

第2次いきいき瀬戸21

健康日本21 瀬戸市計画

(平成25年度～平成34年度)

中間評価



平成30年3月
瀬戸市

はじめに

第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画は、平成25年3月に第1次計画を評価し、その結果を踏まえ、策定したものです。

本計画は、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を最大目標とし、市民一人一人が明るく豊かで、いきいきと暮らせる社会の実現を目指し、保健事業を展開していくための計画です。



全国的に超高齢社会を迎え、特に生活習慣病が深刻な社会問題となる中、社会情勢や生活環境は多面的に変化しており、医療や介護の負担増加等をも視野に入れた健康課題への対応がより一層求められています。

このたび本計画策定から5年が経過し、計画前半期の実績と課題を検討いたしました。具体的には5年毎に実施しているアンケートや既存のデータを最新のものに更新し、検証を行うことに加え、新たに市の医療費の動向を取り入れ、本市の健康課題を分析しました。後期5年間はこれらのデータを用いて事業を見直し、本市の特性をより反映した計画といたしました。

本市では市の最上位計画である「瀬戸市第6次総合計画」において、「誰もがいきいきと、健康に暮らすことができるまちづくり」を政策の1つとして掲げており、この計画を基礎として市全体としてより一層の健康増進に取り組んでいきたいと考えております。

今後ますます市民一人一人が、生活習慣病やその予防に対する正しい知識を持ち、健康づくりに積極的に取り組んでいくことができますよう、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、この計画の策定にご参画いただきました、いきいき瀬戸21計画推進委員の皆様並びにアンケート調査にご協力いただきました市民の皆様に心から感謝申し上げます。

平成30年3月

瀬戸市長 伊藤 保徳

目 次

第1章	計画の策定にあたって	
1	計画策定の趣旨	1
2	計画の位置づけ	1
3	計画の基本的な考え方	3
4	計画期間と評価	3
5	中間評価（平成29年度）	3
第2章	市民を取り巻く現状	
1	人口推移と人口構成	4
2	総人口及び高齢者人口の推計	4
3	人口動態	5
4	国民健康保険・後期高齢者医療（1人あたりの療養諸費）の状況	8
第3章	健康づくりの目標	
1	中間評価の概要	10
2	指標設定と取組みの方向	11
(1)	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	11
ア	健康寿命の延伸	11
イ	健康格差の縮小	13
(2)	生活習慣病の予防	14
ア	がん	14
イ	循環器疾患	16
ウ	糖尿病	19
(3)	心身機能の維持・向上	22
ア	休養・こころの健康	22
イ	次世代の健康	26
ウ	高齢者の健康	27
(4)	社会環境の整備	29
ア	地域のつながりの強化	29
イ	健康づくりボランティア活動参加者の増加	29
(5)	生活習慣の見直し	30
ア	栄養・食生活	30
イ	身体活動・運動	33
ウ	飲酒	36
エ	喫煙	38
オ	歯・口腔の健康	42
3	ライフステージに対応した取組みの方向	46

第4章	前期重点課題の評価	
1	前期重点課題① メタボリックシンドローム対策	50
2	前期重点課題② こころの健康対策	52
第5章	後期重点課題	
1	後期重点課題の選定	55
2	後期重点課題① 糖尿病・脂質異常症・高血圧症に起因する 脳血管疾患や虚血性心疾患の予防対策	56
3	後期重点課題② ロコモティブシンドローム対策	57
第6章	国民健康保険・後期高齢者医療のデータからみた健康課題	
1	KDBデータを利用した疾病状況分析と健康課題の抽出	59
2	国民健康保険KDB実データからみた瀬戸市の特徴	59
3	標準化医療費からみた特徴	61
4	小結	64
付論	全国健康保険協会（協会けんぽ）愛知支部の特徴	65
第7章	健康づくりを支援する各機関・地区組織等の取組み	
1	瀬戸市健康づくり食生活改善協議会	92
2	瀬戸市保健推進員協議会	92
3	瀬戸市体育協会（瀬戸市体操協会）	92
4	小・中学校	93
5	高等学校	94
第8章	計画の策定及び推進体制	
1	第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画 推進組織体制	95
2	いきいき瀬戸21計画推進委員会設置要綱	95
3	委員名簿	96
参考資料		
1	アンケート調査の実施概要	97
2	アンケート回答者属性	98
3	対象別アンケート内容	99
4	用語の説明	102

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市は、市民が明るく豊かでいきいきと暮らすことができ、誰もが住みたくくなるような、また住んで良かったと思えるようなまちづくりを目指しています。

市民一人一人が生活習慣と疾病との関連についての知識を身につけるとともに、市民が社会の力を活用し、自ら健康的な生活を実践し続けていくことが本市の明るい未来につながるものと考えます。

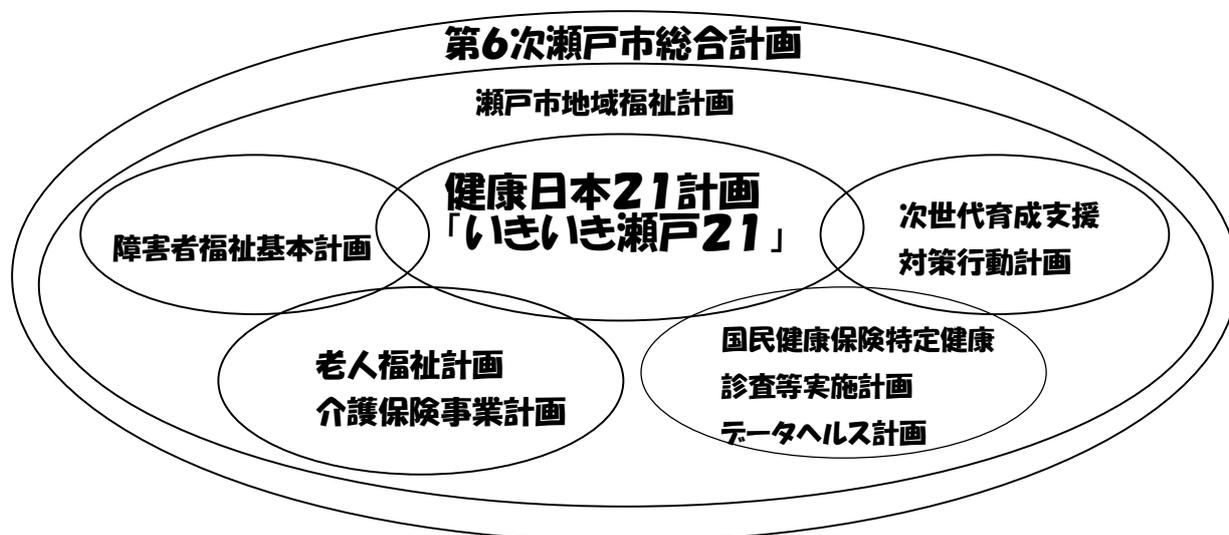
平成15年3月に「いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画」を策定し、市民の生活習慣の改善、疾病の発症を予防するための取組みを進めてきました。平成19年度には、中間評価を行い、計画の軌道修正を行いました。

さらに平成25年3月には、「いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画」の改定時期を迎え、これまでの取組みについて検証・分析を行い第2次計画の策定を行うことになりました。

なお、この第2次計画は、国における「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動〔健康日本21（第2次）〕」及び愛知県における「健康日本21あいち新計画」の改定を踏まえ、瀬戸市保健福祉分野の計画等との整合性を図りながら、健康づくりの視点で総合的にとらえた基本計画です。

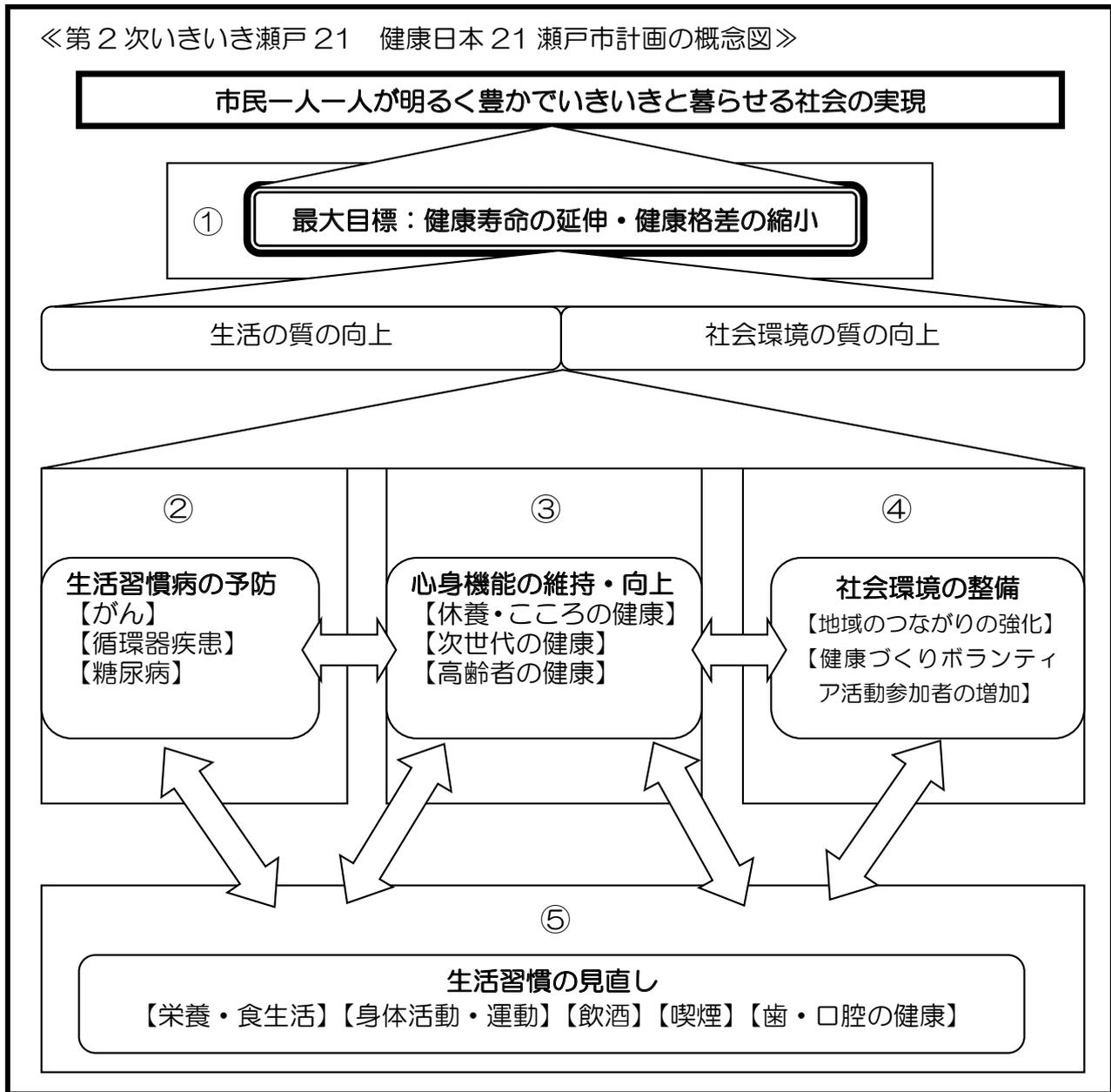
2 計画の位置づけ

- (1) 本計画は、健康増進法第8条第2項に基づくものです。
- (2) 国が策定した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動〔健康日本21（第2次）〕」及び愛知県の「健康日本21あいち新計画」の改定を踏まえ、改善すべき生活習慣の目標を具体的な数値で示すことにより、市民自らの取組みだけではなく、行政や医療保険者、保健医療機関、教育関係機関、ボランティア団体等が自主的・積極的かつ計画的な活動を行うための指針となるものです。
- (3) さらにこの計画は、行政運営の最上位計画である「第6次瀬戸市総合計画」のもとに、福祉部門の総合計画である「瀬戸市地域福祉計画」の下位計画に位置づけられます。そして、「次世代育成支援対策行動計画」、「老人福祉計画」・「介護保険事業計画」、「国民健康保険特定健康診査等実施計画」「瀬戸市データヘルス計画」等の関連計画との整合性を図ります。



(4) 第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画の概念

目指すべき社会及び基本的な方向の相関関係は、以下の図のように整理されます。すなわち、個人の生活習慣の見直しから、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに、心身機能を維持・向上し、社会環境の整備を行うことで、生活の質の向上、社会環境の質の向上につながります。そして、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小を実現するものです。



3 計画の基本的な考え方

(1) 健康づくりの基本理念

市民が目指す健康のすがたは「瀬戸のまちで市民一人一人が明るく豊かでいきいきと暮らせること」と考えています。

(2) 健康づくりの目指す方向（ヘルスプロモーションとエンパワメント）

ア 市民一人一人が、健康づくりを目指して毎日の生活の中で積極的に知識を取り入れ、生活習慣の改善が図れるようにします。

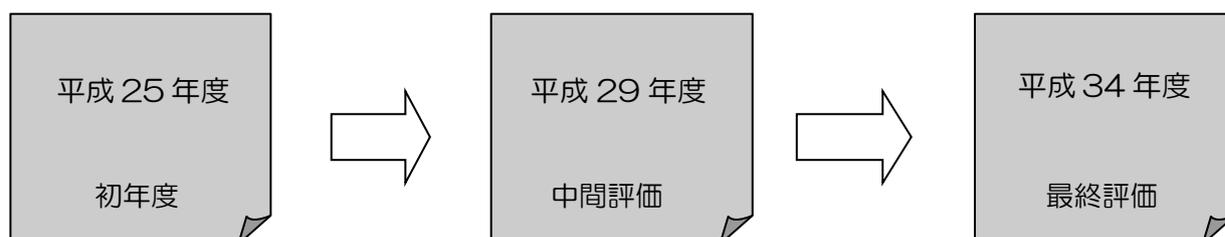
イ 市民一人一人が積極的に健康づくりに取り組み、地域全体の健康づくり意識を高め、地域ぐるみの健康づくりに発展していくようにします。

ウ 市民一人一人の価値観・人生観が尊重され、生きがいを持って生活ができるよう、さまざまな健康レベルの人々に対応できる環境づくりに取り組んでいきます。

「環境」には、行政機関、専門機関、民間団体やその他市民を取り巻く人々や制度、道路、施設等のさまざまなものが含まれています。

4 計画期間と評価

- 計画の期間は、平成25年度を初年度として、平成34年度までの10年間とします。
- 毎年進行管理を行い、中間年度の平成29年度に目標の妥当性や改善状況等を評価し、必要に応じて見直しを行うこととします。



5 中間評価（平成29年度）

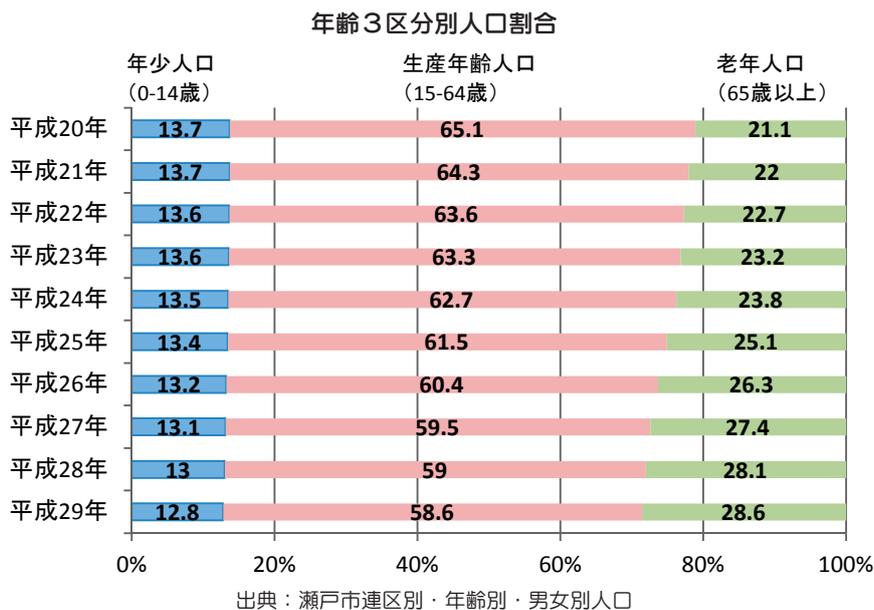
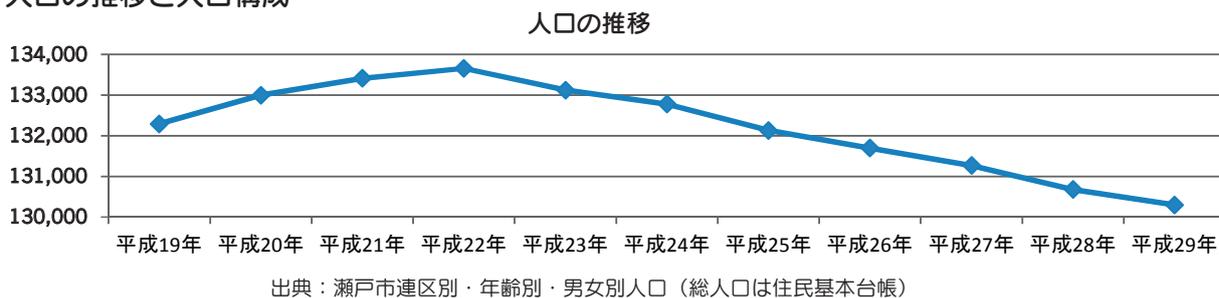
この中間評価は第1次計画最終評価時に実施しました市民アンケート（小学生・中学生・高校生・一般市民）による調査と、本中間評価より国保データベースシステム（KDB）による医療や健康に関する情報を活用し、本計画後期5年間の健康課題と対策を検討しました。

検討結果については次章以降で詳述しますが、結果としては「糖尿病・脂質異常症・高血圧症に起因する脳血管疾患や虚血性心疾患の予防」と「ロコモティブシンドローム対策」の2つが後期5年間の重点課題としてあげられます。

なお本計画15分野の市民アンケート等の結果は第3章、後期5年間の重点課題は第5章、国保データベースシステム等を使用した国民健康保険・後期高齢者医療の動向による健康課題は第6章を参照してください。

第2章 市民を取り巻く現状

1 人口の推移と人口構成



本市の人口は、平成22年をピークに7年連続で減少傾向にあります。

年齢3区分別人口割合では、0歳から14歳までの年少人口は低下し、65歳以上の老年人口割合は上昇しており、老年人口割合が年少人口割合を上回る状態が続いています。

2 総人口及び高齢者人口の推計

単位：人

年齢階層	実績		推計			
	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	131,455	130,858	130,211	129,500	127,007	121,628
40歳未満	51,849	50,819	49,742	48,755	46,194	42,822
40～64歳	44,165	43,799	43,637	43,505	43,177	41,933
65歳以上	35,441	36,240	36,832	37,240	37,636	36,873
65～74歳 (前期高齢者)	20,037	20,165	19,922	19,503	18,175	14,343
75歳以上 (後期高齢者)	15,404	16,075	16,910	17,737	19,461	22,530
高齢化率	27.0%	27.7%	28.3%	28.8%	29.6%	30.3%

出典：瀬戸市老人福祉計画・介護保険事業計画～やすらぎプラン2015～

総人口の推計は、住民基本台帳より、コーホート変化率法により推計しました。

平成27年以降の推計人口をみると、総人口・40歳未満人口で年々減少しています。

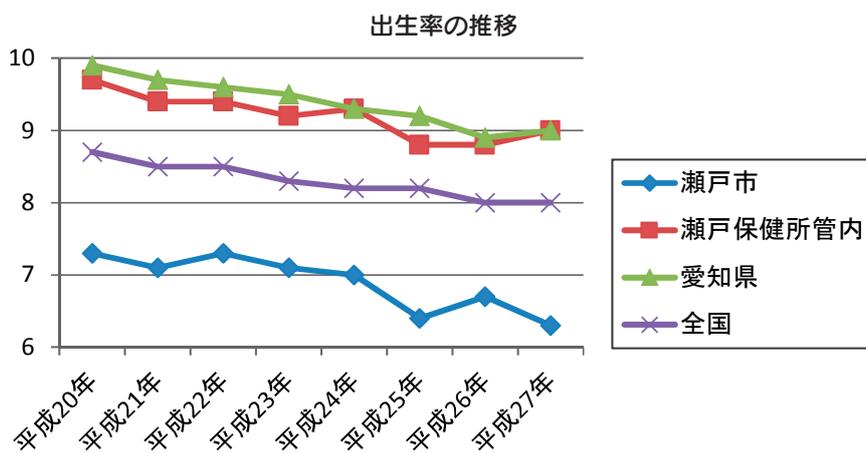
一方、65歳以上が年々増加し、高齢化率をみても、年々増加していることから高齢化がますます進行していくことが推測されます。

3 人口動態

(1) 出生率の推移

出生率：人口千対

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
瀬戸市	7.3	7.1	7.3	7.1	7.0	6.4	6.7	6.3
(人数)	970	949	966	935	922	836	874	814
瀬戸保健所管内	9.7	9.4	9.4	9.2	9.3	8.8	8.8	9.0
愛知県	9.9	9.7	9.6	9.5	9.3	9.2	8.9	9.0
全国	8.7	8.5	8.5	8.3	8.2	8.2	8.0	8.0



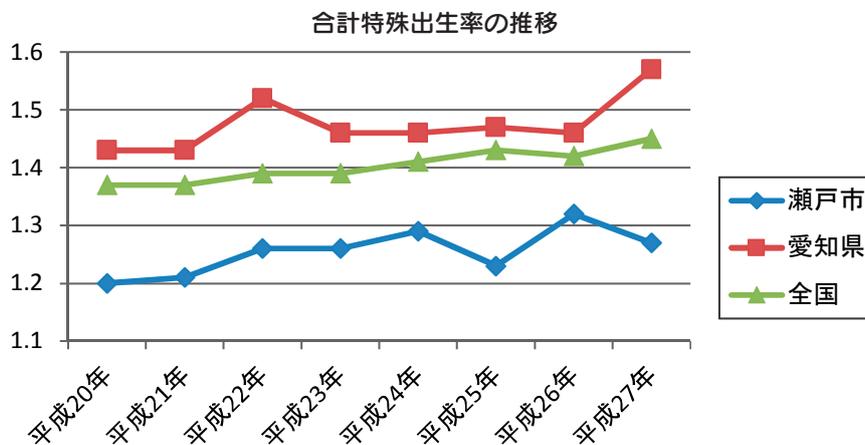
出典：愛知県衛生年報等

本市の出生率は、年々減少しています。平成27年の出生数は814人、出生率は人口千対6.3でした。

また、本市の出生率は、瀬戸保健所管内・愛知県・全国と比較し、最も低い状況で推移しています。

(2) 合計特殊出生率の推移

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
瀬戸市	1.20	1.21	1.26	1.26	1.29	1.23	1.32	1.27
愛知県	1.43	1.43	1.52	1.46	1.46	1.47	1.46	1.57
全国	1.37	1.37	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45

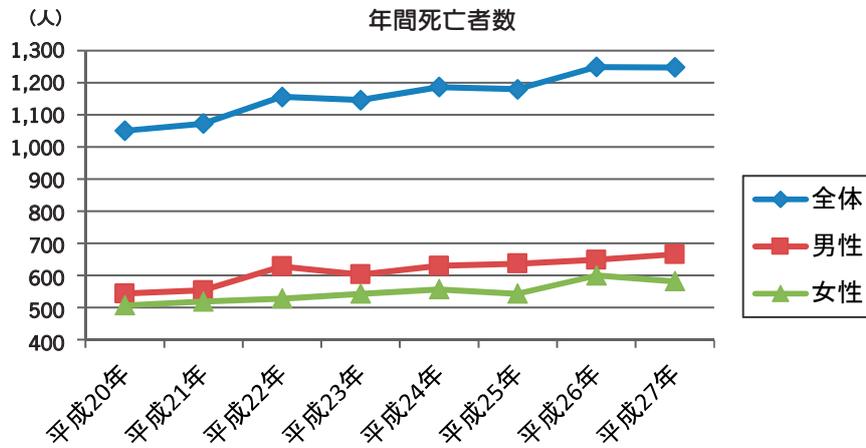


出典：愛知県の人口動態統計（確定数）の概況等

(3) 年間死亡者数

単位：人

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
全体	1,051	1,073	1,156	1,146	1,187	1,180	1,249	1,248
男性	544	554	628	603	630	637	649	666
女性	507	519	528	543	557	543	600	582



出典：愛知県衛生年報等

本市の年間死亡者数は、人口比率から見ても増加傾向にあります。

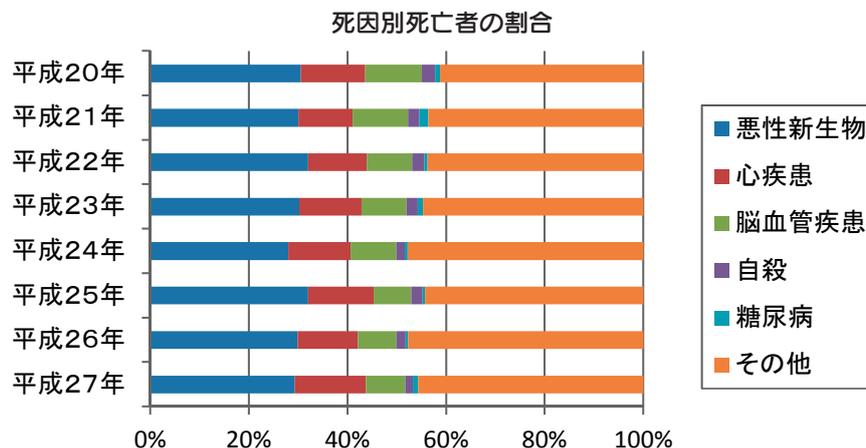
(4) 主な死因別死亡者の割合

主な死因別死亡者の割合

単位：上段 %、下段 人

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	自殺	糖尿病	その他
平成20年	30.5 321	13.0 137	11.5 121	2.7 28	1.0 10	41.3 434
平成21年	30.0 322	11.0 118	11.2 120	2.3 25	1.8 19	43.7 469
平成22年	32.0 370	11.9 137	9.2 106	2.5 29	0.6 7	43.9 507
平成23年	30.2 346	12.6 144	9.1 104	2.3 27	1.1 13	44.7 512
平成24年	28.0 332	12.6 150	9.3 110	1.7 20	0.6 7	47.9 568
平成25年	31.9 377	13.3 157	7.6 90	2.3 27	0.5 6	44.3 523
平成26年	29.9 373	12.2 152	7.8 98	1.8 23	0.5 6	47.8 597
平成27年	29.2 365	14.4 180	8.0 100	1.5 19	1.0 13	45.8 571

出典：愛知県衛生年報等



本市の主な死因別死亡者割合では、生活習慣病といわれる悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の合計が全体の約5割を占めています。

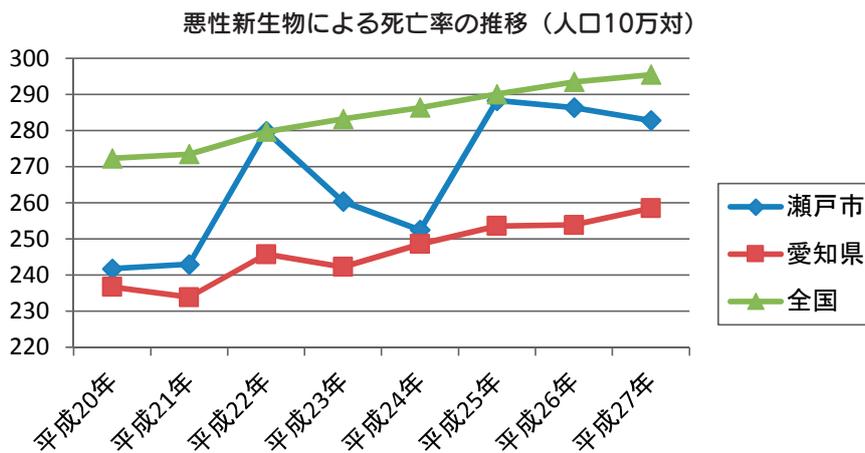
(5) 死亡率（3大死因の状況）

ア 悪性新生物による死亡率の推移（人口10万対）

単位：率（人口10万対）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
瀬戸市	241.8	243.0	279.8	260.4	252.5	288.3	286.4	282.8
愛知県	236.7	233.9	245.8	242.3	248.6	253.6	253.9	258.5
全国	272.3	273.5	279.7	283.2	286.4	290.1	293.5	295.5

出典：愛知県衛生年報等



本市の悪性新生物（がん）による死亡率は、愛知県、全国と同様3大死因のうちの1位を占めています。

推移をみると、愛知県より常に高く、全国より低い状況ですが、年により数値のばらつきがみられます。

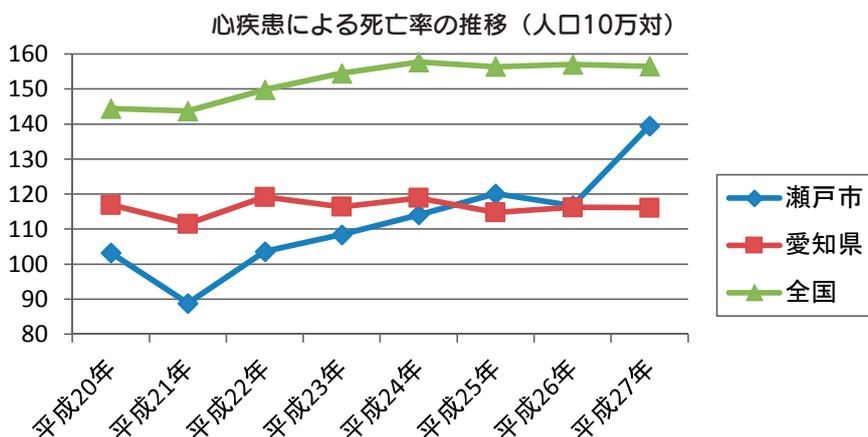
平成27年の死亡率は本市では減少し、全国と愛知県では増加しました。

イ 心疾患による死亡率の推移（人口10万対）

単位：率（人口10万対）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
瀬戸市	103.2	88.8	103.6	108.4	114.1	120.1	116.7	139.5
愛知県	116.9	111.5	119.2	116.4	118.9	114.8	116.2	116.1
全国	144.4	143.7	149.8	154.5	157.7	156.4	157.0	156.5

出典：愛知県衛生年報等



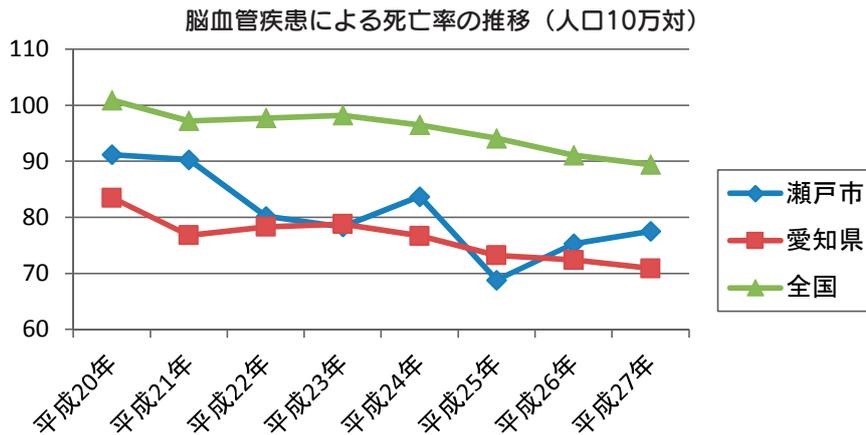
本市の心疾患による死亡率は、愛知県、全国と同様、3大死因のうちの2位を占めています。推移をみると、愛知県、全国より低い状況でしたが、近年は増加傾向にあります。

ウ 脳血管疾患による死亡率の推移（人口10万対）

単位：率（人口10万対）

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年
瀬戸市	91.2	90.3	80.2	78.3	83.7	68.8	75.3	77.5
愛知県	83.5	76.8	78.3	78.8	76.7	73.2	72.4	70.9
全国	100.9	97.2	97.7	98.2	96.5	94.1	91.1	89.4

出典：愛知県衛生年報等



本市の脳血管疾患による死亡率は、愛知県、全国と同様、3大死因の3位です。推移をみると、減少傾向が窺われ愛知県と同様に全国より低い状態です。

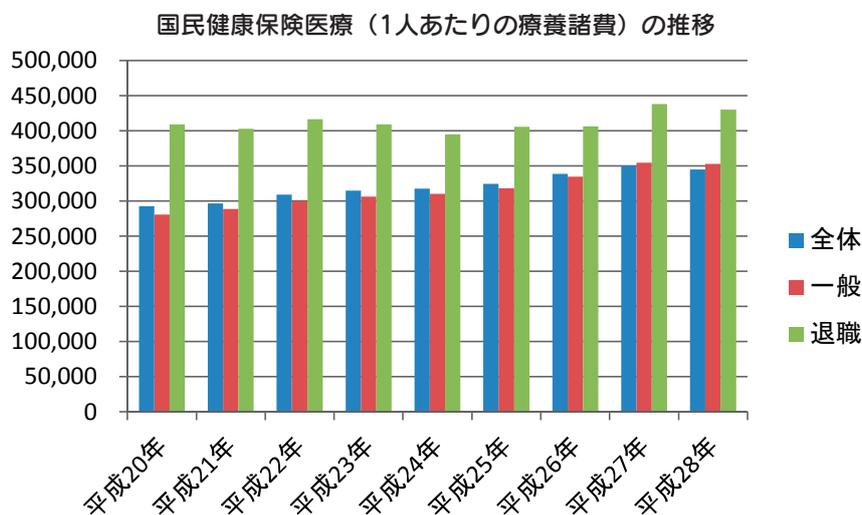
4 国民健康保険・後期高齢者医療（1人あたりの療養諸費）の状況

（1）国民健康保険医療（1人あたりの療養諸費）の状況

単位：円

	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
全体	292,620	296,493	308,933	315,015	317,452	324,739	338,695	350,787	345,135
一般	281,031	288,551	300,336	306,312	310,291	318,331	334,545	354,850	353,157
退職	408,953	403,018	416,560	409,243	394,861	405,587	406,181	438,165	430,098

出典：国民健康保険事業年報

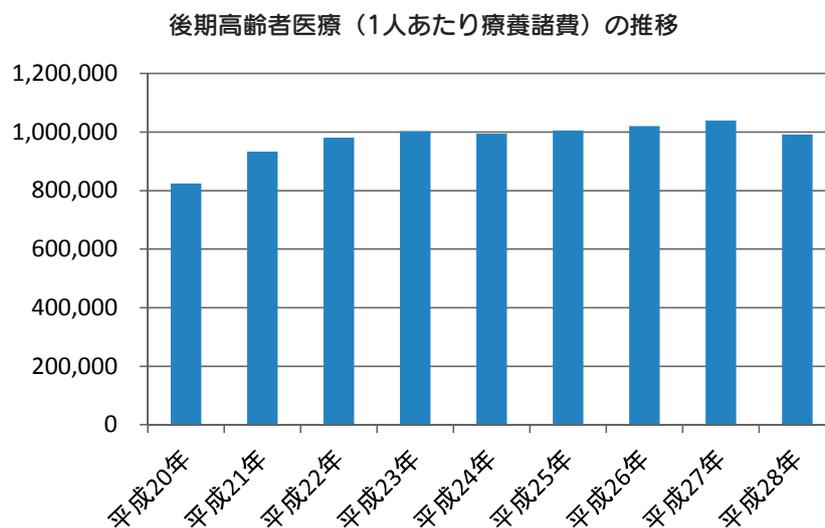


(2) 後期高齢者医療（1人あたり療養諸費）の状況

単位：円

平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
823,422	933,480	980,542	1,003,096	994,591	1,005,523	1,019,947	1,038,875	991,371

出典：愛知県後期高齢者医療制度広域連合医療費統計資料



医療費の動向については、第6章国民健康保険・後期高齢者医療のデータからみた健康課題を参照してください。

第3章 健康づくりの目標

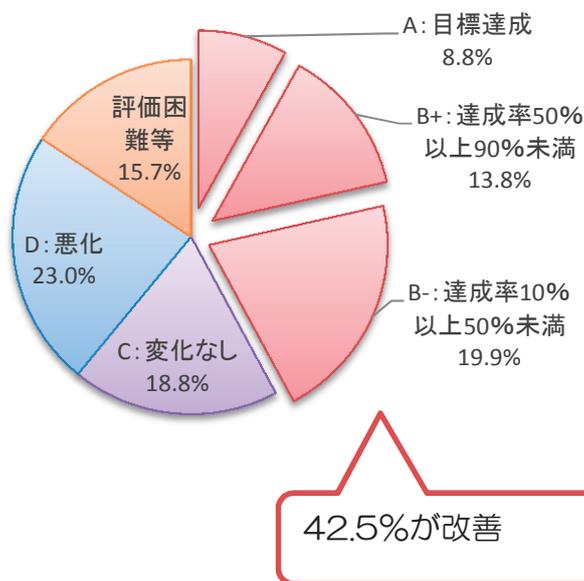
1 中間評価の概要

(1) 中間評価結果

「第2次いきいき瀬戸21 健康日本21瀬戸市計画」の中間評価では、最大目標である「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を始めとした15分野と、前期重点課題2分野の項目を設定しています。

261指標中(再掲含む)、評価可能な220指標を基準値と比較し判定しました。その結果、全体で42.5%(A、B+、B-)の指標で改善していました。

全分野における目標達成状況



(2) 分野別達成状況と評価

第2次いきいき瀬戸21 中間評価判定区分

達成度	内容	判定結果	割合
A (達成・概ね改善)	目標達成、または達成率90%以上	23	8.8%
B	B+ (改善) 基準値より改善 (達成率50%以上90%未満)	36	13.8%
	B- (やや改善) 基準値より改善 (達成率10%以上50%未満)	52	19.9%
C (変わらない)	基準値から変化がみられない (達成率-10%以上10%未満)	49	18.8%
D (悪化)	基準値より悪化 (達成率-10%未満)	60	23.0%
— (評価困難・参考指標等)	評価が困難な指標や新規指標であるため参考とした指標等	41	15.7%
合計		261	100.0%

* 検定ソフトRSTATを用い、率の差の検定を実施。有意差のあったものは達成度欄に* (p<0.05)、** (p<0.01) で記載

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{直近値} - \text{ベースライン値}}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

(3) 取組みの4つの指標

健康指標 目指すべき健康・保健水準の指標

行動指標 健康指標を達成するために、市民自らとるべき行動に関する指標

市民自らが主体的に取り組むこと

環境指標 市民の行動を支援するために、行政、諸団体がとるべき環境整備の指標

行政、専門機関や健康関連団体等が主体的に取り組むこと

参考指標 本中間評価より取り入れた指標

中間評価からの新規指標等、数値の比較が困難な内容を掲載

(4) 各分野における判定項目数

	分野	指数	A	B+	B-	C	D	評価困難等
健康寿命の延伸と健康格差の縮小	健康寿命の延伸（※）	1	1					
	健康格差の縮小	2	1		1			
生活習慣病の予防	がん	8		2		3	3	
	循環器疾患	20	1		8	1	6	4
	糖尿病	8			2		4	2
心身機能の維持・向上	休養・こころの健康	32	5	4	5	4	6	8
	次世代の健康	13	1	2	2		5	3
	高齢者の健康	6		1			1	4
社会環境の整備	地域のつながりの強化	1		1				
	健康づくりボランティア活動	2			1		1	
生活習慣の見直し	栄養・食生活	30	3	9	3	5	10	
	身体活動・運動	16	2	2	1	4	7	
	飲酒	18	1		2	10	5	
	喫煙	26		1	8	13	4	
	歯・口腔の健康	21	4	4	9	3	1	
前期重点課題	メタボリックシンドロームを予防改善しよう	27		6	6	3	6	6
	ストレスに対する適切な対処方法を身につけよう	30	4	4	4	3	1	14
	合計	261	23	36	52	49	60	41

(再掲の内容を含む)

※健康寿命の延伸における達成状況については次頁を参照

2 指標設定と取組みの方向

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小～最大目標～

ア 健康寿命の延伸

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されます。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標 日常生活に制限のない期間の平均（健康寿命）の延伸	市民	男性77.09年 (平成23年)	男性77.81年 (平成27年) 県直近値71.65年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命であること	下記参照	市資料
		女性79.71年 (平成23年)	女性80.74年 (平成27年) 県直近値74.65年			
要介護等認定者の割合の減少	市民	認定率16.8% (平成23年)	認定率16.0%	16.0%未満 (H29年度の現状値を下回る割合であること) ※1	A	平成29年10月末時点

※1 中間評価にて目標値を検討し、第2次計画策定時と同様、平成29年度の現状値を下回る割合とした。

平均寿命と健康寿命の算出について

本計画の平均寿命と健康寿命の算出には、従来公衆衛生ネットワークによる「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用しています。

健康寿命の算出には上記以外に、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病の費用対効果に関する研究」における「日常生活に制限のない期間の平均」の算定方法があります。

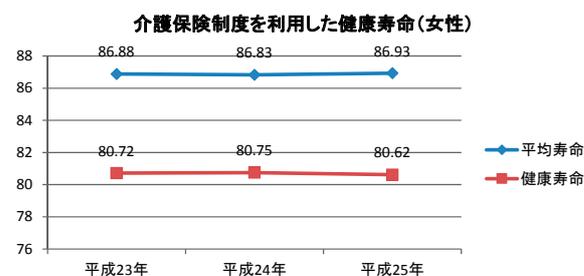
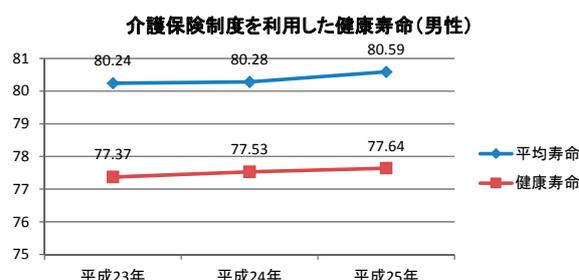
また、KDB（国保データベースシステム）においても平均寿命・健康寿命が算定されており、本中間評価から3つの平均寿命と健康寿命を掲載します。

ただし、これは指標ごとに年齢の違いを比較するのではなく、指標の中で経年変化をみていくことを目的としています。

1 公衆衛生ネットワークによる「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用した健康寿命の推移

男性	平成23年	平成24年	平成25年
平均寿命	80.24	80.28	80.59
健康寿命	77.37	77.53	77.64
差	2.87	2.75	2.95

女性	平成23年	平成24年	平成25年
平均寿命	86.88	86.83	86.93
健康寿命	80.72	80.75	80.62
差	6.16	6.08	6.31



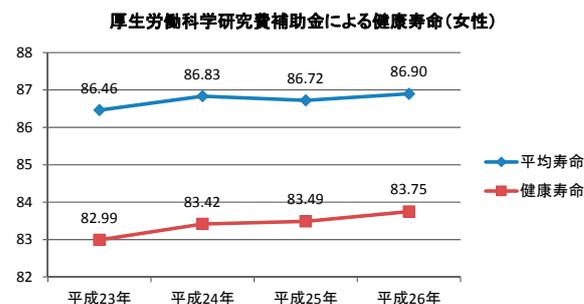
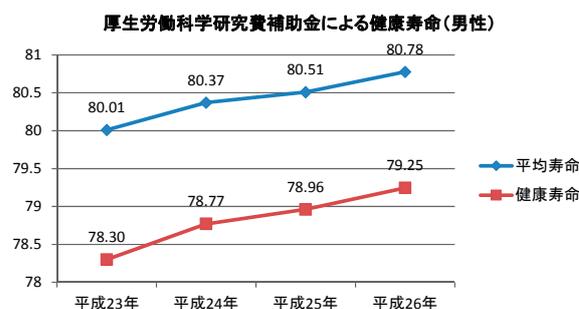
注1) 平成22年の市区町村生命表(瀬戸市)を使用して作成。基準年の4月1日現在の人口と、基準年を中央値とした5年分の死亡数を用い、同年の要支援・要介護者数から算出した。なお、死亡数は平成27年が最新となるため、現在算出できる平均寿命・健康寿命は平成25年までとなる。

注2) 本計画策定時は平成22年の生命表が公表されていないため、本中間評価にて再計算した。

2 厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病の費用対効果に関する研究」を使用した健康寿命の推移

男性	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
平均寿命	80.01	80.37	80.51	80.78
健康寿命	78.30	78.77	78.96	79.25
差	1.71	1.60	1.55	1.53

女性	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
平均寿命	86.46	86.83	86.72	86.90
健康寿命	82.99	83.42	83.49	83.75
差	3.47	3.42	3.23	3.15

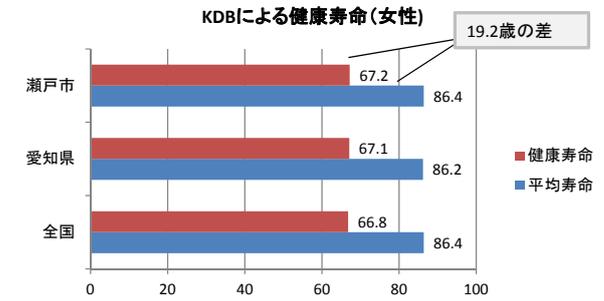
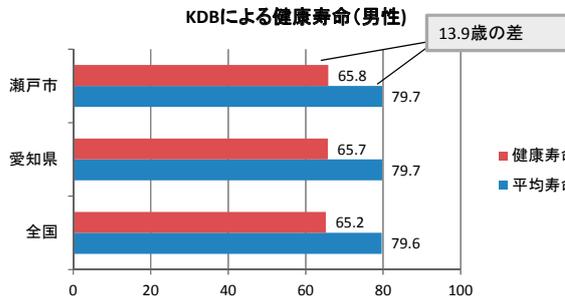


注) 確定値を用いて算出するため、本指標の最新は平成26年となる

3 KDB（国保データベースシステム）による健康寿命

男性	平均寿命	健康寿命	差
瀬戸市	79.7	65.8	13.9
愛知県	79.7	65.7	14.0
全国	79.6	65.2	14.4

女性	平均寿命	健康寿命	差
瀬戸市	86.4	67.2	19.2
愛知県	86.2	67.1	19.1
全国	86.4	66.8	19.6



出典：KDB平成28年度 地域の全体像の把握

公衆衛生ネットワークによる「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用した健康寿命の推移では、男性の平均寿命と健康寿命の伸びがみられましたが、2つの差が広がっています。また、女性では平均寿命の伸びは見られませんが、健康寿命は延びず、2つの差が広がっている状況です。

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病の費用対効果に関する研究」による健康寿命の推移では、男女ともに健康寿命の伸びがみられています。また、平均寿命と健康寿命の差は年々縮まっている傾向です。

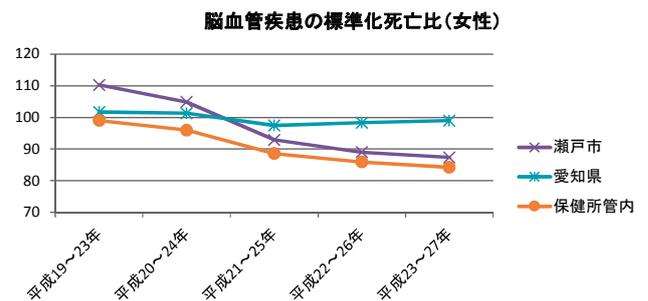
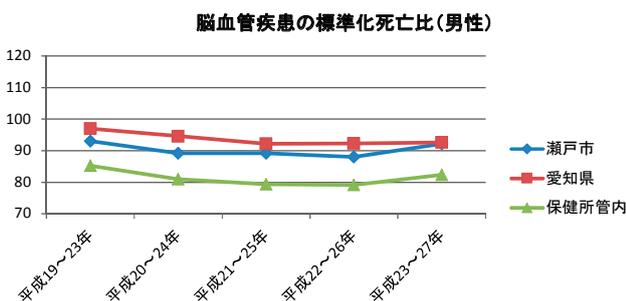
KDB（国保データベースシステム）による健康寿命は、国勢調査の結果を反映するため、単年度の結果となります。

本計画策定時は公衆衛生ネットワークによる「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用していましたが、今後は国・都道府県の健康日本21（第2次）と同様の厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病の費用対効果に関する研究」の市町村を想定した「日常生活動作が自立している期間の平均」を主に使用し評価していきます。

イ 健康格差の縮小

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標 脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少	市民	男性92.9 (H18～22) (平成23年)	男性92.2 (H23～27) (平成28年)	87.1未満	B-	県資料
		女性109.9 (H18～22) (平成23年)	女性89.9 (H23～27) (平成28年)	96.4未満	A	



健康格差の縮小の指標として脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）の減少をあげていましたが、特に本市の女性の数値が大きく減少し、愛知県より下回る状況となりました。

(2) 生活習慣病の予防

ア がん

がんは本市における3大死因の第1位です。発症には、生活習慣等が大きく関与しています。特に、喫煙、塩分、動物性脂肪の過剰摂取、多量飲酒等が発症の危険因子であると考えられています。

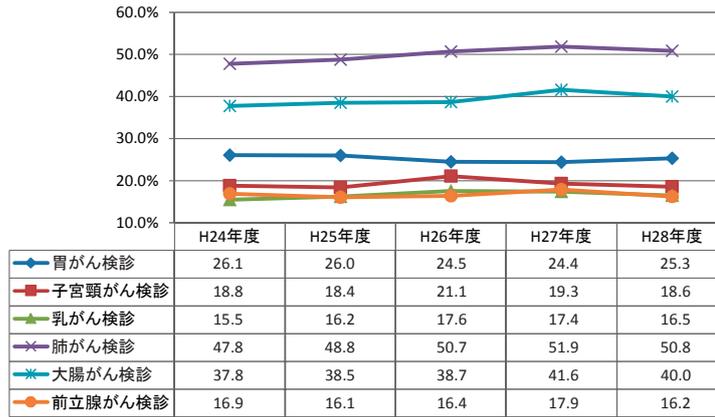
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標	悪性新生物の標準化死亡比（SMR）の減少	男性100.6 (H18～22) (平成23年)	男性97.2 (H23～27) (平成28年)	男性94.0未満	B+	県資料
		女性102.0 (H18～22) (平成23年)	女性97.3 (H23～27) (平成28年)	女性95.4未満	B+	

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標	年1回のがん検診を受診する市民の増加	胃がん29.1% (平成23年度)	胃がん25.3% (平成28年度)	胃がん40%以上	D	市がん検診
		大腸がん41.4% (平成23年度)	大腸がん40.0% (平成28年度)	大腸がん50%以上	D	
		子宮頸がん20.0% (平成23年度)	子宮頸がん18.6% (平成28年度)	子宮頸がん50%以上	C	
		乳がん17.1% (平成23年度)	乳がん16.5% (平成28年度)	乳がん50%以上	C	
		肺がん51.6% (平成23年度)	肺がん50.8% (平成28年度)	肺がん52%以上	D	
		前立腺がん17.1% (平成23年度)	前立腺がん16.2% (平成28年度)	前立腺がん50%以上	C	

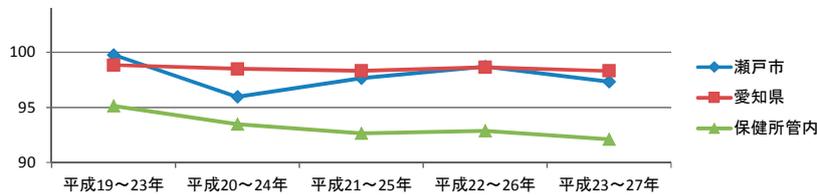
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標	がん検診の受診率の向上	市民	検診の啓発（リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等）	検診の啓発（リーフレット、広報、保存版の個別配布、ホームページ、個人通知、メディア等）	継続実施 愛知県がん対策推進計画を参考にする。

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、男女ともに数値が減少し、やや改善傾向となりました。 ○すべてのがん検診において、平成23年度と比較して受診率は低下しています。 ○悪性新生物の標準化死亡比（SMR）では、瀬戸市男女ともに愛知県男女より低くなっています。 ○愛知県衛生年報等から死因別死亡者割合では、全体の30%前後を悪性新生物が占めています。 ○悪性新生物による死亡率では、年によりばらつきはあるものの、愛知県よりも高くなっている状況です。 ○がん検診の対象者数を平成24年度に改めて国勢調査の結果を踏まえて算出し直しました。そのため、高齢化の進展、国保加入者の増加に伴い対象者数は増加しましたが、受診者数が増加していないため受診率の増加に繋がっていない状況です。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の受診率は低下しており、死因別死亡者割合、悪性新生物による死亡率を踏まえても、がん検診の受診勧奨を重点的に行い、悪性新生物の早期発見、早期治療に繋げる必要があると考えます。 ○瀬戸市は高齢化、国保加入者の増加によりがん検診対象者が増加していますが、受診者数が増加していないため、受診に繋がる対策が必要と考えます。また、子宮頸がん・乳がん検診においては、無料クーポン検診対象者数が減少しているため、検診受診者数が減少しています。対策として、現在実施している勧奨ハガキの送付については、送付対象者を見直す必要があると考えます。さらに、がん検診対象年齢の方々に対して健康教育を行う際に、受診勧奨を継続して実施し、青年期からがんについての健康教育を強化していきます。

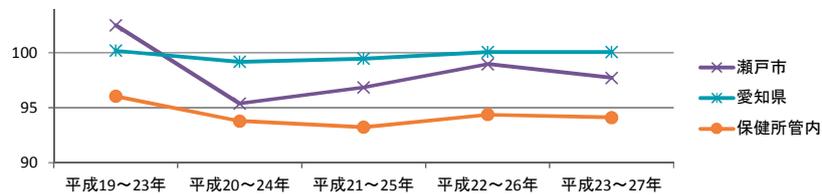
がん検診受診率推移



悪性新生物の標準化死亡率(男性)



悪性新生物の標準化死亡率(女性)



今後の課題

○女性のがん検診の受診率向上に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 積極的にがん予防の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。
- がん予防に効果的と言われる、緑黄色野菜の摂取・栄養のバランスをとるようにします。
- 塩分・過食を控え、適正な食習慣を身につけます。
- たばこ、過度な飲酒等の危険因子を避けるようにします。
- 積極的にがん予防の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。
- がん検診において、要精密検査と判定された場合は受診します。

◆行政等の取り組み◆

- がん予防の知識を普及します。
- がん検診の精密検査対象者が早期受診するよう勧奨します。
- 保健推進員活動や依頼健康教育等にて地域住民に対してがんの知識等の普及をしていきます。

イ 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、**がん**と並んで市民の主要死因の大きな一角を占めています。

循環器疾患の予防は、基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧症、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が重要になります。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
健康指標	脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少 (再掲)	男性92.9 (H18～22) (平成23年)	男性92.2 (H23～27) (平成28年)	87.1未満	B-	県資料	
		女性109.9 (H18～22) (平成23年)	女性89.9 (H23～27) (平成28年)	96.4未満	A		
	心疾患の標準化死亡比 (SMR) の減少	男性73.7 (H18～22) (平成23年)	男性83.6 (H23～27) (平成28年)	71.3未満	D		
		女性82.9 (H18～22) (平成23年)	女性87.6 (H23～27) (平成28年)	76.4未満	D		
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボ該当男性 1,161人 (平成23年度)	メタボ該当男性 1,260人 (平成28年度)	870人 (現状値より25% 減少)	D	市特定健康 診査	
		メタボ該当女性 681人 (平成23年度)	メタボ該当女性 660人 (平成28年度)	510人 (現状値より25% 減少)	B-		
		予備群男性585人 (平成23年度)	予備群男性626人 (平成28年度)	438人 (現状値より25% 減少)	D		
		予備群女性265人 (平成23年度)	予備群女性338人 (平成28年度)	198人 (現状値より25% 減少)	D		
	BMI25以上の肥満の市民の減少	市民	全体 18.1%	全体 16.6%	13%以下	B-	市民アン ケート
			男性 23.3%	男性 24.1% (県直近値27.9%)	15%以下	C	
女性 14.2%			女性 11.3% (県直近値9.8%)	6%以下	B-		

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
行動指標	特定健診受診率の向上	42.9% (平成23年度)	45.5% (平成28年度) (県直近値51.6%)	58%以上※1	B-	市特定健康 診査	
	特定保健指導実施率の向上	35.5% (平成23年度)	25.9% (平成28年度) (県直近値19.3%)	58%以上※1	D		
	適正体重の認識と体重コントロールを実践する市民の増加	市民	全体 52.6%	全体 54.2%	59%以上	B-	市民アン ケート
			男性 50.0%	男性 51.3%	55%以上	B-	
		女性 54.4%	女性 56.2%	63%以上	B-		

※1 中間評価時に目標値を再検討し、第3次国保特定健診等実施計画と同様とした。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標	健康教室	市民	ウォーキング初心者教室 (6回)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
			ウォーキング上級者教室 (1回)		
			女性のためのエクササイズ教室 (6回)		

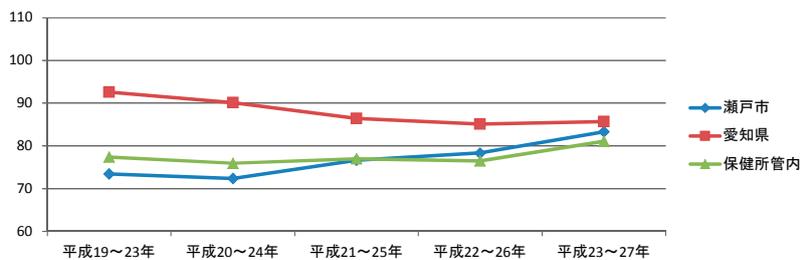
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 健康教室	市民	男の！脂肪燃焼道場(6回)	体内年齢若返り教室(8回)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
		3か月マイナス3kgプログラム(4回)			
		みるみるスリム教室(6回)	筋力アップ教室(10回)		
		特定保健指導(積極的支援)めたぼうし教室(5コース)	特定保健指導(積極的支援)スリムアップ講座(3コース)		
		特定保健指導(フォロー教室)筋トレ教室(12回)			
			バランス食でメタボ予防クッキング(1回)		
			めざそう減塩クッキング(2回)		
	こころもからだもすっきり教室(10回)				
健康教育	市民	依頼時(随時)	依頼時(随時)	継続実施	
特定健診受診率の向上	市民	特定健診の啓発(リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等)	特定健診の啓発(リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等)	継続実施	
特定保健指導実施率の向上	市民	特定保健指導の啓発(リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等)	特定保健指導の啓発(リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等)	継続実施	
女性の健康診査	30歳代女性	女性の健康診査(3回)	女性の健康診査(3~4回)	継続実施	

以下の指標については、厚生労働省の基準に合わせて目標を設定しましたが、健康日本21あいち新計画中間評価では「データが示されないため判定できない状況」であることから本中間評価も評価対象から外し、参考指標とします。

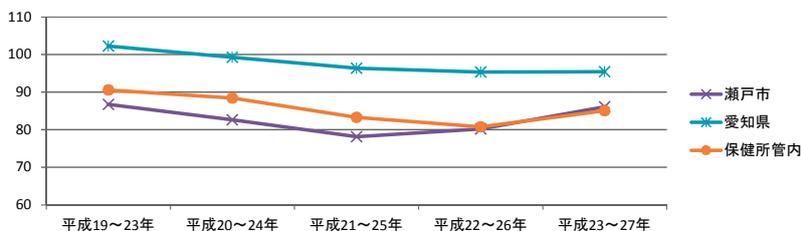
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
参考指標 高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)	市民	男性131.2mmHg(平成23年度)	男性130.7mmHg(平成28年度)	129mmHg未満	—	市特定健康診査
		女性129.7mmHg(平成23年度)	女性129.6mmHg(平成28年度)	122mmHg未満	—	
脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少)	市民	男性9.4%(平成23年度)	男性7.3%(平成28年度)	7.7%未満	—	
		女性15.2%(平成23年度)	女性12.9%(平成28年度)		—	

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○脳血管疾患の標準化死亡比(SMR)は減少したものの、心疾患の標準化死亡比(SMR)は男性、女性ともに前回より悪化しました。 ○特定健康診査での高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下)は、男性でやや改善しましたが、女性は変化がみられませんでした。 ○脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dlの割合の減少)は男女とも改善がみられました。 ○メタボリックシンドロームの男性及び、その予備群は男女とも悪化しました。 ○特定健診受診率は増加していますが、特定保健指導の実施率は減少している状況です。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査における血圧、コレステロールなどの改善がみられる項目もある一方で、それらが影響しているメタボリックシンドロームの値は悪化していました。食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒などの関連する分野のデータを活用し、メタボリックシンドロームの予防、改善に関する正しい知識の普及や生活習慣の改善対策を進めていく必要があります。 ○特に改善が必要である特定保健指導実施率が減少していることから、特定保健指導実施率を強化し、実施率の増加に向け各関係機関と連携をとりながら、重点的に取り組む必要があると考えます。 ○今後も引き続き特定健診受診率の増加を目指し、がん検診と合わせて周知していきます。

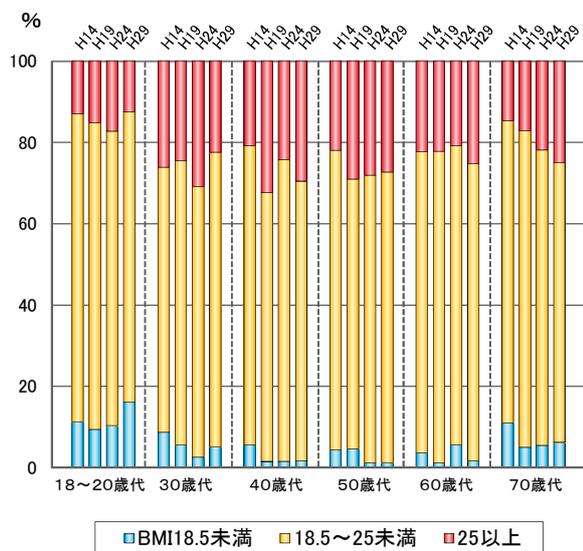
心疾患の標準化死亡率(男性)



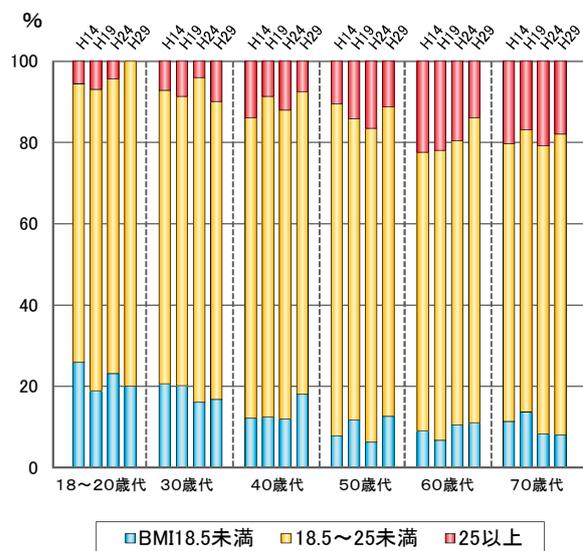
心疾患の標準化死亡率(女性)



BMI (男性)



BMI (女性)



今後の課題

- BMI 25以上の肥満の市民を減らすため、個人に応じた適正体重等の正しい知識の普及に努める必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすため、メタボリックシンドロームの知識の普及に努める必要があります。
- 市民に対し、血圧や循環器疾患の知識の普及に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 循環器疾患の知識をさまざまな機会を通じて得るようにします。
- 栄養成分表示を参考にし、栄養バランスをとるようにします。
- 塩分・過食を控え、適正な食習慣を身につけます。
- 果物、野菜の摂取を増やします。
- 適正体重の維持に努めます。
- 年1回の健康診断を受けます。
- 高血圧症・脂質異常症・心疾患等の循環器疾患を持つ人は治療を行い、合併症の予防に努めます。
- たばこ、過度な飲酒等の危険因子を避けるようにします。
- 服薬が必要な人は、正しい服薬管理をします。
- 特定保健指導の該当になった場合は積極的に参加します。

◆行政等の取組み◆

- 適正な栄養知識や生活習慣等を普及啓発します。
- 希望者に個別健康相談を実施します。
- 市の関係部所では、必要な者に適切な教室を実施します。
- 循環器疾患が相談できる受入体制を整えます。
- 食生活改善推進活動を推進し食生活に関する支援をします。
- 特定健診・特定保健指導において、その勤奨に努めます。
- 特定保健指導の該当になった人には、保健指導を受けるよう勤奨します。
- 減塩に関する知識を普及啓発します。
- 料理教室（メタボ予防、減塩）を開催します。
- アンケート、カードバイキング実習等から塩分調査を実施します。
- ホームページ等にメタボ予防（減塩）メニューを掲載します。
- 市民参加事業（メタボ予防、減塩）を企画します。

ウ 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発する等から、生活の質（QOL）ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。発症の予防、早期発見、合併症の予防が重要です。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	市民	メタボ該当男性 1,161人 (平成23年度)	メタボ該当男性 1,260人 (平成28年度)	870人 (現状値より 25%減少)	D	市特定健康 診査
		メタボ該当女性 681人 (平成23年度)	メタボ該当女性 660人 (平成28年度)	510人 (現状値より 25%減少)	B-	
		予備群男性585人 (平成23年度)	予備群男性626人 (平成28年度)	438人 (現状値より 25%減少)	D	
		予備群女性265人 (平成23年度)	予備群女性338人 (平成28年度)	198人 (現状値より 25%減少)	D	
BMI25以上の肥満の市民の減少（再掲）	市民	全体 18.1%	全体 16.6%	13%以下	B-	市民アン ケート
		男性 23.3%	男性 24.1% (県直近値27.9%)	15%以下	C	
		女性 14.2%	女性 11.3% (県直近値19.8%)	6%以下	B-	

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標 特定健診受診率の向上 (再掲)	市民	41.3% (平成23年度)	45.5% (平成28年度) (県直近値51.6%)	58%以上※1	B-	市特定健康 診査
特定保健指導実施率の向上 (再掲)	市民	35.5% (平成23年度)	25.9% (平成28年度) (県直近値9.3%)	58%以上※1	D	

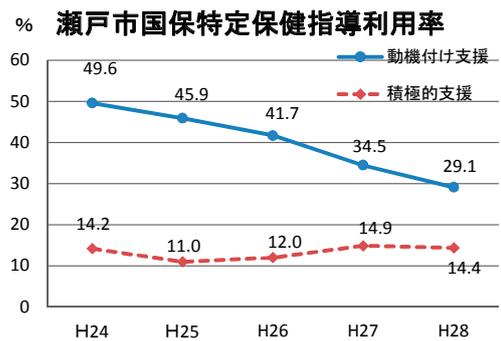
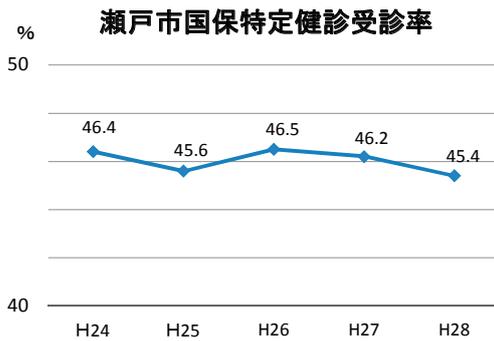
※1 中間評価時に目標値を再検討し、第3次国保特定健診等実施計画と同様とした。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 健康教室	市民	ウォーキング初心者教室（全6回）			継続実施
		ウォーキング上級者教室（1回）			
		女性のためのエクササイズ教室（6回）	女性のためのリフレッシュヨガ教室（6回）		
		男の！脂肪燃焼道場（6回）	体内年齢若返り教室（全8回）		
		3か月マイナス3kgプログラム（4回）			
		みるみるスリム教室（6回）	筋力アップ教室（全10回）		
		特定保健指導（積極的支援）めたぼうし教室（5コース）	特定保健指導（積極的支援）スリムアップ講座（3コース）		
		特定保健指導（フォロー教室）筋トレ教室（12回）			
			CKD（慢性腎不全）ってなに？（医師講話1回）		
			お薬との上手なつきあい方（薬剤師講話1回）		
	バランス食でメタボ予防クッキング（1回）				
	めざそう減塩クッキング（2回）				
健康教育	市民	依頼時（随時）	依頼時（随時）	継続実施	
特定健診受診率の向上	市民	特定健診の啓発（リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等）	特定健診の啓発（リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等）	受診率向上	
特定保健指導実施率の向上	市民	特定保健指導の啓発（リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等）	特定保健指導の啓発（リーフレット、広報、ホームページ、個人通知、メディア等）	受診率向上	
女性の健康診査	30歳代女性	女性の健康診査（3回）	女性の健康診査（3～4回）	継続実施	

以下の指標については、厚生労働省の基準に合わせて目標を設定しましたが、健康日本21あいち新計画中間評価では「データが示されないため判定できない状況」であることから本中間評価もほ評価対象から外し、参考指標とします。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
参考指標 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	市民	男性 1.6% (平成23年度)	男性 1.1% (平成28年度)	1.0%	—	市特定健康診査
		女性 0.7% (平成23年度)	女性 0.5% (平成28年度)	0.6%	—	

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○血糖コントロール不良者は男女ともに改善しています。 ○メタボリックシンドロームの男性及び、その予備群では男女ともに悪化しました。 ○BMI25以上の肥満者は男性の割合が高い状況です。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病の血糖コントロールの指標は改善されていますが、メタボリックシンドロームの予備群の減少がみられないことから、今後も糖尿病の知識の普及に努める必要があります。 ○肥満は、生活習慣病及びメタボリックシンドロームのリスクを高め、糖尿病の発症や合併症を引き起こす要因となります。そのため引き続き、健康教室や広報などを通して食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒などの生活習慣改善対策を進めていく必要があると考えます。 ○肥満を伴わない糖尿病や、自覚症状がない場合の重篤化を防ぐため、特定健康診査の結果で受診勧奨値以上であった場合、医療機関へ受診するよう働きかける必要があります。 ○肥満者を性別、年齢層別にみると、男性では30歳代から2割以上が肥満傾向にあり、若い世代からアプローチしていくことが必要と思われる。また、女性では70歳代で最も高い割合となっています。世代の特性に応じた対策が必要と考えます。



今後の課題

- BMI 25以上の肥満の市民を減らすため、個人に応じた適正体重等の正しい知識の普及に努める必要があります。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群を減らすため、メタボリックシンドロームの知識の普及に努める必要があります。
- 市民に対し、糖尿病の知識の普及に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取組み◆

- 糖尿病の知識をさまざまな機会を通じて得るようにします。
- 栄養成分表示を参考にし、栄養バランスをとるようにします。
- 過食を避け、適正な食習慣を身につけます。
- 適正体重の維持に努めます。
- 年1回の健康診断を受けます。
- 糖尿病予備群は、発症を予防するようにします。
- 糖尿病合併症の予防に努めます。
- 服薬が必要な人は、正しい服薬管理をします。
- 特定保健指導の該当になった場合は積極的に参加します。

◆行政等の取組み◆

- 適正な栄養知識や生活習慣等を普及啓発します。
- 希望者に個別健康相談を実施します。
- 市の関係部所では、必要な者に適切な教室を実施します。
- 糖尿病が相談できる受入体制を整えます。
- 食生活改善推進活動を推進し食生活に関する支援をします。
- 特定健診・特定保健指導において、その勧奨に努めます。
- 特定保健指導の該当になった人には、保健指導を受けるよう勧奨します。

(3) 心身機能の維持・向上

ア 休養・こころの健康

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、適度な運動、バランスのとれた栄養・食生活といった要素に加え、休養が必要になります。さらに、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につき合うことが大切です。

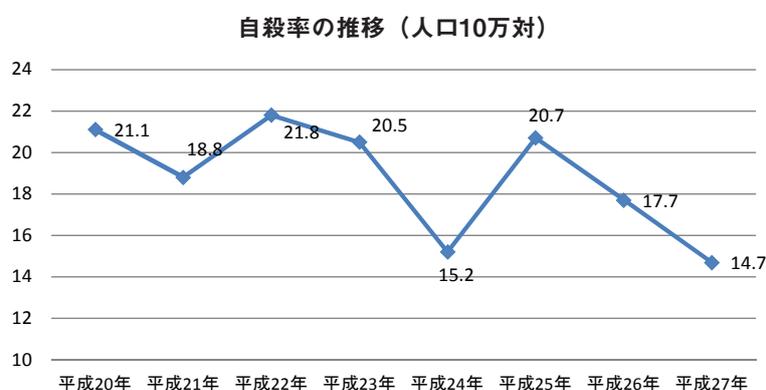
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
自殺者の減少	市民	20.5 〈平成23年(人口10万対)〉	14.7 〈平成27年(人口10万対)〉	19.4未満	A	県資料
ストレスをおおいに感じる市民の減少	市民	全体 23.2%	全体 21.0%	20%以下	B+	市民アンケート
		男性 21.5%	男性 17.7%	16%以下	B+	
		女性 24.5%	女性 23.5%	23%以下	B+	
学校が楽しい生徒の増加	中学生	男子 77.7%	男子 74.5%	85%以上	D	市民アンケート
		女子 76.5%	女子 72.4%	83%以上	D	
	高校生	男子 81.9%	男子 78.0%	82%以上	D	
		女子 79.6%	女子 75.1%	80%以上	D	
勉強に集中できる生徒の増加	中学生	男子 58.1%	男子 57.1%	60%以上	D	市民アンケート
		女子 54.3%	女子 59.4%	60%以上	B+	
	高校生	男子 49.9%	男子 53.3%	56%以上	B+	
		女子 49.1%	女子 55.7%	54%以上	A	
趣味がある市民の増加	市民	全体 69.0%	全体 71.4%	80%以上	B-	市民アンケート
		男性 72.6%	男性 76.5%	85%以上	B-	
		女性 66.4%	女性 68.1%	76%以上	B-	
睡眠がじゅうぶんとれている、またはよく眠れる児童・生徒・市民の増加	小学生	全体 80.9%	全体 85.8%	82%以上	A**	市民アンケート
		男子 55.2%	男子 59.5%	65%以上	B-	
	中学生	女子 47.3%	女子 49.7%	55%以上	B-	
		男子 50.6%	男子 57.7%	55%以上	A*	
	高校生	女子 45.4%	女子 49.9%	50%以上	A	
		全体 47.1%	全体 47.6%	57%以上	C	
	市民	男性 48.4%	男性 49.2%	62%以上	C	
女性 46.1%		女性 46.4%	53%以上	C		
1日の労働時間が12時間以上の就労者の割合の減少	市民	全体 5.8%	全体 6.2%	5.0%未満	D	

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
こころの健康相談	市民	瀬戸市(随時実施) 保健所(予約制)	瀬戸市(随時実施) 保健所(予約制)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
こころの健康講座	市民	こころいきいきセミナー(年1回)	ストレスとの上手なつきあい方(年1回)	継続実施	
			癒しのカラーセラピー(年1回)	継続実施	
子育て自主グループの拡充	市民	登録19サークル、親子248組、参加人数507人/年	登録24サークル、親子245組、子ども2,218人・大人2,283人(延)(平成28年度)	継続実施	
こんにちは赤ちゃん訪問	生後2~4か月の頃	家庭訪問(対象に実施)	家庭訪問(対象に実施)	継続実施	
赤ちゃんサロン	0~7か月の赤ちゃんとその保護者	赤ちゃんサロン(月1回)	赤ちゃんサロン(月1回)	継続実施	

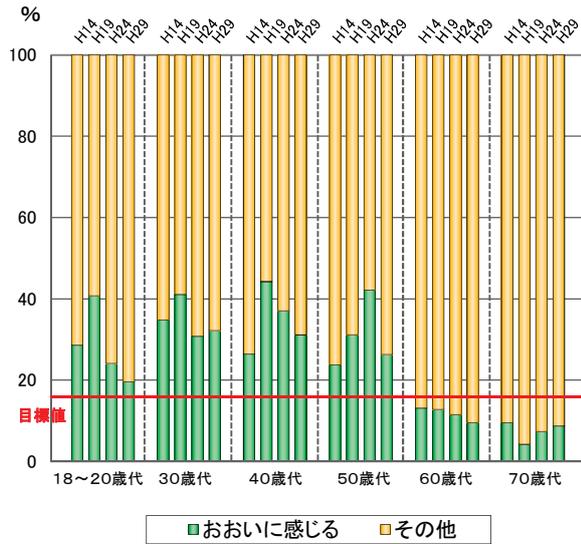
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標	乳幼児健康相談	乳幼児とその保護者	乳幼児健康相談 (月1回)	乳幼児健康相談 (月1回)	継続実施
		6～7か月の赤ちゃんとその保護者	6か月児健康相談 (月2回)	6か月児健康相談 (月2回)	継続実施
	乳幼児健康診査	各月齢対象児	3か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診	3か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診	継続実施

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
参事指標	悩みがない生徒の増加 ※中間評価時は調査しなかったため、比較評価せず。	中学生	男子 77.5%	—	78%以上	—	市民アンケート
			女子 64.0%	—	76%以上	—	
		高校生	男子 17.3%	—	45%以上	—	
			女子 19.2%	—	33%以上	—	
	相談相手がいる生徒の増加 ※「悩みがない生徒」に代わり、中間評価より調査。新規指標のため比較評価せず。	中学生	—	男子 79.6%	増加傾向	—	市民アンケート
			—	女子 87.0%	増加傾向	—	
		高校生	—	男子 81.1%	増加傾向	—	
			—	女子 90.5%	増加傾向	—	

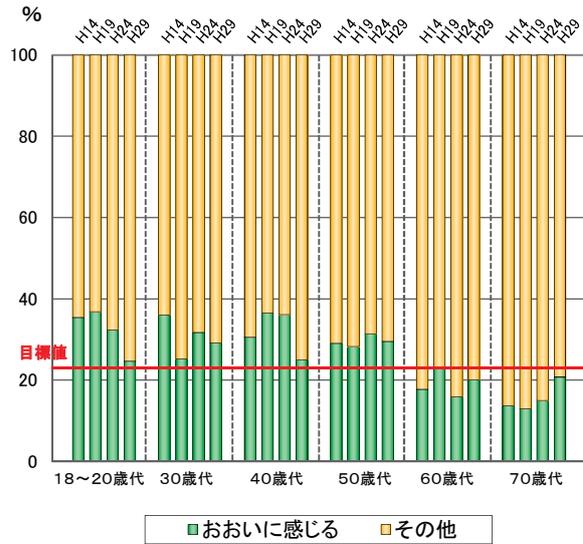
データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺者数が5.8ポイント減少しました。 ○中・高校生の男女とも約8～9割が「相談者がいる」と回答していますが、女子に比べ男子の方が10ポイント近く低値となっています。 ○「学校が楽しい」という生徒は、中・高校生とも7割以上いるものの前回の調査より全て減少しています。特に、女子の減少幅が大きい状況です。 ○「睡眠がじゅうぶん」とれている」の指標では各年代にばらつきがみられるものの、全体的に概ね数値が増加しています。 ○労働時間が12時間以上の労働者の割合は前回より0.4ポイント増加しています。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺者数が減少し、目標値を達成しました。今後は減少の要因等を検証するとともにさらなる自殺者の減少を目指していきます。 ○中・高校生の男子は女子に比べ、「学校が楽しい」「勉強に集中できる」「相談相手がいる」の指標全てでいずれも女子より低い値となっています。男子生徒が悩みをひとりで抱え込むことがないよう、相談体制や支援の充実を図る必要があります。 ○睡眠に関する指標については、各年代とも改善傾向にあるため、今後も睡眠時間の確保や睡眠の質の低下予防について、広く啓蒙していく必要があります。 ○労働時間の短縮については、国の働き方改革と合わせ長時間労働による健康被害につながらないよう個人・企業・社会全体の意識を変えていけるよう様々な場面で働きかけていく必要があると考えます。



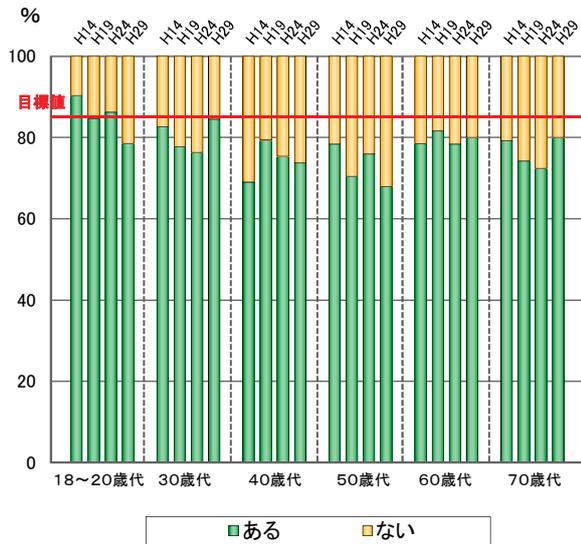
ストレスをおおいに感じる市民
(男性)



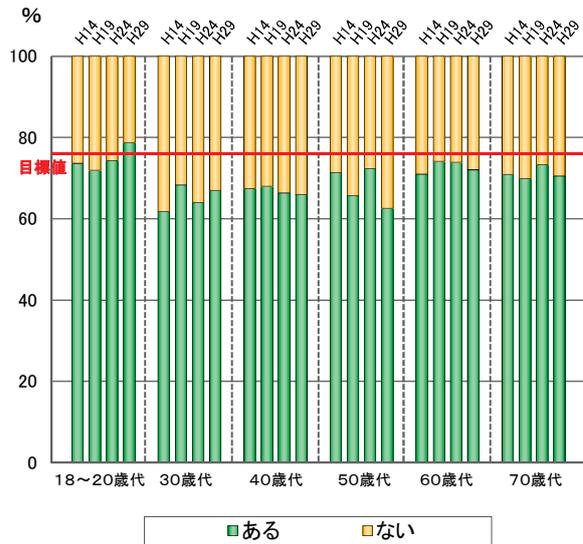
ストレスをおおいに感じる市民
(女性)



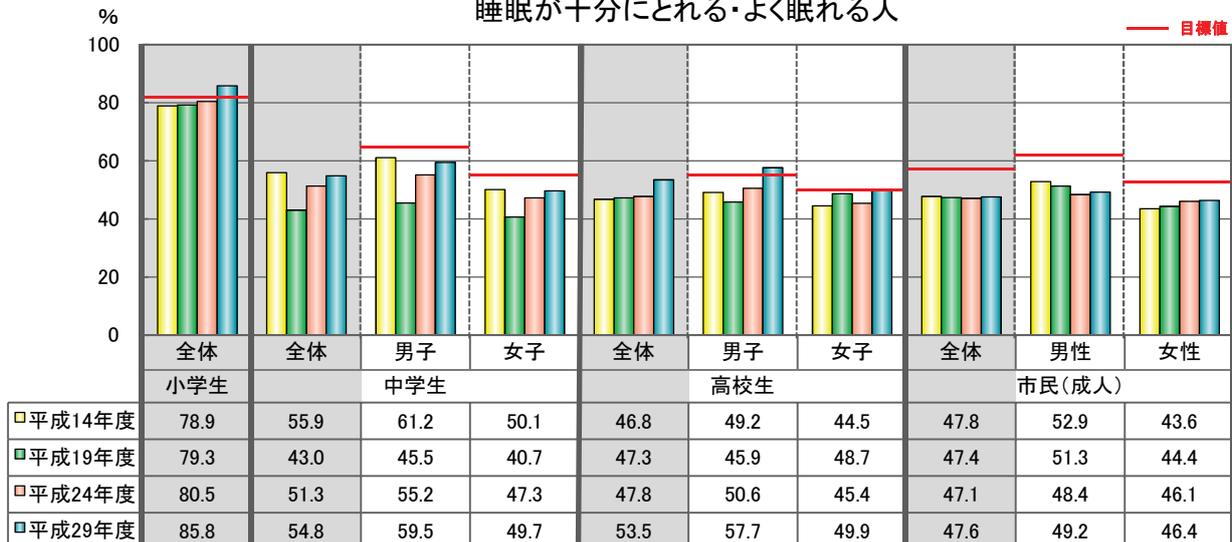
趣味がある市民
(男性)



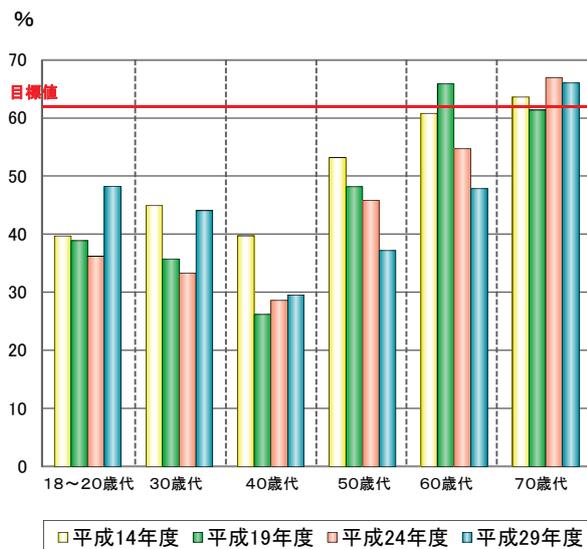
趣味がある市民
(女性)



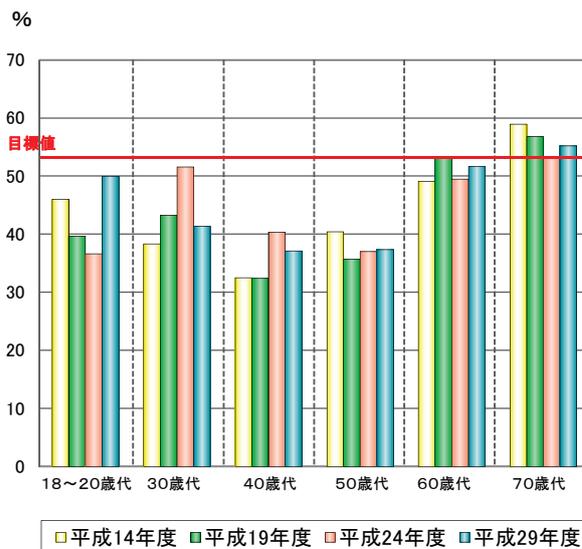
睡眠が十分にとれる・よく眠れる人



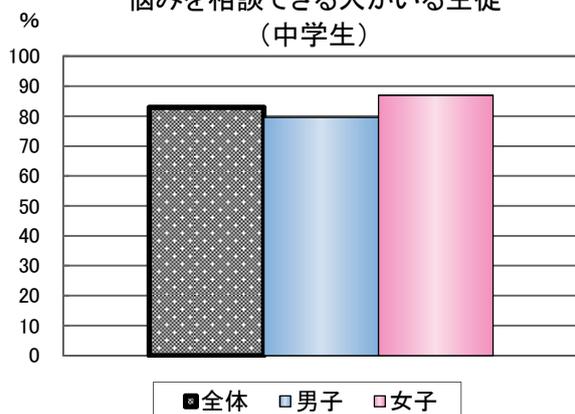
睡眠が十分にとれている市民
(男性)



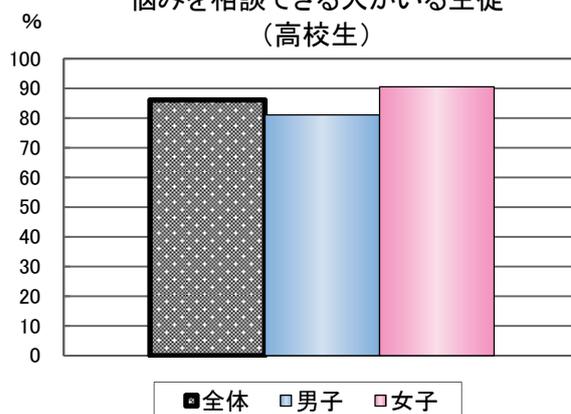
睡眠が十分にとれている市民
(女性)



悩みを相談できる人がいる生徒
(中学生)



悩みを相談できる人がいる生徒
(高校生)



今後の課題

○市民に対し、ストレスの解消法、休養の必要性の知識の普及啓発に努めていく必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 保護者は、乳幼児の早い時間の就寝を促し、生活のリズムを整え、心や体の成長を助けます。
- 夜更かしを避け、睡眠を十分にとるよう心がけます。
- ストレス・休養・うつ病等の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。
- 積極的に自分に適したストレス解消法を見つけて実践します。
- 悩みを一人で抱え込まないようにします。
- 気分がすぐれないことが続いた時は、早めに相談や受診をします。
- 自分に適した趣味活動を実施します。

◆行政等の取り組み◆

- こころの健康・休養・睡眠等の知識を普及啓発します。
- 関係機関が連携し、こころの健康相談のサポート体制を整えます。
- 育児不安を持つ母親等に対するサポート体制として、子育て支援センター及び自主グループを拡充していきます。
- 児童虐待ネットワークの機能強化を図っていきます。
- 企業におけるこころの相談体制の充実を図ります。
- 地域での交流をサポートします。

イ 次世代の健康

生涯を通じ健やかでこころ豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康、つまり次世代の健康が重要です。

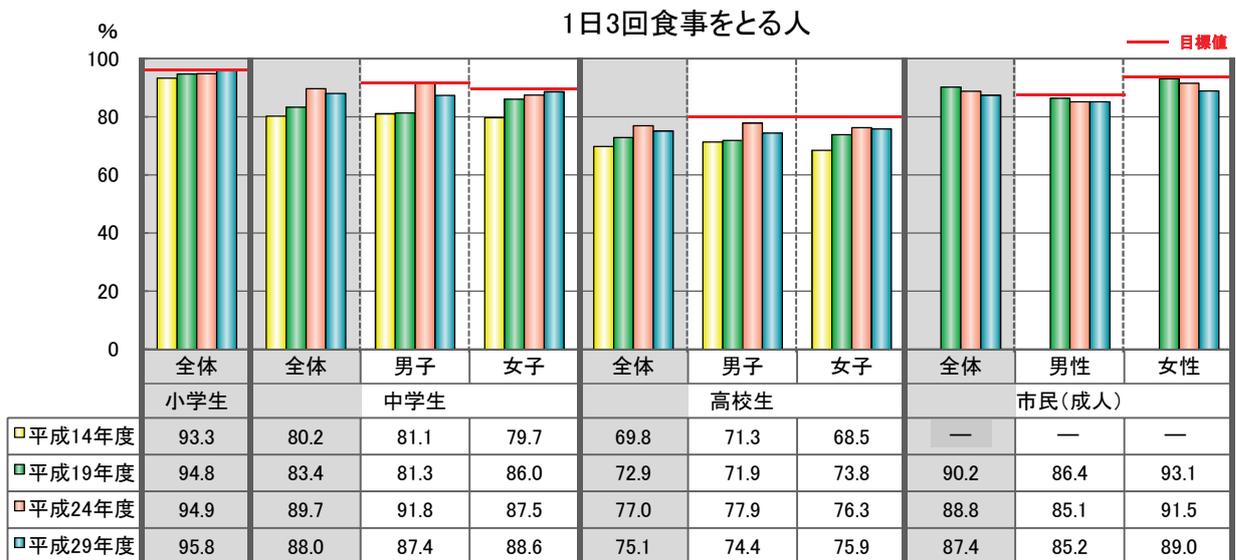
妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。

健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加								
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ		
行動指標	1日3回食事をとる児童・生徒の増加	小学生	全体 95.2%	全体 95.8%	96%以上	B+	市民アンケート	
		中学生	男子	91.8%	87.4%	92%以上		D
			女子	82.2%	88.6%	90%以上		B+
		高校生	男子	77.9%	74.4%	80%以上		D
	女子		76.3%	75.9%	D			
	毎日運動している小学生の増加	小学生	全体 51.6%	全体 46.4%	54%以上	D	市民アンケート	
1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒の増加	中学生	男子	26.0%	23.4%	26%以上	D	市民アンケート	
		女子	11.3%	11.7%	11%以上	A		
	高校生	男子 10.4%	男子 12.9%	14%以上	B+	女子 6.1%		女子 6.8%

適正体重の子どもの増加							
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
健康指標	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	低出生体重児	10.9%	9.7% (平成27年)	減少傾向へ	-	県資料
			男子8.2%	男子 8.0% (県直近値3.1%)	減少傾向へ	-	
	女子6.2%	女子 7.1% (県直近値3.6%)	-	市資料（瀬戸市児童生徒の発育と健康状態）			

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項	
環境指標	健康教室	妊婦	マタニティ教室 (2回×6)	マタニティ教室 (2回×6)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
		妊婦	ミニママ教室 (金曜日に実施)	ミニママ教室 (金曜日に実施)	継続実施	
		小学1年生～6年生児童	キッズ☆健康教室 (8回)	キッズ☆健康教室 (7回)	継続実施	
	健康教育	小・中学生 (依頼時実施)	小・中学生 (依頼時実施)	継続実施		

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○「1日3回食事をとる児童・生徒」の割合は、小学生は増加し95.8%でしたが、中学生男子および高校生男女は、前回の調査より減少しました。 ○「毎日運動をしている小学生」の割合は、前回の調査より5.2ポイント減少し、全体の46.4%でした。 ○全出生数中の低出生体重児の割合は、9.7%と1.2ポイント減少しました。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○「早寝、早起き、朝ごはん」をすすめる中で、小学生は「1日3回食事をとる児童」は目標値である96%目前となりました。一方、中学生、高校生とも男子の割合が大きく減少しており、中高生に向けて将来を見越した健康的な生活習慣について普及していく取組が必要と感じられました。また、次の段階の施策として、食事の回数だけでなく内容を含めた適切な食習慣の定着について、小学生やその保護者をターゲットに展開していきたいと考えます。 ○運動に関しては、小学生を取り巻く環境の変化により、日常的な外遊びの減少が起きていると考えられます。将来の健康な身体づくりのために、運動の楽しさや意義について、学校や他課とも連携し、保護者も含めた健康教育等で働きかけていきます。



今後の課題

○妊娠中、子どもの頃からの正しい生活習慣によって健康づくりができるよう支援していく必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 【妊婦】**
 ○適切な食事内容・量を認識しながら体重コントロールします。
 ○体調に合わせて適度な運動を心がけます。
- 【未成年者】**
 ○毎日朝食をとります。
 ○1日3回の食事を欠かさずとります。
 ○規則正しい生活のため、「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけます。
 ○幼年期の子どもは、体やこころの発達のために外遊びをします。
 ○小・中・高校生は、基礎代謝をつけるためにも運動習慣を身につけます。

◆行政等の取り組み◆

- 適切な栄養知識を普及啓発します。
 ○運動の知識・必要性・具体的実践方法の知識を普及啓発します。
 ○子どもたちに安全で遊びやすい公園等を提供します。

ウ 高齢者の健康

我が国は、急激に少子高齢社会が進展しています。本市でも同様に少子高齢社会が進展しています。

今後、高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命の更なる延伸、生活の質の向上、健康格差の縮小、さらには社会参加や社会貢献等が重要となります。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
介護保険サービス利用者数の増加の抑制	市民	介護サービス受給者数4,009人	5,141人	4,211人 (平成26年)	D	庁内資料
認知機能低下ハイリスク高齢者の出現率の減少	市民	25.7%	—	23.1% (平成26年)	—	平成23年度 基本チェック リスト結果 6,627/25,775
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	市民	1.7%	—	1.5% (平成26年)	—	平成23年度 基本チェック リスト結果 440/25,775

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加	市民	23.2%	70.8% (県直近値36.2%)	80%	B+	健康まつりアンケート

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	特記事項
環境指標 介護予防事業	介護予防の対象者	地域包括支援センター（7か所）にて実施	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
訪問指導	市民	訪問指導（随時実施）	継続実施	

介護保険制度の改正に伴い、瀬戸市では平成29年4月1日から、介護予防・日常生活支援総合事業が始まりました。

参考指標として基本チェックリスト実施者348人（平成29年4月1日から平成29年12月25日）の状況を抜粋します。

平成34年の最終評価にて動向を確認します。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
参考指標 認知機能低下ハイリスク高齢者の出現率の減少	市民	—	58.6%	—	—	基本チェックリスト No.18～20のうち1つ以上該当
低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制	市民	—	6.6%	—	—	基本チェックリスト No.11～12の両方に該当

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○介護保険サービス利用者数が増加している状況です。 ○ロコモティブシンドロームの認知度は47.6ポイントと大きく増加しています。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○老年人口の増加に伴い、介護保険サービスの利用者数が増加していると考えられます。まずは要支援・要介護状態の予防のため、適切な食事や運動等の生活習慣が送れるよう支援体制を整えます。 ○ロコモティブシンドロームの認知度は目標値に大きく近づいてきています。今後も正しい知識を普及し、ロコモ予防に取り組む必要があると考えます。

今後の課題

○要介護や要支援状態になることを予防し、また、要介護状態となった場合でも、可能な限り地域で自立した生活を営むことができるよう支援する必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

【高齢者】

- からだを動かすことを心がけ、積極的に外出の機会をつくります。
- 転倒事故等を予防しながら体調に合わせて動く習慣を身につけます。
- 正しい知識を得て、体調に合わせた栄養摂取をします。

◆行政等の取り組み◆

- 適切な栄養知識を普及啓発します。
- 運動の知識・必要性・具体的実践方法を普及啓発します。
- 食生活改善推進員活動や保健推進員活動から栄養・運動等の知識を普及啓発します。

(4) 社会環境の整備

ア 地域のつながりの強化

地域力向上推進組織とは、自治会、公民館、地区社協、PTA、老人クラブ等、各地域の組織が1つの組織を作って、各組織間で助け合い、地域のつながりを強化していくという組織です。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標 地域力向上推進組織の設置数の増加	地区組織	45% (9組織：西陵・萩山台・道泉・菱野・品野台・下品野・長根・新郷・東明)	80% (16組織：西陵・萩山台・道泉・品野台・菱野・長根・下品野・新郷・東明・効範・原山台・八幡台・掛川・本地・水野・山口)	100%	B+	庁内資料

データ分析	○地域力向上推進組織の設置数は9組織から16組織に増え、市内の80%に達しています。
まとめ	○各地域の特徴を生かした組織活動となるよう、地域の健康づくり支援に今後も務める必要があると考えます。

イ 健康づくりボランティア活動参加者の増加

(ア) 保健推進員は、地域のボランティアとして、地域に根ざした健康づくり活動を進める推進組織であり、健康づくりを進めるとともに、地域と市との連絡調整、ひいては地域と行政を結ぶパイプ役としての活動を進め、地域と行政が一体となった健康づくりを目指すものです。

(イ) 健康づくり食生活改善推進員は「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンに食を通じた健康づくりのボランティアとして全国的な組織活動を実施しています。

本市においても協議会活動が盛んであり、子どもからお年寄りを対象にしたさまざまな事業を展開し、住民自身の手で食生活改善が推進できることを目標にしています。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標 保健推進員活動の参加延人数の増加	市民	延4,642人 (平成23年度)	延4,787人 (平成28年度)	延5,700人	B-	市資料
健康づくり食生活改善推進員活動の参加延人数の増加	市民	延4,055人 (平成23年度)	延4,955人 (平成28年度)	延5,100人	B+	

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 地域への支援	市民	地域力向上活動への支援を実施	地域力向上活動への支援を実施	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
保健推進員協議会	市民	保健推進員活動への支援を実施	保健推進員活動への支援を実施	継続実施	
健康づくり食生活改善協議会	市民	健康づくり食生活改善推進員活動への支援を実施	健康づくり食生活改善推進員活動への支援を実施	継続実施	

データ分析	○保健推進員活動及び健康づくり食生活改善推進員活動は、平成23年度と比較して増加している。
まとめ	○保健推進員活動：長年、保健推進員として活動している方々は各地域に合った内容（料理教室、骨密度測定、ウォーキング等）を企画・実施されています。参加者数は毎年、保健推進員活動を楽しみに参加している方も多く継続して参加され、大きな変動はありません。また、地区によっては、組長から選出された方は前年度同様な活動を計画するため、参加者の変動はあまりありません。保健推進員活動は平成元年から開始し、推進員の中には活動開始当時から活動されている方も多く、推進員の高齢化もあるが、参加人数が維持できているのは推進員の協力によるものだと思います。しかし、今後の活動がマンネリ化せず新規参加者の増加に繋げるような活動・周知は必要と考えます。 ○健康づくり食生活改善推進員活動：食生活改善推進員数（休会を除く）は平成23年と比べ減少している状況です（H23月水金3部会88名 H28火木2部会66名）。しかし、積極的に活動され、料理教室等を主体的に実施されています。 ○健康マイレージ事業が開始され、地域のボランティアや事業への参加もポイントが獲得できるため、参加者の増加につなげたい。

今後の課題

○「人づくり」「人と人のつながりづくり」から地域力を高め、地域の健康づくりに努めていく必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取組み◆

○地域の活動（保健推進員活動、健康づくり食生活改善推進員活動、催事、清掃活動、サークル等）に積極的に参加します。

◆行政等の取組み◆

- 地域力向上組織を支援します。
- 保健推進員を養成、育成します。
- 健康づくり食生活改善推進員を養成、育成します。

(5) 生活習慣の見直し

ア 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みです。

多くの生活習慣病の予防のほか、社会機能の維持・向上及び生活の質の向上の観点から重要です。

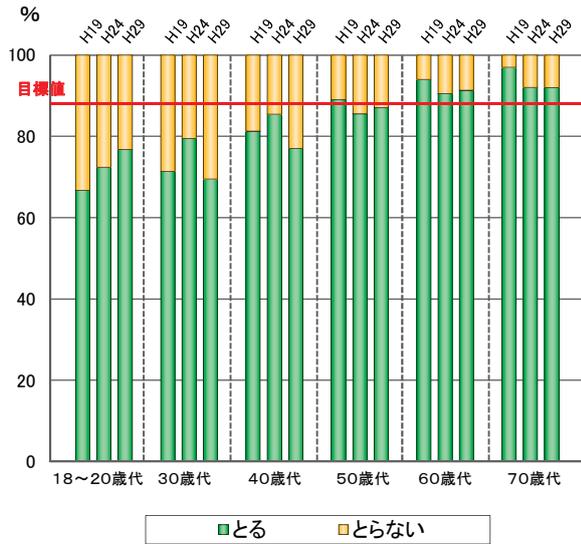
指標		対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標	BMI19以下のやせの女性の減少	市民	30歳代女性のやせ者の割合39.1%	30歳代女性のやせ者の割合23.8%	30歳代女性のやせ者の割合20.0%以下	B+	女性の健康診査
	BMI25以上の肥満の市民の減少（再掲）	市民	全体 18.1%	全体 16.6% (県直近値27.9%)	13%以下	B-	市民アンケート
			男性 23.3%	男性 24.1% (県直近値19.8%)	15%以下	C	
			女性 14.2%	女性 11.3%	6%以下	B-	

指標		対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標	1日3回食事をとる児童・生徒・市民の増加	小学生(再掲)	全体 95.2%	全体 95.8%	96%以上	B+	市民アンケート
		中学生(再掲)	男子 91.8%	男子 87.4%	92%以上	D	
			女子 82.2%	女子 88.6%	90%以上	B+	
		高校生(再掲)	男子 77.9%	男子 74.4%	80%以上	D	
			女子 76.3%	女子 75.9%	80%以上	D	
		市民	男性 85.1%	男性 85.2%	88%以上	C	
	毎朝食事をとる児童・生徒・市民の増加	小学生	全体 92.1%	全体 93.3%	95%以上	B-	市民アンケート
			男子 91.8%	男子 85.3%	92%以上	D	
		中学生	女子 87.2%	女子 86.0%	90%以上	D	
			男子 74.1%	男子 71.5%	80%以上	D	
		高校生	女子 77.7%	女子 77.1%	80%以上	D	
			市民	全体 85.0%	全体 88.1%	90%以上	
1日1回以上家族と食事をとる児童・生徒の増加	小学生	全体 95.6%	全体 96.6%	96%以上	A	市民アンケート	
		男子 65.8%	男子 64.0%	66%以上	D		
	中学生	女子 72.3%	女子 68.5%	73%以上	D		
		男子 53.9%	男子 58.4%	55%以上	A		
	高校生	女子 59.5%	女子 62.9%	60%以上	A		
		市民	全体 58.3%	全体 60.8%	62%以上		B+
自分にとって適切な食事内容・量を知っている市民の増加	市民	男性 56.3%	男性 60.0%	61%以上	B+	市民アンケート	
		女性 59.7%	女性 61.5%	63%以上	B+		
		全体 62.4%	全体 63.1%	70%以上	C		
外食・食品購入時、栄養成分表示を参考にする市民の増加	市民	男性 47.9%	男性 47.6%	54%以上	C	市民アンケート	
		女性 73.0%	女性 73.7%	80%以上	C		

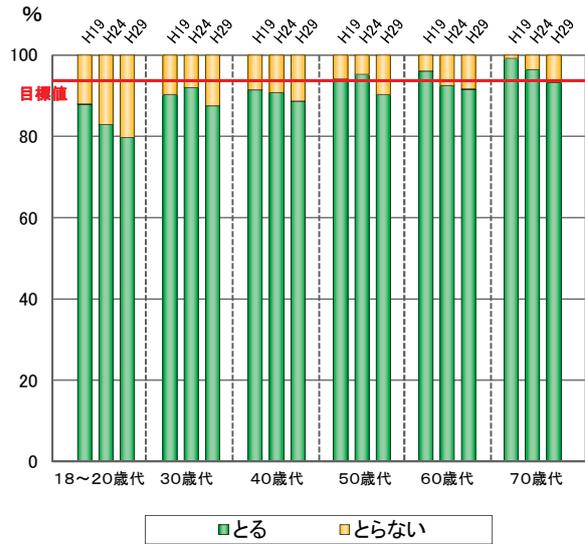
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項	
環境指標	健康教室	妊婦	マタニティ教室 (2回×6クール)	マタニティ教室 (2回×6クール)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
		妊婦	ミニママ教室 (金曜日に実施)	ミニママ教室 (金曜日に実施)		
		小学1年生～6年生児童	キッズ☆健康教室 (栄養講話・調理実習)(3回)	キッズ☆健康教室 (栄養講話・調理実習)(2回)		
		離乳食を始める頃の赤ちゃんの保護者	離乳食教室 (12回)	離乳食教室 (12回)		
		市民	女性のためのエクササイズ教室 (6回)	女性のためのリフレッシュヨガ教室 (6回)		
			男の！脂肪燃焼道場 (6回)	体内年齢若返り教室 (8回)		
			3か月マイナス3kgプログラム (4回)			
			ヘルシークッキング教室 (2回)			
			すこやかクッキング～3世代で挑戦～ (3回)	すこやかクッキング (2回)		
			がん予防の料理教室 (2回)			
		ちょっと早起き朝ごはん (2回)				
			バランス食でメタボ予防クッキング (1回)			
			めざそう減塩クッキング (2回)			
健康教育	市民	依頼時(随時)	依頼時(随時)	継続実施		
乳幼児健康相談	乳幼児とその保護者	乳幼児健康相談 (月1回)	乳幼児健康相談 (月1回)	継続実施		
	6～7か月の赤ちゃんとその保護者	6か月児健康相談 (月2回)	6か月児健康相談 (月2回)	継続実施		
乳幼児健康診査	各月齢対象児	3か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診	3か月健診、1歳6か月健診、3歳児健診	継続実施		
瀬戸市健康づくり食生活改善協議会活動	市民	年間計画により活動	年間計画により活動	継続実施		
瀬戸市保健推進員協議会活動	市民	年間計画により活動	年間計画により活動	継続実施		

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○「1日3回食事をとる」「毎朝食事をとる」「家族と食事をとる」の3項目において、小学生は増加しました。 ○「1日3回食事をとる」では中学生女子は増加したが、中学生男子と高校生男女は減少しました。 ○「自分にとって適切な食事内容・量を知っている」市民は全体では増加しました。また「外食・食品購入時、栄養成分表示を参考にする」市民は変化は見られませんでした。どちらの項目においても、年代・性別で数値の変化にばらつきがみられました。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○「1日3回食事をとる」「毎朝食事をとる」の2項目は小学生から高校生になるにつれて悪化する傾向があります。小学生から家庭や地域を通じ、適切な食習慣の定着をはかることで、中高生・成人へとつなげていく必要があると考えます。 ○適切な食事内容・量の指標においては、以前より改善は見られたものの、30代までの男女とも目標値に達成していない状況です。これらはライフステージにより、様々な要因が考えられるため、広報やホームページ、健康教室での周知や、関係機関を通じてなど多面的に知識普及に努めます。

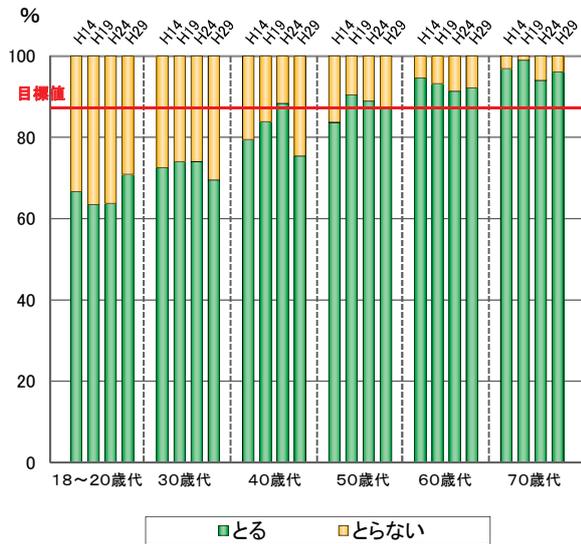
1日3回食事をとる人
(男性)



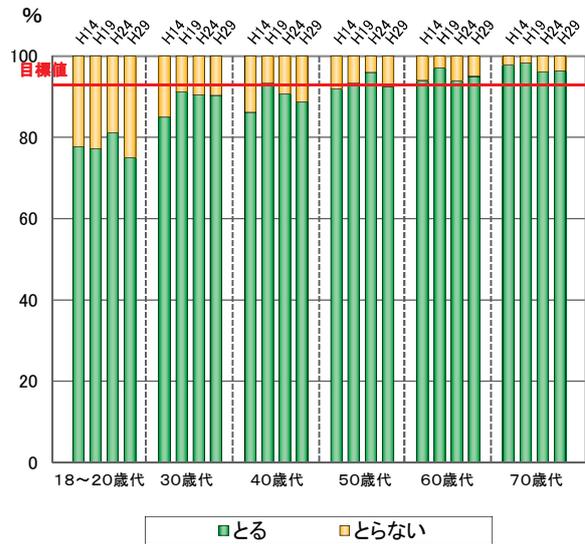
1日3回食事をとる人
(女性)



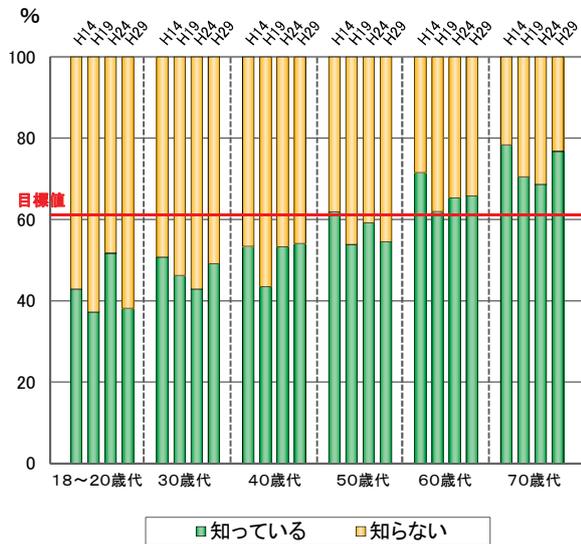
毎朝食事をとる人
(男性)



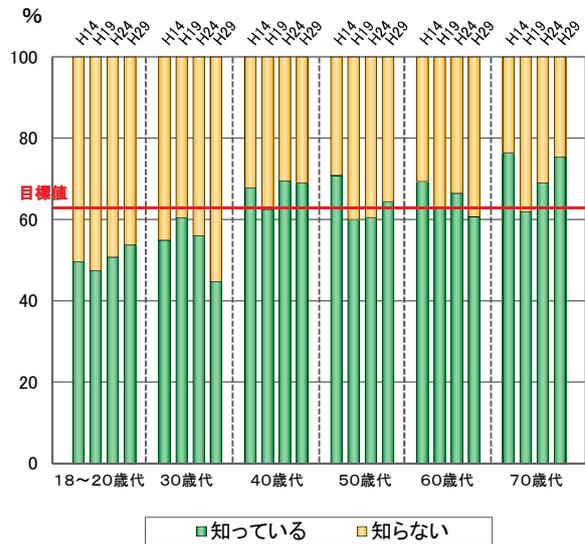
毎朝食事をとる人
(女性)



自分にとって適切な食事内容・量を知っている人
(男性)



自分にとって適切な食事内容・量を知っている人
(女性)



今後の課題

- 1日3回食事をとる市民の増加に努めていく必要があります。
- 毎朝食事をとる市民の増加に努めていく必要があります。
- 自分にとって適切な食事内容・量を知っている市民の増加に努めていく必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 1日3回の食事を欠かさずとります。
- 毎日朝食をとります。
- 1日1回以上は、家族（またはそれに相当する人）と楽しく食事をとります。
- 積極的に適正な栄養摂取の知識を様々な機会を通して得るようにします。
- 正しい知識を得、ライフステージや体調に合わせた栄養摂取をします。
- 味付けが濃くならない食事に心がけます。
- 塩分・過食を控え、適正な食習慣を身につけます。
- 果物、野菜の摂取を増やします。
- 適切な食事内容・量を認識しながら体重コントロールができるようにします。
- 栄養成分表示を参考にしながらの食生活に心がけます。
- 不要かつ健康を害するようなダイエットはしません。

◆行政等の取り組み◆

- 適切な栄養知識を普及啓発します。
- 食生活改善推進員活動や保健推進員活動を推進し、栄養・食生活の支援を行います。
- 減塩に関する知識を普及啓発します。
- 料理教室（メタボ予防、減塩等）を開催します。
- アンケート、カードバイキング実習等から塩分調査を実施します。
- ホームページ等にメタボ予防や減塩等のメニューを掲載します。
- 市民参加事業（メタボ予防、減塩等）を企画します。

イ 身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

また、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動器機能の低下などの社会生活機能の低下と関係することも明らかとなってきました。

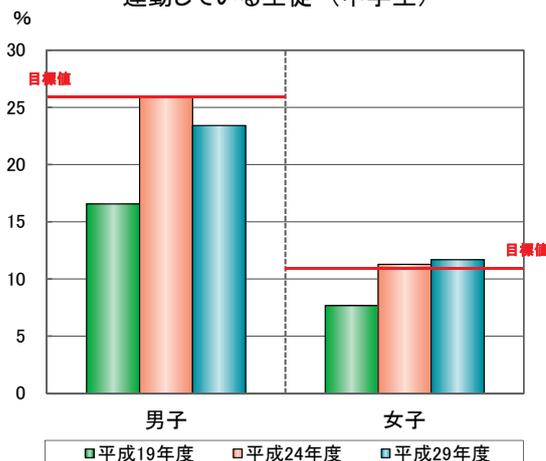
身体活動・運動の意義と重要性が広く国民に認知され実践されることは、超高齢社会を迎える本市の健康寿命の延伸に有用であると考えられます。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
行動指標	毎日運動している小学生の増加（再掲）	小学生 全体 51.6%	小学生 全体 46.4%	54%以上	D	市民アンケート	
	1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒の増加（再掲）	中学生	男子 26.0%	男子 23.4%	26%以上	D	市民アンケート
			女子 11.3%	女子 11.7%	11%以上	A	
		高校生	男子 10.4%	男子 12.9%	14%以上	B+	
			女子 6.1%	女子 6.8%	8%以上	B-	
	学校や部活動で毎日運動している生徒の増加	中学生	全体 78.2%	全体 73.1%	72%以上	B+ *	市民アンケート
		高校生	全体 60.3%	全体 66.6%	61%以上	A **	
	仕事以外で日ごろ意識的に運動している市民の増加	市民	全体 47.7%	全体 47.6%	50%以上	C	市民アンケート
			男性 49.8%	男性 49.8%		C	
			女性 46.1%	女性 46.0%		C	
1日平均30分以上歩く市民の増加	市民	全体 51.5%	全体 50.3%	53%以上	D	市民アンケート	
		男性 54.9%	男性 54.7%	57%以上	C		
		女性 49.0%	女性 47.3%	51%以上	D **		
1週間に2回以上、1回30分の運動習慣がある市民の増加	市民	全体 41.5%	全体 40.2%	45%以上	D	市民アンケート	
		男性 43.4%	男性 43.2%	48%以上	C		
		女性 40.2%	女性 38.2%	43%以上	D		

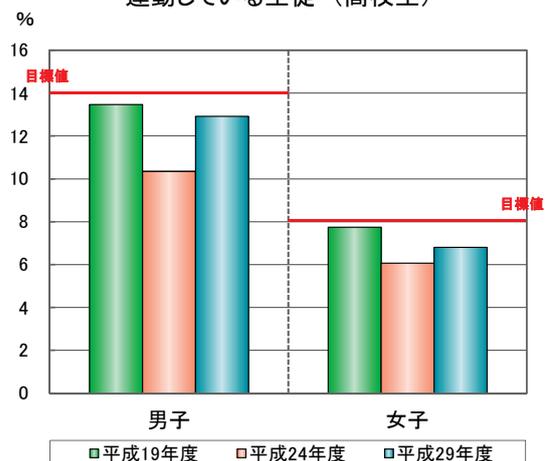
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 健康教室	小学1年生～6年生児童	キッズ☆健康教室〈運動実習〉(6回)	キッズ☆健康教室〈運動実習〉(6回)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
	市民	ウォーキング初心者教室(6回)			
		ウォーキング上級者教室(1回)			
		女性のためのエクササイズ教室(6回)	女性のためのリフレッシュヨガ教室(6回)		
		男の! 脂肪燃焼道場(6回)	体内年齢若返り教室(8回)		
		3か月マイナス3kgプログラム(4回)			
		みるみるスリム教室(6回)	筋力アップ教室(10回)		
		特定保健指導〈積極的支援〉めたぼうし教室(5コース)	特定保健指導〈積極的支援〉スリムアップ講座(3コース)		
		特定保健指導〈フォロー教室〉筋トレ教室(12回)			
	健康教育	市民	依頼時(随時)		
瀬戸市保健推進員協議会活動	市民	年間計画により活動	年間計画により活動	継続実施	
ウォーキングマップの配布	市民	窓口配布, 健康教室にて配布, 公民館等で配布	窓口配布, 健康教室にて配布, 公民館等で配布	継続実施	
ウォーキング大会	市民	年1回実施	年1回実施	継続実施	

データ分析	<p>○最終評価で課題であった「1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒の増加(高校生)」では男女ともに増加しています。また「学校や部活動毎日運動している生徒の増加(中学生)」は全体が減少しています。反対に高校生では増加しており、有意差が認められました。</p> <p>○「毎日運動している小学生」は減少しています。</p> <p>○成人(市民)では、「仕事以外で日ごろ意識的に運動している市民」に大きな変化はありませんでした。</p> <p>○「1日平均30分以上歩く市民」と「1週間に2回以上、1回30分の運動習慣がある市民」は全体と女性が減少しており、男性は横ばいの状況です。</p>
まとめ	<p>○小学生・中学生・高校生と若い世代から、日常生活の中で身体活動を増やすよう引き続き啓発していくことが必要であると考えます。</p> <p>○成人(市民)の指標は改善がみられない結果となりました。環境指標にある健康教室の申し込みは満員となる状況であるため、運動に取り組んでいる市民へは継続して活動できるよう支援していきます。また、これから運動を始める市民が楽しみながら実践できるよう、様々な形式の健康教室を企画していく必要があると考えます。</p>

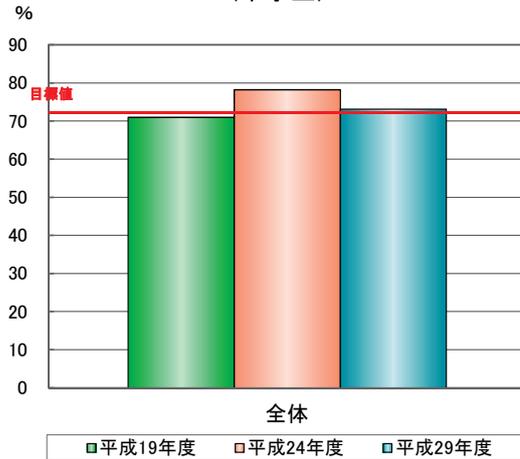
1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒(中学生)



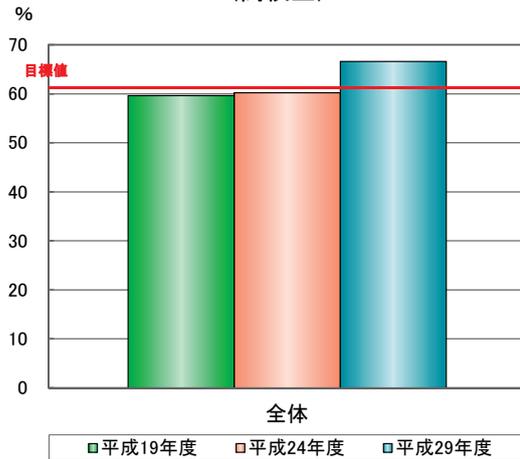
1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒(高校生)



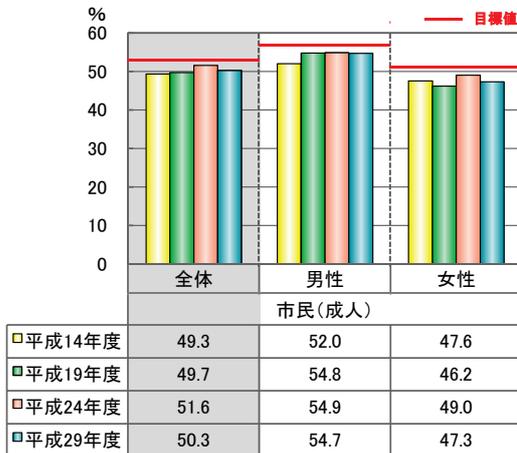
学校や部活動で毎日運動している生徒
(中学生)



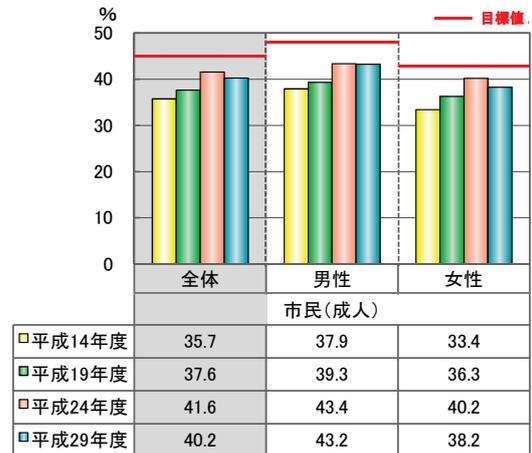
学校や部活動で毎日運動している生徒
(高校生)



1日30分以上歩く市民



1週間に2回以上、1回30分の運動習慣がある市民



今後の課題

- 学校や部活動、またそれ以外にも運動する習慣を持つ生徒の増加に努める必要があります。
- 望ましい運動習慣を身につけている市民の増加や、運動を継続している市民の増加に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 幼年期の子どもは体や心の発達のために外遊びをします。
- 小・中・高校生は基礎代謝をつけるためにも運動習慣を身につけます。
- 正しい運動の知識を得、年齢や体調に合わせた運動を自ら選択し、積極的に運動できる習慣を身につけます。
- ウォーキング大会や運動教室等に積極的に参加します。
- 高齢者は、転倒事故等を予防しながら体調に合わせて動く習慣を身につけます。

◆行政等の取り組み◆

- 運動の知識・必要性・具体的実践方法を普及啓発します。
- ウォーキング大会や運動教室等を企画し、運動実践につながる機会をつくります。
- 保健推進員活動では、ウォーキングやその他の運動の推進を図ります。
- 保健推進員の養成・育成を行います。
- 瀬戸市体育協会（健康体操教室等）を活用した運動を推進します。
- 自主グループを支援します。
- ウォーキングマップを配布します。
- 子どもたちに安全で遊びやすい公園等を提供します。

ウ 飲酒

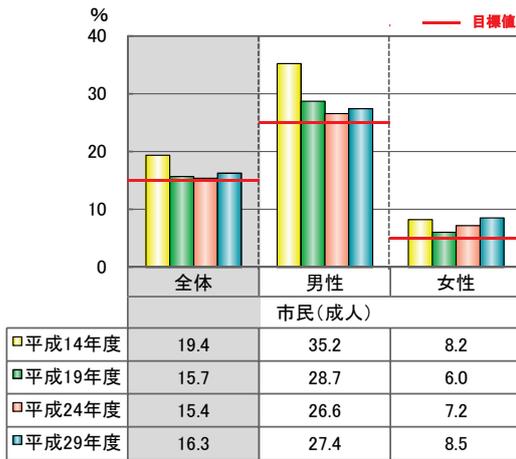
アルコール飲料は、生活の一部として多くの場面で飲まれ親しまれていますが、過度な飲酒は、肝臓疾患などの臓器障害、高血圧症、脳血管疾患、アルコール依存症の原因となります。また未成年者や胎児の成長に対し悪影響を与えます。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
行動指標	毎日飲酒をする市民の減少	市民	全体 15.4%	全体 16.3%	15%以下	D	市民アンケート
			男性 26.6%	男性 27.4%	25%以下	D	
			女性 7.2%	女性 8.5%	5%以下	D	
	過度な飲酒（3合以上）の習慣のある市民の減少	市民	全体 9.5%	全体 10.8%	4%以下	D	
			男性 11.6%	男性 15.4%	6%以下	D	
			女性 6.5%	女性 5.3%	2%以下	B-	
	節度のある適度な飲酒量を知っている市民の増加	市民	全体 43.0%	全体 42.9%	100%	C	
			男性 43.9%	男性 48.7%		C	
			女性 42.4%	女性 39.0%		C	
	アルコール飲料の飲み過ぎが影響する病気を知っている生徒の増加	中学生	肝臓病 80.2%	肝臓病 78.7%	100%	C	
			心臓病 42.7%	心臓病 40.1%		C	
			がん40.5%	がん 40.1%		C	
			脳血管疾患 45.7%	脳血管疾患 44.3%		C	
		高校生	肝臓病 82.5%	肝臓病 86.7%	100%	B-*	
			心臓病 29.6%	心臓病 33.9%		C*	
がん 34.6%			がん 34.0%	C			
脳血管疾患 33.5%			脳血管疾患 38.1%	C*			
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	平成23年度母子健康手帳交付時調査 2.5%	平成28年度母子健康手帳交付時調査 0.2% (県直近値0.6%)	0%	A	母子健康手帳交付時調査	

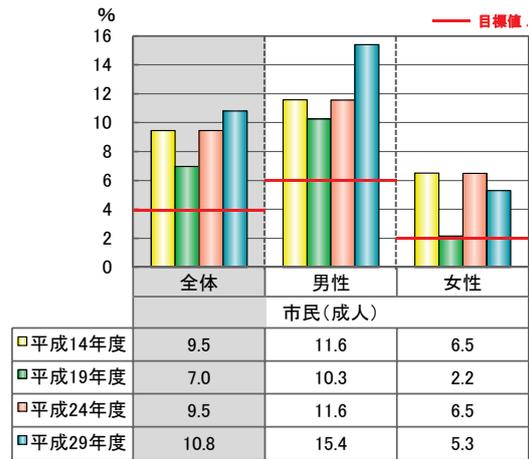
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項	
環境指標	健康教室	妊婦	ミニママ教室 (金曜日に実施)	ミニママ教室 (金曜日に実施)	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
		市民	成人各種教室にて周知	成人各種教室にて周知		
	健康教育	市民	依頼時 (随時)	依頼時 (随時)	継続実施	
	健康相談	妊婦	妊婦相談 (金曜日、随時)	妊婦相談 (金曜日、随時)	継続実施	
市民		健診時、健康相談時、電話相談時 (随時)	健診時、健康相談時、電話相談時 (随時)	継続実施		
未成年者への酒販売禁止	酒販売店	未調査	未調査	100%		

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日、飲酒する市民は全体・男性・女性ともに増加しています。 ○過度な飲酒（3合以上）の習慣のある市民は全体・男性で増えています。 ○節度ある適度な飲酒量を知っている市民は、全体・男性・女性ともに変化はありませんでした。 ○アルコール飲料の飲み過ぎが影響する病気を知っている生徒は、中学生及び高校生とともに平成24年度と比較してほぼ横ばいの状況です。しかし、その中でも肝臓病に対する認識は比較的高いが、その他（心臓病、がん、脳血管疾患）については半数を下回っています。 ○妊娠中の飲酒しない妊婦は減少しています。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○節度ある適度な飲酒量を知っていても、実際には過度な飲酒、休肝日を設けず毎日飲酒をする市民、特に男性が増加しています。そのような大人（保護者）の姿を見た子供が、アルコール飲料の飲み過ぎが影響する病気について学ばずにアルコールに興味を持ち、飲酒することになると、肝臓疾患、高血圧、脳血管疾患、アルコール依存症を招くこととなります。そのために「飲酒＝肝臓病」だけでなく他の疾病に繋がる危険性もあることを学校教育や妊産婦への保健指導等で知識普及に努めていきます。

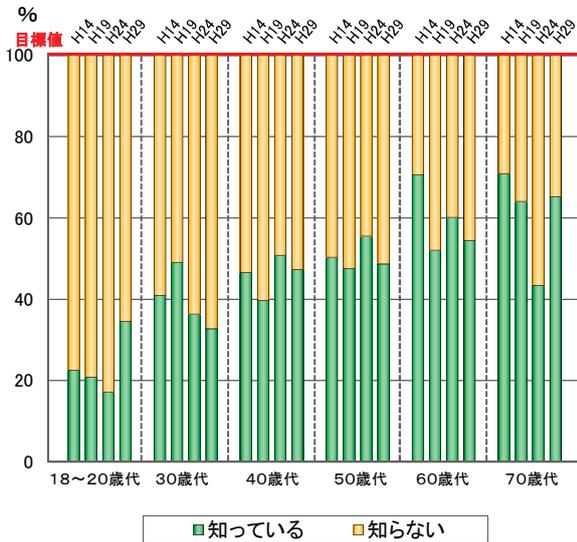
毎日飲酒をする市民



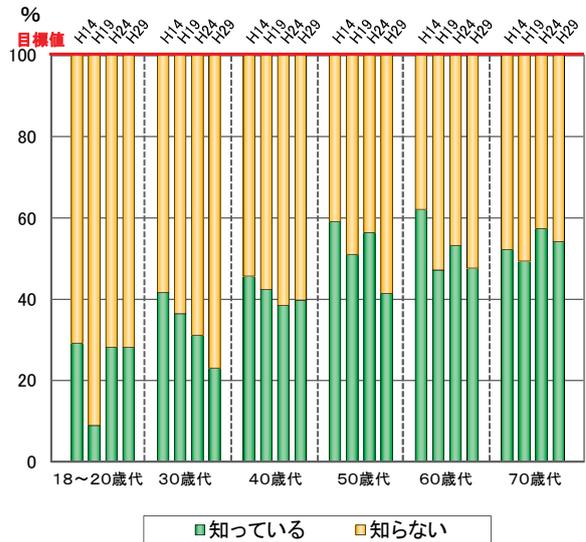
過度な飲酒(3合以上)の習慣がある市民



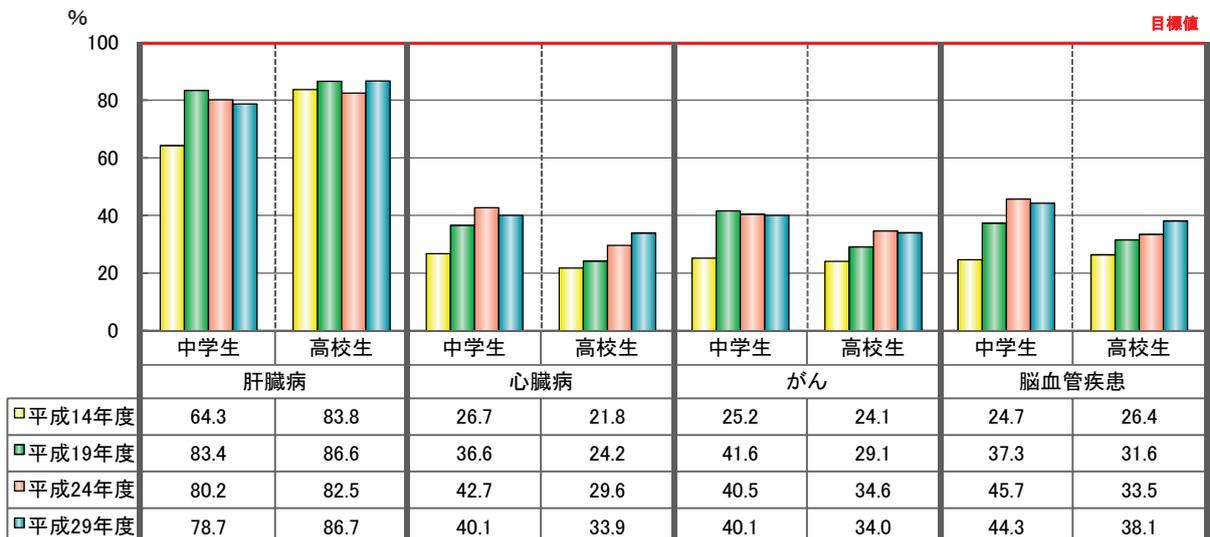
節度のある適度な飲酒量を知っている市民
(男性)



節度のある適度な飲酒量を知っている市民
(女性)



アルコール飲料の飲みすぎが影響する病気を知っている生徒(肝臓病・心臓病・がん・脳血管疾患)



今後の課題

- 市民に対し、過度な飲酒がもたらす疾病や適度な飲酒量についての知識の普及に努める必要があります。
- 学校での保健指導や各種機関の健康教育により、若い世代からの知識の普及に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 未成年者は、過度な飲酒による健康影響についての知識を学校教育等を通じて得ます。
- 未成年者は、成長期で飲酒による感受性が高いため飲酒をしません。
- 未成年者を持つ保護者や周囲の人たちは未成年者が飲酒しないよう配慮します。
- 過度な飲酒による健康影響について、積極的に様々な機会を通して正しい知識を得るようにします。
- 正しい知識を得、適正な判断のもとに飲酒行動がとれるようにします。
- 妊産婦は子どもに健康影響を与えやすいため、飲酒は控えます。
- 1週間に2日は休肝日を設けます。
- 仲間同士での飲酒の機会では不適切な飲酒の強要及び飲酒しない人への強要はしません。

◆行政等の取り組み◆

- 過度な飲酒による健康影響についての知識を普及啓発します。
- 健康教育・個別健康相談を充実強化していきます。
- 禁酒を希望する市民に個別健康相談を実施します。
- アルコールによる健康障害を持つ人々への相談の充実を図ります。

工 喫煙

たばこは、肺がん・喉頭がん・食道がん・胃がんなど多くのがんを発生させ、心疾患・脳卒中・歯周病等を引き起こし、妊娠中は低出生体重児、流・早産の危険因子となります。

そして、未成年者の喫煙は成年者の喫煙より危険性が高いことが知られています。更に受動喫煙による危険性は喫煙による危険性より高いことも分かっています。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩やかに呼吸障害が進行します。かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

COPDの主要原因は長期にわたる喫煙習慣です。我が国のたばこ消費量は、近年減少傾向にありますが、過去のたばこによる長期的な影響と急速な高齢化によって、今後、さらに罹患率、有病率、死亡率の増加が続くと予想されるため、予防改善への対策が重要です。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標 COPD認知度の向上	市民	26.0%	52.2% (県直近値26.5%)	80%	B-	健康まつりアンケート

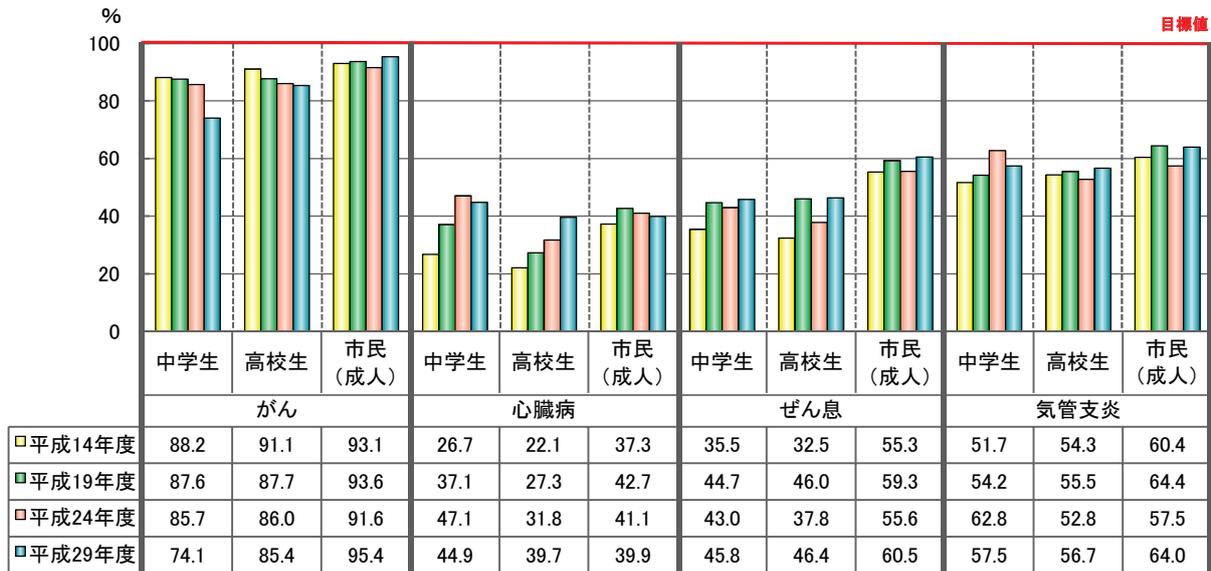
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
行動指標 たばこが病気と関係があると知っている児童の増加 たばこが影響する病気を 知っている生徒・市民の 増加	小学生	全体94.2%	全体94.6%	100%	C	市民アンケート	
	中学生	がん	85.7%	がん 74.1%	100%		D **
		心臓病	47.1%	心臓病 44.9%			D
		ぜん息	43.0%	ぜん息 45.8%			C
		気管支炎	62.8%	気管支炎 57.5%			D *
		歯周病	52.6%	歯周病 39.6%			D **
		妊娠に関連した異常	40.0%	妊娠に関連した異常 36.3%			C
		脳血管の病気	42.1%	脳血管の病気 37.3%			C

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標 たばこが影響する病気を 知っている生徒・市民の 増加	高校生	がん 86.0%	がん 85.4%	100%	C	市民アン ケート
		心臓病 31.8%	心臓病 39.7%		B- **	
		ぜん息 37.8%	ぜん息 46.4%		B- **	
		気管支炎 52.8%	気管支炎 56.7%		C	
		歯周病3 3.9%	歯周病 43.1%		B- *	
		妊娠に関連した 異常 47.1%	妊娠に関連した 異常 48.4%		C	
		脳血管の病気 30.9%	脳血管の病気 33.6%		C	
	市民	肺がん 91.6%	肺がん 95.4%	100%	B- **	
		心臓病 41.1%	心臓病 39.9%		C	
		ぜん息 55.6%	ぜん息 60.5%		B- *	
		気管支炎 57.5%	気管支炎 64.0%		B- **	
		歯周病 21.7%	歯周病 25.1%		C *	
		妊娠に関連した 異常 56.2%	妊娠に関連した 異常 58.5%		C	
		脳血管の病気 38.2%	脳血管の病気 38.9%		C	
喫煙者数の減少	市民	13.5%	11.0%	9.5%以下	B+ *	市民アン ケート
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	平成23年度母子健 康手帳交付時調査 4.3%	平成28年度母子健 康手帳交付時調査 2.2% (県直近値2.5%)	0%	B-	母子健康手 帳交付時調 査

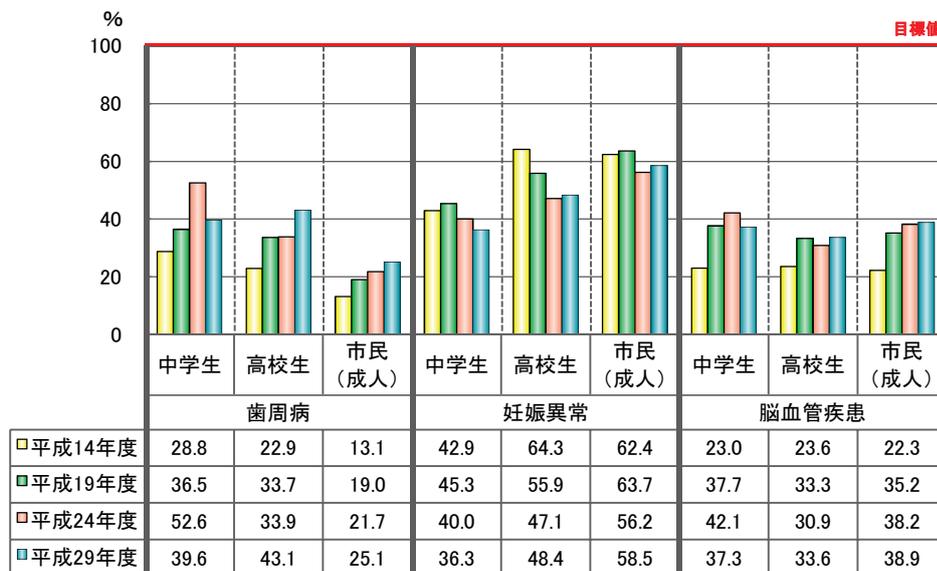
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項	
環境指標 市公共施設の敷地内全面 禁煙の推進	市公共 施設	敷地内全面禁煙実 施施設：94.1% (H23.7月調査)	敷地内全面禁煙実 施施設：94.1%	100%	課題に応じて回数・内容 を検討し形態を変更して 実施する。	
	愛知県受動喫煙防止対策 実施施設認定制度「施設 内禁煙」の申請を推進	市公共 施設	91.7% (H23.7月調査)	93.0%		100%
		教育機 関	100% (H23.7月調査)	100%		
		保育園	100% (H23.7月調査)	100%		
	健康教室	妊婦	ミニママ教室 (金曜日に実施)	ミニママ教室 (金曜日に実施)		継続実施
		市民	成人各種教室にて 周知	成人各種教室にて 周知		
	健康教育	市民	依頼時 (随時)	依頼時 (随時)		継続実施
健康相談	妊婦	妊婦相談 (金曜日、随時)	妊婦相談(金曜日、 随時)	継続実施		
	市民	健診時、電話相談 時(随時) スワンスワンサ ポート相談(禁煙 相談)(月1回)	健診時、電話相談 時(随時) スワンスワンサ ポート相談(禁煙 相談)(月2回)	継続実施		

データ分析	<p>○COPDの認知度はプラス26.2ポイントで、2倍以上増加しています。</p> <p>○たばこが影響する病気を知っている生徒・市民については、高校生・市民は増加した項目が多いものの、中学生ではほとんどの項目で減少していました。</p> <p>○歯周病・脳血管疾患がたばこ関係しているを知っている生徒・市民が3割程度と他の健康被害に比べて少ない状況です。</p> <p>○市民の喫煙者数の割合は減少傾向が続いています。</p> <p>○妊婦の喫煙者数の割合は減少傾向が続いています。</p>
まとめ	<p>○COPDの認知度については、健康講座を開催した他、さまざまなメディアで取り上げられることが多くなり、認知度が高くなってきているものと考えられます。</p> <p>○中学生から高校生は喫煙について関心が高くなるとともに、たばこの誘惑が増える年代でもあるため、正しい知識を普及するとともに喫煙防止教育についても進めていく必要があると考えます。</p> <p>○市民の喫煙率、妊婦の喫煙率とも減少傾向が続いています。今後も様々な場面で受動喫煙も含めて喫煙について正しい知識を普及するとともに、喫煙者の禁煙サポートの体制を充実させる必要があります。</p>

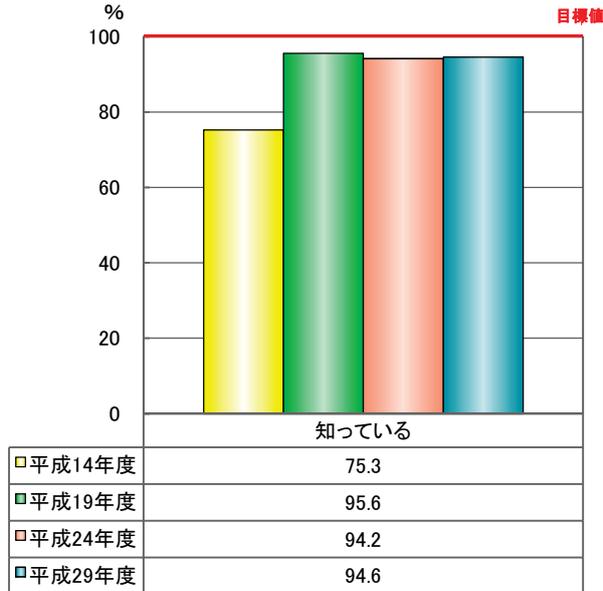
たばこと病気の関係認識 (1)



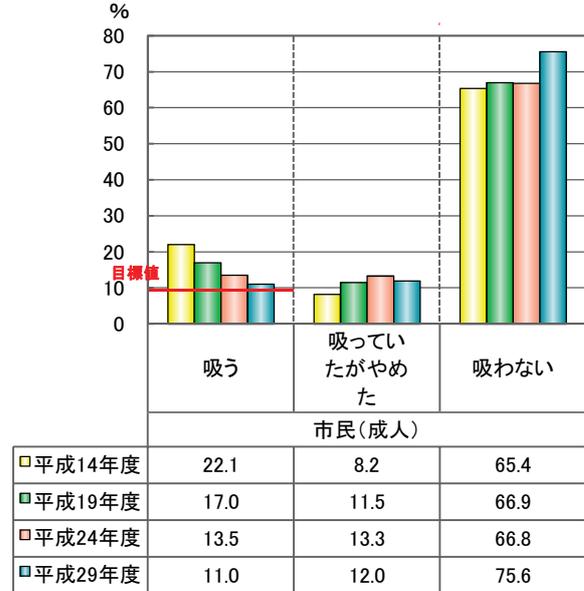
たばこと病気の関係認識 (2)



たばこと病気の認識(小学生)



喫煙の状況



今後の課題

- 妊娠前から喫煙がもたらす健康影響への知識の普及に努める必要があります。
- 学校での保健指導や各種機関の健康教育により、若い世代からたばこと病気の関係性についての知識の普及に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 未成年者は、喫煙による健康影響についての知識を学校教育等を通じて得ます。
- 未成年者は、成長期で健康被害が大きいため喫煙しません。
- 未成年者を持つ保護者や周囲の人たちは未成年者が喫煙しないよう配慮します。
- 喫煙・受動喫煙による健康影響について、積極的にさまざまな機会を通して正しい知識を得るようにします。
- 妊産婦は子どもにも健康影響を与えやすいため喫煙はしません。
- 喫煙者は、非喫煙者の立場に立って喫煙のマナーを守ります。

◆行政等の取り組み◆

- 喫煙・受動喫煙による健康影響についての健康教育・個別健康相談の充実を図ります。
- 禁煙を希望する市民の個別健康相談を行います。
- 受動喫煙防止対策を推進します。(健康増進法第25条)
- 市公共施設の敷地内全面禁煙を推進します。
- 愛知県受動喫煙防止対策実施施設認定制度「禁煙施設」の申請を推進します。

オ 歯・口腔の健康

歯の健康は食物の咀嚼、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

また、全身の健康にも影響を与えます。生涯にわたり自分の歯を健康に保つには適切な生活習慣を身につけることが大切になります。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
健康指標 幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	3歳児	3歳児 89.4%	3歳児88.9% (平成28年度) (県直近値89.8%)	90%以上	D	3歳児歯科健康診査
	小学6年生	小学6年生 78.8%	小学6年生86.1% (平成28年度) (県直近値76.0%)	80%以上	A	市資料 (瀬戸市児童生徒の発育と健康状態)

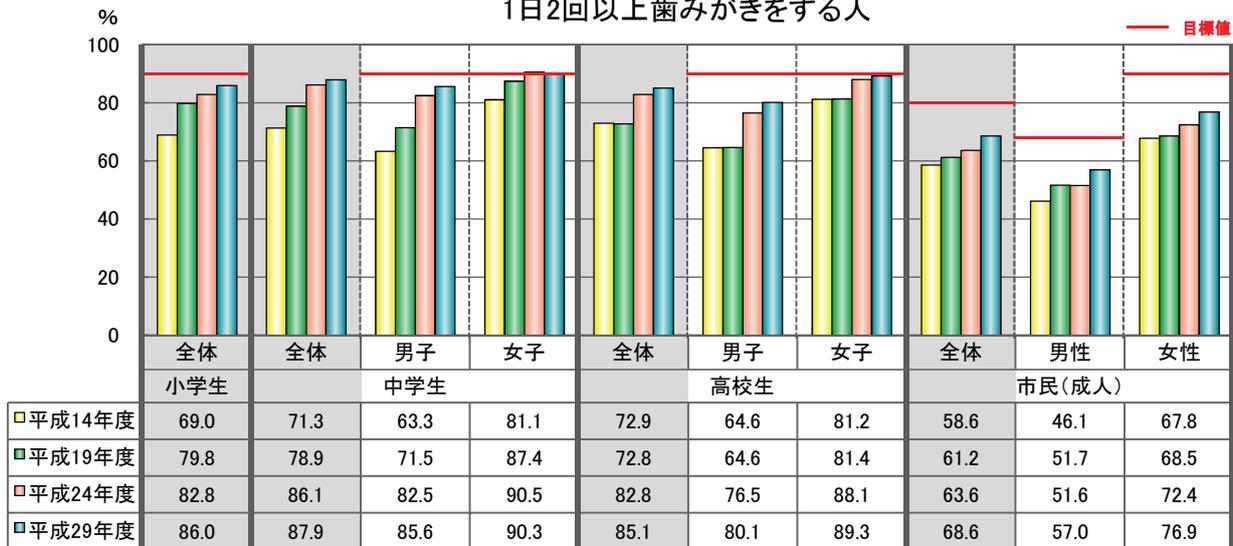
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ		
行動指標 1日2回以上歯みがきをする児童・生徒・市民の増加	小学生	全体	82.8%	全体 86.0%	90%以上	B-	市民アンケート	
		男子	82.5%	男子 85.6%	90%以上	B-		
	中学生	女子	90.5%	女子 90.3%	90%以上	B-		
		男子	76.5%	男子 80.1%	90%以上	B-		
	高校生	女子	88.1%	女子 89.3%	90%以上	B+		
		全体	63.6%	全体 68.6%	80%以上	B- **		
	市民	男性	51.6%	男性 57.0%	68%以上	B-		
		女性	72.4%	女性 76.9%	90%以上	B- *		
	半年以内に歯科受診する児童・生徒の増加	小学生	全体	62.8%	全体 69.6%	70%以上		A **
			男子	40.3%	男子 46.5%	50%以上		B+
		中学生	女子	47.9%	女子 49.4%	50%以上		B+
			男子	28.0%	男子 28.2%	50%以上		C
高校生	女子	34.1%	女子 34.4%	50%以上	C			
	市民	全体	26.4%	全体 36.5%	30%以上	A **		
男性		20.3%	男性 29.1%	30%以上	A **			
女性		30.9%	女性 41.5%	43%以上	B+ **			
8020運動を知っている市民の増加	市民	全体	55.7%	全体 65.0%	100%	B-		
		男性	40.3%	男性 53.4%		B-		
		女性	70.6%	女性 73.1%		C		

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 健康教室	妊婦	ミニママ教室 (金曜日に実施) にて歯科指導	ミニママ教室 (金曜日に実施) にて歯科指導	継続実施	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
	妊婦	マタニティ教室 (歯科健診) (年6回)	マタニティ教室 (歯科健診) (年6回)		
	5歳児	歯科健康教室 (フッ素塗布事業) (年1回)	歯科健康教室 (フッ素塗布事業) (年1回)		
	市民	成人各種教室にて 周知	成人各種教室にて 周知		
健康教育	市民	依頼時 (随時)	依頼時 (随時)	継続実施	
健康相談	市民	健診時, 健康相談時, 電話相談時 (随時)	健診時, 健康相談時, 電話相談時 (随時)	継続実施	

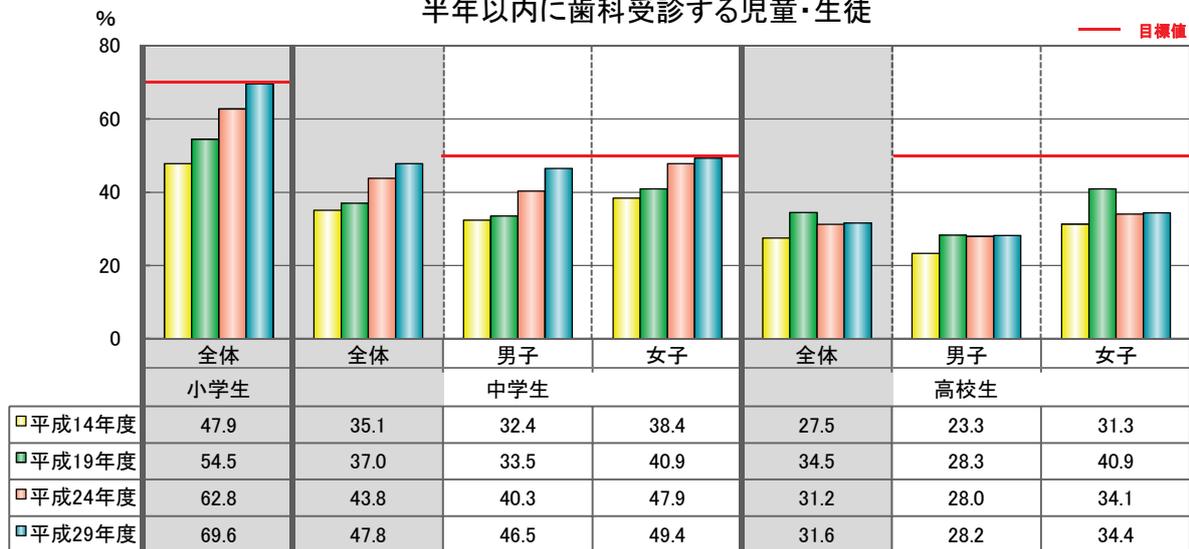
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	特記事項
環境指標 健康診査	妊産婦	妊産婦歯科健康診査 受診率： 35.8% (H23)	妊産婦歯科健康診査 受診率：34.3% (H28)	現状値を上回る数	課題に応じて回数・内容を検討し形態を変更して実施する。
	1歳6か月児	1歳6か月児健康診査 受診率： 94.1% (H23)	1歳6か月児健康診査 受診率： 97.1% (H28)		
	2歳児	2歳児歯科健康診査 受診率： 81.7% (H23)	2歳児歯科健康診査 受診率： 95.9% (H28)		
	3歳児	3歳児健康診査 受診率： 89.6% (H23)	3歳児健康診査 受診率： 93.4% (H28)		
	20歳以上	歯周病予防健康診査 受診者数： 16人 (H23)	歯周病予防健康診査 受診者数： 18人 (H28)		
	20歳	二十歳の歯科健口診査 受診者数： 11人 (H23)	二十歳の歯科健口診査 受診者数： 89人 (H28)		
	30・35・ 40・45・ 50・55・ 60・65・ 70歳	歯科節目健康診査 受診者数 ：300人 (H23)	歯科節目健康診査 受診者数 ：384人 (H28)		
8020運動表彰式	80歳以上で自分の歯が20本以上ある市民	年1回開催	年1回開催	継続実施	
8520運動表彰式	85歳以上で自分の歯が20本以上ある市民	年1回開催	年1回開催	継続実施	
9020運動表彰式	90歳以上で自分の歯が20本以上ある市民		年1回開催	継続実施	

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○全体的にポイントが上がっている状況です。 ○3歳児健診でう蝕がない者の結果は、平成14年度から平成24年度までは8ポイントずつ上昇していますが、平成24年度から平成29年度は横ばいの状況です。 ○1日2回以上歯みがきをする市民の割合は、小学生・中学生・高校生と比較して悪い状況です。中学生男子、高校生男子、市民男性の割合は女性と比較して悪い状況です。 ○歯科健診を受診する高校生が小学生、中学生、市民と比較して悪い状況です。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○3歳児健診でう蝕を有する割合が増加するため、2歳児歯科健康診査の受診率を向上し、歯・口腔の健康、特にう蝕予防について周知していく必要があります。また、各種健康診断時の待合に歯・口腔に関するパネルやチラシを設置し、啓発していきます。 ○市民に対し、歯・口腔の健康に関する知識を普及することで、う蝕予防、歯周病予防のための行動がとれる市民の増加を目指します。 ○乳幼児期から学童期に対し、歯・口腔の健康に関する知識を普及していくことで、親世代や祖父母世代に情報が波及するように働きかけていきます。

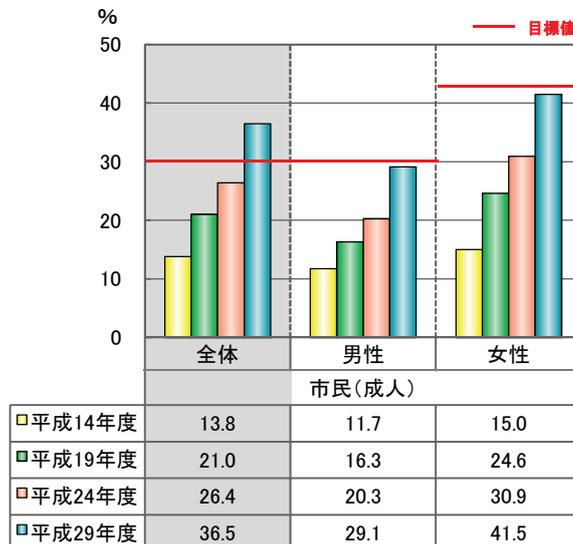
1日2回以上歯みがきをする人



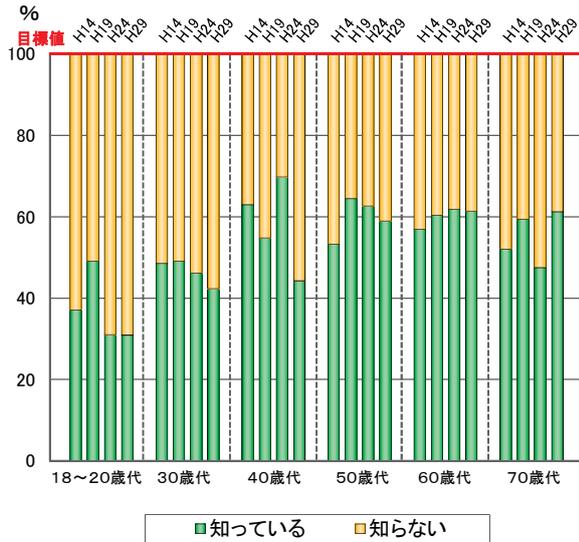
半年以内に歯科受診する児童・生徒



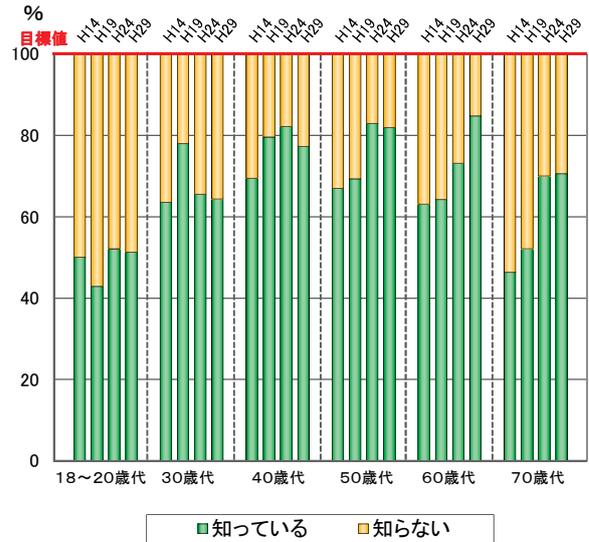
定期的に歯科健診を受ける市民



8020運動を知っている市民
(男性)



8020運動を知っている市民
(女性)



今後の課題

- 歯の健康に関心を持ち、う蝕予防や歯周病予防につながる自己管理能力向上についての知識の普及啓発に努める必要があります。
- 8020運動・8520運動・9020運動の普及啓発に努める必要があります。

取り組みの方向

◆市民の取り組み◆

- 幼児歯科健診では、う蝕予防のためのフッ化物塗布を受けます。
- 食後および就寝前のブラッシングを実施します。
- 甘い食べ物や飲み物に気をつけます。
- バランスのとれた食事をよくかんで食べます。
- 80歳以上で自分の歯を20本以上持つ「8020」、85歳以上で自分の歯を20本以上持つ「8520」、90歳以上で自分の歯を20本以上持つ「9020」を目指します。
- 歯の健康知識、8020運動・8520運動・9020運動等の知識を積極的に得るようにします。
- 早期受診、早期治療に心がけます。
- かかりつけ医を持ち定期的に歯科受診を受け歯石除去等を行います。

◆行政等の取り組み◆

- 幼児歯科健診において、希望者にはフッ化物塗布を行います。
- う蝕・歯周病予防についての知識・実践方法の普及啓発を図ります。
- 適切なブラッシング方法や歯間清掃用器具に関する知識の普及に努めます。
- 歯周病の危険因子（喫煙・肥満等）や全身の健康に及ぼす影響について知識の普及に努めます。
- 歯の健康全般に関する情報発信に努めます。
- 8020運動・8520運動・9020運動等の推進に努めます。
- 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年8月10日施行）に基づき、歯科口腔保健を推進していきます。

3 ライフステージに対応した取組みの方向

(1) 幼年期 (0～4歳)

栄養・食生活	○規則的な食生活、栄養バランスに気をつけ、食習慣の基礎をつくります。
身体活動・運動	○生活リズムを身につけます。 ○外遊びの機会をつくります。
休養・こころ	○保護者は、乳幼児の早い時間の就寝を促し、生活のリズムを整え、心や体の成長を助けます。 ○早寝、早起きします。 ○ふれあい遊びやスキンシップの時間を十分とります。
飲酒・喫煙	○保護者は、受動喫煙とならないように配慮します。 ○保護者は、誤飲しないように配慮します。
歯・口腔	○幼児歯科健診では、う蝕予防のためのフッ化物塗布を受けます。 ○歯みがきの習慣をつけます。 ○保護者は仕上げみがきをします。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。
健康管理	○乳幼児健診を受けます。

(2) 少年期 (5～14歳)

栄養・食生活	○毎日朝食をとります。 ○1日3回の食事を欠かさずとります。 ○1日1回以上は、家族（またはそれに相当する人）と楽しく食事をとります。 ○不要かつ健康を害するようなダイエットはしません。 ○規則正しい生活のため、「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけます。
身体活動・運動	○体や心の発達のために外遊びをします。 ○小・中学生は、基礎代謝をつけるためにも運動習慣を身につけます。 ○学校以外にも運動する機会をみつけます。
休養・こころ	○夜更かしを避け、睡眠を十分とるように心がけます。 ○悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、学校、専門機関に相談します。 ○規則正しい生活のため、「早寝・早起き・朝ごはん」を心がけます。 ○こころの健康についての知識を深めます。
飲酒・喫煙	○飲酒・喫煙による健康影響についての知識を学校教育等を通じて得ます。 ○成長期で健康被害が大きいため飲酒・喫煙しません。 ○保護者や周囲の人たちは飲酒・喫煙しないよう配慮します。 ○飲酒・喫煙を誘われたら断ります。
歯・口腔	○食後および就寝前のブラッシングを実施します。 ○正しい歯みがき方法を身につけます。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。 ○バランスのとれた食事をよくかんで食べます。
健康管理	○健康診断を受けます。

(3) 青年期（15～24歳）

栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日朝食をとります。 ○1日3回の食事を欠かさずとります。 ○1日1回以上は、家族（またはそれに相当する人）と楽しく食事をとります。 ○自分にとっての適切な食事内容・量を学びます。 ○不要かつ健康を害するようなダイエットはしません。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣をもちます。 ○自分に適した運動をみつけます。 ○歩くことを心がけます。
休養・こころ	<ul style="list-style-type: none"> ○夜更かしを避け、睡眠を十分にとるよう心がけます。 ○悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、専門機関に相談します。 ○こころの健康（ストレス・休養・うつ病等）の知識を様々な機会を通して得るようにします。 ○自分の好きなこと、適した趣味をみつけて実施します。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒・喫煙による健康影響を知り、自分自身を守ります。 ○妊産婦による飲酒・喫煙は子どもに健康影響を与えるため、禁酒・禁煙に努めます。
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ○食後および就寝前のブラッシングを実施します。 ○正しい歯みがき方法で歯みがきします。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。 ○バランスのとれた食事をよくかんで食べます。 ○歯の健康知識等を積極的に得るようにします。 ○早期受診（二十歳の歯科健診等）、早期治療に心がけます。 ○かかりつけ医を持ち定期的に歯科受診し、歯石除去等を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診断を受けます。 ○20歳以上の女性は、対象の年には子宮頸がん検診を受けます。

(4) 壮年期（25～44歳）

栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日朝食をとります。 ○1日3回の食事を欠かさずとります。 ○適切な食事内容・量を認識しながら体重コントロールができるようにします。 ○栄養成分表示を参考にしながらの食生活に心がけます。 ○不要かつ健康を害するようなダイエットはしません。
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ○運動習慣をもちます。 ○自分に適した運動を実践します。 ○歩くことを心がけます。
休養・こころ	<ul style="list-style-type: none"> ○夜更かしを避け、睡眠を十分にとるよう心がけます。 ○自分に適したストレス解消方法をみつけて実践します。 ○悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、専門機関に相談します。 ○こころの健康（ストレス・休養・うつ病等）の知識を様々な機会を通して得るようにします。 ○自分の好きなことや適した趣味を実施します。 ○気分がすぐれないことが続いた時は、早めに相談や受診をします。
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒・喫煙による健康影響を知り、自分自身を守ります。 ○妊産婦による飲酒・喫煙は子どもに健康影響を与えるため、禁酒・禁煙に努めます。 ○1週間に2日は休肝日を設けます。 ○仲間同士での飲酒の機会では、不適切な飲酒の強要及び飲酒しない人への強要はしません。 ○未成年者をもつ保護者、家族や周囲の人たちは未成年者が飲酒・喫煙しないように配慮します。 ○喫煙者は非喫煙者の立場に立って喫煙のマナーを守ります。
歯・口腔	<ul style="list-style-type: none"> ○食後および就寝前のブラッシングを実施します。 ○正しい歯みがき方法で歯みがきします。 ○意識を持って歯周病を予防します。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。 ○バランスのとれた食事をよくかんで食べます。 ○歯の健康知識等を積極的に得るようにします。 ○早期受診、早期治療に心がけます。 ○かかりつけ医を持ち定期的に歯科受診し、歯石除去等を行います。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診断、加入している健康保険の特定健康診査を受けます。 ○20歳以上の女性は、対象の年には子宮頸がん検診を受けます。 ○年齢に合わせて各種がん検診を受けます。 ○積極的に疾病予防の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。 ○要精密検査と判定された場合は受診します。 ○特定保健指導の該当になった場合は積極的に参加します。 ○適正体重の維持に努めます。

(5) 中年期(45～64歳)

<p>栄養・食生活</p>	<p>○毎日朝食をとります。 ○1日3回の食事を欠かさずとります。 ○味付けが濃くならない食事に心がけます。 ○適切な食事内容・量を認識しながら体重コントロールができるようにします。 ○栄養成分表示を参考にしながらの食生活に心がけます。</p>
<p>身体活動・運動</p>	<p>○運動習慣をもちます。 ○自分に適した運動を実践します。 ○歩くことを心がけます。 ○ウォーキング大会や運動教室等に積極的に参加します。</p>
<p>休養・こころ</p>	<p>○夜更かしを避け、睡眠を十分にとるよう心がけます。 ○自分に適したストレス解消方法を見つけ実践します。 ○悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、専門機関に相談します。 ○こころの健康(ストレス・休養・うつ病等)の知識を様々な機会を通して得るようにします。 ○自分の好きなこと、適した趣味を見つけ実施します。 ○気分がすぐれないことが続いた時は、早めに相談や受診をします。</p>
<p>飲酒・喫煙</p>	<p>○飲酒・喫煙による健康影響を知り、自分自身を守ります。 ○1週間に2日は休肝日を設けます。 ○未成年者をもつ保護者、家族や周囲の人たちは未成年者が飲酒・喫煙しないように配慮します。 ○喫煙者は非喫煙者の立場に立って喫煙のマナーを守ります。</p>
<p>歯・口腔</p>	<p>○食後および就寝前のブラッシングを実施します。 ○正しい歯みがき方法で歯みがきします。 ○意識を持って歯周病を予防します。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。 ○バランスのとれた食事をよくかんで食べます。 ○歯の健康知識等を積極的に得るようにします。 ○早期受診、早期治療に心がけます。 ○かかりつけ医を持ち定期的に歯科受診し、歯石除去等を行います。</p>
<p>健康管理</p>	<p>○健康診断、加入している健康保険の特定健康診査を受けます。 ○各種がん検診を受けます。 ○積極的に疾病予防の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。 ○要精密検査と判定された場合は受診します。 ○特定保健指導の該当になった場合は積極的に参加します。 ○適正体重の維持に努めます。</p>

(6) 高年期 (65歳以上)

<p>栄養・食生活</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○毎日朝食をとります。 ○1日3回の食事を欠かさずとります。 ○味付けが濃くならない食事に心がけます。 ○適切な食事内容・量を認識しながら体重コントロールができるようにします。 ○栄養成分表示を参考にしながらの食生活に心がけます。 ○適正体重の維持に努めます。 ○正しい知識を得て、体調に合わせた栄養摂取をします。 ○偏食をなくし低栄養を予防します。 ○低栄養で適切でない食生活になりがちな独居高齢者に対し、近隣者同士で助け合うようにします。
<p>身体活動・運動</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○からだを動かすことを心掛け、積極的に外出の機会をつくります。 ○転倒事故等を予防しながら体調に合わせて動く習慣を身につけます。 ○歩くことを心がけます。 ○ウォーキング大会や運動教室等に積極的に参加します。
<p>休養・こころ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○睡眠を十分にとるよう心がけます。 ○悩みを一人で抱え込まず、家族や友人、専門機関に相談します。 ○趣味や生きがいを持ちます。 ○人との関わりを持ち、積極的に社会参加します。 ○気分がすぐれないことが続いた時は、早めに相談や受診をします。
<p>飲酒・喫煙</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○飲酒・喫煙による健康影響を知り、自分自身を守ります。 ○1週間に2日は休肝日を設けます。 ○喫煙者は非喫煙者の立場に立って喫煙のマナーを守ります。
<p>歯・口腔</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○正しい歯みがき方法で歯みがきします。 ○残存歯、義歯の手入れを丁寧に行います。 ○意識を持って歯周病を予防します。 ○甘い食べ物や飲み物に気をつけます。 ○バランスのとれた食事をよくかんで食べます。 ○歯の健康知識、8020運動・8520運動・9020運動等の知識を積極的に得るようにします。 ○早期受診、早期治療に心がけます。 ○かかりつけ医を持ち定期的に歯科受診し、歯石除去等を行います。
<p>健康管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○健康診査、各種がん検診を受けます。 ○積極的に疾病予防の知識をさまざまな機会を通して得るようにします。 ○要精密検査と判定された場合は受診します。 ○治療が必要な場合は、治療を中断せず、定期的に通院します。また疾患が重症化しないよう医師（医療従事者）に指導された栄養・運動等についての注意事項を守ります。

第4章 前期重点課題の評価

1 前期重点課題① メタボリックシンドローム対策

メタボリックシンドローム対策は、『いきいき瀬戸21（平成15年～平成24年）』の計画後期より重点的に取り組んできました。

メタボリックシンドロームの認知度は向上してきており、市民の関心の高さが伺えます。しかし、特定健康診査の結果では課題の残る結果となっており、今後も年代や性別での現状を踏まえて引き続き対策をしていく必要があります。

メタボリックシンドロームとなる要因に不健康な生活習慣があり、これには「食生活・栄養」「身体活動・運動」「喫煙」「アルコール」「こころの休養」等、本計画の取り組み分野すべてに関連してくる内容となるため、計画後期は各分野それぞれの指標を評価していきます。

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の 低下) (再掲)	市民	男性131.2mmHg (平成23年度)	男性130.7mmHg (平成28年度)	129mmHg未満	-	市特定健康 診査
		女性129.7mmHg (平成23年度)	女性129.6mmHg (平成28年度)	122mmHg未満	-	
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の割合の 減少) (再掲)	市民	男性9.4% (平成23年度)	男性7.3% (平成28年度)	7.7%未満	-	市特定健康 診査
		女性15.2% (平成23年度)	女性12.9% (平成28年度)		-	
健康指標 メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の 減少 (再掲)	市民	メタボ該当男性 1,161人 (平成23年度)	メタボ該当男性 1,260人 (平成28年度)	870人 (現状値より25% 減少)	D	市特定健康 診査
		メタボ該当女性 681人 (平成23年度)	メタボ該当女性 660人 (平成28年度)	510人 (現状値より25% 減少)	B-	
		予備群男性585人 (平成23年度)	予備群男性626人 (平成28年度)	438人 (現状値より25% 減少)	D	
		予備群女性265人 (平成23年度)	予備群女性338人 (平成28年度)	198人 (現状値より25% 減少)	D	
BMI25以上の肥満の市民の 減少 (再掲)	市民	全体 18.1%	全体 16.6%	13%以下	B-	市民アン ケート
血糖コントロール指標に おけるコントロール不良 者の割合の減少 (HbA1cがJDS値 8.0% (NGSP値8.4%) 以上の者の割合の減少) (再掲)	市民	男性 1.6% (平成23年度)	男性 1.1% (平成28年度)	1.0%	-	市特定健康 診査
		女性 0.7% (平成23年度)	女性 0.5% (平成28年度)	0.6%	-	

指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
メタボリックシンドロームという言葉も内容も知っている市民の増加(再掲)	市民	全体 48.2%	全体 50.2%	100%	C	市民アンケート
特定健診受診率の向上(再掲)	市民	41.3% (平成23年度)	45.5% (平成28年度)	58%以上	B-	市特定健康 診査
特定保健指導実施率の向上(再掲)	市民	35.5% (平成23年度)	25.9% (平成28年度)	58%以上	D	
適正体重の認識と体重コントロールを実践する市民の増加(再掲)	市民	全体 52.6%	全体 54.2%	59%以上	B-	市民アン ケート
		男性 50.0%	男性 51.3%	55%以上	B-	
		女性 54.4%	女性 56.2%	63%以上	B-	
1日3回食事をとる市民の増加(再掲)	市民	男性 85.1%	男性 85.2%	88%以上	C	市民アン ケート
		女性 91.5%	女性 89.0%	94%以上	D	
毎朝食事をとる市民の増加(再掲)	市民	全体 85.0%	全体 88.1%	90%以上	B+*	市民アン ケート
		男性 81.6%	男性 84.8%	87%以上	B+	
		女性 87.4%	女性 90.7%	93%以上	B+*	
自分にとって適切な食事内容・量を知っている市民の増加(再掲)	市民	全体 58.3%	全体 60.8%	62%以上	B+	市民アン ケート
		男性 56.3%	男性 60.0%	61%以上	B+	
		女性 59.7%	女性 61.5%	63%以上	B+	
節度のある適度な飲酒量を知っている市民の増加(再掲)	市民	全体 43.0%	全体 42.9%	100%	C	市民アン ケート
児童生活習慣病予防教室の参加率の向上(参加率=参加者数/肥満度20%以上の小学4・5・6年生の児童)	市民	10.5%	5.3%	14.7%以上	D	市資料

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査に関連した指標である高血圧症・脂質異常症・血糖コントロール値は男女ともに改善がみられました。 ○メタボリックシンドロームが該当する女性は若干減少しました。しかし、メタボリックシンドロームに該当する男性及び、予備群の男女は増加しています。 ○アンケートでのBMI25以上の市民(成人)は、1.5ポイント減少しました。 ○行動指標である「適正体重の認識と体重コントロールを実践する市民」、「毎朝食事をとる市民」、「自分にとって適切な食事内容・量を知っている市民」は全体・男女ともにポイントが増加しています。 ○特定健診受診率は平成24年度から横ばいの状態であり、特定保健指導利用率は全体で下がっており、特に動機付け支援で減少傾向が大きい状況です。 ○「1日3回食事をとる市民」は男性で変化がなく、女性では減少しています。年代別で見ると、若い世代で目標値を大きく下回っています。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査の受診率は変化していないが、メタボリックシンドロームに該当している・予備群である市民は増加傾向です。反対にメタボリックシンドロームの要因であるBMI25以上の市民や、血糖・血圧・脂質の数値は改善がみられています。これらのことから、メタボリックシンドロームの対策ができていない市民とできていない市民に二極化していると考えられます。 ○メタボリックシンドロームの要因の1つである食生活・栄養での取り組みにより、「毎朝食事をとる市民」や「自分にとって適切な食内容・量を知っている市民」に改善がみられました。

2 前期重点課題② こころの健康対策

こころの健康対策は『いきいき瀬戸21』最終評価における市民アンケート結果で「ストレス」「睡眠」「趣味」に関して改善がみられませんでした。全国や愛知県においてもストレスを感じる人の割合が悪化しており、こころの健康を妨げる社会環境が影響していると思われます。そのため、前期重点取組みとして講演会や各種教室でこころの健康について考える機会をつくり、対策を実施してきました。

本計画の中間評価による市民アンケートでは、年代により悪化している内容もありましたが、概ね改善傾向がみられました。またストレスの内容には年齢・性別で大きく違いがあることがわかり、こころの健康対策は多岐に渡ると考えられます。

今後もあらゆる機会においてこころの健康に関する知識を普及し、適切な対処方法を周知していくよう努めます。本課題は計画後期には『休養・こころの分野』で引き続き対策していきます。

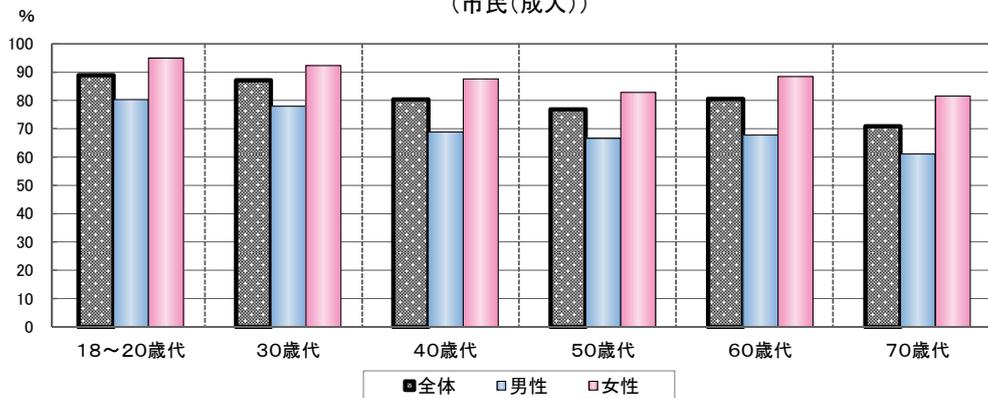
指標	対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
自殺者の減少（再掲）	市民	20.5 〈平成23年（人口 10万対）〉	14.7 〈平成27年（人口 10万対）〉	19.4未満	A	県資料
悩みがない生徒の増加 （再掲） ※中間評価時は調査しな かったため、比較評価せ ず。	中学生	男子 77.5%	—	78%以上	-	市民アン ケート
		女子 64.0%	—	76%以上	-	
	高校生	男子 17.3%	—	45%以上	-	
		女子 19.2%	—	33%以上	-	
ストレスをおおいに感じ る市民の減少（再掲）	市民	全体 23.2%	全体 21.0%	20%以下	B+	市民アン ケート
		男性 21.5%	男性 17.7%	16%以下	B+	
		女性 24.5%	女性 23.5%	23%以下	B+	
趣味がある市民の増加 （再掲）	市民	全体 69.0%	全体 71.4%	80%以上	B-	市民アン ケート
		男性 72.6%	男性 76.5%	85%以上	B+	
		女性 66.4%	女性 68.1%	76%以上	B-	
睡眠がじゅうぶんとれて いる、または眠れる児童・ 生徒・市民の増加（再掲）	小学生	全体 80.9%	全体 85.8%	82%以上	A **	市民アン ケート
	中学生	男子 55.2%	男子 59.5%	65%以上	B-	
		女子 47.3%	女子 49.7%	55%以上	B-	
	高校生	男子 50.6%	男子 57.7%	55%以上	A *	
		女子 45.4%	女子 49.9%	50%以上	A	
	市民	全体 47.1%	全体 47.6%	57%以上	C	
		男性 48.4%	男性 49.2%	62%以上	C	
女性 46.1%		女性 46.4%	53%以上	C		
1日の労働時間が12時間 以上の就労者の割合の減 少（再掲）	市民	5.8%	6.2%	5.0%未満	D	市民アン ケート

新規指標等

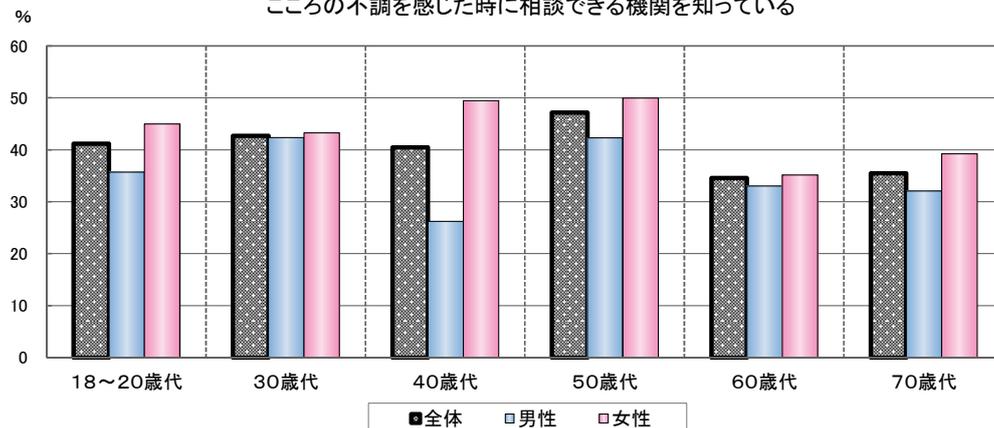
指標		対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	基礎データ
行動指標	相談相手がいる生徒の増加(再掲) ※「悩みがない生徒」に代わり、中間評価より調査。新規指標のため比較評価せず。	中学生	—	男子 79.6%	増加傾向 (※「休養こころの健康」で評価します。)	市民アンケート
			—	女子 87.0%		
		高校生	—	男子 81.1%		
			—	女子 90.5%		
	悩みを相談できる人がいる市民の増加	市民	—	全体 79.1%		
			—	男性 68.0%		
			—	女性 87.0%		
		市民	—	全体 39.3%		
—	男性 34.8%					
こころの不調を感じた時に、相談する機関を知っている市民の増加	市民	—	女性 42.6%			
		—	—			

データ分析	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺者数が5.8ポイント減少しました。 ○中・高校生の男女とも約8～9割が「相談者がある」と回答しているが、女子に比べ男子の方が10ポイント近く低値となっています。 ○「睡眠がじゅうぶんとれている」の指標では各年代にばらつきがみられるものの、全体的に概ね数値は増加している状況です。 ○労働時間が12時間以上の労働者の割合は前回より0.4ポイント増加しています。 ○「ストレスをおおいに感じる」は全体・男女ともに減少しています。 ○「趣味がある」と回答している市民は全体・男女ともに増加しています。
まとめ	<ul style="list-style-type: none"> ○自殺者数が減少し、目標値を達成しました。今後は減少の要因等を検証するとともにさらなる自殺者の減少を目指していきます。 ○睡眠に関する指標については、各年代とも改善傾向にあるため、今後も睡眠時間の確保や睡眠の質の低下予防について、広く啓蒙して必要があると考えます。 ○労働時間の短縮については、国の働き方改革と合わせ長時間労働による健康被害につながらないよう個人・企業・社会全体の意識を変えていけるような様々な場面で働きかけていく必要があります。 ○趣味がある市民の増加がみられ、ストレスをおおいに感じる市民が減少しています。趣味は生きがいにもつながり、ストレスの解消となっていると思われます。

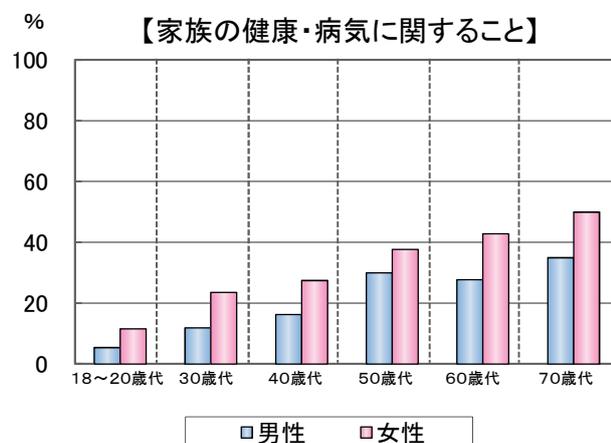
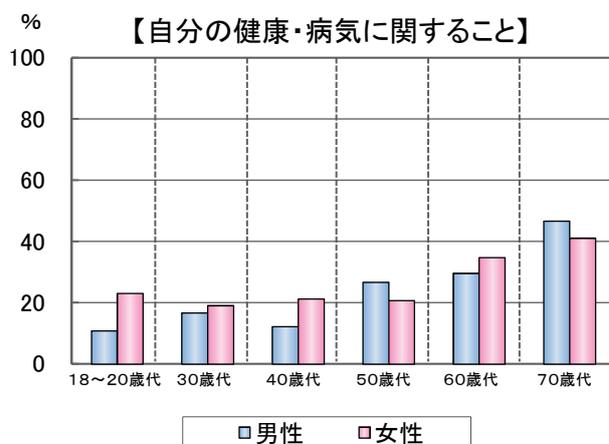
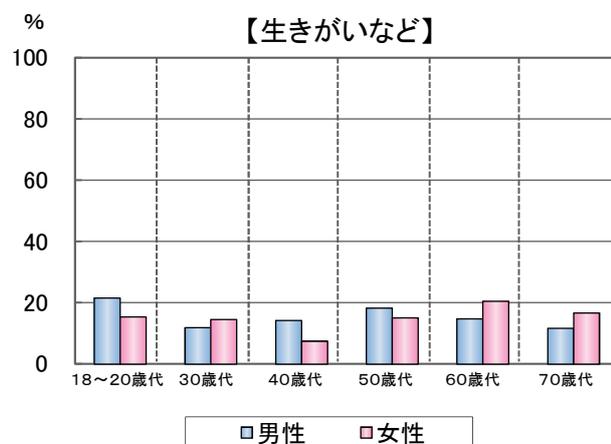
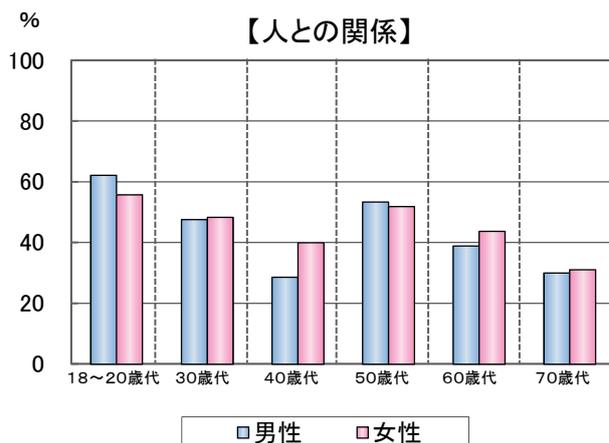
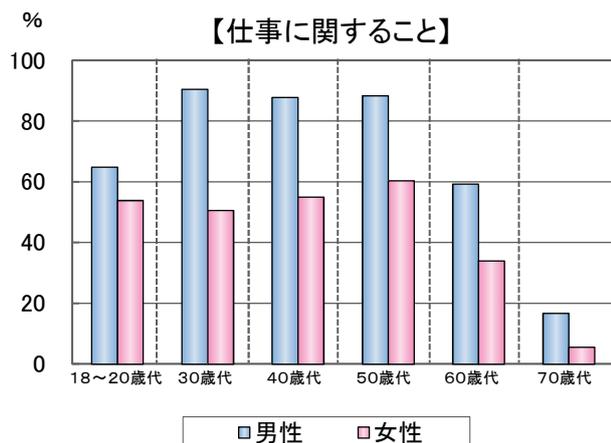
悩みを相談できる人がいる市民
(市民(成人))



こころの不調を感じた時に相談できる機関を知っている



ストレスの内容



第5章 後期重点課題

1 後期重点課題の選定

本中間評価の市民アンケートより、メタボリックシンドロームの認識の向上、関心の高さがうかがえ、行動指標面での成果につながりました。またBMI 25以上の肥満の市民は減少した結果となりましたが、特定健康診査におけるメタボリックシンドロームに該当する男性の増加や、メタボリックシンドローム予備群においては男女ともに増加した結果となりました。

メタボリックシンドロームに関連した虚血性心疾患や脳血管疾患は、生活機能の低下や要介護状態となる可能性があり、最悪死に至る危険性もあります。しかし内臓脂肪型肥満を伴わない高血糖や高血圧症等の症状もあり、メタボリックシンドロームに限らず、不健康な生活習慣を見直し対策していく必要があります。

本市の健康課題を明らかにするため、今まで実施してきたアンケートや健診結果等の把握に加え、医療費の動向を踏えて本計画の後期重点課題を検討しました。

重点対策

計 画 前 期					計 画 後 期				
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	平成 31年度	平成 32年度	平成 33年度	平成 34年度
①メタボリックシンドローム対策					①糖尿病・脂質異常症・高血圧症に 起因する脳血管疾患や虚血性 心疾患の予防				
～ライフステージに対応した 食生活習慣改善対策～ 生活習慣病の予防 生活習慣の見直し									
②こころの健康対策					②ロコモティブシンドローム 対策				
心身機能の維持・向上									

2 後期重点課題①

糖尿病・脂質異常症・高血圧症に起因する脳血管疾患や虚血性心疾患の予防対策

愛知県と比較した標準化死亡比（SMR）では、脳血管疾患の女性が大きく減少しました。（第3章「健康格差の縮小」参照）しかし、本中間評価より取り入れた医療費の動向をみると（詳細については第6章参照）、特に後期高齢者医療において、脳出血や脳梗塞、狭心症の入院医療費が高くなっている状況です。（第6章グラフ参照）

また、これらの疾患に影響する糖尿病・脂質異常症は、国保・後期高齢者の外来医療費が高い状況です。（第6章グラフ参照）

さらに高血圧症は医療点数の経年変化から減少傾向ではありますが、糖尿病・脂質異常症に次いで3番目に高い傾向がみられました。（第6章グラフ参照）

これらの疾患は本計画の最大目標である『健康寿命の延伸』および『健康格差の縮小』に影響し、性別・年齢・生活習慣等、個々により違いがあり、対処方法はそれぞれ異なります。そのため、疾病ごとに沿った内容で、生活習慣に視点を置き、改善していくことが必要と考えます。

後期5年間で下記のような対策を実施しながら、市民アンケートや医療費の動向を評価していきます。

《対 策》

- ◆市、医療機関、瀬戸保健所、教育関係機関、瀬戸市体育協会、瀬戸市健康づくり食生活改善協議会、瀬戸市保健推進員協議会、企業等の活動から、あらゆる機会に生活習慣について振り返る機会を作り、適切な知識を普及します。
- ◆食事バランスガイドや手ばかり栄養法の活用、カードバイキングの実習等から、「自らの食事の適量と内容」に関する知識を普及します。
- ◆健康マイレージによるインセンティブな取り組みから、セルフケア能力を高めていきます。
- ◆瀬戸市保健推進員協議会では、地域住民により近い存在として、地域の健康に関する関心度を踏まえ「栄養・食生活」、「身体活動・運動」などに関する活動から、主にメタボリックシンドロームの予防改善に向けた健康づくりを推進します。
- ◆瀬戸市健康づくり食生活改善協議会では、地域で開催する調理実習や食育教室などの活動を推進し、市民一人一人が食生活習慣改善への意識を高めるお手伝いをします。
- ◆各種健康教室にて、本市の現状と興味を持てる内容で、生活習慣改善に取り組めるよう企画し、開催します。また、ポピュレーションアプローチのみならず、糖尿病重症化予防等のハイリスクアプローチにも重点をおいて、保健事業を展開します。

後期重点対策①糖尿病・脂質異常症・高血圧症に起因する脳血管疾患や虚血性心疾患の予防対策

指標		対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ	
行動指標	自分にとって適切な食事内容・量を知っている市民の増加(再掲)	市民	全体	58.3%	全体	60.8%	62%以上	B+
			男性	56.3%	男性	60.0%	61%以上	B+
			女性	59.7%	女性	61.5%	63%以上	B+
	外食・食品購入時、栄養成分表示を参考にする市民の増加(再掲)	市民	全体	62.4%	全体	62.8%	70%以上	C
			男性	47.9%	男性	47.6%	54%以上	C
			女性	73.0%	女性	73.3%	80%以上	C
	適正体重の認識と体重コントロールを実践する市民の増加(再掲)	市民	全体	52.6%	全体	54.2%	59%以上	B-
			男性	50.0%	男性	51.3%	55%以上	B-
			女性	54.4%	女性	56.2%	63%以上	B-
	1日平均30分以上歩く市民の増加(再掲)	市民	全体	51.5%	全体	50.3%	53%以上	D
			男性	54.9%	男性	54.7%	57%以上	C
			女性	49.0%	女性	47.3%	51%以上	D **
	過度な飲酒(3合以上)の習慣のある市民の減少(再掲)	市民	全体	9.5%	全体	10.8%	4%以下	D
			男性	11.6%	男性	15.4%	6%以下	D
女性			6.5%	女性	5.3%	2%以下	B-	
喫煙者数の減少(再掲)	市民		13.5%		11.0%	9.5%以下	B+ *	市民アンケート
ストレスをおおいに感じる市民の減少(再掲)	市民	全体	23.2%	全体	21.0%	20%以下	B+	
		男性	21.5%	男性	17.7%	16%以下	B+	
		女性	24.5%	女性	23.5%	23%以下	B+	

3 後期重点課題②

ロコモティブシンドローム対策

ロコモティブシンドローム(運動器症候群、以下「ロコモ」とする)は骨や関節、筋肉などの「運動器」が衰えた状況を言います。国の策定した第二次健康日本21においても「健康寿命を延伸する社会」の実現として健康寿命を延ばし、日常生活に制限なく生活を続けられるようにするためには、介護予防等を通じたロコモ対策に取り組むべきとしています。

まずはロコモ予防の重要性を認知し、行動変容を起こすことで、運動器の健康が保たれ、結果として介護が必要となる割合を減少することが期待できます。

骨や筋肉の量のピークは20~30代であり、骨や筋肉は適度な運動で刺激を与え、適切な栄養をとることで、強く丈夫に維持されます。また、やせすぎると筋肉や骨は弱くなってしまいます。肥満も痩せすぎも筋肉や骨へは悪影響となります。

ロコモは運動器の障害が基となるため、子どもの頃からの運動習慣の確立が、大人になってからの運動の習慣化へとつながります。

本重点課題についても後期5年間で下記のような対策を実施しながら、市民アンケートや医療費の動向を評価していきます。

《対策》

- ◆市、医療機関、瀬戸保健所、教育関係機関、瀬戸市体育協会、瀬戸市健康づくり食生活改善協議会、瀬戸市保健推進員協議会、企業等の活動から、あらゆる機会にロコモについての正しい知識や運動習慣の確立について普及します。
- ◆ロコモに関する講演会等を開催し、ロコモの認知度を高める機会をつくります。
- ◆骨密度や体組成測定等を実施し、運動器の健康を学ぶ機会を充実します。
- ◆人とのつながりを深めて、地域で活動できる体制をつくっていきます。また各種健康教室で学んだ内容を、地域で継続できるよう支援していきます。

後期重点対策②ロコモティブシンドローム対策

指標		対象	第2次計画策定時 (平成24年度)	現状値 (平成29年度)	目標値 (平成34年度)	達成度	基礎データ
行動指標	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している市民の割合の増加(再掲)	市民	23.2%	70.8% (県直近値36.2%)	80%	B+	健康まつりアンケート
健康指標	BMI19以下のやせの女性の減少(再掲)	市民	30歳代女性のやせ者の割合39.1%	30歳代女性のやせ者の割合23.8%	30歳代女性のやせ者の割合20.0%以下	B+	女性の健康診査
	BMI25以上の肥満の市民の減少(再掲)	市民	全体 18.1%	全体 16.6%	13%以下	B-	市民アンケート
			男性 23.3%	男性 24.1%	15%以下	C	
女性 14.2%	女性 11.3%	6%以下	B-				
行動指標	毎日運動している小学生の増加(再掲)	小学生	全体 51.6%	全体 46.4%	54%以上	D	市民アンケート
	1週間に3回以上学校や部活動以外に運動している生徒の増加(再掲)	中学生	男子 26.0%	男子 23.4%	26%以上	D	市民アンケート
			女子 11.3%	女子 11.7%	11%以上	B-	
		高校生	男子 10.4%	男子 12.9%	14%以上	B+	
			女子 6.1%	女子 6.8%	8%以上	B-	
	1週間に2回以上、1回30分の運動習慣がある市民の増加(再掲)	市民	全体 41.5%	全体 40.2%	45%以上	D	市民アンケート
男性 43.4%			男性 43.2%	48%以上	C		
女性 40.2%			女性 38.2%	43%以上	D		

第6章 国民健康保険・後期高齢者医療のデータからみた健康課題

1 KDBデータを利用した疾病状況分析と健康課題の抽出

本市が、平成24年度にいきいき瀬戸21計画に着手した時点においては、KDBの運用が開始されていたものの、専用端末の設置が翌25年度に予定されている状況であったこと、またその時点では経年データの蓄積も多くはなかったため、国民健康保険被保険者のデータを用いなかった。

しかし、現状においては平成24年度から28年度までの通時的データの利用も可能となっているため、この中間見直しにおいて、KDBデータを利用した現状把握による課題の抽出と今後の方向性について考えておきたい。

その際、国民健康保険は既に被保険者の減少局面に入っていること、一方後期高齢者医療は被保険者の増加局面にあること、そして一般的に医療費は高齢化に従い上昇することに留意することとする。

2 国民健康保険KDB実データからみた瀬戸市の特徴

(1) 医療費

瀬戸市国民健康保険（以下、瀬戸市国保）に関する医療費データへのアプローチは、愛知県内38市の中での1人当たり医療費の比較が嚆矢である。瀬戸市の場合、総額において1人当たり医療費は県内において最上位に近い位置となっているのであるが、この内容を入院・入院外・歯科・調剤の4区分データに細分してみても、入院の医療費が大きな問題であることは直ちに理解され、これと共に入院外、調剤及び両者の総和の数値、すなわち外来のほぼ総体を表す医療費も極めて深刻な状況であることが理解できる。

同様に、後期高齢者医療についても、平成27・28年度においては、1人当たり医療費は県内38市中いずれも2位である。

平成28年3月に策定された瀬戸市国保のデータヘルス計画はかかる状況を踏まえ、医療費4区分の相対的位置付と共に、KDBデータを本格的に利用し、疾病ごとの医療点数そしてレセプト件数等のデータ整理を行い、それぞれ上位の疾病に着目する形で、市の医療状況を概観している。

但し、この方法は、順位という相対値の意味づけ、目指すべき目標をどのように設定するのかについての基準が存在せず、県平均データとの比較のみでは、県内上位に位置するゆえに、定見を形成することが極めて困難である。さらに瀬戸市の全国を上回る高齢化率を鑑みれば、瀬戸市国保の年齢構成の影響を無視できないものの、それを反映できないために、65歳以上と未満のデータを掲出することにより代替していたのであるが、年齢構成に関する実際の医療費への影響は明確化できないままであった。

しかしながら、年齢構成を調整して他団体と比較可能となる標準化医療費について既に平成26年には横山徹爾氏を代表とする研究成果（横山徹爾「生活習慣病対策における健康課題把握のためのデータ活用」『保健師ジャーナル』73 - 3、2017年、医学書院）がだされていたことからすれば、上述の順位論を中心とした分析は、些か前時代的な方法であるとの誇りを免れない。

今回は、その反省の上に立って、総点数やレセプト件数の実額と共に年齢調節ツールを用いたデータに基づき本市の状況を概観しておきたい。

	1人当たり費用額：一般（円）				
	入院	入院外	歯科	調剤	入院外+調剤
瀬戸市	113,563	137,581	28,408	64,850	202,431
38市偏差値	63.14	66.10	59.14	59.31	66.10
38市順位	5	3	8	5	3
38市平均	101,827	124,738	26,764	54,903	179,641

(2) 総点数、レセプト件数

ア 瀬戸市国保（グラフ1-1～グラフ2-3）

男・女、入院・入院外で出力されるデータを、平成24年度から28年度までの年度ごとの実点数、レセプト件数の推移を見る。ここから5年間の推移として、了解されるのは、次の点である。

- ①男女とも医療総点数は、平成26年度あるいは27年度まで上昇しているが28年度は減少している。
- ②レセプト件数も同様に、いずれも減少している。
- ③上記の最大の理由は、被保険者の減少にあるとみて良い。
- ④但し、総点数をそれぞれの年度の被保険者数で除すと1人当たり点数は上昇しており、留意しなければならない。

また、男女別の総点数の推移において、被保険者数は常に女性が男性を上回っているにも拘らず、次のような逆転現象が認められる。

- ①平成24年時点では入院、外来いずれも総点数において男性が女性を上回っており、入院については28年時点でも同様であるが、外来については25年度から逆転し女性が若干ではあるが上回る状況に変化している。
- ②レセプト件数では、入院は男性が上回り、一方外来は女性が上回っている。

イ 後期高齢者医療（グラフ3-1～グラフ3-3）

後期高齢者医療は、被保険者数、レセプト件数については上昇基調となっている。医療点数は、平成27年度から横ばいそして減少傾向が窺えるが、男性の入院点数のみ上昇を続けている。

(3) 細小分類での実データ推移

ア 瀬戸市国保（グラフ4-1）

KDBの細小分類は82疾病が抽出可能であるが、この中で生活習慣病を中心とした疾病の状況を確認しておく。前項で記したように、平成24年度から28年度の推移においては、被保険者の減少により、総点数、レセプト件数は減少している。しかし、単純に被保険者の減少傾向と連動する動きとはなっておらず、この状況の中でも以下のような際立った傾向をもつ疾病がみられる。

- ①糖尿病は、男女とも総点数、レセプト件数の増加は、被保険者数減少と相俟ってピークは過ぎた可能性があるが、1人当たり点数いずれも平成24年度に較べ上昇している。
- ②脂質異常症は糖尿病と同様の傾向である。
- ③不整脈は、男女とも外来においてレセプト件数は漸増で、医療点数も増加している。また、女性の入院点数、レセ数も上昇している。
- ④関節疾患は男女とも入院の点数が上昇傾向にあり、レセプトは減少している。

- ⑤高血圧症は、男女、入院・外来いずれも減少が著しい。
- ⑥肺がん、大腸がん、うつ病は男女、入院・外来いずれも1人当たり医療点数は上昇傾向である。

イ 後期高齢者医療（グラフ4-2）

- ①糖尿病は、男女、入院・外来の総点数、レセプト件数いずれも増加が続いている。
- ②脂質異常症も外来は糖尿病と同傾向であり、入院は男女ともほとんどレセプト件数が一桁である。
- ③不整脈も糖尿病と同傾向である。
- ④高血圧症は、瀬戸市国保同様、男女、入院・外来いずれも減少が著しい。
- ⑤脳梗塞は、男性入院以外は減少傾向にある。但し、入院の点数は男女とも総点数の10%程度を占めている。
- ⑥筋・骨格は、いくつかの疾病の集成であることも一因ではあるが、外来は男女ともレセプト件数は上位に位置し、点数、レセプト件数は増加を続けている。入院についても同様の傾向がみられる。

内容に若干立ち入っておくと、関節疾患は、男性は入院・外来がいずれも点数増加を続けており、女性は、増加の度合いが鈍ってきているが、点数は男性の約3倍の高さである。また、骨折及び骨粗鬆症についてみるといずれも女性について、骨折は入院で生活習慣病の中で最上位に近い点数であり、骨粗鬆症は外来で脂質異常症と同等の点数となっている。

3 標準化医療費からみた特徴

(1) 概要

次に標準化医療費のデータについて。まず、改めて標準化医療費について述べておくと、医療費の特性を見る場合、一般的に年齢構成の差異による偏差は避けられないとされており、特に全国平均を上回る高齢化率となっている本市においては、年齢の影響による医療費の高額化は避けられないと考えねばならない。

標準化医療費は、瀬戸市の医療費は実額のままとし、県や国そして同規模団体の比較3団体がそれぞれ瀬戸市と同一の年齢、人口構成であったとした場合に想定される医療費額を計算し、その計算結果の額と瀬戸市の額とを比較し、瀬戸市の医療費の相対的な高低を知ることができる、というものであり、これにより、年齢構成による偏差が相対化されることになる。加えて、標準化医療費を比較することにより、疾病レベルでの差の高低を探り、何処に問題点があるのかを見出すことが可能となる。

従って、これまでの順位ではない、相対化可能な目標とすべき水準を知ることができる。その際比較の方法としては、額そのものの比較と瀬戸市を1とした比較対象との比を比較がデータ上可能であるが、罹患者が多くそれに伴って医療点数が累積する疾病は、比の比較において多少の差異しか認められない場合も、点数差額としては実額としては大きくなるという傾向が出るため、疾病傾向という観点からは比の比較が、医療費の傾向という観点からは点数差額の比較が有効であると考えられる。

ア 瀬戸市国保の平成24年度から28年度までの特徴（表1-1～表1-5）

- ①男女ともに外来医療費は、愛知県、全国、同規模団体より上回っている。男性では県との比率は1.1前後、女性は1.04と、男性の方が高額である。また、国との比率は、男性1.04

～1.13、女性は1.01～1.1と偏差がある。

②入院についても男女とも、概ね県よりは高いものの、全国、同規模団体は下回っている。

③女性入院は、標準化医療費という観点からも上昇傾向にあり、県との比で見ると平成24年度ではその比率が0.95と県より下回っていたものが、徐々に上昇し28年度では1.05と県を上回った状態に変化している。

イ 後期高齢者医療の平成25年度から28年度までの特徴（表2-1～表2-4）

①瀬戸市国保同様、男女とも外来医療費は、比較三団体を上回るが、県との比率は男性は1.06～1.08、女性は1.02～1.05と瀬戸市国保の比較データよりも差異が大きい。また国との比率においても男性1.12～1.15、女性1.06～1.12と瀬戸市国保よりも高い水準となっている。

②入院医療費男性は、平成25年度では、県よりは高額となっているが、次年度以降、県と共に同規模、国全体を上回るようになる。

③入院医療費女性は、男性とは逆に平成27年度までは比較三者を上回っているが、28年度に至り、愛知県以外の二者よりも低くなっている。

(2) 標準化医療費における疾病傾向

ア 瀬戸市国保（表1-1～表1-5、グラフ7）

①糖尿病は、男女、入院外来いずれも比較三者を常に上回っており、入院は比率が1.3以上、外来は1.1以上という水準である。

②高血圧男性は、外来のみ比較三者を上回っていたが、徐々に差異が縮まり、平成28年度に1.0を下回るに至った。女性は入院外来とも比較三者との比較では25年度を除き1.0を下回っている。

③脂質異常症は、男女とも外来が比較三者を常に上回っている。特に男性は上昇傾向が顕著で、国との比率は1.4にまで拡大している。

④狭心症では、男女とも入院・外来で比較三者を上回り、平成27年度までは、外来男性と入院女性が1.3超の特に高い値を示している。28年度については、数値がいずれも下降しているが、予断を許さない。

⑤動脈硬化症は、外来男性において比較三者との比が1.5を超える状況であったが、平成27年度からは1.3前後と差が縮まりつつある。外来女性は、1.0前後で推移しているが、28年度のみ1.4前後と急伸している。入院男性は上昇傾向が顕著で、28年度は比較三者との比率がいずれも3.5超と高値となっている。

⑥心筋梗塞は、外来で男女ともに減少傾向ではあるが、平成28年度においても男性1.5～2.0、女性1.37～1.7弱と高い水準にある。

⑦がんは、外来男性が増加傾向であり、平成28年度で1.33前後、女性は減少傾向で1.0程度である。入院は男女とも増加傾向で、28年度男性1.03～1.09、女性1.11～1.19と女性の方が高い値となっている。

イ 後期高齢者医療（表2-1～表2-4、グラフ8）

①糖尿病は、外来男性が比率1.0～1.1前後から1.1前後へとやや上昇傾向であり、外来女性も、1.1～1.2前後から1.2～1.3へと上昇傾向である。

- ②高血圧外来は、男女とも1.0を超える比率が徐々に減少し、平成28年度に至り1.0を下回る状況となっている。
- ③脂質異常症は、1.1前後から1.2～1.3と男女とも高い上昇傾向を見せている。
- ④動脈硬化症外来は、女性が26年度を除き比較三者との比率が1.0を下回るのに対し、男性は4か年とも1.2以上と極めて高い水準にある。
- ⑤脳梗塞入院は、男性が比率1.3～1.6、女性が1.4～1.6と極めて高い水準にある。
- ⑥脳出血入院は、レセプト件数が200～300程度であるが、比率が平成28年度で男性1.3、女性1.5を超えており、他年度は2.0前後とさらに高い水準にある。
- ⑦がん外来は、男性が平成25年度では1.0未満であったものが、28年度では、1.16～1.24まで上昇し、女性は25年度が1.35～1.40から下降し、27年度が底で1.09～1.13となったが、28年度は1.12～1.17と再び上昇に転じている。
- ⑧筋・骨格は、外来男性では平成25年度に同規模団体、国との比において1.03、1.06とやや上回っていたが、28年度では1.15、1.11と比が拡大している。女性外来は、比較三団体を25年度で1.06～1.21と総て上回っているが、28年度では1.02～1.16と比の値は減少している。

(3) 標準化医療費－医療点数の差の概要

ア 瀬戸市国保（表1-1～表1-5、グラフ5-1～グラフ5-4）

外来男性は、平成24年度では、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、動脈硬化症、狭心症、がんが50万点以上の差額を有していたが、高血圧症は年々差額が縮小し、28年度ではマイナスに転じている。

外来女性は、平成24年度では糖尿病、脂質異常症、がん、精神が50万点以上の超過であったが、28年度は糖尿病と脂質異常症のみに減少している。

入院はレセプト件数が概ね100件以上のものとみると、男性は、糖尿病、狭心症が一貫して差額がプラスであり、がんが平成27年度からプラスに転じている。女性については、24年度以降、差額はマイナスであったが、徐々にその幅は縮小し、がんについては28年度にプラスに転じている。

イ 後期高齢者医療（表2-1～表2-4、グラフ6-1、グラフ6-2）

外来男性は、平成28年度時点において、糖尿病、脂質異常症、狭心症、がん、筋・骨格がプラスとなっている。この内、糖尿病、脂質異常症、狭心症は継続的にプラスであり、がんは28年度まではマイナスであった。

外来女性では、糖尿病、脂質異常症は男性と共通し、特徴としては、これに加え筋・骨格がプラスとなっている点が挙げられる。

入院では、男性は脳出血、脳梗塞の額が突出しているが、平成28年度においては脳出血の差額は60%程度減少しており、対照的に脳梗塞は50%増加している。

女性は、脳出血、脳梗塞、狭心症の差額が常にプラスであり、この内、最も差額が大きい脳梗塞は25年度では1300～1400万点程度の差があったが、28年度では1000～1300万点と差が縮小している。

(4) 年代別標準化医療費の傾向について（グラフ9～グラフ11）

標準化医療費の差という観点から35歳以上の5歳階級別の標準化医療費の差額についてみておくが、この場合、レセプト件数の総数が少なくなるため外来については言及可能であるが、入院については資料を掲出するに留める。

外来において男女ともに指摘できるのは、以下のとおりである。

- ①糖尿病の40歳代からの突出した差額であり、この状況が55～59歳代まで続き、この後は、やや差額が縮小している。つまりは、比較団体に較べて治療開始の若年化の可能性が考えられる。
- ②脂質異常症については、男女ともに45歳代から比較団体を上回るようになるが、糖尿病のような突出した差額とはなっていない。
- ③肺がんは65歳以降にレセプト件数が100を超え、同時に差額が比較団体を大きく上回るようになる。
- ④関節疾患は女性の50歳代から64歳までが比較団体を上回るが、65歳以降は下回っている。なお、筋・骨格のもう一つの主要疾病である、骨粗鬆症は60歳代からレセプト件数が急増していき、比較団体より若干低い点数で推移する。

4 小結

これまでのデータから今後の方向性について述べておきたい。

- ①糖尿病、脂質異常症については、あらゆるデータが積極的な対策を行う必要を示している。一方、高血圧症については、減少傾向が顕著であるが、レセプト数、点数は生活習慣病の中では最上位に近い位置にあることから、同様に継続的な対策が必要であることは言うを俟たない。
- ②脳梗塞、狭心症、動脈硬化症等、生活習慣病と相関のある疾病については、総ての要素が悪化しているというデータではないが、生活習慣病との相関がある以上、予断を許さない。
- ③筋・骨格については、一部でその主要疾病である関節疾患と骨折・骨粗鬆症について触れたところであるが、そこからは、全体的な増加傾向が認められるのであり、予防を含めた対策の強化が求められる。

大略は、以上の如く纏めることができるが、これらは現在、推進している厚生労働省が糖尿病重症化予防等の方向性のデータと軌を一にしているものである。市におけるデータの年次的蓄積が浅いこと、市内の地域的特性を示すデータをはじめとして俎上に挙げるべきデータ、またこれらデータの相関分析の不十分さは自覚しているところである。

その上で、今回の中間報告において初歩的なデータ提示と分析を行ったのは、健康寿命の延伸、健康格差の解消を目指すためには、健康担当部門はもとより、市民の方々に至るまで現状把握の視点を共通化した上で、どのような方向性、対策が必要なのかを共通認識としていくためには、反証可能性を担保できる医療費データを共通資料とすることが有効であろうと考えるからである。

市におけるデータに基づく健康施策の構築は、まだ歴史が浅いが、この計画の最終年には、データ提示が当たり前になっていると想像する。今回の試みを始点として、今後備えていく必要がある。

付論 全国健康保険協会（協会けんぽ）愛知支部の特徴

本市では平成28年3月30日に全国健康保険協会（以下、協会けんぽ）愛知支部と市民の健康づくり促進に向けて、連携して取り組む協定を締結しました。協会けんぽは市内の中小企業などが加入しており、被保険者は市民の約3割を占めます。協会けんぽ加入者の多くは国民健康保険そして後期高齢者医療へと移行することとなることから、協定により早期より疾病予防に市と保険者が連携して取り組むことを目的としています。

表3-1～3-3は協会けんぽ愛知支部より提供いただいた本市の協会けんぽ加入者の平成25年、26年、27年の中分類別の医療点数です。入院外（調剤含む）・入院外（調剤含まず）・入院の上位10位までの医療点数と、その年の総点数を示しました。なお、協会けんぽでの医療点数の計上が中分類までとなるため、KDBデータのように細小分類の疾病を出すことができない状況です。

入院外（調剤含む）では平成25年から27年まで、上位10位までの順位は変わらない状況です。これまでKDBデータによる国民健康保険・後期高齢者医療の医療点数で上位にある高血圧、糖尿病、脂質異常症（中分類では「その他の内分泌、栄養及び代謝疾患」に含まれます）が含まれています。高血圧の医療点数は大きく変わりませんが、糖尿病と脂質異常症の点数が年々高くなっています。また入院外の「調剤含む」と「調剤含まず」を比較すると、「調剤含む」のほうが高血圧と糖尿病の順位が高くなっており、疾病に対する調剤の割合が多いという影響が考えられます。脂質異常症については3年間での医療点数の変化が大きいため、今後の動向を見ていく必要があります。

また入院では、上位10位内の項目が入れ替わりますが、大きく内容は変わらない状況です。高血圧、糖尿病、脂質異常症等が影響する虚血性心疾患が含まれています。医療点数にはばらつきがあります。

さらに瀬戸市版自治体ヘルスアップ通信簿での糖尿病患者割合（加入者割）では、瀬戸市が5.24%であることに對し、愛知県は4.25%と本市の糖尿病患者が多い状況です。

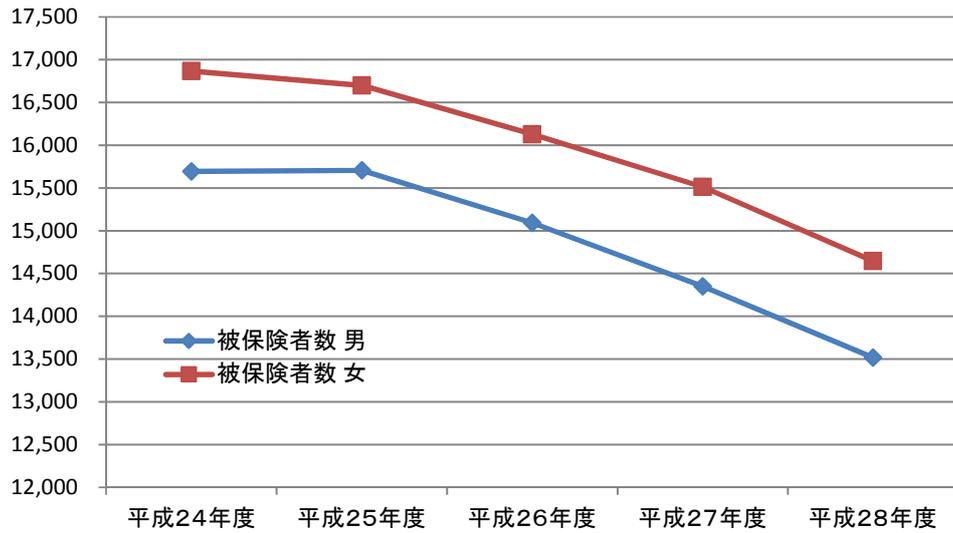
これらは協会けんぽの加入状況によって変化がある内容であるため、今後も協会けんぽと協働し、医療点数の傾向から市民の動向を見ていけると良いと考えます。

謝辞

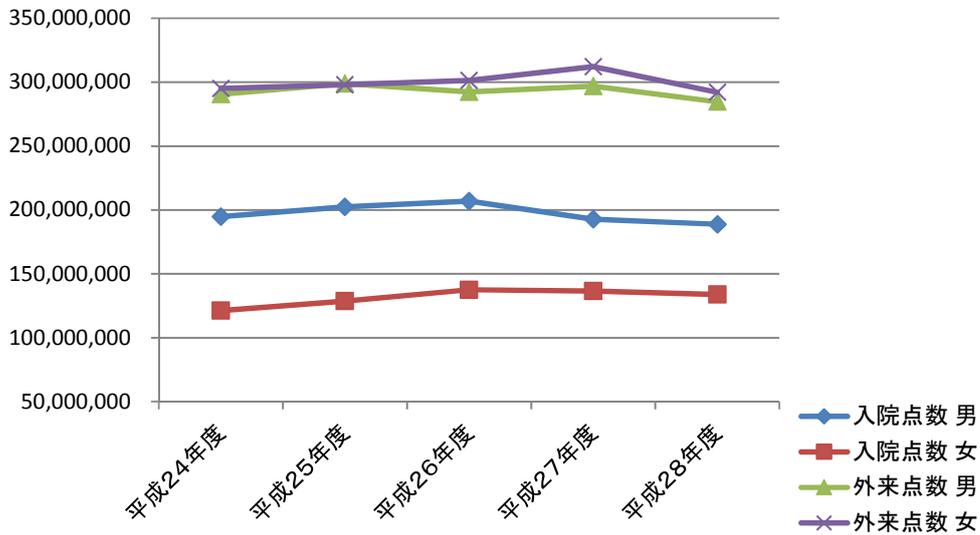
本市の標準化医療費の調査及び分析にあたり、国立保健医療科学院 生涯健康研究部長 横山徹爾先生に種々のご教示を賜わり、本計画の後期5年間を見据えた課題を検討することができました。

ご教示いただいた医療費分析に関する手法の中で、まだまだ分析できていない指標も多々ありますが、これらを補足しながら継続的なアプローチを行い、本計画の最終評価につなげてまいります。末筆ではございますが、厚く感謝申し上げます次第です。

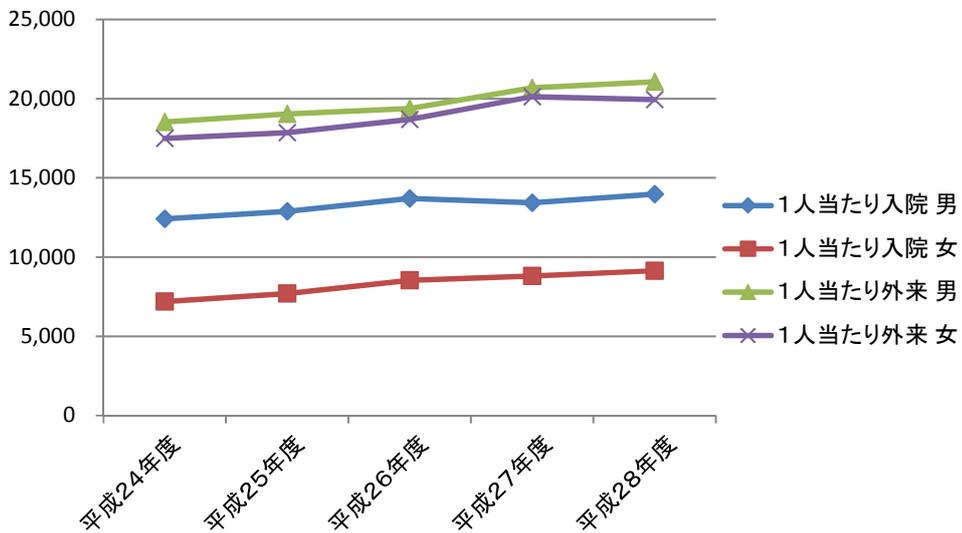
グラフ1-1 国保 被保険者数 (人)



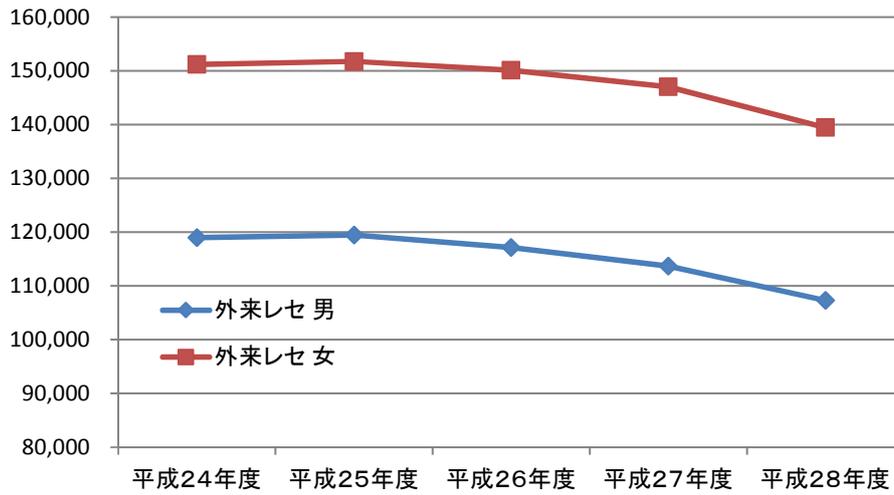
グラフ1-2 国保 総点数 (点)



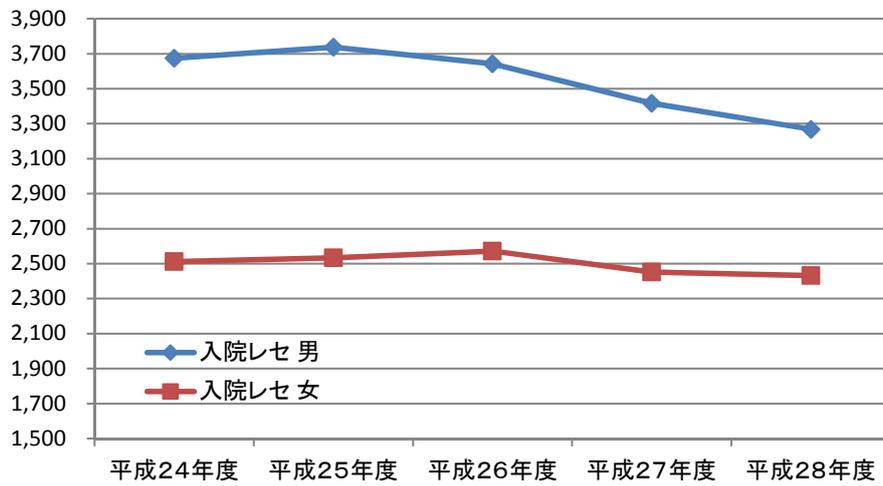
グラフ1-3 国保 1人当たり点数 (点)



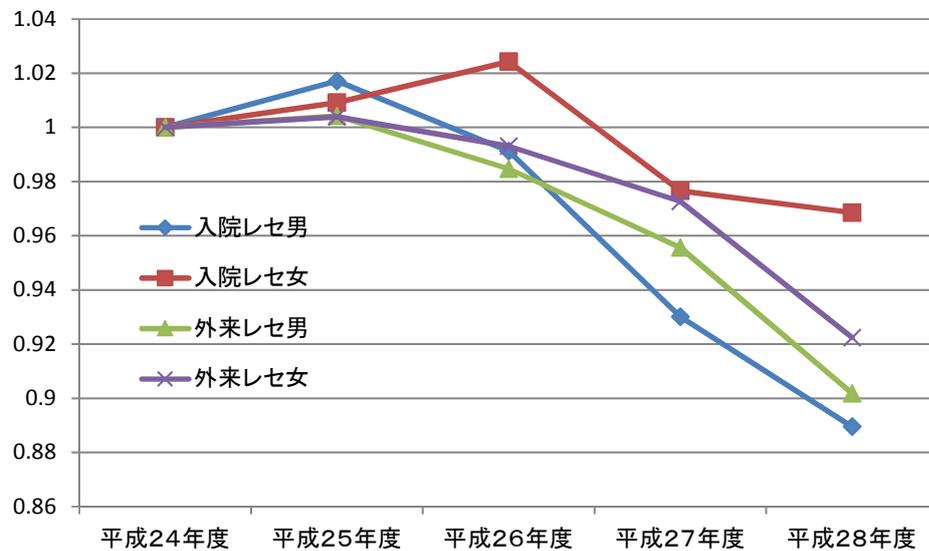
グラフ2-1 国保 外来レセプト件数 (件)



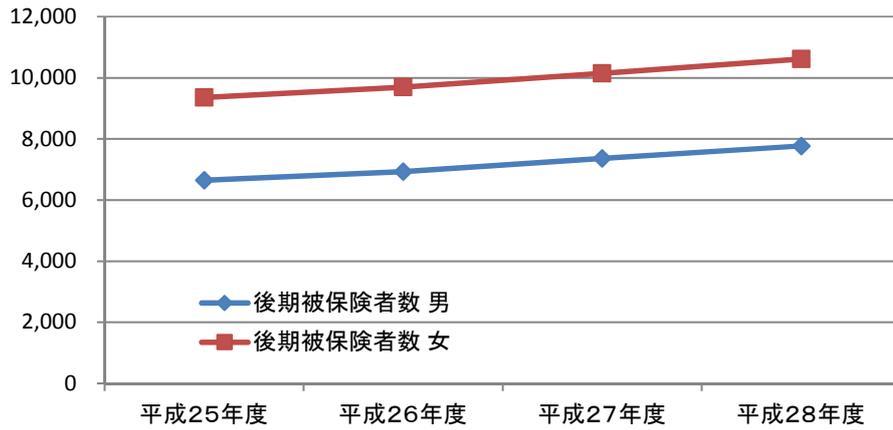
グラフ2-2 国保 入院レセプト件数 (件)



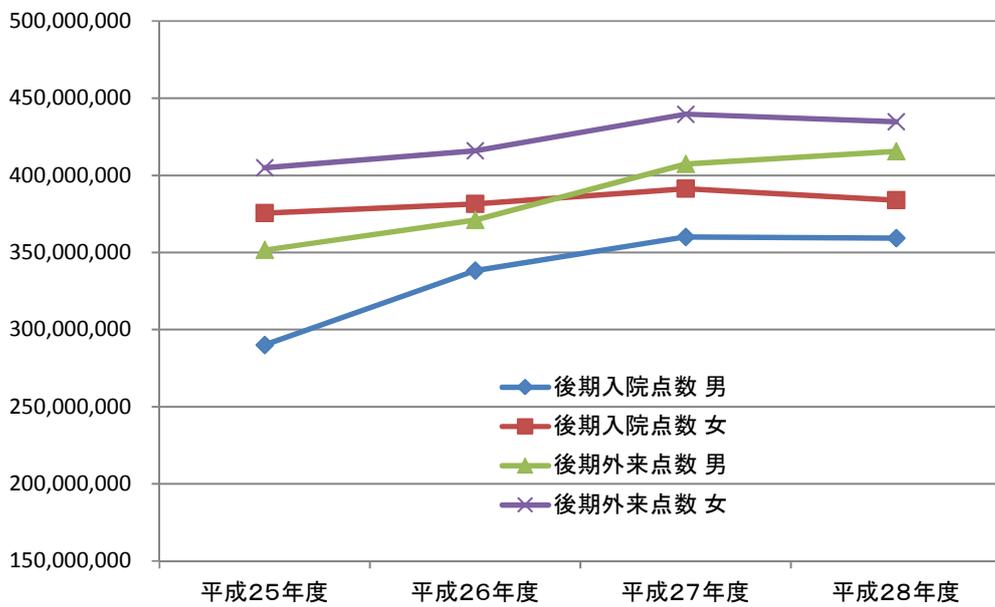
グラフ2-3 国保 レセプト件数伸び率



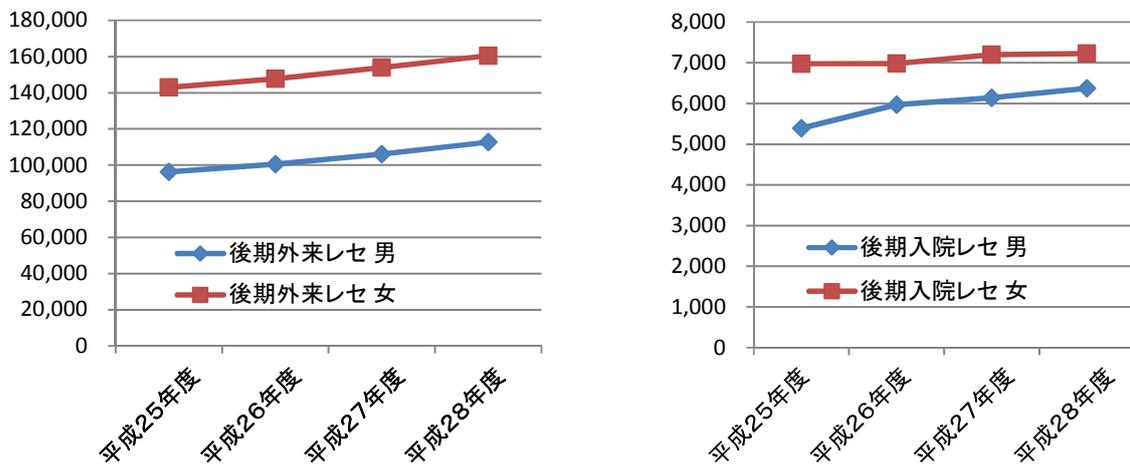
グラフ3-1 後期高齢 被保険者数（人）



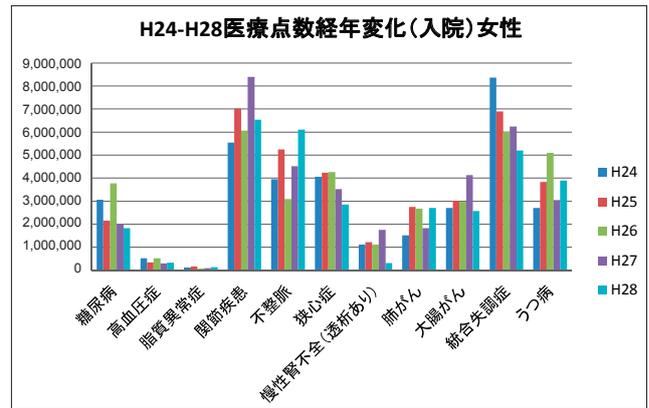
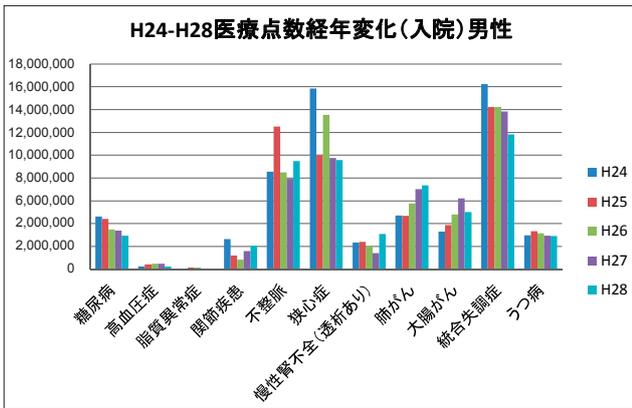
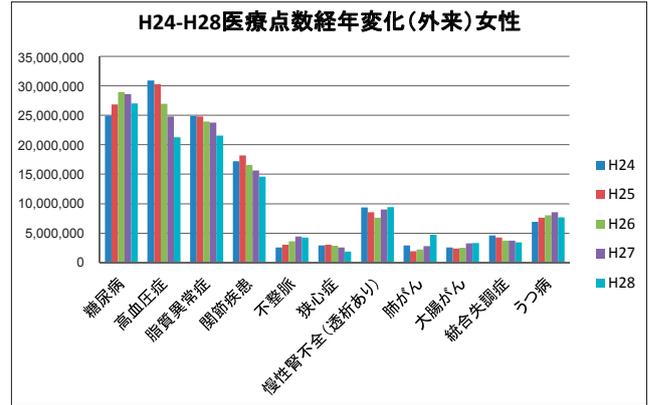
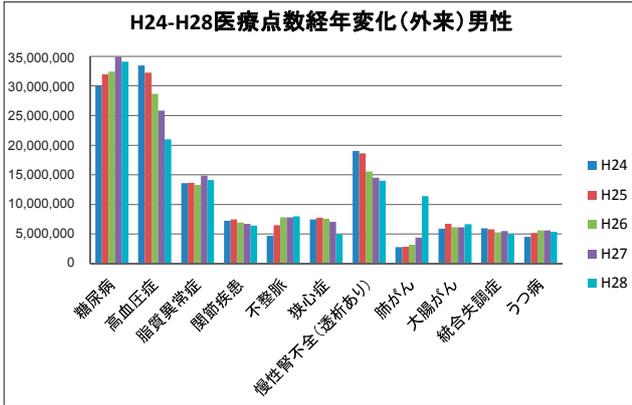
グラフ3-2 後期高齢 総点数（点）



グラフ3-3 後期高齢 レセプト件数（件）



グラフ4-1 国保 疾病別点数推移



グラフ4-2 後期高齢 疾病別点数推移

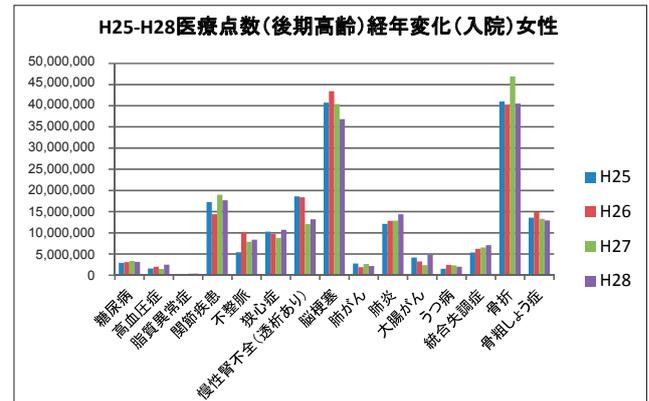
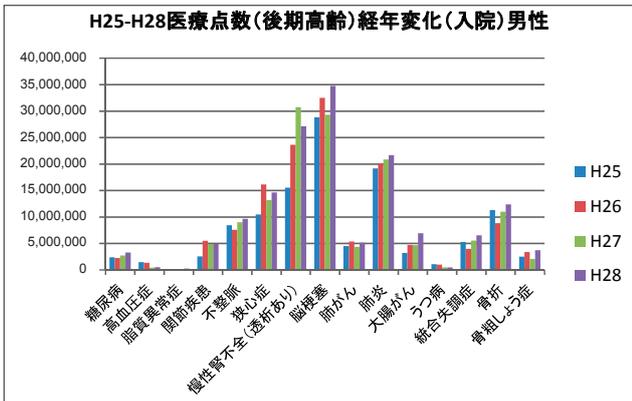
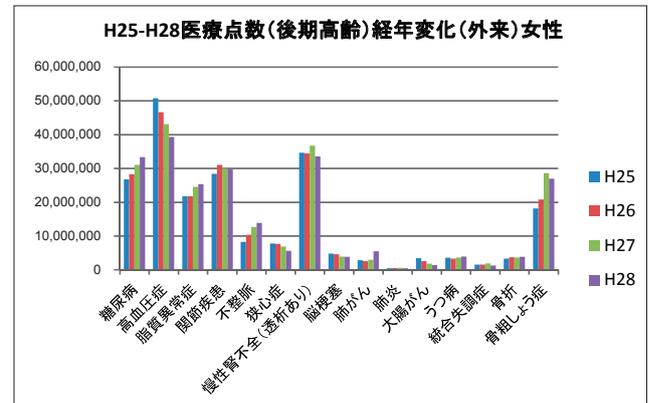
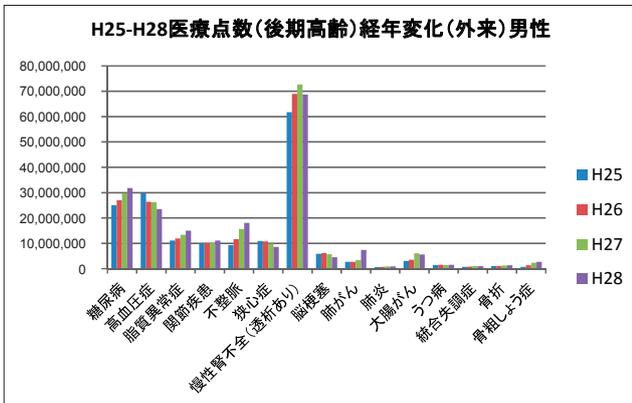


表1-1 平成24年度 国民健康保険基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者（地区）			標準化医療費（期待総点数）			標準化医療費の比（地域差指数）		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs. 県(B)	vs. 同規模(C)	vs. 国(D)	vs. 県(A/B)	vs. 同規模(A/C)	vs. 国(A/D)
入院	男性	糖尿病	15,695	111	4,416,297	2,490,210.6	2,883,184.1	2,937,344.4	1.773	1.532	1.503
入院	男性	高血圧症	15,695	19	267,726	706,564.7	1,102,701.2	1,099,231.0	0.379	0.243	0.244
入院	男性	脂質異常症	15,695	4	39,278	85,054.4	143,937.2	140,491.3	0.462	0.273	0.280
入院	男性	高尿酸血症	15,695	1	136,793	15,660.5	17,295.1	16,023.8	8.735	7.909	8.537
入院	男性	脂肪肝	15,695	0	0	27,789.5	58,115.5	61,641.8	0.000	0.000	0.000
入院	男性	動脈硬化症	15,695	8	514,876	499,683.1	768,049.6	709,585.9	1.030	0.670	0.726
入院	男性	脳出血	15,695	93	6,068,740	3,827,236.9	4,078,566.3	3,901,022.9	1.586	1.488	1.556
入院	男性	脳梗塞	15,695	157	9,026,274	7,722,303.0	8,871,297.7	8,835,959.0	1.169	1.017	1.022
入院	男性	狭心症	15,695	132	15,872,146	10,228,503.7	10,738,072.5	9,920,342.6	1.552	1.478	1.600
入院	男性	心筋梗塞	15,695	3	527,012	1,873,110.1	1,968,197.6	1,892,998.6	0.281	0.268	0.278
入院	男性	がん	15,695	456	35,422,643	39,414,139.8	40,868,123.3	40,557,605.1	0.899	0.867	0.873
入院	男性	筋・骨格	15,695	140	9,239,299	9,528,487.2	11,023,607.4	11,493,143.2	0.970	0.838	0.804
入院	男性	精神	15,695	605	20,449,421	18,989,346.5	30,995,146.8	28,204,882.4	1.077	0.660	0.725
入院	男性	その他(上記以外)	15,695	1,945	92,830,934	83,968,831.4	103,817,056.7	102,684,244.1	1.106	0.894	0.904
入院	男性	計	15,695	3,674	194,811,439	179,376,921.5	217,333,350.9	212,454,516.0	1.086	0.896	0.917
入院	女性	糖尿病	16,866	71	2,957,807	1,632,171.6	1,750,932.7	1,786,902.0	1.812	1.689	1.655
入院	女性	高血圧症	16,866	17	534,290	505,435.6	826,885.8	823,969.2	1.057	0.646	0.648
入院	女性	脂質異常症	16,866	6	129,659	68,433.0	130,813.2	135,737.0	1.895	0.991	0.955
入院	女性	高尿酸血症	16,866	0	0	14,394.4	2,305.1	5,727.5	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	16,866	2	66,419	24,469.9	44,384.1	48,545.5	2.714	1.496	1.368
入院	女性	動脈硬化症	16,866	2	112,232	179,464.2	224,375.3	245,006.8	0.625	0.500	0.458
入院	女性	脳出血	16,866	43	2,695,356	2,179,915.0	2,513,486.1	2,317,346.4	1.236	1.072	1.163
入院	女性	脳梗塞	16,866	62	3,669,469	3,835,407.7	4,393,383.1	4,320,008.4	0.957	0.835	0.849
入院	女性	狭心症	16,866	44	4,065,622	3,119,848.2	3,392,175.0	3,169,022.5	1.303	1.199	1.283
入院	女性	心筋梗塞	16,866	1	32,858	506,513.2	555,474.4	515,129.8	0.065	0.059	0.064
入院	女性	がん	16,866	349	23,004,285	26,415,761.6	28,777,922.0	28,433,226.7	0.871	0.799	0.809
入院	女性	筋・骨格	16,866	191	11,168,811	12,544,815.5	17,197,430.2	17,484,390.9	0.890	0.649	0.639
入院	女性	精神	16,866	341	11,631,045	14,964,758.4	25,864,469.3	24,178,207.3	0.777	0.450	0.481
入院	女性	その他(上記以外)	16,866	1,382	61,154,291	62,108,983.0	78,113,426.0	76,437,897.5	0.985	0.783	0.800
入院	女性	計	16,866	2,511	121,222,144	128,100,371.3	163,787,462.3	159,901,117.5	0.946	0.740	0.758
外来	男性	糖尿病	15,695	10,107	29,457,031	26,642,938.3	25,308,165.8	25,039,953.0	1.106	1.164	1.176
外来	男性	高血圧症	15,695	19,116	33,462,883	30,540,023.0	30,268,551.0	30,295,058.0	1.096	1.106	1.105
外来	男性	脂質異常症	15,695	6,889	13,630,929	12,097,367.2	10,107,454.4	9,819,749.7	1.127	1.349	1.388
外来	男性	高尿酸血症	15,695	310	236,276	207,206.6	216,590.9	226,481.5	1.140	1.091	1.043
外来	男性	脂肪肝	15,695	188	394,064	316,739.3	454,598.0	440,936.6	1.244	0.867	0.894
外来	男性	動脈硬化症	15,695	496	1,717,884	1,128,058.8	1,054,047.0	1,104,925.8	1.523	1.630	1.555
外来	男性	脳出血	15,695	76	170,738	180,946.7	213,904.0	184,893.4	0.944	0.798	0.923
外来	男性	脳梗塞	15,695	991	3,129,101	3,047,994.4	3,500,624.1	3,419,252.7	1.027	0.894	0.915
外来	男性	狭心症	15,695	1,784	7,519,628	5,588,540.3	4,848,980.4	4,804,518.3	1.346	1.551	1.565
外来	男性	心筋梗塞	15,695	130	716,896	389,524.9	313,278.5	316,225.5	1.840	2.288	2.267
外来	男性	がん	15,695	3,424	30,899,438	26,705,843.0	25,523,522.1	25,399,871.1	1.157	1.211	1.217
外来	男性	筋・骨格	15,695	9,041	16,280,385	16,049,716.7	14,755,899.7	15,038,103.1	1.014	1.103	1.083
外来	男性	精神	15,695	5,235	12,145,041	11,738,190.2	14,297,264.5	12,862,163.5	1.035	0.849	0.944
外来	男性	その他(上記以外)	15,695	61,171	140,934,853	123,619,943.2	130,677,674.7	129,308,068.3	1.140	1.078	1.090
外来	男性	計	15,695	118,958	290,695,147	258,253,032.6	261,540,555.0	258,260,200.5	1.126	1.111	1.126
外来	女性	糖尿病	16,866	8,362	24,506,608	21,514,160.6	19,543,895.6	19,129,585.0	1.139	1.254	1.281
外来	女性	高血圧症	16,866	18,880	30,885,105	32,328,266.7	31,708,276.5	31,577,345.2	0.955	0.974	0.978
外来	女性	脂質異常症	16,866	15,376	24,973,033	23,953,299.9	21,052,017.3	20,357,162.3	1.043	1.186	1.227
外来	女性	高尿酸血症	16,866	18	16,695	16,230.9	18,819.4	18,536.6	1.029	0.887	0.901
外来	女性	脂肪肝	16,866	235	477,957	389,838.6	573,099.0	565,580.9	1.226	0.834	0.845
外来	女性	動脈硬化症	16,866	352	865,561	816,881.8	759,423.9	745,158.0	1.060	1.140	1.162
外来	女性	脳出血	16,866	17	59,719	85,030.7	101,503.4	97,849.3	0.702	0.588	0.610
外来	女性	脳梗塞	16,866	417	1,257,083	1,836,628.5	2,227,218.2	2,154,944.5	0.684	0.564	0.583
外来	女性	狭心症	16,866	939	2,978,823	2,829,141.2	2,629,001.2	2,609,743.7	1.053	1.133	1.141
外来	女性	心筋梗塞	16,866	25	162,720	124,801.5	90,609.9	97,084.9	1.304	1.796	1.676
外来	女性	がん	16,866	3,887	26,391,357	22,554,119.7	22,877,491.9	22,784,456.6	1.170	1.154	1.158
外来	女性	筋・骨格	16,866	17,909	34,884,304	36,692,470.9	35,065,869.8	36,155,025.6	0.951	0.995	0.965
外来	女性	精神	16,866	6,941	13,701,023	12,399,775.8	14,875,812.9	13,765,281.9	1.105	0.921	0.995
外来	女性	その他(上記以外)	16,866	77,809	133,890,255	127,374,412.3	131,149,778.1	130,250,381.8	1.051	1.021	1.028
外来	女性	計	16,866	151,167	295,050,243	282,915,059.0	282,672,817.3	280,308,136.3	1.043	1.044	1.053

表1-2 平成25年度 国民健康保険基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	15,706	106	4,205,454	2,412,154.0	3,089,506.4	3,027,589.2	1.743	1.361	1.389
入院	男性	高血圧症	15,706	16	427,597	680,107.6	1,058,352.8	1,063,158.1	0.629	0.404	0.402
入院	男性	脂質異常症	15,706	4	178,566	148,258.0	133,154.1	138,706.4	1.204	1.341	1.287
入院	男性	高尿酸血症	15,706	0	0	14,552.6	23,290.2	17,455.3	0.000	0.000	0.000
入院	男性	脂肪肝	15,706	1	10,986	18,019.4	61,652.9	60,089.4	0.610	0.178	0.183
入院	男性	動脈硬化症	15,706	15	1,233,806	542,009.4	699,492.7	771,200.2	2.276	1.764	1.600
入院	男性	脳出血	15,706	58	3,235,528	3,878,323.8	4,612,498.5	4,294,099.2	0.834	0.701	0.753
入院	男性	脳梗塞	15,706	151	8,908,775	8,654,294.0	9,661,232.6	9,482,790.0	1.029	0.922	0.939
入院	男性	狭心症	15,706	96	10,010,523	10,188,131.0	11,083,531.3	10,691,217.2	0.983	0.903	0.936
入院	男性	心筋梗塞	15,706	9	1,450,837	2,287,649.0	2,063,316.8	2,064,166.2	0.634	0.703	0.703
入院	男性	がん	15,706	522	38,585,723	40,734,977.3	43,402,952.4	43,219,464.5	0.947	0.889	0.893
入院	男性	筋・骨格	15,706	110	6,790,621	8,637,796.7	12,081,495.0	12,538,033.6	0.786	0.562	0.542
入院	男性	精神	15,706	570	20,083,939	19,466,471.9	31,587,148.0	29,067,739.6	1.032	0.636	0.691
入院	男性	その他(上記以外)	15,706	2,079	107,239,287	89,458,017.3	110,844,585.9	109,894,651.8	1.199	0.967	0.976
入院	男性	計	15,706	3,737	202,361,642	187,120,762.0	230,402,209.5	226,330,360.8	1.081	0.878	0.894
入院	女性	糖尿病	16,698	56	2,094,892	1,574,382.9	1,690,914.5	1,782,422.8	1.331	1.239	1.175
入院	女性	高血圧症	16,698	15	348,047	442,304.0	750,122.0	794,982.7	0.787	0.464	0.438
入院	女性	脂質異常症	16,698	3	174,007	91,504.4	128,089.5	134,062.6	1.902	1.358	1.298
入院	女性	高尿酸血症	16,698	0	0	14,846.3	6,728.7	6,654.4	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	16,698	1	11,480	17,148.9	47,421.9	46,697.9	0.669	0.242	0.246
入院	女性	動脈硬化症	16,698	1	49,898	195,545.5	186,344.1	230,810.1	0.255	0.268	0.216
入院	女性	脳出血	16,698	32	1,963,684	2,190,573.4	2,621,589.4	2,470,156.5	0.896	0.749	0.795
入院	女性	脳梗塞	16,698	60	3,818,142	4,103,347.9	4,477,997.5	4,459,377.3	0.930	0.853	0.856
入院	女性	狭心症	16,698	43	4,242,693	3,067,835.9	3,465,512.5	3,271,854.5	1.383	1.224	1.297
入院	女性	心筋梗塞	16,698	3	355,121	523,089.4	428,488.6	508,398.8	0.679	0.829	0.699
入院	女性	がん	16,698	399	29,501,193	27,949,716.6	30,326,872.8	30,064,332.1	1.056	0.973	0.981
入院	女性	筋・骨格	16,698	188	11,371,552	13,015,921.3	17,634,748.1	18,521,299.8	0.874	0.645	0.614
入院	女性	精神	16,698	319	11,423,231	14,742,722.9	26,173,505.6	24,894,191.4	0.775	0.436	0.459
入院	女性	その他(上記以外)	16,698	1,414	63,333,873	62,964,959.5	80,084,948.1	78,750,022.8	1.006	0.791	0.804
入院	女性	計	16,698	2,534	128,687,813	130,893,898.8	168,023,283.2	165,935,263.7	0.983	0.766	0.776
外来	男性	糖尿病	15,706	10,413	31,230,691	29,353,352.6	28,357,586.2	28,364,708.6	1.064	1.101	1.101
外来	男性	高血圧症	15,706	18,603	32,193,948	30,468,764.9	31,059,274.6	31,367,922.0	1.057	1.037	1.026
外来	男性	脂質異常症	15,706	6,972	13,677,576	12,998,667.0	11,076,321.8	10,851,161.2	1.052	1.235	1.260
外来	男性	高尿酸血症	15,706	292	226,172	246,917.2	267,936.7	281,593.8	0.916	0.844	0.803
外来	男性	脂肪肝	15,706	185	457,972	320,287.7	452,280.7	449,550.8	1.430	1.013	1.019
外来	男性	動脈硬化症	15,706	459	1,741,244	1,128,859.1	1,101,274.8	1,148,925.9	1.542	1.581	1.516
外来	男性	脳出血	15,706	69	188,626	172,661.0	199,665.3	184,105.6	1.092	0.945	1.025
外来	男性	脳梗塞	15,706	1,011	3,258,256	3,092,071.6	3,712,021.5	3,653,805.0	1.054	0.878	0.892
外来	男性	狭心症	15,706	1,750	7,802,175	5,861,310.4	5,170,213.3	5,173,966.0	1.331	1.509	1.508
外来	男性	心筋梗塞	15,706	157	820,834	417,316.7	344,033.3	347,840.7	1.967	2.386	2.360
外来	男性	がん	15,706	3,253	32,336,452	28,442,273.2	28,012,545.0	28,252,821.4	1.137	1.154	1.145
外来	男性	筋・骨格	15,706	9,217	17,069,793	16,944,620.3	15,900,060.4	16,327,080.0	1.007	1.074	1.045
外来	男性	精神	15,706	5,497	12,588,586	12,418,972.7	15,220,260.7	13,839,180.5	1.014	0.827	0.910
外来	男性	その他(上記以外)	15,706	61,587	145,326,549	129,856,104.9	143,118,079.8	142,378,838.9	1.119	1.015	1.021
外来	男性	計	15,706	119,465	298,918,874	271,722,179.4	283,991,554.0	282,621,500.2	1.100	1.053	1.058
外来	女性	糖尿病	16,698	8,682	26,441,820	23,206,117.4	21,313,081.2	21,035,656.7	1.139	1.241	1.257
外来	女性	高血圧症	16,698	18,585	30,247,578	31,796,464.4	31,440,014.5	31,621,850.7	0.951	0.962	0.957
外来	女性	脂質異常症	16,698	15,326	24,939,186	24,515,068.4	21,670,684.0	21,196,081.5	1.017	1.151	1.177
外来	女性	高尿酸血症	16,698	10	7,941	18,225.7	20,880.6	22,414.7	0.436	0.380	0.354
外来	女性	脂肪肝	16,698	188	466,964	393,337.5	573,709.7	569,592.7	1.187	0.814	0.820
外来	女性	動脈硬化症	16,698	322	778,345	766,350.4	752,176.7	744,703.9	1.016	1.035	1.045
外来	女性	脳出血	16,698	17	46,176	86,186.0	105,606.2	99,201.1	0.536	0.437	0.465
外来	女性	脳梗塞	16,698	439	1,444,882	1,886,891.8	2,265,842.3	2,221,923.1	0.766	0.638	0.650
外来	女性	狭心症	16,698	895	3,090,874	2,827,924.3	2,625,898.4	2,627,412.7	1.093	1.177	1.176
外来	女性	心筋梗塞	16,698	27	130,106	123,588.1	92,049.2	102,395.2	1.053	1.413	1.271
外来	女性	がん	16,698	4,042	25,505,097	24,096,827.4	24,704,873.2	24,734,557.0	1.058	1.032	1.031
外来	女性	筋・骨格	16,698	18,420	36,752,077	38,889,364.7	37,279,118.4	38,683,962.7	0.945	0.986	0.950
外来	女性	精神	16,698	7,297	14,429,848	13,144,473.8	15,665,055.5	14,707,109.9	1.098	0.921	0.981
外来	女性	その他(上記以外)	16,698	77,507	133,849,266	131,560,988.9	137,252,266.5	137,548,306.0	1.017	0.975	0.973
外来	女性	計	16,698	151,757	298,130,160	293,311,808.8	295,761,256.3	295,915,167.9	1.016	1.008	1.007

表1-3 平成26年度 国民健康保険基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者（地区）			標準化医療費（期待総点数）			標準化医療費の比（地域差指数）		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs. 県(B)	vs. 同規模(C)	vs. 国(D)	vs. 県(A/B)	vs. 同規模(A/C)	vs. 国(A/D)
入院	男性	糖尿病	15,083	83	3,304,511	2,510,649.4	2,715,564.3	2,699,419.4	1.316	1.217	1.224
入院	男性	高血圧症	15,083	24	504,729	593,283.8	791,188.3	853,469.4	0.851	0.638	0.591
入院	男性	脂質異常症	15,083	5	165,922	131,363.7	149,755.1	146,527.6	1.263	1.108	1.132
入院	男性	高尿酸血症	15,083	2	22,159	11,881.5	14,074.5	19,012.2	1.865	1.574	1.166
入院	男性	脂肪肝	15,083	2	27,608	25,033.3	46,581.8	49,882.3	1.103	0.593	0.553
入院	男性	動脈硬化症	15,083	12	1,001,866	535,339.1	628,683.3	649,407.1	1.871	1.594	1.543
入院	男性	脳出血	15,083	51	3,256,715	4,004,352.3	4,261,915.3	4,014,771.0	0.813	0.764	0.811
入院	男性	脳梗塞	15,083	192	12,473,666	8,219,077.2	8,748,577.7	8,620,078.6	1.518	1.426	1.447
入院	男性	狭心症	15,083	118	13,560,862	8,496,570.8	9,250,660.8	8,705,880.9	1.596	1.466	1.558
入院	男性	心筋梗塞	15,083	20	4,110,876	2,890,146.0	2,505,652.5	2,394,928.8	1.422	1.641	1.716
入院	男性	がん	15,083	536	39,971,026	40,522,192.7	40,640,000.6	40,311,831.1	0.986	0.984	0.992
入院	男性	筋・骨格	15,083	90	5,108,698	8,015,264.5	10,550,377.2	10,811,757.0	0.637	0.484	0.473
入院	男性	精神	15,083	545	20,148,232	18,717,043.5	29,757,478.6	26,707,372.4	1.076	0.677	0.754
入院	男性	その他(上記以外)	15,083	1,962	103,230,719	86,904,037.0	102,326,969.3	100,025,181.9	1.188	1.009	1.032
入院	男性	計	15,083	3,642	206,887,589	181,576,235.0	212,387,479.3	206,009,519.7	1.139	0.974	1.004
入院	女性	糖尿病	16,127	82	3,778,426	1,677,812.8	1,561,213.4	1,651,690.0	2.252	2.420	2.288
入院	女性	高血圧症	16,127	10	529,484	413,721.8	668,462.8	664,452.2	1.280	0.792	0.797
入院	女性	脂質異常症	16,127	6	91,822	108,481.0	135,137.2	142,444.6	0.846	0.679	0.645
入院	女性	高尿酸血症	16,127	0	0	8,157.3	3,142.2	5,487.9	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	16,127	1	18,667	19,609.4	44,628.3	40,456.8	0.952	0.418	0.461
入院	女性	動脈硬化症	16,127	2	158,163	163,027.5	196,483.9	200,226.1	0.970	0.805	0.790
入院	女性	脳出血	16,127	33	2,167,029	2,232,339.6	2,505,184.9	2,332,607.5	0.971	0.865	0.929
入院	女性	脳梗塞	16,127	68	4,738,705	4,199,285.6	4,286,339.0	4,198,034.6	1.128	1.106	1.129
入院	女性	狭心症	16,127	32	4,272,076	2,627,239.4	2,916,039.0	2,750,334.4	1.626	1.465	1.553
入院	女性	心筋梗塞	16,127	3	516,361	672,673.6	601,020.4	599,243.8	0.768	0.859	0.862
入院	女性	がん	16,127	407	29,504,834	28,625,186.6	28,544,469.3	28,317,930.6	1.031	1.034	1.042
入院	女性	筋・骨格	16,127	197	12,480,980	12,403,073.8	16,185,791.3	16,692,378.7	1.006	0.771	0.748
入院	女性	精神	16,127	325	12,023,884	14,735,482.0	24,808,869.6	23,196,602.9	0.816	0.485	0.518
入院	女性	その他(上記以外)	16,127	1,406	67,261,476	62,887,017.7	74,808,778.5	72,805,474.3	1.070	0.899	0.924
入院	女性	計	16,127	2,572	137,541,907	130,773,108.1	157,265,559.5	153,597,364.5	1.052	0.875	0.895
外来	男性	糖尿病	15,083	10,792	32,022,066	29,575,716.7	27,148,638.7	26,643,113.7	1.083	1.180	1.202
外来	男性	高血圧症	15,083	17,133	28,685,876	27,264,208.6	26,442,614.6	26,140,866.8	1.052	1.085	1.097
外来	男性	脂質異常症	15,083	6,851	13,337,934	12,618,096.1	10,132,978.7	9,807,980.5	1.057	1.316	1.360
外来	男性	高尿酸血症	15,083	355	313,741	311,481.8	316,702.4	317,793.8	1.007	0.991	0.987
外来	男性	脂肪肝	15,083	199	504,770	341,272.4	432,747.9	423,338.2	1.479	1.166	1.192
外来	男性	動脈硬化症	15,083	393	1,307,043	931,079.6	884,287.9	906,699.0	1.404	1.478	1.442
外来	男性	脳出血	15,083	56	155,928	169,907.0	168,846.2	160,414.0	0.918	0.923	0.972
外来	男性	脳梗塞	15,083	1,002	3,198,431	2,996,097.7	3,371,579.1	3,264,944.8	1.068	0.949	0.980
外来	男性	狭心症	15,083	1,703	7,586,873	5,673,263.6	4,790,927.0	4,748,739.8	1.337	1.584	1.598
外来	男性	心筋梗塞	15,083	161	839,773	444,531.0	339,980.0	339,682.3	1.889	2.470	2.472
外来	男性	がん	15,083	3,381	34,435,636	29,462,643.0	27,748,914.5	27,393,454.4	1.169	1.241	1.257
外来	男性	筋・骨格	15,083	9,155	16,847,021	16,904,825.2	14,839,299.0	15,019,684.6	0.997	1.135	1.122
外来	男性	精神	15,083	5,328	12,544,506	12,249,730.7	14,412,754.5	12,701,470.0	1.024	0.870	0.988
外来	男性	その他(上記以外)	15,083	60,633	140,598,684	129,341,273.3	135,334,831.2	132,812,894.9	1.087	1.039	1.059
外来	男性	計	15,083	117,142	292,378,282	268,284,126.6	266,365,101.8	260,681,077.0	1.090	1.098	1.122
外来	女性	糖尿病	16,127	9,000	28,685,671	23,508,021.3	20,689,722.6	19,991,481.8	1.220	1.386	1.435
外来	女性	高血圧症	16,127	17,253	26,989,047	28,602,823.8	27,063,404.5	26,572,535.7	0.944	0.997	1.016
外来	女性	脂質異常症	16,127	15,000	24,012,666	23,286,682.5	19,801,693.7	18,895,364.7	1.031	1.213	1.271
外来	女性	高尿酸血症	16,127	14	12,987	25,603.4	27,455.2	26,720.9	0.507	0.473	0.486
外来	女性	脂肪肝	16,127	180	373,966	400,551.6	541,898.6	530,544.1	0.934	0.690	0.705
外来	女性	動脈硬化症	16,127	293	658,161	666,556.8	618,153.6	608,948.1	0.987	1.065	1.081
外来	女性	脳出血	16,127	31	78,456	79,610.5	94,624.0	87,525.8	0.985	0.829	0.896
外来	女性	脳梗塞	16,127	433	1,341,304	1,867,508.4	2,100,376.9	2,015,568.0	0.718	0.639	0.665
外来	女性	狭心症	16,127	895	2,883,073	2,682,993.2	2,380,208.3	2,355,863.3	1.075	1.211	1.224
外来	女性	心筋梗塞	16,127	25	141,946	128,613.0	87,208.4	96,892.7	1.104	1.628	1.465
外来	女性	がん	16,127	4,162	28,059,263	25,316,847.8	24,958,095.9	24,336,270.9	1.108	1.124	1.153
外来	女性	筋・骨格	16,127	18,447	37,137,146	39,365,514.1	35,930,899.3	36,582,551.4	0.943	1.034	1.015
外来	女性	精神	16,127	7,273	14,460,457	12,958,014.8	14,684,754.2	13,506,089.4	1.116	0.985	1.071
外来	女性	その他(上記以外)	16,127	77,111	136,631,912	131,751,399.7	131,808,182.4	129,400,425.4	1.037	1.037	1.056
外来	女性	計	16,127	150,117	301,466,055	290,640,740.9	280,786,677.4	275,006,782.1	1.037	1.074	1.096

表1-4 平成27年度 国民健康保険基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	14,351	88	3,387,024	2,321,427.2	2,647,170.3	2,681,741.4	1.459	1.279	1.263
入院	男性	高血圧症	14,351	16	493,848	504,203.7	814,298.3	782,299.7	0.979	0.606	0.631
入院	男性	脂質異常症	14,351	5	46,899	112,353.1	139,671.9	162,233.4	0.417	0.336	0.289
入院	男性	高尿酸血症	14,351	0	0	20,200.9	24,061.1	21,431.8	0.000	0.000	0.000
入院	男性	脂肪肝	14,351	1	14,924	25,000.8	44,942.2	46,887.2	0.597	0.332	0.318
入院	男性	動脈硬化症	14,351	15	1,063,773	524,968.7	585,923.4	598,389.7	2.026	1.816	1.778
入院	男性	脳出血	14,351	54	2,784,579	3,317,861.6	3,759,758.0	3,655,474.9	0.839	0.741	0.762
入院	男性	脳梗塞	14,351	119	7,921,143	7,505,343.5	8,065,063.6	8,159,351.9	1.055	0.982	0.971
入院	男性	狭心症	14,351	96	9,765,622	8,491,444.7	9,181,778.8	9,045,218.9	1.150	1.064	1.080
入院	男性	心筋梗塞	14,351	17	2,586,478	2,897,580.1	2,618,614.9	2,567,280.7	0.893	0.988	1.007
入院	男性	がん	14,351	548	40,524,601	39,973,244.0	42,170,098.3	42,605,243.9	1.014	0.961	0.951
入院	男性	筋・骨格	14,351	114	7,409,949	8,156,140.8	11,546,907.3	11,491,775.8	0.909	0.642	0.645
入院	男性	精神	14,351	548	21,143,734	18,100,974.1	30,459,008.8	26,796,600.2	1.168	0.694	0.789
入院	男性	その他(上記以外)	14,351	1,796	95,537,538	86,302,936.2	105,349,684.6	104,438,387.1	1.107	0.907	0.915
入院	男性	計	14,351	3,417	192,680,112	178,253,679.3	217,406,981.5	213,052,316.3	1.081	0.886	0.904
入院	女性	糖尿病	15,512	52	2,018,834	1,511,597.3	1,508,236.9	1,627,702.1	1.336	1.339	1.240
入院	女性	高血圧症	15,512	9	308,394	379,317.7	516,850.3	582,536.3	0.813	0.597	0.529
入院	女性	脂質異常症	15,512	4	93,729	86,200.9	124,619.2	138,404.7	1.087	0.752	0.677
入院	女性	高尿酸血症	15,512	0	0	4,200.0	7,052.8	6,880.9	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	15,512	2	102,177	16,867.0	42,524.1	40,620.5	6.058	2.403	2.515
入院	女性	動脈硬化症	15,512	3	241,338	169,831.5	177,495.1	195,182.8	1.421	1.360	1.236
入院	女性	脳出血	15,512	34	2,140,805	1,986,258.5	2,288,606.5	2,184,774.5	1.078	0.935	0.980
入院	女性	脳梗塞	15,512	67	4,222,730	3,501,071.6	3,899,633.4	3,909,220.6	1.206	1.083	1.080
入院	女性	狭心症	15,512	31	3,525,810	2,654,641.1	2,867,411.7	2,825,223.7	1.328	1.230	1.248
入院	女性	心筋梗塞	15,512	7	1,281,176	762,786.9	549,482.9	628,843.4	1.680	2.332	2.037
入院	女性	がん	15,512	404	29,513,218	28,736,873.0	29,918,990.6	30,337,754.6	1.027	0.986	0.973
入院	女性	筋・骨格	15,512	177	14,966,212	12,641,671.1	17,356,317.6	18,089,585.6	1.184	0.862	0.827
入院	女性	精神	15,512	292	10,926,272	14,661,572.0	25,457,299.7	23,712,600.3	0.745	0.429	0.461
入院	女性	その他(上記以外)	15,512	1,370	67,115,141	63,366,460.0	77,915,862.6	76,773,593.1	1.059	0.861	0.874
入院	女性	計	15,512	2,452	136,455,836	130,479,348.6	162,630,383.3	161,052,923.1	1.046	0.839	0.847
外来	男性	糖尿病	14,351	11,051	34,588,218	30,230,863.5	28,684,227.3	28,510,315.6	1.144	1.206	1.213
外来	男性	高血圧症	14,351	15,348	25,863,038	25,216,782.8	25,606,268.6	25,414,249.6	1.026	1.010	1.018
外来	男性	脂質異常症	14,351	7,078	14,893,745	12,829,067.6	10,705,001.9	10,592,868.9	1.161	1.391	1.406
外来	男性	高尿酸血症	14,351	406	390,179	363,135.9	380,354.5	387,429.7	1.074	1.026	1.007
外来	男性	脂肪肝	14,351	247	590,121	347,949.5	457,419.6	440,432.6	1.696	1.290	1.340
外来	男性	動脈硬化症	14,351	294	986,608	745,627.9	757,726.1	791,846.9	1.323	1.302	1.246
外来	男性	脳出血	14,351	45	104,025	131,931.4	150,670.5	143,876.7	0.788	0.690	0.723
外来	男性	脳梗塞	14,351	871	2,726,051	2,627,219.4	3,062,893.0	3,011,413.0	1.038	0.890	0.905
外来	男性	狭心症	14,351	1,588	7,068,235	5,121,456.3	4,539,809.7	4,588,377.3	1.380	1.557	1.540
外来	男性	心筋梗塞	14,351	135	656,016	420,927.1	328,955.9	337,624.0	1.559	1.994	1.943
外来	男性	がん	14,351	3,559	39,358,766	31,814,331.8	31,212,706.3	31,440,471.9	1.237	1.261	1.252
外来	男性	筋・骨格	14,351	9,079	16,989,596	16,752,608.7	15,182,795.2	15,492,747.3	1.014	1.119	1.097
外来	男性	精神	14,351	5,421	13,196,229	12,264,124.1	15,077,375.6	13,252,281.2	1.076	0.875	0.996
外来	男性	その他(上記以外)	14,351	58,561	139,434,257	133,785,323.6	148,759,393.1	147,985,591.3	1.042	0.937	0.942
外来	男性	計	14,351	113,683	296,845,084	272,651,349.7	284,905,597.3	282,389,526.3	1.089	1.042	1.051
外来	女性	糖尿病	15,512	8,927	28,393,011	24,023,983.9	21,751,674.0	21,302,349.1	1.182	1.305	1.333
外来	女性	高血圧症	15,512	15,847	24,844,405	26,617,996.5	26,057,926.9	25,727,034.9	0.933	0.953	0.966
外来	女性	脂質異常症	15,512	14,704	23,841,374	23,061,254.6	20,498,755.9	19,916,784.0	1.034	1.163	1.197
外来	女性	高尿酸血症	15,512	29	273,650	31,281.9	34,336.5	33,081.5	8.748	7.970	8.272
外来	女性	脂肪肝	15,512	223	430,675	396,616.8	558,054.0	550,506.9	1.086	0.772	0.782
外来	女性	動脈硬化症	15,512	241	493,034	551,455.9	554,626.3	561,457.4	0.894	0.889	0.878
外来	女性	脳出血	15,512	30	80,650	77,258.3	93,411.8	83,516.7	1.044	0.863	0.966
外来	女性	脳梗塞	15,512	421	1,283,196	1,676,556.7	2,006,639.6	1,913,745.1	0.765	0.639	0.671
外来	女性	狭心症	15,512	846	2,618,694	2,503,588.5	2,243,524.6	2,311,104.1	1.046	1.167	1.133
外来	女性	心筋梗塞	15,512	24	121,377	113,344.1	91,632.8	96,269.4	1.071	1.325	1.261
外来	女性	がん	15,512	4,154	27,850,317	27,635,272.5	27,530,257.2	27,857,200.8	1.008	1.012	1.000
外来	女性	筋・骨格	15,512	18,877	39,752,604	40,651,872.5	38,442,750.2	39,657,674.3	0.978	1.034	1.002
外来	女性	精神	15,512	7,280	14,874,235	13,108,667.7	15,456,208.1	14,351,828.4	1.135	0.962	1.036
外来	女性	その他(上記以外)	15,512	75,441	147,324,426	139,660,643.2	145,811,567.0	147,020,479.6	1.055	1.010	1.002
外来	女性	計	15,512	147,044	312,181,648	300,109,793.1	301,131,365.0	301,383,032.3	1.040	1.037	1.036

表1-5 平成28年度 国民健康保険基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	13,517	76	2,899,698	2,208,519.9	2,471,977.1	2,538,789.9	1.313	1.173	1.142
入院	男性	高血圧症	13,517	13	255,381	479,009.4	695,140.2	721,528.1	0.533	0.367	0.354
入院	男性	脂質異常症	13,517	3	48,715	114,561.1	154,509.6	161,853.3	0.425	0.315	0.301
入院	男性	高尿酸血症	13,517	1	2,777	21,883.3	27,231.0	21,617.5	0.127	0.102	0.128
入院	男性	脂肪肝	13,517	0	0	29,764.7	49,089.6	46,128.7	0.000	0.000	0.000
入院	男性	動脈硬化症	13,517	18	1,787,327	460,490.3	535,617.1	535,696.5	3.881	3.337	3.336
入院	男性	脳出血	13,517	48	3,054,715	3,670,714.7	3,794,215.9	3,642,793.1	0.832	0.805	0.839
入院	男性	脳梗塞	13,517	126	7,606,196	7,155,192.7	7,813,770.4	7,879,198.8	1.063	0.973	0.965
入院	男性	狭心症	13,517	84	9,588,391	7,684,608.4	8,358,608.9	8,260,705.0	1.248	1.147	1.161
入院	男性	心筋梗塞	13,517	13	2,065,287	2,861,531.0	2,559,347.4	2,524,612.1	0.722	0.807	0.818
入院	男性	がん	13,517	533	43,824,410	40,061,663.0	42,228,830.4	42,735,635.8	1.094	1.038	1.025
入院	男性	筋・骨格	13,517	91	6,080,817	8,341,255.4	11,071,385.3	11,624,391.2	0.729	0.549	0.523
入院	男性	精神	13,517	482	18,177,310	18,247,252.3	30,314,453.4	26,419,953.6	0.996	0.600	0.688
入院	男性	その他(上記以外)	13,517	1,780	93,451,317	82,665,675.9	101,116,087.2	100,955,109.8	1.130	0.924	0.926
入院	男性	計	13,517	3,268	188,842,341	174,002,122.2	211,190,263.4	208,068,013.2	1.085	0.894	0.908
入院	女性	糖尿病	14,647	46	1,605,593	1,332,969.4	1,424,702.9	1,500,620.9	1.205	1.127	1.070
入院	女性	高血圧症	14,647	17	330,210	341,786.5	481,369.6	529,792.0	0.966	0.686	0.623
入院	女性	脂質異常症	14,647	6	142,595	85,129.7	131,254.1	142,029.2	1.675	1.086	1.004
入院	女性	高尿酸血症	14,647	0	0	7,070.4	5,813.6	4,736.5	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	14,647	3	59,765	17,356.3	34,410.8	37,582.9	3.443	1.737	1.590
入院	女性	動脈硬化症	14,647	1	31,100	109,277.7	160,587.1	167,144.6	0.285	0.194	0.186
入院	女性	脳出血	14,647	17	1,036,317	2,022,867.0	2,210,967.2	2,217,621.9	0.512	0.469	0.467
入院	女性	脳梗塞	14,647	44	3,213,138	3,204,200.2	3,751,681.8	3,774,451.3	1.003	0.856	0.851
入院	女性	狭心症	14,647	30	2,859,811	2,342,687.7	2,705,660.2	2,560,643.0	1.221	1.057	1.117
入院	女性	心筋梗塞	14,647	5	900,531	789,592.4	633,112.7	644,268.8	1.141	1.422	1.398
入院	女性	がん	14,647	447	34,051,988	28,558,452.1	30,122,968.1	30,751,191.8	1.192	1.130	1.107
入院	女性	筋・骨格	14,647	193	13,904,316	12,848,397.8	17,088,005.7	18,136,973.8	1.082	0.814	0.767
入院	女性	精神	14,647	282	10,190,734	14,298,657.9	25,696,246.6	23,471,537.7	0.713	0.397	0.434
入院	女性	その他(上記以外)	14,647	1,341	65,548,932	60,254,304.7	74,796,447.3	74,464,775.6	1.088	0.876	0.880
入院	女性	計	14,647	2,432	133,875,030	126,212,749.7	159,243,227.6	158,403,370.1	1.061	0.841	0.845
外来	男性	糖尿病	13,517	10,969	33,493,890	28,448,259.5	27,106,817.6	27,367,941.6	1.177	1.236	1.224
外来	男性	高血圧症	13,517	13,645	20,996,750	21,874,361.9	22,399,104.1	22,475,356.9	0.960	0.937	0.934
外来	男性	脂質異常症	13,517	7,054	14,156,415	12,013,845.1	10,161,965.8	10,137,950.1	1.178	1.393	1.396
外来	男性	高尿酸血症	13,517	438	489,110	428,336.2	463,679.7	470,061.5	1.142	1.055	1.041
外来	男性	脂肪肝	13,517	162	334,750	310,484.5	391,135.2	387,592.2	1.078	0.856	0.864
外来	男性	動脈硬化症	13,517	269	679,620	520,997.2	518,997.9	553,662.5	1.304	1.309	1.227
外来	男性	脳出血	13,517	45	117,712	117,689.7	129,244.6	126,445.0	1.000	0.911	0.931
外来	男性	脳梗塞	13,517	705	1,853,772	1,970,515.4	2,374,236.6	2,334,852.9	0.941	0.781	0.794
外来	男性	狭心症	13,517	1,401	4,940,240	4,146,660.7	3,616,376.4	3,715,227.2	1.191	1.366	1.330
外来	男性	心筋梗塞	13,517	122	524,997	340,393.6	275,633.7	287,084.9	1.542	1.905	1.829
外来	男性	がん	13,517	3,390	44,939,711	33,846,979.8	33,371,384.8	33,948,963.4	1.328	1.347	1.324
外来	男性	筋・骨格	13,517	8,371	15,320,351	15,511,681.8	14,113,289.7	14,555,626.8	0.988	1.086	1.053
外来	男性	精神	13,517	5,262	12,899,856	11,779,565.8	14,475,864.1	12,747,636.7	1.095	0.891	1.012
外来	男性	その他(上記以外)	13,517	55,446	133,921,743	125,169,443.8	140,492,798.2	140,346,303.2	1.070	0.953	0.954
外来	男性	計	13,517	107,279	284,668,917	256,479,215.0	269,890,528.4	269,454,704.8	1.110	1.055	1.056
外来	女性	糖尿病	14,647	8,734	26,668,785	22,634,091.3	20,495,374.9	20,337,907.9	1.178	1.301	1.311
外来	女性	高血圧症	14,647	14,514	21,279,728	23,280,272.1	22,929,396.5	22,819,519.4	0.914	0.928	0.933
外来	女性	脂質異常症	14,647	13,687	21,599,020	20,960,274.6	18,851,071.7	18,573,089.8	1.030	1.146	1.163
外来	女性	高尿酸血症	14,647	50	141,427	39,963.4	40,957.3	42,148.5	3.539	3.453	3.355
外来	女性	脂肪肝	14,647	181	362,124	356,735.6	479,607.8	475,850.4	1.015	0.755	0.761
外来	女性	動脈硬化症	14,647	268	578,492	397,094.5	415,586.3	421,601.0	1.457	1.392	1.372
外来	女性	脳出血	14,647	26	45,114	63,697.5	75,786.3	71,302.7	0.708	0.595	0.633
外来	女性	脳梗塞	14,647	425	1,167,483	1,314,807.6	1,641,173.4	1,544,221.2	0.888	0.711	0.756
外来	女性	狭心症	14,647	709	1,879,079	2,085,393.8	1,892,864.1	1,949,704.8	0.901	0.993	0.964
外来	女性	心筋梗塞	14,647	28	144,907	105,726.4	86,604.8	85,570.6	1.371	1.673	1.693
外来	女性	がん	14,647	4,119	28,416,883	28,585,299.8	28,407,881.7	29,194,360.8	0.994	1.000	0.973
外来	女性	筋・骨格	14,647	17,655	34,872,662	38,041,559.9	36,493,370.8	38,060,716.5	0.917	0.956	0.916
外来	女性	精神	14,647	6,973	13,900,106	12,338,139.4	14,882,549.5	13,727,467.6	1.127	0.934	1.013
外来	女性	その他(上記以外)	14,647	72,069	141,038,589	127,819,848.0	135,225,767.8	137,366,737.6	1.103	1.043	1.027
外来	女性	計	14,647	139,438	292,094,399	278,022,904.0	281,917,992.9	284,670,198.8	1.051	1.036	1.026

表2-1 平成25年度 後期高齢者医療基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	6,646	77	2,357,703	2,389,610.1	2,516,682.9	2,745,442.1	0.987	0.937	0.859
入院	男性	高血圧症	6,646	49	1,471,260	1,000,200.6	1,459,428.4	1,528,118.1	1.471	1.008	0.963
入院	男性	脂質異常症	6,646	7	112,347	102,287.3	123,947.2	126,547.0	1.098	0.906	0.888
入院	男性	高尿酸血症	6,646	0	0	12,833.1	20,430.1	16,054.4	0.000	0.000	0.000
入院	男性	脂肪肝	6,646	1	27,179	19,512.8	28,755.7	26,019.2	1.393	0.945	1.045
入院	男性	動脈硬化症	6,646	24	1,803,203	989,377.4	1,250,687.0	1,291,218.3	1.823	1.442	1.397
入院	男性	脳出血	6,646	214	11,918,226	5,706,977.3	5,929,628.5	5,542,731.9	2.088	2.010	2.150
入院	男性	脳梗塞	6,646	565	28,808,022	20,837,165.9	21,351,547.6	21,454,208.2	1.383	1.349	1.343
入院	男性	狭心症	6,646	116	10,451,328	11,611,571.9	12,780,345.7	12,378,177.0	0.900	0.818	0.844
入院	男性	心筋梗塞	6,646	9	1,137,699	1,995,604.0	1,859,880.1	1,861,124.9	0.570	0.612	0.611
入院	男性	がん	6,646	464	28,113,012	34,755,356.1	36,642,230.6	37,824,540.1	0.809	0.767	0.743
入院	男性	筋・骨格	6,646	290	14,720,262	17,845,483.7	25,437,006.1	26,127,084.5	0.825	0.579	0.563
入院	男性	精神	6,646	251	9,206,595	14,142,216.3	18,543,058.0	18,401,164.7	0.651	0.496	0.500
入院	男性	その他(上記以外)	6,646	3,326	179,956,816	167,881,322.6	177,381,063.6	183,731,140.2	1.072	1.015	0.979
入院	男性	計	6,646	5,393	290,083,652	279,289,518.9	305,324,691.5	313,053,570.6	1.039	0.950	0.927
入院	女性	糖尿病	9,358	78	2,818,855	2,581,091.9	2,829,534.4	3,074,933.5	1.092	0.996	0.917
入院	女性	高血圧症	9,358	52	1,524,978	1,890,216.9	2,557,920.2	2,724,795.7	0.807	0.596	0.560
入院	女性	脂質異常症	9,358	6	56,940	148,809.0	236,689.1	238,366.1	0.383	0.241	0.239
入院	女性	高尿酸血症	9,358	1	121,879	11,860.5	10,303.7	9,678.7	10.276	11.829	12.593
入院	女性	脂肪肝	9,358	2	60,630	19,463.2	30,536.1	39,907.7	3.115	1.986	1.519
入院	女性	動脈硬化症	9,358	10	746,129	762,598.7	755,117.2	808,288.6	0.978	0.988	0.923
入院	女性	脳出血	9,358	295	16,268,892	7,533,747.1	6,889,867.7	6,708,732.0	2.159	2.361	2.425
入院	女性	脳梗塞	9,358	809	40,728,803	27,752,027.7	26,114,557.7	25,913,244.0	1.468	1.560	1.572
入院	女性	狭心症	9,358	106	10,246,476	7,042,243.9	7,400,541.1	7,248,275.6	1.455	1.385	1.414
入院	女性	心筋梗塞	9,358	13	2,108,332	1,313,947.5	1,357,923.5	1,255,506.6	1.605	1.553	1.679
入院	女性	がん	9,358	338	22,959,218	23,221,862.8	24,559,904.8	24,991,191.7	0.989	0.935	0.919
入院	女性	筋・骨格	9,358	953	51,495,741	40,116,497.4	53,121,611.1	55,485,584.1	1.284	0.969	0.928
入院	女性	精神	9,358	324	12,067,155	19,564,872.7	26,886,561.3	26,801,414.2	0.617	0.449	0.450
入院	女性	その他(上記以外)	9,358	3,991	214,336,722	194,788,121.8	208,883,566.7	214,408,165.6	1.100	1.026	1.000
入院	女性	計	9,358	6,978	375,540,750	326,747,361.2	361,634,634.7	369,708,084.2	1.149	1.038	1.016
外来	男性	糖尿病	6,646	7,038	24,973,247	25,099,770.1	22,285,650.0	22,727,720.3	0.995	1.121	1.099
外来	男性	高血圧症	6,646	14,404	29,785,444	27,885,535.7	27,937,099.1	27,979,280.2	1.068	1.066	1.065
外来	男性	脂質異常症	6,646	4,556	11,203,780	9,914,756.9	8,021,850.2	7,948,485.6	1.130	1.397	1.410
外来	男性	高尿酸血症	6,646	94	110,138	91,176.0	107,620.0	112,084.0	1.208	1.023	0.983
外来	男性	脂肪肝	6,646	82	199,602	168,630.6	249,826.4	249,248.7	1.184	0.799	0.801
外来	男性	動脈硬化症	6,646	557	2,907,536	2,343,254.9	2,172,070.7	2,279,552.5	1.241	1.339	1.275
外来	男性	脳出血	6,646	94	356,737	194,460.2	219,534.7	190,235.0	1.834	1.625	1.875
外来	男性	脳梗塞	6,646	1,439	5,830,406	5,849,434.5	6,319,004.6	6,230,484.8	0.997	0.923	0.936
外来	男性	狭心症	6,646	2,229	10,822,196	8,689,550.7	7,509,582.9	7,610,040.0	1.245	1.441	1.422
外来	男性	心筋梗塞	6,646	195	887,869	589,179.1	456,539.8	481,144.4	1.507	1.945	1.845
外来	男性	がん	6,646	3,559	29,671,827	33,074,671.8	30,491,597.3	31,412,704.7	0.897	0.973	0.945
外来	男性	筋・骨格	6,646	9,366	21,353,361	22,553,858.2	20,069,103.8	20,802,269.5	0.947	1.064	1.026
外来	男性	精神	6,646	1,159	2,326,566	2,987,329.3	3,280,426.6	3,337,134.5	0.779	0.709	0.697
外来	男性	その他(上記以外)	6,646	51,484	211,146,497	191,945,925.0	181,327,188.2	183,533,640.5	1.100	1.164	1.150
外来	男性	計	6,646	96,256	351,575,206	331,387,533.1	310,447,094.4	314,894,024.8	1.061	1.132	1.116
外来	女性	糖尿病	9,358	7,441	26,584,218	24,975,098.1	21,801,522.2	21,859,465.0	1.064	1.219	1.216
外来	女性	高血圧症	9,358	23,116	50,540,921	47,686,602.4	46,778,410.0	46,944,954.4	1.060	1.080	1.077
外来	女性	脂質異常症	9,358	10,390	22,158,606	21,139,889.0	18,369,156.3	18,169,854.3	1.048	1.206	1.220
外来	女性	高尿酸血症	9,358	23	27,720	31,330.9	28,247.3	29,473.5	0.885	0.981	0.941
外来	女性	脂肪肝	9,358	91	260,168	253,762.1	413,251.2	404,958.7	1.025	0.630	0.642
外来	女性	動脈硬化症	9,358	463	1,869,935	2,230,847.6	1,898,607.5	1,911,205.3	0.838	0.985	0.978
外来	女性	脳出血	9,358	75	211,715	162,414.7	146,674.1	137,155.9	1.304	1.443	1.544
外来	女性	脳梗塞	9,358	1,387	4,764,379	5,165,878.3	5,762,201.2	5,646,755.2	0.922	0.827	0.844
外来	女性	狭心症	9,358	2,056	7,809,416	7,750,415.1	7,137,408.4	7,275,310.1	1.008	1.094	1.073
外来	女性	心筋梗塞	9,358	110	343,299	421,575.7	337,054.3	321,638.2	0.814	1.019	1.067
外来	女性	がん	9,358	2,523	18,867,441	14,006,297.5	13,521,771.6	13,599,774.2	1.347	1.395	1.387
外来	女性	筋・骨格	9,358	25,456	67,479,889	63,478,525.6	55,770,638.0	58,799,443.5	1.063	1.210	1.148
外来	女性	精神	9,358	2,694	5,570,789	5,933,717.8	6,322,285.2	6,634,243.1	0.939	0.881	0.840
外来	女性	その他(上記以外)	9,358	67,156	198,486,061	192,255,367.8	182,382,062.8	185,463,764.5	1.032	1.088	1.070
外来	女性	計	9,358	142,981	404,974,557	385,491,722.5	360,669,290.0	367,197,995.8	1.051	1.123	1.103

表2-2 平成26年度 後期高齢者医療基礎データ

入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	6,934	67	2,230,015	2,575,931.9	2,523,749.0	2,803,080.7	0.866	0.884	0.796
入院	男性	高血圧症	6,934	54	1,319,359	1,040,236.8	1,295,238.3	1,420,880.4	1.268	1.019	0.929
入院	男性	脂質異常症	6,934	3	51,661	125,737.7	138,877.0	160,872.0	0.411	0.372	0.321
入院	男性	高尿酸血症	6,934	0	0	30,115.6	27,305.5	22,221.7	0.000	0.000	0.000
入院	男性	脂肪肝	6,934	1	39,408	13,019.2	27,559.5	25,124.8	3.027	1.430	1.568
入院	男性	動脈硬化症	6,934	21	2,051,669	866,480.3	1,209,255.9	1,147,489.3	2.368	1.697	1.788
入院	男性	脳出血	6,934	253	14,253,617	6,208,879.3	6,269,419.0	5,868,285.0	2.296	2.274	2.429
入院	男性	脳梗塞	6,934	605	32,499,105	22,667,049.7	21,544,883.2	21,950,316.6	1.434	1.508	1.481
入院	男性	狭心症	6,934	143	16,105,816	10,729,141.3	11,266,109.8	11,641,698.5	1.501	1.430	1.383
入院	男性	心筋梗塞	6,934	14	3,559,050	2,891,756.0	2,071,618.1	2,223,066.7	1.231	1.718	1.601
入院	男性	がん	6,934	541	34,388,813	36,273,060.7	37,999,529.0	39,192,701.2	0.948	0.905	0.877
入院	男性	筋・骨格	6,934	386	23,066,253	14,734,536.7	20,410,105.5	22,458,655.9	1.565	1.130	1.027
入院	男性	精神	6,934	235	9,488,690	15,273,039.1	18,884,801.6	19,352,331.5	0.621	0.502	0.490
入院	男性	その他(上記以外)	6,934	3,647	199,192,787	179,824,180.7	181,370,331.8	189,083,158.2	1.108	1.098	1.053
入院	男性	計	6,934	5,970	338,246,243	293,253,165.0	305,038,783.2	317,349,882.6	1.153	1.109	1.066
入院	女性	糖尿病	9,691	91	3,032,610	2,835,403.6	2,968,002.0	3,144,413.9	1.070	1.022	0.964
入院	女性	高血圧症	9,691	74	1,984,903	2,050,193.4	2,411,876.5	2,588,664.7	0.968	0.823	0.767
入院	女性	脂質異常症	9,691	5	58,948	147,335.3	277,745.7	277,450.4	0.400	0.212	0.212
入院	女性	高尿酸血症	9,691	1	5,778	5,275.8	12,548.5	11,965.2	1.095	0.460	0.483
入院	女性	脂肪肝	9,691	0	0	20,056.9	35,299.0	36,963.9	0.000	0.000	0.000
入院	女性	動脈硬化症	9,691	12	984,829	587,212.6	695,642.3	750,714.5	1.677	1.416	1.312
入院	女性	脳出血	9,691	267	14,414,328	7,765,675.5	7,087,442.9	6,964,150.7	1.856	2.034	2.070
入院	女性	脳梗塞	9,691	825	43,422,755	28,327,172.2	26,053,342.6	26,176,411.6	1.533	1.667	1.659
入院	女性	狭心症	9,691	105	9,606,716	6,411,081.9	6,470,993.9	6,734,399.9	1.498	1.485	1.427
入院	女性	心筋梗塞	9,691	10	1,977,897	1,632,657.7	1,398,886.5	1,430,581.8	1.211	1.414	1.383
入院	女性	がん	9,691	316	20,422,126	23,675,422.8	25,278,524.1	26,023,647.1	0.863	0.808	0.785
入院	女性	筋・骨格	9,691	925	51,404,208	37,178,441.0	48,481,292.6	51,392,319.5	1.383	1.060	1.000
入院	女性	精神	9,691	383	15,132,312	20,622,427.3	26,637,932.2	27,580,185.2	0.734	0.568	0.549
入院	女性	その他(上記以外)	9,691	3,968	218,953,531	206,948,814.9	211,236,638.1	217,640,673.0	1.058	1.037	1.006
入院	女性	計	9,691	6,982	381,400,941	338,207,170.9	359,046,167.0	370,752,541.5	1.128	1.062	1.029
外来	男性	糖尿病	6,934	7,862	26,888,842	26,508,555.0	23,017,742.9	23,692,390.5	1.014	1.168	1.135
外来	男性	高血圧症	6,934	13,446	26,326,894	26,009,277.0	25,507,404.2	25,656,302.2	1.012	1.032	1.026
外来	男性	脂質異常症	6,934	5,061	12,072,191	10,296,164.6	8,065,611.2	8,046,003.9	1.172	1.497	1.500
外来	男性	高尿酸血症	6,934	111	122,500	124,511.7	135,663.9	141,908.5	0.984	0.903	0.863
外来	男性	脂肪肝	6,934	106	239,701	179,211.2	252,863.2	260,228.5	1.338	0.948	0.921
外来	男性	動脈硬化症	6,934	583	2,611,708	2,047,678.0	1,867,534.6	1,958,822.0	1.275	1.398	1.333
外来	男性	脳出血	6,934	75	252,914	188,460.8	200,575.5	186,687.0	1.342	1.261	1.355
外来	男性	脳梗塞	6,934	1,659	6,084,673	5,832,405.9	6,227,142.0	6,152,566.1	1.043	0.977	0.989
外来	男性	狭心症	6,934	2,287	10,707,533	8,803,105.7	7,402,070.9	7,646,643.4	1.216	1.447	1.400
外来	男性	心筋梗塞	6,934	163	748,611	621,198.7	451,537.1	504,512.4	1.205	1.658	1.484
外来	男性	がん	6,934	3,584	30,018,839	34,887,518.3	31,546,992.3	32,845,824.8	0.860	0.952	0.914
外来	男性	筋・骨格	6,934	10,012	22,511,830	23,982,924.3	20,195,514.1	21,233,322.6	0.939	1.115	1.060
外来	男性	精神	6,934	1,275	2,568,740	3,217,844.7	3,322,962.1	3,489,804.1	0.798	0.773	0.736
外来	男性	その他(上記以外)	6,934	54,319	229,905,508	205,092,358.9	189,147,581.4	191,785,862.4	1.121	1.215	1.199
外来	男性	計	6,934	100,543	371,060,484	347,791,214.9	317,341,195.3	323,600,878.4	1.067	1.169	1.147
外来	女性	糖尿病	9,691	8,006	28,231,657	26,138,468.6	22,241,855.5	22,495,599.3	1.080	1.269	1.255
外来	女性	高血圧症	9,691	22,492	46,657,331	44,238,628.4	42,630,625.5	42,855,294.0	1.055	1.094	1.089
外来	女性	脂質異常症	9,691	10,578	21,846,756	21,352,274.0	18,084,874.9	18,013,728.0	1.023	1.208	1.213
外来	女性	高尿酸血症	9,691	11	4,633	41,459.1	37,051.4	38,615.8	0.112	0.125	0.120
外来	女性	脂肪肝	9,691	73	196,846	275,291.5	406,055.6	420,803.6	0.715	0.485	0.468
外来	女性	動脈硬化症	9,691	396	1,684,414	1,911,220.8	1,582,973.7	1,623,429.4	0.881	1.064	1.038
外来	女性	脳出血	9,691	100	268,611	151,639.5	144,543.4	131,665.5	1.771	1.858	2.040
外来	女性	脳梗塞	9,691	1,437	4,568,402	5,152,499.1	5,646,729.3	5,549,410.9	0.887	0.809	0.823
外来	女性	狭心症	9,691	2,052	7,709,887	7,574,293.7	6,751,306.8	6,977,005.4	1.018	1.142	1.105
外来	女性	心筋梗塞	9,691	155	633,111	456,317.9	330,763.2	327,988.9	1.387	1.914	1.930
外来	女性	がん	9,691	2,586	19,151,335	15,034,937.6	14,374,472.7	14,587,115.3	1.274	1.332	1.313
外来	女性	筋・骨格	9,691	27,330	73,511,800	67,589,588.5	57,684,667.5	61,311,182.8	1.088	1.274	1.199
外来	女性	精神	9,691	2,759	5,687,278	6,242,864.4	6,460,194.2	6,797,542.7	0.911	0.880	0.837
外来	女性	その他(上記以外)	9,691	69,667	205,704,769	200,095,888.8	184,808,813.7	188,828,307.3	1.028	1.113	1.089
外来	女性	計	9,691	147,642	415,856,830	396,255,371.8	361,184,927.3	369,957,688.9	1.049	1.151	1.124

表2-3 平成27年度 後期高齢者医療基礎データ

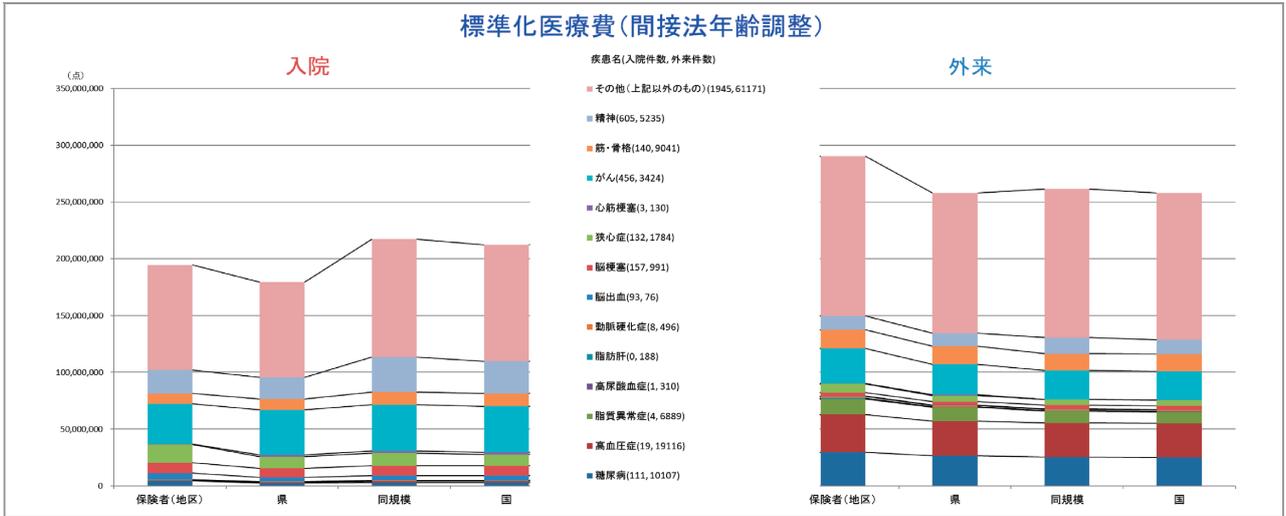
入院・ 外来	性別	疾患名	保険者（地区）			標準化医療費（期待総点数）			標準化医療費の比（地域差指数）		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	7,360	66	2,682,159	2,885,713.2	2,744,224.8	2,914,111.6	0.929	0.977	0.920
入院	男性	高血圧症	7,360	22	448,516	923,647.2	1,225,504.7	1,314,915.1	0.486	0.366	0.341
入院	男性	脂質異常症	7,360	1	11,894	147,553.6	148,460.3	176,222.3	0.081	0.080	0.067
入院	男性	高尿酸血症	7,360	3	25,125	29,237.3	22,645.9	26,722.9	0.859	1.109	0.940
入院	男性	脂肪肝	7,360	3	55,030	14,198.1	24,401.2	22,561.0	3.876	2.255	2.439
入院	男性	動脈硬化症	7,360	26	2,593,609	899,934.9	1,053,587.3	1,062,507.5	2.882	2.462	2.441
入院	男性	脳出血	7,360	243	14,658,857	5,710,016.0	5,453,567.9	5,325,714.4	2.567	2.688	2.752
入院	男性	脳梗塞	7,360	515	29,290,934	21,046,881.9	20,077,398.5	20,456,584.0	1.392	1.459	1.432
入院	男性	狭心症	7,360	165	13,187,499	12,102,801.2	12,036,071.0	12,057,980.4	1.090	1.096	1.094
入院	男性	心筋梗塞	7,360	19	3,398,563	2,594,873.1	2,475,788.8	2,414,167.2	1.310	1.373	1.408
入院	男性	がん	7,360	539	33,608,573	39,487,566.5	41,518,133.4	42,077,521.0	0.851	0.809	0.799
入院	男性	筋・骨格	7,360	312	17,451,532	16,098,689.2	23,396,141.6	24,543,832.8	1.084	0.746	0.711
入院	男性	精神	7,360	281	11,507,098	17,569,916.1	20,654,904.0	21,191,823.5	0.655	0.557	0.543
入院	男性	その他(上記以外)	7,360	3,948	231,191,657	192,862,271.2	195,321,817.9	199,228,339.1	1.199	1.184	1.160
入院	男性	計	7,360	6,143	360,111,046	312,373,299.6	326,152,647.4	332,813,002.8	1.153	1.104	1.082
入院	女性	糖尿病	10,143	89	3,307,104	3,128,208.9	3,059,456.9	3,140,454.1	1.057	1.081	1.053
入院	女性	高血圧症	10,143	61	1,452,378	1,924,987.7	2,315,957.2	2,429,873.8	0.754	0.627	0.598
入院	女性	脂質異常症	10,143	10	351,006	224,529.1	315,632.2	320,488.4	1.563	1.112	1.095
入院	女性	高尿酸血症	10,143	0	0	11,400.4	14,710.7	13,654.3	0.000	0.000	0.000
入院	女性	脂肪肝	10,143	1	47,095	22,507.2	47,777.1	37,877.8	2.092	0.986	1.243
入院	女性	動脈硬化症	10,143	15	1,037,740	625,366.0	695,651.6	669,722.7	1.659	1.492	1.550
入院	女性	脳出血	10,143	214	12,083,740	6,754,805.7	6,634,930.9	6,241,143.8	1.789	1.821	1.936
入院	女性	脳梗塞	10,143	732	40,351,911	25,345,432.5	23,648,965.9	23,103,732.5	1.592	1.706	1.747
入院	女性	狭心症	10,143	84	8,802,239	6,757,997.3	6,598,318.2	6,627,074.3	1.302	1.334	1.328
入院	女性	心筋梗塞	10,143	16	2,356,816	1,842,306.3	1,475,658.7	1,513,797.0	1.279	1.597	1.557
入院	女性	がん	10,143	363	22,107,169	25,697,805.9	27,203,194.8	27,868,200.4	0.860	0.813	0.793
入院	女性	筋・骨格	10,143	1,033	56,381,238	40,516,593.5	52,198,433.6	54,699,242.6	1.392	1.080	1.031
入院	女性	精神	10,143	471	19,369,952	23,663,564.6	29,795,969.6	29,940,822.3	0.819	0.650	0.647
入院	女性	その他(上記以外)	10,143	4,115	223,750,867	219,169,846.3	224,352,305.5	225,157,324.1	1.021	0.997	0.994
入院	女性	計	10,143	7,204	391,399,255	355,685,351.3	378,356,963.0	381,763,408.0	1.100	1.034	1.025
外来	男性	糖尿病	7,360	8,527	29,705,780	29,370,995.1	25,849,980.9	26,139,516.7	1.011	1.149	1.136
外来	男性	高血圧症	7,360	13,406	26,157,057	25,910,341.0	25,822,147.9	25,273,255.7	1.010	1.013	1.035
外来	男性	脂質異常症	7,360	5,593	13,464,122	11,516,031.6	9,172,866.6	8,991,015.1	1.169	1.468	1.498
外来	男性	高尿酸血症	7,360	182	190,738	161,990.4	183,537.5	183,371.5	1.177	1.039	1.040
外来	男性	脂肪肝	7,360	88	210,384	195,091.5	266,240.9	274,249.3	1.078	0.790	0.767
外来	男性	動脈硬化症	7,360	568	2,177,771	1,836,853.6	1,677,258.2	1,750,744.3	1.186	1.298	1.244
外来	男性	脳出血	7,360	58	123,650	166,715.2	175,427.3	167,182.0	0.742	0.705	0.740
外来	男性	脳梗塞	7,360	1,562	5,622,617	5,640,431.9	6,123,817.0	5,902,593.8	0.997	0.918	0.953
外来	男性	狭心症	7,360	2,147	9,827,034	8,690,982.3	7,364,370.7	7,506,695.5	1.131	1.334	1.309
外来	男性	心筋梗塞	7,360	182	1,064,418	632,947.9	489,322.8	511,585.5	1.682	2.175	2.081
外来	男性	がん	7,360	3,945	40,670,364	40,837,105.4	37,342,734.1	38,104,690.5	0.996	1.089	1.067
外来	男性	筋・骨格	7,360	10,855	25,075,710	26,202,121.8	22,002,618.0	22,602,750.5	0.957	1.140	1.109
外来	男性	精神	7,360	1,412	2,852,594	3,621,705.4	3,725,096.9	3,815,738.4	0.788	0.766	0.748
外来	男性	その他(上記以外)	7,360	57,568	250,159,962	227,729,454.0	214,167,608.2	213,906,818.7	1.098	1.168	1.169
外来	男性	計	7,360	106,093	407,302,201	382,512,767.1	354,363,027.1	355,130,207.5	1.065	1.149	1.147
外来	女性	糖尿病	10,143	8,708	30,951,074	28,524,624.6	24,432,414.2	24,214,903.1	1.085	1.267	1.278
外来	女性	高血圧症	10,143	21,459	43,158,594	43,175,062.0	42,205,581.1	41,356,820.1	1.000	1.023	1.044
外来	女性	脂質異常症	10,143	11,536	24,721,586	23,011,189.5	19,710,017.3	19,354,006.6	1.074	1.254	1.277
外来	女性	高尿酸血症	10,143	22	26,814	54,044.2	44,885.2	48,300.4	0.496	0.597	0.555
外来	女性	脂肪肝	10,143	124	265,594	295,397.3	423,404.5	428,611.7	0.899	0.627	0.620
外来	女性	動脈硬化症	10,143	366	1,397,828	1,723,550.1	1,447,937.6	1,465,660.0	0.811	0.965	0.954
外来	女性	脳出血	10,143	67	183,096	153,203.7	143,019.8	121,785.7	1.195	1.280	1.503
外来	女性	脳梗塞	10,143	1,300	3,956,654	4,985,573.8	5,633,436.9	5,297,276.9	0.794	0.702	0.747
外来	女性	狭心症	10,143	1,903	6,866,509	7,267,057.4	6,546,718.2	6,665,002.6	0.945	1.049	1.030
外来	女性	心筋梗塞	10,143	179	674,758	423,394.7	301,154.4	315,496.4	1.594	2.241	2.139
外来	女性	がん	10,143	2,599	18,723,638	17,100,575.1	16,610,604.1	16,769,913.6	1.095	1.127	1.117
外来	女性	筋・骨格	10,143	29,305	80,778,690	75,395,596.2	64,950,888.7	67,672,130.7	1.071	1.244	1.194
外来	女性	精神	10,143	2,959	6,328,696	6,791,321.9	6,975,854.9	7,275,730.2	0.932	0.907	0.870
外来	女性	その他(上記以外)	10,143	73,441	221,658,245	218,792,246.2	207,965,828.4	209,196,141.9	1.013	1.066	1.060
外来	女性	計	10,143	153,968	439,691,776	427,692,836.5	397,391,745.1	400,181,780.1	1.028	1.106	1.099

表2-4 平成28年度 後期高齢者医療基礎データ

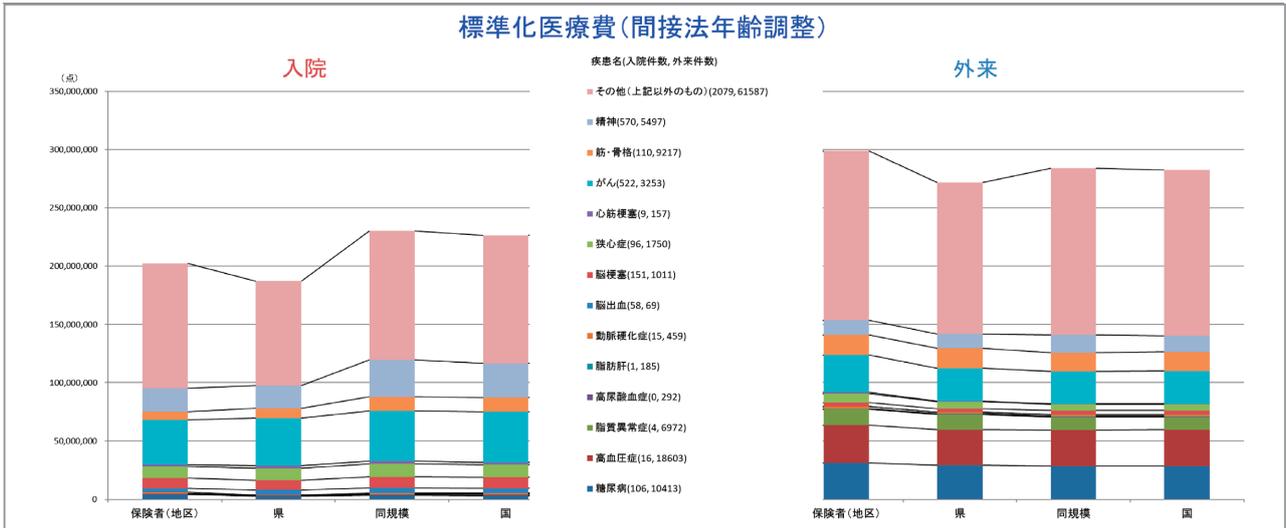
入院・ 外来	性別	疾患名	保険者(地区)			標準化医療費(期待総点数)			標準化医療費の比(地域差指数)		
			被保険者数	レセプト件数	総点数(A)	vs.県(B)	vs.同規模(C)	vs.国(D)	vs.県(A/B)	vs.同規模(A/C)	vs.国(A/D)
入院	男性	糖尿病	7,771	95	3,264,320	2,985,756.0	3,031,927.5	3,138,745.4	1.093	1.077	1.040
入院	男性	高血圧症	7,771	33	533,451	935,467.8	1,271,640.9	1,351,854.7	0.570	0.419	0.395
入院	男性	脂質異常症	7,771	9	234,566	167,204.5	170,439.3	210,747.4	1.403	1.376	1.113
入院	男性	高尿酸血症	7,771	0	0	21,742.0	21,204.1	33,496.3	0.000	0.000	0.000
入院	男性	脂肪肝	7,771	0	0	12,522.9	23,566.6	24,375.1	0.000	0.000	0.000
入院	男性	動脈硬化症	7,771	18	2,104,567	857,140.7	1,062,316.7	1,066,037.0	2.455	1.981	1.974
入院	男性	脳出血	7,771	152	8,131,261	6,049,422.1	5,830,857.9	5,655,582.8	1.344	1.395	1.438
入院	男性	脳梗塞	7,771	581	34,704,682	21,855,711.0	21,006,811.7	21,266,885.6	1.588	1.652	1.632
入院	男性	狭心症	7,771	155	14,582,652	11,560,970.1	11,687,793.1	12,154,014.3	1.261	1.248	1.200
入院	男性	心筋梗塞	7,771	17	3,667,092	2,943,748.7	2,583,246.1	2,681,965.8	1.246	1.420	1.367
入院	男性	がん	7,771	596	39,820,916	42,649,955.8	45,869,787.8	46,766,711.0	0.934	0.868	0.851
入院	男性	筋・骨格	7,771	399	21,836,168	19,452,992.4	27,241,986.4	28,336,656.9	1.123	0.802	0.771
入院	男性	精神	7,771	311	12,692,607	19,255,201.3	23,091,947.5	22,792,170.2	0.659	0.550	0.557
入院	男性	その他(上記以外)	7,771	4,008	217,786,169	196,402,785.0	204,740,397.0	209,212,951.9	1.109	1.064	1.041
入院	男性	計	7,771	6,374	359,358,451	325,150,620.3	347,633,922.7	354,692,194.4	1.105	1.034	1.013
入院	女性	糖尿病	10,615	77	2,858,840	3,170,703.9	3,224,730.9	3,309,559.9	0.902	0.887	0.864
入院	女性	高血圧症	10,615	76	2,453,563	1,988,310.9	2,310,950.0	2,429,153.9	1.234	1.062	1.010
入院	女性	脂質異常症	10,615	8	334,261	247,903.4	321,725.5	347,162.3	1.348	1.039	0.963
入院	女性	高尿酸血症	10,615	2	23,285	23,747.0	23,452.2	17,810.6	0.981	0.993	1.307
入院	女性	脂肪肝	10,615	1	14,505	27,653.0	41,158.4	38,397.8	0.525	0.352	0.378
入院	女性	動脈硬化症	10,615	13	1,189,516	448,363.5	636,097.7	629,860.4	2.653	1.870	1.889
入院	女性	脳出血	10,615	193	10,461,626	6,755,043.9	6,713,225.1	6,524,160.7	1.549	1.558	1.604
入院	女性	脳梗塞	10,615	686	36,784,788	26,575,014.5	24,104,675.2	23,664,407.1	1.384	1.526	1.554
入院	女性	狭心症	10,615	109	10,683,014	6,171,050.7	6,328,340.2	6,498,393.1	1.731	1.688	1.644
入院	女性	心筋梗塞	10,615	19	3,207,916	1,935,318.5	1,723,776.6	1,655,090.0	1.658	1.861	1.938
入院	女性	がん	10,615	406	26,655,509	28,108,823.7	29,919,411.5	30,944,799.6	0.948	0.891	0.861
入院	女性	筋・骨格	10,615	992	55,897,056	44,597,041.1	58,419,361.9	60,525,848.5	1.253	0.957	0.924
入院	女性	精神	10,615	435	17,393,147	25,763,616.5	33,149,173.0	32,087,910.3	0.675	0.525	0.542
入院	女性	その他(上記以外)	10,615	4,213	215,912,879	220,927,529.3	234,849,886.8	235,864,651.9	0.977	0.919	0.915
入院	女性	計	10,615	7,230	383,869,905	366,740,120.1	401,765,965.0	404,537,205.9	1.047	0.955	0.949
外来	男性	糖尿病	7,771	9,335	31,623,647	30,336,521.0	27,095,923.5	27,637,072.6	1.042	1.167	1.144
外来	男性	高血圧症	7,771	13,165	23,433,241	24,306,644.5	24,741,820.7	24,438,803.2	0.964	0.947	0.959
外来	男性	脂質異常症	7,771	6,238	15,032,098	11,892,651.2	9,692,850.6	9,546,630.4	1.264	1.551	1.575
外来	男性	高尿酸血症	7,771	222	352,235	252,799.2	263,363.6	262,886.6	1.393	1.337	1.340
外来	男性	脂肪肝	7,771	98	198,013	183,416.8	253,784.6	256,366.3	1.080	0.780	0.772
外来	男性	動脈硬化症	7,771	493	1,626,857	1,343,300.4	1,292,869.1	1,328,377.8	1.211	1.258	1.225
外来	男性	脳出血	7,771	36	51,092	160,009.1	143,941.5	146,377.0	0.319	0.355	0.349
外来	男性	脳梗塞	7,771	1,425	4,443,192	4,846,318.0	5,297,814.1	5,167,267.2	0.917	0.839	0.860
外来	男性	狭心症	7,771	2,103	8,480,159	7,589,276.1	6,405,733.0	6,566,528.2	1.117	1.324	1.291
外来	男性	心筋梗塞	7,771	200	892,888	585,056.0	455,316.0	468,415.1	1.526	1.961	1.906
外来	男性	がん	7,771	4,266	50,987,916	43,814,746.1	41,121,428.5	42,464,823.7	1.164	1.240	1.201
外来	男性	筋・骨格	7,771	11,572	25,639,367	26,102,911.9	22,260,552.3	23,046,313.4	0.982	1.152	1.113
外来	男性	精神	7,771	1,489	2,792,785	3,720,576.0	3,886,253.9	3,991,550.2	0.751	0.719	0.700
外来	男性	その他(上記以外)	7,771	62,049	249,996,064	230,231,965.8	221,042,483.9	221,408,437.3	1.086	1.131	1.129
外来	男性	計	7,771	112,691	415,549,554	385,366,192.0	363,954,135.2	366,729,849.0	1.078	1.142	1.133
外来	女性	糖尿病	10,615	9,824	33,118,699	29,088,191.7	25,395,820.2	25,236,856.7	1.139	1.304	1.312
外来	女性	高血圧症	10,615	20,902	39,327,551	39,905,554.9	39,888,365.8	39,249,445.8	0.986	0.986	1.002
外来	女性	脂質異常症	10,615	12,514	25,406,466	23,045,004.9	20,091,884.6	19,904,713.9	1.102	1.265	1.276
外来	女性	高尿酸血症	10,615	42	70,463	74,718.7	73,631.3	71,105.4	0.943	0.957	0.991
外来	女性	脂肪肝	10,615	129	280,684	273,550.4	389,370.7	393,427.0	1.026	0.721	0.713
外来	女性	動脈硬化症	10,615	313	1,036,028	1,351,335.9	1,083,603.6	1,137,970.3	0.767	0.956	0.910
外来	女性	脳出血	10,615	57	109,437	133,755.2	127,400.4	114,179.9	0.818	0.859	0.958
外来	女性	脳梗塞	10,615	1,319	3,812,092	4,295,376.9	4,982,544.1	4,727,676.8	0.887	0.765	0.806
外来	女性	狭心症	10,615	1,605	5,563,821	6,328,143.1	5,699,683.7	5,846,321.3	0.879	0.976	0.952
外来	女性	心筋梗塞	10,615	123	460,478	342,986.3	283,203.7	290,021.9	1.343	1.626	1.588
外来	女性	がん	10,615	2,879	22,028,148	19,647,073.1	18,816,299.1	19,319,375.2	1.121	1.171	1.140
外来	女性	筋・骨格	10,615	30,099	76,392,207	74,886,994.3	65,771,823.0	69,686,016.4	1.020	1.161	1.096
外来	女性	精神	10,615	3,175	6,091,845	6,966,972.8	7,268,419.5	7,611,471.3	0.874	0.838	0.800
外来	女性	その他(上記以外)	10,615	77,528	220,976,459	221,364,218.2	213,202,037.2	215,679,172.6	0.998	1.036	1.025
外来	女性	計	10,615	160,509	434,674,378	427,703,876.5	403,074,087.0	409,267,754.6	1.016	1.078	1.062

グラフ5-1 国保 標準化医療費1 (男性)

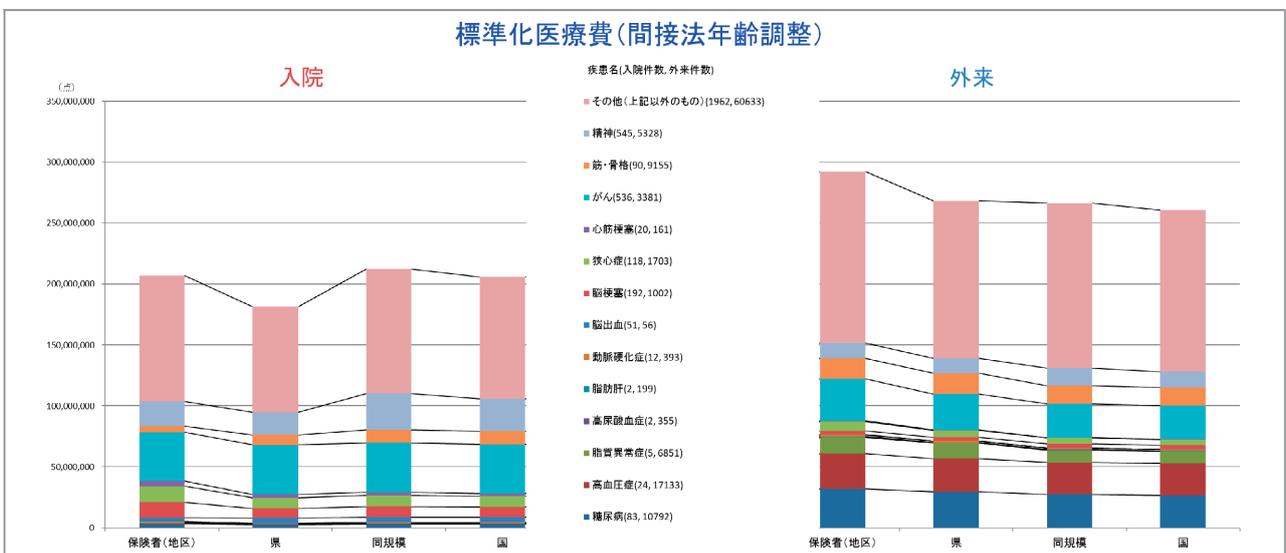
H24年度 (累計) 男性 0～74歳



H25年度 (累計) 男性 0～74歳

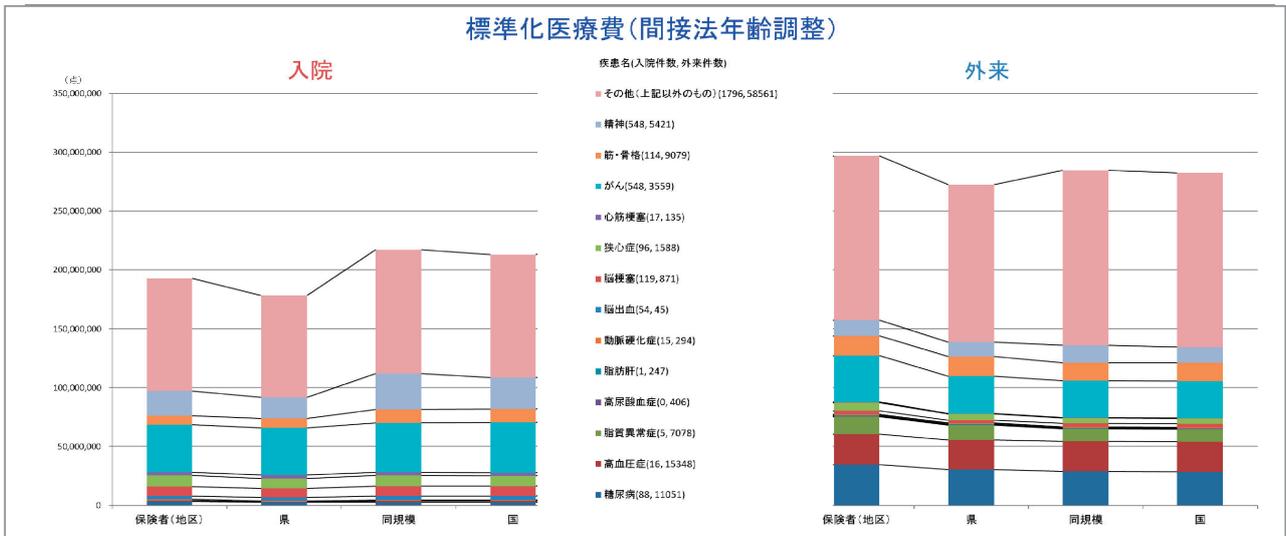


H26年度 (累計) 男性 0～74歳

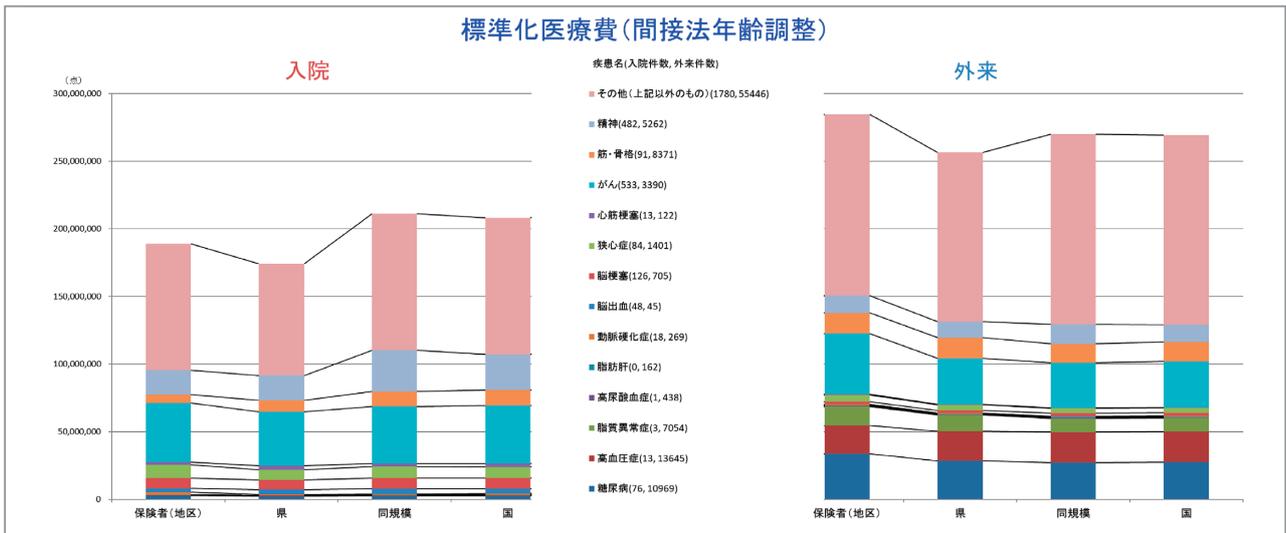


グラフ5-2 国保 標準化医療費2 (男性)

H27年度 (累計) 男性 0～74歳

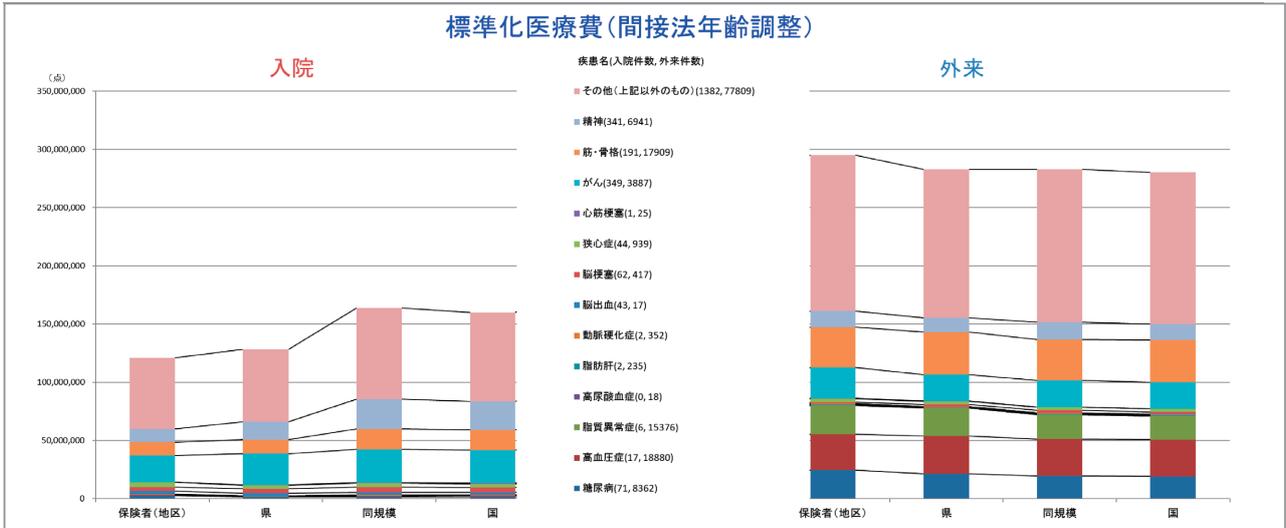


H28年度 (累計) 男性 0～74歳

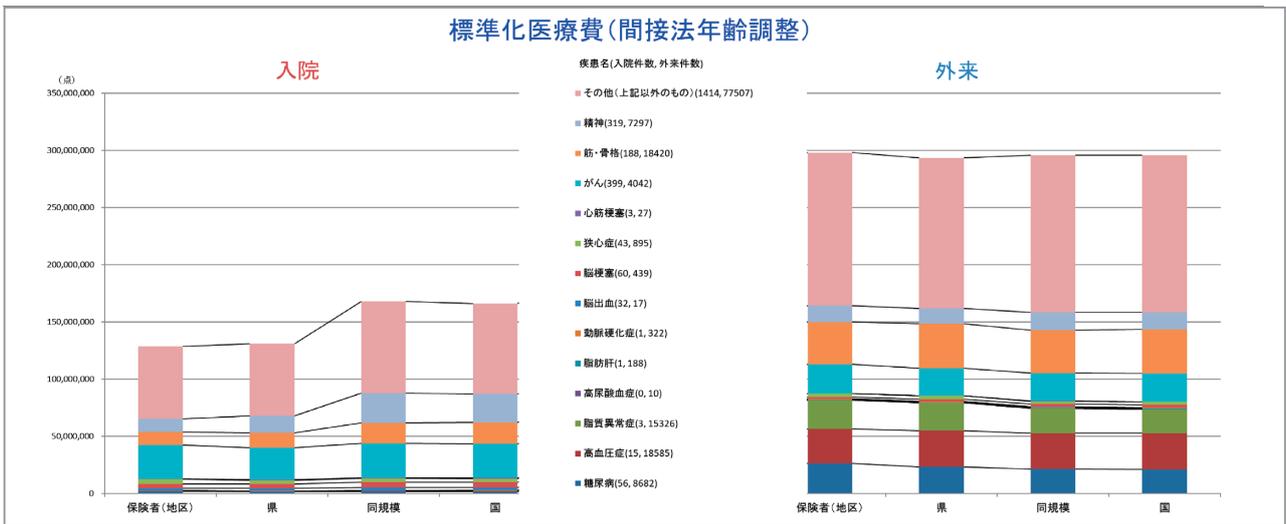


グラフ5-3 国保 標準化医療費1 (女性)

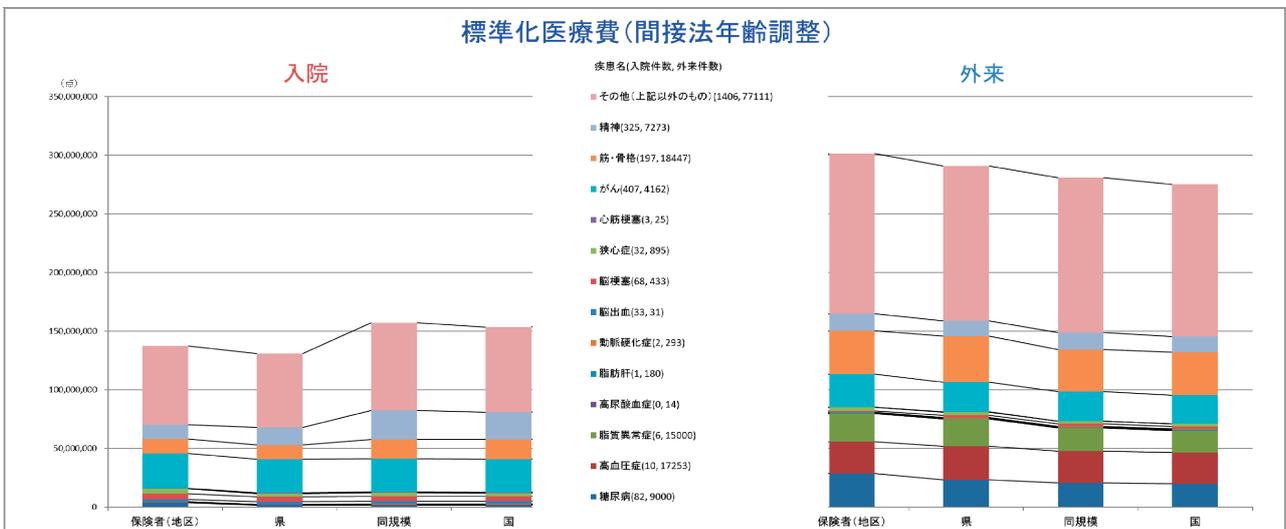
H24年度 (累計) 女性 0～74歳



H25年度 (累計) 女性 0～74歳

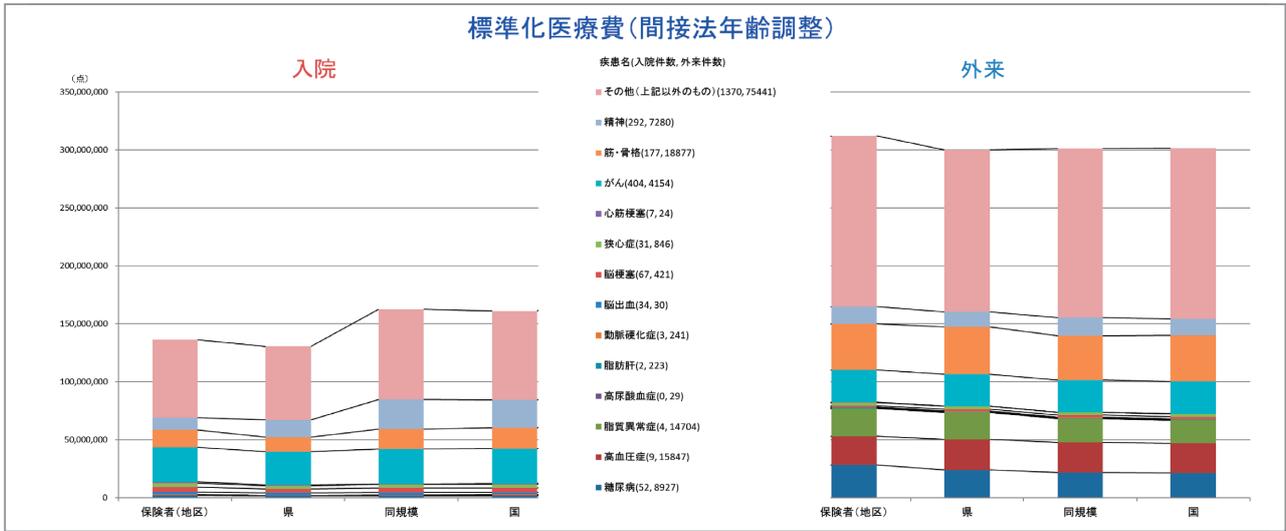


H26年度 (累計) 女性 0～74歳

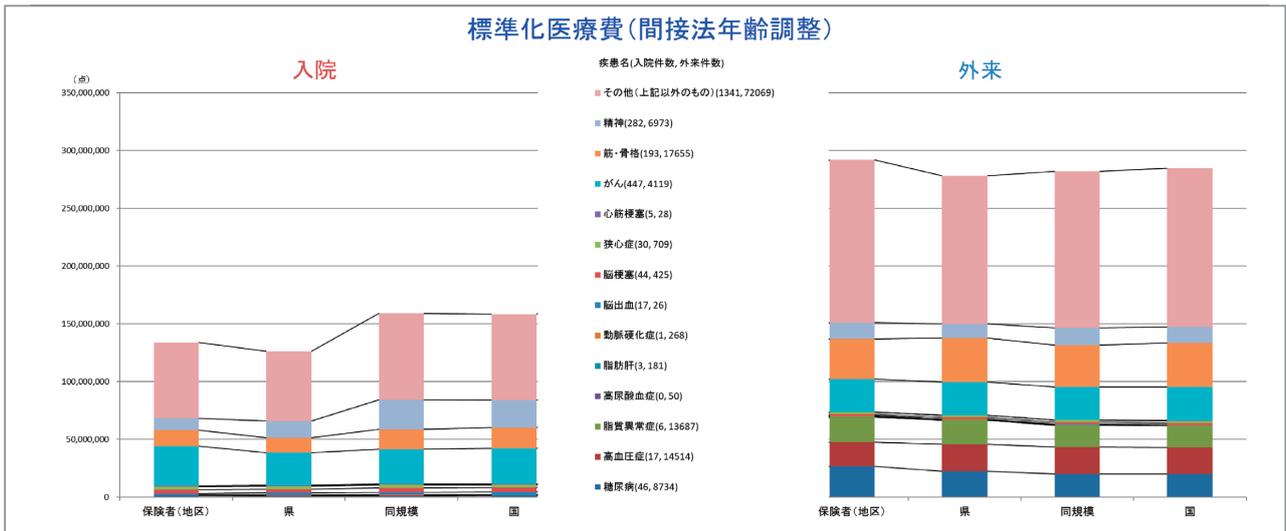


グラフ5-4 国保 標準化医療費2（女性）

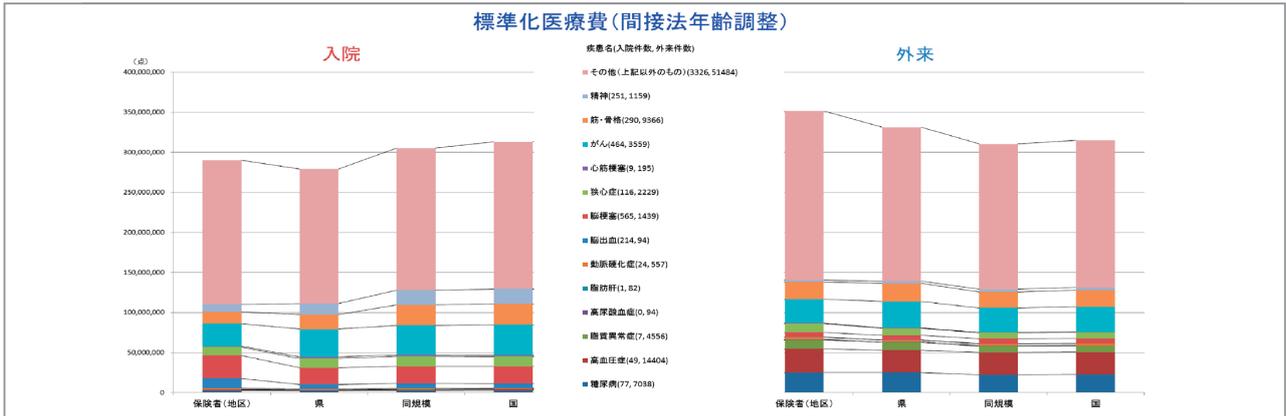
H27年度（累計） 女性 0～74歳



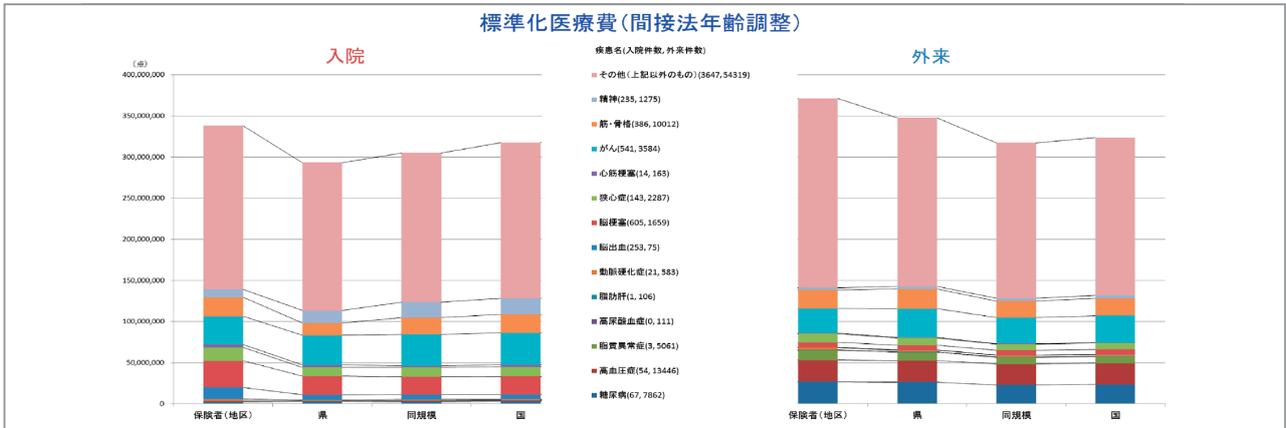
H28年度（累計） 女性 0～74歳



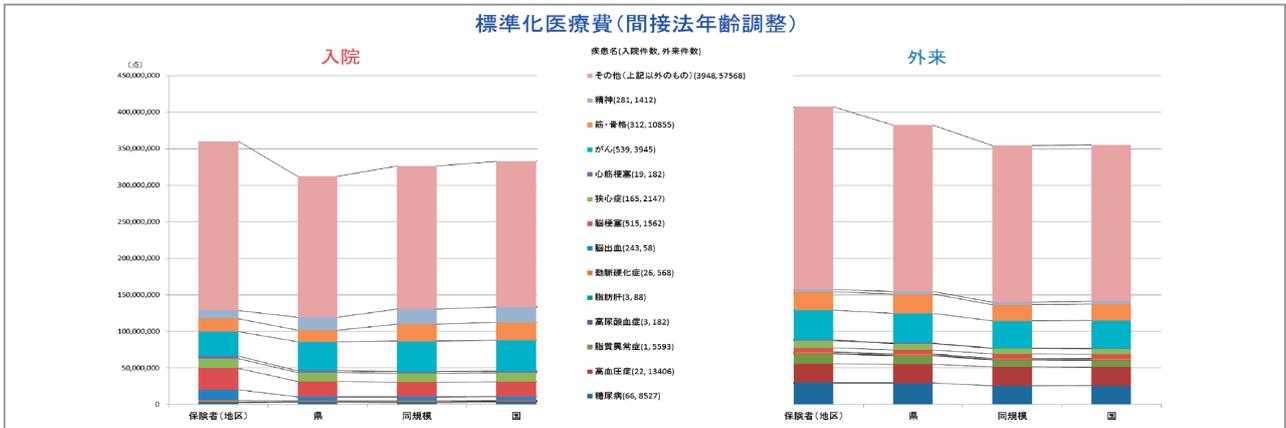
グラフ6-1 後期高齢 標準化医療費年次推移 (男性)
 瀬戸市後期高齢者医療広域連合 H25年度 (累計) 男性 65～120歳



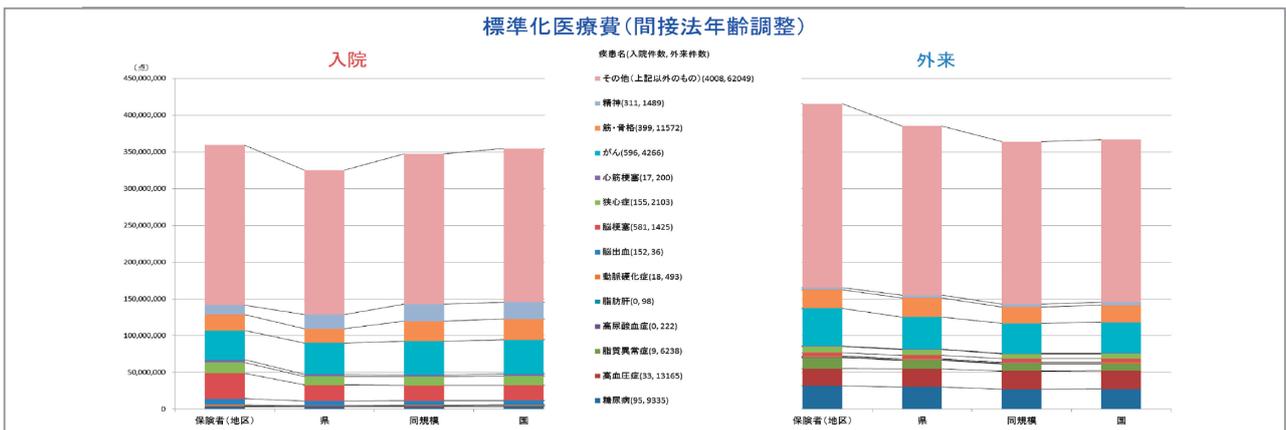
H26年度 (累計) 男性 65～120歳



H27年度 (累計) 男性 65～120歳

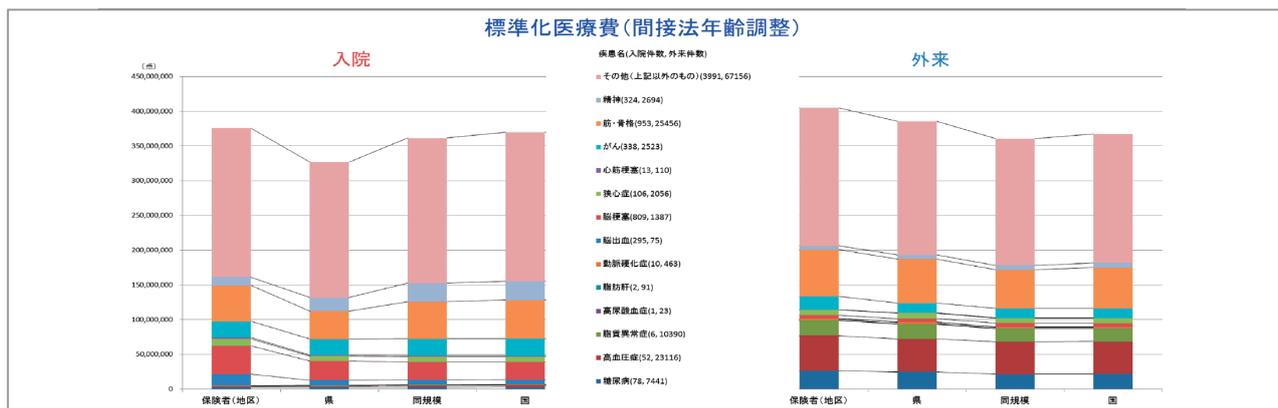


H28年度 (累計) 男性 65～120歳

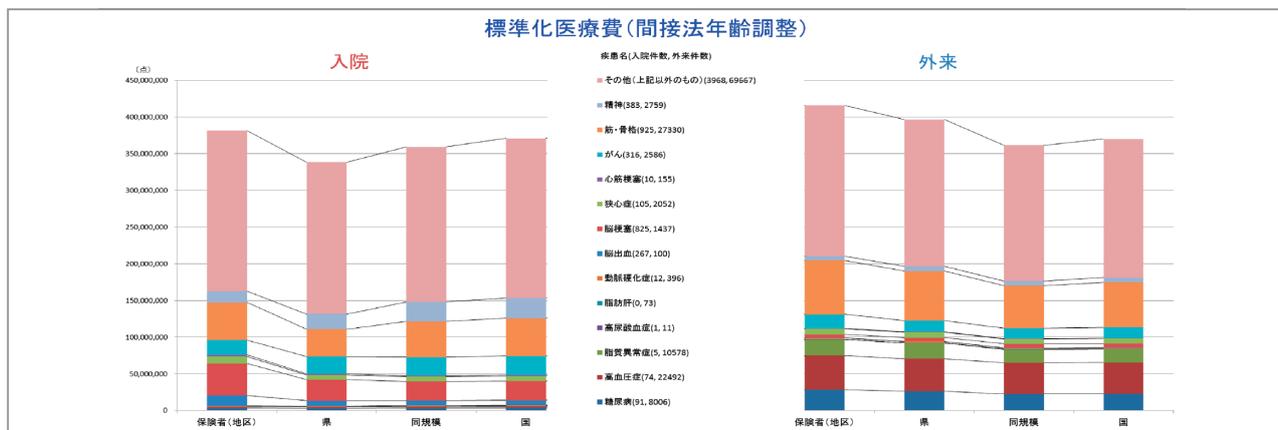


グラフ6-2 後期高齢 標準化医療費年次推移(女性)

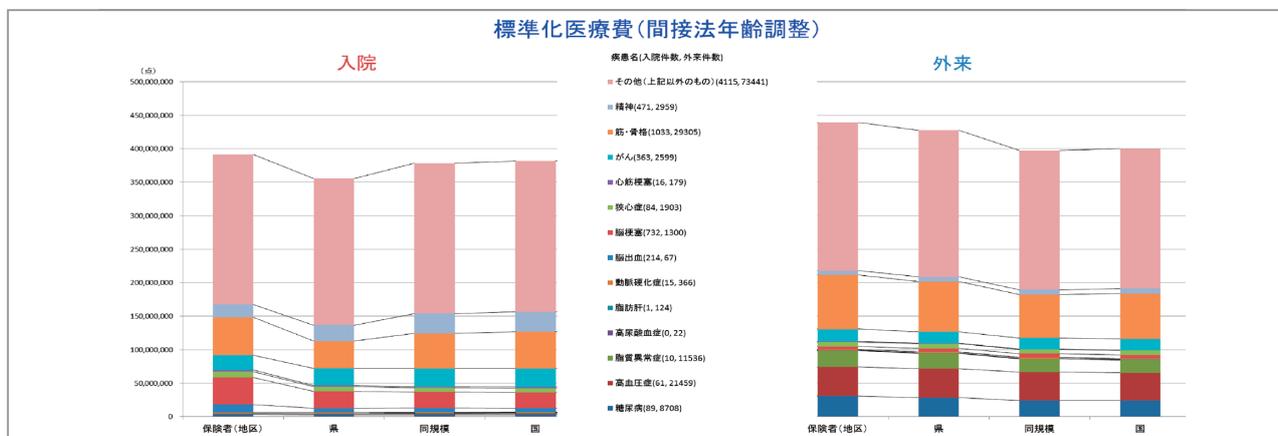
瀬戸市後期高齢者医療広域連合 H25年度(累計) 女性 65~120歳



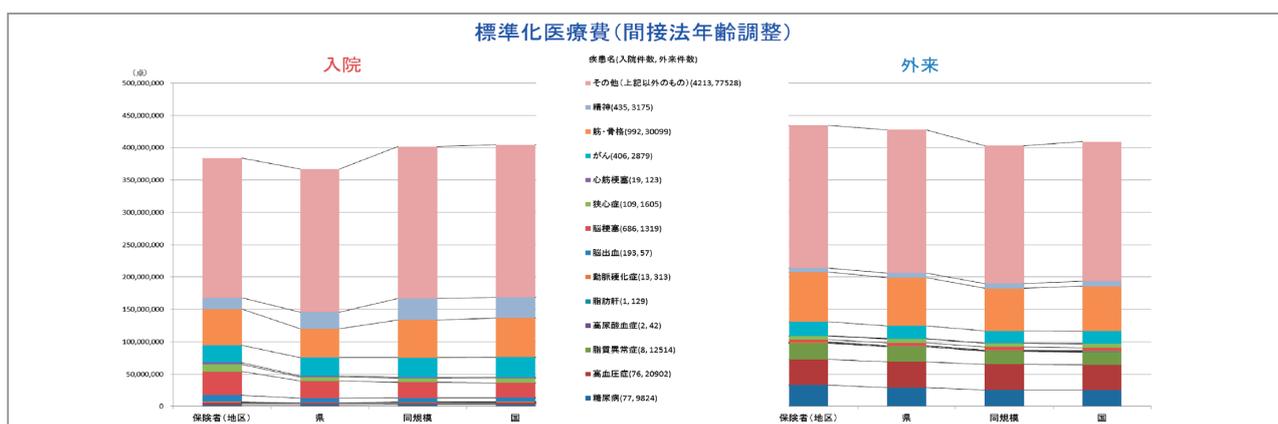
H26年度(累計) 女性 65~120歳



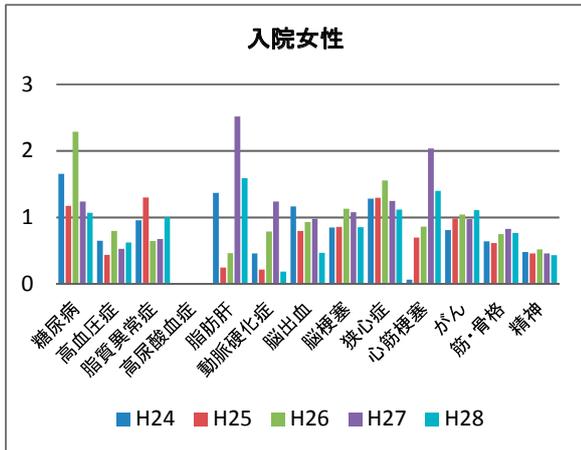
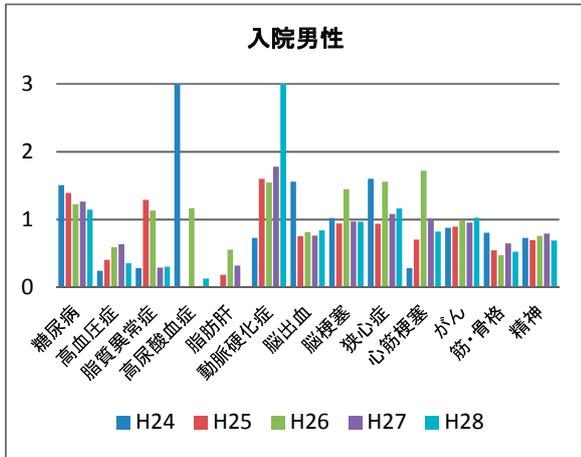
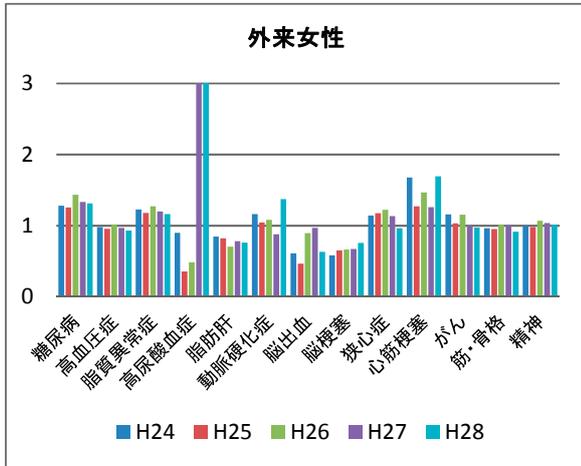
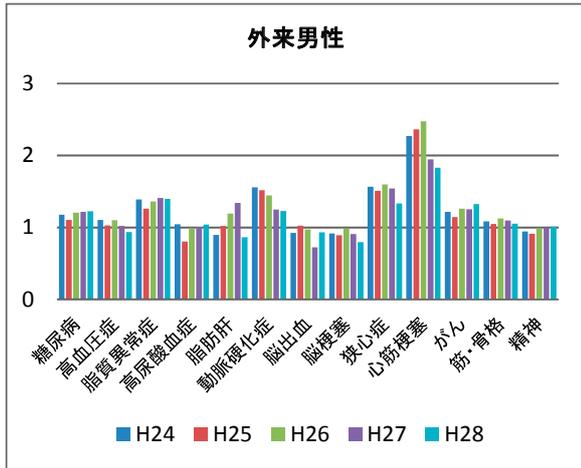
H27年度(累計) 女性 65~120歳



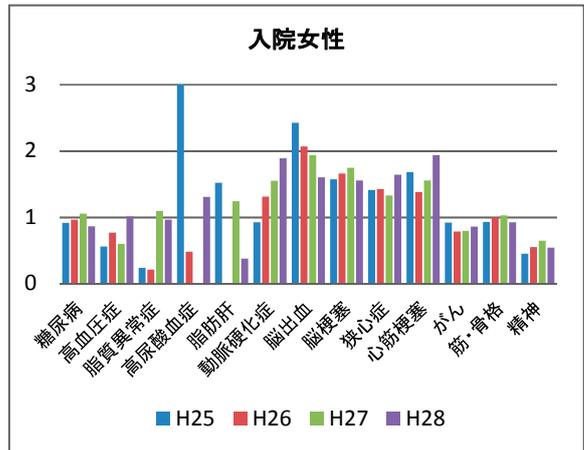
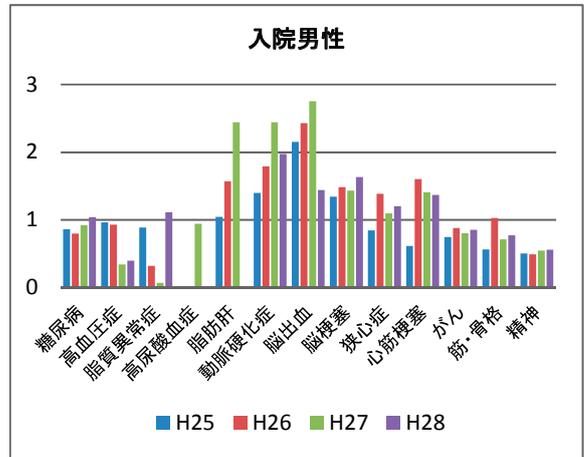
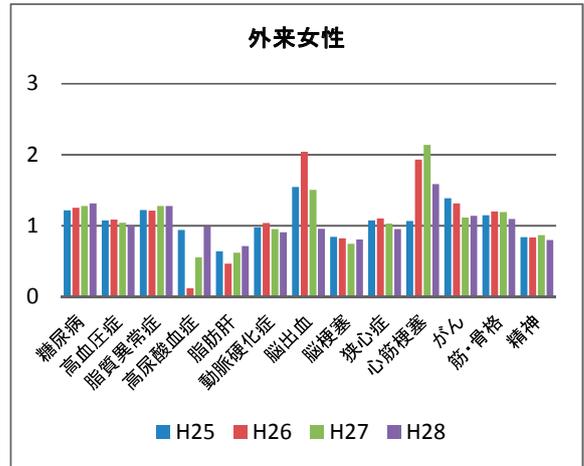
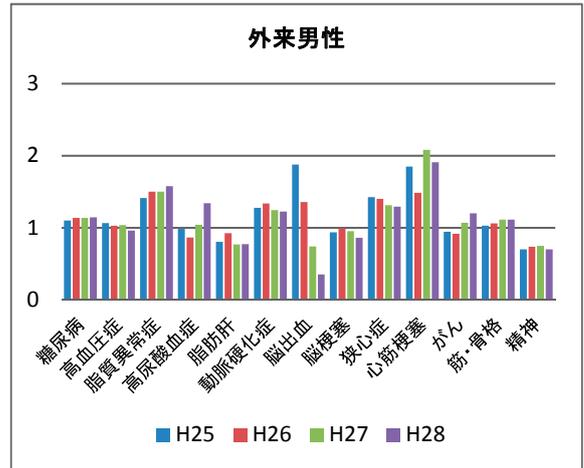
H28年度(累計) 女性 65~120歳



グラフ7 国保 標準化医療費の比

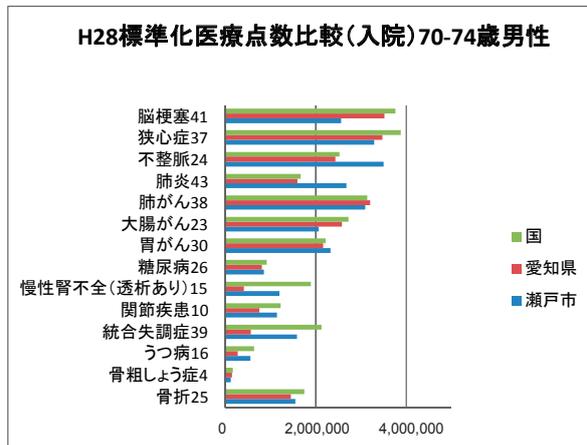
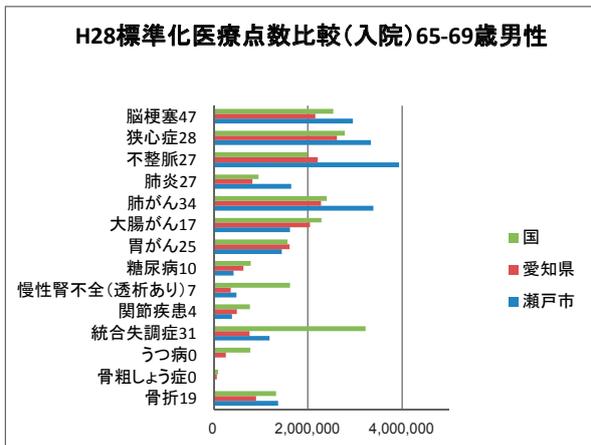
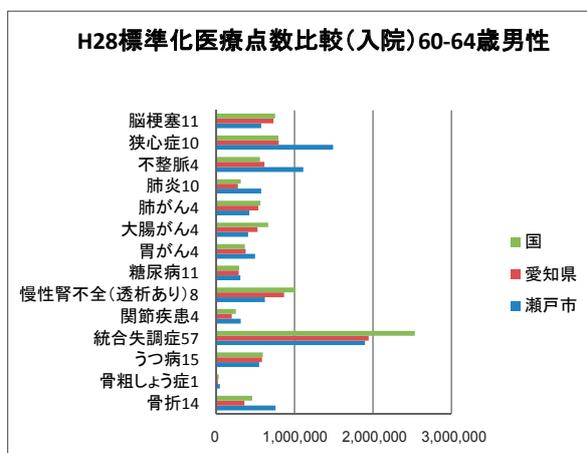
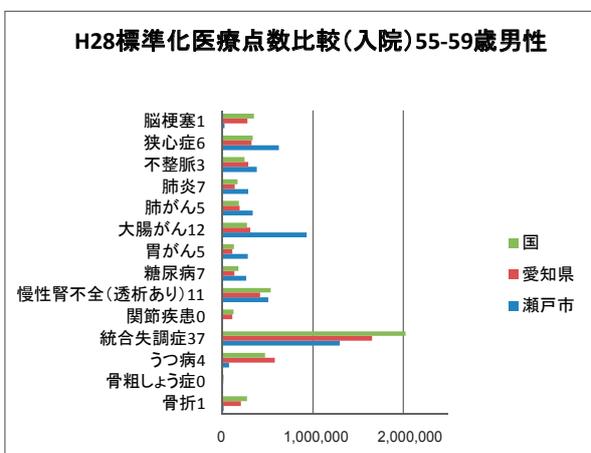
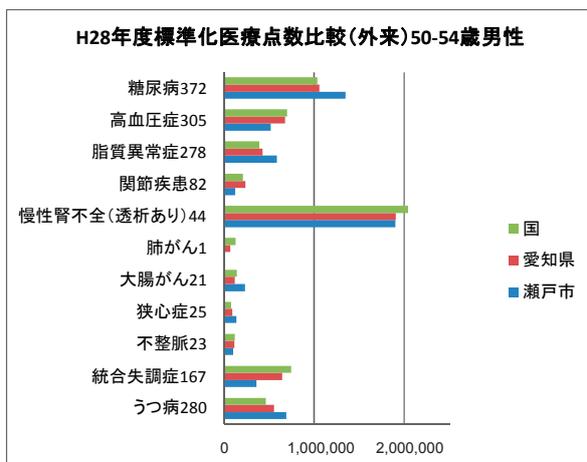
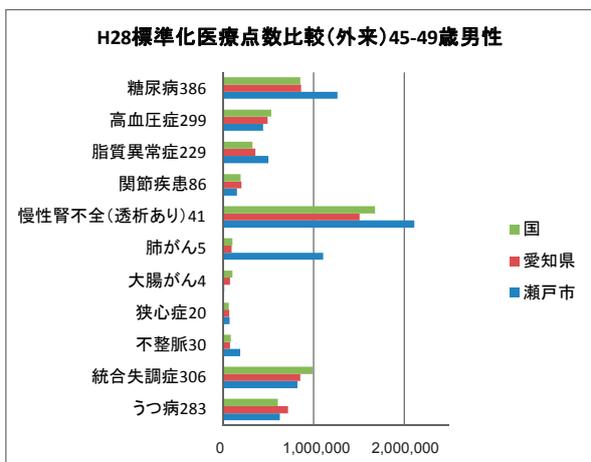
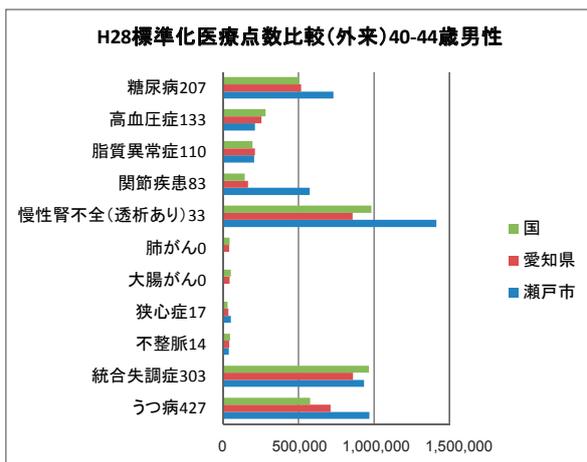
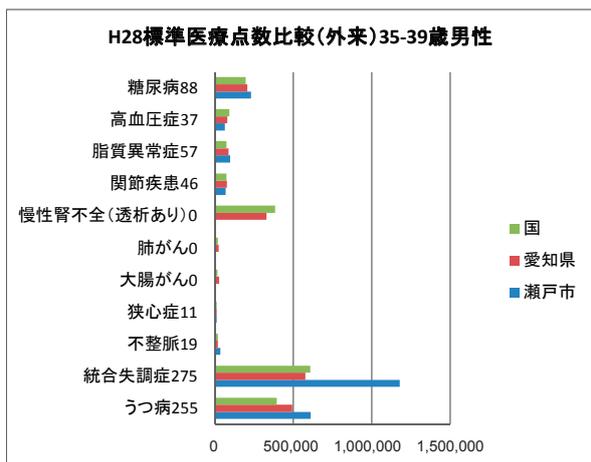


グラフ8 後期高齢 標準化医療費の比

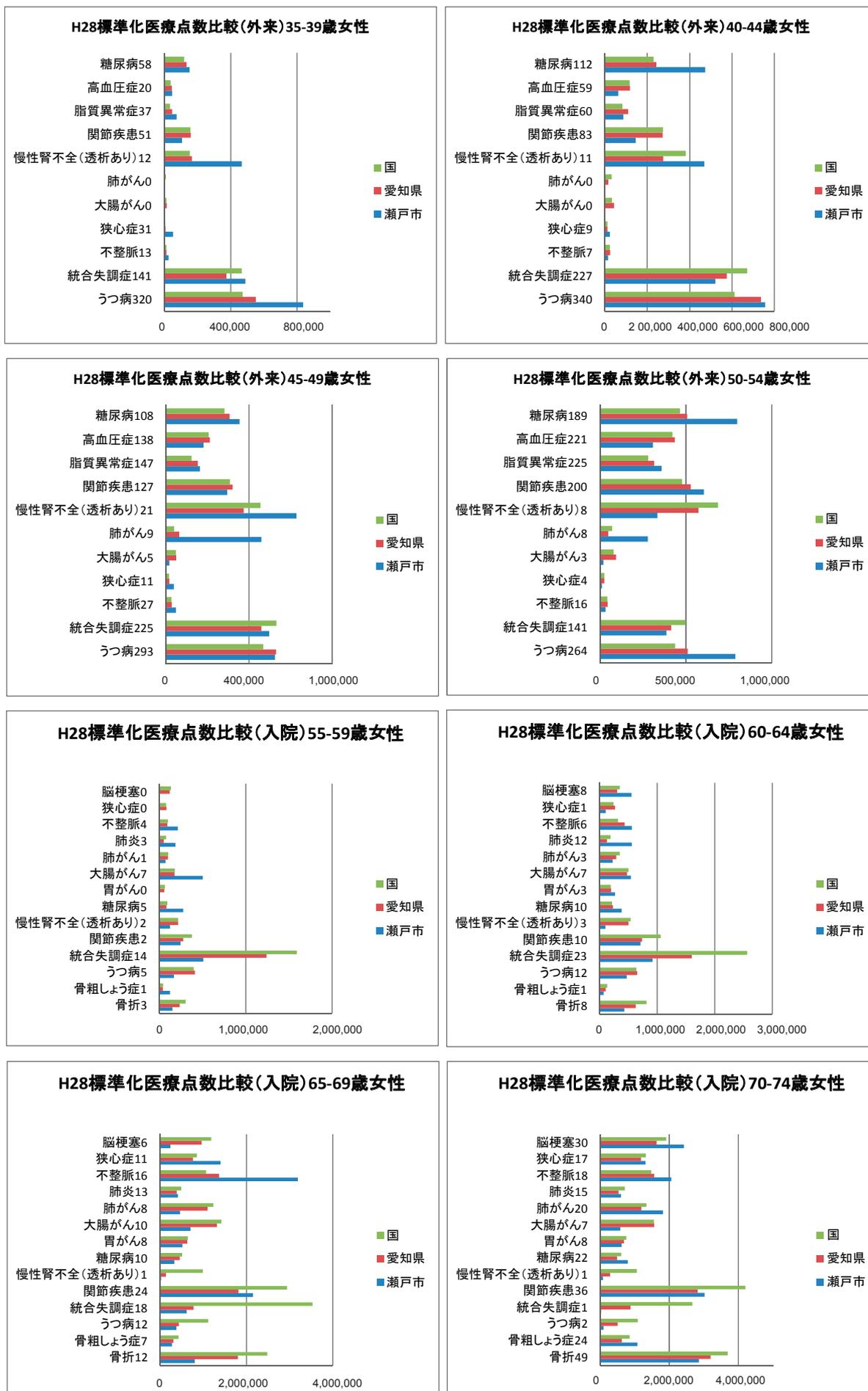


※総て国との比較

グラフ9 国保 外来年齢階級別標準化医療費（男性）



グラフ10 国保 外来年齢階級別標準化医療費（女性）



グラフ11 国保 入院年齢階級別標準化医療費

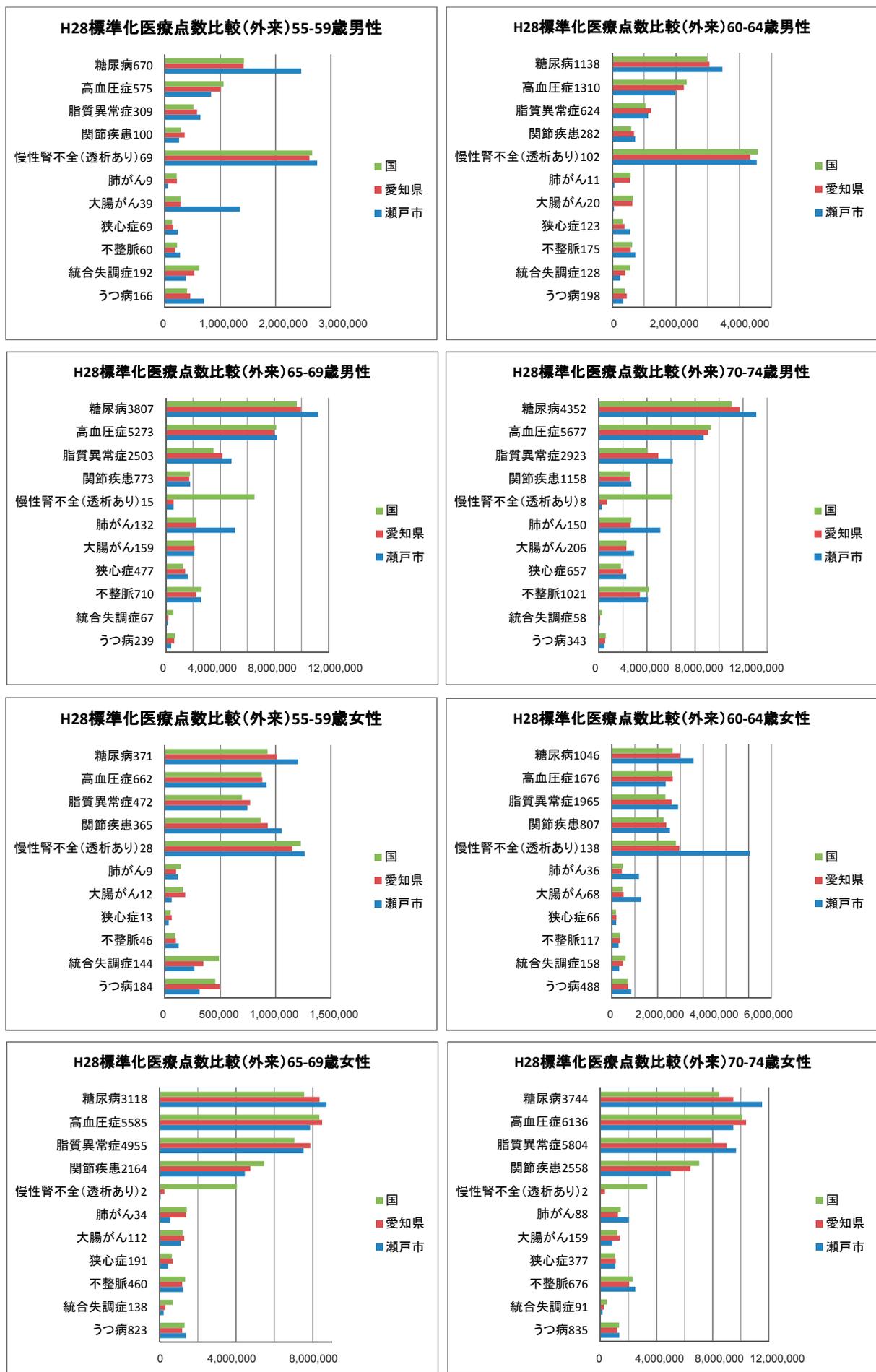


表3-1 協会けんぽ 平成25年度中分類疾患別医療費総点数

平成25年度 中分類疾患別医療費総点数

①入院外（調剤含む）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	69,229,438	17.1%
2	高血圧	40,429,149	10.0%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	32,441,823	8.0%
4	糖尿病	26,348,159	6.5%
5	皮膚及び皮下組織の疾患	25,145,117	6.2%
6	消化器系の疾患	23,780,811	5.9%
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	21,538,399	5.3%
8	眼及び付属器の疾患	20,234,447	5.0%
9	感染症及び寄生虫症	13,795,704	3.4%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,338,683	3.0%
	総点数	405,465,403	

②入院外（調剤含まず）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	42,151,285	15.3%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,329,647	9.2%
3	高血圧	21,657,506	7.9%
4	眼及び付属器の疾患	16,892,856	6.1%
5	消化器系の疾患	16,464,947	6.0%
6	糖尿病	14,668,107	5.3%
7	皮膚及び皮下組織の疾患	14,097,426	5.1%
8	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	13,533,678	4.9%
9	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,901,903	4.0%
10	感染症及び寄生虫症	9,907,709	3.6%
	総点数	275,392,732	

③入院

	疾病	医療点数	割合
1	未コード化傷病、その他	15,781,578	9.3%
2	その他の心疾患	11,753,533	6.9%
3	呼吸器系の疾患	11,520,402	6.8%
4	消化器系の疾患	10,735,938	6.3%
5	損傷、中毒及びその他の外因の影響	10,443,858	6.1%
6	その他の悪性新生物	9,903,056	5.8%
7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8,767,846	5.2%
8	新生物のうち0201～0210以外の疾患	6,990,244	4.1%
9	虚血性心疾患	6,555,999	3.9%
10	妊娠、分娩及び産褥	5,233,588	3.1%
	総点数	170,238,967	

表3-2 協会けんぽ 平成26年度中分類疾患別医療費総点数

平成26年度 中分類疾患別医療費総点数

①入院外（調剤含む）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	73,160,852	17.3%
2	高血圧	39,880,759	9.4%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	32,226,805	7.6%
4	糖尿病	27,720,420	6.6%
5	皮膚及び皮下組織の疾患	24,846,268	5.9%
6	消化器系の疾患	24,520,945	5.8%
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	22,364,927	5.3%
8	眼及び付属器の疾患	21,471,186	5.1%
9	感染症及び寄生虫症	14,785,115	3.5%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,925,257	3.1%
	総点数	423,202,702	

②入院外（調剤含まず）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	44,886,012	15.7%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	24,056,068	8.4%
3	高血圧	20,864,237	7.3%
4	眼及び付属器の疾患	18,025,495	6.3%
5	消化器系の疾患	16,721,949	5.8%
6	糖尿病	15,342,568	5.4%
7	皮膚及び皮下組織の疾患	14,089,902	4.9%
8	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	13,195,949	4.6%
9	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,423,785	4.0%
10	感染症及び寄生虫症	10,470,870	3.7%
	総点数	286,549,748	

③入院

	疾病	医療点数	割合
1	未コード化傷病、その他	18,239,676	9.5%
2	消化器系の疾患	13,732,888	7.2%
3	呼吸器系の疾患	12,888,630	6.7%
4	損傷、中毒及びその他の外因の影響	12,343,443	6.5%
5	その他の悪性新生物	11,805,963	6.2%
6	虚血性心疾患	10,819,123	5.7%
7	その他の心疾患	9,568,297	5.0%
8	新生物のうち0201～0210以外の疾患	8,680,377	4.5%
9	周産期に発生した病態	8,439,988	4.4%
10	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,739,432	4.0%
	総点数	191,190,117	

表3-3 協会けんぽ 平成27年度中分類疾患別医療費総点数

平成27年度 中分類疾患別医療費総点数

①入院外（調剤含む）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	75,594,023	16.8%
2	高血圧	40,152,600	8.9%
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	33,569,963	7.5%
4	糖尿病	28,399,994	6.3%
5	皮膚及び皮下組織の疾患	27,200,709	6.0%
6	消化器系の疾患	25,458,568	5.7%
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	25,083,325	5.6%
8	眼及び付属器の疾患	22,323,634	5.0%
9	感染症及び寄生虫症	19,138,222	4.3%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,301,702	3.0%
	総点数	449,993,234	

②入院外（調剤含まず）

	疾病	医療点数	割合
1	呼吸器系の疾患	46,530,691	15.2%
2	筋骨格系及び結合組織の疾患	25,144,922	8.2%
3	高血圧	20,301,370	6.6%
4	眼及び付属器の疾患	18,523,090	6.1%
5	消化器系の疾患	17,653,033	5.8%
6	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	16,358,500	5.4%
7	糖尿病	15,368,099	5.0%
8	皮膚及び皮下組織の疾患	14,831,712	4.9%
9	感染症及び寄生虫症	13,406,761	4.4%
10	損傷、中毒及びその他の外因の影響	11,641,255	3.8%
	総点数	305,312,283	

③入院

	疾病	医療点数	割合
1	未コード化傷病、その他	17,400,401	9.5%
2	その他の悪性新生物	13,274,446	7.2%
3	損傷、中毒及びその他の外因の影響	13,056,844	7.1%
4	消化器系の疾患	12,602,915	6.9%
5	呼吸器系の疾患	11,728,737	6.4%
6	その他の心疾患	8,616,806	4.7%
7	新生物のうち0201～0210以外の疾患	8,409,658	4.6%
8	筋骨格系及び結合組織の疾患	7,778,188	4.2%
9	虚血性心疾患	7,296,081	4.0%
10	妊娠、分娩及び産褥	6,255,515	3.4%
	総点数	183,223,928	

第7章 健康づくりを支援する各機関・地区組織等の取組み

1 瀬戸市健康づくり食生活改善協議会

事業名：「食事バランスガイド」の普及—私たちの健康は私たちの手で—

目的	活力ある社会、健全な食生活、健康寿命を延ばすために、「食生活指針」を踏まえて「食事バランスガイド」の普及、生活習慣病の予防を目指し、実践活動に励みます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●少子化が進む社会、生活習慣病の増加が予想される現状をしっかりと認識します。 ●一人一人が正しい食の知識を身につけて実践し、さらに家族、ご近所、地域の中で健康づくりの輪を広げていきます。 ●乳児から高齢者まで食育推進活動をします。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ★離乳食教室★生活習慣病予防のための料理教室★親子の食育教室 ★「男性の料理教室」★介護予防食
対象	市民

2 瀬戸市保健推進員協議会

事業名：もう一度生活習慣を見直そう！

目的	各地域の健康に対する関心度を踏まえ、生活習慣の改善に向けた健康づくり事業を推進していきます。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●自分の体の健康状態に気付いてもらえるような働きかけをしていきます。 ●地域の実情を踏まえた栄養に関する事業や運動習慣に結びつけられる事業を実施します。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ★料理教室、栄養に関する教室開催★ウォーキング ★運動関連教室（体操教室、ヨガ教室、フラダンス等） ★ウォーキングマップの配布★健康チェック★健康講座企画
対象	市民

3 瀬戸市体育協会（瀬戸市体操協会）

事業名：みんなで楽しく健康づくり

目的	子どもから高齢者まで、誰もが楽しくできる運動を行います。その中で、仲間をつくり運動習慣を身につけ生活習慣病の予防・改善を目指します。
目標	<ul style="list-style-type: none"> ●市内各地で健康づくりを行います。 ●運動を通して元気の輪を広げます。 ●健康づくりを生活習慣の中に取り入れて継続するようにします。
内容	<ul style="list-style-type: none"> ★音楽を使って楽しく健康体操を実施します。（ストレッチ、レクリエーション、ボール等を使った筋力トレーニング、リズム体操、エアロビクス教室、ウォーキング、ラジオ体操、コグニサイズ等） ★瀬戸の陶器づくりを表す振り付けをした「めたぼうし体操」を普及します。 ★年に1回健康体操発表会を開催します。 ★年に1回継続者への表彰を行います。
対象	市民

4 小・中学校

事業名：学校保健教育（小・中学校）

目 的	生涯を通じて、自らの健康を適切に管理し改善していくことができる児童生徒を育てます。
目 標	各学校の実情に合わせ、児童生徒の興味・関心等を高め、実践力を身につけさせるために、意図的・計画的に保健学習・保健指導を行います。
内 容	<p>★各学校の「学校保健年間計画」に基づき、重点目標を設定し、目標の具現化への取組みを実践します。</p> <p> こころの健康、生活リズム、歯と口の健康、食生活、薬物・喫煙・飲酒、命・性に関する教育等</p> <p>★実践的な理解が図れるよう問題解決的、体験的な学習を展開します。</p> <p> 小学校 第3・4学年 毎日の生活とけんこう 育ちゆく体とわたし 第5・6学年 心の健康 けがの防止 病気の予防</p> <p> 中学校 第1学年 心身の発達と心の健康 第2学年 健康と環境 傷害の防止 第3学年 健康な生活と病気の予防</p> <p>★瀬戸歯科医師会による歯科健^{けんこう}教室を実施します。</p>
対 象	児童・生徒

5 高等学校

事業名①：たばこの煙、知って守ろう大切な人

目的	友人の影響やストレス等で、たばこへの興味が増し、喫煙習慣がつきやすい年齢であるので、今まで学習した知識が定着するような働きかけを根気よく繰り返します。知識が定着することにより、自分は喫煙しないという意志が育つことを目指します。
目標	●適当な時期にプリント等を発行し、知識啓発を行います。 ●若い女性の喫煙者の減少を目指して、女性の喫煙を意識した内容を盛り込みます。 ●喫煙による健康被害の知識を身につけ、将来も喫煙しない生活と喫煙のない社会づくりに貢献できるようにします。
内容	★保健だよりなどを利用して、喫煙が妊婦と胎児に及ぼす影響など生徒が危機感を持つ取組みを掲載します。 ★実施が可能であれば、友人に誘われても「嫌だ」と言えるスキル教育を実施します。
対象	各高等学校生徒

事業名②：素敵な笑顔もブラッシングから

目的	歯に関する正しい知識を身につけ、自分で健康管理ができる生徒を育てます。生涯を通して自分の歯で生活できるようにします。
目標	●卒業後も、年に1回は積極的に歯の健診を受けることができる知識の普及を目指します。 ●日常の歯みがき習慣に加え、歯周疾患や歯垢を意識した手入れを呼びかけます。
内容	★歯科健診で異常が見つかった生徒は、必ず受診するように指導を実施します。 ★う歯の多い者や、歯周疾患のある者について個別、または集団で保健指導を実施します。 ★可能であれば、食後のうがいやブラッシングの呼びかけを実施します。 ※各学校の実情に合わせて1つ、もしくは2つのテーマについて実施します。 内容の詳細については、各学校に任せます。
対象	各高等学校生徒

第8章 計画の策定及び推進体制

1 第2次いきいき瀬戸21 健康日本21 瀬戸市計画推進組織体制

《いきいき瀬戸21計画推進委員会》

- (一社) 瀬戸旭医師会
- 公立陶生病院
- 瀬戸旭長久手薬剤師会
- 愛知県陶磁器工業協同組合
- 瀬戸市小中学校PTA連絡協議会
- 愛知県立高等学校長会
- (社) 瀬戸青年会議所
- 瀬戸市健康づくり食生活改善協議会
- 瀬戸市社会福祉協議会
- 瀬戸歯科医師会
- 瀬戸市自治連合会
- 瀬戸市民生委員児童委員協議会
- 瀬戸市小中学校長会
- 瀬戸市体育協会
- 瀬戸市保健推進員協議会
- 愛知県瀬戸保健所

《所掌事務》

- (1) 「第2次計画」の策定に関すること
- (2) 「第2次計画」に関する調査・分析に関すること
- (3) その他、目的達成に必要な事項に関すること

2 いきいき瀬戸21計画推進委員会設置要綱

第1条 瀬戸市民が健康で生き生きと生活できる社会の実現をめざした「健康日本21 瀬戸市計画」を達成するため、いきいき瀬戸21計画推進委員会(以下「委員会」とする)を設置する。

(組織)

第2条 委員会は、計画推進委員会及び次の専門部会で構成する。

(専門部会)

第3条 計画推進委員会の円滑な推進のために、下記の専門部会を設置する。

- (1) 住民代表による健康づくり専門部会
- (2) 庁舎内健康づくり専門部会
- (3) 学校保健専門部会
- (4) 産業保健専門部会

なお、専門部会は、既存の委員会等に充てることができる。

(委員)

第4条 委員会は、別表に掲げる委員で構成する。

- 2 委員会に委員長、副委員長を置き、これらは委員の互選により決定する。
- 3 委員の任期は、2年間とする。なお、再任をさまたげない。
- 4 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(所掌事務)

第5条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の進行管理に関すること
- (2) 計画の中間見直しに関すること
- (3) 計画の最終評価に関すること

(4) その他、計画推進に関わること

(委員会の運営)

第6条 委員会は、委員長が召集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、委員会を代表して会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(意見の聴取)

第7条 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見等を聴くことができる。

(審議機関)

第8条 委員会での検討結果を瀬戸市健康都市推進市民会議に報告する。

(保健所との連携)

第9条 計画の進行管理にあたっては、瀬戸保健所との連携を図る。

(庶務)

第10条 委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(その他)

第11条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関して必要な事項は、委員長が定める。

附則

この要綱は、平成16年6月1日から施行する。

附則

この要綱は、平成18年5月22日から施行する。

附則

この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

3 委員名簿

	氏 名	所 属 団 体
委員長	青山 貴彦	(一社) 瀬戸旭医師会
副委員長	三浦 ぎぬ	瀬戸市社会福祉協議会
委員	森田 敬一	公立陶生病院
委員	加藤 友規	瀬戸歯科医師会
委員	水野 草平	瀬戸旭長久手薬剤師会
委員	伊藤 勉	瀬戸市自治連合会
委員	上野 務	愛知県陶磁器工業協同組合
委員	鈴木 哲雄	瀬戸市民生委員児童委員協議会
委員	伊藤 公広	瀬戸市小中学校PTA連絡協議会
委員	加藤ちづる	瀬戸市小中学校長会(養護教諭)
委員	橋本真奈美	愛知県立高等学校長会(養護教諭)
委員	加藤 智子	瀬戸市体育協会
委員	鈴木紹陶武/狩山 兼吾	(社) 瀬戸青年会議所
委員	服部 富久美	瀬戸市保健推進員協議会
委員	平子 久仁子	瀬戸市健康づくり食生活改善協議会
委員	市川 多香子	愛知県瀬戸保健所

参考資料

1 アンケート調査の実施概要

(1) 目的

第2次いきいき瀬戸21（健康日本21）の中間評価にあたり、市民を取り巻く社会情勢の変化を踏まえて評価を行うための基礎資料として実施します。なおアンケートは、本計画の策定時に実施した対象と同じ世代の方に、ほぼ同様の内容としました。

(2) 実施期間

平成29年4月～7月

(3) アンケート調査の対象者

- ①小学生（4年生・5年生・6年生の児童）
- ②中学生（1年生・2年生・3年生の生徒）
- ③高校生（1年生・2年生・3年生の生徒）
- ④一般市民（18歳から79歳の市民のうち、年齢階級毎に3%を無作為抽出）

(4) 配布および回収方法

- ①小学生（学校の協力による配布と回収）
- ②中学生（学校の協力による配布と回収）
- ③高校生（学校の協力による配布と回収）
- ④一般市民（郵送配布、郵送回収）

(5) 配布数・回収数・回収率

対象者	配布数	回収数	回収率
小学生	698	698	100%
中学生	644	644	100%
高校生	905	905	100%
一般市民	3,220	1,297	40.3%

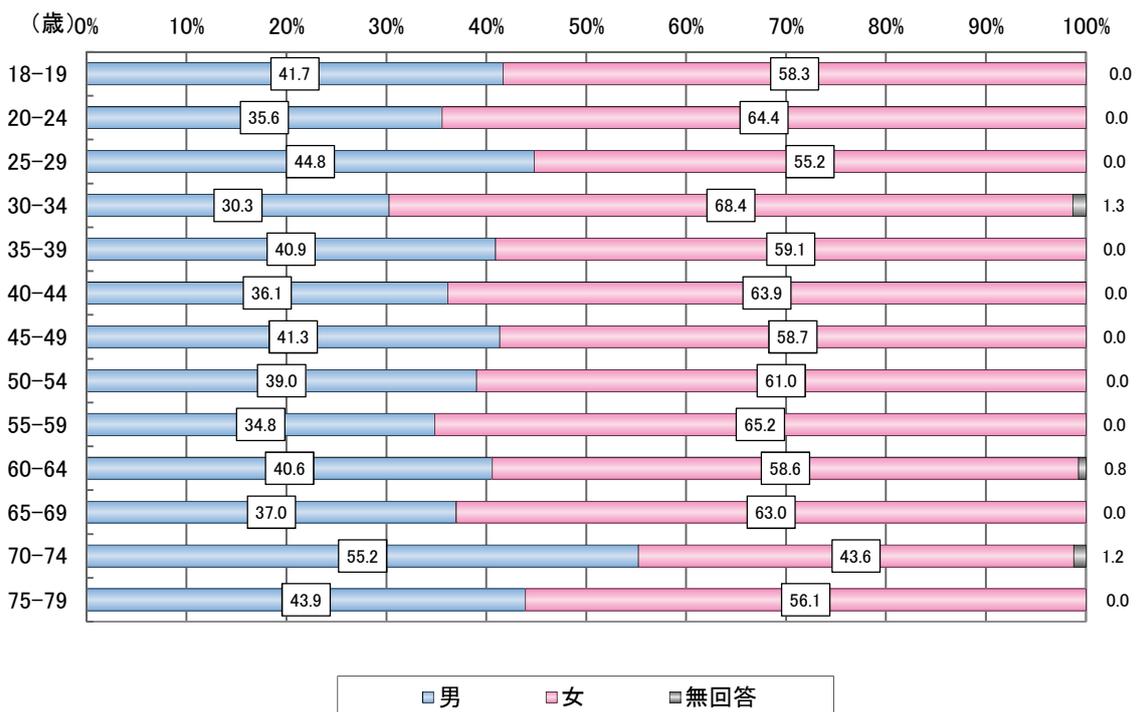
※小学生・中学生・高校生の配布数・回収数は欠席者を除く

2 アンケート回答者属性

回答者	男子		女子		無回答		合計 (人)
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
小学生	343	49.1	344	49.3	11	1.6	698
中学生	333	51.7	308	47.8	3	0.5	644
高校生	418	46.2	485	53.6	2	0.2	905

年齢 (歳)	男性		女性		無回答		合計 (人)
	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
18-19	10	41.7	14	58.3	0	0.0	24
20-24	16	35.6	29	64.4	0	0.0	45
25-29	30	44.8	37	55.2	0	0.0	67
30-34	23	30.3	52	68.4	1	1.3	76
35-39	36	40.9	52	59.1	0	0.0	88
40-44	30	36.1	53	63.9	0	0.0	83
45-49	31	41.3	44	58.7	0	0.0	75
50-54	39	39.0	61	61.0	0	0.0	100
55-59	39	34.8	73	65.2	0	0.0	112
60-64	54	40.6	78	58.6	1	0.8	133
65-69	61	37.0	104	63.0	0	0.0	165
70-74	90	55.2	71	43.6	2	1.2	163
75-79	72	43.9	92	56.1	0	0.0	164
無回答	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2
計	532	41.0	761	58.7	4	0.3	1,297

回答者属性 (年代別・性別)



3 対象別アンケート内容

(1) 小学生

しょうがくせい みなさま
小学生の皆様へ

あんけーとちようき おねが
アンケート調査のお願い

「21世紀を健康で心豊かに生活できる社会」にするため、小学生の皆さんが、元気よく過ごすためのアンケートです。

皆さんの生活について質問します。

あてはまる番号に○をつけたり、文字や数字を入れてください。

皆さんに答えていただいた、このアンケートを大切に、皆さんがいつまでも健康で暮らせるように、お手伝いしていきます。

平成 29 年 4 月 瀬戸市健康福祉部健康課

せいべつ おとこ おんな まる
性別 1 男 2 女 (○をつける)

1 1日に3回、食事をとりますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

2 毎日、朝ごはんを食べますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

3 1日1回以上、お家の人と食事をとりますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

4 よく食べるおやつや飲みものは何ですか (○はいくつでも)

1 お菓子 (ポテトチップスやポロト菓子、あめ、ガムなど)
2 果物 3 菓子パン 4 牛乳
5 果物や野菜のジュース 6 コーラやスポーツドリンク
7 お茶 8 その他 () 9 食べない

うらへつづく

5 うんどう おし まる
運動について教えてください (○は1つ)

1 毎日運動している
2 週に半分くらいは運動している
3 していない

6 よる おむ まる
夜はよく眠れますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

7 なんじ ごね まる
何時ごろ寝ますか

午後 時 分 ごろ

8 1日どれくらい寝ますか

約 時間

9 たばこは、病気と関係があると思いますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

10 1日何回、歯磨きをしていますか (○は1つ)

1 3回以上 2 2回 3 1回 4 していない

11 半年以内に、歯医者に行きましたか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

質問はこれで終わりです。ご協力ありがとうございました。

(2) 中学生

質問紙 中学生の皆様へ アンケート調査のお願い

「21世紀を健康で心豊かに生活できる活力ある社会」にするために、若い世代の皆様自身が、健康づくりに取り組めるようにするためのアンケート調査です。

瀬戸市では、平成 24 年度にも同様のアンケート調査を行いました。現在の皆様の健康や生活習慣に関する調査を行い、皆様の健康づくりを支援することを目的としています。

この趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようお願いいたします。

なお、この調査は統計的に処理いたしますので、皆様にご迷惑をおかけすることは一切ありません。

平成 29 年 4 月 瀬戸市健康福祉部健康課

下記の各質問項目の該当する番号に直接○印で記入ください。また、空白欄には、文字や数字を記入してください。記入後は、もれがないかご確認ください。

1 あなたの学年 2 あなたの性別

1 1年生 2 2年生 3 3年生 1 男 2 女

3 1日3回食事をとりますか (○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

4 朝ごはんをとりますか (○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

5 1日1食は家族と一緒に食事をとりますか (○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

6 よく食べるおやつや飲みものは何ですか (○はいくつでも)

1 市販の菓子 (ポテトチップスやポロト菓子、あめ、ガムなど) 2 果物 3 菓子パン
4 牛乳 5 果物や野菜のジュース 6 コーラやスポーツドリンク
7 お茶 8 その他 () 9 食べない

7 ダイエットをしていますか (○は1つ)

1 はい 2 過去にしたことがある 3 していない

8 運動をする機会がありますか。 (○はいくつでも)

1 授業や部活動で、運動している
2 授業や部活動以外で、1週間に3回以上運動している
3 授業や部活動以外で、1週間に1~2回運動している
4 運動する機会はない

9 悩みを相談できる人はいますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

10 勉強に集中できますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない

裏面につづく

11 学校は楽しいですか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない

12 睡眠は十分にとれていますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ 3 どちらでもない

13 就寝時間は何時頃ですか

午前・午後 時 分頃

14 起床時間は何時頃ですか

午前 時 分頃

15 平均睡眠時間はどれくらいですか

約 時間

16 たばこが影響する病気は何だと思いますか (○はいくつでも)

1 がん 2 心臓病 3 ぜんそく 4 気管支炎 5 歯周病
6 妊娠に関連した異常 7 脳血管の病気 8 その他 ()
9 わからない 10 病気とは関係ないと思う

17 お酒の飲みすぎが影響する病気は何だと思いますか (○はいくつでも)

1 肝臓病 2 心臓病 3 がん 4 脳血管の病気
5 その他 () 6 わからない 7 病気とは関係ないと思う

18 1日何回、歯磨きをしていますか (○は1つ)

1 3回以上 2 2回 3 1回 4 していない

19 半年以内に、歯医者に行きましたか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

1 はいいと回答した人だけにお聞きします。

どのような目的でいきましたか (○はいくつでも)

1 むし歯の治療 2 フッ素塗布 3 健診 4 その他 ()

20 あなたは健康だと思いますか (○は1つ)

1 はい 2 いいえ

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(3) 高校生

高校生の皆様へ アンケート調査のお願い

「21世紀を健やかで心豊かに生活できる活力ある社会」にするためには、若い世代の皆様自身が、健康づくりに取り組めるようにするためのアンケート調査です。
 瀬戸市では、平成24年度にも同様のアンケート調査を行いました。現在の皆様の健康や生活習慣に関する調査を行い、皆様の健康づくりを支援することを目的としています。
 この趣旨をご理解いただき、ご協力くださるようお願いいたします。
 なお、この調査は、統計的に処理をいたしますので、皆様にご迷惑をおかけすることは一切ありません。
 平成29年4月 瀬戸市健康福祉部 健康課

下記の各質問項目の該当する番号に直接○印でご記入ください。また、空白欄には、文字や数字を記入してください。記入後は、もれがないかご確認ください。アンケートは両面あります。

1 <あなたの学年> 2 <あなたの性別>

1 1年生 2 2年生 3 3年生 1 男 2 女

3 1日3回食事をとりですか。(○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

4 朝ごはんをとりですか。(○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

5 3食のうち1回でも家族と一緒に食事をとりですか。(○は1つ)

1 毎日とる 2 1週間に3回以上とる 3 1週間に1~2回とる 4 とらない

6 よく食べるおやつや飲みものは何ですか。(○はいくつでも)

1 市販の菓子(おひろややチョコレート菓子、あめ、ガムなど) 2 果物 3 菓子パン
 4 牛乳 5 果物や野菜のジュース 6 コーラやスポーツドリンク 7 お茶
 8 その他() 9 食べない

7 ダイエットをしていますか。(○は1つ)

1 はい 2 過去にしたことがある 3 したことがない

8 運動する機会がありますか。(○はいくつでも)

1 授業や部活動で運動している
 2 授業や部活動以外で、1週間に3回以上体を動かしている
 3 授業や部活動以外で、1週間に1~2回体を動かしている
 4 運動する機会はない

9 何か悩みがありますか。(○はいくつでも)

1 勉強のこと 2 進学のこと 3 友人との関係 4 教師との関係 5 家族との関係
 6 恋愛 7 体のこと 8 その他() 9 ない

裏面へつづく

10 悩みを相談できる人はいますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

11 勉強に集中できますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

12 学校は楽しいですか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

13 睡眠は十分にとれていると感じますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

14 就寝時間は何時頃ですか

午前・午後 時 分頃

15 起床時間は何時頃ですか

午前 時 分頃

16 平均睡眠時間はどれくらいですか

約 時間

17 たばこが影響する病気は何だと思えますか。(○はいくつでも)

1 がん 2 心臓病 3 ぜんそく 4 気管支炎 5 歯周病
 6 妊娠に関連した異常 7 脳血管の病気 8 その他()
 9 わからない 10 病気とは関係ないと思う

18 お酒の飲みすぎが影響する病気は何だと思えますか。(○はいくつでも)

1 肝臓病 2 心臓病 3 がん 4 脳血管の病気
 5 その他() 6 わからない 7 病気とは関係ないと思う

19 1日何回、歯磨きをしていますか。(○は1つ)

1 3回以上 2 2回 3 1回 4 しない

20 半年以内に、歯医者にきましたか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

↓
はいと答えた方にお聞きます。
どのような目的で行きましたか。(○はいくつでも)

1 むし歯の治療 2 フッ素塗布 3 健診 4 歯の掃除
 5 その他() 6 わからない

21 あなたは健康だと思いますか。(○は1つ)

1 はい 2 いいえ

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

(4) 一般市民

まず、あなたご自身のことについてお尋ねします。これは市民のみなさまのどのような方が、どのようなお考えをお持ちになっているかを統計的に分析するためのものです。

【性別】

1 男性 2 女性

【年齢】 あなたの年齢は満ておいくつですか。

満 歳

【身長】 【体重】

cm kg

【職業】 あなたの主な職業は何ですか。

1 自営業 2 勤め人 3 パート・アルバイト・フリーター
 4 家事専業 5 学生 6 無職 7 その他()

<【職業】で、1~3と回答した方にお尋ねします>
 夜勤がありますか。

1 あり 2 なし

<【職業】で、1~3と回答した方にお尋ねします>
 労働時間は何時間位ですか。

1 日約 時間

つぎの設問の該当する番号に、○印又は文字、数字をご記入ください。

問1 あなたは、「健康」ということとはどのようなことだと思いますか。(○印はいくつでも)

1 病気や障害がない 2 気持ちがいきいきしている
 3 病気や障害があっても、日常生活や仕事に支障がない 4 社会に貢献している
 5 ゆとりをもって物事にあたる 6 その他()

問2 あなたは、今までに次のような病気にかかったことがありますか。

1 なし 2 高血圧 3 胃・十二指腸かいよう
 4 脂質異常症 5 がん 6 糖尿病
 7 脳卒中(脳梗塞・脳出血) 8 肝臓病 9 狭心症・心筋梗塞
 10 歯周病 11 その他()

問3 あなたは、生活習慣病(がん、脳卒中、心臓病、糖尿病、高血圧、歯周病など)食生活や運動などの生活習慣が病気の発症に深く関与する病気という言葉を知っていますか。(○印は1つ)

1 言葉も内容も知っている 2 言葉だけ知っている 3 知らない

問4 メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)は以下にある参考の内容を言いますが、あなたはこのことを知っていますか。(○印は1つ)

1 言葉も内容も知っている 2 言葉だけ知っている 3 知らない

<参考：メタボリックシンドロームと判断される値>

①へその高さの腰囲が、男性85cm以上、女性90cm以上
 かつ、②~④のうち2個以上該当する場合。
 ②中性脂肪が150mg/dl以上、HDLコレステロールが40mg/dl未満 のいずれかまたは両方
 ③上の血圧が130mmHg以上、下の血圧が85mmHg以上 のいずれかまたは両方
 ④空腹時血糖が110mg/dl以上

問5 生活習慣病予防のために、健康的な生活習慣に改めたいと思えますか。(○印は1つ)

1 すでに改めている 2 改めたいと思う
 3 改めたいと思ってもできない 4 改める気持ちはない

<問5で 4 改める気持ちはない と回答された方にお尋ねします>

問5-1 その理由は何かですか。()

問6 あなたは、過去1年間に健康診断(がん検診を含む)を受けましたか。(○印は1つ)

1 受けた 2 受けなかった

<問6で 2 受けなかった と答えた方にお尋ねします>

問6-1 その理由は何かですか。(○印はいくつでも)

1 仕事や家事が忙しいから 2 必要ないと思ったから
 3 自己負担が高いから 4 受けようとしたが、期間が終わっていたから
 5 行くのが面倒だから 6 病気がわかるのが怖いから
 7 曜日や時間が合わないから 8 受け方がわかりにくいから
 9 他の機会に受けたから 10 定期的に病院に通っているから
 11 体調の関係で受けられないから 12 特に理由はない
 13 その他()

問7 あなたは、朝食を食べますか。(○印は1つ)

1 ほとんど毎日食べる 2 週4~5日食べる
 3 週2~3日食べる 4 ほとんど食べない

問8 あなたは、間食(おやつ)をしますか。(○印は1つ)

1 ほぼ毎日間食する 2 週に4~5回間食する
 3 週に2~3回間食する 4 ほとんど間食しない

問9 あなたは、自分にとって適切な食事内容・量を知っていますか。(○印は1つ)

1 知っている 2 わからない

2

問10 あなたは、自分の適性体重を認識し、体重コントロールをしていますか。(O印は1つ)

1 している 2 していない

問11 あなたは、朝・昼・晩と1日に3回食事をとっていますか。(O印は1つ)

1 とっている 2 とっていない

問12 あなたは、外食をしますか。(O印は1つ)

1 毎日外食する 2 週に4~5回外食する 3 週に2~3回外食する
4 週に1回外食する 5 月に数回外食する 6 外食しない

問13 あなたは、外食や食品を購入する時、カロリーなどの栄養成分表示を参考にしますか。(O印は1つ)

1 参考になっている 2 参考にするとときもある 3 参考にしていない

問14 あなたは、仕事以外の場で、日ごろから健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしていますか。(O印は1つ)

1 運動している 2 運動していない 3 わからない

問15 あなたは、1日どのくらい歩きますか。(O印は1つ)

1 30分未満 2 30分以上60分未満 3 60分以上90分未満 4 90分以上

問16 あなたは、1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けていますか。(O印は1つ)

1 1年以上続けている 2 1年にはならないが続いている
3 該当する運動は実施していない

問17 あなたは、最近1ヶ月間にストレスを感じていますか。(O印は1つ)

1 おおいに感じる⇒問17-1へ 2 多少感じる⇒問17-1へ
3 あまり感じない 4 まったく感じない

< 問17で、1または2 ストレスを感じると回答した方にお尋ねします。 >

問17-1 ストレスの具体的な内容は何か。(O印はいくつでも)

1 仕事に関する事 2 人との関係
3 生きがいなど 4 自分の健康・病気にすること
5 家族の健康・病気にすること 6 子どもの教育
7 収入・家計・借金 8 その他()

3

問18 あなたはこころの不調を感じた時に、相談する機関を知っていますか。(O印は1つ)

1 知っている 2 知らない

問19 あなたは悩みを相談できる人はいますか。(O印は1つ)

1 いる 2 いない

問20 あなたの睡眠時間は十分だと思いますか。(O印は1つ)

1 十分だと思う 2 やや足りない 3 足りない 4 わからない

問21 あなたの睡眠時間は、平均(最近1か月間)して何時間くらいですか。
また、普段は何時頃に寝ますか。(具体的に)

睡眠時間 約 [] 時間 寝る時間 [] 午後 時頃
午前 時頃

問22 あなたは、睡眠について次のようなことがありますか。(O印はいくつでも)

1 寝つきが悪い 2 夜中に目がさめる 3 朝早く目がさめる
4 睡眠薬、精神安定剤などの睡眠補助品やアルコールを使用する
5 特別なことはない 6 その他()

問23 あなたは、趣味がありますか。(O印は1つ)

1 ある 2 ない

問24 あなたは、たばこを吸いますか。(O印は1つ)

1 吸う→1日()本 2 以前は吸っていたが、やめた→()年前にやめた
3 吸わない

問25 次の病気のうち、たばこが影響すると知っているものはどれですか。(O印はいくつでも)

1 肺がん 2 ぜん息 3 気管支炎
4 心臓病 5 脳卒中 6 胃かいよう
7 妊娠に関連した異常 8 歯周病

問26 あなたは、お酒をどのくらいの割合で飲みますか。(O印は1つ)

1 飲まない 2 以前飲んでしたがやめた
3 毎日飲む 4 週5~6回飲む 5 週2~3回飲む 6 週1~2回飲む
7 月1~2回飲む

< 問26で、3~7 お酒を飲むと回答した方にお尋ねします >

問26-1 お酒を飲む量は1日にどのくらいですか。(具体的に)

日本酒に換算して [] 合 程度(問27:次ページの表を参照)

4

問27 「節度ある適度な飲酒量」は、1日平均純アルコールで約20g(ビール中瓶1本程度)ですが、あなたはこれを知っていますか。(O印は1つ)

1 知っている 2 知らない

<参考:1日平均純アルコールで約20gのお酒への換算の目安>

お酒の種類	日本酒	ビール	ウイスキー・フロンター	焼酎	ワイン
換算量	1合 180ml	中瓶1本程度	ダブル 60ml	0.5合 90ml	2杯 240ml

問28 あなたは、歯や口について次の症状がありますか。(O印はいくつでも)

1 歯ぐきがはれることがある 2 歯がしみることもある
3 歯ぐきから血が出る 4 口臭が気になる
5 その他()

問29 あなたは、歯の健康管理として、どのようなことをしていますか。(O印はいくつでも)

1 歯みがきを1日2回以上する 2 自分の歯ブラシがある
3 かかりつけの歯医者がある 4 フッ素入りの歯磨剤等を使用している
5 デンタルフロス、歯間ブラシなどの歯の間の清掃する器具を使用している
6 歯の治療は早めに受けるようにしている 7 定期的に歯科の健康診査を受ける
8 何もしていない

問30 あなたは、この1年間に歯科医院に行きましたか。(O印は1つ)

1 行った⇒問30-1へ 2 行かなかった

< 問30で、1 歯科医院に行ったと回答した方にお尋ねします >

問30-1 どのようなことで行きましたか。(O印はいくつでも)

1 むし歯や歯周病の治療 2 歯科の健康診査
3 歯石の除去 4 歯の掃除
5 矯正・義歯の作成や調整 6 その他()

問31 あなたは、8020(ハチマルニイマル)運動を知っていますか。(O印は1つ)

1 知っている 2 知らない

アンケートは以上です。
ご協力いただきありがとうございました。
同封の返信用封筒に入れて、5月31日までにご返送ください。

5

4 用語の説明

●LDLコレステロール

「悪玉コレステロール」と呼ばれ、活性酵素と結びついて血栓（血のかたまり）をつくったり、血管に入り込んで動脈硬化を引き起こしたりする原因となります。

●エンパワメント

住民が持っている力を十分に発揮し、物理的・社会的な生活条件を変えていく力。

●健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。

●健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。

●合計特殊出生率

15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数を表したもの。2.08を下回ると将来人口が減少するとされています。

●COPD

慢性閉塞性肺疾患。従来、肺気腫、慢性気管支炎と呼ばれていた疾患です。肺気腫、慢性気管支炎を含むCOPDになると正常な呼吸が困難になりせき、たん、息切れなどの症状がみられるようになります。

(Chronic：慢性 Obstructive：閉塞性 Pulmonary：肺 Disease：疾患)

●脂質異常症

血液に含まれる脂質（コレステロールと中性脂肪）が過剰又は不足している状態を言います。狭心症、心筋梗塞、脳梗塞等につながる動脈硬化のおそれがあります。血液検査の次の検査値が一つでもあてはまる場合です。

高LDLコレステロール血症	LDLコレステロール140mg/dL以上
低HDLコレステロール血症	HDLコレステロール40mg/dL未満
高中性脂肪血症	中性脂肪150mg/dL以上

●出生率

人口に対する出生数の割合。通常、人口千人当たりにおける出生数を指します。これは普通出生率または粗出生率（crude birth rate、CBR）と呼ばれています。

●生活習慣病

食生活や運動習慣、休養や喫煙、飲酒などの生活習慣が、病気の発症や進行に関与している疾患のこと。

●節度ある適度な飲酒量

お酒に含まれているエタノール（アルコール）量でいうと、1日20gです。お酒の種類によってエタノール濃度は異なるので、お酒そのものの適量はそれぞれの種類で変わります。日本酒なら1合（180ml）、ウイスキーならダブル1杯（60ml）、ビールなら中びん1本（500ml）、焼酎なら半合（90ml）となります。

●セルフケア能力

健康管理を自分自身で行う能力のことです。自らが自立的に生命や健康生活を守ろうとする意志とその技法をもつことです。

●地域包括支援センター

高齢者への総合的な生活支援の窓口となる地域機関。市町村または市町村から委託された法人が運営し、主任介護支援専門員・保健師・社会福祉士が必ず配置されます。介護予防の拠点として、高齢者本人や家族からの相談に対応し、介護、福祉、医療、虐待防止など必要な支援が継続的に提供されるように調整します。

●低出生体重児

出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

●特定健診（特定健康診査）

厚生労働省により、平成20年4月から実施が義務付けられた、内臓脂肪型肥満に着目した健康診査です。特定健診の対象者は、実施年度中に40歳～74歳になる者で、健康保険に加入している人が対象となります。（妊婦と厚生労働大臣が定める一部のものを除く）

●特定保健指導

特定健診の結果、腹囲が85cm以上（男性）・90cm以上（女性）の者、または腹囲が85cm未満（男性）・90cm未満（女性）の者でBMIが25以上の者のうち、血糖（空腹時血糖が100mg/dl以上、HbA1cが5.2%以上）・脂質（中性脂肪150mg/dl以上、HDLコレステロール40mg/dl未満）・血圧（収縮期130mmHg、拡張期85mmHg以上）に該当する者を対象に行われます。（すでに治療中で服薬している者は除く）

指導の方法は、厚生労働省が定める方法により、医師、保健師、栄養管理士又は、食生活改善指導若しくは運動指導に関する専門的知識及び技術を有すると認められる者が生活習慣の改善のための取組みに関わる動機付けに関する支援を行います。

●年少人口

0～14歳までの人口のこと。

●脳卒中

国際疾病傷害死因分類における「脳血管疾患」のことです。次のものがあります。

○脳出血 ○くも膜下出血 ○脳血栓 ○脳梗塞 ○脳塞栓 ○高血圧性脳症

●8020運動

1989年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。

●肥満傾向（児童）

肥満度（過体重度）による肥満の状況。

肥満度 = (実測体重kg - 身長別標準体重kg) ÷ 身長別標準体重kg × 100%

【判定基準】

-20%以下・・・痩身傾向

-19%以上20%未満・・・標準

+20%以上・・・肥満傾向

●標準化死亡比（SMR）

高齢化の程度などにより年齢構成が異なる集団の死亡率を比較する方法の一つ。

通常何年か分の死亡数をまとめて標準となる集団の死亡比を100として比較します。

●BMI（BodyMathIndex）

体格指数のこと。体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出される体格の指標で、疫

学的に調査研究した結果BMI 22において最も有病率が低くなることがわかっています。BMI 値の判定基準は一般的には、18.5未満で「やせ」、18.5以上25未満で「標準」、25以上30未満で「肥満」、30以上で「高度肥満」と判定されます。

●HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

過去1～2ヶ月の血糖値の状態がわかる値です。

●HbA1c（NGSP値）

平成24年4月1日から使用されるHbA1cの国際基準値。これまで使用していたJDS値より0.4%高くなります。基準値は6.2%未満です。

●HbA1c（JDS値）

平成24年3月まで（特定健診については平成24年度まで）使われていた検査値。基準値は5.8%未満です。

●ヘルスプロモーション（WHOが提唱）

人々が自ら健康をコントロールし、改善することができるようにすること。

ヘルスプロモーションの2本の柱

☆住民個人が健康をコントロールする能力を備えるようにすること。

☆住民個人を取り巻く環境を健康に資するように改善すること。

●メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、糖尿病、脂質異常症等を重複して発症している状態を言います。それぞれの診断値が大きく超えていなくても、重複度が高いと心筋梗塞や脳卒中になる可能性が高くなります。40歳以上の日本人男性の4人に1人が該当するとの調査データもあり、食事や運動、禁煙といった生活習慣を変えることで改善します。

●有病率

ある時点における、ある人口中である疾病をもつ人がどのくらいいるかを率として示した指標で、その人口の健康状態あるいはそれを取り囲む諸環境の質的状况を写したものです。

●ライフステージ

年齢にともなって変化する生活段階のこと。年代別の生活状況。人間の一生において節目となる出来事（出生、入学、卒業、就職、結婚、出産、子育て、退職等）によって生活環境が変わることやこれに着目した考え方のことを言います。

●罹患率

発生率ともいいます。一定の期間内に集団に新たに生じた疾病の症例数を割合として示すもの。罹患率は有害因子への暴露、あるいは予防対策によって疾病の発生に影響があるかどうかを調べることができます。

●老年人口

65歳以上の人口のこと。7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と言います。

●ロコモティブシンドローム（locomotivesyndrome）

運動器症候群。通称ロコモ。運動器官の障害によって日常生活で人や道具の助けが必要な状態、またその一步手前の状態。運動器官とは、筋肉、関節、骨等人が移動するために使う器官のこと。筋力が低下したり、関節に疾患を持っていたり、骨粗鬆症等で骨がもろくなっていたりすると運動機能が低下し、日常生活に支障が出てしまいます。

第2次いきいき瀬戸21

健康日本21瀬戸市計画（平成25年度～平成34年度）中間評価

発行日 平成30年3月8日

編集・発行 瀬戸市健康福祉部健康課

〒489-0919 瀬戸市川端町1丁目31番地

（やすらぎ会館4階）

電話（0561）85-5511 FAX（0561）85-5120

E-mail kenko@city.seto.lg.jp

印刷 双光エシックス株式会社

