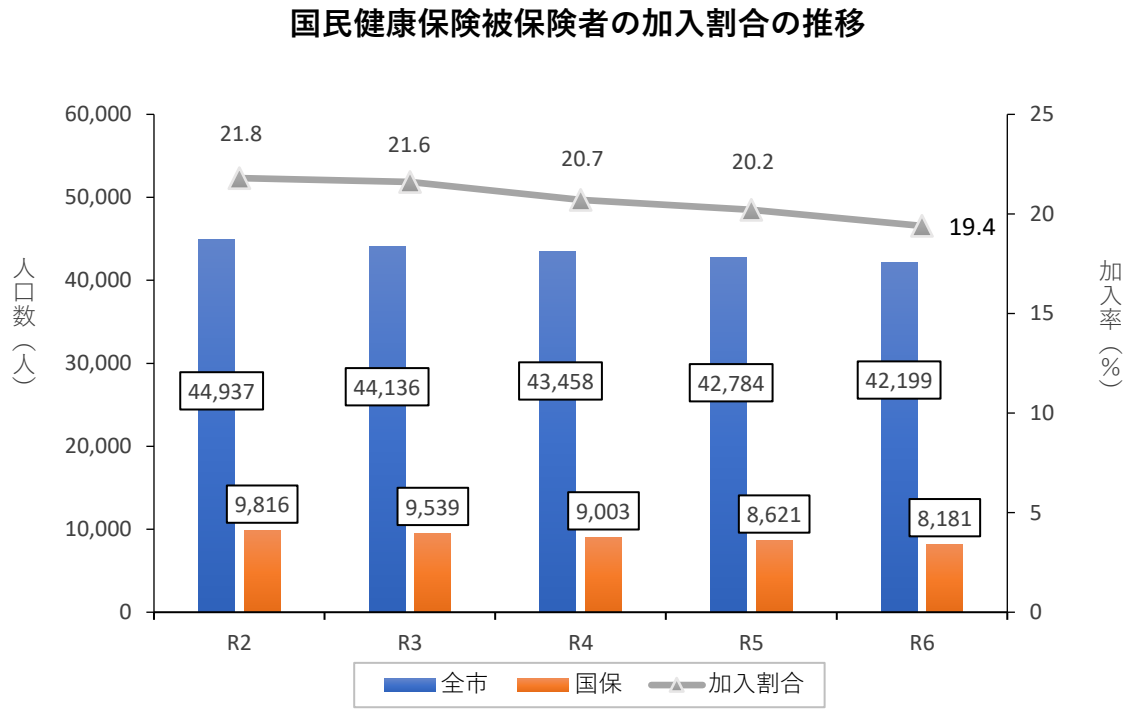


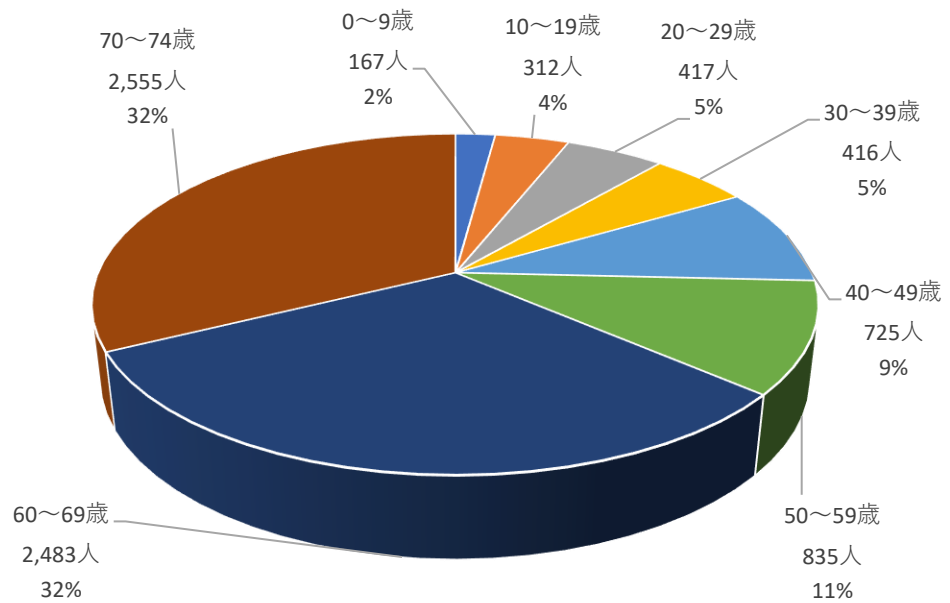
図1



出典：庁内資料（令和6年度3月末現在）

図2

国保被保険者の年齢階層別構成 被保険者数（R6）



出典：KDB

表1

平均寿命と平均自立期間との差

平均自立期間（要介護2以上）

新城市	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	81.6	87.4	81.6	87.4	81.6	87.4	81.9	87.6
平均自立期間（要介護2以上）	81.5	85.3	81.2	85.1	80.8	85.1	80.7	85.3
差	0.1	2.1	0.4	2.3	0.8	2.3	1.2	2.3

愛知県	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	81.1	86.9	81.1	86.9	81.1	86.9	81.8	87.5
平均自立期間（要介護2以上）	80.2	84.2	80.4	84.4	80.5	84.6	80.5	84.6
差	0.9	2.7	0.7	2.5	0.6	2.3	1.3	2.9

同規模	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	80.4	86.9	80.4	86.9	80.4	86.9	81.2	87.5
平均自立期間（要介護2以上）	79.3	84.1	79.5	84.1	79.7	84.3	79.7	84.2
差	1.1	2.8	0.9	2.8	0.7	2.6	1.5	3.3

平均自立期間（要支援・要介護）

新城市	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	81.6	87.4	81.6	87.4	81.6	87.4	81.9	87.6
平均自立期間（要支援・要介護）	80.0	82.2	79.7	82.1	79.3	82.0	79.2	82.3
差	1.6	5.2	1.9	5.3	2.3	5.4	2.7	5.3

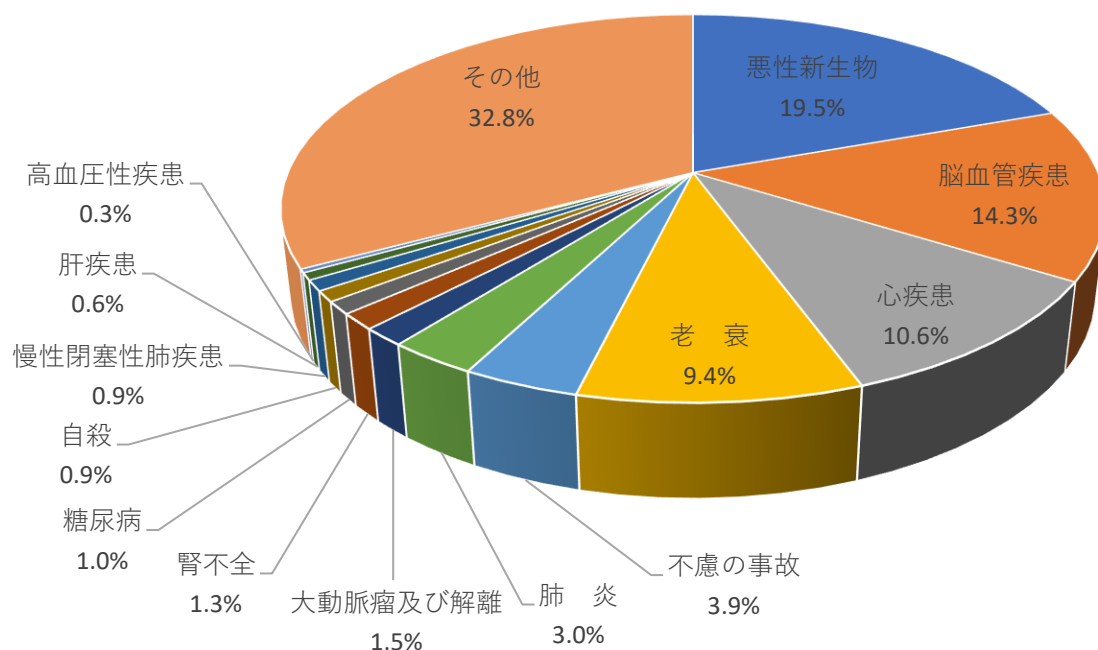
愛知県	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	81.1	86.9	81.1	86.9	81.1	86.9	81.8	87.5
平均自立期間（要支援・要介護）	78.8	81.3	79.0	81.5	79.1	81.7	79.1	81.7
差	2.3	5.6	2.1	5.4	2.0	5.2	2.7	5.8

同規模	R2		R3		R4		R5	
	男	女	男	女	男	女	男	女
平均寿命	80.4	86.9	80.4	86.9	80.4	86.9	81.2	87.5
平均自立期間（要支援・要介護）	78.2	81.6	78.3	81.5	78.5	81.7	78.5	81.7
差	2.2	5.3	2.1	5.4	1.9	5.2	2.7	5.8

出典：KDB

図3

死因別死亡割合 (R5)



出典：愛知県衛生年報（第21表）

表2

標準化死亡比 (H29～R3)

順位	性	死因	SMR	判定
1位	女	脳梗塞	222.5	**
2位	女	脳血管疾患	186.3	**
3位	女	脳内出血	156.4	**
4位	女	血管性及び詳細不明の認知症	152.9	**
5位	女	急性心筋梗塞	137.6	*
6位	男	脳梗塞	134.8	**
7位	男	脳血管疾患	123.8	**

出典：市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値【新しい算出方法】

表3

標準化死亡比 (全死亡)

全死亡		H25～H29	H29～R3
	男	92.3	96.2
女	97.0	101.8	

出典：H25～市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値【従来算出方法】

H29～市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値【新しい算出方法】

図4

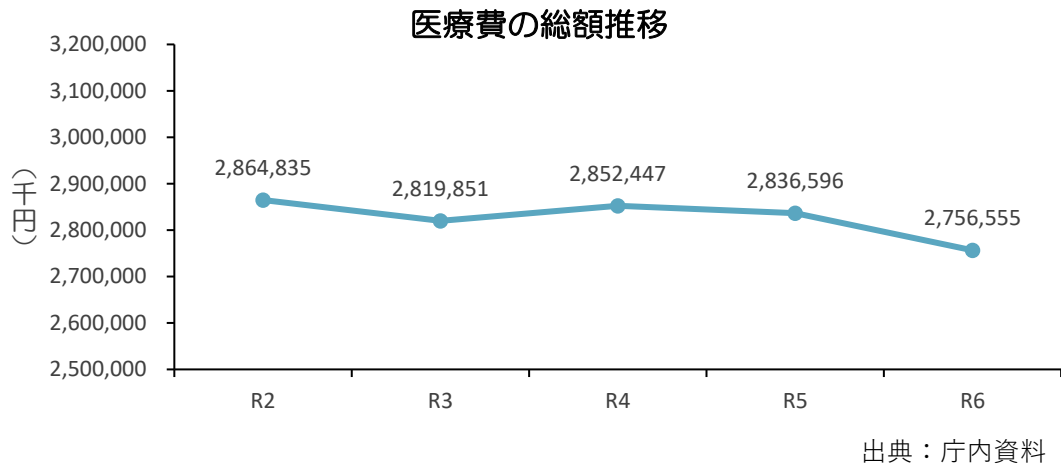


図5

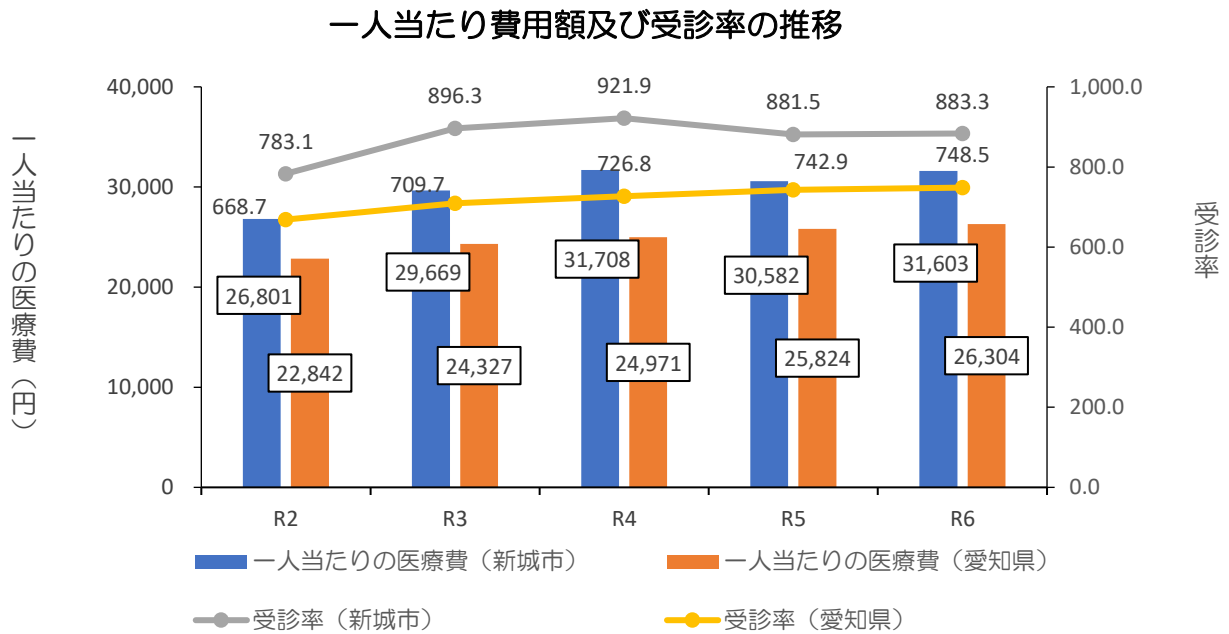


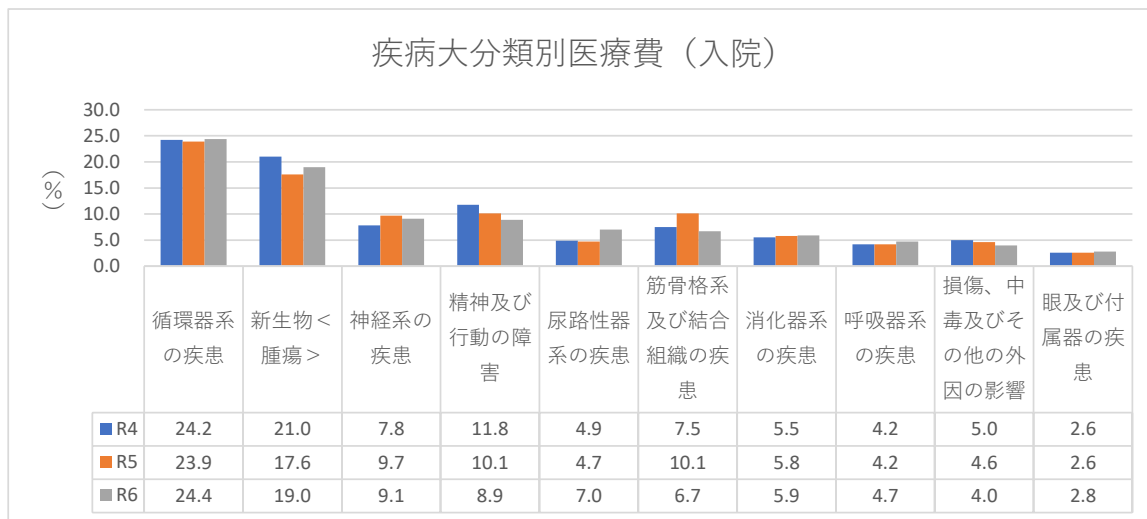
表4

疾病大分類別医療費 (入院)	疾病大分類別医療費 (外来)	細小疾病分類別医療費 (入院 + 外来)																																																																																																			
R6	R6	R6																																																																																																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>疾病分類</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1位</td><td>循環器系の疾患 (2位)</td><td>24.4</td></tr> <tr><td>2位</td><td>新生物<腫瘍> (1位)</td><td>19.0</td></tr> <tr><td>3位</td><td>神経系の疾患 (6位)</td><td>9.1</td></tr> <tr><td>4位</td><td>精神及び行動の障害 (3位)</td><td>8.9</td></tr> <tr><td>5位</td><td>尿路器系の疾患 (9位)</td><td>7.0</td></tr> <tr><td>6位</td><td>筋骨格系及び結合組織の疾患 (4位)</td><td>6.7</td></tr> <tr><td>7位</td><td>消化器系の疾患 (6位)</td><td>5.9</td></tr> <tr><td>8位</td><td>呼吸器系の疾患 (5位)</td><td>4.7</td></tr> <tr><td>9位</td><td>損傷、中毒及びその他の外因の影響 (8位)</td><td>4.0</td></tr> <tr><td>10位</td><td>眼及び付属器の疾患</td><td>2.8</td></tr> </tbody> </table>	順位	疾病分類	(%)	1位	循環器系の疾患 (2位)	24.4	2位	新生物<腫瘍> (1位)	19.0	3位	神経系の疾患 (6位)	9.1	4位	精神及び行動の障害 (3位)	8.9	5位	尿路器系の疾患 (9位)	7.0	6位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (4位)	6.7	7位	消化器系の疾患 (6位)	5.9	8位	呼吸器系の疾患 (5位)	4.7	9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (8位)	4.0	10位	眼及び付属器の疾患	2.8	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>疾病分類</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1位</td><td>内分泌、栄養及び代謝疾患 (2位)</td><td>19.1</td></tr> <tr><td>2位</td><td>新生物<腫瘍> (1位)</td><td>17.4</td></tr> <tr><td>3位</td><td>循環器系の疾患</td><td>10.8</td></tr> <tr><td>4位</td><td>筋骨格系及び結合組織の疾患</td><td>9.7</td></tr> <tr><td>5位</td><td>尿路器系の疾患 (6位)</td><td>8.6</td></tr> <tr><td>6位</td><td>眼及び付属器の疾患 (7位)</td><td>6.8</td></tr> <tr><td>7位</td><td>呼吸器系の疾患 (5位)</td><td>5.2</td></tr> <tr><td>8位</td><td>消化器系の疾患</td><td>4.5</td></tr> <tr><td>9位</td><td>神経系の疾患 (10位)</td><td>4.3</td></tr> <tr><td>10位</td><td>精神及び行動の障害 (9位)</td><td>4.1</td></tr> </tbody> </table>	順位	疾病分類	(%)	1位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (2位)	19.1	2位	新生物<腫瘍> (1位)	17.4	3位	循環器系の疾患	10.8	4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.7	5位	尿路器系の疾患 (6位)	8.6	6位	眼及び付属器の疾患 (7位)	6.8	7位	呼吸器系の疾患 (5位)	5.2	8位	消化器系の疾患	4.5	9位	神経系の疾患 (10位)	4.3	10位	精神及び行動の障害 (9位)	4.1	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>順位</th> <th>疾病分類</th> <th>(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1位</td><td>糖尿病</td><td>7.1</td></tr> <tr><td>2位</td><td>慢性腎臓病 (透析あり) (6位)</td><td>3.9</td></tr> <tr><td>3位</td><td>不整脈 (9位)</td><td>3.6</td></tr> <tr><td>4位</td><td>関節疾患 (3位)</td><td>3.5</td></tr> <tr><td>5位</td><td>高血圧症 (8位)</td><td>3.3</td></tr> <tr><td>6位</td><td>うつ病 (5位)</td><td>2.6</td></tr> <tr><td>7位</td><td>大腸がん (10位以下)</td><td>2.3</td></tr> <tr><td>8位</td><td>肺がん (10位)</td><td>2.3</td></tr> <tr><td>9位</td><td>脂質異常症 (10位以下)</td><td>2.1</td></tr> <tr><td>10位</td><td>統合失調症 (4位)</td><td>1.8</td></tr> </tbody> </table>	順位	疾病分類	(%)	1位	糖尿病	7.1	2位	慢性腎臓病 (透析あり) (6位)	3.9	3位	不整脈 (9位)	3.6	4位	関節疾患 (3位)	3.5	5位	高血圧症 (8位)	3.3	6位	うつ病 (5位)	2.6	7位	大腸がん (10位以下)	2.3	8位	肺がん (10位)	2.3	9位	脂質異常症 (10位以下)	2.1	10位	統合失調症 (4位)	1.8
順位	疾病分類	(%)																																																																																																			
1位	循環器系の疾患 (2位)	24.4																																																																																																			
2位	新生物<腫瘍> (1位)	19.0																																																																																																			
3位	神経系の疾患 (6位)	9.1																																																																																																			
4位	精神及び行動の障害 (3位)	8.9																																																																																																			
5位	尿路器系の疾患 (9位)	7.0																																																																																																			
6位	筋骨格系及び結合組織の疾患 (4位)	6.7																																																																																																			
7位	消化器系の疾患 (6位)	5.9																																																																																																			
8位	呼吸器系の疾患 (5位)	4.7																																																																																																			
9位	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (8位)	4.0																																																																																																			
10位	眼及び付属器の疾患	2.8																																																																																																			
順位	疾病分類	(%)																																																																																																			
1位	内分泌、栄養及び代謝疾患 (2位)	19.1																																																																																																			
2位	新生物<腫瘍> (1位)	17.4																																																																																																			
3位	循環器系の疾患	10.8																																																																																																			
4位	筋骨格系及び結合組織の疾患	9.7																																																																																																			
5位	尿路器系の疾患 (6位)	8.6																																																																																																			
6位	眼及び付属器の疾患 (7位)	6.8																																																																																																			
7位	呼吸器系の疾患 (5位)	5.2																																																																																																			
8位	消化器系の疾患	4.5																																																																																																			
9位	神経系の疾患 (10位)	4.3																																																																																																			
10位	精神及び行動の障害 (9位)	4.1																																																																																																			
順位	疾病分類	(%)																																																																																																			
1位	糖尿病	7.1																																																																																																			
2位	慢性腎臓病 (透析あり) (6位)	3.9																																																																																																			
3位	不整脈 (9位)	3.6																																																																																																			
4位	関節疾患 (3位)	3.5																																																																																																			
5位	高血圧症 (8位)	3.3																																																																																																			
6位	うつ病 (5位)	2.6																																																																																																			
7位	大腸がん (10位以下)	2.3																																																																																																			
8位	肺がん (10位)	2.3																																																																																																			
9位	脂質異常症 (10位以下)	2.1																																																																																																			
10位	統合失調症 (4位)	1.8																																																																																																			

() 内は愛知県の順位

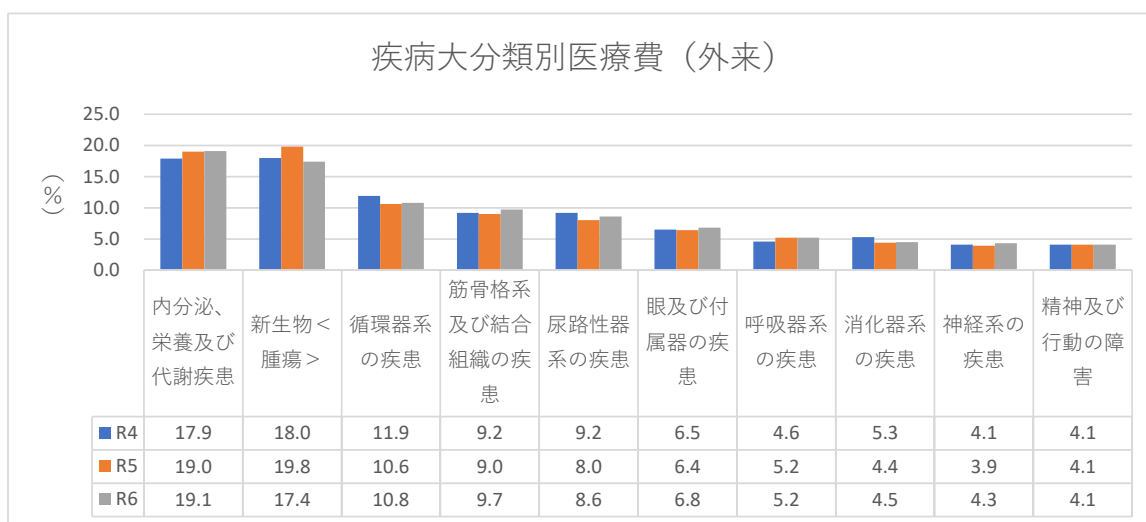
全体の医療費を100%として計算 出典：KDB

図6



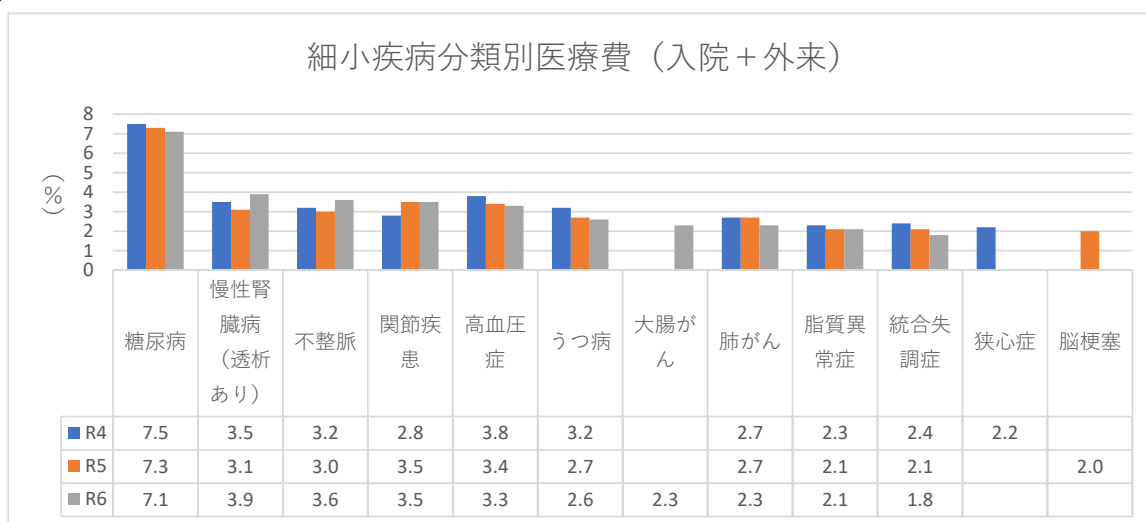
全体の医療費を100%として計算 出典：KDB

図7



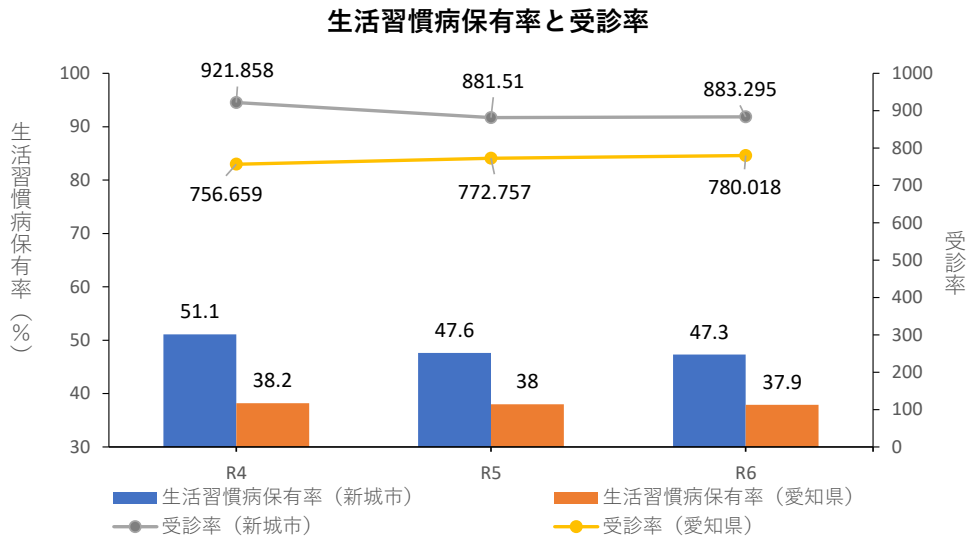
全体の医療費を100%として計算 出典：KDB

図8



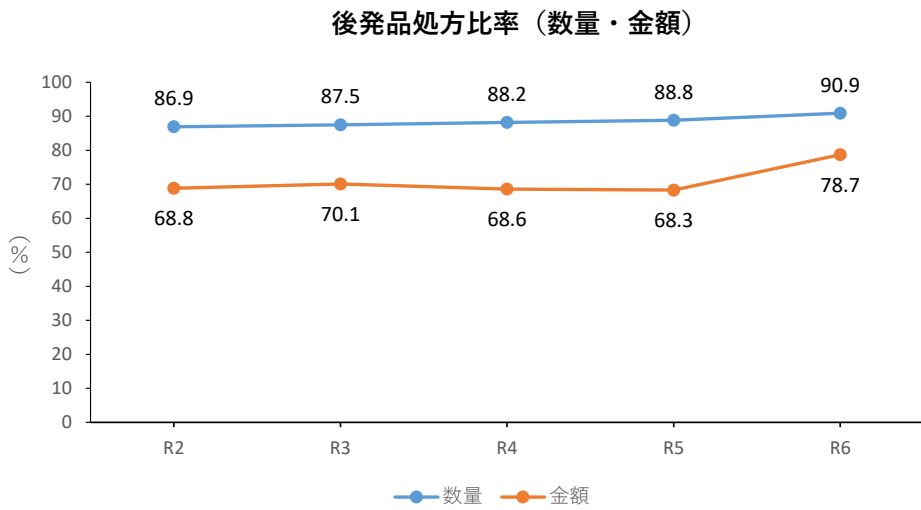
全体の医療費を100%として計算 出典：KDB

図9



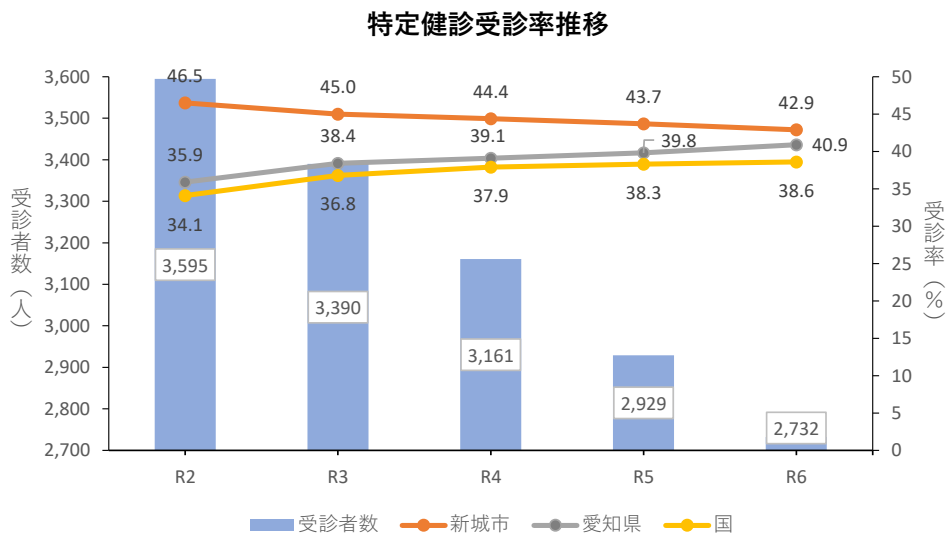
出典：KDB

図10



出典：国保授受システム

図11



出典：法定報告、KDB

図12

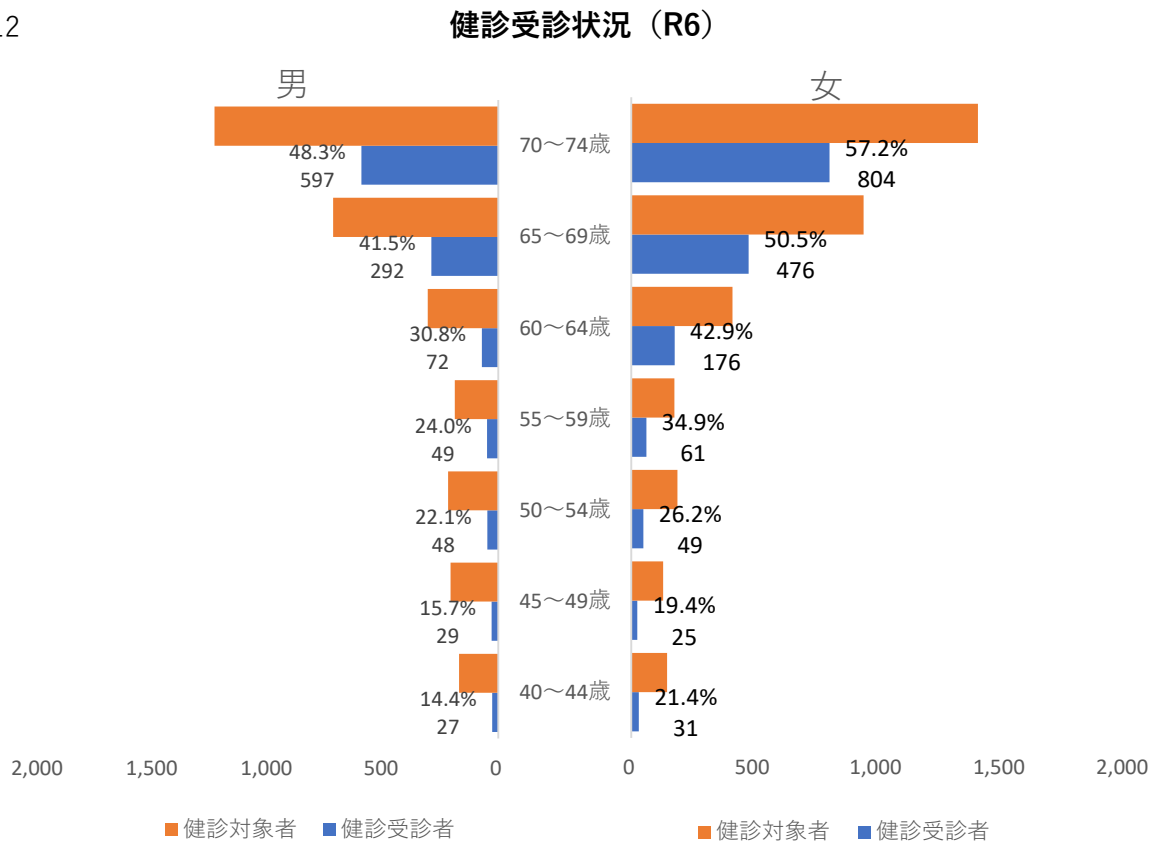
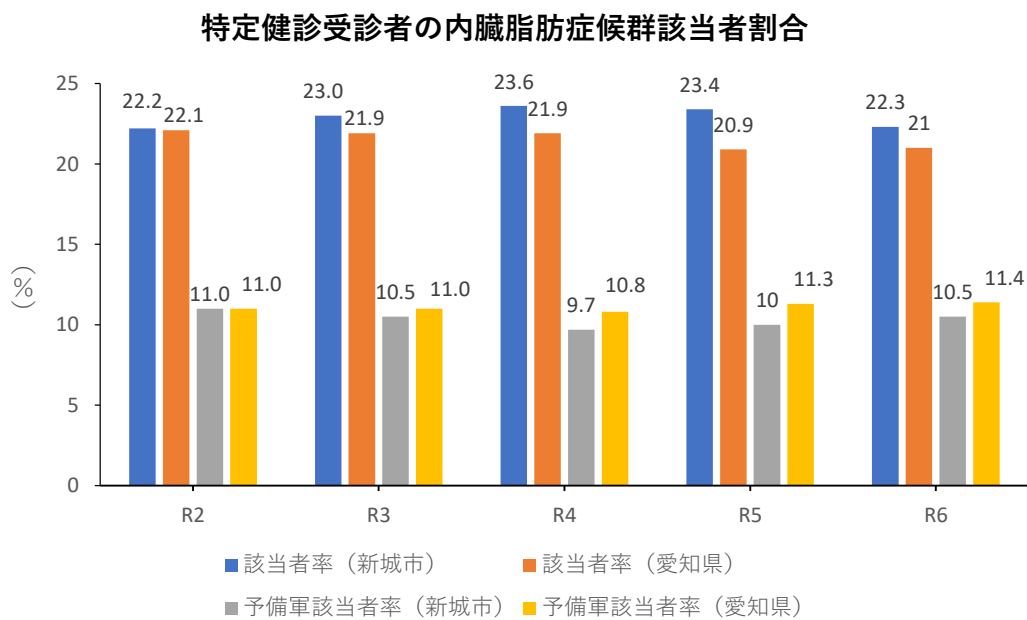
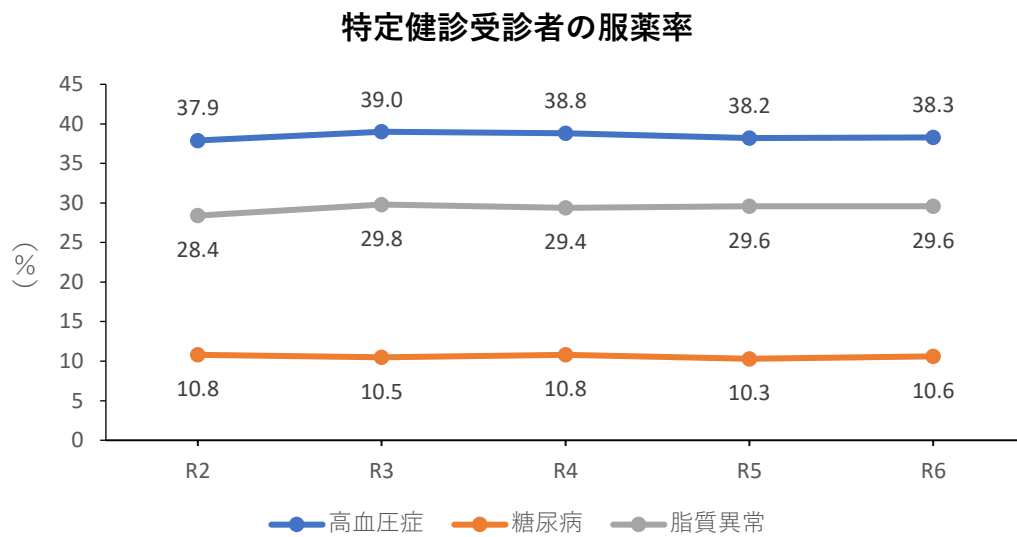


図13



出典：法定報告、KDB

図14



出典：KDB

表5

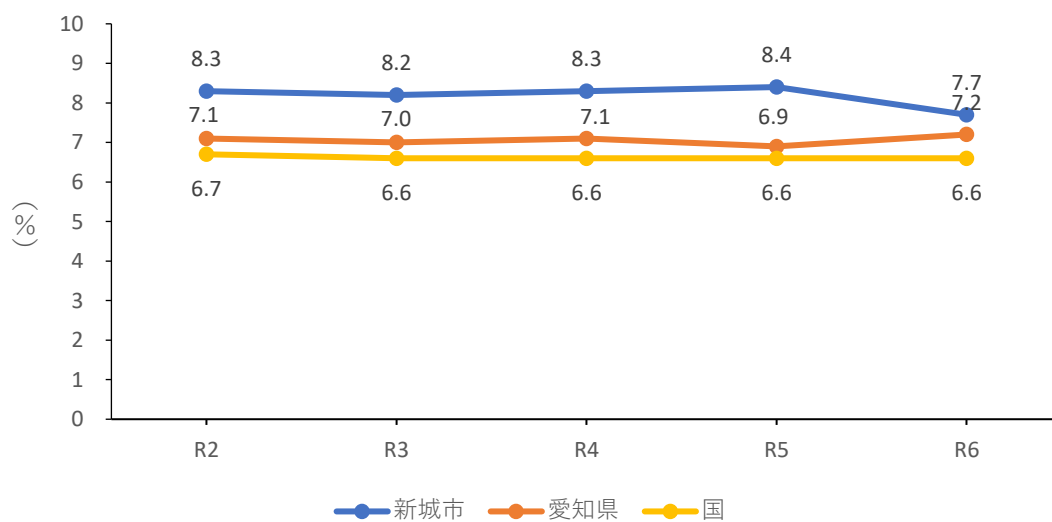
慢性腎臓病・腎不全率

	R2	R3	R4	R5	R6
(%)	0.7	0.7	0.9	0.8	0.8

出典：KDB

図15

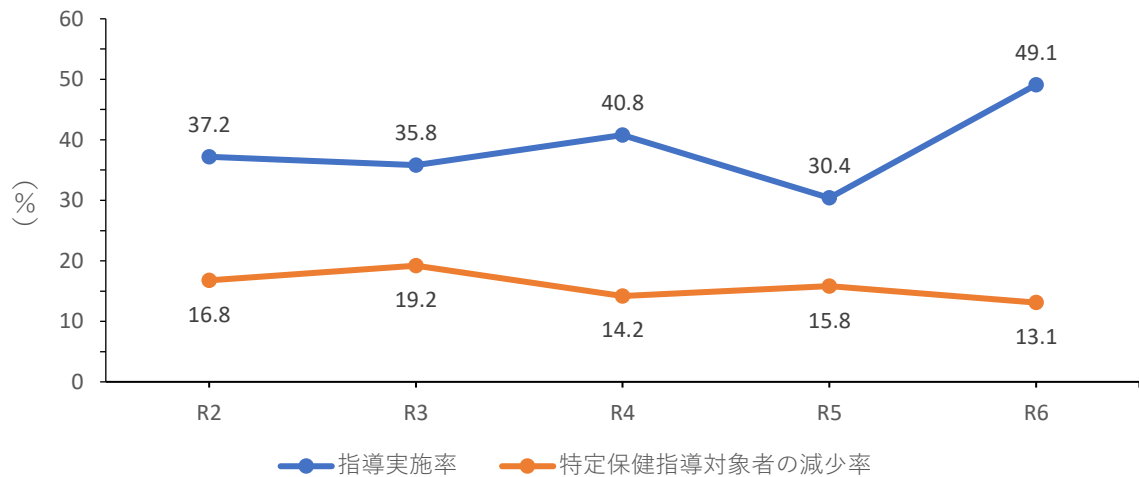
特定健診受診者の血糖・血圧・脂質異常値の重複者の割合



出典：KDB

図16

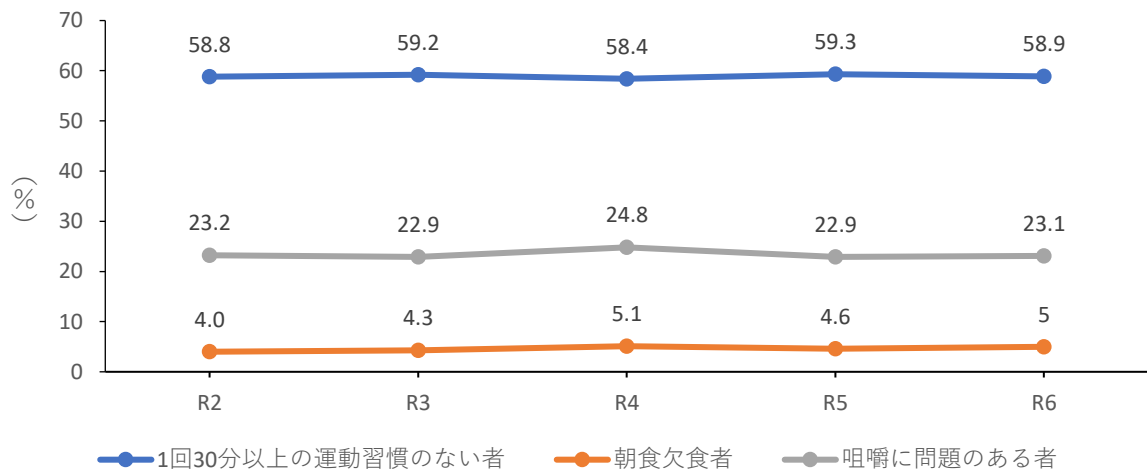
特定保健指導実施率と特定保健指導対象者の減少率



出典：法定報告

図17

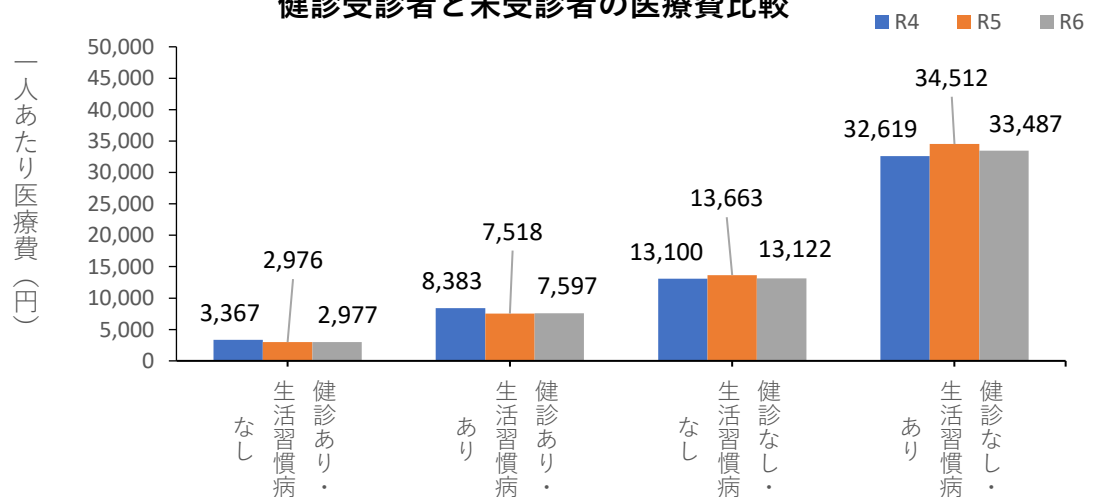
特定健診受診者の生活習慣（質問票調査結果）



出典：KDB

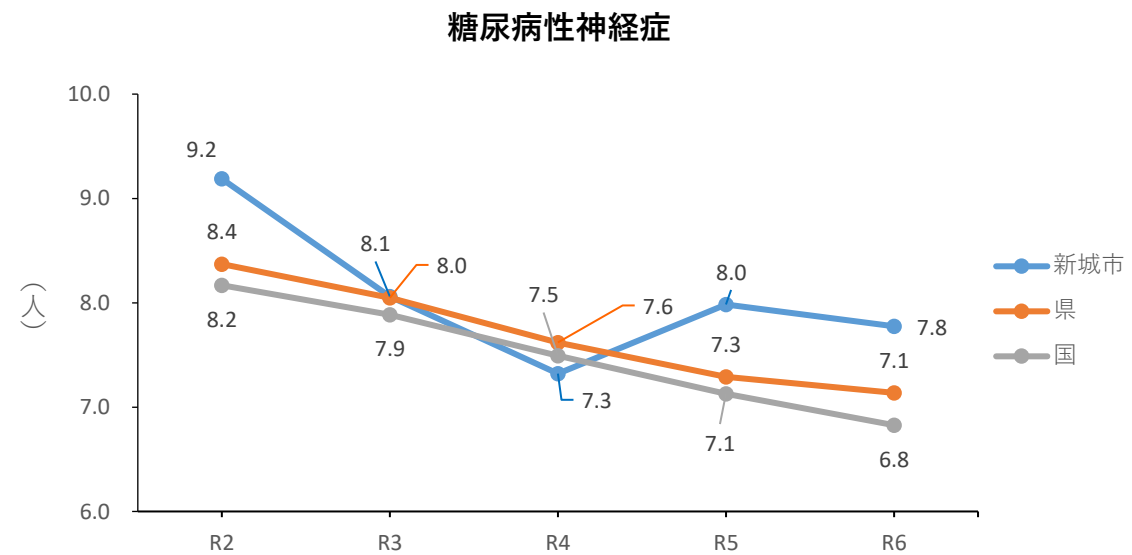
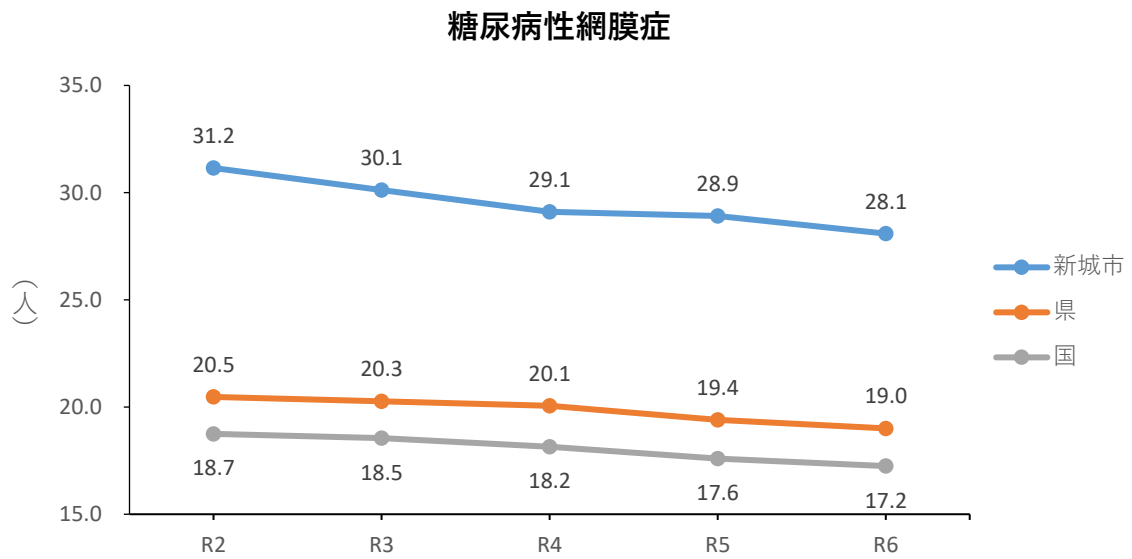
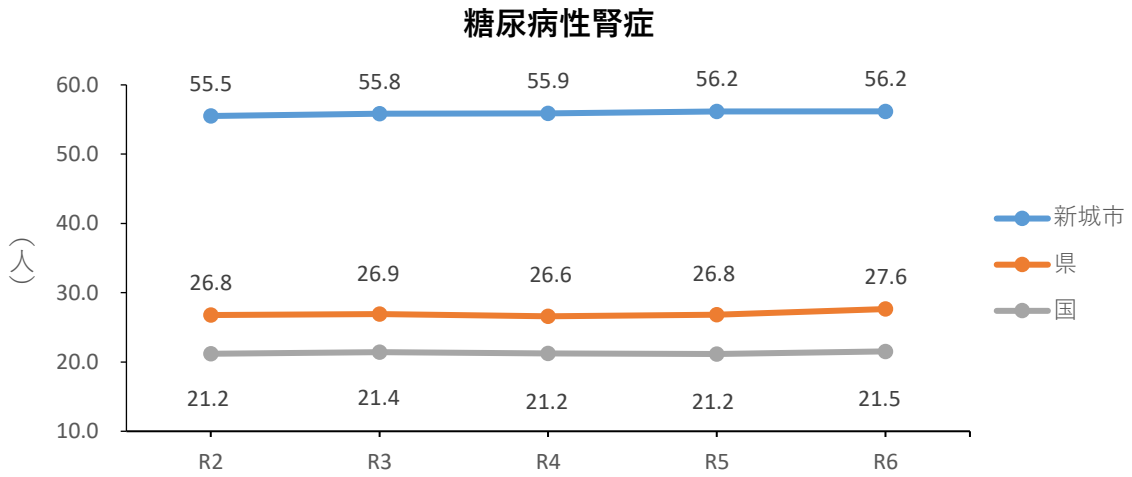
図18

健診受診者と未受診者の医療費比較



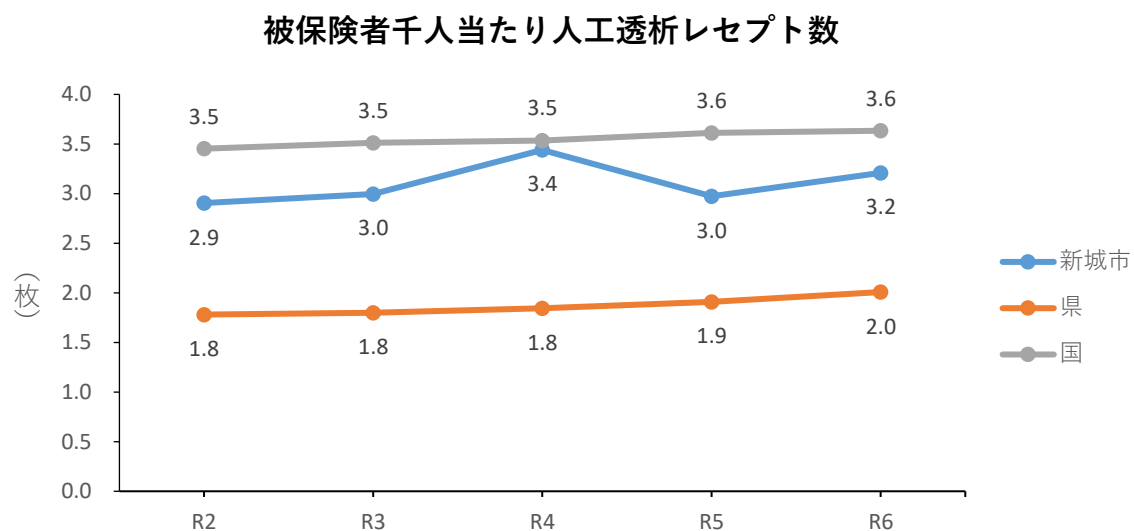
出典：KDB

図19 医科受診患者千人当たり糖尿病合併症患者数



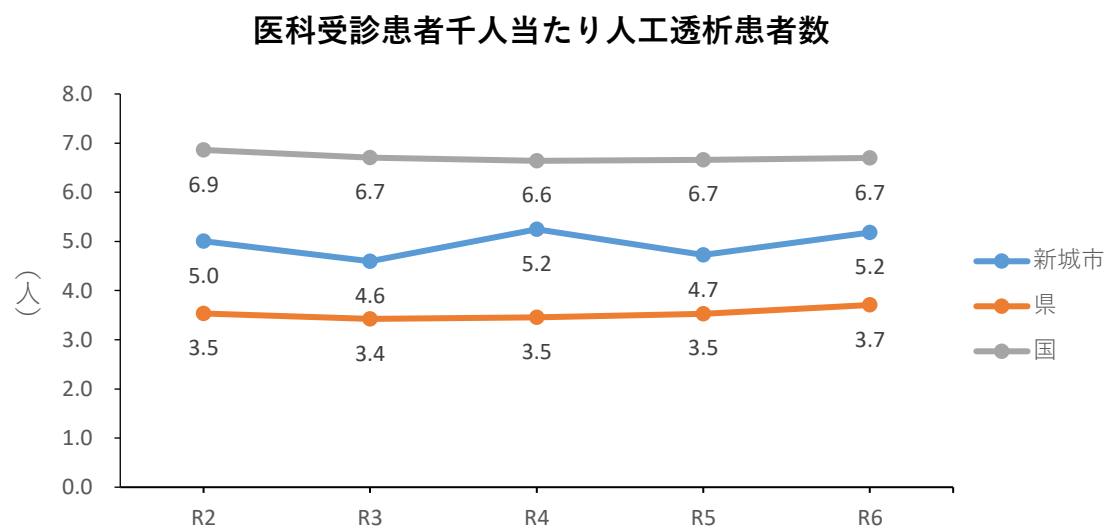
出典：KDB

図20



出典：KDB

図21



出典：KDB

Ⅲ 計画全体

保険者の健康課題		被保険者の健康に関する課題	
項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号
A	生活習慣病の保有率が県と比べて高く、入院+外来の医療費は糖尿病、高血圧症の順に高くなっており、重症化予防対策が必要である。	1	1, 3, 4, 5, 6, 8
B	健診未受診者における医療費が受診者と比べ約4倍と高額であるため、未受診者対策が必要である。	2	2, 4, 5
C	人工透析者率が県と比べて高くなっている。	3	2, 3, 4, 5, 6, 8
D	一人当たりの医療費が年々増加している。	4	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

項目	データヘルス計画（保健事業全体）の目標を達成するための戦略
A	医療費・レセプト分析、生活習慣病重症化予防のための啓発活動、保健指導の方法の工夫。
B	受診勧奨方法の工夫、未受診の理由把握、健診受診対象者の把握、健診方法（個別・集団）の検討。
C	腎臓病予防教室の案内・教室内容の工夫（体験談、例生活に直結する運動・食事に重点をおいた話など）。
D	医療費適正化に係る啓発活動及び情報提供。

解決すべき健康課題と保健事業の対応づけ

データヘルス計画全体における目的		抽出した健康課題に対して、この計画によって目指す姿（目的）・目標・評価指標									
項目	データヘルス計画全体における目的	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
			2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	
A, C, D	被保険者が自らの健康状態を正しく把握・理解し、生活習慣病の重症化予防に取り組むことができる。	HbA1c6.5%(65歳以上は7.0%)以上の者の割合	5.4	5.4	5.9	5.2	5.0	4.9	4.7	4.5	
		血圧が保健指導判定以上の者の割合	53.7	52.4	52.4	53.0	52.5	52.0	51.5	50.0	
		1回30分以上、週2回を1年以上の運動習慣のない者の割合	58.4	59.3	58.9	57.5	57.0	56.5	56.0	55.5	
		特定健診結果における非肥満の生活習慣病リスクなしの割合	7.2	7.1	8.5	7.4	7.5	7.6	7.8	8.0	
B, D	被保険者が健康診査の必要性を理解し年1回受診することができる。特定保健指導未利用者が、確実に特定保健指導を利用し終了することができる。	特定健康診査受診率	44.4	43.7	42.9	46.0	47.0	48.0	49.0	50.0	
		特定保健指導実施率	40.8	30.4	49.1	43.0	44.0	45.0	46.0	47.0	
		特定保健指導における特定保健指導対象者の減少率	14.2	15.8	13.1	19.5	20.0	21.0	22.0	23.0	
D	被保険者が適正に受診し、自身に合った治療方法を選択することができる。	後発医薬品使用率	88.2	88.8	90.9	89.0	89.0	89.5	89.5	90.0	

個別の保健事業		
事業番号	事業名称	重点・優先度
1	特定健康診査事業	2
2	特定健診未受診者対策	1
3	特定保健指導事業	3
4	健診結果説明会	4
5	糖尿病性腎症重症化予防	5
6	腎臓病予防教室	6
7	後発医薬品利用促進事業	7
8	受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業	8

IV 個別の保健事業

事業番号	事業名称
1	特定健康診査事業
事業の目的	本市では被保険者の生活習慣病保有率が50%を超えており、内臓脂肪症候群の有無にかかわらず生活習慣病リスク保持者が多い。被保険者が自身の健康状態を把握し、内臓脂肪症候群の解消を含む生活改善や重症化予防の一助とする。
対象者	新城市国民健康保険加入（被保険）者
現在までの事業結果	受診率 R元年度46.6%、R2年度46.5%、R3年度45.0%、R4年度44.4%、R5年度43.7%、R6年度42.9%

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	特定健診結果における非肥満の生活習慣病リスクなしの割合	7.2%	7.1%	8.5%	7.4%	7.5%	7.6%	7.8%	8.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	特定健診受診率	44.4%	43.7%	42.9%	46.0%	47.0%	48.0%	49.0%	50.0%	

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	定期受診はしているが、健診は受けていない層への健診利用を医師から勧めていただく。健診結果説明会などとおして生活習慣病リスク保持者を減らしていく教育を行う。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

6月～10月まで地元医師会に委託し医療機関個別を実施。1月に医療機関個別で受診出来なかった者へ集団健診の実施。
 同対象者に6～2月まで人間ドックを実施。
 全ての健診対象者に健診受診券を一斉送付。
 8月以降に未受診者への再勧奨はがきの送付。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

健診通知にナッジ理論を多用し、受診行動を起こしやすくする通知づくりを行う。
 現在の方法で受診率が向上しない場合は、未受診者分析を行い対象に応じた受診勧奨方法を取り入れていく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

衛生部門で健診における全ての業務を行う。
 健診は新城市医師会または、健診事業者へ委託。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

医師会と情報共有を図るとともに、受診勧奨等の協力体制を強化する。

評価計画

特定健診受診率
 生活習慣病保有率、特定健診結果における非肥満の生活習慣病リスクなしの割合

IV 個別の保健事業

事業番号	事業名称	特定健診未受診者対策
2		
事業の目的	健康診査受診率の向上	
対象者	前年度及び該当年度特定健康診査未受診者	
現在までの事業結果	<p>R5年1月4日現在で特定健診未受診者5,088人に対して個別通知し、433人（8.5%）が集団での特定健診を受診した。新型コロナウイルス感染状況の影響の為に、市内委託医療機関の受診者が少なかった為、昨年度より通知数が194人多く、通知による受診率は令和3年度の6.8%を上回った。</p> <p>また、このうち重点対象者として、過去2年下記の対象者に訪問や面接を行った。</p> <p>令和3年度は、特定保健指導・腎臓病予防教室対象者とその家族15人（面接6人、電話9人）に対して受診勧奨を行い、11人（73.3%）が受診した。過去に腎臓病予防教室に参加し、未受診の方とその家族4人（訪問4人）に対して受診勧奨を行ったが、受診はなかった。</p> <p>R4年度は70歳で未受診の方21人へ訪問し、3人（14.3%）が受診した。9人がアンケートに回答し、特定健診について知ってはいるものの、7人が受けないと回答し、日程や時間が合わない、健康に自信がある、必要性を感じない等の意見があった。長年受診歴のない方は、健康に対して無関心だということを実感した。その他、国保新規加入者2人に対して窓口にて特定健診について案内したところ、1人が受診した。</p> <p>令和5年度4.65%、令和6年度25.1%。夏頃受診勧奨はがきを出すパターンを絞り、抽出し発送かつ1月に未受診者に集団健診のお知らせ入り受診勧奨実施。</p>	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	受診につながった割合	8.6%	4.7%	25.1%	9.0%	10.0%	10.0%	10.0%	12.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	対象者の何%に受診勧奨できたか	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	受診率向上につながる対象者の抽出について（過去の受診歴の有無等）検討し、未受診者に通知を送付。また訪問を併用し、未受診理由などを把握していく。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診未受診者へ郵送にて受診勧奨通知を送付。
そのうち、条件を決めて抽出した方に対して、訪問、面接、電話による未受診者の理由と受診勧奨を行った。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

特定健診以外の健診（職場など）受診者の把握のため調査票を作成し、国保加入時に記入してもらう。
現在の方法で受診率が向上しない場合は、未受診者分析を行い対象に応じた受診勧奨方法を取り入れていく。
未受診者訪問の長期計画作成。
19～39歳の健診を積極的にPRし、40歳以降の特定健康診査利用につなげる。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

未受診者へのはがき発送に必要な職員を確保出来るか。
訪問指導に必要な職員を確保できるか。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

国保主幹課である保険医療課と協力し対象者調査に努める。
みなし健診者の健診結果把握方法について検討する。
対象者に合わせた通知内容の検討。
高齢者の保健事業と介護予防の一体化の健康状態不明者訪問時に特定健診未受診者訪問をあわせて行うことを検討していく。

評価計画

特定健診受診率
事業対象者の受診率
みなし健診者の把握
訪問、面接による指導数

IV 個別の保健事業

事業番号 3	事業名称	特定保健指導事業
事業の目的	内臓脂肪症候群判定基準該当者へ、生活習慣を改善するための保健指導を行うことで、対象者が自ら生活習慣における課題を認識して行動変容と自己管理を行うとともに、健康的な生活の維持が出来るようになることで、生活習慣病を予防する。	
対象者	特定健康診査において、内臓脂肪症候群判定基準に該当した者	
現在までの事業結果	指導実施率（動機付け、積極的含む） R元年度26.6%、R2年度37.2%、R3年度35.8%、R4年度40.8%、R5年度30.4%、R6年度49.1%	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値			
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	内臓脂肪症候群該当者割合	23.6%	23.4%	22.3%	22.5%	22.0%	21.5%	21.0%	20.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	特定保健指導実施率	40.8%	30.4%	49.1%	43.0%	44.0%	45.0%	46.0%	47.0%

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	ICT技術を活用し、利用者の増加と指導脱落者の減少をめざす。
----------------	--------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

教室や訪問などによる対面指導。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

従来の対面型に加え、保健指導ツールとして専用アプリを導入を検討中。より個性を重視した指導内容の充実を図る。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健師と管理栄養士による集団または個別指導。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

専用アプリの導入による指導率の向上。

評価計画

内臓脂肪症候群該当者割合
 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
 特定保健指導終了者の割合

IV 個別の保健事業

事業番号 4	事業名称	健診結果説明会
事業の目的	保健師及び管理栄養士が健診結果の見方等を説明することにより、結果を正しく理解し、生活習慣病の発症や重症化予防を図る。	
対象者	集団形式での特定健診受診者、またそれ以外の場で健診を受け結果説明を受けていない者	
現在までの事業結果	令和元年度 一般健康相談利用者（以下一般）20人、集団特定健診事後指導（以下集団）中止 令和2年度 一般11人、集団171人 令和3年度 一般3人、集団を中止し個別で指導した者34人 令和4年度 一般3人、集団336人 令和5年度 85.8% 令和6年度 83.7%	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	生活習慣病保有率の減少	51.1%	47.6%	47.3%	50.5%	50.0%	49.5%	49.0%	48.0%	
アウトプット (実施量・率) 指標	説明会参加率	72.1%	85.8%	83.7%	73.0%	73.0%	73.5%	74.0%	75.0%	

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	ナッジ理論を活用したPRチラシの作成
----------------	--------------------

現在までの実施方法（プロセス）

個別：広報誌への掲載。
 集団：健診受診時に結果説明会を予約。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

パーソナルヘルスレコードもしくは専用アプリの広報も含めた活用。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健師及び管理栄養士による説明。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

保健師、管理栄養士の知識・技術の向上を図る。
 分かりやすい資料の提示、専用アプリの活用等。

評価計画

生活習慣病保有率
 健診受診者と未受診者での医療費の差額
 内臓脂肪症候群予備軍者の割合
 特定健診結果における非肥満者の生活習慣病リスクなしの割合
 検診結果説明会参加者の次年度の健診受診率

IV 個別の保健事業

事業番号 5	事業名称	糖尿病性腎症重症化予防
事業の目的	重症化リスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより、治療に結びつける。また、糖尿病性腎症で通院する患者のうち重症化リスクが高い者に対して医療機関と連携して保健指導を行うことで腎不全・人工透析への移行を防ぐ、または遅らせることで、住民のQOL（生活の質）向上に資する。	
対象者	新城市国民健康保険被保険者で (1) 特定健康診査の受診があり、その結果、糖尿病性腎症に該当する者 HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上、かつ尿蛋白(+)以上 (2) 特定健康診査の受診があり、その結果、尿蛋白は陽性ではないが糖尿病と判定される者で未治療の者 <年齢40歳以上65歳未満> HbA1c6.5%以上又は空腹時血糖126mg/dl以上 <年齢65歳以上75歳未満> HbA1c7.0%以上又は空腹時血糖130mg/dl以上 (3) レセプト等による糖尿病治療中かつ特定健康診査未受診者 医療機関で腎症第2期以上と診断された患者について、かかりつけ医から保健指導が必要と判断された者（医療機関からの紹介） (4) レセプト等による糖尿病治療中断かつ特定健康診査未受診者 糖尿病通院歴のある者で最終の受診日から6か月経過してもレセプトにおける糖尿病受診歴がない、又は過去3年間程度の健診にてHbA1c7.0%以上が確認されているものの、最近1年間に健診受診歴やレセプトにおける糖尿病受診歴がない者 * 大規模実証事業では上記に加え過去5年間のレセプトデータで診断がついた者（疑いも含む）や治療中断が疑われる者に対し通知や電話による受診勧奨を実施した。	
現在までの事業結果	勧奨による受診率：令和元年度92.3%、令和2年度88.2%、令和3年度85.7%、令和4年度66.7%、令和5年度80.0% 令和6年度36.0%（勧奨対象者見直しのため）	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	(千人あたりの) 糖尿病合併症患者数 (腎症) の減少	1.472	1.202	0.922	1.440	1.430	1.420	1.410	1.400	
アウトプット (実施量・率) 指標	受診につながった率	66.7%	80.0%	36.0%	68.0%	70.0%	75.0%	80.0%	85.0%	

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	レセプト分析をすすめ、健診未受診者へのアプローチを開始する。
----------------	--------------------------------

現在までの実施方法（プロセス）

保健師、管理栄養士による訪問指導。
 厚生労働省の大規模検証事業への参加におけるレセプトからの対象者抽出および受診勧奨事業（R3・R4年度）。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

現在は、特定健診受診者のみを対象に行っているが、今後は健診未受診者についてもレセプト分析をとおしてフォローしていく。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

郵送での健診及び医療機関への受診勧奨。訪問指導の実施。
 腎臓病予防教室（専門医、保健師、管理栄養士の講義、腎友会会員による体験談）の実施。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

レセプト分析ができる体制を整える。
 医療機関からの紹介による保健指導が現在機能していないため、体制や役割などを医師会をはじめとする関係機関と協議していく。

評価計画

透析者数の推移、対象者数の減少
 新規透析導入者数の推移

IV 個別の保健事業

事業番号 6	事業名称	腎臓病予防教室
事業の目的	慢性腎臓病は近年増加傾向にあり、高齢化の進展によりその増加が予想されるため、リスクのある方に対して、病気の説明や生活の工夫を伝えることにより腎臓病の発症や重症化を防ぐことを目的とする。特に本市では人口千人当たりの透析患者数が5.247人と県と比べて高い値である。また、後期高齢者医療における透析患者数も千人当たり16.308人と多いことから、対策が急務である。	
対象者	<p>市内在住で、令和5年度特定健康診査を受診した者のうち、下記に該当する者。</p> <p>(1) 40～69歳で腎臓機能の軽度低下が見られる者 昨年度の結果がeGFR60～89、かつ今年度の結果がeGFR45～59.9、かつ尿たんぱく(±)以下で腎臓機能の中等度低下がみられる者</p> <p>(2) 40～74歳で腎臓機能の中等度低下がみられる者 今年度の結果がeGFR30～44.9で糖尿病と腎症の治療をしていない者</p> <p>(3) 40～74歳で糖尿病性腎症重症化予防対象者 医療機関未治療の者で ①HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上かつ尿たんぱく(+)以上 ②年齢40歳以上65歳未満で、HbA1c6.5%以上または空腹時血糖126mg/dl以上かつ尿たんぱく(±)以下 ③年齢65歳以上75歳未満で、HbA1c7.0%以上または空腹時血糖130mg/dl以上かつ尿たんぱく(±)以下 * ①は糖尿病性腎症該当者、②と③は糖尿病と判定される者</p>	
現在までの事業結果	教室参加者数(実人数)：令和元年度66人、令和2年度61人、令和3年度中止、令和4年度22人、令和5年度37人、令和6年度43人 教室参加者の透析移行率0%	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値							目標値						
		2022年度(R4)	2023年度(R5)	2024年度(R6)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)	2025年度(R7)	2026年度(R8)	2027年度(R9)	2028年度(R10)	2029年度(R11)		
アウトカム(成果)指標	(千人当たりの)新規透析導入者率の減少	0.157	0.082	0.209	0.155	0.150	0.145	0.145	0.140							
アウトプット(実施量・率)指標	腎臓病予防教室の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施							

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	慢性腎臓病の積極的な周知活動。 透析患者の90%以上に特定健診受診歴がないため、健康状態の把握が出来ていない。糖尿病性腎症対象者を中心にフォローを広げていく。
----------------	--

現在までの実施方法(プロセス)

eGFR値や尿タンパクで受診勧奨値を超えた者への訪問。
教室の実施。

今後の実施方法(プロセス)の改善案、目標

対象者の選定方法。

現在までの実施体制(ストラクチャー)

特定健診受診者に保健師、管理栄養士が教室、訪問、面接で指導。

今後の実施体制(ストラクチャー)の改善案、目標

これまでアプローチできていなかった、軽度異常者に対する電子媒体(専用アプリ)での個別での通知を実施。

評価計画

指導実施者の健診結果の推移
運動習慣のある者の割合の増加
事業対象者における参加率
中等度以下の医療機関未受診者数

IV 個別の保健事業

事業番号 7	事業名称	後発医薬品利用促進事業
事業の目的	後発医薬品へ切り替えた場合の差額等を記した通知を送付し、医療費の削減に努める。	
対象者	対象年齢 20歳以上 投薬期間 14日以上にわたるもの 設定金額 差額が1薬剤あたり100円以上	
現在までの事業結果	10月と2月の年2回対象者へ送付。 後発医薬品処方比率（数量ベース） 令和元年度 84.6% 令和2年度 86.9% 令和3年度 87.5% 令和4年度 88.2% 令和5年度 88.8% 令和6年度 90.9%	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値			
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
アウトカム (成果) 指標	後発医薬品処方比率（数量ベース）	88.2%	88.8%	90.9%	89.0%	89.0%	89.5%	89.5%	90.0%
アウトプット (実施量・率) 指標	差額通知事業の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	R元年度からR4年度まで後発品処方比率が年々増加しているため、事業を継続して実施していく。
----------------	---

実施方法（プロセス）

対象者を抽出し、10月と2月の年2回送付。
送付件数
令和元年度 10月132件、2月127件
令和2年度 10月168件、2月115件
令和3年度 10月173件、2月172件
令和4年度 10月125件、2月171件

現在までの実施体制（ストラクチャー）

年2回、差額通知を発送。
窓口で被保険者証を交付する際、ジェネリック希望の保険証ケースやジェネリック希望シール付きのパンフレットを配布。
被保険者証一斉更新の際、ジェネリック希望シール付きのパンフレットを同封して発送。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

事業を継続して実施していく。差額通知事業の発送回数や後発医薬品啓発方法等、今後の成果を参考に検討していく。

評価計画

後発医薬品処方比率（数量・金額ベース）

IV 個別の保健事業

事業番号 8	事業名称	受診勧奨値を超えている者への受診勧奨事業
事業の目的	国民健康保険被保険者の健康増進および医療費の適正化を図るため、特定健康診査等で、早急に医療にかかった方が良いと思われる値の者へ訪問や面接をし、健康状態や生活状況を把握するとともに、健康相談や適正受診指導を行う。	
対象者	特定健康診査の結果、早急に医療にかかった方が良いと思われる値だった者。	
現在までの事業結果	令和元年度：記録なし、令和2年度10人、令和3年度8人、令和4年度7人、令和5年度2人、令和6年度3人。	

今後の目標値

指標	評価指標	計画策定時実績	実績値			目標値				
		2022年度 (R4)	2023年度 (R5)	2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	
アウトカム (成果) 指標	対象者の医療機関未受診者率の減少	4.2%	3.2%	3.8%	4.1%	4.0%	3.8%	3.6%	3.5%	
アウトプット (実施量・率) 指標	訪問、面接指導の実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	実施	

(注) 太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

目標を達成するための主な戦略	KDB、レセプト分析ソフト（導入予定）を活用して指導対象者を適切に抽出し、保健指導につなげる。
----------------	---

現在までの実施方法（プロセス）

特定健診結果から対象者を抽出、保健師及び管理栄養士が訪問指導などを実施。

今後の実施方法（プロセス）の改善案、目標

KDBを用いレセプトを利用した該当者の抽出を検討する。

現在までの実施体制（ストラクチャー）

保健師及び管理栄養士が、健診結果からリスクがあると判断したものに訪問指導を行う。

今後の実施体制（ストラクチャー）の改善案、目標

レセプト分析を行い、重症化リスクの高い方へ重点的にアプローチしていく。
マンパワーの確保。
面接技術の向上。

評価計画

対象者への保健指導実施ができる
医療機関未受診者の減少
指導後の受診状況、健診結果