

# 第2期新居浜市保健事業実施計画 (データヘルス計画)

## 中間評価

新居浜市国民健康保険  
(令和3年3月)



# 目 次

第1章 「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要 .....	1
1 計画推進の経過 .....	1
2 計画の基本的な考え方 .....	1
3 新居浜市の健康課題 (図1) .....	2
第2章 中間評価にあたって .....	3
1 中間評価の方法 .....	3
2 中間評価の総括 .....	3
第3章 中間評価の結果 .....	4
1 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況 .....	4
2 ストラクチャー、プロセス評価 .....	5
3 主な個別事業の評価と課題 .....	6
(1)未受診者対策 .....	6
(2)重症化予防の取組み(糖尿病・虚血性心疾患等) .....	6
(3)糖尿病重症化予防予防計画の見直し .....	6
(4)ポピュレーションアプローチ .....	7
第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題 .....	8
1 目標値に対する進捗状況 .....	8
2 特定健診の実施 .....	8
3 特定保健指導の実施 .....	8
第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し .....	9
1 令和3年度の努力者支援制度評価指標における検討 .....	9
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について .....	10
参 考 資 料 .....	12

## 第1章 「第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」の概要

### 1 計画推進の経過

平成25年6月に閣議決定された「日本再興戦略」において保険者は、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進により、医療費の適正化及び保険者の財政基盤強化が図られることを目的とし、データ分析に基づく「計画」の作成、公表、事業実施、評価等を行うことが求められたことから、「新居浜市第1期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を平成27年に策定しました。

また、保健事業の実施等に関する指針(厚生労働省告示)に基づき、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、平成30年度に「新居浜市第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)」を特定健康診査実施計画と一体的に策定しました。第2期の策定期間は平成30年度から35年度(令和5年度)までの6年間とし、3年目にあたる令和2年度は中間評価を実施します。

### 2 計画の基本的な考え方

第2期保健事業の実施計画(データヘルス計画)とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿って運用するものです。

なお、計画は健康増進法に基づく「基本的な方針」を踏まえ、都道府県健康増進計画や市町村健康増進計画、都道府県医療費適正化計画、介護保険事業計画と調和のとれたものとする必要があります。厚生労働省による「データヘルス計画作成の手引き」に示されているように、予防対象疾患を「中長期目標」と「短期的目標」として整理し、健康寿命の延伸、健康格差の縮小という大目標を実現するための計画となっています。

### 3 新居浜市の健康課題（図1）

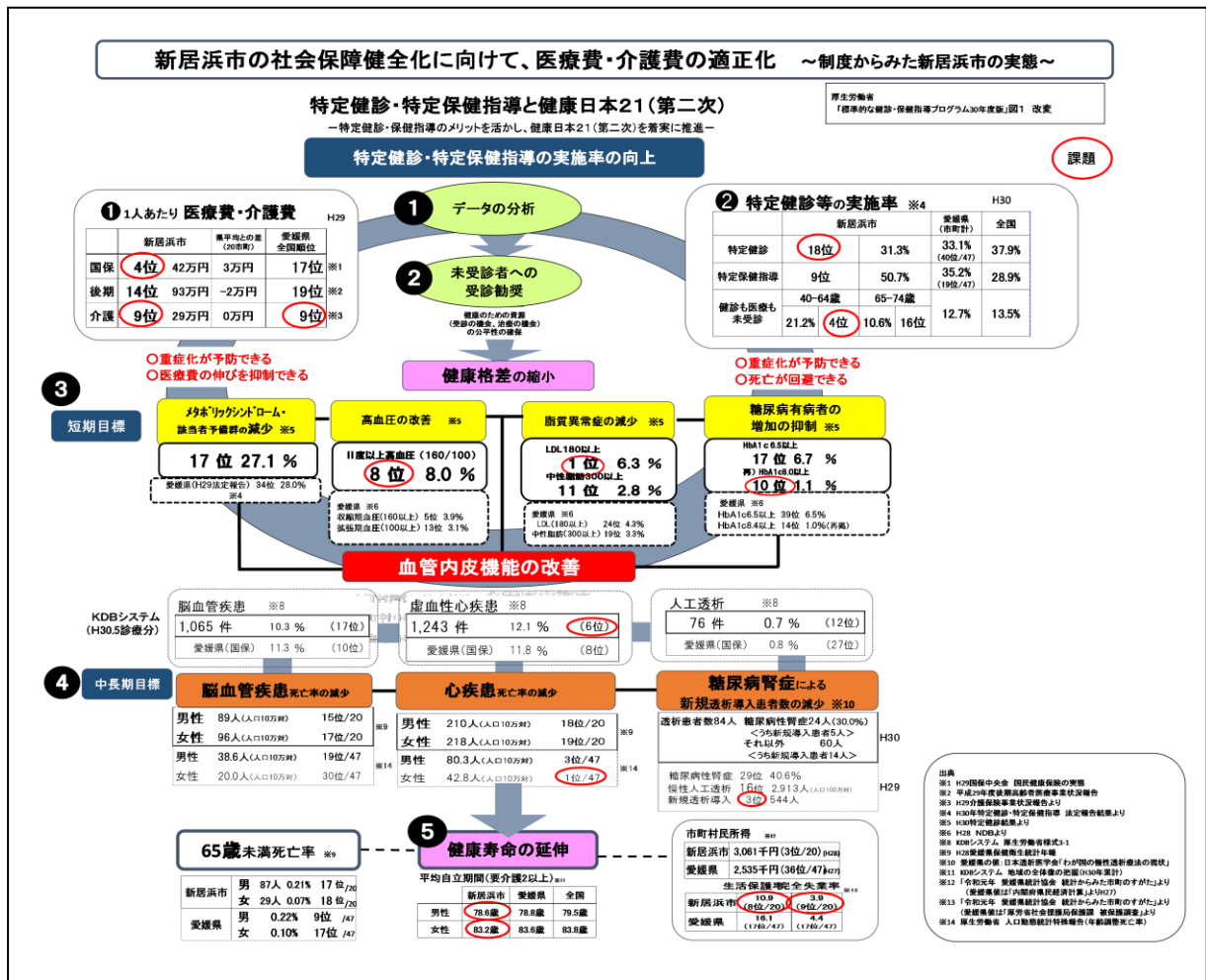
新居浜市の国保一人あたりの医療費は42万円で県内4位、一人あたりの介護給付費は29万円で県内9位で、ともに県内で高い状況にある。

平成30年度の特定健診の受診率は31.3%で、県平均の33.1%を下回っており、健診も医療も未受診の健康状態が把握できていない者の割合は31.8%で、そのうち40歳から60歳の割合が21.1%となっている。

心疾患の死亡率は、男女とも県内順位は低いが、全国比では、愛媛県が女性1位、男性3位と高い状況にある。また、新居浜市の虚血性心疾患治療者は、県内6位と多い。その背景には、脂質異常(LDLコレステロール180mg/dl以上)が県内1位、高血圧(Ⅱ度以上)が県内8位、糖尿病(HbA1c8.0以上)が県内10位があり、未治療者に加えて、治療していても高値者のが多いことが予測される。未治療者への受診勧奨と合わせて医療と連携した取組が必要となっている。

新居浜市の健康寿命が男女ともに、県・国の平均より低いことを受け止め、健康課題の解決に向けて、効果効率的な保健事業に取組むことで、健康寿命の延伸及び国民健康保険・介護保険の健全化を図る。

(図1) 新居浜市の健康課題



## 第2章 中間評価にあたって

### 1 中間評価の方法

中間評価では目標値の進捗状況を中心に以下の手順で評価を行います。

- (1) データヘルス計画に掲げる中長期目標、短期目標等の進捗状況  
.....「目標管理一覧」
- (2) 中長期目標、短期目標に対するストラクチャー、プロセス評価を記載  
.....「全体評価表」
- (3) 評価結果及び努力支援制度の評価指標を踏まえ、目標項目の修正、目標値の見直しを検討  
.....「目標管理一覧」の見直し
- (4) 個別事業のうち主要なもの(未受診者対策、特定保健指導、糖尿病等重症化予防など)の進捗状況の把握、課題の検討、見直し。情勢等を踏まえた新たな事業等の検討  
.....「個別の保健事業計画」

### 2 中間評価の総括

#### (1) 追加項目

「目標管理一覧」について、保険者努力支援制度に新たに加わった指標を追加

- ① 健診受診者のHbA1c8.0以上の未治療者の割合の減少
- ② 5つのがん検診の平均受診率
- ③ 歯科健診の受診率増加

#### (2) 評価指標の「改善」または「変わらない」になった項目

- ① 脳血管疾患の総医療費に占める割合  
H28年度 2.71%からR1年度 2.26%に減少した。
- ② 虚血性心疾患の総医療費に占める割合  
H28年度 2.52%からR1年度 2.03%に減少した。
- ③ 糖尿病の未治療者を治療に結びつける割合  
H29年度 57%からR1年度 60.7%に増加した。

#### (3) 評価指標の「悪化」になった項目

- ① 健診受診者の糖尿病患者の割合(HbA1c6.5以上)  
H28年度 6.7%からR1年度 9.1%に増加した。
- ② 健診受診者の健診受診者の高血圧者の割合(160/100以上)  
H28年度 7.1%からR1年度 8.7%に増加した。

### 第3章 中間評価の結果

#### 1 中長期目標、短期目標(アウトカム、アウトプット)の進捗状況 「目標管理一覧」

データヘルス計画の目標管理一覧表

関連計画	健康課題	達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値					データの把握方法		
				初期値 H28	中間評価 H31	中間目標 H31	H32	H33	H34	最終目標 H35			
特定健診等計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率が伸び悩んでいる。(H31 33.1%)</li> <li>特定保健指導実施率55.7%と目標設定年であるH28年より16.7%増加しており目標を達成しているが、対象者の減少率は目標値に達していない。</li> </ul>	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	28.40%	<b>33.10%</b>	35%	40%	45%	50%	60%	特定健診・特定保健指導結果(国保中央会)		
			特定保健指導実施率60%以上	39.00%	<b>55.70%</b>	42%	45%	50%	55%	60%			
			特定保健指導対象者の減少率25%	13.30%	<b>11.70%</b>	25%	25%	25%	25%	25%			
データヘルス計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>メタボ該当者+予備軍の割合がH28年度より3.0%増加している。</li> <li>LDLコレステロール高値者の割合が32.9%と高く、県内1位の高さとあり同規模と比較しても高く、要治療者の割合も高く課題である。</li> <li>Ⅱ～Ⅲ度高血圧者の割合が年々増加している(H31 8.7%)</li> <li>糖尿病性腎症を原因とする透析者が透析者の30%で、新規導入者は5人と少し減少。</li> </ul>	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合10%減少	2.71%	<b>2.26%</b>	2%	2%	2%	2%	10%	KDBシステム		
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	2.52%	<b>2.03%</b>	2%	2%	2%	2%	10%			
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%	4.51%	<b>3.82%</b>	2%	2%	2%	2%	10%			
			<ul style="list-style-type: none"> <li>メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%</li> <li>健診受診者の高血圧者の割合減少5%(160/100以上)</li> <li>健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL140以上)</li> <li>健診受診者の糖尿病者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)</li> <li>糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%</li> <li>糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上</li> </ul>	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	26.50%	<b>28.90%</b>	25%	25%	25%	25%	25%	新居浜市特定健康診査実施計画
					健診受診者の高血圧者の割合減少5%(160/100以上)	7.10%	<b>8.70%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
					健診受診者の脂質異常者の割合減少5%(LDL140以上)	32.00%	<b>32.90%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
					健診受診者の糖尿病者の割合減少5%(HbA1c6.5以上)	6.70%	<b>9.10%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
					糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%	57%	<b>60.70%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	
					糖尿病の保健指導を実施した割合80%以上	100%	<b>100%</b>	65%	70%	75%	80%	80%	
					がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	4.3%	<b>4.89%</b>	40%	40%	40%	40%	40%	
肺がん検診 40%以上	6.5%	<b>7.75%</b>	40%	40%	40%	40%	40%						
大腸がん検診 40%以上	8.1%	<b>8.90%</b>	40%	40%	40%	40%	40%						
子宮頸がん検診 40%以上	3.7%	<b>4.31%</b>	50%	50%	50%	50%	50%						
乳がん検診 40%以上	6.3%	<b>6.93%</b>	50%	50%	50%	50%	50%						
保険者努力支援制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>自身の健康状態に関心を持つ人が少ない。</li> <li>数量シェアH28年度65.01%</li> </ul>	自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者数	3039人	<b>5521人</b>	3000人	3500人	4000人	4500人	5000人	新居浜市保健センター		
			後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	65.01%	<b>78.70%</b>	72%	74%	76%	78%	80%	厚生労働省(9月診療分)	

※各市町独自の設定目標があればそれぞれ追加する

令和元年度の特定健診受診率は33.1%で、平成28年度の28.4%から4.7%上昇したが、目標値の35%には達していない。効果的な未受診者対策を講じて、令和5年度の最終目標値50%を目指す。

特定保健指導実施率は、目標の42%を大きく上回り、55.7%に達している。この状況を維持し、令和5年度の最終評価で60%を目指す。

糖尿病未治療者を治療に結び付ける割合の目標値を毎年度100%に設定しているが、現状では達成できていない。重要課題であるため引き続き100%を目標値とする。

今回、中長期目標の評価指標は全て改善が見られたが、健診未受診者の割合と短期目標の評価指標である健診受診者の高血圧・脂質異常症・糖尿病者の割合は増加し悪化傾向であるため、現段階の目標値を継続し改善に取り組む必要がある。

がん検診受診率は、目標値に比べて著しく低いが、職域と連携した壮年期の受診率向上の取組み、人間ドック等任意検診受診者の把握等、実施的な受診率の把握等で、目標達成を目指す。

## 2 ストラクチャー、プロセス評価 「全体評価表」

令和2年度に向けての全体評価		保健事業支援・評価委員会 評価様式 表1			新居浜市								
課題・目標	評価(良くなったところ)				⑤残っている課題								
	①プロセス (やってきた実践の過程)	②アウトプット (事業実施量)	③アウトカム (結果)	④ストラクチャー (構造)									
<b>目標</b>	<b>全体</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆特定健診受診率 R1年度 35%</li> <li>◆特定保健指導率 R1年度 42%</li> <li>◆メタボリックシンドローム・予備軍の割合の減少 R1年度 25%</li> <li>◆中長期的目標 虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病腎症についてH28と比較し3%減</li> <li>◆短期的目標 高血圧Ⅱ度以上・HbA1c7.0以上・LDL-c180以上の健診所見者数を減らす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健事業の検討会等を開催し、衛生・介護・国保等と、課題分析、事業計画等に取り組んだ(特定健診・特定保健指導の状況及びKDBや評価ツールから把握した健康課題を共有し事業検討)</li> <li>・中長期目標の達成に向けて、医師会、市内総合病院等に国保保健事業への協力を依頼した</li> <li>・短期目標達成に向けて、未治療者への受診勧奨実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導以外の保健指導判定値者を抽出し、衛生部門と国保部門で連携して健康教育を開催(2講座)</li> <li>・健診結果で、低栄養等の疑いがある方へ介護予防教室や通いの場等の利用助成の実施</li> <li>・医師会を通じて、国保保健事業への協力を依頼</li> <li>・市内健診委託医療機関を個別に巡回し、協力依頼</li> <li>・総合病院に専門医との連携について協力依頼</li> <li>・高血圧Ⅱ度以上・HbA1c7.0以上・LDL-c180以上及び腎機能低下の未治療者全員に受診勧奨を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定保健指導実施率 H30 50.7% → R1 55.7%</li> <li>・R1年度の虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析(糖尿病腎症)の医療費割合は、H28年度と比べて減少している</li> <li>・メタボリックシンドローム・予備軍の割合 H30 27.1% → R1 28.9%</li> <li>・有所見者未治療者割合H30→R1 高血圧Ⅱ度以上 7.7%→8.0% HbA1c6.5以上 3.2%→4.4% LDL-c180以上 7.4%→6.7%</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>【専門職分散配置医のため、情報共有のための会議を開催】</li> <li>・特定健診等推進連絡会議</li> <li>・市内保健師連絡会(6回)</li> <li>・高齢者の保健事業検討会(2回)</li> <li>・特定健診受診勧奨、特定保健指導利用助成のチラシを医師から配付してもらった</li> <li>・糖尿病専門医との検討会・勉強会(3回)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的取組の体制づくり(マンパワー・予算確保)</li> <li>○経年未治療者及び高血圧未治療者を治療に繋げる対策</li> </ul>								
<b>全体</b>	<b>未受診者対策</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆効果的な事業の運営 PDCAサイクルに基づいた具体的な目標や効果設定した事業を計画、実行する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診 ・R1年度より特定健診無料化実施</li> <li>・台帳から、過去健診受診者のうち当該年度に健診未受診であった対象者に対し、健診受診勧奨</li> <li>・未受診者への勧奨方法を対象者の抽出内容(年代、新規加入、過去受診歴など)により、通知内容を変え対象者の特性にあわせて内容で実施</li> <li>・糖尿病管理台帳を用いた健診未受診者の受診勧奨</li> <li>・公民館等の地域健診に関しては、対象地域に居住者に対し、校区別はがき送付後電話勧奨を実施。</li> <li>・脳ドック検診の実施、健診結果でみなし健診とする</li> <li>・39歳以下の若年者健診の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①はがきによる受診勧奨 ・70歳以下で過去3年間未受診者の内9月、1月時点での未受診者へ発送 計12638枚</li> <li>・各校区別別受診勧奨はがき 計11232枚</li> <li>②電話による受診勧奨 ・10月・70歳未満過去3年間未受診者(過去受診歴のない)60歳代優先900件</li> <li>・各校区別はがき送付後未予約者 1240件</li> <li>③健診説明会 5月に文書にて実施 健診委託医療機関 H31 47機関 治療者への受診勧奨協力依頼 委託医療機関に無料化PRポスター掲示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率(%)</li> <table border="1"> <tr> <th>H28</th> <th>H29</th> <th>H30</th> <th>R1</th> </tr> <tr> <td>28.4</td> <td>29.4</td> <td>31.3</td> <td>33.1</td> </tr> </table> <li>・受診者の内新規受診者の割合 H30 18.9% → R1 22.7%</li> <li>・受診者の内継続受診者の割合 H30 65.0% → R1 70.9%</li> <li>・年代別受診率 40～49歳 H30 16.4%→R1 23.1% 50～59歳 H30 20.0%→R1 23.5%</li> <li>・電話勧奨による受診率 41%</li> </ul>	H28	H29	H30	R1	28.4	29.4	31.3	33.1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・受診券の一斉送付</li> <li>・若年者への健診の意識づけのため、集団健診で39歳以下の若年者健診を実施</li> <li>・国保運営協議会にて年1度、事業報告を実施</li> <li>・保健センターと受診勧奨協同実施</li> <li>・年代別受診率</li> <li>・国保・保健センターでの予約システム(健康かるて)の管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別健診受診者の受診率向上</li> <li>○治療中の方の健診受診勧奨</li> <li>○医師から受診が必要ないと言われ受診しない未受診者の存在</li> <li>○効果的な勧奨対象、方法の検討を行う</li> <li>○経年未受診者の発掘</li> <li>○集団健診会場の増設</li> </ul>
H28	H29	H30	R1										
28.4	29.4	31.3	33.1										
<b>重症化予防対策の課題</b>	<b>重症化予防対策</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆受診率が目標値に達していない</li> <li>◆受診勧奨の効果的かつ効率的な対象者、アプローチ方法の検討</li> <li>◆医療機関の協力等による取り組みの推進</li> <li>◆若年世代からの健診受診の定着化</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病重症化予防の実践             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 糖尿病管理台帳の作成</li> <li>② HbA1c6.5以上の未治療・治療中断者への受診勧奨(全員に面談、電話等)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に、HbA1c7.0以上の未治療者については、専門医の紹介状を作成し、迅速に治療に繋がっている</li> </ul> </li> <li>③ かかりつけ医との連携(市医師会との連携)                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・プログラムに基づく保健指導の実施</li> <li>・糖尿病治療者のアルブミン尿測定の実施及び糖尿病連携手帳の配付等への協力依頼</li> </ul> </li> <li>④ 専門医との協議で実践したこと                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・腎臓専門医に紹介する基準の設定</li> <li>・市内眼科医、歯科医との連携体制を構築</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>2 心疾患重症化予防の実践             <ol style="list-style-type: none"> <li>① 管理台帳の作成</li> <li>② 心電図要医療・要精密検査該当者に総合病院の循環器受診勧奨→勧奨後、受診確認</li> </ol> </li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c6.5以上の糖尿病未治療者全員に、面談、電話等で受診勧奨を実施した</li> <li>・HbA1c7.0以上の未治療者で、受診を希望する者全員に、紹介状を作成した</li> <li>・かかりつけ医と連携した保健指導は、開業医で治療中の糖尿病腎症第3期該当者を優先的に実施した</li> <li>・アルブミン尿検査実施の協力依頼等については、医師会を通じて、市内全医療機関に依頼した</li> <li>R1年度心電図検査所有者全員に受診勧奨を実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・HbA1c6.5の以上未治療者数 H30 79人 → R1 91人</li> <li>・HbA1c7.0以上の未治療者が年度内に治療に繋がった状況 H30 30人中22人 R1 43人中23人</li> <li>・糖尿病患者にアルブミン検査を実施している医療機関がH30年度以降増加した。(レポート情報を確認)</li> <li>・心電図検査要医療・要精密検査者の状況(R1)</li> <li>有所見者数 143人 未治療者 70人 (医療機関受診者48人)</li> <li>・未治療者全員に循環器科への受診を勧奨(68.6%が受診)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新居浜市独自の年度毎の糖尿病管理台帳を作成</li> <li>・心疾患管理台帳の作成</li> <li>・家庭血圧測定と血圧手帳の配付。</li> <li>・保健師と医師との連携ツール(紹介状作成、アルブミン尿検査の実施依頼等)の作成</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○毎年、同じ人が未治療者にあがっている。</li> <li>○心電図検査要医療者の受診勧奨、総合病院との連携</li> <li>○高血圧未治療者の病院受診勧奨</li> <li>○治療中断者の再受診勧奨</li> </ul>								
<b>医療との連携に関する課題</b>	<b>医療との連携</b>												
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆個々の事例について連携を深める(重症化予防対象者、健診未受診者)</li> <li>◆糖尿病重症化予防のための眼科・歯科連携</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 糖尿病専門医巡回、新居浜市の健康課題を説明             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診勧奨ポスターの貼付</li> <li>・ 患者への特定健診及び特定保健指導の勧め(チラシの配布)</li> <li>・ 糖尿病患者へのアルブミン尿検査の実施</li> </ul> </li> <li>2 市内全眼科医・歯科を巡回し、糖尿病重症化予防への強力連携について依頼した</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診個別健診受診者数 H30 1864人 → R1 1493人</li> <li>・特定保健指導利用者が少ない</li> <li>・アルブミン尿検査を実施する医療機関の増加(レポートにて確認)</li> <li>・眼科医・歯科医が勉強会に参加、糖尿病連携手帳を活用</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関で配布するチラシの作成(特定健診受診勧奨、特定保健指導利用助成)</li> <li>・糖尿病管理台帳新居浜市版の活用</li> <li>・糖尿病重症化予防検診会に眼科医・歯科医が参加することで、体制強化が図れた。</li> <li>・糖尿病重症化予防検討会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○患者への配付チラシの見直し</li> <li>○開業医の糖尿病勉強会への参加が少ない</li> <li>○糖尿病治療中の重症者が専門医に繋がっていない。</li> </ul>									

特定健診受診率向上が課題である。特定健診受診率をあげるためには減少傾向にある個別健診の受診率の向上が必要であり、定期治療通院中の対象者に健診への受診勧奨が必要である。また集団健診の受診率を向上させるためには、予約行動に結びつきやすい効果的な勧奨方法を検討する必要がある。

重症化予防対策については、医療機関受診につながらないケースの検討や、治療中断ケースの検討が課題である。糖尿病未治療者の減少の為に、受診勧奨後に治療を開始した対象者が治療中断とならないよう通院が習慣化するまで確認する体制構築が必要である。また、循環器及び腎疾患の重症化予防ためには、総合病院への紹介体制の構築、連携体制の強化が求められている。



### 3 主な個別事業の評価と課題

#### (1)未受診者対策

新規の受診者を増やすため、経年未受診者への受診勧奨に取り組んだ。対象者のレセプト分析を行い、ナッジ理論を活用した勧奨はがきを送付した。受診者のうち新規受診者の割合は平成30年度18.9%から令和元年度は22.7%に増加した。今後も新規受診者増加及び継続受診者の増加が課題である。

#### (2)重症化予防の取組み(糖尿病・虚血性心疾患等)

糖尿病及び心疾患等の重症化予防を円滑に実施するためには、医療機関との連携が重要なため、医師会及び専門医等に国保保健事業への協力依頼し、体制の構築に取り組んだ。

糖尿病重症化予防については、HbA1c7.0%以上の未治療者に対して、治療に繋がるまでの継続した支援に取組み、特に専門医宛の紹介状を作成することで迅速な治療に繋がった。未治療者への受診勧奨は、平成30年度、令和元年度ともに100%実施したが、そのうち、平成30年度は73.3%、令和元年度は53.3%が治療に繋がった。

また、虚血性心疾患重症化予防については、本市の心疾患標準化死亡率が、全国平均よりも高いことを踏まえて、血圧及びLDLコレステロール値が「受診勧奨判定値(要医療)」の未治療への受診勧奨に取り組んだ。令和元年度からは、心電図検査「要精密検査」、「要医療」の心疾患未治療者に対して、循環器専門医への受診勧奨に取組み、47.4%が治療に繋がっている。高血圧・脂質異常の未治療者を治療につなげることが課題である。

#### (3)糖尿病重症化予防予防計画の見直し

平成30年度から「医師会・専門医と連携し、市独自の管理台帳を作成して未治療・治療中断や腎症・網膜症等の状況を把握したうえで保健指導に取り組んできたが、今回の評価により以下について見直しを行う。

#### 【HbA1c8.0%以上未治療者割合を減少する取組】

##### ①迅速な受診勧奨の実施

健診結果が、HbA1c8.0%以上者については、レセプトで、治療の有無を確認し、未治療者及び治療中断者については、迅速に保健師が家庭訪問し、受診勧奨する。

##### ②医師会等と協力して病診連携体制を構築

個別健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者については、健診実施医師から治療を勧めてもらう。また、重症化者については、専門医に紹介する体制を作る。糖尿病合併症治療を担う眼科・歯科医と、かかりつけ医・専門医が情報交換しながら治療を進めていくための体制を作る。

③HbA1c8.0%の未治療が、経年的に継続している者への支援

専門医等医療スタッフ参加の事例検討会を開催して、支援方法を検討する。未治療の理由が、経済的理由、家族の介護等の場合は、関係課所と連携し社会資源等を活用してから、受診を勧める。

(4)ポピュレーションアプローチ

新居浜市では、市民が気軽に参加できるような健康相談、健康教育等の保健事業及び健康都市づくり推進活動に取り組んでいる。体組成測定計を活用した健康相談を実施し、健康教育では各種健康教育及び出前講座にて対象者に応じた栄養・運動指導などの生活習慣病予防について、医師講演会では、がんについての正しい知識の普及啓発を実施した。

保健師や管理栄養士、運動指導士などの専門スタッフによる個別方式と集団方式を取り入れた教育を実施し、参加者の健診結果に合った生活・運動・栄養指導を行うことで、意識・行動変容につなげることができている。課題としては、65歳以上の参加者が多く、40～64歳の健康相談・健康教育の参加者拡大を検討する必要がある。

がん検診受診率向上の取組としては、現状値と目標値の差が大きいが、早世予防のためには、重要な課題であるため、受診率向上に取り組む。

【第2次新居浜市健康増進計画より】

- ①特定健診の受診勧奨をする際に、がん検診の受診勧奨も行う。
- ②職域と連携して壮年期におけるがん検診受診率の向上に取り組む。
- ③愛媛県等と連携して、実質的な受診率の向上に努める。

歯の健康づくりについては次のことに取り組む。

- ①成人歯科健診(40歳から74歳対象)の受診率向上に努める。特定健診受診券発送時に、歯科健診受診案内を同封する。
- ②歯科医師等による健康教育の開催
- ③歯周疾患ハイリスクである生活習慣病治療者には、訪問等で歯科健診の受診を勧め発症予防に取り組む。

## 第4章 特定健診・特定保健指導の中間評価と課題

### 1 目標値に対する進捗状況

特定健診受診率は、自己負担金の無料化・集団健診実施回数の増加・未受診者対策の取り組みで、平成28年度28.4%から令和元年度33.1%と4.7%向上したが、中間目標値35%には達していない。特定保健指導実施率は、平成30年度より特定保健指導初回分割を実施することで平成28年度39.0%から令和元年度55.7%と16.7%向上し、中間目標値42%に達している。

### 2 特定健診の実施

#### 健診実施状況

年度	H28	H29	H30	R1
個別健診	2,152	1,866	1,818	1,493
集団健診	3,099	3,636	3,636	3,895

(年度途中加入者の受診件数も含む)

集団健診は、実施回数を年々増加させることを目標に、健診団体と調整しながら拡充に取り組み、平成28年度から令和元年度までに8回増加した。令和元年度は53回実施し、受診者数は平成28年度に比べて796人の増加となった。また、希望者には心電図・眼底・貧血検査を市独自に追加実施していることが経年受診者の増加に繋がっている。集団健診の申込方法については電話・メール予約に加え、健診受診者の利便性を考えWEB予約の導入を検討する。

個別健診は、受診者数が年々減少し、令和元年度は平成28年度より659人減少となった。閉院による委託医療機関の減少が受診者数減少の一因と考える。特定健診未受診の医療機関に受診してもらうことが今後の課題である。

### 3 特定保健指導の実施

特定保健指導は、平成30年度から特定保健指導初回分割実施を開始し集団健診で受診した対象者については特定保健指導実施率は年々向上した。個別健診を受診した対象者については、日中仕事等で面接できないことが多いため特定保健指導を利用できないことが課題となっている。今後は利用者の利便性を図るためビデオ通話が可能な情報通信技術を活用した特定保健指導の実施を検討する。また、特定保健指導の手法等の改正に伴い、より効果的な保健指導を行うために専門職の資質向上が求められている。愛媛県国民健康保険団体連合会主催の研修会等で保健指導の実践力向上を図るとともに、庁内の専門職で情報交換を行い市民の健康寿命の延伸に向けた予防・健康づくりの推進を目指す。

## 第5章 中間評価、新たな課題を踏まえた目標値の見直し

### 1 令和3年度の努力者支援制度評価指標における検討

最終目標値は、課題解決に必要な数値目標であるため、当初に設定した数値は変更せず、達成に向けて事業計画の見直しを行い、以下3指標を新たに追加する。

- (1) 健診受診者のHbA1c8.0%以上の未治療者の割合の減少(最終目標値 0%)
- (2) 5つのがん検診(胃・肺・大腸・子宮頸・乳)の平均受診率(最終目標値 40%)
- (3) 歯科健診(歯周疾患健診を含む)受診率の増加(最終目標値 40%)

関連計画		達成すべき目的	課題を解決するための目標	実績		目標値					データの把握方法
				初期値	中間評価	中間目標	R 2	R 3	R 4	最終目標	
				H28	R元	R元				R5	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合10%減少	2.71%	<b>2.26%</b>	2%	2%	2%	2%	10%	KDBシステム
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合10%減少	2.52%	<b>2.03%</b>	2%	2%	2%	2%	10%	
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少10%	4.51%	<b>3.82%</b>	2%	2%	2%	2%	10%	
	アウトカム指標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少25%	26.50%	<b>28.90%</b>	25%	25%	25%	25%	25%	新居浜市特定健康診査実施計画
			健診受診者の高血圧者の割合減少5% (160/100以上)	7.10%	<b>8.70%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
			健診受診者の脂質異常者の割合減少5% (LDL140以上)	32.00%	<b>32.90%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
			健診受診者の血糖異常者の割合減少5% (HbA1c6.5以上)	6.70%	<b>9.10%</b>	1%	1%	1%	1%	5%	
			健診受診者のHbA1c8以上の未治療者の割合減少	45.65%	<b>29.41%</b>	20%	20%	20%	20%	20%	
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合100%以上	57.00%	<b>60.70%</b>	100%	100%	100%	100%	100%	
			糖尿病の保健指導を実施した割合80%	100%	<b>100%</b>	65%	70%	75%	80%	80%	
特定健診等計画	特定健診受診率、特定保健指導の実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	特定健診受診率60%以上	28.40%	<b>33.10%</b>	35%	40%	45%	50%	60%	特定健診・特定保健指導結果(国保中央会)	
		特定保健指導実施率60%以上	39.00%	<b>55.70%</b>	42%	45%	50%	55%	60%		
		特定保健指導対象者の減少率25%	13.30%	<b>11.70%</b>	25%	25%	25%	25%	25%		
努力支援制度	短期目標	がんの早期発見、早期治療	がん検診受診率 胃がん検診 40%以上	4.3%	<b>4.9%</b>	40%	40%	40%	40%	40%	地域保健事業報告
			肺がん検診 40%以上	6.5%	<b>7.5%</b>	40%	40%	40%	40%	40%	
			大腸がん検診 40%以上	8.1%	<b>8.9%</b>	40%	40%	40%	40%	40%	
			子宮頸がん検診 50%以上	3.7%	<b>4.3%</b>	50%	50%	50%	50%	50%	
			乳がん検診 50%以上	6.3%	<b>6.9%</b>	50%	50%	50%	50%	50%	
			5つのがん検診の平均受診率	5.8%	<b>6.5%</b>	40%	40%	40%	40%	40%	
	歯科健診(歯周病健診)	歯科健診(歯周病健診含む)の受診率 増加	1.81%	<b>1.93%</b>	1.93%	2.1%	2.3%	2.5%	2.7%		
		自己の健康に関心を持つ住民が増える	健康ポイントの取組みを行う実施者の割合1%以上(※令和3年度～減量チャレンジポイント参加率)	0.49%	<b>0.87%</b>	1%	0.80%	0.85%	0.90%	1%	新居浜市保健センター
	後発医薬品の使用により、医療費の削減	後発医薬品の使用割合80%以上	65.01%	<b>78.70%</b>	72%	74%	76%	78%	80%	厚生労働省(9月診療分)	

※各市町独自の設定目標があればそれぞれ追加する

## 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について

### (健診、医療、介護データの一体的な分析)

高齢者の特性を踏まえた事業展開については、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が令和2年度から施行となり、国保・介護・後期担当をはじめ、庁内関係部局が一体となった実施が求められている。このことを踏まえ、当市においても令和3年度より関係課所と連携して一体的実施に取り組んでいく。

#### ①「健診・医療・介護データの一体的な分析から重症化予防・介護予防対象者を把握(11ページ E表)」によるデータ分析(健康課題)

健診受診率は6.2%と低いが生活習慣病治療者の割合が81.2%と高いため、健康状態不明者の割合が3.2%と低い。血圧がⅡ度高血圧以上の未治療者またはCKD(慢性腎臓病)等の臓器障害のある方は74人で、健診受診者の0.4%となっている。

医療の状況では、脳血管疾患、虚血性心疾患等の重症化疾患を発症している割合は、被保険者全体の35.7%という状況である。特に糖尿病の合併症発症率が63.9%と高い。

介護の状況では、脳血管疾患や虚血性心疾患を発症しているが、まだ要介護認定は受けていない者の割合が、24.2%(4,728人)である。加齢等によって発症しやすい認知症や骨折は、レセプト件数が多く要介護認定率も高くなっている。

#### ②保健事業と介護予防事業の今後の展開

高齢者の健康課題の解決に向けて、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施担当課と国保保健事業担当課が連携して、効果的な事業の実施を検討していく。



## 参 考 資 料

- 参考資料1 様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた新居浜市の位置
- 参考資料2 特定健診受診率の推移
- 参考資料3 糖尿病重要化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料4 高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
- 参考資料5 脂質異常症重症化予防のためのレセプトと健診データの突合

様式6-1 国・県・同規模平均と比べてみた新居浜市の位置

同規模区分 6

項目		H25		H30		H30		H30		データ元 (CSV)			
		新居浜市		新居浜市		同規模平均		県		国			
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合		
1	① 人口構成	総人口		120,092		119,206		12,427,120		1,362,407		125,640,987	
		65歳以上 (高齢化率)		32,528	27.1	36,715	30.8	3,325,349	26.8	4,171,186	30.6	33,465,441	26.6
		75歳以上		16,877	14.1	18,294	15.3			212,899	15.6	16,125,763	12.8
		65～74歳		15,651	13.0	18,421	15.5			204,287	15.0	17,339,678	13.8
		40～64歳		40,289	33.5	38,100	32.0			450,922	33.1	42,295,574	33.7
	39歳以下		47,275	39.4	44,391	37.2			494,299	36.3	49,879,972	39.7	
	② 産業構成	第1次産業		1.5		1.4		3.4		7.7		4.0	
		第2次産業		32.7		32.7		26.9		24.2		25.0	
		第3次産業		65.8		65.9		69.6		68.0		71.0	
	③ 平均寿命	男性		78.5		80.1		80.8		80.2		80.8	
女性		86.6		86.7		87.0		86.8		87.0			
④ 健康寿命	男性		64.8		0.0		0.0		0.0		0.0		
	女性		66.8		0.0		0.0		0.0		0.0		
2	① 死亡の状況	標準化死亡比 (SMR)											
		男性		106.1		107.6		98.9		101.4		100	
		女性		97.0		98.5		100.5		98.3		100	
		がん		434	47.4	409	48.8	36,702	50.5	4,538	45.6	372,812	50.5
		心臓病		294	32.1	257	30.7	19,432	26.7	3,183	32.0	197,857	26.8
		脳疾患		111	12.1	111	13.2	10,604	14.6	1,465	14.7	109,227	14.8
		糖尿病		13	1.4	15	1.8	1,309	1.8	165	1.7	13,471	1.8
	② 早世予防からみた死亡 (65歳未満) 65歳未満人口に対する割合	合計		182	0.21	0	0						
		男性		120	0.27	0	0						
		女性		62	0.14	0	0						
3	① 介護保険	1号認定者数 (認定率)		7,833	23.9	7,824	21.3	620,758	18.5	91,957	22.1	6,329,312	19.2
		新規認定者		122	0.3	109	0.3	9,527	0.3	1,211	0.3	95,344	0.3
	2号認定者		162	0.4	148	0.4	15,561	0.4	1,975	0.5	153,392	0.4	
	② 有病状況	糖尿病		2,002	24.3	2,072	26.2	137,319	21.4	22,867	24.4	1,470,196	22.4
		高血圧症		4,007	50.9	4,249	53.1	313,857	49.0	51,322	54.6	3,318,793	50.8
		脂質異常症		2,836	34.9	3,038	37.9	178,921	27.8	34,310	36.4	1,915,551	29.2
		心臓病		4,758	60.1	4,905	61.3	357,131	55.9	58,814	62.6	3,770,674	57.8
		脳疾患		2,121	27.1	1,997	25.2	150,014	23.7	26,941	29.1	1,563,143	24.3
		がん		818	9.9	942	11.7	63,734	9.9	10,303	10.9	702,800	10.7
		筋・骨格		4,434	56.2	4,472	56.5	309,137	48.4	54,228	57.9	3,305,225	50.6
精神		2,869	36.3	3,074	38.5	221,166	34.5	36,156	38.5	2,339,782	35.8		
③ 介護給付費	1件当たり給付費 (全体)		59,655		61,628		61,918		63,799		61,384		
	居宅サービス		43,134		43,794		42,153		45,342		41,788		
	施設サービス		294,021		287,362		287,956		287,917		288,505		
④ 医療費等	要介護認定別医療費 (40歳以上)		7,410		8,130		8,205		7,808		8,204		
	認定あり 認定なし		4,106		4,113		3,843		3,876		3,856		
4	① 国保の状況	被保険者数		29,046		24,095		2,805,633		320,198		30,811,133	
		65～74歳		12,700	43.7	12,657	52.5			150,542	47.0	12,333,392	40.0
		40～64歳		9,496	32.7	6,712	27.9			100,910	31.5	10,103,235	32.8
		39歳以下		6,850	23.6	4,726	19.6			68,746	21.5	8,374,506	27.2
	加入率		24.2		20.2		22.6		23.5		24.5		
	② 医療の概況 (人口千対)	病院数		12	0.4	12	0.5	849	0.3	141	0.4	8,441	0.3
		診療所数		97	3.3	96	4.0	9,220	3.3	1,252	3.9	101,515	3.3
		病床数		2,526	87.0	2,406	99.9	159,019	56.7	22,099	69.0	1,560,950	50.7
		医師数		280	9.6	267	11.1	26,935	9.6	3,745	11.7	319,467	10.4
		外来患者数		697.4		732.3		699.7		738.9		681.5	
入院患者数		29.3		31.0		20.0		24.4		18.6			
③ 医療費の状況	一人当たり医療費		29,439		31,779		26,582		29,151		25,319		
	受診率		726.699		763.287		719.704		763.337		700.08		
	外来費用の割合		54.0		50.7		58.4		56.2		59.3		
	入院費用の割合		96.0		95.9		97.2		96.8		97.3		
	1件あたり在院日数		18.4日		18.1日		16.2日		16.8日		15.6日		
	④ 医療費分析 (生活習慣病に占める割合 最大医療費源(傷病名) (割合含む))	がん		1,350,100,180	21.8	1,510,013,420	28.3	28.3		27.9		28.9	
慢性腎不全 (透析あり)		539,982,560	8.7	357,228,100	6.7	8.5		7.2		8.3			
糖尿病		572,180,280	9.3	513,672,360	9.6	10.1		9.9		10.2			
高血圧症		512,455,800	8.3	321,638,310	6.0	7.2		6.9		7.1			
精神		1,414,964,920	22.9	1,088,919,960	20.4	16.1		16.4		15.3			
筋・骨格		837,381,830	13.5	851,444,840	16.0	16.0		18.1		16.6			

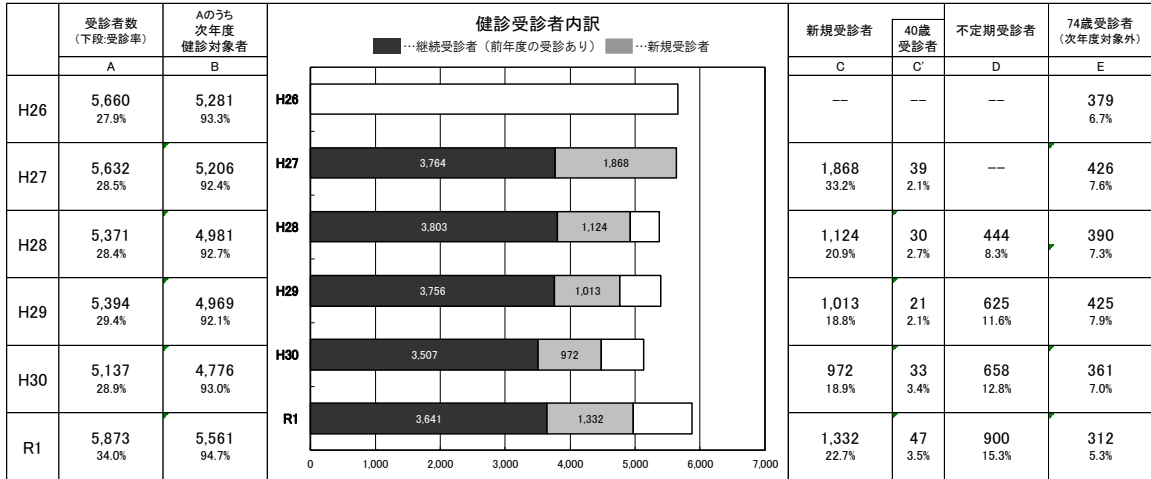




特定健診受診率の推移

	対象者数		受診率	継続受診者数		新規受診者数		不定期受診者数	
	A	B		人数	割合	人数	割合	人数	割合
				D	D/B(前年)	C	C/B	D	D/B
H26	20,309	5,660	27.9%	---	---	---	---	---	---
H27	19,791	5,632	28.5%	3,764	66.5%	1,868	33.2%	---	---
H28	18,906	5,371	28.4%	3,803	67.5%	1,124	20.9%	444	8.3%
H29	18,356	5,394	29.4%	3,756	69.9%	1,013	18.8%	625	11.6%
H30	17,788	5,137	28.9%	3,507	65.0%	972	18.9%	658	12.8%
R1	17,281	5,873	34.0%	3,641	70.9%	1,332	22.7%	900	15.3%

※継続受診者は前年度と比較して算出  
 ※新規受診者は過去に1回も受診したことがない者  
 ※不定期受診者とは前年度には受診していないものの、過去に健診を受診したことがある者



受診者総数	6年連続受診		5年受診		4回受診		3回受診		2回受診		1回のみ受診	
A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
9,277	1,344	14.5%	1,075	11.6%	978	10.5%	1,128	12.2%	1,611	17.4%	3,141	33.9%

\* 上記受診者は、6年間一度でも健診を受診した者かつ最終年度の年度末年齢40～74歳で計上

性・年齢階級別で受診率をみる

		40～44歳			45～49歳			50～54歳			55～59歳			60～64歳			65～69歳			70～74歳		
		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率
総数	H26	1,215	181	14.9%	1,004	127	12.6%	1,028	176	17.1%	1,345	276	20.5%	3,151	833	26.4%	6,427	2,039	31.7%	6,139	2,028	33.0%
	H27	1,185	220	18.6%	986	144	14.6%	985	150	15.2%	1,227	257	20.9%	2,749	790	28.7%	6,780	2,175	32.1%	5,879	1,896	32.3%
	H28	1,084	179	16.5%	1,043	176	16.9%	928	152	16.4%	1,158	260	22.5%	2,345	606	25.8%	6,618	2,084	31.5%	5,730	1,914	33.4%
	H29	1,000	141	14.1%	1,053	176	16.7%	904	164	18.1%	1,118	225	20.1%	2,046	557	27.2%	5,952	1,971	33.1%	6,283	2,160	34.4%
	H30	944	132	14.0%	1,075	199	18.5%	919	169	18.4%	1,024	211	20.6%	1,861	546	29.3%	5,196	1,729	33.3%	6,769	2,151	31.8%
	R1	843	201	23.8%	1,079	243	22.5%	931	210	22.6%	973	247	25.4%	1,798	623	34.6%	4,597	1,770	38.5%	7,060	2,579	36.5%
男性	H26	634	85	13.4%	564	61	10.8%	559	80	14.3%	601	97	16.1%	1,267	268	21.2%	2,905	821	28.3%	2,743	848	30.9%
	H27	622	104	16.7%	548	73	13.3%	540	72	13.3%	557	98	17.6%	1,079	254	23.5%	3,044	877	28.8%	2,666	818	30.7%
	H28	574	85	14.8%	561	83	14.8%	528	84	15.9%	518	85	16.4%	945	200	21.2%	2,911	827	28.4%	2,629	801	30.5%
	H29	547	73	13.3%	556	87	15.6%	502	82	16.3%	538	95	17.7%	809	188	23.2%	2,550	771	30.2%	2,910	962	33.1%
	H30	532	63	11.8%	564	84	14.9%	515	82	15.9%	522	90	17.2%	726	164	22.6%	2,217	699	31.5%	3,067	946	30.8%
	R1	454	99	21.8%	579	119	20.6%	516	107	20.7%	482	109	22.6%	716	203	28.4%	1,933	720	37.2%	3,213	1,150	35.8%
女性	H26	581	96	16.5%	440	66	15.0%	469	96	20.5%	744	179	24.1%	1,884	565	30.0%	3,522	1,218	34.6%	3,396	1,180	34.7%
	H27	563	116	20.6%	438	71	16.2%	445	78	17.5%	670	159	23.7%	1,670	536	32.1%	3,736	1,298	34.7%	3,213	1,078	33.6%
	H28	510	94	18.4%	482	93	19.3%	400	68	17.0%	640	175	27.3%	1,400	406	29.0%	3,707	1,257	33.9%	3,101	1,113	35.9%
	H29	453	68	15.0%	497	89	17.9%	402	82	20.4%	580	130	22.4%	1,237	369	29.8%	3,402	1,200	35.3%	3,373	1,198	35.5%
	H30	412	69	16.7%	511	115	22.5%	404	87	21.5%	502	121	24.1%	1,135	382	33.7%	2,979	1,030	34.6%	3,702	1,205	32.5%
	R1	389	102	26.2%	500	124	24.8%	415	103	24.8%	491	138	28.1%	1,082	420	38.8%	2,664	1,050	39.4%	3,847	1,429	37.1%

6年間の受診率の伸びをみる

	総 数							男 性							女 性						
	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率	H26			R1			伸び率
	対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率		対象者	受診者	受診率	対象者	受診者	受診率	
総数	20,309	5,660	27.9%	17,281	5,873	34.0%	6.1%	9,273	2,260	24.4%	7,893	2,507	31.8%	7.4%	11,036	3,400	30.8%	9,388	3,366	35.9%	5.0%
40代	2,219	308	13.9%	1,922	444	23.1%	9.2%	1,198	146	12.2%	1,033	218	21.1%	8.9%	1,021	162	15.9%	889	226	25.4%	9.6%
50代	2,373	452	19.0%	1,904	457	24.0%	5.0%	1,160	177	15.3%	998	216	21.6%	6.4%	1,213	275	22.7%	906	241	26.6%	3.9%
60代	9,578	2,872	30.0%	6,395	2,393	37.4%	7.4%	4,172	1,089	26.1%	2,649	923	34.8%	8.7%	5,406	1,783	33.0%	3,746	1,470	39.2%	6.3%
70代	6,139	2,028	33.0%	7,060	2,579	36.5%	3.5%	2,743	848	30.9%	3,213	1,150	35.8%	4.9%	3,396	1,180	34.7%	3,847	1,429	37.1%	2.4%
再40~64歳	7,743	1,593	20.6%	5,624	1,524	27.1%	6.5%	3,625	591	16.3%	2,747	637	23.2%	6.9%	4,118	1,002	24.3%	2,877	887	30.8%	6.5%
再65~74歳	12,566	4,067	32.4%	11,657	4,349	37.3%	4.9%	5,648	1,669	29.6%	5,146	1,870	36.3%	6.8%	6,918	2,398	34.7%	6,511	2,479	38.1%	3.4%

特定健診受診率の推移

