

(案)

資料3

日進市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第4期特定健康診査等実施計画

令和6年度～令和11年度

令和6年 月
日進市



-目次-

第1章 計画策定について	
1. 背景	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・健康寿命・平均自立期間	16
(4) 介護保険の状況	17
(5) 標準化死亡比	20
2. 医療情報分析結果	22
(1) 医療費統計	22
(2) 疾病別医療費	25
3. 生活習慣病に関する分析結果	27
(1) 生活習慣病に係る医療費	27
(2) 生活習慣病患者の状況	28
(3) 透析患者の状況	31
4. 保健事業に係る分析	33
(1) 特定健康診査及び特定保健指導	33
① 特定健康診査の実施状況	33
② 特定健康診査結果	34
③ 特定保健指導の実施状況	39
(2) ジェネリック医薬品普及率に係る分析	41
5. 地域包括ケアに係る取組	42
① 地域で被保険者を支える連携の促進	42
② 課題を抱える被保険者層の分析	42
③ 地域で被保険者を支える事業の実施	42
第3章 第3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)	45
(1) 健康課題	45
(2) 個別保健事業	49
2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策	55
(1) 健康課題と目的	55
(2) 健康課題を解決するための個別保健事業	57

-目次-

第4章 第4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	65
(1) 特定健康診査の受診率	65
(2) 特定保健指導の実施率	66
2. 特定保健指導に係る分析	67
(1) 保健指導レベル該当状況	67
(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況	70
3. 特定健康診査等実施計画	72
(1) 目標	72
(2) 対象者数推計	73
① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	73
② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	73
(3) 実施方法	74
① 特定健康診査	74
② 特定保健指導	79
(4) 年間スケジュール等	83
4. その他	84
巻末資料	
1. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況	87
2. 特定健康診査結果分析(有所見者割合)	89
(1) BMI	89
(2) 腹囲	90
(3) 収縮期血圧	91
(4) 拡張期血圧	92
(5) 中性脂肪	93
(6) HDLコレステロール	94
(7) LDLコレステロール	95
(8) HbA1c	96
3. 用語解説集	97
4. 愛知県共通評価指標	98

第1章 計画策定について

1. 背景

わが国では、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けることができる医療制度を実現し、世界最高水準の平均寿命や高い保健医療水準を達成してきました。その一方で、少子高齢化の急速な進行や医療の高度化、生活習慣病の増加等により国民医療費は年々増大し、医療保険者による生活習慣病対策や医療費適正化の取組が求められています。

平成20年4月から、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための特定健康診査(以下「特定健診」という。）・特定保健指導が始まる中で、従来のレセプトデータに加え、特定健診や特定保健指導データ等の電子化が進展し、保険者が医療や健康に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や保健事業の評価等を行うための情報基盤の整備が進みました。

このような状況の中で、「日本再興戦略(平成25年)」において、「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『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」とされました。

その後、平成30年4月から都道府県が財政運営の責任主体として共同保険者となり、また、令和2年7月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2020(骨太方針2020)」において保険者のデータヘルス計画の標準化等の取組の推進が掲げられ、令和4年12月の経済財政諮問会議における「新経済・財政再生計画2022」においては、「保険者が策定するデータヘルス計画の手引きの改訂等を行うとともに、当該計画の標準化の進展にあたり、保険者共通の評価指標やアウトカムベースでの適切なKPI(重要業績評価指標)の設定を推進する」と示されました。このように、全ての保険者にデータヘルス計画の策定が求められるとともに、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や評価指標の設定の推進が進められています。

こうした情勢の中で、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、平成30年3月に第2期の「日進市データヘルス計画」を策定するとともに、第2期からは特定健康診査等実施計画と一体的に策定し保健事業に取り組んできました。

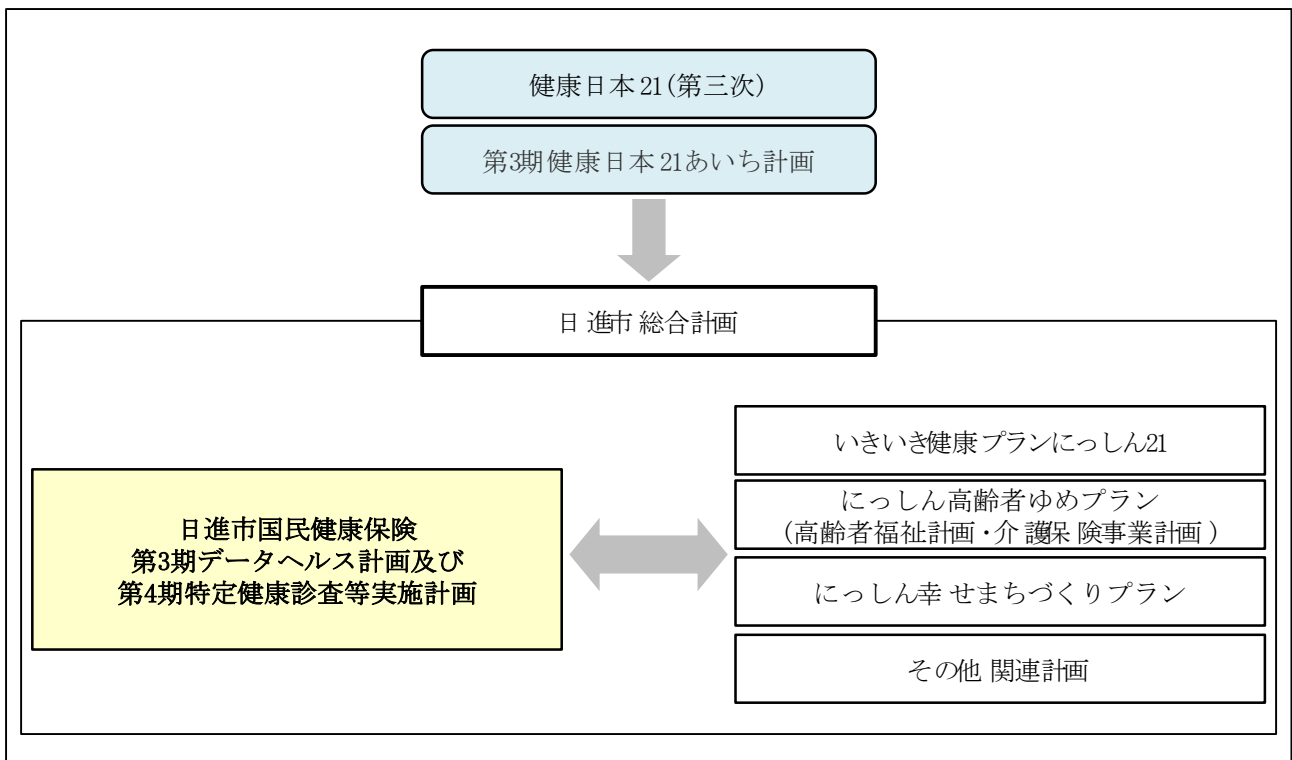
今回、第2期計画が令和5年度末に計画期間の終了となることから、令和6年度から令和11年度までを計画期間とした第3期計画を策定するものです。また、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、引き続きデータヘルス計画と特定健康診査等実施計画との整合性を図り、一体的に策定します。

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(第三次))」や愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」を踏まえた上で、「日進市総合計画」を上位計画とし、「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。

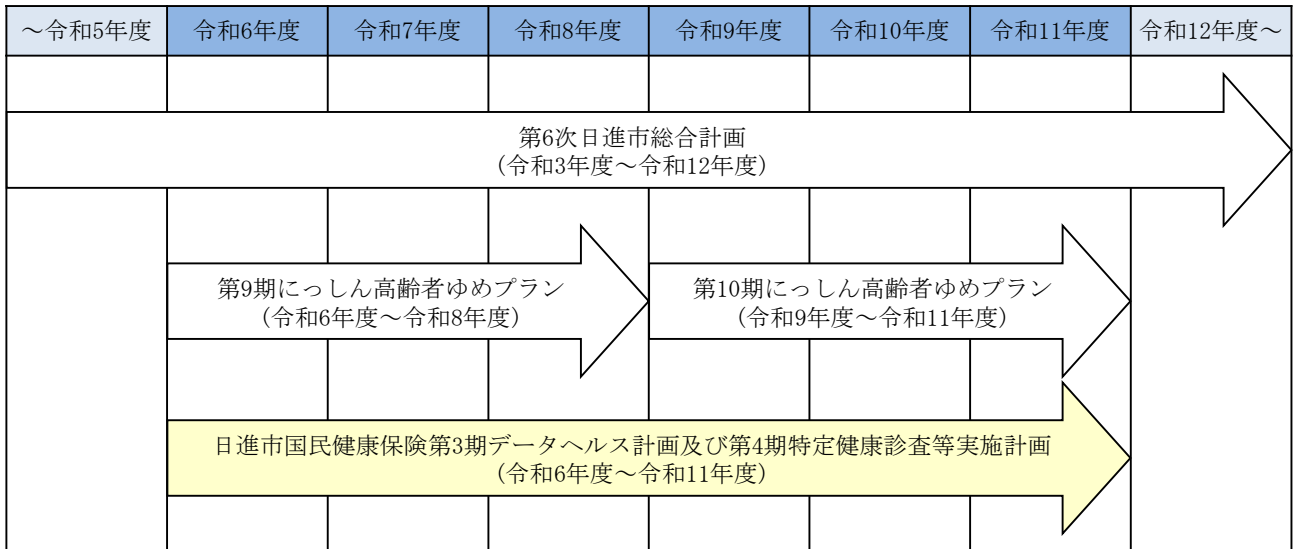
図表1 計画の位置づけ



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3期データヘルス計画及び第4期特定健康診査等実施計画」は令和6年度から令和11年度までの6年を計画期間として策定しました。

図表2 計画期間

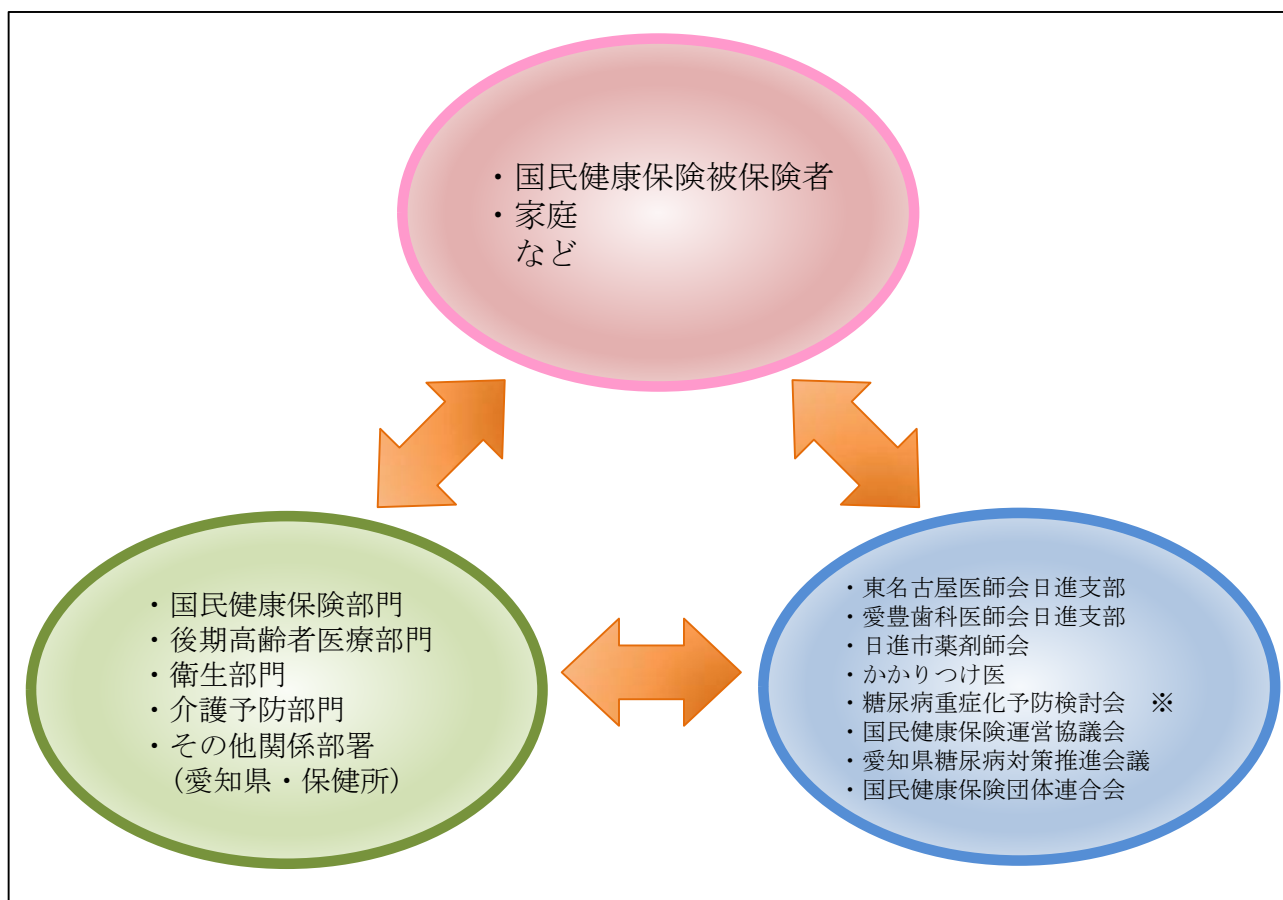


4. 実施体制・関係者連携

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（後期高齢者医療部門、衛生部門、介護予防部門等）や保健師・管理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加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・衛生部門)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性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、愛知県のおお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、本市の南部には名古屋市営地下鉄赤池駅、名鉄豊田線日進駅及び米野木駅の3駅があります。北部は長久手市にある愛知高速交通東部丘陵線(リニモ)長久手古戦場駅及び芸大通駅に近く、また、名古屋駅や名古屋都心部に直行する都市間高速バスが運行されています。このほか、東名高速道路や、国道153号線、県道57号線・58号線などの幹線道路が走っており、路線バスや市の巡回バスである「くるりんばす」が運行されています。

② 医療アクセス

本市には、病院が3カ所、一般診療所が78カ所、歯科診療所が54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。

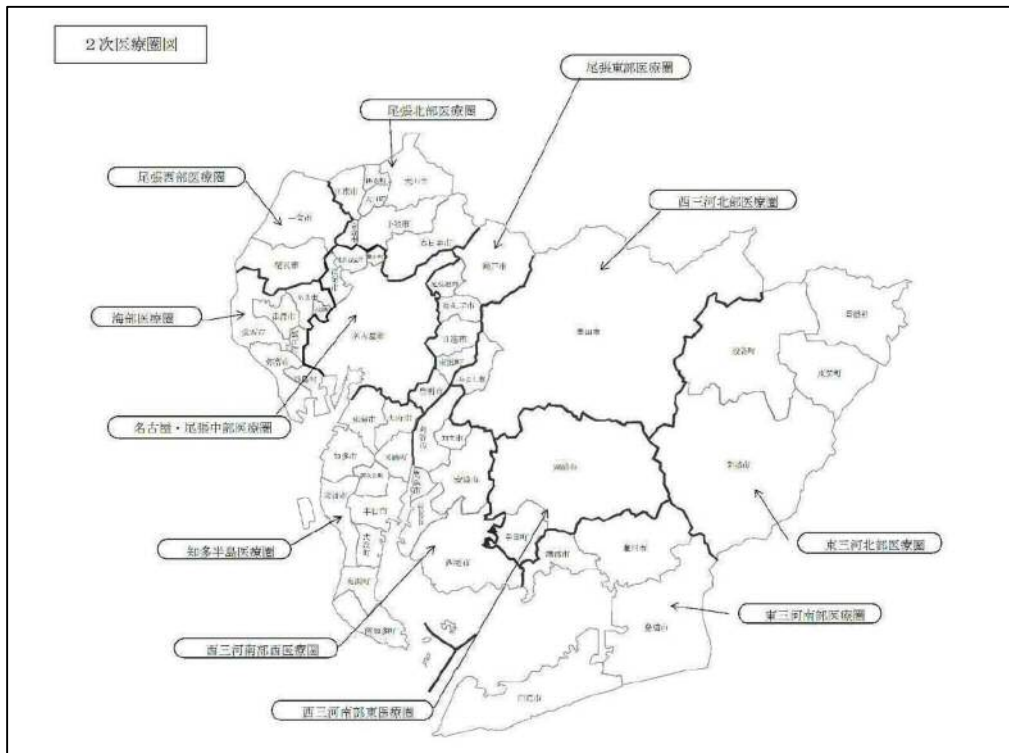


医療提供体制の比較

	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	387	413	1,167	878	1,190
一般診療所数	78	83	71	75	84
歯科診療所数	54	58	49	49	54

出典:厚生労働省「令和4年医療施設(動態)調査(令和4年10月1日時点)」

愛知県内の2次医療圏

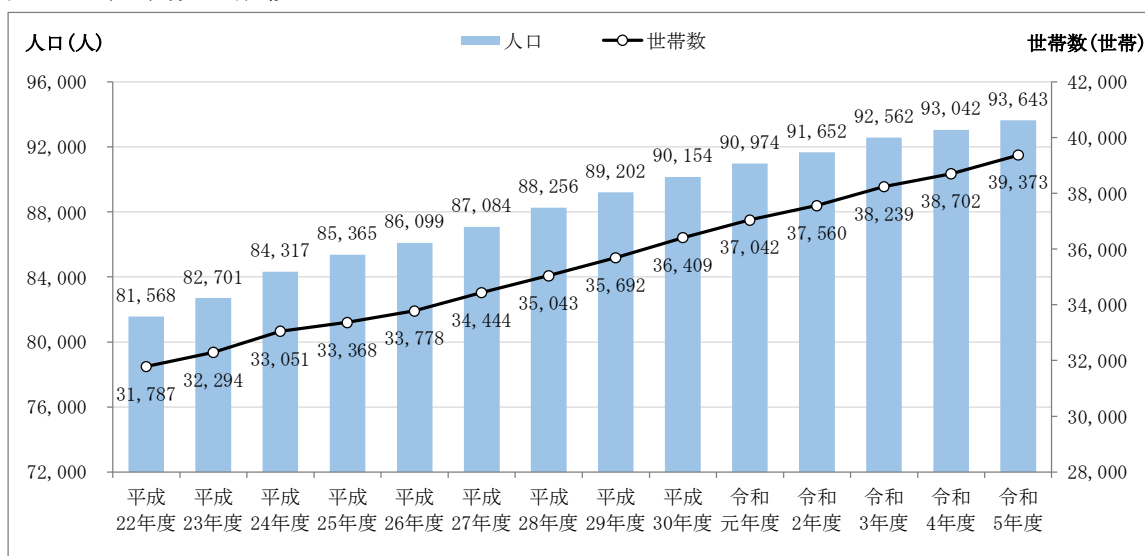


出典:愛知県地域保健医療計画(平成30年3月)

(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。

人口と世帯数の推移



出典:日進市企画政策課資料(各年度4月1日時点)

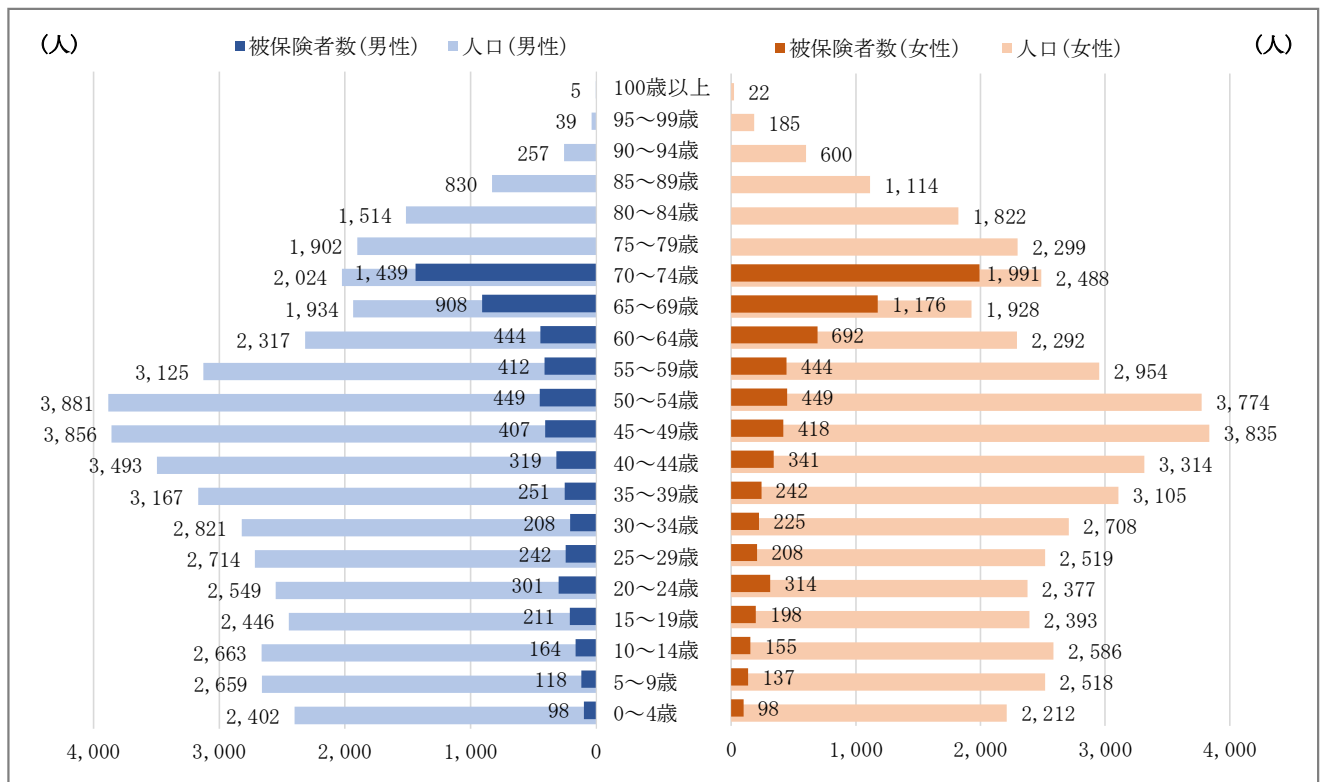
人口における高齢化率(65歳以上)は21.1%、国民健康保険被保険者における高齢化率(65歳以上)は43.3%となっており、国及び愛知県よりも低い水準にあります。国民健康保険被保険者数は13,631人で、人口に占める国民健康保険加入率は14.7%です。

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	92,804	21.1%	13,631	43.3%	14.7%
愛知県	7,497,521	25.6%	1,366,983	43.6%	18.2%
国	124,946,789	29.0%	25,077,104	44.8%	20.1%

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」(令和4年10月1日時点)
 国の人口は総務省「人口推計」(令和4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」(令和4年9月30日時点)

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5年3月31日時点)

本市の高齢化率(65歳以上)について、令和4年度を平成30年度と比較すると、人口では0.6ポイント上昇、国民健康保険被保険者では0.2ポイント低下しています。

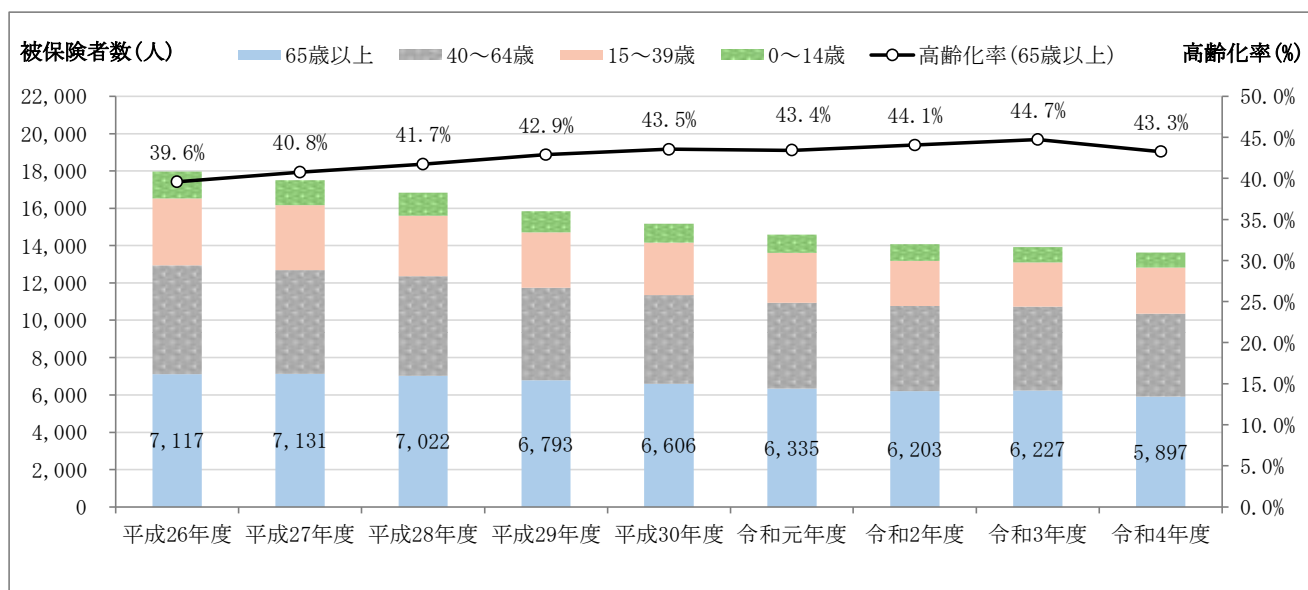
年度別 人口構成概要

		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%
	令和4年度	92,804	21.1%	13,631	43.3%	14.7%
愛知県	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%
	令和4年度	7,497,521	25.6%	1,366,983	43.6%	18.2%
国	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%
	令和4年度	124,946,789	29.0%	25,077,104	44.8%	20.1%

出典:平成27年度、平成30年度の人口は総務省「国勢調査人口等基本集計」
 令和4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」(令和4年10月1日時点)
 令和4年度の国の人口は総務省「人口推計」(令和4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」(令和4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26年度以降の国民健康保険被保険者数は年々減少していますが、高齢化率(65歳以上)は令和3年度まで上昇傾向となっており、令和4年度に低下しています。

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、健康寿命、平均自立期間

本市の平均寿命は、男性が83.4歳、女性が88.0歳で、愛知県内で男性は第1位、女性は第5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、平均自立期間は日常に介護を要しない期間の平均です。平均寿命と健康寿命や平均自立期間との差は、日常生活に制限がある「不健康な期間」を意味し、平均寿命と健康寿命等の差が広がると、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。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等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。平均寿命だけでなく健康寿命等を延ばすことも重要です。

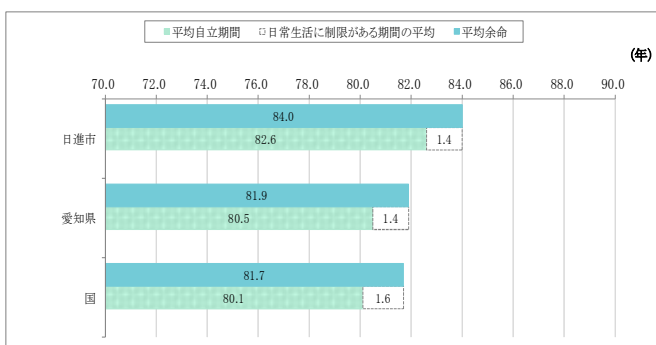
男女別 平均寿命と国、県の健康寿命

	男性			女性		
	日進市	愛知県	国	日進市	愛知県	国
平均寿命 (令和2年)	83.4歳 (愛知県第1位)	81.77歳	81.49歳	88.0歳 (愛知県第5位)	87.52歳	87.60歳
健康寿命 (令和元年)		72.85歳	72.68歳		76.09歳	75.38歳

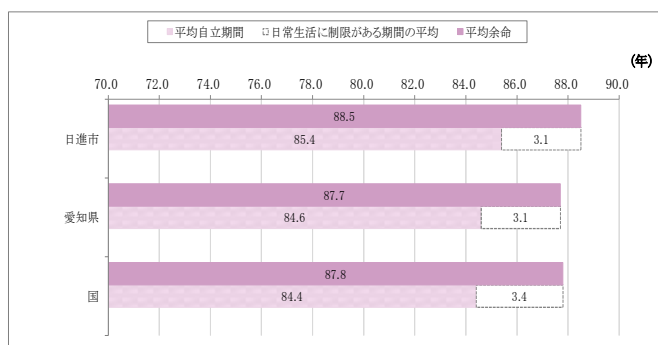
出典:厚生労働省「令和2年都道府県別生命表」(国平均寿命、愛知県平均寿命)
 厚生労働省「令和2年市区町村別生命表」(日進市平均寿命)
 厚生労働省「健康寿命の令和元年値について」(国健康寿命、愛知県健康寿命)

男女別 平均余命と平均自立期間

(男性)



(女性)



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

※平均余命…ある年齢の人が、平均的に何年生きるかを示す

※平均寿命…人が生存する平均年数、0歳の乳幼児が生存するだろうと考えられる平均年数のことを意味する

※平均自立期間…日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指す

※日常生活に制限のある期間…要介護2(一人で日常生活を送るのが困難な状態)以上の期間

年度・男女別 平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均

年度	男性			女性		
	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)	平均余命(年)	平均自立期間(年)	日常生活に制限がある期間の平均(年)
平成30年度	82.6	81.2	1.4	88.0	85.2	2.8
令和元年度	83.0	81.6	1.4	87.5	84.8	2.7
令和2年度	83.1	81.6	1.5	88.2	85.2	3.0
令和3年度	83.4	82.0	1.4	88.1	85.1	3.0
令和4年度	84.0	82.6	1.4	88.5	85.4	3.1

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(4) 介護保険の状況

令和4年度の要介護認定率及び介護給付費等の状況は、国及び愛知県よりも概ね低くなっています。

第1号被保険者に係る要介護認定率

	日進市				愛知県	国
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和4年度	令和4年度
第1号被保険者数(人)	18,400	18,607	18,820	18,965	1,893,840	35,845,542
要介護認定率(%)	15.6%	16.1%	16.4%	16.4%	17.4%	19.0%
65～74歳	3.2%	3.4%	3.3%	3.0%	4.1%	4.3%
75歳以上	27.0%	27.8%	27.8%	27.0%	28.4%	31.3%

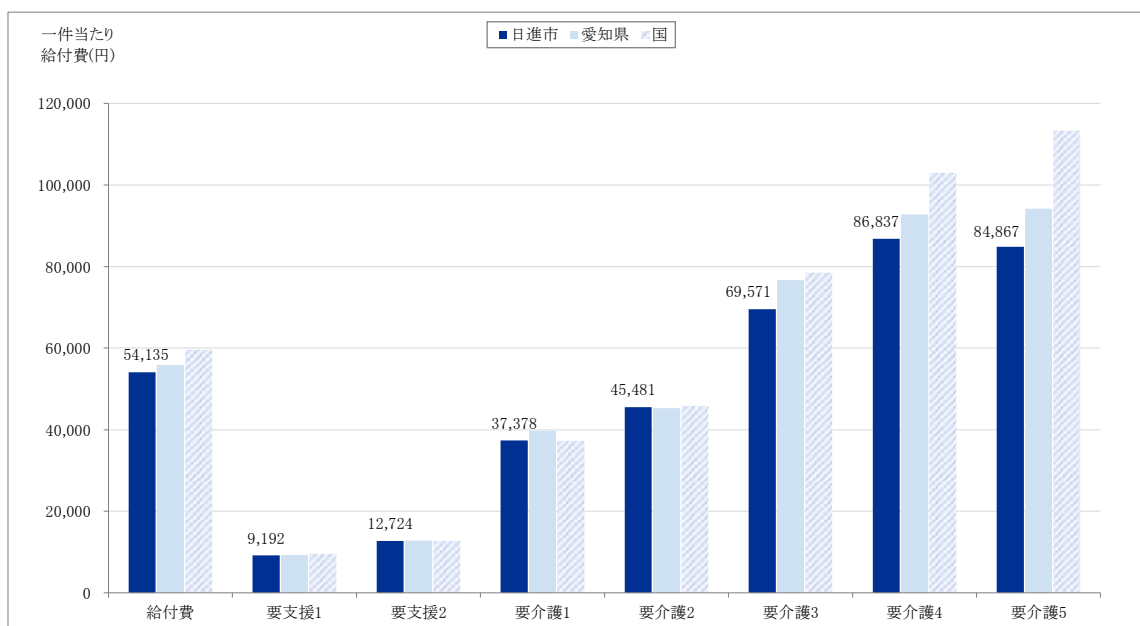
出典：日進市地域福祉課・介護福祉課「第8期にしん高齢者ゆめプラン」
日進市資料

要介護(支援)認定率及び介護給付費等の状況(令和4年度)

区分	日進市	愛知県	国
認定率(1号)	17.5%	17.9%	19.4%
認定者数(人)	3,228	343,048	6,880,137
第1号(65歳以上)	3,154	334,453	6,724,030
第2号(40～64歳)	74	8,595	156,107
一件当たり給付費(円)(1号・2号)			
給付費	54,135	55,927	59,662
要支援1	9,192	9,235	9,568
要支援2	12,724	12,772	12,723
要介護1	37,378	39,684	37,331
要介護2	45,481	45,331	45,837
要介護3	69,571	76,667	78,504
要介護4	86,837	92,786	103,025
要介護5	84,867	94,217	113,314

出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護度別 一件当たり介護給付費(令和4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」

以下は、平成30年度から令和4年度における、要介護(支援)認定率及び認定者数を年度別に示したものです。

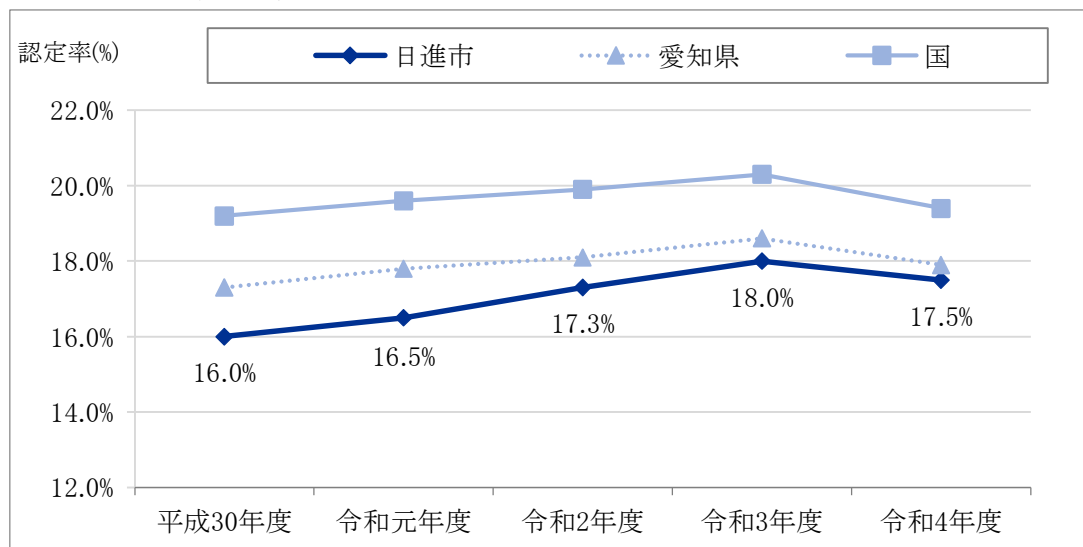
令和4年度認定率17.5%は平成30年度16.0%より1.5ポイント増加しており、令和4年度の認定者数3,228人は平成30年度2,878人より350人増加していますが、国及び愛知県と比較すると認定率の割合は低い水準で推移しています。

年度別 要介護(支援)認定率及び認定者数

区分		認定率	認定者数(人)		
			第1号 (65歳以上)	第2号 (40歳～64歳)	
日進市	平成30年度	16.0%	2,878	2,818	60
	令和元年度	16.5%	2,982	2,918	64
	令和2年度	17.3%	3,104	3,034	70
	令和3年度	18.0%	3,195	3,127	68
	令和4年度	17.5%	3,228	3,154	74
愛知県	平成30年度	17.3%	316,374	308,134	8,240
	令和元年度	17.8%	323,560	315,239	8,321
	令和2年度	18.1%	331,844	323,435	8,409
	令和3年度	18.6%	338,040	329,640	8,400
	令和4年度	17.9%	343,048	334,453	8,595
国	平成30年度	19.2%	6,482,704	6,329,312	153,392
	令和元年度	19.6%	6,620,276	6,467,463	152,813
	令和2年度	19.9%	6,750,178	6,595,095	155,083
	令和3年度	20.3%	6,837,233	6,681,504	155,729
	令和4年度	19.4%	6,880,137	6,724,030	156,107

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

年度別 要介護(支援)認定率



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者における疾病別の有病率は、「心臓病」が64.6%と最も高く、次いで「筋・骨格」が59.2%となっています。生活習慣病の有病率をみると、「高血圧症」が54.0%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。

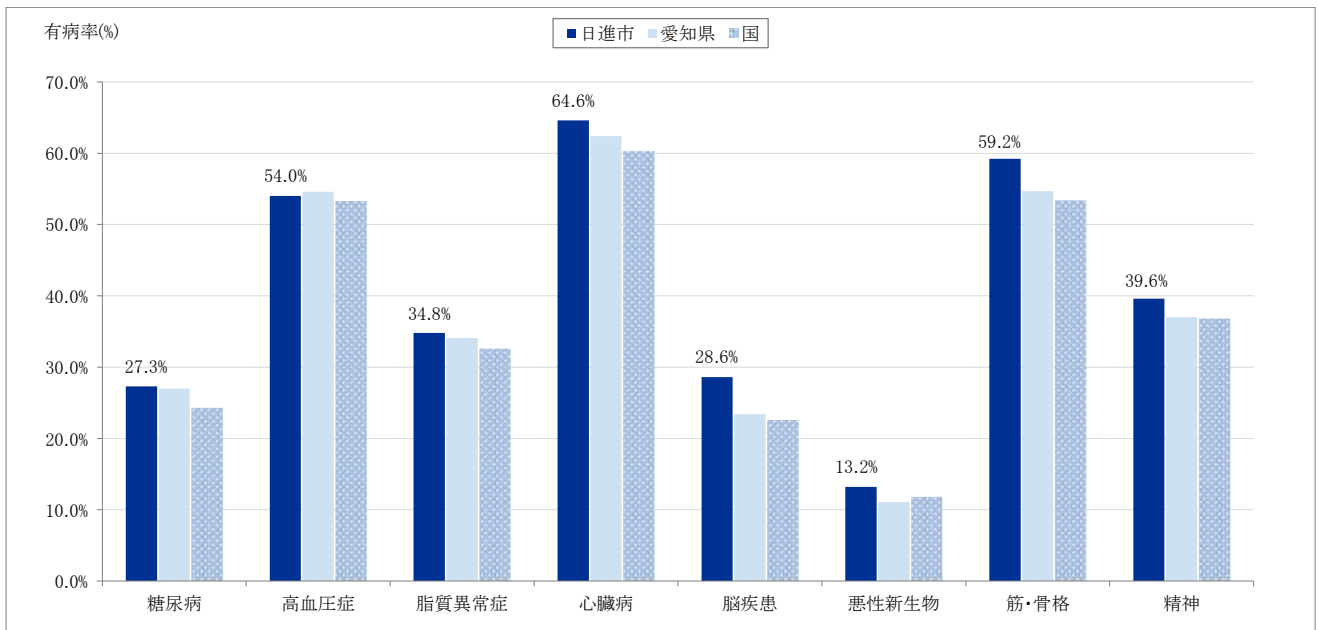
要介護認定者の疾病別有病率(令和4年度)

※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
認定者数(人)	3,228		343,048		6,880,137	
糖尿病	実人数(人)	884	94,992	6	1,712,613	6
	有病率	27.3%	27.0%		24.3%	
高血圧症	実人数(人)	1,780	191,484	3	3,744,672	3
	有病率	54.0%	54.6%		53.3%	
脂質異常症	実人数(人)	1,149	120,558	5	2,308,216	5
	有病率	34.8%	34.1%		32.6%	
心臓病	実人数(人)	2,111	218,299	1	4,224,628	1
	有病率	64.6%	62.4%		60.3%	
脳疾患	実人数(人)	918	81,184	7	1,568,292	7
	有病率	28.6%	23.4%		22.6%	
悪性新生物	実人数(人)	439	39,274	8	837,410	8
	有病率	13.2%	11.1%		11.8%	
筋・骨格	実人数(人)	1,911	191,521	2	3,748,372	2
	有病率	59.2%	54.7%		53.4%	
精神	実人数(人)	1,274	129,257	4	2,569,149	4
	有病率	39.6%	37.0%		36.8%	

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

要介護認定者の疾病別有病率(令和4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

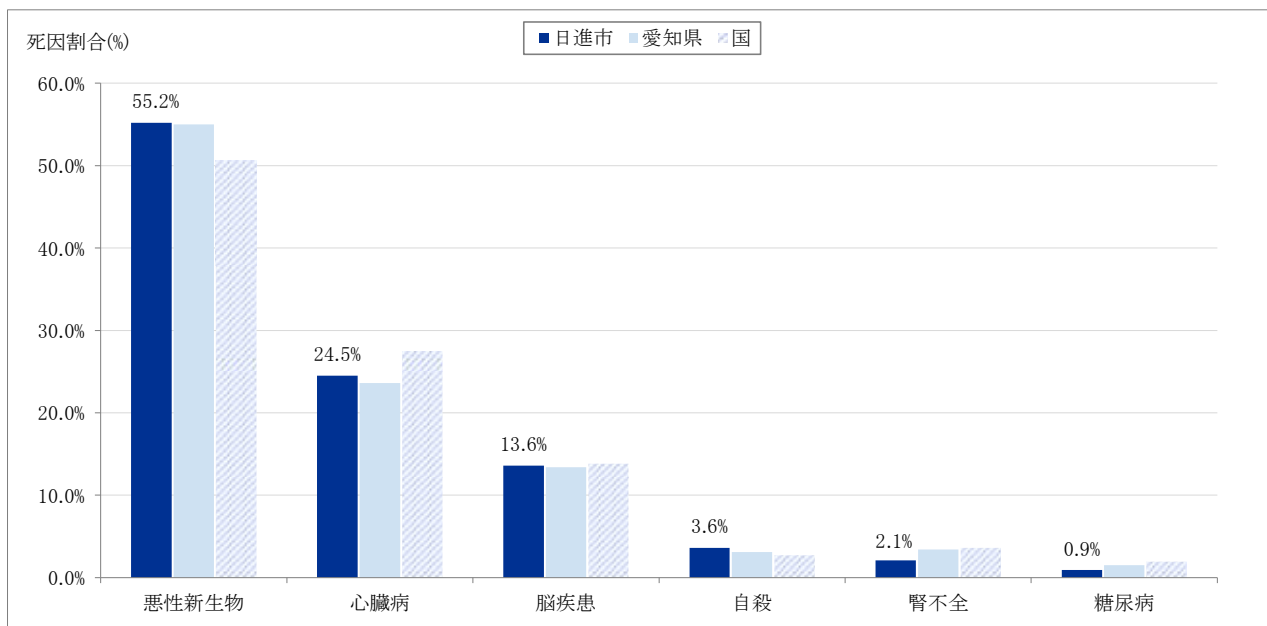
以下は、本市の令和4年度における、死亡の状況を示したものです。
 国及び愛知県と比較すると「腎不全」、「糖尿病」の割合が低くなっています。

主たる死因の状況(令和4年度)

疾病項目	日進市		愛知県	国
	人数(人)	割合(%)		
悪性新生物	182	55.2%	55.0%	50.6%
心臓病	81	24.5%	23.6%	27.5%
脳疾患	45	13.6%	13.4%	13.8%
自殺	12	3.6%	3.1%	2.7%
腎不全	7	2.1%	3.4%	3.6%
糖尿病	3	0.9%	1.5%	1.9%
合計	330			

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
 小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

主たる死因の割合(令和4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」

以下は、本市の平成30年度から令和4年度における、死亡の状況を年度別に示したものです。

年度・男女別 標準化死亡比

区分	男性					女性				
	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	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
日進市	86.1	86.1	86.1	86.4	86.4	85.7	85.7	85.7	90.5	90.5
愛知県	99.1	99.1	99.1	98.8	98.8	103.2	103.2	103.2	102.9	102.9
国	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	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」

【標準化死亡比とは】

標準化死亡比は、基準死亡率(人口10万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するものです。我が国の平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合には我が国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合には死亡率が低いと判断されます。

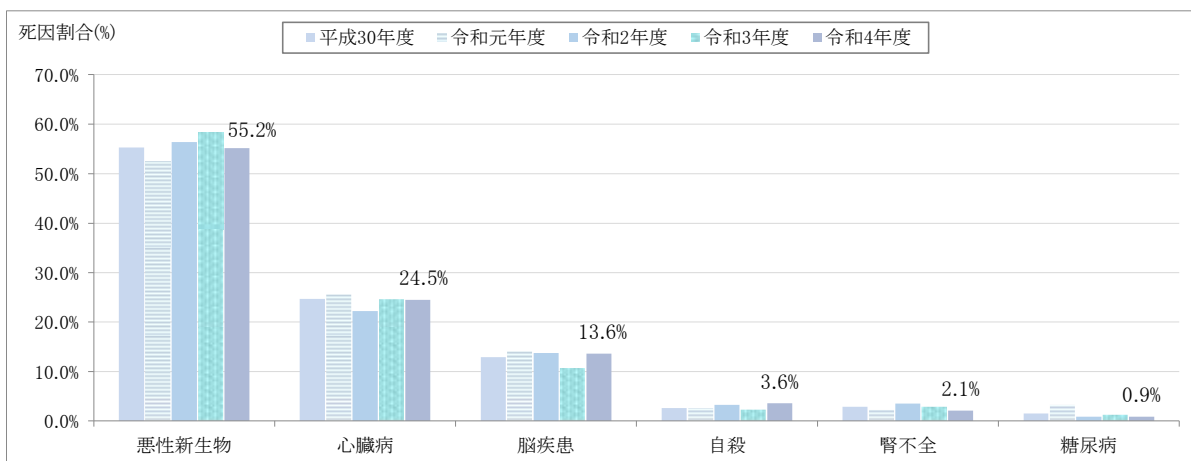
主たる死因の状況について、令和4年度を平成30年度と比較すると、悪性新生物を死因とする人数182人は平成30年度188人より6人減少しており、心臓病を死因とする人数81人は平成30年度84人より3人減少しています。また、脳疾患を死因とする人数45人は平成30年度44人より1人増加しています。

年度別 主たる死因の状況

疾病項目	日進市									
	人数(人)					割合(%)				
	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	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
悪性新生物	188	164	193	202	182	55.3%	52.4%	56.4%	58.4%	55.2%
心臓病	84	80	76	85	81	24.7%	25.6%	22.2%	24.6%	24.5%
脳疾患	44	44	47	37	45	12.9%	14.1%	13.7%	10.7%	13.6%
自殺	9	8	11	8	12	2.6%	2.6%	3.2%	2.3%	3.6%
腎不全	10	7	12	10	7	2.9%	2.2%	3.5%	2.9%	2.1%
糖尿病	5	10	3	4	3	1.5%	3.2%	0.9%	1.2%	0.9%
合計	340	313	342	346	330					

出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

年度別 主たる死因の割合



出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

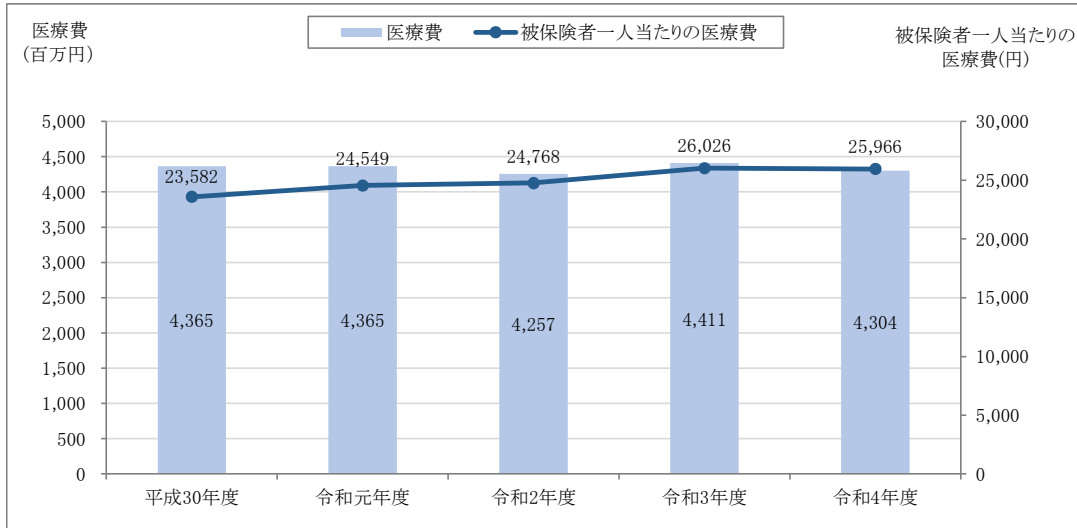
2. 医療情報分析結果

(1) 医療費統計

以下は、本市の医療費の状況を示したものです。

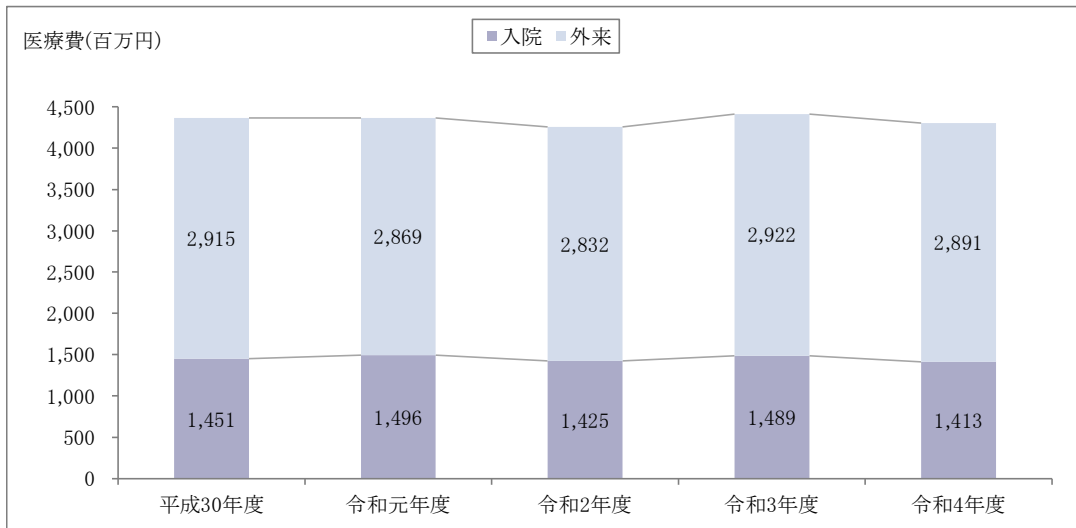
平成30年度と令和4年度を比較すると医療費は6千百万円減少していますが、被保険者一人当たりの医療費(1カ月相当)は2,384円増加しています。

年度別 医療費の状況



出典:国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
被保険者一人当たりの医療費…1カ月相当

年度別 入院・外来別医療費

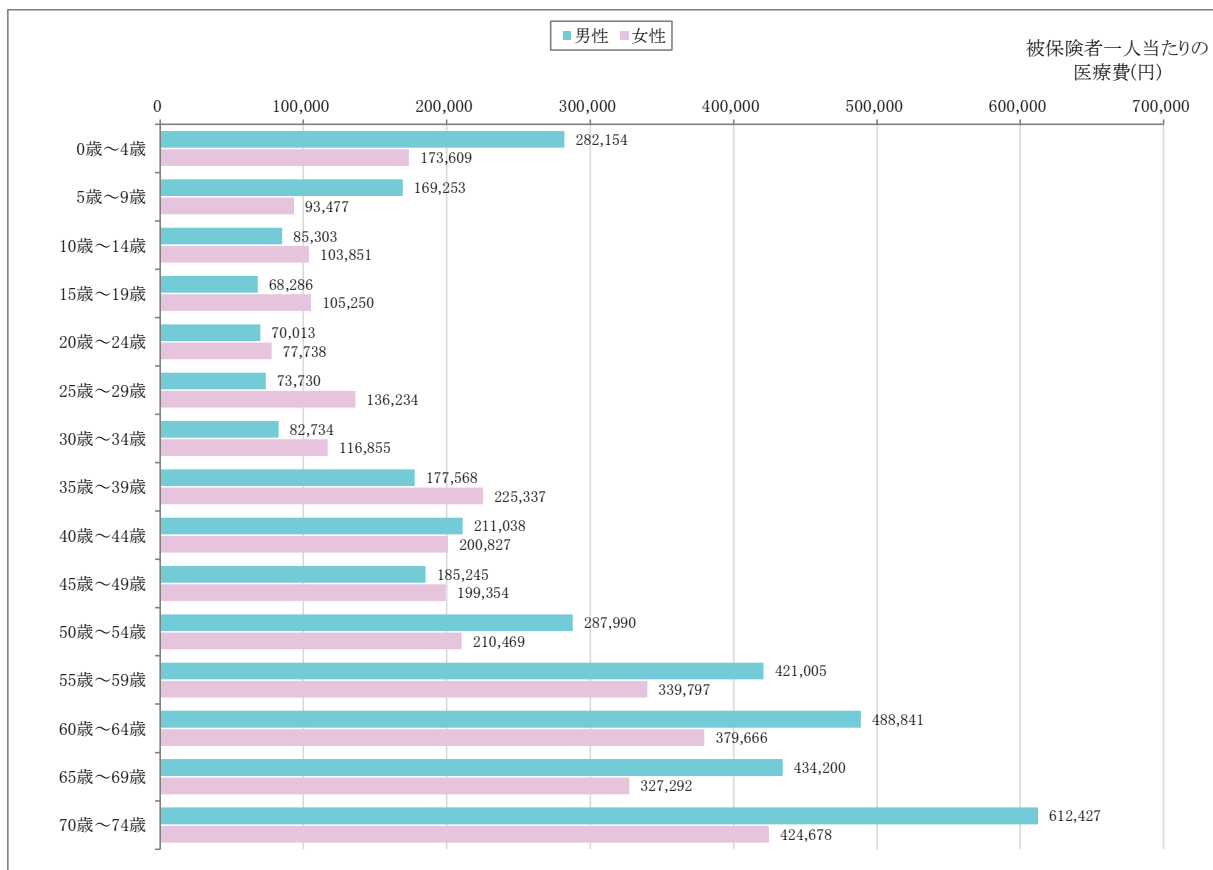


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

以下は、令和4年度における、本市の被保険者一人当たりの医療費を男女年齢階層別に示したものです。

0歳から9歳まで男性の医療費が高く、10歳から39歳までは女性の方が医療費が高い傾向にありますが、50歳以降は男性の医療費が増加し、男性と女性の医療費の差が大きくなっています。

男女年齢階層別 被保険者一人当たりの医療費(令和4年度)



出典：国保データベース(KDB)システム「疾病別医療費分析(大分類)」

以下は、年度別の被保険者一人当たりの医療費を示したものです。
 令和4年度は減少に転じましたが、一人当たりの医療費は上昇傾向にあります。

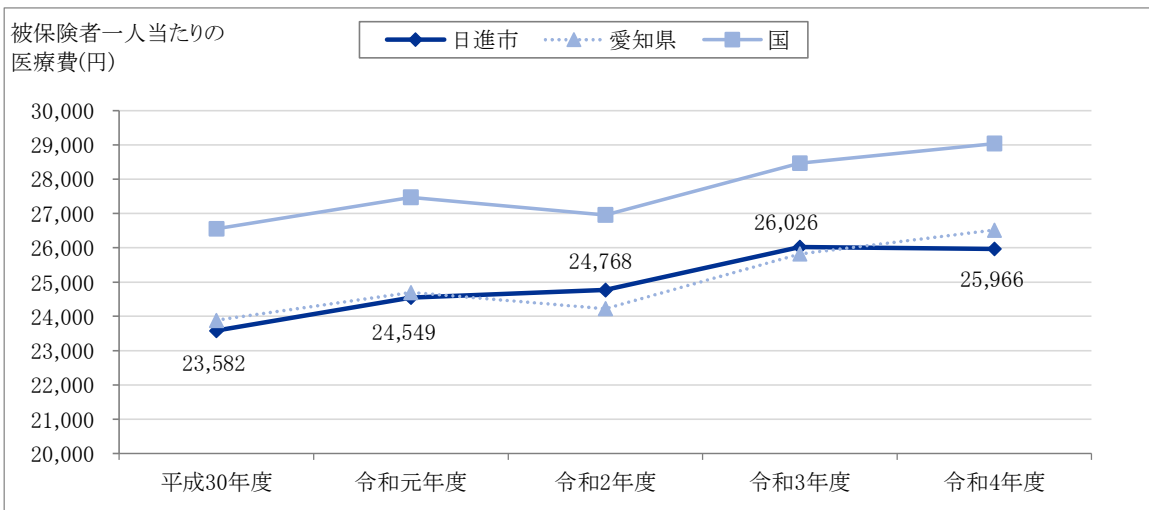
年度別 被保険者一人当たりの医療費

単位：円

年度	日進市	愛知県	国
平成30年度	23,582	23,887	26,555
令和元年度	24,549	24,695	27,475
令和2年度	24,768	24,225	26,961
令和3年度	26,026	25,823	28,469
令和4年度	25,966	26,518	29,043

出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

年度別 被保険者一人当たりの医療費



出典：国保データベース(KDB)システム「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」
 被保険者一人当たりの医療費…1カ月分相当

被保険者一人当たりの医療費を国及び愛知県と比較すると、外来では国と同じで愛知県よりも高く、入院では国及び愛知県よりも低くなっています。

被保険者一人当たりの医療費の比較(令和4年度)

	日進市	愛知県	国
外来医療費(円/月)	17,440	16,970	17,400
入院医療費(円/月)	8,530	9,550	11,650

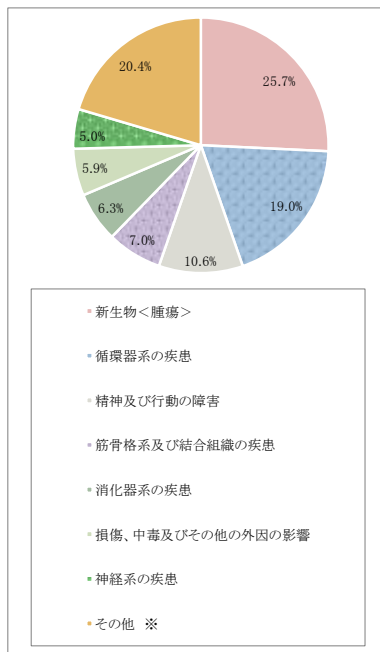
出典：国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 疾病別医療費

令和4年度の入院医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、25.7%を占めています。

大分類別医療費構成比
(入院) (令和4年度)

大・中・細小分類別分析
(入院) (令和4年度)



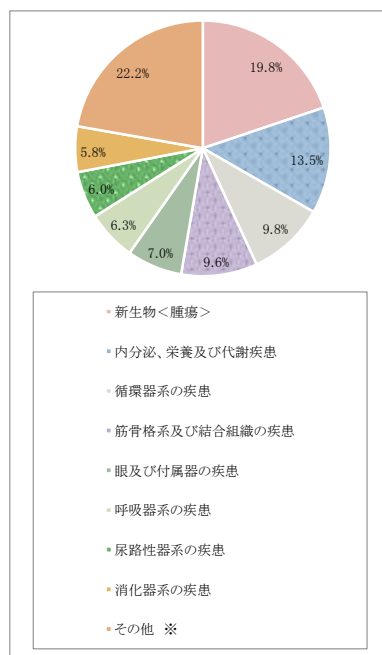
※その他…入院医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析			
1	新生物<腫瘍>	25.7%	その他の悪性新生物<腫瘍>	8.3%	前立腺がん	0.8%
		良性的新生物<腫瘍>及びその他の新生物<腫瘍>	2.7%	膵臓がん	0.7%	
			悪性リンパ腫	2.7%	食道がん	0.7%
						子宮筋腫
2	循環器系の疾患	19.0%	その他の心疾患	6.9%	不整脈	5.3%
		虚血性心疾患	3.9%			
			脳梗塞	2.6%	狭心症	2.1%
						脳梗塞
3	精神及び行動の障害	10.6%	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	6.6%	統合失調症	6.6%
		気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	2.1%			
			その他の精神及び行動の障害	1.2%	うつ病	2.1%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.0%	関節症	3.1%	関節疾患	3.1%
		脊椎障害(脊椎症を含む)	1.5%			
			その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.0%		

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている

令和4年度の外来医療費では、「新生物<腫瘍>」が最も高く、19.8%を占めています。

大分類別医療費構成比
(外来) (令和4年度)



※その他…外来医療費に占める割合が5%未満の疾病を集約

大・中・細小分類別分析
(外来) (令和4年度)

順位	大分類別分析	中分類別分析	細小分類分析	
1	新生物<腫瘍> 19.8%	その他の悪性新生物<腫瘍>	6.9%	前立腺がん 2.1%
		気管、気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	膵臓がん 0.7%
				腎臓がん 0.5%
				肺がん 3.2%
2	内分泌、栄養及び代謝疾患 13.5%	乳房の悪性新生物<腫瘍>	3.2%	乳がん 3.2%
		糖尿病	7.7%	糖尿病 7.1%
				糖尿病網膜症 0.5%
		脂質異常症	4.3%	脂質異常症 4.3%
3	循環器系の疾患 9.8%	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	0.8%	痛風・高尿酸血症 0.1%
		高血圧性疾患	4.4%	高血圧症 4.4%
		その他の心疾患	3.7%	不整脈 2.0%
		虚血性心疾患	0.8%	狭心症 0.6%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患 9.6%	炎症性多発性関節障害	2.5%	関節疾患 2.4%
				痛風・高尿酸血症 0.1%
		骨の密度及び構造の障害	1.8%	
		関節症	1.5%	関節疾患 1.5%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(2)大、中、細小分類」
※疾病中分類に紐づく細小分類が存在しない場合、空白としている

3. 生活習慣病に関する分析

(1) 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4年度の割合は国及び愛知県より低くなっています。令和4年度の総医療費に占める生活習慣病医療費の割合は16.8%となっており、令和元年度の19.5%と比べると2.7ポイント低下しています。令和4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2億2,289万円となっています。「慢性腎臓病」は1.1ポイント低下(医療費4,645万円減少)しています。

総医療費に占める生活習慣病の割合

	日進市				愛知県		国	
	令和元年度		令和4年度		令和4年度		令和4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	847,717	19.5%	724,642	16.8%	83,546,758	19.0%	1,685,429,125	19.1%
糖尿病	243,365	5.6%	222,892	5.2%	27,407,240	6.2%	481,727,988	5.4%
高血圧症	136,809	3.1%	129,783	3.0%	14,320,374	3.3%	270,811,771	3.1%
脂質異常症	164,241	3.8%	123,145	2.9%	11,199,005	2.5%	186,450,844	2.1%
高尿酸血症	2,927	0.1%	2,078	0.0%	188,050	0.0%	4,136,959	0.0%
脂肪肝	3,900	0.1%	3,820	0.1%	319,389	0.1%	8,029,282	0.1%
動脈硬化症	4,857	0.1%	4,789	0.1%	404,360	0.1%	9,347,143	0.1%
脳出血	17,570	0.4%	15,008	0.3%	2,931,152	0.7%	59,430,794	0.7%
脳梗塞	57,115	1.3%	48,017	1.1%	6,198,835	1.4%	123,436,282	1.4%
狭心症	43,809	1.0%	47,085	1.1%	5,895,689	1.3%	98,879,590	1.1%
心筋梗塞	17,759	0.4%	19,116	0.4%	1,749,439	0.4%	30,465,528	0.3%
慢性腎臓病	155,366	3.6%	108,910	2.5%	12,933,225	2.9%	412,712,944	4.7%
がん	868,973	20.0%	933,421	21.7%	78,451,797	17.8%	1,482,311,854	16.8%
筋・骨格	378,839	8.7%	375,224	8.7%	37,570,709	8.5%	770,412,845	8.7%
精神	324,558	7.5%	287,788	6.7%	33,637,041	7.6%	696,878,646	7.9%
その他	1,933,695	44.4%	1,982,701	46.1%	207,389,778	47.1%	4,206,292,914	47.6%
総医療費	4,353,782	100.0%	4,303,776	100.0%	440,596,084	100.0%	8,841,325,383	100.0%

国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

(2) 生活習慣病患者の状況

以下は、生活習慣病患者のレセプトデータから、併存している疾患の状況を示したものです。30歳代は「脂質異常症」が16.1%と高くなっています。40歳代は「脂質異常症」23.4%、次いで「糖尿病」16.9%、「高血圧症」16.3%と高くなっています。50歳代からは「高血圧症」40.1%、「脂質異常症」40.1%、「糖尿病」26.9%と高く、併せて糖尿病合併症である「糖尿病網膜症」、「糖尿病性腎症」の割合が増大しています。

生活習慣病全体のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法	
	A	B	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳以下	2,300	986	177	7.7%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	8	4.5%	2	1.1%
30歳代	1,076	515	168	15.6%	0	0.0%	3	1.8%	1	0.6%	19	11.3%	1	0.6%
40歳代	1,621	762	338	20.9%	9	2.7%	6	1.8%	2	0.6%	57	16.9%	5	1.5%
50歳代	1,766	1,114	576	32.6%	35	6.1%	34	5.9%	11	1.9%	155	26.9%	14	2.4%
60歳～64歳	1,231	1,017	540	43.9%	43	8.0%	48	8.9%	5	0.9%	154	28.5%	13	2.4%
65歳～69歳	2,280	2,039	1,115	48.9%	114	10.2%	134	12.0%	0	0.0%	386	34.6%	12	1.1%
70歳～74歳	3,809	4,161	2,299	60.4%	277	12.0%	244	10.6%	3	0.1%	753	32.8%	39	1.7%
全体	14,083	10,594	5,213	37.0%	478	9.2%	470	9.0%	22	0.4%	1,532	29.4%	86	1.6%
再掲 40歳～74歳	10,707	9,093	4,868	45.5%	478	9.8%	466	9.6%	21	0.4%	1,505	30.9%	83	1.7%
掲 65歳～74歳	6,089	6,200	3,414	56.1%	391	11.5%	378	11.1%	3	0.1%	1,139	33.4%	51	1.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳以下	2	1.1%	1	0.6%	1	0.6%	2	1.1%	6	3.4%	8	4.5%
30歳代	2	1.2%	0	0.0%	1	0.6%	17	10.1%	7	4.2%	27	16.1%
40歳代	8	2.4%	2	0.6%	2	0.6%	55	16.3%	24	7.1%	79	23.4%
50歳代	25	4.3%	13	2.3%	7	1.2%	231	40.1%	56	9.7%	231	40.1%
60歳～64歳	23	4.3%	9	1.7%	10	1.9%	252	46.7%	44	8.1%	273	50.6%
65歳～69歳	38	3.4%	36	3.2%	12	1.1%	648	58.1%	138	12.4%	632	56.7%
70歳～74歳	84	3.7%	68	3.0%	30	1.3%	1,373	59.7%	223	9.7%	1,346	58.5%
全体	182	3.5%	129	2.5%	63	1.2%	2,578	49.5%	498	9.6%	2,596	49.8%
再掲 40歳～74歳	178	3.7%	128	2.6%	61	1.3%	2,559	52.6%	485	10.0%	2,561	52.6%
掲 65歳～74歳	122	3.6%	104	3.0%	42	1.2%	2,021	59.2%	361	10.6%	1,978	57.9%

出典:国保データベース(KDB)システム「生活習慣病全体のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、糖尿病のレセプトデータを分析したものです。

糖尿病患者の74.3%は「脂質異常症」、67.3%は「高血圧症」を合併しています。

糖尿病のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	糖尿病		インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害	
	A	B	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳以下	2,300	986	8	0.3%	2	25.0%	2	25.0%	1	12.5%	1	12.5%
30歳代	1,076	515	19	1.8%	1	5.3%	2	10.5%	0	0.0%	1	5.3%
40歳代	1,621	762	57	3.5%	5	8.8%	8	14.0%	2	3.5%	2	3.5%
50歳代	1,766	1,114	155	8.8%	14	9.0%	25	16.1%	13	8.4%	7	4.5%
60歳～64歳	1,231	1,017	154	12.5%	13	8.4%	23	14.9%	9	5.8%	10	6.5%
65歳～69歳	2,280	2,039	386	16.9%	12	3.1%	38	9.8%	36	9.3%	12	3.1%
70歳～74歳	3,809	4,161	753	19.8%	39	5.2%	84	11.2%	68	9.0%	30	4.0%
全体	14,083	10,594	1,532	10.9%	86	5.6%	182	11.9%	129	8.4%	63	4.1%
再掲 40歳～74歳	10,707	9,093	1,505	14.1%	83	5.5%	178	11.8%	128	8.5%	61	4.1%
掲 65歳～74歳	6,089	6,200	1,139	18.7%	51	4.5%	122	10.7%	104	9.1%	42	3.7%

年齢階層	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	12.5%	3	37.5%	5	62.5%
30歳代	0	0.0%	1	5.3%	0	0.0%	8	42.1%	3	15.8%	8	42.1%
40歳代	3	5.3%	3	5.3%	2	3.5%	23	40.4%	9	15.8%	29	50.9%
50歳代	18	11.6%	20	12.9%	8	5.2%	102	65.8%	26	16.8%	116	74.8%
60歳～64歳	18	11.7%	26	16.9%	3	1.9%	105	68.2%	21	13.6%	117	76.0%
65歳～69歳	55	14.2%	77	19.9%	0	0.0%	260	67.4%	57	14.8%	293	75.9%
70歳～74歳	116	15.4%	136	18.1%	2	0.3%	532	70.7%	106	14.1%	570	75.7%
全体	210	13.7%	263	17.2%	15	1.0%	1,031	67.3%	225	14.7%	1,138	74.3%
再掲 40歳～74歳	210	14.0%	262	17.4%	15	1.0%	1,022	67.9%	219	14.6%	1,125	74.8%
掲 65歳～74歳	171	15.0%	213	18.7%	2	0.2%	792	69.5%	163	14.3%	863	75.8%

出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、脂質異常症のレセプトデータを分析したものです。

脂質異常症の65.8%は「高血圧症」、43.8%は「糖尿病」を合併しています。

脂質異常症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脂質異常症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,300	986	8	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	5	62.5%	
30歳代	1,076	515	27	2.5%	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	8	29.6%	
40歳代	1,621	762	79	4.9%	4	5.1%	5	6.3%	0	0.0%	29	36.7%	
50歳代	1,766	1,114	231	13.1%	22	9.5%	29	12.6%	5	2.2%	116	50.2%	
60歳～64歳	1,231	1,017	273	22.2%	27	9.9%	40	14.7%	1	0.4%	117	42.9%	
65歳～69歳	2,280	2,039	632	27.7%	82	13.0%	118	18.7%	0	0.0%	293	46.4%	
70歳～74歳	3,809	4,161	1,346	35.3%	211	15.7%	202	15.0%	0	0.0%	570	42.3%	
全体	14,083	10,594	2,596	18.4%	346	13.3%	395	15.2%	6	0.2%	1,138	43.8%	
再掲	40歳～74歳	10,707	9,093	2,561	23.9%	346	13.5%	394	15.4%	6	0.2%	1,125	43.9%
掲	65歳～74歳	6,089	6,200	1,978	32.5%	293	14.8%	320	16.2%	0	0.0%	863	43.6%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	1	12.5%	1	12.5%	0	0.0%	1	12.5%	1	12.5%	3	37.5%	
30歳代	0	0.0%	1	3.7%	0	0.0%	0	0.0%	8	29.6%	2	7.4%	
40歳代	3	3.8%	6	7.6%	1	1.3%	1	1.3%	24	30.4%	15	19.0%	
50歳代	11	4.8%	21	9.1%	8	3.5%	5	2.2%	139	60.2%	37	16.0%	
60歳～64歳	8	2.9%	18	6.6%	6	2.2%	6	2.2%	172	63.0%	32	11.7%	
65歳～69歳	9	1.4%	32	5.1%	22	3.5%	8	1.3%	428	67.7%	99	15.7%	
70歳～74歳	27	2.0%	71	5.3%	49	3.6%	24	1.8%	935	69.5%	160	11.9%	
全体	59	2.3%	150	5.8%	86	3.3%	45	1.7%	1,707	65.8%	348	13.4%	
再掲	40歳～74歳	58	2.3%	148	5.8%	86	3.4%	44	1.7%	1,698	66.3%	343	13.4%
掲	65歳～74歳	36	1.8%	103	5.2%	71	3.6%	32	1.6%	1,363	68.9%	259	13.1%

出典:国保データベース(KDB)システム「脂質異常症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、高血圧症のレセプトデータを分析したものです。

高血圧症の66.2%は「脂質異常症」、40.0%は「糖尿病」を合併しています。

高血圧症のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	高血圧症		脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	A	B	C	C/A	D	D/C	E	E/C	F	F/C	G	G/C	
20歳以下	2,300	986	2	0.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	1,076	515	17	1.6%	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%	8	47.1%	
40歳代	1,621	762	55	3.4%	5	9.1%	3	5.5%	2	3.6%	23	41.8%	
50歳代	1,766	1,114	231	13.1%	27	11.7%	26	11.3%	11	4.8%	102	44.2%	
60歳～64歳	1,231	1,017	252	20.5%	28	11.1%	40	15.9%	5	2.0%	105	41.7%	
65歳～69歳	2,280	2,039	648	28.4%	83	12.8%	116	17.9%	0	0.0%	260	40.1%	
70歳～74歳	3,809	4,161	1,373	36.0%	214	15.6%	199	14.5%	2	0.1%	532	38.7%	
全体	14,083	10,594	2,578	18.3%	357	13.8%	386	15.0%	20	0.8%	1,031	40.0%	
再掲	40歳～74歳	10,707	9,093	2,559	23.9%	357	14.0%	384	15.0%	20	0.8%	1,022	39.9%
掲	65歳～74歳	6,089	6,200	2,021	33.2%	297	14.7%	315	15.6%	2	0.1%	792	39.2%

年齢階層	インスリン療法		糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
	H	H/C	I	I/C	J	J/C	K	K/C	L	L/C	M	M/C	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	50.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	5.9%	4	23.5%	8	47.1%	
40歳代	1	1.8%	5	9.1%	1	1.8%	2	3.6%	10	18.2%	24	43.6%	
50歳代	12	5.2%	14	6.1%	9	3.9%	5	2.2%	42	18.2%	139	60.2%	
60歳～64歳	8	3.2%	15	6.0%	5	2.0%	7	2.8%	35	13.9%	172	68.3%	
65歳～69歳	11	1.7%	25	3.9%	19	2.9%	8	1.2%	116	17.9%	428	66.0%	
70歳～74歳	26	1.9%	58	4.2%	43	3.1%	24	1.7%	191	13.9%	935	68.1%	
全体	58	2.2%	117	4.5%	77	3.0%	47	1.8%	398	15.4%	1,707	66.2%	
再掲	40歳～74歳	58	2.3%	117	4.6%	77	3.0%	46	1.8%	394	15.4%	1,698	66.4%
掲	65歳～74歳	37	1.8%	83	4.1%	62	3.1%	32	1.6%	307	15.2%	1,363	67.4%

出典:国保データベース(KDB)システム「高血圧症のレセプト分析」(令和4年5月診療分)

以下は、虚血性心疾患のレセプトデータを分析したものです。

虚血性心疾患の84.0%は「脂質異常症」、82.1%は「高血圧症」、56.0%は「糖尿病」を合併しています。

虚血性心疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	2,300	986	1	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,076	515	3	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	1	33.3%	0	0.0%	
40歳代	1,621	762	6	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	
50歳代	1,766	1,114	34	1.9%	3	8.8%	1	2.9%	20	58.8%	2	5.9%	
60歳～64歳	1,231	1,017	48	3.9%	6	12.5%	4	8.3%	26	54.2%	6	12.5%	
65歳～69歳	2,280	2,039	134	5.9%	24	17.9%	0	0.0%	77	57.5%	3	2.2%	
70歳～74歳	3,809	4,161	244	6.4%	45	18.4%	1	0.4%	136	55.7%	8	3.3%	
全体	14,083	10,594	470	3.3%	78	16.6%	6	1.3%	263	56.0%	20	4.3%	
再掲	40歳～74歳	10,707	9,093	466	4.4%	78	16.7%	6	1.3%	262	56.2%	20	4.3%
掲	65歳～74歳	6,089	6,200	378	6.2%	69	18.3%	1	0.3%	213	56.3%	11	2.9%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	66.7%	2	66.7%	1	33.3%	
40歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	50.0%	1	16.7%	5	83.3%	
50歳代	1	2.9%	0	0.0%	0	0.0%	26	76.5%	5	14.7%	29	85.3%	
60歳～64歳	5	10.4%	1	2.1%	3	6.3%	40	83.3%	2	4.2%	40	83.3%	
65歳～69歳	6	4.5%	4	3.0%	3	2.2%	116	86.6%	28	20.9%	118	88.1%	
70歳～74歳	15	6.1%	16	6.6%	7	2.9%	199	81.6%	51	20.9%	202	82.8%	
全体	27	5.7%	21	4.5%	13	2.8%	386	82.1%	89	18.9%	395	84.0%	
再掲	40歳～74歳	27	5.8%	21	4.5%	13	2.8%	384	82.4%	87	18.7%	394	84.5%
掲	65歳～74歳	21	5.6%	20	5.3%	10	2.6%	315	83.3%	79	20.9%	320	84.7%

出典：国保データベース（KDB）システム「虚血性心疾患のレセプト分析」（令和4年5月診療分）

以下は、脳血管疾患のレセプトデータを分析したものです。

脳血管疾患の74.7%は「高血圧症」、72.4%は「脂質異常症」、43.9%は「糖尿病」を合併しています。

脳血管疾患のレセプト分析

年齢階層	被保険者数 (人)	レセプト件数 (件)	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		インスリン療法		
			人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	2,300	986	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	1,076	515	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	1,621	762	9	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	3	33.3%	1	11.1%	
50歳代	1,766	1,114	35	2.0%	3	8.6%	2	5.7%	18	51.4%	2	5.7%	
60歳～64歳	1,231	1,017	43	3.5%	6	14.0%	1	2.3%	18	41.9%	4	9.3%	
65歳～69歳	2,280	2,039	114	5.0%	24	21.1%	0	0.0%	55	48.2%	2	1.8%	
70歳～74歳	3,809	4,161	277	7.3%	45	16.2%	0	0.0%	116	41.9%	4	1.4%	
全体	14,083	10,594	478	3.4%	78	16.3%	3	0.6%	210	43.9%	13	2.7%	
再掲	40歳～74歳	10,707	9,093	478	4.5%	78	16.3%	3	0.6%	210	43.9%	13	2.7%
掲	65歳～74歳	6,089	6,200	391	6.4%	69	17.6%	0	0.0%	171	43.7%	6	1.5%

年齢階層	糖尿病性腎症		糖尿病網膜症		糖尿病性神経障害		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症		
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	
20歳以下	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
30歳代	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	
40歳代	0	0.0%	1	11.1%	0	0.0%	5	55.6%	0	0.0%	4	44.4%	
50歳代	1	2.9%	3	8.6%	0	0.0%	27	77.1%	3	8.6%	22	62.9%	
60歳～64歳	4	9.3%	2	4.7%	3	7.0%	28	65.1%	5	11.6%	27	62.8%	
65歳～69歳	4	3.5%	6	5.3%	3	2.6%	83	72.8%	19	16.7%	82	71.9%	
70歳～74歳	15	5.4%	10	3.6%	5	1.8%	214	77.3%	31	11.2%	211	76.2%	
全体	24	5.0%	22	4.6%	11	2.3%	357	74.7%	58	12.1%	346	72.4%	
再掲	40歳～74歳	24	5.0%	22	4.6%	11	2.3%	357	74.7%	58	12.1%	346	72.4%
掲	65歳～74歳	19	4.9%	16	4.1%	8	2.0%	297	76.0%	50	12.8%	293	74.9%

出典：国保データベース（KDB）システム「脳血管疾患のレセプト分析」（令和4年5月診療分）

(3)透析患者の状況

日本透析医学会の調べでは、令和3年12月末時点における国の慢性透析患者数は349,700人となっており、人口における透析患者数割合は約0.279%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。(一般社団法人日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」より)

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30年5月から令和5年5月の推移は減少傾向にあります。新規透析患者数は減少傾向で令和5年5月は0人となっています。

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。

以下は、令和4年度における、透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合を示したものです。

透析患者数及び被保険者に占める透析患者の割合(令和4年度)

区分	被保険者数(人)	透析患者数(人)	被保険者に占める透析患者の割合(%)
日進市	13,458	18	0.13%
愛知県	1,341,890	2,591	0.19%
国	24,660,500	86,890	0.35%

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

以下は、令和4年度における、医療費の状況等について示したものです。

透析患者数及び医療費

年度	透析患者数(人)	透析医療費(円)※	患者一人当たりの透析医療費(円)
令和4年度	18	129,193,460	7,177,414

出典:国保データベース(KDB)システム「医療費分析(1)細小分類」

※透析医療費…人工透析を行っているレセプトの総点数を医療費換算したもの

以下は、透析患者の透析に至った起因について示したものです。

透析に至った起因	透析患者数(人)	割合 ※ (%)	生活習慣を起因とする疾病	食事療法等指導することで重症化を遅延できる可能性が高い疾病
① 糖尿病性腎症 I型糖尿病	1	4.2%	-	-
② 糖尿病性腎症 II型糖尿病	15	62.5%	●	●
③ 糸球体腎炎 IgA腎症	0	0.0%	-	-
④ 糸球体腎炎 その他	2	8.3%	-	●
⑤ 腎硬化症 本態性高血圧	2	8.3%	●	●
⑥ 腎硬化症 その他	0	0.0%	-	-
⑦ 痛風腎	0	0.0%	●	●
⑧ 起因が特定できない患者 ※	4	16.7%	-	-
透析患者合計	24			

出典:入院、入院外、調剤の電子レセプト(令和4年1月~12月診療月)

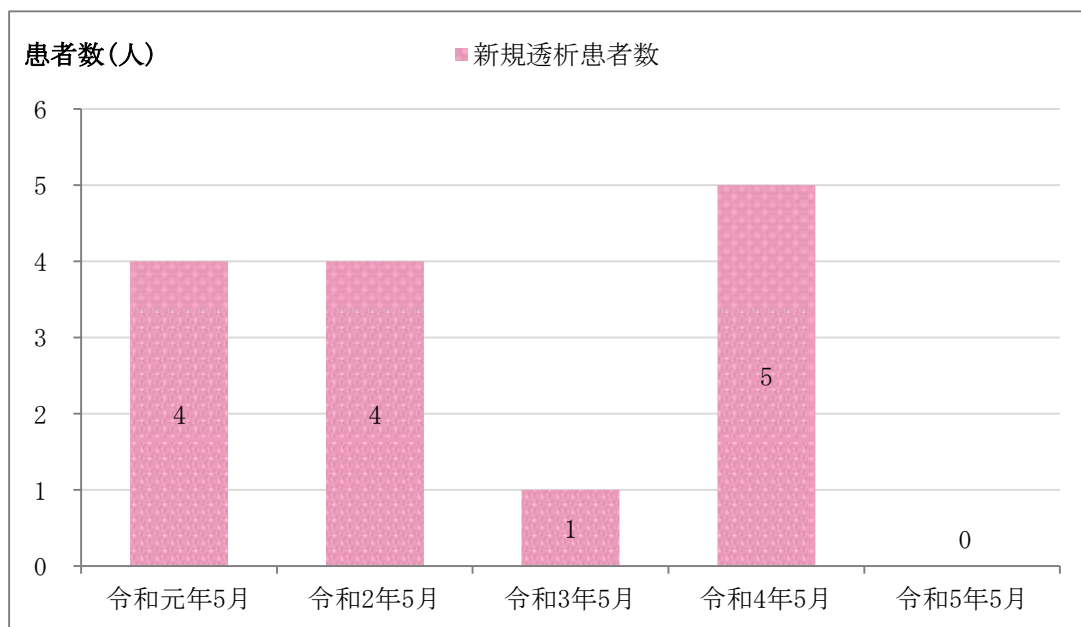
※起因が特定できない患者…上記①~⑦の傷病組み合わせに該当しない患者

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)	患者数合計(人)	患者割合(%)
令和元年5月	14,907	4	28	0.188%
令和2年5月	14,323	4	27	0.189%
令和3年5月	14,203	1	24	0.169%
令和4年5月	13,918	5	20	0.144%
令和5年5月	13,458	0	18	0.134%

出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式2-2)人工透析患者一覧」(各年7月作成分)、
 国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」(各年7月作成分)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

新規人工透析患者数(各年5月)の推移



出典:国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式2-2)人工透析患者一覧」、
 国保データベース(KDB)システム「厚生労働省様式(様式3-7)人工透析のレセプト分析」より日進市保険年金課で分析

4. 保健事業に係る分析結果

(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

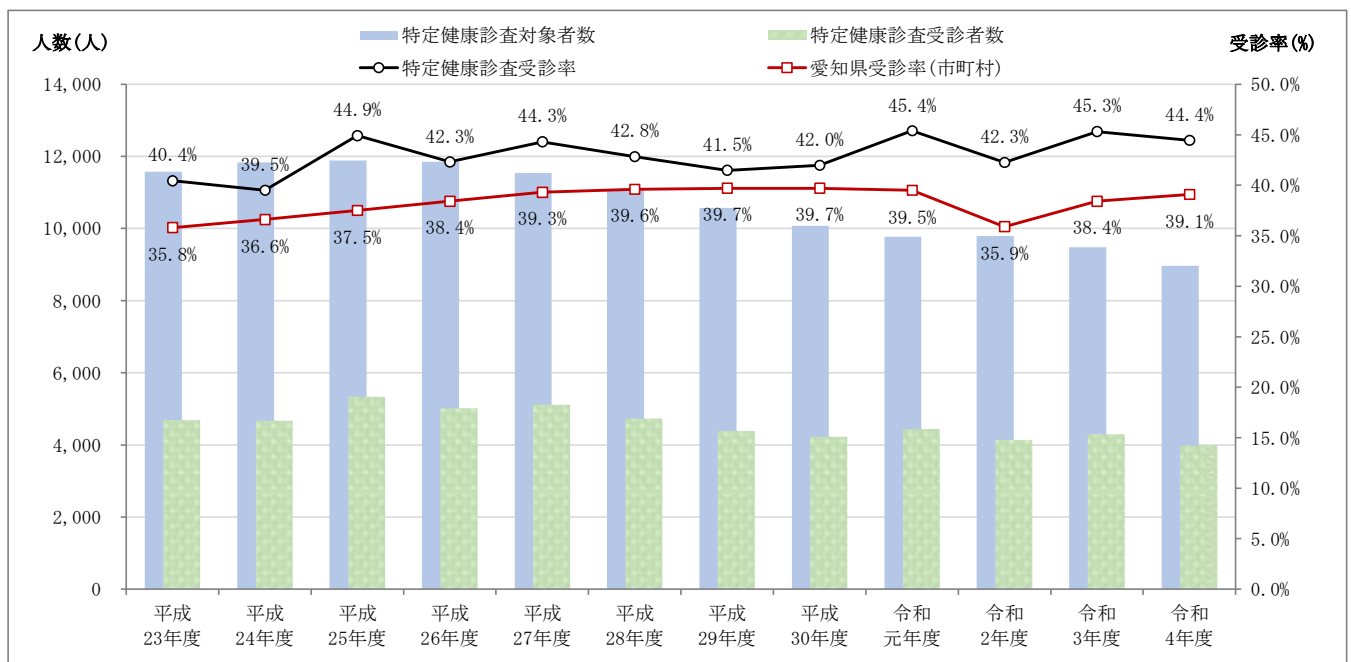
特定健康診査の受診率をみると、全ての年度で愛知県受診率を上回っています。また、平成23年度からの受診率は上昇と低下を繰り返しており、令和4年度の受診率は44.4%となっています。

特定健康診査受診状況

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
特定健康診査対象者数(人)	11,579	11,826	11,889	11,850	11,536	11,062	10,572	10,074	9,776	9,796	9,477	8,967
特定健康診査受診者数(人)	4,682	4,671	5,339	5,013	5,110	4,736	4,385	4,228	4,437	4,139	4,294	3,984
特定健康診査受診率(%)	40.4%	39.5%	44.9%	42.3%	44.3%	42.8%	41.5%	42.0%	45.4%	42.3%	45.3%	44.4%
参考 愛知県受診率(%) (市町村)	35.8%	36.6%	37.5%	38.4%	39.3%	39.6%	39.7%	39.7%	39.5%	35.9%	38.4%	39.1%

出典:法定報告

特定健康診査受診率の推移



出典:法定報告

②特定健康診査結果

令和4年度の有所見者割合をみると、LDLコレステロール及びHbA1cで有所見者割合が50.0%を超えています。また、LDLコレステロールの有所見者割合は国及び愛知県の割合を上回っており、それ以外の項目については、国及び愛知県を下回っています。

収縮期血圧、拡張期血圧、LDLコレステロールでは、受診勧奨判定値に該当する者の割合が保健指導判定値に該当する者の割合を上回っています。

有所見者割合(特定健康診査受診者数:4,467人)(令和4年度)

		BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導判定値	保健指導判定値	896	1,368	836	342
	受診勧奨判定値	-	-	1,029	387
有所見者数(人)		896	1,368	1,865	729
有所見者割合(%)	保健指導判定値	22.3%	34.0%	20.8%	8.5%
	受診勧奨判定値	-	-	25.6%	9.6%
愛知県(有所見者割合)		27.1%	34.9%	48.8%	21.3%
国(有所見者割合)		26.6%	35.9%	47.5%	21.1%

		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	保健指導判定値	703	81	954	1,886
	受診勧奨判定値	92	33	1,186	333
有所見者数(人)		795	114	2,140	2,219
有所見者割合(%)	保健指導判定値	17.5%	2.0%	23.7%	46.9%
	受診勧奨判定値	2.3%	0.8%	29.5%	8.3%
愛知県(有所見者割合)		22.7%	4.0%	51.2%	60.1%
国(有所見者割合)		21.1%	3.9%	50.3%	57.1%

以下は、令和4年度健康診査データによるメタボリックシンドローム該当状況を示したものです。健診受診者全体では、予備群は10.8%、該当者は18.8%です。また、血糖、血圧、脂質の3項目全ての追加リスクを持っている該当者は6.6%です。

メタボリックシンドローム該当状況(令和4年度)

区分		健診受診者		腹囲のみ		予備群		血糖		血圧		脂質	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
令和4年度	40歳～64歳	1,237	32.4%	57	4.6%	124	10.0%	4	0.3%	72	5.8%	48	3.9%
	65歳～74歳	2,749	52.0%	69	2.5%	307	11.2%	19	0.7%	224	8.1%	64	2.3%
	全体(40歳～74歳)	3,986	43.8%	126	3.2%	431	10.8%	23	0.6%	296	7.4%	112	2.8%

区分		該当者		血糖+血圧		血糖+脂質		血圧+脂質		3項目全て	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
令和4年度	40歳～64歳	145	11.7%	15	1.2%	15	1.2%	68	5.5%	47	3.8%
	65歳～74歳	606	22.0%	73	2.7%	33	1.2%	283	10.3%	217	7.9%
	全体(40歳～74歳)	751	18.8%	88	2.2%	48	1.2%	351	8.8%	264	6.6%

出典:国保データベース(KDB)システム「メタボリックシンドローム該当者・予備群」

メタボリックシンドローム判定基準

腹囲	追加リスク (①血糖 ②血圧 ③脂質)	該当状況
≥85cm (男性)	2つ以上該当	メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm (女性)	1つ該当	メタボリックシンドローム予備群該当者

追加リスクの基準値は以下のとおりである

①血糖:空腹時血糖が110mg/dL以上

②血圧:収縮期血圧130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上

③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

※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者も対象となる

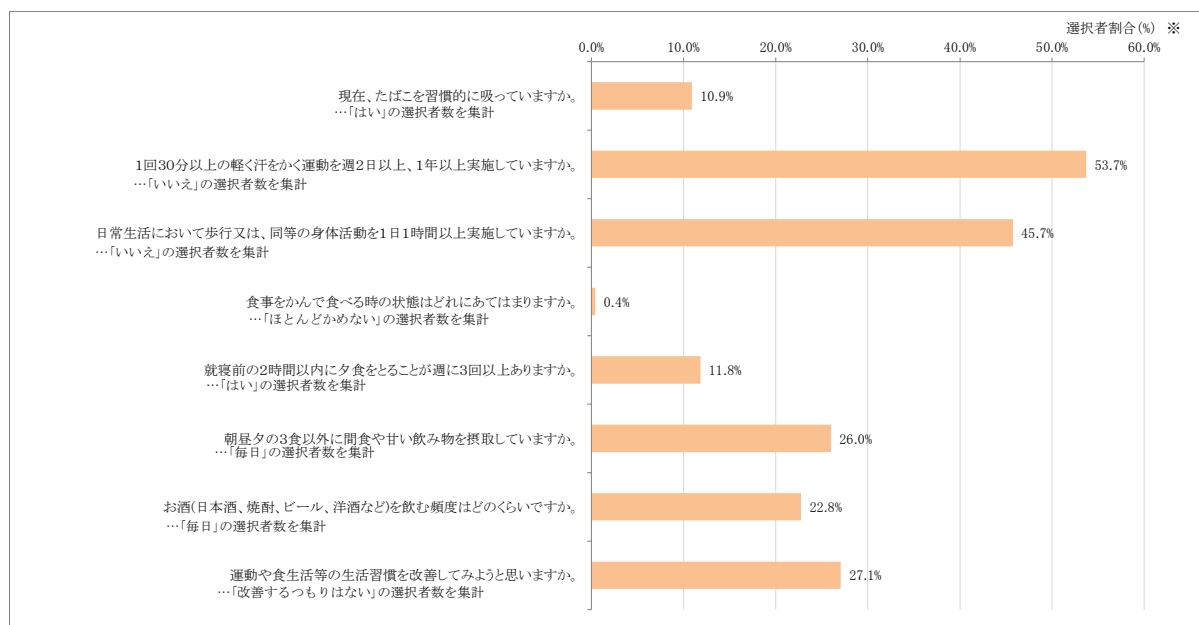
以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定健康診査の喫煙・運動・口腔機能・食習慣・飲酒・生活習慣の改善に関する各質問において、対応の考慮が必要な選択肢を選択した者の割合を示したものです。

対応の考慮が必要な選択肢の選択状況

	喫煙	運動		口腔機能
	現在、たばこを習慣的に吸っていますか。	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施していますか。	日常生活において歩行又は、同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか。	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。
質問の選択肢	「はい」	「いいえ」	「いいえ」	「ほとんどかめない」
質問回答者数(人)	4,090	4,063	4,060	4,047
選択者数(人)	447	2,182	1,857	18
選択者割合(%)	10.9%	53.7%	45.7%	0.4%

	食習慣	飲酒	生活習慣の改善	
	就寝前の2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ありますか。	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。	お酒(日本酒、焼酎、ビール、洋酒など)を飲む頻度はどのくらいですか。	運動や食生活等の生活習慣を改善してみようと思えますか。
質問の選択肢	「はい」	「毎日」	「毎日」	「改善するつもりはない」
質問回答者数(人)	4,061	4,063	4,062	4,033
選択者数(人)	481	1,057	925	1,092
選択者割合(%)	11.8%	26.0%	22.8%	27.1%

対応の考慮が必要な選択肢の選択者割合



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

質問回答者数…質問に回答した人数

選択者数…該当の選択肢を選択した人数

選択者割合…質問回答者のうち、該当の選択肢を選択した人の割合

以下は、令和4年度健康診査データにおける質問票調査の状況について、年齢階層別に示したものです。

質問票調査の状況(令和4年度)

分類	質問項目	40歳～64歳				65歳～74歳			
		日進市	県	同規模	国	日進市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	14.2%	20.0%	20.5%	20.2%	38.7%	44.4%	43.7%	43.7%
	服薬_糖尿病	4.2%	5.7%	5.5%	5.3%	10.1%	11.6%	10.6%	10.4%
	服薬_脂質異常症	15.0%	17.8%	16.4%	16.6%	36.5%	36.9%	33.6%	34.3%
既往歴	既往歴_脳卒中	1.7%	2.0%	2.0%	2.0%	3.9%	3.8%	3.7%	3.8%
	既往歴_心臓病	3.8%	2.9%	3.2%	3.0%	8.8%	6.8%	7.0%	6.8%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.7%	0.7%	0.6%	0.6%	0.8%	0.9%	0.9%	0.9%
	既往歴_貧血	12.7%	16.2%	14.1%	14.2%	7.3%	11.5%	9.2%	9.3%
喫煙	喫煙	15.3%	16.9%	19.2%	18.9%	9.1%	10.6%	10.2%	10.2%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	31.3%	37.5%	38.2%	37.8%	33.2%	34.3%	33.0%	33.2%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	66.7%	70.3%	69.7%	68.7%	48.0%	55.8%	55.8%	55.3%
	1日1時間以上運動なし	49.1%	53.0%	47.9%	49.3%	44.1%	50.2%	45.8%	46.7%
	歩行速度遅い	56.6%	55.1%	54.8%	53.3%	43.8%	49.9%	50.3%	49.5%
食事	食べる速度が速い	28.5%	30.2%	30.1%	30.8%	25.7%	24.1%	24.2%	24.6%
	食べる速度が普通	62.3%	61.4%	61.9%	61.1%	68.0%	68.0%	68.0%	67.6%
	食べる速度が遅い	9.2%	8.3%	8.0%	8.2%	6.3%	7.9%	7.8%	7.8%
	週3回以上就寝前夕食	19.0%	18.4%	20.0%	21.0%	8.6%	9.9%	12.3%	12.1%
	週3回以上朝食を抜く	14.4%	15.9%	17.1%	18.8%	4.2%	4.5%	5.2%	5.8%
飲酒	毎日飲酒	20.7%	21.0%	23.8%	24.3%	24.0%	22.8%	24.6%	24.7%
	時々飲酒	26.7%	23.0%	24.0%	25.2%	20.9%	18.8%	20.3%	21.0%
	飲まない	52.6%	56.0%	52.2%	50.5%	55.1%	58.5%	55.0%	54.3%
	1日飲酒量(1合未満)	67.6%	66.2%	61.2%	61.0%	69.4%	71.1%	66.8%	67.6%
	1日飲酒量(1～2合)	20.5%	20.0%	23.2%	23.0%	23.1%	20.8%	23.7%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	8.7%	9.2%	11.2%	11.2%	6.3%	6.6%	8.0%	7.8%
1日飲酒量(3合以上)	3.2%	4.5%	4.4%	4.8%	1.2%	1.4%	1.5%	1.5%	
睡眠	睡眠不足	26.4%	28.4%	28.8%	28.4%	21.1%	23.3%	23.6%	23.5%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	22.5%	26.0%	23.8%	23.2%	29.2%	33.7%	29.5%	29.4%
	改善意欲あり	35.0%	33.4%	32.7%	32.8%	24.5%	25.1%	26.0%	25.9%
	改善意欲あつかつ始めている	14.4%	13.6%	16.0%	16.3%	10.7%	10.9%	13.1%	12.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4%	9.8%	9.9%	10.0%	9.3%	8.1%	8.4%	8.5%
	取り組み済み6ヶ月以上	18.6%	17.3%	17.7%	17.8%	26.4%	22.3%	23.0%	23.1%
保健指導利用しない	64.1%	64.2%	65.4%	62.6%	63.4%	67.2%	64.3%	63.0%	
咀嚼	咀嚼_何でも	86.6%	84.4%	83.3%	83.8%	80.9%	76.1%	75.8%	77.0%
	咀嚼_かみにくい	12.9%	14.9%	16.0%	15.5%	18.7%	23.0%	23.4%	22.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.5%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	27.0%	26.9%	23.9%	23.7%	25.5%	24.2%	20.7%	20.7%
	3食以外間食_時々	55.2%	54.8%	56.0%	55.4%	57.4%	58.0%	59.2%	58.5%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.8%	18.3%	20.1%	20.9%	17.1%	17.8%	20.0%	20.8%

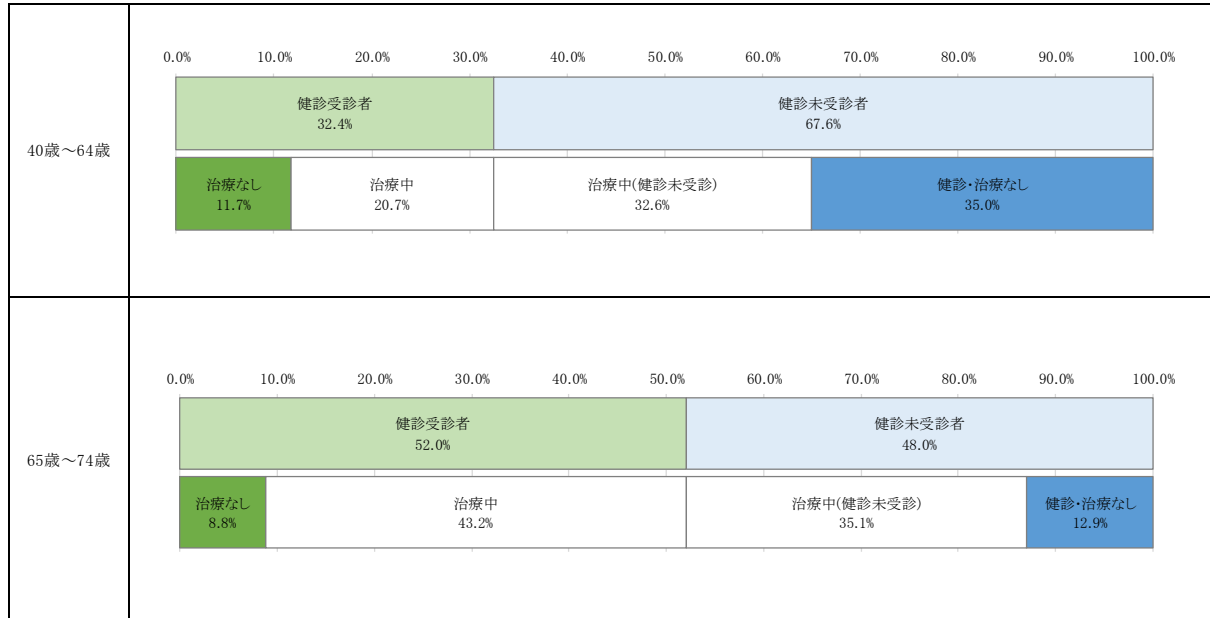
分類	質問項目	全体(40歳～74歳)			
		日進市	県	同規模	国
服薬	服薬_高血圧症	31.1%	37.4%	37.3%	36.9%
	服薬_糖尿病	8.3%	9.9%	9.2%	8.9%
	服薬_脂質異常症	29.8%	31.4%	28.9%	29.2%
既往歴	既往歴_脳卒中	3.3%	3.3%	3.2%	3.3%
	既往歴_心臓病	7.2%	5.7%	6.0%	5.7%
	既往歴_慢性腎臓病・腎不全	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%
	既往歴_貧血	8.9%	12.8%	10.6%	10.7%
喫煙	喫煙	11.0%	12.4%	12.7%	12.7%
体重増加	20歳時体重から10kg以上増加	32.6%	35.2%	34.4%	34.5%
運動	1回30分以上の運動習慣なし	53.8%	60.0%	59.6%	59.2%
	1日1時間以上運動なし	45.7%	51.0%	46.4%	47.4%
	歩行速度遅い	47.8%	51.4%	51.5%	50.6%
食事	食べる速度が速い	26.5%	25.9%	25.8%	26.4%
	食べる速度が普通	66.2%	66.1%	66.3%	65.7%
	食べる速度が遅い	7.2%	8.0%	7.9%	7.9%
	週3回以上就寝前夕食	11.8%	12.4%	14.4%	14.7%
	週3回以上朝食を抜く	7.3%	7.8%	8.5%	9.6%
飲酒	毎日飲酒	23.0%	22.3%	24.4%	24.6%
	時々飲酒	22.7%	20.0%	21.3%	22.2%
	飲まない	54.4%	57.8%	54.3%	53.2%
	1日飲酒量(1合未満)	68.8%	69.7%	65.2%	65.6%
	1日飲酒量(1～2合)	22.3%	20.6%	23.5%	23.1%
	1日飲酒量(2～3合)	7.1%	7.4%	8.9%	8.8%
	1日飲酒量(3合以上)	1.8%	2.3%	2.3%	2.5%
睡眠	睡眠不足	22.7%	24.7%	25.0%	24.9%
生活習慣改善意欲	改善意欲なし	27.1%	31.5%	27.9%	27.6%
	改善意欲あり	27.7%	27.5%	27.8%	27.9%
	改善意欲あらかつ始めている	11.8%	11.6%	13.9%	13.9%
	取り組み済み6ヶ月未満	9.4%	8.6%	8.8%	9.0%
	取り組み済み6ヶ月以上	24.0%	20.8%	21.5%	21.6%
	保健指導利用しない	63.6%	66.3%	64.6%	62.9%
咀嚼	咀嚼_何でも	82.7%	78.5%	77.9%	79.0%
	咀嚼_かみにくい	16.9%	20.7%	21.4%	20.2%
	咀嚼_ほとんどかめない	0.4%	0.8%	0.8%	0.8%
間食	3食以外間食_毎日	26.0%	24.9%	21.6%	21.6%
	3食以外間食_時々	56.7%	57.1%	58.3%	57.6%
	3食以外間食_ほとんど摂取しない	17.3%	17.9%	20.1%	20.9%

出典：国保データベース (KDB) システム「質問票調査の状況」

以下は、令和4年度における40歳以上の特定健診対象者について、健診受診状況別に生活習慣病の治療状況を示したものです。

健診未受診者のうち、健診・治療なしが40歳～64歳で35.0%、65歳～74歳で12.9%、治療なしが40歳～64歳で11.7%、65歳～74歳で8.8%となっています。

特定健診対象者の生活習慣病治療状況(令和4年度)



出典:国保データベース(KDB)システム「糖尿病等生活習慣病予防のための健診・保健指導」
 ※「治療中」…特定健診対象者のうち、生活習慣病のレセプトを持つ患者を対象として集計

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23年度から令和3年度の推移をみると、実施率は平成29年度に大きく上昇しました。平成29年度及び平成30年度は愛知県を上回りましたが、令和元年度に低下し、以降は愛知県を下回っています。

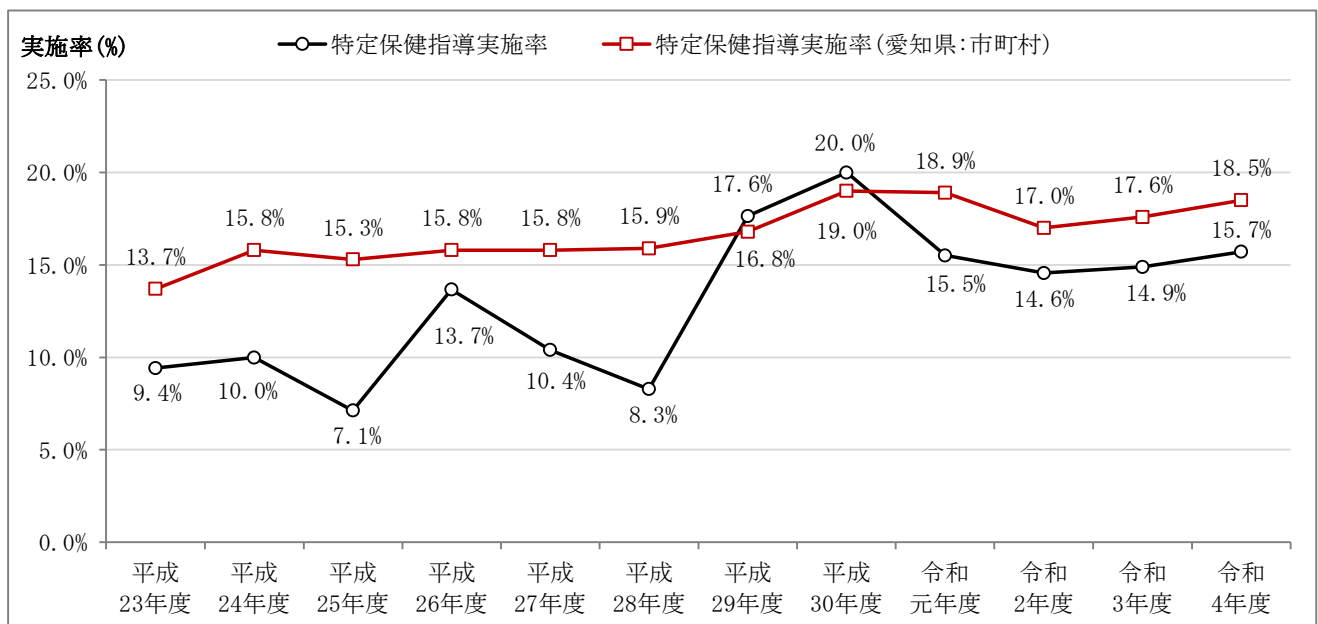
特定保健指導実施状況

		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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
	積極的支援対象者数(人)	141	164	176	140	138	116	103	112	98	118	110	99
	動機付け支援対象者数(人)	443	437	512	438	429	403	407	398	405	431	387	353
特定保健指導対象者数(人)		584	601	688	578	567	519	510	510	503	549	497	452
	積極的支援利用者数(人)	11	16	8	18	12	14	10	13	5	11	15	11
	動機付け支援利用者数(人)	58	61	53	59	60	64	68	83	78	76	69	65
特定保健指導利用者数(人)		69	77	61	77	72	78	78	96	83	87	84	76
特定保健指導利用率(%)		11.8%	12.8%	8.9%	13.3%	12.7%	15.0%	15.3%	18.8%	16.5%	15.8%	16.9%	16.8%
	積極的支援実施者数(人)	0	16	8	21	9	7	11	14	3	10	15	8
	動機付け支援実施者数(人)	55	44	41	58	50	36	79	88	75	70	59	63
特定保健指導実施者数(人)		55	60	49	79	59	43	90	102	78	80	74	71
特定保健指導実施率(%)		9.4%	10.0%	7.1%	13.7%	10.4%	8.3%	17.6%	20.0%	15.5%	14.6%	14.9%	15.7%
参考	愛知県実施率(市町村)	13.7%	15.8%	15.3%	15.8%	15.8%	15.9%	16.8%	19.0%	18.9%	17.0%	17.6%	18.5%

出典:法定報告

利用者数及び利用率は特定保健指導の初回面談を受けた者、実施者数及び実施率は特定保健指導を終了した者

特定保健指導実施率の推移



出典:法定報告

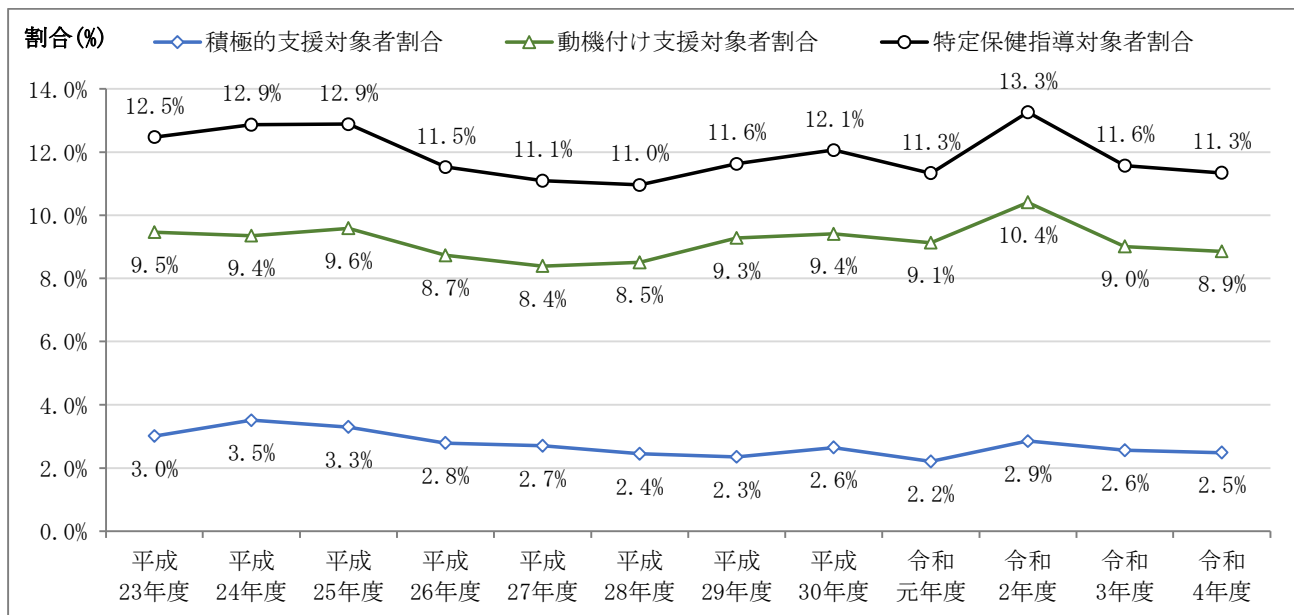
特定健康診査受診者における特定保健指導対象者割合について、平成23年度から令和3年度にかけてわずかに増減を繰り返しながら、ほぼ横ばいで推移しています。

特定保健指導支援レベル別 対象者割合

	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	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
積極的支援対象者割合(%)	3.0%	3.5%	3.3%	2.8%	2.7%	2.4%	2.3%	2.6%	2.2%	2.9%	2.6%	2.5%
動機付け支援対象者割合(%)	9.5%	9.4%	9.6%	8.7%	8.4%	8.5%	9.3%	9.4%	9.1%	10.4%	9.0%	8.9%
特定保健指導対象者割合(%)	12.5%	12.9%	12.9%	11.5%	11.1%	11.0%	11.6%	12.1%	11.3%	13.3%	11.6%	11.3%

出典:法定報告

特定保健指導支援レベル別 対象者割合の推移



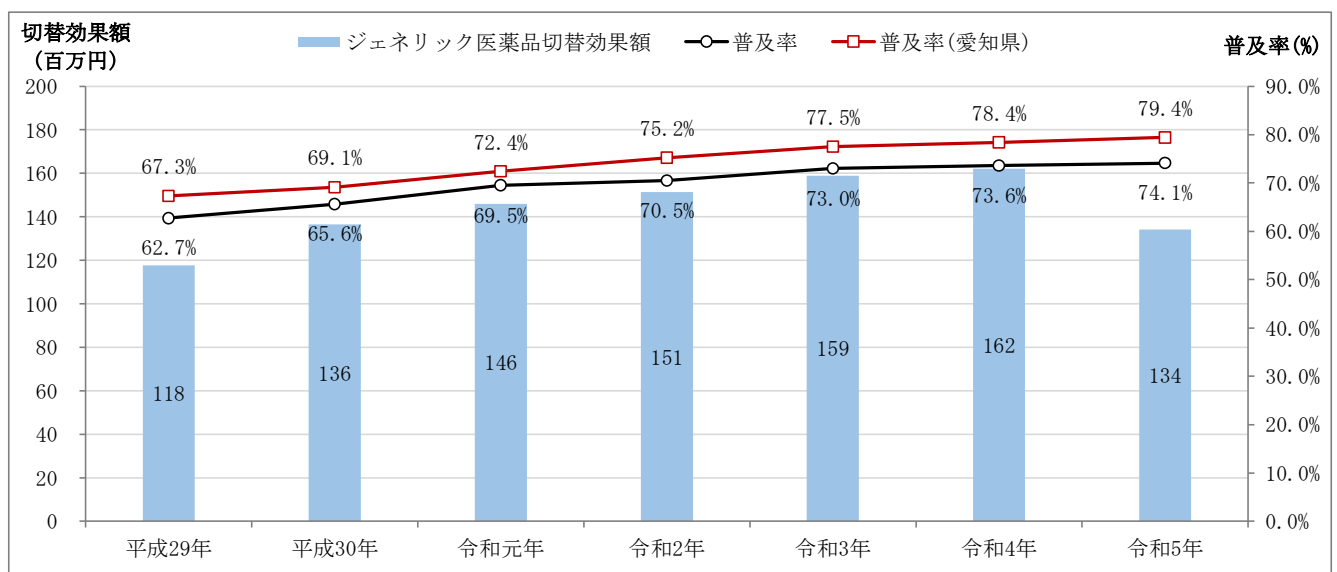
出典:法定報告

(2) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

平成29年から令和5年の推移をみると、ジェネリック医薬品普及率は年々上昇しているものの、全ての年で愛知県の普及率を下回っています。また、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令和4年まで年々増加していますが、令和5年は減少しています。

国は令和5年度末までに全ての都道府県で普及率80%以上とすることを目標として、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。

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:1年間の合計額(各年3月)

5. 地域包括ケアに係る取組

令和2年4月から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が本格施行となり、被保険者一人ひとりの暮らしを地域全体で支える地域共生社会の構築・実現を目指す、地域包括ケアシステムの充実・強化が推進されています。本市においても令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を開始し、国民健康保険から後期高齢者医療制度に保険者が移行しても切れ目ない支援を行うために後期高齢者医療部門だけでなく、介護予防部門・衛生部門等と連携体制を構築し、フレイル対策に重点を置き多角的に協働実施をしています。さらなる地域包括ケアシステム充実・強化に向けて、以下の取り組みを実施します。

①地域で被保者を支える連携の促進

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施推進のための検討部会に保険者として参加し、後期高齢者医療制度・介護保険等保険者、各部署の役割を理解し、予防にとどまらず“生きがづくり”を意識した多角的な議論を行います。

②課題を抱える被保者層の分析

- ・ 健康寿命だけでなく、KDBシステムによる健康自立期間・健診・医療データ等を活用してハイリスク群を性・年齢階層別に把握し、後期高齢者医療部門と健康課題を共有します。介護認定情報含め介護予防部門とハイリスク群を共有します。

③地域で被保者を支える事業の実施

- ・ 生活習慣病予防講演会や健診結果説明会の場を活用し、生活習慣病予防と併せてフレイル予防について周知啓発を行います。
- ・ 介護予防段階の前期高齢者かつハイリスク群に、介護予防部門の介護予防事業勧奨を行う等フレイル予防の取り組みを実施します。
- ・ 衛生部門が実施している老人クラブ健康教育等フレイル予防・介護予防を目的とした教室で特定健診受診勧奨・フレイル予防啓発を実施します。
- ・ 70歳以上には生活習慣病予防と併せてフレイル予防の情報提供を実施します。
- ・ 後期高齢者医療制度に移行しても継続支援ができるよう事業体制を構築します。

庁内各部門及び地域における多様な専門機関、事業者、団体等の関係機関との連携により地域が一体となって取り組み、健康寿命の延伸に寄与できるよう、本市の国民健康保険においても取り組んでいきます。

第3章 第3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健康課題に対する保健事業結果について、令和4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(令和元年度)値を基準とする。

また、令和元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 (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
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	見直し後の目標① 被保険者の行動変容に向けた健診受診率向上	アウトプット 特定健診受診率 60.0%	45.4%	42.3%	45.3%	44.4%	b
		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%	22.4%	12.7%	19.6%	12.2%	b
		アウトプット 特定健診未受診者の割合 20.0%	54.6%	57.7%	54.7%	55.6%	b
	見直し後の目標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増加	アウトプット 重複頻回受診者 訪問通知率 100.0%	100%	100%	100%	100%	a
		アウトカム 重複頻回受診者 不適正受診者の減少 100.0%	—	—	—	—	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

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で健診の受診控えが起こったことから、令和2年度はベースライン値より3.1ポイント減少した。しかし令和3年度はベースライン値にまで回復した。 ・健康管理・保健行動をとる者が新型コロナウイルス感染症拡大で一時的に減少したが、その後感染拡大前までに回復することができた。増加に転じるまでには至らず目標は達成できなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症と共存しながら健康管理・保健行動をとる者が増加するよう、特定健診受診率向上・特定保健指導実施率向上のための手法について検討
<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画第2期計画より新規事業として開始できた。抽出基準を決めて対象者の選出を行ったことにより対象者の受診の特徴を把握できた。また、通知を行うことで医療・健康に関する情報提供をすることができた。 ・頻回受診については健康相談で解決できる内容とは限らず、また、対象者がかかりつけ医とコミュニケーションがとれていることから、効果を期待できる対象者と判断できない状況であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・過去の訪問結果を踏まえ、訪問対象者選定方法の見直しを検討

健康課題	目的・目標	目標値	実績値				評価
			ベースライン (令和元年度)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
②メタボリックシンドローム予備軍者・メタボリックシンドローム該当者が増加している	見直し後の目標② メタボリックシンドローム予備軍者・該当者の減少	アウトプット 特定保健指導 実施率 60.0%	15.5%	14.6%	14.9%	15.7%	b
		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%	31.0%	14.1%	23.7%	13.3%	b
		アウトプット 特定保健指導 未利用者の割合 40.0%	84.5%	85.4%	85.1%	84.3%	b
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	見直し後の目標③ 糖尿病等生活習慣病のコントロールができていない者の割合の増加	アウトプット 受診勧奨通知3カ月後の医療機関受診率 50.0%	37.5%	60%	57.1%	16.7%	b
		アウトカム 対象者数 10人以下 見直し後※ 特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の未治療者率 0.1%	15人	11人	※0.06%	※0.11%	b
	見直し後の目標④ 糖尿病性腎症等の重症化リスク者割合の減少	アウトプット 保健指導の利用率 50.0%	87.5%	100%	75%	75%	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%	85.7%	80%	66.7%	83.3%	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

成果・課題	今後の方向性
<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大の影響から利用控えが進み令和2年度・令和3年度の実施率はベースライン値を下回ったが、令和4年度はベースライン値には至らなかったものの回復を見せた。 ・メタボリックシンドローム予備群は減少し、該当者は増加した。 ・県平均よりメタボリックシンドローム予備軍・該当者の割合を抑えることができた。 ・特定保健指導を利用しない者の理由として“自分で気を付けている”というものが一定数いること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドローム予防の啓発とメタボリックシンドローム予備軍・該当者への情報提供方法の検討
<ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医と連携し保健指導を実施。かかりつけ医からの勧奨は安心感や信頼感が得られやすく効果的であった。また、かかりつけ医に取り組みを報告し、診療時に医師から声をかけてもらえることで対象者の保健指導意欲が継続した。 ・2週間に1回6カ月の指導は、信頼関係構築だけでなく行動変容に効果的であった。 ・保健指導終了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つことができた。 ・協力医療機関数が年々増加しており、健診未受診者にも推薦があった。 ・前年度事業対象としてアプローチしたものの糖尿病未治療である者については、次年度以降も医療受診が確認できるまでアプローチを実施。複数年アプローチしているにもかかわらず、医療受診に繋がらない者が一定数いることが課題である。 ・市内医療機関の受診者から対象者を選出しているため、市外にかかりつけ医がある者へ勧奨する方法がない。 ・糖尿病性腎症2期判定に尿アルブミン値が必要でかかりつけ医の協力が必須であること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病重症化予防(合併症含む)と関連事業に対する市医師会・かかりつけ医の意識の向上と連携体制の強化 ・受診行動に結びつける資料・指導方法等の更なる検討 ・前年度事業対象者かつ医療機関未受診者への効果的な指導方法について検討 ・診療における尿アルブミン値測定の必要性についての普及啓発(糖尿病性腎症重症化予防における早期アプローチ) ・特定健診未受診者や市外にかかりつけ医がいる者に対する保健指導の実施方法の検討 ・合併症・並存症の予防や重症化予防を目的とした歯科・眼科受診、糖尿病連携手帳の利用促進 ・安定した委託方法の検討

(2) 個別保健事業

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
特定健康診査	2018-2023	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
特定健康診査未受診者対策事業	2018-2023	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
特定健康診査継続受診対策事業	2018-2023	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に結びつける	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する 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を行う
特定健診40歳前啓発事業	2021-2023	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
特定保健指導	2018-2023	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	市内医療機関での個別方式及び保健センターでの集団方式にて実施 個別運動指導
特定保健指導未利用者対策事業	2018-2023	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	利用勧奨(電話、個別通知、個別訪問)

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
特定健診受診率	42.80%	60%	44.4%	4
被保険者の健康維持 ①特定保健指導対象者の減少率(法定報告No.26) ②メタボリックシンドローム予備群・該当者割合	①19.4% ②26.7%	①25% ②20%	①12.2% ②29.6%	
①年度末40歳特定健診受診率 ②2年連続受診率	-	①40% ②40%	①30% ②35.6%	1
計画策定時に設定なし	-	-	-	
2年連続受診率	-	40%	35.6%	1
計画策定時に設定なし	-	-	-	
対象者への送付率	未実施	100%	100%	5
計画策定時に設定なし	未実施	-	-	
特定保健指導実施率	-	60%	15.7%	1
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%	13.3%	
①保健指導未利用者の割合 ②勧奨した者の特定保健指導初回面接実施率	-	①40% ②25%	①- ②13.9%	1
計画策定時に設定なし	-	-	-	

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
糖尿病 重症化予防事業	2018-2023	血糖コントロール不良者の減少	通知及び個別訪問等による医療機関への受診勧奨
		医療機関と連携する等し、人工透析等への移行を防止する	かかりつけ医と連携した保健指導の実施
後発医薬品差額通知 (ジェネリック医薬品)	2018-2023	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
医薬品適正服薬推進 事業	2019-2023	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を図る	重複投薬内容を記載したリーフレットの送付
重複・頻回受診者 指導事業	2018-2023	医療機関への適正受診の促進	重複・頻回受診者への訪問による指導
成人歯周病検診	2018-2023	歯周病患者の早期予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する	節目年齢者に歯科検診及び保健指導を行う

5:目標達成
4:改善している
3:横ばい
2:悪化している
1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段:アウトプット、下段:アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価	
受診勧奨3カ月後の医療機関受診率	14.3%	50%	16.70%	3	
①対象者の減少(14人) ②特定健診受診者のうち、HbA1c7.0%以上の未治療者率	①14人 ②-	①10人 ②0.1%	①- ②0.1%		
①保健指導の利用率 ②保健指導修了者の糖尿病性腎症病期分類の病期の維持	①H30年度～ 新規事業	① 50% ②100%	① 75% ②100%	4	
①保健指導前後の検査値(HbA1c)の改善 ②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 ③生活習慣病における糖尿病性腎症者の割合 ④生活習慣病における人工透析患者割合	-	① 80% ②0.5% ③3.9% ④0.5%	①83.3% ②0.9% ③3.4% ④0.4%		
対象者への通知率	100%	100%	100%		4
後発医薬品比率	61.6%	80%	72.7%		
対象者への通知率	未実施	100%	100%	3	
適正服薬率	未実施	100%	50%		
①訪問率 ②対象者への訪問予告通知	-	①②100%	①- ②100%	1	
適正受診率	-	100%	評価できず		
成人歯周病検診受診率	12%	15%	12.6%	4	
一人当たりの現在歯数	-	27.5本	27.7本		

事業名	実施年度	事業目的	実施内容
がん検診事業	2018-2023	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を行う
健康講演会事業	2021-2023	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
にっしん健康マイレージ事業	2018-2023	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	自ら健康づくりを実践して一定のポイントを貯めた人に、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)」を発行する

5:目標達成
 4:改善している
 3:横ばい
 2:悪化している
 1:評価できない

アウトプット…実施量、実施率を評価 / アウトカム…事業の成果を評価

評価指標 (上段：アウトプット、下段：アウトカム)	計画策定時実績 2016年度(H28)	目標値 2023年度(R5)	達成状況 2022年度(R4)	評価
がん検診受診率	胃がん 10.9% 大腸がん 16.4% 肺がん 15.8% 子宮がん 19.7% 乳がん 19.0%	50%	胃がん 10.2% 大腸がん 15.4% 肺がん 15.1% 子宮がん 18.1% 乳がん 17.8% 【国保加入者】 胃がん 21.9% 大腸がん 30.9% 肺がん 31.6% 子宮がん 23.8% 乳がん 29.5%	4
がん発見率	胃がん 0.14% 大腸がん 0.21% 肺がん 0.04% 子宮がん 0% 乳がん 0.30%	胃がん 0.11% 以上 大腸がん 0.13% 以上 肺がん 0.03% 以上 子宮がん 0.05% 以上 乳がん 0.23% 以上	胃がん 0.08% 大腸がん 0.20% 肺がん 0.04% 子宮がん 0% 乳がん 0.42%	
実施回数	1回	1回	1回	5
計画策定時に設定なし	-	-	-	
参加率	0.7%	1.8%	1.6%	4
参加者(参加アンケート回答数)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	64.4%	85.2%	81.3%	

2. 分析結果に基づく健康課題の抽出と解決のための対策

(1) 健康課題と目的

以下は、分析結果から明らかとなった健康課題と、健康課題に対して本計画で目指す姿(目的)、その目的を達成するための目標を示したものです。

項目	健康課題	優先する健康課題	対応する保健事業番号	データヘルス計画全体における目的
A	生活習慣病 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣に関連した検査項目において、HbA1cの有所見者割合が最も高い。 医療費及び患者数上位において、生活習慣に關係する疾病、特に糖尿病が多くを占めている。一方で、生活習慣病の重症化リスクがあるにもかかわらず、適切な受診につながっていない健診異常値放置者、生活習慣病治療中断者が存在する。 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一定数存在する。 透析患者のうち、生活習慣を起因とする糖尿病から透析に至った患者が最も多い。 	1	①～⑦ ⑩、⑪	生活習慣病の早期発見・早期治療による重症化予防 <p>レセプトデータ、健康診査データ等から生活習慣病の重症化リスクを有する被保険者を特定し、適切な受療や生活習慣の改善等の行動変容を促すことで、重症化を予防する。</p>
B	医療費、受診行動 <ul style="list-style-type: none"> 総医療費が減少しているにもかかわらず、一人当たりの医療費が上昇している。 後発医薬品の使用割合は73.5%である。 受診行動の適正化が必要な、重複・頻回受診、重複服薬のいずれかに該当する被保険者が存在する。 薬物有害事象の発生や副作用につながると懸念される長期多剤服薬者が存在する。 	2	⑧、⑨	医療費適正化と適正受診・適正服薬 <p>後発医薬品(ジェネリック)の普及啓発やお薬手帳の利用促進、服薬情報通知等により、医療費の適正化、医療資源の有効活用と薬物有害事象発生防止を図る。</p>
C	被保険者の健康意識 <ul style="list-style-type: none"> 健康診査の質問票より、運動習慣がないと回答した割合は53.7%、生活習慣の改善意欲がないと回答した割合は27.1%である。 メタボリックシンドローム該当者・予備軍者が減少していない 	3	⑫、⑬	被保険者の健康意識の向上 <p>被保険者一人一人が自らの健康状態を把握し、より良い生活習慣の継続につながるような機会・メタボリックシンドローム予防・フレイル予防を中心とした情報の提供、健康づくりサポートを行う。</p>

個別の保健事業については
「2. 健康課題を解決するための個別の保健事業」
に記載

※太枠の2026年度は中間評価年度、2029年度は最終評価年度。

評価指標	計画 策定 時実績 2022年度 (R4)	目標値					
		2024年度 (R6)	2025年度 (R7)	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)
特定健康診査受診率	44.4%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60%
特定保健指導実施率	15.7%	23.1%	30.5%	37.9%	45.3%	52.7%	60%
メタボリックシンドローム 該当者割合	18.8%	18.6%	18.4%	18.2%	18.0%	17.8%	17.6%
メタボリックシンドローム 予備群者割合	10.8%	10.7%	10.6%	10.5%	10.4%	10.3%	10.2%
特定健診受診者のうち HbA1c8.0%以上の者の割合	1.24%	1.20%	1.16%	1.12%	1.08%	1.04%	1.00%
特定健診受診者のうちeGFR30 未満の者の割合	0.20%	→	→	2022年度 実績値以下	→	→	2022年度 実績値以下
透析患者数	20人	18人	18人	18人	17人	17人	17人
新規透析患者数 (人口10万人当たり人数)	0.072人	→	→	2022年度 実績値以下	→	→	2022年度 実績値以下
生活習慣病における糖尿病性 腎症者割合	3.50%	→	→	2022年度 実績値以下	→	→	2022年度 実績値以下
生活習慣病における人工透析 患者割合	0.40%	→	→	2022年度 実績値以下	→	→	2022年度 実績値以下
後発医薬品利用率	74.10%	75.08%	76.07%	77.05%	78.04%	79.02%	80%
重複・多剤投与者等の事業 対象者数	2名	→	→	2022年度 実績値以下	→	→	2022年度 実績値以下

(2) 健康課題を解決するための個別保健事業

特定健康 診査事業	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	A①	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	A②	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	A③	継続	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 集団健診結果説明会出席者には結果の見方や生活習慣病予防のためのポイント、継続受診の必要性について説明	特定健康診査 受診者
特定健診40歳前 啓発事業	A④	継続	30～39歳の者に対し健康意識を向上させ、将来の特定健康診査受診への結び付け	健康課実施の30代さわやか健診において国保被保険者に受診券を送付 年度末年齢39歳の国保被保険者に対し、次年度から対象となる特定健診の受診勧奨通知を送付	特定健康診査 受診者
特定保健 指導事業	目標 との 関連	区 分	事業内容		
			目的	事業概要	対象者
特定保健指導	A⑤	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をする	市内医療機関での個別方式及び保健センターでの集団方式にて実施 個別運動指導	特定保健指導 該当者
特定保健指導 未利用者対策事業	A⑥	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	利用勧奨 (電話、個別通知)	特定保健指導 未利用者

目標(達成時期:令和11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)
特定健診実施率・ 受診者数 (共通評価指標)	44.4%	60%	メタボリックシンドローム 該当者割合 (共通評価指標)	18.8%	18%
			メタボリックシンドローム 予備群割合 (共通評価指標)	10.8%	10%
対象者への送付率	100%	100%	3年間健診未経験者の受診率	9.6%	10%
対象者への送付率	100%	100%	2年連続受診率	35.6%	40%
対象者への送付率	100%	100%	年度末40歳特定健診受診率	30%	40%
目標(達成時期:令和11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)
特定保健指導実施率・ 実施者数 (共通評価指標)	15.7%	60%	特定保健指導による対象者の減少率 (法定報告 No.29) (共通評価指標)	13.3%	25%
			特定保健指導対象者減少率 (法定報告 No.26) (共通評価指標)	12.2%	20%
未利用者への通知	100%	100%	勧奨した者の特定保健指導 初回面接実施率	13.9%	20%

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・糖尿病性腎症重症化予防事業	A⑦	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)	B⑧	継続	患者負担の軽減と医療費適正化	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・頻回受診者指導 重複服薬者適正受診通知事業	B⑨	継続	医療機関への適正受診の促進により医療費の適正化を図る	重複・頻回受診者への訪問勧奨	重複・頻回受診者
				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確認できた者

目標(達成時期:令和11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)
受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した人数・率(共通評価指標)	100%	100%	受診勧奨後の医療受診率(共通評価指標)	16.7%	50%
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%	100%	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	0.9%	0.5%
保健指導事業参加者数とその割合(参加者数/対象者・勧奨者数)(共通評価指標)	100%	100%	保健指導事業参加者の検査値の変化(HbA1c改善・維持)(共通評価指標)	83.3%	100%
差額通知 発送者数・率(共通評価指標)	100%	100%	後発医薬品使用率(共通評価指標)	74.1%	80%
対象者への訪問予告通知	100%	100%	事業対象者数	3人	減少
重複・多剤投与等の者への通知数・通知率(共通評価指標)	100%	100%	対象者の重複・多剤投与等の改善状況(共通評価指標)	100%	100%
			被保険者全体での重複・多剤投与等の人数・率(共通評価指標)	2人	減少

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	A⑩	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	20～76歳の5年 毎の節目年 齢者
がん検診事業	A⑪	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	C⑫	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	C⑬	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 発行	16歳以 上の市内 在住・在勤・在学者

目標(達成時期:令和11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	12.8% (30~76歳)	15.0%	一人当たりの現在歯数	27.4本 (30~76歳)	27.5本
がん検診受診率	胃がん 10.2% 大腸がん 15.4% 肺がん 15.1% 子宮がん 18.1% 乳がん 17.8%	60%	がん発見率	胃がん 0.08% 大腸がん 0.20% 肺がん 0.04% 子宮がん 0% 乳がん 0.42%	胃がん 0.12% 大腸がん 0.17% 肺がん 0.06% 子宮がん 0.006% 乳がん 0.47%以上
実施回数	1回	1回	参加者(アンケート提出者)のうち、生活改善に取り組もうと思った人・すでに取り組んでいる人の割合	94%	100%
参加率	1.6%	2.1%	参加者(アンケート提出者)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	82.7%	85.2%

第4章 第4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

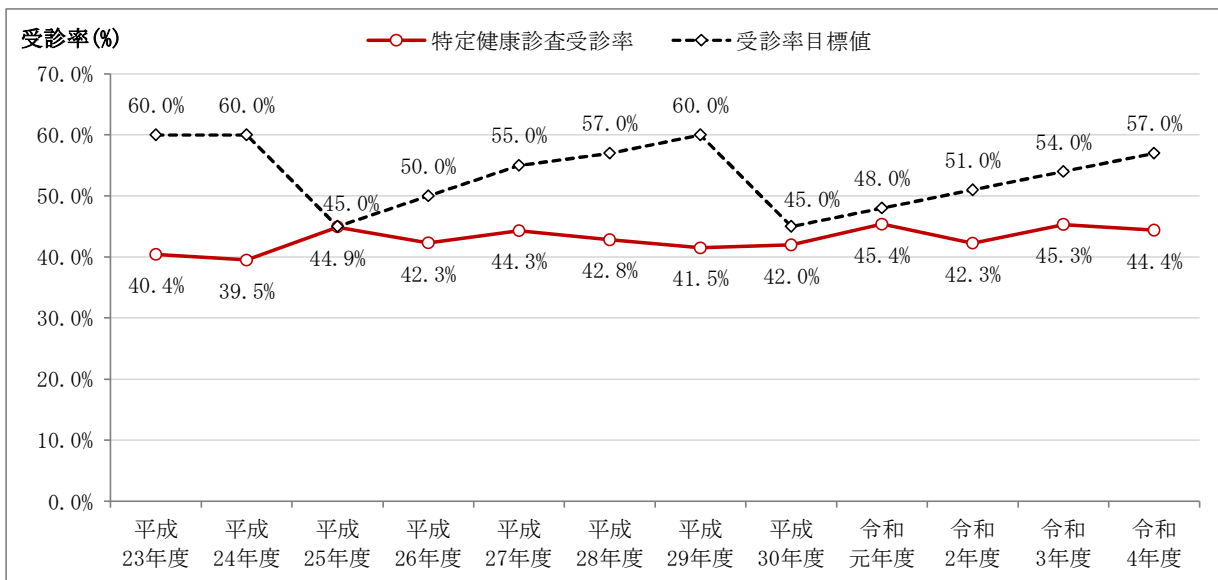
特定健康診査受診率及び目標値

	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
特定健康診査対象者数(人)	11,579	11,826	11,889	11,850	11,536	11,062	10,572
特定健康診査受診者数(人)	4,682	4,671	5,339	5,013	5,110	4,736	4,385
特定健康診査受診率(%)	40.4%	39.5%	44.9%	42.3%	44.3%	42.8%	41.5%
受診率目標値(%)	第1期計画策定時点		第2期計画策定時点				
	60.0%	60.0%	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%

	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
特定健康診査対象者数(人)	10,074	9,776	9,796	9,477	8,697
特定健康診査受診者数(人)	4,228	4,437	4,139	4,294	3,984
特定健康診査受診率(%)	42.0%	45.4%	42.3%	45.3%	44.4%
受診率目標値(%)	第3期計画策定時点				
	45.0%	48.0%	51.0%	54.0%	57.0%

出典:法定報告

特定健康診査受診率及び目標値



出典:法定報告

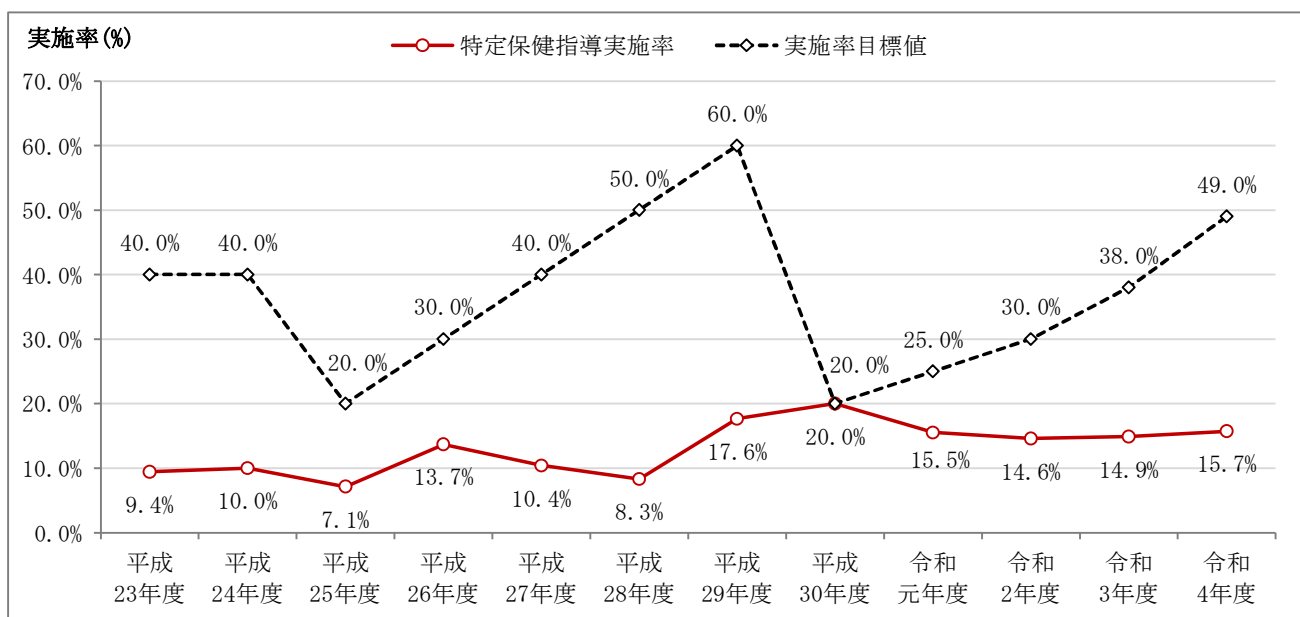
(2) 特定保健指導の実施率

特定保健指導実施率及び目標値

	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
特定保健指導対象者数(人)	584	601	688	578	567	519	510
特定保健指導利用者数(人)	69	77	61	77	72	78	78
特定保健指導実施者数(人)	55	60	49	79	59	43	90
特定保健指導実施率(%)	9.4%	10.0%	7.1%	13.7%	10.4%	8.3%	17.6%
実施率目標値(%)	第1期計画策定時点		第2期計画策定時点				
	40.0%	40.0%	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%
	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		
特定保健指導対象者数(人)	510	503	549	497	452		
特定保健指導利用者数(人)	96	83	87	84	76		
特定保健指導実施者数(人)	102	78	80	74	71		
特定保健指導実施率(%)	20.0%	15.5%	14.6%	14.9%	15.7%		
実施率目標値(%)	第3期計画策定時点						
	20.0%	25.0%	30.0%	38.0%	49.0%		

出典:法定報告

特定保健指導実施率及び目標値



出典:法定報告

2. 特定保健指導に係る分析

(1) 保健指導レベル該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、保健指導レベル該当状況を示したものです。

積極的支援対象者割合は2.5%、動機付け支援対象者割合は9.0%です。

保健指導レベル該当状況

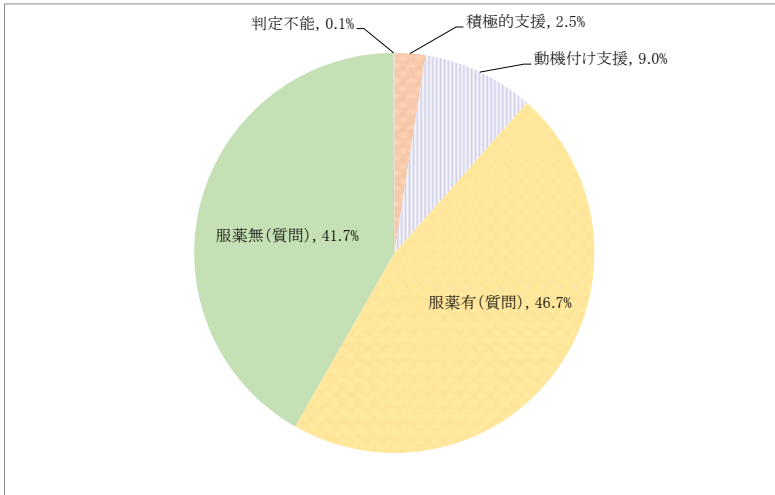
	健診受診者数 (人)	該当レベル					判定不能
		特定保健指導対象者(人)		情報提供			
		積極的支援	動機付け支援	服薬有(質問)	服薬無(質問)		
該当者数(人)	4,090	471	103	368	1,912	1,704	3
割合(%) ※	-	11.5%	2.5%	9.0%	46.7%	41.7%	0.1%

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

特定保健指導の対象者(階層化の基準)

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

追加リスクの基準値は以下のとおりである

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者については、対象から除いている65歳以上75歳未満の者については、積極的支援の対象となった場合でも動機付け支援とする

以下は、保健指導レベル該当状況を年齢階層別に示したものです。

年齢階層別 保健指導レベル該当状況

年齢階層	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
40歳～44歳	149	24	13	8.7%	11	7.4%
45歳～49歳	183	30	17	9.3%	13	7.1%
50歳～54歳	238	41	22	9.2%	19	8.0%
55歳～59歳	267	35	23	8.6%	12	4.5%
60歳～64歳	412	55	28	6.8%	27	6.6%
65歳～69歳	980	98	0	0.0%	98	10.0%
70歳～	1,861	188	0	0.0%	188	10.1%
合計	4,090	471	103	2.5%	368	9.0%

年齢階層	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)			
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※
40歳～44歳	149	9	6.0%	116	77.9%	0	0.0%
45歳～49歳	183	15	8.2%	138	75.4%	0	0.0%
50歳～54歳	238	38	16.0%	159	66.8%	0	0.0%
55歳～59歳	267	84	31.5%	148	55.4%	0	0.0%
60歳～64歳	412	157	38.1%	200	48.5%	0	0.0%
65歳～69歳	980	491	50.1%	391	39.9%	0	0.0%
70歳～	1,861	1,118	60.1%	552	29.7%	3	0.2%
合計	4,090	1,912	46.7%	1,704	41.7%	3	0.1%

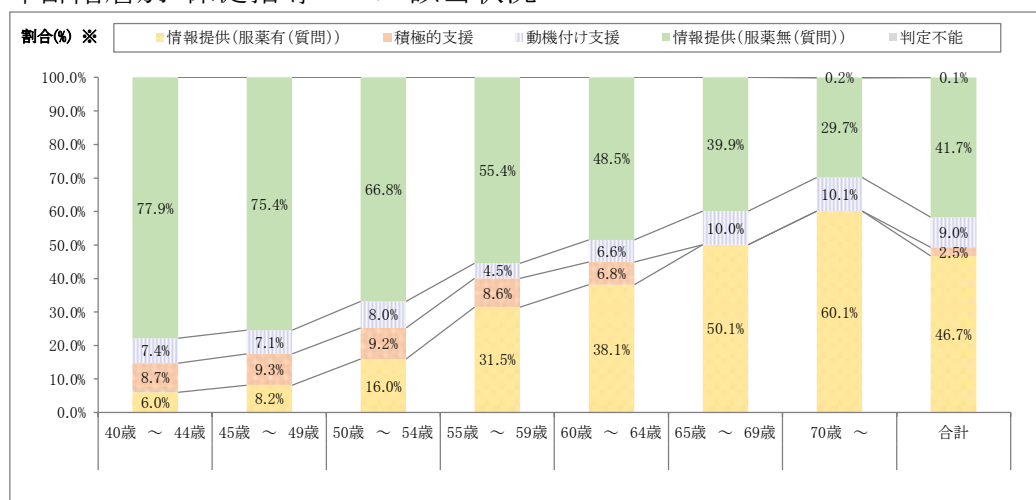
データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

年齢階層別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

以下は、平成30年度から令和4年度における、保健指導レベル該当状況を年度別に示したものです。

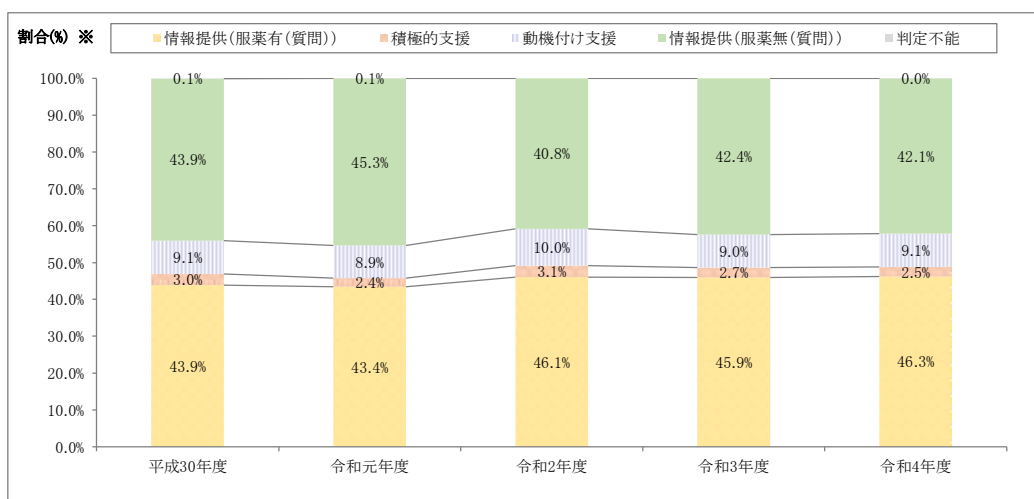
令和4年度を平成30年度と比較すると、積極的支援対象者割合2.5%は平成30年度3.0%から0.5ポイント減少しており、動機付け支援対象者割合9.1%は平成30年度からほぼ横ばいとなっています。

年度別 保健指導レベル該当状況

年度	健診受診者数(人)	特定保健指導対象者数(人)				
		積極的支援		動機付け支援		
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※	
平成30年度	3,705	449	113	3.0%	336	9.1%
令和元年度	3,997	453	96	2.4%	357	8.9%
令和2年度	3,802	500	118	3.1%	382	10.0%
令和3年度	4,098	479	110	2.7%	369	9.0%
令和4年度	3,973	461	101	2.5%	360	9.1%

年度	健診受診者数(人)	情報提供				判定不能	
		服薬有(質問)		服薬無(質問)		人数(人)	割合(%) ※
		人数(人)	割合(%) ※	人数(人)	割合(%) ※		
平成30年度	3,705	1,625	43.9%	1,628	43.9%	3	0.1%
令和元年度	3,997	1,733	43.4%	1,809	45.3%	2	0.1%
令和2年度	3,802	1,751	46.1%	1,551	40.8%	0	0.0%
令和3年度	4,098	1,883	45.9%	1,736	42.4%	0	0.0%
令和4年度	3,973	1,838	46.3%	1,673	42.1%	1	0.0%

年度別 保健指導レベル該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成30年4月～令和4年12月健診分(57カ月分)

資格確認日…各年度末時点

※割合…特定健康診査受診者のうち、各レベルに該当した人の割合

小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(2) 特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

以下は、令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)における、特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況を示したものです。

特定保健指導対象者のリスク因子別該当状況

特定保健指導対象者	リスク判定 ※ (該当に●)				リスク因子数	リスク因子組み合わせ	対象者		
	① 血糖	② 血圧	③ 脂質	④ 喫煙			471人		
積極的支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	4人	103人	22%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	19人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	7人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	2人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	14人		
	●		●			血糖+脂質	19人		
	●	●	●			血圧+脂質	10人		
	●			●		血糖+喫煙	5人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	7人		
			●			脂質+喫煙	6人		
	●					血糖	4人		
				●	因子数0	血圧	0人		
				脂質		0人			
					喫煙	0人			
					なし	0人			
動機付け支援	●	●	●	●	因子数4	血糖+血圧+脂質+喫煙	5人	368人	78%
	●	●	●		因子数3	血糖+血圧+脂質	22人		
	●	●		●		血糖+血圧+喫煙	6人		
	●		●	●		血糖+脂質+喫煙	5人		
	●	●	●	●		血圧+脂質+喫煙	5人		
	●	●			因子数2	血糖+血圧	65人		
	●		●			血糖+脂質	22人		
		●	●			血圧+脂質	25人		
	●			●		血糖+喫煙	7人		
		●		●	因子数1	血圧+喫煙	10人		
			●			脂質+喫煙	3人		
	●					血糖	64人		
		●			因子数0	血圧	89人		
		●		脂質		33人			
			●		喫煙	1人			
					なし	6人			

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

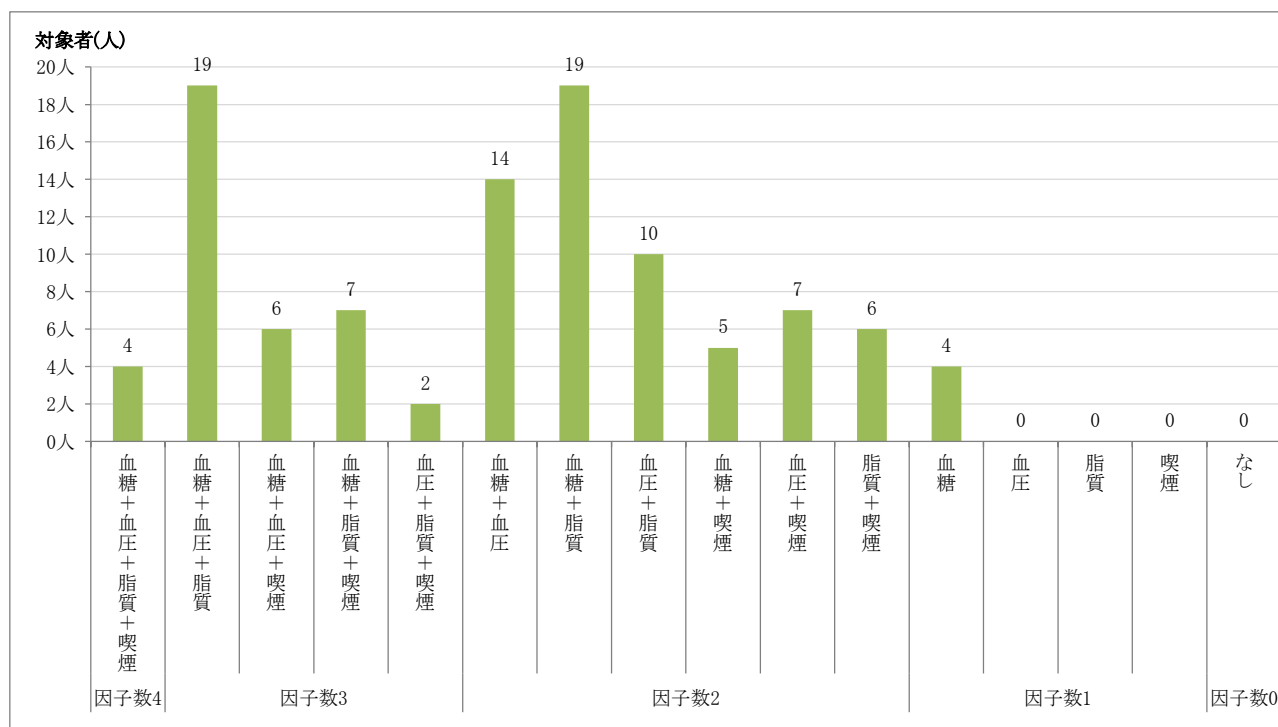
資格確認日…令和4年12月31日時点

※リスク判定…健診検査値が保健指導判定値を超えている組み合わせ(喫煙については質問回答による)。そのため、厚生労働省が定める保健指導対象者の選定にない組み合わせに該当する場合があります。また、医師の判断等により、リスク因子数が0であっても特定保健指導対象者に分類される場合があります

リスク判定の詳細は以下のとおりとする

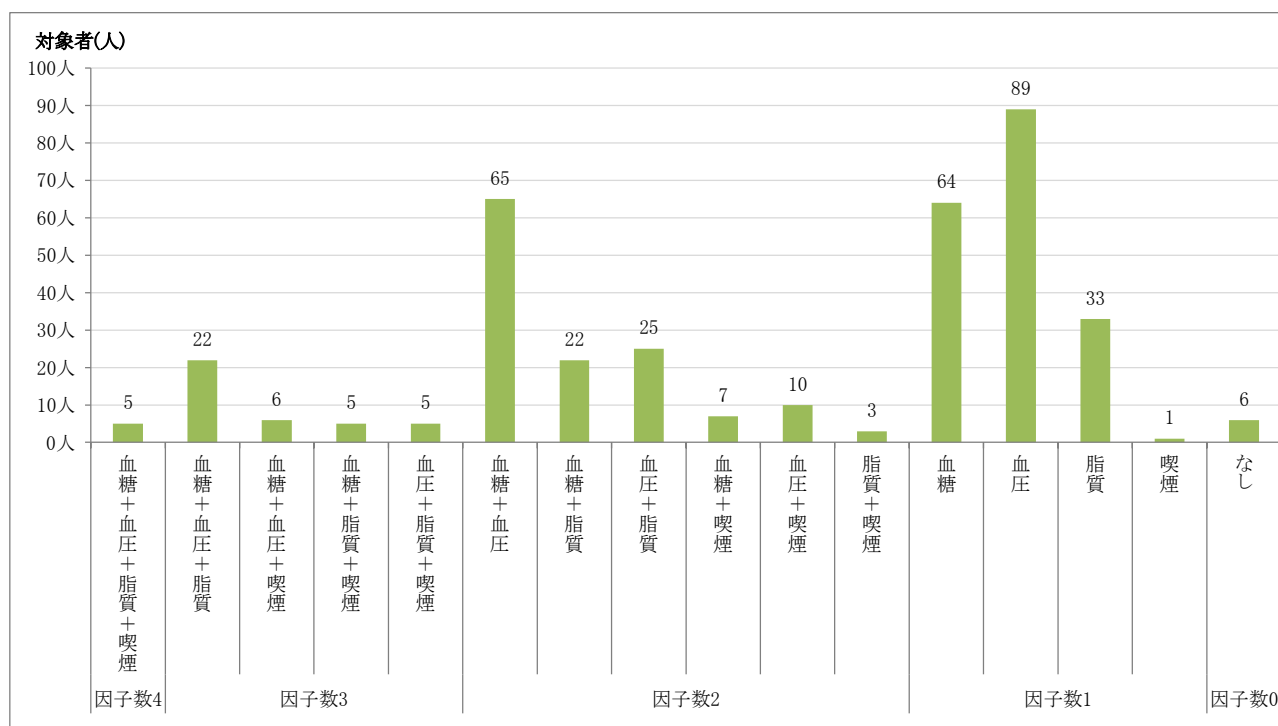
- ①血糖…特定健康診査の検査値において、空腹時血糖100mg/dL以上 または HbA1c5.6%以上(NGSP)
(空腹時血糖とHbA1cの両方を測定している場合は、空腹時血糖を優先し判定に用いる)
- ②血圧…特定健康診査の検査値において、収縮期血圧が130mmHg以上 または 拡張期血圧85mmHg以上
血圧測定値は2回計測の最小値での判定となる
- ③脂質…特定健康診査の検査値において、中性脂肪150mg/dL以上 または HDLコレステロール40mg/dL未満
- ④喫煙…特定健康診査の生活習慣に関する質問票においてたばこを習慣的に吸っていると回答

積極的支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
 資格確認日…令和4年12月31日時点

動機付け支援対象者のリスク因子別該当状況



データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)
 資格確認日…令和4年12月31日時点

3. 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11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%以上を目標としています。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。

しかし、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ります。

目標値

	実績		目標値					
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
特定健康診査の受診率(%)	45.3%	44.4%	47.0%	49.6%	52.2%	54.8%	57.4%	60.0%
特定保健指導の実施率(%)	14.9%	15.7%	23.1%	30.5%	37.9%	45.3%	52.7%	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6年度から令和11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。

特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	実績		見込み					
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数(人)	9,477	8,967	8,667	8,367	8,067	7,767	7,467	7,167
実施者数(人)	4,294	3,984	4,073	4,150	4,211	4,256	3,935	4,300

※本市の人口推計及び令和6年度から令和11年度までの対象者数が300人ずつ減少と仮定

② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

令和6年度から令和11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。

特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	実績		見込み					
	令和3年度	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
対象者数(人)	497	452	489	498	505	511	472	516
実施者数(人)	74	71	113	152	192	231	249	310

※令和6年度から令和11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。かつ、年度途中での加入・脱退等異動のない者を対象とします。ただし、妊産婦、刑務所入所中、海外在住、長期入院等、厚生労働省告示で定める除外規定に該当する者は対象者から除くものとします。

イ 実施場所及び実施時期

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6月～11月末

※集団方式においては、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。

※個別方式においては、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、糖尿病性腎症重症化予防事業に向けて腎機能評価となるeGFR値を結果通知に記載します。

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未満の者、もしくはBMIが22kg/m ² 未満で自ら腹囲を測定し、その値を申告した者)に基づき、医師が必要でないと認める時は、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	アスパラギン酸アミノトランスフェラーゼ(AST(GOT)) アラニンアミノトランスフェラーゼ(ALT(GPT)) ガンマグルタミルトランスフェラーゼ(γ-GT)
血中脂質検査	空腹時中性脂肪(血清トリグリセライド)の量、やむを得ない場合は随時中性脂肪の量 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 空腹時中性脂肪又は随時中性脂肪が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。

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以上もしくは拡張期血圧90mmHg又は問診等で不整脈が疑われる人				
眼底検査	<p>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</p> <table border="1" data-bbox="520 763 1410 898"> <tbody> <tr> <td data-bbox="520 763 671 815">血圧</td> <td data-bbox="676 763 1410 815">収縮期 140mmHg以上又は拡張期 90mmHg以上</td> </tr> <tr> <td data-bbox="520 822 671 898">血糖</td> <td data-bbox="676 822 1410 898">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> </tbody> </table> <p>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。</p>	血圧	収縮期 140mmHg以上又は拡張期 90mmHg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
血圧	収縮期 140mmHg以上又は拡張期 90mmHg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				

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

委託先により、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

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、二次元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、医療機関等にポスターを掲示する等周知に努めます。

キ 受診券の発送

6月から市内の医療機関で健診の受診ができるよう、対象者には5月下旬に受診券を発送します。

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)または市より受け取り、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体制を整えます。

ケ 特定健診受診率の向上を目指した取り組み

- ・受診行動に繋がるよう工夫を凝らした案内通知を作成します。
- ・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、二次元コードを用いた予約実施の整備、SNS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。
- ・他で健診を受けた者に対して、健診データ提供協力依頼を行います。

コ 事業主との連携

- ・日進市商工会と緊密に連携し、健診結果データを受領します。

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【令和6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。

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
≥85cm(男性) ≥90cm(女性)	2つ以上該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	1つ該当	あり なし		
上記以外で BMI ≥25	3つ該当	/	積極的 支援	動機付け 支援
	2つ該当	あり なし		
	1つ該当	/		

(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

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6月～翌年3月末

ウ 実施項目

動機付け支援

支援内容	対象者本人が、自分の生活習慣の改善点・延ばすべき行動等に気づき、自ら目標を設定し行動に移すことができるように、対象者の個別性に応じた指導や情報提供等を行う。
支援形態	初回面接による支援のみの原則1回とする。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 設定した行動目標が達成されているか並びに身体状況及び生活習慣に変化が見られたかどうかを評価する。面接または通信手段を利用して行う。

積極的支援

支援内容	特定健康診査の結果から、対象者本人が身体状況を理解し、生活習慣改善の必要性を認識し、具体的に実践可能な行動目標を自らが設定できるように行動変容を促す。 支援者は、対象者の過去の生活習慣及び行動計画の実施状況を踏まえて目標達成のために必要な支援計画を立て、行動が継続できるように定期的・継続的に支援する。					
支援形態	初回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う。 ○初回面接 一人当たり20分以上の個別支援(ICT含む)、 または1グループ当たりおおむね80分以上のグループ支援(ICT含む)。 ○3カ月以上の継続的な支援 個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)のほか、電話、電子メール等のいずれか、もしくはいくつかを組み合わせる。					
実績評価	○3カ月以上経過後の評価 アウトカム評価(成果が出たことへの評価)を原則とし、プロセス評価(保健指導実施の介入量の評価)も併用して評価する。 アウトカム評価 <table border="1" data-bbox="368 1438 1422 1720"> <tr> <td>主要達成目標</td> <td>・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少</td> </tr> <tr> <td>目標未達成の場合の行動変容評価指標</td> <td>・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)</td> </tr> </table> プロセス評価 <table border="1" data-bbox="368 1778 1422 1921"> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 </td> </tr> </table>	主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少	目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価
主要達成目標	・ 腹囲2cm・体重2kg減 または、当該年の健診時の体重の値に、0.024を乗じた体重(kg)以上かつ同体重と同じ値の腹囲(cm)以上の減少					
目標未達成の場合の行動変容評価指標	・ 腹囲1cm・体重1kg減 ・ 生活習慣病予防につながる行動変容(食習慣の改善、運動習慣の改善、喫煙習慣の改善、休養習慣の改善、その他の生活習慣の改善)					
<ul style="list-style-type: none"> ・ 継続的支援の介入方法による評価(個別支援(ICT含む)、グループ支援(ICT含む)、電話、電子メール・チャット等) ・ 健診後早期の保健指導実施を評価 						

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

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

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。

また、特定保健指導委託事業者による対面型またはICT型による特定保健指導を実施します。

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かかわらず、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。

(イ) インセンティブの付与

特定保健指導(対面型)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。

特定保健指導(ICT型)に対して、ウェアラブル端末やアプリケーション等を活用し、対象者が意欲的に取り組み、支援終了後も行動を継続するための支援を実施します。

(ウ) ICTを活用した特定保健指導の推進

在宅勤務や遠隔地勤務等の多様なニーズに対応することを促進するため、遠隔で行う保健指導については、評価水準や時間設定等は対面と同等とします。ICT活用の推進に当たっては、「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」や「標準的な健診・保健指導プログラム」を参照し、ICT環境やICTリテラシーの確認・確保等、ICT活用に係る課題に留意して対応するものとします。

また、インセンティブを活用し、対象者が積極的に取り組み、効果が出るような環境を整えます。

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、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。




ケ アウトカム評価の導入による「見える化」

特定保健指導対象者の行動変容に係る情報等を収集し、保険者がアウトカムの達成状況等を把握、要因の検討等を行い、対象者の特性に応じた質の高い保健指導を対象者に還元していく仕組みの構築が重要であるため、特定保健指導の「見える化」を推進します。

(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。

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	
実施時期	5月	6～11月	12～3月	4～9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				

4. 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、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づくガイドライン等を遵守し、適切に対応を行います。また、「日進市情報セキュリティ規則」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」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、記録作成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

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。

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. 特定健診の受診者と未受診者の生活習慣病治療状況

以下は、特定健康診査受診状況別に、生活習慣病の医療機関受診状況を分析した結果を示したものです。特定健康診査受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査受診者全体の50.8%です。特定健康診査未受診者のうち生活習慣病のレセプトがあるのは特定健康診査未受診者全体の37.0%です。

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況

	人数(人)	構成比(%)	生活習慣病医療費(円)		
			入院	入院外	合計
健診受診者	4,090	41.1%	2,080,029	174,347,153	176,427,182
健診未受診者	5,872	58.9%	16,654,021	201,837,115	218,491,136
合計	9,962		18,734,050	376,184,268	394,918,318

	生活習慣病患者数						生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
	入院		入院外		合計		入院	入院外	合計
	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)	患者数(人)	割合(%)			
健診受診者	64	1.6%	2,075	50.7%	2,078	50.8%	32,500	84,023	84,902
健診未受診者	152	2.6%	2,160	36.8%	2,172	37.0%	109,566	93,443	100,594
合計	216	2.2%	4,235	42.5%	4,250	42.7%	86,732	88,827	92,922

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年1月～令和4年12月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

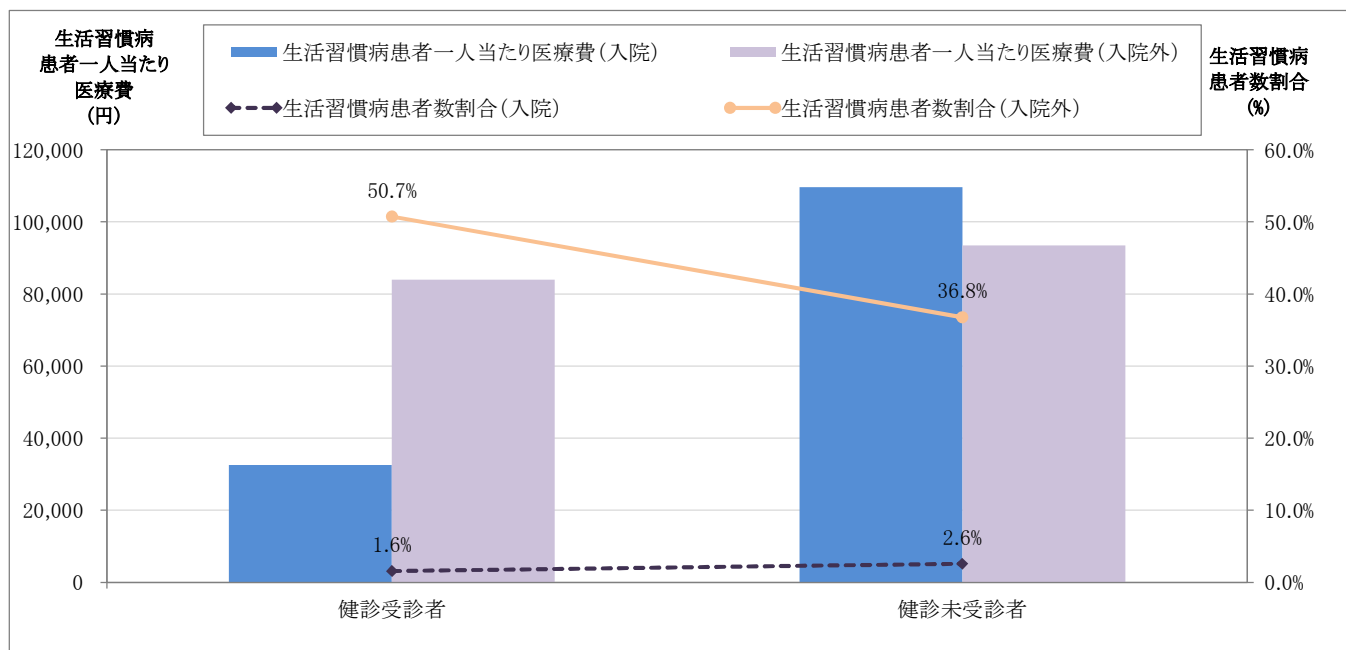
資格確認日…令和4年12月31日時点

生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定健診受診状況別 生活習慣病の医療機関受診状況



データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年1月～令和4年12月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

生活習慣病患者数割合…健診受診者、健診未受診者それぞれに占める、生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数の割合

特定保健指導対象者と非対象者の医療費の比較

令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)の積極的支援及び動機付け支援の該当者を「対象者」、情報提供の該当者を「非対象者」とし、更に「非対象者」について、質問票における回答内容から「非対象者(服薬有)」と「非対象者(服薬無)」に分類しました。以下は各分類の生活習慣病医療費について比較した結果を示したものです。

特定保健指導により「対象者」の生活習慣改善を促し、服薬開始を防ぐことが重要です。

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病医療費

		人数(人)	生活習慣病医療費(円)			生活習慣病患者数(人)		
			入院	入院外	合計	入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	471	150,972	3,054,009	3,204,981	7	60	62
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	1,704	47,053	4,227,281	4,274,334	5	137	138
	情報提供 (服薬有(質問))	1,912	1,882,004	166,986,534	168,868,538	52	1,877	1,877

		生活習慣病患者一人当たり医療費(円)		
		入院	入院外	合計
対象者	積極的支援、動機付け支援	21,567	50,900	51,693
非対象者	情報提供 (服薬無(質問))	9,411	30,856	30,973
	情報提供 (服薬有(質問))	36,192	88,965	89,967

データ化範囲(分析対象)…入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年1月～令和4年12月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

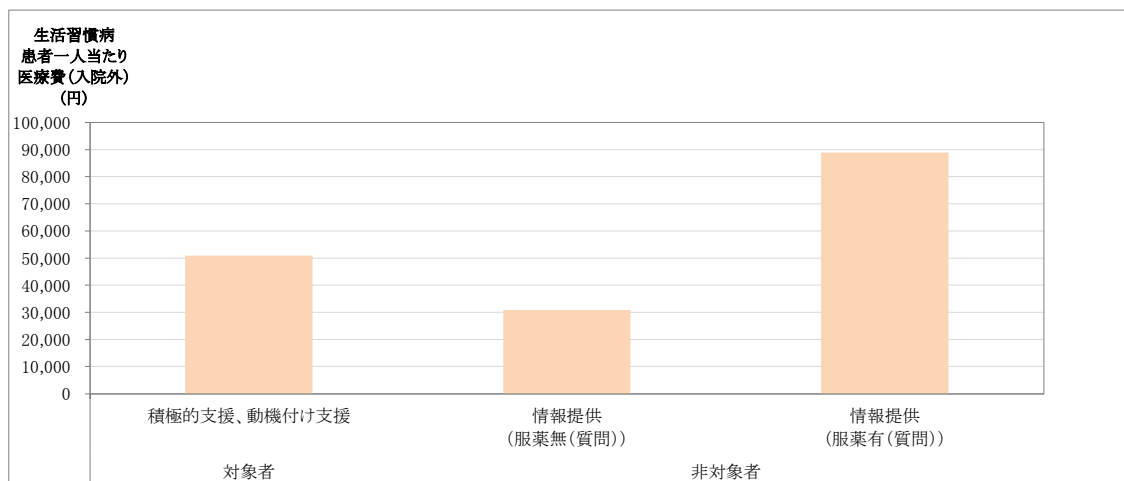
非対象者…健康診査受診における質問表の服薬の項目にて一項目でも「はい」と回答した健康診査受診者は「服薬有」、服薬の全項目「なし」と回答した健康診査受診者は「服薬無」で表記

生活習慣病医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者の生活習慣病医療費

生活習慣病患者数…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者数。合計人数は、入院、入院外の区分けなく集計した実人数

生活習慣病患者一人当たり医療費…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの生活習慣病医療費

特定保健指導対象者・非対象者別 生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)



データ化範囲(分析対象)…入院外、調剤の電子レセプト

対象診療年月は令和4年1月～令和4年12月診療分(12カ月分)

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは令和4年4月～令和5年3月健診分(12カ月分)

資格確認日…令和4年12月31日時点

生活習慣病患者一人当たり医療費(入院外)…生活習慣病(糖尿病、高血圧症、脂質異常症)で投薬のあった患者一人当たりの入院外生活習慣病医療費

2. 特定健康診査結果分析(有所見者割合)

令和4年度の特定健康診査受診者における健診項目ごとの有所見者割合を、男女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

全ての年齢階層で、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70～74歳です。

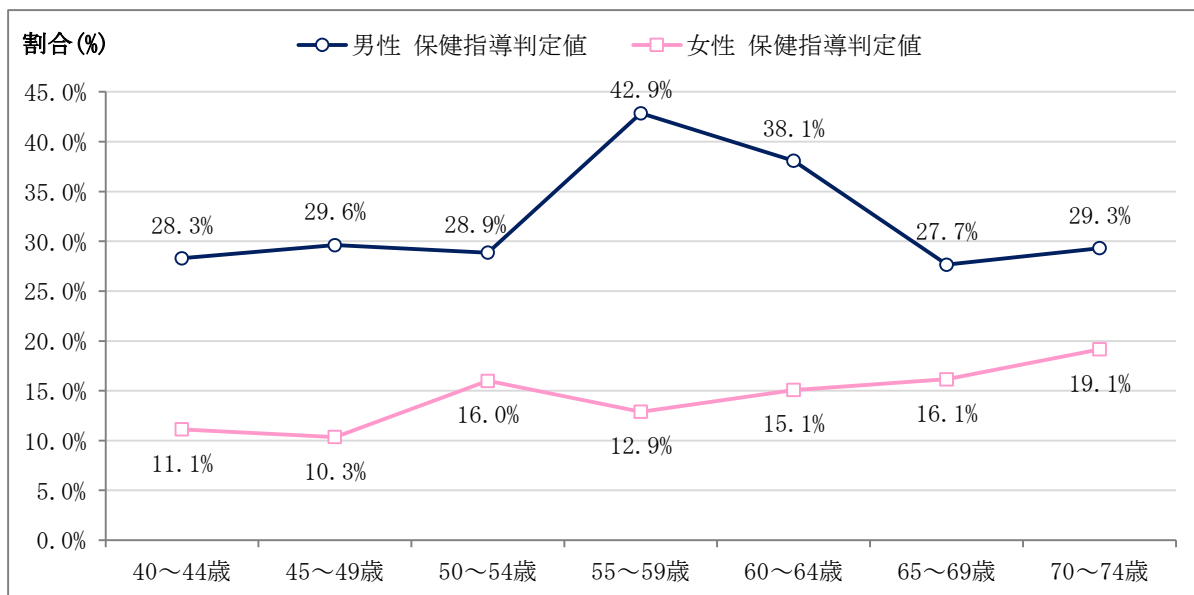
(BMI) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	28.3%	71.7%	11.1%	88.9%	17.5%	82.5%
45～49歳	29.6%	70.4%	10.3%	89.7%	18.3%	81.7%
50～54歳	28.9%	71.1%	16.0%	84.0%	21.1%	78.9%
55～59歳	42.9%	57.1%	12.9%	87.1%	26.0%	74.0%
60～64歳	38.1%	61.9%	15.1%	84.9%	22.4%	77.6%
65～69歳	27.7%	72.3%	16.1%	83.9%	20.9%	79.1%
70～74歳	29.3%	70.7%	19.1%	80.9%	23.4%	76.6%
総計	30.6%	69.4%	16.6%	83.4%	22.3%	77.7%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(BMI) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(2) 腹囲

全ての年齢階層で、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50～54歳、女性では70～74歳です。

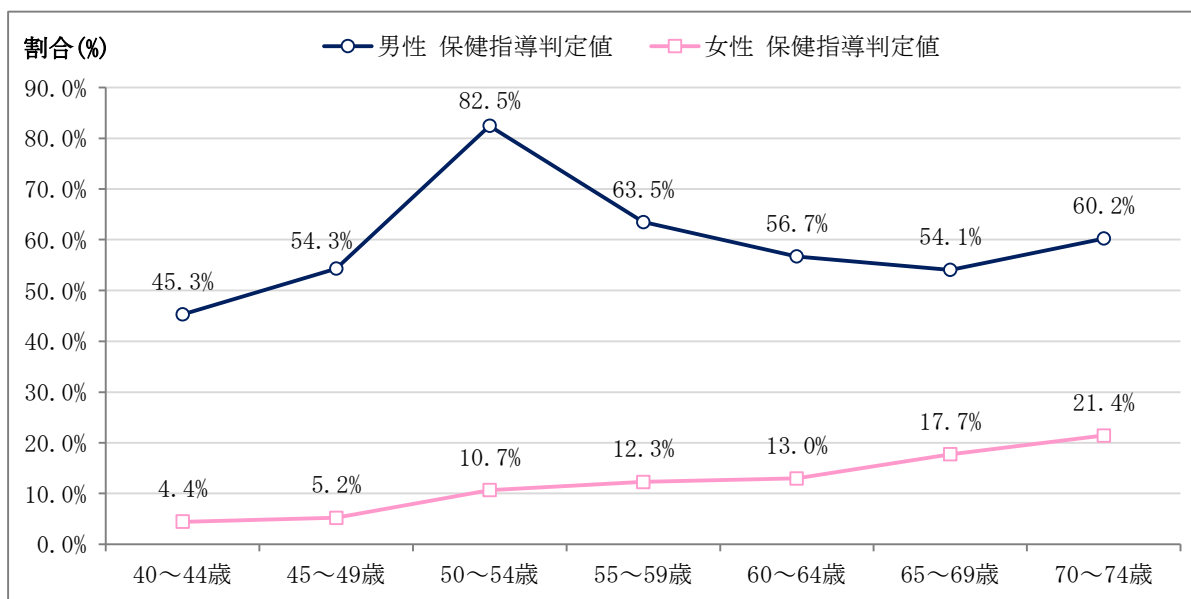
(腹囲) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	45.3%	54.7%	4.4%	95.6%	19.6%	80.4%
45～49歳	54.3%	45.7%	5.2%	94.8%	25.4%	74.6%
50～54歳	82.5%	17.5%	10.7%	89.3%	38.9%	61.1%
55～59歳	63.5%	36.5%	12.3%	87.7%	34.6%	65.4%
60～64歳	56.7%	43.3%	13.0%	87.0%	27.0%	73.0%
65～69歳	54.1%	45.9%	17.7%	82.3%	32.7%	67.3%
70～74歳	60.2%	39.8%	21.4%	78.6%	37.8%	62.2%
総計	59.2%	40.8%	16.8%	83.2%	34.0%	66.0%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(腹囲) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(3) 収縮期血圧

70～74歳を除く全ての年齢階層で、女性に比べて男性で有所見者計の割合が高くなっています。男性は70～74歳で、女性は40～44歳、50～54歳及び60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。

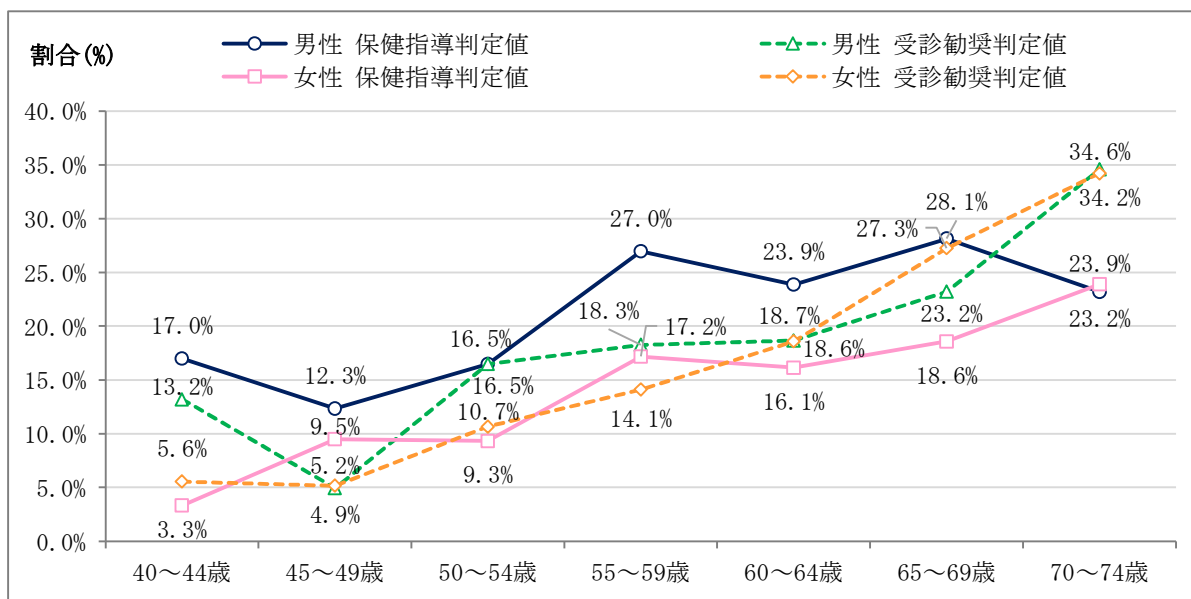
(収縮期血圧) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	17.0%	13.2%	30.2%	3.3%	5.6%	8.9%	8.4%	8.4%	16.8%
45～49歳	12.3%	4.9%	17.3%	9.5%	5.2%	14.7%	10.7%	5.1%	15.7%
50～54歳	16.5%	16.5%	33.0%	9.3%	10.7%	20.0%	12.1%	13.0%	25.1%
55～59歳	27.0%	18.3%	45.2%	17.2%	14.1%	31.3%	21.5%	15.9%	37.4%
60～64歳	23.9%	18.7%	42.5%	16.1%	18.6%	34.7%	18.6%	18.6%	37.2%
65～69歳	28.1%	23.2%	51.4%	18.6%	27.3%	45.8%	22.5%	25.6%	48.1%
70～74歳	23.2%	34.6%	57.8%	23.9%	34.2%	58.1%	23.6%	34.4%	58.0%
総計	23.6%	26.0%	49.6%	18.8%	25.3%	44.2%	20.8%	25.6%	46.4%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(収縮期血圧) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(4) 拡張期血圧

全ての年齢階層で、女性に比べて男性で有所見者計の割合が高くなっています。男性は全ての年齢階層で、女性は40～44歳、50～54歳及び60～69歳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。

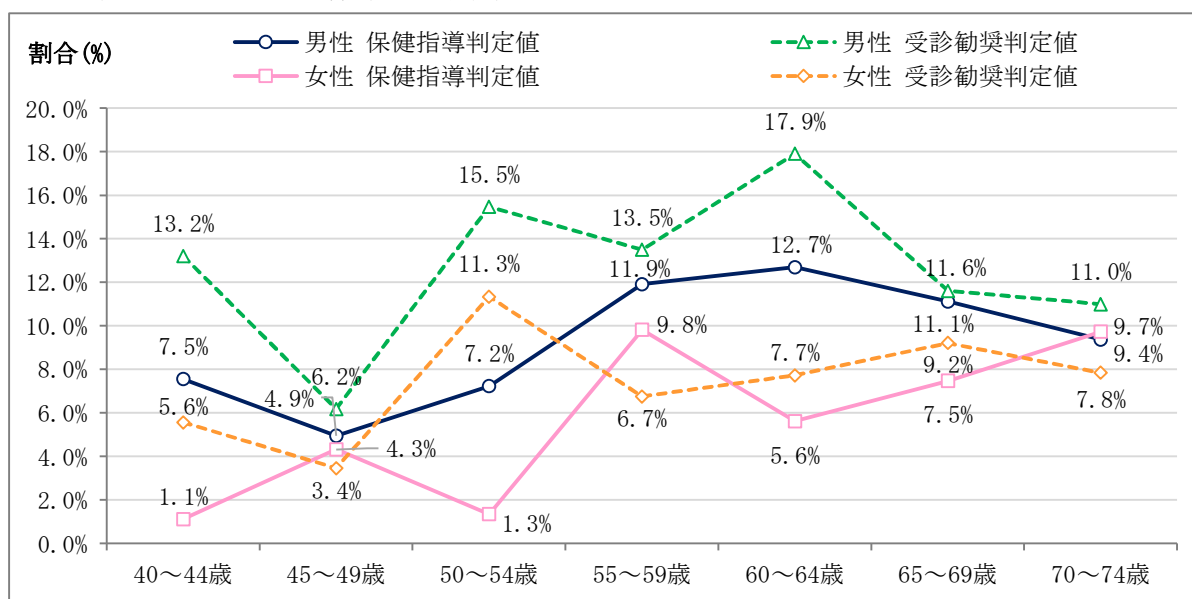
(拡張期血圧) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	7.5%	13.2%	20.8%	1.1%	5.6%	6.7%	3.5%	8.4%	11.9%
45～49歳	4.9%	6.2%	11.1%	4.3%	3.4%	7.8%	4.6%	4.6%	9.1%
50～54歳	7.2%	15.5%	22.7%	1.3%	11.3%	12.7%	3.6%	13.0%	16.6%
55～59歳	11.9%	13.5%	25.4%	9.8%	6.7%	16.6%	10.7%	9.7%	20.4%
60～64歳	12.7%	17.9%	30.6%	5.6%	7.7%	13.3%	7.9%	11.0%	18.9%
65～69歳	11.1%	11.6%	22.7%	7.5%	9.2%	16.7%	9.0%	10.2%	19.2%
70～74歳	9.4%	11.0%	20.4%	9.7%	7.8%	17.6%	9.6%	9.2%	18.7%
総計	9.9%	12.0%	21.9%	7.6%	8.0%	15.6%	8.5%	9.6%	18.1%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(拡張期血圧) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(5) 中性脂肪

全ての年齢階層で、女性に比べて男性で有所見者計の割合が高くなっています。男女ともに全ての年齢階層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下回っており、特に女性の受診勧奨判定値の有所見者割合が低い傾向にあります。

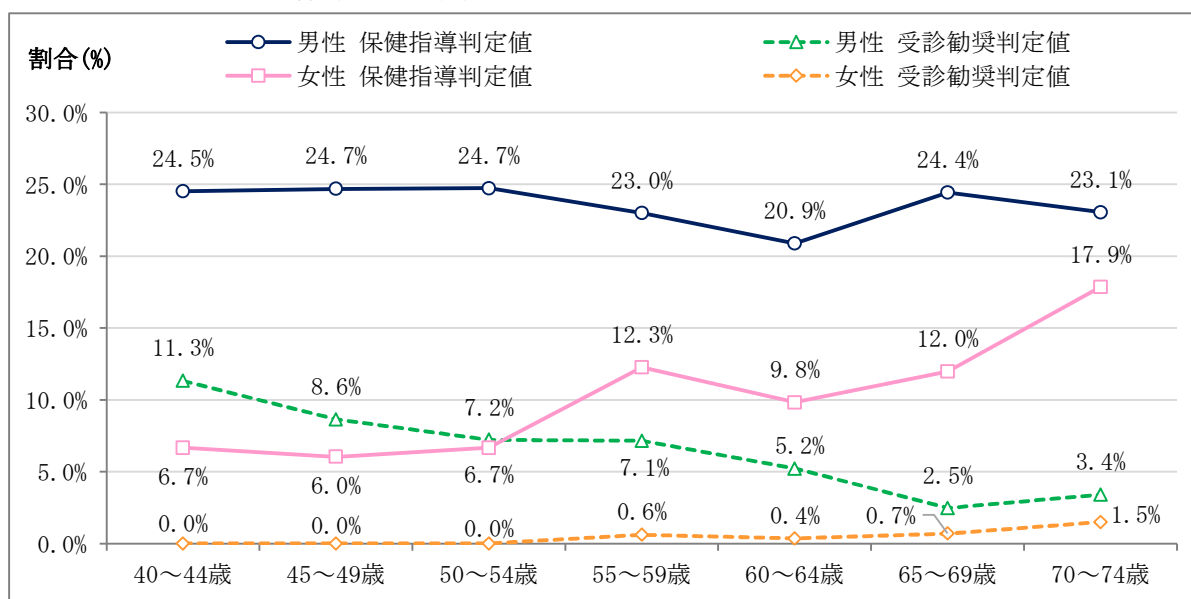
(中性脂肪) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	24.5%	11.3%	35.8%	6.7%	0.0%	6.7%	13.3%	4.2%	17.5%
45～49歳	24.7%	8.6%	33.3%	6.0%	0.0%	6.0%	13.7%	3.6%	17.3%
50～54歳	24.7%	7.2%	32.0%	6.7%	0.0%	6.7%	13.8%	2.8%	16.6%
55～59歳	23.0%	7.1%	30.2%	12.3%	0.6%	12.9%	17.0%	3.5%	20.4%
60～64歳	20.9%	5.2%	26.1%	9.8%	0.4%	10.2%	13.4%	1.9%	15.3%
65～69歳	24.4%	2.5%	26.9%	12.0%	0.7%	12.7%	17.1%	1.4%	18.6%
70～74歳	23.1%	3.4%	26.5%	17.9%	1.5%	19.3%	20.1%	2.3%	22.3%
総計	23.5%	4.3%	27.8%	13.4%	0.9%	14.3%	17.5%	2.3%	19.8%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(中性脂肪) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(6) HDLコレステロール

全ての年齢階層で、女性に比べて男性で有所見者計の割合が高くなっています。保健指導判定値の有所見者割合が最も高いのは男性の55～59歳、受診勧奨判定値の有所見者割合が最も高いのは男性の45～49歳となっています。

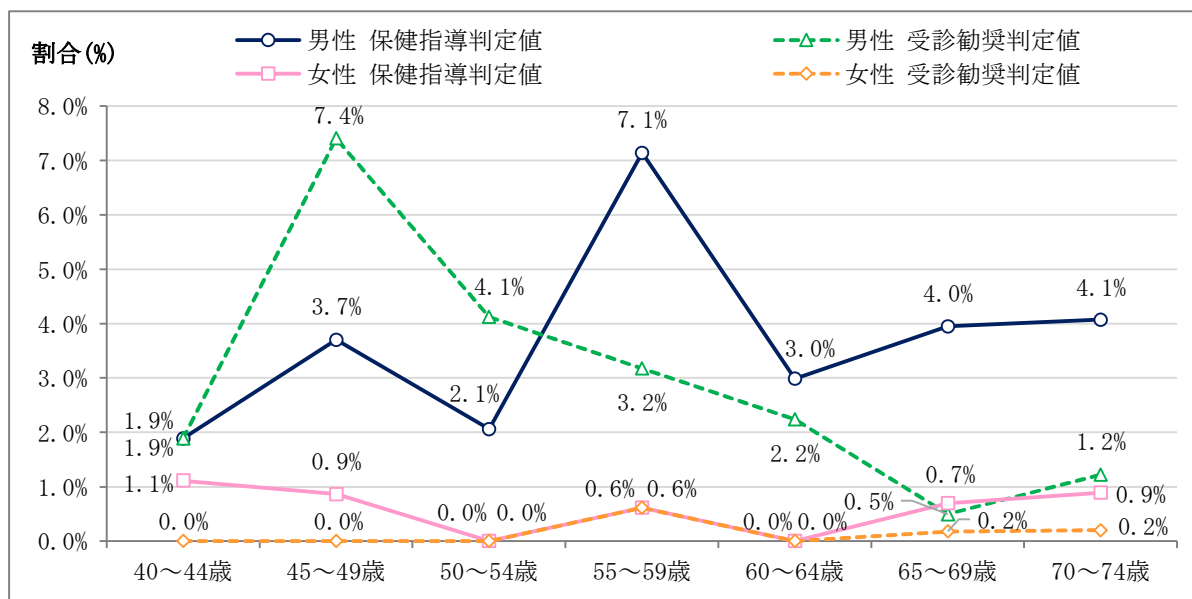
(HDLコレステロール) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	1.9%	1.9%	3.8%	1.1%	0.0%	1.1%	1.4%	0.7%	2.1%
45～49歳	3.7%	7.4%	11.1%	0.9%	0.0%	0.9%	2.0%	3.0%	5.1%
50～54歳	2.1%	4.1%	6.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	1.6%	2.4%
55～59歳	7.1%	3.2%	10.3%	0.6%	0.6%	1.2%	3.5%	1.7%	5.2%
60～64歳	3.0%	2.2%	5.2%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%	0.7%	1.7%
65～69歳	4.0%	0.5%	4.4%	0.7%	0.2%	0.9%	2.0%	0.3%	2.3%
70～74歳	4.1%	1.2%	5.3%	0.9%	0.2%	1.1%	2.2%	0.6%	2.9%
総計	4.0%	1.8%	5.8%	0.7%	0.2%	0.8%	2.0%	0.8%	2.8%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(HDLコレステロール) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(7) LDLコレステロール

40～49歳では女性に比べて男性で、50歳以上では男性に比べて女性で有所見者計の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をみると、男性は45～49歳で最も高く、女性は55～59歳で最も高くなっています。

(LDLコレステロール) 男女年齢階層別 有所見者割合

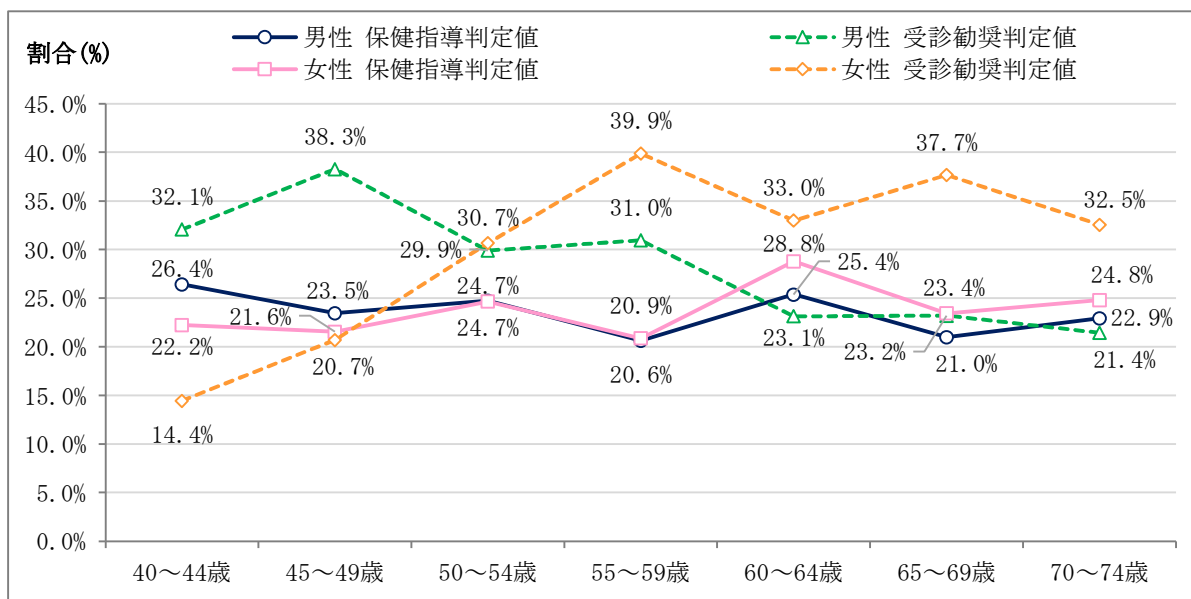
単位:%

	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	26.4%	32.1%	58.5%	22.2%	14.4%	36.7%	23.8%	21.0%	44.8%
45～49歳	23.5%	38.3%	61.7%	21.6%	20.7%	42.2%	22.3%	27.9%	50.3%
50～54歳	24.7%	29.9%	54.6%	24.7%	30.7%	55.3%	24.7%	30.4%	55.1%
55～59歳	20.6%	31.0%	51.6%	20.9%	39.9%	60.7%	20.8%	36.0%	56.7%
60～64歳	25.4%	23.1%	48.5%	28.8%	33.0%	61.8%	27.7%	29.8%	57.5%
65～69歳	21.0%	23.2%	44.2%	23.4%	37.7%	61.1%	22.4%	31.7%	54.1%
70～74歳	22.9%	21.4%	44.4%	24.8%	32.5%	57.3%	24.0%	27.9%	51.9%
総計	22.7%	24.4%	47.2%	24.4%	33.0%	57.4%	23.7%	29.5%	53.2%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)

小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(LDLコレステロール) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)

小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(8) HbA1c

全ての年齢階層で、女性に比べて男性で有所見者計の割合が高く、男女ともに年齢が上がるにつれて割合が高くなる傾向にあります。また、男女ともに全ての年齢階層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下回っています。

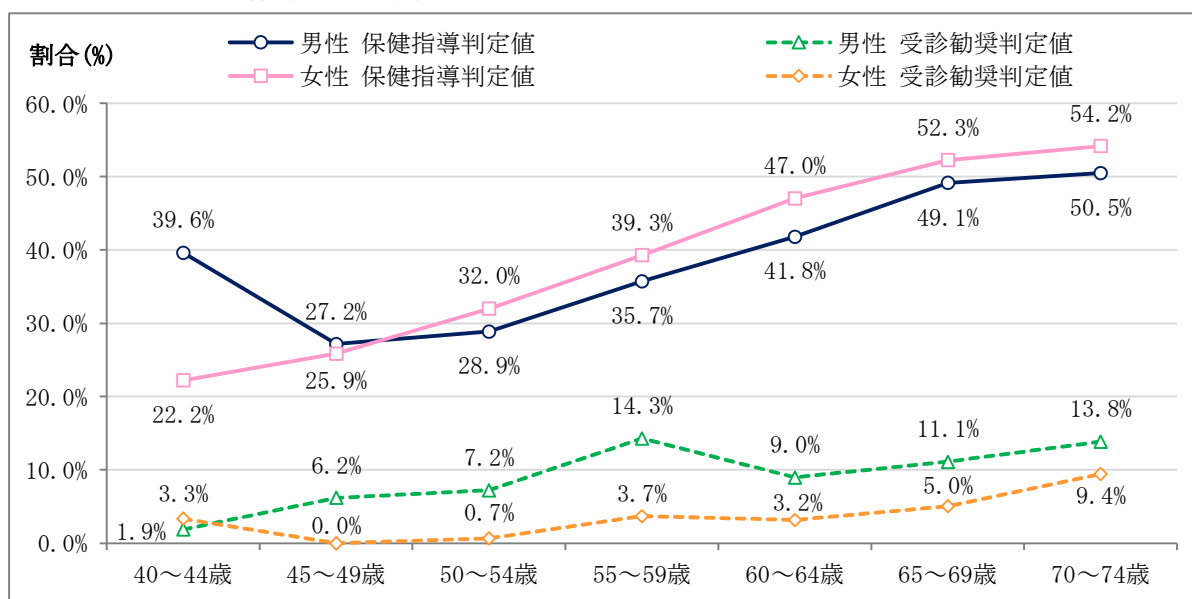
(HbA1c) 男女年齢階層別 有所見者割合

単位:%

	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	39.6%	1.9%	41.5%	22.2%	3.3%	25.6%	28.7%	2.8%	31.5%
45～49歳	27.2%	6.2%	33.3%	25.9%	0.0%	25.9%	26.4%	2.5%	28.9%
50～54歳	28.9%	7.2%	36.1%	32.0%	0.7%	32.7%	30.8%	3.2%	34.0%
55～59歳	35.7%	14.3%	50.0%	39.3%	3.7%	42.9%	37.7%	8.3%	46.0%
60～64歳	41.8%	9.0%	50.7%	47.0%	3.2%	50.2%	45.3%	5.0%	50.4%
65～69歳	49.1%	11.1%	60.2%	52.3%	5.0%	57.3%	51.0%	7.5%	58.5%
70～74歳	50.5%	13.8%	64.3%	54.2%	9.4%	63.6%	52.6%	11.3%	63.9%
総計	45.5%	11.6%	57.1%	47.9%	6.0%	53.9%	46.9%	8.3%	55.2%

出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

(HbA1c) 男女年齢階層別 有所見者割合



出典:日進市保険年金課(健診データから分析)
小数第2位で四捨五入しているため、計が一致しない場合がある

3. 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	空腹時に血液中にあ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。
	健康寿命	日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間のことです。
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た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カ月以上の定期的・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カ月経過後に面接、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	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	平均寿命	人が生存する平均年数、0歳の乳幼児が生存するだろうと考えられる平均年数のことを意味します。
	平均余命	ある年齢の人が、平均的に何年生きるかを示します。
	平均自立期間	日常生活が要介護でなく、自立して暮らせる生存期間の平均を指します。
	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カ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。

4. 愛知県共通評価指標

	評価対象	評価指標	データ所在	算出方法	比較対象	
総合アウトカム 評価指標	長期的な健康度	平均自立期間（要介護2以上を除く期間）	KDB	別添のとおり	県平均	
	医療費の水準	1人当たり医療費	KDB	被保険者一人当たり医療費	県平均	
	生活習慣病発症の状況	新規透析導入患者数（人口10万人当たり人数）		KDB	人口10万人当たりの新規透析導入患者	県平均
		脳血管疾患有病者割合		KDB	脳血管疾患の有病者数（人）／被保険者数（人）	県平均
		虚血性心疾患有病者割合		KDB	虚血性心疾患の有病者数（人）／被保険者数（人）	県平均
		糖尿病有病者割合		KDB	糖尿病の有病者数（人）／被保険者数（人）	県平均
		高血圧症有病者割合		KDB	高血圧症の有病者数（人）／被保険者数（人）	県平均
脂質異常症有病者割合		KDB	脂質異常症の有病者数（人）／被保険者数（人）	県平均		
個別事業 アウトカム 評価指標	特定健診	メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合	法定報告	メタボリックシンドローム該当者数（人）／特定健診受診者数（人）、 メタボリックシンドローム予備群者数（人）／特定健診受診者数（人）	県平均	
	特定保健指導	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	※Aのうち今年度特定保健指導非対象者数（人）／前年度特定保健指導利用者数※A（人）	県平均	
		特定保健指導対象者減少率	法定報告	※Bのうち今年度特定保健指導非対象者数（人）／前年度特定保健指導対象者数※B（人）	県平均	
	重症化予防	受診勧奨後の医療受診率	保険者の実績	受診勧奨対象者（レセ有）（人）／受診勧奨対象者（人）	県平均	
		保健指導事業参加者の検査値の変化（例：HbA1c、血圧等）	保険者の実績	検査値変化者/保健事業参加者	-	
		HbA1c 8.0%以上の者の割合	KDB	HbA1c 8.0%以上の者の数（人）／特定健康診査受診者のうち、 HbA1cの検査結果がある者の数（人）	県平均	
	後発医薬品使用促進	後発医薬品使用率	国保総合システム	（後発医薬品の数量）／（後発医薬品のある先発医薬品の数量＋ 後発医薬品の数量）	-	
適正受診・適正服薬	対象者の重複・多剤投与等の改善状況	保険者の実績	重複・多剤投与改善者/重複・多剤投与者	-		
	被保険者全体での重複・多剤投与等の人数・率	保険者の実績	重複・多剤投与者/被保険者	-		
個別事業 アウトプット 評価指標	特定健診	特定健診実施率・受診者数	法定報告	特定健診実施者数（人）／特定健診対象者数（人）	県平均	
	特定保健指導	特定保健指導実施率・実施者数	法定報告	特定保健指導終了者数（人）／特定保健指導対象者数（人）	県平均	
	糖尿病性腎症重症化 予防	受診勧奨の必要な者のうち受診勧奨を実施した人数・率	保険者の実績	受診勧奨実施者/受診勧奨対象者	-	
		保健指導事業参加者数とその割合（参加者数／対象者・勧奨者数）	保険者の実績	保健指導事業参加者/保健事業参加必要者	-	
	後発医薬品使用促進	差額通知発送者数・率	保険者の実績	差額通知発送者数/差額通知発送必要者	-	
	適正受診・適正服薬	重複・多剤投与等の者への通知数	保険者の実績	重複・多剤投与等の通知者/重複・多剤投与等の通知必要者	-	
指導等への参加数・率		保険者の実績	重複・多剤投与の指導の参加者/重複・多剤投与の指導必要者	-		

日進市国民健康保険
第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)
及び第4期特定健康診査等実施計画
令和6年 月

日進市健康福祉部保険年金課