

長岡市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

(令和6年度～11年度)

令和6年3月
長岡市

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
1. 基本的事項	3
1-1. 計画策定の背景と目的.....	3
1-2. 計画の位置付け.....	4
1-3. 計画の期間.....	4
1-4. 実施体制・関係者連携.....	4
2. 現状の整理	5
2-1. 長岡市国民健康保険の現状.....	5
2-2. 第2期データヘルス計画に係る考察.....	7
3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題.....	11
3-1. 平均寿命、平均自立期間.....	11
3-2. 死因割合.....	12
3-3. 医療費の現状.....	13
3-4. 特定健康診査の実施状況.....	26
3-5. 特定保健指導の実施状況.....	35
3-6. 特定健康診査・レセプトの突合分析.....	40
3-7. 介護給付費の状況.....	42
3-8. 健康課題の抽出.....	45
第2章 第3期データヘルス計画.....	47
1. 主な課題の整理と対策の方向性.....	49
第3章 第4期特定健康診査等実施計画.....	52
1. 特定健康診査等の基本的な考え方.....	54
2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況.....	55
2-1. 特定健康診査.....	55
2-2. 特定保健指導.....	55
3. 達成しようとする目標.....	56
4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法.....	57
4-1. 特定健康診査	57

4-2. 特定保健指導	60
4-3. スケジュール	64
第4章 計画の進行管理等について.....	66
1. 計画の評価・見直し	68
2. 計画の公表・周知	68
3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守.....	68
4. 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組	69
参考資料(用語集)	70

第1章

計画の策定に当たって

第1章 計画の策定に当たって

1. 基本的事項

1-1. 計画策定の背景と目的

(1) データヘルス計画

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

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」（平成16年厚生労働省告示第307号）の一部改正により、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、当該保健事業の実施、評価、改善等を行うこととされました。

さらに、「経済財政運営と改革の基本方針2020（骨太方針2020）」（令和2年7月17日閣議決定）において、「保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組を推進する。」とされ、令和4年12月には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検討するとともに、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やアウトカムベースでの適切なKPI（重要業績評価指標）の設定を推進する。」とされました。

長岡市においては、国民健康保険の保険者として平成28年2月に第1期計画、平成30年3月に第2期計画を策定し、保健事業を実施してきました。

今後は、被保険者の更なる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。本計画は、被保険者の健康の増進、健康寿命の延伸、保険財政の健全化を目指すため策定します。

(2) 特定健康診査等実施計画

平成18年6月に医療制度改革関連法が成立し、平成20年4月には、この改革の大きな柱の一つである、高齢者の医療の確保に関する法律が施行され、各保険者に対して、40歳以上75歳未満の被保険者を対象とする特定健康診査及び特定保健指導の実施が義務付けられました。

これは、これまでの病気の早期発見、早期治療のための健診・保健指導から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目し、それを改善するための保健指導の対象者を抽出する特定健康診査を行い、必要に応じて「情報提供」「動機付け

支援」「積極的支援」の3つの階層に分けて、効果的な特定保健指導を実施し、改善を図ることを目的としています。

長岡市においても、平成20年3月に、特定健康診査及び特定保健指導の実施方法や目標に関する基本的事項について定めた「長岡市国民健康保険特定健康診査等実施計画（第1期計画：平成20年度～24年度、第2期計画：平成25年度～29年度、第3期計画：平成30年度～令和5年度）」を策定し、生活習慣病対策に取り組んできたところです。第3期計画期間満了に伴い、第3期における特定健康診査及び特定保健指導の実施結果等を踏まえ、計画の見直しを行い、新たに第4期計画を策定します。

1-2. 計画の位置付け

データヘルス計画は、国民健康保険法第82条第4項に基づき「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」に即して、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第19条第1項に基づき「特定健康診査等基本指針」に即して、保険者として定めます。

また、「長岡市健康増進計画（ながおかヘルシープラン21）」、「長岡市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等の関連計画と調和・整合を図ります。

1-3. 計画の期間

計画期間は、令和6年度から令和11年度までの6年間とします。

また、策定後は、令和8年度に中間評価を実施し、分析結果等に応じて見直しを行います。

1-4. 実施体制・関係者連携

本計画は国保年金課が主体となって策定し、事業の実施主体である健康増進課と共に実施し、評価、見直しを行います。また、関係各課と意見交換を行い、連携を図ります。

計画の実効性を高めるためには、策定から評価までの一連のプロセスにおいて、外部有識者等との連携・協力が重要です。そこで、具体的には以下のような体制で外部有識者等と連携を図ることとします。

図表 1 外部有識者等との連携・協力体制

長岡市国保運営協議会	被保険者
	保険医・保険薬剤師
	公益団体
	被用者保険等保険者
保健事業支援・評価委員会	新潟県
	新潟県国民健康保険団体連合会
	外部有識者等

2. 現状の整理

2-1. 長岡市国民健康保険の現状

長岡市の令和4年の人口は、約26万人で高齢化率は31.9%と全国(29.0%)と比較して高くなっています。

市の人口に占める国保被保険者の割合は18.4%と全国や県と比べ低くなっていますが、国保高齢化率は56.3%と全国や県と比べ高くなっています。

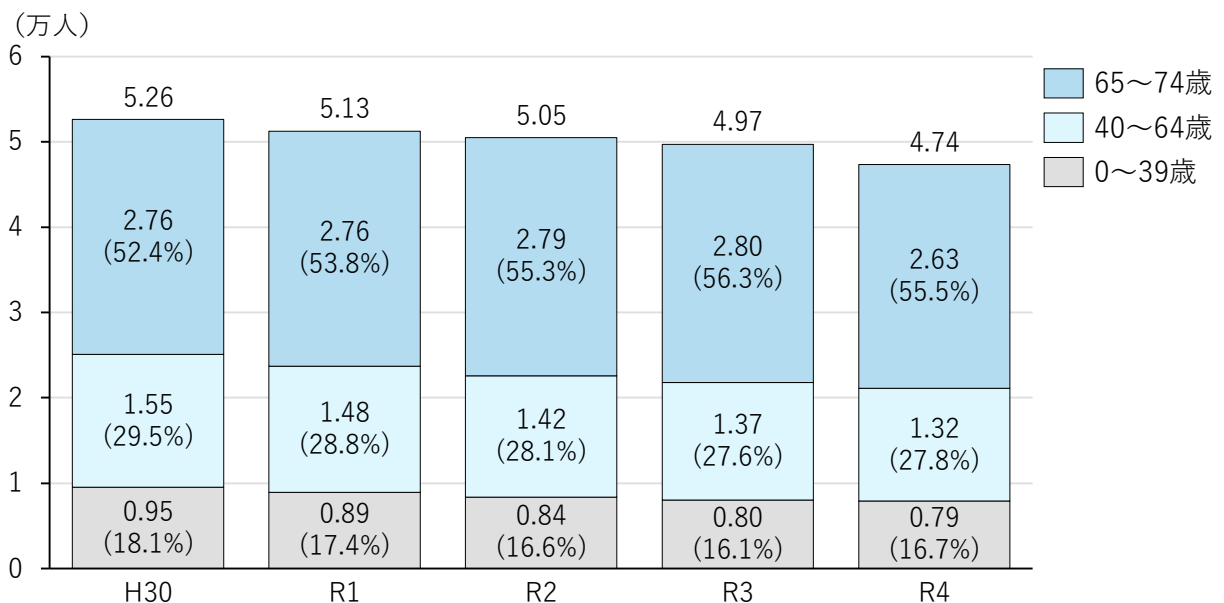
また、令和4年度の性年齢別構成割合における65歳以上の国保加入率は、平成30年度に比べ高く、国保加入者についても高齢化が進んでいることが分かります。

図表 2 人口構成概要（令和4年10月1日現在）

	人口（人）	高齢化率	国保被保険者数（人）	国保加入率	国保高齢化率
長岡市	261,929	31.9%	48,163	18.4%	56.3%
新潟県	2,152,693	33.5%	425,278	19.8%	55.2%
全国	124,946,789	29.0%	25,077,104	20.1%	44.8%

出典：総務省統計局「人口推計」、長岡市住民基本台帳人口、国民健康保険実態調査

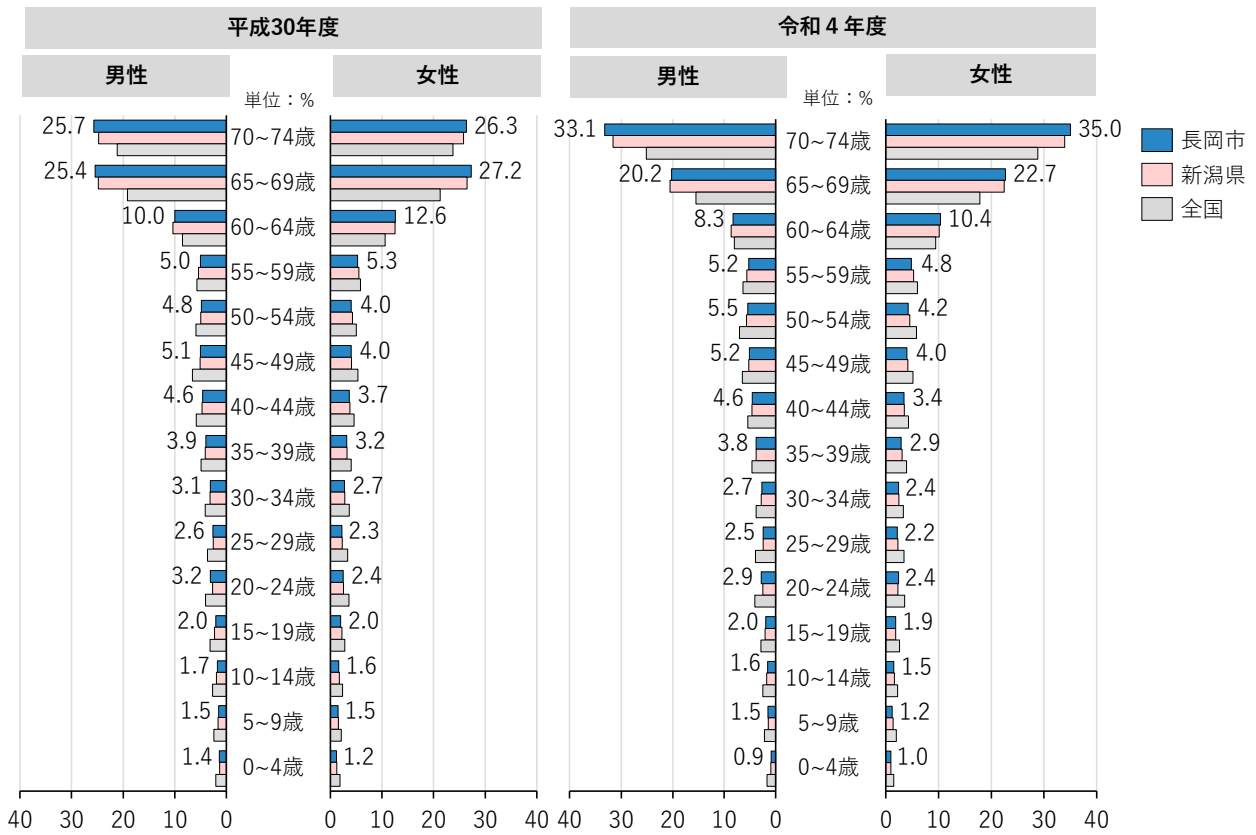
図表 3 被保険者の構成
（経年推移）



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度～令和4年度】

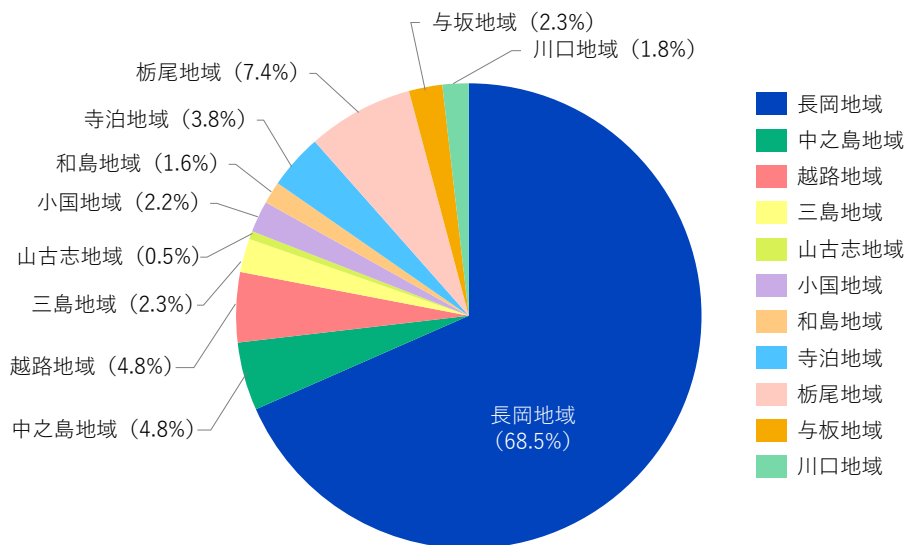
※ KDBによる統計データは集計方法の違いにより他の公表データとは異なる場合があります。

(性年齢別構成割合)



出典：KDB_S21_006_被保険者構成【平成30年度】【令和4年度】

図表 4 地域別の被保険者割合（令和4年度）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

2-2. 第2期データヘルス計画に係る考察

(1) 課題の評価

第2期データヘルス計画では、「健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制」を目的とし、目的達成のための大目標、大目標達成のための中長期的な目標を次のとおり定めました。

また、中長期的な目標の達成及び医療費の適正化を目指して以下の短期的な目標について取り組み、毎年各項目について目標値との差異の確認を行ってきました。

そして、令和2年度に中間評価を行い、見直し後の保健事業の実施計画に基づき事業を実施しました。

<第2期データヘルス計画の目標>

目的	健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制	
大目標	(1) 高血圧性疾患による 疾病負荷の軽減	(2) 糖尿病の発症と 重症化予防
中長期目標	<ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な目標の設定 1) 特定健康診査での高血圧判定者の減少 2) 特定健診での血圧平均値の低下 3) 高血圧性疾患の医療費の抑制 4) 重症化する高血圧患者の減少 5) 高血圧症にかかる新規要介護認定者の増加抑制 	<ul style="list-style-type: none"> ○中長期的な目標の設定 6) 糖尿病患者数の抑制 7) 重症化する糖尿病患者の増加抑制 8) 適切な治療を継続する糖尿病患者の増加 9) 糖尿病発症者のうち、人工透析へ移行する者の減少
短期目標	<ul style="list-style-type: none"> ○短期的な目標の設定 # 1 特定健診受診率の向上 # 2 特定保健指導利用率の向上 # 3 肥満者の減少 # 4 喫煙する者の減少 # 5 健診異常値放置者の減少 # 6 治療中断者の減少 # 7 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> ○短期的な目標の設定 # 1 特定健診受診率の向上 # 2 特定保健指導利用率の向上 # 3 肥満者の減少 # 4 喫煙する者の減少 # 5 健診異常値放置者の減少 # 6 治療中断者の減少 # 8 糖尿病で医療機関にかかる患者の増加

① 中長期目標

<第2期データヘルス計画 中長期目標>

中長期目標 アウトカム評価指標	実績値		目指す 方向性	結果	評価
	ベースライン (平成30年度)	令和4年度			
1) 特定健診での高血圧判定者の減少					
特定健診受診者のうち高血圧判定者の割合	4,217人 (26.5%)	4,216人 (26.0%)	減少	→	B
2) 特定健診での血圧平均値の低下					
特定健診受診者の血圧平均値	129.4/75.6	129.6/75.8	低下	→	B
3) 高血圧性疾患の医療費の抑制					
被保険者1人当たり医療費	15,006円	12,293円	減少	↓	A
高血圧症総医療費	78,936万円	64,128万円	減少	↓	A
4) 重症化する高血圧患者の減少					
脳血管疾患患者数(割合)	1,487人 (2.8%)	1,396人 (2.8%)	減少	→	B
推定新規脳血管疾患患者数(割合)	98人 (0.2%)	114人 (0.3%)	減少	↑	C
虚血性心疾患患者数(割合)	1,668人 (3.2%)	1,504人 (3.2%)	減少	→	B
推定新規虚血性心疾患患者数(割合)	63人 (0.1%)	56人 (0.1%)	減少	→	B
5) 高血圧症にかかる新規要介護認定者の増加抑制					
介護認定者の高血圧有病率	54.5%	52.6%	減少	↓	A
6) 糖尿病患者数の抑制					
糖尿病患者数(割合)	6,654人 (12.6%)	6,665人 (14.1%)	減少	↑	C
推定新規糖尿病患者数(割合)	276人 (0.5%)	310人 (0.7%)	減少	↑	C
7) 重症化する糖尿病患者の増加抑制					
糖尿病のレセプトがある脳血管疾患患者数(割合)	760人 (11.1%)	683人 (10.3%)	減少	→	B
糖尿病のレセプトがある虚血性心疾患患者数(割合)	1,087人 (15.9%)	985人 (14.8%)	減少	↓	A
糖尿病のレセプトがある人工透析患者数(割合)	112人 (1.6%)	121人 (1.8%)	減少	↑	C
8) 適切な治療を継続する糖尿病患者の増加					
未治療糖尿病判定者の割合	5.4%	7.7%	減少	↑	C
9) 糖尿病発症者のうち、人工透析へ移行する者の減少					
新規透析患者のうち原因疾患名が糖尿病性腎症の者	12人(70.6%) (R1実績)	4人 (28.6%)	減少	↓	A

※ 評価の判定区分（ベースラインとの比較による評価）

A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難

② 短期目標

<第2期データヘルス計画 短期目標>

短期目標 アウトカム評価指標	実績値		目指す 方向性	結果	評価
	ベースライン (平成30年度)	令和4年度			
# 1 特定健診受診率の向上					
特定健診受診率(法定報告値)	37.3%	42.9%	増加	↑	A
# 2 特定保健指導利用率の向上					
特定保健指導実施率(法定報告値)	23.1%	32.2%	増加	↑	A
# 3 肥満者の減少					
特定健診のうちBMI 25以上の者の割合	22.2%	24.2%	減少	↑	C
特定健診のうち腹囲基準該当者の割合	28.7%	31.3%	減少	↑	C
# 4 喫煙する者の減少					
特定健診受診者のうち喫煙者の割合	11.8%	11.6%	減少	→	B
# 5 健診異常値放置者の減少					
未治療高血圧判定者の割合	19.6%	20.9%	減少	→	B
未治療糖尿病判定者の割合	5.4%	7.7%	減少	↑	C
# 6 治療中断者の減少					
被保険者に占める治療中断者数(割合)	261人(0.51%) (R1実績)	217人 (0.45%)	減少	↓	A
# 7 高血圧症で医療機関にかかる患者の増加					
高血圧患者数(割合)	12,118人 (23.0%)	11,717人 (24.7%)	増加	↑	A
推定新規高血圧患者数(割合)	296人 (0.6%)	410人 (0.9%)	増加	↑	A
# 8 糖尿病で医療機関にかかる患者の増加					
糖尿病患者数(割合)	6,654人 (12.6%)	6,665人 (14.1%)	増加	↑	A
推定新規糖尿病患者数(割合)	276人 (0.5%)	310人 (0.7%)	増加	↑	A

※ 評価の判定区分 (ベースラインとの比較による評価)

A 改善している B 変わらない C 悪化している D 評価困難

(2) 保健事業の実施状況

	事業番号	事業名	対象者	事業内容	事業目的 事業目標	指標	評価項目・評価指標	目標値	実績値		要因分析 成功要因・未達要因	今後の方針 見直しと改善の案
									H30年度	R4年度		
受診率向上 特定健診	1	特定健診未受診者 受診勧奨事業	生活習慣病のレセプトがなく、健診も未受診の者	受診勧奨通知の送付等による特定健診受診勧奨	特定健診受診率の向上	アウトプット	対象者数(健康状態不明者数/健診対象者数)	減少	9,178人 (23.4%)	8,307人 (23.1%)	通知物を対象者の特性に応じた内容としたことや、版面デザインの工夫等により勧奨対象者の受診率が増加した。	生活習慣病治療中の者についても重症化予防のため健診受診勧奨を実施していく。 通知以外に電話等での勧奨についても実施している部分を評価し、効果的な方法を検討していく。
						アウトカム	①特定健診受診率(法定報告値) ②勧奨対象者の特定健診受診率	①毎年1ポイント 上昇 ②増加	①37.3% ②3.7%	①42.9% ②11.0%		
ハイリスクアプローチ 保健指導	2	特定保健指導事業	特定保健指導対象者	該当者へ電話・訪問等で利用勧奨を行い、積極的支援、動機付け支援レベル別に保健指導を行う	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の生活習慣病予防	アウトプット	①利用勧奨実施数(実施率) ②初回面接実施数(実施率)	①対象者全数 ②対象者の45%以上	①614人 (45.2%) ②354人 (26.1%)	①1,170人 (75.3%) ②609人 (39.2%)	訪問による利用勧奨や初回面接の実施、健診会場での初回面接の分割実施により、実施率が向上した。	若年層の利用率が低くなっていることからICTを活用したオンラインによる指導等の取組を進めていく。また効果的な指導が実施できるよう実施方法の検討や指導者のスキルアップを図っていく。
						アウトカム	①特定保健指導利用率(法定報告値) ②特定保健指導による対象者の減少率	①毎年3ポイント 増加 ②増加	①23.1% ②38.4%	①32.2% ②25.7%		
	3	腎機能検査の実施	特定健診受診者	特定健診でeGFRを算出し腎機能低下が疑われるものに対し受診勧奨を行う。	腎機能低下の早期発見、早期治療につなげる	アウトプット	対象者数(該当率)	—	292人 (1.8%)	1,493人 (9.7%)	日本腎臓学会の示す「かかりつけ医からの腎臓専門医・専門医療機関への紹介基準」の変更に伴い、令和元年度から対象者の抽出基準を変更したことにより、対象者が増加し精検受診率が低下した。	腎機能についてわかりやすく通知を行い早期の受診につなげることや、必要に応じてかかりつけ医と腎臓内科が連携し、適切な治療を行うことが重要であるため、引き続き事業に取り組む。特にリスクの高い若年層の未治療者については電話等による追加勧奨を実施していく。
						アウトカム	精検受診率 (精検受診者数/受診勧奨対象者数)	70%	61.3%	48.0%		
	4	健診異常値放置者 受診勧奨事業	健診結果が受診勧奨値だったがレセプトで医療機関受診を確認できなかった者のうち重症化リスクが高い者	受診勧奨通知の送付訪問等による保健指導の実施	健診異常値を放置している者の適切な医療機関受診による重症化予防	アウトプット	訪問数(訪問数/対象者数)	—	187人 (30.0%)	144人 (31.1%)	対象者の医療機関受診率は向上している。受診勧奨通知の送付や、保健師の訪問等による受診勧奨により受診につながる者が多く、事業対象者の減少がみられる。	引き続き、健診異常値放置者を適切な医療に結びつけるため本事業に取り組んでいく。特に、血糖、血圧、腎機能については重点対象者として引き続き訪問等による保健指導を実施していく。
						アウトカム	対象者の医療機関受診率 (勧奨実施後の医療機関受診者数/対象者数)	増加	14.7%	28.0%		
5	生活習慣病治療中断者 受診勧奨事業	過去5年間のレセプト情報で高血圧又は糖尿病に関する服薬歴が確認でき、直近半年間の受診歴がない者	受診勧奨通知の送付訪問等による保健指導の実施 中断理由の把握	生活習慣病治療中断者の減少	アウトプット	訪問数(訪問数/対象者数)	—	118人 (67.4%)	90人 (41.5%)	対象者の抽出基準を「不規則受診者」から、R1年度に「過去5年間のレセプト情報で内服歴が確認でき、直近半年間の受診歴がない者」に変更した。対象者の医療機関受診率は、保健師の経年的なアプローチにより増加した。	重症化ハイリスク者を、適切な治療に結びつけるため、引き続き本事業に取り組んでいく。	
					アウトカム	対象者の医療機関受診率 ※健診受診を含む	増加	13.7%	34.9%			
6	糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者で医師の指示がある者	保健指導の実施及び個別訪問指導	糖尿病重症化による人工透析導入予防	アウトプット	①参加者数(参加者数/対象者数)	—	71人 (2.4%)	42人 (4.0%)	令和2年度から長岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき対象者を抽出し、ハイリスク者に対し訪問等で事業の説明を行ったことにより、プログラム参加率が増加した。	糖尿病の重症化による新規人工透析患者数の抑制を目的に、長岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定しており、プログラムに基づいて実施した保健指導の効果について引き続き評価していく。	
					アウトカム	①参加者のHbA1c維持改善率 ②参加者の行動計画実行継続率	増加	①42.1% ②40.0% (R1年度実績)	①60.6% ②65.1% (R3年度実績)			
ポピュレーションアプローチ	7	健康カレンダーの 全戸配布	全成人市民	1年間の特定健診・がん検診の日程や受診方法、健康情報等をまとめた冊子を全戸配布し、健(検)診周知及び受診を促す。	特定健診受診率の向上 保健事業の周知	アウトプット	配布数	—	110,144冊	111,735冊	市民にとってわかりやすい冊子となるよう毎年紙面の見直しを行っており、巻頭に健診等の啓発記事を掲載した。	既受診者へ継続受診を促し、また新規受診者を増やすことを目指して、市民の目に留まり、受診行動につながるようなデザインや内容を検討していく。
						アウトカム	特定健診受診率(法定報告値)	特定健診受診率 毎年1ポイント 上昇	37.3%	42.9%		
8	特定健診受診勧奨 チラシの配布	40歳以上の国保加入者(若年者、生活保護、後期高齢者含む)	特定健診受診券に健診受診勧奨チラシを同封し、健診受診を促す。	特定健診受診率の向上	アウトプット	配布数	—	46,737通	44,392通	受診方法をわかりやすく伝え、受診行動につながるよう内容を工夫し対象者へ送付した。	受診方法が多様であるため、対象者が理解し、受診行動がとれるよう引き続き紙面を工夫していく。	
					アウトカム	特定健診受診率(法定報告値)	特定健診受診率 毎年1ポイント 上昇	37.3%	42.9%			
医療費適正化	9	ジェネリック医薬品 差額通知事業	ジェネリック医薬品に切替可能な先発医薬品を含む処方方をされている者	ジェネリック差額通知書の送付(年2回)	ジェネリック医薬品の普及率向上	アウトプット	差額通知発送数	—	5,921通	3,108通	令和2年以降、ジェネリック医薬品の供給不足や少量多品目構造の変更などにより通知者数は減少傾向だが、切り替えられる医薬品が認可・発売された際に差額通知を通じて被保険者に周知したことが増加傾向となった。	引き続き制度周知を行い、ジェネリック医薬品の使用拡大に努める。
						アウトカム	ジェネリック医薬品数量ベース80%	増加	74.6%	80.6%		
10	受診行動適正化指導 事業	3か月連続して1か月に同一診療科で2か所以上受診している者	在宅保健師による訪問指導	重複・頻回受診者数、重複投薬者数の減少	アウトプット	訪問指導件数	—	6件	14件	指導対象者の絶対数が増加したことで、訪問指導件数が増加したため、改善率が上昇した。	薬剤師会の意見を取り入れながら、訪問指導を継続する。	
					アウトカム	改善率	増加	33.3%	50.0%			

3. 健康・医療情報等の分析及び分析結果に基づく健康課題

3-1. 平均寿命、平均自立期間

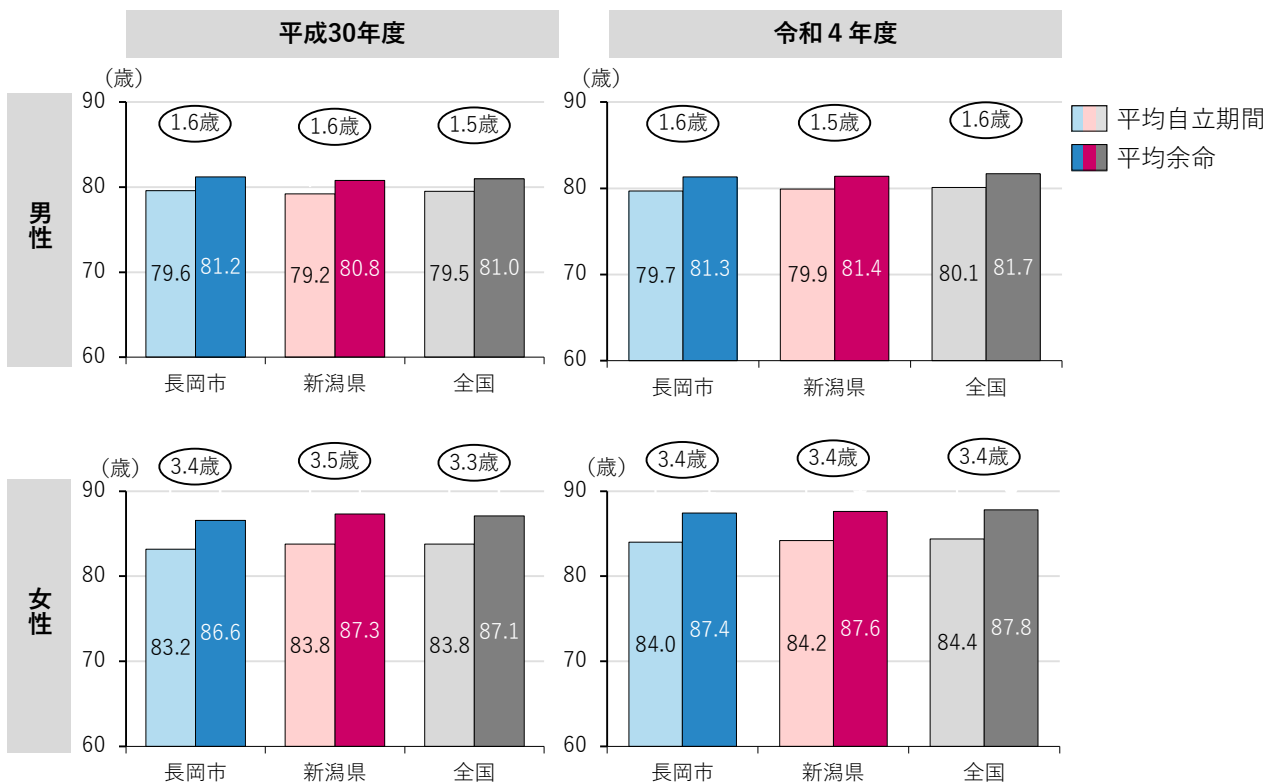
令和2年の長岡市の平均寿命は、全国と比較して男性は0.2年長く、女性は0.4年短くなっています。令和4年度の平均自立期間は平成30年度と比較し男性0.1年、女性0.8年の伸びとなっています。平均自立期間と平均余命の差は男女ともに横ばいで推移しており、男性が1.6歳、女性が3.4歳と女性の方が約2倍となっています。

図表 5 平均寿命の推移

男性				女性			
単位：歳				単位：歳			
	平成22年	平成27年	令和2年		平成22年	平成27年	令和2年
長岡市	80.1	80.7	81.7	長岡市	87.1	87.2	87.2
新潟県	79.5	80.7	81.3	新潟県	87.0	87.3	87.6
全国	79.6	80.8	81.5	全国	86.4	87.0	87.6

出典：厚生労働省「市区町村別生命表」（平成22年、平成27年、令和2年）

図表 6 平均自立期間・平均余命（平成30年度・令和4年度）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度】【令和4年度】

※ 平均自立期間

KDBシステムにおいて、介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出し、「平均自立期間」と呼称しています。

※ 平均余命

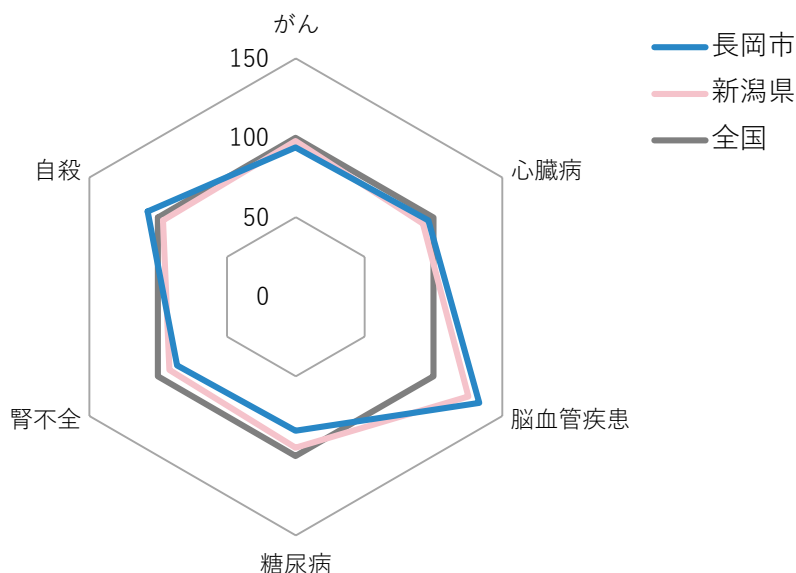
0歳の人がある後何年生きられるかという期待値を示しています。

3-2. 死因割合

令和4年度の死因割合の構成は、がん(47.6%)、心臓病(26.5%)、脳血管疾患(18.4%)、腎不全(3.1%)、自殺(2.9%)、糖尿病(1.6%)の順に高く、全国と比較すると脳血管疾患、自殺が高くなっています。

図表 7 死因割合の比較 (スコア評価) (令和4年度)

<スコア評価>



	長岡市			新潟県	全国
	スコア(点)	死亡者数(人)	死因割合(%)	死因割合(%)	死因割合(%)
がん	94	901	47.6	49.6	50.6
心臓病	96	501	26.5	25.4	27.5
脳血管疾患	133	348	18.4	17.3	13.8
糖尿病	84	30	1.6	1.8	1.9
腎不全	86	58	3.1	3.3	3.6
自殺	107	55	2.9	2.6	2.7

出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

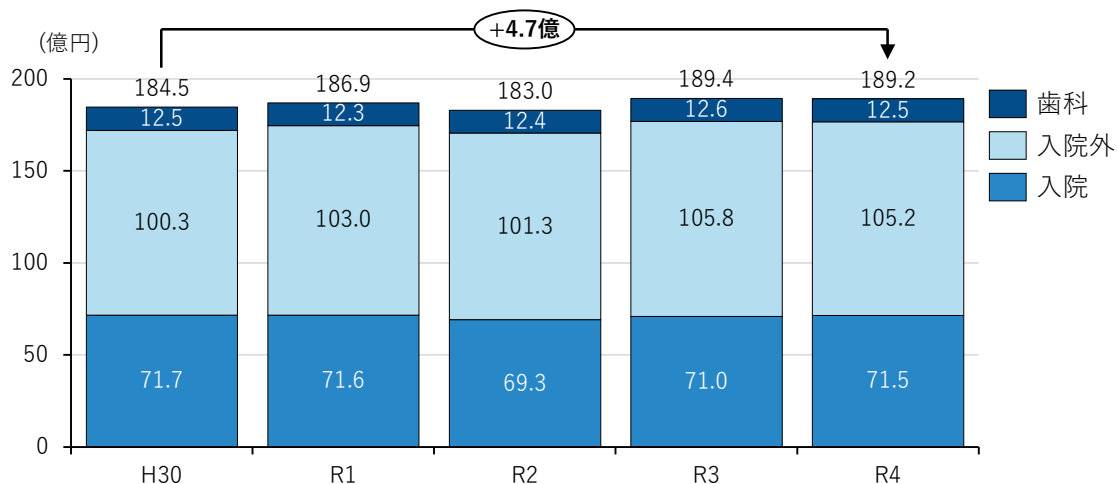
- ※ スコア
全国の死因割合を100とした時の、長岡市の死因割合の点数を示しています。
- ※ 死亡者数
がん(新生物)、心臓病、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、自殺の6つの死因について集計しています。
- ※ 死因割合
母数は、上記6つの死因による死亡者数の合計としています。
- ※ 端数処理の関係で、内訳の和が100%にならない場合があります。

3-3. 医療費の現状

(1) 総医療費

令和4年度の総医療費は189.2億円となっており、平成30年度と比較して4.7億円の増加となっています。

図表 8 総医療費（経年推移）

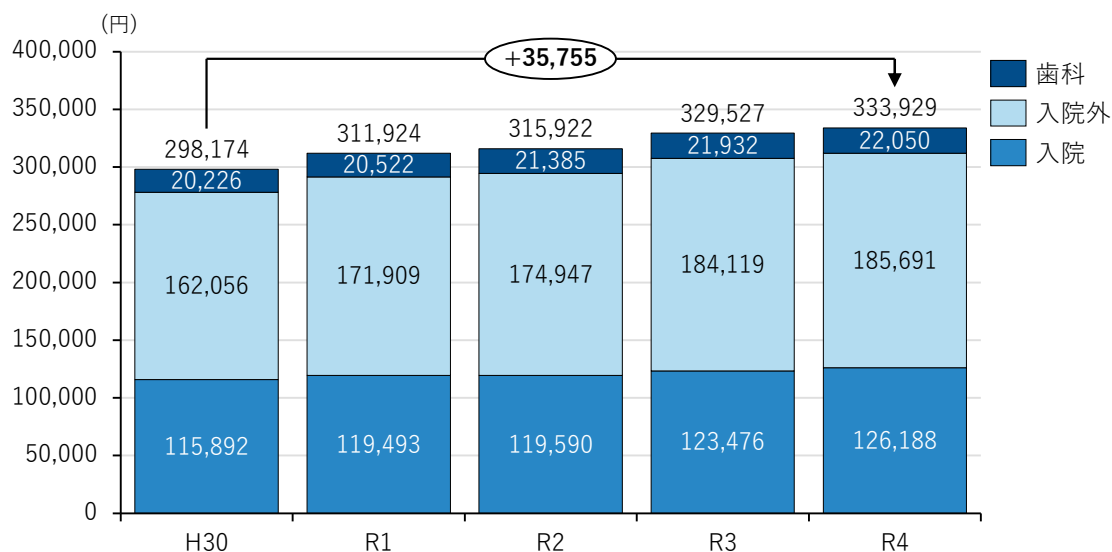


出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

(2) 1人当たり医療費

令和4年度の1人当たり医療費は、平成30年度と比較して35,755円の増加となっています。また、入院、入院外ともに全国、県よりも高くなっています。

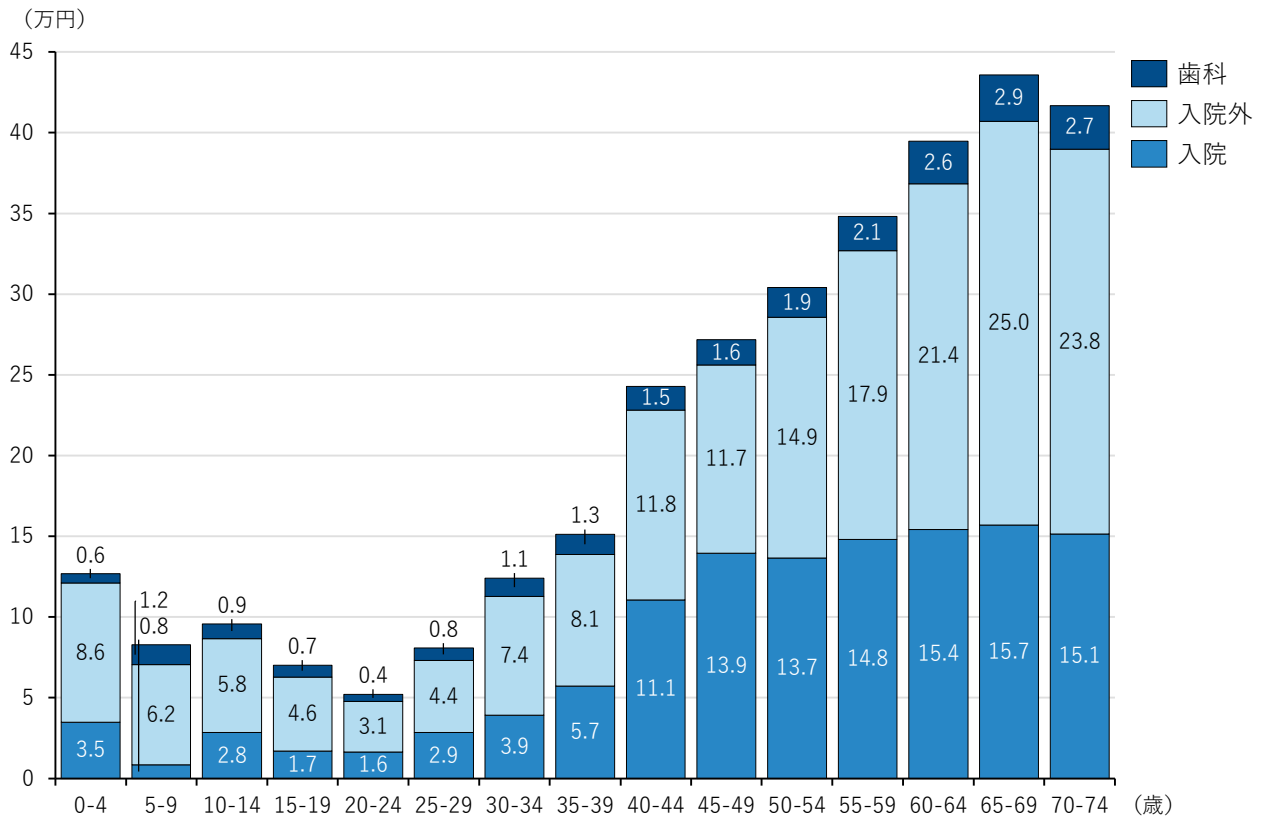
図表 9 被保険者1人当たり医療費（経年推移）



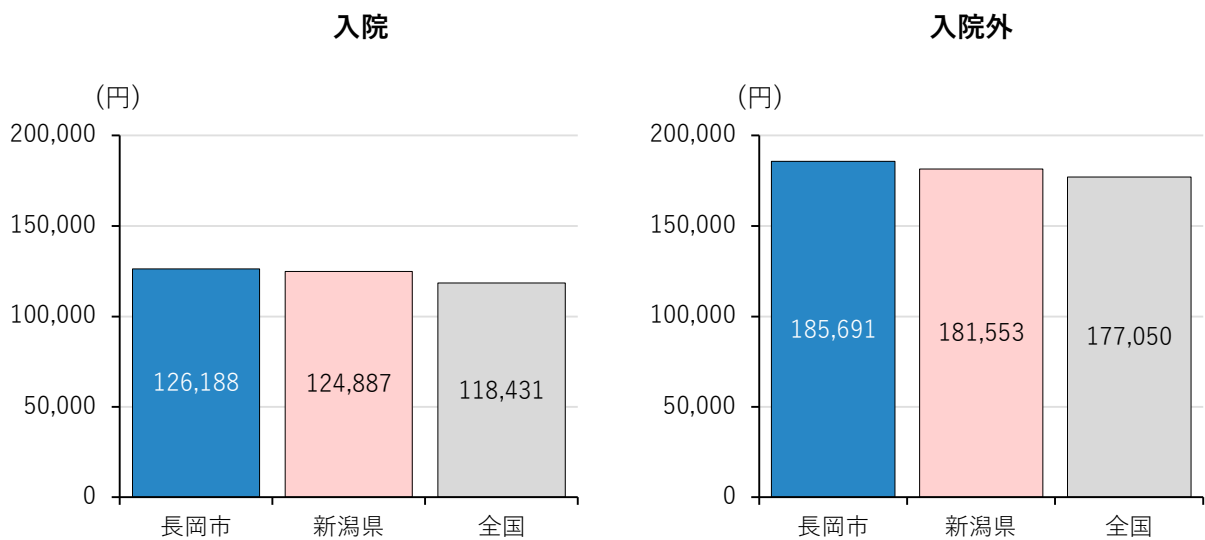
出典：KDB_S29_002_健康スコアリング（医療）【平成30年度～令和4年度】

※ 1人当たり医療費の算出方法は、入院、入院外、歯科別の総医療費を被保険者数（1日でも国民健康保険に加入した者も含む）で割り返した値です。

図表 10 年齢別被保険者 1 人当たり医療費（令和 4 年度）



図表 11 被保険者 1 人当たり医療費（令和 4 年度）

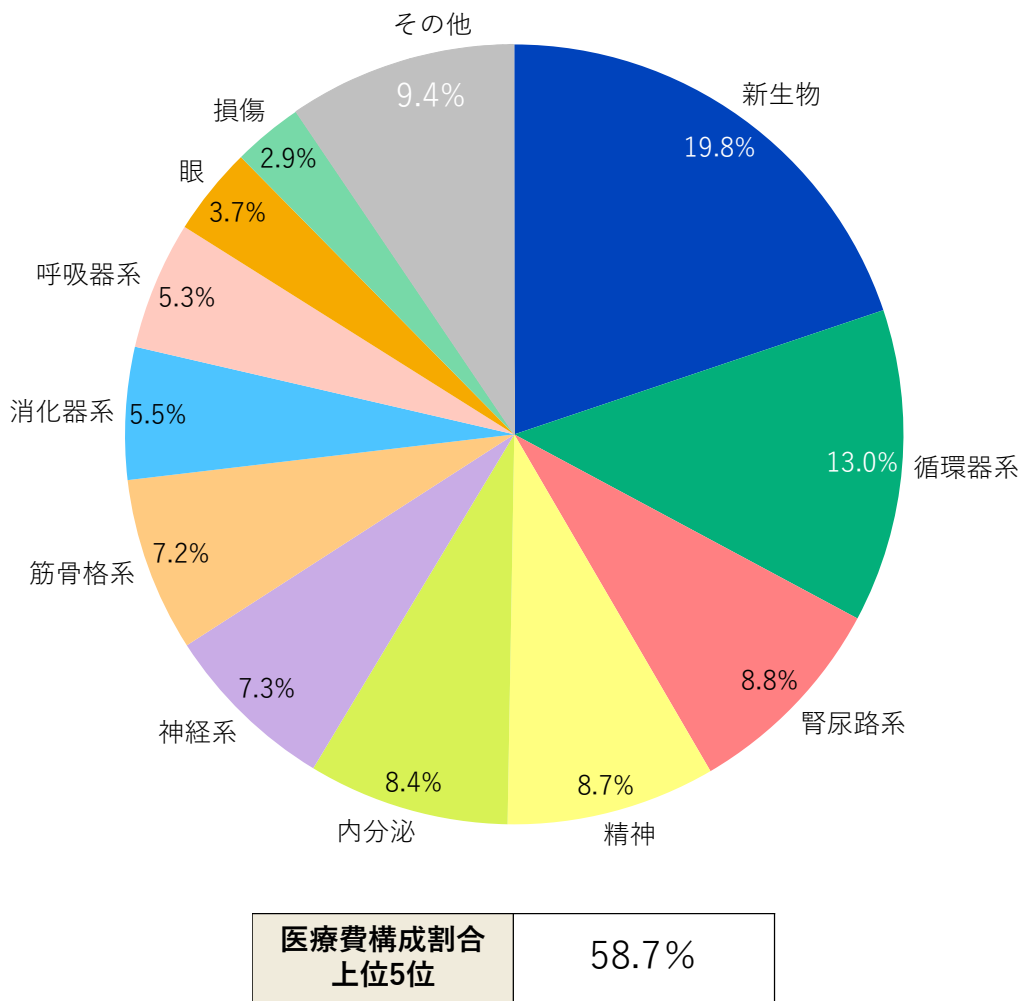


(3) 大分類による疾病別医療費統計

疾病分類（大分類）医療費構成割合は、高い順に新生物、循環器系、腎尿路系、精神、内分泌となっています。

疾病別医療費分類（大分類）被保険者1人当たり医療費上位5位を全国や県と比較すると、新生物、腎尿路系、精神が高くなっています。

図表 12 疾病分類（大分類）医療費構成割合（令和4年度）



出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

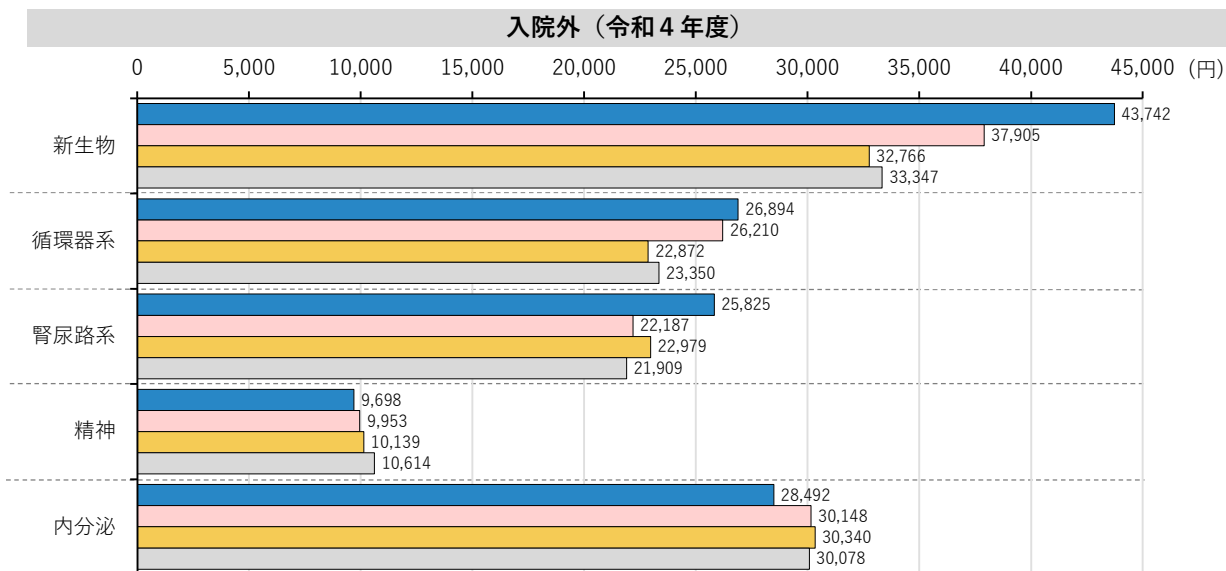
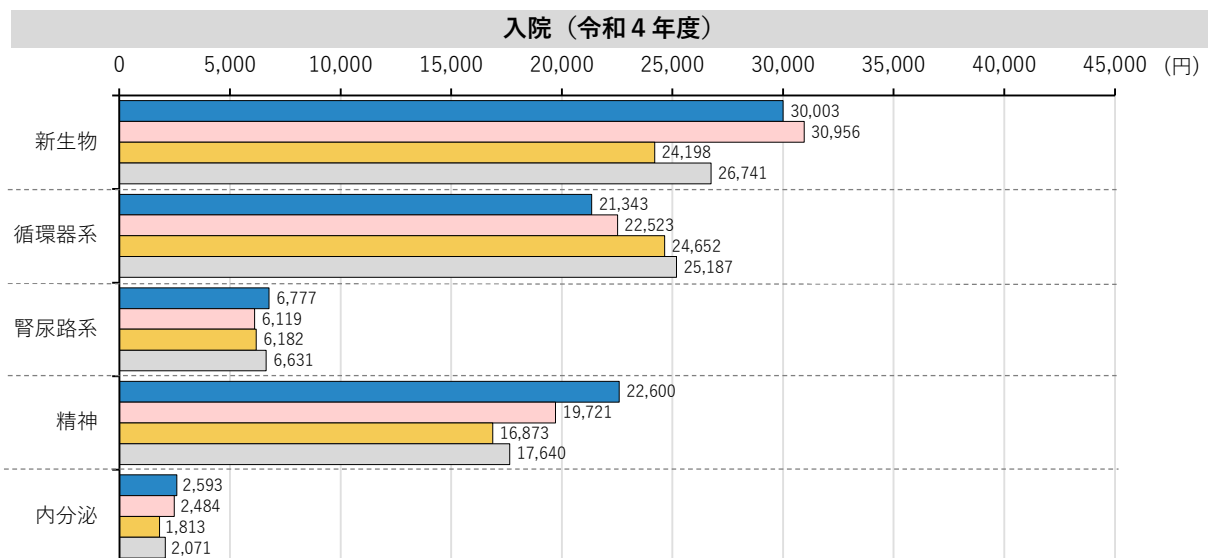
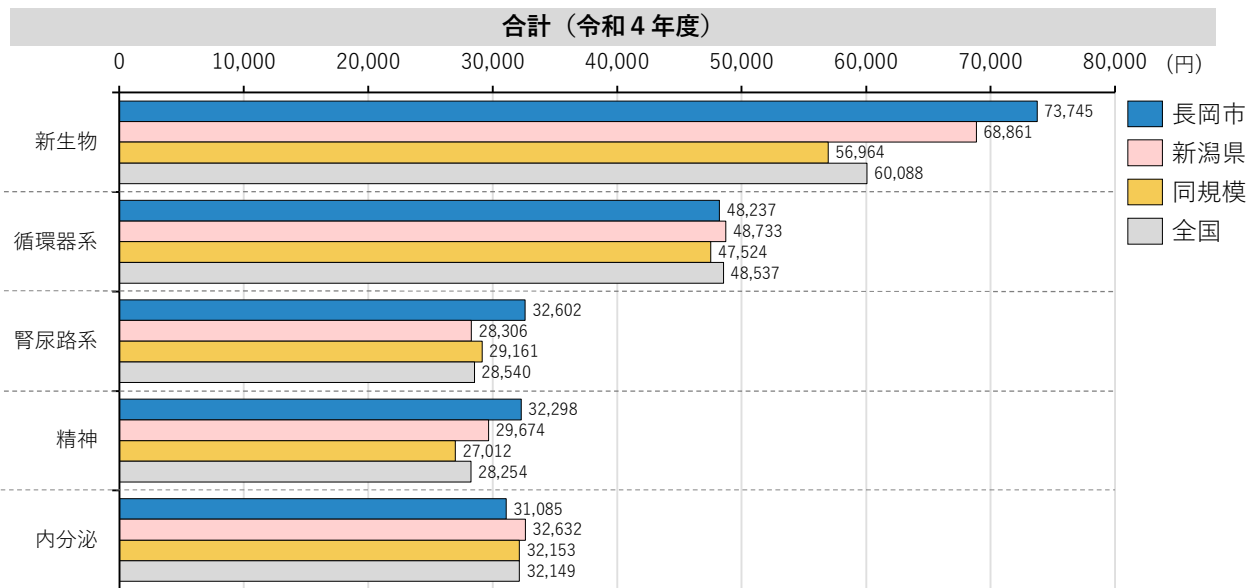
図表 13 疾病分類（大分類）医療費及び構成割合（令和4年度）

単位：万円、%

大分類	医療費			割合			
	合計	入院	入院外	長岡市	新潟県	同規模	全国
1 新生物<腫瘍>	349,187	142,066	207,121	19.8	19.0	16.5	16.9
2 循環器系の疾患	228,410	101,062	127,348	13.0	13.5	13.7	13.6
3 内分泌、栄養及び代謝疾患	147,192	12,280	134,912	8.4	9.0	9.3	9.0
4 精神及び行動の障害	152,935	107,012	45,923	8.7	8.2	7.8	7.9
5 筋骨格系及び結合組織の疾患	127,103	54,240	72,863	7.2	8.1	8.7	8.8
6 腎尿路生殖器系の疾患	154,377	32,091	122,286	8.8	7.8	8.4	8.0
7 神経系の疾患	127,857	77,178	50,679	7.3	7.2	6.2	6.3
8 消化器系の疾患	96,550	36,456	60,094	5.5	5.7	6.0	6.1
9 呼吸器系の疾患	93,539	39,515	54,024	5.3	5.5	5.9	6.0
10 眼及び付属器の疾患	64,672	7,892	56,780	3.7	4.0	4.3	4.0
11 損傷、中毒及びその他の外因の影響	51,510	40,982	10,528	2.9	3.0	3.3	3.3
12 皮膚及び皮下組織の疾患	40,236	17,251	22,985	2.3	2.2	2.1	2.1
13 感染症及び寄生虫症	24,254	6,860	17,394	1.4	1.3	1.6	1.7
14 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	25,896	7,908	17,988	1.5	1.3	1.1	1.2
15 耳及び乳様突起の疾患	10,356	2,584	7,772	0.6	0.5	0.4	0.4
16 先天奇形、変形及び染色体異常	5,166	1,109	4,057	0.3	0.2	0.2	0.2
17 周産期に発生した病態	711	705	6	0.0	0.0	0.1	0.1
18 妊娠、分娩及び産じょく	2,314	2,156	158	0.1	0.1	0.2	0.2
19 症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	21,483	8,826	12,657	1.2	1.3	1.4	1.3
20 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	8,256	6,169	2,087	0.5	0.3	0.3	0.4
21 特殊目的用コード	15,190	8,053	7,137	0.9	0.8	1.3	1.4
22 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0.0	0.0	0.0	0.0
23 その他	12,854	2,510	10,344	0.7	1.0	1.1	1.1
計	1,760,048	714,905	1,045,143	-	-	-	-

出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

図表 14 疾病別医療費分類（大分類）
被保険者 1 人当たり医療費上位 5 位（令和 4 年度）

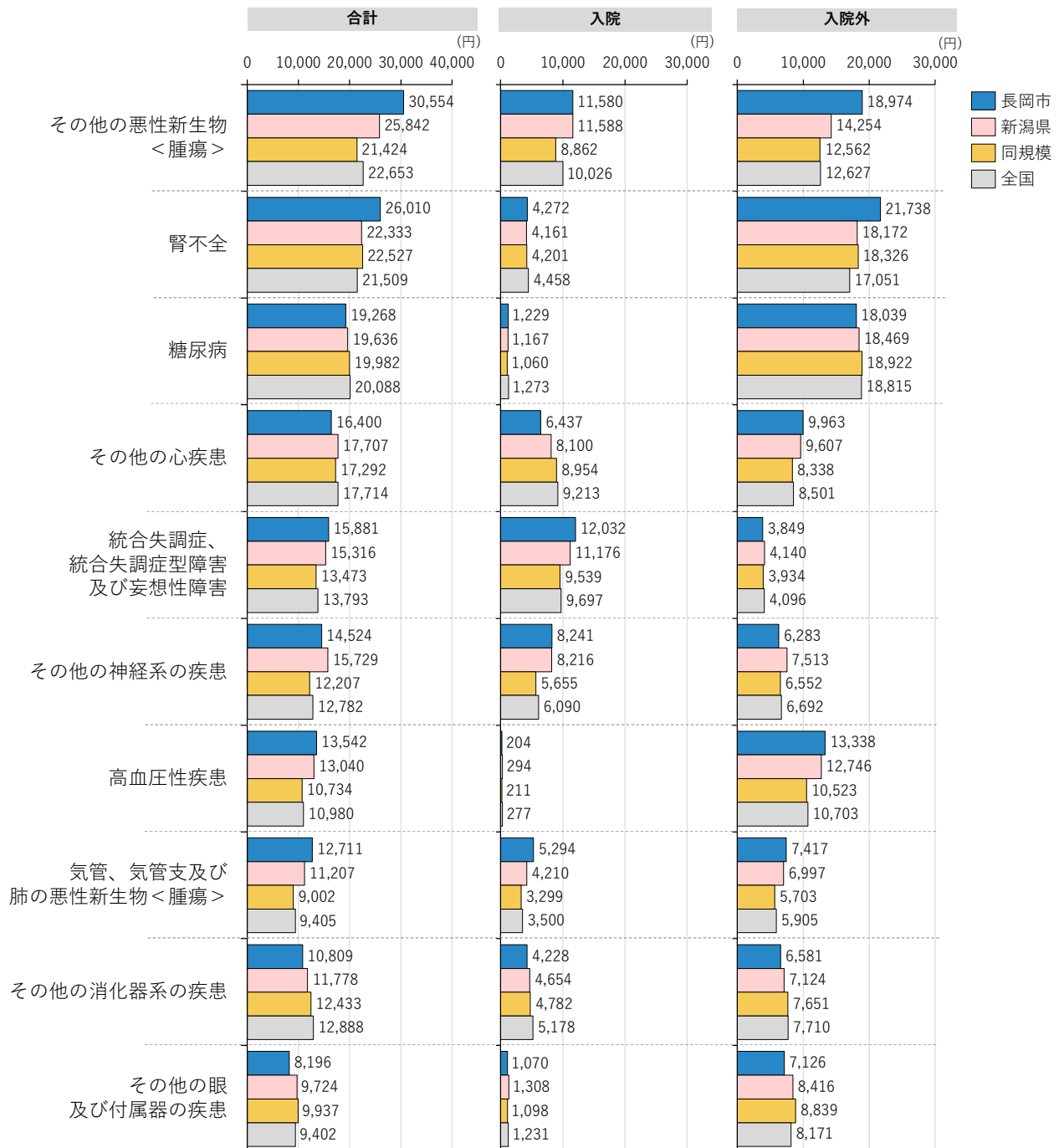


出典：KDB_S23_003_疾病別医療費分析（大分類）

(4) 中分類による疾病別医療費統計

疾病別医療費分類（中分類）被保険者1人当たり医療費は、その他の悪性新生物<腫瘍>、腎不全、糖尿病の順で高くなっています。全国や県と比較すると、その他の悪性新生物<腫瘍>、腎不全、統合失調症他、高血圧性疾患、気管・気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>で高くなっています。

図表 15 疾病別医療費分類（中分類）
被保険者1人当たり医療費上位10位（令和4年度）



出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）

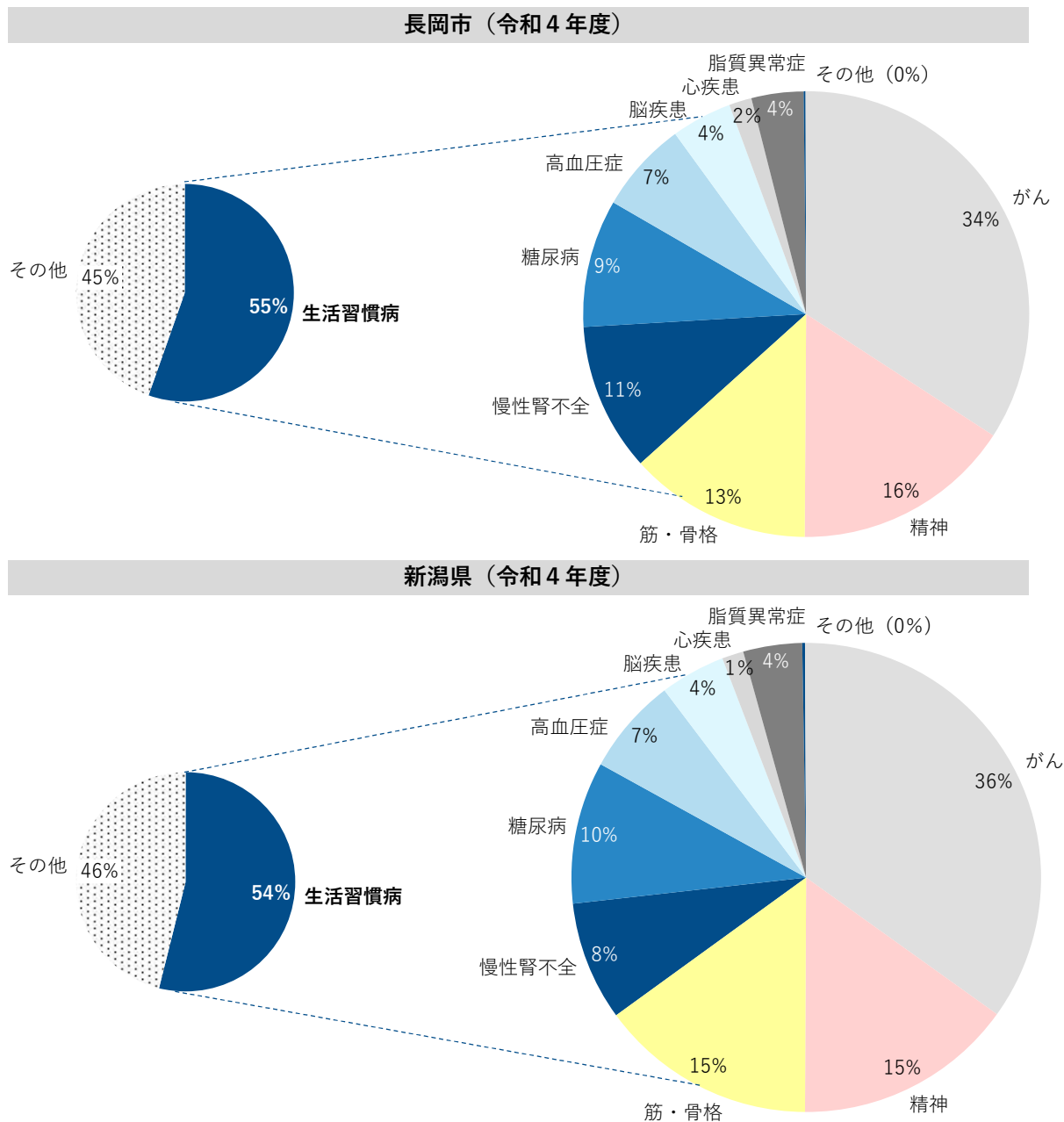
(5) 生活習慣関連疾患疾病別医療費統計

生活習慣病の医療費は、全医療費の55%となっており、その内訳は、がん(34%)、精神(16%)、筋・骨格(13%)の順で高くなっています。

慢性腎不全の割合は11%で、県と比較するとやや高くなっています。

生活習慣病関連疾患の患者割合は、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で増加傾向にあります。

図表 16 生活習慣病関連疾患 疾患別医療費の割合



生活習慣病カテゴリ	生活習慣病 (詳細)
慢性腎不全	慢性腎臓病 (透析有) / 慢性腎臓病 (透析無)
脳疾患	動脈硬化症 / 脳出血 / 脳梗塞
心疾患	狭心症 / 心筋梗塞
その他	高尿酸血症 / 脂肪肝

出典：KDB_S21_005_市町村別データ、KDB_S21_003_健診・医療・介護データから見る地域の健康課題

図表 17 生活習慣病関連疾患の状況（経年推移）

疾病	年度	医療費（千円・％）						レセプト件数（件）		患者1人当たり医療費（円）		患者数（人・％）			
		合計		入院		入院外						合計		新規	
		医療費	構成割合	医療費	構成割合	医療費	構成割合	入院	入院外	入院	入院外	人数	割合	人数	割合
糖尿病	H30	833,152	4.8	50,110	0.70	783,042	7.80	129	29,809	7,531	117,680	6,654	12.6	276	0.5
	R1	844,679	4.8	48,164	0.67	796,515	7.73	122	30,097	7,262	120,102	6,632	12.9	274	0.5
	R2	852,912	5.0	45,957	0.66	806,955	7.96	106	30,512	6,629	116,393	6,933	13.7	354	0.7
	R3	905,993	5.1	50,714	0.71	855,279	8.08	138	32,820	7,290	122,938	6,957	14.0	349	0.7
	R4	886,929	5.5	52,071	0.80	834,858	8.72	127	32,312	7,813	125,260	6,665	14.1	310	0.7
高血圧症	H30	789,362	4.6	14,231	0.20	775,131	7.73	49	61,898	1,174	63,965	12,118	23.0	296	0.6
	R1	740,678	4.2	14,531	0.20	726,147	7.05	51	58,953	1,205	60,241	12,054	23.5	356	0.7
	R2	717,301	4.2	14,724	0.21	702,577	6.93	43	57,422	1,186	56,573	12,419	24.6	380	0.8
	R3	683,087	3.9	9,817	0.14	673,270	6.36	40	55,954	802	54,974	12,247	24.6	376	0.8
	R4	641,283	4.0	9,687	0.15	631,596	6.60	39	53,097	827	53,904	11,717	24.7	410	0.9
脂質異常症	H30	427,393	2.5	1,022	0.01	426,371	4.25	18	33,797	101	42,236	10,095	19.2	208	0.4
	R1	420,481	2.4	2,154	0.03	418,327	4.06	25	33,058	216	41,967	9,968	19.5	219	0.4
	R2	385,780	2.3	2,004	0.03	383,776	3.79	5	31,512	193	37,048	10,359	20.5	287	0.6
	R3	400,256	2.3	2,075	0.03	398,181	3.76	8	33,512	199	38,173	10,431	21.0	292	0.6
	R4	360,072	2.2	827	0.01	359,245	3.75	4	31,555	84	36,350	9,883	20.9	318	0.7
動脈硬化	H30	21,651	0.1	10,095	0.14	11,556	0.12	14	635	13,885	15,895	727	1.4	32	0.1
	R1	25,883	0.1	16,597	0.23	9,286	0.09	20	592	23,676	13,247	701	1.4	36	0.1
	R2	30,559	0.2	22,030	0.32	8,529	0.08	26	571	29,570	11,448	745	1.5	44	0.1
	R3	27,100	0.2	17,894	0.25	9,206	0.09	25	622	25,859	13,304	692	1.4	37	0.1
	R4	26,092	0.2	18,787	0.29	7,305	0.08	22	508	25,387	9,872	740	1.6	40	0.1
脳出血	H30	71,172	0.4	67,887	0.95	3,285	0.03	123	179	327,957	15,871	207	0.4	11	0.0
	R1	82,450	0.5	79,940	1.12	2,510	0.02	138	161	375,306	11,784	213	0.4	16	0.0
	R2	96,790	0.6	94,338	1.36	2,452	0.02	144	152	410,164	10,660	230	0.5	17	0.0
	R3	108,604	0.6	106,385	1.50	2,219	0.02	176	147	450,782	9,404	236	0.5	18	0.0
	R4	126,215	0.8	123,588	1.89	2,627	0.03	186	150	525,905	11,178	235	0.5	31	0.1
脳梗塞	H30	313,860	1.8	248,781	3.47	65,079	0.65	418	3,232	194,360	50,843	1,280	2.4	87	0.2
	R1	236,387	1.4	183,254	2.56	53,133	0.52	344	2,799	142,388	41,284	1,287	2.5	71	0.1
	R2	285,531	1.7	236,544	3.41	48,987	0.48	384	2,720	182,659	37,828	1,295	2.6	68	0.1
	R3	257,725	1.5	208,878	2.94	48,847	0.46	356	2,866	165,908	38,798	1,259	2.5	90	0.2
	R4	268,743	1.7	223,920	3.43	44,823	0.47	362	2,703	192,869	38,607	1,161	2.5	83	0.2
狭心症	H30	166,327	1.0	100,275	1.40	66,052	0.66	117	3,089	64,320	42,368	1,559	3.0	55	0.1
	R1	145,793	0.8	84,558	1.18	61,235	0.59	99	2,877	52,132	37,753	1,622	3.2	47	0.1
	R2	119,058	0.7	63,582	0.92	55,476	0.55	90	2,528	40,166	35,045	1,583	3.1	59	0.1
	R3	116,177	0.7	60,922	0.86	55,255	0.52	76	2,472	40,915	37,109	1,489	3.0	43	0.1
	R4	107,449	0.7	59,410	0.91	48,039	0.50	80	2,260	42,958	34,736	1,383	2.9	44	0.1
心筋梗塞	H30	30,475	0.2	24,208	0.34	6,267	0.06	22	200	187,659	48,581	129	0.2	8	0.0
	R1	40,232	0.2	34,104	0.48	6,128	0.06	22	188	256,419	46,073	133	0.3	7	0.0
	R2	38,323	0.2	32,177	0.46	6,146	0.06	25	189	233,167	44,533	138	0.3	4	0.0
	R3	35,903	0.2	29,643	0.42	6,260	0.06	21	188	222,881	47,071	133	0.3	9	0.0
	R4	44,669	0.3	39,182	0.60	5,487	0.06	29	175	323,820	45,347	121	0.3	12	0.0

出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【平成30年度～令和4年度】

※ 新規患者数は各年度の3月診療分の値です。

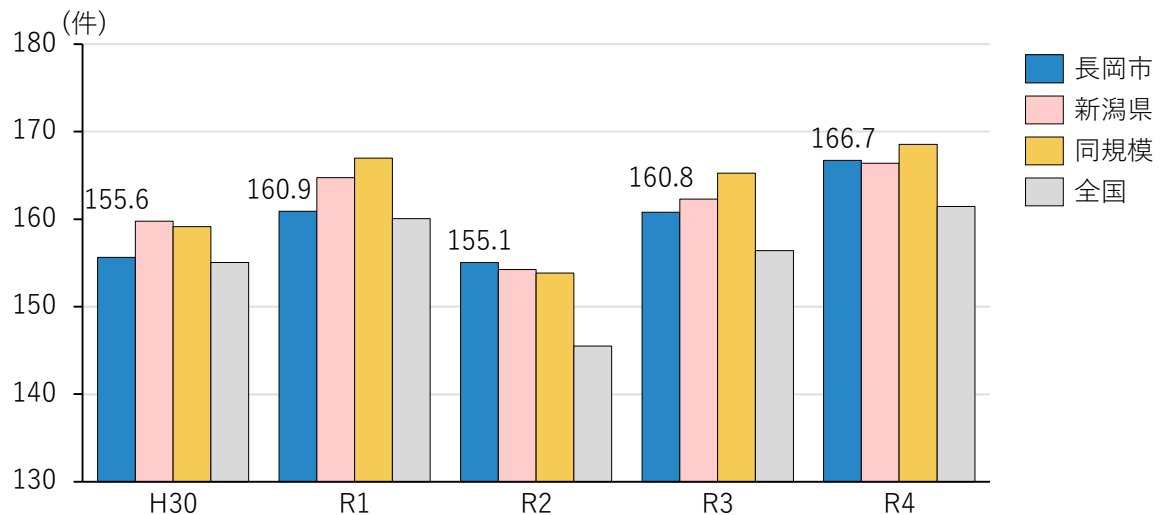
※ 患者数は各年直近月（5月処理）の値です。

(6) 歯科医療費統計

被保険者千人当たり歯科レセプト件数及び1人当たり歯科医療費は、増加傾向で推移しています。

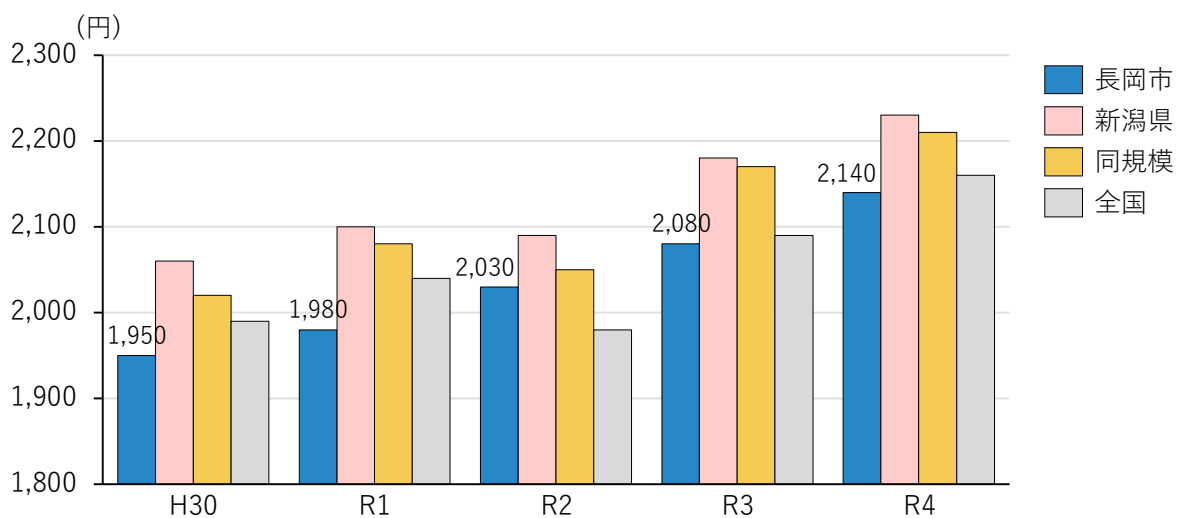
歯・口腔の健康を保つことは重要であり、歯周病は、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連も指摘されています。かかりつけ歯科医をもち、定期的を受診することが大切です。

図表 18 被保険者千人当たり歯科レセプト件数（経年推移）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

図表 19 被保険者1人当たり医療費（歯科）



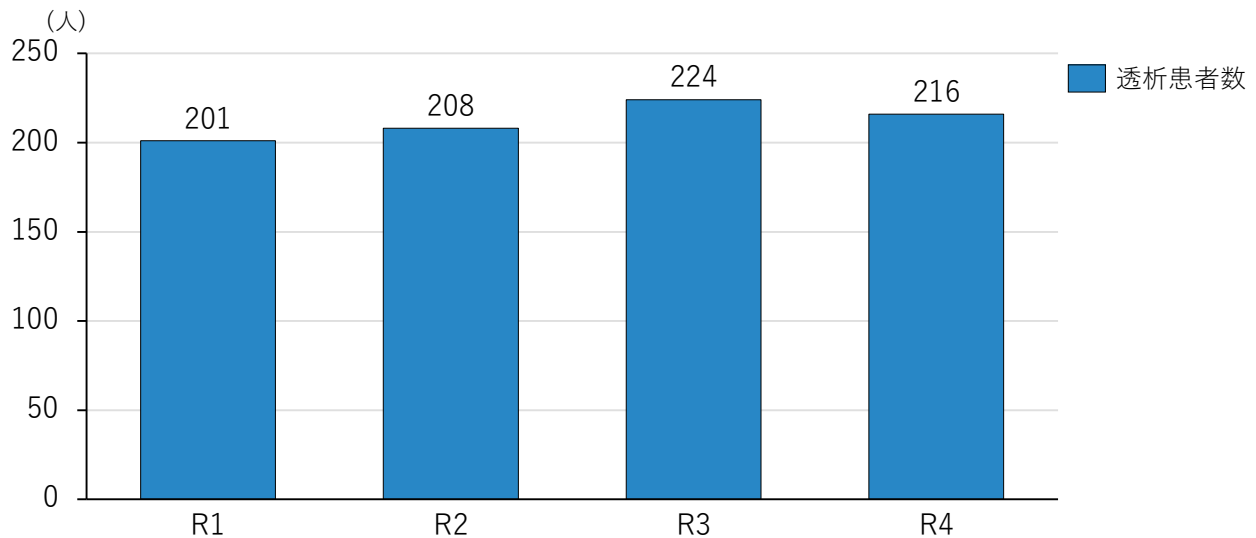
出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握【平成30年度～令和4年度】

(7) 人工透析の状況

人工透析患者数は令和3年度まで増加傾向で推移し、令和4年度は216人に減少しています。患者千人当たり透析患者数は増加傾向であり、全国、県よりも多くなっています。

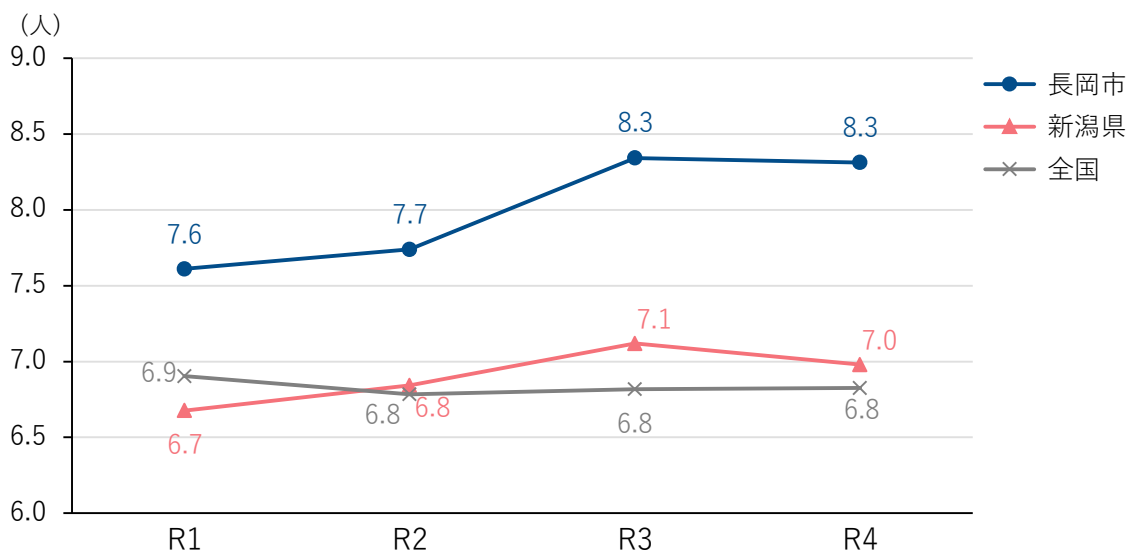
また、令和4年度人工透析患者の他疾患有病率は高血圧症が95.8%、糖尿病が56.5%と高い割合となっています。1件当たり医療費は437,357円となっており横ばいで推移しています。

図表 20 透析患者数（経年推移）



出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和元年度～令和4年度】

図表 21 患者千人当たり透析患者数（経年推移）

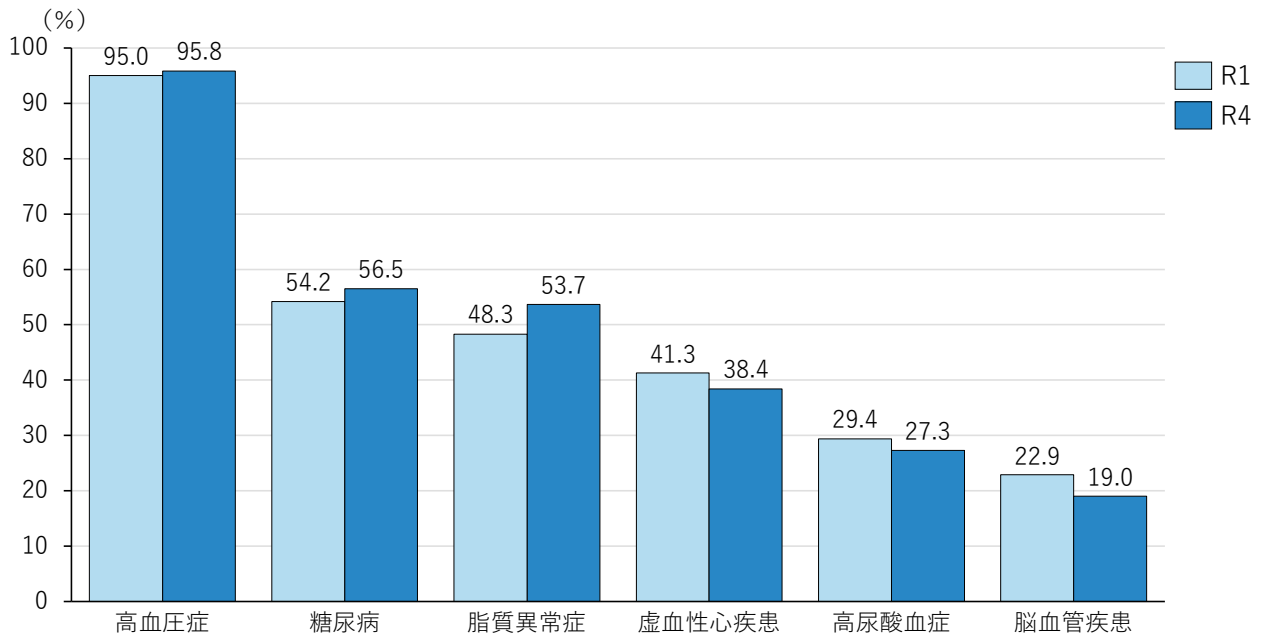


出典：KDB_S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和元年度～令和4年度】

※ 透析患者数を患者数（入院又は入院外のレセプトが確認できる者）で割り返し、1,000 を乗じて算出しています。

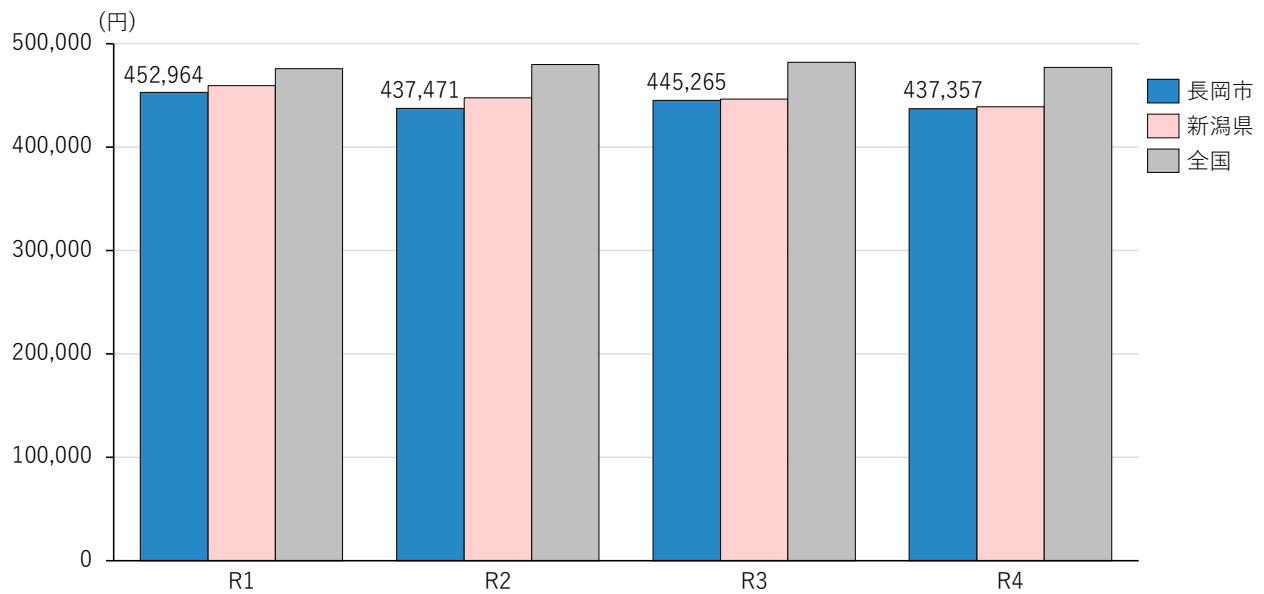
※ 患者数は各年直近月（5月処理）の値です。

図表 22 人工透析患者の他疾患の有病状況



出典：KDB 厚生労働省様式（様式 3-7）人工透析のレセプト分析【令和元年度・令和 4 年度（3 月診療分）】

図表 23 1 件当たり医療費（経年推移）

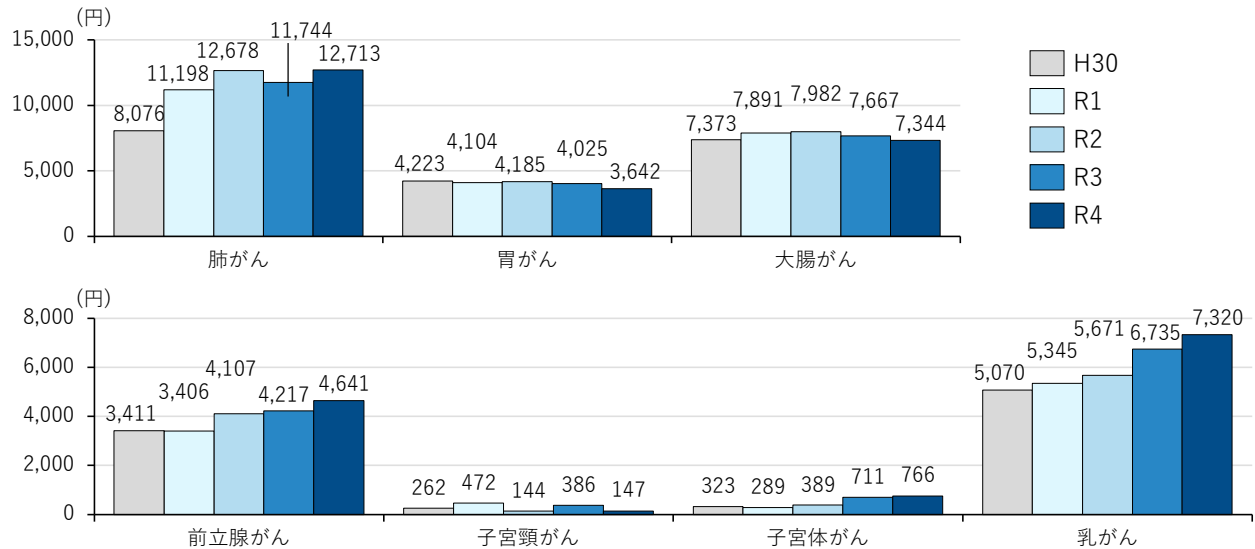


出典：KDB_ S23_001_医療費分析(1)細小分類【令和元年度～令和 4 年度】

(8) がん医療費（悪性新生物部位別）

悪性新生物部位別の医療費は、肺がん、大腸がん、乳がんの順に高くなっています。

図表 24 がん医療費（経年推移）被保険者 1 人当たり医療費

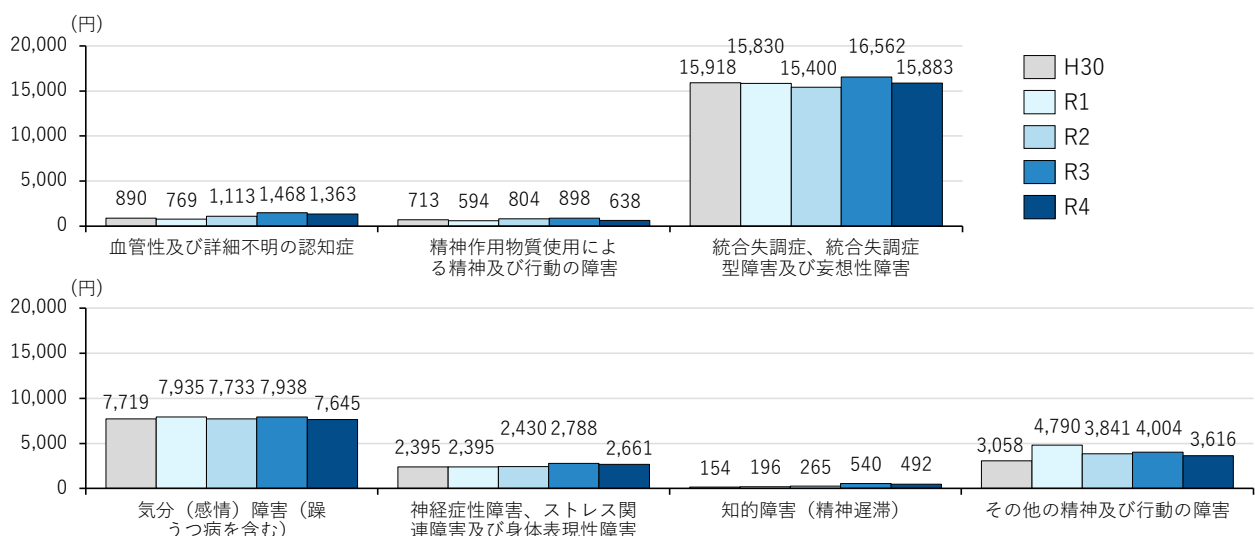


出典：KDB_S23_005_疾病別医療費分析（細小(82)分類）【平成30年度～令和4年度】

(9) 精神疾患医療費（疾病分類別）

精神疾患の分類別医療費は、統合失調症、気分障害、その他の精神及び行動の障害の順に高くなっています。

図表 25 精神疾患医療費（経年推移）被保険者 1 人当たり医療費

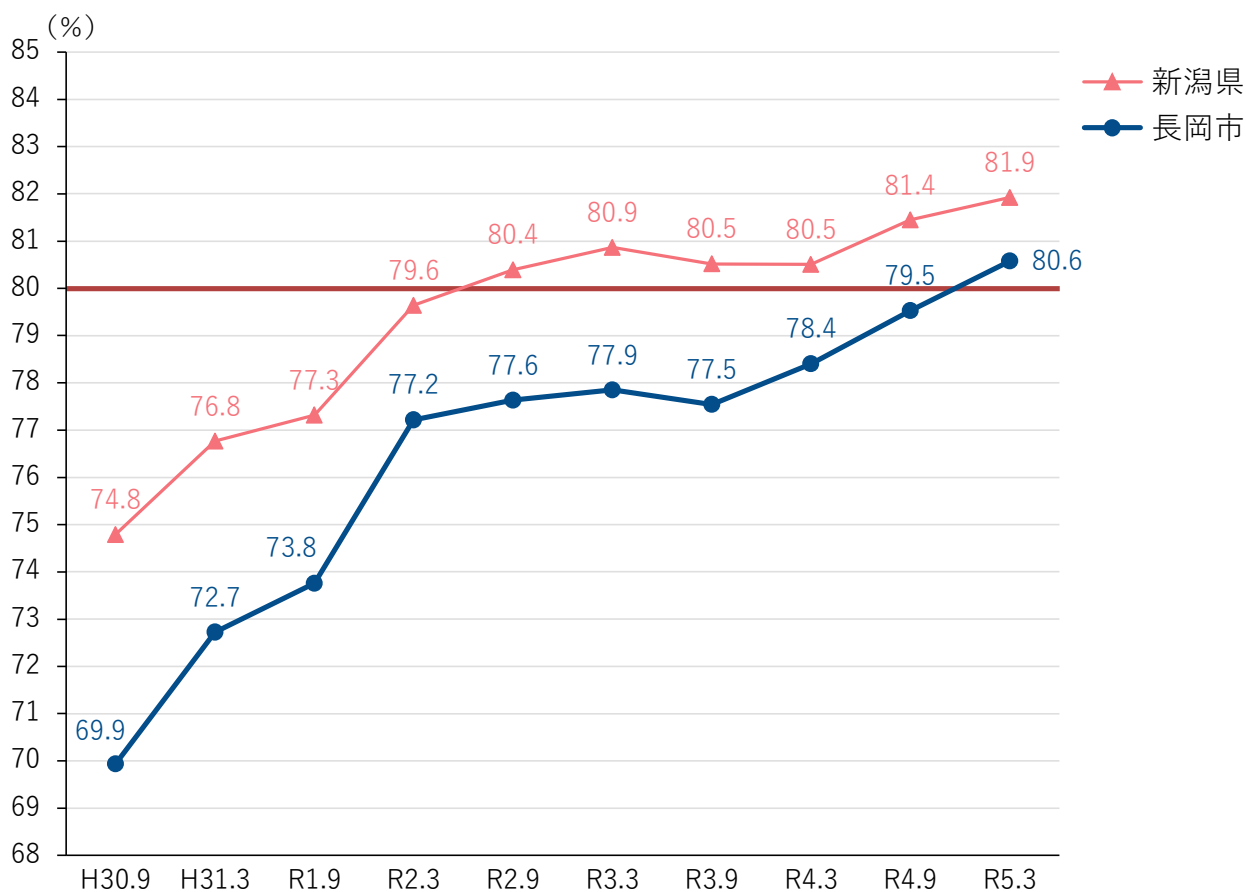


出典：KDB_S23_004_疾病別医療費分析（中分類）【平成30年度～令和4年度】

(10) 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用割合は、令和5年3月時点で80.6%と国の目標である80%を超えていますが、県(81.9%)に比べ低くなっています。

図表 26 後発医薬品の使用割合



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

3-4. 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健診受診率

特定健診受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響から一時的に下がったものの、その後回復し、令和4年度は42.9%となっており、令和3年度と比較して+5.1ポイントと大幅に増加しています。

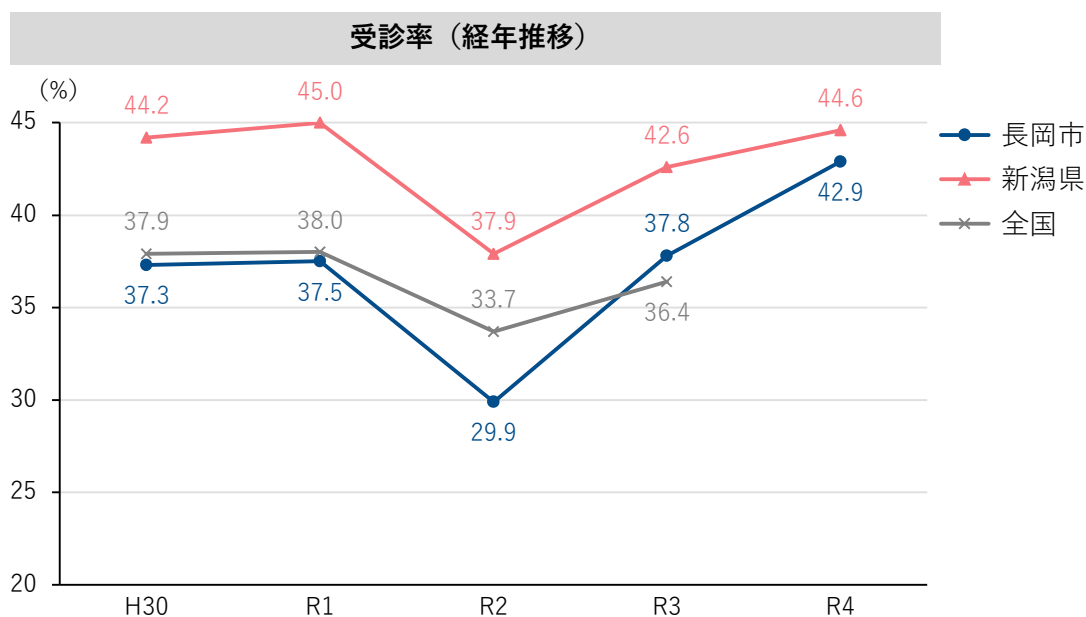
なお、令和2～4年度を受診者のうち、約7割～8割は前年度も特定健診を受けている継続受診者です。

図表 27 特定健診受診者数及び受診率（経年推移）

受診者数（経年推移）					
	H30	R1	R2	R3	R4
対象者数	39,118	38,493	38,530	37,543	35,703
受診者数	14,573	14,441	11,515	14,209	15,322
受診率	37.3%	37.5%	29.9%	37.8%	42.9%

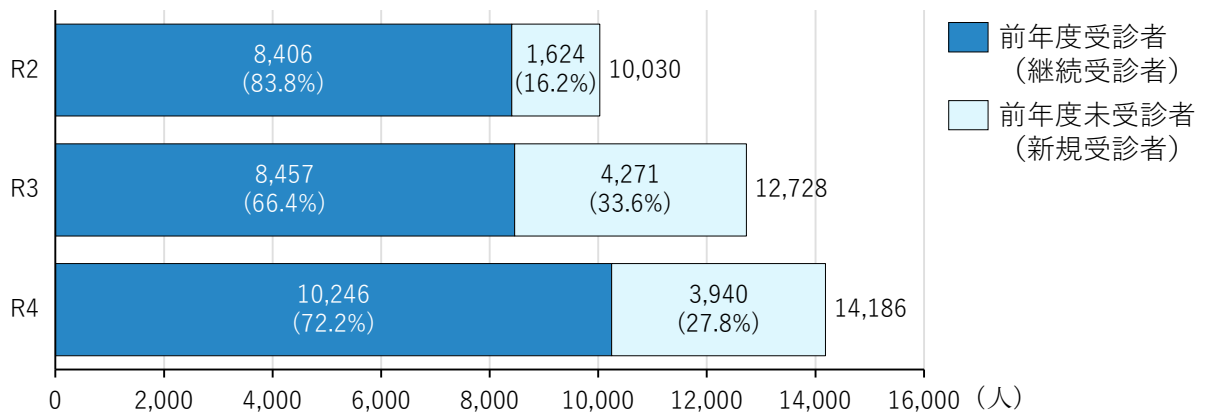
単位：人

出典：法定報告値



出典：法定報告値

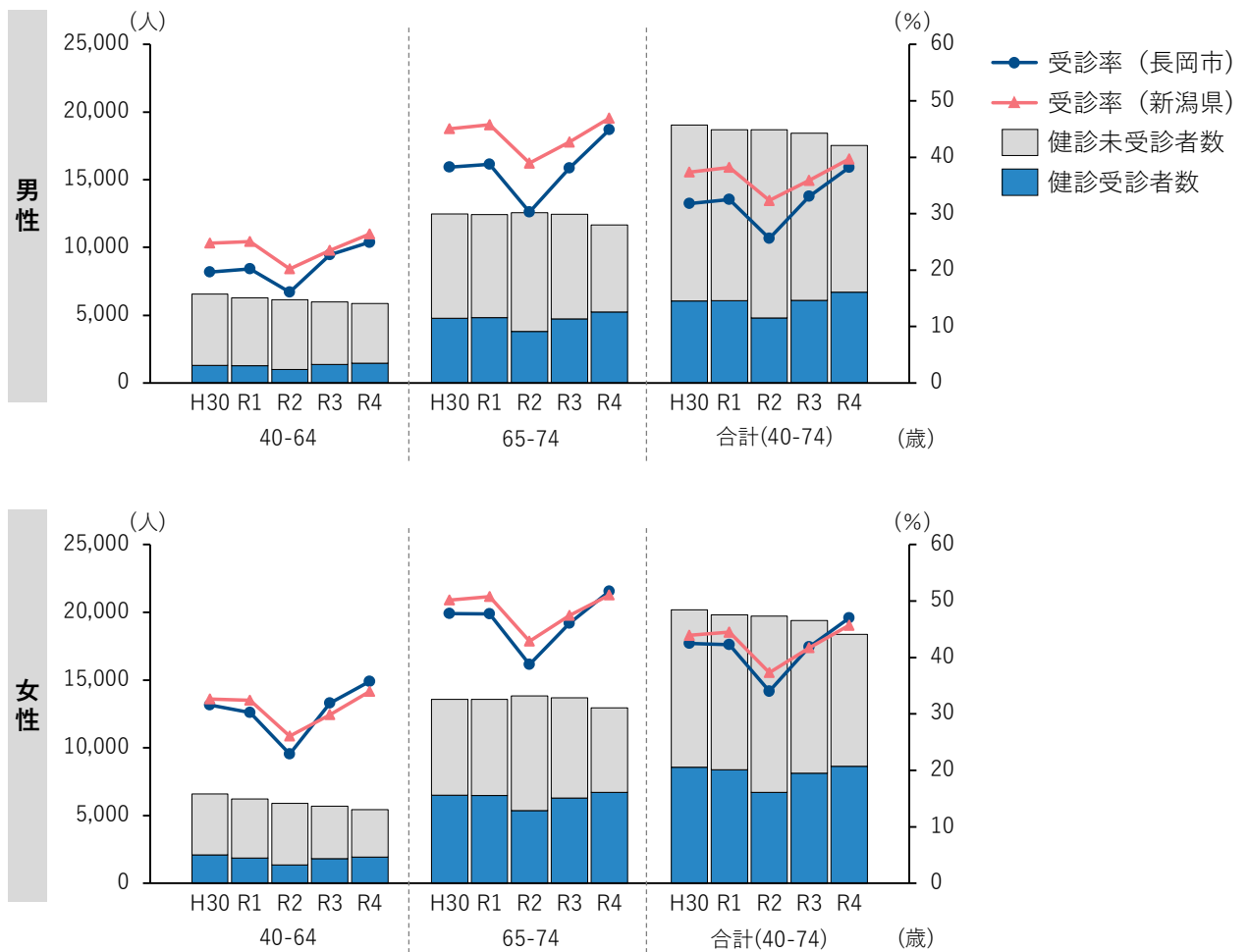
継続受診の状況（経年推移）



出典：長岡市健診データより作成

※ 当該年度及び前年度の2年間継続して国保に加入している者を抽出しているため、受診者数（経年推移）の受診者数とは異なる。

図表 28 性年齢階層別特定健診受診率（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況

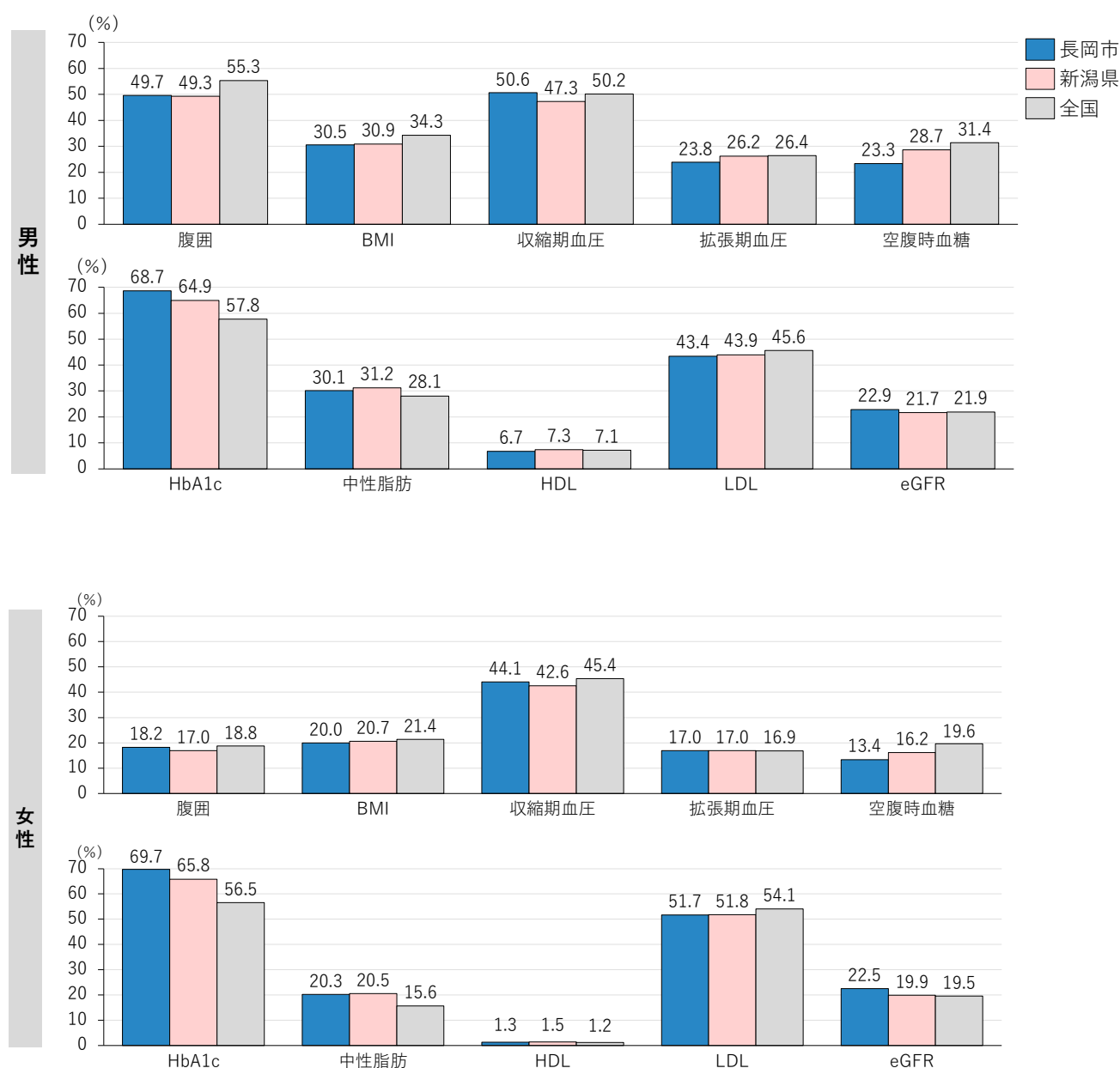
(2) 有所見の状況

令和4年度の有所見該当率は、男性ではHbA1c、収縮期血圧、腹囲の順で、女性ではHbA1c、LDL コレステロール、収縮期血圧の順に高くなっています。

全国、県と比較すると、男女ともにHbA1c、eGFR、男性の収縮期血圧の有所見該当率が高い傾向にあります。

平成30年度と令和4年度の増減では、男性の腹囲（+6.4ポイント）、男性のHbA1c（+8.1ポイント）、女性のHbA1c（+6.7ポイント）となっており、全国や県と比較しても大幅な増加がみられます。

図表 29 有所見該当率（令和4年度）



出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5-2：健診有所見者状況）

図表 30 有所見の状況（経年推移）

単位：％

有所見			長岡市			新潟県			全国		
			H30	R4	H30-R4	H30	R4	H30-R4	H30	R4	H30-R4
			割合	割合	増減	割合	割合	増減	割合	割合	増減
肥満	腹囲	男性	43.3	49.7	6.4	46.8	49.3	2.5	53.0	55.3	2.3
		女性	16.1	18.2	2.1	16.5	17.0	0.5	18.4	18.8	0.4
	BMI	男性	27.7	30.5	2.8	28.6	30.9	2.3	32.0	34.3	2.3
		女性	19.4	20.0	0.6	20.4	20.7	0.3	21.5	21.4	-0.1
血压	収縮期血压	男性	53.3	50.6	-2.7	48.0	47.3	-0.7	49.9	50.2	0.3
		女性	42.4	44.1	1.7	40.7	42.6	1.9	43.7	45.4	1.7
	拡張期血压	男性	25.7	23.8	-1.9	27.2	26.2	-1.0	24.2	26.4	2.2
		女性	16.9	17.0	0.1	16.7	17.0	0.3	15.0	16.9	1.9
血糖	空腹時血糖	男性	19.7	23.3	3.6	26.4	28.7	2.3	30.4	31.4	1.0
		女性	11.7	13.4	1.7	14.4	16.2	1.8	18.6	19.6	1.0
	HbA1c	男性	60.6	68.7	8.1	64.5	64.9	0.4	58.3	57.8	-0.5
		女性	63.0	69.7	6.7	66.1	65.8	-0.3	58.3	56.5	-1.8
脂質	中性脂肪	男性	30.8	30.1	-0.7	31.6	31.2	-0.4	28.1	28.1	0.0
		女性	22.1	20.3	-1.8	21.4	20.5	-0.9	16.2	15.6	-0.6
	HDL	男性	7.7	6.7	-1.0	7.7	7.3	-0.4	8.2	7.1	-1.1
		女性	1.5	1.3	-0.2	1.8	1.5	-0.3	1.6	1.2	-0.4
	LDL	男性	40.7	43.4	2.7	43.4	43.9	0.5	47.8	45.6	-2.2
		女性	52.6	51.7	-0.9	52.6	51.8	-0.8	57.9	54.1	-3.8
腎機能	eGFR	男性	18.4	22.9	4.5	16.9	21.7	4.8	20.0	21.9	1.9
		女性	17.1	22.5	5.4	14.4	19.9	5.5	16.3	19.5	3.2

出典：KDB_S21_024_厚生労働省様式（様式5－2：健診有所見者状況）【平成30年度～令和4年度】

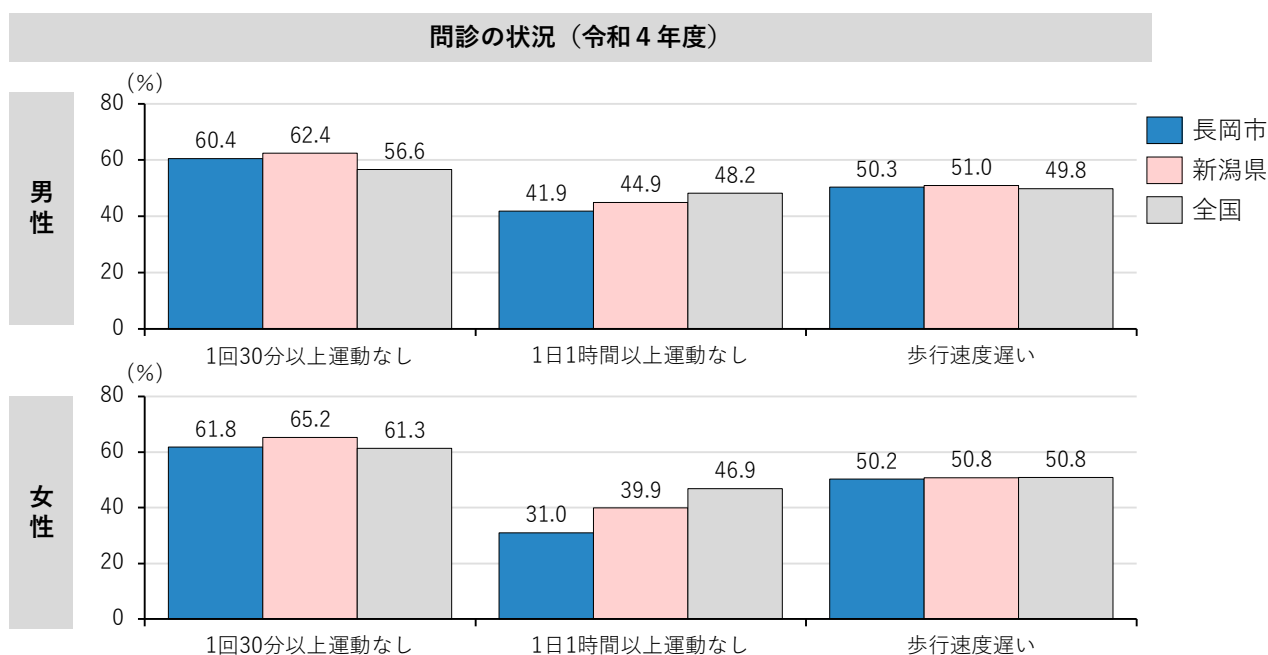
(3) 質問票の状況

① 運動の状況

特定健診の質問票から運動習慣をみると、男女ともに「1回 30分以上運動なし（1回 30分以上の軽く汗をかく運動を週 2日以上、1年以上実施していない）」の割合が全国と比較して高くなっています。

平成 30 年度と令和 4 年度を比較し、経年で増減が大きい項目は、男性の「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ない）」（+4.9ポイント）となっています。

図表 31 問診の状況（運動）



問診の状況（経年推移）

単位：%

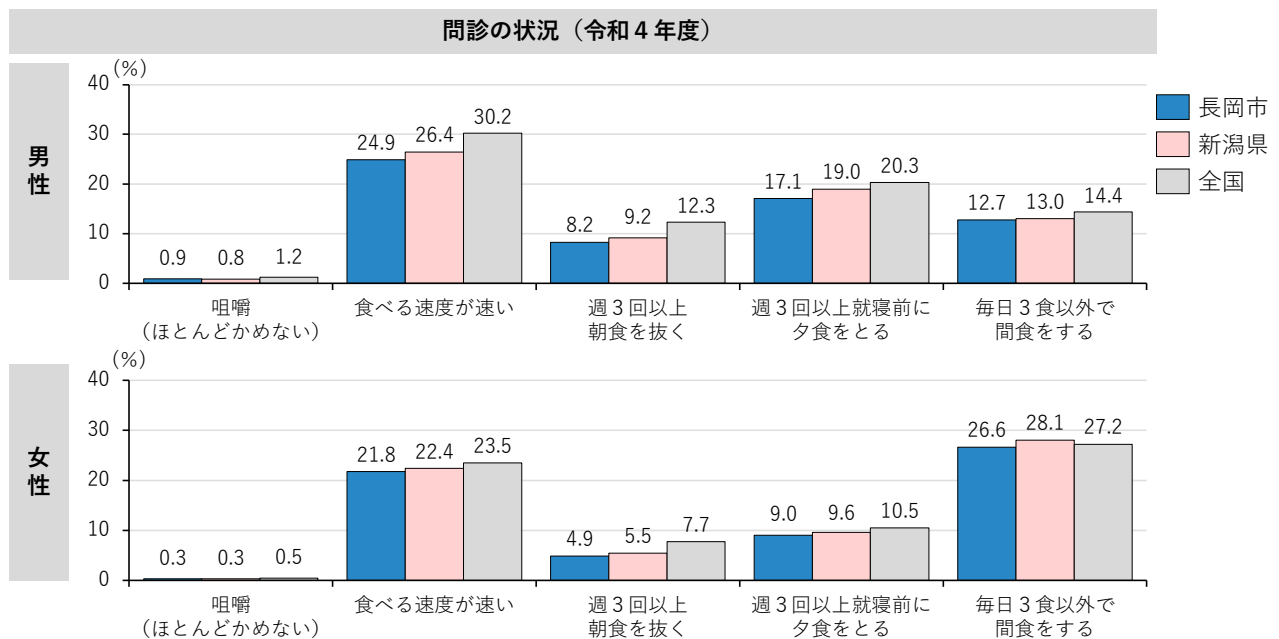
有所見		割合					H30-R4 増減
		H30	R1	R2	R3	R4	
1回30分以上 運動なし	男性	59.6	60.2	58.4	60.2	60.4	0.8
	女性	60.4	59.9	59.1	61.6	61.8	1.4
1日1時間以上 運動なし	男性	37.0	34.1	40.8	40.9	41.9	4.9
	女性	29.9	25.7	31.8	31.9	31.0	1.1
歩行速度 遅い	男性	49.8	50.2	48.8	49.6	50.3	0.5
	女性	49.2	47.9	48.4	48.2	50.2	1.0

出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成 30 年度～令和 4 年度】

② 食事の状況

特定健診の質問票から食事の状況をみると、男性は「食べる速度が速い（人と比較して食べる速度が速い）」、「週3回以上就寝前に夕食をとる（就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上）」の割合が多く、女性は「毎日3食以外で間食をする（朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取する）」、「食べる速度が速い」の割合が多くなっています。男女ともに全ての項目において全国よりも低くなっています。

図表 32 問診の状況（食事）



問診の状況（経年推移）

単位：％

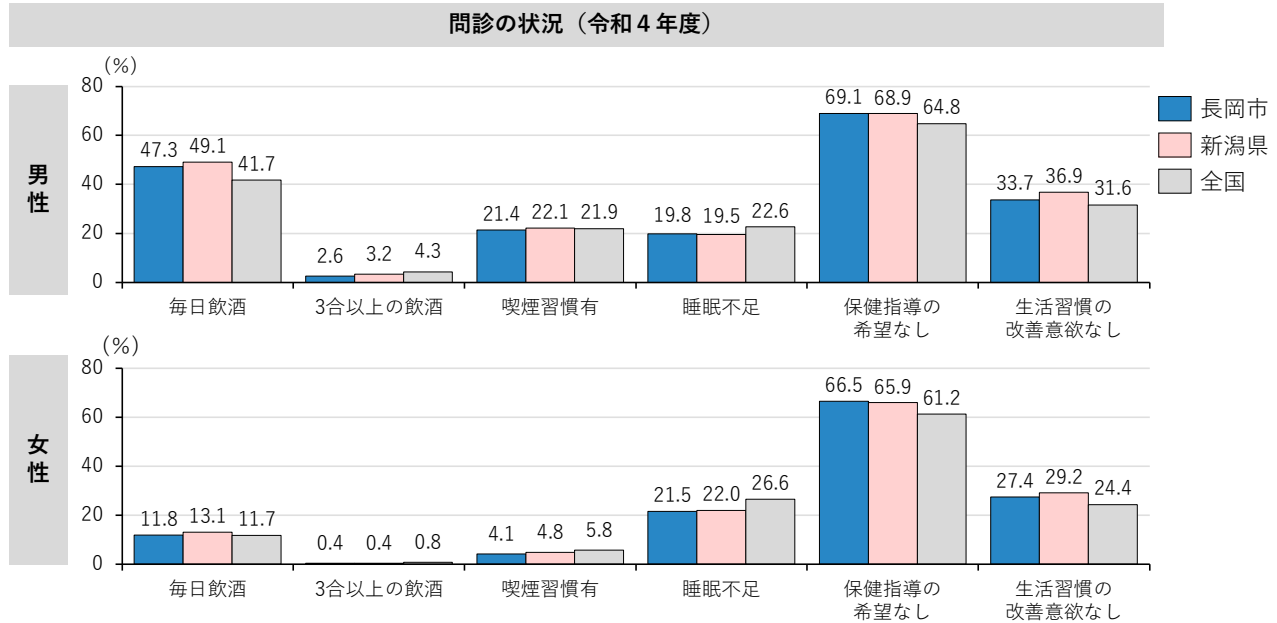
有所見		割合					H30-R4 増減
		H30	R1	R2	R3	R4	
咀嚼 (ほとんどかめない)	男性	0.8	1.0	0.8	0.7	0.9	0.1
	女性	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.1
食べる速度が速い	男性	26.2	25.1	26.1	26.0	24.9	-1.3
	女性	21.3	21.5	21.5	21.6	21.8	0.5
週3回以上 朝食を抜く	男性	6.2	6.7	6.8	8.1	8.2	2.0
	女性	3.4	3.4	3.3	4.5	4.9	1.5
週3回以上 就寝前に夕食をとる	男性	17.9	17.8	17.2	16.9	17.1	-0.8
	女性	9.4	9.7	8.8	9.2	9.0	-0.4
毎日3食以外で 間食をする	男性	11.8	11.7	12.0	12.5	12.7	0.9
	女性	25.4	24.9	24.6	26.1	26.6	1.2

出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】

③ 飲酒、喫煙、保健指導の希望、生活習慣改善意欲

飲酒、喫煙等の質問票の回答では、男性は「毎日飲酒」、「保健指導の希望なし」の割合が高く、女性は「保健指導の希望なし」、「生活習慣の改善意欲なし」の割合が高くなっています。

図表 33 問診の状況（飲酒、喫煙等）、保健指導の希望、生活習慣改善意欲）



問診の状況（経年推移）

単位：％

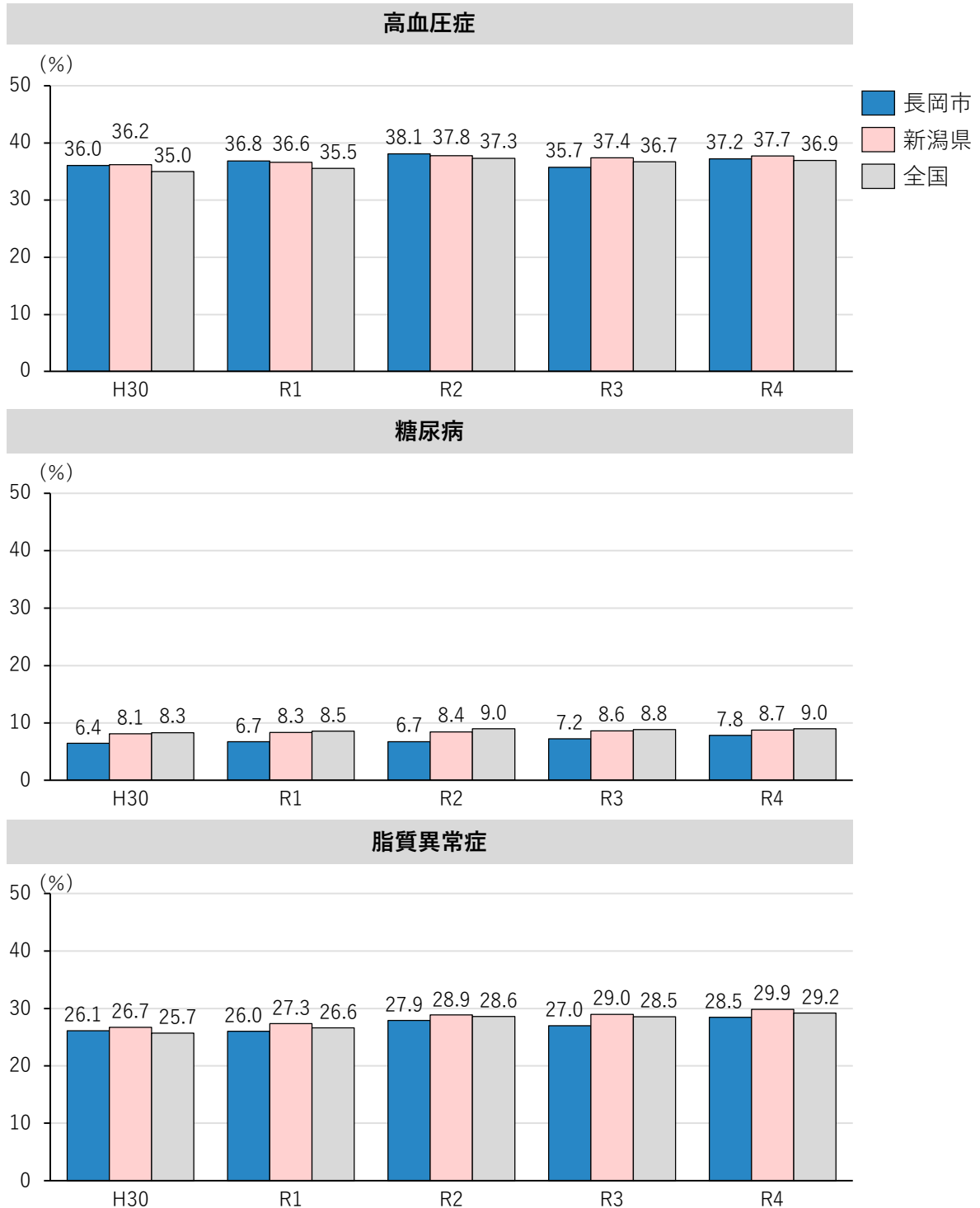
有所見		割合					H30-R4 増減
		H30	R1	R2	R3	R4	
毎日飲酒	男性	51.9	50.6	51.0	48.0	47.3	-4.6
	女性	10.8	11.0	11.1	11.4	11.8	1.0
3合以上の飲酒	男性	2.3	2.3	1.9	2.3	2.6	0.3
	女性	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4	0.2
喫煙習慣有	男性	22.7	21.7	21.0	22.0	21.4	-1.3
	女性	3.7	3.7	3.2	3.9	4.1	0.4
睡眠不足	男性	17.9	18.5	18.3	18.4	19.8	1.9
	女性	20.4	20.7	19.7	20.5	21.5	1.1
保健指導の希望なし	男性	68.1	67.4	68.2	68.6	69.1	1.0
	女性	63.7	64.0	63.6	65.4	66.5	2.8
生活習慣の改善意欲なし	男性	38.0	35.8	34.0	33.6	33.7	-4.3
	女性	29.1	29.4	27.3	27.6	27.4	-1.7

出典：KDB_S21_007_質問票調査の状況【平成30年度～令和4年度】

④ 服薬の状況

高血圧症で服薬治療中の者の割合は、令和4年度 37.2%と高く、全国を上回っています。また、3疾患（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）において、服薬治療中の者の割合は増加傾向となっています。

図表 34 服薬治療中の割合（経年推移）

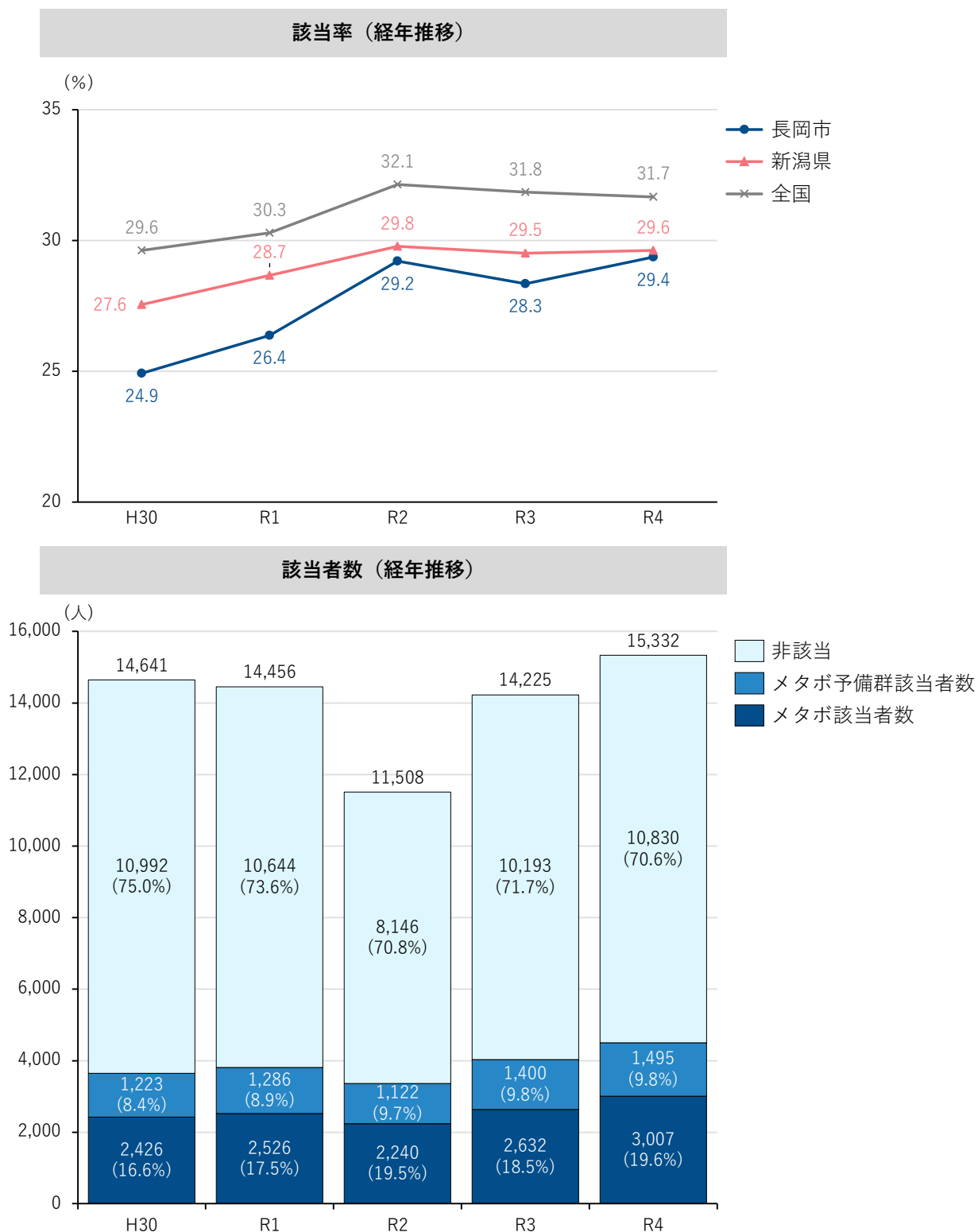


出典：KDB_S21_007（質問調査の状況）【平成30年度～令和4年度】

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者

メタボリックシンドローム該当者及び予備群該当者の割合は、全国、県に比べ低くなっていますが増加傾向にあり、令和4年度は平成30年度から4.5ポイント増加しています。

図表 35 メタボリックシンドローム該当及び予備群該当（経年推移）



出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

3-5. 特定保健指導の実施状況

(1) 特定保健指導該当者数及び該当率

特定保健指導該当率は、令和4年度において特定健診受診者の10.0%となっています。

男女別では、男性の該当率が14.9%と高く、特に40代男性は32.9%と高くなっています。

図表 36 令和4年度特定保健指導対象者数

	特定健診受診者数 (人)			特定保健指導対象者数 (人)			該当率 (%)		
	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総計
40～49歳	417	422	839	137	48	185	32.9	11.4	22.1
50～59歳	516	584	1,100	114	59	173	22.1	10.1	15.7
60～69歳	2,286	3,441	5,727	356	212	568	15.6	6.2	9.9
70歳～	3,470	4,186	7,656	391	209	600	11.3	5.0	7.8
合計	6,689	8,633	15,322	998	528	1,526	14.9	6.1	10.0

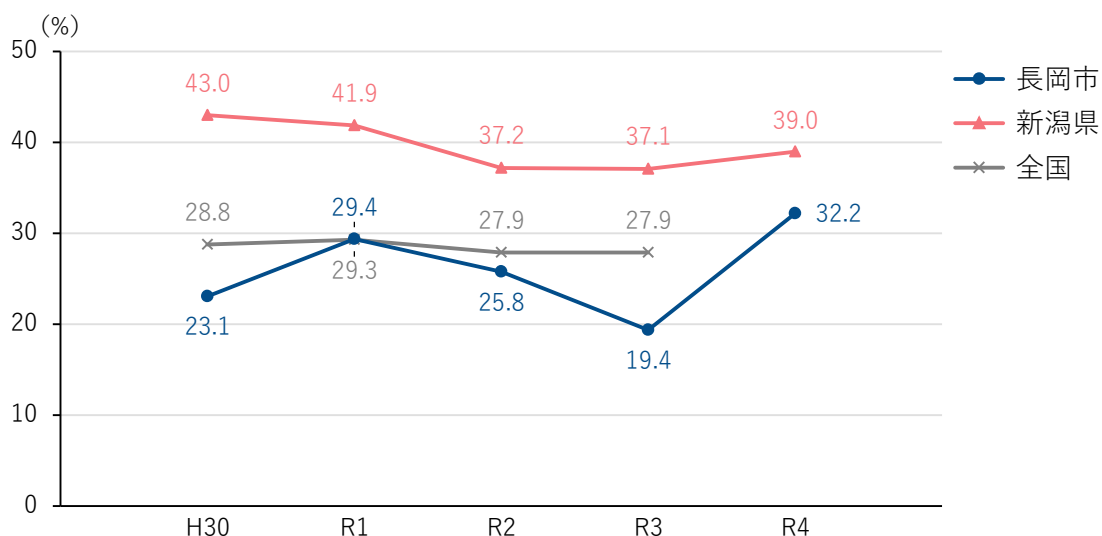
出典：法定報告値

(2) 特定保健指導実施率

特定保健指導の実施率（終了率）は、県を下回っていますが、令和4年度は32.2%まで上昇しています。

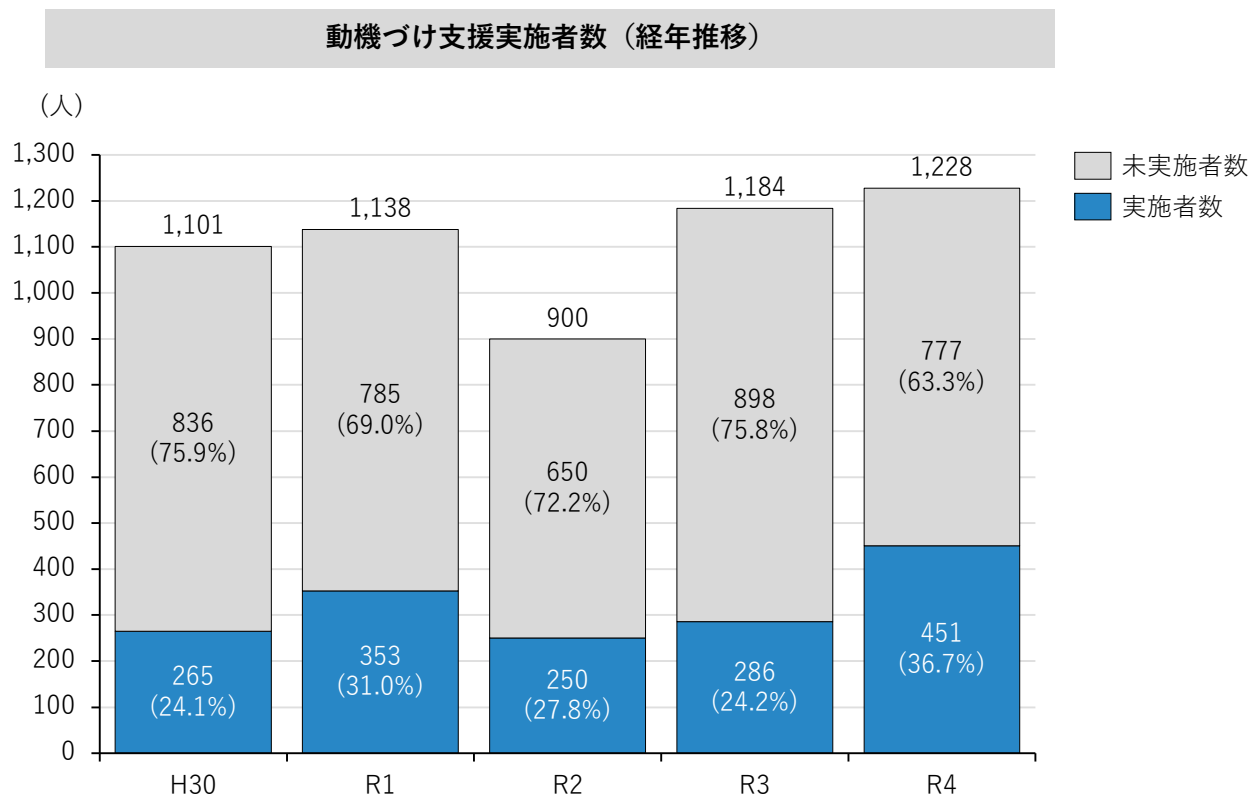
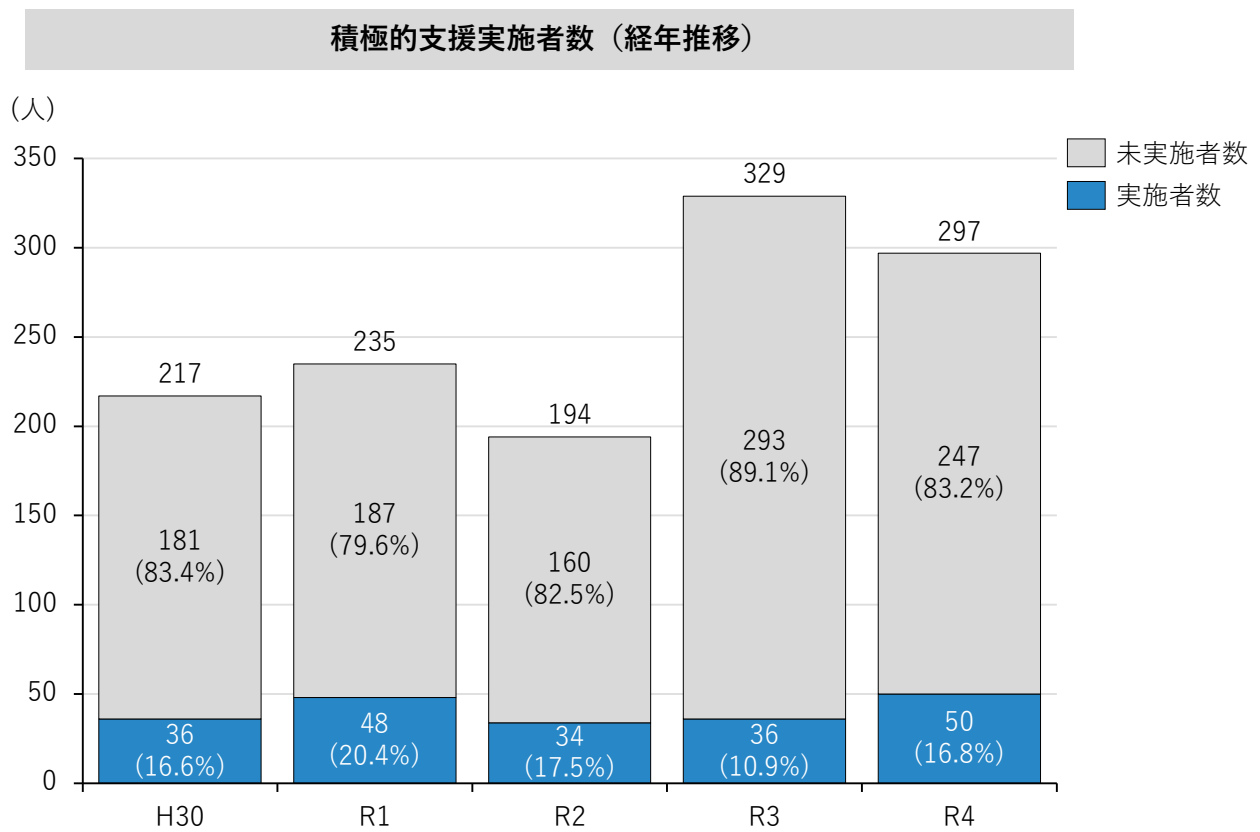
積極的支援対象者の実施率（終了率）は、動機付け支援対象者と比較して低くなっています。

図表 37 特定保健指導実施率（終了率）



出典：法定報告値

図表 38 特定保健指導実施者数（経年推移）



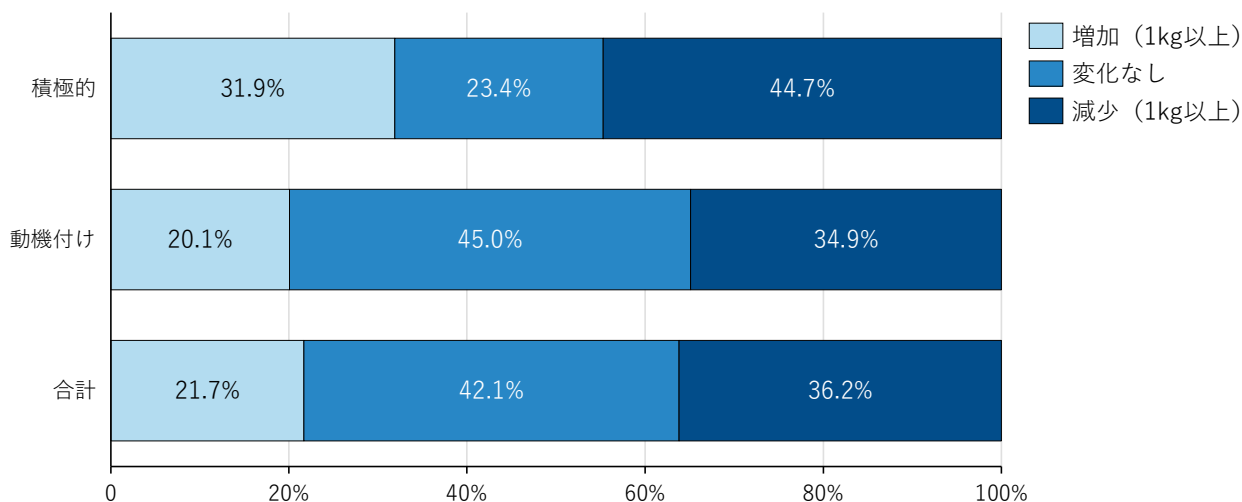
出典：KDB_S21_008_健診の状況【平成30年度～令和4年度】

(3) 特定保健指導実施結果（令和3年度実績から）

特定保健指導を実施した者のうち、3か月後評価時に体重が1kg以上減少した者は36.2%、腹囲が1cm以上減少した者は40.1%となっています。また、行動目標を実行できた者は6割以上です。

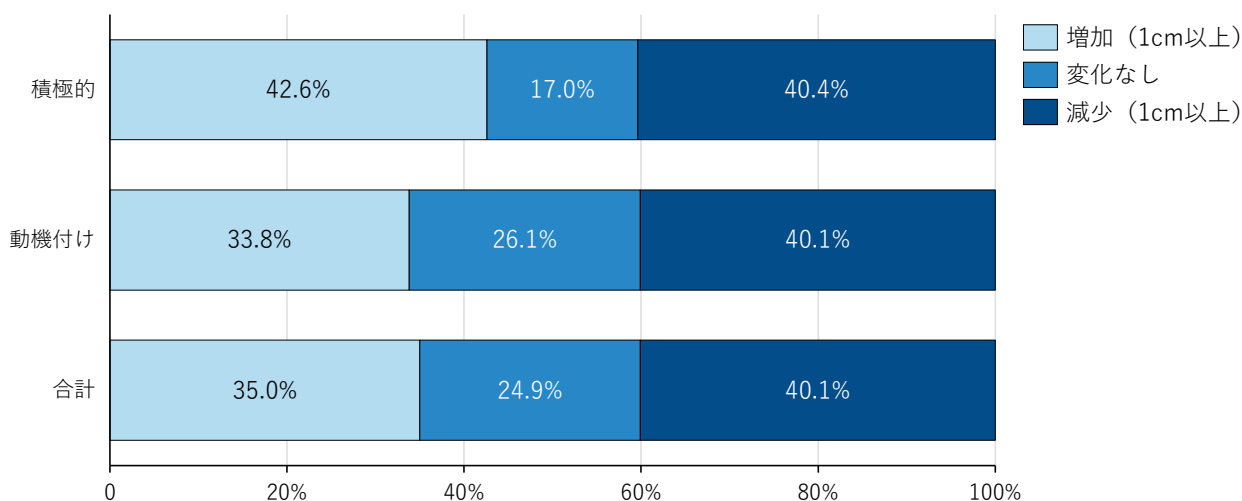
令和3年度特定保健指導実施者の翌年度健診結果は、ほぼ全ての項目で改善がみられています。

図表 39 特定保健指導後の体重の変化



出典：令和3年度特定保健指導利用者アンケートより

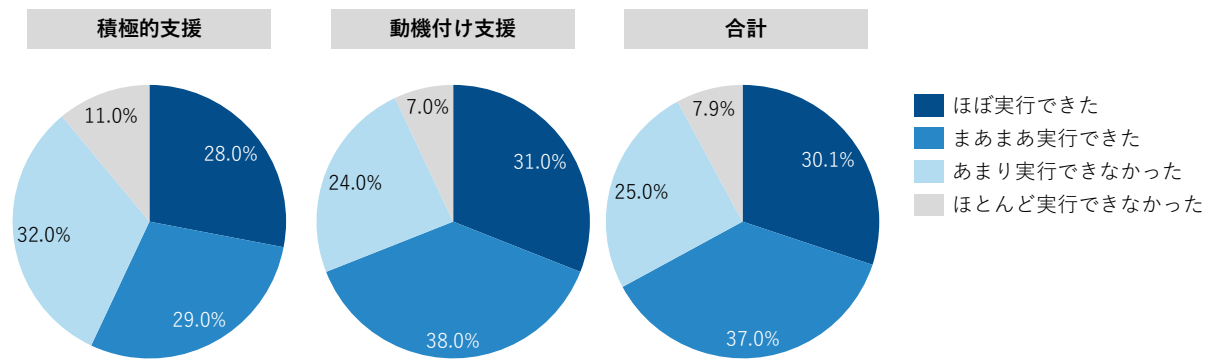
図表 40 特定保健指導後の腹囲の変化



出典：令和3年度特定保健指導利用者アンケートより

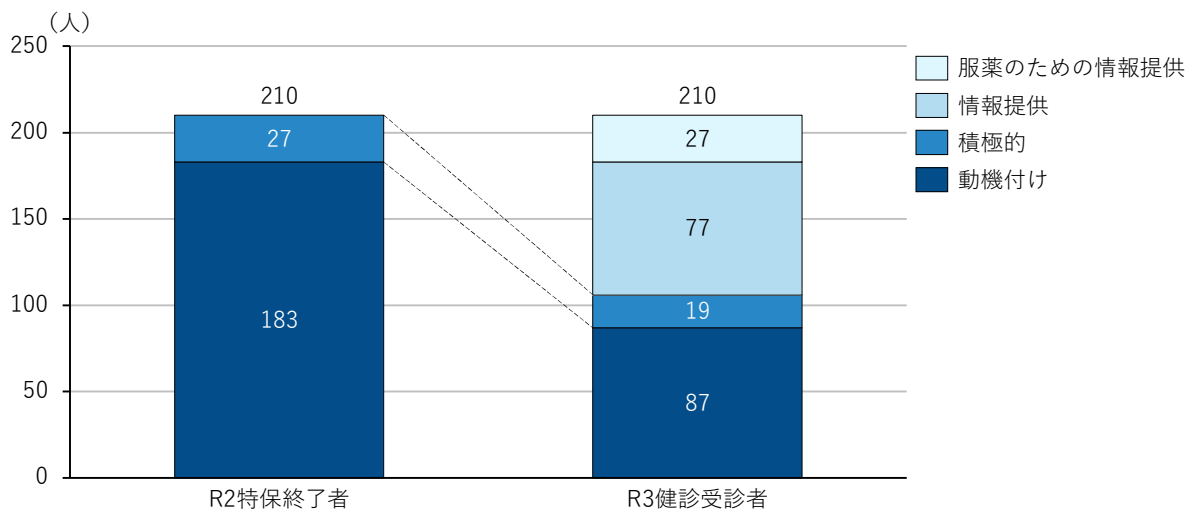
※ 特定保健指導終了者346人の健診時と3ヶ月後評価時の体重・腹囲を比較

図表 41 行動目標の実行状況



出典：令和3年度特定保健指導利用者アンケートより

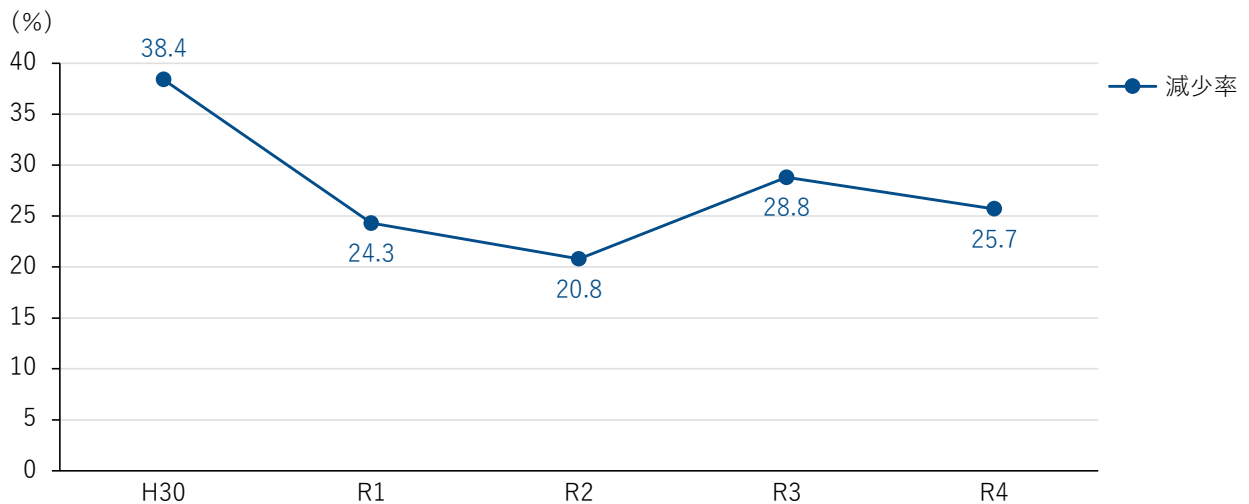
図表 42 指導前後の支援レベルの変化



出典：令和2年度及び令和3年度特定健診データ

※ 令和2年度特定保健指導利用者のうち、令和3年度健診受診者210人の支援レベルを比較

図表 43 特定保健指導による対象者の減少率



出典：法定報告値

※ 前年度の特定保健指導利用者のうち、当該年度の特定健診結果で特定保健指導の対象ではなくなった者の割合

図表 44 令和3年度特定保健指導実施者の翌年度健診結果の変化

	健診項目		平均値		変化量
	単位	令和3年度	令和4年度		
合計 (296名)	腹囲	cm	91.26	89.98	-1.28
	体重	kg	68.19	67.03	-1.16
	BMI		25.99	25.57	-0.42
	収縮期血圧	mmHg	135.54	130.63	-4.91
	拡張期血圧	mmHg	81.03	78.42	-2.61
	中性脂肪	mg/dl	161.24	147.80	-13.44
	HDL コレステロール	mg/dl	54.92	56.57	1.65
	LDL コレステロール	mg/dl	132.16	123.25	-8.91
	AST (GOT)	U/l	25.22	25.36	0.14
	ALT (GPT)	U/l	26.73	25.31	-1.42
	γ-GT (γ-GTP)	U/l	42.08	40.83	-1.25
	HbA1c	%	5.82	5.80	-0.02
積極的支援 (49名)	腹囲	cm	94.20	92.96	-1.24
	体重	kg	74.03	72.90	-1.13
	BMI		27.46	27.00	-0.46
	収縮期血圧	mmHg	135.04	130.20	-4.84
	拡張期血圧	mmHg	84.31	81.84	-2.47
	中性脂肪	mg/dl	216.84	194.65	-22.19
	HDL コレステロール	mg/dl	49.96	52.53	2.57
	LDL コレステロール	mg/dl	136.55	125.18	-11.37
	AST (GOT)	U/l	28.29	28.55	0.26
	ALT (GPT)	U/l	36.06	35.35	-0.71
	γ-GT (γ-GTP)	U/l	51.67	52.80	1.13
	HbA1c	%	5.78	5.81	0.03
動機付け 支援 (247名)	腹囲	cm	90.68	89.39	-1.29
	体重	kg	67.03	65.86	-1.17
	BMI		25.69	25.29	-0.40
	収縮期血圧	mmHg	135.64	130.71	-4.93
	拡張期血圧	mmHg	80.38	77.74	-2.64
	中性脂肪	mg/dl	150.21	138.51	-11.70
	HDL コレステロール	mg/dl	55.90	57.37	1.47
	LDL コレステロール	mg/dl	131.29	122.87	-8.42
	AST (GOT)	U/l	24.61	24.73	0.12
	ALT (GPT)	U/l	24.87	23.32	-1.55
	γ-GT (γ-GTP)	U/l	40.18	38.46	-1.72
	HbA1c	%	5.82	5.80	-0.02

出典：令和3年度及び令和4年度特定健診データ

※ 令和3年度特定保健指導利用者のうち、令和4年度健診受診者296人の健診結果を比較

3-6. 特定健康診査・レセプトの突合分析

(1) 被保険者の特定健診・医療受診の状況

被保険者を特定健診受診の有無及び生活習慣病治療状況に応じて8セグメントに分類しています。

突発的に高額な医療費が発生するリスクの高いセグメントである「特定健診未受診者かつ治療なし」の割合は22.2%（令和4年度）となっています。

この中には治療を中断している者も含まれており、特定健診又は医療機関の受診を促し、健康状態を把握する必要があります。

図表 45 特定健診・レセプトの突合分析

		H30	R1	R2	R3	R4	
健診対象者	健診受診者	生活習慣病治療中 コントロール不良	人数(人) 6,236	6,280	5,173	6,018	6,371
		割合	15.9%	16.3%	13.5%	15.9%	17.7%
		生活習慣病治療中 コントロール良	人数(人) 5,111	4,825	3,789	4,471	5,081
		割合	13.0%	12.5%	9.9%	11.8%	14.1%
		生活習慣病治療なし	人数(人) 3,294	3,351	2,546	3,736	3,880
		割合	8.4%	8.7%	6.6%	9.9%	10.8%
	健診未受診者	情報提供 受診必要 (要受診者)	人数(人) 1,274	1,259	1,040	1,474	1,527
		割合	3.2%	3.3%	2.7%	3.9%	4.3%
		特定保健指導 対象者	人数(人) 508	538	398	663	629
		割合	1.3%	1.4%	1.0%	1.8%	1.8%
健診未受診者	情報提供 受診不必要 (健康状態良好者)	人数(人) 1,512	1,554	1,108	1,599	1,724	
	割合	3.9%	4.0%	2.9%	4.2%	4.8%	
健診未受診者	生活習慣病治療中	人数(人) 15,414	15,064	16,985	15,047	12,620	
	割合	39.3%	39.1%	44.2%	39.8%	35.1%	
健診未受診者	生活習慣病治療なし (健康状態不明者)	人数(人) 9,178	9,002	9,955	8,559	7,966	
	割合	23.4%	23.4%	25.9%	22.6%	22.2%	

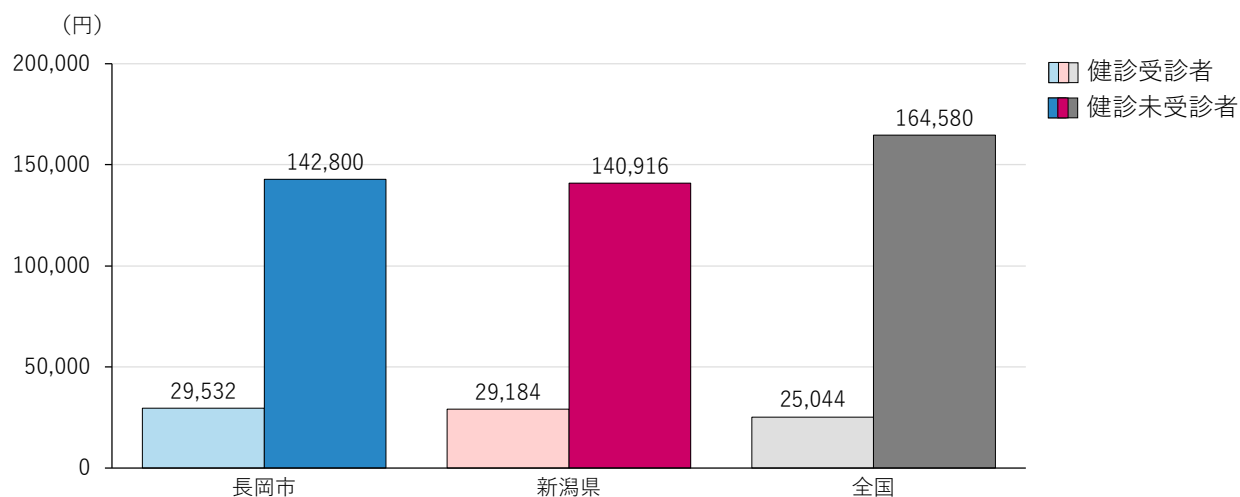
出典：KDB_S21_027_厚生労働省様式

(様式5-5：糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導)【平成30年度～令和4年度】

(2) 特定健診受診者、未受診者における1人当たり医療費

特定健診受診者、未受診者の生活習慣病等の1人当たり医療費を比較すると、特定健診受診者の29,532円に対し、未受診者は142,800円と約5倍となっています。全国、県も同様の傾向です。

図表 46 特定健診受診者、未受診者における生活習慣病等
1人当たり医療費（令和4年度）



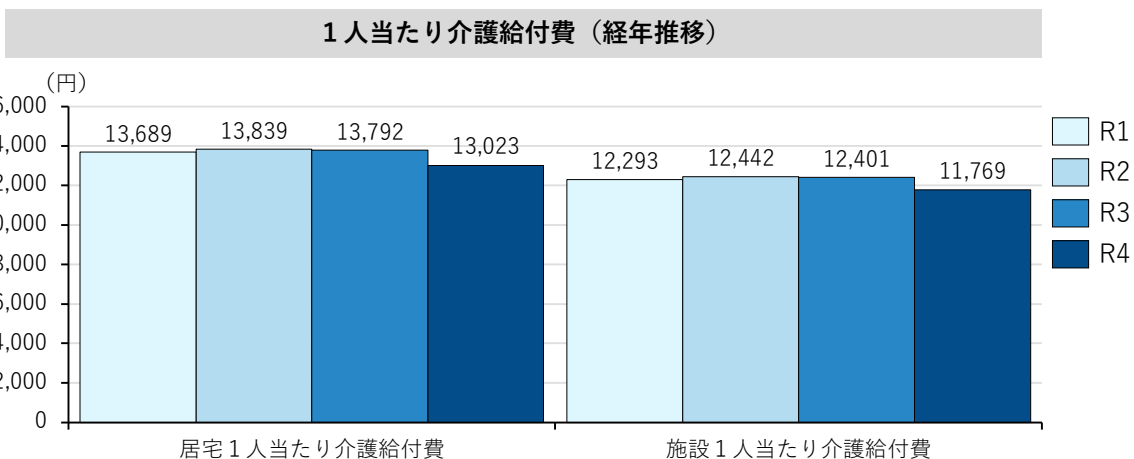
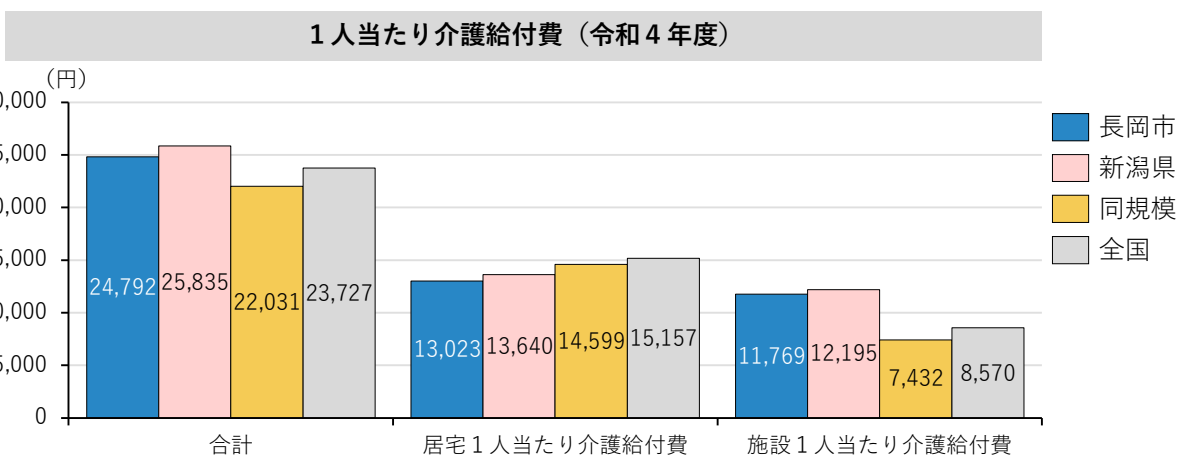
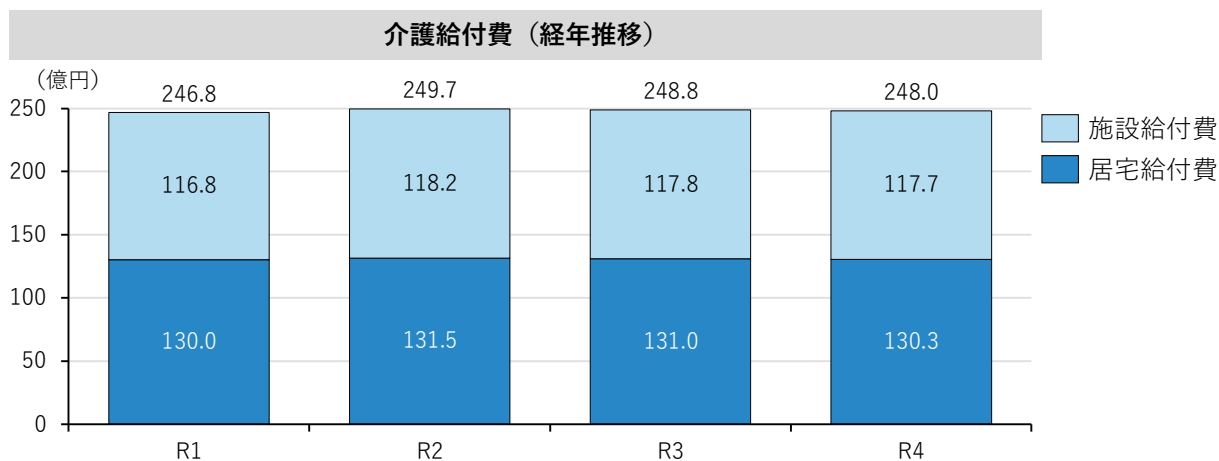
出典：KDB_S21_003_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

3-7. 介護給付費の状況

(1) 介護給付費

介護給付費は、令和4年度で約248億円であり、経年では横ばいで推移しています。1人当たり介護給付費は同規模、全国を上回っており、特に施設給付費で高い傾向がみられます。

図表 47 介護給付費（経年推移）

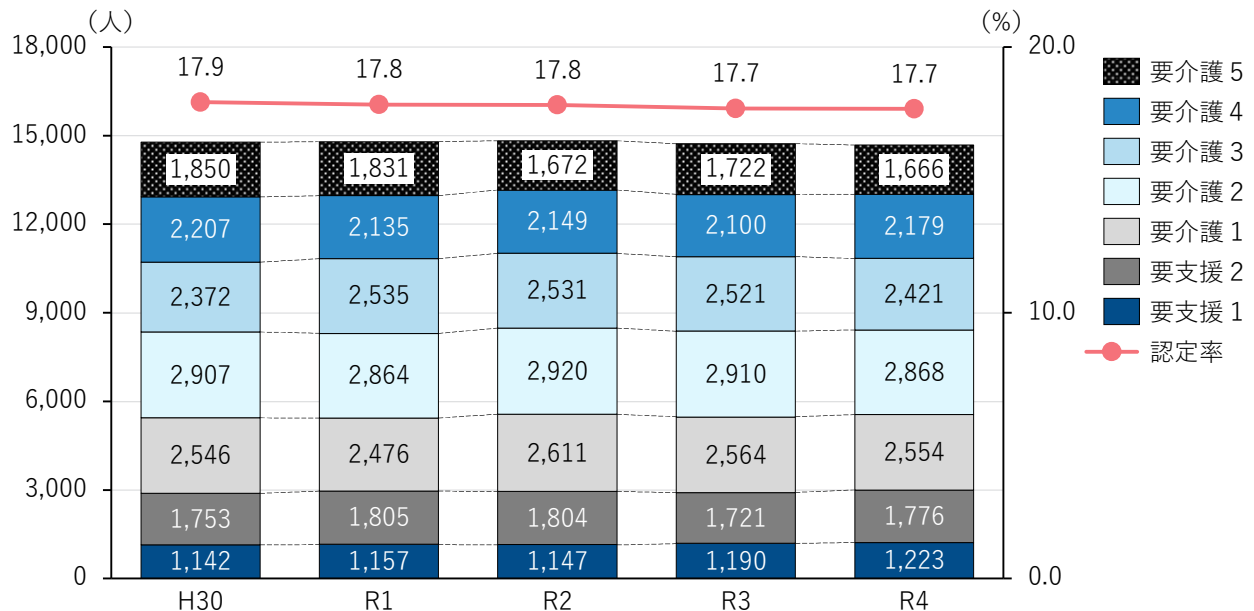


出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）【令和元年度～令和4年度】

(2) 介護認定率、介護度別認定者数割合

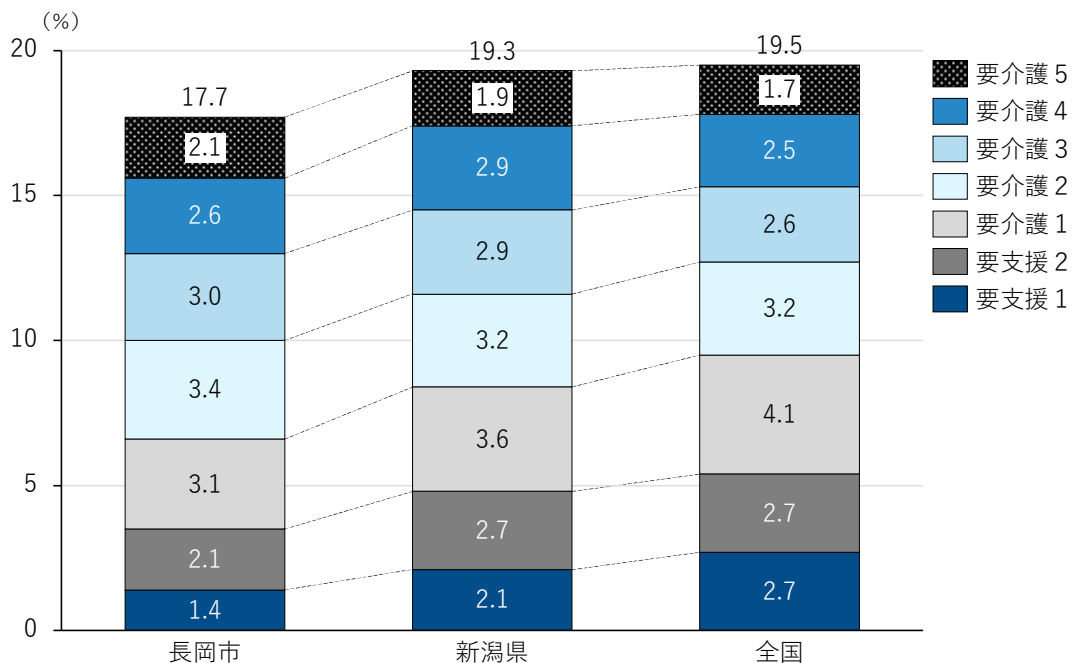
令和4年度において、介護認定率は17.7%となっており、経年では横ばいで推移しています。介護度別認定割合は、要介護2から要介護5で全国より高くなっています。

図表 48 介護認定率（経年推移）



出典：長岡市介護保険課「要介護認定推移集計票」

図表 49 介護度別認定者割合（令和4年度）



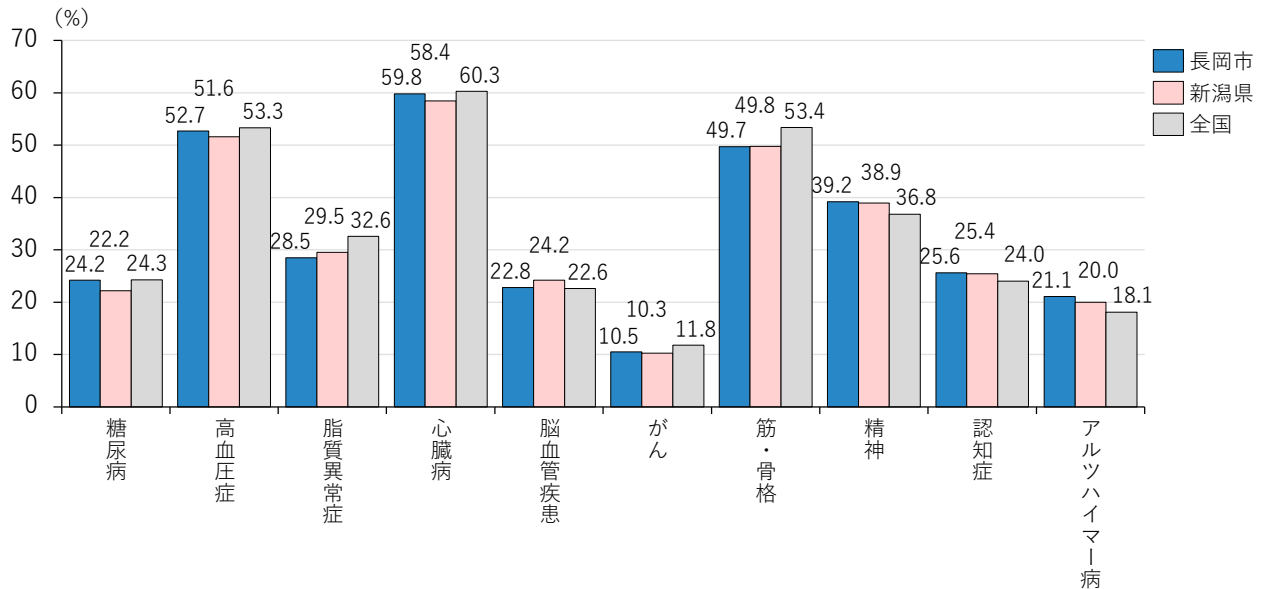
出典：KDB_S29_003_健康スコアリング（介護）

※ KDBによる統計データは集計方法の違いにより他の公表データとは異なる場合があります。

(3) 要介護認定者の状況

介護認定者の有病状況は心臓病、高血圧症、筋・骨格、精神の順で高くなっています。

図表 50 介護認定者の有病状況（令和4年度）



出典：KDB_S21_001_地域の全体像の把握

※ 有病状況「心臓病」は、「傷病関連コード一覧」の「5. レセプト表記区分の設定条件一覧」の「レセ表記_心臓病」を満たすレセプト（I01：心臓併発症を伴うリウマチ熱～I020：心臓併発症を伴うリウマチ性舞蹈病、I05～I09：慢性リウマチ性心疾患、I10～I15：高血圧性疾患、I20～I25：虚血性心疾患、I27：その他の肺性心疾患、I30～I52：その他の型の心疾患）を集計していることから、高血圧性疾患が含まれている。

3-8. 健康課題の抽出

(1) 健康・医療情報等の分析結果

分類	健康・医療情報等の分析の結果	参照データ
平均寿命 平均自立期間 死因割合等	<p>◆平均自立期間と平均余命の差</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性 1.6 歳、女性 3.4 歳となっており、全国・県と同程度で推移している。 <p>◆死因割合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・全国、県と比較して脳血管疾患、自殺が高く、特に脳血管疾患の割合が高い。(全国比 133) 	<p>図表 6 (P11)</p> <p>図表 7 (P12)</p>
医療費の分析	<p>◆被保険者 1 人当たり医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院、入院外ともに全国、県より高い。 <p>◆疾病別医療費分類（中分類） 1 人当たり医療費</p> <ul style="list-style-type: none"> ・腎不全は 26,010 円で第 2 位となっており、全国、県、同規模より高い。 ・糖尿病は 19,268 円で第 3 位となっている。 ・高血圧性疾患は 13,542 円で全国、県、同規模より高い。 <p>◆生活習慣病関連疾患の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の医療費は全医療費の 55% を占め、そのうち慢性腎不全の割合は 11% で県と比較してやや高くなっている。 ・高血圧症患者は 11,717 人 (24.7%) 糖尿病患者は 6,665 人 (14.1%) となっており、患者割合はどちらも増加傾向にある。 <p>◆人工透析の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者千人当たり透析患者数は 8.3% で全国・県を上回っている。 ・人工透析患者のうち高血圧症を有している者は 95.8%、糖尿病を有している者は 56.5% と高い状況である。 	<p>図表 11 (P14)</p> <p>図表 15 (P18)</p> <p>図表 16 (P19)</p> <p>図表 17 (P20)</p> <p>図表 21 (P22)</p> <p>図表 22 (P23)</p>
特定健康診 査・特定保 健指導の分 析	<p>◆特定健診受診率・特定保健指導利用率</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率は 42.9%、特定保健指導実施率は 32.2% であり、増加傾向だが県を下回っている。 <p>◆有所見の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性の腹囲該当率は 49.7% で平成 30 年度と比較すると 6.4 ポイントの増加であり全国、県と比較して増加率が大きい。 ・HbA1c 有所見該当率は全国、県より高く、平成 30 年度から令和 4 年度を比較すると男性で 8.1 ポイント、女性で 6.7 ポイント増加がみられ、全国、県と比較して大幅な増加率となっている。 ・収縮期血圧が 130 mm Hg 以上の者は男性で 50.6%、女性で 44.1% と高く、特に男性では、全国・県平均より該当率が高い。 	<p>図表 27 (P26)</p> <p>図表 37 (P35)</p> <p>図表 29 (P28)</p> <p>図表 30 (P29)</p>
特定健康診 査・レセプ トの突合分 析	<p>◆特定健診受診者、未受診者の生活習慣病等の 1 人当たり医療費の比較</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病等の 1 人当たり医療費は、特定健診受診者の 29,532 円に対し、未受診者は 142,800 円と約 5 倍となっている。 	<p>図表 46 (P41)</p>
介護給付費 の分析	<ul style="list-style-type: none"> ・介護度別認定割合は、要介護 2 から要介護 5 で全国より高い。 ・要介護認定者のうち 22.8% は脳血管疾患を有しており、全国より高い。 	<p>図表 49 (P43)</p> <p>図表 50 (P44)</p>

(2) 健康課題の抽出

分析の結果、長岡市の1人当たり医療費は全国、県と比較して高く、特に腎不全に係る医療費が高い傾向がみられました。また、脳血管疾患による死亡や要介護認定も多くなっています。

高血圧や糖尿病の患者数は増加傾向にあり、健診結果からも肥満や高血圧、糖代謝異常の有所見者が増えています。人工透析や脳血管疾患の多くは高血圧症や糖尿病に起因しており、予防可能な疾患であることから、優先順位の高い健康課題について分析結果を以下のようにまとめ、健康課題を定めました。

分析結果まとめ 1

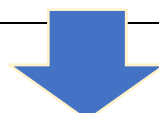
- ・脳血管疾患の死因割合が全国、県よりも高い。
- ・介護認定者の有病状況では脳血管疾患が全国より高い。
- ・人工透析患者の95.8%が高血圧症を有している。
- ・腎不全の1人当たり医療費（中分類）が第2位で、全国、県、同規模より高い。
- ・高血圧性疾患の1人当たり医療費は全国、県、同規模より高い。
- ・特定健診では男性の収縮期血圧の有所見者が全国、県より高い。



健康課題 1 高血圧性疾患による疾病負荷が大きい

分析結果まとめ 2

- ・人工透析患者の56.5%が糖尿病を有している。
- ・腎不全の1人当たり医療費（中分類）は第2位で、全国、県、同規模より高い。
- ・糖尿病患者の割合が被保険者の14.1%であり増加傾向にある。
- ・糖尿病の1人当たり医療費（中分類）は第3位である。
- ・特定健診ではHbA1c及び腹囲該当率の増加が全国、県よりも高い。
- ・内臓脂肪型肥満に関連した糖代謝異常が増加している。



健康課題 2 糖尿病による疾病負荷が大きい

第2章

第3期データヘルス計画

第2章 第3期データヘルス計画

1. 主な課題の整理と対策の方向性

(1) データヘルス計画の目的

「健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制」

分析の結果、高血圧症や糖尿病に起因する人工透析や脳血管疾患による疾病負荷が高い状況にあるといえます。

第3期データヘルス計画は、前期計画に引き続き、QOL（生活の質）の維持と高齢になっても健康的な生活が送れることを目指し、「健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制」を目的として設定します。

(2) 目的達成のための大目標

設定した目的を達成するため、以下を大目標として掲げます。

① 高血圧症の発症と重症化の予防

高血圧症の早期発見及び生活改善、適切な治療を継続して行うことを支援し、心疾患、脳血管疾患や腎不全等重症化への移行や合併症の発症を予防します。

② 糖尿病の発症と重症化の予防

糖尿病は、人工透析の起因の大部分を占め、長期的に高額となる疾患であり、財政を圧迫するほか患者自身の経済的な負担も多大となります。糖代謝異常の早期発見及び生活改善や、適切な治療を継続して行うことを支援し、糖尿病の発症及び重症化による人工透析の新規導入を抑制することを目指します。

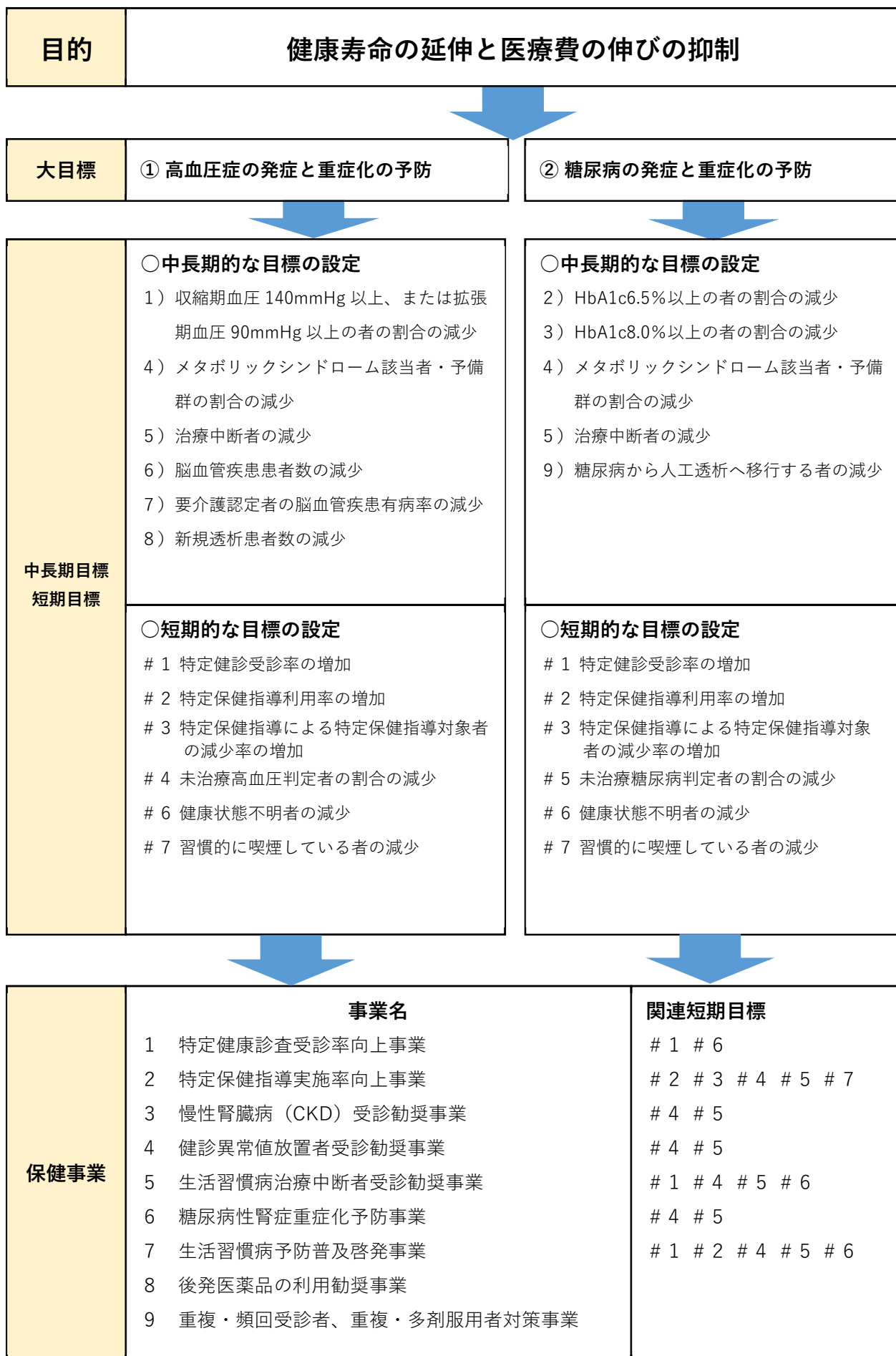
(3) 目的達成のための取組

大目標達成のため、中長期目標及び短期目標を設定し、評価を行っていきます。また、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な個別保健事業に取り組めます。

個別保健事業では、第2期計画に引続き早期発見のための特定健診や、特定保健指導による発症予防、早期治療に向けたハイリスク者への受診勧奨事業及び重症化予防事業、医療費適正化事業について取り組めます。

さらに、第3期ではポピュレーションアプローチを強化し、生活習慣病予防に関連の深い歯周病予防や運動習慣に関しての普及啓発を行います。

＜第3期データヘルス計画の目標及び保健事業＞



<個別保健事業>

		事業番号	事業名	事業内容	事業目的・事業目標	評価項目・評価		目指す方向性/ 目標値	ベースライン (R4年度)
受診率向上	特定健診	1	特定健康診査受診率向上事業	特定健診未受診者へ受診勧奨通知を送付する。	特定健診受診率の向上	アウトプット	通知送付率	100%	100%
						アウトカム	勧奨対象者の受診率	増加	11.0%
							特定健診受診率（法定報告値）	60%	42.9%
ハイリスクアプローチ	保健指導	2	特定保健指導実施率向上事業	特定保健指導対象者へ以下の方法で利用勧奨を実施する。 (1) 健診会場での初回面接分割実施 (2) 保健師による訪問実施 (3) 電話による利用勧奨（委託）【新規】	特定保健指導実施率の向上	アウトプット	初回面接分割実施者数	増加	163人
							訪問・電話等による利用勧奨実施率	増加	64.5%
							訪問による初回面接実施者数	増加	181人
		3	慢性腎臓病（CKD）受診勧奨事業	特定健診受診者及び39歳以下の健康診査受診者のうち、腎機能低下が疑われる者へ通知による受診勧奨を行う。	腎機能低下の早期発見、早期治療につなげる	アウトプット	通知送付率	100%	100%
							39歳以下への電話勧奨実施率	95%	93.3%
							アウトカム	精検受診率	60%
		4	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診結果が受診勧奨値だったがレセプトで医療機関受診を確認できない者のうち、重症化リスクの高い者に対し、通知及び訪問等による受診勧奨を行う。	健診異常値を放置している者への適切な医療機関受診による重症化予防	アウトプット	訪問・電話による受診勧奨実施率	増加	55.5%
							アウトカム	対象者の医療機関受診率	増加
		5	生活習慣病治療中断者受診勧奨事業	過去5年間のレセプト情報で高血圧又は糖尿病に関する服薬歴が確認でき、直近半年間の受診歴がない者に対し、通知及び訪問等による受診勧奨を行う。	生活習慣病治療中断者の減少	アウトプット	訪問・電話による受診勧奨実施率	増加	52.5%
							アウトカム	対象者の医療機関又は健診受診率	増加
		6	糖尿病性腎症重症化予防事業	長岡市糖尿病性腎症重症化予防プログラム対象者に対し、通知及び訪問等による受診勧奨及び保健指導を行う。	糖尿病の重症化による人工透析導入予防	アウトプット	HbA1c 8%以上の者への訪問等実施率	80%	60.0%
							保健指導実施者数	増加	42人
アウトカム	参加者のHbA1c維持改善率（翌年度健診結果）						増加	60.6% (R3年度参加者)	
7	生活習慣病予防普及啓発事業	・「健康カレンダー」（健診内容や日程、受診方法を掲載した冊子）を全戸配布し、健診周知及び受診を促す。 ・全被保険者に対し、定期的な歯科受診の重要性、運動習慣を持つことの意義等について広報誌やチラシの送付により普及啓発を行う。【新規】	生活習慣病予防のための意識啓発	アウトプット	健康カレンダー配布数	全戸	全戸		
					歯科受診啓発チラシ送付数	全被保世帯	—		
					アウトカム	1日30分以上の運動習慣がない者の割合（参考値）	減少	61.2%	
8	後発医薬品の利用勧奨事業	ジェネリック医薬品に切り替え可能な先発医薬品を含む処方されている者に対し、差額通知を送付する。	ジェネリック医薬品の普及率向上	アウトプット	ジェネリック医薬品数量ベース（80%）（参考値）	82%	80.6%		
					アウトカム	通知送付率	100%	100%	
					9	重複・頻回受診者、重複・多剤服用者対策事業	3か月連続して同系の医薬品が2か所以上の医療機関から処方されている者に対し、保健師による訪問指導等を行う。	重複・頻回受診者数、重複投薬者数の減少	アウトプット
アウトカム	対象者数	減少	14人						
医療費適正化						アウトプット	通知送付率	100%	100%
						アウトカム	対象者数	減少	14人

第 3 章

第 4 期特定健康診査等実施計画

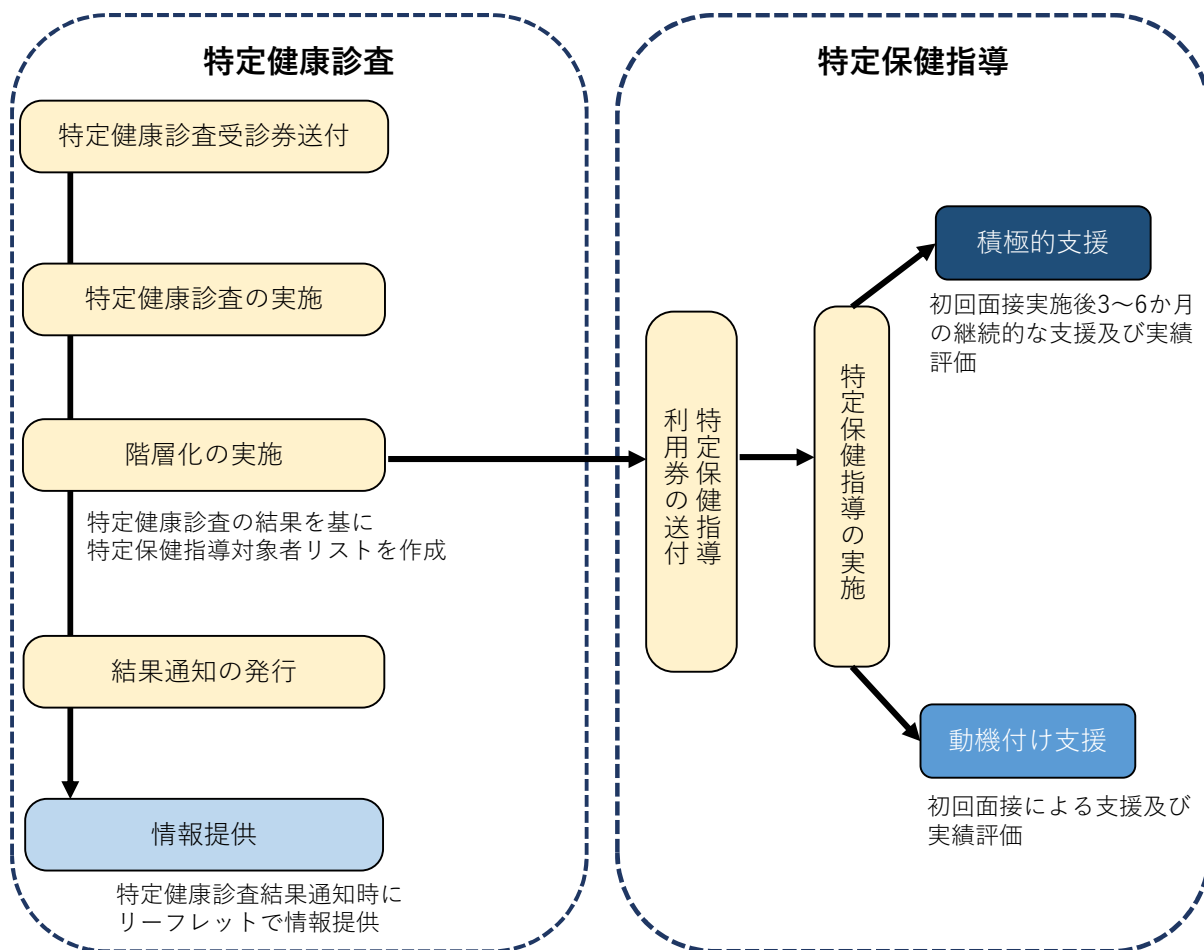
第3章 第4期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査等の基本的な考え方

特定健康診査は、糖尿病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の該当者及びその予備群を減少させるための特定保健指導を必要とする者を抽出するために実施します。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣を振り返ることで課題に気づき、自らの意思による行動変容によって健康課題を改善し、健康的な生活を維持できるよう情報提供や助言等の支援をするものです。

図表 51 特定健康診査から特定保健指導への流れ



2. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

2-1. 特定健康診査

図表 52 特定健康診査受診者数と受診率

	性別	年齢区分	R 2	R 3	R 4
受診者数 (人)	男性	40～64 歳	984	1,353	1,457
		65～74 歳	3,815	4,737	5,232
	女性	40～64 歳	1,351	1,815	1,935
		65～74 歳	5,365	6,304	6,698
	合計			11,515	14,209
受診率 (%)	男性	40～64 歳	16.0	23.2	25.3
		65～74 歳	30.1	38.2	45.0
	女性	40～64 歳	23.0	32.1	35.9
		65～74 歳	38.8	46.1	51.7
	合計			29.9	37.8

出典：法定報告値

2-2. 特定保健指導

図表 53 特定保健指導の対象者及び終了者数、実施率

		R 2	R 3	R 4
積極的支援	対象者数 (人)	193	328	297
	終了者数 (人)	36	26	48
	実施率 (%)	18.7	7.9	16.2
動機づけ支援	対象者数 (人)	903	1,185	1,229
	終了者数 (人)	247	268	443
	実施率 (%)	27.4	22.6	36.0
合計	対象者数 (人)	1,096	1,513	1,526
	終了者数 (人)	283	294	491
	実施率 (%)	25.8	19.4	32.2

出典：法定報告値

3. 達成しようとする目標

(1) 特定健康診査の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定健康診査受診率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
受診率 (目標値)	45%	48%	51%	54%	57%	60%
対象者数 (推計) (人)	33,604	32,366	31,807	31,258	30,719	30,188
想定 受診者数 (人)	15,122	15,536	16,222	16,880	17,510	18,113

※ 対象者数

「日本の地域別将来推計人口」(出典：国立社会保障・人口問題研究所 平成30年推計)と令和4年度の国保加入率を参考に、令和4年度の対象者率を乗じて算出しています。

※ 想定受診者数

対象者数に受診率(目標値)を乗じて算出しています。

(2) 特定保健指導の目標値

令和6年度から令和11年度までの特定保健指導実施率の目標値を下表のとおり設定します。

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
実施率 (目標値)	35%	40%	45%	50%	55%	60%
対象者数 (推計) (人)	1,512	1,554	1,622	1,608	1,751	1,811
想定 実施者数 (人)	530	622	730	804	964	1,087

※ 対象者数

(1)の特定健診想定受診者数に令和4年度の特定保健指導該当率を乗じて算出しています。

※ 想定実施者数

対象者数に実施率(目標値)を乗じて算出しています。

4. 特定健康診査及び特定保健指導の実施方法

4-1. 特定健康診査

(1) 対象者

当該年度内に40歳以上である被保険者

(4月1日以降の転入者・新規加入者は、前加入保険で当該年度において特定健康診査を受けていない人)

(2) 実施場所及び実施期間

① 集団健診（5月から11月まで）

さいわいプラザ・体育館等の公共施設、地域公民館等
(土曜日健診、女性限定日の設定、保育サービスの提供等、受診しやすい環境整備に努めます。)

② 個別健診（5月から翌年2月まで）

長岡市と契約締結した健診機関、医療機関

(3) 周知及び案内方法

① 周知方法

「健康カレンダー」※、市ホームページ、市公式LINE、受診券送付時に同封するチラシ等で周知します。

さらに、未受診者に対し、個別通知等で案内します。

※ 健康カレンダー

長岡市で行っている健診内容や日程、受診方法等を掲載した冊子（全戸配布）

② 案内方法

4月末頃、全被保険者に受診券を送付します。

その後、集団健診受診希望者（予約者）については、受診日の概ね1週間前に受付時間・持ち物等を郵送で案内します。

(4) 自己負担金

- ・ 40歳～64歳 500円※
- ・ 65歳以上 無料

※ 市民税非課税世帯及び均等割額のみ課税世帯の人は、事前申請により免除します。

(5) 実施項目

基本的な健診項目	診察		<ul style="list-style-type: none"> ・ 質問項目（標準的な質問票） ・ 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） ・ 理学的検査（身体診察） ・ 血圧測定（収縮期血圧、拡張期血圧）
	血液検査	脂質	空腹時中性脂肪（やむを得ない場合は随時中性脂肪）、HDL コレステロール、LDL コレステロール（Non-HDL コレステロール）
		肝機能	AST (GOT)、ALT (GPT)、 γ -GT (γ -GTP)
		血糖	空腹時又は随時血糖、HbA1c
	尿検査		尿糖、尿蛋白
詳細な健診項目 （基準に該当し、医師が必要と認めた場合に実施）	心電図検査		
	眼底検査		
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	血液検査	腎機能	血清クレアチニン
長岡市独自の追加健診項目	血液検査	脂質	総コレステロール
		腎機能	血清クレアチニン
	貧血検査		赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値
	尿検査		尿潜血
	その他		eGFR

(6) 結果の通知

特定健康診査の結果については、「健診結果の活かし方」*と共に返します。

* 健診結果の活かし方

特定健康診査の結果の見方や生活習慣病に関する情報などを掲載したリーフレット

(7) 委託先及び委託方法

① 委託先

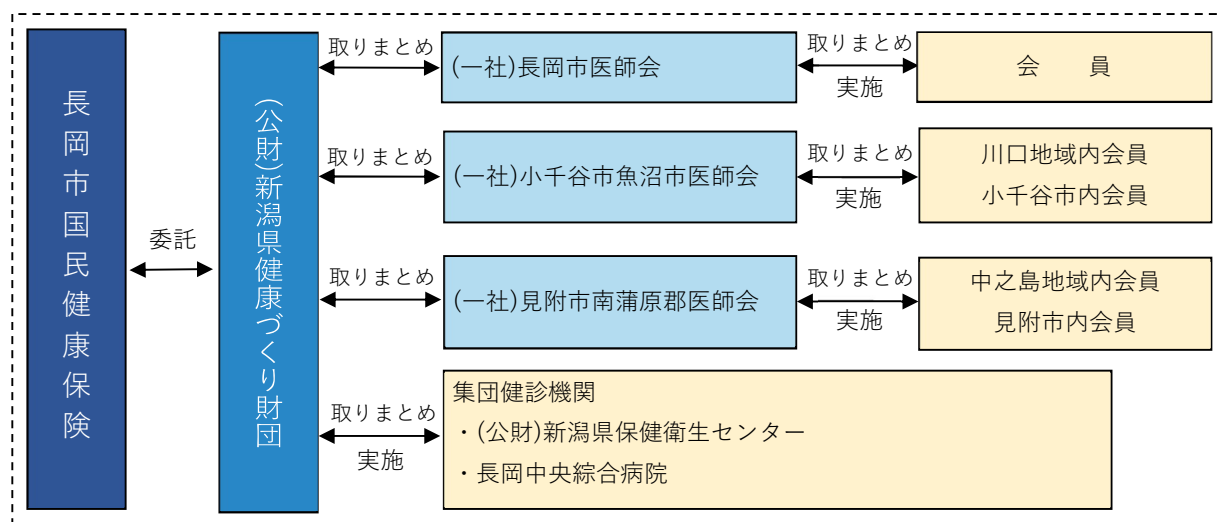
公益財団法人 新潟県健康づくり財団

② 委託先の基準

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、委託できる者の具体的な基準は、厚生労働大臣の告示において定められたものとしします。

③ 契約形態

集合契約



④ 健康診査委託単価

新潟県健診保健指導支援協議会*が標準単価として定めた額とします。

※ 新潟県健診保健指導支援協議会

新潟県では、従来より県下統一方式での健診事業を推進してきた。これまでの健診の質を維持しつつ特定健康診査等を適切かつ効果的に実施するため、県医師会・県歯科医師会・県薬剤師会・県看護協会・県栄養士会・県国保連合会・県健康づくり財団の7団体が設立したもの

(8) 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法

被保険者の中には通院中のため、特定健康診査を受診しない人もいます。

そこで、「新潟県健康づくりのための情報提供事業」で、医療機関が保有する特定健康診査未受診者の診療情報（検査結果）を、本人同意に基づき医療機関から提供を受けます。

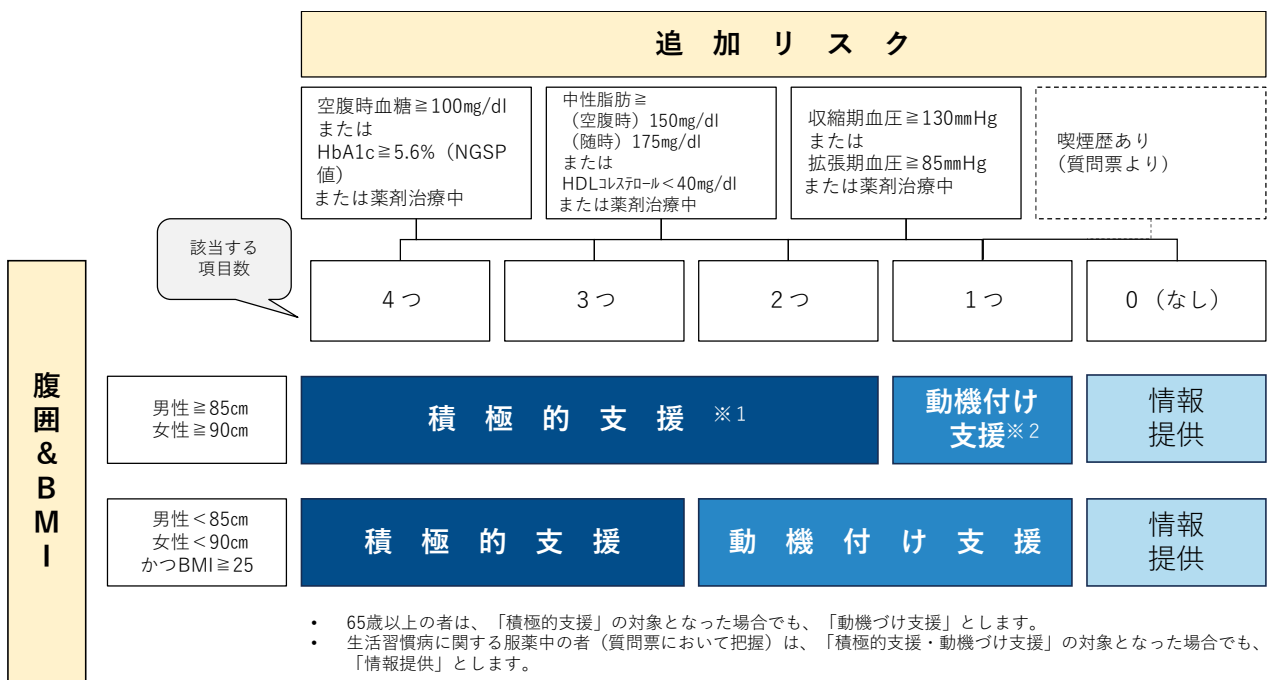
また、人間ドックや職場健診の検査結果についても、「健康カレンダー」で受診者へ自主的な提供を促します。

4-2. 特定保健指導

(1) 特定保健指導の対象者の選定と階層化

特定健康診査の結果、生活習慣を見直す必要のある人に対し、特定保健指導を行います。BMIと腹囲で内臓脂肪蓄積の程度を判定し、リスク要因の数に注目し、リスクの高さや年齢に応じ、レベル別に保健指導（積極的支援・動機付け支援）を行うため対象者の階層化を行います。対象者の階層化は、国の基準どおりとします。

なお、第4期特定健診・特定保健指導では「標準的な健診・保健指導プログラム」の「健診検査項目の保健指導判定値」及び階層化に用いる標準的な数値基準について、食事の影響が大きい中性脂肪に、随時採血時の基準値（175 mg/dl）が追加されます。



※1 積極的支援 … 保健師等がサポートし、一定期間（3～6か月間）継続した支援を行います。

※2 動機付け支援 … 受診者が自ら目標を立て、生活習慣の改善を行えるよう支援します。

(2) 特定保健指導の重点対象

特定保健指導は階層化で選定された者全員を対象として実施しますが、特に以下の者を重点対象とし、利用勧奨や保健指導の実施を進めます。

- ・ 男性
保健指導利用率が低い、該当率は高く、生活習慣病発症の可能性が高いため
- ・ 血圧又は血糖が受診勧奨値以上の者
高血圧性疾患及び糖尿病による重症化を予防するため
- ・ 初めて特定保健指導の対象となった者
早期に保健指導を受けることで、より予防効果が期待できるため
- ・ リスク因子が重複している者
心疾患等の重症化リスクが高いため

(3) 特定保健指導の実施方法

① 実施時期及び内容

<長岡市特定保健指導実施計画>

実施月	支援時期	支援内容	実施方法・内容	
5月～ 翌年2月	-	階層化 利用券送付	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者の健診結果から階層化を行い、特定保健指導対象者に利用券とお知らせを送付する。 ・一部対象者へ健診会場において初回面接を分割して実施する。 	
6月～ 翌年6月	初回面接	個別支援 (20分以上)	<ul style="list-style-type: none"> ・指導会、訪問、ICT面接等による個別面接を実施する。 ・動機付け支援は、初回面接及び実績評価のみ実施する。 (希望者にはプログラム外支援を実施) ・初回面接分割実施の場合は、対象者の健診結果や初回面接1回目の内容に応じて実施し、2回合計で20分以上の支援となるようにする。 ・自主的な申込みがない場合には、電話や訪問等による利用勧奨を行う。(一部外部委託) ・対象者が指導会への参加を希望しない場合等については、訪問による初回面接を実施する。 	
7月～ 翌年10月	2週間後	電話等	電話又は電子メール等による支援	30P
	1か月後	個別支援	指導会、訪問、ICT面接等による支援	70P
	2か月後	電話等	電話又は電子メール等による支援	30P
	3か月後以降	個別支援	指導会、訪問、ICT面接等による支援	70P
		実績評価	個別支援または電話や電子メール、アンケート等により体重・腹囲の変化や行動計画の実施状況の確認を行う。	
<p>○積極的支援対象者への支援について(ポイントについては別表を参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続的な支援については対象者の希望に応じて柔軟に実施する。 ・3か月後、アウトカム評価及びプロセス評価の合計が180Pに到達している場合は、支援を終了する。 ・3か月後、アウトカム評価及びプロセス評価の合計が180Pに到達していない場合は、行動目標の修正等の支援を行い、180Pに達するよう追加支援※を実施する。 				

※ 対象者の希望に応じて、個別面接(指導会、訪問、ICT面接等)、電話、電子メール等による支援を2か月程度実施し、5か月後以降に再度実績評価を行う。

＜積極的支援における評価方法と各支援のポイント構成＞

アウトカム評価	腹囲 2.0cm 以上かつ体重 2.0kg 以上減少 ※ 当該年度の特定健診の体重に 0.024 を乗じた体重 (kg) 以上かつ同体重 (kg)と同じ値の腹囲 (cm)以上減少している場合も可		180P
	腹囲 1.0cm 以上かつ体重 1.0kg 以上減少		20P
	食習慣の改善		20P
	運動習慣の改善		20P
	喫煙習慣の改善（禁煙）		30P
	休養習慣の改善		20P
	その他の生活習慣の改善		20P
プロセス評価	支援種別	個別支援（1回当たり最低 10 分以上）	70P
		グループ支援（1回当たり最低 40 分以上）	70P
		電話（1回当たり最低 5 分以上）	30P
		電子メール等（1往復あたり）	30P
	早期実施	健診当日の初回面接	20P
		健診後 1 週間以内の初回面接	10P

② 実施形態

ア 直営実施

市保健師・管理栄養士等により実施

イ 委託実施

一部を委託機関において実施（オンライン保健指導を含む）

委託先 公益財団法人 新潟県健康づくり財団 他

委託形態 集合契約及び個別契約

③ 案内

対象者には、利用券とお知らせを送付します。

④ 自己負担金

無料

⑤ 継続支援

地域の運動サークルや介護予防サークル等への参加を促し、自主的に健康づくりに取り組めるよう支援します。

地域の運動施設、ウォーキングマップ等の情報提供を行い、自ら選択して利用を継続できるよう促します。

特定保健指導終了後も、必要に応じて健康相談や指導等の支援を紹介します。

⑥ その他

健診受診当日に対象と見込まれる者に対して特定保健指導を実施する初回面接の分割実施の取組を行っており、今後も積極的に実施していきます。

2年連続しての積極的支援該当者（2年目に状態が改善している者）には、動機付け支援相当での実施を進めていきます。

D Xを活用した初回面接についても取組を進めていきます。

（4） 特定保健指導の評価

実施した特定保健指導について、①3か月後評価（身体的変化[腹囲・体重]及び生活行動変容、②翌年度健診結果の評価（翌年度健診結果[腹囲・体重・血液検査等]）、③集団の評価（3か月後評価において目標が達成できた割合、及び特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率）等の項目で評価を行います。

（5） ポピュレーションアプローチ等との連動

生活習慣病予防対策は、健康増進法及び「長岡市健康増進計画（ながおかヘルシープラン21）」に基づき実施します。

特定保健指導の対象とならない被保険者で、特定健康診査の結果から保健指導が必要な者に対しては、健康増進法による保健指導（健康教育、健康相談、訪問指導等）を実施します。

医学的管理が必要な者に対しては、「診療依頼書兼結果通知書」を活用し、必要な医療の継続と保健指導との連携が取れるように医師会と連携します。

4-3. スケジュール

	前年度	実施年度			翌年度
4月		健診等委託契約 健康カレンダー配布	個別健診機関書類発送 健診受診券の作成発送		保健指導
5月		健診実施			
6月			健診結果通知 保健指導利用券の作成発送		
7月				保健指導	
8月					
9月					
10月	健診実施機関等と日程調整				実績報告
11月					
12月					
1月	健康カレンダー作成				
2月	健診に係る印刷物・封筒の作成				
3月	庁内外関係機関打合せ				

第4章

計画の進行管理等について

第4章 計画の進行管理等について

1. 計画の評価・見直し

(1) データヘルス計画の評価及び見直し

短期目標の達成状況については毎年度評価を行うこととします。中長期目標については計画の最終年度に評価を行います。ただし、いずれも計画期間の中間年度にあたる令和8年度中に中間評価を行い、達成状況により必要に応じて実施計画の見直しを行います。評価にあたっては、保健事業支援・評価委員会や検討会等を通じて外部有識者から助言を求めます。

(2) 特定健康診査等実施計画の評価及び見直し

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ためには、計画的かつ着実に特定健康診査及び特定保健指導を実施し、その成果を検証することが必要です。

そのため、本実施計画で設定した目標の達成状況や、特定健康診査・特定保健指導の結果について、毎年度評価を行います。

さらに、実施計画をより実効性の高いものとするため、本実施計画の中間年度（令和8年度）を目安に、事業の実施状況等を踏まえた総合的な評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

2. 計画の公表・周知

本計画はホームページ等で公表し、広く被保険者に閲覧できるようにするとともに、関係団体に配布し、関係団体経由で医療機関等に周知します。

また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めます。

3. 個人情報の取扱い及び守秘義務規定の遵守

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（平成15年法律第57号）及びこれらに基づくガイドライン（令和4年1月（令和4年9月一部改正）個人情報保護委員会）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）の規定に基づいて実施します。

また、業務を外部に委託する際も同様に取り扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

さらに、個人情報の管理にも十分留意するものとし、組織内の情報セキュリティ対策を職員に周知することで個人情報を保護します。

4. 地域包括ケア・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る取組

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、高齢者のニーズに応じて「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」、「住まい」が一体的、包括的に提供されることを「地域包括ケアシステム」といいます。団塊の世代が75歳以上となる令和7年以降、さらに医療や介護の需要が増加することが見込まれる中、地域包括ケアシステムの推進が重要となっています。

長岡市国保では、KDBシステム等を活用してデータを分析し、関係課と情報を共有し、地域包括ケアに取り組めます。

また、長岡市の取り組む高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施において、国保保健事業と後期高齢者保健事業を接続して実施し、健康寿命の延伸を目指します。



参考資料（用語集）

用語	説明
アウトカム	事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。
アウトプット	実施量を立案した計画の実施率や開催回数で評価すること。
1件あたり医療費	レセプトの総点数に 10 を乗じたものをレセプトの総件数で割ったものであり、1 か月の医療費の平均を比較するために用いる。
HDL コレステロール	善玉コレステロールのこと。 ※血液中の余ったコレステロールを肝臓にもどす必要があり、動脈硬化を予防する。
HbA1c	血液中のブドウ糖とヘモグロビンが結合したもので、糖尿病の診断に用いられる指標のこと。 ※過去 1～2 か月間の平均的な血糖値がわかる。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールのこと。 ※肝臓で合成された脂肪を各細胞に運び、血管の壁にこびりついて動脈硬化を促進する。
拡張期血圧	血液が心臓に戻ってきて、心臓がふくらみ次に送り出す血液をためている状態のときの血圧のこと。 ※「下」「最低血圧」とも呼ばれる。
虚血性心疾患	狭心症、心筋梗塞など。
KDB (国保データベースシステム)	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。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、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構築されたシステム。 ※国保データベースによる統計データは集計方法の違いにより法定報告値等、他の公表データとは異なる場合がある。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。 ※通常、平均寿命とセットで表されることが多く、この差が少ないほど健康な人生を送れることを示している。
健康状態不明者	健診未受診かつ生活習慣病治療なしの者。
高血圧	血管の中を流れる血液の圧力が強くなり続けている状態。この状態が続くと血管壁の弾力性やしなやかさが失われ、動脈硬化が進み、心疾患や脳血管疾患を引き起こす危険がある。
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	先発医薬品の特許が切れた後に、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認された薬品のこと。一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安く、医療費を抑える効果があることから、使用が促進されている。

用語	説明
高齢化率	人口に占める 65 歳以上の割合。
呼吸器系の疾患	急性上気道感染症、インフルエンザ及び肺炎、その他の急性下気道感染症など。
国保被保険者	国民健康保険加入者のこと。
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のこと。
収縮期血圧	血液が心臓から全身へ送り出される時の血圧のこと。※「上」「最大血圧」とも呼ばれる。
循環器系の疾患	高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患、動脈、細動脈及び毛細血管の疾患など。
新生物	消化器・呼吸器・乳房・腎尿路・甲状腺の悪性新生物、上皮内新生物、良性新生物など。
生活習慣病	高血圧症、脂質異常症、糖尿病などによる、食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に関与する疾患。また KDB システムにおいては、生活習慣病について以下の 13 疾患と定義づけている。 ①糖尿病②高血圧症③脂質異常症④高尿酸血症⑤脂肪肝⑥動脈硬化症⑦脳出血⑧脳梗塞⑨狭心症⑩心筋梗塞⑪がん⑫筋・骨格⑬精神
精神及び行動の障害	うつ病、統合失調症、気分障害、血管性及び詳細不明の認知症、精神作用物質使用による精神及び行動の障害など。
多剤処方	多種類の薬剤を投与すること。
短期目標	1～数年で達成を目指す目標。
中長期目標	計画の最終年度までに達成を目指す目標。
中性脂肪	体内ではエネルギー源として使われ、余りは脂肪となって体内に貯蓄される物質のこと。
糖尿病	インスリンというホルモンの作用が低下することで、血液中の血糖が過剰に増加する病気のこと。
同規模	人口規模が類似している自治体
糖尿病性腎症	糖尿病 3 大合併症のひとつであり、糖尿病の進行により腎臓のろ過機能が低下している状態のこと。

用語	説明
特定保健指導	<p>特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対し、医師、管理栄養士、保健師が生活習慣を見直すためのサポートを実施するもの。医療保険者に実施が義務づけられている。</p> <p>【動機付け支援】 個別又はグループ支援を原則1回行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを支援し、3か月後以降に評価を行う。</p> <p>【積極的支援】 個別又はグループ支援を3か月以上継続的に行い、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立て、その目標が継続できることを目指した支援のことで、3か月後以降に評価を行う。</p>
特定健康診査 (特定健診)	厚生労働省により平成20年度から医療保険者に実施が義務づけられた、40歳～74歳を対象とするメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査。
内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調、代謝障害など。
脳血管疾患	くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞、脳卒中など。
ハイリスクアプローチ	健康リスクが高い対象者を抽出し、該当者に対し行動変容を促すこと。
BMI	Body Mass Index の略称。体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数のこと ※BMI 指数 = 体重 (kg) ÷ (身長 (m) × 身長 (m))
PDCA サイクル	P l a n (計画) ⇒ D o (実施) ⇒ C h e c k (評価) ⇒ A c t i o n (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。
1人当たり医療費	医療費総額を加入者数で割ったものであり、医療費の集団比較や異なる時点での比較等において用いる。
頻回受診	同一傷病について、同一月内に同一診療科を必要以上に受診していること。頻回受診かの判断は主治医や嘱託医が認めるかどうかで判断する。
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間。介護受給者台帳における「要介護2以上」を「不健康」と定義して、平均余命から不健康期間を除いたもの。
平均余命	ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。
法定報告値	特定健康診査、特定保健指導の実績値において、加入者のうち健診実施年度に40～74歳となる者で、かつ当該実施年度の1年間を通じて加入している者（年度途中で加入・脱退等異動のない者）を対象としたもの。
ポピュレーションアプローチ	保健事業の対象者を一部に限定せず集団全体へ働きかけることにより、集団全体の健康障害リスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせること。

用語	説明
内臓脂肪症候群 (メタボリックシンドローム)	内臓脂肪の蓄積が高血圧・高血糖・脂質代謝異常を招き、それらが重複している状態のこと。
有所見	健診結果の数値が基準値から外れている状態のこと。
レセプト	診療報酬明細書のこと。 ※医療機関が医療費の保険負担分の支払いを保険者に請求するために発行するもの。

長岡市国民健康保険
第3期データヘルス計画
第4期特定健康診査等実施計画

令和6年3月策定

発行／長岡市

編集／長岡市福祉保健部国保年金課・健康増進課
