

# 日進市 データヘルス計画 (国民健康保険)

日進市  
平成27年3月

# 目次

第1章 計画策定にあたって .....	1
第1節 データヘルス計画の背景 .....	1
第2節 データヘルス計画の概要 .....	1
(1) 目的.....	1
(2) 他計画との関連.....	1
(3) 計画期間.....	1
(4) 計画の進め方 .....	1
第2章 現状把握 .....	3
第1節 市の概要 .....	3
(1) 人口構成.....	3
(2) 平均年齢・平均寿命 .....	5
(3) 代表的な死因の構成割合 .....	5
(4) 国民健康保険加入者数の推移.....	6
第2節 特定健診と健診結果の状況.....	6
(1) 受診状況.....	6
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況.....	9
(3) 腹囲有所見者の状況 .....	11
(4) 血圧有所見者の状況 .....	12
(5) 中性脂肪有所見者の状況.....	13
(6) HDL コレステロール有所見者の状況.....	14
(7) HbA1c 有所見者の状況 .....	15
第3節 特定保健指導の実施状況 .....	16
第4節 医療費の状況.....	17
(1) 医療機関等の状況.....	17
(2) 医療費の状況 .....	17
(3) 被保険者の疾病状況.....	23
第5節 介護認定者の状況 .....	24
(1) 介護認定状況 .....	24
(2) 介護認定者の有病状況.....	25
第6節 医療・介護・健診のデータ登録状況 .....	26
第7節 保健事業の状況 .....	27
第3章 健康課題 .....	28
第4章 健康施策 .....	29
第1節 課題解決のための施策の方向性 .....	29
第2節 年間の計画 .....	29
第5章 健康施策目標と評価 .....	30

第6章 計画の推進体制 .....	31
第7章 情報の取り扱い .....	31
第1節 計画の公表 .....	31
第2節 個人情報.....	31

## 第1章 計画策定にあたって

### 第1節 データヘルス計画の背景

2025年にはいわゆる団塊世代が後期高齢者となり、超高齢社会を迎えるといわれています。一般的に、高齢化が進むと生活習慣病を始めとした病気の増加が見込まれ、今後、働き盛り世代からの健康づくりが一層重要となります。

平成25年6月14日に閣議決定された「日本再興戦略」では、“国民の健康寿命の延伸”を重要施策と位置付けており、これを実現するために、「国民健康保険団体連合会に集約されている、健診、医療、介護のデータ（以下「国保データベース」という。）の分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等の取組を行うことを推進する」としています。また、個人の健康保持増進に対して、保険者、企業、自治体等がそれぞれの立場から一定の役割を果たすべきことがうたわれています。

日進市においては、特定健診やがん検診の実施など、これまでさまざまな保健事業を実施してきました。今後は、保有データを活用し、すでにリスクを保有している個々への「ハイリスクアプローチ」と潜在的なリスクを抱える集団への「ポピュレーションアプローチ」など、それぞれの段階にあった事業を展開することが必要です。

そこで、データヘルス計画を指標として各事業を効果的かつ効率的に実施し、被保険者の健康増進、ひいては長期的な医療費抑制を目指すものとします。

### 第2節 データヘルス計画の概要

#### (1) 目的

データヘルス計画の目的は、健康・医療情報を活用したデータ分析やこれまでの保健事業の評価分析を行い、これに基づいた効果的かつ効率的な保健事業を実施することです。

#### (2) 他計画との関連

この計画は、第2期日進市国民健康保険特定健康診査等実施計画（平成25年度から平成29年度）、第2次いきいき健康プランにっしん21（平成26年度から平成35年度）等、本市の各種計画と整合性を図るものとします。

#### (3) 計画期間

平成27年度から平成29年度（3年間）

#### (4) 計画の進め方

目的を実現させるためには、PDCAサイクル（事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Action（改善）の段階を繰り返すことをいう。）に沿った事業運営が重要となります。

##### Plan（計画）

これまでの保健事業の振り返りとデータ分析によって現状を把握、整理し、加入者の健康課題に応じた事業を計画します。

##### Do（実施）

費用対効果の観点を考慮し、計画に沿った事業を実施します。

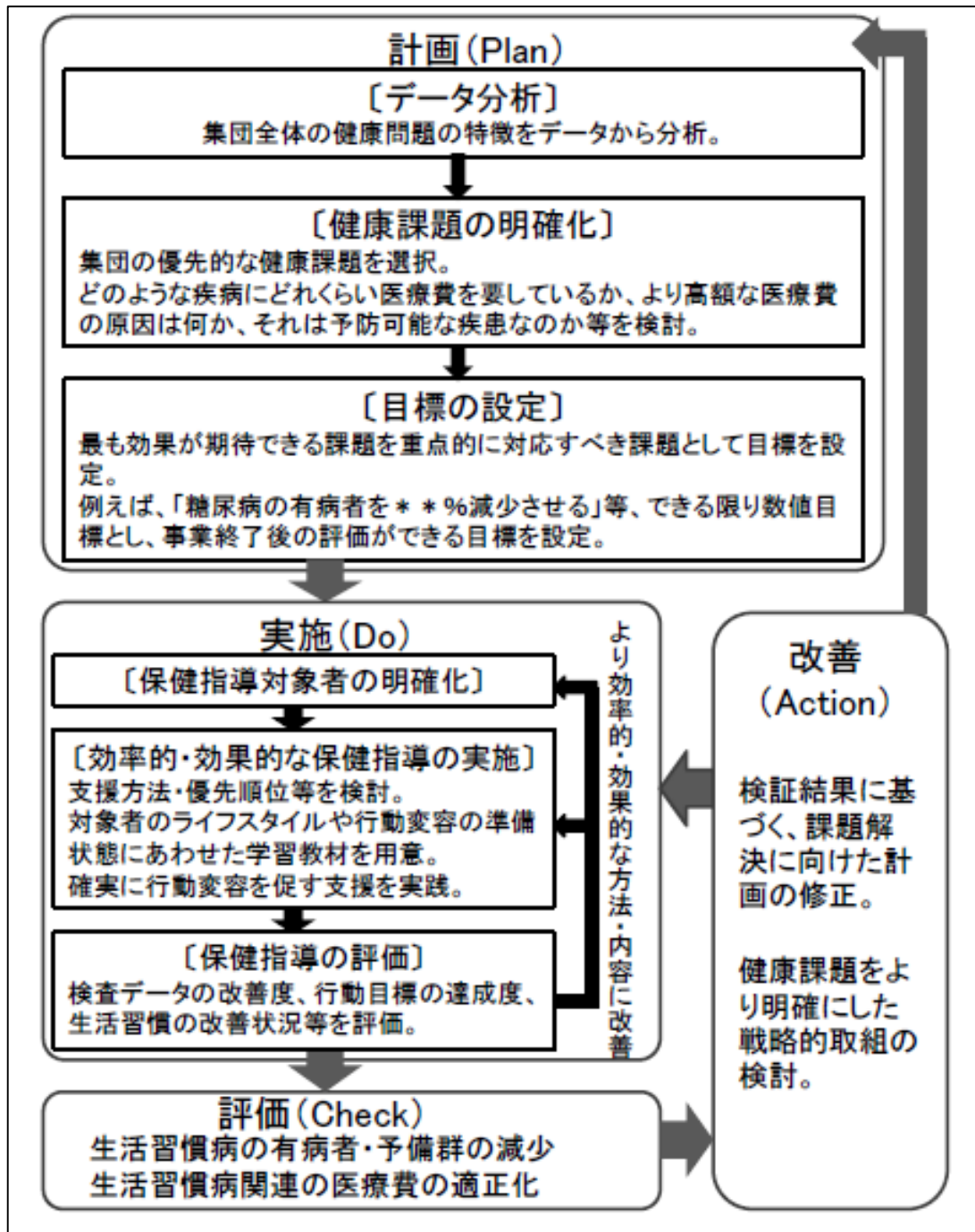
## Check（評価）

計画に沿った事業運営ができているかなど、客観的な指標を用いて評価します。短期での効果を評価する指標（アウトプット）と、中長期の指標（アウトカム）を設定します。

## Action（改善）

評価結果に基づき、単年度毎に事業の改善を図ります。合わせて、データヘルス計画自体も評価に基づき見直しを行います。

### 保健事業（健診・保健指導）のPDCA サイクル



出典：厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】」

## 第2章 現状把握

### 第1節 市の概要

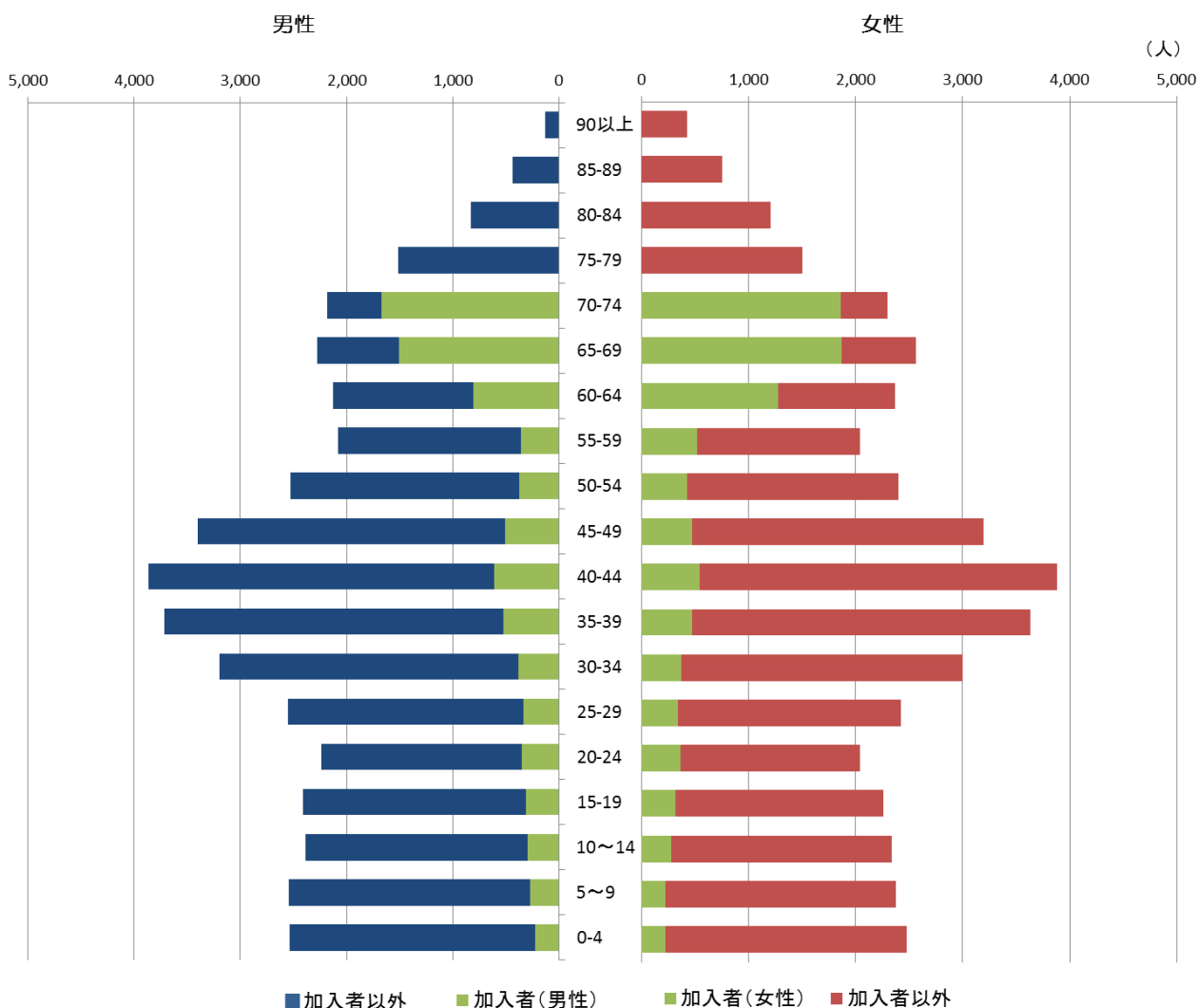
#### (1) 人口構成

日進市の人口ピラミッドは、男女とも40～44歳が多く、現状では愛知県や国と比較すると高齢化率は低くなっています。(図1、2)

しかしながら、年齢別の人口推移をみると、平成19年のピークである「30～39歳」「55～59歳」が平成24年にはそのまま移行した形で、「35～44歳」「60～64歳」がピークとなっており、今後は高齢者人口が増えていくことが予測されます。(図3)

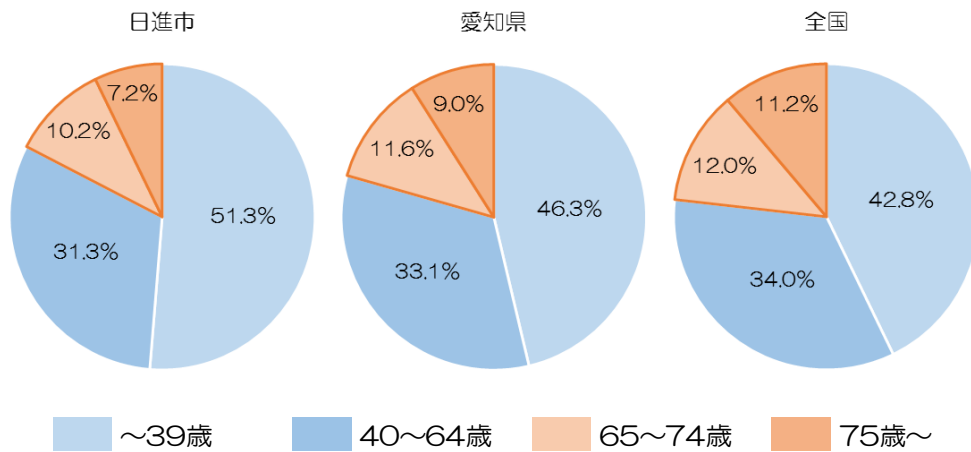
さらに、現在の国民健康保険加入者の年齢構成の傾向からすると、20年後には60歳以上の加入者の割合がさらに増加する可能性が高いと考えられます。

図1「日進市男女別人口ピラミッド(国保加入者年齢構成)」



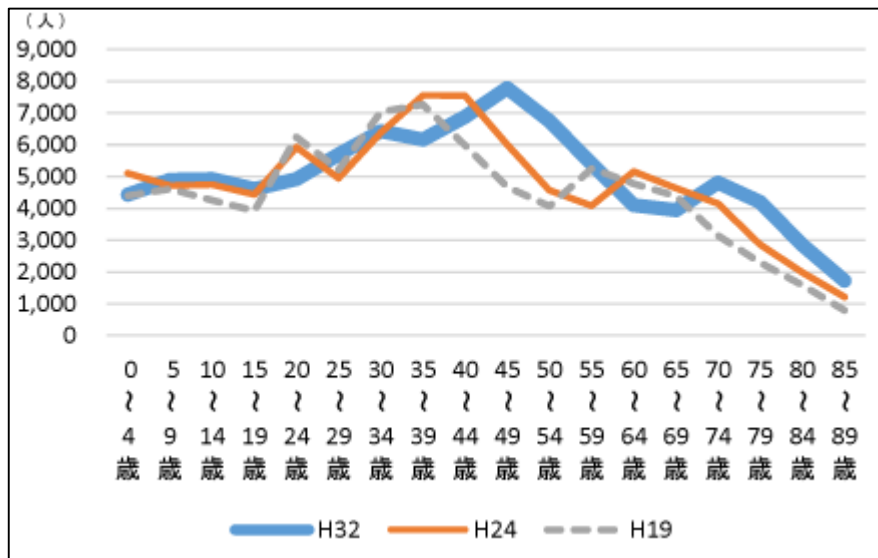
出典：日進市外国人を含む住民基本台帳人口、保険年金課月報データ(平成26年4月1日)

図2 「平成 25 年度 65 歳以上の総人口に占める割合（高齢化率）」



出典：総務省「国勢調査人口等基本集計」（国保データベース 地域の全体像の把握（平成 25 年度累計））

図3 「人口の推移」



出典：あいち介護予防支援センター「高齢者に関する愛知県市区町村別データとランキング」

(2) 平均年齢・平均寿命

国勢調査（平成 22 年）では、平均年齢は、男性 39.1 歳、女性 41.3 歳と男女ともに愛知県及び全国と比べ若いことがわかります。（表 1）

また、平均寿命は男性 81.0 歳、女性 87.3 歳であり、愛知県内では男性は第 1 位、女性は第 2 位にランクされています。（表 2）

表 1 「平均年齢」

【単位：歳】

	日進市	愛知県	全国
男性	39.1	41.7	43.4
女性	41.3	44.1	46.4

出典：「国勢調査（平成 22 年）」

表 2 「平均寿命」

【単位：歳】

	日進市	愛知県	全国
男性	81.0	79.7	79.6
女性	87.3	86.2	86.3

出典：「市区町村別生命表（平成 22 年）」

(3) 代表的な死因の構成割合

平成 25 年度の代表的な死因は以下のとおりで、がんが多いことがわかります。（表 3）

表 3 「代表的な死因の構成割合」

【単位：％】

	日進市	愛知県	全国
がん	55.8	51.1	48.3
心疾患	21.9	24.5	26.6
脳疾患	12.6	15.8	16.3
糖尿病	1.3	1.7	1.9
腎不全	3.0	3.2	3.4
自殺	5.3	3.8	3.5

出典：厚生労働省「人口動態統計」（国保データベース 地域の全体像の把握（平成 25 年度累計））



(4) 国民健康保険加入者数の推移

平成 25 年度の国民健康保険加入者数は 18,044 人で、市の人口の 21.0%を占めています。性別ごとの割合は、男性 47.1%、女性 52.9%と女性の割合が男性を上回っています。

(表 4)

表 4「国民健康保険加入者構成」

【単位：人】

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	人	%	人	%
加入者数	18,164		18,044	
男性	8,603	47.4	8,490	47.1
女性	9,561	52.6	9,554	52.9

出典：保険年金課「月報データ（各年度 3 月 31 日）」

加入者の年齢構成は、平成 25 年度は、65 歳～74 歳で 38.3%と多く、続いて 40～64 歳が 32.6%となっており 65～74 歳の加入者に占める割合が高くなっています。また、愛知県及び全国と比較しても高くなっています。(表 5)

表 5「加入者の年齢構成」

	平成 24 年度		平成 25 年度			
	日進市		日進市		愛知県	全国
	人	%	人	%	%	%
加入者の年齢構成	18,164		18,044			
～39 歳	5,502	30.3	5,257	29.1	31.3	29.3
40～64 歳	6,075	33.4	5,880	32.6	35.1	36.1
65～74 歳	6,587	36.3	6,907	38.3	33.6	34.6

出典：保険年金課月報データ（各年度 3 月 31 日）、

国保データベース「地域の全体像の把握（平成 25 年度（累計）」

第 2 節 特定健診と健診結果の状況

(1) 受診状況

「国保データベース」より、平成 25 年度の受診者数は 5,353 人、受診率は 45.1%となっており、前年度と比較して増加しています。(表 6)

性別年齢別の受診率は、男性は 65 歳以上で 51.6%、女性は 60 歳以上で 52.8%となります。(表 7、図 4)

しかしながら、継続被保険者の過去 5 年間の受診パターンをみると、受診歴のない人と過去 2 年間未受診の人の割合は 50.5%と半数を超えている状況で、特定健診の受診を習慣化できていない傾向がうかがえます。(表 8)

表 6 「特定健診受診状況」

【単位：％】

	平成 24 年度	平成 25 年度
日進市	39.5	45.1
愛知県	36.6	35.5
全国	33.7	33.5

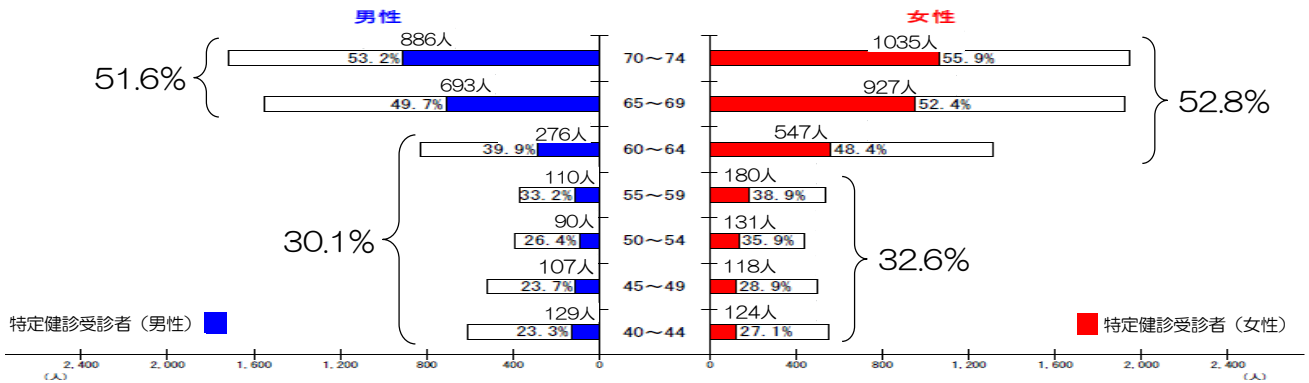
出典：国保データベース「地域の全体像の把握（平成 25 年度（累計）」

表 7 「年齢別特定健診受診状況」

	平成 24 年度			平成 25 年度		
	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診率 (%)	受診者数 (人)	対象者数 (人)	受診率 (%)
特定健診受診者	4,612	11,655	39.6	5,353	11,870	45.1
特定健診受診者（男性）	2,016	5,292	38.1	2,291	5,426	42.2
40～44 歳	108	547	19.7	129	553	23.3
45～49 歳	114	417	27.3	107	451	23.7
50～54 歳	106	346	30.6	90	341	26.4
55～59 歳	79	340	23.2	110	331	33.2
60～64 歳	248	782	31.7	276	691	39.9
65～69 歳	673	1,407	47.8	693	1,395	49.7
70～74 歳	688	1,453	47.4	886	1,664	53.2
特定健診受診者（女性）	2,596	6,363	40.8	3,062	6,444	47.5
40～44 歳	119	481	24.7	124	458	27.1
45～49 歳	103	357	28.9	118	408	28.9
50～54 歳	134	360	37.2	131	365	35.9
55～59 歳	148	464	31.9	180	463	38.9
60～64 歳	467	1,270	36.8	547	1,131	48.4
65～69 歳	828	1,741	47.6	927	1,768	52.4
70～74 歳	797	1,690	47.2	1,035	1,851	55.9

出典：国保データベース「厚生労働省 様式 6-9」

図4「性別・年齢別特定健診受診率（平成25年度）」



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-9 健診受診状況」

表8「特定健診受診状況一覧（全受診パターン）」※ 過去5年間継続して国保資格を有している者に関する状況

No.	受診回数	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	人数 (人)	割合 (%)
1	5	○	○	○	○	○	1,671	20.56
2	4	○	○	○	○	×	178	2.19
3		○	○	○	×	○	114	1.40
4		○	○	×	○	○	207	2.55
5		○	×	○	○	○	157	1.93
6		×	○	○	○	○	200	2.46
7	3	○	○	○	×	×	110	1.35
8		○	○	×	○	×	105	1.29
9		○	○	×	×	○	76	0.94
10		○	×	○	○	×	57	0.70
11		○	×	○	×	○	53	0.65
12		○	×	×	○	○	103	1.27
13		×	○	○	○	×	50	0.62
14		×	○	○	×	○	37	0.46
15		×	○	×	○	○	66	0.81
16		×	×	○	○	○	88	1.08
17	2	○	○	×	×	×	214	2.63
18		○	×	○	×	×	109	1.34
19		○	×	×	○	×	110	1.35
20		○	×	×	×	○	89	1.10
21		×	○	○	×	×	46	0.57
22		×	○	×	○	×	55	0.68
23		×	○	×	×	○	47	0.58
24		×	×	○	○	×	49	0.60
25		×	×	○	×	○	40	0.49
26		×	×	×	○	○	117	1.44
27	1	○	×	×	×	×	496	6.10
28		×	○	×	×	×	165	2.03
29		×	×	○	×	×	118	1.45
30		×	×	×	○	×	163	2.01
31	0	×	×	×	×	○	194	2.39
32		×	×	×	×	×	2,842	34.97
合計							8,126	100.00

○…受診 ×…未受診

出典：Alcube

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

性別年代別に見ると男性は40歳代後半からメタボリックシンドローム該当者の割合が予備群に比べて高くなっています。また、60歳代になると該当者の割合が30%を超えることから、40代、50代への働きかけが長期的に有効であると考えます。(図5、表9)

女性の該当者、予備群は、男性に比べると半分以下ですが、60歳を過ぎるとメタボリックシンドローム該当者、予備群が多くなっています。(図6、表10)

※ メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態のことをいいます。判定は、該当・予備群・非該当の3つで行います。

図5「メタボリックシンドローム分布（男性）」

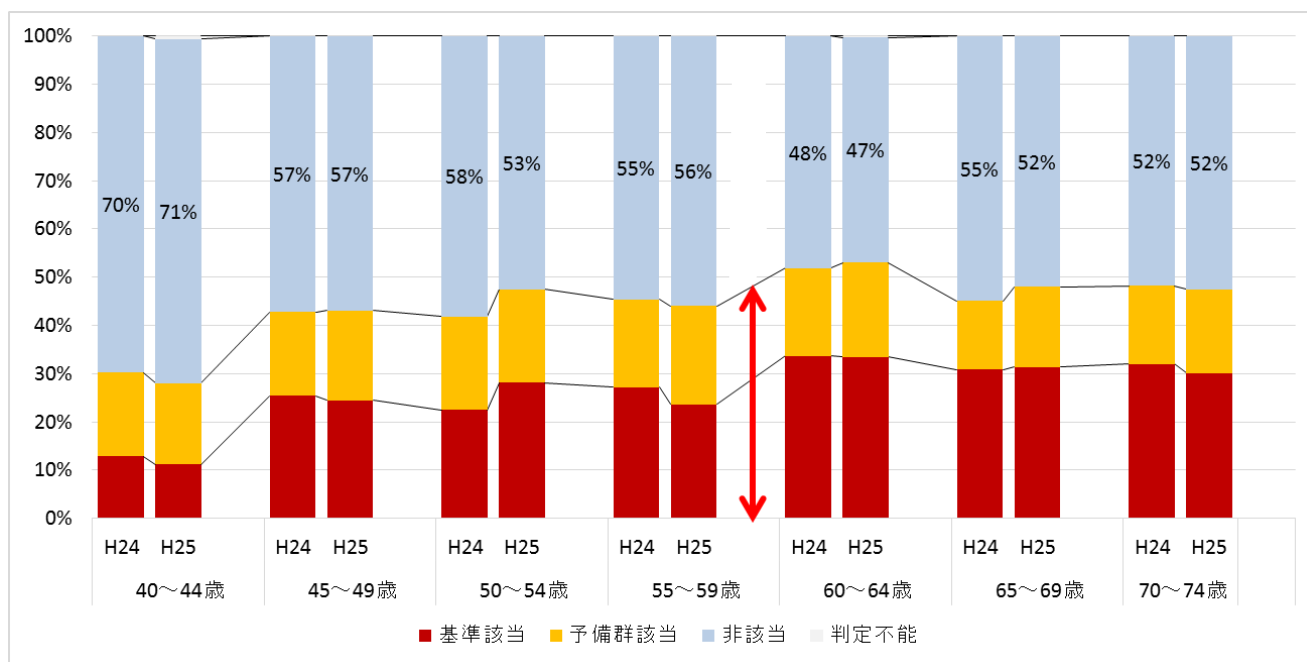


表9「メタボリックシンドローム分布（男性）」

【単位：%】

年代	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
年度	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25
予備群該当	17	17	17	19	19	19	18	20	18	20	14	17	16	17
基準該当	13	11	25	24	22	28	27	24	34	33	31	31	32	30

出典：Alcube

図6「メタボリックシンドローム分布（女性）」

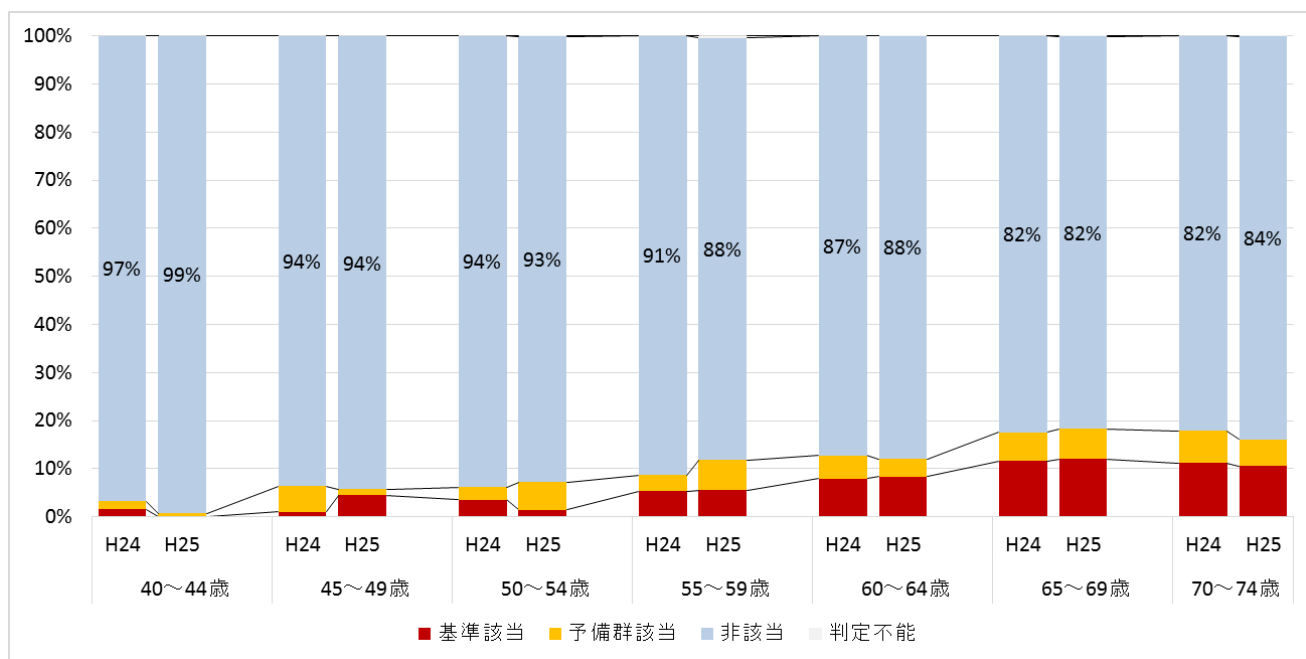


表10「メタボリックシンドローム分布（女性）」

【単位：％】

年代	40～44歳		45～49歳		50～54歳		55～59歳		60～64歳		65～69歳		70～74歳	
年度	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25	H24	H25
予備群該当	2	1	5	1	3	6	3	6	5	4	6	6	7	6
基準該当	2	0	1	4	4	1	5	6	8	8	12	12	11	11

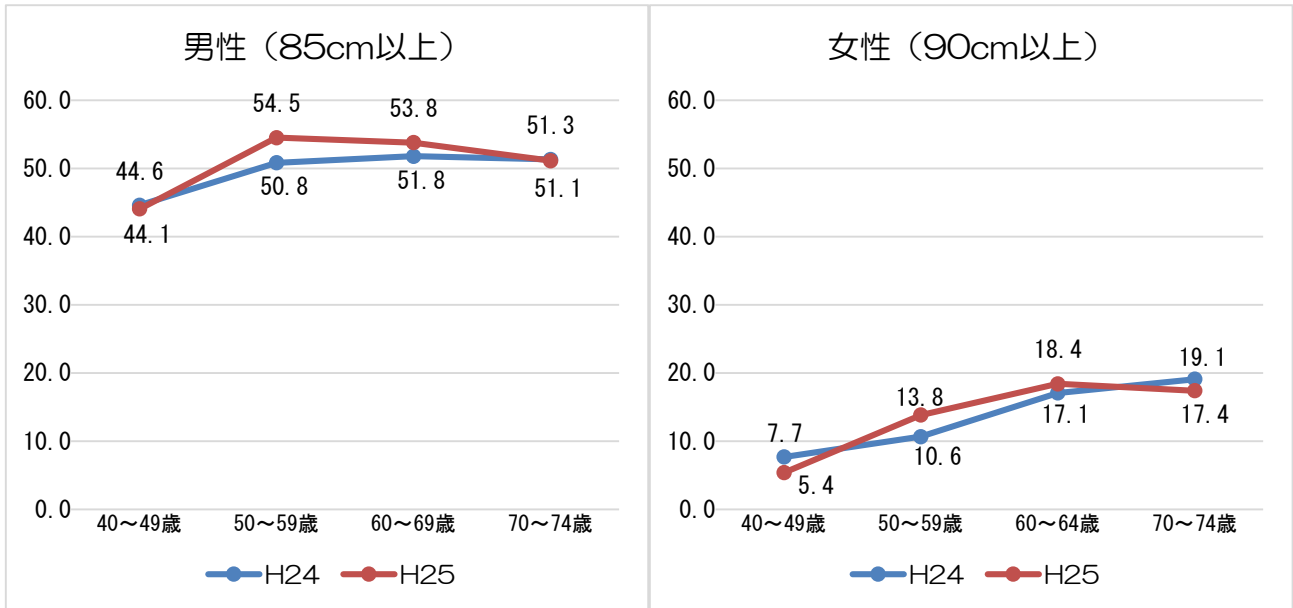
出典：Alcube

(3) 腹囲有所見者の状況

腹囲の有所見者の状況を見ると、男性の51.8%が85cm以上、女性の16.6%が90cm以上に該当しています。有所見者の割合は、男性はどの年代も高く、女性は年齢とともに高くなっています。(図7)

図7「腹囲有所見者分布」

【単位：％】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況 (男女別・年代別)」

(4) 血圧有所見者の状況

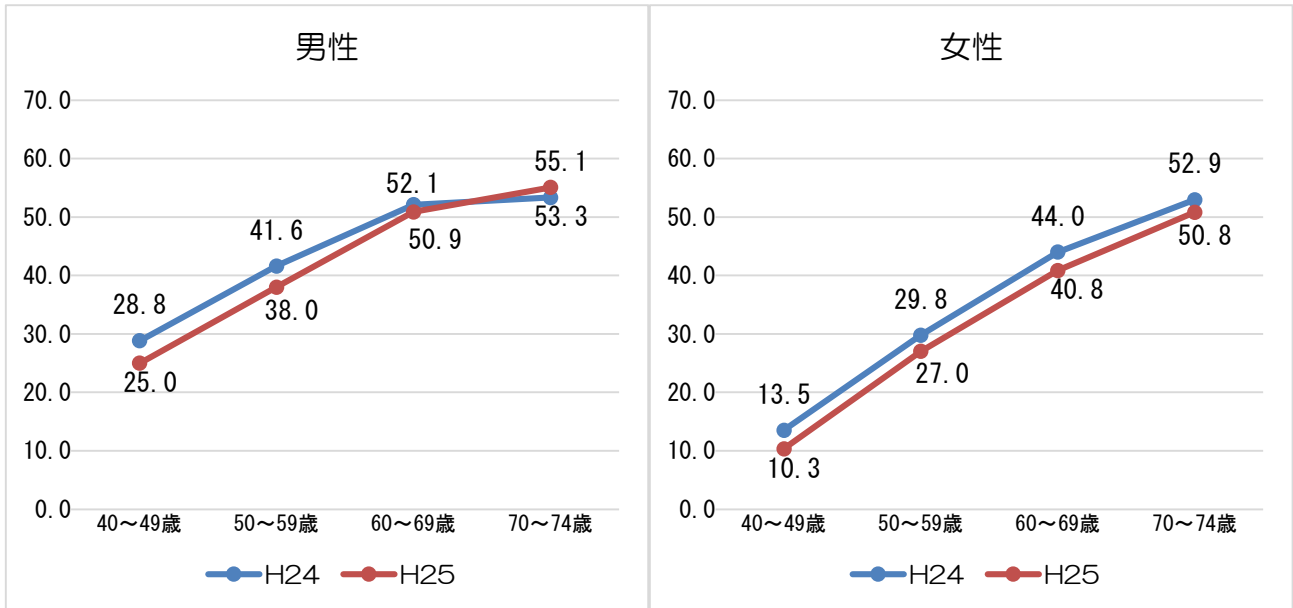
血圧有所見者（収縮期）の割合は男女とも、年齢とともに高くなっています。（図8、9）

※ 保健指導対象者 収縮期血圧 $\geq$ 130mg/Hg

※ 保健指導対象者 拡張期血圧 $\geq$ 85mg/Hg

図8「血圧有所見者（収縮期血圧）分布」

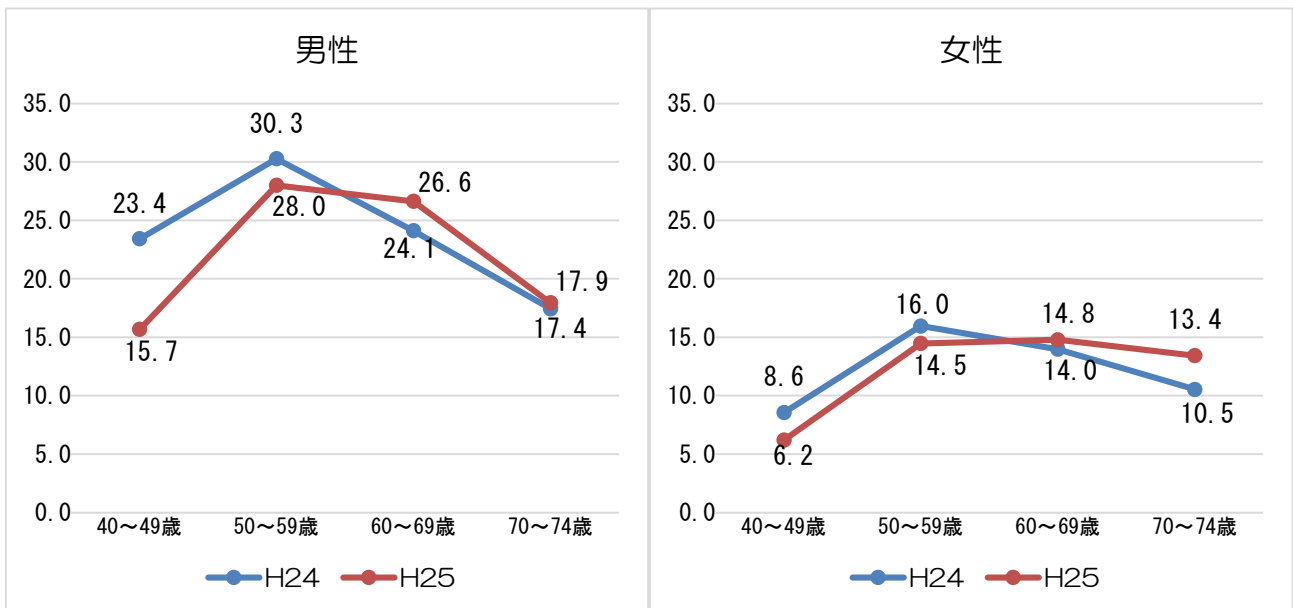
【単位：％】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」

図9「血圧有所見者（拡張期血圧）分布」

【単位：％】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」

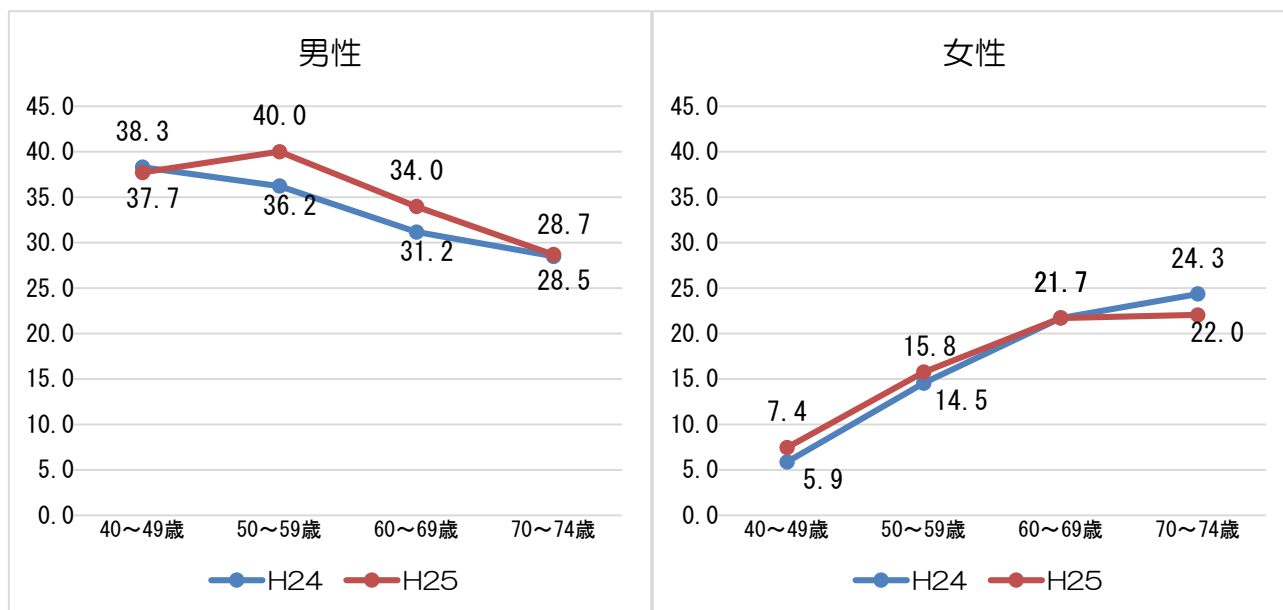
(5) 中性脂肪有所見者の状況

中性脂肪の有所見者の割合を見ると男性の32.8%、女性の20.1%が有所見者に該当しています。男性の40歳～60歳の約4割が有所見者となっています。(図10)

※ 保健指導対象者 中性脂肪 $\geq$ 150mg/dL

図10「中性脂肪有所見者分布」

【単位：％】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2～7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」



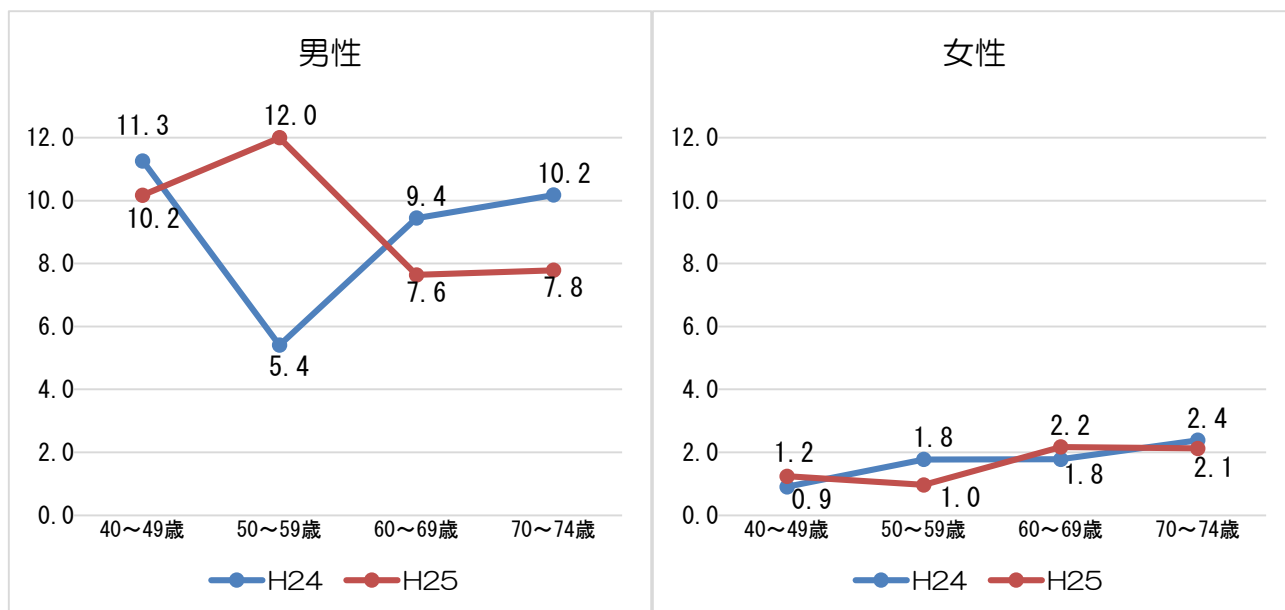
(6) HDLコレステロール有所見者の状況

HDLコレステロールの有所見者の割合を見ると男性の8.3%、女性の4.7%が有所見者に該当しています。(図11)

※ 保健指導対象者 HDLコレステロール $\leq$ 39mg/dL

図11 「HDLコレステロール有所見者分布」

【単位：％】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」

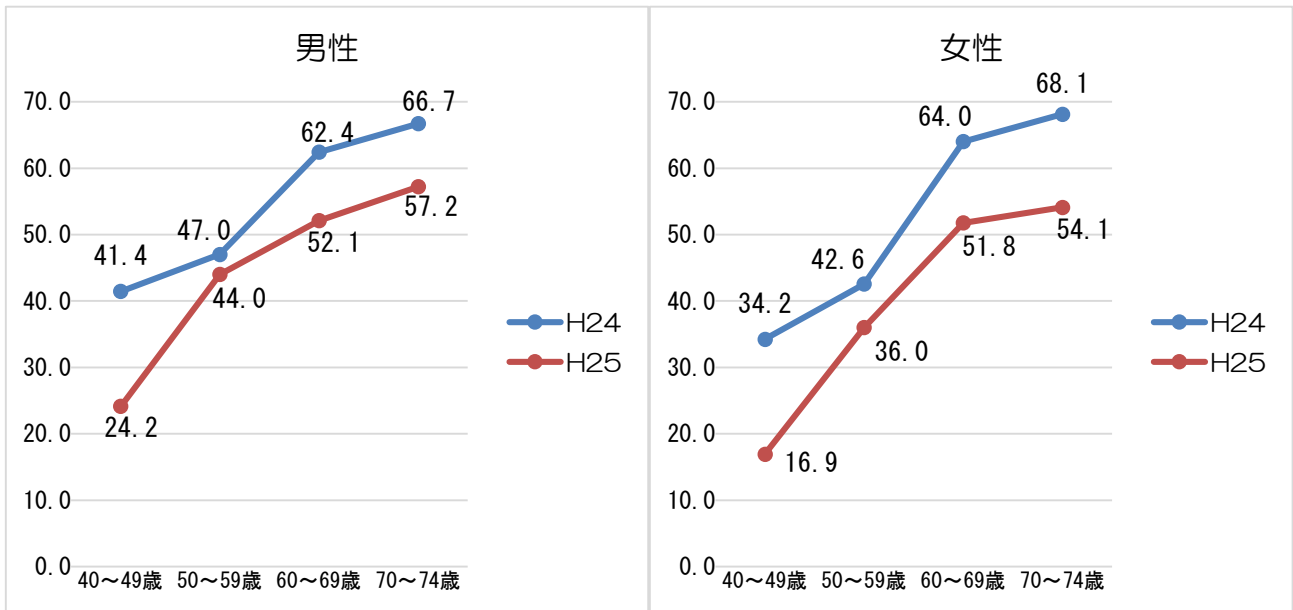
(7) HbA1c 有所見者の状況

HbA1cの有所見者は年齢とともに増加しており、60歳を超えると約半数の人が該当しています。また、今後は受診勧奨とともに、糖尿病治療中と回答している381人のうち、214人(56.2%)は受診勧奨値を超えていることから、治療者の血糖コントロールについても目を向けていく必要があります。(図12、13)

※ 保健指導対象者 HbA1c $\geq$ 5.6% または空腹時血糖 $\geq$ 100mg/dL  
 受診勧奨対象者 HbA1c $\geq$ 6.5% または空腹時血糖 $\geq$ 126mg/dL

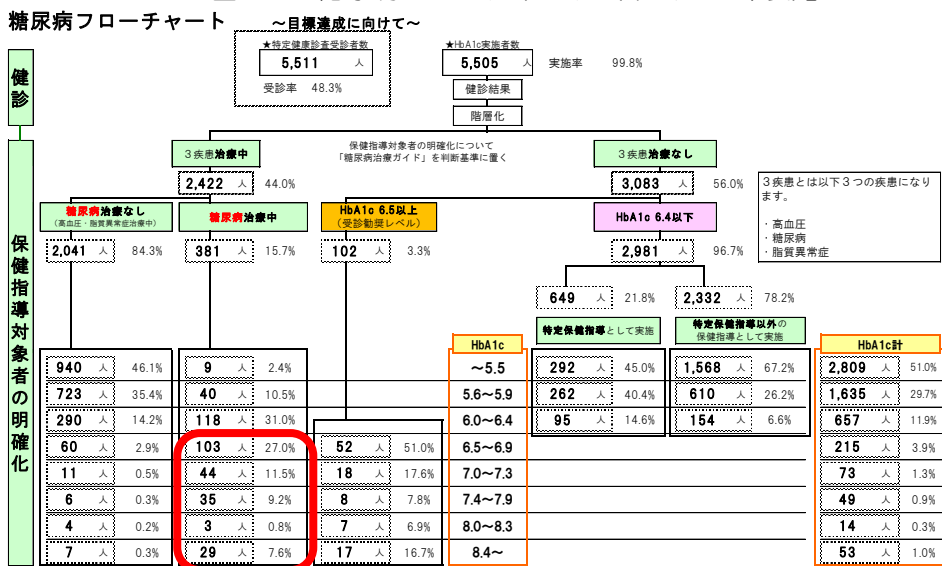
図12「HbA1c 有所見者分布」

【単位：人】



出典：国保データベース「厚生労働省様式 6-2~7 健診有所見者状況（男女別・年代別）」

図13「糖尿病フローチャート（平成25年度）」



出典：Alcube

### 第3節 特定保健指導の実施状況

平成 25 年度の特定保健指導実施者は 61 人、そのうち終了者は 49 人、改善者は 15 人でした。実施者数及び終了者数は対前年度比で減少しています。(表 11)

表 11 「特定保健指導の実施状況」

【単位：人】

	平成 24 年度	平成 25 年度
実施者数	77	61
終了者数	60	49
改善者数	15	15

出典：国保データベース「特定健診・特定保健指導実施結果報告」

また、平成 25 年度の特定保健指導の実施状況について愛知県及び全国と比較すると終了率が大きく下回っていることがわかります。(表 12)

まずは健診受診後すぐに特定保健指導につなげる環境整備の見直しを行うことが必要で、これは特定保健指導の実施率や終了率の増加にもつながると考えられます(平成 25 年度の実施率 12.2%)。

なお、改善率については愛知県及び全国と同水準ですが、未治療者率は、高くなっています。

表 12 「特定保健指導実施状況の比較」

【単位：％】

	日進市	愛知県 (国保)	全国
該当率	12.9	11.1	11.8
終了率	7.1	15.9	24.8
改善率	19.4	19.0	18.9
特定保健指導利用による改善率	23.4	26.6	24.1
未治療者率	5.9	1.8	1.1

出典：国保データベース「特定健診・特定保健指導実施結果報告(平成 25 年度)」

- ※1 該当率…………… 当年度の特定健診受診者のうち、特定保健指導対象者の割合
- ※2 終了率…………… 当年度の特定保健指導対象者のうち、翌年度 9 月までに 6 ヶ月後評価を終了し、国へ終了報告できた者の割合
- ※3 改善率…………… 前年度の特定保健指導対象者のうち、当年度に特定健診を受診し特定保健指導の対象ではなくなった者の割合
- ※4 未治療者率… 特定健診結果で受診勧奨対象者のうち、健診受診日以降 6 ヶ月レセプトが存在しない者の割合

## 第4節 医療費の状況

### (1) 医療機関等の状況

平成 25 年度の 1,000 人あたりの医療機関等の状況をみると、愛知県及び全国と比較して診療所数が多く、外来患者数及び受診者数も多い状況です。(表 13)

表 13 「医療機関等の状況」  
【人口 1,000 人対】

	日進市	愛知県	全国
病院数 (箇所)	0.2	0.2	0.3
診療所数 (箇所)	3.6	2.4	2.6
病床数 (床)	25.6	31.9	45.4
外来患者数 (人)	709.8	659.5	642.6
入院患者数 (人)	13.2	14.2	18.7
合計患者数 (人)	723.0	673.7	661.3

出典：国保データベース「地域の全体像の把握 (平成 25 年度 (累計))」

### (2) 医療費の状況

平成 25 年度の国民健康保険被保険者の医療費 (歯科を含む) は、約 53.4 億円です。平成 24 年度と比較すると 0.9%、約 4.7 千万円増えています。なお、1 人当たりの医療費は 29 万 2,964 円で、平成 24 年度と比較すると約 1.6%増加しています。(表 14)

平成 25 年度の歯科医療費は、約 4.8 億円で、平成 24 年度と比較すると 0.3%、約 150 万円増加しています。なお、1 人当たりの 1 年間の歯科医療費は 2 万 6,343 円で、平成 24 年度と比較すると 1.0%増加しています。

また、1 人当たりの生活習慣病医療費に着目して県と比較すると、外来費用は低く、入院費用は高くなっています。これは、生活習慣病の性質上、重症化が大きく影響した結果だと考えられます。(表 15)

疾病別に比較すると、外来・入院費用ともに、がん・糖尿病・心疾患 (狭心症など) の生活習慣病が約 3 割を占めています。中でも、外来費用は高血圧症、糖尿病、がん、入院費用はがんが多くなっています。この傾向は、愛知県や国と比較してもほとんど変わりはありません。(表 16、図 14)

生活習慣病は、1 人当たり医療費が高いことから、予防及び重症化対策を行うことは、医療費抑制の効果が高いと考えます。

表 14 「医療費の状況」(被保険者 1 人当たり医療費とは、年度平均被保険者数で除した費用)

	医療費 (歯科を含む)		歯科医療費 (再掲)	
	医療費 (千円)	被保険者 1 人当たりの医療費 (円/人)	医療費 (千円)	被保険者 1 人当たりの医療費 (円/人)
平成 24 年度	5,298,293	288,437	479,119	26,083
平成 25 年度	5,345,134	292,964	480,623	26,343

出典：市自治行政の実績に関する報告書

表 15 「生活習慣病に着目した 1 人当たりの医療費の状況 (平成 25 年度)」

受診者 1 人当たり	生活習慣病		一般疾病	
	入院 (円)	外来 (円)	入院 (円)	外来 (円)
平成 24 年度				
日進市	565,756	22,919	440,529	14,221
愛知県	551,571	23,598	442,194	14,060
平成 25 年度				
日進市	581,560	23,958	483,658	14,081
愛知県	574,437	24,027	460,258	14,086

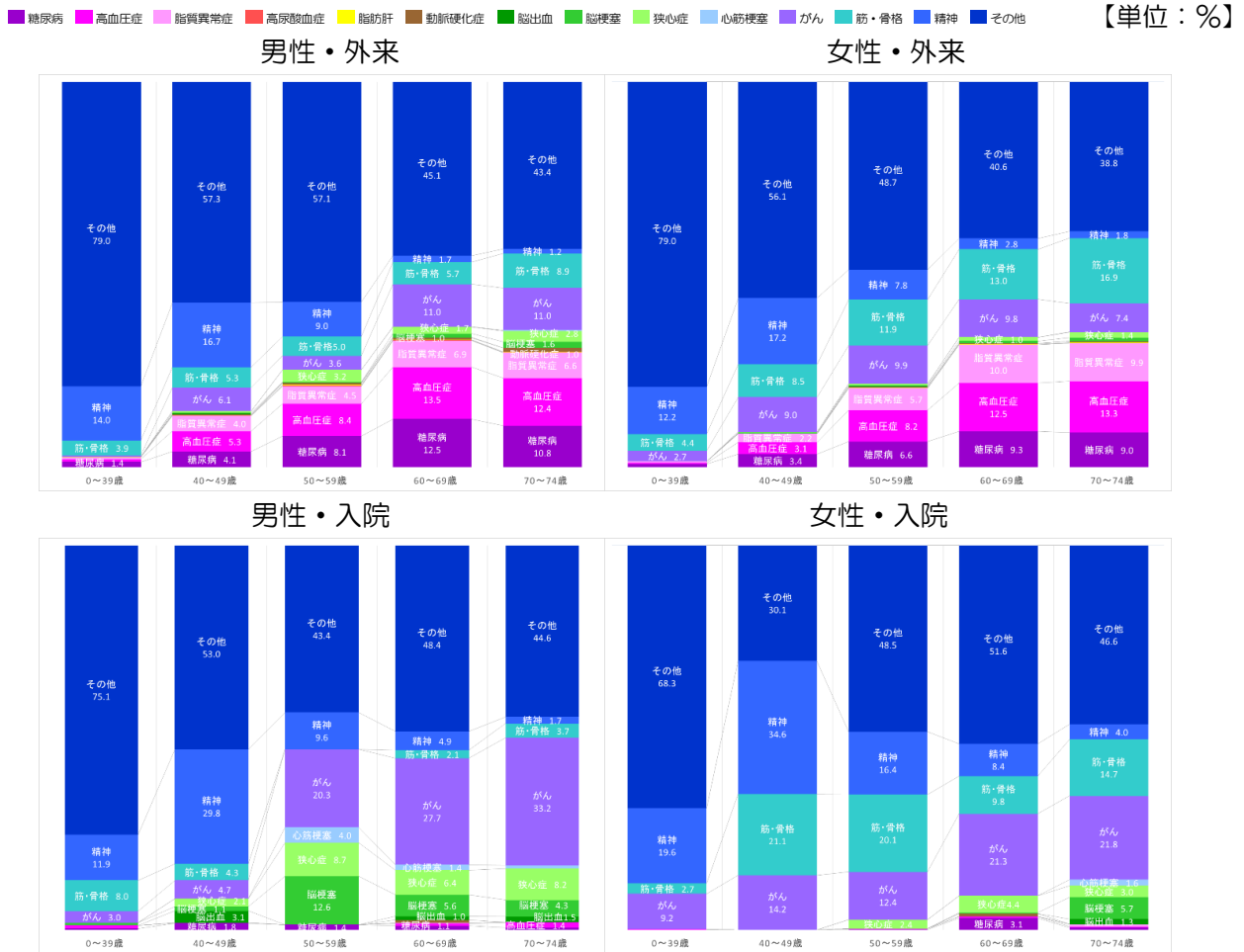
出典：Alcube

表 16 「疾病別医療費総額の順位」

外来	日進市			愛知県			国		
	疾病名	総額 (千円)	%	疾病名	総額 (千円)	%	疾病名	総額 (千円)	%
1	筋・骨格	320,648	10.33	高血圧症	34,175,211	10.24	高血圧症	495,262,698	10.32
2	高血圧症	303,103	9.76	筋・骨格	31,241,241	9.36	筋・骨格	436,855,624	9.10
3	糖尿病	245,612	7.91	がん	29,579,264	8.86	がん	423,804,134	8.83
4	がん	243,145	7.83	糖尿病	29,339,936	8.79	糖尿病	396,538,137	8.26
5	脂質異常症	224,383	7.23	脂質異常症	20,524,656	6.15	精神	273,419,719	5.70
6	精神	151,930	4.89	精神	17,993,977	5.39	脂質異常症	252,489,251	5.26
7	狭心症	42,681	1.37	狭心症	4,693,069	1.41	狭心症	60,330,278	1.26
8	脳梗塞	23,452	0.76	脳梗塞	2,681,412	0.80	脳梗塞	44,275,741	0.92
9	動脈硬化症	15,321	0.49	動脈硬化症	1,017,094	0.30	動脈硬化症	14,372,859	0.30
10	脂肪肝	4,357	0.14	脂肪肝	412,629	0.12	脂肪肝	8,368,107	0.17
11	心筋梗塞	2,603	0.08	心筋梗塞	295,087	0.09	心筋梗塞	3,523,297	0.07
12	脳出血	1,351	0.04	脳出血	164,447	0.05	高尿酸血症	2,607,308	0.05
13	高尿酸血症	1,246	0.04	高尿酸血症	161,438	0.05	脳出血	2,501,809	0.05
	その他	1,524,809	49.11	その他	161,471,341	48.38	その他	2,385,695,195	49.70
入院	日進市			愛知県			国		
	疾病名	総額 (千円)	%	疾病名	総額 (千円)	%	疾病名	総額 (千円)	%
1	がん	344,565	22.49	がん	38,685,971	20.59	がん	586,162,510	17.92
2	精神	126,973	8.29	精神	23,485,130	12.50	精神	496,002,491	15.17
3	筋・骨格	106,927	6.98	筋・骨格	12,142,625	6.46	筋・骨格	247,166,151	7.56
4	狭心症	75,147	4.90	狭心症	7,318,875	3.90	狭心症	109,943,632	3.36
5	脳梗塞	57,368	3.74	脳梗塞	6,900,523	3.67	脳梗塞	108,584,857	3.32
6	糖尿病	16,924	1.10	脳出血	3,557,334	1.89	脳出血	56,042,442	1.71
7	心筋梗塞	13,913	0.91	糖尿病	2,339,120	1.24	糖尿病	40,278,393	1.23
8	脳出血	13,113	0.86	心筋梗塞	1,572,378	0.84	心筋梗塞	20,861,525	0.64
9	高血圧症	9,009	0.59	高血圧症	643,540	0.34	高血圧症	14,819,188	0.45
10	動脈硬化症	4,527	0.30	動脈硬化症	403,569	0.21	動脈硬化症	7,642,305	0.23
11	脂質異常症	1,474	0.10	脂質異常症	135,326	0.07	脂質異常症	2,253,101	0.07
12	脂肪肝	72	0.00	脂肪肝	21,006	0.01	脂肪肝	930,785	0.03
13	高尿酸血症	0	0.00	高尿酸血症	17,421	0.01	高尿酸血症	209,838	0.01
	その他	762,195	49.74	その他	90,678,313	48.26	その他	1,579,553,327	48.30

出典：国保データベース「疾病別医療費分析 (生活習慣病) (平成 25 年度 (累計))」

図 14 「日進市\_世代別 1 人当たり医療費（疾病別）構成割合」



※ ここでの 1 人当たり医療費とは、表 15 と異なり、疾病毎の総費用額を全被保険者数で除した値

出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 25 年度（累計）」

レセプト件数の順位の傾向については、入院は愛知県や国と比較すると、がんの件数が多くなっています。がんは、総費用額の順位が高く、レセプト 1 件当たり点数も高いため、生活習慣病の中でも重点的に対策を講じる必要のある疾患と言えます。（表 17、図 15）

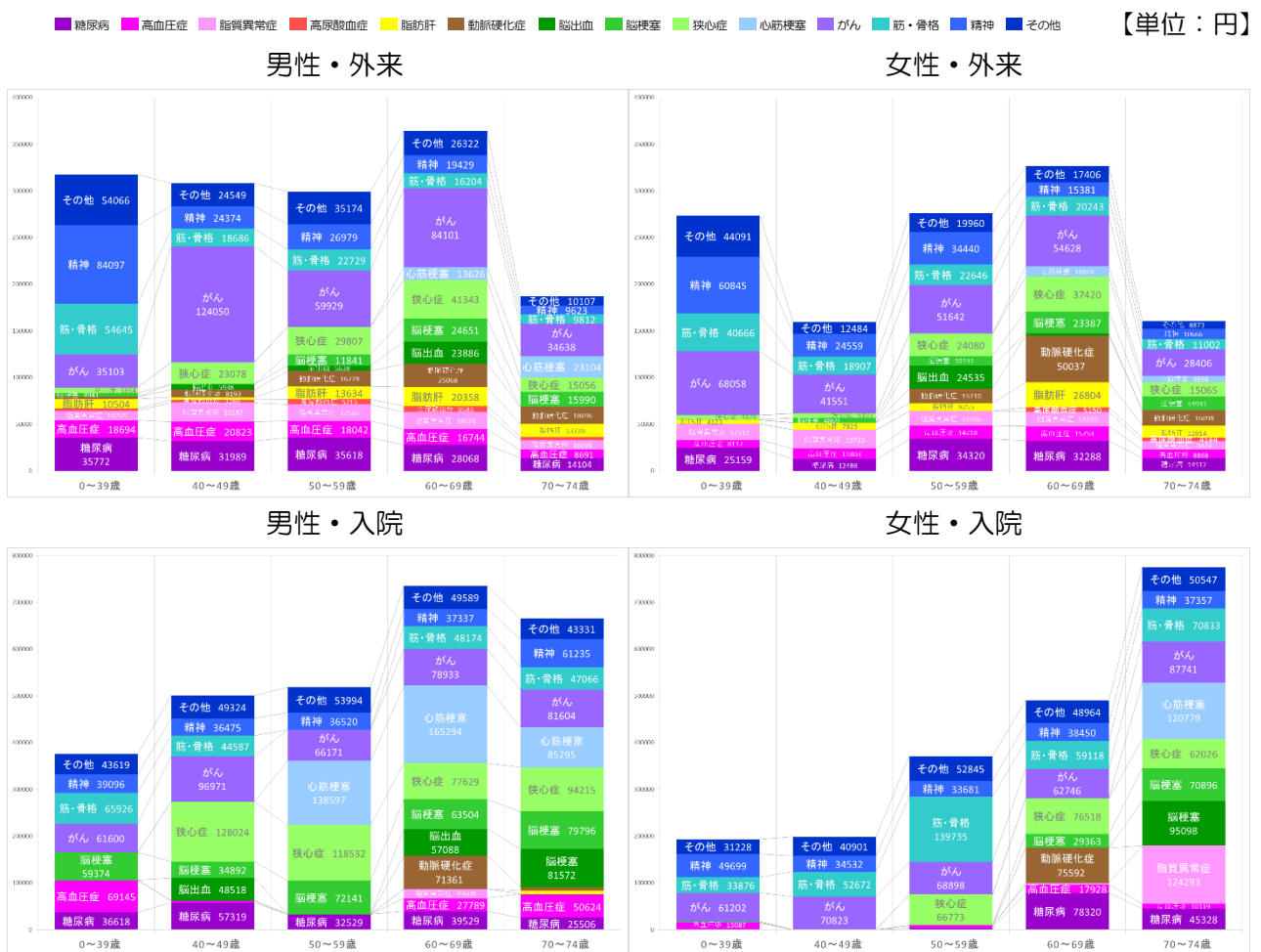
表 17 「疾病別レセプト件数の順位」

外来	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	高血圧症	18,029	11.53	高血圧症	2,175,948	12.86	高血圧症	30,929,629	13.57
2	筋・骨格	16,310	10.43	筋・骨格	1,628,085	9.62	筋・骨格	22,975,644	10.08
3	脂質異常症	13,182	8.43	脂質異常症	1,274,481	7.53	脂質異常症	15,505,086	6.80
4	糖尿病	8,398	5.37	糖尿病	1,045,441	6.18	糖尿病	13,536,054	5.94
5	精神	6,556	4.19	精神	748,071	4.42	精神	11,162,908	4.90
6	がん	3,933	2.52	がん	427,098	2.52	がん	6,138,285	2.69
7	狭心症	1,298	0.83	狭心症	161,653	0.96	狭心症	2,177,594	0.96
8	脳梗塞	834	0.53	脳梗塞	94,746	0.56	脳梗塞	1,610,731	0.71
9	動脈硬化症	418	0.27	動脈硬化症	31,919	0.19	動脈硬化症	443,743	0.19
10	脂肪肝	206	0.13	脂肪肝	21,101	0.12	脂肪肝	417,189	0.18
11	高尿酸血症	156	0.10	高尿酸血症	18,846	0.11	高尿酸血症	288,589	0.13
12	心筋梗塞	75	0.05	心筋梗塞	9,057	0.05	心筋梗塞	105,537	0.05
13	脳出血	36	0.02	脳出血	5,458	0.03	脳出血	85,815	0.04
	その他	86,922	55.59	その他	9,274,617	54.83	その他	122,565,249	53.77

入院	日進市			愛知県			国		
	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%	疾病名	件数	%
1	がん	450	15.51	精神	62,883	17.30	精神	1,339,066	20.81
2	精神	328	11.30	がん	53,772	14.79	がん	821,705	12.77
3	筋・骨格	174	6.00	筋・骨格	18,459	5.08	筋・骨格	391,454	6.08
4	狭心症	90	3.10	脳梗塞	10,716	2.95	脳梗塞	169,038	2.63
5	脳梗塞	85	2.93	狭心症	9,302	2.56	狭心症	148,342	2.30
6	糖尿病	37	1.27	糖尿病	6,280	1.73	糖尿病	109,471	1.70
7	高血圧症	32	1.10	脳出血	4,988	1.37	脳出血	80,339	1.25
8	脳出血	19	0.65	高血圧症	2,336	0.64	高血圧症	53,906	0.84
9	心筋梗塞	11	0.38	心筋梗塞	1,078	0.30	心筋梗塞	14,508	0.23
10	動脈硬化症	8	0.28	動脈硬化症	683	0.19	動脈硬化症	11,201	0.17
11	脂質異常症	3	0.10	脂質異常症	517	0.14	脂質異常症	9,136	0.14
12	脂肪肝	1	0.03	脂肪肝	106	0.03	脂肪肝	3,816	0.06
13	高尿酸血症	0	0.00	高尿酸血症	26	0.01	高尿酸血症	575	0.01
	その他	1,664	57.34	その他	192,354	52.92	その他	3,283,333	51.02

出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成25年度（累計）」

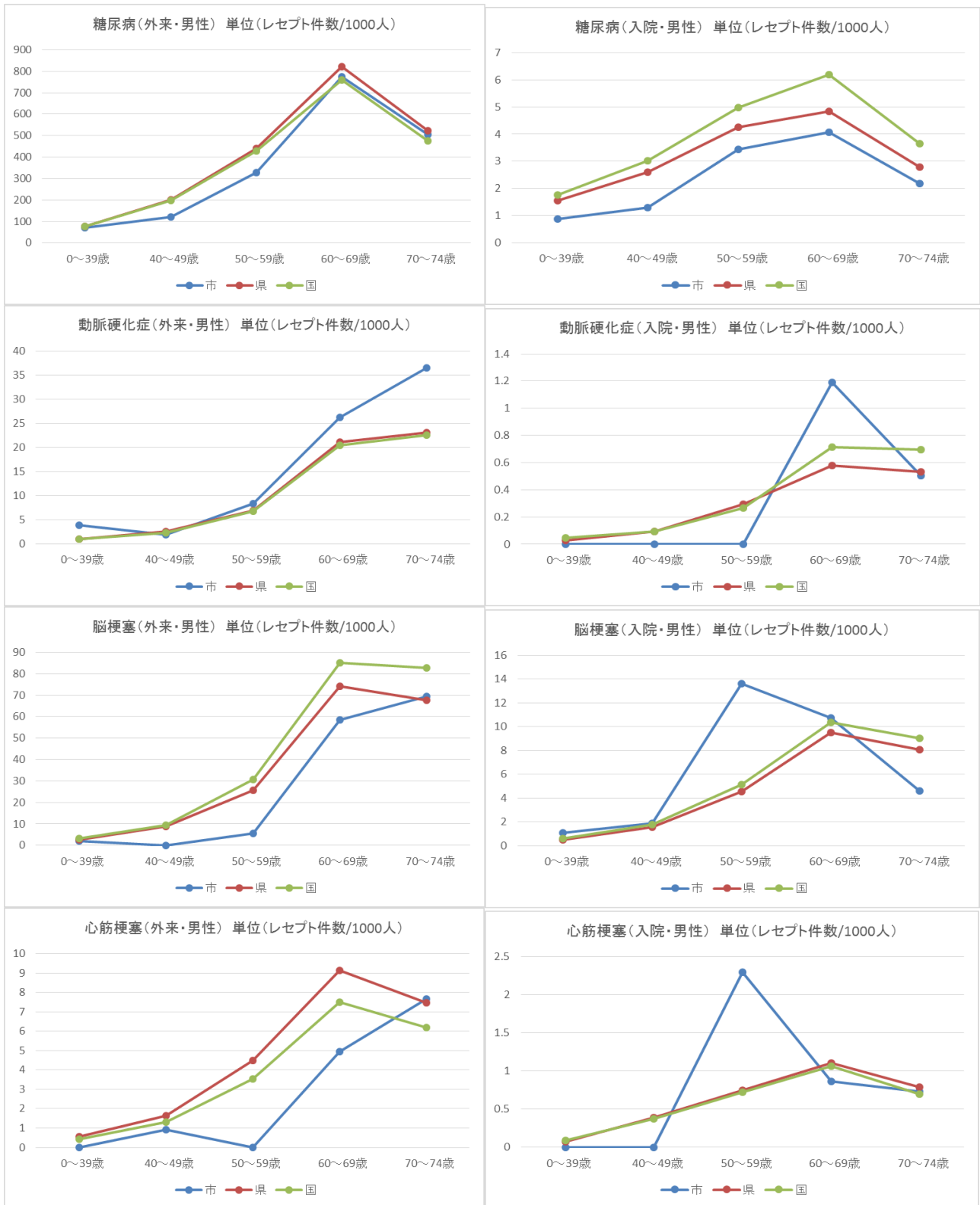
図 15 「日進市\_世代毎の疾病別レセプト1件当たり点数」（レセプト1件：被保険者毎・医療機関毎・月毎）



出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成25年度（累計）」

糖尿病は、愛知県や国と同様に50歳代から増加しています。動脈硬化症は、外来・入院とも50歳代から60歳代にかけて件数が増大しています。脳梗塞や心筋梗塞は、外来では50歳代から60歳代にかけて、入院では40歳代から50歳代にかけて急増しています。脳梗塞や心筋梗塞を引き起こす要因でもある動脈硬化症の受診が遅い傾向にあり、その中には治療を放置したことで症状が進行してしまった場合があると考えられます。（図16）

図 16 「男性の世代別 1000 人当たりレセプト件数」

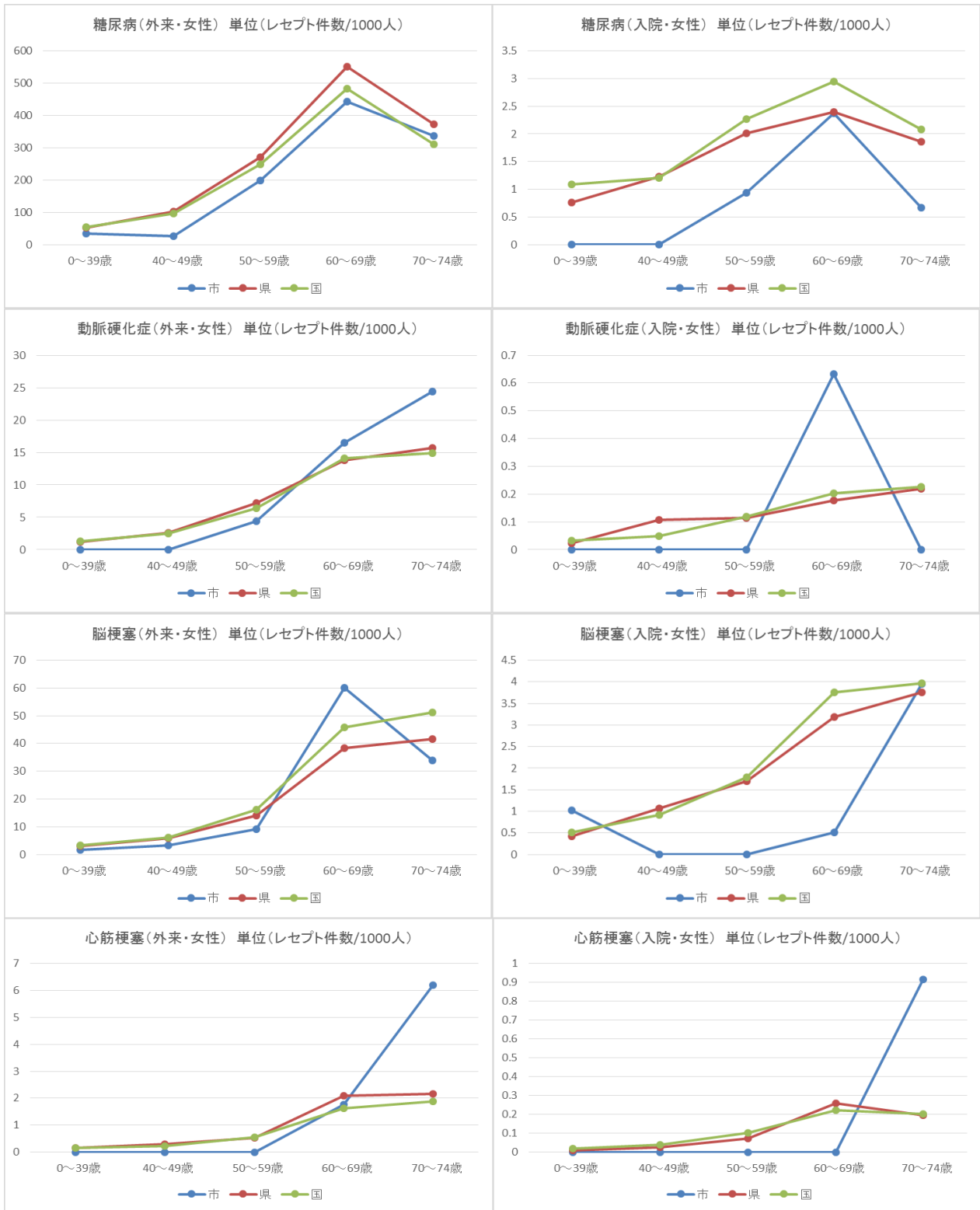


出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 25 年度（累計）」

女性は男性に比べ受診年齢が遅い傾向が伺えます。中でも、心筋梗塞については、70 歳代で急増しています。（図 17）



図 17 「女性の世代別 1000 人当たりレセプト件数」



出典：国保データベース「疾病別医療費分析（生活習慣病）（平成 25 年度（累計）」

### (3) 被保険者の疾病状況

平成 24 年度に医療機関に受診した際の全病名を集計すると、「眼及び付属器の疾患」、「高血圧性疾患」、「内分泌、栄養及び代謝障害」「糖尿病」と続きます。平成 25 年度では「眼及び付属器の疾患」、「高血圧性疾患」、「内分泌、栄養及び代謝障害」、「皮膚炎及び湿疹」、「糖尿病」となり、生活習慣病との関連性が高い疾病が多い状況です。(表 18)

表 18「上位の病名」

ランク	病名（平成24年度）	病名（平成25年度）
1	眼及び付属器の疾患	眼及び付属器の疾患
2	高血圧性疾患	高血圧性疾患
3	内分泌、栄養及び代謝障害	内分泌、栄養及び代謝障害
4	糖尿病	皮膚炎及び湿疹
5	屈折及び調節の障害	糖尿病
6	急性上気道感染症	急性上気道感染症
7	急性気管支炎及び急性細気管支炎	屈折及び調節の障害
8	皮膚炎及び湿疹	皮膚及び皮下組織の疾患
9	皮膚及び皮下組織の疾患	急性気管支炎及び急性細気管支炎
10	消化器系の疾患	呼吸器系の疾患

出典：国保データベース「厚生労働省様式 1-1」

## 第5節 介護認定者の状況

### (1) 介護認定状況

日進市の平成 25 年度の介護認定率は、16.1%と愛知県及び全国と比較して低いことがわかります。(表 19)

また、認定状況は 2 号被保険者では、要支援 1 から要介護 4 までの認定者のほぼ同じ割合ですが、1 号被保険者では、要支援 1 から要介護 2 までの認定者が多い状況です。(表 20)

表 19「介護認定率」

【単位：％】

		日進市	愛知県	全国
1 号	認定率	16.1	17.5	19.4
	新規認定率	0.2	0.3	0.3
2 号	認定率	0.3	0.4	0.4

出典：国保データベース「地域の全体像の把握（H25 年度（累計）」

表 20「日進市の介護認定状況」

		2 号		1 号			
		40～64 歳		65～74 歳		75 歳～	
認定者数		78 人		343 人		2034 人	
認定率		0.3%		4.1%		33.7%	
新規認定者数		2 人		9 人		31 人	
新規認定率		0.01%		0.10%		0.56%	
支援	要支援 1	11 人	14.1%	54 人	15.7%	294 人	14.5%
	要支援 2	12 人	15.4%	66 人	19.2%	320 人	15.7%
介護	要介護 1	16 人	20.5%	52 人	15.2%	424 人	20.8%
	要介護 2	10 人	12.8%	64 人	18.7%	302 人	14.9%
	要介護 3	10 人	12.8%	31 人	9.0%	273 人	13.4%
	要介護 4	14 人	18.0%	41 人	12.0%	237 人	11.7%
	要介護 5	5 人	6.4%	35 人	10.2%	184 人	9.0%

出典：国保データベース「要介護（支援）者認定状況（H25 年度（累計）」

(2) 介護認定者の有病状況

要介護認定者の認定時における代表的な疾病は、「心疾患」、「筋、骨格疾患」、「高血圧症」と続き、また、生活習慣病の割合も高い状況です。愛知県及び全国と比較するとどの項目も割合が高くなっています。(表 21)

1号被保険者は「心疾患」「筋、骨格疾患」の割合が多いことに対して、2号被保険者においては第6位までの割合に大きな差はない状況です。(表 22)

表 21 「介護認定者の有病率」

【単位：％】

疾病名	日進市	愛知県	全国
心疾患	66.4	59.5	45.5
筋、骨格疾患	57.4	50.3	38.9
高血圧症	56.0	50.7	39.1
脳血管疾患	37.5	27.7	21.9
脂質異常症	34.8	27.4	20.7
糖尿病	30.8	26.0	18.6
精神疾患	28.8	23.5	19.9
がん	16.8	12.0	9.7

出典：国保データベース「地域の全体像の把握（H25年度（累計）」

表 22 「日進市の介護認定者の有病率」

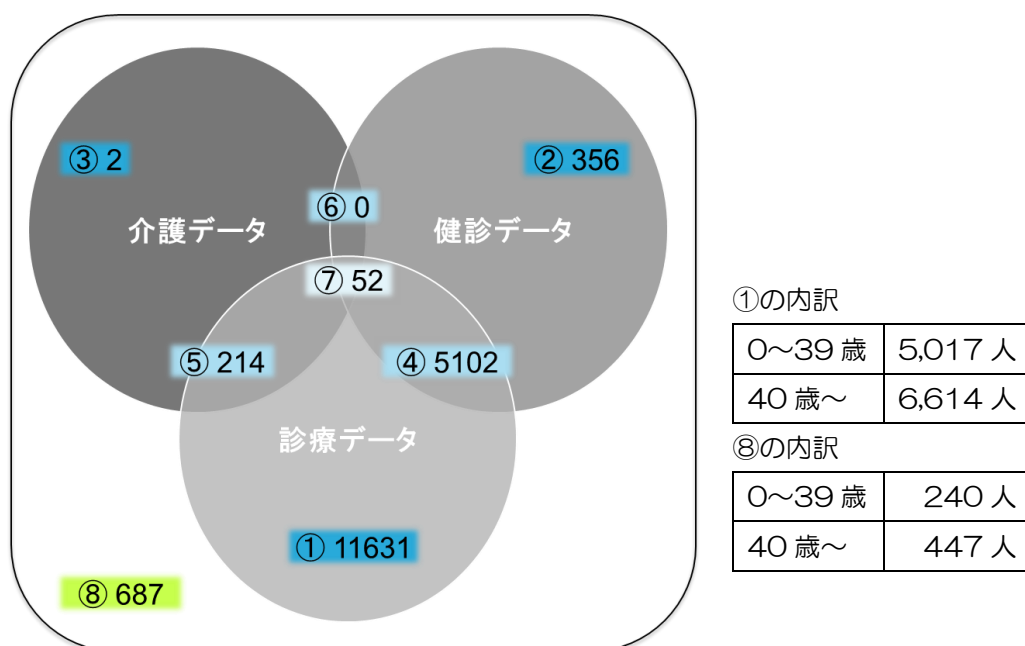
順位	2号			1号					
	40～64歳			65～74歳			75歳～		
	疾病名	人	%	疾病名	人	%	疾病名	人	%
1	心疾患	26	37.2	心疾患	185	54.0	心疾患	1,386	68.0
2	脳血管疾患	22	27.0	筋・骨格疾患	169	47.4	筋・骨格疾患	1,205	59.2
3	筋・骨格疾患	18	27.5	脳血管疾患	105	33.8	精神疾患	800	39.2
4	糖尿病	16	23.6	糖尿病	90	26.6	脳血管疾患	758	37.9
5	精神疾患	13	21.3	精神疾患	85	25.8	糖尿病	563	27.4
6	難病	9	9.5	がん	52	13.8	がん	273	13.1
7	がん	5	8.5	難病	22	7.8	糖尿病合併症	90	4.7
8	糖尿病合併症	4	7.4	糖尿病合併症	21	6.5	難病	67	3.6
	その他	36	46.3	その他	190	56.2	その他	1,390	68.0

出典：国保データベース「要介護（支援）者認定状況（H25年度（累計）」

## 第6節 医療・介護・健診のデータ登録状況

日進市で保有している平成 25 年度の診療データ、介護データ、健診データをもとに、利用状況を整理すると、以下のような図になります。①の医療機関のみを受診している 40 歳以上の人が 36.7%、一方で、⑧の何も利用していない 40 歳以上の人が 2.5%を占めていることがわかります。(図 18)

図 18 「医療・介護・健診の状況」



	属性の概要	対象者	構成割合
①	医療機関のみ受診	11,631	64.5%
②	特定健診のみ受診	356	2.0%
③	介護保険サービスのみ利用	2	0.0%
④	医療機関に通い、特定健診を受診	5,102	28.3%
⑤	医療機関に通い、介護保険サービスを利用	214	1.2%
⑥	特定健診を受診し、介護保険サービスを利用	0	0.0%
⑦	医療機関に通い、介護保険サービスを利用し、特定健診を受診	52	0.3%
⑧	すべてのサービスを利用していない方	687	3.8%
	合計	18,044	

出典：国保データベース

第7節 保健事業の状況

日進市では、にっしん体操の普及啓発、広報誌及び健康講座での健康情報の提供等市民全体に対し、ポピュレーションアプローチを行い市民の健康意識の向上を図っています。更に、平成27年1月には、本市独自の「健やかにっしん宣言」を行い、健康都市に向けて、様々な取り組みを行って行く予定です。その一つとして、生活習慣病や認知症を予防するため、「つどいの場」を地域に増やします。

他方、国民健康保険の保険者としては、特定健診、特定保健指導、特定保健指導対象者への運動教室等、個々の対象者に対し、案内を通知するなどきめ細かに対応することで保健事業を進めております。

また、更なる保健事業の推進を図るため、本計画では、国保データベースの分析を行うことで、限られた時間と費用を有効に生かすべく既存保健事業を選択と集中の視点を持って見直し、効率的かつ効果的な事業を推進していく必要があります。

表 23 「実施している保健事業（平成 25 年度）」

事業名	事業内容		実施状況の検証			
	目的	概要	実施状況	実績	成功・推進要因	課題
特定健診	特定健康診査受診率向上	市内医療機関での個別方式および保健センター等での集団方式にて実施。	5月末～11月の期間に市内医療機関にて実施。また、集団特定健診を8回実施	受診率 45.1%	受診券の全対象者送付 集団健診の実施日数の増加 受診勧奨通知の実施	40・50代の受診率の向上 健診未受診者の意識の向上 イベント等でのPRの工夫
特定保健指導	特定保健指導実施率向上	積極的支援および動機付け支援を個別又は集団方式により実施。	文書および電話にて勧奨。	動機付け支援実施率 13.3% 積極的支援実施率 9.1%	全該当者への勧奨通知 電話勧奨	保健指導該当者の意識の向上 勧奨通知内容の工夫 イベント等でのPRの工夫 指導方法の見直しによる離脱者減少
健康講演会	健康意識の向上	市民全般向け健康講座	生活習慣病に関する内容にて実施。	2回	—	幅広い参加者の開拓
成人歯周疾患検診	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歳から75歳までの5年毎の節目年齢者に歯科検診の実施。歯周疾患に関するチラシにより情報提供実施。（70歳以上自己負担金無料）	6,000人	受診率は低いが、40・50代の受診者の増加が見られた。	歯周疾患についての意識の向上
運動教室	健康維持増進を図ることで医療費抑制を目指す。	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。	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。	20人	特定保健指導全該当者に案内通知を送付した。	参加者数の増加 40・50代の参加率の向上 実施方法についての工夫
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周知を行う。	受診しやすいがん検診体制の整備、事業やイベント等で、ポケットティッシュや健康だよりを配布、ポスターやのぼりなど市民に見える形での啓発を行う。	8,000人	チラシなどの啓発によりがん検診が普及した。	40・50代の受診率の向上
広報誌掲載	意識向上	広報やチラシ等にて啓発	健診や健康に関する情報を掲載	1回	—	医療費増加等情報内容の工夫 掲載回数増加
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。	対象に合わせた「にっしん体操」の普及や自主グループの支援を実施。複数あるウォーキングマップの全体版を作成。	9,000人	幅広い世代に普及できるよう複数パターンを作成した。  自主的な健康づくりの活動が活発になった。	自主的に実施できる市民の増加
たばこ対策事業	禁煙・受動喫煙防止対策	普及啓発を行う。	情報提供 体験談の募集・周知	—	—	喫煙率の低下
医療費削減事業						
後発医薬品差額通知	後発医薬品の普及促進を図る。	後発医薬品の差額通知を送付する。	先発医薬品と後発医薬品との差額通知を該当者に送付する。	1,500人	後発医薬品希望カードの全戸配布も合わせて実施したこと。 生活習慣病関係医薬品等対象を明確化したこと。	—

### 第3章 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ですが、高齢者人口は確実に増えており、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ります。

医療費は生活習慣病の占める割合が高く、年々伸びている現状です。また、特定健診の受診率は愛知県及び全国と比較して高いものの、年代別に見ると40～50歳代の受診率は低く、検査値に基づく40歳代からの生活習慣病対策が十分ではない現状です。また、介護認定者の有病状況においても、生活習慣病の割合が高いことから、予防のみならず、重症化予防に着目した対策も重要となります。

健診結果では、生活習慣病に関する有所見者割合が高く、生活習慣病の発症につながりやすいため、有所見者へのアプローチも必要となります。

#### 健康課題

- ① 総医療費、特に生活習慣病に係る医療費が伸びている。
- ② 生活習慣病に係る入院費用は、がん、心疾患（狭心症など）、脳血管疾患（脳梗塞など）、の順で高く、外来費用は高血圧症、糖尿病、がんの順となっており、全医療費の約3割を占めています。
- ③ 介護認定者の有病状況のうち、生活習慣病の占める割合が高い。
- ④ 40～50歳代の特定健診受診率が低く、60歳以降の医療費に占める生活習慣病の割合が過半数を占めていることから、この年代への個別の生活習慣病対策が十分ではない。
- ⑤ 定期的に特定健診を受診していない人が多く、健康意識が低い。
- ⑥ 特定保健指導該当者は、国、県に比べて終了率が低く、未治療率が高ことから、有所見者への生活習慣指導または医療受診につながっていない。
- ⑦ 40歳代後半ごろからメタボリックシンドローム該当者が増えるものの、その年代の受診率は低いため非該当および予備群の時期からの早めの対応が十分ではない。
- ⑧ 受診勧奨値以上の人が一定数いるが、適切な医療につながっているとはいえない。

## 第4章 健康施策

### 第1節 課題解決のための施策の方向性

第3章で示した健康課題を解決するため、今回計画期間である3年間では、第2章第7節で示した既存の保健事業を今回の分析を基に、見直す形で進めていきます。

### 第2節 年間の計画

当該計画期間である、平成27年度から29年度までの年度計画は、次のとおりです。

表 24 「保健事業の実施計画（平成27～29年度）」

事業名	課題との関連	事業の目的及び概要	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特定健診	④ ⑤ ⑦	法定事業。メタボリックシンドロームに着目した、健康状況の把握及びリスク者のスクリーニング。受診率の向上を図る。	対象者への個別検診の受診券送付。	継続実施。	継続実施。
			集団健診の案内及び実施。	継続実施。	継続実施。
			集団結果説明会の実施。	継続実施。	継続実施。
			新たに、固定化した未受診者への受診勧奨の強化。	継続実施。	継続実施。
			集団健診の拡充（がん検診との同時受診）。	継続実施。	継続実施。
			受診率向上キャンペーン	継続実施。	継続実施。
			30代さわやか健診及び事後指導	継続実施。	継続実施。
特定保健指導	⑥ ⑧	メタボリックシンドロームの減少を目的に、保健指導を実施。実施率向上を目指す。	結果通知の送付に合わせ実施勧奨。	継続実施。	継続実施。
			新たに、保健指導案内通知の強化。	継続実施。	継続実施。
			集団保健指導の実施。	継続実施。	継続実施。
健康講演会	① ② ③	健康に関する正しい知識の普及を行い、健康に対する意識を高め、健康増進に関心を持たせる。	市民向けの健康講座（生活習慣病予防）	継続実施。	継続実施。
			市民向けの健康講座（重症化予防）	継続実施。	継続実施。
			市民向け（成人）への調理実習、講話（食育事業）	継続実施。	継続実施。
			新たに、国保加入者で、対象者、テーマ（生活習慣、食生活改善）を絞り込み、健康講座を大学と連携して実施する。	継続実施。	継続実施。
成人歯周疾患検診	①	節目年齢者に歯科検診及び保健指導を行うことにより、早期の歯周病患者の予防と口腔衛生の改善を図り、歯の喪失を予防する。	30歳から75歳までの5年毎の節目年齢者に歯科検診の実施。歯周疾患に関するチラシにより情報提供実施。（70歳以上自己負担金無料）	継続実施。	継続実施。
			70歳未満の国保加入者に対し検診の自己負担分を補助することで、受診の促進を図る。	継続実施。	継続実施。
運動教室	⑥	特定保健指導対象者に日常生活でも実施可能な運動指導を行うことで生活改善を図り、医療費縮減を目指す。	現在の実施状況から、実施日、時間帯、回数、内容などを工夫し、参加率の低い40代、50代の参加を促す。	継続実施。	継続実施。
重症化予防	⑥ ⑧	健診受診者に医療機関への受診勧奨を行う。	-	健診結果が一定基準以上の方に 対し通知を送付し、医療機関への受診を促す。	継続実施。
がん検診事業	①	がん検診の実施及びがん検診推進プロジェクトを行うことで、がん検診の受診促進に繋げる。	受診しやすいがん検診体制の整備や、事業やイベント等で、ポケットティッシュや健康だより等の配布、ポスターやのぼりなど市民に見える形での啓発を行う。 国保加入者に関しては、集団健診と同時実施のがん検診の受診勧奨を、案内通知等で積極的にを行う。	継続実施。 集団健診と同時受診のできるがん検診の内容を充実し、受診勧奨を整える。	継続実施。 継続実施。
情報提供事業	① ② ③	広報やチラシ等への掲載	広報6月号に健診等に関する情報を紙面内容を工夫しつつ提示する。	掲載回数を増やす。	継続実施。
		健やかにっしん宣言	市民の健康意識の向上を図る。	継続実施。	継続実施。
		健康フェスティバル	健康に係る情報、体験の提供	継続実施。	継続実施。
運動普及事業	① ② ③	「にっしん体操」を、市全体で取り組むことにより、「個人」の健康、「まち」の健康へつなげていく。	音楽や基本動作は同じだが、強めの運動「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」を対象に合わせて普及活動を行う。	継続実施（にっしん体操の自主実施グループを増やす）。	継続実施（にっしん体操の自主実施グループを増やす）。
		ウォーキング推進事業 小学校区ごとに作成しているウォーキングマップを普及することで、運動のきっかけの一助とする。	ウォーキングMAPの普及、大会の開催	継続実施。	継続実施。
		運動普及推進員養成、活動支援	運動普及推進員養成、活動支援	継続実施。	継続実施。
各種団体の育成・連携	① ② ③	健康づくり市民サポーター事業	健康づくりの活動を行う個人、団体の登録	継続実施。	継続実施。
		職域・団体・NPO等との健康づくりの取組連携	職域・団体・NPO等との健康づくりの取組連携	継続実施。	継続実施。
		介護予防事業	栄養改善事業、地域サロン	継続実施。	継続実施。
		食生活改善推進員養成、活動支援	食生活改善推進員養成、活動支援	継続実施。	継続実施。
たばこ対策事業	① ②	禁煙・受動喫煙防止対策	情報提供 体験談の募集・周知	継続実施	継続実施
医療費削減事業					
後発医薬品差額通知	①	後発医薬品の差額通知を送付することで後発医薬品の普及促進を図る。	1,500件に差額通知を送付する。	継続実施。	継続実施。



## 第5章 健康施策目標と評価

実施対象、時期、方法等具体的な内容については、単年度毎に計画を策定し、実施をしていきます。合わせて、PDCA サイクルにより評価を行い、次の計画に反映させることで、常に事業の改善を図ってまいります。

なお、これらのプロセスに関しては、被保険者、国保運営協議会、愛知県国保連合会に設置された支援、評価委員会等様々な方からの意見をいただきながら進めていきます。

表 25 「保健事業の目標・評価指標」

事業名	目標（達成時期：平成29年度末）							
	アウトプット				アウトカム			
	実施内容	現状値		目標値	目的	指標	現状値	目標値
特定健診	健診の促進	受診率	45.1	60.0 %	生活習慣病に係る医療費の伸びを抑制する	一人当たり生活習慣病（入通院）に関連する医療費の増加率	H24～25 2.9%	2.7 %
	過去5年間に一度も受診歴のない人等の解消	人数 (近2年連続未受診者)	4,100	3,800 人				
特定保健指導	保健指導の促進	実施率	12.2	60.0 %	積極的支援該当者の健康増進	改善率	—	50.0 %
健康講演会	国保加入者に、対象者・テーマを絞り込み、健康講座を実施する。	生活習慣改善のための行動変容への動機付けが向上した人の割合（参加者）	-	80.0 %	参加者の健康増進	改善率	—	30.0 %
成人歯周疾患検診	費用を補助することにより、成人歯周歯科検診促進する。	受診率 (補助対象者)	9.4	12.0 %	国保の歯科医療費の伸びを抑制する	一人当たり歯科医療費の増加率	H22～24 2.2% H23～25 2.4%	2.2 %
運動教室	運動教室の実施。	1日1時間以上運動する人の割合（参加者）	56.9	90.0 %	参加者の健康増進	改善率	—	40.0 %
重症化予防	未治療者の解消	受療率 (該当者)	0	50.0 %	要治療者の重症化予防	人工透析患者数	17	17 人
がん検診事業	集団健診と合わせて実施するがん検診の受診促進	受診件数	1,036	1,200 件	国保の全体医療費の伸びを抑制する	一人当たり医療費の増加率	H22～24 1.1% H23～25 1.3%	1.1 %
広報誌掲載	広報誌に医療費、健康等の情報を提供し、意識の向上を図る	掲載回数	1	2 回				
運動普及事業	にっしん体操の自主実施グループを育成し、普及啓発に努める。	団体数 (自主実施グループ数)	5	増加				
たばこ対策事業	情報提供 体験談の募集・周知	喫煙率 (健診受診者)	11.9	10.0 %				
医療費削減事業								
後発医薬品 差額通知	差額通知該当者後発医薬品の推進	切替率 (通知対象者)	29.6	40 %	後発医薬品の推進	後発医薬品数量シェア (旧基準)	30.8%	
						新基準	49.7%	60.0 %

## 第6章 計画の推進体制

本計画を推進するためには、市民、行政、関係機関などが、連携・協力して取り組みます。

### (1) 市民

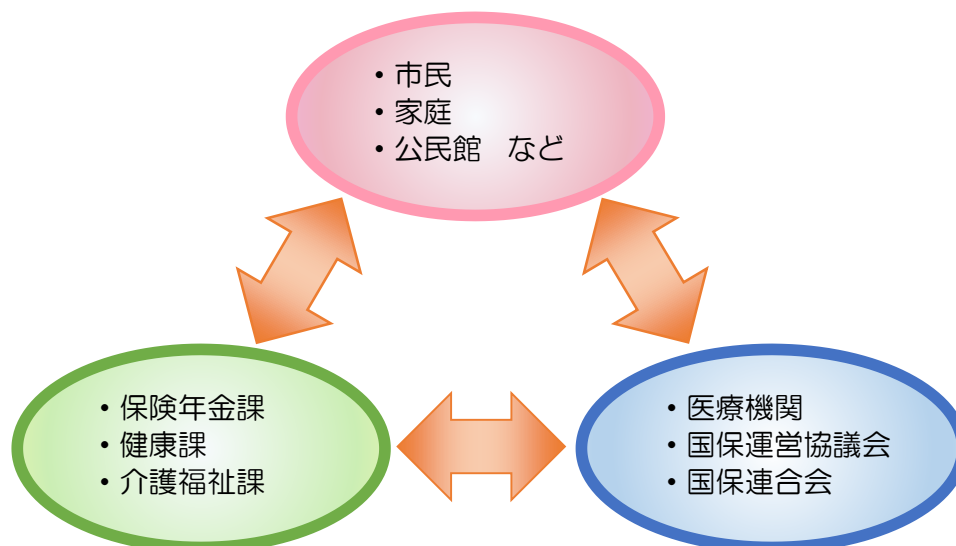
一人ひとりが健康づくりに興味関心をもち、自身の健康状態を把握すること、長く健康であることを意識して日々の生活を送ります。

### (2) 行政

市民への情報提供や健康づくりの環境整備を行います。また、「いきいき健康プランにっしん21」、「にっしん高齢者ゆめプラン」と連携し、医療（保険年金課）、健康（健康課）、介護（介護福祉課）の3課で情報共有するための計画推進会議を開催することで、効率的に計画を推進します。

### (3) 関係機関

医療機関、国保運営協議会、国保連合会には、本計画の取り組み状況を報告し、意見交換や課題の検討などを行いながら、取り組みがより充実したものとなるよう努めます。



## 第7章 情報の取り扱い

### 第1節 計画の公表

当該計画に係るPDCAサイクルとしての一連のプロセスに関する情報については、適宜、ホームページ等において公表します。

### 第2節 個人情報

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、日進市個人情報保護条例、日進市個人情報保護条例施行規則を遵守し、適切に対応します。また、当該情報を取り扱う職員に関しても地方公務員法などの守秘義務の規定について周知徹底を図り、個人情報の漏洩に細心の注意を払います。