

令和8年7月21日

犬山市国民健康保険運営協議会

会 長 岡 村 千 里 様

犬 山 市 長 原 欣 伸



犬山市国民健康保険税に関する諮問について

犬山市国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、下記の諮問事項について貴運営協議会の意見を求めます。

記

【諮問事項】

1. 国民健康保険税に関すること

◆今後の税率改定と激変緩和策の新シミュレーション

資料 2

年度	① 加入者 数推計	② ①の 減少率	③ 本来必要な 課税総額	④ 予定 収納率	⑤本来必要な 収納総額 ③×④	⑥ ③の 1人当たり	⑦ ⑥の 増加率	⑧ 各年度に課税 する総額 (＝調定額)	⑨ ⑧の 1人当たり	⑩ ⑨の 増加率 ＝増税率	⑪ 各年度の 収納総額 ⑧×④	⑫ 収納不足額 ＝基金補填額 ⑤－⑪	⑬ 基金補てん額 累計（R8～）
R8	10,116		1,323,295,519	94.4%	1,249,190,970	130,812		1,339,976,355	132,461		1,264,937,679	△ 15,746,709	△ 15,746,709
R9	9,729	－3.8%	1,312,566,519	94.4%	1,239,062,794	134,913	3.1%	1,288,713,914	132,461	100.0%	1,216,545,935	22,516,859	6,770,150
R10	9,358	－3.8%	1,309,155,519	94.4%	1,235,842,810	139,897	3.7%	1,239,570,851	132,461	100.0%	1,170,154,883	65,687,926	72,458,076
R11	9,004	－3.8%	1,291,032,519	94.4%	1,218,734,698	143,384	2.5%	1,192,679,626	132,461	100.0%	1,125,889,567	92,845,131	165,303,207
R12	8,644	－4.0%	1,273,266,519	94.4%	1,201,963,594	147,301	2.7%	1,202,243,317	139,084	105.00%	1,134,917,691	67,045,903	232,349,110
R13	8,467	－2.0%	1,283,439,519	94.4%	1,211,566,906	151,581	2.9%	1,236,506,695	146,038	105.00%	1,167,262,320	44,304,586	276,653,695
R14	8,276	－2.3%	1,294,055,519	94.4%	1,221,588,410	156,362	3.2%	1,269,044,039	153,340	105.00%	1,197,977,573	23,610,837	300,264,532
R15	8,093	－2.2%	1,305,606,519	94.4%	1,232,492,554	161,325	3.2%	1,305,606,519	161,325	105.21%	1,232,492,554	0	300,264,532

＜前提条件＞

①の加入者数推計は、総合計画のコーホートによる人口推計から5歳階層ごとに国保加入率を乗じて算定した。

③の本来必要な課税総額は、医療費の自然増を3％とし、子ども子育て支援金分の増税分を加えて推計した。

④の予定収納率は、令和7年度の現年度収納率である。

＜参考：基金の残高＞		
令和7年度末残高		428,083,000
R7の剰余金積戻し額		161,519,000
R8取り崩し予定額		△ 19,044,000
R8年度末基金残高推計		570,558,000

犬山市

第 3 期データヘルス計画中間評価報告書

犬山市
保険年金課

序文

被保険者の健康増進と医療費適正化を目的とするデータヘルス計画は、健康課題の解決に資する実効性の高い計画となるよう、第3期計画から全国的に計画様式及び評価指標の標準化が進められています。愛知県においても同様の取組が進められており、犬山市においても標準化への対応が進められています。これにより、地域特性に応じた保健事業の設計に加え、今後は地域間での比較や実績に基づく客観的な評価が可能になります。

本年度に実施する中間評価には、二つの意義があります。第一に、計画の進捗を客観的に把握し、その成果と課題を明らかにすることです。愛知県の共通の評価指標を活用することで、実績値に基づく評価が可能となっています。第二に、評価結果を踏まえ、保健事業の実施方法や体制を見直し、事業効果の向上につなげることです。

中間評価においては、それぞれの市町村が、計画策定時と同様、愛知県国民健康保険団体連合会による技術的・専門的支援を受けながら、第3期計画の前期の進捗状況を確認し、優れた取組のさらなる推進と、抽出された課題の解決に取り組めます。

さらに、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2026（骨太の方針）」で掲げた「攻めの予防医療」では、データヘルス計画の実施を通じて、国民の健康寿命の延伸を図ることを改めて強調しています。犬山市においても、データに基づく保健事業を通じて地域の健康課題の解決を図り、被保険者一人ひとりの生活の質の向上と持続可能な国民健康保険の構築を進めていただくことを期待しています。

東京大学未来ビジョン研究センター特任教授
自治医科大学客員教授 古井 祐司

1 基本的事項

(1) 背景・目的

わが国は、平成 19 年に人口に占める高齢者の割合が 21%を超える超高齢社会※となった。このため、わが国の目標は、これまでの長寿を目指すことから健康寿命※を延ばすことに転換している。

平成 25 年に閣議決定された「日本再興戦略」において、国民の健康寿命の延伸のための予防・健康管理の推進に資する新たな仕組みづくりとして、保険者による「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組が求められることとなった。

また、政府の「経済財政運営と改革の基本方針 2018」では、健康なまちづくりに資する仕組みとして市町村による「データヘルス計画」が位置づけられた。

こうした背景を踏まえ、平成 26 年に「保健事業の実施等に関する指針※」の一部改正等が行われ、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的に保健事業を実施するための「データヘルス計画」を策定し、保健事業の実施・評価・改善等を行うこととなった。

平成 30 年には都道府県が共同保険者となり、政府は地域の健康課題の解決を目的として、令和 2 年にはデータヘルス計画の標準化等の取組の推進、令和 4 年には保険者共通の評価指標の設定の推進を掲げた。

今般、これらの経緯も踏まえ、愛知県国民健康保険団体連合会※（国保連）主導による、自治体間の比較が可能な標準化仕様を採用した第 3 期データヘルス計画を策定した。

(2) 計画の位置づけ

犬山市国民健康保険では、被保険者の健康増進を目的に「第 3 期犬山市データヘルス計画」を策定し、実施する。

健康・医療情報を活用して地域の健康課題を抽出し、庁内の関連部署や地域の関係機関などと連携して健康課題の解決に努める。

なお、犬山市国民健康保険「データヘルス計画」は、犬山市総合計画※を上位計画とし、健康プラン 2 1 ※、介護保険事業計画※、特定健康診査等実施計画※などの関連計画との整合性を図っている。

また、愛知県、後期高齢者医療広域連合※による関連計画との調和も図っている。

(3) 計画期間

令和 6 年度～令和 11 年度

2 計画の概要

(1) 健康課題

計画策定において実施した健康・医療情報等のデータ分析から抽出した健康課題は表1のとおり。

表1

区分	健康課題	優先課題
A	1人当たり医療費について、「循環器系疾患」が、入院1位、入院外3位となっており、県より高い。細小分類（総点数）で見ると、入院では、「不整脈※」「大動脈瘤」「狭心症※」「脳梗塞」「心臓弁膜症」「脳出血」が多く、入院外では、「高血圧症」「不整脈」「狭心症」が多い。	○
B	1人当たり医療費について、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が、入院外2位となっており、県より高い。細小分類（総点数）で見ると、「糖尿病」「脂質異常症」「糖尿病網膜症※」が多い。	○
C	1人当たり医療費について、「新生物」が、入院2位、入院外1位となっており、県より高い。細小分類（総点数）で見ると、入院では、「大腸がん」「肺がん」「胃がん」が多く、入院外では、「肺がん」「乳がん」「前立腺がん」「大腸がん」が多い。	
D	令和4年度特定健診受診率が、60歳未満において30%未満と低く、特に45歳～49歳男性16.5%、50歳～54歳男性19.0%で県・国より低い。	
E	令和4年度特定保健指導実施率15.6%、過去5年の平均は17.7%程度であり、県とほぼ同じであるが、10年前（H25）35.6%と比べると実施率は半分以下に減少している。	
F	令和4年度における問診で、「1日1時間以上運動習慣なし」が64.5%であり、県、国と比較して高い。	
G	令和4年度の一人当たり医療費（入院・入院外）が県と比較して高い。	

(2) 計画全体の目的

生活習慣病の発症及び重症化予防を図り、循環器系疾患抑制を目指す。

(3) 計画全体の目標

健康課題を踏まえて設定した計画全体の目標は表 2 のとおり。

表 2

1	生活習慣病の重症化を予防する。
2	生活習慣の改善を図る。
3	若年層から健康意識を高める。

(4) 個別保健事業の全体

健康課題を解決し、計画全体の目標を達成するための保健事業については、表 3 のとおり。

表 3

事業 番号	事業分類	事業名	重点 優先度
1	特定健康診査	特定健康診査	○
2	特定健康診査	特定健診受診勧奨	
3	特定保健指導	特定保健指導	○
4	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病性腎症重症化予防事業	○
5	重症化予防（受診勧奨）	糖尿病眼科検診	
6	その他	脳検診費用助成	
7	その他	がん検診	
8	後発医薬品利用促進	医療費適正化後発医薬品使用促進	
9	健康教育・健康相談	糖尿病予防講座	

3 中間評価の方法

(1) 中間評価の趣旨

令和 8 年度については、第 3 期データヘルス計画期間の中間年度に位置するため、令和 6 年度から令和 7 年度までに実施した事業の評価を行い、当該評価結果に応じて令和 9 年度から令和 11 年度までに実施する計画、目標値などの見直しを行うこととする。

(2) 評価の方法

第 3 期データヘルス計画で策定した各個別保健事業について、目標の進捗状況を確認し、表 4 の区分で評価することとする。

表 4

◎	達成	目標値を達成しているもの。
○	改善	計画策定時の値から改善しており、順調に進んでいるもの。
●	未達成	計画策定時の値から悪化しており、目標値に向けて遅れているもの。

(3) 見直しの方法

上記 3 (2) の評価結果が「(●) 未達成」の場合、事業の方法・体制の見直しを実施することとする。

4 計画全体

第3期データヘルス計画全体の目標に対する実績値・進捗状況は以下のとおり。

計画全体の 目標	計画全体の評 価指標	指標の定義	計画策定 時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	進捗状況
生活習慣病の重 症化を予防する。	高血圧者の割 合(%)	特定健康診査受診者で ①、②のいずれかを満た す者の割合 ①収縮期血圧 $\geq$ 140mmHg ②拡張期血圧 $\geq$ 90mmHg	31.6%	29.7%	30.0%	28.5%	↑
	HbA1c7.0%以 上※の割合 (%)	特定健康診査受診者で HbA1c の検査結果があ る者のうち、 HbA1c7.0%以上の人の 割合	4.1%	4.6%	4.5%	4.5%	↓
生活習慣の改善 を図る。	喫煙率(%)	特定健診受診者のうち 喫煙有の割合	9.9%	10.2%	10.1%	9.9%	→
	運動習慣(%)	特定健診受診者のうち 運動習慣有の割合	39.7%	39.1%	40.1%	40.1%	↑
	特定保健指導 実施者の割合	特定保健指導の終了者 数/対象者数(法定報 告)	15.6%	18.9%	9.7%	法定報告 値 (11月頃 公開予定)	↓
若年層から健康 意識を高める。	若年層の特定 健診受診率	60歳未満の特定健診受 診者数/60歳未満の特 定健診対象者数	19.4%	23.4%	22.6%	24.1%	↑
	若年層の特定 保健指導対象 者割合	60歳未満の特定保健指 導対象者数/60歳未満 の特定健診受診者数	19.2%	19.5%	14.9%	17.3%	↑

5 個別保健事業

第3期データヘルス計画に基づき実施した事業の評価・見直しは以下のとおり。

No	1							
事業名	特定健康診査							
指標	評価指標	評価指対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	【中長期】 内臓脂肪症候群該当 者割合（法定報告値）	AI Cube より出力	20.8%	21.3%	21.2%	21.5%	法定報告値 （11月頃公開 予定）	◎
	【短期】 生活習慣改善意欲が ある人の割合（法定 報告値）	AI Cube より出力	38.2%	37.3%	38.9%	28.2%	法定報告値 （11月頃公開 予定）	●
アウト プット	特定健康診査受診率 （法定報告値）	AI Cube より出力	43.7%	41.6%	40.9%	41.2%	法定報告値 （11月頃公開 予定）	●
	特定健康診査受診率 （60 歳未満） （法定報告値）	データ管理システム より「特定健診・特定 保健指導実施結果総 括表」を出力	23.9%	23.3%	23.2%	23.0%	法定報告値 （11月頃公開 予定）	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	必要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	プロセス（方法）を見直す。							
事業見直し 内容	・ 集団健診とがん検診を同時に実施することで受診者数拡大を図る。 ・ 特定健診一部負担金をなくし、受診率向上を図る。 ・ 特定健診未受診者の診療情報提供モデル事業（みなし健診）へ参加し、受診率向上を図る。							
備考								

No	2							
事業名	特定健診受診勧奨							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	受診勧奨者の受診率	受診勧奨者の特定健 診受診者数／受診勧 奨発送対象者数	23.1%	22.5%	26.6%	32.6%	34.1%	◎
アウト プット	対象者への通知実施 率	特定健診受診票発送 対象者数／特定健診未 受診者	100%	100%	100%	100%	100%	◎
評価 見直し 判定	アウトカム指標	不要						
	アウトプット指標	不要						
事業見直し 方向性								
事業見直し 内容								
備考								

No	3							
事業名	特定保健指導							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定 時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率(法定報告)	(c)のうち今年度指導なし人数／昨年度特定保健指導利用者数(c) AI Cube より出力	22.7%	21.6%	28.8%	31.2%	法定報告値 (11月頃公開 予定)	◎
	特定保健指導対象者減少率(法定報告)	(a)のうち今年度指導なし人数／昨年度特定保健指導該当者数(a) AI Cube より出力	16.6%	15.8%	16.9%	19.7%	法定報告値 (11月頃公開 予定)	◎
アウト プット	“特定保健指導実施率(法定報告)”	AI Cube より出力	23.5%	15.6%	18.9%	9.7%	法定報告値 (11月頃公開 予定)	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	不要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	対象者との接点を確保しながら、初回面接から評価まで切れ目のない支援方法を構築し、初回面接の実施率及び継続支援・評価実施率の向上を図る。そのため、対象者が特定保健指導を認識し、受けやすくなるように健診後の早期介入と取り組みやすい支援方法を検討し、生活習慣の改善につながる効果的な保健指導を実施する。							
事業見直し 内容	・初回面接の実施率向上のため、健診結果の把握から初回面接までの期間を短縮し、速やかに保健指導へとつなげる体制を整備する。また、遠隔（Web）面談の導入を検討し、対象者の状況に応じて面談方法を選択可能とすることで、面談受講の負担軽減と利便性の向上を図る。さらに、初回面接受託医療機関との連携を強化し、対象者への案内や利用勧奨についての協力を得る。 ・継続支援・評価実施率の向上のため、講座案内の日程・時間を対象者が参加しやすいよう調整するとともに、適切な支援計画および支援状況の管理を徹底し、個々の目標達成率向上につなげる。また、連絡不通により評価に至らないケースや、初回面接後の自己管理意識が低く継続支援につながりにくいケースについては、初回面接受託医療機関との連携強化し、確実に支援や評価につなげる体制を整える。							
備考								

No	4							
事業名	糖尿病性腎症重症化予防事業							
指標	評価指標	評価方法・対象	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	受診勧奨者(基準ウ・エ)の医療機関受診率	受診勧奨後のレセプト確認(目安3・4か月後)	100% (2 人／2 人)	100% (2 人/2 人)	0% (0 人/1 人)	0% (0 人/3 人)	0% (0 人/3 人)	●
	受診勧奨者(基準ウ・エ)の検査値の変化(HbA1c)	翌年度特定健診結果と比較	52.5% (17 人／66 人)	25.8% (17 人/66 人)	47.2% (34 人/72 人)	51.4% (37 人/72 人)	R8 の健診結果による	○
アウト プット	受診勧奨実施率(基準ウ・エ)	受診勧奨実施者数／受診勧奨対象者数	100% (2 人／2 人)	100% (2 人/2 人)	100% (1 人/1 人)	100% (3 人/3 人)	100% (3 人/3 人)	◎
評価 見直し 判定	アウトカム指標	必要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	プロセス(方法)を見直す。							
事業見直し 内容	・受診勧奨を実施した人が医療機関を受診していなかった場合、改めて文書等により受診勧奨を行う。 ・訪問して受診勧奨する際、医療機関受診の必要性について、強調して伝える。							
備考								

No	5							
事業名	糖尿病眼科検診							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	検診で糖尿病網膜症 が発見された者のう ち眼科医療機関を受 診した割合	(A) のうち眼科医療 機関を受診した人／ 健診で糖尿病網膜症 が発見された人 (A)	70%	66. 7%	50% (3/6 人)	80% (4/5 人)	50% (3/6 人)	●
アウト プット	受診率	眼科検診受診者数／ 対象者数	52. 5%	50. 0%	45. 0% (140/311 人)	43. 2% (137/317 人)	43. 1% (137/318 人)	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	必要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	プロセス（方法）を見直す。							
事業見直し 内容	・糖尿病網膜症が発見された人のうち、眼科医療機関を受診していない人に受診勧奨を行う。							
備考								

No	6							
事業名	脳検診費用助成							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	要精密検査者の医療 機関受診率	検診結果のうち、「要 精密検査」を抽出し、 その後脳疾患に関す るレセプトがあるか 確認する	45.3%	44.2%	19.5% (8/41 人)	45.5% (10/22 人)	28.6% (10/35 人)	●
アウト プット	受診率	受診者数／申込者	85.3%	83.2%	83.8% (450/537 人)	85.7% (443/517 人)	83.0% (357/430 人)	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	必要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	プロセス（方法）を見直す。							
事業見直し 内容	・要治療となった人への訪問指導、要精密検査となった人のうち、医療機関を受診していない人に 受診勧奨を行う。 ・現在は健診結果を郵送で通知しているが、結果説明を直接医師から行い、治療につなげていく方 法を検討する。							
備考								

No	7							
事業名	がん検診							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	精密検査受診率	精検受診者／要精密 検査判定者	90%	88.7%	92.91%	91.22%	90.58%	◎
アウト プット	受診率 胃がん	40～69 歳国保受診者 数／対象者数	15.0%	12.0%	22.2%	21.6%	14.1%	○
	受診率 大腸がん	40～69 歳国保受診者 数／対象者数	23.0%	20.7%	20.2%	20.5%	19.4%	●
	受診率 肺がん	40～69 歳国保受診者 数／対象者数	23.0%	21.2%	24.1%	22.7%	21.4%	○
	受診率 子宮頸がん	対象:20～69 歳の国保 加入者（前年度受診数 ＋当年度受診数－2 年 連続受診数）／当年度 対象者数	15.0%	13.7%	14.6%	14.6%	7.9%	●
	受診率 乳がん	対象:40～69 歳の国保 加入者（前年度受診数 ＋当年度受診数－2 年 連続受診数）／当年度 対象者数	23.0%	20.4%	22.2%	23.1%	11.3%	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	不要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	受診率の低いがん検診の受診率向上の取組みやがんの早期発見の必要性（メリット）を啓発すること で受診率向上につなげる							
事業見直し 内容	・がん検診のデータ分析を行い、受診率の低いがんの種類や年齢層などターゲットを絞り、受診勧 奨の方法を検討 ・協定企業などと連携したがん検診の啓発や受診勧奨 ・受診しやすい検診体制の検討							
備考								

No	8							
事業名	医療費適正化後発医薬品使用促進							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	後発医薬品使用率 (数量シェア)	国保総合システム	83.8%	81.8%	83.1%	86.2%	90.1%	◎
アウト プット	対象者への通知率	発送者数／発送必 要者数	100%	100%	100%	100%	100%	◎
評価 見直し 判定	アウトカム指標	不要						
	アウトプット指標	不要						
事業見直し 方向性								
事業見直し 内容								
備考								

No	9							
事業名	糖尿病予防講座							
指標	評価指標	評価対象・方法	目標値 (R7)	計画策定時 実績	5 年度	6 年度	7 年度	個別 評価
アウト カム	受診者の HbA1c 値の 改善率	参加者の翌年度健診 結果との比較	10%	新型コロナ の影響で講 座未実施	13.0% (38/293 人)	13.5% (39/288 人)	R8 結果が まだ	◎
アウト プット	参加率（医師編）	参加者／通知数	15%	9.7%	14.0% (117/835 人)	9.8% (111/1136 人)	7.8% (82/1051 人)	●
	参加率（栄養編）	参加者／通知数	15%	12.4%	13.2% (110/835 人)	10.9% (124/1136 人)	7.9% (83/1051 人)	●
	参加率（運動編）	参加者／通知数	5%	2.0%	7.9% (66/835 人)	4.7% (53/1136 人)	5.1% (54/1051 人)	●
評価 見直し 判定	アウトカム指標	不要						
	アウトプット指標	必要						
事業見直し 方向性	プロセス（方法）・ストラクチャー（体制）を見直す。							
事業見直し 内容	・参加率の向上を目指すために、開催日時・開催場所・申込方法・講座内容等を見直し、対象者が参加しやすい取り組みを実施する。 ・参加率の向上を目指すために、継続して対象となる者の参加意欲を維持するために、講師を年度ごとに変更し、講座内容の充実及び多様化を図る取り組みを実施する。							
備考								

6 【参考】県平均との比較（愛知県共通評価指標）

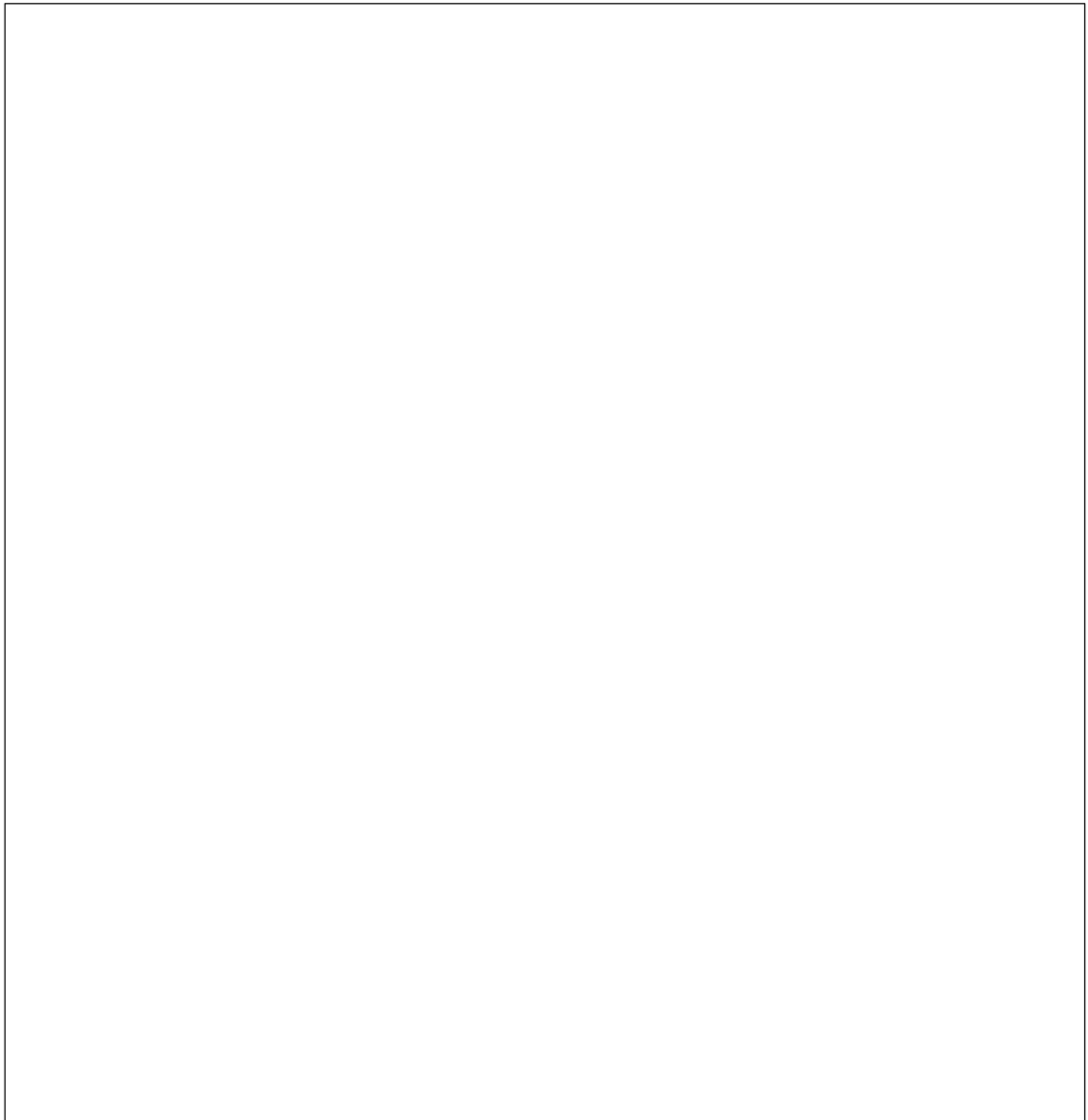
区分	評価対象	評価指標	5 年度 (※)	6 年度 (※)	7 年度 (※)
総合アウトカム 評価指標	長期的な 健康度	平均自立期間 (要介護 2 以上を除く期間)	男 81.1 歳 女 85.5 歳	男 81.2 歳 女 85.5 歳	男 81.3 歳 女 85.4 歳
			男 80.5 歳 女 84.6 歳	男 80.0 歳 女 84.4 歳	男 80.2 歳 女 84.5 歳
	医療費の水準	1 人当たり医療費	28,488 円	28,613 円	30,108 円
			25,814 円	26,296 円	26,992 円
	生活習慣病 発症の状況	新規透析導入患者数 (人口 10 万人当たり人数)	8 人	106 人	28 人
			54 人	57 人	51 人
		脳血管疾患有病者割合	3.0%	2.9%	2.9%
			3.1%	3.0%	3.0%
		虚血性疾患有病者割合	4.1%	3.8%	3.6%
			3.2%	3.3%	3.3%
		糖尿病有病者割合	11.9%	11.3%	11.3%
			10.9%	10.6%	10.5%
		高血圧症有病者割合	20.0%	19.5%	19.2%
			18.4%	17.8%	17.4%
		脂質異常症有病者割合	19.5%	19.3%	18.9%
			17.0%	16.7%	16.4%

※ 上段：保険者、下段：県平均

区分	評価対象	評価指標	5 年度 (※)	6 年度 (※)	7 年度 (※)
個別事業 アウトカム 評価指標	特定健診	メタボリックシンドローム 該当者・予備群者割合	該当 21.2% 予備 11.9%	該当 21.5% 予備 12.1%	法定報告値
			該当 20.9% 予備 11.3%	該当 21.0% 予備 11.4%	法定報告値
	特定保健指導	特定保健指導による特定保健 指導対象者の減少率	28.8%	31.2%	法定報告値
			20.98%	19.81%	法定報告値
		特定保健指導対象者減少率	16.9%	19.7%	法定報告値
			17.2%	16.6%	法定報告値
	重症化予防	受診勧奨後の医療受診率	0%	0%	0%
			—	—	—
		保健指導事業参加者の 検査値の変化	0% (0/1 人)	33% (1/3 人)	R8 結果がまだ
			—	—	—
		HbA1c8.0 以上の者の割合	0.7%	1.0%	1.0%
			1.3%	1.4%	1.4%
個別事業 アウトプット 評価指標	特定健診	特定健診実施率	40.9%	41.2%	法定報告値
			39.7%	40.8%	法定報告値
	特定保健指導	特定保健指導実施率	18.9%	9.7%	法定報告値
			19.2%	20.7%	法定報告値
	糖尿病性腎症 重症化予防	受診勧奨の必要な者のうち 受診勧奨を実施した人数・率	100%	75%	75%
			—	—	—
		保健指導事業参加者数とその 割合(参加者数／対象者・勧 奨者数)	1/1 人	3/3 人	3/3 人
			—	—	—

※ 上段：保険者、下段：県平均

7 総評



©2026 Institute for Future Initiatives The University of Tokyo, Aichi Prefecture
National Health Insurance Organization