

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

2018（平成30）年度～2023年度



2018（平成30）年

新 城 市

# 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b>	
1 計画策定の背景・目的	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	5
<b>第2章 国民健康保険の現状</b>	
2-1 新都市の現状	6
1 加入状況	6
2 年齢構成別被保険者数	6
3 死因別死亡割合	8
2-2 第1期データヘルス計画の振り返り	9
<b>第3章 データ分析結果と健康課題</b>	
3-1 新都市国民健康保険医療費の状況	10
1 医療費と受診率の推移	10
2 疾病分類別医療費の状況	10
3 高額療養費（レセプト1件30万円以上）の状況	12
4 生活習慣病に関する疾病の医療費状況	13
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	24
3-3 がん検診の状況	25
3-4 データ分析結果に基づく健康課題	26
<b>第4章 第2期データヘルス計画の取り組み</b>	
4-1 目的と目標	28
4-2 第2期データヘルス実施計画	29
1 特定健康診査受診率及びがん検診受診率の向上	29
2 生活習慣病の発症・重症化予防	30
3 医療費の適正化	32

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

5-1	目標値の設定	33
1	目標値	33
2	対象者数の見込み	33
5-2	実施方法	34
1	特定健康診査	34
2	特定保健指導	36
3	代行機関	37
4	年間スケジュール	38

## 第6章 その他

1	個人情報の保護	39
2	データの保管及び管理体制	39
3	計画の公表・周知	39
4	計画の評価及び見直し	39
5	地域包括ケアに係る取り組み等	39
6	計画に関する留意事項	39

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景・目的

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の分析環境整備により、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整備が進んでいます。

一方、急速な高齢化の進展に伴い疾病構造も変化しており、その中でも、生活習慣病は国民の死亡原因の約6割を占め、国民医療費では約3分の1を占めていることから、不適切な食生活や運動不足等の不健康な生活習慣による生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症等）の発症、重症化予防が必要となっています。

こうした中、国は、「高齢者の医療の確保に関する法律」により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を保険者に義務づけ、平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」においては、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータ分析、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。」ことを掲げました。更に、平成26年3月には、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（「保健事業指針」）が一部改正され、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保健事業実施計画（データヘルス計画）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。

これら社会的動きに対応するため、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、「新城市特定健康診査等実施計画（第1期 平成20年度～平成24年度、第2期 平成25年度～平成29年度）」を策定し、特定健康診査及び特定保健指導の実施や見直しを行いました。また、平成28年3月には「新城市国民健康保険事業実施計画（データヘルス計画）第1期」を策定し、保健事業の推進に努めてきました。

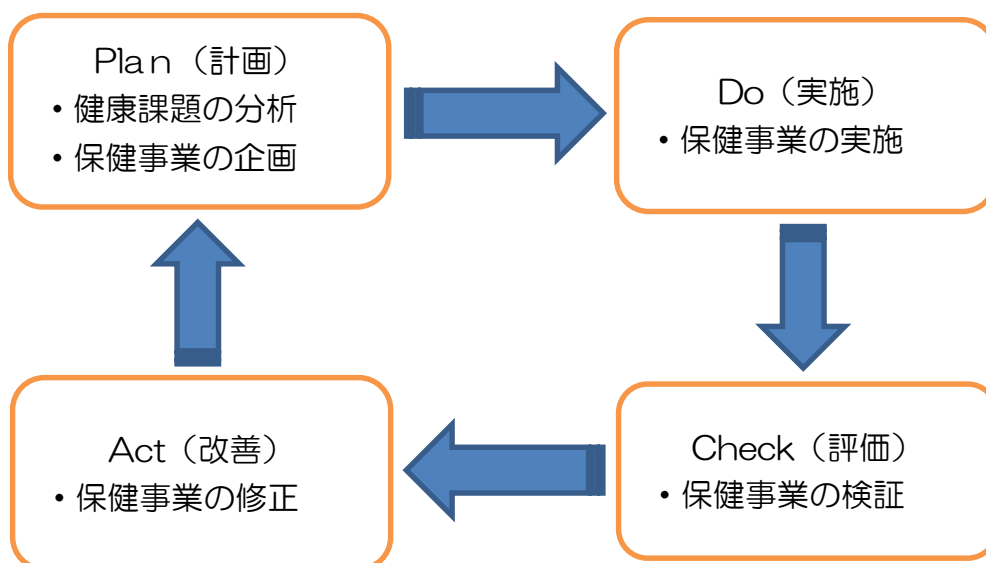
今後は、更なる被保険者の健康保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、ターゲットを絞った保健事業の展開やポピュレーションアプローチから重症化予防まで網羅した保健事業を進めていくことなどが求められてきています。

本計画は、「第2期特定健康診査等実施計画」と「保健事業実施計画（データヘルス計画）第1期」の計画期間満了に伴い、両計画の評価・改善等を踏まえて、「第3期特定健康診査等実施計画」及び「第2期データヘルス計画」を一体的に策定し、効率的で効果的な保健事業推進を図るものです。

## 2 計画の位置付け

データヘルス計画とは、「国民健康保険法に基づく保健事業等に関する指針」（以下「国指針」という）に基づき策定する計画であり、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画です。

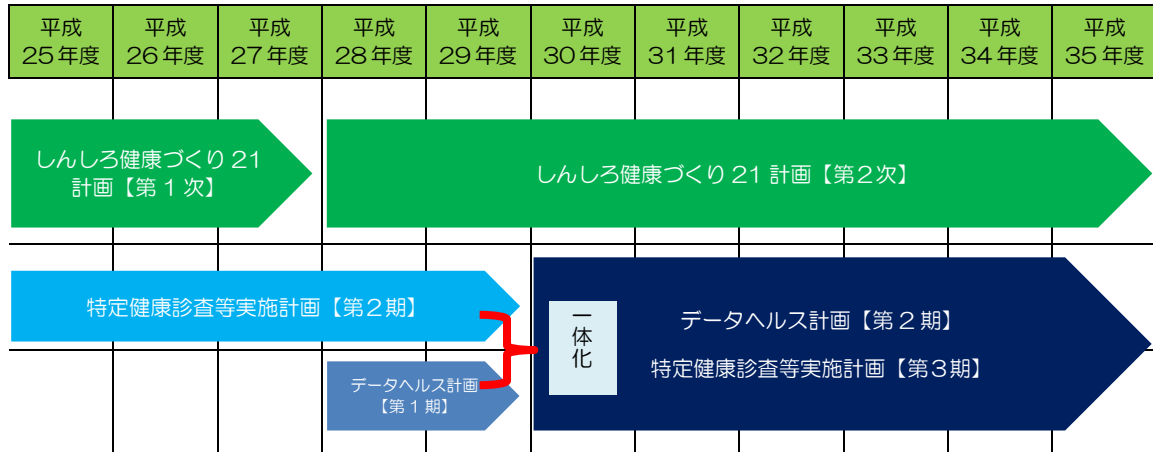
図) データヘルス計画のPDCAサイクル



本計画の策定にあたっては、健康増進法で示された「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21）」の基本的な方針を踏まえるとともに、「健康日本21あいち」をはじめ、本市の最上位計画である「新城市総合計画」、「しんしろ健康づくり21計画（第2次）」などそれぞれの計画との整合性を図っています。

### 3 計画の期間

本計画は、国指針において「特定健康診査等実施計画及び健康増進計画との整合性を踏まえ、複数年とすること」とされていることから、特定健康診査等実施計画に合わせ、2018年（平成30年度）から2023年度までとします。



## 第2章 国民健康保険の現状

### 2-1 新城市の現状

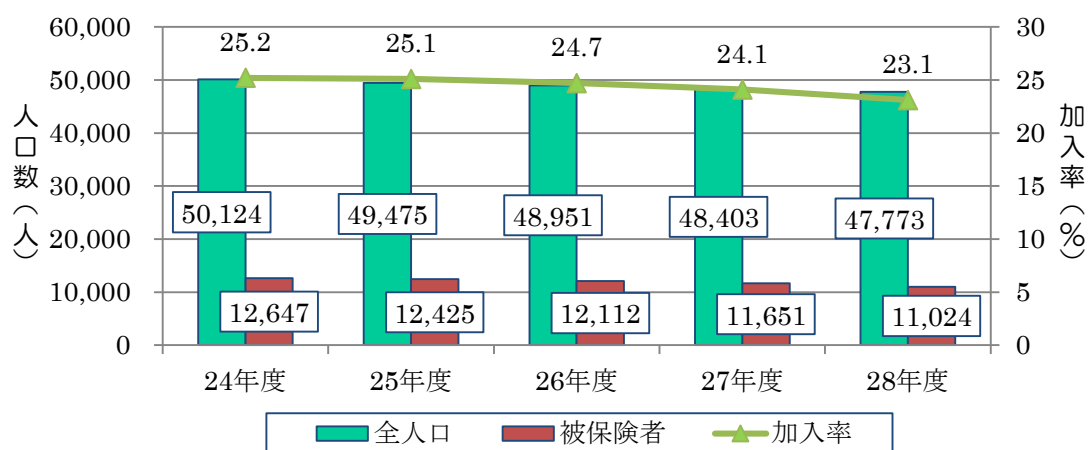
#### 1 加入状況

本市の人口は年々減少し、平成28年度末で47,773人となっています。国保の被保険者数は11,024人（加入割合23.1%）、世帯数は6,598世帯（加入割合37.5%）で、平成24年度以降、減少傾向にあります。

※各年度3月末現在の状況

区分 年度	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	%	%
24	50,124	17,228	12,647	7,144	25.2	41.5
25	49,475	17,279	12,425	7,116	25.1	41.2
26	48,951	17,358	12,112	7,019	24.7	40.4
27	48,403	17,543	11,651	6,852	24.1	39.1
28	47,773	17,573	11,024	6,598	23.1	37.5

【人口・国保被保険者及び加入率の推移】



資料:庁内資料（各年度末現在の状況）

#### 2 年齢構成別被保険者数

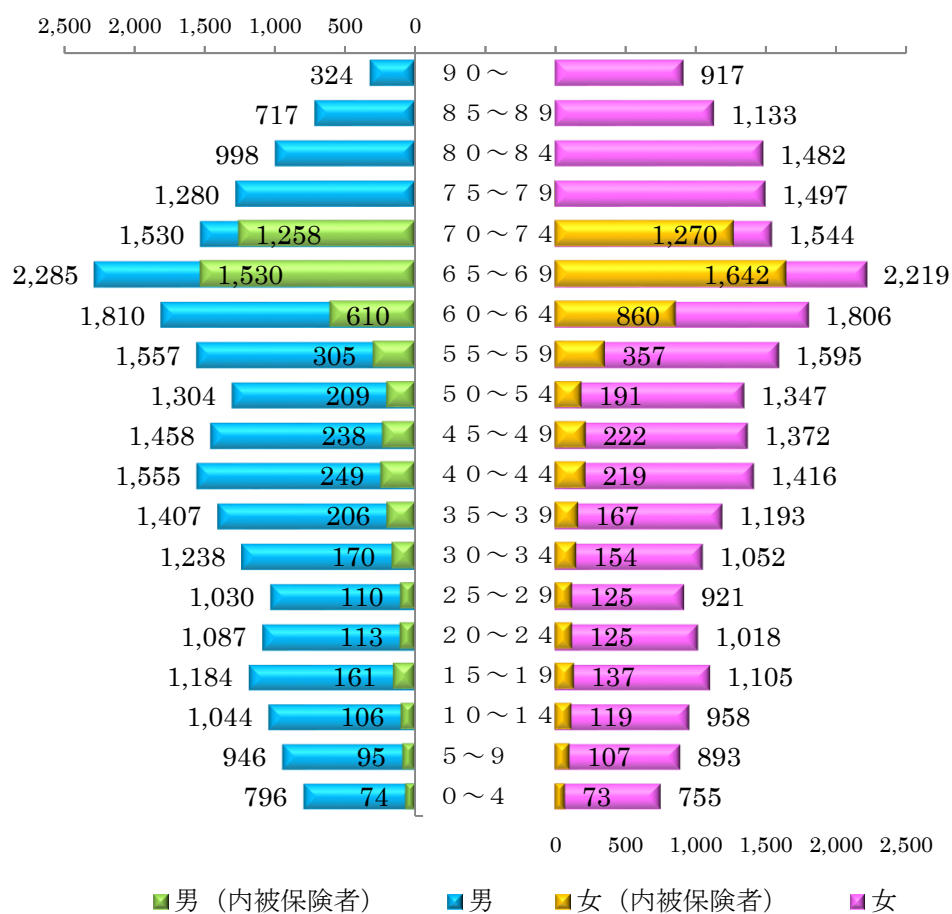
国保被保険者の年齢別構成割合を見てみると60歳代が約4割を占めており、続いて70歳代が約2割を占めています。国保加入率も50歳代から上昇し、60歳代で約6割、70歳代で8割以上を占めています。

【国保被保険者の年齢階層別構成】

※各年度9月末現在の状況

区分 年齢階層別	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	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	406	3.4	373	3.2	330	3.0
10～19歳	628	5.2	552	4.8	505	4.6
20～29歳	527	4.4	471	4.1	456	4.2
30～39歳	832	7.0	725	6.3	657	6.0
40～49歳	933	7.8	935	8.2	894	8.2
50～59歳	1,226	10.2	1,110	9.7	1,040	9.5
60～69歳	4,822	40.3	4,782	41.8	4,457	40.8
70～74歳	2,602	21.7	2,503	21.9	2,594	23.7
総数	11,976	100.0	11,451	100.0	10,933	100.0

【年齢階級別新城市の人口及び国保被保険者数】



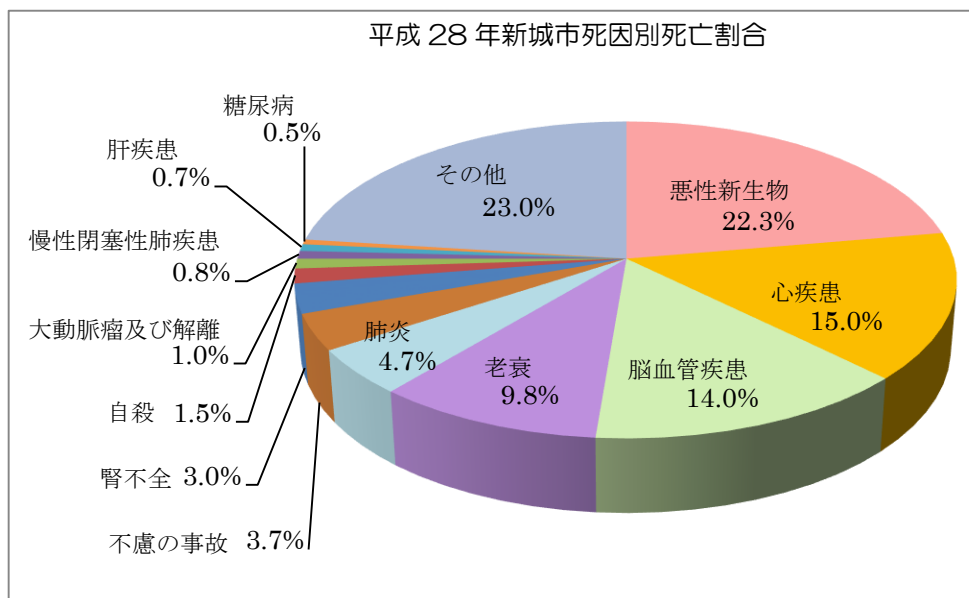
平成29年4月1日現在

資料:庁内資料



### 3 死因別死亡割合

平成28年の死亡数は601人で、悪性新生物や心疾患、脳血管疾患、腎疾患などの生活習慣病に関連する疾患が死因の約6割を占めています。



資料:愛知県衛生年報

## 2-2 第1期データヘルス計画の振り返り

事業名	事業の概要	平成29年度末 計画目標	H28年度実績	H29年度実績・ 改善事項等	評価
特定健康診査	メタボに着目した健診の実施 判定基準に沿って保健指導該当者のスクリーニング 医療機関個別（6月～10月） 人間ドック（6月～1月） 集団健診（2月）	健診受診率 45%	42.9%	43.3%（未確定） 希望者に大腸がん検診同時実施	B
健診未受診者 対策	健診未受診者へ受診勧奨ハガキの送付 個別健診実施期間終了後に集団健診のご案内 H25、26年度に特定健診未受診者への訪問実施	集団健診 受診勧奨通知者の 受診率 10%	5.0%	4.8%	C
特定保健指導	個別・集団での運動や栄養の保健指導。 電話相談、訪問指導の実施。	指導実施率 50% 特定保健指導による 特定保健指導対象者の 減少 30%	指導実施率 38.4% 減少率 21.1%	指導実施率 （未確定） 減少率（未確定）	B
19～39歳健診	特定健康診査に準じた健診の実施 肺がん検診、乳がん検診の同時実施	継続受診率 80%	44.4%	85.7%	A
がん検診 （胃・大腸・肺・ 乳・子宮・前立 腺）	集団検診（5月～3月） 医療機関個別（胃：6月～12月、 乳・子宮：6月～3月、肺：6月～ 8月） 人間ドックでの実施（胃・大腸） 子宮、乳、大腸は無料クーポン対象者に個別通知	検診受診率 50% 精検受診率 95%	検診受診率 16.7% 精検受診率 82.2%	検診受診率 18.0% 精検受診率 79.7% 大腸がん医療機関 個別の実施 （大腸がん検診受診 率 26.1%）	B
肝炎ウイルス 検診	対象者に個別通知 集団がん検診に合わせて実施。	検診受診率 20%	8.0%	7.3%	C
歯周疾患検診	対象者に個別通知 医療機関個別（6～9月）	検診受診率 20%	9.5%	14.4% 実施期間を6月～12 月へ延長	B
健康づくり啓発 事業	データを活用して地域の健康課題の把握 疾病予防や健康づくりについての啓発活動 健康ひろばの開催 各年代や地域毎の健康教育の実施	情報提供回数増加	健康教育 129回	健康教育 107回	C
国保運動教室	運動講座 ストレッチ、エアロビクス、筋トレ、 姿勢矯正等	利用者数の増加	1,491人	1,110人	C
腎臓病教室	対象者に個別通知 専門職による病気の理解、栄養・運 動指導等	参加率 20%	19.2%	15.3%	C
医療費通知	年6回、医療費通知を送付する	医療費情報の提供 100%	6回（100%）	6回（100%）	A
後発医薬品の使 用促進	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 送付する。	後発医薬品の数量 シェア 70%	75.3% （3月調剤分）	差額通知対象者、1薬 剤あたり100円以 上で抽出	A
頻回・重複受診 対策	医療機関・保険者等が連携して頻 回・重複受診者を把握し、適正受診 に向けての訪問指導を実施する	訪問指導実施者数 10人	1人	3人 重複投薬者への訪問 実施	B
重症化予防対策	健診結果で受診勧奨判定で医療未 受診者に対して、訪問指導を実施	訪問指導実施率 90%	53.8% （7人/13人）	30.0% （3人/10人）	C

【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：改善しておらず、見直しが必要

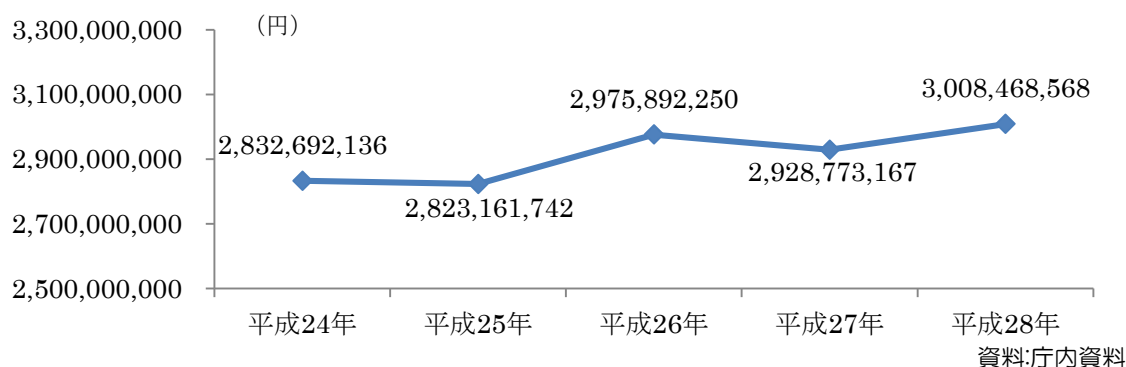
## 第3章 データ分析結果と健康課題

### 3-1 新城市国民健康保険医療費の状況

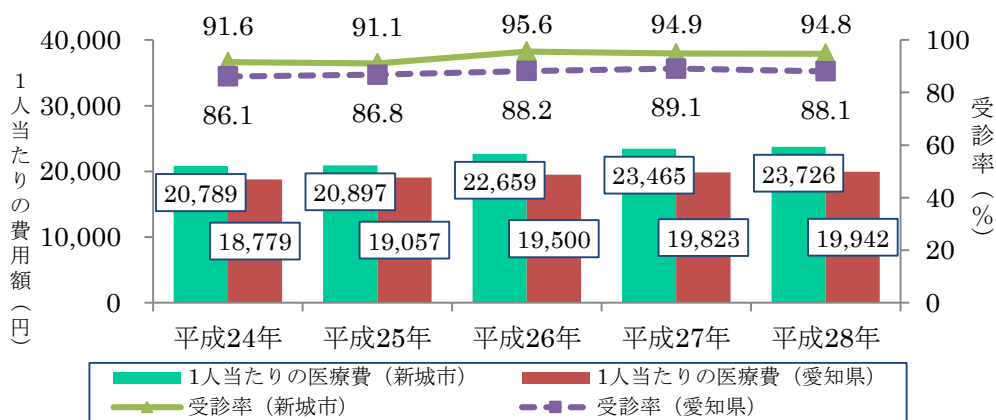
#### 1 医療費と受診率の推移

医療費の総額（調剤報酬及び療養費は除く）は年ごとの増減はありますが、全体には増加傾向にあります。1人当たりの費用額は年々増加し、受診率は横ばい傾向ですが、ともに県平均を上回っています。

【総費用額推移】



【1人当たり費用額及び受診率の推移】



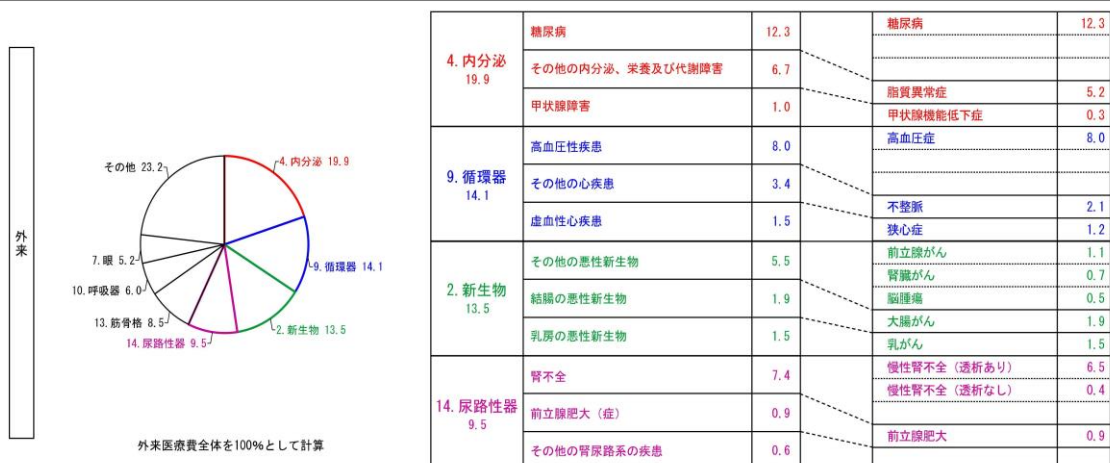
#### 2 疾病分類別医療費の状況

平成28年度医療費を最大医療資源疾病名により大分類別にみると、入院では「循環器」、「新生物」、「精神」、「筋骨格」の順に、外来では「内分泌」、「循環器」、「新生物」、「泌尿器」の順に高くなっています。

また、入院と外来を合わせた全医療費を細小分類別にみると、「糖尿病」が全体の8.2%と最も高く、次いで「統合失調症」5.5%、「高血圧症」5.0%、「慢性腎不全（透析あり）」4.3%となっています。

疾病分類別状況では循環器系・内分泌系の費用額が全体の3割を占めています。

【疾病分類別医療費の状況】（平成28年度）



入院＋外来 (%)

1位	糖尿病	8.2
2位	統合失調症	5.5
3位	高血圧症	5.0
4位	慢性腎不全（透析あり）	4.3
5位	関節疾患	3.5
6位	脂質異常症	3.2
7位	大腸がん	2.9
8位	うつ病	2.9
9位	不整脈	2.4
10位	脳梗塞	2.0

全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

資料:KDB

【疾病大分類別状況】

疾病分類	費用額（円）	疾病分類	費用額（円）
循環器系	566,824,700	呼吸器系	178,595,040
新生物	516,967,130	消化器系	172,621,270
内分泌	442,282,440	神経系	154,216,540
精神	321,425,290	眼	139,334,630
筋骨格系	281,289,690	その他	383,682,240
腎尿生殖	231,018,470	合計	3,388,257,440

資料:KDB（平成 28 年度累計）

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てみると、「腎不全」が最も高く、次いで「その他の悪性新生物」、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」となっています。上位 10 位のうち、生活習慣が影響すると考えられる主病名は「腎不全」「悪性新生物」「虚血性心疾患」です。

また、基礎疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症）の重症化がひきおこすと考えられる、「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てみると、特に高血圧との重複が多くなっています。

【高額医療受診者の主疾病】（平成 29 年 5 月診療）

主病名	医療費 （円）	人数 （人）
腎不全	13,297,010	30
その他の悪性新生物	11,660,470	16
統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10,447,550	25
気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	6,540,590	16
虚血性心疾患	6,505,630	5
直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	6,044,800	6
その他の神経系の疾患	5,738,310	6
その他の消化器系の疾患	5,229,440	8
結腸の悪性新生物	4,701,520	7

資料:KDB

【高額医療受診者の疾患重複の状況】（平成 29 年 5 月診療）

		虚血性心疾患		脳血管疾患		腎不全	
受診者数		20 人		20 人		33 人	
基礎疾患	高血圧症	11 人	55%	13 人	65%	27 人	82%
	糖尿病	10 人	50%	9 人	45%	17 人	52%
	脂質異常症	8 人	40%	4 人	20%	4 人	21%

資料:KDB

#### 4 生活習慣病に関する疾病の医療費状況

糖尿病や高血圧性疾患の1人当たりの費用額が高く、特に糖尿病は年々増加傾向にあります。また、県と比較しても糖尿病、高血圧、虚血性心疾患の一人当たりの費用額は高く、受診率も高い傾向にあります。

【1人当たりの費用額推移】

(円)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
糖尿病	1,431	1,685	1,589	1,818	1,791
高血圧性疾患	1,626	1,696	1,692	1,248	1,183
虚血性心疾患	809	783	829	701	1,134
脳血管疾患	787	632	893	667	636

資料:KDB

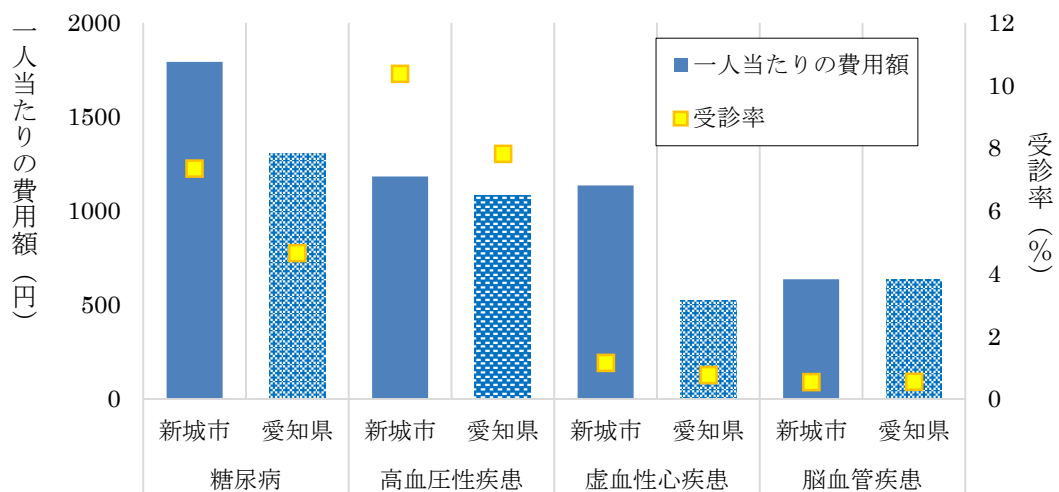
【受診率推移】

(%)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
糖尿病	6.24	6.47	6.33	6.85	7.35
高血圧性疾患	13.47	13.85	13.71	10.22	10.37
虚血性心疾患	1.16	1.33	1.29	1.05	1.15
脳血管疾患	0.95	0.98	0.98	0.54	0.54

資料:KDB

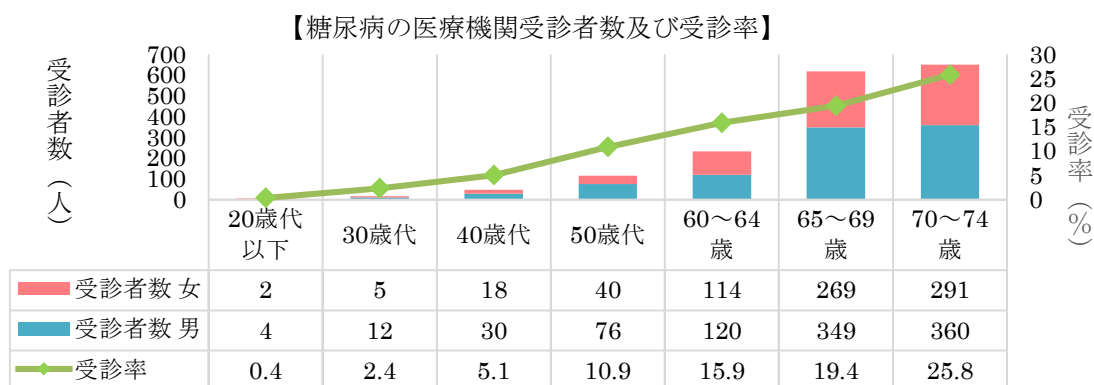
【平成28年生活習慣病の一人当たりの費用額及び受診率】



資料:KDB

##### (1) 糖尿病

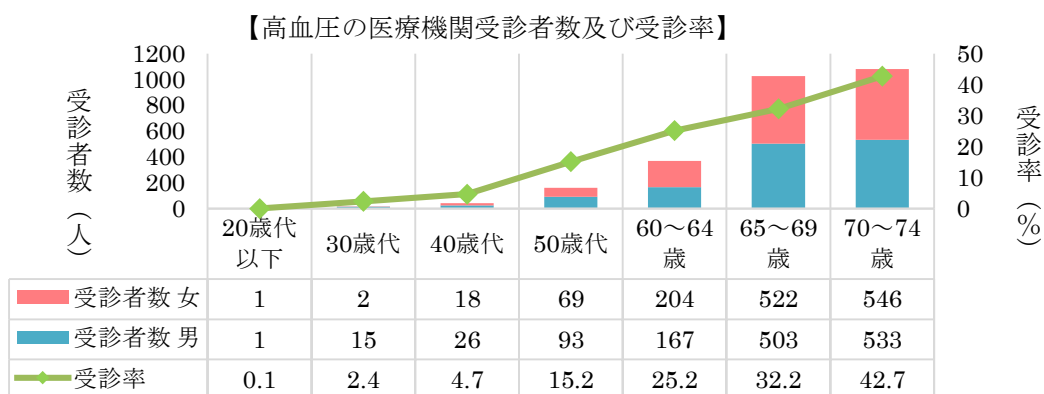
年齢とともに受診者数、受診率が増加しており、男性に多い傾向にあります。特に60歳を超えた頃から受診者が急激に増えており、早期からの生活習慣改善等の対策が必要となります。



KDB（平成28年5月診療分）

## （2） 高血圧性疾患

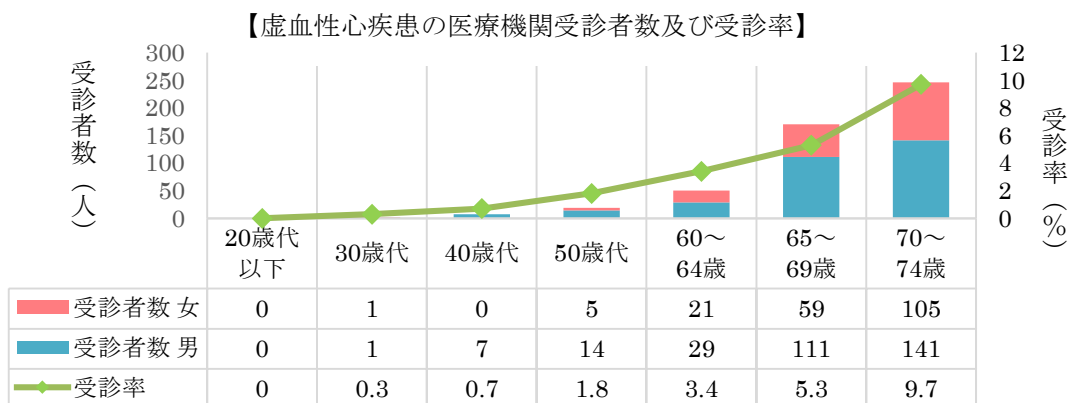
年齢とともに受診者数、受診率が増加しており、30～50歳代は男性の受診者が多いのに対し、60歳を超えると女性が多い傾向にあります。受診者は65歳から急激に増加していますが、受診率をみると、50歳代から顕著に増えており、糖尿病と合わせて早期からの対策が必要となります。



KDB（平成28年5月診療分）

## （3） 虚血性心疾患

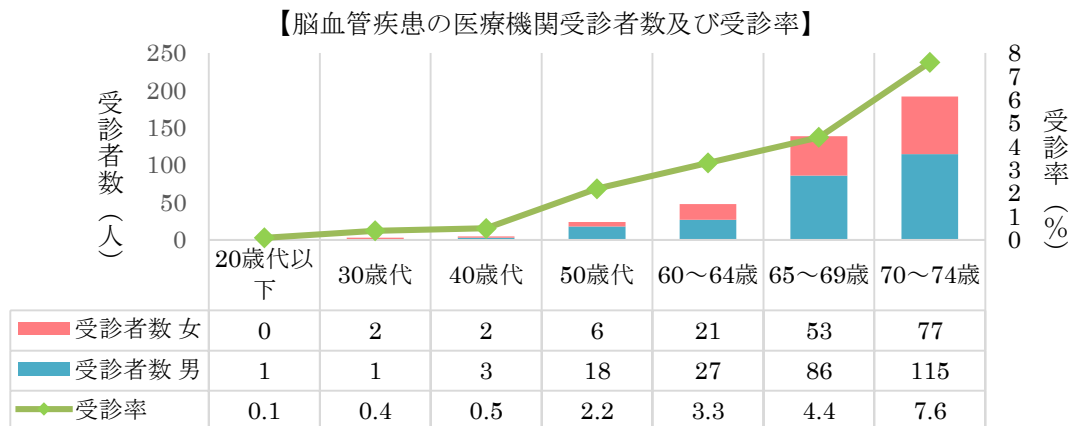
年齢とともに受診者数、受診率が増加しており、男性に多い傾向にあります。



KDB（平成28年5月診療分）

#### (4) 脳血管疾患

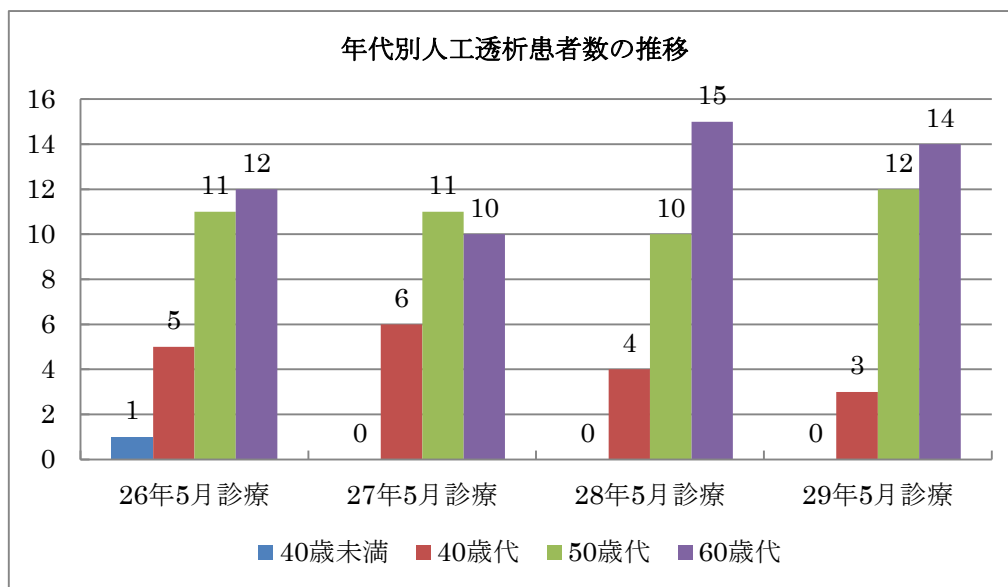
受診率は年齢とともに高くなりますが、特に50歳代、70歳代で顕著になっています。また、男性に多い傾向にあります。



KDB (平成 28 年 5 月診療分)

#### 5 人工透析のレセプト分析

各年の人工透析患者数は30人弱で推移しています。平成29年5月診療分の人工透析患者は30名で、40歳代から年代とともに増加し、60歳代が46.7%と最も高くなります。



KDB (各年 5 月診療分)



## 6 重複受診・頻回受診・重複投薬の状況

平成 28 年度の重複受診、頻回受診、重複投薬の状況です。

平成 28 年度 重複受診、頻回受診、重複投薬者数 (人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	延べ人数
重複受診	18	14	15	29	23	23	18	17	21	18	22	16	234
頻回受診	18	18	22	21	14	21	20	15	23	10	12	14	208
重複投薬	2	0	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	8

資料：愛知県国民健康保険団体連合会提供資料、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

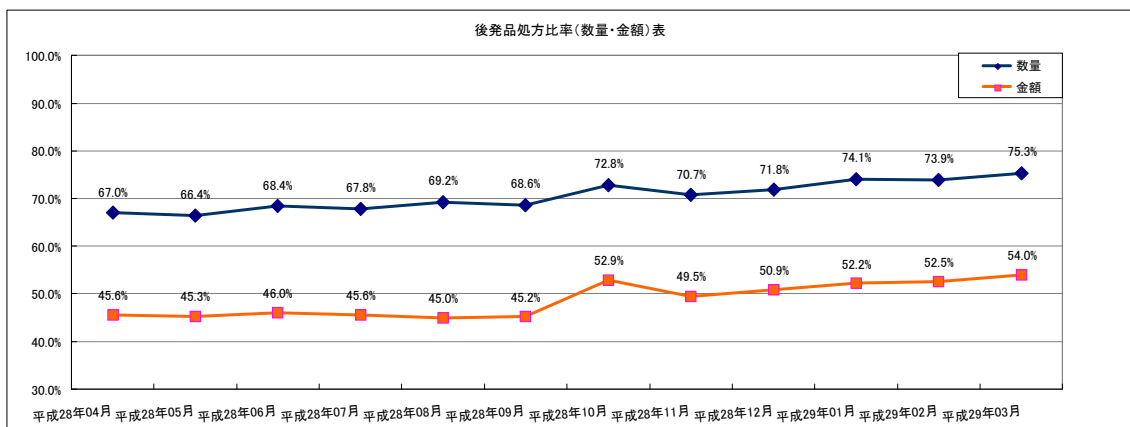
頻回受診：同一の疾病分類で診療実日数が 15 日以上ある対象者

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

## 7 後発医薬品の利用状況

本市では、平成 25 年度から後発医薬品差額通知の発送を行っています。

後発医薬品の利用率は年々増加しており、平成 29 年 3 月時点で数量ベース 75.3%、金額ベース 54.0%となっています。



資料：愛知県国民健康保険団体連合会提供資料

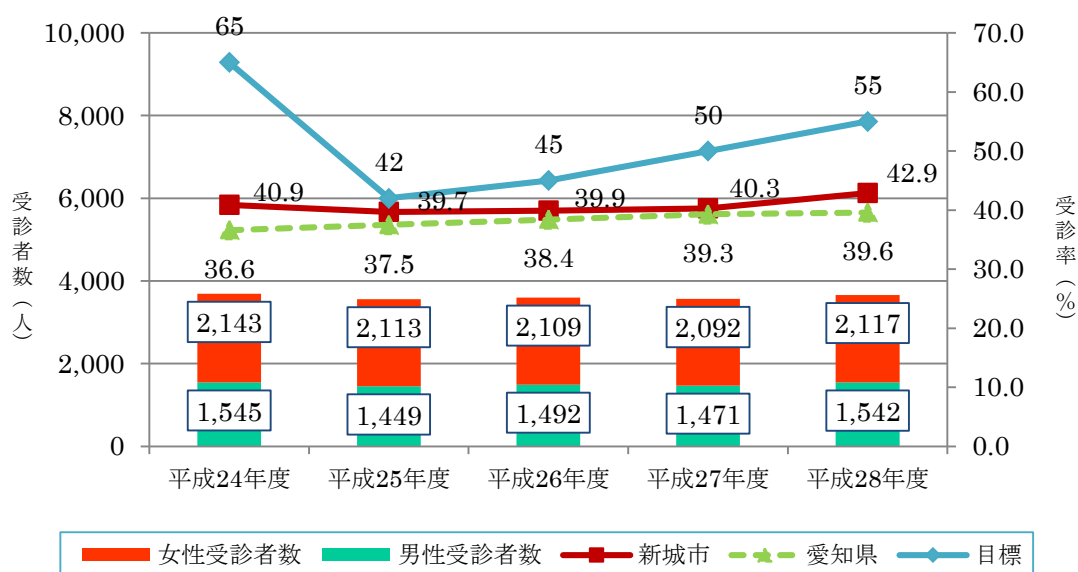
### 3-2 特定健康診査及び特定保健指導の状況

#### 1 特定健康診査実施状況

##### (1) 受診率推移

受診率はわずかですが上昇しています。平成28年度の受診率は42.9%でした。県下32位で県平均より上回っています。

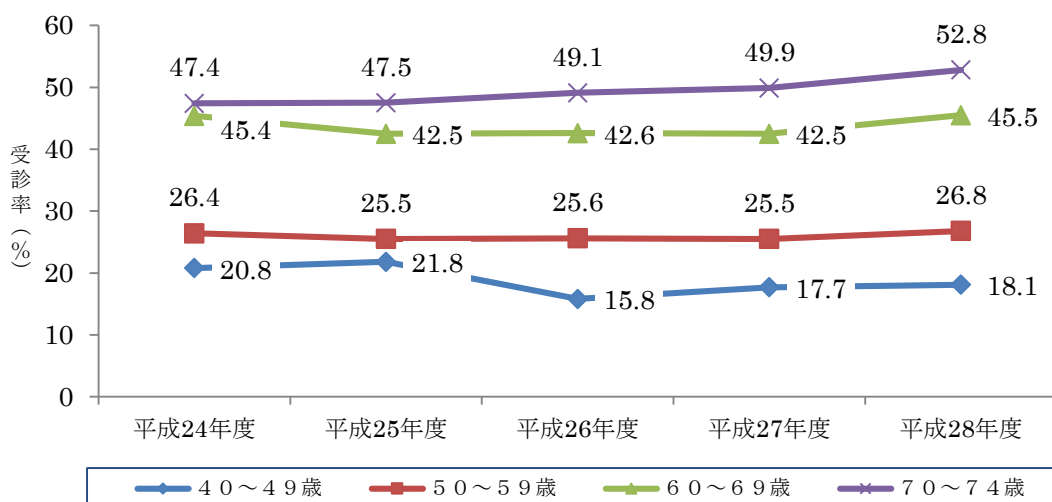
男性よりも女性の受診者数が高くなっていますが、男性の受診者数もわずかですが増加しています。



資料：法定報告

##### (2) 年代別受診率推移

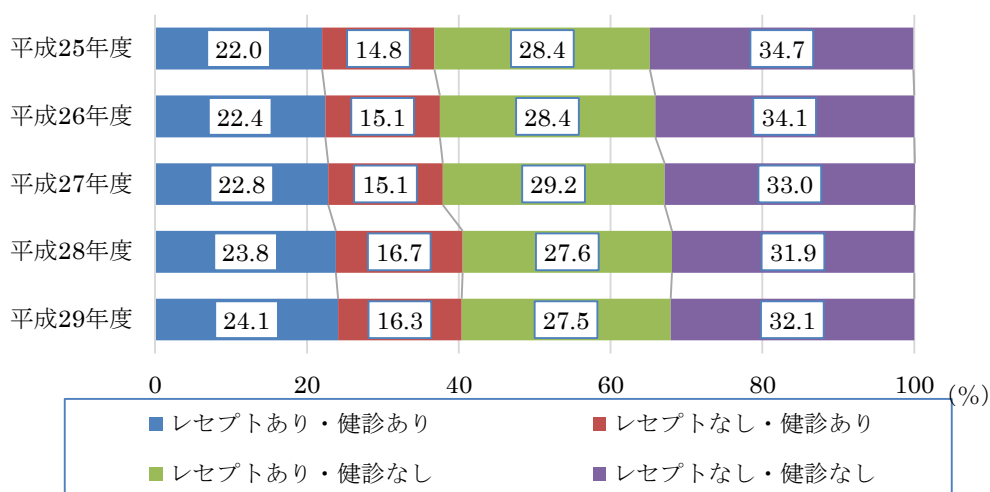
年代が上昇するに従い受診率も上昇しています。70歳代では2人に1人が受診しています。40歳代の受診はわずかですが増加していますが、2割に満たない状況が続いています。



資料：法定報告

### (3) 特定健康診査受診状況と医療機関受診状況

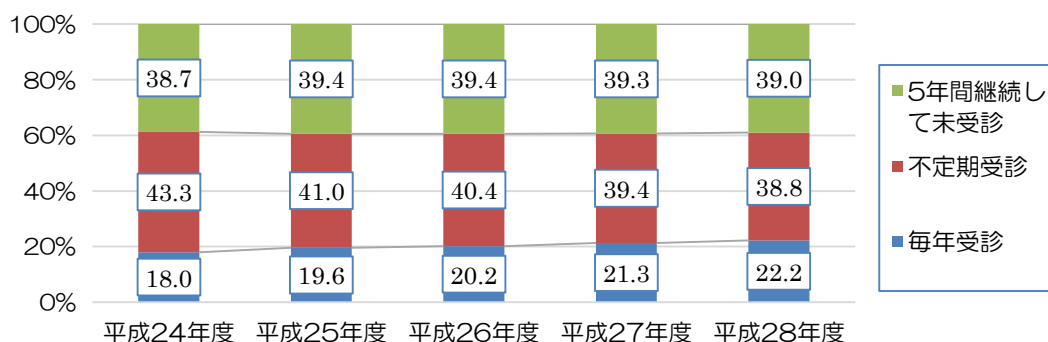
県と比較して、医療機関受診している方が多く、医療機関受診があり健診を受ける方（レセプトあり・健診あり）も増加しています。医療機関受診がなく健診未受診者の方（レセプトなし・健診なし）は年々減少していますが、まだ人数は多く、この方々が受診してもらえるようなアプローチが必要となります。



資料：特定健診結果分析ツール

### (4) 特定健康診査未受診者状況

平成28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22.2%、不定期に受診する方は38.8%、未受診は39%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。



資料：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）

男性の腹囲は60～64歳で割合が高くなっています。HbA1cは男女ともに年齢が上がるにつれ高くなり、女性の65歳以上では概ね6割を占めています。また収縮期血圧についても年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。中性脂肪、収縮期血圧が男女とも愛知県より高くなっています。

(%)

男性	腹囲	BMI	血糖	脂質	血圧	
			HbA1c	中性脂肪	収縮期血圧	拡張期血圧
	85 cm以上	25 以上	5.6%以上	150mg/dl 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上
40～49 歳	45.8	31.9	37.5	47.2	15.2	10.1
50～59 歳	48.2	29.8	48.2	37.7	31.3	11.1
60～64 歳	54.0	32.0	54.0	36.0	42.6	14.1
65～69 歳	45.9	23.9	56.7	30.7	50.5	17.0
70～74 歳	48.8	22.4	54.3	32.2	55.4	12.1
市合計	48.0	25.0	54.0	33.1	48.4	14.2
県合計	49.6	28.9	56.2	29.7	45.4	14.7

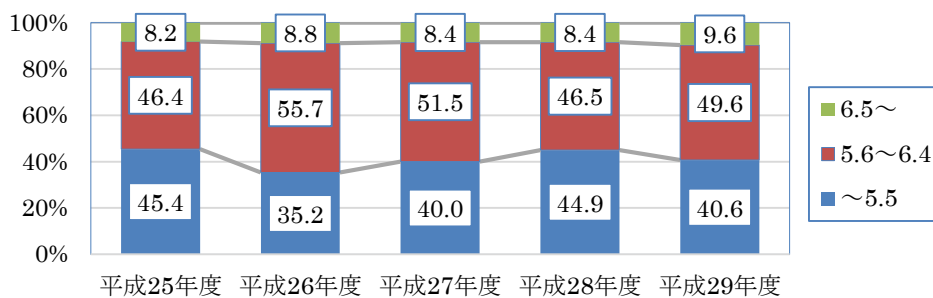
(%)

女性	腹囲	BMI	血糖	脂質	血圧	
			HbA1c	中性脂肪	収縮期血圧	拡張期血圧
	90 cm以上	25 以上	5.6%以上	150mg/dl 以上	130mmHg 以上	85mmHg 以上
40～49 歳	10.1	17.7	15.2	20.3	15.2	10.1
50～59 歳	14.6	20.1	44.4	17.4	31.3	11.1
60～64 歳	14.4	17.9	52.4	21.6	42.6	14.1
65～69 歳	21.8	20.4	58.9	25.4	50.5	17.0
70～74 歳	22.1	19.3	58.6	23.5	55.4	12.1
市合計	19.9	19.5	55.2	23.5	48.4	14.2
県合計	18.2	20.0	55.8	18.5	45.4	14.7

資料：KDB（平成28年度）

### (2) HbA1cの状況

5.5%以下の正常値の割合は増減はありますが、全体的に横ばいです。5.6～6.4%（保健指導対象者）の割合は減少傾向ですが、6.5%以上（受診勧奨）の方は増加しています。

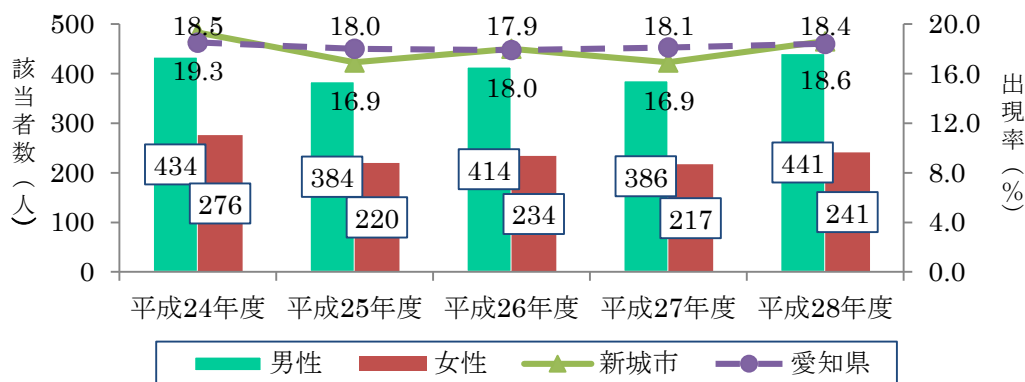


資料：健康かるて

### (3) メタボリックシンドロームの状況

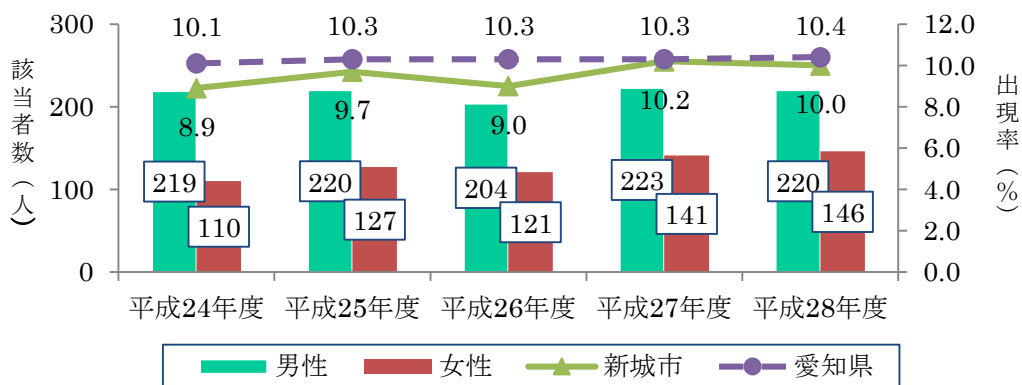
メタボリックシンドローム該当者（腹囲が基準値（男性85cm・女性90cm）以上で脂質・血圧・血糖の内2つ以上に該当）の割合は県平均と同程度で横ばいです。また、女性に比べて男性の該当者が多い傾向は続いています。メタボリックシンドローム予備群（腹囲が基準値以上で脂質・血圧・血糖の内1つ該当）の割合は横ばいからやや増加傾向です。平成28年度の年代別割合では年齢とともにメタボリックシンドローム該当者が増加し、その予備群では50歳代の割合がやや多い傾向にあります。

#### 【メタボリックシンドローム該当者の推移】



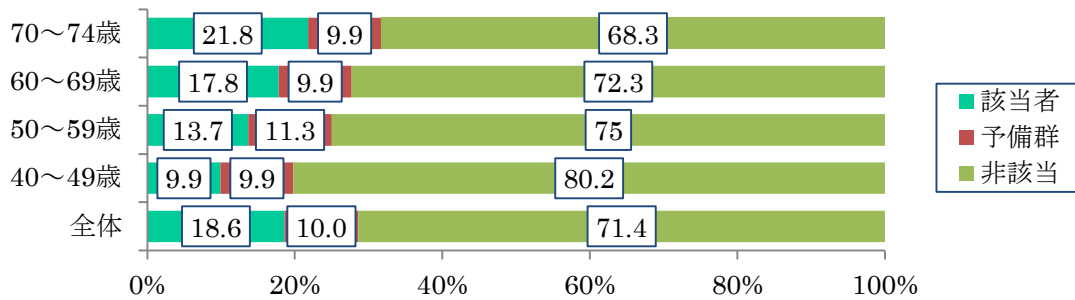
資料：AICube

#### 【メタボリックシンドローム予備群の推移】



資料：AICube

【メタボリックシンドローム年代別構成比（平成28年度）】



資料：AlCube

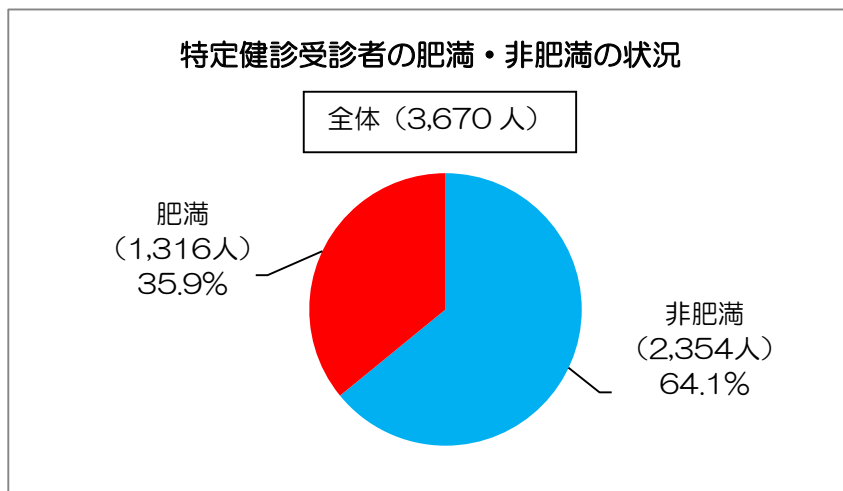
(4) 特定健康診査受診者の生活習慣病リスクの保有状況（非肥満群と肥満群の比較）

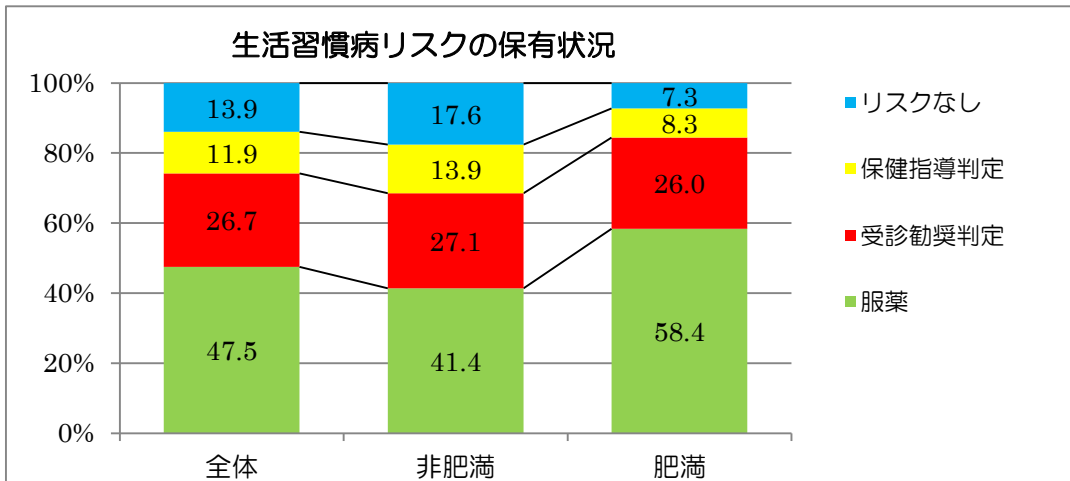
平成28年度の特定健康診査受診者のうち、肥満は35.9%、非肥満は64.1%でした。血压、血糖、脂質に関して保健指導と判定された方は、肥満で8.3%、非肥満で13.9%、受診勧奨と判定された方は、肥満で26.0%、非肥満で27.1%となっています。

(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
	3,670	100	2,354	64.1	1,316	35.9
リスクなし	510	13.9	414	17.6	96	7.3
保健指導判定	436	11.9	327	13.9	109	8.3
受診勧奨判定	980	26.7	638	27.1	342	26.0
服 薬	1,744	47.5	975	41.4	769	58.4

資料：KDB 健診ツリー図 平成28年度（累計）



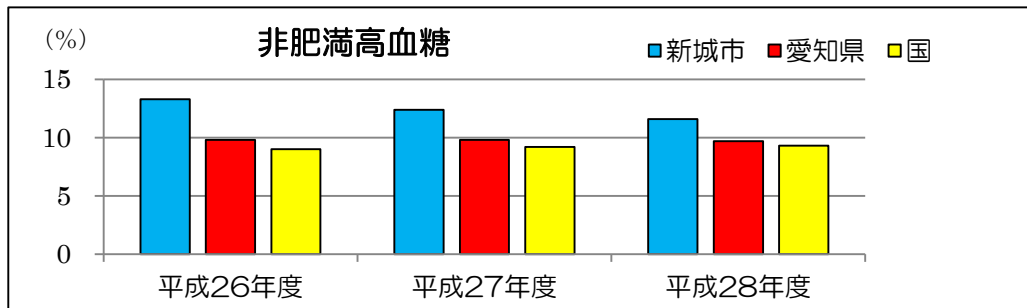


(5) 特定健康診査結果における非肥満高血糖の状況

非肥満高血糖の割合は、徐々に減少はしていますが、国・県と比べると高くなっています。

(単位：%)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新城市	13.3	12.4	11.6
愛知県	9.8	9.8	9.7
国	9.0	9.2	9.3



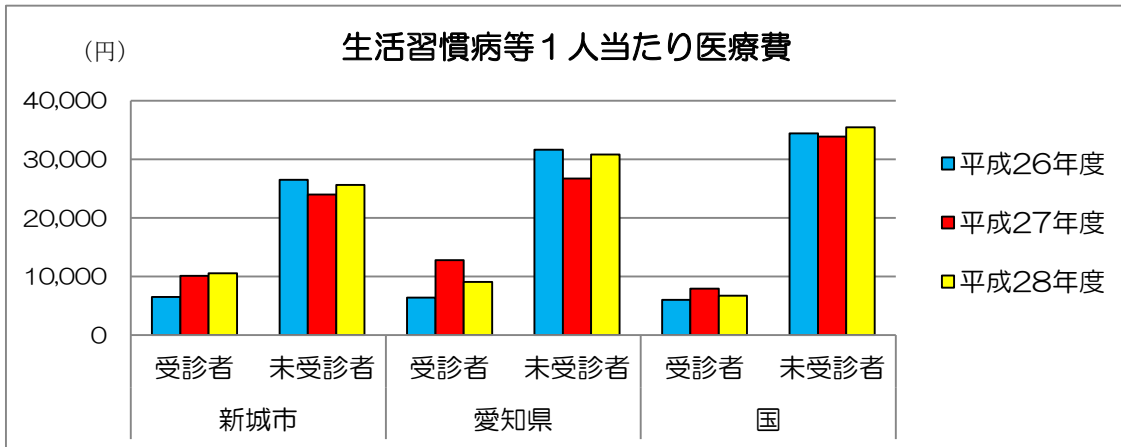
資料：KDB 地域の全体像の把握

(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	平成26年度	平成27年度	平成28年度
新城市	受診者	6,542	10,113	10,536
	未受診者	26,524	23,995	25,645
愛知県	受診者	6,387	12,772	9,104
	未受診者	31,618	26,731	30,783
国	受診者	6,025	7,942	6,742
	未受診者	34,432	33,890	35,459



資料：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題⑥

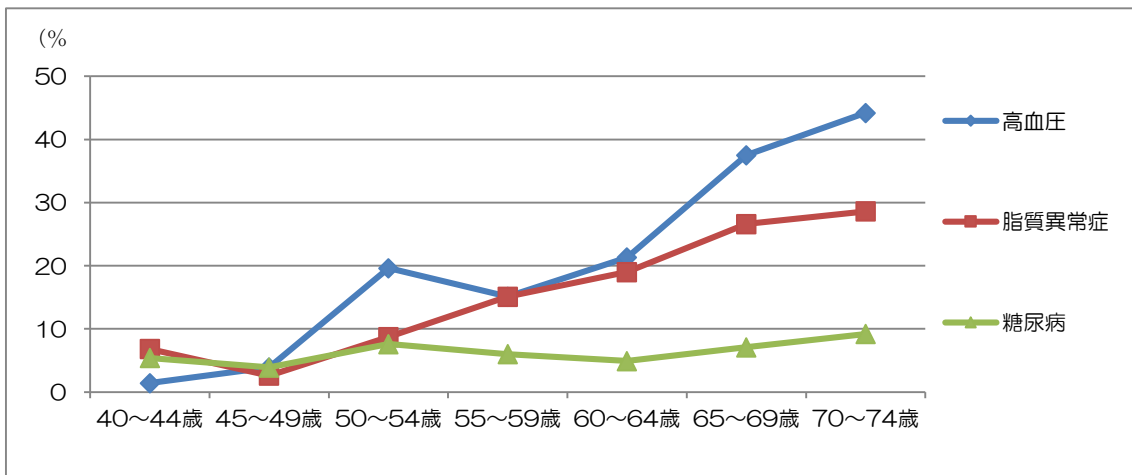
#### (7) 特定健康診査問診項目による年代別服薬状況

高齢になるほど、高血圧と脂質異常症の内服治療をしている人の割合が増えています。

【平成28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	1.4	3.9	19.6	15.1	21.3	37.5	44.2
脂質異常症	6.8	2.6	8.7	15.1	19.0	26.6	28.6
糖尿病	5.4	3.9	7.6	6.0	4.9	7.1	9.2

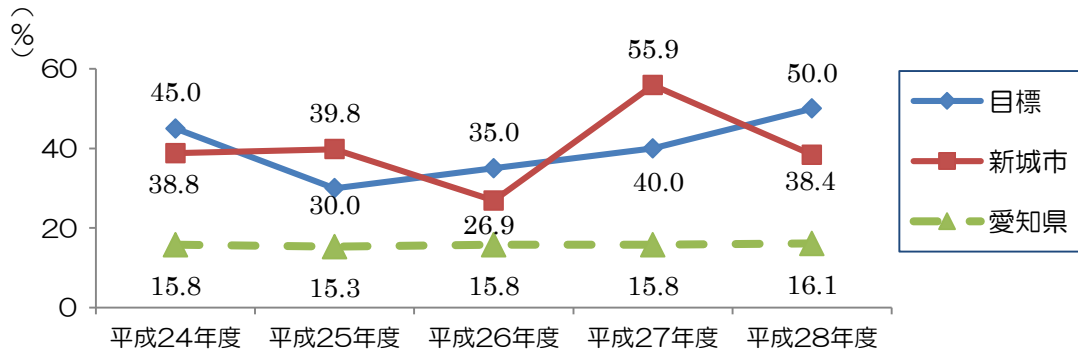


資料：KDB 質問票調査の状況 平成28年度（累計）



### 3 特定保健指導実施状況

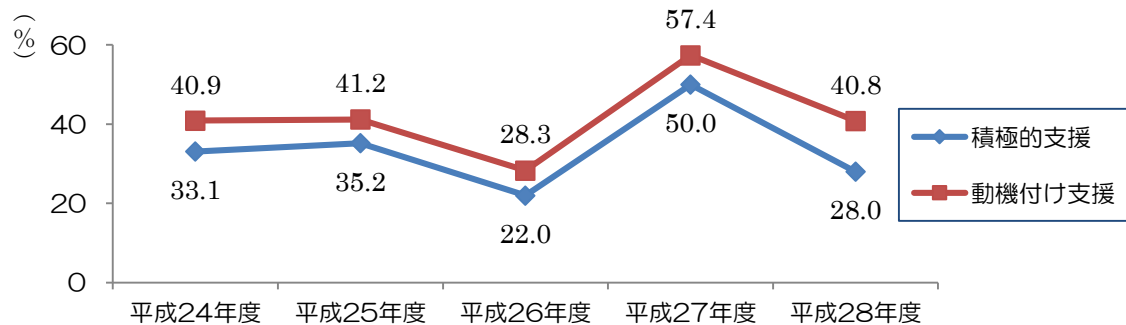
平成28年度の特定保健指導の実施率は38.4%でした。県下8位で県平均よりも上回っていますが、年度によって実施率にバラつきが出ています。



資料：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。積極的支援の該当者が比較的若い年代に多いことが影響していることも考えられます。



資料：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、平成27年度では特定保健指導を利用した場合は24.5%、特定保健指導を利用しなかった場合で16.8%（服薬開始の方を含む）改善していました。特定保健指導を利用した方の改善率が高く保健指導の効果が表れています。

(%)

	平成26年度		平成27年度		平成28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
新城市	27.0	23.5	24.5	16.7	26.5	17.6
愛知県	25.4	17.4	24.6	16.8	24.2	16.2

資料：法定報告

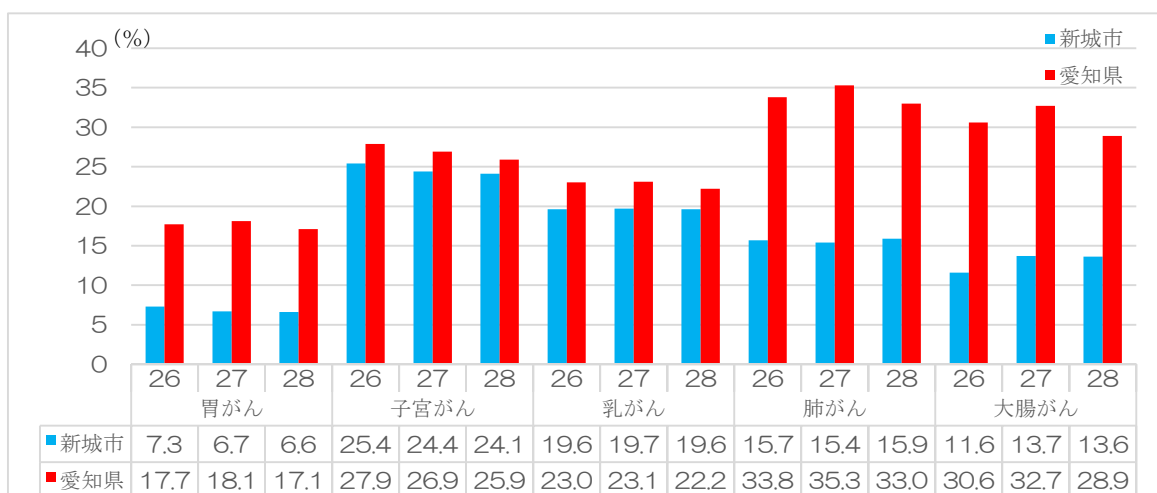
### 3-3 がん検診の状況 (※国民健康保険以外の方を含む市全体の状況)

平成28年度の死因別死亡者数割合では、全死亡者数の22%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・大腸がん検診の受診率は特に低い状況です。

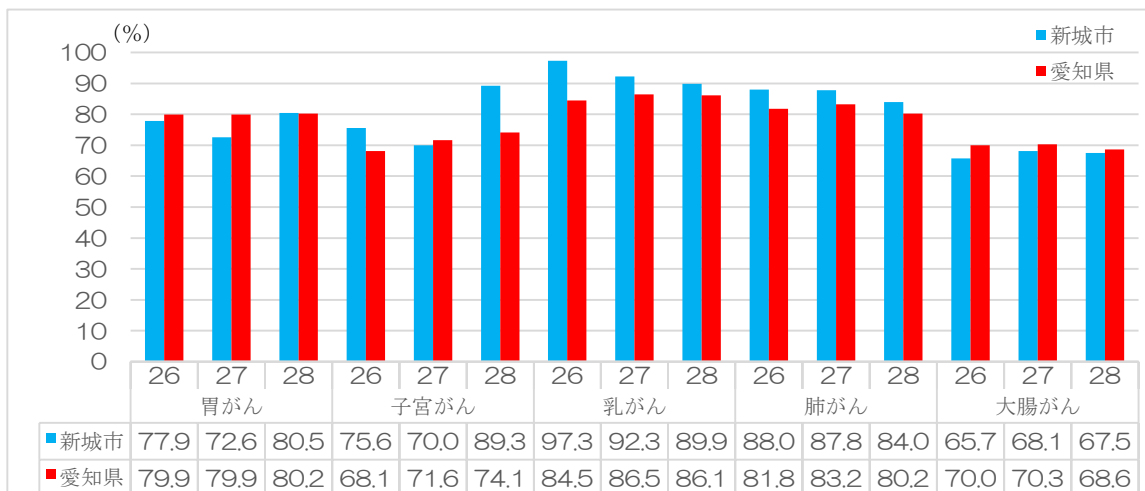
精密検査対象者の受診率は、子宮がん・乳がん・肺がんは県平均よりも高くなっています。胃がん・大腸がんでは平均を下回ってはいますが、徐々に増加しています。

【がん検診受診率】（平成26年度～平成28年度）



資料：平成26～28年度各がん検診の結果報告

【がん検診精密検査受診率】（平成26年度～平成28年度）



資料：平成26～28年度各がん検診の結果報告

### 3-4 データ分析結果に基づく健康課題

医療費及び特定健康診査等のデータ分析の結果に基づく健康課題については以下のとおりです。

データ分析の結果・健康課題	課題解決のための取り組み	該当ページ
<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者のうちの60歳以上が約6割を占めている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>高齢者への支援と連携した取り組みの継続が必要である。</li> </ul>	6 7
<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数、世帯数は年々減少している。</li> <li>総医療費、一人当たりの費用額は年々増加している。</li> <li>重複受診、頻回受診は横ばいの状況。</li> <li>後発医薬品の使用率は年々増加している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>被保険者数は減少しているにも関わらず、医療費の総額は増加しており、重複受診・頻回受診の状況も変わっていないため、被保険者の健康保持増進及び医療費適正化に向けた取り組みの継続が必要である。</li> </ul>	6 7 10 16
<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病分類別医療費では、「糖尿病」、「高血圧症」、「慢性腎不全（透析あり）」が高くなっている。</li> <li>高額療養費では、「腎不全」が最も高くなっている。</li> <li>高額医療受診者である「虚血性心疾患」、「脳血管疾患」、「腎不全」の基礎疾患重複状況では、特に「高血圧」が多くなっている。</li> <li>疾病別の受診率では、男女とも50歳代から増え始め、糖尿病・虚血性心疾患・脳血管疾患は男性の方が高くなっている。</li> <li>人工透析患者は年齢とともに増加している。</li> <li>高齢になるほど高血圧、脂質異常症の内服をしている人が増える。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病及び高血圧症の罹患を抑制するため、若いころからの発症予防対策をさらにすすめる必要がある。</li> <li>腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予防対策として高血圧や糖尿病罹患患者への重症化予防対策が必要である。</li> </ul>	11 12 13 14 15 23
<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診率はわずかに上昇しているものの、目標達成には至っていない。また、40歳～50歳代の受診率が低い。</li> <li>医療機関受診をして特定健康診査を受けていない人が3割程度ある。また、医療受診も健診受診もしていない人が3割以上ある。</li> <li>5年間一度も特定健康診査受診をしていない人の割合は約4割で変化がみられない。</li> <li>特定健康診査受診者と未受診者の生活習慣病にかかる医療費は未受診者のほうが高くなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査の受診率を向上させ、より多くの被保険者が自身の健康状況を把握し疾病予防に取り組んでもらえるような対策が必要である。特に40歳～50歳代の受診率が低いため、若いころからの健診受診をすすめ、新規受診者や継続受診を増やす対策が必要である。</li> </ul>	17 18 22 23

データ分析の結果・健康課題	課題解決のための取り組み	該当ページ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率は県平均よりも高いが、目標には至っていない。また、年により実施率にばらつきがある。</li> <li>・特定保健指導利用者の方が、未利用者よりも改善率はよくなっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導は生活習慣病発症予防対策として効果が見込めるものであり、特定保健指導の実施率の向上対策が課題である。</li> </ul>	19 20 21 24
<ul style="list-style-type: none"> <li>・メタボリックシンドローム該当者の割合は横ばいで県平均と同じくらいである。</li> </ul>		
<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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導対象外の非肥満の方でも、高血糖・高血圧などのリスクを持った方に対して、生活習慣病の発症予防や重症化予防対策が必要である。</li> </ul>	21 22
<ul style="list-style-type: none"> <li>・非肥満高血糖の割合は徐々に減少はしているものの、県平均に比べると高い。</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がんの死亡が多く、特に大腸がんの医療費が高い。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各がん検診の受診率を上げ、要精密検査と判定された場合には確実に精密検査受けることにより、早期発見・早期治療につながるようにする必要がある。</li> </ul>	25
<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診の受診率は大腸がんでは伸びたものの、全て県平均よりも低い。精密検査受診率は高くなった項目もあれば下がった項目もある。</li> </ul>		



健康課題を整理すると、以下のようになります。

### 課題Ⅰ 予防可能な生活習慣病への対策強化

<取り組みの方向性> ◎ 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

◎ 生活習慣病の発症・重症化予防

- ① 特定保健指導終了率の向上
- ② 生活習慣病関連リスク保有者への対策
- ③ がん検診精密検査の受診率向上
- ④ 関係機関との連携

### 課題Ⅱ 医療費の適正化

<取り組みの方向性>

- ① 重複・頻回受診者への対策
- ② 後発医薬品の使用促進

## 第4章 第2期データヘルス計画の取り組み

### 4-1 目的と目標

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。

成果指標	現状値	目標値 (%)					
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35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
特定保健指導実施率	38.4 (H28)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
特定保健指導減少率	21.1 (H28)	23.0	24.0	25.0	26.0	28.0	30.0
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
がん検診受診率 (平均)	18.0 (H29)	24.2	28.8	35.4	40.0	45.0	50.0
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
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
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
後発医薬品使用率	75.3 (H28)	80.0	81.0	82.0	83.0	84.0	85.0

## 4-2 第2期データヘルス実施計画

### 1 特定健康診査受診率及びがん検診受診率の向上

(※第3期特定健康診査等実施計画参照)

特定健康診査及びがん検診の受診勧奨を行うことでさらに受診率を向上させ、生活習慣病をはじめとする疾病の予防・早期発見をして、被保険者の健康保持・増進を図ります。

- (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

<具体的な取り組み>

内 容	詳 細
受診勧奨ポスターの掲示	実施医療機関、薬局、公共機関等にポスター掲示の協力依頼をします。
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、ケーブルテレビ等で啓発します。
健康づくり等イベントでの啓発	各種健康づくり事業や健康ひろばをはじめ、健康講演会等のイベントを利用して啓発します。
事業主健診受診結果提供の依頼	受診券交付時、未受診者受診勧奨時や啓発ちらし、HP等で周知し、受診者の結果の提供を促します。
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配布等で周知します。
節目年齢の方への啓発	節目年齢の方へはがき、手紙による案内を送付します。
特定健康診査未受診者への受診勧奨	未受診者へのはがきによる受診勧奨を年2回行います。
	医療機関の受診歴の無い健診未受診者、特に40歳～50歳代の未受診者に対して、訪問により健康状態の確認と受診勧奨を行います。
若いころからの継続受診のすすめ	健診の受診券送付の際に継続受診の必要性を周知します。
	19から39歳の健康診査受診者に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ことをすすめます。
受診料負担の軽減	特定健康診査はH30年度から自己負担金を無料とします。 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)とします。
健診内容の充実	市独自の追加項目を増やします。 H30年度から貧血検査を全員に追加実施し、H31年度以降、心電図の追加を検討します。

## 2 生活習慣病の発症・重症化予防

(※第3期特定健康診査等実施計画参照)

### (1) 特定保健指導実施率の向上

生活習慣病発症予防のため、特定保健指導の実施率を高めます。

<具体的な取り組み>

内 容	詳 細
特定保健指導の利用勧奨個別通知	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利用案内を行います。
電話による利用勧奨	継続未利用者には電話による利用勧奨を行います。
訪問による特定保健指導の実施	設定した特定保健指導日に来所できない方には、訪問や個別面談による保健指導を行います。
特定保健指導中断者への利用勧奨及び保健指導の実施	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す。また、対象者の状況を確認し、訪問での保健指導を行います。

### (2) 生活習慣病関連リスク保有者への対策

腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の発症予防として、高血圧や糖尿病のリスク保有者への重症化予防対策に取り組みます。

<具体的な取り組み>

内 容	詳 細
生活習慣病リスク保有者への医療機関受診勧奨	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医療機関への受診を促します。
糖尿病性腎症重症化予防事業	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ます。 糖尿病の通院中で、腎症の重症化するリスクの高い方に対して、医療機関と連携して保健指導に取り組みます。
非肥満の生活習慣病リスク保有者への保健指導	特定健康診査の結果、非肥満の生活習慣病リスク保有者についても保健指導の対象とし、生活習慣病予防の教室等を案内し、健診結果説明や生活指導を行い重症化予防につなげます。

### (3) がん検診精密検査の受診率向上

がん検診で要精密検査と判定された場合に確実に精密検査を受けることにより、早期発見・早期治療へつなげます。

#### <具体的な取り組み>

内 容	詳 細
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・訪問等により受診勧奨を行います。
精密検査の重要性についての啓発	がん検診の広報、受診の段階から精密検査の重要性について啓発します。

### (4) 関係機関との連携

かかりつけ医や医師会等と連携を図り、生活習慣病の発症及び重症化予防対策を推進します。

#### <具体的な取り組み>

内 容	詳 細
かかりつけ医との連携 医師会への情報提供	保健事業実施においてかかりつけ医と連携を図ります。 また、地区医師会等へ市の健康課題や医療費の状況等の情報提供を行います。
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、高齢者の生活支援体制づくりに協力します。



### 3 医療費の適正化

医療費の適正化に向け、適正受診の指導の実施や後発医薬品の使用促進をすすめます。

#### (1) 重複・頻回受診者への対策

<具体的な取り組み>

内 容	詳 細
重複受診者対策	3か月連続して、1か月に同一疾病での医療受診が3か所以上ある方に対して、受診状況や健康状態を確認し適正受診への指導を行います。
頻回受診者対策	3か月連続して、1か月に同一医療機関へ月に15回以上受診している方に対して、受診状況や健康状態を確認し適正受診への指導を行います。
重複投薬受診者対策	3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を2か所以上の医療機関から処方されている方に対して、受診状況や健康状態を確認し適正受診への指導を行います。

#### (2) 後発医薬品の使用促進

<具体的な取り組み>

内 容	詳 細
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す。

## 第5章 第3期特定健康診査等実施計画

### 5-1 目標値の設定

#### 1 目標値

平成35年度における目標実施率は、特定健康診査等基本指針が示す参酌標準に即して以下のとおり設定します。なお、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率の目標値は設定しませんが、特定保健指導対象者の減少率を使用して特定保健指導の効果の検証等のための指標として活用します。

(%)

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
特定健康診査受診率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導実施率	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0

#### 2 対象者数の見込み

##### (1) 年齢階層別40歳以上の国保加入者数の推移

平成25年度から平成29年度までの国保加入者数と平均伸び率を考慮して推計しました。

(人)

		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
合計	40～64歳	3,275	3,215	3,155	3,095	3,035	2,975
	65～74歳	5,682	5,714	5,746	5,778	5,810	5,842
	計	8,957	8,929	8,901	8,873	8,845	8,817

##### (2) 特定健康診査における年齢階層別受診対象者数及び受診者数の推計

区分		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
40～64歳	受診対象者数(人)	3,275	3,215	3,155	3,095	3,035	2,975
	受診率(%)	28.5	29.1	29.7	30.3	31.0	31.6
	受診者数(人)	933	936	937	938	941	940
65～74歳	受診対象者数(人)	5,682	5,714	5,746	5,778	5,810	5,842
	受診率(%)	54.5	58.6	62.7	66.7	70.6	74.5
	受診者数(人)	3,097	3,350	3,603	3,853	4,101	4,350
全体	受診対象者数(人)	8,957	8,929	8,901	8,873	8,845	8,817
	受診率(%)	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	受診者数(人)	4,030	4,286	4,540	4,791	5,042	5,290

### (3) 特定保健指導における対象者数及び利用者数の推計

#### 【対象者の発生見込み】

平成 25 年度から平成 29 年度までの年齢階層別の発生率を基に算出しました。

#### 【特定保健指導対象者及び利用者数の推移】

区分		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
積極的支援 40～64 歳	対象者数 (人)	87	87	87	87	88	87
	実施率 (%)	28.7	32.2	34.5	35.6	37.5	40.2
	実施者数 (人)	25	28	30	31	33	35
動機付け支援 40～64 歳	対象者数 (人)	50	51	51	51	51	51
	実施率 (%)	32.0	37.3	41.2	47.1	52.9	56.9
	実施者数 (人)	16	19	21	24	27	29
動機付け支援 65～74 歳	対象者数 (人)	341	369	396	424	451	479
	実施率 (%)	44.0	47.7	51.8	55.9	59.9	63.9
	実施者数 (人)	150	176	205	237	270	306
全体	対象者数 (人)	478	507	534	562	590	617
	実施率 (%)	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
	実施者数 (人)	191	223	256	292	330	370

## 5-2 実施方法

### 1 特定健康診査

#### (1) 対象者

特定健康診査の対象者は、実施年度の4月1日現在本市の国保加入者の方で、本市に住所を有する当該年度40から74歳までの被保険者を対象とします。

(当該年度75歳に達する者も含めることとします。)

ただし、年度途中で本市の国保に加入した方で、受診機会が無い方も本人からの申し出により受診できるものとします。なお、長期入院(6か月以上)の方や高齢者施設に入所している方は除きます。

#### (2) 実施場所と期間

住民の利便性や本市の地域性を考慮して、以下の方式で実施します。

集団健康診査は個別健康診査未受診者の方を対象に実施します。

また、国保ドックの受診者も特定健康診査の実施に代えます。

実施方法	実施期間	実施場所
個別健康診査	6月から10月	市内医療機関
集団健康診査	2月	新城保健センター
国保ドック	6月から1月	市内医療機関

### (3) 実施内容

生活習慣病等の疾病予防のため以下の内容を健診項目として設定します。

① 基本的な健診項目	質問票（服薬歴、喫煙歴等） 身体計測（身長、体重、BMI、腹囲） 理学的検査（身体診察）、血圧測定 脂質検査（中性脂肪、HDL、LDL） 肝機能検査（GOT、GPT、 $\gamma$ -GTP） 血糖検査（HbA1c）、検尿（尿糖、尿蛋白）
② 追加健診項目	血清クレアチニン検査 貧血検査（赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値）
③ 詳細な健診項目	心電図検査 眼底検査

① 基本的な健診項目：全ての対象者が受診する項目

② 追加項目：基本的な健診項目と同時実施する本市独自の健診項目

（国の指針では詳細な健診項目だが、全ての対象者に実施する）

③ 詳細な健診項目：

心電図検査は、当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は問診等において不整脈が疑われる者

眼底検査は、当該年度の健診結果等において、収縮期血圧が140mmHg以上若しくは拡張期血圧が90mmHg以上の者又は血糖（HbA1c）が6.5%以上の者（前年度のHbA1cが6.5%以上の者を含む）

### (4) 健診結果

健診結果は、個別健康診査は受診した医療機関を通して、集団健康診査は本市より通知します。

### (5) 外部委託の方法

住民の利便性を考え身近な所で受診できるように個別健康診査は新城市医師会に委託します。また集団健康診査は健診機関へ委託します。委託の基準は「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準」第16条第1項の規定に基づき厚生労働省告示第11号の「外部委託に関する基準」を満たしていることを条件にします。

## (6) 周知や案内の方法

対象者には特定健康診査受診券や受診案内を個別に送付します。受診券には、自己負担額（無料）を記載し、受診の動機付けの一助とします。また、受診券の色を毎年変更しわかりやすくします。

広く一般には、広報やホームページ、防災無線、ケーブルテレビの市制番組などを通して周知に努めます。またチラシやポスター等で健診の必要性を周知します。

## (7) 他の健診との連携

対象者には、健康増進法に基づくがん検診や歯周疾患検診などの案内通知にあわせて情報提供を行い、効率的で利便性を考えた実施体制の整備を図ります。

## 2 特定保健指導

### (1) 対象者

特定保健指導の対象者は、特定健康診査の結果、下記の基準により階層化され抽出された方です。ただし、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の治療を開始した方は対象としません。

また、2年連続して積極的支援に該当した場合、1年目に比べて2年目の状態が改善（BMI30未満：腹囲1cm以上かつ体重1Kg以上、BMI30以上：腹囲2cm以上かつ体重2Kg以上）していれば2年目の特定保健指導は、動機付け支援相当で可能とします。

腹囲	追加リスク ①血糖②脂質③血圧	④喫煙歴	対象	
			40～64歳	65～74歳
≥85cm（男性） ≥90cm（女性）	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI≥25	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当	あり なし		
		1つ該当	/	

追加リスク

- ① 血糖：空腹時血糖値が100mg/dl以上、またはHbA1cが5.6%（NGSP値）以上
- ② 脂質：中性脂肪が150mg/dl以上、またはHDLコレステロールが40mg/dl未満
- ③ 血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

### (2) 実施場所

新城保健センターで実施しますが、必要に応じて、市内の公民館や公共施設でも実施します。また、訪問でも対応します。

### (3) 実施内容

階層化の結果、積極的支援及び動機付け支援を下記のとおり、保健師及び管理栄養士で対応します。

支援レベル	時期	支援形態	支援内容
積極的支援	初回	グループ支援または個別支援	生活習慣改善のため実践可能な行動目標を自ら選択できるように支援し、その行動目標が達成できるように継続的に支援する。
	継続支援	面接、訪問、電話等による支援	
	3か月以降	面接、訪問、電話等による支援	
動機付け支援	初回	グループ支援または個別支援	生活習慣改善に自主的に取り組むことができるように支援する。
	3か月以降	面接、訪問、電話等による支援	

### (4) 実施期間

年間を通じて実施しますが、初回面接は、受診当該年度の3月31日までとします。実績評価時期は、初回面接から原則3か月から6か月後とします。

### (5) 周知や案内の方法

特定保健指導対象者には新城市健康課から案内を個人送付します。  
自己負担金は利用案内に記載します。

### (6) 委託の有無

外部委託は行いません。

## 3 代行機関

特定健康診査及び特定保健指導に係るデータは、実施機関が国の定める電子的標準様式で愛知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」）へ提出します。

費用の支払い、データ送信事務及びデータ管理に関して、国保連合会を代行機関とします。

#### 4 年間スケジュール

区分	特定健康診査		特定保健指導	関連事項
	受診	未受診者対策		
4月	受診券準備 国保ドック受付		前年度対象者 特定保健指導	回覧、ホームページ
5月	受診券一括発送	訪問		広報
6月	医療機関健康診査開始 国保ドック開始			防災無線
7月				
8月			対象者抽出	
9月		勸奨はがき	特定保健指導開始	市制番組
10月				
11月				
12月				
1月		勸奨はがき		
2月	集団健康診査			
3月				

#### 【参考】

項目	国の基本的な考え方
特定健康診査受診率	全国目標である70%の受診率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別ごとの目標値とする
特定保健指導実施率	全国目標である45%の実施率を保険者全体で達成するために、各制度毎の保険者が、実績に比して等しく実施率を引き上げた場合の各制度毎の実施率を保険者種別ごとの目標値とする

#### ○国が示す全国目標と各健康保険の目標値

(%)

種別	全国目標	市町村 国保	国保組合	全国健康 保険協会	単一健保	総合健保	共済組合
特定健康 診査	70	60	70	65	90	85	90
特定保健 指導	45	60	30	35	55	30	45

## 第6章 その他

### 1 個人情報の保護

#### (1) 個人情報の取り扱い

本計画に掲げた事業の実施において得られた個人に関する健康情報の取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律、新城市個人情報保護条例、新城市情報セキュリティポリシーその他関係法令を遵守します。

また、委託業者との契約の際には、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めるとともに契約内容を遵守します。

#### (2) 守秘義務規定の周知徹底

高齢者の医療の確保に関する法律や国民健康保険法規定されている守秘義務規定について周知徹底を図ります。

### 2 データの保管および管理体制

データの保管及び運用は、支払い代行機関である愛知県国保連合会の特定健診等データ管理システム及び抽出したデータを取り込んだ本市の健康管理システムで行います。健康管理システムにおいてはセキュリティ対策を講じます。データの保存期間は原則 5 年としますが、健診結果等を基に経年的統計分析処理の必要性から長期保存も行います。

### 3 計画の公表・周知

本計画は、市のホームページを通じて公表し、周知します。

### 4 計画の評価及び見直し

各保健事業の評価は毎年行うものとし、2021（平成 33）年度に中間評価を行い、必要に応じて計画、目標値の見直しを行います。

また、計画期間の最終年度には、中間評価も踏まえて総合的に評価を行います。

### 5 地域包括ケアに係る取り組み等

高齢の被保険者が多く、介護保険サービスの利用者が相対的に多いことから、KDB データなどを活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を性・年齢階層・日常生活圏域等に着目して抽出し、地域包括ケア推進室等関係者と共有し分析を行っていきます。

### 6 計画に関する留意事項

本計画を実施するに当たっては、関係部署（国保・保健衛生・介護部門等）の連携強化が重要となります。データ分析に基づく保険者の特性を踏まえた計画を策定するため、国保連合会等が行う データヘルス計画に関する研修に関係部署が積極的に参加するとともに



に、今後も連携を強化し共通認識をもって、計画策定、見直し、課題解決に取り組むもの  
とします。

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

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

TEL 0536-23-7625  
FAX 0532-23-7699  
Email hokeniryou@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

TEL 0536-23-8551  
FAX 0536-24-9008  
Email hoken@city.shinshiro.lg.jp