

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

2018年度～2023年度  
(平成30年度～平成35年度)



平成30年3月  
日進市



<b>第1章 計画策定について</b>		
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
<b>第2章 現状分析と課題把握</b>		
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		13
(2) 人口及び被保険者の状況		14
(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
<b>第3章 第2期保健事業実施計画(データヘルス計画)</b>		
1. 過去の取組の考察(第1期データヘルス計画の振り返り)		41
2. 分析結果に基づく健康課題		43
3. 各事業の目的と概要一覧		45
4. その他		47
(1) データヘルス計画の見直し		47
① 評価		47
② 評価時期		47
(2) 計画の公表・周知		47

	(3) 個人情報の取扱い	48
	(4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項	48
<b>第4章</b>	<b>第3期特定健康診査等実施計画</b>	
	1. 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	52
	(1) 特定健康診査の受診率	52
	(2) 特定保健指導の実施率	53
	2. 特定健康診査等実施計画	54
	(1) 目標	54
	(2) 対象者数推計	55
	① 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み	55
	② 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み	55
	(3) 実施方法	56
	① 特定健康診査	56
	② 特定保健指導	60
	(4) 年間スケジュール等	63
	3. その他	64
	(1) 個人情報の保護	64
	① 個人情報保護対策	64
	② データの保管と管理体制	64
	(2) 特定健康診査・特定保健指導実施計画の公表及び周知	64
	(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	65
	① 評価方法	65
	② 評価指標	65
	③ 評価・見直し	65
	④ 評価時期	65
	(4) その他	65
	① 関係各課との連携	65
	② 事業者健診等の健診受診者のデータ収集方法等	65
<b>巻末資料</b>		
	1. 特定健康診査結果分析(有所見者割合)	68
	(1) BMI	68
	(2) 腹囲	69
	(3) 収縮期血圧	70
	(4) 拡張期血圧	71
	(5) 中性脂肪	72
	(6) HDLコレステロール	73
	(7) LDLコレステロール	74
	(8) HbA1C	75
	2. 用語解説集	76

# 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、今後も伸び続けることが想定されます。また、医療費の約3割、死亡原因の約6割を生活習慣病が占めており、医療保険者による糖尿病などの生活習慣病対策や医療費適正化の取組がより一層求められています。

このような状況で、平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)」に基づき、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及び特定保健指導の実施が医療保険者に義務付けられ、本市においても平成25年3月に「第2期日進市国民健康保険特定健康診査等実施計画」を策定し、計画的な事業運営に取り組んでまいりました。

また、近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)等の電子化の進展等により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析や、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中で、平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸が目標に掲げられたことを受けて、厚生労働大臣が定める「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(平成16年厚生労働省告示第307号)」の一部が改正され、保険者による「保健事業実施計画(データヘルス計画)」の策定と、それに基づく保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

本市においても、健康寿命の延伸を目指して、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。

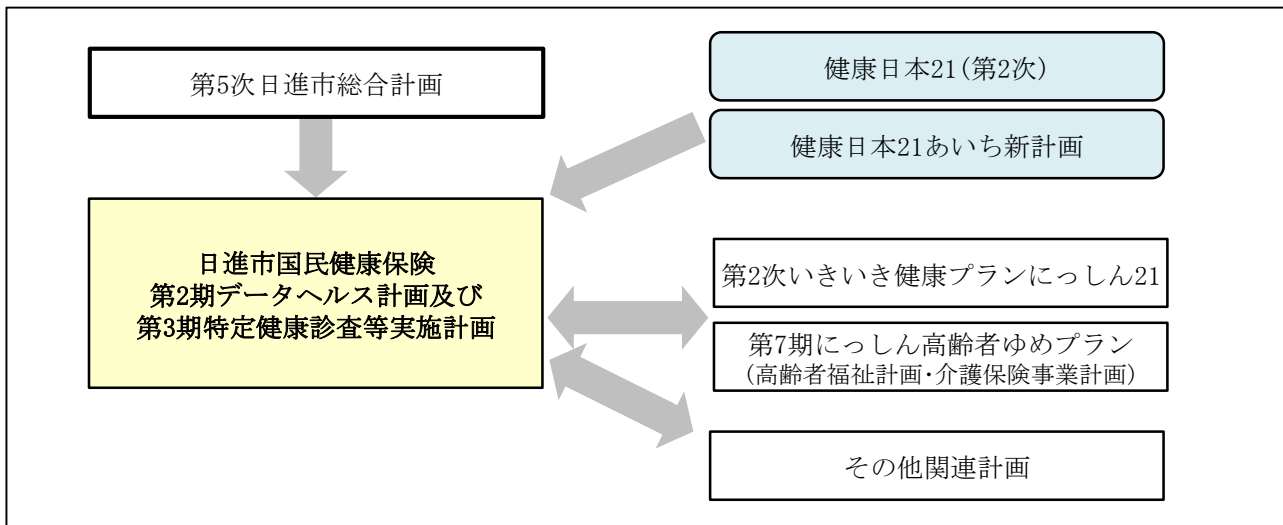
このたび、両計画が平成29年度末に計画期間の終了となることから、2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までを共通の計画期間とし、次期計画を策定するものです。特定健康診査等実施計画は、保健事業の中核をなす特定健康診査及び特定保健指導の実施方法等を定める計画であるため、保健事業を総合的に企画し、効果的かつ効率的に事業が実施できるよう、第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画とは整合性を図り、一体的に策定します。

## 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」に基づき策定する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、「第5次日進市総合計画」を上位計画とし、「第2次いきいき健康プランにっしん21」や「第7期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。

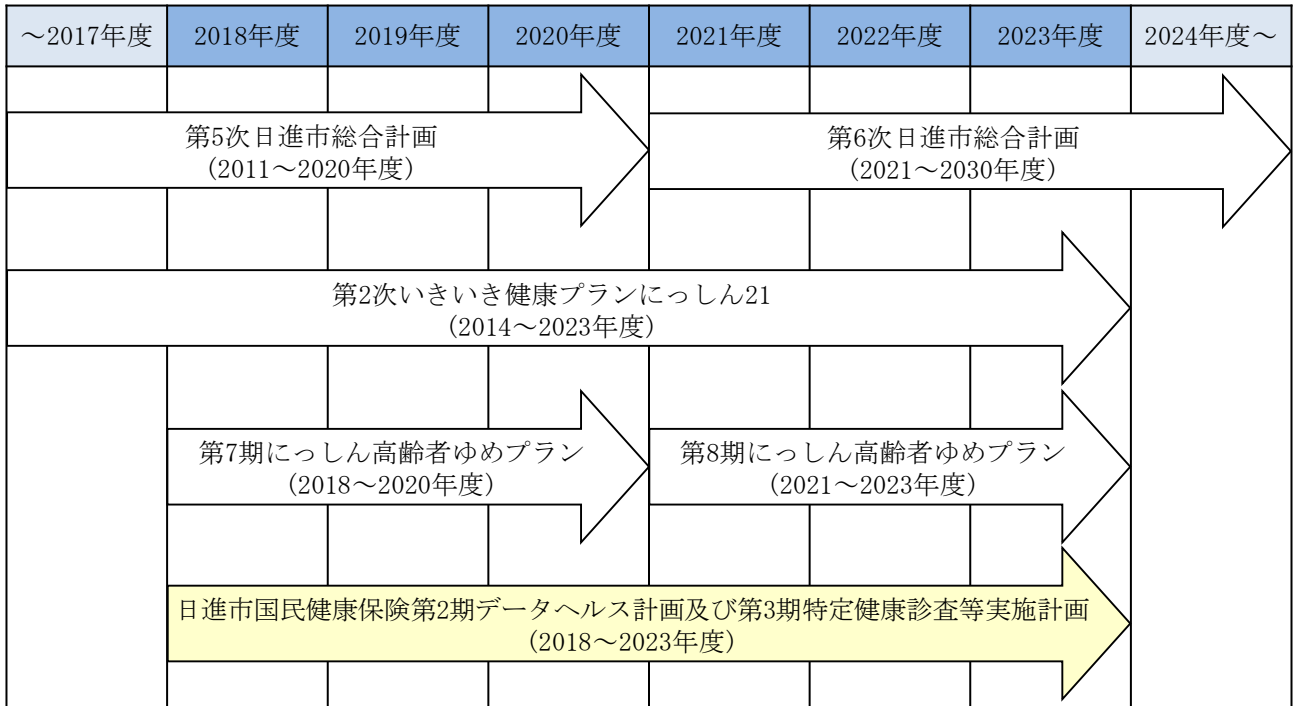
図表1 計画の位置づけ



### 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、「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、本計画の計画期間は2018年度(平成30年度)から2023年度(平成35年度)までの6年間とします。

図表2 計画期間

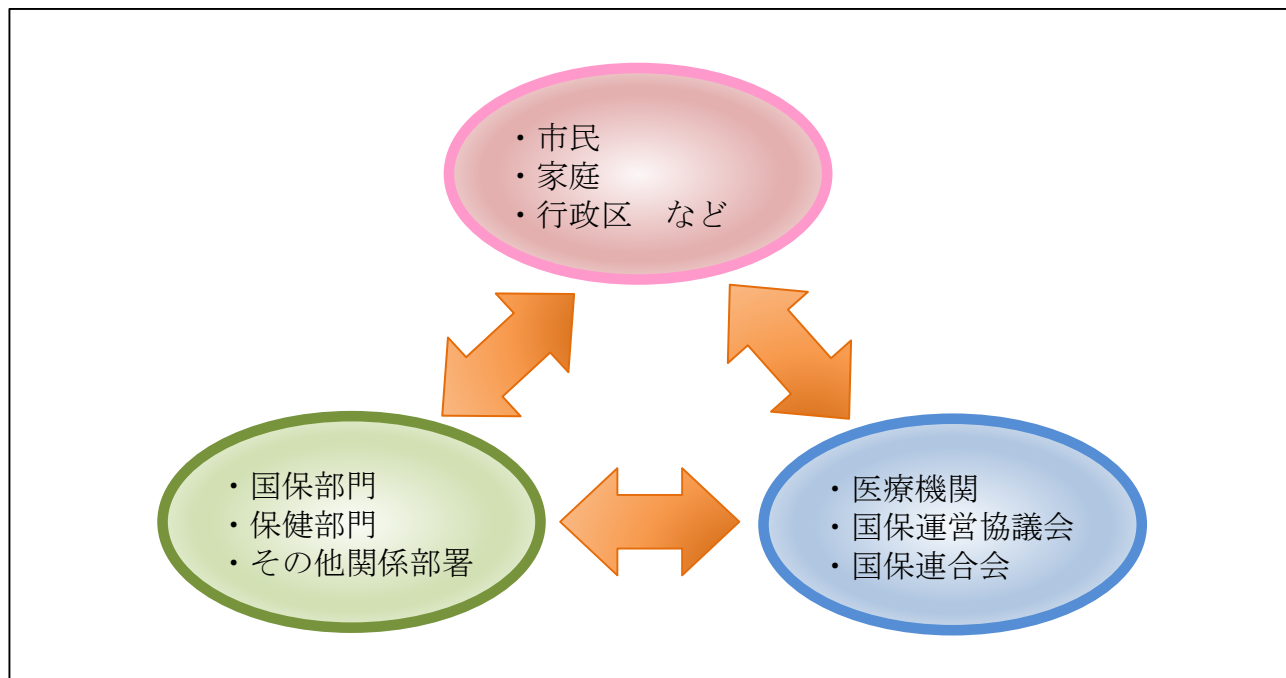


## 4. 実施体制・関係者連携

本データヘルス計画の遂行に当たっては、国保部門が主体となり、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当たります。

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



## 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、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、周囲を標高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。

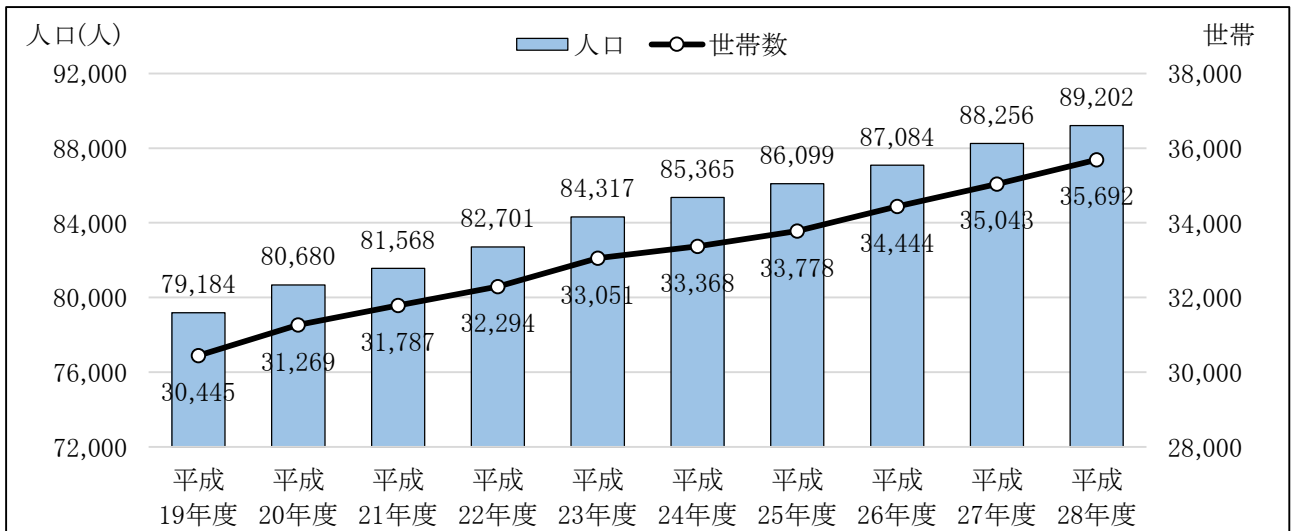
また、市のほぼ中央部を天白川が東西に流れ、その流域の平地に農耕地が広がっています。

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。一般道路は、国道153号線・県道57号線・県道58号線など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。

人口・世帯数は、積極的な住宅地開発などにより、年々増加傾向にあります。



図表4 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3月31日現在)

## ②医療アクセス

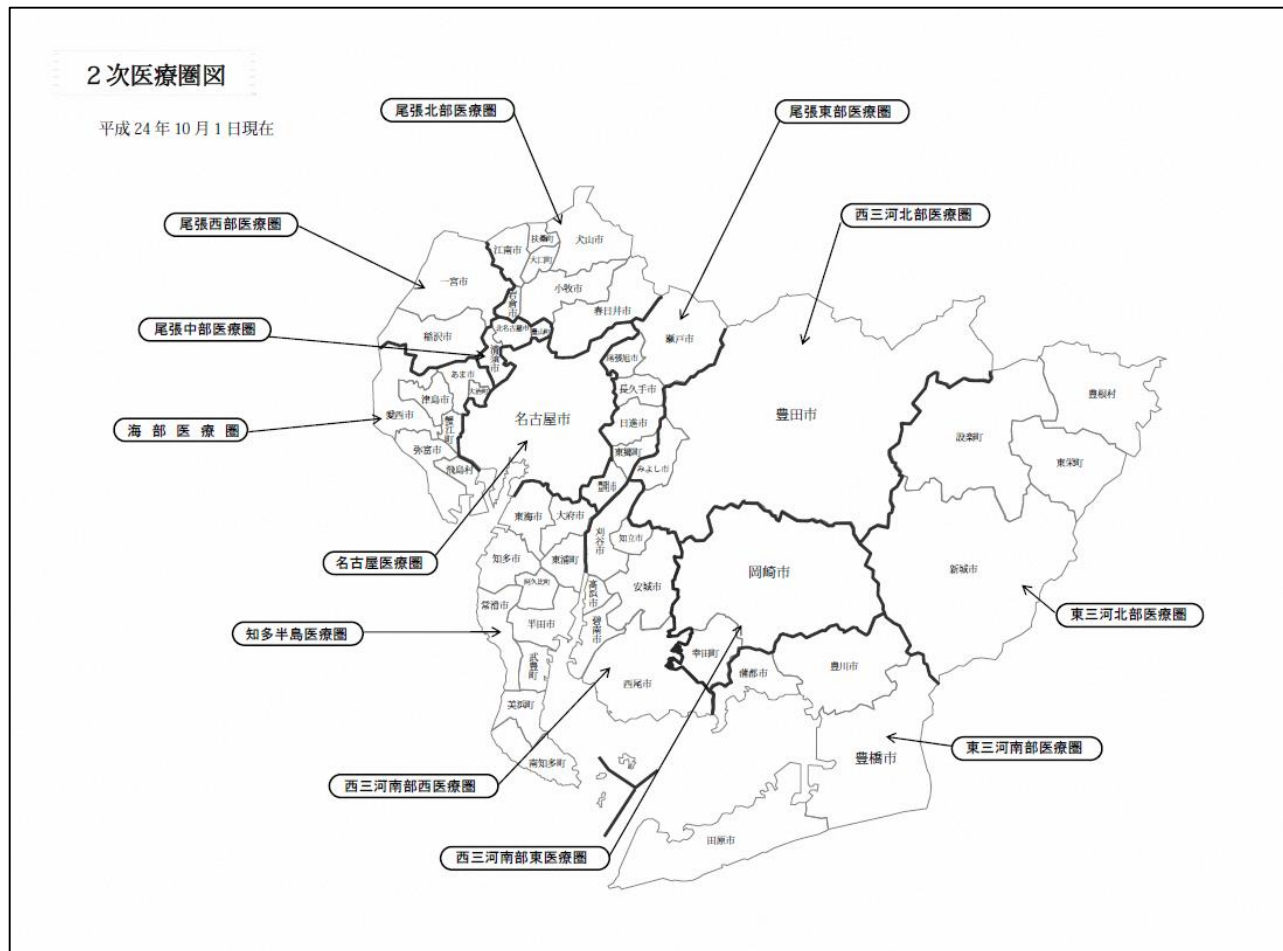
本市には、病院が3か所、一般診療所が69か所、歯科診療所が50か所あります。人口10万人当たりで比較すると、病院数や病床数は愛知県や国より少ない状況ですが、一般診療所数、歯科診療所数は国とほぼ同じで愛知県よりも多くなっています。また、瀬戸市、尾張旭市、豊明市、長久手市、東郷町及び本市を合わせた尾張東部医療圏で見ると、藤田保健衛生大学病院(豊明市)や愛知医科大学病院(長久手市)の2つの大学病院や、地域の基幹病院が複数あり、急性期医療の提供能力は高い状況です。

図表5 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	3	4	7
病床数	467	525	831	900	1,220
一般診療所数	69	78	46	70	79
歯科診療所数	50	56	33	49	54

出典:厚生労働省「平成28年医療施設(動態)調査(平成28年10月1日現在)」

図表6 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25年3月)

## (2) 人口及び被保険者の状況

平成27年国勢調査によると、高齢化率(65歳以上)は19.9%で、国や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における高齢化率(65歳以上)は、国や愛知県よりも高くなっています。

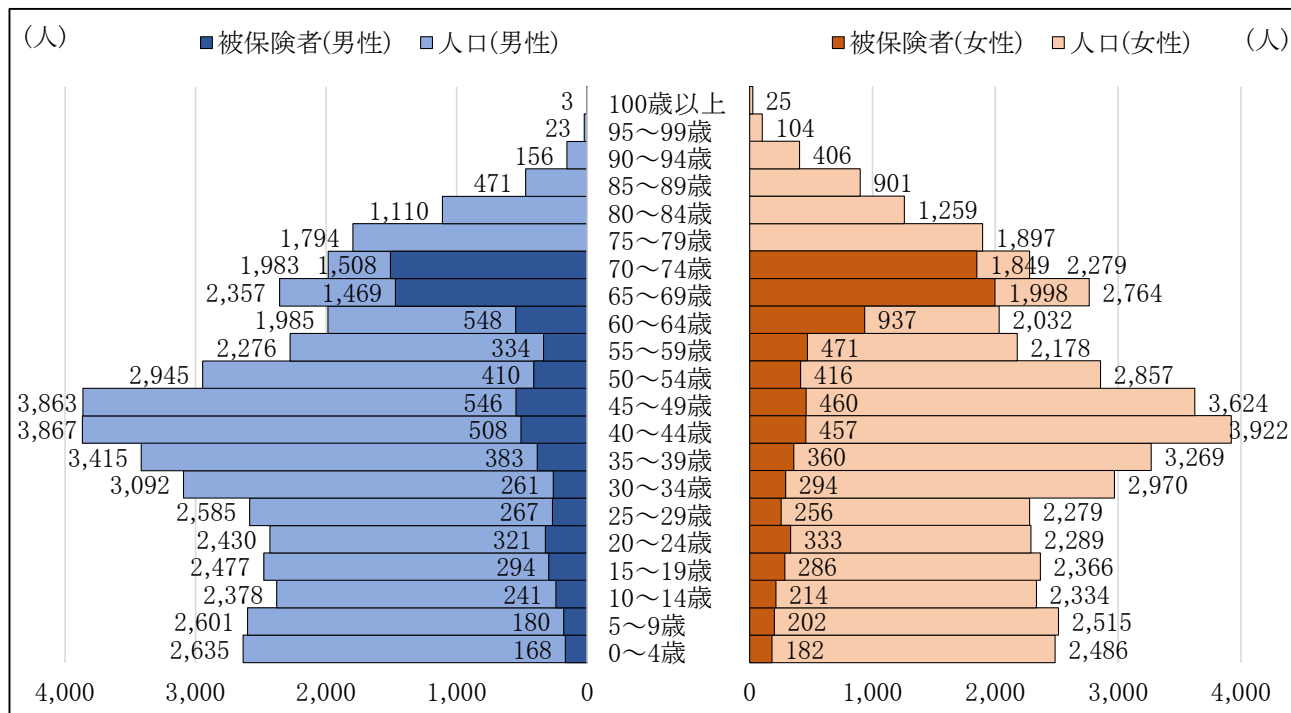
国民健康保険被保険者数は17,496人で、市の人口に占める国民健康保険加入率は19.9%です。

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	87,977	19.9%	17,496	40.8%	19.9%
愛知県	7,483,128	23.8%	1,799,293	39.5%	24.0%
国	127,094,745	26.6%	32,604,063	38.9%	25.7%

出典:総務省「国勢調査人口等基本集計」(平成27年10月1日現在)  
厚生労働省「国民健康保険実態調査」(平成27年9月30日現在)

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(平成29年3月31日現在)

平成27年度を平成22年度と比較すると、本市の高齢化率(65歳以上)については、人口では2.6ポイント、国民健康保険被保険者数は6.4ポイント高くなっています。

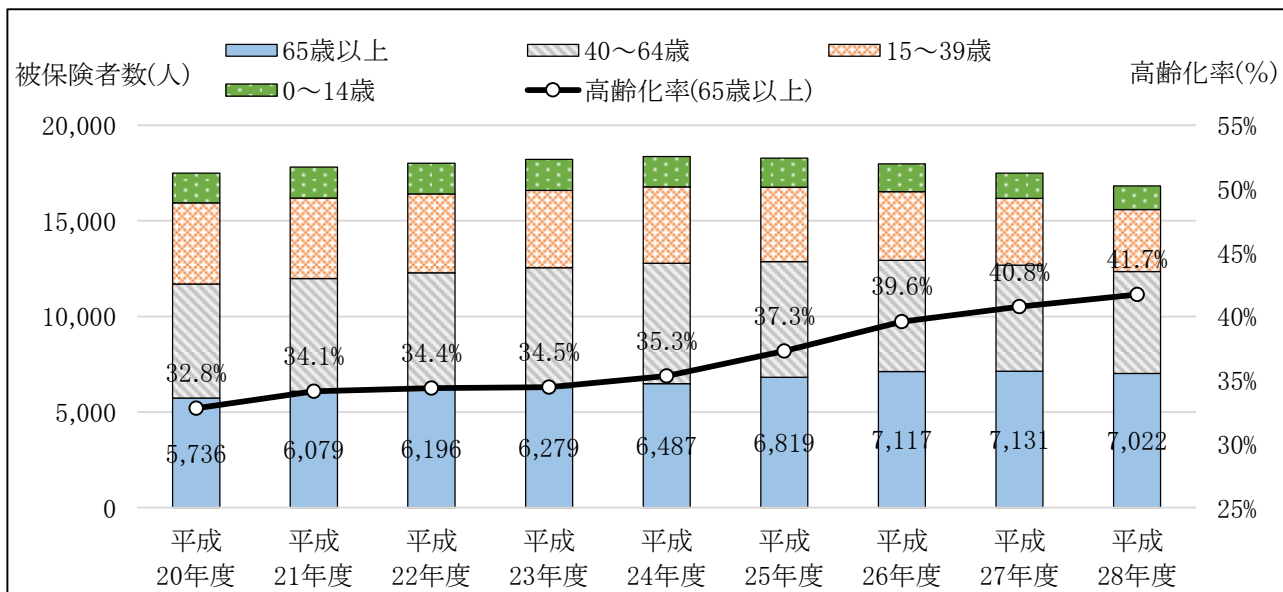
図表9 年度別 人口構成概要

		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%
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%
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%

出典:総務省「国勢調査人口等基本集計」  
厚生労働省「国民健康保険実態調査」

本市の国民健康保険被保険者数と高齢化率(65歳以上)の推移は以下のとおりです。  
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る一方で、高齢化率(65歳以上)は上昇しています。

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日現在)

### (3) 平均寿命と健康寿命

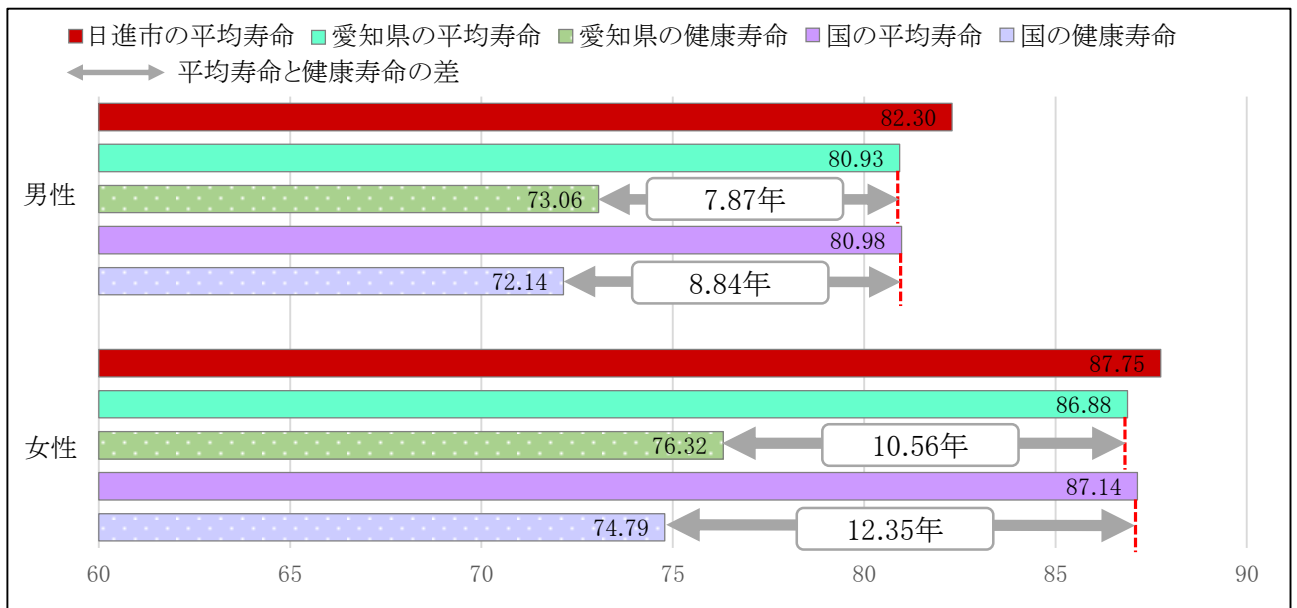
平成28年時点の本市の平均寿命は、男性82.30歳、女性87.75歳と愛知県内で男性は第2位、女性は第4位にランクされています。

健康寿命とは、平均寿命のうち、健康で活動的に暮らせる期間で、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拡大すると、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、介護予防などによって、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となります。

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

介護保険認定率は、国や愛知県よりも低くなっています。また、給付費は年々増加しています。

図表12 第1号被保険者に係る介護保険認定率

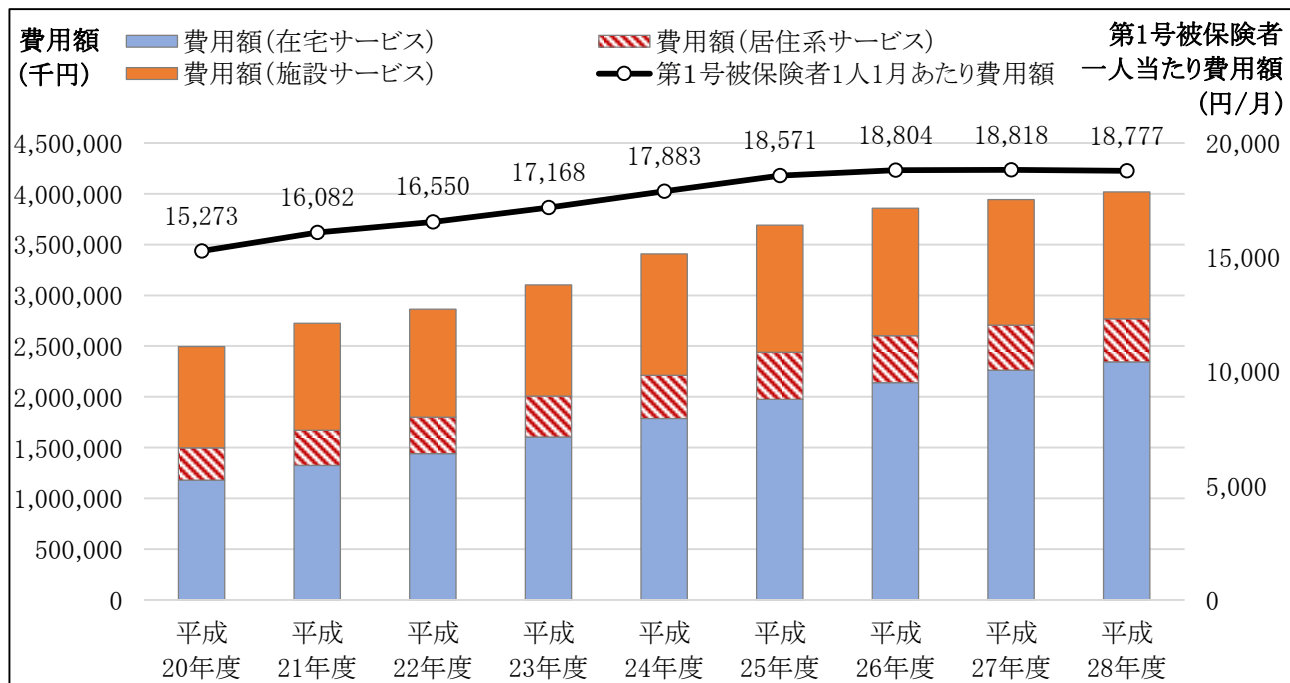
区分	日進市				愛知県	国
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度		
第1号被保険者数(人)	16,087	16,684	17,091	<b>17,495</b>	1,812,884	34,405,430
介護保険認定率(%)	14.5%	14.4%	14.6%	<b>14.6%</b>	15.8%	18.0%
65～74歳	3.6%	3.4%	3.3%	<b>3.5%</b>	4.0%	4.3%
75歳以上	29.4%	29.5%	29.2%	<b>28.1%</b>	29.1%	32.1%

出典：日進市地域福祉課・介護福祉課「第7期にしん高齢者ゆめプラン」(平成30年3月)  
 ※第1号被保険者数…日進市資料

図表13 介護保険サービスの給付実績

	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
費用額(在宅サービス)(千円/年)	1,180,264	1,324,390	1,442,359	1,605,707	1,786,918
費用額(居住系サービス)(千円/年)	318,574	344,571	355,734	400,405	426,198
費用額(施設サービス)(千円/年)	995,646	1,057,052	1,065,803	1,097,478	1,194,735
第1号被保険者一人当たり費用額(円/月)	15,273	16,082	16,550	17,168	17,883

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
費用額(在宅サービス)(千円/年)	1,975,308	2,140,174	2,263,240	2,343,605
費用額(居住系サービス)(千円/年)	462,472	461,767	441,584	426,070
費用額(施設サービス)(千円/年)	1,253,485	1,256,046	1,238,638	1,247,315
第1号被保険者一人当たり費用額(円/月)	18,571	18,804	18,818	18,777



出典：日進市地域福祉課・介護福祉課「第7期にしん高齢者ゆめプラン」(平成30年3月)

介護保険認定者の疾病別の有病率は、「心臓病」が最も高く65.7%で、次いで「筋・骨格」57.6%、「高血圧症」55.8%となっています。

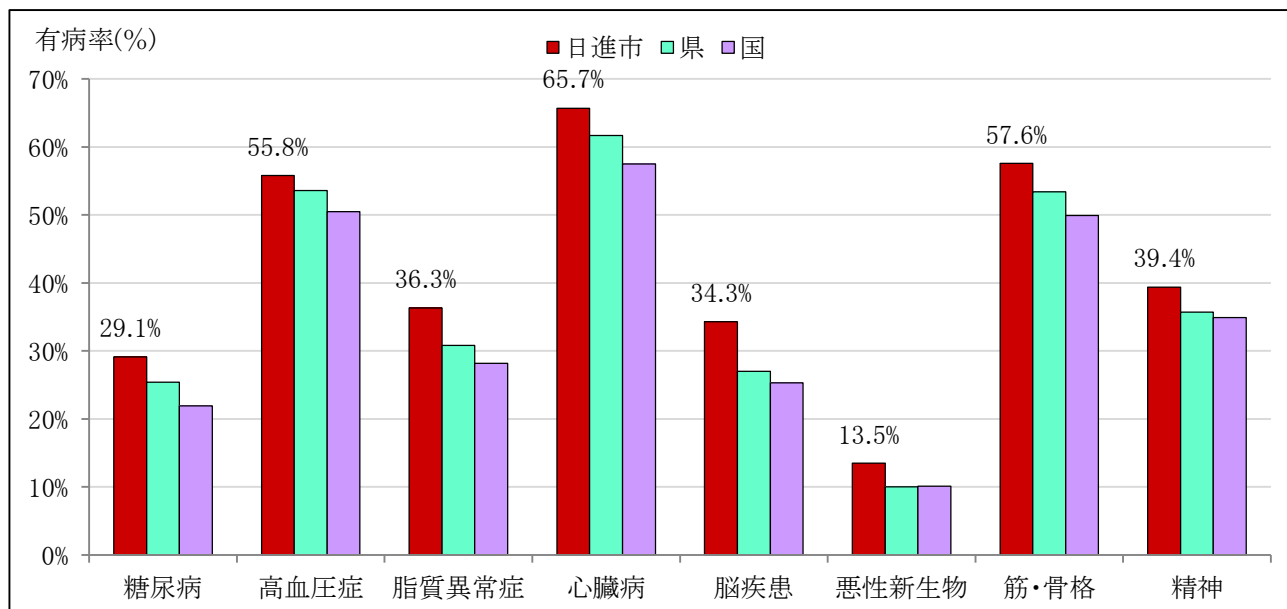
図表14 介護保険認定者の疾病別有病率（平成28年度）

※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	29.1%	7	25.4%	7	21.9%	7
高血圧症	55.8%	3	53.6%	2	50.5%	2
脂質異常症	36.3%	5	30.8%	5	28.2%	5
心臓病	65.7%	1	61.7%	1	57.5%	1
脳疾患	34.3%	6	27.0%	6	25.3%	6
悪性新生物	13.5%	8	10.0%	8	10.1%	8
筋・骨格	57.6%	2	53.4%	3	49.9%	3
精神	39.4%	4	35.7%	4	34.9%	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 介護保険認定者の疾病別有病率（平成28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

男性では、「肺炎」と「腎不全」による死亡率が高く、その他は国や愛知県よりも低くなっています。

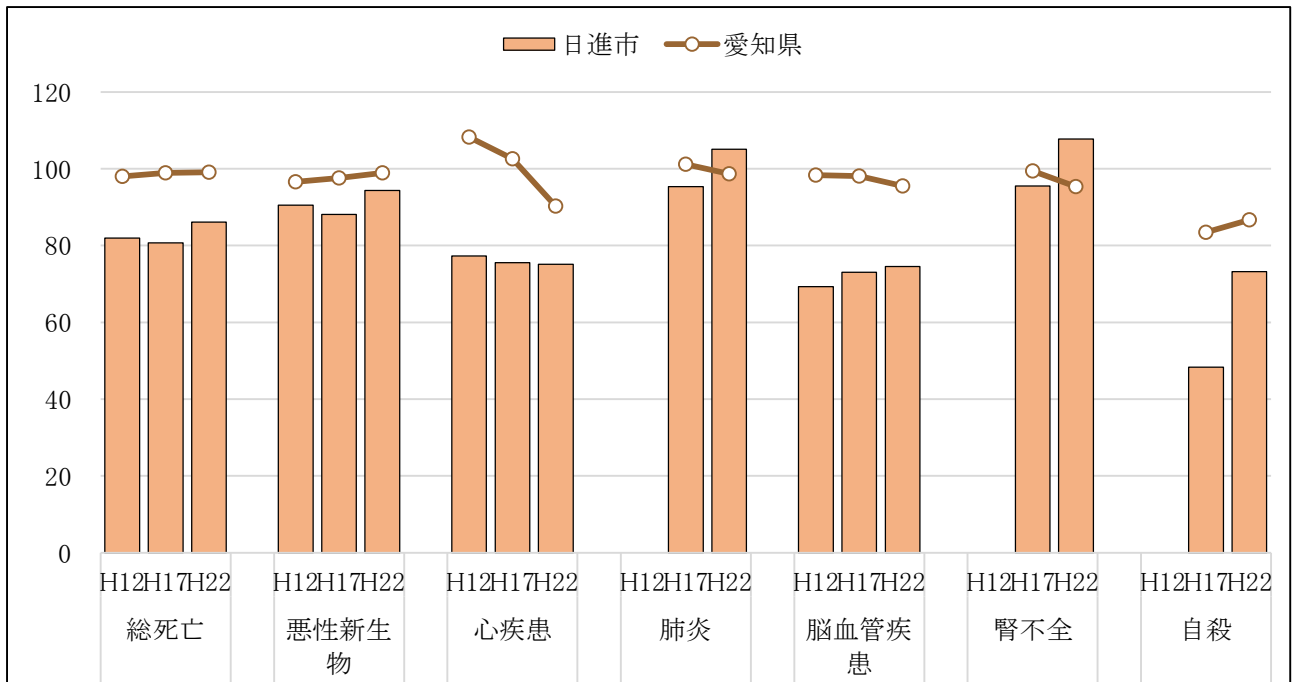
図表16 (男性) 主要疾病標準化死亡比の推移

(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10～14年	平成15～19年	平成20～24年	
期間	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	-
グラフ表記	H12	H17	H22	H12	H17	H22	-
総死亡	81.9	80.7	86.1	98.0	98.9	99.1	100.0
悪性新生物	90.5	88.1	94.3	96.6	97.6	98.9	100.0
心疾患	77.3	75.5	75.1	108.2	102.6	90.3	100.0
肺炎	-	95.3	105.1	-	101.2	98.7	100.0
脳血管疾患	69.3	73.0	74.5	98.3	98.1	95.5	100.0
腎不全	-	95.5	107.7	-	99.4	95.3	100.0
自殺	-	48.3	73.2	-	83.4	86.7	100.0

出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年）

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」（平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年）

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。

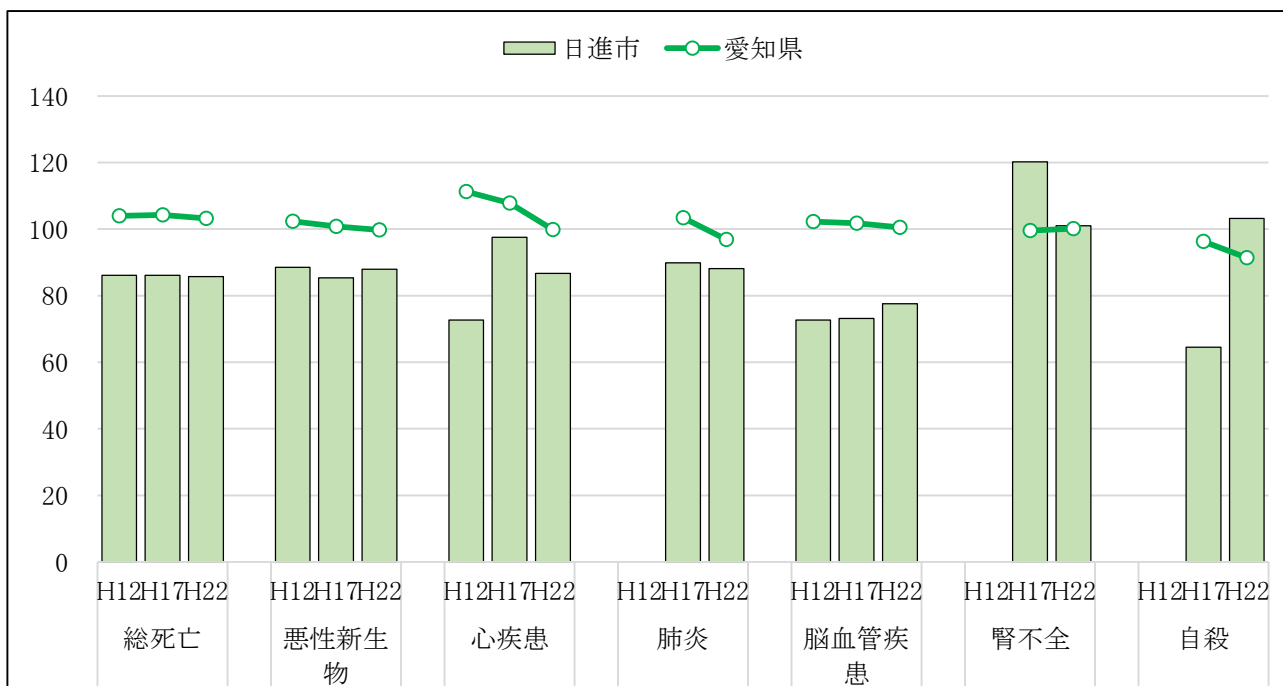
女性では、「腎不全」による死亡率が高く、その他は国や愛知県よりも低くなっています。

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10～14年	平成15～19年	平成20～24年	
期間	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	平成10～14年	平成15～19年	平成20～24年	-
グラフ表記	H12	H17	H22	H12	H17	H22	-
総死亡	86.1	86.1	85.7	104.0	104.3	103.2	100.0
悪性新生物	88.5	85.3	87.9	102.3	100.8	99.7	100.0
心疾患	72.7	97.5	86.7	111.3	107.8	99.8	100.0
肺炎	-	89.9	88.1	-	103.4	96.9	100.0
脳血管疾患	72.7	73.2	77.6	102.2	101.8	100.5	100.0
腎不全	-	120.2	101.0	-	99.6	100.1	100.0
自殺	-	64.5	103.2	-	96.3	91.4	100.0

出典：厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」（平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年）  
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」（平成10～14年、平成15～19年、平成20～24年）  
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

平成28年度の医療費を外来と入院に分けると、外来が67.01%、入院が32.99%になります。同様にレセプト件数を外来と入院に分けると、外来が98.14%、入院が1.86%になります。このことから、わずか1.86%の入院件数で医療費の32.99%を占めていることがわかります。また、被保険者数は年々減少しているものの、一人当たりの医療費は増加しています。

図表20 基礎統計

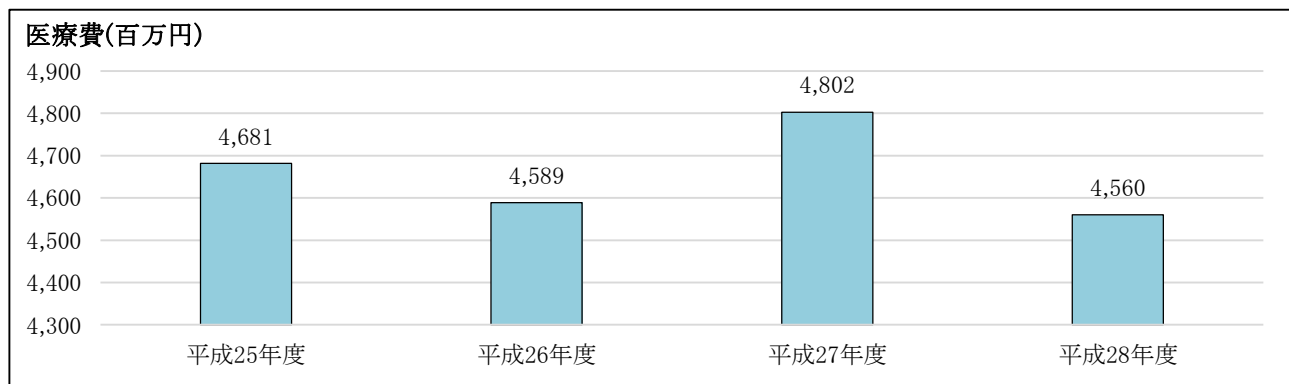
	総医療費(百万円)				レセプト件数(件)				被保険者			
	外来(百万円)		入院(百万円)		外来(件)		入院(件)		人数(人)	一人当たり医療費(円)		
		構成比(%)		構成比(%)		構成比(%)		構成比(%)				
平成25年度	4,681	3,142	67.11%	1,540	32.89%	160,866	157,939	98.18%	2,927	1.82%	18,044	259,434
平成26年度	4,589	3,120	68.00%	1,468	32.00%	159,704	156,889	98.24%	2,815	1.76%	17,631	260,266
平成27年度	4,802	3,212	66.87%	1,591	33.13%	156,001	153,088	98.13%	2,913	1.87%	17,040	281,837
平成28年度	4,560	3,055	67.01%	1,504	32.99%	149,536	146,756	98.14%	2,780	1.86%	16,153	282,282

出典：国保データベース(KDB)システム「市区町村別データ」

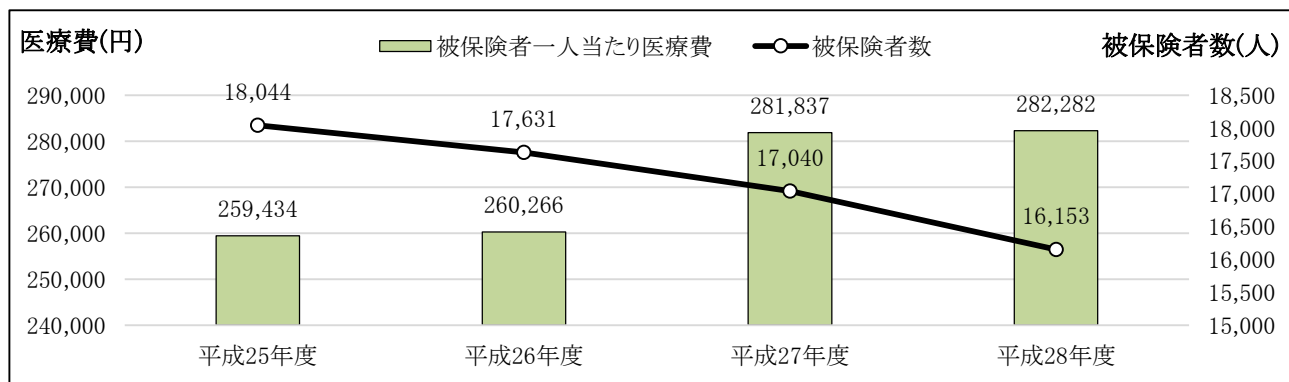
※人数…被保険者数の各年度平均値

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



図表22 被保険者一人当たり医療費の推移



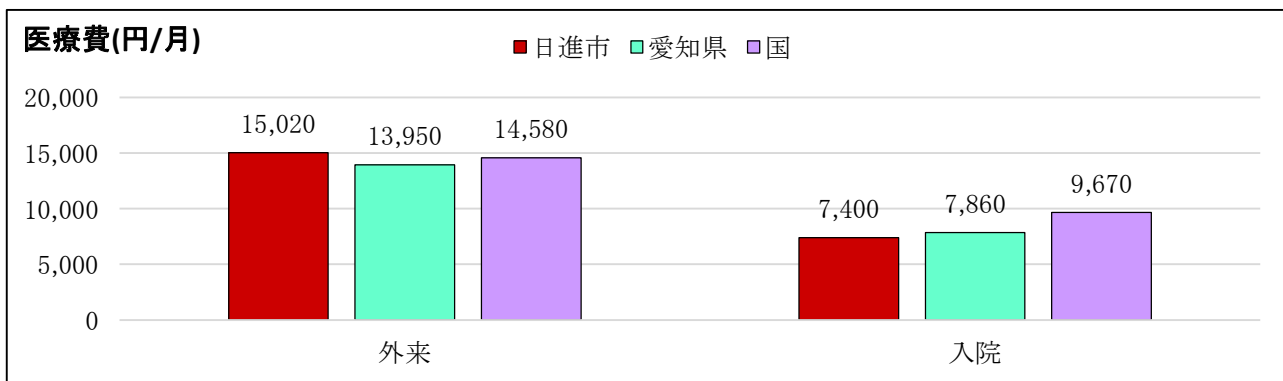
市区町村別の一人当たり医療費は、国や愛知県と比べて、一人当たり外来医療費は高く、入院医療費は低くなっています。

図表23 被保険者一人当たり医療費の比較(平成28年度)

	日進市	愛知県	国
外来医療費(円/月)	15,020	13,950	14,580
入院医療費(円/月)	7,400	7,860	9,670

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(平成28年度)

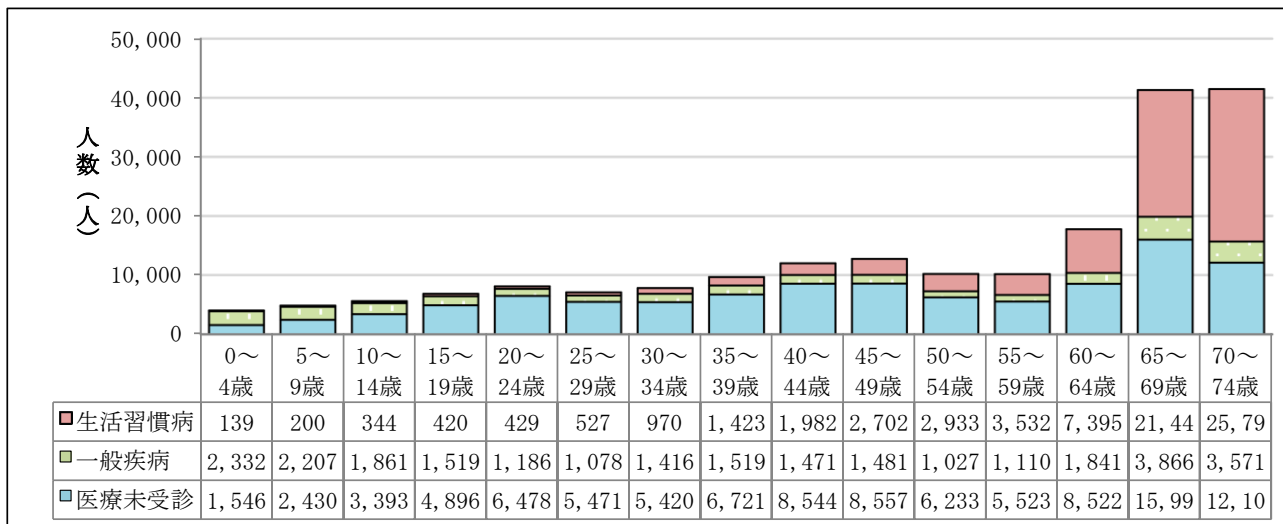


出典:国保データベース(KDB)システム「地域の全体像の把握」

## ②被保険者受診の状況

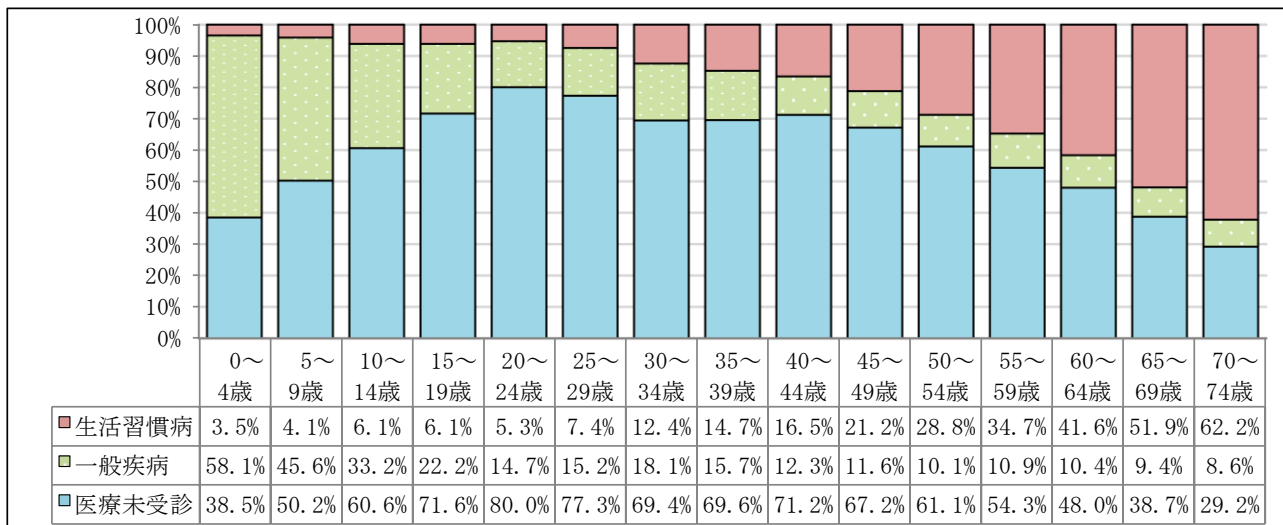
被保険者の年齢階級別での医療機関受診状況は、65歳以上が大半を占めています。また、40歳以降から生活習慣病の受診構成率が高くなっています。生活習慣病の受診構成率が最も高いのは70～74歳です。

図表25 年齢階級別被保険者受診の状況(平成28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\_年齢階級別被保険者受診の状況」

図表26 年齢階級別被保険者受診構成率の状況(平成28年度)

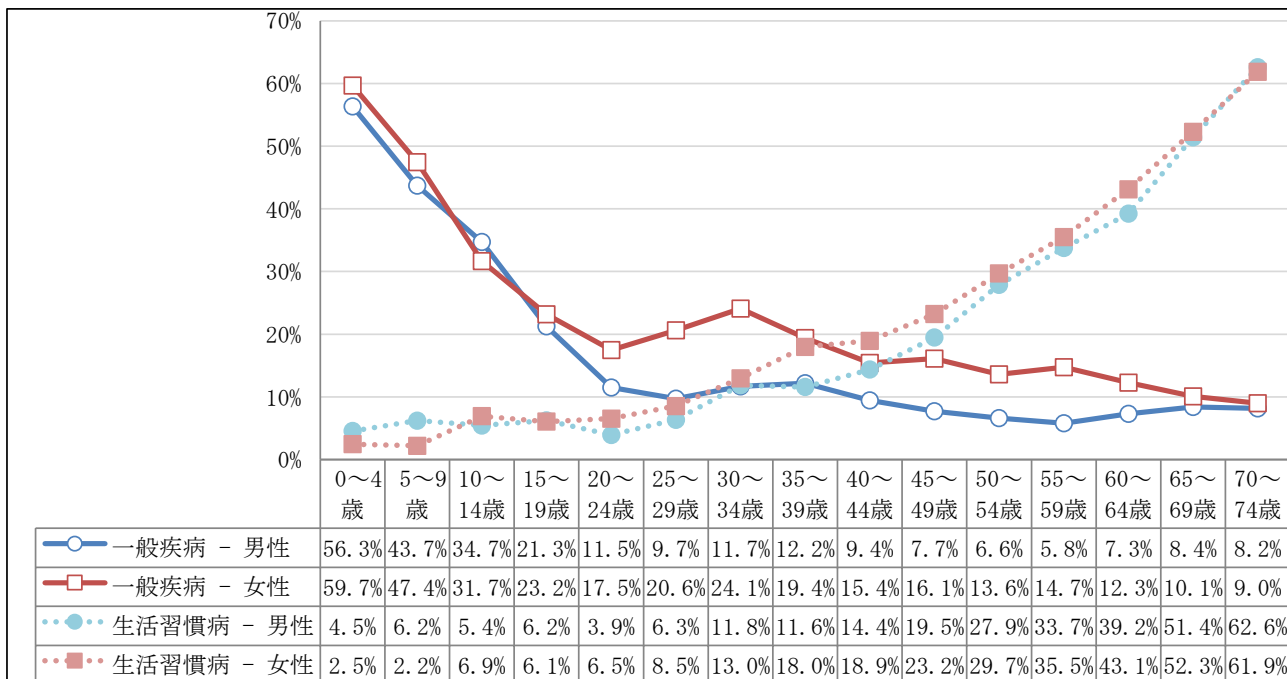


出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第2章2-02\_年齢階級別被保険者受診構成率の状況」

### ③一般疾病・生活習慣病保有率

平成28年度における、一般疾病・生活習慣病保有者率について男女年齢階級別を見ると、一般疾病は年齢が低い階級の保有者率が高く、生活習慣病は年齢が高い階級の保有者率が高くなっています。

図表27 男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率(平成28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\_男女別年齢階級別一般疾病・生活習慣病保有者率」

## (2) 高額レセプトの状況

平成26年度から平成28年度までに発生しているレセプトのうち、診療点数が3万点以上のものを高額レセプトとした場合、平成28年度高額レセプトは2,527件発生しており、平成26年度2,256件より271件増加しています。高額レセプトとして計上される疾患は、がん・腎不全などです。また、総レセプト件数に占める高額レセプトの割合は1.57%、総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合は37.41%であり、わずか、1.57%の件数で医療費の約37%を占めていることがわかります。

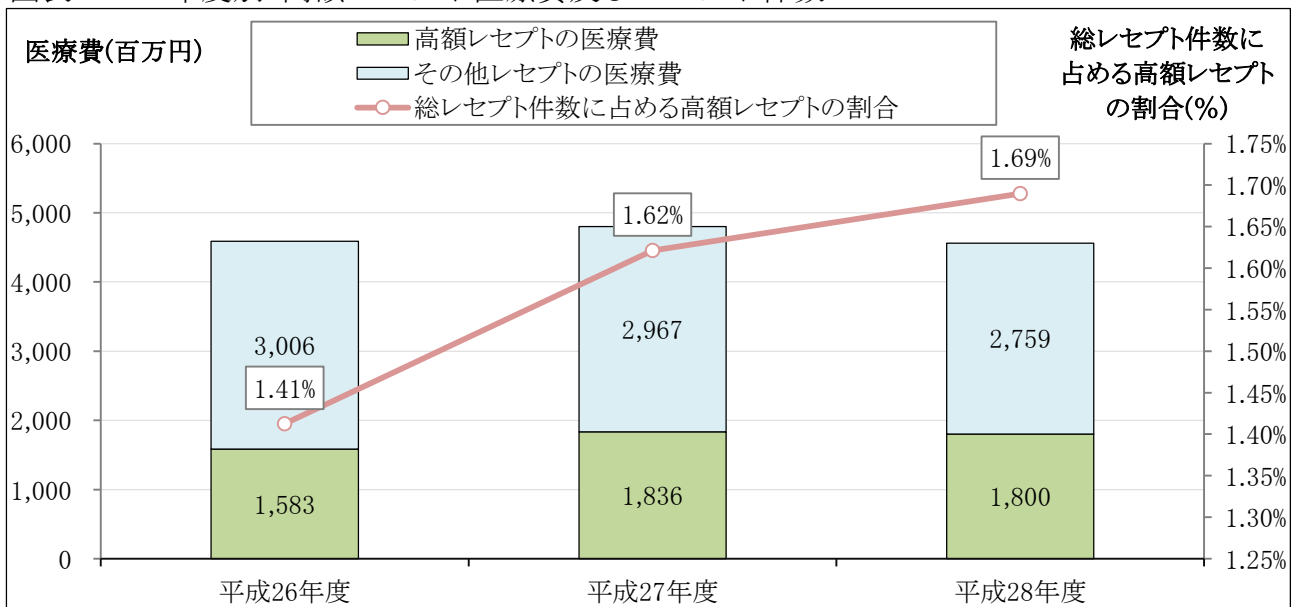
図表28 年度別 高額レセプトの状況

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	3年平均	3年合計
A	レセプト件数(件)	159,704	156,001	149,536	155,080	465,241
B	高額レセプト件数(件)	2,256	2,529	2,527	2,437	7,312
B/A	総レセプト件数に占める高額レセプトの割合(%)	1.41%	1.62%	1.69%	1.57%	
C	医療費(百万円)	4,589	4,802	4,560	4,650	13,951
D	高額レセプトの医療費(百万円)	1,583	1,836	1,800	1,740	5,219
E	その他レセプトの医療費(百万円)	3,006	2,967	2,759	2,911	8,732
D/C	総医療費に占める高額レセプトの医療費の割合(%)	34.50%	38.22%	39.48%	37.41%	

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」、「高血圧症」、「脂質異常症」であり、第4位までは国や愛知県と同様の順位です。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」、「狭心症」、「脳梗塞」であり、国や愛知県と比べると「狭心症」の医療費構成比が高くなっています。

図表30 疾病別医療費総額の順位(平成28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	348,257	11.40%	がん	36,315,313	11.06%	がん	635,796,669	10.92%
2	筋・骨格	281,754	9.22%	筋・骨格	30,911,164	9.41%	筋・骨格	523,034,833	8.98%
3	糖尿病	242,865	7.95%	糖尿病	29,568,561	9.00%	糖尿病	481,134,806	8.26%
4	高血圧症	211,888	6.93%	高血圧症	25,628,103	7.80%	高血圧症	448,050,332	7.69%
5	脂質異常症	198,953	6.51%	脂質異常症	18,580,216	5.66%	精神	328,974,683	5.65%
6	精神	151,848	4.97%	精神	17,939,332	5.46%	脂質異常症	282,413,299	4.85%
7	狭心症	26,295	0.86%	狭心症	3,504,693	1.07%	狭心症	54,766,568	0.94%
8	脳梗塞	19,217	0.63%	脳梗塞	1,831,380	0.56%	脳梗塞	37,162,901	0.64%
9	動脈硬化症	6,284	0.21%	動脈硬化症	512,808	0.16%	動脈硬化症	9,392,690	0.16%
10	脂肪肝	3,945	0.13%	脂肪肝	394,017	0.12%	脂肪肝	8,769,886	0.15%
11	心筋梗塞	2,860	0.09%	高尿酸血症	297,009	0.09%	高尿酸血症	5,629,023	0.10%
12	高尿酸血症	1,733	0.06%	心筋梗塞	253,491	0.08%	心筋梗塞	3,663,311	0.06%
13	脳出血	983	0.03%	脳出血	117,434	0.04%	脳出血	2,151,722	0.04%
	その他	1,558,555	51.01%	その他	162,632,382	49.51%	その他	3,003,722,153	51.57%

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	334,128	22.21%	がん	40,085,816	21.65%	がん	740,762,943	19.18%
2	精神	188,826	12.55%	精神	23,337,531	12.61%	精神	580,038,877	15.02%
3	筋・骨格	97,218	6.46%	筋・骨格	12,329,203	6.66%	筋・骨格	295,953,882	7.66%
4	狭心症	47,483	3.16%	脳梗塞	5,911,714	3.19%	脳梗塞	114,881,394	2.97%
5	脳梗塞	43,235	2.87%	狭心症	5,750,630	3.11%	狭心症	106,645,195	2.76%
6	脳出血	23,016	1.53%	脳出血	3,483,407	1.88%	脳出血	61,527,912	1.59%
7	心筋梗塞	21,201	1.41%	糖尿病	2,156,910	1.17%	糖尿病	42,333,563	1.10%
8	糖尿病	14,107	0.94%	心筋梗塞	2,145,825	1.16%	心筋梗塞	32,394,685	0.84%
9	動脈硬化症	2,437	0.16%	高血圧症	482,730	0.26%	高血圧症	12,520,554	0.32%
10	高血圧症	2,007	0.13%	動脈硬化症	327,975	0.18%	動脈硬化症	6,791,392	0.18%
11	脂質異常症	1,329	0.09%	脂質異常症	114,606	0.06%	脂質異常症	3,046,110	0.08%
12	脂肪肝	145	0.01%	脂肪肝	32,125	0.02%	脂肪肝	939,497	0.02%
13	高尿酸血症	0	0.00%	高尿酸血症	16,040	0.01%	高尿酸血症	277,282	0.01%
	その他	729,100	48.47%	その他	88,938,351	48.05%	その他	1,863,955,890	48.26%

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)」

レセプト件数においては、入院が「がん」「精神」で占めていることに対して、外来では、メタボリックシンドロームとの関係が深い「高血圧症」「脂質異常症」「糖尿病」が上位となっています。

図表31 疾病別レセプト件数の順位(平成28年度)

外来	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数	構成比	疾病名	件数	構成比	疾病名	件数	構成比
1	筋・骨格	14,787	10.08%	高血圧症	1,844,884	11.39%	高血圧症	31,502,765	11.80%
2	高血圧症	14,390	9.81%	筋・骨格	1,618,661	9.99%	筋・骨格	27,502,207	10.30%
3	脂質異常症	12,140	8.27%	脂質異常症	1,238,431	7.65%	脂質異常症	18,505,582	6.93%
4	糖尿病	8,709	5.93%	糖尿病	1,105,010	6.82%	糖尿病	17,045,128	6.39%
5	精神	6,738	4.59%	精神	764,339	4.72%	精神	14,025,506	5.25%
6	がん	4,274	2.91%	がん	444,161	2.74%	がん	7,798,152	2.92%
7	狭心症	962	0.66%	狭心症	137,845	0.85%	狭心症	2,206,476	0.83%
8	脳梗塞	784	0.53%	脳梗塞	80,322	0.50%	脳梗塞	1,635,675	0.61%
9	動脈硬化症	221	0.15%	高尿酸血症	27,609	0.17%	高尿酸血症	519,054	0.19%
10	高尿酸血症	183	0.12%	脂肪肝	21,022	0.13%	脂肪肝	459,413	0.17%
11	脂肪肝	180	0.12%	動脈硬化症	20,232	0.12%	動脈硬化症	360,370	0.13%
12	心筋梗塞	107	0.07%	心筋梗塞	8,620	0.05%	心筋梗塞	122,569	0.05%
13	脳出血	42	0.03%	脳出血	4,585	0.03%	脳出血	85,932	0.03%
	その他	83,236	56.72%	その他	8,880,781	54.83%	その他	145,183,360	54.39%

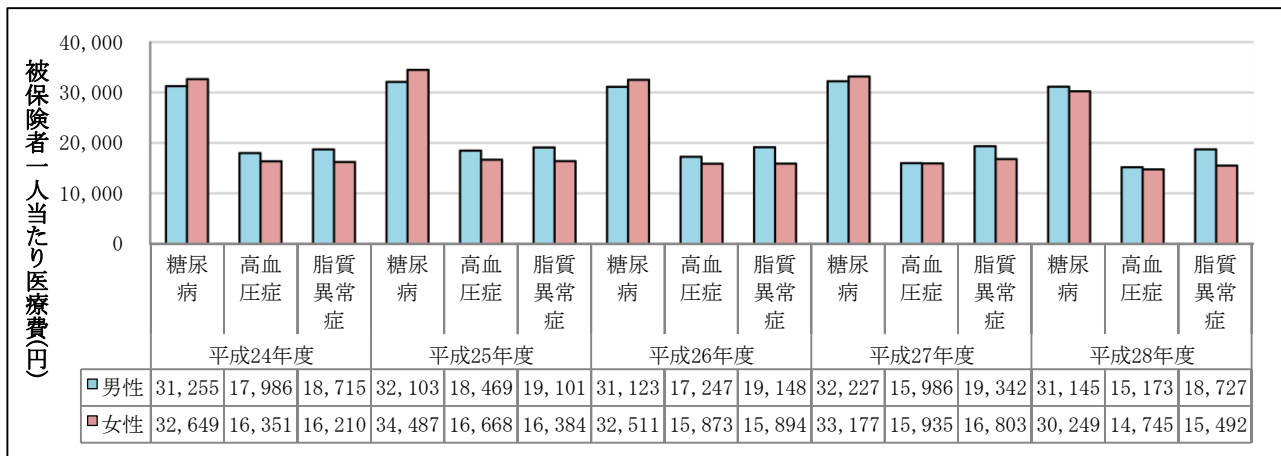
入院	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数	構成比	疾病名	件数	構成比	疾病名	件数	構成比
1	がん	448	16.1%	精神	57408	16.7%	精神	1471937	20.3%
2	精神	430	15.5%	がん	53531	15.6%	がん	1003668	13.8%
3	筋・骨格	141	5.1%	筋・骨格	17945	5.2%	筋・骨格	446366	6.1%
4	脳梗塞	71	2.6%	脳梗塞	9180	2.7%	脳梗塞	175715	2.4%
5	狭心症	57	2.1%	狭心症	7911	2.3%	狭心症	152227	2.1%
6	糖尿病	38	1.4%	糖尿病	5756	1.7%	糖尿病	116301	1.6%
7	脳出血	25	0.9%	脳出血	4646	1.4%	脳出血	83424	1.1%
8	心筋梗塞	14	0.5%	高血圧症	1890	0.6%	高血圧症	49142	0.7%
9	高血圧症	13	0.5%	心筋梗塞	1327	0.4%	心筋梗塞	21129	0.3%
10	脂質異常症	7	0.3%	脂質異常症	520	0.2%	脂質異常症	11877	0.2%
11	動脈硬化症	3	0.1%	動脈硬化症	460	0.1%	動脈硬化症	9388	0.1%
12	脂肪肝	1	0.0%	脂肪肝	122	0.0%	脂肪肝	3995	0.1%
13	高尿酸血症	0	0.0%	高尿酸血症	52	0.0%	高尿酸血症	1125	0.0%
	その他	1532	55.1%	その他	182424	53.2%	その他	3716916	51.2%

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

特定保健指導で重症化を予防する「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」に着目して、平成24年度から平成28年度までの被保険者一人当たり医療費推移を見ると、男女ともに3疾患の中では糖尿病の医療費が高くなっています。

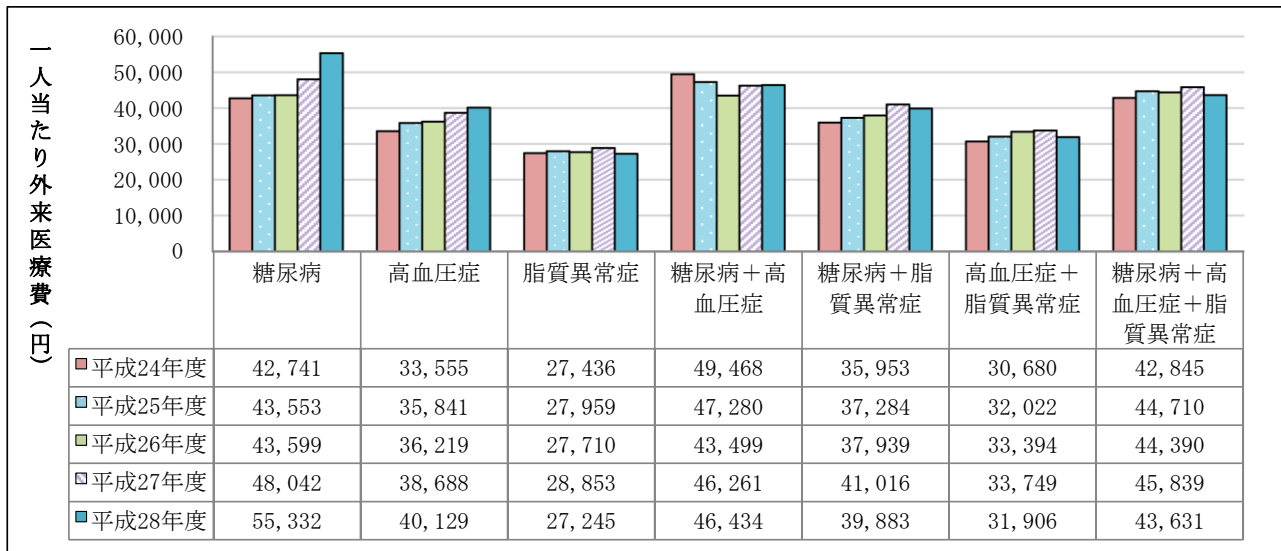
図表32 男女別生活習慣病ごとの被保険者一人当たり総医療費の年度推移



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第3章3-09-01\_男女別生活習慣病ごとの被保険者1人当たり総医療費の年度推移」

生活習慣病重複保有者一人当たり外来医療費を見ると、平成28年度の糖尿病保有者の一人当たり外来医療費55,332円は、平成24年度42,741円より12,591円増加しています。

図表33 生活習慣病重複保有者一人当たり外来医療費年度推移



出典:医療費分析関連システム(AICube)抽出データ「第3章3-12\_生活習慣病重複保有者1人当たり外来医療費年度推移」

### 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

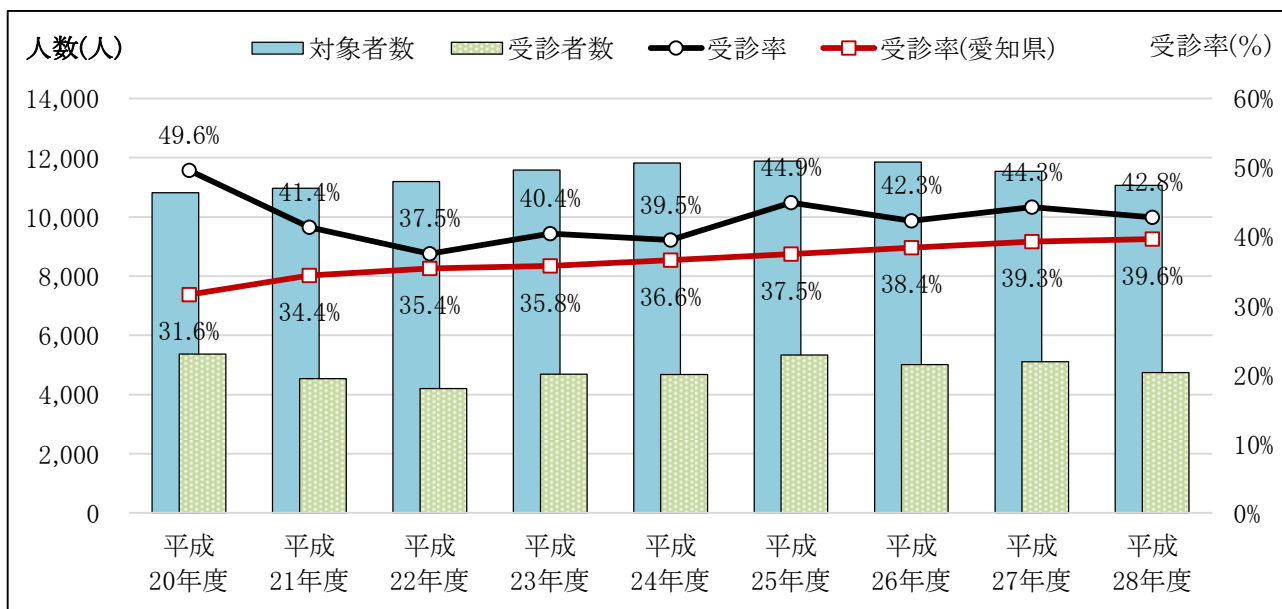
特定健康診査の受診率は、愛知県受診率よりも、すべての年度で上回っています。平成20年度をピークに、平成22年度まで減少傾向にありましたが、平成23年度と平成25年度で増加し、平成26年度以降はほぼ横ばい状態に推移しています。

図表34 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
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
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
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%
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%

出典: 法定報告

図表35 特定健康診査受診率の推移



出典: 法定報告

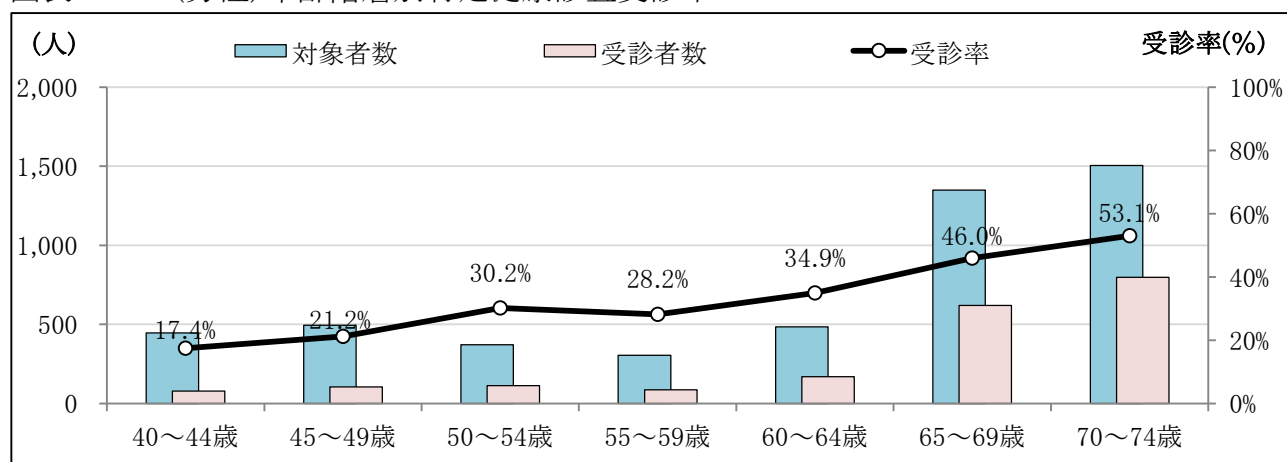
男女別の年齢階層別の特定健康診査実施状況を見ると、女性は70～74歳以外は全ての年代で男性よりも受診率が高く、男女ともに年代が高くなるにつれて、受診率は高くなっています。

図表36 男女別・年齢階層別特定健康診査実施状況

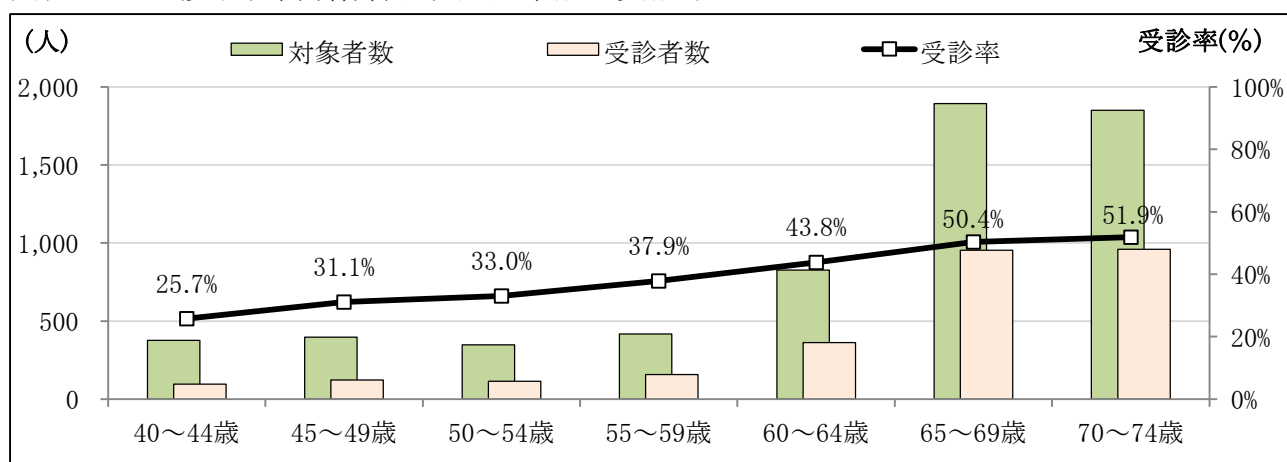
年齢階層	男性			女性		
	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)
40～44歳	447	78	17.4%	377	97	25.7%
45～49歳	495	105	21.2%	396	123	31.1%
50～54歳	371	112	30.2%	348	115	33.0%
55～59歳	305	86	28.2%	417	158	37.9%
60～64歳	484	169	34.9%	827	362	43.8%
65～69歳	1,349	620	46.0%	1,892	953	50.4%
70～74歳	1,504	798	53.1%	1,850	960	51.9%
合計	4,955	1,968	39.7%	6,107	2,768	45.3%

出典：法定報告（平成28年度）

図表37 (男性)年齢階層別特定健康診査受診率

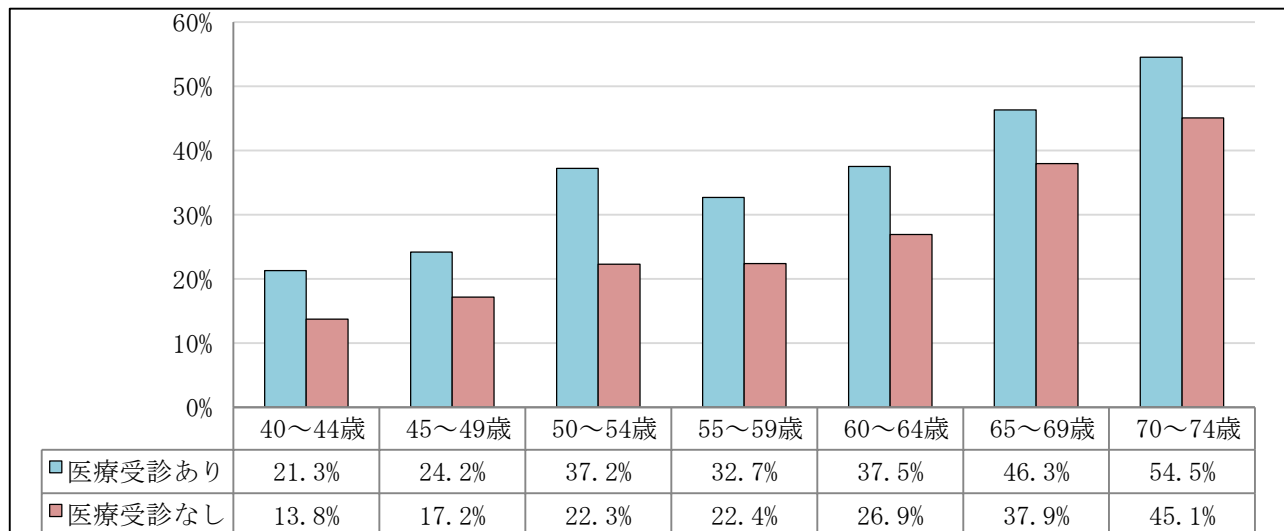


図表38 (女性)年齢階層別特定健康診査受診率



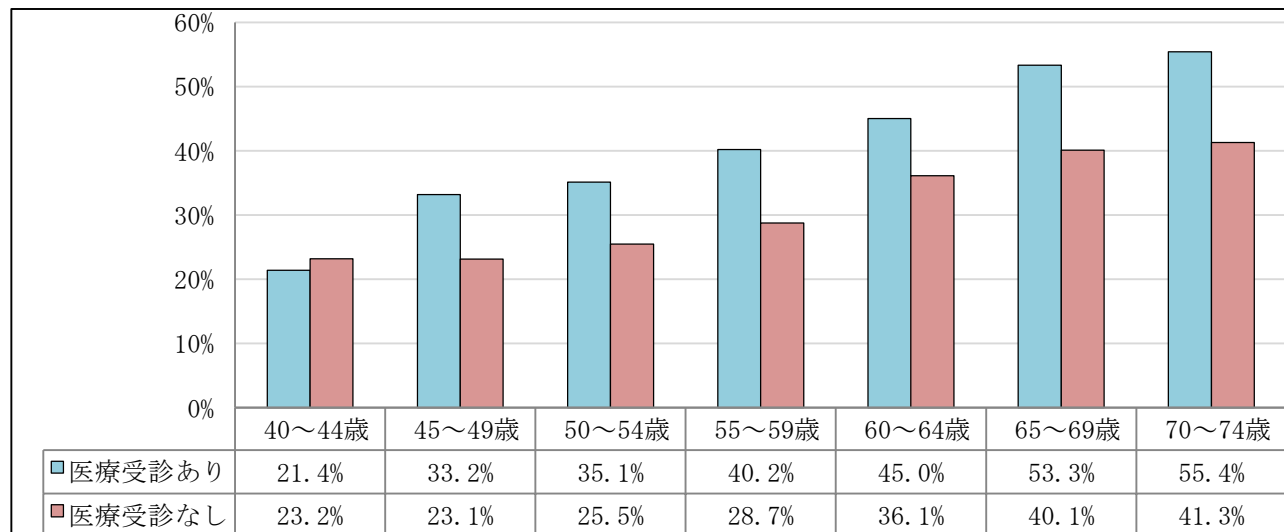
年齢階級別医療受診状況別の特定健康診査受診率は、ほとんどの年齢階級において医療機関に受診していない人の方が、受診率が低くなっています。

図表39 (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



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」(平成28年度)

図表40 (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



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」(平成28年度)

## ②特定健康診査結果

特定健康診査受診者の有所見者割合を見ると、収縮期血圧、拡張期血圧及びLDLコレステロールは受診勧奨判定値が多く、中性脂肪及びHbA1cは保健指導判定値が多くなっています。

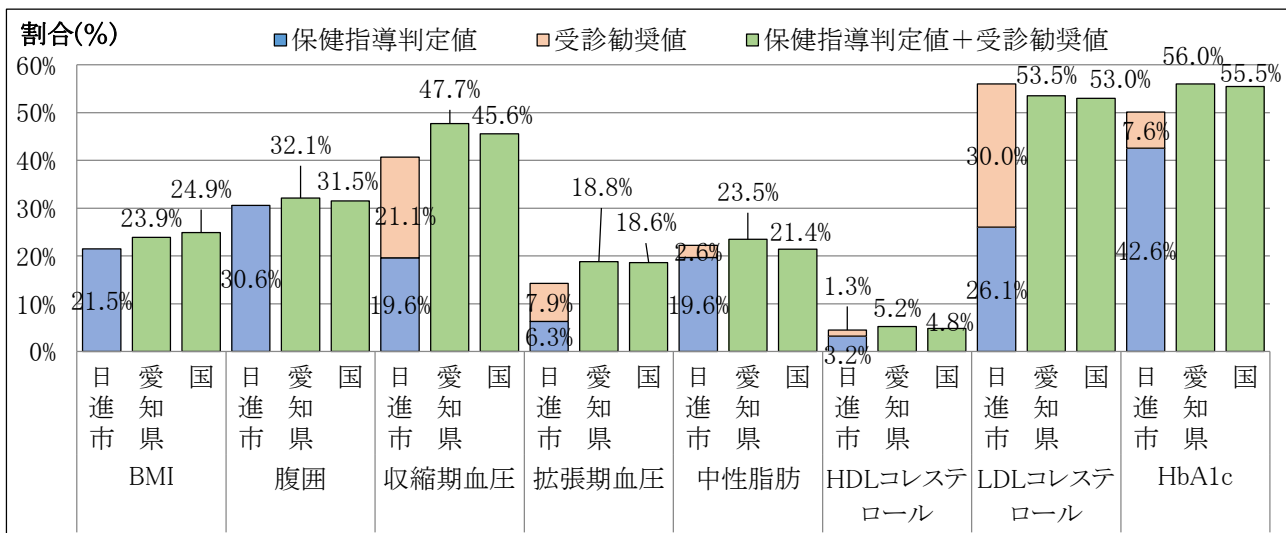
図表41 有所見者割合(特定健康診査受診者数:4,901人) (平成28年度)

	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧
保健指導判定値※3	1,052	1,500	962	309
受診勧奨判定値※4	-	-	1,032	389
有所見者数(人) ※1	1,052	1,500	1,994	698
保健指導判定値※3	21.5%	30.6%	19.6%	6.3%
受診勧奨判定値※4	-	-	21.1%	7.9%
有所見者割合(%) ※2	21.5%	30.6%	40.7%	14.2%

	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	963	157	1,277	2,086
受診勧奨判定値※4	126	63	1,468	371
有所見者数(人) ※1	1,089	220	2,745	2,457
保健指導判定値※3	19.6%	3.2%	26.1%	42.6%
受診勧奨判定値※4	2.6%	1.3%	30.0%	7.6%
有所見者割合(%) ※2	22.2%	4.5%	56.1%	50.2%

図表42 有所見者割合の比較



＜図表41, 42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

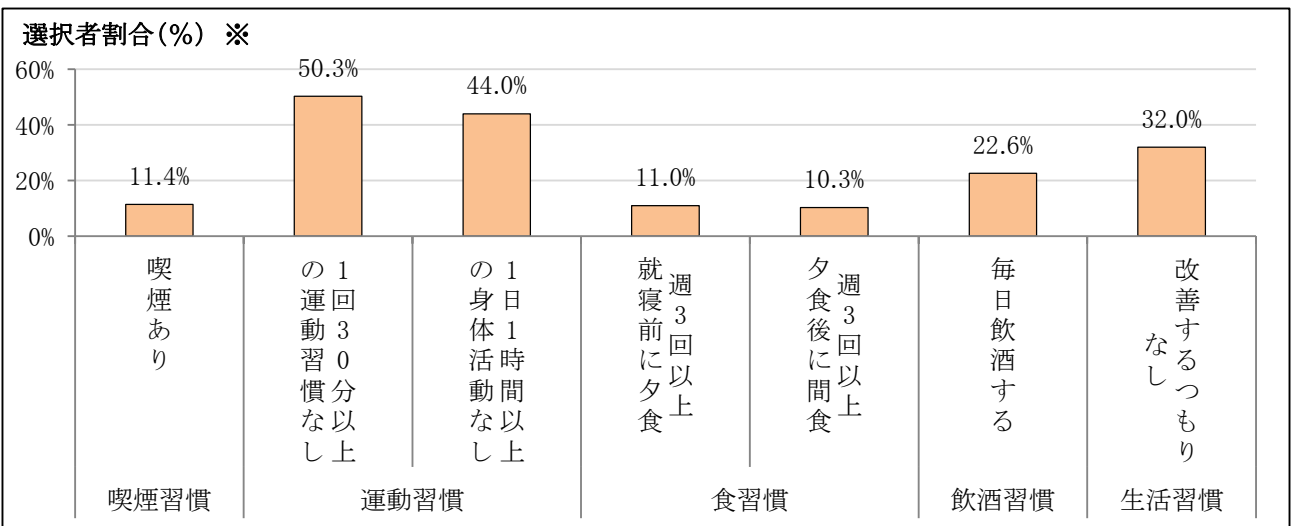


特定健康診査受診者の質問別回答状況を見ると、運動習慣が十分でない人が多くみられます。また、生活習慣を「改善するつもりなし」と回答された人が32.0%います。

図表44 質問別回答状況

質問の選択肢	喫煙習慣	運動習慣		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	週3回以上就寝前に夕食	週3回以上夕食後に間食	毎日飲酒する	改善するつもりなし
質問回答者数(人)※1	4,675	4,660	4,016	4,016	4,016	4,674	4,012
選択者数(人)※2	535	2,346	1,766	440	412	1,058	1,284
選択者割合(%)※3	11.4%	50.3%	44.0%	11.0%	10.3%	22.6%	32.0%

図表45 質問別選択者割合



《図表44, 45共通》

データ化範囲(分析対象)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。

資格確認日…平成29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。

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。

週3回以上夕食後に間食

…「夕食後に間食(3食以外の夜食)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。

毎日飲酒する

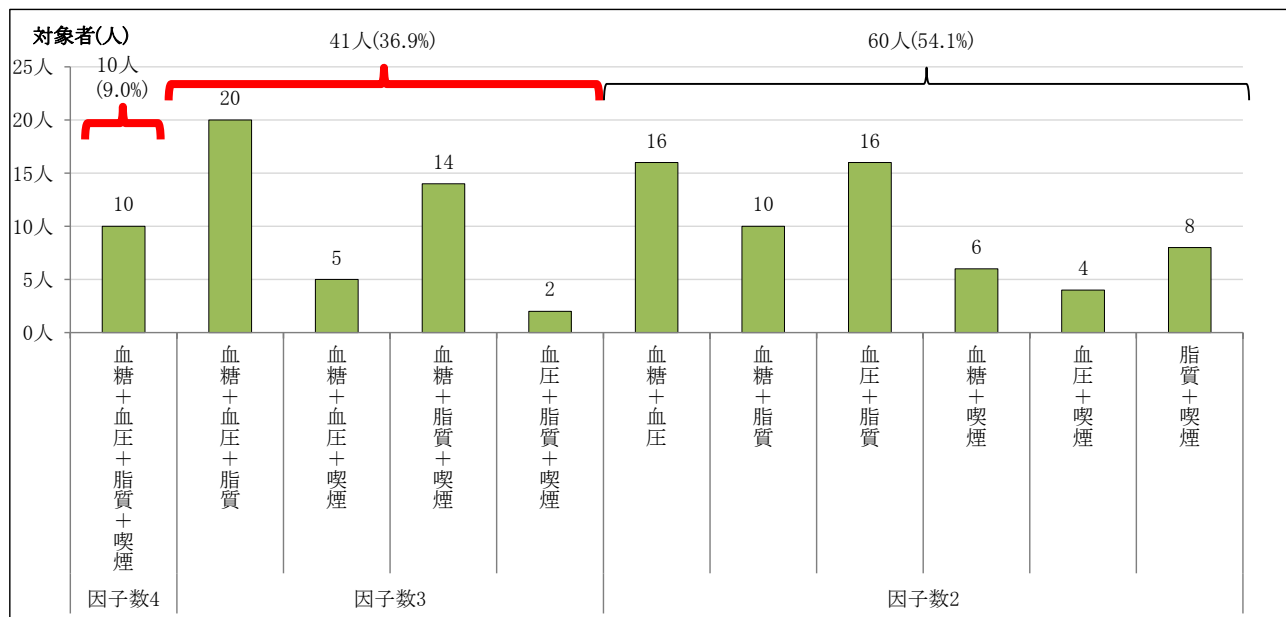
…「お酒(焼酎・清酒・ビール・洋酒など)を飲む頻度」の質問に対し、「毎日」の回答数を集計。

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。

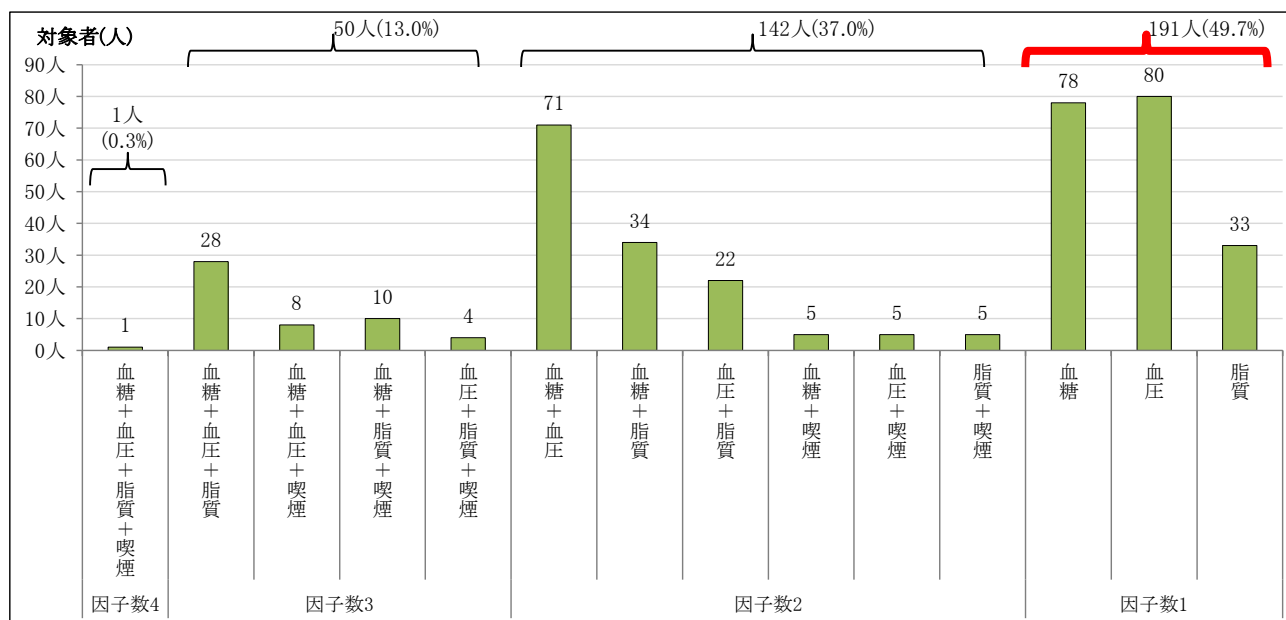
特定健康診査の結果より、積極的支援対象者のリスク因子別該当状況を見ると、因子数3以上の人は全体の45.9%です。また、動機付け支援は、因子数1の人が全体の49.7%で、血糖及び血圧の因子が多くなっています。

図表46 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)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。

図表47 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)…健康診査データは平成28年4月～平成29年3月健診分(12カ月分)。  
資格確認日…平成29年3月31日時点。  
※積極的支援の要因(因子数2つ以上)をもっている、65歳以上は動機付け支援の対象になります。

### ③特定保健指導の実施状況

特定保健指導実施率は、平成20～22年度は愛知県実施率よりも上回っていましたが、平成23年度以降はすべての年度で下回っています。

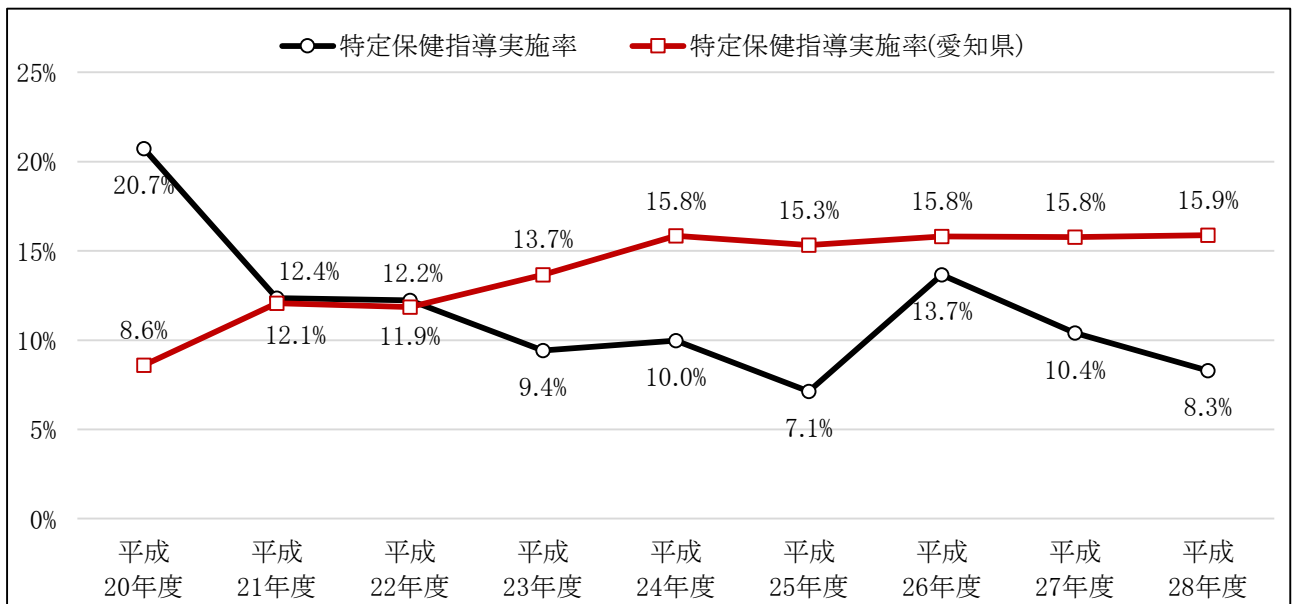
図表48 特定保健指導実施状況

		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
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
	動機付け支援対象者数(人)	637	449	340	443	437	512	438	429	403
	特定保健指導対象者数(人)	830	599	474	584	601	688	578	567	519
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
	動機付け支援利用者数(人)	161	115	42	58	61	53	59	60	64
	特定保健指導利用者数(人)	196	130	51	69	77	61	77	72	78
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%
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
	動機付け支援実施者数(人)	142	65	56	55	44	41	58	50	36
	特定保健指導実施者数(人)	172	74	58	55	60	49	79	59	43
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%
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%

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49 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告

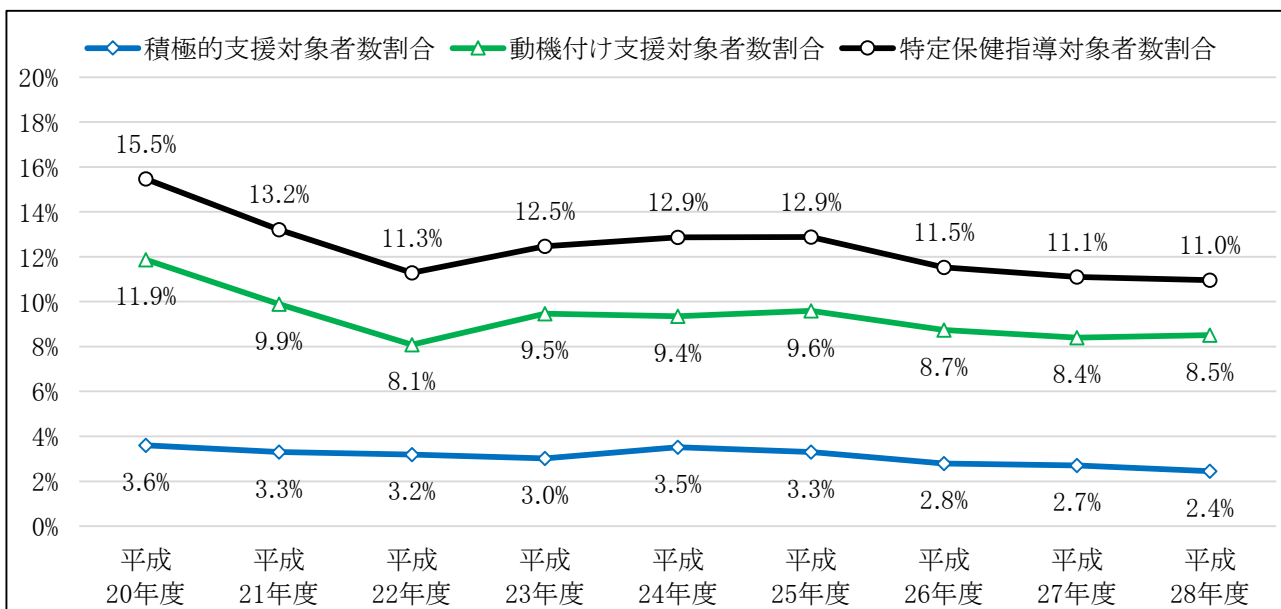
特定健康診査受診者のうち、特定保健指導の対象になった人の割合は、平成20年度をピークに平成22年度までは減少傾向でしたが、平成23年度から平成25年度までは増加傾向にあり、平成26年度以降は再び減少傾向にあります。

図表50 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
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%
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%
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%

出典：法定報告

図表51 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27年12月末時点における国の透析患者数割合は、約0.259%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の平均より少なく、過去の推移を見ると、横ばいです。

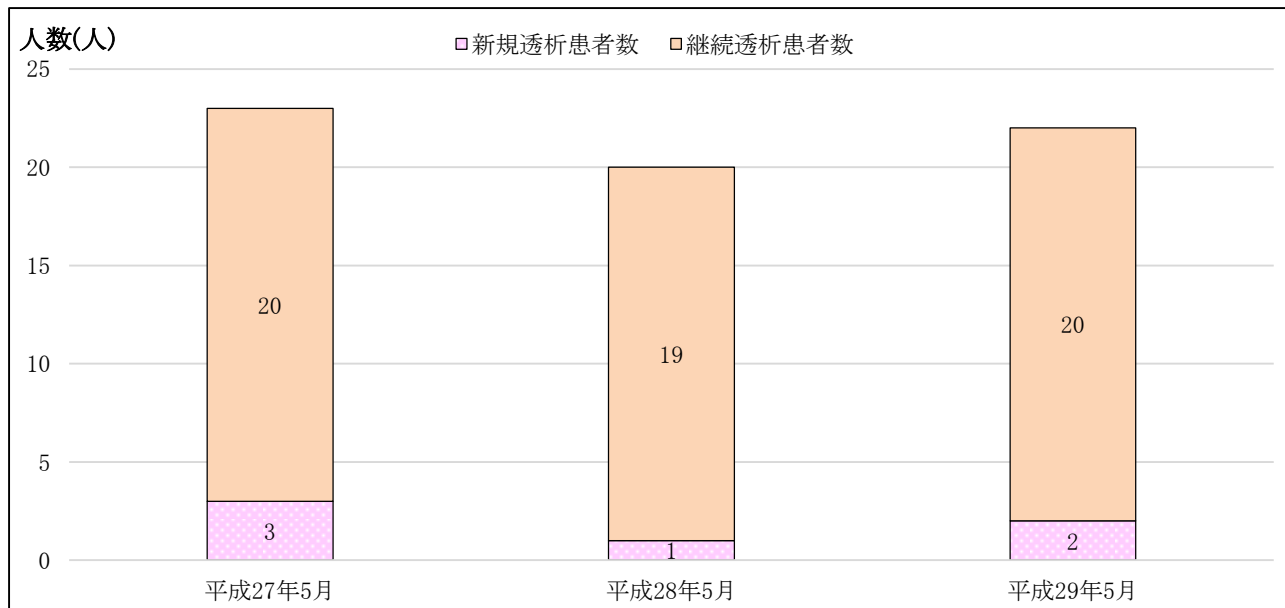
糖尿病患者には医療機関への適正受診と併せて、生活習慣の改善を促す保健指導をする必要があります。

図表52 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%

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日現在

図表53 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  
 ※被保険者数…各年5月31日現在

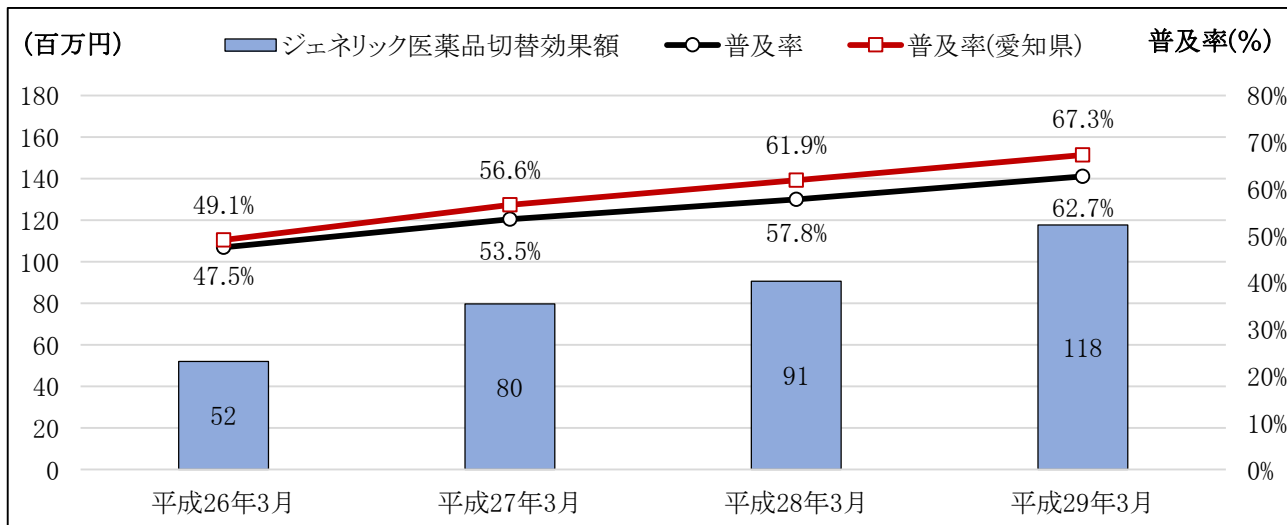
### (3) ジェネリック医薬品普及率に係る分析

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への切り替えは複数の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できる利点があります。

先発医薬品から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、増加傾向にあります。また、普及率も増加していますが、愛知県全体の普及率よりも下回っています。

国は2020年(平成32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。

図表54 ジェネリック医薬品普及率(数量ベース)の推移



ジェネリック医薬品切替効果額は、1年間の合計額です。

出典: 愛知県国民健康保険団体連合会

### 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1期データヘルス計画の振り返り)

第1期データヘルス計画に基づき実施した各事業について、平成28年度末時点での実施状況を以下に示します。

事業名	事業内容		
	目的	事業概要	対象者
特定健康診査事業	特定健康診査受診率向上	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	健診受診の重要性の普及と啓発	健診の未受診者に対してはがきによる受診勧奨を実施。	特定健康診査未受診者
特定保健指導事業	特定保健指導利用率向上	積極的支援及び動機付け支援を個別又は集団方式により実施。	40～74歳特定保健指導該当者
健康講演会	健康意識の向上	市民全般向け健康講座	特定保健指導該当者及び被保険者
成人歯周病検診	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。	30～75歳までの5年毎の節目年齢者
運動教室	健康維持増進を図る。	特定保健指導対象者に日常生活でも実施可能な運動の指導を行う。	特定保健指導該当者
がん検診事業	がん検診の受診促進	がん検診の実施およびがん検診推進プロジェクトによる知識の普及と周知を行う。	40歳以上(子宮がんは20歳以上)の市民
広報誌掲載	意識向上	広報やチラシ等にて啓発	市民
運動普及事業	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。	「子ども版」から、座ってできる「いす版」まで、体力に合わせた4種類の「にっしん体操」を、市全体で取り組む。また小学校区ごとに作成しているウォーキングマップの普及を行う。	市民
たばこ対策事業	禁煙・受動喫煙防止対策	禁煙方法や受動喫煙に関する情報提供をする。	喫煙者
後発医薬品差額通知	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	被保険者
糖尿病重症化予防(平成28年度から実施)	糖尿病の重症化及び合併症の発症を予防	医療機関への受診勧奨を実施	健診結果値が基準値以上の者

実施状況の検証		
実施方法	実績	課題
①5月下旬から11月末の期間に市内医療機関にて実施。 ②保健センターで集団健診を9回実施。	受診率:42.8% (平成28年度法定報告)	40、50歳代の受診率の向上
9月頃に勸奨通知の送付 ①40、50歳代の受診勸奨 ②2年連続未受診者への受診勸奨	未受診率:57.2%	対象者の意識の向上と勸奨方法の工夫 がん検診と同時受診の拡大
①市内医療機関で個別方式にて実施 ②保健センターで集団方式にて実施 ③保健センターで①、②未利用者に利用勸奨後に実施	利用率:15.0% 実施率:8.3% (平成28年度法定報告)	未利用者の意識の向上と勸奨方法の工夫
3月に行う集団方式の健診結果説明会において実施。	参加者数:63人	参加者数の増加
市内指定歯科医療機関にて実施。 70歳以上は無料、国保加入者には、自己負担金を助成。 節目対象者には、4月に受診券及び啓発資料の送付。10月頃には30～65歳までの未受診者に対して勸奨通知を実施。	受診率(補助対象者): 11.6%	受診率の向上
6回(土曜日)の連続1セットの教室を運動指導士のもとで実施し、正しい姿勢、歩行姿勢、体幹、筋力アップを目指す。	参加者数:27人	教室終了後の継続的な実施
①5月下旬から11月(一部12月)に市内医療機関にて実施。 ②年19回保健センターで集団がん検診を実施。 ③保健センターで集団特定健診時にがん検診を実施。 ④がん検診プロジェクトの実施(節目年齢者半額制度、チラシ等による啓発)	集団特定健診同時がん検診延べ受診者数: 1,197件	受診率の向上
「広報にっしん」及び市ホームページに啓発記事を掲載	2回(ワイド情報として)	引続き啓発を実施
①市内の各団体の訪問や健康教室等の事業の際に、にっしん体操の普及を実施。 ②ウォーキングマップの作成や周知を実施。	にっしん体操スポット数:16か所	継続的な自主グループへの支援と新たな自主グループ立ち上げ支援
禁煙や受動喫煙に関する体験談を募集し、広く周知する。	喫煙率:10.9%	普及啓発の推進
差額通知の送付	後発薬品比率:62.7%	普及啓発の推進
保健師等による戸別訪問実施	訪問対象者数:14人	①医療機関への受診率の向上 ②かかりつけ医と連携した保健指導の実施検討

## 2. 分析結果に基づく健康課題

日進市は30～40歳代の若い世代が多く、平均寿命も県下トップレベルとなっています。平成27年には、「健やかにっしん宣言」を行い、認知症や生活習慣病など予防をキーワードに市を挙げて推進しているところですが、高齢者人口は確実に増えており、今後一層、若い世代からの健康意識の向上と生活習慣の改善が重要となってきます。

被保険者は年々減少傾向にあるものの、65歳以上の被保険者の割合は平成25年度から上昇傾向にあります。

医療費は65歳以上が占める割合が高く、65歳以上の2人に1人以上が生活習慣病で医療機関にかかっています。また、40歳代ごろから生活習慣病での医療機関受診割合が多くなっているものの、40～50歳代の健診受診率は低く、若い世代からの生活習慣病予防と重症化対策が重要です。

### 課題1 健診受診率が国の示す目標を達成できていない (P29～31)

40歳ごろから生活習慣病の保有者が増加しているものの、40～50歳代の健診受診率が27.7%と低い。また、医療受診のない人は、医療受診のある人に比べて健診受診率が低いことから、自分の健康状態を客観的に知る機会の無い人が多いと推測されます。

### 課題2 特定保健指導実施率が目標を達成できていない (P32, P35～36)

健診結果を見ると、収縮期血圧、LDLコレステロール、HbA1cの項目で有所見者が半数を占めていますが、保健指導の実施率は8.3%と国の目標より低くなっています。

また、積極的支援対象者のうち、「血糖＋血圧＋脂質」の3つのリスク因子に該当する人が多い状況にあることから、保健指導によるリスク改善が必要です。

### 課題3 一人当たりの医療費が増加している (P21, P22)

被保険者一人当たりの医療費を外来と入院に分けると、外来医療費は愛知県の平均より高く、入院医療費は低い状況にあります。こうした中で一人当たりの医療費は、年々増加していることから、後発医薬品の普及への取組や、重複・頻回受診対策が重要です。

#### 課題4 生活習慣病に係る医療費が高い

(P26～28)

疾病別に医療費を見ると、がん、糖尿病、高血圧症及び脂質異常症の生活習慣病が上位を占めています。生活習慣が深く影響している疾患でもある糖尿病に着目すると、一人当たりの医療費は高くなっています。このことから糖尿病予防対策が必要です。

また、がんも医療費が高い状況にあることから保健部門と連携し、引き続きがん検診の受診率向上のため、特定健診と同時受診できるように努めます。

#### 課題5 生活習慣改善への無関心層等へのさらなる取組

(P34)

特定健診受診者であっても、質問回答状況を見ると運動習慣のない人が約5割、生活習慣を改善するつもりのない人が約3割います。このことから、生活習慣の改善に向けた対策が必要であり、未受診者など無関心層へも積極的な取組が必要です。

### 3. 各事業の目的と概要一覧

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	課題との関連	事業内容		
		目的	事業概要	対象者
特定健康診査事業	課題1	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	課題1 課題5	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
特定保健指導事業	課題2	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等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	課題2 課題5	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、個別訪問)	特定保健指導未利用者
糖尿病重症化予防事業	課題4	医療機関と連携するなどし、人工透析等への移行を防止する。	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)
			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人
後発医薬品差額通知(ジェネリック医薬品)	課題3	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・頻回受診者指導事業	課題3	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
成人歯周病検診	課題5	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。	30～75歳までの5年毎の節目年齢者
がん検診事業	課題4	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。	40歳以上(子宮がんは20歳以上)の市民
にっしん健康マイレージ事業	課題5	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)」がもらえる。	18歳以上の市内在住・在勤・在学

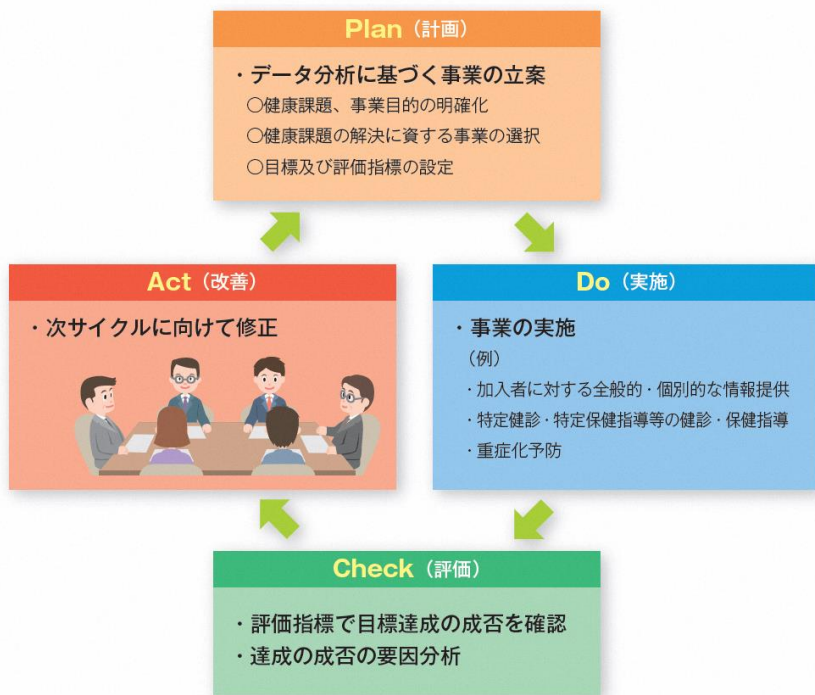
目標(達成時期:2023年度末(平成35年度末))				
アウトプット			アウトカム	
指標	現状値	目標値	目的	指標(目標)
受診率(%) (法定報告値)	42.8%	60.0%	被保険者の健康維持	特定保健指導の減少率 (目標:25%以上)
特定健康診査 未受診者の割合 (%)	57.2%	40.0%	-	-
実施率(%) (法定報告値)	8.3%	60.0%	利用者の健康改善率	保健指導による保健指導 対象者の減少率 (法定報告) (目標:50.0%)
特定保健指導 未利用者の割合 (%)	91.7%	40.0%	-	-
通知3カ月後の 医療機関の受診率 (%)	14.3%	50.0%	対象者の健康改善	対象者の減少(14人) (目標:10人)
保健指導の利用率 (%)	新規事業 (平成30年度~)	50.0%	利用者の健康維持	保健指導前後の検査値 (HbA1c)の改善 (目標:80.0%)
対象者への通知率 (%)	100%	100%	後発医薬品の推進	後発薬品比率※新指標 (目標:80.0%)
重複・頻回受診者 への訪問率(%)	新規事業予定	100%	不適正受診者の減少	適正受診率 (目標:100%)
成人歯周病検診 受診率(%)	12.6%	15.0%	被保険者の健康維持	1人当たりの現在歯数 (目標:27.5本)
がん検診受診率 (%)	胃10.9%、大腸 16.4%、肺15.8%、 子宮19.7%、乳 19.0%	50%	早期発見早期治療	がん発見率: 胃0.11%以上、大腸0.13% 以上、肺0.03%以上、子宮 0.05%以上、乳0.23%以上
参加率(%) (保険者努力支援 制度報告値)	0.7%	0.7%	自分の健康づくりを 意識するようになる	参加者のうち、自分の健 康づくりを意識するよう になった人の割合 (目標:85.2%)

## 4. その他

### (1) データヘルス計画の見直し

#### ① 評価

本計画の目的及び目標の達成状況については、毎年度評価を行うこととします。また、中間期間等計画期間の途中で進捗確認・中間評価を行い、必要に応じて実施体制・目標値等の見直しを行います。最終年度においては、次の期の計画策定を円滑に行うため、上半期に仮評価を行うこととします。



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 評価時期

本計画の評価については、各事業のスケジュールに基づき実施します。

### (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。

### (4) 地域包括ケアに係る取組及びその他の留意事項

高齢化の状況、地理的条件など、地域のおかれた現状によって必要とされる保健事業や対策も異なると考えられることから、介護福祉、保健、国保の各部門と連携し、地域包括ケアの充実を図り、地域の実態把握・課題分析を共有して事業に取り組みます。



## 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

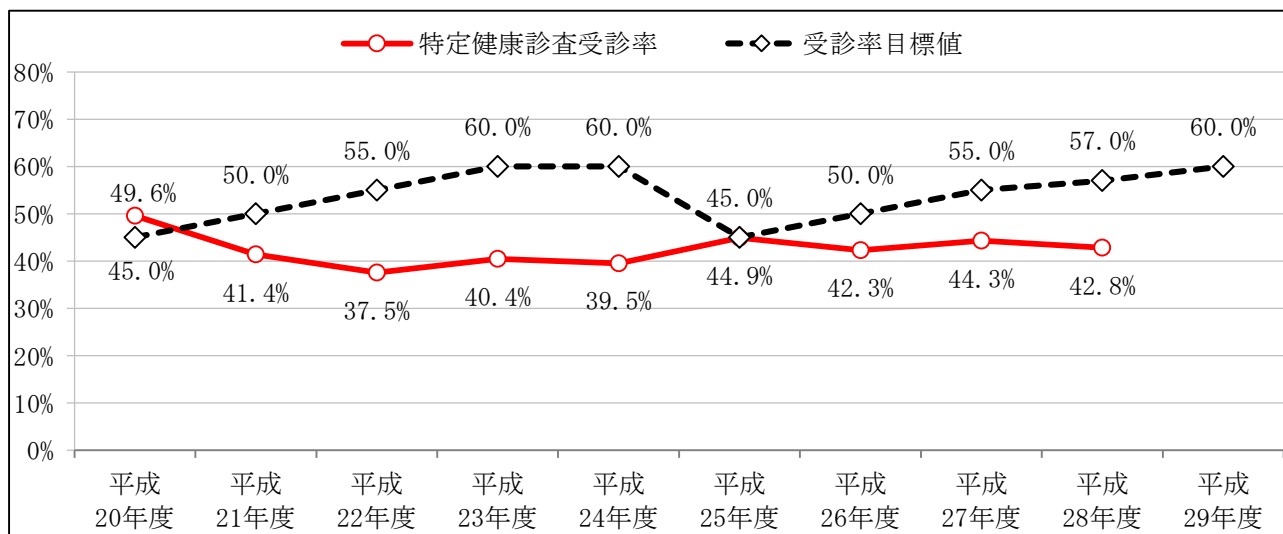
## (1) 特定健康診査の受診率

図表55 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
特定健康診査対象者数(人)	10,816	10,965	11,194	11,579	11,826
特定健康診査受診者数(人)	5,365	4,537	4,202	4,682	4,671
特定健康診査受診率(%)	49.6%	41.4%	37.5%	40.4%	39.5%
受診率目標値(%)	第1期計画策定時点				
	45.0%	50.0%	55.0%	60.0%	60.0%
	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)	11,889	11,850	11,536	11,062	平成30年11月 確定予定
特定健康診査受診者数(人)	5,339	5,013	5,110	4,736	
特定健康診査受診率(%)	44.9%	42.3%	44.3%	42.8%	
受診率目標値(%)	第2期計画策定時点				
	45.0%	50.0%	55.0%	57.0%	60.0%

出典:法定報告

図表56 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57 特定保健指導実施率及び目標値

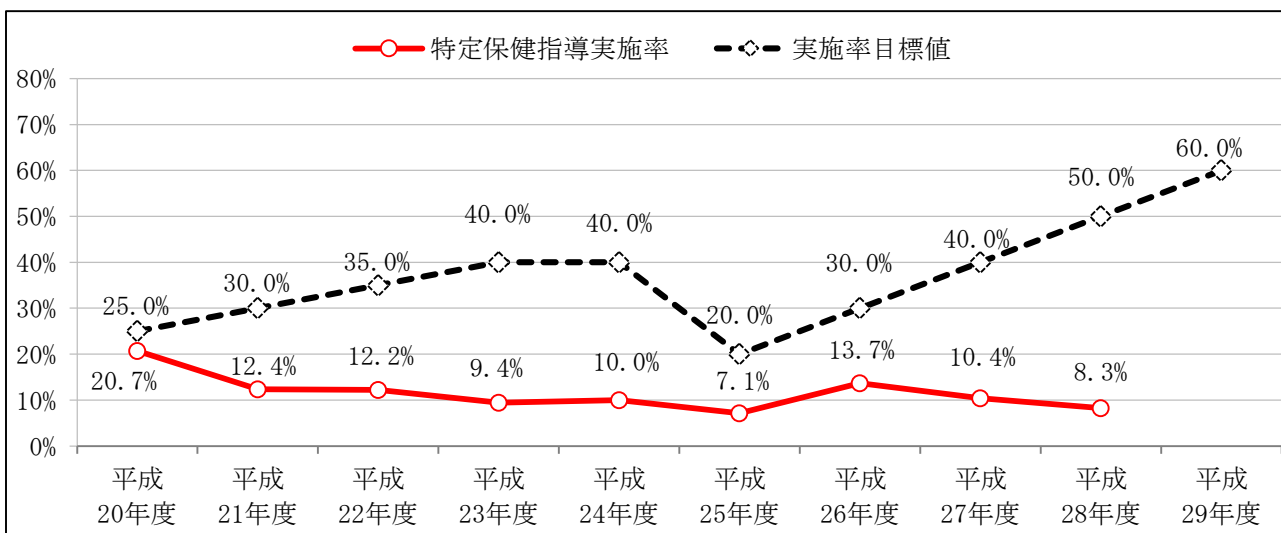
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
特定保健指導対象者数(人)	830	599	474	584	601
特定保健指導利用者数(人)	196	130	51	69	77
特定保健指導実施者数(人)	172	74	58	55	60
特定保健指導実施率(%)	20.7%	12.4%	12.2%	9.4%	10.0%
実施率目標値(%)	第1期計画策定時点				
	25.0%	30.0%	35.0%	40.0%	40.0%

	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)	688	578	567	519	平成30年11月 確定予定
特定保健指導利用者数(人)	61	77	72	78	
特定保健指導実施者数(人)	49	79	59	43	
特定保健指導実施率(%)	7.1%	13.7%	10.4%	8.3%	
実施率目標値(%)	第2期計画策定時点				
	20.0%	30.0%	40.0%	50.0%	60.0%

出典:法定報告

図表58 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2023年度(平成35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、これまでの実績等を鑑みると、国の目標値とは懸け離れており、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など、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59 目標値

	実績	目標					
	2016年度 (平成28年度)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
特定健康診査 の実施率(%)	42.8	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
特定保健指導 の実施率(%)	8.3	20.0	25.0	30.0	40.0	50.0	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

2018年度から2023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60 特定健康診査対象者数及び受診者数の見込み

	実績	見込					
	2016年度 (平成28年度)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数(人)	11,062	10,841	10,733	10,626	10,520	10,415	10,311
実施者数(人)	4,736	4,878	5,152	5,419	5,681	5,937	6,187

※本市の人口推計及び平成24年度から平成28年度までの対象者数の伸び率(△1.0%)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

2018年度から2023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61 特定保健指導対象者数及び実施者数の見込み

	実績	見込					
	2016年度 (平成28年度)	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
対象者数(人)	519	585	618	650	681	712	742
実施者数(人)	43	117	155	195	273	356	445

※平成24年度から平成28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%)をもとに2018年度(平成30年度)の対象者を推計

### (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62 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、翌年2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。

## 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値を新たに結果通知に記載します。

図表63 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 <sup>2</sup> 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	$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)}^2$
血圧の測定	
肝機能検査	血清グルタミンクオキサロアセチクトランスアミナーゼ(GOT(AST)) 血清グルタミンク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ぺプチダーゼ( $\gamma$ -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64 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" data-bbox="439 620 1319 672"> <tr> <td data-bbox="439 620 591 672">血圧</td> <td data-bbox="594 620 1319 672">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" data-bbox="439 676 1319 755"> <tr> <td data-bbox="439 676 591 755">血糖</td> <td data-bbox="594 676 1319 755">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、啓発チラシや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。

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など啓発に努めます。

## 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。また、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や、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 未受診者への勧奨

特定健診の受診率の向上を目指し、健診受診率の低い40～50歳代の人や複数年健診を受診していない人を対象に、はがき等による特定健診への受診勧奨を行います。

## 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65 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
≥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

図表66 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	図書館等	9月頃、11月頃、翌年3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2018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

電話、手紙又は個別訪問による利用勧奨を実施し、保健指導の利用率向上に努めます。

## キ 参加しやすい環境づくり

曜日、時間帯、実施場所について、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。

## 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など、ポピュレーションアプローチを行います。

## ケ 特定保健指導体制の拡充

市内指定医療機関での実施のほかに、市保健師、管理栄養士等従事者の保健指導スキルの資質向上を図ります。併せて、利用者の利便性に配慮した保健指導(土日祝日・夜間に行うなど)の実施や利用を促進するために、保健指導機関への委託を併用し、保健指導実施体制を拡充し利便性の向上に努めます。

### (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67 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)	○(2月)		
個別健診					
初回面接					
保健指導					

## 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など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

法第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。

主に国保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2023年度(平成35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

国保担当者は、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)

平成28年度の特定健診受診者における有所見者割合を健診項目ごとに、それぞれ性別・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。

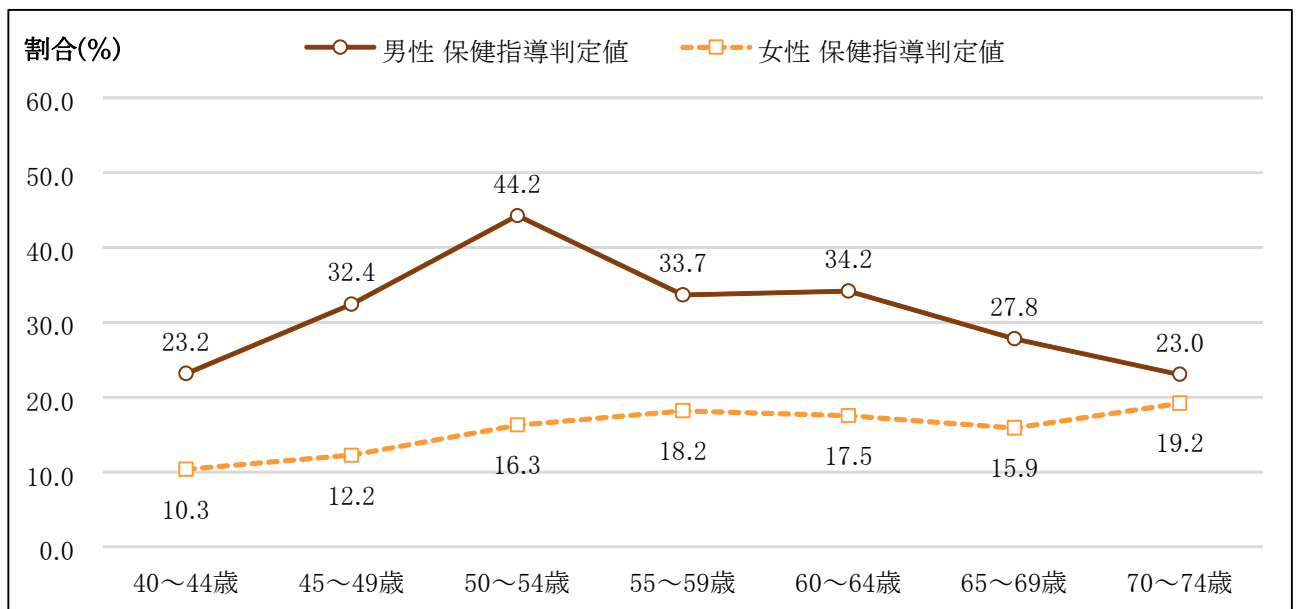
## (1) BMI

男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多く、50～54歳が特に多くなっています。女性は年齢と共に緩やかに増加傾向があります。

図表① (BMI) 男女別・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	該当なし	保健指導判定値	該当なし	保健指導判定値	該当なし
40～44歳	23.2	76.8	10.3	89.7	16.1	83.9
45～49歳	32.4	67.6	12.2	87.8	21.2	78.8
50～54歳	44.2	55.8	16.3	83.7	29.3	70.7
55～59歳	33.7	66.3	18.2	81.8	23.7	76.3
60～64歳	34.2	65.8	17.5	82.5	23.0	77.0
65～69歳	27.8	72.2	15.9	84.1	20.6	79.4
70～74歳	23.0	77.0	19.2	80.8	21.0	79.0
総計	27.8	72.2	16.9	83.1	21.5	78.5

図表② (BMI) 男女別・年齢階層別有所見者割合



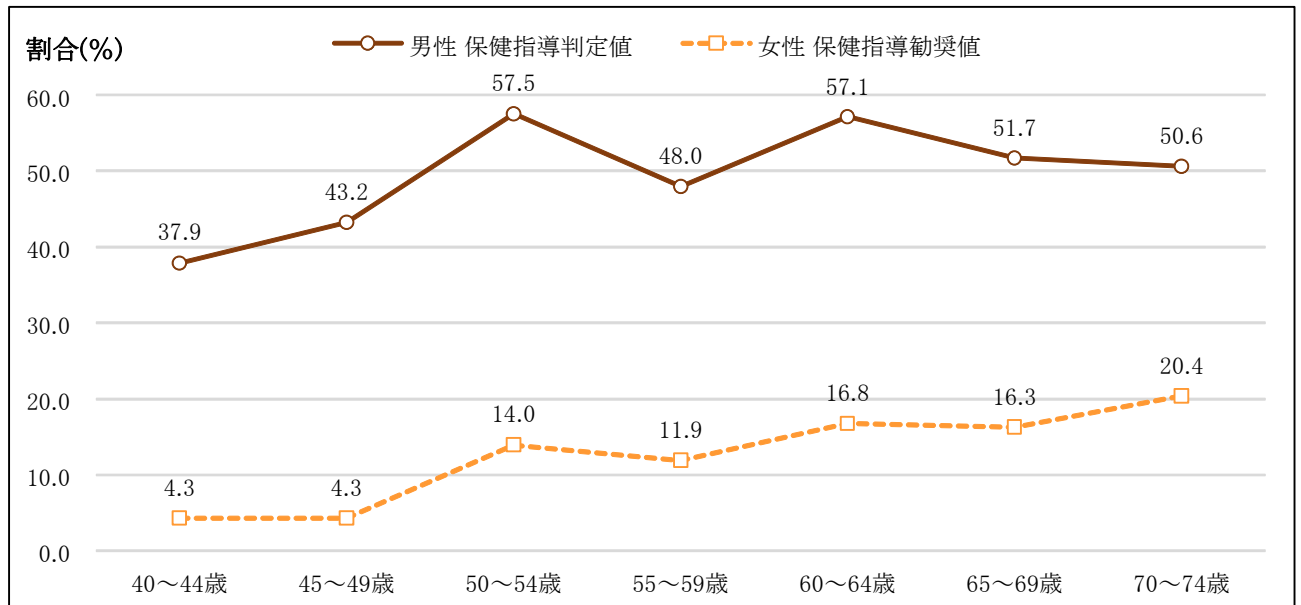
## (2) 腹囲

男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多く、50～54歳が特に多くなっています。女性は年齢と共に緩やかに増加傾向があります。

図表③ (腹囲) 男女別・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	該当なし	保健指導判定値	該当なし	保健指導判定値	該当なし
40～44歳	37.9	62.1	4.3	95.7	19.4	80.6
45～49歳	43.2	56.8	4.3	95.7	21.6	78.4
50～54歳	57.5	42.5	14.0	86.0	34.3	65.7
55～59歳	48.0	52.0	11.9	88.1	24.8	75.2
60～64歳	57.1	42.9	16.8	83.2	30.0	70.0
65～69歳	51.7	48.3	16.3	83.7	30.3	69.7
70～74歳	50.6	49.4	20.4	79.6	34.3	65.7
総計	50.8	49.2	16.2	83.8	30.6	69.4

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

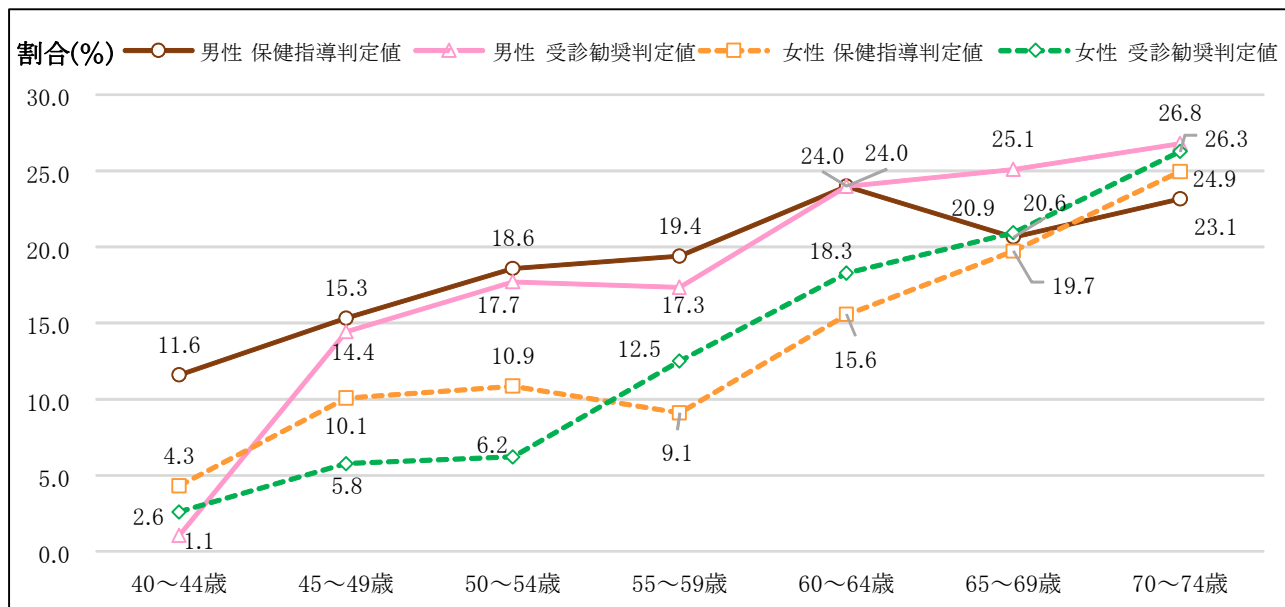
男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多く、男性は65～69歳、女性は55～59歳より受診勧奨判定値が保健指導判定値を上回ります。

図表⑤ (収縮期血圧) 男女別・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	11.6	1.1	12.7	4.3	2.6	6.9	7.6	1.9	9.5
45～49歳	15.3	14.4	29.7	10.1	5.8	15.9	12.4	9.6	22.0
50～54歳	18.6	17.7	36.3	10.9	6.2	17.1	14.5	11.6	26.1
55～59歳	19.4	17.3	36.7	9.1	12.5	21.6	12.8	14.2	27.0
60～64歳	24.0	24.0	48.0	15.6	18.3	33.9	18.3	20.1	38.4
65～69歳	20.6	25.1	45.7	19.7	20.9	40.6	20.1	22.6	42.7
70～74歳	23.1	26.8	49.9	24.9	26.3	51.2	24.1	26.5	50.6
総計	21.0	23.1	44.1	18.6	19.6	38.2	19.6	21.1	40.7

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

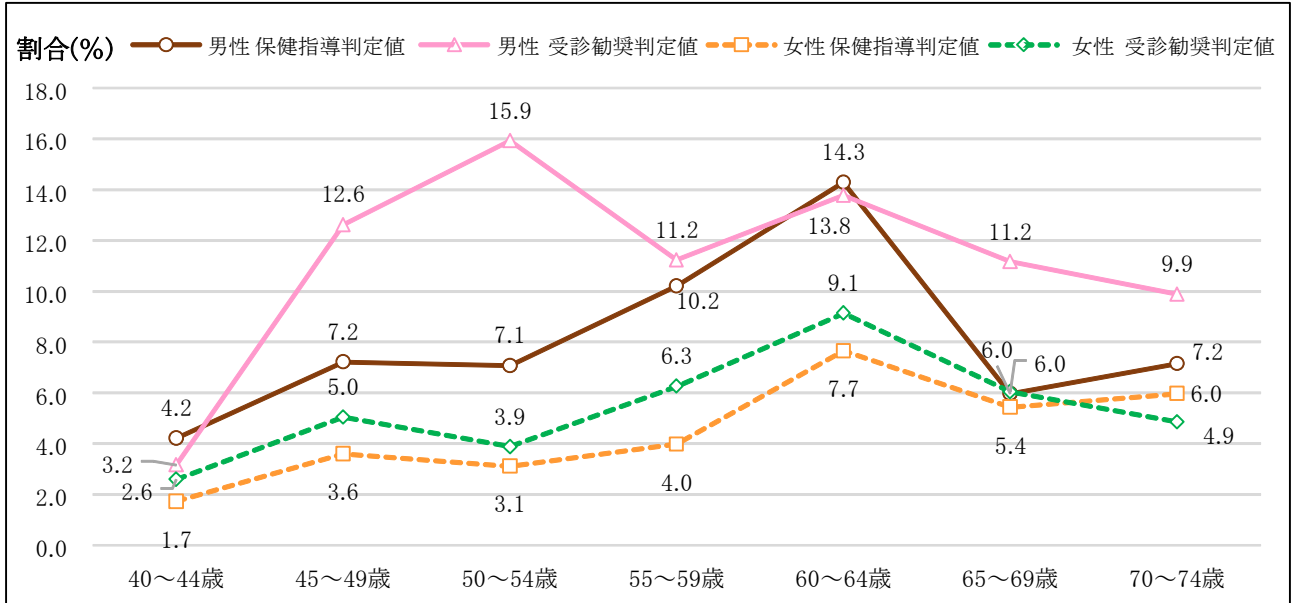
男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多く、50～54歳の受診勧奨判定値が特に多くなっています。男女ともに60～64歳をピークに山なりの曲線になっています。

図表⑦ (拡張期血圧) 男女別・年齢階層別有所見者割合

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	4.2	3.2	7.4	1.7	2.6	4.3	2.8	2.8	5.6
45～49歳	7.2	12.6	19.8	3.6	5.0	8.6	5.2	8.4	13.6
50～54歳	7.1	15.9	23.0	3.1	3.9	7.0	5.0	9.5	14.5
55～59歳	10.2	11.2	21.4	4.0	6.3	10.3	6.2	8.0	14.2
60～64歳	14.3	13.8	28.1	7.7	9.1	16.8	9.8	10.6	20.4
65～69歳	6.0	11.2	17.2	5.4	6.0	11.4	5.6	8.1	13.7
70～74歳	7.2	9.9	17.1	6.0	4.9	10.9	6.5	7.2	13.7
総計	7.5	10.9	18.4	5.5	5.8	11.3	6.3	7.9	14.2

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

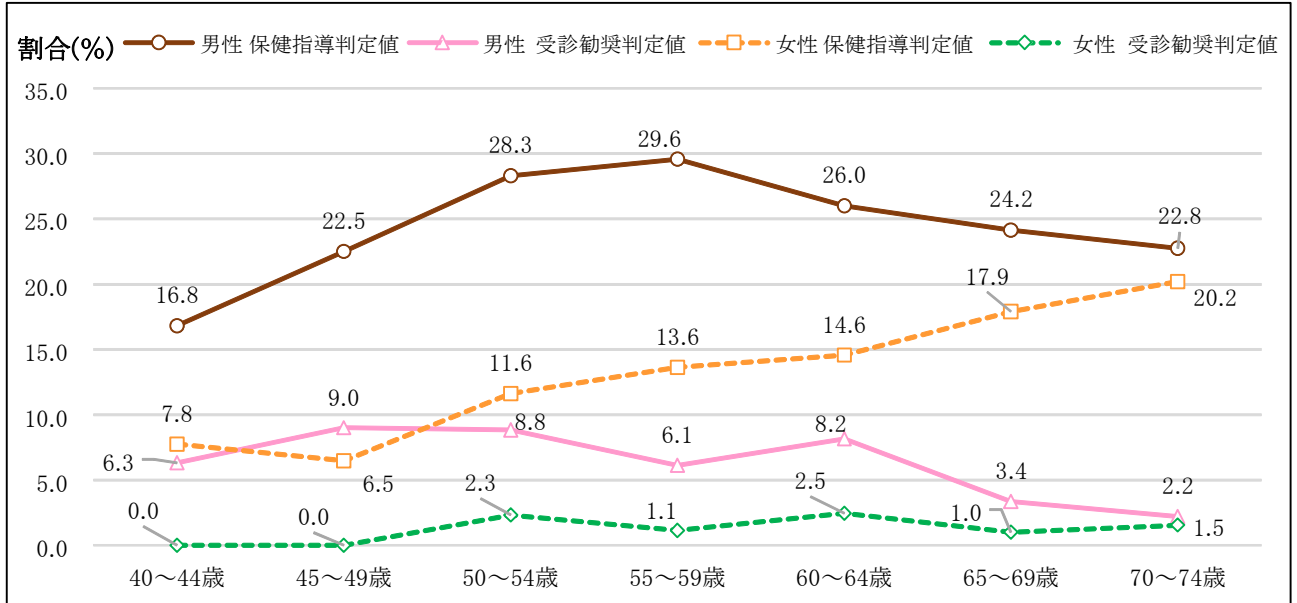
男女ともに受診勧奨値は少なく、多くが保健指導判定値です。男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多くなっています。

図表⑨ (中性脂肪) 男女別・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	16.8	6.3	23.1	7.8	0.0	7.8	11.8	2.8	14.6
45～49歳	22.5	9.0	31.5	6.5	0.0	6.5	13.6	4.0	17.6
50～54歳	28.3	8.8	37.1	11.6	2.3	13.9	19.4	5.4	24.8
55～59歳	29.6	6.1	35.7	13.6	1.1	14.7	19.3	2.9	22.2
60～64歳	26.0	8.2	34.2	14.6	2.5	17.1	18.3	4.3	22.6
65～69歳	24.2	3.4	27.6	17.9	1.0	18.9	20.4	1.9	22.3
70～74歳	22.8	2.2	25.0	20.2	1.5	21.7	21.4	1.9	23.3
総計	23.9	4.3	28.2	16.6	1.4	18.0	19.6	2.6	22.2

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

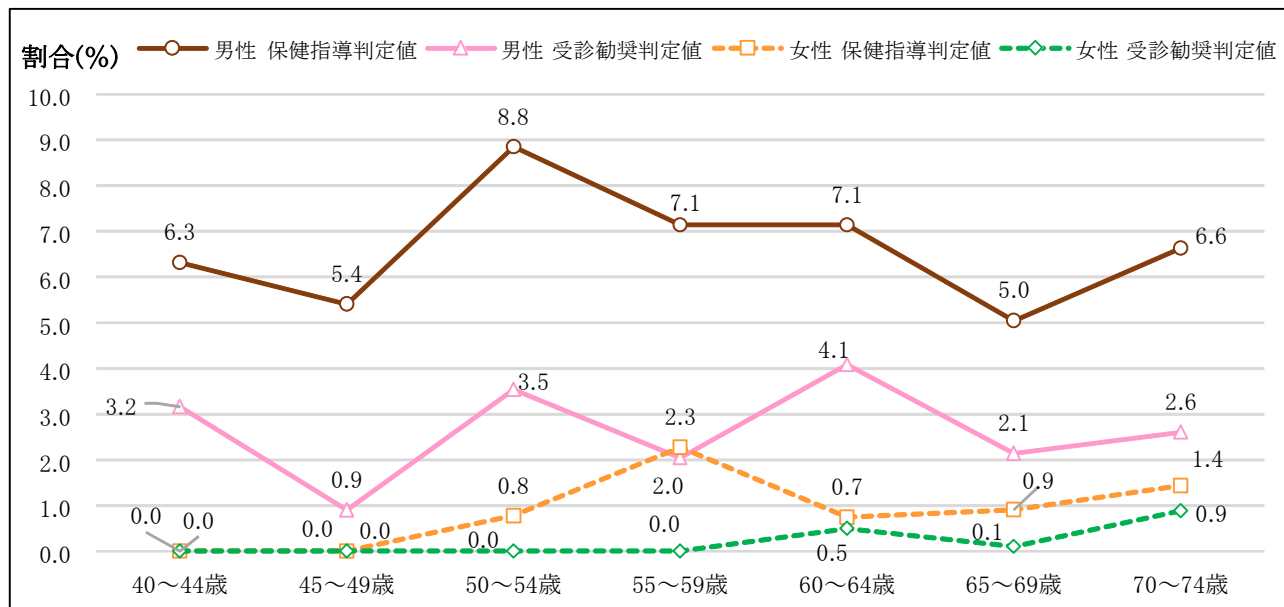
全体的に有所見者は少ないです。男性は女性に比べ有所見者に該当する人が多くなっています。

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

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	6.3	3.2	9.5	0.0	0.0	0.0	2.8	1.4	4.2
45～49歳	5.4	0.9	6.3	0.0	0.0	0.0	2.4	0.4	2.8
50～54歳	8.8	3.5	12.3	0.8	0.0	0.8	4.5	1.7	6.2
55～59歳	7.1	2.0	9.1	2.3	0.0	2.3	4.0	0.7	4.7
60～64歳	7.1	4.1	11.2	0.7	0.5	1.2	2.8	1.7	4.5
65～69歳	5.0	2.1	7.1	0.9	0.1	1.0	2.5	0.9	3.4
70～74歳	6.6	2.6	9.2	1.4	0.9	2.3	3.8	1.7	5.5
総計	6.2	2.6	8.8	1.0	0.4	1.4	3.2	1.3	4.5

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

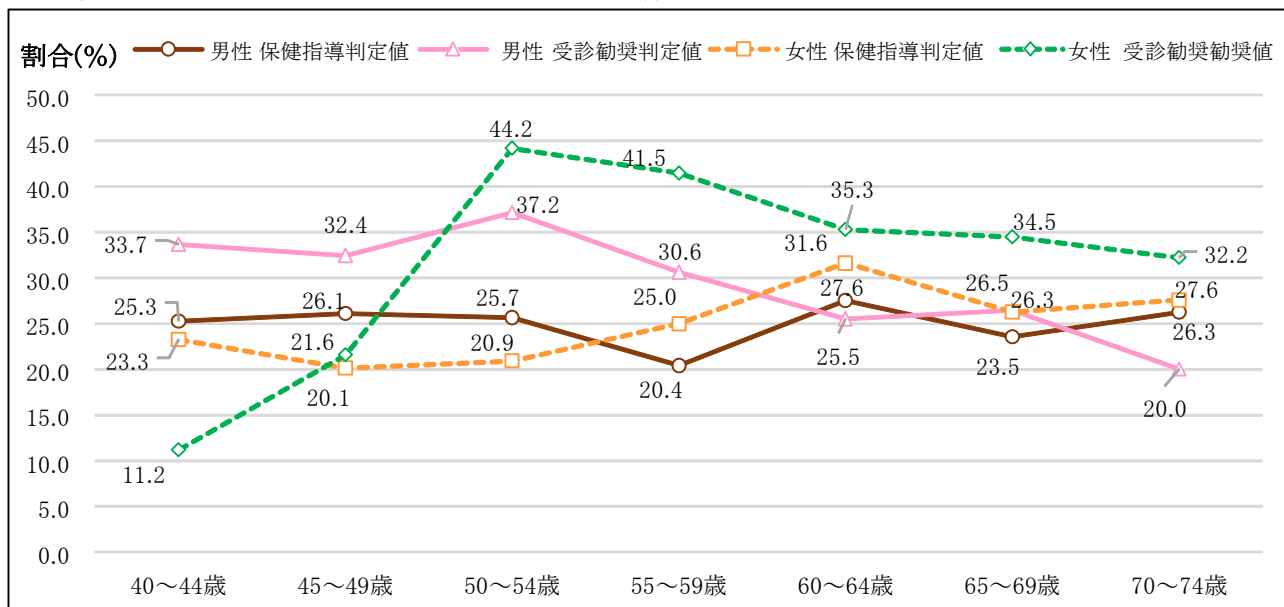
全体的に有所見者が多いです。年齢が高くなるにつれて、女性は男性に比べ有所見者に該当する人が多くなっています。

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

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	25.3	33.7	59.0	23.3	11.2	34.5	24.2	21.3	45.5
45～49歳	26.1	32.4	58.5	20.1	21.6	41.7	22.8	26.4	49.2
50～54歳	25.7	37.2	62.9	20.9	44.2	65.1	23.1	40.9	64.0
55～59歳	20.4	30.6	51.0	25.0	41.5	66.5	23.4	37.6	61.0
60～64歳	27.6	25.5	53.1	31.6	35.3	66.9	30.3	32.1	62.4
65～69歳	23.5	26.5	50.0	26.3	34.5	60.8	25.2	31.3	56.5
70～74歳	26.3	20.0	46.3	27.6	32.2	59.8	27.0	26.6	53.6
総計	25.1	25.4	50.5	26.7	33.2	59.9	26.1	30.0	56.0

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

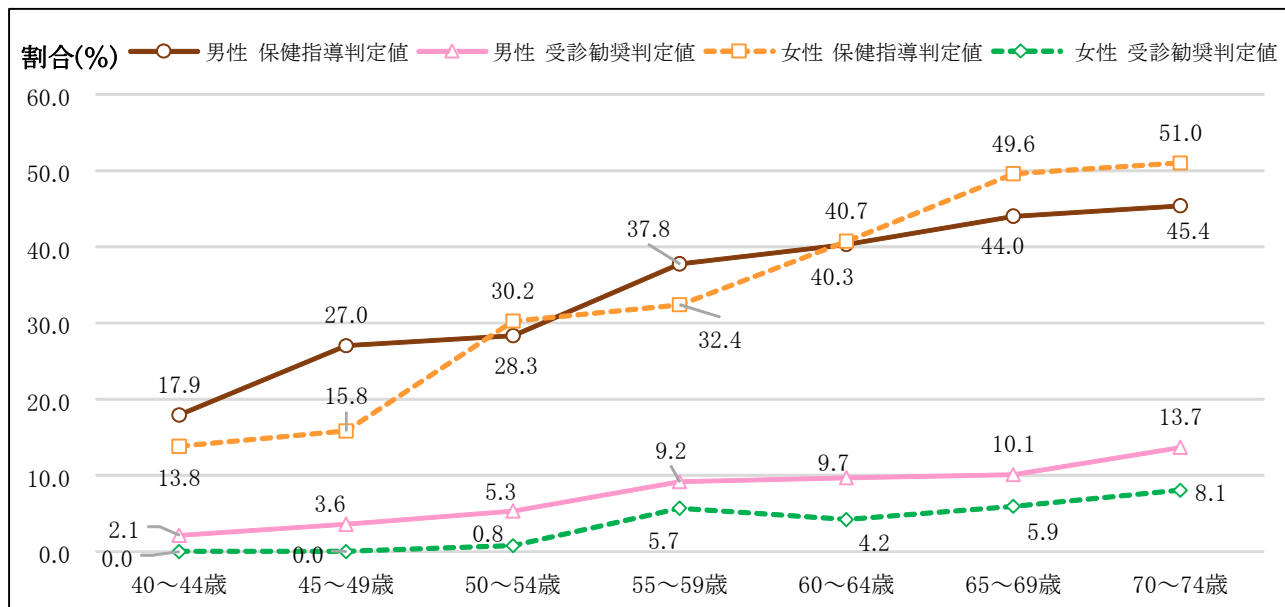
年齢が高くなるにつれて、有所見に該当する人が多くなっています。男女ともに受診勧奨値は少なく、多くが保健指導判定値です。

図表⑮ (HbA1c) 男女別・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	17.9	2.1	20.0	13.8	0.0	13.8	15.6	0.9	16.5
45～49歳	27.0	3.6	30.6	15.8	0.0	15.8	20.8	1.6	22.4
50～54歳	28.3	5.3	33.6	30.2	0.8	31.0	29.3	2.9	32.2
55～59歳	37.8	9.2	47.0	32.4	5.7	38.1	34.3	6.9	41.2
60～64歳	40.3	9.7	50.0	40.7	4.2	44.9	40.6	6.0	46.6
65～69歳	44.0	10.1	54.1	49.6	5.9	55.5	47.4	7.6	55.0
70～74歳	45.4	13.7	59.1	51.0	8.1	59.1	48.4	10.6	59.0
総計	40.9	10.4	51.3	43.8	5.6	49.4	42.6	7.6	50.2

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。
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。初回の保健指導修了後、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歳～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	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。
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、心臓病や脳卒中など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  
2018年(平成30年)3月

日進市健康福祉部保険年金課