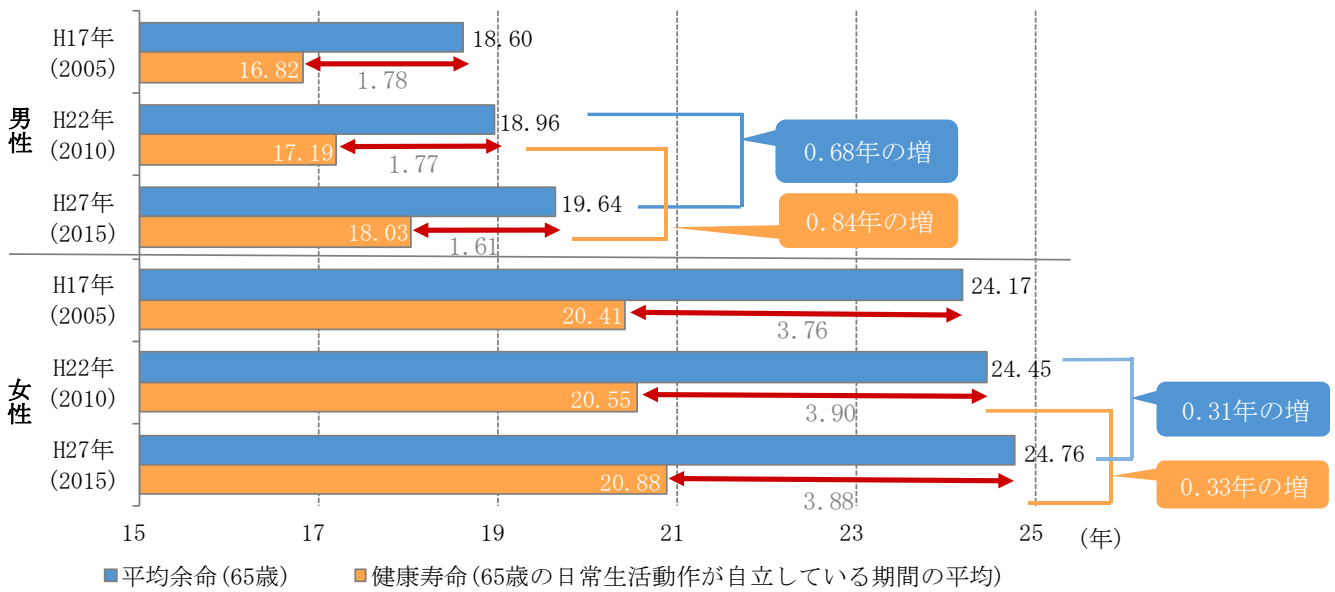
#### 2) 平均寿命と健康寿命

図5-1 平均寿命 (平成27年)



(出典)厚生労働省「平成27年市区町村生命表」

図5-2 本市の平均余命(65歳)と健康寿命(65歳の日常生活動作が自立している期間の平均)の推移



65歳の平均余命は、厚生労働省「平成17年市区町村別生命表」「平成22年、平成27年都道府県別生命表」より算出  
 65歳の日常生活が自立している期間の平均は、総務省統計局「国勢調査」、厚生労働省「人口動態統計」、  
 新潟市「介護保険認定者数」より算出

※ 介護保険の要介護2～5を不健康な状態とし、それ以外を健康な状態と定義づけ算出  
 (出典) 新潟市健康づくり推進基本計画(第3次)

### 3) 死因の状況

図6-1 標準化死亡比(男性)

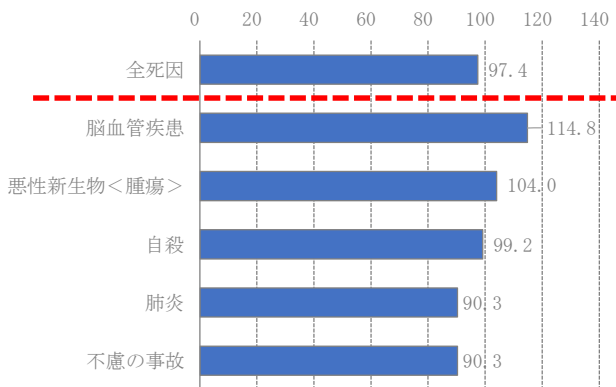
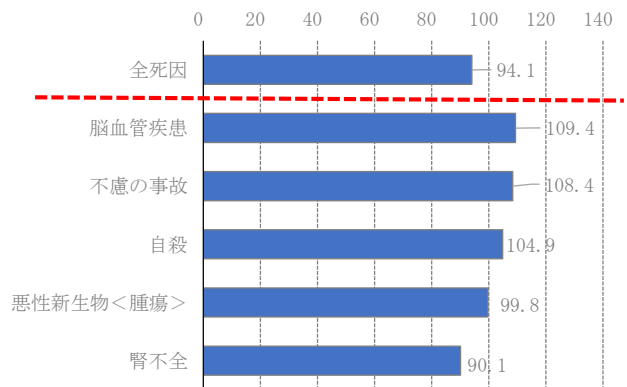


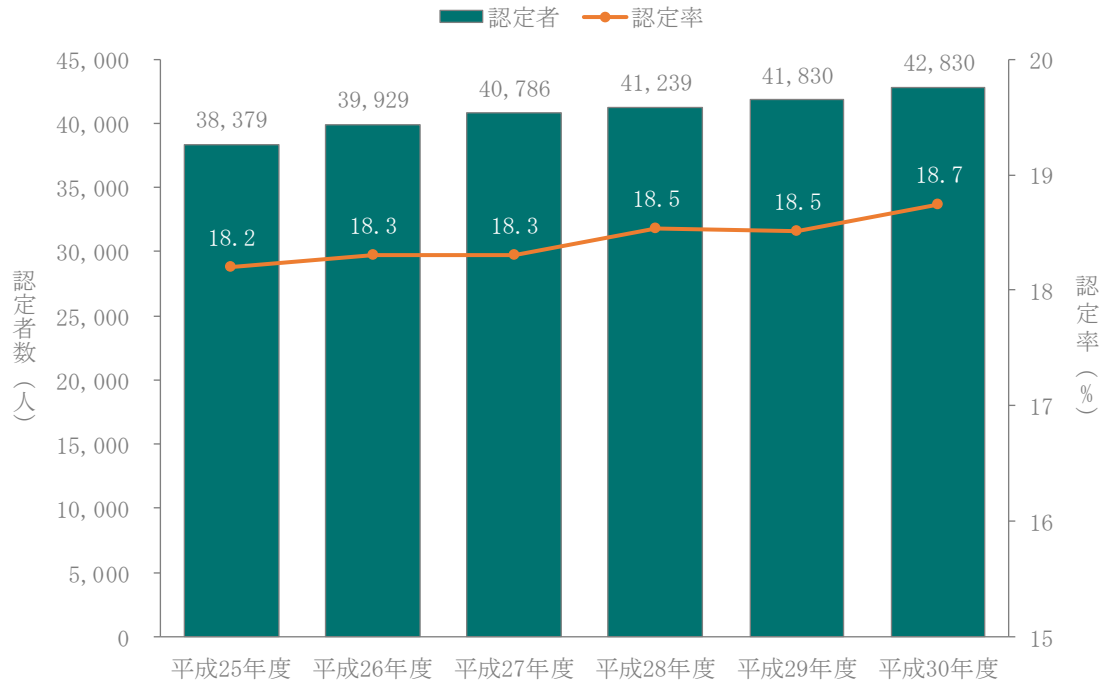
図6-2 標準化死亡比(女性)



(出典)総務省統計局 平成25年～29年人口動態保健所・市区町村別統計

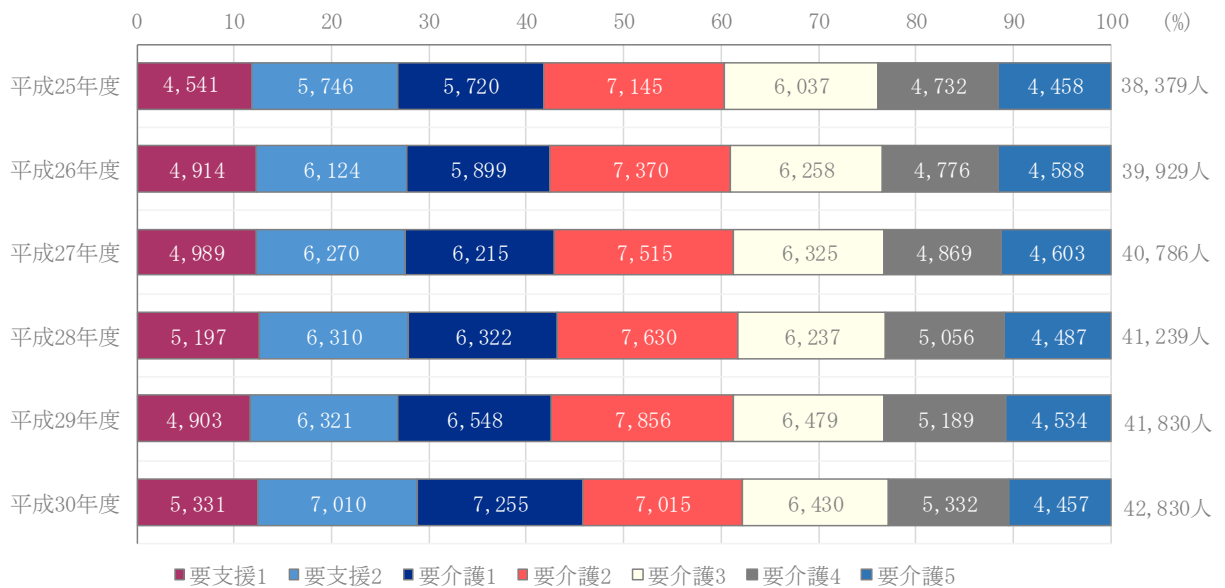
#### 4) 介護保険の状況

図7 介護認定者数と認定率



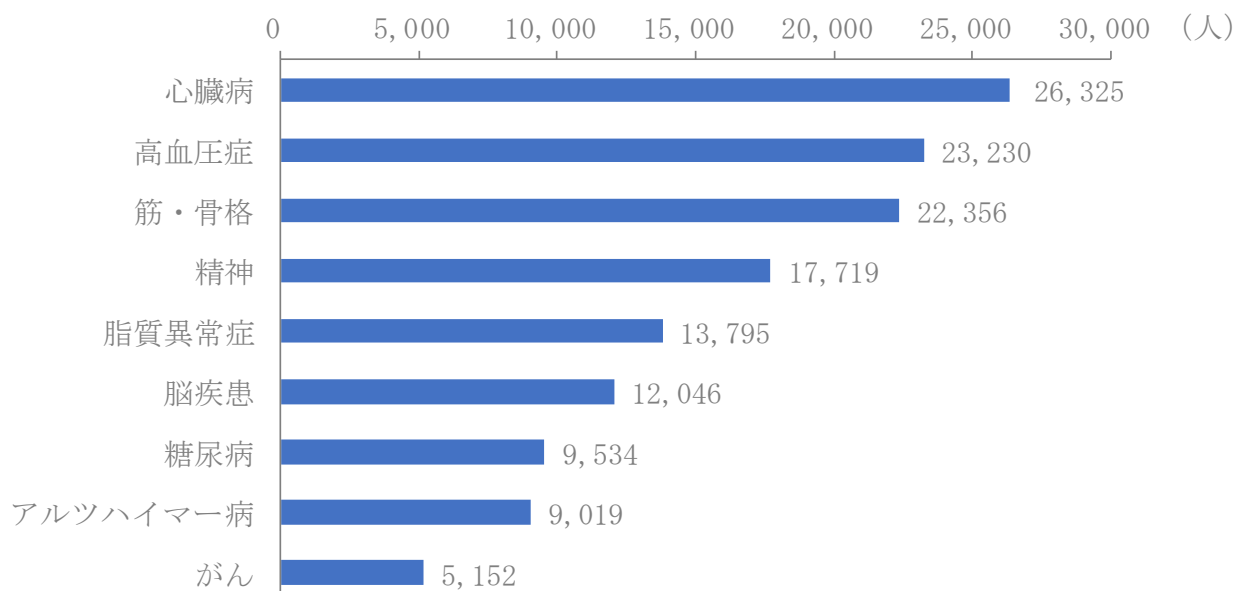
(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告

図8 介護認定者数の内訳



(出典)厚生労働省 介護保険事業状況報告

図9 介護認定者の有病状況(令和元年度)



(注)有病状況は重複も含まれます

(出典)国保データベース

表2 介護認定者と認定なしの医療費比較(令和元年度)

介護認定状況	1件当たり医療費(円)※	
	新潟市	新潟県
認定者	118,762	74,257
認定なし	35,947	35,518

※ 認定(認定なし)者一人当たりの医療機関1件にかかる1ヶ月の医療費

(出典)国保データベース

## (2) 国保加入者(被保険者)の実態

### 1) 加入状況

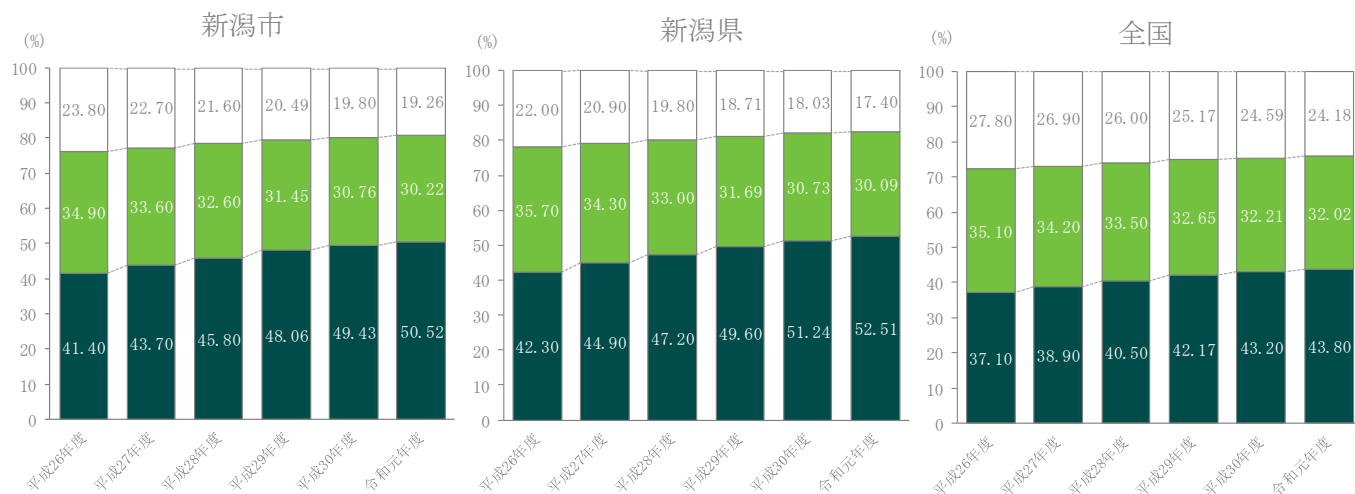
表3 新潟市 被保険者加入状況

年度	全人口 (人)	国保加入者数 (人)	国保加入者数(再掲) (人)		国保加入率 (%)
			0-64歳	65-74歳	
平成26年度	804,561	190,321	111,590	78,731	23.7
平成27年度	803,025	185,492	104,444	81,048	23.1
平成28年度	800,318	178,937	96,983	81,954	22.4
平成29年度	797,020	169,717	88,155	81,562	21.3
平成30年度	793,450	163,852	82,853	80,999	20.7
令和元年度	789,368	158,069	78,213	79,856	20.0

(出典) 国民健康保険実態調査

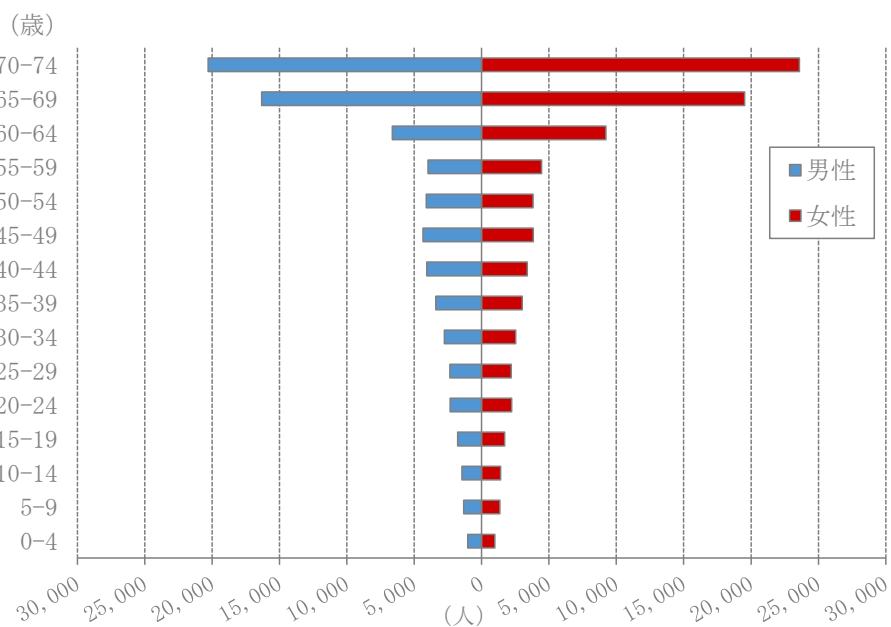
図10 年齢階級別 被保険者割合

(凡例共通) □ 0-39歳 ■ 40-64歳以上 ■ 65歳以上



(出典) いずれも国民健康保険実態調査

図11 年齢階級別 男女別 被保険者数(令和元年度)



(出典) 国保データベース

## 2) 医療費状況

※ 図12-1、図12-2の(出典)国民健康保険事業状況報告書に用いた総医療費は、診療費(入院、入院外、歯科)及び調剤、療養費(治療用器具等)の費用額。加入者は被保険者数の年間平均を利用

※ 図13～図16の(出典)国保データベースの医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出

図12-1 医療費年度別推移

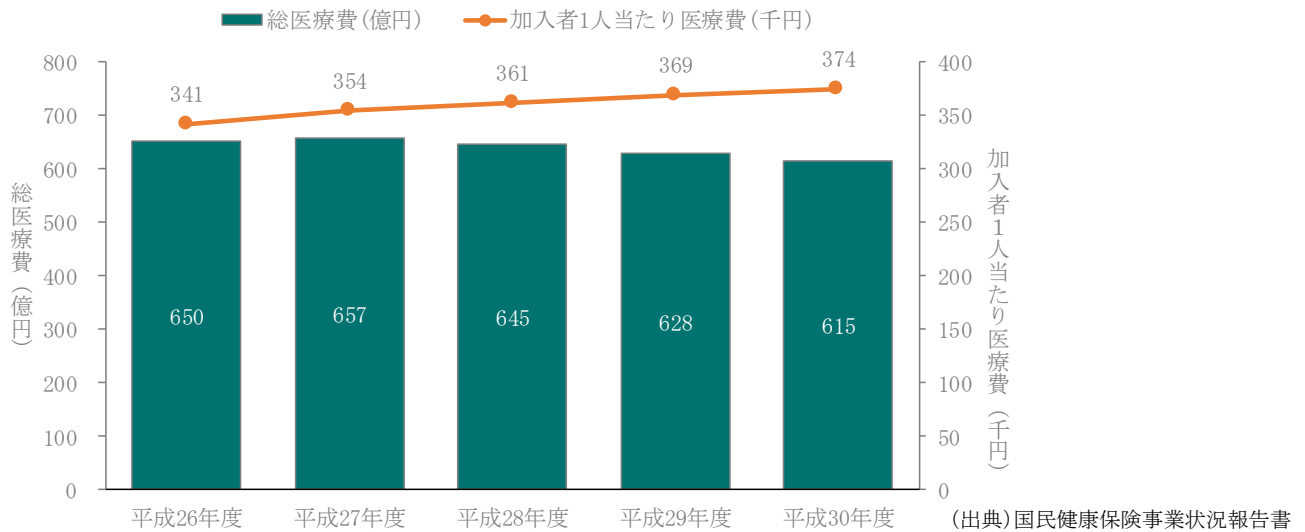


図12-2 診療区分別1人当たり診療費の年次推移

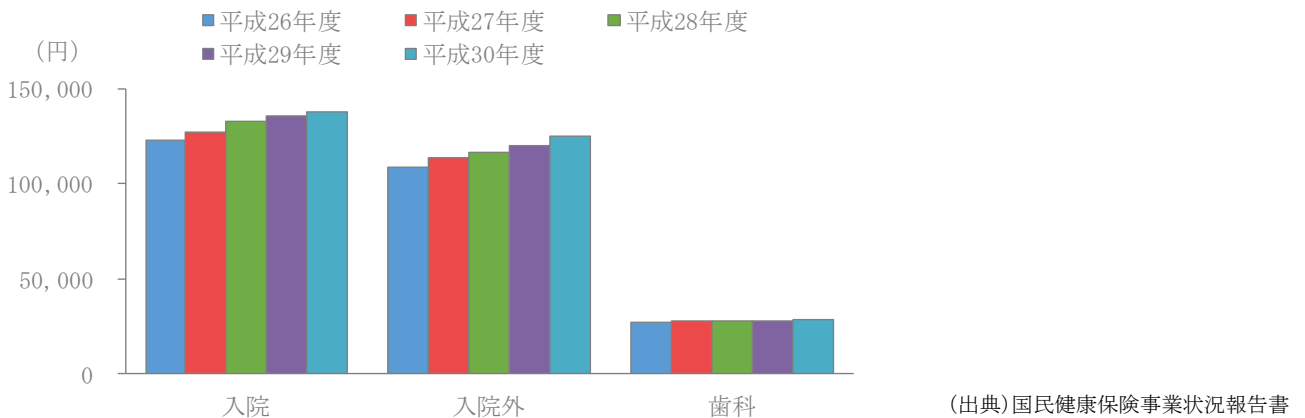
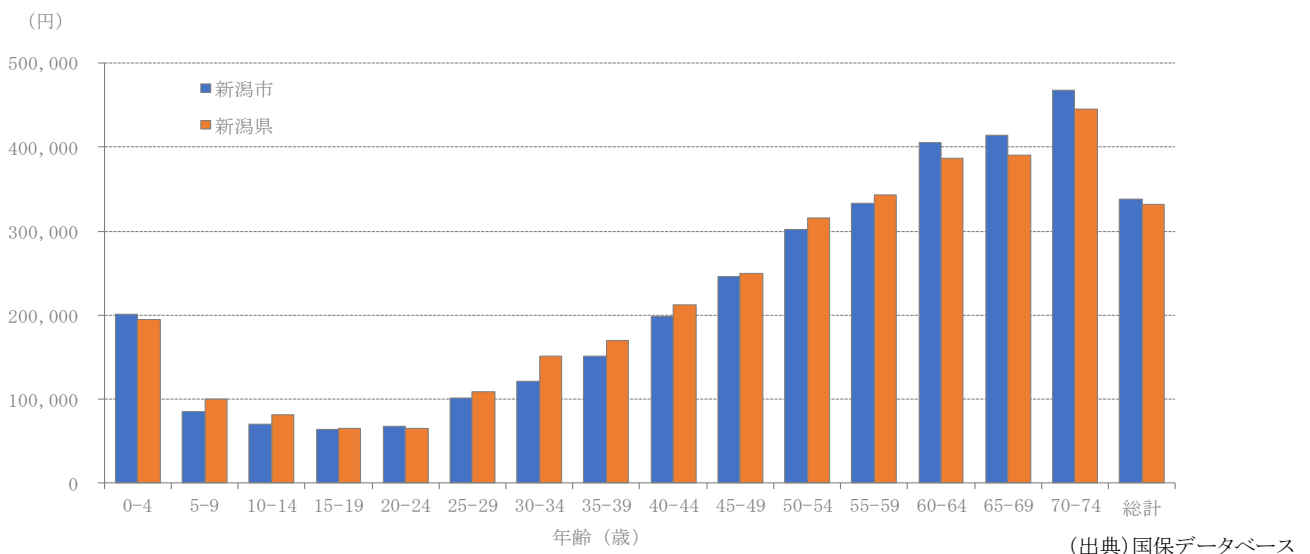
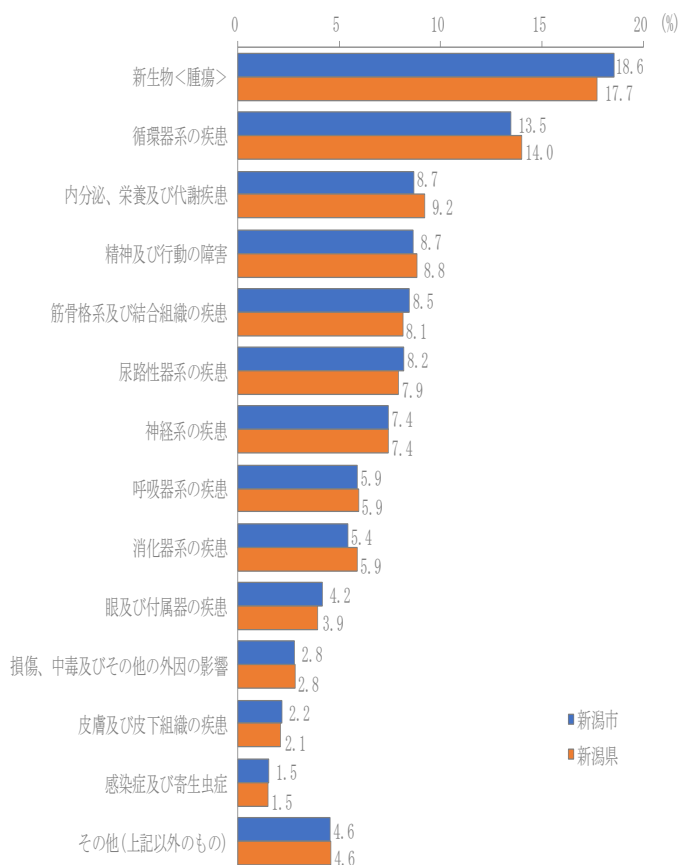


図13 年齢階層別加入者1人当たり医療費(令和元年度)



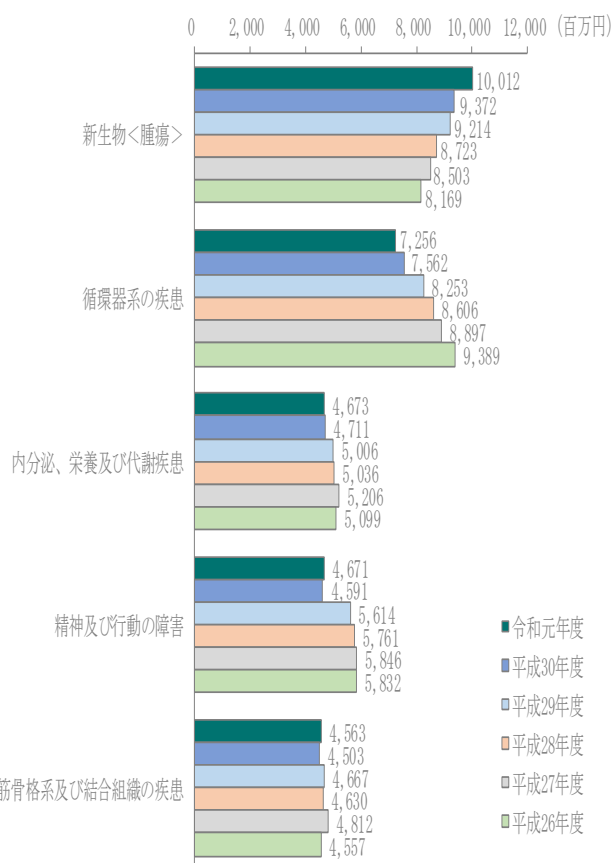
### 3) 生活習慣病の状況

図14 疾病分類別 医療費割合(令和元年度)



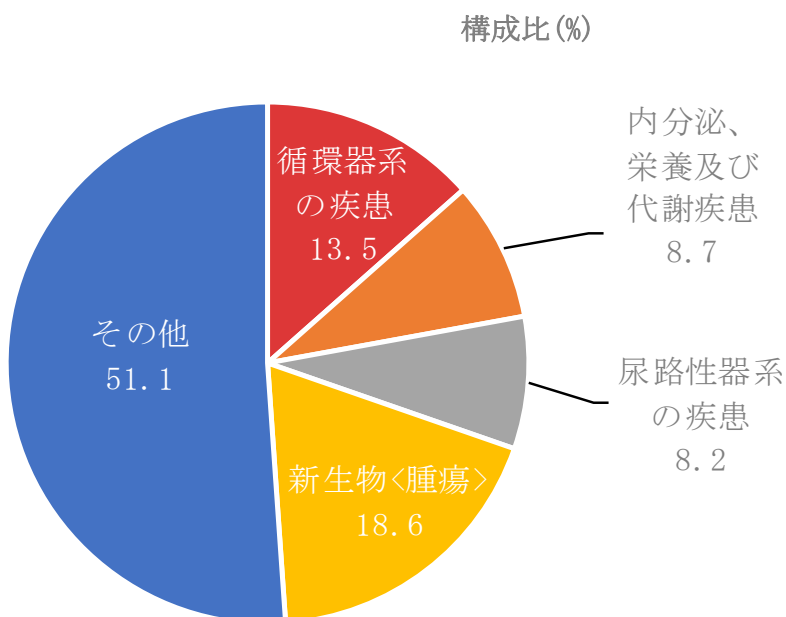
(出典) 国保データベース

図15 医療費上位年度別推移



(出典) 国保データベース

図16 生活習慣病及び新生物の医療費構成比(令和元年度)



(出典) 国保データベース

### 3. 特定健康診査・特定保健指導の状況

#### (1) 特定健診の実施状況

図17 政令指定都市の特定健診受診率(平成30年度)

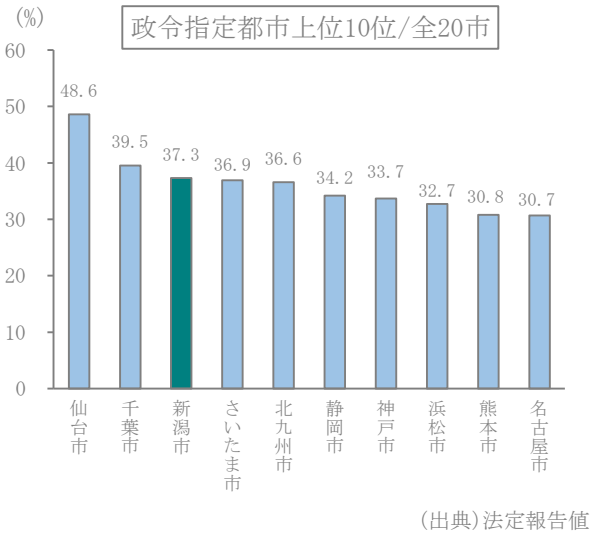
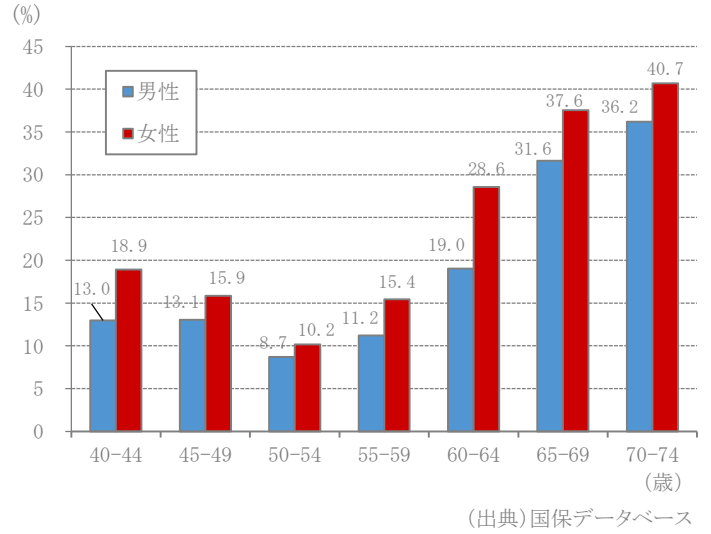


図18 特定健診 年齢階層・男女別受診率(令和元年度)



#### (2) 特定健診連続受診者の状況

図19 特定健診 継続受診率(平成25年度～令和元年度)



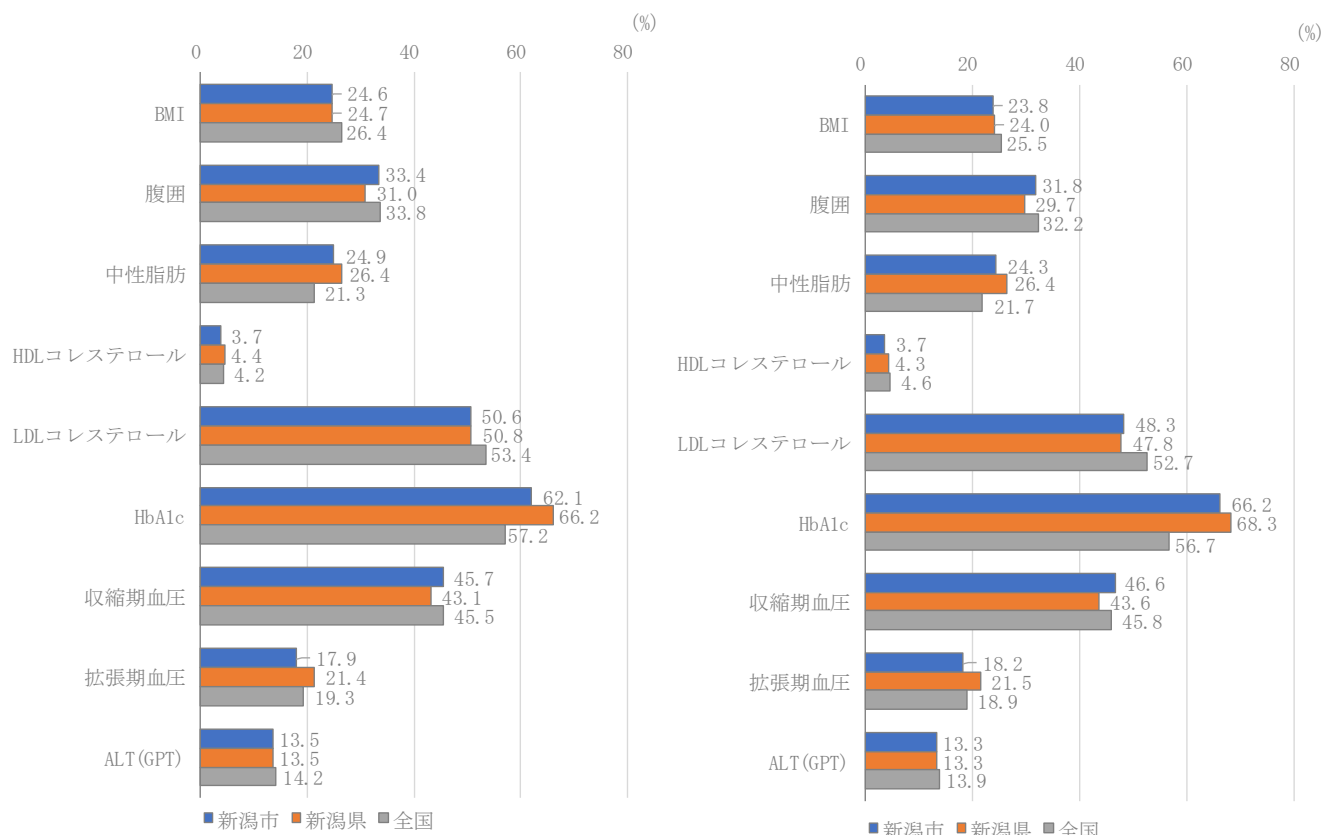
(出典) 新潟市国民健康保険 特定健康診査結果



### (3) 特定健診の結果

図20 特定健診 有所見率(令和元年度)

(参考) 特定健診 有所見率(平成29年度)



※有所見率(%)…健診受診者数に対する有所見者数の割合。

検査項目ごとの有所見定義は以下のとおり。

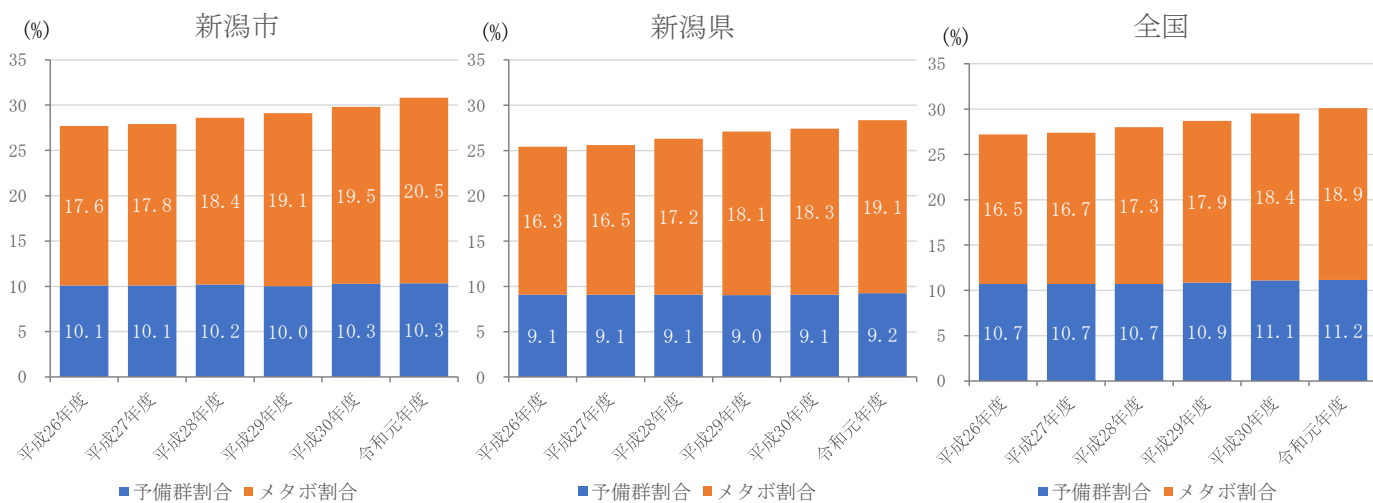
BMI:25以上, 腹囲:男性 85cm 女性 90cm以上, 中性脂肪:150mg/dl以上

LDLコレステロール:120mg/dl以上, HDLコレステロール:40mg/dl未満, HbA1c:5.6%以上

収縮期血圧:130mmHg以上, 拡張期血圧:85mmHg以上

(出典) いずれも国保データベース

図21 メタボリックシンドローム 年度推移

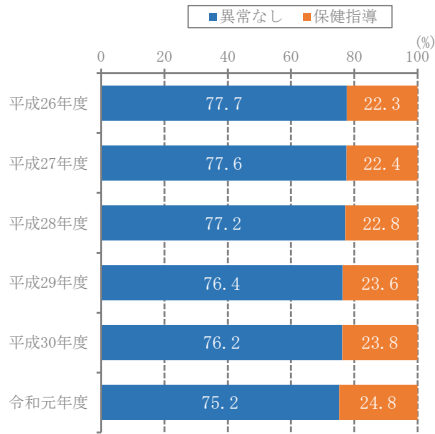


(出典) いずれも国保データベース

#### (4) 健診受診者の状況

##### ① BMI

図22 BMI 判定値の状況

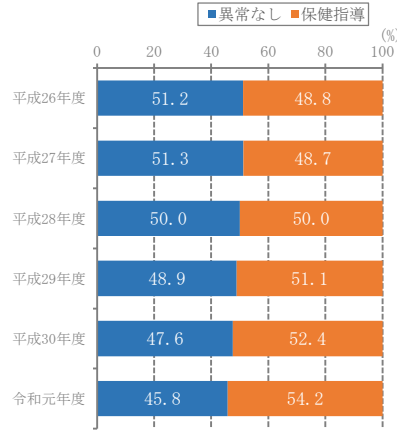


【判定値の条件】  
異常なし:25未満, 保健指導:25以上

(出典)新潟市国保健診データ

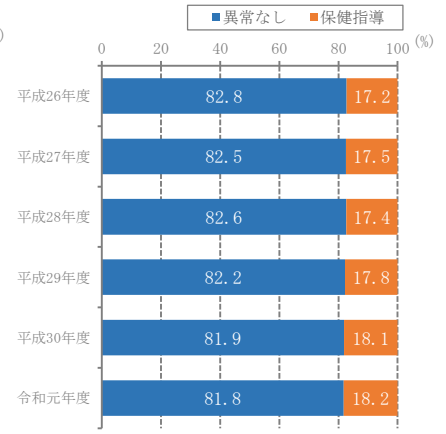
##### ② 腹囲

図23-1 腹囲判定値の状況(男性)



【判定値の条件】  
異常なし:85cm未満, 保健指導:85cm以上

図23-2 腹囲判定値の状況(女性)

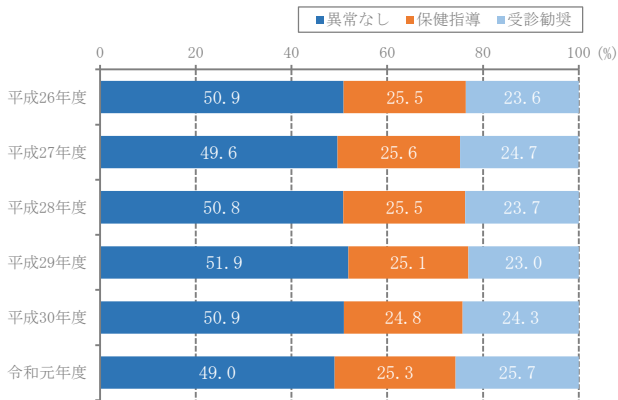


【判定値の条件】  
異常なし:90cm未満, 保健指導:90cm以上

(出典)新潟市国保健診データ

##### ③ LDLコレステロール

図24 LDL コレステロール判定値の状況

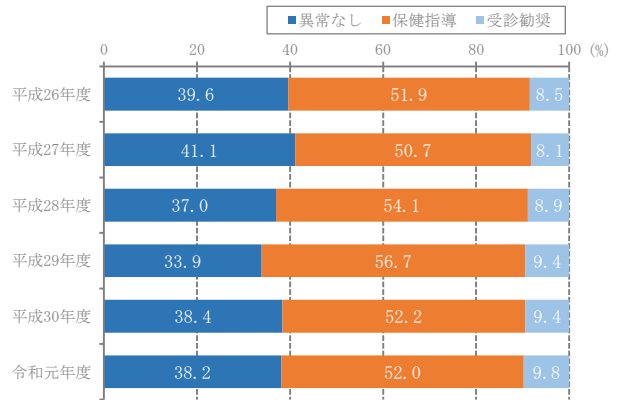


【判定値の条件】  
異常なし:119mg/dl以下, 保健指導:120mg/dl以上139mg/dl以下,  
受診勧奨:140mg/dl以上

(出典)新潟市国保健診データ

##### ④ HbA1c(NGSP値)

図25 HbA1c 判定値の状況

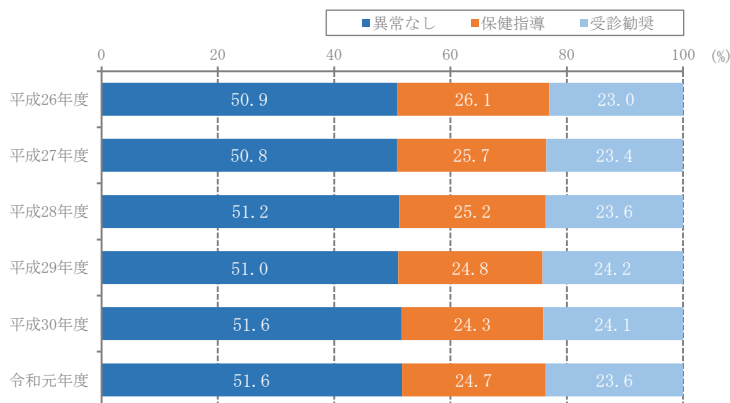


【判定値の条件】  
異常なし:5.5%以下, 保健指導:5.6%以上6.4%以下,  
受診勧奨6.5%以上

(出典)新潟市国保健診データ

##### ⑤ 血圧

図26 血圧判定値の状況



【判定値の条件】  
異常なし:収縮期 129mmHg以下かつ拡張期 84mmHg以下  
保健指導:収縮期 130mmHg以上139mmHg以下 又は 拡張期85mmHg以上89mmHg以下  
受診勧奨:収縮期 140mmHg以上 又は 拡張期 90mmHg以上

(出典)新潟市国保健診データ

## ⑥ 服薬状況

図27 HbA1cの有所見者の服薬状況

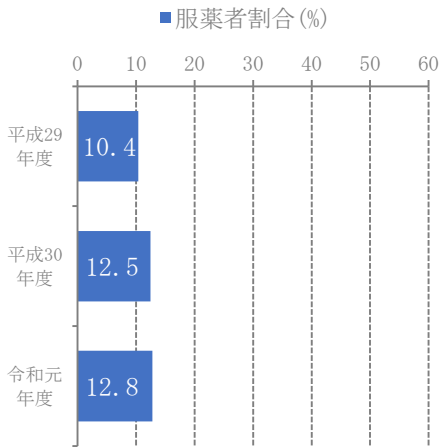


図28 血圧の有所見者の服薬状況

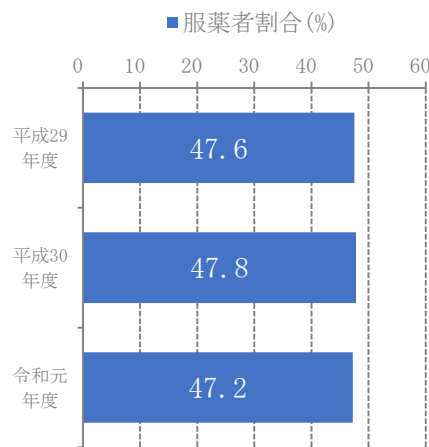
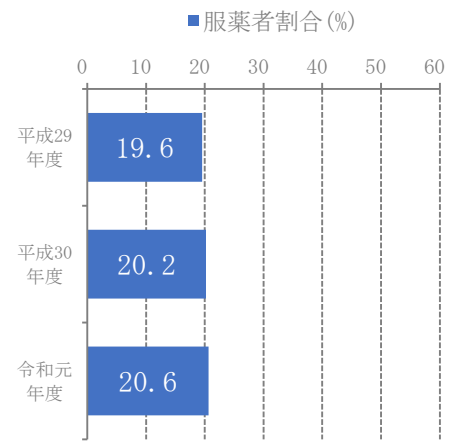


図29 LDLコレステロールの有所見者の服薬状況



**【集計条件】**

各年度でHbA1cの値を有する者を分析対象とする  
 有所見者:HbA1c 5.6%以上  
 服薬者の判定:健診データの服薬(血糖)に係る質問項目で服薬情報が確認できる者

**【集計条件】**

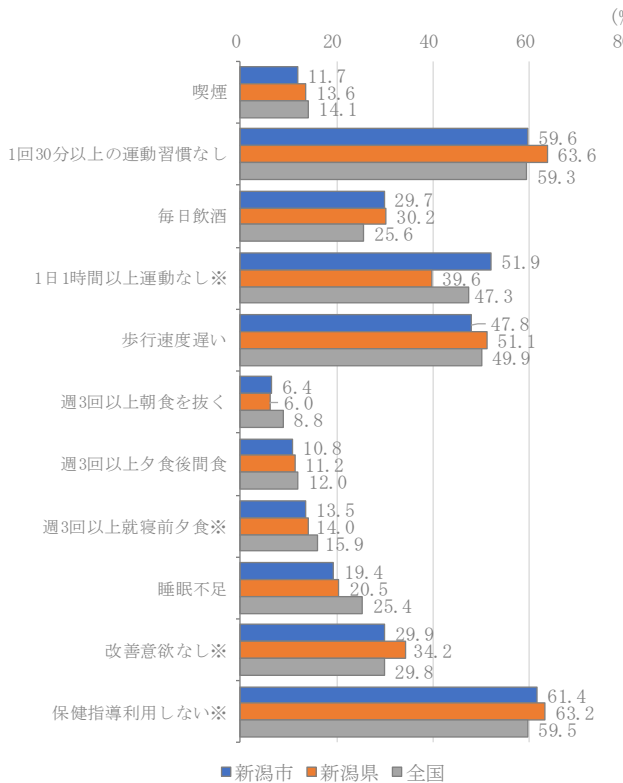
各年度で血圧の値を有する者を分析対象とする  
 有所見者:収縮期 130mmHg以上又は 拡張期 85mmHg以上  
 服薬者の判定:健診データの服薬(血圧)に係る質問項目で服薬情報が確認できる者

**【集計条件】**

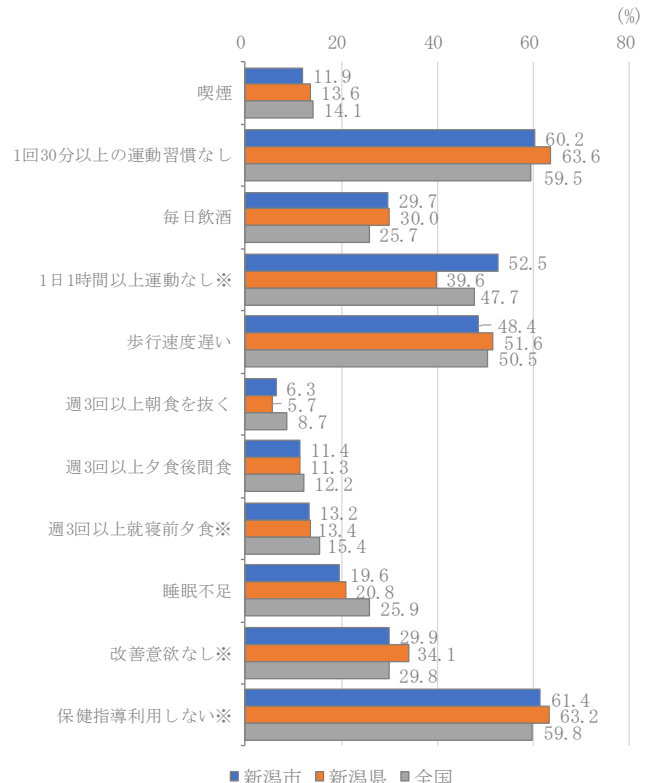
各年度でLDLコレステロールの値を有する者を分析対象とする  
 有所見者:120mg/dl以上  
 服薬者の判定:健診データの服薬(脂質)に係る質問項目で服薬情報が確認できる者

## (5) 質問票の状況

図30 質問票の状況(令和元年度)



(参考) 質問票の状況(平成29年度)



※ 質問票の項目 定義

「1日1時間以上運動なし」

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか→「いいえ」

「週3回以上就寝前夕食」

就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか→「はい」

「改善意欲なし」

運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか→「いいえ」

「保健指導利用しない」

生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用しますか→「いいえ」

(出典) いずれも国保データベース

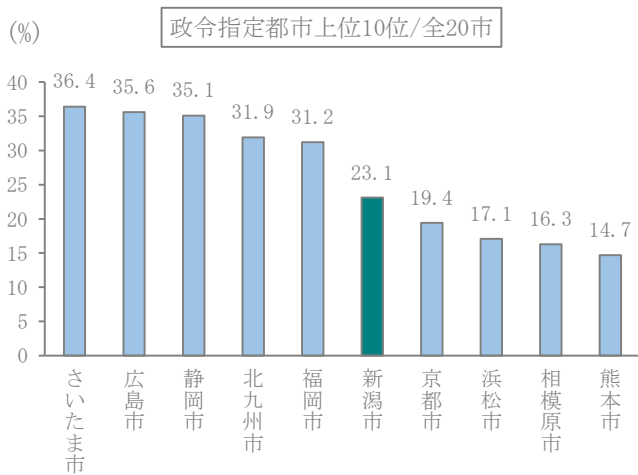
## (6) 特定保健指導の実施状況

表4 特定保健指導実施状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
合計	対象者(人)	4,292	4,450	4,547	4,676	4,544
	実施者(人)	837	842	910	990	1,050
	実施率(%)	19.5	18.9	20.0	21.2	23.1
積極的支援	対象者(人)	827	888	880	(911)	897
	実施者(人)	86	84	105	(127)	98
	実施率(%)	10.4	9.5	11.9	(13.9)	10.9
動機づけ支援	対象者(人)	3,465	3,562	3,667	(3,764)	3,647
	実施者(人)	751	758	805	(884)	952
	実施率(%)	21.7	21.3	22.0	(23.5)	26.1

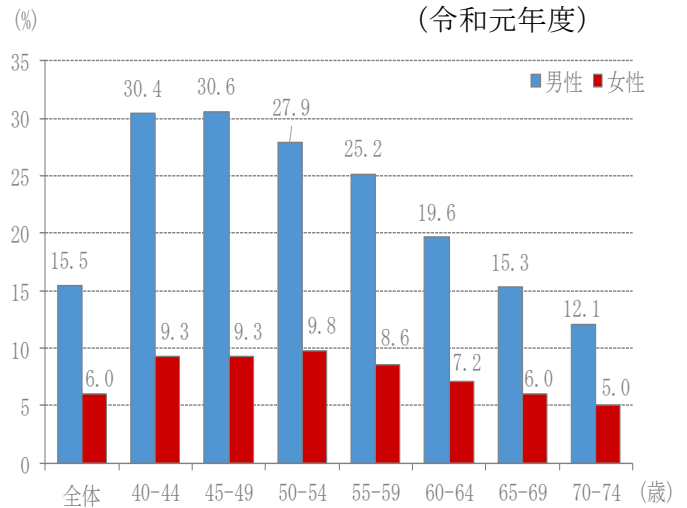
(出典)法定報告値

図31 政令指定都市の特定保健指導実施率  
(平成30年度)



(出典)法定報告値

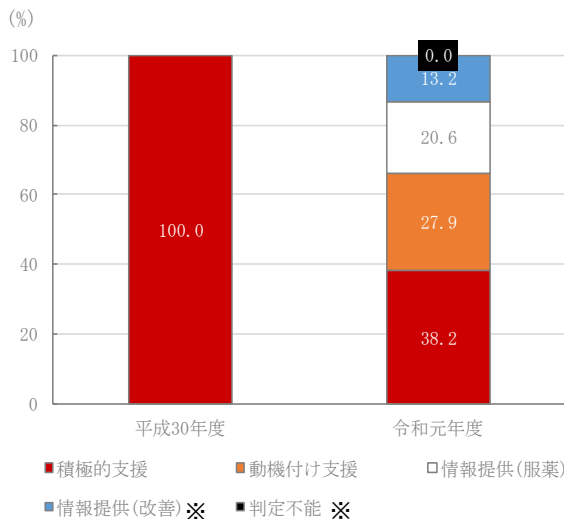
図32 特定保健指導対象者の出現率  
(令和元年度)



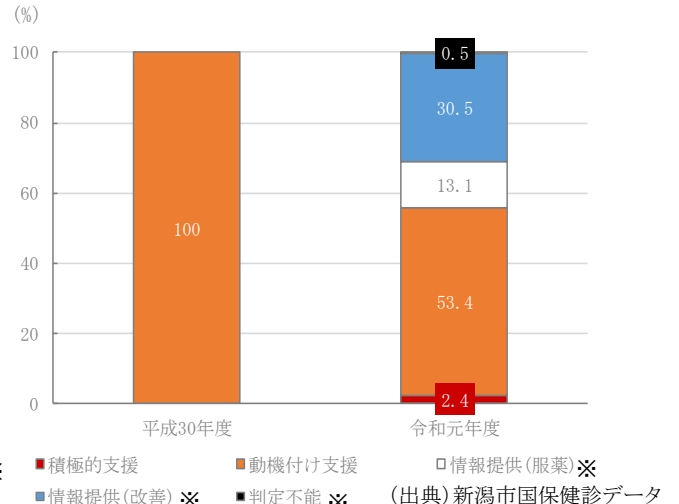
(出典)新潟市国民健康保険 特定健康診査結果

## (7) 特定保健指導の実施効果

図33 特定保健指導の実施効果  
(積極的支援)



(動機付け支援)



(出典)新潟市国保健診データ

※ 判定不能とは、健診未受診、判定のためのデータ不足の方を表しています。

※ 情報提供とは、動機づけ支援や積極的支援等の保健指導に該当しない方で、自ら生活習慣を見直し改善するための情報提供するレベル(服薬を開始された方と改善者を区別しています)

表5 特定保健指導実施者の健診値(平均値)変化

	健診項目	平均値			効果
		平成30年度	令和元年度	変化量	
積極的支援 (67名)	体重(kg)	75.6	74.2	-1.3	◎
	B M I	27.6	27.1	-0.4	◎
	腹囲(cm)	95.3	93.8	-1.4	○
	収縮期血圧(mmHg)	135.2	127.9	-7.3	◎
	拡張期血圧(mmHg)	85.7	80.9	-4.7	◎
	中性脂肪(mg/dl)	177.5	154.4	-23.1	○
	HDLコレステロール(mg/dl)	55.0	56.3	1.3	
	LDLコレステロール(mg/dl)	143.2	136.1	-7.1	
	A S T (G O T) (IU/L)	25.0	26.1	1.0	
	A L T (G P T) (IU/L)	31.5	32.6	1.0	
	γ-G T (γ-G T P) (IU/L)	57.2	51.4	-5.8	
	H b A 1 c (%)	5.8	5.8	-0.0	
	動機付け支援 (614名)	体重(kg)	66.5	65.9	-0.7
B M I		25.4	25.1	-0.2	◎
腹囲(cm)		90.6	89.6	-1.0	◎
収縮期血圧(mmHg)		132.0	130.4	-1.6	◎
拡張期血圧(mmHg)		78.5	77.4	-1.1	◎
中性脂肪(mg/dl)		139.6	133.5	-6.1	○
HDLコレステロール(mg/dl)		58.4	59.7	1.3	◎
LDLコレステロール(mg/dl)		132.9	131.7	-1.2	
A S T (G O T) (IU/L)		24.5	23.5	-1.1	◎
A L T (G P T) (IU/L)		23.3	21.9	-1.4	◎
γ-G T (γ-G T P) (IU/L)		38.0	35.8	-2.1	○
H b A 1 c (%)		5.8	5.8	-0.0	○
全体 (681名)		体重(kg)	67.4	66.7	-0.7
	B M I	25.6	25.3	-0.2	◎
	腹囲(cm)	91.1	90.0	-1.0	◎
	収縮期血圧(mmHg)	132.3	130.2	-2.1	◎
	拡張期血圧(mmHg)	79.2	77.7	-1.5	◎
	中性脂肪(mg/dl)	143.3	135.6	-7.8	◎
	HDLコレステロール(mg/dl)	58.1	59.4	1.3	◎
	LDLコレステロール(mg/dl)	133.9	132.1	-1.8	
	A S T (G O T) (IU/L)	24.6	23.7	-0.9	◎
	A L T (G P T) (IU/L)	24.1	23.0	-1.1	◎
	γ-G T (γ-G T P) (IU/L)	39.9	37.4	-2.5	◎
	H b A 1 c (%)	5.8	5.8	-0.0	○

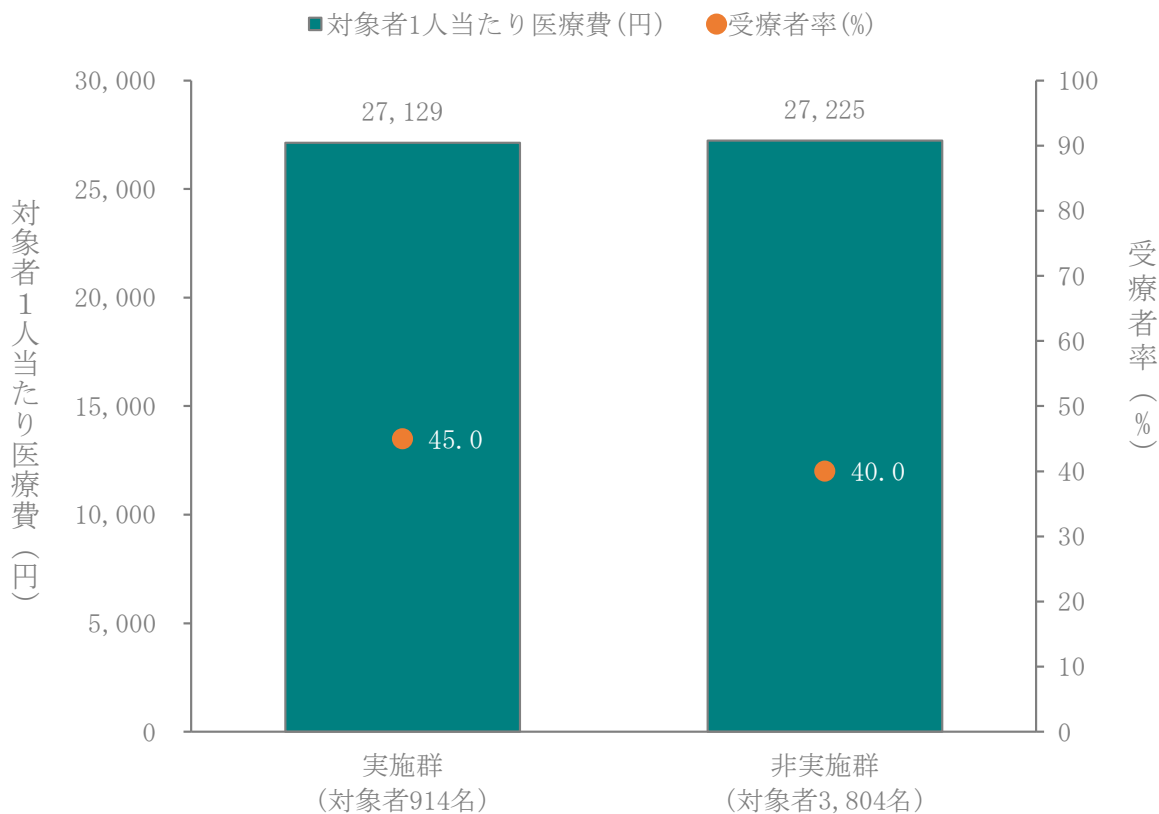
効果◎:有意な変化がp値(有意確率)<0.01で認められたもの

効果○:有意な変化がp値(有意確率)<0.05で認められたもの

(注)平成30年度,令和元年度の健診データがある方を対象としています。

(出典)新潟市国保健診データ

図34 平成30年度特定保健指導実施群と非実施群の  
令和元年度の対象者1人当たり医療費及び受療者率の比較



※ 図34の(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出。  
なお、医療費は生活習慣病、重症疾患に関連する項目に絞る

(出典)新潟市国保健診データ

## 4. 生活習慣病重症化予防の状況

### (1) 疾病中分類別の医療費割合

※ 図35～図49の(出典)新潟市国保医療費データに用いた医療費は、医科入院、医科入院外、調剤のレセプトから算出

図35-1 循環器系疾患(令和元年度)

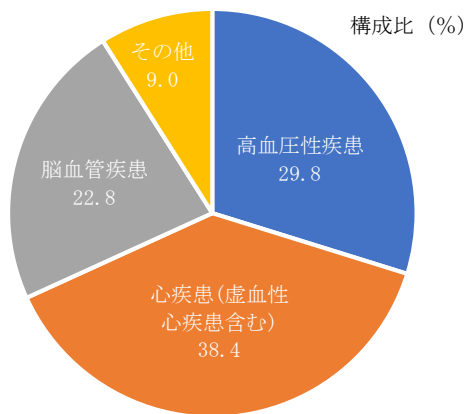
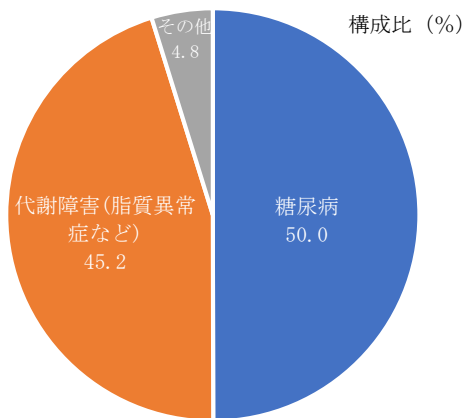
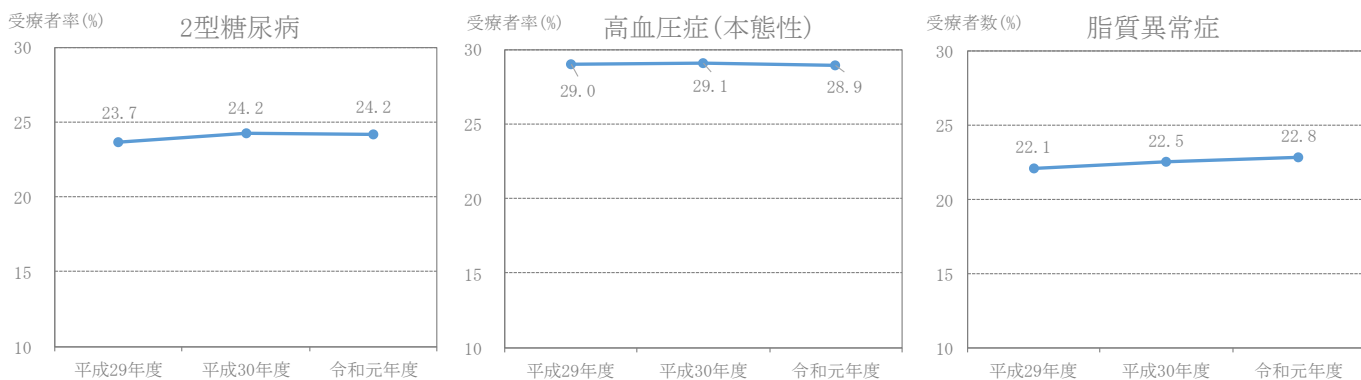


図35-2 内分泌、栄養及び代謝疾患(令和元年度)



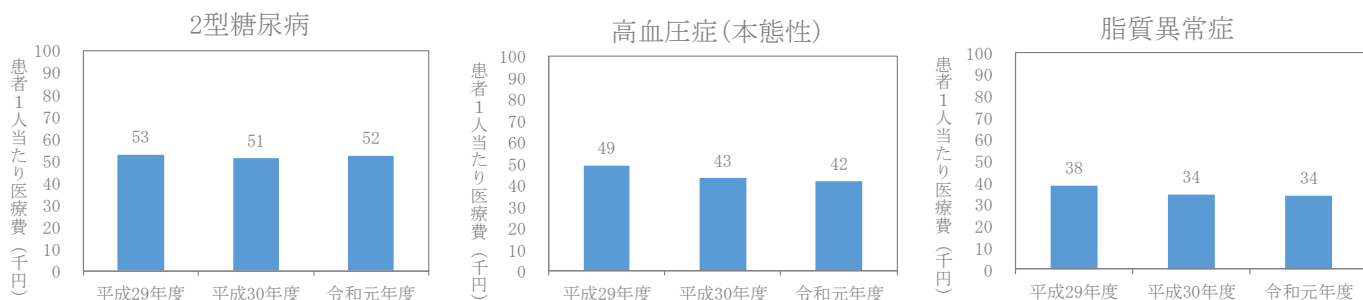
### (2) 生活習慣病の受療状況

図36 生活習慣病の受療者率



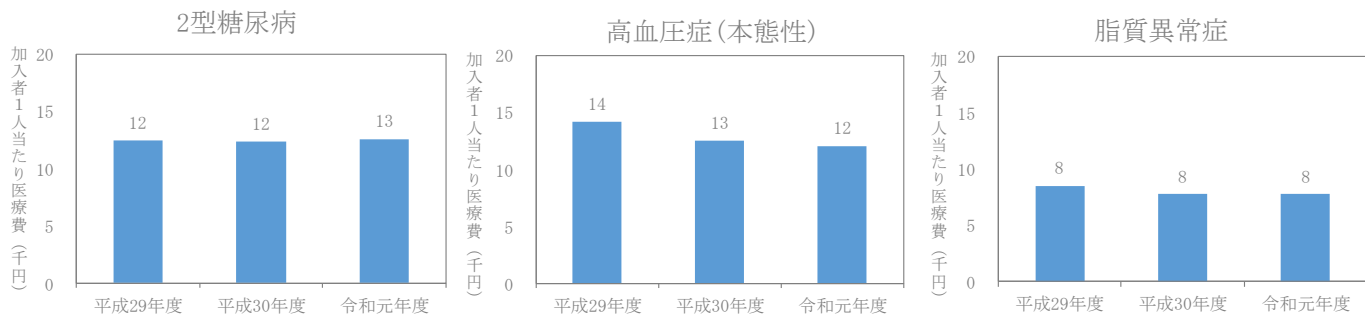
(出典) 新潟市国保医療費データ

図37 生活習慣病の患者1人当たり医療費



(出典) 新潟市国保医療費データ

図38 生活習慣病の加入者1人当たり医療費



(出典) 新潟市国保医療費データ

(注) 平成29年度以降のデータは集計条件が異なるため、平成28年度以前のデータと乖離がある場合があります。

### (3) 生活習慣病の年齢別加入者1人当たり医療費

図39 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(令和元年度)

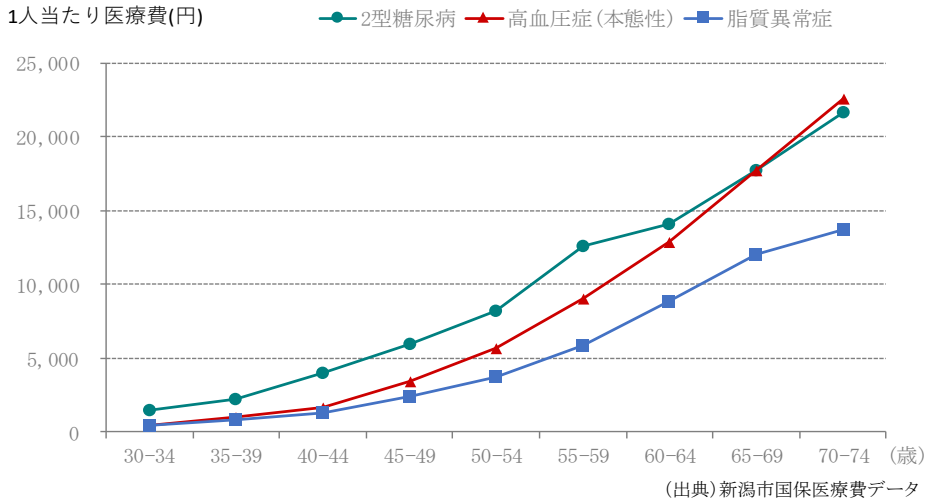


図40-1 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(令和元年度・男性)

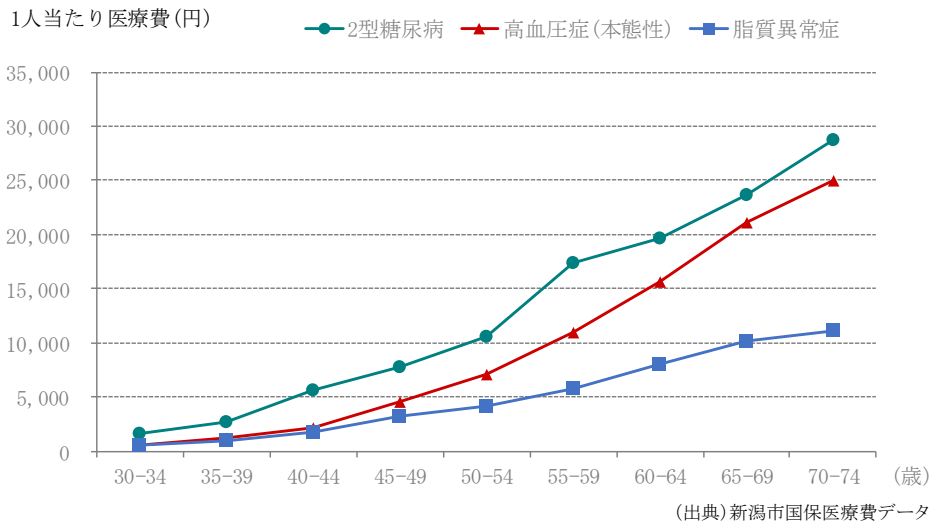
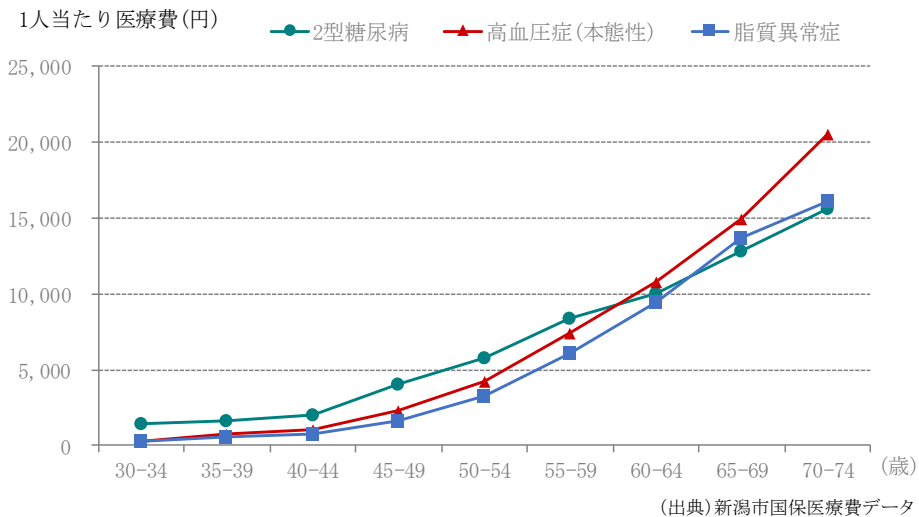


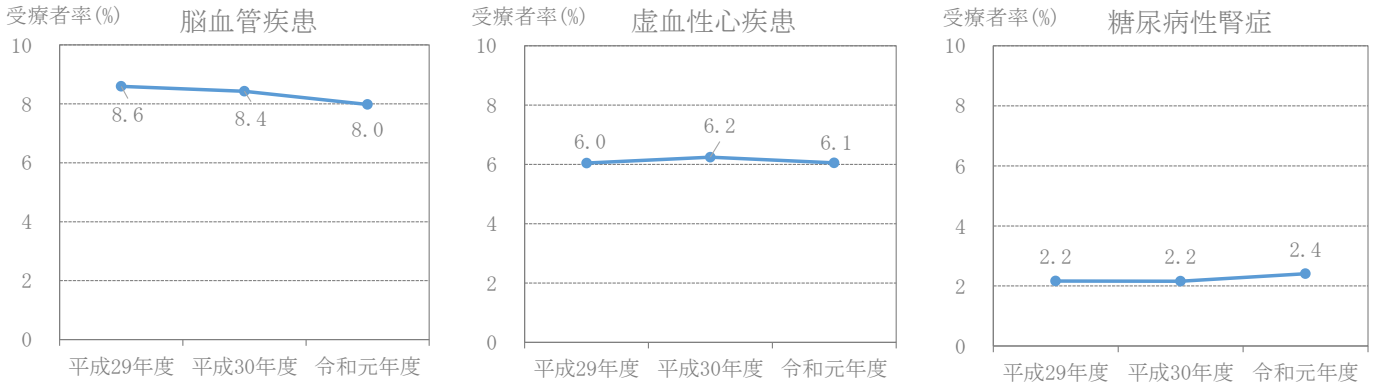
図40-2 生活習慣病の加入者1人当たり医療費(令和元年度・女性)





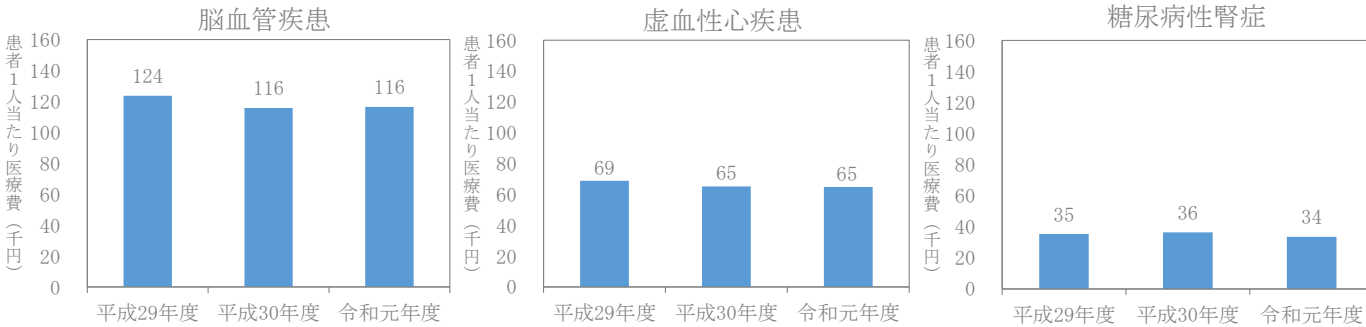
#### (4) 重症疾患の受療状況

図41 重症疾患の受療者率



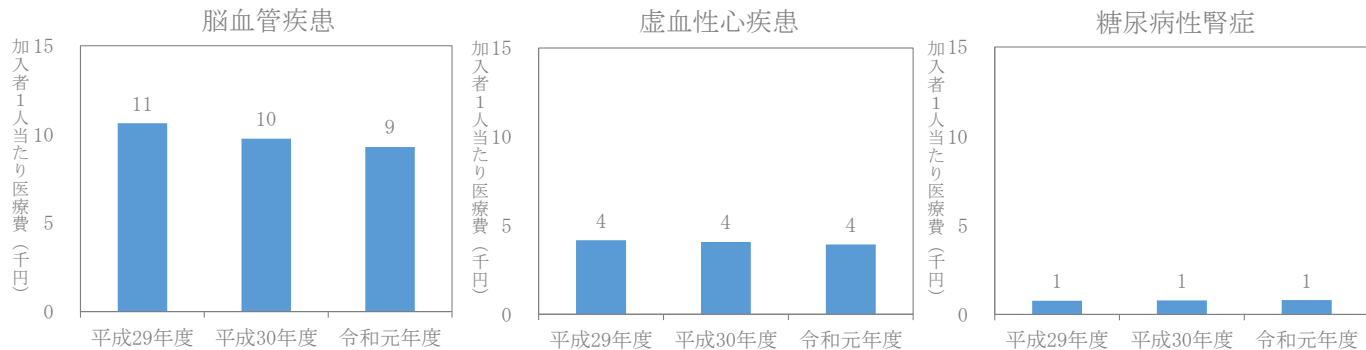
(出典)新潟市国保医療費データ

図42 重症疾患の患者1人当たり医療費



(出典)新潟市国保医療費データ

図43 重症疾患の加入者1人当たり医療費



(出典)新潟市国保医療費データ

平成29年度以降のデータは集計条件が異なるため、平成28年度以前のデータと乖離がある場合があります。

## (5) 重症疾患の年齢別加入者1人当たり医療費

図44 重症疾患の加入者1人当たり医療費（令和元年度）

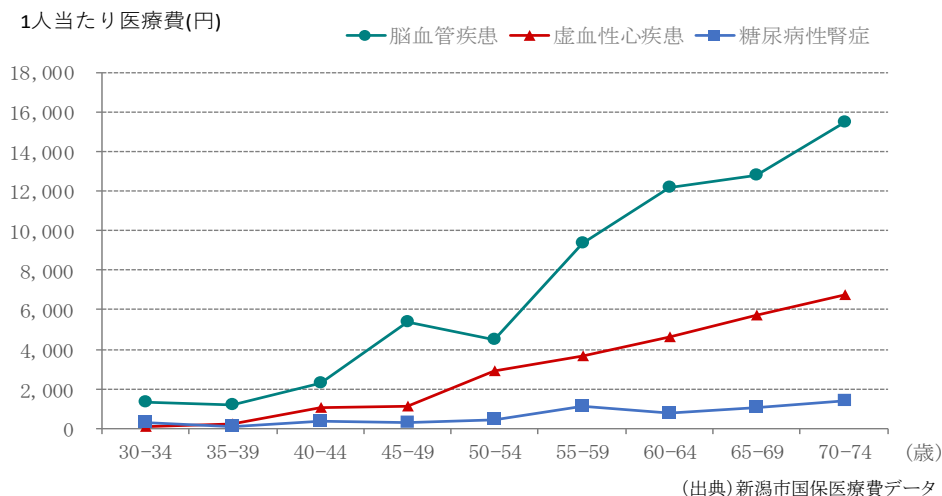


図45-1 重症疾患の加入者1人当たり医療費（令和元年度・男性）

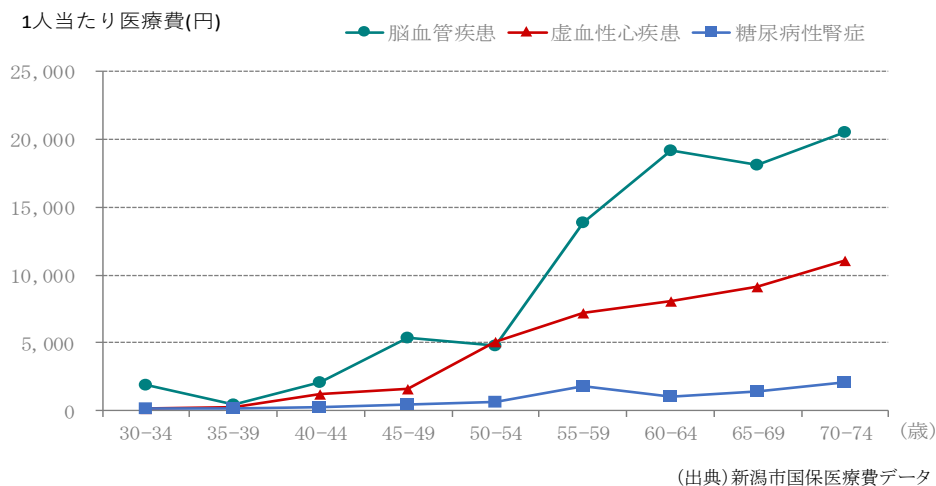
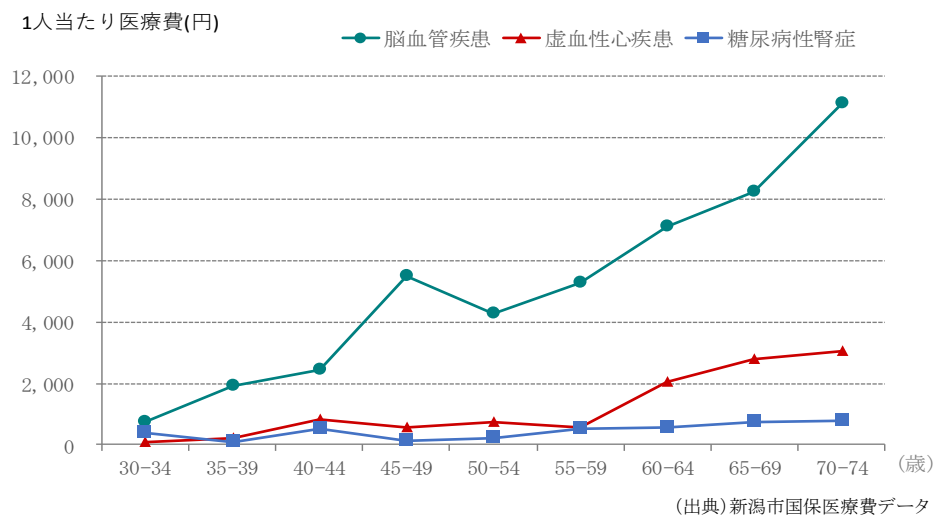


図45-2 重症疾患の加入者1人当たり医療費（令和元年度・女性）



## (6) 国保被保険者全体のリスク分布

図46 生活習慣病 リスク分布図(令和元年度)



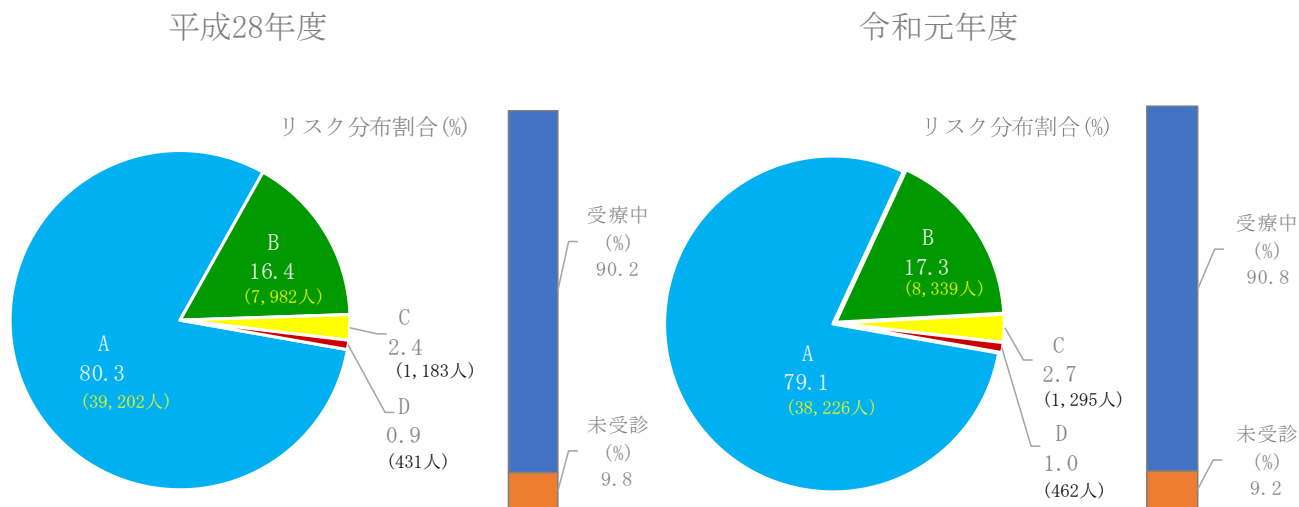
(リスク分布図定義)

項目	未把握	正常	要指導	要受診	要治療	治療中	合併症等治療中
血糖	健診データ無し	血糖： 110mg/dl未満又は	血糖： 110mg/dl以上又は	血糖： 126mg/dl以上又は	血糖： 140mg/dl以上又は	2型糖尿病・高血 圧症・脂質異常症 のいずれかがあり、 合併症はない 状態	生活習慣病があ り、糖尿病性合併 症・脳血管疾患・ 動脈疾患・虚血性 心疾患などの重篤 な状態
HbA1c		HbA1c：5.6%未満	HbA1c：5.6%以上	HbA1c：6.5%以上	HbA1c：7.0%以上		
血圧		血圧： 130又は85mmHg未 満	血圧： 130又は85mmHg以 上	血圧： 140又は90mmHg以 上	血圧： 160又は100mmHg以 上		
中性脂肪		中性脂肪： 150mg/dl未満又は	中性脂肪： 150mg/dl以上又は	中性脂肪： 300mg/dl以上又は	中性脂肪： 400mg/dl以上又は		
LDL		LDL：120mg/dl未満又は	LDL：120mg/dl以上又は	LDL：140mg/dl以上又は	LDL：160mg/dl以上又は		
HDL	HDL：40mg/dl以上	HDL：40mg/dl未満	HDL：35mg/dl未満	HDL：30mg/dl未満			
生活習慣病のレセプト有無	無し					有り	

(出典)新潟市国保医療費データ

## (7) 慢性腎臓病(CKD)リスク分布

図47 リスクC・D の生活習慣病受療状況



(出典)新潟市国保医療費データ

### 【参考】慢性腎臓病(CKD)のリスク分布図

		リスク低 → リスク高			
		尿蛋白検査			
		正常 (-), (±)	尿蛋白 +(+1)	尿蛋白 ++(+2, +3)	
リスク低 ↓ リスク高	eGFRによる腎機能区分	G1 (90以上)	A	B	C
		G2 (60以上 90未満)	A	B	C
		G3a (45以上 60未満)	B	C	D
		G3b (30以上 45未満)	C	D	D
		G4 (15以上 30未満)	D	D	D
		G5 (15未満)	D	D	D

A	: 正常
B	: リスク低
C	: リスク中
D	: リスク高

図48 人工透析 医療費の推移

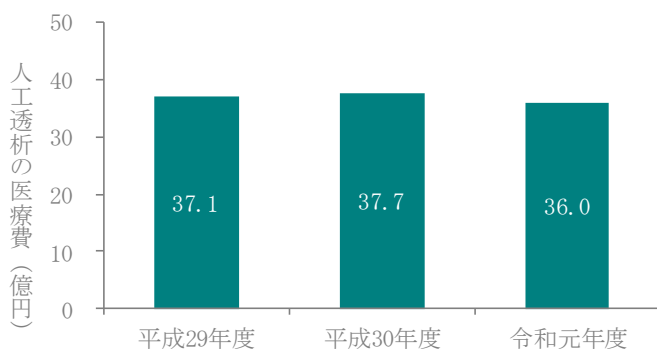
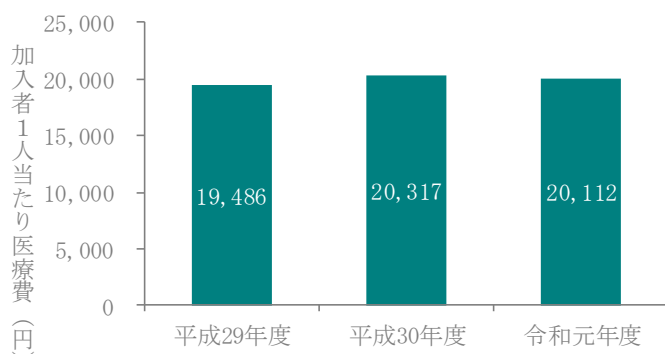


図49 人工透析 加入者1人当たり医療費の推移



(出典) いずれも新潟市国保医療費データ

(注) 平成29年度以降のデータは集計条件が異なるため、平成28年度以前のデータと乖離がある場合があります。



新潟市国民健康保険 第二期保健事業実施計画（データヘルス計画）  
第三期特定健康診査等実施計画  
中間評価報告書（令和3年3月報告、令和3年9月改訂）  
新潟市福祉部 保険年金課

〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1  
TEL (025) 226-1075 FAX (025) 226-4008