

日進市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第3期特定健康診査等実施計画

平成30年度～令和5年度

平成30年3月
(令和3年3月改訂)
日進市



第1章	計画策定について	
	1. 背景及び中間評価の趣旨	6
	2. 計画の位置づけ	7
	3. 計画期間	8
	4. 実施体制・関係者連携	9
第2章	現状分析と課題把握	
	1. 日進市について	12
	(1) 地理的・社会的環境、医療アクセスの特徴	12
	① 地理的・社会的環境	12
	② 医療アクセス	12
	(2) 人口及び被保険者の状況	13
	(3) 平均寿命と健康寿命	16
	(4) 介護保険の状況	17
	(5) 標準化死亡比	19
	2. 医療情報分析結果	21
	(1) 基礎統計	21
	① 医療費統計	21
	② 被保険者受診の状況	23
	③ 一般疾病・生活習慣病保有率	24
	(2) 高額レセプトの状況	25
	(3) 疾病別医療費	26
	① 疾病別医療費統計(生活習慣病)	26
	② 生活習慣病に係る医療費	28
	3. 保健事業実施に係る分析結果	29
	(1) 特定健康診査及び特定保健指導	29
	① 特定健康診査の実施状況	29
	② 特定健康診査結果	32
	③ 特定保健指導の実施状況	36
	(2) 人工透析患者に係る分析	38
	(3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	39
	4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて	40
第3章	第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)	
	1. 過去の取組の考察(第2期データヘルス計画の振り返り)	43
	(1) 健康課題	43
	(2) 個別保健事業計画	51
	2. 分析結果に基づく健康課題と見直し後の目標	63
	3. 各事業の目的と概要一覧	67
	4. その他	73
	(1) データヘルス計画の最終評価と第3期に向けて	73

	(2) 計画の公表・周知	73
	(3) 個人情報の取扱い	73
第4章	第3期特定健康診査等実施計画	
	1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	76
	(1) 特定健康診査の受診率	76
	(2) 特定保健指導の実施率	77
	2. 特定健康診査等実施計画	78
	(1) 目標	78
	(2) 対象者数推計	79
	① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	79
	② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	79
	(3) 実施方法	80
	① 特定健康診査	80
	② 特定保健指導	85
	(4) 年間スケジュール等	88
	3. その他	89
	(1) 個人情報の保護	89
	① 個人情報保護対策	89
	② データの保管と管理体制	89
	(2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表及び周知	89
	(3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し	90
	① 評価方法	90
	② 評価指標	90
	③ 評価・見直し	90
	④ 評価時期	90
	(4) その他	90
	① 関係各課との連携	90
	② 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等	90
巻末資料		
	1. 特定健康診査結果分析(有所見者割合)	94
	(1) BMI	94
	(2) 腹囲	95
	(3) 収縮期血圧	96
	(4) 拡張期血圧	97
	(5) 中性脂肪	98
	(6) HDLコレステロール	99
	(7) LDLコレステロール	100
	(8) HbA1c	101
	2. 用語解説集	102

第1章 計画策定について

1. 背景及び中間評価の趣旨

「日本再興戦略」(平成25年6月14日閣議決定)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、市区町村国民健康保険が同様の取組を行うことを推進する。」としています。

本市においても、健康寿命の延伸及び医療費適正化を目指して、平成27年3月に第1期となる「日進市データヘルス計画(国民健康保険)」を策定し、保健事業に取り組んできました。平成30年3月に保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、平成30年度から令和5年度を共通の計画期間として、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画の整合性を図り、一体的に策定しました。

計画策定時である平成30年度から、国民健康保険の財政運営の責任主体が市町村から都道府県に変わり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等、国民健康保険運営に中心的な役割を担い、制度の安定化を目指すこととなりました。対して、地域住民と身近な関係の中で行われる保健事業などの業務はこれまでどおり市町村が行うこととされております。

また、国民健康保険保険者による医療費適正化への取組など保険者機能の強化を促す観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、市町村ごとに保険者としての取組状況や実績を点数化し、それに応じて国から交付金を交付することで、国民健康保険の財政基盤を強化する保険者努力支援制度が平成30年度から本格実施されています。

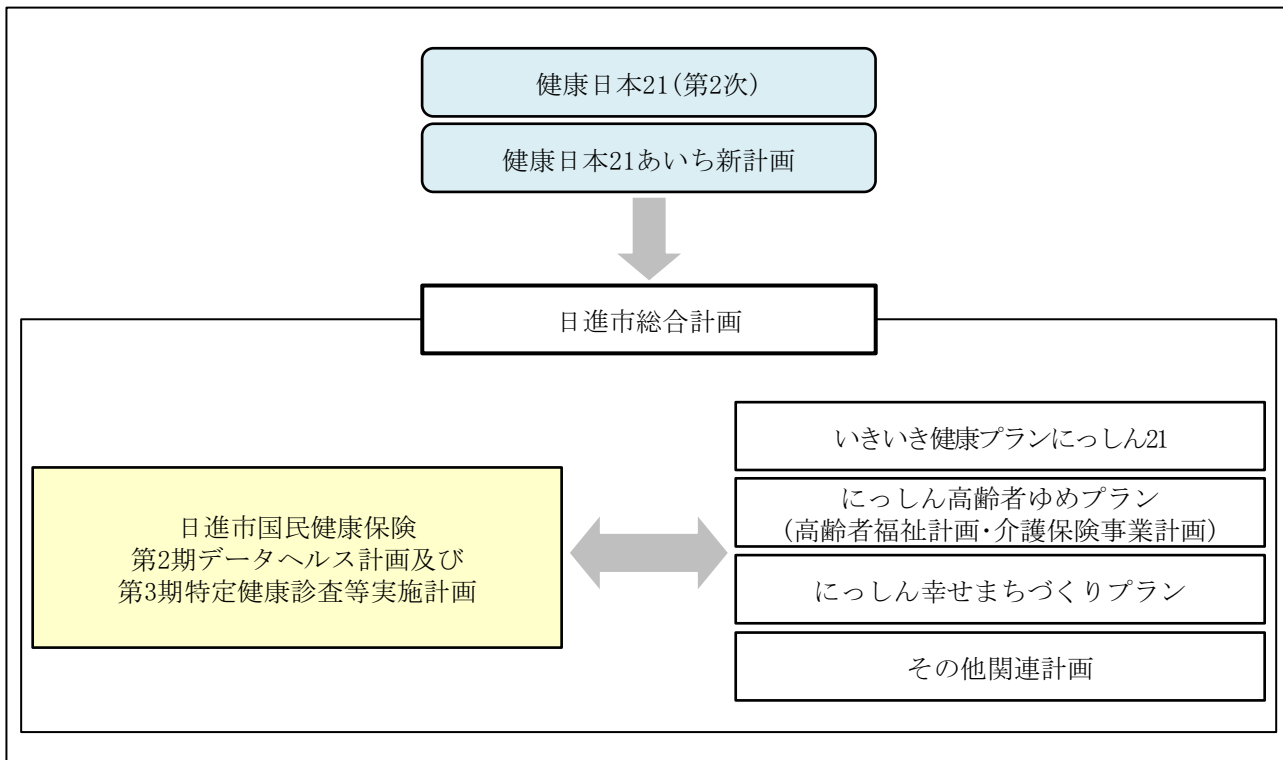
こうした背景を踏まえて、本計画は、計画期間の中間年度において、前期3年間の事業の評価を行い、後期3年間の事業内容及び目標の見直しを行うものです。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者の医療の確保に関する法律」及び「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」に基づき策定した保健事業の実施計画です。

策定にあたっては、国の「21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」や愛知県の「健康日本21あいち新計画」を踏まえた上で、「日進市総合計画」を上位計画とし、「いきいき健康プランにっしん21」や「にっしん高齢者ゆめプラン(高齢者福祉計画・介護保険事業計画)」等の関連計画の指標を用いる等、それぞれの計画と整合性を図るものとします。

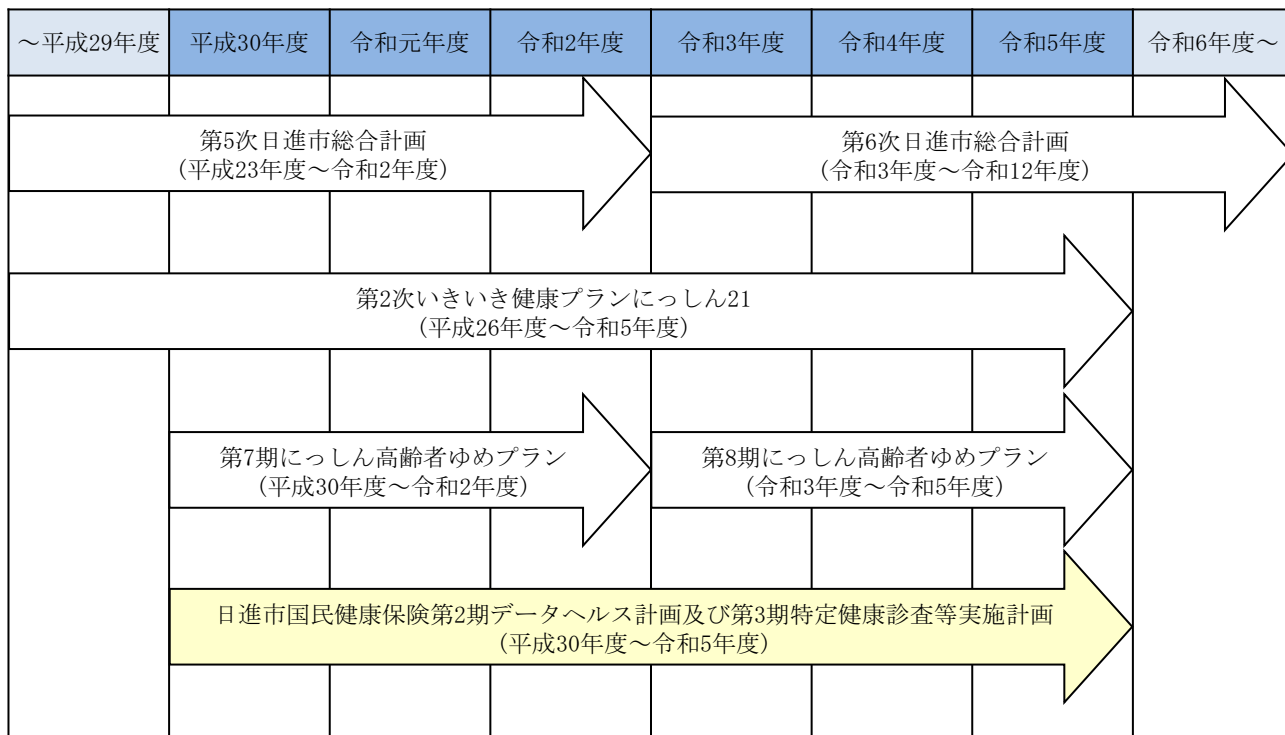
図表1 計画の位置づけ



3. 計画期間

医療費適正化計画の計画期間が見直されたことを踏まえて「高齢者の医療の確保に関する法律」が改正され、第3期からの特定健康診査等実施計画は6年を一期として策定すると規定されました。また、データヘルス計画は「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、「日進市国民健康保険第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」は平成30年度から令和5年度の6年間の計画期間として策定しました。

図表2 計画期間

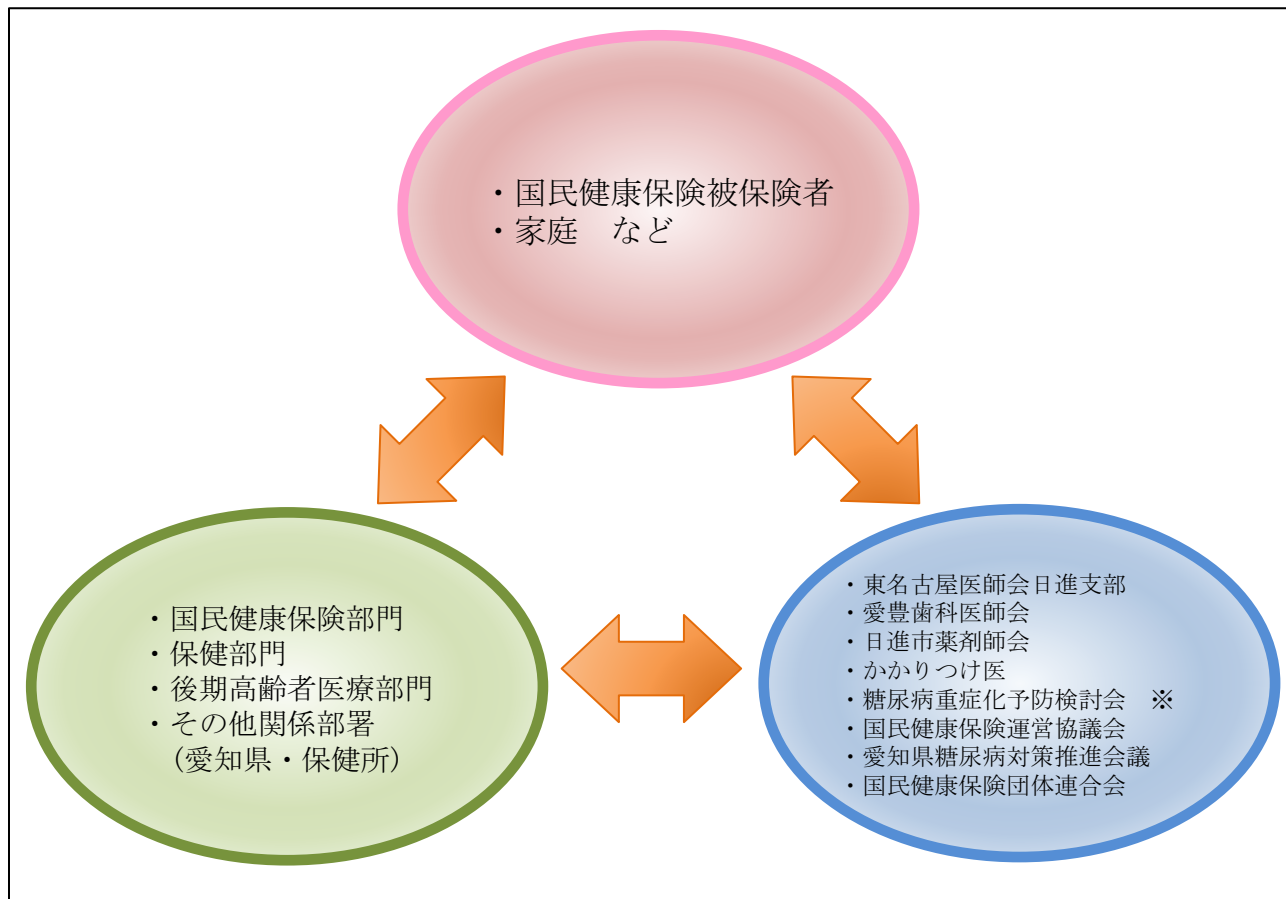


4. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、国民健康保険部門が主体となり、関係部署（保健部門、介護部門等）や保健師・栄養士等の専門職と課題や評価について共有し、一体となって保健事業の実施にあたります。

また、医師会等の外部有識者や被保険者が議論に参画できる協議の場として、国民健康保険運営協議会等を活用し、外部有識者からの支援体制の強化、被保険者自身が当事者意識を持って主体的・積極的に取り組める体制を整備しながら事業を運営します。

図表3 実施体制



※糖尿病重症化予防検討会…糖尿病専門医、内科医、歯科医、薬剤師、有識者の委員と事務局(国民健康保険部門・後期高齢者医療部門・保健部門)で構成される。日本医師会・日本糖尿病対策推進会議及び厚生労働省が策定した糖尿病腎症重症化予防プログラムに基づいて糖尿病重症化予防事業を展開し、糖尿病発症、重症化予防及び人工透析への移行等の重症化を防止する取組を実施する上で地域の医療関係者・有識者より多角的・専門的な意見をいただくとともに、地域医療との連携について検討する。

第2章 現状分析と課題把握

1. 日進市について

(1) 地理的・社会的環境、医療アクセスの特徴

① 地理的・社会的環境

本市は、愛知県のほぼ中央部である尾張と三河の境に位置し、西は名古屋市東部、東は豊田市・みよし市、南は東郷町、北は長久手市にそれぞれ隣接しています。

行政区域は東西8.9キロメートル、南北6.8キロメートルで、面積は34.91平方キロメートルを有し、標高37メートルの日進市役所を中心に、標高50メートルから160メートルの丘陵地により形成されています。また、市のほぼ中央部を天白川が東西に流れ、その流域の平地に農耕地が広がっています。

交通環境については、市の東部を東名高速道路が縦断し、米野木町に東名高速バスの「東名高速日進バスストップ(米野木)」が設けられています。市内に、国道153号線・県道57号線・県道58号線等の幹線道路が走っており、名鉄バス22路線、名古屋市営バス1路線が運行されています。また、名古屋市と豊田市を結ぶ地下鉄鶴舞線と名鉄豊田線が相互乗り入れし、市内に「赤池」「日進」「米野木」の3駅があり市民の足となっています。



② 医療アクセス

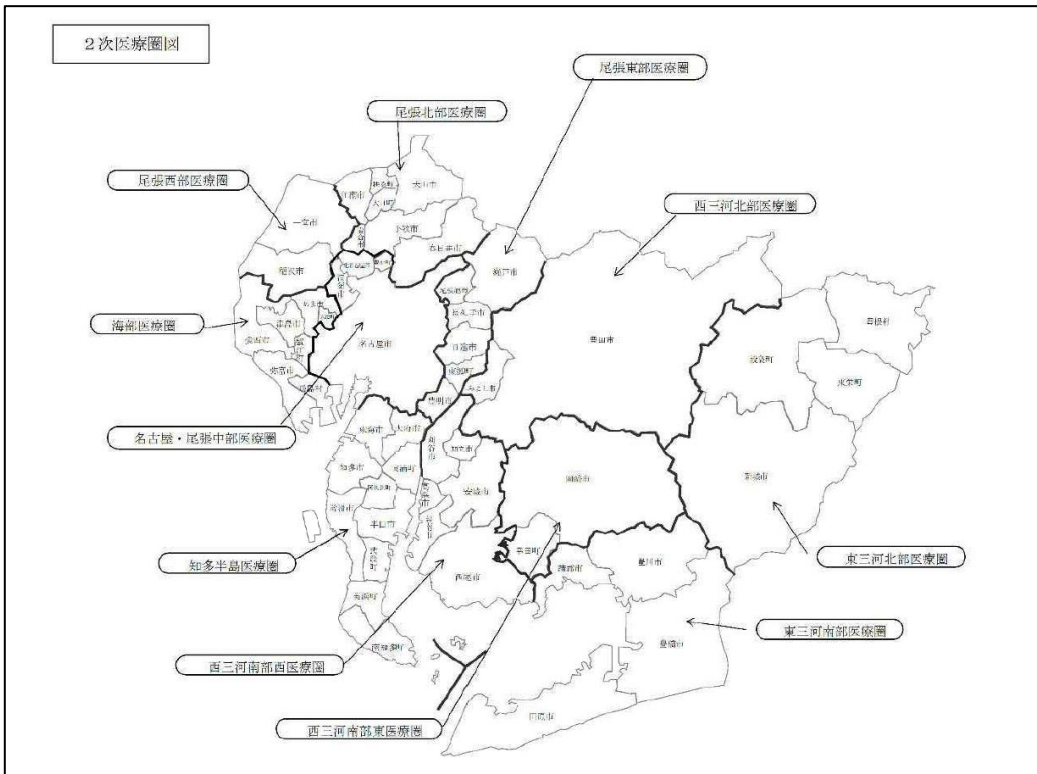
本市には、病院が3カ所、一般診療所が74カ所、歯科診療所が52カ所あります。人口10万人当たりで比較すると、病院数や病床数は国及び愛知県より少ない状況ですが、一般診療所数、歯科診療所数は国と同程度で、愛知県より多くなっています。また、瀬戸市、尾張旭市、豊明市、長久手市、東郷町及び本市を合わせた尾張東部医療圏においては、藤田医科大学病院(豊明市)と愛知医科大学病院(長久手市)の2つの大学病院や公立陶生病院など、地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高い状況です。

図表 4 医療提供体制の比較

	日進市		尾張東部医療圏	愛知県	国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	3	3	4	4	7
病床数	467	510	1,202	886	1,203
一般診療所数	74	81	69	72	81
歯科診療所数	52	57	49	49	54

出典:厚生労働省「令和元年医療施設(動態)調査(令和元年10月1日時点)」

図表 5 愛知県内の2次医療圏

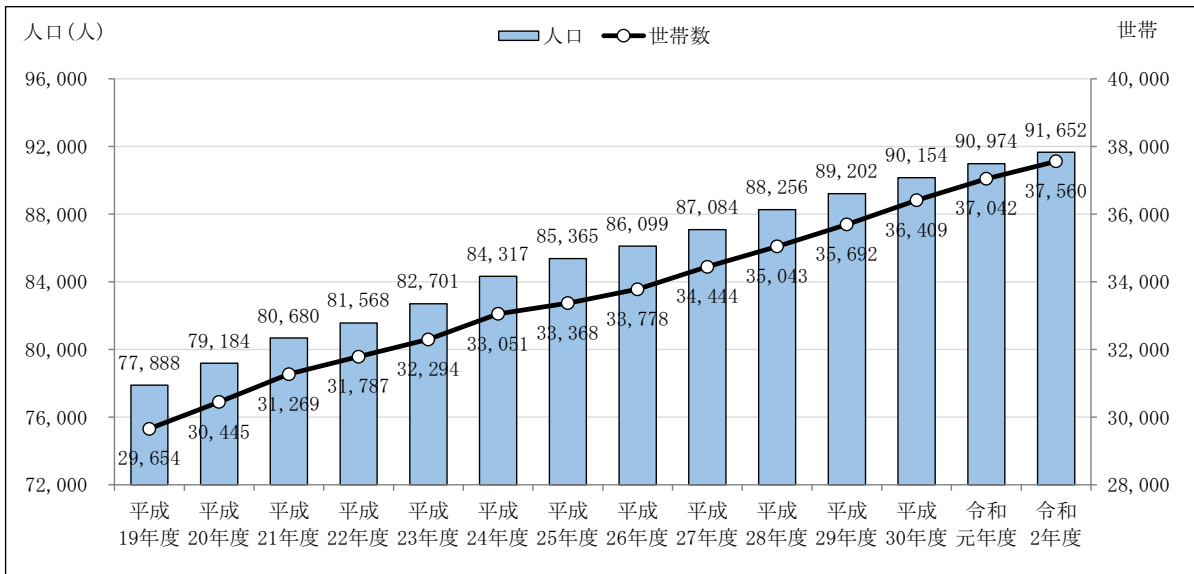


出典:愛知県地域保健医療計画(平成30年3月)

(2) 人口及び被保険者の状況

本市の人口・世帯数は、宅地需要やマンション需要を受けて人口増加傾向が続くものと推計され、土地区画整理事業等を行うなど、積極的な土地開発事業により年々増加しています。少子高齢化や人口減少が始まっている地区においても、住宅地における居住環境の維持や魅力の向上等を進めることにより、令和12年における将来人口は10万人になると見込みます。

図表 6 人口と世帯数の推移



出典:日進市企画政策課統計係資料(各年度4月1日時点)

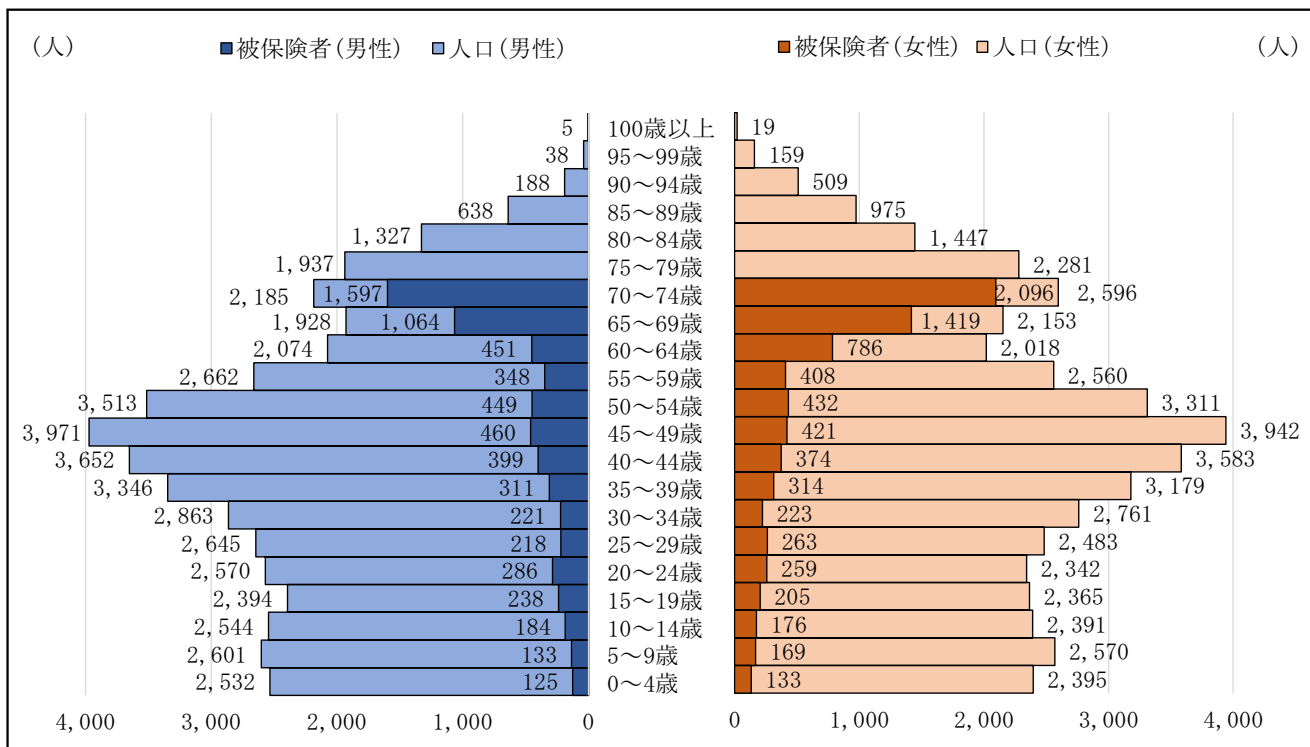
人口における高齢化率(65歳以上)は20.5%で、国及び愛知県よりも低い水準にあります
 が、国民健康保険被保険者における高齢化率(65歳以上)は43.5%で、国及び愛知県と同程
 度となっています。国民健康保険被保険者数は15,171人で、人口に占める国民健康保険加
 入率は16.7%です。

図表7 人口構成概要

	人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険 加入率
		高齢化率 (65歳以上)		高齢化率 (65歳以上)	
日進市	90,773	20.5%	15,171	43.5%	16.7%
愛知県	7,539,185	24.8%	1,549,133	43.1%	20.5%
国	126,443,180	28.1%	28,241,004	43.2%	22.3%

出典：日進市及び愛知県の人口は愛知県県民文化局県民生活部統計課「愛知県人口動向調査結果」(平成30年10月1日時点)
 国の人口は総務省「人口推計」(平成30年10月1日時点)
 被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成30年9月30日時点)

図表8 男女・年齢階層別 被保険者数構成割合ピラミッド



出典：日進市資料(令和2年3月31日時点)

本市の高齢化率(65歳以上)について、平成30年度を平成27年度と比較すると、人口では0.6ポイント、国民健康保険被保険者では2.7ポイント上昇しています。

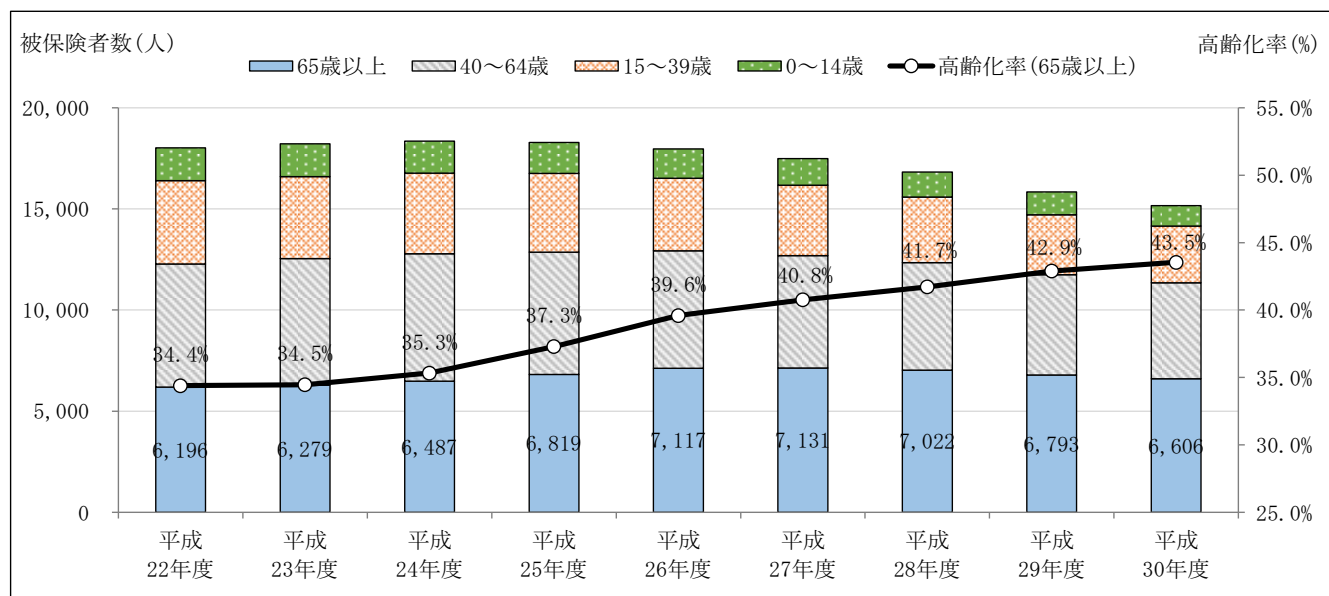
図表9 年度別 人口構成概要

		人口総数(人)		国民健康保険被保険者数(人)		国民健康保険加入率
			高齢化率(65歳以上)		高齢化率(65歳以上)	
日進市	平成22年度	84,237	17.3%	18,018	34.4%	21.4%
	平成27年度	87,977	19.9%	17,496	40.8%	19.9%
	平成30年度	90,773	20.5%	15,171	43.5%	16.7%
愛知県	平成22年度	7,410,719	20.3%	1,953,795	32.1%	26.4%
	平成27年度	7,483,128	23.8%	1,799,293	39.5%	24.0%
	平成30年度	7,539,185	24.8%	1,549,133	43.1%	20.5%
国	平成22年度	128,057,352	23.0%	35,865,739	31.5%	28.0%
	平成27年度	127,094,745	26.6%	32,604,063	38.9%	25.7%
	平成30年度	126,443,180	28.1%	28,241,004	43.2%	22.3%

出典:平成22年度、平成27年度の人口は総務省「国勢調査人口等基本集計」
 平成30年度の日進市及び愛知県の人口は愛知県県民文化局県民生活部統計課「愛知県人口動向調査結果」(平成30年10月1日時点)
 平成30年度の国の人口は総務省「人口推計」(平成30年10月1日時点)
 被保険者数は厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成30年9月30日時点)

本市の国民健康保険被保険者数と高齢化率(65歳以上)の推移をみると、平成25年度以降の国民健康保険被保険者数は減少傾向にあります。高齢化率(65歳以上)は年々上昇しています。

図表10 国民健康保険被保険者数及び高齢化率(65歳以上)の推移



出典:厚生労働省「国民健康保険実態調査」(各年度9月30日時点)

(3) 平均寿命と健康寿命

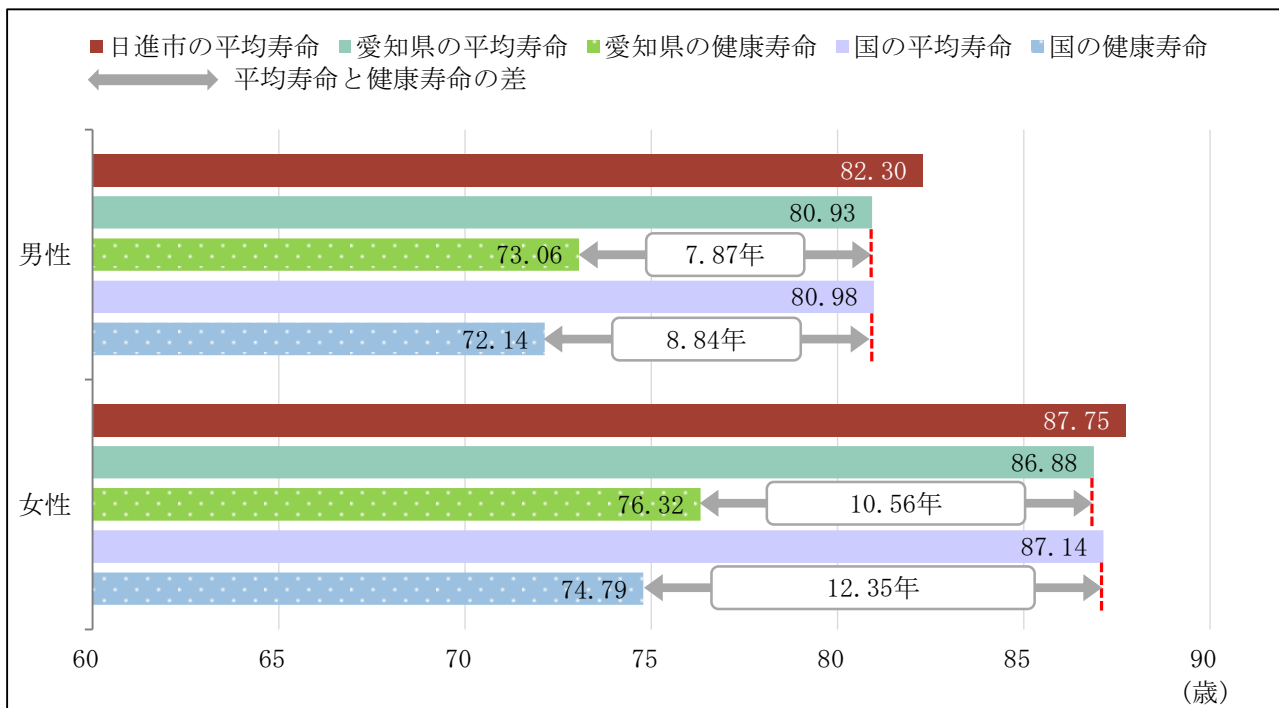
平成28年時点の本市の平均寿命は、男性が82.30歳、女性が87.75歳で、愛知県内で男性は第2位、女性は第4位となっています。

健康寿命とは、生涯のうち健康で活動的に暮らせる期間です。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味します。平均寿命と健康寿命の差が広がると、医療費や介護給付費の多くを消費する期間が長くなってしまいますが、疾病予防と健康増進、介護予防等により平均寿命と健康寿命の差を短縮することができれば、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できるといわれています。平均寿命が延びていることから、健康寿命の延伸も重要です。

図表11-1 男女別の平均寿命と国の健康寿命の比較

	男性			女性		
	日進市	愛知県	国	日進市	愛知県	国
平均寿命	82.30歳 (愛知県第2位)	80.93歳	80.98歳	87.75歳 (愛知県第4位)	86.88歳	87.14歳
健康寿命		73.06歳	72.14歳		76.32歳	74.79歳

図表11-2



◀ 図表11-1, 11-2共通 ▶

出典: 平均寿命(平成28年)…厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」、日進市は「愛知県衛生研究所」

健康寿命(平成28年)…厚生労働科学研究「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

(4) 介護保険の状況

令和元年度の要介護認定率は、国及び愛知県よりも低くなっています。また、介護保険サービスの給付費は年々増加しています。

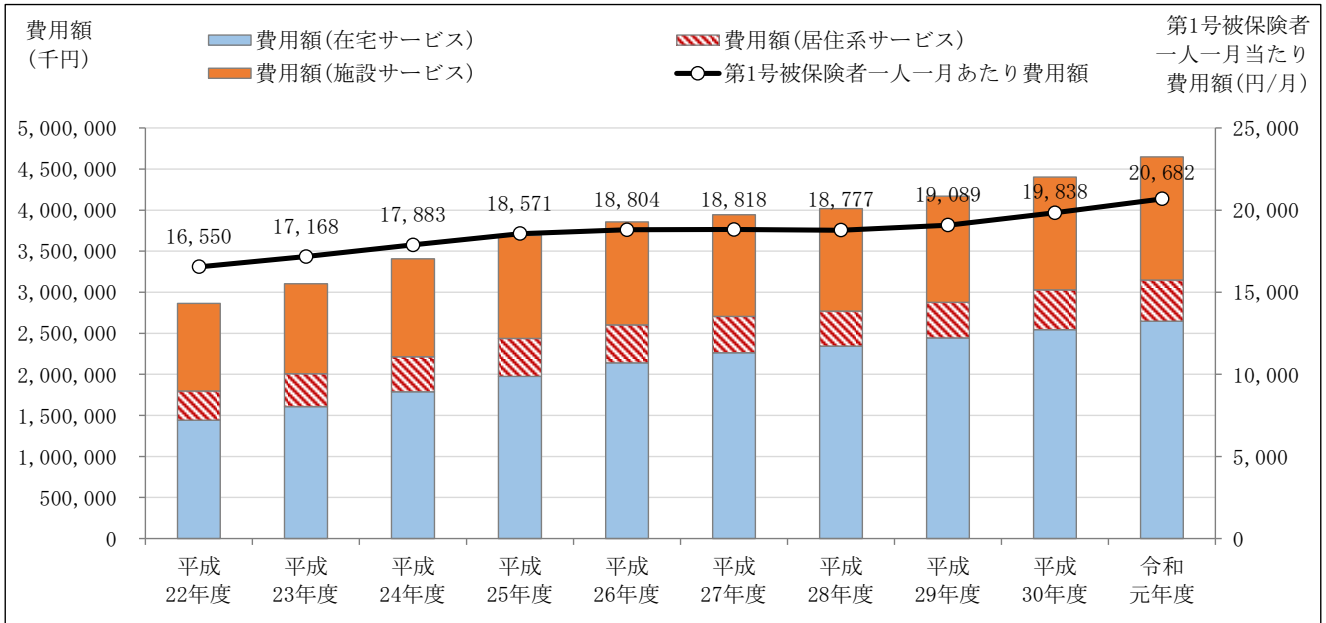
図表12 第1号被保険者に係る要介護認定率

区分	日進市				愛知県	国
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和元年度	令和元年度
第1号被保険者数(人)	17,495	17,868	18,144	18,400	1,875,313	35,544,861
要介護認定率(%)	14.6%	14.7%	15.4%	15.6%	16.6%	18.5%
65～74歳	3.5%	3.5%	3.4%	3.2%	3.9%	4.2%
75歳以上	28.1%	26.9%	27.3%	27.0%	28.9%	31.9%

出典：日進市地域福祉課・介護福祉課「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」
日進市資料

図表13 介護保険サービスの給付実績

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
費用額(在宅サービス)(千円/年)	1,442,359	1,605,707	1,786,918	1,975,308	2,140,174
費用額(居住系サービス)(千円/年)	355,734	400,405	426,198	462,472	461,767
費用額(施設サービス)(千円/年)	1,065,803	1,097,478	1,194,735	1,253,485	1,256,046
第1号被保険者一人一月当たり費用額(円/月)	16,550	17,168	17,883	18,571	18,804
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
費用額(在宅サービス)(千円/年)	2,263,240	2,343,605	2,442,908	2,544,790	2,647,988
費用額(居住系サービス)(千円/年)	441,584	426,070	435,677	482,987	500,799
費用額(施設サービス)(千円/年)	1,238,638	1,247,315	1,292,272	1,376,170	1,500,208
第1号被保険者一人一月当たり費用額(円/月)	18,818	18,777	19,089	19,838	20,682



出典：日進市地域福祉課・介護福祉課「第7期にっしん高齢者ゆめプラン」
日進市資料

要介護認定者における疾病別の有病率は、「心臓病」が65.0%と最も高く、次いで「筋・骨格」が59.7%となっています。生活習慣病における疾病別の有病率をみると、「高血圧症」が54.6%と最も高くなっています。生活習慣病は脳心血管病等の重篤な疾患を引き起こす要因となるため、生活習慣病の予防は介護リスクの軽減に繋がります。

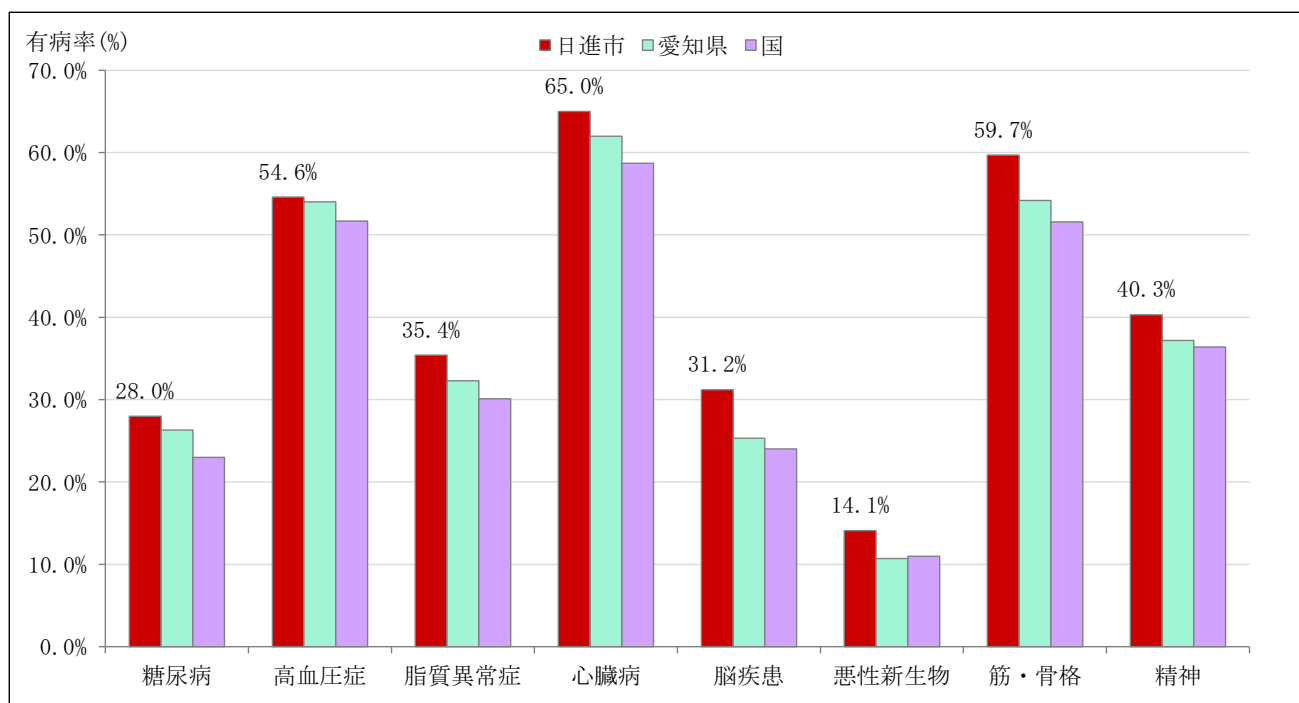
図表14 要介護認定者の疾病別有病率(令和元年度)

※各項目毎に上位5疾病を **網掛け** 表示します。

区分	日進市	順位	愛知県	順位	国	順位
糖尿病	28.0%	7	26.3%	6	23.0%	7
高血圧症	54.6%	3	54.0%	3	51.7%	2
脂質異常症	35.4%	5	32.3%	5	30.1%	5
心臓病	65.0%	1	62.0%	1	58.7%	1
脳疾患	31.2%	6	25.3%	7	24.0%	6
悪性新生物	14.1%	8	10.7%	8	11.0%	8
筋・骨格	59.7%	2	54.2%	2	51.6%	3
精神	40.3%	4	37.2%	4	36.4%	4

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表15 要介護認定者の疾病別有病率(令和元年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(5) 標準化死亡比

平成25年度から平成29年度の標準化死亡比をみると、男性では「脳血管疾患」と「腎不全」を除いた全ての主要疾病で国及び愛知県よりも死亡率が低くなっています。「脳血管疾患」の死亡率においては、平成10年から平成24年にかけて国及び愛知県よりも低い水準にありましたが、死亡率が年々上昇しており、平成25年から平成29年には愛知県よりも高くなっています。

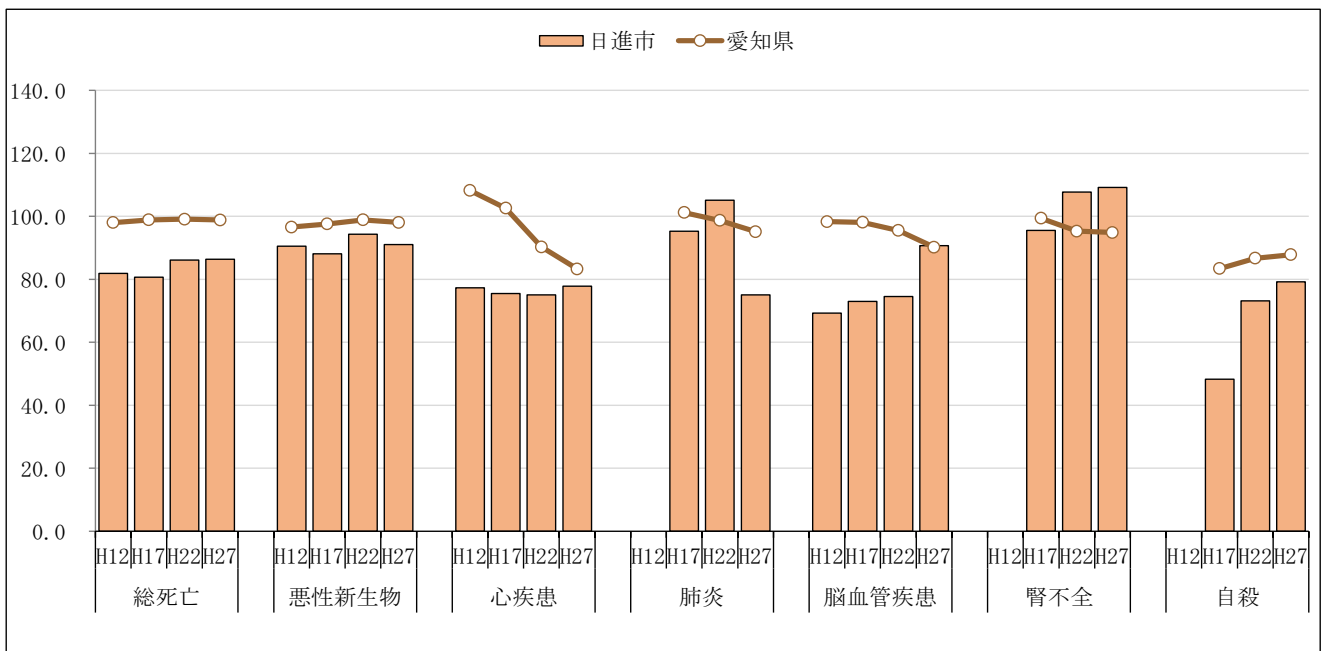
図表16 (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移

(男性)	日進市				愛知県				国
	平成10 ～14年	平成15 ～19年	平成20 ～24年	平成25 ～29年	平成10 ～14年	平成15 ～19年	平成20 ～24年	平成25 ～29年	
期間									-
グラフ表記	H12	H17	H22	H27	H12	H17	H22	H27	-
総死亡	81.9	80.7	86.1	86.4	98.0	98.9	99.1	98.8	100.0
悪性新生物	90.5	88.1	94.3	91.0	96.6	97.6	98.9	98.0	100.0
心疾患	77.3	75.5	75.1	77.8	108.2	102.6	90.3	83.3	100.0
肺炎	-	95.3	105.1	75.0	-	101.2	98.7	95.1	100.0
脳血管疾患	69.3	73.0	74.5	90.7	98.3	98.1	95.5	90.2	100.0
腎不全	-	95.5	107.7	109.2	-	99.4	95.3	94.9	100.0
自殺	-	48.3	73.2	79.2	-	83.4	86.7	87.8	100.0

出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味します。

図表17 (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移(グラフ)



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味します。

女性では、すべての主要疾病で国及び愛知県よりも死亡率が低くなっています。「脳血管疾患」の死亡率においては、国及び愛知県よりも低い水準にあるものの、男性と同様に死亡率が年々上昇しています。

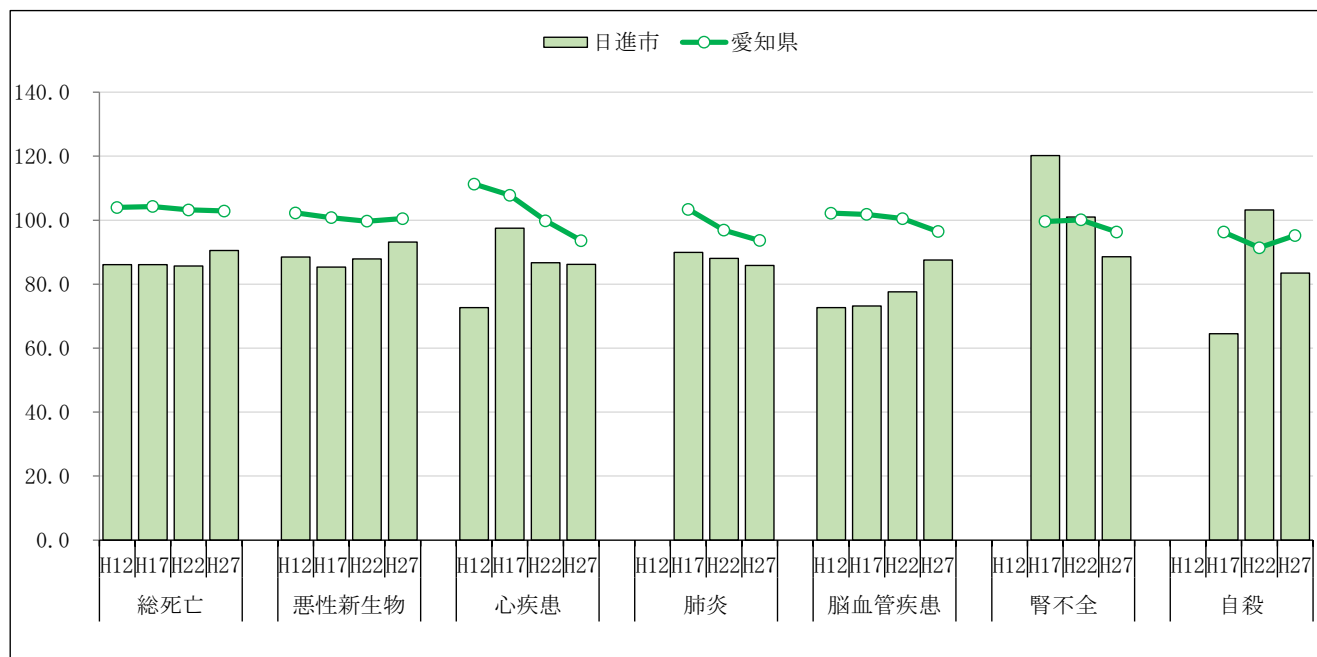
図表18 (女性)主要疾病標準化死亡比の推移

(女性)	日進市				愛知県				国
	平成10 ～14年	平成15 ～19年	平成20 ～24年	平成25 ～29年	平成10 ～14年	平成15 ～19年	平成20 ～24年	平成25 ～29年	
期間									-
グラフ表記	H12	H17	H22	H27	H12	H17	H22	H27	-
総死亡	86.1	86.1	85.7	90.5	104.0	104.3	103.2	102.9	100.0
悪性新生物	88.5	85.3	87.9	93.2	102.3	100.8	99.7	100.5	100.0
心疾患	72.7	97.5	86.7	86.2	111.3	107.8	99.8	93.6	100.0
肺炎	-	89.9	88.1	85.8	-	103.4	96.9	93.7	100.0
脳血管疾患	72.7	73.2	77.6	87.6	102.2	101.8	100.5	96.4	100.0
腎不全	-	120.2	101.0	88.6	-	99.6	100.1	96.3	100.0
自殺	-	64.5	103.2	83.4	-	96.3	91.4	95.2	100.0

出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味します。

図表19 (女性)主要疾病標準化死亡比の推移(グラフ)



出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

標準化死亡比が100より大きいのは死亡状況が全国より悪い、100より小さいのは全国より良いということを意味します。

2. 医療情報分析結果

(1) 基礎統計

① 医療費統計

令和元年度の医療費及びレセプト件数の構成比をみると、医療費では外来が65.65%、入院が34.35%、レセプト件数では外来が98.10%、入院が1.90%となっています。また、総医療費及びレセプト件数は減少傾向にあります。被保険者一人当たり医療費は年々増加しています。

図表20 基礎統計

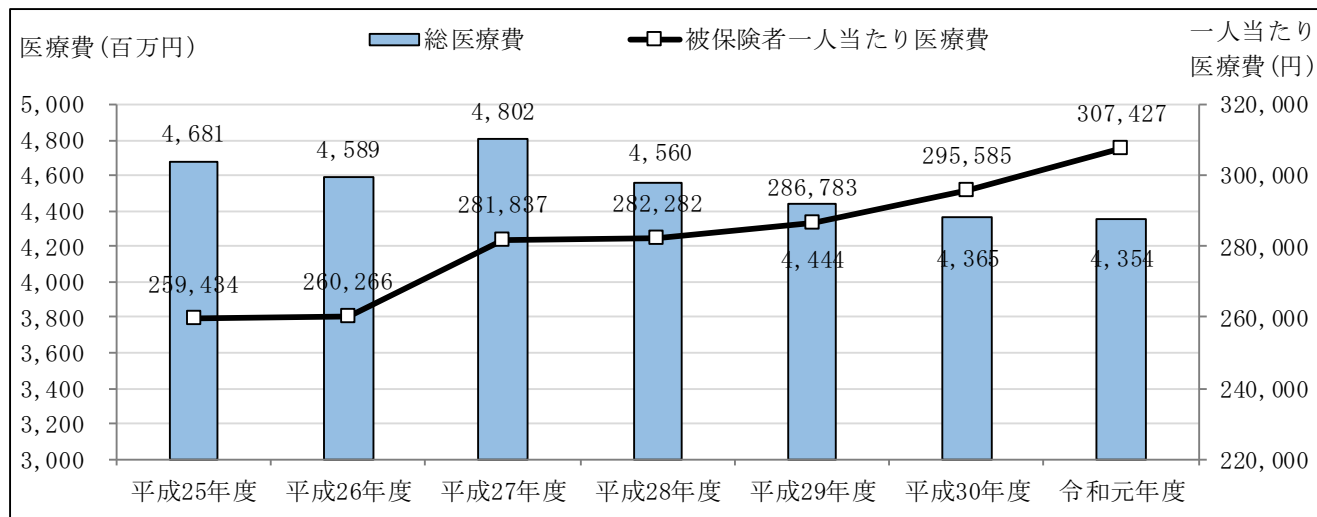
	総医療費(百万円)				レセプト件数(件)				被保険者	
	外来(百万円)		入院(百万円)		外来(件)		入院(件)		人数(人)	一人当たり医療費(円)
	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)	金額	構成比(%)		
平成25年度	4,681	67.11%	3,142	32.89%	160,866	98.18%	2,927	1.82%	18,044	259,434
平成26年度	4,589	68.00%	3,120	32.00%	159,704	98.24%	2,815	1.76%	17,631	260,266
平成27年度	4,802	66.87%	3,212	33.13%	156,001	98.13%	2,913	1.87%	17,040	281,837
平成28年度	4,560	67.01%	3,055	32.99%	149,536	98.14%	2,780	1.86%	16,153	282,282
平成29年度	4,444	66.89%	2,973	33.11%	142,402	98.18%	2,598	1.82%	15,496	286,783
平成30年度	4,365	66.77%	2,915	33.23%	137,553	98.14%	2,560	1.86%	14,768	295,585
令和元年度	4,354	65.65%	2,858	34.35%	131,995	98.10%	2,509	1.90%	14,162	307,427

出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

日進市資料

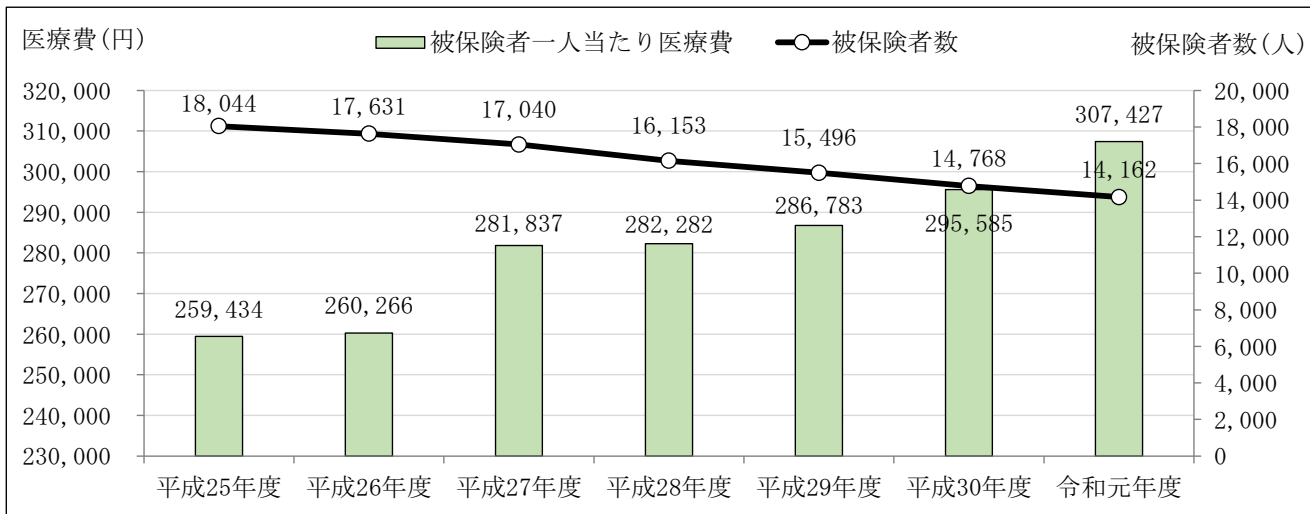
注意:各項目で四捨五入しているため、合計すると異なります。

図表21 医療費の推移



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

図表22 被保険者一人当たり医療費の推移



出典:国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

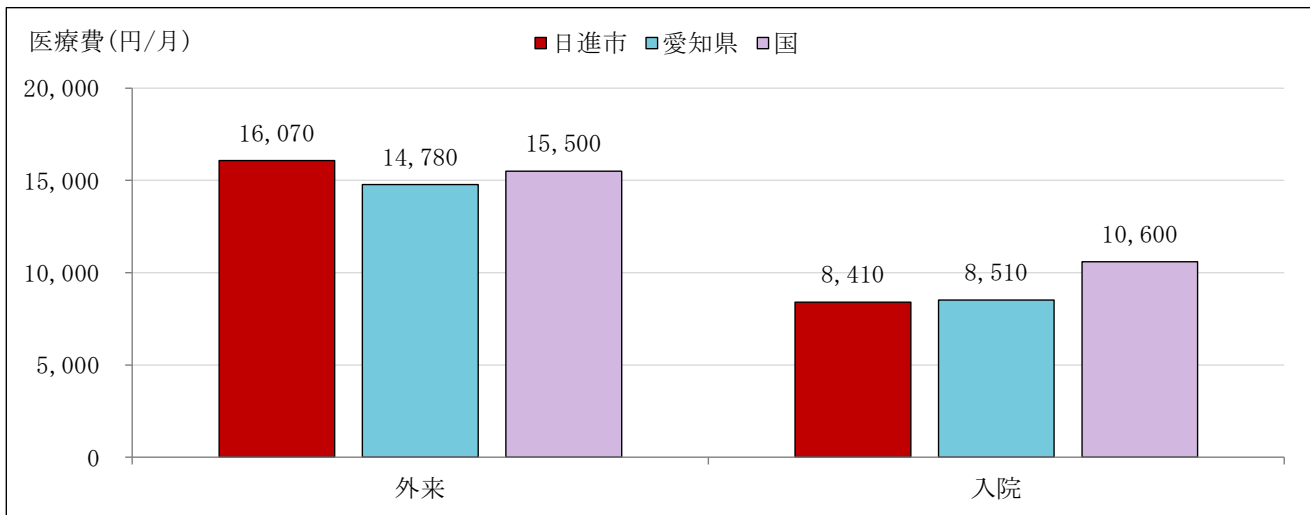
被保険者一人当たり医療費を国及び愛知県と比較すると、外来では国及び愛知県より一人当たり医療費が高く、入院では低くなっています。

図表23 被保険者一人当たり医療費の比較(令和元年度)

	日進市	愛知県	国
外来医療費(円/月)	16,070	14,780	15,500
入院医療費(円/月)	8,410	8,510	10,600

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

図表24 被保険者一人当たり医療費の比較(令和元年度)

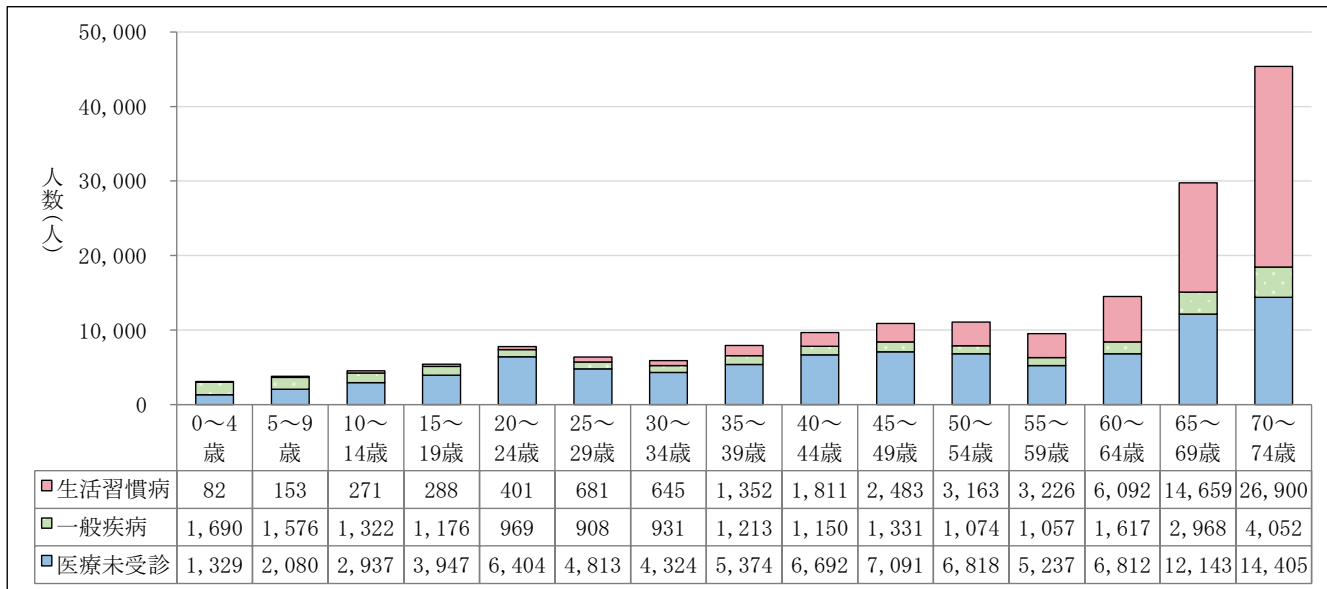


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

②被保険者受診の状況

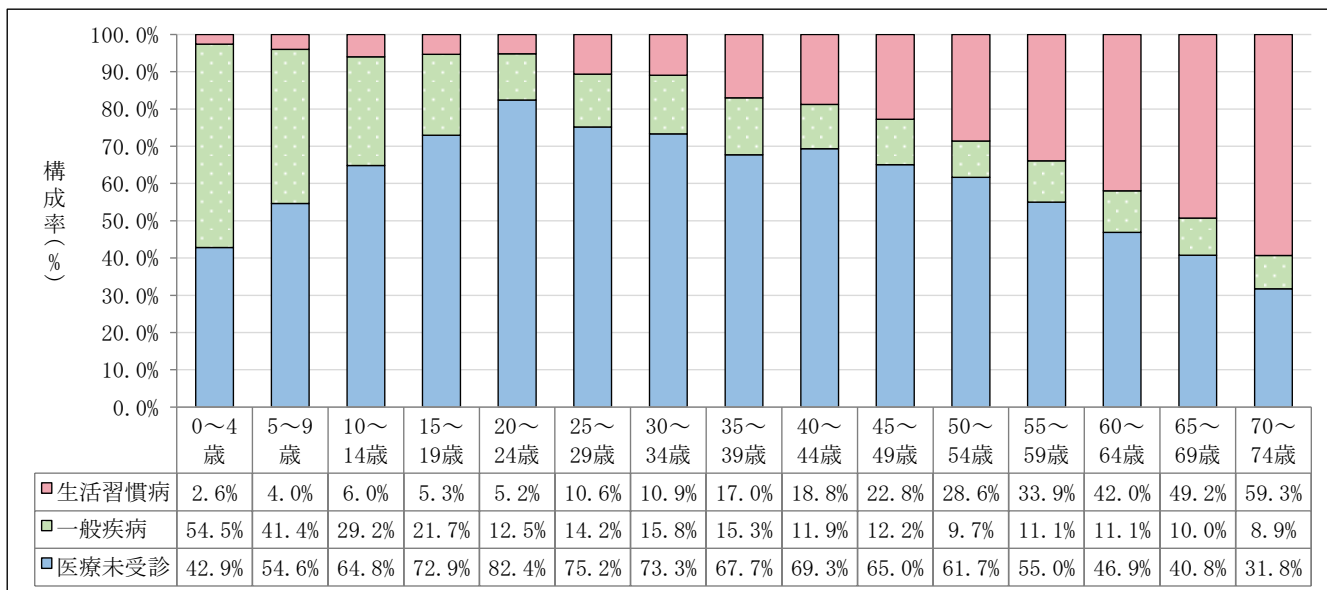
令和元年度の被保険者における年齢階層別の医療機関受診状況をみると、70～74歳で受診者数が最も多くなっています。また、年齢が高くなるにつれて生活習慣病の受診構成率が高くなっており、70～74歳の生活習慣病の受診構成率は59.3%となっています。

図表25 年齢階層別被保険者受診の状況(令和元年度)



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第2章2-01_年齢階層別被保険者受診の状況」

図表26 年齢階層別被保険者受診構成率の状況(令和元年度)

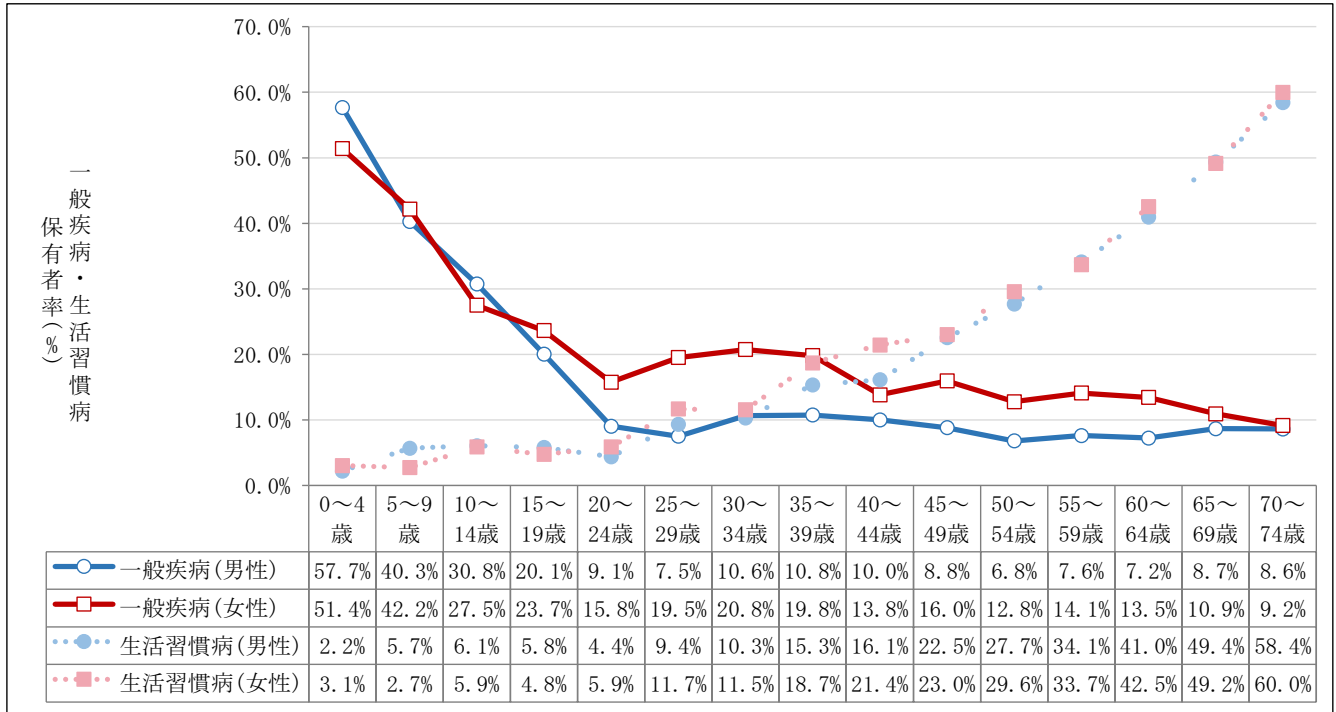


出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第2章2-02_年齢階層別被保険者受診構成率の状況」

③一般疾病・生活習慣病保有率

令和元年度の一般疾病・生活習慣病保有者率について男女年齢階層別にみると、一般疾病は若年層で保有者率が高く、生活習慣病は年齢が高くなるにつれて保有者率が高くなっています。40歳以上では男性、女性ともに一般疾病よりも生活習慣病で保有者率が高くなっています。

図表27 男女別年齢階層別一般疾病・生活習慣病保有者率(令和元年度)



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第2章2-04_男女別年齢階層別一般疾病・生活習慣病保有者率」

(2) 高額レセプトの状況

レセプト一件の診療点数が3万点以上の高額レセプトについて平成29年度から令和元年度の推移をみると、高額レセプト件数は増加傾向にあります。令和元年度の高額レセプト件数は2,647件となっており、平成29年度の2,497件と比較すると150件増加しています。高額レセプトとして計上される疾患には、がん・腎不全等が挙げられます。また、総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は2.01%ですが、総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合は44.35%となっています。

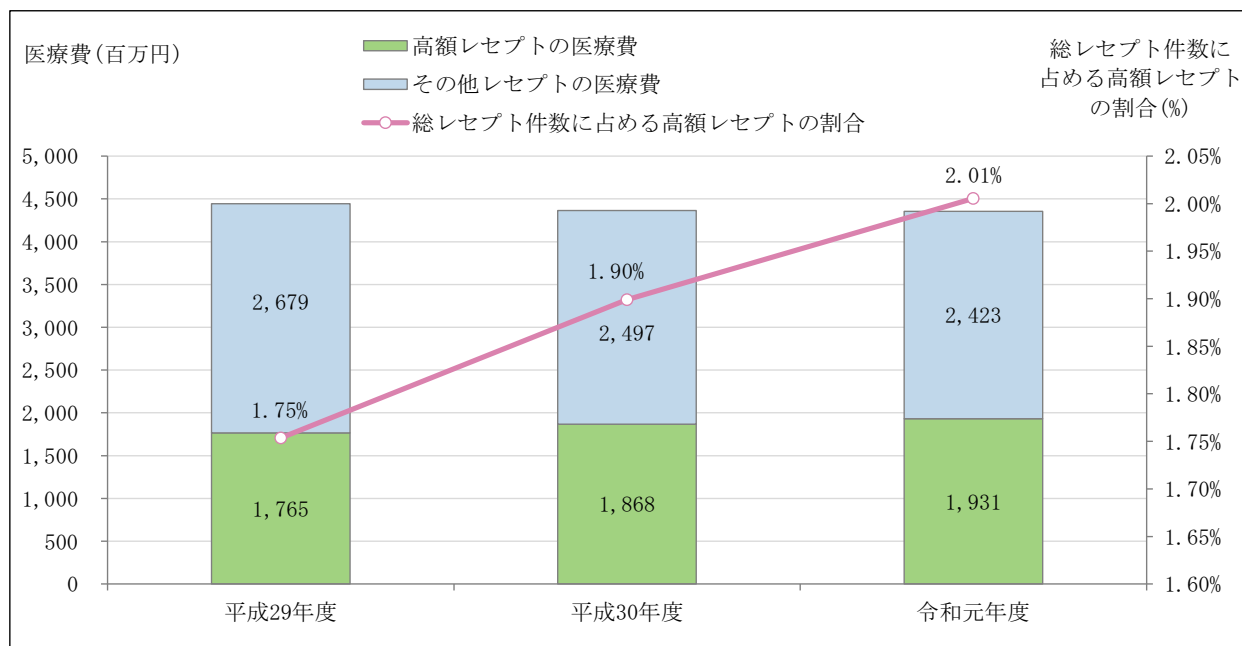
図表28 年度別 高額レセプトの状況

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	3年平均	3年合計
A	レセプト件数(件)	142,402	137,553	131,995	137,317	411,950
B	高額レセプト件数(件)	2,497	2,612	2,647	2,585	7,756
B/A	総レセプト件数に占める 高額レセプトの割合(%)	1.75%	1.90%	2.01%	1.88%	
C	医療費(百万円)	4,444	4,365	4,354	4,388	13,163
D	高額レセプトの 医療費(百万円)	1,765	1,868	1,931	1,855	5,564
E	その他レセプトの 医療費(百万円)	2,679	2,497	2,423	2,533	7,599
D/C	総医療費に占める高額 レセプトの医療費の割合(%)	39.71%	42.80%	44.35%	42.27%	

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)」

注意:各項目で四捨五入しているため、合計すると異なります。

図表29 年度別 高額レセプト医療費及びレセプト件数



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式1-1)」

(3) 疾病別医療費

① 疾病別医療費統計(生活習慣病)

生活習慣病に着目した疾病別医療費統計において、外来医療費が高い上位5疾病は、第1位が「がん」で、次いで「筋・骨格」、「糖尿病」、「脂質異常症」、「精神」となっており、第3位まで国及び愛知県と同じ順位となっています。入院医療費が高い上位5疾病は、第1位が「がん」で、次いで「精神」、「筋・骨格」、「脳梗塞」、「狭心症」となっており、第5位まで国及び愛知県と同じ順位となっています。外来、入院ともに第1位の「がん」について、医療費の構成比はどちらも国及び愛知県より高くなっています。

図表30 疾病別医療費総額の順位(令和元年度)

外来	日進市			愛知県			国		
	疾病名	総額(千円)	構成比	疾病名	総額(千円)	構成比	疾病名	総額(千円)	構成比
1	がん	461,235	16.14%	がん	44,454,143	14.48%	がん	780,966,332	13.85%
2	筋・骨格	270,369	9.46%	筋・骨格	28,991,914	9.44%	筋・骨格	511,996,417	9.08%
3	糖尿病	230,415	8.06%	糖尿病	28,231,386	9.20%	糖尿病	477,754,949	8.47%
4	脂質異常症	163,842	5.73%	高血圧症	18,100,806	5.90%	高血圧症	327,289,122	5.80%
5	精神	136,666	4.78%	精神	16,012,210	5.22%	精神	284,811,208	5.05%
6	高血圧症	134,462	4.70%	脂質異常症	15,217,689	4.96%	脂質異常症	243,551,450	4.32%
7	狭心症	20,195	0.71%	狭心症	2,638,128	0.86%	狭心症	42,354,342	0.75%
8	脳梗塞	12,971	0.45%	脳梗塞	1,237,406	0.40%	脳梗塞	25,846,847	0.46%
9	脂肪肝	3,900	0.14%	脂肪肝	337,179	0.11%	脂肪肝	7,703,030	0.14%
10	動脈硬化症	3,804	0.13%	高尿酸血症	298,976	0.10%	高尿酸血症	6,033,886	0.11%
11	高尿酸血症	2,927	0.10%	動脈硬化症	287,164	0.09%	動脈硬化症	5,517,550	0.10%
12	心筋梗塞	1,405	0.05%	心筋梗塞	197,702	0.06%	心筋梗塞	3,211,941	0.06%
13	脳出血	1,241	0.04%	脳出血	102,633	0.03%	脳出血	1,803,866	0.03%
	その他	1,414,681	49.50%	その他	150,858,542	49.15%	その他	2,921,380,310	51.80%

入院	日進市			愛知県			国		
	疾病名	総額(千円)	構成比	疾病名	総額(千円)	構成比	疾病名	総額(千円)	構成比
1	がん	407,738	27.31%	がん	38,420,081	21.74%	がん	744,926,758	19.30%
2	精神	187,892	12.58%	精神	19,289,193	10.91%	精神	477,130,113	12.36%
3	筋・骨格	105,829	7.09%	筋・骨格	12,830,697	7.26%	筋・骨格	326,957,969	8.47%
4	脳梗塞	44,144	2.96%	脳梗塞	5,627,051	3.18%	脳梗塞	113,430,500	2.94%
5	狭心症	23,614	1.58%	狭心症	4,758,113	2.69%	狭心症	85,427,478	2.21%
6	心筋梗塞	16,354	1.10%	脳出血	3,005,036	1.70%	脳出血	60,603,808	1.57%
7	脳出血	16,329	1.09%	糖尿病	1,873,412	1.06%	糖尿病	38,367,907	0.99%
8	糖尿病	12,950	0.87%	心筋梗塞	1,617,242	0.92%	心筋梗塞	30,123,833	0.78%
9	高血圧症	2,342	0.16%	高血圧症	336,065	0.19%	高血圧症	8,669,067	0.22%
10	動脈硬化症	1,053	0.07%	動脈硬化症	192,195	0.11%	動脈硬化症	5,695,216	0.15%
11	脂質異常症	398	0.03%	脂質異常症	79,811	0.05%	脂質異常症	2,606,749	0.07%
12	高尿酸血症	0	0.00%	脂肪肝	22,836	0.01%	脂肪肝	689,429	0.02%
13	脂肪肝	0	0.00%	高尿酸血症	18,022	0.01%	高尿酸血症	380,069	0.01%
	その他	674,379	45.17%	その他	88,665,451	50.17%	その他	1,964,017,259	50.89%

出典:国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

レセプト件数の多い疾病において、外来では、「筋・骨格」が第1位となっており、次いでメタボリックシンドロームとの関係が深い「脂質異常症」「高血圧症」「糖尿病」が上位となっています。入院では「がん」「精神」が構成比の36.85%を占めています。

図表31 疾病別レセプト件数の順位(令和元年度)

外来	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数(件)	構成比	疾病名	件数(件)	構成比	疾病名	件数(件)	構成比
1	筋・骨格	13,341	10.30%	筋・骨格	1,482,277	10.22%	高血圧症	26,211,304	10.55%
2	脂質異常症	10,710	8.27%	高血圧症	1,481,808	10.21%	筋・骨格	25,981,555	10.46%
3	高血圧症	10,660	8.23%	脂質異常症	1,076,942	7.42%	糖尿病	17,277,384	6.96%
4	糖尿病	8,384	6.47%	糖尿病	1,076,433	7.42%	脂質異常症	16,878,663	6.80%
5	精神	6,150	4.75%	精神	685,967	4.73%	精神	12,457,076	5.02%
6	がん	4,267	3.30%	がん	427,572	2.95%	がん	7,765,084	3.13%
7	狭心症	780	0.60%	狭心症	112,049	0.77%	狭心症	1,848,867	0.74%
8	脳梗塞	559	0.43%	脳梗塞	64,350	0.44%	脳梗塞	1,361,981	0.55%
9	高尿酸血症	291	0.22%	高尿酸血症	29,089	0.20%	高尿酸血症	569,782	0.23%
10	脂肪肝	195	0.15%	脂肪肝	18,113	0.12%	脂肪肝	404,438	0.16%
11	動脈硬化症	138	0.11%	動脈硬化症	13,630	0.09%	動脈硬化症	255,258	0.10%
12	心筋梗塞	57	0.04%	心筋梗塞	7,227	0.05%	心筋梗塞	111,663	0.04%
13	脳出血	43	0.03%	脳出血	4,162	0.03%	脳出血	78,268	0.03%
	その他	73,909	57.08%	その他	8,027,648	55.34%	その他	137,151,427	55.22%

入院	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数(件)	構成比	疾病名	件数(件)	構成比	疾病名	件数(件)	構成比
1	がん	510	20.34%	がん	48,682	15.80%	精神	1,149,161	16.88%
2	精神	414	16.51%	精神	45,324	14.71%	がん	964,357	14.17%
3	筋・骨格	121	4.83%	筋・骨格	17,450	5.66%	筋・骨格	450,307	6.62%
4	脳梗塞	66	2.63%	脳梗塞	8,246	2.68%	脳梗塞	163,182	2.40%
5	狭心症	41	1.64%	狭心症	6,034	1.96%	狭心症	118,108	1.74%
6	糖尿病	33	1.32%	糖尿病	5,010	1.63%	糖尿病	100,506	1.48%
7	脳出血	22	0.88%	脳出血	3,907	1.27%	脳出血	79,578	1.17%
8	心筋梗塞	8	0.32%	高血圧症	1,403	0.46%	高血圧症	34,786	0.51%
9	高血圧症	6	0.24%	心筋梗塞	1,091	0.35%	心筋梗塞	20,385	0.30%
10	脂質異常症	1	0.04%	脂質異常症	352	0.11%	脂質異常症	9,180	0.13%
11	動脈硬化症	1	0.04%	動脈硬化症	244	0.08%	動脈硬化症	6,773	0.10%
12	高尿酸血症	0	0.00%	脂肪肝	99	0.03%	脂肪肝	2,798	0.04%
13	脂肪肝	0	0.00%	高尿酸血症	58	0.02%	高尿酸血症	1,415	0.02%
	その他	1,284	51.22%	その他	170,299	55.26%	その他	3,705,956	54.45%

出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」

②生活習慣病に係る医療費

総医療費に占める生活習慣病医療費の割合をみると、令和元年度の割合は国及び愛知県よりも低くなっています。令和元年度の総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は19.5%となっており、平成28年度の22.5%と比べると3.0ポイント低下しています。令和元年度の生活習慣病の疾病のうち、最も医療費が高い疾病は糖尿病で2億4,337万円となっています。

図表32 総医療費に占める生活習慣病の割合

	日進市				愛知県		国	
	平成28年度		令和元年度		令和元年度		令和元年度	
	医療費(千円)	割合(%)	医療費(千円)	割合(%)	医療費(千円)	割合(%)	医療費(千円)	割合(%)
生活習慣病	1,026,104	22.5%	847,717	19.5%	98,540,899	20.4%	1,941,596,333	20.4%
糖尿病	257,559	5.6%	243,365	5.6%	30,107,561	6.2%	516,153,679	5.4%
高血圧症	213,706	4.7%	136,809	3.1%	18,437,046	3.8%	335,968,830	3.5%
脂質異常症	200,862	4.4%	164,241	3.8%	15,297,708	3.2%	246,170,928	2.6%
高尿酸血症	1,724	0.0%	2,927	0.1%	316,997	0.1%	6,413,991	0.1%
脂肪肝	4,167	0.1%	3,900	0.1%	360,044	0.1%	8,393,435	0.1%
動脈硬化症	8,492	0.2%	4,857	0.1%	480,427	0.1%	11,218,128	0.1%
脳出血	23,999	0.5%	17,570	0.4%	3,107,682	0.6%	62,413,240	0.7%
脳梗塞	62,489	1.4%	57,115	1.3%	6,864,512	1.4%	139,296,599	1.5%
狭心症	73,830	1.6%	43,809	1.0%	7,401,260	1.5%	127,872,365	1.3%
心筋梗塞	24,060	0.5%	17,759	0.4%	1,814,944	0.4%	33,353,750	0.4%
慢性腎臓病	155,217	3.4%	155,366	3.6%	14,352,716	3.0%	454,341,390	4.8%
がん	682,188	15.0%	868,973	20.0%	82,888,893	17.1%	1,526,167,807	16.1%
筋・骨格	377,700	8.3%	378,839	8.7%	41,827,687	8.6%	839,073,497	8.8%
精神	340,636	7.5%	324,558	7.5%	35,302,434	7.3%	761,977,216	8.0%
その他	2,133,070	46.8%	1,933,695	44.4%	225,186,841	46.6%	4,431,946,543	46.6%
総医療費	4,559,698	100.0%	4,353,782	100.0%	483,746,753	100.0%	9,500,761,396	100.0%

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

3. 保健事業実施に係る分析結果

(1) 特定健康診査及び特定保健指導

① 特定健康診査の実施状況

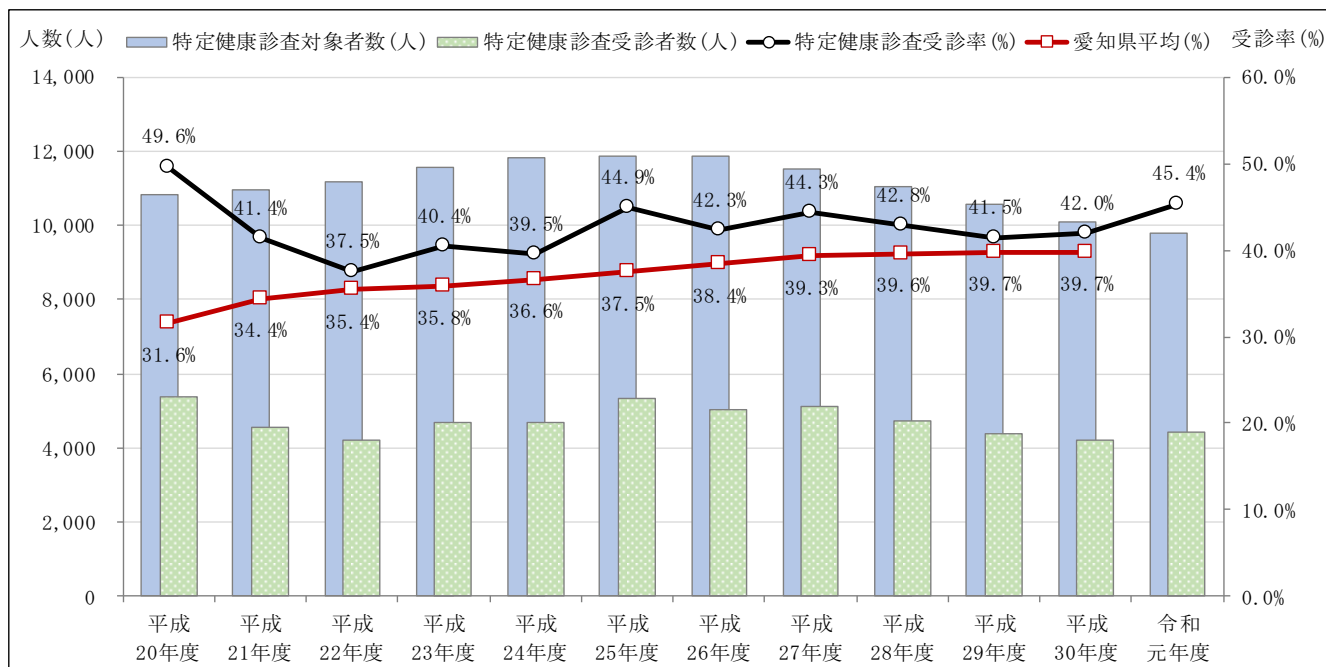
特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で愛知県受診率を上回っています。平成20年度から平成22年度まで受診率は減少傾向にありましたが、平成23年度以降は増減を繰り返しており、令和元年度の受診率は45.4%となっています。

図表33 特定健康診査実施状況

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
特定健康診査 対象者数(人)	10,816	10,965	11,194	11,579	11,826	11,889	11,850	11,536	11,062	10,572	10,074	9,776
特定健康診査 受診者数(人)	5,365	4,537	4,202	4,682	4,671	5,339	5,013	5,110	4,736	4,385	4,228	4,437
特定健康診査 受診率(%)	49.6%	41.4%	37.5%	40.4%	39.5%	44.9%	42.3%	44.3%	42.8%	41.5%	42.0%	45.4%
参考 愛知県 受診率(%)	31.6%	34.4%	35.4%	35.8%	36.6%	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	39.7%	39.7%	

出典: 法定報告

図表34 特定健康診査受診率の推移



出典: 法定報告

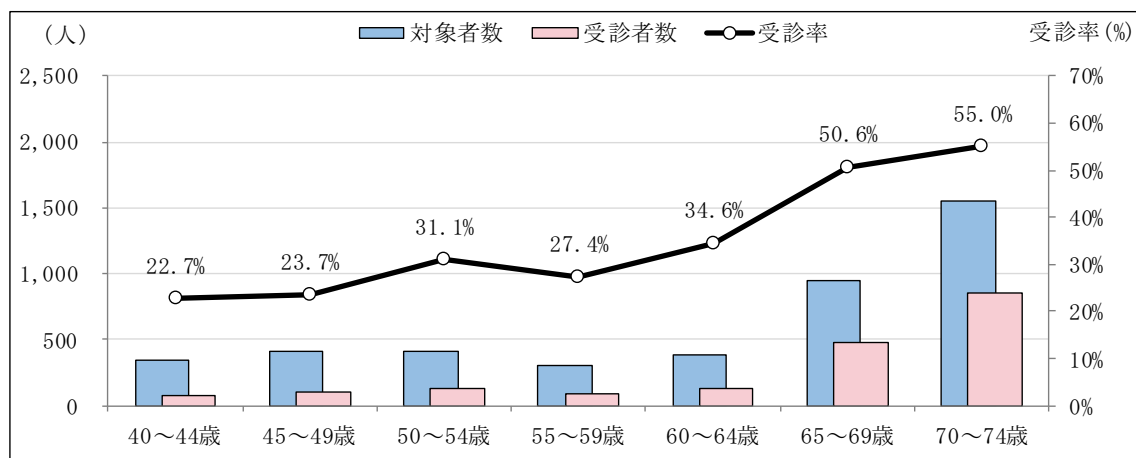
男女別・年齢階層別の特定健康診査実施状況をみると、70～74歳以外の全ての年齢で男性よりも女性で受診率が高くなっています。男性、女性ともに年齢が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向にあります。男性の55～59歳では50～54歳よりも受診率が低くなっています。

図表35 男女別・年齢階層別特定健康診査実施状況(令和元年度)

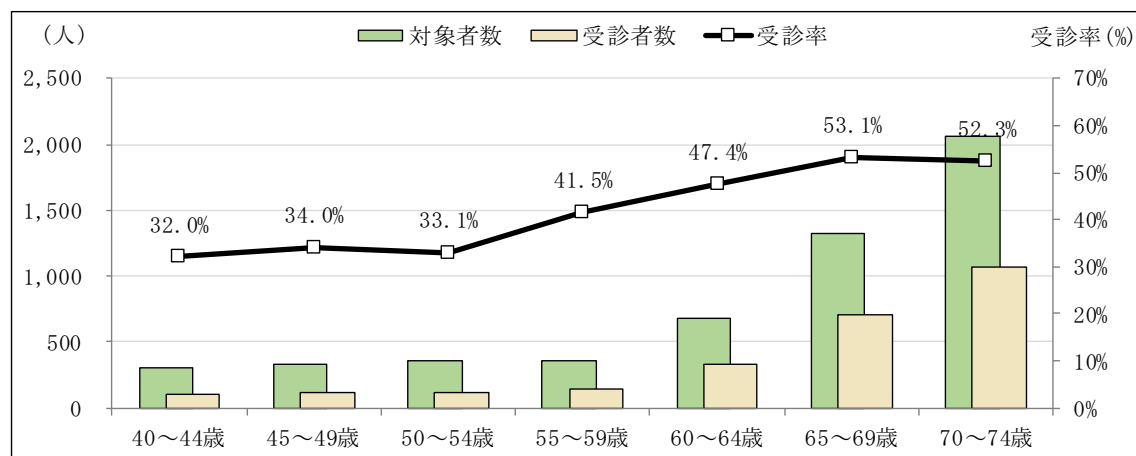
年齢階層	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44歳	343	78	22.7%	303	97	32.0%
45～49歳	410	97	23.7%	329	112	34.0%
50～54歳	415	129	31.1%	356	118	33.1%
55～59歳	310	85	27.4%	359	149	41.5%
60～64歳	384	133	34.6%	685	325	47.4%
65～69歳	954	483	50.6%	1,321	702	53.1%
70～74歳	1,552	854	55.0%	2,055	1,075	52.3%
合計	4,368	1,859	42.6%	5,408	2,578	47.7%

出典:法定報告

図表36 (男性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和元年度)



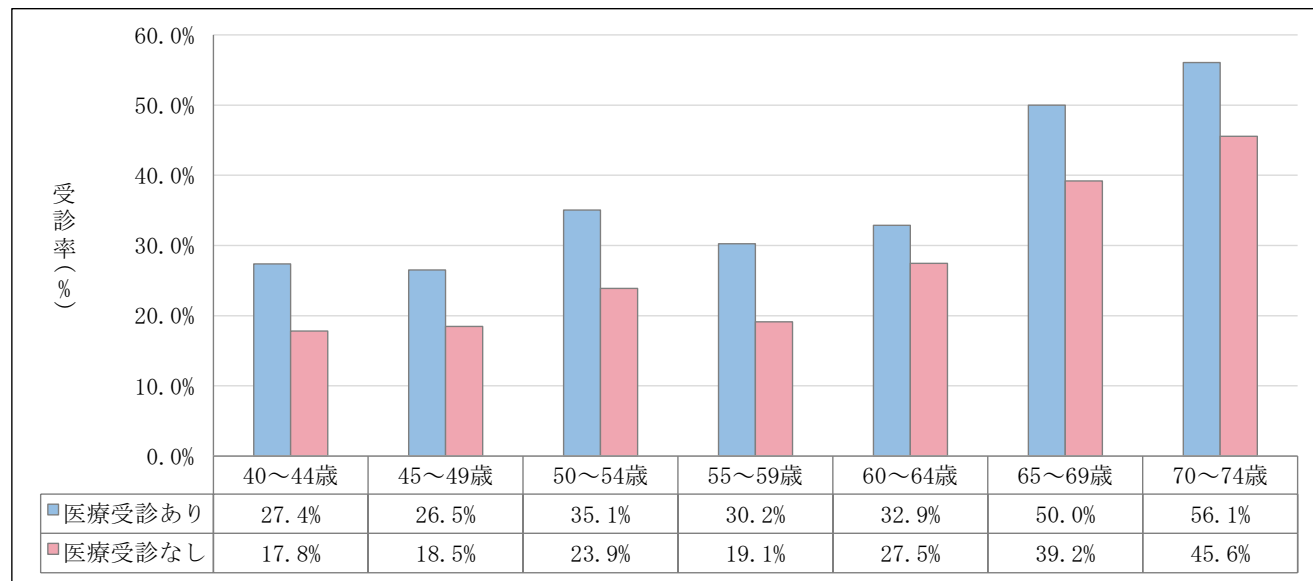
図表37 (女性)年齢階層別特定健康診査受診率(令和元年度)



出典:法定報告

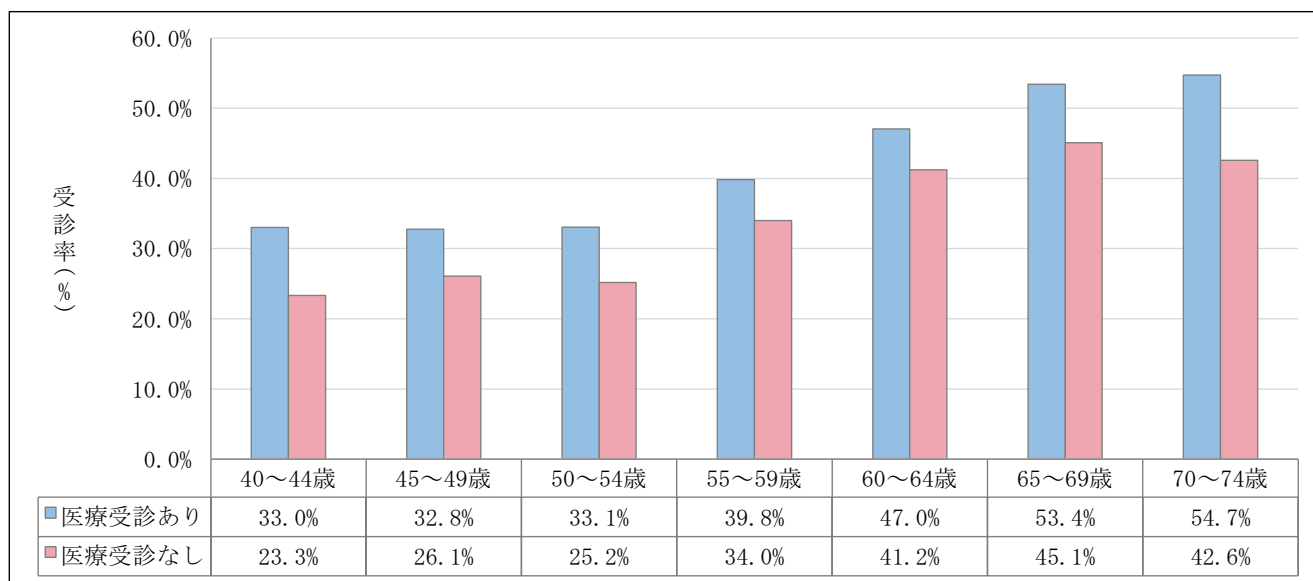
男女別・年齢階層別・医療機関受診状況ごとの特定健康診査実施状況をみると、医療機関受診者は各年齢層で約3割～5割(男性27.4%～56.1%、女性33.0%～54.7%)となっていますが、医療機関未受診者は各年齢層で約2割～4割(男性17.8%～45.6%、女性23.3%～42.6%)となっており、男性、女性ともに全ての年齢層で医療機関未受診者の特定健診受診率が低くなっています。

図表38 (男性)年齢階級別医療受診状況ごとの特定健康診査受診率(令和元年度)



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第4章4-01_男女別年齢階級別医療受診状況ごとの健診受診率」

図表39 (女性)年齢階級別医療受診状況ごとの特定健康診査受診率(令和元年度)



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第4章4-01_男女別年齢階級別医療受診状況ごとの健診受診率」

②特定健康診査結果

平成28年度と比較し、依然としてLDLコレステロール及びHbA1cは50%を超えています。

また、BMI、腹囲の保健指導判定値の割合は増加傾向であり、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合28.2%(令和元年度)と併せてみても、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は増加しているといえます。

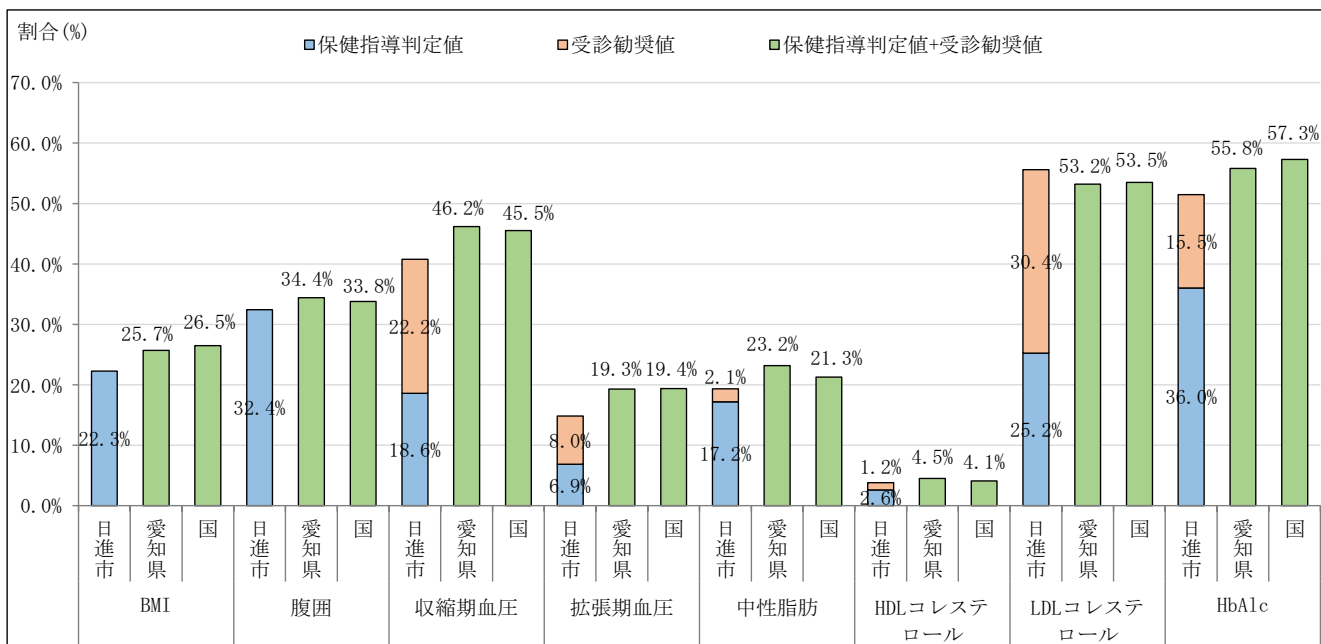
HbA1cにおいては、保健指導判定値が42.6%から36.0%に減少している一方、受診勧奨判定値は7.6%から15.5%に増加しています。

図表40 有所見者割合(特定健康診査受診者数:4,829人)(令和元年度)

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導判定値 ※3	1,075	1,566	898	331
受診勧奨判定値 ※4	-	-	1,071	385
有所見者数(人) ※1	1,075	1,566	1,969	716
保健指導判定値 ※3	22.3%	32.4%	18.6%	6.9%
受診勧奨判定値 ※4	-	-	22.2%	8.0%
有所見者割合(%) ※2	22.3%	32.4%	40.8%	14.8%

	中性脂肪	HDLコレステロール	LDLコレステロール	HbA1c
保健指導判定値 ※3	831	126	1,219	1,739
受診勧奨判定値 ※4	103	59	1,466	747
有所見者数(人) ※1	934	185	2,685	2,486
保健指導判定値 ※3	17.2%	2.6%	25.2%	36.0%
受診勧奨判定値 ※4	2.1%	1.2%	30.4%	15.5%
有所見者割合(%) ※2	19.3%	3.8%	55.6%	51.5%

図表41 有所見者割合の比較(令和元年度)



《図表40, 41共通》

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)

※1 有所見者数 …保健指導判定値を超えている人数。

※2 有所見者割合…健診検査値が記録されている人のうち、保健指導判定値及び受診勧奨判定値を超えている人の割合。

※3 保健指導判定値

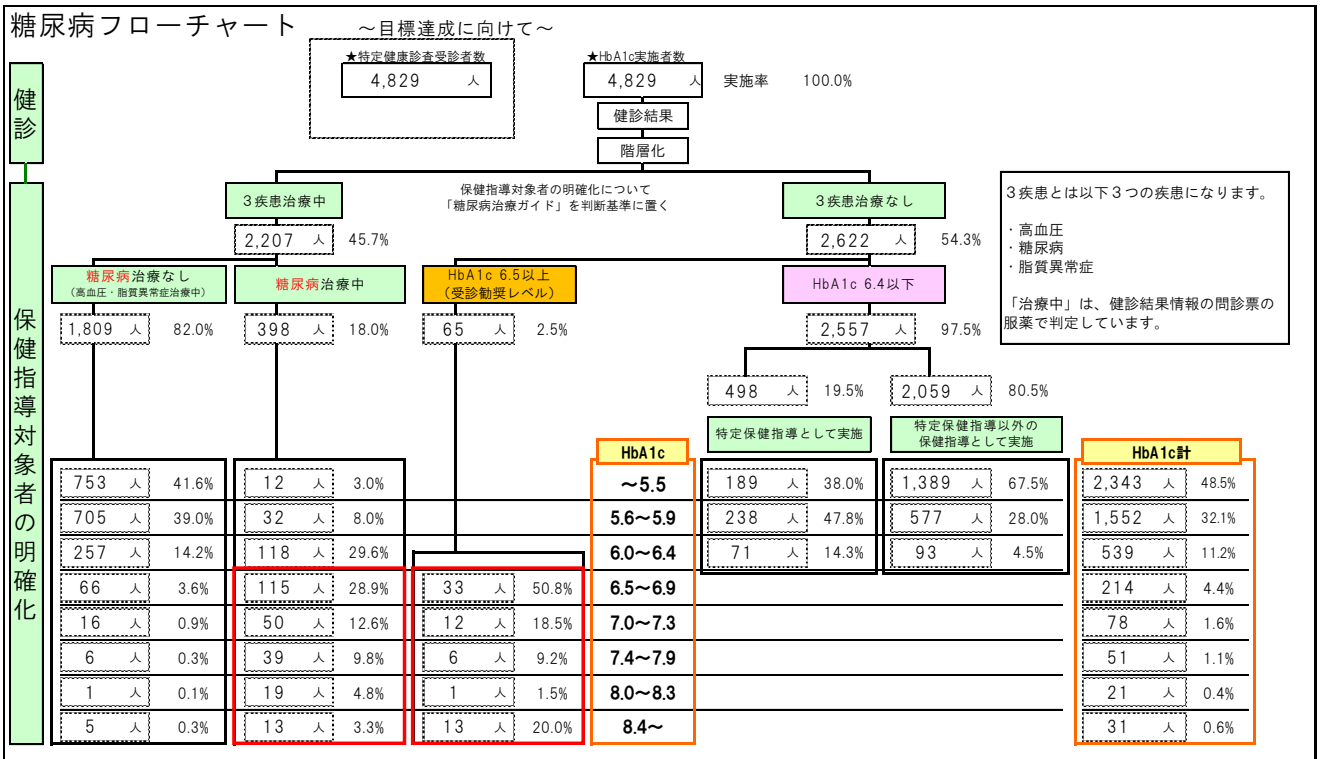
BMI:25以上、 腹囲:男性85cm以上、女性90cm以上、 収縮期血圧:130mmHg以上、 拡張期血圧:85mmHg以上、
 中性脂肪:150mg/dl以上、 HDLコレステロール:39mg/dl以下、 LDLコレステロール:120mg/dl以上、 HbA1c:5.6%以上

※4 受診勧奨判定値

収縮期血圧:140mmHg以上、 拡張期血圧:90mmHg以上、 中性脂肪:300mg/dl以上、 HDLコレステロール:34mg/dl以下、
 LDLコレステロール:140mg/dl以上、 HbA1c:6.1%以上

令和元年度の特定健康診査受診者のうち、HbA1c6.5%以上の糖尿病治療中者は236人、未治療者は65人いました。

図表42 特定健康診査受診者の糖尿病に係る健康リスク対象者(令和元年度)



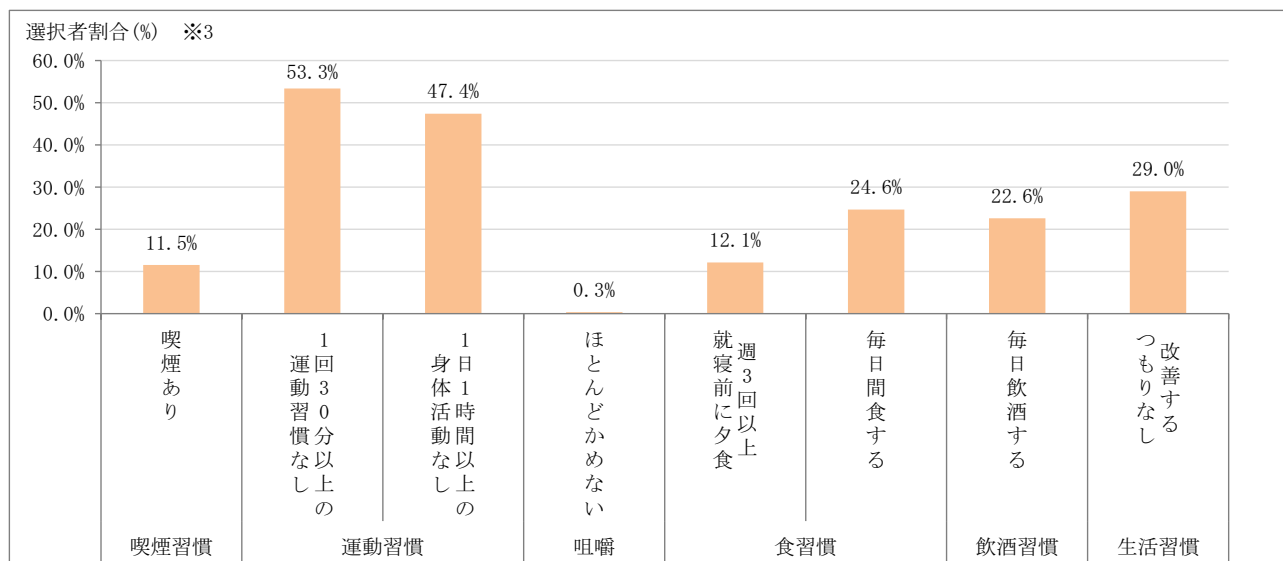
出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「令和元年度特定健診結果フロー」

特定健康診査受診者の質問別回答状況をみると、運動習慣が十分でない人が多くみられます。また、生活習慣について、回答者の29.0%が「改善するつもりなし」を選択しています。

図表43 質問別回答状況(令和元年度)

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣		咀嚼	食習慣		飲酒習慣	生活習慣
	喫煙あり	1回30分以上の運動習慣なし	1日1時間以上の身体活動なし	ほとんどかめない	週3回以上就寝前に夕食	毎日間食する	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人)※1	4,405	4,393	4,395	4,385	4,392	4,400	4,401	4,373
選択者数(人)※2	507	2,343	2,083	15	532	1,084	995	1,268
選択者割合(%)※3	11.5%	53.3%	47.4%	0.3%	12.1%	24.6%	22.6%	29.0%

図表44 質問別選択者割合(令和元年度)



《図表43, 44共通》

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…令和2年3月31日時点。

※1 質問回答者数 …質問に回答した人数。

※2 選択者数 …質問の選択肢を選択した人数。

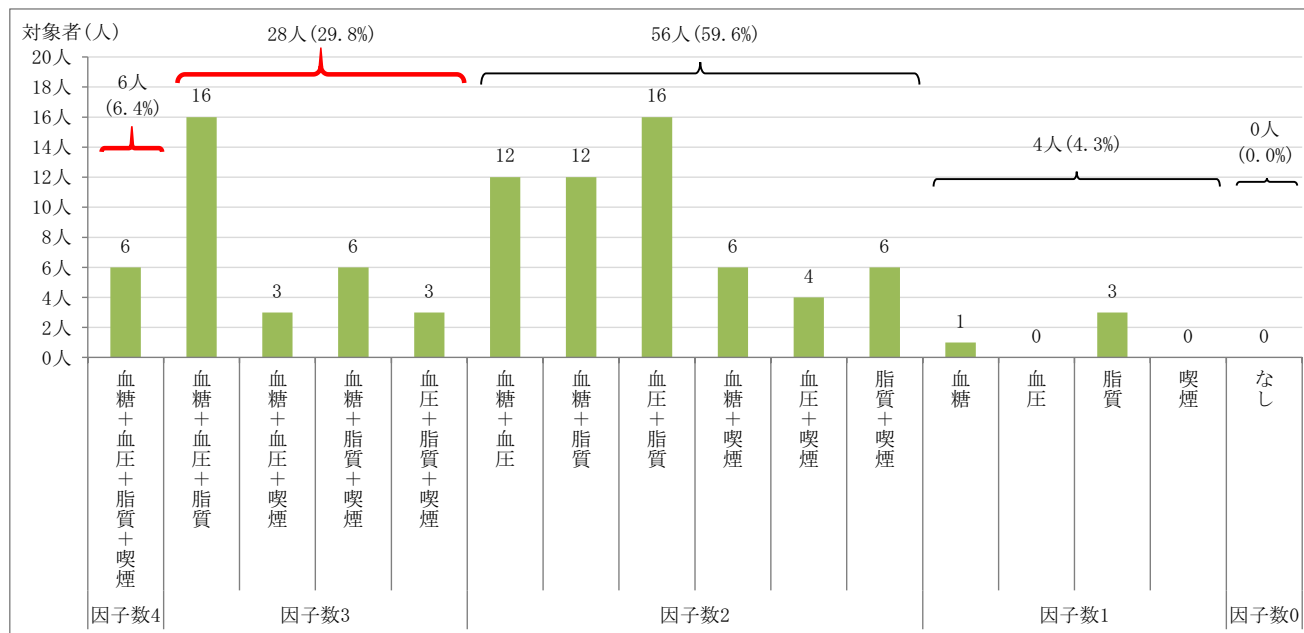
※3 選択者割合 …質問回答者のうち、各質問の選択肢を選択した人の割合。

質問回答内容

- 喫煙あり …「現在、たばこを習慣的に吸っています。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 1回30分以上の運動習慣なし …「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上かつ1年以上実施します。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- 1日1時間以上の身体活動なし …「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施します。」の質問に対し、「いいえ」の回答数を集計。
- ほとんどかめない …「食事をかんで食べる時の状態はどれにあてはまりますか。」の質問に対し、「ほとんどかめない」の回答数を集計。
- 週3回以上就寝前に夕食 …「就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上あります。」の質問に対し、「はい」の回答数を集計。
- 毎日間食する …「朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取していますか。」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 毎日飲酒する …「お酒(日本酒・焼酎・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。
- 改善するつもりなし …「運動や食生活等の生活習慣を改善してみようとおもいますか。」の質問に対し、「改善するつもりはない」の回答数を集計。

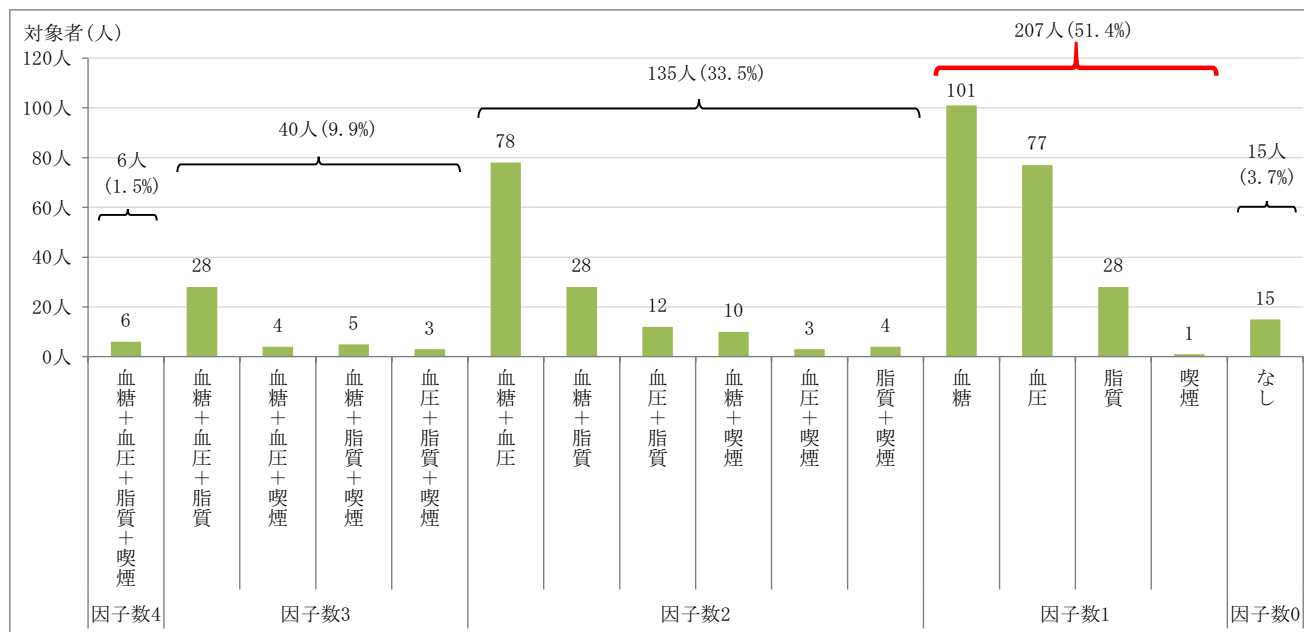
積極的支援対象者のリスク因子別該当状況をみると、積極的支援対象者における因子数3以上の人の割合は36.2%です。また、動機付け支援対象者においては、因子数1の人の割合が51.4%を占めており、血糖及び血圧の因子の該当者が多くなっています。

図表45 積極的支援対象者のリスク因子別該当状況(令和元年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2年3月31日時点。
 対象者抽出基準は図表64(P. 85)参照。

図表46 動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況(令和元年度)



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成31年4月～令和2年3月健診分(12カ月分)。
 資格確認日…令和2年3月31日時点。
 対象者抽出基準は図表64(P. 85)参照。

③特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率について平成20年度から令和元年度の推移をみると、平成29年度に実施率が大きく上昇し、平成29年度及び平成30年度は愛知県実施率を上回っていましたが、令和元年度に大幅に低下し、令和元年度の実施率は15.5%となっています。

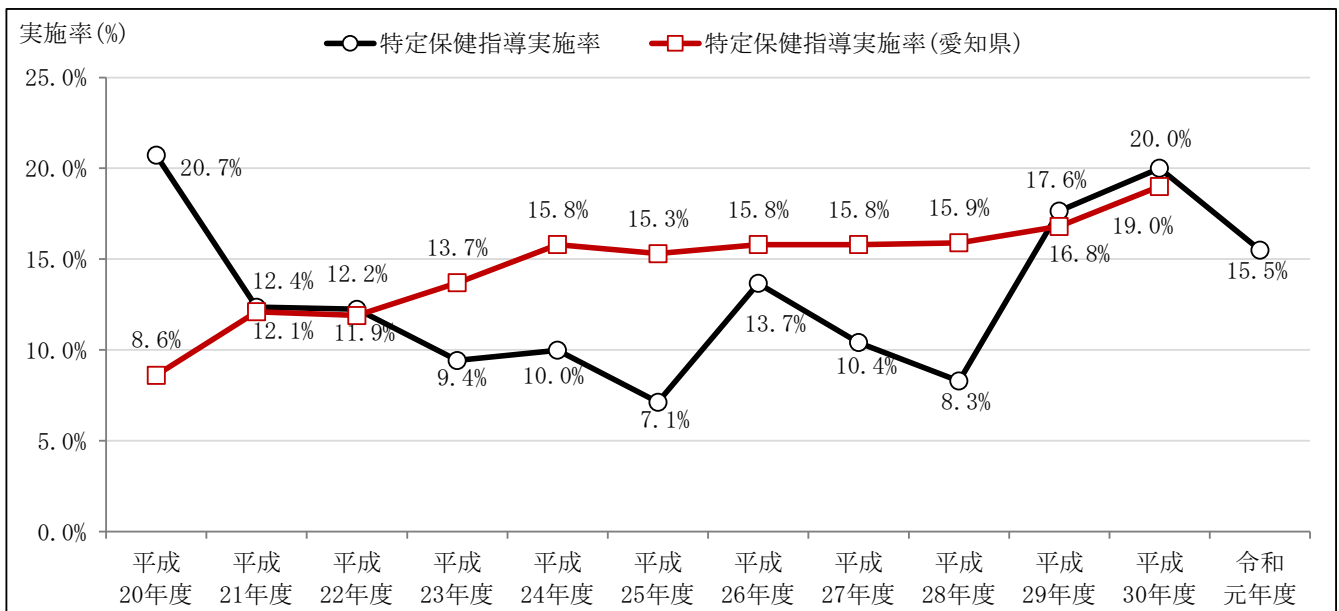
図表47 特定保健指導実施状況

		平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
特定保健指導対象者数 (人)	積極的支援 対象者数(人)	193	150	134	141	164	176	140	138	116	103	112	98
	動機付け支援 対象者数(人)	637	449	340	443	437	512	438	429	403	407	398	405
特定保健指導対象者数 (人)		830	599	474	584	601	688	578	567	519	510	510	503
特定保健指導利用者数 (人)	積極的支援 利用者数(人)	35	15	9	11	16	8	18	12	14	10	13	5
	動機付け支援 利用者数(人)	161	115	42	58	61	53	59	60	64	68	83	78
特定保健指導利用者数 (人)		196	130	51	69	77	61	77	72	78	78	96	83
特定保健指導利用率 (%)		23.6%	21.7%	10.8%	11.8%	12.8%	8.9%	13.3%	12.7%	15.0%	15.3%	18.8%	16.5%
特定保健指導実施者数 (人)	積極的支援 実施者数(人)	30	9	2	0	16	8	21	9	7	11	14	3
	動機付け支援 実施者数(人)	142	65	56	55	44	41	58	50	36	79	88	75
特定保健指導実施者数 (人)		172	74	58	55	60	49	79	59	43	90	102	78
特定保健指導実施率 (%)		20.7%	12.4%	12.2%	9.4%	10.0%	7.1%	13.7%	10.4%	8.3%	17.6%	20.0%	15.5%
参考	愛知県実施率 (%)	8.6%	12.1%	11.9%	13.7%	15.8%	15.3%	15.8%	15.8%	15.9%	16.8%	19.0%	

出典:法定報告

補足:利用者数及び利用率は特定保健指導を初回面談を受けた人。実施者数及び実施率は特定保健指導を終了した人。

図表48 特定保健指導実施率の推移



出典:法定報告

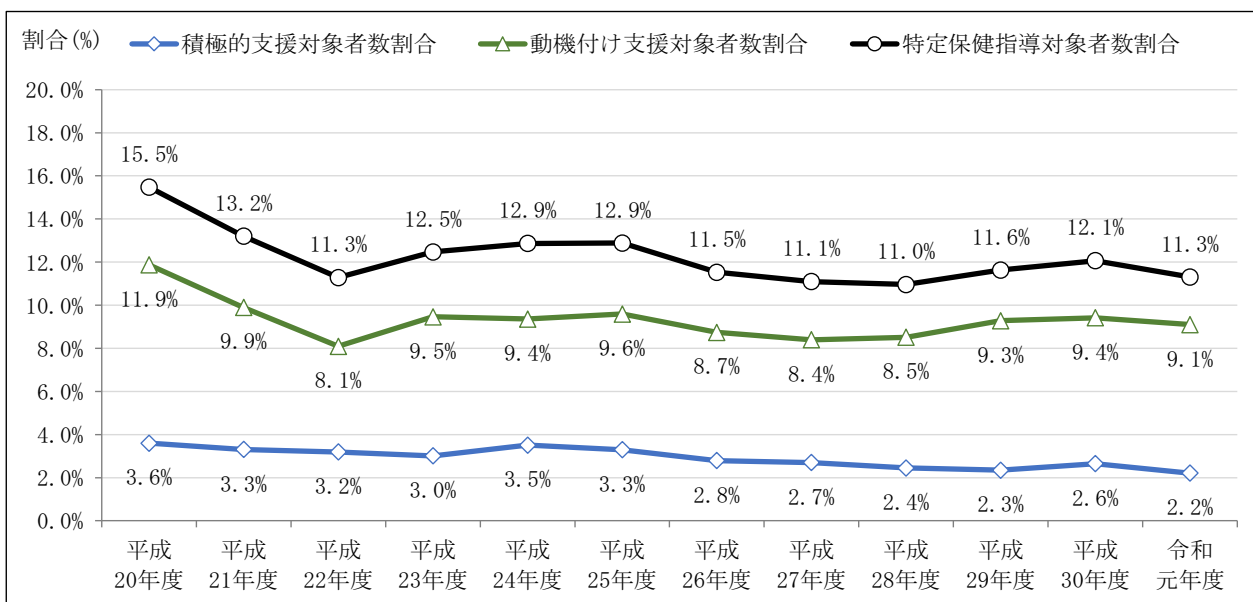
特定健康診査受診者における特定保健指導対象者割合について平成20年度から令和元年度の推移をみると、事業開始の平成20年度から平成22年度にかけて対象者割合は減少傾向にありましたが、平成23年度以降は増減を繰り返し、令和元年度の特定保健指導対象者数の割合は11.3%となっています。

図表49 特定保健指導支援レベル別対象者数割合

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
積極的支援 対象者数割合(%)	3.6%	3.3%	3.2%	3.0%	3.5%	3.3%	2.8%	2.7%	2.4%	2.3%	2.6%	2.2%
動機付け支援 対象者数割合(%)	11.9%	9.9%	8.1%	9.5%	9.4%	9.6%	8.7%	8.4%	8.5%	9.3%	9.4%	9.1%
特定保健指導対象者数 割合(%)	15.5%	13.2%	11.3%	12.5%	12.9%	12.9%	11.5%	11.1%	11.0%	11.6%	12.1%	11.3%

出典:法定報告

図表50 特定保健指導支援レベル別対象者数割合の推移



出典:法定報告

(2) 人工透析患者に係る分析

日本透析医学会の調べでは、平成30年12月末時点における国の慢性透析患者数は339,841人となっており、人口における透析患者数割合は約0.269%です。また、透析導入患者の原因疾患の第1位は糖尿病性腎症となっています。

本市の被保険者における人工透析患者割合は国より低く、平成27年5月から令和2年5月の推移をみると、ほぼ横ばいとなっています。

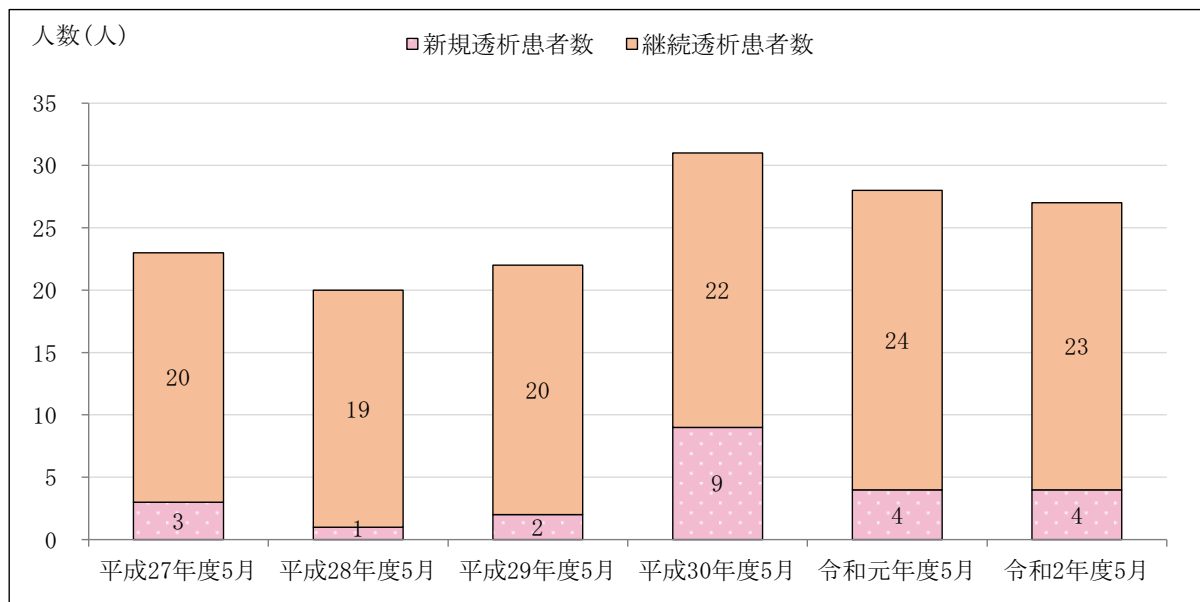
糖尿病患者には医療機関への適正受診と併せて、生活習慣の改善を促す保健指導をする必要があります。

図表51 各年5月における人工透析患者数

	被保険者数 (人)※	人工透析患者			
		新規患者数(人)	継続患者数(人)	患者数合計(人)	患者数割合(%)
平成27年5月	17,854	3	20	23	0.129%
平成28年5月	17,312	1	19	20	0.116%
平成29年5月	16,439	2	20	22	0.134%
平成30年5月	15,500	9	22	31	0.200%
令和元年5月	14,907	4	24	28	0.188%
令和2年5月	14,323	4	23	27	0.189%

出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データより日進市保険年金課で分析
 ※被保険者数…各年5月31日時点

図表52 人工透析患者数(各年5月)の推移



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データより日進市保険年金課で分析

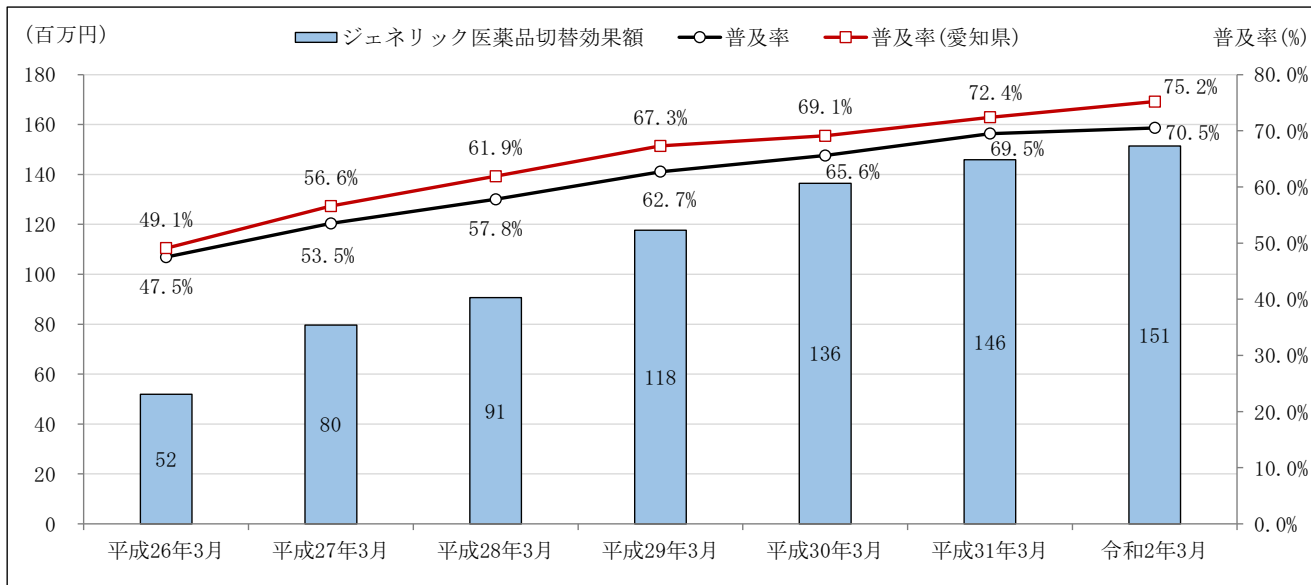
(3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

平成26年3月から令和2年3月の推移をみると、ジェネリック医薬品への切り替えによる医療費削減効果額は年々増加しており、普及率も増加傾向にあります。しかしながら、普及率は全ての年度で愛知県の実績を下回っています。

国は令和2年9月までに普及率80%を目標とし、利用促進に取り組んでいます。

ジェネリック医薬品への切り替えは幅広い疾病に対して行うことができるため、多くの患者に対してアプローチをすることが可能です。先発医薬品からジェネリック医薬品への切り替えを患者に促し、薬剤費の削減を図ります。

図表53 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の推移



出典:愛知県国民健康保険団体連合会
ジェネリック医薬品切替効果額は、1年間の合計額です。

4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向けて

国民健康保険では、メタボリックシンドロームに着目した特定健診・保健指導が40歳から74歳までの加入者を対象に実施され、「生活習慣病対策」として確実に広く定着してきました。

これに対し、75歳以上の後期高齢者が加入する後期高齢者医療制度では「保健事業」が推進されつつ、介護保険制度においては「介護予防」が組み込まれ、各々において事業が実施されてきました。

高齢者が「疾病予防・重症化予防」と「生活機能の維持」の両面にわたるニーズを有しているにも関わらず、医療保険における「保健事業」は医療保険者が主体となって実施し、介護保険における「介護予防」の取り組みは市町村が主体となっている各制度の縦割りにより、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていない点が、現行制度の課題として、浮き彫りになっていました。

こうした課題を改善するため、平成30年6月21日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」では「高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細かな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施を推進する」と明示されました。これを受けて、令和2年4月から市町村等が、「保健事業」と「介護予防」の一体的な実施を本格的に行えることとなりました。

まず「保健事業」では、健康状態や生活機能、生活背景等の個人差に応じた対応を考慮し、対象者の階層化とその階層に応じた個別対応が不可欠になります。

また、「介護予防」では、高齢者の「通いの場」を拠点の中心に据えて、疾病予防・重症化予防に係る「保健事業」と、運動、口腔、栄養等のフレイル対策を含む「介護予防」の一体的な実施による事業イメージが打ち出されています。「通いの場」を拡大することは、高齢者の生きがいや役割を付与することや、一層の効果的な健康づくり・介護予防につながることで期待されています。

今度、「保健事業」と「介護予防」の一体的な実施による効果的な健康づくりにつながることで、健康寿命のさらなる延伸が望まれています。

本市の国民健康保険においても、「高齢者の保健事業の一体的実施」の取り組みの一つとして、生活習慣病予防だけでなく、介護予防を意識したデータ分析、後期高齢者医療との切れ目のない事業実施体制構築を行います。また、後期高齢者医療部門、介護部門、保健衛生部門とも連携し、地域包括ケアシステム充実も視野に入れた取り組みを行います。

第3章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)

1. 過去の取組の考察(第2期データヘルス計画の振り返り)

第2期データヘルス計画に基づき実施した各事業について、令和元年度末時点での実施状況を以下に示します。

(1) 健康課題

※評価についてはベースライン(平成28年度)値を基準とする。

また、平成28年度当時の実績がないものについては、実績の初年度と比較することとする。

健康課題	目的・目標	目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
①健診受診率が国の示す目標を達成できていない	生活習慣病の予防及び生活習慣の改善 特定健康診査受診の重要性の普及と啓発 特定健康診査の未受診者の減少	アウトプット 特定健診受診率 60.0%	42.8%	41.5%	42.0%	45.4%	a*
		アウトカム 特定保健指導対象者の減少率(法定報告No.26) 25.0%	9.7%	17.1%	13.5%	22.4%	a*
		アウトプット 特定健診未受診者の割合 40.0%	57.2%	58.5%	58.0%	54.6%	a*
②特定保健指導実施率が目標を達成できていない	生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣見直しのサポートをする。 特定保健指導の未利用者の減少 特定保健指導の重要性の普及と啓発	アウトプット 特定保健指導実施率 60.0%	8.3%	17.6%	20.0%	15.5%	a*
		アウトカム 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告No.29) 50.0%	31.8%	21.9%	17.4%	31.0%	b
		アウトプット 特定保健指導未利用者の割合 40.0%	91.7%	82.4%	80.0%	84.5%	a*

- a :改善している
- a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
- b :変わらない
- c :悪化している
- d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因
<ul style="list-style-type: none"> ・継続受診対策により“経年的に健康管理することの重要性”について周知・啓発の実施 ・未受診者対策により、健康への興味が薄い人に対し、健康に興味をもてるような対策を実施 ・その結果、「自分の健康を知ることができた者」が増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・40～50歳代の若年層の受診率が他の年齢層と比較して低く、健康管理について“自分の健康問題”として認識させることが出来なかったこと
<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣改善行動が継続している者が増加していること 	<ul style="list-style-type: none"> ・総医療費に対する生活習慣病割合が依然として高いこと ・健診結果から、メタボリックシンドローム予備者・メタボリックシンドローム該当者のコントロール不良群が一定数いること ・健診受診をすることで自分の健康を把握している者のうち、指導効果が出ていない者や対象外になるほどの効果が出なかった者がいること

健康課題	目的・目標	目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
③一人当たり医療費が増加している	医療機関と連携する等し、人工透析等への移行を防止	アウトプット 通知3カ月後の 医療機関受診率 50.0%	14.3%	20.0%	66.7%	37.5%	a*
		アウトカム 対象者数 10人以下	14人	5人	9人	8人	a
		アウトプット 保健指導の利用率 50.0%	事業未実施	事業未実施	75.0%	87.5%	a
		アウトカム かかりつけ医 と連携した保健指導 HbA1c の改善率 80.0%	事業未実施	事業未実施	100.0%	85.7%	a
④生活習慣病に係る医療費が高い	患者負担の軽減と医療保険財政の改善	アウトプット 後発医薬品利用差額通知対象者への通知率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
		アウトカム 後発医薬品比率 80.0%	61.6%	63.7%	67.3%	69.5%	a*
⑤生活習慣改善への無関心層等へのさらなる取組	医療機関への適正受診の促進	アウトプット 重複頻回受診者訪問率 100.0%	事業未実施	-	-	0.0%	d
		アウトカム 重複頻回受診者 不適正受診者の減少 100.0%	事業未実施	-	-	0.0%	d

- a :改善している
- a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
- b :変わらない
- c :悪化している
- d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診受診者の中での糖尿病未治療者が減少傾向 ・ かかりつけ医と連携をした保健指導を実施し、生活改善行動を継続し、データ改善した者や合併症予防基準値以下で維持できている者が一定数いたこと ・ 総医療費における生活習慣病の割合が減少したこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病の総医療費が減少しているにもかかわらず、糖尿病のレセプト件数割合が増加 ・ 健診結果からHbA1cの受診勧奨判定値割合が増加
<ul style="list-style-type: none"> ・ 目標値には至らなかったものの、PDCAサイクルに基づいた事業展開の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者へのアプローチだけでは、目標達成に到達するのが困難
<ul style="list-style-type: none"> ・ 達成には至らなかったが、データ確認と対象者抽出を実施し、事業対象者を把握する仕組みの実現化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問したものの、受診状況を確認できず、不適正受診か否かの判断ができなかったこと

健康課題	目的・目標	目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
	歯周病患者の早期 予防と口腔衛生の 改善を図り、歯の 喪失を予防	アウトプット 成人歯周病検 診受診率 15.0%	12.9%	12.7%	12.3%	11.7%	c
		アウトカム 成人歯周病健 診受診者の一 人当たり現在 歯数 27.5本	27.1本	27.1本	27.1本	27.3本	a*
③一人当たり 医療費が増加 している	がん検診の受診促 進及びがんの早期 発見	アウトプット 受診率					b
④生活習慣病 に係る医療費 が高い		胃がん 50.0%	10.9%	11.6%	11.4%	11.1%	
		大腸がん 50.0%	16.4%	16.0%	16.5%	16.3%	
		肺がん 50.0%	15.8%	15.6%	15.9%	15.5%	
		子宮がん 50.0%	19.7%	19.7%	19.4%	18.8%	
		乳がん 50.0%	19.0%	18.1%	18.4%	18.7%	
⑤生活習慣改 善への無関心 層等へのさら なる取組		アウトカム 発見率					b
		胃がん 0.11%以上	0.14%	0.20%	0.16%	0.11%	
		大腸がん 0.13%以上	0.21%	0.29%	0.16%	0.19%	
		肺がん 0.03%以上	0.04%	0.01%	0.05%	0.09%	
		子宮がん 0.05%以上	0.00%	0.03%	0.00%	0.00%	
		0.30%	0.27%	0.37%	0.57%		

- a :改善している
- a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
- b :変わらない
- c :悪化している
- d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因
<ul style="list-style-type: none"> ・目標は達成できていないものの、歯周病に関する啓発を行い、検診未受診者の中にも口腔管理ができている者がいることが推測されたこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療未受診者かつ検診未受診者のような無関心層の把握が困難であること
<ul style="list-style-type: none"> ・40歳以上および節目年齢者へがん検診受診券の送付に加えて、勧奨通知を送付したこと ・がん検診推進プロジェクトとして、様々な方法でがんに関する情報提供を行ったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・がんの医療費・レセプト件数が高く、発見率が下がっていること ・予防や早期発見に対する自己啓発の周知等が十分でない可能性があること

健康課題	目的・目標	目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
③一人当たり医療費が増加している	個人の健康づくりにとどまらず、「まち」の健康への結びつき	アウトプットマイレージの参加率 0.70%	0.70%	0.39%	1.12%	1.54%	a
④生活習慣病に係る医療費が高い		アウトカムマイレージ参加者のうち、自分の健康づくりを意識ようになった人の割合 85.2%	事業未実施	87.3%	81.4%	75.6%	c
⑤生活習慣改善への無関心層等へのさらなる取組							

- a :改善している
- a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
- b :変わらない
- c :悪化している
- d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内企業等との連携拡大及び促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者に占める、就労者（健康意識に希薄な若年層）割合の増加

(2) 個別保健事業計画

※評価については、ベースライン(平成28年度)値を基準とする。

また、平成28年度当時の実績がないものについては、実績の初年度と比較することとする。

目標値を年度ごとに設定しているものについては、相対的に評価を行うものとする。

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
特定健康診査事業	<p>【目的】生活習慣病の予防及び生活習慣の改善</p> <p>【対象】40～74歳の被保険者</p> <p>【内容】市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式にて実施</p>	アウトプット					
		対象者への案内送付率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
		アウトカム					
		特定健診受診率 60.0%	42.8%	41.5%	42.0%	45.4%	a*
特定健康診査未受診者対策事業	<p>【目的】特定健診の未受診の減少 特定健康診査の重要性の普及と啓発</p> <p>【対象】特定健康診査の未受診者</p> <p>【内容】特定健康診査の未受診者に対して個別通知による受診勧奨を実施</p>	アウトプット					
		年度毎の設定 ※上段：目標 (目標値) 下段：実績	2年連続未受診者 (前年比100名減)	2年連続未受診者 (前年比100名減)	①40代、50代への勧奨通知 (100.0%) ②2年連続未受診者への受診勧奨通知 (100.0%実施)	①過去6年分の健診データ等を基に対象者に合わせた勧奨通知作成 (100.0%) ②対象者への送付 (100.0%)	a
			4名増	45名減	①100.0% ②100.0%	①100.0% ②100.0%	
		アウトカム					
		年度毎の設定 ※上段：目標 (目標値) 下段：実績	一人当たりの生活習慣病に関連する医療費の増加率 (2.7%)	一人当たりの生活習慣病に関連する医療費の増加率 (2.7%)	①40歳代、50歳代の受診率 (24.0%) ②2年連続未受診率 (50.0%)	勧奨した者のうち、通知を見て申込をした者の割合 (40.0%)	d
	1.3%	1.0%	①24.9% ②52.4%	15.8%			

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b :変わらない
 c :悪化している
 d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・個別方式：医療機関にてポスターの掲示、及び医療機関による独自の受診勧奨の実施 ・集団方式：若年層が申し込みやすいようネットワーク上の申し込み環境整備 ・がん検診の同時実施を可能にするなど利便性の向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年層の健診未受診率の低さ（40～50歳代男性が20～30%、女性が30～40%と低率） 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診未経験者の取り込み方法の構築 ・若い世代が反応しやすいインターネット等の電子媒体を用いた受診勧奨の実現化 ・地域施設や医療機関でのポスター掲示及び広報への記事掲載等あらゆる年代へナッジできるような周知・啓発の実施 ・年度当初に発送する受診券等案内を見て、予約行動に促すような一体的な取り組み ・健康に関心が薄い若年層が、健診に興味を持ち受診に繋がるような働きかけ
<ul style="list-style-type: none"> ・【平成30年度まで】 40歳代、50歳代の若年者層、2年連続で未受診の者をターゲットに実施 ・【令和元年度以降】 過去の受診データをAIの分析から、健診未経験・不定期受診(特性4分類)・連続受診者というカテゴリーに分類し、対象者の特性にあった効果的な通知を作成・送付 ・ソーシャルマーケティング手法とナッジ理論を駆使し、効果的な勧奨回数や送付のタイミングを検討 ・健診未経験者の受診数増加 	<ul style="list-style-type: none"> ・勧奨のターゲットについて、一定の効果が表れているものの、すべての年齢層で受診率60.0%は未達成であり、特に40～50歳代の受診率が上記のとおり低率であること ・医療機関受療割合の高い60～70歳代は、定期的に医療機関を訪れるにも関わらず健診受診に繋がっていない者の割合が高いこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・左記のターゲット層を取り込むための勧奨方法や資材内容を精査 ・受診者層への特性を踏まえて1年を通して勧奨時期や回数等未受診勧奨者対策の実施 ・QRコード等インターネットを活用し若年者を受診行動に促す対策、及びインセンティブ等他の手法についても検討

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
特定健診継続 受診対策事業 ※平成30年度 より開始	<p>【目的】特定健診受診率向上のために、健診受診者が毎年継続的に受診することの必要性を理解し、継続性のある健診受診行動に結びつける。</p> <p>【対象】特定健診受診者</p> <p>【内容】個別健診は、健診受診機関より結果説明を受ける際、継続受診の必要性について説明する。集団健診は説明会出席者に結果の見方、生活習慣病予防、継続受診の必要性についての説明を行う。</p>	アウトプット					
		チラシ配布率 100.0%	-	-	100.0%	100.0%	a
		アウトカム					
		年度毎の設定	-	-	集団健診で来年度以降も継続して受診したい人の割合 80.0% 実績97.3%	集団健診で来年度以降も継続して受診したい人の割合 80.0% 実績88.5%	a
特定保健指導 事業	<p>【目的】生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣の見直しのサポートをする。</p> <p>【対象】特定保健指導該当者</p> <p>【内容】市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式にて実施 個別運動指導を実施</p>	年度毎の設定	特定保健指導 実施率20.0% 実績8.3%	特定保健指導 実施率20.0% 実績17.6%	対象者への送付 100.0% 実績100.0%	個別・集団健診受診者へのチラシ配付 100.0% 実績100.0%	a
		アウトカム					
		年度毎の設定	特定保健指導 改善率50.0% 実績19.4%	特定保健指導 改善率50.0% 実績17.1%	初回面接目標 20.0% 実績18.8%	初回面接実施率 目標25.0% 実績16.5%	c

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b :変わらない
 c :悪化している
 d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・健診受診者に対する指導チラシを配付し、継続受診の必要性の啓発 ・医療機関の協力で、結果説明の際に継続受診の必要性のチラシの配付と説明を実施（医師・受診者ともに継続受診の必要性についての理解の進行） ・結果説明会にて検査数値の経年変化の見方の説明を行うことで、継続受診の必要性についても理解する場となったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・集団健診後の結果説明会で、継続受診の必要性を再度周知を行うべきだが、説明会に出席する人が少ないこと ・説明会欠席者に対して、継続受診の必要性を訴求する術が郵送での結果通知時のみとなってしまうこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・多くの方に継続的に受けてもらうことが受診率を向上させることになるため、継続受診の必要性を引き続き啓発 ・継続受診のために効果的な勧奨方法について検討
<ul style="list-style-type: none"> ・個別方式：特定健診結果を医師が説明する際に、保健指導勧奨チラシを使用し、特定保健指導の必要性についての意識づけする環境を整備 ・集団方式：健診会場で媒体を設置し、知識の普及の図り（特定保健指導対象者フローチャートを配布し周知を行う等健診結果と特定保健指導を関連付けて認識させた） ・利用率向上のため、結果説明会と同日に指導を実施 ・動機づけ支援該当者の保健指導効果向上のため、運動教室をオプションとして付帯 ・共通：インセンティブとしてスポーツセンターの運動指導・トレーニングジムの無料利用券を配付 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別方式：健診実施機関での利用率の低さ ・集団方式：結果説明会の不参加者については、結果説明会日での保健指導が出来ない点 ・共通：①毎年保健指導対象となる者、②自身で健康管理を行っているという者が利用に繋がらない点 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別方式：健診実施機関と課題の共有を行い対策を検討 ・集団方式：結果説明会に参加の有無に関わらず、早期勧奨を実施する等の対策を検討 ・共通：①毎年保健指導の対象になる者、②自身で健康に気を付けているという者でも特定保健指導を利用するよう、ストラクチャー・プロセスについて再検討

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
特定保健指導未利用者対策事業	<p>【目的】特定保健指導の未利用者の減少 特定保健指導の重要性の普及と啓発</p> <p>【対象】特定保健指導未利用者</p> <p>【内容】受診勧奨(電話、個別通知、個別訪問)</p>	アウトプット					
		年度毎の設定	-	-	健サポナビによる対象者への通知100.0% 実績100.0%	未利用者への通知100.0% 実績100.0%	a
		アウトカム					
		年度毎の設定	-	-	勧奨対象者のうち特定健診指導利用率 18.0% 実績18.3%	初回面接実施率目標25.0% 実績14.0%	b
糖尿病重症化予防事業(医療機関受診勧奨)	<p>【目的】医療機関と連携する等して糖尿病の重症化を防止</p> <p>【対象】特定健康診査の結果が基準値以上の未受診者(治療中断者)</p> <p>【内容】個別訪問等による医療機関への受診勧奨</p>	アウトプット					
		対象者への通知率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
		アウトカム					
		受診勧奨通知3ヶ月後の医療機関受診率 50.0%	14.3%	20.0%	66.7%	37.5%	a*

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b:変わらない
 c:悪化している
 d:評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・保健指導対象者で未利用者に対して、勸奨内容を工夫し、通知案内・電話勸奨の実施 ・特定保健指導勸奨の際に、保健指導初回利用者特典としてスポーツセンタートレーニング室の利用券をインセンティブとして進呈 	<ul style="list-style-type: none"> ・未利用者に、委託事業者から電話勸奨を行うが、健診受診日から保健指導勸奨まで間隔があくため、健康意識が薄れ、行動変容への繋がりが困難であった点 ・業者委託実施で毎年委託先が変わるため、前年度の勸奨結果や指導結果を踏まえた効果的な勸奨が出来なかった点 	<ul style="list-style-type: none"> ・電話勸奨時、過去の特定保健指導の利用歴や指導内容等過去の情報を活用し、ナッジできる勸奨方法を工夫 ・集団健診受診者で特定保健指導未利用者勸奨対象者については早期アプローチできるよう勸奨時期・指導日程を検討
<ul style="list-style-type: none"> ・受診していない者に、文書送付と訪問を行うことで受診行動への結び付けを実施 ・案内文書の表を工夫し、自身の結果データが合併症リスクに対してどの位置にあるのか明記することで、「みえる化」する仕組みを構築 ・訪問による面接が出来なかった者に対する通知を工夫し、受診への接続実施 ・訪問時、糖尿病の治療の重要性について周知 	<ul style="list-style-type: none"> ・受診履歴が確認できず、受診行動に結びついていない対象者への対応が困難であった点 	<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医との更なる連携 ・未治療者への受診勸奨については、今後とも文書と訪問により継続実施 ・受診行動に結びつける方法の更なる検討 ・訪問時、合併症の健康教育内容の強化 ・個別医療機関健診の受診勸奨対象者は、かかりつけ医で受診している可能性が高いため、かかりつけ医への情報提供を行い、連携を取りながら受診勸奨を実施

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
糖尿病重症化 予防業務 (保健指導) ※平成30年度 より開始	【目的】医療機 関と連携する等 し、人工透析等 への移行を防止 【対象】特定健 康診査の結果が 基準値以上の人 【内容】かかり つけ医と連携し た保健指導の実 施	アウトプット					a
		かかりつけ医 が選定した保 健指導対象者 への保健指導 率(適否判定 否の者を除 く) 50.0%	-	-	75.0%	87.5%	
		アウトカム					a
保健指導終了 時の生活改善 状況(HbA1c) が改善した人 の割合 80.0%	-	-	100.0%	85.7%			

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b :変わらない
 c :悪化している
 d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診データとレセプトデータを活用した指導候補者リストを医療機関へ配付し、医師は保健指導が必要と判断した患者に対し、診療時に保健指導利用を紹介 ・ かかりつけ医師からの勧奨は、勧奨効果が高く、かかりつけ医に保健指導実施報告書からの情報を診療に活用し継続のサポート役に依頼・実施 ・ 保健指導終了約半年後にフォローアップ支援を実施することで、保健指導効果を長く保てるよう工夫 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者の推薦を行う医療機関数が限定的である点 ・ 健診未受診者であっても、医療機関の推薦により当事業の対象者とする事が可能であったが、選出に至らなかったこと ・ かかりつけ医からの、保健指導勧奨を辞退した者への再アプローチ方法が構築できなかったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 糖尿病腎症重症化予防のため、対象者の把握と勧奨方法等効果的なアプローチ方法を検討 ・ 保健指導開始約1年後の効果判定だけでなく、中長期的な視点で事業の効果を判定することが必要 ・ フォローアップ支援の実施 ・ 腎症2期判定のための診療における尿アルブミン値測定の普及啓発(腎症重症化予防における早期アプローチ) ・ 合併症・重症化予防を目的とした健康管理のための糖尿病連携手帳の普及啓発

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
がん検診事業	<p>【目的】がん検診の受診促進及びがんの早期発見</p> <p>【対象】40歳以上の市民(ただし子宮がん検診のみ20歳以上)</p> <p>【内容】がん検診の実施及びがん検診推進プロジェクトによる知識の普及周知を行う。</p>	アウトプット					a
		対象者への通知率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
		アウトカム					b
		胃がん受診率 50.0%	10.9%	11.6%	11.4%	11.1%	
		大腸がん受診率 50.0%	16.4%	16.0%	16.5%	16.3%	
		肺がん受診率 50.0%	15.8%	15.6%	15.9%	15.5%	
		子宮がん受診率 50.0%	19.7%	19.7%	19.4%	18.8%	
乳がん受診率 50.0%	19.0%	18.1%	18.4%	18.7%			
にっしん健康マイレージ事業	<p>【目的】個人の健康づくりにとどまらず「まち」の健康へつなげていく。</p> <p>【対象】18歳以上の市内在住・在勤・在学者</p> <p>【内容】あいち健康マイレージに参加(健康づくりの実践でポイントを貯めて愛知県内の協力店で特典を受けることができる)</p>	アウトプット					a
		配付対象事業での配付率 100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	
		アウトカム					a
		市民の参加率 0.70%	0.70%	0.39%	1.12%	1.54%	

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b :変わらない
 c :悪化している
 d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 40歳以上および節目年齢者全てにがん検診の受診券を送付(国民健康保険加入者については特定健診受診券に同封) ・ 国民健康保険加入者の自己負担金は、特定健診と同時実施の場合、費用面でメリットを感じる金額設定 ・ 受診券の再発行は、国民健康保険加入者であれば特定健診受診券と同封して再送する等利便性に向けた実施 ・ 未受診者に勧奨通知を実施 ・ 集団がん検診推進プロジェクトとして、啓発を実施 ・ 集団検診および40歳未満の受診券発行は、インターネットで申し込みが可能とするなど電子媒体の整備を実施 ・ 要精密検査者には、受診勧奨通知の実施や医療機関を通じた勧奨を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ がん検診の受診率が横ばいになっている要因として、新規の受診者の開拓や継続受診に繋がるアプローチが出来なかったこと 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 未受診勧奨の対象者や、勧奨通知の内容、勧奨時期などの検討 ・ がん発見率については、実施機関に対し精度管理について改めて周知を図ると共に、要精密検査者に対し受診勧奨強化 ・ 国民健康保険加入者の受診率を今後の指標とするならば、KDBを活用し、医療費やレセプト件数からも分析できる仕組みの構築 ・ 受診率の向上へ寄与 (早期発見、早期治療促進による医療費適正化)
<ul style="list-style-type: none"> ・ 参加者数の増加要因は、市内在住者だけでなく、市内企業等と連携して、市内就労者に対しても「健康マイレージ」への参加を呼びかけたこと ・ 国民健康保険加入者については、集団特定健診時に配布、特定保健指導の指導の際生活改善に絡めてマイレージシートを配付 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の健康づくりを意識するようになった人の割合が減少した要因には、就労世代への参加呼びかけにより、健康づくりに対する意識が希薄な若年世代の参加者が増加したこと ・ 健康志向の高まりによって、もともと健康づくりを意識する人が増えていること 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内企業等へ協力を呼びかけて、「健康マイレージ」への参加者増加 ・ 愛知県と連携した「健康マイレージアプリ」の導入を目指し、インターネット、スマートフォンを利用する若年者の参加促進 ・ インセンティブの強化も課題であり、広報等で協力店を周知することで、参加者が利用できる協力店の増加

事業名	事業概要	指標と目標値	実績値				評価
			ベースライン (平成28年度)	平成29年度	平成30年度	令和元年度	
成人歯周病検診	<p>【目的】歯周病患者の早期予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防</p> <p>【対象】30～75歳までの5年ごとの節目年齢者</p> <p>【内容】節目年齢者に歯科検診及び保健指導を行う。</p>	アウトプット					
		対象者への通知率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
		アウトカム					
		成人歯周病検診受診率 15.0%	12.9%	12.7%	12.3%	11.7%	b
重複・頻回受診者指導事業	<p>【目的】医療機関への適正受診の促進</p> <p>【対象】重複・頻回受診者</p> <p>【内容】重複・頻回受診者への訪問勧奨</p>	アウトプット					
		対象者への訪問予告通知率 100.0%	未実施	未実施	未実施	100.0%	a
		アウトカム					
		適正受診化適正受診移行率 20.0%	未把握	未把握	未把握	0.0%	d
後発医薬品差額通知（ジェネリック医薬品）	<p>【目的】患者の負担の軽減と医療保険財政の改善</p> <p>【対象】一般疾病罹患患者のうち後発医薬品への切替可能な医薬品の使用者</p> <p>【内容】後発医薬品利用差額通知書の送付</p>	アウトプット					
		対象者への通知率 100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	a
		アウトカム					
		後発医薬品の推進後発医薬品比率 80.0%	61.6%	63.7%	67.3%	69.5%	a*

a :改善している
 a*:改善(改善しているが、現状のままでは最終評価までに目標達成が危ぶまれる)
 b :変わらない
 c :悪化している
 d :評価困難

達成につながった 取組・要素	未達成となった 背景・要因	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・ 検診対象者に券を送付 ・ 年度途中に一部の未受診者に対し勧奨通知を送付 ・ 受診案内に合わせて歯周病に関する啓発 ・ 糖尿病と歯周病の関連があることから検診案内に、糖尿病についても記載し、糖尿病患者の歯周疾患検診受診を促進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定医療機関が限定されていることや、無関心層への働きかけ方が不十分であった点 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活習慣病予防と同様に若い世代からの意識付けを実施 ・ 歯周病による悪影響についての知識の普及など、効果的な啓発方法を検討 ・ 糖尿病と歯周病との関連性を踏まえたポピュレーションアプローチを実施
<ul style="list-style-type: none"> ・ 重複・頻回者は、短期間にとどまっており長期にわたる受診者は、少数であることが確認できた 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関にとって重複、頻回受診者の受診指導はセンシティブな課題であり医師会の協力が得られにくい点 ・ 医療費適正化として多剤投与者への事業を実施しているが評価をしていない点 	<ul style="list-style-type: none"> ・ データの確認は必要とされるが、現状では重複・頻回とも受診者は非常に少なく全体への影響も少ない ・ 今後もデータ確認は必要であり、確認した結果対象者があれば、訪問で確認していく
<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者に後発医薬品利用差額通知書を年2回発送 ・ 保険証や検認通知時にジェネリック医薬品にパンフレットで啓発を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対策の効果が順調に切り替えが進んでいると考えるが、80.0%に至るまでに、同様の方法によって効果を上げることができるかは不明であり、それらを考察することが現状、出来ない点 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国民健康保険新規加入者など被保険者の異動もあるため引き続き差額通知を継続 ・ 目標値に近づくにつれて、利用の伸びが鈍化することが予想されるが、実績数値を確認し、効果的な対策を検討 ・ 医療機関や薬局との連携が重要であるが、医師のジェネリックに対する意識や各医療機関の診療体制による影響が否めないため、更なる連携が必須

2. 分析結果に基づく健康課題と見直し後の目標

分析結果に基づく本市の国民健康保険をとりまく状況についてまとめます。

【人口・被保険者、平均寿命・健康寿命】

- ・市の高齢化率は、国及び愛知県よりも低い水準にあるが、国民健康保険被保険者における高齢化率は、国及び愛知県と同水準であり、年々上昇している。
- ・平均寿命は愛知県内において上位に位置し国及び愛知県よりも長寿となっている。

【介護保険】

- ・市の要介護認定率は、国及び愛知県よりも低い水準にある。
- ・介護給付費はすべてのサービスにおいて上昇しており、一人当たりの費用額も高額に推移している。
- ・要介護認定者60%程度が心臓病、筋・骨格疾患を罹患している。
- ・要介護認定者の30～50%が生活習慣病である高血圧症、脂質異常症、糖尿病に罹患している。
- ・有病率は、平成28年度のデータと比較して心臓病・高血圧割合は減少しており、筋骨格系疾患は上昇している。

【死亡】

- ・市の総死亡比は、国及び愛知県よりも低い水準にある。
- ・男性の腎不全による死亡比が国及び愛知県よりも高い水準にあり、脳血管疾患による死亡比が近年上昇傾向である。

【国民健康保険医療費】

- ・被保険者数の減少に伴い、総医療費は減少しているが、一人当たりの医療費は上昇している。
- ・生活習慣病に伴う受診状況が60歳代前半と比べ、60歳代後半から70歳代にかけて急増している。（被保険者数による違いはあるもののおよそ1.2倍ずつ増加している）
- ・総レセプト件数に占める高額レセプトの件数は2%程度だが、総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合は40%を超える。
- ・総医療費に占めるがんの割合は、国及び愛知県と比べ高い水準となっている。
- ・総医療費に占める生活習慣病の割合は19.5%で糖尿病割合が高い。
- ・疾病別総医療費をみると、平成28年度のデータと比較して、外来・入院ともがん・筋骨格の割合が高くなっている。外来の高血圧症の割合が低くなっている。
- ・疾病別レセプト件数では、平成28年度のデータと比較して、外来では高血圧症の割合が低くなり、糖尿病が高くなっている。

【特定健診・特定保健指導】

- ・特定健診の受診率は、県と比較し高い水準にはあるが、国の定める目標値には未達。
- ・年齢が若いほど特定健診を受診していない。(40歳代、50歳代の受診率が低い。)
- ・70歳代の男性を除きすべての年齢層で女性より男性の受診率が低い傾向にある。
- ・有所見者の割合の比較では、収縮期血圧及び拡張期血圧の受診勧奨判定値の割合が高い。
- ・特定健診結果では、有所見者の割合を見ると平成28年度のデータと比較して、BMI、腹囲、拡張期血圧、特にHbA1cの受診勧奨判定値割合が増加しており、生活習慣病のリスクが高いメタボリックシンドローム予備群者・メタボリックシンドローム該当者が増加している。
- ・特定保健指導の該当者は、血糖及び血圧の因子による者が多い。

効果的な取り組みを推進するために、分析結果を基に健康課題を再整理しました。

当初の健康課題

- ①健診受診率が国の示す目標を達成できていない
- ②特定保健指導実施率が目標を達成できていない
- ③一人当たりの医療費が増加している
- ④生活習慣病に係る医療費が高い
- ⑤生活改善への無関心層へのさらなる取組



見直し後の健康課題

- ①健康状態が把握できていないことから、健康管理・保健行動ができていない者が多い
- ②メタボリックシンドローム予備群者・メタボリックシンドローム該当者が増加している
- ③糖尿病コントロール不良者割合が増加しており、それに関連している慢性腎臓病等重症化リスク者割合も増加している

課題1

健康状態が把握できていないことから、健康管理・保健行動ができていない者が多い

健診受診率から、被保険者の4割は健康管理ができ保健行動に繋がる可能性のある者、6割は健診未受診のため健康状態が把握できていない者で健康管理・保健行動ができていない。

課題2

メタボリックシンドローム予備群者・メタボリックシンドローム該当者が増加している

特定健診結果では、有所見者の割合を見ると計画策定時と比較して、BMI、腹囲、拡張期血圧、特にHbA1cの割合が増加しており、生活習慣病のリスクが高いメタボリックシンドローム予備群者・メタボリックシンドローム該当者が増加している。

課題3

糖尿病コントロール不良者割合が増加しており、それに関連している慢性腎臓病等重症化リスク者割合も増加している

1人当たりの医療費が増加していることは、医療費の中で糖尿病の総医療費・レセプト件数構成比の増加や糖尿病の一人当たりの総医療費が高いこと、特定健診結果から糖尿病の有所見者の増加と、糖尿病患者の増加が要因として考えられる。

また、高額レセプト医療費増加の要因として人工透析患者割合等、生活習慣病重症化が要因のひとつと推測する。要介護認定者の疾病別有病率をみると生活習慣病有病率割合が高いことがわかる。糖尿病と関係性がある悪性新生物についても総医療費やレセプト件数割合が高く、あわせて対策していくことが重要である。

以上のことから、健康課題を基にこの計画の目標である「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を目指しアウトカム指標と目標を見直し、効果的に事業展開していきます。

健康寿命の延伸 医療費の適正化

目標

- ①被保険者の保健行動変容に向けた、健診受診率向上
- ②メタボリックシンドローム予備群者・メタボリックシンドローム該当者の減少
- ③糖尿病等生活習慣病のコントロールができている者の割合の増加
- ④糖尿病性腎症等の重症化リスク者割合の減少
- ⑤医療・健康に関する情報提供により適正受診する者の割合の増加

効果的に保健事業を実施していく上で健康課題①②については、健康課題が明らかになる前からの対策も重要であることから「若年者層からの早期アプローチ対策」、健康課題③④と関係性のある「悪性新生物対策」「歯周病疾患対策」、この3点の対策を含め、目的・目標の達成を目指し保健事業を実施していきます。

3. 各事業の目的と概要一覧

過去の取組の考察及び分析結果に基づく健康課題を踏まえ、第2期データヘルス計画にて、実施する事業一覧を以下に示します。

事業名	目標との関連	区分	事業内容		
			目的	事業概要	対象者
特定健康診査事業	目標①	継続	生活習慣病の予防及び生活習慣の改善	市内医療機関での個別方式、及び保健センター等での集団方式にて実施	40～74歳被保険者
特定健康診査未受診者対策事業	目標①	継続	特定健康診査の未受診者の減少 特定健康診査受診の重要性の普及と啓発	特定健康診査の未受診者に対して個別通知による受診勧奨を実施	特定健康診査未受診者
特定健康診査継続受診対策事業	目標①	新規※	特定健康診査受診率向上のために、特定健康診査受診者が毎年継続的に受診することの必要性を理解し、継続性のある健診受診行動への結び付け	個別健診…健診受診機関より結果説明を受ける際、継続受診の必要について説明 集団健診…説明会出席者には結果の見方、生活習慣病予防について、継続受診の必要性についての説明	特定健康診査受診者
特定健診40歳前啓発事業	目標①	新規	30～39歳の者に対して健康意識の向上と特定健診受診率の向上を目的とした周知啓発	30代さわやか健診対象者へ健診案内送付	30～39歳被保険者
特定保健指導事業	目標①	継続	生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣見直しのサポート	市内医療機関での個別方式及び保健センター等での集団方式にて実施 個別運動指導の実施	特定保健指導該当者
特定保健指導未利用者対策事業	目標②	継続	特定保健指導の未利用者の減少 特定保健指導の重要性の普及と啓発	受診勧奨 (電話、個別通知)	特定保健指導未利用者

※特定健康診査継続受診対策事業については、平成30年度より実施しているため、計画策定時の事業一覧には未掲載

○:修正
◎:新規

目標(達成時期:令和5年度末)					
アウトプット			アウトカム		
指標	現状値	目標値	指標	現状値	指標(目標)
特定健診受診率	45.4%	60.0%	特定保健指導の減少率(法定報告No.26)	22.4%	25.0%
			◎メタボリックシンドローム予備群・該当者割合	28.1%	20.0%
○年度末40歳特定健診受診率	30.0%	40.0%	-	-	-
○2年連続受診率	33.2%				
◎2年連続受診率	33.2%	40.0%	-	-	-
◎対象者への送付率	100.0%	100.0%	-	-	-
特定保健指導実施率	15.5%	60.0%	特定保健指導対象者の減少率(法定報告No.29)	31.0%	50.0%
○勸奨した者の特定保健指導初回面接実施率	14.0%	25.0%	-	-	-

事業名	課題との関連	区分	事業内容		
			目的	事業概要	対象者
糖尿病 重症化予防事業	目標③ 目標④	継続	血糖コントロール不良者の減少	個別訪問等による医療機関への受診勧奨	健診結果値が基準値以上の未受診者(治療中断者)
			医療機関と連携する等して、人工透析等への移行を防止	かかりつけ医と連携した保健指導の実施	特定健康診査の結果値が基準値以上の者
後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	目標⑤	継続	患者負担の軽減と医療保険財政の改善	後発医薬品利用差額通知書の送付	後発医薬品のある一定疾病患者
重複服薬者適正受診通知	目標⑤	新規 ※	重複投薬者へ情報提供を行い、適正投薬を推進することで医薬品調剤料の自己負担金軽減と医療費の適正化	重複投薬内容を記載したリーフレットの送付	3カ月以上同等の効果・効能がある薬の処方の確認できた者
重複・頻回受診者指導事業	目標⑤	継続	医療機関への適正受診の促進	重複・頻回受診者への訪問勧奨	重複・頻回受診者

※重複服薬者適正受診通知については、平成28年度より実施していたが、策定時の事業一覧には未掲載

○:修正
◎:新規

目標(達成時期:令和5年度末)					
アウトプット			アウトカム		
指標	現状値	目標値	指標	現状値	指標(目標)
受診勧奨通知3カ月の医療機関受診率	37.5%	50.0%	○特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の未治療者率	0.09%	0.1%
○保健指導修了者の糖尿病性腎症病期分類の病期の維持	100.0%	100.0%	○特定健診受診者のうち、HbA1c6.5%以上かつ糖尿病性腎症病期分類3期の者の割合	0.52%	0.50%
			○生活習慣病における糖尿病性腎症者割合 ○生活習慣病における人工透析患者割合	3.9% 0.5%	3.9% 0.5%
対象者への通知率	100.0%	100.0%	後発医薬品比率	69.5%	80.0%
◎対象者への通知率	100.0%	100.0%	◎適正服薬率	0.0%	100.0%
○対象者への訪問予告通知	100.0%	100.0%	適正受診率	0.0%	100.0%

事業名	課題との関連	区分	事業内容		
			目的	事業概要	対象者
成人歯周病検診	目標③ 目標④	継続	歯周病患者の早期予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防	節目年齢者に歯科検診及び保健指導を実施	30～75歳までの5年毎の節目年齢者
がん検診事業	目標③ 目標④	継続	がん検診の受診促進及びがんの早期発見	がん検診の実施及びがん検診推進プロジェクトによる知識の普及周知	40歳以上(子宮がんは20歳以上)の市民
健康講演会事業	目標① 目標②	継続 ※	生活習慣病の予防に関する専門性の高い知識の普及	健康・生活習慣病について講演実施	被保険者
にっしん健康マイレージ事業	目標① 目標②	継続	個人の健康づくりにとどまらず、「まち」の健康への結びつき	自ら健康づくりを実践して一定のポイントを貯めると、愛知県内の協力店で特典(サービス)を受けることができる「あいち健康づくり応援カード(まいかカード)」の受領	18歳以上の市内在住・在勤・在学

※健康講演会事業については、第1期計画策定時に掲載していたが、第2期策定時に未掲載。
(実態としては第1期策定時より実施)

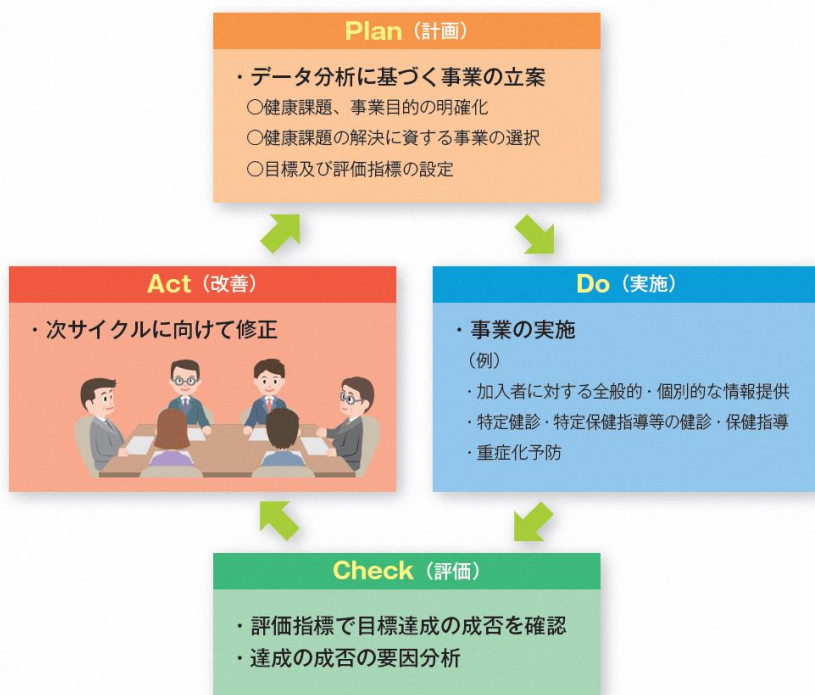
○:修正
◎:新規

目標(達成時期:令和5年度末)					
アウトプット			アウトカム		
指標	現状値	目標値	指標	現状値	指標(目標)
成人歯周病検診受診率	11.7%	15.0%	一人当たりの現在歯数	27.3本	27.5本
がん検診受診率	胃がん11.1% 大腸がん16.3% 肺がん15.5% 子宮がん18.8% 乳がん18.7%	50.0%	がん発見率	胃がん0.11% 大腸がん0.19% 肺がん0.09% 子宮がん0.00% 乳がん0.57%	胃がん0.11% 大腸がん0.13% 肺がん0.03% 子宮がん0.05% 乳がん0.23% 以上
◎実施回数	1回	1回	-	-	-
参加率	1.54%	○1.8%	参加者のうち、自分の健康づくりを意識するようになる人の割合	75.6%	85.2%

4. その他

(1) データヘルス計画の最終評価と第3期に向けて

本計画の目的及び目標の達成状況については、見直し後の目標値にて毎年度評価を行うこととします。なお、評価時期については、各事業のスケジュールに基づき実施します。



厚生労働省 保険局「データヘルス計画 作成の手引き」(平成29年9月)より

(2) 計画の公表・周知

本計画は、ホームページ等を通じて周知・啓発を図ります。また、目標の達成状況等の公表に努め、本計画の円滑な実施等について広く意見を求めるものとします。

(3) 個人情報の取扱い

個人情報の取扱いについては、「個人情報の保護に関する法律」「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」「個人情報保護条例」「情報セキュリティポリシー」に基づき管理します。また、業務を外部に委託する際も同様に取扱われるよう委託契約書に定めるものとします。

第4章 第3期特定健康診査等実施計画

1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

(1) 特定健康診査の受診率

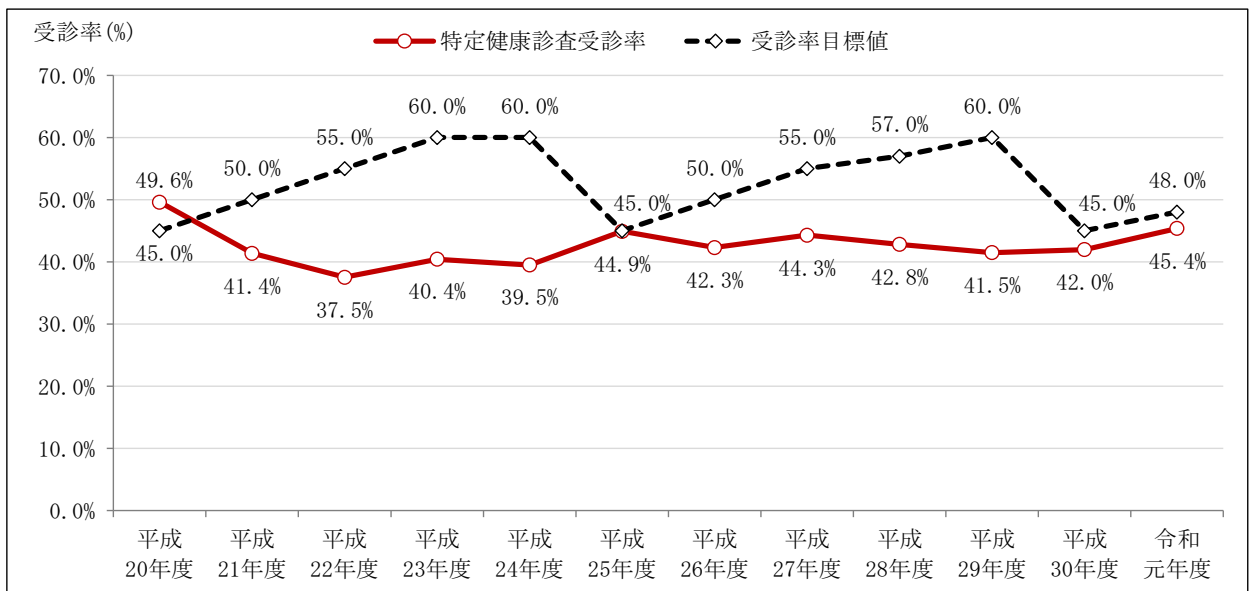
図表54 特定健康診査受診率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定健康診査対象者数(人)	10,816	10,965	11,194	11,579	11,826	11,889	11,850
特定健康診査受診者数(人)	5,365	4,537	4,202	4,682	4,671	5,339	5,013
特定健康診査受診率(%)	49.6%	41.4%	37.5%	40.4%	39.5%	44.9%	42.3%
受診率目標値(%)	第1期計画策定時点					第2期計画策定時点	
	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%	45.0%	50.0%

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定健康診査対象者数(人)	11,536	11,062	10,572	10,074	9,776
特定健康診査受診者数(人)	5,110	4,736	4,385	4,228	4,437
特定健康診査受診率(%)	44.3%	42.8%	41.5%	42.0%	45.4%
受診率目標値(%)	第2期計画策定時点			第3期計画策定時点	
	55.0%	57.0%	60.0%	45.0%	48.0%

出典:法定報告

図表55 特定健康診査受診率及び目標値



出典:法定報告

(2) 特定保健指導の実施率

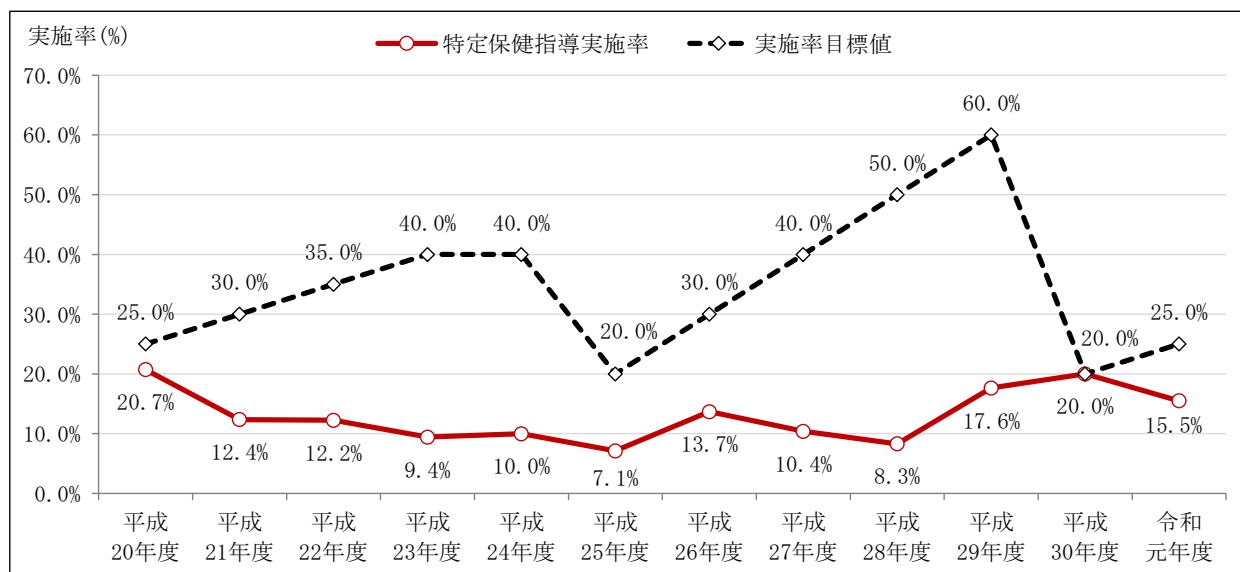
図表56 特定保健指導実施率及び目標値

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
特定保健指導対象者数(人)	830	599	474	584	601	688	578
特定保健指導利用者数(人)	196	130	51	69	77	61	77
特定保健指導実施者数(人)	172	74	58	55	60	49	79
特定保健指導実施率(%)	20.7%	12.4%	12.2%	9.4%	10.0%	7.1%	13.7%
実施率目標値(%)	第1期計画策定時点					第2期計画策定時点	
	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%	20.0%	30.0%

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
特定保健指導対象者数(人)	567	519	510	510	503
特定保健指導利用者数(人)	72	78	78	96	83
特定保健指導実施者数(人)	59	43	90	102	78
特定保健指導実施率(%)	10.4%	8.3%	17.6%	20.0%	15.5%
実施率目標値(%)	第2期計画策定時点			第3期計画策定時点	
	40.0%	50.0%	60.0%	20.0%	25.0%

出典:法定報告

図表57 特定保健指導実施率及び目標値



出典:法定報告

2. 特定健康診査等実施計画

(1) 目標

国では、市町村国保において、計画期間の最終年度である令和5年度までに特定健康診査の受診率60%以上、特定保健指導の実施率60%以上、特定保健指導対象者の減少率25%以上を達成することとしています。本市においても国の市町村国保目標値とあわせ、各年度の目標値を設定します。

ただし、第3期特定健康診査等実施計画策定以降、特定健康診査並びに特定保健指導の実施率は増加しているものの、国が目標としている値は下回っています。目標の達成には被保険者の意識・行動変容が不可欠です。周知啓発の徹底、受診環境の整備、医療機関等との連携強化等、あらゆる保健事業をとおして保険者としての取組の充実を図ることが重要です。

図表58 目標値

	実績		実績(中間評価) ※令和2年度については目標値			目標値		
	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	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 の受診率(%)	42.8	41.5	42.0	45.4	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導 の実施率(%)	8.3	17.6	20.0	15.5	30.0	38.0	49.0	60.0

(2) 対象者数推計

① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

令和3年度から令和5年度までの特定健康診査対象者数及び受診者数について、各年度の見込みを示します。

対象者は、受診時に40～74歳の日進市国民健康保険加入者とします。計画期間の各年度の初め(4月1日時点)に予測される加入者数を推計するものです。

図表59 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	実績		実績(中間評価) ※令和2年度については目標値			目標値		
	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
対象者数(人)	11,062	10,572	10,074	9,776	9,549	9,288	8,960	8,605
実施者数(人)	4,736	4,385	4,228	4,437	4,854	5,015	5,107	5,163

※本市の人口推計及び平成28年度から令和元年度までの対象者数の伸び率(△0.7%)から推計

② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和3年度から令和5年度までの特定保健指導対象者数及び実施者数について、各年度の見込みを示します。

対象者は、計画期間の各年度の初め(4月1日時点)に予測される特定健康診査の想定実施者数等を勘案して算出するものです。

図表60 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	実績		実績(中間評価) ※令和2年度については目標値			目標値		
	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
対象者数(人)	519	510	510	503	582	601	612	619
実施者数(人)	43	90	102	78	174	240	306	371

※平成28年度から令和元年度の特定健康診査受診者に対する特定保健指導対象者の割合(12.0%)から推計

(3) 実施方法

① 特定健康診査

特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、メタボリックシンドロームに着目し、メタボリックシンドローム該当者や予備群を減少させるための特定保健指導対象者を的確に抽出するために実施します。

ア 対象者

対象者は、特定健康診査実施年度中に40歳から74歳になる国民健康保険被保険者です。ただし、妊産婦、その他の厚生労働大臣が定める人(海外在住、長期入院等)は、対象から除くものとします。

イ 実施場所及び実施時期

図表61 特定健康診査の実施方法

	実施場所	実施時期
集団方式	日進市保健センター	7月頃、10月頃、12月頃
個別方式	市内の特定健康診査実施医療機関	毎年5月下旬～11月末

※集団方式にあつては、主に休日に実施します。なお、健診需要に応じ、健診回数、健診会場及び実施曜日等は適宜見直します。また、がん検診と併用受診できるよう引き続き利便性の向上に努めます。

※個別方式にあつては、眼底検査を必要に応じて眼科医療機関で実施すると共に、眼底検査結果説明も実施します。

ウ 実施項目

省令・告示にて定められている実施項目を実施します。また、本市では、すべての対象者に対して血清クレアチニン検査を追加項目として引き続き実施します。併せて、糖尿病重症化予防事業に向けて腎機能評価値となるeGFR値を結果通知に記載します。

図表62 基本的な健診の項目

項目	備考
既往歴の調査	服薬歴及び喫煙習慣の状況に係る調査(質問票)を含む
自覚症状及び他覚症状の有無の検査	理学的検査(身体診察)
身長、体重及び腹囲の検査	腹囲の測定は、厚生労働大臣が定める基準(BMIが20未満の人、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した人)に基づき、医師が必要でないとする時は、省略可 腹囲の測定に代えて、内臓脂肪面積の測定でも可
BMI の測定	BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m)の2乗
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンオキサロアセチク トランスアミナーゼ(GOT(AST)) 血清グルタミンピルビク トランスアミナーゼ(GPT(ALT)) ガンマーグルタミルトランスペプチダーゼ(γ-GTP)
血中脂質検査	血清トリグリセライド(中性脂肪)の量 高比重リポ蛋白コレステロール(HDLコレステロール)の量 低比重リポ蛋白コレステロール(LDLコレステロール)の量 中性脂肪が400mg/dl以上又は食後採血の場合、LDLコレステロールに代えて、Non-HDLコレステロールの測定でも可
血糖検査	空腹時血糖又はヘモグロビンA1c(HbA1c)、やむを得ない場合は随時血糖
尿検査	尿中の糖及び蛋白及び潜血の有無
血清クレアチニン検査	eGFR による腎機能の評価を含む

また、対象者のうち医師の判断により受診しなければならない項目（いわゆる詳細な健診の項目）は、次のとおりです。

図表63 詳細な健診の項目（医師の判断による追加項目）

追加項目	実施できる条件（判断基準）		
貧血検査（ヘマトクリット値、血色素量及び赤血球数の測定）	貧血の既往歴を有する人又は視診等で貧血が疑われる人		
心電図検査 （12誘導心電図）	当該年度の特定健康診査の結果等において、収縮期血圧140mmHg以上若しくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる人		
眼底検査	当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧又は血糖が、次の基準に該当した人		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 616 591 658">血圧</td> <td data-bbox="594 616 1310 658">収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上</td> </tr> </table>	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上
	血圧	収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上	
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="448 672 591 741">血糖</td> <td data-bbox="594 672 1310 741">空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上</td> </tr> </table>	血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上	
血糖	空腹時血糖値が126mg/dl以上、HbA1c（NGSP値）6.5%以上又は随時血糖値が126mg/dl以上		
ただし、当該年度の特定健康診査の結果等において、血圧の基準に該当せず、かつ血糖検査の結果について確認することができない場合においては、前年度の特定健康診査の結果等において、血糖検査の基準に該当する人を含む。			

エ 自己負担額

特定健康診査に係る自己負担額(一部負担金)については、無料とします。

オ 外部委託の方法

受診者の利便性を図るとともに健診の質を確保するため、厚生労働省が告示(第百四十二号)して定める基準を満たす医療機関等に、委託して実施します。

(ア)集団方式

日進市契約規則に基づき入札により委託業者を決定し、日進市保健センターにおいて実施します。また、特定健康診査及び特定保健指導を同一業者が実施することで、受診者の健康状態を早期から把握でき、適切な指導へと繋がるようにします。

(イ)個別方式

対象者の居住地に近い場所や随時受診可能な場所を確保するため、一般社団法人東名古屋医師会を代表として集合契約を締結し、特定健康診査等を実施できる市内医療機関において実施します。

カ 周知や案内方法

特定健康診査等の受診率向上のため、対象者には受診券を発送します。その際に、特定健康診査の趣旨及び実施方法等を記載した資料を同封します。集団健診については、申込用返信はがきを同封すると共に、QRコードを活用しインターネット申込環境を整えます。

また、市ホームページ及び市内公共施設、医療機関等に啓発ポスターを掲示する等啓発に努めます。

キ 受診券の発送

受診券は毎年5月下旬に送付し、市内の医療機関で健診の受診ができるよう、対象者に郵送します。

ク 健診結果の返却方法

健診結果について、基準範囲外の値を示している項目、基準範囲外の値の程度、検査項目が示す意義、経年変化を確認する必要性等について、分かりやすく受診者に知らせるよう努めます。

健診結果は、特定健診を受診した医療機関(かかりつけ医)から受け取り、受診者の健康状態に適した生活習慣改善に対する助言、継続受診の必要性の説明をします。また、要医療・要精密検査対象者には受診勧奨を行います。

次いで、特定保健指導対象者へは、生活習慣改善の必要性に関する説明を含め、特定保健指導の利用勧奨等を、すみやかに実施できるようにします。

ケ 特定健診受診率の向上を目指した取り組み

- ・受診行動に繋がる工夫した案内通知の作成します。
- ・健診受診歴等のデータを活用し、勧奨対象者の抽出を行います。次に、対象者の特性に合わせた勧奨通知の作成、発送時期の設定、発送回数設定を行います。
- ・健診受診率の低い40代、50代の受診率向上を目指し、QRコードを用いた予約実施の整備等インターネット環境を活用した受診勧奨にも取り組みます。

②特定保健指導

特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目し、その要因となっている生活習慣の改善に取り組み、生活習慣病の予防を目的として実施します。

内容については、厚生労働省が発行する「標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年度版】」を踏まえた特定保健指導プログラムを実施します。

ア 対象者

国が定める特定保健指導対象者の選定基準に基づき、特定健康診査の結果を踏まえ、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因(血糖、脂質、血圧)の数、喫煙歴による階層化を行い、対象者を抽出します。ただし、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している人は、医療機関における継続的な医学的管理のもとでの指導が適当であるため、質問票により服薬中と判断された人は、対象者から除くこととします。

図表64 対象者の抽出基準

腹囲/BMI	追加リスク	喫煙歴(注)	対象	
	①血糖 ②脂質 ③血圧		40～64歳	65～74歳
$\geq 85\text{cm}$ (男性) $\geq 90\text{cm}$ (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 $\text{BMI} \geq 25$	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	/		

(注)喫煙歴の欄の斜線は、階層化の判定が喫煙歴の有無と無関係であることを意味します。

追加リスクの基準値は以下の通りです。

①血糖:空腹時血糖が 100mg/dl 以上、またはHbA1c(NGSP値)5.6%以上(空腹時血糖及びHbA1c(NGSP値)の両方を測定している場合には、空腹時血糖の値を優先。)

②脂質:中性脂肪 150mg/dl 以上、またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満

③血圧:収縮期血圧 130mmHg 以上、または拡張期血圧 85mmHg 以上

特定保健指導では、糖尿病、高血圧症または脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方については、対象から除いています。65歳以上75歳未満の方については、動機付け支援のみを行っています。

イ 実施場所及び実施時期

図表65 特定保健指導実施方法

	実施場所	実施時期(初回面談開始日)
集団方式	スポーツセンター等	9月頃、11月頃、翌年1月頃
個別方式	①市指定実施医療機関 ②委託業者	毎年5月下旬～翌年3月末

ウ 実施項目

(ア) 動機付け支援

a 目的(めざすところ)

対象者への個別支援又はグループ支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を立てることができるとともに、特定保健指導終了後、対象者がすぐに実践(行動)に移り、その生活が継続できることをめざします。

b 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、生活習慣を変えるにあたって、意思決定の支援が必要な人を対象とします。

c 支援期間・頻度

面接による支援は、原則1回です。国の基準は平成30年度(平成30年度)実施分以降から、初回面接から実績評価を行う期間の最低基準は3カ月経過後となりましたが、本市においては、これまでどおり6カ月経過後に評価することも可能とします。

d 実施方法

指導者と対象者が双方で実施状況を確認できるプログラムを導入します。

(イ) 積極的支援

a 目的(めざすところ)

定期的・継続的な支援により、対象者が自らの生活習慣を振り返り、行動目標を設定したうえで、目標達成に向けた実践(行動)に取り組み、支援プログラム終了後には、その生活が継続できることをめざします。

b 対象者

健診結果・質問票から、生活習慣の改善が必要と判断された人で、そのために専門職による継続的できめ細やかな支援が必要な人を対象とします。

c 支援期間・頻度

初回時に面接による支援を行い、その後、3カ月以上の継続的な支援を行います。動機付け支援と同様に実績評価を行う期間の最低基準は、3カ月経過後となりましたが、本市においては、これまでどおり6カ月経過後に評価することも可能とします。

d 実施方法

指導者と対象者が双方で実施状況を確認できるプログラムを導入します。

エ 自己負担額

特定保健指導に係る自己負担額(一部負担金)については、無料とします。

オ 外部委託の方法

受診者の利便性を図るとともに健診の質を確保するため、厚生労働省が告示(第百四十二号)して定める基準を満たす医療機関等に、委託して実施します。

(ア)集団方式

日進市契約規則に基づき入札により決定した特定健診委託業者により実施します。特定健康診査の結果説明会当日までに利用勧奨を行い、初回面接は、集団面接により保健指導を実施します。

(イ)個別方式

対象者の居住地に近い場所や随時受診可能な場所を確保するため、一般社団法人東名古屋医師会を代表として集合契約を締結し、特定保健指導を実施できる市内医療機関において実施します。

市内医療機関において結果説明を行う際に、対象者に保健指導の利用勧奨を実施します。

カ 利用勧奨方法

集団・個別健診後、利用勧奨を実施したのにも関わらず、利用に繋がらなかった者に対し、通知による再勧奨を実施すると共に、特定保健指導委託事業者が行う電話による再勧奨及び特定保健指導の予約を同時に行うことで利用率向上に努めます。

キ 参加しやすい環境づくり

(ア)実施概要

曜日、時間帯、実施場所、実施方法について、利用者の利便性の向上を図ります。

また、参加者が興味を持てるような“自分の健康状態を知る”ためのイベントを企画し、参加の動機付けを図ります。

(イ)インセンティブの付与

特定保健指導利用者に対してスポーツセンターでの運動指導、ジム利用券をインセンティブとして付与します。

さらに、運動指導利用者が効果的な運動を継続できる場を与え、特定保健指導の効果が上がるようにします。

ク 不参加等への対応

(ア)不参加の場合

実施予定日に利用がなく、代替日も欠席する状態の人については、未利用者リストを用いて対象者を把握し、参加勧奨を行います。

(イ)利用を中断した場合

初回面談に参加したものの、継続支援中に利用を中断している人については、最終利用日から未利用のまま1カ月が経過した時点で、保健指導実施機関が利用勧奨を行います。また、最終利用日から未利用のまま2カ月を経過した人については、中断者リストを作成し参加意欲を確認します。

(ウ)行動変容レベルの向上

「無関心期」の人や利用を中断した者が行動変容レベルを向上できるように、健康情報の発信や健康講演会を開催する等、ポピュレーションアプローチを行います。

(4)年間スケジュール等

特定健康診査・特定保健指導の実施については、次のとおりです。

図表66 年間スケジュール

年度	健診実施年度			次年度	
	5月	6～11月	12～3月	4～6月	7～9月
受診券発送	○				
集団健診		○(7月) ○(10月)	○(12月)		
個別健診					
保健指導 初回面接					
保健指導 実績評価					

3. その他

(1) 個人情報の保護

① 個人情報保護対策

特定健康診査・特定保健指導の実施にあたり、個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法及び同法に基づく「日進市個人情報保護条例」や「日進市個人情報保護条例施行規則」を遵守し、適切に対応を行います。また、「日進市情報セキュリティポリシー」のほか、国民健康保険法や地方公務員法等の守秘義務規定についても再度関係職員への周知徹底を図り、個人情報の漏洩に細心の注意を払うべく対策を講じます。

外部に委託する場合には、委託先における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、委託先の契約遵守状況の管理に努めます。具体的には、「特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き」の「別紙:個人情報取扱注意事項」を参考に、個人情報保護に関する実施手順を契約書に定めることとするとともに、定期的な評価のタイミングで適切に遵守されているか確認を行います。

② データの保管と管理体制

特定健康診査及び特定保健指導の結果の保存期間は、記録の作成の日の属する年度の翌年度から5年を経過するまでの期間とします。本市の特定健康診査及び特定保健指導の結果は、愛知県国民健康保険団体連合会のデータ管理システムを用いて管理していることから、その保管は連合会にて共同方式で行われます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表及び周知

高齢者の医療の確保に関する法律第19条3において、「保険者は、特定健康診査等実施計画を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。」とあります。

主に国民健康保険被保険者に対して医療保険者としての計画期間中の取組方針を示し、その趣旨を理解のうえで、積極的な参加を得る必要があることから、ホームページ等で公表し、広く周知を図ります。

(3) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の評価及び見直し

① 評価方法

毎年度の進捗状況を点検して必要な対策及び見直し等をPDCAサイクルに基づき経年変化の推移等について、定期的に評価します。

② 評価指標

ア 特定健診・特定保健指導の実施率

実施に関する目標の達成状況の把握については、簡素で正確な評価が行えるよう国への実施報告値を活用していきます。

イ 特定保健指導対象者の減少率

成果に関する達成状況の把握については、特定保健指導の対象者を計画最終年度である令和5年度までに、平成20年度と比較して25%以上減少させるように取り組みます。

③ 評価・見直し

特定健康診査・特定保健指導について年1回評価を行います。評価及び修正案等については、日進市国民健康保険運営協議会に報告します。

また、目標達成に向けて、特定健康診査の実施状況、がん検診等他の健診(検診)との受診方法のあり方、保健指導の実施体制について、必要に応じて見直しをしていきます。

④ 評価時期

国への実施報告値を評価に活用することから、実施報告値が確定した後、速やかに評価を実施します。

(4) その他

① 関係各課との連携

国民健康保険担当者は、本計画が実態に即した計画となるよう事業運営に係るすべての関係各課と連携し、円滑に事業が推進されるよう、協議するものとします。

② 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等

国民健康保険の被保険者が、事業所が実施する労働安全衛生法に基づく事業主健診や人間ドック等を受診した場合は、その健康診査データを当該被保険者又は事業所から本市に提出していただけるよう努めます。

卷末資料

1. 特定健康診査結果分析(有所見者割合)

令和元年度の特定健診受診者における健診項目ごとの有所見者割合を、性別・年齢階層別に集計しました。有所見者の判断基準は、「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいています。

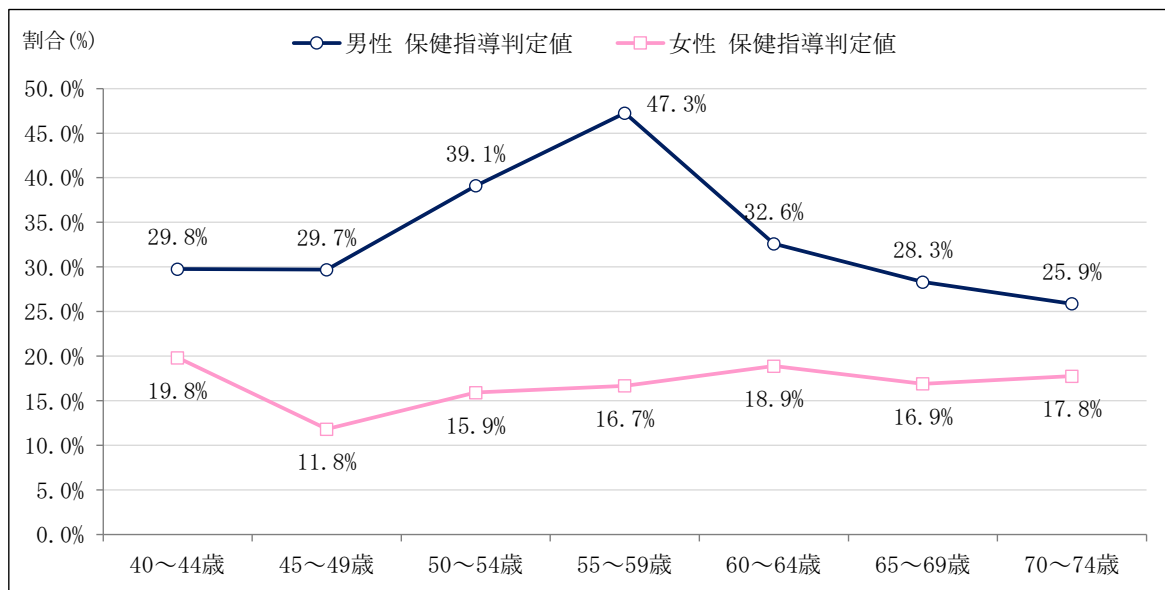
(1) BMI

女性に比べて男性で有所見者割合が高くなっています。有所見者割合が最も高いのは、男性では55～59歳、女性では40～44歳です。

図表① (BMI) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性		女性		男女計	
	保健指導判定値	基準値内	保健指導判定値	基準値内	保健指導判定値	基準値内
40～44歳	29.8%	70.2%	19.8%	80.2%	24.1%	75.9%
45～49歳	29.7%	70.3%	11.8%	88.2%	19.7%	80.3%
50～54歳	39.1%	60.9%	15.9%	84.1%	27.5%	72.5%
55～59歳	47.3%	52.7%	16.7%	83.3%	27.7%	72.3%
60～64歳	32.6%	67.4%	18.9%	81.1%	22.9%	77.1%
65～69歳	28.3%	71.7%	16.9%	83.1%	21.5%	78.5%
70～74歳	25.9%	74.1%	17.8%	82.2%	21.4%	78.6%
総計	29.1%	70.9%	17.3%	82.7%	22.3%	77.7%

図表② (BMI) 男女別・年齢階層別有所見者割合



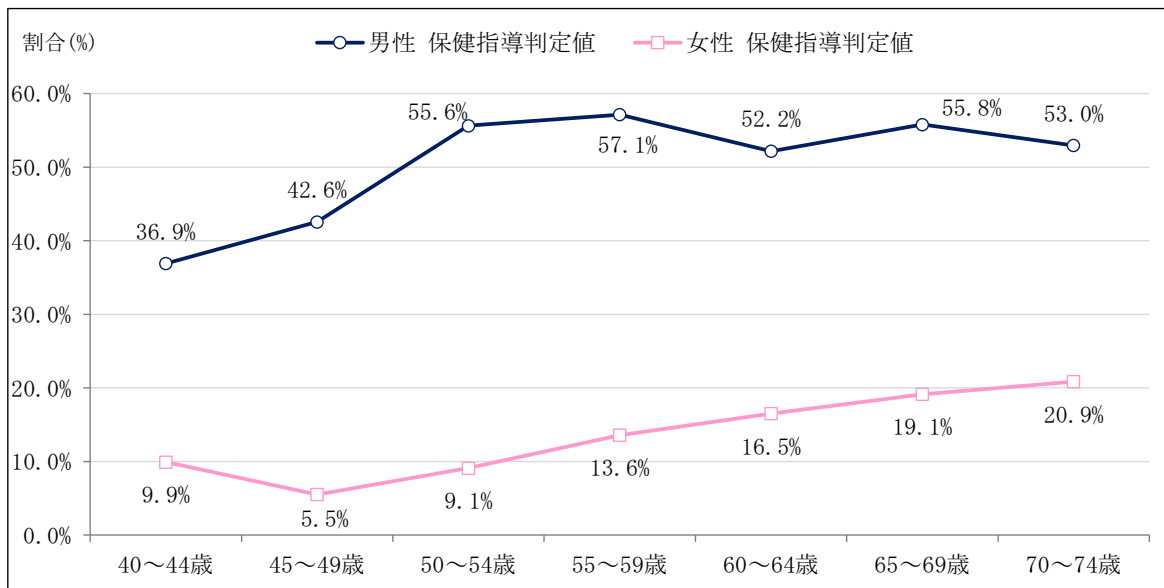
(2) 腹囲

女性に比べて男性で有所見者割合が高くなっています。有所見者割合が最も高いのは、男性では55～59歳、女性では70～44歳です。

図表③ (腹囲) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性		女性		男女計	
	保健指導判定値	基準値内	保健指導判定値	基準値内	保健指導判定値	基準値内
40～44歳	36.9%	63.1%	9.9%	90.1%	21.5%	78.5%
45～49歳	42.6%	57.4%	5.5%	94.5%	21.9%	78.1%
50～54歳	55.6%	44.4%	9.1%	90.9%	32.5%	67.5%
55～59歳	57.1%	42.9%	13.6%	86.4%	29.2%	70.8%
60～64歳	52.2%	47.8%	16.5%	83.5%	26.8%	73.2%
65～69歳	55.8%	44.2%	19.1%	80.9%	34.1%	65.9%
70～74歳	53.0%	47.0%	20.9%	79.1%	35.2%	64.8%
総計	52.8%	47.2%	17.8%	82.2%	32.4%	67.6%

図表④ (腹囲) 男女別・年齢階層別有所見者割合



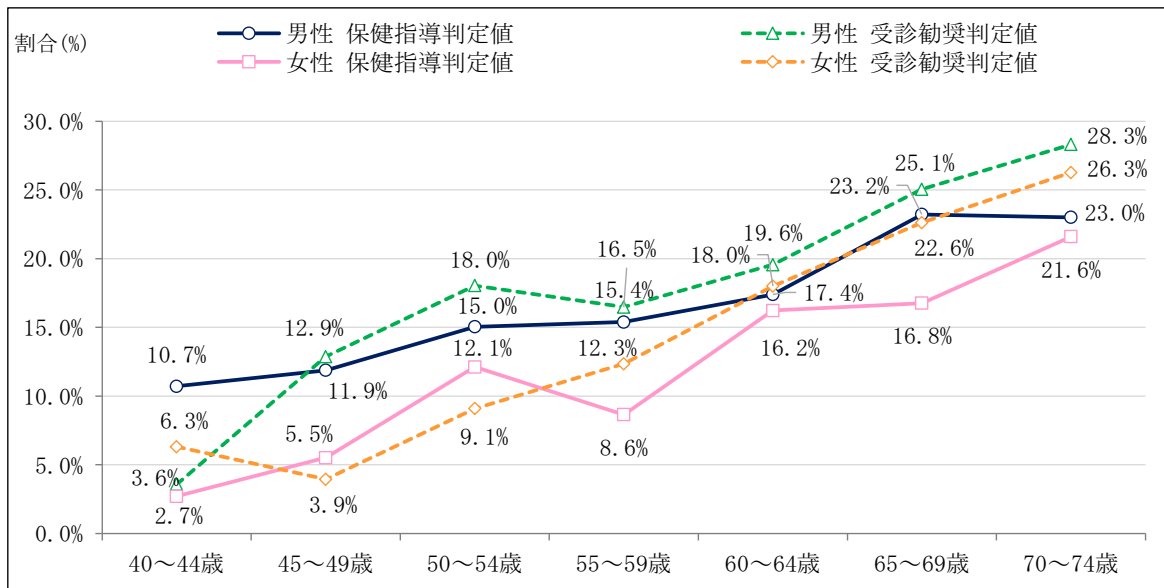
(3) 収縮期血圧

男性、女性ともに年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなっています。男性は45歳以上、女性は40～44歳及び55歳以上で受診勧奨判定値の有所見者割合が保健指導判定値の有所見者割合を上回っています。

図表⑤ (収縮期血圧) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	10.7%	3.6%	14.3%	2.7%	6.3%	9.0%	6.2%	5.1%	11.3%
45～49歳	11.9%	12.9%	24.8%	5.5%	3.9%	9.4%	8.3%	7.9%	16.2%
50～54歳	15.0%	18.0%	33.1%	12.1%	9.1%	21.2%	13.6%	13.6%	27.2%
55～59歳	15.4%	16.5%	31.9%	8.6%	12.3%	21.0%	11.1%	13.8%	24.9%
60～64歳	17.4%	19.6%	37.0%	16.2%	18.0%	34.2%	16.6%	18.4%	35.0%
65～69歳	23.2%	25.1%	48.3%	16.8%	22.6%	39.4%	19.4%	23.6%	43.0%
70～74歳	23.0%	28.3%	51.3%	21.6%	26.3%	47.9%	22.2%	27.2%	49.4%
総計	20.7%	23.9%	44.7%	17.1%	20.9%	38.0%	18.6%	22.2%	40.8%

図表⑥ (収縮期血圧) 男女別・年齢階層別有所見者割合



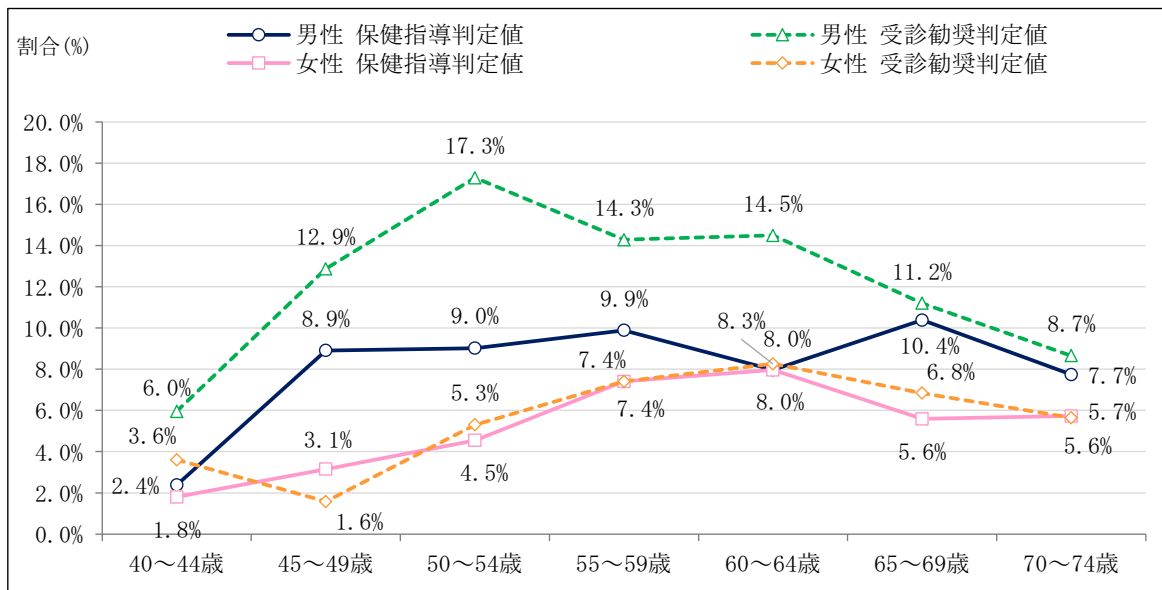
(4) 拡張期血圧

女性に比べて男性で有所見者割合が高くなっています。男性は全ての年齢で受診勧奨判定値の有所見者割合が保健指導判定値の有所見者割合を上回っています。

図表⑦ (拡張期血圧) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	2.4%	6.0%	8.3%	1.8%	3.6%	5.4%	2.1%	4.6%	6.7%
45～49歳	8.9%	12.9%	21.8%	3.1%	1.6%	4.7%	5.7%	6.6%	12.3%
50～54歳	9.0%	17.3%	26.3%	4.5%	5.3%	9.8%	6.8%	11.3%	18.1%
55～59歳	9.9%	14.3%	24.2%	7.4%	7.4%	14.8%	8.3%	9.9%	18.2%
60～64歳	8.0%	14.5%	22.5%	8.0%	8.3%	16.2%	8.0%	10.1%	18.0%
65～69歳	10.4%	11.2%	21.6%	5.6%	6.8%	12.4%	7.5%	8.6%	16.2%
70～74歳	7.7%	8.7%	16.4%	5.7%	5.6%	11.4%	6.6%	7.0%	13.6%
総計	8.4%	10.6%	19.0%	5.7%	6.1%	11.8%	6.9%	8.0%	14.8%

図表⑧ (拡張期血圧) 男女別・年齢階層別有所見者割合



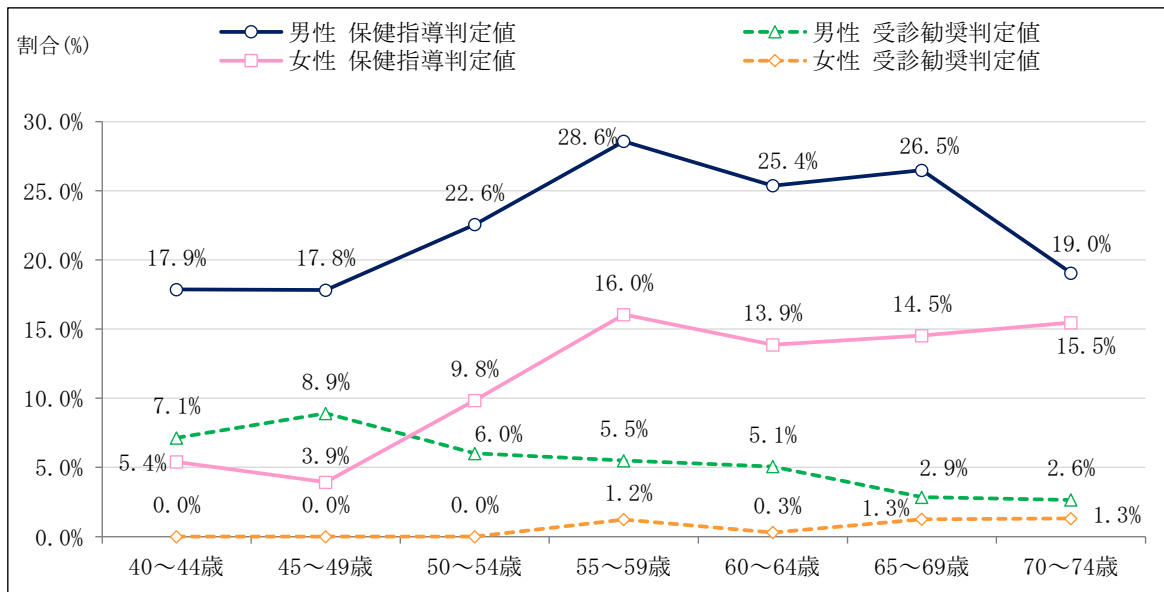
(5) 中性脂肪

女性に比べて男性で有所見者割合が高くなっています。受診勧奨判定値の有所見者割合は男性、女性ともに低い傾向にあります。保健指導判定値の有所見者割合が最も高いのは、男性、女性ともに55～59歳です。

図表⑨ (中性脂肪) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	17.9%	7.1%	25.0%	5.4%	0.0%	5.4%	10.8%	3.1%	13.8%
45～49歳	17.8%	8.9%	26.7%	3.9%	0.0%	3.9%	10.1%	3.9%	14.0%
50～54歳	22.6%	6.0%	28.6%	9.8%	0.0%	9.8%	16.2%	3.0%	19.2%
55～59歳	28.6%	5.5%	34.1%	16.0%	1.2%	17.3%	20.6%	2.8%	23.3%
60～64歳	25.4%	5.1%	30.4%	13.9%	0.3%	14.2%	17.2%	1.7%	18.9%
65～69歳	26.5%	2.9%	29.3%	14.5%	1.3%	15.8%	19.4%	1.9%	21.3%
70～74歳	19.0%	2.6%	21.7%	15.5%	1.3%	16.8%	17.1%	1.9%	19.0%
総計	21.8%	3.7%	25.5%	13.9%	1.0%	14.9%	17.2%	2.1%	19.3%

図表⑩ (中性脂肪) 男女別・年齢階層別有所見者割合



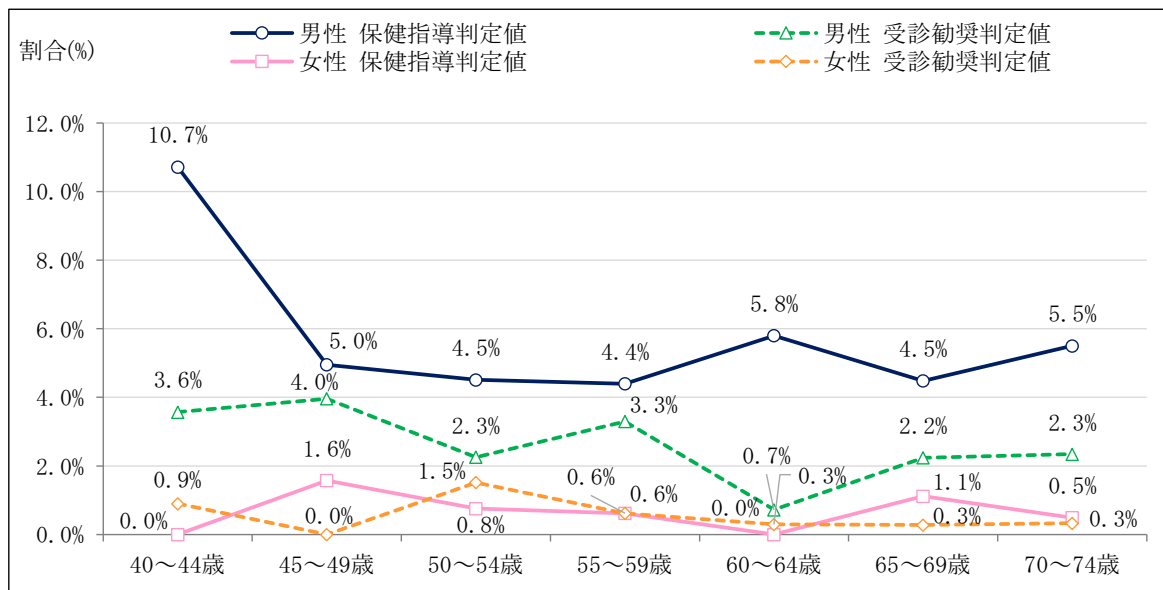
(6)HDLコレステロール

男性、女性ともに有所見者割合は低く、特に女性で低くなっています。保健指導判定値の有所見者割合が最も高いのは、男性では40～44歳、女性では45～49歳です。

図表⑪ (HDLコレステロール) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	10.7%	3.6%	14.3%	0.0%	0.9%	0.9%	4.6%	2.1%	6.7%
45～49歳	5.0%	4.0%	8.9%	1.6%	0.0%	1.6%	3.1%	1.8%	4.8%
50～54歳	4.5%	2.3%	6.8%	0.8%	1.5%	2.3%	2.6%	1.9%	4.5%
55～59歳	4.4%	3.3%	7.7%	0.6%	0.6%	1.2%	2.0%	1.6%	3.6%
60～64歳	5.8%	0.7%	6.5%	0.0%	0.3%	0.3%	1.7%	0.4%	2.1%
65～69歳	4.5%	2.2%	6.7%	1.1%	0.3%	1.4%	2.5%	1.1%	3.6%
70～74歳	5.5%	2.3%	7.8%	0.5%	0.3%	0.8%	2.7%	1.2%	3.9%
総計	5.3%	2.4%	7.7%	0.6%	0.4%	1.0%	2.6%	1.2%	3.8%

図表⑫ (HDLコレステロール) 男女別・年齢階層別有所見者割合



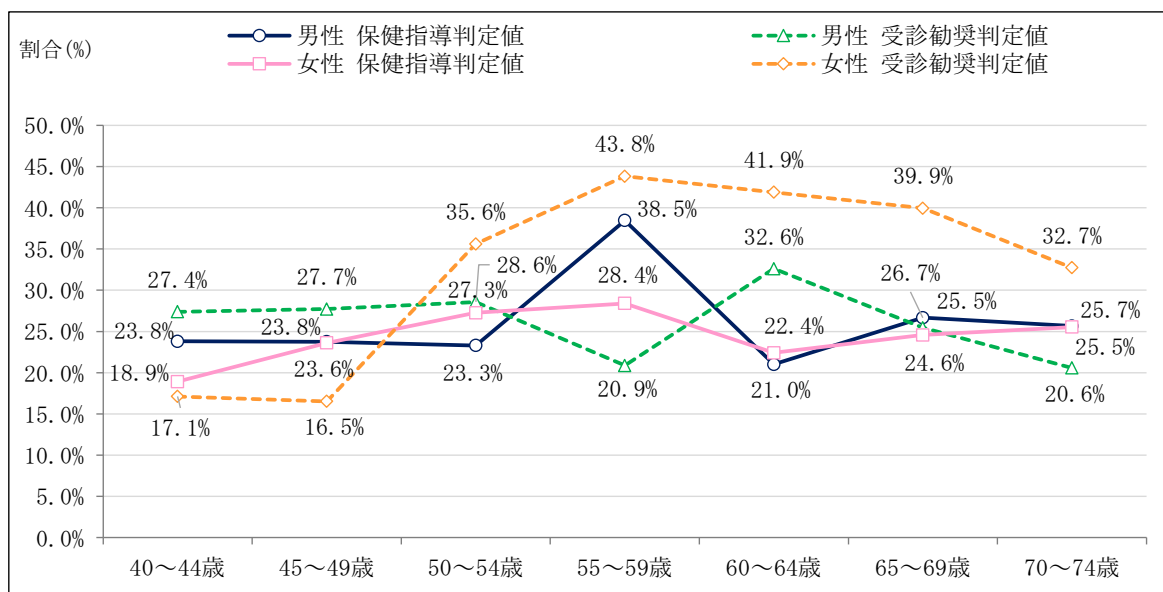
(7)LDLコレステロール

男性、女性ともに有所見者割合は高くなっています。受診勧奨判定値の有所見者割合をみると、女性では50歳以上で有所見者割合が急激に上昇し、55～59歳で最も高くなっています。

図表⑬ (LDLコレステロール)男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	23.8%	27.4%	51.2%	18.9%	17.1%	36.0%	21.0%	21.5%	42.6%
45～49歳	23.8%	27.7%	51.5%	23.6%	16.5%	40.2%	23.7%	21.5%	45.2%
50～54歳	23.3%	28.6%	51.9%	27.3%	35.6%	62.9%	25.3%	32.1%	57.4%
55～59歳	38.5%	20.9%	59.3%	28.4%	43.8%	72.2%	32.0%	35.6%	67.6%
60～64歳	21.0%	32.6%	53.6%	22.4%	41.9%	64.3%	22.0%	39.2%	61.2%
65～69歳	26.7%	25.5%	52.1%	24.6%	39.9%	64.5%	25.4%	34.1%	59.5%
70～74歳	25.7%	20.6%	46.2%	25.5%	32.7%	58.3%	25.6%	27.3%	52.9%
総計	25.8%	23.8%	49.6%	24.8%	35.1%	59.9%	25.2%	30.4%	55.6%

図表⑭ (LDLコレステロール)男女別・年齢階層別有所見者割合



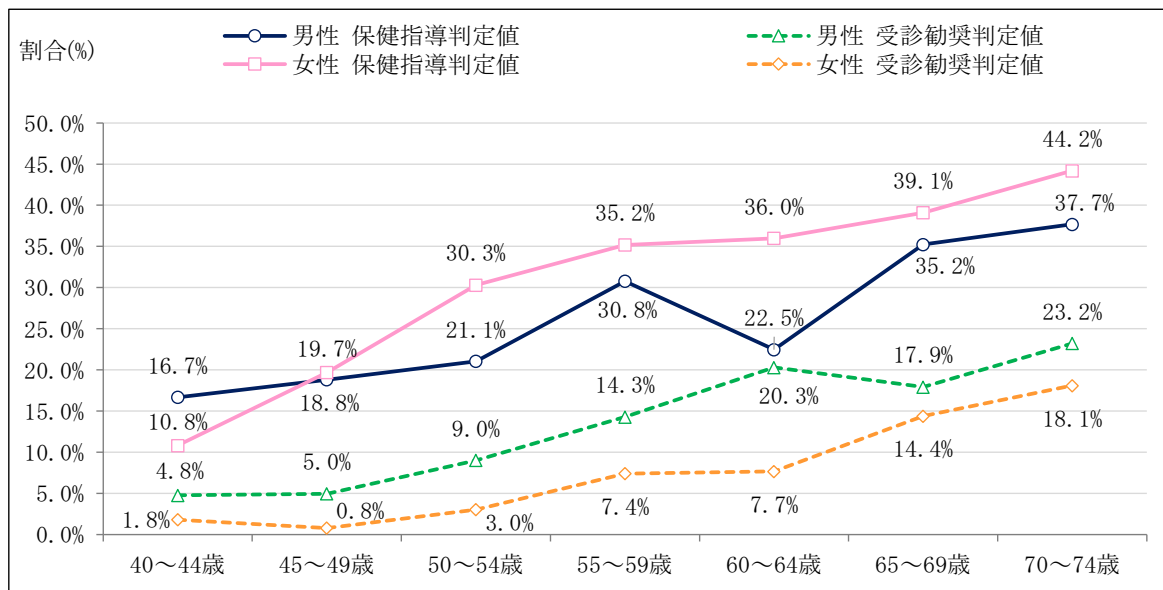
(8)HbA1c

男性、女性ともに年齢が上がるにつれて有所見者割合が高くなっています。保健指導判定値及び受診勧奨判定値の有所見者割合が最も高いのは、男性、女性ともに70～74歳です。

図表⑮ (HbA1c) 男女別・年齢階層別有所見者割合

	男性			女性			男女計		
	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計	保健指導判定値	受診勧奨判定値	有所見者計
40～44歳	16.7%	4.8%	21.4%	10.8%	1.8%	12.6%	13.3%	3.1%	16.4%
45～49歳	18.8%	5.0%	23.8%	19.7%	0.8%	20.5%	19.3%	2.6%	21.9%
50～54歳	21.1%	9.0%	30.1%	30.3%	3.0%	33.3%	25.7%	6.0%	31.7%
55～59歳	30.8%	14.3%	45.1%	35.2%	7.4%	42.6%	33.6%	9.9%	43.5%
60～64歳	22.5%	20.3%	42.8%	36.0%	7.7%	43.7%	32.1%	11.3%	43.4%
65～69歳	35.2%	17.9%	53.2%	39.1%	14.4%	53.5%	37.5%	15.8%	53.4%
70～74歳	37.7%	23.2%	60.9%	44.2%	18.1%	62.3%	41.3%	20.4%	61.7%
総計	32.8%	18.7%	51.5%	38.3%	13.1%	51.4%	36.0%	15.5%	51.5%

図表⑯ (HbA1c) 男女別・年齢階層別有所見者割合



2. 用語解説集

用語		説明
ア 行	HDLコレステロール	余分なコレステロールを回収して肝臓に運び、動脈硬化を抑えます。善玉コレステロールです。
	LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させます。悪玉コレステロールです。
カ 行	空腹時血糖	空腹時に血液中存在するブドウ糖の量を示しています。検査値が高いと糖尿病の疑いがあります。
	血圧(収縮期・拡張期)	血管にかかる圧力のことです。心臓が血液を送り出すときに示す最大血圧を収縮期血圧、全身から戻った血液が心臓にたまっているときに示す最小血圧を拡張期血圧といいます。
	高齢化率	65歳以上の高齢者が総人口に占める割合です。
サ 行	ジェネリック医薬品	先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安い医薬品です。
	腎不全	腎臓の機能が低下し、老廃物を十分排泄できなくなったり、体内に不要なものや体にとって有害なものが高まっている状態です。
	積極的支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクがより高い人に対して行われる保健指導です。「動機付け支援」の内容に加え、対象者が主体的に生活習慣の改善を継続できるよう、面接、電話等を用いて、3か月以上の定期的・継続的な支援を行います。
タ 行	中性脂肪	体を動かすエネルギー源となる物質ですが、蓄積することにより、肥満の原因になります。
	動機付け支援	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高い人に対して行われる保健指導です。医師・保健師・管理栄養士等による個別、またはグループ面接により、対象者に合わせた行動計画の策定と保健指導が行われます。初回の保健指導終了後、対象者は行動計画を実践し、3か月経過後に面接、電話等で結果の確認と評価を行います。
	特定健康診査	平成20年4月から開始された、生活習慣予防のためのメタボリックシンドロームに着目した健康診査のことです。特定健診。40～74歳の医療保険加入者を対象とします。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のことです。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施されます。
ナ 行	ナッジ	小さなきっかけを与えて、人々の行動を変えることです。
	日本再興戦略	日本産業再興プラン・戦略市場創造プラン・国際展開戦略の3つのアクションプランを軸とします。データヘルス計画に関する内容は、戦略市場創造プランの【テーマ1:国民の「健康寿命」の延伸】の中に「予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくり」の一つとして示されています。
ハ 行	HbA1c	ブドウ糖と血液中のヘモグロビンが結びついたもので、過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す検査に使用されます。
	保健行動	健康の回復、保持、増進に係る全ての行動のことです。
マ 行	メタボリックシンドローム	内臓脂肪型肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中等の動脈硬化性疾患を招きやすい状態です。内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に加えて、血圧・血糖・脂質の基準のうち2つ以上に該当する状態を「メタボリックシンドローム」、1つのみ該当する状態を「メタボリックシンドローム予備群」といいます。
ヤ 行	有所見	検査の結果、何らかの異常(検査基準値を上回っている等)が認められたことをいいます。
ラ 行	レセプト	診療報酬請求明細書の通称です。

日進市国民健康保険
第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第3期特定健康診査等実施計画
平成30年3月
(令和3年3月改訂)

日進市健康福祉部保険年金課