

加茂市国民健康保険
第2期データヘルス計画
(令和3年度～令和5年度)

令和3年3月
加茂市

目次

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

- 1 計画の背景
- 2 計画の位置づけ
- 3 事業展開にあたっての基本的な視点
- 4 計画の期間

第2章 現状と課題

- 1 加茂市の概況
- 2 国民健康保険医療費の状況
- 3 特定健康診査の実施状況
- 4 介護保険の状況
- 5 死因の状況

第3章 加茂市の課題

- 1 これまでの保健事業の考察
- 2 分析結果に基づく健康課題

第4章 計画の目標

- 1 基本理念
- 2 基本理念達成のための具体的目標

第5章 保健事業の実施と評価

第6章 データヘルス計画の見直し

第7章 計画の公表・周知

第8章 個人情報保護

第9章 事業運営上の留意事項

第1章 保健事業実施計画（データヘルス計画）の基本的事項

1 計画の背景

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

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

これまで、加茂市国民健康保険（以下「加茂市国保」という。）では、特定健診結果やレセプトの統計資料等を活用することにより、「加茂市保健事業計画」の策定や見直し、各種保健事業を実施してきたところです。今後は、さらなる被保険者の健康保持増進を推進するため、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。

厚生労働省では国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第5項の規定に基づき、厚生労働大臣が定める国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号。以下「保健事業実施方針」という。）の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためのデータヘルス計画を策定したうえで、保健事業の実施及び評価を行うものとしています。

また、データヘルス計画で行う事業の実施にあたっては、生活習慣病の発症予防に関する指導が必要な者に生活習慣の改善に関する指導を行うこと、重症化予防に対しては疾病リスクの高い者に症状の進行及び虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病性腎症等の合併症の発症を抑えるため、適切な保健指導や医療機関への受診勧奨を行うこと等とされています。

こうした背景を踏まえ、加茂市国保においても、保健事業実施方針に基づき、データヘルス計画を策定し、高血圧や糖尿病等の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被保険者に健康課題を踏まえて実施していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「加茂市総合計画」の基本計画のもと、基本目標の施策の展開に係る計画として、市民の健康づくりの指針を示した「第2次加茂市健康増進計画」「加茂市保健事業実施計画」など、それぞれの計画との整合性を図ります。また、国の基本指針を踏まえ、「健康にいがた 21（新潟県健康増進計画）」との整合性を図ります。

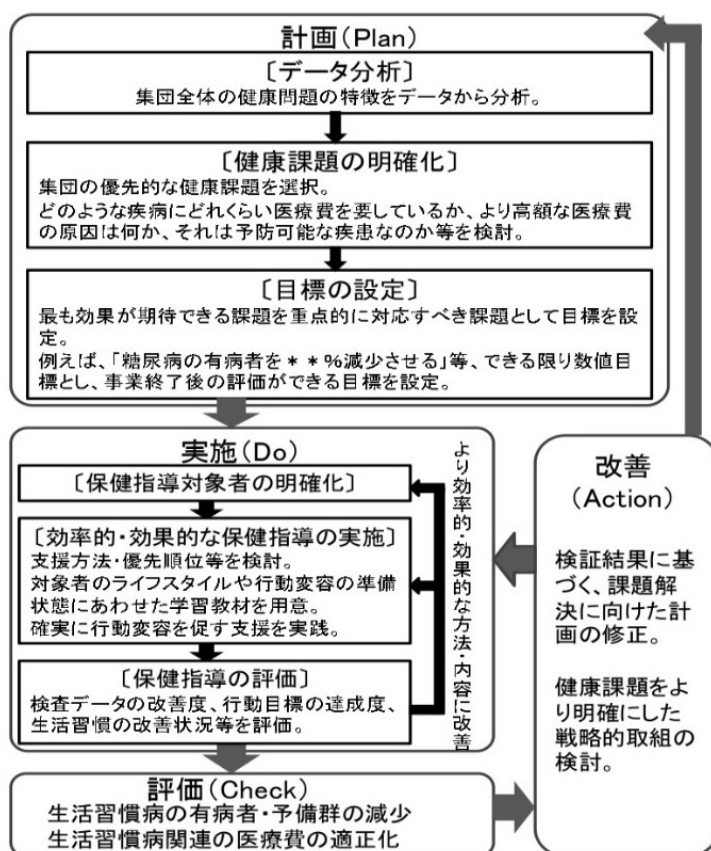
3 事業展開にあたっての基本的な視点

データヘルス計画では、KDB 等のデータを活用し、多角的な視点から事業の実効性を高めていきます。

事業展開を図るうえで、PDCA サイクル（P：計画、D：実施、C：評価、A：改善）の視点に着目し、より効果的かつ効率的な保健事業の実施を図ります。（図1）

図1 PDCA サイクルのイメージ

保健事業（健診・保健指導）のPDCAサイクル



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

① Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって国保加入者の健康課題を把握し、特に重点的に対応すべき課題について計画を立案します。その際は、一部の高リスク者だけを対象とするのではなく、健康な者も含めた国保加入者全体の健康づくりに取り組む対象とします。また、短期での効果を評価する指標と、中長期の指標を設定します。

②Do（実施）

立案した計画に沿って、保健事業を実施します。

③Check（評価）

計画時に設定した保健事業ごとの評価指標をもとに、実施結果を分析・評価します。

④Act（改善）

評価結果に基づき、データヘルス計画の修正・改善を行います。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

第2章 現状と課題

1 加茂市の概要

(1) 人口構成と推移

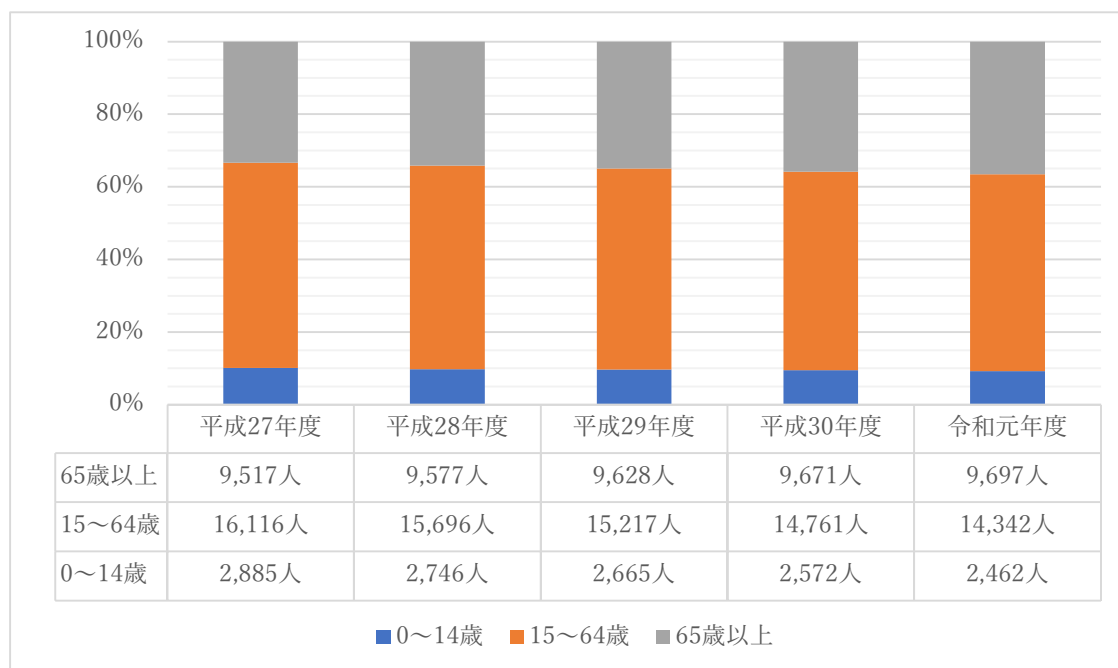
加茂市の人口は年々減少し、令和元年度末で26,501人となっています。

一方で高齢化率（人口全体における65歳以上の割合）は、年々増加し、平成27年度33.4%から令和元年度36.6%で3.2ポイント上昇しています。

(人)

	人 口	0～14歳	15～64歳	65歳以上	高齢化率
平成27年度	28,518	2,885	16,116	9,517	33.4%
平成28年度	28,019	2,746	15,696	9,577	34.2%
平成29年度	27,510	2,665	15,217	9,628	35.0%
平成30年度	27,004	2,572	14,761	9,671	35.8%
令和元年度	26,501	2,462	14,342	9,697	36.6%

(住民基本台帳※年度末)



(住民基本台帳※年度末)

※平均寿命と健康寿命

加茂市の令和元年度の平均寿命は男性 80.0 歳、女性 86.7 歳となっています。今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命（日常生活に制限のない期間）との差が拡大すれば、医療費や介護給付費も増大することになります。そのため、疾病予防、健康増進、介護予防などにより平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば医療費などの伸びの抑制も期待できます。

平均寿命（令和元年度）

	加茂市	新潟県	国
男性	80歳	81歳	81歳
女性	87歳	87歳	87歳

（KDB：地域の全体像の把握）

（2）国保加入者の推移

加茂市の国保加入者は年々減少し、令和元年度末で 5,824 人となっています。加入率は平成 27 年度末 24.1%から令和元年度 22.0%で 2.1 ポイント減少しています。

（人）

	国保加入者数	0～64歳	65～74歳	加入率
平成27年度	6,886	3,708	3,178	24.1%
平成28年度	6,492	3,325	3,167	23.2%
平成29年度	6,230	3,086	3,144	22.6%
平成30年度	5,979	2,873	3,106	22.1%
令和元年度	5,824	2,734	3,090	22.0%

（加茂市「国保事業年報」）

2 国民健康保険医療費の状況

（1）一人あたり医療費

一人あたり医療費は年々増加し、平成 27 年度の 334,512 円に比べて令和元年度は 384,241 円と 49,729 円増加しています。

	費用額 (円)	件数 (件)	一人あたり 医療費 (円)	一件あたり 医療費 (円)
平成27年度	2,303,448,604	117,865	334,512	19,543
平成28年度	2,338,647,766	116,739	360,235	20,033
平成29年度	2,320,532,755	112,364	372,477	20,652
平成30年度	2,242,465,757	114,098	375,057	19,654
令和元年度	2,237,817,426	111,907	384,241	19,997

(加茂市「国保事業年報」)

(2) 医療費分析

入院医療費に占める割合は、新生物、循環器疾患、精神疾患で高くなっています。脳梗塞（循環器）については、平成29年度から減少傾向にあります。

外来では、糖尿病、高血圧症がいずれも費用額に占める割合が高い状況です。

《大分類別医療費の割合及び主な内訳（入院）》 (%)

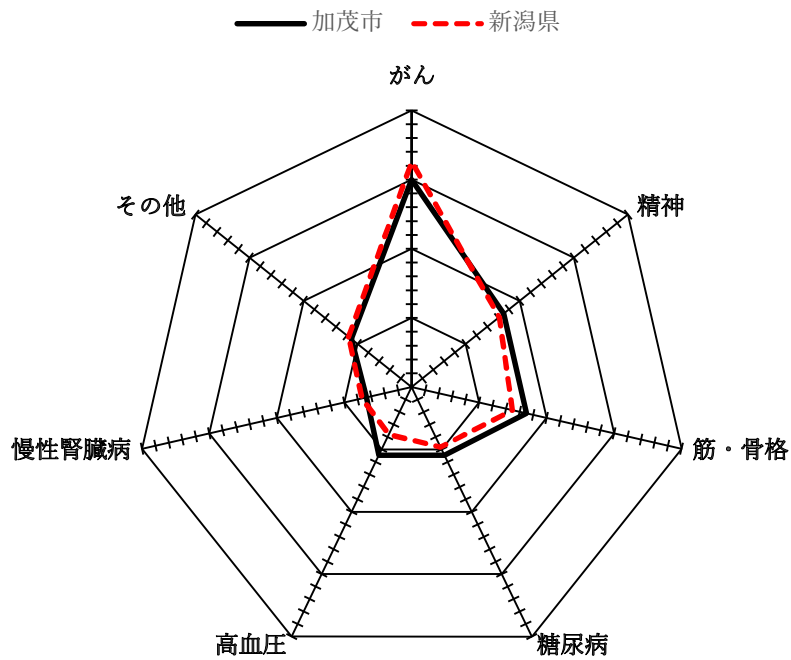
	主な内訳		
新生物 22.9	胃がん 3.4	肺がん 2.9	膵臓がん 1.2
循環器 16.9	脳梗塞 3.2	不整脈 2.9	狭心症 1.1
精神疾患 14.7	統合失調症 11.0	うつ病 0.9	知的障害 0.8

《大分類別医療費の割合及び主な内訳（外来）》 (%)

	主な内訳		
内分泌 14.4%	糖尿病 9.5%	脂質異常症 3.7%	糖尿病網膜症 0.4%
循環器 14.3%	高血圧症 6.6%	不整脈 3.8%	脳梗塞 1.0%
新生物 12.0%	乳がん 1.8%	肺がん 1.7%	前立腺がん 0.7%

(KDB:令和元年度 医療費分析)

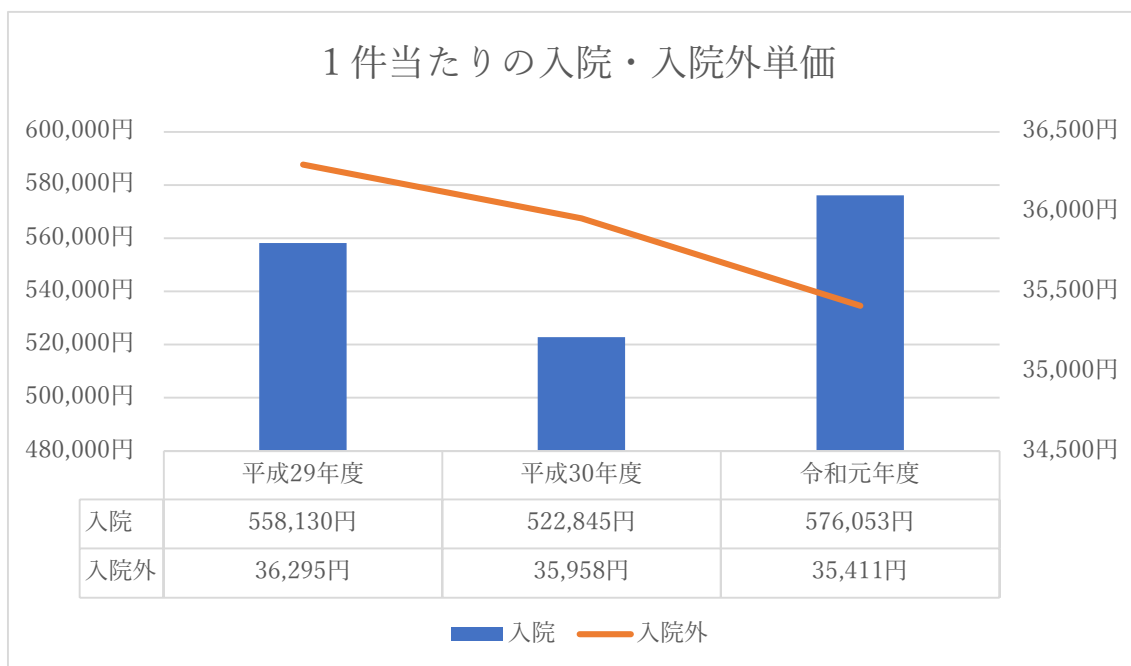
R1 医療費分析（最大医療資源傷病名による※）



※最大医療資源傷病名 … 医療行為・医薬品・特定機材等のレセプトデータから最も医療資源を要した傷病名

	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
がん	29.4%	31.7%	30.0%
精神	18.8%	17.7%	17.0%
筋・骨格	13.8%	14.7%	17.0%
糖尿病	9.9%	10.4%	10.9%
高血圧	7.9%	7.4%	7.1%
慢性腎臓病	6.4%	5.7%	6.7%
その他	13.8%	12.2%	11.2%

(KDB:医療費分析)

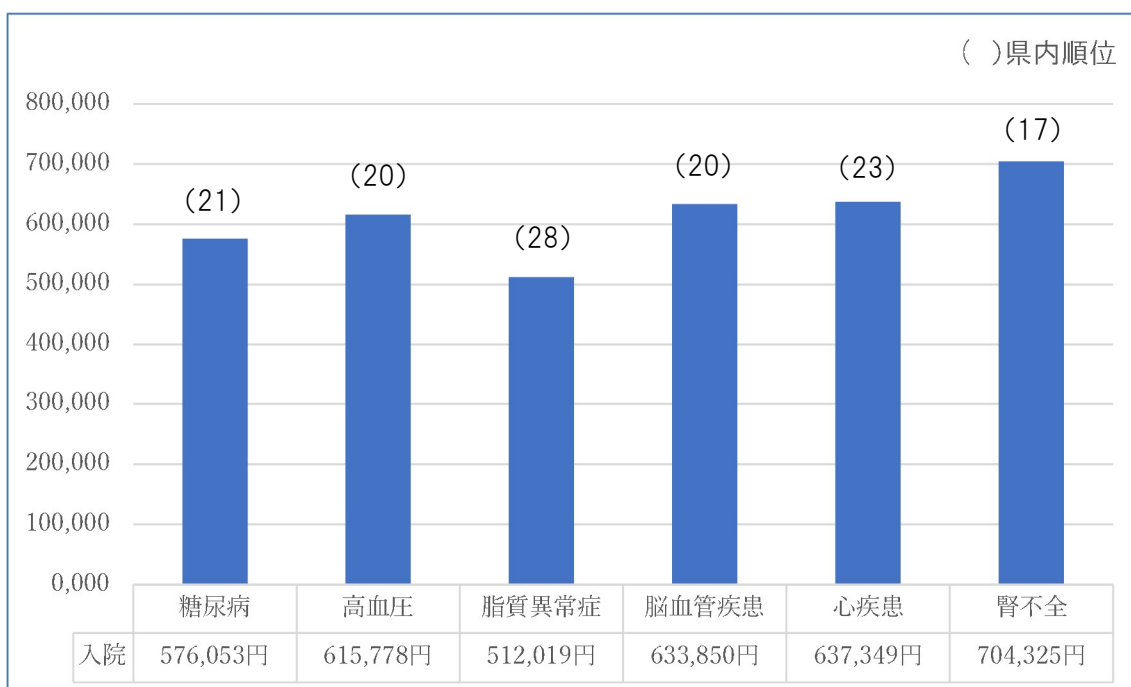


(KDB：医療費分析)

●生活習慣病等受診状況

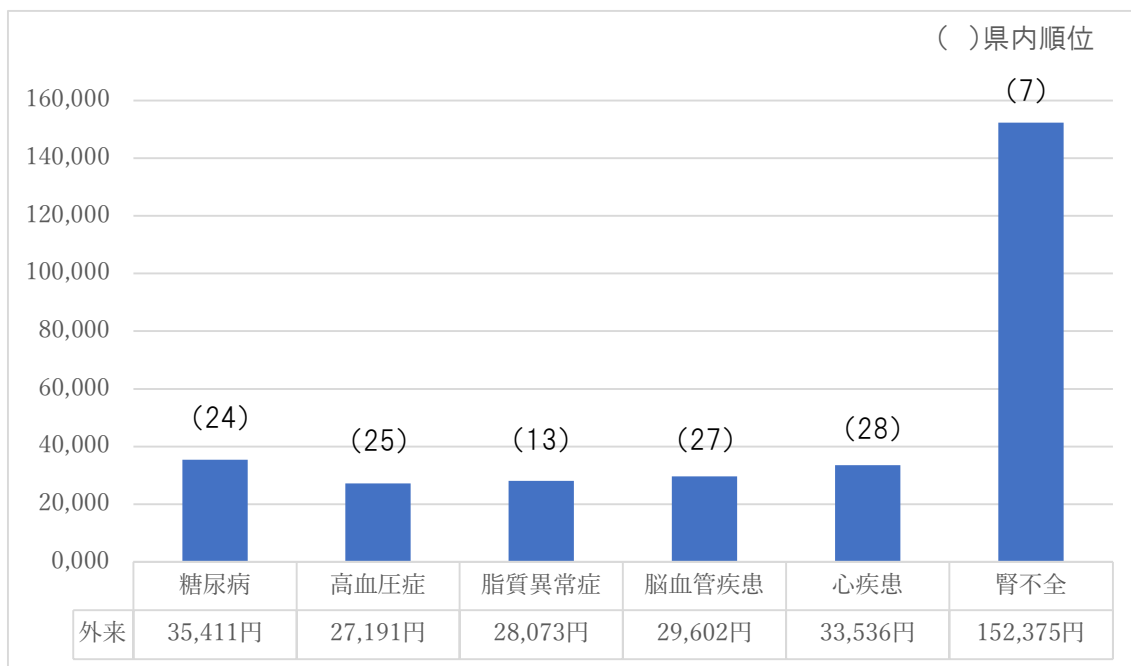
生活習慣病の1件あたりの医療費をみると腎不全が入院、外来で高くなっている。

【入院】

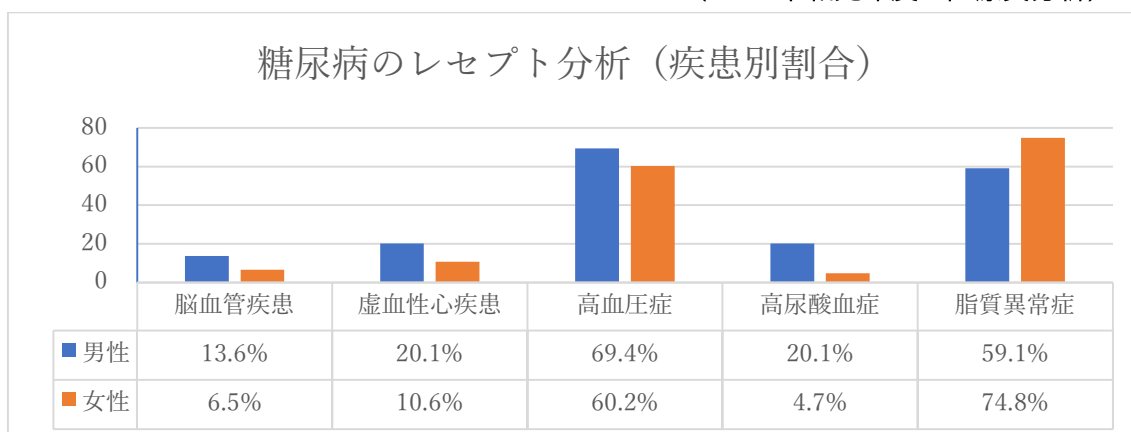


(KDB:令和元年度 医療費分析)

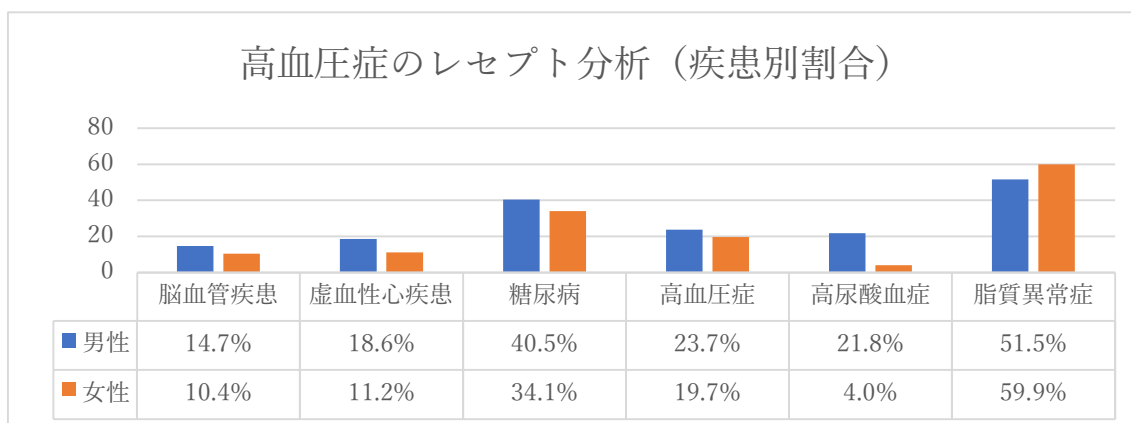
【外来】



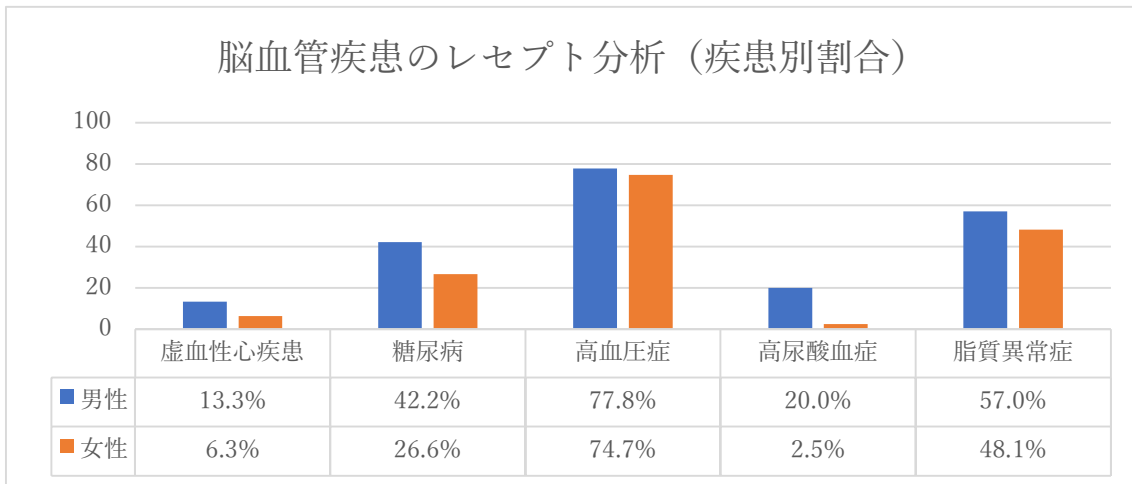
(KDB：令和元年度 医療費分析)



(KDB：令和元年度 医療費分析)



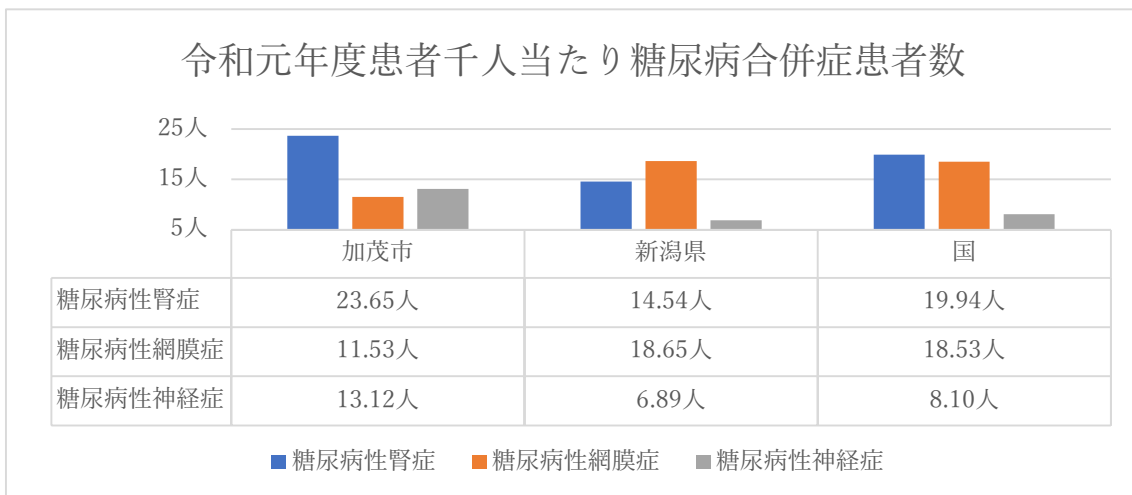
(KDB：令和元年度 医療費分析)



（KDB：令和元年度 医療費分析）

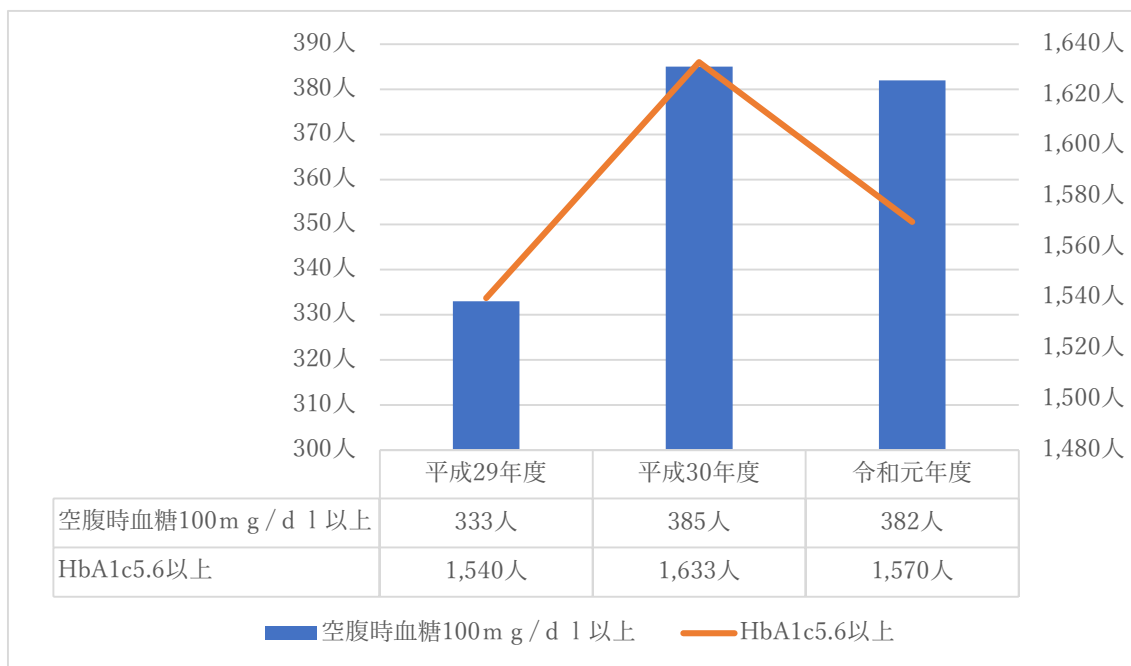
●糖尿病合併症及び人工透析患者の状況

糖尿病合併症の千人当たり患者数では、糖尿病性腎症が新潟県と比較すると大きく上回っており、又、糖尿病性神経症でも新潟県及び国を上回っている状況です。



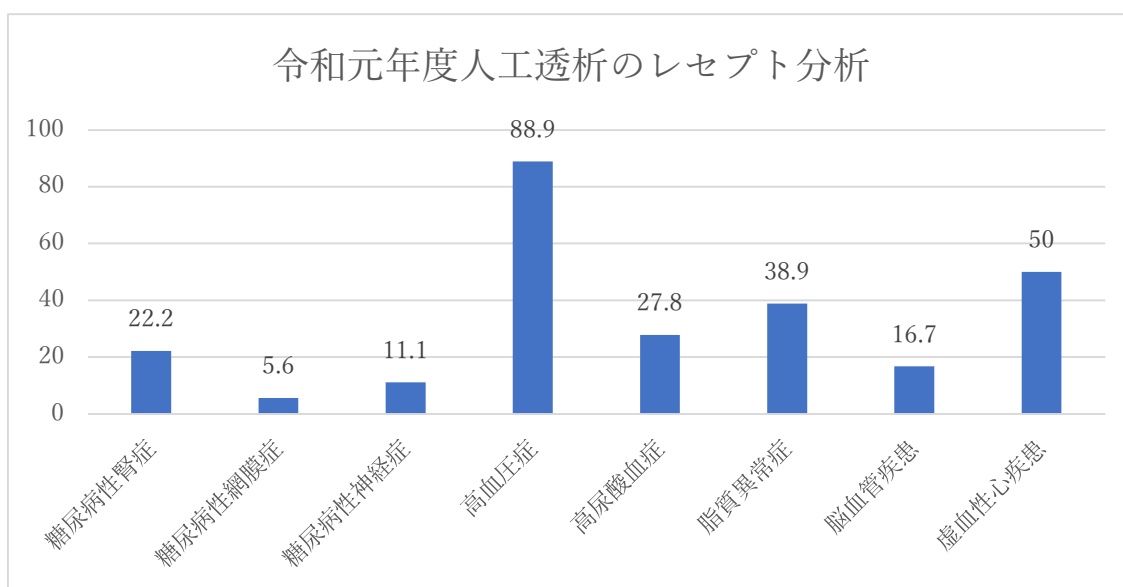
（KDB：令和元年度 医療費分析）

特定健診の有所見者状況では、空腹時血糖 100 mg以上



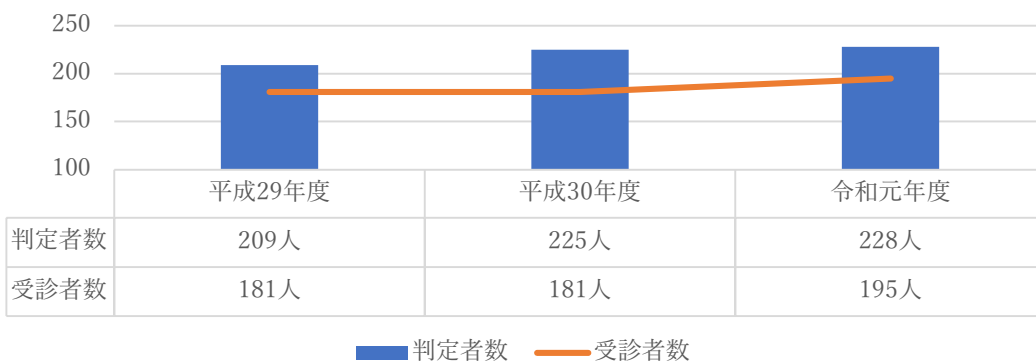
(KDB：特定健診結果)

令和元年度人工透析患者をみると、高血圧症を併せ持っている割合が高く、その他、虚血性心疾患や脂質異常症の割合が高くなっています。



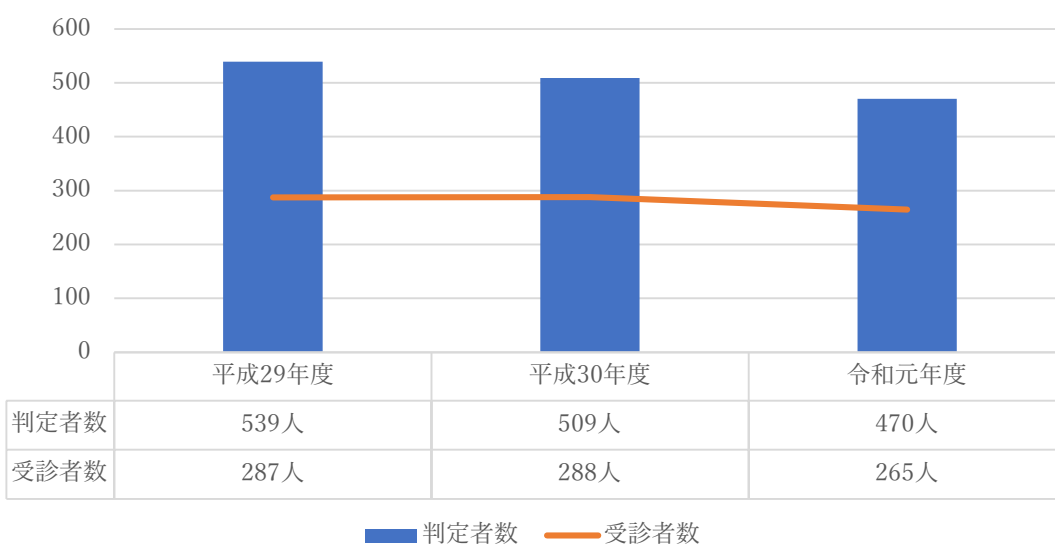
(KDB：令和元年度 人工透析のレセプト分析)

糖代謝異常の要医療判定者の医療機関受診者数



(KDB:保健事業介入支援管理)

高血圧の要医療判定者の医療機関受診者数

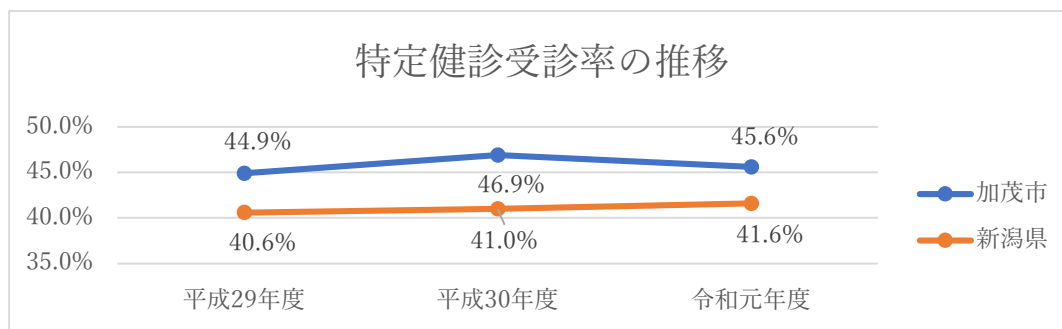


(KDB:保健事業介入支援管理)

3 特定健康診査の実施状況

(1) 特定健診受診率の推移

特定健診の受診率は新潟県を上回っていますが、特定保健指導率では新潟県を下回っています。

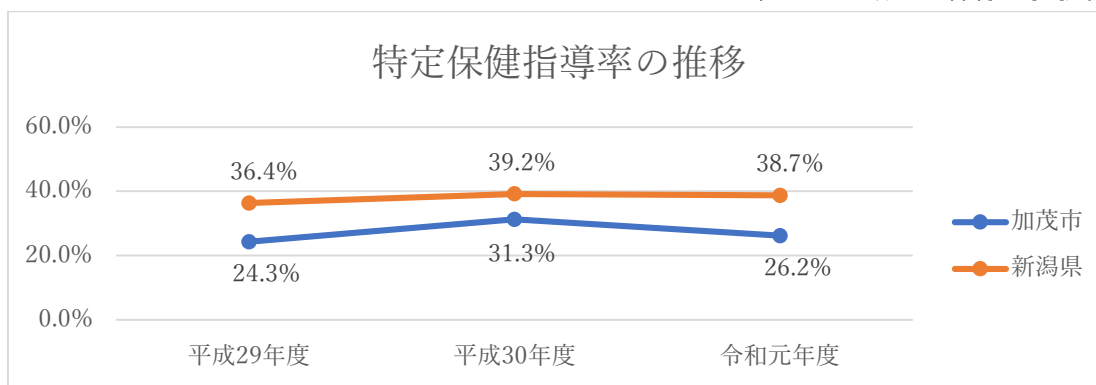


(KDB：地域の全体像の把握)

年代・性別受診率 (%)

		40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
H29	男性	31.1	26.9	36.1	38.0	40.5	52.4	48.1
	女性	23.8	31.9	41.1	39.6	47.8	50.1	44.9
H30	男性	34.6	31.2	36.1	40.1	48.4	52.0	48.9
	女性	29.1	34.0	44.0	39.1	48.3	51.6	48.5
R1	男性	27.4	28.6	36.2	37.7	45.6	49.0	46.7
	女性	31.2	37.0	36.7	42.0	50.1	51.8	47.9

(KDB：地域の全体像の把握)



(KDB：地域の全体像の把握)

●標準的な質問票回答状況

(%)

	加茂市			新潟県		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
服薬						
高血圧症	29.6	29.7	29.3	35.4	35.7	36.2
糖尿病	8	8.1	8.8	7.5	8	8.2
脂質異常症	20.6	20.8	20.7	25.3	26.3	26.9
喫煙	16.1	16.2	15.8	13.6	13.5	13.3
20歳時体重から10Kg以上増加	28.3	29.3	30.5	29	29.2	30.1
30分以上の運動習慣なし	62.2	64.7	65	63.6	64.4	64
1日1時間以上の運動なし	52.3	52.4	51.8	39.6	40.7	39.5
歩行速度遅い	51.5	51.4	50.2	51.6	50.6	50.6
食事速度						
早い	20.9	23.5	24.2	23.0	24.9	24.9
普通	71.9	68.8	69	68.6	67	67.1
遅い	7.2	7.7	6.8	8.3	8	8
週3回以上就寝前夕食	13.3	15.4	15.6	13.4	14.8	14.8
週3回以上朝食を抜く	6.4	7.9	6.6	5.7	6.1	6.5
飲酒頻度						
毎日	33.6	35.1	33.3	30.0	30.3	30.2
時々	19.9	21.4	22.4	22.7	23.3	23.4
飲まない	46.5	43.5	44.2	47.3	46.4	46.5
1日の飲酒量						
1合未満	52.6	58.0	57.6	63.6	64.6	64.5
1～2合	33.1	29.3	29.6	24.7	24.2	24.2
2～3合	11.7	10.1	10.3	9.7	9.3	9.1
3合以上	2.6	2.6	2.4	2.0	1.9	2
睡眠不足	21.2	21.4	20.6	20.8	20.8	21
生活習慣病改善						
改善意欲なし	37.7	36.9	36.3	34.1	33.4	32.8
改善意欲あり	29.8	30.2	27.2	28.4	28.6	28.7
改善意欲ありかつ始めている	10.2	9.9	11.6	10.2	10.9	10.8
取り組み済6か月未満	7.2	7.5	7.9	7.5	7.6	7.7
取り組み済6か月以上	15.1	15.4	16.9	19.8	19.5	20
保健指導利用しない	72.9	72.3	73.1	63.2	63.8	64.1

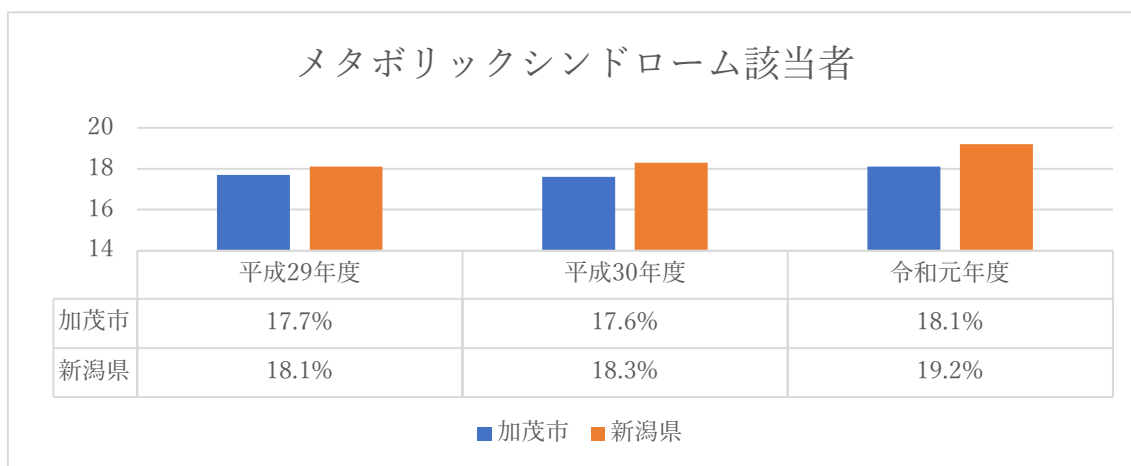
(KDB：質問票調査の経年比較)

新潟県と比較した場合、高血圧症及び脂質異常症の服薬者数は少なく年々減少傾向です。しかし、糖尿病の服薬者数は新潟県と比べても多く、年々増加傾向にあります。

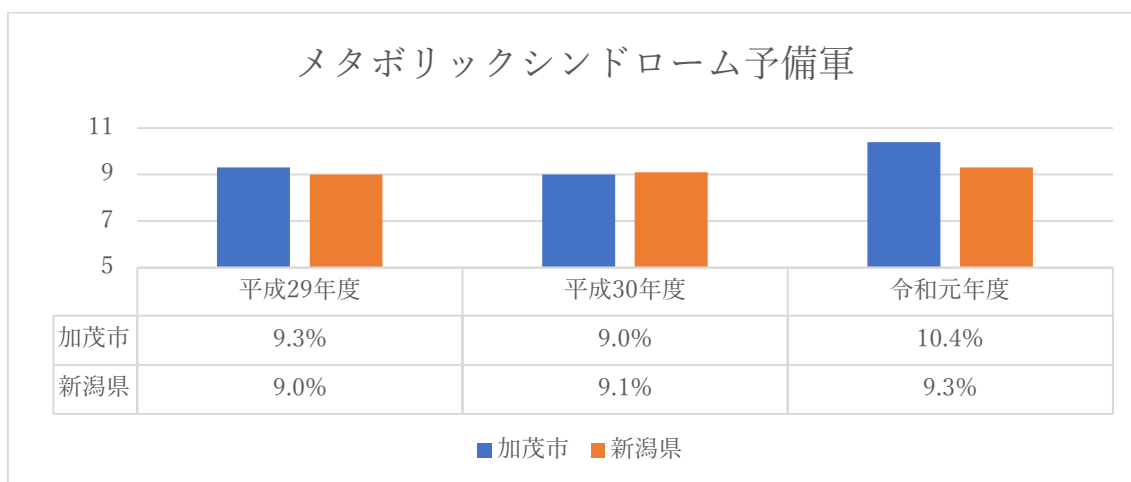
質問票調査では、1日1時間以上運動なしの割合が、51.8%に対して新潟県が39.5%で12.3ポイント新潟県を上回っています。また、週3回以上朝食を抜く割合や1日の飲酒量が3合以上の割合も新潟県と比べて高いです。運動習慣や生活習慣病の改善意識の割合からも、積極的な介入が必要です。

(2) メタボリックシンドローム該当者等の状況

メタボリックシンドローム該当者では、県を下回って推移しているが、予備軍では令和元年度に大きく上回っています。



(KDB：地域の全体像の把握)



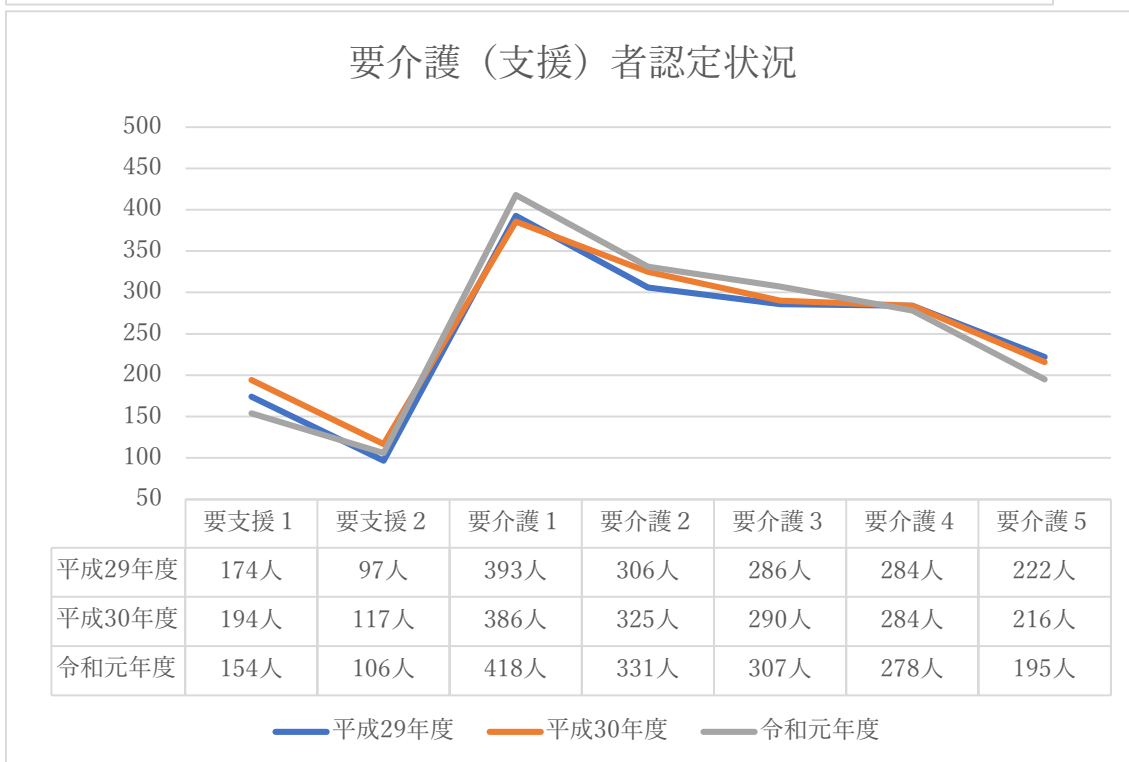
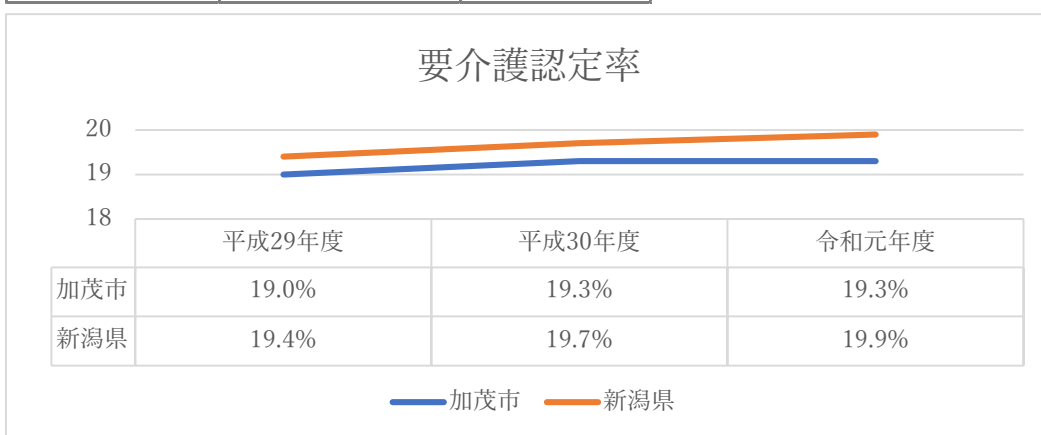
(KDB：地域の全体像の把握)

4 介護保険の状況

第1号被保険者の要介護認定率は、令和元年度で平成29年度と比較して0.5%増えています。新規認定者数は若干の増減はありますが年々減少傾向です。

また認定状況では、要介護2、3は増加傾向ですが要介護4、5は、減少しています。認定者数の推移（令和元年度）

介護認定者数	介護認定者数	新規認定者数
H29	1,762人	52人
H30	1,812人	26人
R01	1,789人	30人

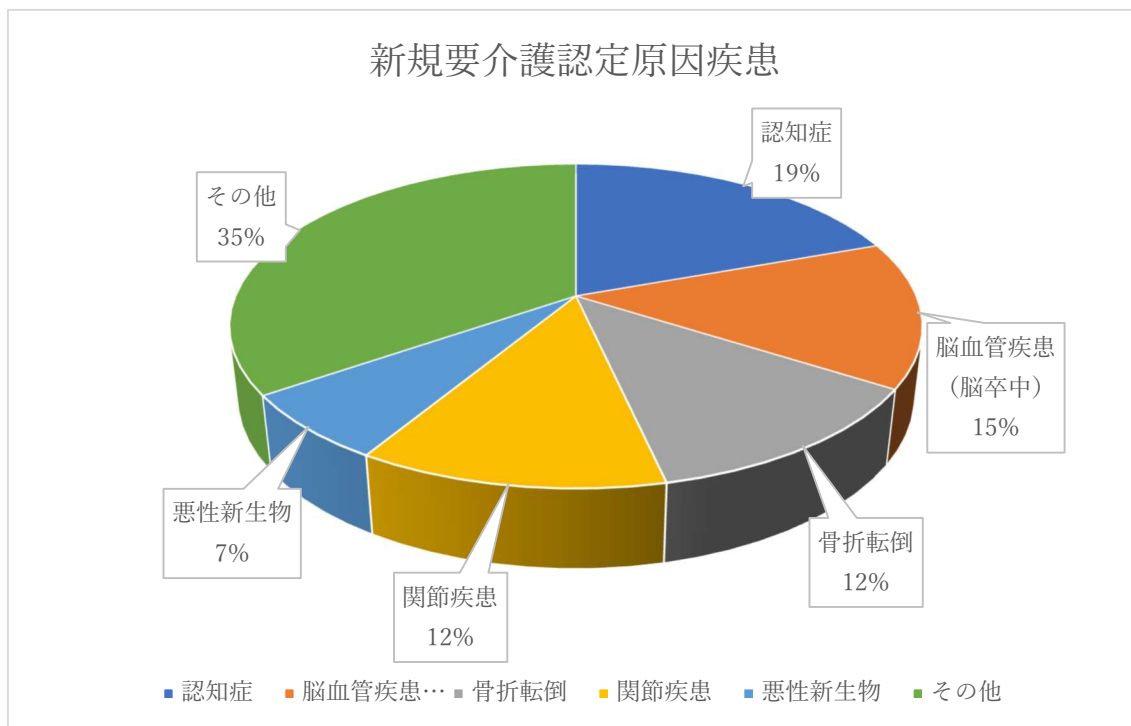


(KDB：要介護（支援）者認定状況)

●介護原因疾患

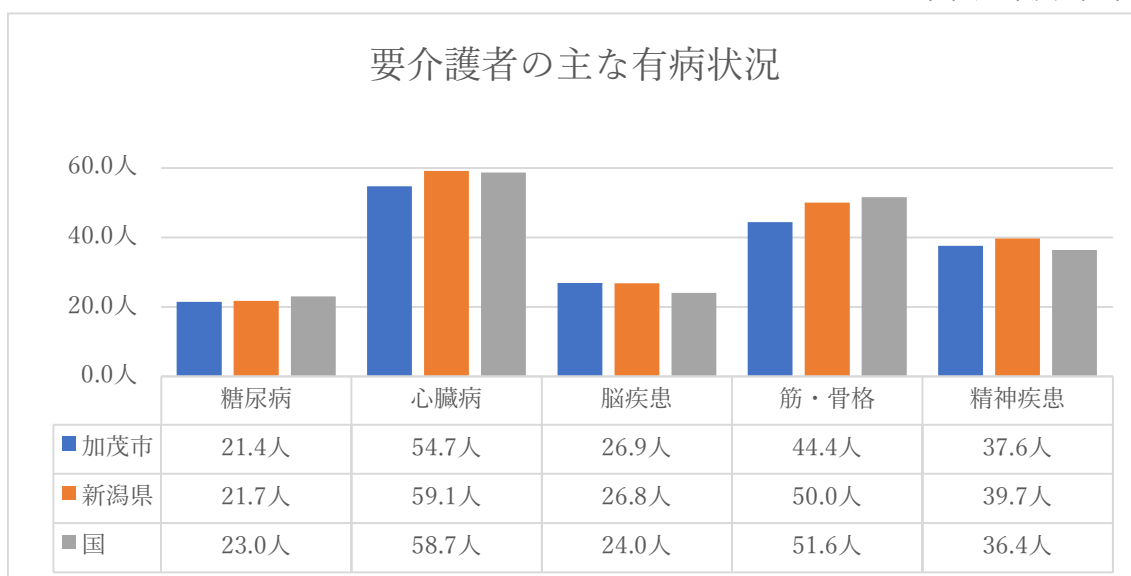
新規要介護認定者の原因別疾患では、認知症 19.5%で最も多く、続いて脳血管疾患（脳卒中）14.6%、骨折・転倒 12.5 疾患 12.2%となっています。

令和元年度



(加茂市介護・看護支援センター提供)

令和元年度（人）



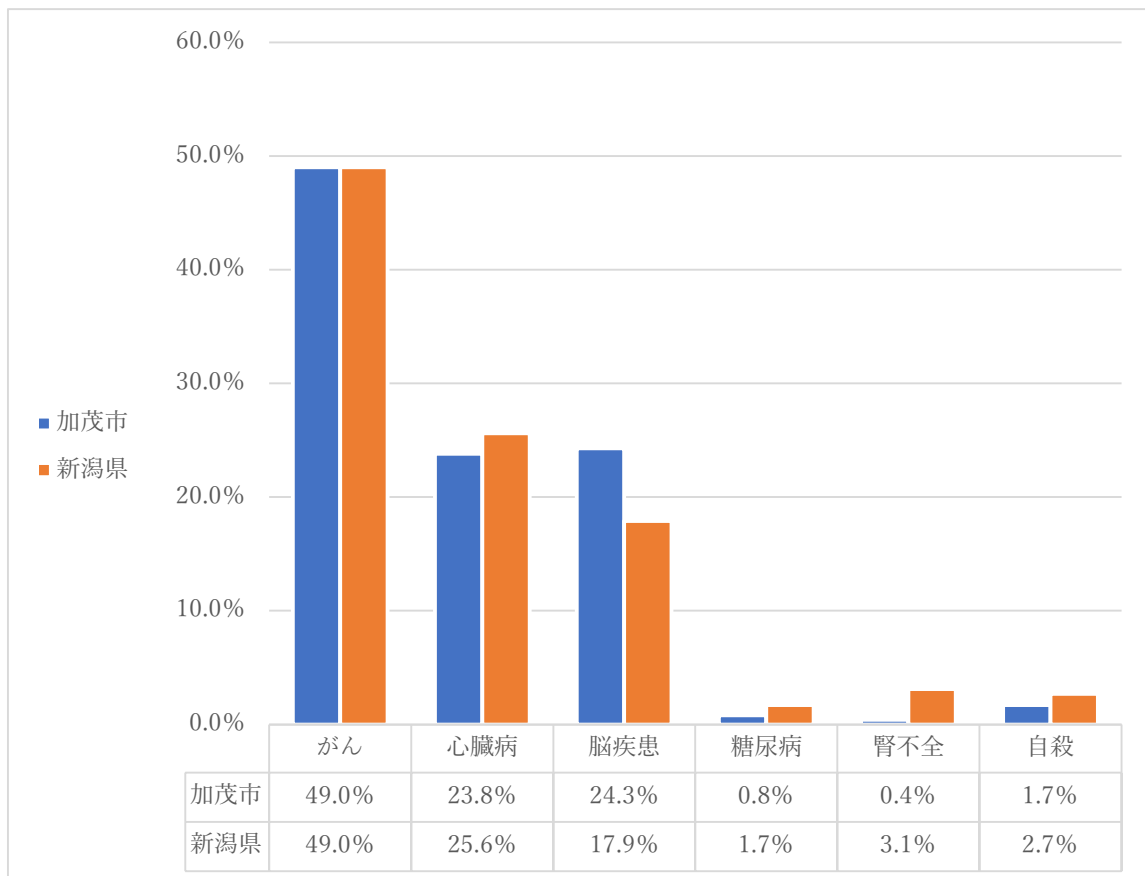
(KDB：要介護（支援）者認定状況)

5 死亡の状況

死因では悪性新生物が令和元年度で全体の49.0%で最も多く、心臓病、脳疾患が次いで多くなっています。糖尿病による死因は、平成30年度と比較して1.8ポイント減少しています。

死亡要因

(令和元年度)



(KDB：地域の全体像の把握)

第3章 加茂市の健康課題

1 これまでの保健事業の考察

第1期データヘルス計画では「糖尿病対策(運動不足や飲酒など生活習慣の改善を含む)」と「特定保健指導率の向上」を改善目標の対象とし、保健事業を実施しました。糖尿病予防講演会や特定保健指導の実施をはじめ、生活習慣病の発症や重症化予防を目的にハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチ等の取り組みを行ってきました。

ハイリスクアプローチでは、国保被保険者で健診結果がHbA1c6.5以上で医療機関未受診の人に対し受診勧奨や生活改善のための保健指導を行いました。しかし、「忙しい」「たいしたことはない」といった理由から医療機関の受診に結びつかず、悪化してからようやく受診する人もいます。重症化予防のためには早期のうちに治療を開始するとともに生活習慣の改善が必要であり、適切な医療機関への受診勧奨と継続受診の推進を図る必要があります。あわせて、治療中でもコントロール不良者へは保健指導を行う必要があり、そのためには医療機関等との連携が不可欠です。

ポピュレーションアプローチは様々な機会を通じ、食事や運動、喫煙やアルコールによる生活習慣病予防のための啓発活動を行ってきました。しかし、長年の生活習慣を変えることは容易ではなく、幼少期からの規則正しい生活リズムをつけることや運動習慣のない人へ運動習慣を定着させるための取り組みが必要となります。

特定保健指導では実施率が年々増加傾向にありますが、目標値までには到達していません。今後は、メタボリックシンドローム及び予備軍の減少率もみていく必要があります。

2 分析結果に基づく健康課題

医療・介護・検診等のデータ分析から、糖尿病患者の増加、それにつながる人工透析患者の増加は長期入院や高額な医療費の増加につながるだけでなく、要介護状態の原因、生活の質の低下にもなる重要な疾患であるといえます。これらの増加を抑制するためには、以下の課題を解決する取り組みが必要です。

(1) 糖尿病服薬患者数や糖尿病合併症の千人当たり患者数が多い

糖尿病の一人当たり医療費は高い状況にあります。また、健診結果からも新潟県と比較してHbA1cに係る有所見者の割合や糖尿病の服薬者数は高く、年々増加傾向にあります。さらに、糖尿病合併症の千人当たり患者数では、糖尿病性腎症が新潟県と比較すると大きく上回っています。このような状況から、糖代謝異常の要医療判定者を適正医療に結び付けるとともに、治療を継続し状態をコントロールできるように支援していくことが重要です。

(2) 若年層の特定健診受診率が低い

特定健診受診率は県を上回っていますが、受診率は横ばいです。中でも40歳代の男女共に受診率は低迷しています。生活習慣病の予防や未治療者を減らすためにはまず、健診受診が必要であり、40歳代や40歳未満の若年層に対して健診受診の意識を高め、継続受診につなげる取り組みが必要です。

(3) 特定保健指導受診率が低い

人工透析への移行を予防するためには、基礎疾患となる高血圧や糖尿病を発見し、早期に適切な生活習慣改善や必要に応じ受診が必要です。また、糖尿病においては糖代謝異常が現れた段階や境界型のうちに糖尿病への移行を予防することが必要です。人工透析導入の基礎疾患となる高血圧、糖尿病等を予防するため、健診結果からリスクの高い人へ適切な受診勧奨と保健指導等を行います。そして健診結果を健康管理に積極的に活用できるよう指導及び助言を行います。

(4) 1日1時間以上運動をする人の割合が低く、週3回以上朝食を欠食する人や毎日飲酒する人、1日3合以上飲酒する人や喫煙率の割合が高い

生活習慣病予防のために広く市民に食事、運動、禁煙、適正飲酒等の生活習慣改善対策を勧めます。1日1時間以上運動をする人の割合が低いことから、運動していなかった人へのきっかけ作りや運動定着への取り組みが必要です。また、生活習慣改善意欲も低い傾向にあり、一日三食きちんと食べる食習慣の定着とバランスのとれた食事、禁煙や適正飲酒に向けた啓発活動にも取り組みます。

加茂市国民健康保険アーケラス計画 保健事業の目標及び評価指標

保健事業	事業の目的・目標	対象者	実施方法 (実施方法)	評価指標	目標値	現状値 ペースイン	H30	R1	指標判定 評価	事業判定 評価	要因分析	今後の方針
特定保健指導 特定保健指導 特定保健指導	特定保健指導初回面談の実施率向上を図り、生活習慣改善に向けた意識づくりを行う。	特定保健指導受診者の中で特定保健指導の対象と見られる者	生活習慣病のリスク及び生活習慣改善の必要性、医療機関受診率の増加を促す。また、対象によっては初回面談後の労働実態を行う。平成30年度から特定保健指導に個別に実施。 対象者が自ら改善すべき生活習慣を認識し、実践可能な行動目標を設定し、取り組んでいくことができるよう指導や継続的に支援する。初回面談後、3か月以上の継続的な支援を行い行動計画の評価を行う。	初回面談実施数 対象者の初回面談実施率	初回面談実施率 70%	初回面談実施 加算	57名 77.0%	34名 53.9%	C C	C	平成30年度は面談実施率が高かったが、次年度になると指導する方が増え実施率が低下した。	継続実施
	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させる。	特定保健指導の標準を段階的に特定保健指導と判定された者	対象者が自ら改善すべき生活習慣を認識し、実践可能な行動目標を設定し、取り組んでいくことができるよう指導や継続的に支援する。初回面談後、3か月以上の継続的な支援を行い行動計画の評価を行う。	特定保健指導実施者数 特定保健指導実施率	保健指導率 30%	保健指導率 17.2%	89名 32%	80名 26.7%	B B	B	ペースラインに比べるに指導者の向上がなからず、今後は、メタボリックシンドローム及び予備軍の減少もみていきたい。	継続実施
ヘルシーライフフォーラム教室	メタボリックシンドロームの解消	メタボリックシンドローム該当者	平成27年度まで4回コースで実施。医師による講話、栄養士による食事指導、健康運動指導士による運動指導を実施した。平成28年度からは集団健診による対象者も検査機関に委託するため休止とした。	教室参加者数 特定保健指導受診者のうち、メタボリックシンドローム及び予備軍該当者割合	40～74歳の該当者割合	40～74歳の該当者割合	15名 15名	16名 14名	B C	E	現在休止中であるが、今後対象者の希望や人材・予算の確保等により再開も検討してきたい。	今後の状況を見極め再開について要検討。
糖尿病 糖尿病講座	健診結果の血糖検査(HbA1C)の値が東ガイラインに基づいて医師の対象の中で、単発の受診に対して、受診勧奨や生活指導を行う医療機関の受診につなげることも重症化を予防する。	糖尿病の患者で健診結果がHbA1C 6.5(東ガイライン)に基づいて受診勧奨判定(単発)以上で医療機関未受診の者	看護職や栄養士が対象者及びその家族に対し家庭訪問を行い、受診勧奨、生活改善のための保健指導を行う。(家庭訪問ができない場合は電話連絡での受診勧奨と生活改善のための保健指導を行う。)	対象者数＝受診勧奨判定値(6.5以上で未受診の者) 実施者数＝訪問実施数・指導数	対象者の医療機関受診率 80%	対象者の医療機関受診率 80%	100% 60%	87.5% 31%	C C	C	対象者に対する受診勧奨や保健指導実施率は概ね進捗できているものの、その後の医療機関受診率は目標には達していない。効果的受診に結びつけるために受診勧奨、保健指導を行っていく必要がある。	継続実施
	糖尿病重症化予防のために知識の習得、意識づくりを行う。	人間ドックや特定健診、糖尿病健診結果で糖尿病の健診ガイドラインに基づき受診判定値や保健指導の要及び糖尿病治療中の者	2回コースで、医師による講話、栄養士による食事指導、健康運動指導士による運動指導を実施する。講話や体験することを重視し、よりよい生活習慣を身につけて意識づくりを促す。平成28年度までは1日1回コースで実施。	対象者数 対象者の講座参加率	30名 13%	28名 12.2%	29名 12.1%	29名 12.1%	C	C	参加者数は概ね変わらないが、リーダーの参加者が多い。講座内容の見直しや参加者分析が必要。	継続実施
糖尿病の重症化予防の取組み	糖尿病の早期発見、糖尿病発症や重症化を予防するための糖尿病予防や重症化予防の意識の向上を図る。	糖尿病精密検査は、特定健診の結果、単発の健診ガイドラインに基づき対象となつた者。糖尿病精密検査結果を結果説明会では、糖尿病精密検査結果説明会では、糖尿病精密検査結果説明会を受診につなげる。	75グラム糖負荷試験の実施。結果説明会では、糖尿病精密検査結果説明会と医師による糖尿病についての講話、栄養士によるパララシのよれた食事についての講話と食事指導を実施する。	糖尿病精密検査受診者数 糖尿病精密検査結果説明会参加者数 糖尿病精密検査結果説明会参加者数	生活習慣改善率 生活習慣改善率 生活習慣改善率 生活習慣改善率	249名 27名 21名 11名	35名 23名	186名 21名 14名	B B	B	糖尿病精密検査の一種会として、検査で糖尿病と診断された者の医療機関受診割合も増加している。今後は結果説明会参加者の変化を徹底して分析を行いたい。	継続実施
	早期に糖尿病を予する知識を身につけ、糖尿病を予防する市民を導く。	市民	医師による糖尿病予防に関する健康講話とお話、糖尿病知識の普及と啓発を行う。また、各所にパンフレットやモニターを設置し、栄養士も常駐することにより知識を深める。	参加者数 参加者の知識の増加や意識改善	生活習慣改善率 生活習慣改善率 生活習慣改善率	71名 41名	「参加者」結果では、ほぼ全員が「大変わかりやすかった」「わかりやすかつた」と回答、今後生活習慣に取組みたいとの意見も多く寄せられた。	57名	41名	C	B	アンケート結果から知識の増加や意識改善がみられ、健康づくりの啓発となっている。
糖尿病予防普及啓発	健診結果の説明や健康指導、栄養指導を行うことで、生活習慣予防や重症化予防を図る。	市民	健診結果の説明や、個人に合わせた生活習慣改善に関する個別相談により、自分の健康状態を把握し、生活習慣や食事生活を見直し、生活習慣改善を図る。	利用回数 なんでも健康相談 けんこう栄養相談	生活習慣改善率 生活習慣改善率 生活習慣改善率	20名、12回 12名、18回	20名、14回 17名、13回 11名、8回	17名、13回 11名、8回	B	B	リピーターはいたが、新規の相談者が伸び悩んだ。今後は相談会のPRを工夫し新規の相談者も増やしていきたい。	継続実施
	糖尿病予防を含む健康づくりの知識を普及させる。	市民	糖尿病予防を含む健康づくりの知識について広報やホームページを活用し啓発を行う。	指導なし 市民からの問い合わせ内容	健康づくりの知識の普及率	加茂市の健康結果を含む健康状況や「ウォーキング」運動マップをホームページに掲載した。保健推進員研修会等で情報提供を行った。	健康づくりの知識の普及率	健康づくりの知識の普及率	E	B	広く市民への啓発という意味ではホームページの活用は有効と考えられる。掲載内容、方法は検討が必要。	継続実施

第4章 計画の目標

1 基本理念

健康寿命の延伸

市民一人ひとりが、いくつになっても元気で幸せに暮らすためには「健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）」を伸ばすことが重要です。この基本理念を達成するため、以下の目的及び目標を掲げ保健事業を展開します。

2 基本理念達成のための具体的目標

目的		糖尿病の発症及び重症化予防
趣 意	目標	1 糖尿病及び合併症にかかる医療費の伸びの抑制 2 特定健診における糖代謝異常者の割合の抑制 3 糖尿病性腎症による人工透析患者の抑制
	細 標	<ul style="list-style-type: none">・ 特定健診受診率の向上・ 特定保健指導実施率の向上・ 糖代謝異常の要医療判定者の医療機関受診割合の増加・ メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少・ 運動習慣がない者の割合の減少・ 多量飲酒者の割合の減少・ 喫煙者の割合の減少・ 朝食を欠食する者の割合の減少・ 高血圧の要医療判定者の医療機関受診割合の増加・ 新規透析患者の減少

第5章 保健事業の実施と評価

	保健事業	事業の目的・目標	対象者	実施計画		評価 (令和5年度)
				令和2年度	令和3年度～令和5年度	
ポピュレーションアプローチ	糖尿病予防講演会	早期に糖尿病を予防する知識を身につけ、糖尿病を予防する市民を増やす。	市民	医師による糖尿病予防に関する健康講話をとおし、糖尿病知識の普及啓発を行う。	継続	参加者の知識の増加や意識改善(参加者アンケート)
	国民健康保険被保険者全員に対する健康づくり普及啓発	糖尿病予防を含む健康づくりの知識を普及させる	市民	保険証更新時に糖尿病予防を含む健康づくりの知識の普及啓発のためのパンフレットを同封する。また、広報やホームページによる啓発も行う。	継続	市民からの問い合わせ内容
	加茂市健康増進プロジェクト事業	健康増進や介護予防、ひいては医療費の抑制を図る。	市民	市民団体との活動の中で、健診や健康事業への参加、健康的な生活の送り方等にポイントを付与する。健康に関心を持ち運動が習慣化できるよう参加者へは活動量計を配布し、情報を加茂市内の専用読取端末「歩こう! かざすくん」に入力してもらう。一定のポイントで健康グッズ等と交換する。	継続	事業参加者数、参加者の健康状況改善率、アクティブ歩数、医療費の減少
ハイリスクアプローチ	未受診者への家庭訪問による受診勧奨	健診結果が医療機関受診判定値超で未受診の者に対し、受診勧奨を行い医療機関の適正受診につなげる。	加茂市国保被保険者で健診結果がHbA1c 6.5以上で医療機関未受診の者	看護職や栄養士が健診結果が医療機関受診判定値超で未受診の者及び家族に対し家庭訪問を行い、受診勧奨、保健指導を行う。(家庭訪問ができない場合は電話連絡での保健指導とした。)	継続	指導実施率、改善率
	糖尿病講座	糖尿病重症化予防のために知識の習得、意識づくりを行う。	人間ドックや特定健診、糖尿病精密検査で高血糖の者及び糖尿病治療者	2回1コースで、医師による講話、栄養士による食事指導、健康運動指導士による運動指導を実施する。講義や体験することを通して、よりよい生活習慣を身につけ意識づくりを促す。	継続	講座参加者の変化(次年度の特定健診結果、受診者数)
	特定健診時プレ指導	特定保健指導初回面接の実施率向上を図り、生活習慣病の予防及び重症化予防を図る。	特定健診受診者の中で特定保健指導の対象と見込まれる者	個別に生活習慣病のリスク及び生活習慣改善の必要性、医療機関受診勧奨などの保健指導を行い、特定保健指導会の参加を促す。また、対象によっては初回面接の分割実施を行う。	継続	対象者の初回面接実施率
	特定保健指導	メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させる。	特定健康診査結果を階層化し「積極的支援」「動機付け支援」と判定された者	対象者が自ら改善すべき生活習慣を認識し、実践可能な行動目標を設定し、取り組んでいくことができるよう面接、電話などで継続的に支援する。初回面接後、3カ月以上の継続的な支援を行い行動計画の評価を行う。	継続	特定保健指導率の増加、メタボリックシンドローム及び予備軍の減少率
特定健診受診率向上	特定健康診査	疾病の早期発見し早期治療につなげる。	40歳～74歳の国民健康保険被保険者	特定健康診査を実施する。	継続	特定健診受診率
	特定健診未受診者対策	特定健診受診の機会を増やし、受診率を向上させる。	6～7月の特定健診未受診者	6～7月に特定健康診査を実施後、健診未受診者に対して個別の受診勧奨を実施する。11月に土曜日も含む日程で特定健康診査未受診者健診を実施する。	継続	受診勧奨後受診率
	人間ドック助成事業	人間ドックの助成を実施し、国民健康保険被保険者の健康づくりを促進する。	30歳～74歳の国民健康保険被保険者	国民健康保険被保険者の人間ドック受診者へ15,000円の助成を実施する。	継続	人間ドック受診率

第6章 データヘルス計画の見直し

1 評価時期

計画期間の最終年度（令和5年度）に、計画に掲げる目標の達成状況及び事業の実施状況に関する調査及びデータ分析、実績評価を行い、次期計画策定の参考とします。

また、事業の実施状況や進捗確認等の中間評価を実施し、必要に応じて計画の見直し・修正を行います。

2 評価体制

保健事業懇談会か健康づくり推進協議会において医師会より意見を求めるとともに、新潟県国民健康保険団体連合会が設置する保健事業支援・評価委員会の情報提供や助言を積極的に反映させるよう努めます。

第7章 計画の公表・周知

策定した計画は、市のホームページ等で公表します。

第8章 個人情報の保護

本市における個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法に基づくガイドライン、レセプト情報・特定健康診査等情報の提供に関するガイドライン（厚生労働省平成25年8月改正）に基づき、適切な管理に努めます。

第9章 事業運営上の留意事項

データ分析に基づき当市の特性を踏まえた計画を作成するため、国保担当、保健衛生担当、介護担当が健康課題についての共通認識を持ち、連携を強化していきます。