

新城市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
第3期特定健康診査等実施計画  
最終評価

2018（平成30）年度～2023（令和5）年度



2024（令和6）年3月

新 城 市



# 目 次

## 第1章 計画の最終評価について

- 1 実施計画最終評価の趣旨 . . . . . 1
- 2 最終評価の実施方法・体制 . . . . . 1

## 第2章 国民健康保険の現状

- 2-1 新城市の現状 . . . . . 3
  - 1 加入状況 . . . . . 3
  - 2 年齢階層別被保険者数 . . . . . 4
  - 3 死因別死亡人数・割合 . . . . . 5

## 第3章 データの推移

- 3-1 新城市国民健康保険医療費の状況 . . . . . 6
  - 1 医療費と受診率の推移 . . . . . 6
  - 2 疾病分類別医療費の状況 . . . . . 7
  - 3 高額療養費（レセプト1件30万円以上）の状況 . . . . . 11
  - 4 生活習慣病に関する疾病の医療費状況 . . . . . 12
  - 5 人工透析のレセプト分析 . . . . . 15
  - 6 重複受診・頻回受診・重複投薬の状況 . . . . . 16
  - 7 後発医薬品の利用状況 . . . . . 16
- 3-2 特定健康診査及び特定保健指導の状況 . . . . . 17
  - 1 特定健康診査実施状況 . . . . . 17
  - 2 特定健康診査結果内容 . . . . . 19
  - 3 特定保健指導実施状況 . . . . . 26
- 3-3 がん検診の状況 . . . . . 28

## 第4章 計画の取り組み

- 4-1 成果指標の目標値と実績値 . . . . . 29
- 4-2 健康課題への取り組み結果と今後の方向性 . . . . . 30
  - 健康課題1 特定健康診査受診率及びがん検診受診率の向上 . . . . . 30
  - 健康課題2 生活習慣病の発症・重症化予防 . . . . . 32
  - 健康課題3 医療費の適正化 . . . . . 35

# 第1章 計画の最終評価について

## 1 実施計画最終評価の趣旨

国は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により特定健康診査及び特定保健指導の実施を義務づけ、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において、「レセプトデータの分析、それに基づく健康保持増進のための事業計画としての計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求める」ことを掲げています。

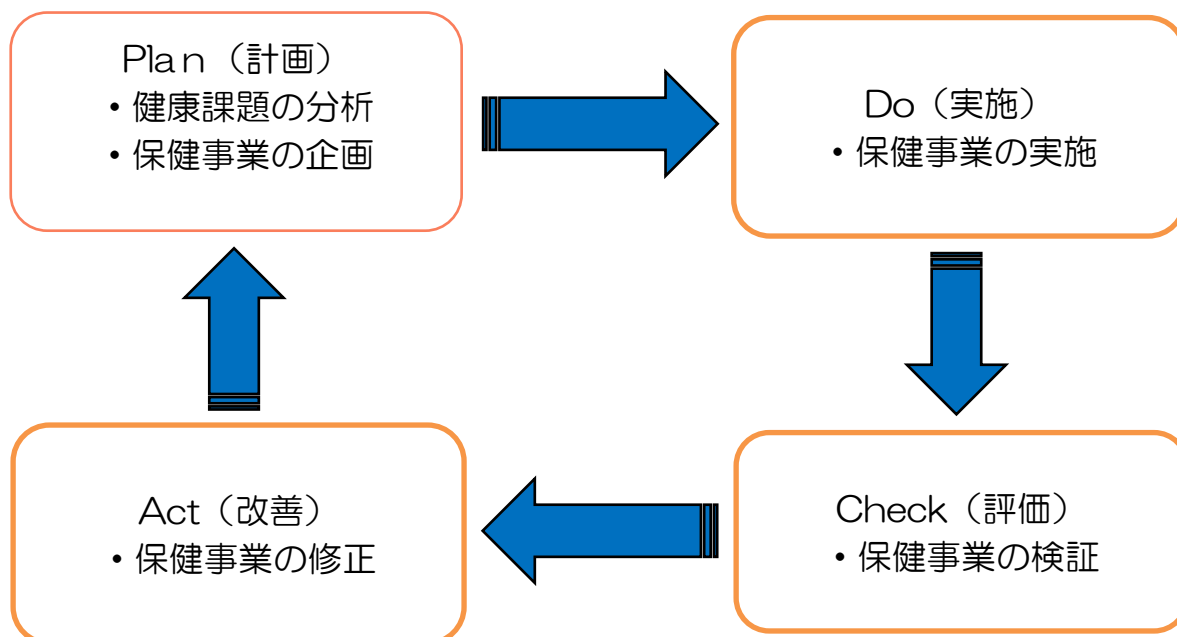
平成26年3月には、「保険事業の実施等に関する指針」が一部改正されて、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

こうした背景を踏まえ、本市においても生活習慣病の要因とな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、特定健康診査及び特定保健指導の実施や見直しを行い、保健事業の推進に努めてきました。更なる被保険者の健康増進保持に努めるため、平成30年（2018年）から令和5年（2023年）までを計画とする「第2期データヘルス計画」及び「第3期特定健康診査等実施計画」を一体的に策定して効率的で効果的な保健事業の推進を図ってきました。今年度は最終年度に当たるため、両計画の評価・改善等を含めて最終評価を実施し、その結果を踏まえて、「第3期データヘルス計画」及び「第4期特定健康診査等実施計画」を策定します。

## 2 最終評価の実施方法・体制

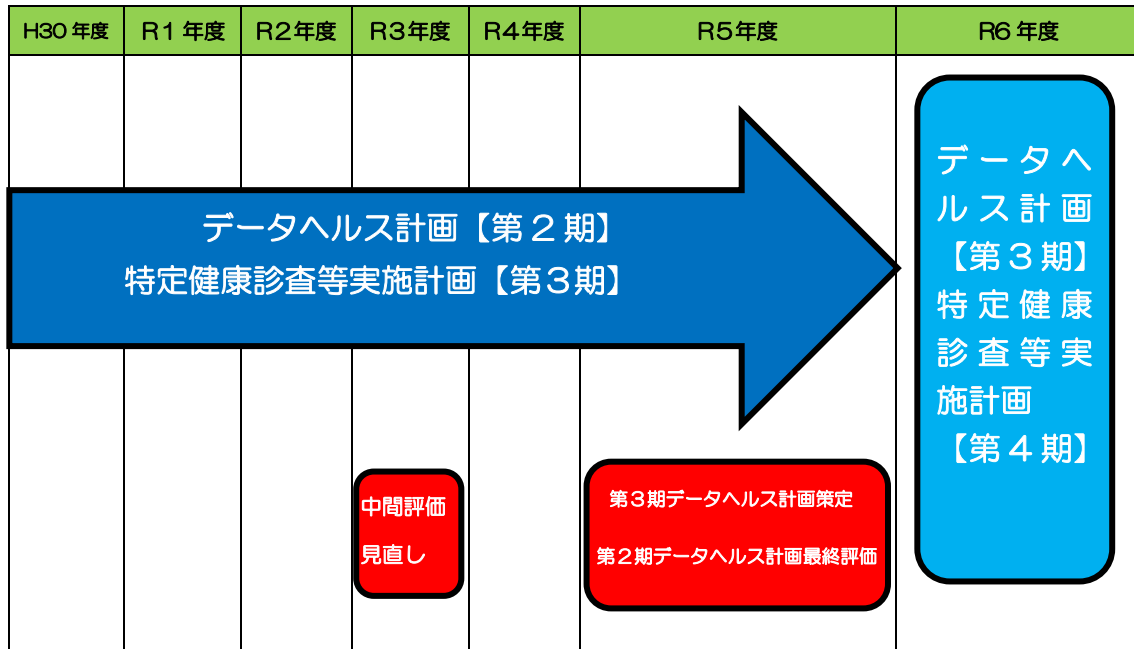
事業の評価にあたっては、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として実施した結果を基に、ストラクチャー評価、プロセス評価、アウトプット評価、アウトカム評価のPDCAサイクルの4つの観点で実施し、事業の効果を測ります。

図1) データヘルス計画のPDCAサイクル



## 図2) データヘルス計画実施スケジュール

計画の期間は、平成30年(2018年)度から令和5年(2023年)度までの6年間です。PDCAサイクルに沿った個別保健事業については毎年度評価を行い、最終年度である令和5年度に、計画に掲げた目標の達成状況の評価を実施します。



## 第2章 国民健康保険の現状

### 2-1 新都市の現状

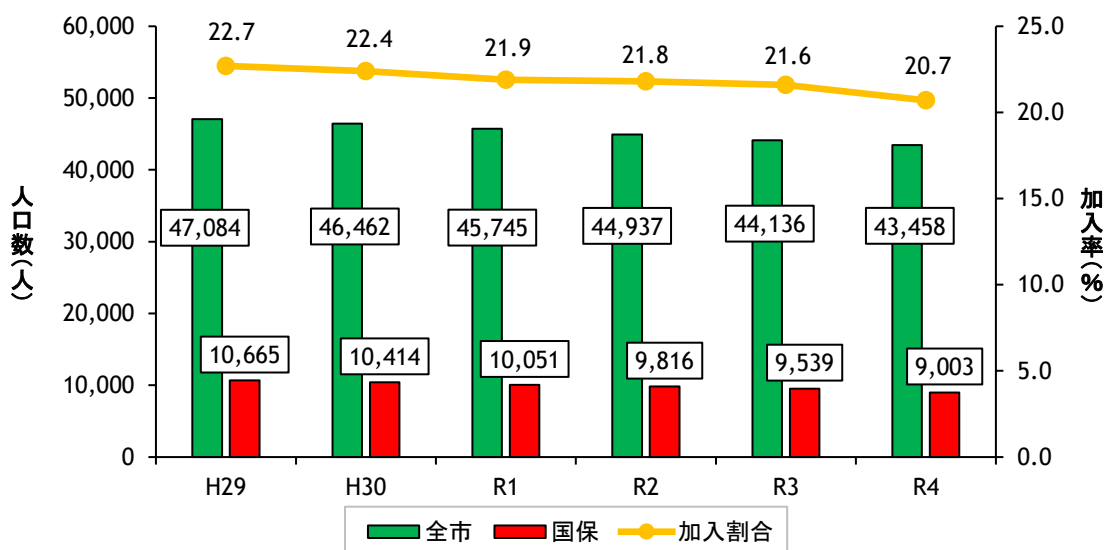
#### 1 加入状況

本市の人口は、年々減少しており、第2期計画策定時の平成30年度末46,462人でしたが令和4年度末では、43,458人（▲3,004人 ▲6.5%）に減少しています。国保の被保険者数も年々減少しており、計画策定時10,414人から令和4年度末では、9,003人（▲1,411人 ▲13.5%）に減少しています。国保加入割合も同様の傾向がみられ、計画策定時22.4%から令和4年度末は、20.7%（▲1.7ポイント）に減少しています。

	全市		国保		国保加入割合	
	人口	世帯	被保険者	世帯	被保険者	世帯
	人	世帯	人	世帯	%	%
H30	46,462	17,683	10,414	6,400	22.4	36.2
R1	45,745	17,673	10,051	6,258	21.9	35.4
R2	44,937	17,631	9,816	6,224	21.8	35.3
R3	44,136	17,590	9,539	6,156	21.6	35.0
R4	43,458	17,689	9,003	5,928	20.7	33.5

出典：庁内資料（各年度3月末現在）

【国民健康保険被保険者の加入割合の推移】



出典：庁内資料（各年度3月末現在）

## 2 年齢階層別被保険者数

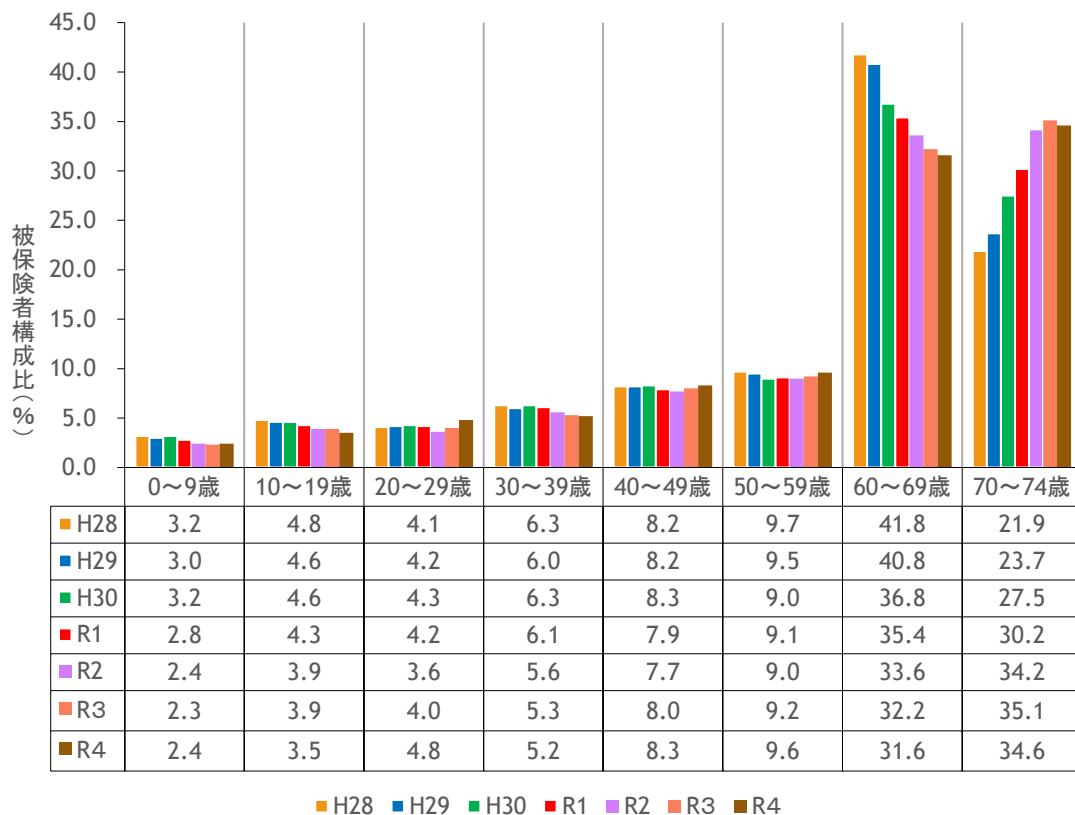
国保被保険者の年齢階層別構成割合をみると0～49歳の被保険者は減少し、60歳代以上が全体の6割を占めています。

【国保被保険者の年齢階層別構成】

	H30		R1		R2		R3		R4	
	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比
0～9歳	337	3.2%	282	2.8%	214	2.4%	209	2.3%	206	2.4%
10～19歳	491	4.6%	442	4.3%	342	3.9%	349	3.9%	304	3.5%
20～29歳	458	4.3%	436	4.2%	323	3.6%	359	4.0%	411	4.8%
30～39歳	674	6.3%	631	6.1%	498	5.6%	469	5.3%	445	5.2%
40～49歳	878	8.3%	813	7.9%	684	7.7%	712	8.0%	709	8.3%
50～59歳	964	9.0%	937	9.1%	804	9.0%	814	9.2%	826	9.6%
60～69歳	3,909	36.8%	3,634	35.4%	2,989	33.6%	2,861	32.2%	2,705	31.6%
70～74歳	2,924	27.5%	3,096	30.2%	3,045	34.2%	3,117	35.1%	2,961	34.6%
総数	10,635	100.0%	10,271	100.0%	8,899	100.0%	8,890	100.0%	8,567	100.0%

出典：KDB

【年齢階層別新都市国保被保険者構成比】



出典：KDB

### 3 死因別死亡人数・割合

データヘルス計画策定時データの平成28年と令和3年との死因別死亡割合です。令和3年では、心疾患が15.0%から11.0%と4.0ポイント減少しているものの、計画策定時と同様の生活習慣病関連の疾患が死因の約5割を占めています。

H28		
死因	人数	割合
悪性新生物	134	22.3
心疾患	90	15.0
脳血管疾患	84	14.0
老衰	59	9.8
肺炎	28	4.7
不慮の事故	22	3.7
腎不全	18	3.0
自殺	9	1.5
大動脈瘤及び解離	6	1.0
慢性閉塞性肺疾患	5	0.8
肝疾患	4	0.6
糖尿病	3	0.5
結核	2	0.3
高血圧性疾患	1	0.2
喘息	1	0.2
その他	135	22.4
総数	601	100.0

R3		
死因	人数	割合
悪性新生物	158	23.8
脳血管疾患	87	13.1
心疾患	73	11.0
老衰	67	10.1
不慮の事故	22	3.3
肺炎	17	2.6
大動脈瘤及び解離	12	1.8
慢性閉塞性肺疾患	7	1.0
腎不全	7	1.1
自殺	5	0.8
糖尿病	4	0.6
高血圧性疾患	3	0.4
肝疾患	1	0.1
その他	201	30.3
総数	664	100.0

出典：愛知県衛生年報（第21表）



# 第3章 データの推移

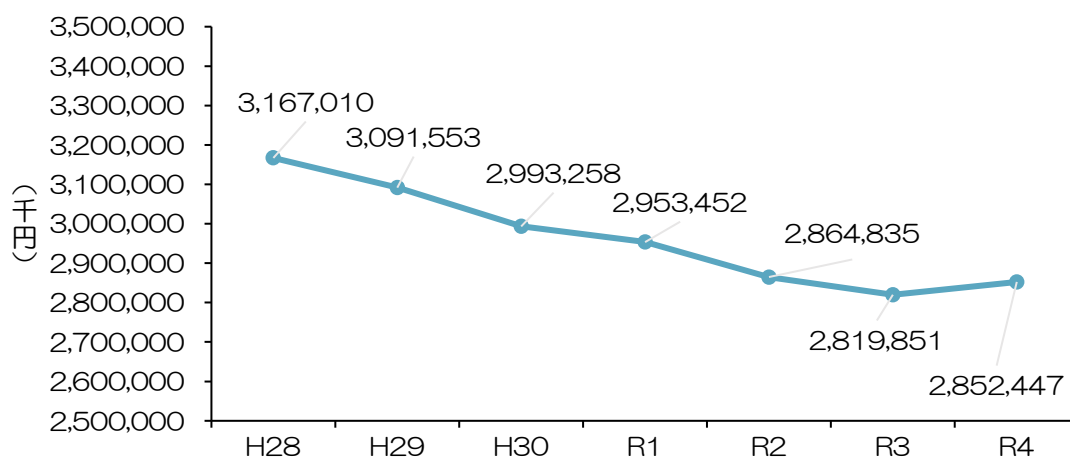
## 3-1 新城市国民健康保険医療費の状況

### 1 医療費と受診率の推移

医療費の総額（調剤報酬及び療養費は除く）は被保険者の減少や、新型コロナウイルスの影響等により令和3年度まで減少していますが、その後令和4年度は増加しています。

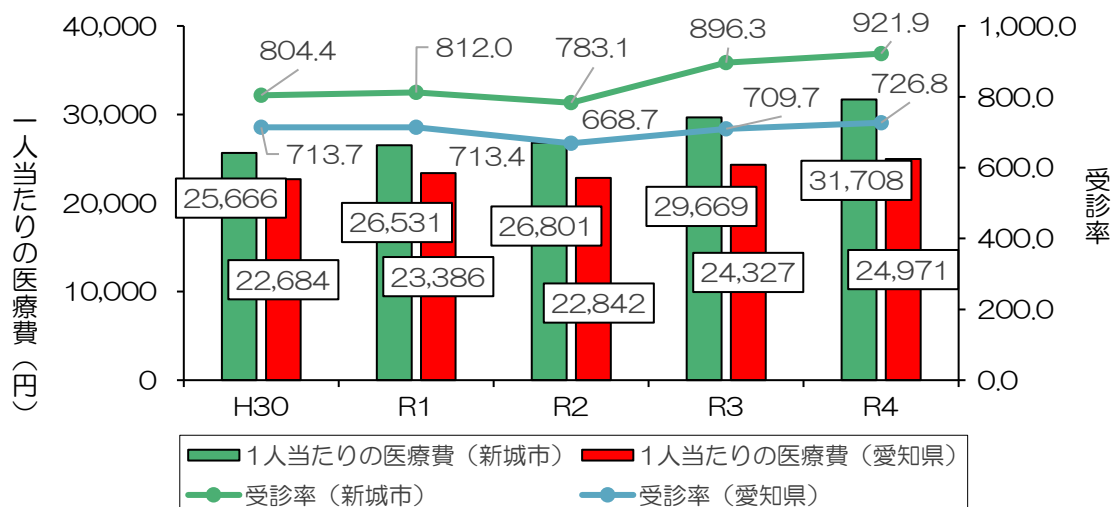
一人当たりに換算した費用額は県平均より高く、平成30年度25,666円から令和4年度31,708円（+6,042円）に増加しています。

【総費用額推移】



出典：庁内資料

【1人当たり費用額及び受診率の推移】



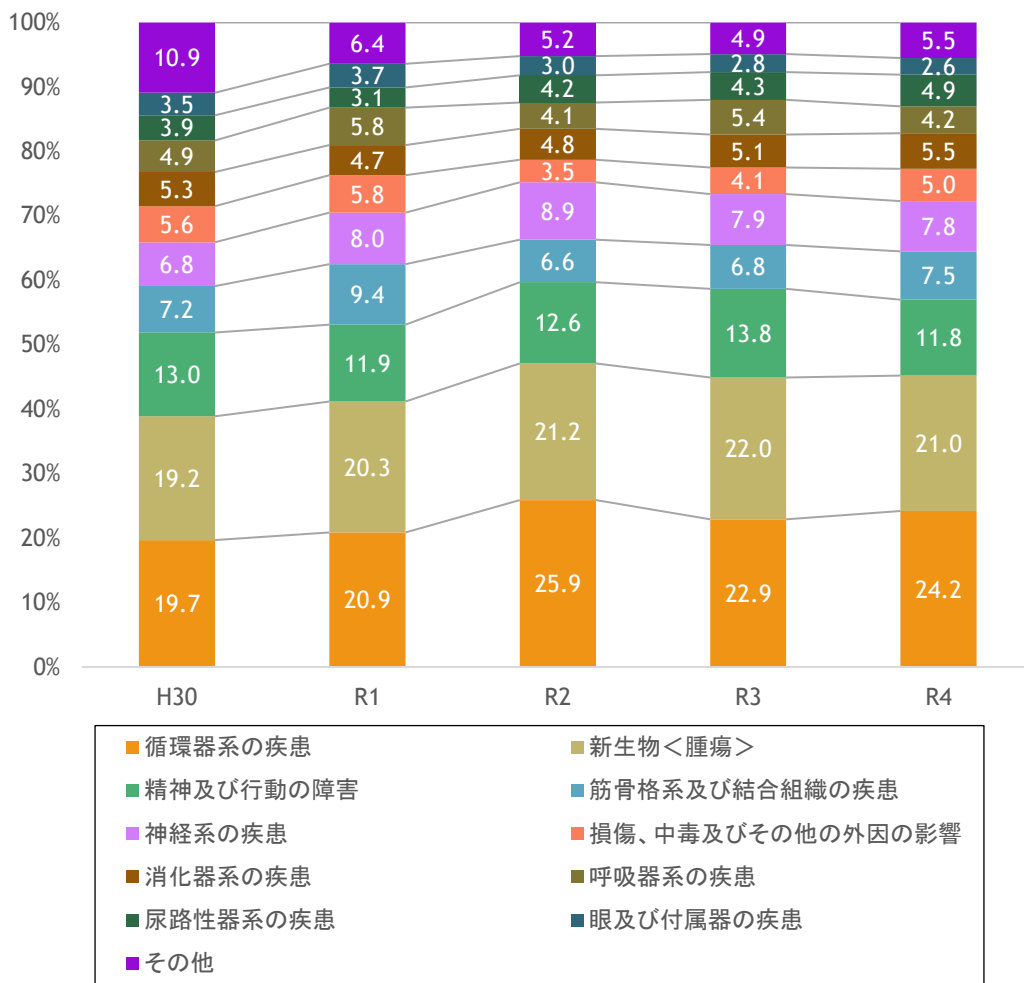
出典：KDB

## 2 疾病分類別医療費の状況

疾病分類別医療費の入院では、平成 30 年から疾病ごとの割合に大きな変化はないものの、上位3つに位置する「循環器系の疾患」、「新生物<腫瘍>」、「精神及び行動の障害」が全体の5割から令和2年以降は約6割に増加しています。

外来でも疾病ごとの割合に大きな変化はみられず「内分泌」、「新生物」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」の順に高くなっています。

【疾病大分類別医療費（入院）】（％）

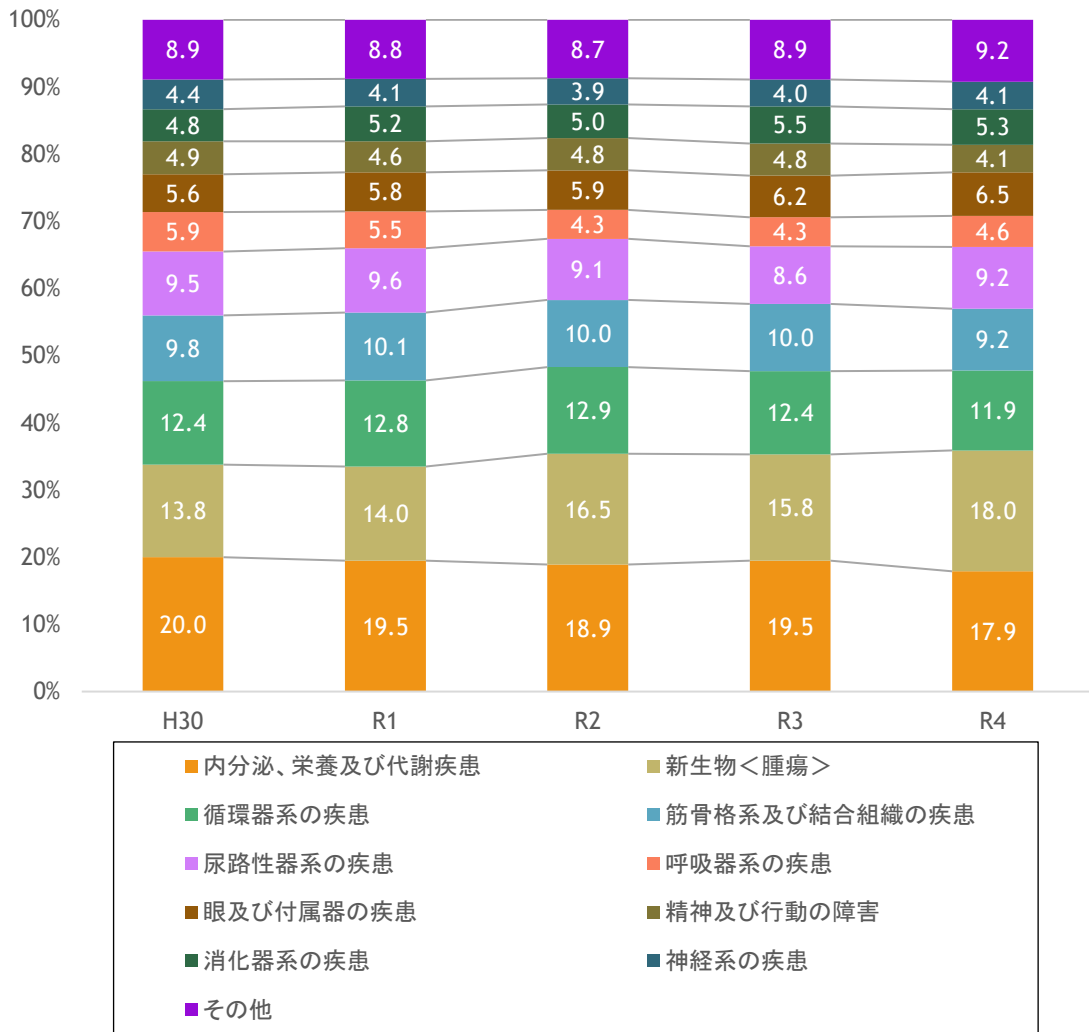


入院医療費全体を 100%として計算

	H30	R1	R2	R3	R4
費用額（円）	1,242,857,020	1,282,467,600	1,256,494,160	1,197,971,100	1,201,888,030

出典：KDB

【疾病大分類別医療費（外来）】（％）



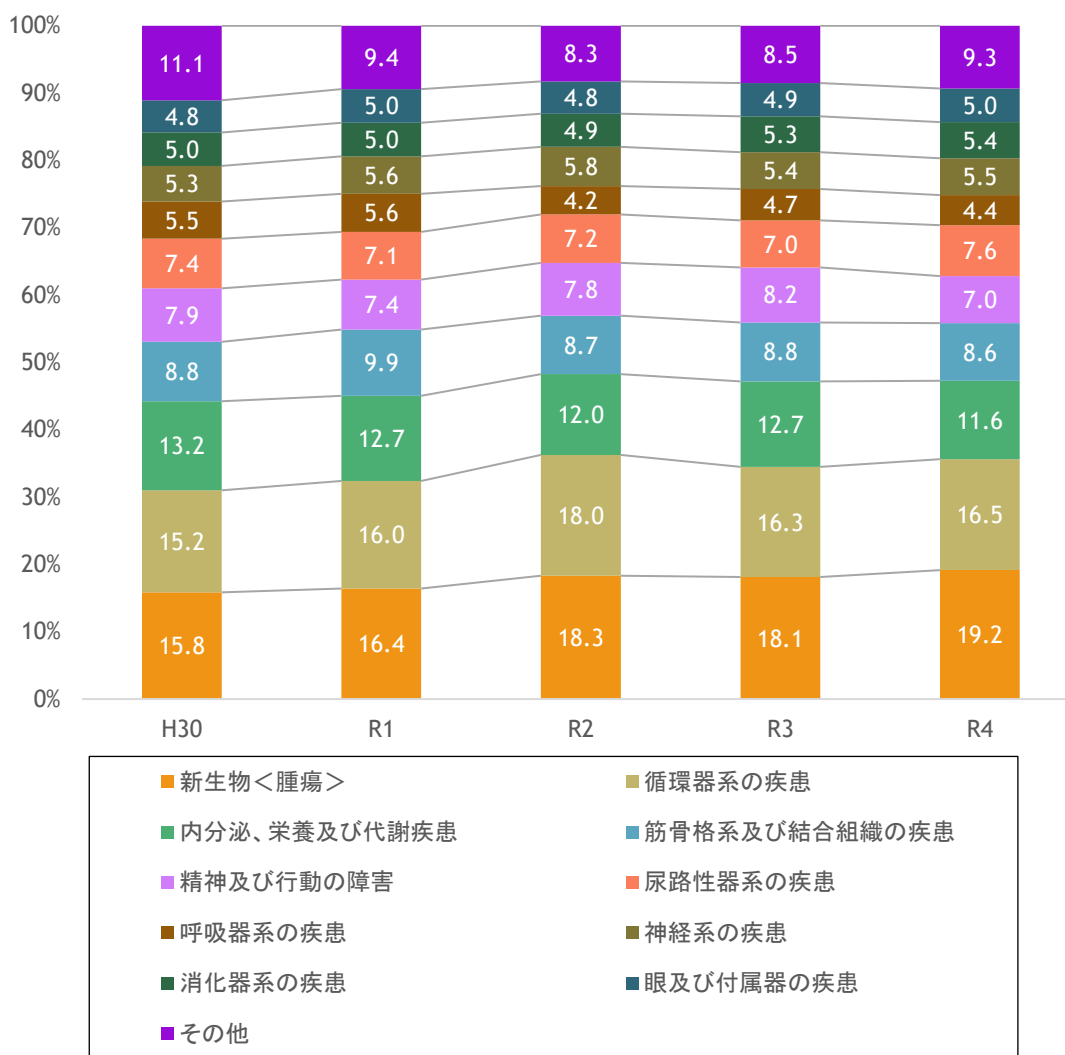
外来医療費全体を 100%として計算

	H30	R1	R2	R3	R4
費用額（円）	2,070,981,590	2,031,367,570	1,965,403,290	1,987,705,600	2,011,349,260

出典：KDB

疾病大分類別医療費（入院＋外来）の状況では、「新生物」「循環器系」「内分泌」「筋骨格系」の上位4疾病に順位の変化はありません。その中でも「新生物」「循環器系」は増加傾向にあります。

【疾病大分類別医療費（入院＋外来）】（％）



全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

	H30	R1	R2	R3	R4
費用額（円）	3,313,838,610	3,313,835,170	3,221,897,450	3,185,676,700	3,213,237,290

出典：KDB

疾病細小分類別医療費（入院＋外来）では「糖尿病」の医療費割合がもっとも高く、次に「高血圧症」が高い割合となっています。これらの疾病のほとんどが生活習慣病に関わっています。

【細小疾病分類別医療費（入院＋外来）】

H30			R1			R2		
	疾病分類	(%)		疾病分類	(%)		疾病分類	(%)
1位	糖尿病	7.3	1位	糖尿病	7.3	1位	糖尿病	7.4
2位	高血圧症	4.1	2位	高血圧症	4.0	2位	高血圧症	4.2
3位	慢性腎臓病	4.1	3位	慢性腎臓病	3.7	3位	肺がん	3.8
4位	統合失調症	3.6	4位	関節疾患	3.7	4位	慢性腎臓病	3.4
5位	肺がん	3.5	5位	肺がん	3.2	5位	統合失調症	3.2
6位	関節疾患	3.0	6位	うつ病	3.1	6位	うつ病	3.2
7位	うつ病	2.9	7位	統合失調症	3.0	7位	関節疾患	3.2
8位	脂質異常症	2.8	8位	大腸がん	2.8	8位	不整脈	2.7
9位	狭心症	2.6	9位	脂質異常症	2.7	9位	脂質異常症	2.5
10位	不整脈	2.3	10位	不整脈	2.4	10位	脳梗塞	2.4

R3			R4		
	疾病分類	(%)		疾病分類	(%)
1位	糖尿病	7.8	1位	糖尿病	7.5
2位	高血圧症	4.0	2位	高血圧症	3.8
3位	関節疾患	3.3	3位	慢性腎臓病	3.5
4位	うつ病	3.2	4位	不整脈	3.2
5位	慢性腎臓病	3.1	5位	うつ病	3.2
6位	統合失調症	3.0	6位	関節疾患	2.8
7位	不整脈	2.9	7位	肺がん	2.7
8位	肺がん	2.6	8位	統合失調症	2.4
9位	脂質異常症	2.6	9位	脂質異常症	2.3
10位	大腸がん	2.1	10位	狭心症	2.2

全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

出典：KDB

### 3 高額療養費（レセプト1件30万円以上）の状況

高額医療受診者の主病名をみると、費用額では令和2年までは「腎不全」が最も高く、令和3年以降は「その他の悪性新生物」が最も高くなっています。受診割合では「腎不全」が最も多くなっています。

また、基礎疾患（高血圧・糖尿病・脂質異常症）の重症化が引き起こすと考えられる、「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」における基礎疾患重複状況をみると高血圧との重複が高くなっています。

【高額医療受診者の主疾病】（各年5月診療）

H30			R1			R2		
主な疾病	費用額(円)	受診割合(%)	主な疾病	費用額(円)	受診割合(%)	主な疾病	費用額(円)	受診割合(%)
腎不全	13,473,270	25.2	腎不全	13,927,090	28.0	腎不全	13,716,980	23.0
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,438,500	16.5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,426,800	15.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	7,600,000	15.0
その他の悪性新生物	10,755,510	12.2	その他の悪性新生物	9,242,650	11.2	その他の悪性新生物	9,644,820	14.2
気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,897,100	8.7	その他の神経系の疾患	4,681,160	8.4	気管、気管支及び肺の悪性新生物	7,866,070	9.7
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,017,650	8.7	気管、気管支及び肺の悪性新生物	6,846,700	8.4	その他の神経系の疾患	5,234,190	8.8
その他	22,681,590	28.7	その他	21,748,900	29.0	その他	20,147,250	29.2

R3			R4		
主な疾病	費用額(円)	受診割合(%)	主な疾病	費用額(円)	受診割合(%)
腎不全	12,188,170	24.1	腎不全	12,701,000	23.6
その他の悪性新生物	14,217,310	19.4	その他の悪性新生物	16,343,600	18.9
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6,826,580	13.0	気管、気管支及び肺の悪性新生物	11,983,100	13.2
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	4,982,300	10.1	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	5,189,990	11.3
てんかん	3,013,460	6.5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4,844,230	10.4
その他	19,471,820	26.9	その他	21,183,470	22.6

出典：KDB

※その他 上位5項目以外

【高額医療受診者の疾患重複の状況】（各年5月診療）

		H30	R1	R2	R3	R4						
虚血性心疾患	受診者数	16人		17人		15人		15人		16人		
	疾患名	高血圧症	8人	50%	13人	76%	11人	73%	11人	73%	11人	69%
		糖尿病	8人	50%	8人	47%	7人	47%	9人	60%	9人	56%
		脂質異常症	8人	50%	12人	71%	8人	53%	9人	60%	7人	44%
脳血管疾患	受診者数	22人		19人		25人		27人		28人		
	疾患名	高血圧症	11人	50%	8人	42%	15人	60%	14人	52%	17人	61%
		糖尿病	4人	18%	4人	21%	5人	20%	7人	26%	7人	25%
		脂質異常症	7人	32%	5人	26%	6人	24%	5人	19%	8人	29%
腎不全	受診者数	36人		33人		35人		31人		28人		
	疾患名	高血圧症	30人	83%	25人	76%	26人	74%	26人	84%	25人	89%
		糖尿病	17人	47%	16人	48%	16人	46%	15人	48%	17人	61%
		脂質異常症	16人	44%	20人	61%	17人	49%	15人	48%	13人	46%

出典：KDB

## 4 生活習慣病に関する疾病の医療費状況

生活習慣病に関する1人当たりの費用額・受診率は「糖尿病」「高血圧性疾患」「虚血性心疾患」において、いずれの年度も県平均より高く、特に糖尿病は一人当たりの費用額、受診率ともに高い傾向にあります。

【1人当たりの費用額推移】

(円)

		H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	新城市	1,897	1,949	1,859	2,298	2,424
	県平均	1,327	1,342	1,273	1,390	1,430
高血圧性疾患	新城市	1,078	1,038	927	1,113	1,148
	県平均	932	864	753	811	780
虚血性心疾患	新城市	209	228	165	225	255
	県平均	170	159	128	142	140
脳血管疾患	新城市	117	82	69	57	88
	県平均	105	101	79	91	93

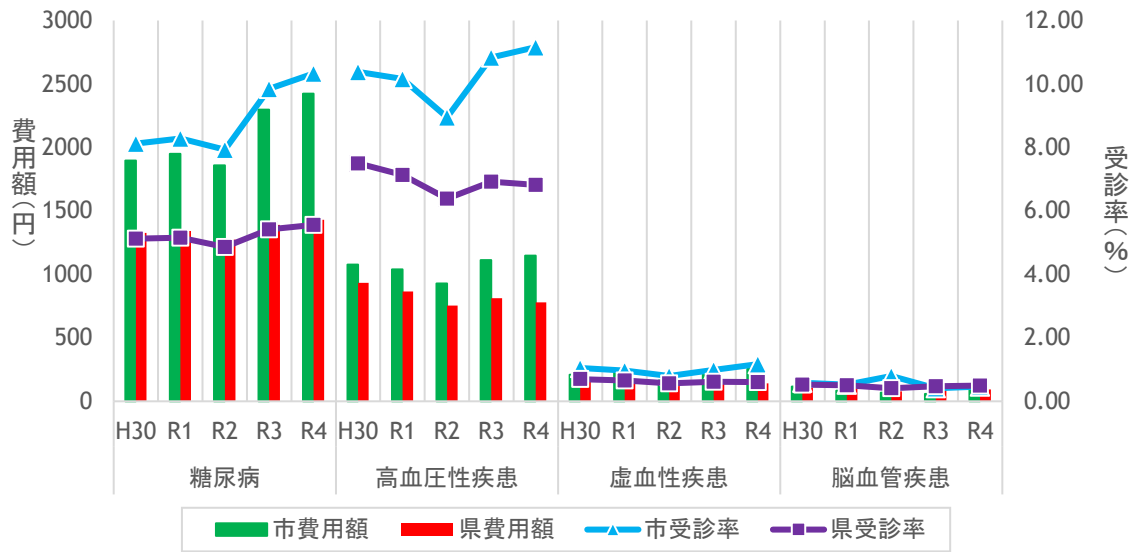
【受診率推移】

(%)

		H30	R1	R2	R3	R4
糖尿病	新城市	8.12	8.28	7.93	9.85	10.33
	県平均	5.12	5.16	4.86	5.42	5.56
高血圧性疾患	新城市	10.38	10.16	8.95	10.83	11.16
	県平均	7.50	7.13	6.39	6.92	6.82
虚血性心疾患	新城市	1.05	0.97	0.80	0.99	1.17
	県平均	0.70	0.66	0.56	0.62	0.61
脳血管疾患	新城市	0.59	0.52	0.38	0.41	0.46
	県平均	0.52	0.50	0.41	0.47	0.49

出典：KDB

【生活習慣病の一人当たりの費用額及び受診率】

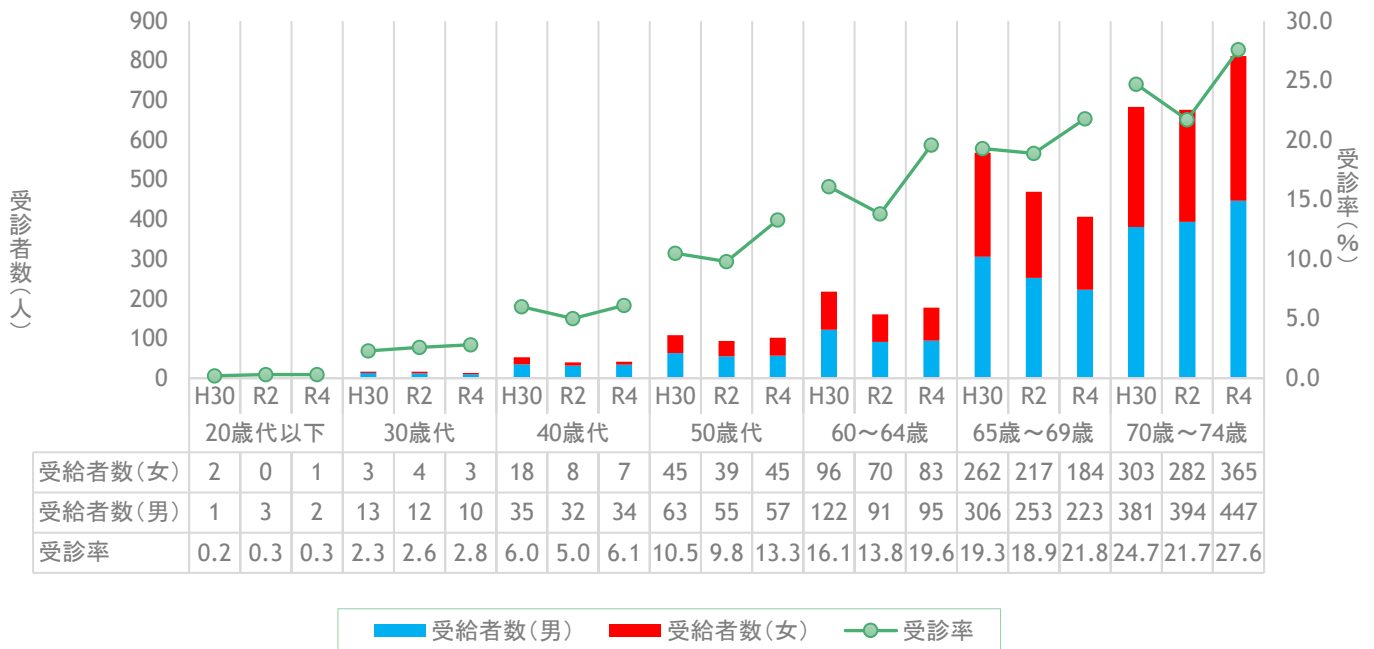


出典：KDB

(1) 糖尿病

年齢とともに受診者数、受診率が増加しており、男性が多い傾向にあります。特に65歳あたりから受診者が急激に増えています。

【年代別糖尿病の医療機関受診者数及び受診率】



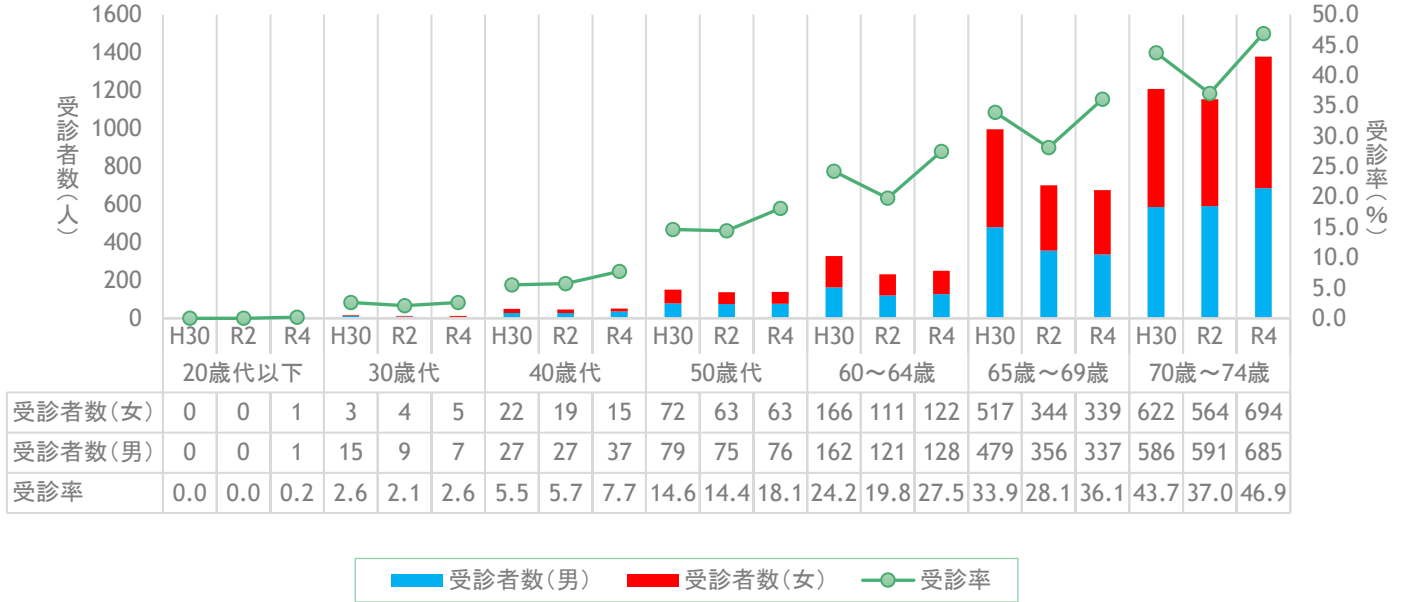
出典：KDB（各年5月診）



## (2) 高血圧性疾患

年齢とともに受診者、受診率が増加しており、50歳代から徐々に増え、65歳を過ぎると急激に受診者が増えています。

【年代別高血圧性疾患の医療機関受診者数及び受診率】

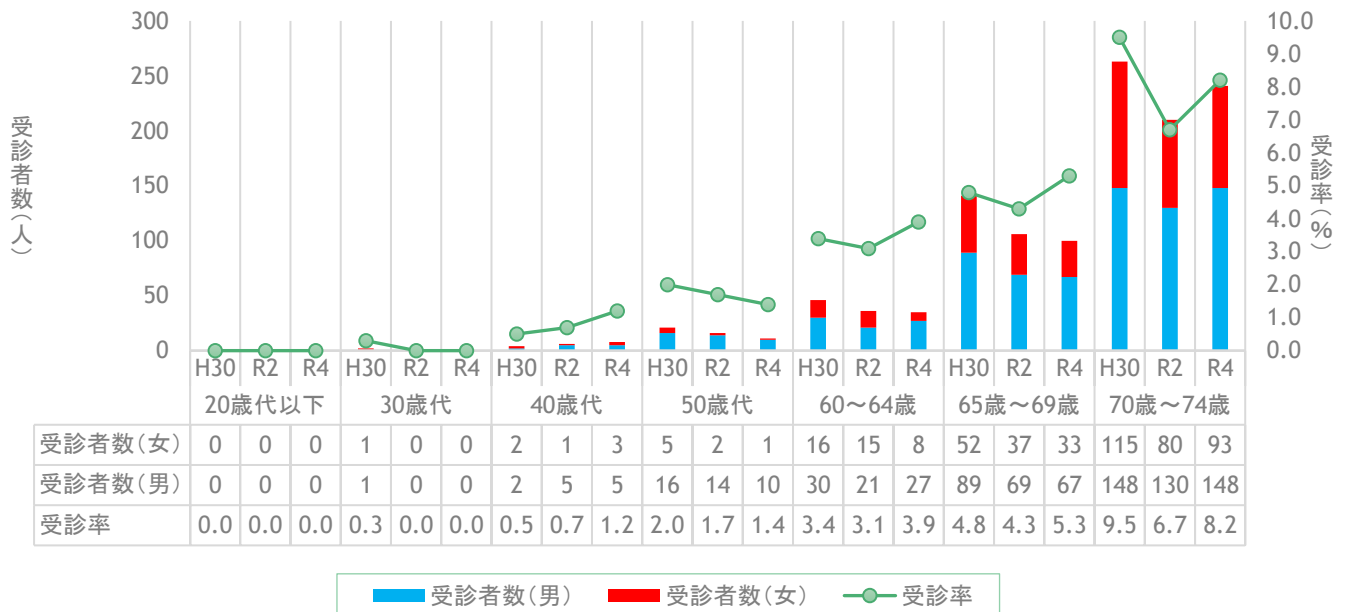


出典:KDB(各年5月診)

## (3) 虚血性心疾患

年齢とともに受診者数、受診率が増加し、65歳を過ぎると受診者が増えています

【年代別虚血性心疾患の医療機関受診者数及び受診率】

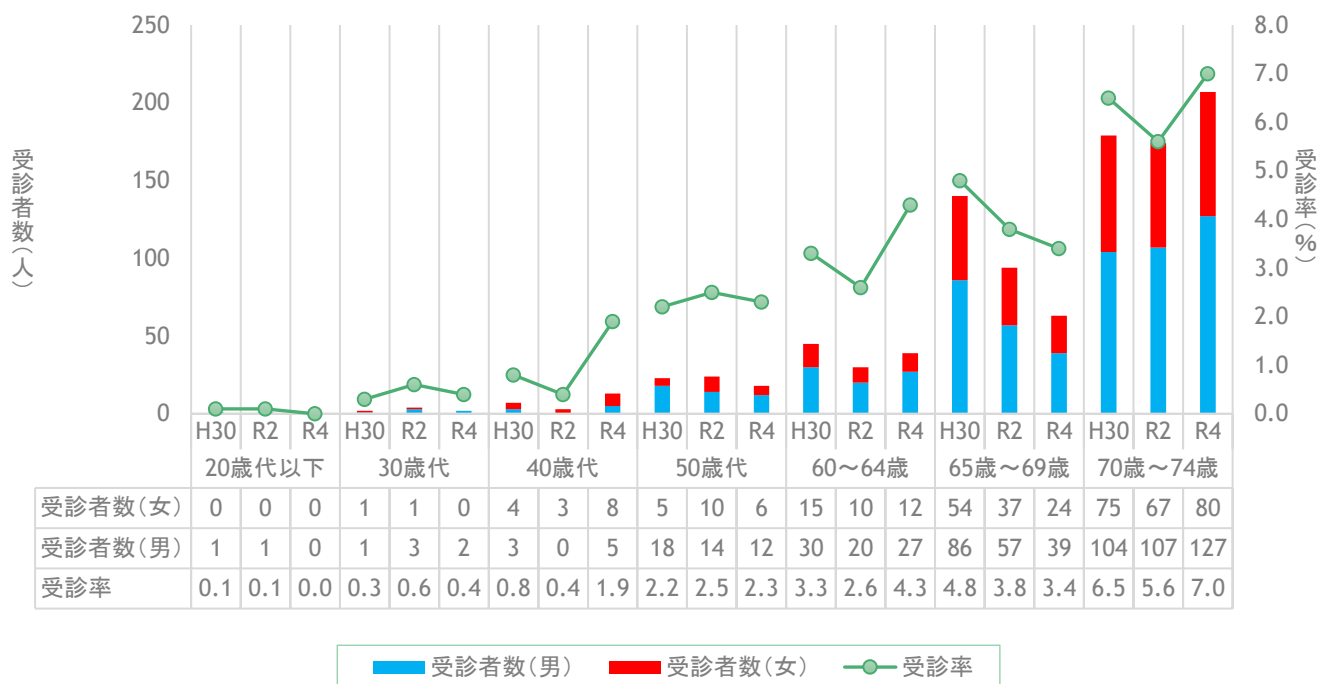


出典:KDB(各年5月診)

#### (4) 脳血管疾患

年齢とともに受診者数、受診率が増加し、65歳を過ぎると受診者が増えています。

【年代別脳血管疾患の受診者数及び受診率】

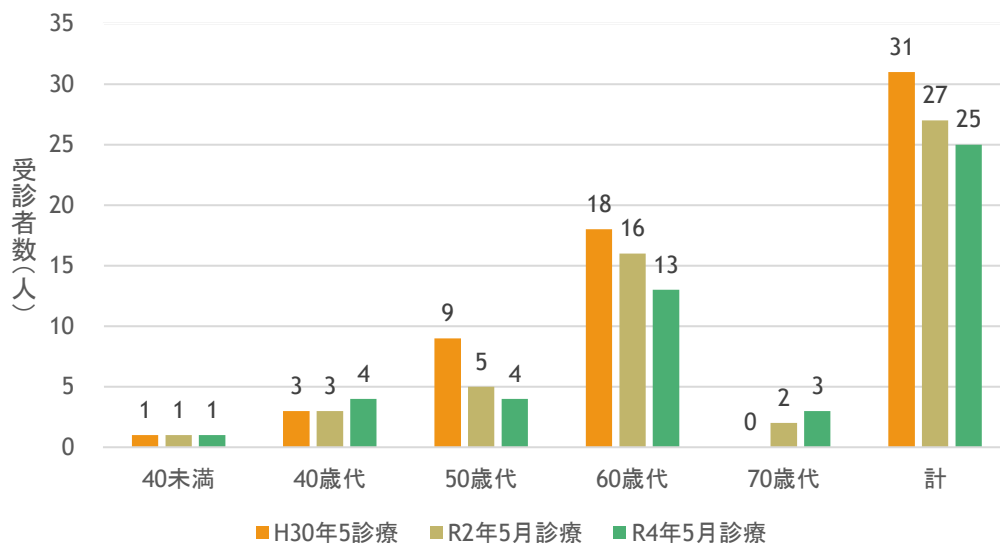


出典:KDB(各年5月診)

#### 5 人工透析のレセプト分析

各年の人工透析受診者数は30人前後で推移しています。40歳代から年代とともに増加し、透析患者の半数以上が60歳代です。70歳代については、後期高齢者医療保険制度へ移行しているため、減少しています。

【年代別人工透析患者数の推移】

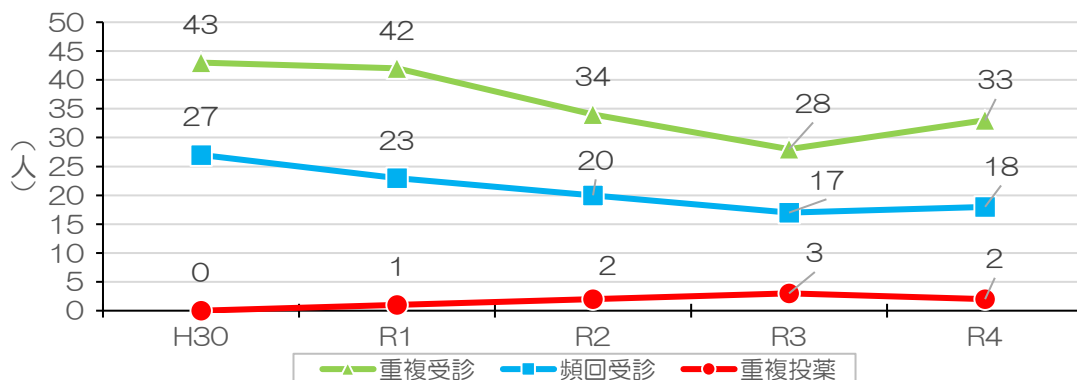


出典:KDB(各年5月診)

## 6 重複受診・頻回受診・重複投薬の状況

重複受診、頻回受診については令和3年度まで減少していますが、重複投薬については横ばいとなっています。このうち、訪問指導対象者数は、頻回受診で平成30年に1件、重複投薬で令和3年に1件となっており、いずれも訪問指導を実施しています。

【重複受診・頻回受診・重複投薬の推移】



出典：国保総合システム、AlCube

※ 重複受診：同一の疾病分類で3件以上のレセプトがある対象者

頻回受診：同一の疾病分類で診療実日数が15日以上ある対象者

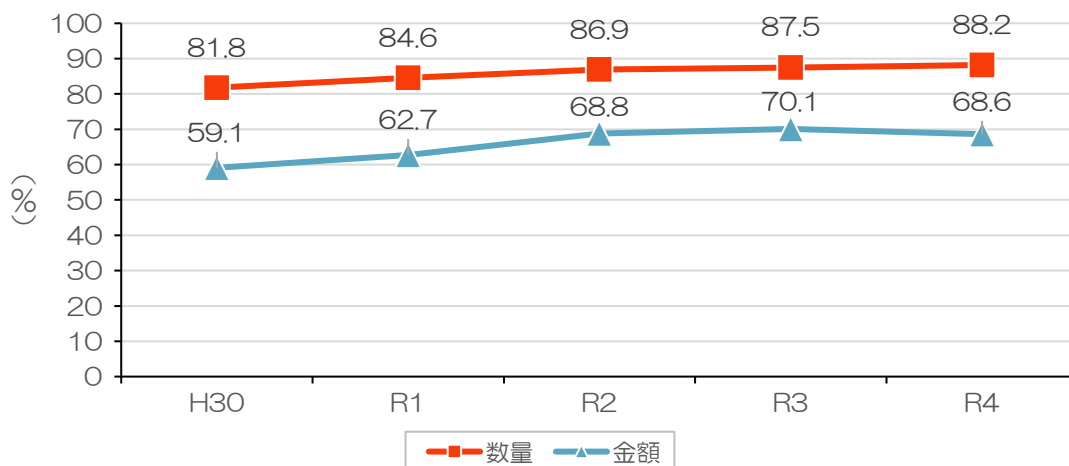
重複投薬：高血圧症、脂質異常症、糖尿病で3ヶ月連続して、1ヶ月に同一薬剤または同様の効能・効果を持つ薬剤を2つ以上の医療機関から処方されている対象者

訪問指導対象者：指導除外要件（悪性新生物等の罹患者）を除く、上記の対象者

## 7 後発医薬品の利用状況

年2回被保険者に対して医療費抑制のため後発医薬品差額通知の発送を実施しています。使用率は令和4年度で数量ベース88.2%、金額ベース68.6%で、本市においては国が示す数量ベースの使用割合80%を超える割合となっています。

【後発品処方比率（数量・金額）】



出典：国保授受システム

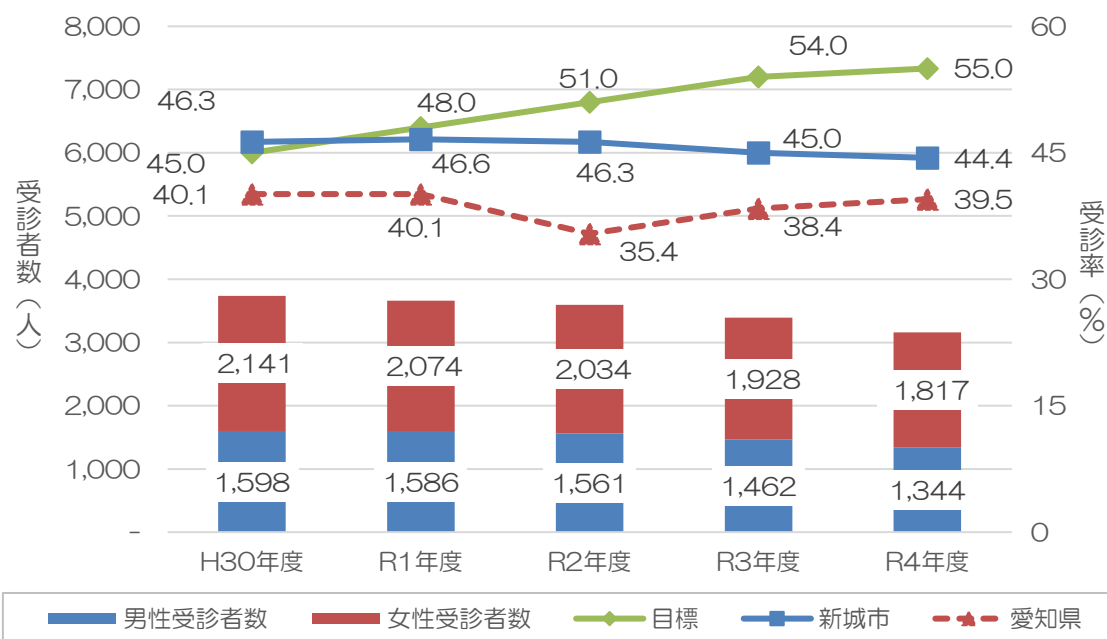
### 3-2 特定健康診査及び特定保健指導の状況

#### 1 特定健康診査実施状況

##### (1) 受診率推移

受診率は県の平均を上回っているものの、令和元年度から減少に転じています。

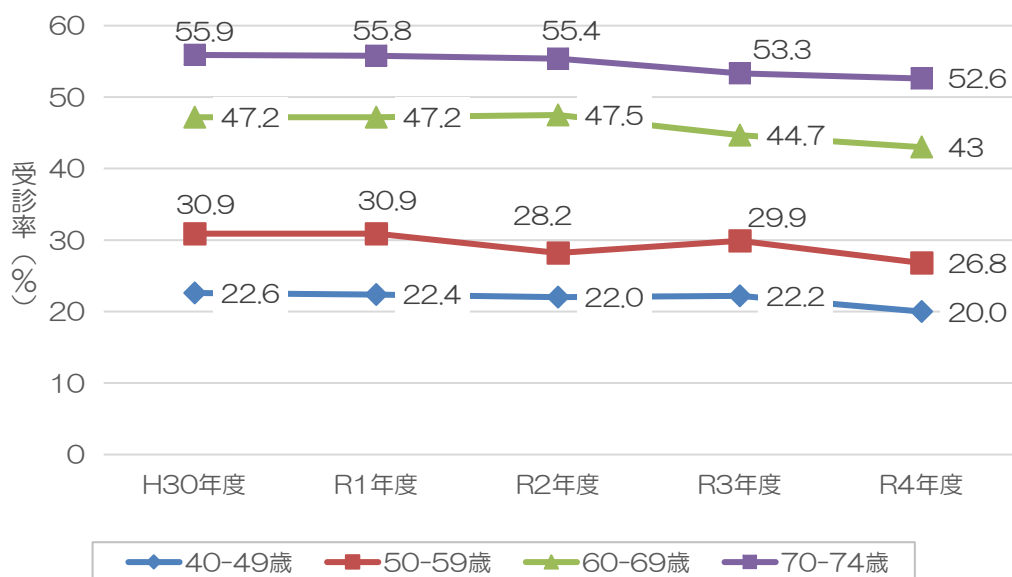
男性よりも女性の受診者数が多い状況です。



出典：AICube/法定報告

##### (2) 年代別受診率推移

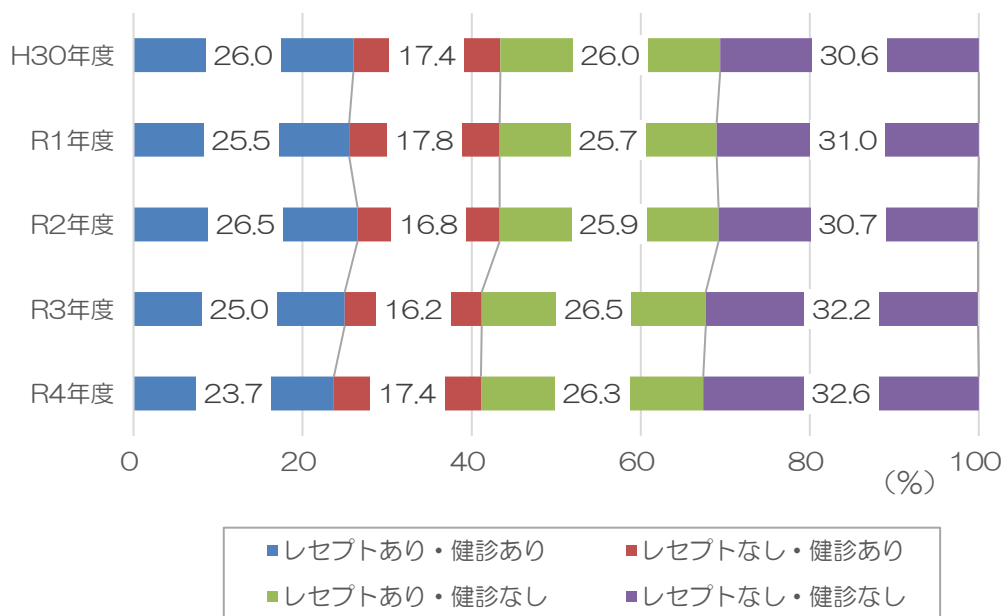
年代が上昇するに従い受診率も上昇しています。70～74歳では2人に1人が受診しています。



出典：AICube/法定報告

### (3) 特定健康診査受診状況と医療機関受診状況

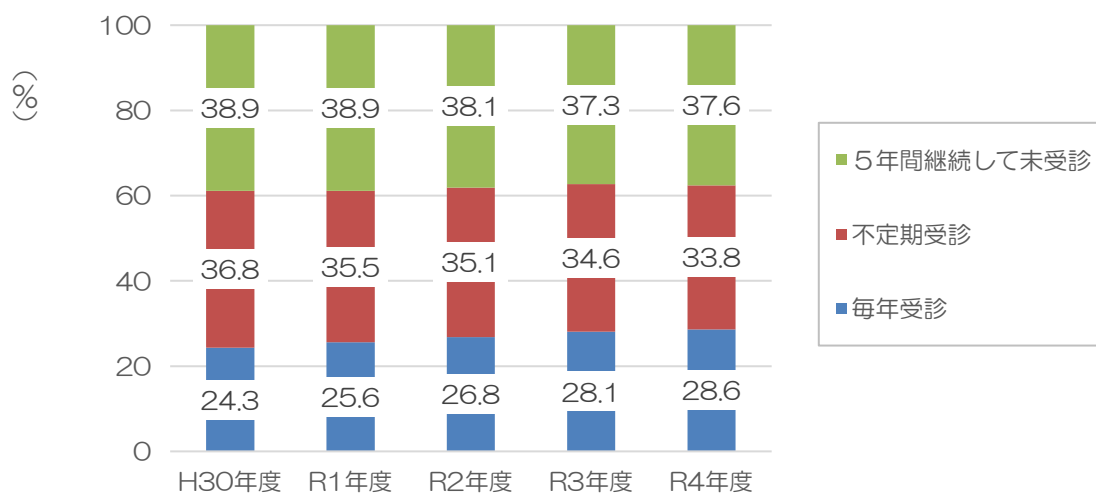
県と比較して、医療機関受診している方が多い状況ですが、医療機関受診があり特定健康診査を受ける方（レセプトあり・健診あり）は減少しています。医療機関受診がなく特定健康診査未受診者の方（レセプトなし・健診なし）は平成30年度の30.6%から、令和4年度は32.6%と横ばいです。



出典：AICube

### (4) 特定健康診査未受診者状況

令和4年度の過去5年間の受診パターンを見ると、毎年受診する方は28.6%、不定期に受診する方は33.8%、未受診は37.6%でした。毎年受診する方は年々増加していますが、5年間未受診者の割合はほぼ変化がなく推移しています。

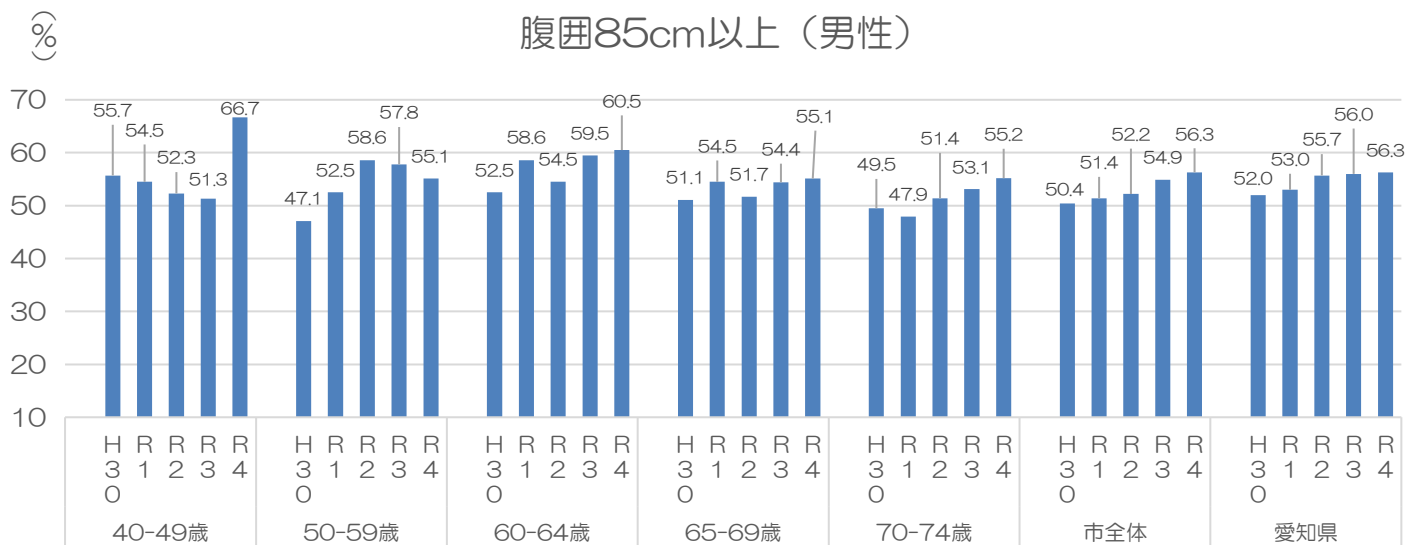


出典：AICube

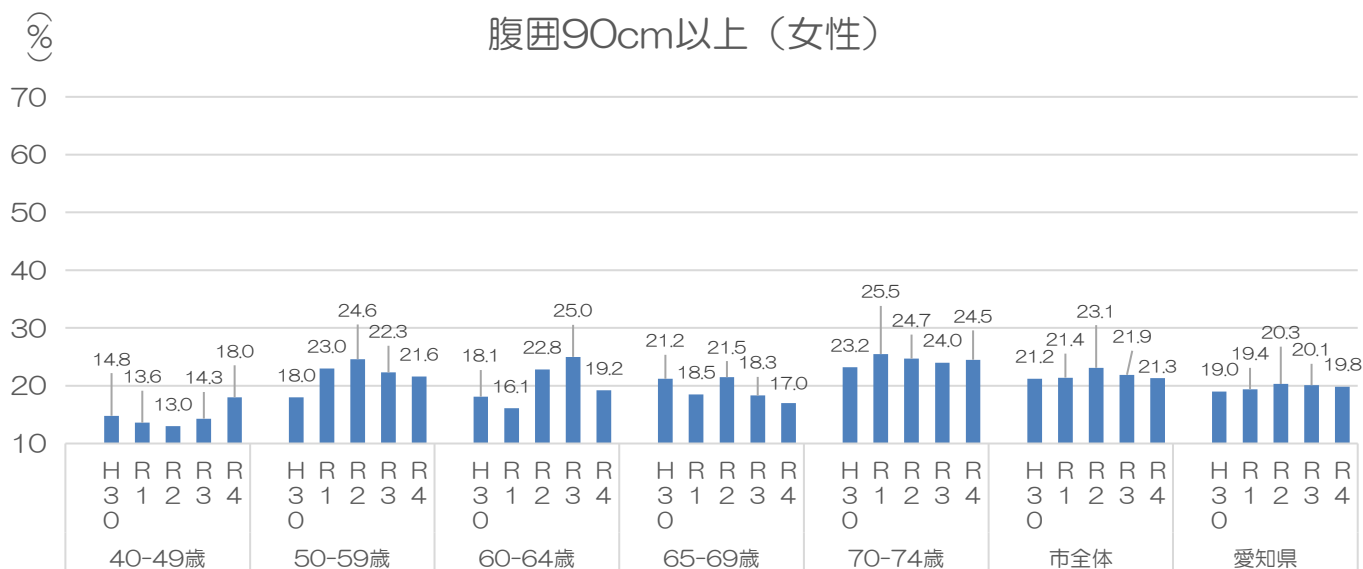
## 2 特定健康診査結果内容

### (1) 健診有所見者（健診で何らかの異常が見つかった方）

ほぼすべての項目において、男女とも50～59歳の割合が高いです。HbA1cは男女ともに年齢が上がるにつれ高くなり、市平均が県平均よりもわずかに高くなっています。中性脂肪は男女ともに市平均が愛知県平均よりも高く、男性の40～49歳の割合が令和3年度まで40%以上と、若い方が高い傾向にあります。収縮期血圧は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

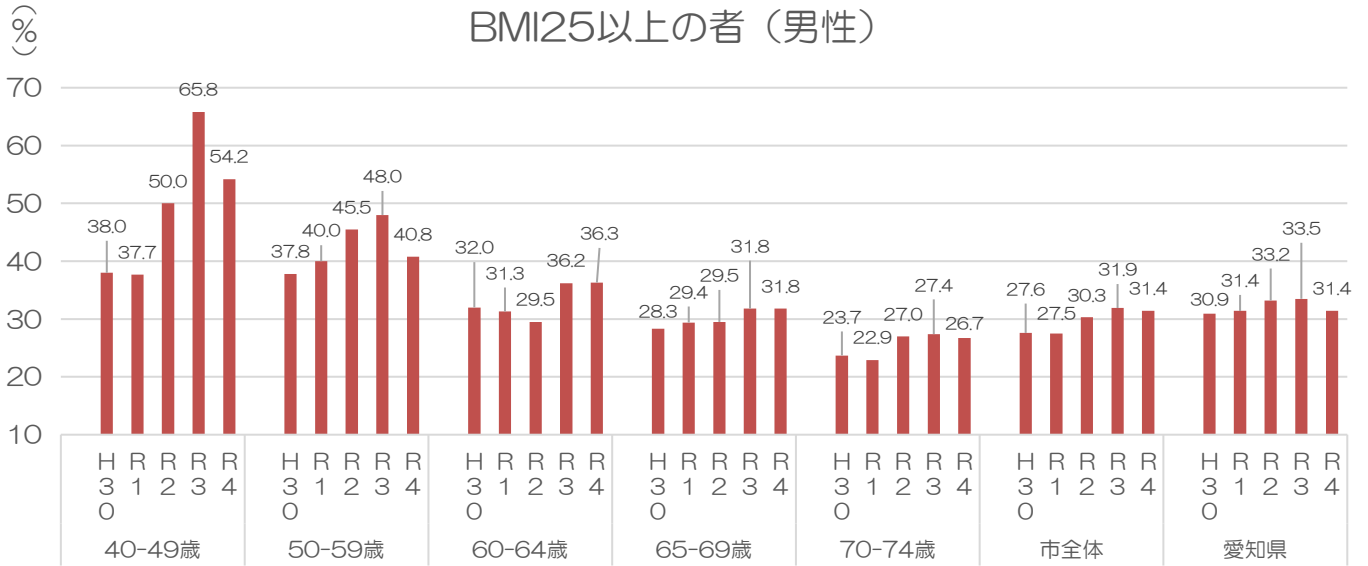


出典：KDB（H30年度からR4年度）



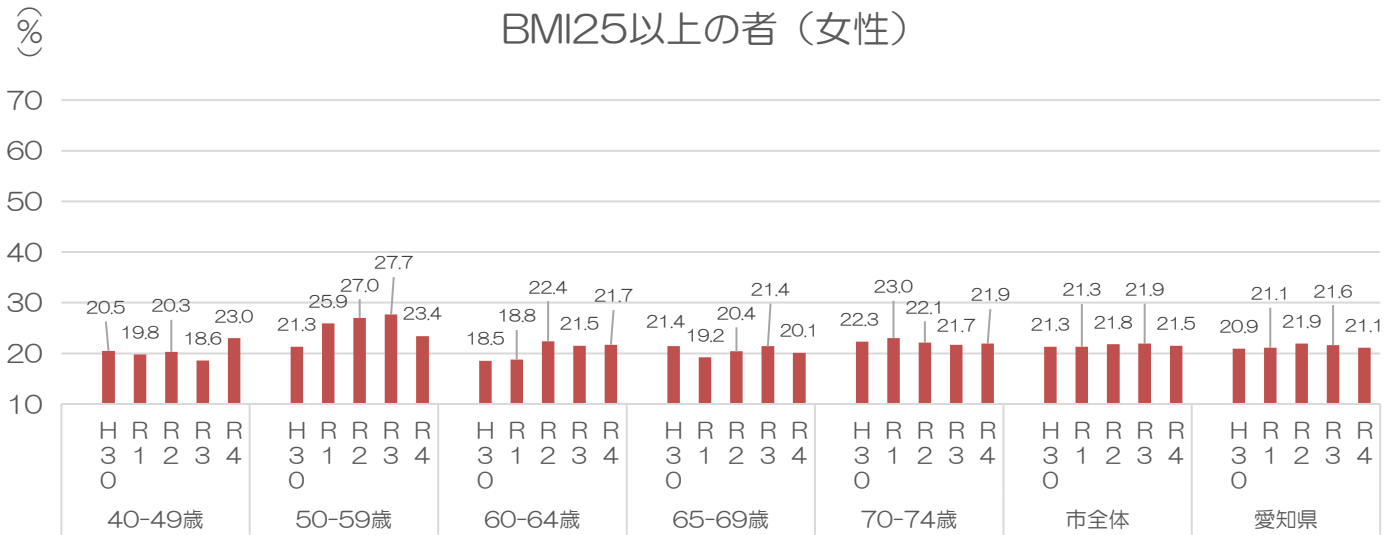
出典：KDB（H30年度からR4年度）

### BMI25以上の者（男性）



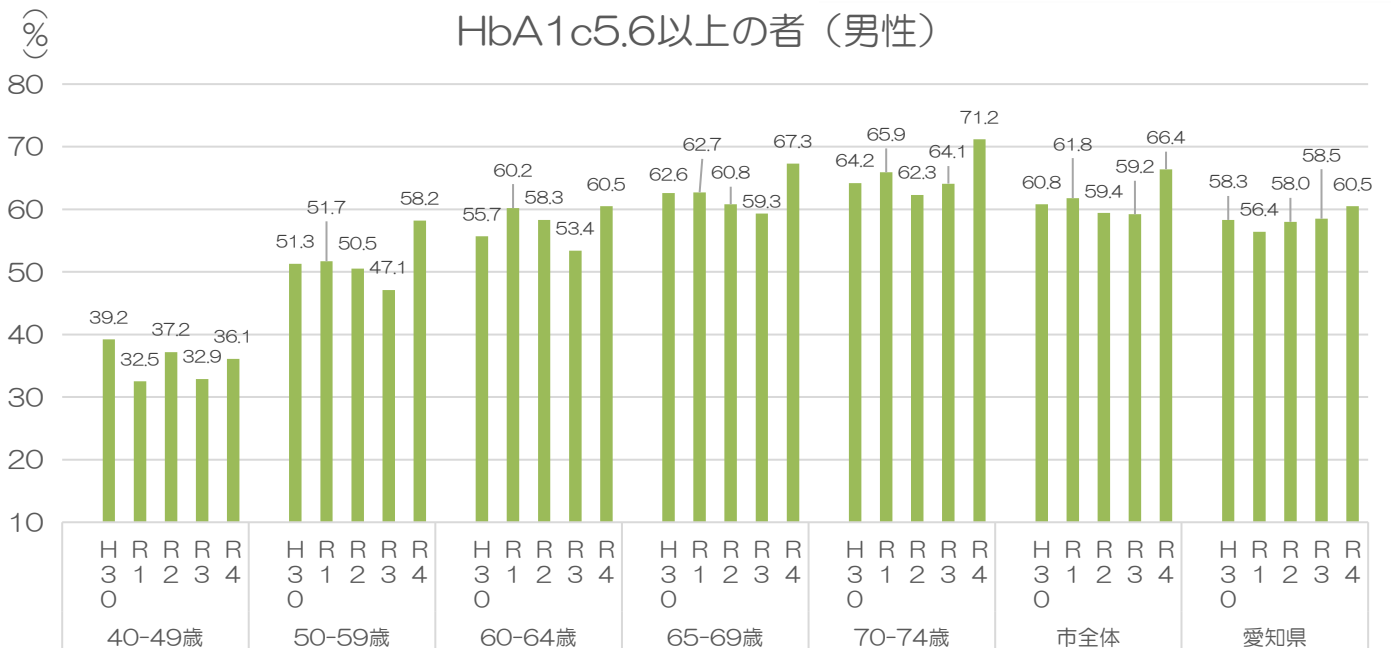
出典：KDB（H30年度からR4年度）

### BMI25以上の者（女性）



出典：KDB（H30年度からR4年度）

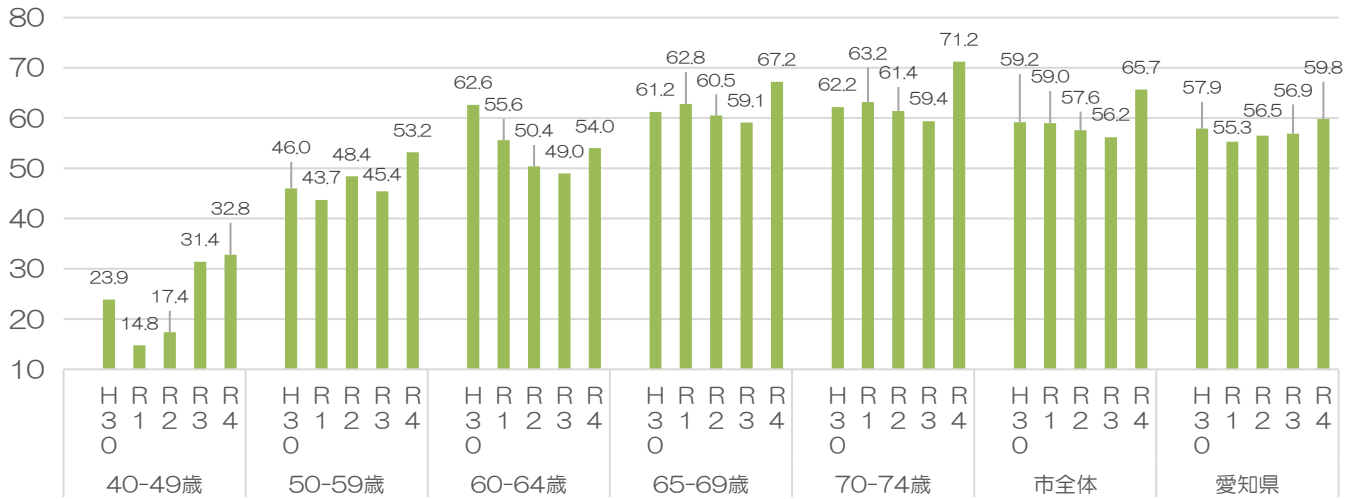
### HbA1c5.6以上の者（男性）



出典：KDB（H30年度からR4年度）

(%)

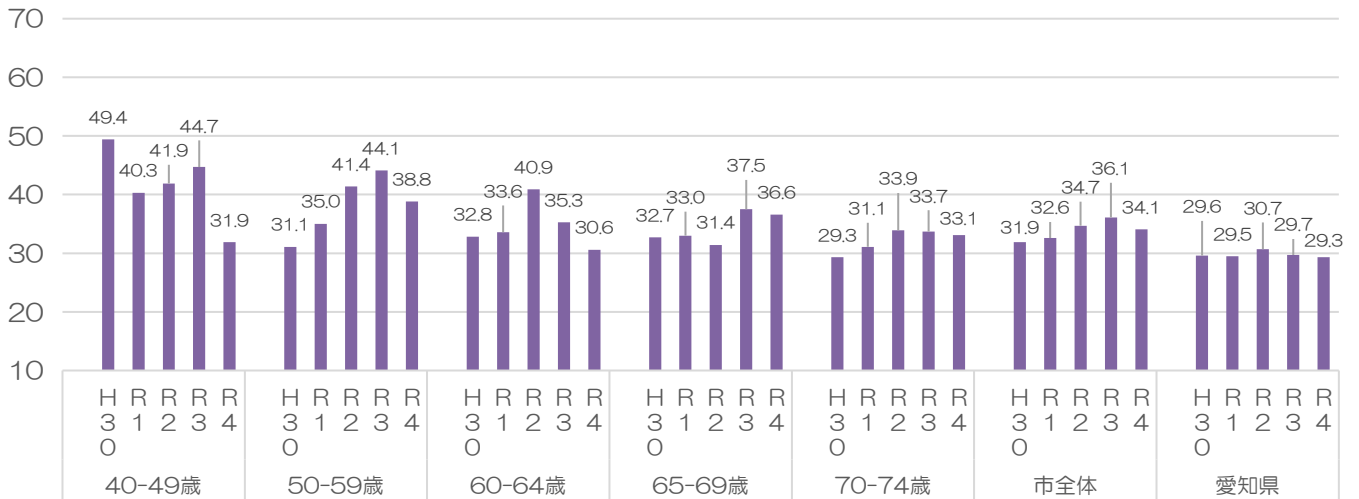
### HbA1c5.6以上の者（女性）



出典：KDB（H30年度からR4年度）

(%)

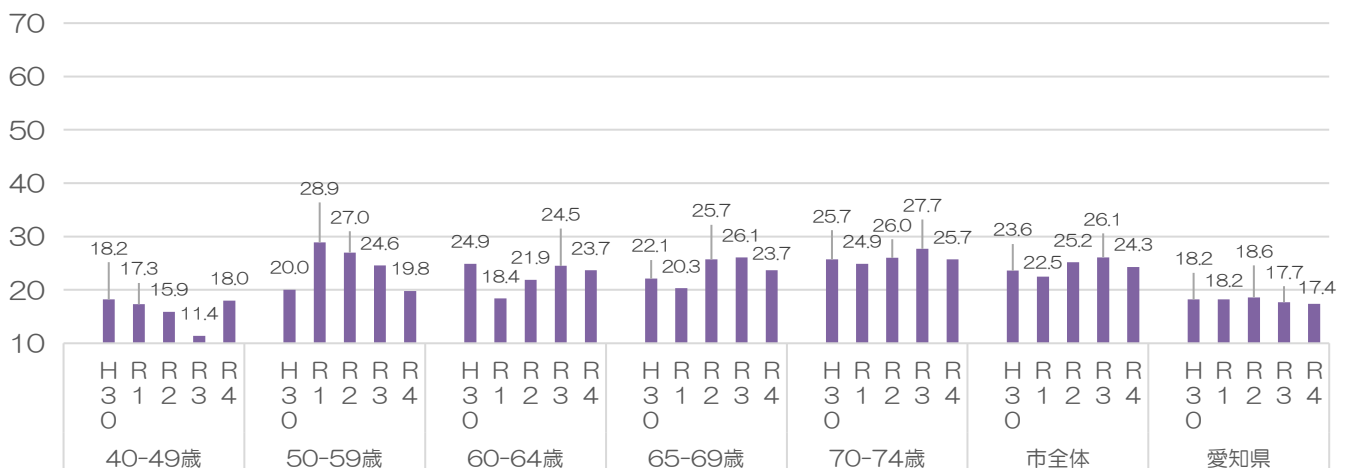
### 中性脂肪150mg/dl以上の者（男性）



出典：KDB（H30年度からR4年度）

(%)

### 中性脂肪150mg/dl以上の者（女性）

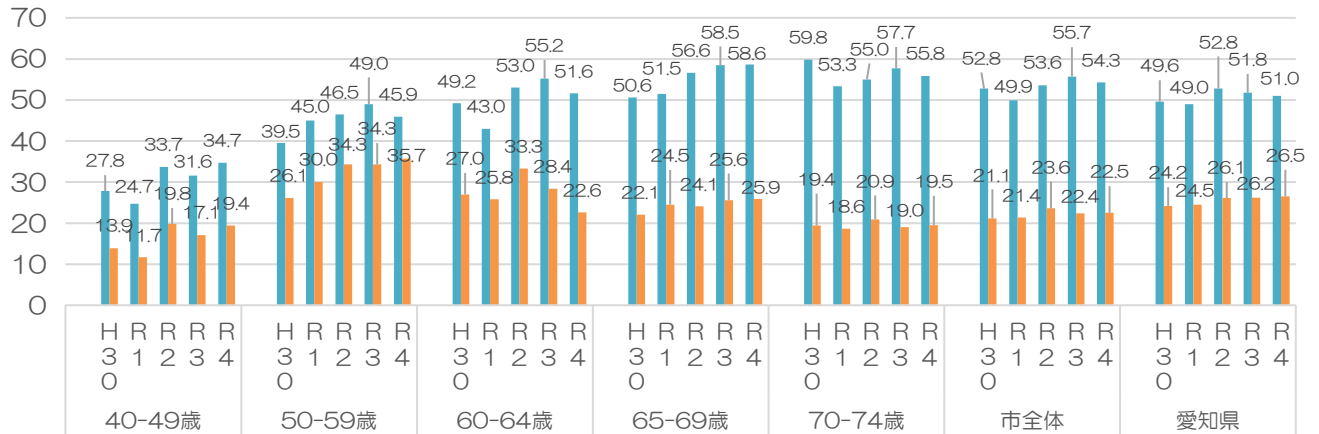


出典：KDB（H30年度からR4年度）



Ⓜ

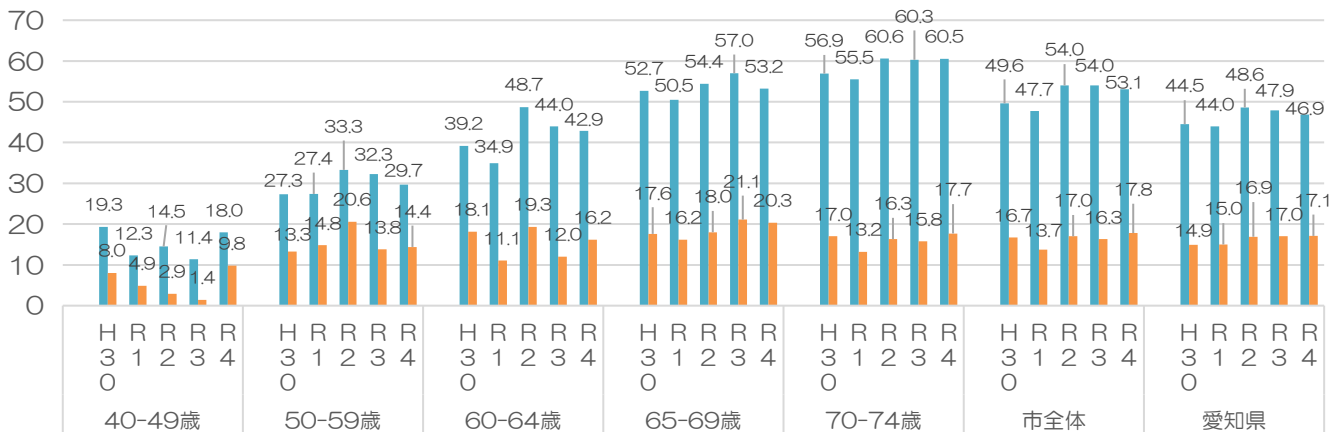
左：収縮期血圧130mmHg以上、右：拡張期血圧85mmHg以上の者  
(男性)



出典：KDB (H30年度からR4年度)

Ⓜ

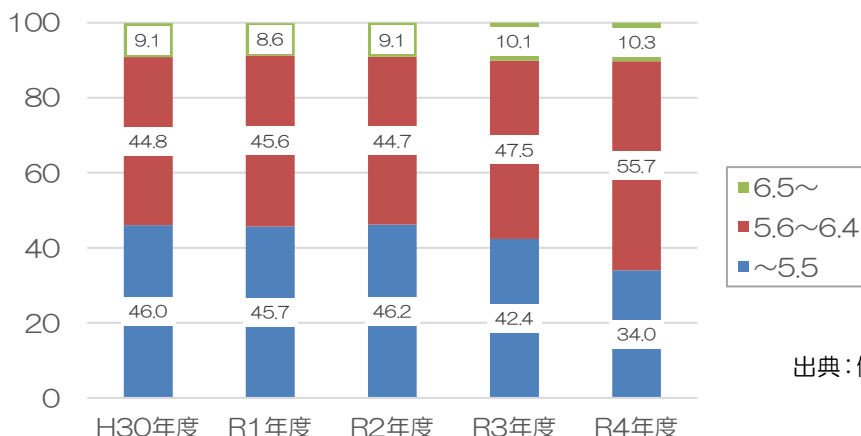
左：収縮期血圧130mmHg以上、右：拡張期血圧85mmHg以上の者  
(女性)



出典：KDB (H30年度からR4年度)

## (2) HbA1c の状況

6.5%以上(受診勧奨)と5.6~6.4%(保健指導対象者)の者の割合は全体の半数以上で、年々増加傾向です。



出典：健康かるて

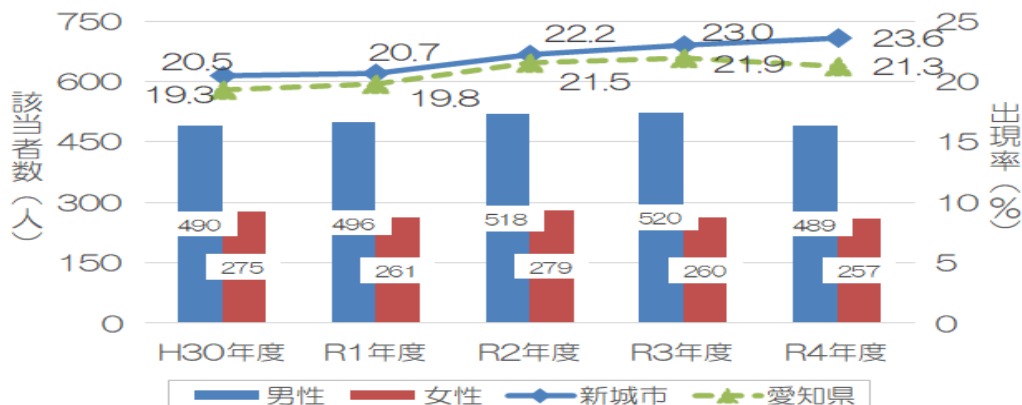
### (3) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドローム該当者（腹囲が基準値（男性 85cm・女性 90cm）以上で脂質・血圧・血糖の内 2 つ以上に該当）の割合は、増加しています。

また、女性に比べて男性の該当者が多い傾向は続いています。メタボリックシンドローム予備群（腹囲が基準値以上で脂質・血圧・血糖の内 1 つ該当）の割合はほぼ横ばいです。

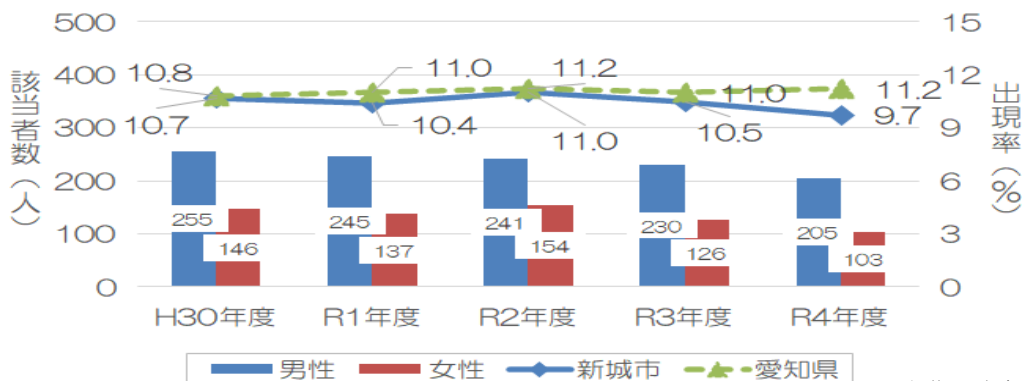
令和4年度の年代別割合では、70～74 歳に該当者が多くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者の推移】



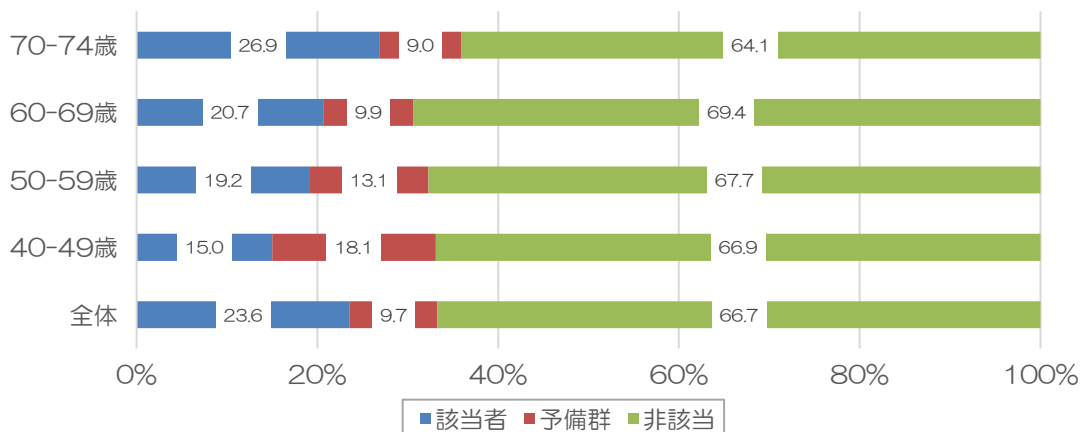
出典：法定報告

【メタボリックシンドローム予備群の推移】



出典：法定報告

【メタボリックシンドローム年代別構成比 (R4年度)】



出典：法定報告

(4) 特定健康診査受診者の生活習慣病リスクの保有状況（非肥満群と肥満群の比較）

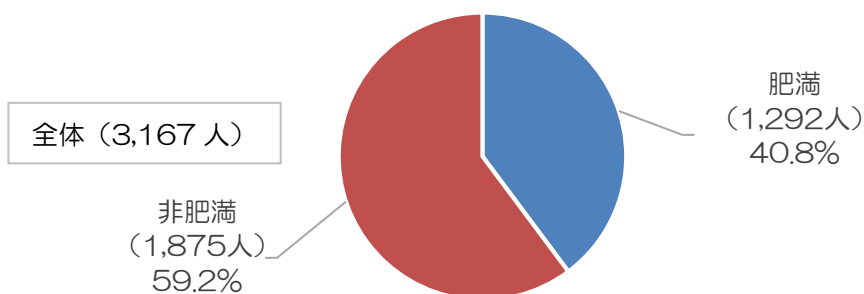
令和4年度の特定健康診査受診者のうち、肥満は40.8%、非肥満は59.2%でした。血压、血糖、脂質に関して保健指導と判定された方は、肥満で8.5%、非肥満で17.5%、受診勧奨と判定された方は、肥満で20.3%、非肥満で26.2%となっています。

(単位：人、%)

区 分	全 体		非 肥 満		肥 満	
	受診者数	割合	受診者数	割合	受診者数	割合
		3,167	100	1,875	59.2	1,292
リスクなし	282	8.9	229	12.2	53	4.1
保健指導判定	438	13.8	328	17.5	110	8.5
受診勧奨判定	754	23.8	492	26.2	262	20.3
服 薬	1,693	53.5	826	44.1	867	67.1

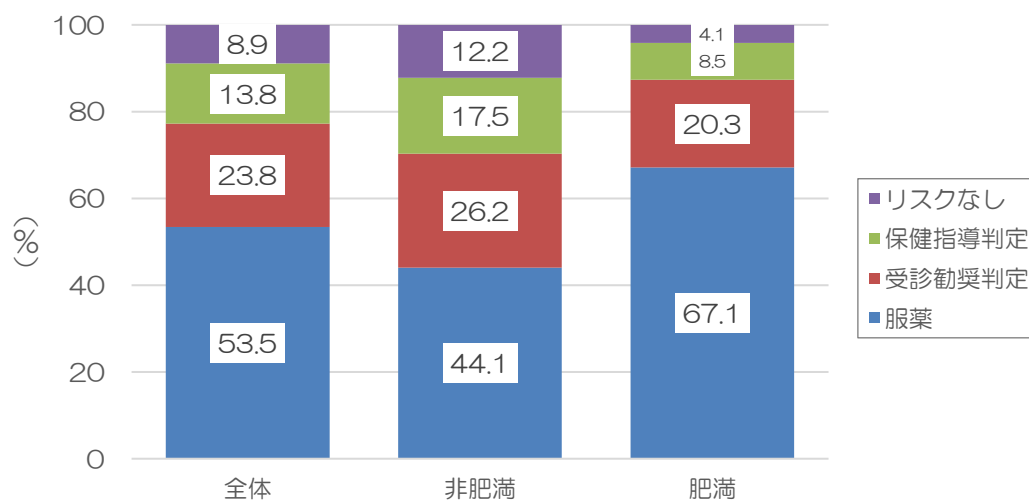
出典：KDB 健診ツリー図 令和4年度（累計）

特定健診受診者の肥満・非肥満の状況



出典：KDB 健診ツリー図 令和4年度（累計）

生活習慣病リスクの保有状況



出典：KDB 地域の全体像の把握

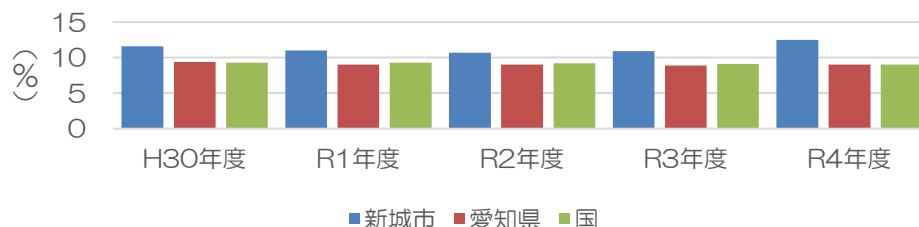
(5) 特定健康診査結果における非肥満高血糖の状況

非肥満高血糖の者の割合は、令和3年度まで徐々に減少はしていますが、令和4年度は増加しており、国・県と比べても高くなっています。

(単位：%)

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新城市	11.6	11.0	10.7	10.9	12.5
愛知県	9.4	9.0	9.0	8.9	9.0
国	9.3	9.3	9.2	9.1	9.0

非肥満高血糖の者の割合



出典：KDB 地域の全体像の把握

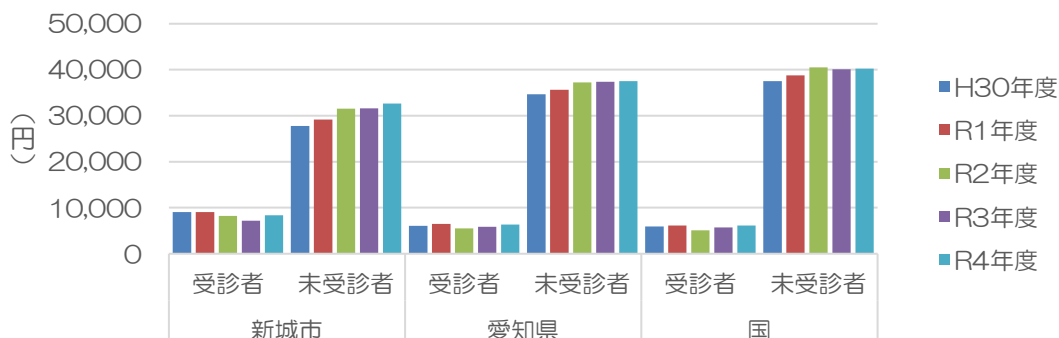
(6) 特定健康診査受診者・未受診者における生活習慣病等1人当たり医療費

生活習慣病等1人当たりの医療費は、特定健康診査受診者の方が低くなっています。

(単位：円)

	健康診査	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
新城市	受診者	9,053	9,055	8,206	7,211	8,383
	未受診者	27,762	29,178	31,572	31,579	32,619
愛知県	受診者	6,084	6,497	5,493	5,854	6,362
	未受診者	34,646	35,649	37,276	37,374	37,543
国	受診者	5,900	6,153	5,098	5,720	6,142
	未受診者	37,522	38,764	40,533	40,118	40,210

生活習慣病等1人当たり医療費



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題⑥

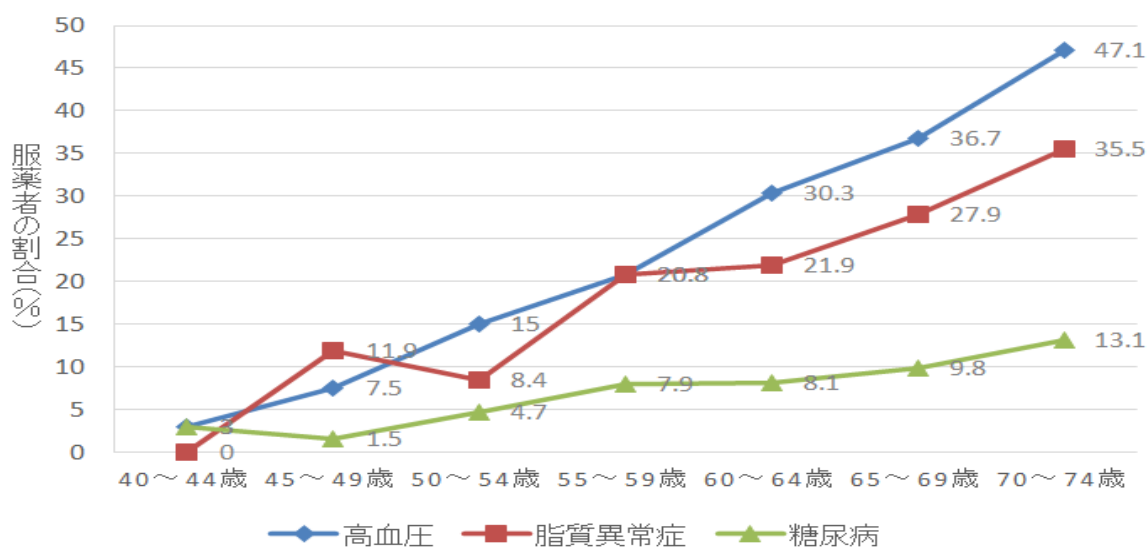
(7) 特定健康診査問診項目による年代別服薬状況

高齢になるほど内服治療をしている人の割合が増えています。

【R4年度年代別服薬状況】

(単位：%)

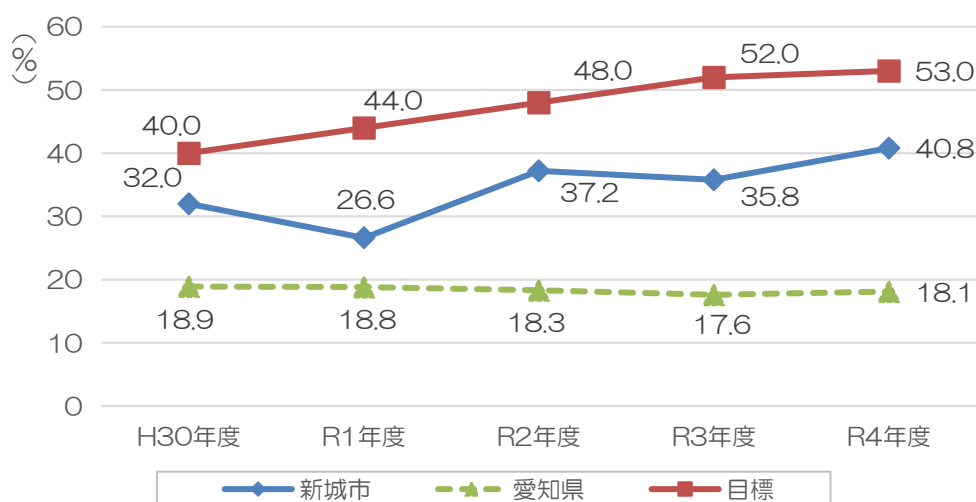
	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
高血圧	3.0	7.5	14.8	20.8	30.1	36.7	47.1
脂質異常症	0.0	11.9	8.3	20.8	21.7	28.0	35.5
糖尿病	3.0	1.5	4.6	7.9	8.1	9.7	13.1



出典：法定報告

3 特定保健指導実施状況

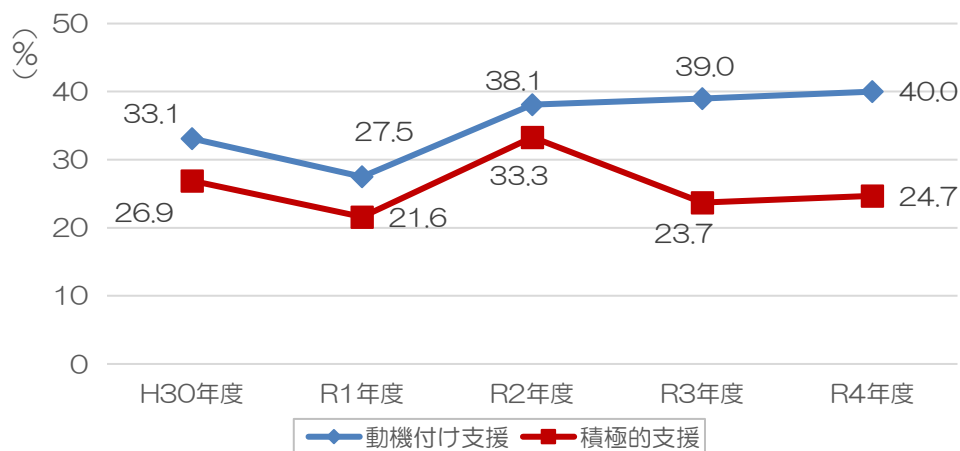
令和4年度の特定保健指導の実施率は40.8%でした。県下12位で県平均を上回っています。



出典：法定報告

【実施内容別実施率】

動機付け支援に比べて積極的支援の実施率が低い状況です。



出典：法定報告

【特定保健指導対象者の改善率】

翌年度健診結果が改善した割合を特定保健指導の利用の有無でみると、令和4年度では特定保健指導を利用した場合は13.5%、特定保健指導を利用しなかった場合で13.2%（服薬開始の方を含む）改善していました。

(%)

	H30年度		R1年度		R2年度		R3年度		R4年度	
	指導利用	指導未利用	指導利用	指導未利用	指導利用	指導未利用	指導利用	指導未利用	指導利用	指導未利用
新城市	20.9	17.4	21.3	19.3	16.8	17.9	19.2	16.1	13.5	13.2
愛知県	22.3	15.4	22.6	15.9	16.4	12.8	23.1	16.1	17.2	16.1

出典：AICube

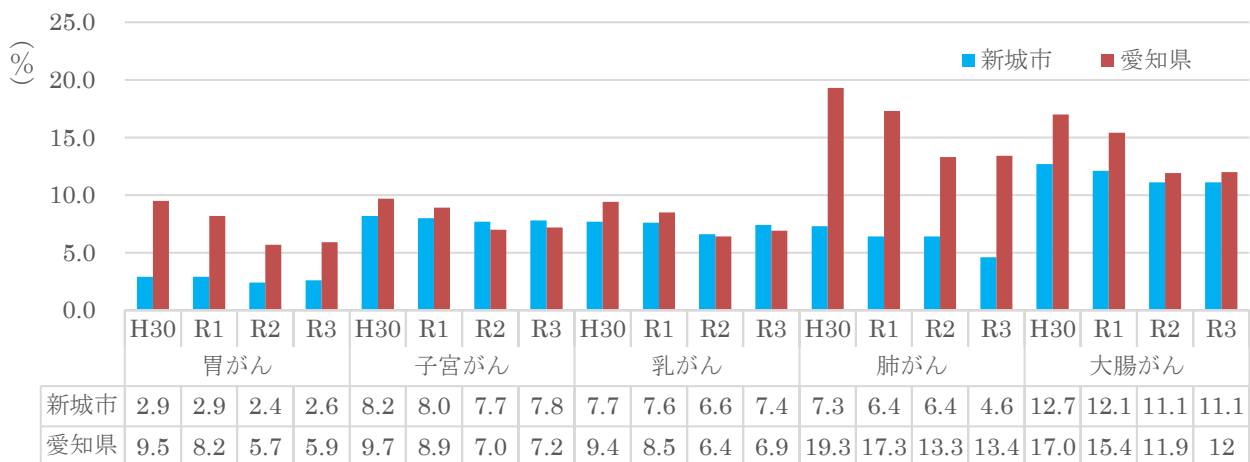
### 3-3 がん検診の状況 (※国民健康保険以外の方を含む市全体の状況)

令和3年度の死因別死亡者数割合では、全死亡者数の23.8%を悪性新生物（がん）が占めています。

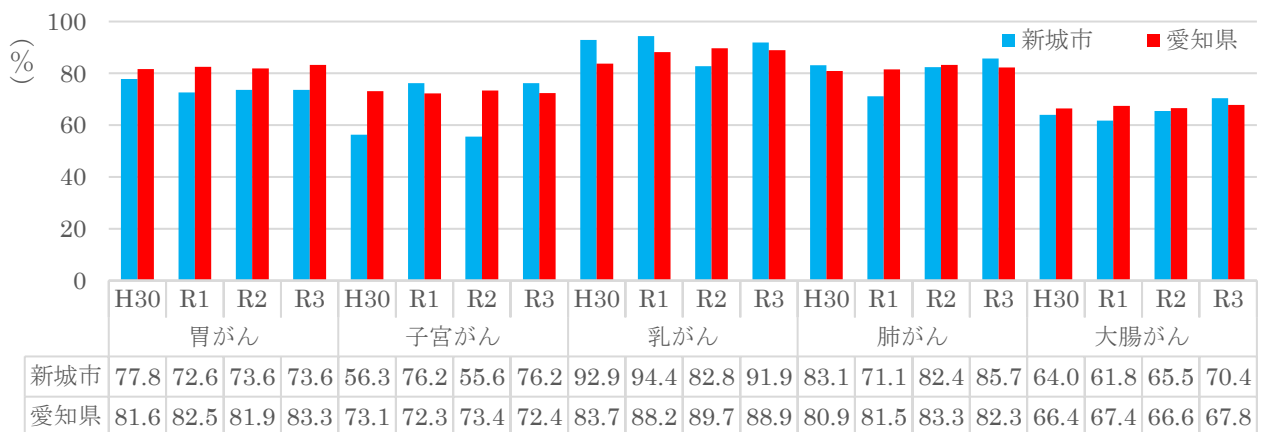
がん検診の受診率は横ばいが続いており、県平均に比べて、胃がん・肺がんの受診率は特に低い状況です。

精密検査対象者の受診率は、子宮がん・乳がん・肺がん・大腸がんは県平均よりも高くなっています。

【がん検診受診率】（H30年度～R3年度）



【がん検診精密検査受診率】（H30年度～R3年度）



出典：H30年度～R3年度各がん検診の結果報告

## 第4章 計画の取り組み

### 4-1 成果指標の目標値と実績値

被保険者の健康の保持増進及び医療費の適正化に向け、予防可能な生活習慣病への対策強化を図り、次の目標を設定し各種保健事業を行います。その目標達成のために事業を推進することにより医療費の適正化へもつながると考えます。

【評価】

A：目標に達している B：目標に達していないが改善している C：変わらない  
D：悪化している E：評価困難

成果指標	現状値	目標値(%)						最終評価
		実績値(%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査 受診率	42.9 (H28)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	B
		46.3	46.6	46.5	45.0	44.4		
特定保健指導 実施率	38.4 (H28)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	B
		32.0	26.6	37.2	35.8	40.8		
特定保健指導 減少率	21.1 (H28)	23.0	24.0	25.0	26.0	28.0	30.0	D
		20.9	21.3	16.8	19.2	13.5		
特定健康診査結果 における非肥満の 生活習慣病リスク なしの割合	17.5 (H28)	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	D
		16.5	18.3	16.3	15.1	12.2		
がん検診受診率 (平均)	18.0 (H29)	24.2	28.8	35.4	40.0	45.0	50.0	D
		17.6	17.1	16.0	15.0	15.7		
がん検診受診率 (大腸がん)	26.1 (H29)	30.0	34.0	38.0	42.0	46.0	50.0	D
		25.5	24.1	22.0	21.9	22.3		
がん精密検査受診率 (平均)	79.7 (H29)	82.0	85.0	88.0	90.0	93.0	95.0	D
		74.8	75.1	72.0	79.4	63.9		
がん精密検査受診率 (大腸がん)	66.5 (H29)	70.0	75.0	80.0	83.0	86.0	90.0	D
		63.9	61.4	65.5	70.4	56.6		
後発医薬品使 用率	75.3 (H28)	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0	A
		81.8	84.6	86.9	87.5	88.2		



## 4-2 健康課題への取り組み結果と今後の方向性

### 健康課題 1 特定健康診査受診率及びがん検診受診率の向上

- (1) 特定健康診査・がん検診の周知・啓発強化
- (2) 40歳代、50歳代の受診率向上
- (3) 不定期受診者対策、新規受診者の掘り起こし
- (4) 受診しやすい環境づくり

#### 【成果指標】

成果指標	現状値	目標値(%)						最終評価
		実績値(%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査 受診率	42.9	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0	B
	(H28)	46.3	46.6	46.5	45.0	44.4		
がん検診受診率 (平均)	18.0	24.2	28.8	35.4	40.0	45.0	50.0	D
	(H29)	17.6	17.1	16.0	15.0	15.7		
がん検診受診率 (大腸がん)	26.1	30.0	34.0	38.0	42.0	46.0	50.0	D
	(H29)	25.5	24.1	22.0	21.9	22.3		

#### 【データの推移】

- ・ 特定健康診査の受診率は平成28年度より増加していますが、ほぼ横ばいです。40歳～50歳代の受診率が低く、また不定期受診者が多いです。
- ・ 医療機関受診をして特定健康診査を受けていない者、および医療機関の受診も特定健康診査の受診もしていない者が2割～3割ありますが、割合が徐々に減少しています。
- ・ がん検診の受診率は県平均よりも低いです。

#### 【具体的な取り組み】

内容	実施状況
受診勧奨ポスターの掲示	実施医療機関にポスターの掲示の協力依頼を実施しています。
さまざまな広報媒体を利用して啓発	広報、健康カレンダー、市のHP、ケーブルテレビで啓発しています。
健康づくり等イベントでの啓発	健康ひろば、講演会、各種健康教育を実施しました。令和2～4年度は、各種健康教育は新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため中止や規模縮小となりました。

事業主健診受診結果提供の依頼	受診者の結果の提供について、受診券交付時、未受診者受診勧奨時や啓発ちらしで周知しました。
関係機関との連携による啓発	保険証の送付機会・新規加入時にちらしを配布しました。
節目年齢の方への啓発	がん検診、歯科検診の受診について、節目年齢の方へはがき、手紙による案内を送付しました。
特定健康診査未受診者への受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>未受診者へのはがきによる受診勧奨を年2回（特定健康診査受診期間中、未受診者の集団健診の案内）行いました。</li> <li>令和1年度より医療機関の受診歴の無い特定健康診査未受診者（年度中に66歳になる学年の者、地区別受診率が低い地区の者、および40～59歳の者）に対して、訪問により健康状態の確認と受診勧奨を行いました。</li> </ul>
若いころからの継続受診のすすめ	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診券送付の際に、過去の受診状況によって継続受診の勧奨についてのコメントを入れました。</li> <li>19～39歳の健康診査の結果説明会にて継続受診の大切さを周知し、特定健康診査へ移行後も受診するよう勧めました。</li> </ul>
受診料負担の軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査は平成30年度から自己負担金を無料としました。</li> <li>がん検診は自己負担金を基本的に500円以下（1コインで受けられる）としました。</li> </ul>
健診内容の充実	市独自で平成30年度から貧血検査を全員に追加実施しました。心電図検査は医師の判断で必要に応じ実施しています。

#### 【課題と今後の方向性】

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診率は平成28年度よりほぼ横ばい状態です。</li> <li>特定健康診査・がん検診ともに自己負担金が軽減し、手軽に受診できるようになりました。</li> <li>40～50歳代の特定健康診査の受診率は低い状況であり、また不定期受診者が多い状況です。</li> <li>令和2・3年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、受診控えや医療機関によっては、受入れ制限もありました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査以外の健診（職場など）受診者の把握のため調査票を作成し、対象者調査に努めます。</li> <li>みなし健診者の健診結果把握方法について検討します。</li> <li>健康診査やがん検診の啓発をしていきます。</li> </ul>

健康課題2 生活習慣病の発症・重症化予防

(1) 特定保健指導実施率の向上

【成果指標】

成果指標	現状値	目標値(%)						最終評価
		実績値(%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定保健指導 実施率	38.4 (H28)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	B
		32.0	26.6	37.2	35.8	40.8		
特定保健指導 減少率	21.1 (H28)	23.0	24.0	25.0	26.0	28.0	30.0	D
		20.9	21.3	16.8	19.2	13.5		

【データの推移】

- ・ 特定保健指導実施率は県平均よりも高いですが、目標には至っていません。また、年により実施率にばらつきがあります。
- ・ 特定保健指導利用者の方が未利用者よりも減少率が低いです。
- ・ メタボリックシンドローム該当者の割合はほぼ横ばいで、県平均とほぼ同じです。

【具体的な取り組み】

内容	実施状況
特定保健指導の利用 勧奨個別通知	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健康診査の結果を記載し、わかりやすい特定保健指導の案内に努めました。</li> <li>・ 集団での保健指導に参加できない方には、訪問や個別面談による保健指導を行いました。</li> <li>・ 令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、集団での保健指導の案内通知は1回のみとなり、訪問や個別面談による保健指導を中心に行いました。</li> <li>・ 継続未利用者への電話による利用勧奨は行いませんでした。特定保健指導の中断者に対して電話等で利用の再開を促しました。</li> </ul>
電話による利用勧奨	
訪問による特定保健 指導の実施	
特定保健指導中断者 への利用勧奨及び保 健指導の実施	

【課題と方向性】

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問による個別指導に注力し、県平均よりも高い保健指導実施率を維持しました。</li> <li>・令和 2～4年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、保健事業の実施の制限や中止等により、保健指導や特定保健指導対象者が生活習慣の改善に取り組む機会が減少しました。</li> <li>・特定保健指導対象者の減少率が低いです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンラインでの保健指導や健康相談など、実施方法の選択肢を広げる工夫を検討します。</li> <li>・特定保健指導の実施方法や内容を検討し、特定保健指導対象者の減少率の増加を目指します。</li> <li>・生活習慣の改善に取り組むきっかけを提供できるよう検討します。</li> </ul>

(2) 生活習慣病関連リスク保有者への対策

【成果指標】

成果指標	現状値	目標値(%)						最終評価
		実績値(%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
特定健康診査結果における非肥満の生活習慣病リスクなしの割合	17.5 (H28)	18.5	19.0	19.5	20.0	20.5	21.0	D
	16.5	18.3	16.3	15.1	12.2			

【データの推移】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・非肥満でも生活習慣病の保健指導判定や受診勧奨判定値のリスク保有者が多いです。</li> <li>・非肥満高血糖の割合は令和4年度は増加しており、県平均に比べると高いです。</li> <li>・健診受診者の有所見者の割合が増えており、特に50歳代が年々増加しています。</li> </ul>
--

【具体的な取り組み】

内容	実施状況
生活習慣病リスク保有者への医療機関受診勧奨	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査の結果、血糖、血圧、腎機能の受診勧奨値の方への医療機関への受診勧奨、また非肥満の生活習慣病リスク保有者の保健指導のため訪問を行い、必要に応じて医療機関への連絡票を発行しました。</li> <li>・糖尿病性腎症の重症化するリスクの高い方で医療未受診者に対して、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結び付けるため、個別通知や訪問等を行い、必要に応じて医療機関への連絡票を発行しました。</li> </ul>
糖尿病性腎症重症化予防事業	
非肥満の生活習慣病リスク保有者への保健指導	

【課題と今後の方向性】

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>令和2～4年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大で活動を自粛する傾向があり、不活発になりやすい状況から、ハイリスク者の増加が心配されます。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問によるハイリスク者へのアプローチを継続します。</li> <li>生活習慣病予防に関する啓発にあたり、データ推移を提示するなど健康課題を認識してもらえるよう、ポピュレーションアプローチを検討します。</li> </ul>

(3) がん検診精密検査の受診率向上

【成果指標】

成果指標	現状値	目 標 値 (%)						最終評価
		実 績 値 (%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
がん精密検査受診率 (平均)	79.7 (H29)	82.0	85.0	88.0	90.0	93.0	95.0	D
		74.8	75.1	72.0	79.4	63.9		
がん精密検査受診率 (大腸がん)	66.5 (H29)	70.0	75.0	80.0	83.0	86.0	90.0	D
		63.9	61.4	65.5	70.4	56.6		

【データの推移】

<ul style="list-style-type: none"> <li>市の死因別死亡割合はがんが多いです。</li> <li>精密検査受診率は乳がん検診は県平均より高く、他の検診はやや低いです。</li> </ul>
--

【具体的な取り組み】

内 容	実施状況
がん検診の精密検査未受診者への受診勧奨	がん検診の精密検査未受診者に対して、手紙・電話により受診勧奨を行いました。
精密検査の重要性についての啓発	がん検診精密検査対象者の結果通知に啓発用ちらしを同封しました。

【課題と今後の方向性】

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> <li>・精密検査対象者への受診勧奨が充実しましたが、精密検査受診率の増加はありません。</li> <li>・受診の段階からの精密検査の必要性の啓発が必要です。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診受診時の啓発方法を検討します。</li> </ul>

(4) 関係機関との連携

【具体的な取り組み】

内 容	実施状況
かかりつけ医との連携／医師会への情報提供	受診勧奨値の方のかかりつけ医への受診にあたり、連絡票を発行、またはかかりつけ医から保健指導の依頼を受け実施しています。各会議にて保健事業の実績、課題を共有しました。
地域包括ケア推進に関する会議・連絡会等への参加	地域包括ケアシステム推進のための会議や連絡会・研修会へ参加し、保健事業や地区調査の結果など情報提供をしました。

【課題と今後の方向性】

各会議や連絡を通し、各機関との情報共有ができました。取り組みを継続していきます。

**健康課題3** 医療費の適正化

(1) 重複・頻回受診者への対策

【具体的な取り組み】

内 容	実施状況
重複受診者対策	該当者のレセプト状況を確認し、重複投薬受診者1名に対し、適正受診について訪問指導を行いました。
頻回受診者対策	
重複投薬受診者対策	

【課題と今後の方向性】

取り組みを継続していきます。

(2) 後発医薬品の使用促進

【成果指標】

成果指標	現状値	目標値(%)						最終評価
		実績値(%)						
		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
後発医薬品 使用率	75.3	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0	A
	(H28)	81.8	84.6	86.9	87.5	88.2		

【具体的な取り組み】

内容	実施状況
差額通知による啓発	後発医薬品へ切り替えた場合の医薬品の種類・差額等を記した通知を送付しました。

【課題と今後の方向性】

成果・課題	今後の方向性
後発医薬品に対する差額通知や関係機関の協力などにより、国の目標値を超えることができました。	指導を継続的に行うとともに、後発医薬品差額通知についても引き続き啓発推進をし、関係機関と協力していきます。





新城市国民健康保険  
第2期データヘルス計画  
第3期特定健康診査等実施計画  
最終評価

発行 新城市

編集 健康福祉部 保険医療課

住 所：〒441-1392

愛知県新城市字東入船115番地

電 話：0536-23-7625

ファックス：0536-23-7699

E - m a i l : hokeniryoushi@city.shinshiro.lg.jp

健康福祉部 健康課（新城保健センター）

住 所：〒441-1301

愛知県新城市矢部字上ノ川1番地8

電 話：0536-23-8551

ファックス：0536-24-9008

E - m a i l : hoken@city.shinshiro.lg.jp